



VALTION TALOUDELLINEN
TUTKIMUSKESKUS

Lääkemarkkinoiden sääntely ja lääkemenot

Mika Kortelainen, Jaakko Markkanen, **Markku Siikanen** ja Otto Toivanen

Tutkimuksen tausta

- Lääkemarkkinoiden hintasääntelyn ja kuluttajanvalintoja ohjaavien reformien tarkoitus on pitää lääkemeno ”kohtuullisina”
 - Erilaisia sääntelytoimia on käytössä kaikkialla Euroopassa
- Aiempi tutkimuskirjallisuus on osoittanut hintasääntelyn ja valintareformien madaltavan lääkkeiden (tukku)hintoja
- Kuluttajanvalintoja ohjaavien reformien kausaalivaikutuksista lääkemenoihin tai lääkkeiden saatavuuteen tiedetään hyvin vähän
 - Millaiset valintareformit tuottavat suurimmat säästöt?
 - Kuinka valintareformit vaikuttavat säästöihin?
 - Heikkeneekö lääkkeiden saatavuus valintareformien seurauksena?

Tutkimuksen tausta

- Tämän esityksen taustalla olevassa tutkimuksessa tarkastellaan kuinka 2000-luvulla Pohjoismaissa käyttöönotetut valintareformit ovat vaikuttaneet lääkemenoihin ja lääkkeiden saatavuuteen
- Tutkimuksessa tarkasteltavat valintareformit liittyvät kannustimiin, joiden avulla kuluttajaa ohjataan valitsemaan halpoja tuotteita
 - VATT Working Papers 157 : [*The Effects of Price Regulation on Pharmaceutical Expenditure and Availability*](#)
- Tässä esityksessä keskitytään Suomen 2003 lääkevaihto- ja 2009 viitehintasäätelyreformien tuloksiin

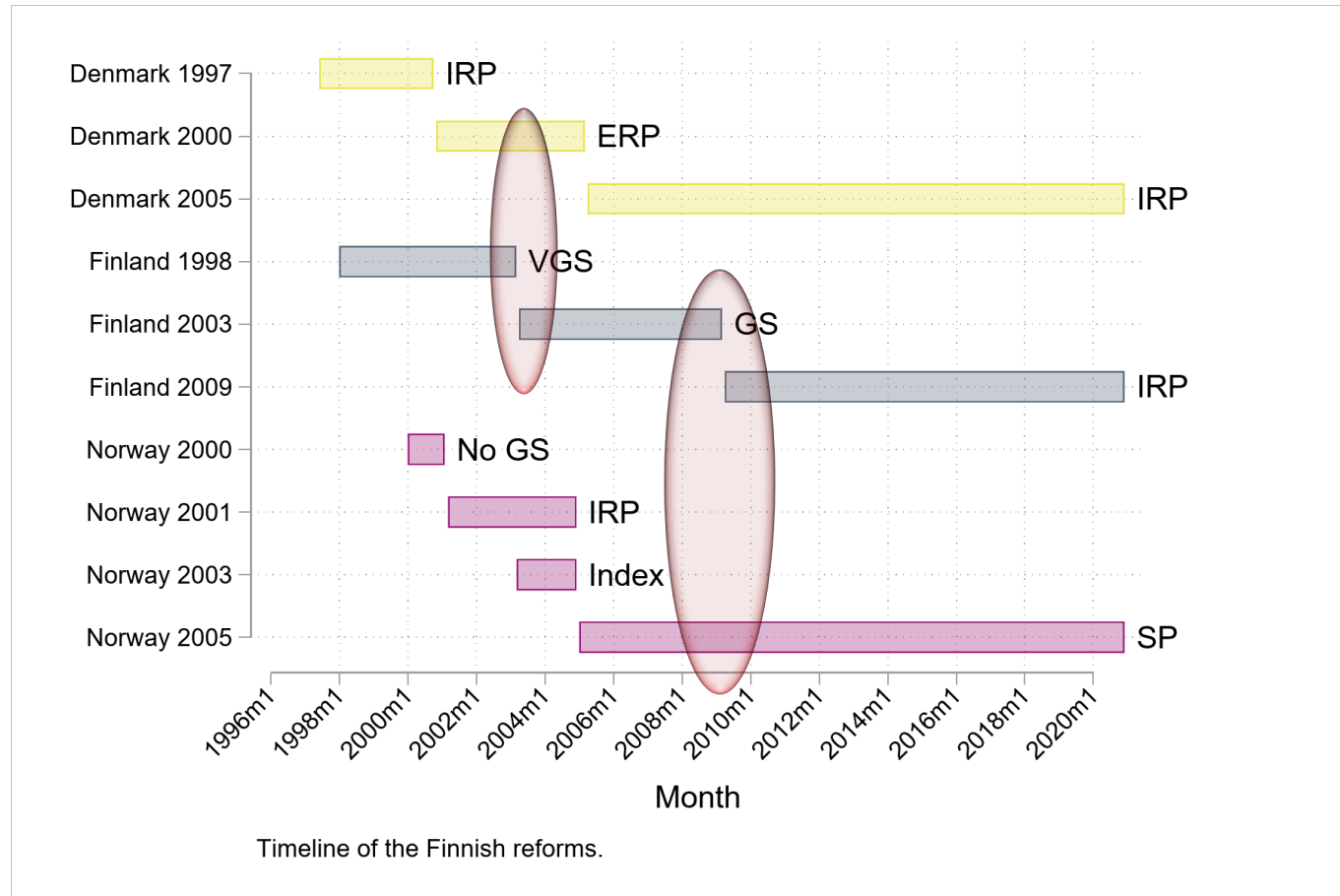
Suomessa toteutetut reformit : lääkevaihto (2003) ja viitehintasääntely (2009)

- Lääkevaihto
 - Tarjoaa kuluttajalle mahdollisuuden vaihtaa lääkärin määräämä tuote toiseen identtiseen tuotteeseen apteekissa ilman tarvetta konsultoida lääkäriä
 - Kuluttajalle tarjotaan tietoa vaihtoehtoisten tuotteiden hinnoista
 - Lääkevaihto ei suoranaisesti sisällä kannustimia vaihtaa halpaan tuotteeseen, koska lääkevaihto ei vaikuta kuluttajan saamaan lääkekorvaukseen
- Viitehintasääntely
 - Viitehintasääntelyssä tuotteille on määritelty ylin hinta, josta kuluttajalle voidaan maksaa korvaus (viitehintaa)
 - Jos kuluttaja ei suorita lääkevaihtoa viitehintaan hinnoiteltuun tuotteeseen, kuluttaja joutuu maksamaan viitehinnan ylittävän osuuden itse

Tutkimusasetelma

- Tutkimusasetelma perustuu identtisten markkinoiden (vaikuttava-aine) vertaamiseen Pohjoismaiden välillä
 - Reformin toteuttanutta valtiota (esim Suomi) verrataan valtioon missä ei tapahdu muutosta (esim Tanska tai Norja) ennen ja jälkeen toteutetun sääntelymuutoksen
 - *Difference-in-differences* -menetelmä
- Asetelma eroaa aiemmasta kirjallisuudesta, koska aiemmat tutkimukset ovat pääasiassa perustuneet maiden sisäisiin vertailuihin
 - Aiemmissä asetelmissa parannettavaa, koska sääntelyyn sisällytettävät tuotteet selkeästi erilaisia kuin sääntelyn ulkopuoliset tuotteet
- Tarkasteltavat tulemat
 - **Lääkemyynnin arvo päiväannosta kohti, Tuotenimien lukumäärä, Markkinan koko päiväannoksina, Markkinakohtainen keskihinta**

Tutkimusasetelma

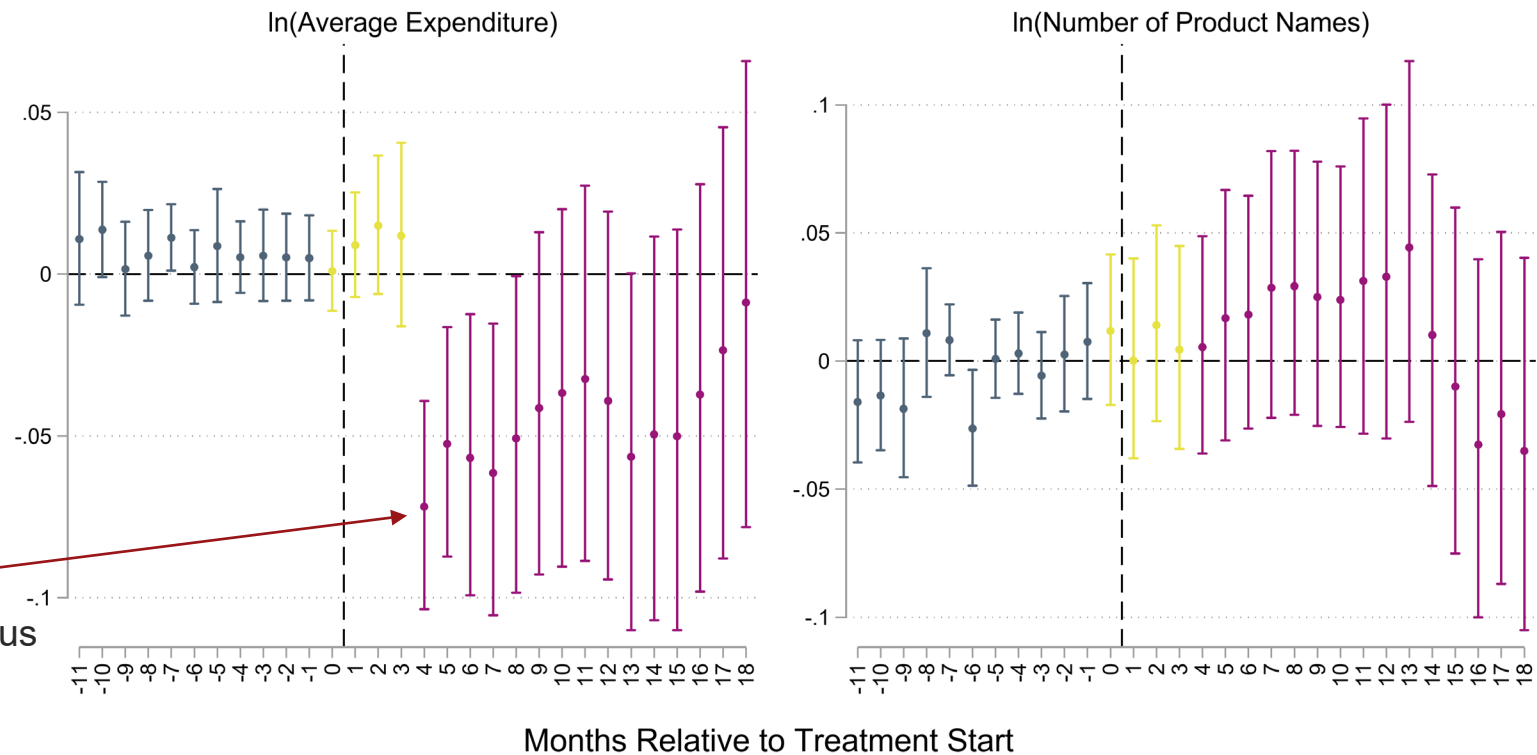


Aineisto

- Kuukausittainen lääkkeiden tukkumyyntiaineisto Pohjoismaista (pl. Islanti)
- Aineiston kattavuus vaihtelee 12v ja 26v välillä
 - Kattavat tuotekohtaiset sääntelytiedot (hintasääntely+korvaukset)
- Tarkasteluissa keskitytään vain kilpailullisiin markkinoihin
 - Patenttien raukeamisesta seuraavat markkinaolosuhteiden muutokset eivät vaikuta tuloksiin
- Lopullisissa otoksissa noin 4%-29% tarkasteltavan valtion apteekkilääkemarkkinan kokonaismyynnistä

Lääkevaihto (2003)

Finland 2003; GS



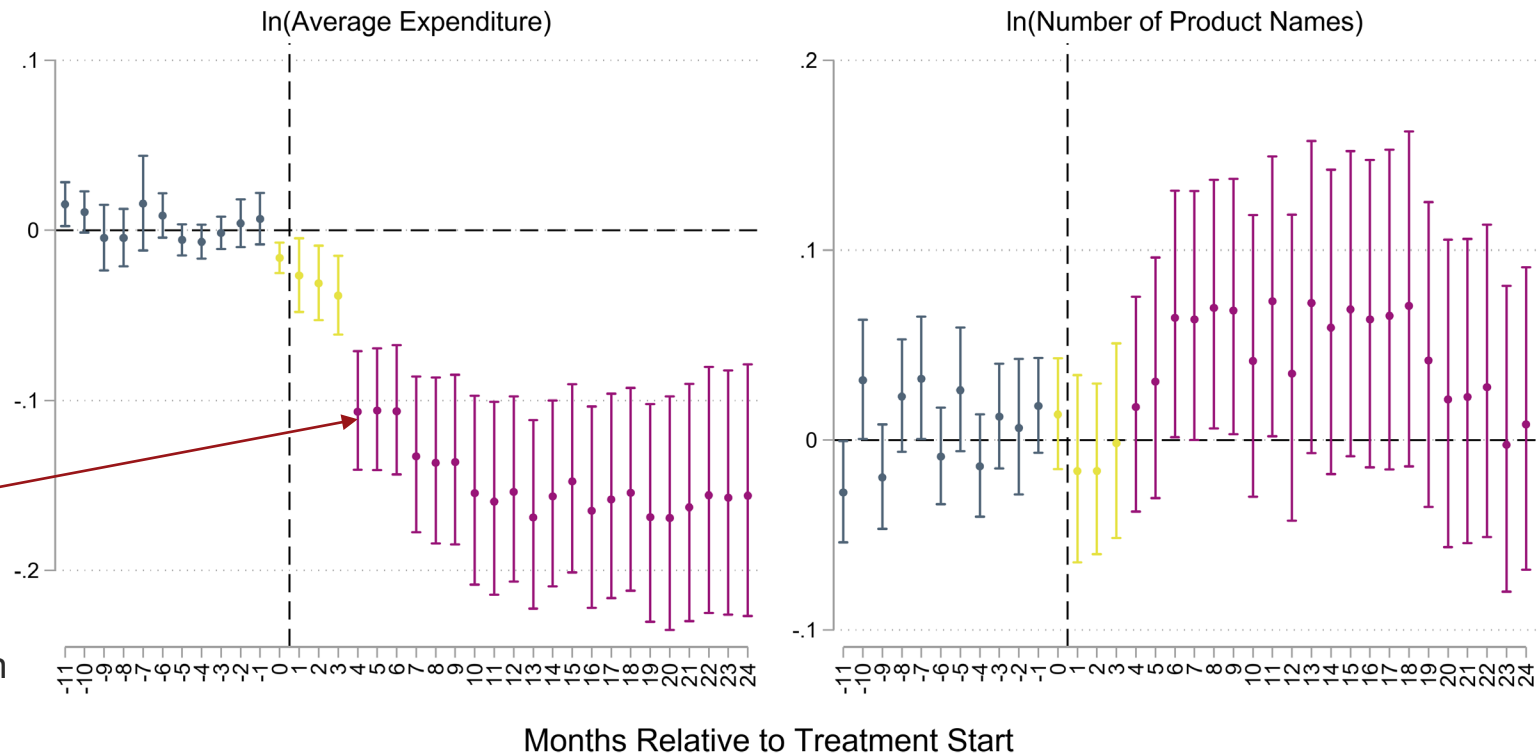
Lyhytaikainen noin -5% vaikutus kustannuksiin

Ei negatiivista vaikutusta saatavuuteen lyhyellä aikavälillä

Estimator: Callaway and Sant'Anna (2020). 10000 replications for ATC-5 wild bootstrapped standard errors. Denmark used as a control group. Outcome data source: DLI-MI and Fimea.

Lääkevaihto → Viitehintasäntely (2009)

Finland 2009; GS → IRP



Ei negatiivista vaikutusta saatavuuteen lyhyellä aikavälillä

Kustannukset vähenevät noin 10-15% verran

Estimator: Callaway and Sant'Anna (2020). 10000 replications for ATC-5 wild bootstrapped standard errors. Norway used as a control group. Outcome data source: DLI-MI and Fimea.

Reformien keskimääräiset vaikutukset

	Part I		Part II		Part III	
	Finland 2003 VGS → GS	Finland 2009 GS → IRP	Denmark 2000 IRP → ERP	Denmark 2005 ERP → IRP	Norway 2005 GS → SP	Sweden 2009 IRP → Auction-IRP
Average Expenditure per Dose	-0.03 [-0.07, 0.01]	-0.13* [-0.18, -0.08]	-0.05* [-0.09, -0.01]	0.04 [-0.01, 0.09]	-0.21* [-0.29, -0.12]	-0.29* [-0.35, -0.22]
Number of Product Names	0.01 [-0.03, 0.05]	0.04 [-0.02, 0.10]	-0.02 [-0.06, 0.02]	-0.01 [-0.05, 0.03]	-0.01 [-0.15, 0.15]	0.04 [-0.02, 0.09]
Average Price per Dose	-0.04 [-0.12, 0.04]	-0.05 [-0.09, -0.00]	-0.07* [-0.12, -0.01]	0.07* [0.02, 0.12]	-0.10 [-0.18, -0.00]	-0.14* [-0.20, -0.07]
Number of Doses	0.01 [-0.04, 0.07]	0.04* [0.01, 0.07]	0.00 [-0.04, 0.04]	0.07* [0.03, 0.12]	0.04 [-0.00, 0.09]	-0.01 [-0.08, 0.06]

Estimator: Two-way fixed effects (Denmark 2000 and 2005, Norway 2005) and Callaway and Sant'Anna (2020) (Finland 2003 and 2009, Sweden 2009). Outcome data source: DLI-MI (2007–2013), Farmastat (2004–2013), Fimea (2007–2012), IQVIA MIDAS Quarterly Sales and IQVIA MIDAS (2007–2013). Confidence intervals calculated at the 95% confidence level; * = statistically significant at the 95% level. 10000 replications for ATC-5 wild bootstrapped standard errors.

Keskeiset tulokset

- Suurimmat säästöt saavutetaan reformeilla, jotka kannustimien avulla ohjaavat kysyntää halvimpiin tuotteisiin
 - Suomen viitehintasäntely (2009) vs vastaavanlaiset reformit Ruotsissa (2009) ja Norjassa (2005)
- Säästöt seurausta kysynnän uudelleenohjautumisesta, hintamuutosten rooli maltillinen
 - Yksinkertainen hintatulemien tarkastelu ei anna todellista kuvaa reformien julkistaloudellisista vaikutuksista
- Tarkastellut sääntelymuutokset eivät johda lääkkeiden saatavuuden heikentymiseen lyhyellä aikavälillä
- Tarkasteltavilla sääntelytoimilla ei ole taloudellisesti merkittäviä heijastusvaikutuksia sääntelyn ulkopuolisille markkinoille



VALTION TALOUDELLINEN
TUTKIMUSKESKUS

Kiitos!

Markku Siikanen

markku.siikanen@vatt.fi