

Respiratoorsete nakkuste integreeritud seire andmete analüüs hooajal 2025/2026

Sisukord

Sissejuhatus	2
Lühikokkuvõte.....	2
Soovitused	3
Ägedad respiratoorsed haigused	4
Gripp	7
Haigestumus ja levik	7
Haiguse raskusaste	8
Gripivastane vaktsineerimine	13
COVID-19.....	15
Haigestumus ja hinnanguline levik.....	15
Haiguse raskusaste	15
COVID-19-vastane vaktsineerimine	20
Gripi ja COVID-19 võrdlev hinnang	20
RS-viirusega seotud haigestumine	22
Järeldus	24

Sissejuhatus

Respiratoorsete ehk hingamisteede nakkuste integreeritud seire analüüs annab ülevaate respiratoorsete nakkuste levikust ja haiguskoormusest Eestis 2025/2026 a. hooajal. Analüüs tugineb Tervise ja Heaolu Infosüsteemide keskuse (TEHIK) ja Tervisekassa andmetele 17.08.2026 seisuga.

Peamiselt käsitletakse grippi, COVID-19 ja RSV-d ning nende mõju haigestumusele, hospitaliseerimisele, intensiivravi vajadusele ja hospitaliseeritud patsientide letaalsusele. Lisaks käsitletakse sagedasemate hingamisteede bakteriaalsete põletike tekitajate (*Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*) hooajalist esinemist.

Lühendite loetelu

ECDC – Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus

H. influenzae *Haemophilus influenzae*

MEM (*Moving Epidemic Method*) – meetod gripihooaja intensiivsuse hindamiseks

M. pneumoniae – *Mycoplasma pneumoniae*

RSV või RS-viirus – *respiratoor-süntsütiaalne viirus*

SARI – raskekujuline äge respiratoorne nakkus

S. pneumoniae – *Streptococcus pneumoniae*

TIS – Tervise infosüsteem

TEHIK – Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

Lühikokkuvõte

2025/2026. a hooaja ülevaade käsitleb gripi, COVID-19 ja RSV levikut, haigestumust ning mõju Eesti tervishoiusüsteemile.

Respiratoorsete nakkuste levik järgis tavapärast hooajalist mustrit, saavutades kõrgeima aktiivsuse talvekuudel. Hooaja alguses oli suurema osakaaluga SARS-CoV-2, detsembri lõpus ja jaanuari alguses domineeris gripp ning veebruari lõpus ja märtsi alguses RSV.

Lisaks viiruslikele tekitajatele analüüsiti ka hingamisteede bakteriaalsete tekitajate esinemist.

Laboratoorsetes uuringutes tuvastati bakteriaalsetest respiratoorsetest haigustekitajatest kõige sagedamini *Mycoplasma pneumoniae*, samas kui hospitaliseerimiste põhidiagnoosina esines järjepidevamalt *Streptococcus pneumoniae*. *Haemophilus influenzae* osakaal oli väiksem.

Gripp

2025/2026. a gripihooaega iseloomustasid haiguse ulatuslik levik ja suur haiguskoormus. Registreeriti 36 689 gripijuhtu, hospitaliseeriti 1978 patsienti,

intensiivravi vajas 246 ning suri 176 hospitaliseeritud patsienti. Võrreldes eelmise hooajaga suurenes registreeritud juhtude arv 39%, hospitaliseerimiste arv 19% ja surmade arv 64%. Samas vähenes hospitaliseerimise osakaal registreeritud juhtudest ning intensiivravi vajaduse osakaal hospitaliseeritute seas ei suurenenud oluliselt. Raskelt haigestusid eelkõige vanemaealised, kuigi haigestumus oli väga kõrge ka laste seas. Vaktsineerimisega hõlmatus küll suurenes, kuid jäi eelkõige riskirühmades endiselt tagasihoidlikuks.

COVID-19

COVID-19 levik oli 2025/2026. a hooajal märgatavalt väiksem kui varasematel hooaegadel. Registreeriti 12 026 haigusjuhtu ja hospitaliseeriti 1152 patsienti. Intensiivravi vajas 172 ja suri 140 hospitaliseeritud patsienti. Võrreldes eelmise hooajaga vähenesid nii registreeritud juhtude kui ka hospitaliseerimiste absoluutarvud. Samal ajal suurenes haiglasse sattunute seas intensiivravi vajaduse osakaal ning letaalsus. Raske haiguskulg puudutas valdavalt vanemaealisi ja krooniliste haigustega inimesi. Üle 60-aastased patsiendid moodustasid 75,5% haiglaravil olnutest. Hospitaliseeritud patsientide seas oli vaktsineeritute osakaal väga madal.

RS-viirusega seotud haigused

RSV-ga seoses registreeriti 2487 haigusjuhtu, millest ligikaudu pool esines 0–4-aastastel lastel. Hospitaliseeritud patsientidest 59,2% olid 0–7-aastased ja 36,8% vähemalt 60-aastased. Väikelastel oli intensiivravi vajadus madal ning surmajuhtumeid ei registreeritud. Vähemalt 60-aastastel oli haiguskulg oluliselt raskem: intensiivravi vajas 11,1% ja suri 13,3% hospitaliseeritutest.

Soovitused

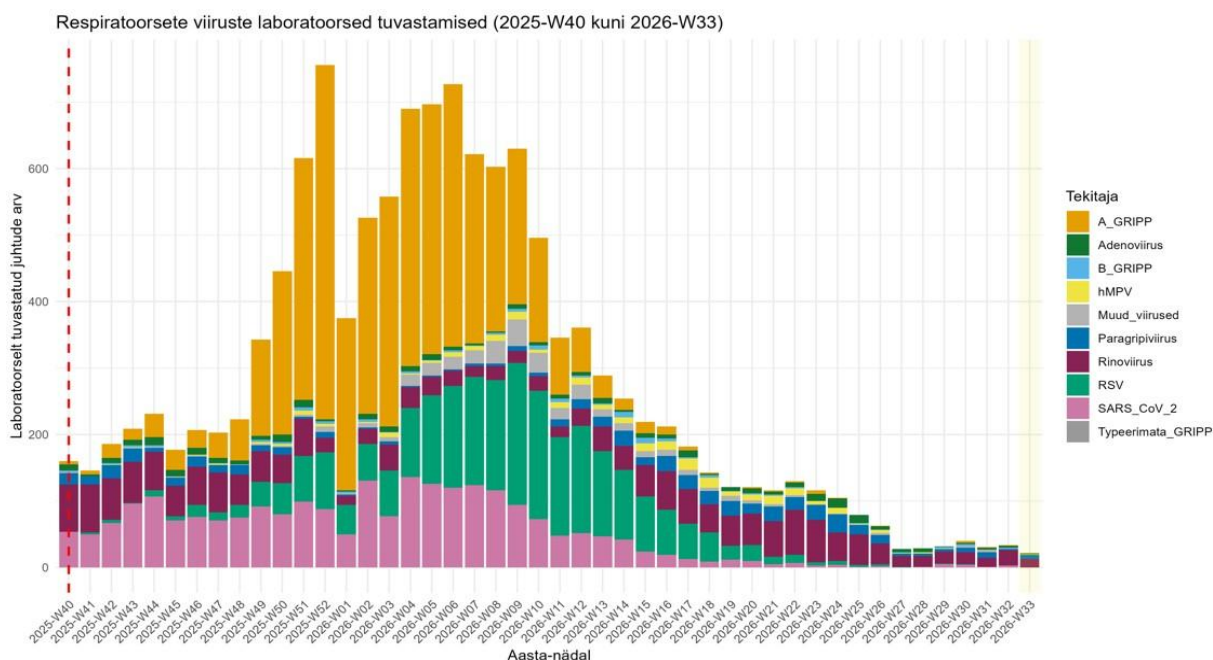
Analüüsi tulemused toetavad vajadust suunata ennetusmeetmed eelkõige raske haigestumise ja tüsistuste ennetamisele riskirühmades.

Selleks on olulised õigeaegne vaktsineerimine (kui see on näidustatud), varajane diagnostika ja ravi ning õigeaegne tervishoiuteenuse poole pöördumine. Erilist tähelepanu vajavad vanemaealised ja krooniliste haigustega inimesed ning RSV puhul lisaks väikelapsed.

Ägedad respiratoorsed haigused

Hingamisteede nakkuste tekitajate levik järgis 2025/2026. a hooajal tavapärasest sesoonset mustrit: haigestumine saavutas kõrgeima taseme talvekuudel ning põhjustas märkimisväärse haiguskoormuse, eriti riskirühmades ja laste seas. Laboratoorselt tuvastatud haigustekitajate arvu kasvu peamiseks põhjustajaks oli A-gripiviirus. Lisaks gripiviirustele levisid hooaja jooksul laialdaselt ka koroonaviirus (SARS-CoV-2) ja respiratoor- süntsütiaalviirus (RSV).

Bakteriaalsetest tekitajatest oli suurima osakaaluga *Mycoplasma pneumoniae*, mis moodustas hooaja erinevatel perioodidel ligikaudu viiendiku kõigist laboratoorselt tuvastatud bakterijuhtudest. *Streptococcus pneumoniae* ja *Haemophilus influenzae* olid samuti kogu hooaja vältel esindatud, kuid nende osakaal jäi alla 10% ning nende puhul ei täheldatud selgelt väljendunud hooajalist tõusu (Joonis 1).



Joonis 1. Respiratoorsete tekitajate esinemine 2025/2026. a hooajal

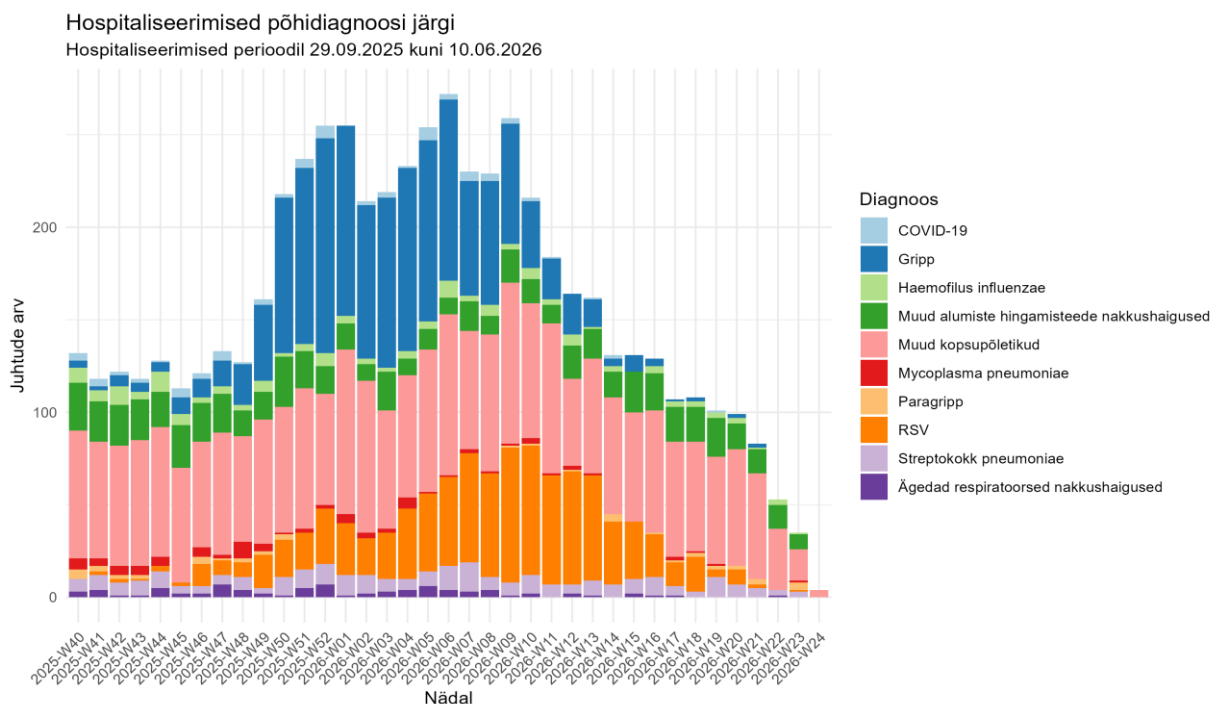
Kuigi *Mycoplasma pneumoniae* oli laboratoorsete tuvastamiste põhjal üks sagedamini esinenud bakteriaalseid tekitajaid, oli see hospitaliseerimiste põhidiagnoosina üsna harv.

Seevastu *Streptococcus pneumoniae* oli hospitaliseerimise andmetes selgemalt ja järjepidevamalt esindatud. Selle tekitajaga seotud hospitaliseerimisi registreeriti kogu hooaja vältel ning nende arv püsis suhteliselt stabiilsena, sõltumata gripi ja RSV aktiivsuse muutustest. See näitab, et *S. pneumoniae* on raskete hingamisteede nakkuste (SARI) tõttu haiglasse sattunute seas püsivalt esindatud tekitaja, mille puhul selgeid hooajalisi haigestumise tippe ei teki.

Haemophilus influenzae tuvastati laboratoorsetes uuringutes regulaarselt, kuid hospitaliseerimiste põhidiagnoosina jäi selle osakaal väikeseks.

Laboratoorsete tuvastamiste, sealhulgas ambulatoorsete leidude, ja hospitaliseerimisandmete võrdlus näitab, et haigustekitaja sage laboratoorne tuvastamine ei kajastu tingimata samas ulatuses hospitaliseerimiste põhidiagnoosides.

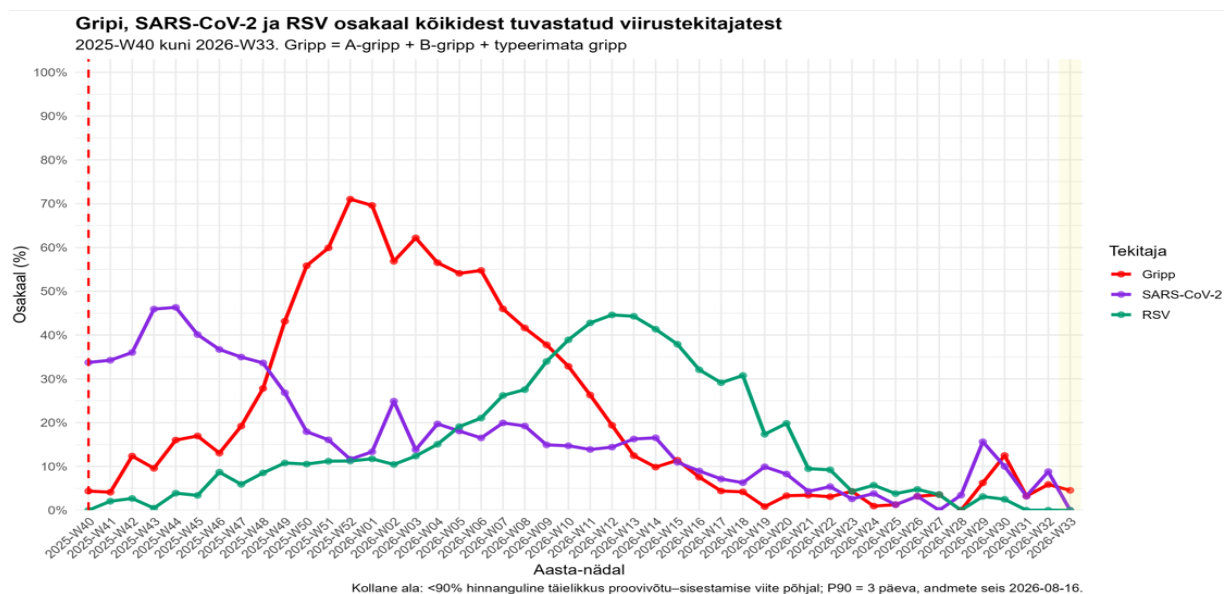
See erinevus ilmnes eelkõige *Mycoplasma pneumoniae* ja *Haemophilus influenzae* puhul. *Streptococcus pneumoniae* oli seevastu hospitaliseerimiste põhidiagnoosina esindatud järjepidevamalt kogu hooaja vältel. See kinnitab bakteri olulisemat rolli raskekujuliste respiratoorsete infektsioonidega seotud hospitaliseerimiste hulgas. (Joonis 2).



Joonis 2. Hospitaliseerimised respiratoorse põhidiagnoosi järgi 2025/2026. a hooajal

Peamiste viiruste aktiivsuserioodid ei langenud täielikult kokku, vaid vaheldusid hooaja jooksul järjestikku.

Hooaja alguses levis kõige rohkem koroonaviirus SARS-CoV-2, mis moodustas ligikaudu kolmandiku kõigist tuvastatud viirustekitajatest ning mille osakaal suurenes novembris ajutiselt üle 45%. Alates novembri lõpust hakkas kiiresti levima gripiviirus, mis saavutas detsembri lõpus–jaanuari alguses tipptaseme ligikaudu 70% juures. Seejärel hakkas gripi osakaal järk-järgult vähenema ning samal ajal suurenes RSV osatähtsus. RSV levik saavutas tipu veebruari lõpus–märtsi alguses, moodustades ligikaudu 44–45% kõigist tuvastatud viirustekitajatest. (Joonis 3).



Joonis 3. Peamiste respiratoorsete viiruste osakaal 2025/2026. a hooajal

Gripp

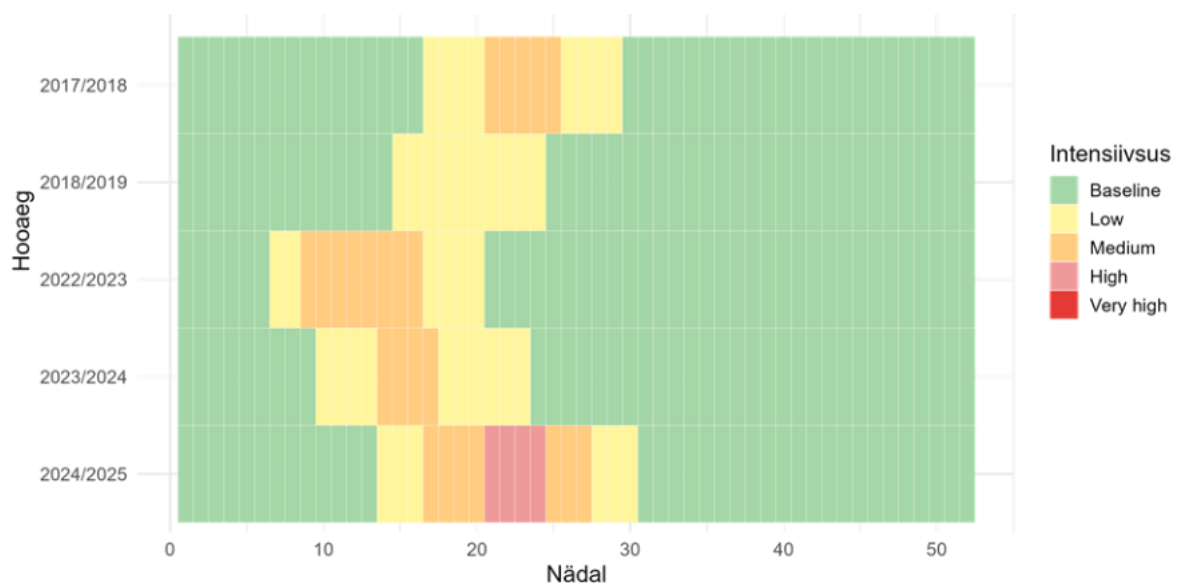
Gripihooaja raskusastet hinnati Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) soovitatud lähenemise alusel, võttes arvesse kolme peamist komponenti: gripiviiruse levik, haiguse raskusaste ja mõju tervishoiusüsteemile.

Haiguse raskusastme analüüsimisel käsitleti hospitaliseeritud patsiente, kellel gripp oli märgitud põhi- või kaasuva diagnoosina. See võimaldas võimalikult täpselt hinnata gripiga seotud tegelikku haiguskoormust.

Haigestumus ja levik

2025/2026. aasta gripihooaeg eristus varasematest hooaegadest selle poolest, et gripp hakkas levima varakult, järsult ja väga laialdaselt. Gripihooaja hindamismeetodi (MEM-meetod) järgi hakkas haigestumine kasvama juba hooaja esimestel nädalatel ning saavutas novembri lõpuks kõrge intensiivsuse taseme.

Seejärel kasvas gripi levik veelgi, püsis veebruari alguseni väga kõrgel tasemel ning langes märtsi lõpuks taas baastasemele. Seega ei olnud tegemist lühiajalise haigestumuse tipuga, vaid mitu nädalat kestnud väga kõrge gripiaktiivsuse perioodiga. (Joonis 4).



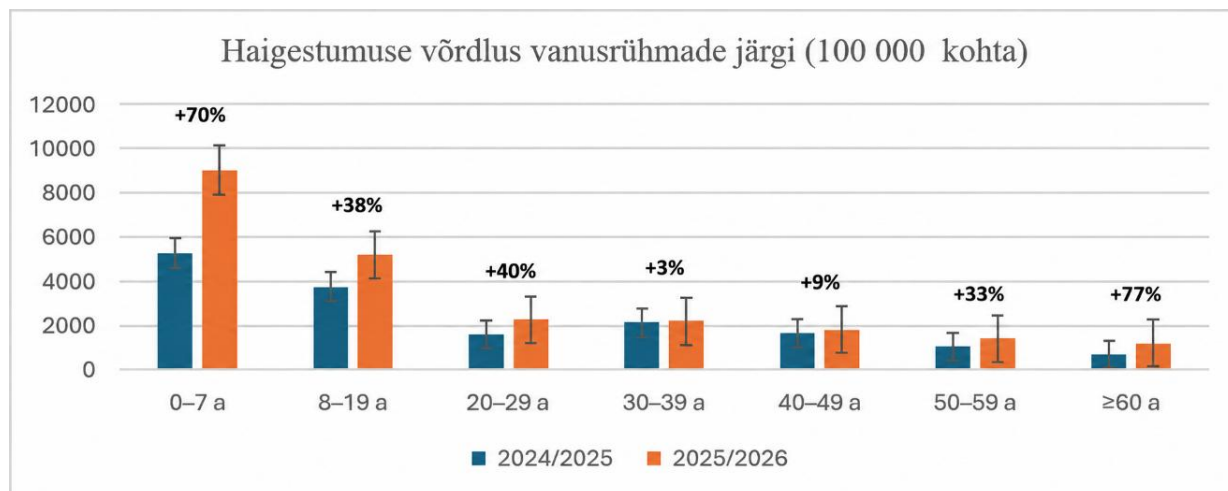
Joonis 4. Gripi intensiivsuse muutus hooaja jooksul MEM-meetodi alusel

2025/2026. hooajal registreeriti Eestis 36 689 gripijuhtu, mida oli 39% rohkem kui eelmisel, 2024/2025. hooajal (26 370 juhtu).

Andmed näitasid, et gripi levik suurenes peaaegu kõikides vanuserühmades.

Kõrgeim haigestumus registreeriti 0–7-aastaste laste seas – 9024 juhtu 100 000 elaniku kohta – see on 70% rohkem kui eelmisel hooajal (5315 juhtu 100 000 elaniku

kohta). Suurim kasv võrreldes hooajaga 2024/2025 esines üle 60-aastaste seas, kus haigestumus suurenes 685-lt 1215 juhuni 100 000 elaniku kohta (+77%) (Joonis 5).



Joonis 5. Gripi haigestumus vanuserühmade järgi 100 000 elaniku kohta

ECDC hinnangul oli gripihooaja varajase alguse, haiguse kiire leviku ja kõrge intensiivsuse üheks peamiseks põhjuseks A(H3N2) gripiviiruse uue K-alamvariandi levik.

K-alamvariandile iseloomulike mutatsioonide tõttu erines viirus gripi vastu kaitsvast vaktsiinitüvest. Seetõttu võis varasema põdemise või vaktsineerimise teel kujunenud immuunkaitse olla selle variandi suhtes vähem tõhus.

Eestis levisid sel hooajal samaaegselt kolm gripi tüve: A(H3N2), A(H1N1)pdm09 ja B/Victoria-liini viirused. Sekvenerimisanalüüsi põhjal kuulus 31,4% analüüsitud proovidest A(H3N2) K-alamvariandi, 37,1% A(H1N1)pdm09 gripitüve ja 31,4% B/Victoria-liini viiruste hulka.

Haiguse leviku seisukohalt oli oluline ka A-gripiviiruse alatüüpide vahelduv domineerimine hooaja jooksul. Erinevatel perioodidel tõusis esiplaanile kord A(H3N2), kord A(H1N1)pdm09 ning hooaja tipunädalatel ulatus kummagi alatüübi osakaal ligikaudu 50–55%-ni kõigist tuvastatud gripiviirustest. Kõrge gripiaktiivsus kujunes mitme gripiviiruse tüve samaaegse ringluse ja nende vahelduva domineerimise tulemusena.

Haiguse raskusaste

Hospitaliseerimine

Hooajal 2025/2026 hospitaliseeriti gripi põhi- või kaasuva diagnoosiga 1978 patsienti ehk 19% rohkem kui eelmisel hooajal (1656 patsienti). Intensiivravi vajas 246 patsienti (eelmisel hooajal 211), mis tähendab absoluutarvu suurenemist 17%.

Hospitaliseeritud patsientide seas registreeriti 176 surmajuhtu, mis on 64% rohkem kui 2024/2025. a hooajal (107 surmajuhtu).

Seega suurenes gripiga seotud absoluutne haiguskoormus kõigi raskusnäitajate lõikes (Joonis 6).

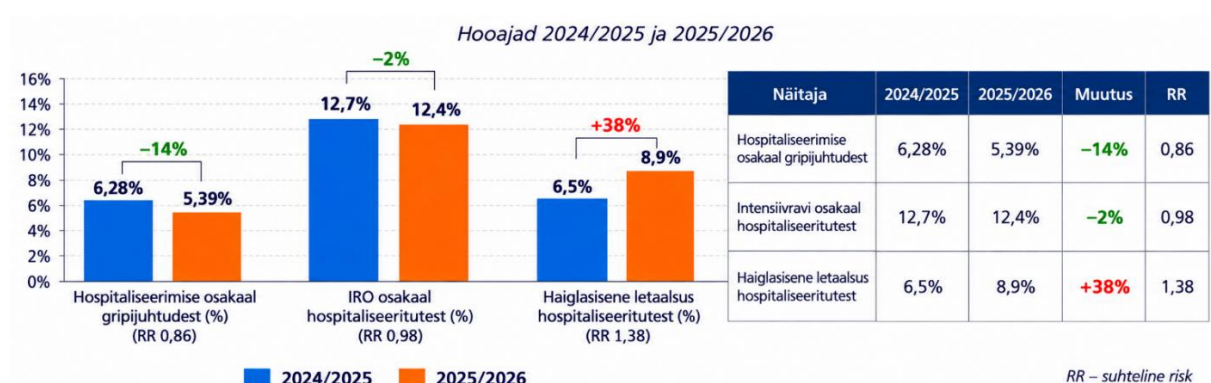


Joonis 6. Gripiga seotud hospitaliseerimised, intensiivravijuhud ja surmajuhud

Samal ajal vähenes hospitaliseerimise osakaal registreeritud gripijuhtudest 6,28%-lt 5,39%-le (RR 0,86; 0,81–0,91), mis tähendab 14% väiksemat hospitaliseerimise vajadust.

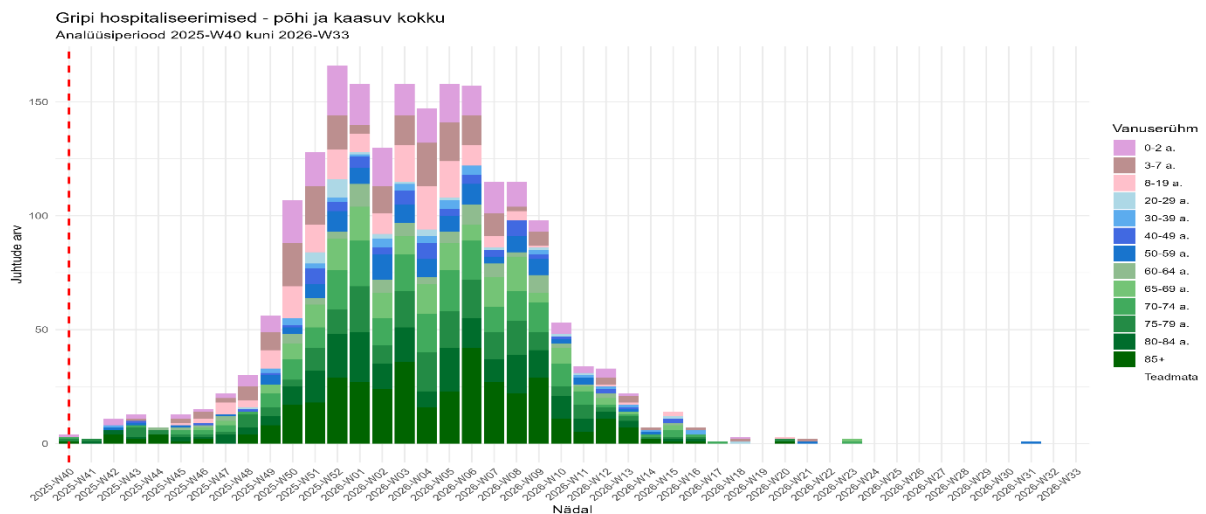
Intensiivravi osakaal hospitaliseeritute seas jäi sisuliselt samaks: 12,7% vs 12,4% (RR 0,98; 0,82–1,16) ehk see erinevus ei olnud statistiliselt oluline.

Letaalsus hospitaliseeritud patsientide seas aga suurenes, tõustes 6,5%-lt 8,9%-le (RR 1,38; 1,09–1,74). See tähendab, et haiglasse sattunud gripipatsientide surmarisk oli sel hooajal 38% suurem (Joonis 7).



Joonis 7. Gripiga seotud hospitaliseerimiste, intensiivravi vajaduse ja letaalsuse võrdlus hooegade kaupa

Hospitaliseerimise osakaal registreeritud gripijuhtude seas erines vanuserühmiti 2025/2026 hooajal märkimisväärselt (Joonis 8).



Joonis 8. Gripiga seotud hospitaliseerimised vanuserühmade järgi

Kõige väiksem oli see 20–39-aastaste seas (0,88–0,90%).

Alates 40. eluaastast hospitaliseerimise osakaal suurenes, ulatudes 50–59-aastastel 4,0%-ni ning üle 60-aastastel 26,5%-ni.

Ka 0–7-aastaste seas oli hospitaliseerimise osakaal suhteliselt kõrge (4,37). Siiski ei tähendanud laste sagedasem haiglasse sattumine rasket haiguskulgu: intensiivravi vajadus oli selles vanuserühmas madal ning ühtegi surmajuhtumit ei registreeritud.

Raske haiguskulg esines selgelt vanemaealistel. Üle 60-aastased moodustasid 61,0% hospitaliseeritutest, 79,1% intensiivravi vajanutest ja 93,8% surmajuhtudest.

Intensiivravi vajadus

Hooajal 2025/2026 vajas intensiivravi 246 hospitaliseeritud patsienti (12,4%), võrreldes 211 patsiendiga (12,7%) eelmisel hooajal. Intensiivravi patsientide absoluutarv suurenes seega ligikaudu 17%, kuid nende osakaal hospitaliseeritutest jäi sisuliselt samale tasemele (RR ≈ 0,98).

Vanuserühmade lõikes oli intensiivravil viibinute osakaal hospitaliseeritud patsientide seas suurim 40–59-aastastel, ulatudes ligikaudu 22,6–23,8%-ni.

Üle 60-aastaste seas oli intensiivravil vajanute osakaal küll madalam (ligikaudu 13%), kuid just sellesse vanuserühma kuulus kõige suurem osa hospitaliseeritutest ja seal registreeriti ka kõige rohkem surmajuhtumeid.

0–7-aastaste seas oli intensiivravi vajadus väga madal, ligikaudu 1% hospitaliseeritutest.

Surmajuhud ja letaalsus hospitaliseeritud patsientide seas

Kuna kõik selles analüüsis käsitletud surmajuhud registreeriti hospitaliseeritud patsientide seas, ei ole olemasolevate andmete põhjal võimalik hinnata gripiga seotud suremust kogu rahvastikus. Seetõttu hinnatakse surmade analüüsimisel letaalsust hospitaliseeritud patsientide seas.

Hospitaliseeritud patsientide seas registreeritud surmade arv kasvas 107-lt 176-le, mis tähendab võrdluses eelmise, 2024/2025. a hooajaga ligikaudu 64%-list kasvu.

Surmajuhtude osakaal hospitaliseeritud patsientide seas oli hooajal 2025/2026 ligikaudu 38% suurem kui eelmisel hooajal.

Surnute mediaanvanus oli 69 aastat ja keskmine ravi kestus 7 päeva (1–26 p). Enamik ehk 93,8% (n=165) Kaheksa surmajuhtumit esines vastavalt 18-, 31-, 40-, 42-, 47, 56-58- ja 59-aastaste seas – ükski neist ei olnud vaksineeritud.

Suurem letaalsus hospitaliseeritute seas võib viidata raskemale kliinilisele kulule haiglaravi vajanud patsientide seas. Samas võisid tulemust mõjutada muu hulgas hospitaliseeritud patsientide vanus, kaasuvad haigused, viiruse omadused, ning arsti poole pöördumise või haiglasse jõudmise aeg.

Perearsti poole pöördumine enne hospitaliseerimist

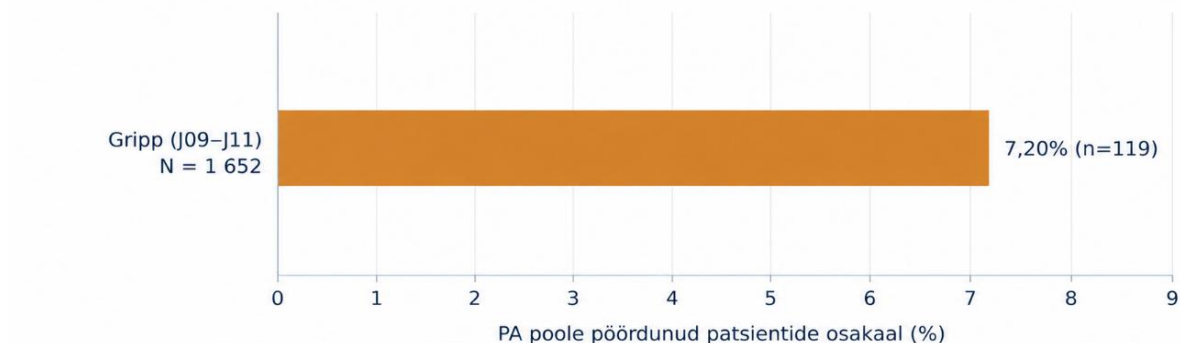
Analüüs põhines Tervisekassa edastatud raviarvete andmetel.

Selgus, et 10 päeva jooksul enne hospitaliseerimist oli hingamisteede haiguse tõttu perearsti poole pöördunud 119 patsienti 1652-st ehk 7,2% hospitaliseeritud gripipatsientidest.

Analüüsi tulemused näitavad, et enamikul hospitaliseeritud gripipatsientidest ei olnud haiglaravile eelnenud 10 päeva jooksul dokumenteeritud perearsti vastuvõttu ega muud pöördumist hingamisteede haiguse tõttu (*Joonis 9*).

Perearstivisiit 10 päeva jooksul enne hospitaliseerimist gripi korral

PA poole pöördunud patsientide osakaal hospitaliseeritutest (%)

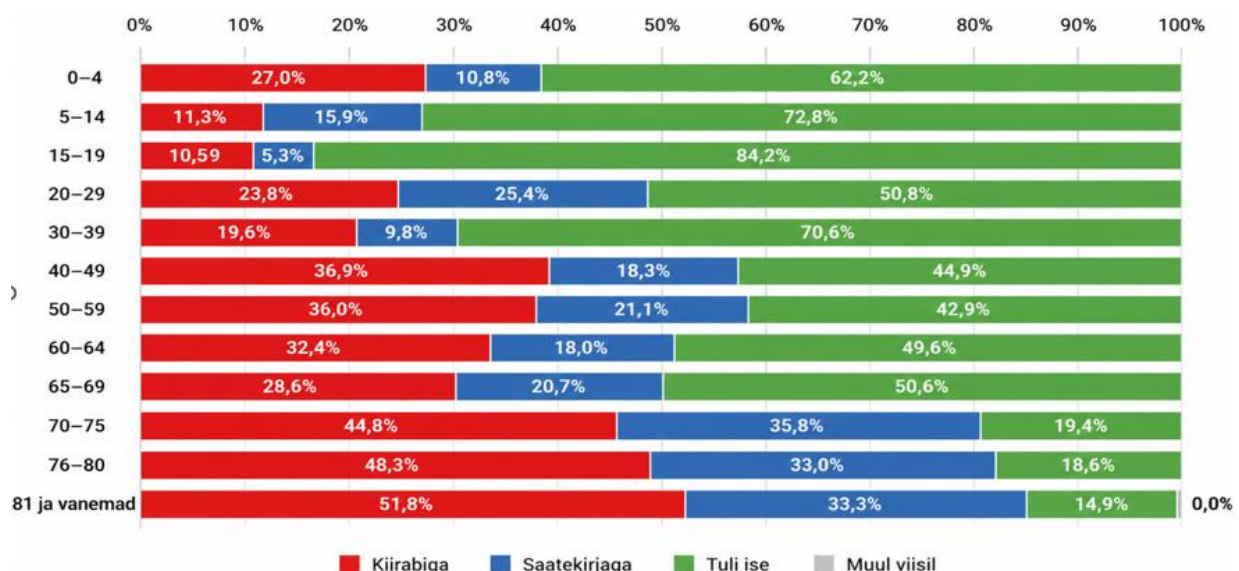


N = vastava diagnoosiga hospitaliseeritud kokku (põhi- või kaasuv diagnoos); n = neist PA-visitidiga patsiendid.
PA = perearst.

Joonis 9. Enne hospitaliseerimist perearsti poole pöördunud gripipatsientide osakaal

Haiglasse saabumise viis

Hooaja raskusastme täiendavaks hindamiseks analüüsiti hospitaliseeritud patsientide haiglasse saabumise viisi, kuna see võib kaudselt kajastada patsiendi seisundi raskust. Analüüs näitas selget vanuselist erinevust: nooremad patsiendid saabusid haiglasse sagedamini iseseisvalt, samas kui vanuse suurenedes kasvas üldiselt kiirabiga saabunud patsientide osakaal (Joonis 10).



Joonis 10. Haiglasse saabumise viis vanusrühmade lõikes

2025/2026. a hooajal saabus 0–4-aastastest kiirabiga 27,0% ja iseseisvalt 62,2%, 70–75-aastastest vastavalt 44,8% ja 19,4% ning üle 81-aastastest 51,8% ja 14,9%.

See näitab, et eakamad patsiendid vajasisid haiglasse saabumiseks sagedamini kiirabi. Kuigi kiirabiga saabumine võib viidata patsiendi raskemale seisundile, mõjutavad

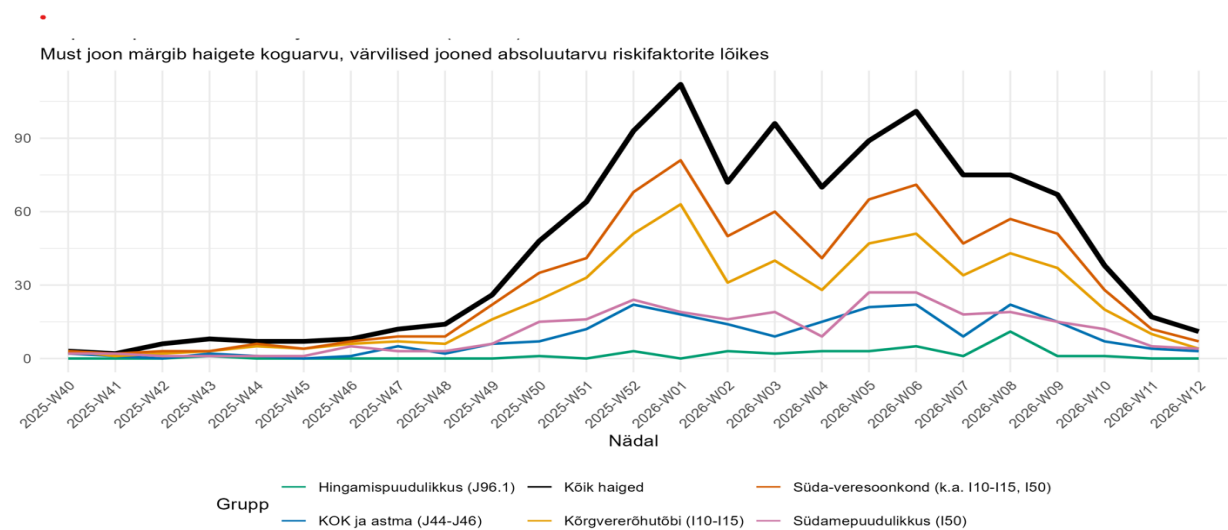
sedas lisaks haiguse ägedusele ka inimese vanus, kaasuvad kroonilised haigused ja muud asjaolud.

Üldiselt ei olnud kiirabiga haiglasse saabunute osakaal sel hooajal suurem kui aasta varem. Seetõttu ei toeta haiglasse saabumise viisi analüüs oletust, et suurem letaalsus hospitaliseeritud patsientide seas oli tingitud sellest, et inimesed jõudsid haiglasse juba raskemas seisundis.

Kaasuvad haigused

Gripiga (põhi- või kaasuva diagnoosiga) hospitaliseeritud patsientidel esines sageli kroonilisi haigusi, eelkõige südame-veresoonkonna muresid. Haiglaravil olnud 1981 patsiendist oli südame-veresoonkonna haigus 912-l (46,0%), kõrgvererõhutõbi 646-l (32,6%), südamepuudulikkus 311-l (15,7%), krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK) või astma 266-l (13,4%) ning hingamispuudulikkus 40 patsiendil (2,0%). Kuna ühel inimesel võib olla mitu tervisemuret, võivad need diagnoosirühmad omavahel kattuda, mistõttu nende osakaale ei saa kokku liita.

Kaasuvad haigused koondusid selgelt vanemaealiste patsientide sekka. Seega esines vanemaealiste hospitaliseeritud gripipatsientide seas kroonilisi haigusi väga sageli ning seda tuleb arvestada selle vanuserühma intensiivravi vajaduse ja letaalsuse näitajate tõlgendamisel (Joonis 11).



Joonis 11. Kaasuvad haigused gripiga hospitaliseeritud patsientidel

Gripivastane vaktsineerimine

Kokku vaktsineeriti gripi vastu 197 322 inimest ning vaktsineerimisega hõlmatud oli 14,5% kogu elanikkonnast (eelmisel hooajal 12,4%).

Üle 60-aastaste vanuserühmas vaktsineeriti 102 292 inimest ning selle vanuserühma vaktsineerimisega hõlmatud suurenes 24,7%-lt 27,3%-ni.

0–7-aastaste seas oli gripi vastu vaktsineeritud 13,3% (n = 13 307), võrreldes 9,5%-ga eelmisel hooajal.

Alla 4-aastaste seas oli vaktsineerimisega hõlmatus 14,4% (n = 11 832), eelmisel hooajal 7,2%.

Vaktsineerimisega hõlmatus hospitaliseeritud patsientide seas

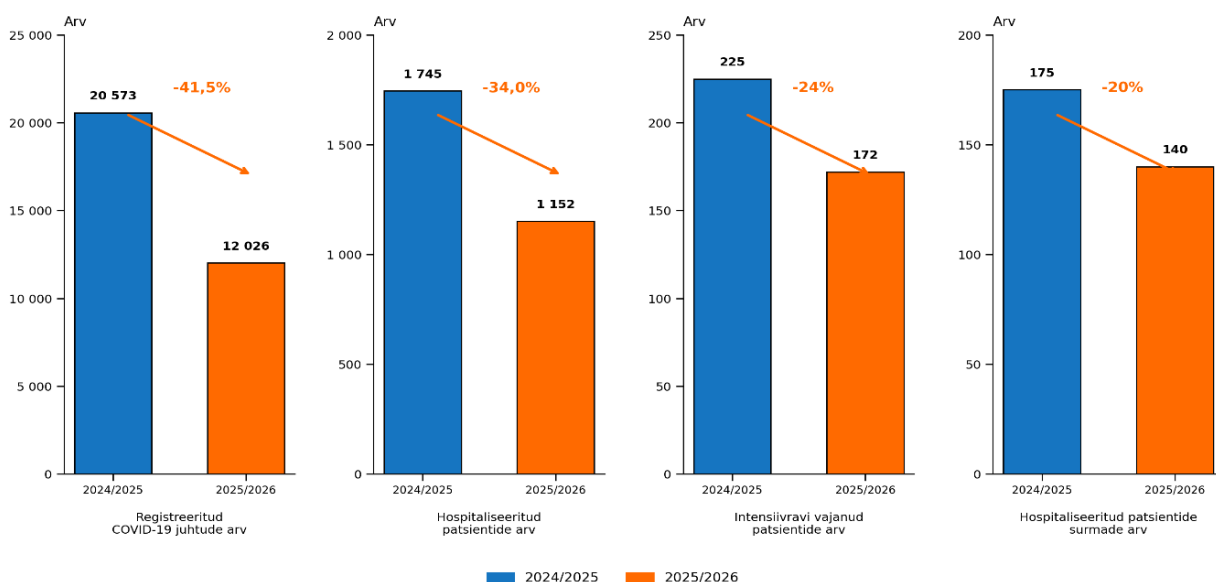
Vaktsineeritud patsientide osakaal	13,5% (n=268 patsienti)
Üle 60-aastaste seas	18,9% (n=229 patsienti)
0–7-aastaste seas	4,6% (n=18 patsienti)

COVID-19

Haigestumus ja hinnanguline levik

Haigestumus püsis kogu hooaja jooksul madalal tasemel ning hooegadele iseloomulikku selget haigestumise lainet ei ole kujunenud. Sügisperioodil registreeriti üksnes tagasihoidlik aktiivsuse suurenemine, mis talve ja kevade jooksul järk-järgult vähenes. Võrreldes varasemate hooaegadega oli SARS-COV-2 levik üks madalamaid ning püsis valdavalt baastaseme lähedal.

2025/2026. a hooajal registreeriti Eestis 12 026 COVID-19 haigusjuhtu, mida oli 41,5% vähem kui eelmisel hooajal. COVID-19 põhi- või kaasuva diagnoosiga hospitaliseeriti 1152 patsienti, mis oli 38,2% vähem kui aasta varem. Intensiivravi vajas 172 patsienti, mis tähendab ligikaudu 23% vähenemist võrreldes eelmise hooajaga. Hospitaliseeritud patsientide hulgas registreeriti 140 surmajuhtu, mida oli 20% vähem kui eelmisel aastal (*Joonis 12*).



Joonis 12. COVID-19 hooegade absoluutnäitajate võrdlus

Haiguse raskusaste

COVID-19-ga seotud hospitaliseerimiste dünaamika on alates pandeemia algusest oluliselt muutunud. Võrreldes pandeemia esimeste aastatega on COVID-19 tõttu hospitaliseeritute arv märgatavalt vähenenud ning varasemad suured hospitaliseerimislained on asendunud väiksemate tõusudega (*Joonis 13*).



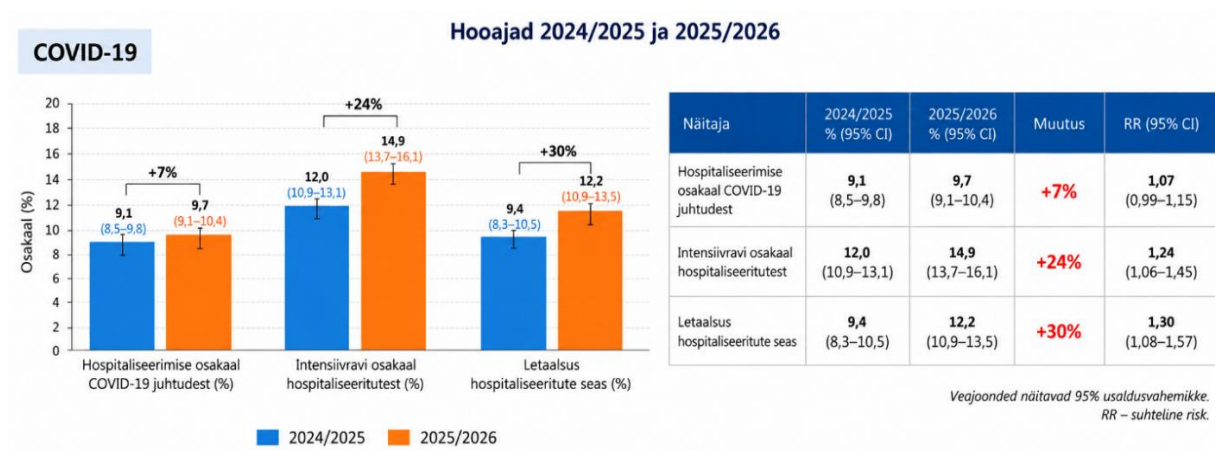
Joonis 13. COVID-19 hospitaliseerimised ajas

Ka 2025/2026. a hooajal vähenesid võrreldes eelneva aastaga nii registreeritud COVID-19 juhtude kui ka hospitaliseerimiste arv. Samal ajal suurenesid mitmed haiguse raskust iseloomustavad suhtelised näitajad.

Hospitaliseeritute osakaal kõigist registreeritud COVID-19 juhtudest suurenes 9,1%-lt 9,7%-ni ehk suhteliselt 6,6%, kuid see muutus ei olnud statistiliselt oluline (RR 1,07; 95% CI 0,99–1,15).

Hospitaliseeritud patsientide seas suurenes intensiivravi vajanute osakaal 12,0%-lt 14,9%-ni ehk suhteliselt 24,2% (RR 1,24; 95% CI 1,06–1,45) ning letaalsus 9,4%-lt 12,2%-ni ehk suhteliselt 29,8% (RR 1,30; 95% CI 1,08–1,57). Mõlema näitaja suurenemine oli statistiliselt oluline.

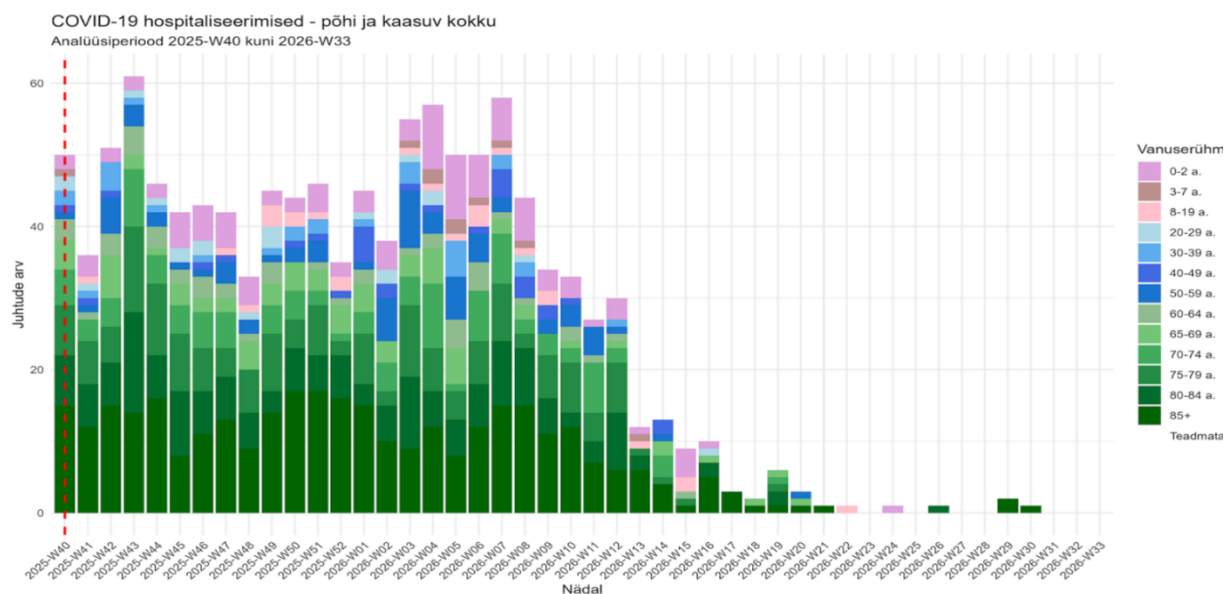
Seega, vaatamata COVID-19 juhtude ja hospitaliseerimiste absoluutarvu vähenemisele, viitab intensiivravi vajaduse ja haiglasise letaalsuse suurenemine sellele, et haiglasse sattunud patsientidel oli haiguse kulg sel hooajal raskem kui aasta varem (Joonis 14).



Joonis 14. COVID-19-ga seotud hospitaliseerimiste, intensiivravi vajaduse ja letaalsuse võrdlus hooegade kaupa

Vanuselise jaotuse põhjal oli näha, et COVID-19 tõttu vajasis haiglaravi eelkõige vanemaealised patsiendid. Vähemalt 60-aastased moodustasid kõigist COVID-19 põhi- või kaasuva diagnoosiga hospitaliseeritud patsientidest 75,5%, intensiivravi vajanud patsientidest 84,9% ning hospitaliseeritud patsientide seas registreeritud surmajuhtudest 92,9% (Joonis 15).

Laste ja noorukite seas oli raske haiguskulg harvem. 0–7-aastaste vanuserühmas hospitaliseeriti 111 patsienti (9,6% kõigist hospitaliseeritutest). Neist vajas intensiivravi kaks patsienti (1,8% selles vanuserühmas hospitaliseeritutest) ning ühtegi surmajuhtu ei registreeritud. 8–19-aastaste seas oli hospitaliseerituid 25 ning nendest keegi intensiivravi ei vajanud ja ühtegi surmajuhtumit ei esinenud.



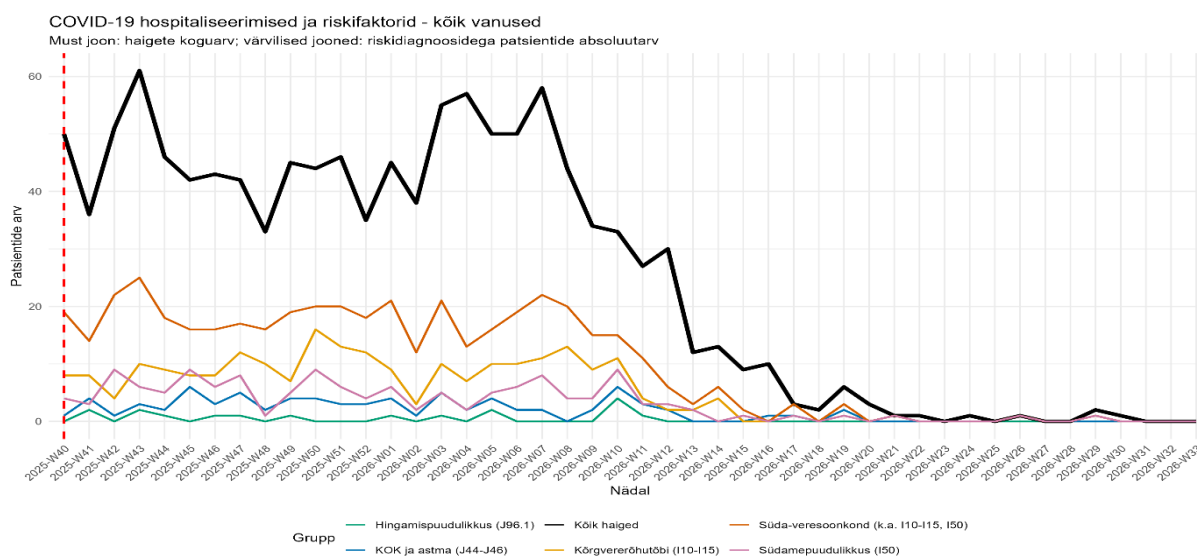
Joonis 15. COVID-19-ga seotud hospitaliseerimised vanuserühmade järgi

Kaasuvad haigused

Kroonilised haigused olid COVID-19 tõttu hospitaliseeritud patsientidel sagedased. Enamikul neist esines korraga mitu kroonilist haigust ja kõige sagedamini registreeriti südame-veresoonkonna haigusi (Joonis 16).

Üle 60-aastaste hospitaliseeritute hulgas esines südame-veresoonkonna haigusi 48,9%-l, kõrgvererõhutõbe 26,2%-l, südamepuudulikkust 15,4%-l ning KOK-i või astmat 8,2%-l. Kuna ühel ja samal patsiendil võib olla mitu tervisemuret, võivad need diagnoosid omavahel kattuda ja protsente ei saa kokku liita.

Seetõttu tuleb eakate raskema COVID-19 haiguskulu hindamisel arvestada nii nende kõrget vanust kui ka seda, et neil esineb sageli mitu kroonilist haigust korraga.



Joonis 16. Kaasuvad haigused COVID-19-ga hospitaliseeritud patsientidel

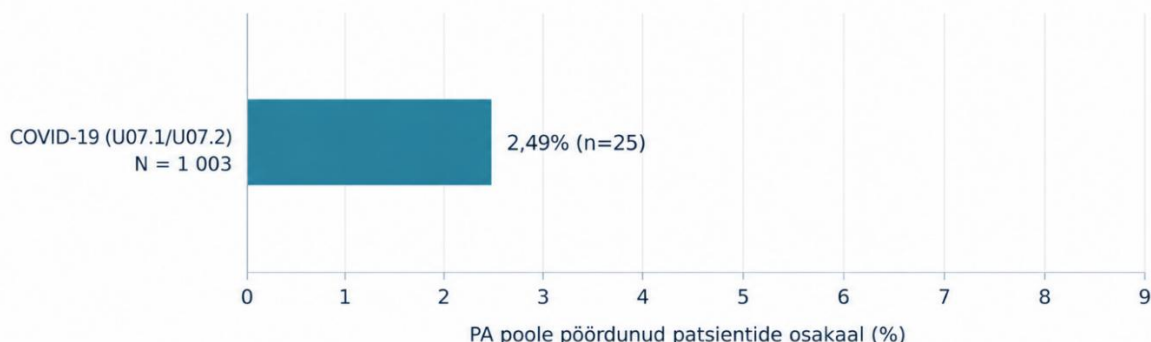
Perearsti poole pöördumine enne hospitaliseerimist

Tervisekassa edastatud raviarvete andmetel oli 1003 hospitaliseeritud COVID-19 patsiendist 25 (2,5%) pöördunud hospitaliseerimisele eelnenud 10 päeva jooksul hingamisteede haiguse tõttu perearsti poole (Joonis 17).

See näitaja on eriti murettekitav vanemaealiste patsientide puhul, kellel on niigi suurem risk haigestuda COVID-19-sse eluohtlikult või raskete tüsistustega.

Perearstivisiit 10 päeva jooksul enne hospitaliseerimist COVID-19 korral

PA poole pöördunud patsientide osakaal hospitaliseeritutest (%)



N = vastava diagnoosiga hospitaliseeritud kokku (põhi- või kaasuv diagnoos); n = neist PA-visiidiga patsiendid.
PA = perearst.

Joonis 17. Enne hospitaliseerimist perearsti poole pöördunud COVID-19 patsientide osakaal

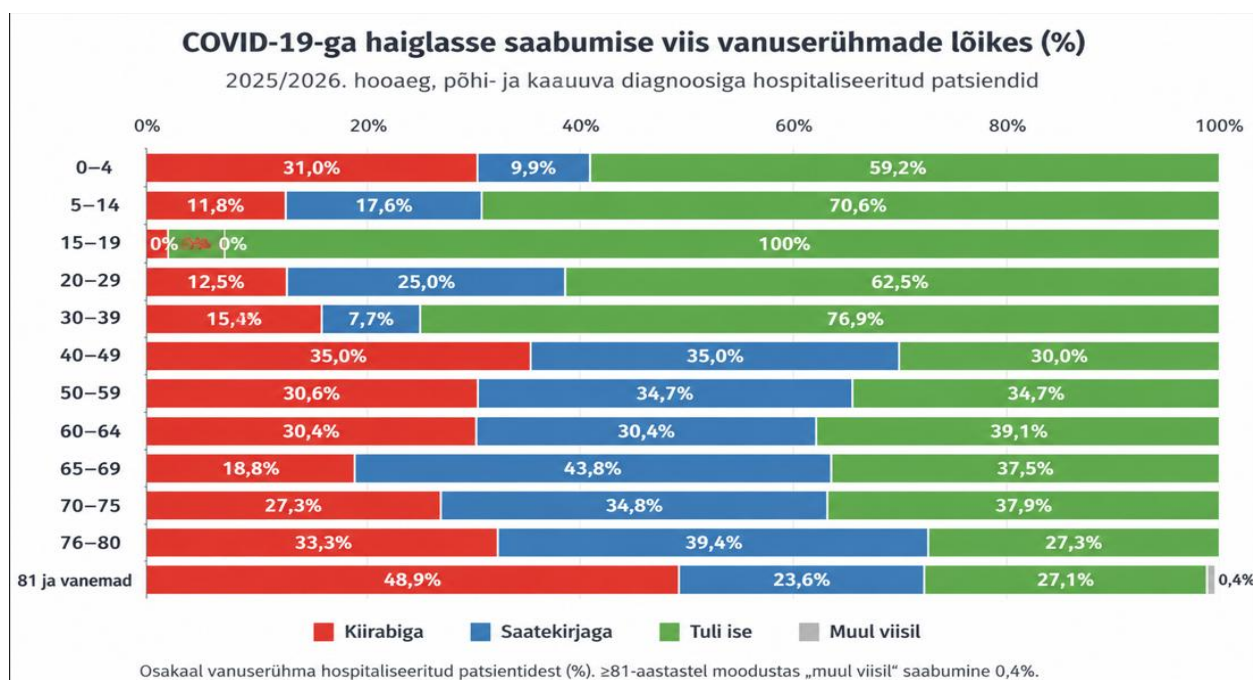
Haiglasse saabumise viis

Hooaja raskusastme täiendavaks hindamiseks analüüsiti hospitaliseeritud patsientide haiglasse saabumise viisi, kuna see võib kaudselt kajastada patsiendi seisundi raskust.

Analüüs näitas vanuserühmade vahel selgeid erinevusi (Joonis 18).

Vanemates vanuserühmades suurenes üldiselt kiirabiga toodud või saatekirjaga tulnud patsientide osakaal ning vähenes iseseisvalt haiglasse pöördunute osakaal. Kõige selgem oli erinevus üle 81-aastaste seas: 48,9% patsientidest saabus haiglasse kiirabiga, 23,6% saatekirjaga ja 27,1% iseseisvalt. Võrdluseks: 0–4-aastastest lastest saabus haiglasse kiirabiga 31,0%, saatekirjaga 9,9% ja iseseisvalt 59,2%.

Need andmed kajastavad vanusega seotud erinevusi patsientide üldises tervislikus seisundis, kaasuvate haiguste esinemises ja tervishoiuteenuste kasutamises.



Joonis 18. COVID-19-ga hospitaliseeritud patsientide haiglasse saabumise viis

COVID-19-vastane vaktsineerimine

2025/2026. a hooajal vaktsineeriti COVID-19 vastu kokku 25 568 inimest, mis moodustas 4,1% kogu elanikkonnast. Eelmisel hooajal oli vaktsineerimisega hõlmatus 5,6%.

Vähemalt 60-aastaste seas vaktsineeriti 21 515 inimest ning hõlmatus vähenes 10,0%-lt 7,2%-le.

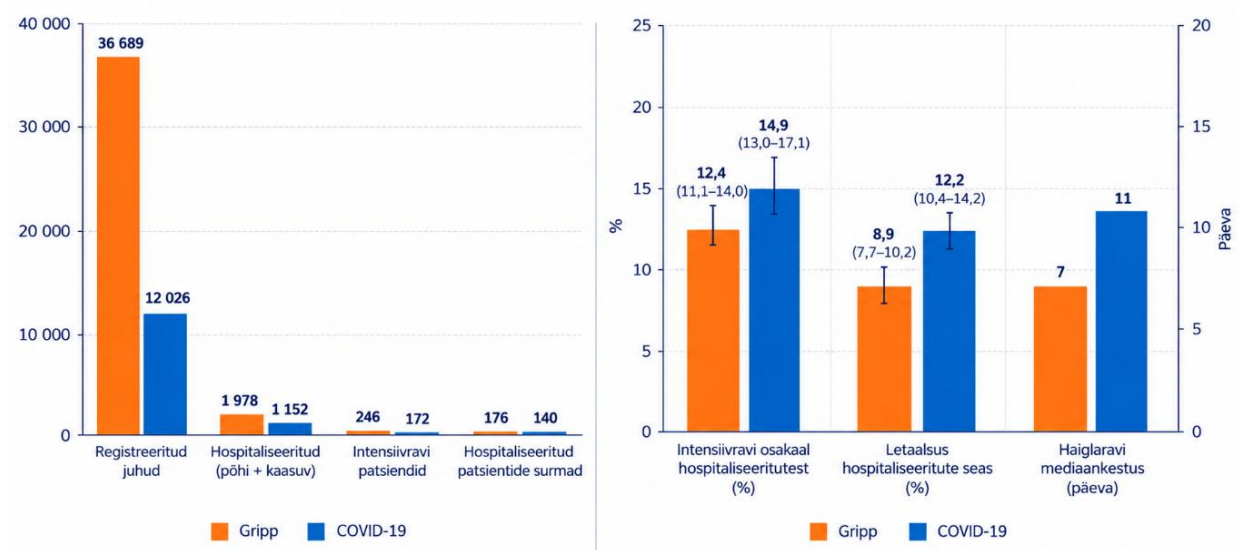
Hospitaliseeritud COVID-19 patsientidest oli vaktsineeritud 3,5% (n = 40). Vähemalt 60-aastaste hospitaliseeritud patsientide seas oli vaktsineeritute osakaal 4,5% (n = 39).

Gripi ja COVID-19 võrdlev hinnang

2025/2026. a hooajal oli gripi absoluutne haiguskoormus COVID-19-st suurem, kuid hospitaliseeritud COVID-19 patsientide seas olid raske haiguskulu näitajad kõrgemad. Intensiivravi vajas 14,9% COVID-19-ga ja 12,4% gripiga hospitaliseeritute (RR 1,20; 95% CI 1,00–1,44), erinevus oli statistilise olulisuse piiril.

Letaalsus hospitaliseeritute seas oli vastavalt 12,2% ja 8,9% ning erinevus oli statistiliselt oluline (RR 1,37; 95% CI 1,11–1,68). Haiglaravi mediaankestus oli COVID-19 puhul 11 ja gripi puhul 7 päeva (Joonis 19).

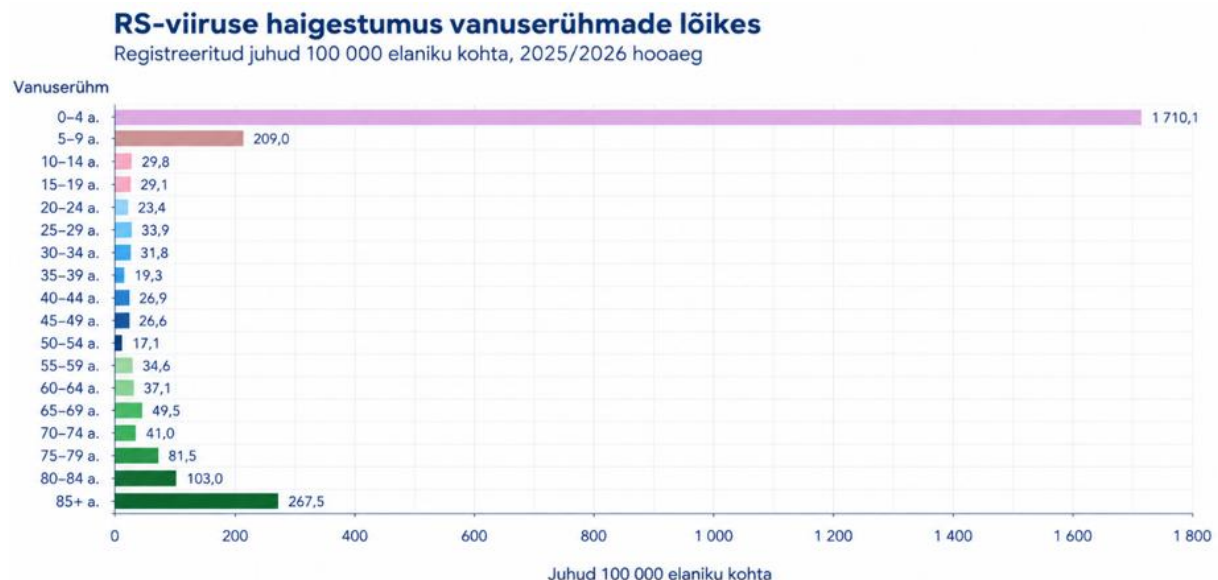
Nende tulemuste hindamisel tuleb arvestada, et haiglasse sattunud COVID-19 patsiendid olid üldiselt vanemad kui gripipatsiendid, mis mõjutab otseselt ka haiguse raskemat kulgu.



Joonis 19. Gripi ja COVID-19-ga seotud haigusjuhtude, hospitaliseerimiste ning raskusnäitajate võrdlus 2025/2026. a hooajal

RS-viirusega seotud haigestumine

2025/2026. a hooajal registreeriti RS-viirusega seotud haigestumine 2487 inimesel. Enim haigusjuhte esines 0–4-aastaste laste seas: selles vanuserühmas registreeriti 1247 juhtu ehk ligikaudu pool kõigist RSV juhtudest (*Joonis 20*). Kuigi haigestumus vähenes vanuse suurenedes järsult, hakkas see vanemaealiste vanuserühmades uuesti tõusma.



Joonis 20. RSV-ga seotud haigestumus vanuserühmade järgi 100 000 elaniku kohta

Kõrgeim haigestumus registreeriti 0–4-aastaste seas – 1 710,1 juhtu 100 000 elaniku kohta. See näitaja oli 8,2 korda kõrgem kui 5–9-aastastel ning ligikaudu 100 korda kõrgem kui madalaima haigestumusega 50–54-aastastel. Noorte ja tööealiste seas püsis RSV haigestumus madalal tasemel.

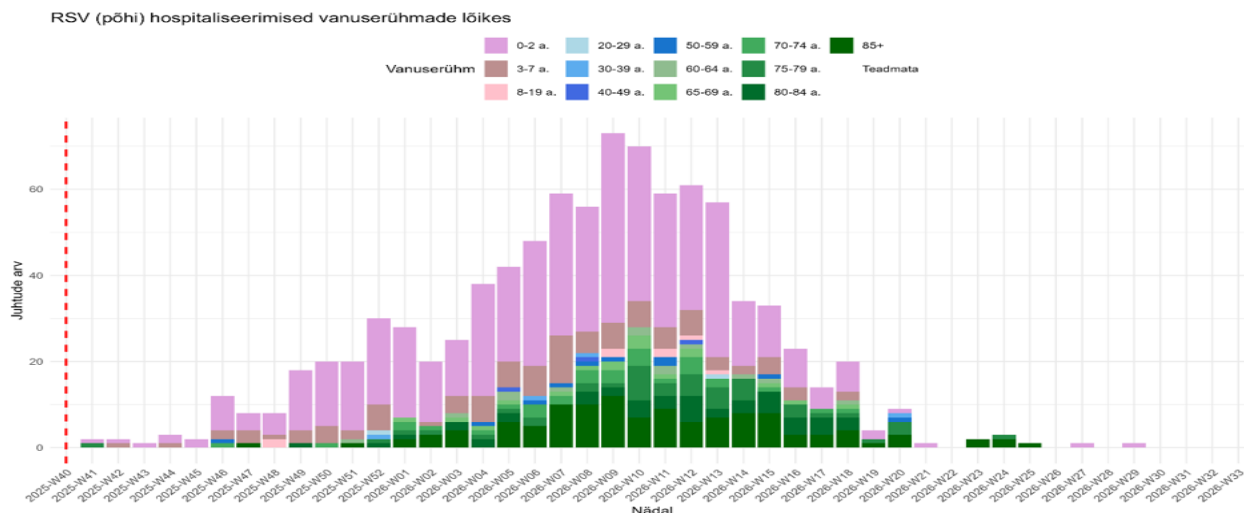
Vanemaealiste vanuserühmades suurenes haigestumus taas alates 75. eluaastast: 75–79-aastastel oli näitaja 81,5, 80–84-aastastel 103,0 ning vähemalt 85-aastastel 267,5 juhtu 100 000 elaniku kohta.

Haiguse raskusaste ja hospitaliseerimised

RSV põhi- või kaasuva diagnoosiga hospitaliseeriti 1081 patsienti. Hospitaliseeritutest 640 ehk 59,2% olid 0–7-aastased ning 398 ehk 36,8% vähemalt 60-aastased. Seega kuulus ligikaudu 96% hospitaliseeritud patsientidest kahte vanuserühma: väikelapsed ja eakad (*Joonis 21*).

Kuigi 0–7-aastaste seas oli hospitaliseerimiste arv suur, esines rasket haiguskulgu seal suhteliselt harva. RSV põhi- või kaasuva diagnoosiga hospitaliseeritutest vajas intensiivravi 2,2% (14/640) ning surmajuhtumeid ei registreeritud. Haiglaravi mediaankestus oli selles vanuserühmas 3 päeva.

Vähemalt 60-aastaste seas oli haiguskulgu oluliselt raskem. Intensiivravi vajas 11,1% (44/398) ja suri 13,3% (53/398) hospitaliseeritutest. Haiglaravi mediaankestus oli 10 päeva ning hospitaliseeritud vähemalt 60-aastaste patsientide mediaanvanus oli 82 aastat.



Joonis 21. RSV-ga seotud hospitaliseerimised vanuserühmade järgi

Kaasuvad haigused

Vähemalt 60-aastaste RSV-ga hospitaliseeritud patsientide seas esines sageli kroonilisi haigusi. RSV põhi- või kaasuva diagnoosiga 398 patsiendist oli südame-veresoonkonna haigus 311-l (78,1%), kõrgvererõhutõbi 241-l (60,6%), südamepuudulikkus 132-l (33,2%), KOK või astma 100-l (25,1%) ning hingamispuudulikkus 17 patsiendil (4,3%). Kuna ühel inimesel võib olla mitu tervisemuret, võivad need diagnoosirühmad omavahel kattuda ja protsente ei saa kokku liita.

Järeldus

2025/2026. a hooaja andmed näitavad, et gripi, COVID-19 ja RSV üldine mõju haigestumisele oli erinev. Gripp põhjustas kõige rohkem haigusjuhte ja hospitaliseerimisi, COVID-19 puhul oli hospitaliseeritud patsientide haiguskulg suhteliselt raskem ning RSV puudutas eeskätt kahte riskirühma: väikelapsi ja vanemaealisi. RSV puhul esinesid raskemad haigusjuhud peamiselt vanemaealistel.

Kõigi kolme infektsiooni puhul suurenes raske haiguskulu risk vanusega ning oli suurem krooniliste haigustega inimestel. Seetõttu ei saa hospitaliseerimise, intensiivravi vajaduse ja letaalsuse näitajaid hinnata üksnes viiruse omaduste põhjal. Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada ka patsientide vanust ja kaasnevaid haigusi, vaktsineeritust, diagnoosimise ja ravi alustamise ajastust ning tervishoiuteenuse kasutamist.