



10.10.2022

VIITE: LAUSUNTOPYYNTÖ 7.10.2022**STM060:00/2022 ja VN/15071/2022 Lausunto ehdotuksesta lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen ja apteekkiverolain muuttamisesta, jotka ovat osa hallituksen esitystä lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa ehdotuksesta lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen ja apteekkiverolain muuttamisesta, jotka ovat osa hallituksen esitystä lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi.

Lausunnonle annettu määräaika on kolme päivää, sisältäen viikonlopun. Suhteessa siihen, että kyseessä on ennennäkemättömän suuret apteekkitoimialaan kohdistuvat leikkaukset, ei lausuntoaika voida pitää hyvän lainsäädäntötavan mukaisena. On selvää, ettei sidosryhmillä ole mahdollista tehdä huolellisia vaikutusarviointeja, jos kuulemiselle annettu määräaika käynnistyy perjantai-iltana klo 19 jälkeen ja päättyy viikonlopun jälkeisenä maanantaina. Taloudellisten vaikutusten arviointi on monimutkaista, ja annetussa ajassa sitä on voitu tehdä vain osittain.

Nyt kyseessä olevien säästöjen valmisteluprosessi on ollut monipolvinen ja laaja, kuten nyt lausunnonle olevasta aineistostakin käy ilmi. Apteekkariliitto on ilahtunut siitä, että edellisen lausuntokierroksen palaute on pyritty ottamaan huomioon, koska säästöjen kokonaissummaa on pienennetty, ja kalliiden lääkkeiden negatiivisen myyntikatteen ongelmaa on pyritty ratkaisemaan sulkemalla ne osittain apteekkiveron ulkopuolelle.

Leikkauksen kokonaissumma, 39,3 milj. euroa, on kuitenkin edelleen ennennäkemättömän suuri ja tulee vaikuttamaan alan toimintaedellytyksiin – kyseessä on lähes 8 prosenttia apteekkien lääkemyynnin kokonaismyyntikatteesta.

Muutoksia koskevasta laskennasta – jota ei vielä ole laajasti pystytty tekemään – käy nyt jo ilmi, että leikkaukset kohtelevat eri lailla erilaisia apteekkeja, ja kohdentumisen selittäväenä taustatekijänä on lääkemyynnin liikevaihtoon sidottu apteekkivero ja lääkemyynnin rakenne. Suhteessa eniten kärsivät pienimmät apteekit, jotka eivät maksa apteekkiveroa lainkaan eivätkä sikäli hyödy apteekkiveron kompensatiosta, ja ne suurimmat apteekit, joissa lääkemyynti on painottunut kauan markkinoilla olleisiin suurten kansansairauksien lääkkeisiin. Häviäjien joukossa on myös lukuisia sivuapteekkeja, ja kokonaisuuden kannalta onkin tärkeää seurata vaikutuksia sivuapteekkeihin ja ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin verkoston ylläpitämiseksi.

Hallituksen esityksen alustavan arvioinnin pohjalta vaikuttaa siltä, että yliopistojen apteekkeihin kohdistetaan suhteessa keskiarvoa pienemmät leikkaukset, ja leikkausten maksajina toimivat yksityiset apteekit. Nämä painotukselliset erot kuvastavat hyvin sitä, että apteekkitalouden rakenteelliselle uudistukselle on edelleen tarve. Uudistuksen ytimessä tulee olla lääketaksa-apteekkiveromekanismin päivittäminen sekä apteekkiveron muuttaminen myyntikatepohjaiseksi.



Valmisteluprosessin monipolvisuus on tuonut hyvin esiin apteekkilouden haasteet sekä sen, että apteekkitoimintaa koskevien säädösten valmistelussa tulee huomioida paitsi kustannuksiin liittyvät tekijät, myös apteekkitoiminnan tarkoitukseen liittyvät tekijät. Näiden säästöjen valmistelun erityisenä haasteena on ollut turvata apteekkipalveluiden saavutettavuutta eli maankattavaa verkostoa ja pienten apteekkien olemassaoloa sekä apteekkien farmaseuttista työtä, jolla varmistetaan lääkehoitojen oikeaa toteutumista.

Hallituksen esityksen talousvaikutusten arviointi pohjautuu vuosien 2020 ja 2021 lukuihin. Kun tarkastellaan apteekkien kokonaistaloudellista tilannetta, joka epäilemättä on myös näiden vaikutusarviointien keskiössä, tulee huomioida myös muut apteekkilouuteen vaikuttavat tekijät. Näistä keskeisin on **voimakas inflaatio, jota ei ole esityksessä huomioitu, ja jolla on apteekkien toimintaan täysin erilainen ja vielä dramaattisempi vaikutus kuin muilla toimialoilla, sillä apteekki ei voi viedä kustannusten nousua lääkkeiden hintoihin**. Toimialakohtaista arviota kustannusten noususta ei ole saatavilla, mutta erityisesti työvoiman saatavuushaasteissa kustannusten nousu vastaa vähintään yleistä 8 % kustannusten nousua – ja tämä tulisi huomioida hallituksen esitysluonnoksen vaikutusarvioinneissa.

Kustannusten nousua apteekeissa lisäävät nyt normaalin inflaation lisäksi sekä varautumiseen liittyvät kustannukset että tukkujen kuljetuskustannusten nousun vyöryttäminen apteekeille. Samaan aikaan viitehintajärjestelmä saa aikaan lääkkeiden hinnan laskua niin, että **reseptilääkkeiden hinnat ovat laskeneet viime vuoden elokuusta tämän vuoden elokuuhun noin viisi prosenttia**. Apteekkitoimiala on täysin poikkeuksellinen siinä, että kuluttajahinnoissa näkyy merkittävä lasku voimakkaan inflaation aikana, samaan aikaan kun tuotantotekijäkustannukset kasvavat voimakkaasti. Apteekkien talouden tiukentumista voimistavat nyt esitettävät säästöt – tavalla, jonka kokonaisvaikutuksia ei ole millään lailla arvioitu hallituksen esitysluonnoksessa.

Apteekkiloutta koskevassa laskennassa tulisi aina käyttää sitä myyntiä, johon apteekkilupa kohdentuu; siis apteekin lääkemyyntiä. Tällä varmistettaisiin, että apteekin ohjausta tehtäisiin sen perustehtävästä käsin ja varmistettaisiin, että insentiivit apteekkitoiminnalle ovat oikeat. Kuten asetusmuistioluonnoksessakin todetaan, reseptilääkkeiden myynti muodostaa apteekin liiketoiminnan ytimen. Leikkaamalla reseptilääkkeiden myyntikatetta apteekeja samalla kannustetaan kehittämään apteekkiluonnon muuta alueita, kuten vapaan kaupan tuotteiden myyntiä. Tämä ei ole lääkkeiden käyttäjän, terveydenhuollon ja rationaalisen lääkehoidon kannalta tarkoituksenmukaista, sillä se johtaa toiminnan päähuomion keskittymiseen muuhun kuin apteekin ydintehtävään.

Nyt luonnoksessa on käytetty useita erilaisia lukuja, jotka lähinnä sekoittavat lukijaa – osa luvuista pitää sisällään apteekin ei-lääkkeellisen myynnin, osa apteekin yhteydessä toimivan osakeyhtiön myynnin, osa yliopistojen apteekkien, osa apteekkarin laskennallisen palkkaokaisun. Ainoa apteekkitoiminnan perusteista johdettu tapa on laskea apteekkiloutta lääkemyyntin luvuilla ja huomioida yritysmuodosta johtuen myös apteekkarin palkkaokaisu.

Ehdotamme, että osana lääkeasioiden uudistusta tarkastellaan sitä, onko taksasta syytä säätää lain tasolla asetuksen sijaan. Olennaista olisi varmistaa, että lääketaksaa ja apteekiveroa jatkossakin tarkasteltaisiin keskinäisriippuvuuksiltaan yhtenäisenä kokonaisuutena ja apteekkijärjestelmän tavoitteiden lähtökohdista, jota yhtenäinen sääntelykehikko saattaisi edesauttaa. Apteekiveron tavoitteet eivät ole ensi sijassa fiskaalisia vaan apteekkijärjestelmän ohjausmekanismiin liittyviä. Lääketaksa- apteekiverokokonaisuus on apteekkisääntelyn keskeinen elementti, jolla on vahva sosiaalipoliittinen



tavoite; varmistaa maankattava apteekkiverkosto, kansalaisten yhdenvertaisuus lääkkeiden hankinnassa sekä lääkkeiden hinnoittelun viranomaisläpinäkyvyys.

Muilta osin viittaamme edellisellä lausuntokierroksella esittämiimme huomioihin.

Risto Kanerva
Puheenjohtaja

Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja