

Tervishoiu mõiste metamorfoosid tervise hoidmisest kuni ravimeditiinini

Algatuskiri Riigikogule ja eriti Sotsiaalkomisjonile, 27.okt. 2026.

Jaak Uibu, D.Sc.

XIX sajand - ärkamisaeg hakkas terwist hoidma

Üheksakümmend aastat tagasi luges prof Herbert Normann Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnas kursust „Munga- ja skolastiline meditsiin“. Tänapäeval avaldab ajakiri Akadeemia tänuväärselt tema mälestusi Teise maailmasõja järgsest Tartu Ülikoolist ja selle töötajatest. Normann kirjutas ajakirjas „Eesti Arst“, mille tegelik toimetaja ta oli kaks aastakümnet, põhjaneva artikli 1940. aastal Hippokratese vandest. Koos Albert Valdesega korraldas ta kapitaalset raamatu „Sugemeid Eesti arstinduse ajaloole“ trükki andmist. Küll kulusid meile ära tema laialdased teadmised mõiste „tervishoid“ muutumisest läbi aegade.

Tervis on ürgvana sõna, seda kinnitavad sarnased vasted läänemeresoome rahvaste keeles: soome – terveys, vepsa – tervhuz, karjala – tervehys, vadja – terveüz, isuri – tervehüz; meie keeltes: mulgi – tervüs, setu – tehrüs, võru – tervüs. Veidi erinevam on liivi – tierat, aga sarnasus siiski tajutav. Tartu Ülikooli Eesti kirjakeele sagedussõnastiku (2002) andmeil kuulub tervis 10 000 sagedasema sõna hulka, tervishoidu sealt ei leia.

Võrreldes üksikisikule suunatud arstiabiga on rahva tervisele tähelepanu pööramine suure hilinemisega. Loeme Karl Ernst v. Baeri doktoriväitekirja sissejuhatusest: „Ma ei kahtle, et paljud laidavad ainet, mille läbitöötamise ma endale ülesandeks olen võtnud. Nad võivad öelda, et arstiteaduslik doktoriväitekirja peab arstiteadust avardama ja üldiseks kasuks olema, eestlaste haigustest kirjutamine ei vääriks aga vaeva ja puudutaks üksnes selle provintsi elanikke“ (Loomingu Raamatukogu 1976, 33; tõlkinud ladina keelest meie õppejõud Ülo Torpats). Kirjutades arstivande kujunemisest Tartu Ülikoolis, juhib Herbert Normann tähelepanu asjaolule, et arstivande redaktsioonis (1939) on uudne seisukoht rahva tervise tähtsustamine: „Töotan ... taotleda rahva kehalist ja vaimset hüvangut“ (Eesti Arst 1940, 1)

Esimesi maarahvale mõeldud käsiraamatuid oli estofiil Friedrich Gustav Arveliuse 1790.a. välja antud „Ramma Josepi Hädda- ja Abbi-Ramat. Maggusad ja tullusad juttud ja õppetused, kuidas ma-rahwas woib rõõmsaste ellada, ausal viisil rikkaks sada ja ise ennesele ja mu rahvale monnesugguses häddas ja wiltsuses abbi teha“. See sisaldab autori soovitusi puhtusenõuetest kinnipidamiseks. Natuke Andrus Ansipi stiili „(viie rikkaima riigi hulka“) pealkirjaga raamat lubab aimata hügieeni päralejõudmist Eesti kirjasõnasse. Aastal 1812

tegutses Liivimaa Eesti osas 17-18 õpetatud arsti. Nad töötasid suuremates kreisilinnades nagu Tartu, Pärnu, Valga, Viljandi, Võru ja Kuressaare.

Kuressaare linnaarst Johann Wilhelm von Luce (1756–1842) kirjutas 1816. aastal raamatu „Terwisse Katekismusse Ramat: Se on nisuggune ramat, kus sees küssides ja kistes õppetakse, kuidas innimenne woib ja peab omma ihho terwist hoidma ja selle pärrast hoolet kandma“. Selle tõlkis eesti keelde Valjala koguduse õpetaja Gustav Hendrik von Schmidt. Raamatu pealkirjas kohtame juba sõnapaari „terwist hoidma“.

Neli aastakümnet hiljem loeme ka Fridrich Reinhold Kreutzwaldi puhul sama sõnapaari raamatu pealkirjas „Lühhikenne õppetuse terwisse hoidmisest“. Autor algab elumaja olukorra käsitlemisega, võideldes pimeduse, suitsu ja mustusega eesti talumajas. Selles on ka peatükid puhta õhu ja keha puhtuse tähtsusest, ujumisest ja suplemisest, riietusest, toidust ja joogist. Niisiis pole siin mõiste „tervishoid“ tänasel kujul veel välja kujunenud, kuid suund hügieenile on täiesti tuntav.

Kirjeldame sanitaarset olukorda Eestis läbi Faddei Bulgarini silmade 19. sajandi esimesest poolest raamatus „Kirjad Karlova mõisast“ (2019). Selle tõi eesti keelde Malle Salupere. „Tšuhnaad, nagu teada, ei ela majades, vaid rehielamutes. Selles osas, kus köetakse vilja kuivatamiseks ahju, elab talviti pere, aga küünis, kus pekstakse vilja, asuvad koduloomad, alates lehmast kuni juutide ja muhameedlaste põlualuste loomadeni. Korstnat pole, aken on peopesa suurune! Tihe suits täidab ruumi ja sellest pääsemiseks tuleb istuda põrandale, räpaste laste, põrsaste ja vasikate keskele. Viimaseid hoiavad tšuhnaad peaaegu rohkem kui oma lapsed! Inimesi on igal pool palju, sest ühes rehielamus elab ühe pere kolm põlvkonda vanaisast lastelasteni koos sulaste ja teenijatega. Hais on talumatu ja muldpõrandal on samasugune pori nagu õues. ... Tšuhnaade laste suremus on kohutav ning rahvastikukasv ... aeglane. Elatanud inimeste seas on palju pimedaid. Hullemini ei ela kamtsadaalid, laplased ega eskimod – ja seda keset saksa haritust“.

Kreutzwaldist kirjutas TRÜ Toimetistes 38. aastatunud prof Kuno Kõrge artiklis „Fr. R. Kreutzwald arstina“. Tolleaegses tsensuuris ei saanud ta anda täit teavet raamatust - et see ilmus Põlva koguduse õpetaja Johann Georg Schwartzi kooliõpikute sarjas ja Schwartz ise oli suur inimesearmastaja ja kohusetruu hingekarjane, koolikriitik ja innukas rahvaluule ning eesti keele sõnavara korjaja Faehlmannile, Kreutzwaldile ja Wiedemannile. Oli Kreutzwaldi, kes oli temast 10 aastat noorem, parimaid sõpru ja nõuandja „Kalevipoja“ loomingus. Kreutzwaldi ja Schwartzi sõprusest rääkis ka 1969.a. TRÜ sotsioloogilabori korraldatud Lõuna-Eesti ringsõidul kultuuriloolane Oskar Kuningas.

Võru linnaarstina olid tal kohustused tänases mõttes nii kliinilise praktika ehk ravimediitsiini valdkonnast kui ka hügieeni ja sanitaaria alalt. Ta ravis haigeid, võitles koolera, tüüfuse ja rõugete epideemiaga, jälgis linna puhtust, joogivee kvaliteeti, inspekteeris apteekke, täitis kohtuarsti kohuseid. Uskumatu, kuidas ta selle kõige kõrvalt veel „Kalevipoega“ koostas.

Eesti riikliku sanitaarteenistuse alguseks peetakse toiduainete analüütilise jaama asutamist Keiserliku Tartu (Jurjevi) Ülikooli juures 1. veebruaril 1888 ning linna sanitaararsti ametikohtade loomist Tallinnas ja Tartus. Siis rajas Tartu Ülikooli professor Johann Georg Noël Dragendorff farmaatsiainstituudi juurde praktilise sanitaarse järelevalve eesmärgil toiduainete analüütilise jaama, mis pani aluse riiklikule sanitaarkontrollile. Aastal 1892 võttis Tartu Linnavalitsus tööle eraarsti August Woldemar Kieseritzky, kellest sai linna ajaloo esimene sanitaararst. Ka Tallinn võttis samal aastal ametisse sanitaararsti.

Keiserliku Jurjevi Ülikooli juures loodi 1895. aastal hügieenikateeder. Avaloengus käsitles kateedri juhataja Sergei Bubnov hügieeni erinevust tervishoiust, aga midagi täpsemat ei oska me sellest öelda. Tunnustatud meditsiiniajaloolane Viktor Kalnin kirjutas ajalehes „Tartu Riiklik Ülikool“ 30. juunil 1967: „... ülikooli esimene rektor G.F. Parrot pani aluse hügieeni küsimuste teaduslikule uurimisele Baltikumis, rakendades selleks teadmisi füüsikast ja keemiast“. Parrot avaldas mitmeid töid kommunaalhügieeni alalt. Tänu tema sekkumisele ei jagatud Toome mäe kruntideks, vaid rajati park – kas see ei ole keskkonnatervishoid! Sellest rektori rollist tulnuks malli võtta 200 aastat hiljem Tartu Sanatooriumi parki säilitamisel.

Tervise hoidmine Eestis hügieeni tähenduses sai institutsionaalse aluse. Ühtlasi täheldame hügieeni ja ravimediitsiini kui meditsiini erinevate valdkondade ühtesulamise trendi tervishoiu terminis. Kas oli tegemist „zdravoohranenie“ mõjuga, mis oleks nagu tervishoiu tõlge eesti keelde või vastupidi? Saab eitavalt vastata, sest see termin võeti kasutusele alles Nikolai Semaško reformide ajal. Enne seda oli Venemaal riiklikult kasutusel „ohranenie zdравia“. Liitsõnast *здрaвоохранение* sai ametliku riikliku süsteemi ja tervisevaldkonna üldnimetus Semaško juhitud reformides. See toimus Venemaal olukorras, kus Lenini sõnul: "Kas sotsialism võidab täi või täi sotsialismi".

Wiedemanni sõnaraamatus, mille originaalpealkiri on "Ehstnisch-deutsches Wörterbuch" (eesti-saksa sõnaraamat), tervishoidu 60 000 sõna hulgas ei leia. Raamatu teine trükk ilmus 1893 ja seda toimetas Jakob Hurt. Üsna 19. aastasaja lõpul - 1898. a. andis Jaan Spuhl-Rotalia välja raamatu „Naesterahwas neiu-, mõrsja-, abikaasa- ja emana: kombelise eluviisi, terwise hoidmise ja laste kasvatamise juhatus Eesti naesterahwastele“. Süvenemata selle sisusse, saame teha järelduse – „terwise hoidmine“ – on säilitanud oma kahest sõnast koosneva kuju saja aasta jooksul. Arstiabi või ka arstikunsti mõisteid kasutatakse selle aja kirjanduses haiguste ennetamise, diagnoosimise ja ravi puhul. Tervise hoidmine oli kõige tähtsam abinõu tervise säilitamisel. Kahjulikke tegureid teati ja nende eest hoiatasid tolle aja teadjad inimesed. Need ei olnud ainult arstid, vaid ka muude alade esindajad. Oli ju valgustussajandi mõjul haritud inimesed entsüklopeediliste teadmistega.

Mõne aasta eest avaldas Jüri Viikberg Emakeele Seltsi 67-ndas aastaraamatus (2021) sisuka artikli „Kutselised arstijad eesti keeles“, mis hõlmab 16.–19. sajandit. Paraku ei ole autor komistanud üldmõiste „tervishoid“ otsa, et seda keeleliselt käsitada. Professionaali panus oleks küll vajalik. Käesoleva kirjutise autor lootis termini „tervishoid“ ajaloolisest käsitlusest saada enam selgust sõna igapäevaseks õigeks kasutamiseks.

XX sajand – tehnika ja progress – hügieen on tervishoid, tervishoid on ka ravimeditiin, kuid hügieen ei ole ravimeditiin

Kahekümnes sajand tõi kaasa sõnade „terwis“ ja „hoidmine“ kokku liitmise, esialgu säilis tähe „w“ kasutamine. Naisteajakirja „Linda“ (hiljem „Postimehe“ ja „Elu“) kaasaandena hakkab ilmuma 1903. aastal arstiteaduslik ajakiri „Terwis“. Ajakirja palgata tegevtoimetajaks oli Henrik Koppel, hilisem Tartu Ülikooli professor ja rektor. Ajakirja eessõnas ta kirjutas: „Terwise eeskawa on järgmine: 1. Rahwa tutwustamine üleüldiste arstiteaduse põhjusõpetustega. 2. Terwishoiu tähtsuse seletamine ja tarwiliku teadmise laialilaotamine terwishoiu küsimustes: a) haiguste põhjuste äraseletamine b) haiguste eest hoidmine d) haiguste üleüldine parandamine ja haigete talitamine, e) terwishoid tema üksikutes osades: elumaja, kehakate, toit, terwishoid tööstuses, koolides jne “. Selles eessõnas puudub vihje ravimeditiinile.

Koguteoses „Tartu“ (1927), millest 27.dets. 2022 ilmus artikkel Tartu Postimehes „Ühe haruldase trükise saatusest ja staatusest“, kasutas P. Põdder endastmõistetavalt seda mõistet ülevaates „Tartu linna terwishoiu-olud“. Peale Vabadussõja lõppu kutsuti Tartus ellu linnavalitsuse juurde terwishoiu-osakond. Selle koosseisus oli juhataja – linnaarst ja veel 12 arsti sealhulgas üks terwishoiu-arst, kes teostas järelevalvet terwishoiu määruste täitmise üle, kolm kooliarsti, kelle ülesandeks oli nii terwishoiu järelevalve kui ka arstiabi andmine. Koguteoses on märgitud, et Eesti Terwishoiu-museum asutati Eesti Arstide Seltside Liidu eestvedamisel aastal 1922. Sada aastat hiljem ilmub Eesti Arstide Liidu netiportaali üleskutse – „Toome Tervisemuseumi Tartusse!“.

Mõiste „terwishoid“ kasutamisest esimeses Eesti Vabariigis saame ettekujutuse „Valitsemise korraldamise seaduse muutmise ja täiendamise seadusest“, mis on antud Riigivanema poolt dekreedina 13. märtsil 1936 (Riigi Teataja 1936, nr. 22). Selle seadusega loodi iseseisev Sotsiaalministeerium. Seaduse § 64 loeme, et „Sotsiaalministeeriumi ülesandeks on: rahva füüsilise ja vaimse tervise ja elujõu hoidmise ja kasvatamise ning sotsiaalse heaolu eest hoolitsemine; terwishoiu ja hoolekande korraldamine ja juhtimine; pensionide korraldamine; töökaitse ja sotsiaalkindlustuse alade juhtimine; ülevalve teostamine ministeeriumi ülesannetesse kuuluvad tegevusaladel“.

Seaduse järgi koosneb Sotsiaalministeerium: 1) terwishoiu- ja hoolekandevalitsusest; 2) töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonnast. Peale selle asub Sotsiaalministeeriumi juures farmaatsia inspektor farmaatsia-inspektori juhatusel. Farmaatsia-inspektoril on oma ülesannete täitmise alal samad õigused ja kohustused, mis vastavate seaduste alusel ministeeriumide valitsuste ja osakondade direktoritel.

Terwishoiu- ja hoolekandevalitsuse ülesandeks on rahva terwishoiu, arstliku ja raviasjanduse ala juhtimine ning järelevalve teostamine, välja arvatud kaitseväe terwishoid; emade- ja lastekaitse edendamine ja juhtimine; rahva üldise heaolu eest hoolitsemine ja abinõude otsimine rahva juurdekasvu edendamiseks (vahemärkus – seda ülesannet me ei leia tänase Sotsiaalministeeriumi ega ühegi teise ministeeriumi põhimääruses hoolimata sündimuskriisist

– 40 aastaga vähenes sündimus 2,5 korda ja süveneb depopulatsioon); tervishoiulise selgitustöö korraldamine ja juhtimine ning seltskonna organiseerimine ja seltskondlikkude organisatsioonide tegevuse kooskõlastamine rahvatervishoiu, eriti emade- ja lastekaitse tööks; hoolekande ja pensioni alade korraldamine ja juhtimine ning järelevalve teostamine neil aladel; riiklikkude tervishoiu- ja hoolekandetasutiste valitsemine.

Eesti 1934.a. rahvaloenduse kokkuvõtetes oli valdkond „tervishoid“, mille alla mahtusid sündimus, suremus, surmapõhjused, personal (arste 921, ämmaemandaid 370, õdesid 482) ja 54 haiglat, 210 apteeki. Linnaarstid juhtisid tervishoiuasutusi, kontrollisid puhtust avalikes kohtades, toidupoodides, turgudel, tapamajades ning jälgisid linna veevärgi ja kanalisatsiooni seisukorda. Maakonnaarstid juhtisid ja koordineerisid kogu vastava maakonna tervishoiuala ja meditsiinasutuste tööd.

Tartu Ülikooli Toimetused C 1939 sõnakasutuse järgi: „TÜ hügieeni- (tervishoiu-)instituut. Juhataja: Aleksander Rammul, vanem assistent: Mihkel Kask, dr. med. (vabastatud ametikohustuste täitmisest, viibib Rockfoundi stipendiaadina välismaal)“. A. Rammul, endine Moskva linna tervishoiuarst oli 1920–40 TÜ tervishoiuinstituudi juhataja ja professor. Tema juhtimisel korraldati kõigi Eesti maakondade meditsiinilis-geograafilised uuringud, mis ilmusid trükistena. Niisiis näeme, et mõistega tervishoid hõlmati iseseisvas Eestis nii sõna kui teoga mõlemad - ravimediitsiini ja hügieeni/sanitaaria/rahvatervishoiu valdkondi.

Tänase mahuka dokumenteerimiskohustuse juures on huvitav kõrvutada infot esimeses Eesti Vabariigis Tartus haigekassa arstina töötanud Artemi Vapralt, hilisemal ajal meie õpetajalt. Peale abivajaja läbivaatust ja vajalike protseduuride teostamist ei olnud tal aruandluses muud kohustust kui tõmmata üks kriips – niisugune oli usaldus arstide suhtes.

1925. aastal asutati Tartus Eesti Õdede Ühingu Õdede Kool. Seda loetakse esimeseks spetsiaalselt õdede ettevalmistamisele suunatud õppeasutuseks Eestis, millest hiljem kasvas välja Tartu Meditsiinkool, tänane Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Seega õendusabi kui termini järele 19. sajandil vajadust ei olnud, sest puudusid meditsiiniõed.

Meditsiinkooli kunagine õpetaja Dr Rudolf Markovitš juhtis tähelepanu, et mõistes „tervishoid“ tuleks loobuda osast „hoid“ kui liigsest ja aegunust – me üksnes ei hoia, vaid peame seda ka tugevdama. Ette rutates ütleme, et Ülemaailmsest tervishoiuorganisatsioonist on saanud Maailma terviseorganisatsioon, tervishoiuministrist saanud terviseminister, ei ole enam tervishoiuamet, vaid terviseamet, Eesti tervishoiumuuseumist on saanud Eesti tervisemuuseum.

On ka vastupidiseid näiteid. Tartu Ülikool kasutab lohisevat „meditsiiniteaduste valdkonda“ milles kordub teadus kaks korda, sest meditsiin on ju teadus. Ilmselt vene keele mõjul, kus kasutatakse ikka „meditsiiniteadusi“. Kunagi ammu prof Aleksandra Raatma põlastas rahvademokraatia mõistet, mis kordab kaks korda rahvast. Pikad nimetused ja sõnad lühenevad, selline on ilmselt paratamatu suundumus. Kas kunagi terviseteenus asendab tervishoiuteenus? Vaevalt küll, sest tervishoiuteenus on seadusega rangelt reguleeritud ja nõuab tegevusluba. Üheksakümnendate lõpul vaieldi sotsiaalministeeriumis palju, kuidas kõlbab hingetu sõnapaar „tervishoiuteenus osutamine“ arstiabi asemele. Kindlustusmeditsiin vajab seda ja nii jäi.

Nõukogude perioodil Eesti tervishoius kasutati edasi Eesti Vabariigis välja töötatud termineid ja mõisteid, püüdes nende külge pookida uut sisu. Näiteks arstiteadlane Mihkel Kask sai 1940. aastal ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi kolleegiumi liikmeks, riiklikuks peasanitaarinspektoriks ja ajakirja Rahva Tervishoid toimetajaks. Peale Siberi sunnitöölaagreid sai temast TRÜ hügieeniprofessor, suuresti kirurgiaprofessor Artur Linkbergi abil. Muide, tänu Mihkel Kase ettenägelikkusele ja algatustele naudib Tallinn igapäevaselt puhast vett. Tema ei suitsetanud kunagi tervet sigaretti, vaid toppis suitsupitsi alati pool sigaretti.

1940. aastal likvideeriti Sotsiaalministeerium ja asemele tuli Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaat, sellest sai 1946. aastal Tervishoiuministeerium. Profileerivad osakonnad olid seal Ravi-profülaktilise abi valitsus, Sanitaar-epidemioloogia valitsus, Laste ja emade profülaktiliste ja raviasutuste valitsus. Kahest teadusasutusest oli ravimeditšiini suunatud Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut ja hügieenile oli orienteeritud Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni Teadusliku Uurimise Instituudi tegevus. ENSV Tervishoiuministeeriumi põhimäärus (1985) sätestas peaülesannetena tervishoiu arengu ja elanike sanitaar-epidemioloogilise heaolu tagamise.

Niisiis näeme, et mõiste tervishoid sees tehti vahet Nõukogude Eestis ravimeditšiini ja hügieeni/sanitaaria/epidemioloogia valdkondade vahel. Sõnaga „tervishoid“ hõlmati sageli need mõlemad, näiteks Tervishoiuministeeriumi struktuuris. Pole võimatu, et just 1936. aasta Konstantin Pätsi direktiivist sai tõuke ravimeditšiini nihkumine tervishoiu alla. Tänapäevaks on see sinna kivistunud, millega tuleb leppida. Või kuidas?

Filosoofist arst Valdar Parve kirjutas käesoleva artikli vaimus: „Minu paradigma järgi on 'health', mida on pakkunud Encyclopaedia Britannica 150 aastat, kogu aeg olnud see, mida Eestis enne sõda tähendas tervishoid, nagu see seisis tervishoiu õppetooli uksele: see osa meditsiinist, milles ei ole arsti ja patsiendi vahet, vaid 'tervishoiu korraldaja' vahet kodanike või elanikega 'tervishoiu korraldaja' poolt välja töötatud normide ja normatiivide läbi! Vastavalt seisneb mõistetriiv selles, et 'tervishoiust' on tehtud 'meditsiini' sünonüüm ning seejärel on 'meditsiin' meditsiini struktureerivate mõistete hulgast kõrvale tõugatud“.

Kutsekeskkooli põhimäärus (1985) sätestas: §38. „Õpilaste meditsiinilist teenindamist teostavad spetsiaalselt kooli juurde kinnistatud polikliinikud, tervishoiupunktid ning teised ravi- ja profülaktikaasutused. Meditsiinipersonal rakendab ravi- ja profülaktika ning koos kooli administratsiooni ja ametiühingukomiteega sanitaar- ja hügieenialaseid abinõusid, mis aitavad säilitada õpilaste tervist, soodustavad nende kehalist arengut, edukat õpetamist ja kasvatamist“.

Eesti Teadusliku Seltsi Rootsis „Aastaraamatus 1977-1979“ ilmus filoloogiliste oskustega arsti Olaf Kibe artikkel „Eesti arstiteaduslikust oskuskeelest“. Selles ta kirjutab, et aastal 1977 loodi Tervishoiuministeeriumi juurde meditsiiniterminoloogia komisjon ja ajakirja Nõukogude Eesti Tervishoiu oskuskeele tase on hea. Tal ei ole midagi halba öelda põhimõistete väärkasutamise kohta. Muide, 1989. aastal ilmunud „Väiksesse

uudissõnastikku“ ei olnud autoril Tiit Eretil rohkem sõna „tervist“ sisaldavaid sõnu panna kui tervisejooks, terviserada ja tervisesport. See töö tuli iseseisvas Eestis teha.

Aastail 1989–1990 tervishoiuministeeriumis algatatud tervishoiuseadustiku koostamisel ilmnenud teadmatus ja korrastamatus tänapäeva meditsiini põhimõtete ja -mõistete osas ajendasid uurima sellealast rahvusvahelist kogemust. Hiljem kerkis esile vajadus teadvustada tervisteenistuse põhivaldkonnad Tervishoiukorralduse seaduse ettevalmistamisel. See töö eeldas nii kontseptuaalset kui ka terminoloogialast tegevust, sest tähtis ei ole mitte üksnes termini olemasolu, tähtis on ka kindlaks määrata selle termini maht ja koht teiste mõistete suhtes.

Arstiteaduse ja tema rakenduse - tervishoiu põhivaldkondade skeem sündis rohketes väitlustes paljudel nõupidamistel ja läbirääkimistel sellise kuju, millega on nõustunud oma otsustes 1994. aastal nii Eesti Arstiteadusnõukogu kui ka Meditsiiniterminoloogia komisjon ja lõpuks Sotsiaalministeerium (lisa 1 ja 2). Põhivaldkondade skeem on avaldatud ka netiraamatus „Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel“ (2000/2001), mida kaunistab fraas „Käesolev väljaanne ilmub Riigikogu sotsiaalkomisjoni heakskiidul“. Raamatut esitleti Riigikogus ja Digaris on seda tänini alla laetud üle kahe tuhande korra.

Meditsiiniterminite vastuoluline keelepruuk võib meid sageli eksiteele viia. Näiteks samastab enamik eestikeelseid teatmeteoseid tervishoiu hügieeniga, ent sõna ”tervishoid” on pidevalt kasutatud ka kogu meditsiinipraktika tähenduses. Paljudes allikmaterjalides ja igapäevases kõnepruugis tähendab meditsiin üheaegselt nii arstiteadust kui ka selle rakendust – tervishoidu. Autoriteetne ”The New Encyclopaedia Britannica” defineerib meditsiini siiski üksnes kui teadust. Üldreeglina samastavad ka eesti teatmeteosed meditsiini arstiteadusega. Sel alusel eristataksegi põhivaldkondade skeemis arstiteadust tervishoiust nii nagu tehakse vahet arstiteadlase ja praktiseeriva arsti vahel.

Terminid *rahvatervis* luues oli ülimaks eesmärgiks hakata Eestisse üle kandma rahvusvahelist kogemust, mis on teistes riikides *public health*’i alal talletatud. Seega oli vaja terminid, tähistamaks meditsiinipraktika seda osa, mis jääb väljapoole kliinilist meditsiini ja kus spetsialisti, aga ka riigi tegevus on suunatud kogu elanikkonnale. Hügieenil on hulk eri alavaldkondi ja neile oli vaja ühist nimetajat, millel on sidemed ühiskonnaga. Soomlaste *kansanterveys*’e eeskujul *public health*’i vastena soovitati võtta kasutusele *rahvatervis* kokku kirjutatult.

See uus sõna rahuldab vähemalt põhilised nõuded: vormilt silmatorkav ja eristatav olemasolevatest sõnadest, peegeldab temale omistatavat sisu juba ilma pikemate selgitusteta, lühidus loob soodsa võimaluse uute täpsemate mõistete loomiseks (näiteks: *rahvaterviseteadus*, *rahvatervise õppetool*, *rahvatervise osakond*). Seepärast nõustus terminiga Meditsiiniterminoloogia komisjon (Eesti Arst 1994, 3, 252-253). *Rahvatervis* astus ühte ritta mõistetega rahvamajandus ja rahvaharidus.

Kaaluti kolmekümnendatel aastatel kasutusel olnud mõistet „rahvatervishoid“, kuid selle kokkulangemine sõnaga tervishoid välistas tema kasutamise. Kas siis tervishoid ei tööta rahva heaks! See sõna ei tekita kohest assotsiatsiooni rahva tervises seisundiga, mis on ju ülim vajadus. Siiski paar aastat hiljem komisjon nõustus rahvatervise kõrval kasutama rahvatervishoidu –

„rahvatervis[hoid]“ (Eesti Arst 1997, 1, 93-94). „Kui *public health*’i mõiste kindlakstegemiseks uurida läbi mõnikümmend teatmeteost ja käsiraamatut, siis leiame seda terminit paljudes tähendustes: 1. kindlapiiriline tervisteenistus kogu elanikkonnale; 2. tervishoiusüsteem; 3. rahvastiku tervises seisund; 4. teadusharu; 5. Öppeaine.

Ajakirja „Õiguskeel“ 1996 aasta viiendas numbris analüüsis Krista Kerge terminit „rahvatervis“. Filoloogiliste kaalutluste alusel ta leidis, et termin „rahvatervis“ on ebaõnnestunud. Ta pakkus välja „... ravist ja taastusest saab kõnelda kui *individuaalsest tervishoiust* (lühemalt – *individuaaltervishoiust*) ning edendusest/ennetusest kui *rahvatervishoiust*“. Kirjakeelde nad kõlbavad, kuid kõnekeelde pikkuse tõttu mitte. Ajakirja Õiguskeele toimetuse märkus: „Ebaõnnestunud termin on juba kasutusse läinud“. Siiski jõudsid termin ja põhivaldkondade skeem veidi lihtsustatud kujul hügieeniprofessor Astrid Saava kaudu Eesti Entsüklopeedia üheksandasse köitesse 1996. aastal ja püsivad seal. Ametlikes dokumentides kohtab sageli seda terminit, mille järele on vajadus.

Kolmkümmend aastat tagasi arstiteaduse ja tervishoiu kui ühtse terviku mudelit kavandades lootsime selle kasutamist ja täiendamist uute asjatundjate peale kasvamisel (Eesti Arst 1994, 4). Mudeli vajadust oleme näinud sageli, kuidas planeerimisel, finantseerimisel, meditsiinihariduse korraldamisel või tervishoiupoliitikas üldse mõni põhivaldkond unustatakse või teisejärguliseks tunnistatakse. Kas see lootus täitus?

XXI sajand kui info- ehk digiajastu – kas tervishoid ehk ravimeditsiin ?

Vajalik on meenutada juba antiikajast pärit eristust, mis pidas vastu aastatuhanded, aga nüüd kõigub: hügieeniline meditsiin ja ravimeditsiin ehk eskulaapiline meditsiin. Tervis vana-kreeka keeles on *ὑγίεια* (transkriptsioonis *hygieia*). Sellest sõnast on tulnud ka tänapäeval kasutatav termin hügieen. Vana-Kreeka mütoloogias oli Hygieia tervise, puhtuse ja sanitaaria jumalanna ning arstiteaduse jumala Asklepiose tütar. Ehk taevaste jõudude kaasamine on abiks terminite võimalikult õiges kasutamises tänases Eestis. Muistsed kreeklased tajusid erinevusi nende valdkondade vahel, nii et jumaladki pandi „spetsialiseeruma“. Vajadus hügieeni järele suureneb – keskkond võib olla näiliselt puhas, kuid ta on täis mürke ja ohte.

Vastamiseks küsimusele lootuse täitumisest käsitleme Rahvatervishoiu seaduse eelnõu seletuskirjas (2026) toodud teksti ja Sotsiaalministeeriumi tänast Eesti tervisesüsteemi mudelit (lisa 3, mis asub seletuskirja lk 6). Seletuskirjas loeme, et tervisesüsteem (skeemil on see värvitu ring, olles tagapõhjaks valdkondadele) on kõigi nende avalik-õiguslike ja eraorganisatsioonide, asutuste ja ressursside kogum, mille esmane ülesanne on parandada, säilitada ja taastada tervist.

Seletuskirjas kirjutatakse, et rahvatervishoid (toonitatud heleroheliseks) ja tervishoid (kollane) on mõlemad tervisesüsteemi osad ning omavahel tihedalt seotud valdkonnad. Tagapõhjaks mõlemale on ennetus (toonitatud tumeroheliseks). Ennetuse puhul on eraldi välja toodud nakkushaiguste ennetus ja tõrje, rahvatervishoiu puhul mõned selle alavaldkonnad, tervishoiu puhul vaid tervishoiuteenused, diagnoosimine ja ravi.

Sellest triaadist tunnemegi ära, et ministeeriumi mudel peab tervishoiu näol silmas vaid ravimeditiini valdkonda, temast on välja praagitud hügieen. Tervishoiuteenused on puhtalt ravimeditiini kui kindlustusmeditiini rahastamist teeniv termin. Seletuskirja tuleks täiendada asjaoluga, et ennetus rahvatervises ja ravimeditiinis on kaks ise asja – üks teenib kogu rahvast ja teine üksikisikut.

Rahvatervishoiu seaduse (2026) alusel on rahvatervishoid sektoritevaheline valdkond, kuid selle alavaldkondi seadus ei määratle. Mõneti lubab § 5 rahvatervishoiu meetmete näol alavaldkondi eristada: on rahvastiku tervise jälgimine, elanike tervisealane võimestamine, tervist toetava keskkonna kujundamine, tervisedenduse ja keskkonnatervise meetmete rakendamine. Tervisedenduse meetmeid on kokku kuus. Omaette peatükis on viis tervise riiklikku andmekogu, millel on oma alajaotused.

Oluline on säte, et käesolevas seaduses sätestatud riiklikke rahvatervishoiu meetmeid rahastatakse riigieelarvest. Loomulikult pakub huvi - kui palju? Tegime teabenõude Sotsiaalministeeriumile palvega teatada rahvatervishoiu seadusega sätestatud valdkonna kulude eelarve aastal 2026. Saimegi rahvatervishoiu osakonnalt käesoleva vastuskirja:

„Selgitame, et riigi eelarve planeerimine toimub valdkondlike arengukavade programmide alusel. Seaduste põhiste eelarve planeerimist ei toimu. Juhime ka tähelepanu, et rahvatervishoiu seaduse rakendajateks on sotsiaalministeeriumi ja ministeeriumi valitsemisala asutuste kõrval ka teised ministeeriumid ning ka kohaliku omavalitsuse üksused. Sotsiaalministeeriumi ja ministeeriumi valitsemisalasse kuuluvate asutuste eelarve planeerimine toimub rahvastiku tervise arengukava kolme programmi alusel: tervist toetavad valikud, tervist toetav keskkond ja inimkeskne tervishoid. Programmid aastateks 2026-2030 koos aasta algul kinnitatud eelarvetega (tegevuste ja teenuste kaupa) ja on kättesaadavad siit: [Arengukavad, programmid ja tööplaanid | Sotsiaalministeerium](#)“.

Läkitasin küsimuse poolikust vastusest õiguskantslerile, kes teatas: „Teabevaldajad on kohustatud tagama juurdepääsu nende valduses olevale teabele seaduses sätestatud tingimustel ja korras (avaliku teabe seaduse (AvTS § 4 lg 1, § 9 lg 1). Sotsiaalministeeriumi vastusest saab järeldada, et ministeeriumil ei ole anda Teile eraldi teavet rahvatervishoiu seadusega seotud 2026.aasta kulude kohta. Ministeerium selgitas Teile riigi eelarve planeerimise põhimõtteid ning milline teave on ministeeriumi valduses ja viitas, kuidas saate selle teabega tutvuda. Kui leiate, et Teile avaliku teabe seaduses sätestatud õigusi on siiski rikutud, võite pöörduda vaidega Andmekaitse Inspeksiooni või kaebusega halduskohtu poole (AvTS § 46 lg 1)“.

Vastuses tajume tegevuspõhise eelarve toimet – ministeeriumi profileeriv osakond ei tea enam nende vastutusel oleva valdkonna finantsliikumist, mis avaldub vastuskirja mõttest „otsi ise“ ja lausest „...seaduse rakendajateks on sotsiaalministeeriumi ja ministeeriumi valitsemisala asutuste kõrval ka teised ministeeriumid ning ka kohaliku omavalitsuse üksused“. Seepeale õiguskantsler soovib otsida vastust Andmekaitse Inspeksioonist või halduskohtust.

Õnneks ravimeditiini teenindava Tervisekassa netiportaalis on 2026.aasta tervishoiukulud paremini teada: kokku 2 579 604 tuhat eurot, sealhulgas perearstiabi 295 999 tuh. eurot ja eriarstiabi 1 305 623 tuh. eurot; kulud ravimitele (retseptiravimite soodustused ja haiglaravimid) on 269 350 tuh. eurot. Riigieelarve 2026 on sõnastanud: kulud tervisele – 2 571 225 tuh. eurot; tervishoiu rahastamine ja ravikindlustuse tagamine – 2 477 957 tuh. eurot. Lahutame esimesest numbrist teise ja saame 93 268 tuh. eurot. Kas see ongi rahvatervishoiu eelarve? Kas see on tõesti ravimeditiini omast 27 korda väiksem? Igatahes kõiketeada AI Mode tunnistab: „Rahvatervishoiu rahastamise suurim probleem on krooniline alarahastus võrreldes ravikindlustusega“.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus sätestab tervishoiuteenuste osutamise ja nõuded ning tervishoiu juhtimise, rahastamise ja järelevalve korra. Tervishoiutöötajad käesoleva seaduse tähenduses on arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Patsient käesoleva seaduse tähenduses on füüsiline isik, kes on avaldanud soovi saada või kes saab tervishoiuteenust. Enam kui lõviosa tervishoiuteenustest on ravimeditiini teenused. Haigekassa maksab kinni ka suure osa abordi maksumusest, mis on riiklik kaasa aitamine loote tapmisele.

Kõik see kinnitab, et nüüd mõistame tervishoiu all jäägitult ainult kliinilist praktikat, hügieenist ja tervisekaitseteenusest on alles jäänud vaid killud. On selge, et kliiniline praktika vajab ja kasutab igapäevaselt hügieeni ehk tervishoidu, aga see ei tähenda kliinilise praktika ehk ravimeditiini samastamist tervishoiuga. See üleminek toimus märkamatuult aastate vältel ja kumuleerus sotsiaalministeeriumi Eesti tervisesüsteemi mudelis, mida näeme Rahvatervise seaduse seletuskirjas (lisa 3). Puudub hügieeni valdkonda kuuluv eriteenistus tervisekaitsearstidega nagu see tegutses sanitaarteenistuse kujul taasiseseisvumise algaastail. Lootus, et põhivaldkondade skeem töötab, ei täitunud.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 51 sätestab tervishoiu rahastamise allikad - riigieelarvest, valla- ja linnaeelarvest, patsiendi poolt ja muudest allikatest. Riigieelarves Tervisekassa eelarvesse ettenähtud vahenditest rahastatakse tervishoidu ravikindlustuse seaduses ja käesolevas seaduses sätestatud korras. Mis puutub arstiabisse, siis tervisekassa selgitusel on Eestis arstiabil kolm tasandit: perearstiabi, eriarstiabi ja õendusabi. Siin on tegemist terminoloogilise apsuga – samastatakse arsti ja õe tegevus; tasandist kõrgub üle teiste perearstiabi. Kas tervisekassa ei taha osta keeleteadlastelt üldistavat terminit kolmele arstiabi tasandile?

Hoobi tervisesüsteemi terviklikkusele andis autotranspordi asjatundjast sotsiaalminister Eiki Nestor, kes kõrvaldas tervisekaitsearstid arstlike erialade nimekirjast. Ei eelda tema pahatahtlikkust, aga mittemeedikuna ta ei tajunud oma teo tagajärgi. Ja nõuandjad ilmselt ka ei tajunud ega tunnetanud tervisekaitse kui süsteemi vajalikkust. Ei lugenud seegi, et PS § 28 sätestas: „Igaühel on õigus tervise kaitsele“. Selles on küll tervisekaitse laiaks venitatud - hõlmatud on nii inimese vaimne kui ka füüsiline tervis ning sotsiaalne

heaolu“. Nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje valdkonnas sai pädevaks asutuseks Terviseamet, mille alla koguti mitme terviseteenistuste tükid.

Terviseamet oma portaalis defineerib: „Tervishoid on lai mõiste, mis hõlmab tervise edendamist, hoidmist ja taastamist nii inimese enda kui ka tervishoiutöötajate ja tervishoiuteenuse osutajate tegevuse kaudu“. Huvitav, miks definitsioon väldib ülesannet sõna „ravi“ kasutamist, mis on kuluartiklitest suurim.

Siitpeale tuleb rääkida tervisekaitseteenistuse likvideerimisest Eestis. Aastal 2000 alustati Tartu Ülikoolis küll rahvatervishoiu magistriõppega (esimestel aastatel oli seal tervisekaitse eriala), kuid see ei toimunud enam arstiõppe alusel. Sotsiaalministeeriumi tookordset likvidaatorlust tuleks kvalifitseerida absoluutse asjatundmatuse või ametiseisundi kuritarvitamisena, kuid mõjukaid „rahvatervise“ spetsialiste ei olnud vabariigis juhtivatel kohtadel ja ka aeg oli epideemiavaene. Seda kõike soodustas Rein Langi 2006 eelnõu Karistusseadustiku muutmise. Kõige olulisemad muudatused eelnõus seisnevad kahe ametialase kuriteo üldkoosseisu, s.o ametiseisundi kuritarvitamine (KarS § 289) ning ametialane lohakus (KarS § 290), kehtetuks tunnistamises. Nüüd olid ametnikel vabad käed.

Tegutses küll mittenakkuslike haiguste epidemioloogia, kuid sellest oli vähe abi. Professionaalsetest epidemioloogidest loobumise näol kõrvaldati üks oluline tõke tulevase koroonaepeidemia teel. Viirused levivad maailmas reaktiivlennuki kiirusega ja kaasa aitab turismimaania. Illustreerime tervishoiupersonali muutumist arvudes:

Aasta	Arstide arv	Hambaarstid	Õdede arv	Ämmaemandad
1990	5498 (neist 262 tervisekaitsearsti)	753	8 756	967
1999	4 426 (neist 117 tervisekaitsearsti)	1012	6 818	554
2025	4 985 (tervisekaitsearste 0)	1437	9 651	520

Sanitaar-epidemioloogiategistuse struktuuris ja tegevuses on viimastel aastakümnetel toimunud suuri muutusi. Tervisekaitseamet, mis kandis endas juhtimisfunktsiooni, järelevalve ja riikliku sunni teostamise ülesannet, nimetati 1997. aastal Tervisekaitseinspeksiooniks. Senised sanitaararstid ja sanitaararstiabid nimetati riigi teenistusse avaliku teenistuse seadusest lähtudes ja endistest tervishoiutöötajatest said inspektorid ehk ametnikud. Sotsiaalministeeriumis loodi osakond (kandis nimetust rahvatervise osakond, sellest sai 2026.a. rahvatervishoiu osakond), mis võttis üle tervisekaitse kui valdkonna juhtimise, õigusaktide väljatöötamise. Organisatsioonis viidi läbi koondamisi, millest suurim oli 1997. aastal. Võrreldes 1982. aastaga tervisekaitseteenistuses töötavate inimeste arv vähenes 2003. aastaks 3,7 korda; tervisekaitse inspeksioonis töötas üle 400 inimese. Täna tervisekaitsearste ega teenistust enam ei ole, selle tükid viidi Terviseameti koosseisu.

Silmapaistvad vajakajäämised Rahvatervishoiu seaduses (2026)

Seaduse seletuskirjast loeme: „Eelnõuga võetakse õigusaktides kasutusele termin „rahvatervishoid“, kuna termin „rahvatervis“ on keeleteadlaste hinnangul valdkonna nimetamiseks ebaõnnestunud ning samas kasutab Eesti teadlaskond terminit „rahvatervishoid“ ... Rahvatervishoid ja tervishoid on mõlemad tervisesüsteemi osad ning omavahel tihedalt seotud valdkonnad“.

Seaduse paarkümmend autorit, sama hulk eksperte ja seadust kooskõlastanud asutust tühistavad deklaratiivselt „ebaõnnestunud“ kolm aastakümnet tagasi tegutsenud meditsiiniterminoloogia komisjoni ja institutsioonide töö (lisa 1 ja 2), millele isegi viidet ei osata või taheta tuua. Sõna „tervishoid“ kasutatakse meelevaldselt kord Hygieia, kord Asklepioni, kord nende mõlema vastutusalas. Eksivad need, kes Asclepionile lootes unustavad Hygieia. Ta võib inimestele karmilt kätte maksta.

Täheldame siinjuures puudulikku ametnikueetikat. Tajume, kuidas mittemeedikud käituvad meditsiiniterminoloogias nagu elevandid portselanipoes. Neil ongi otsuseid ilma sisu tundmata lihtne vastu võtta ja seejuures karistamatult „puusse panna“. O sancta simplicitas! Rahvatervishoiu seadus sätestab rahastamise, mille suurust juhtivametnikud ei tea ja õiguskantsler soovib seda kohtu kaudu küsida!

Rahvatervishoiuseaduses §3 (1) on tervis inimese füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund. Siin tuleks juurde lisada järgnev lõik: ...“mille aluseks ja eelduseks on ökosüsteemi (pärismaise looduse) tervis“.

Olles olnud tervisedenduse kui termini loomise juures ei soovi kuidagi selle väärkasutust. Tervisekasvatusest välja kasvanud tervisedenduse kontseptsioon jätab ikka põhivastutuse oma tervise eest inimesele endale, vaid laiendab negatiivsete terviseõiguste ohjamist riiklike ja omavalitsuste hoobade kaasamisele. Käesolevas seaduses on tervisedendusest tehtud katusmõiste, mille alla on viidud vigastuste ennetamine ja vähendamine, nakkushaigused toitumine, vaimne tervis jne. Need tegutsevad omaette personali ja meetmetega iseseisvalt, jäädes väljapoole tervisedendust. See võimaldab isikliku hügieeni valdkonda kuuluva vastutuse lükata institutsioonide kaela.

Rahvastiku tervise riiklike andmekogude töötajad on oma igapäevatöös motiveeritud otsima väljapääsu olukorra parandamiseks, ometi sellist kohustust seadus ette ei näe. Kas pole tegu ressursi raiskamisega?

Tervisekaitsearste ega rahvatervisearste Eestis ette ei valmistata, viimased langevad vanuse tõttu kohe ametist välja. Sotsiaalministeerium teab seda, aga ei tegutse – ei taotle tervisekaitse ehk rahvatervisearstide ettevalmistamist Tartu Ülikoolis.

Seadus peaks suutma rahva tervise prioriteete seada, kuid rahvatervishoiuseadus nivelleerib kõik üheülbaliseks. Seadus peaks orienteerima seda vähest ressursi, mis meie teadusel on,

kasutama maksimaalselt rahva hüvanguks. Nii nagu Riigivanema poolt dekreedina 90 aastat tagasi antud „Valitsemise korraldamise seaduse muutmise ja täiendamise seadusest seadus § 64 kohustas: „Sotsiaalministeeriumi ülesandeks on: rahva füüsilise ja vaimse tervise ja elujõu hoidmise ja kasvatamise ning sotsiaalse heaolu eest hoolitsemine“. Elujõu hoidmise ja kasvatamise nõuet ei osanud (tahtnud?) rakendada Riigikogu liikmed Rahvatervishoiu seadust vastu võttes. Sellest puudusest ei suuda puhtaks pesta ka 138 lk pikkune seletuskiri, mis on kümme korda pikem käesolevast kirjutisest.

Käesolevat algatuskirja on sobiv lõpetada kahe teeneka endise Riigikogu liikme erineva käsitlusega meie parlamendist netiraamatus „Rahvastikukriisi kogumik“ (2015): Igor Gräzini: „Katsu näha Riigikogus asutust, kes TEEB SEADUSI. Ja ongi kõik. Ta ei juhi rahvast, ei näita eeskuju, ei ava uusi horisonte. Ta on riigi asutus, kus töötavad inimesed, kes teevad seadusi ja saavad selle eest palka“. Riigikogu tähtsuse sellisele ahistavalt argisele käsitlusele vastandub Ülo Vooglaiu palju ülevam nägemus: „Riigikogu peab looma ja hoidma RIIKI KUI TERVIKUT. (...) Riigikogus peab olema teadmisenä fikseeritud, millised olud, milline olukord ja situatsioon riigis praegu ON ja milline OLI. Vajalik on ka ekspertide abil loodud kujutus lähema ja kaugema tuleviku kohta, st süsteemne arusaam meie lähema ja kaugema tuleviku kohta - milline PEAKS RIIK OLEMA meie unistustes. Sihitu jahmerdamine ja aruandlus õigusaktide ARVU alusel on, pehmelt öeldes, kohatu.“



SOTSIAALMINISTEERIUM

Arstiteaduse ja tervishoiu
põhivaldkonnad

Teie
Meie .. 29.07.99 m. 1-11/421

Käesoleva kirjaga soovib Sotsiaalministeerium tänapäeva meditsiini põhimõtete levitamise ja põhimõtete korrastamise huvides arvestada ametlikus asjaajamises (seadusloomes, planeerimises, tervishoiuprogrammide koostamisel, hariduselus jne.) arstiteaduse ja tervishoiu järgmisi põhivaldkondi vastavalt Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi juhtivateaduri J. Uibu, M.D., Ph.D., poolt koostatud skeemile (lisa 1 lk.):

Arstiteadus (meditsiin) -
põhimeditsiin
terviseteadus(ed)
kliiniline meditsiin.

Tervishoid (meditsiinipraktika) -
tervisedendus e. tervistus } rahvatervis
ennetus }
ravi } kliiniline praktika
taastus }

Tervisekaitse on ennetuse osa, seega ka rahvatervise osa. Arendustegevus asub arstiteaduse ja tervishoiu piirilal (skeemil märgitud kastikestega).

ALUS: 1.Eesti Arstiteadusnõukogu protokollid nr.16 13.jaanuarist 1994 ja nr.18 17.märtsist 1994.
2.Meditsiiniterminoloogia komisjoni protokoll nr. 114 18. märtsist 1994.

SELGITUSED: ajakiri "Eesti Arst" 1994, nr. 4, lk. 300 - 302.


Toomas Vilosius
Kantsler

Mäit Karlis 43 03 55

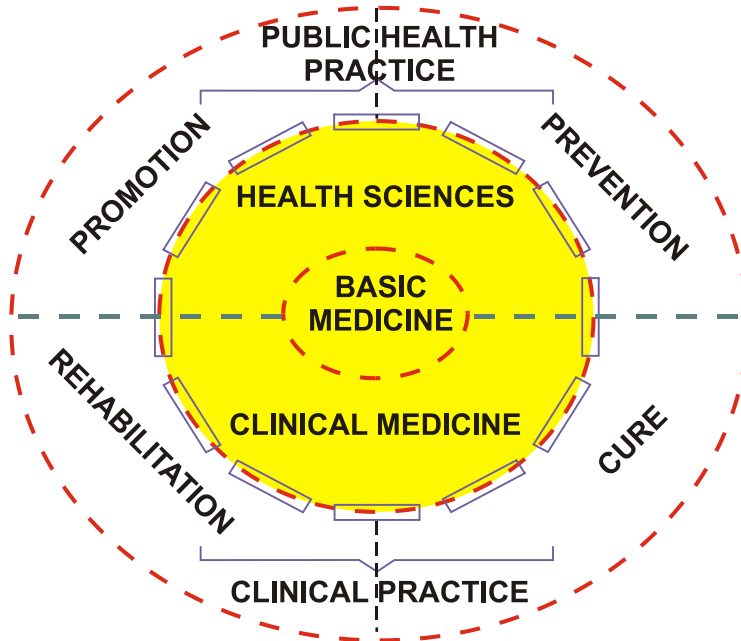
Gonsiori 29
EE 0104 Tallinn

tel. 42 34 34
fax 44 08 69

a/a 120246
Eesti Sotsiaalpank
kood 420101551

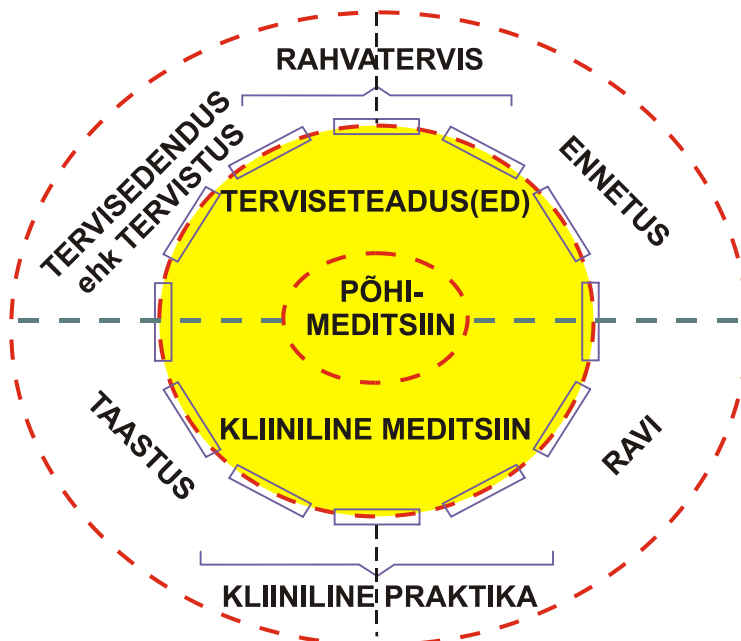
A

MEDICINE & PRACTICE OF MEDICINE

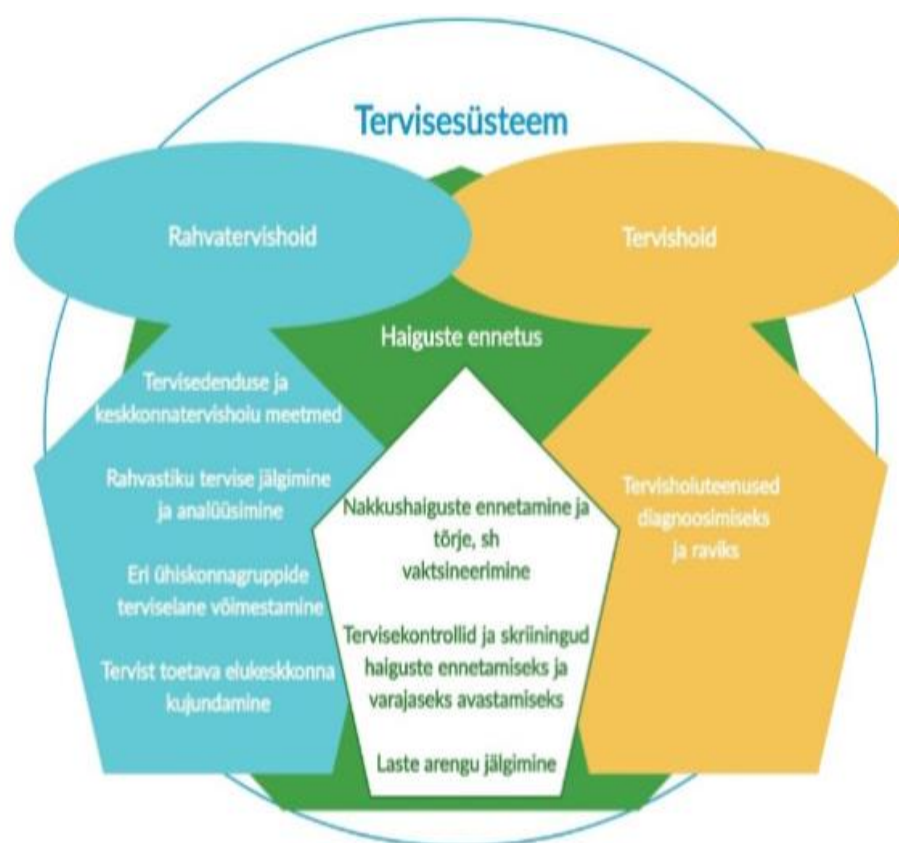


B

ARSTITEADUS JA TERVISHOID
MEDITSIIN JA MEDITSIINIPRAKTIKA



Arstiteaduse ja tervishoiu põhivaldkonnad
inglise (A) ja eesti (B) keeles
Selgitused tekstis



Eesti tervisesüsteemi mudel. Sotsiaalministeerium