



27.11.2015

1020/271115

## Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle

**Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta (HE 106/2015) sekä hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun hallituksen esityksen täydentämisestä (HE 128/2015)**

Suomen Apteekkariliitto lausuu esityksestä kunnioittavasti seuraavaa:

Kyseessä on kaksi lakiehdotusta, jolla toimeenpantaisiin yhteensä 25 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. Hallituksen esitystä on myöhemmin täydennetty hallituksen esityksellä, joka pienentää aiemmin suunniteltua lääkekorvaussäästöä.

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.

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 valtiohallinnon 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 lääkehuollon toimintaedellytysten heikentymiseen. Nyt esillä olevat säästöt, jotka vuoden 2017 tasossa ovat yli 10 % lääkekorvausten vuosittaisesta kokonaissummasta, ovat niin suuret, että niiden toteuttaminen väistämättä heikentää lääkehuollon toimivuutta ja suomalaisten sitoutumista lääkehoitoonsa. Jo nyt on nähtävissä, että vuodenvaihteen muutokset, samanaikaisesti voimaan tulevat potilaan alkuomavastuu ja apteekkien vahvennettu hintaneuvontavelvoite aiheuttavat hämmennystä asiakkaissa ja johtavat ehkä haastaviinkin pohdintoihin lääkehoidon toteuttamisen osalta.

Apteekkariliiton 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 avoimuuden 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

Apteekkimaksu- ja lääketaksajärjestelmän tarkoitus on turvata maankattava lääkejakelu sekä tasata erikokoisten apteekkien välisiä tuloeroja. Lääke maksaa saman verran kaikissa Suomen apteekeissa. Samahintaisuus toteutetaan lääketaksalla, josta valtioneuvosto päättää, ja jolla varmistetaan kansalaisten yhdenvertaisuus lääkkeiden käyttäjinä. Apteekit eivät siis voi itse päättää lääkkeiden hintoja ja lääkemyynnistä saamaansa katetta.

Läketaksan lisäksi apteekkien taloutta säätelee valtiolle maksettava apteekkimaksu, joka leikkaa merkittävästi suurimpien apteekkien tulosta. Lääketaksalla ja apteekkimaksulla varmistetaan erikokoisten apteekkien toimintaedellytykset ja maankattava apteekkiverkosto. Lääketaksan ja apteekkimaksun yhteys on apteekkiverkoston toimivuuden kannalta keskeisessä roolissa, ja tästä yhteydestä tulee pitää huolta mm. nyt valmisteilla olevassa apteekkimaksun muuttamisessa apteekkiveroksi.

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. Lääkelaisia todetaan, että yksittäisen lääkevalmisteen myyntikate voi olla pienempi kuin apteekkimaksusta annetun lain mukaan määräytyvä apteekkimaksu maksuprosentti. Nyt toteutettava apteekkimaksun korottaminen lisää kuitenkin niiden lääkkeiden määrää, joiden myyntikate on 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 ongelmallista suurimmille apteekeille. Lisäksi vuodelta 2015 perittävän apteekkimaksun jälkikäteistä muuttamista ei voida pitää hyvän hallintotavan mukaisena.

Luonnoksessa arvioidaan nyt esitettävälle muutokselle vaihtoehtoisena toteuttamistapana lääkkeiden tukkuhintaleikkausta. On todennäköistä, että tukkuhintaleikkauksen aikaansaama lääkkeiden vähittäishintojen aleneminen olisi kompensoinut potilaille ainakin osittain alkuomavastuun ja lääkekohtaisten omavastuiden korotuksia.

## 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 apteekkien ansainta pohjautuisi nykyistä enemmän kiinteisiin maksuihin tukkuhintakertoimien sijaan. Ensi tilassa tulee tarkastella kuinka vuoden 2014 uudistuksessa onnistuttiin. Lisäksi tulee huolehtia siitä, että maankattava apteekkijärjestelmä varmistetaan apteekkimaksun ja lääketaksan yhteydellä myös nyt valmisteilla olevassa apteekkimaksun muuttamisessa apteekiveroksi.

Suomen Apteekkariliitto katsoo, että vuoden 2016 leikkauksen pienentäminen aiotusta oli myönteinen toimenpide ja toivoo, että hallitus harkitsisi uudestaan myös vuodelle 2017 soveltua 150 m€ leikkausta.

Nyt esitettävät toimenpiteet toteutetaan määräaikaisin lainmuutoksin, jotta voitaisiin valmista 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



Merja Hirvonen  
Toimitusjohtaja