


**SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ**

9.9.2016

09-09-2016

STM114:00/2015

Dnro 1008/090916

Sosiaali- ja terveysministeriö  
STM114:00/2015

**Lausunto esityksestä laeiksi sairausvakuutuslain, lääkelain 57 B ja 102 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta**

**Suomen Apteekkariliitto lausuu luonnoksesta kunnioittavasti seuraavaa**

Lakiehdotuksen tavoitteena on täydentää vuonna 2016 tehtyjä lääkekorvaussäästöjä 134 miljoonalla eurolla siten että hallitusohjelmaan perustuva 150 miljoonan euron vaadittu säästötavoite saavutetaan.

Säästöt esitetään toteutettavaksi keinovalikoimalla, joilla edistetään lääkeyritysten välistä hintakilpailua, edistetään rationaalista lääkehoitoa mm. vähentämällä lääkkeitä syntyvää hävikkiä sekä tarkistetaan erityiskorvausjärjestelmää. Lisäksi ehdotetaan riskinjakomenettelyä koskien uusien lääkkeiden markkinoille tuloa.

Eryityskorvausjärjestelmän tarkistamisella haetaan 20 miljoonan euron säästöä, joka kohdistuu lääkkeitä käyttäviin potilaisiin. Pääosa, eli noin 114 miljoonaa euroa säästöistä kohdistuu lääkealan toimijoihin. Apteekkeihin kohdistuva osuus säästöistä on ehdotuksen mukaan 32 miljoonaa euroa.

**Lääkehuollon toimivuus ja lääkekorvaukset**

Lääkemenoja on leikattu viime vuosina useilla valtiovallan toimenpiteillä. Vuonna 2003 tuli käyttöön lääkevaihto, jota täydensi vuonna 2009 lääkkeiden viitehintajärjestelmä. Lääkkeiden tukkuhintoja on leikattu viidellä prosentilla vuosina 2006 ja 2013 ja näiden lisäksi vielä ATC-ryhmittäin. Kalleimpien kolesterolilääkkeiden korvattavuutta rajoitettiin vuonna 2004.

Apteekkien toteuttamat lääkevaihdot ovat alentaneet lääkekuluja elokuun loppuun mennessä noin 915 miljoonaa euroa. Tästä summasta laskettuna kansalaisten lääkekustannukset ovat pienentyneet 780 miljoonalla ja Kelan lääkekorvauskustannukset 135 miljoonalla eurolla. Lisäksi säästöjä on kertynyt lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän piirissä olevien lääkkeiden välisestä hintakilpailusta.

Lääkemenot tulisi nähdä osana sairaanhoidon kokonaiskustannuksia eikä erillisenä kustannuseränä. Yhä enevämmässä määrin lääkehoitoja siirtyy laitoshoidosta avohuoltoon. Näistä esimekinä useat syöpäsairauksien hoidot. Nämä uudet hoidot ja hoitojen toteuttamiseksi määrättyt lääkkeet kuuluvat pääsääntöisesti ylemmän erityiskorvauksen piiriin kasvattaen siten käytännössä yhteiskunnan maksamia lääkekorvauksia. Tehokas lääkehoito kuitenkin vähentää välillisiä perus- ja erikoissairanhoidon kokonaiskustannuksia säästäen sitä kautta usein enemmän Suomen terveydenhoitomenoja hoitopäivämaksuineen, kuin mitä avohuollossa toimitettavista lääkkeitä aiheutuu kustannuksia.

Suomalaisten keski-ikä nousee ja tulevaisuudessa hoidetaan lääkehoidoilla monia sairauksia, joita aikaisemmin ei edes ole kyetty hoitamaan. Näin ollen Kelan maksamat lääkekorvaukset tulevat väistämättä lisääntymään, jolloin niitä ei voida tarkastella isoloidusti vaan kustannukset tulisi nähdä osana isompaa kokonaisuutta koko terveydenhuollon menojen kentässä. Kotona toteutettu pitkäaikaishoito on kustannustehokas osa terveydenhuollon kokonaisuutta ja sen osuus tulee väistämättä tulevaisuudessa kasvamaan. Mikäli avohuollon lääkehoidon kustannusten kasvua ei nähdä osana kokonaisuutta, seurauksena on pahimmillaan erityissairaanhoidon menojen kasvun jatkuva kiihtyminen ja sitä kautta kokonaiskustannusten kasvaminen huomattavasti verrattuna järkevästi toteutettuun avohoittoon.

Lääkemenojen jatkuva leikkaaminen heikentää koko lääkealan toimintaedellytyksiä ja vaarantaa toimivaa lääkehuoltoa. Nyt esillä olevat säästöt, jotka ovat yli 10 % lääkekorvausten vuosittaisesta kokonaissummasta, ovat niin suuret, että niiden toteuttaminen väistämättä heikentää lääkehuollon toimivuutta ja voi myös heikentää suomalaisten sitoutumista lääketoimintaan.

Toimialan tavoitteena on ollut, että lääkekorvauksissa pystyttäisiin aikaansaamaan säästöjä erilaisin rationaalisen, eli järkevän lääkehoidon keinoin – parantamalla lääkehoidon toimivuutta ja kohdentamalla lääkkeenkäyttöä oikein. Myös pääministeri Sipilän hallitus on hallitusohjelmassaan sitoutunut edistämään rationaalista lääketoimintaa. Rationaalisen lääkehoidon keinoin pystytään saavuttamaan merkittäviä säästöjä lääkehoidon kustannuksissa, ja avohuollon apteekit pystyvät tarjoamaan lukuisia keinoja näiden toimenpiteiden toteuttamiseksi. Näistä esimerkkinä mainittakoon koneellinen annosjakelu, jonka laajamittaisemmalla käyttöönotolla voidaan vähentää lääkkeiden käytön maksurasitusta ja samalla kohdentaa hoitajien resurssia kunnissa paremmin hoitotyöhön.

### **Leikkausten toteuttamistapa ja Apteekkariliiton kommentit**

Suomen Apteekkariliitto katsoo, että lääkekorvaussäästöjä alan toimijoihin kohdennettaessa, säästöt tulee ensi sijassa toteuttaa keinoin, jotka ovat ennakoitavia ja kohtelevat tasapuolisesti eri toimijoita. Tämä näyttäisi toteutuvan pääosin ehdotuksessa olevassa keinovalikoimassa.

Lausunnolla olevassa ehdotuksessa on myös järkevän lääkehoidon keinoja sisällytetty säästövalikoimaan, mikä on mielestämme erittäin positiivinen asia. Uskomme, että todelliset säästöt järkevän lääkehoidon lisäämisen keinoin ovat vieläkin mittavammat kun mitä ehdotuksessa nyt on arvioitu.

Ehdotuksessa esitetyt keinot vaikuttavat pääsääntöisesti lääkkeiden hintoihin, jolloin myös toimijoihin kohdistuva rasitus voidaan katsoa tasapuoliseksi. On kuitenkin hyvä huomioida, että vaikutus yksittäisen apteekin talouteen on mittava. Säästöt tulevat vaikuttamaan keskimääräisen apteekin talouteen siten että vaikutus liikevaihtoon on yli 5 prosenttia ja tilikauden tulokseen lähes 20 %. Näin suuret leikkaukset heikentävät merkittävästi mahdollisuutta toteuttaa sitä lakisääteistä palvelutehtävää, joka sairausvakuutuslaissa on apteekkeille annettu. Rasitus kohdistuu suuresti etenkin pienimpiin apteekkeihin. Lisäksi leikkaukset kaventavat apteekkien resursseja terveyden edistämistyössä ja neuvonnassa, josta aiheutuvat säästöt terveydenhuollolle ovat Suomen Apteekkariliiton ja Yliopiston apteekin teettämän selvityksen mukaan noin miljardi euroa vuodessa.

Osa keinoista, kuten hintaputken kaventaminen, saattavat myös vaikuttaa välillisesti lääkkeiden saatavuuteen. Apteekkariliitto pitää tärkeänä että säästökeinojen vaikutusta arvioidaan

säästöjen toteutumisen lisäksi myös erityisesti lääkehuollon toimivuuden ja lääkkeiden saatavuuden näkökulmasta.

Esityksessä lisänä mainittua ehdotusta koskien apteekkien tiloissa toimivien yhtiöiden toimintaa emme pidä hyväksyttävänä. Olemme lausuneet asiasta laajemmin lääkelain muutosestytystä koskevan lausuntonne yhteydessä. Kyseinen keino kohdistuisi vain yhteen lääkehuollon toimijaan eikä toteuttamistavaltaan ja -aikataulultaan ole linjassa hallitusohjelmassa mainittujen periaatteiden mukaisesti. Hallituksen esityksen valmistelun aikana sidosryhmien kanssa läpikäytyjen laskelmien mukaan ao. ehdotusta ei tarvittaisi lääkesäästötavoitteen täyttämiseen. Myös hallituksen esityksen mukaan tämä keino on mukana vain säästön "varmistamiseksi".

## Lopuksi

Lääkkeisiin kohdistuvat säästöt ja leikkaukset ovat johtaneet reseptilääkemyyntin kannattavuuden heikkenemiseen viime vuosina. Lääkemyyntin kannattavuuden heikkeneminen on aiheuttanut sen, että apteekit ovat toiminnassaan entistäkin riippuvaisempia sekä itsehoitolääkkeiden myynnistä että ei-lääkkeellisestä myynnistä. Reseptilääkemyyntin kannattavuuden heikkeneminen koskee kaikenkokoisia apteekkeja. Toimivan ja kustannustehokkaan apteekkijärjestelmän edellytysten heikentäminen ei millään tavalla edistä meneillään olevia mittavia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita.

Kunnioittavasti

Suomen Apteekkariliitto



Marja Ritala  
Puheenjohtaja



Vesa Kujala  
Farmaseuttinen johtaja