

Paragraafid	Lehekülje nr.
1. Rahvastiku tervis, suremus ja haigestumus	1
1.1 Rahvastik ja sotsiaalmajanduslik olukord	1
1.2 Oodatav eluiga ja tervena elada jäänud aastad	2
1.3 Sünnimus. Sünnitajad ja vastsündinud lapsed	5
1.4 Peamised surmapõhjused	8
1.5 Südame- ja veresoonkonnahaigused	9
1.6 Pahaloomulised kasvaja	12
1.7 Alkoholist ja narkootikumidest tingitud suremus	16
1.8 Ülekaalulisus ja rasvumus	17
1.9 Vigastused	19
1.10 Muud kroonilised haigused	21
1.11 Nakkushaigused	23
1.12 Tööga seotud haigused Eestis	27

1.13 Vaimse tervise häired ja suitsiidid	27
--	----

1. Rahvastiku Tervis, Suremus Ja Haigestumus

- [1.1 Rahvastik ja sotsiaalmajanduslik olukord](#)
- [1.2 Oodatav eluiga ja tervena elada jäänud aastad](#)
- [1.3 Sündimus. Sünnitajad ja vastsündinud lapsed](#)
- [1.4 Peamised surmapõhjused](#)
- [1.5 Südame- ja veresoonkonnahaigused](#)
- [1.6 Pahaloomulised kasvaja](#)
- [1.7 Alkoholist ja narkootikumidest tingitud suremus](#)
- [1.8 Ülekaalulisus ja rasvumus](#)
- [1.9 Vigastused](#)
- [1.10 Muud kroonilised haigused](#)
- [1.11 Nakkushaigused](#)
- [1.12 Tööga seotud haigused Eestis](#)
- [1.13 Vaimse tervise häired ja suitsiidid](#)

1.1 Rahvastik Ja Sotsiaalmajanduslik Olukord

Statistikaameti andmetel elas Eestis 2026. aasta 1. jaanuari seisuga 1,36 miljonit inimest. Võrreldes 2016. aastaga on **rahvaarv** kasvanud 3,5%, peamiselt sisse- ja väljarände mõjul. Kuni Venemaa täiemahulise sõja alguseni Ukrainas suurenes rahvastik eeskätt meeste arvelt, kuid sõja puhkemisele järgnenud aastal tuli kasv valdavalt naiste arvelt. Viimase kümnendi vaates ei ole sisse- ja väljarände suurus oluliselt muutnud tööealise elanikkonna osakaalu Eesti rahvastikus. Samal ajal on rahvastiku vananemine jätkunud: 2026. aastal moodustasid 65-aastased ja vanemad inimesed 21,2% kogu elanikkonnast. Statistikaameti rahvastikuproгноosi järgi võib 2040. aastaks kuuluda sellesse vanuserühma juba umbes veerand Eesti elanikest. Rahvastiku vananemine ja tööealiste ehk maksumaksjate suhtarvu vähenemine seavad tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse

kasvava surve alla.

Sotsiaalmajanduslikud tingimused mõjutavad tugevalt nii rahvastiku tervist tervikuna kui ka inimeste tervisevõimalusi igapäevaelus. Võrreldes 2016. aastaga on sisemajanduse kogutoodang elaniku kohta Eestis kasvanud 1,7 korda, samal ajal kui Euroopa Liidus tervikuna oli kasv 1,4-kordne (tabel 1). See näitab, et Eesti majandus on arenenud viimasel kümnendil kiiremini kui EL-is keskmiselt, kuid mahajäämus Euroopa jõukamate riikidega on endiselt suur. Kuigi keskmine vanaduspension on võrreldes 2016. aastaga kahekordistunud, jäi see 2024. aastal Euroopa keskmisest siiski 3,7 korda väiksemaks. Mitme järjestikuse kriisi mõjul on Eestis kasvanud ka töötus ning 2024. aastal ületas töötuse määr EL-i keskmist. Suhtelise vaesuse näitaja kuulus samal aastal sarnaselt teiste Ida-Euroopa riikidega Euroopa kõrgemate hulka.

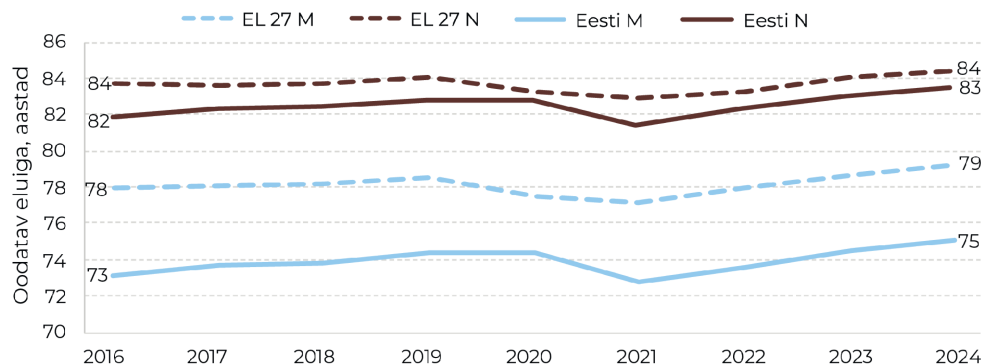
Majandusliku toimetuleku kõrval mõjutab tervist tugevalt ka **haridustase**. Kõrgharidusega inimeste osakaal 25–64-aastaste seas on Eestis viimase kümnendiga kasvanud 4% võrra ning ületab EL-i keskmist. Samas jääb kõrgharidusega inimeste osakaal endiselt väiksemaks kui näiteks Rootsis või Norras. Riigi jõukus, haridustase ja oodatav eluiga on ka ÜRO inimarengu indeksi peamised komponendid [1]. Selle näitaja järgi kuulub Eesti väga kõrge inimarenguga riikide hulka ning paiknes 2023. aastal 193 riigi võrdluses 36. kohal (indeks 0,905).

	Eesti 2016	EL 27 2016	Eesti 2024	EL 27 2024
Sisemajanduse kogutoodang (SKT) elaniku kohta (€)	16 864 €	28 490 €	29 036 €	39 940 €
Keskmine vanaduspension (€)	386 €	2 575 €	757 €	2 793 €*
Töötuse määr (%) 15–74-aastaste seas	6,8	9,3	7,6	5,9
Suhtelise vaesuse määr (%)	21,0	17,5	19,4	16,2
Kõrgharidusega elanike osatähtsus (%) 25–64-aastaste seas	37,7	29,1	41,8	36,1

*2023. aasta andmed

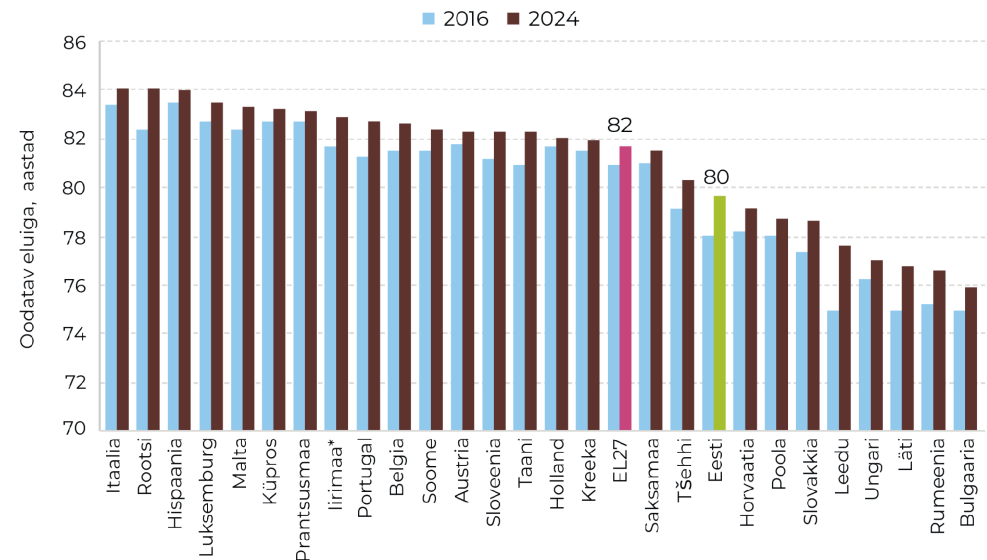
1.2 Oodatav Eluiga Ja Tervena Elada Jäänud Aastad

Keskmine oodatav eluiga sünnimomendil on üks enim kasutatud rahvastiku tervise näitajaid. Seda mõjutavad kogu elukaare jooksul mitmed tegurid, näiteks eluviis, elukeskkond ja tervishoiuteenuste kvaliteet. Seetõttu aitab oodatava eluea muutus hinnata nii rahvastiku tervises seisundit kui ka tervisevaldkonna tegevuste tulemuslikkust. Võrreldes 2016. aastaga on oodatav eluiga Eestis pikenenud 1,7 aasta võrra, jõudes 2024. aastal kõigi aegade kõrgeima tasemeni – 79,5 aastani. Meestel kasvas oodatav eluiga sel perioodil 1,9 ja naistel 1,5 aastat. Selle tulemusena vähenes meeste ja naiste eluea erinevus 8,3 aastani, kuid see ületab endiselt Euroopa Liidu keskmist 2,2 aastaga (joonis 1).

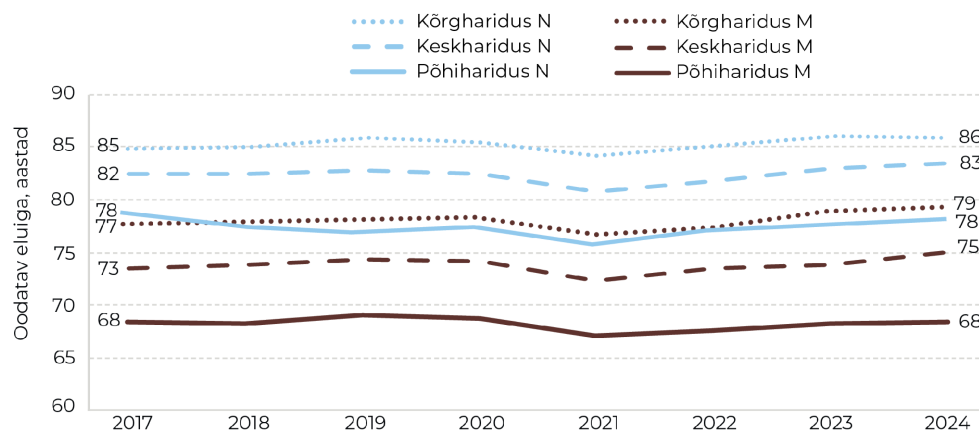


2024. aastal jäi Eesti elanike oodatav eluiga Euroopa Liidu keskmisele alla 2,2 aastaga, sest EL-i keskmine oli 81,7 aastat (joonis 2). Balti riikide võrdluses on Eesti seis parem kui Leedus ja Lätis, kus oodatav eluiga oli vastavalt 2,0 ja 2,9 aastat lühem kui Eestis. Põhjamaadega võrreldes on vahe aga selgelt suurem. Rootsis elati keskmiselt 4,5; Soomes 2,8 ja

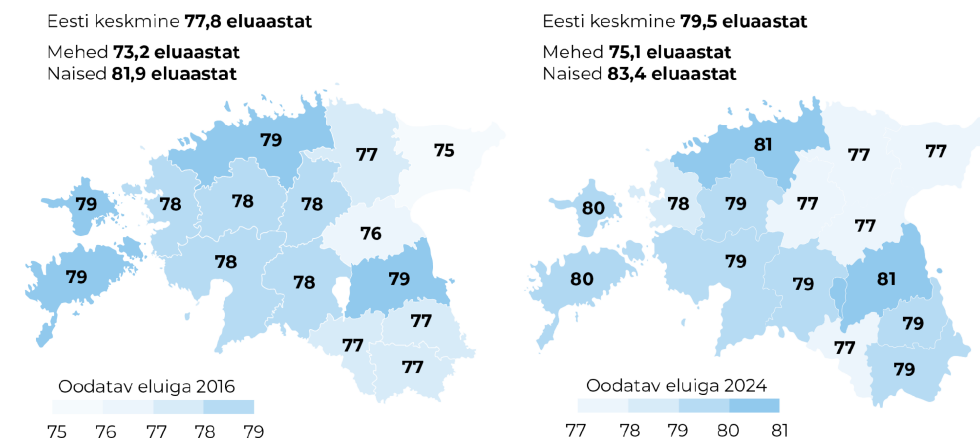
Taanis 2,7 aastat kauem kui Eestis. See näitab, et kuigi Eesti on piirkonnas paranenud positsioonil, on mahajäämus Põhjamaadega võrreldes endiselt suur.



Oodatav eluiga erineb Eestis tugevalt ka **haridustaseme** järgi. Statistikaameti andmetel elas kõrgharidusega inimene 2024. aastal keskmiselt 4,1 aastat kauem kui keskharidusega ja 11,4 aastat kauem kui põhiharidusega inimene. Võrreldes 2017. aastaga on põhi- ja kõrgharidusega inimeste eluea vahe suurenenud 1,7 aastat [2]. Eriti teravalt ilmneb ebavõrdsus meeste ja naiste võrdluses: 2024. aastal oli põhiharidusega meeste oodatav eluiga 17,6 aastat lühem kui kõrgharidusega naistel (joonis 3). See viitab, et haridus ei mõjuta ainult sissetulekut või töövõimalusi, vaid ka inimeste võimalusi ning valikuid elada kaua ja tervena.

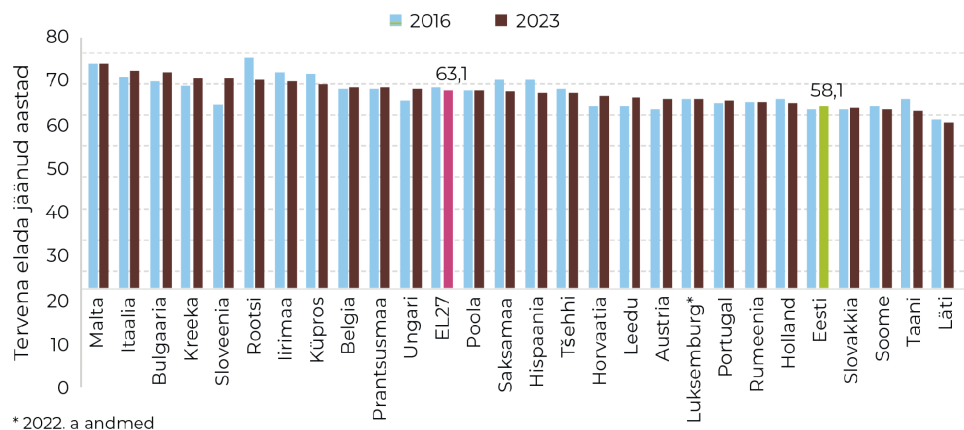


Piirkondlikus vaates on oodatava eluea muutused Eestis olnud ebaühtlased. Aastatel 2016–2024 kasvas oodatav eluiga kõige rohkem Ida-Viru maakonnas – 2,2 aastat. Samal ajal vähenes see Järva maakonnas ning jäi Lääne maakonnas samale tasemele. Endiselt on oodatav eluiga madalaim Ida-Viru ja Lääne-Viru maakonnas, kus inimesed elavad keskmiselt 3,5 aastat vähem kui Harjumaal ja Tartumaal, kus näitaja on kõrgeim (joonis 4). See osutab, et elukoht mõjutab Eestis jätkuvalt inimeste tervise ja eluea väljavaateid.

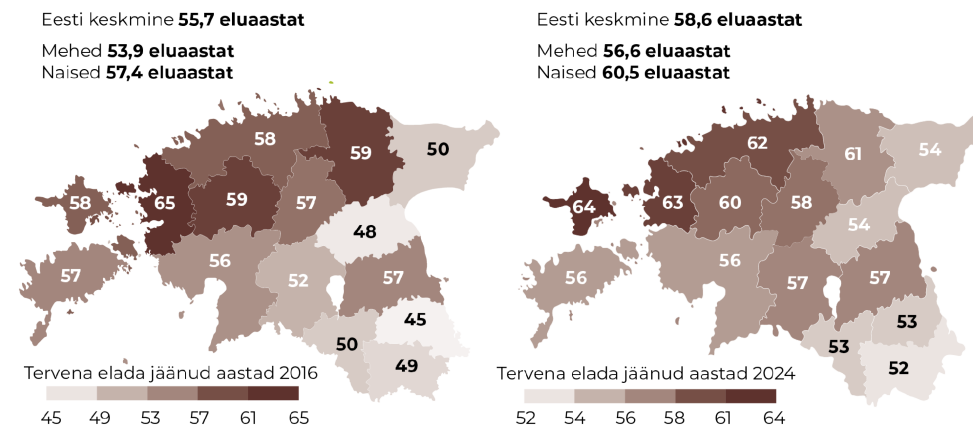


Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel näitavad, kui palju aastaid võib inimene tõenäoliselt elada ilma tervisest tulenevate igapäevapiiranguteta eeldusel, et suremus ja rahvastiku tervise näitajad püsivad samad. Hea tervis tähendab siin igapäevategevusi piiravate terviseprobleemide puudumist ning andmed põhinevad Eesti ja Euroopa sotsiaaluuringul EU-SILC. Võrreldes 2016. aastaga on tervena elada jäänud aastate arv suurenenud meestel 2,7 ja naistel 3,2 aasta võrra. 2024. aastal elasid Eesti mehed tervena keskmiselt 56,6 aastat ja naised 60,5 aastat ehk vastavalt 75,4% ja 72,5% oma elust [3]. See tähendab, et lisaks eluea pikenemisele on kasvanud ka tervena elatud aastate arv.

Tervena elada jäänud aastate poolest jäi Eesti 2023. aastal Euroopa Liidu keskmisele alla viie aastaga (joonis 5). Võrreldes Rootsi oli mahajäämus 8,1 aastat ja Leeduga 2,8 aastat. Samal ajal elasid inimesed tervena 5,4 aastat vähem Lätis, 1,8 aastat vähem Taanis ja ühe aasta vähem Soomes kui Eestis. Mitmes Euroopa riigis on tervisepiirangutega inimeste osakaal võrreldes 2016. aastaga suurenenud. See viitab, et pikem eluiga ei tähenda automaatselt rohkem tervena elatud aastaid ning krooniliste haiguste sagenemine võib üha enam mõjutada inimeste elukvaliteeti.



Ka tervena elada jäänud aastates on Eesti maakondade vahel suured erinevused. Kuigi võrreldes 2016. aastaga on piirkondlik lõhe mõnevõrra vähenenud, oli 2024. aastal parima näitajaga maakonna, Hiiumaa, ja halvima näitajaga maakonna, Võrumaa, vahe endiselt 12 aastat. 2016. aastal oli see erinevus 19,5 aastat (joonis 6). See näitab, et piirkondlik ebavõrdsus on küll vähenenud, kuid inimeste võimalus elada kaua ja tervena sõltub Eestis endiselt suurel määral nende elukohast.

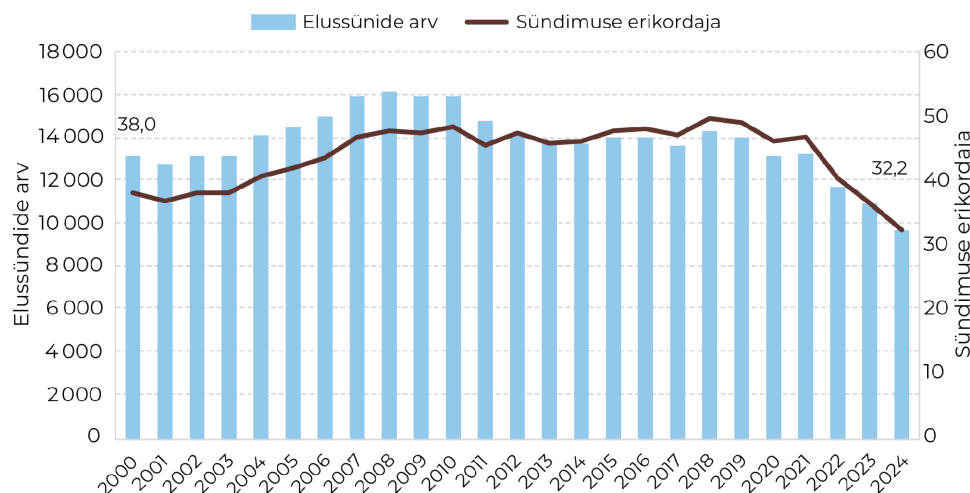


1.3 Sündimus. Sünnitajad Ja Vastsündinud Lapsed

Sündimus ja vastsündinute tervis peegeldavad nii ühiskonnas toimuvaid demograafilisi muutusi kui ka tervishoiusüsteemi toimimist ja korraldust. Sündinud laste arv, sünnitajate vanus, rasedus- ja sünnitusaegse meditsiinilise abi kättesaadavus ja kvaliteet annavad olulist teavet rahvastikuproгноosi ja tervishoiukorralduse kohta. Sündide arvu mõjutab otseselt fertiilses eas naiste arv. Statistikaameti andmetel elas Eestis 2024. aasta 1. jaanuari seisuga 295 845 **fertiilses eas** naist (15–49 aastat) [4]. Eesti meditsiinilisse sünniregistrisse hakati andmeid koguma alates 1. jaanuarist 1992, sel ajal oli **fertiilses eas naiste arv** Eesti rahvastikus 375 766. Fertiilses eas naiste arvu vähenemine mõjutab otseselt sündimust ning aitab selgitada viimaste aastakümnete sündimustrende.

Sündimuse erikordaja ehk elussündide arv 1000 fertiilses eas naise kohta oli 2000. aastal 38,0, kuid aastaks 2024 oli see näitaja langenud 32,2 elussünnini (joonis 7). Sündide arvu mõjutab lisaks fertiilses eas

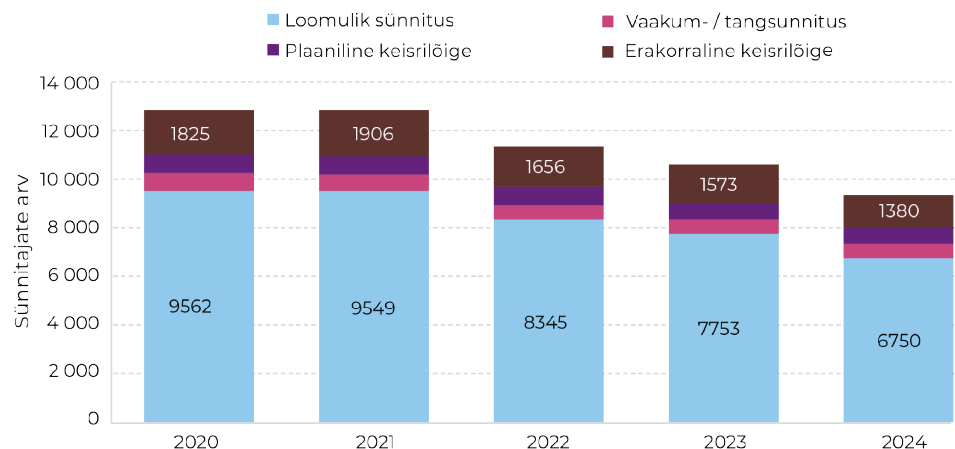
naiste arvule rahvastikus ka keskmine sündinud laste arv ühe naise kohta. Varasemate aastatega võrreldes sünnib praegu ühe naise kohta vähem lapsi. Aastatel 2002–2010 sündimus aasta-aastalt suurenes, alates 2011 on sündimus olnud languses.



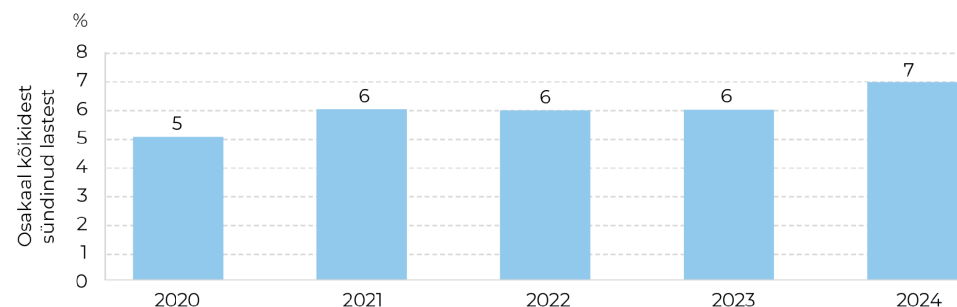
Sünnitusabi kättesaadavus on Eestis hea ning valdav osa sünnitusi toimub haiglates, kus on olemas valmisolek keerulisemateks olukordadeks. 2024. aastal osutas sünnitusabi 12 tervishoiuasutust, neist kolm olid kõrgema etapi sünnitusabi osutavad haiglad: SA Tartu Ülikooli Naistekliinik, AS Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinik ja AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Naistekliinik. Need on piirkondliku funktsiooniga haiglad, kus on tagatud vastsündinute intensiivravi ning kuhu suunatakse vajadusel nii riskirasedad kui ka täiendavat ravi vajavad vastsündinud. Ülejäänud haiglad liigituvad kesk- ja üldhaiglateks [5]. **Kodusünnitusabi** osutati kahes asutuses: Sünnitusabi OÜ ja Pingeprii OÜ. 2024. aastal sündis 76% vastsündinutest kõrgema etapi haiglates, kodus sündinud lapsi oli 0,6% [6].

Rasedusaegne jälgimine on Eestis hästi kättesaadav. Raseduse infosüsteemi [6] andmed näitavad, et rasedad jõuavad Eestis jälgimisele varakult ning saavad raseduse ajal järjepidevat tuge. Enne 12. rasedusnädalat rasedusega arvele võtnud sünnitajate osatähtsus kõikidest jälgimisel olnud rasedatest oli 1992. aastal 53,8%, aastal 2024 oli see näitaja 92,8%. Varajane raseduse jälgimine aitab märgata võimalikke riske, toetada raseda tervist ning teha vajadusel täiendavaid uuringuid ja ravi. Keskmiselt tegi naine 2024. aastal raseduse jälgimise ajal 12 külastust, neist 3 naistearsti ja 9 ämmaemanda juurde. Rasedusaegsel jälgimisel on suur roll ämmaemandatel. Valdav enamus rasedaid on **sünnieelse diagnostikaga** hõlmatud: 95% sünnitajatest tehti I trimestri kombineeritud sõeluuring ja 96% naistest läbis ka II trimestri UHD sõeluuringu, sõeluuringutest keeldus 0,09%. Esmasünnitajate osakaal kõikidest sünnitajatest oli 42% ja see on alates 2020. aastast tõusuteel.

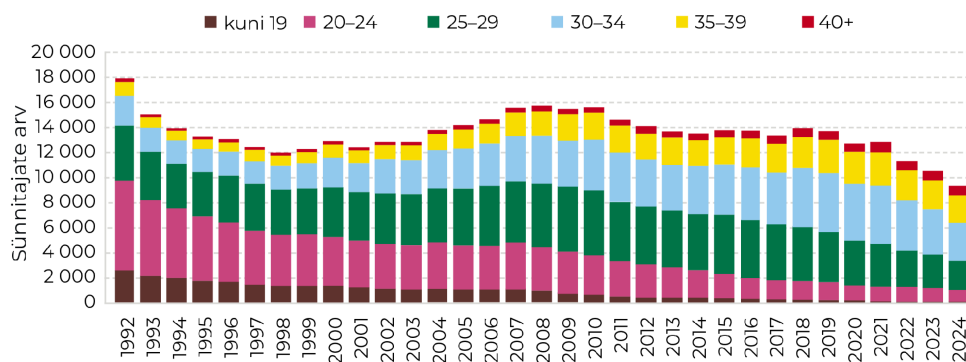
Sünnitamisviisis toimunud muutuste osas on näha, et loomulik sünnitus on aastatel 2020–2024 vähenemas ja see on statistiliselt oluline ($p < 0,001$). Kasvanud on vaakumsünnituste osatähtsus: 2020. aastal oli see 5% ja 2024. aastal 7%. See aastatega toimunud kasv on statistiliselt oluline ($p < 0,001$). Nii plaaniliste kui ka erakorraliste keisrilõigete osakaaludes ei olnud 2020. aastaga võrreldes statistiliselt olulist erinevust ning need püsisid vastavalt 7% ja 15% (joonis 8).



Kunstliku viljastamise abil sündinud laste osakaal on viimastel aastatel kasvanud. Kui 2020. aastal moodustasid kunstliku viljastamise teel sündinud lapsed 5,1% kõikidest vastsündinutest, siis 2024. aastaks oli see arv 6,9%. Ajavahemikul 2020–2024 toimunud tõus on statistiliselt oluline (joonis 9). Kehaväline viljastamine (IVF) on Eestis hästi kättesaadav, ravikindlustatud kuni 40-aastastele naistele tasutakse alates aastast 2008 embrüosiirdamise ja IVF-i kulud [7]. Sünnitajate vanuse kasvades suureneb viljatusravi vajadus, mistõttu tõuseb kunstliku viljastamise abil sündinud laste osakaal.



Ajavahemikul 1992–2024 suurenes **sünnitajate** keskmine vanus 22,7 aastalt 31,9 aastani. **Esmassünnitajate keskmine vanus** kasvas 27,1 aastalt 29,7 aastani ja **korduvsünnitajate keskmine vanus** 28,3 aastalt 33,5 aastani. Samal ajal on sünnitajate koguarv märgatavalt vähenenud: kui aastal 1992 sünnitas 18 031 naist, siis aastal 2024 oli sünnitajaid poole vähem ($n = 9404$). Positiivse arenguna on alates 1992. aastast vähenenud alla 20-aastaste sünnitajate osakaal. Siin mängib suurt rolli rasedumisvastaste vahendite parem kättesaadavus ja koolides antav seksuaalharidus. Samal ajal on jätkuvalt vähenenud 20–24- ja 25–29-aastaste sünnitajate arv, mis näitab, et esimese lapse sünd lükatakse edasi hilisemasse eluetappi. Tõusutrendis on nii 30–34-, 35–39- kui ka 40-aastaste ja vanemate sünnitajate arv (joonis 10).



Keskmine sünnikaal oli 2024. aastal 3512 grammi, poistel 3590 ja tüdrukutel 3431 grammi, **keskmine sünnipikkus** 50,8 cm, poistel 51,2 ja tüdrukutel 50,5 cm. Nii vastsündinute keskmine sünnikaal kui ka keskmine sünnipikkus pole ajavahemikul 2020–2024 märkimisväärselt muutunud.

Enneaegselt sündinud laste osakaal ajavahemikul 2020–2024 muutunud ei ole. Raseduskestusega kuni 34 nädalat (k.a) sündinud laste osakaal kõikidest sündinud lastest on püsinud 2,0–2,3% juures. Raseduskestusega 35–37 (k.a) nädalat sündinud laste osakaal on 9,2–9,8%. Raseduskestusega kuni 34 nädalat elussündide kohta kogutakse sünniregistrisse toimingute ja haigusseisundite andmeid kuni lapse haiglaravi lõpuni või postmenstruaalvanuseni 44 rasedusnädalat. Valdav enamus väga enneaegsetest lastest sünnib piirkondliku funktsiooniga haiglates, kus osutatakse kõrgema etapi sünnitusabi ja vastsündinute intensiivravi. Enneaegsete laste elulemus on märgatavalt paranenud ning esimesel elunädalal kirjutatakse koju ligikaudu 40% [5].

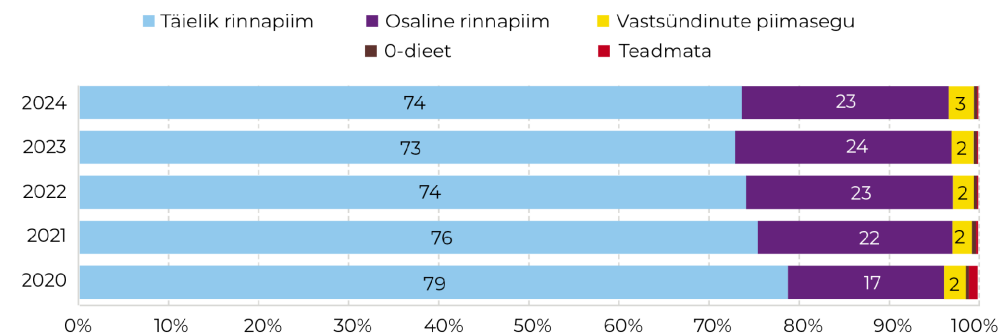
Mitmiksünnituste osakaal oli 2024. aastal 1,5%, sündis 137 paari kaksikuid ning ühed kolmikud.

Perinataalperioodi suremus on Eestis vähenenud. Kui aastal 1992 oli perinataalsuremuskordaja 20,1, siis suurim langus toimus ajavahemikul 1992–2001, mil näitaja vähenes kuni 8,0. Aastaks 2024 oli perinataalsuremuskordaja vähenenud juba kuni 2,73 [8]. Perinataalperioodi suremuse langus näitab sünnitusabi ja vastsündinute ravi kõrget taset.

Aastal 1992 sündis surnult 1,0% kõikidest vastsündinutest, aastal 2024 oli surnultsündinute osakaal 0,2%. **Surnultsündimuskordaja** 1000 sünni kohta oli 1992. aastal 9,8 ja 2024. aastal 2,1. Elusalt sündinud, kuid esimesel elunädalal surnud laste osakaal oli 2024. aastal 0,06%.

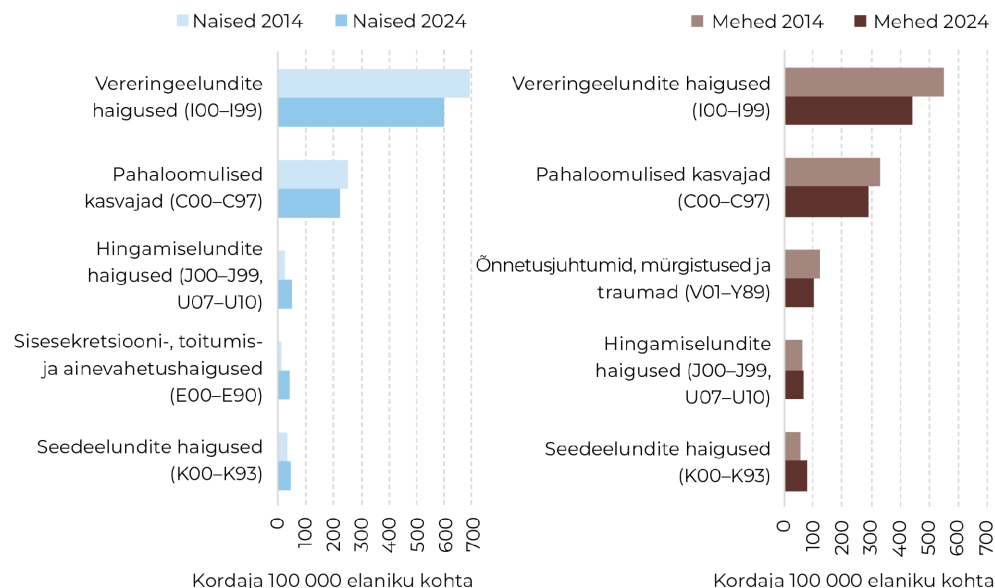
2024. aastal kirjutati esimesel elunädalal koju 92,6% vastsündinutest. 5,8%-ga jätkati ravi samas asutuses ning 1,3% suunati edasi teise ravisutusse, enamasti Tallinna lastehaiglasse või Tartu ülikooli kliinikumi lastekliinikusse. Enamik vastsündinutest ei vaja pikemat haiglaravi.

Vastsündinu toitmisviisis suuri muutusi esinenud ei ole (joonis 11). Esimesel elunädalal sai 2024. aastal täielikult rinnapiima 74% vastsündinutest, 23% sai osaliselt rinnapiima, mis tähendab, et vähemalt ühel toidukorral sai laps rinnapiima. Andmed näitavad, et esimesel elunädalal on vastsündinu esimene toit valdavalt rinnapiim.



1.4 Peamised Surmapõhjused

Peamised surmapõhjused Eestis on surma põhjuste registri andmetel [9] jätkuvalt vereringeelundite haigused ja pahaloomulised kasvaja. 2025. aastal oli ligikaudu pool kõigist surmadest Eestis seotud vereringeelundite haigustega – kokku 7229 surmajuhtu. Pahaloomulised kasvaja moodustasid seejuures umbes veerandi kõigist surmadest ehk 24% – 3612 surmajuhtu (joonis 12) [10].



Vereringeelundite haigustest oli kõige sagedasem surmapõhjus kõrgvererõhktõbi, mis moodustas 45% kõigist sellesse haigusrühma kuuluvatest surmadest (3260 surmajuhtu). Sellele järgnes südamel isheemiatõbi, mille osakaal oli 28% ehk 1985 surmajuhtu. Need haigused kujunevad sageli pika aja jooksul ning on tihedalt seotud elustiili, riskitegurite ja krooniliste terviseprobleemidega. Viimasel kümnendil on

vereringeelundite haigustesse suremus siiski mõnevõrra vähenenud. 2024. aastal oli meeste suremus vereringeelundite haigustesse 439 juhtu 100 000 elaniku kohta. Kümme aastat varem oli juhtusid 545. Naiste puhul oli vastav näitaja 2024. aastal 605 juhtu 100 000 elaniku kohta, samas kui 2014. aastal oli see 701.

Need näitajad peegeldavad nii rahvastiku vananemist kui ka krooniliste haiguste ja riskikäitumise pikaajalist mõju rahvastiku tervisele. Samas näitab mitme peamise surmapõhjuse osakaalu vähenemine, et ennetus, varajane avastamine ja ravivõimaluste areng on viimastel aastatel avaldanud positiivset mõju.

Pahaloomulised kasvaja olid Eestis samuti üks olulisemaid surmapõhjuseid. Meeste suremus pahaloomulistesse kasvajatesse oli 2024. aastal 287 juhtu 100 000 elaniku kohta, võrreldes 329 juhtumiga 2014. aastal. Naiste puhul oli see näitaja 227 juhtu 100 000 elaniku kohta 2024. aastal, võrreldes 256 juhtumiga 2014. aastal.

Lisaks kroonilistele haigustele mõjutavad suremust ka õnnetused ja traumad. Meeste seas olid **õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad** 2024. aastal kolmas peamine surmapõhjus, suremusnäitajaga 101 juhtu 100 000 elaniku kohta. Kuigi see arv on vähenenud võrreldes 2014. aasta 121 juhuga, püsib see surmapõhjus meeste seas jätkuvalt märkimisväärsena.

Suur osa surmapõhjustest on ka **hingamiselundite ja seedeelundite haigustel**. Suremus hingamiselundite haigustesse oli 2024. aastal meestel 64 juhtu ja naistel 50 juhtu 100 000 elaniku kohta. Kui meeste hulgas on näitaja viimase kümnendi vältel püsinud suhteliselt stabiilsena, siis naiste hulgas on see märgatavalt suurenenud – 2014. aasta 25 juhult 50 juhuni 100 000 elaniku kohta. Suremus seedeelundite haigustesse on samuti kasvanud, meeste hulgas 55 juhult 77 juhuni 100 000 elaniku kohta ja naistel 35 juhult 47 juhuni 100 000 elaniku kohta.

Sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused on naiste seas muutunud üha olulisemaks surmapõhjuseks. Viimase kümne aastaga on sellesse haigusrühma suremus kasvanud 15 juhult 43 juhuni 100 000 elaniku kohta.

1.5 Südame- ja Veresoonkonnahaigused

Südame- ja veresoonkonnahaigused (SVH) on Euroopa Liidus jätkuvalt peamine haigestumuse ja suremuse põhjus. 2022. aastal põhjustasid need haigused ligikaudu kolmandiku kõigist surmadest ehk umbes 1,7 miljonit surmajuhtu. Samuti elab Euroopa Liidus hinnanguliselt ligi 62 miljonit inimest südame- ja veresoonkonnahaigustega, mis mõjutavad oluliselt nende elukvaliteeti, sealhulgas üldist heaolu ning füüsilist ja vaimset tervist. Viimastel aastakümnetel on SVH ennetus, diagnoosimine ja ravi märkimisväärselt arenenud ning selle tulemusel on haigestumus ja suremus vähenenud. Samas on koroonapandeemia seda positiivset trendi mõnevõrra aeglustanud [11].

Südame- ja veresoonkonnahaigustega kaasneb ka märkimisväärne **majanduslik koormus**. Arvestades nii otseseid kui ka kaudseid ravikuluseid, ulatusid SVH-ga seotud kulud Euroopa Liidus 2021. aastal ligi 2%-ni sisemajanduse kogutoodangust [11]. Ka Eestis on nende haiguste ravi tervishoiusüsteemile väga kulukas, 2023. aastal tasus tervisekassa vereringeelundite haiguste ravi eest kokku 248 miljonit eurot [12].

Südame- ja veresoonkonnahaiguste esinemises on märkimisväärsed erinevused nii piirkonniti, sooti, vanuseti kui ka sotsiaalmajanduslike tegurite lõikes. Euroopa Liidus on meeste suremus vereringeelundite haigustesse 26–60% kõrgem kui naistel. Eriti suur on erinevus enneaegse ehk alla 65-aastaste suremuse puhul, kus meeste näitaja on enam kui kolm korda kõrgem. Eesti kuulub SVH-ga seotud suremuse poolest Ida- ja Kesk-Euroopa riikide hulka, kus suremus on Euroopa Liidu keskmisest kõrgem – 2021. aastal oli see Eestis 1,7 korda suurem kui EL-is keskmiselt [11]. 2024. aastal suri Eestis vereringeelundite haigustesse üle 7000

inimese ning need haigused moodustasid enam kui poole kõigist surmapõhjustest [13].

Lisaks suremusele avaldub südame- ja veresoonkonnahaiguste mõju ka **tervisekaotuses**. Need haigused on üks peamisi tervena elatud eluaastate vähenemise põhjuseid ning moodustavad umbes kolmandiku kogu tervisekaotusest. Nii tervisekaotus kui ka vereringeelundite haiguste osakaal selles suureneb vanuse kasvades. Kuna naised elavad keskmiselt kauem, on vanemaealiste naiste vereringeelundite haigustest tingitud tervisekaotus suurem kui meestel. 2023. aastal kaotasid nii mehed kui ka naised enim eluaastaid kõrgvererõhktõve, südame isheemiatõve ja insuldi tõttu [14].

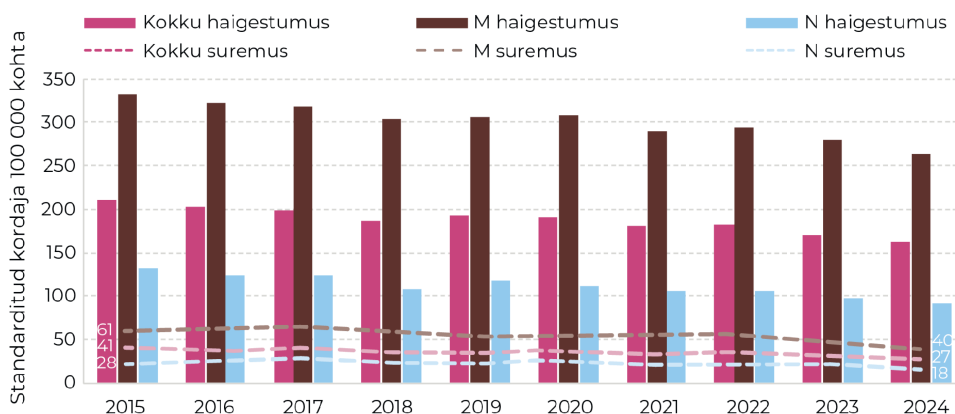
Kõrgvererõhktõbi on üks suuremaid südame- ja veresoonkonnahaiguste riskitegureid ning ka peamine ravipõhjus paljudes vanuserühmades. See kuulub viie sagedasema tervisekaotuse põhjuse hulka juba 25–44-aastaste seas ning on suurim tervisekaotuse põhjustaja alates 45. eluaastast. Vanemas eas muutub selle mõju eriti suureks. 85-aastaste ja vanemate meeste tervisekaotusest moodustab kõrgvererõhktõbi üle viiendiku ning naistel ligikaudu kolmandiku [14].

Majandusliku koostöö ja arengu organisatsiooni (OECD) raport Euroopa Liidu südame- ja veresoonkonna tervise olukorrast näitab, et vererõhu regulaarne jälgimine ei ole piisavalt levinud. Näiteks ei olnud 30% 45–54-aastastest inimestest viimase aasta jooksul vererõhku mõõtnud ning 6% ei olnud seda teinud isegi viimase viie aasta jooksul [11].

Eestis toetab kõrgvererõhktõvega patsientide jälgimist perearstide kvaliteedisüsteem, kus tasustamisel arvestatakse muu hulgas analüüside tegemist, ravimite väljakirjutamist ja patsientide nõustamist [15]. Samuti on tervisekassa koordineerimisel koostatud tegevusjuhend 40–65-aastaste inimeste tervise jälgimiseks ja haiguste ennetamiseks, mis sisaldab algoritme kardiovaskulaarse riski hindamiseks ja ravieesmärkide individuaalseks määramiseks [16].

Samas on tervisekassa kliinilised auditid kõrgvererõhktõve diagnoosimise ja käsitlemise kohta esmatasandil toonud esile probleeme patsientide jälgimise ühtluses ning madalas ravisoostumuses [17]. Kõrgvererõhktõve ennetamise ja ravi parandamine on oluline, kuna tegemist on ühe peamise riskiteguriga ägeda südamelihaseinfarkti, insuldi ja mitmete teiste tõsiste terviseprobleemide kujunemisel.

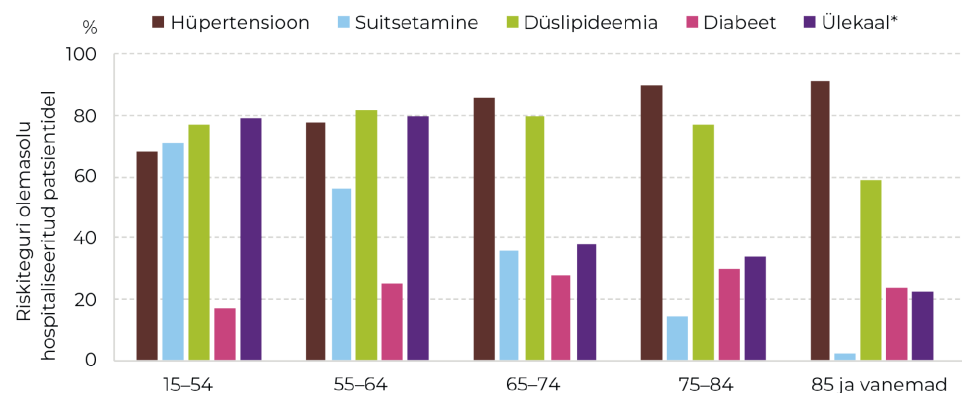
Üks südame isheemiatõve kõige raskemaid avaldumisvorme on äge **südamelihase infarkt** (ÄMI). 2024. aastal hospitaliseeriti selle diagnoosiga Eestis üle 2300 inimese. Enamiku patsientide jaoks oli tegemist esimese infarktiga. Koguni 78% juhtudest esines ÄMI esmakordselt ning haigestumise risk suurenes vanuse kasvades. Iseloomulik on ka meeste sagedam ja varasem haigestumine. Hospitaliseeritustest moodustasid 62% mehed ja 38% naised ning mehed olid keskmiselt umbes kümme aastat nooremad kui naised [18]. Samas on viimastel aastatel täheldatav nii ÄMI haigestumuse kui ka suremuse järkjärguline vähenemine (joonis 13).



Ligikaudu kolm neljandikku südame- ja veresoonkonnahaigustest põhjustatud surmadest on seotud mõjutatavate riskiteguritega. Kõige

sagedasemad neist on metaboolsed ja kliinilised tegurid nagu kõrge vererõhk, diabeet, lipiidide ainevahetushäired ja rasvumus, samuti vaimse tervise probleemid. Lisaks mängib suurt rolli riskikäitumine, eeskätt suitsetamine, ebatervislik toitumine, vähene liikumine ja alkoholi liigtarbimine. Keskkonnategurite, näiteks äärmuslike temperatuuride või õhusaaste mõju on Euroopa Liidus küll olemas, kuid nende osakaal südame-veresoonkonnahaiguste kujunemisel on mõnevõrra väiksem [11].

Eestis on ägeda südamelihase infarkti (ÄMI) patsientide seas registreeritud riskiteguritest kõige sagedasem kõrge vererõhk ehk hüpertensioon. 2024. aastal esines see ligikaudu kahel kolmandikul alla 65-aastastest ning kuni 90%-l 75-aastastest ja vanematest ÄMI-ga hospitaliseeritud patsientidest (joonis 14). Samuti esines ligi kolmel neljandikul ägeda südamelihase infarkti haigetest lipiidide ainevahetushäireid. Nooremates vanuserühmades, eriti alla 65-aastaste seas on lisaks vererõhu- ja lipiidiprobleemidele väga suur ka suitsetamise ja ülekaalu osakaal, mõlemad riskitegurid esinevad rohkem kui 70%-l patsientidest [18].



*Ülekaalulisteks on arvestatud alla 65-aastased, kelle kehamassiindeks (KMI) on vähemalt 25, ja üle 65-aastased, kelle KMI on vähemalt 30.

Kuigi südame- ja veresoonkonnahaigustesse, sealhulgas ägedasse südamelihase infarkti haigestumus ja suremus on viimastel aastatel

vähenenud, on ägeda südamelihase infarkti 30-päeva suremus Eestis endiselt kõrgem kui enamikus Euroopa Liidu riikides ning sarnaneb teiste Balti riikide näitajatega. 2023. aastal suri 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist 12,7% ÄMI tõttu ravile sattunud patsientidest [11]. Seda näitajat kasutatakse enamasti ravikvaliteedi hindamiseks, kuna see peegeldab muu hulgas ravi õigeaegsust, kliiniliste sekkumiste tõhusust ning raviprotsessi korraldust. Samuti võivad tulemust mõjutada erinevused haiglaravi kättesaadavuses, haiglas viibimise kestuses ja ÄMI raskusastmes. Ekspertide hinnangul võib suremuse aeglasem vähenemine olla seotud nii ravile jõudmise õigeaegsuse kui ka raviteekonna killustatusega.

Eestis haigestub igal aastal **insulti** üle 4000 inimese. Eestis jätkatakse olemasolevate südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetus- ja ravimeetmete kõrval insuldi raviteekonna arendamist. Lisaks tegutseb Eestis ÄMI register, arendatakse geenianalüüsi kasutamist tervishoius ning on tehtud esimesed sammud patsientide regulaarse tagasiside kogumiseks, et tervishoiuteenuste kvaliteeti hinnata. [19]. Insult jaguneb kaheks peamiseks alaliigiks: ajuinfarkt ehk isheemiline insult ning ajuveresoone lõhkemisest tingitud hemorraagiline insult. Sarnaselt ägeda südamelihase infarktiga kuulub ka Eesti insuldi 30-päeva suremuse poolest Euroopa Liidu viie kõrgema näitajaga riigi hulka koos teiste Balti riikidega. 2023. aastal oli isheemilise insuldi 30-päeva suremus 15,3% ning esmaste isheemilise insuldi patsientide ühe aasta suremus püsis üle 23% [11]. RES-Q andmeplatvormi andmetel, kuhu panustavad Eesti insuldikeskused, kirjutatakse insuldi põdenud patsientidele haiglast lahkumisel kõrge vererõhu ravimeid välja enam kui 80% juhtudest, mis on sarnane teiste riikide praktikaga. Antikoagulantravi määratakse ligikaudu 100% patsientidest. Samas on probleem haiglajärgse jälgimise vähenenud ulatus: 2024. aastal jõudis vaid umbes viiendik patsientidest ühe kuu jooksul ja kolmandik kolme kuu jooksul perearsti kontrolli [20].

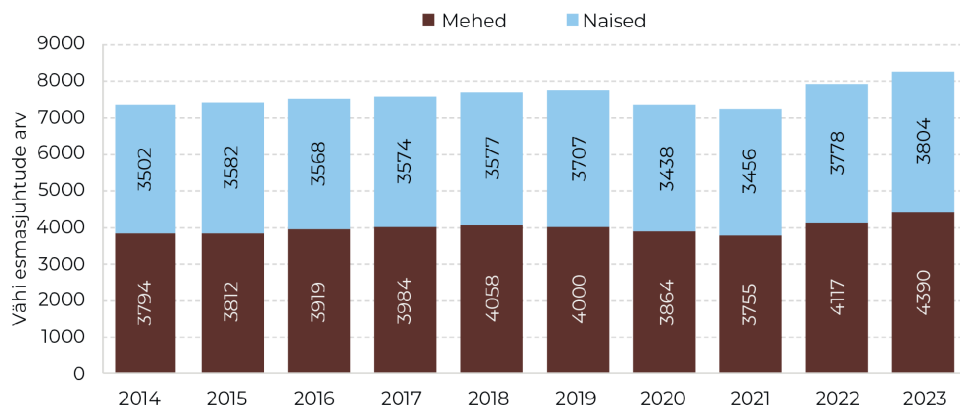
inimkesksema lähenemise tugevdamist, sealhulgas inimeste terviseteadlikkuse suurendamist ja patsientide aktiivsemat kaasamist raviprotsessi. Üha enam nähakse võimalust kasutada ka uusi terviseseisundi jälgimise vahendeid, sealhulgas digilahendusi ja tehisintellektil põhinevaid lahendusi [11].

Eestis jätkatakse olemasolevate südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetus- ja ravimeetmete kõrval insuldi raviteekonna arendamist. Lisaks tegutseb Eestis ÄMI register, arendatakse geenianalüüsi kasutamist tervishoius ning on tehtud esimesed sammud patsientide regulaarse tagasiside kogumiseks, et tervishoiuteenuste kvaliteeti hinnata.

1.6 Pahaloomulised Kasvajad

2023. aastal diagnoositi Eestis 9835 uut **vähi esmasjuhtu**, neist 5010 meestel ja 4825 naistel. Kui mittemelanoomne nahavähk välja jätta, oli uusi vähijuhte kokku 8194 (joonis 15) [21]. Rohkem kui 9000 vähi esmasjuhtu registreeriti Eestis esimest korda 2019. aastal, kuid COVID-19 pandeemia ajal diagnoositud juhtude arv vähenes. Alates 2022. aastast on see taas kasvanud. Juhtude arvu suurenemist mõjutab tõenäoliselt mitu tegurit korraga: rahvastiku vananemine, tervishoiusüsteemi taastumine pärast pandeemiat ning sõeluuringutes osalemise kasv. Viimane tähendab ka seda, et rohkem kasvajaid avastatakse varasemas staadiumis.

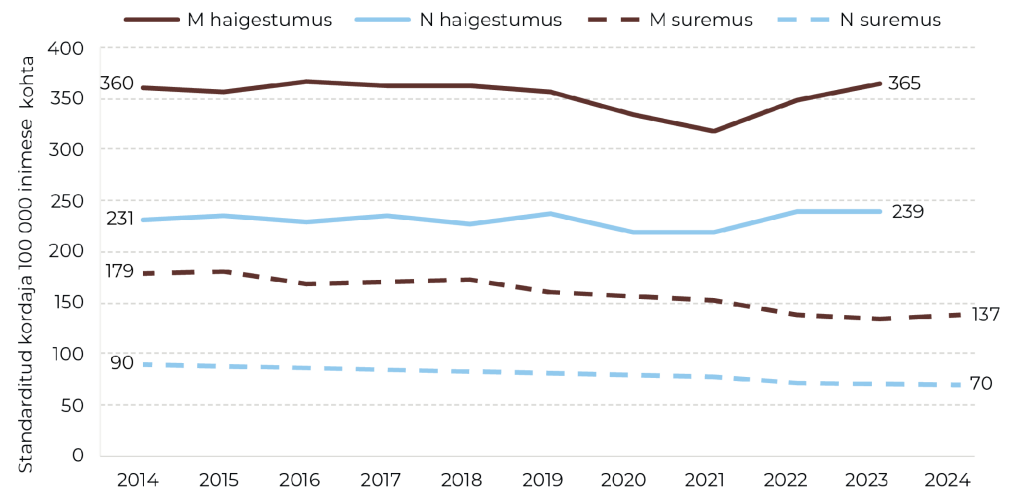
Südame-veresoonkonnahaiguste vähendamiseks peetakse oluliseks



2023. aastal diagnoositi meestel kõige sagedamini eesnäärmevähki, naha mitte-melanoomi ja kopsuvähki. Eesnäärmevähk moodustas seejuures ligi 30% kõigist meestel registreeritud pahaloomulistest kasvajatest. Võrreldes eelneva aastaga kasvas absoluutarvudes kõige rohkem eesnäärmevähi ja naha mitte-melanoomi juhtude arv, mõlema puhul ligi 180 juhuga. Naistel diagnoositi kõige sagedamini naha mitte-melanoomi, rinnavähki ning käär- ja pärasoolevähki. Rinnavähk moodustas umbes viiendiku kõigist naistel registreeritud pahaloomulistest kasvajatest ehk 878 juhtu, kuid võrreldes aasta varasemaga vähenes rinnavähijuhtude arv ligikaudu 50 võrra.

Vähki haigestumise risk suureneb vanusega. 2023. aastal diagnoositi enam kui kolmandik kõigist vähi esmasjuhtudest 75-aastastel ja vanematel inimestel. Nooremates vanuserühmades esineb vähki sagedamini naistel, kuid alates 55. eluaastast haigestuvad mehed sagedamini kui naised. Lastel ja noortel on pahaloomulised kasvajaad siiski harvad: 2023. aastal registreeriti 0–14-aastastel lastel 21 ning 15–24-aastastel noortel 36 esmasjuhtu. Vanuserühmas 25–39 oli juhtude arv 287.

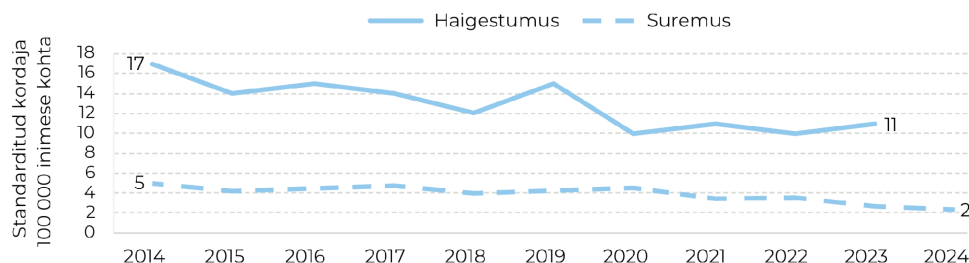
Pandeemiaeelsele tasemele on tõusnud ka vanusestandarditud haigestumus, mis võimaldab hinnata vähki haigestumist nii, et rahvastiku vananemine tulemust ei moonutaks (joonis 16). 2024. aastal suri Eestis pahaloomuliste kasvaja tõttu ligi 3500 inimest. Kõige sagedamini põhjustasid vähisurma kopsuvähk, käär- ja pärasoolevähk ning kõhunäärmevähk. Samal ajal on vanusestandarditud vähisuremus viimasel kümnendil vähenenud nii meeste kui ka naiste seas (joonis 16).



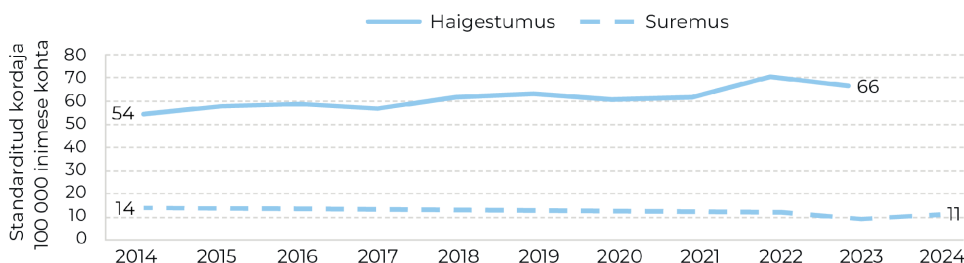
Eestis on kolm organiseeritud **vähi sõeluuringut**. Emakakaela ja soolevähi sõeluuringud on suunatud vähieelsete muutuste avastamisele, et vähijuhtude teket ennetada, rinnavähi sõeluuring aga haiguse võimalikult varasele avastamisele. Sõeluuringute mõju saab kõige paremini hinnata selle järgi, kuidas muutuvad haigestumus ja suremus ajas.

Emakakaelavähi haigestumuse ja suremuse pikaajaline langus viitab sellele, et 2006. aastal alanud sõeluuring on olnud tulemuslik (joonis 17). Samas osutavad teadusuuringud, et ennetus ei jõua kõigi inimesteni

võrdselt. Osa rahvastikurühmi jääb emakakaelavähi ennetusest endiselt kõrvale ning vajab seetõttu senisest rohkem tähelepanu [22, 23].

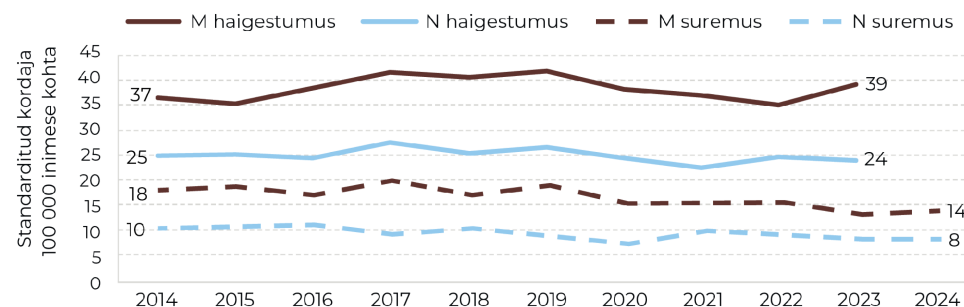


Rinnavähki suremus on Eestis vähenenud alates 1990. aastate teisest poolest ning see langustrend on jätkunud ka viimastel aastatel (joonis 18). Teadusuuringute põhjal ei ole selle taga üksnes ravi areng, vaid suur roll on olnud ka 2004. aastal käivitatud sõeluuringul, mis aitab haigust avastada varasemas staadiumis [24]. Kui rinnavähi haigestumus kasvas Eestis pikka aega, tõenäoliselt nii riskitegurite leviku suurenemise kui ka mammograafia laialdasema kasutamise tõttu, siis viimaste aastate andmed viitavad haigestumuse stabiliseerumisele (joonis 18).

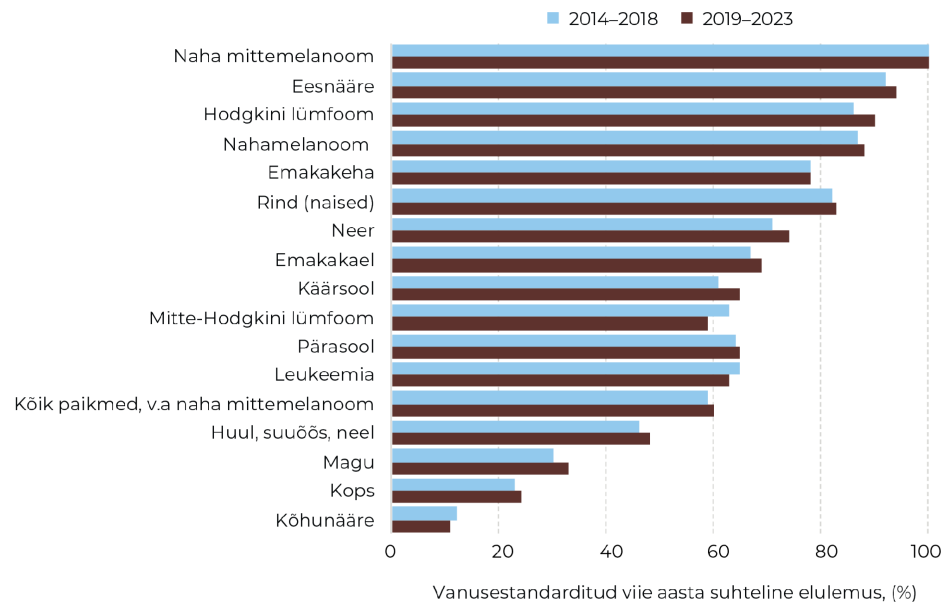


2016. aastal käivitunud soolevähi sõeluuringu mõju käär- ja pärasoolevähi

haigestumusele on praegu veel keeruline täpselt hinnata, sest vahepealseid trende mõjutab ka COVID-19 pandeemia. Käär- ja pärasoolevähi suremus on pikaaegses langustrendis (joonis 19).

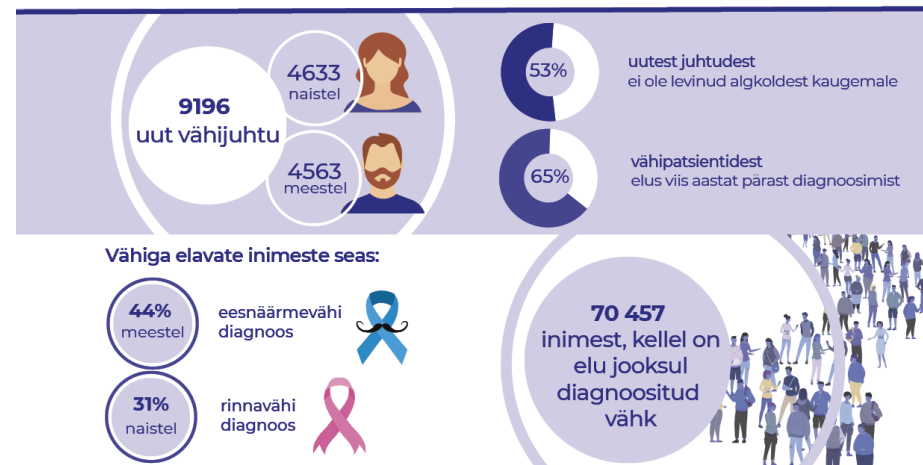


Vähielulemus aitab hinnata, kui hästi toimib vähitõrje tervikuna, sest see peegeldab nii haiguse varast avastamist kui ka ravi tulemuslikkust. Eestis diagnoositud kõigi vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus oli aastatel 2019–2023 vastavalt 79%, 66% ja 62%. Kui mittemelanoomne nahavähk välja jätta, olid vastavad näitajad 75%, 60% ja 54%. Võrreldes perioodiga 2014–2018 on viie aasta elulemus kõige enam paranenud käärsoolevähi ja Hodgkini lümfoomi korral, mõlemal juhul 4% võrra, ning mao- ja neeruvähi puhul 3% võrra (joonis 20). Samas tuleb viimase perioodi näitajaid tõlgendades arvestada COVID-19 pandeemia mõjuga, kuna vähiga elavatel inimestel oli suurem risk surra COVID-19 tagajärjel kui elanikkonnal keskmiselt. Mitme vähipaikme puhul on Eesti elulemusnäitajad juba Põhjamaade tasemel, näiteks eesnäärme-, munandi-, mao- ja kopsuvähi ning Hodgkini lümfoomi korral. Mõne vähi puhul on aga mahajäämus endiselt olemas, näiteks mitte-Hodgkini lümfoomi ning pea- ja kaelapiirkonna kasvaja korral [25].

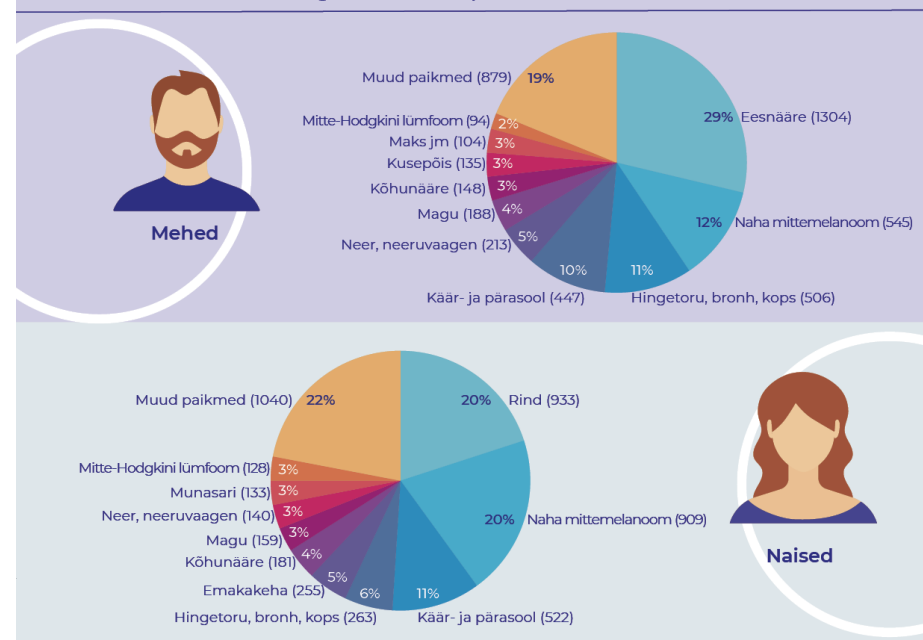


Vähitõrje koordineerimisele riigis aitab kaasa [Eesti vähitõrjevõrgustiku ESTCAN](#) moodustamine, mis ühendab tervishoiu-, teadus- ja haridusasutused, patsiendiorganisatsioonid ning poliitikakujundajad koostööks.

Vähk Eestis 2022 ja HPV-ga seotud vähid



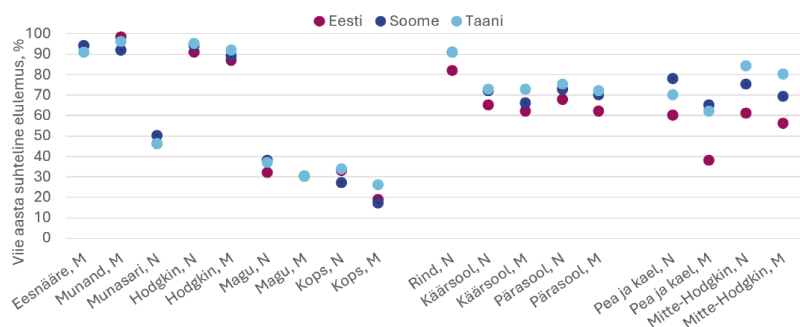
Sagedamad vähipaikmed Eestis 2022



- Kolmandik kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi vähemalt 75aastastel inimestel
- 0-14aastastel lastel diagnoositi 21 ning 15-34aastastel noortel 147 uut vähijuhtu
- Kopsuvähihaigestumus meestel ning mao-vähihaigestumus nii meestel kui naistel on pikaajalises langustrendis
- Naiste seas suureneb rinnavähihaigestumus
- Enamiku paikmete korral on naiste elulemus parem kui meestel

- Haigestumus eesnäärmevähki oli langustrendis alates 2011. aastast, ent 2022. aastal suurenes taas
- COVID-19 pandeemia ei ole põhjustanud sagedamate paikmete diagnoosi hilinemist.
- Vähihaigete saanud patsiendid elavad järjest kauem
- Paljude vähike elulemus on sama hea kui Põhjamaades, mõne korral püsib maha-jäämus

Vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eestis, Soomes ja Taanis¹ 2018-2022



Vaktsiinvõiditava inimese papilloomiviiruse ehk HPV-ga seotud vähike seas väheneb emakakaelavähi ning suureneb suuneelu- ja pärakuvähi juhtude arv.

Suuneeluvähi juhtude arv on alates 1998. aastast meestel pea kahekordistunud ja naistel neljakordistunud.

HPV-ga seotud vähipaikmete jaotus Eestis 1998-2022



2018-2022 põhjustas HPV Eestis igal aastal hinnanguliselt 213 vähijuhtu

130 emakakaelavähki

38 suuneeluvähki

19 pärakuvähki

14 häbe- ja tupevähi

6 peenisvähi

Emakakaelavähi haigestumus on tänu sõeluuringule alates 2012. aastast langenud 6% aastas.



Suuneeluvähi haigestumus on suurenenud 5% aastas, naistel 10% aastas, pärakuvähi haigestumus on naistel suurenenud 4% aastas. Mõlemat trendi saab seostada HPV mõjuga.



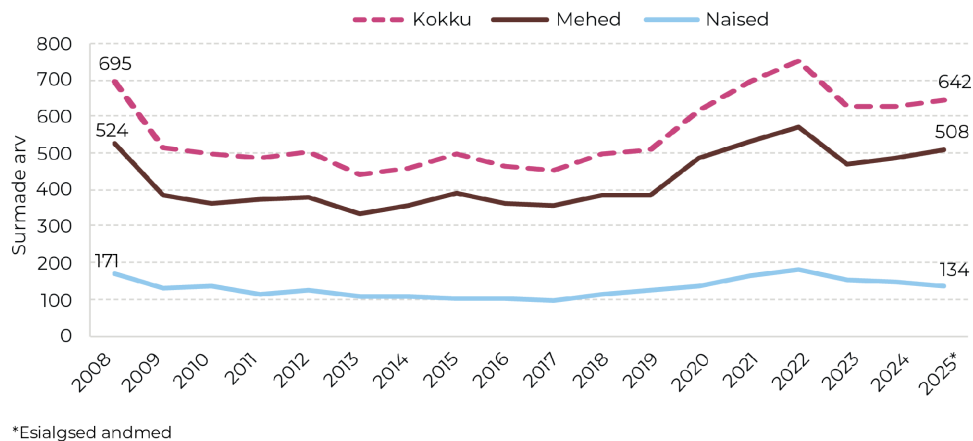
HPV-st põhjustatud vähke on võimalik ära hoida HPV vastase vaktsineerimisega.

¹ Larmann S, Ferlay J, Bray F, et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 9.2 (23.06.2022). Association of the Nordic Cancer Registries. Cancer Registry of Norway. Available from: <https://nordcan.iarc.fr/>

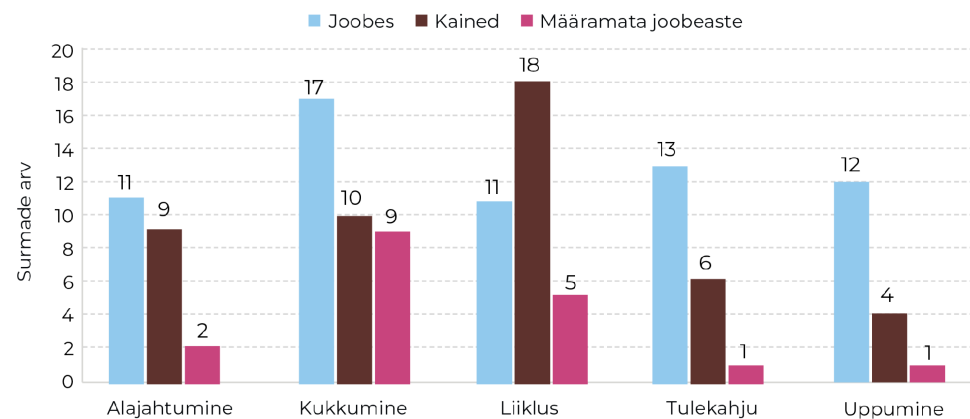
1.7 Alkoholist Ja Narkootikumidest Tingitud Suremus

Esialgsetel andmetel suri Eestis 2025. aastal otseselt **alkoholist põhjustatud haiguste** tõttu 642 inimest, mis moodustas 4% kõigist surmadest [26]. Võrreldes eelneva aastaga on see näitaja püsinud sisuliselt muutumatu, sest 2024. aastal registreeriti 630 sellist surmajuhtu (joonis 21)

Alkoholiga seotud suremus puudutab Eestis eelkõige mehi. 2025. aastal registreeriti 79% alkoholitarvitamisega seotud surmadest meeste hulgas ning umbes pooled neist meestest olid tööealised ehk nooremad kui 60 aastat. See näitab, et alkoholi kahjud ei avaldu üksnes vanemas eas, vaid mõjutavad tugevalt ka tööealist elanikkonda. Alkoholist põhjustatud suremus suurenes aastatel 2018-2022 koos tarbimise kasvuga. Seda mõjutas muu hulgas alkoholi taskukohasemaks muutmine, millele aitasid kaasa nii aktsiisi langetamine kui ka COVID-19 pandeemiaga seotud muutused alkoholitarvitamise mustrites. Alates 2023. aastast hakkas suremus taas vähenema ning on viimased kolm aastat püsinud stabiilne. Ühe võimaliku selgitusena võib siin näha elukalliduse tõusu ja üldise majanduslanguse mõju, mis on tõenäoliselt vähendanud alkoholi ostujõukohasust sarnaselt 2009. aasta majanduslanguse ajaga.



Lisaks otseselt haigustest põhjustatud surmadele on alkoholil suur roll **vigastussurmade** puhul. Eesti kohtuekspertiisi instituudi (EKEI) lahanguatele jõudnud surmajuhtumitest on lahangu käigus tuvastatud alkoholitarvitamisest põhjustatud joove ligi pooltel (49%) õnnetustes hukkunud isikutest (joonis 22). Kokku tuvastati 2025. aastal 64 õnnetussurma, kus alkohol oli osaline. EKEI statistika ei anna aga täielikku ülevaadet alkoholist põhjustatud vigastussurmatest, sest kõik vigastustest põhjustatud surmad ei jõua lahangule ning kõigi lahanguate puhul ei määrata ka joovet.



Narkootikumidega seotud üledoosisurmade puhul on suurim risk endiselt seotud opioididega, kuid viimastel aastatel on sellele lisandunud ka retseptiravimite kuritarvitamine. 2025. aastal oli Eestis liikvel kolm eri tüüpi ülitugevaid sünteetilisi opioide: fentanüülid, nitaseenid ning uue ainete rühmana orfiinid, sealhulgas tsüklorfiin ja siprklorfiin. Esialgsetel andmetel registreeriti 2025. aastal kokku 94 narkootikumidega seotud mürgistussurma. Neist 53 olid seotud opioididega, sealhulgas 10 orfiinide, 8 nitaseenide ja 4 fentanüülidega.

Kasvanud on ka teiste ainete roll. Kokaiiniga seotud surmajuhte registreeriti 24 ning erinevate retseptiravimitega, sealhulgas bensodiasepiinide, antidepressantide ja teiste ravimitega seotud surmajuhtumeid 73. See viitab, et uimastisurmade pilt on muutunud mitmekesisemaks ning lisaks illegaalsetele opioididele tekitavad üha rohkem kahju ka muud psühhoaktiivsed ained ja ravimite väärkasutamine.

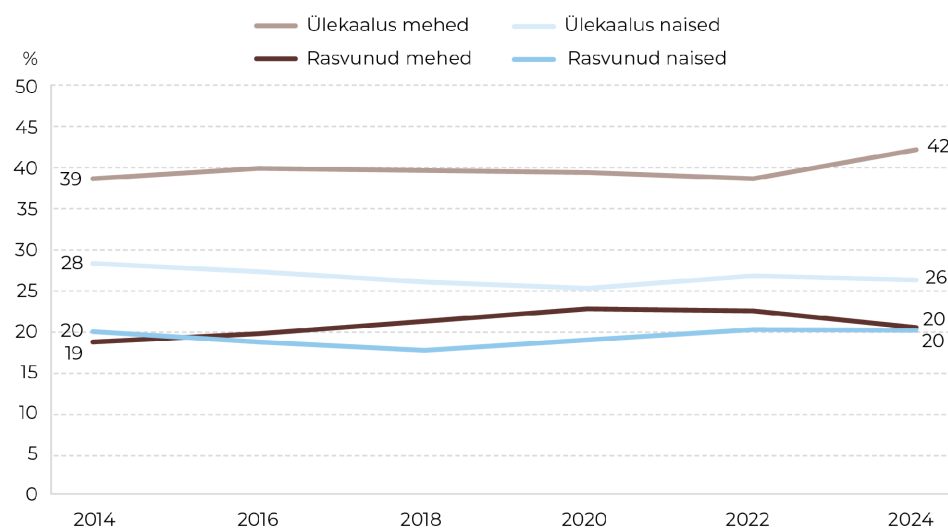
1.8 Ülekaalulisus Ja Rasvumus

Viimase paarikümne aastaga on nii noorte kui ka täiskasvanute seas

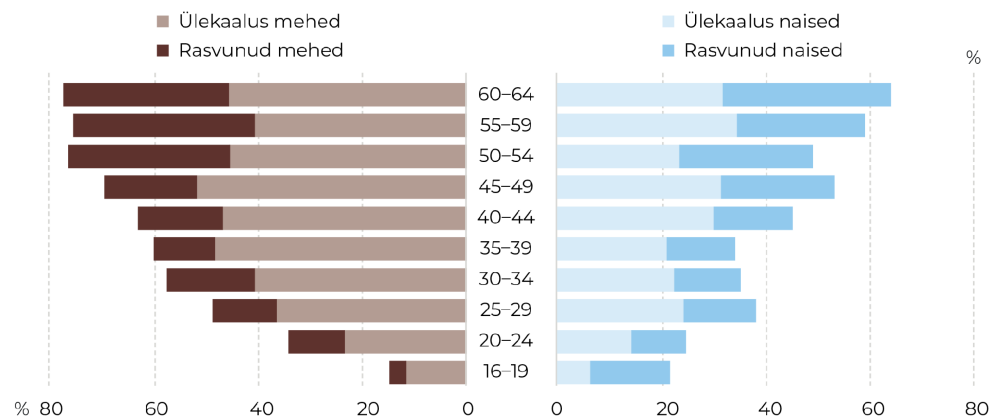
järjepidevalt kasvanud **liigse kehakaaluga** inimeste osakaal. Kuigi selle tekkemehhanismid on keerukad, tuleneb liigne kehakaal eluviisi (sh tasakaalustamata toitumine ja vähene liikumine), keskkonna ja geneetika tegurite koosmõjust ning on üha suurem rahvatervishoiu probleem nii Eestis kui ka mujal Euroopas. Kehakaalu kasvades suureneb märgatavalt haigestumiskõrge südame- ja veresoontehaigustesse ja risk diabeedi tekkeks.

Näiteks rasvunudel on võrreldes normaalkaalus täiskasvanutega ligi 80% suurem risk südame isheemiatõve tekkeks ja ligi 90% suurem risk insuldiks ning üle kolme korra kõrgem risk II tüüpi diabeedi kujunemiseks [27]. Maailma haiguskooormuse uuringu järgi seondus liigse kehakaalu kui riskiteguriga Eestis hinnanguliselt 11,2% tervisekaotusest ehk 2023. aastal kaotati 55 700 eluaastat. Samuti on ligikaudu 15,4% surmajuhtudest aastas omistatav liigsele kehakaalule [28].

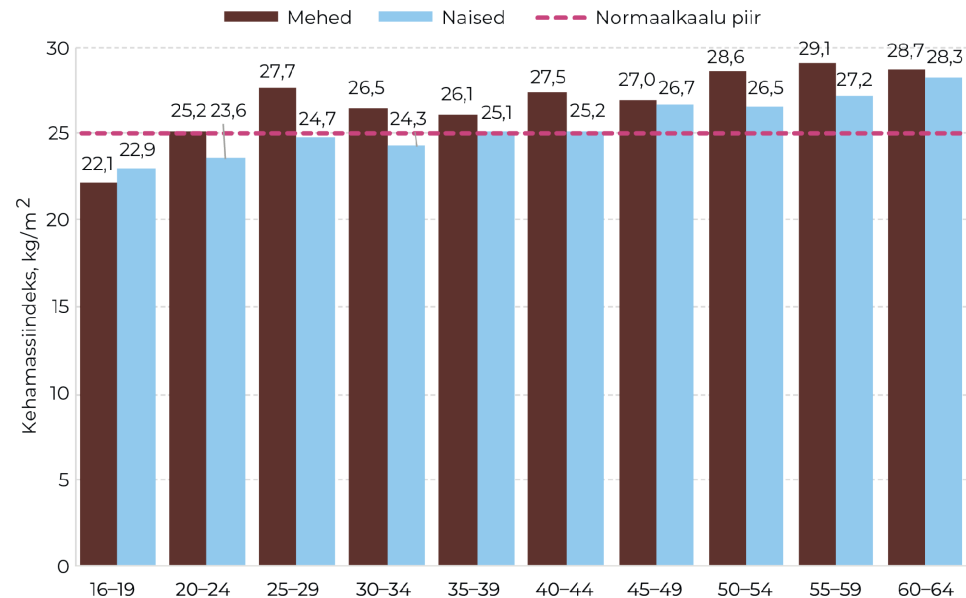
Erinevad täiskasvanuid hõlmavad küsitlusuuringud osutavad üheselt, et kuigi muutus on toimunud pikkamööda, on tänaseks enam kui pooled Eesti elanikest ülekaalus (KMI 25–29,9) või rasvunud (KMI ≥ 30). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (TKU) andmetel oli 2024. a 16–64-aastastest ülekaalus või rasvunud 52% [29]. Meestest oli 2024. a ülekaalus 42,9% ja naistest 26,9%, rasvunud vastavalt 18,6% ja 18,4%. Pikaajalises vaates on suurenenud eelkõige liigse kehakaaluga meeste osakaal (joonis 23).



Kehakaalu suurenemine on nii meestel kui ka naistel seotud vanusega. Ülekaalu ja rasvumise levimust soo ja vanuserühmade lõikes kõrvutades (joonis 24) on selgelt märgata, et meestest vanuses 40 aastat ja vanemad on ülekaalus või rasvunud enam kui 60%, samas kui sama näitaja on üle 60% vaid 60–64-aastaste naiste seas.



Rasvumuse osakaal suureneb siiski selgelt mõlemas soorühmas vanuse kasvades. Tähelepanuväärne on seegi, et keskmine kehamassiindeks ületab normaalkaalu ülempiiri ($24,9 \text{ kg/m}^2$) meestel juba alates vanuserühmast 20–24 aastat (joonis 25). Kui võrrelda inimese enda öeldud kehakaalu ning seda kaalu, mis vastaks tema pikkusele normaalkaalu ülempiiri järgi, siis on Eesti 16–64-aastastel meestel keskmiselt 6,2 ning naistel 2,2 lisakilo. Liigse kehakaalu kui rahvatervishoiu probleemi süvenemisele viitab seegi, et veel 2014. aastal oli lisakilosid vastavalt 4,4 ja 1,6. Kui ülekaaluliste rühmas on lisakilosid keskmiselt 7,1 kg, siis rasvunudel koguni 29,3 kilo.



Liigne kehakaal ei mõjuta üksnes täiskasvanuid. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC) andmetel on **ülekaaluliste noorte** osakaal aastatega pidevalt suurenenud. Kui 2001/2002. õppeaastal läbiviidud uuringus oli ülemäärase kehakaaluga 11-15-aastaseid õpilasi keskmiselt 7%, siis 2021/2022. õppeaastal juba 20% [30]. Poiste hulgas on ülekaalulisi (25%) märksa rohkem kui tüdrukute hulgas (15%). Rasvunute osakaal koolinoorte hulgas oli 2022. aasta andmetel keskmiselt 4%. Rasvunuid on 11-15-aastaste tüdrukute hulgas keskmiselt 3%, sama vanade poiste seas aga kaks korda enam.

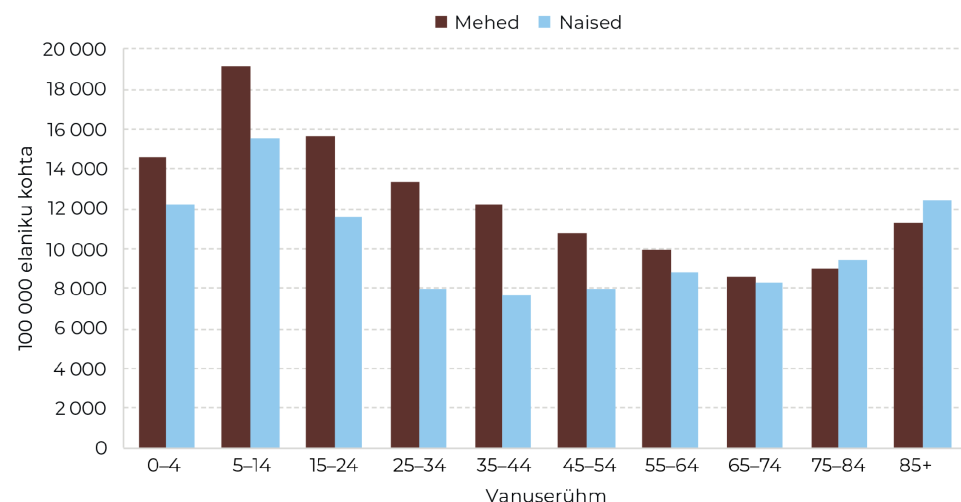
Liigsel kehakaalul on ka suur mõju tervishoiusüsteemile: ülekaalu ja rasvumisega seotud haigustega kaasneb Eestis ligi 250 000 haigusjuhtu aastas (neist ligi 2/3 südame- ja veresoonkonnahaigused ja II tüüpi diabeet), mille ravikulu on üle 100 miljoni euro [31].

Tuginedes rahvusvahelisele kuluanalüüsile [32], on otsesed tervishoiukulud aga u 15% liigse kehakaalu majanduslikust mõjust ja seega võib ülekaalu ja rasvumise ühiskondlikust perspektiivist lähtuv „hinnasilt“ ületada 1,2 miljardit eurot. Lisaks suurematele omast taskust makstavatele tervishoiukuludele [33], madalamale töötasule ja väiksemale töö leidmise tõenäosusele [34] kaasneb liigse kehakaaluga ka väga otsene mõju igapäevaelule ja vaimsele tervisele [35]. Nii on liigsel kehakaalul lisaks rahvatervishoiule ja majandusele ka väga sügav sotsiaalne mõõde.

1.9 Vigastused

Vigastused on Eestis üks suuremaid rahvatervishoiu probleeme, mõjutades tugevalt nii haigestumust, suremust kui ka tervishoiusüsteemi koormust. Kuigi vigastuste esinemise pikaajaline trend näitab üldist paranemist, on vigastuste tase endiselt kõrgem kui paljudes Lääne-Euroopa riikides [36]. Vigastused põhjustavad märkimisväärset enneaegset suremust, puudeid ja majanduslikku kahju, ometi on neist enamik ennetatavad.

Vigastustega pöördus 2024. aastal ravile iga kümnes Eesti elanik (11% rahvastikust) ning õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad olid sel aastal Eestis sageduselt kolmas surmapõhjus. Enim vajati 2024. aastal ravi kukkumise (veidi üle 76 000 vigastusjuhu) ja eluta mehaanilise jõu toime tõttu (veidi üle 53 000 vigastusjuhu). Vigastustest põhjustasid surma 2024. aastal enim juhuslikud mürgistused (202 surmajuhtu), enesetapud (175 surmajuhtu) ja kukkumised (164 surmajuhtu). Vigastuste tõttu vajas 2024. aastal ravi ligi 153 000 Eesti elanikku. Kõige enam vigastusjuhte absoluutarvudes registreeriti 5–14-aastaste laste (veidi üle 32 000 juhu), 35–44-aastaste (umbes 23 600 juhtu) ja 15–24-aastaste (umbes 23 600 juhtu) vanuserühmas (joonis 26) [37].



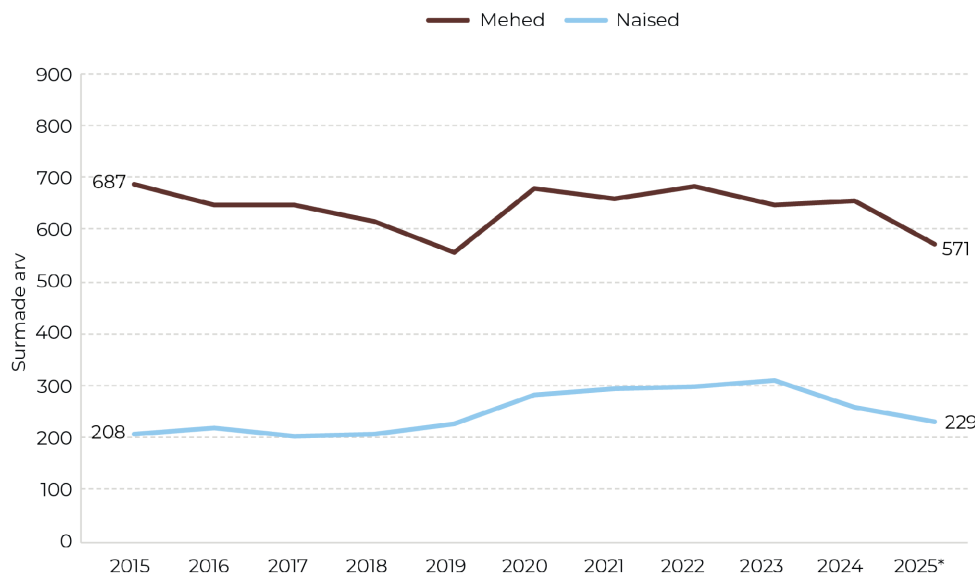
Kodus toimunud vigastused moodustasid 2024. aastal ligi 40% kõikidest juhtudest ehk kodus toimus sel aastal umbes 65 000 vigastusjuhtu. Koduvigastuste osakaalud olid suuremad noorimas ja vanimas vanuserühmas: kaks kolmandikku 0–4-aastastel ning 57% vähemalt 75-aastaste ja vanemate hulgas. Sagedasemad koduvigastuste põhjused on kukkumine ja end millegi vastu ära löömine. Arvestades meie vananevat ühiskonda, vajavad tunduvalt enam hoolt vanemaealised, et nende kodune elukeskkond oleks ohutu ning vastavuses nende kehaliste võimetega.

Vigastuste tõttu hukkus esialgsetel andmetel 2025. aastal 800 inimest. Enam surevad vigastuste tagajärjel mehed, kes moodustasid 2025. aastal vigastussurmades 71%. Võrreldes 2015. aastaga, on vigastussurmade arv 2025. aastaks meeste hulgas vähenenud 17% (–116 juhtu) (joonis 27) [38]. Naiste hulgas on vigastussurmade hulk saavutanud COVID-19 pandeemia eelse taseme ehk 229 juhtu aastas.

Võrreldes 2015. aastaga on 2025. aastaks vigastussurmade põhjustest

suurenenud juhuslikud kukkumised (+55 juhtu, +51%) ja ebaselge tahtlusega sündmused (+28 juhtu, +49%).

proovikivid tervishoiusüsteemile [41].



*esialgsed andmed

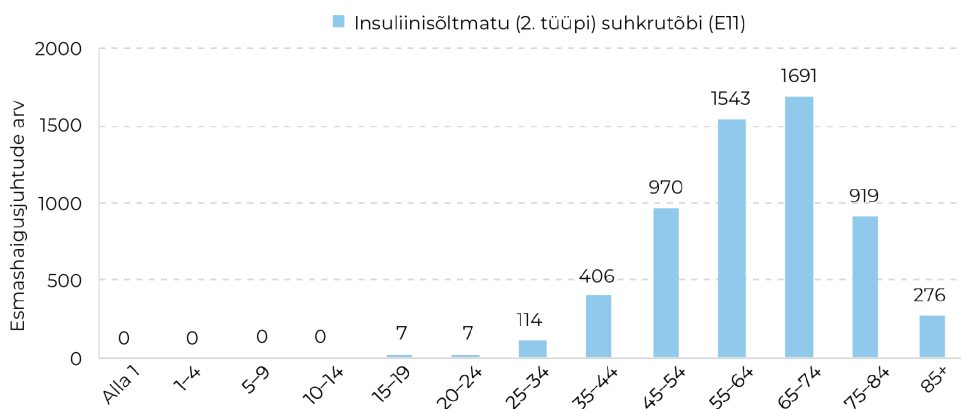
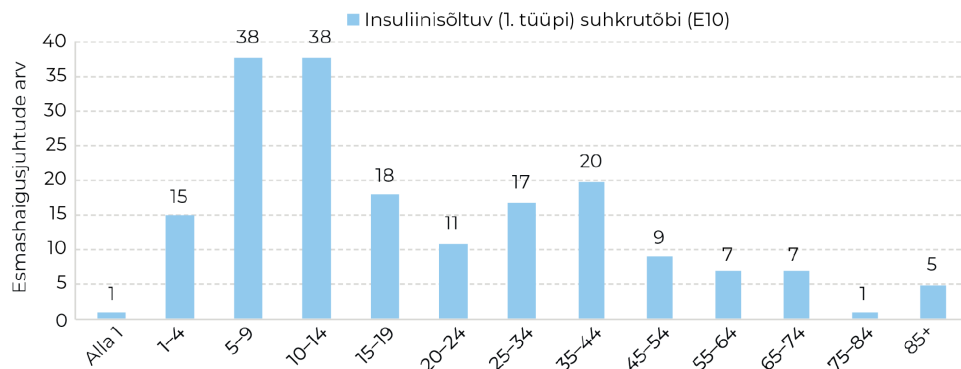
Rahvastiku tasandil on vigastushaigestumusel selge mõju nii sotsiaal- kui ka tervishoiusüsteemile: otsesed ravikulud, kaudsed kulud tööturult eemal olemise või töövõime kaotuse tõttu ning varajane enneaegne suremus (saamata jäänud maksutulu). Euroopa Komisjoni hinnangul moodustavad vigastustega seotud kulud 2% SKT-st [39]. Üheks suuremaks otsekuluks on liiklusõnnetustega seotud kulud, mille peamine põhjus on liiklusvahenditega kiiruse ületamine, alkoholi- või narkojoobes sõitmine, pime aeg jne [40]. Uue liiklusvahendina on Eesti teedele tulnud elektrilised tõukerattad, millega liiklemiseks ei ole linnades veel toimivaid ja ohutuid lahendusi. Elektrilised tõukerattad on kaasa toonud omakorda uued

1.10 Muud Kroonilised Haigused

Diabeet on üks enam levinud kroonilisi haigusi Eestis ning selle levik on kasvutrendis. Tegemist on ainevahetushaigusega, mis vajab igapäevast eneseravi ja pidevat jälgimist. Krooniliste haiguste riskitegurite kujunemist käsitletakse käesoleva aastaraamatu fookuspeatükis põhjalikumalt, kuid diabeedi puhul on oluline rõhutada, et haiguse levikut mõjutavad muu hulgas rahvastiku vananemine, ülekaalulisuse kasv, vähene keheline aktiivsus ning riskitegurite ebapiisav varajane avastamine. Diabeedi tegelik levimus on hinnanguliselt ligi kaks korda suurem kui diagnoositud juhtude arv.

2024. aastal diagnoositi Eestis enam kui 6000 diabeedi esmashaigusjuhtu, millest 94% moodustas 2. tüüpi diabeet. 1. tüüpi diabeedi esmashaigusjuhte lisandus samal aastal ligi 200.

1. tüüpi ehk insuliinsõltuvat diabeeti esineb rohkem nooremates vanuserühmades (joonis 28) [42]. 2024. aastal registreeriti enim 1. tüüpi diabeedi esmashaigusjuhte 5–14-aastaste seas.
2. tüüpi ehk insuliinsõltumatut diabeeti diagnoositakse seevastu sagedamini vanemas eas (joonis 29) [42]. 2024. aastal oli enim 2. tüüpi diabeedi esmashaigusjuhte 65–74- ja 55–64-aastaste hulgas. See peegeldab hästi ka kahe haigusvormi erinevat olemust: kui 1. tüüpi diabeet kujuneb enamasti lapseas või nooremas eas, siis 2. tüüpi diabeet on tugevalt seotud eluviisi ja vanusega.

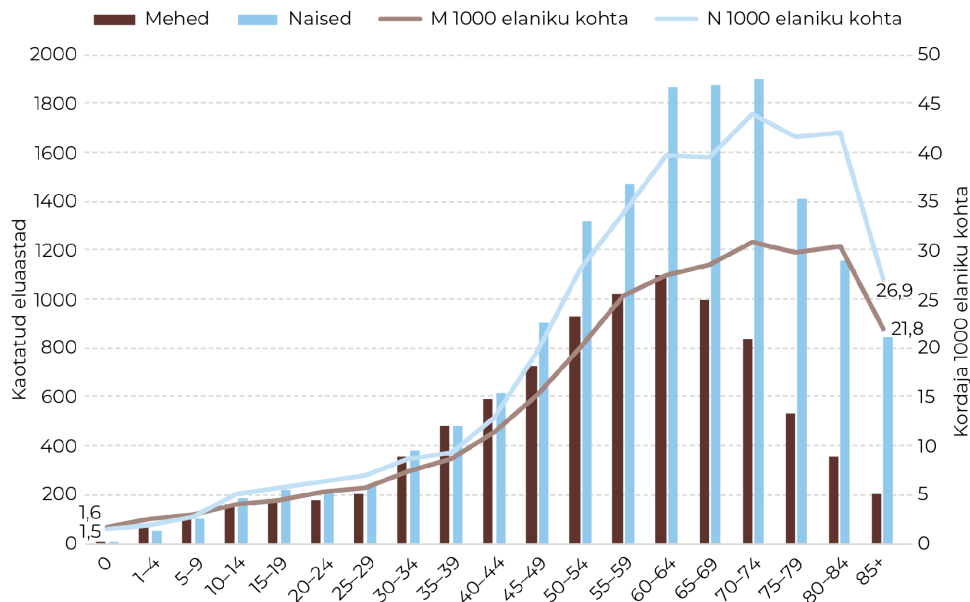


Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul elab **lihasluukonna** haigustega üle 1,71 miljardi inimese maailmas [43]. Neid haigusi iseloomustavad enamasti valu, sageli ka püsiv valu ning liikumis- ja tegevusvõime piiratus, mis mõjutavad otseselt inimeste töövõimet, iseseisvat toimetulekut ja osalemist igapäevaelus. Ühtlasi on lihasluukonna haigused kogu maailmas kõige olulisem põhjus taastusravi

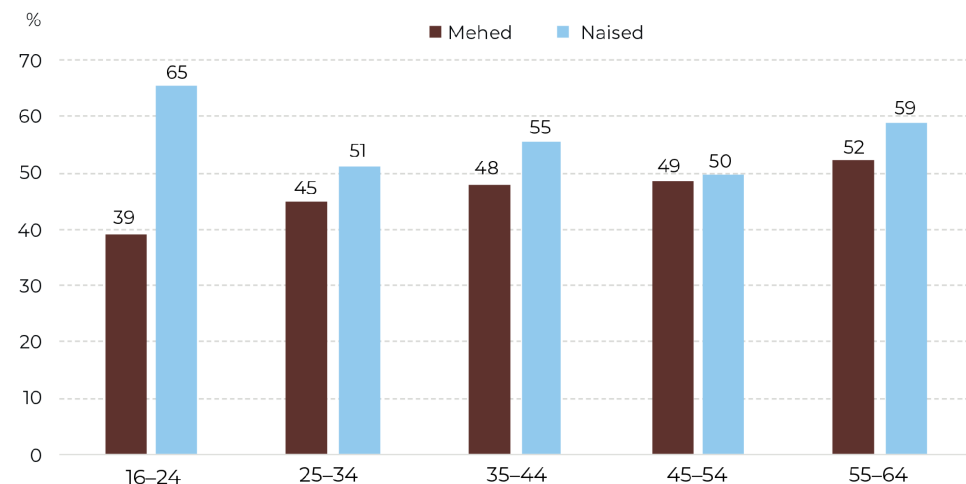
vajaduseks.

Euroopa tööohutuse ja tervishoiu ameti hinnangul on tänapäevased töövormid, eriti istuv töö, üks peamisi selja- ja kaelaprobleemide kujunemise põhjuseid. TAI korraldatava Eesti terviseuuringu andmed näitavad, et viimastel kümnenditel on kroonilise seljavalu või radikuliidi esinemine elu jooksul sagenenud, eriti naiste seas. Kui 2006. aastal esines kroonilist seljavalu umbes igal viiendal inimesel, siis 2019. aastaks juba igal kolmandal naisel ja igal neljandal mehel. Kroonilist kaelavalu on elu jooksul esinenud 16% naistest ja 8% meestest. 2022. aastal olid lihasluukonna ja sidekoehaigused Eestis peamine kutsehaigestumise põhjus, mis näitab nende suurt mõju just tööelisele elanikkonnale [44].

2024. aasta andmed osutavad, et lihasluukonna haigustest tingitud tervisekaotus (ehk kaotatud eluaastad) suureneb selgelt vanuse kasvades ja jõuab kõrgeimale tasemele 70–74-aastaste vanuserühmas (joonis 30) [45]. Haiguskoormus on kogu vanusjaotuses suurem naistel. Kui meestel oli tervisekaotuse kordaja 1000 elaniku kohta kõrgeim vanuserühmas 70–74 ja ulatus kuni 30,7, siis naistel oli samas vanuserühmas vastav näitaja märksa kõrgem: 43,8 juhtu 1000 elaniku kohta. Kordaja hakkab märgatavalt kasvama juba pärast 45. eluaastat, mis viitab nende haiguste kroonilisele iseloomule ja kuhjumisele tööea teises pooles.



Eriti paistab silma seljavalu sage esinemine noorte naiste seas. Vanuserühmas 16–24 oli viimase 30 päeva jooksul seljavalu kogenud koguni 65,4% naistest, mis on selgelt rohkem kui samaealiste meeste hulgas, kus vastav näitaja oli 39,2%. Meeste puhul sageneb seljavalu vanuse kasvades üsna ühtlaselt, nooremates vanuserühmades on selle levimus 39%, tõustes 55–64-aastaste seas 52%-ni. Naistel on seljavalu levimus aga kõrge kõigis uuritud vanuserühmades, püsid 49–65% vahel (joonis 31) [29].



Seljavalu kõrval on levinud ka teised lihasluukonna vaevused. Näiteks kaela- ja õlapiirkonna valu on kogenud ligi 58% naistest ja 39% meestest. Ka see probleem ilmneb naiste seas sageli juba noores eas: 16–24-aastaste hulgas teatas sellisest vaevusest 54,8% naistest [29].

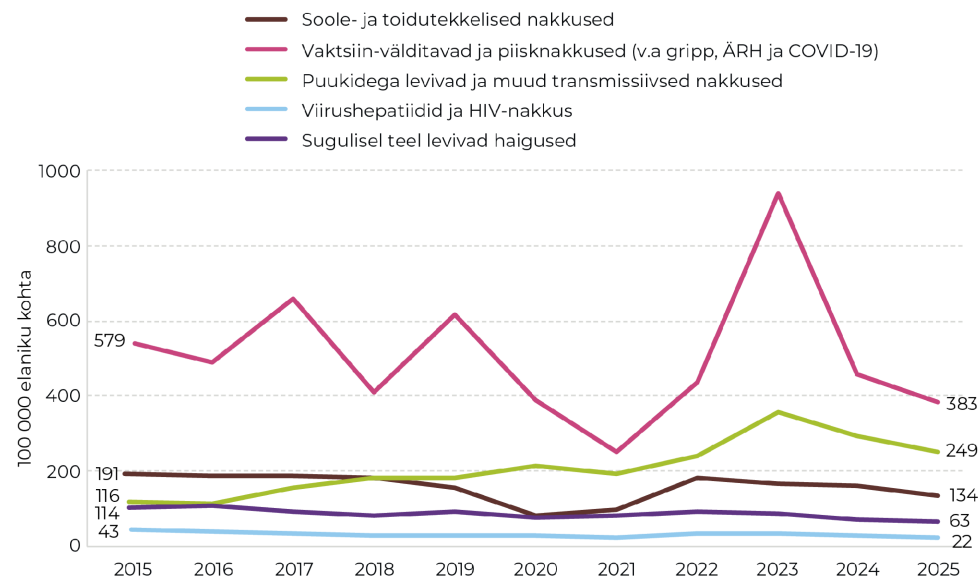
Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseuuringu [29] andmed kinnitavad, et seljavalu on üks laialdasemalt levinud tervisehäireid. Küsitlusetest on viimase 30 päeva jooksul seljavalu kogenud keskmiselt 51,9%. Kuna lihasluukonna vaevused, eriti seljavalu, algavad sageli juba noores täiskasvanueas ja nende mõju tervisele suureneb vanuse kasvades, on oluline pöörata tähelepanu ennetusele. Selleks on tähtis toetada nii töökeskkonna ergonoomikat kui ka inimeste igapäevast liikumisaktiivsust.

1.11 Nakkushaigused

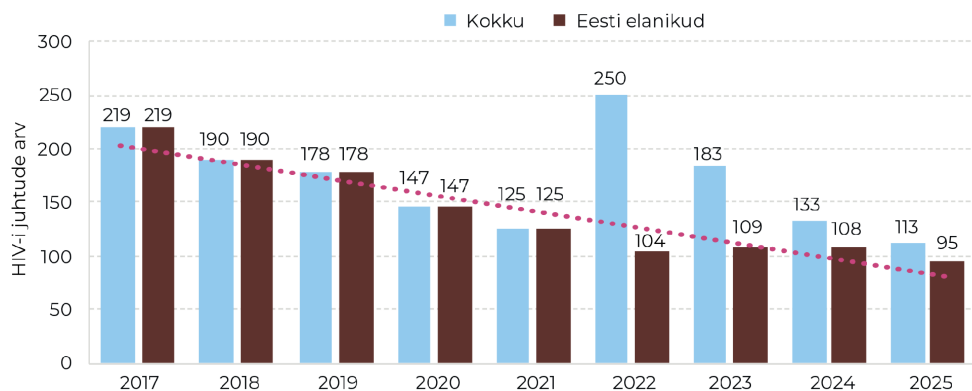
Paljudesse **nakkushaigustesse haigestumine** oli aastatel 2020–2021 COVID-19 pandeemia ja sellega seotud piirangute tõttu ebatavaliselt väike (joonis 32). Soolenakkused on taastunud pandeemiaeelsele tasemele, enamiku neist moodustavad viirusnakkused (nt rota-, noro-, sapo- ja adenoviirus).

Piisknakkustesse haigestumise kasv 2023. aastal oli seotud tuulerõugete ja sarlakite levikuga, mis järgib 5–7 aasta pikkusi tsikleid. Aastatel 2024–2025 nende juhtude arv vähenes, kuid läkaköha haigestumus hakkas 2023. aasta lõpus järsult kasvama, esines palju mitme haigega kodukoldeid. 2025. aastal vähenes haigestumine läkaköhasse 44%. Samuti kasvas 2025. aastal haigestumine leetritesse, esines nakkuse kohalik levik.

Viimase kümne aastaga on **puukide kaudu levivate haiguste**, eriti Lyme'i tõve ehk puukborrelioosi esinemine märgatavalt suurenenud, 2023. aastal registreeriti maksimaalne haigete arv. Aastatel 2024 ja 2025 oli registreeritud puukborrelioosi ja puukentsefaliidi juhtude arv väiksem kui 2023. aastal.

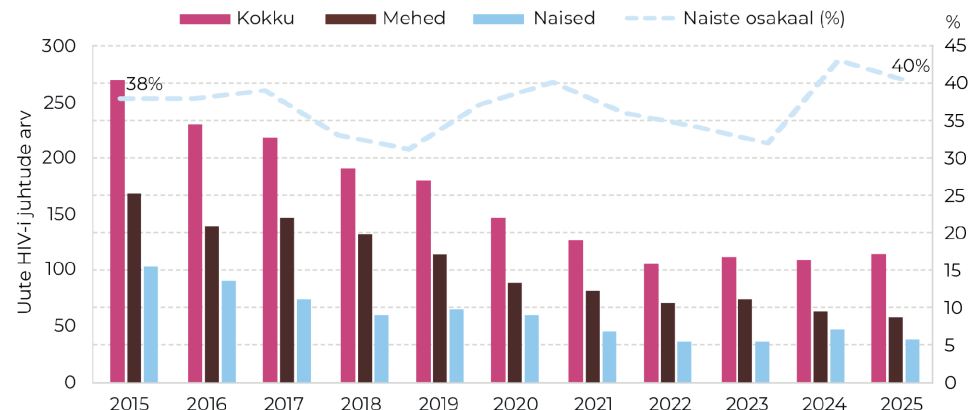


Inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV) levik on Eestis viimasel kümnendil märgatavalt vähenenud. Ka 2025. aasta andmed viitavad sellele, et olukord püsib kontrolli all ning uute juhtude arv on mõõdukas langustrendis (joonis 33). 2025. aastal avastati 113 uut HIV-nakkuse juhtu, neist 95 Eesti elanike seas. Osa juhtudest puudutas inimesi, kes teadsid oma HIV-staatusest juba varem ja olid saanud ravi ka enne, sealhulgas välisriigis. Samas ei ole täpselt teada, kui paljud neist püsivalt Eestis elavad.



2025. aastal vähenes võrreldes eelneva aastaga ka HIV-testimise maht. HIV-analüüside koguarv kahanes ligikaudu 2000 võrra ning vähem teste tehti ka HIV-i nõustamiskabinettides. Neis teostati 3109 HIV-testi, mille käigus tuvastati 16 HIV-positiivset inimest. Kolm neist ei olnud oma nakkusest varem teadlikud. Eriti tähelepanuväärne oli olukord Ida-Virumaal, kus HIV-i nõustamiskabinettides tehtud analüüsides osutus positiivseks 1,3%. See näitab, et piirkondlikult suunatud testimine aitab paremini jõuda kõrgema nakatumisriskiga inimesteni ning toetab varasemat avastamist seal, kus nakkuse levik on suurem.

2025. aastal moodustasid naised 40% uutest HIV-juhtudest (joonis 34). Nakatunute keskmine vanus on tõusnud ning kõige rohkem registreeriti uusi juhte 40–49-aastaste seas. Noorim diagnoositud inimene oli 21- ja vanim 75-aastane. See osutab, et HIV ei puuduta ainult üht kitsast vanuserühma, vaid võib esineda väga erinevas eas inimestel.

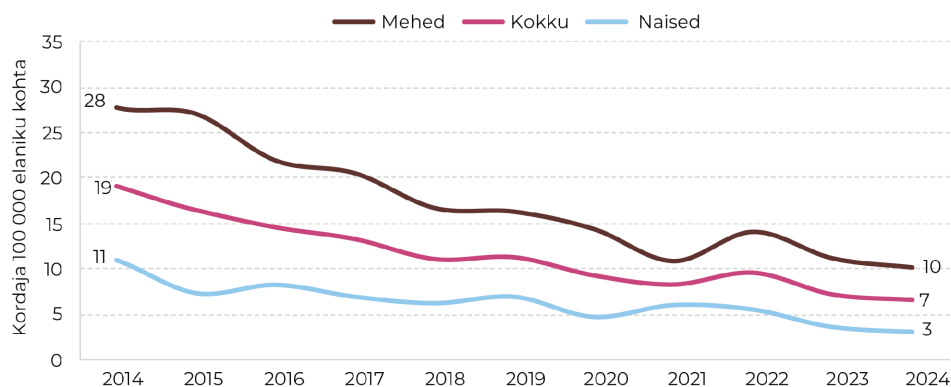


Kuigi uute juhtude arv on viimastel aastatel stabiilselt vähenenud, ei ole see piisavalt väike, et sellele vähem tähelepanu pöörata. Edaspidi on oluline suunata testimist veel sihipärasemalt suurema riskiga rühmadele ning tugevdada esmatasandi rolli HIV-testimise pakkumisel. Senisest süsteemsemalt tuleks arvestada ka indikaatorhaigustega, mis võivad viidata võimalikule HIV-nakkusele ja aidata avastada haigust varem. Sama oluline on ravilt kõrvale jäänud patsientide uuesti ravile suunamine, et tagada ravi järjepidevus ja vähendada nakkuse edasikandumise riski. Ennetus peab olema järjepidev ning ravi kättesaadav kõigile, kes seda vajavad.

Tuberkuloos on õhu kaudu piisknakkusena leviv nakkushaigus, mis kahjustab kõige sagedamini kopse, kuid võib haarata ka teisi elundeid. Haigust võib elu jooksul põdeda rohkem kui üks kord. Vaktsineerimine aitab ennetada lapseas kõige raskemaid ja eluohtlikumaid tuberkuloosivorme, kuid ei anna eluaegset kaitset. Tuberkuloosi põhjustavad *Mycobacterium tuberculosis*'e kompleksi kuuluvad

mükobakterid. Haiguse kiire diagnoosimine on keeruline, sest tuberkuloositekitajad kasvavad aeglaselt, vajavad mükobakterioloogia laboris eritingimusi ega ole tavapäraste kliinilise mikrobioloogia meetoditega alati tuvastatavad. Tuberkuloos on ravitav, kuid ravi kestab üldjuhul vähemalt kuus kuud ning ravimresistentsete haigusvormide korral veelgi kauem.

Tuberkuloosi haigestumus on Eestis alates 2000. aastate algusest olnud langustrendis ning see suund on jätkunud ka viimasel kümnendil (joonis 35). Samal ajal püsib probleemina ravimresistentse tuberkuloosi suur osakaal. See on jäänud umbes 20% juurde, mis on Euroopa Liidu ja Euroopa majanduspiirkonna riikide seas kõrgeim näitaja, samal ajal kui nende riikide keskmine on ligikaudu 5% [46]. Kui 2001. aastal registreeriti Eestis 812 tuberkuloosijuhtu ehk haigestumuskordaja oli 58,4 100 000 elaniku kohta, siis 2024. aastaks oli juhtude arv 90 ja 2025. aastal 88. Haigestumuskordajad olid vastavalt 6,6 ja 6,4.



2025. aastal registreeritud tuberkuloosijuhtude hulgas oli 74 esmasjuhtu, 12 retsidiivi ja kaks muud korduvravi juhtu. Väikelastel tuberkuloosi samal aastal ei diagnoositud, kuid haigus avastati kahel teismelisel. Üheksal juhul esines tuberkuloos HIV-positiivsel patsiendil. Ravimresistentse

tuberkuloosi juhte registreeriti 2025. aastal 12 ja 2024. aastal 13, mis moodustas vastavalt 17,2% ja 17,3% neist juhtudest, mille puhul ravimitundlikkus oli teada. Tuberkuloosihaigetest 76,5% olid mehed ja 23,5% naised. Haigete keskmine vanus oli 53 aastat, noorim patsient oli 12- ja vanim 89-aastane.

2024.–2025. aastal ajakohastati tuberkuloosi ravijuhendit [47], mis aitab edaspidi haigust paremini diagnoosida ja ravida kooskõlas uuemate käsitlustega. Koostöös tervisekassa lepingupartneri Celsius Healthcare'iga korraldati 2025. aastal ravijuhendi tutvustamiseks tuberkuloosikoolitusi Tartus, Ida-Virumaal ja Tallinnas.

Tuberkuloosi leviku piiramisel on väga oluline kontaktsete kiire väljaselgitamine ja vajadusel profülaktilise ravi määramine, et ennetada haigestumist. Sama tähtis on jälgida tuberkuloosi põdenud inimeste tervist ka pikema aja jooksul, et avastada võimalik korduv haigestumine.

Tuberkuloos ei ole kadunud haigus, mistõttu tuleb seda teemat järjepidevalt meeles hoida nii tervishoiutöötajate kui ka elanikkonna seas. Nakkuse leviku tõkestamisel on endiselt kõige olulisemad varajane diagnoosimine ja õigeaegne ravi.

		Vanuserühmad						
		0-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-84	85+
Naised	1.	Kaasasündinud vaararengud 12,8%	Kaasasündinud vaararengud 6,8%	Arevushäired 12,9%	Arevushäired 7,3%	Kõrgvererõhk 16,8%	Kõrgvererõhk 23,6%	Kõrgvererõhk 33,6%
	2.	Sünnitraumad 7,7%	Alumiste hingamisteede ägedad põletikulised haigused 4,7%	Enesetapp või selle katse 12,4%	Mürgistused 6,3%	Osteoartriit 4,6%	Südame isheemiatõbi 5,8%	Südame isheemiatõbi 11,9%
	3.	Muud sünniperioodi haigusseisundid 7,6%	Muud neuro-psühhiaatrilised seisundid 3,9%	Unipolaarne depressioon 6,2%	Maksatsirroos 4,8%	Maksatsirroos 4,6%	Aju verevarustuse häired, ajuinfarkt 5,6%	Aju verevarustuse häired, ajuinfarkt 7,5%
	4.	Keskõrvapõletik 6,8%	Liiklusvigastused 3,8%	Muud healoomulised kasvajad 3,1%	Kõrgvererõhk 4,2%	Rinnanäärme pahaloomulised kasvajad 3,3%	Osteoartriit 3,6%	Südame- puudulikkus 5,6%
	5.	Südame vaararengud 6,7%	Astma 3,7%	Aneemia 2,8%	Muud healoomulised kasvajad 3,6%	Lipoproteiinide ainevahetuse häire 3,1%	Katarakt ehk raukuskae 3,2%	Muud südamehaigused 3,4%
	6.	Madal sünnikaal 4,6%	Nägemishäired 3,6%	Mürgistused 2,7%	Unipolaarne depressioon 3,4%	Arevushäired 2,4%	Südame- puudulikkus 2,6%	Dementsus- sündroom 3,1%
		Vanuserühmad						
		0-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-84	85+
Mehed	1.	Kaasasündinud vaararengud 9,1%	Kaasasündinud vaararengud 9,2%	Mürgistused 13,2%	Mürgistused 12,2%	Kõrgvererõhk 17,2%	Kõrgvererõhk 18,7%	Kõrgvererõhk 23,3%
	2.	Südame vaararengud 9,1%	Muud neuro- psühhiaatrilised seisundid 8,3%	Kukkumised 6,2%	Kõrgvererõhk 9,0%	Maksatsirroos 6,8%	Südame isheemiatõbi 10,3%	Südame isheemiatõbi 13,6%
	3.	Liiklusvigastused 6,5%	Astma 6,0%	Enesetapp või selle katse 5,9%	Enesetapp või selle katse 6,9%	Südame isheemiatõbi 6,7%	Aju verevarustuse häired, ajuinfarkt 6,1%	Aju verevarustuse häired, ajuinfarkt 7,3%
	4.	Madal sünnikaal 6,3%	Luumurrud 4,6%	Arevushäired 5,3%	Maksatsirroos 6,5%	Aju verevarustuse häired, ajuinfarkt 3,4%	Kopsuvähk 5,1%	Südame- puudulikkus 5,4%
	5.	Alumiste hingamisteede ägedad põletikulised haigused 5,4%	Halvatus 4,4%	Liiklusvigastused 4,9%	Arevushäired 2,9%	Kopsuvähk 3,1%	Eesnäärme pahaloomulised kasvajad 3,4%	Eesnäärme pahaloomulised kasvajad 4,3%
	6.	Keskõrvapõletik 5,3%	Epilepsia 3,7%	Epilepsia 4,3%	Muud südamehaigused 2,2%	Mürgistused 2,8%	Südame- puudulikkus 2,9%	Muud südamehaigused 2,9%

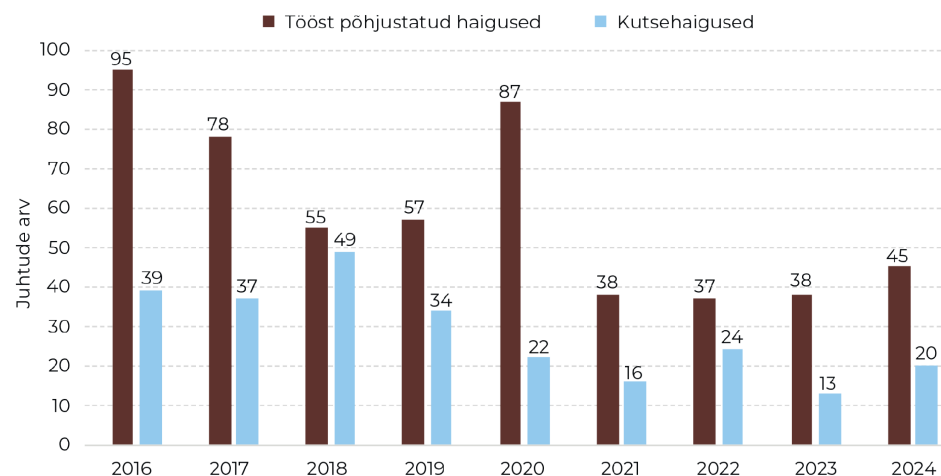
- Kasvajad
- Vereringeelundite haigused
- Närvisüsteemihaigused
- Vere- ja vereloomeelundite haigused
- Lihaskonna ja sidekoehaigused
- Silma- ja kõrvahaigused
- Hingamiselundite haigused
- Sünniperioodi seisundid ja vaararengud
- Vigastused ja mürgistused
- Psüühika- ja käitumishäired
- Seedeelundite haigused
- Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused

Allikas: Eesti rahvastiku haiguskoormus 2023. aastal

1.12 Tööga Seotud Haigused Eestis

Tööd tehes puutuvad inimesed kokku mitmesuguste **töökeskonna ohuteguritega**, mis võivad aja jooksul kahjustada tervist, vähendada töövõimet ja põhjustada haigestumist. Tööga seotud haigusi diagnoosivad töötervishoiuarstid. Kutsehaiguseks loetakse haigust, mille on põhjustanud kindlas loetelus nimetatud ohutegur või töölaad. Tööst põhjustatud haigus on samuti seotud töökeskonna mõjuga, kuid ei kuulu ametlikult kutsehaiguste hulka [48, 49].

Eestis on tööga seotud haigused tõenäoliselt endiselt aladiagnoositud. 2024. aastal registreerisid töötervishoiuarstid 20 kutsehaiguse ja 45 tööst põhjustatud haiguse juhtu (joonis 36) [50].



Tööga seotud haigestumiste peamised põhjused on **füsioloogilised ohutegurid**: suur füüsiline koormus, korduvad liigutused, sundasendid ja üleväsimus. Kui need mõjud kestavad pikemat aega, võivad need viia püsivate tervisekahjustusteni [51, 52]. Viimastel aastatel on rohkem

tähelepanu saanud ka **psühhosotsiaalsest koormusest** tulenevad haigestumised, mis moodustavad 10% tööga seotud haigustest. Peamiseks ohuks on inimsuhted tööl. Haigestumistest 6% on põhjustatud pingelisest töökorraldusest, 4% tööandja või kolleegidega tekkinud vastuoludest ning 2% läbipõlemisest. Psühhosotsiaalsed riskid ei sõltu vanusest ning tööstressi kogevad järjest sagedamini ka nooremad töötajad [52].

1.13 Vaimse Tervise Häired Ja Suitsiidid

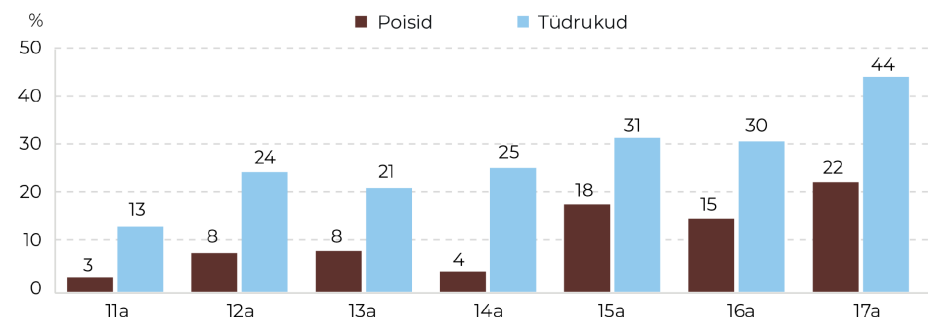
Stress on organismi loomulik reaktsioon olukordadele, mis nõuavad kohanemist, pingutust või kiiret reageerimist. Psühholoogilist stressi eristatakse tavaliselt nelja alatüübi järgi: emotsionaalne, kognitiivne, tajutud ja psühhosotsiaalne stress. Stressiga kaasnevad organismis biokeemilised, füsioloogilised ja käitumuslikud muutused, mis aitavad inimesel kas stressi põhjustanud olukorda mõjutada või sellega kohaneda [53].

Stress kuulub igapäevaelu juurde ja võib paljudes olukordades olla ka kasulik, aidates paremini toime tulla. Pinget võivad tekitada isegi positiivsed elusündmused. Kui stress muutub aga püsivaks ja kestab kaua, hakkab see tervist koormama ning võib muutuda kahjulikuks [54]. Pikaajalise stressiga kaasnevad sagedamini raskused toimetulekus, elukvaliteedi langus ning suurem risk nii vaimse tervise probleemide kui ka kehaliste haiguste kujunemiseks [55–57].

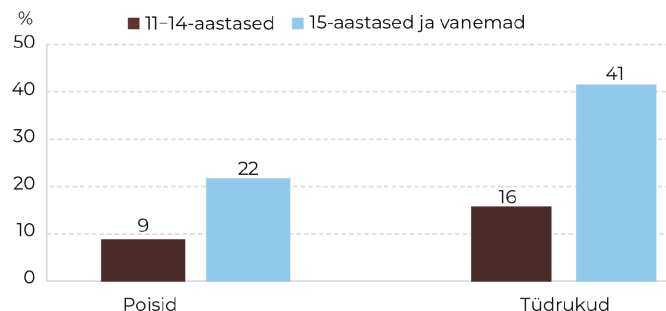
2024. aastal esimest korda korraldatud [laste vaimse tervise uuringus](#) [58] küsiti vähemalt 11-aastastelt lastelt, kui sageli on nad viimasel ajal tundnud, et raskused kasvavad üle pea ja nendega on keeruline toime tulla. Stressiga toimetuleku raskustele viitavateks vastusteks loeti variandid „üsna sageli“ ja „väga sageli“.

Selliseid raskusi koges 22% kõigist uuringus osalenud 11–17-aastastest

lastest. Kõige sagedamini esines stressiga toimetuleku raskusi 15–17-aastaste tüdrukute seas ning kõige harvem 11–14-aastaste poiste hulgas. Andmed näitavad selgelt, et vanuse kasvades muutuvad need raskused sagedamaks. Kui 11-aastaste seas oli stressiga toimetuleku raskusi kogenud 3% poistest ja 13% tüdrukutest, siis 17. eluaastaks olid vastavad näitajad tõusnud 22%-ni poistel ja 44%-ni tüdrukutel (joonis 37).

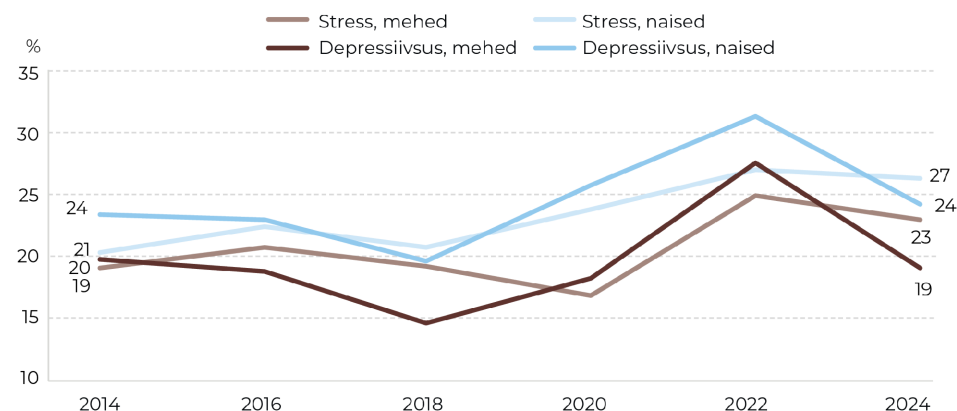


Tahtlik enesevigastamine ehk oma keha kahjustamine ilma suitsiiditahteta on oluline märk lapse või noore vaimsest heaolust. See võib viidata raskustele emotsioonidega toimetulekul ning osutada vajadusele pakkuda varakult tuge, et ennetada tõsisemate vaimse tervise probleemide kujunemist. Enesevigastamist esineb eri vanuses lastel, kuid sagedamini tüdrukute seas ning kõige rohkem alates 15. eluaastast. Uuringu andmetel oli vähemalt korra ennast vigastanud 32% vähemalt 15-aastastest vastanutest, samas kui 11–14-aastaste seas oli see näitaja 16%. Mõlemas vanuserühmas esines tahtlikku enesevigastamist märksa rohkem tüdrukute hulgas: 11–14-aastaste seas 22% ja vähemalt 15-aastaste seas 41% (joonis 38).

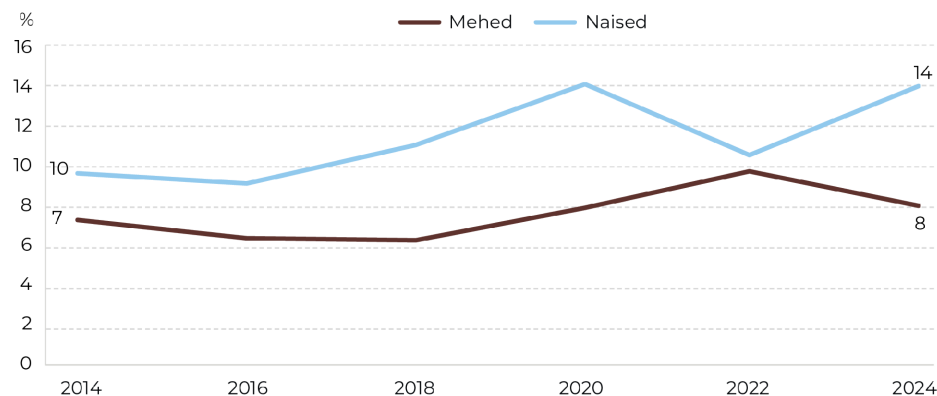


Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (TKU) [59] andmed võimaldavad kirjeldada 16–64-aastaste Eesti elanike vaimset tervist mitme enesekohase näitaja kaudu. Viimase kümne aasta stressi¹ ja depressiivsuse² levimus (joonis 39) peegeldab hästi seda, kuidas suured ühiskondlikud kriisid, nagu COVID-19 pandeemia ja Venemaa–Ukraina sõda, on rahvastiku vaimset tervist mõjutanud. 2024. aasta andmete järgi on nii stressi kui ka depressiivsuse näitajad võrreldes 2022. aastaga naistel ja meestel mõnevõrra vähenenud. Tavapärasest suuremat stressi tundis 23% meestest ja 27% naistest ning depressiivsust 19% meestest ja 24% naistest.

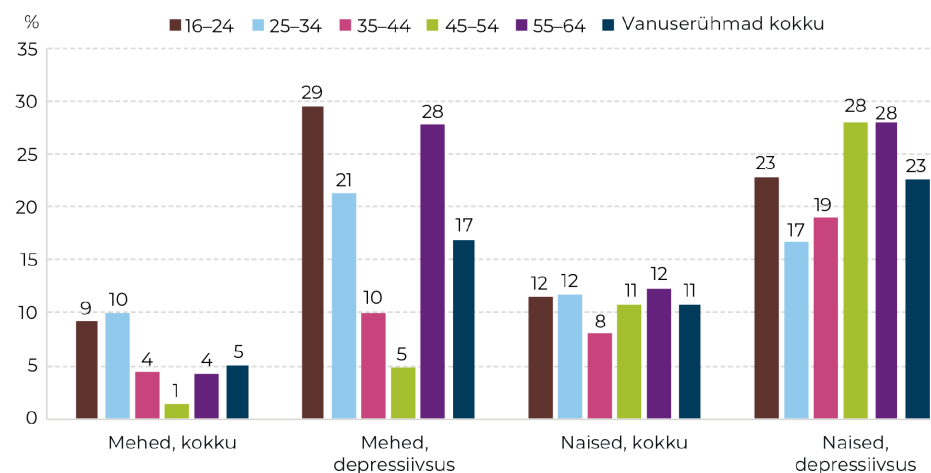
Samas on stressitase endiselt kõrgem kui kümnendi alguses. Kui 2014. aastal teatas tavapärasest suuremast stressist 19% meestest ja 21% naistest, siis 2024. aastal olid vastavad näitajad kõrgemad. 2022. aasta andmetes paistis eriti silma meeste depressiivsuse järsk kasv, mida võib seostada Venemaa–Ukraina sõja mõjuga. 2024. aastaks on aga näha selget paranemist nii meeste kui ka naiste hinnangutes oma vaimsele tervisele.



Viimase 12 kuu jooksul oli **depressiooni** diagnoosi saanud 11% TKU 2024. aasta uuringus osalenud 16–64-aastastest vastajatest. Kui jätta kõrvale 2022. aasta selgelt eristuv tulemus (joonis 40), on diagnoosi saanud inimeste osakaal nii meestel kui ka naistel sarnane 2020. aasta tasemega. Pikemas vaates osutab aegrida siiski kasvutrendile, mis tuleb eriti selgelt esile naiste seas. See näitaja peegeldab ühtaegu nii vaimse tervise probleemide levikut kui ka seda, kui palju inimesed abi otsivad ja diagnoosini jõuavad.



TKU 2024. aasta andmetel oli viimase seitsme päeva jooksul tarvitanud antidepressante 5% 16–64-aastastest meestest ja 11% sama vanuserühma naistest. Meeste seas kasutatakse antidepressante sagedamini nooremas eas, samas kui naiste puhul on vanuserühmade erinevused väiksemad. Ravimite tarvitamine on selgelt seotud ka meeleoluhäirete esinemisega (joonis 41). Näiteks tavapärasest suuremat depressiivsust tundvatest meestest tarvitas antidepressante 17% ja naistest 23%.



TKU 2024. aasta andmete järgi oli viimase 12 kuu jooksul enesetapumõtteid esinenud 4,5%-l 16–64-aastastest meestest ja 3,7%-l sama vanuserühma naistest. Aastatel 2014–2024 on see osakaal püsunud ilma suuremate muutusteta. Samal ajal on meestel vanusele standarditud suitsiidikordaja aastatel 2020–2023 langenud 25,6 juhult 22 juhuni, kuid püsib Eurostati andmetel endiselt kõrgem kui Euroopa Liidu keskmine, mis oli 17,2 juhtu [60]. Naiste suitsiidikordaja on olnud võrdlemisi stabiilne, kuid kuni 2022. aastani siiski mõnevõrra kõrgem kui EL-is keskmiselt: Eestis 6,8 ja EL-is 4,8 juhtu.

Suitsiidirisk ei kujune tavaliselt ühe põhjuse tulemusel, vaid selle taga on mitme teguri koosmõju. Rolli mängivad bioloogilised ja geneetilised eeldused, psühholoogilised omadused, kaasuvad psühhiaatrilised haigused ning ka keskkonnategurid ja sotsiaalne taust. Suitsiidide vähendamiseks on vaja nii tõhusaid ennetusmeetmeid kui ka õigeaegseid sekkumisvõimalusi. Sama oluline on tagada, et vaimse tervise häiretele viitavate sümptomite ilmnemisel oleks inimestele õigel ajal kättesaadav tõendus põhine abi, sealhulgas psühholoogiline ja vajadusel

farmakoloogiline ravi [61].

TAI korraldas 2024. aasta kevadel küsitlusuuringu Eestis elavate Ukraina sõjapõgenike seas, et hinnata nende tervises seisundit ja heaolu Eestis [62]. Uuringus osales 1430 inimest vanuses 18–64 aastat, nende hulgas 334 meest ja 1096 naist. Keskmiselt olid vastajad elanud Eestis 1,7 aastat. Ligi 80% osalenutest oli kogenud varasemat traumat, kuid enesekohaste vaimse tervise probleemide näitajad olid siiski üsna sarnased samasuguse demograafilise profiiliga Eesti üldrahvastikuga³.

- Tavalisest suurem stress: 22% põgenikel vs. 29% üldrahvastikus
- Depressiivsus: 28% põgenikel vs. 25% üldrahvastikus
- Üleväsimus: 52% põgenikel vs. 53% üldrahvastikus

Märkused

^[1] Küsimus: „Kas olete viimase 30 päeva vältel olnud stressis, pinges all?“, kus tavalisest kõrgemat stressi tähistavad vastusevariandid: „Jah, minu elu on peaaegu talumatu“ või „Jah, rohkem kui inimesed tavaliselt“.

^[2] Küsimus: „Kas te olete viimase 30 päeva jooksul olnud masendunud, õnnetu (depressioonis)?“, kus depressiivsust tähistavad vastusevariandid: „Jah, palju rohkem kui varem“ ja „Jah, mõnevõrra rohkem kui varem“.

^[3] Üldrahvastik tähistab soole ja vanusele sobitatud kontrollrühma TKU 2024. aasta andmete kohaselt.