



STM 122:00/2019

20.11.2020

LAUSUNTO LÄÄKELAIN MUUTOSESITYKSISTÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö on toimittanut lausunnolle luonnoksen lääkelain muutokseksi sekä siihen liittyvien asetusmuutosten luonnokset. Suomen Apteekkariliitto esittää lausuntonaan kunnioittavasti seuraavaa:

Kyseessä on luonnos, joka pääosin perustuu jo kahdella edellisellä vaalikaudella eduskunnan käsittelyssä olleisiin, vaalikauden päättyessä rauenneisiin hallituksen esityksiin. Kyseisiä luonnoksia on valmisteltu pitkän ajanjakson aikana, ja osin erilaisesta tavoitteenasetannasta käsin.

Yhteiskunnallinen keskustelu apteekkitoiminnan tavoitteista on kulkenut pitkään vedenjakajalla, jossa vastakkain ovat elinkeinopoliittiset ja terveystoimittiset tavoitteet. Alan sääntelyllä on haluttu suojata lääkejakelua markkinoiden toiminnan aiheuttamilta terveystoimittisesta näkökulmasta negatiivisilta vaikutuksilta. Toisaalta elinkeinopolitiikan tavoitteenasetannasta on korostettu kilpailun edistämistä toimialalla.

Viime kädessä apteekkitoiminnan kehittämisessä on kyse järjestelmän tavoitteiden määrittelystä. Mikäli terveydenhuollon tavoitteet halutaan asettaa ensisijaisiksi, on säädösehdotuksia arvioitava terveydenhuollon tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Tämän hallituskauden aikana apteekkitoiminnan kehittämistä koskevassa keskustelussa on painottunut ensisijaisesti terveydenhuollon tavoitteiden näkökulma.

Apteekkitoimintaa voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tällaisia näkökulmia ovat terveystoimittisen näkökulman lisäksi ainakin kuluttaja- ja kilpailupolitiikan näkökulma, apteekkilouden näkökulma, apteekkien välisten kilpailuolosuhteiden näkökulma sekä säännösten vaikuttavuuden näkökulma.

Tässä lausunnossa ehdotuksia arvioidaan ensi sijassa terveydenhuollon tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Tuomme esiin myös apteekkilouden näkökulmaa, mutta tämäkin tarkastelu on suhteutettava osaksi terveystoimittisista tavoitteenasetantaa: apteekkiloutta säännellään vain ja ainoastaan siksi, että sillä voitaisiin saavuttaa yhteiskunnan ja lääkehoitojen näkökulmasta mahdollisimman hyvä lopputulos.

Luonnoksessa on useita esityksiä, jotka sujuvoittavat apteekkilupaprosesseja ja lisäävät apteekkitoimipisteiden lukumäärää. Apteekkien lukumäärän lisääminen sinällään toteuttaa myös elinkeino- ja kilpailupolitiikan tavoitteita. Elinkeinopolitiikan lähtökohdista esitykseen on tuotu myös itsehoitolääkkeiden alennusmahdollisuus, joka on kuitenkin terveydenhuollon tavoitteiden näkökulmasta varsin ongelmallinen. Suomen Apteekkariliitto esittääkin, että käsillä olevaan luonnokseen sisältyvään itsehoitolääkkeiden alennusmahdollisuutta ei toteuteta ennen kuin on luotettavalla tavalla voitu varmistua siitä, ettei ehdotus johda terveystoimittisesti haitallisiin seurausvaikutuksiin ja apteekkien välisen polarisaation kiihtymiseen.

Yleisesti kilpailusta itsehoitolääkkeiden hinnoilla

Lääkkeiden hintasääntelyllä on useita eri tavoitteita. Sillä on haluttu varmistaa kansalaisten yhdenvertaisuus, ja yhdessä apteekiveromekanismin kanssa sillä on myös haluttu taata maankattava apteekkiverkosto. Hintasääntelyllä on myös haluttu varmistaa viranomaisläpinäkyvyys apteekkitoiminnassa. Lisäksi hintasääntelyn tarkoituksena on varmistaa, ettei toimijoille synny vääriä insentiivejä, jotka voisivat johtaa joko epärationaaliseen lääkkeen suositteluun tai kannusteisiin lisätä lääkemyynnin volyymia ja sitä kautta perusteetonta lääkkeenkäyttöä.

Koska lääkkeisiin liittyy markkinoilla suuri tiedon asymmetria, on lääkkeiden hinnoista haluttu päättää siten, ettei hinta-argumentti johtaisi kuluttajan harkinnassa hänen oman etunsa vastaisiin valintoihin. Itsehoitolääkkeiden turvallinen ja oikea käyttö on merkittävä osa apteekkien lääkeneuvontatyön sisältöä ja hintakilpailu vääristää tämän tehtävän ja tavoitteen tarkoituksenmukaista toteutumista korostaen valittujen lääkkeiden hintaa rationaalisen lääkehoidon kustannuksella. Lääkkeiden kaltaisiin terapiahyödykkeisiin liittyy suuri tiedon epätasaisuus, joka puoltaa lääkeneuvonnan merkitystä korostavaa hintamekanismia pelkän hintaperusteen sijaan.

Esitys on osin tavoitteenasetannaltaan epälooginen. Uudistusta perustellaan sillä, että lääkkeiden kuluttajahintoja voitaisiin alennusmahdollisuuksin laskea. Alennusten vastaanottaminen sisäänostohinnoista olisi kuitenkin edelleen jatkossakin kielletty. Mikäli hintakilpailulla tavoitellaan kuluttajan näkökulmasta merkittäviä alennuksia, on syytä sallia alennukset myös sisäänostohinnoista.

Esityksestä myös puuttuu huomio siitä, että itsehoitolääkkeissä on varsin vahva hintakilpailu, mutta se toteutuu rinnakkaisvalmisteiden välillä. Tämän hintakilpailun mahdollistaa se, että apteekkien valikoima eri rinnakkaisvalmisteiden osalta on kattava.

Hintakilpailu ja riskit

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö toimitti syksyllä 2018 lausunnolle arviomuistion itsehoitolääkkeiden saatavuudesta ja saatavuuden parantamisesta eri malleilla sekä siihen liittyen luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi lääketaksasta annetun asetuksen muuttamisesta. Tuolloin lääketaksa-asetuksen luonnoksessa todettiin muun muassa seuraavasti:

”Lääkkeiden järkevän ja tarkoituksenmukaisen käytön varmistamiseksi sekä itsehoitolääkkeiden hintakilpailusta mahdollisesti aiheutuvien lääkkeiden käyttäjien näkökulmasta ei-toivottujen ilmiöiden ehkäisemiseksi, olisi hintakilpailun sallimiseen syytä tehdä rajauksia. Esimerkiksi lisäneuvontaa edellyttävien itsehoitolääkkeiden (joihin tällä hetkellä kuuluvat jälkiehkäisyvalmisteet, laihdutuslääke, tulehduskipulääke sekä migreenilääke) tulisi rajautua hintakilpailun ja siihen mahdollisesti liittyvän markkinoinnin ulkopuolelle. Vakavien haittavaikutusten riskin takia pois tulisi rajata myös suun kautta otettava kipulääkkeet. Lääketurvallisuusperusteiden pitäisi hintakilpailun ulkopuolelle rajata sellaisia lisäksi valmisteita, joiden väärinkäytön riski on ilmeinen. Lisäksi itsehoitovalikoimaan kuuluu valmisteita, joiden käyttöä ei voida pitää nykyisten hoitosuosituksen mukaisena. Tällaisia ovat esimerkiksi yskänlääkkeet, jotka ovat nykyisen parhaan tieteellisen tiedon perusteella tehottomia. Siten niiden rajaaminen hintakilpailun ulkopuolelle olisi perusteltua hoidon tarkoituksenmukaisuuden edistämiseksi.”

Edellä kuvattua säännöstä vuodelta 2018 ei kuitenkaan ole sisällytetty nyt esillä olevaan lainsäädäntömuutosehdotukseen, vaan on lähdetty siitä, että alennusmahdollisuus koskee kaikkia itsehoitolääkkeitä. Farmakologiset perusteet em. rajaukselle ovat kuitenkin edelleen muuttumattomat ja varsin vahvat. Apteekkariliitto muistuttaa lisäksi, että itsehoitolääkkeenä saatavilla oleva kaliumvalmiste on väärinkäytettyinä vaarallinen ja tulisi edellä mainittujen lääkeryhmien lisäksi ehdottomasti rajata alennusmahdollisuuden ja markkinoinnin ulkopuolelle. **Suomen Apteekkariliitto esittää edellä mainittujen rajausten sisällyttämistä lääketaksa-asetukseen, mikäli ehdotusta valmistellaan edelleen.**

Farmaseuttinen työ ja itsehoitolääkkeiden hinnanalennusmahdollisuus

Hallituksen esitysluonnoksessa on monella kohdilla pohdittu farmaseuttisen työn suhdetta itsehoitolääkkeiden hinnanalennuksiin. On kiistämätöntä, että farmaseuttisilla tavoitteilla ja itsehoitolääkkeiden hinnanalennuksilla on ainakin osittain keskenään ristiriitaisia vaikutuksia. Tämä näkyy muun muassa lääkkeen valinnassa ja lääkkeen valinnan ohjaamisessa. Jos kuluttaja valitsee tietyn apteekin sen tietyn itsehoitolääkkeen hintaan liittyvän markkinoinnin perusteella, kuinka todennäköistä on, että kuluttaja on vielä halukas keskustelemaan lääkkeen valinnasta farmasian ammattilaisen kanssa?

Hallituksen esitysluonnos lähtee siitä, että nykytilasta poiketen markkinointi lääkkeiden hinnoilla olisi sallittu. Tämän muutoksen negatiivisia seurauksia on pyritty lieventämään erilaisin rajauksin tai suosituksin. Näitä suosituksia ei kuitenkaan voida pitää millään lailla riittävinä negatiivisten vaikutusten ehkäisemisen näkökulmasta, vaan tällaisenaan esitettynä muutos tulisi johtamaan näyttäviin, apteekkiketjujen ja verkkoapteekkien toteuttamiin kampanjoihin, jossa hinta olisi näkyvästi esillä ja yksittäistä itsehoitolääkettä käytettäisiin nk. sisäänheittotuotteena. Voi perustellusti kysyä, sopiiko tällainen mainonta ylipäättään järjestelmään, jonka perusajatuksena on, että apteekkari vastaa alueensa asukkaiden lääkehuollosta.

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan *”farmaseuttiseen ammattiosaamiseen ja ammattietiikkaan pohjautuen apteekkien olisi suotavaa pidättäytyä sellaisten tuotteiden hintojen alentamisesta, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä, tai joiden käyttö on Itselääkityksen Käypä hoito -suositusten vastaista.”* Suositusten antaminen hallituksen esityksen perusteluissa on ongelmallista paitsi hyvän lainsäädäntötavan näkökulmasta, myös kilpailun näkökulmasta. Faktisesti suosituksia noudattavat apteekkarit joutuisivat kilpailussa heikompaan tilanteeseen kuin ne, jotka eivät sitä noudata. Tästäkin syystä olisi perusteltua lain tai asetuksen tasolla rajata alennusmahdollisuuden ulkopuolelle ne tuotteet, jotka esitettiin rajattavaksi ulos vuonna 2018 lausunnolla käyneessä lääketaksa-asetuksen luonnoksessa.

Apteekkien välinen polarisaatiokehitys ja maankattava apteekkiverkosto

Läketaksa- apteekkiveromekanismin tavoitteena on ollut varmistaa kansalaisten välinen yhdenvertaisuus sekä maankattava apteekkijärjestelmä. Läketaksalla varmistetaan, että lääke on samanhintainen kaikkialla Suomessa. Apteekkiverolla tasataan apteekkien välisiä tuloeroja, ja leikataan suurimpien apteekkien katetta.

Julkisessa keskustelussa yhdeksi apteekkitoiminnan kehitykseen liittyvistä huolista on nostettu apteekkien välinen polarisaatio: se, että suurimmat apteekit kasvavat ja pienimmät apteekit pienenevät. Kehityksen taustalla on lukuisia tekijöitä, ja kehityskaareen puuttuminen edellyttäisi laajempaa lääketaksa- apteekkiveromekanismin kehittämistä, jota muun muassa Apteekkariliitto on esittänyt omalla konkreettisella uudistusehdotuksellaan (ks. liite).

Nyt esillä oleva itsehoitolääkkeiden hinnanalennusmahdollisuus sellaisenaan todennäköisesti lisäisi em. polarisaatiokehitystä. Hallituksen esitys -luonnoksenkin sivulla 44 on todettu, että suurempien ja paremmin kannattavien apteekkien on mahdollista laskea itsehoitolääkkeiden hintoja pieniä ja huonommin kannattavia apteekkeja enemmän, sillä itsehoitolääkkeiden katteiden pienentymistä voidaan kompensoida muulla myynnillä. Perustellusti voi kysyä, **halutaanko lainsäädäntömuutoksella todella kiihdyttää kehitystä, jossa apteekkien välinen polarisaatio kasvaa, ja onko tämän kehityksen edesauttaminen lainsäätäjän tavoite?**

Koska hinta-alennukset itsehoitolääkkeissä vaikuttavat myös apteekkien taloudellisiin toimintaedellytyksiin, on riskinä apteekkien palveluvalikoiman ja lääkeneuvonnan mahdollistavan farmaseuttisen työn vähentyminen. Näin ollen haja-asutusalueiden tai syrjäseutujen sekä pienempien ja vähemmän kannattavien apteekkien asiakkaat eivät hyödy itsehoitolääkkeiden hinta-alennuksista, mutta kärsivät niiden aiheuttamien toimintaympäristövaikutusten seurauksista muun muassa aukioloaikojen, vähentyneen henkilökunnan ja

palveluvalikoiman supistumisen kautta. On selvää, että esitetyllä tavalla toteutettuna hinnanalennusmahdollisuus kiihdyttäisi apteekkien välistä polarisaatiota.

Perustellusti voi myös kysyä, kuinka kilpailullinen elementti ylipäätään sopii järjestelmään, jossa apteekkarin tehtävänä on huolehtia alueensa asukkaiden lääkehuollosta. Säännös tulee johtamaan siihen, että ne apteekit, joilla on taloudellinen mahdollisuus hinnanalennusten antamiseen, tulevat houkuttelemaan asiakkaita myös oman sijaintialueensa ulkopuolelta. Tämä johtaa järjestelmän perusajatuksen vesittymiseen, heikentää erityisesti pienimpien apteekkien mahdollisuutta huolehtia alueensa asukkaiden lääkehuollosta ja hajauttaa yksittäisen asiakkaan lääkityksen kokonaishallintaa useampaan apteekkiin.

Mikäli lääkkeiden hintaan aidosti halutaan vaikuttaa niitä alentavasti, mutta samalla polarisaatiota hilliten ja maankattavan verkoston varmistuen, olisi toimintatapana oikeampi lääketaksa-apteekiveromekanismin uudistaminen. Tämä uudistus on mahdollista toteuttaa siten, että vaikutus on paitsi hintoja laskeva, myös polarisaatiota hillitsevä, toisin kuin nyt käsittelyssä olevan esityksen.

Jos itsehoitolääkkeiden hintakilpailu sallitaan, on tärkeää pystyä luotettavasti arvioimaan sen tuomat vaikutukset apteekkitoimialaan ja apteekkien polarisaatioon. Jos isoimmat ja parhaiten menestyvät apteekit sekä markkinajohtaja-verkkoapteekit kasvattavat omaa markkinaosuuttaan voimakkailla itsehoitolääkkeiden tarjoushinnoilla, sillä voi olla suuri merkitys pienempien ja syrjäisemmällä seudulla toimivien apteekkien talouteen. Tämä on tuotu selvästi esiin myös hallituksen esityksen luonnoksessa, ja vaikutus voi olla dramaattinenkin, jos se johtaa verkkoapteekkien antamiin merkittäviin alennuksiin itsehoitolääkkeiden hinnoissa. Karkea esimerkki voisi olla valtakunnallisesti toimiva, voimakkaasti markkinointiin panostava verkkoapteekki, joka houkuttelee asiakkaita esimerkiksi 30 % alennuksella itsehoitolääkkeistä.

Polarisaatiokehityksen ja maankattavan apteekiverkoston näkökulmasta on arvioitava myös itsehoitolääkkeiden alennusmahdollisuuden ja verkkoapteekkitoiminnan välistä yhteyttä. Muun muassa Ruotsissa on ollut nähtävissä kehitys, jossa itsehoitolääkkeiden hinnanalennusmahdollisuutta hyödynnetään verkkoapteekkien sisäänheittotuotteina, ja näin pyritään nostamaan verkkoapteekin markkinaosuutta apteekkimarkkinalla kokonaisuudessaan. Ruotsissa tämä on johtanut ei-toivottuihin ilmiöihin, kuten suurten kappalemäärien ostamiseen yhdellä ostokerralla. Vaikka hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että verkkoapteekkitoiminta on Suomessa vielä suhteellisen pientä, on selvää, että tämä esitys käynnistäisi merkittävällä tavalla verkkoapteekkien itsehoitolääkkeiden hintoihin liittyvän markkinoinnin, ja sellaisenaan kiihdyttäisi apteekkien välistä polarisaatiota, sillä suurimpien apteekkien on helpompi kilpailla hinnoilla myös verkossa. Tästä syystä Apteekkariliitto esittää, että **apteekin tulisi antaa kuluttajalle samat alennukset sekä verkossa että apteekkitoimipisteessä**. Tämä ei sinällään aseta yksittäisiä apteekkeja keskenään eriarvoiseen asemaan, sillä kaikilla apteekeilla on Suomessa myös kivijalkatoimipiste. Vähintään tulee harkita kuinka varmistetaan, ettei yksittäinen apteekki lähde markkinoimaan itsehoitolääkkeiden myyntiä verkossa tavalla, jossa hinta on ensisijainen kriteeri.

Apteekkitalouden näkökulma

Toisaalta edellä mainitussa virkkeessä (HE-luonnos, s. 44: *suurempien ja paremmin kannattavien apteekkien on mahdollista laskea itsehoitolääkkeiden hintoja pieniä ja huonommin kannattavia apteekkeja enemmän, sillä itsehoitolääkkeiden katteiden pienentymistä voidaan kompensoida muulla myynnillä*) todetaan, että itsehoitolääkkeiden hinta-alennuksia voitaisiin kompensoida muulla myynnillä. Apteekkitalouden pitkän aikavälin kehityskaari on ollut sen kaltainen, että lääkemyynnin kate on pienentynyt suhteessa muuhun myyntiin, jolloin ei-lääkkeellisen myynnin rooli on kasvanut suhteessa lääkemyyntiin. Myös tämän kehityskulun osalta voidaan perustellusti kysyä, onko lainsäätäjän tavoite todella korostaa ei-lääkkeellisen myynnin merkitystä apteekeille? **Terveyspoliittisesta näkökulmasta vaikuttaa perin erikoiselta lähestymistapa, jossa on ajateltu ja suorastaan pidetään luonnollisena, että heikosti kannattavaa lääkemyyntiä kompensoidaan muulla myynnillä**. Viime kädessä kysymys on valinnoista, joilla apteekkitoimintaa ohjataan. Itsehoitolääkkeiden hintakilpailu johtaa viime kädessä tilanteeseen, jossa apteekki joutuu hintakilpailussa menestyäkseen

alentamaan lääkkeiden hintoja ja tekemään kaikkensa muun myynnin lisäämiseksi. Tämän kehityskaaren päässä on angloamerikkalaiseksi drugstoreksi muuttuva apteekki.

Lääkkeen hinnan alentaminen laskee apteekin katetta, jolloin yritystoiminnassa normaalisti syntyy välttämätön kannustin paikata katteen lasku jostakin muualta, jotta tulos ei laskisi. Käytännössä tähän vaihtoehtoina ovat volyymin lisääminen (myydään samaa tuotetta enemmän) tai muun myynnin lisääminen (myydään reseptilääkkeitä tai ei-lääkkeellisiä tuotteita enemmän). Reseptilääkemyyntin lisääminen ei käytännössä ole vaihtoehto, joten kompensatio syntyi joko itsehoitolääkemyyntin lisäämisestä tai ei-lääkkeellisen myynnin lisäämisestä. Molempia voidaan pitää terveystoiminnasta näkökulmasta ongelmallisena: itsehoitolääkemyyntin lisääminen saattaa johtaa perusteettoman lääkkeenkäytön lisääntymiseen, ja ei-lääkkeellisen myynnin painottuminen apteekin taloudessa saattaa johtaa vääriin kannustimiin ja eriyttää apteekin toimintaa sen perustehtävästä pitkällä aikavälillä.

Apteekin talouden kannalta uudistus merkitsisi terveydenhuollon tavoitteisiin ja lääkemyyntiin keskittyneiden apteekkien kilpailuasetelman heikentymistä. Uudistus luo vahvat insentiivit ei-lääkkeellisen myynnin suhteellisen roolin kasvattamiseen. Normaalisissa liiketoiminnassa alennuksia annetaan, jotta myynnin volyymin voitaisiin kasvattaa ja katteen heikentyessä volyymin kasvu kompensoi yksittäisen tuotteen myynnistä syntyvää heikompaa katetta. Käytännössä yksittäisen apteekin keinona kompensoida alennusten myötä alenevaa katetta olisi joko itsehoitolääkkeiden tai ei-lääkkeellisen myynnin volyymin kasvattaminen. Tällainen ajattelu sopii huonosti lääkejeluun, jonka tavoitteena ei tulisi olla myynnin kasvattaminen vaan oikein toteutuva lääkehoito.

Ei-lääkkeellisen myynnin tuotteiden osalta on varsin yleistä, että apteekin sijaan tuotteen maahantuoja tai valmistaja päättää ulosmyyntihinnan apteekin sijaan. Käytännössä tämä tapahtuu siten, että maahantuoja käynnistää markkinointikampanjan, jossa kerrotaan hinta tai alennusprosentti, jolla tuote on saatavilla apteekista. Apteekin ei tällöin käytännössä ole mahdollista määrittellä ulosmyyntihintaa itse, kun maahantuoja on sen kuluttajille ilmoittanut. Tämä toimintatapa on kyseenalainen paitsi kilpailun näkökulmasta, myös erityisesti pienimpien apteekkien toimintaedellytysten näkökulmasta. **Itsehoitolääkkeiden osalta tällainen toimintatapa olisi syytä yksiselitteisesti kieltää**, sekä siksi että pienimpien apteekkien olisi mahdollista edes jotenkin huolehtia toimintansa kannattavuudesta, mutta myös siksi, että maahantuojan/valmistajan markkinointikampanjan tarkoituksena olisi aina lisätä lääkkeen myyntiä, jota voidaan pitää lääkelain perustarkoituksen vastaisena.

Apteekkiasioinnit erilaiset palveluvälit ja -muodot

Kuluttajien muuttuvat tarpeet ovat johtaneet myös apteekkien palvelukanavien monimuotoistumiseen ja myös tarpeeseen perustaa apteekkeja uudenslaisiin sijainteihin.

Apteekkariliitto kannattaa sekä apteekkien että sivuapteekkien perustamista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen. Suomeen on kolmen ison sairaalan (KYS, TAYS, Jorvi) yhteyteen on perustettu itsenäinen apteekki.

Monien pienempienkin sairaaloiden kotiutuvat potilaat hyötyisivät avohuollon apteekkipalveluiden sujuvasta saatavuudesta, ja sivuapteekin perustamismahdollisuus on ehdoton edellytys sille, että palvelut laajenisivat myös yliopistollisia sairaaloita pienempien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen.

Sairaaloiden yhteyteen perustetut apteekit ovat ainakin toistaiseksi pieniä ja oletettavaa on, että urakiertoon perustuvassa lupajärjestelmässä niiden apteekkari vaihtuu tiuhaan. Isomman apteekin yhteydessä toimiva sivuapteekki pysyy todennäköisemmin pidempään saman apteekkarin ohjauksessa, mikä mahdollistaisi sen toiminnan ja palveluiden pitkäjännitteisemmän kehittämisen. Pysyvyys on tärkeää ajatellen lääkkeen käyttäjien lääkeshoidon sujuvuutta ja turvallisuutta edistävän yhteistyön muodostumista apteekin ja sairaalan hoitohenkilöstön välille.

Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että sivuapteekkisääntelyn tarkoituksena on turvata syrjäseutujen ja haja-asutusalueiden lääkehuolto. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että esimerkiksi Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla on toiminnassa olevia sivuapteekkeja, jotka Fimea on viime vuosina apteekkiluvan myöntämisen yhteydessä säilyttänyt sivuapteekkeina. Mahdollisuus perustaa sivuapteekkeja kaupunkialueille edistäisi myös lääkkeiden ja apteekkipalveluiden saatavuutta. Apteekkariliitto esittää, että rajauksesta, jonka mukaan kaupunkialueelle ei voida perustaa sivuapteekkiä, luovutaan kokonaan.

Noutolokerikot

Apteekit ovat viime vuosina ottaneet käyttöön noutolokerikkoja, jotka ovat laajentaneet apteekkipalveluiden saavutettavuutta. Erityisesti pandemia-aikana noutolokerikot ovat olleet tarpeellinen palvelumuoto, joka on mahdollistanut kontaktittoman lääkkeiden hankinnan. Noutolokerikkojen käyttöönotto on ollut apteekkilähtöinen kehittämissuunta ja se on sujunut ongelmitta määräysten puutteesta huolimatta. Tavoitteena on ollut mahdollistaa asiointi apteekissa käymättä sinällään sisällä apteekissa, joka on ollut erityisesti korona-aikana monen asiakkaan toive. Noutolokerikkojen avulla apteekki voi palvella asiakkaita varsinaisten aukioloaikojen ulkopuolellakin, ja noutolokerikkoja on hyödynnetty myös kotihoidon lääketilauksen toimittamiseen, jolloin tilaus on noudettavissa joustavasti kotihoidon aikataulujen mukaan.

Noutolokerojen mahdollistaminen kaikkialle apteekin sijaintialueelle on kannatettava ajatus, mutta se saattaa johtaa erityisesti suurilla sijaintialueilla yhden apteekin levittäytymiseen koko sijaintialueelleen lukuisten noutolokerikoiden myötä. Koska noutolokerikko on lähtökohtaisesti yksittäisen apteekin palveluväylä oman alueensa asukkaiden tarpeisiin, ei voida pitää tarkoituksenmukaisena, että yksi apteekki perustaisi esimerkiksi kymmeniä noutolokerikkoja kaupunkiin, jossa sijaintialueena on koko kaupunki. Apteekkariliitto ehdottaakin noutolokerikkojen lukumäärän apteekkikohtaista rajaamista kolmeen. Lukumäärän rajaamisen perusteeksi esitämme myös, että apteekkarin henkilökohtainen vastuu apteekin ulkopuolisesta lääkevarastosta voi tosiasiallisesti toteutua vain rajatussa määrässä lokerikkoja.

Apteekkariliitto kannattaa noutolokerikkojen määrittelyä lainsäädännössä ja Fimealle annettavaa valtuutta tarkempien määräysten antamiseen, mutta painottaa, ettei Fimean ei tule pysäyttää noutolokerikkojen yleistymistä asettamalla niiden käyttöönotolle lupaehto ja siitä seuraavaa maksua. Fimealla on mahdollisuus arvioida apteekin noutolokeroiden toiminnan asianmukaisuutta apteekkitarkastusten tai verkkoapteekkitarkastusten yhteydessä.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköiden lääkevarastot

Apteekkariliitto kannattaa lääkevarastojen perustamista sosiaalihuollon palveluasumisyksiköihin. Toimintayksiköiden ennakkoilmoitus on kannatettava. **Koska toimintayksiköllä on mahdollisuus tilata lääkkeet lääkevarastoon useasta eri kanavasta, ei avohuollon apteekkiä voida velvoittaa toimittamaan lääkkeitä toimintayksiköiden lääkevarastoihin, vaan lääketilauksen tekeminen apteekkiin edellyttää aina yhteistyöstä sopimista.** Jos apteekin ei ole mahdollista tuottaa lääkehuoltopalvelua toimintayksikön lääkevaraston täydentämiseksi, on yksiköllä aina mahdollisuus tilata lääkkeet sairaala-apteekista.

Koska lääkkeiden toimittaminen näihin lääkevarastoihin on hyvin pienimuotoista, on kohtuutonta edellyttää apteekkiä varmistamaan 70 § 1 mom. edellytyksistä. Apteekkeille tekemämme kyselyn mukaan lääkevarastoja ylläpitävien toimintayksiköiden dokumentaatio on erittäin puutteellista. Jos toimintayksikkö tilaa lääkärin allekirjoittamalla lääketilauksella lääkkeitä, tulee yksikön johdon vastata tarvittavien lupien ja lääkehoitosuunnitelman asianmukaisuudesta. Lääkäri vastaa tilaamiensa lääkkeiden asianmukaisuudesta ja siitä, että tilatut lääkkeet ovat lääkevaraston määritellyn sisällön mukaisia.

Mikäli viranomaisen edellyttää, että apteekki lääkkeitä toimittaessaan varmistuu yksikön oikeudesta pitää lääkevarastoa, tulee apteekkien voida tarkistaa yksikön tilanne ennakkoilmoitusrekisteristä. Viranomaisen on

ylläpidettävä ja jaeltava apteekeille sähköistä listaa yksiköistä, joille lupa on myönnetty sekä niiden terveydenhuollosta vastaavasta lääkäristä, jolla on lupa tehdä lääketilaus.

Apteekkariliitto haluaa tässä yhteydessä tuoda esiin, että Fimean määräykset lääketilaukseen liittyen ovat osin vanhentuneita eivätkä huomioi sosiaali- ja terveydenhuollossa laajasti käytössä olevia sähköisiä tilauskanavia. Sähköinen tilaus paitsi sujuvoittaa yhteistyötä ja parantaa lääkehuolto prosessin turvallisuutta, kun tiedot ovat kaikkien osapuolten käytettävissä ja jäljitettävissä. Sähköiset tilauskanavat ovat jo käytössä sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta lääkkeitä tilattaessa. Sähköisen lääketilauksen mahdollistaminen myös avohuollossa on välttämätön uudistus.

Apteekkariliitto katsoo, että määritelmää ”muutama lääke” on tarkennettava, jotta toimijoilla on mahdollisuus noudattaa yksiselitteisiä sääntöjä. Sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköiden lääkevarastojen valvonta on tarkoituksenmukaista keskittää aluehallintovirastoille.

Apteekkarin luopumisikä

Läkelain mukaan apteekkari saa harjoittaa apteekkiliikettä siihen asti, kunnes hän täyttää 68 vuotta. Ikärajaus on aikanaan säädetty vastaamaan yleistä eläkeikää, mutta siihen ei ole viimeisimmän eläkeuudistuksen mukaista päivitystä yleisen eläkeiän noustessa. Apteekkarit eivät siis faktisesti ole yleisen eläkeiän piirissä, vaan yrittäjätoiminta on lopetettava ennen yleisen eläkeiän täyttymistä. Säännöksen perustuslainmukaisuutta tulisi arvioida ainakin yhdenvertaisuuden ja elinkeinonvapauden näkökulmista.

Nykyisessä lääkelain 45 §:ssä säädetty apteekkarin luopumisikä ei tue tavoitteita työurien pidentämisestä, eikä se mahdollista yrittäjänä toimivalle apteekkarille samanlaista mahdollisuutta kartuttaa eläketurvaa kuin muilla yrittäjillä ja työntekijöillä on.

Vuoden 2017 eläkeuudistuksen yhteydessä muutettiin mm. työsopimuslakia vastaamaan eläkelainsäädäntöä niin, että eroamisikä vastaa työeläkelainsäädännön ylintä eläkeikää ja samalla vakuuttamisvelvollisuuden ikärajaa. Vastaava muutos jäi tuolloin kuitenkin tekemättä lääkelakiin, jossa myös on määräys eroamisikästä. Edellä olevan johdosta ja yhtenäisen sekä helposti hallittavan järjestelmän ylläpitämiseksi Apteekkariliitto esittää lääkelain 45 §:ssä säädetyn ikärajan muuttamista 70 vuodeksi.

Yksittäisiä huomioita

Hallituksen esitysluonnoksessa on käytetty termejä uusi apteekkari sekä luopuva apteekkari. Täsmällisempiä termejä olisivat apteekkiluvan saanut apteekkari, apteekin vastaanottanut apteekkari, apteekkiluvastaan luopuva apteekkari sekä apteekkiluvastaan luopunut apteekkari. Apteekkilupa suoranaisesti liittyviä velvollisuuksia voi olla vain kahdella keskimmaisella ja näistäkin vain yhdellä apteekkarilla yhtä apteekkia kohden kerrallaan.

Lisäksi hallituksen esitysluonnoksessa menevät osin terminologisesti sekaisin lääkevaraston lunastaminen ja liiketoimintakauppa. Liiketoimintakauppa on aina kaupan muotoinen oikeustoimi, kun taas lääkevaraston lunastamista kutsutaan nimellä lunastaminen.

Risto Kanerva
Puheenjohtaja

Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja