

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. Peamised surmapõhjused	5
1.4. Südame ja veresoonkonna haigused	6
1.5. Pahaloomulised kasvaja	8
1.6. Alkoholist ja narkootikumidest tingitud suremus	9
1.7. Ülekaalulisus ja rasvumus	10
1.8. Vigastused	12
1.9. Vaimse tervise häired ja suitsiidid	13
1.10. Muud kroonilised haigused	16
1.11. Nakkushaigused	17

1. Rahvastiku Tervis, Suremus Ja Haigestumus

Rahvastiku tervise seisundit kirjeldavad mitmed olulised näitajad, sealhulgas oodatav eluiga, tervena elatud aastad, suremus ja haigestumus. Rahvastiku tervis on omakorda mõjutatud rahvastiku koosseisust, sotsiaalmajanduslikust olukorrast ning haridustasemest. Kahanev sündimus ja rahvastiku vananemine toovad kaasa suureneva koormuse tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile. Muutused rahvastikus ja rahvastiku tervises tõstavad üha olulisemale kohale haiguste ennetamise vajaduse.

Peamist tervisekaotust põhjustavate haigusseisundite ülevaade aitab mõista tervishoiukulude jaotumist ning ka ennetusvõimalusi. Muutusi rahvastikus ja tervisemõjurites tuleb seirata ja analüüsida, et mõista suundumusi ja sekkumist vajavaid probleeme. Samuti aitab rahvastiku tervise jälgimine tuvastada tervisealast ebavõrdsust ning luua aluse tervisepoliitilisteks otsusteks, mis toetavad inimeste heaolu ja elukvaliteeti.

1.1. Rahvastik Ja Sotsiaalmajanduslik Olukord

Eestis elas statistikaameti andmetel 2025. aasta 1. jaanuari seisuga 1,37 miljonit inimest. Võrreldes 2015. aastaga on **rahvaarv** suurenenud 4,3 protsenti peamiselt sisse- ja väljarände tõttu. Kuni Venemaa 2022. aasta täieliku sissetungi alguseni Ukrainas suurenes rahvastik valdavalt meeste arvelt, sõja algusele järgnenud aastal aga ülekaalukalt naiste arvelt. Viimase kümne aasta jooksul pole sisse- ja väljaränne märgatavalt muutnud tööealise elanikkonna osakaalu Eesti rahvastikus. Aastal 2024 moodustasid

vanemaealised viiendiku (20,5%) kogu Eesti rahvastikust. Statistikaameti rahvastikuproгноosi järgi on aastal 2040 vanemaealisi umbes neljandik rahvastikust. Vananev rahvastik ja maksumaksjate osakaalu vähenemine on suur proovikivi tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusele.

Sotsiaalmajanduslik olukord mõjutab tugevalt nii rahvastiku kui ka üksikisiku tervist. Võrreldes 2015. aastaga, on sisemajanduse kogutoodang (SKT) elaniku kohta Eestis suurenenud 1,7 korda, Euroopa Liidus (EL) suurenes vastav näitaja 1,4 korda (tabel 1). Ehkki Eesti majandusareng on olnud viimasel aastakümnel kiirem kui EL-is keskmiselt, on majanduslik mahajäämus endiselt märkimisväärne. Vaatamata keskmise vanaduspension 1,9-kordsele suurenemisele võrreldes 2015. aastaga, oli Eesti vanaduspension 2023. aastal neli korda väiksem kui Euroopas keskmiselt. Mitmele järjestikusele kriisile vaatamata on töötuse määr Eestis jäänud Euroopaga võrreldavale tasemele, kuid suhtelise vaesuse määr oli 2023. aastal sarnaselt teiste Ida-Euroopa riikidega Euroopa kõrgemaid.

Majandusliku olukorra kõrval on teine väga suur tervisemõjur **haridus**. Kõrgharidusega isikute osakaal 25–64-aastaste seas on viimasel aastakümnel Eestis suurenenud 5% võrra ja ületab EL-i keskmist. Kõrgharitude osakaal jääb siiski tunduvalt väiksemaks, võrreldes näiteks Rootsi või Norraga. Riigi jõukus, haridustase ja oodatava eluea pikkus on ÜRO inimarengu indeksi põhikomponendid (UNDP, 2024), mille järgi kuulub Eesti väga kõrge inimarengu tasemega riikide hulka, olles 2022. aastal 193 riigi arvestuses 31. kohal (indeks = 0,899).

Tabel 1. Sotsiaalmajanduslikud näitajad, 2015 ja 2023

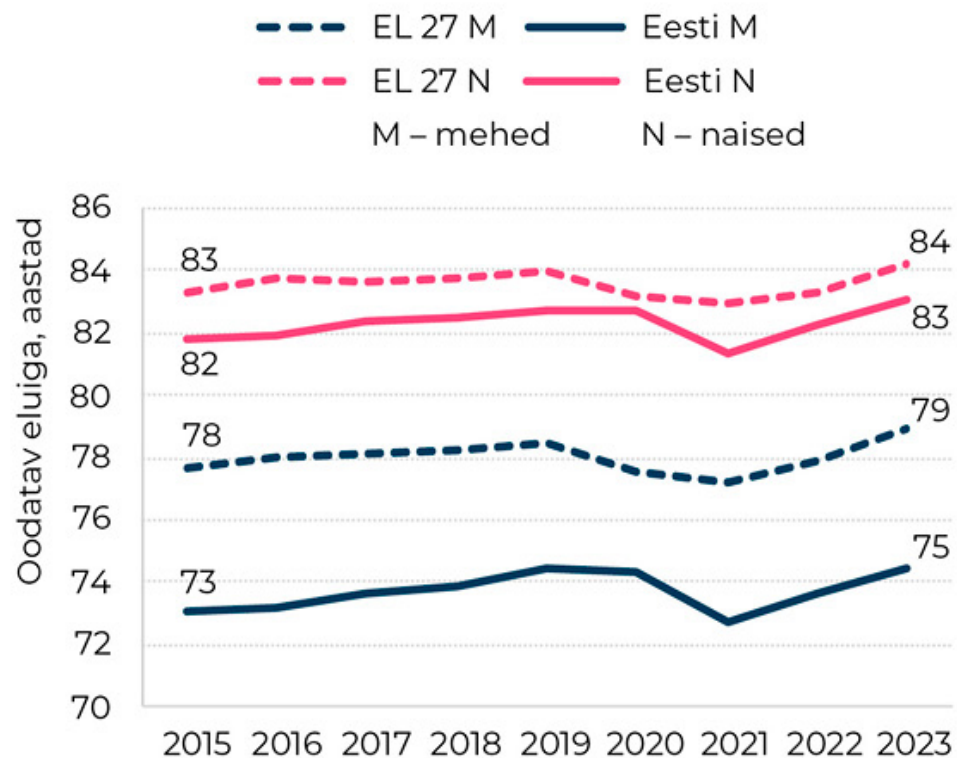
	Eesti 2015	EL 27 2015	Eesti 2023	EL 27 2023
Sisemajanduse kogutoodang (SKT) elaniku kohta; €	16 000	27 770	27 960	38 130
Keskmine vanaduspension; €	366	2 516	680	2 745*
Töötuse määr 15–74-aastaste seas; %	6,2	10,2	6,4	6,1
Suhtelise vaesuse määr; %	21,7	17,4	20,2	16,2
Kõrgharidusega elanike osakaal 25–64-aastaste seas; %	36,7	28,5	41,6	35,1

* 2022. aasta andmed

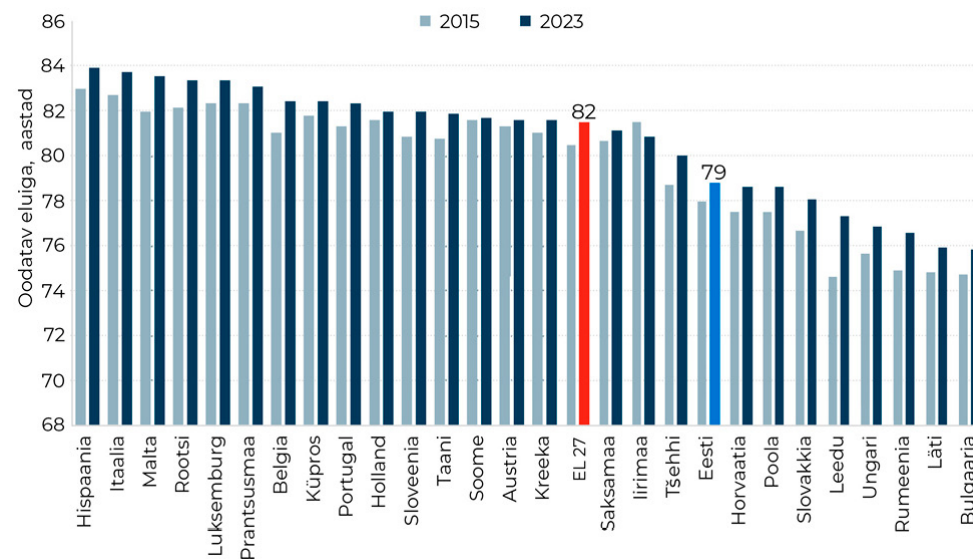
Allikas: Eurostat, statistikaamet

1.2. Oodatav Eluiga Ja Tervena Elada Jäänud Aastad

Keskmine oodatav eluiga sünnimomendil on enim kasutatav tervisenäitaja, mis sõltub paljudest elukaart läbivatest teguritest, sealhulgas elustiilist, elukeskkonnast aga ka tervishoiuteenuste kvaliteedist. Oodatava eluea muutuse põhjal saab hinnata rahvastiku tervise seisundit ja tervisevaldkonna tegevuse tulemuslikkust. Võrreldes 2015. aastaga, on keskmine oodatav eluiga Eestis pikenenud 1,3 aastat, jõudes 2023. aastal kõigi aegade kõrgeimale tasemele (78,9 aastat). Oodatav eluiga pikenes meestel 1,4 ja naistel 1,2 aastat, mistõttu vähenes meeste ja naiste oodatava eluea vahe 8,6 aastale, mis siiski ületab EL-i keskmist 3,3 aasta võrra (joonis 1).

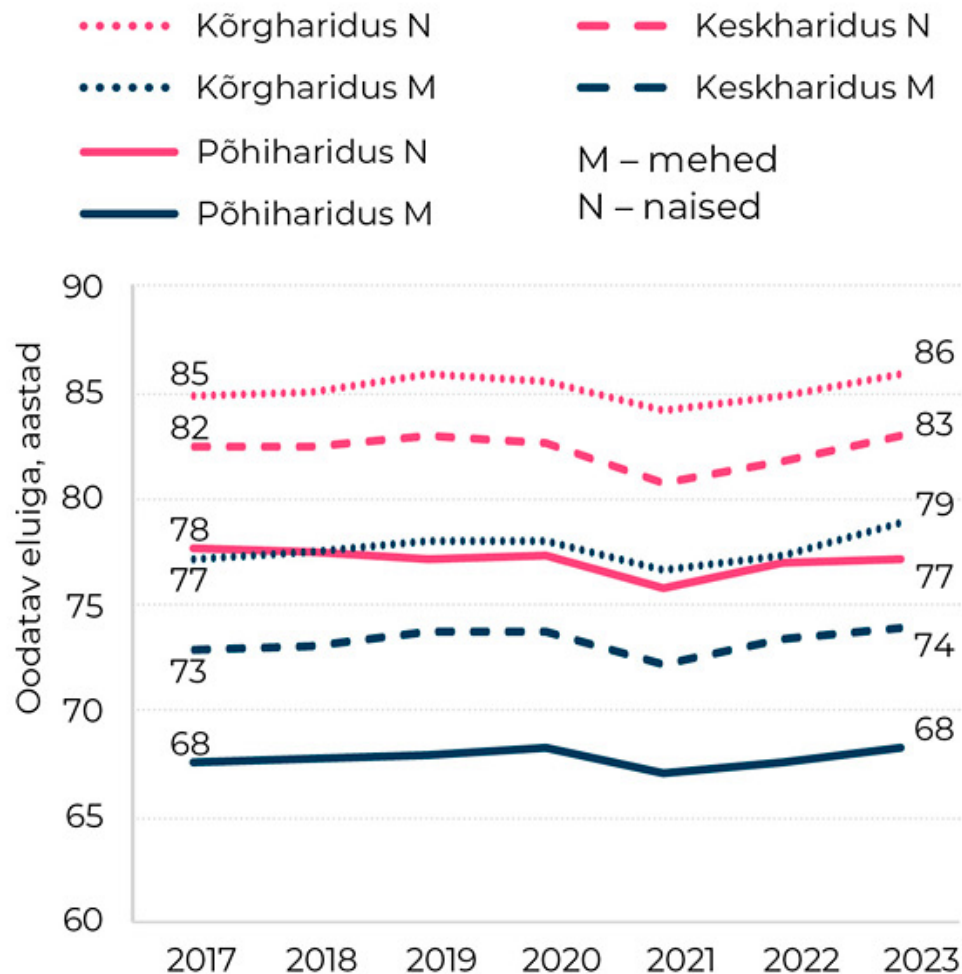


Oodatava eluea mahajäämus EL-i keskmisega (81,5 aastat) võrreldes oli 2023. aastal 2,7 aastat (joonis 2). Ehkki Eestis on oodatava eluea pikkus nii Leedust (1,5 aastat) kui ka Lätist (2,9 aastat) pikem, jäi see näitaja meie põhjanaabritega võrreldes oluliselt madalamaks. Rootsis oli keskmine oodatav eluiga 4,6, Taanis 3,1 ja Soomes 2,9 aastat pikem kui Eestis.



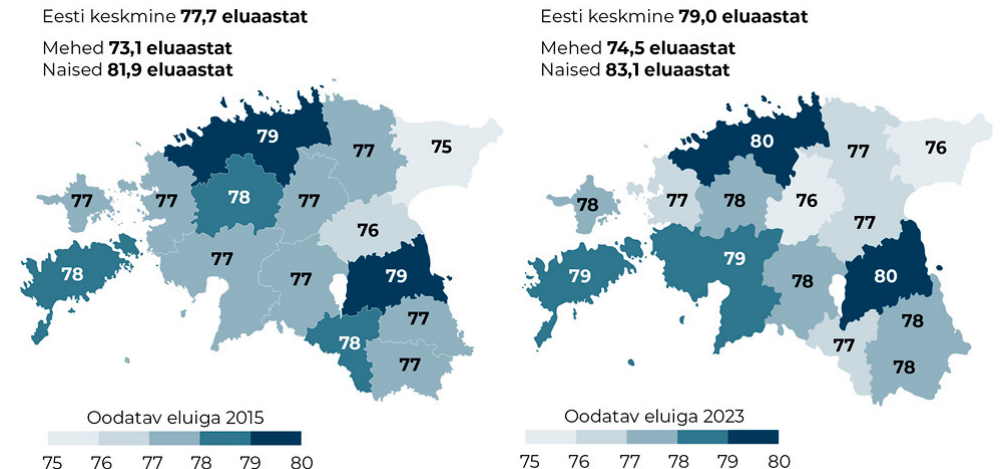
Haridustase mõjutab oluliselt oodatava eluea pikkust: statistikaameti andmetel elas kõrgharidusega inimene 2023. aastal Eestis 4,6 aastat kauem kui keskharidusega ja 11,4 aastat kauem kui põhiharidusega inimene.

Hariduslik ebavõrdsus oodatavas elueas põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel on 2017. aastaga võrreldes suurenenud 2,8 aastat (Statistikaamet, a). Võrreldes kõrgharidusega naistega, oli 2023. aastal põhiharidusega meeste oodatav eluiga 17,6 aastat lühem (joonis 3).

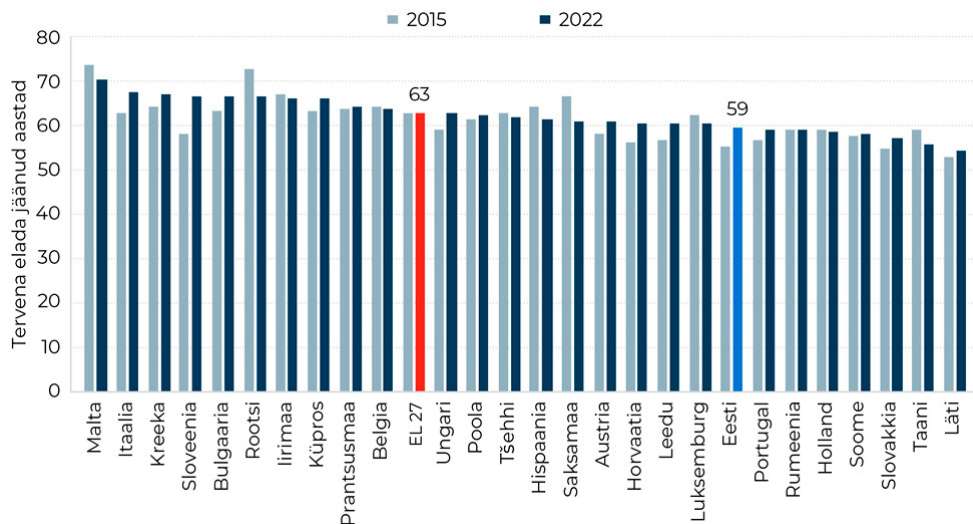


Piirkondlikus vaates on Eestis oodatav eluiga 2015. ja 2023. aasta võrdluses kasvanud enim Pärnu maakonnas: kaks eluaastat (joonis 4). Oodatav eluiga on vähenenud Järva ja Valga maakonnas ning jäänud samaks Lääne-Viru, Lääne ja Rapla maakonnas. Teiste maakondadega võrreldes on oodatav eluiga lühim Ida-Viru ja Järva maakonnas, jäädes nelja eluaasta võrra lühemaks kui Harjumaal ja Tartumaal, kus see on

pikim.



Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel on keskmine aastate arv, mida inimene tõenäoliselt elaks tervises seisundist tulenevate igapäevategevuse piiranguteta, kui suremus ja rahvastiku tervise näitajad jääksid samaks. Hea tervis on defineeritud kui igapäevategevuse piirangute puudumine. Võrreldes 2015. aastaga, on tervena elada jäänud aastate arv suurenenud meestel 2,8 ja naistel 3,4 aastat. Aastal 2023 elasid Eesti mehed tervena keskmiselt 56,4 aastat ja naised 59,5 aastat, ehk oma elust vastavalt 75,7 ja 71,6 protsenti (Statistikaamet, b). Tervena elada jäänud aastate vahe Euroopa Liidu keskmisega võrreldes oli 2022. aastal 3,3 aastat (joonis 5). Rootsiaga võrreldes oli mahajäämus 2022. aastal 7,2 aastat, kuid Taanis elasid inimesed tervena 3,4 ja Soomes 1,4 aastat vähem kui Eestis.



Piirkondlikud erinevused tervena elada jäänud aastates on Eestis märkimisväärsed. Ehkki 2015. aastaga võrreldes on maakondade erinevused mõnevõrra vähenenud, oli 2023. aastal Eesti parima (Harjumaa, 62 aastat) ja halvima (Ida-Virumaa, 51 aastat) näitajaga maakondade erinevus tervena elada jäänud aastates 11 aastat (joonis 6).

1.3. Peamised Surmapõhjused

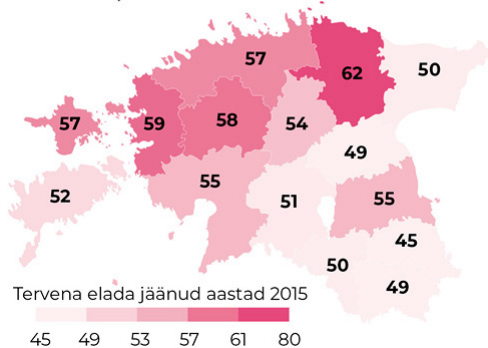
Peamised surmapõhjused Eestis on vereringeelundite haigused ja pahaloomulised kasvajad. Umbes pooled (7500 surma) Eesti surmadest 2024. aastal olid tingitud vereringeelundite haigustest ning 22% (3500 surma) pahaloomulistest kasvajatest. Vereringeelundite haigustest tingitud surmadest moodustas 43% (3198 surma) kõrgevererõhktõbi ning 27% (2012 surma) südame isheemiatõbi (joonis 7).

Aastal 2023 oli meeste suurem **vereringeelundite haigustesse** 478 juhtu 100 000 elaniku kohta, mis on vähenenud võrreldes 2013. aastaga, kui see näitaja oli 534. Naiste suurem vereringeelundite haigustesse oli 2023. aastal 610 juhtu 100 000 elaniku kohta, võrreldes 713 juhtumiga 2013. aastal.

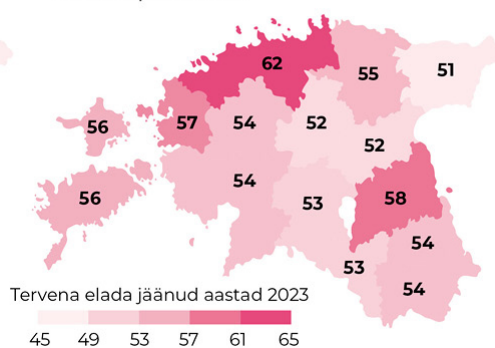
Pahaloomulised kasvajad olid samuti märkimisväärne surmapõhjus. Meeste suurem pahaloomulistes kasvajatesse oli 2023. aastal 288 juhtu 100 000 elaniku kohta, võrreldes 321 juhtumiga 2013. aastal. Naistel oli see näitaja 220 juhtu 100 000 elaniku kohta 2023. aastal, võrreldes 242 juhtumiga 2013. aastal.

Õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad olid meeste seas kolmas peamine surmapõhjus suuremnäitajaga 100 juhtu 100 000 elaniku kohta 2023. aastal, võrreldes 124 juhtumiga 2013. aastal. Hingamiselundite haigused olid samuti olulised, meeste suuremnäitaja oli 79 juhtu 100 000 elaniku kohta 2023. aastal, võrreldes 56 juhtumiga 2013. aastal. Naiste suurem hingamiselundite haigustesse oli 61 juhtu 100 000 elaniku kohta 2023. aastal, võrreldes 25 juhtumiga 2013. aastal.

Eesti keskmine **55,0 eluaastat**
Mehed **53,3 eluaastat**
Naised **56,6 eluaastat**

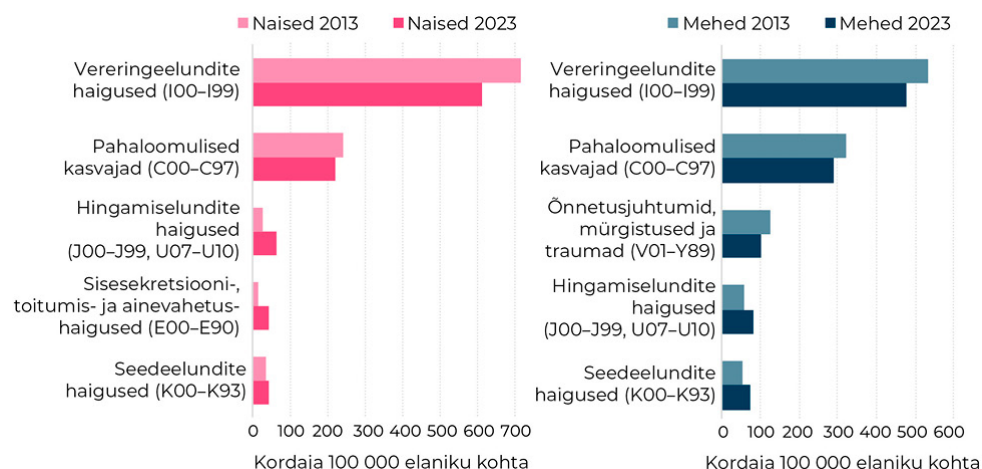


Eesti keskmine **58,7 eluaastat**
Mehed **57,5 eluaastat**
Naised **60,0 eluaastat**



Seedeelundite haigused olid samuti märkimisväärsed surmapõhjused. Meeste suremus seedeelundite haigustesse oli 2023. aastal 72 juhtu 100 000 elaniku kohta, võrreldes 52 juhtumiga 2013. aastal. Naiste see näitaja oli 44 juhtu 100 000 elaniku kohta 2023. aastal, võrreldes 35 juhtumiga 2013. aastal.

Sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused olid naiste seas samuti olulised, suremusnäitaja oli 44 juhtu 100 000 elaniku kohta 2023. aastal, võrreldes 15 juhtumiga 2013. aastal.



Uuri lisaks → [Peamised tervisekaotust põhjustavad haigusseisundid ja nende osakaal kogu tervisekaotusest](#)

1.4. Südame Ja Veresoonkonna Haigused

Ülemaailmse tervisekaotuse uuringu (Global Burden of Disease – GBD)

järgi on südame ja veresoonkonna haigustest tulenev haiguskoormus olnud aastakümneid juhtiv surmapõhjus kogu maailmas (GBD Collaborative Network, 2024). Aastal 2021 suri südame ja veresoonkonna haiguste tõttu 20,5 miljonit inimest, mis moodustas umbes kolmandiku kõigist surmadest. EL-is ja Ühendkuningriigis põhjustasid südame ja veresoonkonna haigused 2020. aastal vähemalt 1,8 miljonit surmajuhtumit.

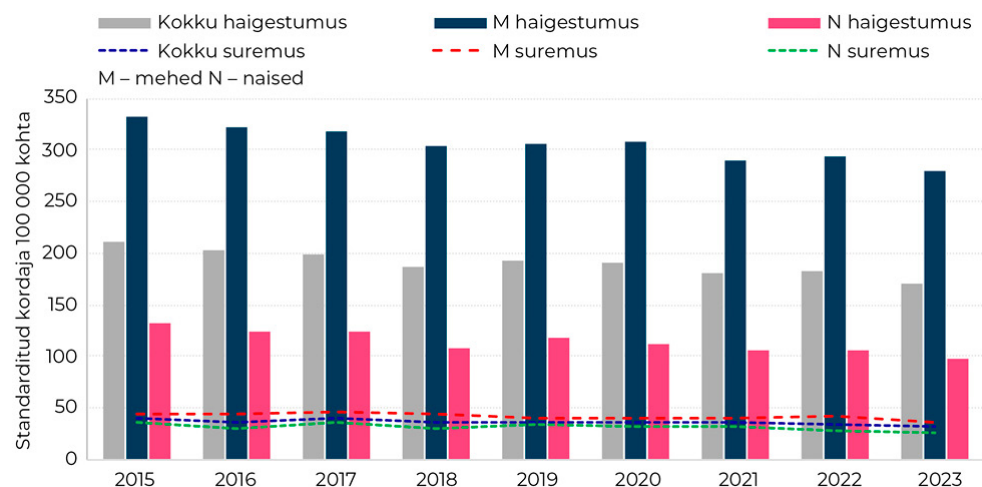
Ka Eestis on tervisekaotuse peamine põhjus vereringeelundite haigused, moodustades kogu tervisekaotusest 35%. Vereringeelundite haiguste tõttu kaotati 2023. aastal 150 177 eluaastat (TAI, a). Vereringeelundite haigused on Eestis endiselt ka üks peamisi surmapõhjuseid, moodustades ligi poole kõigist surmadest (TAI, b). TAI esialgsetel andmetel suri 2024. aastal südame ja veresoonkonna haiguste tõttu 7242 inimest.

Südame ja veresoonkonnaga seotud haiguskoormusel on ka suur majanduslik mõju. Ainuüksi südame isheemiatõve haiguste raviks kulus tervisekassa andmete põhjal 2022. aastal 60,6 miljonit eurot, mis on 2,5 miljonit eurot rohkem kui 2021. aastal (Tervisekassa, 2023). Aastal 2023 tasus tervisekassa vereringeelundite haiguste ravi eest 248 miljonit eurot (Tervisekassa, 2024).

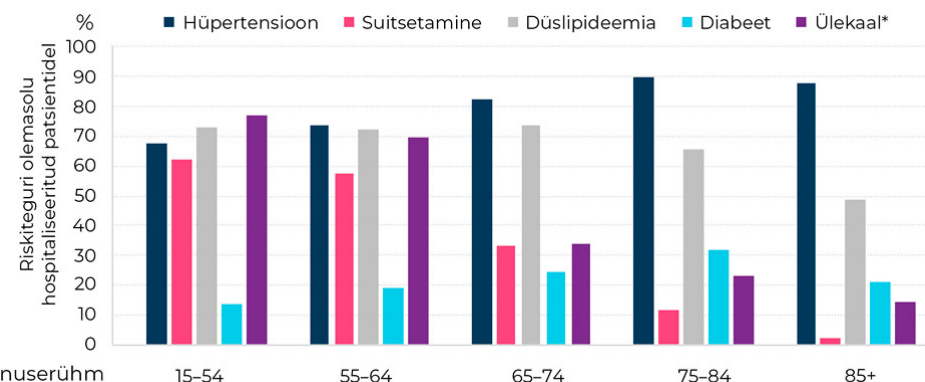
Kuigi vereringeelundite haigustest tingitud suremus on alates 2011. aastast vähenenud peaaegu 60%, oli isheemilise südamehaiguse suremus 2020. aastal endiselt 40% suurem kui EL-i keskmine (OECD/EOHSP, 2023). Rahvastiku vananemisele vaatamata on ennetuse ja ravivõimaluste paranemise tõttu infarktsuremus pisut vähenenud, aga Euroopa vastava näitajaga võrreldes on suremus Eestis siiski suurem.

Ägeda südamelihaseinfarkti diagnoosiga jõudis 2023. aastal haiglasse 2487 inimest. Neist patsientidest haigestus elus esimest korda 78% ja

haigestumise tõenäosus suurenes vanusega. Haigestunutest 62% moodustasid mehed ja 38% naised. Mehed haigestusid naistega võrreldes sagedamini ja nooremana (TAI, c).



Patsientide prognoosi ägeda südamelihaseinfarkti korral mõjutavad oluliselt õigeaegne ravi ja ennetus. Mitme raviprotsessi (näiteks ravi õigeaegsus ja kliiniliste sekkumiste valik) tõhusust näitab 30 päeva suremus. Seda näitajat ei mõjuta üksnes haigla ravikvaliteet, vaid ka haiglaravi, haiglas viibimise kestuse ja ägeda müokardiinfarkti raskusastme erinevus riigiti. Lisaks on oluline ka kaasuvate haiguste foon ja riskitegurid (joonis 9). Ägeda müokardiinfarkti järgne 30 päeva suremus on teiste riikidega võrreldes Eestis suur, ulatudes 2021. aastal 11,3 protsendini. Suurem ägeda müokardiinfarkti järgne 30 päeva suremus oli vaid Lätis (16%) (OECD/European Commission, 2024).



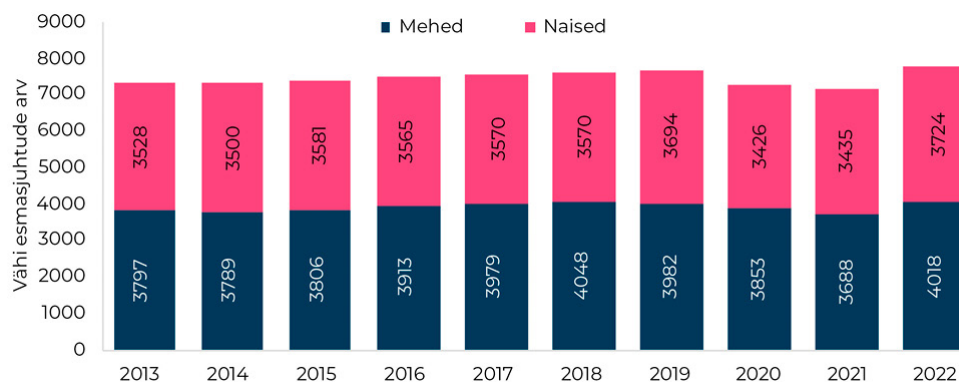
* Ülekaalulised on alla 65-aastased, kelle kehamassiindeks (KMI) on vähemalt 25, ja üle 65-aastased, kelle KMI on vähemalt 30.

Surma põhjuste registri andmete kohaselt suri 2023. aastal Eestis **peaajuveresoonte haigustesse** 974 inimest. Eestis haigestub igal aastal insuldi vähemalt 4000 inimest (Eesti Insuldiliit). **Insuldil** on kaks peamist alaliiki: ajuinfarkt (isheemiline insult) ja ajuveresoone lõhkemine (hemorraagiline insult). Insuldi vormiks võib pidada ka mööduvat ajuvereverastuse häiret ehk transitoorset isheemilist atakki.

Insult on üks suuremaid surmapõhjusi ka mujal riikides, moodustades 2021. aastal majanduskoostöö ja arengu organisatsiooni (OECD) riikides 6% kõigist surmajuhtumitest (OECD/European Commission, 2024). Aastal 2011 suri Eestis isheemilise insuldi tõttu 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist iga viies haiglasse sattunu, 2021. aastal oli neid veidi vähem ehk peaaegu iga kuues. Selliste näitajatega on Eesti püsinud aastaid halvemusel neljandal kohal Läti, Leedu ja Slovakkia järel. Euroopa riikides suri 2021. aastal isheemilise insuldi tõttu 30 päeva jooksul pärast haiglasse sattumist keskmiselt 13,3% patsientidest. Kõige suurem oli suremus (üle 25%) Lätis ja kõige väiksem (alla 8%) Hollandis.

1.5. Pahaloomulised Kasvajad

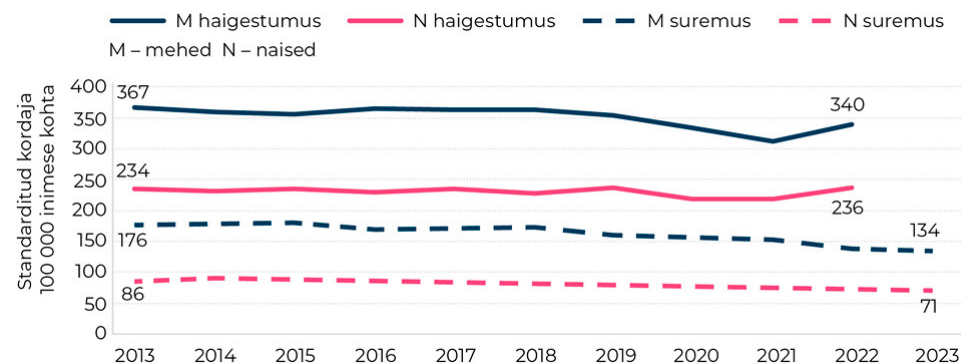
Eestis diagnoositi 2022. aastal 9196 vähi esmasjuhtu, neist meestel 4563 ja naistel 4633. Jättes välja mittemelanoomse nahavähi, oli juhtude koguarv 7742 (joonis 10). Aastal 2019 diagnoositi Eestis esimest korda üle 9000 vähijuhtu, kuid 2020. aastal algas juhtude arvu vähenemine, mida võis seostada COVID-19 pandeemia mõjudega, nagu piiratud ligipääs plaanilistele tervishoiuteenustele ja sõeluuringutele, patsientide vähenenud pöördumised kergemate sümptomite korral ja COVID-19 surmad inimeste seas, kellel oleks võidud lähiajal vähk diagnoosida. Aastatel 2020. ja 2021. registreeriti vastavalt 8509 ja 8376 vähijuhtu. Seega jõudis vähijuhtude arv 2022. aastal tagasi pandeemiaeelsele tasemele.



Meestel esines 2022. aastal kõige sagedamini eesnäärmevähki, naha mittemelanoomi ja kopsuvähki. Eesnäärmevähk moodustas meestel registreeritud vähkidest ligi 30%. Naiste seas registreeriti esimest korda üle 900 rinnavähijuhtu (933), mis moodustas neil registreeritud pahaloomulistest kasvajatest viiendiku. Peale rinnavähi diagnoositi naistel sageli naha mittemelanoomi ning käär- ja pärasoolevähki.

Haigestumine pahaloomulistesse kasvajatesse suureneb vanusega: kolmandik kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi vähemalt 75-aastastel inimestel. Nooremates vanuserühmades esineb naistel vähki sagedamini kui meestel, kuid alates 55. eluaastast haigestuvad mehed sagedamini kui naised. Lastel ja noortel esineb kasvajaid harva: 2022. aastal registreeriti kuni 14-aastastel lastel 21 ning 15–34-aastastel noortel 147 pahaloomulise kasvaja esmasjuhtu.

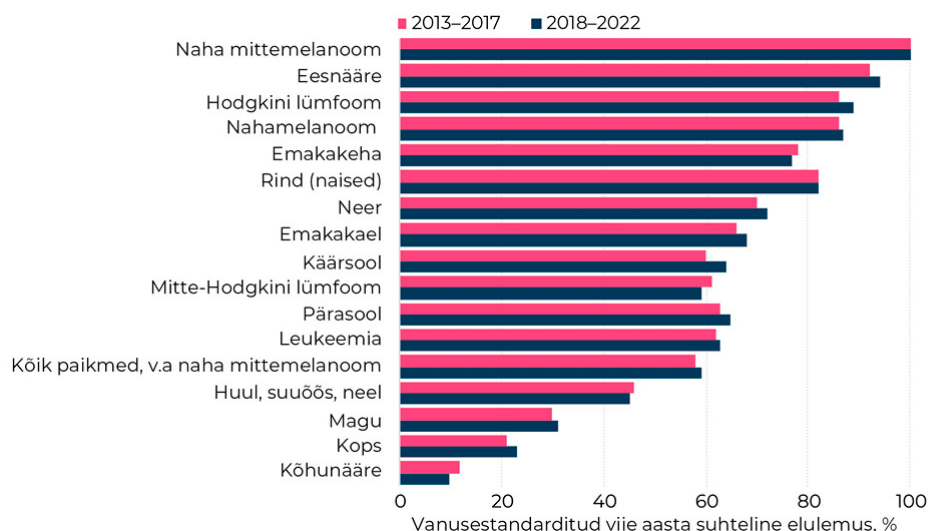
Esmasjuhtude arv on jõudnud pandeemiaeelsele tasemele ja kahe eelneva aastaga võrreldes on tõusnud ka vanusestandarditud haigestumus ehk näitaja, mis võtab arvesse rahvastiku vanuselise jaotuse muutused ja kõrvaldab rahvastiku vananemise mõju. Pahaloomuliste kasvajate tagajärjel suri 2024. aastal Eestis ligi 3500 inimest. Sagedasemad vähisurma põhjused on kopsuvähk, käär- ja pärasoolevähk ning maovähk. Vanusestandarditud vähisuremus on nii meeste kui ka naiste seas vähenenud alates 2018. aastast (joonis 11).



Vähielulemuse mõõtmine võimaldab hinnata vähitõrjemeetmeid tervikuna, hõlmates nii varase avastamise kui ka ravi tõhusust. Kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus aastail 2018–2022 oli vastavalt 79%, 66% ja 61%. Jättes välja

mittemelanoomse nahavähi, oli kõigi vähipaikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus vastavalt 75%, 59% ja 53%.

Aastate 2013–2017 ja 2018–2022 võrdluses on viie aasta elulemus enim paranenud käärsoolevähi korral (4% võrra) ja Hodgkini lümfoomi korral (3% võrra) (joonis 12). Viimase perioodi (2018–2022) näitajate hindamisel tuleb arvestada COVID-19 pandeemia mõjuga, sest vähiga elavatel inimestel oli võrreldes kogu rahvastikuga suurem risk surra COVID-19 tagajärjel.

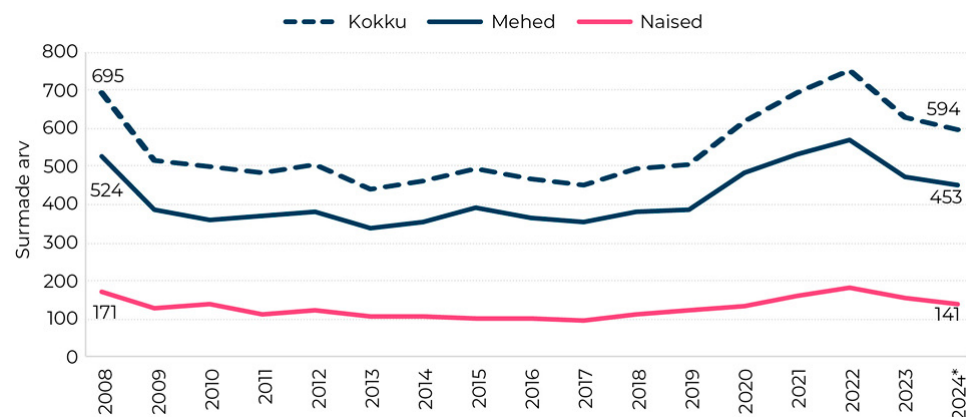


Seekordses rahvastiku tervise aastaraamatus võtame fookusesse vähitõrje ja anname ülevaate Eesti vähitõrjemeetmete tulemuslikkusest. Põhjalik ülevaade on aastaraamatu fookusteema peatükis!

1.6. Alkoholist Ja Narkootikumidest Tingitud Suremus

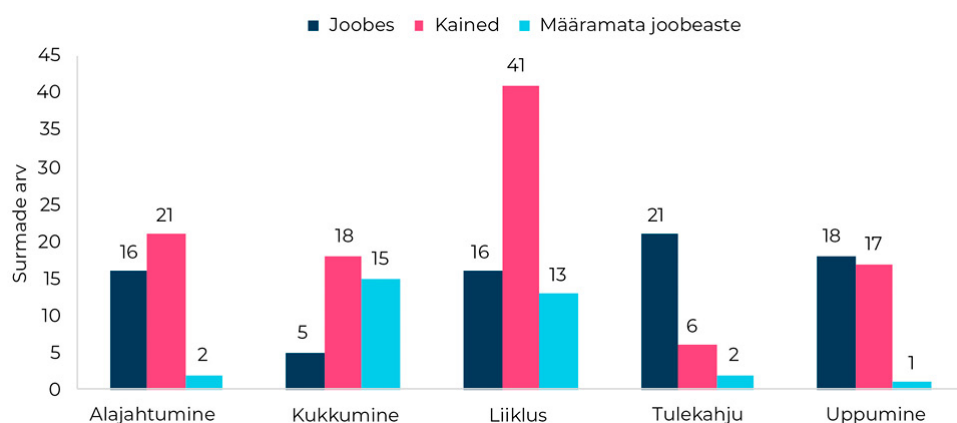
Esialgsel andmetel registreeriti Eestis 2024. aastal 594 otseselt **alkoholist** põhjustatud haigustest tulenevat surmajuhtumit (4% kõigist surmadest), mida on 33 surmajuhtumit vähem kui 2023. aastal (627 alkoholisurma, joonis 13.). Eelkõige on alkoholi tarvitamisega seotud suremus seotud meestega: 2024. aastal registreeriti 76% alkoholitarvitamisega seotud surmadest meeste hulgas, kellest umbes pooled olid tööealised (vanus kuni 60 eluaastat).

Alkoholist põhjustatud suremus kasvas aastatel 2018–2022 koos tarbimise suurenemisega. Seda mõjutas alkoholi suurem taskukohasus, millele aitas kaasa ka alkoholi aktsiisi langetamine ja COVID-19 pandeemia mõju alkoholitarvitamisele. Alates 2023. aastast on suremus vähenenud. Selle üks seletusi on alkoholi tarbimist mõjutav elukalliduse tõus üldise majanduslanguse taustal sarnaselt eelmise majanduslanguse mõjuga 2009. aastal.



* esialgsed andmed

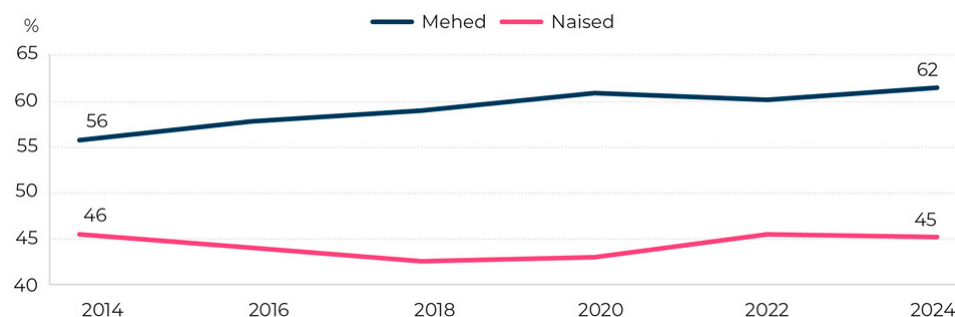
Lisaks otseselt haigustest põhjustatud surmadele on alkoholil oluline roll **vigastussurmade** korral. Eesti kohtuekspertiisi instituudi (EKEI) lahanguitele jõudnud surmajuhtumitest on lahangu käigus tuvastatud alkoholitarvitamisest põhjustatud joove ligi pooltel (42%) õnnetustes hukkunud isikutest (joonis 14.). Aastal 2024 tuvastati 76 õnnetussurma, mille puhul hukkunul tehti kindlaks alkoholijoove. EKEI statistika aga ei anna täielikku ülevaadet alkoholist põhjustatud vigastussurmades, sest kõik vigastustest põhjustatud surmad ei jõua lahangule ja kõigi lahanguite korral ei määrata joovet.



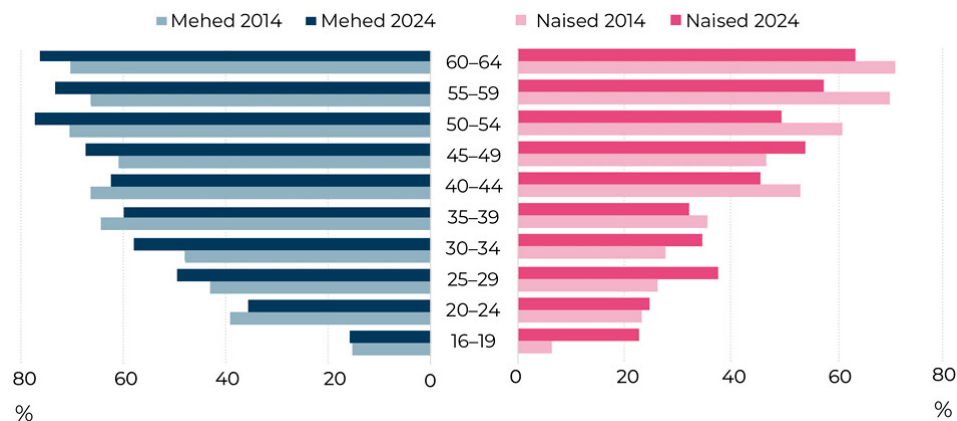
Narkootikumidega seotud üledoosisurmades seas tekitavad endiselt kõige rohkem probleeme opioidid. Pärast ligi 20 aastat kestnud fentanüüliepideemiat on alates 2019. aastast turul levima hakanud uuemat tüüpi sünteetilised opioidid: nitaseenid, millega seoses hakkasid üledoosisurmad järsult suurenema 2022. aasta suvest. Aastal 2024 oli narkootikumidega seotud üledoosisurmasid surma põhjuste registri esialgsetel andmetel 93. Nendest 73 olid seotud opioididega (millest 40 omakorda seotud nitaseenidega). Olulised on ka retseptiravimid, mis on olnud seotud 60 surmajuhtumiga.

1.7. Ülekaalulisus Ja Rasvumus

Erinevate küsitlusuuringute andmed osutavad üheselt, et kehamassiindeksi (KMI) järgi on enam kui pooled Eesti elanikest ülekaalus (KMI 25–29,9) või rasvunud (KMI ≥ 30). Värske, 2024. aasta kevadel toimunud täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (TKU) andmete põhjal oli 16–64-aastastest ülekaalus või rasvunud 52% (2022. aastal 52,8%). Kuigi ülekaalu levimus tervikuna ei ole võrreldes 2022. aastaga muutunud, on veidi suurenenud liigse kehakaaluga meeste osa (joonis 15). Meestest oli 2024. aastal ülekaalus 43,9% ja naistest 26,9%, rasvunud vastavalt 18,6% ja 18,4%. Seega teeb just meeste liigne kehakaal endiselt muret.

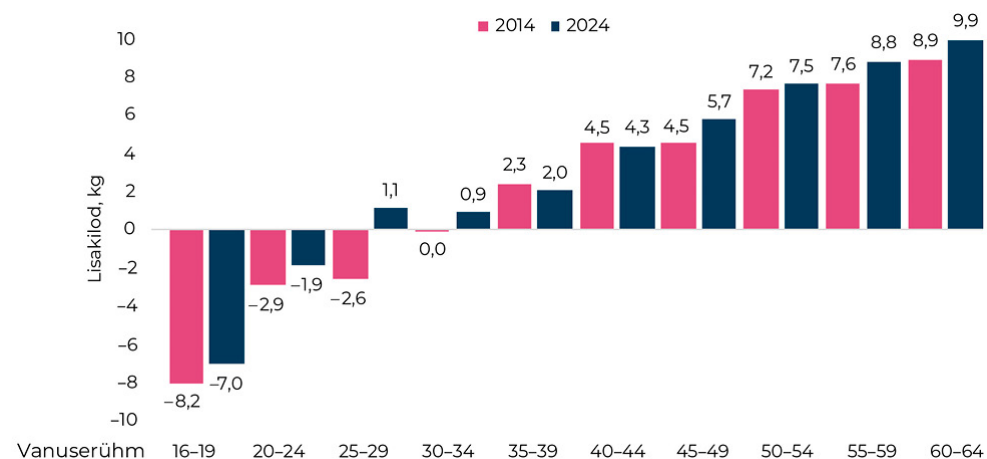


Ootuspäraselt kasvab kehakaal koos vanusega. Võrreldes TKU 2024. ja 2014. aasta andmeid vanuserühmade kaupa, on märgata sooliselt eristuvaid muutusi ülekaalu ja rasvumise levimuses (joonis 16). Ülekaalus või rasvunud meeste osakaal vähemalt 45-aastaste seas on märgatavalt suurenenud võrreldes 2014. aastaga, kuid naiste samades vanuserühmades (ning ka 35–44-aastastel) on liigse kehakaalu levimus vähenenud. Nooremates vanuserühmades (16–34-aastaste) naiste seas aga on ülekaalu ja rasvumise levimus märgatavalt suurenenud.



Ühe võimalusena liigse kehakaalu hindamiseks saab võrrelda inimese enda öeldud kehakaalu ja seda kaalu, mis vastaks tema pikkusele normaalkaalu ülempiiri järgi. See erinevus aitab hinnata, kui palju kaal ületab tervisliku vahemiku piiri. Keskmiselt on Eesti 16-64-aastastel meestel 6,2 ning naistel 2,2 lisakilod, kuid veel 2014. aastal oli lisakilosid vastavalt 4,4 ja 1,6.

Märgatav muutus ilmneb ka vanuserühmade võrdluses (joonis 17) ning kümne aasta võrdlusandmed näitavad probleemi süvenemist. Vaatamata sellele, et ülekaaluliste rühmas lisakilode arv muutunud ei ole (7,1 kg), on rasvunudel näitaja suurenenud 27,4-kilolt 29,3 kilole. Tuleb aga arvestada, et KMI ei mõõda keha rasvkoe kogust ega selle jaotust ja ütlusel põhineval pikkuse ning kehakaalu andmetes võib esineda vastamisnihe.



TKU 2024. aasta uuringu andmete kohaselt (Reile jt, 2025) oli kõigist ülekaalus või rasvunud vastajatest viimase 12 kuu jooksul saanud kaalu langetamise soovitusi arstilt 26% ja pereliikmelt 33,8%. Väärrib märkimist, et arstilt või pereliikmelt kaalu vähendamise soovitusi saanud ülekaalus või rasvunud vastajatest 21,7% on järginud dieeti kaalu vähendamiseks ja 27,2% suurendanud kehalist aktiivsust. Seda on oluliselt enam kui neil ülekaalulistel, kelle kaaluprobleemile tähelepanu juhitud ei ole (vastavalt 13,7% ja 19,4%). Seega vajab rahvastiku liigse kehakaalu küsimus senisest selgelt suuremat tähelepanu, kuid positiivne on see, et ülekaaluga kaasnevaid riske teadvustatakse senisest sagedamini.

Aastal 2024 valminud haiguskulu analüüs (Reile jt, 2024) ülekaalu ja rasvumise majanduslikust mõjust näitas, et

- vähemalt 18-aastastest täisealistest 62% on ülekaalus või rasvunud;

- ülekaal ja rasvumine põhjustab aastas arvestuslikult 248 000 haigusjuhtu, millest umbes 75% moodustavad südame ja veresoonekonna haigused ning teist tüüpi diabeet;
- liigse kehakaaluga on arvestuslikult seotud ka 646 enneaegset surma aastas, millest umbes 60% on 60–74-aastaste seas;
- liigse kehakaaluga seotud haiguste aastane ravikulu on umbes 107 mln eurot, kuid koos maksulaekumise kaotusega ulatub aastane kogukulu riigile 124,7 mln euroni.

Uuri lisaks → [Kehalise inaktiivsuse ja liigse kehakaalu kulu Eestis](#)

1.8. Vigastused

Vigastused võivad tekkida tahtmatult või tekitatakse tahtlikult enesele või teistele suunatud vägivalda tagajärjel. Kuni 2020. aastani olid TAI andmete kohaselt õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad sageduselt kolmas surmapõhjus Eestis, 2021. aastal jäid need neljandale kohale hingamiselundite haigustest (sh COVID-19) tingitud suremuse suurenemise tõttu, kuid 2023. aastal on vigastused taas sageduselt kolmas surmapõhjus (TAI, d)

Vigastuste tõttu vajas 2023. aastal ravi ligi 153 000 Eesti elanikku (11% elanikest) ehk iga kümnes inimene. Kõige enam vigastusjuhte absoluutarvudes registreeriti 5–14-aastaste laste (ligi 26 900 juhtu) ja 35–44-aastaste (umbes 20 500 juhtu) vanuserühmas (joonis 18).

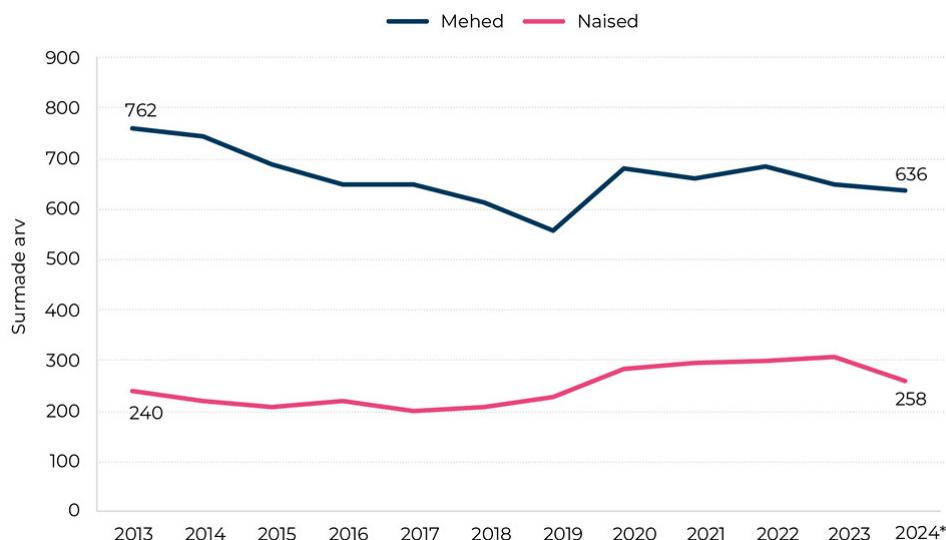


Suurem osa Eestis registreeritud vigastustest saadakse kodus: aastatel 2016–2023 registreeritud juhtude alusel ligi 42% ehk keskmiselt 70 000 vigastusjuhtu aastas (TAI, e). Sagedasemad koduvigastuste põhjused on eluta mehaanilise jõu toime, nt löök vastu esemeid, muljumine, visatud või kukkuv eseme löök jm. Samuti saadakse oluline osa vigastustest töökeskkonnas. Tööinspektsiooni andmete kohaselt juhtus 2023. aastal 3296 tööõnnetust, nendest kümme lõppes surmaga (Tööinspektsioon, 2023).

Vigastuste tõttu hukkus 2024. aastal 894 inimest (65 inimest 100 000 elaniku kohta). Vigastussurmade arv vähenes jõudsalt kuni 2019. aastani. COVID-19 pandeemia aastad tõid kaasa mõningase vigastussurmade suurenemise, kuid alates 2023. aastast on vigastussurmad hakanud vähenema (joonis 19). Vigastustest tingitud suremus on vähenenud peamiselt liiklussurmade vähenemise tõttu (TAI, d). Selleks on tehtud süsteemset ja kõiki valdkondi hõlmavat ennetustööd.

Kuid samal ajal on suurenenud kukkumistest tingitud suremus, mis vajab

erilist tähelepanu ja valdkonnaülest koostööd. Olgugi et Eestis on vigastussurmade arv vähenenud, on meil sellegipoolest EL-i keskmisest tasemest lähtudes võimalik säästa veel umbes 300 inimest aastas (Sotsiaalministeerium, 2021a).



*esialgsed andmed

1.9. Vaimse Tervise Häired Ja Suitsiidid

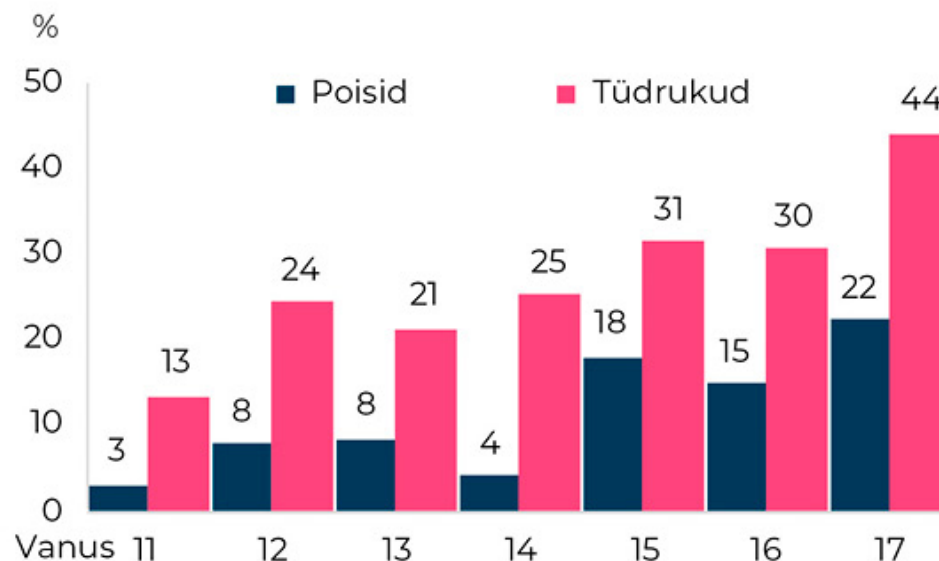
Stress on organismi seisund, mis aitab reageerida pingutust nõudvale uuele olukorrale. Psühholoogiline stress jaguneb järgmiseks neljaks alakategooriaks: emotsionaalne, kognitiivne, tajutud ja psühhosotsiaalne stress. Stressiga kaasnevad biokeemilised, füsioloogilised ja käitumuslikud muutused, mis on suunatud stressi tekitanud sündmuse muutmisele või selle mõjudega kohanemisele (Lu jt, 2021).

Stress on igapäevaelu lahutamatu osa, mis aitab paljudes olukordades paremini toime tulla. Stressi võivad tekitada ka olemuselt positiivsed sündmused. Pidev ja pikaajaline stress aga muutub kehale koormavaks ja

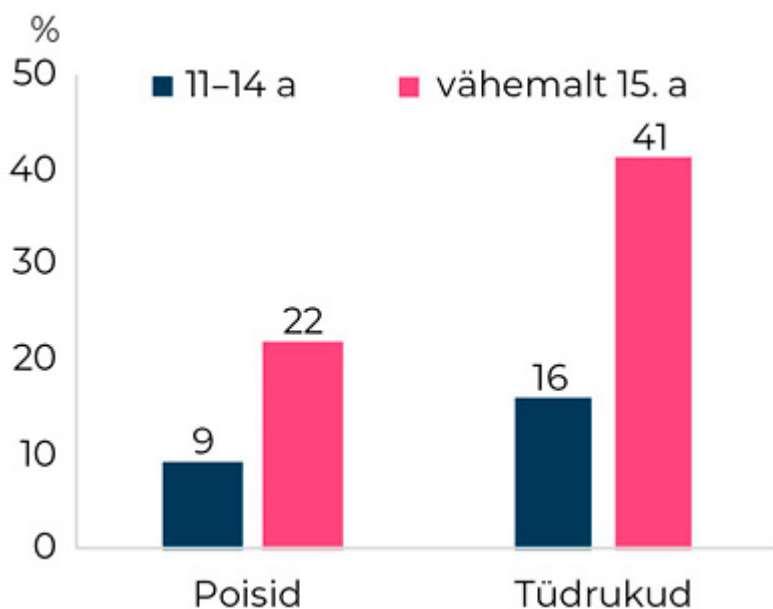
kahjulikuks (Alotiby, 2024), tekitavad stressiga toimetuleku raskused, mis omakorda toovad kaasa elukvaliteedi halvenemise ning soodustavad kehaliste ja vaimse tervise häirete väljakujunemist (Davis jt, 2017; Knezevic jt, 2023; Mohr jt, 2014).

Eestis 2024. aastal esimest korda korraldatud [laste vaimse tervise uuringus](#) (LVTU) osalenud vähemalt 11-aastastelt lastelt küsiti „Kui tihti oled sa viimasel ajal tundnud, et sa ei suuda enam üle pea kasvavate raskustega toime tulla?“. Stressiga toimetuleku raskustele viitavate vastustena käsitleti vastusevariante „üsna sageli“ ja „väga sageli“.

Stressiga toimetuleku raskusi on kogenud 22% kõigist uuringus osalenud 11-17-aastastest **lastest**. Kõige enam esineb üle pea kasvavate raskustega toimetulekul raskusi 15-17-aastaste tüdrukute seas ning kõige vähem 11-14-aastaste poiste seas. Vanuse kasvades sagenevad stressiga toimetuleku raskused. Kui 11-aastaste laste seas oli stressiga toimetuleku raskusi kogenud 3% poistest ja 13% tüdrukutest, siis 17. eluaastaks olid näitajad vastavalt 22% ja 44%.

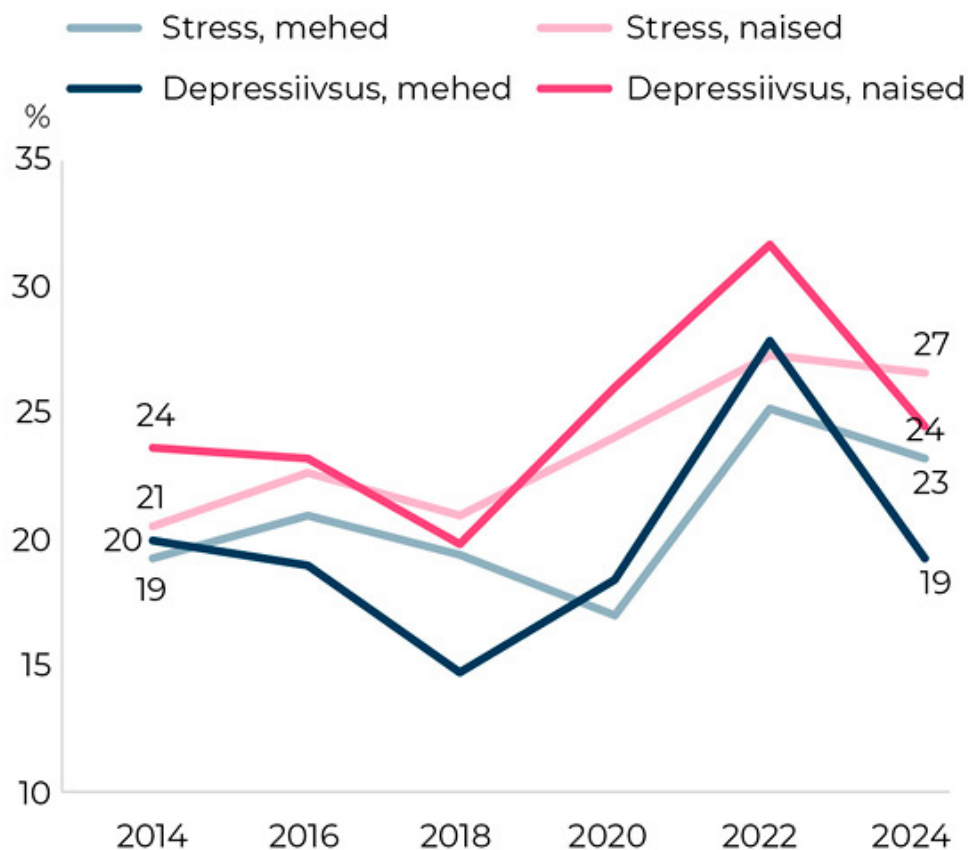


Tahtlik enesevigastamine ehk ilma suitsiiditahteta oma keha kahjustamine on oluline laste vaimse tervise näitaja, mis annab kaudselt märku laste hulgast, kellel esineb emotsioonidega toimetulekul raskusi ja kes vajaksid tuge, et ennetada hilisemate tõsisemate vaimse tervise probleemide väljakujunemist. Enesevigastamist esineb igas vanuses, rohkem tüdrukute seas ja nii poistel kui ka tüdrukutel kõige enam vähemalt 15-aastaste laste hulgas. Vähemalt 15-aastaste vanuserühmas on vähemalt üks kord ennast vigastanud 32% uuringus osalenutest, 11-14-aastaste laste seas oli vastav näitaja 16%. Mõlemas vanuserühmas oli ennast tahtlikult vigastanud tüdrukuid oluliselt rohkem: 22% 11-14-aastaste ja 41% vähemalt 15-aastaste vanuserühmas.

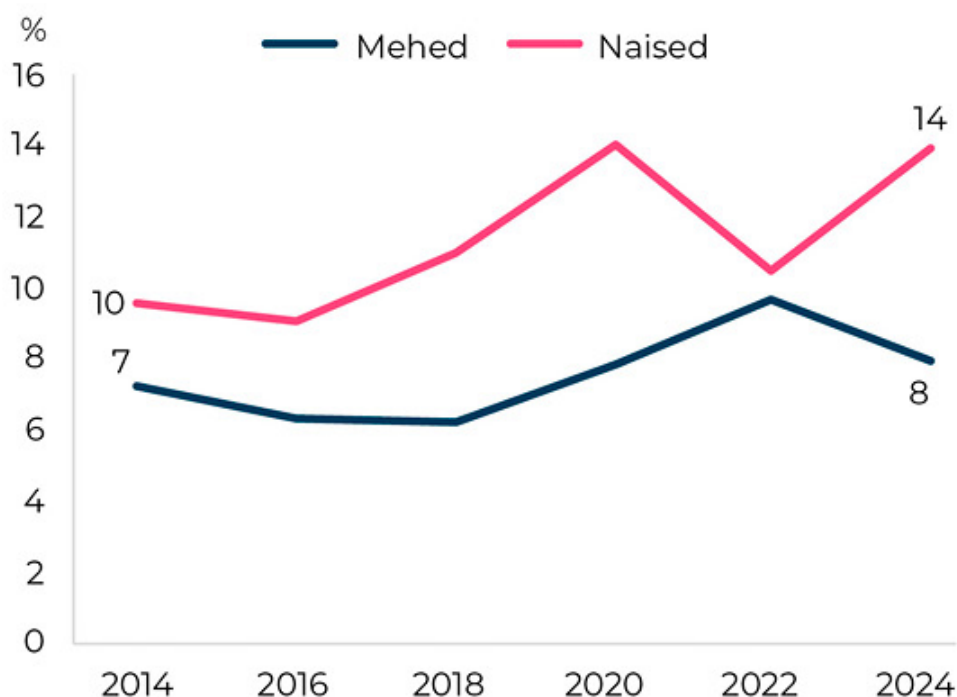


TKU andmete põhjal saab kirjeldada **16-64-aastaste** Eesti elanike vaimset tervist mitme enesekohase näitaja abil. Viimase kümne aasta

stressi* ja **depressiivsuse*** levimus (joonis 22) kirjeldab kõnekalt COVID-19 pandeemia ja Venemaa-Ukraina sõja kaudset mõjud rahvastiku vaimsele tervisele. Värske, 2024. aasta andmete järgi on mõlemad näitajad nii naistel kui ka meestel võrreldes 2022. aastaga veidi langenud: tavapärasest suuremat stressi tundis 23% meestest ja 27% naistest ning depressiivsust 19% meestest ja 24% naistest. Samal ajal esineb 2024. aastal vastanute hinnangutes kõrgemat stressitaset enam kui 2014. aastal, kui vastav osakaal oli 19% meestel ja 21% naistel. Eeldatavalt Venemaa-Ukraina sõja tõttu suurenes 2022. aasta andme põhjal järsult eelkõige meeste depressiivsus, kuid 2024. aastal on näha selget positiivset muutust nii naistel kui ka meestel.

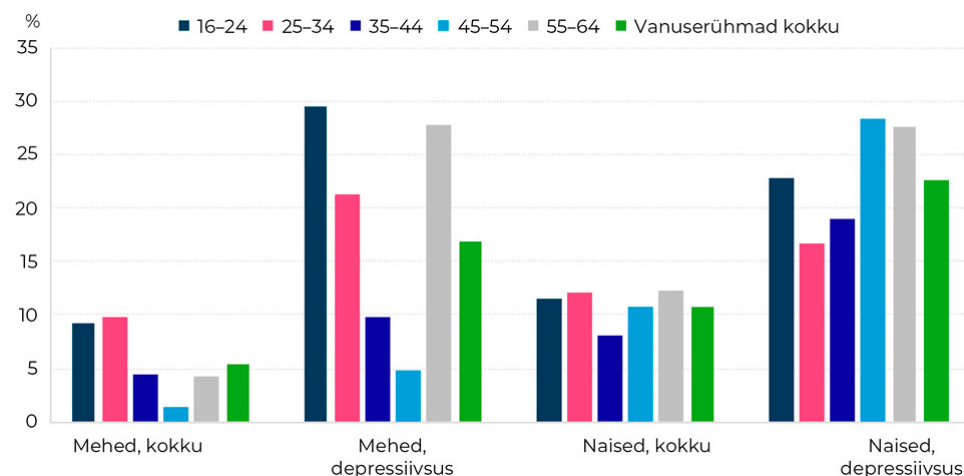


Viimase 12 kuu jooksul oli **depressiooni diagnoosi** saanud 11% TKU 2024. aasta uuringule 16–64-aastastest vastajatest. Kui jätta kõrvale (joonis 23) 2022. aasta eristuv tulemus, on depressiooni diagnoosi osakaal nii meestel kui ka naistel samal tasemel nagu 2020. aastal. Pikem aegrida osutab siiski kasvutrendile, mis joonistub selgemalt välja eelkõige naistel. Näitaja kajastab nii vaimse tervise murede esinemist kui ka selle korral abi otsimist ning saamist.



Antidepressante oli 2024. aastal TKU andmetel viimase seitsme päeva jooksul tarvitanud 5% 16–64-aastastest meestest ja 11% samas vanuses naistest (Reile jt, 2025). Antidepressantide tarvitavad sagedamini

nooremaealised mehed, kuid naiste vanuseline erinevus on väiksem. Ravimitarvitamine on tugevalt seotud ka meeleoluhäirete esinemisega (joonis 24). Tavapärasest suuremat depressiivsust tundvatest meestest 17% ja naistest 23% tarvitab ka antidepressante.



Enesetapumõtteid viimase 12 kuu jooksul oli TKU 2024. aasta andmete põhjal esinenud 16–64-aastaste seas 4,5% meestest ja 3,7% naistest (Reile jt, 2025). See osakaal on püsinud aastail 2014–2024 suuremate muutusteta. Aastatel 2020 kuni 2023 on meestel vanusele standarditud suitsiidikordaja langenud 25,6 juhult 22 juhule, kuid näitaja püsib Eurostati andmete kohaselt (Eurostat, 2025a) endiselt EL-i keskmisega (17,2 juhtu) võrreldes kõrgemal tasemel. Naiste suitsiidikordaja on püsinud võrdlemisi stabiilne, kuid on olnud siiski kuni 2022. aastani EL-i keskmisest pisut kõrgemal (Eestis 6,8 juhtu, EL-i keskmine 4,8 juhtu).

Suitsiidiriski kujunemine on keeruline protsess, mida mõjutavad erinevad bioloogilised (sh geneetilised), psühholoogilised (nt isiksusejooned), kliinilised (nt kaasnevad psühhiaatrilised haigused), sotsiaalsed ja keskkonnategurid. Suitsiidide vähendamiseks on oluline arendada nii

tõhusaid ennetusmeetmeid kui ka sekkumisvõimalusi, kuid samal ajal tuleb tagada, et vaimse tervise häiretele viitavate sümptomite ilmnemisel oleks õigel ajal kättesaadav tõenduspõhine abi ehk psühholoogiline ja farmakoloogiline ravi (Turecki jt, 2019).

*TAI korraldas 2024. aasta kevadel küsitlusuuringu Eestis elavate Ukraina sõjapõgenike hulgas, et hinnata selle rahvastikurühma tervises seisundit ja heaolu Eestis. Uuringus osalenud 1430 inimesest (334 mehest ja 1096 naisest) vanuses 18–64 eluaastat olid elanud Eestis keskmiselt 1,7 aastat. Neist ligi 80% oli kogenud eelnevalt traumad, kuid enesekohaste vaimse tervise probleemide esinemine oli küllalt sarnane samasuguse demograafilise profiiliga Eesti üldrahvastikuga***.*

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

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

** 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“.

*** Üldrahvastik tähistab soole ja vanusele sobitatud kontrollrühma TKU

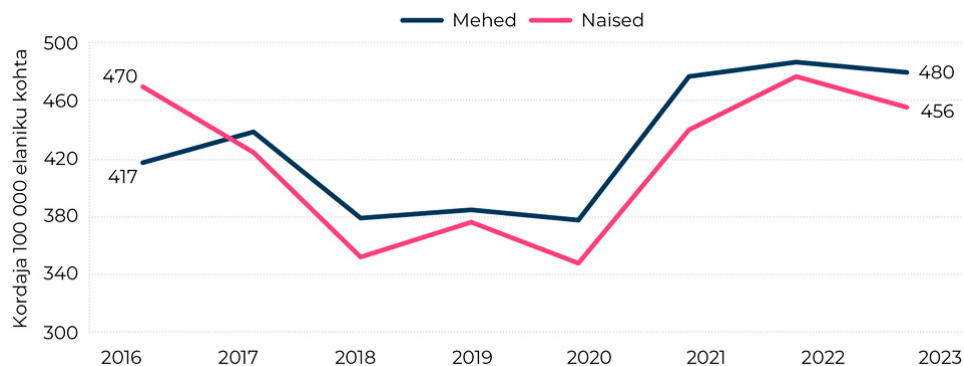
2024. aasta andmete kohaselt.

1.10. Muud Kroonilised Haigused

Diabeet on krooniline ainevahetushaigus, mis vajab igapäevast ja pidevat eneseravi. Maailmas on umbes 800 miljonit diabeetikut (1. ja 2. tüüpi kokku), kellest vaid pooled saavad vastavat ravi. Teatavasti saab diabeeti diagnoosida esmatasandi arstiabis, millele järgneb ka nõustamine ja sobiv ravi, et vältida hilisemaid komplikatsioone. Paljudes riikides on diabeedi levimus 30 aasta jooksul kasvanud, kuid ravi saanute levimus riigiti on väga erinev: üsna hea on see arenenud riikides ja puudulik arenguriikides. Diabeedi levimuse suurenemine on korrelatsioonis kehakaalu tõusuga (NCD-RisC, 2024).

Eestis oli 2022. aastal diabeedi diagnoosiga naisi 80 000, mehi 52 000. Viimase 30 aasta jooksul on diabeedi diagnoosi saanute osakaal elanikkonnas tõusnud ligi 5% ja mõjutab 9% naistest ning 8% meestest. Ravi said 2022. aastal naistest 52% ja ravi kaetus suurenes 30 aasta jooksul 23%. Meestel olid vastavad näitajad 53% ja ravi kaetuse suurenemine 1990 aastaga võrreldes 25% (NCD-RisC, 2024).

Arvatakse, et Eestis põeb umbes 70 000 inimest teist tüüpi diabeeti enese teadmata (Eesti diabeediliit). Diabeet diagnoositakse aastas hinnanguliselt keskmiselt 5700 inimesel (joonis 25). Uutest diabeedijuhtudest umbes 93% moodustavad teist tüüpi diabeedi ja 4% esimest tüüpi diabeedi juhud (TAI, f). Teist tüüpi diabeet avaldub enamasti küpsemas eas: üle 90% esmasjuhtudest diagnoositi vähemalt 45-aastastel inimestel. Seevastu esimest tüüpi diabeeti haigestuvad enam nooremad inimesed: ligi 40% haigestunutest said diabeedidiagnoosi kuni 15 aasta vanuses ja 80% enne 45. eluaastat.

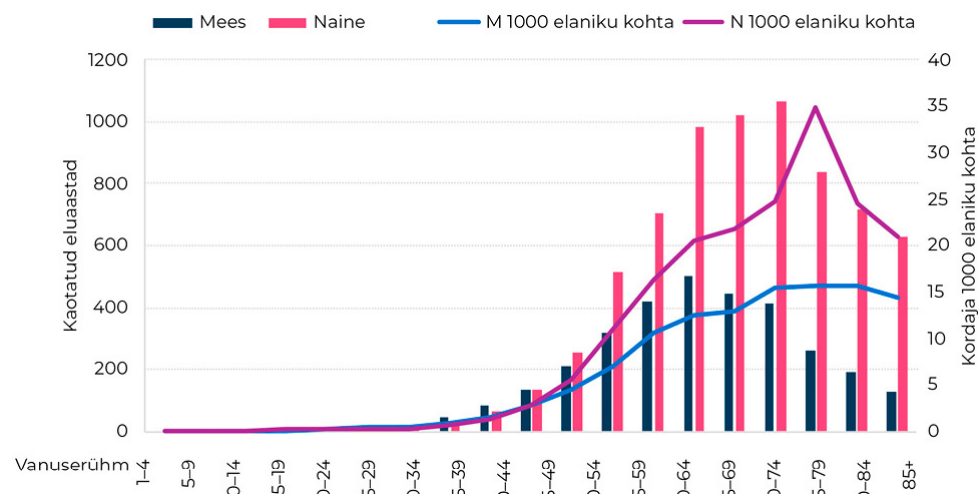


Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul mõjutavad **lihasluukonna haigused** maailmas rohkem kui 1,71 miljardit inimest (WHO, 2021). Lihas-luukonna haigusi iseloomustab tavaliselt valu (sageli püsiv) ning liikumis- ja tegevuspiirangud, mis vähendavad nii töövõimet kui ka aktiivset osalemist ühiskonnas. Lihas-luukonna haigused on ka kõige suurem ülemaailmse taastusravi vajaduse põhjus.

Euroopa tööohutuse ja tervishoiu ameti hinnangul on töö tegemise muutunud vormid (istuvad) selja ja kaela probleemide tekkimise peamine põhjus tänapäeval. TAI korraldatava Eesti terviseuuringu andmete kohaselt on viimastel kümnenditel naiste hulgas suurenenud krooniliste seljavalude või radikuliidi esinemine elu jooksul. Kroonilist seljavalu esines 2006. aastal igal viiendal inimesel, kuid 2019. aastal juba igal kolmandal naisel ja igal neljandal mehel. Elu jooksul on krooniline kaelavalu olnud 16% naistest ja 8% meestest. 2022. aastal olid lihasluukonna- ja sidekoehaigused Eestis peamine kutsehaigestumise diagnoos, mis näitab nende suurt mõju tööelisele elanikkonnale (Terviseamet, 2022).

Osteoartriit, mis on üks levinumaid lihasluukonna haigusi, põhjustab liigeste kulumist ja valu, mõjutades eriti põlvi, puusaid ja käsi. WHO andmetel on 1990. aastast alates maailma osteoartriidi esinemissagedus suurenenud 113%. Osteoartriit on lihas-luukonna haiguste seas üks peamisi tervisekaotuse põhjustajaid. Osteoartriit esineb sagedamini vanemaelastel inimestel (umbes 70% neist on vanemad kui 55 aastat), mistõttu on oodata, et selle üldine levimus suureneb koos elanikkonna vananemisega.

Eesti rahvastik kaotas 2023. aastal osteoartriidi tõttu 10 192 eluaastat (joonis 26), mis 1000 elaniku kohta teeb 7,44 kaotatud eluaastat ja moodustab 2% kogu tervisekaotusest Eestis. Tervisekaotusest moodustas osteoartriit meestel 31% ja naistel 69% (Lepnurm, 2025).



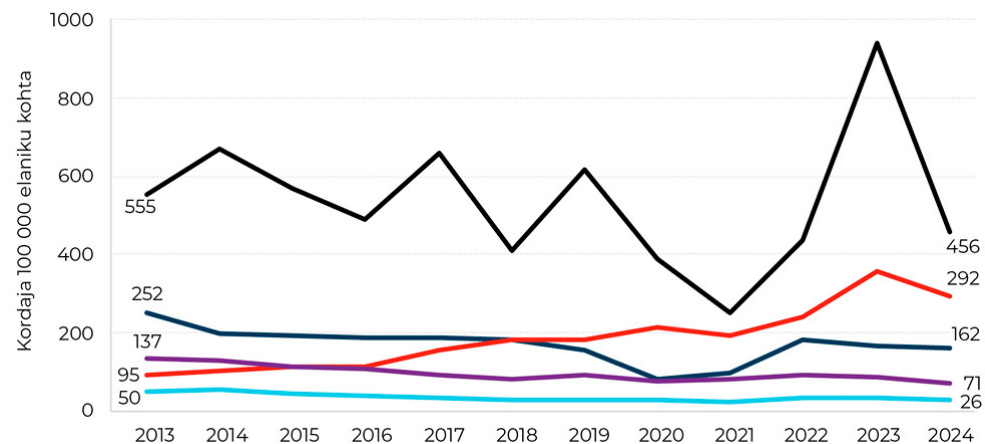
1.11. Nakkushaigused

Paljudesse **nakkushaigustesse** haigestumine oli aastatel 2020-2021

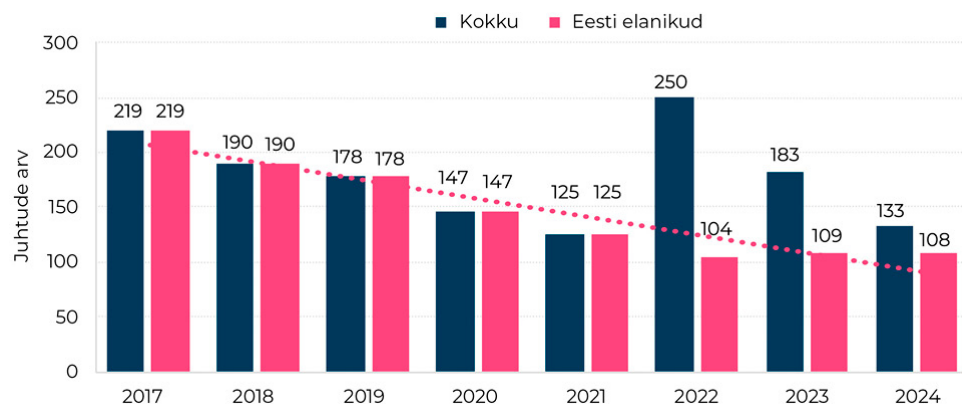
ebatavaliselt väike COVID-19 pandeemia ja sellega seotud piirangute tõttu. (joonis 27). Soolenakkused on taastunud pandeemiaeelsele tasemele, enamiku neist moodustavad viirusnakkused (nt rota-, noro- ja adenoviirus).

Piisknakkuste suurenemine 2023. aastal oli seotud tuulerõugete ja sarlakite levikuga, mis järgib 5–7-aastaseid tsükleid. Aastal 2024 nende juhtude arv vähenes, kuid läkakõha haigestumus kasvas järsult, esines palju kodukollet mitme haigega. Võrreldes 2023. aastaga kasvas haigestumine läkakõhasse 8,3 korda. Ligi pooled nakatunutest olid kuni 14-aastased lapsed, kes moodustasid 48% haigetest ja kellest 60% olid vaktsineerimata.

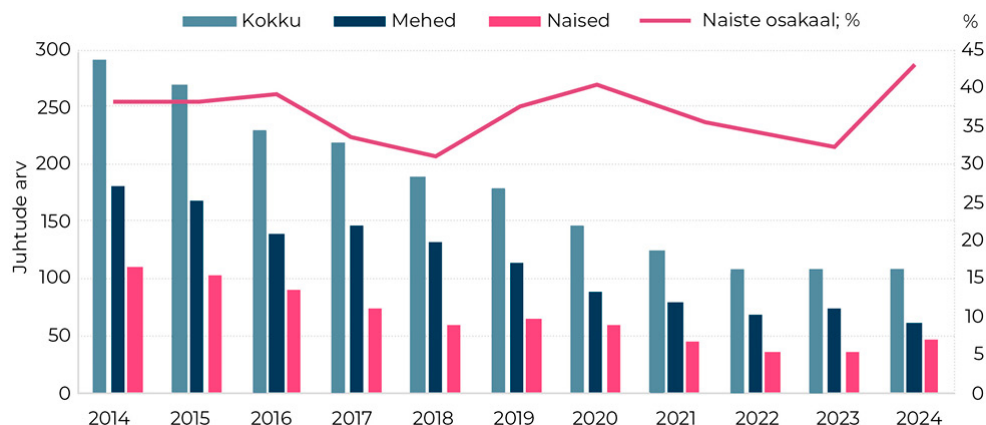
Viimase kümne aasta jooksul on puukidega levivate haiguste, eriti Lyme'i tõve ehk puukborrelioosi esinemine märgatavalt suurenenud, kuid 2024. aastal registreeriti 4351 puukborrelioosi juhtu, mis oli 15% vähem kui 2023. aastal. Puukentsefaliiti registreeriti 2024. aastal 146 juhul. Puukborrelioosi haigestumus 100 000 elaniku kohta oli 2024. aastal 245, enim registreeriti juhte Saaremaal, Hiiumaal ja Raplamaal. Puukentsefaliiti registreeriti kõige rohkem Saaremaal, Läänemaal ja Hiiumaal.



HIV-i levik on viimase kümnendi jooksul oluliselt vähenenud. Aastal 2024 registreeriti Eestis 133 HIV-juhtu, neist 25 välismaalaste (sh sõjapõgenike) seas, kellest paljud olid oma HIV-staatusest teadlikud ja osa oli saanud ravi päritoluriigis. Siiski puuduvad andmed selle kohta, kui paljud neist elavad Eestis ka praegu. Eesti elanike hulgas diagnoositi 108 uut juhtu (joonis 28).



Suurim HIV-i diagnoosimise vähenemine oli aastail 2014–2021, kui uute juhtude arv langes 125-ni. Pärast seda on arv püsinud suhteliselt stabiilsena, kõikides 104 ja 109 vahel. Naiste seas on uute juhtude arv vähenenud 110-lt 46-le, mis on ligikaudu 58%. Naiste osakaal uute HIV-juhtude hulgas on aastati kõikunud vahemikus 31–43%. Keskmise naiste osakaal on püsinud umbes 36%.



HIV-analüüside arv on viimastel aastatel veidi vähenenud: 2024. aastal tehti 5% vähem analüüse kui 2023. aastal ja 10% vähem kui 2019. aastal. Terviseameti andmete kohaselt tehti 2024. aastal 193 133 HIV-analüüsi, lisaks HIV-i nõustamiskabinettides 3766 HIV-analüüsi. Nõustamiskabinettides tehtud analüüside positiivne määr oli 0,18%, üldine laborianalüüside määr aga oli 0,07%, mis viitab sellele, et HIV-i nõustamiskabinettides analüüsitakse sagedamini suurema nakatumisriskiga inimesi.

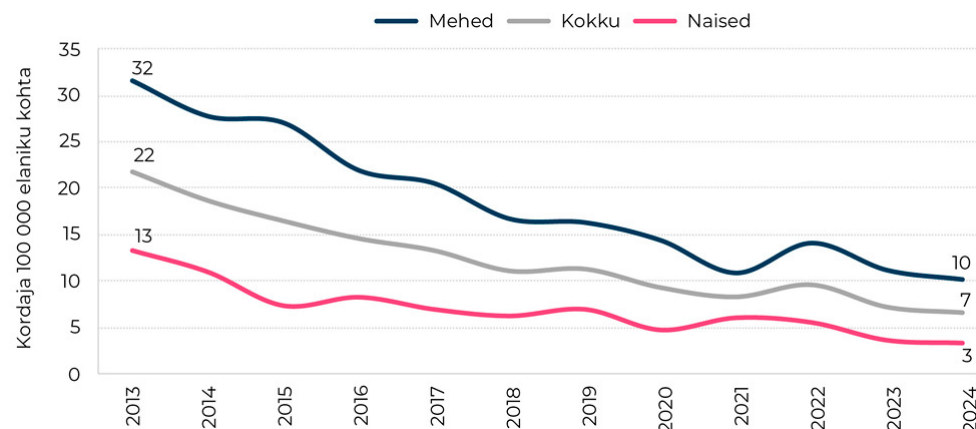
HIV-testimise üldine tase on langusest hoolimata endiselt väga hea. Näiteks EL-i riikide seas, kes HIV-testimise andmeid koguvad, oleme ühe kõrgeima testimistasemega riik. Vaja ei ole suurendada

ulatuslikku testimist, vaid paremini suunata testimine neile, kes tõenäolisemalt on nakatunud. (Rüütel jt, 2024). Oluline on jätkata ennetustööd, tagada testimise kättesaadavus ja keskenduda riskirühmadele, sealhulgas sõjapõgenikele ning teistele haavatavatele gruppidele.

Tuberkuloos on peamiselt õhu teel piisknakkusena leviv kogu organismi haarav nakkushaigus, mis kõige sagedamini kahjustab kopsu ja mida võib põdeda elu jooksul korduvalt. Vaktsineerimine hoiab ära lapseas surmaga lõppeda võivad rasked haigusvormid, kuid ei taga eluaegset immuunsust.

Alates 2000. aastate algusest on tuberkuloosi haigestumine langustrendis, mis on jätkunud ka viimasel kümnel aastal (joonis 30). Kuid kõrge ravimresistentsete vormide osakaal on püsinud 20% juures, mis on kõrgeim näitaja EL-i ja Euroopa majanduspiirkonna riikide seas, kus keskmine osakaal on 5% piires (ECDC/WHO, 2025).

Tuberkuloosijuhtude arv on vähenenud 287-lt aastal 2013 (haigestumuskordaja 21,8) 99-le aastal 2023 ja 90-le aastal 2024 (haigestumuskordajad vastavalt 7,2 ja 6,6).



Aastal 2024 registreeritud tuberkuloosijuhtude seas oli 71 esmasjuhtu, 17 tuberkuloosi retsidiivi ja kaks muud korduvravi juhtu. Aastal 2024 lastel tuberkuloosi haigestumist ei registreeritud. Seitsmel juhul diagnoositi tuberkuloos HIV-positiivsel patsiendil. Aastal 2023 registreeriti 19 ja 2024. aastal 13 multiravimresistentse tuberkuloosi juhtu, mis moodustas vastavalt 22% ja 16% juhtudest, kus ravimtundlikkus oli teada. Tuberkuloosihaigetest 73% olid mehed, 24% naised, keskmine vanus 55, noorim 20-aastane, vanim 93-aastane. Aastal 2022 sai Eestis tuberkuloosiravi ka 15 ukrainlast, sh nii sõjapõgenikud kui ka lühiajalise töö- ja elamisloaga isikud, 2023. aastal 11 ja 2024. aastal 10 ukrainlast.

Aastal 2024 ajakohastati tuberkuloosi ravijuhendit, mis aitab tulevikus tuberkuloosi paremini diagnoosida ja määrata ravi vastavalt tänapäevasele käsitlustele. Tuberkuloosi leviku tõkestamiseks on oluline võimalikult kiiresti leida üles inimesed, kellega tuberkuloosihaige on kontaktis olnud ja vajadusel määrata profülaktiline ravi haigestumise ärahoidmiseks. Samuti on oluline tuberkuloosihaigete tervist jälgida pikema aja jooksul, et välistada korduvat haigestumist. Edaspidi on vaja astuda täiendavaid samme selleks, et tuletada meelde nii meditsiinitöötajatele kui ka tuberkuloosi riskirühmadele, et tuberkuloos levib endiselt ja nakkuse tõkestamise parim viis on varajane diagnoosimine ja ravi.