

**Keskeisiä havaintoja Capgemini Consultingin Päivittäistavarakauppa ry:lle
tekemästä lääkejakeleluu vapauttamista koskevasta esiselvityksestä**

13.4.2011

Johdanto

Capgemini Consulting toteutti Päivittäistavara-kauppa ry:lle keväällä 2011 esiselvityksen lääkejake- luvapauttamisen mahdollisuuksista Suomessa. Tämä esiselvitys on tehty alun perin vain PTY:n sisäiseen käyttöön ja sisältää laajan aineiston, jota ei ole mm. haastatteluaineiston ja eräiden projektiin osallistuneiden asiantuntijoiden näkemysten suhteen mahdollisuutta jakaa eteenpäin kokonaisuudessaan.

Johtuen lukuisista aineistopyynnöistä, olemme koonneet tähän tiivistelmään projektissa tunnistettuja Suomen lääkejake- luvjärjestelmän keskeisiä kehitystarpeita, niitä havainnol- listavia faktoja ja listan sekundääristen tutkimusten lähteistä tarkempaa tarkastelua varten.

Toivomme tämän karkean tason selvityksen tarjoavan keskustelunavauksen ja johtavan laajempaan puolueettomaan selvitykseen asianomaisten viranomaisten ja muiden toimijoi- den taholta lääkejake- luv ja apteekkimarkkinan tehostamiseksi.

Lääkkeiden vähittäiskauppa on Suomessa voimakkaasti säädeltyä muihin Pohjoismaihin verrattuna

Lääkkeiden myynti ja jakelu on Suomessa Pohjoismaiden säädellyintä ja järjestelmän tehokkuus on jäänyt jälkeen pohjoismaisesta kehityksestä. Kahden viime vuosikymmenen aikana muut Pohjoismaat, Suomea lukuun ottamatta, ovat vapauttaneet lääkemarkkinoiden säätelyä. Viimeisimpänä toteutettiin Ruotsissa 2009 laajamittainen muutos, jossa luovuttiin valtion apteekkimonopolista, purettiin apteekkitoiminnan säätelyä ja laajennettiin itsehoitolääkkeiden myyntiä apteekkien ulkopuolelle¹.

Taulukko 1: Lääkkeiden vähittäiskaupan sääntely Pohjoismaissa ja Iso-Britanniassa

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Islanti	Iso-Britannia
Apteekkien omistus ja perustaminen	Proviisoriomistus, tarveharkinta	Vapautettu	Vapautettu	Proviisorio- omistus, tarveharkinta	Vapautettu	Vapautettu, tarveharkinta
Apteekkien ketjuuntuminen	Ei sallittu, poikkeuksena YA	Sallittu	Sallittu	Rajoitettu	Sallittu	Sallittu
Itsehoito- lääkkeiden hintasääntely	Sama hinta kaikkialla	Vapautettu	Vapautettu	Vapautettu	Vapautettu	Vapautettu
Itsehoitolääke- myynti apteekkien ulkopuolella	Ei, poikkeuksena nikotiini- korvaustuotteet	Sallittu	Sallittu	Sallittu	Sallittu	Sallittu

Lähde: Information om omregleringen av Apoteksmarknaden, (2009)², Competition challenges in the pharmacy/pharmaceutical sector (2008)³, Asiantuntija-arvio

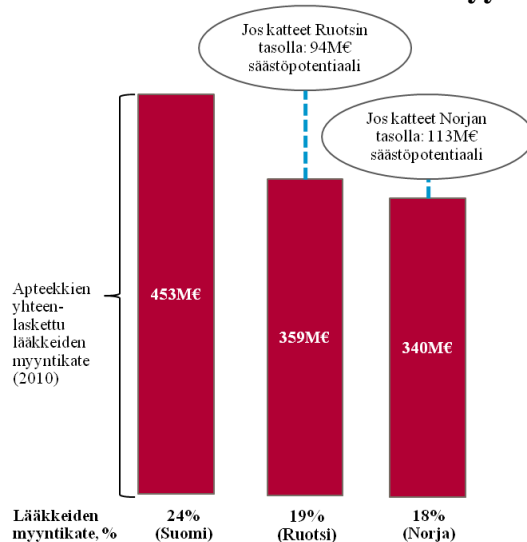
Taulukosta nähdään, että kaikissa muissa Pohjoismaissa apteekkien omistamista ja perustamista on vapautettu ja apteekkien ketjuuntuminen sallittu, mikä vaikuttaa merkittävästi toiminnan tehokkuuteen, kuten myöhemmin havainnollistetaan. Myös itsehoitolääkkeiden myynnin sääntelyä muualla vapautettu: Suomi on viimeinen

Pohjoismaa, jossa itsehoitolääkkeet, nikotiinikorvaustuotteita lukuun ottamatta, eivät ole apteekkijakelua laajemmin saatavilla.

Apteekkimarkkina toimii tehottomasti verrattuna Ruotsiin ja Norjaan

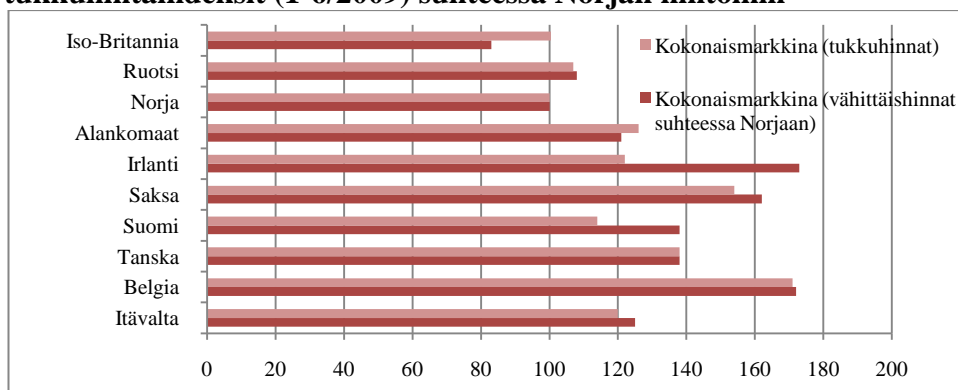
Apteekkijärjestelmän tehoton toiminta aiheuttaa vuosittain noin 100 miljoonan euron lisälaskun valtiolle ja kuluttajille. Suomalaisen apteekkijärjestelmän myyntikatteet ovat 5-6 prosenttiyksikköä naapurimaita korkeampia: Suomessa apteekin osuus lääke-eurosta on 24 %⁴, Ruotsissa 19 %² ja Norjassa 18 %⁵. Jos lääkkeiden myyntikatteet olisivat Suomessa Ruotsin tasolla, säästettäisiin vuodessa noin 94 miljoonaa euroa. Jos myyntikatteet olisivat Norjan tasolla, vastaava luku olisi 113 M€ (kuvio 1).

Kuvio 1: Skenaariot lääkkeiden myyntikatteista



Suomen apteekkitoiminnan tehottomuus on havaittu myös muissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Norjan apteekkiyhdistyksen 2009 tekemä tutkimus⁶ vertaili lääkkeiden hintoja kymmenessä Euroopan maassa suhteessa Norjaan (kuvio 2). Tutkimuksessa todetaan erikseen apteekkien katteiden olevan erityisen suuria Suomessa ja Irlannissa.

Kuvio 2: Kymmenen Euroopan maan reseptilääkkeiden vähittäis- ja tukkuhintaindeksit (1-6/2009) suhteessa Norjan hintoihin



Lähde: Institute for Research in Economics and Business Administration (SNF) on behalf of the Norwegian Pharmacy Association (Apotekforeningen) (2009)⁶

Vaikka apteekkien lääkemyynnin katteet ovat kansainvälisestikin vertailtuna korkeita, eivät kaikki apteekit pysty nykyjärjestelmän puitteissa toimimaan kannattavasti. Apteekkariliitto on jo pitkään viestinyt reseptilääkkeiden toimittamisen muuttumisesta apteekkeille kannattamattomaksi ja apteekkien taloudellisten toimintaedellytysten jatkuvasta heikkenemisestä^{7,8}. Nykymallilla tilanne edellyttäisi liiton mukaan muutoksia lääkkeiden hinnat määräävässä lääketaksajärjestelmässä. Suomessa apteekkien korkeat katteet uppoavat siis tällä hetkellä suoraan tehottoman apteekkijärjestelmän ylläpitämiseen ja paineita katteiden korottamiseen lääketaksan muutosten kautta on näkyvissä.

Ketjutoiminta on edellytys tehokkaalle apteekkitoiminnalle nykypäivänä

Ruotsin ja Norjan apteekkimarkkinat ovat sääntelyn vapautumisen seurauksena siirtyneet tehokkaaseen ketjutoimintaan, eikä vastaavia ongelmia apteekkitoiminnan kannattavuudessa ole raportoitu. Apteekkien toiminta vastaa näillä kehittyneillä markkinoilla pitkälti modernia vähittäiskauppaa, jossa tukitoimintojen, kuten taloushallinnon, työvuorosuunnittelun, varastonhallinnan, kalustesuunnittelun, ja markkinoinnin keskittäminen apteekkeilta ketjuorganisaatiolle mahdollistaa kustannustehokkaan toiminnan ja tukee apteekkien keskittymistä lisäarvoa tuottavaan potilasneuvontaan niiden lääkkeiden osalta, jotka sitä edellyttävät⁹.

Suomalainen apteekkikenttä on voimakkaan sääntelyn takia hyvin hajaantunut, ja mahdollisuudet toiminnan tehostamiseen ovat nykyjärjestelmän puitteissa rajatut¹⁰. Apteekkariliiton mukaan toimintaa on tehostettu käytettävissä olevin keinoin, mutta sen avulla ei voida enää jatkossa ”kompensoida menetyksiä palvelutasosta tinkimättä”, vaan apteekkien ansaintalogiikkaan vaaditaan muutoksia, kuten edellä kuvattiin⁸. Nykyisellään apteekkitoiminta edustaa toimintamallintaan ja tehokkuudeltaan arviolta 1970-luvun lopun vähittäiskauppaa Suomessa: apteekkien välinen yhteistyö rajoittuu sääntelyn vuoksi lähinnä markkinoinnilliseen toimintaan. Ainoa Suomessa toimiva todellinen apteekkiketju on Yliopiston Apteekki, jolla on lain suoma erityisasema¹¹.

Kuva 3: Tyypilliset ketjutoiminnan alueet apteekkitoiminnassa

Tyypilliset ketjutoiminnan alueet	Tehokas ketju Ruotsi/Norja	Tilanne Suomessa
Konseptikehitys	●	○
Myyäläverkoston kehittäminen	●	○
Keskitetty markkinointi	●	◐
Kanta-asiakasohjelmat	●	◐
Tuoteryhmäjohtaminen/hankinta	●	◐
Tukkutoiminta ja logistiikka	●	●
Kysynnän ennustaminen	◐	◐
Esillepanoratkaisut	◐	○
Kalustesuunnittelu ja toimittajien hallinta	●	○
Myyäläperustanta	●	○
Asiakaspalvelu (fyysinen, verkko, puhelin)	◐	○
Työvuorosuunnittelu	◐	○
Henkilöstöjohtaminen	◐	○
Myyälähenkilöstön koulutus	●	◐
Taloushallinto	●	○
Kiinteistöpalvelut ja turvallisuus	◐	○
Kaupantietojärjestelmät ja tukipalvelut	●	◐

Lähteet: Ketjujen ja apteekkiverkostojen verkkosivut (Suomi, Ruotsi, Norja), Capgeminin arvio

Yliopiston Apteekissa laaja tekninen henkilöstö vastaa ketjun ja myymälän tukitoiminnoista, kuten tuotetilauksista, kassapalvelusta, hyllyjen ylläpidosta, laadunvarmistuksesta ja talous- ja tietohallinnosta. YA on merkittävä työllistäjä alalla ja valittu yhdeksi parhaista työpaikoista Suomessa¹². Vuonna 2010 Yliopiston Apteekki sijoittui neljänneksi suomalaisia palveluyrityksiä mittaavassa Taloustutkimuksen Kansallisessa asiakaspalvelututkimuksessa¹³. Lisäksi reseptilääkkeiden hintojen laskusta huolimatta Yliopiston Apteekin käyttökate ylsi 2010 edellisvuoden hyvälle tasolle. Yliopiston Apteekin esimerkki osoittaa, että myös Suomessa apteekki voi toimia ketjutoimintamallilla voi tehokkaasti ja vastuullisesti.¹¹

Alan toiminnan kehittämisessä ja järjestelmän kustannustehokkuuden varmistamisessa on tärkeää mahdollistaa toimijoiden ketjuuntuminen ja keskitettyjen toimintojen muodostaminen, mikä edellyttää yhteistyötä rajoittavan sääntelyn purkamista. Muutoksia on syytä harkita samalla erityisesti apteekkien tarveharkintaan ja omistusmahdollisuuksiin. Tehokkaan kilpailun edellytykset on kuitenkin hyvä varmistaa myös ketjuuntuneella markkinalla, oppien mm. apteekkimarkkinaltaan voimakkaasti keskittyneen Islannin kehityksestä.

Nykyjärjestelmä ei motivoi apteekkeja kehittämään lääkkeiden saatavuutta

Lähimarkkinoilla lääkkeiden vähittäiskaupan säätelyn vapauttaminen on parantanut lääkkeiden saatavuutta. Ruotsissa vuoden 2010 aikana apteekkien määrä kasvoi 202 toimipisteellä eli 22 %:lla¹. Apteekkeja on muutoksen jälkeen perustettu paikkoihin, missä niitä ei aiemmin ollut ja apteekkien aukiolot ovat pidentyneet merkittävästi, mikä oli myös yksi markkinan liberalisoinnin tavoitteista¹. Norjassa apteekkien määrä on markkinoiden vapautumisen jälkeen 2001–2010 kasvanut peräti 65 %:lla⁵.

Vaikka Suomen apteekkiverkko on ainakin toistaiseksi muita Pohjoismaita tiheämpi (6600 asukasta per apteekki)¹⁴, lähimarkkinat ajavat lääkkeiden saatavuudessa nopeasti Suomen ohi, kun huomioidaan myös itsehoitolääkkeiden myyntipisteiden lukumäärä. Suomessa apteekkien välisen kilpailun puuttuminen ja tiukka tarveharkinta eivät mahdollista apteekkiverkoston tervettä kasvua ja saatavuuden kehittymistä. Kun myös sivuapteekkien määrä on tiukasti rajoitettu, ei toiminnan merkittävää laajentumista ole nähtävissä. Nykyjärjestelmä ei myöskään kilpailun puuttuessa houkuttele apteekkeja pidentämään aukioaikojaan lääkkeiden saatavuuden parantamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 – linjausten (2011)¹⁵ mukaan kansalaisille on turvattava hyvä lääkkeiden saatavuus ja ammatillisesti toimiva lääkejakelujärjestelmä kaikissa olosuhteissa. Kuitenkin kehityksen suunta Suomessa on tällä hetkellä toinen: tappiollisten apteekkien määrä kasvaa (+25 % 2010)¹⁶, apteekittomia kuntia on 20⁸, sivuapteekkeja on jo sulkeutunut¹⁷ ja helmikuun alussa sallittu lääkkeiden verkkokauppa¹⁸ heikentäneen etenkin pienten apteekkien toimintaedellytyksiä entisestään. STM:n apteekkitoiminnan turvaamiseksi kaavailema apteekkien toimitusmaksun käyttöön-otto nostaisi etenkin halvimpien, suurivolyymisten lääkkeiden hintoja¹⁴. Maankattavan tasavertaisen lääkesaatavuuden takaaminen tulee siis nykyjärjestelmän puitteissa kalliiksi ja näkyä myös kuluttajan kukkarossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tähänastiset toimenpiteet saatavuuden tukemiseksi, apteekkien palvelupisteet¹⁹ ja lääkkeiden verkkokauppa¹⁸, tehottomuudessaan tuskin parantavat lääkkeiden saatavuutta ministeriön tarkoittamalla tavalla.

Palvelupisteen ylläpitäminen on pienten volyymien ja suurten resurssivaatimusten (esim. logistiikka, potilasneuvontavaatimukset) vuoksi harvoin apteekille kannattavaa, mikä vähentää kannusteita palvelupisteen perustamiseen. Tyypillisesti kaupan tiloihin sijoittuvien palvelupisteiden toiminnassa muun muassa logistiikka, palvelupisteistä sopiminen ja lääkeneuvonta on organisoitu tehottomasti. Tehokkaassa mallissa logistiikka ei tapahtuisi apteekkihenkilöstön yksittäisten pakettien ”nyssäkkälogistiikalla”, vaan keskitetysti esimerkiksi kaupan tai lääketukun toimesta. Vastaavasti lääkeneuvonta voitaisiin hoitaa valtakunnallisen keskitetyn call center-ratkaisun kautta, kun nykymallilla neuvonta työllistää apteekin henkilökuntaa ja on sidottu apteekin aukioloaikoihin. Järjestelmän kehittäminen yhdessä asianomaisten viranomaisten, Apteekkariliiton, kaupan ja lääketukkureiden kesken olisikin käynnistettävä välittömästi, huomioiden palvelupisteiden keskitetyn organisoimisen mahdollisuudet.

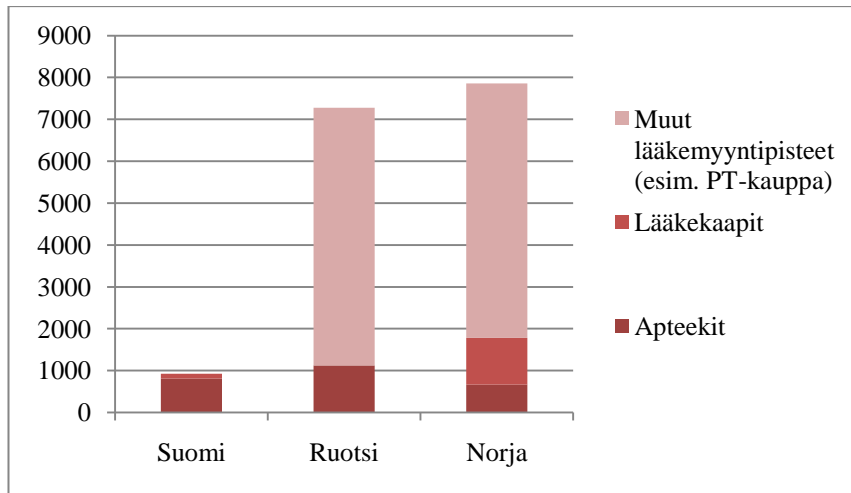
Toisen lääkkeiden saatavuuden parantamiseen tähtäävän ratkaisun eli lääkkeiden verkkokaupan vaikutuksia lääkejäljelmäjärjestelmän toimintaan on myös käsitelty puutteellisesti Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimesta. Lääkkeiden verkkokauppa tulee muuttamaan lääkejäljelmän markkinaa useilla tavoilla erityisesti e-reseptin käyttöönoton jälkeen. On todennäköistä, että vain muutama toimija markkinoilla menestyy, ja verkkokauppa keskittyy vahvasti. Verkkokaupan perustaminen vaatii merkittäviä perusinvestointeja, joihin lähellekään kaikilla apteekkeilla ei ole varaa. Seurauksena on, että useat pienemmät apteekit tulevat menettämään myyntiä näille suurille verkkotoimijoille, mikä vaikeuttaa syrjäseutujen apteekkien tilannetta entisestään ja asettaa maankattavan tasavertaisen lääkejäljelmän entistä haastavammaksi tavoitteeksi.

Verkkokaupan logistinen malli vaatii myös selkeytystä. Lääkkeiden lämpötilakuljetukset edellyttävät logistista ratkaisua, johon normaali postin logistiikka ei riitä. Kun taas suoratoimitukset asiakkaille ovat kalliita, kauppa noutopisteenä on yksi harkittava vaihtoehto. Myös verkkokauppatoiminnassa keskitetty logistiikka kaupan tai lääketukun normaalikuormien ohessa voisi mahdollistaa kustannustehokkaan toiminnan. Mikäli markkina olisi ketjuuntunut ja toimijat riittävän kokoisia, voitaisiin verkkokaupan lääkeneuvonnan palvelutaso edellyttää taattavan jopa vuorokauden ympäri. Myös verkkokauppatoiminnan kehittäminen edellyttää yhteistyötä useiden toimijoiden, myös päivittäistavarakaupan ja lääketukkujen, kesken.

Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamista on syytä harkita

Itsehoitolääkemyynnin sääntelyä vapauttaneilla markkinoilla apteekkien jakelua täydentää lukuisa joukko itsehoitolääkkeitä myyviä pisteitä. Esimerkiksi Norjassa vajaan 700 apteekin⁵ lisäksi itsehoitolääkkeitä voi ostaa yli 6000 muusta myyntipisteestä²⁰, tyypillisesti päivittäistavarakaupasta. Ruotsissa vapautettiin 2009 noin puolet kaikista itsehoitolääkkeistä myyntiin apteekkien ulkopuolelle²¹ ja myyntipisteiden määrä on kasvanut jo yli 6000 yksikköön²². Kriteereinä itsehoitolääkkeen myynnin laajentamiselle olivat soveltuvuus itsehoitoon, vakavien haittavaikutusten harvinaisuus ja se, että myynnin vapauttaminen ei vaaranna potilasturvallisuutta tai kansanterveyttä¹.

Kuva 3: Lääkkeiden myyntipisteiden lukumäärä Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa



Lähteet: Sosiaali- ja terveysministeriö (2011), Sveriges Apoteksförening (2011), Läkemedelsverket (5.4.2011), Apotekforening (2010), Legemiddelverk (2008)

Suomessa lääkejakelesta vastaa tällä hetkellä 811 apteekkia sekä 116 apteekkiverkostoa täydentävää lääkekaappia (tilanne 2010 lopussa)¹⁴. Itsehoitolääkkeiden myyntiä ei ole Suomessa laajennettu apteekkien ulkopuolelle pohjoismaisista esimerkeistä huolimatta. Ainoastaan nikotiinikorvaustuotteiden myynti päivittäistavarakaupassa on sallittu ja kokemukset ovat olleet positiivisia. Esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteiden hinnat ovat olleet päivittäistavarakaupassa apteekkihintoja edullisempia²³ ja saatavuus on parantunut myyntipisteiden määrän kasvun myötä.

Suomen ehdoton kiello itsehoitolääkkeiden myyntiin muissa kanavissa ei nykytilanteessa ja kansainvälinen kehitys huomioiden ole enää perusteltu. On otettava huomioon, että itsehoitovalmisteet ovat tälläkin hetkellä apteekkeissa pääasiassa itsevalinnassa ja asiakas voi halutessaan valita tuotteen täysin ilman neuvontaa. Lääketurvallisuusviranomaisten on syytä ottaa kantaa siihen, onko esimerkiksi Ruotsin taso noin 50 %:n kaikista itsehoitolääkkeistä²¹ myynnin vapauttamisessa oikea. Keskustelu itsehoitolääkkeiden tuomisesta myös apteekkien ulkopuolisiin myyntipisteisiin, kuten vähittäiskauppaan, on kuitenkin perusteltua avata välittömästi osana laajempaa arviointia lääkejakelele tulevaisuudesta.

STM:n selvitykset eivät ole huomioineet järjestelmän tehokkuutta ja kansainvälistä kehitystä

Sosiaali- ja terveysministeriön apteekkitoiminnan kehitystyöryhmän 24.3. julkaisemasta raportista¹⁴ vertailu viime vuosina voimakkaasti muuttuneisiin pohjoismaisiin lähimarkkinoihin ja nykyisen järjestelmän kriittinen arviointi kustannustehokkuuden näkökulmasta oli jätetty pois. Myöskään sosiaali- ja terveysalan lääkepoliittiset näkemykset seuraavalle kymmenelle vuodelle linjaava Lääkepolitiikka (2020) – julkaisu¹⁵ ei ota kantaa nykyisen lääkejakelejärjestelmän kehittämiseen ja tehostamiseen, vaikka se on apteekkien kannattavuusongelmien lisääntyessä alan tulevaisuuteen ja lääkepolitiikan tavoitteeseen ”hyvästä lääkkeiden saatavuudesta kaikissa olosuhteissa” kriittisesti vaikuttava tekijä.

Apteekkityöryhmän selvityksen yksipuoliseen käsittelyyn ja lopputulokseen vaikutti varmaankin se, että Sosiaali- ja terveysministeriö ei kutsunut työryhmään mukaan kilpailu- ja kuluttaja-asioista vastaavaa hallintoa, eikä vaihtoehtoisia ratkaisuja esittävää päivittäistavarakauppaa.

Sosiaali- ja terveysministeriöltä voidaankin kysyä:

- Mitä perusteita valtiovallalla on ylläpitää Suomessa lähinaapureita merkittävästi kustannustehottomampaa apteekkijärjestelmää?
- Miksi vastaavia järjestelmiä kuin Ruotsissa tai Norjassa ei ole käsitelty vaihtoehtoina nykykehitykselle?
- Miksi itsehoitolääkkeiden myynti määrätään edelleen apteekkien yksinoikeudeksi vastoin yleistä lähimarkkinoiden kehitystä ja ilman kattavaa kansainvälistä vertailua vaikutuksista?

Rajoittuneen tarkastelun ja tehokkuusajattelun puuttumisen vuoksi lääkejake- lun kokonaisvaltainen uudelleenarviointi on perusteltua. Suomalaisilla on oikeus odottaa ministeriöltä vähintään vastaavaa lääkejake- lun tasoa kuin lähimarkkinoilla on jo saavutettu – potilasturvallisuus huomioiden.

Lääkejake- lulle on toteutettava kokonaisvaltainen uudelleenarviointi

Pohjautuen edellä mainittuihin kehitystarpeisiin on perusteltua, että **seuraavaan hallitus- ohjelmaan kirjataan tarve lääkejake- lun kokonaisvaltaiselle uudelleenarvioinnille**. Tavoitteena tulisi olla lääkkeiden saatavuuden varmistaminen turvallisesti, edullisesti ja läheltä.

Apteekkitoiminnan tehottomuus, lähimarkkinoiden lääkejake- lun kehitys ja viimeaikaiset kehitystoimenpiteet, kuten palvelupisteet ja lääkkeiden verkkokauppa, edellyttävät kokonaisvaltaista uudelleenarviointia. Osana kokonaisarviointia on syytä kartoittaa myös mahdollisuudet itsehoitolääkkeiden myyntiin päivittäistavarakaupoissa, unohtamatta lääketurvallisuutta. Asioita tulee käsitellä yhteisen keskustelun ja faktojen kautta hyödyntäen pohjoismaisia kokemuksia. Myös kilpailuviranomaiset ovat jo vuosia esittäneet alan laajan uudelleenarvioinnin käynnistämistä²⁴: lääkemarkkinoiden sääntelyn purkaminen olisi linjassa myös EU:n kilpailu- ja kuluttajapoliittisten tavoitteiden kanssa.

Suomalaiset kuluttajat lienevät yhtä valistuneita ja vastuullisia kuin muissakin Pohjois- maissa, ja myös Suomessa tulisi tarjota kuluttajille vähintään vastaava taso kuin naapurimaissa. 100 miljoonan euron vuosittaista lakisääteistä tehottomuutta järjestelmässä ei tule jatkossa sallia.

Lähteet:

- ¹ Sveriges Apoteksforening (2011): Apoteksbranchens årsrapport
- ² Apotekets Omstrukturering AB (2009): Information om omregleringen av den svenska apoteksmarknaden och försäljningen av apotek
- ³ Nordic Competition Authorities (2008): Competition challenges in the pharmacy/pharmaceutical sector
- ⁴ Apteekkariliitto (2009): Apteekkariliiton vuosikatsaus 2009
- ⁵ Apotekforeningen (Norge) (2010): Apotek og legemidler 2010
- ⁶ Institute for Research in Economics and Business Administration (SNF) (2009): A price comparison of prescription-only pharmaceuticals in Norway and 9 western European countries (Apotekforening)
- ⁷ Apteekkari.fi (9.12.2010): Reseptilääkkeen toimittaminen kääntymässä tappiolliseksi
- ⁸ Apteekkariliitto (2010): Apteekkiasiaa päättäjille
- ⁹ Asiantuntija-arvio, Ruotsin ja Norjan apteekkiketjujen verkkosivut
- ¹⁰ Asiantuntija-arvio, Yliopiston Apteekin ja suomalaisten apteekkiverkostojen verkkosivut
- ¹¹ Yliopiston Apteekki (2011): Vuosikertomus 2010, verkkosivut
- ¹² Great Place to Work (2011): Suomen parhaat työpaikat: suurten organisaatioiden sarja
- ¹³ Taloustutkimus (2010): Kansallinen asiakaspalaute-tutkimus
- ¹⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö (2011): Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:16. Helsinki 2011
- ¹⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö (2011): Lääkepolitiikka 2020 – Kohti tehokasta, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:12)
- ¹⁶ Helsingin Sanomat (7.2.2011): Lääkemenot kääntyivät laskuun
- ¹⁷ Apteekkari.fi (30.4.2010): Rukan sivuapteekki lopettaa tänään
- ¹⁸ Fimea (2011): Määräyslunnon lääkkeiden verkkokaupasta
- ¹⁹ Fimea (22.2.2011): Palvelupistemääräys
- ²⁰ Legemiddelverk (2008)
- ²¹ Läkemedelsverket (1.11.2009): Pressmeddelande: Vissa receptfria läkemedel får nu säljas i butik
- ²² Läkemedelsverket (5.4.2011): Anmälda försäljningsställen
- ²³ Helsingin Sanomat (25.10.2006): Nikotiinipurkka halpeni
- ²⁴ Kilpailuvirasto (2010): Lausunto hallituksen esitykseen lääkelain ja apteekkimaksusta annetun lain muuttamisesta (myös muita aiempia lausuntoja aiheesta)

Liitteet:

Laskelma säästöpotentiaalista perustuu seuraaviin faktoihin:

- Suomessa apteekkimaksun jälkeen keskimääräinen myyntikate on 24% lääke-Eurosta (sekä resepti- että itsehoitolääkkeet) (Apteekkariliitto, 2009)
- Ruotsissa vastaava luku on noin 19% (ts. liikevaihdolla painotettu keskiarvo reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden myyntikatteista) (Apotekets Omstrukturering AB, 2009), Norjassa 18% (Apotekforeningen, 2009)
- Suomessa yksityisten apteekkien liikevaihto 2009 oli 2.030 M€, joista lääkemyynti 93% eli 1887,9 M€. Lääkkeiden myyntikate on siis noin 453 M€
- Jos lääkkeiden myyntikate Suomessa laskisi Ruotsin tasolle (19%), myyntikate olisi 359M€ (säästö 94M€)
- Jos lääkkeiden myyntikate Suomessa laskisi Norjan tasolle (18%), myyntikate olisi 340M€ (säästö 113M€)



Lisätietoa selvityksestä:

Sami Finne, Capgemini Consulting
sami.finne@capgemini.com

Anna Multanen, Capgemini Consulting
anna.multanen@capgemini.com