

Tsiviil-sõjalise koostöö olemus ja selle rahvusvahelised arengusuunad



NIKITA PANJUŠKIN
Sotsiaalministeeriumi
tervisesüsteemi arendamise
osakonna nõunik

Sõjaväelased panustavad järjest rohkem suurte kriiside ohjamise ning sellel on kaks peamist põhjust. Esiteks, olemasolev rahvusvaheline kogemus näitab, et sõjavägi täidab väga hästi humanitaarseid ülesandeid kriiside ajal konfliktipiirkonnas nii välismaal kui ka kodumaal. Teiseks, sõjaväeorganisatsioonide struktuur muutub: täna peab sõjavägi oma funktsioonide täitmiseks omama väga palju erinevaid struktuure, mille tegevusvaldkond on üsna lai, esindab erinevaid institutsioone ja kohati sobib tsiviilülesannete täitmiseks.

Tsiviil-sõjaline koostöö (TSK) toimib sarnaselt teiste institutsioonide koostööga – jagades oma võimekusi ja ekspertiisi, tõstetakse eesmärkide saavutamise võimet.

Sõjaväelaste suurim eelis kriiside ajal on range distsipliin, juhtimisstruktuur ja kohanemisevõime. Uuringutest selgub, et sõjalised organisatsioonid laiendavad enda lahinguväliseid funktsioone, mis ei ole alati seotud riigikaitsega kitsas tähenduses. (Ratchev & Tagarev 2018: 140; Smaliukiene jt 2020: 1106)

SÕJAVÄELASTE KAASAMISE SAGEDUS SÕLTUB USALDUSEST INSTITUTSIOONI VASTU RIIGIS

Mida ulatuslikum on kriis ja mida suurem ressursipuudus on tsiviilasutustel, seda suurema tõenäosusega kaasatakse kriisilahendusse sõjaväelasi. Mida rohkem on riik sõjaväkke „investeerinud“, seda suuremad on selle võimalused panustada kriisiohjesse ja seda suurema tõenäosusega neid võimalusi kasutatakse. See tõenäosus on veelgi suurem, kui sõjaväe ressursid on mõeldud riskasutamiseks. Mida rohkem panustas sõjavägi tsiviilkriiside reguleerimisse minevikus, seda suuremad on rahva ja võimude ootused tulevikus.

Arengumaades on kriisireguleerimisega tegelevad asutused tihti alarahastatud ja seetõttu on nendes riikides sõjaväe

kaasamise tõenäosus suurem. Paindliku administratiivsüsteemiga riigid kaasavad sõjaväge harvem, sest suudavad kriisiohjeks operatiivselt kasutada olemasolevat tsiviilressurssi. Keerulise bürokraatliku süsteemiga riigid kasutavad sõjaväe abi rohkem, kui vajavad kiiret ressursside mobiliseerimist. Sõjaväelaste kaasamise sagedus on otseses sõltuvuses usaldusega institutsiooni vastu riigis. Erinevad ka sõjaväelaste abi kasutamise viisid – humanitaarkriiside käigus väldivad demokraatlikud riigid vahetu sunniga seonduvate ülesannete delegeerimist, militariseeritud ning autokraatlikes riikides on see tavapärane. Üldjuhul ei anna demokraatlikud riigid kriisireguleerimisel sõjalistele organisatsioonidele domineerivat rolli, vaid ainult tsiviilasutuste toetamiskatsiooni. Juhul, kui sõjavägi osaleb või on hiljuti osalenud suurtes sõjalistes operatsioonides, võib organisatsiooni

Tsiviilhaiglate traumahaigete käsitlemise võimekus on tavaliselt väga piiratud, kuna rahuajal ei saabu haiglatesse korruga suurt hulka kannatanuid.

võimekus kriisireguleerimisse panustada olla madal ning kaasamine on vähetõenäoline. (Ratchev & Tagarev 2018: 141–143; Erickson jt 2022: 4–5)

Riigid kasutavad sõjaväe struktuure muu hulgas tervishoiukriiside ajal (Kamradt-Scott & Smith 2020: 201). Sõjameditsiini eelis seisneb selles, et sõjaväelased omavad palju personali, parimaid tehnilisi vahendeid, läbivad regulaarselt täiendusõpet ning saavad kiiresti oma ressursse mobiliseerida igas geograafilises piirkonnas (Michaud jt 2019:

280). Sõjaväelaste ressursside mahukus omab erilist tähendust kriisi ajal, kui tsiviilasutuste võimalused ei vasta vajadusele (Smaliukiene jt 2020: 1111).

Tsiviilhaiglate traumahaigete käsitlemise võimekus on tavaliselt väga piiratud, kuna rahuajal ei saabu haiglatesse korruga suurt hulka kannatanuid. Selle võimekuse suuren-damine kriisi ajal on tähtis põhjus koostöö arendamiseks (Khorram-Manesh 2018: 649). Mõned riigid arvestavad sõjaväeüksustega kui tsiviilteenistuste koostööpartneri, mitte „viimase võimalusega“, kui planeerivad oma võimekust reageerida ootamatutele kriisidele (Michaud jt 2019: 278). Näiteks Ladina-Ameerikas peetakse humanitaarkriise riigi julgeolekuohuks ning seetõttu on sõjaväe kaasamine nende lahendamisse rutiinne tegevus (Acacio jt 2022: 3).

SÕJAVÄEORGANISATSIOONID EI OLE ALGSELT LOODUD TÄITMA HUMANITAAR- VÕI TERVISHOIÜLESANDEID

Militariseeritud riigid, nagu Pakistan, peavad tsiviilkatastroofide korral sõjaväge hoopis esmareageerijaks (Jabbar & Makki 2021: 2). Euroopa Liidu liikmesriigid integreerivad samuti oma sõjaväestrukture kriisireguleerimise plaanidesse, mis annab võimaluse reageerida ootamatutele olukordadele kiiresti ja suure jõuga (Mazurkiewicz 2018: 64). Üldistavalt võib öelda, et sõjaväelaste kaasamine hädaolukorra lahendamisse on nähtus, mis toimub kogu maailmas. Tsiviil-sõjalise koostöö ulatus on tihti otseses sõltuvuses üldise militariseerimise taseme ning riigi elanikkonna suurusega – väiksematele riikidele on omane ressursside ristkasutamine (Strömberg 2019: 49–50).

Sõjalistel organisatsioonidel on väga spetsiifiline võimekus, aga ka suured piirangud võrreldes tsiviilorganisatsioonidega (Michaud jt 2019: 279). Selle põhjuseks on muu hulgas see, et sõjaväeorganisatsioonid ei ole algselt loodud täitma humanitaar-või tervishoiuülesandeid, meditsiiniteenistus moodustab neist ainult väikese osa. Tsiviilvaldkonna toetusüksuse

moodustamine on keeruline protsess, mis nõuab värbamist, finantseeringuid, õigusraamistikku, varustuse soetamist ja väljaõppesüsteemi loomist (Goniewicz jt 2019: 5; Michaud jt 2019: 278). Selliste üksuste juhtimine on keeruline, kuna sõjaväejuhid ei ole reeglina meditsiini-valdkonna spetsialistid ning nad ei oska mõelda ja tegutseda kui tervishoiutöötajad. Sõjaväe peamine eesmärk on turvalisuse tagamine, tervishoiuteenuste pakkumine on kõigest selle alaeesmärk, kuigi rahvatervise toetamine võib olla kooskõlas sõjaväeorganisatsiooni enda või üleriigiliste eesmärkidega (Michaud jt 2019: 277–278).

Sõjaväelaste panus kriisides on üldjuhul kiire, kuid lühiajaline ega aita likvideerida katastroofi tagajärgi pikas perspektiivis. Mõnikord võib sõjaväe kohalolek isegi häirida teiste erakorraliste teenuste töid, näiteks kui kriisipiirkonnas tekib lendude prioriseerimise vajadus (Michaud jt 2019: 283).

Töö iseloomu tõttu puutuvad sõjameedikud traumadega kokku harvem kui nende kolleegid tsiviilsektoris, kuigi vigastuste iseloom, millega nad töötavad, on oluliselt tõsisem. Näiteks näevad sõjaväemeedikud oma praktikas oluliselt rohkem jäsemete amputatsioone, lahtiseid luumurde ja põletikulisi haavu. Teiste sõnadega, sõjaväe meditsiinikeskustes käsitletakse vähem patsiente, kuid nende seisund on tavaliselt raskem kui tsiviilsektori traumakeskustes. Katastroofi korral võib eeldada suurt sõjameditsiinile iseloomulike vigastustega kannatanute hulka (Goniewicz jt 2019: 4).

Tsiviil- ja sõjameedikute töö põhimõtted on masskannatanutega olukordades suu- resti kattuvad (Bollen & Kalkman 2022: 82). Meedikud kasutavad sarnaseid esmase abi andmise printsiipe (kannatanute triaaz ehk sorteerimine, trauma käsitlemise algoritmide), suursündmuse lahendamise algoritme ning taastusraviprogramme (muu hulgas psühhiaatriline abi). Sõjalistelt missioonidelt saadud teadmised katastroofimeditsiini valdkonnast ja strateegiast on oluliselt arendanud tervishoiuorganisatsioone. Sõjaväe

kogemusest on tulenevalt traumahaigete käsitlesest tekkinud erinevad koolkonnad. Kogemuste jagamine on rikastanud nii sõjakuu tsiviilarstide teadmisi ja vähendanud traumahaigete surmajuhtude arvu. (Back jt 2019: 284; Khorram-Manesh jt 2021: 443)

Terrorirünnakute tagajärjel puutuvad tsiviilmedikud oma töös kokku sõjameditsiiniga – näiteks kui tekib korraga palju kannatanuid ja nende traumad on sarnased sõjavigastustega. Sõjameedikute kaasamine selliste ohvrite abistamisel on kasulik nende väljaõppe tõttu (Hollingsworth & Breeze 2020: 57). Sõjakirurgid saavad jagada oma kogemusi haiglate ettevalmistamisel masskannatanutega olukordadega toimetulekuks. Mõned välismaa organisatsioonid nagu Association of American Medical Colleges ja German Medical Faculty Association soovivad õpetada katastroofimeditsiini aluseid kõikidele tervishoiuvaldkonna tudengitele. Ka Eestis läbivad kõik arsti- ja õendustudengid sellise väljaõppe. (Varblane jt 2014: 10; Ünlü jt 2016: 109)

Tsiviilmedikute tavapärane töö iseloom ei näe ette tegelemist suurõnnetustega, kuid tänapäevased ohud (epideemiad, äkkrünnakud ja muud kriisiolukorrad) nõuavad selleks valmisolekut. Tervishoiutöötajate ettevalmistus sellisteks olukordadeks on tihti puudulik. Tsiviil- ja sõjameedikute samaaegne reageerimine sündmusele, milles paljud inimesed saavad kannatada, on kasulik, sest sõjameedikud saavad jagada kogemusi tsivilistidega. Sõjaväearstide väljaõpe näeb ette, et nad peavad töötama erinevates meeskondades, mille liikmetel on erinev taust ja kellega eelnev koostöö puudub – selline ettevalmistus soodustab koostööd tsiviilarstidega kriisi ajal (Varpio jt 2021: 2).

Tsiviil- ja sõjameditsiini integratsioon on vajalik ka muudel põhjustel. Näiteks toetuvad tsiviilmedikud doonorivere varule, mida on vajalik kasutada olukordades, kus haiglatel tuleb korraga tegeleda paljude traumahaigetega. Sõjameedikud selgitavad välja vabatahtlikud, kes kutsutakse

meditsiinikeskusesse verd loovutama vahetult pärast vajaduse tekkimist. Mõned autorid on jõudnud järeldusele, et tsiviil-meedikud sõltuvad liiga palju tundlikust infrastruktuurist ning sõjaline lähenemine on asjakohane olukordades, kus logistiline ahel on liiga keeruline ja/või ebakindel: näiteks linnadest kaugel asuvas piirkonnas või kui valmistatakse katastroofideks, mille käigus infrastruktuuri (nt verepanga) töö võib olla häiritud (Goforth 2016: 51–57).

Tsiviil-sõjaline koostöö on kriisi ajal sujuvam, kui tsiviil- ja sõjameedikud kohtuvad omavahel regulaarselt foorumitel, konverentsidel jm. Ühtlasi tasub sõjameedikuid kaasata tsiviilmeedikute rutiinsesse töösse – see pakub neile uusi teadmisi ja laiendab erialast profiili. Sõjameedikute

Tsiviil-sõjaline koostöö on kriisi ajal sujuvam, kui tsiviil- ja sõjameedikud kohtuvad omavahel regulaarselt foorumitel, konverentsidel jm.

katastroofimeditiini väljaõpe peab muu hulgas sisaldama riigi ja rahvusvahelisi seadusi, et tunda erinevate riigisiseste ja rahvusvaheliste organisatsioonide rolli kriisireguleerimisel. Struktuuriüksuste ülemad peavad jälgima, kuidas tsiviil-sõjaline koostöö välismaal toimub, et õppida parimatest näidetest (Michaud jt 2019: 282).

KATASTROOFI KORRAL SÕJAVÄE RAKENDAMISEL VÕIVAD PEAMISEKS TAKISTUSEKS SAADA JURIIDILISED FAKTORID

Tsiviilvõimude esindajad on humanitaarkriiside käigus motiveeritud tegema koostööd sõjaliste organisatsioonidega, sest nad tegutsevad kiiresti ja kindlameelselt ning nende kaasamine kriisiohjesse varjab tsiviilasutuste suutmatust reageerida

erakorralistele sündmustele. Tsiviilasutuste esindajate vaates on sõjaväelaste kaasamine kriisiohjesse loogiline, sest ei vaja palju raha: sõjalisi organisatsioone finantseeritakse pidevalt ehk kriisi tekkimise hetkel on neil võimekus ja valmisolek juba tagatud. Kuid samal ajal ei tea tsiviilasutuste esindajad alati sõjaliste organisatsioonide tegelikke võimekusi ja kipuvad neid üle hindama (Cuny 2015: 153).

Uuringutes tuuakse välja, et katastroofi korral sõjaväe rakendamisel võivad peamiseks takistuseks saada juriidilised faktorid. Sõjaväelaste rakendamine on raskendatud või võimatu, kui sündmus toimub piiriüleselt: ÜRO juhiste järgi saab sõjaväelasi kasutada katastroofi tagajärgede likvideerimisel riigist väljaspool ainult viimase meetmena. (Goniewicz jt 2019: 1; Michaud jt 2019)

Muu takistus on sõjaväelaste pidev hõlmatus väljaõppega: kriisi korral ei pruugi nad olla enda teenistuskohas, vaid mõnes muus piirkonnas õppusel. Samuti takistavad koostööd erinevad juhtimisahelad – regionaalsed tsiviilvõimud ei saa anda korraldusi sõjaväelastele, seetõttu on oluline moodustada koordineerimis- või juhtimisplaan juba enne kriisi algust. Vastavate kriisiplaanide puudumisel muutub TSK käivitamine keeruliseks, sest koostöösalistel ei ole selget juhtimisstruktuuri ning organisatsioonid püstitavad endale erinevad eesmärgid ja prioriteedid.

Sõjaväeorganisatsioonide struktuur on hierarhiline ja tsentraliseeritud, tsiviilasutused on suurel määral iseseisvad ja detsentraliseeritud. Julgeolekustruktuuride töö eeldab koostööpartneritega väga piiratud info jagamist, mis takistab laialdast ja läbipaistvat koostööd (Michaud jt 2019: 277). Sõjaliste ja tsiviilasutuste organisatsioonikultuur on väga erinev ega ole koostööpartneritele alati üheselt arusaadav (Bollen & Kalkman 2022: 79–80). Mõned autorid toovad välja, et sõjaväe kaasamine tervishoiukriiside lahendamisse toob kaasa tervishoiusüsteemi militariseerimise, mis omakorda tekitab inimõiguste rikkumise

Põhimõte	Lühikirjeldus
Tsiviilvõimud jäävad alati otsuste langetajaks.	See garanteerib, et kriisireguleerimine toimib tsiviilvõimude plaani kohaselt, mitte sõjaväelaste initsiatiivil.
Sõjaväelaste sekkumine on läbipaistev ning poliitikute poolt juhitud.	Kaitseminister on tsiviilvõimude esindaja kaitsejõududes ning omab täielikku võimu nende tegevuse üle. Ühtlasi kannab ta nende tegevuse üle kogu poliitilist ja juriidilist vastutust.
Juhtimisskeemi iga tasandi tipus on tsiviilvõimud.	Riiklikul, regionaalsel ja kohalikul tasemel määravad ülesanded ja tegevuskavad tsiviilvõimud. Sõjaväelased juhivad ainult enda üksusi.
Sõjavägi peab järgima subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse printsiipe.	Sõjalised üksused peavad olema kaasatud kriisi lahendamisse mitte kõrgemal tasemel ja mitte suuremas mahus, kui olukord nõuab.
Sõjaväe kaasamine on ajutine meede.	Sõjaväe peamine ülesanne on riigi kaitse väliste ohtude eest. Tsiviilvõimud ei saa planeerida, et sõjaväelased reageerivad rutiinselt riigisisestele kriisidele ning panustavad nende lahendamisse pika aja jooksul.
Kriisiohjesse kaasatakse vajaliku kogemusega personali ning varustus sobib määratud ülesannete täitmiseks.	Kriisiplaanid peavad nägema ette, milliste ülesannete täitmiseks on võimalik kaasata sõjaväge. Sõjalised juhid peavad eelnevalt määrama, millised üksused vajadusel abipalvele reageerivad ja varustama neid vajalike vahenditega.

TABEL 1. Põhimõtted, mida peab järgima seoses sõjaväe kaasamisega humanitaarkriisides.

Allikas: Ratchev & Tagarev 2018: 159–160; autori koostatud

ohu. Lõpuks võib tervishoiuasutuste toetamine võtta üle ressursi, mis on vajalik sõjaliste ülesannete täitmiseks.

Sõjaliste organisatsioonide kaasamine tsiviilkriiside ohjeldamisse võib järgmistel põhjustel olla isegi kahjulik.

Juhul, kui valitsus eeldab, et sõjaväelased riigi hädaolukorras „päästavad“, ei panusta riik aktiivselt tsiviilasutuste toimepidevusse ja kriisireguleerimise võimekuse arendamisse.

Sõjaväelaste riigisisene kasutamine võib olla vastuolus kehtivate seadustega. See tähendab, et võimuesindajad eiravad seadusi, kui rakendavad kriisi lahendamisel sõjaväelasi, mis omakorda ohustab demokraatiat.

Sõjaväelased ei pruugi austada enda rahva vabadust ja õigusi, kui tegutsevad karmilt, eriti kriisi ajal. Lisaks sellele võtavad sõjaväelased, kellel on kiire ja kindel juhtimisstruktuur, otsused vastu oluliselt kiiremini kui tsiviilorganisatsioonid. Selle tõttu võib tekkida mulje, et tsiviilesindajad ei ole suutelised kriisi reguleerima ning on

oht, et sõjaväelased hakkavad võtma üle kogu juhtimisfunktsiooni.

Sagedane sõjaväestruktuuride rakendamine riigisisest takistab tsiviilasutuste arengut (enda võimekuse arendamise asemel loodavad nad koostööle) ning suurendab riigiasutuste sõltuvust nendest. Sõltuvuse tekkimisel saavutavad sõjaväejuhid riigivõimude üle suurema mõjuvõimu, nõuavad oma organisatsioonile ebamääraselt suurt eelarvet ja muid privileege.

Selleks, et TSK oleks efektiivne ja demokraatlikule riigikorrale võimalikult ohutu, tuleb järgida põhimõtteid, mis on toodud tabelis 1.

Sõjaväelaste kaasamise probleeme saab leevendada, kui riik valmistab ette kindla tegevusplaani, mis määrab sõjaväelaste kaasamise ja koostöökorra teiste organisatsioonidega. Selleks, et sõjaväe kaasamine oleks efektiivne, soovitakse sõjalistel organisatsioonidel selleks eelnevalt ette valmistada kvalifitseeritud personal ning kriisi käigus allutada sõjaväelasi

tsiviiljuhtidele. Teenistujad peavad eelnevalt läbima vastava väljaõppe ja neile peab olema määratud kindel valmisolekutase. (Goniewicz jt 2019: 4).

Sõjalised üksused, kes osalevad tsiviilsektori toetamises, peavad olema jagatud väikestesse gruppidesse, mida integreeritakse tsiviilasutustega. Sellisel juhul on võimalik vältida liigset militariiseerimist ning tsiviilvõimudel on lihtsam sõjaväeüksusi efektiivselt juhtida, järgides subsidiaarsuse ehk lähimuse põhimõtet. Subsidiaarsus tähendab kriisiohje meetmete rakendamist võimalikult madalal tasandil (Siseministeerium 2017: 22). Tähtis on jälgida, et sõjaväelastel ei oleks võimalust kasutada sundi, kui nad osalevad humanitaarkriiside lahendamisel. Selliste ülesannete täitmisel on mõistlik usaldada sõjaliste üksuste juhtimine mitte rivi-, vaid erialaohvitseridele. Tuuakse välja, et TTSK on kasulik nii tsiviil- kui ka sõjameditsiini organisatsioonidele, kuid sõjaväelaste rakendamine kriiside ajal on võimalik ainult juhul, kui sõjaväel on oma rahva seas piisavalt hea maine (Cuny 2015: 172).

Järgnevalt tuuakse tabelis 2 välja peamised sõjaväe kaasamisega seonduvad eelised, puudused ja takistused humanitaarkriisi ohjeldamisel. Tabel on koostatud tuginedes teemakohase kirjanduse analüüsile.

Tabelist 2 selgub, et sõjaväelased suudavad oluliselt suurendada tsiviilasutuste võimekust kriisiohjeks, tehes seda kiiresti ja professionaalselt, kuid riigi julgeoleku ja inimõiguste hinnaga. Sõjaväelaste kaasamine riigisiseste kriiside korral vähendab riigi võimet seista vastu välistele ohtudele. Teine põhiprobleem on juhtimise võimalik ülevõtmine sõjaliste juhtide poolt ning liiga karm tegutsemine, mis võib kaasa tuua tsiviilvõimude juhtiva rolli kaotamise ehk liigse militarismi ning inimõiguste eiramise. Sõjaväelaste kaasamine kriisiohjesse vajab suurt eeltööd – ilma õigeaegselt moodustatud koostööplaanideta ning sõjaliste organisatsioonide ettevalmistuseta on koostöö äärmiselt raskendatud, partneritele ebaselge ja ebaefektiivne.

Toetudes eeltoodule, võib eeldada, et tsiviil- ja sõjaliste organisatsioonide koostöö areneb edaspidi järgmistes suundades.

- ▶ Tsiviil- ja sõjaliste organisatsioonide koostöö arendamine strateegilisel tasandil.
- ▶ Tsiviilsektori ja sõjaliste kriisireguleerimise mehhanismide ühtlustamine.
- ▶ Sõjaväe kaasamisega seotud militariiseerimise probleemi lahendamine.

Sõjavägi täidab tulevikus kriisi ajal tsiviilasutuste võimelüngad, kuid ei välista võimalust, et nad hoopis distantseeruvad kriisireguleerimise funktsioonist, keskenlades riigi sõjalisele kaitsele.

Tuuakse välja, et sõjaväe toetuse võimalused tsiviilsektorile humanitaarkriiside ajal on alauuritud ja pole hetkel piisavalt selged. Tõhusa koostöö eelduseks on eelnevalt kindlaks määratud ülesanded ja tegevusjuhendid, mida sõjavägi peab kriisi ajal täitma. Praegu rakendavad mitmed riigid oma sõjaväeorganisatsioone viimase meetmena olukordades, kus tsiviilasutused ei suuda enam kriisi lahendada – selline koostöö on ebaefektiivne, mistõttu ei soovi tsiviilasutuste esindajad sõjaväelastega aktiivset koostööd teha. Tuuakse välja vajadust uurida riigisisese kriisireguleerimise militariseerimist.

Võib järeldada, et sõjaväestruktuuride kaasamine mittesõjaliste kriiside puhul omab teatud eeliseid. Koostöö laiendamise põhjuseks on uued hübriidohud ning nendele vastav tervishoiusüsteemi areng. Sõjaväeorganisatsioonidel on mitmekesised võimekused, toimepidevus ja kerksusvõime, mis on vajalik kriisiolukorra lahendamiseks. See puudutab meditsiiniteenistust isegi suuremal määral kui sõjaväelasi üldiselt – sõjameditsiini üksused on loodud selleks, et tegutseda rohkete raskest seisundis kannatanutega olukordades. See tähendab, et nad võivad hädaolukorra lahendamisel tegutseda isegi tõhusamalt kui nende tsiviilpartnerid. Tsiviil-sõjaline koostöö peab olema suuremahuline ka nn rahuajal, sest nii

Eelised	Puudused	Takistused
Sõjaväel on palju struktuuriüksusi, mis esindavad erinevaid töövaldkondi.	Rakendamine võtab ära ressursi, mida oleks kasutatud sõjaliste eesmärkide täitmiseks.	Sõjavägi ei ole loodud täitma humanitaarülesandeid.
Range distsipliin, juhtimisstruktuur ja kohanemisvõime.	Sõjaväe rakendamine võib häirida teiste asutuste tööd.	Sõjaväejuhid ei ole tervishoiuvaldkonnas kompetentsed.
Võimekus kiiresti mobiliseerida suuri ressursse.	Selge kriisiplaanita püstitavad sõjaväelased oma eesmärgid ja töötavad omaette.	Teenistujatele, keda töösse rakendatakse, peab tagama eelnevalt vastava väljaõppe ja määrama valmisolekutaseme.
Personal läbib regulaarselt kriisireageerimise täiendusõpet ning organisatsioonidel on head tehnilised vahendid.	Sõjaväe rakendamine võib kaasa tuua ühiskonna liigse militariseerimise ja kahjustada inimõiguste tagamist.	Toetusüksuste moodustamine on keeruline ja ressursimahukas protsess.
Tsiviiltöötajad võtavad üle parimad praktikad.	Eeldus, et sõjavägi on „riigi päästja“, demotiveerib valitsust arendama tsiviilasutuste võimekusi kriisidele reageerida.	Sõjaväestruktuuride rakendamine on äärmiselt keeruline piiriüleste sündmuste korral.
Aitavad tagada infrastruktuuri toimekindluse.	On oht, et sõjaväelased võtavad kriisijuhtimise üle.	Teistsugune töökultuur võrreldes tsiviilasutustega (informatsiooni ei jagata, julgeolekut peetakse liialt tähtsaks).
Personali ja vahendite eelnev olemasolu teeb kaasamise rahaliselt odavaks.	Elanikud võivad kannatada, kui sõjaväelased rikuvad inimõigusi.	Koostöö teiste asutustega on ebaselge eelnevalt kooskõlastatud plaanide ja juhtimisstruktuurita.
Sõjaväelased suudavad töötada meeskondades, millel puudub varasem koostöökogemus.	Tsiviilvõimud ei tea üldjuhul, mis on sõjaväelaste tegelikud võimekused.	Sõjaväeorganisatsioonide rakendamiseks peab neil olema piisavalt hea maine.
		Sõjaväelased on üldjuhul hõivatud väljaõppega ega pruugi reageerida piisavalt kiiresti.

TABEL 2. Sõjaväelaste rakendamise eelised, puudused ja takistused humanitaarkriiside lahendamisel.

Allikas: autori koostatud

saab lahendada koostööd takistavaid probleeme, et ootamatult tekkinud kriisi lahendamine oleks kiire ja tõhus. Siiski tasub meeles pidada, et sõjaväe

kaasamisega on seotud poliitilised, julgeoleku- ja muud ohud, mistõttu saab seda kriisiohjeks rakendada ainult siis, kui tsiviilvõimekused ei ole piisavad.

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, 1–23.
- BACK, D. A., LEMBKE, V., FELLNER, F., KAISER, D., KASSELMANN, N., BICKELMAYER, J., WILLY, C., 2019. Deployment and Disaster Medicine in an Undergraduate Teaching Module. – Military Medicine, 184 (5/6), e284–e289.
- BOLLEN, M., KALKMAN, J. P., 2022. Civil-Military Cooperation in Disaster and Emergency Response: Practices, Challenges, and Opportunities. – Journal of Advanced Military Studies, 13, 1, 79–91.

- CUNY, F. C., 2015. Use of the military in humanitarian relief. Rmt: Nikolov, O., Roussinov, V., Milkov, M., Ruseva, R., Karakaneva, J., Tabov, J., Pashova, L., Tomov, N., Kouteva-Guentcheva, M., Nikolova, I., Hutov, I. toim-d. CMDR COE Proceedings 2014–2015. Bulgaria: Crisis Management and Disaster Response Centre of Excellence, CMDR COE, 150–172.
- ERICKSON, P., KLIJAJIC, M., SHELEF, N., 2022. Domestic Military Deployments in Response to COVID-19. – *Armed Forces & Society*, 29 (1), 1–22.
- 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*, 167, 234–243.
- 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), 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), 487–487.
- Hädaolukorra seadus (2017). – RT I, 1, 18.06.2021, 3.
- JABBAR, R., MAKKI, M., 2021. Managing health disasters and Civil–Military Cooperation: A case of COVID-19 in Pakistan. – *Jàmá: Journal of Disaster Risk Studies*, 13 (1), 1–8.
- KALKMAN, J., P., 2020. Military crisis responses to COVID-19. – *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 29 (1), 99–103.
- KAMRADT-SCOTT, A. & SMITH, F., 2020. *Military assistance during health emergencies*. Rmt: The Oxford Handbook of Global Health Politics. New York: Oxford University Press.
- KHORRAM-MANESH, A., 2018. Facilitators and constrainers of civilian–military collaboration: the Swedish perspectives. – *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 46, 649–656.
- KHORRAM-MANESH, A., ROBINSON, Y., BOFFARD, K., ÖRTENWALL, P., 2020. The History of Swedish Military Healthcare System and Its Path Toward Civilian-Military Collaboration From a Total Defense Perspective. – *Military Medicine*, 185 (9-10), e1492–e1498.
- 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), 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), 1–27.
- MAZURKIEWICZ, A., 2018. Between NATO and UN: EU Strategic Culture and its Approach to Civil-Military Cooperation. – *Defence & Strategy*, 18 (1), 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), 276–286.
- OLEV, A., ALUMÄE, T., 2022. Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. – *Baltic J. Modern Computing*, 10 (3), 409–421.
- 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), 137–166.
- Siseministeerium. 2017. Hädaolukorra seaduse käsiraamat. Tallinn: Siseministeerium.
- Siseministeerium. 2020. Sisejulgeoleku arengukava 2020–2030. Tallinn: Siseministeerium.
- 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), 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), 167–180.
- VARBLANE, A., NÕMM, K., REINHARD, V., 2014. Sõja- ja katastroofi meditsiini õpe meditsiinitudengitele. – *Eesti Arst*, 93 (1), 10–11.
- VARPIO, L., BADER-LARSEN, K., HAMWEY, M., DURNING, S., MEYER, H., CRUTHIRDS, D., ARTINO, A., 2021. Delivering patient care during large-scale emergency situations: Lessons from military care providers. – *Plos One*, 16 (3), 1–12.
- WILLIAMS, M., MOSER, T., 2019. The Art of Coding and Thematic Exploration in Qualitative Research. – *International Management Review*, 15 (1), 45–55.
- ÜNLÜ, A., KAYMAK, Ş., URKAN, M., ÖZMEN, P., HANÇERLIOĞULLARI, O. & ZEYBEK, N., 2016. The Time Has Come to Rethink our Mass Casualty Preparedness Level in Response to Terrorist Attacks: Initial Contribution from the Department of War Surgery in Gülhane Military Medical Academy. – *Erciyes Medical Journal*, 38 (3), 106–110.