HE 111/2025 vp 9.10.2025

Rinnakkaislääke
teollisuus ry

Eduskunnan talousvaliokunta
TaV@eduskunta.fi

Hallituksen esitys eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi

Rinnakkaislääketeollisuus ry kiittää talousvaliokuntaa mahdollisuudesta lausua apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevasta hallituksen esityksestä. Yhdistyksemme edustaa Suomessa toimivia rinnakkaislääke- ja biosimilaariyrityksiä. Jäsenyrityksemme toimittavat myös valtaosan terveydenhuollossa käytettävistä ravitsemuksen ja nestehoidon valmisteista.

Patenttisuojan päätyttyä markkinoille tulevat rinnakkaislääkkeet ja biosimilaarit ovat mahdollistaneet tarpeellisen lääkityksen aiempaa useammille suomalaisille ja tuoneet miljardiluokan säästöt. Hintakilpailusta- ja sääntelystä seuranneet edulliset hinnat ovat luoneet liikkumavaraa lääkekorvausjärjestelmään ja näin edesauttaneet myös uusien ja aiempaa kalliimpien lääkehoitojen käyttöönottoa. Jäsenyrityksemme tuovat hintakilpailua myös lukuisiin itsehoitolääkkeisiin.

Lääkepolitiikan tulee perustua pitkäjänteiseen ja johdonmukaiseen kehittämiseen, jonka tavoitteena on väestön yhdenvertainen ja turvallinen lääkehuolto, ei yksinomaan välittömien kustannussäästöjen tavoittelu. Vaikka lausuntomme keskittyykin hallituksen esityksen taloudellisiin vaikutuksiin, haluamme korostaa, että lääkepolitiikka on ennen kaikkea terveyspolitiikkaa ja sen tulee nojata terveyspoliittisiin tavoitteisiin.

Läpinäkyvä hintakilpailu on kuluttajien ja kansalaisten etu

Hallituksen esityksen mukaan muutoksella tavoitellaan itsehoitolääkkeiden parempaa saavutettavuutta ja hintakilpailua rajattuun valikoimaan kuuluvien itsehoitolääkkeiden välillä. Apteekkien perustehtävä on vastata oman sijaintialueensa lääkehuollosta ja turvata lääkkeiden saatavuus, ei kilpailla keskenään lääkkeiden hinnoilla. Lääkkeiden, myös itsehoitolääkkeiden, hinnanmuodostuksen kannalta tehokkain ja läpinäkyvin tapa toteuttaa hintakilpailua on tukkuhinnoilla tapahtuva kilpailu. Oletus, että apteekkien välinen vähittäishintakilpailu voisi korvata tukkuhintojen läpinäkyvän kilpailun, on virheellinen. Esitetyn muutoksen johdosta apteekkeja ei velvoiteta pitämään edullisimpia vaihtoehtoja valikoimissaan ja muutos johtaakin hyvin todennäköisesti rajattuun valikoimaan kuuluvien itsehoitolääkkeiden hintojen nousuun.

Itsehoitolääkkeissä käydään aktiivista hintakilpailua, mutta se tapahtuu pääasiassa lääkeyritysten välillä tukkuhinnoin. Kilpailu on läpinäkyvää: kun yritys laskee valmisteensa tukkuhintaa, hinnanlasku siirtyy lääketaksan kautta suoraan vähittäishintoihin, eikä apteekilla ole mahdollisuutta myydä valmistetta aiemmalla hinnalla ja kasvattaa katettaan. Apteekit ovat lisäksi velvollisia pitämään

Rinnakkaislääketeollisuus ry
Fredrikinkatu 61 a, 6 krs
00100 Helsinki
www.rinnakkaislaaketeollisuus.fi

valikoimissaan edullisimmat vaihtoehdot, jolloin vähemmän brändimarkkinointiin panostavilla yrityksillä on aito kannuste hinnoitella valmisteensa edulliseksi ja päästä näin apteekkien valikoimiin. Tämän hinnoitteludynamiikan seurauksena itsehoitolääkkeiden hintakehitys on ollut erittäin maltillista viimeisten kahden vuosikymmenen aikana.

Jos tukkuhinta-alennukset sallitaan, lääkeyritysten välinen tukkuhinnoilla tapahtuva kilpailu apteekkien hyllypaikoista todennäköisesti vähenee. Jatkossa vähittäismyyntipisteet valitsevat valikoimansa tuotteet saamiensa alennusten ja muiden kaupallisten etujen perusteella, eikä edullisimpien vaihtoehtojen tarjontaan ole enää velvoitetta. Kun lääketaksan mukainen enimmäishinta säilyy, lääkeyrityksille luodaan käytännössä kannustin nostaa julkista tukkuhintaa, jotta ne voivat tarjota alennuksia suurille apteekki- ja päivittäistavarakauppaketjuille.

Tämän johdosta valmisteryhmien keskihinnat todennäköisesti nousevat, eikä vähittäismyyntipisteiden välinen hintakilpailu todennäköisesti riitä kompensoimaan tukkuhinnoissa tapahtuvan kilpailun heikkenemistä. Lääkemarkkina poikkeaa useimmista muista hyödykkeistä mm. siinä, että vähittäismyyntipisteet eivät voi jatkossakaan markkinoida minkään lääkkeen olevan alennuksessa.

Alennussopimukset uhkaavat apteekkien riippumattomuutta ja lääkeneuvonnan puolueettomuutta

Hintojen nousua suurempi huoli liittyy apteekkien roolin muutokseen. Alennussopimukset ohjaavat apteekkien toimintaa kaupallisista lähtökohdista terveydenhuollollisten periaatteiden sijaan. Lääkeyritysten ja apteekkien väliset alennussopimukset kiellettiin vuonna 2006, koska ne vaaransivat väestön luottamuksen apteekkien riippumattomuuteen. Hallituksen esityksen HE 107/2005 perusteluissa todettiin, että alennukset voivat vaikuttaa epätarkoituksenmukaisesti apteekkien toimintaan ja vaarantaa lääkelain 57 §:ssä säädetyn velvoitteen antaa asiakkaalle tietoja lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista. Perustuslakivaliokunta on niin ikään katsonut (PeVL 49/2005 vp), että tukkualennuskiellolle on painavat yhteiskunnalliset perusteet, koska sääntelyn tavoitteena on kohtuullistaa lääkkeiden hintoja varmistamalla, että apteekkien saamat alennukset siirtyvät vähittäishintoihin.

Tukkuhinta-alennukset ohjaavat paitsi apteekkien valikoimaa myös lääkkeiden esillepanoa. On todellinen riski, että alennussopimukset ja niihin liittyvät markkinointikampanjat heikentävät lääkeneuvonnan puolueettomuutta ja ohjaavat apteekkeja suosimaan yhteistyökumppaniensa tuotteita asiakkaan lääketieteellisen tarpeen sijasta. Lisäksi tukkuhinta-alennusten salliminen heikentää lääkejakelujärjestelmän läpinäkyvyyttä ja vaikeuttaa apteekkien todellisen kannattavuuden arviointia. Näistä syistä esitämme, että **tukkuhinta-alennuksista tulisi luopua myös rajatun itsehoitolääkevalikoiman osalta** ja että näiden valmisteiden hinnoittelun tulisi noudattaa samaa sääntelyä kuin muidenkin itsehoitolääkkeiden.

Vertikaalinen integraatio on estettävä nimenomaisella lailla

Lääkkeet eivät ole tavanomaisia kuluttajatuotteita, ja siksi lääkkeiden tukku- ja vähittäismyynnin erottaminen toisistaan on keskeinen periaate lääkkeiden saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Jos sama konserni hallitsisi sekä tukkutoimintaa että vähittäismyyntiä, se voisi ohjata jakelua omien yksiköidensä eduksi ja syrjiä kilpailevia apteekkeja tai muita vähittäismyyjiä. Tämä rajoittaisi kuluttajien valinnanvapautta, erityisesti alueilla, joilla markkinat ovat keskittyneet. Vertikaalinen integraatio vääristää kilpailua myös pitkällä aikavälillä, sillä jos suuret ketjut hallitsevat jakelun päästä päähän, hintakilpailu heikkenee, pienet toimijat poistuvat markkinoilta eikä kuluttajalla ole

enää mahdollisuutta valita riippumatonta toimijaa. Tällöin lääkkeiden saatavuus voi määräytyä kaupallisten eikä lääketieteellisten perusteiden mukaan.

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että sääntelyn ei ole tarkoitus mahdollistaa vertikaalista integraatiota eli tukku- ja vähittäisluvan myöntämistä samalle toimijalle. Tämän tavoitteen toteutuminen edellyttää kuitenkin nimenomaista sääntelyä. Esitämme, että lääkelaissa säädetään uusi 32 a §, jossa kielletään myös konsernirakenteen kautta toteutuva vertikaalinen integraatio. **Toivomme, että talousvaliokunta tukee vertikaalisen integraation kieltoa ja esittää sen jatkovalmistelua.**

Taksaleikkauksia ei pitäisi kompensoida tavalla joka voi nostaa itsehoitolääkkeiden hintoja

Pidämme ongelmallisena hallituksen esitykseen sisältyvää aikataulua, jossa itsehoitolääkkeiden hintasääntelyn muutokset ja apteekkien ulkopuolisen myynnin salliminen toteutetaan eri aikaan. Hallituksen esityksen mukaan tukkuhintasääntelyn vapautus ja muut taloudelliset muutokset tulisivat voimaan vuoden 2026 alussa, mutta itsehoitolääkkeiden myynti muualla kuin apteekeissa sallittaisiin vasta vuoden 2027 alusta. Tämä siirtymäaika muodostaa merkittävän rakenteellisen riskin markkinoille.

Tukkuhinta-alennusten vapauttaminen luo lääkeyrityksille kannusteen nostaa julkisia tukkuhintoja, jotta suurille ostajille voidaan myöntää alennuksia ja bonuksia. Pienemmät apteekit ja uudet toimijat, kuten optikkoliikkeet, jäävät todennäköisesti näiden alennusten ulkopuolelle. Vuosi ennen jakelukanavan laajentamista tehtävä hinnoittelumuutos johtaisi todennäköisesti siihen, että rajatun valikoiman itsehoitolääkkeiden kuluttajahinnat nousisivat ja apteekkien välinen taloudellinen polarisaatio lisääntyisi entisestään.

Hallituksen esityksessä todetaan, että apteekeille ehdotettujen muiden taloudellisten muutosten vuoksi hintasääntelyn ja apteekkiveron muutosten katsotaan kohtuullistavan apteekeille syntyviä negatiivisia vaikutuksia. Tämä merkitsee kuitenkin jo oletusarvoisesti sitä, että apteekit saavat lääkeyrityksiltä alennuksia, jotka eivät siirry vähittäishintoihin. Apteekkeihin kohdistuvat leikkaukset ovat valitettavia, mutta niitä ei voida siirtää lääkeyrityksille tavalla, joka heikentää lääkehuollon riippumattomuutta ja läpinäkyvyyttä sekä todennäköisesti johtaa myös rajatun valikoiman itsehoitolääkkeiden kuluttajahintojen nousuun jo ensi vuonna. **Toivomme, että talousvaliokunta kannattaa muutosten yhtäaikaista toteuttamista.**

Johtopäätökset: lääkehuollon kehittämisen tulee olla pitkäjänteistä

Yhteenvetona toteamme, että lääkepolitiikan tulee perustua pitkäjänteiseen, terveyspoliittisesti johdonmukaiseen kehittämiseen lyhytnäköisten säästötavoitteiden sijaan. Esitämme, että tukkuhinta-alennuksia ei sallita edes rajatun itsehoitolääkevalikoiman osalta, että vertikaalinen integraatio kielletään nimenomaisesti laissa ja että sääntelyn eri osat saatetaan voimaan samanaikaisesti markkinahäiriöiden estämiseksi. Nämä toimenpiteet ovat välttämättömiä lääkehuollon riippumattomuuden, läpinäkyvyyden, hintakehityksen hallinnan ja väestön luottamuksen turvaamiseksi.

Rinnakkaislääketeollisuus ry
Heikki Bothas
toiminnanjohtaja