

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.

”Läkelakiin perustuvaa reseptilääkkeiden lääketakkaa ehdotetaan leikattavan tasaisesti kaikissa taksaluokissa. Muutoksella toteutettaisiin tavoitteena oleva 30 miljoonan euron pysyvä vuosittainen säästö julkiseen talouteen.”

Uudet säästötoimenpiteet yhdistettynä jo aiempina vuosina toteutettuihin toimenpiteisiin heikentävät apteekkien kannattavuutta. Säästöt tulevat johtamaan sopeutustoimiin apteekeissa, ja tällä on vaikutusta myös alueella asuvien ihmisten lääkkeiden saatavuuteen. Asia todetaan myös esitysluonnoksessa. Pahimmillaan osa apteekeista ja sivuapteekeista muuttuu kannattamattomiksi, aukioloaikoja lyhennetään ja farmaseuttista työvoimaa vähennetään.

Nykytilan kuvauksessa todetaan, että reseptilääkkeiden lääketakkaa leikkaamalla voidaan saavuttaa myös kustannustehokkaampi lääkkeiden vähittäisjakelujärjestelmä, koska taksaleikkaus alentaisi kuluttajien ja valtion maksamia lääkekustannuksia. Keskimääräinen potilaan maksama lääkehoidon omavastuuosuus olisi ehdotettavan muutoksen jälkeen noin 190 euroa. Lääkkeen käyttäjäkohtainen omavastuu pienentyisi keskimäärin noin -1,57 euroa. Lääkkeiden käyttäjille tämä säästö näkyisi mahdollisesti pitempinä apteekkimatkoina, suppeampina aukioloaikoina sekä farmaseuttisen henkilöstön vähentämisen vuoksi hitaampana palveluna.

Ehdotettu 1,5 % leikkaus reseptilääkkeiden lääketaksaan kiristää entisestään Suomen tiukkaa lääkkeiden hintapolitiikkaa ja voi aiheuttaa yhä laajempia saatavuushäiriöitä ja jopa nostaa lääkkeiden käyttäjien kustannuksia. Heikentynyt lääkemyynnin kannattavuus saattaa ohjata valmistajia vetämään valmisteita pois markkinoilta tai poistamaan lääkkeen korvausjärjestelmästä

päästäkseen eroon hintasääntelystä, mikä johtaa jopa moninkertaiseen kustannusten nousuun lääkkeen käyttäjille.

Saatavuushäiriöt tunnetusti kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat sitä kautta kustannuksia julkiseen talouteen (<https://sic.fimea.fi/-/laakkeiden-saatavuushairiot-lisaavat-myo-laakekustannuksia>). Esityksessä esitetty ja kannatettava apteekin farmaseuttisen henkilöstön laajempi vaihto-oikeus saatavuushäiriötilanteissa ei poista saatavuushäiriöitä eikä estä lääkevalikoiman kaventumista markkinoilla.

Huomionne apteekkiveroon liittyvistä muutosehdotuksista.

”Apteekkiverolakia ehdotetaan muutettavan siten, että apteekkiveron perusteena olisi verovelvollisen lääkemyynnin voittomarginaali. Lisäksi veron perusteesta tehtäviä vähennyksiä ja veroasteikkoa muutettaisiin.”

Esitetty muutos siirtymisestä liikevaihtoon perustuvasta verotuksesta myyntikateperusteiseen verotukseen on askel parempaan suuntaan, koska silloin lääkemyynnin rakenne ei vaikuta veron määräytymiseen. Muutoksen ei kuitenkaan pitäisi johtaa verotuksen kiristymiseen, mikä näyttää olevan vaarana, jos se toteutetaan ehdotetuilla määrityksillä.

Farmasialiitto kannattaa ehdotusta, että apteekkiveron perusteessa ei huomioitaisi enää muiden tuotteiden myyntiä lääkemyynnin lisäksi. Ehdotus parantaa vapaankaupantuotteiden kilpailuneutraliteettia.

Farmasialiitto muistuttaa, että apteekkien ensisijainen tehtävä on avohuollon lääkejakelu ja lääkehoidon onnistumiseen liittyvien palvelujen tarjoaminen. Tämä tulee huomioida myös apteekkien ansaintalogiikkaa kehitettäessä, eikä apteekkiveron poisto muilta kuin lääkkeitä saa johtaa tilanteeseen, jossa apteekissa keskitytään myymään suuremman katteen mahdollistavia vapaankaupantuotteita lääkemyynnin sijasta (Läkelaki 395/1987 58 a §). Reseptilääkemyynnin entisestään pienenevä kate kannustaa apteekkeja lisäämään muiden kuin terveydenhoitoon ja -ylläpitoon liittyvien tuotteiden myyntiä.

Reseptintoimitusmaksun eli apteekin toimituseräkohtaisen toimituspalkkion tarkoituksena on kattaa niitä palkka- yms. kustannuksia, joita reseptilääkkeen toimittamisessa syntyy. Nykyinen palkkio 2,47 € (sis. alv) ei vastaa apteekkeille asetettuja velvoitteita ja korvaa sitä osaamista, jota korkeasti koulutetut farmasian ammattilaiset lääkehoitojen onnistumiseksi työssään käyttävät. Reseptintoimitusmaksua ei ole myöskään inflaatiokorjattu yli kymmeneen vuoteen. Farmasialiitto esittää, että tämä huomioitaisiin Apteekkitalous-hankkeen jatkovalmistelussa yhtenä ammattiapteekkia tukevana tekijänä.

Esityksen sivulla 118 sivuapteekkien erityisestä verokohtelusta ehdotetaan luovuttavan. Sivuapteekkivähennyksestä luopuminen esityksen mukaisesti on ristiriidassa apteekkiveron (aiemmin apteekkimaksun) ensisijaisen tarkoituksen, eli maankattavien apteekkipalveluiden turvaamisen ja lääkemyynnin kannattavuuden varmistamisen myös pienillä paikkakunnilla (usein sivuapteekkeja), kanssa. Farmasialiiton näkemyksen mukaan sivuapteekkivähennyksen poisto on merkittävä uhka maankattavalle apteekkiverkostolle ja koko sivuapteekkitoiminnalle. Kannattamaton sivuapteekki voi vaarantaa myös pääapteekin kannattavuuden, etenkin tapauksessa, joissa sivuapteekki on apteekkiluvan ehtona. Fimean tulee kiireellisesti selvittää, täyttyykö ehtona olevien sivuapteekkien erityinen merkitys alueen lääkkeiden saatavuuden turvaamiseksi edelleen ja tarvittaessa tulee luoda sivuapteekkivähennyksen poistoa kompensoiva tukimalli turvaamaan vähintäänkin näiden sivuapteekkien pidon kannattavuus.

Huomionne rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan liittyvistä ehdotuksista.

Esityksessä ehdotetaan Lääkelaissa määriteltyä rajattua itsehoitolääkevalikoimaa, joka muodostuisi sellaisista lääkeryhmistä, joihin liittyvien riskien arvioidaan olevan vähäisiä ja joilla lääkehoito arvioidaan voitavan toteuttaa turvallisesti ilman lääkeneuvontaa. Esityksessä myös epärealistisesti haaveillaan apteekkien ulkopuolella myytävän itsehoitolääkevalikoiman parantavan rationaalisen lääkeshoidon toteutumista ja lääkkeiden saatavuutta tietyillä alueilla. Farmasialiitto ei voi kannattaa itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennusta, koska ehdotuksella ei pystytä tukemaan lääkeshoidon rationaalisuutta, vaikka lääkevalikoiman valmisteesiin liittyvien riskien itsessään arvioidaan olevan vähäisiä.

Farmasialiitto kokee rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan sisältyvät maha-suolikanavan oireisiin käytettävät lääkkeet erityisesti riskinä, sillä näiden oireiden syyt ovat usein vakavia ja kaipaavat tarkempia selvittelyjä sekä tarvittaessa ohjausta terveydenhuoltoon. Rajatun itsehoitolääkevalikoiman ei myöskään tule sisältää lääkkeitä, joita käytetään lääketieteelliseen toimenpiteeseen valmistautumiseen (makrogoli-yhdistelmävalmisteet).

Esityksessä ehdotetaan alkuperäisestä valikoimasta (1. Ei neuvontaa vaativa itsehoitolääkevalikoima) poiketen lisättäväksi famotidiini rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan. Farmasialiitto huomauttaa, että hallitusohjelman alkuperäisen tavoitteen mukaan tarkoituksena oli ”vapauttaa joitakin yleisimmin myytyjä itsehoitolääkkeitä”. Famotidiini ei kuulu näihin valmisteisiin ja sen käyttö edellyttää lääkeneuvontaa. Famotidiini ei ole ensisijainen vaihtoehto närästykseseen (Käypä Hoito / Refluksitauti) eikä se sovi iäkkäille (Lääke 75+). Lisäksi kyseessä on lääkeaine, jota väärinkäytetään omatoimisesti eläinlääkinnässä vastoin myyntilupaa ja ilman eläinlääkärin arviota.

Huomionne itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennukseen liittyvistä ehdotuksista.

Farmasialiiton näkemyksen mukaan itsehoitolääkkeiden myynnin osittainen vapauttaminen ei tue rationaalisen lääkeshoidon toteutumista (https://www.farmasialiitto.fi/wp-content/uploads/2024/04/SFL_kannanotto_itsehoitolaakkeiden_myyntin_osittainen_vapauttamine.n.pdf).

Farmasialiitto on huolissaan itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennuksen vaikutuksista lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen. Laajemman saatavuuden ennakoidaan esityksenkin mukaan kasvattavan tarpeetonta lääkkeitä hankintaa ja lisäävän väärinkäyttöä, haittavaikutuksia ja tarpeellisen muun hoidon aloituksen viivästymistä. Esitys on näin ristiriidassa pääministeri Orpon hallitusohjelmaan kirjatun rationaalisen lääkehoidon tavoitteen toteutumisen kanssa. Apteekkien farmaseuttisen henkilöstön rooli itsehoitolääkkeen tarpeen arvioinnissa yhdessä asiakkaan kanssa, tarkoituksenmukaisen ja turvallisen itsehoitolääkkeen valinnassa sekä tarvittaessa asiakkaan hoitoon ohjaamisessa on merkittävä rationaalista lääkehoitoa tukeva tekijä.

Esityksessä kuvatuilla muutoksilla tavoitellaan 30 miljoonan euron pysyvää vuosittaista säästöä julkiseen talouteen. Itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennuksella ei kuitenkaan saavuteta julkisen talouden säästöä, sillä ilman reseptiä ostettavat itsehoitolääkkeet ovat korvausjärjestelmän ulkopuolella. Sen sijaan on vaarana, että myynnin vapauttaminen ja siitä johtuva epätarkoituksenmukaisten lääkitysten lisääntyminen sekä hoitoon ohjauksen viivästyminen johtavat lisääntyneisiin kustannuksiin muualla terveydenhuollossa.

Tavoitteena on myös olla kasvattamatta asiakkaiden eli kuluttajien maksurasitetta. Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen apteekkien ulkopuolelle ja sen toteuttamiseksi esitetty rajattu lääkevalikoima lisäävät riskiä turhien ja tehottomien lääkehoitojen aloittamiseen aiheuttaen kuluttajille tarpeetonta rahan menoa. Epätarkoituksenmukaiset lääkehoidot myös lisäävät lääkejätettä.

Esityksen mukaan lääkeneuvontaa ei saisi apteekkien ulkopuolella antaa. Fimean Lääkebarometri 2023 -väestökysely kertoo selkeästi, että apteekkien asiakkaat arvostavat farmasian ammattilaisten antamaa lääkeneuvontaa ja yli 80 % vastaajista halusi, että heillä on lääkkeitä ostaessaan mahdollisuus saada neuvontaa farmasian ammattilaiselta. (Miettinen H, Mikkola H, Jyrkkä J. Lääkebarometri 2023. Lääkkeen käyttäjien edellytykset lääkehoidon toteuttamiseen arjessa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi julkaisusarja 4/2024. Kuopio: Fimea 2024.)

Huomionne itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupiin liittyvistä ehdotuksista.

Farmasialiitto kannattaa esitystä, jonka mukaan Fimea valvoisi itsehoitolääkkeiden apteekkien ulkopuolista myyntiä.

Farmasialiitto pitää hyvänä, että valikoimaan kuuluvat itsehoitolääkkeet eivät automaattisesti siirtyisi myytäväksi apteekkien ulkopuolelle, vaan päätös perustuu myyntiluvanhaltijan hyöty-riskianalyysiin. Esityksen mukaan myyntiluvanhaltijan ja viranomaisen tulisi voida peruuttaa myyntikanavan laajennus, jos valmisteen apteekin ulkopuolinen myynti vaarantaisi lääketurvallisuutta (s. 30). Farmasialiiton mukaan tämän tulee olla lääkkeiden jakelukanavan laajentamisen reunaehto.

Itsehoitolääketyöryhmän ehdotuksen mukaisesti Farmasialiitto katsoo, että itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupaedellytysten tulee vastata apteekin lääkelakiin pohjautuvia velvoitteita, jotta myynti tapahtuu lääke- ja lääkitysturvallisuus huomioiden. Markkinoille päätyvien väärennetyjen lääkkeiden riski kasvaa, mikäli pakkauksen turvaominaisuudet poistetaan jo tukussa ja toimitusketjun varmennusjärjestelmä ei ole käytössä loppukäyttäjälle asti. Myös turvaominaisuuksiin liittyvien laitteiden ja ohjelmistojen osalta vaatimukset tulee olla samat kuin apteekeissa. Tämä tulee huomioida lainsäädännössä jo tässä vaiheessa, eikä Farmasialiitto kannata lääkelain 30 u §:n listalle ehdotettua muutosta.

Lääkevalmisteiden kohdalla asianmukaiset tila- ja säilytysolosuhteet, laadunvarmistusjärjestelmän ylläpito ja omavalvonta tulee olla velvoitteita. Lääkkeiden käsittelyvaatimusten tulee kattaa myös lääkejätteiden käsittely. Farmasialiitto muistuttaa, että apteekin lääkelakiin pohjautuviin velvoitteisiin sisältyy myös lääkeneuvonta (Läkelaki 57 §, 1 momentti).

Lääkeyritysten itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijoihin kohdistettu lääkemainonta tulee rajata koskemaan vain sellaisia valmisteita, jotka kuuluvat määriteltyyn rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan ja joille on myönnetty myyntikanavan laajennus.

Tämän esityksen yhtenä tarkoituksena on vähentää julkisen talouden ja kuluttajien lääkekustannuksia. Jotta tavoite itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamisen osalta edes osittain toteutuisi, tulee varmistaa, että ratkaisu ei johda itsehoitolääkkeiden kuluttajahintojen nousuun. Lääketaksalla asetetulla enimmäishinnalla turvataan asiakkaiden asemaa myös niissä paikoissa, joissa hintakilpailua ei ole ja riskinä on itsehoitolääkkeiden hintojen nousu. Hintojen kehitystä tulee seurata.

Huomionne lääkeasetukseen sisältyvistä ehdotuksista.

” Lääkeasetukseen (693/1987) ehdotetaan uutta sääntelyä, jossa määriteltäisiin rajattu itsehoitolääkevalikoima. Lisäksi asetuksessa ehdotetaan säädettävän tarkemmin itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijan toiminnalle asetetuista vaatimuksista ja luvanhaltijan nimeämän vastuuhenkilön tehtävistä. Lääkkeiden toimitusluokittelua koskeva pykälä ehdotetaan kumottavan asetuksesta ja lisättävän lääkelakiin.”

Lääkeasetuksen 9 § kumoaminen ja pykälän lisääminen lääkelakiin on kannatettavaa.

Lääkeasetukseen ehdotettu uusi 12 § koskisi itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijan toimintavelvoitteita, joita tämän olisi noudatettava ehdotetussa lääkelain 54 h §:ssä säädettyjen vaatimusten lisäksi. Farmasialiiton mukaan uusi pykälä on kannatettava, sillä vähittäismyyntipaikat eroavat toimintaympäristönsä ja henkilökunnan koulutuksen sekä osaamisen osalta merkittävästi.

Esityksen mukaan rajatun itsehoitolääkevalikoiman vähittäismyyntiluvan haltijan henkilöstölle tulisi antaa työtehtäviä vastaava perehdytys ja ohjeistus itsehoitolääkkeistä. Farmasialiitto katsoo, että perehdytys ja itsehoitolääkkeiden myyntiin liittyvä ohjeistus tulee määritellä tarkemmin ja sen toteutumista tulee valvoa. Lääkelakiin ehdotettu uusi 54 g § ei ole tarpeeksi selkeä asetuksen 12 §:n vaatimusten määrittelyn osalta.

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

”Esityksessä ehdotetaan annettavan apteekkeille oikeus poiketa lääkemääräyksestä ja korjata lääkemääräyksessä oleva ilmeinen virhe eräissä tilanteissa.”

Farmasialiitto haluaa kiittää esityksen valmistelijoita siitä, että farmasian ammattilaisten osaamiseen perustuva farmaseuttinen harkinta on tuotu lainsäädäntöön.

Farmasialiitto pitää esityksessä määriteltyjä lääkemääräyksestä poikkeavan toimituksen syitä (saatavuushäiriöt, markkinoilta poistuminen ja lääkemääräyksen voimassaolon päättymisen sekä yksittäiset poikkeustilanteet, joissa lääkettä ei ole apteekin varastossa) perusteltuina ja riittävinä.

Farmasialiitto pitää hyvänä, että farmaseuttisen osaamisen hyödyntäminen entistä laajemmin lääkevaihtotilanteissa saadaan käyttöön myös apteekkeissa. Vastaavaa lääkevaihtoa toteutetaan farmasian ammattilaisten toimesta jo sairaala-apteekkeissa ja osastofarmasiassa, kun lääkärin määräämää lääkeannosta toimitetaan potilaille sairaala-apteekin valikoimissa olevin valmistein.

Aiempaa laajempi apteekkien lääkevaihto toteuttaa hallitusohjelman kirjausta farmaseuttisen osaamisen paremmasta hyödyntämisestä osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Laajempi apteekin lääkevaihto-oikeus kuvatuissa poikkeustilanteissa sujuvoittaa apteekkityötä ja helpottaa terveydenhuollon kuormitusta sekä yhteydenotoista syntyvää resurssihukkaa. Farmasialiitto pitää tärkeänä rationaalista lääkehoitoa edistävänä tekijänä myös kuluttajien lääkkeiden hankkimisesta aiheutuvan vaivan vähenemistä ja siitä johtuvaa lääkehoitoon sitoutumisen parantumista.

Hallitusohjelmassa on rajattu, että lääkemääräyksen kokonaislääkemäärää ei tulisi ylittää. Rajausta esitetään noudatettavan korjattaessa lääkemääräysten ilmeisiä virheitä ja se tulisi huomioida esimerkiksi korjattaessa lääkkeen vahvuutta, pakkauskokoa, lääkemuotoa ja annostusohjetta. Farmasialiitto pitää hallitusohjelman rajausta osittain liian jyrkkänä, sillä usein toistuva ilmeinen virhe, joka olisi apteekkeissa korjattavissa ilman yhteydenottoa lääkkeen määrääjään, liittyy virheelliseen kokonaismäärään. Esimerkiksi: lääkäri on määrännyt antibioottia 1x10 tablettia, vaikka ohjeessa lukee 1 tabletti kolmesti päivässä 10 päivän ajan. Annosohjeen ja asiakkaan kanssa käydyn keskustelun perusteella apteekki pystyy toteamaan hoidon tarpeeksi 30 tablettia. Näissä tilanteissa lääkemääräyksen kokonaismäärää tulisi voida muuttaa ilmeiseen virheeseen perustuen.

Huomionne lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen kohdentamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

-

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden perusteluista.

Sivuilla 92–93 kuvataan perusteluja ehdotettuun lääkeasetuksen uuteen 23 d §:ään, jossa määritellään rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan kuuluvat lääkeryhmät. Perustelut muun muassa vähäriskisyydestä, oireen tunnistamisesta ja väärinkäytöstä eivät pidä paikkaansa maha-suolikanavan oireisiin käytettävien lääkevalmisteiden eikä valikoimaan jatkovalmisteluissa lisätyn famotidiinin osalta.

Pykälässä 30 u säädetään toimijoista, joiden osalta Suomi edellyttää lääkkeiden turvaominaisuuksista annetun EU-asetuksen 23 artiklan nojalla, että lääketukkukauppa tarkastaa lääkkeen turvaominaisuudet ja poistaa lääkkeen yksilöllisen tunnisteen käytöstä. Tässä esityksessä ehdotetun eräiden itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennuksen vuoksi pykälään ehdotetaan lisättävän itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijat. (s.95.) Farmasialiitto katsoo, että velvoitteen tulee olla sama kuin apteekeilla. Esitetty peruste ei huomioi riittävästi kuluttajille myytävien lääkkeiden lääketurvallisuutta. Vähittäismyyntiluvanhaltijoita ei voi rinnastaa esimerkiksi Sotilasapteekkiin, eläinlääkäreihin ja tutkimuslaitoksiin.

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden vaikutusten arvioinnista.

s.13 ”Ehdotetun reseptilääkkeiden lääketaksan mallinnuksessa ja vaikutusten arvioinnissa on käytetty yksin vuoden 2023 lääkemyyntitietoja. Vuoden 2024 tiedot saadaan mahdollisesti käsiteltyä kuitenkin ennen esityksen antamista eduskunnalle ja ne voidaan liittää esityksen ja reseptilääkkeiden lääketaksaleikkausta koskevan lääketaksa-asetuksen perusteluihin jatkovalmistelun aikana.”

Apteekkien tosiasiallisen kannattavuuden huomioimiseksi jatkovalmistelussa tulee analysoida myös vuoden 2024 taloustiedot. Lisäksi maaliskuussa 2025 toteutetun taksaleikkauksen vaikutustenarviointi on vielä tekemättä. Päätösten täytyy perustua uusimpaan käytettävissä olevaan tietoon. Esityksen kannattavuuslaskelmat on tehty apteekkarikohtaisesti, eikä apteekkitoimipaikkakohtaisesti, mikä vääristää tosiasiallisen kannattavuuden tulkintaa.

Sivuaapteekkivähennyksen poistoa apteekkiverotuksesta ei ole huomioitu laskelmissa lainkaan.

Vaikutuksenarviointia on tehty keskittyen pistemäisesti lääkkeisiin kohdistuviin kustannuksiin, huomioimatta lääkehoidolla saavutettuja säästöjä muualla terveydenhuollossa.

Vaikutukset työllisyyteen:

Farmasialiitto on huolissaan esityksen säästötoimien työllisyysvaikutuksista farmasian alalla. Kuten esityksessäkin todetaan, Fimean vuoden 2023 tilinpäätösanalyysin mukaan yhä useampi apteekki on taloudellisesti haastavassa tilanteessa. Sopeuttamistoimenpiteet tulevat todennäköisesti kohdistumaan farmaseuttiseen henkilöstöön.

Farmasialiiton näkemyksen mukaan ehdotetuilla muutoksilla on vaikutuksia apteekkien palvelutasoon ja farmaseuttiseen neuvontaan. Henkilöstömäärän vähentyminen lisää kiirettä, työntekijöiden kuormitusta ja vaikuttaa mahdollisesti myös apteekkityön veto- ja pitovoimaan.

Sopeuttamistoimet vaikuttavat myös apteekkiharjoittelun opetusapteekkipaikkojen määrään ja opiskelijan saamaan ohjaukseen ja tukeen. Lisäksi taksaleikkaus ja apteekkiveromuutos vaikuttaa välillisesti myös siihen, kuinka paljon yliopistojen apteekit tulouttavat myyntituottoja yliopistoille. Näillä toimilla on suoria vaikutuksia farmasian opiskelijoihin, apteekkityön sekä farmasian alan houkuttelevuuteen ja koko alan tulevaisuuteen. Farmasialiitto haluaa muistuttaa, että apteekkiharjoittelu on edellytys tutkinnosta valmistumiselle.

Vaikutukset kuntiin ja hyvinvointialueisiin:

Petteri Orpon hallitusohjelman tavoitteena on hyödyntää apteekkien henkilöstön osaamista entistä enemmän osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Farmasialiitto jakaa esityksen valmistelijoiden huolen siitä, että reseptilääkkeiden lääketaksaleikkauksen takia apteekkien palvelujen kattavuus, laatu ja kyky kehittää yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa heikkenee nykyisestä, ja tästä voi aiheutua välillisiä kustannuksia perusterveydenhuollolle. Esimerkiksi annosjakelupalvelun tarjoaminen sosiaalihuollon asiakkuuksissa apteekeissa vaikeutuisi. Esityksessä todetaan, että välillisten terveydenhuollolle aiheutuvien kustannusten suuruutta ei ole mahdollista etukäteen arvioida. On kuitenkin selvää, että näitä kustannuksia tulee, mikäli apteekkien farmaseuttinen neuvonta ja ohjaus vähenevät. Asiakkaat kääntyvät yhä enemmän apteekkien puoleen silloin kun eivät pääse asioimaan muualla terveydenhuollossa, ja apteekit ovat osaltaan kantaneet näin terveydenhuollon lisääntyntä kuormaa.

Taloudelliset vaikutukset kotitalouksille:

Arvion mukaan itsehoitolääkkeiden myynnin osittaisen vapauttamisen myötä syntyvästä hintakilpailusta hyötyisivät mahdollisesti lääkkeiden käyttäjät alueilla, joilla olisi useita apteekkeja ja itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijoita. Farmasialiitto kantaakin huolta syrjäseutujen lääkkeiden käyttäjien puolesta, joiden apteekkipalvelut ovat muutenkin uhattuina säästötoimien seurauksena. Arvion mukaan syrjäseutujen asukkaat jäisivät todennäköisesti myös ilman rajatun itsehoitolääkevalikoiman hinnanalennuksia.

Huomionne muista esityksessä olevista ehdotuksista.

-

Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Hallitusohjelmakirjauksen mukaan ”uudistuksessa on huomioitava apteekkivero ja lääketaksa yhdessä siten, että huomioidaan apteekkien tosiasiallinen kannattavuus sekä turvataan maanlaajuinen apteekkiverkosto, rationaalisen lääkehoidon toteutumiseksi farmaseuttinen tuki (ml. lääkeneuvonta), lääkitysturvallisuus ja lääkkeiden saatavuus.”

Farmasialiitto huomauttaa, että edellä mainittu hallitusohjelmakirjauksen tavoite ei esityksen myötä toteudu miltään osin. Esitys vaarantaa maanlaajuisen apteekkiverkoston säilymisen ja heikentää huoltovarmuutta. Ehdotetut muutokset eivät paranna lääkkeiden saatavuutta ja heikentävät farmaseuttisen tuen saatavuutta apteekeista. Esityksessä ei ole huomioitu apteekkien tosiasiallista kannattavuutta eikä myöskään jo aiemmin (2023–2025) tehtyjen säästötoimien vaikutuksia. Esitys ei tue rationaalisen lääkehoidon toteutumista ja siihen sisältyy lääke- ja lääkitysturvallisuusriskejä.

Hallitusohjelmassa todetaan myös, että: ”joitakin yleisimmin käytettyjä itsehoitolääkkeitä vapautetaan lääketurvallisuusviranomaisen selvityksen pohjalta, harkitusti, lääke- ja lääkitysturvallisuus varmistaen myös muualla kuin apteekeissa myytäväksi.”

Farmasialiiton näkemyksen mukaan olisi ollut tarpeellista ensin selvittää, mitä apteekkitoiminnalta halutaan. Itsehoitolääkkeiden jakelukanavan laajennus on täysin pistemäinen uudistus, joka ei ratkaise lääkehoitoihin liittyviä ongelmia eikä tuo säästöjä julkiseen talouteen. Päinvastoin se saattaa yhdessä säästötoimenpiteiden kanssa heikentää apteekkien mahdollisuuksia kehittää toimintaansa kohti lääkitysturvallisuutta tukevia palveluja ja sujuvaa hyvinvointialueyhteistyötä.

Esityksessä arvioidaan, että rajatun itsehoitolääkevalikoiman vapauttaminen apteekkien ulkopuolelle saattaa parantaa kansalaisten itsehoitolääkkeiden saavutettavuutta. Samalla kuitenkin heikennetään reseptilääkkeiden saavutettavuutta ehdotettujen muutosten johtaessa esityksessäkin tunnistettuihin mahdollisiin sopeuttamistoimiin, kuten apteekkien aukioloaikojen supistamiseen, henkilöstön vähentämiseen tai jopa apteekkien lakkauttamiseen.

Esityksen kohdassa 4.2.1.5 Taloudelliset vaikutukset päivittäistavarakaupoille ja muille yrityksille todetaan: ”Ne toimijat, jotka voisivat hakea lupaa toimia itsehoitolääkkeiden myynnin toimipisteenä, hyötyisivät esityksestä taloudellisesti saamalla rajatusta itsehoitolääkevalikoimasta myyntituottoja.” Farmasialiiton käsityksen mukaan esityksen tavoitteena ei ole kasvattaa päivittäistavarakaupan ja muiden yritysten tuottoa samalla heikentäen apteekkitoiminnan edellytyksiä.

Orpon hallitusohjelman mukaan apteekkisääntelyä uudistetaan vastuullisesti ja asteittain turvaten laadukkaat ja turvalliset apteekkipalvelut koko Suomessa. Farmasialiiton mukaan esitys, joka toteutuessaan johtaa maankattavan apteekkiverkoston rapautumiseen ja jäljelle jäävien apteekkien henkilöstövähennyksiin säästötoimien seurauksena ei tue tätä kirjausta. Laadukkaat ja turvalliset apteekkipalvelut tarvitsevat toteutuakseen riittävän määrän farmaseuttista henkilöstöä ja heidän antamaa lääkehoidon neuvontaa ja ohjausta. Apteekeilla tulee olla myös riittävä resurssi kehittää apteekkitoimintaa osana muuta terveydenhuoltoa ja mahdollistaa henkilökuntansa täydennyskoulutus muuttuvassa toimintaympäristössä, jossa muun muassa tiedonhallinnan kokonaisuutta kehitetään jatkuvasti.

Pirttijärvi Maija
Suomen Farmasialiitto ry