

Asia: VN/14214/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi

Lausunnonantajan lausunto

Huomionne lääkkeiden hintasääntelyyn ja lääketaksaan liittyvistä muutosehdotuksista.

-

Huomionne apteekkiveroon liittyvistä muutosehdotuksista.

-

Huomionne rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan liittyvistä ehdotuksista.

-

Huomionne itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennukseen liittyvistä ehdotuksista.

-

Huomionne itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupiin liittyvistä ehdotuksista.

-

Huomionne lääkeasetukseen sisältyvistä ehdotuksista.

-

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

-

Huomionne lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen kohdentamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

-

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden perusteluista.

-

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden vaikutusten arvioinnista.

-

Huomionne muista esityksessä olevista ehdotuksista.

-

Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Itä-Suomen yliopiston apteekille tilaisuuden antaa lausunto koskien 30.6.2025 lausunnoille tullutta luonnosta hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi (Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/14214/2025).

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=a5ca1111-1456-4519-af42-6a43ab1628a4>

SISÄLLYS

1. Johdanto
2. Apteekkiveron progressiivisuus
 - 2.1 Nykytilan arviointi
 - 2.2 Hallituksen esitys - progressiivinen apteekkivero myyntikatteesta
3. Suomalainen apteekkijärjestelmä SGEI-palvelun tuottajana
 - 3.1 Mistä yleishyödyllisissä kaupallisissa palveluissa on kyse?
 - 3.2 Apteekkitalouden analogia sähkönsiirtoon
4. Progressiivinen apteekkivero ja valtion tuki
 - 4.1 Vaikutukset jäsenvaltioiden väliseen kauppaan
 - 4.2 SGEI ja valtiontuki
5. Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen muihin myyntikanaviin – milloin ja millä edellytyksillä tämä on juridisesti mahdollista (ristiinsubventio)?
6. Johtopäätökset
7. Toimenpiteet
8. Muita huomioita

1. Johdanto

Apteekkitaloutta ohjaa valtioneuvoston asettama lääketaksa ja liikevaihtoon sidottu progressiivinen apteekkivero. Lääketaksan avulla on varmistettu valtion kannalta lääkkeiden järkevä hintataso ja samaan aikaan ylläpidetty maan kattavaa apteekkiverkostoa. Apteekkiveron alkuperäisenä tarkoituksena on ollut puolestaan leikata isojen apteekkien liian suuria voittoja lääkemyynnistä. Apteekkitaloutta ohjaavilla mekanismeilla on aikanaan ollut hyvä tarkoitus sekä lääkkeiden saatavuuden että valtion kustannusten hallinnan näkökulmasta.

Tässä yhteydessä on erittäin tärkeää tuoda esiin progressiiviseen apteekkiveroon liittyen vuoden 1945 hallituksen esitys, jossa käsiteltiin veron progressiivisuutta; tuolloin (1945 vuoden valtiopäivät N:o 111) linjattiin seuraavasti: "...Tällöin maksu tulisi kohtaamaan ankarimmin niitä apteekkeja, joiden liikevaihto ja myös liikevoitto on suurin, mitä seikkaa voidaankin pitää asianmukaisena.". Keskeistä on todeta, että jo 80 vuotta sitten progressiivista apteekkiveroa pohdittaessa pidettiin merkittävänä tekijänä sitä, että lääkemyynnin täytyy olla riittävän voitollista, jotta apteekkiin voidaan kohdistaa progressiivista apteekkiveroa. Tältä osin mikään ei ole luonnollisestikaan muuttunut eikä edes voi muuttua.

Sen sijaan apteekkien taloudellinen toimintaympäristö on merkittävästi erilainen verrattuna aikaan, jolloin apteekkivero säädettiin. Lääketaksaa ja apteekkiveroa on säädetty yhdessä ja erikseen useiden hallitusten toimesta; lähtökohtana ovat olleet lääkesäästöt. Säästöjen lisäksi lääkemyynnin rakenne on muuttunut merkittävästi, painottuen yhä enemmän regressiivisen lääketaksan kalliisiin lääkkeisiin. Nämä yhdessä ovat johtaneet isojen, paljon kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien myyntikatteen merkittävään alentumiseen viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana.

Myyntien kannattavuuden heikkeneminen onkin johtanut joillakin apteekeilla lakisääteisen tehtävän (lääkemyynti ja siihen liittyvä palvelu) tappiollisuuteen. Apteekkien lakisääteisten velvollisuuksien muodostuessa pitkäkestoisesti tappiollisiksi, on noussut esiin tarve selvittää erityisesti progressiivisen apteekkiveron vaikutus erityyppisten (=kokoisten) apteekkien talouteen ja apteekkiveron suhde sekä kansalliseen lainsäädäntöön että EU-lainsäädäntöön.

Erityisen merkittäväksi juridisen tarkastelun tekee se, ettei apteekeilla ole tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa lakisääteisen tehtävänsä kannattavuuteen; talouden ohjaamisen tekee valtio lääketaksan ja apteekkiveron kautta. Käytännössä Suomen valtio siis pakottaa osan toimijoista tekemään ja toteuttamaan lakisääteisen velvollisuutensa tappiolla. Kuten myöhemmin esitetään, tämä on juridisesti kestämaton ja mahdotonkin tilanne.

2. Apteekkiveron progressiivisuus

2.1. Nykytilan arviointi

Liikevaihdoltaan ja myyntikatteeltaan isojen apteekkien kohdalla voimassa olevan progressiivisen apteekkiveron on osoitettu olevan konfiskatorinen ja rikkovan perustuslain 15 §:n turvaamaa omaisuuden suojaa (Verotus -lehti 3/2025, Apteekkivero ja omaisuudensuoja).

Apteekkiveron progressiivisuus, yhdistettynä myynnin painottumiseen regressiivisen lääketaksan kalliisiin lääkkeisiin, on johtanut joidenkin apteekkien lääkemyynnin raskaaseen ja taloudellisesta näkökulmasta merkittävään tappiollisuuteen. Tämä lääkemyynnin pitkäkestoinen tappiollisuus on laskelmin osoitettu Sosiaali- ja terveysministeriön ja Fimean virkahenkilöille, jotka ovat toimineet tämän hallituksen esityksen valmistelussa.

Tehtäessä kokonaisarviota apteekkiveron konfiskatorisuudesta yksittäisen apteekin kohdalla, on keskeistä todeta, ettei apteekilla ole tosiasiallista mahdollisuutta vaikuttaa myyntinsä rakenteeseen eikä lääkkeiden osto- ja myyntihintoihin. Lääkkeiden osto- ja myyntihinnat määräytyvät valtioneuvoston asettaman lääketaksan mukaan. Kun tähän lisätään vielä se, että apteekilla on laista tuleva ehdoton velvollisuus myydä kaikkia asiakkaille määrättyjä reseptilääkkeitä, apteekkitoimintaa harjoittavalla yrityksellä ei ole omilla toimenpiteillä mahdollisuutta vaikuttaa mitenkään liiketoiminnan kannattavuuteen. On myös tärkeää todeta, ettei apteekki pysty siirtämään verorasitetta kolmannelle taholle; tämä on oleellista pohdittaessa veron konfiskatorisuutta (ks. Verotus -lehti 3/2025).

Arvioitaessa sitä, voidaanko apteekkiveron katsoa loukkaavan konfiskatorisen verotuksen kieltoa, taloudellinen vaikuttavuusanalyysi on keskeisessä asemassa. Erityisesti tässä kohdin tulee kiinnittää huomiota siihen, mitkä ovat apteekin oikeudelliset mahdollisuudet vaikuttaa lääkkeiden osto- ja myyntihintoihin, ja sitä kautta onko apteekilla mahdollisuus siirtää apteekkiveroa kuluttajan tai muun kolmannen osapuolen maksettavaksi. Kyse on myös siitä, millaiseksi apteekin lääkkeiden myynnistä saama kate muodostuu, kun apteekkivero otetaan tässä tarkastelussa huomioon.

Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin tappiollisuus on vaikuttavuusanalyysien perusteella kiistatta osoitettu Sosiaali- ja terveysministeriölle. Apteekkiveron progression kasvaessa suureksi, kääntyy siis osan apteekeista lääkemyynti kokonaisuudessaan tappiolle. Tähän vaikuttaa oleellisesti lääkemyynnin rakenne.

Aivan olennaista on todeta, että tiettävästi missään länsimaassa ei ole yritykselle määrättyä progressiivista veroa, kun yritykselle on valtion toimesta määritelty myös tuotteidensa/palveluidensa osto- ja myyntihinnat. Tällaisessa toimintaympäristössä vero aiheuttaa ongelmia myös alan sisäisen kilpailun ja valtion tuen määräysten näkökulmista.

Johtopäätös:

Progressiivinen apteekkivero ei sovi toimintaympäristöön, jossa veron kohteena olevalle yritykselle on vielä erikseen säädetty myymiensä tuotteiden (lääkkeet) osto- ja myyntihinnat. Tämä johtaa apteekkiveron kumuloitumiseen muiden verojen ja maksujen (erityisesti lääkelain raskaat velvoitteet) kanssa siten, että apteekkiliiketoimintaa ei voi harjoittaa voitollisesti. Vaikka apteekkiveron säätämisellä on aikanaan ollut hyväksyttävät perusteet ja tavoitteet, on juridisesti täysin kiistatonta, että ne eivät kuitenkaan oikeuta apteekkiveron konfiskatorisuuteen.

2.2. Hallituksen esitys - progressiivinen apteekkivero myyntikatteesta

Progressiivinen apteekkivero on pakottanut Itä-Suomen yliopiston apteekin tekemään lakisääteisen velvollisuutensa viimeiset viisi vuotta tappiollisesti. Apteekkiveron ja lääketaksan yhdistelmä on aiheuttanut ko. aikana noin kahden miljoonan euron tappion.

Hallituksen esityksessä apteekkivero sidotaan myyntikatteeseen liikevaihdon sijaan. Tämä muutos ei kuitenkaan muuta tilannetta, sillä muutos ei kuitenkaan tarkoita lääkemyynnin nettokatteen kääntymistä positiiviseksi. Esitetty muutos ei siten ratkaise apteekkiveroon liittyvää perusongelmaa, joka ei ole luonteeltaan tarkoituksenmukaisuuskysymys vaan juridinen, omaisuudensuojaan liittyvä kysymys.

Itse asiassa tässä hallituksen esityksessä esitetyssä muodossa apteekkiveron progressiivisuus, huolimatta myyntikatteeseen sitomisesta, johtaa edelleen Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin tappiollisuuteen, kun huomioidaan lääkelain velvoitteista aiheutuvat alan keskimääräiset liiketoiminnan kustannukset. Lääkemyynnin saaminen kannattavaksi edellyttäisi merkittäviä kustannusleikkauksia. Käytännössä ainut vaihtoehto olisi vähentää farmaseuttista henkilökuntaa. Tämä tarkoittaa farmaseuttisen palvelun merkittävää heikentämistä. Tällöin tullaan ongelmiin lääkelain velvoitteiden ja lääkitysturvallisuuden kanssa. Lisäksi palvelun heikentäminen johtaisi kilpailullisesti heikompaan asemaan suhteessa apteekkeihin, joilla apteekkiveron progressio on pienempi. On erityisen tärkeää huomioida, että liikevaihdoltaan (ja myyntikatteeltaan) suuremman apteekin liiketoiminnan monet kustannukset ovat suhteessa pienempiä apteekkeja suuremmat. Iso apteekki sijaitsee käytännössä aina vilkkaiden asiakasvirtojen läheisyydessä. Hyvien kauppapaikkojen liiketilojen neliömääräinen vuokrataso on korkeampi kuin hiljaisemmillä kauppapaikoilla sijaitsevilla tiloilla (joissa pienemmät apteekit sijaitsevat). Lisäksi suuremmat apteekit antavat lääkehuollon palveluja laajemmin aukioloajoin. Tämä johtaa merkittäviin ilta- ja viikonloppulisiin, jolloin suuremman apteekin henkilöstökulut ovat suhteessa korkeammat kuin

pienempien apteekkien vastaavat kulut. Kappaleessa 8. on esitetty myös muita kannattavuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Luonnoksessa sivulla 19 apteekkiveron tarvetta perustellaan seuraavasti: "Apteekkivero on tarpeen apteekkien välisten tuloerojen tasoittamiseksi siksi, että lääkemarkkinan erityispiirteiden, kuten yhtenäisen hinnoittelun ja apteekkien määrä- ja sijaintisääntelyn, vuoksi tuloerot eivät tasoitu normaalien markkinamekanismien kautta. Lääketaksassa on määritelty lääkkeille yhtenäinen vähittäishintataso. Se johtaa kuitenkin ylisuuriin voittoihin parhaimmilla kauppapaikoilla olevissa apteekeissa. Apteekkiveroa tarvitaan leikkaamaan näitä ylisuuria voittoja." Luonnoksessa hallituksen esityksessä identifioidaan "liian suuret voitot" ongelmaksi, jota apteekkiverolla korjataan. Onkin aivan selvää, että tällöin tulee verottaa "voittoja" eikä rahavirtoja ennen voittojen syntymistä.

Johtopäätös:

On täysin kestäväntöntä, että valtio aikoo edelleen rankaista osaa apteekeista siitä, että ne ovat kasvaneet keskimääräistä suuremmiksi. Käytännössä lääkemyynnin tappiollisuus tarkoittaa sitä, että Suomen valtio ulosmittaa yrityksen omaisuutta tavalla, joka loukkaa perustuslailla turvattua omaisuudensuojaa. Erityisen ongelmalliseksi tämän tekee se, että lääkemyynti ja siihen liittyvä palvelu on yrityksen lakisääteinen tehtävä.

3. Suomalainen apteekkijärjestelmä SGEI-palvelun toteuttajana

3.1. Mistä yleishyödyllisistä kaupallisissa palveluissa on kyse?

Tässä jaksossa esitettävä näkökulma on aivan olennainen arvioitaessa esitetyn apteekkiveron EU-oikeudellista hyväksyttävyyttä. Hallituksen esitysluonnoksessa tätä kysymystä ei ole käsitelty lainkaan, vaikka se on aivan olennainen.

Yleishyödylliset palvelut palvelevat ja hyödyttävät koko yhteiskuntaa. Yleensä niihin katsotaan kuuluvan esimerkiksi terveydenhuolto, koulutus, posti sekä yleisradiotoiminta. Yleishyödylliset kaupalliset palvelut eli SGEI-palvelut (Services of General Economic Interest), ovat sellaisia yleishyödyllisiä palveluja, joiden tarjoaminen voidaan katsoa kaupalliseksi toiminnaksi. Nämä palvelut tulee turvata tasapuolisesti yhteiskunnan jäsenille riippumatta asuinpaikasta tai varallisuustasosta.

Euroopan unionin yleinen tuomioistuin on todennut, ettei EU-säädöksissä ole olemassa vakiintunutta määritelmää SGEI-palveluille (BUPA v. komissio). Komission kilpailun pääosasto on kuvannut SGEI-palveluja markkinapalveluiksi, jotka täyttävät yleisen edun mukaisia tehtäviä ja joilla jäsenvaltiot asettavat tästä syystä erityisiä "julkisen palvelun velvoitteita".

Tapauksessa BUPA unionin yleinen tuomioistuin määritteli neljä kriteeriä, joiden on ainakin toteuduttava, jotta tietty toiminta voidaan nähdä SGEI-palveluna.

- i. Tehtävän on perustuttava viranomaisen toimenpiteeseen. Tämä tarkoittaa sitä, että julkisen vallan on täytynyt antaa yritykselle täsmällisesti määritetty julkinen palvelutehtävä. Komission ohjeistuksen mukaan sen olisi tapahduttava esimerkiksi säädöksellä tai sopimuksella.
- ii. SGEI-palvelutehtävän on oltava yleisen tai julkisen edun mukainen kansalaisten näkökulmasta.
- iii. Annetun yleishyödyllisen palvelutehtävän on oltava yleisluonteinen. EUT on tuomiossaan BUPA määritellyt yleisluonteisuuden siten, että palvelua on tarjottava syrjimättömin ja yhdenmukaisin hinnoin ja samoin laatuedellytyksin kaikille asiakkaille.
- iv. SGEI-palvelun tarjoajalla on velvoite tarjota palvelua riippumatta sen aiheuttamista kustannuksista.

Vertailtaessa suomalaista apteekkijärjestelmää tapauksessa BUPA esitettyihin kriteereihin voidaan todeta, että suomalainen apteekkijärjestelmä täyttää jokaisen neljästä tuomioistuimen nimeämästä vähimmäisarvointikriteeristä.

Apteekkien toteuttama tehtävä (lääkemyynti ja siihen liittyvä palvelu) perustuu viranomaisen täsmällisesti määrittämään julkiseen palvelutehtävään, joka määritellään lääkelaissa. Julkisen edun mukaista on, että apteekit huolehtivat jokaisen kansalaisen terveydenhuollosta lääkejakelun osalta, ja että harjoitettu lääkemyynti toteutetaan sellaisilla julkisen vallan määrittelemillä hintakatoilla, jotka eivät toteutuisi vapailla markkinoilla. Lääkemyynnin yleisluonteisuus taataan sillä, että lääkkeiden hinnoittelu on sama jokaisessa apteekissa. Palvelua myös tarjotaan samoin laatuedellytyksin (apteekkien palveluvelvoite) koko maan alueella.

SGEI-palveluiden sääntely juontaa juurensa EU-oikeudesta ja ne ovat tärkeä osa unionin yhteistä arvopohjaa, kuten sopimuksessa Euroopan unionin toiminnasta säädetään (SEUT 14 artikla). Huomattavasti merkittävämpää on kuitenkin se, että samassa artiklassa todetaan seuraavaa: ”unioni ja jäsenvaltiot huolehtivat kukin toimivaltansa mukaisesti ja perussopimusten soveltamisalalla siitä, että tällaiset palvelut toimivat sellaisten periaatteiden pohjalta ja sellaisin, erityisesti taloudellisin ja rahoituksellisin, edellytyksin, että ne voivat täyttää tehtävänsä”.

SEUT 14 artikla määrittelee sen, että unioni ja jäsenvaltiot ovat toimivaltansa puitteissa vastuussa siitä, että artiklassa tarkoitetut yleishyödyllisiä taloudellisia palveluja järjestävät yritykset voivat täyttää tehtävänsä. Säädöksessä nostetaan erityisesti esille taloudelliset ja rahoitukselliset edellytykset tehtävän täyttämiseksi. Tämä on merkittävää, kun tarkastellaan suomalaisen

apteekkijärjestelmän tosiasiallisia toimintaedellytyksiä ja sitä, kuinka julkinen valta kohtelee yleishyödyllisen taloudellisen palvelun toimijoita.

==> On osoitettu, että progressiivinen apteekkivero on johtanut osan apteekeista lakisääteisen tehtävän raskaaseen tappiollisuuteen. Onkin siten kiistatonta, että Suomen valtio rikkoo sille osoitettuja velvollisuuksia SGEI-tehtävää suorittavien yritysten toimintaedellytysten varmistamisessa. Progressiivinen myyntikatteeseen sidottu apteekkivero johtaa isoimpien, paljon kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien lääkemyynnin tappiollisuuteen.

Johtopäätöksenä on todettava, että on kiistatta selvää, että apteekkiveron progressiivisuudesta on luovuttava, sillä Suomen valtio ei voi eikä saa jatkaa EU-oikeuden rikkomista.

3.2. Apteekkitalouden analogia sähkönsiirtoon

Apteekkitoiminnan vertaaminen sähkömarkkinoiden toimintaan on periaatteellisesti erittäin tärkeää. Molemmissa tapauksissa yritykset suorittavat niille asetettua julkista palvelutehtävää.

Apteekit toteuttavat lääkemyynnillä lakisääteistä velvollisuuttaan yleishyödyllisenä taloudellisena palveluna. Julkinen valta on delegoinut lailla apteekeille lääkkeiden vähittäismyyntivelvollisuuden. Samantyyppinen velvollisuus on sähköverkkojen tarjoajilla. Sähkömarkkinalain mukaan sähköverkkotoimintaa saa Suomessa harjoittaa vain viranomaisen (Energiamarkkinavirasto) myöntämällä luvalla. Sekä sähköverkkotoiminta että apteekkitalous voidaan selvästi katsoa olevan yleishyödyllisiä palveluita. Kummatkin toteuttavat niille laissa säädettyä yhteiskunnallista velvoitetta ja ovat palveluja, jotka ovat aivan keskeisiä yhteiskunnan toimivuuden kannalta. Palveluiden toteuttaminen on myös järjestetty samalla tavalla, eli myöntämällä yksityisille toimijoille viranomaisen toimesta lupa niiden tuottamiseen ja näin ollen siirtämällä ne vapaiden markkinoiden ulkopuolelle.

Lainsäädännöissä apteekkitalouden ja sähköverkkotoiminnan harjoittajien välillä on kuitenkin keskeinen ero. Laki sähkö- ja maakaasumarkkinoiden valvonnasta (590/2013) takaa sähkönsiirrosta palveluntarjoajille kohtuullisen tuoton. Tämä kohtuullisen tuoton vaatimus SGEI-palveluista puhuttaessa on unionin oikeudessa tullut esille tapauksessa *Procureur de la République v. ADBHU*, jossa julkisasiamies totesi, että palvelusta maksettua hintaa voidaan pitää oikeana, mikäli se vastaa niiden tuottamisesta syntyviä kustannuksia ja antaa palvelun tarjoajalle myös kohtuullisen tuoton.

Maakaasumarkkinalain (58/2017) 33 § säädetään järjestelmävastaavan siirtoverkonhaltijan tiedonvaihtopalvelujen maksuista. Pykälässä taataan palvelujen tuottajille kohtuullinen korvaus kustannuksista sekä kohtuullinen tuotto. Merkittävää on se, että hallituksen esityksessä (HE

104/2019) perustellaan pykälässä taattua kohtuullista tuottoa yleishyödyllisen taloudellisen palvelun perusteella. ”Järjestelmävastaavan siirtoverkonhaltijan tiedonvaihtopalveluista maksettavia korvauksia määritettäessä tulee soveltaa mitä yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvistä palveluista määrätään.”.

Siirtoverkonhaltijan tiedonvaihtopalvelua pidetään siis yleishyödyllisenä taloudellisenä palveluna. Tämän perusteella lainsäätäjä on taannut palvelua suorittaville tahoille kohtuullisen voiton, joka kyseisessä tapauksessa on järjestetty erityisillä maksuilla, joita kerätään palvelun käyttäjiltä. Tarkasteltaessa perusteluja maakaasumarkkinalain 33 § takana, on mahdotonta perustella sitä, miksi tietylle yleishyödyllistä taloudellista palvelua toteuttavalle taholle on taattu kohtuullinen korvaus kustannuksista sekä kohtuullinen tuotto, mutta toisille, tässä tapauksessa apteekeille, näin ei ole tehty.

Kysymyksessä on mitä luultavimmin se, että perinteisesti apteekit on nähty poikkeuksesta hyvin tuottavina, eikä tarvetta näin ollen ole ollut. Taloudellinen todellisuus tällä hetkellä on kuitenkin hyvin erilainen kuin esimerkiksi 10 vuotta sitten. Apteekkien täytyy myös olla oikeutettu siihen turvaan, mitä jo SEUT 14 artikla niille SGEI-palvelua toteuttavana toimijana lupaa. Suomen valtio toimii räikeän epätasa-arvoisesti, jos se takaa selektiivisesti vain osalle julkista palvelutehtävää suorittaville toimialoista kohtuullisen tuoton.

Apteekkien kohdalla kohtuullisen tuoton taetta ei ole kirjattu lakiin, vaikka apteekit toteuttavat yllä olevien syiden takia verrattavissa olevaa julkisen vallan lailla säättämää toimintaa kuin sähkönsiirrosta vastaavat yhtiöt. Näyttääkin siltä, että toisin kuin sähkömarkkinoilla, apteekkien kohdalla EUT:n vahvistama yleishyödyllisistä palveluista niiden tarjoajalle oikeutettu kohtuullinen tuotto ei toteudu kansallisen sääntelyn tasolla. Alojen ollessa yhteiskunnalliselta merkittävyydeltään vastaavat, ei ole olemassa kestävää juridista perustelua, miksi vain toiselle lakisääteistä tehtävää tekeväälle toimialalle taataan valtion puolesta kohtuullinen tuotto.

Sähkönsiirron lisäksi vesihuollon järjestäminen on ollut julkisessa keskustelussa, lähinnä omistuspohjan näkökulmasta. Tässä yhteydessä hallituksen esityksessä (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vesihuoltolain muuttamisesta, VN/26268/2022) nostetaan esiin kohtuullinen tuotto vesiyhtiöille.

Johtopäätöksenä onkin todettava, että valtion tulee taata apteekeille yleishyödyllistä palvelua tekevänä toimialana kohtuullinen voitto.

4. Progressiivinen apteekkivero ja valtion tuki

4.1 Vaikutus jäsenvaltioiden väliseen kauppaan

Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti kielletyn valtiontuen osalta ei tarvita näyttöä siitä, että tuki tosiasiallisesti vaikuttaa kauppaan. Pelkästään se, että valtion antama tuki on omiaan vaikuttamaan kauppaan katsotaan riittäväksi.

Eurooppalainen resepti ja sen toimittaminen toisesta jäsenmaasta on toiminnassa kahdeksassa jäsenmaassa (ml. Suomi). Rajat ylittävä resepti on tarkoitus saattaa toimintaan kaikissa EU-jäsenvaltioissa. Itsehoitolääkkeiden osalta rajat ylittävä kauppa on käytännössä vielä yksinkertaisempaa, huomioiden luonnollisesti jäsenvaltioiden kansalliset erot mm. yksittäisten lääkeaineiden regulatorisessa statuksessa (eri maissa sama lääkeaine voi olla itsehoito- tai reseptilääke). Jäsenvaltioiden rajat ylittävän apteekkitoiminnan ja verkkoapteekkien merkitys on huomioitu myös virallisesti (2/2025 annettu asetus eurooppalaisesta terveystietoalueesta). Asetuksen mukaan jokaisen jäsenvaltion on toimillaan varmistettava, että apteekit (ml. verkkoapteekit), pystyvät toimittamaan lääkkeitä toisissa jäsenvaltioissa määrättyjen sähköisten reseptien perusteella (direktiivin 2011/24/EU artikla 11 edellytyksin).

Huomionarvoista on se, ettei valtiontuen saajan itse tarvitse tehdä rajat ylittävää kauppaa ollakseen vaikuttamassa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Kauppavaikutuskriteerin täyttymiseen ei myöskään oikeuskäytännössä vahvistetulla tavalla vaikuta se onko toiminnan volyymi merkittävää.

Luonnos hallituksen esitykseksi vääristää kilpailua myös ns. vapaiden kauppatavaroiden (ei-lääkkeet) myynnissä. Nyt lausunnoilla oleva esitys aiheuttaa käytännössä sen, ettei Itä-Suomen yliopiston apteekki pysty hinnoittelemaan ko. tuotteita kilpailukykyisesti suhteessa muihin toimijoihin johtuen vahvasti progressiivisen apteekkiveron aiheuttamasta lääkemyynnin tappiollisuudesta. Tällä on suora negatiivinen vaikutus apteekin rajat ylittävään kauppaan vapaissa kauppatavaroissa. Vapaissa kauppatavaroissa on EU:n laajuinen markkina kasvaneen verkkokauppa -myynnin ansiosta.

4.2 SGEI ja valtiontuki

SEUT:n säännökset ja etenkin sen kilpailuoikeuteen liittyvät aspektit soveltuvat SGEI-palveluihin vain rajoitetusti ("...(sovelletaan) siltä osin kuin ne eivät oikeudellisesti tai tosiasiallisesti estä yrityksiä hoitamasta niille uskottuja erityistehtäviä"). Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi SEUT 107 artiklan valtiontukisäännöksiä voidaan soveltaa SGEI-palvelujen tuottajiin vain, mikäli soveltaminen ei estä yleishyödyllisen palvelun tuottamista. Tämä tiedostaen täytyy pohtia sitä, onko suomalaiseen apteekkijärjestelmään mahdollista soveltaa valtiontukisäännöksiä. Tärkeäksi kysymykseksi muodostuu: voidaanko ankara progressiivinen verotus yhdistettynä regressiiviseen lääketaksaan katsoa valtion tueksi pienille apteekkeille?

Vaikka normaalisti 107 artiklaa ei sovelleta, koska kyseessä on SGEI-palvelu, niin estääkö esimerkiksi tasavero tosiasiallisesti pienempien apteekkien toiminnan edellytykset. Mikäli ei, niin tässä tapauksessa 106 artiklan poikkeussääntö ei estä 107:n soveltamista, jolloin tässä tapauksessa pienten apteekkien matalampi apteekkivero on laitonta valtion tukea. Erityisen tärkeää valtion tuen näkökulmasta on, ettei tukea kohdistu apteekkeille, jotka eivät sitä tosiasiallisesti tarvitse.

Kilpailusääntöjen soveltaminen yleishyödyllisiä taloudellisia palveluita hoitaviin yrityksiin edellyttää, että yritykset pystyvät suoriutumaan niille uskotuista erityistehtävistä. SEUT 106(2) artiklan poikkeussäännöksellä pyritäänkin suojelemaan ainoastaan yleispalveluvelvoitteen ja muiden julkisen palvelun tehtävien saatavuutta, ei välttämättä niiden toteuttamistapoja. Tämä tarkoittaa, että arvioinnissa on otettava huomioon suhteellisuusperiaatteen asettamat vaatimukset eli onko yleishyödyllisen taloudellisen palvelutehtävän toteuttaminen ylipäättään mahdollista kilpailua mahdollisimman vähän vääristävällä tavalla (engl. least restrictive alternative).

Tietyille apteekkitoimijoille muodostunut lääkemyynnin tappiollisuus voidaan katsoa kilpailua huomattavasti vääristäväksi, kun samaan aikaan osalle toimijoista annetaan verohelpotusta. Tappiollinen toiminta yhdellä liiketoiminnan osa-alueella (lääkemyynti) pakottaa osan toimijoista korvaamaan tappiot jostain muualta tai lopettamaan yritystoiminnan. On myös olemassa riski, että korvaava toiminta heikentää lääkemyyntiin kuuluvaa lakisääteistä palvelua (mm. lääkeneuvonta). Tämä vääristää huomattavasti kilpailua ja antaa epäreilun edun niille toimijoille, jotka saavat suorittaa lääkemyyntinsä kannattavasti. Lisäksi progressiivinen apteekkivero suhteessa pienempiin toimijoihin vaikeuttaa isomman apteekin mahdollisuuksia jäsenvaltioiden rajat ylittävään kauppaan (kts. kpl. 4.1).

Tappiollinen liiketoiminta sinänsä ei ole epäreilua, mikäli se on seurausta markkinoiden luonnollisesta toiminnasta. Kuitenkin tultaessa tilanteeseen, jossa yritys toteuttaa sille lainsäädännössä määritettyä palvelutehtävää, on sen tappiollinen suorittaminen erittäin epätasa-arvoista, etenkin kun julkisen vallan täytyisi turvata yritykselle mahdollisuus toteuttaa kyseessä oleva yleishyödyllinen taloudellinen palveluvelvoite, kuten SEUT 14 artiklassa todetaan.

5. Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen muihin myyntikanaviin – milloin ja millä edellytyksillä tämä on juridisesti mahdollista (ristiinsubventio)?

Yleispalveluvelvoitteen vuoksi suomalaiset apteekit joutuvat tarjoamaan myös kannattamattomia palveluita. Esimerkiksi suuret (korkea apteekkivero) apteekit joutuvat myymään osan reseptilääkkeistä tappiolla tai niin alhaisella myyntikatteella, että nettokatteesta muodostuu negatiivinen. Ongelmaksi tämä muodostuu siinä vaiheessa, kun koko lääkemyynti muodostuu tappiolliseksi.

SGEI-palveluja toteuttavat toimijat, siis myös apteekit, ovat sidottuja yleispalveluvelvoitteen mukanaan tuomiin velvollisuuksiin. Näistä velvollisuuksista johtuen apteekit toteuttavat sellaisiakin palveluita, joita normaalisti markkinaohjauksella toimivat yritykset eivät toteuttaisi, ainakaan samoin ehdoin (hinnoin). Tämän velvoitteen vastapainona apteekeille on myönnetty yksinoikeus kaikkeen Suomessa tapahtuvaan lääkemyyntiin, resepti- sekä myös itsehoitolääkkeisiin.

Itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamista päivittäistavarakauppoihin on pohdittu jo useammalla hallituskaudella. Näkökulma, mitä ei kuitenkaan ole riittävästi otettu huomioon on se, kuinka vapauttaminen vaikuttaisi useiden säästöjen kohteena olleeseen apteekkitalouteen. Etenkin suurten, suhteessa liikevaihtoon paljon kalliita reseptilääkkeitä myyvien apteekkien tilanne on heikentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana merkittävästi. On tultu tilanteeseen, jossa SEUT 14 artiklassa turvatut tosiasialliset rahoitukselliset toimintaedellytykset ovat vakavasti vaarantuneet, eivätkä edes toteudu. Pohdittaessa itsehoitolääkkeiden poistamista apteekkien SGEI-palvelutehtävien joukosta on siten otettava huomioon SEUT 106 artiklan soveltamiskynnys.

EUT on tarkentanut SEUT 106 artiklan soveltamiskynnystä ja suhteellisuusperiaatetta tapauksessa Albany (C-67/96). Tuomioistuin lausui ratkaisussaan seuraavaa: ”—ei ole välttämätöntä, että yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvä palveluja tuottavan yrityksen rahoituksellinen tasapaino tai taloudellisen toiminnan jatkuvuus vaarantuu. On riittävää, että riidanalaisten yksinoikeuksien puuttuminen estäisi yritystä hoitamasta sille uskottuja, sitä koskevien velvoitteiden ja rajoitusten mukaisia erityistehtäviä – tai että näiden yksinoikeuksien voimassapitäminen on välttämätöntä, jotta niiden haltija voi hoitaa sille uskotut yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvät tehtävänsä tyydyttävissä taloudellisissa olosuhteissa.”.

Itsehoitolääkkeet ovat apteekeille kannattavinta lääkemyyntiä, joka auttaa pitämään liiketulosta positiivisena reseptilääkkeiden mahdollisesta tappiollisuudesta huolimatta. Kyseessä on niin sanottu ristiinsubventio, jossa yleispalveluvelvoitteen alainen toimija kattaa kannattamatonta toimintaa sillä, että sille myönnetty yksinoikeus ulottuu myös kannattavampaan toimintaan. EU-tuomioistuin on käsitellyt ristiinsubventiota useammassa ratkaisussaan.

Tapauksessa Corbeau v. Belgian Post Office tuomioistuin perusteli yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja toteuttavalle postilaitokselle myönnettyä yksinoikeutta seuraavanlaisesti: ”Tarkastelun lähtökohdaksi on otettava, että kyseisen tehtävän hoitamisesta vastaavan velvollisuus huolehtia palveluista taloudellisesti tasapainoisissa olosuhteissa edellyttää mahdollisuutta tasata kannattavat ja vähemmän kannattavat toimialat ja oikeuttaa näin ollen rajoittamaan yksityisten yrittäjien taholta tulevaa kilpailua taloudellisesti kannattavilla aloilla. Mikäli yksityisten yrittäjien sallittaisiin kilpailla yksinoikeuden haltijan kanssa valitsemillaan aloilla, joilla näitä yksinoikeuksia on, niille annettaisiin mahdollisuus keskittyä taloudellisesti kannattaviin toimintoihin ja tarjota edullisempia hintoja kuin yksinoikeuksien haltijat, koska toisin kuin yksinoikeuksien haltijoilla, yksityisillä yrittäjillä ei ole taloudellista pakkoa tasata kannattamattomien alojen tappioita ja kannattavampien alojen voittoja.”.

Tuomioistuimen perustelut kuvaavat hyvin tilannetta, jossa itsehoitolääkkeiden myynti vapautettaisiin esimerkiksi päivittäistavara-kaupoille (pt-kauppa). Myynnin vapauttaminen johtaisi siihen, että pt-kaupoille annettaisiin mahdollisuus niin sanotusti poimia rusinat pullasta lääkemyynissä ja keskittyä taloudellisesti kannattaviin toimintoihin (itsehoitolääkkeiden myynti) ilman apteekeille kuuluvaa yleispalveluvelvoitetta ja kannattamattomampaa reseptilääkkeiden myyntiä. Tämä johtaisi tilanteeseen, jossa pt-kauppojen olisi helppoa laskea itsehoitolääkkeiden hintoja, sillä niillä ei ole tarvetta tasata reseptilääkkeiden myynnin tappiota itsehoitolääkkeiden myynnillä.

==> Tuomioistuimen edellä lausumat perustelut oikeuttavatkin sen, että apteekeilla on aiheellista säilyttää myös itsehoitolääkkeiden myynnin yksinoikeus ja siten ristiinsubventoinnin mahdollisuus yleispalveluvelvoitteen hoitamisen mahdollistamiseksi; ainakin niin kauan kuin apteekkitalouden rakenteelliset viat säilyvät nykyisen kaltaisina. Asiaa täytyisi tarkastella uudestaan, mikäli reseptilääkkeiden myynnistä ei enää muodostuisi sellaista kannattamattomuutta, joka täytyisi kompensoida toisaalta.

Toinen merkittävä tuomioistuimen ratkaisu liittyen yksinoikeuteen perustuvaan ristiinsubventioon on tapaus *Ambulanz Glöckner*, jossa tuomioistuin suhtautui myönteisesti kilpailun eliminoimiseen ristiinsubvention mahdollistamiseksi. Tapauksessa oli kyse ensiapuorganisaatioiden yksinoikeudesta tarjota sairaankuljetuspalveluita. Sairaankuljetuspalvelut oli tapauksessa jaettu kahteen luokkaan, kiireellisiin, jotka katsottiin SGEI-palvelua toteuttavaksi tehtäväksi, sekä kiireettömiin, joilla katettiin edellä mainitun kustannuksia. Aiheena oli se, onko myös yleishyödyllisen taloudellisen tarkoituksen ulkopuolelle jääviin kiireettömiin sairaankuljetuksiin mahdollista soveltaa SEUT 106(2) artiklaa ulottamalla ne ensiapuorganisaatioiden monopolin alle. Tuomioistuin lausui, että tällainen julkisen palveluvelvoitteen rahoitus oli sallittu artiklan nojalla, mikäli ensiapuorganisaatiot kykenivät tyydyttämään sairaankuljetuspalveluiden kysynnän.

Tuomioistuin perusteli ratkaisuaan seuraavanlaisesti: ”—kyseessä olevat palvelut, joita ensiapuorganisaatiot ovat perinteisesti tarjonneet, ovat niin kiinteästi yhteydessä toisiinsa, että kiireetön sairaankuljetuspalvelu on hankalasti erotettavissa yleisen taloudellisen edun mukaisesta tehtävästä eli kiireellisestä sairaankuljetuspalvelusta, jonka kanssa sillä on vieläpä paljon yhteisiä ominaispiirteitä.”.

Perustelujen kyseessä olevasta kohdasta on helppoa ja perusteltua johtaa rinnastus apteekkitoimintaan, sillä rajan vetäminen siihen, mikä apteekkitoiminnan näkökulmasta on yleisen taloudellisen edun mukaista tehtävää, ja mikä ei välttämättä mene sen kategorian alle, on suhteellisen hankalaa. Selvää on, että kaikkien itsehoitolääkkeiden monopoli ei varmastikaan ole välttämätöntä SGEI-palvelutehtävän hoitamiseksi, mutta minkä lääkevalmisteen kohdalle raja on mahdollista vetää.

Ristiinsubventoinnin välttämättömyyttä yleisen taloudellisen edun mukaisen tehtävän hoitamiselle tuomioistuimien käsittelyssä seuraavalla tavalla: ”—ensiapuorganisaatioiden yksinoikeuksien laajentaminen kiireettömään sairaankuljetuspalveluun antaa niille nimenomaan mahdollisuuden toteuttaa taloudellisesti tasapainoisin edellytyksin yleisen edun mukaista tehtäväänsä, joka liittyy kiireelliseen sairaankuljetukseen. Yksityisillä yrityksillä oleva mahdollisuus keskittyä kiireettömien sairaankuljetusten osalta kannattavampiin reitteihin voi vaarantaa ensiapuorganisaatioiden tarjoamien palveluiden taloudellisen kannattavuuden ja näin ollen vaarantaa tämän palvelun laadun ja luotettavuuden.”.

Kiireellinen ja kiireetön sairaankuljetus on täysin rinnastettavissa reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden myyntiin. Lääkehoitojen toteuttamisessa resepti- ja itsehoitolääkkeillä on runsaasti toiminnallista yhteyttä; iso osa itsehoitolääkkeiden käyttäjistä käyttää myös reseptilääkkeitä. Lisäksi itsehoitolääkkeet tukevat taloudellisesti merkittävästi kannattamatonta reseptilääkemyyntiä ja -palvelua.

==> Mikäli apteekeilta vietäisiin itsehoitolääkkeiden yksinmyyntioikeus käsillä olevassa apteekkilaudon tilanteessa, lisäisi se apteekkien taloudellista ahdinkoa ja näin ollen vaarantaisi sen yleisen taloudellisen edun mukaisen palvelun luotettavuuden, jota varten apteekkijärjestelmä on olemassa. Lisäksi suhteellisen turvallinenkin itsehoitolääke on usein osa muuta lääkettä ja hoivaa. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että itsehoitolääkkeen myyntipaikka pystyy arvioimaan lääkeshoidon kokonaisuuden ja havaitsemaan mm. merkittävät yhteisvaikutukset ja päällekkäisyydet.

6. Johtopäätökset

Olemme yllä eri yhteyksissä esittäneet johtopäätöksiä käsitellyistä teemoista. Tämän meille selkeän, mutta kokonaisuutena kuitenkin ainakin jossain määrin vaikea ja monimutkaisenkin kokonaisuuden hahmottamiseksi olemme vielä koonneet johtopäätökset tiivistetyssä muodossa.

Johtopäätös 1: Hallituksen esityksessä (VN/14214/2025) esitetty myyntikatteeseen sidottu progressiivinen apteekkivero aiheuttaa lääkemyynnin tappiollisuuden isoilla, paljon lääketaksan kalliita lääkkeitä myyvillä apteekeilla.

==> Progressiivinen apteekkivero rikkoo tämän vuoksi Suomen perustuslain 15 §:n turvaamaa omaisuuden suojaa.

==> Progressiivisen apteekkiveron aiheuttama myynnin tappiollisuus rikkoo EU:n SEUT 14 artiklaa, jossa todetaan: ”unioni ja jäsenvaltiot huolehtivat kukin toimivaltansa mukaisesti ja perussopimusten soveltamisalalla siitä, että tällaiset palvelut toimivat sellaisten periaatteiden pohjalta ja sellaisin, erityisesti taloudellisin ja rahoituksellisin, edellytyksin, että ne voivat täyttää tehtävänsä.

==> Apteekkivero tulee kohdistaa apteekin voittoon; luonnoksessa nimenomaan "ylisuurilla voitoilla" perustellaan apteekkiveron tarvetta.

Johtopäätös 2: Valtiontukisääntelyn kannalta on kriittistä, että progressiivinen apteekkivero antaa osalle apteekeista selektiivisen edun suhteessa alan muihin toimijoihin. Tämän takia Itä-Suomen yliopiston apteekin kaltaisten toimijoiden kilpailukyky heikkenee suhteessa muihin apteekkeihin, ja ehdotettu progressiivinen apteekkivero voidaan siis katsoa laittomaksi valtion tueksi.

Johtopäätös 3: Progressiivinen apteekkivero vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan ja on siksi EU-kilpailulakien vastainen.

Johtopäätös 4: Itsehoitolääkkeiden jakelukanava -laajennus johtaa osan apteekeista lääkemyynnin entistä syvempään tappiollisuuteen. Tämä on vastoin EU-oikeudessa linjattuja jäsenvaltioiden velvollisuuksia suhteessa SGEI-toiminnan taloudellisiin resursseihin. Lisäksi itsehoito- ja reseptilääkkeillä on merkittävä toiminnallinen yhteys. Itsehoitolääkkeiden myynnin laajentaminen myyntikanaviin, joista ei ole pääsyä asiakkaiden reseptitietoihin eikä hoidollisesti tärkeisiin tietokantoihin ja ohjelmistoihin, vaarantaa rationaalisen lääkehoidon toteutumisen (ml. lääkitysturvallisuuden).

7. Toimenpiteet

Toimenpide 1:

Ymmärrämme valtiontalouden haasteet, mutta näistä haasteista huolimatta apteekkiveron tulee olla sellainen, että se ei riko perustuslain turvaamaa omaisuudensuojaa ja sen tulee täyttää EU-oikeudelliset vaatimukset. Kuten tässä lausunnossa on seikkaperäisesti kuvattu, esitetty apteekkiveromallia ei ole esittämillämme perusteilla mahdollista saattaa osaksi Suomen lainsäädäntöä. Ensisijaisesti sen valmistelua tulee jatkaa ja ottaa vakavasti huomioon kaikki se, mitä olemme tässä lausunnossa esittäneet. Näin siis siitäkin huolimatta, että valmistelu ottaa varmasti oman aikansa, sillä muutostarpeet hallituksen esitysluonnokseen ovat käsityksemme mukaan perustavanlaatuisia.

Toimenpide 2:

Mikäli apteekkiveron käsittelyä katsotaan tarpeelliseksi jatkaa ilman varsinaista jatkovalmistelua, apteekkiveron tulee olla joka tapauksessa tasavero, ei progressiivinen.

==> Jos Hallituksen esitys etenee progressiivisella apteekkiverolla, tulee hallituksen esitys viedä perustuslakivaliokuntaan. Vaikuttavuuslaskelmilla on osoitettu korkeaa veroprogressiota maksavilla apteekeilla lääkemyynnin tappiollisuus, ja tätä kautta konfiskatorisuus, joka rikkoo käsityksemme mukaan perustuslain omaisuuden suoja.

==> Jos Hallituksen esitys etenee progressiivisella apteekkiverolla, tulee hallituksen esitys viedä talousvaliokuntaan. Progressiivinen apteekkivero antaa valtion tukea lukuisille tukea tarvitsemattomille apteekeille. Tämä on käsityksemme mukaan laitonta valtion tukea, ja vääristää alan sisäistä kilpailua. Progressiivinen apteekkivero vaikeuttaa myös osalla toimijoista jäsenvaltioiden rajat ylittävää kauppaa, joka on EU-sisämarkkinoiden aivan ydintä.

Toimenpide 3: Itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennusta ei voida toteuttaa tässä apteekkitalouden tilanteessa. Myyntikanava -laajennus rikkoo tässä taloudellisessa tilanteessa EU-oikeuden reunaehtoja SGEI-palvelujen järjestämiselle; erityisesti paremmin kannattavien osien irrottaminen vapaille markkinoille.

Toimenpide 4: Keskeistä on se, että lopullisessa hallituksen esityksessä tulisi olla luotettavat laskelmat siitä, ettei myyntikatteeseen sidottu progressiivinen apteekkivero johda osalla apteekeista lakisääteisen lääkemyynnin tappiollisuuteen. Käsityksemme mukaan tämä ei ole mahdollista, mutta odotamme kuitenkin näkevämme, että hallituksen esityksessä olisi tällaisia laskelmia, joihin olisi sitten mahdollista ottaa konkreettisesti kantaa. Tässä hallituksen esitysluonnoksessa esitetty apteekkivero -malli johtaa joka tapauksessa osan apteekeista lääkemyynnin tappiollisuuteen.

8. Muita huomioita

Kappaleissa 1-6 on esitetty Itä-Suomen yliopiston apteeikin näkökulmasta merkittävimmät hallituksen esitysluonnoksen ongelmat. Kappaleessa 7 olemme esittäneet tarvittavat toimenpiteet, kuinka valmistelua voidaan jatkaa huomioiden vakavat juridiset ongelmat sekä olemassa olevassa lainsäädännössä että luonnoksessa hallituksen esitykseksi.

Tähän kappaleeseen 8 on kerätty vähemmän merkityksellisiä huomioita, joihin tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota jatkovalmistelussa.

Huomio nro 1:

luonnos s. 18, 19, 62, jne.: Apteekkiveron perusteena luonnoksessa on myyntikate, josta luonnoksessa ja ehdotetussa lakitekstissä käytetään termiä ”voittomarginaali”. Termin ”voittomarginaali” käyttäminen on apteekkitaloutta tietämättömälle harhaanjohtava. Esitystekstin ”voittomarginaalista” joudutaan rahoittamaan mm. apteeikin henkilöstökulut, vuokrat, ICT-kulut,

siivous, sähköisen reseptin Kela-maksut jne. Ehdotetun lääketaksan ja lääkelain vaatimuksen mukaisen toiminnan toteuttaminen johtaa erityisesti paljon lääketaksan kalliita lääkkeitä myyvillä apteekeilla hyvin alhaiseen myyntikatteeseen ("voittomarginaaliin"). Tämä johtaa korkean progressiivisuuden vuoksi joillakin apteekeilla lääkemyynnin tappiollisuuteen.

==> Vaadittava toimenpide: Termi "voittomarginaali" tulee korvata paremmin kuvaavalla termillä, esim. "myyntikate".

Huomio nro 2:

luonnos s. 9: "Reseptilääkkeiden lääketaksaa leikkaamalla voidaan saavuttaa myös kustannustehokkaampi lääkkeiden vähittäisjakelujärjestelmä, koska taksaleikkaus alentaisi kuluttajien ja valtion maksamia lääkekustannuksia."

==> Kommentti: On hieman erikoista todeta näin, koska tällä logiikalla lääketaksan kertoimet kannattaisi olla 1,0. Irrallisena huomiona toteamus pitää paikkaansa mutta lääketaksan alentaminen johtaa lääkehuollon palvelujen heikkenemiseen, jolloin lääketaksan alentaminen ei ole pelkästään positiivinen asia, jollaisena se luonnostekstissä esitetään.

Huomio nro 3:

luonnos s. 17: "KKV esitti vuoden 2023 selvityksessään, että apteekkivero muutettaisiin liikevoittoon perustuvaksi, joskin tällöin vero voisi tuottaa korkeita veroprosentteja, jos nykyinen verokertymä pyrittäisiin säilyttämään."

==> Kommentti: Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että liikevoittoon sidottuna vero-tasot näyttäisivät ulospäin liian korkeilta ja jopa konfiskatorisilta. Mutta koska verokertymä halutaan säilyttää nykyisellään, täytyy löytää verotukselle kohde, jonka verottaminen ei näytä ulospäin niin dramaattiselta; eli verotetaan myyntikatetta (josta vielä harhaanjohtavasti käytetään termiä "voittomarginaali").

Huomio nro 4:

luonnos s. 18-19: "Myyntikatteeseen perustuva apteekkivero huomioisi aikaisempaa mallia paremmin apteekin toimintaedellytykset, mutta apteekkiliiketoiminta voisi veron takia jatkossakin kokonaisuutena olla tappiollista. Tällaisissa tilanteissa esimerkiksi henkilöstön palkat, vuokrat, kustannukset, investoinnit tai muut kustannukset olisivat liiketoiminnan tuottoon nähden kohtuuttoman korkeat."

==> Kommentti: Tämä esitystekstin kirjoittajien toteamus on suorastaan hävytön! Tämä toteamus korostaa sitä, kuinka valmistelussa ei ole ymmärretty eri myynnin rakenteen omaavien apteekkien kustannusrakennetta suhteessa myynnistä jäävään myyntikatteeseen. Yksinkertaisilla laskelmilla voidaan osoittaa ison, paljon lääketaksan kalliita lääkkeitä myyvän apteekin myyntikatteen olevan hyvin alhainen suhteessa liikevaihtoon. Ison apteekin merkittävimmät kuluerät (henkilöstökulut, vuokra, ICT-kulut) ovat suhteessa samanlaiset (osin jopa suuremmat) kuin pienemmillä apteekeilla. Mutta koska ison apteekin apteekkivero -prosentti on merkittävästi korkeampi kuin pienempien

apteekkien, johtaa tämä koko lääkemyynnin tappiollisuuteen isoilla suhteessa paljon muita kuin keskihintaisia lääkkeitä myyvillä apteekeilla.

Huomio nro 5:

luonnos s. 19: ”Apteekkiverolla on nyky-yhteiskunnassa fiskaalinen tarkoitus. Valtion vuotuinen kokonaisapteekkiverokertymä on vuosina 2024-2025 ollut 209-220 miljoonaa euroa. Progressiivinen apteekkiverojärjestelmä on mahdollista mitoittaa siten, että sillä saavutetaan tavoiteltu noin 200 miljoonan euron apteekkiverokertymä tavalla, joka huomioi eri kokoisten apteekkien maksukyvyn.”.

==> Kommentti: Pidämme hyvin erikoisena tätä esitystekstin kohtaa, joka ei perustu minkäänlaiseen laskelmaan, eikä itse asiassa pidä paikkaansa. Laskelmissa pitäisi erityisesti huomioida ja verrata pieniä, keskikokoisia ja isoja apteekkeja erilaisin myynnin rakenteen kombinaatioilla. Olemme laskelmin esittäneet, että Itä-Suomen yliopiston apteekin veroprogressiolla (perustuen luonnoksen lääketaksaan ja apteekkiveroon) lääkemyynnin nettokannattavuus alan keskimääräisin kustannuksin on seuraavanlainen:

2 alinta reseptitaksaluokkaa: nettotappio n. 300.000 euroa

2 keskimäistä reseptitaksaluokkaa: nettovoitto n. 130.000 euroa

2 ylintä reseptitaksaluokkaa: nettotappio n. 75.000 euroa

itsehoitolääkkeet: nettovoitto n. 175.000 euroa

Isoilla apteekeilla lääkemyynnin rakenne määrittelee lääkemyynnin kannattavuuden. Luonnoksessa esitetty apteekkiveron progressio johtaa Itä-Suomen yliopiston apteekin koko lääkemyynnin tappiollisuuteen. Tasaverona toteutettuna apteekin lääkemyynti olisi merkittävästi kannattavampaa.

Huomio nro 6:

luonnos s. 19: ”Apteekkivero on tarpeen apteekkien välisten tuloerojen tasoittamiseksi siksi, että lääkemarkkinan erityispiirteiden, kuten yhtenäisen hinnoittelun ja apteekkien määrä- ja sijaintisääntelyn, vuoksi tuloerot eivät tasoitu normaalien markkinamekanismien kautta. Lääketaksassa on määritelty lääkkeille yhtenäinen vähittäishintataso. Se johtaa kuitenkin ylisuuriin voittoihin parhaimmilla kauppapaikoilla olevissa apteekeissa. Apteekkiveroa tarvitaan leikkaamaan näitä ylisuuria voittoja.”

==> Kommentti: Luonnoksen valmistelijat ovat huolissaan joidenkin apteekkien ”ylisuurista voitoista” ja perustelevat apteekkiveron tarvetta tällä. Tämän vuoksi onkin harvinaisen selvää, että veron kohde tulee olla identifioitu ongelma eli voitot. Verottamalla ennen voittoa syntyviä rahavirtoja on tultu ja tullaan ongelmiin todellisen kannattavuuden kanssa; erityisesti järjestelmässä, jossa yritykset eivät voi vaikuttaa osto- eikä myyntihintoihin. Tämä ongelma on kirjattu myös voimassa olevaan hallitusohjelmaan, jossa todetaan sanatarkasti seuraavasti: ”Apteekkitalouden uudistuksessa huomioidaan apteekkivero ja lääketaksa yhdessä siten, että huomioidaan apteekkien tosiasiallinen kannattavuus”. Onkin selvää, että ylisuurien voittojen verottamisen oikea kohde on

vain ja ainoastaan liikeyrityksen voitto. Lisäksi on huomautettava, että valmistelijat ajattelevat apteekin suuren koon olevan synonyymi ”parhaimmille kauppapaikoille” ja sitä kautta liiketoimintaan, joka on kannattavinta. Tämä ei pidä paikkaansa. Ison apteekin lääkemyynnin rakenne määrittää apteekin kannattavuuden, ei liikevaihto (koko). Tämän vuoksi luonnoksen teksti on vähintäänkin harhaanjohtava ja isolta osin paikkansapitämätön.

Huomio nro 7:

luonnos s. 19: ”Tasaveromalli voisi toimia paremmin vähemmän säännellyllä markkinalla, jossa kilpailuolosuhteita, kuten hintaa ja sijaintia ei olisi erikseen määritetty.”

==> Kommentti: Tätä luonnoksen kohtaa täytyy valmistelijoiden perustella. Nyt lausunnoilla olevassa luonnoksessa nimenomaan joustamaton lääketaksa (ei salli esim. ostoalennuksia) yhdistettynä kireään veroprogressioon suuremmilla apteekeilla johtaa tässä lausunnossa esitettyihin taloudellisiin ongelmiin ja ongelmiin mm. kilpailulainsäädännön näkökulmasta. Mm. vapaa hinnoittelu mahdollistaisi liiketoiminnan suunnittelun siten, ettei lääkemyyntiä täytyisi tehdä kannattamattomasti.

Huomio nro 8:

luonnos s. 20: ”Progressiivinen veromalli ehdotetaan valittavan, koska progressiivinen verotus huomioisi verovelvollisten maksukyvyn”.

==> Kommentti: Tätä täytyy luonnoksen valmistelijoiden perustella, koska esitysluonnoksen toteutus ei pidä paikkaansa. Tasavero -mallissa jokaisella toimijalla on suhteessa samanlainen maksukyky. Progressiivisessa veromallissa (kuten olemme osoittaneet) korkea veroprogressiota maksavilla apteekeilla suhteellinen maksukyky heikkenee merkittävästi, erityisesti jos lääkemyynti painottuu muuhun kuin lääketaksan keskihintaisiin lääkkeisiin.

Huomio nro 9:

luonnos s. 20: ”Progressiivinen verotus olisi perusteltua myös isompien apteekkitoimijoiden kustannusrakenteesta johtuvien skaalaetujen näkökulmasta”.

==> Kommentti: Tämä ei pidä paikkaansa.

- Monet isoista toimijoista sijaitsevat kalliimman neliövuokran tiloissa, jolloin vuokran suhteellinen osuus on suurempi kuin pienemmillä toimijoilla.

- Toisin kuin pt-kaupassa (jossa merkittävät skaalaedut), apteekin asiakkaita palvelevan henkilökunnan suhteellinen määrä ei pienene koon kasvaessa. Jokainen reseptilääke lähtee asiakkaalle henkilökohtaisen palvelun kera, eikä skaalaetuja pysty syntymään.

- Poiketen pienistä apteekeista, moni iso apteekki tarjoaa lääkehuollon palveluita laajoilla aukioloajoilla, joka johtaa merkittäviin ilta- ja viikonloppulisiin. Tämä tarkoittaa suhteessa raskaampaa henkilöstökulua suhteessa pienempiin toimijoihin.

- Iso apteekki ei voi käyttää kokoaan vipuvartena lääkeostoissa koska ostoalennukset ovat lailla kiellettyjä. Ostoalennukset ovat yksi merkittävimmistä skaalaetu kaupanalalla ja muualla teollisuudessa.
- Apteekkien ICT-järjestelmien (apteekkijärjestelmien) hinnat on sidottu liikevaihtoon. Lineaarisesti kasvavat ICT-kulut joudutaan maksamaan suhteessa pienemmästä katteesta johtuen progressiivisesta myyntikatteen verottamisesta. Isompien apteekkien ICT-kulut ovat tämän vuoksi suhteellisesti suuremmat maksukykyyn nähden kuin pienillä toimijoilla.
- Osalle isoimmista toimijoista on määrätty myös NIS2-direktiivin implementoinnin vuoksi erillisvelvoitteita. Isoilta toimijoilta vaaditaan varautumista, toimintaohjeita jne. kyberturvallisuuteen liittyen. Nämä aiheuttavat kuluja, joita pienemmillä toimijoilla ei ole lainkaan.

Ministeriön luonnoksen toteamus skaalaeduista ei pidä paikkaansa, itse asiassa tilanne lienee päinvastainen. Hallituksen esitykseen perusteluina progressiiviselle apteekkiverolle ei saa kirjata paikkansapitämättömyyksiä.

Huomio nro 10:

mm. s. 118 ”10 § Lääkemääräyksen korjaaminen, mitätöiminen ja uudistaminen sekä lääkkeen käytön lopettamista koskeva merkintö.”

==> Kommentti: Luonnoksen esitys apteekkityön sujuvoittamiseksi on kannatettava uudistus. Uudistus tulee sujuvoittamaan apteekkipalveluja ja vähentää muun terveydenhuollon epätarkoituksenmukaista kuormittamista, mm. lääkkeiden saatavuusongelmien yleistyessä.

Savolainen Jouko
Itä-Suomen yliopiston apteekki