

Plenum

Tisdag 11.10.2016 kl. 13.59—18.47

10. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen samt lagar om ändring av 57 b och 102 § i läkemedelslagen och av 22 och 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Regeringens proposition RP 184/2016 rd

Remissdebatt

Andre vice talman Arto Satonen: Ärende 10 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatt

17.30 Sosiaali- ja terveystoimi Pirkko Mattila (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Eduskunnan käsiteltäväksi annetun hallituksen esityksen tarkoituksena on täydentää vuoden 2016 alusta toteutettuja lääkekorvaussäästöjä 134 miljoonan euron edestä vuoden 2017 alusta. Esityksessä lääkekorvaussäästöt ehdotetaan toteutettavaksi toimenpidekokonaisuudella, joka koostuu laajasti eri toimenpiteistä ja kohdistuu pääosin lääkealan toimijoihin. Ehdotukset ehdotetaan toteutettavaksi muuttamalla mainittuja lakeja. Lisäksi osana säästöjen edellyttämää toimenpidekokonaisuutta ehdotetaan otettavaksi huomioon myös ne uudistukset, jotka toteutetaan asetusmuutoksin tai joiden toteuttaminen ei vaadi lainsäädäntömuutoksia mutta jotka osaltaan tuovat säästöjä lääkekorvausjärjestelmään.

Ehdotetulla mallilla säästöt arvioidaan saatavan kootuksi keinoin, jotka ovat terveys- ja lääkepoliittisesti perusteltuja ja joilla saataisiin edistettyä lääkkeiden hintakilpailua, vähennetyksi lääkehävikkiä ja edistetyksi rationaalista lääkehoitoa. Keinoja on kartoittanut selvityshenkilö, professori Heikki Ruskoaho, antamassaan raportissa.

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslaissa hintakilpailun lisäämiseksi säädettäisiin ensimmäisen lääkekorvausjärjestelmään tulevan biosimilaarin tukkuhinnan määräytymisestä sekä vastaavien biologisten alkuperäisvalmisteiden tukkuhinnan kohtuullisuuden uudelleenarvioinnista. Vastaavasti tarkistettaisiin säännöksiä alkuperäisvalmisteiden tukkuhinnan uudelleenarvioinnista, kun korvausjärjestelmään tulee uusi rinnakkaisvalmiste. Hintakilpailun lisäämiseksi viitehintajärjestelmää ehdotetaan laajennettavaksi rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvalmisteisiin säilyttäen valmisteet kuitenkin hinnan vahvistuksen piirissä sekä kavennettavaksi lääkelaissa säädettyä hintaputkea.

Lääkejätteen vähentämiseksi ja rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi ehdotetaan tehtäväksi muutoksia sairausvakuutuslain mukaisesti korvattavien valmisteiden toimitusväleihin. Esityksessä ehdotetaan, että kalliiden lääkkeiden kerralla korvattava määrä rajataan yhden kuukauden tarvetta vastaavaksi. Peruskorvattavien lääkkeiden osalta edellytett-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

äisiin, että edellinen lääke-erä olisi lähes kokonaan käytetty, ennen kuin uusi lääke-erä voidaan toimittaa korvattuna. Tältä osin käyttöön otettava menettely vastaisi erityiskorvattavien lääkkeiden korvaamisessa sovellettua käytäntöä.

Erityiskorvausjärjestelmää ehdotetaan tarkistettavaksi siirtämällä diabeteslääkkeistä muut kuin insuliinivalmisteet alempaan erityiskorvausluokkaan. Insuliinihoito vaikutustavaltaan korvaavana hoitona säilyisi edelleen ylemmässä erityiskorvausluokassa kaikille diabetespotilaille. Muutos toteutettaisiin myöhemmin muuttamalla valtioneuvoston asetusta.

Lisäksi ehdotetaan otettavaksi käyttöön uusi riskinjakomenettely, jolla mahdollistettaisiin uusien lääkkeiden hallittu käyttöönotto. Riskinjakomallista säädettäisiin sairausvakuutuslaissa, ja menettely tulisi osaksi korvattavuus- ja hinnanvahvistusmenettelyä. Menettelyä koskevat säännökset olisivat voimassa määräajan.

17.34 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksen tavoitteena on täydentää vuonna 2016 voimaan tulleita vuosittaisia lääkekorvaussäästöjä siten, että yhteensä 150 miljoonan euron lääkekorvaussäästöt tulevat voimaan ensi vuonna 2017. Lääkekorvaussäästöt ehdotetaan toteutettavaksi hyvillä ja vähemmän hyvillä toimenpiteillä. Hyviä toimenpiteitä ovat hintakilpailun edistäminen, lääkejätteen vähentäminen ja rationaalisen lääkehoidon edistäminen. Lisäksi ehdotetaan otettavaksi käyttöön uusi riskinjakomenettely edistämään uusien ja innovatiivisten lääkkeiden markkinoille tuloa. Nämä ovat järkeviä ja hyviä tapoja tehostaa rahankäyttöä.

Sen sijaan väärä ja diabeetikoita kohtuuttomasti rankaiseva säästökeino on diabeteshoitoon käytettävien muiden kuin insuliinilääkkeiden erityiskorvattavuuden laskeminen 100 prosentista 65 prosenttiin. Aivan kuten Diabetesliitto on lausunut, lakiehdotus diabeteslääkkeiden korvaustason alentamisesta ei ole hyväksyttävä sosiaalisin, hoidollisin eikä edes taloudellisin perustein. Toteutuessaan esitys lisäisi terveyseroja jakamalla diabetesta sairastavat niihin, joilla on taloudelliset mahdollisuudet saada tarvitsemansa lääkehoito, ja niihin, jotka joutuvat karsimaan tarvitsemaansa hoitoa varattomuuden vuoksi. Insuliinihoito ei ole kaikille diabeetikoille paras hoitomuoto. On vaikeasti perusteltavissa, että korvattavuus lasketaan saman sairauden eri lääkehoitomuotojen välillä.

Nykyisen lainsäädännön mukaan erityiskorvattavuus perustuu sairauden vaikeuteen ja sen hoidossa tarvittavan lääkkeen välttämättömyyteen. Elintavat eivät sisälly lainsäädäntöön, mutta kuitenkin niillä nyt perustellaan tätä korvattavuuden alentamista. Mikäli elintapojen vaikutus otettaisiin korvauksen kriteeriksi, tulisi lääkekorvausjärjestelmää koskevaa lainsäädäntöä muuttaa laajasti, sillä elintavoilla on vaikutusta erittäin moniin erilaisiin sairauksiin mutta toisaalta elintapojen vaikutus ja rooli sairaudessa on erilainen eri yksilöiden kohdalla. On muistettava, että tyypin 2 diabetes on erittäin voimakkaasti perinnöllinen sairaus. Elintavat eivät ole kestävä perustelu sille, miksi omavastuuosuutta pitäisi diabeteshoidon muun kuin insuliinihoidon kohdalla korottaa. On myös ongelmallista perustella diabeteksen lääkekorvausleikkausta elintavoilla, jos samaan aikaan ei lisätä eikä lisäresursoida diabeetikoille suunnattavaa elintapaohjausta.

Arvoisa puhemies! Lääkekorvausleikkaukset kohdentuvat nyt epäoikeudenmukaisella tavalla yhdelle potilasryhmälle, ja diabetesta sairastavan potilasryhmän sisällä niihin, joille insuliinilääkehoito ei ole paras mahdollinen. Jos lääkekorvaussäästöjä tehdään, ne pitäisi tehdä tarkastelemalla koko lääkekorvausjärjestelmää rationaalisesti ja yhdenvertaisesti. On myös huomattava, että nämä diabeteslääkkeiden korvattavuuden leikkaukset kohdentuvat pääosin ikäihmisiin. Ikäihmisiin, joiden kansaneläkettäkin leikataan. Ikäihmisiin, joi-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

den terveydenhuollon asiakasmaksuja myös korotetaan. Erilaiset säästöt kasautuvat jo valmiiksi pienituloisille ikäihmisille. On pakko todeta, että nämä säästöt eivät kohdennu oikeudenmukaisesti eivätkä järkevästi.

Voi myös käydä niin, että tämä säästö ei lopulta ole mikään säästö. Voi käydä niin, että uusien ja kalliiden mutta helppokäyttöisten diabeteslääkkeiden sijaan joudutaan pienituloisia asiakkaita hoitamaan yhä enemmän täysin korvattavana säilyvällä insuliinilla. Samalla terveydenhuollon kokonaiskustannukset saattavat lisääntyä ylimääräisten hoitokäyntien ja ongelmien vuoksi. Kun lääkettä ei valita hoidollisin vaan taloudellisin perustein, seurauksena voi olla iso lisälasku puutteellisesta hoidosta aiheutuvien lisäsairauksien vuoksi.

Toivoisinkin, että valiokuntakäsittelyssä sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta voisi tarkastella uudelleen tätä lakiesitystä tämän diabeteshoidon korvattavuuden osalta.

17.38 Maria Tolppanen sd: Arvoisa puhemies! Tässä esityksessä esitetään muun muassa sitä, että kalliita, noin tuhat euroa kuukaudessa maksavia lääkkeitä saisi hakea vain kuukauden välein. Sama on kaikkien peruskorvattavien lääkkeiden osalta, että saisi vain kuukauden hakea kerrallaan. Tämä saattaa olla hyvä asia, jos pidetään huoli siitä, että kun näitä pienempiä eriä ostetaan — kun lääkkeet ovat muutenkin kalliita — niin ne pysyvät samanhintaisina kuin silloin, jos ostettaisiin kolmen kuukauden lääkkeet yhtä aikaa. Meillä yleensä noissa lääkkeissä on semmoinen tilanne, että kun ostetaan isompia pakkauksia, niin silloin se tahtoo olla vähän halvempaa kuin jos ostetaan pienempiä pakkauksia. Sen lisäksi haluaisin, että arvon ministeri ottaisi huomioon myös sen asian, että henkilöt, jotka tarvitsevat tällaisia lääkkeitä, ovat varmasti hyvin sairaita eivätkä voi olla ilman näitä lääkkeitä ja näissä tulee matkakustannuksia silloin, kun näitä lähdetään hakemaan apteekista. Varsinkin jos asutaan maaseudulla, niin matka saattaa olla pitkäkin, ja silloin pitäisi myöskin jollakin tavalla korvata myöskin tämä lääkkeen hakemisesta aiheutuva kustannus, koska muutoin se kohdistuu sellaisille ihmisille, joilla muutenkin on jo vaikeaa tämän vaikean sairauden takia ja erittäin kalliitten lääkkeiden takia, ja sen lisäksi saattaa vielä olla ikäkysymys siinä ja sitten pieni eläke.

Sen lisäksi haluaisin sanoa pari sanaa tästä diabetesasiasta, mistä edellinenkin puhuja äsken puhui. Nyt on niin, että kun näitten lääkkeitten korvattavuutta vähennetään, niin suurimmalle osalle se merkitsee 10—30 euron menetystä vuositasolla. Siitä voidaan ihan hyvällä syyllä sanoa, että se ei ole kovin paljoa, mutta 5 prosentille diabeetikoista se merkitsee 300:aa euroa. Tämä 5 prosenttia diabeetikoista tarkoittaa 16 000:ta ihmistä. Nämä 16 000 ihmistä ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä, heillä on toisen asteen diabetes, saattaa olla itse aiheutettu mutta saattaa olla myöskin sukurasitteena, ja se on, kuulkaa, kaikkein nopeimmin kasvava kansantautimme tänä päivänä Suomessa. Diabeteksestä on sanottu, että se on pahempi kuin syöpä. Kuinka niin, voidaan kysyä. Sen takia, että diabetes ei parane. Sitä voidaan hoitaa, sen kanssa voi elää, mutta se ei parane. Syövästä voi parantua. Diabetekseen sairastunut tarvitsee lääkkeensä koko ajan, ei pelkästään insuliinia. Mikäli henkilöllä ei ole varaa tähän 300 euron ylimääräiseen kustannukseen, jos diabetes jää hoitamatta, niin mitä tapahtuu? No, mitkä ovat mahdollisuuksia? Ensinnäkin sokeus: diabetes vaikuttaa näkökykyyn ja sokeuttaa ihmisiä. Diabetes vie jalat: tulee amputaatioita. Diabetes syö munuaiset: ihmiset joutuvat dialyysiin. Ja silloin kun joudutaan näihin systeemeihin, niin tie on aika pitkä, kivulias ja hankala loppuun saakka. Eli siellä sitten metabolisen oireyhtymän kautta melko varmasti tulee nimittäin sydän- ja verisuonisairauksia, ja sieltä ei enää sitten paluuta terveen ihmisen elämään ole.

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

Tämä on, arvoisa ministeri, sellainen asia, johon toivoisin, että kiinnittäisitte vielä huomiota näiden 5 prosentin kohdalta — heitä on 16 000 — että nyt ei kävisi niin, että kun säästetään, niin menee se kuuluisa lapsi sen pesuveden mukana. Dialyysi on kallis, sokeutuminen on kallista, amputaatiot ovat kalliita, sen jälkeen kun tarvitaan avustavaa henkilökuntaa koko ajan esimerkiksi vielä kotiin, ja varmasti laitoshoidoja tulee lisää. Se vasta maksaa paljon. Se maksaa paljon paljon enemmän kuin tämä säästö, mikä tässä tulee.

17.43 Antero Vartia vihr: Arvoisa puhemies! Hallitus tavoittelee suuria lääkesäästöjä, ja tässä hallituksen esityksessä on viitehintajärjestelmään useita hyviä uudistuksia, jotka tulisi toteuttaa lääkesäästötavoitteesta riippumatta. Lainaan tässä suoraan THL:n lausuntoa: "Lakiluonnoksen selkeä puute on lukuisten käytettävissä olevien säästökeinojen jättäminen esitettyjen toimenpiteiden ulkopuolelle. Lääkesäästökorvausten terveydellisesti ja taloudellisesti tarkoituksenmukainen toimeenpano edellyttäisi huomattavasti laajemmin keinovalikoiman käyttöönottoa." Lainaan edelleen THL:n lausuntoa: "Lakiesityksessä ei lainkaan huomioida voimassa olevan lääketaksan vaikutusta lääkkeiden vähittäismyyntihintoihin. Lukuisat kansainväliset lääkkeiden hintoja vertailevat tutkimukset osoittavat lääkkeiden tukkuhintojen olevan Suomessa eurooppalaista keskitasoa tai hieman sen alapuolella. Lääkkeiden vähittäismyyntihinnat ovat Suomessa kuitenkin huomattavasti verrokkimaita korkeammat. Lääkkeiden hintaero tärkeimpiin verrokkimaihin selittyy pääosin lääketaksan määrittämällä poikkeuksellisen korkeilla apteekkien myyntikatteilla." Tämä oli siis suoraan THL:n lausunnosta.

Jatkan lainaamalla kahden THL:n tutkijan lausuntoa, jossa he ottavat kantaa lääkemarkkinoihin ja sen avaamiseen: "Tehokkain tapa hillitä lääkemenojen kasvua on apteekkimarkkinoiden vapauttaminen. Apteekkimarkkinoita on kuitenkin säänneltävä tarkasti, jotta lääkemarkkinat säilyvät toimivina ja oikeudenmukaisina kaikille kansalaisille. Apteekkimarkkinoiden vapauttamisesta olisi merkittävää taloudellista ja kansanterveydellistä hyötyä. Kansainvälisten kokemusten perusteella apteekkimarkkinoiden vapauttamisen voi olettaa alentavan lääkkeiden vähittäismyyntihintoja 10—20 prosenttia. Suomessa aikaisemmin toteutettu nikotiinivalmisteiden myynnin vapauttaminen on alentanut vähittäismyyntihintoja noin 15 prosenttia."

Syy, miksi lainaan tässä THL:ää, on se, että nämä lääkesäästöt ovat saavutettavissa huomattavasti oikeudenmukaisemmilla keinoilla. Kuten THL totesi, apteekkien marginaali on poikkeuksellisen suuri Suomessa. Kilpailu- ja kuluttajavirasto on todennut, että mitä enemmän yritysten, tässä tapauksessa apteekkien, toimintavapautta rajoitetaan niiden järjestäessä toimintojaan, sitä kustannustehottomammin apteekit toimivat. Samalla kustannustehottomuus on omiaan johtamaan tarpeettoman kalliisiin lääkkeiden hintoihin. Apteekkien toimiessa tehokkaammin ne eivät tarvitse niin suurta valtion sääntelemää katetta vaan apteekkien katteita ja lääkkeiden hintoja voitaisiin laskea.

Jyväskylän yliopiston professori Ari Hyytinen on arvioinut, että apteekkeille maksettava vuotuinen tulonsiirto kuluttajien ja veronmaksajien toimesta on noin 90—100 miljoonaa euroa. Tämä on siis ylimääräistä, mitä maksamme apteekkeille. Myös Kelan pääjohtaja, entinen sosiaali- ja terveysministeri, Liisa Hyssälä on muuttanut mielipidettään ja esittää nykyisin, että meidän tulisi selvittää eri vaihtoehdot, miten lääkkeiden myynnin voisi avata kilpailulle.

Näille lääkesäästöille on olemassa hyvin oikeudenmukainen vaihtoehto, ja se on apteekkimarkkinoiden kilpailun avaaminen, jossa lääketurvallisuudesta ei tarvitse tinkiä ollenka-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

an. Kysymys on siitä, että viranomainen ei enää määrittäisi, kuinka monta apteekkia tarvitaan, missä apteekit toimivat, keitä nämä apteekkarit ovat, jotka luvan saavat, ja erityisesti siitä, että lääkkeiden kiinteä hinta olisi kattohintaa. Kriteerit apteekin perustamiselle säilyisivät ennallaan.

Tällä olisi selkeitä kansanterveydellisiä hyötyjä, sillä on paljon todisteita siitä, että lääkkeiden hinta estää monia ostamasta tarvitsemiaan lääkkeitä. Jos saamme tällä painettua lääkkeiden hintaa alas, on se myös oikeudenmukaisuuskysymys. Kela käyttää vuosittain noin 1,4 miljardia lääkekorvauksiin, ja nämä ovat kasvamassa. Jos nämä esimerkiksi THL:n tutkijoiden esittämät prosentit voisivat toteutua, olisi lääkesäästö vielä paljon enemmän kuin tämä professori Hyytisen esittämä 90—100 miljoonaa.

17.48 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Tässä hallituksen esityksessä on sinällensä ihan kannatettavia keinoja lääkekorvaussäästöjen saamiseksi, erityisesti hintakilpailun lisääminen ja myöskin lääkejätteen vähentäminen sekä rationaalisen lääkehoidon edistäminen. Mutta niin kuin täällä muutama kollega on tarttunut, niin tämä niin sanottu erityiskorvausjärjestelmän tarkistaminen, joka tarkoittaa siis diabeteslääkkeiden korvauksen alentamista, ei ikävä kyllä ole se tapa, mitä kristillisdemokraatit kannattavat.

Jos katsoo kokonaisuudessaan tuota lääkekorvausmenojen vähentämisen summaa vuoden 2017 alusta valtion budjetissa, niin se on peräti 134 miljoonaa euroa, josta valtionosuus on noin 60 miljoonaa euroa, ja täytyy huomioida se, että näitä lääkekorvauksia on leikattu jo moneen kertaan tällä kuluvalle hallituskaudella ja näitten lääkemenojen omavastuuosuuksien kasvattaminen on useimmiten suora leikkaus iäkkäämpien ihmisten ja siten myöskin paljon sairastavien, jo ennestään heikosta toimeentulosta kärsivien ihmisten tilanteeseen. Yleensä nämä leikkaukset kohdistuvat todellakin jo ennestään kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin kansalaisiin, ja kristillisdemokraattinen eduskuntaryhmä pitää näitä leikkauksia kohtuuttomina, ja tulemmekin tuossa vaihtoehtobudjetin esittelyssä kyllä sitten myöskin tuomaan oman esityksemme tältä osin.

Mutta tästä lääkejätteen vähentämisestä, mikä tässä esityksessä on sisällä, kyllä voi todeta, että on äärimmäisen hyvä, että tähän ollaan puuttumassa. Ja vaikka edustaja Vartia aika madonluvut luki apteekkitoiminnalle Suomessa, täytyy kuitenkin huomioida, että tässä apteekit ovat olleet yhdessä kyllä tekemässä hyvää työtä ja miettineet niitä keinoja, millä, esimerkiksi juuri näitä lääkepakkausten kokoja säätelemällä, erityisesti vanhojen ihmisten kohdalla (Puhemies koputtaa) turhia lääkkeitä ja lääkejätteitä voitaisiin vähentää.

17.50 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! On helppo yhtyä näihin edellisiin puheenvuoroihin, joita täällä on nyt pidetty. Tietenkin on erittäin harmillista se, että nyt näitä säästöjä tullaan tekemään jälleen sairailta ihmisiltä, iäkkäiltä ihmisiltä ja sitten vielä näitten osalta yhdeltä potilasryhmältä.

Tätä lääkekorvausjärjestelmää tulisi tarkastella kokonaisuutena. Olisin toivonut, että koko lääkejärjestelmään olisi ollut rohkeutta lähteä katsomaan muita kansainvälisiä malleja tai muita malleja, joissa varmistetaan jokaiselle ihmiselle ja varsinkin niille ihmisille, jotka käyttävät paljon lääkkeitä ja jotka ovat pienituloisia, mahdollisuus hoitaa itseään, ja tähän kokonaisuuteen liittyä tietysti myös lääkehoidon suunnittelu osana terveydenhoitoa.

Tämä on myös siltä osin todella huolestuttavaa, että hallitus on tällä kaudella jo nostanut lääkkeiden omavastuuta 50 euroon, lääkekohtaista omavastuuta on korotettu 3 eurosta 4,50 euroon, vuosiomavastuun ylityksen jälkeistä omavastuuta on korotettu 2,50 euroon, so-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

siaali- ja terveystalveluiden asiakasmaksuja on korotettu 30 prosenttia, matkakorvausten omavastuuta on nostettu, ja nyt hallitus kohdentaa jälleen samalle väestöryhmälle näitä lääkekorvauksiin liittyviä korotuksia. Sitten tietenkään tässä ei voi olla mainitsematta sitä, kuten on todettu, että hyvin hoidettu diabetes on halvin diabetes, ja nyt sitten, kuten täällä on todettu, tämän kakkostyyppin diabeteksen suurin riski on se, että hoitamattomana sille tulee liitännäissairauksia, joiden kustannukset yhteiskunnalle ovat moninkertaiset. (Puhemies koputtaa) — Arvoisa puhemies, tulen sinne. (Puhuja siirtyi puhujakorokkeelle.)

Arvoisa herra puhemies! Jatkan muutamalla asialla vielä täällä. — Kuten totesin, niin hoitamattomana diabetes on yhteiskunnalle erittäin kallis ja varsinkin se, jos diabeteksen yhteyteen tulee liitännäissairauksia, joidenka kustannukset ovat moninkertaiset verrattuna diabetekseen. Olen ollut eduskunnan diabetesryhmässä, ja siellä me arvioimme muutama vuosi sitten, että pelkästään diabeteksesta aiheutuvat sairaanhoitokustannukset olisivat 1,35 miljardia euroa, ja siltä osin kyse on erittäin isosta kansansairaudesta, ja meidän pitäisi panostaa ennen kaikkea tämän diabeteksen kokonaisvaltaiseen ennaltaehkäisyyn ja sitä kautta entistä tehokkaampaan hoitoon ja sitä kautta myös sitten saada luonnollisella tavalla niitä säästöjä eikä tällaisella mekaanisella tavalla, joka nyt kakkostyyppin diabetespotilaille kohdistetaan.

Kuten täällä on todettu, kakkostyyppin diabetes on voimakkaasti perinnöllinen sairaus, vaikka sitä voidaan myös ennalta ehkäistä ja helpottaa jollakin tavalla elintavoilla, ja sitä kautta on ohjaus ja neuvonta erittäin tärkeää.

Tämä myös kohdistuu ikääntyviin ihmisiin. Yli puolet kakkostyyppin diabetespotilaista on yli 65-vuotiaita, eliikkä nyt jos mietitään näitä kaikkia säästöjä, jotka hallitus on kohdistanut ikääntyville ihmisille, sairaille ihmisille, niin taas jälleen kerran näiden kakkostyyppin diabetespotilaitten kohdalla tämä kohdistuu yli 65-vuotiaisiin pääsääntöisesti.

Myönteistä — täytyy sanoa, kuten täällä on jo aikaisemminkin todettu — on se, että hallitus pyrkii vähentämään lääkejätettä ja edistämään rationaalista lääkehoitoa. Täällä esitetään muun muassa sitä, että kalliita lääkkeitä korvattaisiin kerralla vain yhden kuukauden tarpeen verran. Mielestäni se on monellakin tapaa hyvä, varsinkin niissä tilanteissa, kun on kalliista lääkkeistä kyse ja kun katsotaan esimerkiksi syöpäpotilaalle uusia lääkkeitä, että katsotaan, sopiiko tämä lääke potilaalle vai ei. Näissä tilanteissa se on erittäin hyvä.

Nyt toivoisin, että ministeri antaisi ja meidän sosiaali- ja terveystalviokunta antaisi selkeän viestin HILAlle, ettei tapahtuisi siten kuten täällä on pelätty, eliikkä niin, että jos ostaa pieniä pakkauksia, alkupakkauksia, että ne olisivat kalliimpia potilaille. Näin ei voi olla, vaan tämän kustannusrasitteen yleensäkin potilaille pitää olla yhdenvertainen: täytyy katsoa, ettei se, ostaako useamman pakkauksen vai ostaako pienemmän pakkauksen ja hakee kuukausittain, ole potilaalle sen kalliimpi.

17.55 Aino-Kaisa Pekonen vas: Arvoisa puhemies! Hallituksen leikkauspolitiikan ehkä kaikkein epäoikeudenmukaisimpia kohteita ovat lääkekorvauksiin tehtävät leikkaukset, jotka ovat tässä nyt käsittelyssä. Minusta olisi inhimillistä, että lääkekorvausjärjestelmä turvaisi ennen kaikkea paljon sairastavien ja pienituloisten mahdollisuudet saada riittävää lääkehoitoa, mutta tämä hallitus on näköjään toista mieltä.

Tässä on keskustelun aikana jo todettukin, että jos diabetesta ei hoideta asianmukaisesti, niin diabeetikoita uhkaavat monet vakavat liitännäissairaudet, kuten munuaissairaudet dialyysineen, infarktit, hermovauriot, amputaatiot, sokeutumiset ja niin edelleen. Onko hallituksessa arvioitu, tuovatko nämä leikkaukset nyt säästöjä vai lisäävätkö ne tulevaisuu-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

nessa kustannuksia näiden liitännäissairauksien mahdollisen lisääntymisen myötä? Diabeteksen lisäsairauksien hoito on jo entuudestaan terveydenhuollon suurimpia menoeriä.

Arvoisa puhemies! Kun ministeri on täällä salissa paikalla, olisin kysynyt tästä esityksestä, että nyt kun muut kuin insuliinivalmisteet siirretään alempaan korvausluokkaan, niin mistä tällainen valinta on tehty. Miksi näin on tehty? Kun ajatellaan esimerkiksi biologisia lääkkeitä, jotka otetaan käyttöön vasta siinä vaiheessa, kun hoitotasapainoa ei saavuteta perinteisillä lääkkeillä, niin tuntuu aika kohtuuttomalta, että tällaisessa tilanteessa palattaisiin sitten takaisin hoitoon, jolla ei välttämättä ole tätä tasapainoa aikaisemmin saavutettu.

17.57 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Tästä viimeisestä asiasta on hyvä jatkaa, koska olisin itsekkin kysynyt juuri tätä kysymystä, että nyt kun insuliinihoidolla on 100 prosentin korvattavuus ja näillä muilla sitten jatkossa ei ole, niin oletteko arvioineet sitä, miten tämä tulee ohjaamaan myös diabetespotilaiden lääkkeiden käyttöä. Tuleeko tämä käytännössä tarkoittamaan sitä, että meille tulee diabetespotilaita, jotka tulevat sitten käyttämään insuliinilääkehoidoa pelkästään sen takia, että sillä on 100 prosentin korvattavuus, vai miten tämä sitten tullaan jatkossa tekemään? Miten tästä huolehditaan, ettei näin tule käymään?

Sitten oikeastaan palaan siihen äsken käyttämäni puheenvuoroon, jonka käytin näistä matkakorvauksista. Nyt me edellytämme, että potilas käy hakemassa kuukausittain sitten ne tarvittavat lääkkeet, mikä monessa mielessä on ihan hyvä asia, mutta nyt sairausvakuutuslaki ei korvaa matkakorvauksia, jos tehdään näitä apteekkimatkoja. Nyt meillä on vaikeasti sairastavia ihmisiä, jotka liikkuvat sitten esimerkiksi sosiaalihoitolain mukaisesti tai muuten liikkuvat, tarvitsevat esimerkiksi taksikuljetusta, jotta saavat sitten nämä tarvittavat lääkkeet, niin oletteko huomioineet tätä sairausvakuutuslaissa millään tavalla tai pohittaneet tätä millään tavalla, että miten huomioidaan sitten nämä pakolliset matkakulut apteekkeihin, että potilaat saavat nämä tarvittavat lääkkeet?

17.59 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila: Arvoisa puhemies! Kiitoksia hyvästä keskustelusta ja palautteesta.

Ensimmäisenä, edustaja Vartia, tämä apteekkijärjestelmä kelpaa minulle tällaisenaan, niin kuin hallitusohjelmassa on linjattu lääkesäästöineen. Keskustelua toki voidaan jatkaa, mutta minä en saanut hyvästä puheestanne täysin selvää siitä, miten tämä laskee reseptilääkkeiden hintaa ja miten säästää sairausvakuutuksesta. Mutta olen edelleen sillä kannalla, mitä olen sanonut aiemminkin, että kun on lääkkeitten myyntioikeus, on myös velvollisuus neuvontaan. Mutta kuten sanoin, jatketaan keskustelua.

Sitten, edustaja Sarkkinen, olen samaa mieltä monesta asiasta, mutta en aivan allekirjoita sitä, että nyt hallitus vetoaa tässä kakkostyyppin diabeteslääkesäästöissä nimenomaan elintasosairauteen. Kakkostyyppin diabeteslääkkeet säilyvät edelleen korvausluokassa, korvattavuudessa, ja se nyt rinnastetaan sitten sydän- ja verenpainelääkkeitten kanssa samalle viivalle.

Edustaja Tolppanen, puhuitte toisen asteen diabeteksestä, ilmeisesti tarkoittitte kakkostyyppin diabetesta. En ole lääkäri, mutta ymmärtääkseni, jos puhutaan — ja nyt korjataan, jos tässä ymmärsin tämän puheenne väärin — että jos diabeetikolla on jo näin vakavia liitännäissairauksia, retinopatiaa, on munuaisten vajaatoimintaa, niin sitä tuskin silloin hoidetaan enää sillä kakkostyyppin diabeteksella, vaan insuliineilla. Ja vaihdetaanko sitten in-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

suliinihoitoon sen vuoksi, että se on 100-prosenttisesti korvattava, niin ymmärtääkseni sen perusteen tulee tietenkin olla lääketieteellinen, eli ei varmaan tällä järjestelmällä sitä ole tarkoitus päättää. Siitä sitten päättää lääkäri.

Mutta sitten siihen, mikä on noussut täällä, kun on puhuttu elintasosairauksista. Kiitos siitä. Minä ehdottomasti haluan edistää kaikkien sairauksien lääkkeetöntä hoitoa, ja minun mielestäni pitää olla mukana tätä rationaalista lääkehoitoa ja sen edistämistä, eli me puhumme ruokavaliosta, liikunnasta, elämäntavoista. Minä haluan tehdä kaikkeni tällaisten asioitten eteen, ja siihen kuuluu kyllä — oliko edustaja Pekonen tai Sarkkinen tai Kiljunen, ehkä kaikki puhui siitä — että täytyy olla ohjausta ja neuvontaa, ja kiitos tästä viestistä. Tämän haluan viedä eteenpäin.

Edustaja Kiljunen, on aina ilo kuunnella teidän rakentavia keskustelujanne, puheitanne. Tämä matkakorvausasia: en ole näinä vähinä ministeripäivinä tätä tässä yhteydessä tarkastellut, mutta tämä on siis aivan päivänselvä asia niille, jotka sieltä matkojen takaa tulevat ja on kenties muutenkin pienet tulot, korkeat lääkemenot, mutta tähän ei tällaista vastausta ole, että onko se ollut tarkastelussa.

Sitten täällä on tuotu näitä lukuja. Minulla näyttää olevan aivan samat luvut, minkä verran nämä mitään diabetesryhmää koskettavat. On niin, että suurimmalla osalla, 141 000:lla tämän laskelman mukaan, minkä olen saanut, se on 10 euroa. Sitten 66 000:lla se on 10—50 euroa ja niin edelleen. Varmaan puhumme suurin piirtein samoista luvuista.

Minulla ei ole mitään sitä vastaan, jos sosiaali- ja terveystieteiden tahon jotakin lausumia laittaa, kehittämistyötä, ja jos jossakin näitä säästöjä voidaan hakea muualta, mutta tietenkin vastuuministerinä olen sitoutunut siihen budjettiin, mikä sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueelle on annettu.

Lääkekatto säilyy edelleen ennallaan. Arvion mukaan siis 610 euroa vuonna 2016, joka laskee 605 euroon vuonna 2017. Eli kyllä se pohja säilyy vielä siellä ennallaan lääkekustannusten hillitsemiseksi.

Arvoisa puhemies! Vastasinko nyt tässä suurin piirtein kaikkiin kysymyksiin.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: No niin, nyt on mahdollisuus vielä. Keskustelua jatketaan P-painikkeella.

18.04 Antero Vartia vihr: Arvoisa puhemies! Tämä järjestelmä on yksinkertaisuudessaan helppo tie saada lääkesäästöjä, ja joka on ymmärrettävä asia, on se, että jos itsehoitolääkkeiden osalta muutettaisiin kiinteä hinta kattohinnaksi, niin silloin mahdollisuus siihen, että apteekit kilpailisivat keskenään ja laskisivat hintoja, on olemassa. Tämä ehkä hieman monimutkaisempi asia, mistä tutkijat paljon puhuvat, liittyy siihen, että kun nykyisin markkinoilla on ainoastaan pieniä toimijoita, ne toimivat väijäämättä tehottomasti. Jos mahdollistetaan se, että yhdellä taholla voi olla useampia apteekkeja, toiminta tehostuu, ja se mahdollistaa sen, että yksittäisistä tapahtumista ja yksittäisistä myynneistä ei tarvitse saada yhtä suurta katetta ja toiminta on silti kannattavaa.

Tällä hetkellä apteekkimarkkina ei kilpaile ollenkaan, toisin kuin kaikki muut elinkeinolat Suomessa, takseja lukuun ottamatta. Tällainen järjestelmä ei voi olla tehokas. Jos meillä olisi toimijoita, jotka pyörittävät useampaa apteekkia kerralla, heidän neuvotteluvoimansa pelkästään lääkkeiden sisäänostossa olisi niin paljon suurempi, että heillä olisi mahdollisuus painaa sisäänostohintaa, mikä mahdollistaisi sitten taas hintalautakunnan osalta myös sen, että ulosmyyntihintoja voitaisiin laskea. Hyvänä esimerkkinä tässä oli

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

tämä THL:n tutkijoiden käyttämä esimerkki Nicorettestä: Kun se siirtyi päivittäistavara-kauppaan — mikä on erillinen keskustelu — niin sen hinta laski 15 prosenttia, vaikka tuote on sama. Tämä hinta laski sen takia, että päivittäistavara-kaupan neuvotteluvoima on niin paljon suurempi, että se saa ostettua nämä tuotteet edullisemmin sisään. Jos markkinoilla on useampi toimija, jotka kilpailevat näistä asiakkaista keskenään, yksi merkittävimmistä kilpailukeinoista on se, että voidaan myydä lääkkeitä halvemmalla kuin muut apteekit, (Puhemies koputtaa) ja sen vuoksi niillä on myös paine painaa hintoja alaspäin.

18.06 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Nämä lääkkeiden korvattavuustasot määritellään asetuksella sairauden vaikeuden mukaan, ja sitä myötä diabetes on ollut tässä ylemmässä korvausluokassa. Diabetes ei kyllä varmaan näiden säästötavoitteiden vuoksi muutu yhtään sen helpommaksi sairaudeksi, eli on vaikea tätä perustetta nähdä ja vaikea nähdä perustetta myös siinä mielessä, että osa diabeteshoidosta jää korkeampaan korvattavuusluokkaan ja osa menee tähän matalampaan korvattavuusluokkaan. Kun eri ihmisille sopivat erilaiset lääkkeet — toisille sopii insuliini, toisille sopivat toisenlaiset lääkehoidot — niin kyllä on erikoinen tämä perustelu siitä, että se rinnastetaan täysin tämän muun kuin insuliinihoidon osalta sydän- ja verisuonitauteihin. Että kyllähän tämä pitäisi lääketieteellisin perustein tehdä eikä säästöperustein.

Tässä hallituksen esityksessä perusteena esitetään näitä elämäntapamuutoksia ja sitä, että sillä muutoksella voidaan hoitaa diabetesta, mikä osittain pitääkin paikkansa, mutta jos tällä elämäntapamuutoksen mahdollisuudella vaikutettaisiin sairauksiin, jos sitä otetaan laajemmaksi perusteeksi korvausjärjestelmään, niin sitten se uudistaminen pitäisi tehdä laajapohjaisesti. Täytyy muistaa se, että diabetes on voimakkaasti perinnöllinen sairaus, siihen ei voi vaikuttaa vain elämäntapamuutoksilla. Totta kai pitää tukea lääkkeitöntä hoitoa, mutta ei voi olla niin, että se tehdään sitä kautta, että ihmisillä ei ole varaa ostaa lääkkeitä, vaan se pitää tehdä positiivisten kannusteiden kautta, ohjauksella ja neuvonnalla.

18.08 Maria Tolppanen sd: Arvoisa puhemies! En ole todella lääkäri minäkään, mutta sen voin kertoa ministerille, jos ministeri ei tiedä sitä, että diabeteksia on huomattavasti enemmän kuin tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Muun muassa alfa on semmoinen, jonka löysivät aivan suomalaiset tutkijat, ja siihen ollaan kehittelemässä täsmälääkettä. Osa näistä varmasti periytyy, ja osa saattaa olla sitten ihan itse hankittuja. En tiedä.

Mutta sen olen ymmärtänyt ja sen tiedän varmasti, että sekä insuliinin että nämä muut lääkkeet määrää aina lääkäri, ja silloin kun on kysymys diabeteksesta, niin jos lääke jätetään ottamatta, niin silloin diabeteksesta aiheutuvat sivusairaudet, sivujutut, mitä tulee, ovat edessä. Jollei sitä hoideta, jos ei sokeritasoja saada alas tyylillä tai toisella, niin sitten ollaan tosiaan kiinni kohta dialyysissä, silmänpohjat menevät, ja sitten amputaatio on yksi mahdollisuus. Tuolla sairaaloissa voi varmasti käydä niillä osastoilla vaikka katsomassa näitä ihmisiä, niin sitten näkee, mitä se on. Toki tiedän, että ministeri on hoitoalan ihmisiä, että varmasti on nähnyt aikaisemminkin, ettei sen takia tarvitse sinne lähteä.

Mutta sitten toinen asia: Kun tässä puhuttiin näistä lääkkeiden hinnoista, ovatko ne kalliita vai ovatko ne halpoja, niin sehän, mikä meillä on ongelmana, on, että kun meillä tulee uusia lääkkeitä apteekkiin, niin apteekkarit eivät annakaan sitä korvattavaa halvempaa lääkettä, vaikka sen voisi korvata jollakin toisella lääkkeellä, koska meillä on olemassa tällainen systeemi siellä. Ja sen tiedän, että osa lääkkeistä on sellaisia, mihin ei ole lupaa, että ne korvattaisiin halvemmalla tuotteella, vaikka vaikuttava aineosa olisi sama.

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

Voiko ministeri kertoa, miksi näin on, miksi kaikkia lääkkeitä ei voida vaihtaa halvempaan vaihtoehtoon, jos kerran halvempi vaihtoehto on saatavilla? Ja sitten vielä se, että miksi uusia lääkkeitä ei heti Kela-korvata, kun niitä tulee. Miksi täytyy odottaa vuosi tai kaksi ennen kuin (Puhemies koputtaa) niihin saadaan korvattavuus Kelalta?

18.10 Aino-Kaisa Pekonen vas: Arvoisa puhemies! Ministeri tuossa sanoi, että tietenkin pitää lääkkeet määrätä lääketieteellisin perustein sen mukaan, mikä kulloinkin potilaalle on parasta hoitoa, mutta kyllä tässä on nyt jo tullut ihmisiltä huolestuttavaa viestiä siitä, että ihmiset laskevat näiden leikkausten edessä, onko enää tulevaisuudessa varaa lääkkeisiin, riittävätkö rahat enää siihen määrättyyn läkehoitoon. Kyllä ihmiset ovat myös tänä päivänä hyvin tietoisia omista sairauksistaan ja sairauden aiheuttamista kustannuksista, ja kyllä minä uskon, että moni lääkärikin joutuu miettimään, määrääkö sitten potilaalle jatkossa lääkkeen, johon potilaalla on varaa, vai määrääkö lääkkeen, jonka potilas sitten mahdollisesti jättää käyttämättä, hakematta apteekista, liiallisten kustannusten vuoksi.

18.11 Antero Vartia vihr: Arvoisa puhemies! Tässä mainittiin jo, että edullisempaa lääkettä ei välttämättä ole aina tarjolla apteekissa tai sitä ei tarjota. Tämä on myös yksi tilanne, joka syntyy siitä, kun apteekit eivät kilpaile keskenään. Jos lähialueella ei ole toista apteekkia, johon asiakas voi mennä, niin apteekki voi toimia tarkoituksellisesti niin, että sitä edullisinta lääkettä ei pidetä hyllyssä, jolloinka voidaan myydä se kalliimpi ja korkeakateisempi lääke.

Jos puhutaan näistä säästöpotentiaaleista, niin Suomessa on noin 600 apteekkaria ja vuonna 2014 he ansaitsivat keskimäärin 263 000. Tämä on siis keskimääräinen ansio kaikille apteekkareille, myös niille vasta-aloittaneille. Jos ajatellaan, että tämä summa olisi 100 000 euroa pienempi, että apteekkarit tienaisivat keskimäärin 163 000 euroa vuodessa, joka on varmasti keskimäärin riittävä kannustin sille, että apteekkia pyöritettäisiin, niin tämä olisi suoraan 60 miljoonan euron vuotuinen säästö.

18.12 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Aivan kuten täällä on todettu, niin lääkehuolto- ja apteekkijärjestelmää kehitetään jatkuvasti. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan parhaillaan esitystä lääkelain muuttamisesta, jonka tarkoituksena on monin tavoin parantaa apteekkijärjestelmän toimivuutta. Lääkehuollon ja apteekkijärjestelmän toimivuutta tullaan arvioimaan myös sote-uudistuksen yhteydessä niin, että toiminta tukee sosiaali- ja terveystalvveluja nykyistä paremmin. Apteekkitoimintaa koskevia uudistustarpeita tullaan mahdollisesti arvioimaan erikseen näissä yhteyksissä.

Olen kuullut, että sosiaali- ja terveysministeriössä on valmistelussa apteekkien tiloissa toimivien yhtiöiden toimintaa koskeva säännösmuutosehdotus. Kysyisin: Mikä tämä on? Nimittäin on tullut viesti, että sen arvioidaan synnyttävän verokertymän lisäystä ja tarkoittaa, ettei apteekkien tiloissa saisi harjoittaa osakeyhtiömuotoista toimintaa, jonka piirissä nyt myydään kaikkea muuta kuin lääkkeitä, esimerkiksi kynsilakkoja tai muita vastaavia. Arvoisa ministeri, kysyisin nyt teiltä: mikä tämä tilanne tältä osin nyt on? Haluan kysyä ihan senkin takia, kun edustaja Vartia omalta osaltaan nosti esille tätä laajempaa kysymystä, josta olen kylläkin hänen kanssaan vähän eri mieltä, mutta se ei nyt tähän iltaan kuulu.

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

18.14 Markku Pakkanen kesk: Arvoisa puhemies! Kuuntelin tätä keskustelua tuolta työhuoneesta, ja kun huomasin, että lääkesäästöjen yhteydessä otettiin myös tämä apteekki-asia esille, niin ajattelin oman mielipiteeni tulla kertomaan tänne saliin.

Läikesäästöthän ovat kaiken kaikkiaan tärkeä asia, ja tämä hallituksen esitys on hyvin kannatettava. Itse näen niin, että apteekkijärjestelmä Suomessa turvaa turvallisen lääkkeiden saannin ja myynnin. Myönnän toki, että lääkkeiden hinnat ovat Suomessa korkeat. Edustaja Vartia käytti vertauksena suomalaista taksia. Sekin pitää paikkansa, että suomalainen taksi on toistaiseksi vielä hyvin säänneltyä, ja siihen taas vastauksena on, että siihen myös liittyy melko määrä velvoitteita, niin kuin suomalaiselle apteekkijärjestelmällekin. Esimerkkinä käytettiin Nicoretteä. Varmaan sen hinta on laskenut, kun se on tullut kauppoihin, mutta onko Nicorette tänä päivänä kaikissa kylissä samanhintaista kuin se on ollut aikanaan apteekissa? Rohkenen epäillä, koska siinä myös markkinatalous hoitaa, että hinta muodostuu markkinoiden mukaan, ja näinhän se menee. Mutta itse kannatan tätä lääkesäästöä ja turvallista apteekkijärjestelmää, jotta meillä kaikilla olisi mahdollisuus saada laadukkaita ja hyvät lääkkeet ja hyvät apteekkipalvelut Suomessa.

18.15 Maria Tolppanen sd: Arvoisa puhemies! Tämä tässä esityksessä nyt on erittäin hyvä, että hukkakäyttöä pyritään suitsimaan. Nythän meillä muuten on olemassa semmoinen systeemi, että jos kotona on lääkkeitä, esimerkiksi joku siirtyy siitä vaikka manan majoille ja lääkkeitä jää, niin ne voi palauttaa apteekkiin. Mutta, arvoisa ministeri, onko missään vaiheessa mietitty sellaista, että apteekkeilla olisi velvollisuus ei pelkästään vastaanottaa noita lääkkeitä vaan lunastaa ne lääkkeet? Se on aika tärkeä asia silloin, jos kysymyksessä on kalliit lääkkeet, varsinkin sellaiset, jotka on itse joutunut maksamaan.

Mutta kun tämä keskustelu nyt vähän laajeni, niin kysyn ministeriltä: missä vaiheessa tällä hetkellä, vai keskustellaanko siellä ministeriössä näistä lääkkeistä, joita mahdollisesti voitaisiin siirtää käsikauppaan, ja jos keskustellaan, niin mistähän lääkkeistä on kysymys, joita sitten voitaisiin myydä vähittäiskaupoissa? Nythän esimerkiksi lentoasemilla on jo olemassa sellaisia lääkekaappeja, joista saa ibuprofeenia ja ketoprofeenia tai parasetamolia ja laastaria tietenkin, ja siellä ei kyllä ole yhtään farmaseuttia eikä ole lääkealan ammattilaista, mutta siellä niitä saa myydä. Miksei niitä sitten saa myydä tavallisessa kaupassa?

Sen verran vielä tähän apteekkikilpailuun, että tapasin juuri Vaasassa apteekkareita männä viikolla, viikko sitten maanantaina, ja he kertoivat, että se on Fimea, joka nytten apteekkareitten asioita hoitaa tai päättää niistä, ja siellä on kuulemma nyt menossa tällainen systeemi, että mietitään sitä, voitaisiinko apteekkiverkostoa tihentää. Tulisi useampia apteekkeja eri puolille. Missä mallissa tämä tilanne on tällä hetkellä?

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Edustaja Vartia ja sen jälkeen ministeri Mattila.

18.17 Antero Vartia vihr: Arvoisa puhemies! Tätä apteekkimarkkinoiden kilpailun avaamistahan eivät THL:n tutkijat, Kilpailu- ja kuluttajavirasto ja entinen sosiaali- ja terveysministeri, nykyinen Kelan pääjohtaja, varmasti esittäisi, jos tässä lääketurvallisuus millään muotoa vaarantuisi. En sitä tekisi myöskään itse. Meillä kilpailevat lääkeyhtiöt keskenään. Meillä kilpailevat lääketukut keskenään. Meillä kilpailevat sairaalat keskenään. Meillä kilpailevat lääkärit, jotka kirjoittavat nämä reseptit ja jotka tekevät sen päätöksen, mitä lääkettä potilas syö. He kilpailevat keskenään. On yksi ainut toimiala tässä välissä, joka ei kilpaile, ja se on apteekit.

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

Sairaalat voivat kilpailla keskenään. Sairaalan voi perustaa kuka tahansa. Se ei tarkoita sitä, etteikö sille olisi tiukat kriteerit. Sairaalan saa perustaa ainoastaan, jos täyttää toiminnalle asetetut ehdot, ja tämä ei tulisi muuttumaan apteekkien osalta millään tapaa. En esitä tässä, että lääkkeitä siirtyisivät päivittäistavarakauppaan. Niitä myisivät samojen sääntöjen puitteissa kuin nykyisinkin ainoastaan apteekit. Mutta määrä sääntelystä luopuminen mahdollistaa sen, että apteekkitoiminta tehostuu, hintoja saadaan alaspäin, ja kilpailu pakottaa kaikilla muillakin aloilla toimijoita tehostamaan toimintaansa, tarkastelemaan aukioloaikoja, parantamaan palvelua.

Jos katsotaan, mitä muissa maissa on tapahtunut, niin esimerkiksi Norjassa, joka on huomattavasti Suomea kalliimpi maa, norjalaiset syövät lääkkeensä 20 prosenttia halvemmalla kuin suomalaiset. Norjassa oli samanlainen järjestelmä kuin meillä, se vapautettiin vuonna 2001. Sen jälkeen apteekkien määrä on tuplaantunut, yhdeltäkään pikkupaikkakunnalta ei ole apteekki poistunut, lukuisille pikkupaikkakunnille on tullut uusi apteekki. Ja olen aivan varma, että norjalaiset pitävät huolen myös lääketurvallisuudesta, (Puhemies koputtaa) eikä se vaarantuisi, vaikka täällä markkinat avattaisiin.

18.19 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin, edustaja Vartia: Kyllä, käydään vain tätä keskustelua, minä olen sille ihan avoin, mutta minä olen myös sitä mieltä, että apteekkijärjestelmäämme tulee vaalia. Eli pidän apteekkijärjestelmäämme matalan kynnyksen paikkana, joka on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Se on myöskin ennaltaehkäisyä, se on matalan kynnyksen paikka jonne mennä, ja sillä täytyy olla alueellinen kattavuus. Niin kuin tässä salissa on jo keskusteltu, on asiakkaita, jotka joutuvat pitkienkin matkojen takaa hakemaan lääkkeitään, ja minä en halua, että meillä jatkossa häviäisi maaseudulta apteekkeja. (Antero Vartian välihuuto) — Joo, no, te vastaatte varmasti minulle, miksi näin ei käy. — Mutta tällä hetkellä meillä on tämä hallitusohjelma ja nyt ovat nämä lääkesäästöt, budjetit ovat kokonaisuuksia, ja meidän keskustelumme varmasti nyt menevät vähän rinnakkaisiin latuihin mielessä, että tämän teidän esittämänne järjestelmän tulisi sitten olla osa ehkä jotakin isompaa hallitusohjelmaa.

Nyt on keskusteluun noussut se, että apteekissa ei ole vaihdettavaa lääkettä tarkoituksellisesti. Sellaisesta en ole tietoinen, mutta ei tarkoituksellisuutta tässä asiassa voisi oikeastaan pitää hyvänä, melkein voisi pitää jopa nuhdeltavana, mutta niin kuin sanoin, tämmöisestä en ole tietoinen.

Edustaja Tolppanen, nostitte esille lääkekaapit. Niitähän koskee tietysti sääntely, eli se on määritelty lääkelaissa, kenellä lääkekaappiin on oikeus ja missä on oikeus pitää.

Sitten täällä edelleen tuli kysymys siitä, että ykkös- ja kakkostyyppin diabeetikot ovat eri asemassa nyt näitten korvattavuuksien suhteen. Tietysti on huomattava, että hän, jolla insuliinikorvaushoito on, tarvitsee sitä elääkseen, eli se on täysin välttämätön osa hänen hoitoaan.

Sitten edustaja Kiljusen esiin nostama asia, mikä on apteekkien ydintehtävä ja mitä apteekeissa saa myydä, minkälaista yhtiötoimintaa harjoittaa: kyllä, varmasti nämä teidän kuulemanne asiat ovat totta ja sitä on valmisteltu, mutta minulla ei ole siitä tässä nyt syvällisempää materiaalia, mutta voidaan siihen palata.

Ja mikä kysymys oli vielä, jäikö joku vastaamatta? (Maria Tolppanen: Uudet lääkkeet ja niiden Kela-korvaukset!) — Kyllä, eli missä vaiheessa ne tulevat. No, se on myöskin lää-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

kelaki, joka säätelee, ja se on osa Kela-korvausjärjestelmää. Nämä terveiset otetaan vastaan.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Keskustelu jatkuu. — Edustaja Kiljunen.

18.22 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Nyt tämä kyllä lipsahtaa vähän muihin asioihin mutta tärkeään aiheeseen elikkä tähän apteekkijärjestelmään.

Ensinnäkin haluaisin kyllä todeta edustaja Vartialle, että kun hän vertasi Norjaan, niin tosiasia on, että Norjassa ja Ruotsissa kansainväliset pörssiyhtiöt omistavat, isot konsernit omistavat nämä apteekkijärjestelmät: 83 prosenttia Norjassa on ulkomaalaisia kansainvälisiä pörssiyhtiöitä. Ruotsissa on 80 prosenttia. Ja Suomessa meillä on 600 yksittäistä yritystä, apteekkia, jotka omistavat tämän, ja ne kattavat koko Suomen, ainoastaan oli yksi pieni kunta, ja sitten taisi olla päänupista semmoinen pieni palanen, jossa ei ole apteekkia. Keskimäärin jokaisessa kunnassa on kolme kilpailevaa apteekkia. Elikkä tämä kilpailutus toimii. Ja tämä on mahdollistanut sen, että meillä Suomessa on kattava, jokaisessa kunnassa toimiva apteekki. Ja se toimii tehokkaasti.

Ja sitten kun me puhumme tästä sisäisestä kilpailutuksesta, niin tosiasia on se, ettei apteekki määritä niitten lääkkeitten hintaa, vaan sen määrittää HILA. Sama lääke on yhtä kallis täällä Helsingissä ja Lahdessa kuin se on myös Lappeenrannassa. Ja käytännössä HILA määrittää sen lääkkeen hinnan. Toinen asia on sitten kokonaan nämä itsehoitolääkkeet sekä palvelut, mitkä siellä on. Ja sitten jos on hyvää palvelua ja on itsehoitolääkkeitä, niin näillä sitten apteekit tuovat myös paljon hyvää tuottoa itselleen. Ja sitä kannattaa tietenkin kehittää.

Ja sen takia minusta on ehdottoman tärkeää, että tätä apteekkijärjestelmää kehitetään yhdessä sote-järjestelmän kanssa, koska lääkejärjestelmä on osa meidän terveydenhuoltoa, osa meidän sairaanhoitoa. Sitä ei voi irrottaa kansainvälisille pörssiyhtiöille irralliseksi toimijaksi. Ja nyt tällä hetkelläkin me tiedämme sen, että Ruotsissa tämä vapautuminen on johtanut siihen, että näiden apteekkitulojen valuminen ulkomaille (Puhemies koputtaa) on tosiasia.

18.24 Antero Vartia vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuten äsken sanoin äskeisessä puheenvuorossa, niin tätä apteekkimarkkinoiden kilpailun avaamista esittävät THL:n tutkijat, sitä esittävät Kilpailu- ja kuluttajavirasto, sitä esittää Kelan pääjohtaja. He eivät esittäisi sitä, jos tässä vaarannettaisiin lääkehuoltoa jollain tapaa. Jok'inkin Suomen apteekki on tällä hetkellä kannattava, ei ole mitään syytä pelätä, että kannattavaa apteekkia suljettaisiin, vaikka jossain muualla saisi avatakin aptekin.

Mitä tulee siihen, että meillä on yksi toimiala, jossa me estämme ulkomaisia toimijoita tulemasta markkinoille, mutta kaikilla muilla aloilla sallitaan, niin sille täytyy olla muutkin perusteet. Tämänkaltaisen protektionismi ei kuulu tähän nykyaikaan, kansainväliseen globalisaatioon, missä nimenomaan kansainvälinen markkinatalous on tuonut meille niin paljon hyvinvointia. Mutta jos sitä pidetään riskinä, niin apteekkimarkkinat voidaan avata myös niin, että määrä sääntelystä luovutaan mutta pidetään huoli, että siellä pitää olla omistajana yhä edelleen vaikka suomalainen, proviisorin koulutuksen saanut yksityishenkilö eikä kukaan muu. Sekin olisi huomattavasti (Puhemies koputtaa) parempi askel eteenpäin. (Puhemies koputtaa)

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

Se, mitä haluan sanoa vielä tässä... — Minä luulin, että tämä on 2 minuutin puheenvuoro.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Te pyysitte, edustaja Vartia, vastauspuheenvuoron, ja nyt olisi niin kuin puolitoista minuuttia mennyt, nyt.

Saanko sanoa vielä tämän? Syy, miksi ehdotan tätä teille nyt, apteekkimarkkinoiden avaamista, on se, että hallituksella on keino saada nämä säästöt huomattavasti oikeudenmukaisemmalla tavalla tehostamalla apteekkimarkkinoita, pienentämällä apteekkareiden kättä sen sijaan, että haetaan nämä säästöt lääkkeiden käyttäjiltä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Edustaja Vartia, voitaneen sopia, että tämä oli viimeinen kerta tätä lajia. (Antero Vartia: Tämä oli viimeinen kerta, kiitos!) — Oikein hyvä. — Varsinainen puheenvuoro, edustaja Pakkanen.

18.26 Markku Pakkanen kesk: Arvoisa puhemies! Minusta suomalainen apteekkijärjestelmä on hyvä ja puolustamisen arvoinen. Toki apteekkien määrää voidaan pohtia ja sitä, millä lailla se peruste apteekkiluvalla myönnetään, voidaan totta kai ajanmukaistaa ja miettiä valikoimaa. Kuitenkin apteekkien tämmöisessä vertailussa — pörssiyhtiö vai apteekkarijärjestelmä — ainakin itse kuulun siihen, että mieluummin minä tunnen vaikka varakkaan suomalaisen apteekkarin kuin sitten varakkaan ulkolaisen pörssiyhtiön omistajan, ettei minusta siinäkään sinällensä mitään pahaa ole Suomessa, että on hyvin toimeentulevia apteekkareja.

Hintasääntelyasia on hyvä asia sillä lailla, että se antaa tasavertaisen, tärkeän lääkkeen meille kaikille aikanaan. Kun me jokainen sairastamme jotain asiaa, niin minusta se on hyvä, että hinnat ovat Tuupovaarassa ja Helsingissä ja Kokkolassa saman hintaisia määrättyille lääkkeille. Se tekee tasavertaisen aseman Suomen kansalaisille, ettei siinäkään pitäisi olla mitään pahaa.

Apteekkien määrää toki voidaan pohtia sitä kautta, onko se riittävä ja tuleeko sitten palvelu paremmaksi, jos joka nurkassa on apteekki. Tässä on annettu ymmärtää, että mitä enemmän apteekkeja on, niin palvelu paranee, mutta kyllä siinäkin joku raja minun mielestäni on.

18.27 Antero Vartia vihr: Arvoisa puhemies! Nyt on 2 minuutin puheenvuoro ilmeisesti. (Puhemies: Kyllä!) — Kiitos! — Mitä tulee tähän oikeudenmukaisuuskysymykseen siinä, että lääkkeet maksavat kaikille suomalaisille saman verran, niin ymmärrän tämän argumentin siinä mielessä, että se kuulostaa hyvältä. Mutta jos tarkastellaan sitä lähemmin, niin sehän tarkoittaa sitä, että meillä maksetaan joissain paikoissa lääkkeitä ylihintaa vain sen vuoksi — sanotaan vaikka näin — että jos Helsingissä olisi mahdollista painaa lääkkeiden hintaa alaspäin, niin sitä ei tehdä, koska halutaan, että helsinkiläinen maksaa lääkkeitään yhtä paljon kuin kainuulainen. Eihän tästä hyödy kukaan muu kuin apteekkari. Ja jos me ajattelemme vielä, keitä nämä lääkkeiden käyttäjät ovat, niin siinä mielessä on vaikea ymmärtää tätä argumenttia. Kyllähän meidän kannattaa pyrkiä painamaan lääkkeiden hintaa alaspäin niin paljon kuin mahdollista.

Ja mitä tulee kilpailuun, minä olen iloinen siitä, että meillä on tahoja, jotka ansaitsevat hyvin, mutta en silloin, kun se tapahtuu viranomaisten turvaamana ja suojeluksessa niin,

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

että kilpailu estetään. Kun meillä on viisi apteekkaria, jotka tienavat vuodesta toiseen yli miljoona euroa, ja siitä huolimatta meidän järjestelmä estää päteviä, kaikki kriteerit täyttäviä tahoja avaamasta uutta apteekkia tälle alueelle, niin sehän ei voi olla kuluttajien etu.

Tai toinen esimerkki: Yliopiston Apteekki haluaisi avata uuden toimipisteen Isoon Omena. Eivät saa, elleivät sulje jotain toista apteekkia jossain päin Suomea. Eihän tällainen järjestelmä voi olla kuluttajien etu. Markkinatalous on havaittu hyväksi välineeksi viedä kehitystä eteenpäin kaikilla aloilla. Meillä eivät ole jäljellä enää kuin apteekit.

Ja kuten aiemmin sanoin, tässä lääkehuoltojärjestelmässä lääkeyhtiöt, lääketukut ja lääkärit kilpailevat keskenään. Olisi aika saada tämä auki, ja se perustelu sille on se, että me maksamme lääkkeitämme ylimääräistä. Ja tällä hetkellä hallitus hakee perustellusti säästöjä, kun rahat ovat vähissä, mutta ne säästöt kannattaisi hakea mahdollisimman oikeudenmukaisista kohteista ja tässä tapauksessa aptekeilta, (Puhemies koputtaa) jotka tekevät kohtuuttoman ja tarpeettoman hyvää tulosta.

18.30 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! En halua ottaa kantaa tässä nyt apteekkien tuloihin. Mielestäni se apteekkien tulo ei saa määrittää meidän apteekkiemme järjestelmää, vaan meidän pitää katsoa, että apteekit ovat osa meidän sosiaali- ja terveyspalveluitamme, ja lähtökohdan pitää olla siinä. Se, miten me sitten rupeamme arvioimaan heidän tulojaan, on minun mielestäni ihan erillinen kysymys.

Minun täytyy myös todeta se, että apteekit ovat myös lähipalvelua, koska ihmiset, jotka käyttävät apteekkia, ovat sairaita, ja heidän liikkuvuutensa voi olla vaikeata. Jo lähiapteekinkin saavutettavuus voi olla monelle vaikeata, ja sen takia tämä apteekkien rooli — se ei ole mikään marketti — on olla ennen kaikkea näiden ihmisten terveyttä turvaava paikka.

Toinen asia on sitten, tai kolmas asia, se, että me suomalaiset olemme erittäin tyytyväisiä meidän apteekkijärjestelmäämme. Katsoin juuri, että viimeisimmän tutkimuksen mukaan 95 prosenttia apteekkien asiakkaista on tyytyväisiä viimeisimpään apteekkikäyntiinsä. 92 prosenttia suomalaisista pitää apteekkien määrää riittävänä. 77 prosenttia suomalaisista pitää apteekkien aukioloaikoja riittävinä. Tässä esimerkkejä, jotka kertovat siitä, että ihmiset ovat tyytyväisiä apteekkeihin, apteekkien palveluihin. Sitä pitää kehittää, apteekkiverkkoa pitää kehittää, sitten meidän lääkejärjestelmäämme pitää kehittää, aivan kuten se on se meidän päivän teemakin. Elikkä meidän lääkejärjestelmäämme pitää kehittää siihen, että se on oikeudenmukainen kaikkia kansalaisia kohtaan, että jokaiselle ihmiselle turvataan mahdollisuus saada lääkkeensä. Tämä on, voisiko sanoa, kokonaisuutena se, mistä meidän kaikkien pitää pitää kiinni.

18.31 Maria Tolppanen sd: Arvoisa puhemies! Kyllä minusta on hyvä asia se, että lääkkeiden hinnat ovat samat, että kotipaikka ei määritä sitä, kuka joutuu päänsärystään maksamaan mitään. Mutta se on sitten toinen asia, moraalinen kysymys, onko oikein, että joku ammattiryhmä saa hyötyä toisten sairaudesta ja toisten päänsärystä. Tämä on se toinen puoli tässä asiassa. Ja tämä on semmoinen asia, että tämä liittyy varmasti siihen apteekkijärjestelmän kehittämiseen ja myöskin tavallaan sen avaamiseen. Sehän on kai äärimmäisen tärkeä asia, että kaikissa apteekeissa on kuitenkin olemassa sitten se farmaseutti, joka siellä pystyy sen toisen, halvemman lääkkeen vaihtamaan niiltä osin, missä se on mahdollista — kaikkien lääkkeitten osaltahan se ei ole mahdollista, mutta niitten osalta, mitä on.

Mutta siitä kanssa voitaisiin puhua, pitääkö todellakin kaikkien sellaisten lääkeaineiden tai lääkeaineiksi luettavien juttujen olla apteekin hyllyllä. Pitääkö A-vitamiinivoiteen olla

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

apteekin hyllyllä? Pitäkö mustansilmänsalvan — jos on pelannut jääkiekkoa joskus, niin tietää, mitä on mustansilmänsalva: se on Trombosolia — olla apteekin hyllyllä, vai voisiko se olla vähittäiskaupassa? Olisivatko nämä niitä keinoja, jotka laskisivat joitakin hintoja? Että vähän niin kuin mietittäisiin sitä, että mitä voidaan tuoda tavalliseen kauppaan ja mitä ei. Sen tiedän, että kun Ruotsissa vapautettiin käsikauppalääkkeitä paljon, niin siellä tuli paljon ongelmia — sen takia, että sitten syötiin liikaa lääkkeitä, koska niitä oli helppo ostaa siitä ruokakaupasta. Mutta pitää miettiä, että mitä voitaisiin siirtää tai mitä voitaisiin vapauttaa, koska se laskisi niitä muita hintoja. Ja sitten toinen asia on se, että en minä nyt tiedä, kannattaako sieltä apteekista ostaa niitä kynsilakkoja, vaikka niitä siellä on, kun ne ovat marketissa niin paljon halvempia.

18.33 Markku Pakkanen kesk: Arvoisa puhemies! Juuri näin: määrätty tuotteet, mitkä eivät välttämättä kuulu apteekkiin, on varmaan syytäkin ostaa marketista, jos se hinta on se määräävä tekijä. Itse kuitenkin arvostan suomalaisessa apteekkijärjestelmässä hyvää palvelua ja sitä osaamista ja sitä mitä saa siltä muultakin henkilökunnalta kuin siltä hyvin ansaitsevalta apteekkarilta. Apteekki on myös hyvä työnantaja omalle henkilökunnalleen, ja tätäkin mielestäni on syytä korostaa tässä keskustelussa, kun tästä lääkelain turvallisuudesta ja muuttamisesta puhutaan, niin kuin tämä hallituksen esitys on.

Henkilökohtaisesti ajattelen kuitenkin, että Suomessa on joitakin perusasioita, joiden on syytä olla meille, helsinkiläisille ja kainuulaisille, samanhintaisia, ja mielestäni määrätty lääkkeet on sellainen asia, että ei se ole kotipaikkasidonnainen. Jos sairastut, niin on kohtuullista, että ihmisen lääkkeet maksavat saman verran meille eri puolilla Suomea. Ymmärrän tämän ideologisen eron, mistä tässä kollegan kanssa keskustellaan, mutta itse kannatan tätä nykyistä järjestelmää ja pidän sitä hyvänä, ja tämä tyytyväisyyskysely apteekkien asiakkaistakin mielestäni osoittaa sen, että eivät suomalaiset pidä lääkkeiden hintaa silloin kohtuuttomana, kun se tulee tarpeeseen. On totta kai tilanteita, missä oma toimeentulo on niin pieni, että silloin lääkkeiden hinta voi sitä olla, mutta esimerkiksi meille tämän salin ihmisille lääkkeet eivät kyllä mielestäni ole Suomessa liian kalliita.

18.35 Katri Kulmuni kesk: Arvoisa puhemies! Tämä keskustelu itse asiassa on vähän siirtynyt tästä hallituksen varsinaisesta esityksestä koskemaan enemmän apteekkitilannetta ja apteekkien sääntelyä, mutta tokihan se liittyy tietenkin lääkelakiin ja moniin hallituksen esitykseenkin viittaaviin seikkoihin.

Ajattelin nyt itsekkin kyllä ottaa kantaa myös tähän viimeisimpään keskusteluun ja kiittää ministeriä siitä, että hän on ansiokkaasti tässä keskustelun mittaan puolustanut nykyistä apteekkijärjestelmää.

Edustajille Kiljunen ja Pakkanen: Ymmärrän toki tällaisen suuren suuren markkinauskovaisuuden monissa eri asioissa, mutta ei se ehkä toimi ihan kaikissa, ihan peruselintarvikkeissa, ruuassa tai lääkkeissä tai energiassakaan välttämättä. Toki on hyvä, että kilpailu pystyisi olemaan mahdollisimman avointa ja tasaista, mutta siinä vaiheessa kun tulee loppuviimeksi semmoisten äärimmäisten premissien äärelle, niin on kuitenkin valtiiovallan tehtävä turvata, että ihmisiä kohdellaan aina kaikissa tilanteissa tasa-arvoisesti asuinpaikastaan riippumatta.

Valitettavasti, edustaja Vartia, nyt kuulosti hieman siltä, että te ette ehkä pidä tätä tasa-arvokysymyksenä, että kainuulainen ja helsinkiläinen ovat oikeutettuja samanhintaisiin lääkkeisiin. Minun mielestäni ehkä olisi syytä ottaa oppia tässä kehityskeskustelussa vaika-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

kapa meidän etelänaapuristamme Virosta, joka on erittäin ketterä valtio ja on kyllä pystynyt monilla tavoin olemaan erittäin joustava monissa seikoissa, mitkä liittyvät yritys- ja investointeihin. Mutta itse asiassa Virohan on tulossa apteekkilinjauksissaan hieman meidän linjoillemme, koska he eivät ole olleet tyytyväisiä siihen apteekkireformiin, mikä siellä tehtiin. Samoin, mikä liittyy Ruotsissa siihen, että käsikauppaan tuli lääkkeitä: kuka ihme valvoo, etteivät marketeissa sitten ihmiset osta niitä älyttömiä määriä ja käytä väärin? Eli ei sekään kyllä ole valtiolle oikein hyvä asia.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Edustaja Vartia, 2 minuuttia.

18.37 Antero Vartia vihr: Arvoisa puhemies! Meillä Suomessa ruoka maksaa eri alueilla eri verran, energia maksaa eri alueilla eri verran, asuminen maksaa eri alueilla eri verran. Jos me haluamme, että lääkkeiden hintojen pitää olla kasvukeskuksissa väkisin saman verran kuin mitä ne ovat harvaan asutuilla alueilla, niin pitäisikö sitten myös neliöhintojen olla samat? Jos me muutamme nykyisen kiinteän hinnan vain kattohinnaksi, niin siitä ei ole mitään haittaa niille, joilla hinnat eivät laske, jos jollain muulla hinta laskee — nämä ihmiset sillä alueella, jotka sitten voivat ostaa lääkkeitä halvemmalla, hyötyvät siitä. Ja syy, miksi on tärkeää avata tämä markkina, on se, että koko järjestelmä tehostuu, jolloin meillä on mahdollisuus löytää niitä säästöjä sieltä.

Mitä tulee näihin erittäin korkeisiin suosiolukuihin apteekeilla, niin yleensä nämä kyselyt ovat Apteekkariliiton tekemiä ja se kysymyksen asettelu on helppo tehdä niin, että totta kai ollaan tyytyväisiä. Mutta jos suomalaisilta kysyttäisiin, että haluaisitteko, jos vaihtoehtona olisi tämä, niin moni olisi jo paljon taipuvaisempi sanomaan, että kyllä. Nyt kun oli esimerkiksi tämä kysely — erittäin epätieteellinen, mutta kuitenkin — Ilta-Sanomissa, mihin 26 000 ihmistä vastasi, ja kysymys oli yksinkertaisuudessaan "tulisiko apteekkimarkkinat avata kilpailulle", (Anneli Kiljunen: Eihän ihmiset tiedä!) niin 93 prosenttia sanoi... — Mutta samalla tavalla kuin te nyt sanotte, että eiväthän ihmiset tiedä, niin tietävätkö he näissäkään kyselyissä, miten on?

Olennaista on se, että kaikki nämä tahot, jotka näitä markkinoita tutkivat, sanovat, että me maksamme meidän lääkkeitä ylimääräistä, ja eihän siinä ole järkeä. Markkinatalous toimii kaikilla muilla elinkeinoaloilla paitsi apteekkien kohdalla. Meidän on syytä avata se, ja tässä tapauksessa, kun tehdään vaikeita arvovalintoja, todella vaikeita säästöpäätöksiä, jotka kohdistuvat niihin vähävaraisiin ja sairaisiin ihmisiin, kannattaisi ennemmin aloittaa sieltä, mistä se voitaisiin tehdä oikeudenmukaisesti, ja niillä samoilla peruseriaatteilla kuin kaikkialla muuallakin markkinataloudessa.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Ja nyt ministeri Mattila — haluamane aikamäärä teillä paikan päältä.

18.39 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila: Arvoisa puhemies! Lyhyesti kyllä riittää, mutta kiitoksia tästä vilkkaasta keskustelusta. Ajattelin ensin, että en enää puheenvuoroa käytä, mutta tästä apteekkijärjestelmästä haluan kuitenkin todeta sen, että kun tässä puhutaan eri alueista ja sairauksista, niin ne sairaudet ovat kuitenkin ihmisille samat. Emme me voi valita, ei kainuulainen pysty valitsemaan, mitä sairauksia hän sairastaa. Siinäkin mielessä minusta täytyy sitä alueellista tasa-arvoa löytää, ja totta kai on vaihtoehtoja. Hyvään oppositioon kuuluu haastaa hyvää hallitusta, entistä parempiin suorituksiin ki-

Punkt i protokollet PR 98/2016 rd

rittää. Mutta tässä paketissa lääkeala on kuitenkin sitoutunut säästöihin enemmän kuin että ne kohdistuisivat sitten sinne käyttäjäpuolelle, ja tämä laki on mielestäni säästöpaketiksi hyvin taiten ja huolellisesti valmisteltu. On ikävää tiettenkin kyllä tuoda näitä leikkauksia ministerinä pöytään, mutta mikä on budjettilaki, se on budjettilaki, me tiedämme sen kaikki.

Sitten vielä haluaisin korostaa sitä, että professori Ruskoahon hyvä raportti on olemassa, se kannattaa lukea, ja sitä työtähän jatketaan edelleen. Hallitusohjelmassa on kirjattu rationaalinen lääkehoito, ja niin kuin sanoin, minä todella toivon, että tulevaisuudessa osana sote-uudistusta, hyvinvointia meillä on rationaalinen lääkehoito ja siinä nimenomaan lääkkeetön hoito, jolla minä uskon, että pystytään myöskin sairauksia ennalta ehkäisemään mutta myöskin helpottamaan.

Mutta yhtä kaikki, kiitoksia hyvästä keskustelusta niin lääkkeistä kuin apteekkeista.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.