

6.7.2011

VALTIONEUVOSTON ASETUS LÄÄKETAKSASTA JA SAIRAUSSVAKUUTUSLAIN MUKAINEN LÄÄKEKULUJEN VUOTUINEN POTILASKOHTAINEN OMAVASTUU**1. Yleistä**

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmä selvitti 10.6.2010 -15.3.2011 avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeita maankattavan, turvallisen ja kustannustehokkaan lääkkeiden jakelujärjestelmän säilyttämisen ja yhdenvertaisen lääkkeiden saatavuuden näkökulmasta. Työryhmä ehdotti loppuraportissaan apteekkimaksun ja lääketaksan muutostarpeita edelleen selvitettäväksi. Työryhmän näkemyksen mukaan lääketaksan rakennetta tulisi muuttaa niin, että apteekin myyntikatteen muodostumisen painopistettä siirrettäisiin tukkuhinnan osuudesta enemmän lääketaksan kiinteisiin osiin ja reseptilääkkeen toimitusmaksuun.

2. Nykytila**2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö**

Läkelain 58 §:n mukaan lääkkeiden vähittäismyyntihintana on käytettävä valtioneuvoston asetuksella säädettävän lääketaksan mukaista hintaa. Lääketaksan avulla varmistetaan, että vähittäishinnat ovat samat kaikissa apteekeissa. Lääketaksa on apteekkien tulonmuodostuksen kannalta keskeinen elementti, koska se määrää suoraan apteekeissa myytävien lääkkeiden (tehdasvalmisteiset pakkaukset) myyntikatteen. Voimassa olevan lääketaksan (valtioneuvoston asetus lääketaksasta 1087/2002) mukaan lääkkeiden vähittäishinnat määräytyvät lääkkeen ostohinnan perusteella seuraavasti:

Ostohinta, euroa	Vähittäishinta, euroa
0 - 9,25	1,5 x ostohinta + 0,50
9,26 - 46,25	1,4 x ostohinta + 1,43
46,26 - 100,91	1,3 x ostohinta + 6,05
100,92 - 420,47	1,2 x ostohinta + 16,15
yli 420,47	1,125 x ostohinta + 47,68

Ostohintana käytetään lääkevalmisteen myyntipäivänä valtakunnallisesti käytössä olevaa lääkevalmisteen myyntiluvan haltijan ilmoittamaa tukkuhintaa. Arvonlisävero 9 prosenttia lisätään laskentakaavasta määräytyvään lääkkeen vähittäishintaan.

Apteekin myyntikate määräytyy lääketaksan mukaan degressiivisesti; myyntikatteen osuus pienenee lääkkeen ostohinnan noustessa. Käytössä oleva lääketaksa on marginaalimalli, jossa lääkkeiden hinnoittelu perustuu lääkkeiden tukkumyyntihintaan. Nykyisessä lääketaksassa kiinteän osan osuus apteekin myyntikatteesta on 20,6 prosenttia.

Valtioneuvoston asetuksessa lääketaksasta säädetään myös lääkemääräyksellä toimitettavien lääkevalmisteiden toimitusmaksuista. Läkemääräyksellä toimitettaessa lää-

kevalmisteiden hintaan lisätään lääketaksassa säädetty euromääräinen 0,39 euron toimitusmaksu, johon lisätään 9 prosentin suuruinen arvonlisävero. Toimitusmaksu on lääkemääräyskohtainen. Jos yhdellä lääkemääräyksellä toimitetaan useampi lääkepakkauksen, vähittäishintakokonaisuuteen lisätään vain yksi toimitusmaksu.

2.2 Nykytilan arviointi

Vuonna 2009 lääkevaihdon laajeneminen, viitehintajärjestelmän käyttöönotto sekä näihin liittyvä hintakilpailu ovat laskeneet sairausvakuutuksesta korvattavien reseptilääkkeiden hintoja. Hintojen lasku on hillinnyt lääkekorvausmenojen kasvua ja toisaalta hintakilpailusta saadut kustannussäästöt ovat luoneet taloudellista liikkumavaraa uusien lääkkeiden käyttöönotolle. Viitehintajärjestelmän käyttöönotto on myös laskenut potilaiden maksamia lääkkeiden omavastuuosuuksia.

Reseptilääkkeiden hintojen laskulla on ollut seurannaisvaikutuksia apteekkien talouteen. Vaikutus ei ole kohdistunut apteekkeihin tasaisesti, vaan lääkkeiden hintojen laskusta ovat kärsineet erityisesti pienet kaupunkien ja maaseudun apteekit, jotka eivät ole voineet vastaavasti kasvattaa itsehoitolääkkeiden tai muiden kauppatavaroiden myyntiä. Kaupungeissa, erityisesti kauppakeskuksissa, sijaitsevat apteekit ovat menestyneet uudessakin tilanteessa varsin hyvin.

Pienten apteekkien ja maankattavan lääkejakeluverkoston toimintaedellytysten turvaamiseksi ehdotetaan lääketaksan rakenteen muuttamista. Muutosehdotuksella on tarkoitus vahvistaa apteekkien ammatillista toimintaa ja samalla vähentää apteekin myyntikatteen riippuvuutta lääkkeen tukkuhinnasta. Tämä vahvistaisi maan kattavien apteekkipalveluiden säilymistä ja auttaisi apteekkeja suuntautumaan yhä enemmän kohti ammatilliseen ja terveydenhuoltoon tukevaan toimintamalliin Lääkepolitiikka 2020 linjausten mukaisesti.

3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi valtioneuvoston asetusta lääketaksasta (1087/2002) ja sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaista lääkekulujen vuotuista omavastuuta. Ehdotus on laadittu kustannusneutraalisti avoimuuden lääkkeiden kokonaisympäristön, sairausvakuutuksen ja potilaiden lääkekustannusten sekä apteekkien myyntikatteiden suhteen.

Uudistuksen myötä apteekkien myyntikatteiden riippuvuus lääkkeen tukkuhinnasta vähenee. Tarkoituksena olisi saada aikaan puskurivaikutus niin, että lääkkeiden tukkuhintojen laskiessa apteekin myyntikate ei laskisi samassa suhteessa. Toisaalta lääkkeiden hintojen noustessa apteekin myyntikate ei kasvaisi samassa suhteessa.

Nykyisin apteekkeissa toimitetaan määrällisesti eniten lääketaksan alimmissa ostohintaryhmissä olevia lääkevalmisteita. Ehdotettu uudistus kannustaisi apteekkeja lääkevaihdon piirissä olevien lääkevalmisteiden toimittamiseen sekä lääkeneuvontaan ja asiakaspalveluun. Samalla uudistus turvaisi myös pienten apteekkien toimintaedellytyksiä.

Esitys uudeksi lääketaksan malliksi koostuisi seuraavasta kuudesta kokonaisuudesta:

1. Resepti- ja itsehoitolääkkeille muodostettaisiin kummallekin omat taksat
2. Reseptilääkkeiden taksan kiinteitä osia nostettaisiin ja kertoimia pienennettäisiin
3. Itsehoitolääkkeiden taksa pidettäisiin nykyisen taksan mukaisena
4. Nykyisestä lääkemääräyksellä toimitettavien lääkevalmisteiden lääketaksan mukaisesta toimitusmaksusta (0,39 euroa/resepti) luovutettiin ja sen kustannusvaikutus siirrettiin reseptilääkkeiden taksan kiinteisiin osiin
5. Potilaskohtaista vuotuista lääkekulujen euromääräistä omavastuuosuutta laskettiin lääketaksan muutoksen aiheuttaman taloudellisen liikkumavaran verran
6. Uudistuksen vaikutuksia seurattaisiin mahdollisesti tarvittavien jatkotoimenpiteiden arvioimiseksi

1. Resepti- ja itsehoitolääkkeiden taksojen eriyttäminen

Lääkemyyntiin volyyymi painottuu lääketaksan kahteen alimpaan hintaryhmään. Tämän vuoksi lääketaksan kiinteän osan korottaminen kustannusneutraalilla tavalla johtaisi kalliimpien lääkkeiden hintojen laskuun ja halvempien lääkkeiden hintojen nousuun.

Jos ehdotettu muutos tehtäisiin sekä resepti- että itsehoitolääkkeille, itsehoitolääkkeiden vähittäishinnat nousisivat merkittävästi ja samassa suhteessa apteekkien saama myyntikate itsehoitolääkkeistä nousisi. Vastaavasti reseptilääkkeiden vähittäishintojen lasku vähentäisi apteekin niistä saamaa myyntikatetta. Apteekissa tämä saattaisi johtaa voimakkaampaan panostamiseen itsehoitolääkkeiden myynnissä ja resurssien minimointiin reseptilääketoiminnoissa.

Apteekkien reseptilääkkeistä saaman myyntikatteen riippuvuutta lääkkeen tukkuhinnasta olisi mahdollista vähentää myös korottamalla lääkemääräyksellä toimitettavien lääkevalmisteiden lääketaksan mukaista toimitusmaksua. Toimenpiteenä tämä lisäisi kuitenkin sairausvakuutuksen kustannuksia huomattavasti ja vaikuttaisi myös potilaan kustannuksiin. Kustannusneutraalissa mallissa kompensointi jouduttaisiin tekemään taksan rakennetta kiristämällä. Jos resepti- ja itsehoitolääkkeet olisivat tässä mallissa samassa taksassa, pienentäisi toimenpide näin myös apteekin itsehoitolääkkeistä saamaa myyntikatetta. Pitkälle vietyä itsehoitolääkkeiden myyntikate häviäisi lähes kokonaan. Toimitusmaksun korottaminen on ongelmallista, jos resepti- ja itsehoitolääkkeissä noudatetaan samaa taksaa.

Edellä mainituista syistä ehdotetaan resepti- ja itsehoitolääkkeiden lääketaksojen eriyttämistä valtioneuvoston asetuksessa. Lääkkeiden jako eri taksoihin tulisi tehdä niiden statuksen perusteella riippumatta toimitustavasta tai korvattavuudesta. Reseptistatuksella olevissa lääkkeissä noudatettaisiin aina reseptilääkkeiden taksaa ja itsehoitolääkkeissä noudatettaisiin aina itsehoitolääkkeiden taksaa riippumatta toimitustavasta tai korvattavuudesta. Näin vältettäisiin lääkevalmisteiden kahdenlaista hinnoittelua itsehoitovalmisteissa. Lääkemääräyksellä toimitettavissa perusvoiteissa ja kliinisissä ravintovalmisteissa noudatettaisiin itsehoitolääkkeiden taksaa.

2. Reseptilääkkeiden taksan kiinteiden osien nostaminen ja kertoimien pienentäminen

Lääketaksan kiinteiden osien korottamisella voidaan vähentää apteekkien myyntikatteen riippuvuutta lääkkeen tukkuhinnasta. Kustannusneutraalissa mallissa tämä edellyttäisi kertoimen pienentämistä, koska lääkkeen vähittäishinta määräytyy lääketaksassa ostohinnan mukaan määräytyvällä kertoimella ja kiinteällä osalla. Reseptilääkkeiden kiinteän osan korottaminen olisi mahdollista toteuttaa myös toimitusmaksun korottamisella. Toimitusmaksun tasasuuruisesti tehtävä merkittävä korotus johtaisi kalleimpien lääkkeiden myyntikatteen voimakkaaseen laskuun, koska kustannusneutraalissa mallissa kerrointa jouduttaisiin pienentämään merkittävästi kalleimmista lääkevalmisteissa. Lisäksi toimitusmaksu olisi hallinnollisesti raskaampi.

Ehdotetaan reseptilääkkeiden kiinteiden osien osuuden nostamista myyntikatteessa. Reseptilääkkeiden vähittäishinnat määräytyisivät lääkkeen ostohinnan perusteella seuraavasti:

Ostohinta, euroa	Vähittäishinta, euroa
0 - 9,25	1,45 x ostohinta + 1,50
9,26 - 46,25	1,35 x ostohinta + 2,41
46,26 - 100,91	1,25 x ostohinta + 7,02
100,92 - 420,47	1,15 x ostohinta + 17,10
yli 420,47	1,10 x ostohinta + 38,11

Tässä vaiheessa taksataulukoon ei ole sulautettu nykyistä reseptilääkkeiden toimitusmaksua (kohta 4). Kaikissa ostohintaryhmissä kerroin pienenee ja kiinteä osa kasvaa nykyiseen lääketaksaan verrattuna. Ilman toimitusmaksun sulauttamista lääketaksan kiinteän osan osuus nousisi nykyisestä 20.6 prosentista 32.2 prosenttiin.

3. Itsehoitolääkkeiden taksan säilyttäminen nykyisellään

Koska itsehoitolääkkeiden hintoihin tai hintarakenteeseen ei ole osoitettu olevan tarvetta tehdä uudistusta, itsehoitolääkkeissä ehdotetaan noudatettavaksi nykyistä taksaa (valtioneuvoston asetus lääketaksasta 1087/2002):

Ostohinta, euroa	Vähittäishinta, euroa
0 - 9,25	1,5 x ostohinta + 0,50
9,26 - 46,25	1,4 x ostohinta + 1,43
46,26-	1,3 x ostohinta + 6,05

Tällä hetkellä myynnissä olevien itsehoitolääkkeiden vähittäishinnat sijoittuvat kolmeen alimpaan ostohintaryhmään. Tämän vuoksi kolme ylintä (kalleinta) ostohintaryhmään voitaisiin teknisesti yhdistää ja näin muodostuisi itsehoitolääkkeiden uusi taksataulukko edellä olevan taulukon mukaisesti.

4. Nykyisen lääkevalmisteiden lääketaksan mukaisen toimitusmaksun sulauttaminen reseptilääkkeiden taksan kiinteisiin osiin

Toimitettaessa lääkettä lääkemääräyksellä lääkkeen hintaan lisätään lääketaksassa säädetty toimitusmaksu. Vuoden 1990 alussa voimaan tullessa lääketaksassa toimitusmaksu oli 2,40 markkaa (0,40 euroa), jota alennettiin 1.2.1993 alkaen 2,30 mark-

kaan (0,39 euroa). Myöhemmin tehdyissä lääketaksan muutoksissa toimitusmaksu on pysynyt ennallaan.

Koska toimitusmaksu toimii toisaalta jo nykyisellään lääketaksan kiinteän osan tavoin (lisätään euromääräisenä summana jokaisen lääkemääräykseen), olisi perusteltua luopua toimitusmaksusta ja sisällyttää se tässä ehdotettuun reseptilääkkeiden taksan kiinteisiin osiin. Samalla päästäisiin toimitusmaksuun liittyvästä hallinnollisesta työstä ja itsehoitolääkkeiden erilaisesta hinnoittelusta niitä lääkemääräyksellä toimitettaessa. **Luovuttaessa nykyisestä lääkemääräyksellä toimitettavien lääkevalmisteiden toimitusmaksusta, voitaisiin niiden kustannusvaikutus (49,85 miljoonaa kpl, 19,44 miljoonaa euroa) siirtää reseptilääkkeiden taksan kiinteisiin osiin.** Toimenpide olisi tekninen muutos, jossa lääkemääräyskohtainen toimitusmaksu jyvittäisiin lääkepakkauskohtaiseksi taksan kiinteää osaa korottamalla. Reseptilääkkeiden vähittäishinnat määräytyisivät lääkkeen ostohinnan perusteella seuraavasti toimitusmaksun sulauttamisen jälkeen:

Ostohinta, euroa	Vähittäishinta, euroa
0 - 9,25	1,45 x ostohinta + 1,84
9,26 - 46,25	1,35 x ostohinta + 2,75
46,26 - 100,91	1,25 x ostohinta + 7,36
100,92 - 420,47	1,15 x ostohinta + 17,44
yli 420,47	1,10 x ostohinta + 38,45

Nykyisen lääkemääräyksellä toimitettavan reseptikohtaisen toimitusmaksun (0,39 euroa) sulauttaminen tarkoittaisi 0,34 euron lisäystä reseptilääkkeiden taksan kiinteisiin osiin jokaisessa ostohintaryhmässä. Nykyisen toimitusmaksujen kustannusvaikutus 19,44 miljoonaa euroa siirrettäisiin pelkästään reseptilääkkeiden taksaan. Mallissa itsehoitolääkkeiden (itsehoitostatus) toimitusmaksut poistuisivat tilanteissa, joissa itsehoitolääke toimitettaisiin lääkemääräyksellä. Toimitusmaksujen jyvittäminen eri taksoihin on vaikeaa kattavan reseptirekisterin puuttumisen vuoksi. Tällä hetkellä Kelan rekisteristä on mahdollista saada tietoa vain korvattavista lääkemääräyksellä toimitettavista lääkevalmisteista. Ei-korvattavien lääkevalmisteiden toimituksia ei tällä hetkellä koota valtakunnalliseen rekisteriin.

5. Potilaskohtaisen vuotuisen omavastuusuuden laskeminen

Sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä säädetään vuotuisesta omavastuusuudesta ja oikeudesta lisäkorvaukseen. Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 675,39 euroa (vuotuinen omavastuusuus), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuusuuden ylittävältä osalta. Vuotuisen omavastuusuuden rahamäärä on sidottu elinkustanusindeksiin siten, että sitä muutetaan samanaikaisesti ja samassa suhteessa kuin kansaneläkkeitä muutetaan kansaneläkeindeksissä annetun lain (456/2001) mukaisesti.

Taksan kiinteän osan korottaminen ja nykyisen toimitusmaksun sulauttaminen taksan kiinteisiin osiin laskisi sairausvakuutuksen kustannuksia 7,8 miljoonalla eurolla. Jos tämä summa siirrettäisiin täysimääräisesti vuotuisen omavastuusuuteen, tarkoittaisi se, ettei vuoden 2012 alussa potilaskohtaiseen omavastuusuuteen tehtäisi elinkus-

tannusindeksin mukaista korotusta ja euromääräinen omavastuuosuus voitaisiin laskea 610 euroon.

6. Uudistuksen vaikutusten seuranta ja jatkotoimenpiteiden tarpeen arviointi

Lääketaksan muuttamisen taloudelliset vaikutukset (kappale 4) jakautuvat periaatteessa tasaisesti kaikkiin apteekkeihin, jos myynnin rakenteelliset erot jätetään huomioimatta. Käytännössä lääkemyynnin rakenne kuitenkin vaihtelee apteekkikohtaisesti, mitä ei voida selvittää tällä hetkellä käytössä olevien lääkemyyntitilastojen perusteella. Tämän esityksen muutoksen vaikutuksia on vaikea ennakoida täysimääräisesti apteekkikohtaisesti tai alueellisesti. Muutoksen aiheuttamia markkinamuutoksia esimerkiksi lääkeyritysten tukkuhinnoitteluun on myös vaikea ennakoida. **Tämän vuoksi onkin perusteltua seurata ja analysoida tarkasti mahdollisten muutosten vaikutuksia eri toimijoihin (apteekki, Kela, potilas) sekä lääkkeiden kokonaisynttiin..** Seurannan ja analysoinnin pohjalta voitaisiin tarvittaessa tehdä halutut korjaukset lääketaksaan tai jatkaa myyntikatteen muodostumisen painopisteen siirtämistä yhä enemmän lääketaksan kiinteisiin osiin.

4. Esityksen vaikutukset

4.1 Vaikutukset apteekkien liikevaihtoon ja myyntikatteeseen

Tehdyssä mallinnuksessa apteekkien reseptilääkkeiden kokonaisliikevaihto ja –myyntikate pysyvät samana nykyiseen verrattuna (Taulukko 1). Uudistus toteutettaisiin kustannusneutraalisti niin, että euromääräisesti alimmassa ostohintaryhmässä kokonaisliikevaihto ja -myyntikate kasvaisivat ja muissa ostohintaryhmissä kokonaisliikevaihto ja -myyntikate pienenisivät. Muutoksen vaikutukset jakautuisivat tasaisesti kaikkiin apteekkeihin, jos myynnin rakenteelliset erot jätetään huomioimatta. Apteekkimaksu huomioiden uudistus johtaisi siihen, että isoilla apteekeilla kalliiden lääkkeiden toimittamisen kannattavuus heikkenisi. Toisaalta isoilla apteekeilla on myös suuri volyyymi halvoissa reseptilääkkeissä, mikä kompensoisi tätä kalliiden lääkkeiden toimittamisen kannattavuuden heikkenemistä.

Taulukko 1. Lääketaksan kiinteän osan korottamisen vaikutukset apteekkien reseptilääkkeiden kokonaisliikevaihdon ja –myyntikatteeseen*

Ostohinta, euroa	Nykyisen taksan mukainen liikevaihto (M€ ¹)	Uuden taksan mukainen liikevaihto (M€ ²)	Nykyisen taksan mukainen myyntikate (M€ ¹)	Uuden taksan mukainen myyntikate (M€ ²)
0 - 9,25	258,59	283,73	97,27	122,41
9,26 - 46,25	598,98	598,48	191,83	191,34
46,26 - 100,91	340,81	332,38	96,75	88,31
100,92 - 420,47	280,21	270,66	64,34	54,80

yli 420,47	240,39	233,29	35,47	28,37
Yhteensä	1718,98	1718,55	485,66	485,22

¹Mallinnuksessa on käytetty Fimean kokoamaa tilastoa lääkkeiden tukkumyynnistä apteekkeille vuodelta 2010. Laskennassa tukkuhintaan on käytetty vuoden 2010 keskimääräistä tukkuhintaa.

¹Ei sisällä nykyisiä lääketaksan mukaisia toimitusmaksuja

²Ei sisällä toimitusmaksujen sulauttamista lääketaksan kiinteisiin osiin

4.2 Vaikutukset lääkkeiden vähittäishintoihin

Läätetaksan kiinteiden osien korottaminen laskisi kalliimpien ja nostaisi halvempien reseptilääkkeiden vähittäishintoja. Arvonlisäverollisten vähittäishintojen muutoksen leikkauspiste nykyiseen hintarakenteeseen olisi 41,25 euroa. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että tämän rajan alapuolella olevien lääkevalmisteiden hinnat nousisivat ja yläpuolella olevat laskisivat. Enimmillään valmistekohtaisesti hinta nousisi 1,00 euroa ja laskisi 221,78 euroa. Taulukossa 2 on esimerkkejä vähittäishintojen muutoksista kussakin ostohintaryhmässä.

Taulukko 2. Esimerkkejä reseptilääkkeiden taksan kiinteän osan korottamisen vaikutuksista lääkkeiden arvonlisäverollisiin vähittäishintoihin (VOH)

Lääkevalmiste	Vanha VOH (€) ¹	Uusi VOH (€) ²	Muutos (€)	Muutos (%)
Amorion 500 mg 20 tabl.	11,07	11,77	+ 0,70	+ 6,3
Duact 96 Kaps.	43,96	43,48	- 0,48	- 1,1
Crestor 10 mg 98 tabl.	111,42	108,41	- 3,01	- 2,7
Reminyl 24 mg 84 kaps.	341,81	329,30	-12,51	- 3,7
Humira 40 mg 2x0.8 ml	1323,05	1284,33	- 38,72	- 2,9

¹Sisältää nykyisen toimitusmaksun

²Sisältää toimitusmaksun sulauttamisen lääketaksan kiinteisiin osiin

Itsehoitolääkkeiden vähittäishinnat eivät muuttuisi, koska niiden kohdalla noudatettaisiin nykyistä taksaa.

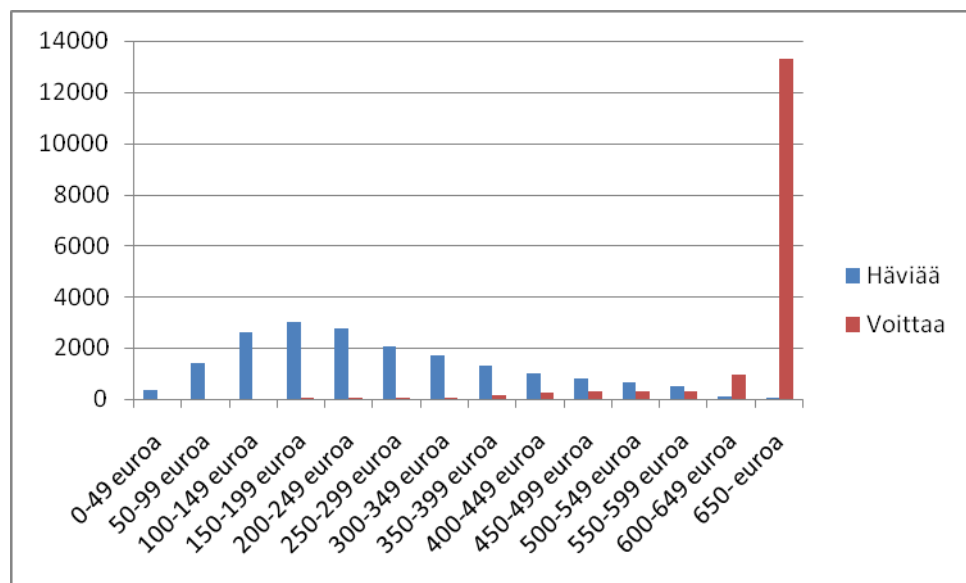
4.3 Vaikutukset sairausvakuutuksen ja potilaiden lääkekustannuksiin

Kelan vuoden 2010 lääkekorvaustietojen pohjalta tehdyn laskelman (liitteenä) mukaan sairausvakuutuksen lääkekustannukset laskisivat 7,8 miljoonaa euroa, kun lääketaksan kiinteiden osien osuutta korotetaan ja nykyinen toimitusmaksu sulautetaan taksan kiinteisiin osiin. Vastaavasti potilaiden lääkekustannukset nousisivat jokseenkin saman verran. Kiinteän osan korottaminen mahdollistaisi potilaskohtaisen vuotuisen euromääräisen omavastuuosuuden laskemisen. Jos kiinteän osan korottamisesta tuleva säästövaikutus sairausvakuutuksen lääkekustannuksiin siirrettäisiin täysimääräisesti vuotuisen omavastuuosuuteen, nykyinen kattosumma 675,39 euroa voitaisiin laskea 610

euroon. Tämän seurauksena sairausvakuutuksen lääkekorvausmenot ja potilaiden kustannukset pysyisivät simuloinnin mukaan vuoden 2010 toteutuman tasolla.

Liitteenä olevissa Kelan laskelmissa on tarkasteltu myös tarkemmin muutosehdotusten vaikutuksia yksittäisten potilaiden tai potilasryhmien lääkekustannuksiin. Uudistus las- kisi paljon lääkkeitä käyttävien tai yksittäisiä kalliita lääkkeitä käyttävien potilaiden re- septilääkekustannuksia. Sairausvakuutuslain mukaisen vuotuisen omavastuukaton ylittäneiden määrä kasvasi uudistuksessa nykyisestä noin 122 000:sta 145 000:een. Satunnaisesti kuuriluontoisia lääkkeitä käyttävien potilaiden lääkekustannukset nousi- sivat jonkin verran.

Kuva 1. Uudistuksen voittajien ja häviäjien lukumäärät toteutuneiden omavastuiden mukaan luokiteltuna *



*Lukumäärät Kelan simuloinnissa käytetyn otoksen lukumääriä. Koko väestöä tarkasteltaessa luvut ovat 10-kertaiset.

Esitetty uudistus laskisi kalliiden lääkkeiden vähittäishintoja. Uudistuksella olisi vaikutusta esimerkiksi uusien kalliiden biologisten lääkkeiden aiheuttamiin lääkekustannuksiin, mikäli niiden myynnin kasvu jatkuisi nykyisen kaltaisena. Esimerkiksi vuonna 2010 Suomessa kaksi euromääräisesti eniten myydyintä yksittäistä lääkevalmistetta kuuluvat tähän ryhmään.

5. Ehdotetun uudistuksen vahvuudet ja heikkoudet

Ehdotetun mallin vahvuuksia olisivat:

1. Kokonaisuudessaan uudistuksesta hyötyisivät eniten paljon lääkkeitä tai yksittäisiä kalliita lääkkeitä käyttävät potilaat.
2. Lääketaksan kiinteän osan korottaminen kannustaisi vaihtokelpoisten halpojen lääkkeiden toimittamisen apteekissa, koska halpojen lääkkeiden myyntikate paransi.

3. Uudistuksen jälkeen apteekin myyntikate olisi vähemmän sidottu lääkkeen tukkuhintaan, jolloin lääkkeiden hinnannuutoksilla ei olisi niin suurta vaikutusta apteekkien talouteen. Uudistus turvaisi erityisesti pienten apteekkien toimintaedellytyksiä ja maankattavien apteekkipalveluiden saatavuutta.
4. Uudistus huomioisi nykyistä paremmin apteekin tekemän asiantuntijatyön ja lääkeneuvonnan määrää, jota tarvitaan eniten halvemmissä, lääkevaihdon piirissä olevissa lääkkeissä johtuen niiden toimitusmääristä.
5. Uudistus noudattaisi myös ajatusta lääkealan pitkäjänteisestä kehittämisestä, koska uudistuksen vaikutuksia analysoitaisiin ja niiden pohjalta voitaisiin tehdä tarvittavia korjauksia. Tarvittaessa kiinteän osan korottamisesta voitaisiin jatkaa kustannusneutraalisti samoilla toimenpiteillä.
6. Jos uusien kalliiden lääkkeiden myynnin kehitys jatkuu, uudistus voisi laskea myös näiden lääkevalmisteiden sairausvakuutukselle aiheuttamia kustannuksia.

Ehdotetun mallin heikkouksia olisivat:

1. Apteekkimaksusta johtuen kalliiden lääkkeiden toimittamisen kannattavuus heikkenisi erityisesti suurilla apteekeilla. Toisaalta suurilla apteekeilla on suhteellisesti enemmän halpojen lääkkeiden toimituksia, mikä osaltaan kompensoi kalliiden lääkkeiden toimittamisen kannattavuuden heikkenemistä.
2. Muutos aiheuttaisi eri osapuolille välittömiä kustannuksia, joita olisivat esimerkiksi atk-järjestelmien ohjelmistopäivitykset.
3. Jos resepti- ja itsehoitolääkkeissä noudatettaisiin omaa taksaa, järjestelmästä tulisi jonkin verran monimutkaisempi nykyiseen verrattuna. Toisaalta lääkestatuksen perusteella tehtävä jako helpottaisi tietoteknisten ratkaisujen soveltamista lääketaksassa.

6. Asian valmistelu

Uudistusta on valmisteltu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean johdolla keväällä 2011 apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän työn pohjalta. Työskentelyyn ovat osallistuneet Fimean asiantuntijoiden lisäksi edustajat sosiaali- ja terveysministeriöstä, Kansaneläkelaitoksesta, Suomen Apteekkariliitosta ja Helsingin yliopiston apteekista.

Suomen Apteekkariliitto on ilmoittanut toimittavansa sosiaali- ja terveysministeriöön myös oman ehdotuksensa uudeksi lääketaksaksi.

Liite: Apteekkien taksan uudistus - ehdotettujen mallien vaikutukset sairausvakuutusmenoihin Kela 27.6.2011