

Mankinen, Reijo; Rantala, Olavi

Working Paper

Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen merkitys kuluttajille ja kaupalle

ETLA Discussion Papers, No. 1204

Provided in Cooperation with:

The Research Institute of the Finnish Economy (ETLA), Helsinki

Suggested Citation: Mankinen, Reijo; Rantala, Olavi (2009) : Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen merkitys kuluttajille ja kaupalle, ETLA Discussion Papers, No. 1204, The Research Institute of the Finnish Economy (ETLA), Helsinki

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/44484>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Keskusteluaiheita – Discussion papers

No. 1204

Reijo Mankinen - Olavi Rantala

ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN KAUPAN VAPAUTTAMISEN MERKITYS KULUTTAJILLE JA KAUPALLE

Tutkimuksen on rahoittanut Päivittäistavarakauppa ry

MANKINEN, Reijo - RANTALA, Olavi, ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN KAUPAN VAPAUTTAMISEN MERKITYS KULUTTAJILLE JA KAUPALLE. Helsinki, ETLA, Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos, The Research Institute of the Finnish Economy, 2009, 39 s. (Keskusteluaiheita, Discussion Papers ISSN 0781-6847; no. 1204).

TIIVISTELMÄ: Lääkemarkkinoita on vapautettu viime vuosina muissa Pohjoismaissa. Norjassa, Tanskassa ja Ruotsissa itsehoitolääkkeiden myynti on sallittu apteekkien lisäksi päivittäistavarakaupalle. Norjassa ja Ruotsissa on vapautettu lääkemarkkinoita laajemminkin. Myös Suomessa on käyty keskustelua itsehoitolääkkeiden myynnin sallimisesta muun muassa päivittäistavarakaupalle. Tämä lisäisi kilpailua itsehoitolääkkeiden markkinoilla, alentaisi niiden hintoja, vähentäisi kuluttajien lääkemenoja ja parantaisi lääkkeiden saatavuutta. Tässä tutkimuksessa selvitetään itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen vaikutuksia kuluttajien, päivittäistavarakaupan ja apteekkien talouteen. Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttaminen ja hinnan lasku hyödyttäisi eniten pienituloisia vanhus- ja eläkeläistalouksia. Lääkkeiden saatavuuden paranemisen ohella myönteisiä vaikutuksia syntyisi autoilun vähenemisen ja liikenteen ilmastokuormituksen pienenemisen muodossa. OECD:n mukaan kaupan sääntely on Suomessa viidenneksi tiukinta OECD-maissa. Lääkemarkkinoiden sääntelyn purkaminen olisi linjassa EU:n kilpailu- ja kuluttajapoliittisten tavoitteiden kanssa.

Asiasanat: Itsehoitolääkkeet, sääntelyn purkaminen

JEL-koodit: D12, D45, I11

Sisältö	sivu
1 Johdanto	1
2 Terveystenhoitomenot ja itsehoitolääkkeiden kulutus väestöryhmittäin	4
2.1 Kotitalouksien kulutusmenot ja terveydenhoitomenot	4
2.2 Kotitalouksien terveydenhoitomenot kulutustutkimusten mukaan	5
2.3 Itsehoitolääkkeiden kulutus ikäryhmittäin	7
2.4 Itsehoitolääkkeiden kulutus tuloryhmittäin	9
2.5 Itsehoitolääkkeiden kulutus alueittain	10
3 Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen vaikutus itsehoitolääkkeiden hintoihin	11
3.1 Itsehoitolääkkeiden hintojen aleneminen	11
3.2 Muiden reseptivapaiden apteekkituotteiden hintakehitys	14
4 Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen hyöty kuluttajille	16
4.1 Kuluttajahintojen laskun hyötyvaikutukset väestöryhmittäin	16
4.2 Asioidin keskittymisen hyöty kuluttajille	19
5 Vaikutukset päivittäistavarakauppaan	22
5.1 Vaikutukset kaupan myyntiin, tuottavuuteen ja kannattavuuteen	22
5.2 Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttaminen muissa EU-maissa	24
5.2 Suomen päivittäistavarakaupan haasteet	28
6 Vaikutukset apteekkeihin	30
6.1 Vaikutukset apteekkien myyntiin, tuottavuuteen ja kannattavuuteen	30
6.2 Apteekkien palvelut ja reseptilääkkeiden saannin turvaaminen	32
7 Lääkekaupan laajamittaisempi vapauttaminen	34
7.1 Muiden Pohjoismaiden lääkemarkkinoiden uudistukset	34
7.2 Kuinka vastaava kehitys vaikuttaisi Suomessa?	36
Viitteet	38

1 Johdanto

Lääkemarkkinoilla on viime vuosina tapahtunut merkittäviä muutoksia muissa Pohjoismaissa. Norjassa ja Tanskassa itsehoitolääkkeiden myynti on sallittu apteekkien lisäksi myös päivittäistavarakaupoille. Norjassa lääkemarkkinoita vapautettiin laajemminkin vuonna 2001. Ruotsissa valtion apteekkimonopoli on purettu ja itsehoitolääkkeiden markkinoita on vapautettu vuonna 2009.

Käsillä olevassa selvityksessä arvioidaan, mitä muiden Pohjoismaiden lääke-markkinoiden vapauttamisen kaltaisesta kehityksestä seuraisi Suomessa. Tutkimuksessa selvitetään

- itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen merkitystä kuluttajien, päivittäistavarakaupan ja apteekkien kannalta ja
- tarkastellaan Norjassa ja Ruotsissa tapahtunutta lääkemarkkinoiden laajamittaisempaa vapauttamista ja arvioidaan vastaavan kehityksen vaikutuksia Suomessa.

Suomessakin on käyty keskustelua itsehoitolääkkeiden myynnin laajentamisesta päivittäistavarakauppaan. Tämän on arvioitu parantavan lääkkeiden saatavuutta, alentavan niiden hintoja ja pienentävän kuluttajien lääkemenoja. Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttaminen voitaisiin toteuttaa muiden Pohjoismaiden tapaan siten, että lääketurvallisuus tulee varmistettua. Tanskassa ja Norjassa saadut kokemukset itsehoitolääkkeiden myynnin laajentamisesta apteekkien ulkopuolisiin myymälöihin ovat olleet myönteisiä.

Vapautettavia itsehoitolääkkeitä voisivat olla muun muassa:

- särky- ja kuumelääkkeet
- vitamiinit
- yskänlääkkeet
- liikahappoisuuslääkkeet
- nenäsuihkeet
- ihon oireiden hoidossa käytettävät lääkkeet
- silmiä kostuttavat lääkkeet

Pohjoismaisten kokemusten mukaan itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen ei ole todettu johtaneen lääketurvallisuuden heikentymiseen lääkkeiden kokonaismyynnin lievästä kasvusta huolimatta. Itsehoitolääkkeiden hinnat ovat kilpailun seurauksena laskeneet 10 – 20 prosenttia, ja niiden saatavuus kuluttajille on parantunut.

Suomessa lääkelakia muutettiin vuonna 2006 siten, että nikotiinivalmisteiden myynti on luvanvaraisesti sallittu päivittäistavarakaupoille, kioskeille ja huolto-asetille. Nikotiinivalmisteiden hinnat ovat laskeneet keskimäärin 15 prosenttia hintakilpailun lisääntymisen ja apteekkimaksun poiston myötä.

Kuluttajien näkökulmasta itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen parantaa niiden saatavuutta ja alentaa lääkemenoja. Käsillä olevan selvityksen mukaan itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttaminen ja hinnan lasku hyödyttäisi eniten pienituloisia vanhus- ja eläkeläistalouksia, sillä näissä väestöryhmissä itsehoitolääkkeiden kulutusosuus on muita suurempi. Itsehoitolääkkeiden saaminen päivittäistavarakaupasta säästäisi myös kuluttajien aikaa. Myönteiset vaikutukset heijastuisivat muun muassa autoilun vähenemiseen ja liikenteen ilmastokuormituksen pienenemiseen.

Päivittäistavarakaupan tuotevalikoiman laajeneminen itsehoitolääkkeisiin parantaisi kaupan tuottavuutta ja kilpailukykyä. Se merkitsi myös syrjäseuduilla sijaitseville myymälöille parempia selviytymismahdollisuuksia. Tämän selvityksen tulosten mukaan päivittäistavarakaupan liikevaihto kasvaisi itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen myötä vajaalla prosentilla. Mikäli päivittäistavarakauppa ei lisäisi työvoiman määrää, päivittäistavarakaupan tuottavuus kohoaisi lähes kolme prosenttia.

Itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttamisesta voisi seurata kannattavuusongelmia apteekkeille, sillä itsehoitolääkkeiden myynti muodostaa merkittävän osan apteekkien liikevaihdosta. Jos päivittäistavarakaupan markkinaosuus itsehoitolääkkeiden markkinoista kohoaisi vaikkapa 30 prosenttiin, apteekkien liikevaihto supistuisi noin neljä prosenttia. Uudistus ei silti välttämättä johtaisi apteekkien toimipisteiden merkittävään vähenemiseen tai apteekkipalvelujen huononemiseen (STM 2007b).

Suomessa apteekkilupia myönnetään apteekkareille harkinnanvaraisesti. Tämä on herättänyt keskustelua elinkeinovapaudesta ja lupien myöntämisperusteista. Asiaa käsitelleen Apteekkityöryhmän muistiossa todetaan, että Suomen nykyinen apteekkilupajärjestelmä on perustuslain näkökulmasta hyväksyttävä, mutta nykyinen apteekkilupajärjestelmä ei ole elinkeinotoiminnan yleisten periaatteiden ja tehokkaan lääkejakelun näkökulmasta paras mahdollinen, minkä vuoksi sääntelyä tulisi jatkossa uudistaa lähemmäksi muun elinkeinotoiminnan toimintaedellytyksiä (STM 2007b). Lähtökohtana tulisi olla se, että toimiva kilpailu ja valinnanvapaus ovat taloudellisen tehokkuuden edellytyksiä.

Kansantalouden näkökulmasta lääkemarkkinoiden vapauttamisella olisi myönteisiä vaikutuksia. Yleisesti katsotaan, että hyödykemarkkinoiden sääntelyn purkaminen lisää kilpailullisuutta ja kohottaa tuottavuutta. Tuottavuuden kasvu määrittää pitkällä ajalla aineellisen hyvinvoinnin kehitystä. OECD:n tutkimuksen mukaan kaupan sääntely Suomessa oli vuonna 2008 OECD-maista viidenneksi tiukin (OECD 2008).

Kokemukset Norjan lääkemarkkinoiden vapauttamisesta ovat olleet myönteisiä. Norjan lääkelaitoksen julkistamassa raportissa todetaan, ettei itsehoitolääkkeiden lisääntynyt saatavuus ole lisännyt merkittävästi itsehoitolääkkeiden kulutusta tai väärinkäyttöä (Statens legemiddelverk 2006). Myöskään lääketurvallisuuden ei ole todettu heikentyneen.

Markkinoiden vapauttamisen jälkeen apteekkien määrä lisääntyi Norjassa vuodesta 2001 vuoteen 2009 noin 60 prosenttia. Osittain apteekkien lukumää-

rän voimakasta kasvua selittää se, että toimialalle syntyi apteekkiketjuja. Nykyään valtaosa apteekkeista on kolmen yrityksen hallussa. Norjassa lääke-markkinoiden vapauttaminen ei vaikuttanut reseptilääkkeiden hintoihin. Sen sijaan myönteiset vaikutukset näkyivät lääkkeiden saatavuuden parantumisenä apteekkiverkon kasvun myötä. Myös Ruotsissa valtion apteekkimonopolin purkaminen on johtamassa valtakunnallisten apteekkiketjujen syntymiseen. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa on varsin paljon apteekkeja väestön lukumäärään suhteutettuna. Siten Norjassa toteutunut apteekkien lukumäärän kasvu ei välttämättä toistuisi Suomessa.

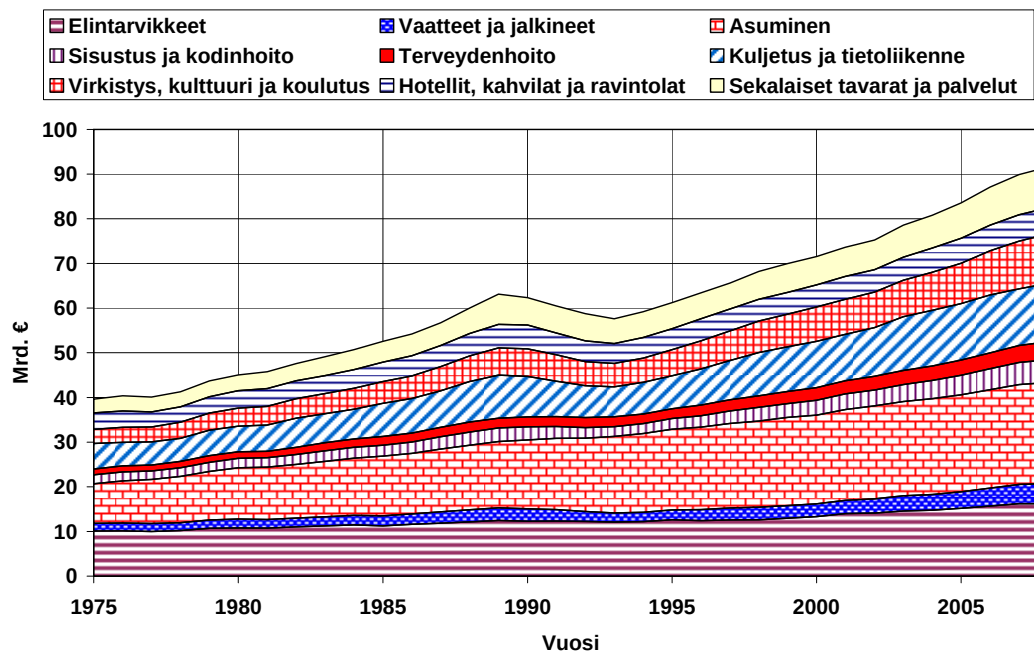
Muiden Pohjoismaiden kehityksen myötä paine lääkemarkkinoiden asteittaiseen vapauttamiseen lisääntyy myös Suomessa. Kuten kilpailuviraston lausunnossa todetaan, lääkemarkkinoiden sääntelyyn liittyy kilpailua vääristäviä piirteitä, ja siten esimerkiksi itsehoitolääkkeiden jakelua voisi laajentaa päivittäistavarakauppaan (Kilpailuvirasto 2006). Tämä olisi linjassa EU:n kilpailu- ja kuluttajapoliittisten tavoitteiden kanssa. Myös yleisempi lääkejakelun kehittäminen ja sääntelyn lieventäminen tulee ennen pitkään ajankohtaiseksi ja siihen olisi hyvä varautua ajoissa.

2 Terveystenhoitomenot ja itsehoitolääkkeiden kulutus väestöryhmittäin

2.1 Kotitalouksien kulutusmenot ja terveydenhoitomenot

Tilastokeskuksen julkaisemassa kansantalouden tilinpidossa tilastoiduissa kotitalouksien kulutusmenoissa ovat hallitsevina kulutusmenoerinä elintarvikekulutus ja asuminen. Myös kuljetus- ja tietoliikennemenot sekä virkistys-, kulttuuri- ja koulutusmenojen kulutusmenoryhmällä on melko suuret osuudet kotitalouksien kulutusmenoissa. Näihin menoryhmiin verrattuna terveydenhoitomenoilla on suhteellisen pieni osuus kotitalouksien kulutusmenoista, kuten kuvioista 2.1 voidaan todeta. Vertailussa on tosin otettava huomioon se, että kansantalouden tilinpidossa kotitalouksien kulutus tilastoidaan ostajanhintaan siten, että terveydenhoitomenoja tarkastellaan Kansaneläkelaitoksen maksamilla sairaanhoitokorvauksilla vähennettyinä.

Kuvio 2.1 Kotitalouksien kulutusmenot vuoden 2008 hinnoin

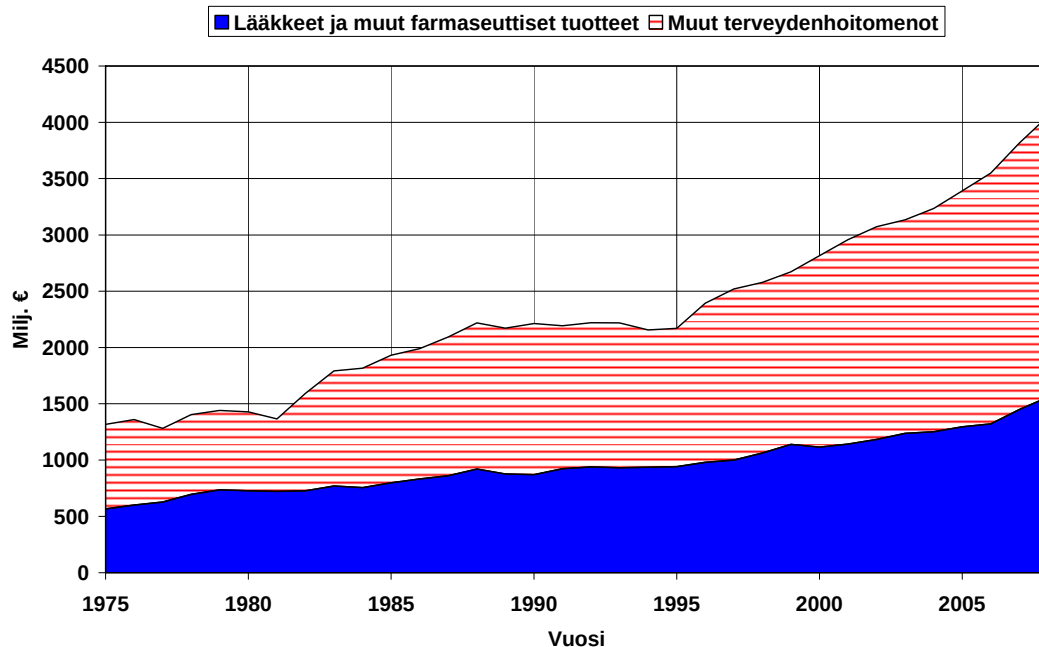


Terveystenhoitomenot kuuluvat elintarvikekulutuksen ja asumisen ohella kotitalouksien välttämättömyyskulutukseen siinä mielessä, että tätä kulutusta täytyy ylläpitää huonoina aikoina suunnilleen samalla tasolla kuin parempinakin aikoina. Lama-aikoina tingitään lähinnä ylellisyysluonteisista kestopulutushyödykkeistä ja palveluista. Tämä näkyi 1990-luvun laman aikana muun muassa kuljetusvälinehankinnoissa ja matkustamisessa. 1990-luvun lama ei sen sijaan vaikuttanut lainkaan kotitalouksien lääkekulutuksen volyymiin, kuten kuvioista 2.2 havaitaan.

Kotitalouksien lääkekulutuksen volyymi on kuvion 2.2 perusteella tarkastellen kasvanut melko vakaasti. Lääkekulutuksen välttämättömyysluonteesta johtuen kasvu on hitaampaa kuin kotitalouksien reaalisen ostovoiman ja kokonaiskulu-

tusmenojen volyymin kasvu. Lääkekulutuksen kasvuun heijastuu sen sijaan väestön kasvu sekä varsinkin väestön ikääntyminen, kuten jäljempänä havaitaan.

Kuvio 2.2 Kotitalouksien terveydenhoitomenot vuoden 2008 hinnoin



2.2 Kotitalouksien terveydenhoitomenot kulutustutkimusten mukaan

Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen apteekeista päivittäistavarakauppaan lisäisi kilpailua näiden lääkkeiden vähittäismarkkinoilla. Kilpailun lisääntyminen johtaisi itsehoitolääkkeiden hintatason laskuun samaan tapaan kuin on jo tapahtunut nikotiinivalmisteiden kohdalla niiden kaupan vapauttamisen seurauksena. Itsehoitolääkkeiden markkinoiden avautumisesta ja hintatason laskusta seuraisi vaikutuksia apteekeille, päivittäistavarakaupalle ja kuluttajille.

Kuluttajat hyötyisivät itsehoitolääkkeiden hintojen laskusta kuluttajahintojen alenemisen ja reaalisen ostovoiman kasvun myötä. Hyötyvaikutuksen suuruus riippuu itsehoitolääkkeiden hinnan laskun suuruudesta ja sen vaikutuksesta kuluttajahintojen alenemiseen. Itsehoitolääkkeiden halpenemisen vaikutus kuluttajahintoihin riippuu itsehoitolääkkeiden osuudesta kotitalouksien kulutusmenoissa.

Taulukko 2.1 kuvaa kotitalouksien terveydenhoitomenojen osuutta kotitalouksien kokonaiskulutusmenoista Tilastokeskuksen vuosien 1985, 1990, 1995, 1998, 2001 ja 2006 kulutustutkimusten mukaan. Kulutustutkimusten perusteella kotitalouksien keskimääräinen ilman reseptiä saatavien lääkkeiden kulutusosuus oli vuosina 1985 ja 1990 vajaat 2 promillea kaikista kulutusmenoista. 1990-luvulta lähtien kulutusosuus on ollut noin 3.5 promillea.

Itsehoitolääkkeiden kulutusosuus on suhteellisen pieni verrattuna kotitalouksien terveydenhoitoon käyttämiin kokonaismenoihin. Vuoden 2006 kulutustutkimuksen mukaan kaikkien lääkkeiden ja lääkkeenomaisten valmisteiden kulutusosuus oli noin 14 promillea ja terveydenhoitomenojen osuus kaikkiaan noin 35 promillea.

Taulukko 2.1 Kotitalouksien terveydenhoitomenojen kulutusosuus, %

Vuosi	1985	1990	1995	1998	2001	2006
Lääkevalmisteet, hoitolaitteet ja -tarvikkeet	12.5	13.4	19.4	18.2	17.8	19.0
Lääkkeet ja vitamiini- ym. valmisteet	7.2	8.0	13.6	12.8	12.2	13.8
Reseptilääkkeet	4.0	4.6	8.0	7.2	6.7	7.6
Ilman reseptiä saatavat lääkkeet	1.8	1.8	3.5	3.5	3.6	3.5
Vitamiini- ja hivenainevalmisteet	0.8	1.0	1.1	0.9	1.0	1.0
Lääkkeenomaiset luontaistuotteet	0.5	0.7	1.0	1.2	0.9	1.7
Lääkinnälliset tarvikkeet	0.4	0.4	0.4	0.6	0.4	0.3
Silmälasit, kuulolaitteet, pyörätuolit ym.	4.9	5.0	5.4	4.9	5.1	4.9
Lääkäri, laboratorio, fysioterapia ym.	14.2	15.3	16.2	15.0	15.1	13.4
Sairaala- ja poliklinikkapalvelut	3.3	5.4	4.3	4.1	4.0	2.3
Terveydenhoitomenot yhteensä	29.9	33.9	40.0	37.4	36.8	34.8

Lähde: Tilastokeskus.

Taulukkoon 2.2 on laskettu kansantalouden tilinpidon mukaisten kotitalouksien kokonaiskulutusmenojen ja taulukon 2.1 esittämien kulutustutkimusten mukaisten terveydenhoitomenojen kulutusosuuksien perusteella terveydenhoitomenojen taso kulutustutkimusvuosina. Näin laskettua lääkekulutusta voidaan verrata taulukon 2.3 kuvaamaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoimaan lääkkeiden kulutukseen. Taulukoissa esitettyjä vuosien 2001 ja 2006 lukuja vertaamalla havaitaan, että kulutustutkimusten arviot itsehoitolääkkeiden käytöstä vastaavat koko talouden tasolla melko läheisesti tilastoitua itsehoitolääkkeiden kulutusta. Myös kulutustutkimusten arviot reseptilääkkeiden kulutuksesta vastaavat melko tarkkaan apteekkien reseptilääkkeiden myyntiä, kun otetaan huomioon taulukossa 2.3 esitetyt reseptilääkkeiden Kela-korvaukset. Otospohjaisuudesta johtuen kulutustutkimusten mukaisissa kulutustiedoissa on jonkin verran epävarmuutta, mutta virheet näyttävät ainakin lääkekulutuksen tapauksessa varsin vähäisiltä.

Taulukon 2.3 kuvaaman Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoaman tilaston mukaan lääkkeitä käytettiin Suomessa kaikkiaan noin 2.5 miljardin euron arvosta vuonna 2007. Itsehoitolääkkeitä kulutettiin noin 300 miljoonan euron arvosta. Itsehoitolääkkeiden myynti on muiden lääkkeiden myynnin lailla rajoitettu apteekkien yksinoikeudeksi lukuun ottamatta nikotiinivalmisteita, joiden myynti sallittiin apteekkien ohella päivittäistavarakaupalle, kioskeille ja huoltamoille vuonna 2006.

Taulukko 2.2 Kotitalouksien terveydenhoitomenot, milj. €

Vuosi	1985	1990	1995	1998	2001	2006
Lääkevalmisteet, hoitolaitteet ja -tarvikkeet	364	587	929	1025	1177	1565
Lääkkeet ja vitamiini- ym. valmisteet	209	351	648	718	809	1133
Reseptilääkkeet	117	200	380	404	445	627
Ilman reseptiä saatavat lääkkeet	52	79	167	195	240	285
Vitamiini- ja hivenainevalmisteet	25	42	55	53	64	81
Lääkkeenomaiset luontaistuotteet	16	30	47	66	61	139
Lääkinnälliset tarvikkeet	11	16	21	32	29	27
Silmälasit, kuulolaitteet, pyörätuolit ym.	144	221	260	275	338	405
Lääkäri, laboratorio, fysioterapia ym.	414	669	776	845	996	1103
Sairaala- ja poliklinikkapalvelut	97	234	206	232	264	190
Terveydenhoitomenot yhteensä	873	1486	1911	2102	2436	2860

Lähteet: Tilastokeskus, ETLAn laskelma.

Taulukko 2.3 Lääkkeiden käyttö, milj. €

Vuosi	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Reseptilääkkeet	1141	1266	1403	1507	1626	1699	1702	1750
Itsehoitolääkkeet	236	251	260	270	278	319	238	275
Sairaalalääkkeet	222	253	288	302	325	360	379	408
Muut lääkinnälliset kulutustavarat	31	33	35	38	40	43	45	48
Lääkemyynti yhteensä	1630	1803	1986	2117	2269	2421	2365	2481
Reseptilääkkeiden Kela-korvaukset	678	768	859	918	1015	1077	1100	1142

Lähteet: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansaneläkelaitos.

2.3 Itsehoitolääkkeiden kulutus ikäryhmittäin

Kooltaan, koostumukseltaan ja sosioekonomiselta asemaltaan erilaisilla kotitalouksilla on erilaiset kulutusrakenteet. Tästä johtuen itsehoitolääkkeiden hinnan laskusta seuraavan kuluttajahintojen alenemisen hyvinvointivaikutukset kohdistuvat eri lailla eri kotitaloustyyppeihin. Tilastokeskuksen kulutustutkimusaineistojen perusteella kotitalouksien kulutusmenojen rakennetta voidaan tarkastella muun muassa kotitaloustyyppin sekä kotitalouden iän ja sosioekonomisen aseman mukaan (Ahlqvist ja Berg 2003). Taulukko 2.4 kuvaa itsehoitolääkkeiden kulutusosuutta tällä tavoin luokiteltujen kulutustutkimusaineistojen valossa.

Lääkekulutus on hyvin suuressa määrin ikäriippuvaista. Taulukon 2.1 mukaan kotitalouksien kokonaislääkemenojen kulutusosuus oli vuonna 2006 keskimäärin noin 14 promillea. Osuus oli vajaat 7 promillea, jos kotitalouden viitehenkilön ikä oli 17-24 vuotta, mutta peräti 38 promillea, jos viitehenkilön ikä oli yli 74 vuotta.

Taulukosta 2.4 havaitaan, että vastaavantyyppistä ikäriippuvuutta on nähtävissä myös itsehoitolääkkeiden kulutuksessa, vaikkakin muuta lääkekulutusta lievempänä. Ilman reseptiä saatavien lääkkeiden kulutusosuus on pienin nuorimmissa ikäluokissa ja suurin vanhimmissa ikäluokissa. Ikäriippuvuus heijastuu kotitaloustyyppin mukaan luokitelluista kulutustutkimusaineistoista lasketuun itsehoitolääkkeiden kulutusosuuteen siten, että osuus on vanhustalouksissa lähes kaksinkertainen kotitalouksien keskimääräiseen itsehoitolääkkeiden kulutusosuuteen verrattuna. Sosioekonomisen aseman mukaan luokitelluissa kulutustutkimusaineistoissa ikäriippuvuus tulee puolestaan esiin eläkeläisten muita kotitalousryhmiä suuremman itsehoitolääkkeiden kulutusosuuden muodossa.

Taulukko 2.4 Itsehoitolääkkeiden kulutusosuus kotitalouden iän, tyyppin ja sosioekonomisen aseman mukaan, ‰

Vuosi	1985	1990	1995	1998	2001	2006
<i>Viitehenkilön ikä*:</i>						
17-24 vuotta	1.2	1.0	1.9	1.9	1.8	2.4
25-34 vuotta	1.5	1.2	2.6	2.2	2.5	2.8
35-44 vuotta	1.2	1.3	2.3	3.2	2.8	3.1
45-54 vuotta	1.5	1.8	3.3	2.6	3.7	3.0
55-64 vuotta	1.8	2.4	4.4	4.2	3.7	3.2
65-74 vuotta	4.0	3.5	4.9	5.8	6.0	5.4
yli 74 vuotta	6.5	5.1	10.7	8.9	8.0	7.0
<i>Kotitaloustyyppi:</i>						
Yhden hengen talous, alle 65 v	1.1	1.6	2.8	3.5	2.7	3.1
Lapseton pari, alle 65 v **	1.3	1.5	3.3	3.0	3.2	3.4
Yksinhuoltajatalous ***	1.5	0.6	2.7	2.6	2.7	1.9
Kahden huoltajan lapsiperhe ***	1.4	1.3	2.7	2.6	3.3	2.8
Vanhustalous ****	5.0	4.4	7.4	7.3	6.8	6.1
Muut kotitaloudet	1.9	2.2	4.3	3.7	4.3	3.7
<i>Sosioekonominen asema:</i>						
Maatalousyrittäjät		1.6	3.9	2.3	3.7	2.4
Muut yrittäjät		1.2	2.8	1.6	3.6	3.6
Ylemmät toimihenkilöt		1.2	2.6	2.8	2.7	2.8
Alemmat toimihenkilöt		1.5	2.4	3.1	2.8	2.7
Työntekijät		1.5	2.8	2.4	3.0	3.3
Opiskelijat		1.2	2.4	1.9	2.5	2.1
Eläkeläiset		3.6	6.4	6.5	6.3	5.5
Työttömät		1.0	3.4	4.9	4.7	3.4
Muut		1.7	3.4	3.8	3.1	..
Kaikki kotitaloudet	1.8	1.8	3.5	3.5	3.6	3.5

* Viitehenkilöllä tarkoitetaan kotitalouden eniten ansaitsevaa aikuista.

** Molemmat alle 65-vuotiaita. *** Lapset alle 25-vuotiaita huollettavia. **** Kaikki jäsenet täyttäneet 65 vuotta.

Lähde: Tilastokeskus.

2.4 Itsehoitolääkkeiden kulutus tuloryhmittäin

Taulukko 2.5 kuvaa ilman reseptiä saatavien lääkkeiden osuutta kotitalouksien kulutusmenoista luokiteltuna kotitalouksien tuloryhmän ja koon mukaan. Kulutustutkimuksen otoksissa mukana olleiden kotitalouksien itsehoitolääkkeiden kulutusosuus on taulukoitu tulotason mukaan siten, että ensimmäiseen tuloviidennekseen sisältyy pienituloisin 20 prosenttia ja viidenteen suurituloisin 20 prosenttia kotitalouksista.

Itsehoitolääkkeiden käyttö on muiden lääkkeiden lailla osin välttämättömyyskulutusta siinä mielessä, että lääkkeiden kulutusosuus on suurin alemmilla tulotasoilla ja pienin korkeammilla tulotasoilla. Itsehoitolääkkeiden kulutusosuuksien ero ensimmäisen ja viidennen tuloviidenneksen välillä oli vuonna 2006 tosin vain 2 promilleyksikköä. Vertailun vuoksi voidaan todeta, että kun kaikkien lääkkeiden ja lääkkeenomaisten valmisteiden kulutusosuus oli taulukon 2.1 mukaan vuonna 2006 keskimäärin vajaat 14 promillea, ensimmäisessä tuloviidenneksessä osuus oli yli 20 promillea ja viidennessä tuloviidenneksessä noin 10 promillea. Lääkkeiden keskimääräistä suurempi kulutusosuus alemman tulotason kotitalouksissa selittyy lääkekulutuksen ikäriippuvuudella siltä osin, että vanhus- ja eläkeläistalouksien tulotaso on keskimääräistä matalampi.

Kotitalouden koolla on jonkin verran vaikutusta itsehoitolääkkeiden kulutusosuuteen. Kulutusosuus on taulukon 2.5 mukaan yhden ja kahden aikuisen kotitalouksissa hieman suurempi kuin muissa kotitalouksissa.

Taulukko 2.5 Itsehoitolääkkeiden kulutusosuus kotitalouden tulotason ja koon mukaan, %

Vuosi	1985	1990	1995	1998	2001	2006
<i>Kotitalouden tulotaso:</i>						
1. tuloviidennes	2.9	2.7	3.7	4.3	3.6	4.4
2. tuloviidennes	2.0	2.1	4.3	4.5	4.4	4.5
3. tuloviidennes	1.5	1.8	4.0	3.6	4.3	3.9
4. tuloviidennes	1.6	1.8	3.1	3.0	3.7	3.4
5. tuloviidennes	1.5	1.3	3.0	2.9	2.8	2.4
<i>Kotitalouden koko ja rakenne:</i>						
1 aikuinen	2.4	2.5	4.2	4.6	3.7	3.9
2 aikuista	1.9	2.1	4.2	3.8	4.1	4.1
2 aikuista + 1 lapsi	1.6	1.5	2.7	2.6	3.8	2.7
2 aikuista + 2 lasta	1.5	1.2	2.8	2.5	2.8	3.0
2 aikuista + 3 lasta	1.1	1.1	2.2	3.2	3.4	2.4
3 aikuista	1.8	2.0	2.9	3.0	3.6	2.9
3 aikuista + 1 lapsi	1.1	1.5	2.5	2.5	2.8	2.9
Muut	1.6	1.5	3.0	2.5	3.2	2.7
Kaikki kotitaloudet	1.8	1.8	3.5	3.5	3.6	3.5

Lähde: Tilastokeskus.

2.5 Itsehoitolääkkeiden kulutus alueittain

Itsehoitolääkkeiden kulutuksessa on taulukon 2.6 mukaan jonkin verran alueellisia eroja siinä mielessä, että kulutusosuus on pääkaupunkiseudulla ja muualla Etelä-Suomessa hieman pienempi kuin muualla maassa. Nämä alueelliset erot heijastanevat perimmältään eroja eri alueiden väestön ikärakenteissa ja tulotasossa. Vanhusväestön osuus kokonaisväestöstä on Etelä-Suomessa pienempi kuin muualla Suomessa ja tämä heijastuu joidenkin kulutusmenoryhmien kuten elintarvikekulutuksen, asumismenojen ja lääkekulutuksen pienempiin osuuksiin Etelä-Suomessa (vrt. Rantala 2008).

Taulukko 2.6 Itsehoitolääkkeiden kulutusosuus kotitalouden asuinpaikan mukaan, %

Vuosi	1985	1990	1995	1998	2001	2006
<i>Asuinpaikka:</i>						
Pääkaupunkiseutu	1.7	1.7	3.0	3.4	2.9	3.2
Muu Etelä-Suomi	1.7	1.8	3.7	3.1	4.0	3.4
Länsi-Suomi	1.9	2.0	3.8	3.7	3.6	3.3
Itä-Suomi	1.7	1.8	3.4	3.7	3.2	3.3
Pohjois-Suomi	2.0	1.7	3.3	3.9	4.3	5.0
Ahvenanmaa	1.3	1.4	3.8	2.4	6.0	2.3
<i>Taajama-aste:</i>						
Kaupunkimaiset kunnat	1.7	1.7	3.3	3.5	3.4	3.4
Taajaan asutut kunnat	1.6	1.9	3.8	3.0	3.9	3.5
Maaseutumaiset kunnat	1.9	1.9	3.7	3.6	4.2	3.5
Kaikki kotitaloudet	1.8	1.8	3.5	3.5	3.6	3.5

Lähde: Tilastokeskus.

3 Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen vaikutus itsehoitolääkkeiden hintoihin

3.1 Itsehoitolääkkeiden hintojen aleneminen

Itsehoitolääkkeiden markkinoiden laajentaminen päivittäistavarakauppaan lisäisi kilpailua näiden lääkkeiden vähittäismarkkinoilla. Kilpailun lisääntyminen johtaisi itsehoitolääkkeiden hintatason laskuun. Itsehoitolääkkeiden kuluttajahinnan muutos saattaisi kuitenkin olla erilainen erityyppisissä vähittäiskaupan yksiköissä ja eri alueilla.

Kotimaisten toimialojen tuottajahinnat, ulkomaisten tavaroiden tuontihinnat sekä kulutukseen kohdistuva välillinen verotus vaikuttavat erisuuruisin painoin kotitalouksien käyttämien erilaisten kulutushyödykkeiden ja palveluiden kuluttajahintoihin. Taulukko 3.1 vertailee Tilastokeskuksen panos-tuotostilastojen mukaista juomien, tupakan ja apteekkien myymien terveydenhoitotuotteiden hinnanmuodostusta määrittävää toimialarakennetta. Kotimaisen tuotannon painot taulukossa on eritelty toimialoittain päivittäistavarakauppaan, apteekkeihin (ym. terveydenhoitotuotteiden ja –tarvikkeiden kauppaan), tukkukauppaan sekä teollisuuteen. Taulukko pohjautuu Tilastokeskuksen vuosien 2002-2003 panos-tuotostilastojen kulutuksen muuntomatriiseihin. Taulukon luvut on laskettu vuosien 2002-2003 keskiarvoina satunnaisvaihtelun vaikutuksen vähentämiseksi.

Kuluttajahintojen määräytymisen kannalta taulukossa 3.1 merkillepantavia seikkoja ovat päivittäistavarakaupan ja apteekkien osuudet tarkasteltujen tuotteiden kuluttajahinnoissa. Juomien ja tupakan kohdalla päivittäistavarakaupan myyntikatteen osuus tuotteiden kuluttajahinnoista oli 7-15 prosenttia vuosina 2002-2003. Apteekkien myyntikatteen osuus lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden kuluttajahinnoista oli taulukon 3.1 mukaan 28 prosenttia vuosina 2002-2003.

Itsehoitolääkkeet ovat säilyvyydeltään ja käsittelytarpeiltaan verrattavissa juoma- ja tupakkatuotteisiin, joten päivittäistavarakauppa saattaisi hoitaa itsehoitolääkkeiden myyntiä suunnilleen juoma- ja tupakkatuotteiden kauppaa vastaavalla myyntikatteella. Tämä riippuu kuitenkin siitä, minkä asteista valvontaa ja muuta henkilöstön työpanosta itsehoitolääkkeiden myynnissä vaadittaisiin.

Taulukko 3.2 kuvaa Lääkelaitoksen ja Kansaneläkelaitoksen kokoaman lääke-tilaston mukaista apteekkien itsehoitolääkkeiden myyntiä vuonna 2005. Taulukossa on myös vähittäis- ja tukkuhintaisen myynnin, lääkkeiden arvonlisäveron sekä keskimääräisen apteekkimaksun perusteella laskettu myyntikateprosentti. Tämän tilaston perusteella arvioiden itsehoitolääkkeiden myyntikate oli apteekeissa vuonna 2005 28 prosenttia jonkin verran lääkevalmisteen mukaan vaihdellen. Eri vuosien tilastoja tarkastelemalla havaitaan, että kateprosentti on pysynyt melko vakaana ajassa.

Taulukko 3.1 Kotimaisten tuottajahintojen, tuontihintojen ja tuoteverojen painot kuluttajahinnoissa vuosina 2002-2003, %

	Alkoholittomat juomat	Alkoholi-juomat	Tupakka	Lääkkeet ja hoitotarvikkeet
Tuottajahinnat	71	44	36	53
Päivittäistavarakauppa	7	14	15	0
Apteekit ym.	0	0	0	28
Tukkukauppa	8	23	19	20
Teollisuus	56	7	3	5
Tuontihinnat	10	4	2	27
Tuoteverot	19	52	61	20
Arvonlisävero	15	19	19	12
Muut tuoteverot	4	33	42	9
Kuluttajahinta	100	100	100	100

Lähde: Tilastokeskus.

Taulukko 3.2 Itsehoitolääkkeiden apteekkimyynti vuonna 2005

	Myynti, milj. €	Myyntikate, %
Kipulääkkeet	64	35
Ruuansulatuskanavan sairauksien lääkkeet	44	28
Vitamiinit ja hivenaineet	42	28
Ihotautilääkkeet	30	29
Yskänlääkkeet	14	30
Allergialääkkeet	12	30
Lihas- ja nivelsärkyjen paikallishoitoon tarkoitetut valmisteet	11	28
Vilustumislääkkeet	9	30
Nenän tukkoisuutta lievittävät paikallisvalmisteet	7	32
Nielun sairauksien lääkkeet	5	33
Tupakasta vieroitukseen käytettävät lääkkeet	28	25
Muut	53	19
Yhteensä	319	28

Lähteet: Lääkelaitos, Kansaneläkelaitos.

Apteekkien myyntikatteiden sekä päivittäistavarakaupan juoma- ja tupakka-tuotteiden myyntikatteiden eron perusteella voidaan arvioida, että itsehoitolääkkeiden myynnin vapautuminen apteekeista päivittäistavarakauppaan saat-
taisi johtaa 15 prosentin luokkaa olevaan itsehoitolääkkeiden hinnan laskuun apteekkien hintoihin verrattuna. Tässä yhteydessä apteekkien itsehoitolääkkeiden myynti varmaankin vapautettaisiin apteekkimaksusta, mikä johtaisi sel-
laisenaan itsehoitolääkkeiden apteekkihintojen 7 prosentin laskuun. Apteekki-
en myymien itsehoitolääkkeiden hinnat ja itsehoitolääkkeiden keskimääräiset
kuluttajahinnat eivät ehkä kuitenkaan alenisi päivittäistavarakauppojen hin-
noittelua vastaavasti.

Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamisen hintavaikutukset liittyvät mahdollisiin muutoksiin jakelukanavan katteissa sekä tuottavuuden kohenemisen tuotantokustannuksia alentavaan vaikutukseen. Norjassa ja Tanskassa itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttaminen on tosin johtanut jossain määrin erilaisiin hintavaikutuksiin.

Norjassa lääkekaupan vapauttaminen on johtanut pikemminkin lääketarjonnan ja lääkehuoltopalvelun paranemiseen apteekkien määrän lisääntymisen myötä kuin lääkkeiden hintojen laskuun (Rudholm 2008). Itsehoitolääkkeiden kaupan vapautuminen on kuitenkin johtanut niiden hintatason laskuun Norjassa, sillä päivittäistavarakaupan myymien itsehoitolääkkeiden hinnat ovat olleet 10-20 prosenttia apteekin hintaoja halvempia (STM 2007b).

Tanskassa itsehoitolääkkeiden markkinat vapautettiin vuona 2001. Ensimmäisen vuoden aikana kaupasta myytävät lääkkeet halpenivat runsaat 5 prosenttia, kun apteekeissa myytävät tuotteet kallistuivat lähes 5 prosenttia.

Tanskan lääkehallituksen selvityksen mukaan vuosien 2001 ja 2004 välillä apteekeissa myytävät itsehoitolääkkeiden hinnat nousivat noin 10 prosenttia, mutta kaupassa myytävät itsehoitolääkkeet olivat vuonna 2004 hinnoiltaan lähes samalla tasolla kuin vuonna 2001. Viime vuosina tämä hintaero on pysynyt lähes ennallaan.

Taulukko 3.3 Itsehoitolääkkeiden hintaero apteekkien ja kaupan välillä Tanskassa vuonna 2004

	Hintaero apteekkien ja kaupan välillä, %
Ruoansulatuskanavan lääkkeet	7.0
Asetyyilisalisyylihappo	6.9
Ihon oireiden hoito	11.2
Lievät kipulääkkeet	5.4
Niveltulehduslääkkeet	0.8
Nikotiinikorvauslääkkeet	6.3
Kurkku-, yskä- ja nenälääkkeet	10.2
Allergialääkkeet	-13.0
Yhteensä	8.2

Lähde: Laegemiddelstyrelsen.

Taulukon 3.3 mukaan apteekeissa myytävissä itsehoitolääkkeistä suurin hintaero kaupan tuotteisiin oli ihonhoitoaineissa, jotka olivat apteekissa runsaat 11 prosenttia kalliimpia. Selvityksen mukaan ainoastaan antihistamiinit olivat apteekeissa halvempia kuin kaupoissa. Keskimäärin itsehoitolääkkeiden hinnat olivat apteekeissa runsaat 8 prosenttia kalliimpia kuin kaupoissa. Itsehoitolääkkeiden hintaero apteekkien ja päivittäistavarakaupan välillä oli Tanskassa lähes sama kuin Suomessa nikotiinivalmisteiden kohdalla.

Edellä todettiin, että päivittäistavaroiden markkinat ovat perusluonteeltaan paljolti paikallistason markkinat. Koska markkinat eriytyvät alueellisesti, päivittäis-

tavaroiden kuluttajahintoihin vaikuttavat alueelliset sekä kauppojen koosta riippuvat kustannus- ja tuottavuustekijät.

Myös päivittäistavarakaupan myymien itsehoitolääkkeiden hintoihin saattaisi tulla kauppapaikkakohtaisia eroja. Tähän viittaa nikotiinikorvausvalmisteiden hintakehitys sen jälkeen kun näiden tuotteiden myynti vapautettiin 1.2.2006 voimaan tulleella lääkelain muutoksella. Tuolloin nikotiinivalmisteiden myynti sallittiin apteekkien lisäksi tupakkaa myyvissä vähittäiskaupoissa, kioskeissa ja huoltamoilla.

Etelä-Suomen lääninhallitus vertaili kaupoissa, kioskeissa, huoltamoilla ja apteekeissa myytävien nikotiinivalmisteiden hintoja (Etelä-Suomen lääninhallitus 2006, STM 2007a). Tiedot kerättiin syyskuussa 2006 Helsingissä, Hämeenlinnassa, Kotkassa ja Lahdessa toimineista liikkeistä. Selvityksen mukaan nikotiinikorvausvalmisteet olivat päivittäistavarakaupoissa halvempia kuin apteekeissa. Kauppojen valikoimat olivat kuitenkin suppeammat kuin apteekkien valikoimat.

Kioskeissa, huoltamoilla ja apteekeissa nikotiinivalmisteet maksoivat enemmän kuin kaupoissa. Aptekeissa nikotiinivalmisteet olivat keskimäärin 7 prosenttia kalliimpia kuin kaupoissa. Apteekkien väliset hintaerot olivat myös suuria, sillä kalleimman apteekin hinta nikotiinivalmisteille oli keskimäärin 25 prosenttia korkeampi kuin halvimman apteekin hinta. Huoltamoilla ja kioskeissa nikotiinituotteet olivat vielä kalliimpia kuin apteekeissa.

Päivittäistavarakaupoissa halvimman ja kalleimman liikkeen välinen hintaero oli keskimäärin 22 prosenttia. Halvimmin nikotiinivalmisteita myivät suuret automarketit. Pienemmissä kaupoissa tuotteet olivat kalliimpia. Kauppojen väliset hintaerot olivat kuitenkin pienempiä kuin apteekkien väliset hintaerot. Saman kaupparyhmittymän hinnat olivat yhtäläiset kaikilla paikkakunnilla. Myös tuotevalikoima oli paikkakunnittain osittain sama. R-kioskien valikoima ja hinnoittelu oli niin ikään samanlainen eri paikkakunnilla.

3.2 Muiden reseptivapaiden terveydenhoitotuotteiden hintakehitys

Reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden lisäksi apteekit myyvät muita terveydenhoitotuotteita, jotka voisivat olla myynnissä myös päivittäistavarakaupoissa. Näistä tuotteista ei kuitenkaan ollut saatavilla tätä tutkimusta varten kulu- tukseen ja hintoihin liittyviä tilastotietoja.

Muita reseptivapaita terveydenhoitotuotteita ovat muun muassa raskaustestit, mekaaniset ehkäisyvälineet ja haavalaastarit. Osa näistä on jo myynnissä päivittäistavarakaupassa.

Tämän tuoteryhmän ryhmän hinnat ovat kuluvalle vuosikymmenellä nousseet vain vähän, noin prosentin vuodessa (taulukko 3.4). Sen sijaan myynti on kasvanut keskimäärin 5.5 prosenttia vuodessa. Koska osa tuoteryhmän tuotteista on jo nyt myynnissä myös päivittäistavarakaupassa, itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttaminen ei vaikuttane merkittävästi tämän tuoteryhmän hintakehitykseen eikä myynnin määrään.

Taulukko 3.4 **Muiden reseptivapaiden terveydenhoitotuotteiden myynnin ja hintojen kehitys**

Vuosi	Myynti, milj. €	Hintojen muutos, %
2000	31	0.0
2001	33	3.1
2002	35	2.9
2003	38	2.7
2004	40	2.6
2005	43	0.0
2006	45	0.0
2007	48	-2.0
2008	52	0.0

Lähde: Tilastokeskus.

4 Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisen hyöty kuluttajille

4.1 Kuluttajahintojen laskun hyötyvaikutukset väestöryhmittäin

Itsehoitolääkkeiden markkinoiden laajentaminen apteekeista päivittäistavara-kauppaan lisäisi kilpailua näiden lääkkeiden vähittäismarkkinoilla. Kilpailun lisääntyminen johtaisi itsehoitolääkkeiden hintatason laskuun. Kuluttajat hyötyisivät itsehoitolääkkeiden halpenemisesta kuluttajahintojen alenemisen ja reaalisen ostovoiman kasvun kautta. Itsehoitolääkkeiden halpenemisen vaikutus kuluttajahintoihin riippuu jaksossa 2 tarkastellusta itsehoitolääkkeiden osuudesta kotitalouksien kulutusmenoissa.

Kotitalouksille koituvaa hyötyä voidaan mitata kuluttajahintojen laskun ostovoimaa kasvattavalla vaikutuksella. Tässä yhteydessä tarkastellaan itsehoitolääkkeiden halpenemisesta seuraavan kuluttajahintojen alenemisen hyötyä eri kotitalousryhmille olettaen, että itsehoitolääkkeiden halpenemisen hyötyvaikutuksia laskettaessa painoina voidaan käyttää kulutustutkimuksen mukaista itsehoitolääkkeiden kulutusosuutta kussakin kotitalousryhmässä (vrt. Rantala 2008).

Kuvio 4.1 esittää esimerkinomaisesti itsehoitolääkkeiden 10 prosentin halpenemisesta seuraavasta kuluttajahintojen alenemisesta kotitalouksille keskimäärin koituvaa hyötyä sekä hyötyvaikutusta kotitalouden tulotason ja koon mukaan. Laskelmassa on käytetty taulukon 2.5 esittämiä Tilastokeskuksen kulututkimusten mukaisia itsehoitolääkkeiden kulutusosuuksia. Kulutustutkimusten otospohjaisuuden takia kulutusosuuksiin tulee etenkin pienempien kotitalousryhmien kohdalla satunnaisvaihtelua. Satunnaisvaihtelun tasoittamiseksi hyötyvaikutusten arvioinnissa käytetään painoina itsehoitolääkkeiden vuosien 2001 ja 2006 kulutusosuuden keskiarvoa.

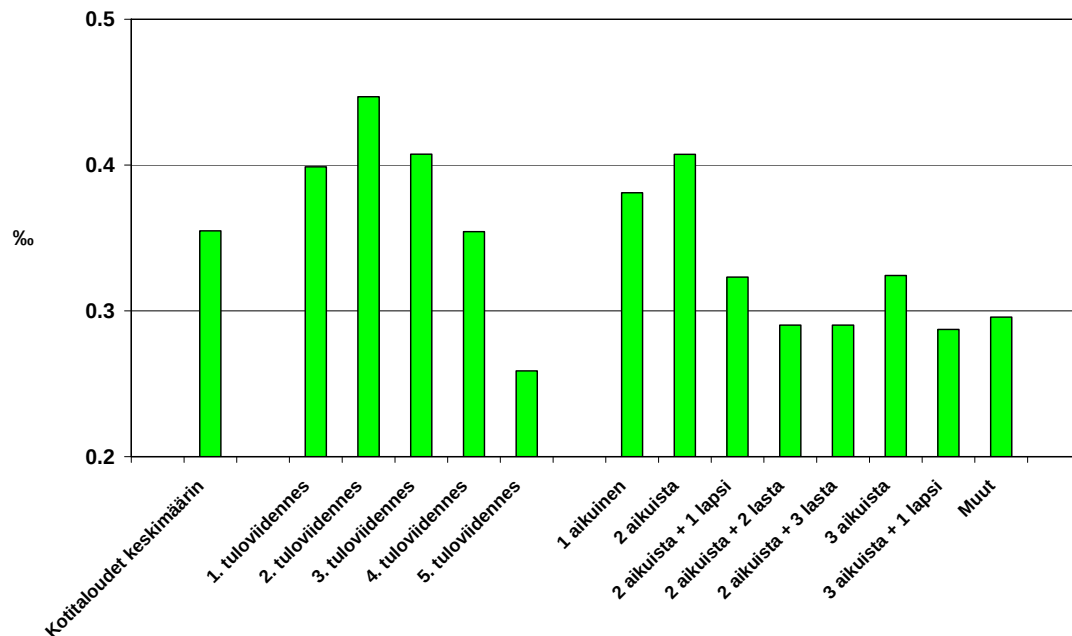
Jaksossa 2.4 todettiin, että itsehoitolääkkeiden käyttö on muiden lääkkeiden lailla välttämättömyyskulutusta siinä mielessä, että lääkkeiden kulutusosuus on suurin alemmilla tulotasoilla ja pienin korkeammilla tulotasoilla. Lääkkeiden keskimääräistä suurempi kulutusosuus alemman tulotason kotitalouksissa selittyy lääkekulutuksen ikäriippuvuudella siltä osin, että vanhus- ja eläkeläistalouksien tulotaso on keskimääräistä matalampi.

Kuvion 4.1 mukaan itsehoitolääkkeiden halpeneminen hyödyttäisi eniten pienituloisimpia ensimmäiseen ja toiseen tuloviidennekseen kuuluvia kotitalouksia. Kotitalouden koon perusteella tarkastellen hyötyvaikutus olisi suurin yhden ja kahden aikuisen kotitalouksissa.

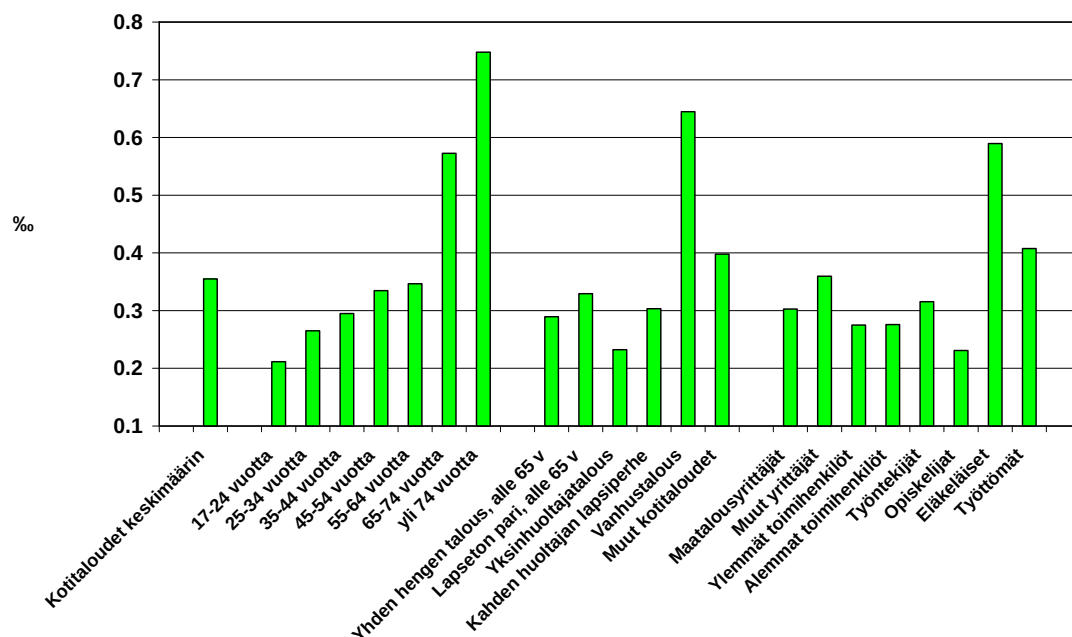
Jaksossa 2.3 todettiin, että lääkekulutus on hyvin suuressa määrin ikäriippuvaista. Ilman reseptiä saatavien lääkkeiden kulutusosuus on pienin nuorimmissa ikäluokissa ja suurin vanhimmissa ikäluokissa. Vanhustalouksissa itsehoitolääkkeiden kulutusosuus on lähes kaksinkertainen kotitalouksien keskimääräiseen itsehoitolääkkeiden kulutusosuuteen verrattuna. Sosioekonomisen aseman mukaan luokitelluissa kulutustutkimusaineistoissa ikäriippuvuus tulee puolestaan esiin eläkeläisten muita kotitalousryhmiä suuremman itsehoitolääkkeiden kulutusosuuden muodossa.

Itsehoitolääkkeiden kulutuksen ikäriippuvuus heijastuu kuvion 4.2 esittämään itsehoitolääkkeiden halpenemisen ikäryhmittäisten hyötyvaikutusten arvioon. Itsehoitolääkkeiden hinnan aleneminen hyödyttäisi eniten vanhus- ja eläkeläiskotitalouksia, eli kotitalouksia joiden viitehenkilö on yli 65-vuotias.

Kuvio 4.1 Itsehoitolääkkeiden 10 prosentin halpenemisen hyötyvaikutus kotitalouden tulotason ja koon mukaan

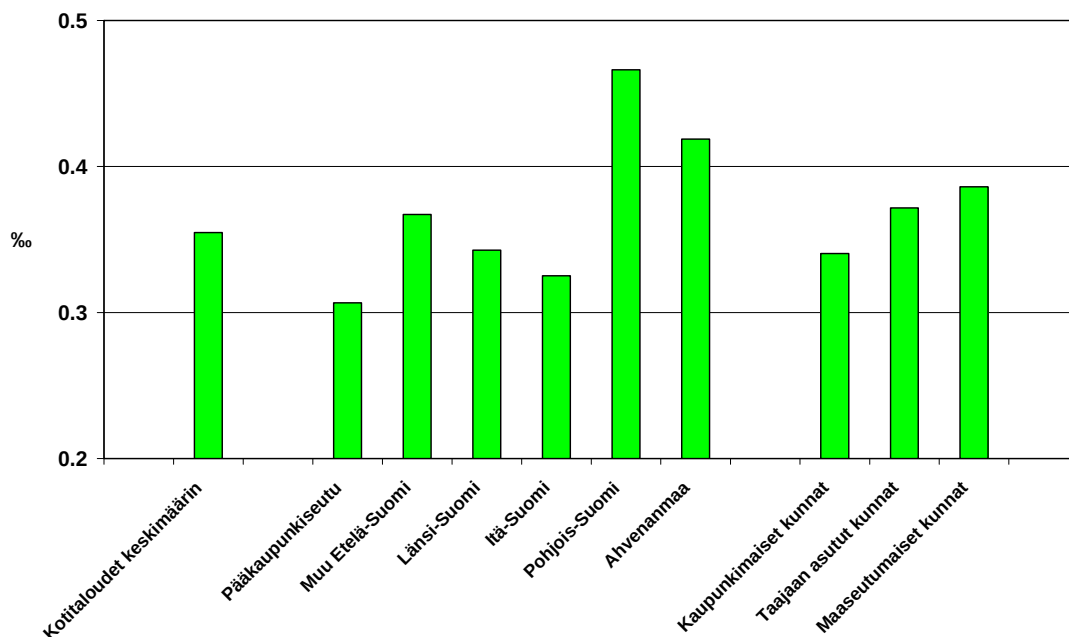


Kuvio 4.2 Itsehoitolääkkeiden 10 prosentin halpenemisen hyötyvaikutus kotitalouden iän, tyypin ja sosioekonomisen aseman mukaan



Jaksossa 2.5 todettiin, että itsehoitolääkkeiden kulutuksessa on jonkin verran alueellisia eroja siinä suhteessa, että kulutusosuus on Pohjois-Suomessa suurempi kuin muualla maassa. Tällöin itsehoitolääkkeiden halpeneminen hyödyttäisi eniten Pohjois-Suomessa asuvia kotitalouksia, kuten kuviosta 4.3 havaitaan. Alueellisia hintavaikutuksia saattaisi tosin tasoittaa se, että itsehoitolääkkeiden hinta laskisi nikotiinivalmisteiden kohdalla toteutunutta hintakehitystä vastaavasti eniten päivittäistavarakaupan suurissa yksiköissä, mutta vähemmän pienemmissä kaupoissa sekä huoltoasemilla ja kioskeissa.

Kuvio 4.3 Itsehoitolääkkeiden 10 prosentin halpenemisen hyötyvaikutus kotitalouden asuinpaikan mukaan



Vuonna 2007 Itsehoitolääkkeitä myytiin 275 miljoonan euron arvosta (THL 2009). Voidaan arvioida, että itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen johtaa 10 - 15 prosentin luokkaa olevaan itsehoitolääkkeiden hintojen laskuun. Tällöin säästö kotitalouksille olisi noin 30 miljoonaa euroa, mikä kotitalouksien käytettävissä oleviin tuloihin suhteutettuna on noin 0.05 prosenttia.

Vuoden 2006 kulutustutkimuksen lääkekulutustietojen perusteella laskien itsehoitolääkkeiden 10 prosentin hinnan alenemisen vaikutukset olisivat keskimäärin 10 euroa kotitaloutta kohden (taulukko 4.1). Eniten hyötyisivät vanhus-taloudet, joiden lääkemenot vähenisivät 11–12 euroa vuodessa. Vähiten hyötyisivät alle 25 vuotta täyttäneet, joiden säästö jäisi noin 5 euroon.

Kotitaloustyyppin mukaan laskettuna eniten hyötyisivät kahden huoltajan lapsiperheet, jotka saisivat säästöä 13 euroa vuodessa. Myös iältään alle 65 vuotta täyttäneet lapsettomat kotitaloudet hyötyisivät lähes 13 euroa vuodessa. Yksinhuoltajataloudet tai yhden hengen taloudet säästäisivät 5-6 euroa vuodessa.

Taulukko 4.1 Itsehoitolääkkeiden 10 prosentin hinnan alennuksen säästövaikutus kotitalouden iän ja tyyppin mukaan, €

	€
<i>Viitehenkilön ikä*:</i>	
17-24 vuotta	4.7
25-34 vuotta	9.2
35-44 vuotta	12.1
45-54 vuotta	11.0
55-64 vuotta	10.1
65-74 vuotta	12.4
yli 74 vuotta	11.0
<i>Kotitaloustyyppi:</i>	
Yhden hengen talous, alle 65 v	6.0
Lapseton pari, alle 65 v **	12.6
Yksinhuoltajatalous ***	5.1
Kahden huoltajan lapsiperhe ***	13.2
Vanhustalous ****	11.1
Muut kotitaloudet	13.5
Kaikki kotitaloudet	10.5

* Viitehenkilöllä tarkoitetaan kotitalouden eniten ansaitsevaa aikuista.

** Molemmat alle 65-vuotiaita. *** Lapset alle 25-vuotiaita huollettavia. **** Kaikki jäsenet täyttäneet 65 vuotta.

Lähde: Tilastokeskus.

4.2 Asioinnin keskittymisen hyöty kuluttajille

Kuluttajat hyötyisivät myös välillisesti itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisesta. Itsehoitolääkkeiden myynnin salliminen päivittäistavarakaupalle mahdollistaisi kuluttajille asioinnin keskittämisen, koska aiempaa useammat hyödykkeet saataisiin samasta myyntipaikasta ja itsehoitolääkkeiden hankinnan voisi tarvittaessa hoitaa päivittäistavaraostosten yhteydessä. Itsehoitolääkkeitä ostetaan pääosin vain akuuttiin tarpeeseen, joten ostopaikan valintaan apteekin tai muun mahdollisen myyntipisteen välillä vaikuttaa niiden sijainti ja aukioloaika.

Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus on parempi kuin apteekkien. Suomessa on päivittäistavaraa myyviä liikkeitä noin 3500 ja apteekkeja suunnilleen 800. Suomen Kuluttajaliiton kyselyyn vastanneista noin puolella oli matkaa lähimpään päivittäistavarakauppaan alle kilometri ja suunnilleen puolella vastanneista oli matkaa lähimpään apteekkiin 1-3 kilometriä (Savolainen ja Vuorinen 2006).

Edellä mainittu kysely selvitti lähinnä taajamien tilannetta, mutta sama tulos koskee koko maata. Taulukosta 4.2 havaitaan, että päivittäistavarakauppanverkosto kattaa Suomea alueellisesti paremmin kuin apteekkiverkosto. Etelä- ja Länsi-Suomessa päivittäistavarakauppoja on suunnilleen nelinkertainen määrä apteekkeihin verrattuna. Sen sijaan Itä- ja Pohjois-Suomen harvaan asutuilla alueilla päivittäistavarakauppoja on suunnilleen viisinkertainen määrä apteekkien määrään verrattuna.

Taulukko 4.2 Päivittäistavarakaupat ja apteekit lääneittäin vuonna 2003

	Päivittäistavarakaupat		Apteekit		Asukasluku
	Lukumäärä	Asukkaita / kauppa	Lukumäärä	Asukkaita / apteekki	
Etelä-Suomen lääni	1077	1966	270	7840	2116914
Länsi-Suomen lääni	1337	1382	315	5868	1848269
Itä-Suomen lääni	506	1152	111	5250	582781
Oulun lääni	347	1321	73	6281	458504
Lapin lääni	171	1093	30	6231	186917
Ahvenanmaa	..		4	6587	26347
Koko maa	3438	1518	803	6500	5219732

Lähteet: Sisäasiainministeriö, Lääkelaitos, Tilastokeskus.

Kauppa- ja apteekkipalvelujen saatavuus on yleensä hyvä Etelä- ja Länsi-Suomessa ja muuallakin maassa taajama-alueilla. Lapin ja Oulun läänien haja-asutusalueilla kauppvoja on harvassa. Haja-asutusaluekunnissa kauppvoja on asukaslukuun nähden enemmän kuin suurten taajamien kunnissa, mutta pitkät etäisyydet heikentävät kauppapalvelujen saatavuutta laaja-alaisissa harvaan asutuissa kunnissa (SM 2004). Kauppapalvelujen saatavuudessa on siis alueellisia ongelmia. Apteekkipalvelujen saatavuudessa on kuitenkin huomattavasti suurempia alueellisia ongelmia, koska haja-asutusalueilla on asukaslukuun suhteutettuna huomattavasti vähemmän apteekkejä kuin päivittäistavarakauppoja.

Itsehoitolääkkeiden kaupan laajentaminen apteekeista päivittäistavarakauppaan parantaisi näiden lääkkeiden saatavuutta. Kuluttajat hyötyisivät mahdollisuudesta asioinnin keskittämiseen ja matkakustannusten vähenemisestä. Kauppa-asioinnin keskittäminen merkitsee yleensä myös liikenteen ja polttoainekulutuksen vähenemistä ja tähän liittyviä ilmastohyötyjä.

Haja-asutusalueilla itsehoitolääkkeiden laajamittaisempi myynti päivittäistavarakaupoista merkitsisi tavallaan nykyisen haja-asutusalueiden lääkekaappijärjestelmän laajentamista. Asian toisena puolena on lääketurvallisuus ja kysymys siitä kuinka hyvin päivittäistavarakauppa kykenisi hoitamaan nykyisenkaltaisen apteekkien tarjoaman itsepalvelulääkkeiden ostotapahtumaan liittyvän palvelutoiminnan.

Muutaman viime vuosikymmenen aikana kaupan rakenne on muuttunut merkittävästi. Kauppa on keskittynyt aiempaa suurempiin kauppakeskuksiin, mikä on lisännyt kaupan tuottavuutta. Samalla se on merkinnyt kustannussäästöjä myös kuluttajille. Oheisen laatikon laskuesimerkissä on arvioitu asioinnin keskittämisen vaikutuksia kuluttajien ostos- ja asiointimatkoihin.

Oheisessa laskuesimerkissä tarkastellaan asioinnin keskittämisen vaikutuksia kuluttajien ostos- ja asiointimatkoihin. Kotitaloudet ostivat vuonna 2007 itsehoitolääkkeitä 275 miljoonalla eurolla. Mikäli päivittäistavarakaupan osuus itse-

hoitolääkkeiden markkinoista olisi noin 30 prosenttia, päivittäistavarakaupassa myytäisiin itsehoitolääkkeitä noin 90 miljoonalla eurolla.

Jos oletetaan, että kuluttaja ostaessaan itsehoitolääkkeitä päivittäistavara-kaupasta tekee pari ostosmatkaa aiempaa vähemmän apteekkiin vähentäen ostosmatkailuaan noin prosentin, säästöt esimerkiksi polttoainekuluissa voivat olla suuruudeltaan noin 0.2 miljoonaa euroa. Lisäksi autoilun väheneminen johtaa tältä osin autoliikenteen hiilidioksidipäästöjen vähenemiseen (Pohjola, Alppi ja Kalenoja 2008).

Laskelma kuluttajien säästöistä liikennemenoissa

* Suomalaiset tekevät päivittäin 0.9 ostosmatkaa henkilöä kohden, ja kuluttajan keskimääräinen ostosmatka kilometreissä on 5.8 (pääkaupunkiseudulla 4.3 km ja taajamien ulkopuolella 7.1 km)¹⁾.

* Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa tehdyssä kyselytutkimuksessa ²⁾ matka apteekkiin oli keskimäärin puolet pitempi kuin päivittäistavara-kauppaan.

* Yhteensä koko maan ostosmatkailu henkilöautolla on vuodessa noin 250 milj. km ¹⁾. Päivittäistavara-kaupan osuus ostosmatkoista on noin kaksi kolmasosaa, eli 167 milj. km.

* Oletetaan että itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttaminen merkitsee yhden prosentin vähennystä ostosmatkailuun. Kuluttajien ostosmatkailu vähenee 1.67 milj. km, jolloin säästöt esimerkiksi polttoaineissa on suuruusluokaltaan 0.2 miljoonaa euroa.

1) Valtakunnallinen henkilöliikennetutkimus 2004 - 2005, (Tiehallinto ja liikenne- ja viestintäministeriö 2006).

2) Savolainen, A. ja Vuorinen, M. (2006): "Lääkkeitä ruokakaupasta? – Suomen Kuluttajaliiton jäsenkysely", Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

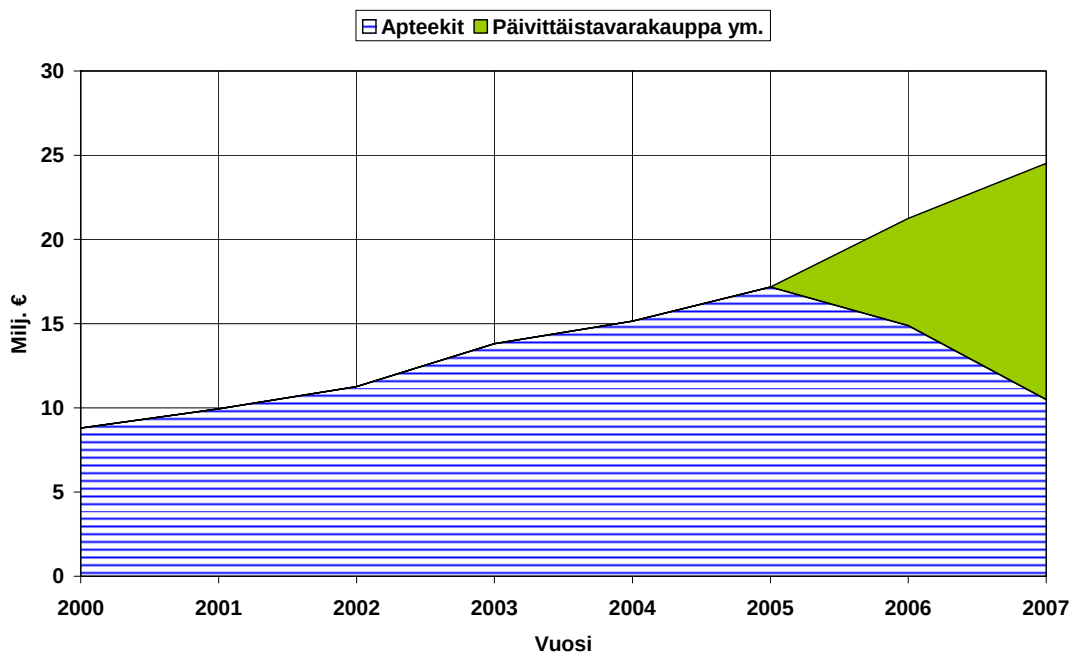
5 Vaikutukset päivittäistavarakauppaan

5.1 Vaikutukset kaupan myyntiin, tuottavuuteen ja kannattavuuteen

Itsehoitolääkkeiden kaupan laajamittaisempi vapauttaminen johtaisi luultavasti niiden hinnoissa sekä apteekkien ja päivittäistavarakaupan myynnin markkinaosuuksissa suunnilleen samanlaiseen kehitykseen kuin on jo tapahtunut nikotiinivalmisteiden kohdalla. Nikotiinikorvaushoitolääkkeiden myynti vapautettiin 1.2.2006 voimaan tulleella lääkelain muutoksella. Tuolloin nikotiinivalmisteiden myynti sallittiin apteekkien lisäksi tupakkaa myyvissä vähittäiskaupoissa, kioskeissa ja huoltamoilla.

Uudistuksen jälkeen apteekkien markkinaosuus nikotiinivalmisteiden myynnissä on pienentynyt. Vuoteen 2007 mennessä apteekkien osuus nikotiinivalmisteiden tukkuhinnoin lasketusta myynnistä oli pudonnut suunnilleen puoleen (kuvio 5.1). Apteekkien osuus vähittäishinnoin lasketusta myynnistä on suurempi, koska apteekeissa vähittäismyyntihinnat ovat alentuneet vähemmän kuin muissa myyntipisteissä.

Kuvio 5.1 Nikotiinivalmisteiden myynti tukkuhinnoin



Jaksossa 3.1 referoitiin Etelä-Suomen lääninhallituksen kokoamaa nikotiinivalmisteiden hintaselvitystä, joka tehtiin syyskuussa 2006 Helsingissä, Hämeenlinnassa, Kotkassa ja Lahdessa toimineista liikkeistä. Selvityksen mukaan apteekeissa nikotiinivalmisteet olivat syyskuussa 2006 keskimäärin 7 prosenttia kalliimpia kuin kaupoissa. Huoltamoilla ja kioskeissa nikotiinituotteet olivat vielä kalliimpia kuin apteekeissa.

Suomen apteekkariliiton suorittaman kyselyn mukaan apteekit alensivat nikotiinivalmisteiden hintoja myynnin vapauttamisen yhteydessä apteekkimaksun verran tai yleisen hintatason laskun verran (STM 2007a). Helsingin yliopistoli-

nen apteekki laski hintoja aluksi 11 prosenttia ja syksyllä 2006 vielä 8 prosenttia.

Nikotiinivalmisteiden seurantaryhmän muistion mukaan vuonna 2006 vähittäiskaupan osuus nikotiinivalmisteiden myynnistä oli lähes kolmannes (STM 2007a). Helsingin Yliopistollisen apteekin arvion mukaan apteekkien markkinaosuuden aleneminen jatkui edelleen vuoden 2006 lopulla.

Itsehoitolääkkeiden kaupan laajamittaisen vapauttamisen seurauksena myös päivittäistavarakaupan myymien muiden itsehoitolääkkeiden hintoihin saattaisi tulla nikotiinivalmisteiden hintakehitystä vastaavasti kauppapaikkakohtaisia eroja. Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksen mukaan päivittäistavara-kaupoissa halvimman ja kalleimman liikkeen välinen hintaero nikotiinivalmisteissa oli syyskuussa 2006 keskimäärin 22 prosenttia. Halvimmin nikotiinivalmisteita myivät suuret automarketit. Pienemmissä kaupoissa tuotteet olivat kalliimpia. Saman kaupparyhmittymän hinnat olivat yhtäläiset kaikilla paikkakunnilla. Myös tuotevalikoima oli paikkakunnittain osittain sama. R-kioskien valikoima ja hinnoittelu oli niin ikään samanlainen eri paikkakunnilla.

Kuten jaksossa 4.1 todettiin, itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttaminen lisää kuluttajien reaalista ostovoimaa vain marginaalisesti, eli noin 0.05 prosenttia. Kotitalouksien ostovoiman ja päivittäistavara-kauppaan kohdistuvan kysynnän kasvulla ei siten olisi mainittavaa vaikutusta kaupan tuottavuuteen.

Oheisessa taulukossa on esitetty laskelma itsehoitolääkkeiden myynnin osuudesta päivittäistavarakaupan myynnissä. Jos oletetaan, että päivittäistavara-kauppa saisi kolmanneksen itsehoitolääkkeiden markkinoista, päivittäistavara-kaupan liikevaihto lisääntyisi 0.7 prosenttia ja kaupan tuotos vajaat 3 prosenttia. Jos päivittäistavara-kauppa hoitaisi itsehoitolääkkeiden myynnin entisellä henkilöstömäärällä eikä lisäisi työvoiman määrää, itsehoitolääkkeiden tulo kaupan myyntiin lisäisi päivittäistavara-kaupan työn tuottavuutta tuotoksen lisäystä vastaavasti vajaat 3 prosenttia.

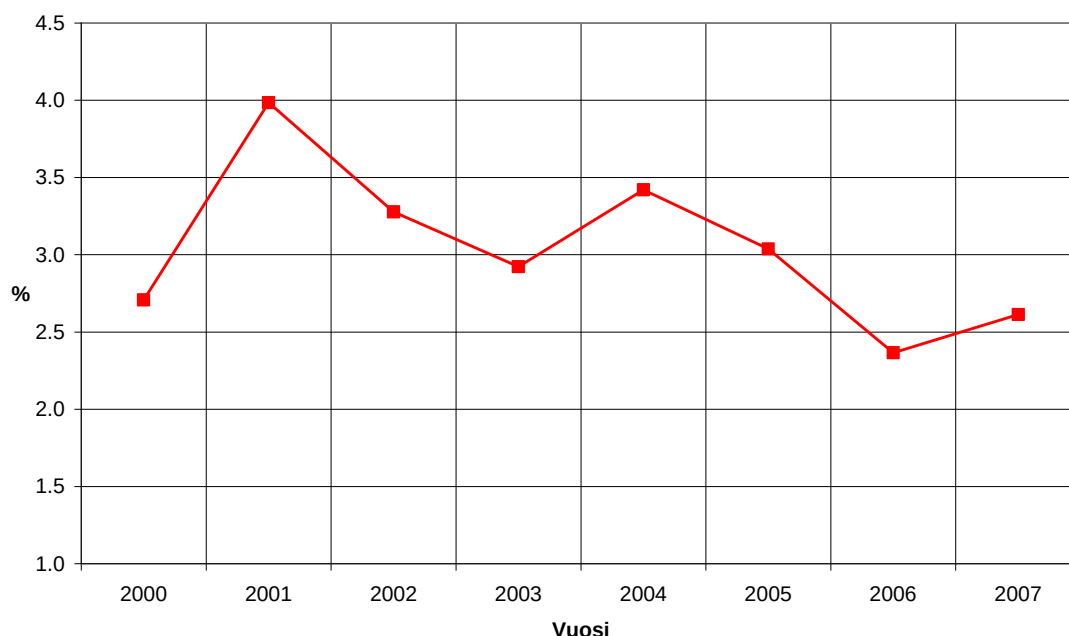
Taulukko 5.1 Itsehoitolääkkeiden osuus päivittäistavarakaupan myynnistä

	Vuoden 2007 tilanteessa
Itsehoitolääkkeiden myynti, milj. €	275
Päivittäistavarakaupan osuus, milj. € (33 %)	90
Päivittäistavarakaupan "kate" itsehoitolääkkeistä, milj. € (15 %)	15
Päivittäistavarakaupan tuotos yhteensä, milj. €	3230
Päivittäistavarakaupan liikevaihto, milj. €	13258
Itsehoitolääkkeiden osuus päivittäistavarakaupan tuotoksesta, %	2.8
Itsehoitolääkkeiden osuus päivittäistavarakaupan liikevaihdosta, %	0.7

Kansantalouden tilinpidon mukaan työn tuottavuus on kasvanut tällä vuosikymmenellä vähittäiskaupan toimialalla keskimäärin 3 prosenttia vuodessa.

Mikäli oletetaan, että myös päivittäistavarakaupassa työn tuottavuuden kasvu on ollut samaa luokkaa, itsehoitolääkkeiden myynnillä olisi huomattava vaikutus päivittäistavarakaupan tuottavuuteen.

Kuvio 5.2 Työn tuottavuuden kasvu vähittäiskaupan toimialalla



Lähde: Tilastokeskus, laskelmat ETLA

Tilastokeskuksen tilinpäätöstilastojen mukaan päivittäistavarakaupan käyttökate oli vuosina 2007 ja 2008 runsas 600 miljoonaa euroa. Taulukon 5.1 mukaan päivittäistavarakaupan kate itsehoitolääkkeiden myynnistä olisi suuruudeltaan 15 miljoonaa euroa olettaen, ettei itsehoitolääkkeiden tulo päivittäistavarakauppaan lisää kaupan työvoiman määrää. Tämän laskelman mukaan päivittäistavarakaupan käyttökate kasvaisi noin 2 prosenttia.

5.2 Itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttaminen muissa EU-maissa

Itsehoitolääkkeiden vähittäisjakelu on toistaiseksi vapautettu vain muutamassa Euroopan maassa (taulukko 5.2). Pohjoismaista ainoastaan Tanskasta ja Norjasta on toistaiseksi kokemuksia itsehoitolääkkeiden jakelusta päivittäistavarakaupan kautta. Lisäksi Ruotsissa markkinat vapautuivat marraskuussa 2009.

Apteekin ulkopuoliseen itsehoitolääkkeiden myynnille on yleensä asetettu rajoituksia. Seuraavassa käydään läpi tärkeimpiä rajoitteita eri Euroopan maissa. Esitys perustuu pitkälti Lääkelaitoksen keräämään materiaaliin (Lääkelaitos 2005).

Taulukko 5.2 Apteekkien lukumäärä suhteessa väestöön ja itsehoitolääkkeiden vähittäisjakelukanavat

Maa	Aukkaita / Apteekkitoimipis- te	Itsehoitolääkkeiden vähittäisjakelu
Alankomaat	10 000	apteekeista, rohdoskaupoista
Irlanti	3100	apteekeista, rajoitettu valikoima muualta
Iso-Britannia	4900	apteekeista, rajoitettu valikoima muualta
Norja	8800	apteekeista, rajoitettu valikoima muualta
Tanska	16400	apteekeista, rajoitettu valikoima muualta
Ruotsi ¹	10200	apteekeista, rajoitettu valikoima muualta

Lähde : Lääkelaitos.

Tanskassa itsehoitolääkkeitä myydään apteekkien lisäksi apteekkien alaisuudessa toimivien myyntipisteiden kautta, joissa on oltava farmakonomin tutkinnon suorittaneita työntekijöitä. Lisäksi Tanskassa on myös apteekkien alaisuudessa olevaa myyntipistettä, joissa on saatavilla rajoitettu valikoima itsehoitolääkkeitä. Nämä sijaitsevat muiden liikkeiden yhteydessä eikä niissä ole farmaseuttista henkilökuntaa.

Itsehoitolääkkeiden jakelukanavaa laajennettiin apteekkien ulkopuolelle 1.10.2001 alkaen. Lupa myydä itsehoitolääkkeitä voidaan myöntää yrityksen tekemän hakemuksen perusteella. Tanskassa ei ole vastaavanlaista toimiala edellytystä (elintarvikkeiden myynti) kuin Norjassa. Sen sijaan lääkevalvontaviranomaisen myöntämä lupa on toimipistekohtainen. Luvan ylläpito edellyttää vuosimaksun maksamista samalla tavalla kuin Norjassakin. Lupa edellyttää, että toimipisteessä on vastuuhenkilö, joka valvoo myyntiin liittyviä ohjeita ja määräyksiä.

Tanskan lääkevalvontaviranomainen vahvistaa luettelot niistä lääkevalmisteista, joita voidaan myydä muualta kuin apteekteista. Lokakuusta 2001 alkaen, luetteloon sisältyi muun muassa:

- nikotiinikorvaushoitolääkkeitä
- kurkkukipu-, nuha- ja yskänlääkkeitä
- ruoansulatuskanavan oireiden hoitoon käytettäviä lääkkeitä
- särkylääkkeitä.

Vuoden 2003 alussa luetteloon lisättiin:

- ihon oireiden hoidossa käytettäviä lääkkeitä
- allergisen nuhan hoidossa käytettäviä antihistamiineja

¹ Ruotsissa itsehoitolääkkeiden myynti vapautetaan 11.2009

Suurella osalla lääkkeistä ei ole ostopajoituksia. Sen sijaan eräitä särkylääkkeitä, pahoinvointilääkkeitä ja eräitä herpeksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä voidaan myydä muualta kuin apteekkeista ainoastaan miedompia vahvuuksia ja/tai pienempiä pakkauskokoja. Kyseisiä lääkkeitä saa myydä asiakkaalle ainoastaan yhden pakkauksen saman päivän aikana.

Myyntipaikoille on asetettu velvollisuus pitää saatavilla tiettyä vähimmäisvalikoimaa itsehoitolääkkeitä. Tosin Tanskan vähimmäisvalikoima on hieman laajempi kuin Norjassa. Myyntipaikkojen toimintaa valvoo Tanskan lääkevalvontaviranomainen ja myyntilupa edellyttää, että

- lääkkeiden on oltava myyntipaikassa asiakkaiden ulottumattomissa, esimerkiksi hyllyssä palvelutiskin takana, lukitussa kaapissa tai muussa vastaavassa.
- asiakas ei saa itse valita hyllyssä olevia lääkkeitä.
- lääkkeiden ostajan on oltava yli 15-vuotias.
- markkinoinnissa tulee ottaa huomioon säännöksissä tarkemmin esitetyt velvollisuudet ja rajoitukset.

Norjassa itsehoitolääkkeiden markkinat vapautettiin marraskuussa 2003, jonka jälkeen rajoitettua valikoimaa itsehoitolääkkeitä on mahdollista myydä elintarvikeliikkeissä. Myyntioikeus on maksullinen ja luvan ylläpito edellyttää vuosimaksun suorittamista. Myyntipaikkoja on runsaat 5000, joista suurin osa päivittäistavarakauppoja.

Myyntilupa edellyttää muun muassa seuraavia toimitilajärjestelyjä:

- lääkkeet ovat asiakkaiden ulottumattomissa
- myyntikelvottomat lääkkeet palautetaan lääketukkuun
- lääkkeitä myydään rajoitettu erä vain yli 18 vuotta täyttäneille
- lainsäädäntöä noudatetaan sisäisen menettelyin.

Norjan lääkevalvontaviranomainen vahvistaa luettelon muualta kuin apteekista myytävistä itsehoitolääkkeistä. Luetteloon sisältyy muun muassa:

- särky- ja kuumelääkkeitä
- nenän tukkoisuuden hoidossa käytettäviä lääkkeitä
- limaa irrottavia yskänlääkkeitä
- liikahappoisuuslääkkeitä
- ulostuslääkkeitä
- nikotiinikorvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä
- B-, C- ja E-vitamiineja sisältäviä lääkkeitä
- ihon oireiden hoidossa käytettäviä lääkkeitä
- silmiä kostuttavia lääkkeitä.

Lääkevalmisteisiin liittyy muun muassa vahvuutta ja pakkauskokoa koskevia rajoituksia. Myyntipaikoilla on velvollisuus pitää tiettyä vähimmäisvalikoimaa itsehoitolääkkeitä. Lääkkeitä säilytetään asiakkaiden ulottumattomissa mie-

doimpia nikotiinivalmisteita lukuun ottamatta. Asiakas saa ostaa särkylääkkeitä ja nenäsumutteita ainoastaan yhden pakkauksen saman päivän aikana.

Lääkkeisiin koskevan neuvonnan antaminen on kielletty. Asiakkaan kysyessä neuvoa hänet ohjataan apteekkiin tai lääkäriin. Lääkkeitä hankitaan myyntiin ainoastaan hyväksytyistä lääketukukaupoista. Lääkkeiden mainostaminen on kielletty. Tarjoukset, alennukset, mainos- ja myyntitelineet sekä muut myynninedistämiskeinot ovat kiellettyjä.

Isossa-Britanniassa lääkekauppa jakautuu kolmeen tuoteryhmään:

- reseptilääkkeet
- apteekista ilman reseptiä toimitettavat lääkkeet
- myös muualta kuin apteekeista myytävät lääkkeet.

Kahteen ensimmäiseen ryhmään kuuluvia valmisteita saa toimittaa ainoastaan apteekeista. Muualta kuin apteekeista myytäviltä lääkkeiltä edellytetään vähäisiä terveysriskejä. Väärinkäyttöriskit on oltava pienet.

Muualta kuin apteekista myytäviä itsehoitolääkkeitä ovat muun muassa seuraavat lääkkeet:

- särkylääkkeet
- ihon oireiden hoitoon käytettäviä lääkkeet
- nikotiinikorvaushoitovalmisteet
- allergisen nuhan hoitoon käytettävät lääkkeet
- nenän tukkoisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet
- ruoansulatuskanavan oireiden hoitoon käytettävät lääkkeet
- vitamiinit.

Myyntipaikoille ei ole asetettu valikoiman laajuuteen liittyviä vähimmäismääryksiä. Myyntipaikalta edellytetään kuitenkin, että se toimii lukittavissa tiloissa. Myyntikanavina ovat pääasiassa päivittäistavarakaupat ja erilaiset terveyskaupat.

Irlannissa itsehoitolääkkeitä saa pääsääntöisesti toimittaa ainoastaan apteekeista farmaseuttisen tutkimuksen suorittanut henkilö tai hänen valvonnassaan toimiva henkilö. Tästä poiketen joitakin tavanomaisia itsehoitolääkkeitä saa myydä myös muualta kuin apteekeista.

Alankomaissa apteekkien lisäksi rohdoskaupoilla on lupa myydä itsehoitolääkkeitä. Vuoden 2005 loppupuolelta lähtien itsehoitolääkkeiden jakelua laajennettiin myös päivittäistavarakauppoihin. Valtaosa itsehoitolääkkeistä myydään muualta kuin apteekeista.

Ruotsissa valtion apteekkimonopoli on purettu vuoden 2009 kuluessa. Resepti- ja itsehoitolääkkeiden myynti on vapautettu luvanvaraisesti valtion apteekkimonopolin ulkopuolisille toimijoille. Luvan edellytyksenä toiminnanharjoittajalta edellytetään farmaseuttista osaamista. Tietty valikoima itsehoitolääkkeitä on vapautettu myyntiin apteekkien ulkopuolelle. Näiden lääkevalmisteiden

myyjälle ei vaadita farmaseuttista osaamista. Ruotsin uudistus on pyritty toteuttamaan siten, että lääketurvallisuus säilyy. Lääkkeiden jakeluun liittyvät pätevyys- ja laatuvaatimukset pysyvät ennallaan.

5.3 Suomen päivittäistavarakaupan haasteet

Itsehoitolääkkeiden markkinoiden mahdollinen vapauttaminen Suomessa nostaa esiin päivittäistavarakaupan käytännön ongelmia, joihin olisi löydettävä Suomen olosuhteisiin sopivat ratkaisut. Ratkaisuissa olisi huomioitava sekä viranomaisten että kuluttajien näkökulmat.

Muissa Pohjoismaissa päivittäistavarakaupan itsehoitolääkkeiden myyntiin liittyvät viranomaisten määräykset ja ohjeistukset voidaan tiivistää seuraavasti:

- itsehoitolääkkeiden myynti on pääsääntöisesti luvanvaraista
- myytävien tuotteiden on oltava ominaisuuksiltaan sellaisia, että terveysriskit ja väärinkäytökset ovat vähäiset
- tuotteiden myynnissä on ikärajoite
- myyjiltä ei vaadita farmaseuttista osaamista, mikäli myytävät tuotteet ovat sijoitettu siten (Norja, Tanska ja Iso-Britannia), että asiakas ei itse voi valita tuotteita suoraan hyllystä
- lääkkeiden myyntiä valvotaan tarkoin määräyksin ja säädöksin.

Päivittäistavarakaupalla on jo nyt tietyt valmiudet itsehoitolääkkeiden myyntiin liittyvien määräysten ja ohjeistusten varalta. Vuonna 2008 Päivittäistavara-kauppa ry ja sosiaali- ja terveysministeriö sitoutuivat kumppanuussopimukseen, jossa ministeriö tukee päivittäistavara-kauppojen toteuttamaa alkoholi-juomien sekä muiden ikärajavalvottavien tuotteiden omavalvontaa.

Toimenpideohjelman avulla kaupan henkilökunnalle annetaan entistä paremmat valmiudet varmistaa, ettei ikärajavalvottavia tuotteita päädy alaikäisille. Ohjelmassa aloitetaan ikärajavalvottavien tuotteiden myyntiin valmentava kassahenkilöstön vastuullisuuspassikoulutus (ikärajapassi).

Muissa Pohjoismaissa tehdyissä ratkaisuissa keskustelua on aiheuttanut itsehoitolääkkeiden sijoittaminen myymälätilaan. Kuluttajan ja kaupan kannalta olisi mielekästä sallia tarjolla olevien itsehoitolääkkeiden sijoittaminen vapaasti kuluttajien saataville, mutta muissa Pohjoismaissa viranomaiset ovat päätyneet rajoittamaan tuotteiden esillepanoa mahdollisten terveysriskien ja väärinkäytösten vuoksi.

Suomen Apteekkariliitto on ottanut itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamiseen kielteisen kannan. Apteekkariliitto korostaa itsehoitolääkkeiden mahdollisia terveydellisiä haittavaikutuksia. Itsehoitolääkkeiden myynnin vapautumi-

nen kauppoihin vaatisi kuluttajilta muun muassa enemmän tietoa lääkkeiden vaikutuksista. Apteekkariliitto pelkää myös kuluttajien saaman palvelun heikenevän ja itsehoitolääkkeiden valikoiman pienenevän.

6 Vaikutukset apteekkeihin

6.1 Vaikutukset apteekkien myyntiin, tuottavuuteen ja kannattavuuteen

Suomessa nikotiinivalmisteiden myynnin vapauttaminen helmikuussa 2006 alensi nikotiinivalmisteiden hintoja lähes 15 prosenttia (STM 2007a). Suomen Apteekkariliiton suorittaman kyselyn mukaan apteekit alensivat nikotiinivalmisteiden hintoja myynnin vapauttamisen jälkeen apteekkimaksun tai yleisen hintatason laskun verran. Helsingin yliopiston apteekki laski hintoja aluksi 11 prosenttia ja syksyllä 2006 vielä 8 prosenttia.

Nikotiinivalmisteiden seurantaryhmän muistion mukaan nikotiinivalmisteiden kappalemääräinen tukkumyynti lisääntyi vuodessa 41.5 prosenttia. Osa kasvusta johtui varastojen täyttämisestä. Tukkumyynti apteekkeihin aleni selvästi, eli kysynnän kasvu johtui pitkälti saatavuuden kohenemisestä. Vuonna 2006 vähittäiskaupan osuus nikotiinivalmisteiden myynnistä oli lähes kolmannes.

Taulukko 6.1 Apteekkitoimipisteiden lukumäärä ja myynti Suomessa

Vuosi	Apteekit (pl. sivuapteekit)	Lääkemääräykset, milj.	Myynti, milj. €	Henkilöstö
2000	595	38	1569	7486
2001	597	38	1729	7659
2002	599	38	1894	7669
2003	602	40	2018	8015
2004	605	41	2167	8151
2005	606	42	2279	8348
2006	608	44	2250	8329
2007	610	48	2351	8598
2008*	613	48		

Lähde: Tilastokeskus

Muissa Pohjoismaissa markkinoiden vapauttamisen jälkeen itsehoitolääkkeiden myynnin osuus päivittäistavarakaupassa on noussut noin 30 - 40 prosenttiin. Nikotiinivalmisteiden markkinaosuuskehitys Suomessa vastaa pitkälti itsehoitolääkkeiden markkinaosuuskehitystä muissa Pohjoismaissa. Siten voidaan olettaa itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttamisen johtavan siihen, että päivittäistavarakaupan osuus itsehoitolääkkeiden markkinoista asetuisi Suomessa 30 – 40 prosenttiin.

Vuonna 2007 itsehoitolääkkeiden myynti Suomessa oli 274 miljoonaa euroa. Jos markkinat vapautettaisiin, päivittäistavarakaupan itsehoitolääkkeiden myynnin osuus olisi markkinaosuusarvion ja vuoden 2007 myyntitietojen perusteella arvioiden noin 90 miljoonaa euroa. Vastaavasti apteekkien myynti vähenisi saman verran, mikä olisi noin 4.1 prosenttia koko apteekin myyntiin suhteutettuna. Mikäli apteekkien henkilöstön määrää ei sopeutettaisi vähen-

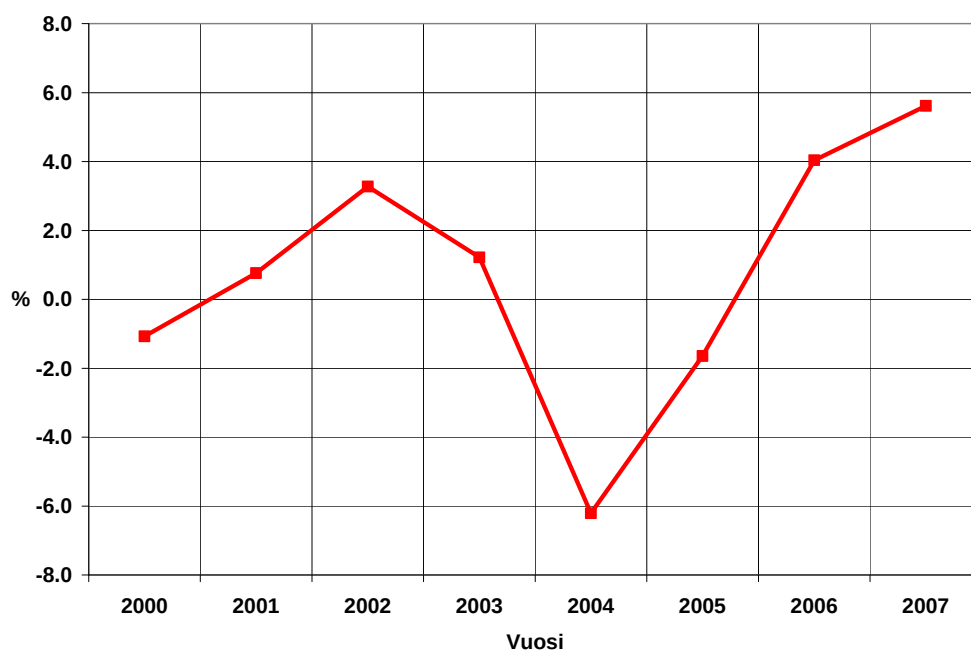
tyneeseen kysyntään, apteekkitoimialan työn tuottavuus heikkenisi vastaavasti runsaat 10 prosenttia. Kuviossa 6.1 on esitetty työn tuottavuuden kehitys apteekkitoimialalla vuosina 2000 - 2007. Keskimäärin tuottavuus on kasvanut prosentin verran vuodessa.

Taulukko 6.2 Itsehoitolääkkeiden osuus apteekkien myynnistä itsehoitolääkkeiden vapauttamisen jälkeen

	Vuoden 2007 tilanteen mukaan
Itsehoitolääkkeiden myynti, milj. €	275
Apteekkien osuus, milj. € (66 %)	185
Apteekkien "kate" itsehoitolääkkeistä, milj. € (30 %)	55
Apteekkien tuotos yhteensä, milj. €	628
Apteekkien liikevaihto, milj. €	2201
Itsehoitolääkkeiden markkinaosuuden poistuman osuus apteekkien tuotoksesta, %	14.3
Itsehoitolääkkeiden markkinaosuuden poistuman osuus apteekkien liikevaihdosta, %	4.1

Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 6.1 Työn tuottavuuden kasvu apteekkitoimialalla²



Lähde: Tilastokeskus, laskelmat ETLA

Uudistus heikentäisi todennäköisesti apteekkien kannattavuutta, muttei välttämättä kovin paljon. Reseptilääkkeiden myyntihinta määräytyy hallinnollisesti

² Kuvion 6.1 laskelmat on tehty Tilastokeskuksen tilinpäätöstietojen perusteella. Koska apteekkitoimialan tuotoksen hintaa ei ole ollut saatavilla, hintaindikaattorina on käytetty kulutuksen hintaa. Tästä johtuen tuottavuuskehityksen arvio jää jonkin verran epävarmaksi.

säädettävän lääketaksan perusteella. Lisäksi apteekkimaksujärjestelmää kehittämällä voidaan tasata apteekkien välisiä kannattavuuseroja.

6.2 Apteekkien palvelut ja reseptilääkkeiden saannin turvaaminen

Lääkkeiden myynnin katsotaan yleisesti edellyttävän erityistä ammattitaitoa kuluttajien lääkkeiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Apteekit hoitavat lääkejakelupalvelua ammattitaitoisella henkilökunnalla ja tässä suhteessa lääkekauppa poikkeaa luonteeltaan huomattavasti päivittäistavarakaupasta. Vuonna 1983 tuli voimaan apteekkilain muutos, jossa apteekkeille säädettiin velvollisuus antaa lääkkeisiin liittyvää neuvontaa. Toisaalta apteekkien itsehoitolääkkeiden kaupassa on siirrytty vähitellen asiakkaiden itsepalveluun.

On luonnollista, että reseptilääkkeiden kauppa on rajattu apteekkien hoidettavaksi. Itsehoitolääkkeiden myynnin rajaaminen apteekkien yksinoikeudeksi ei sen sijaan ole yhteiskunnan kannalta yhtä selkeästi vain myönteinen asia, jos otetaan huomioon tässä selvityksessä aiemmin käsitellyt itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisesta kuluttajille koituvat hyödyt. Jos katsotaan, ettei itsehoitolääkkeiden kauppaan tarvita aivan reseptilääkkeiden jakelun tasoista kontrollia ja päivittäistavarakauppa kykenee järjestämään itsehoitolääkkeiden myynnin edellyttämän palvelun asianmukaisesti, itsehoitolääkkeiden myynnin sallimisessa päivittäistavarakaupalle ei pitäisi olla periaatteellisia esteitä.

Norjassa on vuodesta 2003 lähtien ollut mahdollista myydä rajattua valikoidua itsehoitolääkkeitä muualta kuin apteekkeista, muun muassa päivittäistavarakaupoista, kioskeista ja huoltoasemilta. Norjasta saadut kokemukset viittaavat siihen, ettei itsehoitolääkkeiden lisääntynyt saatavuus ole lisännyt merkittävästi itsehoitolääkkeiden kulutusta ja väärinkäyttöä eikä kuluttajien lääketurvallisuus ole heikentynyt (STM 2007b).

Suomessa on apteekkeja ja niiden alaisia sivuapteekkeja noin 800. Apteekkitiheys väestömäärään suhteutettuna on pohjoismaisittain korkea. Syrjäseuduilla etäisyydet apteekkiin käyvät kuitenkin usein pitkiksi kun taas kaupunkiseuduilla apteekki on useimmiten vain lyhyen matkan päässä asuin- tai työpaikasta.

Yhdeksi ongelmaksi itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttamisessa on katsottu syrjäseutujen pienten apteekkien kannattavuuden heikkeneminen ja näiden alueiden lääkehuollon vaarantuminen. Tästä näkökulmasta katsoen sosiaali- ja terveysministeriö on pitänyt tarpeellisena pienten apteekkien kannattavuuden ja palvelutason ylläpitämistä siten, että voidaan turvata koko maan kattava lääkejakelu (STM 2007b, Apteekkariliitto 2008). Lisäksi lääkekaappijärjestelmä on nykyisellään erityisjärjestely, jolla mahdollistetaan itsehoitolääkkeiden saatavuus maantieteellisesti syrjäisillä alueilla, joilla ei ole apteekkia.

Syrjäseutujen pienten apteekkien kannattavuuden tukemista voidaan kuitenkin tarkastella itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisesta erillisenä kysymyksenä. Vaikka itsehoitolääkkeiden myynti apteekkeista vähenisi myynnin

siirtyessä osin päivittäistavarakauppaan, apteekkien kannattavuutta voitaisiin ylläpitää apteekkimaksujärjestelmää muuttamalla. Apteekkimaksu on jo nykyisin asetettu progressiiviseksi siten, että liikevaihdoistaan pieniä apteekkeja verotetaan kevyemmin kuin suuria apteekkeja. Pienimmät apteekit eivät maksa lainkaan apteekkimaksua.

Apteekkimaksun tavoitteena on tasata erikokoisten apteekkien rahamääräistä myyntikatetta (STM 2007b). Periaatteessa apteekkimaksun pohjalle voitaisiin kehittää nykyistä vahvempi tulonsiirto- ja tukijärjestelmä, jossa suuria apteekkeja verotettaisiin edelleen apteekkimaksulla, mutta pieniä syrjäseutujen apteekkeja tuettaisiin aluepoliittisin perustein. Norjassa lääketukkaupasta perittävällä lääkemaksulla tuetaan muun muassa syrjäseutujen apteekkeja (STM 2007b). Koska itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen ilmeisesti edellyttäisi sen erottamista apteekkimaksupohjasta, apteekkimaksun kokonaiskertymä pienenisi ja tämä on keskeisiä uudistukseen liittyviä valtiontaloudellisia kysymyksiä.

Apteekkityöryhmä pohti monipuolisesti erilaisia keinoja lääkejake-
lun kehittämiseksi ja turvaamiseksi harvaan asutuilla seuduilla (STM 2007b). Keskeisin keino harvaanasuttujen seutujen apteekkien toimintaedellytysten parantamiseen on liiketoiminnan kannattavuuden parantaminen muun muassa kulujen karsinnalla. Tähän on esitetty lääkkeeksi joustavampia toimintamalleja aukioloaikojen, toimitilaratkaisujen ja lääkevalikoiman suhteen. Sivutoimipisteiden kannattavuutta on esitetty parannettavaksi toimipisteiden määrärajoituksia väljentämällä ja liikkuvien toimipisteiden, kuten "apteekkiautojen" käytönotolla. Kunnissa, joissa ei ole apteekkipalveluja, lääkejake-
lua voitaisiin hoitaa terveyskeskuksista ja sairaaloista. Lääkärin määräämien reseptilääkkeiden jakelun osalta lääkkeiden saanti suoraan lääkärikäynnin yhteydessä parantaisi muutoinkin potilaiden palvelua.

Apteekkityöryhmän mukaan kilpailun lisääminen ei välttämättä johda apteekkeista luopumiseen. Työryhmän mukaan kilpailun lisääntyminen lisäisi kaupungeissa apteekkipalveluja, jos tarveharkintainen lupamenettely poistuisi ja laillistetulle proviisorille pääsääntöisesti myönnettäisiin apteekkilupa. Ongelmaksi on nähty, että syrjäseuduilla apteekkien määrä saattaisi ilman tukitoimia vähentyä. Norjassa voi kilpailun vapautumisen jälkeen apteekin perustaa yritys, jolla voi olla useita toimipisteitä. Uudistuksen jälkeen apteekkien määrä on Norjassa kasvanut huomattavasti, mutta sielläkin harvaanasuttujen alueiden apteekit tarvitsevat erillistä tukea.

7 Lääkekaupan laajamittaisempi vapauttaminen

7.1 Muiden Pohjoismaiden lääkemarkkinoiden uudistukset

Tanskan apteekkijärjestelmä muistuttaa Suomen järjestelmää. Apteekkia voi pitää tietyllä alueella ainoastaan siihen luvan saanut apteekkari.

Vuonna 2008 apteekkeja oli 436. Näistä runsaat 50 oli ns. sivuapteekkeja. Itsehoitolääkkeitä myyviä toimipisteitä oli 668, joissa oli myös mahdollista välittää apteekin toimittamia reseptilääkkeitä. Lisäksi oli 226 reseptilääkelähetysten luovutuspistettä, joissa ei ollut lainkaan lääkemyyntiä. Nämä kaikki luokitellaan toimivan apteekkitoimialalla. Näiden lisäksi on toista tuhatta päivittäistavarakauppaa ja huoltoasemaa, jotka ovat saaneet luvan myydä itsehoitolääkkeitä.

Apteekkitoimilupa annetaan apteekkarille, jolla voi olla erillisen lupamenettelyn myötä mahdollisuus pitää jopa neljää apteekkia. Samoin kuin Suomessakin pieniä apteekkeja voidaan tukea liikevaihdon perusteella kerättyjen maksujen avulla.

Taulukko 7.1 Apteekkitoimipisteiden lukumäärä Tanskassa

Vuosi	Apteekkeja	Käsikauppaliikkeet	Muut lääkemyyntipisteet
2000	475	741	340
2001	475	737	324
2002	469	714	272
2003	466	715	278
2004	462	691	251
2005	461	664	201
2006	457	664	201
2007	455	675	235
2008	436	668	226

Lähde: Danmarks Apotekerforening

Vuonna 2001 itsehoitolääkkeiden markkinat vapautettiin Tanskassa. Tämän jälkeen apteekkien toimipisteiden lukumäärä väheni selvästi (taulukko 7.1). Toimipisteiden vähenemistä tapahtui erityisesti ns. käsikauppaliikkeissä ja muissa jakelukanavissa (esim. lääkekaapit), joissa supistuminen on ollut 10 – 40 prosenttia.

Norjan apteekkitoimintaa uudistettiin vuoden 2001 alussa vapauttamalla apteekkien perustamista ja omistuspohjaa. Tämä jälkeen apteekkien lukumäärä kasvoi tuntuvasti. Tällä hetkellä lääkemarkkinat ovat hyvin keskittyneet siinä mielessä, että apteekeista yli 80 prosenttia on kolmen suuren apteekkiketjun omistuksessa.

Harvaan asutuilla alueilla lääkejakelusta huolehtivat apteekkien alaisuudessa toimivat lääkemyyntipisteet (medisinutsalg). Itsehoitolääkkeiden myynnin lisäksi ne välittävät muun muassa apteekin toimittamia reseptilähetysasiak-

kaille. Näissä myyntipisteissä ei vaadita farmaseuttisen koulutuksen saanutta henkilökuntaa.

Itsehoitolääkkeitä on saanut myydä luvanvaraisesti marraskuusta 2003 lähtien. Norjan lääkelaitoksen selvityksen mukaan itsehoitolääkkeiden määrällinen kulutus ei lisääntynyt merkittävästi markkinoiden vapauttamisen jälkeen (Statens legemiddelverk 2006). Muutos näkyi lähinnä nikotiinivalmisteiden ja särkylääkkeiden myynnissä, joka lisääntyi 20 – 30 prosenttia. Sen sijaan muiden valmisteiden myynti pysyi lähes ennallaan. Muualta kuin apteekin kautta myytävien itsehoitolääkkeiden markkinaosuus oli vuoden 2004 alussa vajaat 20 prosenttia. Vuoteen 2006 mennessä osuus oli kasvanut lähes 35 prosenttiin.

Tarkastelujaksolla päivittäistavarakauppa myi itsehoitolääkkeitä 10 - 20 prosenttia halvemmilla hinnoilla kuin apteekit. Itsehoitolääkkeiden hintojen nousu oli päivittäistavarakaupassa hieman maltillisempi kuin apteekeissa.

Norjan lääkelaitoksen julkistamassa raportissa todetaan, että itsehoitolääkkeiden lisääntynyt saatavuus ei ole lisännyt merkittävästi itsehoitolääkkeiden kulutusta eikä väärinkäyttöä (Statens legemiddelverk 2006). Myöskään lääketurvallisuuden ei ole todettu heikentyneen.

Taulukko 7.2 Apteekkitoimipisteiden lukumäärä Norjassa

Vuosi	Apteekkeja	Lääkemyyntipisteet (medisinutsalg)
2001	397	
2002	461	1146
2003	502	1156
2004	520	1172
2005	535	1255
2006	554	1178
2007	573	1154
2008	613	1159
2009	636	

Lähde: Norges Apotekforeningen (2009)

Norjassa apteekkien määrä on lisääntynyt huomattavasti. Vuodesta 2001 vuoteen 2009 apteekkien lukumäärä lisääntyi noin 60 prosenttia. Osittain apteekkien lukumäärän voimakasta kasvua selittää se, että yrityksellä voi olla useita toimipisteitä. Siten valtaosa apteekeista on kolmen yrityksen hallussa. Yksityisiä apteekkeja on alle 20 prosenttia. Väestöön suhteutettuna apteekkitiheys on kuitenkin edelleen pienempi kuin Suomessa.

Ruotsissa apteekkimonopoli on purettu vuonna 2009. Ruotsin valtio myy 466 apteekkia suurille toimijoille sekä 150 apteekkia yksityisyrittäjille.

Muun muassa suuret kauppaketjut ICA sekä KF yhteistyössä Oriola-KD:n kanssa ovat suunnitelleet apteekkitoimipisteiden avaamista suurien myymälätilojensa yhteyteen. Osa aiemmin kiinnostuneista toimijoista, kuten norjalainen terveyskauppa Life, on kuitenkin luopumassa apteekkitoiminnasta

muun muassa hankkeeseen liittyvien mittavien riskien takia, ja keskittyy pelkästään itsehoitolääkkeiden kauppaan.

7.2 Kuinka vastaava kehitys vaikuttaisi Suomessa

Edellä tämän selvityksen luvussa 6 todettiin itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttamisen vähentävän apteekkien liikevaihtoa. Tämä heikentää apteekkien kannattavuutta ja lisää tarvetta erilaisiin tukitoimiin apteekkien toimintaedellytysten turvaamiseksi etenkin syrjäseuduilla.

Tanskassa apteekkien lukumäärä on hieman vähentynyt itsehoitolääkkeiden markkinoiden vapauttamisen jälkeen. Sen sijaan Norjassa apteekkien lukumäärä kasvoi lääkemarkkinoiden vapauttamisen jälkeen. Kasvua vauhditti apteekkiketjujen muodostuminen. Ketjuuntumisella pyrittiin tehostamaan toimintaa ja hakemaan kustannussäästöjä.

Norjassa lääkemarkkinoiden vapauttaminen ei johtanut merkittävään muutokseen reseptilääkkeiden hinnoissa. Koska tavoitteena on pitää lääkkeiden hinnat samoina kaikille kuluttajille, syrjäseutujen apteekkien toimintaedellytykset turvataan Norjassa lääkemaksulla, jota valtio perii lääketukkukaupassa myydyistä lääkkeistä.

Miten tällainen lääkemarkkinoiden laajamittaisempi vapauttaminen sitten vaikuttaisi Suomessa? Apteekkityöryhmä on tuonut esiin mahdollisuuden, että kaikille laillistetuille proviisoreille voitaisiin pääsääntöisesti myöntää apteekkilupa (STM 2007b). Apteekkityöryhmän muistiossa päädytään siihen, että apteekkipalvelujen tarjonta lisääntyisi nykyisestä, mikäli tarveharkintainen lupamenettely poistuisi. Aidompi kilpailutilanne johtaisi toimintojen järjeistämiseen ja kustannussäästöihin.

Seuraava askel lääkemarkkinoiden vapauttamisessa olisi apteekkien omistuksen irrottaminen apteekin johtajan ammattitutkintovaatimuksesta muualla tapahtuneen kehityksen mukaisesti. Todennäköisesti myös Suomessa lääkemarkkinoiden vapauttaminen apteekkien omistuksen osalta johtaisi toimialan ketjuuntumiseen, mikä tehostaisi apteekkitoimialan taloutta ja tuottavuutta.

Norjassa apteekkien lukumäärä kääntyi nousuun lääkemarkkinoiden vapauttamisen seurauksena. Vastaava kehitys ei kuitenkaan välttämättä toistuisi Suomessa, sillä apteekkitoimipaikkojen lukumäärä suhteessa väestöön on Suomessa edelleenkin hieman suurempi kuin Norjassa.

Koska lääkemarkkinat ovat rajalliset, apteekkien lukumäärän kasvu vähentäisi apteekkikohtaista liikevaihtoa. Mikäli toimintaa ei pystytä riittävästi tehostamaan ja tuottavuutta kohentamaan, liikevaihdon pieneneminen saattaisi johtaa kannattavuuden heikkenemiseen.

Lääkekaupan vapauttaminen Suomessa on laajempi kysymys kuin apteekkien omistuksen vapauttaminen. Apteekkityöryhmän muistiossa todetaan, että lu-

pajärjestelmä, apteekkimaksu ja lääketaksa muodostavat kokonaisuuden, jonka tulevaa kehittämistä olisi perusteltua pohtia samanaikaisesti rajoittumatta pelkästään lupajärjestelmän perustuslainmukaisuuteen (STM 2007b).

Reseptilääkkeiden myyntihinnat määräytyvät nykyisessä järjestelmässä valtioneuvoston asetuksella päätetyn lääketaksan perusteella ja apteekkien kannattavuus lääkkeiden hintojen ja apteekkimaksun perusteella. Apteekkimaksun avulla voidaan säännellä eri apteekkien suhteellista kannattavuutta. Lääkemarkkinoiden laajamittaisempi vapauttaminen edellyttäisi todennäköisesti nykyisen apteekkimaksujärjestelmän uudelleen arviointia.

Viitteet

Ahlqvist, K. ja Berg, M-A. (2003): "Kotitalouksien kulutusmenojen muutos-suunnat", Tilastokeskus, Tulot ja kulutus 2003:21.

Apotekforeningen (2009): "Facts and Figures".

Apteekkariliitto (2008): "Suomen Apteekkariliiton vuosikatsaus 2007".

Danmarks Apotekerforening (2008): "Noegletal 2008".

Etelä-Suomen lääninhallitus (2006): "Lääninhallitus vertaili nikotiinikorvaus-valmisteiden hintoja: Päivittäistavarakaupoissa edullisimmat hinnat", <http://www.laanhallitus.fi/lh/etela>, 13.10.2006.

Kilpailuvirasto (2006): "Lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle", Dnro 401/72/2006.

KTM (2005): "Kaupan työryhmän mietintö", Kauppa- ja teollisuusministeriö, Julkaisuja 17/2005.

Laegemiddelstyrelsen (2005): "Priser på liberaliserede håndkøpslaegemidler", <http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/statistik/>.

Lääkelaitos (2005): "Itsehoitolääkkeiden vähittäisjakelu eräissä Euroopan maissa", Lääkelaitos, Dnro 1782/69/2004.

OECD (2008): "Indicators of regulatory conditions in the retail distribution sector", http://www.oecd.org/document/31/0,3343,en_2649_34323_35790943_1_1_1_1,00.html.

Pohjola, T., Alppi, S. ja Kalenoja, H. (2008): "Taustatietojen selvitys ja viitekehityksen laatiminen tukemaan päivittäistavarakaupan politiikkaohjelman laatimista ilmastonmuutoksen hillitsemiseksi", PTY, (julkaisematon).

Rantala, O. (2008): "Sosiaalietuksien rahoituksen alueelliset kuluttajahinta-vaikutukset", ETLA, Keskusteluaiheita no. 1125.

Rudholm, N. (2008): "Entry of new pharmacies in the deregulated Norwegian pharmaceuticals market – Consequences for costs and availability", Health Policy 87, 258-263.

Savolainen, A. ja Vuorinen, M. (2006): "Lääkkeitä ruokakaupasta? – Suomen Kuluttajaliiton jäsenkysely", Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

SM (2004): "Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2003", Sisäasianministeriön julkaisut 27/2004.

Statens legemiddelverk (2006): "Evaluering av ordningen med slag av legemidler utenom apotek".

STM (2007a): "Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio", Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:21.

STM (2007b): "Apteekkityöryhmän muistio", Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:45.

THL (2009): "Terveysthoidon menot ja rahoitus vuonna 2007", Terveysthoidon ja hyvinvoinnin laitos.

Tiehallinto ja liikenne- ja viestintävirasto (2006): "Valtakunnallinen henkilöliikennetutkimus 2004 – 2005".