UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTON apteekki

**Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto**

Eduskunta

kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Eduskunnan Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto on sähköpostissaan 16. toukokuuta 2024 varannut Itä-Suomen yliopiston apteekille tilaisuuden antaa lausunto koskien Valtioneuvoston selontekoa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028, erityisesti koskien apteekki- ja lääkekorvaussäästöjen kokonaisuutta.

Asia: VNS 2/2024 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028

Teema: Apteekki- ja lääkekorvaussäästöjen kokonaisuus (ml. HO:ssa ja ensimmäisessä kehyspäätöksessä linjatut toimet sekä keväällä 2024 päätetyt uudet lisätoimet). Miten näette säästöjen toimeenpanon, toimien yhteisvaikutukset ja kokonaisuuden vaikutukset eri toimijoihin (mm. asiakkaat, apteekkitalous, lääkeala)?

## LAUSUNTO

Suomen avolääkehuollon kehittäminen on viimeisen reilun 20 vuoden aikana keskittynyt ”lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamiseen”. Käytännössä tämä on tarkoittanut lääkesäästöjä eri muodoissaan, kuten tukkuhintaleikkauksia, apteekkiveron korottamista, lääketaksan leikkauksia ja yhtenä viimeisimpänä toimenpiteenä biologisten lääkkeiden apteekkivaihtoa. Tämän lisäksi hallitus pyrkii hallitusohjelman mukaisesti vapauttamaan itsehoitolääkkeiden myyntiä apteekkien ulkopuolisiin myyntikanaviin, joka osaltaan heikentää apteekkien taloudellista tilannetta ja vaikeuttaa rationaalisen lääkehoidon toteutumista.

Tämän lausunnon kohteena on hallituksen suunnittelemat apteekkeihin kohdistuvat lisäsäästöt ja niiden vaikutukset apteekkeihin ja sitä kautta potilaisiin ja yhteiskuntaan.

### 1. Hintasäännelty toimiala

Avoapteekkien lääkkeistä saamaa hintaa sääntelee lääketaksa ja apteekkivero yhdessä. Apteekkitalous ja lääkkeiden hinnoittelu onkin Suomessa tarkkaan yhteiskunnan sääntelemää. Apteekit tekevät julkista palvelutehtävää eli huolehtivat lääkkeiden jakelusta ja rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta yhteiskunnan puolesta. Tämä tarkoittaa mm. sitä, etteivät apteekit

voi päättää mitä lääkkeitä myyvät, vaan ovat velvollisia myymään ja toimittamaan asiakkaiden tarvitsemia ja lääkäreiden määräämiä lääkkeitä, hinnasta ja katteesta riippumatta.

Hintasäännellyillä markkinoilla yhteiskunnan (poliittisten päättäjien) tulee varmistaa, että lakisääteistä tehtävää tekevät toimijat saavat palvelutehtävästään riittävän korvauksen, joka riittää operatiiviseen toimintaan, toiminnan kehittämiseen ja kohtuulliseen tuottoon. Viimeisen reilun 10 vuoden aikana poliittiset päättäjät ovat laiminlyöneet hintasääntelemänsä alan taloudellisesti terveellisen toiminnan seuraamisen ja kehittämisen. Tämän vuoksi hallituksen suunnittelemat lisäsäästöt eivät nykyisen kaltaisessa apteekkitalouden rakenteessa ole perusteltuja eivätkä kestävällä pohjalla. **Lääkekorvauksista säästäminen, erityisesti niiden kohdistuessa apteekkitalouteen, on mahdollista silloin, kun lääketaksa-apteekkivero mekanismiin muodostuneet epäterveet piirteet on korjattu (apteekkitalouden kokonaisuudistus).**

## 2. Lääketaksaan ja apteekkiveroon muodostunut valuvika

On hyvä huomioida, että apteekkivero (ent. apteekkimaksu) on aikanaan (vuonna 1947) otettu käyttöön tasaamaan apteekkien välisiä tuloeroja ja samaan aikaan yhdessä lääketaksan kanssa varmistamaan syrjäseutujen apteekkien elinvoimaisuus (maankattava apteekkiverkosto). Lääketaksa ja apteekkivero ovat vuosien saatossa lähteneet eriytymään, jolloin niiden synkronoitu apteekkisektoria ohjaava vaikutus on menetetty. Apteekkiveron primaari tehtävä nykyisin on verokertymä, joka vaikeuttaa apteekkitalouden järkevää kehittämistä. **Huolimatta vallitsevasta taloudellisesta tilanteesta ja lääkesäästöjen tarpeesta, apteekkitalouden kokonaisuudistus täytyy tehdä ennen uusien, apteekkeihin kohdistuvien, lääkesäästöjen voimaantuloa.**

Lääketaksan ja apteekkiveron rakenteellinen ongelma isojen apteekkien kohdalla on ollut sekä virkahenkilöstön että parlamentaaristen päättäjien tiedossa vuosien ajan. Apteekkiveron rakenteellisen ongelman korjaamista, ja apteekkiveron kokonaan poistamista onkin ehdotettu useissa asiantuntijaselvityksissä:

- Jo vuonna 1998 Lääkelaitoksen antamassa selvityksessä katsottiin, että apteekkimaksun (nykyään apteekkivero) poistaminen ja lääkkeiden hintojen alentaminen voitaisiin toteuttaa ilman, että lääkejakelulle aiheutuisi merkittäviä haittoja [Selvitys apteekkimaksun poistamisesta 23.6.1998. Lääkelaitos, Dnro 1310/09/97].
- Myös vuonna 2003 julkaistussa Lääkepolitiikka 2010 asiakirjassa esitettiin apteekkimaksun (nykyään apteekkivero) poistamista [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:11. Lääkepolitiikka 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2003]. Muutosehdotuksella tavoiteltiin lääkekustannusten laskua poistamalla apteekkimaksu ja alentamalla tämän seurauksena apteekkien myyntikatetta erityisesti kalleimpien lääkkeiden osalta.
- Lääkelaitos katsoi marraskuussa 2004 luovutetussa selvityksessään apteekkimaksun kokonaan poistamisen olevan mahdollista, kunhan ensin on hankittu kokemusta maksun puolittamisesta ja sen vaikutuksista [Selvitys apteekkimaksun poistamisesta 2004. Lääkelaitos, Dnro 208/09/2004].
- Kilpailuvirasto (nykyään Kilpailu- ja kuluttajavirasto KKV) esitti Lääkelaitoksen vuoden 2004 selvitystä koskevassa lausunnossaan apteekkimaksun poistamista kokonaan

puolittamisen asemesta [Kilpailuviraston lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 23.12.2004. Dnro 1035/72/04.]. Tällöin lääkkeiden hinnat laskisivat enemmän kuin puolitettaessa, kuluttajien ostovoima kasvaisi ja Kela-korvausmenot pienenisivät.

- Sosiaali- ja terveysministeriön asettama apteekkityöryhmä ilmaisi vuonna 2007 julkaistussa muistiossa apteekkimaksusta (nykyään apteekkivero) luopumisen perusteltuna [Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:45. Apteekkityöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2007].

Lääkesäästöjen, lääketaksan ja apteekkiveron lisäksi apteekkitalouteen ja apteekkien kannattavuuteen vaikuttaa oleellisesti myytävien lääkkeiden hinta. Voimakkaasti regressiivisen lääketaksan vuoksi kalliimpien lääkkeiden myyntikate on suhteessa alhaisempi kuin halvempien lääkkeiden. Regressiivinen lääketaksa yhdistettynä liikevaihdoltaan suurien apteekkien maksamaan korkeaan apteekkiveroon on johtanut joidenkin apteekkien lääkemyynnin raskaaseen tappiollisuuteen.

Taulukossa 1 on esitetty Itä-Suomen yliopiston lääkemyynnin euromääräinen kannattavuus (lääkemyynnin liikevaihto 15-16 milj. eur vuodessa). Vuoden 2023 alussa voimaan tullut lääketaksauudistus on syventänyt lääkemyynnistä syntyvää tappiota n. 75.000 euroa vuodessa.

**Taulukko 1.** Itä-Suomen yliopiston lääkemyynnin tulos.

| Vuosi | Lääkemyynnin tulos (euroa) |
|---|---|
| 2022 | -394 100 |
| 2021 | -312 800 |
| 2020 | -334 400 |
| 2019 | -68 500 |
| 2018 | 93 400 |
| 2017 | 241 000 |
| 2016 | 212 900 |
| 2015 | 214 500 |
| 2014 | 227 000 |
| 2013 | 500 600 |

Vuoden 2014 alussa tuli voimaan laaja lääketaksauudistus, jonka jälkeen isojen (korkea liikevaihto), suhteessa paljon lääketaksan kalliita lääkkeitä myyvien, apteekkien lääkemyynnin kannattavuus romahti (taulukko 1). Vuoden 2013 jälkeen ns. kalliiden lääkkeiden myynti on tasaisesti kasvanut. Regressiivisestä lääketaksasta johtuen, yhä suurempi osa isojen apteekkien myynnistä on kannattamatonta, sitoen kuitenkin runsaasti resursseja (mm. lääkelain velvoitteet), johtaen koko lääkemyynnin tappiollisuuteen. Lääkemyynnin tappiota pyritään kattamaan ns. vapaiden kauppatavaroiden myynnillä. Näitä ovat mm. vitamiinit, kosmetiikka, verenpainemittarit ja laastarit. Vapaita kauppatavaroita myydään vapaasti myös muissa jakelukanavissa, kuten pt-kauppa ja ulkomaiset verkkokaupat.

Vuoden 2022 loppuun saakka Itä-Suomen yliopiston apteekki pystyi kattamaan lääkemyynnistä aiheutuneet tappiot muusta myynnistä saatavalla katteella. Vuoden 2023 alussa voimaan tullut lääketaksa pahensi lääkemyynnin tappiota niin paljon, ettei lääkemyynnin tappioita kyetty enää kattamaan muulla myynnillä. Tämä johti vuonna 2023 koko apteekin liiketoiminnan

tappiollisuuteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lakisääteinen lääkemyynti on niin tappiollista, että omistaja joutuu kattamaan osan siitä käyttämällä omaisuuttaan. Pidämme kestämättömänä nykyistä tilannetta, jossa lakisääteisen velvollisuuden täyttäminen vaatii joko kompensaatiota muusta liiketoiminnasta tai omistajan antamaa rahoitusta toiminnan turvaamiseksi.

## 3. Epäonnistunut hintasääntely johtanut lainvastaisuuteen

Suomessa on hyvin harvoja hintasäänneltyjä toimialoja. Sähkönsiirrossa on apteekkitalouden tavoin ns. alueellisia monopoleja. Sähkönsiirtoa harjoittavat yhtiöt sitoutuvat toimittamaan asiakkailleen sähköä omistamiensa siirtoverkkojen kautta; analogisesti apteekit sitoutuvat toimittamaan ja huolehtimaan lääkemyynnistä ja -neuvonnasta asiakaskunnalleen. Sähkönsiirtoyhtiöille valtio takaa velvoitteita vastaan laissa kohtuullista tuottoa sidotulle pääomalle, joka varmistaa myös riittävät rahalliset resurssit verkon kehittämiseen, operatiiviseen toimintaan ja näiden jälkeen kohtuullisen tuoton sijoittajille. Samaan aikaan apteekkitoimialalla valtio pakottaa osan toimijoista tekemään lakisääteisen velvollisuuden tappiolla ja kattamaan tappion omistajan rahoituksella. Pidämme apteekkitalouteen muodostunutta markkinatilannetta useilta osin ongelmallisena ja myös lainvastaisena (mm. perustuslain takaama omaisuuden suoja, reilu kilpailu ja valtion tuen määritelmät). Nykyinen lääketaksa-apteekkivero -yhdistelmä onkin johtanut osalla apteekeista apteekkiveron konfiskatorisuuteen. Tämä on vastoin Suomen perustuslain takaamaa omaisuudensuojaa. Omaisuudensuoja ja vaatimus yhdenvertaisesta kohtelusta lain edessä sisältyvät paitsi käytännössä kaikkien EU:n jäsenvaltioiden perustuslakeihin, myös Euroopan unionin perusoikeuskirjaan (17 ja 20 artikla) ja Euroopan ihmisoikeussopimukseen (EIS 14 artikla, 1 lisäpöytäkirjan 1 artikla, 12 lisäpöytäkirjan 1 artikla). Lisäsäästöt heikentävät apteekkitaloutta ja pahentavat jo nykyistä lääketaksa-apteekkiveron perustuslain vastaisuutta.

## 4. Lääkesäästöt mahdollistava apteekkitalousuudistus

Apteekkitalouden kokonaisuudistus on mahdollista tehdä siten, että hallitusohjelmassa kirjatut lääkesäästöt ja lääketaksa-apteekkiveron uudistus toteutetaan samanaikaisesti. Ohessa on konkreettinen, laskettu, apteekkitalouden uudistus, joka ei poissulje uusia lääkesäästöjä:

- Apteekkivero lasketaan jatkossa liikevaihdon sijaan myyntikatteesta.
- Myyntikate -pohjainen apteekkivero on tasavero (33 %) kaikille apteekeille. Pienimmät apteekit (myyntikate alle 320.000 euroa) ovat vapautettuja apteekkiverosta.
- Apteekkivero kohdistuu lääkemyyntiin, ei ns. vapaisiin kauppatavaroihin.

Tämä uudistus:

- varmistaa nykyisen suuruisen apteekkiverokertymän (200 milj. eur vuodessa)
- varmistaa maankattavan apteekkiverkon säilymisen
- poistaa epäterveen kilpailun, joka ollut alan sisällä progressiivisen, liikevaihtoon sidotun, apteekkiveron vuoksi.

**NOSTOJA LAUSUNNOSTA**

- Apteekkitalous on erittäin polarisoitunut. Tämän vuoksi hallitusohjelman mukaiset apteekkitalousuudistukset täytyy tehdä ennen uusien lääkesäästöjen voimaantuloa.
- Lääketaksa-apteekkivero ja siihen tehdyt muutokset ovat pakottaneet osan apteekeista tekemään lakisääteisen tehtävänsä tappiolla.
- Apteekkitalouteen kohdistuvat lisäsäästöt tulevat heikentämään erikokoisten apteekkien toimintaedellytyksiä merkittävästi, johtaen yhä useamman apteekin lääkemyynnin tappiollisuuteen. Tämä vaarantaa apteekkien lakisääteisten tehtävien hoitamisen.
- Nykyinen lääketaksa-apteekkivero -yhdistelmä on johtanut osalla apteekeista apteekkiveron konfiskatorisuuteen, joka on vastoin Suomen perustuslain takaamaa omaisuudensuojaa. Lisäsäästöt heikentäisivät apteekkitaloutta ja pahentaisivat jo nykyistä lääketaksa-apteekkiveron perustuslain vastaisuutta.
- Lääkekorvauksista säästäminen, erityisesti niiden kohdistuessa apteekkitalouteen, on mahdollista silloin, kun lääketaksa-apteekkivero mekanismiin muodostuneet epäterveet piirteet on korjattu; tämä vaatii apteekkitalouden kokonaisuudistuksen.
- **Apteekkitalousuudistus, jossa apteekkivero on myyntikatteeseen pohjautuva tasavero (33 %), varmistaa nykyisen apteekkiverokertymän, eikä poissulje hallitusohjelmassa kirjattujen lääkesäästöjen edistämistä.**

Kuopiossa 27.5.2024

Jouko Savolainen, FaT, EMBA

Apteekkari

Itä-Suomen yliopiston apteekki