



12.10.2015

Dnro 1016/121015

Sosiaali- ja terveysministeriö

STM039:00/2015

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Suomen Apteekkariliitto lausuu luonnoksesta kunnioittavasti seuraavaa:

Kyseessä on lakiehdotus, jolla toimeenpantaisiin 50 miljoonan euron säästö lääkekorvauksiin vuonna 2016. Tämä säästö on hallitusohjelmaan perustuva, mutta se on myöhemmässä vaiheessa aikaistettu osittain vuodelle 2016, ja jouduttu valmistelemaan hyvin nopeassa aikataulussa.

Säästö esitetään toteutettavaksi määräaikaisella, vuoden 2016 voimassa olevalla lailla siten, että lääketeollisuuden ja tukkujen osuus toteutettaisiin niin kutsutulla palautusmenettelyllä. Apteekkien osalta säästö toteutettaisiin määräaikaisella apteekkimaksun korotuksella.

Osa säästöstä kohdentuisi potilaille. Lääkealan toimijoiden osuus olisi hallituksen esitysluonnoksen mukaan noin 21,5 m€. Lääketeollisuuden osuus säästöstä olisi 16,5 m€, lääketukkujen osuus 0,4 m€ ja apteekkien osuus 4,6 m€. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan Helsingin yliopiston apteekin ja Itä-Suomen yliopiston apteekin osuus olisi tästä noin 1,3 m€ ja yksityisten apteekkien osuus noin 3,5 m€.

Apteekkien osuus eli apteekkimaksun väliaikainen korottaminen ei koskisi pienimpiä apteekkeja.

Lääkehuollon toimivuus ja lääkekorvaukset

Suomen lääkehuoltojärjestelmä toimii erinomaisesti ja lääkkeiden saatavuus on Suomessa hyvä.

Lääkemenoja on leikattu viime vuosina useilla valtiovoimien 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 säästäneet vuoden 2015 heinäkuun loppuun mennessä yhteensä jo 830 miljoonaa euroa, josta asiakkaiden osuus on 702 miljoonaa ja Kelan 128 miljoonaa euroa. Vielä tätäkin suuremmat säästöt ovat syntyneet lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän piirissä olevien lääkkeiden välisestä hintakilpailusta.

Lääkemenojen leikkaaminen on johtanut koko lääkealan toimintaedellytysten heikentymiseen. Nyt esillä olevat säästöt, jotka ovat yli 10 % lääkekorvausten vuosittaisesta kokonaisuudesta, ovat niin suuret, että niiden toteuttaminen väistämättä heikentää lääkehuollon toimivuutta ja suomalaisten sitoutumista lääkehoitoonsa.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus päätti hallitusohjelmassaan toteuttaa 150 m€ lääkekorvausleikkaukset vuonna 2017. Budjettiriihessään hallitus päätti aikaistaa leikkauksia osittain siten, että jo vuonna 2016 toteutetaan 50 m€ leikkaus. Muuttunut aikataulu ja nopea valmistelu ovat johtaneet siihen, että vuoden 2016 leikkauksia ei pystytä toteuttamaan muutoin kuin teknisinä muutoksina.

Toimialan tavoitteena on ollut, että lääkekorvauksissa pystyttäisiin aikaansaamaan säästöjä erilaisin rationaalisen lääkehoidon keinoin – parantamalla lääkehoidon toimivuutta ja kohdentamalla lääkkeenkäyttöä oikein. Myös pääministeri Sipilän hallitus on hallitusohjelmassaan sitoutunut edistämään rationaalista lääkehoitoa. Rationaalisen lääkehoidon keinoin pystytään saavuttamaan merkittäviä säästöjä lääkehoidon kustannuksissa, ja avohuollon apteekit pystyvät tarjoamaan lukuisia keinoja näiden toimenpiteiden toteuttamiseksi. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että nyt tehtävät toimenpiteet toteutetaan määräaikaisina ja esitysluonnoksessa mainituin tavoin vuoden 2017 alusta toteutettavaa säästöä lääkekorvauskustannuksiin ryhdytään valmistelemaan tavoitteena kehittää rationaalisen lääkehoidon keinoja.

Leikkausten toteuttamistapa

Nyt lausunnolla olevat lääkekorvaussäästöt toteutettaisiin aikaisemmasta poikkeavalla tavalla. Suomen Apteekkariliitto katsoo, että lääkekorvaussäästöjä alan toimijoihin kohdennettaessa, säästöt tulisi ensi sijassa toteuttaa keinoin, jotka ovat ennakoitavia ja kohtelevat tasapuolisesti eri toimijoita. Tukkuhintaleikkaukset kohdistuisivat kaikkiin lääkealan toimijoihin, ja alentaisivat kansalaisten lääkkeistään maksamia hintoja – toisin kuin nyt esillä olevat ratkaisut. Myös nyt esillä olevien säästöjen valmistelun aikana Apteekkariliitto on katsonut, että tukkuhintaleikkaukset olisivat ensisijainen keino toteuttaa säästö.

Apteekkimaksu- ja lääketaksajärjestelmän tarkoitus on turvata maankattava lääkejakelu sekä tasata erikokoisten apteekkien välisiä tuloeroja. Apteekkimaksua ja lääketaksaa uudistettiin vuoden 2014 alusta. Uudistukset vaikuttivat apteekkeihin eri tavoin riippuen apteekin myynnin rakenteesta (lääketaksauudistus) ja sivuapteekkien määrästä (apteekkimaksu-uudistus).

Vuoden 2014 reseptilääketaksataulukon ja apteekkimaksulain muutosten myötä kalleimpien lääkkeiden myyntikate apteekkimaksu huomioiden on negatiivinen suurimmissa apteekeissa apteekkimaksun progression vuoksi. Lääkelaisissa todetaan, että yksittäisen lääkevalmisteen myyntikate voi olla pienempi kuin apteekkimaksusta annetun lain mukaan määräytyvä apteekkimaksu- ja lääketaksaprosentti. Nyt toteutettava apteekkimaksun korottaminen lisäisi niiden lääkkeiden määrää, joiden myyntikate olisi negatiivinen suurimmissa apteekeissa. Vaikka apteekkimaksun tarkoitus on tasata apteekkien välisiä tuloeroja, se on kuitenkin perusluonteeltaan vero. Suomen Apteekkariliitto katsoo, että apteekkimaksun progression edelleen jyrkentäminen on epäoikeudenmukaista suurimmille apteekeille. Lisäksi vuodelta 2015 perittävän apteekkimaksun jälkikäteistä muuttamista ei voida pitää hyvän hallintotavan mukaisena.

Luonnoksessa arvioidaan nyt esitettävälle muutokselle vaihtoehtoisena toteuttamistapana lääkkeiden tukkuhintaleikkausta. Arvion taustalle on laskettu lukuja siitä, mikä olisi lääkemyynnin arvon aleneminen eri toimijoilla. Lääkemyynnin arvon aleneminen ei kuitenkaan ole

oikea vertailuluku, sillä se jättää huomioimatta palautusmenettelyn tai tukkuhintaleikkauksen vaikutuksen ihmisten käytökseen.

On todennäköistä, että tukkuhintaleikkauksen aikaansaama lääkkeiden vähittäishintojen aleneminen kompensoisi potilaille ainakin osittain alkuomavastuun ja lääkekohtaisten omavastuiden korotuksia. Nyt on todennäköistä, että potilaiden saamiin sairausvakuutuskorvauksiin kohdistuvat säästöt johtavat siihen, että ihmiset eivät käytä osaa heille tarpeellisista lääkkeistä. Aivan viime aikoina on käyty keskustelua muun muassa sepelvaltimotautipotilaiden heikosta sitoutumisesta hoitoonsa ja tästä johtuvasta sydäninfarktien määrän kasvusta. Osa-tekijänä kasvussa on heikko sitoutuminen lääkehoitoon. Apteekeissa on jo nyt havaittavissa selvä kasvu niiden potilaiden määrässä, jotka hakevat apteekkihenkilökunnalta apua pohtiesaan, mitkä lääkkeet voivat jättää käyttämättä tai tauottaa taloudellisesta tilanteestaan johtuen.

Lisäksi lääkemyynnin arvon alenemista koskeva vertailuluku jättää huomioimatta tukkuhintaleikkauksen vaikutuksen lääkkeiden sisäänostohintoihin apteekkeille ja sitä kautta tapahtuvan muutoksen apteekkitaloudessa.

Lopuksi

Lääkkeisiin kohdistuvat säästöt ja leikkaukset ovat johtaneet reseptilääkemyynnin kannattavuuden heikkenemiseen viime vuosina. Lääkemyynnin kannattavuuden heikkeneminen on aiheuttanut sen, että apteekit ovat toiminnassaan entistäkin riippuvaisempia sekä itsehoitolääkkeiden myynnistä että ei-lääkkeellisestä myynnistä. Reseptilääkemyynnin kannattavuuden heikkeneminen koskee kaikenkokoisia apteekkeja.

Vaikka Suomen Apteekkariliitto katsoo, että tukkuhintaleikkaukset olisivat selkeä, kaikkiin toimijoihin kohdistuva ja potilaan edun huomioiva tapa toteuttaa leikkaukset, on nyt esitetty toimintatapa pienimpien apteekkien toimintaedellytysten kannalta parempi. Samaan aikaan progression jyrkentäminen kohtelee suurimpia apteekkeja epäoikeudenmukaisella tavalla.

Suomen Apteekkariliitto katsoo, että maankattavan lääkejaketun varmistamiseksi apteekkimaksu- ja lääketaksajärjestelmää tulisi kehittää jatkossakin suuntaan, jossa lääketaksa pohjautuisi nykyistä enemmän kiinteään toimitusmaksuun. Ensi tilassa tulisi tarkastella kuinka vuoden 2014 uudistuksessa onnistuttiin.

Nyt esitettävät toimenpiteet toteutetaan määräaikaisin lainmuutoksien, jotta voitaisiin valmistella 150 miljoonan euron säästöt aikaansaavia rationaalisen lääkehoidon toimenpiteitä vuodelle 2017. Suomen Apteekkariliitto pitää tärkeänä, että nyt tehtävät muutokset jäävät aidosti määräaikaisiksi, eikä vastaavia keinoja hyödynnetä vuoden 2017 säästöjen toteuttamisessa.

Kunnioitavasti

Suomen Apteekkariliitto



Marja Ritala
Puheenjohtaja



Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja