



8.8.2022

VIITE: LAUSUNTOPYYNTÖ 22.6.2022

Tiivistelmä lausunnon sisällöstä

Sosiaali- ja terveysministeriön esittämien leikkausten vaikutus apteekkeihin olisi niin merkittävä, että niiden seurauksena:

1. Lääkeasioiden uudistuksen tavoite siitä, että lääketurvallisuus ja -neuvonta sekä palveluiden saatavuus ja saavutettavuus eivät saa vaarantua, ei toteudu.
2. Lääkemyyntien tulos jää arviolta jopa 30 % apteekeista niin alhaiseksi, että apteekit joutuvat vakaviin taloudellisiin vaikeuksiin.
 - Pankit eivät todennäköisesti myönnä lainarahoitusta.
 - Riski apteekkarin henkilökohtaiseen konkurssiin kasvaa merkittävästi.
 - Kannuste yrittäjyyteen poistuu, koska tulos on pienempi kuin apteekkarin laskennallinen palkkatulo.
3. Yhä useampi apteekki joutuu myymään yhä useampia kalliita lääkkeitä negatiivisella myyntikatteella. Muutama erittäin kalliita lääkkeitä käyttävä asiakas voisi tehdä apteekista kannattamattoman.
4. Maankattava apteekkiverkosto harvenee, mikä vähentää apteekkipalveluiden saatavuutta ja asettaa kansalaiset eriarvoisen asemaan asuinpaikan mukaan.
5. Apteekit joutuvat sopeuttamaan toimintaansa vähentämällä farmaseuttista henkilökuntaa, mikä heikentää apteekkien kykyä tarjota oikeaa ja turvallista lääkkeenkäyttöä tukevaa neuvontaa. Neuvonta vähentää merkittävästi perusterveydenhuollon kuormitusta ja säästää liki miljardi euroa vuodessa.

Ongelma voidaan ratkaista

1. Pienentämällä leikkausten euromääräistä summaa
2. Kohdentamalla säästöjä tasaisemmin koko lääkejaketun ketjuun
3. Tarkastelemalla myös apteekkiveroa osana kokonaisuutta ja muuttamalla apteekkiveron perusteeksi lääkemyyntien myyntikate



STM060:00/2022 Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskeväksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa säännöskokonaisuudesta, jonka tarkoituksena on toteuttaa säästöjä lääkekorvausten valtionosuudessa vanhustenhuollon sitovan hoitajamitoituksen rahoittamiseksi. Kyseiseen kokonaisuuteen kuuluvat hallituksen esitysluonnos sekä kaksi asetusluonnosta. Toimenpidekokonaisuuteen kuuluu lääkevaihdon tehostaminen sekä apteekkilouteen kohdistuvat yli 60 miljoonan euron leikkaukset.

Ehdotuksessa on kaksi keskeistä ongelmaa:

- Apteekkilouteen kohdistuvien leikkausten mittaluokka on niin suuri, että toteutuessaan ne romuttavat sekä maankattavan apteekkien lähipalveluverkoston että apteekeissa tehtävän farmaseuttisen työn
- Säästöjen toteutustavaksi valittu taksaleikkaus kaksinkertaistaa aiotun leikkaussumman vaikutuksen apteekeille ja moninkertaistaa negatiivisen myyntikatteen ongelman kalliissa lääkkeissä

Esitetyt säästöt voidaan aikaansaada myös mallilla, jossa apteekkiverkostoa ja farmaseuttista työtä ei tarvitse ajaa alas. Tämä edellyttää sekä leikkaussumman kohtuullistamista että apteekkiveron perusteen sitomista lääkemyynnin myyntikatteeseen. Apteekkariliiton ratkaisuehdotus on esitelty tämän lausunnon osana.

Ehdotuksen perusongelmat syntyvät siitä, että apteekkien taloutta sääntelevää lääketaksa- apteekkiveromekanismia ei ole tarkasteltu kokonaisuutena, vaan tarkastelun kohteeksi on otettu vain lääketaksan osuus. Lääketaksa- apteekkiverokokonaisuus on apteekkisääntelyn keskeinen elementti, jolla on vahva sosiaalipoliittinen tavoite; varmistaa maankattava apteekkiverkosto, kansalaisten yhdenvertaisuus lääkkeiden hankinnassa sekä lääkkeiden hinnoittelun viranomaisläpinäkyvyys. Asetusluonnoksen yksittäisissä sivulauseissa on viitattu siihen, ettei apteekkiveroa ole huomioitu, mutta ei millään lailla ole perusteltu sitä, että muutoksilla muutetaan myös itse apteekkisääntelyn ydintä luopumalla lääketaksa- apteekkiveromekanismin sääntelystä kokonaisuutena. Kyseisenlainen muutos vaatisi taustalleen vahvan tarkoituksenmukaisuusharkinnan ja poliittisen linjanvedon siitä, tavoitellaanko apteekkien sääntelyllä edelleen maankattavaa apteekkiverkostoa, lääkkeiden hyvää saatavuutta ja lääkehoitojen oikeaa toteutumista. Mikäli tavoitellaan, ei nyt esillä olevan mallin kanssa voida edetä.

Apteekkiloueden kehittäminen ja Apteekkariliiton ehdottama apteekkilouesmalli

Apteekkien taloutta säännellään lääketaksan ja apteekkiveron muodostamalla kokonaisuudella, jonka tavoitteena on varmistaa kansalaisten yhdenvertaisuus ja viranomaisläpinäkyvyys sekä tasata erikokoisten apteekkien välisiä tuloeroja. Lääketaksa- apteekkivero on keskeinen osa apteekkien sääntelyn kokonaisuutta, ja se myös antaa poliittiselle päättäjälle keinon ohjata apteekkien toimintaa terveyspoliittisista tavoitteista käsin.

Apteekkien sääntelykokonaisuuden tarkoituksena on varmistaa lääkehuollon toimivuus, lääkkeiden maankattava saatavuus ja apteekkipalveluiden hyvä saavutettavuus. Kun apteekkimaksu vuonna 2017



muutettiin apteekkiveroksi, todettiin nimenomaisesti, ettei ollut tarkoitus muuttaa lääketaksa- apteekkimaksumekanismien peruseriaatteita, ja että lääketaksaa ja apteekkiveroa tarkastellaan jatkossakin kokonaisuutena. Nyt näin ei ole tehty, eikä hallituksen esityksen luonnoksessa ole millään lailla perusteltu ratkaisua tarkastella apteekkitaloutta vain osittain. Joka tapauksessa luonnokseen olisi syytä sisällyttää katsaus, jossa kuvattaisiin lääketaksa- apteekkiveromekanismia apteekkien sääntelyn peruselementtinä, ja myös sen historiallista taustaa.

On huomattava, että lääkkeiden hintasääntely toimii kuluttajien eduksi. Tämä on tullut esiin sekä pitkällä aikavälillä että erityisesti ajankohtaisessa inflaatiotilanteessa. Uusimmat tilastokeskuksen tiedot kertovat kokonaisinflaation olevan 7,8 %, elintarvikkeiden inflaation liki 10 %, samaan aikaan kun lääkkeiden hinnat ovat laskeneet 0,72 %. Lääkkeiden hintakehitys siis pienentää kokonaisinflaatiota. Apteekkeihin kohdistuvia säästöjä arvioitaessa on myös huomattava, ettei apteekkeilla ole mahdollisuutta viedä yleistä hintojen nousua lääkkeiden hintoihin, kuten muilla yrityksillä, vaan ne jäävät suoraan apteekkien tappioksi. Hyvä esimerkki tällaisesta hintojen kehityksestä on kuljetuskustannukset, joiden nousun toinen suurista lääketukuista vei suoraan apteekkeilta perittäviin kuljetusmaksuihin keväällä 2022.

Läketaksa- apteekkiveromekanismin peruseriaate on edelleen toimiva, mutta lääketaksa- ja apteekkiverotaulukoita ei ole päivitetty vuoden 2014 jälkeen. Lääkemarkkinoilla on kuitenkin tapahtunut tämän jälkeen merkittäviä muutoksia. Uusia, tehokkaita ja aiempaa kalliimpia lääkkeitä on tullut markkinoille kiihtyvällä tahdilla, ja samaan aikaan apteekkien välinen polarisaatio on kiihtynyt – suurimmat apteekit suurenevät ja pienimmät apteekit pienenevät. Aiemmin apteekkiverotaulukkoa päivitettiin vuosittain vastaamaan lääkemarkkinoiden kehitystä, mutta nyt pitkä päivitysväli on johtanut siihen, ettei lääketaksa- apteekkiveromekanismi toimi optimaalisesti.

Suomen Apteekkariliitto on tehnyt jo vuonna 2020 kokonaisesityksen apteekkitalouden uudistamisesta. Siinä on kyse rakenteellisesta uudistuksesta, joka laskisi reseptilääkkeiden hintoja, taittaisi lääkekorvauskustannusten kasvun sekä vähentäisi apteekkien välisiä tuloeroja. Uudistusesityksen tavoitteena on ollut huomioida sekä potilaan, veronmaksajan että apteekkien näkökulma. Uudistuksen ytimessä on lääketaksan ja apteekkiveron uudistaminen siten, että apteekkiveroa laskettaisiin ja veron lasku vietäisiin kokonaisuudessaan lääkkeiden hintoihin, painottaen kalleimpia lääkkeitä. Tällä toimenpiteellä pystyttäisiin taittamaan lääkekorvauskustannusten kehitystä, ja valtiontalouden näkökulmasta uudistus kääntyisi jo kolmessa vuodessa positiiviseksi, eli valtion säästö lääkekorvausmenoissa olisi suurempi kuin apteekkiverokertymän pienentyminen. Samassa yhteydessä apteekkiveron peruste sidottaisiin lääkemyynnin myyntikatteeseen nykyisen lääkemyynnin liikevaihdon sijaan, jolloin päästäisiin nykyisestä, kalliiden lääkkeiden aikaansaamasta negatiivisen myyntikatteen ongelmasta.

Nyt lausunnolla olevassa luonnoksessa ei ole mukana minkäänlaista lääketaksa – apteekkiveromekanismin rakenteellista uudistamista, mikä johtaa siihen, että apteekkitalouden rakenteelliset ongelmat, eli kalliiden lääkkeiden negatiivinen myyntikate ja apteekkien välinen polarisaatio vain kasvavat entisestään. Lääketaksaleikkaus nyt lausunnolla olevan hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti heikentäisi mekanismin toimivuutta terveyspoliittisiin tavoitteisiin nähden merkittävästi; tilanteessa, jossa sitä tulisi kiireellisesti uudistaa myös rakenteellisesti.

Apteekkitoiminnan kehittämisen tavoitteet

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu jo hallituskauden alusta asti lääkeseioiden uudistusta (aiemmin Lääkeseioiden tiekartta), jonka tavoitteena on uudistaa lääkealaa hallitusti ja terveyspoliittisista



lähtökohdista. Lääkeasioiden tiekartan apteekkijaoksen asettamismuistiossa on asetettu työlle tavoite seuraavasti:

Apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittämisen tavoitteena on pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksissa

Lääkkeiden saatavuus, palveluiden saavutettavuus tai rationaalisen lääkehoidon toteutuminen eivät kuitenkaan saa vaarantua

Apteekkijärjestelmä on kokonaisuus, jossa yhdistyvät sijainnin ohjaus, toiminimiyrittäjäyys sekä apteekkitalouden sääntely lääketaksalla ja apteekkiverolla. Lääkkeiden sisäänosto- ja ulosmyyntihintoja säännellään ja lisäksi apteekkiverolla vaikutetaan lääkkeiden myyntikatteeseen. Tässä kokonaisuudessa yhtä nurkkaa liikuttaessa täytyy huomioida sen vaikutukset muuhun kokonaisuuteen.

Apteekeilla tulee olla toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata niistä lääkehuollon tehtävistä, joita varten ne ovat olemassa. Kaikkia apteekkijärjestelmään kohdistuvia muutoksia tulee arvioida sen perusteella, kuinka ne vaikuttavat näihin tehtäviin ja tavoitteisiin. Apteekkijärjestelmämme täyttää kokonaisuutena arvioiden hyvin tavoitteensa: lääkkeiden saatavuus ja palveluiden saavutettavuus ovat hyvällä tasolla, ja apteekkien farmaseuttisella työllä tuetaan oikeaa ja turvallista lääkkeenkäyttöä.

Lääkeasioiden uudistuksen tavoitteiden tulisi ohjata myös lääkekorvaussäästöjen valmistelua, eikä säästöjen toteuttamisella tule vaarantaa näiden tavoitteiden toteuttamista. Koska apteekkijärjestelmä on olemassa vain sille asetettujen tehtävien ja tavoitteiden vuoksi, apteekkien toiminnallinen ja taloudellinen kyvyn heikentyminen näiden tehtävien ja tavoitteiden toteuttamisessa vaarantaa koko järjestelmän toimivuuden.

Viime kädessä apteekkitoiminnan uudistamisessa on kyse arvoalinnoista ja tavoitteista, ja näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää järjestelmän kehittämistä vaikutusarviointeihin pohjautuen. Kokonaisuuden arvioinnissa on huomattava myös se tosiasia, että apteekkitalouteen vaikuttavia kehityskulkuja on samanaikaisesti liikkeellä useita, joista mainittakoon näiden säästöjen ja inflaation lisäksi itsehoitolääkkeiden hintakilpailun avautuminen viime keväänä sekä annosjakelussa ja verkkoapteekkitoiminnassa nähtävillä oleva keskittymiskehitys.

Apteekkitalouteen voidaan toteuttaa säästöjä, mutta niiden tulee olla mittaluokaltaan kohtuullisia, oikein kohdennettuja ja niiden yhteydessä tulee toteuttaa lääketaksa-apteekkiveromekanismin rakenteellinen uudistus. Nyt valittu toteutustapa on mekaaninen lääketaksan leikkaus, joka ei pidä sisällään minkäänlaista rakenteellista uudistusta.

Esitetyn taksaleikkauksen vaikutukset apteekkitoimintaan

Kokonaisuutena nyt esitetyt laskelmat osoittavat, että yli 60 miljoonan euron säästö apteekkitalouteen johtaa siihen, ettei tavoitetta lääkkeiden saatavuuden, palveluiden saavutettavuuden tai rationaalisen lääkehoidon toteutumisen ylläpitämisestä voida saavuttaa. Päinvastoin; ylimitoitetut säästöt johtavat sekä apteekkiverkoston harvenemiseen että kannustinongelmiin apteekkitoiminnassa. Esitetyt säästöt johtaisivat käytännössä apteekkiverkoston harvenemiseen, joka ilmenee hyvin esitetyistä laskelmista.



- **Sopeuttaminen on mahdollista vain henkilöstömenoista**

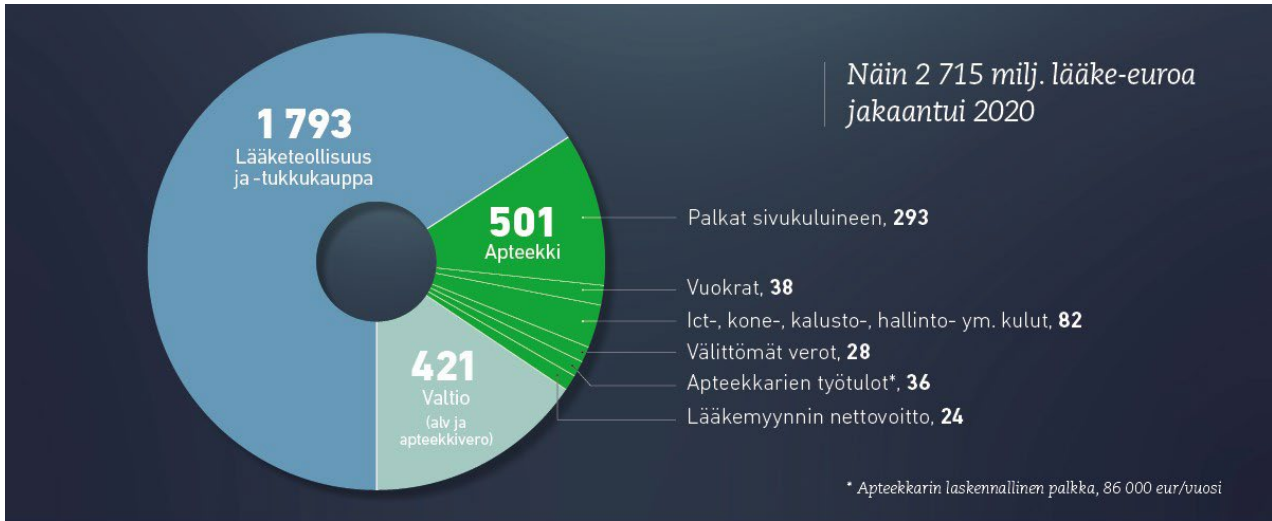
Leikkauksen mittaluokkaa voidaan tarkastella suhteessa oheiseen kuvaan. Kuvasta käy ilmi, että avohoidon lääkemerkkinoiden koko on noin 2,7 mrd euroa. Tästä lääketieteellisuuden ja lääketukkujen osuus on noin 1,8 mrd euroa. Apteekilla ei ole mahdollisuutta ottaa vastaan alennuksia lääkkeiden hinnoista, joten sisäänostojen osuus on apteekin näkökulmasta kiinteä. Myöskään verojen osuuteen apteekki ei voi vaikuttaa. Apteekkien osuus lääkemyynistä on noin 500 miljoonaa euroa. Tästä palkkojen osuus on liki 60 %, hieman ylikin, kun apteekkarin työtulo lasketaan palkkaosuuteen. Vuokrasta tai ict-, kalusto- ja hallintokuluista ei voida tasapainottaa kulumenetyksiä, erityisesti vallitsevassa inflaatioympäristössä, jossa kaikki kulut ovat nousussa ilman, että apteekilla on mahdollisuutta viedä kulujen nousua lääkkeiden hintoihin. 60 milj. euron säästö tarkoittaa apteekkitaloudessa noin 10-15 % laskua lääkemyynin myyntikatteessa, sillä lääkkeiden sisäänostohinnat eivät jousta.

Säästö tulisi kohdistumaan siis henkilöstökuluihin ja erityisesti apteekeissa tehtävään farmaseuttiseen työhön, mikä heikentäisi apteekkien mahdollisuutta tukea lääkehoitojen onnistumista. Voidakseen toteuttaa lakisääteistä tehtäväänsä ja varmistaa lääkehoitojen onnistumista, apteekilla täytyy olla edellytykset työllistää riittävä määrä farmaseuttista henkilökuntaa. Apteekeissa työskentelee keskimäärin 10 työntekijää, joista puolet on farmaseutteja. Esitetty leikkaus johtaisi keskimäärin 1-3 henkilön vähennystarpeeseen apteekkia kohti.

Apteekkitoiminnan lisäarvo muulle terveydenhuollolle syntyy farmaseuttisesta työstä, ja PwC:n vuonna 2015 tekemän arvion mukaan apteekkien farmaseuttinen työ säästää vuosittain liki miljardi euroa muusta terveydenhuollosta. Leikkausten kohdentaminen apteekkien farmaseuttiseen työhön hoitajamitoituksen rahoittamiseksi on ongelman siirtämistä paikasta toiseen; leikkaukset farmaseuttiseen työhön johtavat lääkitysongelmien lisääntymiseen ja näin muun terveydenhuollon kuormittumiseen. Hyvän esimerkkinä apteekkien työn ja hoitajien työn välisestä korrelaatiosta on lääkkeiden koneellinen annosjakelu, jossa apteekkien työllä on suoraan kevennetty hoitajien työtaakkaa. Koneellinen annosjakelu on jo nyt matalakatteista toimintaa, joka sitoo henkilöresurssia, ja oletettavaa on, että toiminta kääntyy kokonaisuudessaan negatiiviselle katteelle nyt esitetyn muutoksen myötä.

Henkilöstövähennykset johtaisivat apteekeissa väistämättä myös aukioloaikojen lyhenemiseen ja siten apteekkipalveluiden saavutettavuuden heikkenemiseen.

Lääketaкса-asetusluonnoksen mukaan viranomaisen arvioi, että 40 % apteekeista voisi muuttaa paremmalle liikepaikalle ja näin tasapainottaa menoja. Arvio on käsittämätön, ja osoittaa, ettei sen tekijällä ole juurikaan ymmärrystä liikehuoneistojen vuokraamisesta. Vuokrasopimukset ovat kestoltaan pitkiä, vähintään viiden vuoden mittaisia, ja liikehuoneistoihin tehdään käytännössä aina investointeja, jotka pääomitetaan maksettavaksi vuokrasopimuksen aikana. Vuokrasopimuksen kestäessä toiseen liikehuoneistoon siirtyminen tarkoittaisi sekä vastuita vuokrasopimuksen kestoajan vuokravastuista että liikehuoneistoon tehdyistä investoinneista (varastorobotit, kalusto, valaistus, remontit). Apteekkien asiakkaille on myös äärimmäisen tärkeää, että apteekki sijaitsee normaaliin asiointipisteiden tai muun terveydenhuollon yhteydessä.



Lääke-eurojen jakaantuminen



Jo hallituksen esitysluonnoksen lähettäminen lausunnolle kesäkuussa 2022 aikaansai apteekeissa pohdinnan siitä, kuinka henkilöstömenoja tasapainotetaan. Jo nyt 14 % prosenttia apteekkareista kertoo kokevansa jaksamisongelmia ja henkilöstövähennykset pahentaisivat tilannetta väistämättä (Apteekkien työvoima- ja koulutuskysely 2021). Yhtenä karuna esimerkkinä voidaan todeta, että monessa apteekissa pohditaan, voidaanko farmasian opiskelijoille tarjota tulevana vuonna harjoittelupaikkoja. Apteekkiharjoittelu osana opintoja on palkallinen, ja mikäli säästöt toteutetaan esityksen mukaisena, apteekkari joutuu punnitsemaan, voidaanko apteekkiin ylipäättään ottaa harjoittelijoita, jos samaan aikaan joudutaan säästämään muusta henkilöstöstä. Kysymys on sekä taloudellinen, että työn organisointiin liittyvä – harjoittelija tarvitsee myös ohjausta oppimiseensa.

- Kannuste apteekkariksi siirtymiseen poistuisi lähes joka kolmannessa apteekissa

Taksa-asetuksen luonnoksessa on arvioitu muutoksen taloudellisia vaikutuksia apteekkeihin lukuisilla eri malleilla. Osin arvioita on tehty apteekin tuloslaskelman nojalla huomioiden Fimean käyttämä laskennallinen palkkakoikaisu, osin sitä ei ole huomioitu. Koska apteekki on toiminimiyritys, ainoa oikea tapa laskennan toteuttamiseen on apteekkarin laskennallisen palkkakoikaisun huomioiminen laskennassa. Mikäli apteekki ei tuota omistajalleen minkäänlaista elämiseen tarvittavaa tuloa, ei sinne saada apteekkaria. Mikäli apteekin tuloksesta ei voida maksaa apteekin ostamiseen tarvittavaa lainaa takaisin, ei apteekkikauppaan saada rahoitusta. Palkkakoikaisun huomioiminen on myös ainoa tapa saada vertailu neutraaliksi yliopistojen apteekkien ja yksityisten apteekkien välillä, sillä yliopistojen apteekkien johdon palkat maksetaan yrityksen kuluista, ei tuloslaskelman esittämästä voitosta.

Rahoituksen merkitystä aloittavalle apteekille kuvaa hyvin se, että apteekin varaston koon tulee lääkelain nojalla vastata apteekin keskimääräisen asiakaskunnan kahden viikon tarvetta. Apteekin vastaanottava – tai uuden apteekin perustava – apteekkari sitoo siis varastoon 1/26 -osan vuotuisen lääkemyyntinsä arvosta. Tämä varasto rahoitetaan käytännössä aina ulkopuolisella rahoituksella -siis pankkilainalla- ainakin silloin kun kyseessä on aloittava apteekkari. On selvää, että rahoitusta ei myönnetä



kannattamattomaan yritystoimintaan, eikä uusia apteekkareita siis saada kannattamattomiin apteekkeihin.

Hallituksen esitysluonnoksen laskennan ongelmana on myös se, että arvioita on tehty vain suhteuttaen apteekkitoimialan kokonaisuuteen. Vaikutusarvioinneissa ei ole pyritty huomioimaan vaikutuksia erikokoisiin apteekkeihin tai lääkemyynnin rakenteeltaan erilaisiin apteekkeihin.

Oheisessa kuvassa on kuvattu maakunnittain niiden apteekkien määrä, joissa lääkemyynnin tulos jäisi alle apteekkarin laskennallisen palkan. Näiden apteekkien voidaan laskea olevan lakkautusuhan alla, koska uusia apteekkareita ei välttämättä saada apteekkarinvaihdostilanteissa, eikä uudelle apteekille saada rahoitusta. Heikentyvää lääkemyynnin tulosta voidaan jossain määrin kompensoida ei-lääkkeellisen myynnin kasvattamisella, mutta tämä mahdollisuus koskee lähinnä kaupunkikeskustojen ja kauppakeskuksien apteekkeja, joilla on ostovoimaisia asiakkaita. Jo nyt vahvasti reseptilääkemyyntiin painottuneella apteekilla ei todennäköisesti ole mahdollisuutta merkittävästi lisätä ei-lääkkeellistä myyntiä –asiakaskunnan rakenteesta johtuen.

Apteekit, joissa lääkemyynnin tulos jäisi alle 89 000 euroa vuodessa – HE-luonnos

89 000 euroa on apteekin minimitulo, joka sisältää apteekkarin palkan, ja joka apteekista tulisi vähintään saada (Apteekkien tilinpäätösanalyysi, Fimea)

Alle tämän tuloksen jäävä apteekki ei todennäköisesti saa pankeilta lainarahoitusta. Kannuste yrittäjyyteen poistuu -> kannattaako proviisorin enää siirtyä apteekkariksi?



Maakunta	Apteekkien lukumäärä maakunnittain*	Apteekkien määrä, joissa lääkemyynnin vuositulo jäisi alle 89 000 euroa, jos STM:n esitys toteutuu	Apteekkien osuus, joissa lääkemyynnin vuositulo jäisi alle 89 000 euroa, jos STM:n esitys toteutuu
Etelä-Karjala	12	4	33 %
Etelä-Pohjanmaa	26	2	8 %
Etelä-Savo	22	5	23 %
Kainuu	10	3	30 %
Kanta-Häme	20	5	25 %
Keski-Pohjanmaa	9	4	44 %
Keski-Suomi	29	9	31 %
Kymenlaakso	23	4	17 %
Lappi	22	4	18 %
Pirkanmaa	47	14	30 %
Pohjanmaa	19	7	37 %
Pohjois-Karjala	25	5	20 %
Pohjois-Pohjanmaa	44	10	23 %
Pohjois-Savo	28	11	39 %
Päijät-Häme	19	5	26 %
Satakunta	27	9	33 %
Uusimaa	109	43	39 %
Varsinais-Suomi ja Ahvenanmaa	50	16	32 %
Yhteensä	541	160	30 %

*Ne apteekit, joilla vuonna 2020 täysi tilikausi, eikä apteekkarinvaihdoksia.

On täysin selvää, ettei heikoimmin kannattaviin apteekkeihin saataisi enää apteekkareita, mikäli edeltävä apteekkarin on tehnyt henkilökohtaisen konkurssin tai muutoin joutunut taloudellisista syistä luopumaan apteekistaan. Tämä vaikuttaa suoraan maankattavan palvelujärjestelmän toimivuuteen, jossa sijainninhajaus ja apteekkarien urakierto ovat taanneet sen, että apteekkareita on saatu myös niihin apteekkeihin, joissa apteekkiyrityksen kannattavuus on ollut heikkoa ja apteekin sijainti aiheuttaa jo itsessään hankaluuksia.

Lisäksi on syytä huomata, että henkilökohtaisella konkurssilla on oikeudellisesti hyvin toisentyypiset seuraukset kuin osakeyhtiön konkurssilla. Apteekin konkurssitilanteessa yrittäjälle jäisi henkilökohtainen



vastuu muun muassa niistä palkkasaatavista, jotka kertyvät sinä aikana, jolloin apteekkarin on jatkettava toimintaansa, kunnes apteekkilupa on myönnetty uudelle apteekkarille ja uusi apteekkari on aloittanut toimintansa. Vaikka henkilöstömenoihin toki voidaan vaikuttaa tänä aikana, on apteekkarin vastuu toiminnan jatkuvuudesta merkittävä. Mikäli hallitus todella valmistele uudistusta, jossa osa apteekkeista ajettaisiin konkurssiin, on hyvissä ajoin mietittävä asiaa sekä apteekkarin henkilökohtaisen vastuun että lääkehuollon jatkuvuuden näkökulmasta.

Hallituksen esitysluonnoksen lähettäminen lausunnolle on saanut aikaan ilmiön, jossa moni apteekkari harkitsee jo apteekkiluvastaan luopumista. Osa näistä apteekkareista on lähellä eläkeikää, mutta yhtä lailla joukossa on uransa alkuvaiheessa olevia apteekkareita, jotka pohtivat kuinka voisivat minimoida lainsäädäntömuutoksen aiheuttamat tappiot tilanteessa, jossa laki edellyttää jatkamaan kannattamatonta yritystoimintaa. On selvää, että päätöksiä apteekkitoiminnasta luopumisesta syntyy jo kuluvana vuonna, mikäli säästöesitys etenee nyt lausunnolla olevassa muodossaan.

Apteekkitoiminnan kannattavuuden arviointi – osakeyhtiö ja toiminimi eroavat toisistaan

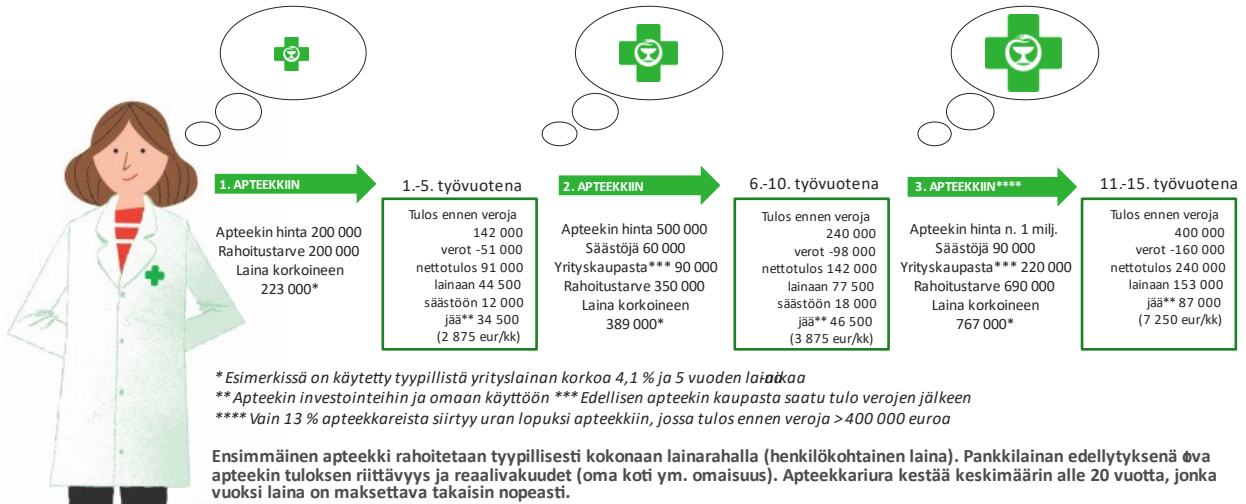
Apteekkitoiminnan kannattavuutta voidaan tarkastella kahdella eri tavalla. Näistä ensimmäinen on absoluuttinen, siis tuloslaskelmasta ilmenevä kannattavuus. Koska apteekin yhtiömuoto on toiminimi, ei tuloslaskelmassa ole huomioitu apteekkarin työtuloa, eli palkkaa. Faktisesti nollatuloksen tekevän apteekin apteekkarille ei jää minkäänlaista tuloa elämiseen. Tilanne on toisenlainen osakeyhtiömuodossa, jossa osakeyhtiö voi tehdä nollatuloksen vaikkapa siksi, että omistajayrittäjä on päättänyt nostaa kaiken omaan elämiseensä tarvittavan tulon palkkana yrityksestään. Yhtiömuotojen erilaisuuden tähden apteekin kannattavuutta tuleekin tarkastella niin, että mukaan otetaan laskennallinen palkkakoikaisu, eli huomioidaan, että yritystoiminnan jatkuvuus edellyttää sitä, että yrittäjä saa jonkinlaisen tulon yrityksestään. **Apteekin yritysmuodon tähden ainoa relevantti arvioinnin pohja säästöjen käytännön vaikutuksille on palkkakoikaistu tulos**, eikä tuloslaskelmasta ilmenevä kannattavuus kerro mitään edes niille alan ulkopuolisille tahoille, jotka normaalisti arvioivat osakeyhtiöiden tuloslaskelmia.

Lisäksi on huomattava, ettei palkkakoikaisullakaan täsmennetty tulos tosiasiasa kerro yrittäjälle yrityksestään jäävän voiton määrää, vaan toiminimiyrityksessä yrityksen ostamiseen otettu velka maksetaan vasta verotetusta tuloksesta. On selvää, että nyt esitetty leikkaus tulee johtamaan ongelmiin rahoituksen saamisessa, eivätkä pankit ymmärrettävästi voi myöntää rahoitusta apteekkareille, joiden yritystoiminnan tulos ei riitä lainan takaisin maksamiseen.

Apteekkarin ura pohjautuu urakiertoon, jossa apteekkarin vastuulla on jatkuvasti apteekkitoimintaa varten otettua henkilökohtaista lainaa, samaan aikaan kun valmistaudutaan seuraavan apteekin vastaanottamiseen. Laina maksetaan – ja tulevan apteekin vastaanottamiseen liittyvään investointiin varaudutaan – tuloslaskelmasta ilmenevästä voitosta. Tuloslaskelman mukaisen voiton arviointi ei ole oikea tapa arvioida apteekkitoiminnan kannattavuutta, koska se ei huomioi apteekin rahoitustarvetta. Ilmiötä on kuvattu seuraavassa keskiarvolukuihin pohjautuvassa esimerkissä:



APTEEKKARIN URA



Ei-lääkkeellisen myynnin huomioiminen laskennassa

Lääkesäästöjen valmistelussa on tehty ratkaisu arvioida ei-lääkkeellistä myyntiä osana lääkemyynnin kannattavuutta; ajatuksena että apteekki voisi kompensoida lääkemyynnin kannattamattomuutta myymällä entistä enemmän muita tuotteita kuin lääkkeitä. Vastaavanlainen lähestymistapa otettiin jo aiemmin tällä hallituskaudella, kun itsehoitolääkkeistä sallittiin hinta-alennukset. Pitkällä aikavälillä lääkemyynnin katteen laskeminen onkin jo johtanut siihen, että ei-lääkkeellisen myynnin rooli on kasvanut suhteessa lääkemyyntiin.

Tavoite ei-lääkkeellisen myynnin kasvattamisesta aiheuttaa apteekissa väistämättä ammattieettisiä kysymyksiä, ja terveystaloudellista näkökulmasta vaikuttaa perin erikoiselta lähestymistapa, jossa on ajateltu ja suorastaan pidetään luonnollisena, että heikosti kannattavaa lääkemyyntiä kompensoidaan muulla myynnillä. Viime kädessä kysymys on valinnoista, joilla apteekkitoimintaa ohjataan. Tämän kehityskaaren päässä on angloamerikkalaiseksi drugstoreksi muuttuva apteekki, jonka toiminnan keskiössä on myynnin lisääminen, ja myyntiartikkeleiden enemmistö koostuu muusta kuin lääkkeitä.

Apteekiveron pohjaksi lääkemyynnin myyntikate lääkemyynnin liikevaihdon sijaan

Lääketaksa ja apteekkivero muodostavat kokonaisuuden, joka määrittää apteekin taloudelliset toimintaedellytykset. Apteekin lääkepakkauksen myynnistä saama kate riippuu lääkkeen tukkuhinnasta ja apteekki-verosta, joka määräytyy vuotuisen lääkemyynnin liikevaihdon perusteella. Hallituksen esityksessä s. 6 on todettu virheellisesti seuraavasti: ”Niin sanottu kalliiden lääkkeiden ongelma, eli apteekkeille niiden toimituksesta kertyvä **ylisuuri myyntikate** koskettaa kaikkia Suomen apteekkeja.”

Apteekki-vero on apteekin lääkemyynnin myyntikatteen laskennassa keskeinen tekijä, joka edellä olevassa lauseessa on täysin sivuutettu. Kirjanpidollisesti apteekin lääkemyynnistä vähennetään ensin valtiolle tilitettävä arvonlisävero, tämän jälkeen arvonlisäverottomasta lääkemyynnistä vähennetään apteekki-vero,



jolloin tuloksena on lääkemyynnin liikevaihto. Laskentatapa on yksiselitteinen ja perustuu verohallinnon ohjeeseen. Kun lääkemyynnin liikevaihdosta vähennetään lääkkeiden ostot ja huomioidaan lääkevaraston arvon muutos, saadaan tuloksena lääkemyynnin myyntikate. Myyntikatteella katetaan henkilökunnan palkkakustannukset, toimitilavuokrat ja kaikki muut päivittäiseen apteekin toimintaan liittyvät kustannukset. Kulujen kattamisen lisäksi myyntikatteen tulee riittää myös apteekkarin työstään saamaan korvaukseen.

Verohallinnon mukaan apteekkivero on vastikkeeton suoritus eli vero, joka perustuu vuotuisen lääkemyynnin määrään ja siten se on liikevaihdon oikaisuerä, kuten arvonlisävero. Apteekkiverojärjestelmän johdosta pieni apteekki saa saman lääkkeen toimittamisesta suuremman myyntikatteen kuin suuri apteekki. Läkemyynniltään suurimmat apteekit, jotka yltyvät apteekkiverotaulukon ylimpiin luokkiin, toimittavat kalliit lääkkeet negatiivisella myyntikatteella, joten se ei voi olla ylisuuri. Käytännössä apteekkari siis maksaa jopa tuhansia euroja siitä, että saa toimittaa kalliin lääkkeen asiakkaalle.

Nyt lausunnolla oleva hallituksen esitysluonnos **moninkertaistaisi negatiivisen myyntikatteen ongelman, jos apteekkiveroon ei tehdä rakenteellisia muutoksia**. Ongelmaa on kuvattu oheisessa kuvassa, jossa vasemmalla näkyy nykyinen kate yksittäisessä lääkkeessä eri kokoisissa apteekeissa, ja oikealla nyt esitetyn taksaleikkauksen vaikutus kalliin lääkkeen myyntikatteeseen. Kysymys ei ole yksittäistapauksesta, vaan sama vaikutus koskee kaikkia apteekkeja, kaikkien kalliiden lääkkeiden osalta. Yksittäinen asiakas voi jatkossa keikauttaa yllättäen apteekin talouden negatiiviseksi, ja on apteekkeja, joilla on useita kalliita lääkkeitä käyttäviä potilaita. Nyt esitetty leikkaus ilman rakenteellisia uudistuksia asettaa apteekit keskenään eriarvoiseen asemaan lääkemyynnin rakenteen perusteella.



Esimerkki

Esim. perinnöllisten turvotuskohtausten estoon ja hoitoon käytettävä Takhzyro 300 mg, injektio, vuoden hoito, pakkauksen tukkukinta 12 726 euroa

Myyntikate* vuodessa erikokoisissa apteekeissa
nykyisellä lääketaksalla ja apteekkiverolla:

· lääkemyynti 2 milj. eur	16 255 eur
· lääkemyynti 3,7 milj. eur (k.a.)	7 638 eur
· lääkemyynti 7,5 milj. eur	1 014 eur
· lääkemyynti 15 milj. eur	-2 623 eur

Myyntikate* vuodessa erikokoisissa apteekeissa **HE-**
luonnoksen lääketaksalla ja apteekkiverolla:

· lääkemyynti 2 milj. eur	-10 188 eur
· lääkemyynti 3,7 milj. eur (k.a.)	-18 096 eur
· lääkemyynti 7,5 milj. eur	-24 176 eur
· lääkemyynti 15 milj. eur	-27 514 eur

*Myyntikate lasketaan vähentämällä myynnin arvosta myynnin määrään perustuvat verot (arvonlisävero ja apteekkivero) ja ostohinta (lääkevalmistajan tukkukaupan osuus). Myyntikatteen pitää kattaa kaikki apteekin päivittäisen toiminnan kustannukset, kuten palkat, vuokrat, it- ja muut liiketoiminnan kulut.

Ns. kalliiden lääkkeiden ongelman tarkastelu ilman apteekkiveron vaikutusta johtaa täysin väärään johtopäätökseen. Tälläkin hetkellä kalliit lääkkeet toimitetaan jo negatiivisella myyntikatteella monissa apteekeissa. Esitetyn muutoksen myötä jopa pienet apteekit olisivat tilanteessa, jossa kalliit lääkepakkaukset toimitettaisiin negatiivisella katteella. HE:n mukaisella taksataulukolla pieni apteekki



(lääkemyynti 2 milj. eur vuodessa) toimittaisi jatkossa negatiivisella myyntikatteella reilun 3 000 euron tukkuhintaiset lääkkeet. Muutos on dramaattinen, sillä nykyisellä lääketaksalla ja apteekkiverolla 7,5 miljoonalla eurolla vuodessa lääkkeitä myyvä apteekki ei toimita edes 30 000 euroa maksavaa lääkettä tappiolla.

Muutoksen suuruutta kuvaa myös se, että uudella lääketaksalla keskiarvoapteekissa jo reilu 2 000 euroa maksava lääke toimitettaisiin negatiivisella myyntikatteella. Tämänhintaisten ja sitä kalliimpien lääkepakkausten osuus reseptilääkemyynnistä vuonna 2021 oli noin 16 % eli kyse on ns. normaalista myynnistä, joka kääntyisi vahvasti tappiolliseksi. Suurimmissa apteekeissa jo tukkuhinnaltaan 1 000 euroa maksavat lääkkeet toimitettaisiin negatiivisella myyntikatteella. Viime vuonna 21 % reseptilääkemyynnin euroista tuli yli 1 000 euroa maksavista lääkkeistä.

Hallituksen esitysluonnoksen edellä mainittu virke antaa ymmärtää, että kalliit lääkkeet olisivat apteekeille erityisen kannattavia, vaikka tilanne on juuri päinvastainen. Kalliissa lääkkeissä suurin voittaja on verottaja, ja tilanne on kokonaisuuden kannalta vähintäänkin kummallinen; valtio kerää verotuottona merkittävän osan kalliiden lääkkeiden hinnasta, ja toisaalta kalliit lääkkeet nähdään ongelmana erityisesti valtion lääkekorvausmenojen kasvun näkökulmasta. Ainoa pitkällä aikavälillä kestävä tapa ratkoa ongelmaa olisi toteuttaa sekä lääketaksa että apteekkiveroon rakenteellinen uudistus.

Vaikka tavoitteena tulisikin olla keventää lääkkeen hintaan kohdistuvaa verorasitusta, voidaan em. uudistus toteuttaa myös niin, että verotuotto pysyy ennallaan mutta verorasite jakautuu oikeudenmukaisemmin apteekkien kesken niiden todellisen veronmaksukykyyn mukaan.

Kalliiden lääkkeiden ongelmallisuutta apteekeille lisää niiden varastointiin liittyvä taloudellinen riski. Toisin kuin muissa Pohjoismaissa, ei Suomessa kalliita lääkkeitä voi palauttaa tukkuun mikäli asiakas jättää tilaamansa lääkkeen noutamatta. Tämä on paitsi taloudellinen – ja säännöllisesti realisoituva- riski apteekeille, myös ekologisesta näkökulmasta kestävä ratkaisu.

Lääkesäästöjä voidaan toteuttaa merkittävässä mittaluokassa taksaleikkauksin vain, jos apteekkivero sidotaan lääkemyynnin myyntikatteeseen. Suurin epäkohta liittyy lääketaksa-asetuksen taulukon tukkuhintakertoimien pienentämiseen ilman, että apteekkiveroon tehdään rakenteellisia muutoksia.

Apteekkivero on sidottu lääkemyynnin volyyymiin, joka ei ota huomioon, minkä hintaisista lääkepakkausista apteekin kokonaismyynti koostuu. Nykyinen lääkemyynnin arvoon sidottu apteekkivero yhdistettynä verotaulukon progressioon johtaa siihen, että paljon kalliita lääkkeitä myyvä apteekki on epäedullisemmassa asemassa kuin apteekki, jonka myynti painottuu halvempiin lääkkeisiin. Käytännössä yksi asiakas saattaa keikauttaa apteekin tulosta merkittävästi, kun apteekkivero leikkaa myyntikatetta enemmän kuin lääketaksa sitä tuo.

Lääkemyynnin myyntikatteeseen pohjautuva apteekkivero tasaisi nykymallia paremmin apteekkien välisiä kannattavuuseroja, ja varmistaisi, ettei yksittäisen lääkkeen myyntikate voi koskaan olla negatiivinen, kuten tällä hetkellä. Laskelmien mukaan vaikuttaa myös siltä, että lääkemyynnin myyntikatteeseen sidottu apteekkivero minimoi niiden apteekkien määrän, joiden tulos jäisi säästöjen jälkeen alle nollan – vaikkakin edelleen vaikutus verkoston kattavuuteen olisi merkittävä.



Apteekkilouden sääntely on kokonaisuus

Apteekin kannalta lääkkeen myyntikate ei ole lääketaksa-asetuksen taulukon mukaisesti lääkkeen vähittäishinnan ja tukkuhinnan erotuksena laskettu osuus, vaan se on tätä pienempi, jossain tapauksissa jopa negatiivinen, koska apteekkivero leikkaa tätä osuutta pois valtiolle. Lääkkeen maksajan, potilaan ja sairausvakuutusjärjestelmän näkökulmasta lääketaksan mukainen marginaali lisättyinä arvonlisäverolla on kuitenkin todellinen hinta, joka maksetaan. Apteekkiverolla on valtiontalouden näkökulmasta fiskaalinen merkitys, mutta se toisaalta nostaa lääkkeiden hintoja. Apteekkariliiton vuonna 2020 esittämä apteekkilouso malli pohjautuu esitykseen apteekkiveron puolittamisesta niin, että puolitus viedään kokonaisuudessaan lääkkeiden hintoihin. Apteekkiveron uudistus yhdistettynä lääketaksan uudistamiseen, toisin kuin lääketaksan uudistus yksin, mahdollistaisi säästön kohdentamisen niin, että lääkemyynnin rakenne – siis se, onko apteekin asiakkaana kalliita vai halpoja lääkkeitä käyttäviä potilaita – ei vaikuttaisi apteekin kannattavuuteen.

Nyt esitetyllä mallilla apteekkilouden ongelmat vain pahenevat vuosi vuodelta, kun kalliiden lääkkeiden osuus markkinoilla kasvaa. Aiemmista leikkaus- ja säästötoimenpiteistä poiketen nyt lääketaksa-asetuksen muutoksessa on kyse muutoksesta, jonka vaikutukset eivät kompensoidu ajan myötä. Päinvastoin lääkemyynnin tulevan kehityksen vuoksi taksamuutoksen negatiiviset vaikutukset vain voimistuvat. Tämä yli 60 milj. euron leikkaus tulisi kasvamaan vuosi vuodelta tilanteessa, jossa yleinen talouskehitys on kääntymässä jopa kohti taantumaa. On odotettavissa, että inflaatio voimistuu ja sen myötä apteekkien kiinteät kustannukset sekä palkat tulevat nousemaan. Tasaisesti laskeva lääkemyynnin kate yhdistettynä nouseviin kuluihin olisi monelle apteekille kohtalokas. Osa apteekteista joutuisi lopettamaan toimintansa jo ensimmäisinä vuosina.

Lääkemyynnin lisäksi apteekit tuottavat palveluja, jotka rahoitetaan lääkemyynnin katteella. Esimerkiksi lääkkeiden annosjakelu ja muut palvelut tuovat tällä hetkellä säästöjä muualla terveydenhuollossa, ja ne rahoitetaan pääosin lääkemyynnin myyntikatteella. Esitetty muutos vähentäisi apteekkien palvelutarjontaa. Tästä hyvänä esimerkkinä on lääkkeiden koneellinen annosjakelu, joka vapauttaa nykyisin merkittävästi hoitajien työaikaan varsinaiseen hoitotyöhön. Apteekkien annosjakelupalvelun supistuminen lisäisi hoitajien työtaakkaa erityisesti vanhustenhuollossa.

Esityksen suhde perustuslakiin

Suomen perustuslaki ja EU:n perusoikeuskirja turvaavat yksilön omaisuudensuojaa. Omaisuuden käsitettä on perustuslain näkökulmasta tulkittu laajemmin kuin puhtaasti esineoikeudellisesti. Vaikka säännökset eivät sinällään estä elinkeinotoimintaa koskevien lainsäädäntömuutosten tekemistä, muutoksilla ei tulisi voida velvoittaa tappiollisen toiminnan rahoittamiseen yksityisomaisuudella.

Lääketaksa-asetuksen muutokset merkitsisivät kiistatta lukuisille apteekkeille apteekkiliikkeen harjoittamisen muuttumista tappiolliseksi, eikä apteekkari voi lopettaa tappiollista apteekkitoimintaa heti halutessaan. Lääkelain mukaan apteekkarin on lopettaessaan apteekkiliikkeen harjoittamisen jatkettava apteekkiliikkeen harjoittamista siihen saakka, kunnes apteekkiluvan saanut uusi apteekkari on ottanut apteekin hallintaansa.

Käytännössä apteekkilupaprosessi, päätösten lainvoimaiseksi tulo ja uuden apteekkarin siirtyminen tehtävään saattavat hallintovalitusten myötä kestää vuosia, ja voidaan perustellusti esittää kysymys,



loukataan perustuslain ja EU:n perusoikeuskirjan turvaama omaisuudensuojaa tilanteessa, jossa julkinen valta lääketaksa-asetusta muuttamalla tekisi apteekin harjoittamisen kannattamattomaksi ja samaan aikaan lääkelain säännösten nojalla velvoittaisi apteekkarin jatkamaan tappiollista toimintaa.

Mikäli liiketoiminta muuttuu asetusmuutoksen myötä kannattamattomaksi eikä sitä lääkelain nojalla voi lopettaa, on hallintoprosessin ajalta kertyvä tappio rahoitettava elinkeinonharjoittajan yksityisellä omaisuudella. Tappion määrä kasvaa nopeasti merkittäväksi, koska kuluja kertyy muun muassa työntekijöiden irtisanomisaikojen palkoista, vaikka henkilökunta irtisanottaisiin välittömästi asetusmuutoksen tultua voimaan. Samoin apteekkarilla on tavallisesti pitkäaikaisia vuokra- ja leasingvastuita toimitiloista, kalusteista ja ict-järjestelmistä.

On perusteltua myös kysyä, voidaanko omaisuudensuojaa heikentää asetustasoisella päätöksellä, vai voidaanko omaisuudensuojaan puuttua vain lailla.

Mikäli lääketaksa-asetukseen tehdään nyt esillä olevat muutokset, on perustuslaillisen omaisuudensuojan varmistamiseksi luovuttava lääkelain 46 §:n mukaisesta veloitteesta jatkaa apteekkitoimintaa siihen asti, kunnes uusi apteekkari on aloittanut toimintansa. Säännöksen tarkoituksena on ollut varmistaa apteekkitoiminnan jatkuvuus, samoin kuin lääketaksa-apteekkiveromekanismin – apteekkitoiminnassa kun ei ole julkista järjestäjää, joka voisi korvata toimintansa lopettaneen apteekkarin. Perustuslaillinen omaisuudensuoja on kuitenkin vahva, ja nyt lausunnolla olevin päätöksiin julkinen valta siirtäisi terveydenhuoltojärjestelmän rahoitusvastuuta yksittäiselle kansalaiselle tilanteessa, jossa hän on sitoutunut apteekkiluvan mukaisiin veloitteisiin tietyssä sääntely-ympäristössä.

Vahva velvoite apteekkitoiminnan jatkamiseen ei ole ongelma silloin, kun sääntely-ympäristö on stabiili. Ongelmaksi se muuttuu silloin, kun julkinen valta omin päätöksiin tekee toiminnan kannattamattomaksi.

Mahdollisuutta luopua apteekkitoiminnasta ei em. tilanteessa voisi sitoa viranomaisen lupaprosessiin, joka saattaa venyä hyvinkin pitkäksi. Oikeuden luopumiseen tulisi olla ehdoton, joka omalta osaltaan aiheuttaisi vähintäänkin katkoksia apteekkipalveluiden saatavuuteen.

Lääkekorvausmenojen ja lääkkeiden hintojen pitkän aikavälin kehitys

Lainsäädäntöpaketista puuttuu kokonaan kuvaus lääkemarkkinoiden pitkän aikavälin kehityksestä. Lääkevaihto ja lääkkeiden viitehintajärjestelmä ovat tuoneet merkittävät säästöt lääkekorvausmenoihin samalla kun kuluttajien lääkkeistä maksamat hinnat ovat laskeneet. Luonnoksessa todetaan, ettei apteekeilla olisi insentiiviä toteuttaa lääkevaihtoa, vaikka lääkevaihto on apteekkien lakisääteinen tehtävä, ja sillä on saavutettu miljardiluokan säästöt lääkekorvausmenoissa. Tämän tärkeän työn taloudellinen merkitys olisi syytä huomioida, vaikkei sitä tehdäkään erilliseen taloudelliseen insentiiviin nojautuen.

Toisaalta lääkkeiden hinnat ovat erittäin kahtiajakautuneet; edullisimpien lääkkeiden hinnat ovat laskeneet merkittävästi, mutta markkinoille tulee jatkuvasti uusia, kalliita lääkkeitä, jotka kasvattavat lääkekorvausmenoja. Valtiontalouden kustannuspaineissa pitäisi ensisijaisesti miettiä, kuinka kalliiden lääkkeiden aiheuttamiin kustannuksiin vaikutetaan. Myös Apteekkariliitto on esittänyt, että kalliit lääkkeet voitaisiin toimittaa kiinteällä korvauksella, mutta tällaisen muutoksen tekeminen ilman muutoksia apteekkiin kriisiyttäisi lääketaksa-apteekkiveromekanismin. Yhtenä vaihtoehtona tulee tarkastella



mahdollisuutta vapauttaa kalleimmat lääkkeet kokonaan apteekkiverosta – joka tosin ei muuttaisi mitenkään sitä tosiasiaa, että lääkemyynnin rakenne vaikuttaisi apteekin kannattavuuteen.

Apteekkariliiton ratkaisuesitys

On selvää, ettei nyt esitettyjä leikkauksia voida toteuttaa sellaisenaan. Viisainta olisi toteuttaa apteekkilouden rakenteellinen uudistus, joka laskisi lääkkeiden hintoja, taittaisi lääkekorvauskustannusten kasvun sekä pienentäisi apteekkien välisiä tuloeroja. Mikäli säästöt aiotaan toteuttaa vuoden 2023 alusta, ei aika tämänkaltaisen uudistuksen valmistelulle todennäköisesti ole riittävä, mutta uudistuksen valmistelu tulee käynnistää välittömästi nyt tehtävistä päätöksistä riippumatta.

Mikäli reunaehdoiksi vuoden 2023 säästöille asetetaan, että ne eivät saa kasvattaa potilaiden maksuosuutta eikä säästöjä voida toteuttaa apteekkiveron hyödyntämisen kautta, on apteekkeihin kohdistettavaa säästösummaa pienennettävä merkittävästi ja samassa yhteydessä apteekkiveron peruste on sidottava lääkemyynnin myyntikatteeseen nykyisen lääkemyynnin liikevaihdon sijaan.

Jos koko säästösumma halutaan hakea lääkekorvauksista, on koko lääkejakelun arvoketju (lääketeollisuus – lääketukku – apteekit) otettava mukaan säästöjen toteuttamiseen. Viittaamme tässä yhteydessä aiemmin toteutettuihin säästöihin, jotka on toteutettu tukkuhintaleikkauksin. Tukkuhintaleikkaus kohdentaa säästön koko lääkkeen arvoketjuun lääke-euron jakauman mukaisessa suhteessa. Vuoden 2016 lääkesäästöt toteutettiin kohdentamalla lääketeollisuuteen erityinen takaisinmaksumenettely ja apteekkien osalta apteekkiveron korotuksin.

Valmistelun aikana on käynyt ilmi, ettei tukkuhintaleikkausten ole kaikilta osin ymmärretty leikkaavan myös apteekkeilta. On äärimmäisen tärkeää huomata, että tukkuhintaleikkaus kohdistuu myös apteekkeihin, koska apteekin kate on sidottu lääkkeen tukkuhintaan. Tämä mekanismi on huomioitava myös arvioitaessa erilaisten säästötoimenpiteiden vaikutusta apteekkeihin.

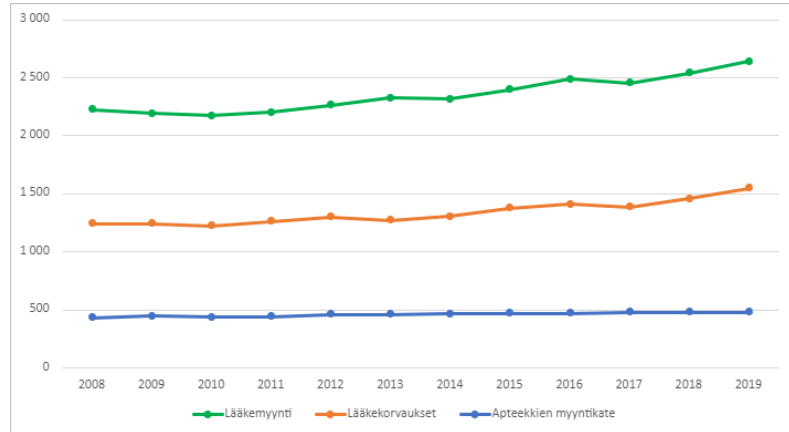
Arvioitaessa valtiontalouteen kohdistuvia säästöjä ja tulevaa kustannuskehitystä tulisi huomioida myös lääkevaihto-viitehintajärjestelmällä aikaansaavat säästöt. Keväällä 2022 patentin vapautumisen jälkeen markkinoille tulleet lenalidomidin rinnakkaisvalmisteet ovat laskeneet lenalidomidi-hoidon hintaa erittäin merkittävästi ja säästävätkin valtiontaloudessa. Kelan tutkijat ovat arvioineet säästön suuruudeksi noin 40 milj. euroa vuodessa. Tämä säästö on merkittävä paitsi valtiontalouden, myös apteekkilouden näkökulmasta, ja se tulee huomioida osana laskentaa. Käsitksemme mukaan lenalidomidi ei ole ainoa patenttisuojasta vapautuva lääke kuluvan vuoden aikana.

Oheisesta kuvasta käy ilmi, että lääketeollisuuden suhteellinen osuus lääke-eurosta on kasvanut viime vuosina, samalla kun apteekkien osuus on pienentynyt.



Apteekin osuus lääkehoidon kustannuksista pienentynyt

- Lääkemyynti ja lääkekorvausmenot ovat kasvaneet viime vuosina erityisesti uusien, kalliiden lääkkeiden markkinoille tulon vuoksi.
- Lääketeollisuuden osuus lääkehoidon kustannuksista on suurentunut viime vuosina.
- Apteekkien osuus lääkehoidon kustannuksista on pienentynyt viime vuosina.



Biologiset lääkkeet

Lääkkeen määräämisasetus on jo vuodesta 2017 velvoittanut lääkäriä valitsemaan kustannuksiltaan edullisimman biologisen lääkkeen. Nyt esitetään veloitteen kirjaamista lain tasolle. Asetus sinällään on jo ollut velvoittavaa lainsäädäntöä, joten toimenpide yksistään tuskin tulee merkittävästi muuttamaan lääkäreiden lääkkeenmääräämiskäytäntöjä. Sen sijaan esityksessä usein viitattu biologisten valmisteiden apteekkivaihto tulee varmasti vaikuttamaan lääkkeenmääräämiskäytäntöihin.

Ehdotus biologisten lääkkeiden lääkemääräysten voimassaoloajan rajaamisesta yhteen vuoteen on kannatettava. On kuitenkin huolehdittava, että rajoitus implementoidaan **heti** sen voimaantultua kaikkiin potilastietojärjestelmiin, jotta järjestelmät ohjaavat lääkäreitä kirjaamaan voimassaoloajan oikein. Muussa tapauksessa muutos tulee aiheuttamaan kohtuuttomia ongelmia potilaille ja apteekkeille. Reseptikeskukseen ei pitäisi voida kirjata reseptejä, jotka ovat lainsäädännön vastaisia.

Lääketieteellinen perustelu muun kuin edullisimman biologisen lääkkeen valinnalle kirjattaisiin jatkossa lääkemääräykseen. Ehdotus on kannatettava, mutta esitys on puutteellinen siltä osin, että se ei ota kantaa tilanteeseen, mitä tapahtuu lääkemääräyksille, joissa lääkäri ei ole valinnut edullisinta valmistetta eikä myöskään kirjannut lääketieteellistä perustelua. Saako potilas kuitenkin lääkkeen täysimääräisesti suorakorvattuna? Potilastietojärjestelmiin on implementoitava toiminnallisuus, joka estää kalliimman lääkkeen määräämisen ilman lääketieteellistä perustelua. Apteekin ei voida olettaa valvovan lääkäreiden lääkkeen määräämistä etenkin tilanteessa, jossa apteekkien toimintaedellytyksiä ollaan lääketaksaleikkauksin muutenkin heikentämässä.

Esitetty toimenpidekokonaisuus sisältää myös biologisten lääkkeiden apteekkivaihdon vuoden 2024 alusta. Biologisiin lääkkeisiin liittyvien toimenpiteiden säästöpotentiaaliksi esitys arvioi vuodelle 2023 kuusi miljoonaa euroa ja seuraavalle vuodelle 20 miljoonaa euroa. Käsitksemme mukaan biologisten lääkkeiden säästöpotentiaali on selvästi suurempi, jopa 40 – 80 miljoonaa euroa vuodessa.



Biologisten lääkkeiden apteekkivaihto on turvallisesti toteutettavissa, kunhan varmistetaan, että apteekeissa on farmaseuttista henkilöstöä ohjaamassa potilaita uuden lääkkeen käytössä. Biologisten lääkkeiden apteekkivaihdolla on saavutettavissa valtion lääkekorvausmenoihin vähintään merkittävät säästöt, joiden voidaan laskea kasvavan vuosien mittaan. Apteekkipalveluiden heikentäminen ylimitotetuilla lääketaksaleikkauksella vaarantaa myös sen säästöpotentiaalin, mikä biologisten lääkkeiden apteekkivaihtoon tulevana vuosina sisältyy. Turvallinen apteekkivaihto edellyttää, että apteekkien on mahdollista työllistää farmaseuttista henkilökuntaa.

Inhaloitavien lääkevalmisteiden apteekkivaihto

Apteekit pystyvät toteuttamaan myös inhaloitavien lääkevalmisteiden turvallisen apteekkivaihdon, kunhan apteekkien toimintaedellytykset turvataan. Esityksessä todetaan, että apteekkien neuvonta näissä tilanteissa on normaalia lääkeneuvontaa laajempaa. Parhaimmillaan apteekin farmasian ammattilaisten antamalla inhalaatiotekniikan opastuksella voidaan merkitsevästi parantaa potilaan inhalaatiotekniikkaa (Rossi ym. 2021). Laajemmasta opastuksesta hyötyisivät kaikki inhaloitavia lääkevalmisteita käyttävät potilaat, eivät vain ne, joiden valmiste vaihdetaan apteekissa. Muissa Pohjoismaissa apteekkien tekemästä työstä maksetaan erillinen palkkio.

Hallituksen esitysluonnoksessa ehdotetaan, että lääkelaila veloitettaisiin apteekin farmaseuttista henkilökuntaa antamaan henkilökohtaisesti laiteneuvonta inhaloitavaa lääkevalmistetta käyttävälle asiakkaalle. Veloitteen tarkka kirjaaminen lakiin aiheuttaa käytännön ongelmia esimerkiksi lasten, omaishoidettavien, kehitysvammaisten tai dementiaa sairastavien potilaiden kohdalla. Kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta asioida apteekissa eikä välttämättä kykyä vastaanottaa laiteneuvontaa itse. Apteekin farmasian ammattilaisten tehtävä on tilannekohtaisesti arvioida paras ratkaisu oikean ja turvallisen lääkkeen käytön varmistamiseksi.

Apteekin arvioidessa lääkitysturvallisuuden ja hoidon onnistumisen kannalta parhaaksi ratkaisuksi pitäytyä lääkärin määräämässä inhaloitavassa lääkevalmisteessa, esimerkiksi tilanteessa, jossa lääkkeen käyttäjä ei osaa tai pysty käyttämään uutta antolaitetta oikealla tavalla, tulee apteekilla olla mahdollisuus kirjata tähän liittyvä ratkaisu lääkemääräyksen toimitustietoihin ilman yhteydenottoa lääkkeen määrääjään. Tämä on merkityksellistä tilanteessa, jossa määrätty lääkevalmiste on viitehintaryhmän ulkopuolella eikä asiakas saisi korvausta lääkkeen koko hinnasta. Vaihtokiellon, tai siihen rinnastettavissa olevan päätöksen toimittaa lääkemääräykseen kirjattua valmistetta, voisi tässä tapauksessa tehdä farmasian ammattilainen omaan arvioonsa perustuen mahdollistaen asiakkaalle saman perusteinen lääkekorvaus kuin jos vaihtokiellon antaisi lääkäri.

Esitysluonnoksen mukaan “apteekkien on varattava ohjeistusta varten asianmukaiset rauhalliset tilat, joissa lääkkeen käyttäjien neuvonta tapahtuu asianmukaisesti ja lääkkeiden käyttäjien yksityisyyden suoja huomioidaan, tosin joissakin apteekeissa tähän on jo varauduttu”. Apteekissa lääkeneuvonta tapahtuu suojaetuissa reseptitoimituspisteissä, joissa asiakkaiden yksityisyyden suojasta huolehditaan. Inhaloitavien lääkevalmisteiden apteekkivaihto ei saa johtaa uusien tilojen tarpeeseen ja kohtuuttomiin lisäinvestointivaatimuksiin, vaan inhaloitaviin lääkkeisiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta tulee voida toteuttaa samoin edellytyksin kuin muihin lääkkeisiin liittyvä asianmukainen ja yksityisyyden suojan huomioiva lääkeneuvonta.



Muita huomioita

Hallituksen esitysluonnoksessa viitataan siihen, että kansainvälisesti vertailtuna Suomessa lääkkeiden tukkuhintojen taso on suhteellisen alhainen. Tämä pitää paikkansa, jos vertaillaan lääkkeiden listahintoja. Suomessa lääkeyhtiöillä ei ole mahdollisuutta myöntää apteekkeille alennuksia lääkkeiden sisäänostohinnoista, vaan lääkkeen sisäänostohinta on aina kiinteä. Tällä on haluttu varmistaa viranomaisläpinäkyvyys ja apteekin riippumattomuus lääketeollisuudesta ja -tukuista. Lääkkeiden hinnoista muissa maissa annettavat alennukset apteekkeille ovat liikesalaisuuksia, eikä kansainvälistä vertailutietoa alennuksista ole saatavilla. Yleisessä tiedossa kuitenkin on, että ne ovat merkittäviä, jopa useiden kymmenien prosenttien suuruisia, eikä listahintojen kansainvälinen vertailu siksi anna todellista kuvaa lääkkeiden hinnoista tai apteekkien katteista.

Kansainvälisiä vertailuja tehtäessä olisi hyvä huomioida myös suomalaisten apteekkien naapurimaiden apteekkeja laajemmat velvoitteet. Hyvä esimerkki tästä ovat nk. palautuskieltoiset lääkkeet, jotka Suomessa kasvattavat apteekin taloudellista riskiä. Ruotsissa ja Norjassa on lainsäädännöllä varmistettu, että apteekit saavat palauttaa tukkuun lääkkeet, joita asiakas ei ole noutanut. Lisäämällä tällainen säädös lääkelakiin voitaisiin keventää apteekin taloudellista riskiä tilanteessa, jossa toimintaedellytyksiä muutoin kavennetaan. Samoin Suomessa työnjako farmaseuttisen ja teknisen henkilökunnan välillä painottuu enemmän farmaseuttiseen henkilökuntaan kuin Ruotsissa, ja myös tämä on osaltaan kustannuskysymys.

Hallituksen esitysluonnoksessa käytetty termi ”erillisyhtiö” ei ole juridinen termi, ja se on osin arvolatautunut eikä sikäli hyvään lainsäädäntökieleen kuuluva. Oikea termi kuvaamaan luonnoksessa tarkoitettuja yhtiöitä on ”apteekin yhteydessä toimiva osakeyhtiö”. On huomattava, että näiden yhtiöiden toimiala on usein hyvin paljon laajempi kuin vain apteekin yhteydessä tapahtuva liiketoiminta, ja osa liiketoiminnan tuotosta syntyy muusta kuin liiketoiminnasta apteekin yhteydessä.

Esitetty malli on erittäin haastava myös yliopistojen apteekkien näkökulmasta. On kuitenkin selvää, että lääketaksa-apteekkiveromekanismin tulee koskea sellaisenaan kaikkia apteekkeja, ja siihen tehtyjen muutosten tulee koskea myös yliopistojen apteekkeja. Yliopiston apteekkeilla on lakiin perustuva erityisasema, eikä EU:n valtioneuvoston päätös erillisratkaisuja vain Yliopiston apteekkeja koskien.

Kuten olemme lausunnossamme osoittaneet, sosiaali- ja terveysministeriön esityksessä on huomattavia ongelmia. Ongelmat tulee ratkaista pienentämällä leikkausten euromääräistä summaa ja ottamalla tarkastelun kohteeksi lääketaksan lisäksi apteekkivero sekä kohdentamalla säästöjä tasaisemmin koko lääkejakeleluun ketjuun.

Helsingissä 8. elokuuta, 2022

Risto Kanerva
puheenjohtaja
Suomen Apteekkariliitto

Merja Hirvonen
toimitusjohtaja
Suomen Apteekkariliitto