

Monikanavarahoituksen purkaminen: lääkekorvaukset



Lääkekorvauksien valmisteluryhmän toimeksianto

- Valmistella aikaisempien hallituskausien aikana tehtyjen selvitysten pohjalta ratkaisuvaihtoehtoja ja selvittää vaihtoehtojen vaikutuksia myöhemmin käynnistettävän parlamentaarisen työn tueksi
 1. Lääkekorvausjärjestelmän säilyttäminen Kelan toimeenpanemana ja valtion rahoitusosuuden siirto maakunnille ja
 2. Lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen ja järjestämisvastuun siirtäminen SOTEmaakuntien vastuulle
- Arvioitava edellä mainittujen järjestämismallien *edellytykset, edut ja haitat*
- Työssä otettava huomioon mm.:
 - perustavanlaatuiset erot sairaanhoitoetuuksien ja terveydenhuollon palvelujen välillä
 - perustuslakikysymykset
 - muut vireillä olevat kehityshankkeet (mm. Lääkealan tiekartta)

Näkökulmia monikanavaisen rahoituksen purkamiselle

- Kaksikanavaisen rahoituksen on arvioitu vaikeuttavan järjestelmän kokonaisuuden seuranta, ohjaamista ja monimutkaistavan hoidon toteuttamista > kokonaisvastuu hoidon kokonaistaloudellisuudesta puuttuu
- Mahdollistaa osaoptimoinnin – rahoitusvastuun siirto
- Voi aiheuttaa epätarkoituksenmukaisia hoitovalintoja > haaste rationaalisen lääkehoidon toteutumiselle
- Ongelmien laajuudesta ei tutkittua tietoa > järjestelmälle hallittavia, mutta yksittäisille potilaille suuriakin vaikutuksia
- Kehittyvä ja yksilöllistyvä hoito haastaa nykyjärjestelmän toimivuuden

Lääkekorvaukset ja monikanavarahoitus - taustatietoja

- lääkekustannukset (2020) n. 3,5 mrd €: avohuollon reseptilääkkeet 2,46 mrd €, sairaalalääkkeet 0,8 mrd € ja itsehoitolääkkeet 0,29 mrd €
 - lääkekorvauksia maksettiin (2020) yli 1,6 mrd € n. 3 milj. vakuutetulle
 - sairausvakuutuksen korvaamia lääkeostoja n. 55 milj. kpl/v.
- lääkekorvausten monikanavarahoituksen purkamisesta ei ole aikaisempia yksityiskohtaisempia selvityksiä
 - laitos- ja avohoidon lääkehoitojen sääntelyssä ja rahoituksessa merkittäviä eroja
- nykyinen lääkekorvausjärjestelmä ei ole julkista terveydenhuoltoa täydentävä, vaan itsenäinen kokonaisuus

Lääkehoidot – sääntely ja rahoitus nykyisin

AVOHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET

- Ei järjestämisvastuullista (lääkemääräys > korvaus)
- Rahoitus: valtio 67 % ja palkansaajat 33 %
- Lääkehoidosta päättää lääkäri / sairaanhoitaja (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet), potilas itse valitsee itsehoitolääkkeet
- Hila päättää korvattavat lääkkeet sekä niiden korvaustason ja tukkuhinnan
- Kela päättää henkilön oikeuden lääkekorvaukseen, muutoksenhakuoikeus
- Hinnoittelu: tukkuhinta + apteekin kate + ALV
- Lääkejakelelusta vastaavat yksityiset apteekit

SAIRAALAHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET (julkinen th)*

- Kunnilla (jatkossa HV-alue) järjestämisvastuu
- Yleiskatteellinen kuntarahoitus (HV-alue: valtion rahoitus)
- Lääkehoito osa hoitokokonaisuutta, hoitopäätös ja kustannukset sisältyvät hoidosta perittävään asiakasmaksuun
- Hankintamenettely: alueellinen (peruslääkevalikoima) ja kansallinen (uudet innovaatiot)
 - sairaala-apteekit, arviointiryhmät, Fimea, Palko, FinCCHTA
- Hinnoittelu: kilpailutettu tukkuhinta
- Sairaala-apteekit vastaavat toimeenpanosta ja lääkejakelelusta
- *yksityisen laitoshoidon lääkehoidon osalta noudatetaan avohuollon lääkehoidon korvausperiaatteita

Lääkekorvaukset - tarkastellut mallit

Malli A (rahoitus)

- nykyinen lääkekorvausjärjestelmä säilyisi Kelan toimeenpanemana (= nykyinen järjestämisvastuu)
- avohoidon lääkkeiden osittainen rahoitusvastuu HV-alueille (nykyinen valtion osuus lääkekorvausten rahoituksesta, 67 %)
- laitoshoidon lääkkeiden rahoitus ”nykyisellään” (kuten SOTEpalvelut)

Malli B (järjestäminen ja rahoitus)

- avohoidon lääkkeiden järjestämisvastuu ja rahoitusvastuu siirrettäisiin HV-alueille
- Kelan toimeenpanema lääkekorvausjärjestelmä lakkautettaisiin
- vakuutettujen sairausvakuutusmaksuista luovuttaisiin
- laitoshoidon lääkkeiden rahoitus ”nykyisellään” (kuten SOTEpalvelut)

Malli C (järjestäminen ja rahoitus)

- avohoidon lääkkeiden järjestämisvastuu ja osittainen rahoitusvastuu siirrettäisiin HV-alueille
- vakuutettujen sairausvakuutusmaksut säilyisivät
- Kelan toimeenpanema lääkekorvausjärjestelmä lakkautettaisiin
- laitoshoidon lääkkeiden rahoitus ”nykyisellään” (kuten SOTEpalvelut)

Tarkasteltujen mallien keskeiset ominaisuudet

- alustava vaikutusarviointi: sääntely, rahoituskanavat, ohjaus, lääkkeiden käyttäjät ja muut

	Avohoidossa käytetyt lääkkeet			Laitoksissa käytetyt lääkkeet	
	Järjestämisvastuu	Lääkekorvausjärjestelmä	Rahoitusvastuu	Järjestämisvastuu	Rahoitusvastuu
Nykyjärjestelmä	Ei järjestämisvastuullista	Kela toimeenpanee	Sairausvakuutus (valtionosuus 67 %, vakuutettujen sv-maksu 33 %)	Kunnat	Kunnat
Malli A	Ei järjestämisvastuullista	Kela toimeenpanee	Hyvinvointialue 67 %, vakuutettujen sv-maksu 33 %	Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet
Malli B	Hyvinvointialue	Uusi kansallinen korvausjärjestelmä	Hyvinvointialue	Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet
Malli C	Hyvinvointialue	Uusi kansallinen korvausjärjestelmä	Hyvinvointialue 67 %, vakuutettujen sv-maksu 33 %	Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet

Lähtökohtia monikanavaisen rahoituksen purkamiselle

Mallista riippumatta kansallisesti tulisi määritellä ainakin:

- korvausjärjestelmän rakenne mukaan lukien lääkkeiden käyttäjiltä lääkkeistä perittävät omavastuuosuudet
- lääkkeiden korvattavuuden ja hintasäätelyn periaatteet
- lääkkeiden hinnoitteluperiaatteet (vrt. itsehoitolääkkeiden alennukset)
- korvausjärjestelmän toimeenpano
- lääkkeiden suorakorvausmenettely
- lääkejakelu
- kansalliset tietojärjestelmät (ml. tietovarannot)

Malli A - arviointia

- rahoituksen osittainen siirto HV-alueille, korvausjärjestelmä säilyisi nykyisellään

Lähtökohtaisesti ennallaan:

- päätöksenteko lääkkeiden sisällyttämisestä korvausjärjestelmään & palveluvalikoimaan, lääkkeiden hinnoittelu ja hankinta, korvausjärjestelmän rakenne ja toimeenpano
- avo- ja laitoshoidossa käytettävien lääkkeiden sääntelyerot

Sääntely:

- nykyrakenne pohjana, rahoitussääntelyn uudistaminen

Rahoituskanavat:

- valtion rahoituksen kohdentaminen HV-alueille, rahoituskriteerien uudelleen määrittely, tarveperusteet arvioitava, rahoitusosuuksien jakauma selvitettävä
- osaoptimoinnin kannusteet vähenisivät, ”rajapintaongelmat” lievenisivät

Ohjaus:

- lisäisi HV-alueiden kiinnostusta pyrkiä vaikuttaa lääkekustannuksiin
- kansallista ja alueellista ohjausta kehitettävä, lääkekorvausjärjestelmän rooli ohjauksessa arvioitava

Lääkkeen käyttäjät:

- ei merkittäviä muutoksia nykytilaan, parantaisi mahdollisuuksia yhdistää maksukattoja, kannustaisi nykyistä enemmän ratkaisemaan rajapintaongelmia

Malli B – arviointia

- rahoitus- ja järjestämisvastuu HV-alueille sekä lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen

Lähtökohtaisesti ennallaan: ei vaikutuksia laitoshoidossa käytettävien lääkkeiden toimintamalleihin

Säätely:

- nykyinen lääkekorvausjärjestelmä lakkaisi, lääkekorvausten toteuttamistapa ratkaistava (ml. toimeenpano- ja tietojärjestelmät), palkansaajan maksujen poistaminen

Rahoituskanavat:

- edellyttää rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistusta (kohdentaminen HV-alueille, tarveperusteet, riittävyys), mahdollisesti muutoksia HV-alueiden tehtäviä koskevaan säätelyyn
- kattaisi vain HV-alueiden järjestämisvastuun piiriin kuuluvat avolääkkeet, erilliselvitys yksityisen terveydenhuollon lääkemääräyksistä
- vähentäisi osaoptimointia ja kannustaisi rajapintaongelmien poistamiseen sekä avo- ja sairaalalääkkeiden arvioinnin yhtenäistämiseen

Ohjaus:

- loisi nykyistä vahvemman kannusteen hoitokokonaisuuden hallintaan
- kansallista ja alueellista ohjausta kehitettävä, lääkekorvausjärjestelmän ohjauksen korvaaminen muilla keinoilla, edellyttää alueellisia seurannan ja ohjauksen keinoja ja tietojärjestelmien uudistamista, alueellisen toimivallan rajat määriteltävä

Lääkkeiden käyttäjät:

- lääkekorvausten toteuttamistapa ratkaistava jatkovalmistelussa

Malli C – arviointia

- järjestämisvastuu ja osittainen rahoitusvastuu HV-alueille ja lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen

Lähtökohtaisesti ennallaan: ei vaikutuksia laitoshoidossa käytettävien lääkkeiden toimintamalleihin

Säätely:

- nykyinen lääkekorvausjärjestelmä lakkaisi, lääkekorvausten toteuttamistapa ratkaistava (ml. toimeenpano- ja tietojärjestelmät), uusi kansallinen lääkekustannusten rahoitusjärjestelmä (ml. tieto- ja toimeenpanojärjestelmä) > erityislainsäädäntö

Rahoituskanavat:

- edellyttää rahoitusjärjestelmän uudistamista (valtion rahoituksen kohdentaminen HV-alueille, tarveperusteet)
- kattaisi järjestämisvastuun piiriin kuuluvien lääkkeiden lisäksi myös yksityisen TH:n lääkemääräykset
- vähentäisi osaoptimointia ja kannustaisi rajapintaongelmien poistamiseen sekä avo- ja sairaalalääkkeiden arvioinnin yhtenäistämiseen

Ohjaus:

- loisi nykyistä vahvemman kannusteen hoitokokonaisuuden hallintaan
- kansallista ja alueellista ohjausta kehitettävä, lääkekorvausjärjestelmän ohjauksen korvaaminen muilla keinoilla, edellyttää alueellisia seurannan ja ohjauksen keinoja ja tietojärjestelmien uudistamista, alueellisen toimivallan rajat määriteltävä

Lääkkeiden käyttäjät:

- lääkekorvausten toteuttamistapa ratkaistava jatkovalmistelussa

Lääkekorvaukset - lausuntopalautetta

- Lausuntoja annettiin 88, joissa 48 koski lääkekorvauksia
- Yleisiä huomioita: maksukattojen yhdistäminen, ongelmat ratkaistavissa nykyjärjestelmää kehittämällä, korkeat omavastuut, selvitys/arviot liian suppeita, ei arvioitu nykyjärjestelmän säilyttämistä, yhdenvertaisuus, toteuttamisaikataulu (hv-alueet aloittamassa toimintaansa)
- Lausunnoissa nostettiin esille: nykyjärjestelmän monimutkaisuus & rajapintaongelmat (mm. kehittyvät hoidot), avo- ja sairaalalääkkeiden tiukempi integraatiota, rahoitusvastuu yhdellä taholla, lääkärin autonomia säilytettävä,
- Useat lausunnonantajat eivät ottaneet kantaa toteuttamismalliin
 - jatkotyöskentelyssä keskityttävä erityislainsäädännön muutostarpeisiin ja vaikutuksiin
- Malleista A sai enintään kannatusta, mallin B valitsi muutama ja mallin C harvempi
 - mallin A ei katsota välttämättä ratkaisevan riittävästi nykyisiä sääntelyn ja ohjauksen puutteita
 - malleissa B ja C ongelmana lääkekorvausten toimeenpano > luotava kansallinen tieto- ja toimeenpanojärjestelmä
- Kansalaisten yhdenvertaisuuteen kiinnitettävä huomiota monikanavarahoituksen purkamisessa.
 - alueellinen yhdenvertaisuus - hyvinvointialueiden välille ei saa syntyä eroja esim. lääkkeiden tai hoitojen saatavuudessa tai kustannuksissa
- Yksityisessä terveydenhuollossa määrätyt lääkkeet säilytettävä jatkossakin kansallisen korvausjärjestelmän piirissä

Monikanavarahoituksen purkaminen edellyttää huolellista jatkovalmistelua

- Lääkekorvauksista ei edeltävää yksityiskohtaista valmistelua
- Kaikki vaihtoehdot edellyttävät merkittäviä muutoksia rahoitusta koskeviin säännöksiin sekä erityislainsäädäntöön
- Sääntelyn toteuttamiseen on erilaisia vaihtoehtoja, joita tulisi tarkastella jatkovalmistelussa tarkemmin
 - Lääkkeet ovat yleisimmin käytetty hoitomuoto ja niistä aiheutuvat merkittävät kustannukset
 - Lääkemarkkinoiden toimijajoukko laaja ja moninainen
- Purkaminen ei ole toteutettavissa lyhyellä aikavälillä

• stm.fi ›
• [@STM_Uutiset](https://twitter.com/STM_Uutiset) ›



Kiitos.

