

Asia: STM082:00/2018, STM/3925/2018

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laieksi lääkelain ja apteekkiverolain muuttamisesta, luonnos muistioksi lääketaksasta annetun asetuksen muuttamisesta ja arviomuistio itsehoitolääkkeiden saatavuudesta ja saatavuuden parantamisesta eri malleilla

Luonnos hallituksen esitykseksi ja lääketaksa-asetus

Lääkkeiden hintaa koskien sallittaisiin itsehoitolääkkeiden hintakilpailu pienentämällä valmisteen toimittamisesta saatavaa apteekin katetta. Ehdotuksen mukaan erälle itsehoitolääkkeille asetettaisiin enimmäishinta. Tästä olisi kuitenkin poikkeuksia: lisäneuvontaa vaativat lääkkeet, kipulääkkeet lukuun ottamatta ulkoisesti käytettäviä valmisteita, yskänlääkkeet ja eräät ummetus- ja ripulilääkkeet. Mitä mieltä olette ehdotuksesta?

En kannata ehdotusta. Oleellisin peruskysymys on ensinnäkin se, että sopiiko hintakilpailu kuluttajan suojelun vuoksi täysin säänneltyyn lääkkeiden vähittäiskauppaan. Tästä ei ole esitetty mitään arviota, mitä pidän merkittävänä puutteena lainsäädäntötyön valmistelussa. Lääkkeiden samanhintaisuuden näen osana tarpeellista kuluttajasuojelua. Hyvä olisi tässä mielessä jatkovalmistelussa perehtyä Norjan ja Ruotsin tällä saralla hiljattain tehtyjen uudistusten epäkohtiin niin riistohinnoittelukysymyksen kuin edullisten lääkkeiden huonontuneen saatavuudenkin osalta.

Lääkkeiden samanhintaisuus on lääketaksaan pohjautuvana, vuosisatainen kansalaisten arvostama oleellinen osa apteekkien yritystoiminnan sääntelyä.

Viisaalla sääntelyllä, jossa sijainninhjauksen lisäksi apteekkivero ja lääketaksa ovat oleellisia peruspilareita on tarkoitus varmistaa alueellisesti kattavan apteekkiverkoston taloudelliset toimintaedellytykset eri kokoluokan apteekkeille.

Apteekki ei saa markkinoinnin keinoin houkutella kansalaisia tarpeettomaan lääkkeiden hankintaan. Hintakilpailu vaikuttaisi tähän suuntaan. Käsitykseni mukaan ainakin Yliopiston apteekin veroetu, liiketuloksen verotuksen osalta tulisi kilpailuneutraalisuusnäkökohdan saavuttamiseksi poistaa, jos uudistus toteutettaisiin. Yksityisillä apteekkeilla ei ensinnäkään olisi mahdollisuuksia vastata Yliopiston apteekin kilpailuylivoimaan eikä pienillä apteekkeilla suurempien kustannustehokkuuteen. Haja-asutusalueilla apteekkiverkosto käsittääkseni harvenisi, ilman pienille apteekkeille suunnattuja taloudellisia tukitoimenpiteitä.

Lainvalmistelu on vielä keskeneräisessä vaiheessa, esimerkiksi taloudellisia seurausvaikutuksista eikä vaikutuksista apteekkiverkoston kattavuuteen ole esitettävissä perusteltuja arvioitua. Jos laki esillä olevassa muodossa toteutuisi, niin sen seurauksena saattaisi ilmaantua arvaamattomia ongelmia.

Tämän johdosta asian jatkovalmistelussa tulisi paneutua uudistuksen tosiasiallisen tarpeen ja mahdollisen toteutuksen vaikutusten perusteelliseen arviointiin,

edellä mainitsemani ja myös mm. apteekkiveron ja lääketaksankin osalta.

Kommenttinne koskien ehdotusta oikaisuvaatimuksen poistamiseksi eräistä apteekkilupia koskevista Fimean päätöksistä.

Ehdotus koskee uusien apteekkien perustamista, joita Fimea ei viimeisten vuosikymmenten aikana juurikaan ole nähnyt tarvetta perustaa.

Lisäperustannan tarve on noussut vuonna 2016 julkisen somekeskustelun pysyväksi teemaksi ja vaatimukseksi. Tällöin alaa tuntematon kansanedustaja nimittäin väitti, että apteekeilla on 100 miljoonaa euroa ylimääräistä tuloa, joka saataisiin yhteiskunnan ja kansalaisten hyväksi, kun apteekkien perustanta vapautettaisiin. Tällöin käynnistyvä kilpailu leikkaisi mainitun fiktiivisen summan yhteiskunnalle. Toinenkin kansanedustaja vaati reilua lääkekauppaa todeten, että Lahdessa apteekkitiheys oli asukasta kohden huomattavasti suurempi kuin Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa. Siis näihin kaupunkeihin oli syytä perustaa runsaasti lisää apteekkeja. (Todettakoon, että Suomen yksityisten apteekkien oikaistujen tilinpäätöstietojen pohjalta yhteenlaskettu ja tarpeellinen nettovoitto on vuositasolla n. 40 M€. Mitään 100 miljoonan ylimääräistä erää ei ole.)

Mainitsemini faktojen perusteella Fimea ryhtyi 2016 apteekkien lisäperustantaa valmistelevaan ja hallituksen apteekkityöryhmä teki 2017 linjauksia, joita nyt lakiuudistuksina valmistellaan.

Esitys oikaisuvaatimuksen poistamisesta on varsin järkevä, nopeuttaen uusien apteekkien perustamisprosessia.

Se ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa ja epäkohtaa, että apteekkilakipakettien koostaminen kiireessä, ei ole ilmeisesti jättänyt riittävästi aikaa virkamiehille perusteelliseen lainvalmistelutyön suorittamiseksi. Apteekkipalveluissa ei ole yleisesti todettu puutteita. Apteekkien lukumäärän tarpeeton lisääminen ei voine olla itsetarkoitus - käsitykseni mukaan vain tarpeellisiksi todetut perustamispäätökset olisivat yhteiskunnan kokonaisedun mukaisia, kun kustannussäästöjä haetaan.

Todettakoon tässä, että suuren apteekin myyntikate lääkemyynnistä on apteekkiveron vaikutuksesta 20 %, keskikokoisen n. 25 % ja pienen n. 30 %,

Vero osoittaa, että suuri apteekki on kustannustehokas, lisäksi sen palvelukyky, aukioloajat ja lääkkeiden saatavuus ovat pieniä paremmat.

Luonnoksessa ehdotetaan muutettavan apteekkiverolakia siten, että apteekkiveroasteikkoon lisätään joko uusi ylin liikevaihtoporras tai vaihtoehtoisesti korotettaisiin nykyisen asteikon neljän ylimmän liikevaihtoportaan veroprosenttia.
Kommenttinne koskien ehdotusta.

Apteekkivero kiristyy progressiivisesti apteekin liikevaihdon kasvaessa. Suuri apteekki maksaa apteekkiveroa 10 % liikevaihdostaan. keskipikoinen vajaan 7 % ja pienet eivät lainkaan.

Vero tasaakin eri kokoisten apteekkien oikaistut liiketulokset nettovoittotasolla varsin maltillisiksi, keskimäärin tasolle n. 2,5 %, mikä ei ylitä PT-kaupan nettovoittotasoa. Kaikkein pienimmät apteekit jäävät tämän tason alle ja kaikkein suurimmat hieman sen yläpuolella. Tämän johdosta esitys, jonka mukaan muodostettaisiin uusi ylin porras apteekkiverotaulukkoon liikevaihtotasolla 7,5 M€ vaikuttaa sinänsä onnistuneelta. Se, että veroa kiristettäisiin alemmilla tasoilla vaarantaisi jo tällaisten apteekkien toiminnan ylläpitämistä ja kehittämistä sekä varautumista investointeihin.

Yliopiston apteekki muodostaa tässä oman erityistapauksensa, sillä sen nettovoitto on tasolla 5 %. Kilpailuneutraliteettikysymyksenä sen nettovoittotaso pitäisi saada asettumaan samaan tasoon yksityisten apteekkien kanssa. Apteekkiverotaulukkoon olisi helposti sijoitettavissa ylimmiksi portaita tasot esim. 10 M€

ja 15 M€. Nämä kiristykset kohdentuisivat käytännössä muutamia suurimpia yksityisapteekkeja lukuunottamatta Yliopiston apteekin veroetujen tarpeelliseksi arvioituun rajoittamiseen.

Käsitellessään yliopistoapteekkien asemaa toteaa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus StVM 42/1998 mm. " Näin ollen tulee tiukasti huolehtia siitä, että yliopistojen apteekkeille asetetut maksut ja muut rasitteet vastaavat yksityisten apteekkien rasitteita ja maksuja, ja toisaalta, että ne eivät käytä erityisasemaansa epäasianmukaisella tavalla tuotteiden hinnoittelussa ja markkinoinnissa" ja esitti lausumehdotuksen " Eduskunta edellyttää hallituksen selvittävän vuoden 2000 loppuun mennessä yliopistoapteekkien asemaa ja oikeuksia suhteessa muihin apteekkeihin erityisesti silmällä pitäen, että apteekkien toimintaa ja taloutta koskevat säännökset takaavat niiden yhdenvertaisen kohtelun ja kilpailuasetelmien samanlaisuuden".

On varsin todennäköistä, että yliopiston apteekin veroedut niin liikevoiton verotuksen kuin apteekkiveronkin osalta ovat kilpailua vääristävinä rinnastettavissa kiellettyyn valtiontukeen. Asiantilaa on tarpeen jatkoselvittää ja korjata yliopistoapteekkien lievempi verokohtelu varsin helposti sellaiseksi, jota hallitus vastauksessa EV 308/1998 vp edellytti " , että apteekkien toimintaa ja taloutta koskevat säännökset takaavat niiden yhdenvertaisien kohtelun ja kilpailuaseman samanlaisuuden"

Apteekkiveron tuotto n. 200 M€ voidaan nähdä pakkoalennuksena, jota suuri apteekki antaa 10 % jokaiselle lääkkeitä ostavalle mutta pieni ei lainkaan.

Verokertymän palauttaminen lääkkeiden käyttäjille olisi perusteltua. Alle 18- vuotiaiden Kelakorvattavat reseptilääkkeet voisi säätää maksuttomiksi (n. 40 M€).

Lääkkeiden kattokorvaustasoa voisi laskea, lääkkeiden hintasasoa voisi alentaa jne. Summa korvattasiin valtionaloudelle esim. haitalliaia yritystukia/verovapauksia leikkaamalla.

Erittäin kalliit lääkkeet ovat jatkuvasti yleistymässä. Lääketaksan ja apteekkiveron yhteisvaikutuksesta suuri apteekki myy ne alle hankintahinnan. Tämä ongelma kohtelee apteekkeja sattumanvaraisesti, joillakin on vähän tappiollista myyntiä, toisilla paljon. Apteekkivero on kuitenkin sama kummallakin ryhmällä.

Tähän epäkohtaan ei lakiluonnoksessa ole otettu kantaa.

Apteekkiveron progressio, joka ei kohdistu pienimpiin apteekkeihin lainkaan ei mitenkään myöskään tue niiden taloudellisesti heikkona pidettävää tilannetta.

Edellä mainitsemani seikat edellyttäisivät käsittääkseni jo pelkästään apteekkilouden osalta nyt tehtyä selvitystyötä huomattavasti perusteellisempaa valmistelua ja harkittuja uudistusehdotuksia epäkohtien korjaamiseksi.

Yleiset kommentit koskien luonnosta hallituksen esitykseksi.

Käsitykseni mukaan apteekit toimivat turvallisesti ja kustannustehokkaasti tarjoten alueellisesti ja ajallisesti kansalaisten kiitettäviksi arvioimat palvelut.

Palvelukonseptia kehitetään jatkuvasti terveydenhuollon näkökulmasta apteekkareiden ammatillisella asiantuntemuksella. Proviisoriomisteinen järjestelmä on täysin säänneltyä yhteiskunnan määräysvallassa ja ohjauksessa, erikokoisten apteekkien tulotasoja myöden.

Luonnoksessa on käsitelty osaa apteekkien toimitakonseptista. Digitalisatio, verkkokaupa ja tuleva Sote-uudistus ovat jo 2000-luvulla tapahtuneiden apteekkien toimitaympäristön muutosten lisäksi vaikuttamassa siihen, että luonnoksessa esittetyä laajempi ja perinpohjainen apteekkitoimionnan tarkastelu olisi ilmeisen tarpeellista.

Fimeaa koskevan lainsäädäntöön saataisi olla tarpeen tehdä lisäys, että Fimean tehtävänä on lääkejakelujärjestelmän kustannustehokkuuden arviointi valtionalouden näkökulmasta, tavoitteena kansalaisille mahdollisimman toimivat, edulliset ja turvalliset lääkepalvelut. Tehtävä itse asiassa kuulunee jo nyt STM:n hallinnonalaan, mutta sitä olisi käsittääkseni tarpeen täsmentää. Tällöin

viranomainen punnitsisi mm. apteekkiverkoston mahdollisimman optimaalista kokoakin apteekkien sijainninohjauksesta ja tarpeesta päättäessään.

Arviomuistio itsehoitolääkkeiden saatavuudesta ja saatavuuden parantamisesta eri malleilla

Arviomuistiossa esitellään ja arvioidaan nykyisten apteekkien palvelupisteiden perustamisen helpottamista siten, että jatkossa palvelupisteet perustettaisiin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle tehtävällä ilmoituksella (malli 1). Palvelupisteitä saisi perustaa esimerkiksi kauppakeskittyymiin, kauppoihin tai sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden yhteyteen, eikä palvelupisteiden määrää rajoitettaisi.

Kommenttinne koskien mallia 1.

Malli nro 1, jossa apteekin palvelupiste olisi osana apteekin toimintaa on kannatettava. Tämä turvaisi ilmeisesti riittävässä määrin lääkehoidon asiantuntemukseen pohjautuvan palvelukonseptin. Apteekkien antama lääkehoitoon ja terveydenhoitotuotteisiin liittyvä informaatio säästää selvitysten mukaan vuositasolla lähes miljardin muualla terveydenhoidossa. Summa on suurempi kuin koko apteekkijärjestelmämme ylläpidon aiheuttama vuosikustannus.

Merkittävästi lisää kustannussäästöjä on odotettavissa, kun apteekkien parhaillaan kehitysvaiheessa olevat valmiudet potilaiden lääkehoidon kokonaisvaltaiseen seurantaan ja ohjaukseen yleistyvät. Tämä tulee lisäksi parantamaan merkittävästi monilääkityksessä olevien ja erityisesti ikääntyvien potilaiden elämänlaatua.

Arviomuistiossa esitellään ja arvioidaan eräiden itsehoitolääkkeiden myynnin laajentamista apteekkien ulkopuolelle myyntilupamenettelyn kautta. Tällöin myyntiluvanhakijat hakisivat itsehoitolääkevalmisteille apteekin ulkopuolella myytävän lääkkeen luokittelua. Ehdotuksen mukaan lääkkeitä myyvän myyntipaikan tulisi hakea Fimealta lupa itsehoitolääkkeiden myyntiin, ja myyntiä valvoisivat Fimea yhdessä maakuntien kanssa.

Kommenttinne koskien mallia 2.

Tämän vaihtoehdon seurauksena valvottavien myyntimipisteiden määrä nousisi tuhansilla eikä lääkitysturvallisuus ainakaan lisääntyisi.

Uudistuksen seurauksena jouduttaisiin apteekkien taloutta ilmeisesti tukemaan reseptilääkkeiden hintoja hieman korottamalla.

Yleiset kommentit koskien arviomuistiota ja näkemykset itsehoitolääkkeiden saatavuuden parantamisesta ja kilpailun lisäämisestä toimialalla.

Jos kansalaisten ja yhteiskunnan edut on varmistettu viisaalla sääntelyllä ja tulos tästä nähdään riittävän hyväksi ei vapaan kilpailun edistämiseen ole tarvetta eikä syytä. Tulisi arvioida, että onko apteekkien osalta jo päästy tähän tavoitteeseen. Apteekkialan sääntelyä pitäisi ja voidaan osin vielä terävöittää lopputuleman parantamiseksi. Tämän lisäksi tarvitaan tietenkin myös lakimuutoksia, joita muutama perustelluksi arvioimani on esillä tässä lakipaketissa.

Kilpailuhyödyt on suurelta osin jo saavutettu apteekkiverojärjestelmällä, jossa asiakas ei saa alennusta apteekin tiskillä vaan alennukset kerätään apteekkiverona yhteiskunnan pussiin. Suomessa lääkekorvausten taso on varsin matala, joten perusteltua olisi palauttaa kerätty potti lääkkeiden käyttäjille.

Poliittisille päättäjille esittäisin harkittavaksi sitä, että lääkejakelujärjestelmämme kokonaisuuden arviointiin asetettaisiin laajapohjainen asiantuntijatyöryhmä. Tällaisen tehtävän selvityksen tuloksena voitaisiin todettujen uudistustarpeiden lainvalmistelutyö hallitusti käynnistää.

Mitään merkittäviä ongelmia ei nykyjärjestelmässä ole todettu olevan, joten viisasta voisi olla edetä hyvään lainsäädäntötyöhön mainitsemallani tavalla.

Hurtti Isomeri
apteekkari