



# TERVISESTATISTIKA EESTIS JA EUROOPAS 2007

## HEALTH STATISTICS IN ESTONIA AND EUROPE 2007



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development



Tervise Arengu Instituut  
National Institute for Health Development

**TERVISESTATISTIKA EESTIS  
JA EUROOPAS 2007**

**HEALTH STATISTICS IN ESTONIA  
AND EUROPE 2007**

Tallinn 2010

Tervisestatistika osakonna missioon: Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu.

Mission of the Department of Health Statistics: Public health and welfare through better statistics and information.

Käesolev trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel aastal 2010

Igasugune materjali ebaseaduslik reprodutseerimine ja levitamine ei ole lubatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Kujundanud: Menu Kirjastus

Trükkinud: Ecoprint AS

Tasuta jagamiseks

ISBN: 978-9949-9009-9-2

Kolmas trükk

# EESSÕNA

## Hea lugeja!

Käesolevasse kogumikku on koondatud peamine osa Euroopa Liidu ja Eesti tervishoiuvaldkonna statistikast. Kogumiku esimeses osas võrreldakse omavahel Euroopa Liidu liikmesriikide näitajaid. Teises osas keskendutakse Eesti tervisestatistika üksikasjalikumale esitamisele. Kogumik annab lühiülevaate rahvastikust, haigestumusest, tervishoiuteenuste kasutamisest ja tervishoiuressurssidest 2007. aastal. Kogumiku koostamisel on kasutatud erinevaid andmeallikaid. Rahvusvahelised võrdlused on tehtud peamiselt Eurostati andmebaasi põhjal. Teatmiku Eesti osas kajastatakse Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna kogutud andmeid.

Loodame, et kogumik aitab paremini mõista Eesti positsiooni võrdluses ülejäänud Euroopa Liidu liikmesriikide rahvastiku tervise seisundi ja tervishoiusüsteemidega. Kogumik on mõeldud poliitikakujundajatele, analüütikutele, tervishoiutöötajatele ning kõigile neile, kes soovivad osaleda arutelus Eesti tervisevaldkonna arengu üle.

Tervise Arengu Instituudi  
tervisestatistika osakond

## FOREWORD

### Dear reader!

This publication contains the core of the Estonian and European Union health care statistics. The publication is divided into two parts. The first part compares the indicators of the European Union Member States. The second part focuses on more detailed presentation of Estonian health statistics. The publication gives an overview of the population, morbidity, use of health care services, and health care resources in 2007. The publication is based on various sources of information. International comparisons have been made mainly on the basis of the Eurostat database. The Estonian part of the guide covers the data gathered by the Department of Health Statistics of the National Institute for Health Development.

We hope that the publication will help you better understand Estonia's position terms of population health status and health care system compared to other Member States of the European Union. The publication is aimed at policy-makers, analysts, health care professionals and everyone interested in participating in the discussion over the development of health care in Estonia.

National Institute for Health Development  
Department of Health Statistics

# SISUKORD

<b>EESSÕNA.....</b>	<b>3</b>
<b>1. EUROOPA LIIDU TERVISESTATISTIKA.....</b>	<b>8</b>
1.1. Rahvaarv, 2007.....	14
1.2. Rahvastiku vanusjaotus, 2007.....	14
1.3. Summaarne sündimuskordaja, 2007.....	15
1.4. Ema keskmine vanus esimese lapse sünnil, 2005.....	15
1.5. Sünnid ema vanuse järgi, 2007.....	16
1.6. Imikusuremuskordaja 1 000 elussünni kohta, 2007.....	16
1.7. Standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007.....	17
1.8. Suremus südame isheemiatõve tagajärjel – standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007 .....	17
1.9. Suremus pahaloomuliste kasvaja tagajärjel – standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007.....	18
1.10. Suremus välispõhjuste tagajärjel – standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007.....	18
1.11. Suremus sõidukiõnnetuste tagajärjel – standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007.....	19
1.12. Suremus suitsiidi tagajärjel – standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007.....	19
1.13. Tervena elada jäänud aastad ja keskmine eeldatav eluiga sünnil soo järgi, 2007.....	20
1.14. Tervena elada jäänud aastad ja keskmine eeldatav eluiga 65-aastaselt soo järgi, 2007.....	21
1.15. Kasvajad – haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007.....	22
1.16. Suhkurtõbi – haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007.....	22
1.17. Psüühika- ja käitumishäired – haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007.....	23
1.18. Vereringeelundite haigused – haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007.....	24
1.19. Hingamiseldundite haigused – haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007.....	25
1.20. Lihaskonna ja sidekoe haigused – haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007.....	26
1.21. Tuberkuloosi esmajuhud ja retsiivid 100 000 elaniku kohta, 2007.....	27
1.22. Registreeritud HIV ja AIDS-i haigestumus 100 000 elaniku kohta, 2006.....	27
1.23. Enesehinnanguline tervis, 2007.....	28
1.24. Pikaajalise haiguse või terviseprobleemi esinemine, 2007.....	28
1.25. Tervisest tingitud igapäevategevuse piiratus, 2007.....	29
1.26. Viimase 12 kuu jooksul arstiabi mittedaanud, 2007.....	29
1.27. Ravivoodid 100 000 elaniku kohta, 2007.....	30

1.28. Ravivoodid voodiprofiili järgi, 2007.....	31
1.29. Arstide arv 100 000 elaniku kohta, 2007.....	32
1.30. Hambaarstide arv 100 000 elaniku kohta, 2007.....	32
1.31. Õdede arv 100 000 elaniku kohta, 2007.....	33
1.32. Ämmaemandate arv 100 000 elaniku kohta, 2007.....	33
1.33. Tervishoiu kogukulude osakaal SKP-st, 2006.....	34
1.34. Tervishoiu kogukulud ühe elaniku kohta eurodes, 2006.....	34

## **2. EESTI TERVISESTATISTIKA..... 35**

2.1. Esmahaigestumus vanuse järgi, 2007.....	41
2.2. Vigastused 100 000 elaniku kohta soo ja vanuse järgi, 2007.....	42
2.3. Psüühika- ja käitumishäired 100 000 elaniku kohta soo ja vanuse järgi, 2007.....	42
2.4. Psühhoaktiivsete ainete kasutamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, 2007.....	43
2.5. Sünnid ja abordid 1 000 naise kohta vanuse järgi, 2007.....	43
2.6. Sünnitajate rasedusaegne arstiabi naise elukoha järgi, 2007.....	44
2.7. Vastsündinute haigestumus 1 000 elussünni kohta, 2007.....	45
2.8. Haiglast lahkunud 1 000 elaniku kohta soo, vanuse ja haigusrühma järgi, 2007.....	46
2.9. Keskmine ravikestus haigusrühmade järgi, 2007.....	47
2.10. Päevaravilt lahkunud 1 000 elaniku kohta soo, vanuse ja haigusrühma järgi, 2007.....	48
2.11. Ambulatoorsed vastuvõtud 1 000 elaniku kohta eriala järgi, 2007.....	49
2.12. Hambaravi ühe elaniku kohta maakonniti, 2007.....	50
2.13. Kiirabilt abi saanud põhjuse järgi, 2007.....	50
2.14. Raviprotseduurid 100 000 elaniku kohta, 2007.....	51
2.15. Kirurgilised protseduurid, 2007.....	52
2.16. Keskmine ravikestus haigla liigi järgi, 2007.....	52
2.17. Arstide arv 100 000 elaniku kohta ametikoha järgi, 2007.....	53
2.18. Tervishoiuteenuse osutajad peamise teenuse liigi järgi, 2007.....	53
2.19. Täistööajaga töötavate tervishoiutöötajate keskmine brutokuupalk, 2007.....	54
2.20. Tervishoiu kogukulud rahastamise allika järgi, 2007.....	55
2.21. Tervishoiu kogukulud tervishoiuteenuse järgi, 2007.....	55

## **DEFINITSIOONID JA SELETUSED..... 56**

## **KASUTATUDKIRJANDUS..... 58**

## **KUIDAS SAADA TERVISESTATISTILISI ANDMEID JA INFORMATSIOONI?..... 59**

# CONTENTS

<b>FOREWORD.....</b>	<b>3</b>
<b>1. HEALTH STATISTICS IN EUROPEAN UNION.....</b>	<b>11</b>
1.1. Total population, 2007.....	14
1.2. Total population by age, 2007.....	14
1.3. Total fertility rate, 2007.....	15
1.4. Mean age of mother at birth of first child, 2005.....	15
1.5. Births by age of mother, 2007.....	16
1.6. Infant mortality rate per 1,000 live births, 2007.....	16
1.7. Standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007.....	17
1.8. Ischaemic heart disease – standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007.....	17
1.9. Malignant neoplasms – standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007....	18
1.10. External causes – standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007.....	18
1.11. Transport accidents – standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007.....	19
1.12. Suicide – standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007.....	19
1.13. Healthy life years and life expectancy at birth by gender, 2007.....	20
1.14. Healthy life years and life expectancy at age 65 by gender, 2007.....	21
1.15. Neoplasms – hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007.....	22
1.16. Diabetes mellitus – hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007.....	22
1.17. Mental and behavioural disorders – hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007.....	23
1.18. Diseases of the circulatory system – hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007.....	24
1.19. Diseases of the respiratory system – hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007.....	25
1.20. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue – hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007.....	26
1.21. Tuberculosis – new and relapse cases per 100,000 inhabitants, 2007.....	27
1.22. Notified HIV and AIDS incidence per 100,000 inhabitants, 2006.....	27
1.23. Self-perceived health, 2007.....	28
1.24. Long-standing illness or health problem, 2007.....	28
1.25. Limitations in daily activities, 2007.....	29
1.26. Unmet needs for medical examination during past 12 months, 2007.....	29
1.27. Available beds in hospitals per 100,000 inhabitants, 2007.....	30
1.28. Available beds in hospitals by speciality, 2007.....	31
1.29. Physicians per 100,000 inhabitants, 2007.....	32
1.30. Dentists per 100,000 inhabitants, 2007.....	32



1.31. Nurses per 100,000 inhabitants, 2007.....	33
1.32. Midwives per 100,000 inhabitants, 2007.....	33
1.33. Total expenditure of health care in percentage of GDP, 2006.....	34
1.34. Total health care expenditure per inhabitant in euros, 2006.....	34
<b>2. ESTONIAN HEALTH CARE STATISTICS.....</b>	<b>38</b>
2.1. Incidence by age, 2007.....	41
2.2. Injuries per 100,000 inhabitants by gender and age, 2007.....	42
2.3. Mental and behavioural disorders per 100,000 inhabitants by gender and age, 2007..	42
2.4. Mental and behavioural disorders caused by the use of psychoactive substances, 2007.	43
2.5. Births and abortions per 1,000 female by age, 2007.....	43
2.6. Antenatal medical care by mother´s place of residence, 2007.....	44
2.7. Incidence of newborns per 1,000 live births, 2007.....	45
2.8. Hospital discharges per 1,000 inhabitants by gender, age and disease groups, 2007...	46
2.9. Average length of stay by disease groups, 2007.....	47
2.10. Day cases per 1,000 inhabitants by gender, age and disease groups, 2007.....	48
2.11. Out-patient care per 1,000 inhabitants by specialty, 2007.....	49
2.12. Dental care per inhabitant by counties, 2007.....	50
2.13. Emergency care by reason, 2007.....	50
2.14. Therapeutic procedures per 100,000 inhabitants, 2007.....	51
2.15. Surgical procedures, 2007.....	52
2.16. Average length of stay by hospital types, 2007.....	52
2.17. Physicians per 100,000 inhabitants by specialty, 2007.....	53
2.18. Health care providers by main type of care, 2007.....	53
2.19. Average gross wage of health care personnel working full-time, 2007.....	54
2.20. Total health care expenditure by finance source, 2007.....	55
2.21. Total health care expenditure by health care service, 2007.....	55
<b>DEFINITIONS AND EXPLANATIONS.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>58</b>

# 1. EUROOPA LIIDU TERVISESTATISTIKA

## Rahvastiku ülevaade

Euroopas on iga seitsmes inimene 65-aastane või vanem. Vanemeaaliste osakaal rahvastikus kasvab ning laste osakaal väheneb. Hinnanguliselt võib Euroopa Liidus (EL) 2050. aastaks üle 65-aastaste inimeste arv võrreldes tööealise elanikkonnaga kahekordistuda. Euroopa rahvastiku vananemist mõjutab madal sündimus, kasvanud keskmine eeldatav eluiga ja Lääne-Euroopa beebibuumi aegse põlvkonna peatne jõudmine pensioniikka.

Euroopas on summaarne sündimuskordaja langenud peaaegu kaks korda – kui 1964. aastal oli EL-i keskmine näitaja 2,7 last naise kohta, siis 1999. aastal 1,4 last naise kohta. Mõnes riigis viimastel aastatel kasvanud sündimus on aga kaasa toonud EL-i keskmise näitaja tõusu (2007. aastal 1,5 last naise kohta). Sünnitaja keskmine vanus arenenud riikides kasvab. Nooremas eas sünnitamine on tavapärasem Euroopa idaosas. Lääne-Euroopa riikides seevastu on suurem nende naiste osakaal, kes sünnitavad 35-aastaselt või vanematena. Möödunud kümnendi jooksul kasvas sünnitaja keskmine vanus kõige kiiremini Tšehhi Vabariigis, Balti riikides, Ungaris ja Sloveenias – vähemalt kaks aastat.

Viimase 50 aasta jooksul on EL-i keskmine imikusuremuskordaja langenud enam kui 36 surmalt 1 000 elussünni kohta viiele. Riigiti on näitaja väärtus erinev, kõrgem on imikusuremus Euroopa idaosas.

EL-i rahvastiku keskmine eeldatav eluiga sünnimomendil on poole sajandi jooksul kasvanud kaheksa aasta võrra. 2006. aastal oli meeste keskmine eluiga veidi üle kuue aasta lühem (75,8) kui naistel (82,0). Meeste ja naiste eluea vahe sünnimomendil ja hilisemas vanuses on hakanud vähenema enamikus EL-i liikmesriikides. Aastal 2006 oli 65-aastaste keskmine eeldatav eluiga naistel 20,4 ja meestel 16,8 aastat.

Pikem eluiga, meditsiini areng ja inimeste teadlikkus tervislikest eluviisidest on kaasa toonud tervelt elatud eluaastate kasvu. Mehed elavad võrreldes naistega suurema osa elust tervisepiiranguteta. Seevastu naised, kelle keskmine eeldatav eluiga on meestest pikem, elavad pikema perioodi oma elust tervisest tingitud piirangutega. Naiste eeldatav eluiga oli 2007. aastal 6,2 aasta võrra kõrgem kui meestel. Kuid tervelt elatud aastatelt edestavad nad mehi vaid 0,7 aastaga. 2007. aasta andmetel elavad naised EL-s tervelt keskmiselt 62,3 ja mehed 61,6 aastat.

Surmapõhjused erinevad vanuseti. Hingamiselundite haigused on lapseas surmapõhjuseks juhtival kohal, asendudes teisme- ja varases täiskasvanueas õnnetuste ja muude välispõhjuste tagajärjel saabunud surmadega. Vähktõbi (pahaloomulised kasvaja) ja vereringeelundkonna haigused on peamiseks surmapõhjuseks vanemas eas.

EL-is on kõige levinumad surmapõhjused nii meeste kui naiste hulgas vähktõbi ja südame isheemiatõbi. Lääne-Euroopa riikides on suurem vähktõppe kõrge vanemas eas, Euroopa ida- ja lõunaosas aga nii nooremas kui vanemas eas. Suremus südame-veresoonkonna haigustesse väheneb Lääne-Euroopas kiiresti. Samas erinevus südame-veresoonkonna haigustesse suuremuses on Lääne-Euroopa ning Kesk- ja Ida-Euroopa riikide vahel kuni kümnekordne.

Vigastustest tingitud surmad on surmapõhjustest Euroopas kolmandal kohal. Ligikaudu 800 000 inimest kaotab igal aastal vigastuste tõttu elu. Vigastused moodustavad kõigist surmapõhjustest aastas keskmiselt 9% ja haiguste tõttu kaotatud eluaastatest 14%. Enesetappude arv on Euroopas kõrge – keskmiselt 15,1 suitsiidi 100 000 elaniku kohta. Liiklusõnnetustes kaotab Euroopas igal aastal elu 127 000 inimest, sealhulgas 32 000 alla 25-aastast noort. Liiklusõnnetustest põhjustatud enneaegsete surmade ja töövõimetuse tõttu kaotab Euroopa rahvastik aastas 3,6 miljonit tervena elatud eluaastat.

### **Mittenakkushaigused ja nakkushaigused**

Euroopas on suurim haiguskoormus tingitud mittenakkuslikest haigustest nagu südameveresoonkonna haigused, vähktõbi, vaimse tervise häired, suhkurtõbi, kroonilised hingamisteede haigused ja lihasluukonna haigused. Vereringeelundite haigused olid 2007. aastal suure osa EL-i riikide puhul peamiseks haiglaravi põhjuseks.

Jätkuvalt on tuberkuloos tõsine rahvatervise probleem. Eesti, Läti, Leedu ja Bulgaaria on kõrgema haigestumusega EL riigid.

HIV esinemissageduse osas on EL-i liikmesriikide seas suured erinevused. Kõige kõrgema näitaja on Eestis (1,3% rahvastikust). Ka kõrgeim uute registreeritud juhtude arv oli Eestis (472 juhtu ühe miljoni elaniku kohta).

### **Hinnangud tervisele ja arstiabi kättesaadavusele**

Euroopa sisetulekuid ja elamistingimusi käsitleva uuringuga (EU-SILC) kogutakse muuhulgas infot täiskasvanud elanikkonna üldise tervises seisundi ja arstiabi kättesaadavuse kohta. Tulemused näitavad, et Skandinaavia riikide ja anglosaksi maade elanikud hindasid oma tervist üldiselt paremaks kui Lõuna- ja Ida-Euroopa riikides elavad inimesed.

### **Tervishoiu ressursid ja kogukulud**

Haiglavoodite arv 100 000 elaniku kohta on vähenemas üle kogu Euroopa, kuid võrreldes Lääne-Euroopaga on Ida- ja Lõuna-Euroopa näitajad kõrgemad. 2007.

aastal oli EL-is keskmiselt 590 ravivoodit 100 000 elaniku kohta. Kümne aasta jooksul on ravivoodite arv 100 000 elaniku kohta vähenenud ligi 15% võrra ja kasvanud on ambulatoorse tervishoiuteenuse, sealhulgas päevaravi, osakaal kõigist osutatud tervishoiuteenustest.

Oluline ressurss tervishoiusüsteemis on tervishoiutöötajad. Praktiseerivate arstide arvu kasv ühe elaniku kohta on Lääne-Euroopas viimastel aastatel pidurdunud. Ida-Euroopa riikides hakkas arstide arv vähenema 1990. aastate esimesel poolel ja stabiliseerus 2000. aastate alguseks. Õdede arv on Lääne-Euroopa riikides järsult kasvanud, kuid Ida-Euroopas vastupidiselt hakkas 1990. aastast õdede arv langema. Langus kestis käimasoleva kümnendi alguseni. Õdede arv 100 000 elaniku kohta on üldiselt suurem Lääne-Euroopas ja erinevus Ida- ning Lääne-Euroopa vahel on aeglaselt kasvanud alates 1990. aastate keskelt.

Tervishoiule tehtud kulutused, mida avaldatakse protsendina sisemajanduse koguproduktis (SKP) ja summana ühe elaniku kohta, erinevad riikide vahel märkimisväärselt. Kulutused on Lääne-Euroopas kiiremini kasvanud kui Ida-Euroopa riikides.

# 1. HEALTH STATISTICS IN EUROPEAN UNION

## Population overview

In European countries, every seventh person is aged 65 years or more, and this proportion is growing while the proportion of children is declining. Predictions are that the ratio of elderly (aged over 65 years) to people of working age could more than double by 2050 in the EU. There are three factors that are at the heart of Europe's ageing society: persistently low fertility rates, increasing life expectancy, and baby-boom generations that reach soon retirement age.

The EU fertility rate fell almost twice from an average of 2.7 children per woman in 1964 to 1.4 by 1999. However, the recent increase in the number of births in several Member States led to a modest rise in average EU fertility rates (1.5 in 2007). In developed countries women have tended to have their children later in life. The trend for postponing birth was, in the last decade, most prevalent in the Czech Republic, the Baltic countries, Hungary and Slovenia, where the average age of women giving birth rose by at least two years. In general, births to young mothers are most common in the eastern part of the Europe and births to mothers aged over 35 years are more frequent in western countries.

In the course of the last five decades the average infant mortality rate in the EU fell from over 36 deaths per 1,000 live births to just five. There, however, remain differences in rates across Member States. Infant mortality is higher in the eastern part of the region.

The EU's population is characterised by a relatively high life expectancy. This statistic has increased by eight years for both men and women during the last half of the century. Although life expectancy is six years higher for women (82.0) than for men (75.8) in 2006 due to persistently higher male mortality throughout the entire life cycle, the gap between the sexes has narrowed in recent years in the majority of the Member States. In 2006, the average man of age 65 years in the EU could be expected to live an additional 16.8 years and woman 20.4 years.

Rising life expectancy, medical progress, and greater public awareness as regards healthy lifestyle choices may all explain the increasing trend in the number of healthy life years. Men are likely to spend the largest proportion of their lives free from limitations in everyday activities caused by health problems. Women could expect to live a slightly lower proportion of their lives free from limitations caused by health, although their overall life expectancy at birth is higher than this for men. In 2007, life expectancy for women was 6.2 years higher than for men. However, women have only for 0.7 years longer healthy life than men. On average, women live healthy for 62.3 and men for 61.6 years in EU.

The importance of specific causes of death differs significantly in the different phases

of the lifespan. Respiratory diseases are leading causes of death in childhood, replaced by accidents and other external causes of death among adolescents and young adults. Cancer (malignant neoplasm) and diseases of the circulatory system become leading causes of death in older age groups.

The most important causes of death among men and women in the EU are cancer and ischaemic heart diseases. The average cancer mortality in western countries is relatively high among the older population. In the eastern and southern part of the Europe; cancer mortality is high in both younger and older age groups.

CVD mortality rates have been decreasing in Western Europe in recent decades. However, there is an up to 10-fold difference in premature CVD mortality between Western Europe and countries in central and eastern part of Europe, with the highest rates in the east.

Injuries and other external causes are the third leading cause of death in EU. About 800,000 people losing their lives to injury-related causes each year. Injuries and violence account for 9% of all causes of death and are responsible for 14% of all the disability adjusted life-years lost in Europe.

Suicide rates are relatively high in the Europe, the average suicide prevalence rate is 15.1 per 100,000 inhabitants.

Each year 127,000 people, including 32,000 people younger than 25 years, in Europe lose their lives to road traffic injuries. Road traffic injuries in Europe result in an annual loss of 3.6 million years of healthy life due to premature death or disability.

### **Non-communicable and communicable diseases**

The greatest disease burden in Europe comes from non-communicable diseases, a group of conditions that includes cardiovascular disease (CVD), cancer, mental health problems, diabetes mellitus, chronic respiratory disease and musculoskeletal conditions. Diseases of the circulatory system accounted for the highest number of hospital discharges in 2007 in the vast majority of EU countries.

Tuberculosis remains an important public health problem in Europe. Estonia, Latvia, Lithuania and Bulgaria are EU Member States that are among the high-priority countries.

There are huge disparities of HIV prevalence rates among EU Member States. Estonia is a country with the highest rates – 1.3%. Also Estonia had the highest incidence (472 cases per 1 million inhabitants).

## **Self-perceived health and access to health care**

The European Statistics of Income and Living Condition (EU-SILC) survey contains a module on general health status of adult population as well as questions on the unmet needs of health care. Results show that people in Scandinavian and Anglo-Saxon countries were observed to have better self-perceived health in comparison to those live in Southern or Eastern European Member States.

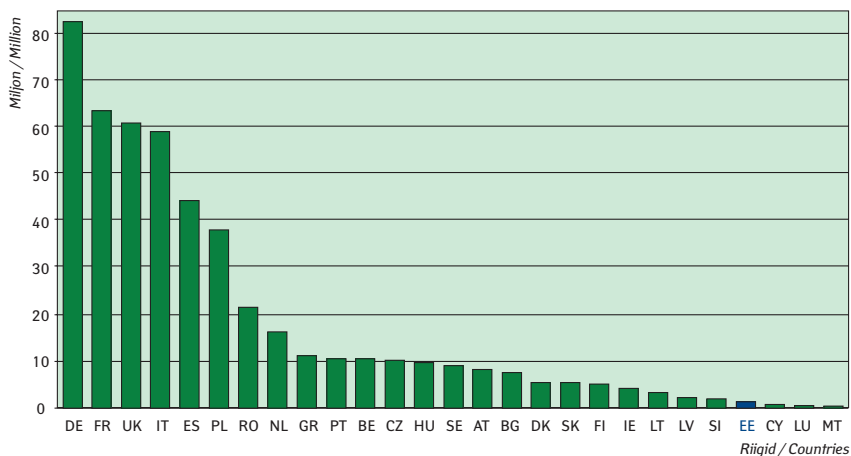
## **Health care resources and total expenditure on health**

The number of hospital beds per 100,000 population is declining throughout the Europe, but levels in eastern and southern part remain higher than those in western part. In 2007 there was an average of 590 hospital beds per 100,000 inhabitants in EU. Within past ten years the overall reduction in total number of hospital beds have been about 15 % and among all health care services proportion of out-patient treatment, including day care, has increased.

Health care personnel is a significant resource of health care system. The number of physicians per capita in Western European countries steadily rose until recently. The previously high and increasing rates in Eastern countries declined in the first half of the 1990s and then stabilised by the beginning of 2000. The rate of nurses per 100,000 inhabitants in Western Europe grew sharply; eastern part showed a much higher rate before 1990, which sharply declined from the early 1990s into the 2000s and then became stable. Thus, the gap between average rates for the two groups of countries has steadily grown since the mid-1990s.

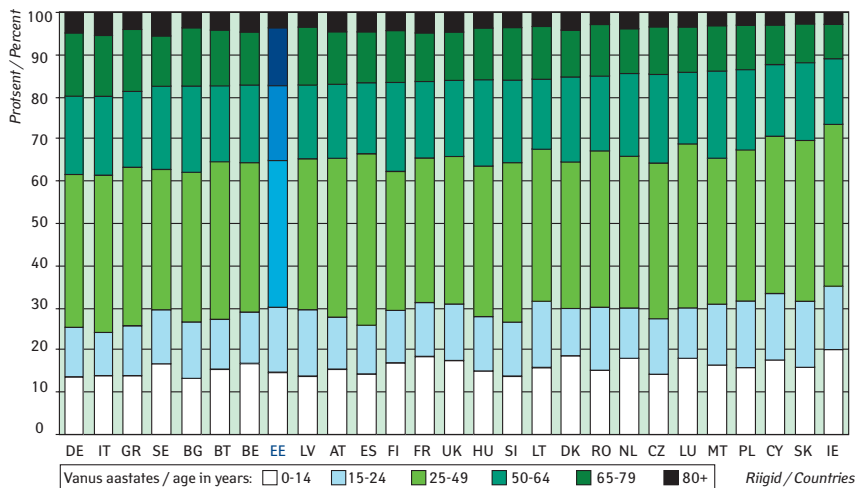
Health expenditure, both as a percentage of gross domestic product (GDP) and per capita, varies significantly between countries. Expenditure is increasing faster in Western Europe than in Eastern Europe, thus further increasing the east-west gap.

## 1.1. Rahvaarv, 2007 Total population, 2007



Allikas/Source: Eurostat

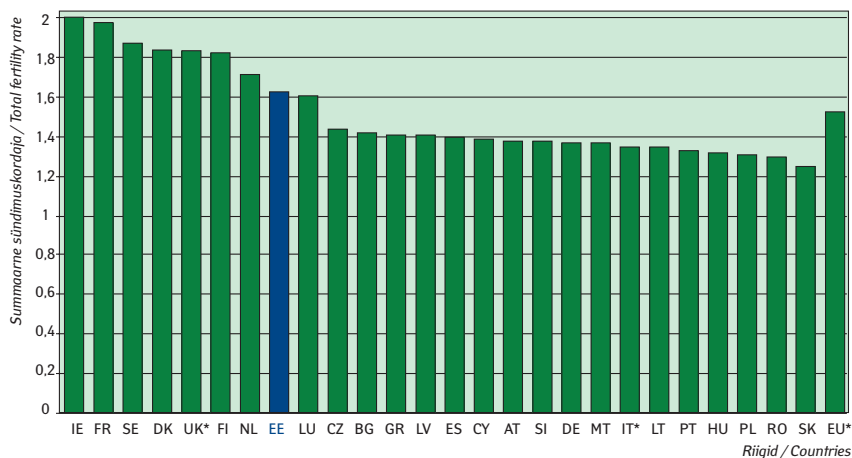
## 1.2. Rahvastiku vanusjaotus, 2007 Total population by age, 2007



Allikas/Source: Eurostat



### 1.3. Summaarne sündimuskordaja, 2007 Total fertility rate, 2007

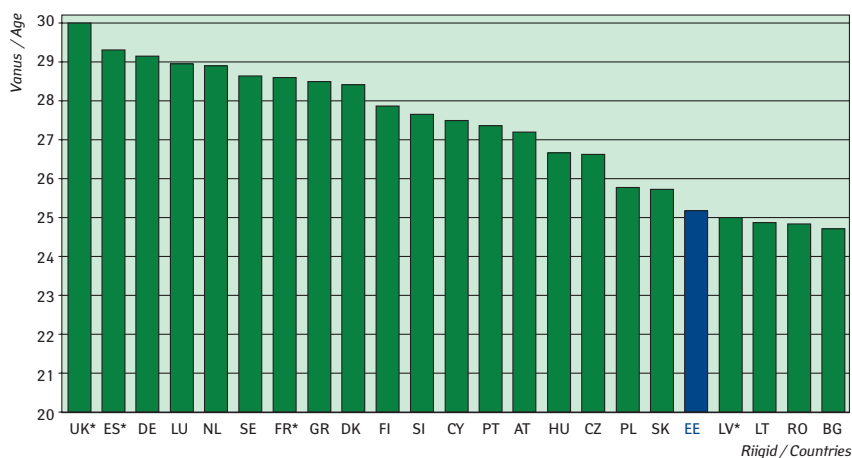


\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

BE kohta andmed puuduvad / Data for BE are not available

Allikas/Source: Eurostat

### 1.4. Ema keskmine vanus esimese lapse sünnil, 2005 Mean age of mother at birth of first child, 2005



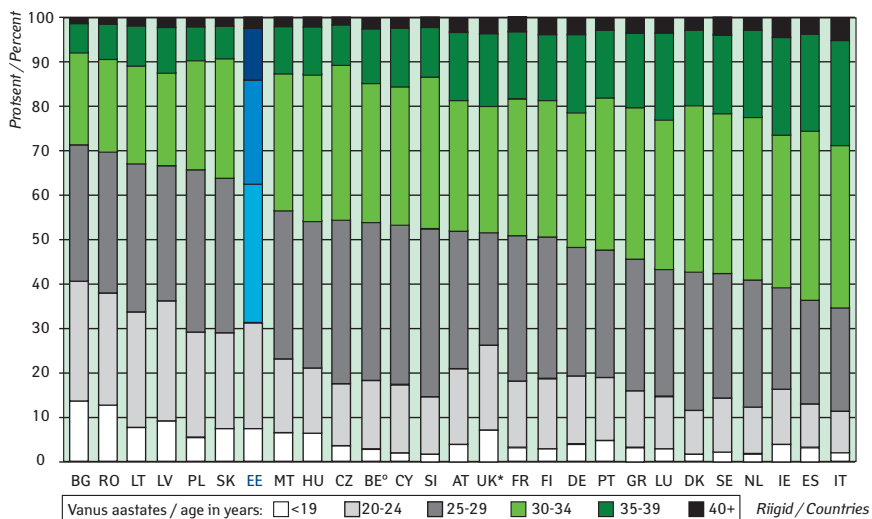
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

BE, IR, IT, MT ja EU kohta andmed puuduvad / Data for BE, IR, IT, MT and EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

## 1.5. Sünnid ema vanuse järgi, 2007

### Births by age of mother, 2007



\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

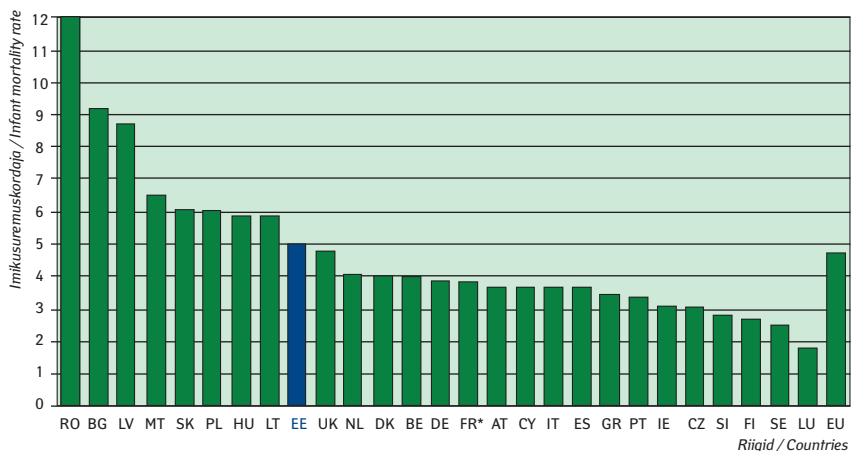
° 2005. aasta andmed/Data for 2005

EU kohta andmed puuduvad / Data for EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

## 1.6. Imikusuremuskoordaja 1000 elussünni kohta, 2007

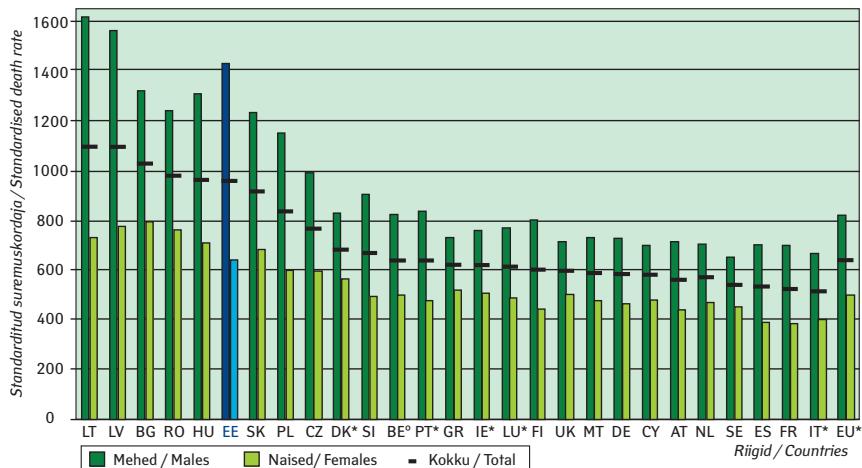
### Infant mortality rate per 1,000 live births, 2007



\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

Allikas/Source: Eurostat

## 1.7. Standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007 Standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007

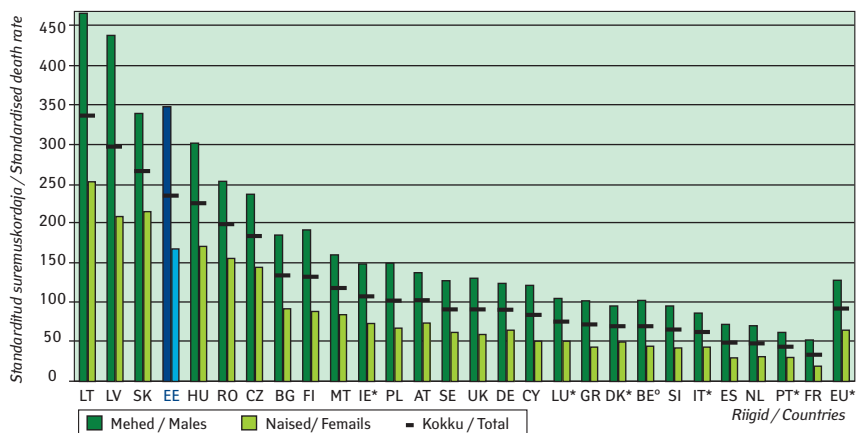


\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2004. aasta andmed/Data for 2004

Allikas/Source: Eurostat

## 1.8. Suremus südame isheemiatõve tagajärjel - standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007 Ischaemic heart diseases - standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007



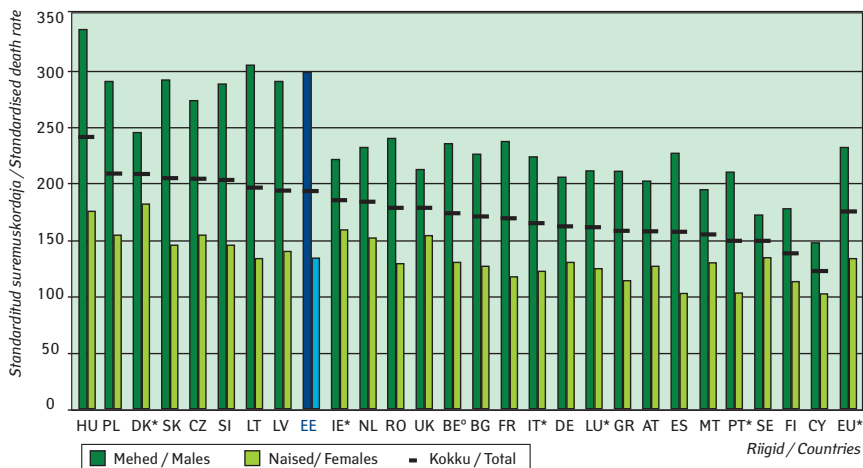
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2004. aasta andmed/Data for 2004

Allikas/Source: Eurostat

## 1.9. Suremus pahaloomuliste kasvajate tagajärjel - standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007

*Malignant neoplasms - standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007*



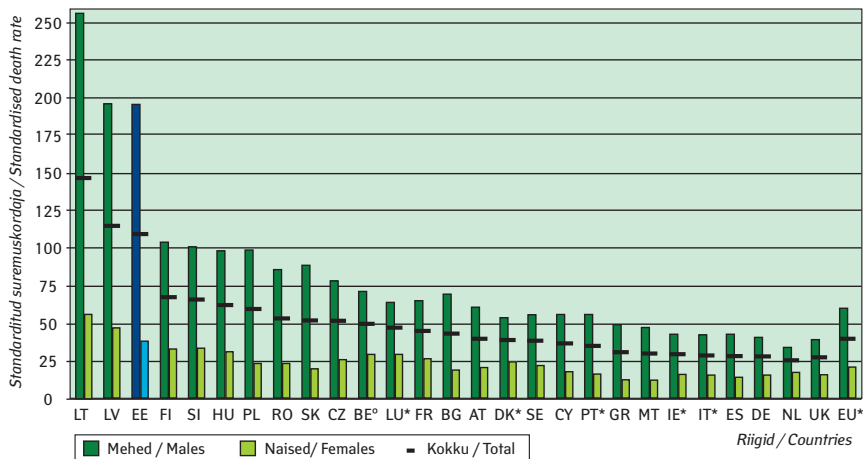
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2004. aasta andmed/Data for 2004

Allikas/Source: Eurostat

## 1.10. Suremus välispõhjuste tagajärjel - standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007

*External causes - standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007*



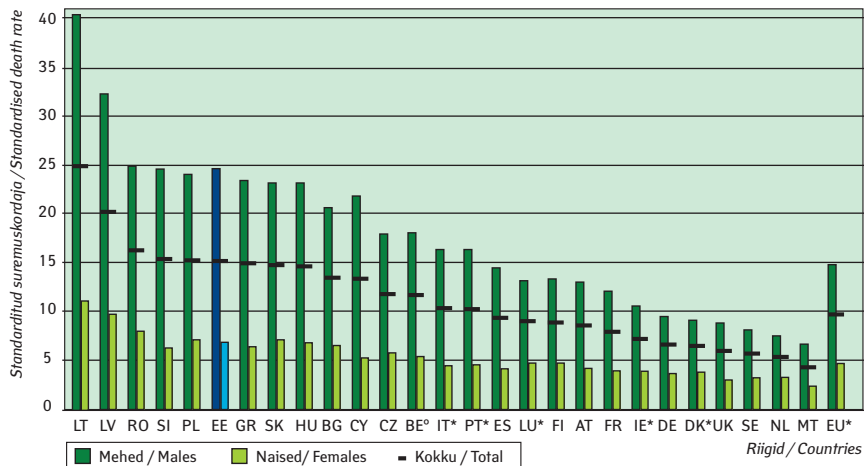
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2004. aasta andmed/Data for 2004

Allikas/Source: Eurostat

### 1.11. Suremus sõidukiõnnetuste tagajärjel - standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007

Transport accidents - standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007



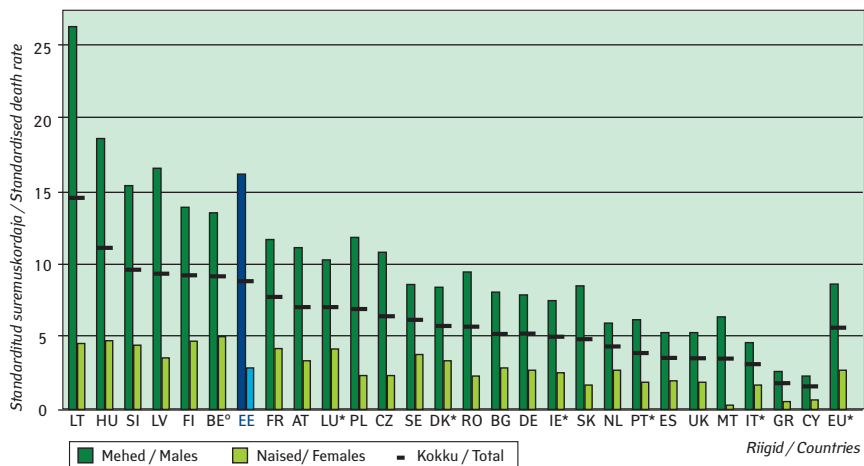
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2004. aasta andmed/Data for 2004

Allikas/Source: Eurostat

### 1.12. Suremus suitsiidi tagajärjel - standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2007

Suicide - standardised death rate per 100,000 inhabitants by gender, 2007



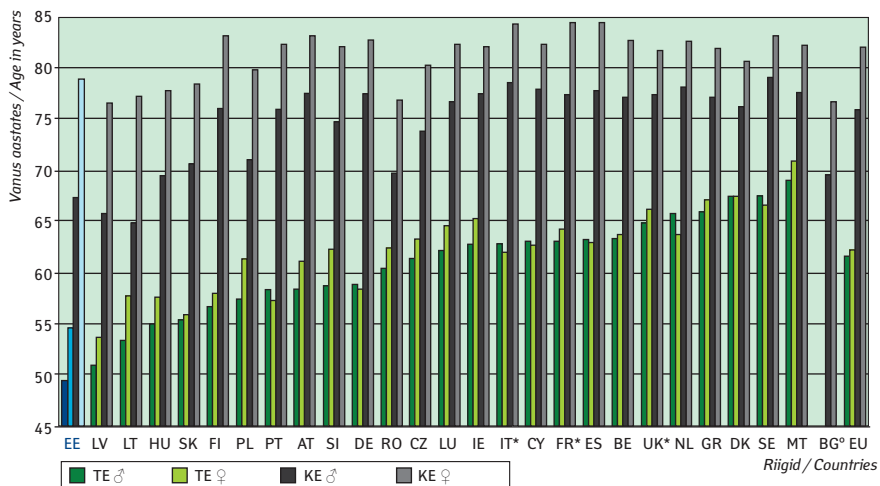
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2004. aasta andmed/Data for 2004

Allikas/Source: Eurostat

### 1.13. Tervena elada jäänud aastad ja keskmine eeldatav eluiga sünnil soo järgi, 2007

#### Healthy life years and life expectancy at birth by gender, 2007



TE - Tervelt elatud eluaastad/Healthy life years

KE - Keskmine eeldatav eluiga/Average life expectancy

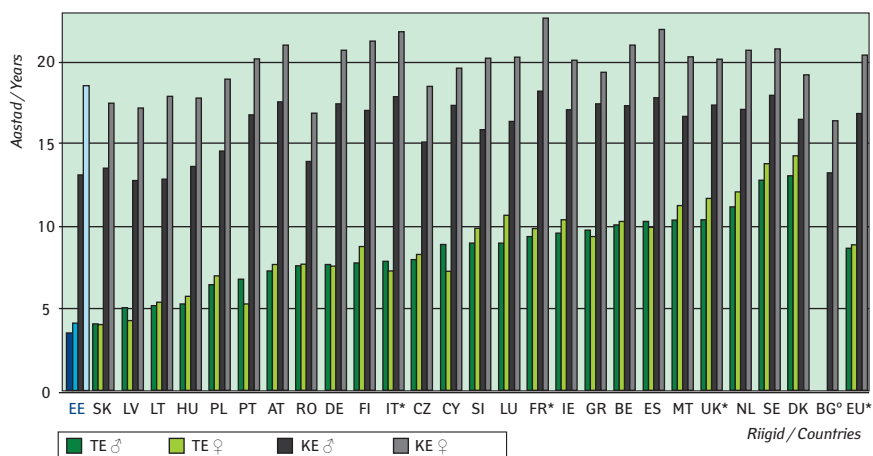
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° Tervelt elatud eluaastate kohta andmed puuduvad/Data for healthy life years are not available

Allikas/Source: Eurostat

## 1.14. Tervena elada jäänud aastad ja keskmine eeldatav eluiga 65-aastaselt soo järgi, 2007

*Healthy life years and life expectancy at age 65 by gender, 2007*



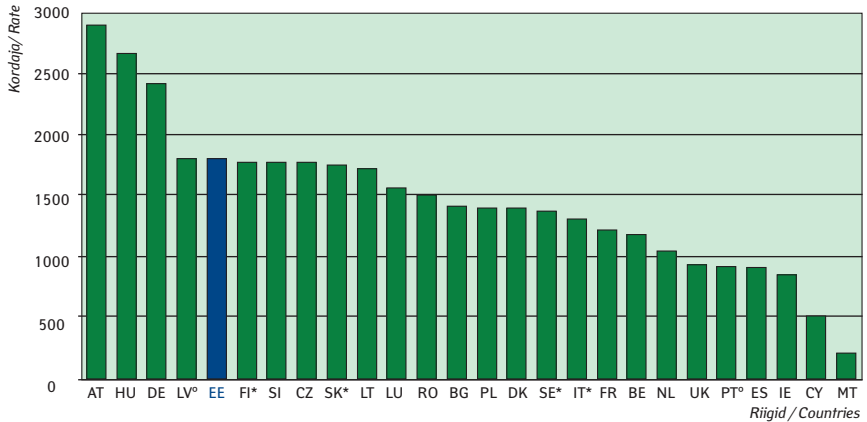
TE - Tervelt elatud eluaastad/Healthy life years  
KE - Keskmine eeldatav eluiga/Average life expectancy

\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° Tervelt elatud eluaastate kohta andmed puuduvad/Data for healthy life years are not available

Allikas/Source: Eurostat

### 1.15. Kasvajad<sup>1</sup> - haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007 Neoplasms<sup>1</sup> - hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007



<sup>1</sup> Kasvajad/Neoplasms - RHK-10: C00-D48/ICD-10: C00-D48

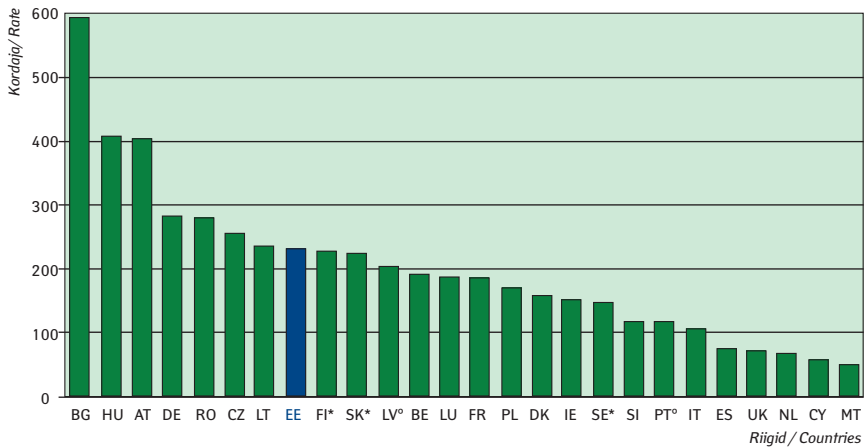
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

<sup>o</sup> 2005. aasta andmed/Data for 2005

GR ja EU kohta andmed puuduvad/Data for GR and EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

### 1.16. Suhkurtõbi<sup>1</sup> - haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007 Diabetes mellitus<sup>1</sup> - hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007



<sup>1</sup> Suhkurtõbi/Diabetes mellitus - RHK-10: E10-14/ICD-10: E10-14

\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

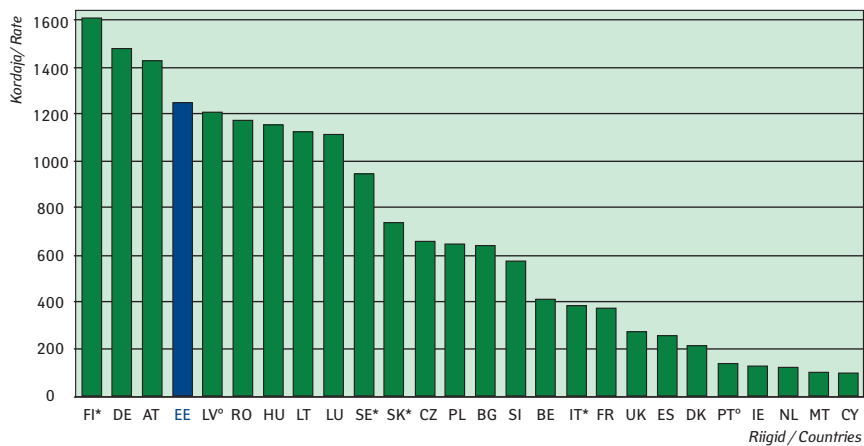
<sup>o</sup> 2005. aasta andmed/Data for 2005

GR ja EU kohta andmed puuduvad/Data for GR and EU are not available

Allikas/Source: Eurostat



**1.17. Psüühika- ja käitumishäired<sup>1</sup> - haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007**  
***Mental and behavioural disorders<sup>1</sup> - hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007***



<sup>1</sup> Psüühika- ja käitumishäired/Mental and behavioural disorders - RHK-10: F00-99/ ICD-10: F00-99

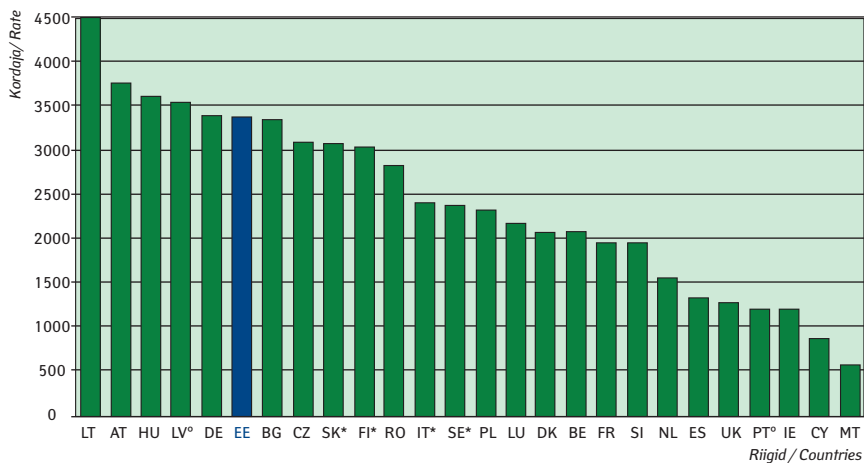
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2005. aasta andmed/Data for 2005

GR ja EU kohta andmed puuduvad/Data for GR and EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

**1.18. Vereringeelundite haigused<sup>1</sup> - haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007**  
***Diseases of circulatory system<sup>1</sup> - hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007***



<sup>1</sup> Vereringeelundite haigused/ Diseases of circulatory system - RHK-10: I00-99/ ICD-10: I00-99

\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

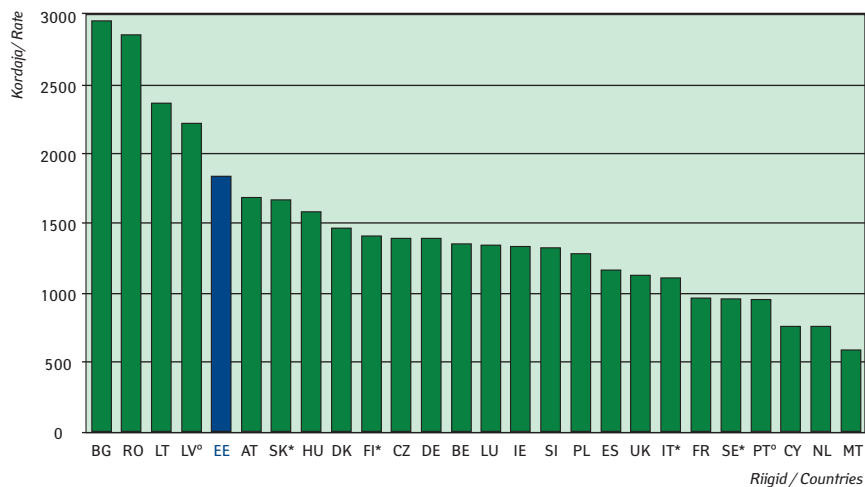
<sup>o</sup> 2005. aasta andmed/Data for 2005

GR ja EU kohta andmed puuduvad/Data for GR and EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

## 1.19. Hingamiseldundite haigusel<sup>1</sup> - haiglast lahkunud 100 000 elaniku kohta, 2007

*Diseases of respiratory system<sup>1</sup> - hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007*



<sup>1</sup> Hingamiseldundite haigusel/Diseases of respiratory system - RHK-10: J00-99/ICD-10: J00-99

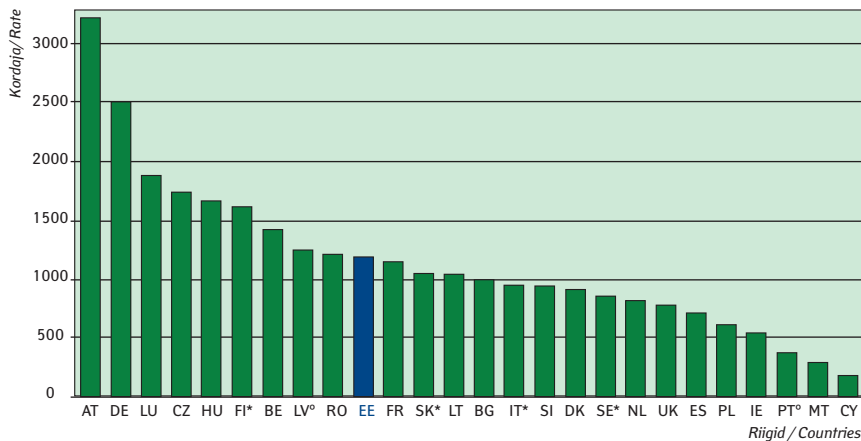
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2005. aasta andmed/Data for 2005

GR ja EU kohta andmed puuduvad/Data for GR and EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

**1.20. Lihasluukonna ja sidekoe haigused<sup>1</sup> - haiglast lahkunud  
100 000 elaniku kohta, 2007**  
*Diseases of musculoskeletal system and connective tissue<sup>1</sup> -  
hospital discharges per 100,000 inhabitants, 2007*



<sup>1</sup> Lihasluukonna ja sidekoe haigused/Diseases of musculoskeletal system and connective tissue  
- RHK-10: M00-99/ICD-10: M00-99

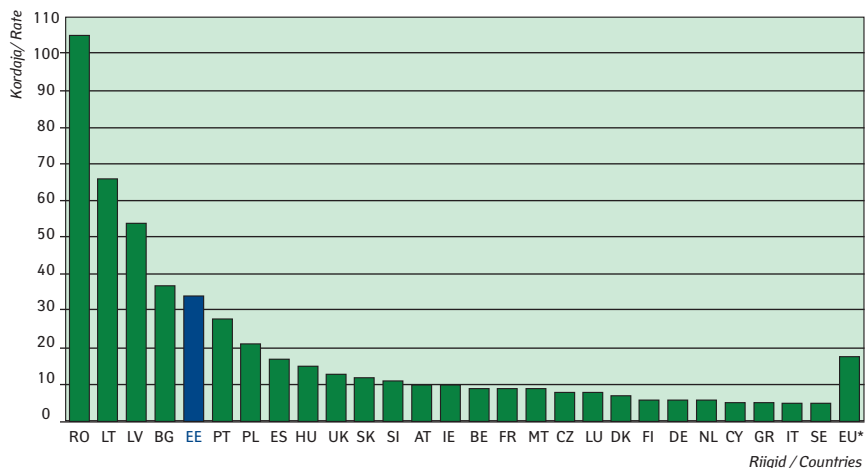
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

<sup>o</sup> 2005. aasta andmed/Data for 2005

GR ja EU kohta andmed puuduvad/Data for GR and EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

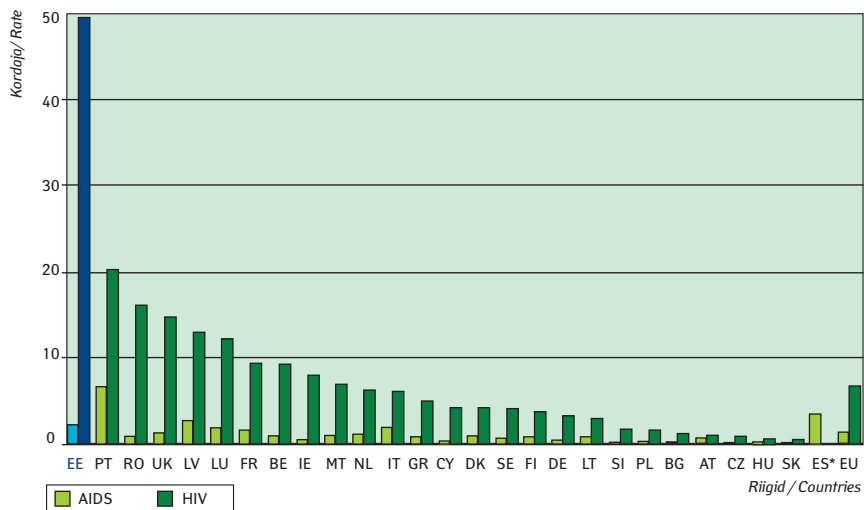
## 1.21. Tuberkuloosi esmajuhud ja retsidiivid 100 000 elaniku kohta, 2007 Tuberculosis - new and relapse cases per 100,000 inhabitants, 2007



\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

Allikas/Source: WHO

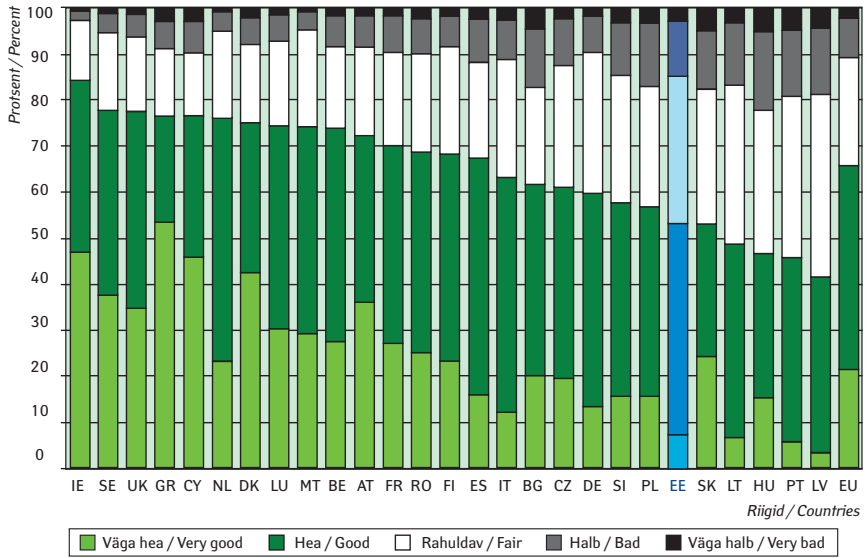
## 1.22. Registreeritud HIV ja AIDS-i haigestumus 100 000 elaniku kohta, 2006 Notified HIV and AIDS incidence per 100,000 inhabitants, 2006



\* Andmed HIV esinemissageduse kohta puuduvad/Data for HIV incidence are not available

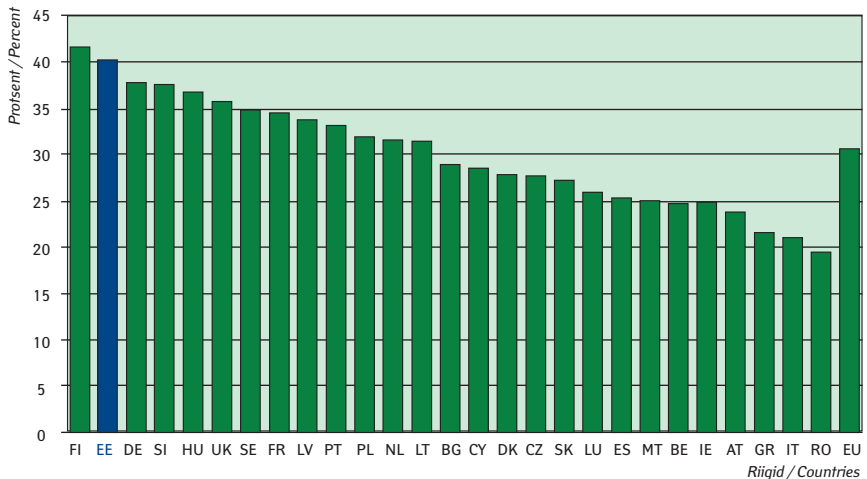
Allikas/Source: WHO, Eurohiv

### 1.23. Enesehinnanguline tervis, 2007 Self-perceived health, 2007



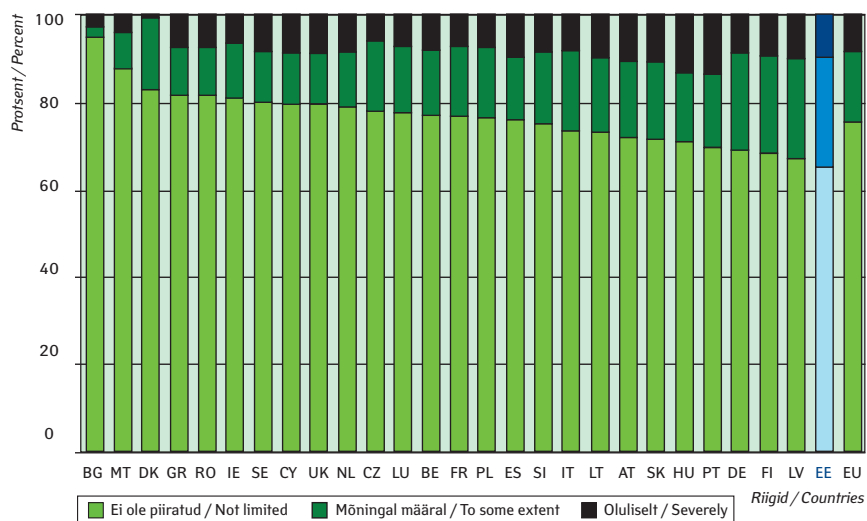
Allikas/Source: Eurostat

### 1.24. Pikaajalise haiguse või terviseprobleemi esinemine, 2007 Long-standing illness or health problem, 2007



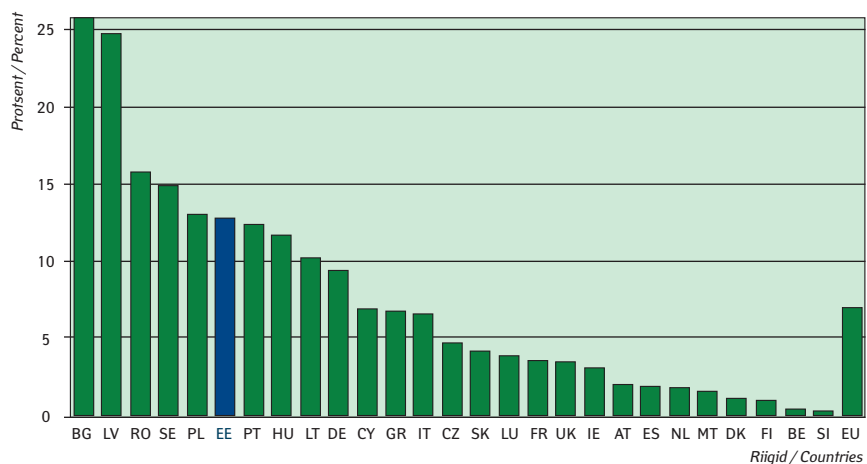
Allikas/Source: Eurostat

## 1.25. Tervisest tingitud igapäevategevuse piiratus, 2007 Limitations in daily activities, 2007



Allikas/Source: Eurostat

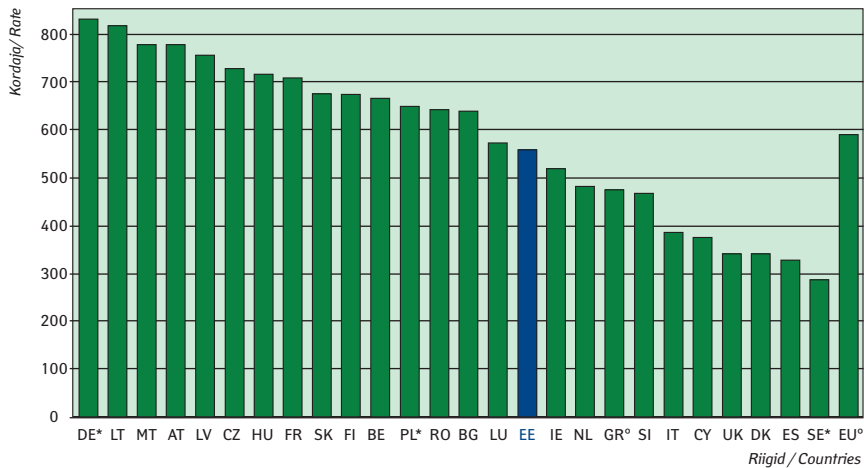
## 1.26. Viimase 12 kuu jooksul arstiabi mittedaanud, 2007 Unmet needs for medical examination during past 12 months, 2007



Allikas/Source: Eurostat

## 1.27. Ravivoodid 100 000 elaniku kohta, 2007

Available beds in hospitals per 100,000 inhabitants, 2007



\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2005. aasta andmed/Data for 2005

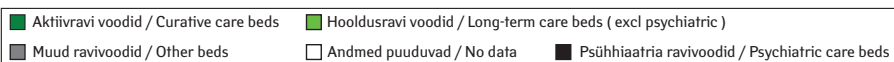
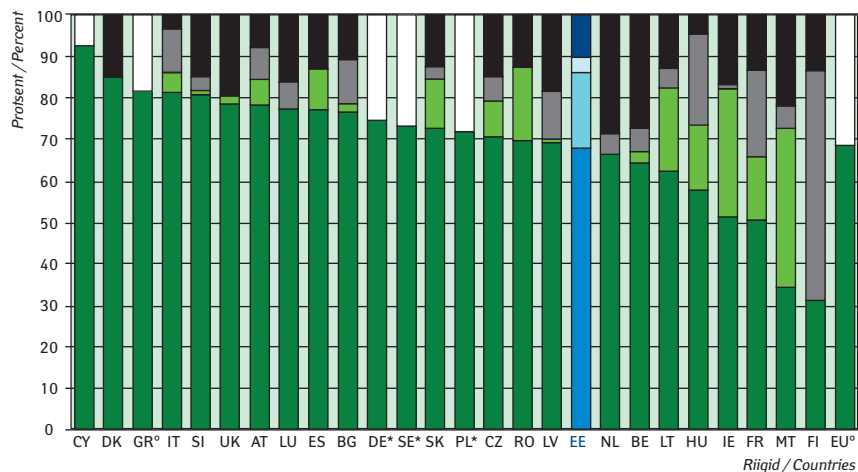
PT kohta andmed puuduvad/Data for PT are not available

Allikas/Source: Eurostat



## 1.28. Ravivoodid voodiprofili järgi, 2007

### Available beds in hospitals by speciality, 2007



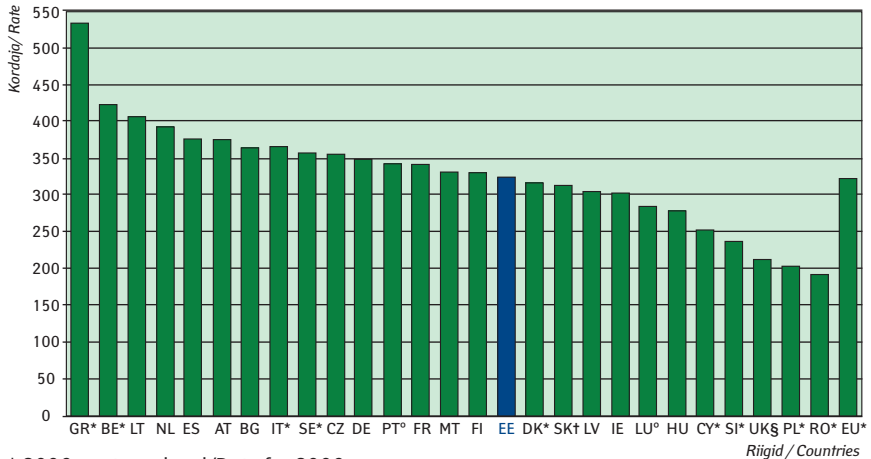
\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2005. aasta andmed/Data for 2005

PT kohta andmed puuduvad/Data for PT are not available

Allikas/Source: Eurostat

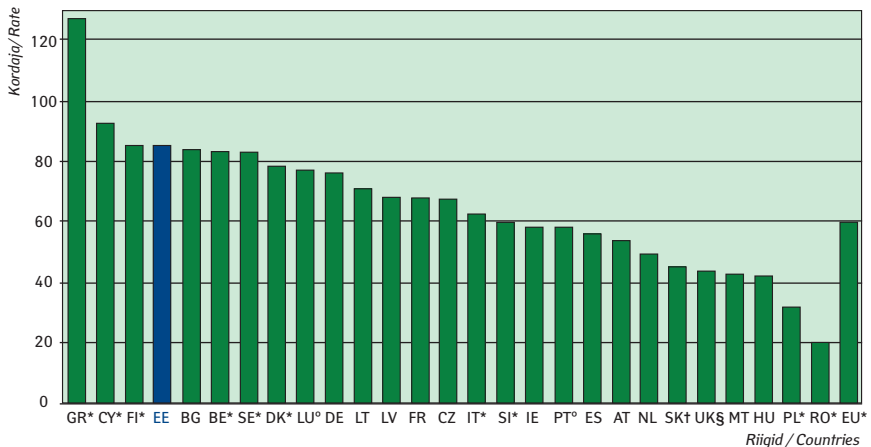
### 1.29. Arstide arv 100 000 elaniku kohta, 2007 Physicians per 100,000 inhabitants, 2007



- \* 2006. aasta andmed/Data for 2006
- ° 2005. aasta andmed/Data for 2005
- † 2004. aasta andmed/Data for 2004
- § 2002. aasta andmed/Data for 2002

Allikas/Source: WHO, Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

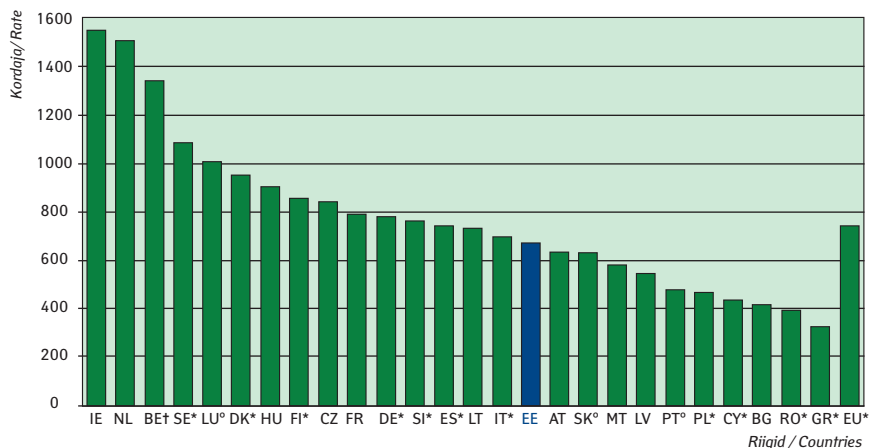
### 1.30. Hambaarstide arv 100 000 elaniku kohta, 2007 Dentists per 100,000 inhabitants, 2007



- \* 2006. aasta andmed/Data for 2006
- ° 2005. aasta andmed/Data for 2005
- † 2004. aasta andmed/Data for 2004
- § 2001. aasta andmed/Data for 2001

Allikas/Source: WHO, Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

### 1.31. Õdede arv 100 000 elaniku kohta, 2007 Nurses per 100,000 inhabitants, 2007



\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

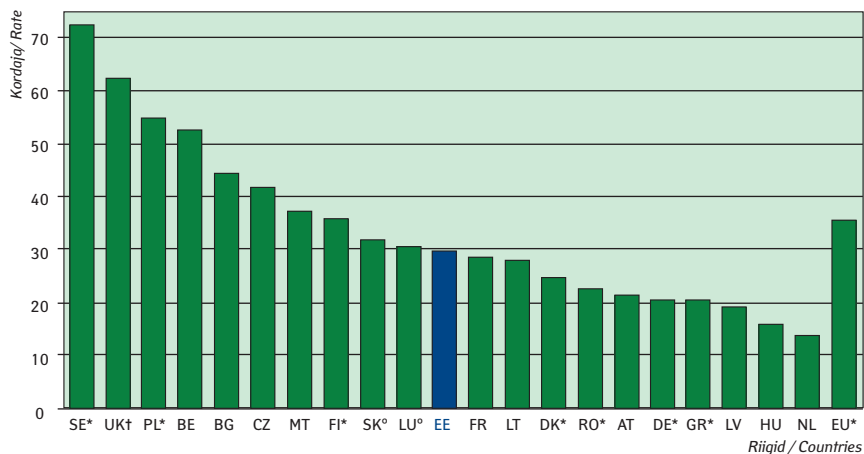
° 2005. aasta andmed/Data for 2005

† 2004. aasta andmed/Data for 2004

UK kohta andmed puuduvad/Data for UK are not available

Allikas/Source: WHO, Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

### 1.32. Ämmaemandate arv 100 000 elaniku kohta, 2007 Midwives per 100,000 inhabitants, 2007



\* 2006. aasta andmed/Data for 2006

° 2005. aasta andmed/Data for 2005

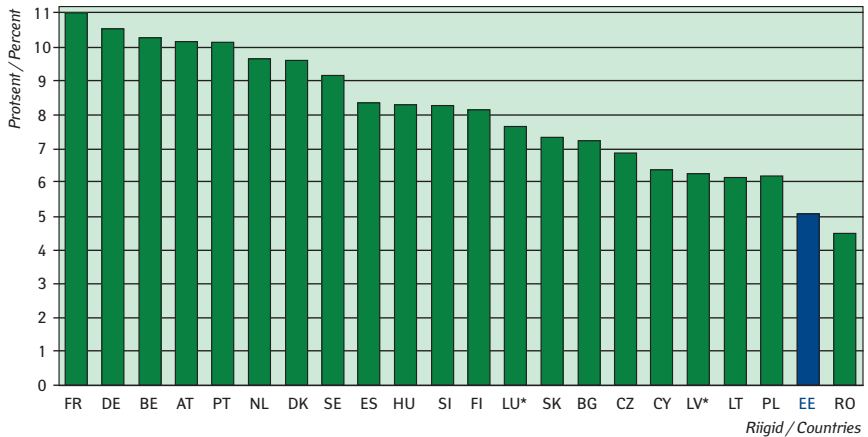
† 2003. aasta andmed/Data for 2003

ES, IR, IT, CY, PT, SI kohta andmed puuduvad/Data for ES, IR, IT, CY, PT, SI are not available

Allikas/Source: WHO, Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

### 1.33. Tervishoiu kogukulude osakaal SKP-st, 2006

*Total expenditure of health care in percentage of GDP, 2006*



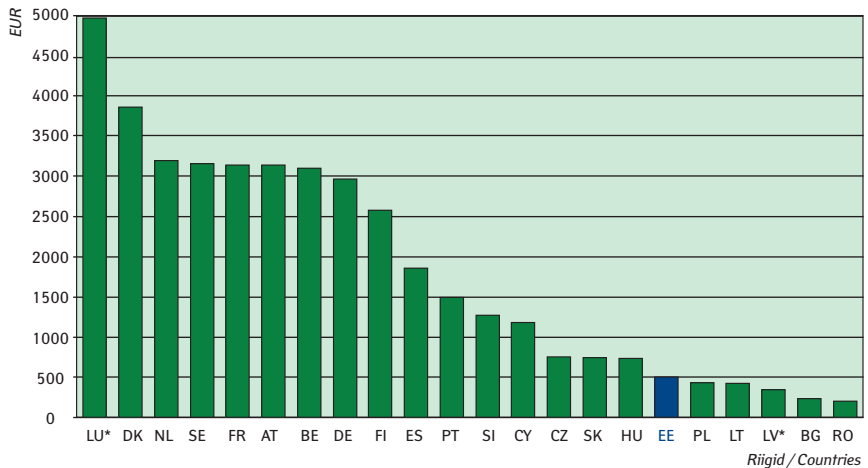
\* 2005. aasta andmed/Data for 2005

IR, UK, GR, IT, MT, EU kohta andmed puuduvad/Data for IR, UK, GR, IT, MT, EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

### 1.34. Tervishoiu kogukulud ühe elaniku kohta eurodes, 2006

*Total health care expenditures per inhabitant in euros, 2006*



\* 2005. aasta andmed/Data for 2005

IR, UK, GR, IT, MT, EU kohta andmed puuduvad/Data for IR, UK, GR, IT, MT, EU are not available

Allikas/Source: Eurostat

## 2. EESTI TERVISESTATISTIKA

Käesolev osa annab ülevaate haigestumuse, haiglaravi, ambulatoorse arstiabi ja tervishoiuresursside statistikast 2007. aasta andmete põhjal.

Esmashaigestumuses ei ole viimasel kümnendil toimunud suuri muutusi. Erinevate haigusrühmade osakaal on püsinud samal tasemel. Lastel<sup>1</sup> esineb kõige sagedamini hingamiseldkonna haigusi, millele järgnevad vigastused ja mürgistused, nakkushaigused, nahahaigused ja kõrvahaigused. Täiskasvanute<sup>2</sup> hulgas moodustavad samuti suurima osakaalu hingamiseldite haigused, seejärel tulevad lihaskonna haigused, vigastused ja mürgistused ning kuse- ja suguelundite haigused. Vanemas eas kasvab silma- ning vereringeldite haiguste osakaal.

Rohkem kui pool kõigist vigastustest on toimunud meestega. Vaid uppumist ja tahtlikku enesekahjustamist esineb meeste ja naiste hulgas enam-vähem võrdselt. Peamiselt on vigastused põhjustatud kukumisest ja mehhaanilise jõu toimest. Vigastuste arv on aastatel 2000–2007 kahekordistunud 10 896 juhult 100 000 elaniku kohta 21 396 juhule.

Psüühika- ja käitumishäireid esineb poistel oluliselt rohkem kui tüdrukutel. Meeste psüühika- ja käitumishäired on kõige sagedamini tingitud psüühhoaktiivsete ainete tarvitamisest, millele järgnevad neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired. Naiste puhul on aga somatoformsed häired esikohal. Sageduselt järgmisena esinevad naistel meeleoluhäired. Läbi aegade on psüühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired põhjustatud valdavalt alkoholist.

Rasedate arvelevõtmise ja rasedusaegsete uuringute arv on viimaste aastate jooksul pidevalt tõusnud. 1992. aastal võttis end enne 12. nädalat rasedusega arvele 50% ja 2007. aastal 80% naistest. Nende osakaal, kes end rasedusega arvele ei võta, moodustab ligikaudu ühe protsendi kõigist sünnitajatest ja see näitaja pole oluliselt muutunud. 1992. aastal tehti ultraheliuuring enne 21. rasedusnädalat 30%-le ja 2007. aastal juba 94%-le sünnitanutest. Loooteveeuuringute maht on samal perioodil kasvanud 0,2%-lt 6,8%-le. Kardiotokograafia osakaal on kümne aasta jooksul kahekordistunud, tõustes 30%-lt 1998. aastal 67%-ni 2007. aastal.

Vastsündinutel on saagenud mitmete haiguste esinemine. Ajavahemikul 2001–2006 on kahekordistunud sünniperioodile iseloomulikul nakkused, mis on tõusnud 33-lt juhult 1000 elussünni kohta 64-le. Vastsündinu kollatõbi on kasvanud 16-lt juhult 1000 elussünni kohta 37-le. Lisaks näitab ühtlast kasvutrendi vastsündinu respiratoorne distress: 2000. aastal 16 ja 2007. aastal 26 juhtu 1000 elussünni kohta. Kaasasündinud väärarendite puhul on kasv 25 diagnoositud juhult 2000. aastal 36 juhule 2007. aastal.

<sup>1</sup> Tervisestatistikas lapsed: 0–14-aastased

<sup>2</sup> Tervisestatistikas täiskasvanud: 15- aastased ja vanemad

Täiskasvanutel on peamiseks statsionaarse ravi põhjuseks olnud vereringeelundite haigused ja lastel hingamiseldite haigused. Haiglaravi kestus on aastate jooksul kahanenud. Pikima keskmise haiglaravil viibitud ajaga on täiskasvanute hulgas jätkuvalt psüühika- ja käitumishäirete ning nakkushaigustega patsiendid. Laste hulgas on pikim ravikestus samuti psüühika- ja käitumishäirete korral, millele järgnevad sünniperioodis tekkivad seisundid.

Haiglast väljakirjutatute arv 1000 elaniku kohta ei ole täiskasvanute osas viimastel aastatel oluliselt muutunud. Meestel jääb see näitaja 170 ja naistel 200 piiresse. Laste puhul on vastav näitaja 2007. aastaks võrreldes 2000. aastaga langenud: poistel 190-lt 170-le, tüdrukutel 160-lt 149-le. Languse peapõhjuseks on haiglaravil viibimise vähenemine hingamiseldite haiguste tõttu. Haiglaravi põhjustest on aastatel 2000–2007 meeste puhul veidi tõusnud kasvajate ja naistel puhul langenud kuse- ja suguelundite haiguse osakaal. Ülejäanud haigusrühmade puhul on haiglaravil viibinute arv 1000 elaniku kohta olnud suhteliselt samal tasemel.

Viimase seitsme aasta jooksul on märgatavalt kasvanud päevaravi saanute arv: 3,7 meest 2000. aastal ja 24 meest 2007. aastal 1000 mehe kohta, naiste puhul vastavalt 14,9 ja 56,2 naist 1000 kohta. Laste hulgas on päevaravi saanute arvus toimunud veelgi suuremad muutused. Kui 2000. aastal viibis päevaravil 4,8 poissi 1000 kohta, siis 2007. aastal 30,6. Tüdrukute puhul vastavalt 4,5 ning 26,1 tüdrukut 1000 kohta. Naiste peamiseks päevaravi põhjuseks on rasedus ja sünnitus, millele varasematel aastatel järgnesid kuse- ja suguelundite haigused, viimastel aastatel on aga teisele kohale tõusnud silmahaigused. Meestel oli varem peamiseks päevaravi põhjuseks lihasluukonna haigused, millele järgnesid silmahaigused. Viimastel aastatel on need põhjused omavahel kohad vahetanud. Laste puhul on sõltumata soost pidevalt olnud päevaravi peamiseks põhjuseks hingamisteede haigused.

Kirurgiliste protseduuride osas on silmaoperatsioonid ning naha ja nahaaluskoe operatsioonid endiselt valdavalt teostatud ambulatoorselt ja päevaravis (~90%). Ainult statsionaaris teostatakse seevastu keerukamaid kirurgilisi protseduure, näiteks südame- ja suurte torakaalveresoonte operatsioone.

Arsti ambulatoorsed vastuvõtud on aastatel 2000–2007 enamike erialade puhul kasvanud. Eriti märgatav tõus on olnud perearstide vastuvõttude arvus. Perearstil oli 2000. aastal 1000 täiskasvanu kohta 1388 ja 2007. aastal 3085 vastuvõttu. Tuhande lapse kohta oli perearstivastuvõtte 2000. aastal 1678 ja seitse aastat hiljem 3978.

Täiskasvanute hambaravi külastuste arv on aastatel 2000–2007 peaaegu viiendiku võrra langenud, täpsemalt 1314 külastuselt 1000 täiskasvanu kohta 1064-le. Laste hambaarstikülastuste arv on vastupidiselt täiskasvanutele umbes 20% võrra kasvanud, 1684 külastuselt 2029-le. Ligikaudu viiendiku võrra on hambaravis tõusnud röntgenuuringute arv - 153 uuringult 1000 elaniku kohta 2000. aastal 181-le 2007. aastal.

Kiirabi väljakutsete arv on kümne aasta jooksul kasvanud 9%. Samal ajal vähenevad inimeste endi pöördumised kiirabiasutustesse. Alates 2004. aastast on umbes kolmandiku võrra vähenenud haigete, rasedate ja sünnitajate vedu. Samuti väheneb väljakutsete arv traumade tõttu.

Tervishoiuteenuse osutajate arv on aastate jooksul vähe muutunud. Suuremad muutused on toimunud haiglate ja iseseisvalt õendusabi osutavate asutuste arvus. Võrreldes 2004. aastaga on 2007. aasta lõpus haiglaid kuue võrra rohkem. Iseseisvat õendusabi osutavate asutuste arv on nelja aastaga peaaegu kolmekordistunud – kaheksa asutust 2004. aastal ja 22 asutust 2007. aastal.

Haiglaravi osutamist saab muuhulgas hinnata ravivoodite kasutamise järgi. Voodikoormus ja sellega seotud voodihõive ning voodikäive on tasapisi tõusnud. Keskmine ravikestus haiglates on viimasel viiel aastal püsinud kaheksa päeva juures. Haiglaliigiti on keskmine ravil viibitud aeg kõige lühem eri- ning keskhaiglates. Voodikäive on madalaim hooldushaiglates, kus tulenevalt haiglas pakutavate tervishoiuteenuste eripärast on ravikestus kõige pikem. Voodikäive on kõrge aktiivravihaiglates, neist kõige kõrgem keskhaiglates.

Alates 2004. aastast, kui jõudis lõpule tervishoiutöötajate ümberregistreerimine Tervishoiuametis (alates 01.01.2010 Terviseamet), on suurel osal erialadest arstide ja õendusalatöötajate arv vähe muutunud. Arstide, õendusalatöötajate ja hooldajate keskmised palgad aastate jooksul tõusid. Samas oli nende tervishoiutöötajate gruppide keskmise palga suhe riigi keskmise palgaga 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga praktiliselt muutumatu. Arstide palk oli 2007. aasta märtsis esimese kvartali riigi keskmisest palgast kaks korda suurem. Õendusalatöötajate töötasu jäi riigi keskmisele tasemele. Hooldajate palk moodustas riigi keskmisest 58%.

Tervishoiuvaldkonna peamiseks rahastajaks on Eesti Haigekassa. Võrreldes 2004. aastaga on 2007. aastal Eesti Haigekassa osakaal valdkonna rahastamisel natuke langenud 66%-lt 64%-le. Seevastu riigieelarvest tulev osa on kasvanud 8,5%-lt 9,7%-le. Ja inimeste omaosalus jäi peaaegu samaks 21%-lt 22%-le.

Tervishoiukulutustest suurima osa moodustavad raviteenused. Raviteenuste osakaal kõigist kuludest oli 1999. aastal 63% ja 2004. aastaks langesid need 52%-le, mis on samas suurusjärgus 2007. aasta kulutustega. Kulutused meditsiinifoodetele on selle perioodi jooksul 5% võrra kasvanud, moodustades 30% kõigist kuludest. Ülejäänud tervishoiuteenuste rahastamise osas on muutused väiksemad.

## 2. ESTONIAN HEALTH CARE STATISTICS

The second part of the guide gives an overview of the statistics of incidence, in-patient, out-patient health services and health care resources in Estonia. The charts contain the data of 2007.

No significant changes have taken place in incidence over the past decade. The share of different disease groups has remained at the same level. Children<sup>3</sup> suffer most frequently from diseases of the respiratory system, followed by injury and poisoning, infectious diseases, diseases of the skin and ear. Diseases of the respiratory system also account for the largest share among adults,<sup>4</sup> followed by diseases of the musculoskeletal system, injury and poisoning, and diseases of the genitourinary system. At an older age the rates of eye and circulatory system diseases rise.

Over a half of all injuries happen to men. Only drowning and willful self-injury is more or less equal among men and women. The injuries are mostly caused by falling and mechanical forces. The number of injuries has doubled through 2000-2007 from 10,896 cases per 100,000 inhabitants to 21,396 cases.

Boys have considerably more mental and behavioural disorders than girls. Mental and behavioural disorders among men are most frequently caused by consumption of psychoactive substances followed by neurotic, stress-related and somatoform disorders. Somatoform disorders are the most frequent among women. The next in line in terms of frequency among women is mood (affective) disorders. Throughout history the mental and behavioural disorders caused by consumption of psychoactive substances can be attributed mainly to alcohol.

The number of registration of pregnant women and pregnancy examinations has constantly risen in recent years. 50% of women in 1992 and 80% in 2007 registered themselves before the 12<sup>th</sup> week of pregnancy. The share of those who do not register their pregnancy amounts to approximately 1% of all childbirths and this indicator has not changed much. In 1992 ultrasound examinations were made before the 21<sup>st</sup> week of pregnancy to 30% and in 2007 to 94% of the childbearing women. The rate of amnion fluid examinations has risen from 0.2% to 6.8% over the same period. The share of cardiocography has doubled in ten years, rising from 30% in 1998 to 67% in 2007.

Occurrence of various diseases has increased among the newborn. Through 2001-2006 infections specific to the perinatal period have doubled from 33 cases per 1,000 live births to 64 cases. Neonatal jaundice has risen from 16 cases per 1,000 live births to 37 cases. In addition, respiratory distress of newborn is showing a constant growth trend: 16 cases per 1,000 live births in 2000 and 26 cases in 2007. In the case of congenital malformation the number of diagnosed cases has risen from 25 in 2000 to 36 in 2007.

---

<sup>3</sup> In health statistics 'children' means people 0-14 years of age.

<sup>4</sup> In health statistics 'adults' means people of 15 years of age and older.



For adults, the main reasons for in-patient treatment have been diseases of the circulatory system and for children, diseases of the respiratory system. The duration of hospitalisation has decreased over the years. Among adults, patients with mental and behavioural disorders and patients with infectious diseases are hospitalised for the longest time. Among children the longest time of hospitalisation is also related to mental and behavioural disorders, followed by conditions originating in the perinatal period.

The number of discharges per 1,000 residents has not changed much among adults in recent years, being about 170 for men and 200 for women. In the case of children the respective figures have fallen by 2007 in comparison with 2000 from 190 to 170 for boys and from 160 to 149 for girls. The main reason for the decrease is the reduction of hospitalisation caused by diseases of the respiratory system. As for the reasons of hospitalisation, through 2000 -2007 the share of tumours among men has slightly risen and the share of diseases of the genitourinary system among women has slightly fallen. In the case of other disease groups the number of hospitalised people has remained at the same level per 1,000 inhabitants.

Over the last seven years the number of people who have received day care has risen substantially from 3.7 to 24 per 1,000 men and from 14.9 to 56.2 per 1,000 women. Among children the number of those who have received day care has changed ever more. In 2000, 4.8 boys received day care per 1,000 boys and the rate has risen to 30.6 by 2007. In the case of girls the rate of day care receivers per 1,000 girls has risen from 4.5 to 26.1 over the same period. In the case of women the main reasons for day care are pregnancy and childbirth, followed by diseases of the genitourinary system in previous years and in recent years the second rank has been taken by diseases of the eye. In the past the main reason of day care for men was diseases of the musculoskeletal system, followed by diseases of the eye. In recent years these reasons have changed places. In the case of children the main reason for day care regardless of the gender has been diseases of the respiratory system.

As for surgical procedures, surgeries of the eye, skin and subcutaneous tissue are being carried out mainly in out-patient and day care (approximately 90%). More complicated surgical procedures such as cardiovascular surgeries and surgeries of major thoracic vessels are carried out only in in-patient care.

The number of out-patient visits has risen across most specialties through 2000-2007. The figures have risen the most in the case of family doctors. A family doctor had 1,388 visits per 1,000 adults in 2000 and 3,085 visits in 2007. In 2000 the number of family doctor visits per 1,000 children was 1,678 and seven years later the figure was 3,978.

The number of adults' dental visits has decreased nearly by a fifth through 2000-2007, i.e. from 1,314 visits to 1,064 visits per 1,000 adults. The number of children's dental visits has risen by approximately 20%, i.e. from 1,684 to 2,029.

The number of calls to emergency medical care has risen by 9% over ten years. At the same time the number of people's direct visits to emergency medical care institutions is dropping. As of 2004 the transport of the ill, pregnant and women giving birth has fallen by about a third. Also, the number of calls attributable to injuries is falling as well.

The number of health care service providers has changed little over the years. Major changes have taken place in the number of hospitals and institutions providing independent nursing assistance. Compared to 2004 there are six more hospitals in 2007. The number of institutions providing independent nursing assistance has nearly tripled in four years: 8 institutions in 2004 and 22 institutions in 2007.

Hospitalisation can, among other things, be evaluated based on bed utilisation. Bed occupancy and the related bed occupancy rate as well as bed turnover have slowly increased. The average length of stay in hospitals has remained around eight days in the last five years. Time spent in hospital was the shortest in special and central hospitals. Bed turnover is the lowest in long-term care hospitals where, due to the characteristics of the health care services provided in the hospital, the length of stay is the longest. Bed turnover is high in active treatment hospitals and the highest in central hospitals.

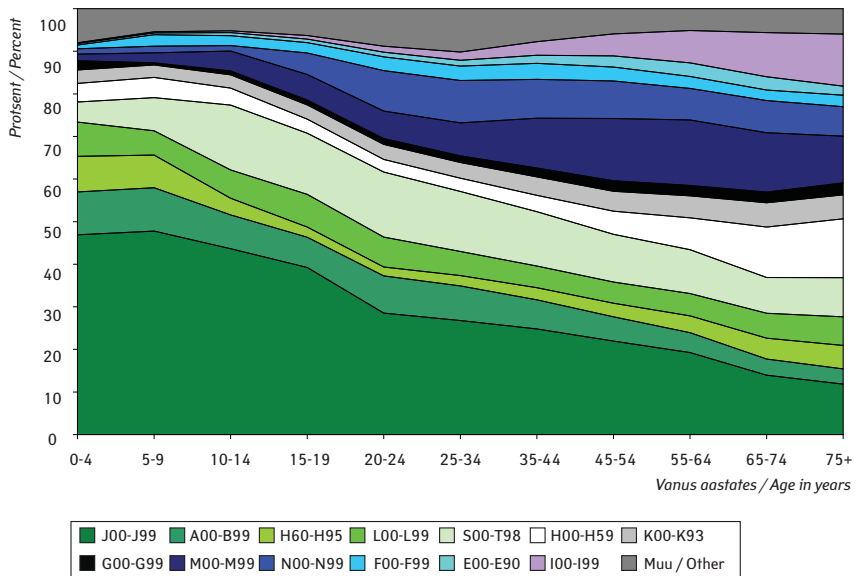
As of 2004 when the re-registration of health care professionals in the Health Care Board (since 01.01.2010 Health Board) was completed, the number of doctors and nurses has changed little in most of the specialties. The average wages of doctors, nurses and caregivers rose over the years. At the same time the ratio of the average wages of these health care professional groups to the average wage of the state in 2007 did not virtually change in comparison with 2006. In March 2007 the wage of physicians was twice as high as state average in the first quarter of 2007. Nurses' and midwives' wages were on the same level as the state average and the wage received by caring personnel amounted 58% of the state average.

The main financier of the health care is the Estonian Health Insurance Fund. The Fund's share of total health expenditure has a little bit fallen from 66% in 2004 to 64% in 2007. On the other hand the state budget portion has increased from 8.5% to 9.7%. And out-of-pocket expenditure has remained almost at the same level: from 21% to 22%.

Curative care services account for most of the health care expenditure. The share of curative care services in all expenditure in 1999 was 63%. By 2004 it had fallen to 52%, which is in the same range as the expenditure in 2007. Expenses of medical products have risen by 5% over the period, amounting to 30% of all expenses. Changes are smaller in financing the remaining health care services.

## 2.1. Esmahaigestumus vanuse järgi, 2007

### Incidence by age, 2007



RHK-10/ICD-10:

J00-J99: Hingamiseldundite haigused/Respiratory system diseases

A00-B99: Nakkushaigused/Infectious diseases

H60-H95: Kõrvahaigused/Diseases of the ear

L00-L99: Nahahaigused/Skin diseases

S00-T98: Vigastused ja mürgistused/Injury and poisoning

H00-H59: Silmahaigused/Diseases of the eye

K00-K93: Seedeeldundite haigused/Digestive system diseases

G00-G99: Närvisüsteemahaigused/Nervous system diseases

M00-M99: Lihasluukonna haigused/Muskuloskeletal diseases

N00-N99: Kuse- ja suguelundite haigused/Genitourinary diseases

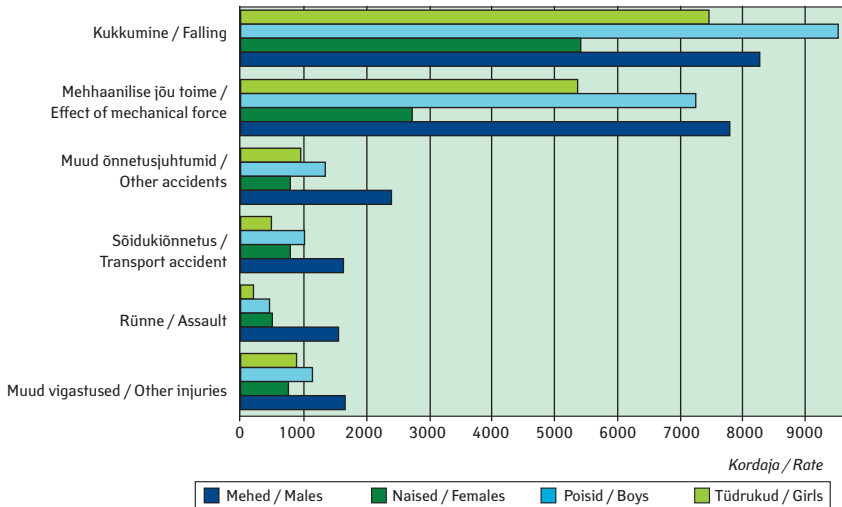
F00-F99: Psüühika- ja käitumishäired/Mental and behavioural disorders

E00-E90: Sisesekreetsiooni haigused/Endocrine diseases

I00-I99: Vereringeelundite haigused/Circulatory system diseases

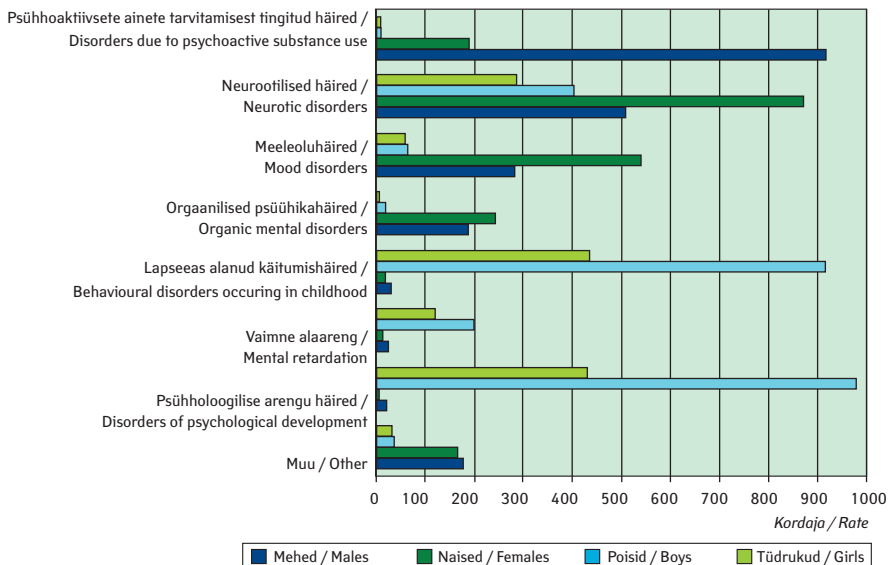
Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

## 2.2. Vigastused 100 000 elaniku kohta soo ja vanuse järgi, 2007 Injuries per 100,000 inhabitants by gender and age, 2007



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

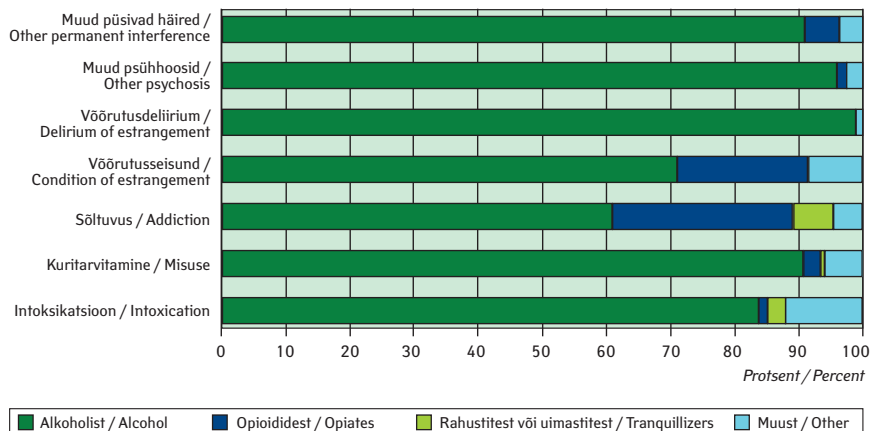
## 2.3. Psüühika- ja käitumishäired 100 000 elaniku kohta soo ja vanuse järgi, 2007 Mental and behavioural disorders per 100,000 inhabitants by gender and age, 2007



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

## 2.4. Psühhoaktiivsete ainete kasutamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, 2007

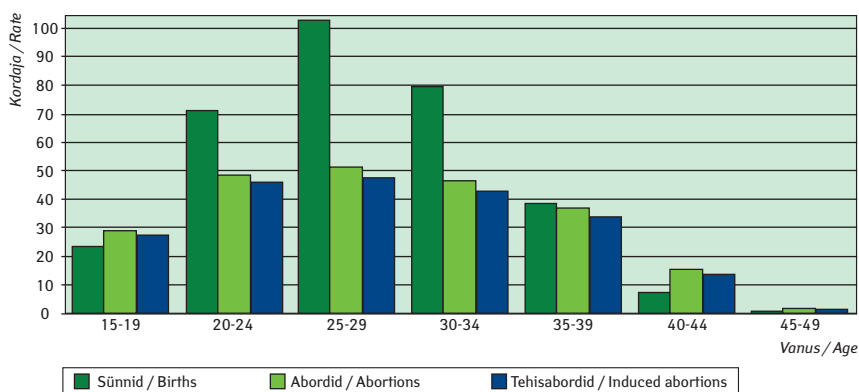
### *Mental and behavioural disorders caused by the use of psychoactive substances, 2007*



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

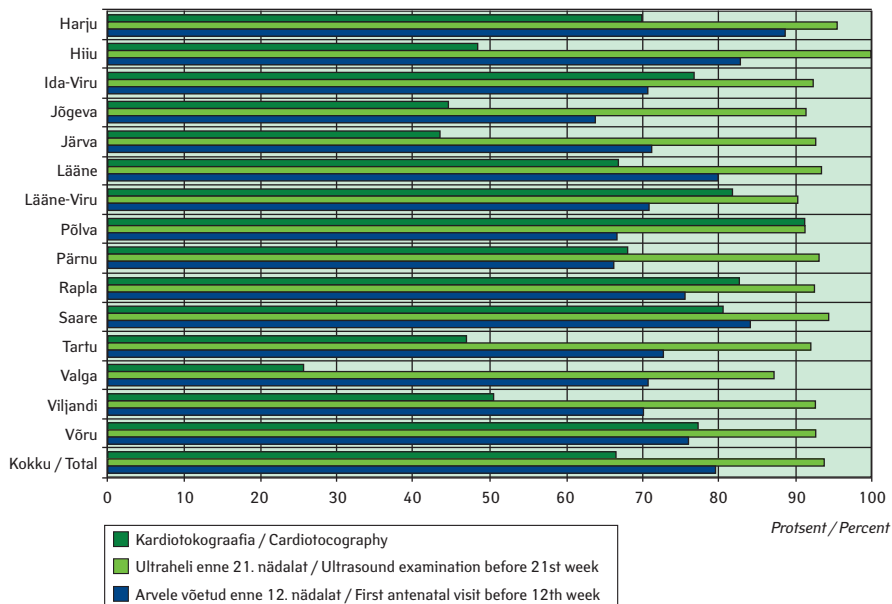
## 2.5. Sündide ja abortide arv 1000 naise kohta vanuse järgi, 2007

### *Number of births and abortions per 1,000 female by age, 2007*



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

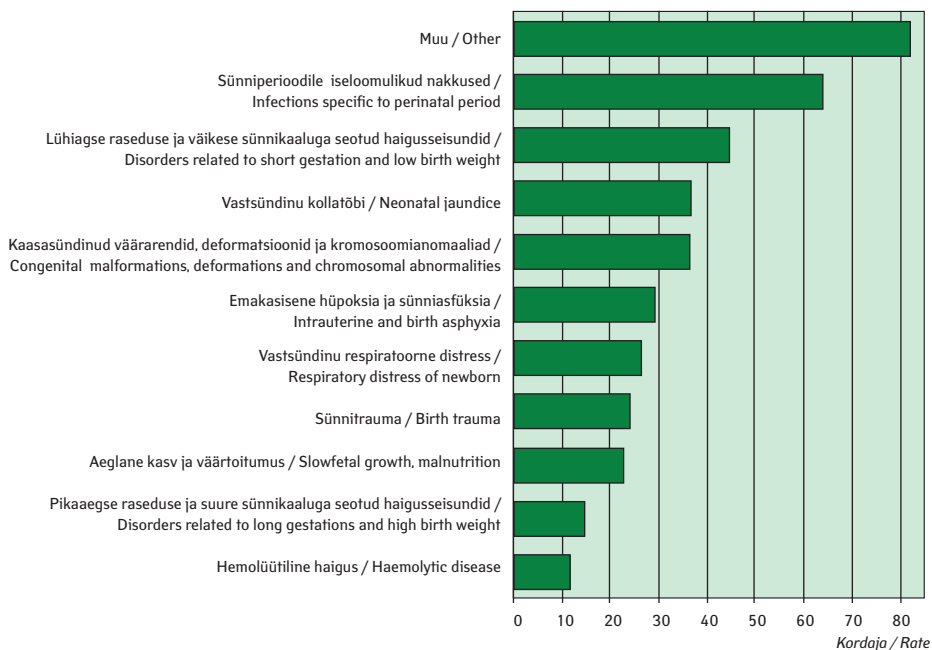
## 2.6. Sünnitajate rasedusaegne arstiabi naise elukoha järgi, 2007 Antenatal medical care by mother's place of residence, 2007



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

## 2.7. Vastsündinute haigestumus 1000 elussünni kohta, 2007

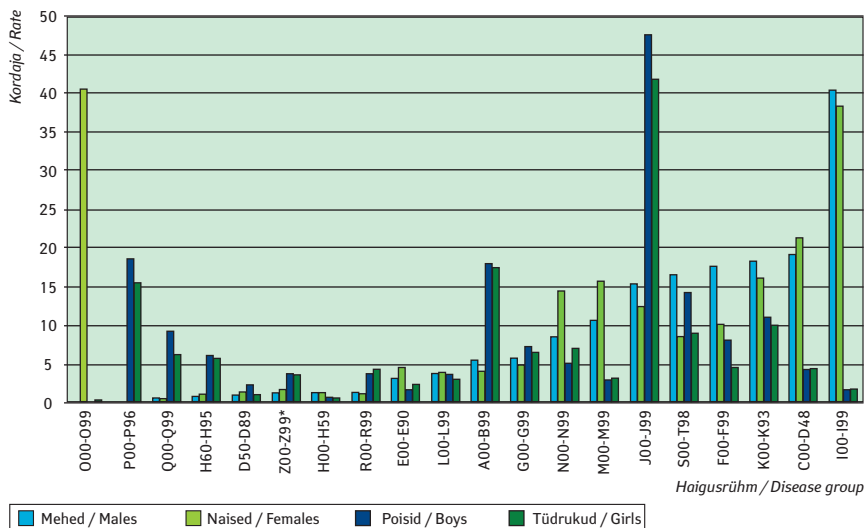
### *Incidence of newborns per 1,000 live births, 2007*



*Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development*

## 2.8. Haiglast lahkunud 1000 elaniku kohta soo, vanuse ja haigusrühma järgi, 2007

*Hospital discharges per 1,000 inhabitants by gender, age and disease groups, 2007*



\*v.a/excl Z03

RHK-10/ICD-10:

J00-J99: Hingamiselundite haigused/Respiratory system diseases

A00-B99: Nakkushaigused/Infectious diseases

H60-H95: Kõrvahaigused/Diseases of the ear

L00-L99: Nahahaigused/Skin diseases

S00-T98: Vigastused ja mürgistused/Injury and poisoning

H00-H59: Silmahaigused/Diseases of the eye

K00-K93: Seedeelundite haigused/Digestive system diseases

G00-G99: Närvisüsteemihaigused/Nervous system diseases

M00-M99: Lihasluukonna haigused/Muskuloskeletal diseases

N00-N99: Kuse- ja suguelundite haigused/Genitourinary diseases

F00-F99: Psüühika- ja käitumishäired/Mental and behavioural disorders

E00-E90: Sisesekreetsiooni haigused/Endocrine diseases

I00-I99: Vereringeelundite haigused/Circulatory system diseases

C00-D48: Kasvajad/Neoplasms

D50-D89: Vere- ja vereloomeelundite haigused/Diseases of the blood and blood-forming organs

O00-O99: Rasedus ja sünnitus/Pregnancy and childbirth

P00-P96: Perinataalperioodis tekkivad teatavad seisundid/Certain conditions originating in the perinatal period

Q00-Q99: Kaasasündinud väärendid/Congenital malformations

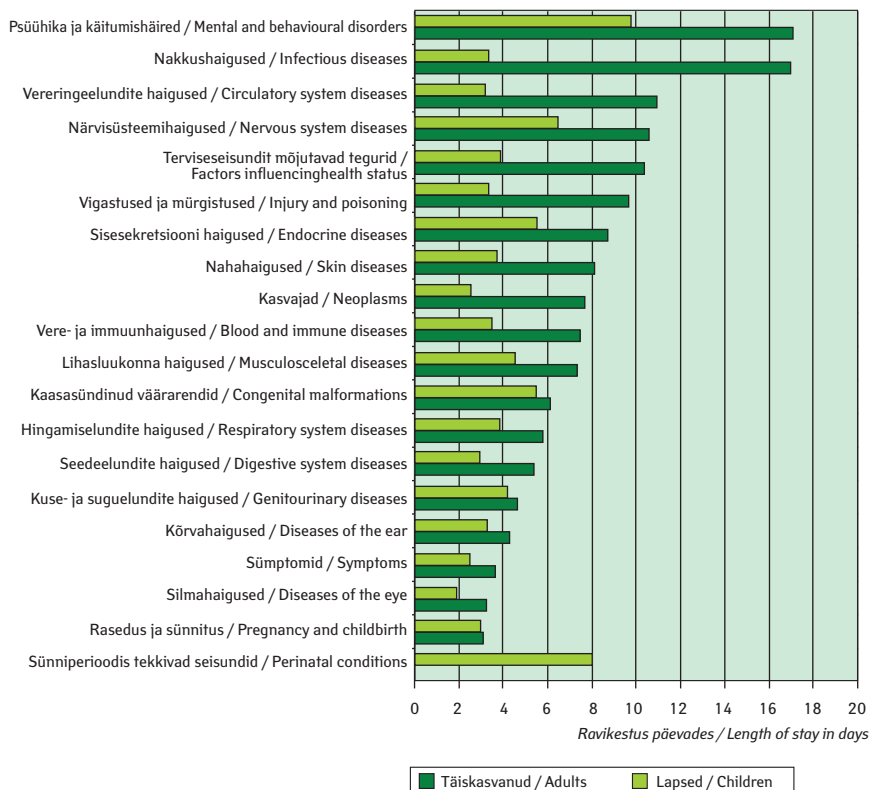
R00-R99: Mujal klassifitseerimata sümptomid/Symptoms not elsewhere classified

Z00-Z99: Tervises seisundit mõjustavad tegurid/Factors influencing health status



## 2.9. Keskmise ravikestus haigusrühmade järgi, 2007

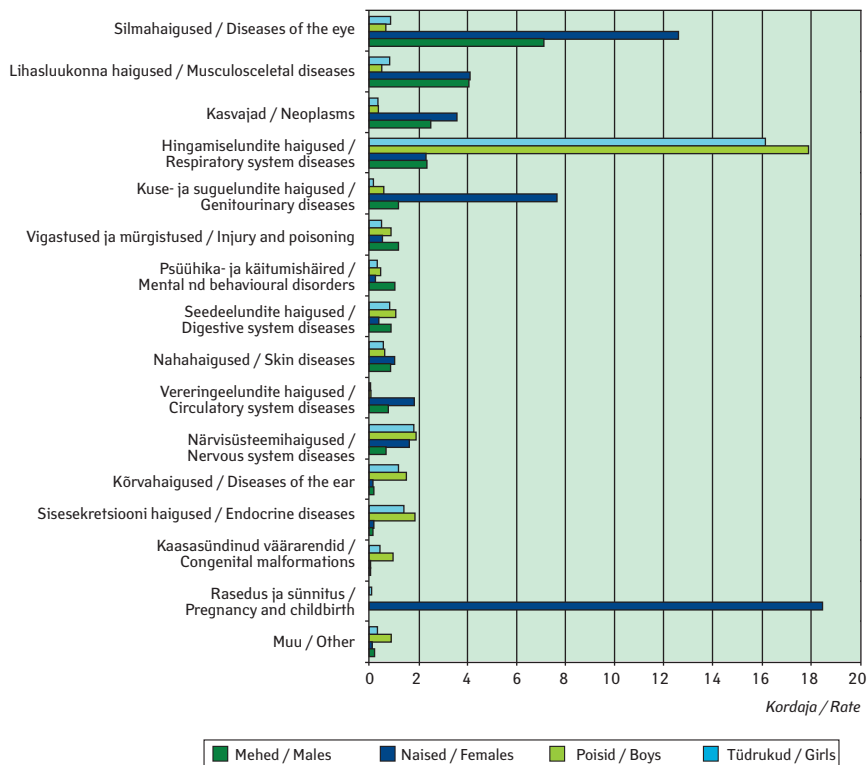
### Average length of stay by disease groups, 2007



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

## 2.10. Päevaravilt lahkunud 1000 elaniku kohta soo, vanuse ja haigusrühma järgi, 2007

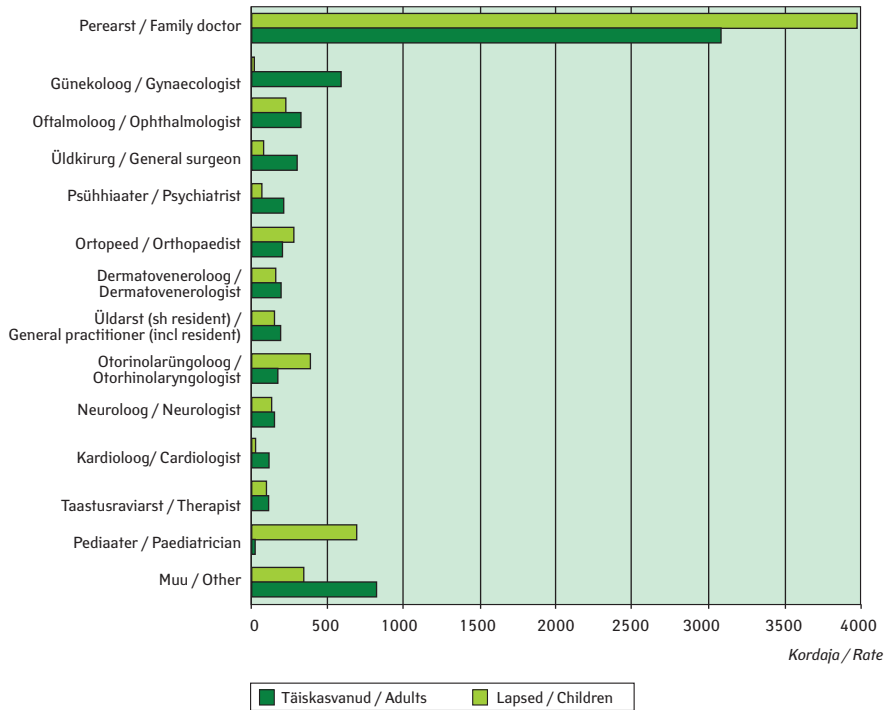
*Day cases per 1,000 inhabitants by gender, age and disease groups, 2007*



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

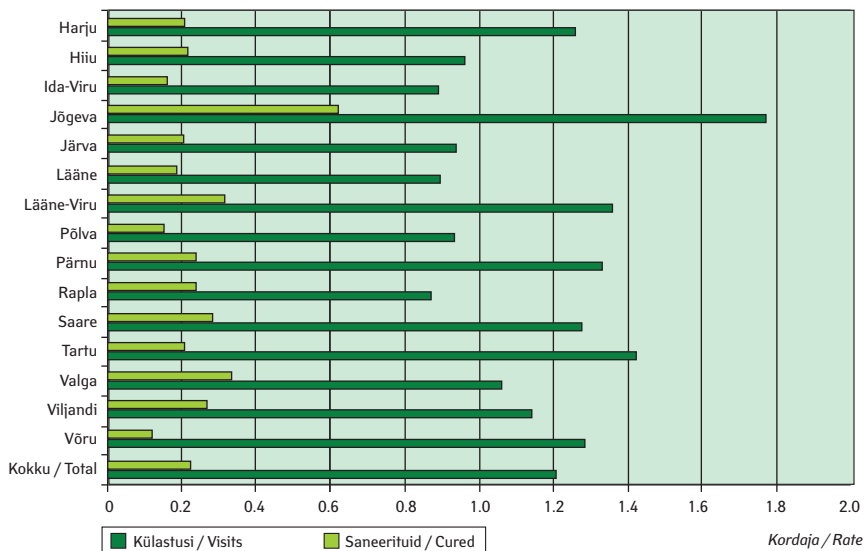
## 2.11. Ambulaatoorsed vastuvõtud 1000 elaniku kohta eriala järgi, 2007

### Out-patient care per 1,000 inhabitants by speciality, 2007



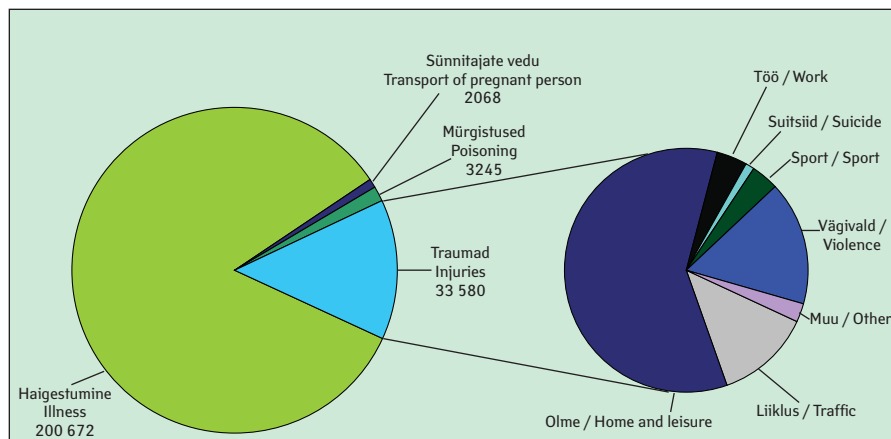
Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

## 2.12. Hambaravi ühe elaniku kohta maakonniti, 2007 Dental care per inhabitant by counties, 2007



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

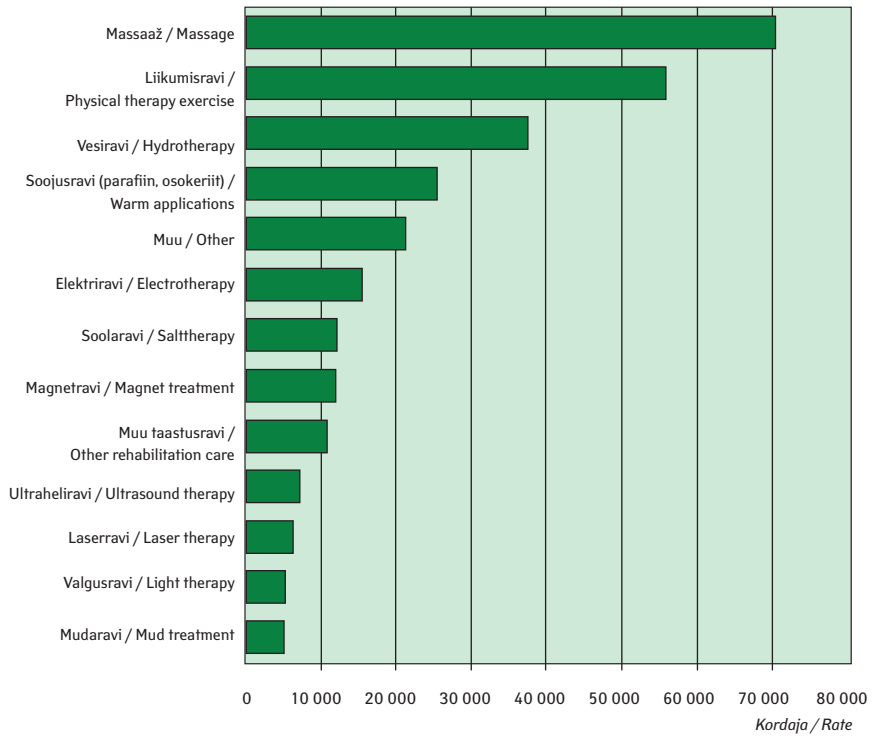
## 2.13. Kiirabilt abi saanud põhjuse järgi, 2007 Emergency care by reason, 2007



Allikas/Source: Terviseamet, Tervise Arengu Instituut/Health Board, National Institute for Health Development

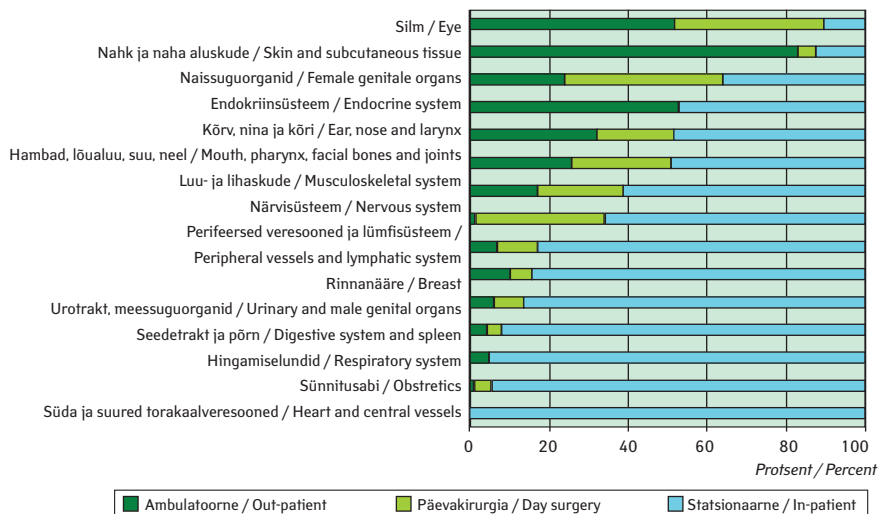
## 2.14. Raviprotseduurid 100 000 elaniku kohta, 2007

### *Therapeutic procedures per 100,000 inhabitants, 2007*



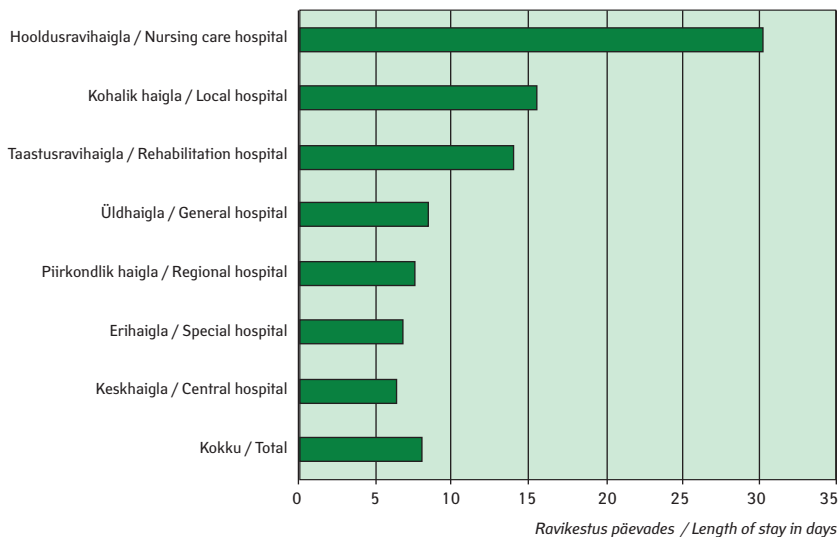
*Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development*

## 2.15. Kirurgilised protseduurid, 2007 Surgical procedures, 2007



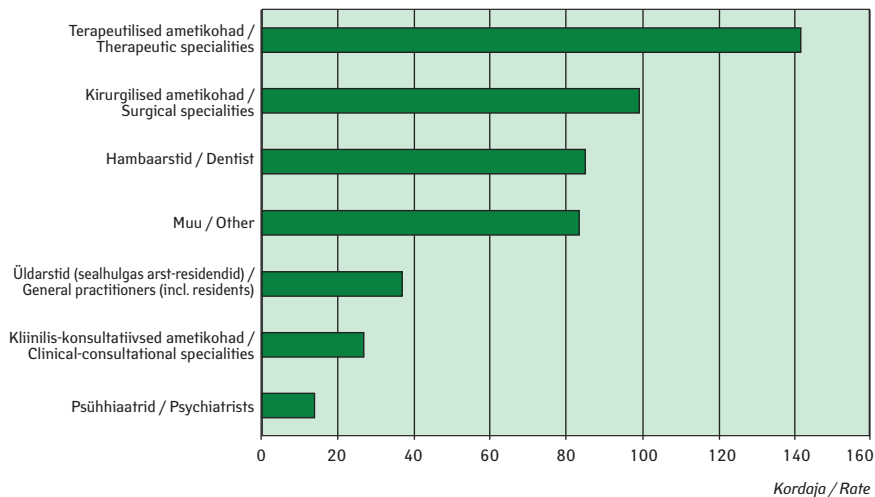
Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

## 2.16. Keskmise ravikestus haigla liigi järgi, 2007 Average length of stay by hospital types, 2007



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

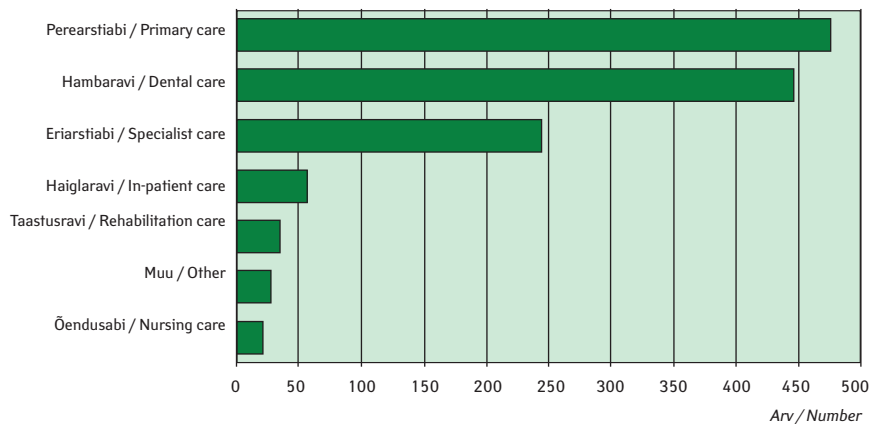
## 2.17. Arstide arv 100 000 elaniku kohta ametikoha järgi, 2007 Number of physicians per 100,000 inhabitants by specialty<sup>1</sup>, 2007



<sup>1</sup> Specialty by physicians position

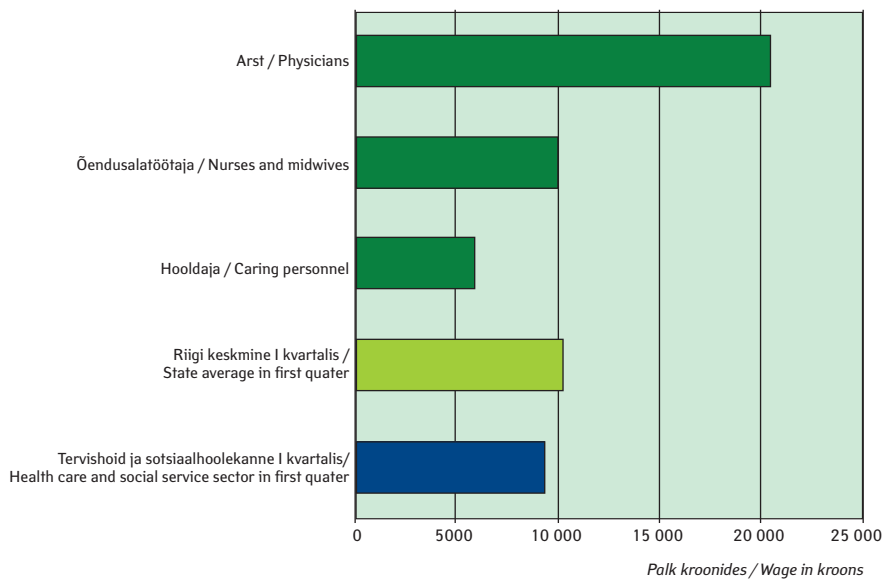
Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

## 2.18. Tervishoiuteenuse osutajad peamise teenuse liigi järgi, 2007 Health care providers by main type of care, 2007



Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development

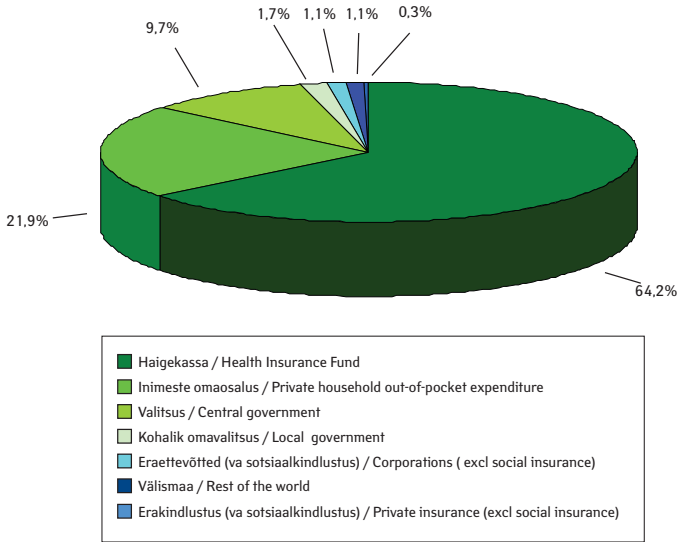
## 2.19. Täistööajaga töötavate tervishoiutöötajate keskmine brutokuupalk, 2007 Average gross wage of health care personnel working full-time, 2007



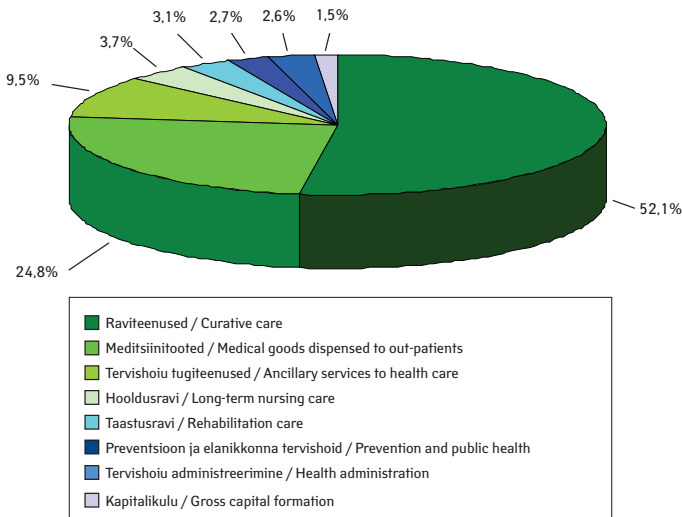
Allikas/Source: Tervise Arengu Instituut/National Institute for Health Development



## 2.20. Tervishoiu kogukulud rahastamise allika järgi, 2007 Total health care expenditure by finance source, 2007



## 2.21. Tervishoiu kogukulud tervishoiuteenuse järgi, 2007 Total health care expenditure by health care service, 2007



## DEFINITSIOONID JA SELETUSED

**Haiglast lahkunud** – kalendriaasta jooksul haiglaravi lõpetanud patsientide arv, kes kirjutati välja või surid, lõpliku põhidiagnoosi järgi. Ei ole arvestatud teise haiglasse üleviiduid.

**Imikusuremuskordaja** – alla ühe aastaste laste surmade arv 1000 sama aasta elussündinu kohta.

**Igapäevategevuste piiratus** – pikaajalise haiguse või tervisehäire tõttu igapäevategevuse piiratus vähemalt viimase 6 kuu jooksul.

**Lapsed** – tervisestatistikas 0–14 aastased.

**Päevaravi** – plaanilises korras patsiendile osutatav tervishoiuteenus(ed), mille puhul patsient viibib tervishoiuteenuse osutaja juures ühel päeval üle 6 tunni ning lahkub ravilt samal päeval.

**Ravikestus** – kalendripäevade arv hospitaliseerimise ja haiglast lahkumise vahel. Samal kuupäeval lahkumine loetakse üheks päevaks, hospitaliseerimise ja haiglast lahkumise päev samuti üheks.

**Sisemajanduse koguprodukt (SKP)** – residentide toodetud lisandväärtuse summa kogurahvamajanduse ulatuses, millele on lisatud netotootemaksud.

**Tervishoiu kogukulud (THKK)** – residentide tervisega seotud kaupade ja teenuste lõpptarbimise kulud, millele on lisatud tervishoiuteenuse pakkujate kapitalikulud.

**Täiskasvanud** – tervisestatistikas 15 -aastased ja vanemad.

**Voodihõive** – päevade osakaal aastast, mille jooksul ravivoodit kasutatakse.

**Voodikoormus** – päevade arv aastas, mille jooksul ravivoodit kasutatakse.

**Voodikäive** – keskmiselt ravitud haigete arv ühe ravivoodi kohta aastas.

## DEFINITIONS AND EXPLANATIONS

**Adults** – in health statistics people aged 15 and over.

**Average length of stay** – total number of occupied hospital bed-days for a discharged inpatients within a given period divided by the total number of discharges in the period by the cause of hospital care.

**Bed occupancy** – number of days per one year when a bed is occupied.

**Bed occupancy rate** – number of days when hospital bed is occupied as percentage of all year.

**Bed turnover** – average number of patients per one hospital bed in a year.

**Children** – in health statistics people aged 0-14.

**Day care** – health care services provided by an in-patient or out-patient health care provider, within the patient has to stay for treatment or examination more than 6 hours, but do not stay overnight.

**Gross domestic product (GDP)** – the sum of the gross value added of all resident producers (institutional sector or industries) at basic prices, plus taxes less subsidies on products (which are not allocated to sectors and industries).

**Hospital discharges** – total number of patients discharged from hospitals during the given calendar year by the principal diagnosis. Discharge is the conclusion of a period of in-patient care, whether the patient returned to his home or died, but without patients transferred to another hospital.

**Infant mortality rate** – deaths of children less than one year of age per 1,000 live births of the same year.

**Limitations in everyday life** - activity restriction due to illness or health problem for at least the past 6months.

**Total health care expenditures** – expenditures on health care services and goods for the country's residents where added health care providers' capital formation expenses.

# KASUTATUD KIRJANDUS

## REFERENCES

1. Commission of the European Communities. Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009-2013. Brussels, 2009.
2. Eikemo, T.A., Bambra, C., Judge, K. and Ringdal, K. Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine* 2008, 66: 2281-2295.
3. Matic, S., Lazarus, J.V. and Donoghoe, M.C. (Eds.). HIV/AIDS in Europe. Moving from death sentence to chronic disease management. Denmark, 2006.
4. Schäfer, G., Feith, M., Fritz, M., Johansson Augier, A. and Wieland U. (Eds.). Europe in figures. Eurostat yearbook 2006-07. Luxembourg, 2007.
5. Schäfer, G., Ivan, D., Johansson Augier, A., Piirto, J. and Wieland U. (Eds.). Europe in figures. Eurostat yearbook 2009. Luxembourg, 2009.
6. Sethi, D., Racioppi, F., Frerick, B. and Frempong, N. Progress in preventing injuries in the WHO European Region. Rome, 2008.
7. Sethi, D., Racioppi, F. and Mitis, F. Youth and road safety in Europe. Rome, 2007.
8. WHO. Atlas of health in Europe, 2<sup>nd</sup> edition. Denmark, 2008.
9. WHO. Gaining Health. The European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Denmark, 2006.
10. WHO. Plan to stop TB in 18 high-priority countries in the WHO European Region, 2007-2015. Denmark, 2007.
11. WHO. Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges. Denmark, 2008.
12. EuroHiv <http://www.eurohiv.org>
13. Eurostat <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

# KUIDAS SAADA TERVISESTATISTILISI ANDMEID JA INFORMATSIOONI?

## **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**

<http://www.tai.ee/> -> Teadustegevus -> Tervisestatistika osakond -> Statistika

## **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**

<http://www.tai.ee/> -> Teadustegevus -> Tervisestatistika osakond -> Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

## **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**

[tai@tai.ee](mailto:tai@tai.ee)

## **Statistikaameti andmebaas**

<http://www.stat.ee/>





Käesolevasse kogumikku on koondatud lühiülevaade peamiselt 2007. aasta Eesti ja Euroopa Liidu tervishoiuvaldkonna statistikast. Teemadest on kajastatud sündimus, suremus, esmashaigestumus, tervishoiuteenuste kasutamine ja tervishoiuressursid.

This reference book provides a short overview about essential health care statistics in Estonia and European Union in 2007. The included topics are fertility, mortality, morbidity incidence, use of health care services and resources of health care.

ISBN: 978-9949-9009-9-2