14.5.2024

JULKISEN TALOUDEN SUUNNITELMA JA APTEEKKIEN TOIMINTAEDELLYTYKSET

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Suomen Apteekkariliitolta lausuntoa yllä mainitussa asiassa. Lausumme asiasta kunnioittavasti seuraavaa:

Julkisen talouden suunnitelmaan kirjatut lisäleikkaukset lääkekorvausjärjestelmästä yhdistettyinä hallitusohjelman apteekkeja koskeviin kirjauksiin ovat ennennäkemättömän suuret. Hallitusohjelman mukaan apteekkisääntelyä uudistetaan vastuullisesti ja turvaten laadukkaat ja turvalliset apteekkipalvelut koko Suomessa. Leikkausten mittaluokka ja aikataulu on räikeässä ristiriidassa tämän tavoitteen kanssa.

Apteekkitalouteen on kohdistettu merkittäviä leikkauksia koko 2000-luvun ajan (liite, kuva 1). Apteekkitalouteen kohdistuvien muutosten vaikutus apteekkien kannattavuuteen muutaman vuoden aikavälillä on noin - 36 % apteekkien myyntikatteesta, jolla katetaan kaikki apteekin kulut (liite, kuva 2). Tällaisenaan leikkaukset ajavat suomalaisen lääkehuollon kriisiin, ja vaarantavat sekä apteekeissa tehtävän farmaseuttisen työn että apteekkien lähipalveluverkoston ja lääkkeiden toimitusvarmuuden.

Valmisteilla on lukuisa määrä apteekkeihin kohdistuvia uudistuksia, jotka muuttavat apteekkijärjestelmämme perusteita radikaalisti. Olennaista hallitun muutoksen kannalta olisi uudistusten vaiheistaminen sekä riittävät vaikutusarvioinnit, sekä uudistusten ja niiden vaikutusten näkeminen kokonaisuutena.

Vaikka itse hallitusohjelmaan kirjattuja uudistuksia pyrittäisiinkin toteuttamaan kokonaisuutta arvioiden, romuttavat nopealla aikataululla toteutettavat leikkaukset hallitun uudistuksen tarvitsemat vaikutusarvioinnit. Apteekkitalouden rakenteellinen uudistaminen vuoden 2025 alusta on tosiasiallisesti mahdotonta jo siksi, ettei lainvalmistelutyön edellyttämiä vaikutusarviointeja ja laskentaa muutosten vaikutuksista muun muassa apteekkiverkostoon pystytä tekemään.

On perin kummallista, että lääkemenoleikkauksia kohdistetaan vain yhteen arvoketjun osaan. Lääkkeen hinnasta valtaosa on lääketeollisuuden osuutta, ja esimerkiksi tukkuhintaleikkaus

SUOMEN APTEEKKARILIITTO | FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND | THE ASSOCIATION OF FINNISH PHARMACIES (AFP)
ELIMÄENKATU 5, FI-00510 HELSINKI, FINLAND | TEL. +358 10 6801 400 |
INFO@APTEEKKARILIITTO.FI | WWW.APTEEKKARILIITTO.FI

kohdistaisi leikkauksen tasaisesti lääketeollisuudelle, tukulle ja apteekeille, ja jo muutaman prosenttiyksikön leikkaus tukkuhintaan kerryttäisi nyt suunnitellut säästöt (liite, kuvat 5 ja 6).

Apteekkitalouteen kohdistuvien leikkausten kokonaisuus

Julkisen talouden suunnitelman mukaan lääkekorvausjärjestelmään kohdistuu 50 milj. euron säästö vuoden 2025 alusta lukien. Apteekkitaloutta on kuitenkin tarkasteltava kokonaisuutena (liite, kuva 2), jossa vaikuttavina tekijöinä huomioidaan vuoden 2023 alusta toteutetut säästöt, biologisten lääkkeiden apteekkivaihdon vaikutukset apteekeille, lääkkeiden hintojen lasku, kulujen nousu, jota apteekki ei voi viedä lääkkeiden hintoihin, itsehoitolääkkeiden jakelukanavan laajennuksesta aiheutuvat muutokset sekä tällä hallituskaudella toteutettavat säästöt.

Tällä hallituskaudella apteekkitalouteen on suunniteltu toteutettavan seuraavat leikkaustoimenpiteet:

- Hallitusohjelmaan kirjattu 30 miljoonan säästö julkiselle taloudelle vuoden 2025 alusta (apteekkivaikutus noin 50 milj. euroa, jos tehdään leikkauksena lääketaksaan)
- Hallitusohjelmaan kirjattu itsehoitolääkkeiden jakelukanavan laajennus (vaikutus apteekkitalouteen arviolta 10-50 milj. euroa)
- Julkisen talouden suunnitelmaan kirjattu 50 milj. euron säästö lääkekorvausjärjestelmästä vuoden 2025 alusta (apteekkivaikutus riippuu toteutustavasta, arvio - 30 milj. euroa)
- Julkisen talouden suunnitelmaan kirjattu kohdentamaton 10 milj. euron säästö lääkekorvauksista vuoden 2027 alusta (apteekkivaikutus riippuu toteutustavasta, arviolta -10 milj. euroa)

Mittaluokka on ennennäkemätön, ja leikkausten toteuttaminen mekaanisina tulee johtamaan apteekkien lukumäärän merkittävään vähentymiseen, henkilökohtaisiin konkursseihin, apteekkiverkoston rapistumiseen sekä apteekkien farmaseuttisen työn alasajoon. Liitteen kuvasta 3 käy ilmi muutosten vaikutus apteekkien kannattavuuteen.

Nyt suunnitteilla olevien muutosten nojalla liki 80 % apteekeista tulisi tilanteeseen, joissa apteekkari ei pääsisi siihen tulotasoon, johon hän pääsisi ulkopuolisen palveluksessa apteekissa työskennellessään.

Tämä kannustinongelma uhkaa apteekkipalveluiden saatavuutta koko maassa: apteekkiluvan hakijoiden määrä on jo nyt merkittävästi laskenut. Tällä hetkellä alle proviisorin tulotason jääviä apteekkareita on hieman alle viidennes apteekkareiden kokonaismäärästä.

Apteekin konkurssi on henkilökohtainen konkurssi. Apteekkarin uraa harkitsevan proviisorin on välttämätöntä huomioida, että kyseessä on toiminimiyritys, jonka veloista yrittäjä on henkilökohtaisessa vastuussa, ja velan määrä yritystä perustettaessa on merkittävä. On myös hyvä huomata, että toiminimellä toimiva apteekkari nostaa oman työkorvauksensa vasta tuloksesta – toisin kuin osakeyhtiössä, yrittäjä ei voi maksaa palkkaa itselleen, ja nollatuloksen tekevän apteekin apteekkarilla ei ole minkäänlaista tuloa.

On täysin selvää, että apteekkiverkosto harvenee ja apteekkien farmaseuttinen työ heikkenee, mikäli hallitus toteuttaa nyt suunnitteilla olevat uudistukset. Muutos lähtee todennäköisesti liikkeelle siitä, ettei kaikkiin apteekkeihin löydy apteekkareita.

Itsehoitolääkkeiden merkitys apteekkitaloudelle

Hallitusohjelman mukaan itsehoitolääkkeiden jakelukanavaa laajennetaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on perustanut asiaa valmistelemaan työryhmän, jonka määräaika päättyy 30.6.2024. Julkisen talouden näkökulmasta itsehoitolääkkeiden jakelukanavan avaaminen pienentää verokertymää, sillä apteekkiveroa ei voida ulottaa apteekkien ulkopuolelle.

Itsehoitolääkkeiden myynti muodostaa apteekin liikevaihdosta noin 13 prosenttia, mutta myyntikatteesta osuus on suurempi. Tämä johtuu siitä, että reseptilääkkeiden taksaa on vuosien varrella leikattu lääkekorvauskustannusten kasvu hillitsemiseksi.

Itsehoitolääkkeiden apteekkimyynnille on vahvat perustelut lääkitysturvallisuuden ja farmaseuttisen neuvonnan näkökulmasta. Tämän lisäksi itsehoitolääkemyynnin myyntikanavan avaamisella on merkittävä vaikutus apteekkien kannattavuuteen. Reseptilääkkeiden katteet ovat jo niin alhaiset, että apteekin kannattavuus pelkällä reseptilääkemyynnillä olisi nykytaksalla suurelta osin mahdotonta. Erityisen riippuvaisia itsehoitolääkkeiden myynnistä ovat sellaiset apteekit, joissa ei-lääkkeellinen myynti ei ole merkittävässä roolissa. Tällaisia apteekkeja ovat erityisesti lähiöiden ja ikääntyvien maaseutupaikkakuntien apteekit.

Mikäli apteekkien itsehoitolääkemyynnistä siirtyisi apteekkien ulkopuolelle 30 prosenttia, tarkoittaisi se sitä keskimääräinen katemuutos apteekkia kohden olisi noin -56 600 euroa ja muutoksen seurauksena 30 prosenttia apteekeista jäisi alle 100 000 euron tuloksen, joka tarkoittaa käytännössä, että apteekkarin tulot jäävät alle proviisorin taulukkopalkan. Nämä apteekit olisivat vaarassa kaatua. Vastaavasti jos 50 % itsehoitolääkemyynnistä siirtyisi apteekkien ulkopuolelle, kate alenisi noin 94 400 ja noin 38 % apteekeista olisi vaarassa kaatua. Vaikutukset apteekkitalouteen olisivat erittäin vakavat.

Viitehintajärjestelmä

Julkisen talouden suunnitelmassa viitataan lääkkeiden viitehintajärjestelmään tehtäviin muutoksiin. Kirjauksen perusteella on epäselvää, millaisia muutoksia viitehintajärjestelmään toteutettaisiin.

Maaliskuussa 2023 valtiovarainministeriö julkaisi julkisen talouden meno- ja rakennekartoituksen, jonka mukaan lääkekorvausmenoja voitaisiin alentaa asettamalla viitehinta halvimman lääkkeen tasolle, yhdenmukaistamalla viitehintakauden ja lääkkeiden hinnoittelukauden pituus sekä sitomalla apteekin kate edullisimpaan markkinoilla olevaan viitehinnoiteltuun lääkkeeseen.

Esitys pohjautuu epärealistisiin oletuksiin lääkemarkkinoiden täydellisestä kilpailusta ja lääkkeiden rajattomasta saatavuudesta. Geneeristen lääkkeiden saatavuusongelmat haastavat koko Eurooppaa, ja yhtenä keskeisenä syynä on niiden alhainen hintataso. Lääkekorvausmenojen kasvu ei johdu

viitehintajärjestelmän piirissä olevista lääkkeistä vaan markkinoille tulleista kalliista lääkkeistä sekä lääkkeiden kulutuksen kasvusta. Nykyinen viitehintajärjestelmä on johtanut reseptilääkkeiden hintojen laskuun (liite, kuva 4). Viitehintajärjestelmän puitteissa toimitetaan yli 50 % kaikista lääkkeistä, mutta Kela-korvausmenoista nämä lääkkeet muodostavat vain noin viidenneksen.

Kolmen kuukauden hintakausi ja ns. hintaputken poisto ovat omiaan vähentämään lääkeyhtiöiden halukkuutta tarjota lääkkeitään Suomen markkinoille. Tämä vaarantaisi yleisimmin käytettyjen lääkkeiden huoltovarmuuden. Kilpailun vähentyessä lääkekorvausmenot voisivat jopa kasvaa. Muutos myös muodostaisi apteekille kannusteen ajaa lääkevarastot alas aina ennen viitehintakauden muutosta, joka omalta osaltaan heikentäisi lääkkeiden toimitusvarmuutta.
Mikäli lääkkeiden viitehintajärjestelmään halutaan kohdistaa muutoksia, jotka pohjautuvat edellä mainittuun Valtiovarainministeriön esitykseen, on seuraavat asiat välttämätöntä varmistaa:

- 2 viikon hintakaudesta kiinni pitäminen. Tämä luo kannusteita laskea hinta uuteen viitehintaan ja ylläpitää kannusteita pysyä Suomen markkinoilla.
- Toimitustakuut lääkevalmistajille. Lääkettä tulee olla saatavissa koko viitehintakaudeksi: vähentää riskiä saatavuushäiriöihin. Mikäli lääkeyhtiö ei kykene toimittamaan lääkettä koko viitehintakaudelle, tulee sen johtaa tuntuviin sanktioihin.
- Mikäli apteekilla ei ole tosiasiallista mahdollisuutta saada viitehintaista lääkettä apteekkiin kohtuullisella toimitusajalla, tulee apteekilla olla mahdollisuus toimittaa apteekin varastossa olevaa saman lääkevaihtoryhmän valmistetta ilman kateleikkausta. Toimitusviive voi johtua lääkeyhtiön tai tukun toimitusvaikeuksista tai globaaleista tai paikallisista häiriötilanteista.
- Apteekki ei voi olla joutua tinkimään omasta katteestaan tilanteessa, jossa asiakas kieltäytyy lääkevaihdosta. Sama pätee luonnollisesti tilanteeseen, jossa lääkäri on lääkemääräyksessä kirjannut lääkevaihtokiellon.
- Lääkkeiden annosjakelu tulee rajata muutoksen ulkopuolelle, sillä toiminnallisesti annosjakeluyksikön on täysin mahdotonta vaihtaa pussitettavia valmisteita esityksen mukaisessa aikataulussa.
- Uudistuksesta tulee tehdä kattavat vaikutus- ja riskiarvioinnit. Pahimmillaan uudistus johtaa lääkeyhtiöiden poistumiseen markkinoilta, edullisten geneeristen kotimaisten lääkkeiden valmistuksen lakkauttamiseen, kaaoksen apteekkien ja tukkujen varastonhallinnassa sekä kaaosta tietojärjestelmiin (apteekit, järjestelmätoimittajat ja Kela).

Apteekkitaloutta on uudistettava rakenteellisesti

Apteekkijärjestelmän kestävyyttä voidaan parantaa rakenteellisella uudistamisella – ja apteekkitalouden kokonaisuudistus on myös hallitusohjelmaan kirjattu. Uudistustyössä on pyrittävä paitsi kestäviin taloudellisiin ratkaisuihin, myös varmistamaan lääkkeiden saatavuutta ja apteekkipalveluiden saavutettavuutta sekä oikean lääkkeenkäytön tukea farmaseuttisella työllä.

Apteekkitalouden uudistaminen tulee aloittaa viipymättä, ja sen osana tulee toteuttaa seuraavat muutokset:

1. apteekkivero muutetaan myyntikatepohjaiseksi nykyisen liikevaihtopohjaisuuden sijasta

2. apteekkiverotaulukon liikevaihtorajojen säännöllinen inflaatiotarkastus ja kaksi uutta veroluokkaa taulukon yläpäähän
3. otetaan käyttöön negatiivinen apteekkivero
4. mahdollistetaan lääkkeiden palautus tukkuun
5. luodaan taloudelliset kannustimet sivuapteekkien pitämiselle
6. sujuvoitetaan farmaseuttista työtä apteekeissa.

Näin toteutettuna apteekkitalouden uudistus kohtelee tasapuolisemmin lääkemyynnin rakenteeltaan ja volyymiltaan erilaisia apteekkeja, hillitsee lääkekorvausmenojen ja julkisen terveydenhuollon menojen kasvua sekä turvaa apteekkien toimintaedellytykset ja maankattavat lähipalvelut sekä edesauttaa rationaalisen lääkehoidon toteutumista. Osana apteekkitalouden uudistamista on syytä tarkastella myös lääkkeen hinnan muodostumista sekä apteekkien mahdollisuutta sopia lääkeyrityksen kanssa lääkkeen tukkuhinnasta alaspäin poiketen, joka valuttaisi säästöjen vaikutusta koko ketjuun sekä helpottaisi apteekkitalouden tukalaa tilannetta.

Apteekkiverotaulukkoa ei ole inflaatiotarkistettu vuoden 2017 jälkeen, jolloin apteekkimaksu muuttui apteekkiveroksi ja apteekkiveron hallinta siirrettiin verohallinnolle. Valtion apteekkiverokertymä pysyisi ennallaan, mutta verorasitus kohdistuisi entistä paremmin apteekkeihin, joiden myyntikatteet ovat suurimmat.

Kunnioittavasti,

Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja
Suomen Apteekkariliitto
P. 040 588 0841