

VUODEN 2016 LÄÄKEKORVAUSMUUTOSTEN VAIKUTUKSET POTILAIEN OMAVASTUUMENOIHIIN – SIMULOINTITUTKIMUS

Tausta

Sairausvakuutuslain mukaisia lääkekorvauksia ehdotetaan muutettavaksi vuoden 2016 alusta siten, että käyttöön otettaisiin 60 euron alkuomavastuu 18 vuotta täyttäneille (Kuvio 1). Ennen vuosittaisen alkuomavastuun täyttymistä lääkkeitä ei maksettaisi lainkaan korvausta. Samalla kiinteitä lääkekohtaisia omavastuita korotettaisiin. Peruskorvauksen tasoa on jo aiemmin päätetty nostaa 35:stä 40:een prosenttiin (1,2).

Miten tutkimus tehtiin?

Lääkekorvausjärjestelmän eri korvausluokkien ja vuosittaisten kertymien (lääkekatto ja uusi alkuomavastuu) vuoksi muutosvaikutusten ennustaminen tilastotietojen perusteella on vaikeaa. Kelan tutkimusosastolla on kehitetty menetelmä, jolla lääkkeiden hintojen ja lääkekorvausjärjestelmän muutoksien vaikutuksia voidaan simuloida yksilötason aineistosta.

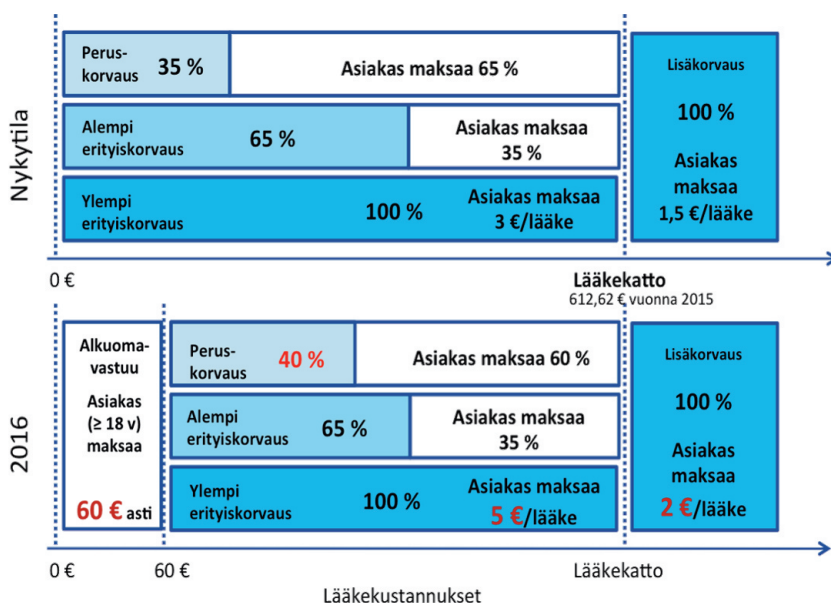
Kelan reseptitiedostosta poimittiin 10 prosentin satunnaisotos (n=384 807) vuonna 2014 korvauksia saaneista henkilöistä. Otoksen henkilöille poimittiin kaikki vuoden lääkeostot, voimassa olleet korvausoikeudet, taustatietoja sekä tiedot henkilökohtaisista veronalaisista tuloista. Aineistoon simuloitiin vuoden 2016 alusta voimaan tulevaisi ehdotettu lääkekorvausjärjestelmä. Tulokset laskettiin vuositasolla simuloinnin ja lähtötilanteen perusteella.

- Valtaosalla lääkekorvauksia saavista muutokset omavastuussa olisivat pienehköjä.
- Keskimääräinen omavastuu nousisi vuodessa noin 15 eurolla.
- Yli 50 euron muutokset kohdistuisivat enemmän pieni- kuin suurituloisiin mutta vain harvoin potilaisiin, jotka maksavat nykyjärjestelmässä suuria, yli 350 euron omavastuita vuodessa.
- Sairausryhmittäin tarkasteltaessa omavastuu nousisi yli 50 euroa etenkin ylemmän erityiskorvauksen piirissä olevia sairauksia sairastavilla.

Vaikutukset

Vuonna 2014 lääkekorvauksia maksettiin noin 3,8 miljoonalle henkilölle. Muutosten seurauksena 28 prosenttia (noin 950 000 henkilöä) aiemmin korvauksia saaneista yli 18-vuotiaista jäisi ilman korvauksia, sillä heidän lääkeostojensa vuosikustannukset eivät ylittäisi alkuomavastuuta. Lääkkeiden käyttäjien keskimääräistä omavastuuta muutokset nostaisivat 15 eurolla, 143 eurosta 157 euroon. Noin 2,9 miljoonalla henkilöllä (74 % lääkkeitä käyttävistä) muutos olisi enintään ±20 euroa vuodessa. Omavastuun nousu olisi yli 30 euroa 14 prosentilla ja yli 50 euroa 4 prosentilla lääkkeitä käyttävistä.

Enimmillään simuloinneissa omavastuu nousi 195 eurolla vuodessa. Omavastuu nousi yli 100 euroa noin 750 henkilöllä. Henkilöillä, joilla omavastuu nousi erityisen paljon, oli usein tiuhaan, esimerkiksi viikon välein tehtyjä, ylemmässä erityiskorvausluokassa korvattuja psyykenlääkeostoja. Nämä potilaat ovat todennä-



Kuvio 1. Lääkekorvaukset nykyjärjestelmässä ja vuoden 2016 alusta voimaan tuleviksi ehdotettujen muutosten jälkeen.

köisesti niin sanottuja apteekkisopimus-potilaita. Pienellä osalla omavastuu pieneni peruskorvausprosentin nostamisen myötä. Noin 2 prosenttia lääkekorvauksia saaneista voittaisi muutoksesa yli 10 euroa. Enimmillään omavastuu pieneni simuloinneissa 47 eurolla.

Alle 18-vuotiailla, joita alkuomavastuu ei koske, keskimääräinen omavastuu aleni noin 3 eurolla. Tätä vanhemmissa ikäryhmissä omavastuun nousu vaihtelisi 14 eurosta 20 euroon. Eniten keskimääräinen omavastuu nousisi 65–74-vuotiaiden ryhmässä (20 eurolla).

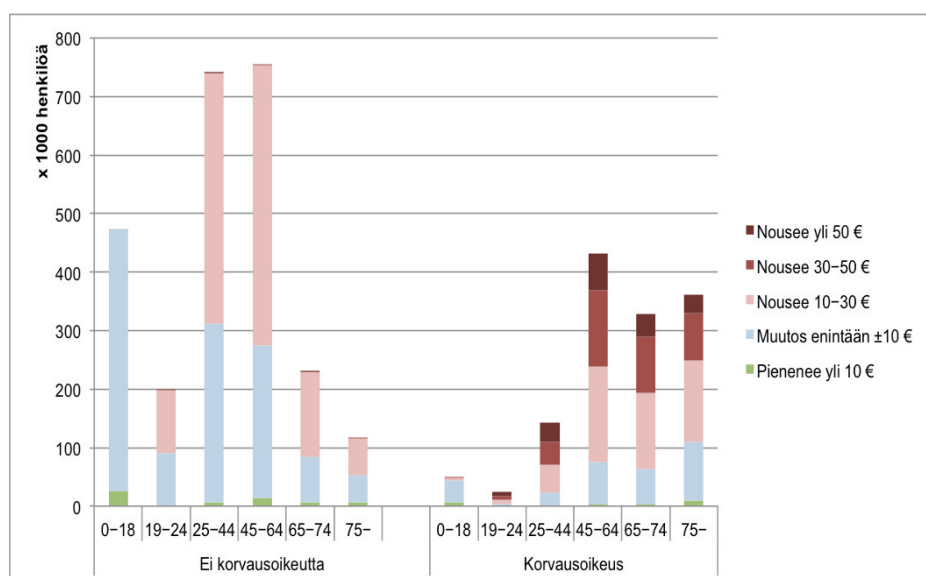
Lääkkeiden erityiskorvaukseen on oikeutettu noin 1,3 miljoonaa suomalaista. Lähes kaikilla (99,97 %) niistä, joilla omavastuu nousisi yli 50 euroa, on jokin ylempään erityiskorvaukseen oikeuttava sairaus. Kaikista ylempään erityiskorvaukseen oikeutetuista 24 prosentilla (simuloinnin mukaan noin 171 400 henkilöllä) omavastuu nousisi enemmän kuin 50 euroa. Erityisen paljon yli 30 euroa tai 50 euroa häviäviä potilaita on tyypin 1 diabetesta ja psykoottisia sairauksia sairastavien joukossa (Taulukko 1).

Erityiskorvaukseen oikeutettuja on eniten vanhemmissa ikäryhmissä (Kuvio 2). Siksi henkilöt, joiden omavastuu nousisi yli 50 euroa, painottuvat yli 45-vuotiaisiin. Nuorten, 19–24-vuotiaiden erityiskorvaukseen oikeutettujen joukossa yli 50 euron nousuja olisi kuitenkin suhteellisesti eniten (29 %:lla).

Sairaus	Omavastuu nousee yli 30 euroa	Omavastuu nousee yli 50 euroa
Tyypin 1 diabetes	63 %	47 %
Psykoosit	64 %	42 %
MS-tauti	44 %	30 %
Epilepsia	51 %	31 %
Tyypin 2 diabetes	56 %	24 %
Sydän- ja verisuonisairaudet	41 %	9 %
Astma tai COPD	30 %	3 %
Syöpäsairaudet	38 %	15 %
Reumasairaudet	24 %	4 %

Taulukko 1. Eräitä yleisiä sairauksia sairastavien osuus, joilla omavastuu nousee yli 30 eurolla tai yli 50 eurolla vuodessa.

Omavastuut vaikuttaisivat nousevan pienituloisilla jonkin verran enemmän kuin parempituloisilla (Kuvio 3). Ehdotetussa uudessa järjestelmässä alimmissa tulokymmenyksissä omavastuu nousisi keskimäärin 19–20 euroa vuodessa, kun ylimmissä nousu olisi keskimäärin 16 euroa. Pienituloisten joukossa on enemmän sellaisia henkilöitä, joiden omavastuu nousisi yli 30 tai yli 50 euroa (Kuvio 3). Alimmassa tulokymmenyksessä 10 prosentilla ja ylimmässä 3 prosentilla omavastuu nousisi yli 50 euroa. Yli 50 euroa häviävistä huomattava osa (95 %) olisi sellaisia, joilla omavastuu nykyjärjestelmässä on alle 350 euroa vuodessa (Kuvio 4). Nykyjärjestelmässä maksetuista omavastuista riippumatta yli 50 euron nousut olisivat kuitenkin yleisempiä pieni- kuin suurituloisilla.



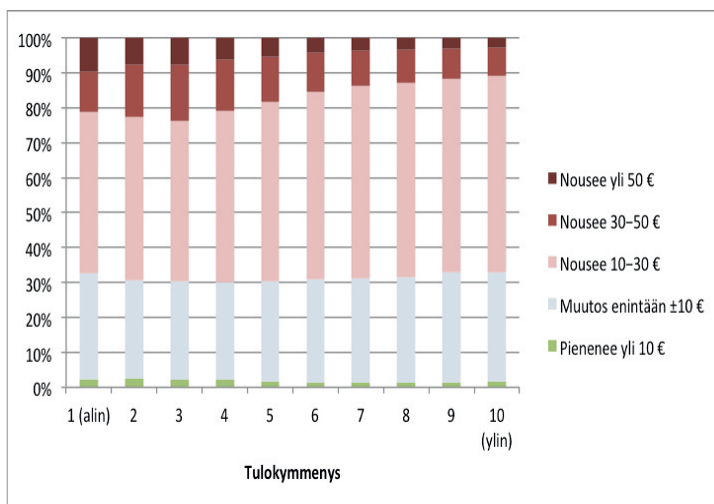
Kuvio 2. Omavastuun muutos vuodessa, iän ja lääkkeiden korvausoikeuksien mukaan (henkilöä).

Yhteenveto

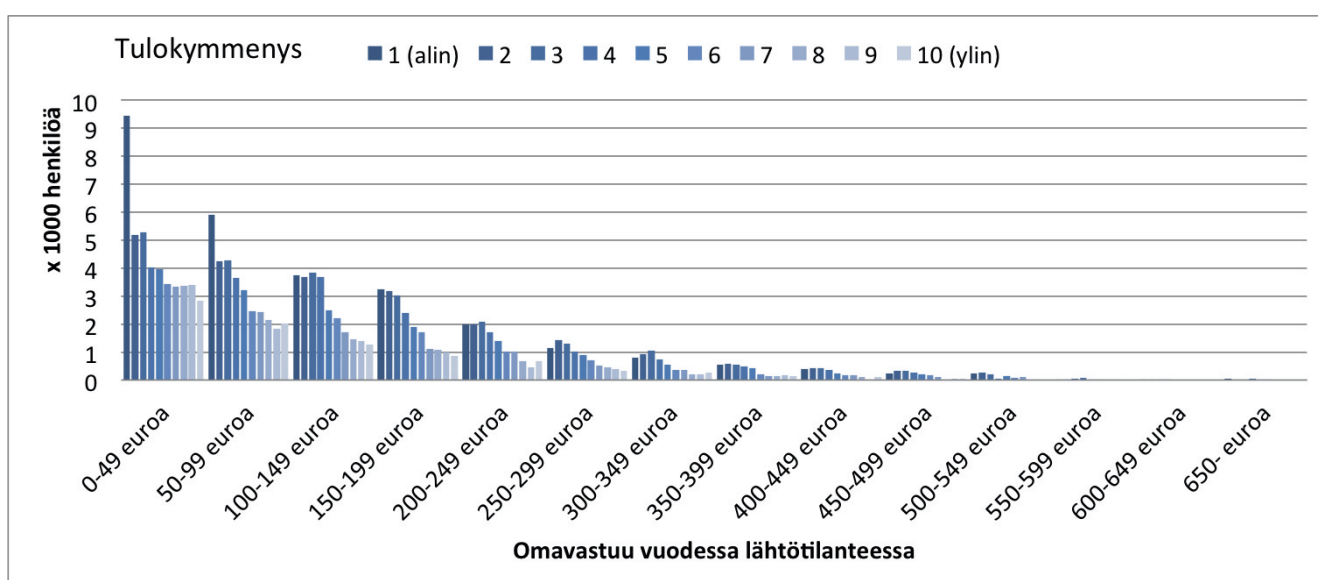
Korkeat lääkekustannukset ja omavastuut keskittyvät pienelle osalle lääkkeitä käyttävistä. Siksi myös ehdotettujen järjestelmämuutosten vaikutukset olisivat valtaosalla potilaista vähäisiä. Yli 50 euron omavastuun nousut kohdistuisivat useammin pieni- kuin suurituloisiin, mutta vain harvoin potilaisiin, jotka maksavat nykyjärjestelmässä suuria, yli 350 euron omavastuita. Yli 50 euron nousut olisivat yleisimpiä potilailla, jotka

käyttävät lähes yksinomaan ylemmän erityiskorvauksen piirissä olevia lääkkeitä.

Muutokset potilaan omavastuissa vaikuttavat josain määrin lääkkeiden kulutukseen kysynnän hintajouaston kautta (3). Lääkkeiden käyttämättä jättäminen voi johtaa lisääntyviin terveysongelmiin sekä kustannuksiin muualla terveydenhuollossa (4,5). Varsinkin pienituloisilla lääkkeiden omavastuumenojen nousu saattaa lisätä toimeentulotuen tarvetta tai johtaa lääkkeitä tai muista välttämättömyystarpeista tinkimiseen.



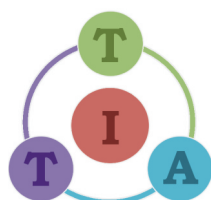
Kuvio 3. Omavastuun muutos vuodessa, tulojen mukaan (%). Tulokymmenyksissä mukana 30 vuotta täyttäneet.



Kuvio 4. Potilaat, jolla omavastuu nousee yli 50 eurolla vuodessa, tulojen ja nykyjärjestelmässä maksetun omavastuun mukaan (henkilöä). Tulokymmenyksissä mukana 30 vuotta täyttäneet.

1. HE 106/2015.
2. L 252/2015.
3. Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y. Prescription drug cost sharing. Associations with medication and medical utilization and spending and health. JAMA 2007;298:61–69.
4. Tamblyn R, Laprise R, Hanley JA, Abrahamowicz M, Scott S, Mayo N, et al. Adverse events associated with prescription drug cost sharing among poor and elderly persons. JAMA 2001;285: 421–9.
5. Dormuth CR, Neumann P, Maclure M, Glynn RJ, Schneeweiss S. Effects of prescription coinsurance and income-based deductibles on net health plan spending for older users of inhaled medications. Medical Care 2009;47:508–16.

Lisätietoja: Katri Aaltonen (katri.aaltonen@kela.fi) ja Jaana E. Martikainen (jaana.martikainen@kela.fi), Kelan tutkimusosasto



Tackling Inequalities in Time of Austerity (TITA)
Strategisen tutkimuksen konsortiohanke, Suomen Akatemia
www.utu.fi/tita