

Asia: STM006:00/2019, STM/137/2019

## **Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista**

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

LAUSUNTO VIRKAMIESMUISTIOSTA: NÄKÖKULMIA LÄÄKEHOITOON JA LÄÄKKEIDEN JAKELUUN LIITTYVISTÄ MUUTOSTARPEISTA (STM:n virkamiesmuistio (2019:5/31.1.2019))

Päivittäistavarakauppa ry (jälj. PTY) kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä (jälj. STM) mahdollisuudesta kommentoida ym. virkamiesmuistiota ja lausuu kohteliaimmin seuraavaa:

Yleistä

Läkelaki (395/1987) on pysynyt lääkejakelua koskevilta osiltaan muuttumattomana jo 30 vuoden ajan, vaikka kokonaisuudistuksen tarve on tiedostettu sekä viranomaisten että alan toimijoiden keskuudessa.

Eduskunnassa oli tämän vaalikauden lopussa käsittelyssä kolme lääkelain muutosesitystä (HE 99/2018 vp ja HE 267/2018 vp sekä HE 295/2018 vp). Vain lääkeväärennösdirektiivin implementointia koskeva muutos (HE 267/2018 vp) ehdittiin käsitellä, koska sen käsittely oli direktiivin voimaantulon takia pakollista. Teknisiä muutoksia koskeva hallituksen esitys (99/2018 vp) raukesi jo toisen kerran. Sisällöltään lähes identtinen esitys raukesi keväällä 2015 eduskunnan työkiireisiin vedoten.

Myös kolmas keväällä eduskunnassa käsittelyssä olleen lääkelain muutosesitys (295/2018 vp) raukesi. Tässä esityksessä oli kyse itsehoitolääkkeiden hintakilpailun avaamisesta apteekkien

välisenä ja apteekkien katteesta tapahtuvana. Hallituskauden lopulla tehty esitys sai paljon julkisuutta, mutta sen käsittelyssä ei ehditty eduskunnassa edes asiantuntijakuulemisvaiheeseen. Näin siitä huolimatta, että, että hallitus oli linjannut jo vuonna 2017 kehysriihessä keskeiset muutostarpeet ja oli edellyttänyt myös toimenpiteisiin ryhtymistä.

Terveydenhuolto ja terveystalvvelujärjestelmä muuttuvat ja kehittyvät koko ajan. Myös lääkealalla on välttämätöntä saada aikaan oleellisia uudistuksia sen sijaan, että teemme vain EU:n lainsäädännöstä johtuvat pakolliset muutokset. Lääkemenot ovat sekä lääkkeiden käyttäjille että yhteiskunnalle merkittävä ja kasvava kustannus. Apteekkitoiminta on kansallisen päätöksenteon piirissä. Alan sääntelyn muuttumattomuus suojelee ensi sijassa nykyisten toimijoiden ja toimintamallin erioikeuksia, jotka keskeisiltä sääntelyn osilta poikkeavat muuta terveystalvvelujärjestelmää koskevasta sääntelystä. Perusteita poikkeavalle sääntelylle ei enää 2000-luvulla ole. Jos apteekkitoiminnan katsotaan olevan osa terveydenhuoltoa, myös alan sääntelyn tulee noudattaa samoja sääntelyperiaatteita kuin muunkin terveydenhuollon.

Sosiaali- ja terveystalvvelministeriön helmikuussa 2019 julkistettu virkamiesmuistio ”Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista” poikkeaa positiivisesti monista aiemmista työryhmämuistioista. Sen ansio on, että nyt todetaan ääneen jäykän ja kalliin lääkejakelujärjestelmämme ongelmat sekä tuodaan esiin alan selkeä uudistustarve. Sidosryhmille on myös annettu mahdollisuus kommentoida ja keskustella muutostarpeista muistion julkaisemisen jälkeen pidetyissä työpajoissa.

Muistio noudattelee muiden työryhmämuistioiden linjaa siinä, että lääkejakelun koetaan olevan niin ylivoimaisen vaikea asia, ettei muutoksia voida toteuttaa kohtuullisella aikataululla. On hyvä, että lääkealan kehittämistä suunnitellaan pitkäjänteisesti, mutta osakokonaisuuksia on priorisoitava ja apteekkiuudistus tulisi toteuttaa tiekartasta poiketen jo seuraavalla vaalikaudella. Nykyinen lääkelaki valmisteltiin ja säädettiin 1980-luvulla yhden vaalikauden aikana.

Sipilän hallituksen esittämän SOTE-uudistuksen kaaduttua lienee tarpeetonta kommentoida virkamiesmuistion juuri ko. SOTE-uudistumalliin liittyviä ehdotuksia. Jatkovalmistelussa on kuitenkin edelleen syytä käsitellä kansallisen ja alueellisen ohjauksen roolia. Tarkastelu tulee tehdä rinnastaen se terveystalvvelujärjestelmää koskevaan ohjaukseen. Samoin digitalisaation tuomia mahdollisuuksia on arvioitava, koska erityisesti lääkejakelussa nykyiset valmiudet ovat jääneet puolitiehen etenkin lääkkeen käyttäjän näkökulmasta katsottuna. Lääketoimialan kustannusvaikuttavuus on myös tärkeää koko lääkkeen elinkaaritarkastelussa.

Nykytilan arviointi

Muistiossa on onnistuneesti arvioitu nykytilaa lääketalvvelisuuden, lääkkeiden käyttöönoton ja lääkkeen määräämisen osalta.

Lääkejakelun osalta lääketukkukauppoja koskevassa jaksossa painottuvat viime vuosien jakeluongelmat ja jakelukriisien hallinnasta kannetaan perustellusti huolta. Muistiossa vaaditaan yksikanavajakelun uudelleen arviointia. Sitä on aiemmin vaatinut muun muassa kilpailuviranomainen. Myös Fimea on tehnyt omia selvityksiään. Johtopäätöksiä ei ole kuitenkaan uskallettu tehdä, vaikka tällainen yksikanavajakelun malli on EU:ssa lähes ainutlaatuinen (vain Ruotsissa on samanlainen).

Vähittäisjakeluun osalta nykytilan arvioinnissa lähdetään liikkeelle apteekin perustamisen, lupajärjestelmän ja apteekkitalouden kolminaisuudesta. Muistiossa viitataan myös jo rauenneeseen apteekkien välistä itsehoitolääkkeiden hintakilpailua koskeneeseen hallituksen esitykseen (HE 295/2018 vp). Esitykseen sisältynyt ajatus siitä, että apteekki voisi antaa alennuksia asiakkailleen mutta ei voisi itse niitä saada lääkevalmistajilta, olisi ollut jonkinlainen vaikkakin riittämätön alku kilpailun avaamiselle.

Apteekkivero, joka aikanaan korvasi 1940-luvulta peräisin olleen apteekkimaksun, on ensi sijassa fiskaalinen eli valtion tulojen kannalta tärkeä. Sen vaikutusta maan kattavien apteekkipalvelujen turvaajana voidaan nykypäivän digitalisoituvassa Suomessa pitää virheellisenä ja tarpeettomana. Alueellinen saatavuus voidaan turvata monin erilaisin tavoin. Osana kokonaisuudistusta tuleekin löytää ratkaisu, jossa apteekkiveron poisto ja apteekkitalouden uudistus voidaan tehdä valtiontalouden kannalta järkevästi.

Muistiossa todetaan, ettei lääkelaissa säädetä apteekkitoiminnan harjoittamiseen liittyvästä yritysmuodosta tai omistajuudesta ja että lääkelain vakiintuneen tulkinnan mukaan apteekkitoimintaa voi harjoittaa Suomessa yksityisenä elinkeinonharjoittajana eli toiminimellä. Tämä tulkinta on ristiriitainen ja onkin ensi arvoisen tärkeää selvittää tulkinnan perustuslainmukaisuus ja suhde EU-oikeuteen.

Perustelut henkilöyrittäjämallille ovat usein verotukseen liittyviä. Käytännössä apteekkari maksaa harvoin ansiotuloverokannan mukaisesti tuloveroa vaan siirtää verotuksensa suurelta osin pääomaverokannan piiriin käyttäen apuna erilaisia nettovarallisuusjärjestelyjä, tulojen puolittamista puolison kanssa sekä apteekin sisään rakennettuja osakeyhtiöitä. Valvova viranomainen on voimaton esimerkiksi apteekkien sisään rakennettujen osakeyhtiöiden suhteen. Tällainen keinottelu saataisiin loppumaan sallimalla osakeyhtiömuoto myös apteekkiliikkeen harjoittamiselle.

Apteekin perustehtävät eli lääkehuollosta, lääkevalikoimasta, neuvonnasta ja ohjauksesta (ml. hintaohjaus) huolehtiminen voidaan turvata kaikissa apteekin omistajuus- ja toimintamalleissa. Nämä takuut saadaan lainsäädännön kautta.

Apteekkitoiminnan nykyisessä sääntelyssä keskeisin huomio on kiinnitetty omistajuuden suojaamiseen apteekkipalveluiden laadun, saatavuuden tai lääkitysturvallisuuden sijaan. Sääntelyssä ne ovat alisteisia omistuksen yksinoikeuden suojaamiseen proviisoreille. Tälle painotuksen valinnalle on vaikea löytää terveystaloudellisia perusteita. Terveyspalvelujen sääntelyssä painopiste on aina ollut potilaasta lähtevien oikeuksien ja palvelujen turvaamisessa. Näin tulee olla myös apteekki-alalla.

Apteekkitoimintaa koskevissa viime vuosien linjauksissa (mm. hallituspuolueiden apteekkiryhmä 2017) on katsottu, että apteekkijärjestelmä tulee nähdä osana terveydenhuoltoa ja laajaa lääkehuollon ketjua. Tämä periaate on hyvä säilyttää jatkossakin. Sen varmentaminen edellyttää täsmennyksiä lainsäädäntöön. Tällä hetkellä apteekkia ei ole missään määritelty terveydenhuollon toimintayksiköksi.

Muistiossa todetaan, että lääkkeiden avohuollon vähittäisjakelussa ei ole varsinaisesti järjestäjää. Lääketeollisuus, lääketukka- ja apteekkitoiminta ovat yksityistä liiketoimintaa (poikkeuksena yliopistoapteekit). Niillä ei ole erityistä järjestäjää. 1970-luvun alussa parlamentaarinen komitea ehdotti apteekkitoiminnan sosialisointia valtion toiminnaksi (kuten Alko). Tällä tiellä tuskin voidaan edetä. Viimeisetkin EU:ssa toimivat valtiolliset apteekkijärjestäjät poistuivat Ruotsin vuoden 2009 reformin myötä.

Muistiossa viitataan myös itsehoitolääkineuvontaa koskeviin viranomais selvityksiin. Erilaisia haamuasiakastutkimuksia on tehty ja niiden tuloksia on analysoitu jopa väitöskirjatasolla. Tilanne Suomessa ei ole erityisen hyvä, joskaan ei niin huono, kuin sellaisissa maissa, joissa asiakaspalvelussa ei ole lainkaan farmaseuttista henkilökuntaa. Ammatillisen neuvonnan turvaaminen tulee olla lakisääteinen velvollisuus kaikissa toimintamalleissa.

Apteekit ovat itse vähitellen luopumassa henkilökohtaisesta lääkineuvonnasta, kun on kyse verkkoliiketoiminnasta tai apteekki-automaateista. Apteekki-automaatti voi sijaita jopa apteekin ulkopuolella ja sinne voidaan ladata nauhoitettua lääkineuvontaa. Voi olla, että tulevaisuuden lääkineuvonta monipuolistuu digitalisaation myötä ja ilman, että lainsäätäjät ehtii mukaan muutokseen.

Käytännön apteekkitoiminnassa myös apteekin verkkopalvelu, apteekkien palvelupisteet sekä apteekki-automaatit ovat jo nykyisellään kehittyneet kauas niistä kivijalka-apteekin toimintamallin periaatteista, joista muistiossa pidetään kiinni.

Muistion mukaan Suomessa apteekkiverkoston keskimääräinen tiheys on Pohjoismaisessa vertailussa hyvä. Tästä huolimatta Suomessa suurillakin paikkakunnilla kuten Espoossa on pula apteekeista. Vaikka apteekkeja perustettaisiin lisää, ovat paikalliset apteekkarit käyttäneet oikeuksiaan viivyttää uusien apteekkien perustamista jopa useilla vuosilla.

Nykyiset apteekin perustamista koskevat säännökset ovat käytännössä estäneet apteekkiverkoston ja aukioloaikojen muodostumisen asiakaskunnan tarpeiden mukaiseksi.

Virkamiesmuiston mukaan apteekkilupamenettelyyn liittyvien rajoitteiden purkaminen voisi parantaa apteekkipalveluiden saatavuutta erityisesti siellä, missä asiakkaita liikkuu paljon. Se parantaisi apteekkipalveluiden saatavuutta muuallakin. Harva-alueiden terveystalujen ja myös apteekkipalvelujen turvaamiseen tarvitaan erillisiä ratkaisuja, joista osa löytyy digitaalisten palvelujen kehittämisen avulla.

Lääkkeiden hinnoista muistiossa todetaan, että lääkkeiden vähittäishinnat ovat lääketaksan rakenteesta johtuen Suomessa verrattain korkeat. Monopolimaisesti toimivalla toimialalla hintakilpailua ei ole ja nykyinen lääketaksa suosii kalliiden lääkkeiden toimittamista ja myymistä. Tämä ei voi olla terveystaloliittisesti oikein, varsinkaan kun suuri osa lääkekustannuksista jää yhteiskunnan kustannettavaksi.

Fimean vuosittaisen apteekkien tilinpäätösanalyysin (uusin 5/2018) mukaan apteekkitoiminta on pääsääntöisesti kannattavaa, vaikka kannattavuudessa on vaihtelua erityisesti pienten ja suurten apteekkien välillä.

Apteekketjujen todetaan mahdollistavan palveluiden kehittämisen nykyistä laajemmassa mittakaavassa ja esimerkiksi sen, että toimijoilla on enemmän mahdollisuuksia hintakilpailuun. Tämä pitää paikkansa. Siksi on erikoista, että apteekkien ketjumaiseen toimintamalliin suhtaudutaan niin kielteisesti. Lähes kaikki apteekit ovat jo nyt ketjuvalmiudessa (esim. Avainapteekit ja Bonusapteekit) ja apteekkarit ovat varautuneet siirtymään ketjumuotoiseen omistamiseen ja toimintaan.

Muistiossa huomautetaan, että olisi johdonmukaista arvioida lääkkeiden myynnin mahdollistamista laajemmin apteekkien ulkopuolella ja myös terveystalujen yhteydessä. Asia tulisi ratkaista lainsäädännöllä. Tällä hetkellä esimerkiksi sairaaloiden yhteydessä ei voi toimia sen enempää yksityisen apteekin sivuapteekki kuin sairaala-apteekin apteekkipistekään (samoilla ehdoilla kuin avoapteekkin toimii). Tässäkin suhteessa lääkkeen käyttäjän intressit syrjäytyvät, kun nykyisäntely suojelee ensisijaisesti apteekin omistajan intressiä.

Muistion mukaan kilpailun lisääminen lääkkeiden vähittäisjakelussa ja rationaalisen lääkehoidon tavoitteiden saavuttaminen voi toteutua nykyistä järjestelmää paremmin toteuttamalla hallittuja muutoksia apteekkijärjestelmässä. Kuten muistiossa todetaan, tämä edellyttää nykyistä tarkempaa sääntelyä apteekkitoiminnan laatuvaatimuksista, henkilökunnan vaatimuksista sekä apteekkitoimintaan kuuluvan palvelutoiminnan sisällöstä.

## Huomionne liittyen muistiossa esitettyihin linjausehdotuksiin

**Huomionne liittyen maakuntien rahoitusvastuuseen avoterveydenhuollon lääkehoidosta. Kysymystä tarkennettu 18.3.2019 seuraavasti: Huomionne liittyen mahdolliseen lääkehoidon rahoituksen muutokseen\* tulevaisuudessa?**

**\* valtion rahoitusosuuden avohuollon lääkehoidosta siirto vahvemmillä järjestäjälle lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen**

Linjausehdotuksia ja tiekartta

Virkamiesmuistiossa arvioidaan niitä toimenpiteitä, joita tarvitaan rationaalisen lääkehoidon toteutumiseksi. Tässä ohjaus- ja rahoitusjärjestelmän yhtäaikainen kehittäminen nostetaan erityisesti esille.

Tässäkin olisi tarkoituksenmukaista peilata rationaalisen lääkehoidon toteutumista laajemmin potilaan rationaalisen hoidon toteutumiseen sekä ohjausjärjestelmän, rahoituksen että myös omistamisjärjestelyjen osalta. Jos lääkejakelu on osa terveydenhuoltoa, niin malli on haettava terveydenhuollosta.

Muistiossa esitetyitä lähtökohdista ei tarvitse luopua: Apteekkitoimintaa on tarkasteltava osana terveydenhuoltoa, lääkkeiden saatavuus on turvattava ja lääkkeiden vähittäisjakelun laatuvaatimuksia on vahvistettava. Lisäksi lääkkeiden käyttäjän aseman turvaaminen edellyttää hintasääntelyä, mikä antaa jatkossakin raamit kilpailulle.

Muistiossa sanotaan, että apteekkitalouden uudistaminen johtaa tarpeeseen tarkastella apteekkijärjestelmää kokonaisuutena. Tämän kaltainen kytkös näkyy muistiossa useassa eri kohdassa. Apteekkijärjestelmän kokonaisuudistus onkin Suomessa ollut kiistatta jo pitkään tarpeellinen.

Muistioon sisällytetyssä tiekartassa on hahmoteltu toimenpiteitä vuosille 2019–2031. Mukana on suuri joukko tärkeitä ja selvitettäviä asioita. Tämä tiekartta ei kuitenkaan saa estää uudistuksen nopeaa käynnistämistä. Hallittu kokonaisuudistus voidaan toteuttaa vaiheittain. Apteekkiuudistuksen kokonaisuudistus tulee priorisoida seuraavan hallituksen lääkeasioiden kärkihankkeeksi.

Realistista ja vastuullista on valita esitetyistä vaihtoehtoista kokonaisuudistuksen toteuttamispolku ja panostaa johdonmukaisesti sen läpiviemiseen. Tarvitsemme poliittisesti sitovia päätöksiä uudistusten käynnistämisestä ja vaiheistuksesta. Tähän virkamiesmuistion tiekartta ei anna kovin paljon eväitä.

#### **Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen**

-

#### **Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen**

-

#### **Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen**

-

#### **Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen**

-

### **Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan**

.

Liite 5. Esimerkkejä apteekkijärjestelmän uudistuksen laajuuden havainnollistamiseksi

Suomen apteekkijärjestelmä ei ole niin valtavan laaja, etteivätkö päätöksentekijät ja alan toimijat hahmottaisi sitä. Kyse on yhdestä terveystalouteen liittyvästä osasta. Liitteen alussa esitetään kehittämisen lähtökohtia kartoittavia kysymyksiä. Vastauksia suurimpaan osaan on selvitetty, tutkittu ja analysoitu jo lukuisissa aiemmissa selvityksissä ja akateemisissa tutkimuksissakin.

Lääkkeiden turvallinen ja ammatillinen saatavuus on lähtökohta riippumatta siitä, kuka apteekin omistaa tai missä esimerkiksi itsehoitolääkkeitä on saatavilla. Lääkeneuvonta perustuu farmaseuttiseen osaamiseen.

Apteekin rooli osana terveydenhuollon kokonaisuutta tulee varmentaa lainsäädännössä, jos halutaan että apteekki on osa terveydenhuoltoa. Asiakas tulee asettaa sääntelyn ja toiminnan keskiöön apteekin omistajan sijaan ja apteekin palveluita tulee kehittää asiakkaiden tarpeiden mukaan. Raamit tähän on turvattu sääntelyllä. Digitalisaatio tulee ottaa parhaalla tavalla lääkkeen käyttäjän avuksi. Terveystalouden puolella tässä ollaan jo paljon edellä apteekkeja.

Apteekki ei yksin pysty tuomaan suuria julkisen talouden säästöjä. Säästöissä keskeisessä asemassa ovat lääkkeiden hinnoittelu- ja korvausjärjestelmä (lääketaksa mukaan luettuna), julkiset hankinnat

sekä lääkevaihto- ja viitehintajärjestelmä. Apteekki vain toteuttaa sitä, mitä eri tavoin säädetään. On virheellistä antaa julkisuudessa se kuva, että apteekit itsenäisesti jotain säästäisivät. Sen sijaan itsehoitolääkkeiden hintakilpailun avulla lääkkeen käyttäjä voisi kyllä säästää jonkin verran.

Liitteessä on hahmoteltu kolmea eri mallia apteekkijärjestelmän uudistamiseksi:

Malli 1: Kokonaisuudistus

Malli 2: Keskitie

Malli 3: Nykyjärjestelmän kehittämien

Lääkehuollon kokonaisuudistusta tarvitaan, mikä käy muistiostakin selvästi ilmi. Nykymallin pienet korjaukset eivät enää riitä. Mallit 2 ja 3 eivät vastaa uudistustarpeeseen. Pahimmillaan ne päätyvät toimimaan aidon uudistamisen hidasteena.

Kokonaisuudistus ei estä osauudistusten tekemistä eikä järjestelmän asteittaista kehittämistä, jos päämäärä ja keskeiset tavoitteet ovat tiedossa. Jos tuon suunnan pitäisi olla apteekkien saattaminen osaksi terveydenhuoltoa, tulisi apteekkitoiminnan järjestämisen ja palvelujen kehittämisen periaatteiden sekä valvontajärjestelmän olla samankaltaisia muun terveydenhuollon kanssa.

Jos tämä suunta ei ole tavoitteena, tulee avoimesti esittää syyt, miksi lääkkeiden myymiselle tarvitaan niin erilainen sääntelyjärjestelmä kuin terveystaloukselle. Potilasturvallisuuden kannalta sairaalatoiminta ja muut terveystaloukselle eivät ole yhtään sen riskittämpiä kuin apteekkitoiminta.

Laaja malli eli kokonaisuudistus tarkastelee myös omistajuutta. Tämä edellyttää sen selvittämistä, mitkä tahot ja millä edellytyksillä voivat apteekkitoimintaa harjoittaa ja mitkä tahot eivät. Toiminnan sisältö ja lääkitysturvallisuuden edellytykset tulee turvata lainsäädännössä. Omistajuuden mahdollisten rajausten tarpeiden selvittämisen apuna käytettävissä on useita vertailukelpoisia malleja jopa muista Pohjoismaista.

Liitteessä esitelty keskitien malli on todellisuudessa lähellä nykytilaa, joillakin proviisoriomistajuuden modifikaatioilla täydennettynä. Selvitettävien asioiden luettelossa on mukana monta sellaista toimintaa, jota käytännössä harjoitetaan jo nyt (esim. shop-in-shop). Lääketaksan rakenneuudistuksen osalta olisi selkeästi pyrittävä eroon kalliiden lääkkeiden toimittamista suosivasta hintamarginaalimallista ja siirryttävä toimitus- tai palvelupalkkioperusteiseen malliin kuten useissa EU-maissa on tehty.



Liitteen kolmas malli eli ”nykyjärjestelmän kehittäminen” ei sisällä juuri mitään uutta. Tälläkin hetkellä apteekkipalvelujen sisällöllinen kehittäminen on jäänyt toimialan itsensä varaan, sillä viranomaisen ei lakisääteisestä toimimisvelvoitteesta (apteekkitoiminnan kehittäminen) huolimatta ole tehnyt tätä koskevia ehdotuksia. Valvontafunktio on ollut viranomaistoiminnan keskeinen tavoite. Apteekkareiden perustamat sivuyhtiöt ovat olleet osoitus siitä, miten toiminnan kehittäminen ja verosuunnittelu voivat toteutua ilman, että valvova viranomaisen voi tehdä muuta kuin paheksua näitä toimintamalleja.

Virkamiesmuistion lopussa havainnollistetaan eräiden keskeisten tekijöiden riippuvuuksia. Omistajuuden muutos johtaisi osakeyhtiömalliin ja se mahdollistaisi ketjumuotoisen toiminnan. Tämä on itsestään selvää ja parantaisi palvelujen saatavuutta ja laatua. Se olisi myös huomattavasti kustannustehokkaampi kuin 600 itsenäisen yrittäjän malli ja varmistaisi riittävät resurssit apteekkien verkkopalvelutoiminnan ja digitaalisten palvelujen kehittämiselle. Tämä on jossain määrin nähtävissä jo nyt Helsingin yliopiston apteekin (YA) palvelujen kehittymisenä.

Itsehoitolääkkeiden osalta valmiuksia siirtää joitakin tuotteita apteekkia laajempaan jakeluun on esitetty jopa Juha Sipilän hallituksen kehysriihipäätöksessä (2017). Nyt tässäkin asiassa on vihdoin tartuttava toimeen. Itsehoitolääkkeiden osalta on aina arvioitava, mikä on oikea itsehoitolääkevalikoima ja mitkä itsehoitolääkkeet voisivat olla apteekkikanavan ulkopuolella saatavilla. Lisäksi on ratkaistava, miten halutaan turvata lääkkeen käyttäjälle tarpeellinen lääkeneuvonta. Kaikkiin näihin kysymyksiin on löydettävissä vastuullinen ja uudistusta eteenpäin vievä ratkaisu. On hyvä muistaa, että lääkkeiden verkkokauppa, apteekin ulkopuoliset palvelupisteet ja apteekkiautomaatit ovat jo murtaneet itsehoitolääkkeiden myyntiin liittyvät perinteiset toimintamallit.

Lopuksi

Suomessa tarvitaan ripeitä toimenpiteitä apteekkialan sääntelyn ja apteekkitalouden kokonaisuudistuksen käynnistämiseksi. Päämäärään voidaan edetä hallitusti ja vaiheittain, mutta uudistus tulee viedä läpi johdonmukaisesti jo seuraavan hallituskauden aikana.

Kokonaisuudistuksen valmistelu on käynnistettävä viipymättä ja priorisoitava, jotta se ehditään käsitellä, eikä esitys raukea kuten apteekkitoimintaa koskeville uudistuksille on kahdella edellisellä hallituskaudella käynyt.

Luoto Kari  
Päivittäistavarakauppa ry