



Teel integreeritud tervise- ja sotsiaalsüsteemi poole

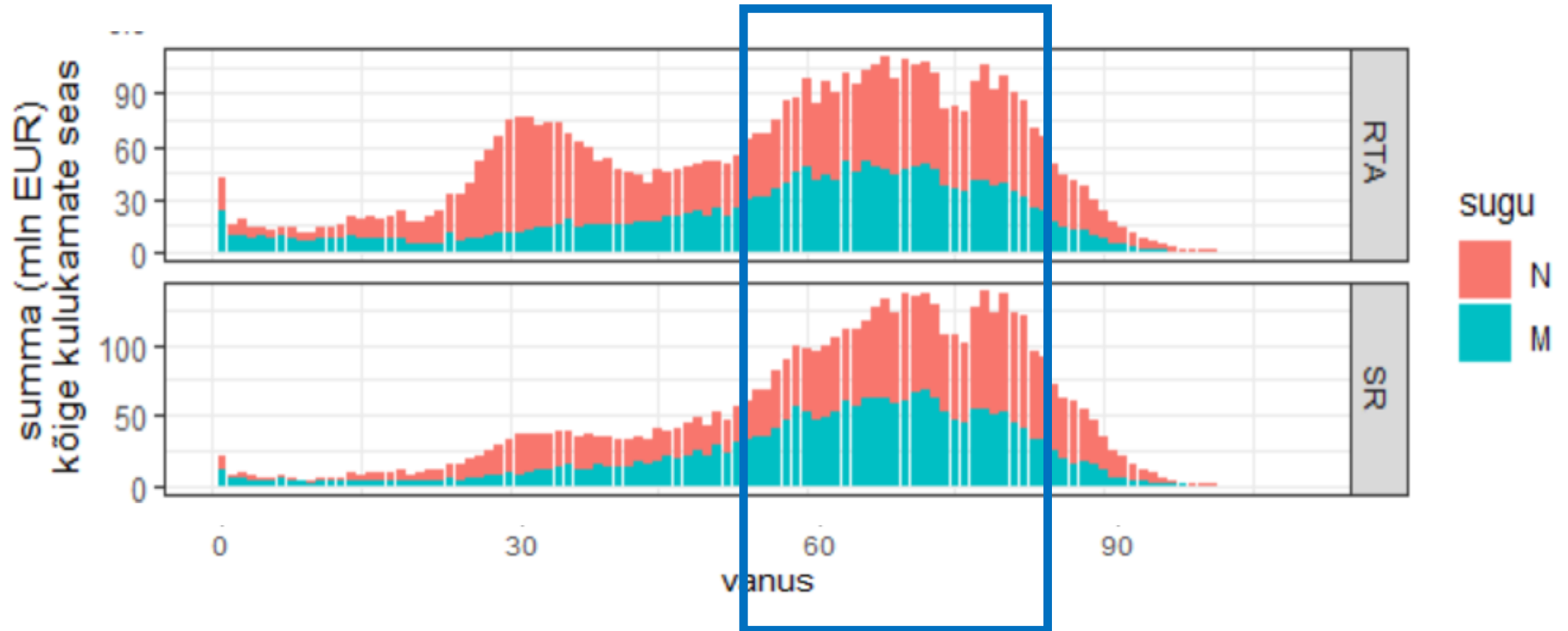
„Kes võidab sotsiaal- ja tervisevaldkonna lõimimisest? Näiteid välisriikidest ja õppetunnid Eestile“

Veebruar 2025, ANNELI TAAL



SOTSIAALMINISTEERIUM

Teame, et Tervisekassa rahast suurem osa kulub eakatele aga kuidas mõjutada ostes raha efektiivsemat kasutust



Populatsiooni segmenteerimine riskirühmadeks, riskirühma põhine ostmine

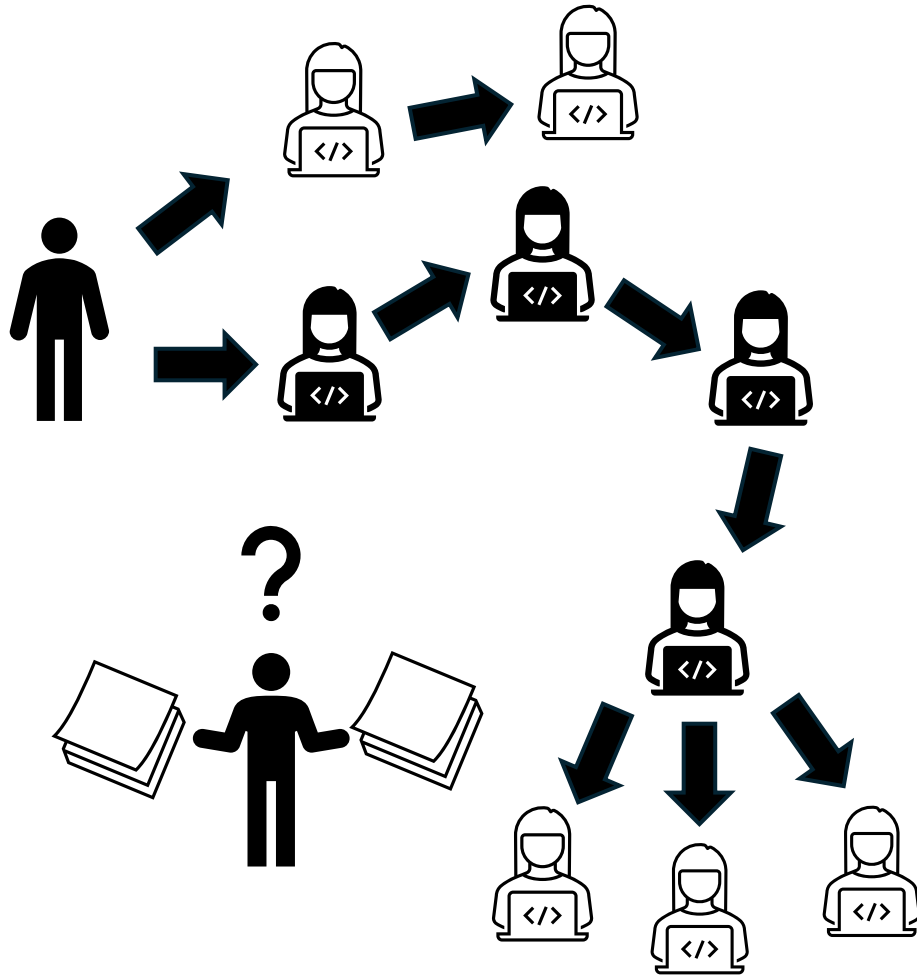
Gupeeritud 3 aasta giagnoosiinfo põhjal	Viljandi mk patsiente	EUR	Kulu EUR	EMO juhte	Statsi juhte	Voodipäevi
Teenuste kasutamise statistika 2024 10 kuud	arv	Summa	per pt	per pt	per pt	per pt
Terved väheste TH süsteemi kokkupuudetega	11 267	621 994	55	0,02	0,01	0,06
Terved üksikute akuutsete juhtudega	4 801	973 459	203	0,18	0,04	0,21
Rasedad	1 385	1 117 002	806	0,38	0,25	0,79
ühe organsüsteemi krooniline haigus	5 790	2 214 276	382	0,21	0,05	0,32
2-3 organsüsteemi kroonilised haigused	10 223	7 570 875	741	0,26	0,09	0,84
4+ organsüsteemi kroonilised haigused	9 264	13 467 147	1 454	0,39	0,19	1,59
Kasvaja diagnoosiga	2 907	6 999 508	2 408	0,36	0,27	2,19

Keskmine
vanus 70 a

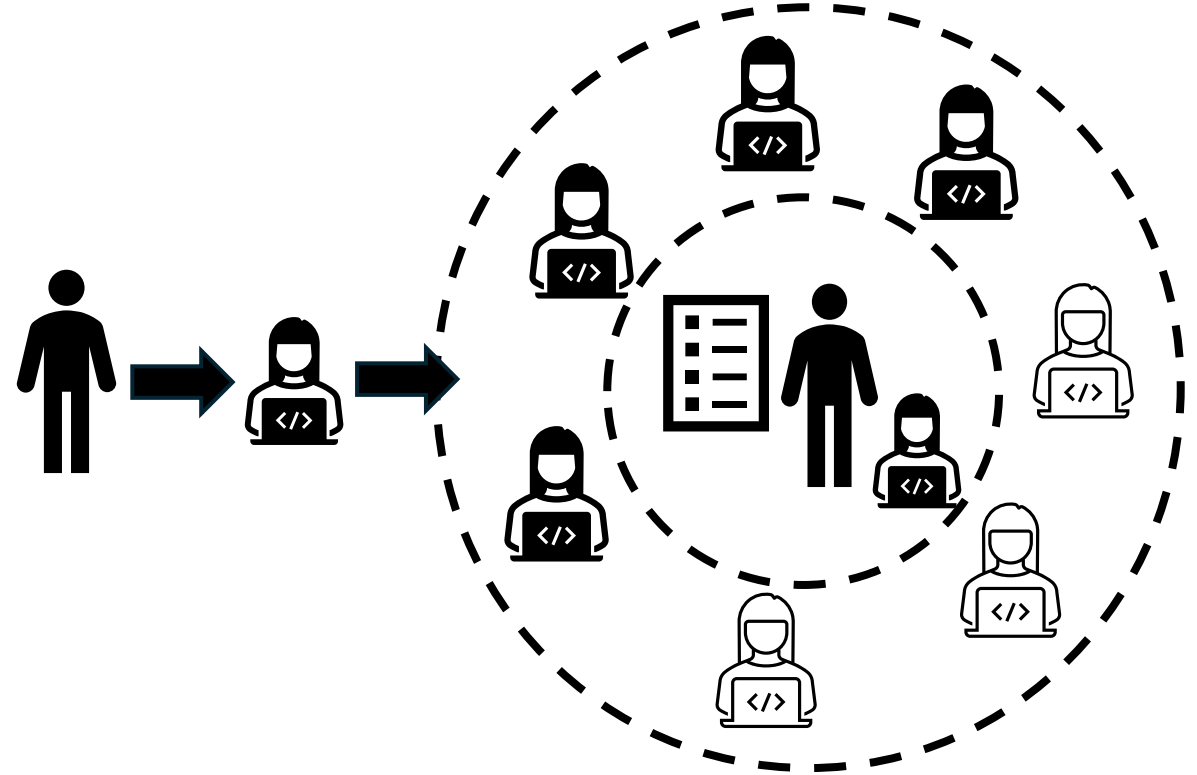
Keskmine
vanus 60 a

Valdkonnaülene teenuste koordineerimine – miks, kuidas, kellele?

MIKS ?



KUIDAS ?



KELLELE ?

1. Mitme kroonilise haiguse ja sotsiaalsete probleemidega inimesed

Mida meie ostame, kuhu maailm liigub?

Mida meie ostame?	Mida maailmas ostetakse?
➤ üksikteenuseid ➤ ravijuhte ➤ abi kättesaadavust	➤ krooniliste haigustega inimese põhjendamatu eriarstiabi kasutus langeb ➤ krooniliste haigustega inimene tuleb kodus toime ➤ krooniliste haigustega inimese abivajadus tagatakse kokkuleppelise summa eest

Uute ostmisviiside kasutuselevõtt eeldab tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna teenuseosutajate senisest oluliselt suuremat koostööd

Esmapilgul lisakulu, tegelikult investering

Valdkonnaülese koordineerimise teenused (rahvusvahelised parimad praktikad)	Oodatav mõju sihtrühmale (3 aastat peale rakendamist)*	Proгноositav lisakulu/kokkuhoid**
Riskipõhine ravi juhtimine ja valdkonnaülene koordineeritud abi esmatasandil , mis ennetab EMO-sse ja haiglaravile sattumist	Välditavad hospitaliseerimised ↓ ca – 10 mln, Välditavad rehospitalseerimised ↓ ca -10 mln	Proгноositav lisakulu valdkonnaülese koordineerimise teenustest max 10 mln aastas
Haiglast varajase väljumise toetamine , kvaliteetne järelravi, vajadusel kodu kohandamine ja kodus toimetuleku nõustamine ning toetamine, mis aitab rehospitalseerimisi ära hoida ja vähendab haiglaravi kestust	Haiglaravi kestus ↓20-25% st tänaselt 7 päevalt 5,5 päevale, ↓ ca 112 000 VP võrra, ca -23 mln Välditavad EMO visiidid ↓20%, ca - 8 mln, ↓30%, ca – 12 mln	OECD hinnangul** on oodatav sääst TH süsteemile 3a peale rakendamist ca -5% sihtrühma (so 55-84 aastaste) tervishoiukuludest aastas so ca 50 mln aastas.

*Sotsiaalministeeriumi analüüs Tervisekassa andmetel kinnitab OECD hinnangut

** [Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases | OECD](#)

Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste lõimimise „väärtusvalem“ teiste riikide näitel

Populatsiooni segmenteerimine riskirühmadeks + kõige kulukamale segmendile, kelle kulud on paremini kontrollitavad, valdkonnaülese koordinatsiooni teenused + ostmise viisi muutus = **patsiendi rahulolu, teenuse osutajate rahulolu, eriarstiabi kulude kokkuhoid, mis on tingitud krooniliste haiguste paremast kontrolli all hoidmisest (+ vähenev hooldekodude kasutamine)**



TÄNAN!