

Lausunto

10.10.2022

Asia: VN/15071/2022

## **Lausuntopyyntö ehdotuksesta lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen ja apteekkiverolain muuttamisesta, jotka ovat osa hallituksen esitystä lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Vastaus lausuntopyyntöön ehdotuksesta lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen ja apteekkiverolain muuttamisesta (STM060:00/2022, DNro VN/15071/2022)

Suomen Proviisoriyhdistys ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ehdotuksesta lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen ja apteekkiverolain muuttamisesta.

Muutoksia ehdotetaan lääketaksasta annettuun valtioneuvoston asetukseen (713/2013) reseptilääkkeiden lääketaksasta siten, että apteekkien myyntikatteen osuutta leikattaisiin. Lisäksi ehdotetaan muutoksia apteekkiverolakiin (770/2016) siten, että apteekkiveron perusteena olevasta liikevaihdosta vähennettäisiin tukkuhinnaltaan yli 1500 euroa maksavien lääkevalmisteiden arvonlisäveroton vähittäishinta siltä osin kuin se ylittää 1683,92 euroa.

#### 1. Taustaa

Ehdotus liittyy pääministeri Marinin hallitusohjelmakirjauksen mukaiseen lääkeasioiden uudistukseen, jonka tavoitteena on parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta varmistaen lääketurvallisuus ja neuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus. Ehdotettu asetusmuutos liittyy myös hallitusohjelmakirjaukseen, jonka mukaan kuluvalle hallituskaudella säädetään hoivahenkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä.

Ehdotettu taksamuutos on osa toimenpidekokonaisuutta, johon sisältyvät myös hallituksen esitys lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi, hallituksen esitys koskien biologisten lääkkeiden apteekkivaihtoa sekä STM:n lääkkeen määräämisestä annetun asetuksen muutosehdotus.

## 2. Lausuntomme esityksestä

Suomen Proviisoriyhdistys toteaa, että muun terveydenhuollon rahoittaminen apteekkien leikkauksilla olisi kuin hölmöläisten liian lyhyen peiton jatkamista. Lisäksi näennäinen tulonsiirto ammattiryhmältä toiselle on lyhytnäköistä ja epätasa-arvoista.

### 2.1 Asetetut tavoitteet ja velvoitteet ristiriidassa

Ehdotuksessa esitetyt reseptilääkkeiden lääketaksaleikkaukset kohdistuisivat suoraan ja ainoastaan apteekkeihin ja aiheuttaisivat edelleen merkittävän vähennystarpeen apteekkien henkilökuntaan. Paraikaa valmistelussa ovat sekä inhaloitavien että biologisten lääkevalmisteiden apteekkivaihto, joiden toteuttaminen edellyttäisi apteekkien farmaseuttiselta henkilöstöltä lisääntyntä työmäärää. Samanaikaisesti ollaan sekä laajentamassa apteekkien velvollisuuksia eli kasvattamassa henkilöstö- ja toimitilarpeita että ohjaamassa apteekkareita sopeuttamistoimenpiteisiin eli karsimassa henkilöstö- ja tilakuluista.

Lisäksi esitys ei ole linjassa STM:n apteekkitalouden uudistamiselle asetetun tavoitteen kanssa, jonka mukaan apteekkien osuutta lääkehoidon kustannuksista pienennetään vaarantamatta lääkkeiden saatavuutta, palveluiden saavutettavuutta tai rationaalisen lääkehoidon toteutumista. Lääkemyyntin kasvattaminen ei ole rationaalisen lääkehoidon periaatteiden saati farmaseuttisen vastuun mukaista, joten apteekin keinot myyntin lisäämiseksi rajoittuvat ei-lääkkeellisiin tuotteisiin. Keskittyminen liiketoiminnan kehittämiseen farmaseuttisen toiminnan kustannuksella vie henkilökunnan huomiota pois apteekin ydintehtävästä. Kuten ehdotuksessa todetaan, "leikkaamalla reseptilääkkeiden myyntikatetta apteekkeja samalla kannustetaan kehittämään apteekkiliiiketoiminnan muita alueita, kuten vapaan kaupan tuotteiden myyntiä ja apteekissa tarjottavia terveystalvueluita. Tällainen kehityssuunta ei ole lääkkeiden käyttäjän, terveydenhuollon ja rationaalisen lääkehoidon kannalta tarkoituksenmukainen, jos se johtaisi siihen, että apteekkiliiiketoiminnan päähuomio keskittyy muuhun kuin lääkemyyntiin."

### 2.2 Apteekiveron henki hukassa

Apteekkiveron tarkoituksena on turvata maankattavat apteekkipalvelut ja tasata apteekkien välisiä tuloeroja. Tästä syystä apteekkiverolakia pitäisi tarkastella lääketaksan kanssa yhtenä kokonaisuutena eikä ratkaista sen avulla yhtä yksittäistä ongelmaa. Ehdotuksessa apteekkiveroa ei käsitellä tällä tavalla, vaan ehdotetaan sitä keinona ratkaista ns. kalliiden lääkkeiden ongelma. Apteekkiverolain hengen ja kokonaisuuden kannalta olisi syytä tarkastella myös veroasteikkoa sekä vähennyksellisiä osuuksia.

Suomen Proviisoriyhdistys pitää kohtuullisena, että ehdotukseen on tällä kertaa yritetty yhdistää apteekkiverolain muutos. Näin apteekkiveron ja reseptilääkkeiden lääketaksan muutosten vaikutuksia on mahdollista tarkastella kokonaisuutena. Apteekkiverolain 5 §:ään ehdotetaan lisäystä, jolla tukkuhinnaltaan yli 1500 euron hintaisten reseptilääkevalmisteiden myynnin osuus siltä osin kuin kunkin tällaisen lääkevalmisteen vähittäishinta ylittää 1683,92 euroa, olisi mahdollista vähentää apteekkiveron perusteena olevasta apteekin liikevaihdosta. Ehdotettu muutos on liikahdus parempaan suuntaan, mutta se ei ole itsessään riittävä toimi korjaamaan kalliiden lääkkeiden ongelmaa. Kevennys kohdistuu eri tavoin erilaisiin apteekkeihin. Pienet apteekit eivät hyötyisi verokompensaatiosta ja toisaalta isoissa apteekkeissa lääkemyynti olisi veronkevennyksestä huolimatta tappiollista. Suomen Proviisoriyhdistys katsoo, että apteekin velvollisuus toimittaa lääkevalmisteita tappiolla on perustuslain vastaista (PerL 731/1999, 15 § ja 18 §).

### 2.3 Apteekkien laadukasta työtä ja palvelua tulisi arvostaa

Lätketaksaan ehdotetut muutokset ovat oikeansuuntaisia suhteessa aiemmin ehdotettuun, mutta eivät edelleenkään kannatettavia tai edes hyväksyttävissä. Suomen Proviisoriyhdistys huomauttaa, että reseptilääkkeiden vähittäishinnassa ei makseta vain lääkkeestä, vaan myös lääkehuollon ylläpitämisestä. Lääkkeen hintaan sisältyy arvovalinta ylläpitää maankattavaa apteekkiverkostoa, joka on laadukas ja kattava ja johon kuluttajat ovat tyytyväisiä. Nykytilassa apteekki on terveydenhuollon piste, josta on mahdollista pyytää ja saada terveydenhuollon ammattihenkilöiltä neuvoa maksutta ja ilman ajanvarausta. Apteekit tuottavat toiminnallaan hyvinvointia kansalaisille ja säästöjä muualla terveydenhuollossa.

Ehdotuksessa esitetyt leikkaukset tarkoittaisivat käytännössä leikkauksia apteekkipalvelujen laatuun, määrään ja saavutettavuuteen. Apteekkarin keinot sopeuttaa apteekin toimintaa ovat rajalliset ja toteutuessaan säästöt tarkoittaisivat karsimista apteekin aukioloajoista ja palvelun laadusta. Osasta apteekkeista tulisi tosiasiallisesti tappiollisia ja maankattava apteekkiverkko murenisi. Esityksen aikataulu on kohtuuton, ja sopeuttavat toimenpiteet tulisivat olemaan radikaaleja ja romuttaisivat apteekkien suunnitelmallisen kehitystyön. Toteutuessaan muutokset heikentäisivät apteekkien toimintaedellytyksiä merkittävästi ja siirtäisivät kustannukset muualle terveydenhuoltoon.

Vaarana on, että apteekkipalvelujen arvoa ei osata ymmärtää ennen niiden romuttamista. Apteekit eivät toimi vain lääkejakeijoina, vaan osallistuvat merkittäväällä panoksella terveydenhuollon toimintaan. Apteekkeista saatava neuvonta hillitsee tarvetta muille sosiaali- ja terveydenhuollon

palveluille. Jokaisessa Suomen apteekissa ratkotaan päivittäin asiakkaiden terveysongelmia, ehkäistään heidän lääkitykseensä liittyviä ongelmia sekä helpotetaan hoivahenkilöstön työkuormaa. Kun apteekkien farmaseuttisesta henkilöstöstä leikattaisiin, tarkoittaisi se auttamatta heikennyksiä apteekkipalvelujen laatuun. Esitys ei huomioi muun muassa lisäkustannuksia, joita muutoksista aiheutuisi perusterveydenhuollolle. Puutteellisen arvioinnin vuoksi apteekkeihin kohdistuvien leikkausten todelliset kustannukset jäävät hämärän peittoon.

## 2.4 Lääkehuollon työntekijät leikkausten maksajina

Ehdotuksessa pyritään arvioimaan muutosten työllisyysvaikutuksia, mutta myös todetaan, että sopeuttamistoimien suuruusluokkaa ei voida arvioida etukäteen. Ehdotuksen laskelmien mukaiset muutokset apteekkien farmaseuttiseen henkilöstöön olisivat joka tapauksessa merkittäviä eikä niitä voida pitää hyväksyttävänä: keskimääräisen apteekkiverokompensaation keskimääräisellä taksaleikkauksella vähennystarve olisi arvioidun mukaan 0,41 proviisorita tai 0,58 farmaseuttia. Suomessa oli 822 apteekkia vuoden 2021 lopussa eli laskennallisesti leikkaukset tekisivät työttömäksi jopa 337 proviisorita (arviolta yli 10 % työikäisistä proviisoreista). Ilman apteekkiverokompensaatiota luvut olisivat tätäkin suuremmat. Lääkelaki (56 §) edellyttää pitämään riittävää farmaseuttista henkilökuntaa, joten apteekkareiden olisi laitonta sopeuttaa toimintaa liiallisilla henkilöstöratkaisulla. Apteekkeissa, joissa on apteekkarin lisäksi vain yksi farmaseuttisen koulutuksen saanut työntekijä, tilanne olisi kestävä.

Lääkehuolto ei ole terveydenhuollosta erillinen resurssi, josta leikkaamalla voi rahoittaa milloin mitään. Olisi näköalaton rahoittaa terveydenhuollon henkilöstötarvetta karsimalla henkilöstöstä siellä, missä ennaltaehkäistään kalliimpien terveydenhuollon palvelujen palvelutarvetta. Lääkehuolto aiheuttaa murto-osan terveydenhuollon kustannuksista, mutta lääkityksen avulla voidaan ylläpitää työ- ja toimintakykyä ja jopa parantaa sairauksia. Lääkkeiden käyttö ei ole kuitenkaan ongelmatonta, minkä vuoksi lääkkeiden jakelua hoitavat apteekkeissa lääkehuollon ammattilaiset.

## 2.5 Tappiollisen apteekin tulevaisuus

Ehdotus lisäisi toteutuessaan tappiollisten apteekkien määrää. Tappiollinen liiketoiminta ei ole kannattavaa eikä siihen pakottaminen ole suhteellista apteekkilupaansa sidottuihin velvollisuuksiin nähden. Suomen Proviisoriyhdistys on huolestunut siitä, että ehdotuksen toteutuessa apteekkipalvelut karsiutuisivat vähitellen pieniltä paikkakunnilta ja lääkkeiden saatavuus heikkenisi. Apteekkien keskimääräinen koko suurensi ja apteekkipalvelut keskittyisivät. Proviisorit olisivat keskenään epätasa-arvoisessa asemassa hakiessaan apteekkia, sillä mahdollisuus apteekkikauppoihin riippuisi entistä enemmän varallisuudesta ja rahoituksen saamisesta. Jos apteekin lääkemyynti on tappiollista, ensimmäistä apteekkiaan vastaanottavan proviisorin mahdollisuudet saada laina lääkevaraston ostamiseen ja apteekkitoiminnan aloittamiseen heikkenisivät.

## 2.6 Rahoitus löytyisi muualta

Suomen Proviisoriyhdistys katsoo, että hoitajamitoituksen rahoittamiseksi ei ole järkevää tai edes tarpeen karsia terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrästä toisaalla, tässä tapauksessa apteekeista. Valmistelussa olevalla biologisten lääkkeiden apteekkivaihdolla olisi mahdollista kattaa tavoitellut säästöt hoitajamitoituksen rahoittamiseksi.

Huomautamme, että viikonlopulle ajoitettu kolmen päivän lausuntoaika on riittämätön eikä lausuntoaikaa ja sen ajankohtaa tai puutteellista lausuntoaineistoa voida pitää hyvän hallintotavan mukaisena.

Loppuun toteamme, että rationaalinen lääkehuolto tulee pitää apteekkitoiminnan ydintehtävänä eikä lainsäädännön tule tuottaa epäterveitä insentiivejä. Apteekin farmaseuttisesta henkilöstöstä ei tule leikata missään olosuhteissa tilanteessa, jossa väestö ikääntyy ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat koetuksella.

Raimas Antti  
Suomen Proviisoriyhdistys ry

Ali-Kovero Teemu  
Suomen Proviisoriyhdistys ry