

Asia: VN/14214/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi

Lausunnonantajan lausunto

Huomionne lääkkeiden hintasääntelyyn ja lääketaksaan liittyvistä muutosehdotuksista.

Lääketaksaleikkaus, vaikkakin pieni, heikentää apteekkien myyntikatetta keskimäärin 34 000 eurolla apteekkia kohden. Taksaleikkaus yhdessä apteekkiverouudistuksen kanssa voivat aiheuttaa odottamattomia muutoksia erityisesti niihin apteekkeihin, joilla on sivuapteekki tai sivuapteekkeja. Tilanteen haastavuutta lisää itsehoitolääkkeiden ehdotettu myyntikanavan laajennus, mikä pienentää myös itsehoitolääkkeiden myyntiä apteekissa. Edellä mainittujen toimien vaikutustenarviointi toteaa valtakunnallisesti muutaman apteekin kärsivän. Näiden toimien yhtäaikaisuus apteekkiveron muutoksen, sivuapteekkivähennyksen poistamisen ja 30 miljoonan euron säästötavoitteen kanssa ajavat useita apteekkeja konkurssiuhan alle ja useita alueita apteekkipalveluiden ulkopuolelle.

Huomionne apteekkiveroon liittyvistä muutosehdotuksista.

Ehdotus apteekkiveron muuttamisesta liikevaihtopohjaisesta myyntikatepohjaiseksi on kannatettava.

Myyntikatteen määrittelyssä on kuitenkin huomioitava lääkkeen tukkuhinnan lisäksi tukkujen toimitusmaksut ja annosjakelun piirissä olevien lääkkeiden osalta myös annosjakeluun liittyvät hankintakulut.

Verotaulukon porrastukseen tulee kiinnittää huomioita. Ehdotettu portaiden vähentäminen kiristää keskikokoisten ja suurten apteekkien maksutaakka, mutta keventää kaikkien suurimpien toimijoiden osuutta apteekkiveropotin kerryttämisessä. Apteekkiveron tarkoitus on tasata apteekkien välisiä tuloeroja ja siksi taulukon yläpäähän tulee lisätä useampi tasavälinen porras. Keskikokoisen apteekin ei tule olla samassa veroluokassa erioikeudella toimivan Yliopiston apteekin kanssa.

Sivuapteekkivähennys on välttämätön maankattavan apteekkiverkoston säilyttämiseksi. Sivuapteekkien ensisijainen tarkoitus on ollut turvata lääkepalvelu alueilla, joilla itsenäisen apteekkitoiminnan edellytykset puuttuvat. Sivuapteekeista saatu terveysneuvonta maksutta ja ilman ajanvarausta on erityisen tärkeää nyt hyvinvointialueiden palveluverkkojen supistuttua.

Sivuapteekkiverkoston heikentäminen kohdistuu ikääntyneisiin, paljon lääkkeitä käyttäviin pienten kuntien/ kunnanosien alueella asuviin pidentäen asiointimatkoja, lisäten kuluja ja heikentäen lääkkeiden saatavuutta alueella. Sivuapteekkivähennys on syytä pitää keinovalikoimassa sivuapteekkikohtaisena kiinteänä summana.

Apteekkiverotaulukon myyntikatepohjaisuus on hyvä; on muistettava ettei liikevoittomarginaali ole oikea termi. Liikevaihdosta on poistettava lääkeostot ja lääkeostojen kulut, minkä jälkeen saadaan myyntikate. Tästä jäävällä rahalla apteekissa maksetaan palkat, vuokrat, sähköt, vedet, vartioinnin ja muut toiminnan ylläpitämisen kulut. Toiminimiyrittäjän (laillistettu proviisori, joka omalla työllään huolehtii ja vastaa hänelle myönnetyn apteekin alueella asuvien kasalaisten lääkehuollosta) ”palkka”, lainanmaksut ja investoinnit, liikevoittomarginaali ei ole oikea termi apteekkiverotaulukko.

Huomionne rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan liittyvistä ehdotuksista.

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennuksella lisätään itsehoitolääkkeiden myyntiä, mikä on ristiriidassa rationaalisen lääkehoidon ja lääkepolitiikan kanssa. Nikotiiniriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja nikotiinikorvausvalmisteita on voinut myydä vuodesta 2006 alkaen myös apteekkien ulkopuolella. Nikotiini oli Suomen toiseksi myydyin lääkeaine euromääräisesti mitattuna vuonna 2024 (Suomen lääketilasto 2024). Lääkepolitiikan tavoitteena on varmistaa tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Tämä tarkoittaa, että lääkkeiden on oltava helposti saatavilla, oikein annosteltu ja käytetty, ja että lääkehoito toteutetaan ammattitaitoisesti ja potilasturvallisuutta vaarantamatta. Lääkepolitiikan tavoitteena on edistää rationaalista lääkehoitoa, jossa lääkkeitä käytetään oikein ja tarkoituksenmukaisesti, välttämällä tarpeetonta lääkkeiden käyttöä ja haittavaikutuksia. Lääkkeet eivät ole tavallisia kulutushyödykkeitä, joiden jakelu, käyttö ja hinnoittelu menisi päivittäistavarakaupan logiikan mukaisesti.

Ilman farmaseuttista neuvontaa tapahtuva mahdollinen väärän lääkkeen valinta altistaa päällekkäiselle lääkitykselle ja siten yhteisvaikutuksille muun käytössä olevan lääkityksen suhteen. Näin terveyspalveluiden lisääntyvän käytön riski kasvaa, myös sekä asiakkaan että yhteiskunnan kustannukset.

Ehdotetusta rajatusta itsehoitolääkevalikoimasta on syytä poistaa famotidiini yhdistelmiseen. Famotidiinilla on yhteisvaikutuksia useiden muiden lääkeaineiden kanssa. Esityksessä on mainittu, että närästyksen hoidossa käytettävien protonipumpun estäjiä tulisi itsehoitossa käyttää enintään kahden viikon ajan ja yli 55-vuotiaiden tulisi hakeutua tutkimuksiin uusien oireiden ilmaantuessa. Esityksessä mainitaan, että diagnosoimattomat refluksoireet ovat kuitenkin yleisiä ja protonipumpun estäjät poistavat oireita tehokkaasti ja pitkävaikutteisesti, mikä lisää riskiä lääkkeen omatoimiselle, pitempiaikaiselle käytölle. Samat protonipumpun estäjiä koskevat riskit pätevät myös famotidiiniin. Lisäksi famotidiini soveltuu iäkkäille vain varauksin, sillä iäkkäät ovat alttiita haittavaikutuksille, kuten huimaukselle ja sekavuudelle (Fimea, Lääke 75+ tietokanta).

Huomionne itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennukseen liittyvistä ehdotuksista.

Jakelukanavan laajennus tuskin parantaa lääkkeiden saatavuutta sillä lääkkeiden saatavuuteen liittyvät ongelmat johtuvat pääosin globaalien toimitusketjujen ongelmista ja esimerkiksi valmisteisiin liittyvistä laatupoikkeamista – ei apteekeista.

Lääkkeiden hintojen laskua ei ole odotettavissa jakelukanavan laajennuksella muutoin kuin apteekkiveron vähenemisen osalta. Päivittäistavarakaupan hintojen nousu on ollut kovempaa kuin reseptilääkkeiden tai itsehoitolääkkeiden, joiden osalta on kuluttajahintaindeksiin verraten kuljettu lähes nollalinjalla. Hintakilpailu toimii jo nykyisellään hyvin valmistajien ja maahantuojien kilpaillessa keskenään ja apteekin velvollisuudella pitää myös halvinta vaihtoehtoa varastossa.

Itsehoitolääkkeiden ja ravintolisien esillepanoissa on osassa kuntia vaadittu tiukasti omat hyllyt ja ohjaukset näin ollen on itsehoitolääkkeet myös myyntikanavan laajetessa pidettävä erillään ravintolisistä ilman indikaatio-opasteita.

Kanta lääkityslistan valmisteluun liittyvät esitykset itsehoitolääkkeiden lisäämisestä lääkityslistaan eivät myyntikanavan laajentuessa tule onnistumaan.

Huomionne itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupiin liittyvistä ehdotuksista.

-

Huomionne lääkeasetukseen sisältyvistä ehdotuksista.

-

Huomionne lääkemääräyksestä poikkeavaan lääkkeiden toimittamiseen tai lääkemääräysten ilmeisten virheiden korjaamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

Kannatamme rajattua poikkeamista lääkemääräyksestä. Esityksessä oleva jatkuva, säännöllisen lääkitys, jos resepti on loppu/vanhentunut on kustannustehokas ja terveydenhuollon resursseja säästävä.

Poikkeaminen on syytä laajentaa koskemaan ilmeisiä virheitä: määrätty määrä lääkettä ei riitä annetun mittaiseen kuuriin tai määräys jatkuvasta pitkäaikaisesta lääkkeestä 1pv tai 2pv ajaksi. Jos ohjeisiin jää määräys hakea vahvistus muutokseen lääkäriltä, kuormittuu terveydenhuolto (hoitaja ja lääkäri) apteekin lisäksi turhaan.

Huomionne lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen kohdentamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

-

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden perusteluista.

-

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden vaikutusten arvioinnista.

Vaikutustenarviointi suhteessa apteekkitalouden nykytilaan puuttuu. Viime vuosien aikana on tehty useita taksaleikkauksia, paljon patenttien vapautumisista johtuvia reippaita hinnanlaskuja, biologisten lääkkeiden apteekkivaihtoa sekä kustannusten nousua.

Apteekkilupien hakijamäärät eivät kuvaa apteekkien kannattavuutta.

Lisäksi haluamme kiinnittää huomiota ”ylisuuriin voittoihin”, ”voittaja” -termiin ja ”liikevoittomarginaaliin”. Termien neutraalius ja oikeellisuus tulee varmistaa tai määritellä tarkasti.

Huomionne muista esityksessä olevista ehdotuksista.

Muita apteekkitalouden ongelmia, jopa selviytymiseen, aiheuttavat Kelan tilitysmenettelyn hitaus suhteessa apteekin maksettavaksi tuleviin lääkelaskuihin. Tukkuliikkeinen laskuissa myös kalliiden (jopa yli 100 000 euron) lääkkeiden laskut on maksettava 14 vuorokauden kuluessa, kun Kelan osuus kustannuksesta saadaan vasta seuraavan kuukauden 12. päivänä. Kelan tilitysvälien lyhentäminen/reaaliaikaistaminen erityisesti kalliiden lääkkeiden osalta olisi yksi ratkaisumalli, mikäli tukkuliikkeiden maksuaikoihin ei saada edelleenkään muutosta.

Toinen kalliiden lääkkeiden ongelma on tukkuliikkeiden asettama palautuskielto. Erittäin kalliita hoitoja käytetään esimerkiksi syöpäsairauksien hoidossa. Hoitoja joudutaan räätälöimään tiuhaan vasteen ja siedettävyyden mukaan. Muutos lääkityksessä voi johtaa siihen, että tilattua lääkettä ei tarvitakaan ja lääke jää noutamatta apteekista. Harvinaisille ja kalliille lääkkeelle on vain yksittäisiä käyttäjiä yhden apteekin alueella. Lääkkeen Kela-korvauksen saamatta jääminen voi johtaa yksittäisen apteekin vakaviin maksuvaikeuksiin.

Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Mikäli hallitusesitysluonnokseen ei tehdä korjauksia pienten ja keskisuurten apteekkien tosiasialliset toimintaedellytykset heikkenevät ennestään.

Reseptilääketaksan leikkaus, inflaatiokorjauksen puuttuminen apteekkiverotaulukosta, verotaulukon progressioluokkien merkittävä vähentäminen romuttavat maankattavaa apteekkiverkostoa. Sivupapteekkivähennyksen poistuminen uhkaa käytännössä kaikkia maamme sivupapteekkeja.

Apteekkitalousuudistuksen tulee kohdella tasapuolisesti yksityisiä ja julkisia toimijoita.

Lääkepolitiikan tavoitteet eivät ole esitysluonnoksessa millään tavalla mukana.

Tuomi Ulla
Keski-Suomen Apteekkariyhdistys