

Lääkkeiden hinnat ja sääntely

Huhtikuun alussa on astunut voimaan lääkkeiden geneerinen substituuutio eli apteekin velvollisuus vaihtaa lääkärin ja hammaslääkärin määräämä lääke halvimpaan tai lähes halvimpaan vaihtokelpoiseen rinnakkaisvalmisteeseen. Tätä kirjoitettaessa ei vielä ole selvillä, miten asia on käytännössä toiminut, mutta etukäteen se on kyllä kuhinaa aiheuttanut. Mediutuutisten marras-joulukuussa tekemän selvityksen mukaan kolmannes lääkäreistä vastustaa geneeristä substituuutiota jyrkästi, kun taas vajaa viidennes kannattaa sitä. Puolet vastaajista suhtautui asiaan varauksellisesti. Perusteena vastustukselle lienevät lähinnä periaatteelliset syyt: yhteiskunta tunkee potilaan ja lääkärin väliseen hoitosuhteeseen taloudellisin syin. Yhteiskunnan intressi ei toisaalta ole vähäpätöinen. Säästöistä hyötyvät sen lisäksi myös asiakkaat. Lääkekustannukset ovat viime vuosina nousseet selvästi muun terveydenhuollon kustannuksia nopeammin eikä kyse ole pikkusummista.

On mielenkiintoista nähdä, miten järjestelmä tulee vaikuttamaan lääkkeiden hintoihin. Kela tulee vahvistamaan hintaputkeen kuuluvien valmisteiden listan kolmen kuukauden välein ja selvää on, että myyjä yrittää saada lääkkeen hinnan osumaan tuohon putkeen eli 2—3 euron päähän halvimmasta lääkkeestä. Hintakilpailu tuo toisaalta myös muita seurannaisvaikutuksia, esimerkiksi kotimainen lääketehdas Orion Pharma on vähentämässä 70 työntekijää. Geneeristä substituuutiota käsittelee tässä lehdessä myös J. H. Meurman palstallaan Lääke ja tiede.

Lääkkeiden vähittäismyyntihinnat apteekista eivät Suomessa muodostu vapaasti markkinamekanismien mukaan, vaan niistä säädetään valtioneuvoston asetuksella lääketaksasta. Vähittäismyyntihinta määräytyy tukkuhinnan ja sen perusteella laskettavan marginaalin sekä arvonlisäveron perusteella. Asetusta muutettiin viime vuodenvaihteessa siten, että apteekkien mahdollisuutta antaa alennuksia eli käydä hintakilpailua kavennettiin. Logiikkana asiassa on, että harvaan asutussa maassamme lääkkeiden halutaan olevan samanhintaisia niin kaupungeissa kuin syrjäseuduillakin. Asetusta jouduttiin kuitenkin vielä kiireessä muuttamaan ja lopullisessa versiossa säädettiin, että sotaveteraaneille on pakko antaa 10 prosentin alennus. Lisäksi aptee-

kit voivat antaa alennuksia sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille sekä kanta-asiakasalennuksia.

Yksityisillä lääkäri- ja hammaslääkäriasemilla herätti kuitenkin ihmetystä se, että ”laitokset” määriteltiin Lääkelaitoksen antamassa apteekkimaksuohjeessa niin, että niissä on oltava sairaansijoja. Tämä tuntuu erikoiselta, ei vähiten silloin, jos ajatellaan lääkkeiden hintasääntelyn taustaa: tarve saada suojeltua syrjäseutujen potilaita kalliimmilta hinnoilta. Tällähän ei ole mitään tekemistä yritysten välisissä liiketoimissa eli yksityisen lääkäriaseman ostaessa lääkkeitä yksityiseltä apteekilta. Lääkkeitä käytetään oli yksikössä sänkyjä tai ei. Maksuohje tuskin kestää kilpailulainsäädännöllistä tarkastelua, ellei laitoksiksi voida tulkita kaikkia niitä tahoja, jotka voivat tehdä apteekkiin lääketilauksen.

Asialla ei kuitenkaan toivottavasti ole suurta merkitystä yksityishammaslääkärien tai hammaslääkäriasemien kannalta. Lääkelaitoksen antaman tulokinnan mukaan näille voidaan kuitenkin antaa kanta-asiakasalennuksia. Lääkeostosten keskittäminen johonkin apteekkiin vaikuttaa siis kannattavalta. Toivottavasti apteekkarikin on samaa mieltä. Tarvittaessa asia on syytä viedä kilpailuviranomaisen käsiteltäväksi.

Uusimman kuhinan lääkkeiden hintakeskusteluun toivottavasti valtiosihteerin Raimo Sailaksen työllisyysryhmän ehdotus nostaa lääkkeiden arvonlisäveroa nykyisestä kahdeksasta prosentista. Lääkealan järjestöt kiirehtivät tyrmäämään tämän ehdotuksen tuoreeltaan.

MATTI PÖYRY