

22.9.2021

**Asia: Sosiaali- ja terveysvaliokunta
tiistai 28.09.2021 klo 10.00
HE 107/2021 vp / Lausuntopyyntö**

Apteekkari Jyri Saastamoinen, Vaalan apteekki



Kiitän mahdollisuudesta antaa lausunto asiassa.

Suomessa on maailmanlaajuisestikin arvioiden hyvä apteekkiverkosto, lähes jokaisessa kunnassa on apteekki. Monet apteekit ovat aika pieniä, uudistusta ja kilpailua lisätessä on hyvä pitää mielessä myös apteekkiverkoston kattavuuden säilyminen ja kaikkien apteekkien toimintaedellytykset. Puolet apteekkien kokonaisliikevaihdosta tulee vain 25 %:sta apteekkien määrästä. Lopuilla 75 %:lla ei ole riittäviä taloudellisia resursseja hintakilpailuun, näistä yli 60 % kuuluu kahteen pienimpään lakiesityksessä suunniteltuun kokoluokkaan (FIMEAn taloustiedot 2019).

Lakiesityksen suurimmaksi ongelmaksi koen itsehoitolääkkeiden alennukset, sekä pienten apteekkien että lääkkeiden käyttäjien kannalta tarkasteltuna.

Pienet apteekit ovat lähinnä suurten asutuskeskusten ulkopuolella, lääkkeiden samanhintaisuuden hylkääminen koskisi eniten tähän ryhmään kuuluvia, sekä suoraan, että välillisesti, mikäli asiakkaat siirtyisivät alennusten perässä nettiapteekkien asiakkaiksi. Olemme Vaalassa hankkineet juuri noutolokerikon, jotta pystyisimme vastaamaan asiakkaiden tarpeeseen saada lääkkeet sopivaan aikaan. Hintakilpailuun ei pieni apteekki kuitenkaan pysty. Apteekissani viime vuonna myytyjen reseptivapaiden lääkkeiden keskihinta oli 10.18 €. Parin prosentin lasku tuosta ei vaikuta euroissa paljoakaan asiakkaan kukkarossa, mutta voi olla apteekille ratkaisevaa, onko varaa pitää henkilökuntaa nykyisen laajuisena.

Reseptivapaat lääkkeet muodostavat apteekissani 11.1 % liikevaihdosta, mutta 14.4 % myyntikatteesta. Vapaakauppa on likimain samaa luokkaa, reseptilääkkeille jää loput. Apteekissani henkilöstökulut ovat 12.9 % (ei sisällä apteekkarin palkkaa).

On vaikea kuvitella mitä muita motiiveja asiakkailla olisi ostaa tarjouksessa oleva lääke, kuin Sulo Vilenin tapaan ”ostin kun halvalla sain”. Samoin monesti on tilanteita, joissa apteekki ei myy lääkettä, koska se vahingoittaisi asiakasta. Jos tämä samalla tarkoittaisi asiakkaalle tarjouksen menettämistä, osaan kuvitella, ettei asiakas helposti hyväksyisi tilannetta. Kautta linjan lakiesityksen perusteluissa puhutaan, ettei tarjoushinta saisi olla ainoa oston peruste. Mistään muusta perusteesta ei lakiesityksessä kuitenkaan puhuta. Koen asian myös epäoikeutettuna.

Isolla osalla reseptivapailla lääkkeistä on myös myyntirajoituksia, esimerkiksi ibuprofeenia saa myydä kerrallaan reseptivapaasti asiakkaalle korkeintaan 12 grammaa ja parasetamolia 15 grammaa. Kyse ei itsehoitolääkkeissä ole niinkään siitä, onko lääke reseptivapaa vai ei, vaan siitä miten ison määrän asiakkaalle saa ilman reseptiä myydä. Molemmissa esimerkkiaineissa isommat määrät ovat

reseptipakkauksia. Tämän ajattelun sisäistäminen tuntuu puuttuvan lain valmistelusta. Tämä käy ilmi esimerkiksi kohdasta, jossa lääkkeestä ei saisi antaa paljousalennusta. Apteekki saa pääsääntöisesti myydä yhdelle asiakkaalle vain yhden 30 tabletin pakkauksen 400 mg Buranaa, paljousalennukset ovat siis automaattisesti mahdottomia.

Samoin suurin osa reseptivapaista valmisteista, jotka myydään reseptillä, kuuluu joko perusvoiteisiin tai ravintovalmisteisiin. Ne ovat jo reseptivapaina myytyinä vapaasti apteekin hinnoiteltavissa ja myös hintakilpailtuja, reseptillä myydessä niille on taksassa erillinen hinta. Muiden reseptittä saatavien valmisteiden osuus on reseptimyynnissä häviävän pieni. Herää kysymys, onko tämä asia ymmärretty valmistelutyössä.

Mielestäni lääketarjoukset johtavat väistämättä tarpeettomiin ostoksiin ja turhaan, mahdollisesti vahingolliseen lääkkeen käyttöön. Itsehoitolääkkeet eivät ole vaarattomia. Niillä saadaan peitettyä vaarallisia oireita, niillä on vakavia haittavaikutuksia ja niitä käytetään yleisesti vastoin suosituksia ja ohjeita jo nykyäänkin. Tulehduskipulääkkeisiin kuolee Suomessa vuosittain enemmän ihmisiä kuin liikenneonnettomuuksissa. Apteekkien henkilökunta pyrkii puuttumaan asiaan parhaansa mukaan, kasvottomat ostopaikat, kuten nettiapteekit jäävät tällaisen valvonnan ulkopuolelle.

Lakiesityksessä esitetään, että hintakilpailtavia lääkkeitä voitaisiin jälkikäteen rajata pois, black list -tyylisesti. Minusta turvallisempi toteutustapa olisi whitelist -malli, jossa hintakilpailtavaksi tulisi korkeintaan vain turvallisimmiksi todetut, valitut lääkkeet. Apteekkini kymmenen suurimman reseptivapaan lääkkeen joukossa on euromääräisesti 80% särkylääkkeitä, kappalemääräisesti 50%. Näiden kuuluisi olla ilman muuta suurten riskien lääkkeiden listalla.

Lakiesityksen 58 a § :ssä todetaan, että apteekissa voidaan harjoittaa myös muuta terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvää palvelutoimintaa. Perusteluissa mainitaan erikoisesti haja-asutusalueiden asukkaat palvelun kohderyhmänä. Kuitenkin tämä on tosiasiallisesti lähinnä kaunis ajatus, sillä apteekki ei toiminimi -yritysmuodon takia pysty saamaan lupaa terveystieteelle – pitäisi perustaa erillinen osakeyhtiö. Tämä taas on tyypillisesti mahdollista vain suurissa apteekeissa. Toisaalta pienelle apteekille tämä voisi olla hyvä lisäpalvelu sekä asiakkaita palvelevaa ja sitouttavaa toimintaa Tämä ristiriita tulisi korjata. Sääntelyn poistaminen on pykälässä siis näennäistä.

Lakiesityksen hyviä parannuksia ovat erikoisesti apteekkilupien käsittelyn parannukset, palveluasumisen rajatut lääkevarastot sekä eri alueiden apteekkien tarveharkinnan mukaisen lukumäärän säätelyn helpottaminen.

Mielestäni apteekin tärkein tuote ei ole lääke, vaan tieto. Ja tieto pelastaa myös ihmishenkiä.

Kunnioittavasti



Jyri Saastamoinen
Vaalan apteekkari