

*Vigala rõõmsad mehed, XX saj. algus.
Raamatust Tähelepanu, pildistan! Peeter Tooming. Tallinn, 1986.
Foto H. Reimer.*



Maarahva tervis

JAAK UIBU



*Mihkel Kask
pidas
kehalisest
tööst lugu.
Raamatust
Mihkel Kask
100,
Tartu, 2003.*

Maarahva tervise käsitlemine üle aastasaja ulatuvas ajavahemikus meenutab mõneti liikumist soos keset laukaid ja ebakindlaid mättaid, kus puuduvad teadusuuringuteks rajatud laudteed ja pole kasutada ka korraliku kompassi rahvatervise kontseptsiooni näol. Laukad – need on tühikud vajalikes andmetes ja seisukohtades, ebakindlad mättad – juhuslikud, kaudsed, mittestandarditavad ja erinevatel võimuperioodidel registreeritud näitajad. Ent maarahva tervise uurimise vaieldamatu tähtsus, pealegi tavatult pikal ajavahemikul, ja autori uudishimu teaduspõllu soisel pervel kannustasid käesolevat tööd teostama.

Veel XIX sajandil tähendas **maarahvas** mitte-sakslasi (*undeutsch*) ja hõlmas kogu eestlaskonda. Kahekümnendal sajandil tähistab see mõiste maapiirkonnas elavaid inimesi. Vähemalt viimase neljakümne aasta ametlikus keelekasutuses on oskusterminiks sõna **maarahvastik** paralleelselt **linnarahvastikuga**. Kogumikus *Eesti rahvastik uue aastatuhande künnisel*, mida alljärgnevalt mitmel korral kasutame, selgitab Kaljo Laas mõistet **vallarahvastik**. See mõiste hõlmab ka vallasiseste linnade, alevite ja alevike elanikke, maarahvastiku hulka nad ei kuulu (Laas, 2003). Paraku on need mõisted välja jäetud riiklikust statistikast, mida avaldavad Eesti statistika aastaraamatud. *Eesti Statistika Aastaraamat 1990* esitab veel andmed maarahvastikust, aga tänaseks on sellest loobutud.

Nõukogude perioodil suurenes rahvaarv forsseeritud immigratsiooni kaudu, mille mõju maarahvastiku arvule jäi piiratuks. Näiteks kasvas aastail 1970–1990 kogurahvastik 17% ümber ja linna-

rahvastik veelgi kiiremini – kasv 30%. See kasv seletub peaaegu täielikult välisrände otsese ja kaudse mõjuga. Maarahvastiku vähenemine seevastu oli peamiselt rahvastiku vanuskoostisest tuleneva negatiivse loomuliku iibe tagajärg. Iga-aastased rändevood sisse-välja ulatusid kümnete tuhandete inimesteni, kusjuures iga seitsmes siserännanu jäi Eestisse paigale. (Katus, 1998).

Rahvaloenduste aastail oli Kaljo Laasi (2003) poolt esitatud andmeil Eesti rahvaarv ning maarahvastiku/vallarahvastiku arv ja osatähtsuse % järgmine:

Aasta	Eesti rahvaarv	Vallarahvastik (%)
1897	958 000	796 300 (83%)
1922	1 044 000	789 200 (76%)
1934	1 061 300	767 500 (72%)
1959	1 191 400	520 000 (44%)
1970	1 354 600	478 000 (35%)
1979	1 464 500	447 700 (31%)
1989	1 565 700	475 400 (30%)
2000	1 370 000	446 900 (33%)

Suremus linnades oli samal ajal 136 juhtu ja maal 154 juhtu 10 000 elaniku kohta aastas (Eesti arvudes..., 1937).

Nende andmete alusel järeldame, et sündimus maal oli üle pooleteise korra suurem kui linnas, ka suremus oli maal suurem. Siiski, peale algandmete standardimist ehk ühtlustamist linna- ja maarahvastiku ealise koosseisu alusel selgub, et Eestis linnarahva suremus üldiselt võrdub maarahva suremusega. Ühtlasi selgus, et geograafilised, majanduslikud ja kultuurilised tegurid mõjutavad suremust. Suremus on kõrgem seal, kus talundid on väiksemad ja olud kehvemad; suremus on madalam, kus talundid jõukamad ja kus peetakse rohkem palgalisi, mis tähendab elatisolude paranemist. Ka haridusliku taseme tõus vähendab suremust. (Reiman, 1936)

Sündimust linnas ja maal käsitles 1935. aasta 2. ja 3. jaanuaril toimunud II Rahvusliku Kasvatuse Kongressi ettekandes dr med Hans Madisson. Siinkohal refereerime seda osa tema ettekandest: „*Rahvastiku areng Eestis ja tähtsamais Euroopa riiges*,” kus Madisson kasutas näitajana sündimust 1000 elaniku kohta aastas, mida tänapäeval nimetame sündimuskordajaks. Ta nentis, et sündimuse langus on oluliselt erinev maal ja linnas: maal oli 1909. a sündimuskordaja 24,4-lt langenud 1923. a 19,5-le ja 1933. a 18,7-le (vahe 5,7 last 1000 elaniku kohta), ent linnades on juba 1923. ja 1933. a vaheline langus peaaegu 10 last 1000 elaniku kohta. Enam kui üheski teises linnas on sündimus langenud Tallinnas. Seitsme aasta (1927–33) vältel on linnades surnud 6179 isikut rohkem kui sündinud. Nii muutuvad linnad eesti rahva surnuaiaks. Nad neelavad sellegi väikese loomuliku iibe, mille annab maa. Väikseima sündimusega on meie jõukaim ja viljarikkaim maa – Viljandimaa. Kõrgeima sündimusega on aga vaeseim – Petserimaa. Kõrge sündimusega on ka kehva põllusaagiga Saaremaa.



Meditsiinidoktor JAAK UIBU alustas ametitegevust Saare jaoskonnaarstina omaaegses Jõgeva rajoonis 1966. aasta lõikuskuul. Maa-arsti kui täisverelise universaalmeedikuna amplituaal näis talle elluastumisel kõige

väärtuslikum ja küllap käesoleva ülevaate juurekavagi ulatub sellesse ajajärku. Hiljem tuli teadustöö arstiteaduskonna mikrobioloogia kateedris professor Akivo Lenzneri käe all.

Kandidaaditöö laktobatsillidest valmis ja kaitsti 1973. aastal. Järgmised poolteist aastakümnet möödusid kantserogeensete N-nitrosoamiinide uurimisel Tallinnas ja Maailma Tervishoiuorganisatsiooni stipendiaadina Tokios. Lõpuks, 1989. aastal, sai Moskvas Toitumisinstituudis kaitstud doktoriväitekirjaga „*N-nitrosoamiinide mikrobiaalne moodustumine ja inimese organismi eksponeerituse vähendamise teed nende kantserogeensete suhtes*”.

Aastail 1989–1991 töötas Jaak Uibu peasanitaararst-tervishoiuministri asetäitja ametikohal. See töö tõi teda tõeliselt Eesti rahvaterviseprobleemide juurde, millest ta tänini pole vabanenud. Tema raamat „*Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel*” on ilmunud kolmes väljaandes, neist viimane on kättesaadav veebis www.arstideliit.ee. Omaette väärib mainimist Jaak Uibu tegevus Eesti Rahvastikutaaste Regionaalprogrammi ERARE kontseptsiooni koostamisel ja programmi elluviimisel.

Tema algatusel käivitati Riigikogu Maaelukomisjonis 2009. a. jaanuaris ERARE seminarid ERARE-programmi arendamiseks ja rakendamise eeltoeks.

Ajakirjas *Hippokrates* on ilmunud mitu Jaak Uibu artiklit erinevatest eluvaldkondadest. Nimetagem siinkohal järgmisi: *Kas Eestis on sündimata lastel õigusi?* (2004), *Poliitikat ja poliitikuteid* (2004), *Rooma perekond ja abieluseadused keiser Octavianuse ajal* (2005), *Cicero ja Cato Vanema sõnumid Eesti eakale* (2005).

Meditsiinidoktor Jaak Uibu tõi eesti keelde termini rahvatervis ja peab end ise rahvatervisearstiks. Ta loodab, et tuulepealse sotsiaalministeeriumis selle eriala olulisust lõpuks mõistetakse ja aktsepteeritakse. Võrrelge – ja te leiate, et just kehva tervisega Euroopa riikides selline arstlik eriala puudub.

Suremus maal on vaid veidi suurem kui linnas. See annab tunnistust maaelanikkonna heast tervisest, kuna tervishoidlik selgitustöö maal peaaegu puudub.

Aastail 1927–32 oli põllupidajatel keskmiselt rohkem lapsi kui teistel ühiskonnakihtidel – sündimuskordaja oli 19,3. Ametnikel ja õpetajatel oli see 17,4, töelistel 16,9, väikeettevõtjail 15,6, jõukail tööstureil ja kapitalistidel aga 5,5 last 1000 kohta. Põllumajandusest elatus sel ajal rõhuv enamus rahvast, 1922. a rahvaloenduse andmeil elatus põllumajandusest 63,7%. Järgmise, 1934. a loenduse andmeil näitas see arv vähenemist ning oli 60,2%. Vabadussõja järgselt läbi viidud maareformi raames asutati üle 50 tuhande talu, ligikaudu 100 000 inimest löid perekonna ja neil sündisid lapsed. Maal ringi rännates võis sel ajal näha lapsi mitte vanade talude, vaid peamiselt asunike õuedel. Kui poleks olnud mõisate jaotamist, oleks meie rahvast saanud väljasurvev rahvas.

(Madisson, 1935)

Alates möödunud sajandi neljakümnendatest kuni sajandivahetuseni ei leia me enam riiklikku statistikat sündimusest eraldi linnas ja maal. Kuivõrd sündimust tuleb pidada rahvatervise kõige tähtsamaks näitajaks, siis olgu siinkohal esitatud paar lõiku sündimuse ja iibe kohta ka järgnenud aastakümnetel.

Nõukogude ajal 50-ndate lõpust kuni 80-ndate aastateni oli sündimuskordaja 15–16 ja suremuskordaja 11–12, mis tagas positiivse iibe. Olukord halvenes järsult alates 90-ndate algusest ja loomulik iive on alates 1991. aastast negatiivne tänini. Kui aastate 1960–1989 arvuliselt väikseim põlvkond sündis 1966. aastal – 18 629 last, siis Eesti taasiseseisvumise järgselt oli halvim 1998. a, mil sündis vaid 12 269 last ja sündimuskordaja oli 8,9. Võrdluseks surmajuhud halvimal, 1994 aastal – kokku 22 150 juhtu.

(Laas, 2003; Uibu, 2000/2001)

Sündimust on Eestis pärast II Maailmasõda mõjutanud linnastumine, elustandardite muutus, vanurite järjest väiksem sõltuvus oma lastest, abordipoliitika, tõhusate rasedusvastaste vahendite väljatöötamine ja paljud teised tegurid. Sündimuse dünaamikat 90-ndatel aastatel mõjutasid kiire inflatsioon ja süvenenud tööpuudus ning üldine majanduslik ebakindlus (Laas, 2003). Aastakümneid kestnud kõrged immigratsioonivood andsid oma osa okupatsiooniaastate positiivses iibes, millest oli juba juttu eespool.

Alates 2004. aastast on sündimus üsna jõudsasti hakanud jälle tõusma. Nimetatud aastal oli elussünde 13 992 juhtu ja aastal 2007 juba 15 775. Siiski ei taga see veel positiivset iivet, sest suremus on pidevalt üle 17 000 juhu aastas (Noorkõiv, 2008). Eestlasi sündis 2007. aastal 11 195 (Eesti statistika, 2008), ent eestlaste stabiilse arvu hoidmiseks läinuks sünde vaja vähemalt 15 000 aastas.

Vaatleme põgusalt ka sündimust linnas ja maal viimastel aastatel. Sündimuse üldkordaja järgi oli sündimus aastal 2000 ühesugune nii linnas kui maal, aga alates aastast 2001 on sündimus linnas suurem kui maal. Võttes juurde sündimuse erikordaja 1000 fertiilses eas naise kohta, näeme, et sellegi järgi on sündimus linnas alates 2004. aastast suurem kui maal (Eesti Meditsiiniline..., 2008). Seega on tekkinud nüüd võrreldes varasema perioodiga täiesti uus olukord, kus linnas on sündimus suurem kui maal. See pööre ei ole teadusuuringutes käsitlust leidnud.

Surmapõhjused

Kuna surmapõhjustest linnas ja maal eraldi üleriigilist statistikat ei leia, siis kasutame Tallinna ja Harjumaa valdade võrdlusandmeid 20–30-ndatest aastatest. Rahvaloenduse aastal 1934 oli Tallinnas 137 792 elanikku ja Harjumaa valdades 89 374 elanikku (Harjumaa..., 1937).

Vallavaene Valt Tähtvere vaestemajast, ca 1900.a. Vaene, murelik, ent mitte allakäinu, pigem suursugune. Raamatust Tähelepanu, pildistan! Peeter Tooming. Tallinn, 1986. Foto R Sachker.





Jõgeva rajooni Järve ambulatooriumi tagasihoidliku sissepääsu kaudu astus maainimene 1960–70ndatel aastatel doktor Kalju Talussaare vastuvõturuumi, kus teda vaadati-kuulati-katsuti-lohutati-aidati.

J.Uibu fotokogu

Tähtsamad surmapõhjused Tallinnas ja Harjumaa valdades aastail 1925–1934, väljendatuna surmajuhtude keskmise arvuga 10 000 elaniku kohta aastas, olid:

- nakkushaigused...34,0 ja 31,1;
- vereringeelundite haigused
.....21,7 ja 12,9;
- hingamiselundite haigused
..... 12,7 ja 14,7;
- vähktõbi14,5 ja 8,6;
- raukusnõtrus5,8 ja 29,6.

Kogumiku autorid kommenteerivad, et suur suremus raukusnõtrusesse maal on seletatav surma erineva registreerimisega maal. Nimelt ei nõudnud seadus arstlikku surmatunnistust, ja et maal on ka arste vähe, siis surmapõhjused määratakse surnu omaste seletuste ja perekonnaseisumetniku äranägemise järgi. Sellepärast arvatakse sellesse rühma palju vanemas eas surnud isikuid, olgugi et tegelik surmapõhjus oli mingi muu haigus (Harju, 1937)

Ka üleriigilises arvestuses on nakkushaigused 1924. aastal olnud esikohal näitajaga 24,4 surmajuhtu 10 000 elaniku kohta, järgmisel kohal olid hingamiselundite haigused 18,0 juhuga ja siis vereringeelundite haigused 15,4 juhuga. Vähktõve arvele tuli 5,4 juhtu. Nakkushaigustest langes lõviosa – 19,5 juhtu – tuberkuloosile (Lasberg, 1926). Eestis suri igal aastal tuberkuloosi keskmiselt 2126 inimest ehk 19,1 iga 10 000 elaniku kohta, peaaesjalikult hingamiselundite tuberkuloosi. Arvesse võttes, et maapiirkonnas märgitakse osa tuberkuloosijuhtumitest *rinnahaiguseks*, võib see arv veel suuremgi olla.

(Lasberg, 1927)

Nakkushaigustest oli sel ajal Harjumaal tähnilist tüüfust vaid mõned juhud, taastuvat tüüfust pole 1923. a saadik enam ette tulnud. Üksikjuhtudena on esinenud rõugeid.

Leetreid, sarlakeid ja difteeriat on esinenud sadade juhtudena, trahhoomi oli aastas kümneid juhte ja ka pidalitõbe esines aastas mitmeid juhte (Harjumaa..., 1937). Rohkelt esines rõugeid Võrumaal:

1919. a – 24 juhtu,

1920. a – 73 juhtu ja

1921. a – 74 juhtu.

Selle põhjuseks arvatakse asjaolu, et esimestel iseseisvusaastatel polnud võimalik hästi korraldada sunduslikku rõugepanemist. (Võrumaa..., 1926)

Illustreerime meie riigi algusaastate olusid võitluses nakkushaigustega 1921. aastal puhkenud verise kõhutõve ehk düsenteeria puhanguga Läänemaal Vigalas. Taud algas aprillikuul Vigala arstijaoskonnas, kus haigestusid 4 inimest, kellest üks suri. Haigust varjati alguses. Juuni alul teatati uutest juhtudest Kivi-Vigalas õpetaja majas; siis ilmus taud Vati jõe ääres asuvas Jädivere külas. Vaatamata taudi tõkestamisele (haigete eraldamine, hoiatusplakatid, naabritega läbikäimise ja liiklemise keeld, rooja desinfektsioon) levis haigus Jädivere külas ja sealt edasi Vati jõe sihis naabervaldadesse. 16. juunil 1921. a avati Raba algkoolimajas barakk, kuhu mahutati 37 haiget; kuu möödumisel aga tuli asutada teine barakk 4 km eemal Peru koolis, kuhu mahutati 11 haiget. Sel ajal tuli ilmsiks uus taudipesa Sinalepa vallas.



Vigala taudipesast lagunes taud Märjamaa valda ja Kullamaale, ka viimases avati barakk. Pärast seda tuli siin-seal veel üksikuid haigusjuhte ette ja septembris lõppes taud. Mis puutub taudi levimisse, siis mängis selles tähtsat osa Jädivere pesa; nimelt liikus taud sealt Vati jõe sihis edasi (jõeäärsed elanikud tarvitasid pea kõik joo-giveeks jõevett).

Mujal soodustas taudi levimist inimeste kokkupuutumine, söömine ja joomine talgutel, varrudel, pulmapidudel jne, hoolimata hoiatustest rahva kokkukäimise eest ja sellest, et haigete perede liikmeil oli keelatud rahvakogunemistest osa võtta.

Üldse oli haigeid registreeritud 483, neist suri 103. Taudi vastu võitlemiseks oli välja saadetud 4 üliõpilast, arsti kohusetäitja, üks kolmanda kursuse üliõpilane, 17 halastajaõde, 2 velskrit, 1 sanitaar-desinfektor ja 4 alamteenijat - kokku 29 inimest. Personal elas ühes majas haigetega ja kannatas ka taudi läbi: neist põdes haigust 9 õde ja 1 üliõpilane (Läänemaa..., 1929). Paistab silma, et vaatamata haiguspuhangu tõsidusele ei rakendatud (või ei olnud kusa-gilt võtta?) selle tõkestamiseks ja haigete raviks arste, vaid piirduti üksnes arsti kohusetäitjaga. Vigala kihelkonna ajaloo koostaja Mihkel Aitsam kirjutab sellest ajast: „Jaoskonnaarsti ametisse seadmine oli Eesti omariikluse aegse Lääne maavalitsuse esimesi ülesandeid. Seda enam veel, et pikale veninud I Maailmasõja lõppedes ning Vabadussõja ajal levis Venemaalt sõjavangide ja evakueeritute keskel plekiline soetõbi ja kõhutüüfus. Vaevalt sai jaoskonnaarst ametisse, kui 1921. aastal puhkeski Vigalas tüüfus.”

Rohkem M. Aitsam haigusel ei peatu, aga arsti kohta on tal tehtud märkus, et esimene jaoskonnaarst oli naistearst, kes saabus 1921. a ja lahkus Tartusse Mellini kliinikusse ja sealt Saksamaale, järgmine arst saabus 1922. a ja lahkus Tallinna, sealt siirdus Aafrikasse Marokosse. Siis tuli Vabadussõjast osavõtnu Mihkel Kull (Aitsam, 2006). Tema töötas oma ametis Vigalas peaaegu pool sajandit, olles abivajajaile kättesaadav 24 tundi ööpäevas, jaoskonna raadius erinevates ilmakaartes oli 6–20 km.

Jätkates surmapõhjuste käsitlemist viimastel aastakümnetel, tuleb kolme peamise surmapõhjuste klassina välja tuua

- vereringeelundite haigused,
- kasvajad ja
- välistegurid (õnnetusjuhtumid, mürgistused, traumad ja enesetapud).

Nagu arenenud maades, nii domineerisid Eestiski vereringeelundite haigused, mille arvele langes üle poole surmajuh-tudest. Teisel kohal on kasvajad ja nende osakaal tõuseb, mis kõneleb rahvastiku vananemisest. Vereringeelundite ja välispõhjuste osatähtsus surmapõhjustena on meestel ja naistel erinev. Välispõhjustest tingitud suremus suurenes 1994. aastani just meestel. Aastail 1993–94 surid mehed sagedamini välispõhjuste, mitte vähi tõttu. 2001. aastast välispõhjustest tingitud suremus väheneb. (Denissoov, 2007; Uibu 2000/2001; Herm, Maamägi, 1998)

Eluiga

Suremuse üldtrends iseloomustab kõige paremini **keskmine oodatav eluiga**, mida leiab viimasel ajal mitte üksnes statisti-kakogumikest, vaid ka riikide arengut ja heaolu käsitlevates dokumentides. 20/30-ndate aastate väljaannetes leiame seda näitajat harva. Muidu nii põhjaliku and-mestikuga II Rahvusliku Kasvatuse Kongressi ettekandes ütleb H. Madisson alles diskussiooni osas, et meie eluiga pikeneb

kogu aeg. 1922. a oli keskmine eluiga 44,8 aastat ja 1934. a 48,6 aastat. Ta lisab, et see ei tähenda veel raugastumist. Viimane tekib siis, kui meie noorsoo kiht on hõre: juurde tuleb vähem inimesi, kui on rahva olemasoluks vajalik (Madissoon, 1935). Täpsemad andmed eluea kohta leiame kuukirja *Eesti Statistika* ülevaateartiklist. 1896/97 aastail arvati eestlaste keskmiseks elueaks sünnil umbes 43 aastat, 1922. a oli see kogu Eestis ca 51 aastat, 1932.–34. a juba 56,4 aastat, 1936. a meestel 52,1 aastat ja naistel 59,6 aastat.

(Reiman, 1936)

Andmekogumikus *Eesti arvudes 1920–1935* on tabel surnute keskmisest vanusest, mis nähtavasti sel ajal oli tunnustatud statistiline näitaja. Ajavahemikul 1920–35 tõuseb surnute keskmine vanus pidevalt, meeste puhul 43,0-lt kuni 49,3-ni ja ja naistel 46,1-lt 54,5-ni. Esitatud on ka ajavahemikul 1930–34 linnas ja maal surnud isikute keskmine vanus: mehed vastavalt 48,3 ja 47,6 aastat, aga naised 55,3 ja 50,9 aastat (Eesti arvudes..., 1937). Tahaks sellest järeldada, et linnaõhk on tervislikum ja munakividel elab kauem, aga rahvastikustatistikud hoiatavad meid ennatlike otsustuste eest – algandmed on ilmselt standardimata ja tulemusi võis mõjutada erinevus linna- ja maarahvastiku vanuselises koosseisus.

1960. aastateni meeste keskmine eluiga pikenes, saavutades kõrgema taseme 1966.–67. aastal – 65,9 eluaastat. Hiljem on see lühenenud ja aastail 1979–80 oli

64,2 eluaastat. Kaheksakümnen-date aastate teisel poolel meeste eluiga veidi kasvas, mida saab seostada alkoholismivastasest võitlusest tulenenud meeste suremuse vähenemisega (Laas, 2003). Aastail 1989–94 lühenes üleminekuajastu raskustes meeste eluiga 4,6 aasta võrra (Uibu, 2000/2001). Sellega saavutas meeste keskmine oodatav eluiga oma madalseisu ja nüüd on see taas tõusuteel.

Aastail 1966–1967 oli naiste keskmine eluiga 74,0 aastat ja 1986–1987 oli see 75,1 aastat, ja 2000. a – 76,0 eluaastat. Meeste ja naiste keskmise oodatava eluea vahe on Eestis olnud viimasel aastakümnel maailma suurimaid – üle 11 aasta (Laas 2003; Aegamööda..., 2008). Kui Eesti naise keskmine oodatav eluiga sünnil (2006. a 78,5) jääb Euroopa Liidu vanemate riikide naiste keskmisest hinnangulisest elueast maha viis aastat, siis **mehe keskmine eluiga sünnil (67,4) on ligi kümme aastat lühem ELi meeste keskmisest.**



Vigala jaoskonnaarst Mihkel Kull sünnitusosakonna lastetoas vastsündinut läbi vaatamas, arvatavasti 50ndate aastate algul. Virve Sui fotokogu.

Eestlaste madala eluea üks põhjus on kindlasti möödunud aastakümnete raskuste ja läbielamuste mõju (Aegamööda..., 2008).

Imikusuremus on alla aastaste laste suremus. Rahvusvaheliselt kasutatakse seda tänapäeval ühe olulise näitajana ühiskonna sotsiaalse arengu ja tervishoiusüsteemi iseloomustamisel. Eesti Vabariigi alguskümneditel oli imikute suremus kõrge ja sellest tingitud rahvastikukadu suur – üleriigiliselt poolteist kuni kaks tuhat ja enamgi last aastas. Eri-nevatel aastatel moodustas see keskmisel kümnendiku elussündide üldarvust.

(Eesti arvudes..., 1937)

Ajakiri *Eesti Statistika 1938* avaldab ülevaate imikute suremusest 1936. aastal. Imikusurmade koguarv Eestis oli siis 1626, neist linnades 287 ja maal 1339, suhtearvuna 1000 sünni kohta vastavalt 76,72 ja 93,53. (Rumma, 1938) Niisiis maal oli imikusuremus märgatavalt suurem kui linnas. Ülevaate autor arvab, et sotsiaalsed ja majanduslikud elutingimused kindlasti mõjutavad imikute suremust, ent mitte niivõrd, kui mõjutab emade teadmatus imiku toitmisest ja hoolitsemisest. Samuti mõjutab imikute suurt suremust, eriti maakondades, raskelt kättesaadav arstiabi – puudulik arstiabi võrk. (Rumma, 1938)

Illustreerime arstiabi tolleaegset kättesaadavust Harjumaa 12 arstijaoskonna suuruse kaudu – keskmiselt 7000 elanikku jaoskonnas, suurimas 14 700 ja vähimas 4200 elanikku.



*Vigala maalapsed Jüri Tann (vasakul),
Jaak Uibu, Heiki Tamm ja Ants Tann (ees)
neljakümnendate teisel poolel.*

*Rõivad on nagu on, aga nägude järgi
hinnates on lapsed toidetud ja terved.*

J. Uibu fotokogu.

Üleeuroopalisel maatervishoiu konverentsil 1931. a oli jõutud üksmeelele, et maaelanikele küllaldase arstiabi andmiseks peaks iga 2000 elaniku kohta olema üks arst (Harjumaa ..., 1937). Sotsiaalministri 29.11.2001 määrusega 113 kehtestati seitsekümmend aastat hiljem perearsti nimistu suuruseks 1600 ± 400 inimest.

(Riigi Teataja Lisa 13.12.2001, 130,1883)

Imikute surmapõhjustena domineerivad nii linnas kui maal kaasasündinud nõrkus ja kehavedad, mis aastail 1930–34 oli surmapõhjuseks keskmiselt 315 juhul aasta kohta, suhtearvuna 1000 sünni kohta oli see linnas 20,1 ja maakondades madalam – 15,7. Teisteks olulisemateks surmapõhjuste klassideks olid hingamiseldite ja seedeeldite haigused, samuti nakkushaigused. Sel ajal märgiti surmapõhjuseks ka krampid, millesse suri linnades keskmiselt 15 last aastas, aga maal koguni 223 last aastas. (Eesti arvudes..., 1937) Need andmed peegeldavad tolleaegse arstiabi taset ja kättesaadavust maaoludes. Krampide taga võis muude põhjuste kõrval olla ka kõrge palavik, mida ei suudetud kodusel teel langetada. See viis krampideni ja põhjustas laste surma.

Teise maailmasõja järgsetel aastatel oli imikusuremus Eestis väga suur – imikusuremuskordaja, s.o surmade arv 1000 sünni kohta, kõikus 100 ümber. 50-ndatel ja 60-ndatel aastatel see langes kiiresti ja langus jätkus ka hiljem. Linna ja maa kohta eraldi andmeid ei leia, kuid üleriigiliselt oli imikusuremus absoluut- ja suhtearvudes järgmine (Uibu, 2000/2001):

1970. a – 381 ja 17,7;

1980. a – 379 ja 17,1;

1990. a – 276 ja 12,4.

Vabariikliku alluvusega kuues suuremas linnas kõikus imikusuremuskordaja 1990. aastal 6,2-st Tartus kuni 13,6-ni Tallinnas, maakondades alates 4,0-st Pärnumaal kuni 17,4-ni Viljandimaal (Eesti rahva..., 1992). Näib, et imikusuremuses ei ole enam maa ja linna vahel erinevust. Näitajad varase neonataalse surma kohta (alates sünnist kuni 7 päeva täissaamiseni) olid sajandivahetusel üsna ühesugused nii linnas kui maal (Eesti Meditsiiniline..., 2003). Viimastel aastatel on imikusuremus langenud veelgi – absoluutarvudes üleriigiliselt oli aastal 2000 ja 2007 vastavalt 110 ja 79 surmajuhtu; imikusuremuskordajana väljendatult oli suremus 8,4 ja 5,0 (Rahvastiku..., 2008).

Imikusuremuse enam kui kümnekordne vähenemine Eestis nii maa- kui linnarahvastiku puhul XX sajandi lõpupoolel ja uue sajandi algul on hea näide meditsiinilise ja sotsiaalse progressi võimalikkusest. Edu sammud on seda hinnatavamad, et alates 1992. aastast kasutatakse meil Maailma Tervishoiuorganisatsiooni sünnidefinitiooni, mille järgi registreeritakse elusünnina laps, kellel on vähemalt üks elutunnustest, nagu iseseisev hingamine või südamelöögid või nabaväadi pulsatsioon või lihaste ilmsed liigutused.

(Eesti Meditsiiniline..., 2003)

Abielu

Nagu sündimuse ja suremuse puhulgi on siin suhtearvuna kasutusel abiellumuskordaja – aasta jooksul registreeritud abielude arv 1000 elaniku kohta. H. Madissoon hindab abiellumust XIX sajandi lõpul ja XX sajandi kolmel aastakümnel enam-vähem stabiilseks. Aastail 1888–89 sõlmiti 7,1 abielu 1000 elaniku kohta, 1901–08. a – 6,8; Vene-Jaapani sõja järgsetel rahu-aastail tõusis see 9,9-le, saavutas madalseisu 1925. a – 7,3 ja sellest peale kõigub 7,7–8,0 vahel. Võrreldes XIX sajandi lõpuga on 30-ndatel aastatel abiellumus isegi kasvanud, kuid sigivus selle juures langenud. Abielu bioloogiline ehitus on muutunud – abiellutakse vanemas eas kui varem. Seega abielu bioloogiline väärtus on langenud. (Madissoon, 1935)

Eesti Vabariigi teise aastakümne statistikast on leida andmeid abiellumiskordajate keskmistest väärtustest eraldi linna ja maa kohta aastail 1930–34, vastavalt 9,2 ja 7,2. Seega **abiellumus maal on tuntavalt väiksem kui linnas** (Eesti arvudes..., 1937). Tallinnas langes aastail 1923–34 abiellumus peaaegu pidevalt 14,5-st 10,3-ni (Harju..., 1937), ent ikka jäi näitaja kõrgemaks, kui maakondades. Abielulahutusi oli sel ajal harva – üleriigiliselt 0,4–0,8 juhtu aastas 1000 elaniku kohta (Eesti arvudes..., 1937). 1932. aasta kohta on andmed, et 88% abieludest lõpesid ühe poole surmaga.



*Kuldpulm, ca 1935.a.
Ei elu pole kerge olnud.
Raamatust Tähelepanu, pildistan!
Peeter Tooming. Tallinn, 1986.
Foto A. Alliksoo.*

Abiellumus linnades leitakse seepärast kõrgem olevat, et seal on täiskasvanute osakaal kõrgem.

(Eesti arvudes..., 1934)

Ajavahemikul 1940–70 kõikus abiellumuskordaja 8,4 ja 11,1 vahel, lahutuste arv hakkas kasvama viiekümnendate lõpul ja kümne aasta pärast oli juba üle 3 lahutuse 1000 elaniku kohta aastas (Eesti NSV..., 1971). Abiellumuskordajat tõstsid Eestisse rohkearvuliselt saabunud noored immigrandid. Revolutsioonilised muutused abiellumises toimusid Eestis 90-ndatel aastatel. Puuduvad küll andmed eraldi linna ja maa kohta, ent üleriigilised näitajad leiab kergesti statistika aastaraamatutest. Kui 1990. a sõlmiti 11 774 abielu abiellumiskordajaga 7,49, mis on ju sarnane varasema saja aasta rahulike perioodide näitajatega, siis viie aasta pärast oli see 4,72 ja kuue aasta pärast 3,76. See tähendab

abiellumise vähenemist kaks korda võrreldes 1990. aastaga. Samal ajal lahutuste üldarv kasvas kaks korda.

(Eesti Statistika..., 2000)

Sotsiaalministeeriumi kogumikus „Sotsiaalvaldkonna arengud 2000–2006” nenditakse, et abielude arv on aastatega kasvanud, sealjuures eriti 2005.–2006. aasta jooksul. Aastal 2006 registreeriti ligi 7000 abielu, millest natuke alla kolmandiku olid kordusabielud. Lahutuste arv on samal ajal püsinud üsna muutumatuna, kuigi natuke kahanenud. Kokku lahutati 2006. aastal ligi 3800 abielu, neist umbes 80% olid esmaabielude lahutused.

Võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eestis 1000 elaniku kohta suhteliselt vähe abielusid, kuid väga palju lahutusi. Märgatavalt on tõusnud keskmine abiellumise vanus. Nii meeste kui naiste abiellumise vanus on kuue aastaga tõusnud 1,5 aasta võrra. 2006. aastal oli mees abielludes keskmiselt 29 ja naine 26,5 aastat vana. Kuigi abielude arv kasvab, siis järjest enam lapsi sünnib just omavahel mitte abielus vanematele. 2006. aastal oli abielusündimus vaid umbes 42% (Allik, 2008).

VIVAT PROFESSORES

Omaaegne Tartu Ülikooli prof **Aleksander Rammul** tegi möödunud sajandi 20–30-ndatel aastatel ära suure töö tervishoiu eri valdkondade uurimisel ja kirjeldamisel Eestis. Temalt pärinevad Eesti maakondade tervishoiulised



*Pingutus
esikoha
pärast kraavi-
kaevamise
võistlusel
Viljandimaa
maanoorte
suvepäevadel
1939.a.
Raudsed
muskliid.
Raamatust
Maanoored.
Tallinn, 1940.*

kirjeldused, mille väärtus ei aegu ka siis, kui keegi neid uuringuid uutes oludes suudetakse korrata.

A. Rammuli rohkete kaastöötajate ja õpilaste hulgas oli ka vanemale põlvkonnale hästituntud prof **Mihkel Kask**, kes kirjutas oma doktoritöö Tartumaa tervishoiust ja kaitses selle 1933. a. Oma korda jätkab prof **Astrid**

Saava Mihkel Kase õpilasena oma õpetaja suunda keskkonnatervise alal.

Laste tervis

Vaatleme nüüd lähemalt A. Rammuli (1925) koostatud ülevaadet kooliõpilaste tervislikust seisundist 1921/1922 õppeaastal. Kuigi Vabadussõda oli alles hiljuti lõppenud, suudeti küllaltki üksikasjaliselt uurida linnades üle 29 000 ja maakondades 67 000 last. Hea, keskmise ja halva toitumusega lapsi oli linnades vastavalt 38,0%; 53,8% ja 8,2% ja maakondades 32,2%; 57,4% ja 10,4%, mis on ju üsna sarnane. Tasub ehk siiski esile tuua, et linnas oli hea toitumusega lapsi enam kui maal. Kehaehituses täheldati linna- ja maalaste vahel suuremaid erinevusi. Kolmeastmelisel skaalal – hea, keskmine ja nõrk kehaehitus – olid tulemused linnades 35,2%, 55,0% ja 5,7%, maakondades oli jaotus vastavalt 26,6%, 58,2% ja 15,2%. Niisiis oli maal vähem hea kehaehitusega ja rohkem nõrga kehaehitusega lapsi kui linnas. Ootaks pigem vastupidist – et maal on seisund parem kui linnas, aga numbrid on sellised. Kahjuks A. Rammul omapoolseid kommentaare selle kohta ei esitanud. Nõrgenenud kuulumist esines 5,4% linnalastest ja maakondades 3,1% lastest. Haigeid hambaid on registreeritud linnades palju rohkem kui maakondades: linnades keskmiselt 73,7%, maakondades 16,6%, kokku keskmiselt 42,6%. (Rammul, 1925)

Siinkohal on otstarbekas esitada andmed õpilaste hammaste kohta kümmeaastase aasta pärast (1930–35). Vigaste hammastega õpilaste arv on siis märgatavalt suurem, moodustades 53,6–58% õpilaste üldarvust (Eesti arvudes..., 1937). Kas laste hammaste seisundi oluline halvenemine viitab heaolu tõusule ja muutustele toitumises, jääb esialgu selgusetuks. Üllatavalt suur vahe oli nõrga nägemise esinemissageduses – linnas 25,8% ja maakondades vaid 4,0%. (Rammul, 1925). Kui võrd Narvas leiti nõrga nägemisega lapsi vaid 2,3% ja Tallinnas koguni 35,8 %, siis tuleb erinevused kanda suuresti meetodiliste puudujääkide arvele.

Ajaks, mil Riigi Statistika Keskbüroo tervishoiunäitajate süsteemi alles kavandas ja sellekohase ülevaate 1925. a avaldas, oli kooliõpilaste ja kutsealuste antropoloogiline mõõtmine juba tegelikult käimas. Siiski - teaduslikus mõttes seostatakse eesti antropoloogia rajamist **Juhan Auli** nimega. Tema teadustöö 30-ndatest kuni 80-ndate aastateni hõlmas nii linna- kui maarahvastikku, nii õpilasi kui täiskasvanuid mõlemast soost. Meile eriti väärtuslikud on tema arutlused linliku ja maalise elulaadi mõjust inimese füüsilisele arengule.

30-ndatel aastatel kogus J. Aul rikka linliku antropoloogilise materjali eesti meeste ja osalt ka lätlaste kohta, kus ta määras vaatlusalustel 17 tunnust. Materjal haaras Pärnu, Tallinna, Tartu, Narva ja Riia linna – ning nende linnade ümbruskonda. Tulemustest selgus, et linnaelanike kasv oli üldiselt suurem kui maal, aga kehakaal oli linnarahval väiksem maainimeste omast. Et kasvu, kehakaalu ja rindkere ümbermõõdu koguilmel esile tuua, kasutatakse *Pignet'* indeksi, mis iseloomustab kehaelist tublidust. Mida väiksem on see indeks, seda tugevama kehaehitusega on isik või populatsioon. Selle näitaja alusel olid maaelanikud täidlasema ja tugevama kehaehitusega kui linnaelanikud. Näiteks, Pärnu-

maal oli see indeks 8, aga Pärnu linnas 10. Eesti naiste kohta on esitada samalaadsed andmed – maanaised on lühemat kasvu kui linnanaised, kuid nad on märksa täidlasema ja tublima kehaehitusega – *Pignet'* indeks oli Põhja-Eesti maanaistel 14 ja Tallinna linnanaistel 18. (Aul, 1975)

Õppeaastast 1939/40 pärinevad J. Auli uurimused Tallinna ja Harjumaa kooliõpilaste kehalisest arengust. Tallinna algkooliõpilased olid 1–2 cm võrra pikemad maakooliõpilastest, ent nende kehakaal oli väiksem kui algkooliealistel maal. Veerand-sada aastat hiljem kordas J. Aul oma antropoloogilisi mõõtmisi Tallinnas ja Harjumaa koolides. Nagu varemgi, nii osutusid ka nüüd Tallinna kooliõpilased Harjumaa kooliõpilastest pikemaks. Keskmise vahe oli 8–16-aastastel poeglastel oli 3,7 cm ja tütarlastel 3,2 cm. Samuti ilmnes, et kasv oli suhteliselt enam suurenenud kui kehakaal ja rindkere ümbermõõt – ka 60-ndate teisel poolel on linnaõpilased kehaehituselt nõrgemad kui maaõpilased. (Aul 1975)

Kooliõpilaste mõõtmised Tartu linnas ja rajoonis aastail 1957 ja 1978 näitasid märkimisväärset kehapiikkuse suurenemist. Keskmistes kooliea aastates olid Tartu linna koolinoored pikenenud 20 aastaga umbes 7 cm, Tartu rajoonis üle 5 cm. 18-aastased noormehed on keskmiselt juba üle 179 cm, tütarlapsed üle 166 cm pikad (Aul, 1982). Oluline on siinkohal lisada, et kalmeleidude põhjal oli eestlaste kehapiikkus sadade aastate kaupa

üsna stabiilne – meestel keskmiselt 170,2 ja naistel 158,5 cm. Peeaegu sama kehapiikkus oli ka leedulastel. (Heapost, 2001)

J. Aul otsis vastust küsimusele, miks kultuurriikides noored – ja üldse inimesed – on muutunud pikemaks, kuid mitte kasvu tõusuga võrdeliselt kehaliselt tublimaks. Peale paremate toitlusaluste ja elutingimuste tuleb arvestada liikuva elulaadi ja füüsilise töö osatähtsuse vähenemist. Koolikord tähendab eeskätt linnades kehalise tegevuse vaegust. Maal annab see end võrdlemisi vähe tunda ja selles on maaelu eelis. Maanoored rakenduvad või neid rakendatakse juba võrdlemisi varakult jõukohasele tööle ja varasematel aegadel olid nad juba kooliealistena töötegitajad. Maal on avarad liikumis- ja mängimisvõimalused. Linnades, eeskätt suurlinnades, lihtsalt ei leidu noortele sobivat füüsilist tegevust, nende kehalise arenemise stiimulid pole kuigi suured.



Ontlik noorpaar. Taluteenijad Liisa ja Voldemar Tann Vigalast, ca 1920.a. Raamatust Tähelepanu, pildistan! Peeter Tooming. Tallinn, 1986. Foto H. Reimer.

Sport leevendab probleemi vaid osaliselt (Aul, 1975). Niisiis meie noored on muutunud pikemaks sihvakamaks, saledamaks, aga ka nõrgemaks. Kuid see pole veel kõik – psüühiline ja intellektuaalne areng võib maha jääda kiiretempolisest kehalisest arengust (Aul, 1982). Otsesõnu – vaimne areng pidurdub puhuti väga kiire (suure) kehakasvu korral. (Silla, Teoste, 1989)

Suuremahulistest laste ja noorte terviseuuringutes 70-ndatel ja 80-ndatel aastatel kasutasid Raiot Silla ja Maimu Teoste ka antropoloogilisi näitajaid. Aastatel 1984–85 teostatud uurimuses ilmnes, et linnalapsed on maalastest pisut pikemad. Suurim vahe linna ja maaõpilaste vahel oli Viljandis ja Haapsalus (4 cm), samuti Tallinnas ja Tartus (3 cm). Pooltes Eesti rajoonides olid lapsed linnas ja maal enam-vähem ühepiikkused. Eestis on linna- ja maaõpilastel keskmine kasvuerinevus väike – 1,5 cm, mis näitab linna ja maa elutingimustes suurte erinevuste puudumist. Kehamassi erinevused olid väikesed lasteaia vanuserühmades, kuid 8–16-aastaste eärühmas oli linnaõpilaste kehakaal suurem kui maalastel (Silla, Teoste, 1989). Seega, võrreldes J. Auli uuringutega, on noorsoo kehalises arengus toimunud uued nihked, mis vajavad üksikasjalisemat analüüsi ja hindamist. Võimalik, et tulemusi hakkab mõjutama ülekaaluliste laste osakaalu suurenemine populatsioonis. Paraku kahe viimase aastakümne kohta ei leia linna ja maad hõlmavaid õpilaste võrdlusuuringuid.

Kutsealused

Kutsealuste tervisliku seisundi kohta on andmeid juba 1921. aastast. Järgnevalt on esitatud riviteenistuseks kõlbulike kutsealuste protsent neljal järjestikusel aastal (sulgudes on toodud väljaspool riviteenistust kõlbulike kutsealuste protsent): 1921 – 77,6 (3,8%); 1922 – 69,4 (3,0%); 1923 – 72,0 (4,1%) ja 1924 – 71,6 (3,6%). Sõjaväeteenistusest on kõige vähem vabastatud kutsealuseid Järva- ja Pärnumaal. Ülevaates rõhutatakse, et üldiselt on maapoised tugevamad kui vabrikulinnade Tallinna ja Narva noored mehed (Riigi..., 1925a).

Laia amplituudiga majandusteadlane Nikolai Kõstner on koostanud ülevaate Eesti sõdurite pikkusest 1924. aastal: teenistusse astumisel oli sõdurite keskmine pikkus 170,12 cm ja teenistuse lõpul 171,29 cm, juurdekasv seega 1,17 cm (Kõstner, 1927). Aastail 1931–35 oli noorsõdurite keskmine pikkus teenistusse ilmumisel 170,95 cm ja teenistusest vabanemisel 172,01 cm, kehakaal vastavalt 67,44 ja 69,05 kg, keskmine pulsiaegus 73,13 ja 71,87, keskmine rinnaümberrõõd (maksimaalsel sissehingamisel) kasvas 97,12 cm-lt kuni 98,53 cm-ni (Eesti arvudes..., 1937). Niisiis kehaline koormus väetee-
nistuses andis positiivse tulemuse sõdurite tervises.

Kutsealuste tervise kohta nõukogude perioodil ei õnnestunud andmeid leida. Taasiseseisvumise järgselt on kutsealuste tervis olnud pidevalt avalikkuse tähelepanu all oma negatiivsete trendide tõttu. Aastal 1994 jäi tegevteenistusse tervislikel põhjustel kutsumata 43,9% kutsealustest, 1995. a esimesel poolel oli see 52,5%. Seejuures tuli 1994. aastal tegevteenistusse kutsututest vabastada 13% tervislikel põhjustel ennetähtaegselt. Tegevteenistusest kõrvalejäänutest 1/3 tunnistati kõlbmatuks vaimsete puuete või vaimuhaiguse tõttu.

(Uibu, 1996)



Viru-Nigulas, ca 1915–1940.

Kommentaariid on liigsed.

Raamatust Tähelepanu, pildistan!

Peeter Tooming. Tallinn, 1986. Foto J. Seil.

Ajavahemikul 01.12.2006 kuni 01.12.2007 läbis arstliku komisjoni üle kümne tuhande kutsealuse. Neist vaid 23% oli tervisliku seisundi poolest tegevteenistuseks kõlblik ning 13% kõlblik piirangutega tegevteenistuseks. Tegevteenistuseks mittekõlblike osakaal oli 30% arstliku komisjoni läbinutest ning ajutiselt mittekõlblikke oli 34%. Ajateenistuses olles arvatakse erinevatel meditsiinilistel põhjustel reservi 7–9% ajateenijatest. Peamisteks põhjusteks on luu-lihaskonna haigused ja psüühikaga seotud probleemid. Paljudel ajateenistusse asunud noormeestel on nõrk füüsiline ettevalmistus ja kohanemiskõhased ajateenistusega (Riigikogu..., 2008). Kindral Ants Laaneots ütles 2008. a. 29. mai Maalehes sõjameheliku otsekohesusega:

„suur osa praegustest noortest on parajad silguniisad.“

Eluase

Sotsiaalmajanduslike näitajate hulgast on raske leida sellist, millel oleks mõninganegi andmekate läbi aastasaja – niivõrd sageli on ühiskond ja teadusmõte muutnud oma indikaatoreid. Siiski, mõistet *eluase* on võimalik kasutada. Seda loetakse tänapäeval üheks inimese heaolu indikaatoriks, see kuulub inimese põhivajaduste hulka ja tema tähtsus tervisedeterminandina pole vaieldav. Aleksander Rammuli osalusel koostatud maakondlike kogumike ja maakondade tervishoiulistes kirjeldustes on hulganisti sellekohaseid üldistavaid andmeid kolmveerand sajandi tagant. Väärtuslikud andmed eluaseme kohta on leida 2000. aasta rahva ja eluruumide loenduse kokkuvõtetest. Seega on võimalik laias laastus kindlaks teha need muutused, mis maarahva eluasemes on XX sajandil aset leidnud.

Kahekümnendate aastate Tartumaal oma 24 valla ning Jõgeva ja Mustvee aleviga oli peaaegu 11 000 elamut. Sanitaartopograafilisi uurimisi teostati A. Rammuli juhendamisel keskmiselt 10% elamutest. Neist 25,7% asusid madalal ja niiskel kohal; kevadise suurvee all kannatasid 15,9 % ning ainult ülejäänud rahuldasi oma asendiga enam-vähem tervishoiulisi nõudeid.

Elamuist oli lagunenuid 14,0%, kitsaid 17,2% ja suitsutaresid 0,5%. Saunu oli 70,5% elamuist ning peldikuid 71,4%. Viimastest olid korralikud ainult 55,0%. Joogivee võtsid 48,2%



Vaade Kivi-Vigala alevikule. H. Otsa foto aastast 1932.

salvkaevust, 30,0% pumpkaevust, 0,7% puurkaevust, 0,8% allikast, 0,9% järvest või jõest. Veeuringud näitasid, et vesi oli joogiks kõlbulik 41,5% , kõlbmatu 21,3% ja kahtlane 37,2%. Elamud olid valdavalt vanema aja ehitused. Rehealusel ja reheatost eraldi elamuid oli vähe. Ehitusmaterjaliks oli peaaesjalikult puu, mõnes kohas ka kivi ja savi. Tervishoiuliselt iseäranis palju soovida jätsid asunike elamud ja korterid, mille suurimaks puuduseks on kitsus.

(Tartumaa..., 1925)

Tolleaegsete nõuete järgi oli eluruumi normaalkõrgus 2,5 m ja enam. Väga madalaid, s.o kõrgusega 1,5–2,0 m elumaju leidis kõige rohkem Petseri- (45,9%), Pärnu- (21,6%), Saare- (13,6%) ja Läänemaal (9,1%). Tervishoiuõuetele vastava kõrgusega eluruumi oli Harjumaal vaid 1/3. Ülevaate autorid märgivad, et Tallinna lähedus pole linnaäärsete valdade ehituslikku ilmet kuigi palju paremuse poole mõjutanud – üsna linna külje all

leidub rohkesti viletsaid, tervishoiuõuetele mittevastavaid elumaju. (Harjumaal..., 1937)

Eluruumide loomulikk valgustust normeeriti oma ajal ruutmeetrites mõõdetud akende klaasipinna ja põrandapinna suhtega. Rahuldava suhtega, so kuni 1/10 elumaju oli Harjumaal valdades 9,6 %. Enam oli rahuldava suhtega elumaju Järva- (23,0 %), Viru- (23,0 %), Võru- (19,8%), Tartu- (15,1%) ja Viljandimaal (9,7%); Ülejäänud maakondades kõikusid vastavad arvud 2,0% (Petserimaa) ja 8,8% (Pärnumaa) vahel. 30-ndatel aastatel ehitatud majadele tehti juba suuremaid aknaid. Mis puutub kunstlikku valgustusse, siis valgustati ruume pimedal ajal enamasti petroolilampidega, mis muidugi on puuduliku valgustusvõimega.

(Harjumaal..., 1937)

Harjumaal oli suitsutarede osakaal 4,3%, mida on üsna palju võrreldes teiste maakondadega. See seletub kehvade majanduslike oludega, sest põllupind on Harjumaal kehvem kui Lõuna-

Eesti või Ida-Eesti valdades. Harjumaa seisis teiste seas viimastel kohtadel nii saunade arvuga (vaid 25,6% elumajadest) kui ka väljakäigukohtadega, mida omas vaid 54,6% elumajadest. Viljandimaal oli väljakäik 73,8% elumajadest, Tartumaal – 71,1% ja Pärnumaal 70,1%.

(Harjumaa..., 1937)

Ei ole võimalik peatuda keskkütte olemasolul 20–30-ndate aastate maarahva kodudes, sest kirjandusallikad vaikivad sellisest luksusest. Ka pealinnas Tallinnas oli keskküte vaid 1660 korteris ehk 3,6% korterite üldarvust.

Tallinnas kasutati 1922. a elektrivalgust 28,5% korteritest, aga 1934. a juba 76,2%. Siis oli omaette väljakäik 31,9% korteritest, lõviosa neist veega. (Harjumaa..., 1937)

Hea ettekujutuse eluasemest maal ja linnas viimasel aastakümnel annavad 2000. aasta rahva ja eluruumide loenduse tulemused. Eluruumina käsitleti loendusel eluasemeid, mis olid kavandatud ühele leibkonnale aastaringseks elamiseks ja milliseid ei kasutatud tervikuna muudel eesmärkidel peale elamise.

Loenduse andmeil oli Eestis 197 694 eluruumidega hoonet, millest enamik (97,5%) olid elamud. Suurem osa (68,2%) eluruumidest asus paljukorterilistes elamutes, seejuures linnades oli see näitaja üle kahe korra suurem kui valdades. Eluruumidest 65,8% asus linnades ja valdades 34,2%. Valdav enamik eluruume (95,8%) oli 2000. aasta alguseks eraomanduses. Loendatud 617 399 eluruumi jagunesid tüübi järgi:

- pereelamu171 086 (27,7%);
- osa pereelamust16 834 (2,7%);
- korter424 768 (68,8%);
- omaette tuba (toad).....4 711 (0,8%).

Niisiis on eluruumi põhitüübiks Eestis kujunenud korter. Ühepereelamuid oli valdades 117 798 ja muid väikeelamuid 3 842. Valdades paiknevates paljukorterilistes elamutes oli 79 011 eluruumi. Pereelamutes asuvatest eluruumidest valdades olid asustatud üksnes 74%. Linnarahvastikust elab pereelamus vaid 14%, vallarahvastikust elab pereelamus 55,6% ja korterites 41,1%. Põhiline osa maal paiknevatest korterelamutest on rajatud suurtootmise tingimustes Nõukogude ajal. Need ei vasta enam tänapäevastele oludele ja vajadustele.

Kõige rohkem oli olmemugavusi linnade korterelamutes ja kõige vähem valdade pereelamutes. Valdade eluruumide väiksem tehnovarustus oli tingitud hajasustusest maal ja vanemate pereelamute suurest osatähtsusest. Pereelamutes oli olmemugavusi oluliselt vähem kui korterelamutes. Näiteks oli pereelamute elanike hulgas 2,5 korda vähem keskkütte või elektrikuttega, 1,8 korda vähem sooja veega ning 1,5–1,6 korda vähem veevärgi ja kanalisatsiooniga eluruumides elavaid inimesi. Linnade, eriti Tallinna pereelamud olid olmemugavustega paremini varustatud, sest linna oli tehnovõrke rajatud rohkem ja ka pereelamute fond on seal uuem.



*Sõrulased keskhommikul, 1913.a.
Kahele mehele jätkub küll.
Raamatust Tähelepanu, pildistan!
Peeter Tooming. Tallinn, 1986.
Foto J. Päsuke.*

Ühepereelamud ja muud väikeelamud (kaksikelamud, ridaelamud) jagunesid ehitusaja järgi:

- enne 1919..... 17,3%;
- 1919–1945..... 31,5%;
- 1946–1960..... 14,8%;
- 1961–1990..... 27,7%;
- 1991.–2000..... 6%;
- ehitus pooleli..... 2,7%.

Statistilised andmed näitavad, et 90-ndatel aastatel langes eriti järsult paljukorteriliste elamute ehitus, kuid langus tabas ka ühepereelamute rajamist. Uutes, 1990-ndatel aastatel ehitatud elamutes elas suhteliselt kõige enam ettevõtjaid-tööandjaid. Oma elamistingimuste parandamine oli kõige jõukohasem just sellele elanikegrupile.

(2000. aasta.... X ja XI, 2001)

Üheksakümnendate aastate keskel ehitati peamiselt ühe- ja kahepereelamuid ning ridaelamute sektioone. 2003. a asus üle poole valminud eluruumidest korterelamutes. Jätkuvalt ehitatakse linnas rohkem kui maal. Ligi kolmveerand 2003. a kasutusse lubatud eluruumidest asus linnas. Aastail 1995–2003 kasutusse lubatud ühepereelamute arv kõikus aastati vahemikus 248–725 elamut, väiksem oli see arv 2001. a ja suurim 1997. aastal. 2003. a oli kasutusse lubatud 659 ühepereelamut.

(Eesti statistika..., 2004)

Ühepereelamute piirkondades Tallinnas on arendus suunatud peamiselt maale. Tüüpilise projekti puhul ostab arendaja tüki põllumajanduslikku või metsaga kaetud maad, töötab välja detailplaneeringu, ehitab infrastruktuuri ja müüb seejärel krundid

maha. Tüüpilise projekti puhul kõigub maja suurus 100–300 m² vahel, krundi suurus on 400–1000 m². Aiad on niisiis tillukesed ja naabrid asuvad lähedal. Omaetteoleku tunnet vähendavad veelgi maastiku asemel maju ümbritsevad lagedad muruplatsid.

(Ruoppila, 2002)

Püüdes selgust saada noorte inimeste hinnangutes, ootustes ja vajadustes oma kodu rajamisel maale, korraldati 2004. aastal Tallinna ühe rakenduskõrgkooli üliõpilaste hulgas küsitlusuuring. Paluti vastata kirjalikult järgmisele küsimusele:

Linnastumine Eestis on põhjustanud palju probleeme rahva tervises. Mida peaks tegema, et noored rajaksid oma kodu maale? Kui see on mõttetu, siis miks?

Alljärgnevalt esitatakse paar näidet saadud vastustest:

(kirjaviis muutmata)

... Mina läheks kohe maale elama, kui see võimalik oleks. Mida selleks on vaja? RAHA!!! Et osta maad, soetada talu ja talumajapidamine. Tööd ju maapiirkonnas eriti ei ole. Vaja on põllutöömashinaid ja seejärel kogu kasvatatud kraam turustada. Veskid vilja väikestes kogustes vastu ei võta, sama on muu kõõgiviljaga. Millest maal elada? Samuti pannakse kõik koolid kinni, kuhu need lapsed kooli viia? Kuidas pisike laps käib mingite maaliinide bussidega talvel külmas pakases, täistuisanud teeääri mööda?

... Noored on hea meelega valmis oma kodu maale rajama. Küsimus on, et selle rajamiseks on vaja rohkem raha, kui linnas kulub korteri ostmiseks. Probleem on ka selles, et töö asub ikka linnas ja sinna-tagasi sõitmiseks raisatakse palju bensiini, kuid maal töötamisega palju ei teeni. Maal on parem lapsi kasvatada, aga kes tegeleb nendega seal, kui kõik lasteaiad on linnas, koolidest rääkimata. Kui aga viimaseid vajalikul hulgal maale ehitada, saab maast linn. Oleks vist vaja rohkem sponsoreerida maaelu: kas väiksem protsent ehituskrediidile, töö eest normaalne palk, rohkem toetusi maalaste kasvatamiseks. Maaelu peab olema võrdne linnaeluga kõikides aspektides, mis on seotud elukvaliteediga. Kuid üks erinevus siiski jääb: nii suurt rahu- ja kindlustunnet ei saa rohkem kusagilt kui maalt ja loodusest võib saada.

...Kõigepealt peab mõtlema põhjuse üle, miks noor peaks maale minema ja mida seal tegema. Mitte nii, et igaühele, kes tahab minna, jagub pugerikke ja lagunenuid talukohti piisavalt ja lihtsalt minge. Mina leian, et põhjus nr 1 maaleminekuks peaks olema LAPSED ja korralik regionaalpoliitika. Riik minu arusaamist mööda ei ole selleks võimeline. Sest praegune seis maal on selline, et isegi kümne lehmaga ei ela ära. Kuidas läheb noor pere kontorist maale ja hakkab tegelema põllumajandusega? Nii see ei käi. Maaleminek ei ole mõttetu, see on maailma parim mõte, kuid kuidas seda ellu viia, ma ei tea. Võib olla Euroopa Liidus olles tekib mingeid võimalusi.

Elulaad

Elukoht ja eluase vallas ei tähenda veel automaatselt maainimeseks olemist, vaid küsimus on inimese elulaadis. Statistilised andmed maarahvastiku kohta on väga tinglikud. Tihti on problemaatiline pidada näiteks Põltsamaa, Antsla või Kallaste elanikke linlasteks, sest kui nende endi käest küsida, kaldub enamus end pigem maainimeseks pidama. Samas on suuremate maaasulate karpmajades elavad inimesed linlikuma eluviisiga kui suurlinnade eramajade omanikud. (Paas, 1996) Kõrvutades 1989. ja 2000. a rahvaloenduste tulemusi selgub, et Eesti suuremate linnade elanike arv on vähenenud, aga linnu ümbritsevate valdade elanikkond on kasvanud – see on sisuline muutus Eesti linnastumise protsessis. Suurematest keskustest kaugemal asuvate valdade rahvaarv on vähenenud kiiremini kui ülejäänud kohalikes omavalitsusüksustes. See aitab kaasa viimaste ääremaastumisele. (Eesti regionaalareng..., 2002)

Selle kohta, kuidas Eesti elanikud jagunevad linliku ja maalise elulaadi alusel, on leida andmeid Tiina Raitviiru uurimuses enam kui paarikümne aasta tagusest ajast. Tänu süsteemsusele ja põhjalikkusele pakub see töö huvi nii täna kui edaspidigi. Elulaadi tüpiseerimisel lähtuti kõigi uuritud tegevuste puhul distantsist kodu/eluaseme suhtes. Töö tulemusena eristas T. Raitviir elulaadis kaheksat tüüpi. Toome need siinkohal autori sõnastuses ja järjestuses:

Seitsmenda tüüpi esindajad elavad põhiliselt ühekorruselistes vanades puidust mugavusteta ühepereelamutes ja orienteeritus kodule on siin keskmisest suurem. Töötatakse põllumajanduses ja metsamajanduses, palju on pensionäre ja ülalpeetavaid. Seitsmenda tüüpi esindajad on oma asula põliselanikud. Seda elulaadi tüüpi leidub kõigis asulatüüpides, kaasa arvatud Tallinn oma 4%-ga. Kaheksas tüüp – ruraalne (maaline) vanurite elulaad, mis on väikesearvuline ja lähedane seitsmendale tüübile. Tallinnas on valdav täiesti linlik elulaad, kuid viiendik elanikkonnast on siiski maalisl-liku segatüüpi või ka täiesti maalise elulaadi harrastajad. Üldistades:

traditsioonilised elulaaditüübid on jäänud vähemusse, kuid mitte linliku elulaadi võidulepääsu kaudu, vaid maalisl-liku segatüüpi leviku tõttu.

(Raitviir, 1981)

Ühiskonna ja majanduse arenguga kaasneb linnade kasv ja nende osatähtsuse suurenemine. Seda väljendatakse mõistega “linnastumine” ehk urbaniseerumine, mis hõlmab ka muutusi rahvastiku paiknemises, kultuuris ja elulaadis. Ajaloolane Clive Ponting oma raamatus *Maailma roheline ajalugu* vaatleb inimkonna ajalugu keskonna seisukohalt – kuidas loodus on mõjutanud tsivilisatsioonide teket ja langust. Suurlinnade käsitlemisel leiab ta

Neli esimest olid üksnes linnaga seotud:

- urbaanne (linlik) koduvälisele sfäärile orienteeritud elulaad, erikaaluga 9% elanikkonna hulgas;
- urbaanne (linlik) perekondlik elulaad, mis hõlmas 18,9% rahvastikust;
- urbaanne (linlik) korterimugavusteta elulaad – osatähtsus elanikkonnas 14,3%;
- urbaanne (linlik) vanurite elulaad – levik 8,1%.

Viies ja kuues tüüp on kui üleminekutüübid linna ja maa vahel:

- rurbanne (maalisl-linnaline) traditsiooniline elulaad levikuga 11,7% elanikkonnast ja
- rurbanne (linnalisl-maaline) uus elulaad – hõlmab 13,9% elanikkonnast.

Seitsmes tüüp on ruraalne (maaline) traditsiooniline elulaad,

mis on kõige levinum – 23,2% elanikkonnast.

Kaheksas tüüp – ruraalne (maaline) vanurite elulaad.

neil mitmeid eeliseid: tavaliselt on need linnad kultuurilise tegevuse keskusteks ning pakuvad palju rohkem võimalusi kui maapiirkonnad. Siiski on suurlinnadega alati kaasnenud keskkonnaprobleemid ning viimase kahe sajandiga on need aina teravnenud. Suurtel aladel on maakeskkond hävitatud – põldude ja avatud maastiku asemele on rajatud elumajad, tehased, maanteed ja kaubanduskeskused. Kulutatakse palju energiat ja toormaterjali linnade ehitamiseks ja käigushoidmiseks, aga ka miljonite inimeste igapäevase töölesõitmise peale. (Ponting, 2002)

Linliku elulaadi erinevusi külaelust on värvikalt analüüsinud Eestis hästi tuntud vene ühiskonnateadlane I. Bestužev-Lada. Tema sõnul olid lapsed külaühiskonnas vanematele oodatud abilisteks ja peale kõige muu ka sotsiaalmajanduslikuks hüveks.

Vallalist meest ja naist hinnati teise sordi inimeseks, lastetu naine oli kui küürakas ja ühe lapsega naine oli kui puudega – võimetu sünnitama enamat. Linn köidab inimesi paljude uute võimalustega, aga linnal on ka “musta augu” efekt, mis ähvardab kogu inimkonda. Linnas pole laps enam abiline, vaid vanemate elu komplitseeriv koorem. Põlvkondade vastuolud heidavad eakaid inimesi piinavasse üksindusse. Sellisele loomuvastasele olukorrale vastab inimene adekvaatselt: ta hakkab kaotama vajadust perekonna ja laste järele. Linnas on üksikul kergem elada ja keegi ei tunnista teda teisejärguliseks. Seepärast üha kasvav osa 20–30-aastastest noortest ütleb lahti perekonnaelust konkubinaadi – õiguslikult seadustamata kooselu või mis veelgi hullem, korratu seksuaalelu kasuks.

(Bestužev-Lada, 2004)

Pärast kontseptuaalse tähendusega seisukohtade ja faktoloogilise materjali esitamist saame asuda XX sajandil maarahvastikus ilmnenud tervisesuundumuste juurde.



Kündjad Saaremaal, 1895.a. Hingetõmme klibusel põllul. Raamatust Tähelepanu, pildistan! Peeter Tooming. Tallinn, 1986. Foto E. Allas.

Seejuures püüame jääda ülevaates käsitatud näitajate ja valdkondade juurde, eristades jämedates joontes +/- sajandisuundumusi maarahva tervises.

Esiteks, **positiivsed** sajandisuundumused:

- ♦ suremuse oluline langus;
- ♦ raskete nakkushaiguste osakaalu oluline langus nii haigestumuses kui surmapõhjusena; mitmete raskete nakkushaiguste likvideerimine;
- ♦ imikusuremuse umbes kahekümnekordne vähenemine;
- ♦ keskmise oodatava eluea tõus kogurahvastikus umbes kolmekümne aasta võrra;
- ♦ eluruumide tervislikkuse üldine paranemine;
- ♦ raske kehalise töö osakaalu märkimisväärne vähenemine mehhaniseerimise arvel.

Teiseks, **negatiivsed** sajandisuundumused:

- ♦ maarahvastiku arvu kahekordne vähenemine sajandi vältel;
- ♦ sündimuse pidev langus kogu sajandi vältel; XX sajandi esimestel aastakümnetel ületas sündimus maarahva hulgas sündimust linnas poolteisekordselt, nüüd sajandivahetusel muutus olukord linna kasuks;
- ♦ möödunud sajandi esimesel poolel esines negatiivne iive kogurahvastikus vaid mõnel aastal, aga alates 1991. a kuni tänini on see iga-aastane nähtus;
- ♦ abiellumuse kahekordne langus 90-ndate esimesel poolel; olukord pole tänini oluliselt muutunud;
- ♦ muutused noorte kehaehituses sajandi vältel – nad on pikemad ja kehaliselt nõrgemad;
- ♦ linlik elulaad on intensiivselt levimas ka maaühiskonnas.

Kokkuvõtteks

Aegriidade kõrvutamise elanikkonna tervisenäitajate ja inimese eluvaldkonda käsitlevate näitajate vahel, kus iganes on see võimalik, annab tõepärase aluse kausaalsete seoste leidmiseks ja võimaldab arengut eristada taandarengust. Võtame suundumused elamistingimustes, töö iseloomu, tervishoiupersonali arvu ja kutsealuste tervises, mis on kõik mõõdetavad suurused. Tänapäevaks on kujunenud Eestis olukord, kus suurem osa rahvastikust elab linnades, kaks kolmandikku inimestest elab mugavustega korterelamutes ja töö iseloom on muutunud kehalise töö kahjuks. Täna on meil 18 000 registreeritud tervishoiutöötajat koos kaasaegse meditsiinitehnika, 70 aastat tagasi oli see arv peaaegu 10 korda väiksem, õdede arv oli koguni 20 korda väiksem. Kas meie kutsealuste tervis on nüüd parem ja keha tugevam? Võrdleme kutsealuste tervist 1924. aastal ja täna. Tõllal oli noormees-
test riviteenistuseks kõlbulikke 71,6%, täna on tegevteenistuseks kõlbulikke vaid 23%. (Riigi..., 1925a; Riigikogu..., 2008)

Näeme, et kutsealuste tervis suhtena rahva tervisesse oleks nagu pöördvõrdelises sõltuvuses tervishoiutöötajate arvuga – mida rohkem arste-õdesid, seda kehvem on inimeste tervis. Pigem on nii, et ülemäärasest linnastumisest tingitud rahva tervise halvenemist püütakse vähendada tervishoiusüsteemi laiendamise ja juba praegu käib riigieelarve igast kuuest-seitsmest kroonist üks läbi haigekassa.

Töö iseloomu muutuste kohta oleks öelda järgmist. Kuigi *lastekaitseadus* tähtsustab töö lapse arengus, jääb see õõnsalt deklaratiivseks, sest mugavustega kortermaja linnaperel pole ealiselt sobivat tegevust kustki võtta. Nii jääbki linnanoorel või linnastunud maanoorel töö, eeskätt kehaline töö, kasvuaegse episoodiliseks, paljudel kogu eluks. Kui lapse arenguruumiks on linnakorter, sillutis ja hoovid, on nad lahutatud vanemate töisest tegevusest ja ei kujune ühist tööprotsessi oskuste ja elukogemuste üleandmiseks põlvkondade vahel. Raske on siis elimineerida negatiivseid tänavamõjusid. Ülo Vooglaid on kirjutanud, et maakodus on tööpaigad lähedal, mis võimaldab tööd ja elu korraldada nii, et lapsed saavad kõike kaasa teha. Kõik tööarmastuse ja töökasvatuse jutud on tühi loba, kui laps tööd teha ei saa.

(Vooglaid, 1989)

Sportiväljakud ei asenda kehalist tööd. On kummastav, et inimene otsib mugavustega elamist, et vabaneda tülikatest majapidamistöedest. Ja kui ta selle kätte saab, siis hakkab otsima jõusaali, et saada mittetõise kehalise koormuse kaudu *fitnessi*. Meenutame, et Hando Runnel soovitas Eesti Põhiseaduses defineerida tööd kui inimtegevuse väärikaimat viisi, ent Põhiseaduse Assamblee lükkas selle kahjuks tagasi. (Põhiseadus..., 1997)

Tänapäevased maalapsed pole enamasti talulapsed, sest tõelisi talusid on liialt vähe. Talulaps kasvab ja elab talus – tõises, looduslikus ja perekondlikus keskkonnas.

Kahjuks elavad peaaegu pooled maalapsed kortermajades, mis töövoimaluste ja lähiümbruse poolest vähe erinevad linlikest oludest. Talu on lapse kasvukeskkonna ideaalvariant ja pingerea teises pooles elukohana asub linnakorter. Talu on siiani käsitatud ikka kui majanduslikku tootmisüksust, aga talu tuleks käsitada ka kui kvaliteetrahvastiku taastootmise üksust. Eesti Talupidajate Keskliidu juht Kaul Nurm ütlebki, et võib-olla kõige tähtsam talutoodang on meie talulapsed (Lättemäe, 2003).

Linnastumine on objektiivne protsess loendamatu plussidega. Ometigi on seda vaja tasakaalustada ökoloogilise maaeluga, et võimalikult suur osa elanikkonnast elaks ja töötaks looduslähedastes tingimustes. Linn vajab enda ümber ökoloogilist tagalat ja demograafilist ressursi maaelu näol. Praegune koduarendus linnalähedastes valdades ei kannata kriitikat, sest enamasti on maja näol tegu vaid elamu ja armetult väikese krundiga, mitte maakodu kui majapidamisega, kus nii vanematel kui lastel oleks tööd ja tegemist. Mingil määral noorte perede siirdumine linnast maale ka ju toimub, kuid ilma riikliku toetuseta. Hoopis võimatu oleks noore linnapere asumine maale talu pidama. Selleks tuleb ette valmistada vaheastmeid linna ja talu vahel.

Urbaniseerumisega kaasnev kaugenemine loodusest ja looduslähedasest eluviisist mõjutab negatiivselt nii üksikisikute kui ka rahvaste tervist, toob kaasa keha-

Kirjandus:

lise koormuse defitsiidi, mõjutab elukesksete väärtushinnangute omaksõttu ja demograafilist käitumist. Kummatigi puudub Eestis linnast maale rännet soodustav regionaalpoliitika, mis aitaks kaasa linliku ja maalise elulaadi tasakaalustamisele ja looks aluse nii maarahva kui linlaste tervise paranemisele. Eeltöö sellise poliitika rakendamiseks on **Eesti rahvastikutaaste regionaalprogrammi ERARE** konseptsiooni näol tehtud (ERARE..., 2006; Uibu jt, 2006). Ajaleheartiklis *Eesti rahvastikutaaste regionaalprogramm võib tuua maaelu taassünni* kirjutas Asser Murutar, et ERARE on võimalus peatada, leevendada kohaliku põlisrahva põgenemist, laialijooksmist töö ja raha järele mööda maailma /.../ mitte maa ei kuulu inimesele, vaid inimeste Maal kuulub inimene Maale (Murutar, 2006). Riigikogu maaelukomisjoni arvates võiks programmi käivitamise riigipoolse initsiatiivi enda kanda võtta rahvastikuminiister ja/või regionaalminister.

(Riigikogu..., 2008)

Taas kogeme, et kõik, mis tuleb, on kord juba olnud. Juba sadakond aastat tagasi õpetas üks Eesti riigi alusepanijaid, Kolga-Jaani pastor Villem Reiman: *Sisekolonisatsioon ja põllutöö on abinõud, mis maad laastamise ja rahvast hävinemise eest hoiavad.* Või teisisõnu:

**Maa annab oma harijale –
maarahvale –
igapäevase leiva, elujõu,
tervise ja edasikestmise.**

Aegamööda asi kaunis. Toimetanud T. Rosenberg. Statistikaamet. Tallinn, 2008, 66 lk. www.stat.ee/
Aitsam, M., Vigala kihelkonna ajalugu. Põltsamaa, 2006, 447 lk.
Ailik, M., Eesti rahvastik ja pered. Rmt: Sotsiaalvaldkonna arengud 2000–2006. Sotsiaalministeerium. Tallinn, 2008, lk 13–17.
Aul, J., Linnastumise mõjust inimese füüsilisele arengule. Rmt: Loodusuurijate Seltsi Aastaraamat, 63. köide. Tallinn, 1975, lk 106–115.
Aul, J., Eesti kooliõpilaste antropoloogia. Tallinn, 1982, 139 lk.
Bestužev-Lada, I., Gorod kak „šornaja dōra” dlja šelovetšestva. Rmt: Potšemu võmirajut ruskijje. Moskva, 2004, lk 5–13.
Cicero, M. T., Kohustustest. Ilmamaa, Tartu, 2007, 195 lk.
Denissov, G., Suremus. Rmt: Rahvastik 2005–2006. Aastakogumik. Statistikaamet. Tallinn, lk 24–32.
Eesti arvudes. 1934. a. rahvaloenduse mälestusku. Riigi Statistika Keskbüroo. Tallinn, 1934, 80 lk.
Eesti arvudes 1920–1935. Riigi Statistika Keskbüroo. Tallinn, 1937, 348 lk.
Eesti Meditsiiniline Sünniregister 1992–2002. Eesti Abordiregister 1996–2002. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2003, 89 lk.
Eesti Meditsiiniline Sünniregister ja raseduskatkestusandmekogu. Sünnistatistika. www.tai.ee
Eesti NSV rahvamajandus 1970. aastal. Statistiline aastaraamat. Tallinn, 1971, 417 lk.
Eesti rahva tervis ja tervishoid 1991. aastal. Eesti Vabariigi Tervishoiuministeerium. Tallinn, 1992, 158 lk.
Eesti regionaalareng 1995–2000. Statistikaamet. Tallinn, 2002, 172 lk.
Eesti statistika aastaraamat 1990. Eesti Statistikaamet. Tallinn, 1991.
Eesti statistika aastaraamat 2000. Statistikaamet, Tallinn, 2000, 445 lk.
Eesti statistika aastaraamat 2004. Statistikaamet, Tallinn, 2004, 463 lk.
Eesti statistika aastaraamat 2008. Statistikaamet, Tallinn, 2008, 496 lk.
ERARE. Eesti Rahvastikutaaste Regionaalprogramm ERARE. Lühitutvustus, 2006. http://vp2001-2006.vpk.ee/
Harjumaa tervishoiuline kirjeldus. Toimetanud A. Rammul. Tartu, 1937, 123 lk.
Heapost, L., Makita 13.–17. sajandi populatsioonioone ootemetrilised andmed, kehapiikkus ja proportsioonid. Rmt: Eesti Antropomeetriaregistri aastaraamat, 2001. Tartu, 2001, lk 38–43.
Herm, A., Maamägi A. (toim.), Kolm peamist surmapõhjuste klassi 1970–1997. Rahvastikustatistika teatmik nr 2, 1998, lk 38–51.
Katus, K., Rahvastikuareng. Rmt: Sotsiaaltrendid. Tallinn, 1998, lk 7–23, 96–97.
Köstner, N., Eesti sõdurite pikkus 1924. a. Eesti Statistika, 1927, nr 65, lk 431–445.
Laas, K., Eesti rahvastik uue aastatuhande kümnisel. Tallinn, 2003, 56 lk.
Lasberg, E., Eesti rahva-tervishoiu statistika kava. Eesti Arst, 1925, nr 10, lk 292–296.
Lasberg, E., Tervishoidlik seisukord Eestis 1924–26. a. Eesti Statistika 1926, nr 13, lk 3–5.
Lasberg, E., Tuberkuloos 1925.–26. a. Eesti Statistika, 1927, lk 518–523.
Lättemäe, S., Talurahvas lustis Jänedal. Maalet, 31. juuli 2003.
Läänemaa tervishoiuline kirjeldus. Toimetanud A. Rammul. Tartu, 1929, 99 lk.
Madisson, H., Rahvastiku areng Eestis ja tähtsamais Euroopa riiges. Rmt: Eesti rahva tulevik. II Rahvusliku kasvatuse kongressi kõned ja läbirääkimised. Tartu, 1935, lk 9–32.
Murutar, A., Eesti rahvastikutaaste regionaalprogramm võib tuua maaelu taassünni. Nädaline, 01. juuni 2006.
Noorkõiv, K., Registreeritud rahvastikusündmused, juuni 2008. Eesti Statistika kuukiri, 2008, nr 6, lk 27–28.
Paas, M., Elu võimalikkusest mujal Eesti Vabariigis. Rmt: Maarahva elujõud – müüdid ja tegelikkus. Tartu, 1996, lk 118–132.
Ponting, C., Maailma roheline ajalugu. Keskkond ja suurte tsivilisatsioonide kokkuvarisemine. Tallinn, 2002, 504 lk.
Põhiseadus ja Põhiseaduse Assamblee. Eesti Vabariigi Justiitsministeerium, Tallinn, 1977, 1296 lk.
Rahvastiku andmebaas. Statistikaamet. www.stat.ee
Rammul, A., Kooliõpilaste terviseline seisukord. Eesti Demograafia, vihik III. Tervishoid Eestis. Tallinn, 1925, lk 36–42.
Raitviir, T., Elulaadi tüübid Eesti NSV-s. Rmt: Elulaad ja elukeskkond. Tallinn, 1981, lk 18–41.
Reiman, H., Suremus. Eesti Statistika, 1936, lk 609–625.
Riigikogu maaelukomisjoni istungi protokoll nr 61, 12. mai 2008. Programmi ERARE käivitamisest. http://www.riigikogu.ee/
Riigi Statistika Keskbüroo. Eesti sõjaväe tervishoiuline seisukord 1921–1924. a. E. V. Sõjaväe Tervishoiu Valitsus. Eesti Demograafia, vihik III. Tervishoid Eestis. Tallinn, 1925a, lk 64–85.
Riigi Statistika Keskbüroo. Eesti Tervishoiustatistika korraldusest. Eesti Demograafia, vihik III. Tervishoid Eestis. Tallinn, 1925b, lk 9–13.
Riikogu riigikaitsekomisjoni 16. aprilli 2008 pressiteade kutselaste tervisest. http://www.riigikogu.ee/
Ruoppila, S. Elamute arendusprojekti: paiknemine ja tingimused Tallinnas, 2002. http://www.arhitektuur.ee/maja/arhiiv/2002_4/eesti/sampo.html
Rumma, K., Imikute suremus 1936. a. Eesti Statistika, 1938, nr 4, lk 192–197.
Silla, R., Teoste, M., Eesti noorsoo tervis. Tallinn, 1989, 288 lk.
Tartumaa: maateadusline majandusline ja ajalooline kirjeldus. Toimetanud J. Rumma, J. G. Granõ, J. V. Veski. Tartu, 1925, 740 lk.
Tervishoiustatistika aastaraamat 2003. Sotsiaalministeerium, 2005, 234 lk. www.sm.ee
Uibu, J., Eesti rahvastiku tervises seisund ja selle suundumused. Eesti Arst, 1996, nr 1, lk 3–7.
Uibu, J., Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi kümnisel. Kolmas, täiendatud väljaanne. Tallinn, 2000/2001, 77 lk. www.arstideliit.ee
Uibu, J., Vastused rahvatervise küsimustikule. 2002, 3 lk. www.arstideliit.ee
Uibu, J., Aasmäe, V., Hallik, K., Luik, H., Eesti Rahvastikutaaste Regionaalprogramm ERARE ootab käivitamist. Rmt: Eesti jätkusuutliku arengu teel. Tallinn, 2006, lk 92–101.
Vooglaid, Ü., Maakodu. Maakodu, 1989, nr 5.
Võrumaa: maateaduslik, tulunduslik ja ajalooline kirjeldus. Toimetanud J. Rumma, A. Tammekann, J. V. Veski. Tartu, 1926, 497 lk.
2000. aasta rahva ja eluruumide loendus X. Eluruumid ja eluruumidega hooned. Statistikaamet. Tallinn, 2001. www.stat.ee/
2000. aasta rahva ja eluruumide loendus XI. Elamistingimused. Statistikaamet. Tallinn, 2001. www.stat.ee/