



SUOMEN APTEEKKARILIITTO
FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND

Dnro 851/011007

Helsinki 1.10.2007

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Asia Lausunto Apteekkityöryhmän muistiosta (kirjeenne 30.8.2007/ STM097:00/2006)

Sosiaali- ja terveysministeriö on 30.8.2007 päivätyllä kirjeellään pyytänyt Suomen Apteekkariliiton lausuntoa 26.9.2006 asettamansa ja 1.7.2007 allekirjoitetusta Apteekkityöryhmän muistiosta (STM:n selvityksiä 2007:45).

Lausuntonaan Suomen Apteekkariliitto esittää kunnioittaen seuraavaa.

1. Johdanto

Työryhmä kokoontui työnsä aikana 13 kertaa ja se kuuli 23.2.2007, vain muutamaa päivää ennen varsinaisen määräaikansa päättymistä, lyhyesti lääkealan asiantuntijoita. Työryhmän asettamisesta kuultiin tammikuun alussa 2006 silloisen sosiaali- ja terveysministeri Tuula Haataisen pitäessä valtiovallan tervehdyspuheenvuoroa Lääkäripäivien avajaisissa. Työryhmä asetettiin syyskuussa ja se oli kokoonpanoltaan virkamiestyöryhmä.

Suomen Apteekkariliitto haluaa kiinnittää huomiota siihen, että tämä tapa asettaa vain virkamiehistä koostuvia työryhmiä ja minimoida lääkealan asiantuntijoiden kuulemisia on ollut kahden edellisen hallituksen aikana tapana nimenomaan STM:n terveysosaston alueeseen kuuluvien työryhmien asettamisissa. Esimerkiksi lääkekorvauksia käsitelleet saman ministeriön vakuutusosaston alueeseen kuuluvat työryhmät ovat olleet pääosin laajapohjaisia ja asiantuntijaperusteisia.

Liitto toivoo, että lääkeasioiden valmistelussa voitaisiin jatkossa aikaisempaa enemmän ottaa huomioon niiden tahojen asiantuntemus, jotka joutuvat myös käytännössä lääkeasioita hoitamaan. Laajapohjainen valmistelu on erittäin yleinen tapa valmistella asioita useimmissa ministeriöissä.

2. Työryhmän johtopäätökset

Suomen Apteekkariliitto haluaa lausunnossaan kiinnittää huomiota erityisesti työryhmän johtopäätöksiin (osa 6) ja jättää työryhmän selvitysosan (osat 1-5) vähemmälle tarkastelulle. Selvitysosassa on käsitelty paitsi toimeksiantoon kuulumattomia asioita, niin siellä esitettyjen erilaisten muutosvaihtoehtojen seurausvaikutukset ovat jääneet kokonaan perustelematta. Näihin puhtaasti mielipiteenä esitettyihin näkemyksiin on varsin vaikea ottaa konkreettista kantaa.

APTEEKKILUPA

Työryhmä on päätenyt samaan johtopäätökseen kuin Suomen Apteekkariliitto.

Apteekkilupajärjestelmä on sopusoinnussa perustuslain elinkeinovapaussäännösten kanssa.

Muistion liitteenä oleva professori Veli-Pekka Viljasen selvitys apteekkilupajärjestelmän perustuslainmukaisuudesta on tärkeimmiltä osiltaan ja johtopäätöksiltään samansisältöinen, kuin liiton 23.2.2007 pidetyssä kuulemistilaisuudessa jättämä tilaamansa asiantuntijaselvitys (Castren&Snellman 15.11.2006/Juha Väyrynen ja Annina Nykänen).

Työryhmän alkuperäisessä toimeksiannossa oli viitattu vain perustuslakivaliokunnan kannanottoon vuodelta 2005 (PeVL 49/2005). Asiaa oli käsitelty jo vuonna 2002, kun lääkelain perustuslainmukaisuutta selvitettiin lainmuutoksen yhteydessä (ks. PeVL 19/2002). Tuolloin jo apteekkiluvan osalta valiokunta katsoi perustuslainmukaisuuden toteutuvan. Sen sijaan muilta osin lääkelain perustuslainmukaisuuden tarkastelu jäi kesken.

Nykyinen apteekkilupajärjestelmä täyttää perusoikeuspoikkeukselle asetettavat edellytykset. Perustuslaissa turvatusta perusoikeudesta poikkeaminen on mahdollista tiettyjen edellytysten (lailla säätämisen vaatimus, täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus, rajoitusperusteen hyväksyttävyys, ydinalueen koskemattomuuden vaatimus, suhteellisuus ja oikeusturvavaatimus ja ihmisoikeuksien noudattamisvaatimus) täytyessä.

Nämä kaikki täyttyvät apteekkiluvan osalta (lailla säätämisen vaatimus lääkelain 38-60 §:ssä, täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus lääkelain 41 ja 43 § :issä (täsmennetty 2006), rajoitusperusteen hyväksyttävyys perustuslain 19.3 §:ssä (julkisen vallan velvollisuus edistää väestön terveyttä ja EU:n perustamissopimus 152 art.), ydinalueen koskemattomuuden vaatimus PeVL:n aikaisemmissa lausunnoissa – ei loukkaa perusoikeuksien ydinsisältöä, suhteellisuus ja oikeusturvavaatimus lääkelain lääketurvallisuusvaatimuksissa – palvelujen saanti turvattu koko maassa ja ihmisoikeuksien noudattamisvaatimus PeVL:n aikaisemmissa lausunnoissa ja lääkelain 101 §:ssä)

Lupamenettely on yleinen EU-maissa ja se on perusteltu terveystaloudellisista syistä. Lääkejakelun turvallisuus ja alueellinen saatavuus voidaan parhaiten turvata apteekkiluvan (mikä on etukäteisvalvontaa) kautta.

Työryhmä ei ole perustellut mitenkään sitä, miten joku muu malli voisi olla tehokkaan lääkejakelun kannalta paras. Suomalaista apteekkia on kansainvälisessä vertailussa helppo pitää erittäin tehokkaana (apteekkien riittävyys, aukioloajat ja farmaseuttisen henkilöstön suuri määrä). Tehokkuutta on mitattava terveydenhuollon mittarein.

APTEEKKIMAKSU

Työryhmä ei varsinaisesti esitä apteekkimaksun poistamista, vaan siirtää asian pohtimisen johonkin laajempaan yhteyteen, josta ei kuitenkaan ole mitään viitteitä. Sen sijaan ehdotusta ennakonkantojärjestelmään siirtymisestä ei voida mitenkään perustella, eikä työryhmä ole sitä tehnyt. Apteekkimaksukysymys on kokonaisuus eikä siitä voida osia ratkaista erillisesti.

Työryhmä on havainnut, ettei apteekkimaksun poistaminen tuo säästöjä. Valtio menettää suoraa budjettirahaa 126 miljoonaa euroa ja lisäksi pitäisi kompensoida yliopistoapteekkien apteekkimaksun tuloutusten pois jäänti valtion budjettivaroja.

Apteekkimaksun poistaminen heikentäisi syrjäseutujen apteekkipalveluja. Tämä on ristiriidassa sekä hallitusohjelman että STM:n strategisten tavoitteiden kanssa (STM:n strategiat 2015).

Apteekkimaksu turvaa apteekkipalvelujen alueellisen kattavuuden ja saatavuuden. Tämän vuoksi apteekkimaksu tai jokin vastaava järjestely on oltava.

Tukimaksu ei ole toteuttamiskelpoinen vaihtoehto, sillä se johtaa sellaiseen tukijärjestelmää, josta puuttuu kannustus toiminnan kehittämiseen ja joka on toteuttamistavaltaan erittäin byrokraattinen sekä hallinnollisia kustannuksia lisäävä.

Apteekkimaksujärjestelmää tulisi arvioida yhdessä alan toimijatahojen kanssa ja pyrkiä löytämään malli, jossa apteekkipalvelut voidaan turvata kaikkialla ja samalla saavuttaa asetetut tavoitteet kustannustehokkaasta lääkehoidosta. Arvioinnissa on laskettava todelliset vaikutukset apteekkien talouteen ja apteekkipalveluihin. Tämä työ on työryhmältä jäänyt kesken.

Suomen Apteekkariliitto on esittänyt vaihtoehtona apteekkien ”sava –maksua”, jossa apteekkimaksu tuloutettaisiin KELA:lle lääkekorvausmenoihin. Työryhmä on todennut, ettei tällaisia korvamerkittyjä eriä valtion budjettitaloudessa oikein hyväksytä. Näin on kuitenkin menetelty eräiden verojen (esim. tupakkaveron) tuottoerien osalta.

Lääkekorvausmenoihin voitaisiin vaikuttaa lisäksi alentamalla korvattavien lääkkeiden arvonlisäveroa.

LÄÄKEJAKELUN KEHITTÄMINEN

Lääkkeiden saatavuus on turvattu hyvin koko maassa. Tätä kuvaa Taloustutkimuksen tuore (kesäkuu 2007) selvitys, jossa tilastollisesti luotettavalla tavalla haastateltiin puhelimitse 1010 henkilöä, jotka sijoittuivat apteekkien keskimääräisen asiakasprofiilien mukaisesti ikäryhmiin 15-79 vuotta.

Tutkimuksen mukaan valtaosa (92 %) haastatelluista on sitä mieltä, että apteekkeja on riittävästi. Lähes kaksi kolmesta (64 %) katsoo, että apteekkipalvelujen saatavuus on turvattava apteekkien sijoittelua sääntelemällä. Apteekkien aukioloaikoja pitää riittävinä neljä viidestä (82 %), 60 vuotta täyttäneistä peräti yhdeksän kymmenestä.

Itsehoitolääkkeiden jakelua on poliittisella tasolla viimeksi käsitelty Eduskunnassa vuoden 2006 aikana, jolloin esillä oli Valtioneuvoston antama Kaupan selonteko (VNS 3/2006 vp).

Eduskunnan lopullinen päätös tehtiin 24.11.2006, jolloin Eduskunta yhtyi asiaa pääosin valmistelleen talousvaliokunnan mietintöön (TaVM 17/2006 vp). Siinä kiteytyi seuraavat asiat: a) Itsehoitolääkkeitä tulee myydä nykyisen jakelujärjestelmän kautta, b) Lääkkeiden jakelu on osa terveydenhuoltoa, c) Lääkkeiden saatavuudessa ei ole osoitettu olevan suuria puutteita ja d) Jos saatavuutta on kuitenkin tarpeen parantaa, ensisijaisesti on kehitettävä olemassa olevaa jakelujärjestelmää riittävän kattavaksi.

Työryhmä ehdottaa sivuapteekkijärjestelmän kehittämistä ja lääkekaappien lukumäärän lisäämistä. Tavoitteisiin voi periaatteessa yhtyä. Sivuapteekkien osalta on kuitenkin toteutettava sellaisia taloudellisia järjestelyjä, jotka turvaavat niiden kannattavuuden. Tällaisia esityksiä on tehnyt mm. Lääkelaitos ja ne voisivat olla pohja kehittämiselle. Lääkelaitoksen esityksessä mm. apteekkimaksu määräytyisi erikseen aptekin ja erikseen sivuapteekin lääkemyynnin perusteella.

Lääkekaappien osalta toiminnan sisällön kehittämisessä huomio tulee kohdistaa siihen, miten asiakkaiden tarvitsema lääkeinformaatio voidaan turvata, kun lääke hankitaan lääkekaapista.

Lääkekaappijärjestelmää on kehitettävä kiinteänä osana apteekkitoimintaa. Apteekkarit eivät ole kieltäytyneet pitämästä lääkekaappia, jos siihen vain on ollut mahdollisuus. Muihin järjestelyihin ei siten ole tarvetta. Lääkekaappeja oltava siellä, missä niille on todellista tarvetta. Lääkekaappitoiminnan sisältöä voidaan uudistaa. Liitto on parhaillaan uudistamassa omaa ”Lääkekaappien hyvät toimintatavat” –ohjeistustaan. Liitto on valmis yhteistyössä viranomaisten kanssa kehittämään lääkekaappitoiminnan sisältöä mm. lääkeneuvonnan saatavuuden toteuttamiseksi.

Lääkkeiden myyntiä ei tule siirtää terveyskeskuksiin. Tämä on ollut eräiden virkamiesten hellimä ajatus, joka ei ole kuitenkaan ollut esillä poliittisessa keskustelussa. On hyvä muistaa, että meillä on 800 apteekkia ja alle 300 terveyskeskusta, joten apteekkipalvelujen saatavuus on huomattavasti parempi muiden terveyspalveluiden saatavuuteen verrattuna. Apteekeissa tulee olla sekä reseptilääkkeitä, että itsehoitolääkkeitä. Tätä palvelua ei tule vaarantaa.

Työryhmän ehdotus laatia kansalliset säännökset ja ohjeet lääkkeiden internetkaupasta on erittäin perusteltu ja se olisi toteutettava mahdollisimman pikaisesti. Lääkkeiden sähköinen kauppa tuleekin toteuttaa osana nykyistä apteekkijärjestelmäämme. Liitto on valmis osallistumaan tarvittavan säännösten valmisteluun.

Mika Vidgrén
puheenjohtaja

Reijo Kärkkäinen
toimitusjohtaja