

Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel

analüütika osakond

24 september 2021 19:07

Sisukord

1	Kokkuvõte	3
1.1	Andmed	3
1.2	Tähelepanekuid	3
2	Levimus ja haigestumus	5
2.1	Depressiooni episoodid	5
3	Profil	10
3.1	Vanus	10
3.2	Elukoht	13
3.3	Kaasuvad diagnoosid	15
3.4	Episoodi kestus	17
4	Töövõime kaotus	20
4.1	Ajutine	20
5	Kasutatud teenused	21
5.1	Hulgad inimese vaates	21
5.2	Valitud teenuste hulgad üldvaates	23
6	Maksumus	25
6.1	Raviteenuste, retseptide ja töövõimetushüvitiste kogukulu aastate kaupa	25
6.2	Raviteenuste kulu haigekassa-siseste allikate kaupa	27
6.3	Aastal 2020 lõppenud episoodide kogukulu	29
7	E-konsultatsiooni kasutus depressiooni diagnoosiga arvetel	30

8 Ravimid	31
8.1 Hulgad inimese vaates	31
8.2 Hulgad üldvaates	32
8.3 Visiidid	33
8.4 Rahusti ilma antidepressandita	35
9 Teenuste ja ravimite kasutuse ajastus	36
9.1 Keskmine raviteekond	36
9.2 Teenusteni ja ravimiteni jõudmine	38
9.3 EMO-ga algavad teekonnad	42

1 Kokkuvõte

1.1 Andmed

Käesolev raport tugineb Eesti Haigekassa andmekogu andmetel, eelkõige nende inimeste andmetel, kellel alates aastast 2005 on raviarvel, retseptil või töövõimetuslehel märgitud depressiooni diagnoos (põhi- või kaasuva diagnoosina, RHK-10 järgi diagnoosikood F32 või F33). Andmepäring Eesti Haigekassa andmekogust on teostatud 14.05.2021.

1.2 Tähelepanekuid

1. Depressiooni levimus Eesti rahvastikus aastal 2020 on *ca* 4%. Aastatel 2005-2020 on depressiooni levimus üldiselt natuke langenud, eelkõige vahemikus 2012 kuni 2015.
 1. Vastupidiselt üldisele trendile on depressiooni levimus *ca* 20-aastaste naiste (vähemal määral ka meeste) seas aastatel 2015-2019 järsult (2% -> 5%) tõusnud.
 2. Depressiooni levimus on suurim Võrumaal ja mujal Kagu-Eestis, väikseim Saaremaal ja mujal Lääne-Eestis.
2. Esmakordne depressiooni episood kestab keskmiselt 3 kuud, korduva depressiooni episood kestab keskmiselt 10 kuud.
 1. Siiski, veerand esmastest depressiooni episoodidest kestavad kauem kui 14 kuud ja veerand korduva depressiooni episoodidest kestavad kauem kui 38 kuud.
3. Veerandil depressiooni episoodidest (nii esmastest kui korduvatest) järgneb uus depressiooni episood kuni 3 aasta pärast.
4. 37% inimestest on olnud rohkem kui üks depressiooni episood.
5. Väga suur osa (39%) depressiooni "episoode" koosnevad ainult ühest depressiooni diagnoosiga retseptist ja/või raviarvest.
6. Kõige sagedasemad kaasuvad diagnoosid depressiooni episoodi ajal on südamekahjustusega kõrgvererõhktõbi (18% esmase depressiooniga inimestest), primaarne kõrgvererõhktõbi (14%), seljavalu (13%) ja ärevushäired (v.a. foobiad) (10%).
 1. 37% inimestest on nelja aasta jooksul enne esmakordset depressiooni diagnoosi saanud mingisuguse käitumis- või psüühikahäire diagnoosi või olnud vastava jälgimise all. Kuna see muu psüühikahäire diagnoos on saadud keskmiselt 1-2 kuud enne depressiooni diagnoosi, siis ilmselt on enamasti tegu diagnoosi muutumisega või täpsustumisega ühe ja sama episoodi jooksul.
7. Depressiooni ravi (raviteenused, soodusravimid ja töövõimetuslehed) moodustas 0,7% haigekassa 2020. aasta tervishoiukuludest, millest *ca* 1/3 moodustab töövõimetuslehtede kulu.
 1. Depressiooni ravikulude summa ja vähemal määral ka osakaal tervishoiukuludest on alates 2014. aastast tõusnud (summa 5,4 mln € -> 11,4 mln €, osakaal 0,6% -> 0,7%).
 2. Läbi aastate küllaltki stabiilselt 15% psühhiaatria eriarstiabi eelarvest ja 10% perearstide teraapia fondist kulub depressiooni raviks.
8. Töötavatest depressiooniga inimestest 7% on depressiooni tõttu võtnud ka töövõimetuslehe.
 1. Alates aastast 2014 on stabiilselt 1,5% haiguslehtedest võetud depressiooni tõttu.
 2. Depressiooni diagnoosiga haiguslehed on märgatavalt pikemad kui haiguslehed keskmiselt, näiteks aastal 2020 41 päeva (depressioon) või 52 päeva (korduv depressioon) 29 päevaga võrreldes (keskmine töövabastuspäevade arv aastas inimese kohta diagnoosist sõltumata).
9. Kõige sagedasemad raviteenused esmakordse depressiooniga patsiendi raviteekonnal on perearsti vastuvõetud (esmasel ja korduvad ning kontaktid telefoni teel, vastavalt 42%, 45% ja 23% inimestest, kõiki kokku keskmiselt *ca* 9 korda episoodi jooksul), psühhiaatri vastuvõetud aktiivravi perioodis (25% inimestest, keskmiselt *ca* 5 korda episoodi jooksul) ja psühhoterapia seansid (11% inimestest, keskmiselt *ca* 6 korda episoodi jooksul).

10. Depressiooni diagnoosi saavad patsiendid kõigepealt enamasti perearsti juurest (63% juhtudest), vähemal määral psühhiaatri juurest (24% juhtudest). Üldjuhul puutub patsient ka edaspidi depressiooni asjus kokku ainult selle spetsialistiga, kes talle diagnoosi pani (s.t. enamust patsiente ei suunata perearstilt edasi psühhiaatrile või psühhiaatri juurest psühhoterapeudile).
 1. Perearsti juures diagnoositud depressiooniga patsientidest *ca* 10% jõuab psühhiaatri vastuvõtule, ülejäänud teenusegruppide kasutuse osakaal on alla 2,5%.
 2. Psühhiaatri juures diagnoositud depressiooniga patsientidest *ca* 20% saab psühhoterapia teenuseid ja *ca* 10% käivad kliinilise psühholoogi vastuvõtul, samuti vaimse tervise õe vastuvõtul. Perearsti juurde pöörduvad nelja aasta jooksul depressiooni tõttu *ca* 20% neist patsientidest, enamasti leiab see pöördumine aset rohkem kui mõni kuu pärast depressiooni episoodi algust. Arvatavasti võib tegu olla korduva retsepti välja kirjutamisega.
 3. Ligikaudu pooled episoodid algavad psühhoanaleptikumi (sh eelkõige antidepressandid) välja kirjutamisega (perearsti juures natuke harvem, psühhiaatri juures natuke rohkem).
11. Alates aastast 2017 on perearstil võimalik e-konsultatsioon psühhiaatriga. Kõigist perearstiga kokkupuudet omanud depressiooni episoodidest sellest ajast saati on 1,3% juhtudest perearst e-konsultatsiooni kasutanud. See osakaal on aastate jooksul küll selgelt tõusnud (0,3% aastal 2017 -> 1,5% aastal 2020), kuid jääb siiski suurusjärku üks-sajast.
12. Kõige levinumad depressiooni näidustusel kirjutatud ravimite klassid on selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (kirjutatud 42% esmase ja 48% korduva depressiooni episoodidest, keskmiselt 3 või 4 retsepti episoodi kohta), bensodiasepiini derivaadid (41%, 36%; 1, 2) ja teised antidepressandid (täpsustatud ATC koodiga N06AX) (33%, 41%; 3, 4). Ravimeid teistest kategooriatest kirjutatakse depressiooni näidustusel oluliselt harvem (*ca* 10% episoodidest ja vähem).
 1. Kõige levinumad konkreetset ravimid depressiooni näidustusel on etsitalopraam ja alprasolaam.
 2. Enamus (*ca* 55% retseptidest) depressiooni näidustusel kirjutatud ravimeid kirjutatakse välja haigekassa rahastatud visiidi ajal, mille põhidiagnoos on samuti depressioon. *Ca* 10% retsepte kirjutatakse välja sellise visiidi käigus, mille puhul depressioon ei ole ka kaasuvaks diagnoosiks märgitud (enamasti on siis põhidiagnoosiks kõrgvererõhktõbi) ja *ca* 20% retseptidest puhul ei leidu haigekassa andmebaasis sama arsti poolt sarnasel ajal avatud olnud raviarvet. See lubab ümber nurga hinnata haigekassa rahastuseta psühhiaatrilisel ravil käijate osakaalu, kuna retseptide andmed on kõiksed.

2 Levimus ja haigestumus

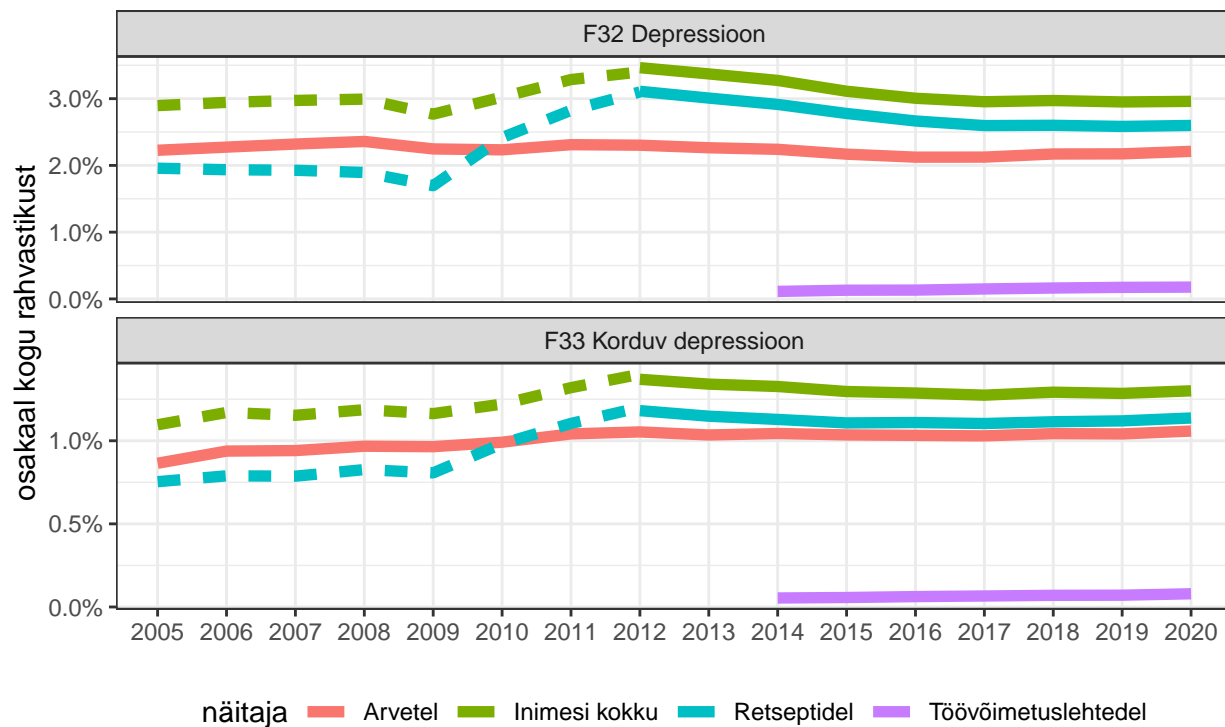
Diagnoos	Inimesi kokku	Inimesi arvetel	Inimesi retseptidel	Inimesi töövõimetusetuslehtedel
F32 Depressiivne episood e. depressioon	18264	11406	16257	915
F32.0 Kerge depressioon	5997	4333	4672	253
F32.1 Mõõdukas depressioon	13898	11173	11383	827
F32.2 Raske depressioon psühhootiliste sümptomiteta	2798	2118	2337	199
F32.3 Raske depressioon psühhootiliste sümptomitega	334	272	251	32
F32.8 Muud depressiivsed episoodid	641	462	463	34
F32.9 Täpsustamata depressiivne episood	2001	1606	1374	131
F33 Korduv depressiivne häire e korduv depressioon	4691	2970	4002	131
F33.0 Kerge korduv depressioon	1297	952	1009	40
F33.1 Mõõdukas korduv depressioon	9222	7744	7679	537
F33.2 Raske korduv depressioon psühhootiliste sümptomiteta	3254	2635	2822	224
F33.3 Raske korduv depressioon psühhootiliste sümptomitega	227	173	186	14
F33.4 Korduv depressioon remissioonis	222	180	126	0
F33.8 Muud täpsustatud korduvad depressioonid	155	129	95	11
F33.9 Täpsustamata korduv depressioon	492	412	277	22
Kokku	52274	40415	46740	3157

Tabel 1: Kõigi inimeste arv, kellel on aastal 2019 kas raviarvel (kaasuva- või põhidiagnoosina), digiretseptil või töövõimetusetuslehel esinenud depressiooni (F32) diagnoos või korduva depressiooni (F33) diagnoos, alajaotiste kaupa. 'F32' ja 'F33' ei ole kokkuvõtlikud andmed, vaid kajastavad olukordi, kui dokumendil esineb alajaotiseni määramata diagnoos.

Paneme tähele, et depressiooni diagnoosiga retsepte (eelkõige F32) on kirjutatud palju rohkematele inimestele kui on haigekassal depressiooni diagnoosiga raviarveid.

2.1 Depressiooni episoodid

Järgnevas raportis on siin-seal viidatud depressiooni episoodidele. Depressiooni episood (konkreetsel inimesel) siin raportis tähendab ajavahemikku **alates** kõige esimese raviarve algusest, esimese retsepti välja kirjutamisest või esimese töövõimetusetuslehe töövabastusperioodi algusest, millel on depressiooni või korduva depressiooni diagnoos (F32 või F33, kas põhi- või kaasuva diagnoosina), **kuni** kõige viimase raviarve lõpuni, viimase retsepti kirjutamisest kahe kuu möödumiseni (laias laastus eeldades, et retseptist jätkub ravimit kaheks kuuks alates välja kirjutamisest) või viimase töövõimetusetuslehe töövabastusperioodi lõpuni, millel on vastavalt depressiooni või korduva depressiooni diagnoos **pärast mida ei ole** poolteist aastat sellel inimesel olnud mitte ühtegi raviarvet, retsepti ega töövõimetusetuslehte, millel oleks mainitud vastavalt depressiooni või korduva depressiooni diagnoos. Kui depressioon läheb üle korduvaks depressiooniks, siis korduva depressiooni esmakordne mainimine lõpetab depressiooni episoodi ja alustab uue, korduva depressiooni episoodi. Kui inimesel on juba olnud depressiooni episood (F32), siis käesolevas analüüsis on kõigile tema järgnevatele depressiooni episoodidele omistatud korduva depressiooni diagnoos (F33), sõltumata raviarvele või retseptile märgitud diagnoosist - sel viisil on ümber kodeeritud märkismisväärne hulk diagnoose.



Joonis 1: Inimeste osakaal Eesti rahvaarvust aastate kaupa, kellel on kas raviarvel (kaasuva- või põhidiagnoosina), digireseptil või töövõimetuslehel esinenud depressiooni või korduva depressiooni diagnoos (F32 või F33, sh alajaotised), alates 2005 kuni 2020. Kuni aastani 2014 ei märgitud töövõimetuslehtedele diagnoose. Üleminek digireseptile toimus 2010-2011, enne seda ei ole kõiki retsepte.

Kokku on alates aastast 2005 kuni aastani 2020 olnud 418353 depressiooni episoodi 274156 inimesel (nende seas 187136 korduva depressiooni episoodi 128852 inimesel). Siiski - 40% "episoodidest" koosnevad ainult ühest depressiooni diagnoosiga retseptist, raviarvest ja/või töövõimetuslehest.

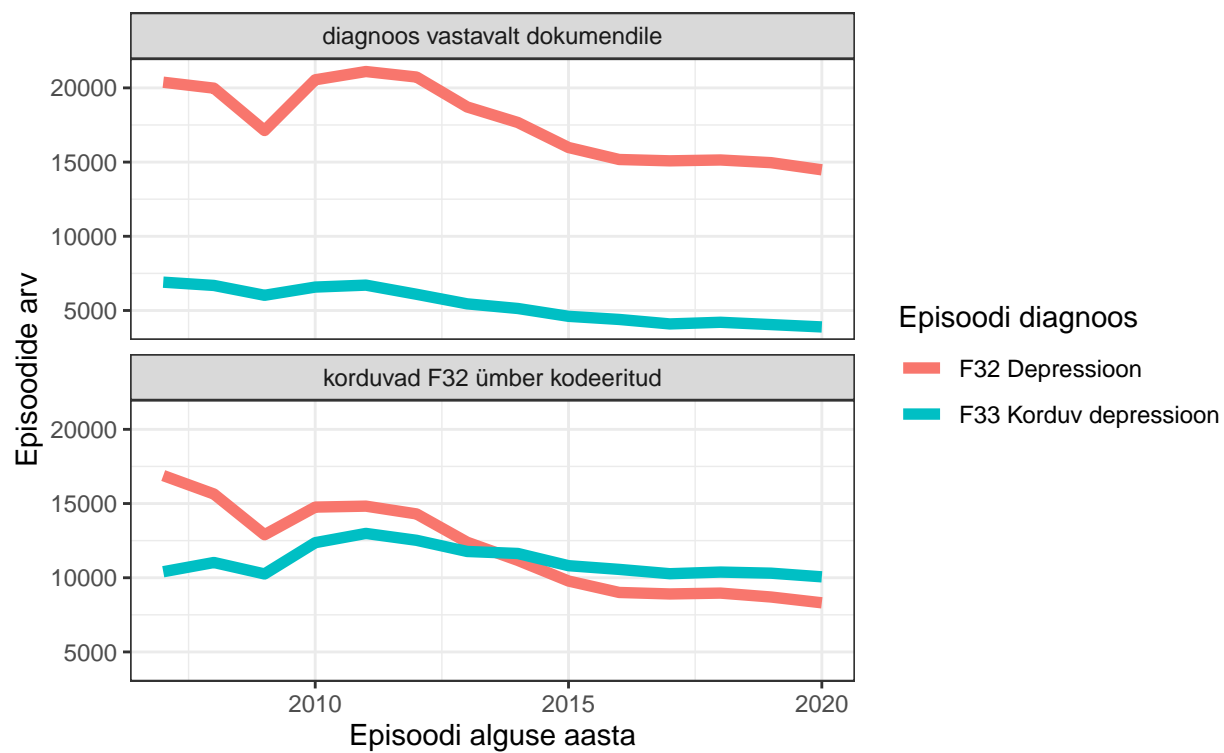
Järgnevatel graafikutel on näha alanud episoodide ja esmakordselt depressiooni diagnoosi saanud inimeste arv aastate kaupa. Kuna andmed on päritud alates aastast 2005, siis aastatel 2005 ja 2006 esmakordselt andmestikus esinevatel inimestel võis episood tegelikult alata juba varem, seega on graafikul näidatud aastaid alates 2007.

Paneme tähele, et joonisel 3 on depressiooni diagnoosi saanud inimeste arv mitu korda kõrgem kui uute ambulatoorsete psühhiaatriliste haigusjuhtude (diagnoosiga F30-F39) arv TAI andmetel. Põhjuseks võib olla, et käesolevas analüüsis on arvesse võetud ka mujal pandud diagnoosid (nt. perearsti kirjutatud retseptidel). Siiski, üldine trend on kooskõlas (kõige suurem haigestumus aastal 2011, siis langus kuni aastani 2015, sealt alates mingil määral stabiilne).

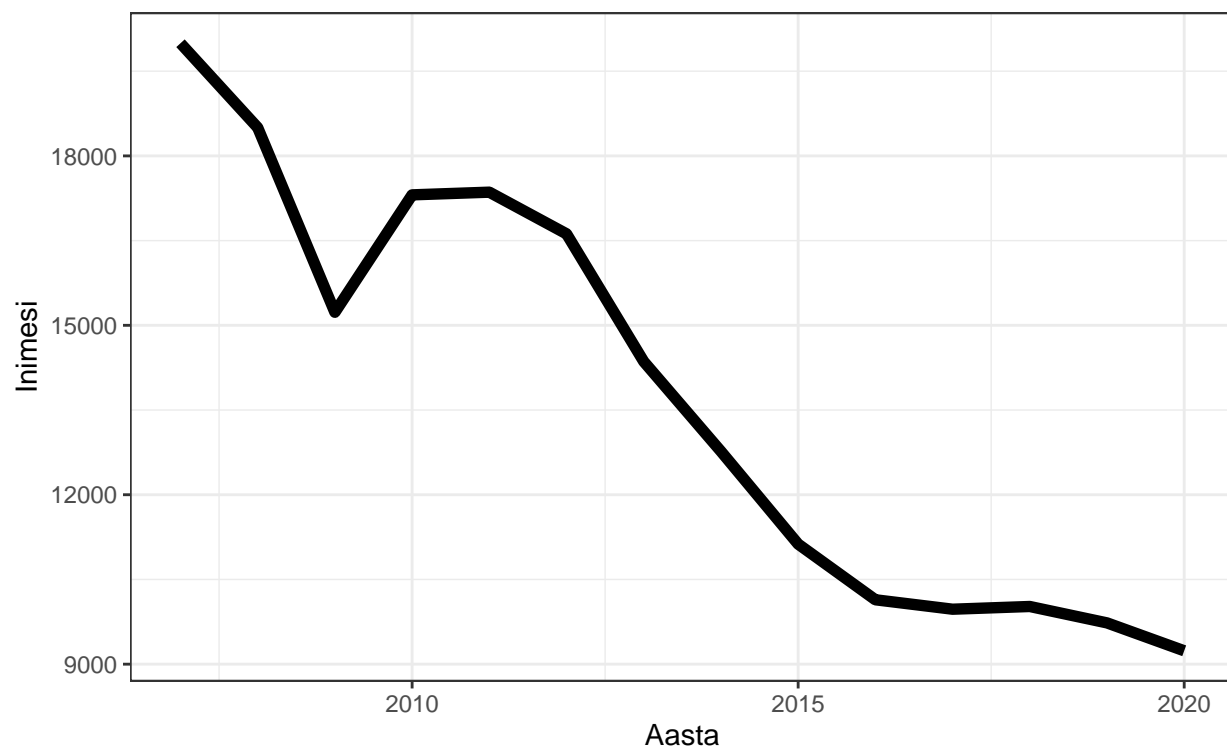
Tabel 2: Episoodide arvu jaotus depressiooni diagnoosi saanud inimeste seas. Retseptide, töövõimetuslehtede ja raviarvete põhi- ning kaasuvate diagnooside andmed aastatest 2005-2020.

Episoodide	Inimesi	Osakaal
1	173078	63.1%
2	68739	25.1%
3	23564	8.6%
4	7021	2.6%

Episood	Inimesi	Osakaal
5	1524	0.6%
6+	230	0.1%



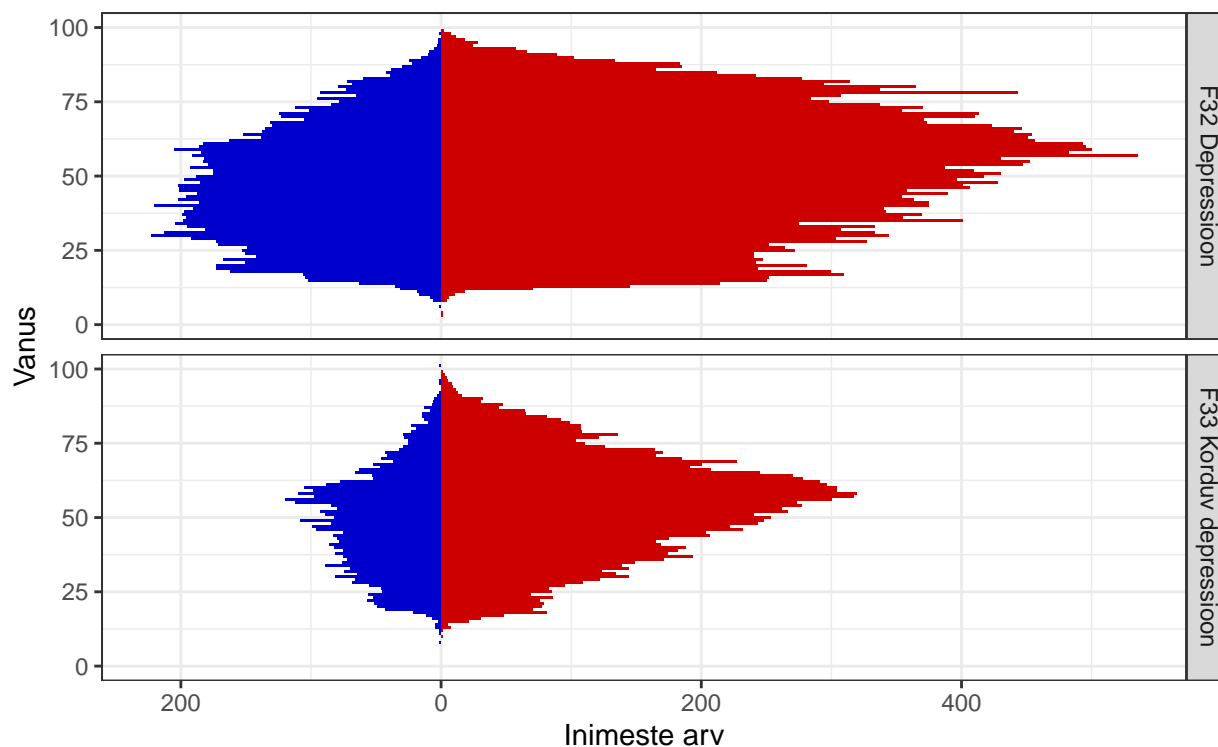
Joonis 2: Alanud episoodide arv diagnoosi ja aastate kaupa, alates aastast 2007. Retseptide, töövõimetuslehtede ja raviarvete põhi- ning kaasuvate diagnooside andmed.



Joonis 3: Esmakordselt depressiooni diagnoosi saanud inimeste arv aastate kaupa, alates aastast 2007. Retseptide, töövõimetuslehtede ja raviarvete põhi- ning kaasuvate diagnooside andmed.

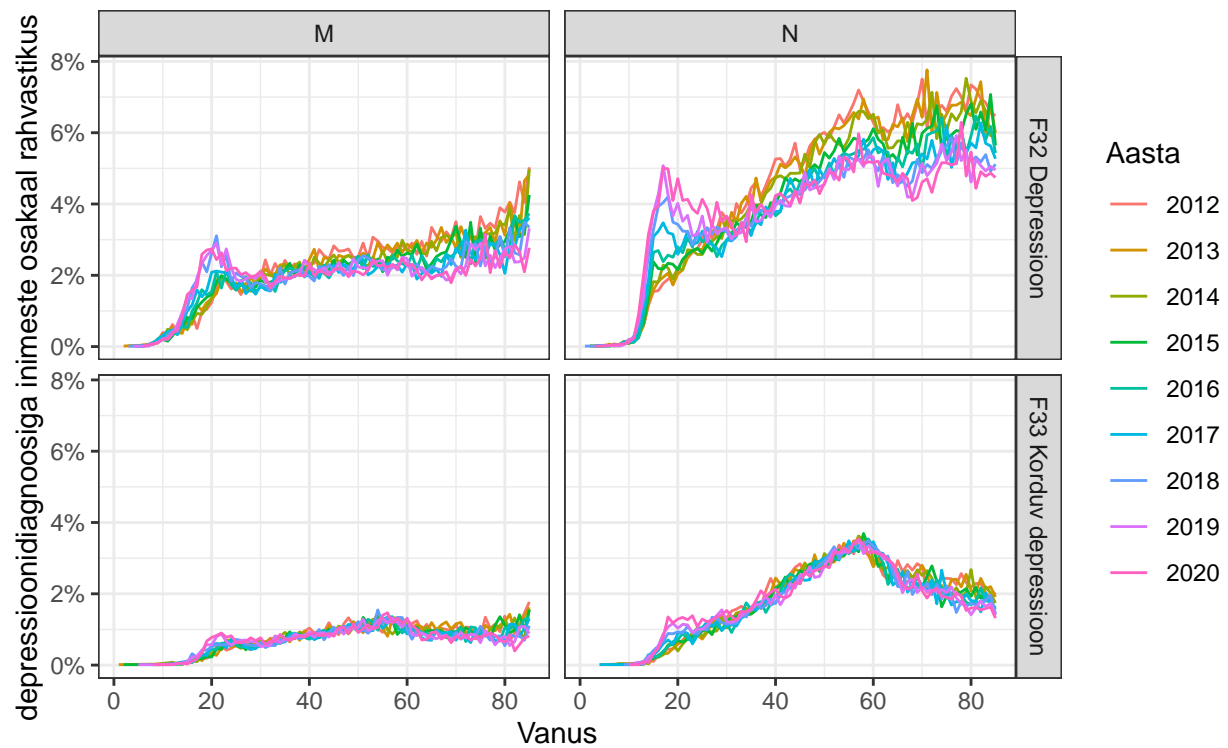
3 Profil

3.1 Vanus

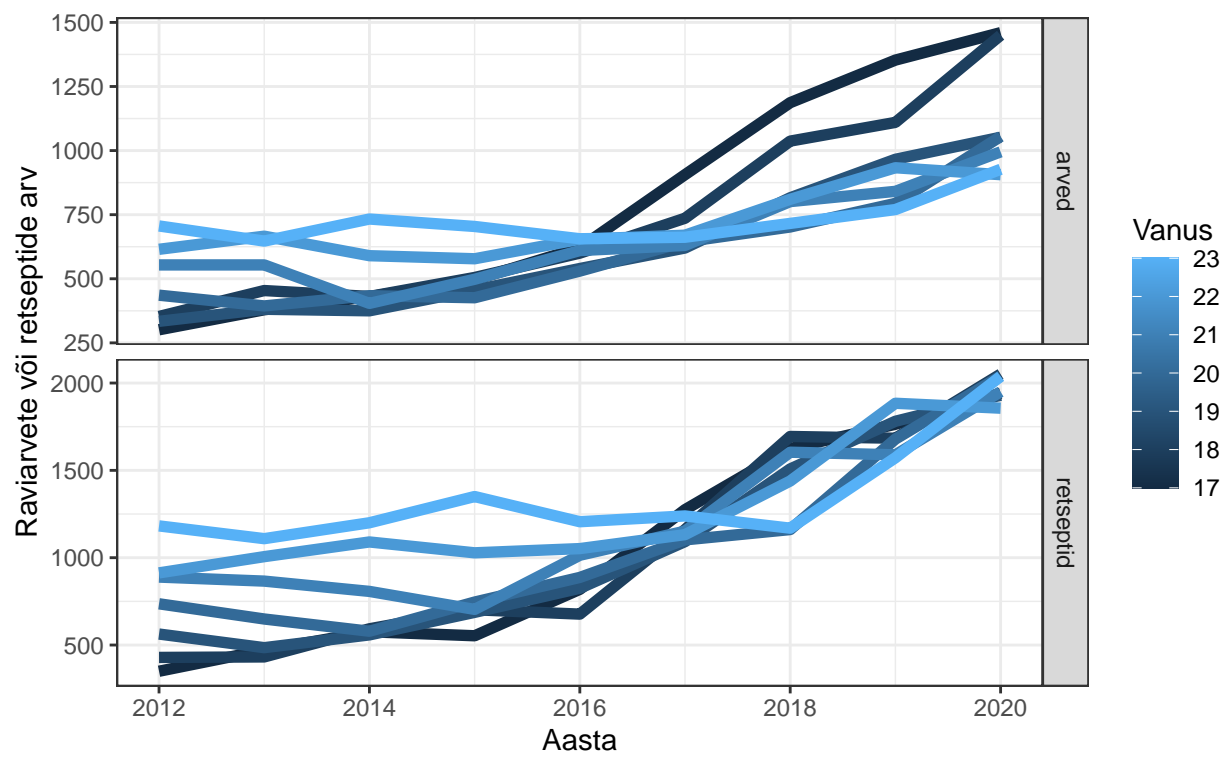


Joonis 4: Depressioonidiagnoosiga inimeste arv soo ja vanuse kaupa aastal 2020. Iga kriips näitab konkreetse diagnoosi, soo ja vanusega (täisaastates) inimeste arvu aastatel 2020. Retseptide ja raviarvete andmed, täpsemalt depressiooni diagnoosiga aastal 2020 kirjutatud retseptid ja depressiooni põhidiagnoosiga aastal 2020 alanud raviarved.

Paistab silma, et viimaste aastate jooksul (ca alates 2017) on järsult ja tugevalt kasvanud depressiooni (F32) levimus just ca 20-aastaste naiste seas (vähemalt määral sama vanade meeste seas). Korduva depressiooni levimus on sujuvalt kasvanud ka 50-60 aastaste naiste seas. Samas, depressiooni (F32) levimus naiste seas kõigis üle 30-aastaste vanusegruppides on aastate jooksul sujuvalt langenud.

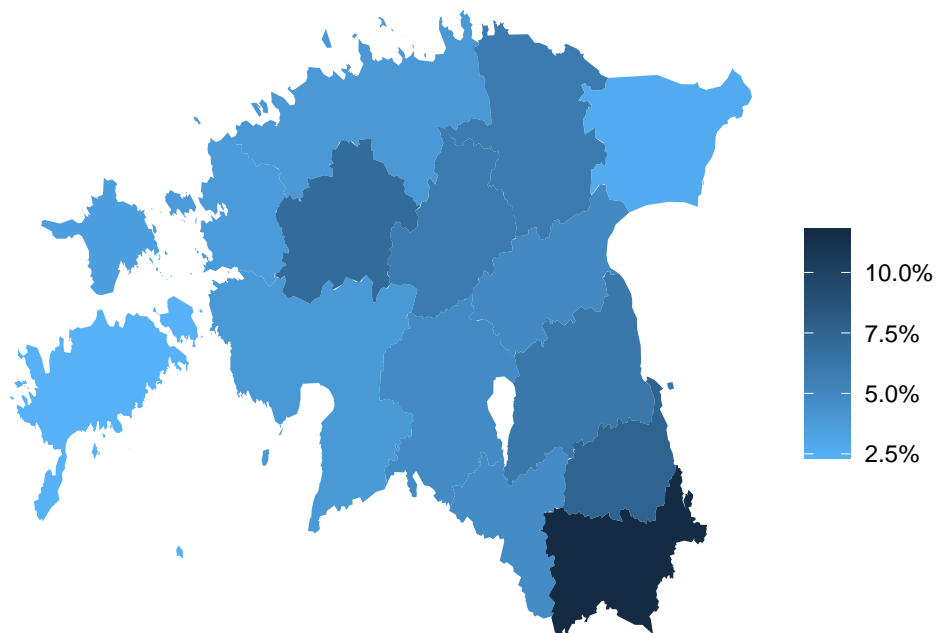


Joonis 5: Depressioonidiagnoosiga inimeste osakaal kõigi konkreetse soo ja vanusega inimeste seas aasta ja diagnoosi kaupa. 85-aastased ja vanemad patsiendid on kokku grupeeritud. Retseptide ja raviarvete põhidiagnooside andmed aastatel 2012-2020 (retseptide andmed enne aastat 2012 ei ole täielikud).



Joonis 6: Depressiooni diagnoosiga arvete ja retseptide arv aastatel 2012-2020 17-23 aastaste naiste seas.

3.2 Elukoht



Joonis 7: Depressiooni diagnoosiga inimeste osakaal maakonniti aastal 2020. Raviarvete (depressioon põhidiagnoosiks) ja retseptide andmed.

Maakond	Inimesi 2019	Inimesi 2020
Võru maakond	4189 (11.7%)	4179 (11.8%)
Põlva maakond	1736 (6.9%)	1842 (7.5%)
Rapla maakond	2300 (6.9%)	2316 (7%)
Tartu maakond	12837 (8.4%)	9336 (6.1%)
Järva maakond	2029 (6.7%)	1766 (5.9%)
Lääne-Viru maakond	3432 (5.8%)	3444 (5.9%)
Jõgeva maakond	1318 (4.6%)	1374 (4.8%)
Viljandi maakond	2119 (4.6%)	2214 (4.8%)
Valga maakond	1375 (4.8%)	1342 (4.8%)
Harju maakond	23095 (3.9%)	23546 (3.9%)
Pärnu maakond	3936 (4.6%)	3308 (3.8%)
Lääne maakond	805 (3.9%)	773 (3.8%)
Hiiu maakond	286 (3%)	328 (3.5%)
Ida-Viru maakond	3568 (2.6%)	3642 (2.7%)
Saare maakond	729 (2.2%)	763 (2.3%)

Tabel 3: Depressioonidiagnoosiga inimeste arv ja osakaal maakonna kõigist elanikest maakondade kaupa aastatel 2019-2020. Raviarvete (depressioon põhidiagnoosiks) ja retseptide andmed.

3.3 Kaasuvad diagnoosid

Uurime 2005-2020 depressiooni diagnoosiga raviarveid saanud inimeste (teisi) raviarveid ja vaatame, mis teisi diagnoosikoode on nendele inimestele märgitud (nii põhi- kui kaasuvad).

Depressiooni ja kaasuvate krooniliste haiguste seoseid on palju uuritud, sealhulgas ka hiljutistel haigekassa andmetel, näiteks Lisanna Elm-i magistritöö “Hulgahaigestumus ja depressioon Eestis”.

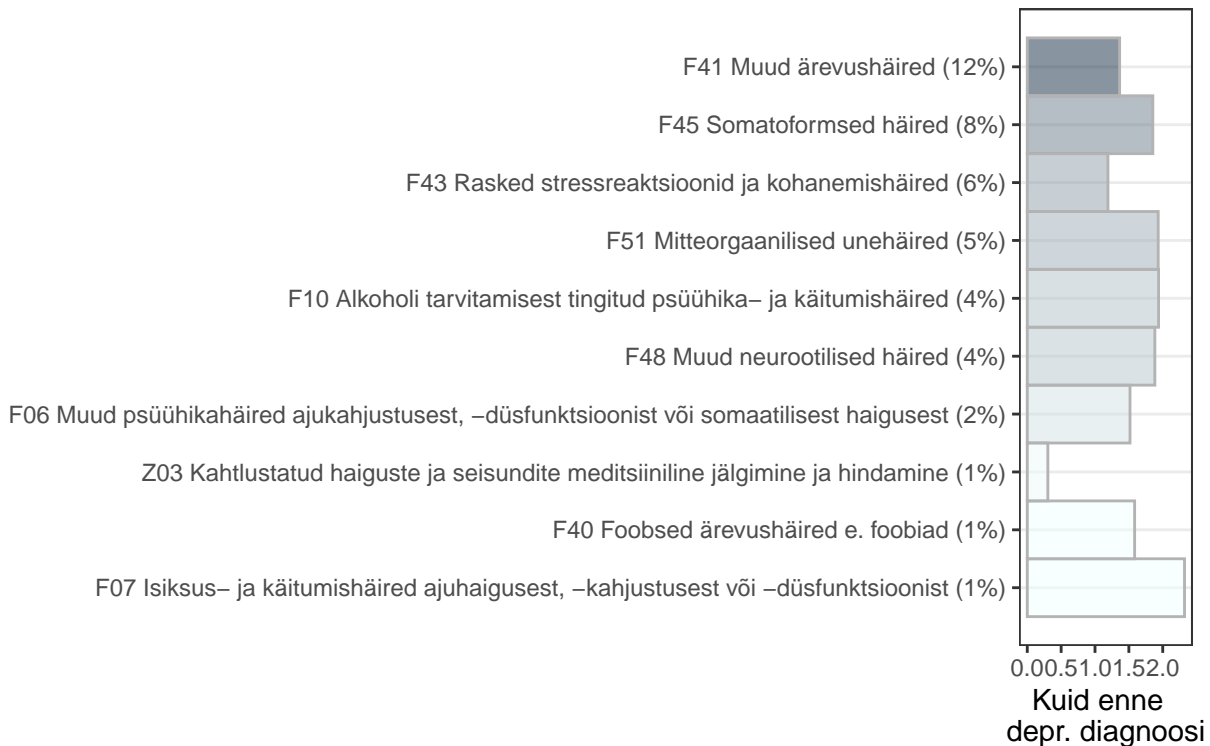
3.3.1 Depressiooniga samal ajal või kuni 2 aastat enne

Diagnoos	Episoodi ajal		Enne episoodi	
	F32	F33	F32	F33
I11 Südamekahjustusega hüpertooniatõbi	18%	30%	21%	31%
I10 Hüpertooniatõbi e essentsiaalne e primaarne arteriaalne hüpertensioon e kõrgvererõhktõbi	14%	24%	19%	27%
M54 Dorsalgia e seljavalu	13%	29%	22%	34%
F41 Muud ärevushäired	10%	23%	9%	21%
J06 Ülemiste hingamisteede hulgi ja täpsustamata paikmega ägedad nakkused	9%	20%	19%	26%
Z03 Kahtlustatud haiguste ja seisundite meditsiiniline jälgimine ja hindamine	9%	25%	14%	25%
Z01 Kaebusteta ja eelneva diagnoosita isiku muud eriläbi-vaatused ja -uurimised	8%	22%	17%	27%
Z76 Isiku kohtumine terviseteenistusega muudes olukordades	8%	19%	10%	18%
G47 Unehäired	8%	18%	8%	16%
E78 Lipoproteiiniainevahetuse häired ja muud lipideemiad	7%	17%	10%	17%

Tabel 4: Depressiooni diagnoosiga inimestel 10 kõige sagedamini esinevat diagnoosikoodi (RHK-10 järgi) depressiooni episoodi ajal või kuni kaks aastat enne episoodi. Raviarvete põhi- ja kaasuvate diagnooside andmed kõigi inimeste kohta, kellel alates aastast 2005 on arvel, retseptil või töövõimetuslehel märgitud depressiooni diagnoos.

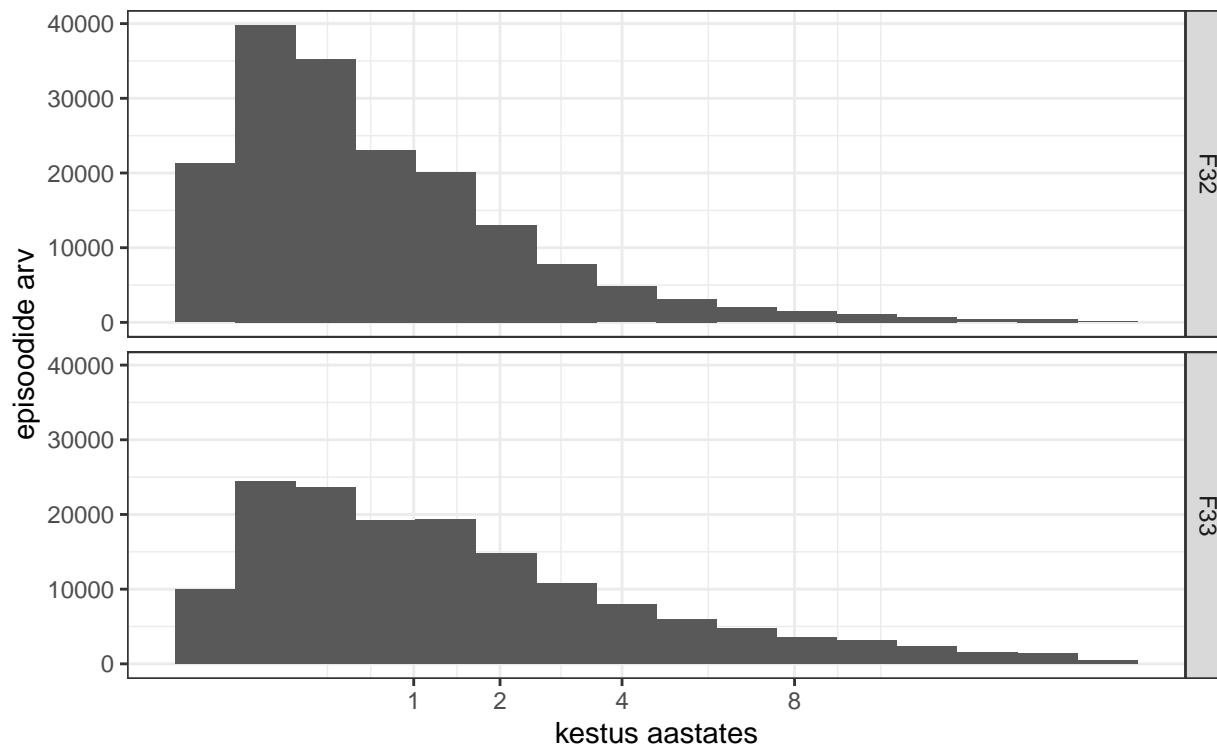
3.3.2 Psüühika- või käitumishäired kuni 4 aastat enne esimest episoodi

Kuni neli aastat enne esimest depressiooni episoodi on mingisuguse käitumis- või psüühikahäire diagnoosi saanud, või vastava jälgimise all olnud, 37% patsientidest. Siin sisalduvad ilmselt ka olukorrad, kus diagnoosi on ravi käigus parandatud või täpsustatud.



Joonis 8: Peamised psüühika- või käitumishäired kuni 4 aastat enne esimest depressiooni episoodi, diagnoosid üldistatud RHK-10 jaotise tasemele. Protsent sulgudes näitab, et kui suurel osal esmastest depressiooni episoodidest on eelnenud just see diagnoos. Kastikese pikkus näitab, mitu kuud enne depressiooni antud psüühika- või käitumishäire keskmiselt diagnoositi (mediaan nende inimeste seas, kellel see diagnoos enne depressiooni oli). Raviarvete andmed (nii põhi- kui kaasuvad diagnoosid) alates aastast 2003 nende depressiooni episoodide kohta, mis algasid aastal 2007 või hiljem.

3.4 Episoodi kestus



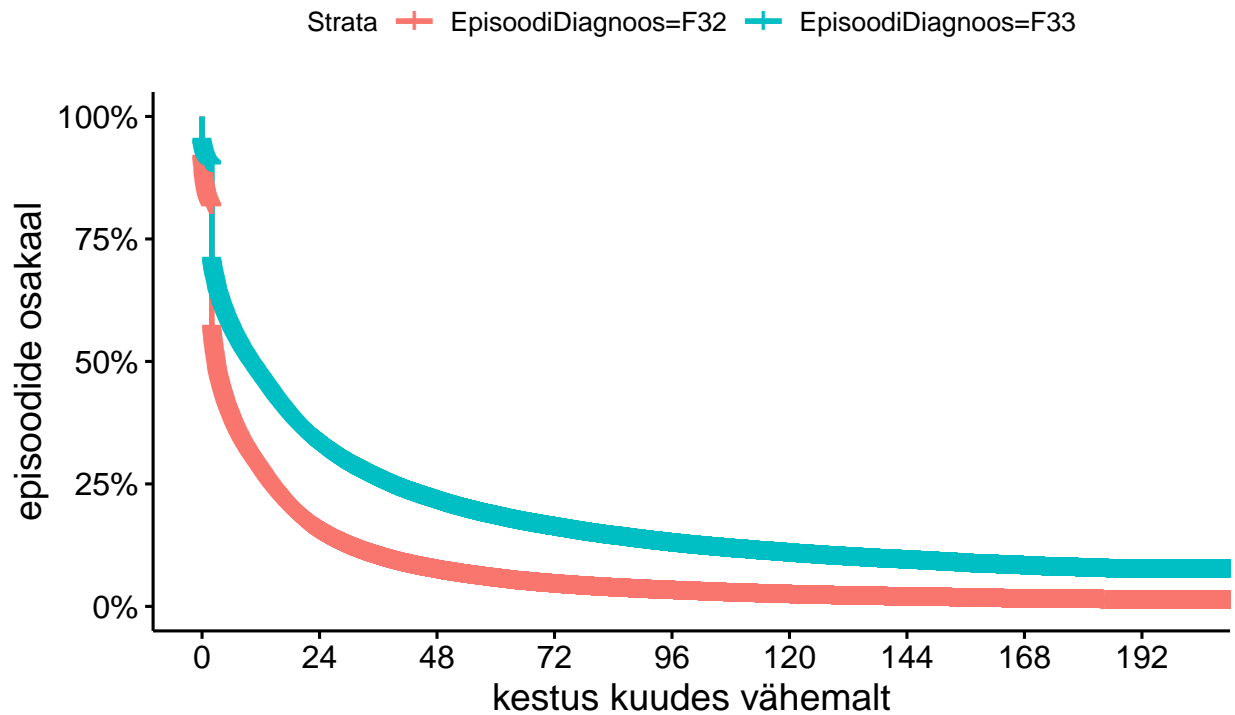
Joonis 9: Depressiooniepisoodide kestus kuudes. Sisaldab ka kestvaid episooide, seega episoodid võivad tegelikult olla pikemad.

Diagnoos	mediaan	25% kvartiil	75% kvartiil
F32	2.9	2.0	14.2
F33	10.0	2.0	38.5

Tabel 5: Depressiooniepisoodide kestuse hinnang (mediaan ja kvartiilid) Kaplan-Meieri meetodil.

Rohkem kui üks episood oli 37% depressiooni diagnoosiga inimestest (vahemikus 2005-2020). Veerandil kõigist juhtudest algas järgmine depressiooni episood 2.8, 3.1 aasta jooksul.

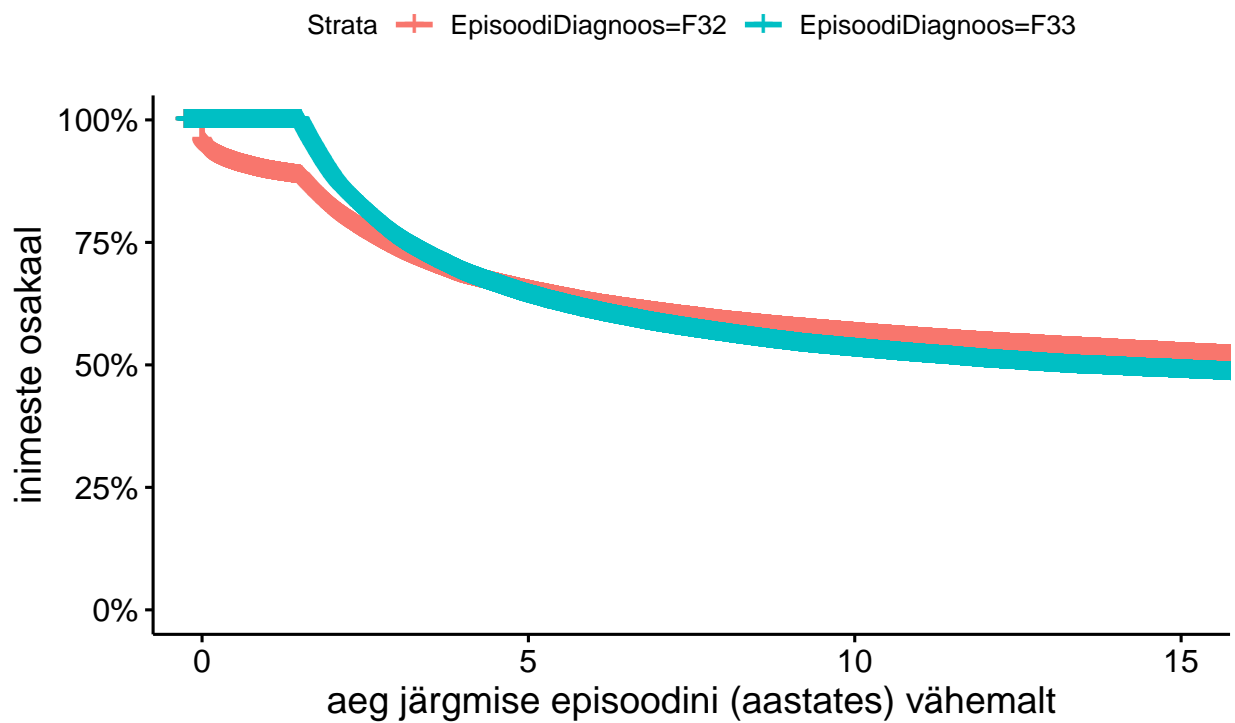
Veerandil depressiooni episoodidest (nii esmastest kui korduvatest) järgneb uus depressiooni episood kuni 3 aasta pärast (või vastupidi, kolmveerandil kulub järgmise episoodini rohkem kui 3 aastat, sh. inimesed kellel järgmist ei tulegi). Pooltel korduva depressiooni episoodidest tuleb järgmine episood kuni 13 aasta pärast.



Joonis 10: Depressiooniepisoodide kestuse (kuudes) hinnang Kaplan-Meieri meetodil diagnoosi kaupa.

Diagnoos	mediaan	25% kvartiil
F32		2.8
F33	13.4	3.1

Tabel 6: Kaplan-Meieri hinnang sama inimese järjestikuste episoodide vahelisele ajale (alumine kvartiil ja mediaan, aastates). Depressiooni (F32) puhul ei ole mediaan hinnatav, sest ainult pooltel selle diagnoosiga inimestel järgnes teine depressiooni episood.



Joonis 11: Kaplan-Meieri hinnang sama inimese järjestikuste episoodide vahelisele ajale (aastates). Meenu-tame, et vastavalt episoodi definitsioonile ei saa järgnev episood alata enne poolteist aastat, vastasel juhul loetakse need üheks eelnevaga. Järgnev episood saab alata enne poolteist aastat ainult juhul, kui depressiooni episood (F32) läheb üle korduvaks depressiooniks (F33) (sellest tuleb jónks graafiku alguses).

4 Töövõime kaotus

4.1 Ajutine

Töövõimetuslehti on välja kirjutatud 4,2% korral kõigist depressiooniepisoodidest. Depressiooniga töötavate inimeste (s.t. kellel üleüldse on depressiooni episoodi ajal õigus haiguslehte võtta) seas on depressiooni tõttu haiguslehti võetud 7% episoodidest.

Aasta	Inimeste arv		Töövabastuspäevi keskmiselt inimese kohta			Juhtumeid keskmiselt inimese kohta		
	F32	F33	F32	F33	kõik diagnoosid	F32	F33	kõik diagnoosid
2014	1474 (0.9%)	709 (0.4%)	33.3	47.4	26.5	1.1	1.1	2.0
2015	1711 (1%)	748 (0.4%)	36.9	53.7	25.1	1.1	1.2	2.0
2016	1733 (0.9%)	821 (0.4%)	40.8	52.7	25.4	1.1	1.2	2.1
2017	1963 (1%)	869 (0.5%)	40.4	54.3	25.8	1.1	1.2	2.1
2018	2153 (1%)	927 (0.5%)	40.1	53.6	25.9	1.1	1.2	2.1
2019	2291 (1.1%)	940 (0.5%)	37.6	47.7	27.5	1.1	1.2	2.3
2020	2345 (1%)	1054 (0.5%)	40.6	51.5	28.7	1.1	1.1	2.3

Tabel 7: Haiguslehti saanud inimeste arv ja osakaal (kõigist haiguslehti saanud inimestest), keskmine töövabastuspäevade arv ja keskmine juhtumite arv inimese kohta (inimeste seas, kes haiguslehti võtsid) diagnooside kaupa (depressioon F32 või korduv depressioon F33) aastatel 2014-2020. Võrdluseks on toodud töövabastuspäevade arv aastas ja juhtumite arv inimese kohta diagnoosist sõltumata (s.t. kõik diagnoosid kokku).

Läbi aastate on stabiilselt ca 1% haiguslehti võtnud inimestest võtnud neid depressiooni tõttu ja lisaks 0,5% on neid võtnud korduva depressiooni tõttu. Haiguslehti võtnud inimeste arvu kasv läbi aastate on arvatavasti *osaliselt* seletatav tööhõive üldise kasvuga (vt Statistikaameti tabel TT330). Depressiooni diagnoosiga haiguslehed on märgatavalt pikemad kui haiguslehed keskmiselt, näiteks aastal 2020 41 päeva (depressioon) või 52 päeva (korduv depressioon) 29 päevaga võrreldes (keskmine töövabastuspäevade arv diagnoosist sõltumata).

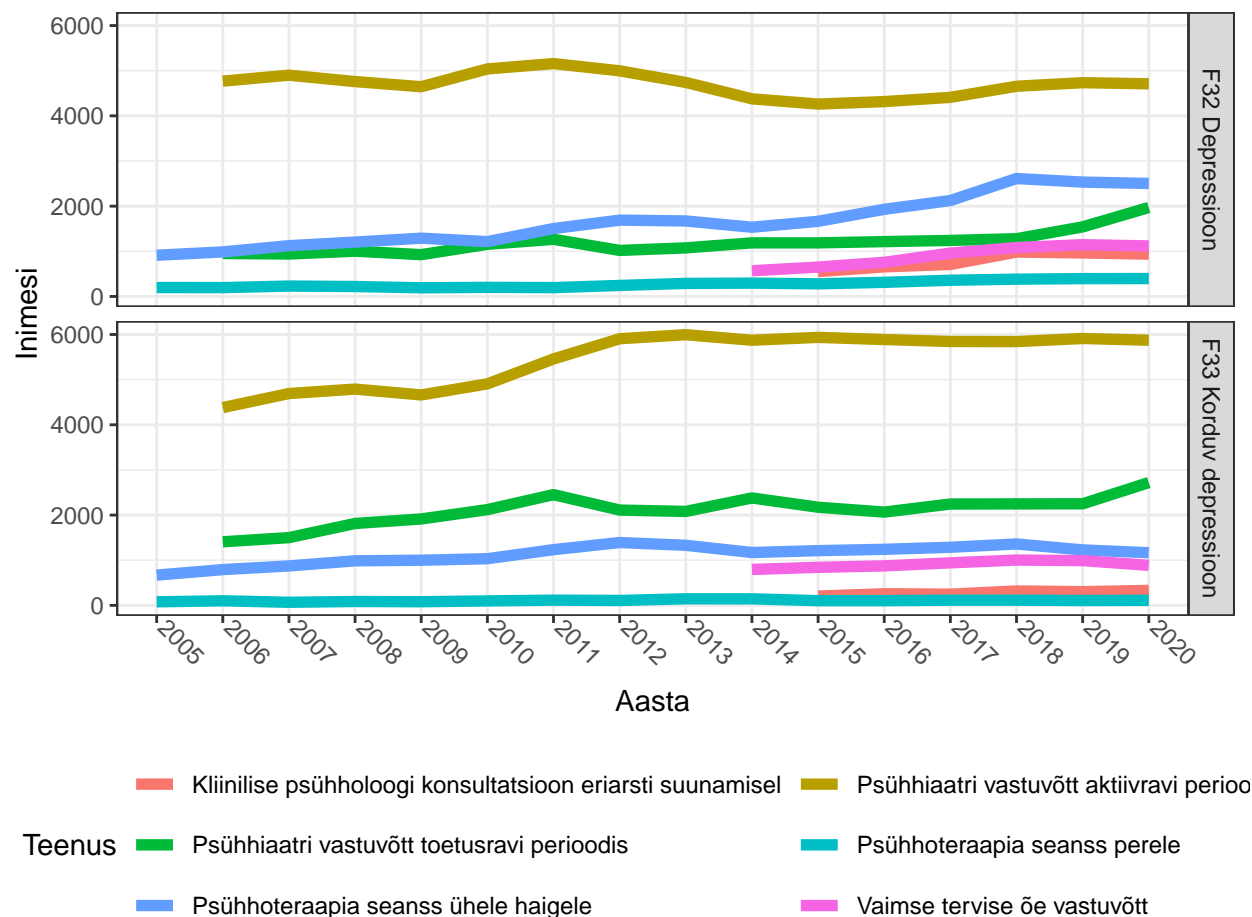
5 Kasutatud teenused

5.1 Hulgad inimese vaates

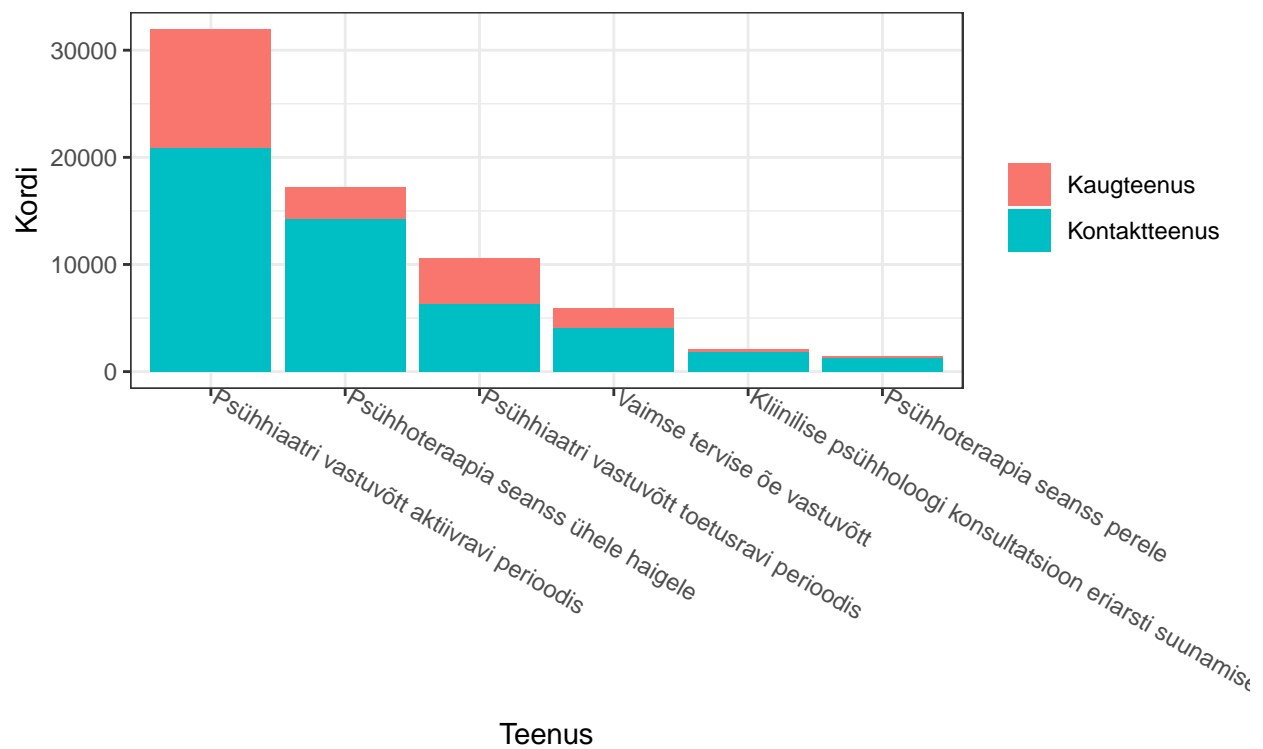
Nimi	Kordi episoodi kohta		Teenusega episoodide osakaal	
	F32	F33	F32	F33
Perearsti korduv vastuvõtt	3.8	4.3	45%	36%
Perearsti esmane vastuvõtt	1.6	1.7	42%	27%
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	4.9	8.8	24%	46%
Perearsti telefoni teel toimunud ja patsiendi ter- visekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamine	3.0	3.7	23%	19%
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	2.2	2.7	11%	11%
Psühhoterapia seanss ühele haigele	6.3	9.2	11%	15%
Glükoos	1.4	2.1	10%	9%
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-MBa, alfa-amülaas*	6.1	7.3	10%	10%
Kreatiniin, urea, kusihape*	2.0	2.2	10%	10%
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	1.3	1.5	10%	8%
Kolesterool, triglütseriidid*	1.8	2.0	9%	9%
Aneemia-, südame-, kasvajamarkerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	2.8	3.5	8%	9%
C-reaktiivne valk	1.2	1.4	8%	8%
Pereõe telefoni teel toimunud ja patsiendi ter- visekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamine	2.6	2.8	7%	6%
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	2.2	2.4	7%	8%
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3.4	5.5	7%	10%
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3.1	6.2	6%	19%
Pereõe õendustoiming (käeline tegevus)	1.5	1.7	6%	5%
Pereõe nõustav vastuvõtt	1.7	1.8	6%	5%
Eriarsti esmane vastuvõtt	1.4	1.3	5%	4%
Pereõe vastuvõtt, nõustamine	2.2	2.2	5%	4%
Elektrokardiograafia	1.2	1.5	5%	5%
Perearsti profülaktiline vastuvõtt	2.0	2.1	4%	3%
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	1.2	1.3	4%	4%
Eriarsti korduv vastuvõtt	2.2	3.6	4%	7%
Naatrium, kaalium, kaltsium*	3.1	3.6	4%	5%
Elektrokardiograafia koos kompuuteranalüüsiga	1.2	1.4	4%	4%
Uriinianalüüs testribaga	1.2	1.4	4%	4%
Glükohemoglobiin	1.1	1.2	3%	4%
Erütrotsüütide settekiiruse uuring	1.1	1.2	3%	3%
Psühhiaatri Vastuvõtt	3.6	4.5	3%	7%
Kliinilise psühholoogi vastuvõtt eriarsti suunamisel	2.8	3.1	3%	4%
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suu- namisel	1.6	1.8	3%	2%
Raud, magneesium, fosfaat*	1.7	1.8	2%	3%
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3.5	5.9	2%	5%
Psühhiaatria	17.7	31.2	2%	6%
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	4.9	3.9	2%	1%
Vere üldkolesterooli tase üle 5,0 mmol/l	1.1	1.2	2%	2%
Isiksuse uuring	1.0	1.1	2%	3%
Psühhoterapia seanss perele	3.7	3.5	2%	2%

Tabel 8: Raviteenuste ja statistiliste koodide kasutus raviarvete andmetel depressiooni episoodide jooksul 2005 - 2020 nendel raviarvetel, mille põhidiagnoos on depressioon (F32) või korduv depressioon (F33). Märgitud on keskmine teenuse kasutamise kordade arv ühe depressiooni episoodi kohta nende episoodide seas, kus seda teenust kasutati. Samuti episoodide osakaal kõigist vastava diagnoosiga (F32 või F33) episoodidest. Näidatud on 40 kõige sagedasemat.

5.2 Valitud teenuste hulgad üldvaates



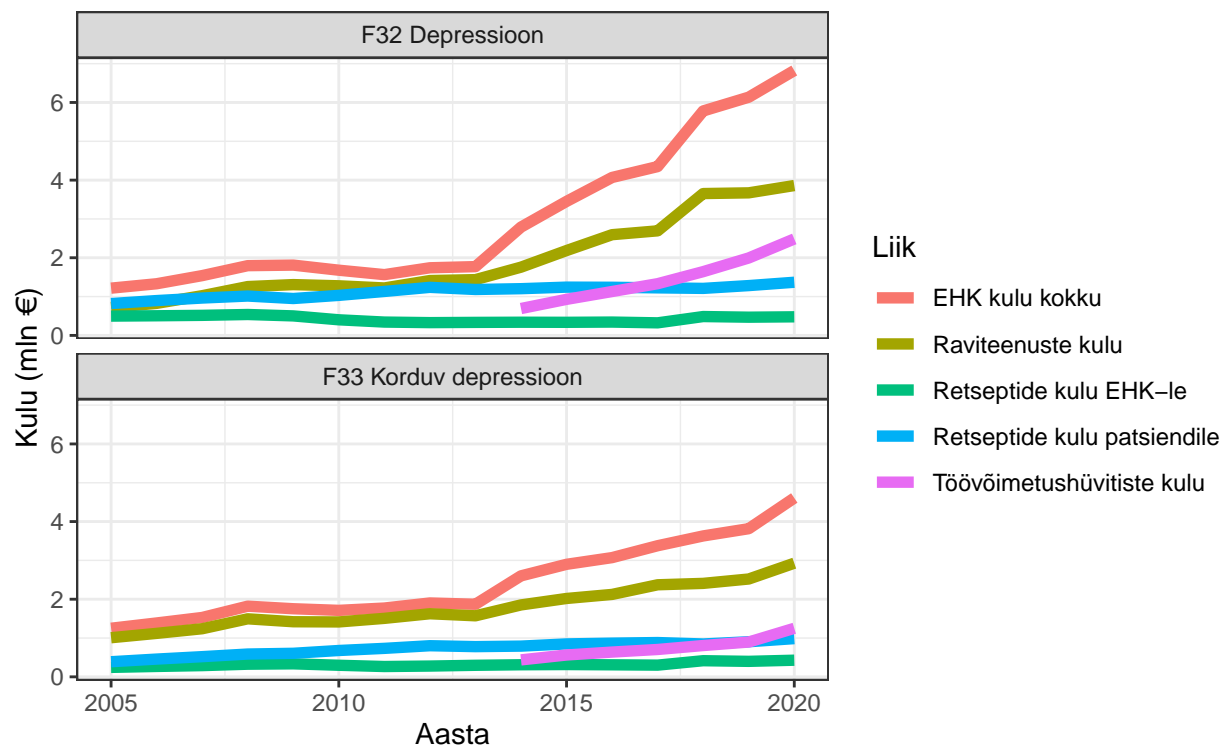
Joonis 12: Valitud raviteenuseid kasutanud inimeste arv aastate ja episoodi diagnooside kaupa. Raviarvete andmed, mille põhidiagnoos on depressioon (F32 või F33). Kaug- ja kontaktteenused koos (s.t. arvud sisaldavad ka vastavate kaugteenuste kasutust).



Joonis 13: Valitud raviteenuste kaugteel ja kontaktselt osutatud kordade arv aastal 2020. Raviarvete andmed, mille põhidiagnoos on depressioon (F32 või F33).

6 Maksumus

6.1 Raviteenuste, retseptide ja töövõimetushüvitiste kogukulu aastate kaupa

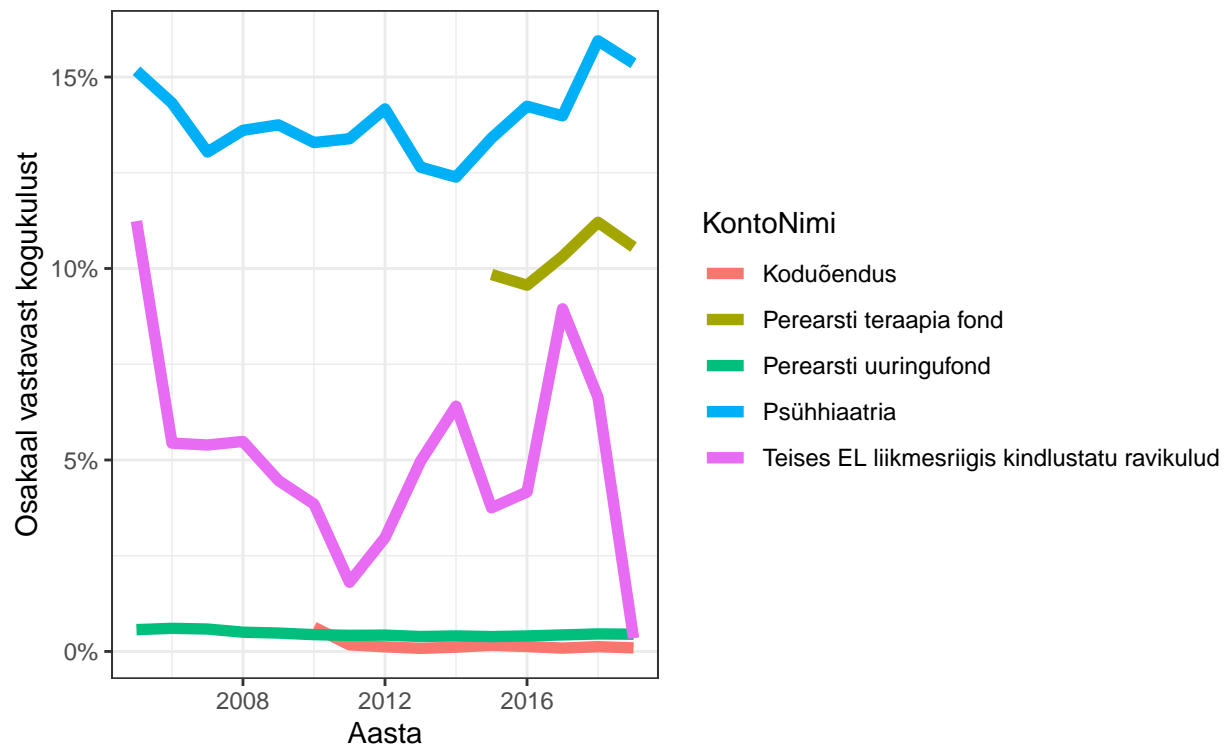


Joonis 14: Depressiooni või korduva depressiooni (põhi)diagnosiga raviarvete, retseptide ja töövõimetuslehtede kogukulu eurodes Eesti haigekassale ja patsientidele aasta ja diagnoosi kaupa aastatel 2005-2020. NB! Töövõimetuslehtedel on diagnoos täielikult olemas alates aastast 2014. NB! Enne aastat 2010 (üleminek digiretseptile) on olemas ainult soodustusega retseptide andmed. NB! Arvestatud on ainult isiku ja diagnoosiga seostatud kulused - s.t. näiteks perearsti pearaha-siseste teenuste kulused, valmisolekutasusid ja ka täiendavat ravimihüvitist kuni aastani 2017 pole arvestatud.

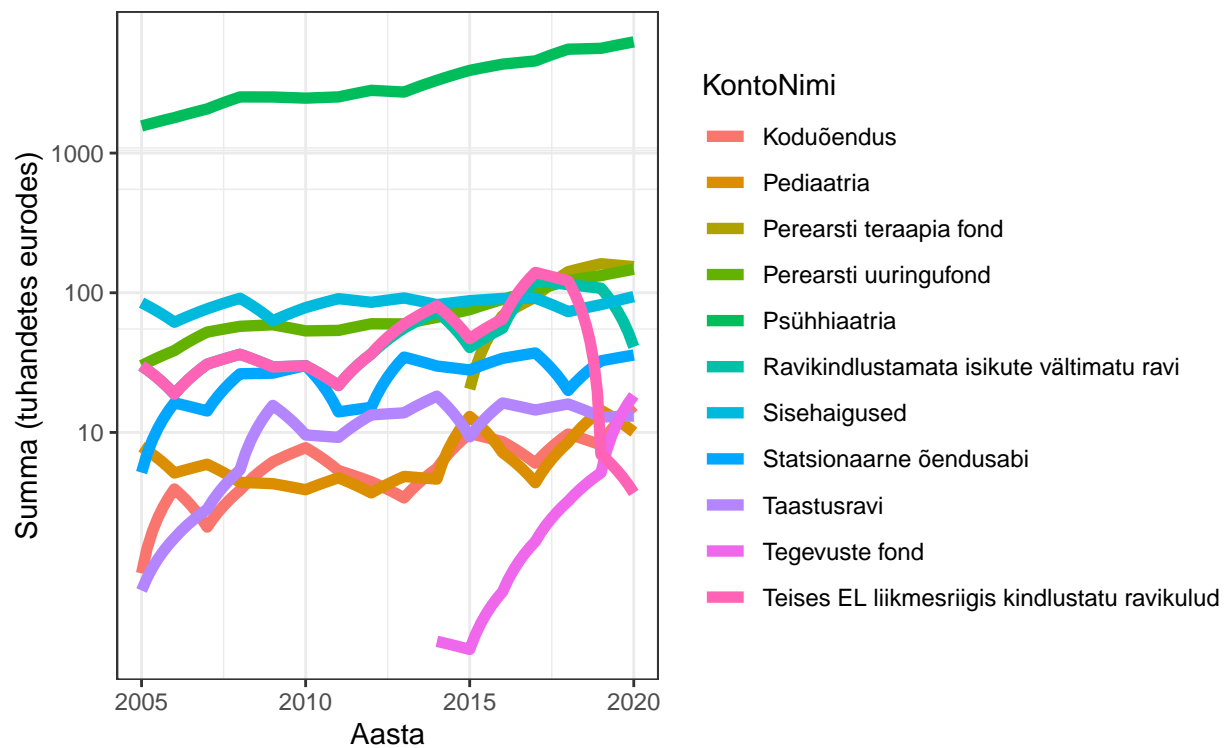
Aasta	Diagnoos	Retseptide kulu EHK-le	Retseptide kulu pat-siendile	Raviteenuste kulu	Töövõimetus-EHK hüvitiste kulu	EHK kulu kokku	Osakaal EHK tervishoiu eelarvest
2005	F32 Depressioon	497	820	720		1217	0.27%
2005	F33 Korduv depressioon	244	389	1008		1252	0.28%
2006	F32 Depressioon	505	897	826		1331	0.26%
2006	F33 Korduv depressioon	268	458	1120		1388	0.27%
2007	F32 Depressioon	517	962	1023		1540	0.24%
2007	F33 Korduv depressioon	290	520	1239		1529	0.24%
2008	F32 Depressioon	538	1014	1258		1796	0.23%
2008	F33 Korduv depressioon	326	587	1495		1821	0.23%
2009	F32 Depressioon	502	950	1308		1811	0.23%
2009	F33 Korduv depressioon	335	607	1419		1755	0.23%
2010	F32 Depressioon	402	1031	1278		1680	0.23%
2010	F33 Korduv depressioon	298	679	1415		1713	0.23%
2011	F32 Depressioon	344	1132	1222		1566	0.21%
2011	F33 Korduv depressioon	266	734	1507		1772	0.24%
2012	F32 Depressioon	329	1238	1413		1742	0.22%
2012	F33 Korduv depressioon	278	802	1626		1903	0.24%
2013	F32 Depressioon	335	1183	1436		1772	0.21%
2013	F33 Korduv depressioon	298	778	1572		1870	0.22%
2014	F32 Depressioon	339	1203	1758	692	2789	0.31%
2014	F33 Korduv depressioon	311	792	1853	437	2602	0.29%
2015	F32 Depressioon	337	1243	2186	929	3452	0.37%
2015	F33 Korduv depressioon	317	849	2019	563	2899	0.31%
2016	F32 Depressioon	344	1240	2594	1131	4068	0.41%
2016	F33 Korduv depressioon	310	869	2123	638	3072	0.31%
2017	F32 Depressioon	324	1225	2693	1332	4349	0.39%
2017	F33 Korduv depressioon	302	884	2371	705	3378	0.31%
2018	F32 Depressioon	486	1211	3653	1642	5782	0.46%
2018	F33 Korduv depressioon	416	847	2408	807	3630	0.29%
2019	F32 Depressioon	469	1283	3673	1995	6136	0.43%
2019	F33 Korduv depressioon	399	904	2521	897	3817	0.27%
2020	F32 Depressioon	479	1369	3860	2485	6823	0.43%
2020	F33 Korduv depressioon	429	985	2928	1251	4607	0.29%

Tabel 9: Depressiooni või korduva depressiooni (põhi)diagnoosiga raviarvete, retseptide ja töövõimetuslehtede kogukulu tuhandetes eurodes Eesti Haigekassale ja patsientidele aasta ja diagnoosi kaupa aastatel 2005-2020. Samuti osakaal Eesti Haigekassa tervishoiukulude eelarvest. NB! Töövõimetuslehtedel on diagnoos täielikult olemas alates aastast 2014. NB! Enne aastat 2010 (üleminek digiretseptile) on olemas ainult soodustusega retseptidega andmed. NB! Arvestatud on ainult isiku ja diagnoosiga seostatud kulusid - s.t. näiteks perearsti pearaha-siseste teenuste kulusid, valmisolekutasusid ja ka täiendavat ravimihüvitist kuni aastani 2017 pole arvestatud.

6.2 Raviteenuste kulu haigekassa-siseste allikate kaupa

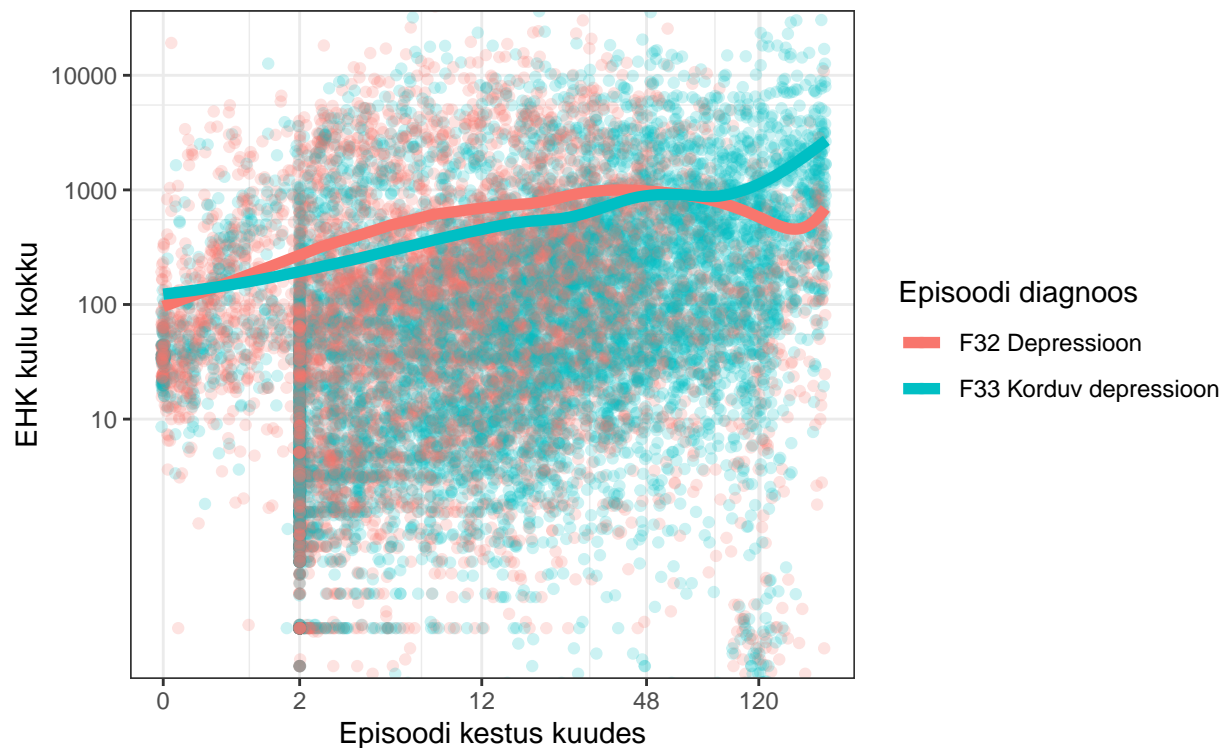


Joonis 15: Depressiooni või korduva depressiooni põhidiagnoosiga raviarvete kulu osakaal kogukulust haigekassale aasta ja eelarve rea kaupa. Joonisel on näidatud ainult need eelarve read, kus depressiooni diagnoosidega seotud kulude osakaal vähemalt ühel aastal on olnud üle 0,5%.



Joonis 16: Depressiooni või korduva depressiooni põhidiagnoosiga raviarvete kulu haigekassale aasta ja eelarve rea kaupa. Joonisel on näidatud ainult need eelarve read, kus depressiooni diagnoosidega seotud kulud vähemalt ühel aastal on olnud üle 10 000 euro.

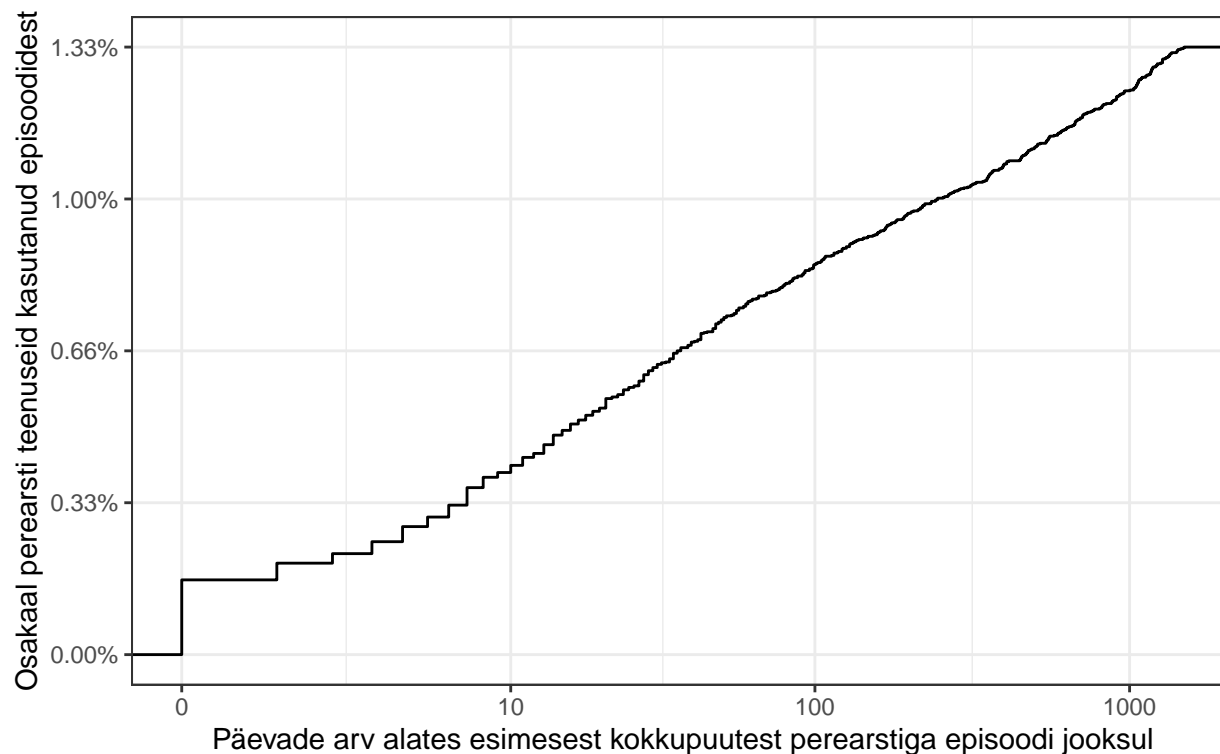
6.3 Aastal 2020 lõppenud episoodide kogukulu



Joonis 17: Depressiooni episoodide kogumaksumused ja kestused diagnoosi kaupa (depressioon F32 või korduv depressioon F33). Täpikesed on depressiooni episoodid, joon tähistab keskmist kulu. NB! Summad on nimiväärtuses alates aastast 2005. Nii x- kui y-telg on logaritmilisel skaalal. Ainult ühest retseptist koosneva episoodi pikkuseks on määratud kaks kuud.

7 E-konsultatsiooni kasutus depressiooni diagnoosiga arvetel

Haigekassa raviarvete andmebaasi järgi ei ole võimalik öelda, mis eriala arstiga perearst e-konsulteeris. Saab vaadata perearsti arvel olevaid diagnoose ja e-konsultatsiooni toimumist (teadmata erialal).



Joonis 18: Aeg alates esimesest perearsti teenuse kasutamisest episoodi jooksul kuni e-konsultatsiooni kasutamiseni, alates aastast 2017. Arvestatud on ainult neid perearstiarveid, mis on alanud alates 01.01.2017 ja millel on depressioon (F32 või F33) põhidiagnoosina.

Aasta	Kordi	Episoodide	Päevi esimese e-konsultatsioonini	Episoodide osakaal
2017	57	54	40	0.3%
2018	108	100	80	0.5%
2019	171	160	38	0.7%
2020	368	327	55	1.5%

Tabel 10: E-konsultatsiooni kasutamise kordade arv, depressiooni episoodide arv ja osakaal kõigist antud aastal perearstiga kokku puutunud episoodidest aastate kaupa. Näidatud on ka keskmine (mediaan) päevade arv alates esimesest kokkupuutest perearstiga kuni e-konsultatsiooni esmakordse kasutamiseni konkreetse episoodi jooksul (nende episoodide seas, kus e-konsultatsiooni on kasutatud).

8 Ravimid

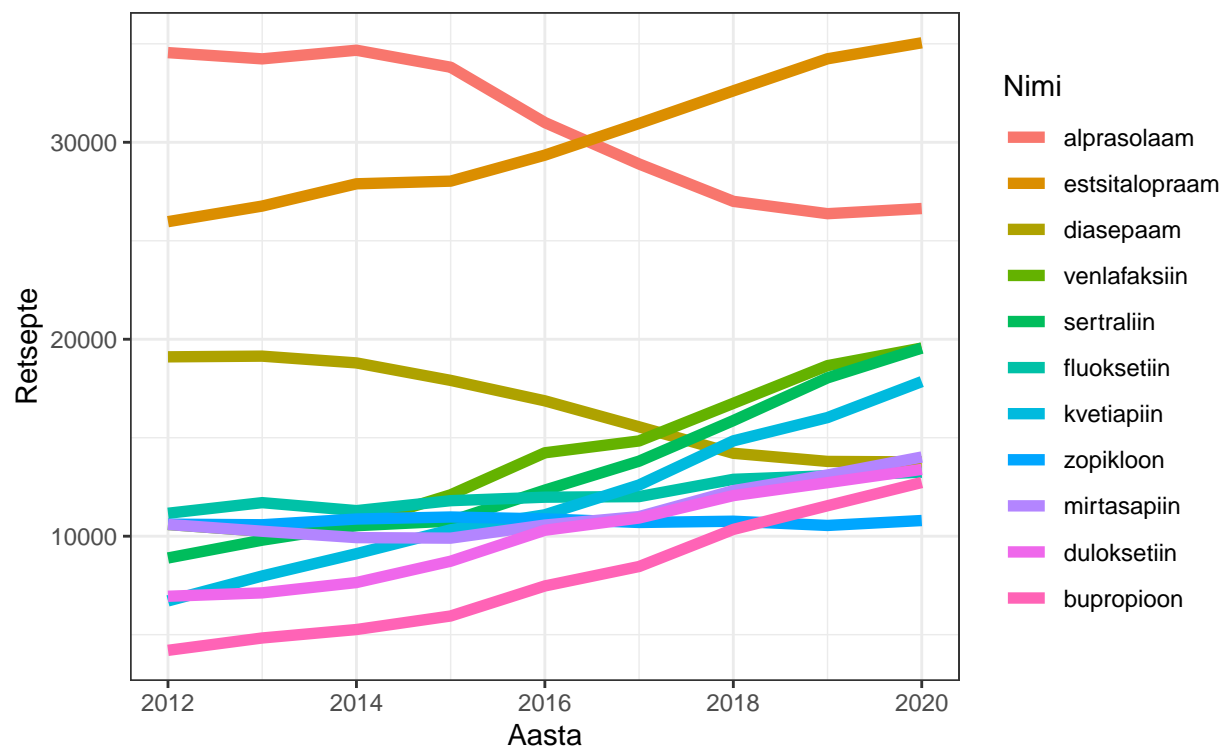
Analüüsitud on depressiooni näidustusel kirjutatud ravimeid, s.t. neid retsepte, millele on märgitud depressiooni või korduva depressiooni diagnoos (F32 või F33, sh. alajaotised). Andmete tõlgendamisel on oluline teada, et üleminek digiretseptile toimus 2010-2011. Enne seda perioodi (2005-2009) on selles analüüsis kasutada olnud ainult haigekassa soodustusega retseptid, pärast seda perioodi (alates 2012) on kasutada olnud praktiliselt kõik retseptid.

8.1 Hulgad inimese vaates

Kood	Nimi	Mediaan retseptide arv episoodi kohta		Episoodide osakaal, mil seda retsepti kirjutati	
		F32	F33	F32	F33
N06AB	Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid	3	4	42%	48%
N05BA	Bensodiasepiini derivaadid	1	2	41%	36%
N06AX	Teised antidepressandid	3	4	33%	41%
N05CF	Bensodiasepiinisarnased ained	1	2	10%	14%
N05AH	Diasepiinid, oksasepiinid ja tiasepiinid	2	3	7%	14%
N06AA	Mitteselektiivsed monoamiini tagasihaarde inhibiitorid	2	3	5%	6%
N05AD	Butürofenooni derivaadid	1	2	1%	2%
N03AE	Bensodiasepiini derivaadid	2	2	1%	2%
N03AX	Teised epilepsiavastased ained	3	3	1%	3%
N05AF	Tioksanteeni derivaadid	1	3	1%	2%

Tabel 11: Depressiooni diagnoosiga välja kirjutatud ravimid 2012 - 2020, grupeeritud ATC koodi alusel. Märgitud on keskmine (mediaan) retseptide arv ühe depressiooni episoodi kohta nende episoodide seas, kus seda retsepti üldse kirjutati. Samuti episoodide osakaal kõigist vastava diagnoosiga (F32 või F33) episoodidest ja kulu patsiendile ning haigekassale. NB! Summad on nimiväärtuses alates aastast 2012. Näidatud on 10 kõige sagedasemat.

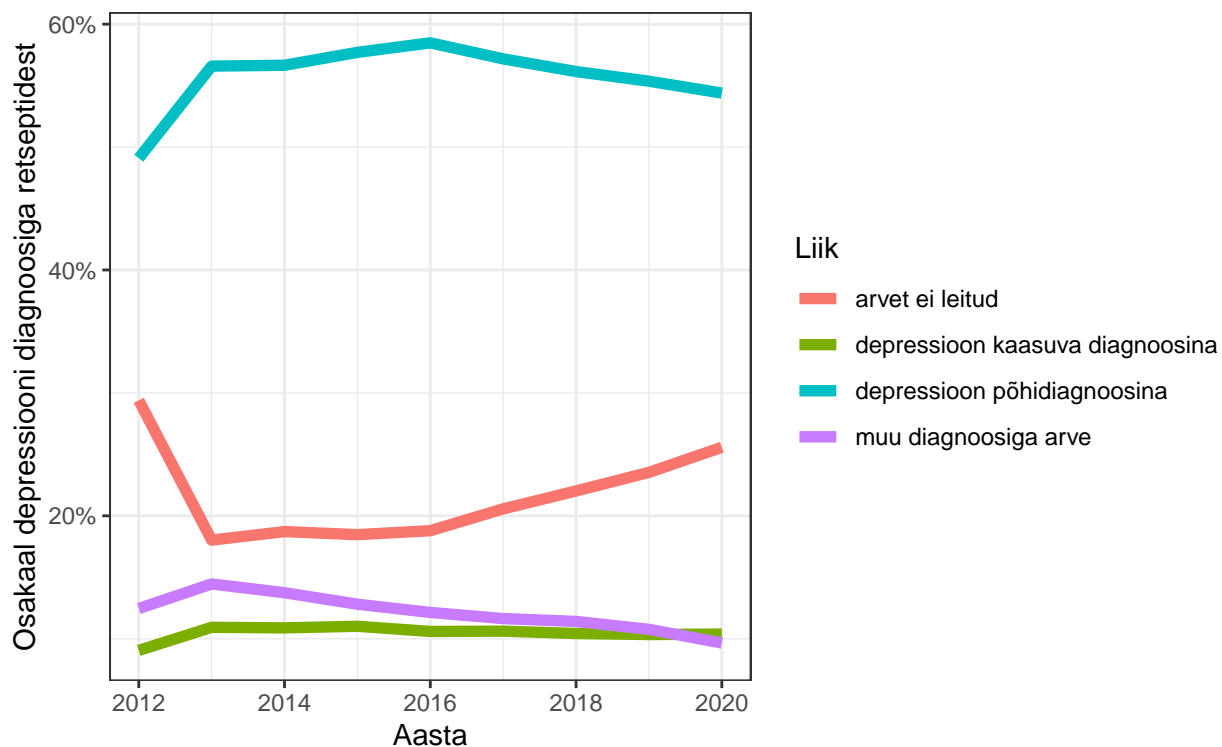
8.2 Hulgad üldvaates



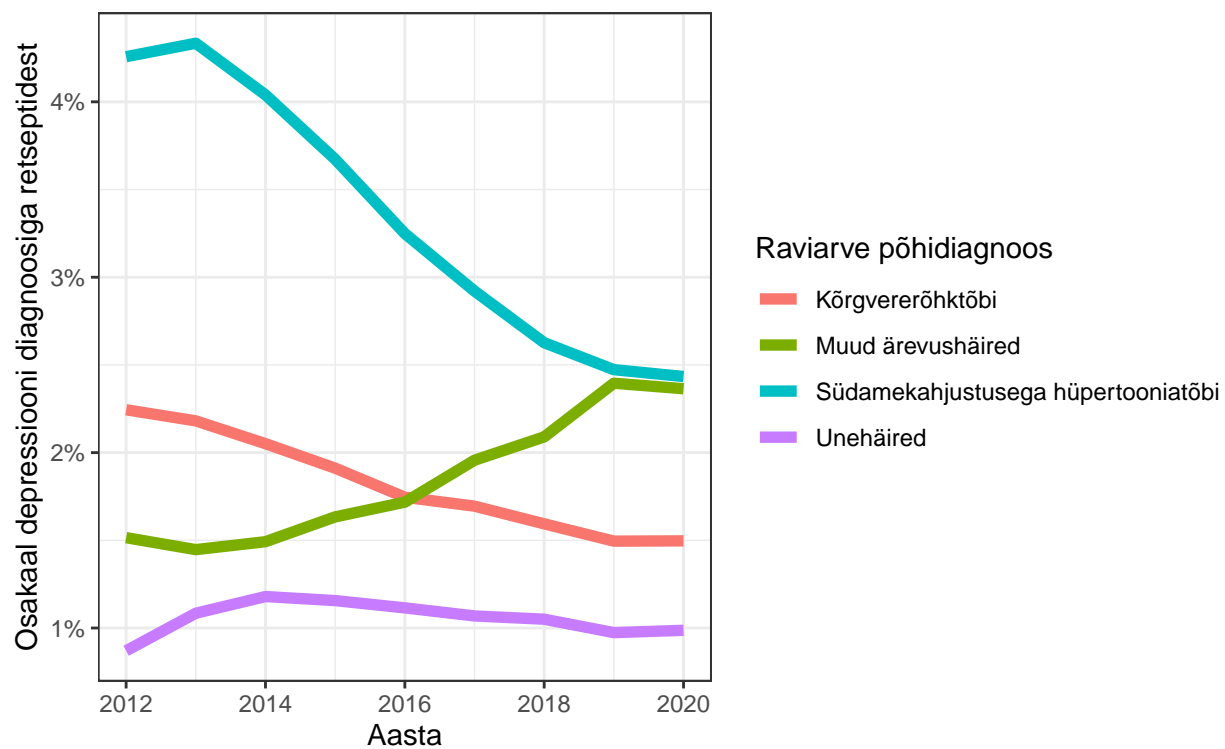
Joonis 19: Kõige levinumate depressiooni näidustusel müüdüd ravimite retseptide arv aastate kaupa.

8.3 Visiidid

Proovisime igale retseptile leida selle visiidi (raviarve), millal retsept välja kirjutati. Selleks vaatasime sama arsti poolt esitatud raviarveid, mille jooksul (või hiljemalt nädal aega pärast lõppu) antud retsept välja kirjutati. Kui retsepti välja kirjutamise kuupäev jääb mitme sama arsti poolt esitatud raviarve sisse, siis valisime ikkagi ühe raviarve, järgides järgnevat prioriteetsust: 1. depressioon on arve põhidiagnoos, 2. depressioon on arve kaasuv diagnoos, 3. depressioon ei ole ei põhi- ega kaasuv diagnoos. Arved, millel on põhi- või kaasuva diagnoosina märgitud korduva retsepti väljastamise kood Z76.0, on arvatud kategooriasse “depressioon on arve põhidiagnoos”.



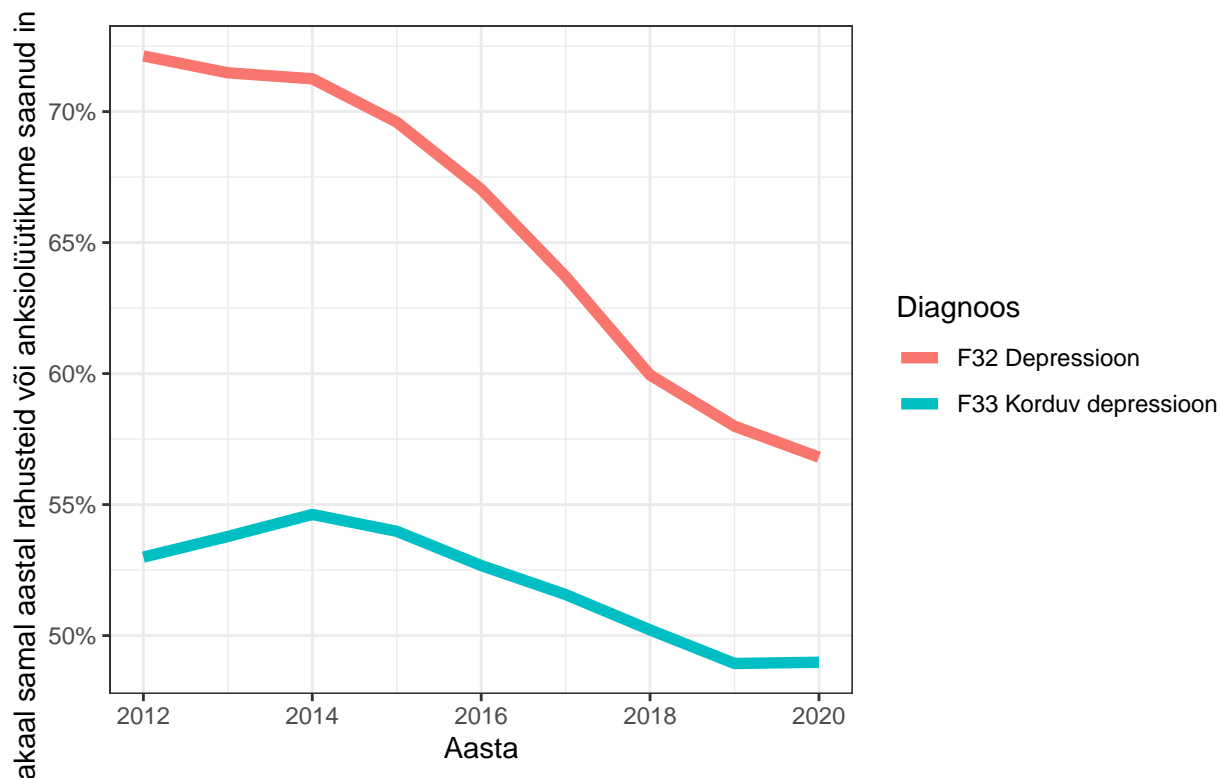
Joonis 20: Diagnoosid raviarvetel, mille ajal on kirjutatud välja depressiooni diagnoosiga retsept.



Joonis 21: Levinumad põhidiagnoosid peale depressiooni nende raviarvetel, mille ajal on kirjutatud välja depressiooni diagnoosiga retsept.

8.4 Rahusti ilma antidepressandita

Rahusteid ja uinuteid või anksiolüütikume (s.t. ATC kood N05B või N05C) on depressiooni näidustusel kirjutatud 29% episoodidest. Nende seast 30% ei ole patsiendile *kogu episoodi jooksul* lisaks kirjutatud psühhoanaleptikume (sealhulgas antidepressante, s.t. ATC kood N06). Järgneval graafikul on analoogiline protsent näidatud aastate kaupa, lisaks vaadates, kas antidepressant ja rahusti on välja kirjutatud *samal kalendri-aastal* või mitte.

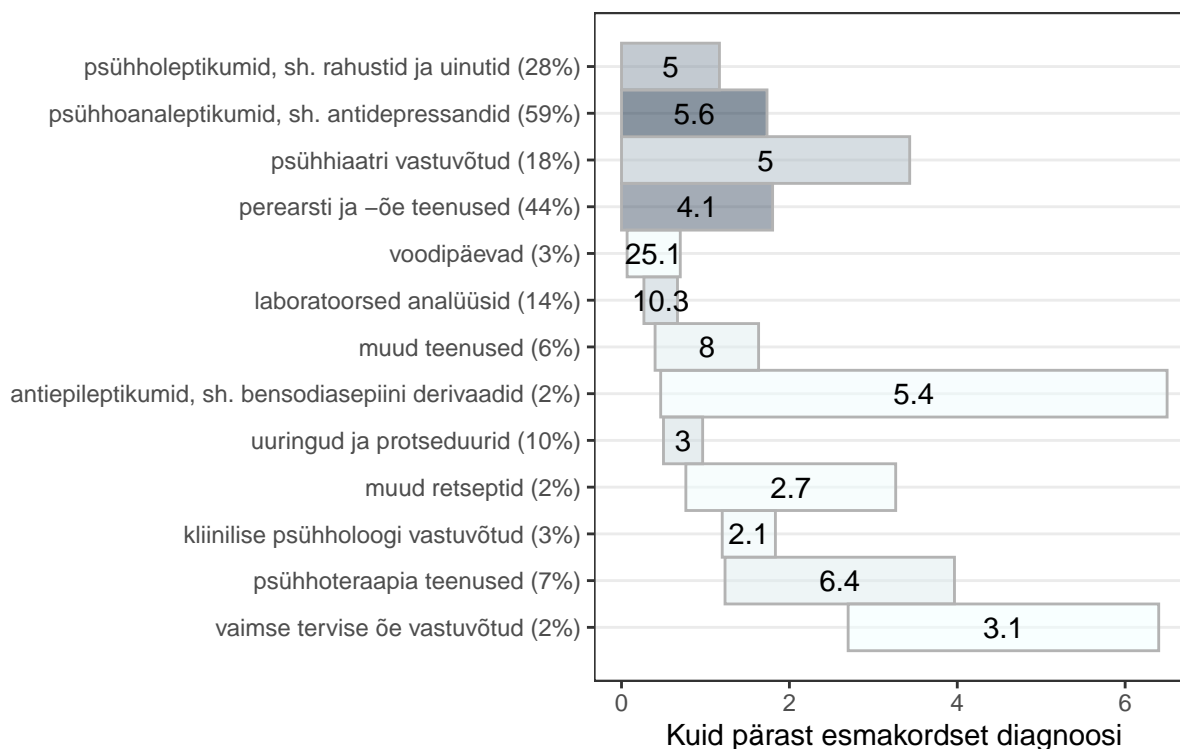


Joonis 22: Patsientide osakaal diagnooside kaupa, kellele aasta jooksul ei ole kirjutatud psühhoanaleptikume (sh. antidepressante), kuid on depressiooni näidustusel kirjutatud rahusteid, uinuteid või anksiolüütikume, kõigist nendest patsientidest, kellele antud aastal on depressiooni näidustusel kirjutatud rahusteid, uinuteid või anksiolüütikume.

9 Teenuste ja ravimite kasutuse ajastus

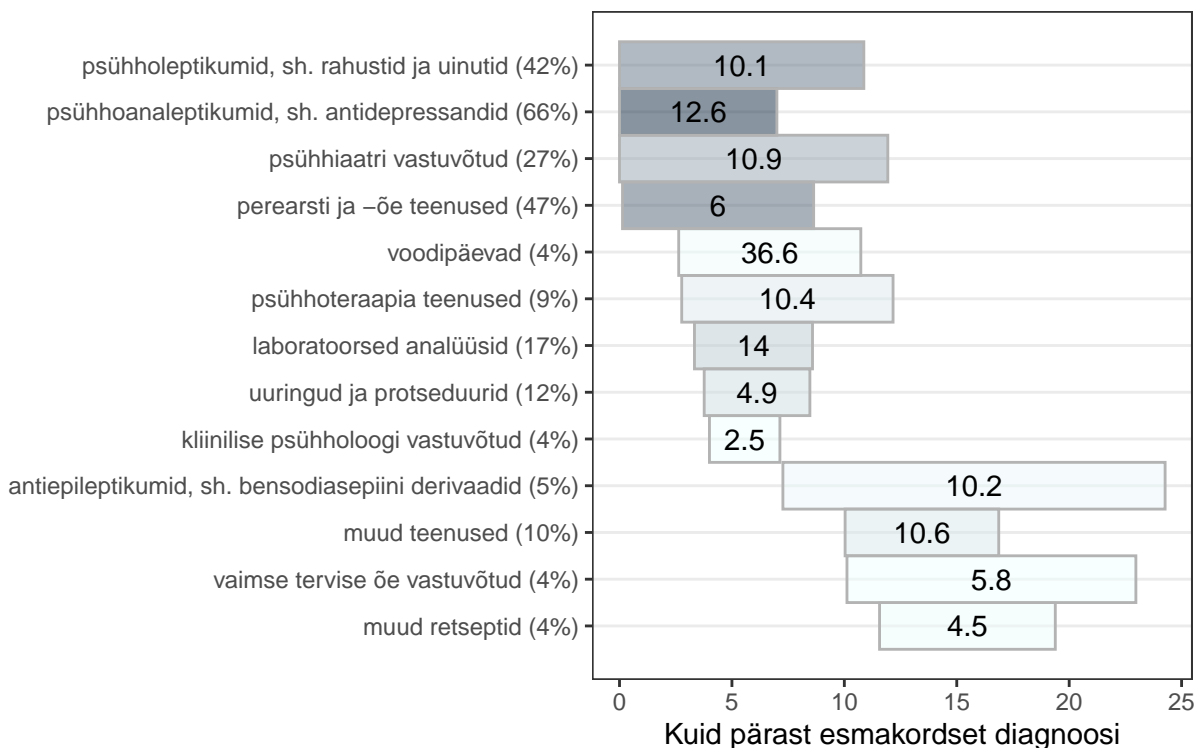
9.1 Keskmise raviteekond

9.1.1 Depressioon



Joonis 23: Depressiooni (F32) episoodi jooksul kasutatud teenuste ja ravimite keskmine ajastus ja keskmine hulk. Protsent teenuse või ravimi järel (samuti vastava riskiliku tumedus) näitab, kui suurel osal episoodidest üldse seda teenust või ravimit kasutati. Riskiliku vasakpoolne ja parempoolne serv näitavad vastava teenuse või ravimi esimese ja viimase kasutamise aegade mediaani. Riskiliku sisse on trükitud keskmine teenuse kordade arv või retseptide arv nende episoodide seas, kus seda teenust või ravimit kasutati. Kasutatud on ainult nende teenuste andmeid, kus depressioon on raviarve põhidiagnoos, ja nende retseptide andmeid, mis on kirjutatud depressiooni näidustusel.

9.1.2 Korduv depressioon



Joonis 24: Korduva depressiooni (F33) episoodi jooksul kasutatud teenuste ja ravimite keskmine ajastus ja keskmine hulk. Protsent teenuse või ravimi järel (samuti vastava ristküliku tumedus) näitab, kui suurel osal episoodidest üldse seda teenust või ravimit kasutati. Ristküliku vasakpoolne ja parempoolne serv näitavad vastava teenuse või ravimi esimese ja viimase kasutamise mediaan-äge. Ristküliku sisse on trükitud keskmine teenuse kordade arv või retseptide arv nende episoodide seas, kus seda teenust või ravimit kasutati. Kasutatud on ainult nende teenuste andmeid, kus depressioon on raviarve põhidiagnoos, ja nende retseptide andmeid, mis on kirjutatud depressiooni näidustusel.

9.2 Teenusteni ja ravimiteni jõudmine

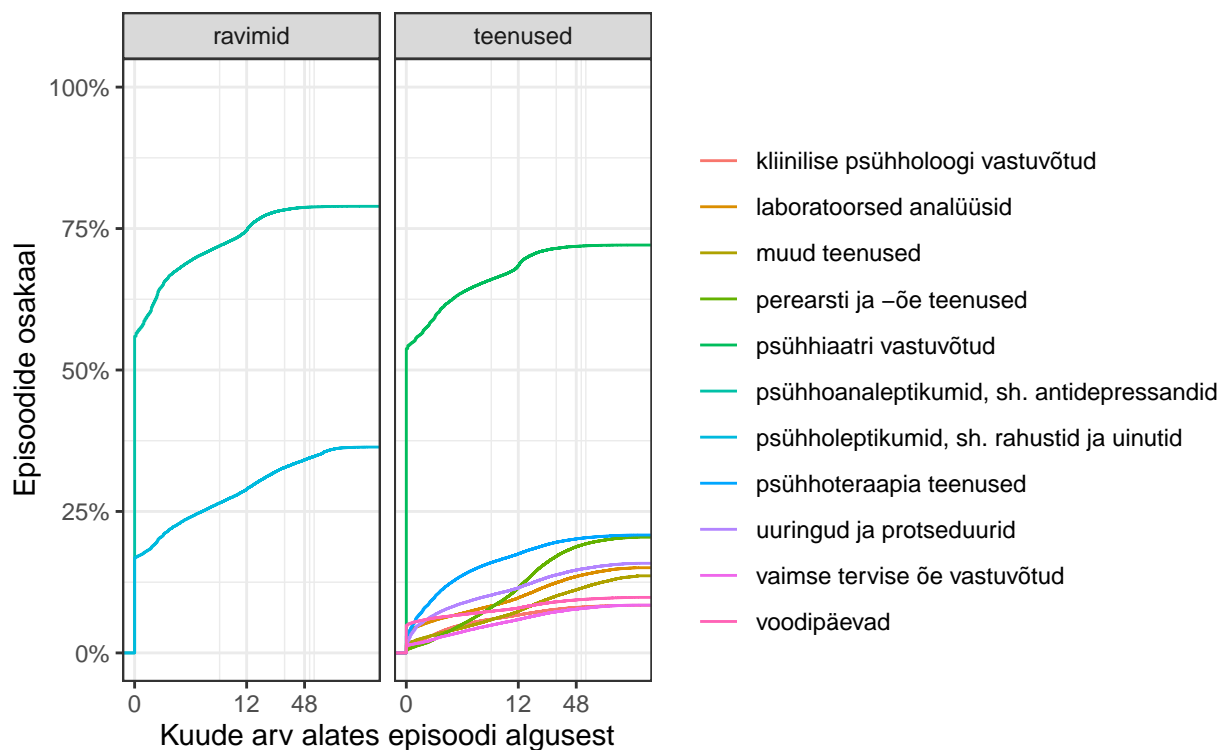
Vaatame aega erinevate ravimite ja teenuste esmakordse kasutamiseni sõltuvalt spetsialistist (perearst, psühhiaater, muu eriala arst), kes patsiendil esmakordselt depressiooni diagnoosis.

Täpsustus. Nagu eespool kirjeldatud, loetakse siin analüüsis episoodi alguseks selle raviarve *alguse kuupäeva*, retsepti väljakirjutamise kuupäeva või töövõimetuslehe töövabastuse alguse kuupäeva, millel on kõige esmalt mainitud depressiooni diagnoos (s.t. F32 või F33, sh. alajaotised, sh. kaasuva diagnoosina). Üldiselt on siin siis vaadatud selle esimese depressiooni diagnoosiga raviarve, retsepti või töövõimetuslehe väljastanud arsti eriala. Kui episoodi alguse päeval on toimunud mitu tegevust, siis on episoodi alguse tüüp määratud järgneva prioriteetusega: 1. psühhiaater, s.t. psühhiaatri vastuvõtt (raviteenuste koodide põhjal), psühhiaatri (või lastepsühhiaatri) kirjutatud raviarve, retsept, või töövõimetusleht, või psühhiaatria eriala raviarve (haigekassa kontoplaani põhjal). 2. perearst või -õde, s.t. perearsti- või õe teenused (raviteenuste koodide põhjal), perearsti- või õe kirjutatud raviarve, retsept, või töövõimetusleht, või üldarstiabi eriala raviarve (haigekassa kontoplaani põhjal). 3. muud juhtumid Juhime tähelepanu, et näiteks psühhiaatri juures alanud episoodidest kõigest *ca* 55% algab psühhiaatri vastuvõtuga, ja *ca* 70% lõpuks jõuab psühhiaatri vastuvõtuni. See võib olla põhjustatud näiteks sellest, et kuigi depressiooni diagnoosis psühhiaater, siis depressioon pole visiitide *põhidiagnoos*. Samuti võivad rolli mängida raviarvete kodeerimise eripärad.

Protsent näitab, kui suurel osal episoodidest on antud ajaks *depressiooni näidustusel* antud ravimit kirjutatud või teenust kasutatud. Seega näiteks joone kõrgus ajahetkel null (s.t. graafiku vasakus servas) näitab, et kui sageli antud ravimit või teenust on kasutatud episoodi algusest peale. Joone kõrgus graafiku paremas servas näitab, kui suur osa patsientidest seda ravimit või teenust üldse lõpuks kasutanud on.

9.2.1 Algus psühhiaatri juures

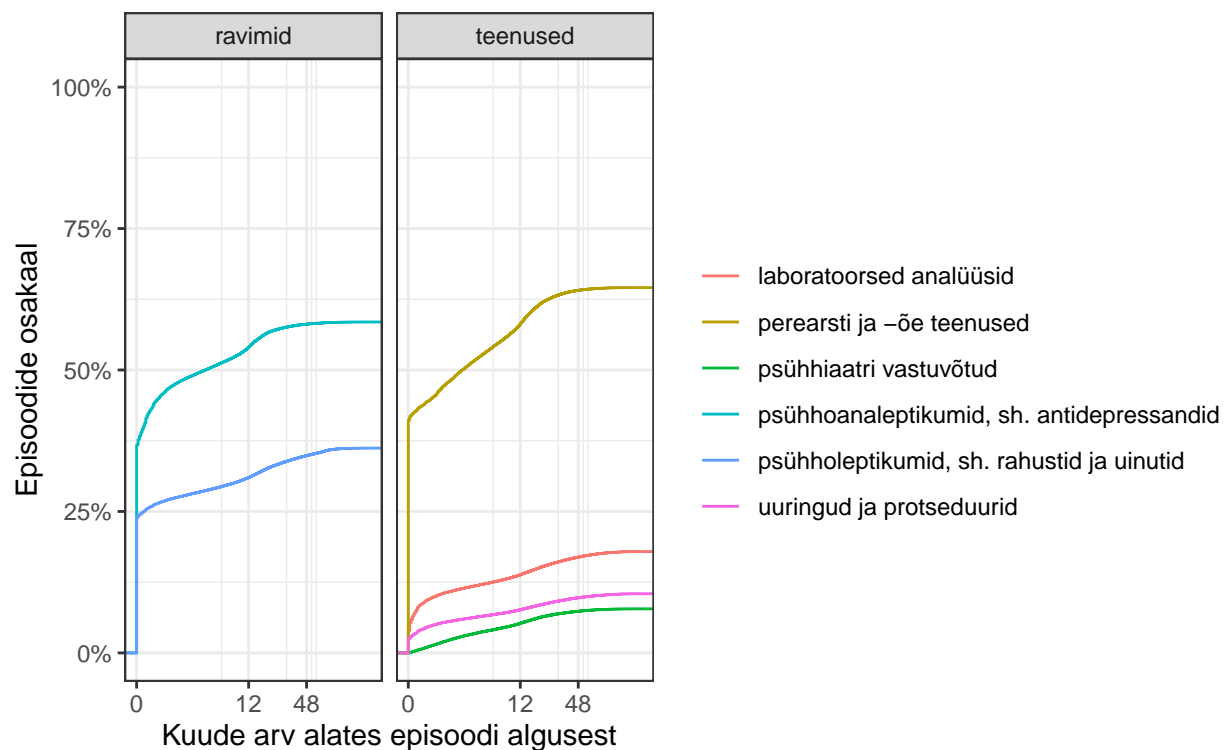
Nii algab 24% kõigist episoodidest.



Joonis 25: Aeg psühhiaatri poolt diagnoositud depressiooni episoodi algusest erinevate teenuste ja ravimite esmakordse kasutuseeni. Horisontaalteljel on kuude arv alates episoodi algusest, vertikaalteljel on episoodide osakaal. Graafik näitab, kui suurel osal episoodidest on antud teenust või ravimit vastavaks ajahetkeks juba kasutatud. Teenuste ja ravimite gruppe, mille kasutuse osakaal jääb alla 2,5%, pole näidatud. Kasutatud on ainult nende teenuste andmeid, kus depressioon on raviarve põhidiagnoos, ja nende retseptide andmeid, mis on kirjutatud depressiooni näidustusel.

9.2.2 Algu perearsti juures

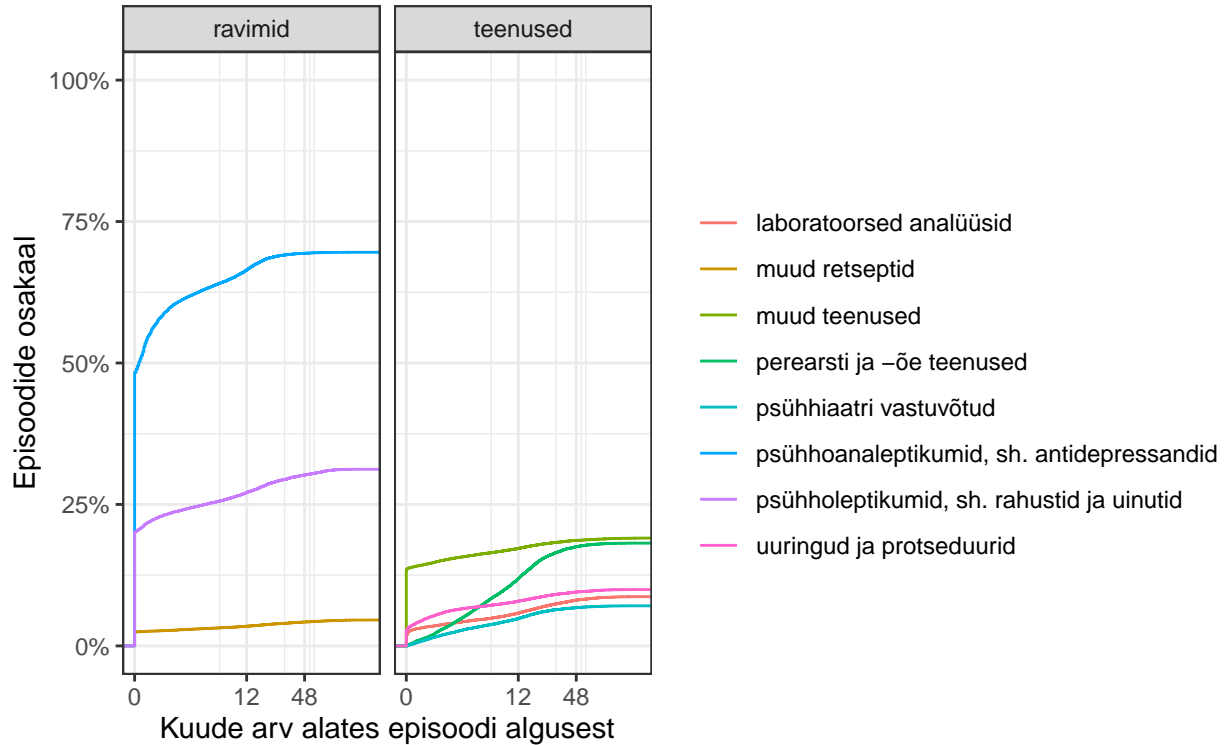
Nii algab 63% kõigist episoodidest.



Joonis 26: Aeg perearsti poolt diagnoositud depressiooni episoodi algusest erinevate teenuste ja ravimite esmakordse kasutuseeni. Horisontaalteljel on kuude arv alates episoodi algusest, vertikaalteljel on episoodide osakaal. Graafik näitab, kui suurel osal episoodidest on antud teenust või ravimit vastavaks ajahetkeks juba kasutatud. Teenuste ja ravimite gruppe, mille kasutuse osakaal jääb alla 2,5%, pole näidatud. Kasutatud on ainult nende teenuste andmeid, kus depressioon on raviarve põhidiagnoos, ja nende retseptide andmeid, mis on kirjutatud depressiooni näidustusel.

9.2.3 Algas muu eriarsti juures

Nii algab 14% kõigist episoodidest.



Joonis 27: Aeg muu eriarsti poolt diagnoositud depressiooni episoodi algusest erinevate teenuste ja ravimite esmakordse kasutuseeni. Horisontaalteljel on kuude arv alates episoodi algusest, vertikaalteljel on episoodide osakaal. Graafik näitab, kui suurel osal episoodidest on antud teenust või ravimit vastavaks ajahetkeks juba kasutatud. Teenuste ja ravimite gruppe, mille kasutuse osakaal jääb alla 2,5%, pole näidatud. Kasutatud on ainult nende teenuste andmeid, kus depressioon on raviarve põhidiagnoos, ja nende retseptide andmeid, mis on kirjutatud depressiooni näidustusel.

9.3 EMO-ga algavad teekonnad

Tabel 12: Inimeste arv aastate kaupa (aastatel 2016-2020), kelle depressiooni episood algas EMO-s. NB! Enne aastat 2020 on EMO tunnuse lisamine raviarvetele võrdlemisi ebäühtlane ja mitte eriti usaldusväärne.

Aasta	Inimesi
2016	23
2017	17
2018	13
2019	64
2020	142