

## Lisa 2 - Tervisekassa raviteekondade kiirendiprogrammi kord

### 1. Eesmärk ja oodatav tulemus

- 1.1. Tervisekassa raviteekondade kiirendiprogramm (edaspidi kiirendiprogramm) on osa raviteekondade kasutuselevõtu kiirendamise ja laiendamise plaanist, pakkudes partneritele võimalust teekonna arendamine juhendit aluseks võttes ja mentorite toel praktikas läbi teha.
- 1.2. Kiirendiprogrammi raames alustatakse 2024. aasta sügisel kuni viie uue raviteekonna arendamisega.
- 1.3. Kiirendiprogrammi tulemusena valmivad raviteekonnad, mille mõjul:
  - 1.3.1. **Suureneb inimkesksus** - teenused lähtuvad patsientide individuaalsetest vajadustest, eelistustest ja väärtustest, patsient on aktiivne osapool nii enda ravis kui teenuste arendamisel, patsiendile olulised tervisetulemid ja teenuskogemus juhivad pidevat ravikvaliteedi parendusprotsessi.
  - 1.3.2. **Paraneb integreeritus** - patsient saab kogu talle vajaliku abi õigel ajal ja sobivamal viisil sõltumata organisatsioonide ülesehitusest või süsteemide rahastamise loogikast. Teenuseid osutava spetsialisti jaoks täpsustuvad tööülesanded, seosed teiste tööga ja eesmärkidega, mis aitab igal töötajal aru saada oma rollist ja oma töö vajalikkusest ning tõstab tööga rahulolu.
  - 1.3.3. **Optimeerub ressursikasutus** - protsessid toetavad tervishoiutöötajaid jt spetsialiste, teenuseid põhjendamatult ei dubleerita, juhtimisotsuseid tehakse andmetepõhiselt ning tervishoiuteenuste rahastamine muutub tulemuspõhiseks.
- 1.4. Kiirendiprogrammi tulemusena kiirendatakse raviteekondade kasutuselevõttu keskendudes Eesti tervisesüsteemi olulisematele arendusvajadustele:
  - 1.4.1. **Südame- ja veresoonehaigused (SVH) - SVH on Eestis läbi aastate olnud elanikkonna peamine surma põhjus, mille tagajärjel sureb igal aastal ligikaudu 8000 inimest<sup>1</sup>; kuigi varajased (st enne 65. eluaastat) SVH-st tingitud surmad on langustrendis, vajab jätkuvalt südamehaigustega ravi üle 23,000 patsiendi aastas, kelle ravile kulub keskmiselt üle 60 miljoni euro aastas<sup>2</sup>.**
  - 1.4.2. **Vaimne tervis** - vastavalt Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringule on igal neljandal täiskasvanul kõrgem depressioonirisk ja igal viiendal kõrgem ärevushäire risk (noortel täiskasvanutel risk veelgi suurem) samaaegselt kui ligipääs vaimse tervise abile on väga piiratud; depressiooni levimus on ~4%, millega kaasnev kogukulu Tervisekassale on aastas keskmiselt 11 mln eurot<sup>3</sup> (millest kolmandiku moodustab töövõimetushüvitiste kulu); Tervisekassa 2022-2025 arengukavas üks prioriseeritud raviteekondadest.

1 – Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV56: SURNUD | Aasta, Surmapõhjus RHK-10 järgi.

[https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikusundmused\\_surmad/RV56/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_surmad/RV56/)

2 – Allikas: Tervisekassa blogi, 2022. <https://www.tervisekassa.ee/uudised/sudamesurmade-arv-eestis-vahenenud-kuid-ravikulud-pusivad-korged>

3 – Allikas: Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel, 2021.

4 – Allikas: Tervisekassa raviandmed, <https://www.tervisekassa.ee/koik-teenused>

1.4.3. **Laste suutervis** – iga teine Eesti laps ei jõua õigeaegselt oma suutervise murega hambaarstini, mille tõttu viibib varane professionaalne sekkumine. Kaasvalt suureneb suuõõnehaiguste tüsistuste tekke risk – viies liigvarase hammaste kaotuseni. Tervisekassa kulud samaväärse sihtrühma raskete hambumushäirete ravile on kasvanud 2023. aastal 1,3% ja suuõõnehaiguste ennetusele 0,8%<sup>4</sup>. Samas ei ole ühtsed preventiivsed abinõud tõhustanud suutervise hoidmist ega muutnud efektiivsemaks erinevate osapoolte vahelist koostööd terve lapse huvides.

#### 1.4.4. **Teised partnerite poolt esitatud teemad raviteekondade loomiseks**

1.5. Taotluse esitamine ei kohusta meeskondade valimist, kes konkreetsete teemadega kandideerivad (punktid 1.4.1 kuni 1.4.4), kui nad ei vasta kandideerimise nõuetele ja/või punktis 6.4 toodud esimese vooru hindamises on teenitud punktide arv alla 25 punkti.

1.6. Tervisekassa poolt valitud raviteekondade teemadele, mis on määratud punktides 1.4.1 kuni 1.4.3, valitakse maksimaalselt üks meeskond. Kui ühele teemale on mitu taotlust, valitakse meeskond, kes saab hindamiskomisjonilt kõige kõrgemad punktid (vt 6.4). Vajadusel võib antud teemad asendada vabalt valitud raviteekondade teemadega. Punktides 1.4.1 kuni 1.4.3 nimetatud teemad on eelistatud punktis 1.4.4 esitatud teemade ees isegi juhul, kui punktis 1.4.4 teema saab esimese vooru hindamisel rohkem punkte.

1.7. Raviteekondade teemale, mis on määratud punktis 1.4.4 valitakse meeskonnad, kes saavad hindamiskomisjonilt kõige kõrgemad punktid (vt 6.4). Valitakse maksimaalselt 2 teemat, v.a punktis 1.6 toodud juhtudel.

1.8. Kiirendiprogrammi korraldamise oodatav kasu seisneb:

1.8.1. Uute raviteekondade (st uute standardite) arendamises, mis lähtuvad 1.3. toodud põhimõtetest

1.8.2. Raviteekondade teostatavuse hindamise praktika loomises (st kirjapandud protsesside valideerimine reaalses keskkonnas väikese sihtrühma peal)

## 2. Toetatav tegevus

2.1. Toetuse andmine toimub kahes omavahel seotud taotlusvoorus:

2.1.1. **Esimeses voorus antakse arendustoetust kiirendiprogrammi raames** uue raviteekonna standardi väljatöötamiseks (sh olemasoleva teekonna kaardistamine, mõõdikute määramine, uue teekonna välja töötamine, teostatavuse testimine).

2.1.1.1. Raviteekondade arendamine peab lähtuma raviteekondade juhendis ([link](#)) määratletud põhimõtetest ja praktilistel sammudel, kuidas konkreetset raviteekonda välja töötada, ellu viia ja hinnata.

1 – Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV56: SURNUD | Aasta, Surmapõhjus RHK-10 järgi. [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikusundmused\\_surmad/RV56/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_surmad/RV56/)

2 – Allikas: Tervisekassa blogi, 2022. <https://www.tervisekassa.ee/uudised/sudamesurmade-arv-eesist-vahenenud-kuid-ravikulud-pusivad-korged>

3 – Allikas: Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel, 2021.

4 – Allikas: Tervisekassa raviandmed, <https://www.tervisekassa.ee/koik-teenused>

2.1.2. **Teises voorus antakse rakendustoetust uue raviteekonna rakendamiseks**, mis on kasutamiseks kahes etapis ning mille ajaraamistik sõltub uue raviteekonna ulatusest.

2.1.2.1. Raviteekonna **rakendamise ettevalmistamine**

2.1.2.1.1. Koostöös teaduspartneriga tuleb disainida ettevaatav raviteekonna mõju-uuring ja (vajadusel) koostöös Tervisekassaga luua uus tasustamismudel. Rakendamise läbiviimise etappi ülemineku eelduseks on innovatsioonitoetuse taotluse täitmine ja innovatsioonikomisjoni positiivse rahastusotsuse saamine.

2.1.2.1.2. Rakendamise ettevalmistamise etapis tehtud tööd toetatakse tagantjärgi kui meeskond on saanud innovatsioonikomisjonilt positiivse rahastusotsuse.

2.1.2.2. Raviteekonna **rakendamise läbiviimine**

2.1.2.2.1. **Rakendamise läbiviimise etapis** toimub projekti rahastamine innovatsioonifondist (vt [innovatsioonitoetuse andmise kord](#))

### 3. Eelarve ja toetuse suurus

3.1. Kiirendiprogrammi eeldatav eelarve on 75,000€. Tervisekassal on õigus lähtuvalt taotluste hulgast ja kvaliteedist:

3.1.1. Eelarvet suurendada;

3.1.2. Eelarvet täielikult või osaliselt kasutamata jätta.

3.2. Esimeses voorus st kiirendiprogrammis meeskonnale antava toetuse suurus on 15, 000€, mis on ette nähtud kasutamiseks alates arendustoetuse andmise otsusest kiirendiprogrammis osalemiseks kuni teise vooru taotluste esitlemise tähtajani.

3.2.1. Lisaks arendustoetusele, toimuvad kiirendiprogrammi ajal kõigile meeskondadele ühised koolitused ja arenduspäevad, milles osalemine on kohustuslik. Ühiste osade vahepeal peavad meeskonnad tegema iseseisvat tööd ja saavad kasutada mentorite tuge. Meeskondi nõustavad kogu kiirendiprogrammi vältel Eesti parimad tervishoiu eksperdid ja praktikud.

3.2.2. Kiirendiprogrammiga seotud tegevustes (nt arenduspäevad) on meeskondadel kohustuslik täismahus osaleda.

3.3. Teises voorus meeskondadele antava rakendustoetuse suurus ei ole kindlaks määratud ja sõltub konkreetse raviteekonna ulatusest ja kompleksusest ning selle eesmärkide täitmiseks vajaminevast ajast.

3.4. Toetuse andmise allikas on Tervisekassa innovatsioonifond.

### 4. Nõuded toetuse taotlejale ja meeskonnale

4.1. Toetust saavad taotleda kõik Euroopa Liidus registreeritud juriidilised isikud.

1 – Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV56: SURNUD | Aasta, Surmapõhjus RHK-10 järgi. [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikusundmused\\_surmad/RV56/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_surmad/RV56/)

2 – Allikas: Tervisekassa blogi, 2022. <https://www.tervisekassa.ee/uudised/sudamesurmade-arv-eestis-vahenenud-kuid-ravikulud-pusivad-korged>

3 – Allikas: Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel, 2021.

4 – Allikas: Tervisekassa raviandmed, <https://www.tervisekassa.ee/koik-teenused>

- 4.2. Kandideerimise eeltingimuseks on meeskonnajuhi (st valdkonnaliidri), projektijuhi, patsiendikogemuse esindaja(te) jt seotud valdkonna spetsialistide nõusolek osaleda.
- 4.3. Vähemalt 1 Tervisekassa lepingupartner on andnud nõusoleku osaleda.
- 4.4. Projektijuht peab olema kaasatud taotleja enda poolt.
- 4.5. Laste suutervise eritingimus: raviteekonnas osalevad tervishoiutöötajad (v.a esmatasand) peavad olema tagatud ühe haiglavõrgu arengukava haigla baasil, et tagada uue raviteekonna loomise teostatavus kiirendiprogrammi ajalise raamistiku piires sh hilisem piloodi läbiviimine.
- 4.6. Ühe taotleja esitavate taotluste arv ei ole piiratud.

## 5. Taotluste esitamine

- 5.1. Esimese vooru taotluse esitamise tähtaeg on 26.05.2024.
- 5.2. Esimeses voorus saavad taotluse esitada kõik punktis 4. toodud nõuetele vastavad taotlejad.
- 5.3. Pärast esimese vooru lõpetamist, kui meeskond on saanud positiivse hinnangu vahehindamisel, on meeskonna poolt kaasatud Tervisekassa lepingupartner(id) kohustatud osalema rakendamisprotsessis (st teine voor).
- 5.4. Esimeses voorus saadud toetus ei taga toetuse saamist teises voorus.
- 5.5. Esimese vooru taotlusvorm peab olema nii taotleja kui kaasatud asutuste/organisatsioonide/ettevõtete allkirjaõiguslike esindajate poolt digitaalselt allkirjastatud.

## 6. Taotluste hindamine

- 6.1. Taotluste hindamise korraldab Tervisekassa.
- 6.2. Taotluste hindamiseks moodustatakse Tervisekassa juhatuse otsusega hindamiskomisjon, mida juhib Tervisekassa esindaja.
- 6.3. **Esimese vooru** taotluste hindamine toimub esitatud materjalide põhjal:
  - 6.3.1. Tervisekassa kiirendiprogrammi taotlusvormil esitatud projekti kirjeldusest.
- 6.4. **Esimese vooru** taotluste hindamine toimub järgmiste hindamiskriteeriumite alusel, millest igaüks hinnatakse 5 punkti skaalal, kus 1 tähistab kriteeriumitele mittevastavust ja 5 kriteeriumitele täielikku vastavust:
  - 6.4.1. **Probleemi lühikirjeldus** – kuni 5 punkti. Hinnatakse järgmist: probleemi kirjelduse selgus ja selle olulisus erinevate osapoolte vaates; probleemi mõju ulatus ja selle ajakriitilisus lahendamiseks, andmete kasutamine probleemi tõendamiseks.
  - 6.4.2. **Raviteekonna teemavalik** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: valitud teema vastavus Tervisekassa kiirendiprogrammi kord 1.4 punktis toodud olulisemate arendusvajadustega vm valikulise teema vastavus probleemi kirjeldusele.
  - 6.4.3. **Raviteekonna ulatus** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: nägemus uue raviteekonna arendamise mõjust erinevatele osapooltele, uue raviteekonna laiendamise potentsiaal üle Eesti.

1 – Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV56: SURNUD | Aasta, Surmapõhjus RHK-10 järgi. [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikusundmused\\_surmad/RV56/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_surmad/RV56/)

2 – Allikas: Tervisekassa blogi, 2022. <https://www.tervisekassa.ee/uudised/sudamesurmade-arv-eestis-vahenenud-kuid-ravikulud-pusivad-korged>

3 – Allikas: Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel, 2021.

4 – Allikas: Tervisekassa raviandmed, <https://www.tervisekassa.ee/koik-teenused>

- 6.4.4. **Raviteekonna patsiendirühm** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: patsiendirühma selgus ja selle vastavus probleemile.
- 6.4.5. **Raviteekonna sobivus probleemi lahendamiseks** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: raviteekonna sobivus probleemi lahendamiseks – probleem mõjutab keskmiselt paljusid patsiente st >500+ uue juhu aastas, suur haiguskoormus/tervisekadu, variatsioonid ravitulemustes, probleemid teenuse korralduses ja protsessides vs. kliinilises käsitluses, valdkonnas on valmisolek muutusteks ning teenuseosutajad on koostööle orienteeritud, probleemi omanik/eestkõneleja on olemas.
- 6.4.6. **Projekti meeskond** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: eeltingimuste täitmine, meeskonna struktuuri vastavus probleemile, projektijuhi varasem kogemus ja kompetents sarnaseid projekte juhtida, projektijuhi ja kliinilise juhi valmisolek kiirendiprogrammi panustada.
- 6.4.7. **Hetkeseis** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: probleemi läbimõtlemissüsteem, konkreetse raviteekonna teostatavus kiirendiprogrammi raames, meeskonna teadlikkus arendamise protsessist ja vajalikest tegevustest.
- 6.4.8. **Andmete olemasolu ja analüüs** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: andmete vajaduse määratlemine vastavalt probleemi kirjeldusele, meeskonna teadlikkus olemasolevate või puuduvate andmete kohta.
- 6.4.9. **Projekti realiseerimine** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: esmast visiooni tegevus- ja ajakava kohta, uue raviteekonna loomise teostatavust kiirendiprogrammi ajalise raamistiku piires, määratletud tegevuste sobivust probleemi kirjeldusega.
- 6.4.10. **Riskianalüüs** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: riskide vastavus probleemi kirjeldusele, mõjutatud osapooltele ning uue raviteekonna ulatusele; konkreetse raviteekonna loomise teostatavus kiirendiprogrammi ajalise raamistiku piires.
- 6.5. Esimese voo** taotluste hindamise protsess:
- 6.5.1. Hindamiskomisjoni liikmed tutvuvad projektidega individuaalselt taotlusvormide põhjal;
- 6.5.2. Hindamiskomisjoni liikmete individuaalsetest hindamistulemustest koostatakse taotluste esialgne paremusjärjestus, mis on sisend hindamiskomisjoni koosoleku arutelule;
- 6.5.3. Hindamiskomisjoni koosolekul toimub arutelu, mille tulemus on otsus, mis sisaldab taotluste lõplikku paremusjärjestust koos toetuse andmise põhjendatud ettepanekuga. Otsuse allkirjastavad kõik hindamiskomisjoni koosolekul osalenud hindamiskomisjoni liikmed;
- 6.5.4. Hindamiskomisjoni otsus on aluseks Tervisekassa juhatusel toetuse andmise otsuse tegemiseks;
- 6.5.5. Hindamiskomisjoni otsus avalikustatakse koos Tervisekassa juhatusel toetuse andmise otsusega [Tervisekassa kodulehel](#).

1 – Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV56: SURNUD | Aasta, Surmapõhjus RHK-10 järgi.

[https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikusundmused\\_surmad/RV56/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_surmad/RV56/)

2 – Allikas: Tervisekassa blogi, 2022. <https://www.tervisekassa.ee/uudised/sudamesurmade-arv-eestis-vahenenud-kuid-ravikulud-pusivad-korged>

3 – Allikas: Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel, 2021.

4 – Allikas: Tervisekassa raviandmed, <https://www.tervisekassa.ee/koik-teenused>

6.5.6. Hindamise käigus võib Tervisekassa küsida täiendavat eksperdiarvamust näiteks erialaseltsidelt, teadusasutustelt, patsientide ühendustelt jt.

6.5.7. Hindamise käigus võib Tervisekassa küsida taotlejalt selgitusi ja lisateavet esitatu kohta, taotluse täiendamist või muutmist, millele taotlejal on kohustus vastata 3 tööpäeva jooksul.

6.6. Esimese vooru st **kiirendiprogrammi järgselt** toimub punktis 6.2. valitud hindamiskomisjoni poolt **vahehindamine**, mille alusel teeb hindamiskomisjon ettepaneku Tervisekassa juhatusele.

6.6.1. Tervisekassa juhatuse positiivse otsuse korral, liiguvad meeskonnad teise vooru **rakendamise ettevalmistamise etappi**.

6.7. Vahehindamine toimub järgmiste hindamiskriteeriumite alusel, millest igaüht hinnatakse 5 punkti skaalal, kus 1 tähistab kriteeriumitele mittevastavust ja 5 kriteeriumitele täielikku vastavust:

6.7.1. **Uue raviteekonna (st standardi sisu) kvaliteet** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: uus raviteekond on arendatud st tegevusjuhised on kirjeldatud standardi dokumendi formaadis, standardi sisu vastavus probleemi kirjeldusele, kirjeldatud protsesside ja sekkumiste terviklikkus ja (kliiniline) tõenduspärasus, kokkulepped ravietaappide lõikes sõlmitud sh osapoolte rollid ja vastutusosalad teenuseosutajate lõikes määratud, etappide vahelised ülemineku kohad sh otsustuskriteeriumid ja dokumenteerimise reeglid suunamisel ühest etapist teise määratud, uue raviteekonna mõõdikud valitud, mõõdikud on kooskõlas uues standardis määratud kokkulepetega.

6.7.2. **Uue raviteekonna (st standardi) teostatavus** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: süsteemiüleste arenduste vajadus rakendamiseks, ressursikulu rakendamisega seotud arenduste loomiseks, sihtrühma tagasiside standardi teostatavuse testimisel ning saadud tagasiside arvesse võtmine standardi täiendustena.

6.7.3. **Valdkonna toetus uue raviteekonna rakendamiseks** – kuni 5 punkti. Hinnatakse: valdkonna soov ja valmisolek muutusteks, valdkonna otsustajate kaasatus ja toetus, avatus koostööks mõjutatud osapoolte vahel.

6.8. Positiivse vahehindamise tulemusena liiguvad **teise vooru rakendamise ettevalmistuse etappi** meeskonnad, kes saavad igas kategoorias 6.7.1-6.7.3 vähemalt 3 punkti 5st.

6.9. **Teise vooru rakendamise etapi (st piloodi läbiviimine)** taotluste hindamise protsess lähtub [innovatsioonitoetuse andmise korras](#) määratud kriteeriumitest.

## 7. Arendustoetuse andmise otsuse tegemine

7.1. Toetuse andmise otsuse teeb Tervisekassa juhatus hindamiskomisjoni ettepanekul.

7.2. Otsus võib olla üks järgnevatest:

7.2.1. Taotluse rahuldamata jätmine;

1 – Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV56: SURNUD | Aasta, Surmapõhjus RHK-10 järgi.  
[https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikusundmused\\_surmad/RV56/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_surmad/RV56/)

2 – Allikas: Tervisekassa blogi, 2022. <https://www.tervisekassa.ee/uudised/sudamesurmade-arv-eestis-vahenenud-kuid-ravikulud-pusivad-korged>

3 – Allikas: Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel, 2021.

4 – Allikas: Tervisekassa raviandmed, <https://www.tervisekassa.ee/koik-teenused>

7.2.2. Taotluse osaline rahuldamine, mille puhul esitatakse meeskonnale ettepanekud täiendusteks;

7.2.3. Taotluse rahuldamine.

7.3. Kui taotleja ei ole Tervisekassa juhatuse taotluse osalise rahuldamise otsusega nõus, siis peab taotleja 3 tööpäeva jooksul alates toetuse andmise otsusest teada saamisest Tervisekassat mitte nõustumisest teavitama. Taotleja mitte nõustumisel taotluse osalise rahuldamise otsusega teeb Tervisekassa taotluse rahuldamata jätmise otsuse.

## **8. Toetuse väljamaksmine**

8.1. Arendustoetus kiirendiprogrammis osalemiseks makstakse toetuse saajale arve alusel ühekordse maksena pärast toetuse andmise otsuse tegemist.

8.2. Rakendustoetus makstakse toetuse saajale vastavalt innovatsioonitoetuse korrale.

1 – Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV56: SURNUD | Aasta, Surmapõhjus RHK-10 järgi. [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikusundmused\\_surmad/RV56/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_surmad/RV56/)

2 – Allikas: Tervisekassa blogi, 2022. <https://www.tervisekassa.ee/uudised/sudamesurmade-arv-eestis-vahenenud-kuid-ravikulud-pusivad-korged>

3 – Allikas: Depressiooniga patsiendi raviteekonna kaardistamine haigekassa andmete alusel, 2021.

4 – Allikas: Tervisekassa raviandmed, <https://www.tervisekassa.ee/koik-teenused>