

## ERIÄVÄ MIELIPIIDE

### Yleistä

Toimeksiantonsa mukaisesti Lääkekorvaustyöryhmä keskittyi väliraportissaan hallitusohjelmaan kirjattun 113 miljoonan euron leikkaamiseen. Tämän vuoden loppuun mennessä annettavassa loppuraportissa on työryhmän – toimeksiantonsa mukaisesti – tarkoitus tehdä laajempia esityksiä lääkekorvausjärjestelmän rakenteellisesta kehittämisestä niin, että järjestelmä tukee vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa.

Tällainen asioiden käsittelyjärjestys on oleellisesti vaikeuttanut työryhmän työtä. Kun lääkekulujen leikkaus pitää – hallituksen syyskuussa 2011 tekemän kehyspäätöksen mukaan – toteuttaa jo vuonna 2013, on moni perusteltu ja työryhmässä laajaa kannatusta saanut uudistus tullut väliraportissa hylätyksi.

Suurin ongelma koko työn kannalta oli se, että hallitusohjelmaan kirjattu 113 miljoonan säästötavoite oli selkeästi ylimitoitettu, kun sitä vertaa hallitusohjelman muihin kohtiin. 113 miljoonan euron leikkaus 1,2 miljardin euron kokonaissummasta on huomattava leikkaus, mikä ei voi olla vaikeuttamatta suomalaisten potilaiden lääkehoitoa.

Vertailun vuoksi todettakoon, että viitehintajärjestelmän käyttöönotto on säästänyt 1.4.2009 – 31.12.2011 välisenä aikana lääkemenoja yhteensä noin 590 milj. euroa. Valtion lääkekorvausmenojen osuus tästä on 410 milj. euroa (69,5 %) ja potilaiden osuus noin 180 milj. euroa (30,5 %). Vuositasolla tämä tarkoittaa noin 190 milj. euron säästöä (lääkekorvausmenot 151 milj. euroa / potilaiden osuus 39 milj. euroa).

### **Viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden tukkuhintojen leikkaaminen 5 %:lla**

Työryhmä päätyi yksimielisesti jakamaan säästön vaikutukset lääkealan toimijoiden ja potilaiden kesken. Lääkealalle työryhmänväliraportissa määritelty osuus on oikeudenmukainen. Se olisi kuitenkin voitu toteuttaa eri tavalla kuin mitä työryhmän enemmistö päätyi tekemään.

Viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden tukkuhintojen 5 %:n leikkaus olisi voitu – kokonaan tai osittain – korvata lääketeollisuuden Suomen valtiolle maksamalla palautus/hyvitys-mallilla. Tällaisia malleja on viime vuosina otettu käyttöön useissa Euroopan maissa.

Palautus/hyvitys-malli olisi voitu toteuttaa niin, että se olisi tuottanut valtiolle sen rahamäärän vuonna 2013 kuin tarpeelliseksi olisi katsottu. Nyt mallin toteuttaminen lähinnä kaatui keskushallinnon kokemaan hallinnolliseen hankaluuteen.

Palautus/hyvitys-mallin toteuttaminen olisi merkinnyt sitä, että kansainvälinen lääketeollisuus olisi kantanut suuremman vastuun lääkekorvausten leikkausten rahoittamisesta. Koko maan kattavan

apteekkijärjestelmään perustuvan lääkejakein turvaamisen näkökulmasta malli olisi ollut selvästi tukkuhintojen leikkaamista parempi.

Viitehintajärjestelmän ulkopuolisten valmisteiden tukkuhintojen alentaminen 5 %:lla vähentää apteekkien lääkemyyntiä ja kokonaisliikevaihtoa yhteensä 67,5 milj. euroa. Tämä merkitsee keskiarvoapteekin liikevoiton laskua 19,0 %:lla eli 28 900 eurolla.

Reseptilääkkeiden myynnin osuus apteekin liikevaihdosta on keskimäärin 80 %:a. Apteekkikohtaiset erot reseptilääkkeiden suhteellisessa osuudessa ovat kuitenkin huomattavat. Eniten viitehintajärjestelmän ulkopuolisten valmisteiden tukkuhintojen alentaminen vaikuttaa sellaisissa apteekkitoimipisteissä, joiden myynti painottuu reseptilääkkeisiin. Nämä ovat tyypillisesti terveyskeskuspotilaita palvelevia haja-asutusalueiden apteekkeja. Näin ollen on odotettavissa, että maaseudulla heikosti kannattavien apteekkien lukumäärä tulee lisääntymään entisestään, mikäli lääkkeiden tukkuhintoja leikataan.

Helsingissä 14.2.2012



Ilkka Oksala  
toimitusjohtaja  
Suomen Apteekkariliitto