

VN/14214/2025

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusehdotuksiksi

Huomionne lääkkeiden hintasääntelyyn ja lääketaksaan liittyvistä muutosehdotuksista

Esityksessä reseptilääkkeiden lääketaksaa leikattaisiin n. 30 miljoonalla eurolla, mikä tarkoittaisi mediaaniapteekille n. 40 000 euron vuosittaista leikkausta.

Toteutuessaan lääketaksamuutos tuo haasteita apteekkien kannattavuuteen, etenkin kun otetaan huomioon viime vuosien voimakas kustannusinflaatio sekä muut apteekkitaloutta koskevat muutokset, kuten aiemmat v. 2023 lääketaksaleikkaukset, tässä lakiluonnoksessa esitetty itsehoitolääkkeiden jakelukanavien laajentamien, sivuapteekkien verohuojennuksen poisto sekä vaiheittain 2024–2026 voimaan astuva biologisten lääkkeiden lääkevaihto ja tiettyjen lääkkeiden patenttisuojan raukeaminen. Näiden muutosten yhteisvaikutukset merkitsevät apteekkitaloudelle huomattavia haasteita.

Apteekkitalouteen kohdistettujen säästöjen myötä entistä useampi apteekki muuttuu tappiolliseksi ja pahimmillaan edessä voi olla apteekkiverkon supistuminen. Ennen kaikkea leikkaukset johtaisivat hyvin todennäköisesti lomautuksiin ja irtisanomisiin, sillä työvoimakustannukset ovat apteekkien merkittävin menoerä. Riskinä on, että henkilöstövaikutukset painottuvat ennen kaikkea lääketeknikoihin ja tekniseen henkilöstöön, jonka määrästä ei lääkelaissa ole samanlaisia vaatimuksia kuin farmaseuttisesta henkilöstöstä.

Toisaalta taksaleikkaus parantaa kuluttajien tilannetta, kun lääkkeiden käyttäjäkohtainen omavastuu pienentyisi keskimäärin noin 1,57 euroa. Se parantaa kuluttajien tilannetta, vaikkakin varsin vähäisesti.

Huomionne apteekkiveroon liittyvistä muutosehdotuksista

Apteekkivero ehdotetaan muutettavan liikevaihtopohjaisesta verosta voittomarginaaliin perustuvaksi eli nk. myyntikatepohjaiseksi veroksi. Lisäksi sivuapteekkivähennys poistetaan kokonaan.

Siirtyminen myyntikatteeseen perustuvaan apteekkiverotukseen on perusteltua. Nykyisessä liikevaihtoon perustuvassa verotuksessa veroprosentti määräytyy suoraan koko myynnistä riippumatta siitä, mikä on lääkemyynnin rakenne ja miten paljon apteekille jää katetta. Esimerkiksi kalliit erityislääkkeet saattavat nostaa veron määrää merkittävästi, vaikka niiden myyntikate olisi hyvin pieni. Ehdotettu myyntikateperusteinen verotus taas kohdistuu vain siihen osaan myyntiä, joka jää apteekille katteena, jolloin verotus kohtelee apteekkeja tasapuolisemmin riippumatta siitä, mikä on lääkemyynnin rakenne.

Vaikka ehdotettu veromalli on askel parempaan, sen yksityiskohdissa on myös haasteita. Erityisesti huolta herättää se, että veron progressiivisuutta ollaan höllentämässä. Kun nyt voimassa olevassa apteekkiverossa on kymmenen veroporrasta, uudessa mallissa niitä olisi vain kuusi. Lisäksi veron ylimmän luokan alaraja on melko alhainen, jolloin sen piiriin voi päätyä suhteellisen keskimääräisilläkin tuloilla. Koko apteekkiveron tarkoitus on kuitenkin tasata kannattavuuseroja suurten ja pienten apteekkien välillä, johon progressiivisuus on tärkeä työkalu. Vaikka veron määräytymisperuste muuttuukin liikevaihtopohjaisesta myyntikatteeseen perustuvaksi, ei veron luonteen muutoksen pitäisi vaikuttaa merkittävästi sen progressioon tai aiheuttaa suuria veronkorotuksia osalle apteekeista. Veroportaiden lisäämistä on syytä harkita, sillä tällaisenaan malli saattaa johtaa kohtuuttomiin veronkorotuksiin joillekin apteekeille, jos veroportaita ei lisätä.

Esitys sivuapteekkivähennyksen poistosta on ongelmallinen. On selvää, että esitys muuttaa sivuapteekkitoimintaa vähemmän kannattavaksi ja jopa tappiolliseksi. Alan toimijat ovatkin arvioineet, että vähennyksen poisto johtanee apteekkiverkon supistumiseen.

Esitystä sivuapteekkien erityisen verokohtelun poistamisesta perustellaan sillä, että KKV:n arvion mukaan ei ole varmaa, pidettäisiinkö sivuapteekkia auki ilman erityistä verokohtelua. Toinen, ehkä merkittävämpi, peruste verohuojennuksen poistolle on se, että nykyisen puutteellisen tietopohjan takia vähennystä on vaikea yhdistää uuteen myyntikatepohjaiseen apteekkiveromalliin. Vähennyksen poiston vaikutuksia ei ole arvioitu käytännössä lainkaan.

Käytännössä verovähennyksen lakkauttaminen tehdään siis siksi, että tietoa ei ole riittävästi. Parempi ratkaisu olisi ollut kerätä riittävä tietopohja, mikä ei esityksen sangen kiireellisen aikataulun vuoksi ole ilmeisesti ollut mahdollista. Verohuojennuksen puolesta puhuu myös se, että KKV on todennut, että sivuapteekkien verotuki ei näytä ylivoimaiselta.

Koska sivuapteekkivähennystä on tietopohjan aukkojen vuoksi mahdoton yhdistää uuteen apteekkiveromalliin, olisi sen tilalle pitänyt valmistelussa



Yhdessä parempaa

ehdottomasti rakentaa korvaava malli, jolla sivuapteekkeja tuetaan. Jos sivuapteekki vähennys poistetaan ilman kompensoivaa mallia, riski apteekkiverkon harventumiselle on huomattavan suuri. PAM esittää, että korvaava malli valmistellaan pikimmiten.

Huomionne rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan liittyvistä ehdotuksista

Ei lausuttavaa itsehoitolääkevalikoimasta.

Ministeriön tätä lakipakettia koskevassa tiedotteessa sosiaaliturvaministeri viittaa tämän olevan itsehoitolääkkeiden vapautuksen ensimmäinen vaihe. Myös esityksessä itsessään viitataan useasti siihen, että tämä olisi ensimmäinen vaihe.

PAM haluaa korostaa, että toistaiseksi tämä on ainoa vaihe, josta on poliittinen päätös. Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamisen vaikutuksia on seurattava hyvin tarkasti, eikä keskustelua mahdollisista seuraavista vaiheista ole syytä käynnistää ennen aikojaan, kun tietoa uudistuksen vaikutuksista ei vielä ole.

Huomionne itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennukseen liittyvistä ehdotuksista

Esityksessä mahdollistettaisiin tiettyjen rajattujen itsehoitolääkkeiden vähittäismyynti apteekin ulkopuolella, esimerkiksi päivittäistavarakaupoissa. PAM ei kannata esitystä.

Esitys heikentää lääketurvallisuutta ja rationaalista lääkehoitoa sekä aiheuttaa lisää lääkettä. Vaikka lista lääkkeitä, joita voitaisiin myydä apteekkien ulkopuolella, sisältääkin vähäriskisiä lääkkeitä, on silti ongelmallista, että niitä voidaan jatkossa myydä täysin ilman lääkeneuvontaa. Vaikka lääkkeet itsessään ovat vähäriskisiä, ongelmaksi muodostuvat tilanteet, jossa asiakas käyttää lääkettä väärästä syystä tai liikaa ja jolloin lääkeneuvonnan avulla asiakas voitaisiin ohjata ajoissa lääkäriin pakeille tai paremmin sopivan lääkkeen äärelle.

Lisäksi lääkkeiden tarpeeton käyttö tulee lisääntymään, kun lääkkeiden myyntimäärät lisääntyvät. Tämä lisää myös lääkettä.

Itsehoitolääkkeiden tuominen päivittäistavarakauppaan on myös omiaan lisäämään suomalaisen päivittäistavarakaupan jo nyt hyvin vahvaa keskittymistä.

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennus myös osuu apteekkien kannattavuuteen tilanteessa, jossa samalla tehdään muitakin leikkauksia. Monet samaan aikaan tapahtuvat muutokset vaikeuttavat apteekkien tilannetta ja lisäävät riskiä sille, että muutosten yhteisvaikutusten myötä henkilöstövaikutukset ovat jyrkempiä.

Huomionne itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupiin liittyvistä ehdotuksista

Suomalaisessa lääkepolitiikassa on ollut toimiva käytäntö, jossa lääkemyynnin eri portaat (lääkkeen määräys, tukkumyynti ja lääkejakelu) on eroteltu toisistaan. Tämä toimintamalli edistää rationaalista lääkehoitoa ja sitä, että lääkkeiden myynti tapahtuu ensisijaisesti lääkehoidollisista syistä voitontavoittelun ja taloudellisten kannustimien sijaan.

Nyt lakiluonnos kuitenkin avaa mahdollisuuden sille, että lääkkeiden tukkumyyntilupa ja vähittäismyyntilupa voisivat olla esimerkiksi saman omistajan, konsernin tai näiden määräysvallassa olevan yhtiön hallussa. Käytännössä esimerkiksi päivittäistavarakaupan toimija, joka myy itsehoitolääkkeitä, voisi olla vaikkapa samassa konsernissa kuin lääkkeen tukkumyyntiä harjoittava taho. Tämä luo kannustimia ohjata lääkemyyntiä lääkehoidollisen tarpeen sijaan konsernin lääkemyynnistä lähtevin tavoittein. Tällainen nk. lääkemyynnin vertikaalinen integraatio tulisi estää lisäämällä lakiin pykälä, jossa kielletään tukkumyynti- ja vähittäismyyntilupien myöntäminen saman omistajan, konsernin tai niiden määräysvallassa olevien yhtiöiden haltuun.

Suomalainen päivittäistavarakauppa on jo nyt äärimmäisen keskittynyttä. Jos laki mahdollistaa vertikaalisen integraation, keskittyminen kiihtyy entisestään.

Huomionne lääkeasetukseen sisältyvistä ehdotuksista

Ei huomioita.

Huomionne lääkemääräyksestä poikkeavaan lääkkeiden toimittamiseen tai lääkemääräysten ilmeisten virheiden korjaamiseen liittyvistä muutosehdotuksista

Muutos sujuvoittanee apteekkien toimintaa ja parantaa lääkehoidon toimivuutta. PAM pitää muutosta hyvänä.

Huomionne lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen kohdentamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

Ei lausuttavaa.

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden perusteluista.

Ei huomioita.

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden vaikutusten arvioinnista.

Esityksen vaikutusarvioissa on selviä puutteita.

Työllisyysarviot ovat vain ylimalkaiset. Erityisen huolestuttavaa on, että arvioita n. 3000 lääketeknikon ja muun teknisen henkilökunnan työllisyyteen ei arvioida lainkaan, vaikka juuri tämä työntekijäryhmä on suurimmassa riskissä mm. siksi, että lääkelaki ei aseta velvoitteita tämän työntekijäryhmän osalta. Tekninen henkilökunta on myös naisvaltaista (v. 2023 heistä 93 % oli naisia), jolloin lailla on myös tasa-arvovaikutuksia, joita ei ole arvioitu.

Sivuaapteekki vähennyksen poiston vaikutuksia ei ole arvioitu lainkaan. Alan toimijat kuitenkin arvioivat vähennyksen merkityksen erittäin suureksi.

Itsehoitolääkkeiden myyntikanava laajennuksesta todennäköisesti seuraavaa lääkkeiden käytön, tai liikkakäytön, lisääntymisen kansanterveydellisiä vaikutuksia ei ole arvioitu riittävällä tarkkuudella.

Esityksessä ei ole uskottavasti arvioitu sitä, miten leikkaukset, itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennus ja sivuaapteekki vähennyksen poisto saattavat vaikuttaa apteekkiverkkoon. Myöskään sitä ei ole arvioitu, miten apteekkiverkon supistuminen vaikuttaisi suomalaiseen yhteiskuntaan.

Helsingissä, 18. elokuuta 2025

Palvelualojen ammattiliitto PAM ry

Annika Rönni-Sällinen
puheenjohtaja

Lisätietoja:

Eero Löytömäki
koulutus- ja elinkeinopoliittinen asiantuntija
eero.loytomaki@pam.fi
p. 050 4624697