

1.6.2026

Asia: VN/14215/2025

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitoiminnan kehittämistä koskevaksi lainsäädännöksi

Huomionne koskien annosjakeluyksikön toimilupaan ja toimintaa koskeviin vaatimuksiin (12 b-12 i § ja lääkeasetuksen 27 §), muutokset lääkkeiden luovuttamiseen lääketehasta tai tukusta (31 ja 32 §) ja valvontaan (77 ja 89 §)

STM:n vuonna 2025 julkaisemassa annosjakeluselvityksessä todetaan, että annosjakeluyksiköiden ja apteekkien väliset palkkiot eivät usein kata toiminnan todellisia kustannuksia ja että annosjakelupalvelua rahoitetaan käytännössä muilla keinoin. Selvityksen mukaan annosjakeluyksiköiden lääketukkukaupat saavat lääkevalmisteista ostoalennuksia, joiden tuotto jää annosjakeluyksiköille. Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan kuvata tätä annosjakelumarkkinan keskeistä rahoitusmekanismia, tai arvioida, miten ehdotettu sääntely vaikuttaisi siihen.

Nykytilan kuvauksessa olisi perusteltua kuvata annosjakelutoiminnan rahoitusmalli avoimesti ja arvioida sääntelymuutosten vaikutukset rahoitukseen ja markkinarakenteeseen.

Hallituksen esityksessä ei perustella, miksi annosjakelussa sallitaan lääkejakelun yleisistä hinnoitteluperiaatteista poikkeavat alennusjärjestelyt. Esityksessä ei myöskään perustella, miksi annosjakelutoiminnan rahoittaminen lääkeyritysten myöntämien ostoalennusten avulla on tarkoituksenmukainen tai tavoiteltava ratkaisu. Nyt alennusmekanismi tunnistetaan, mutta sen hyväksyttävyyttä tai tarkoituksenmukaisuutta ei juurikaan perustella.

Toisaalta hallituksen esityksessä tunnistetaan, että lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän kustannuksia alentavat mekanismit eivät toimi täysimääräisesti annosjakelumarkkinassa. Esityksen mukaan ”Fimean apteekkivalvonnan tietojen perusteella on tilanteita, joissa asiakkaan oikeus saada hinnaltaan edullisin vaihtokelpoinen lääke ei toteudu koneellisessa annosjakelupalvelussa”. Tähän rakenteelliseen ongelmaan ehdotetaan ratkaisuksi lääkevalikoiman muodostamista koskevaa periaatesäännöstä. Säännöksen tavoitteet ja vaikutukset jäävät kuitenkin epäselviksi.

Esityksessä ei kuvata tarkemmin sitä markkinailmiötä, johon ehdotetulla sääntelyllä pyritään vastaamaan. Perusteluista jää epäselväksi, liittyvätkö havaitut kustannushaasteet erityisesti annosjakeluun tarkoitettuihin suuriin pakkauskokoihin, joille ei muodostu viitehintaryhmää ja joiden yksikköhinta voi poiketa vastaavan lääkeaineen yleisesti käytettyjen pakkauskokojen hinnoista. Sääntelyn tarpeellisuuden arvioimiseksi olisi perusteltua kuvata ongelman taustalla olevat markkinamekanismit ja ongelman laajuus nykyistä tarkemmin.

Mikäli sääntelyn taustalla on annosjakelussa käytettävien pakkauskokojen hinnoitteluun liittyvä ongelma, tulisi tämä todeta avoimesti perusteluissa. Muutoin jää epäselväksi, miksi

lääkevalikoiman muodostamisesta ehdotetaan säädettäväksi yleisellä tasolla sen sijaan, että tarkasteltaisiin suoraan niitä rakenteellisia tekijöitä, joista kustannusongelma aiheutuu.

Hallituksen esityksen 12 f §:ssä on määritelty, että ”annosjakeluyksikössä käytettävän lääkevalikoiman muodostamisessa tulee huomioida kansalliset hoitokäytännöt ja taloudellisuus”. Esityksestä ei käy ilmi, mitä 12 f §:ssä tarkoitetaan kansallisilla hoitokäytännöillä. Jos viittauksella tarkoitetaan tiettyjä kansallisia suosituksia tai ohjeistoja, ne tulisi yksilöidä perusteluissa. Muussa tapauksessa jää epäselväksi, mikä on säännöksen oikeudellinen sisältö ja miten sen noudattamista voidaan käytännössä arvioida tai valvoa. Lisäksi voidaan kysyä, onko säännöksen tosiasiallinen ohjausvaikutus kohdistumassa ensisijaisesti taloudellisuuteen, kun kansallisia hoitokäytäntöjä koskevan vaatimuksen sisältöä ei ole tarkemmin määritelty.

Esityksestä ei käy myöskään ilmi, mitä annosjakeluyksikön lääkevalikoiman muodostamisessa tarkoitetaan taloudellisuudella. Perusteluissa viitataan lääkevaihtoon, viitehintajärjestelmään ja apteekin velvollisuuteen tarjota hinnaltaan edullisinta lääkevalmistetta, mutta sääntelyssä ei täsmennetä, tarkoitetaanko taloudellisuudella lääkevalmisteen yksikköhintaa, lääkehoidon kokonaiskustannuksia vai muuta kustannustekijää. Sääntelyn vaikutusten arvioinnin ja yhdenmukaisen soveltamisen kannalta taloudellisuuden sisältö tulisi määritellä riittävän täsmällisesti.

Esityksessä ei säädetä mitään annosjakelussa käytettävien lääkkeiden laadullisista ominaisuuksista tai valmisteiden soveltuvuudesta koneelliseen annosjakeluun. Näin siis siitäkkin huolimatta, että lääkevalmisteiden laadullisilla tekijöillä (esim. tabletin valoherkkyys ja mekaanisen rasituksen sietäminen) on suuri merkitys annosjakeluprosessin onnistumisessa, eikä edullisin vaihtokelpoinen lääke sovellu kaikissa tapauksissa annosjakeluun. Esimerkiksi suhteellisen helposti murentuva tabletti voidaan hyväksyä vaihtokelpoiseksi apteekeissa, mutta sitä ei kuitenkaan voida käyttää koneellisessa annosjakelussa. Rinnakkaislääketeollisuus ry esittää, että jos 12 f § katsotaan välttämättömäksi, tulee annosjakeluun soveltuvuuden olla yksi lääkevalikoiman kriteereistä.

Jos laatu- tai soveltuvuus kiteereitä ei ole määritelty, niiden perusteella on vaikea perustella poikkeamista halvimasta vaihtoehdosta. Jos turvallisuus on keskeinen tavoite, voisi odottaa, että laissa määriteltäisiin, millaisia ominaisuuksia annosjakelussa käytettäviltä valmisteilta edellytetään.

Ehdotetun säännöksen käytännön valvottavuus jää epäselväksi. Esityksen mukaan lääkevalikoiman muodostamisessa tulisi ”huomioida” kansalliset hoitokäytännöt ja taloudellisuus sekä muodostaa valikoima ”lähtökohtaisesti” viitehintajärjestelmään kuuluvista valmisteista. Esityksestä ei kuitenkaan käy ilmi, milloin annosjakeluyksikön katsottaisiin toimivan säännöksen vastaisesti tai millä perusteilla viranomaisen voisi puuttua lääkevalikoimaan.

Esityksen perusteella jää epäselväksi, onko 12 f §:n tarkoituksena ennen kaikkea antaa viranomaiselle nykyistä vahvemmat mahdollisuudet puuttua annosjakeluyksiköiden lääkevalikoimaan tilanteissa, joissa valikoiman ei katsota olevan riittävän ”taloudellinen”. Mikäli tämä on säännöksen tarkoitus, olisi sitä syytä kuvata perusteluissa nykyistä avoimemmin. Samalla tulisi täsmentää, mitä taloudellisuudella tarkoitetaan ja millä perusteilla Fimea arvioi säännöksen

noudattamista. Muutoin merkittävä osa säännöksen sisällöstä näyttäisi jäävän myöhemmin muodostuvan valvontakäytännön varaan.

Esityksestä jää epäselväksi, onko tarkoituksena luoda konkreettisesti velvoittava normi vai yleinen ohjausperiaate. Jos kyseessä on velvoittava normi, sen sisältöä tulisi täsmentää. Jos kyseessä on ainoastaan ohjausperiaate, jää epäselväksi, miten sillä ratkaistaan esityksessä kuvatut kustannusongelmat.

Esityksessä jää lopulta epäselväksi myös annosjakelumarkkinoita koskeva tavoitetila. Sääntelyehdotuksilla pyritään samanaikaisesti parantamaan lääkitysturvallisuutta, lisäämään kustannustehokkuutta ja selkeyttämään valvontaa, mutta markkinarakenteeseen liittyviä tavoitteita ei juuri käsitellä. Esityksestä ei käy ilmi, millaista kilpailurakennetta annosjakelumarkkinoilla pidetään tavoiteltavana ja miten ehdotukset vaikuttavat annosjakelumarkkinoiden toimintaan pitkällä aikavälillä.

Hallituksen esityksessä todetaan, että koneellisen annosjakelun hinnoittelua koskevia muutoksia ei voida toteuttaa ilman laajempaa viitehintajärjestelmän arviointia. Samanaikaisesti ehdotetaan kuitenkin lääkevalikoiman muodostamista koskevaa sääntelyä, jonka tarkoituksena näyttäisi olevan vaikuttaa juuri niihin kustannus- ja kannustinrakenteisiin, jotka liittyvät annosjakelun hinnoitteluun. Ratkaisua voidaan pitää ongelmallisena, koska varsinaisiin hinnoittelu- ja korvausmekanismeihin ei tässä vaiheessa puututa.

Esityksessä ei ole osoitettu, että ehdotetun 12 f §:n hinnoitteluun liittyvä sääntely olisi välttämätön tai tehokas keino tunnistettujen ongelmien ratkaisemiseksi. Tämän vuoksi pykälän säätämistä tulisi harkita uudelleen ja annosjakelun kehittämistarpeita tarkastella ensisijaisesti hinnoittelu- ja rahoitusrakenteiden kautta.

Huomionne koskien apteekin tehtävien koontiin (38 b §) sekä hintaneuvonnan (56 b §) ja lääkehoidon opastukseen ja neuvonnan (57 §) muutoksiin. Pyydämme esittämään lain voimaantuloa koskevat huomionne myöhemmässä kohdassa.

Esityksessä ei määritellä, mitä 56 b §:ssä tarkoitetaan hinnaltaan tosiasiallisesti edullisimmalla lääkevalmisteella. Säännöksestä ei käy ilmi, arvioidaanko edullisuutta esimerkiksi yksikköhinnan, pakkauskohtaisen hinnan, lääkkeen käyttäjän kokonaiskustannusten vai muun kriteerin perusteella. Säännöksen sisältöä tulisi täsmentää oikeusvarmuuden ja yhdenmukaisen soveltamisen varmistamiseksi.

Lisäksi jää epäselväksi, missä tilanteissa hintaneuvontavelvollisuutta sovelletaan. Koskeeko velvollisuus ainoastaan apteekin henkilökunnan toteuttamaa lääkeneuvontaa fyysisessä apteekissa vai myös apteekkien verkkokauppoja ja niissä käytettäviä automatisoituja osto- ja suosittelutoimintoja? Entä sovelletaanko velvollisuutta apteekkien ulkopuolisiin itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntipaikkoihin, joissa valikoima on rajattu eikä farmaseuttista

neuvontaa välttämättä ole saatavilla? Esityksestä ei käy ilmi, miten säännöksen tavoitteiden on tarkoitus toteutua näissä myyntikanavissa.

Lisäksi voidaan kysyä, tulisiko sääntelyn tavoitteena olla ensisijaisesti sopivimman ja tarkoituksenmukaisimman valmisteen tarjoaminen eikä yksinomaan hinnaltaan edullisimman vaihtoehdon korostaminen. Useimmissa tilanteissa nämä tavoitteet tukevat toisiaan, mutta eivät välttämättä kaikissa tapauksissa. Valmisteiden välillä voi olla eroja esimerkiksi pakkauskoossa, käytettävyydessä, tunnistettavuudessa tai muissa lääkkeen käyttöön vaikuttavissa ominaisuuksissa.

Erityisen epäselväksi jää, miten velvollisuus tarjota hinnaltaan tosiasiallisesti edullisinta lääkevalmistetta liittyy esityksen tavoitteeseen lisätä itsehoitolääkkeiden hintakilpailua. Säännös velvoittaa tarjoamaan edullisimman vaihtoehdon, mutta esityksessä ei kuvata, millä mekanismilla tämä itsessään lisäisi markkinoilla tapahtuvaa hintakilpailua. Jos sääntelyn tarkoituksena on lisätä kilpailua, olisi perusteluissa syytä kuvata tarkemmin, miten ehdotettu velvoite vaikuttaa lääkeyritysten, apteekkien, verkkokauppojen ja muiden vähittäismyyntikanavien hinnoittelukannustimiin.

Huomionne koskien noutolokerikkojen sijaintirajoituksen poistamiseen (57 e §)

Kuten hallituksen esityksessäkin todetaan, lääkkeiden verkkokauppa Suomessa on jo nykyisin hyvin keskittynyttä. Noutolokerikkojen sijaintirajoituksen poistaminen hyödyttää ennen kaikkea suuria valtakunnallisesti toimivia verkkoapteekkeja, joilla on mahdollisuus hyödyntää mittakaavaetuja logistiikassa ja markkinoinnissa. Muutoksen voidaan siten arvioida kiihdyttävän verkkokaupan keskittymistä entisestään. Esityksessä ei kuitenkaan arvioida, mitä vaikutuksia tällä olisi kilpailuun, apteekkiverkon alueelliseen rakenteeseen tai pienempien apteekkien toimintaedellytyksiin.

Muutos on jännitteisessä suhteessa esityksen tavoitteeseen turvata maankattava apteekkiverkko.

Huomionne koskien alueen sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä vastaavan tahon tehtävästä arvioida alueen apteekkitalveluita (41 ja 52 §)

Ei lausuttavaa.

Huomionne koskien apteekkitalvelun ehdoksi asetettuja sivuapteekkeja koskeviin muutoksiin (52 §)

Ei lausuttavaa.

Huomionne koskien itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntitalvelun haltijan verkkotalveluun (54 j §). Pyydämme esittämään lain voimaantuloa koskevat huomionne myöhemmässä kohdassa.

Esityksellä pyritään edistämään verkkoapteekkitoimintaa, noutolokerikkoverkoston laajentamista ja valtakunnallista digitaalista asiointia. Samalla apteekkiverkon alueellinen kattavuus tunnistetaan tärkeäksi tavoitteeksi. Esityksessä ei kuitenkaan arvioida, miten verkkoapteekkitoiminnan kasvun

ja lisääntyvän valtakunnallisen kilpailun oletetaan vaikuttavan erityisesti pienten ja syrjäseuduilla toimivien apteekkien toimintaedellytyksiin.

Vaikutusarvioinnissa olisi perusteltua tarkastella tarkemmin, ovatko nämä tavoitteet keskenään jännitteisessä suhteessa ja millä mekanismeilla maankattavan apteekkiverkon säilyminen varmistetaan myös markkinan digitalisoituessa.

Huomionne koskien yhteistyöstä sopimista apteekkien verkkopalvelussa (55 c §). Pyydämme esittämään lain voimaantuloa koskevat huomionne myöhemmässä kohdassa.

Ei lausuttavaa.

Huomionne koskien apteekkitoiminnalle asetettaviin toiminnallisiin ja laadullisiin vaatimuksiin (56 c-56 d §)

Ei lausuttavaa.

Huomionne koskien itsehoitolääkkeiden samanhintaisuuden vaatimuksen purkamiseen apteekin eri palvelukanavien välillä (58 § ja lääketaksa-asetus 4 §)

Ehdotuksen vaikutukset jäänevät käytännössä melko vähäisiksi. Merkittävämpi kysymys on se, että rajoitetun valikoiman itsehoitolääkkeiden hinnoittelua irrotetaan lääketaksasta ja samalla puretaan nykyisiä mekanismeja, jotka ovat mahdollistaneet tehokkaan hintakilpailun lääkeyritysten välillä tukkuhintatasolla.

Nykyjärjestelmässä lääkeyrityksen myöntämä alennus siirtyy lääketaksan kautta suoraan vähittäishintaan kuluttajan hyödyksi. Kun hinnoittelua vapautetaan vuoden 2027 alussa, lääkeyrityksillä on aiempaa vähemmän kannustimia kilpailla tukkuhinnoilla, koska alennukset eivät enää automaattisesti välity loppuasiakkaalle. Tämän seurauksena tukkuhintojen voidaan arvioida pikemminkin nousevan kuin laskevan.

Esityksessä oletetaan, että apteekkien välinen ja eri palvelukanavissa käytävä hintakilpailu korvaisi nykyisen lääkeyritysten välisen hintakilpailun. Tätä oletusta ei kuitenkaan perustella erityisen vakuuttavasti. Lääkkeet eivät ole tavanomaisia kuluttajatuotteita, vaan niiden kysyntään vaikuttavat muun muassa lääketurvallisuus, neuvonnan tarve, tuotemerkkien tunnettuus sekä kuluttajien rajalliset mahdollisuudet arvioida tuotteiden keskinäisiä eroja.

Todennäköinen lopputulos ei välttämättä ole hintojen yleinen lasku vaan hintojen eriytyminen. Suurissa kasvukeskuksissa ja verkossa toimivilla suurilla toimijoilla voi olla mahdollisuus tarjota joitakin tuotteita nykyistä edullisemmin, kun taas pienemmissä apteekeissa ja syrjäseuduilla toimivissa myyntipaikoissa hinnat voivat nousta. Tällöin uudistuksen vaikutus kohdistuisi erityisesti niihin kuluttajiin, joiden mahdollisuudet hyödyntää eri myyntikanavia ovat rajalliset.

Huomionne koskien Schengen-todistuksen antamisesta perittävästä maksusta (55 a § ja lääkeasetuksen 21 d §)

Ei lausuttavaa.

Huomionne koskien lääkesopimusta koskevista säädösmuutoksista (55 b §, lääkemääräyslain 3, 5 d, 12 d ja 13 §, asiakastietolain 65 §, opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä annetun asetuksen 3 §). Pyydämme esittämään lain voimaantuloa koskevat huomionne myöhemmässä kohdassa.

Ei lausuttavaa.

Huomionne koskien ehdotetun lainsäädännön voimaantuloon

Ei lausuttavaa.

Huomionne esityksen perusteluista

Esityksen kansainvälisiä vertailuja koskeva osuus jää kokonaisuutena melko hajanaiseksi. Eri maista esitetään yksittäisiä sääntelyratkaisuja, markkinatietoja ja erityispiirteitä, mutta vertailusta ei muodostu johdonmukaista analyysia siitä, millaisia johtopäätöksiä muiden maiden kokemuksista tulisi tehdä Suomen sääntelyn kannalta. Kansainvälinen vertailu näyttäytyy enemmän yksittäisten havaintojen kokoelmana kuin varsinaisena sääntelyvaihtoehtojen arviointina.

Puute korostuu erityisesti annosjakelua koskevissa ehdotuksissa. Esityksessä ehdotetaan merkittäviä muutoksia annosjakelun sääntelyyn, mutta kansainvälisessä vertailussa ei juurikaan tarkastella, miten lääkkeiden koneellinen annosjakelu on järjestetty muissa maissa, millaisia vaatimuksia lääkevalikoimalle asetetaan, miten toiminnan rahoitus on järjestetty tai miten vastuut jakautuvat eri toimijoiden välillä. Näiden kysymysten tarkastelu olisi ollut sääntelyratkaisujen arvioinnin kannalta huomattavasti hyödyllisempää kuin useat esitykseen sisältyvät yksittäiset ja hajanaiset kuvaukset muiden maiden apteekki- ja verkkokauppasääntelystä.

Hallituksen esityksessä ei ole päädytty toteuttamaan Fimean ja eduskunnan aiemmin esittämiä näkemyksiä vertikaalisen integraation kieltämisestä. Perusteluja voidaan pitää puutteellisina. Esityksessä tunnistetaan useita vertikaaliseen integraatioon liittyviä kilpailu- ja markkinavaikutuksia, kuten mahdollisuus suosia konsernin omia toimijoita, syrjäyttää kilpailijoita ja heikentää markkinoiden toimivuutta. Näistä havainnoista huolimatta esityksessä ei arvioida tarkemmin, miksi nämä riskit eivät edellyttäisi nimenomaista sääntelyä.

Perusteluissa korostuvat erityisesti nykyiset omistus- ja markkinarakenteet sekä omaisuudensuojaan liittyvät näkökohdat. Tällainen argumentaatio on kuitenkin ongelmallista, koska samat perusteet ovat olemassa myös tulevaisuudessa. Jos vertikaalinen integraatio ensin sallitaan ja markkinat järjestäytyvät sen mukaisesti, syntyy investointeja, liiketoimintamalleja ja perusteltuja odotuksia sääntelyn pysyvyydestä. Tämän jälkeen mahdollisuudet puuttua markkinarakenteeseen heikkenevät entisestään. Käytännössä esityksen perustelulogiikka johtaa tilanteeseen, jossa vertikaalisen integraation rajoittaminen on vaikeaa nyt, mutta vielä vaikeampaa myöhemmin.

Lääkkeet eivät ole normaaleja kuluttajatuotteita, minkä vuoksi lääkkeiden tukku- ja vähittäismyyntin erottaminen toisistaan on ollut pitkään keskeinen lääkehuollon rakenteellinen periaate. Jos sama konserni hallitsee sekä lääkkeiden jakelua että vähittäismyyntiä, sillä on mahdollisuus ohjata liiketoimintaa omien yksiköidensä eduksi esimerkiksi valikoimien, hankintaehtojen, logistiikan tai kaupallisten kannustimien kautta. Tällainen kehitys voi pitkällä aikavälillä heikentää kilpailua, vaikeuttaa riippumattomien toimijoiden markkinoille pääsyä ja johtaa markkinoiden keskittymiseen.

Esityksessä ei myöskään arvioida sitä, että vertikaalinen integraatio voi pitkällä aikavälillä olla ristiriidassa uudistuksen muiden tavoitteiden kanssa. Samalla kun esityksessä pyritään lisäämään kilpailua ja parantamaan kuluttajien asemaa, vertikaalinen integraatio voi vahvistaa suurten toimijoiden markkinavoimaa ja vähentää kilpailua jakeluketjun eri tasoilla. Esityksestä puuttuu analyysi siitä, miksi näitä riskejä pidetään hyväksyttävänä tai miksi niitä ei voitaisi ehkäistä nimenomaisella sääntelyllä.

Rinnakkaislääketeollisuus ry esittää, että lääkelakiin tulisi sisällyttää säännös, joka estää lääkkeiden tukku- ja vähittäismyyntin vertikaalisen integraation myös konsernirakenteiden kautta toteutettuna.

Huomionne esityksen vaikutusten arvioinnista

Esityksen vaikutusten arvioinnissa korostuu useissa kohdissa oletus siitä, että sääntelyn keventäminen, myyntikanavien lisääminen tai hinnoittelun vapauttaminen johtavat hintakilpailun lisääntymiseen ja kuluttajahintojen alenemiseen. Näitä vaikutuksia käsitellään kuitenkin pitkälti oletuksina, eikä esityksessä arvioida riittävästi nykyisten hintakilpailumekanismien toimintaa tai sitä, miten ehdotetut muutokset vaikuttavat niihin.

Erityisesti itsehoitolääkkeiden osalta vaikutusarvioinnissa jää vähälle huomiolle, että nykyinen järjestelmä sisältää jo toimivia hintakilpailua edistäviä rakenteita. Hintakilpailua käydään nykyisin merkittävässä määrin lääkeyritysten välillä tukkuhintatasolla, ja lääketaksan rakenteen vuoksi alennukset välittyvät suoraan vähittäishintaan kuluttajan hyödyksi. Lisäksi apteekeilla on velvollisuus pitää saatavilla myös edullisia vaihtoehtoja. Esityksessä ei arvioida, miten näiden mekanismien heikentäminen tai poistaminen vaikuttaa markkinoiden toimintaan.

Vaikutusarvioinnissa oletetaan useassa kohdassa, että apteekkien, verkkokauppojen ja muiden vähittäismyyntikanavien välinen kilpailu korvaisi nykyisen lääkeyritysten välisen hintakilpailun. Tätä oletusta ei kuitenkaan perustella yksityiskohtaisesti, eikä sen tueksi esitetä näyttöä. Esityksestä puuttuu arvio siitä, miten lääkeyritysten hinnoittelukannustimet muuttuvat tilanteessa, jossa tukkuhintojen alennukset eivät enää välity nykyisellä tavalla loppuasiakkaalle.

Vaikutusarvioinnissa olisi ollut perusteltua tarkastella myös vaihtoehtoista kehityskulkua, jossa nykyisten hintakilpailumekanismien heikentyminen johtaa tukkuhintojen nousuun, halvimpien

vaihtoehtojen aseman heikkenemiseen sekä hintojen alueelliseen eriytymiseen. Tällöin hintatietoiset kuluttajat eivät välttämättä hyötyisi uudistuksesta, vaikka kilpailu eri myyntikanavien välillä lisääntyisikin. Kokonaisuutena vaikutusarvioinnissa painottuvat uudistukselle myönteiset oletukset kilpailun lisääntymisestä, mutta vastaavasti kilpailun mahdollisia heikkenemismekanismeja arvioidaan varsin niukasti.

Huomionne muista esityksessä olevista ehdotuksista

Ei lausuttavaa.

Heikki Bothas
toiminnanjohtaja
Rinnakkaislääketeollisuus ry