

**PTT työpapereita 145**  
**PTT Working Papers 145**

**APTEEKKIEN KOKONAIS-  
TALOUDELLINEN TILANNE**

Pasi Holm  
Janne Huovari  
Sami Pakarinen

Helsinki 2013

Tutkimuksen ovat rahoittaneet Suomen Farmasialiitto ja Palvelualojen ammattiliitto PAM. Tekijät ovat saaneet asiantuntija-apua Pirjo Lukkarilta, Heidi Silvennoiselta ja Mia Suomiselta. Suuret kiitokset ohjauksesta ja rahoituksesta.

PTT työpapereita 145  
PTT Working Papers 145  
ISBN 978-952-224-118-4 (nid)  
ISSN 1455-4623 (nid)  
ISBN 978-952-224-119-1 (pdf)  
ISSN 1796-4784 (pdf)

Pellervon taloustutkimus PTT  
Pellervo Economic Research PTT

Helsinki 2013

**Pasi Holm – Janne Huovari – Sami Pakarinen. 2013. APTEEKKIEN KONAISTALOUELLINEN TILANNE.** PTT työpapereita 145. 34 s. ISBN 978-952-224-118-4 (nid), ISSN 1455-4623 (nid), ISBN 978-952-224-119-1 (pdf), ISSN 1796-4784 (pdf).

Tiivistelmä: Tutkimuksessa tarkastellaan apteekkien sekä näiden rinnalla toimivien erillisyhtiöiden taloudellista kannattavuutta vuosina 2000–2013. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen tuottamaan Yritysten tilinpäätös -tilastoon. Erillisyhtiöiden lukumäärä, liikevaihto sekä henkilöstö ovat jatkaneet tasaista kasvuaan viimeisten vuosien aikana. Erillisyhtiöiden toiminta on selvästi perinteistä apteekkitoimintaa kannattavampaa eri tuotevalikoiman sekä vähäisten henkilöstökulujen seurauksena. Apteekkialaa koskevat toimenpide-ehdotusten liittyen lääketaksaan ja lääkekorvausjärjestelmään arvioidaan aiheuttavan keskivertokuluttajalle 8 prosentin kasvu lääkemennoissa. Palvelurakenteen muutospainetta lisää apteekkien liikevaihtoa vuositasolla arviolta 30 miljoonaa euroa, joka vastaa 0,2 prosenttia vuoden 2011 liikevaihdosta.

*Asiasanat: apteekki, erillisyhtiö, kannattavuus.*

**Pasi Holm – Janne Huovari – Sami Pakarinen. 2013. THE ECONOMIC PERFORMANCE OF PHARMACIES IN FINLAND.** Working Papers 145. 34 p. ISBN 978-952-224-118-4 (nid), ISSN 1455-4623 (nid), ISBN 978-952-224-119-1 (pdf), ISSN 1796-4784 (pdf).

Abstract: In this study we examine pharmacies in Finland and firms that operate in the same facilities (separate firm) as pharmacies in the economic context. The analysis is based on the official financial statement statistics provided by Statistics Finland and the period covers years 2000-2011. The forthcoming economic performance is evaluated for years 2012-2013. We find that the number of separate firms has increased in recent years as well as their turnover and personnel. The profitability of these firms is significantly higher than in conventional pharmacies due to product variation and low personnel costs. The whole pharmacy industry is facing changes that will influence the operating environment. As a consequence of these actions we find that drug expenses will rise approximately 8 percent for the consumer on average. In addition, we estimate that the privatization of health care services will increase the turnover of pharmacies with 30 million euros.

*Key words: pharmacy, separate firm, profitability.*



## YHTEENVETO

Kaupparekisteritietojen perusteella vuonna 2012 apteekkien erillisyyhtiöitä oli 140 kpl. Vuodesta 2008 uusia erillisyyhtiöitä on perustettu yhteensä 43 kpl. Vuoteen 2008 mennessä poistuneita erillisyyhtiöitä oli yhteensä 12 kpl. Poistumisen syitä olivat apteekkarin vaihdos, toimialan vaihdos ja sulautuminen toiseen yritykseen.

Yritysrekisteriaineiston perusteella erillisyyhtiöapteekkien henkilöstömäärä on kasvanut 1 048 työntekijästä 1 665 työntekijään vuodesta 2008 vuoteen 2011, erillisyyhtiöissä 87 henkilöstä 158 henkilöön, perinteisissä laskenut 5 755 henkilöstä 5 054 henkilöön.

Erillisyyhtiöapteekkien liikevaihto on kasvanut vuodesta 2008 vuoteen 2011 mennessä 63 %, erillisyyhtiöiden 110 % ja perinteisten apteekkien laskenut -11 %. Perinteisten apteekkien kokonaistulos liikevaihdosta on ollut vuodesta 2008 vuoteen 2011 asti keskimäärin 5 %, erillisyyhtiöapteekkien 4 % ja erillisyyhtiöiden 19 %.

Vuonna 2011 apteekkien yhteenlaskettu liikevaihto kasvoi 0,5 %. Liikevaihdon ennakoitaan kasvavan vuonna 2012 3,5 % ja vuonna 2013 vastaavasti 2,5 %.

Erikoiskauppaan tehdyn kannattavuusvertailun perusteella apteekkien kokonaistulosprosentti on ollut 2000-luvun alusta alkaen vakaampi ja korkeammalla tasolla.

Ehdotettu lääketaksan muutos nostaa peruskorvattavien reseptilääkkeiden kuluttajahintoja ja tukkuhinnan osuus lääkkeen vähittäishinnasta laskee merkittävästi vain halpojen reseptilääkkeiden tapauksessa.

Keskivertokuluttajan lääkemenot nousisivat vuonna 2013 37,50 eurosta 40,50 euroon kuukaudessa eli yhteensä 8 prosenttia apteekki-alaa koskevien toimenpide-ehtotusten myötä.

Palvelurakenteen muutos paine lisää apteekkien liikevaihtoa arviolta 30 miljoonaa euroa (0,2 prosenttia vuoden 2011 koko liikevaihdosta).



# Sisällys

YHTEENVETO.....	5
1 TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	9
2 KATSAUS APTEEKKITOIMIALAN TALOUDELLISEEN RAKENTEeseen JA LIIKETOIMINTAAN.....	10
2.1 Perinteisten apteekkien ja erillisyhtiöapteekkien lukumäärän kehitys .....	10
2.2 Liikevaihdon, henkilöstömäärän sekä kokonaistuloksen kehitys.....	12
2.3 Johtopäätöksiä .....	17
2.4 Apteekkien kokonaistulosprosentin ennuste vuosille 2012–2013 .....	18
2.5 Kannattavuusvertailua erikoiskauppaan .....	20
3 ARVIOITA POLIITTISTEN PÄÄTÖSTEN VAIKUTUKSISTA APTEEKKIALAAN.....	22
3.1 Apteekkialaa koskevien toimenpiteiden ja ehdotusten arviointia .....	22
3.2 Apteekkimaksun kehitys .....	28
3.3 Arviointia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleenjärjestämisen vaikutuksista apteekkialaan.....	29
LÄHTEET .....	33





# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tutkimus on jatkoa vuonna 2010 PTT:ssa tehdylle selvitykselle apteekkien taloudellisesta tilanteesta, jossa tarkasteltiin apteekkien yhteydessä toimivien erillisyhtiöiden tilannetta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kaikkien apteekkien sekä näiden ohessa toimivien erillisyhtiöiden taloudellista kehitystä vuosina 2000–2013 sekä arvioidaan toimialalla tapahtuvien muutosten taloudellisia vaikutuksia.

Kuten jo aiemmassa selvityksessä, tämänkin selvityksen mielenkiinnon kohteena ovat perinteisten apteekkien tiloissa toimivien erillisyhtiöiden lukumäärä sekä niiden taloudellinen kehitys. Tässä selvityksessä apteekit luokitellaan seuraavasti: 1) perinteiset apteekit, joilla ei ole erillisyhtiötä, 2) apteekit, joilla on erillisyhtiö (erillisyhtiöapteekit) sekä 3) erillisyhtiöt. Tarkasteltavina muuttujina ovat yritysten lukumäärä, liikevaihto, henkilöstömäärä sekä netto- ja kokonaistulos suhteessa liikevaihtoon.

Tutkimuksessa käytetään yritystietoaineistoja, joiden pohjalta saadut tulokset esitetään tietosuojasyistä aggregaattitasolla. Tarvittavat tiedot on kerätty Tilastokeskuksen tuottamasta Yritysten tilinpäätöstiedot -tilastosta sekä Suomen Asiakastieto Oy:n ylläpitämästä yritystietokannasta. Koska eri tilastotiedot kattavat vain vuoteen 2011 asti, vuosien 2012–2013 osalta tehdään arvioita liiketoiminnan kehityksestä.

Eri apteekkityyppeihin kohdistuvan kokonaistaloudellisen katsauksen jälkeen selvityksessä arvioidaan koko apteekkialaan kohdistuvien ajankohtaisten poliittisten päätöksien vaikutusta sekä apteekkialan että kuluttajan näkökulmasta. Nämä päätökset koskevat lääketaksaa, apteekkimaksuja sekä palvelurakenteessa tapahtuvia muutoksia, joilla on palvelutuotannon järjestämisen ja lääketoimitusten kautta vaikutuksia myös koko apteekkialaan.

## **2 KATSAUS APTEEKKITOIMIALAN TALOUDELLISEEN RAKENTEeseen JA LIIKETOIMINTAAN**

### **2.1 Perinteisten apteekkien ja erillisyyhtiöapteekkien lukumäärän kehitys**

Apteekkien kokonaisliikevaihdosta reseptilääkkeiden myynnin osuus oli Apteekkariliiton vuosikertomuksen mukaan vuonna 2011 yhteensä 80 prosenttia. Itsehoitolääkkeiden osuus oli vastaavasti 14 prosenttia ja muiden kuin lääkkeiden loput kuusi prosenttia. Osuudet ovat pysyneet koko 2000-luvun varsin vakaina.

Vaikka reseptilääkkeiden merkitys liikevaihdosta on selkeästi suurin, niiden katteet apteekkeille ovat laissa määrättyjä lääketaksa-asetuksella. Tästä johtuen suurin osa apteekkien liiketoiminnasta on vakaata ja helposti ennustettavaa kuten selvityksen myöhemmässä vaiheessa voidaan havaita. Sen sijaan itsehoitolääkkeissä ja muissa kuin lääkkeissä myyntikatteet ovat reseptilääkkeitä korkeampia, koska niihin ei kohdistu reseptilääkkeiden kaltaista viranomaisstätelyä. Koska apteekin valtiolle maksama apteekkimaksu elinkeinotoiminnasta määräytyy apteekin luoman liikevaihdon perusteella, nousee apteekkimaksu liikevaihdon kasvaessa. Tästä syystä apteekkareilla on olemassa kannustimia siirtää muiden kuin lääkkeiden myynti sekä palveluiden myynti apteekista erillään toimivaan osakeyhtiöön, jota ei rajoita viranomaisvalvonta ja -sääntely.

Seuraavaksi tarkastelemme, miten näiden apteekkien yhteydessä toimivien erillisyyhtiöiden lukumäärä on kehittynyt viime vuosina. Tämän lisäksi tutkimme, miten kannattavia niiden aikaansaama yritystoiminta on verrattuna perinteiseen apteekkitoimintaan.

Fimean (Mäntylä ym. 2012) mukaan 30 prosenttia apteekkeista harjoitti tiloissaan muutakin liiketoimintaa vuonna 2011. Tulos perustuu apteekkareille tehtyyn kyselyyn, jossa kerätään tilinpäätöstietoja apteekkimaksun määrittämistä varten. Tutkimuksen aineistona oli yhteensä 604 apteekkia. Kaupparekisteritietojen perusteella vuonna 2012 erillisyyhtiötä oli 140 kpl. Tämä vastaisi 23 prosenttia vuoden 2011 apteekkien lukumäärään suhteutettuna. Kaikista yrityksistä ei kuitenkaan ole saavissa taloustietoja. Yritysrekisteritietojen perusteella Suomessa oli vuonna 2011 yhteensä 699 apteekkia ja erillisyyhtiötä. Näistä 471 oli perinteisiä apteekkeja, 114 erillisyyhtiöapteekkeja ja loput 114 erillisyyhtiöitä. Apteekkien kokonaismäärän kehitys vuosina 2000–2011 apteekkityypittain on esitettyinä Taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Apteekit ja erillisyhtiö, joista tietoja, lukumäärän kehitys vuosina 2000–2011.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Perinteiset apteekit	560	571	560	554	555	544	539	524	518	503	487	471
Erillisyhtiö apteekit	9	8	11	12	16	26	39	54	67	85	97	114
Erillisyhtiöt	9	9	11	12	15	25	38	54	67	84	99	114

Taulukosta 1 voidaan havaita, että perinteisten apteekkien lukumäärä on laskenut tasaisesti koko 2000-luvun alun. Samalla erillisyhtiöapteekkien lukumäärä on puolestaan kasvanut tasaisesti. Lisäksi voidaan todeta, että erillisyhtiöapteekeilla on pääsääntöisesti yksi erillisyhtiö.

Kun erillisyhtiöiden lukumäärän kehitystä tarkastellaan liikevaihtoluokittain (Taulukko 2) havaitaan, että lukumääräisesti suurin osuus sijoittuu 7. ja 8. suurimpiin liikevaihtodesiileihin ollen molemmissa yhteensä 20 yritystä vuonna 2011.

**Taulukko 2.** Erillisyhtiöiden lukumäärä liikevaihtoluokittain vuosina 2000–2011. Alle 4 havainnon luokat poistettu tietoturvasyistä.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2000										5
2001										4
2002										4
2003									4	6
2004										8
2005							4		8	7
2006							5	6	8	12
2007					4	6	9	10	9	13
2008					7	10	12	8	15	11
2009					9	11	12	14	16	15
2010					11	14	13	15	21	14
2011				8	14	12	20	20	16	17

Erillisyhtiöt ovat keskittyneet liikevaihdoltaan suurille apteekkeille, vaikkakin viimeisimpinä vuosina erillisyhtiöiden lukumäärä on kasvanut myös alemmissa liikevaihtoluokissa. Tietoturvasyistä alle 4 havainnon luokat ovat poistettu Taulukosta 2, joka osaltaan korostaa vaikutelmaa erillisyhtiöiden keskittymisestä liikevaihdoltaan suurimpiin apteekkeihin.

## 2.2 Liikevaihdon, henkilöstömäärän sekä kokonaistuloksen kehitys

Liikevaihdon kehitys apteekkityypeittäin on esillä Taulukossa 3. Vuonna 2011 apteekkien yhteenlaskettu liikevaihto oli 2 miljardia euroa. Perinteisten apteekkien liikevaihto oli yhteensä 1,45 miljardia euroa. Vastaavasti erillisyhtiöapteekkien liikevaihto nousi 471 miljoonaan ja erillisyhtiöiden 70 miljoonaan euroon.

**Taulukko 3.** Liikevaihdon kehitys apteekkityypeittäin vuosina 2000 – 2011, miljoonaa euroa.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Perinteiset apteekit	1221	1353	1426	1501	1569	1606	1545	1562	1629	1579	1501	1454
Erillisyhtiö- apteekit	36	31	42	57	84	115	171	241	290	368	413	471
Erillisyhtiöt	3	4	3	4	6	9	15	25	33	47	59	70

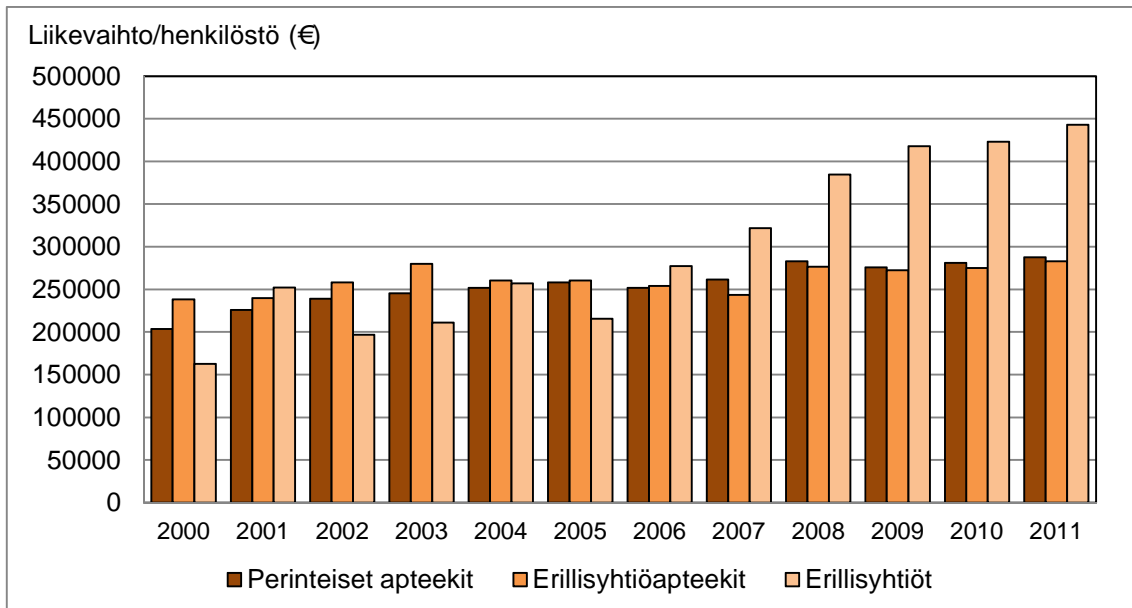
Perinteisten apteekkien liikevaihto on pysynyt jotakuinkin samalla tasolla viimeisimmät vuodet. Erillisyhtiöapteekkien ja erillisyhtiöiden tapauksessa liikevaihto on kasvanut selvästi viimeisten vuosien aikana. Merkittävää liikevaihdon kasvua voi osaltaan selittää itsehoitolääkkeiden ja muiden tuotteiden tai palveluiden kuin reseptilääkkeiden myynnin kasvu.

Apteekkialalla työskentelevien lukumäärä on vakiintunut vajaan 7 000 hengen tasolle. Rakenteessa on kuitenkin tapahtunut viimeisten vuosien aikana selvää muutosta. Samalla kun perinteisissä apteekeissa työskentelevien osuus on laskenut, on erillisyhtiöapteekeissa sekä erillisyhtiöissä työskentelevien määrä jatkanut kasvuaan (Taulukko 4).

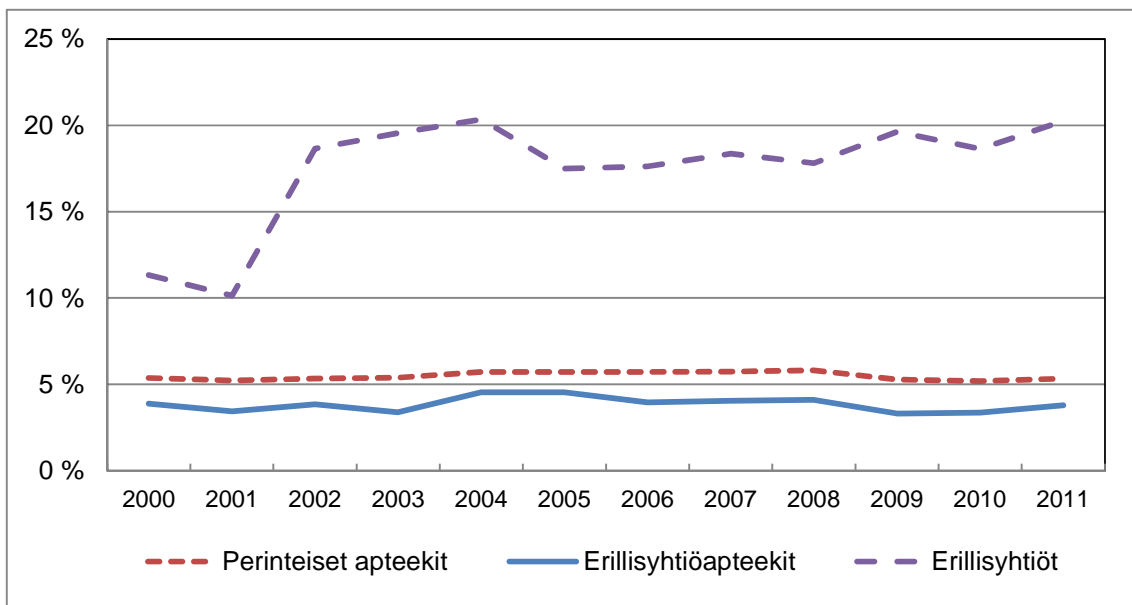
**Taulukko 4.** Henkilöstömäärän kehitys apteekkityypeittäin vuosina 2000 – 2011.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Perinteiset apteekit	5994	5985	5962	6119	6233	6224	6135	5976	5755	5724	5344	5054
Erillisyhtiö- apteekit	152	130	162	203	322	440	674	990	1048	1351	1504	1665
Erillisyhtiöt	16	15	17	20	25	41	53	77	87	111	140	158

Kun liikevaihto suhteutetaan henkilöstöluokumäärään (Kuvio 1) huomataan, että erillisyhtiöiden osuus on kasvanut vuodesta 2006 lähtien. Koska erillisyhtiöissä työskentelevien lukumäärä on tyypillisesti vain yksi henkilö, liikevaihdon kasvu kasvattaa suhteellista osuutta huomattavasti enemmän kuin esimerkiksi perinteisten apteekkien tapauksessa, joissa työntekijöitä on useampia.



**Kuvio 1.** Liikevaihdon määrä suhteessa henkilöstöön eri apteekkityypeittäin.



**Kuvio 2.** Kokonaistuloksen osuus liikevaihdosta apteekkityypeittäin vuosina 2000–2011.

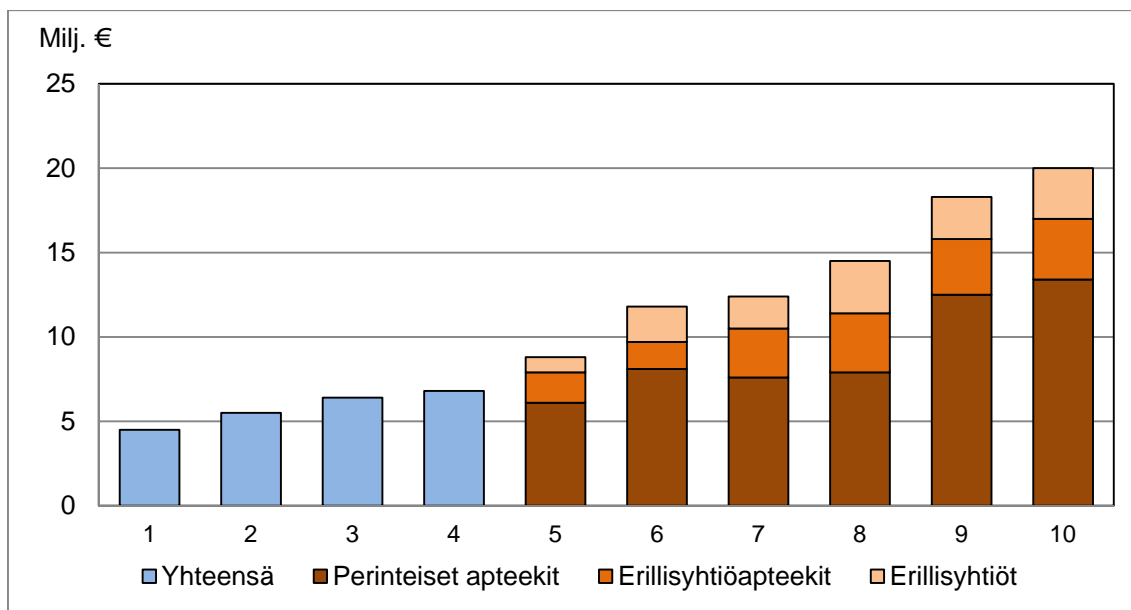
Kokonaistuloksen osuus liikevaihdosta on perinteisillä apteekeilla varsin vakaa, keskimäärin 6 % vuodesta toiseen (Kuvio 2). Erillisyhtiöapteekeilla kokonaistulos jää alle perinteisten apteekkien ollen keskimäärin 4 % liikevaihdosta. Tulosten perusteella niillä apteekeilla, joilla on toiminnassa perinteisen apteekin rinnalla erillinen yhtiö, taloudellinen kannattavuus on heikompaa kuin niillä apteekeilla, joilla ei ole rinnalla toimivaa erillisyhtiötä. Tarkasteltaessa erillisyhtiöapteekkeja sekä erillisyhtiöitä kokonaisuutena on tilanne varsin yhdenmukainen perinteisten apteekkien kanssa. Kannattavuutta kompensoi apteekkien rinnalla toimivat erillisyhtiöt, joiden kokonaistulos on 10 vuoden

tarkastelujaksolla keskimäärin 17 % tasolla. Erillisyhtiöt poikkeavat kannattavuudessaan merkittävästi perinteisestä apteekkitoiminnasta. Toisaalta niiden tuottama liikevaihto verrattuna koko apteekkialaan on varsin vähäistä, jolloin pienikin euromääräinen kokonaistuloksen kohennus suhteessa liikevaihtoon kasvattaa kokonaistulosprosenttia.

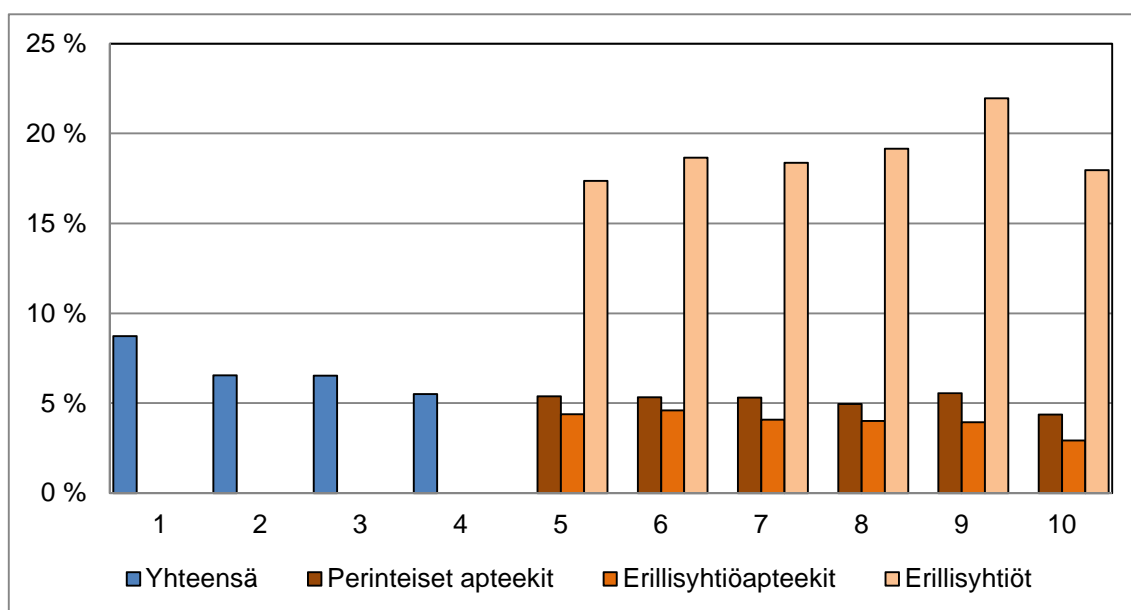
Jos kokonaistulosta tarkastellaan apteekkien liikevaihdon perusteella desiileittäin, voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, onko apteekkitoiminta kannattavaa erikokoisissa apteekeissa. Kuvion 3 perusteella näyttäisi siltä, että vuoden 2011 yritystilinpäätöstietojen mukaan apteekkitoiminta oli kannattavaa kaikissa liikevaihtoluokissa. Neljän pienimmän liikevaihtodesiilin tapauksissa apteekkia ei ole jaoteltu tietosuojasyistä. Kokonaistuloksen summaan eniten vaikuttaa yritysten lukumäärä. Kuten aiemmin Taulukosta 3 havaittiin, erillisyhtiöitä oli eniten 7. ja 8. suurimmissa liikevaihtodesiileissä. Tämä näkyy myös erillisyhtiöiden kokonaistuloksen summan suuruutena Kuviossa 4.

Kokonaistaloudellisen arvioinnin kannalta kokonaistuloksen euromääräistä summaa parempi muuttuja on kokonaistulosprosentti, jossa kokonaistulos on jaettu liikevaihdolla. Tällöin apteekkien välinen kannattavuus on vertailukelpoisempi, koska kokonaistulos kasvaa luonnollisesti suuremmaksi liikevaihdon kasvaessa. Kuviossa 4 on jaoteltuna eri apteekkityyppien mediaanikokonaistulosprosentit liikevaihtodesiileittäin. Kuten aiemmin todettiin, apteekkien kannattavuus on ollut vakaata koko 10 vuoden tarkasteluperiodin ajan. Vuoden 2011 osalta tilanne näyttää pitkän aikavälin kehityksen kaltaiselta. Perinteisten apteekkien kokonaistulosprosentti on noin viisi prosenttia kaikissa liikevaihtodesiileissä. Erillisyhtiöapteekkien kannattavuus on perinteisiä apteekkeja heikompi, mutta näiden rinnalla toimivien erillisyhtiöiden kannattavuus on liikevaihtodesiileistä riippumatta selkeästi perinteistä apteekkitoimintaa kannattavampaa.

Liikevaihdoltaan pienten apteekkien osalta jaottelua ei voida tässä yhteydessä tehdä. Toisaalta pienten apteekkien tapauksissa erillisyhtiöiden lukumäärä ei ollut merkittävä. Valtaosa toimivista erillisyhtiöistä on keskittynyt liikevaihdoltaan suuriin apteekkeihin.



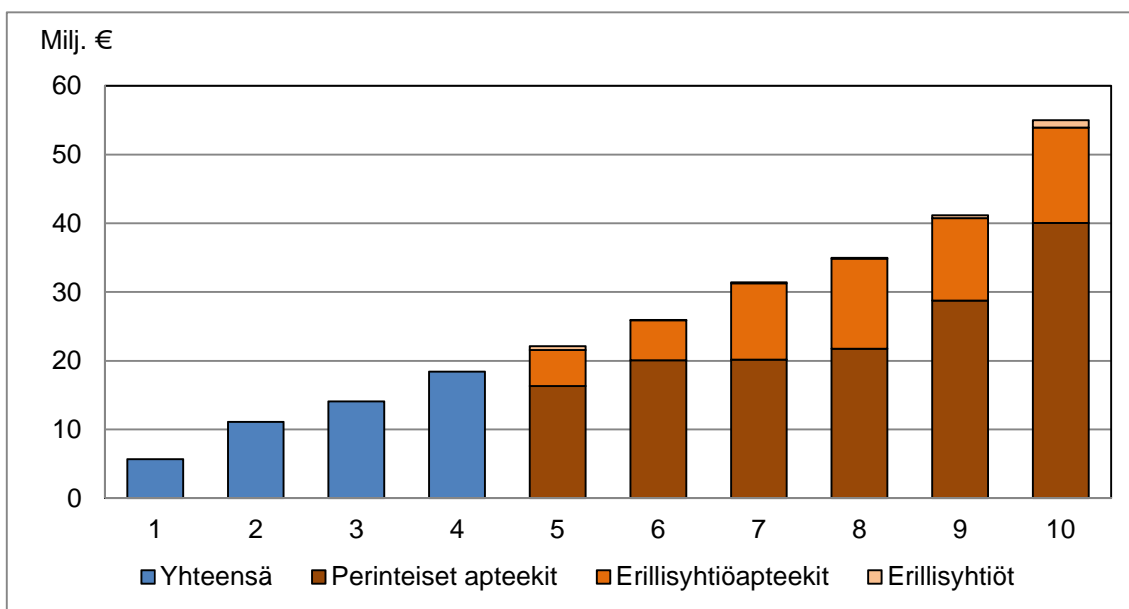
**Kuvio 3.** Eri apteekkityyppien kokonaistuloksen summa liikevaihtodesiileittäin vuonna 2011.



**Kuvio 4.** Eri apteekkityyppien kokonaistulosprosentti liikevaihtodesiileittäin vuonna 2011, mediaani.

Eräs selittäjä erillisyhtiöiden hyvälle kannattavuudelle suhteessa perinteisiin apteekkeihin voi löytyä henkilöstökuluista. Kuten Kuvio 5 havaitaan, liikevaihto suhteessa henkilöstöön on kasvanut merkittävästi erillisyhtiöissä viimeisten vuosien aikana. Kuvio 5 havaitaan myös, että samaan aikaan liikevaihdon määrä suhteessa henkilöstöön on laskenut perinteisissä apteekeissa. Kuten Taulukosta 4 havaitaan, erillisyhtiöt eivät

työllistä lukumääräisesti useita ihmisiä, keskimäärin 1,5 henkeä per erillisyhtiö. Tämä näkyy selvästi myös tarkasteltaessa henkilöstömenojen osuutta liikevaihdoltaan erikoisissa apteekeissa. Erillisyhtiöiden henkilöstömenot ovat murto-osa perinteisten ja erillisyhtiöapteekkien henkilöstömenoista.

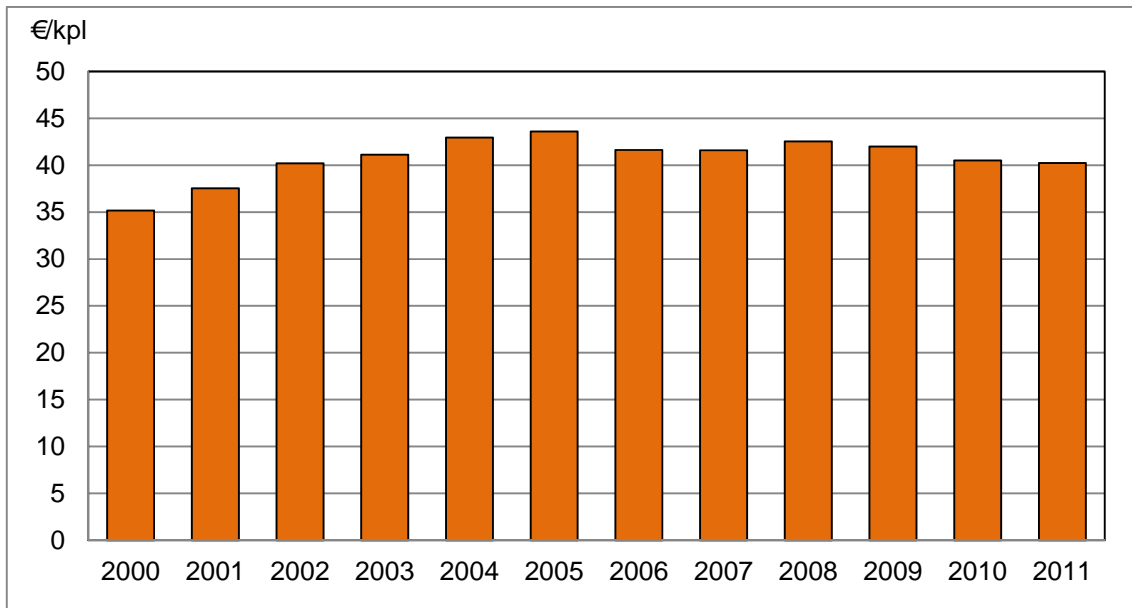


**Kuvio 5.** Eri apteekkityyppien henkilöstömenot liikevaihtodesiileittäin vuonna 2011.

Suurin osa apteekkien liikevaihdosta syntyy reseptilääkkeiden myynnistä. Apteekariliiton vuosikertomuksen mukaan vuonna 2011 80 prosenttia apteekkien liikevaihdosta syntyi reseptilääkkeiden myynnistä. Koska reseptilääkkeet muodostavat merkittävän osan apteekkien taloudellisesta toiminnasta, on luontevaa tarkastella apteekkien liikevaihdon kehitystä suhteessa toimitettujen reseptien määrään.

Vaikka liikevaihto on jatkanut kasvuaan vuosien 2000–2011 välisenä aikana, on liikevaihdon määrä reseptiä kohden laskenut maltillisesti viime vuosien aikana (Kuvio 6). Reseptien lukumäärä on siis kasvanut liikevaihtoakin nopeammin. Toimitettujen reseptien määrän kasvun taustalla voi olla useita eri syitä. Lääkekulutuksen kasvu on voinut jakautua entistä enemmän halvempiin lääkkeisiin, jolloin liikevaihto suhteessa reseptien määrään laskee. Lääkkeiden hinnan lasku viitehintajärjestelmän myötä voi myös osaltaan selittää liikevaihdon vähenemistä suhteessa resepteihin. Vuonna 2008 käyttöönotettu viitehintajärjestelmä on laskenut liikevaihdon määrää suhteessa toimitettuihin resepteihin vuodesta 2008 vuoteen 2011 yhteensä 5,4 prosenttia.





**Kuvio 6.** Perinteisten ja erillisyhtiöapteekkien yhteenlaskettu liikevaihto suhteessa toimitettujen reseptien määrään.

Koska reseptilääkkeiden myynti on kattanut vuodesta toiseen noin 80 prosenttia apteekkien liikevaihdosta, muiden kuin reseptilääkkeiden myynti ei voi selittää tapahtunutta muutosta. Myöskään käyttöönotetulla eReseptillä ei pitäisi olla vaikutusta liikevaihdon ja reseptien suhteeseen, koska se otettiin käyttöön kunnolla vasta vuoden 2012 keväällä. eReseptin käyttöönoton ei myöskään tulisi lisätä toimitettujen reseptien lukumäärää.

### 2.3 Johtopäätöksiä

Kun tähän asti havaitusta tuloksista tehdään johtopäätöksiä, voidaan todeta että erillisyhtiöiden määrä on jatkanut viimeisten vuosien aikana kasvuaan. Tämä ei näiden tulosten valossa ole yllätys, koska vertaamalla erillisyhtiöiden kokonaistulosprosentteja perinteisiin apteekkeihin voidaan todeta, että erillisyhtiöiden liiketoiminta on selkeästi perinteistä apteekkitoimintaa kannattavampaa. Erillisyhtiöiden kannattavuutta oleellisesti parantavat sekä myyntikatteeltaan parempien tuotteiden myynti että varsin vähäiset henkilökulut.

Apteekkien liikevaihdon ja toimitettujen reseptien määrän suhde on jatkanut vuodesta 2008 alkanutta varovaista laskua. Keskeisin tekijä tähän on ollut viitehintajärjestelmän käyttöönotto, joka on laskenut lääkkeiden hintoja ja sitä kautta liikevaihtoa. Kun

toimitettujen reseptien lukumäärä ei ole vastaavasti laskenut, on reseptiä kohden laskettu liikevaihto laskenut. Vastaavanlainen efekti on havaittavissa vuonna 2006, jolloin lääkkeiden tukkuhintoja leikattiin.

## **2.4 Apteekkien kokonaistulosprosentin ennuste vuosille 2012–2013**

Koska tutkimuksessa käytettävät tiedot kattavat vuoteen 2011 asti, vuosien 2012 ja 2013 osalta arvioidaan apteekkien taloudellista kehitystä. Olennaista kokonaistulosprosentin arvioinnissa kyseisille vuosille ovat apteekkien liikevaihdon kehitys sekä lääkkeiden hintojen kehitys eri lääkeryhmittäin. Lääkkeiden hintoihin vaikuttavat muutokset tukkuhinnoissa sekä lääketaksassa, jotka suoraan aiheuttavat hintamuutoksia lääkkeiden vähittäishintoihin. Tukkuhintojen leikkauksen myötä myös lääkemarkkinoiden rakenne voi muuttua ja vaikuttaa lääkkeiden hintakehitykseen.

Vuosien 2012 ja 2013 arvio kokonaistulosprosenttien kehityksestä on tehty kaupan liikevaihtokuvaajan ja kuluttajahintaindeksin perusteella. Koska lääkkeiden hintakehitys vaikuttaa seuraavan hyvin yksityisen kulutuksen muutoksia, kuluttajahintaindeksin hyödyntäminen hintaennusteessa on perusteltua.

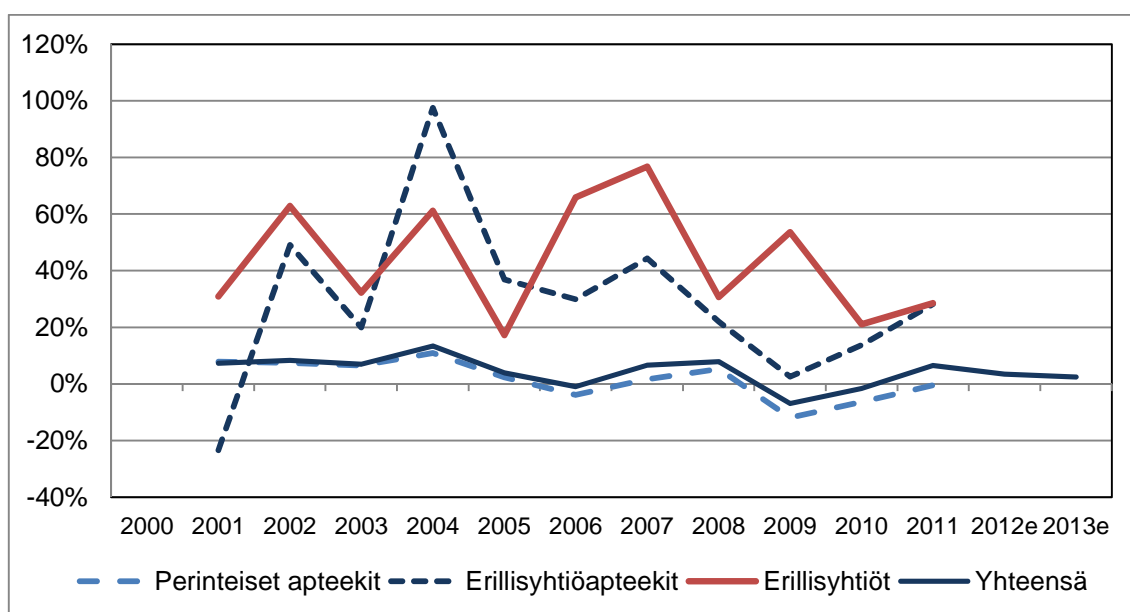
Vuoden 2012 osalta tietoa on kertynyt kolmen ensimmäisen kvartaalin ajalta, jolloin liikevaihdon ennusteen suuruusluokka on varsin hyvin tiedossa. Vuoden 2013 osalta tiedossa on kuitenkin merkittäviä muutoksia, jotka vaikuttavat apteekkien liikevaihtoon. Näistä merkittävimpänä on lääkekorvauskustannusten säästötoimenpiteenä toteutettava viitehintajärjestelmän ulkopuolisten valmisteiden tukkuhintojen leikkaus.

Vuosi 2013 on liikevaihtoennusteessa oletettu normaalivuodeksi lääkemyynnin määrältään. Hintaennusteessa on otettu huomioon viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkkeiden tukkuhintojen alentaminen 5 prosentilla. Näiden lääkkeiden osuus on noin puolet kaikista myytävistä lääkkeistä. Tuloksen suhde liikevaihtoon on oletettu pysyvän vakaana. Taulukossa 5 on esitettyinä lääkkeiden myynnin määrä, hintojen muutos sekä liikevaihdon kasvu vuosina 2011–2013. Lääkkeiden hintojen on oletettu jatkavan laskuaan keskimääräistä vauhtia vuonna 2013. Tällöin liikevaihdon kasvu vuonna 2013 yltää 2,5 prosenttiin.

**Taulukko 5.** Perinteisten ja erillisyhtiöapteekkien liikevaihdon muutos vuonna 2011 sekä ennuste vuosille 2012–2013 myynnin määrän ja hintamuutoksen suhteen eroteltuna.

	2011	2012e	2013e
Määrä	3,2 %	5,8 %	5,0 %
Hinnat	-2,7 %	-2,3 %	-2,5 %
Arvo	0,5 %	3,5 %	2,5 %

Kun oletetaan, että apteekkien taloudellinen kannattavuus kokonaistulosprosentin muodossa säilyy vakaana kuten tähän asti, kokonaistuloksen kasvu seuraa liikevaihdon kasvua. Kuviossa 7 on esitettyä kokonaistuloksen kehitys apteekkityypeittäin vuosina 2000–2013. Vuonna 2013 kokonaistuloksen ennakoitaan kasvavan tukkuhintojen alenemisen seurauksena 2,5 prosenttia.



**Kuvio 7.** Kokonaistuloksen vuosimuutos apteekkityypeittäin vuosina 2001–2011 sekä ennuste vuosille 2012–2013. Lähde: Tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus, PTT.

Kuten jo aiemmin totesimme Kuvion 2 perusteella, on erillisyhtiöiden kannattavuus selkeästi perinteistä apteekkitoimintaa kannattavampaa. Sekä erillisyhtiöapteekeissa että erillisyhtiöissä kokonaistuloksen kasvu on selvästi suurempaa kuin perinteisissä apteekeissa. Tästä huolimatta niiden osuus koko apteekkialan liikevaihdosta on varsin pientä, jolloin niiden vaikutus yhteenlaskettuun kokonaistuloksen muutokseen on vähäinen.

Tehdyn ennusteen perusteella apteekkien liikevaihdon ei oleteta laskevan tukkuhintojen leikkaamisen seurauksena. Selityksenä tähän on tukkuhintojen leikkaamisen kohdis-

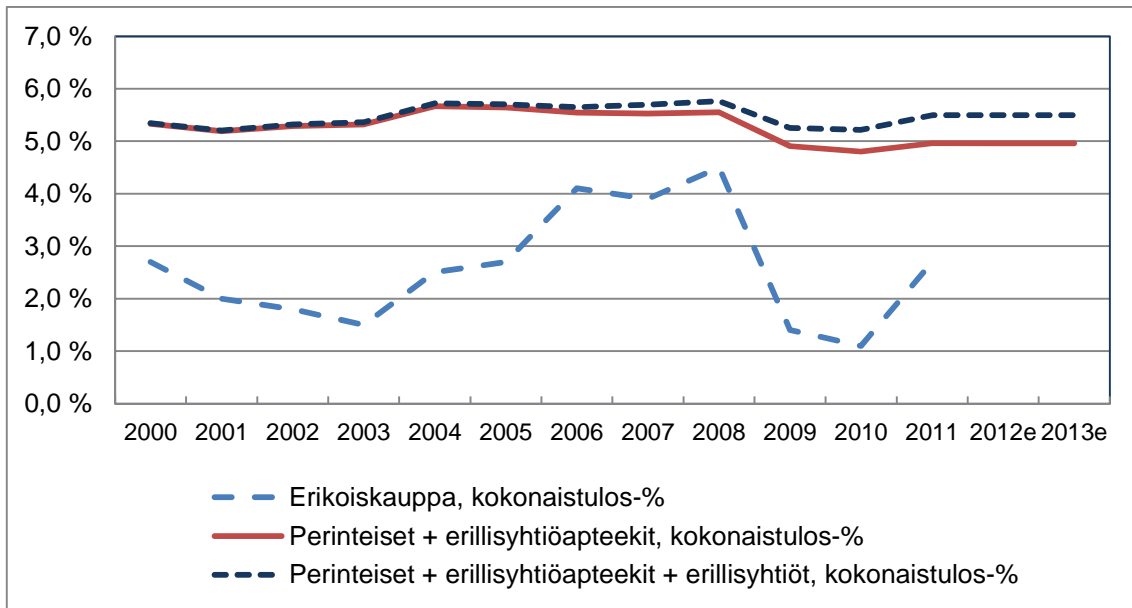
tuminen vain puoleen markkinoilla olevista lääkkeistä sekä lääkkeiden kasvava kysyntä. Liikevaihdon suhteellista muutosta tärkeämpi tekijä on kuitenkin koko apteekkitoiminnan kannattavuus. Jos kokonaistulos suhteessa liikevaihtoon säilyy vakaalla tasollaan liikevaihdon muutoksista huolimatta, on apteekkitoiminta edelleen kannattavaa. Sen sijaan absoluuttiset liikevaihdon muutokset puolestaan vaikuttavat valtion saamiin tuloihin lääkemyynnistä lääkkeiden arvonlisäveron sekä apteekkimaksun kautta.

Jotta apteekkitoiminnan taloudellista kannattavuutta voitaisiin arvioida vertailukelpoisemmin, on syytä tarkastella apteekkien kannattavuutta suhteessa muuhun erikoistuneeseen vähittäiskauppaan. Vertailu on esitetty seuraavassa alaluvussa.

## **2.5 Kannattavuusvertailua erikoiskauppaan**

Kuten edeltävässä apteekkien kokonaistulosennusteessa havaittiin, on perinteisten ja erillisyhtiöapteekkien taloudellinen toimintaympäristö kokonaistuloksen kannalta varsin vakaa. Tämä on luonnollista, koska apteekkien toiminta on säänneltyä viranomaisen toimesta. Apteekkien varsin vakaa taloudellinen kehitys poikkeaa erikoiskaupan kannattavuudesta, joka vaihtelee paljon suhdanteiden mukaan. Vaikka kannattavuuden vaihtelut poikkeavatkin toisistaan, voidaan johtopäätöksiä kuitenkin tehdä kannattavuuden tason eroista apteekkialan ja muun erikoistuneen vähittäiskaupan välillä.

Kuviossa 8 on esitettyä erikseen sekä perinteisten että erillisyhtiöapteekkien yhteenlaskettu kokonaistulosprosentti sekä perinteisten, erillisyhtiöapteekkien ja erillisyhtiöiden kannattavuus kokonaistulosprosenttina suhteessa muuhun erikoiskauppaan. Muu erikoiskauppa on yhdistetty toimialaluokitusten TOL 2000 ja TOL 2008 perusteella samaksi sarjaksi, jolloin vertailun kohteena oleva aikaväli saadaan pidemmäksi. Vaikka TOL 2008 luokitus otettiin käyttöön vasta vuonna 2009 ja samana vuonna erikoiskaupan kokonaistulos on selvästi alentunut, ei toimialaluokituksen muuttuminen ole selittävä tekijä vaan finanssikriisin ajoittuminen samalle vuodelle.



**Kuvio 8.** Kokonaistulosprosentin kehitys apteekkien sekä erikoistavarakaupan osalta vuosina 2000–2013.

Menneen kannattavuuskehityksen perusteella näyttää siltä, että perinteisten ja erillisyhtiöapteekkien tasainen viiden prosentin kokonaistulos suhteessa liikevaihtoon on ollut kannattavampaa koko 2000-luvun verrattuna erikoiskauppaan. Ennen finanssikriisiä 2008 erikoiskauppa saavutti apteekkialaa, mutta talouden alamäki ajoi erikoiskaupan kannattavuuden muun suhdannekehityksen seurauksena selvästi alaspäin. Apteekkien osalta finanssikriisin vaikutukset olivat paljon lievemmät. Toisaalta lääkkeiden myynti on hyvin defensiivistä eli suhdanteesta riippumattomia.

## **3 ARVIOITA POLIITTISTEN PÄÄTÖSTEN VAIKUTUKSISTA APTEEKKIALAAN**

### **3.1 Apteekkiä koskevien toimenpiteiden ja ehdotusten arviointia**

Apteekkiä on tulossa merkittäviä muutoksia lähivuosina. Lainvalmistelussa olevat ja viime aikojen lainvoimaiset muutokset koskevat lääkkeiden arvonlisäveroa, asiakkaalle hyvitetäviä lääkekorvauksia, lääkkeiden tukkuhintoja sekä kuluttajien enimmäislääkekuluja (HE 2012). Jo lainvalmistelussa olevien lisäksi on ehdotettu muutoksia lääketaksaan, toimitusmaksuun sekä apteekkimaksuun.

Lääkkeiden tarjonnan varmistamiseksi koko maassa on apteekkien liiketoiminnan edellytyksiä muokattava entistä enemmän palvelumaksuperusteisemmaksi. Keskeisimpinä muutosehdotusten kohteina ovat lääketaksa (määrittää lääkkeen vähittäismyyntihinnan tukkuhinnan perusteella) sekä apteekkimaksu (apteekin liikevaihdon perusteella suoritettava veroluonteinen maksu valtiolle). Apteekkimaksu toimii apteekkien tuloja tasaavana järjestelmänä. Ehdotettujen muutosten myötä lääketaksan mukaisien vähittäismyyntihintojen riippuvuus lääkkeiden tukkuhinnoista vähenisi ja vastaavasti lääkitysturvallisuutta parantavien apteekkipalvelujen osuus kasvaisi. Toimitusmaksuperusteisemmän lääketaksan etuna olisi myös apteekkien toiminnan turvaaminen maanlaajuisesti.

Taksauudistusta, lääkekorvausjärjestelmän ja apteekkitoiminnan kehittämistä ovat valmistelleet työryhmät (Fimea 2012, STM 2012 ja 2011), joiden tehtävänä oli selvittää muun muassa uusien rakenteellisten muutosten vaikutukset apteekkiä. Ehdotettujen ratkaisujen tuli olla taloudellisesti neutraaleja ja niiden oli myös taattava lääkkeiden saatavuus.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan jo esillä olevien vaihtoehtojen vaikutuksia apteekkien kokonaistaloudelliseen tilaan. Koska apteekkiä vaikuttavia seikkoja on useita, Taulukossa 6 on pyritty yksinkertaistamaan niiden oleellisin vaikutus kuluttajan maksamaan lääkkeen vähittäishintaan. Lääkkeiden arvonlisävero nousi prosenttiyksiköllä vuoden 2013 alussa. Vero itsessään nostaa lääkkeiden vähittäishintaa. Sen sijaan kuluttajan vuosittaisesta omavastuusuudesta lääkekuluista<sup>1</sup> eli niin sanottua lääkekattoa alennettiin noin 30 eurolla, joka tukee paljon ja kalliita lääkkeitä käyttävien lääkemenoja. Oma-

---

<sup>1</sup> Kulut voivat muodostua korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista.

vastuuosuuden ylittävältä osalta kuluttaja maksaa vain 1,5 euroa reseptilääkkeen ostokerrasta eikä lääkkeen koko vähittäishintaa. Tukkuhintojen leikkaus on osa valtion lääkekorvausmenojen säästötavoitteiden toimeenpanoa. Tukkuhintojen leikkaus koskee viitehintajärjestelmän ulkopuolella olevia lääkkeitä. Näiden toimenpiteiden lisäksi asiakkaan saamia Kelan sairausvakuutuskorvausprosentteja eri lääkeryhmittäin laskettiin, mikä nosti asiakkaan maksuosuutta ostetusta lääkkeestä.

**Taulukko 6.** Apteekki-alaa koskevien keskeisimpien muutosten vaikutukset kuluttajan maksamaan lääkkeen hintaan.

	<b>Vaikutus kuluttajan maksamaan hintaan</b>	<b>Ennen</b>	<b>Jälkeen</b>	<b>Voimaan</b>
Lääkkeiden alv	nousee	9 %	10 %	1.1.2013
Lääkekatto (omavastuu)	laskee	700,92 €	670,00 €	
Tukkuhintojen leikkaus	laskee	0 %	-5 %	1.2.2013
Korvaus lääkkeistä asiakkaalle, perus	nousee	42 %	35 %	1.2.2013
Korvaus lääkkeistä asiakkaalle, alempi erityis	nousee	72 %	65 %	1.2.2013
Korvaus lääkkeistä asiakkaalle, ylempi erityis	ennallaan	100 %	100 %	

Lääkkeiden kokonaismyynti vuonna 2011 oli yhteensä noin 2,7 miljardia euroa (Fimea ja Kela 2012). Näistä reilu kolmannes oli avohoidossa käytettävien reseptilääkkeiden myyntiä. Vajaa viidennes eli noin 480 miljoonaa euroa oli tukkuohjehinnoin tapahtuvaa sairaalamyyntiä.

**Taulukko 7.** Lääkkeiden kokonaismyynti ja jakautuminen vuonna 2011. Lähde: Lääketilasto 2011, Fimea ja Kela.

	<b>Milj. euroa</b>	<b>Osuus lääkemyynistä</b>
Lääkkeiden kokonaismyynti	2 682	
Avohoidon reseptilääkkeiden myynti sis. ALV	1 897	71 %
Avohoidon itsehoitolääkkeiden myynti sis. ALV	306	11 %
Sairaalamynti, tukkuohjehinnoin	479	18 %

Kela-korvattujen lääkkeiden kustannukset olivat vuonna 2011 yhteensä 1 754 miljoonaa euroa, joka vastaa noin 65 prosenttia lääkkeiden kokonaismyynnistä. Näistä kustannuksista korvattiin kuluttajille yhteensä 72 prosenttia eli 1 262 miljoonaa euroa. Korvausten määrästä vajaa kolmannes kohdistui peruskorvattaviin. Peruskorvattavan lääkkeen keskihinnaksi ilman sairausvakuutuskorvausta muodostui 29 euroa. Loput kaksi kolmasosaa korvatuista lääkkeistä oli erityiskorvauksia, joista alempi erityiskorvausosuus

leikkasi kustannuksia 72 prosenttia ja ylempi korvasi kustannukset kokonaan. Lääkkeiden keskihinnoksi muodostui vuonna 2011 alemmassa erityiskorvauksessa 46 euroa ja ylempässä 165 euroa.

**Taulukko 8.** Lääkkeistä maksetut Kela-korvaukset vuonna 2011. Lähde: Lääketilasto 2011, Fimea ja Kela.

	Milj. euroa	Osuus korvauksista	Lääkkeen keskimääräinen hinta, euroa
Korvattujen lääkkeiden kustannukset	1754		
Lääkkeistä maksetut korvaukset	1262		
Peruskorvaukset	357	28 %	29
Erytyiskorvaukset, yhteensä	782	62 %	
Alempi erityiskorvaus	555	44 %	46
Ylempi erityiskorvaus	227	18 %	165
Lisäkorvaukset	122	10 %	

Kuinka lääkkeiden hinnoittelussa tapahtuvat muutokset vaikuttavat eri hintakomponentteihin? Lähestymme asiaa tukkuhinnan kautta, jonka myötä lääketaksan välityksellä määräytyy lääkkeiden vähittäismyyntihinta. Fimean ehdottama lääketaksan muutos vaikuttaa vain reseptilääkkeiden hinnoitteluun, joten laskemamme esimerkit koskevat vain niitä. Laskelma on kuitenkin perusteltu, koska reseptilääkkeet muodostavat 80 prosenttia apteekkien liikevaihdosta. Fimean ehdotus lääketaksan muutoksesta sisältää myös ehdotuksen lääkkeiden toimitusmaksun korottamisesta, mikä tukisi apteekkien asiantuntijapalveluita.

Taulukossa 9 ovat esitettyinä sekä nykyinen että Fimean ehdottama lääketaksa koskien reseptilääkkeiden vähittäismyyntihintaa. Selvyden vuoksi Taulukon 9 yläalidassa on avattu kaavat, joiden perusteella lääkkeen hinta muodostuu. Tämän lisäksi esillä ovat myös nykyinen ja ehdotettu lääketaksa, toimitusmaksu, arvonlisävero sekä Kela-korvausprosentit.



**Taulukko 9:** Lääkkeen hinnan määräytyminen tukkuhinnasta asiakkaan maksamaksi hinnaksi.

Laskentakaavat								
0) Tukkuhinnan päälle tuleva apteekin kate ilman toimitusmaksua = lääketaksa - tukkuhinta								
1) Lääketaksa = $kerroin \cdot tukkuhinta + lisä$								
2) Lääkkeen vähittäishinta = $(lääketaksa + toimitusmaksu) \cdot (1 + alv)$								
3) Asiakkaan maksama hinta = $lääkkeen vähittäishinta \cdot (1 - kelakorvaus)$								
<b>Nykyinen lääketaksa kaikille lääkkeille</b>					<b>FIMEAn esitys lääketaksasta vain reseptilä</b>			
tukkuhinta, €				tukkuhinta, €				
alaraja	yläraja	kerroin	lisä, €	alaraja	yläraja	kerroin	lisä, €	
0	9,25	1,5	0,5	0	9,25	1,45		
9,26	46,25	1,4	1,43	9,26	46,25	1,35	0,92	
46,26	100,91	1,3	6,05	46,26	100,91	1,25	5,54	
100,92	420,47	1,2	16,15	100,92	420,47	1,15	15,63	
420,47		1,125	47,68	420,47		1,1	36,65	
<b>Nykyinen</b>				<b>Eesitys</b>				
Toimitusmaksu, €		0,39		2,17				
ALV, % (nousi 1.1.2013)		9,00		10,00				
Kelakorvaus, %		42,00		35,00				

Lääkkeen vähittäishinta lasketaan lääketaksan, toimitusmaksun ja arvonlisäveron perusteella (taulukko 9, kaava 2). Lääketaksa muodostuu lääkkeen tukkuhinnasta, kertoimesta ja lisäosasta (kaava 1) Tukkuhinnasta riippuvaiseen kertoimeen ja lisäosaan on Fimean toimesta ehdotettu tehtäväksi muutoksia reseptilääkkeiden tapauksessa. Asiakas saa lääkkeen vähittäishinnasta Kela-korvauksen (kaava 3). Kela-korvausta on ehdotettu laskettavaksi määräaikaisesti 42 prosentista 35 prosenttiin peruskorvattavien osalta.

**Taulukko 10.** Reseptilääkkeen hinnanmuodostus tukkuhinnasta asiakkaan maksamaksi hinnaksi ennen ja jälkeen uudistuksen, kun tukkuhinta on yksi euroa ja 10 euroa.

	Tukkuhinta 1 €				Tukkuhinta 10 €			
	Nykyinen		FIMEAn esitys		Nykyinen		FIMEAn esitys	
	euroa	% vähittäishinnasta	euroa	% vähittäishinnasta	euroa	% vähittäishinnasta	euroa	% vähittäishinnasta
<i>Tukkuhinta</i>	1,00	38,4	1,00	25,1	10,00	58,0	10,00	54,8
Lääketaksa	2,00	76,8	1,45	36,4	15,43	89,5	14,42	79,0
Toimitusmaksu	0,39	15,0	2,17	54,5	0,39	2,3	2,17	11,9
ALV (nousi 1.1.2013)	0,22	8,3	0,36	9,1	1,42	8,3	1,66	9,1
Vähittäishinta	2,61	100,0	3,98	100,0	17,24	100,0	18,25	100,0
Kelakorvaus	-1,09	-42,0	-1,39	-35,0	-7,24	-42,0	-6,39	-35,0
Asiakkaan hinta	1,51	58,0	2,59	65,0	10,00	58,0	11,86	65,0
		<b>euroa</b>	<b>%</b>			<b>euroa</b>	<b>%</b>	
Apteekin katteen muutos,		1,23	88,5			0,77	13,2	
Vähittäishinnan muutos		1,38	52,9			1,01	5,8	
Asiakkaan hinnan muutos		1,08	71,3			1,86	18,6	
Valtion ALV:n tuoton muutos		0,15	68,3			0,24	16,5	
Kelan menojen muutos		0,30	27,4			-0,86	-11,8	

Ehdotettu uudistus muuttaisi reseptilääkkeiden hintoja huomattavasti (taulukko 10). Muutoksella asiakkaan maksamien lääkkeiden hinta nousisi riippumatta tukkuhinnasta. Apteekkien saama kate nousisi erityisesti halvoissa reseptilääkkeissä, koska ehdotetun toimitusmaksun osuus lääkkeen hinnasta on suuri. Ehdotettu muutos ohjaisi apteekkeja myymään tukkuhinnaltaan halvempia reseptilääkkeitä. Asiakkaan maksama hinta tukkuhinnaltaan yhden euron tuotteesta nousisi 71 prosenttia ja tukkuhinnaltaan 10 euron tuotteesta nousisi 19 prosenttia. Apteekin tuotekohtainen kate nousisi tukkuhinnaltaan yhden euron tuotteista 89 prosenttia ja tukkuhinnaltaan kymmenen euron tuotteista 13 prosenttia.

Tukkuhinnaltaan yhden euron reseptilääkkeen asiakkaan maksama hinta nousisi 1,08 euroa 1,51 eurosta 2,59 euroon. Kyseisen lääkkeen vähittäishinta nousisi 1,38 euroa (52,9 prosenttia) 2,61 eurosta 3,98 euroon. Apteekin kate kyseisen tuotteen osalta nousisi 1,23 euroa. Valtaosa muutoksesta selittyy ehdotetulla kiinteän toimitusmaksun nostolla 0,39 eurosta aina 2,17 euroon. Valtion saamat arvonlisäverot nousisivat 15 senttiä (68,3 prosenttia), koska toimitusmaksu kuuluu myös arvonlisäveron piiriin. Kelan maksamat lääkekorvaukset nousisivat 30 senttiä eli noin kolmanneksen.

Tukkuhinnaltaan kymmenen euron reseptilääkkeen asiakkaan maksama hinta nousisi 1,86 euroa 10 eurosta 11,86 euroon. Kyseisen lääkkeen vähittäishinta nousisi 1,01 euroa (5,8 prosenttia) 17,24 eurosta 18,25 euroon. Apteekin kate kyseisen tuotteen osalta nousisi 0,77 euroa. Valtion saamat arvonlisäverot nousisivat 24 senttiä (16,5 prosenttia) ja Kelan korvausmenot puolestaan laskisivat 86 senttiä (11,8 prosenttia). Tukkuhinnaltaan kalliimmissa lääkkeissä Kelan maksamat korvaukset pienenisivät, koska toimitusmaksun osuus lääkkeen vähittäishinnasta pienenee.

Tukkuhinnaltaan yli 10 euron lääkkeissä tukkuhinnan osuus lääkkeen vähittäishinnasta pysyisi jokseenkin samalla tasolla. Näin ollen ehdotetun lääketaksan uudistuksen tavoitteena ollut tukkuhinnan osuuden merkittävä alentaminen lääkkeen kokonaishinnasta ei näyttäisi toteutuvan kuin ainoastaan halpojen reseptilääkkeiden tapauksessa, joten toimitusmaksun osuutta voisi tulevaisuudessa vielä kasvattaa.

Ehdotetulla taksauudistuksella ja sen osana olevalla toimitusmaksun nostolla voitaisiin edesauttaa ja ylläpitää apteekeissa tehtävää asiantuntijatyötä, ja näin ollen parantaa sekä lääkitys- että potilasturvallisuutta.

Tehdyn laskelman perusteella näyttää siis siltä, että peruskorvattavien reseptilääkkeiden osalta kuluttajahintojen nousu jatkuisi ehdotettujen muutosten myötä. Fimea on tiedostanut kuluttajien lääkemenojen kasvun ehdotuksen seurauksena, ja arvioi että muutosten ollessa kustannusneutraaleja, kuluttajille tulisi hyvittää noin 14 miljoonan euron edestä lääkemenoja. Annettujen esitysten valossa hyvitys tulisi toteuttaa lääkekorvausjärjestelmän remontin yhteydessä alentamalla vuotuista omavastuukattoa. Näin paljon lääkkeitä käyttävien kulut kevenisivät.

Jotta lääkkeiden hintoihin vaikuttavien muutosten suuruudet olisivat edellistäkin analyysiä konkreettisemmat, laskemme seuraavaksi keskivertokotitalouksien lääkemenojen kasvun. Kyseessä on hyvin yksinkertainen asetelma kuluttajan näkökulmasta eikä se huomioi kattavalla tavalla lääkkeiden käytön määrää iän, tulojen ja terveydentilan perusteella.

#### *Esimerkkilaskelma*

*Jos oletamme lääkkeiden käyttäjiksi keskituloisen palkansaajan (bruttotulot 3 000 €/kk) ja keskivertoeläkeläisen (1 415 €/kk), joiden lääkkeistä koituvat kuukausittaiset kustannukset ovat 2 ja 4 prosenttia käytettävissä olevista tuloista Kuluttajahintaindeksin mukaisesti vähittäismyyntihinnoin eli noin 60 euroa molempien tapauksessa. Olettamalla lääkkeiden jakautuvan keskimäärin korvattaviin*

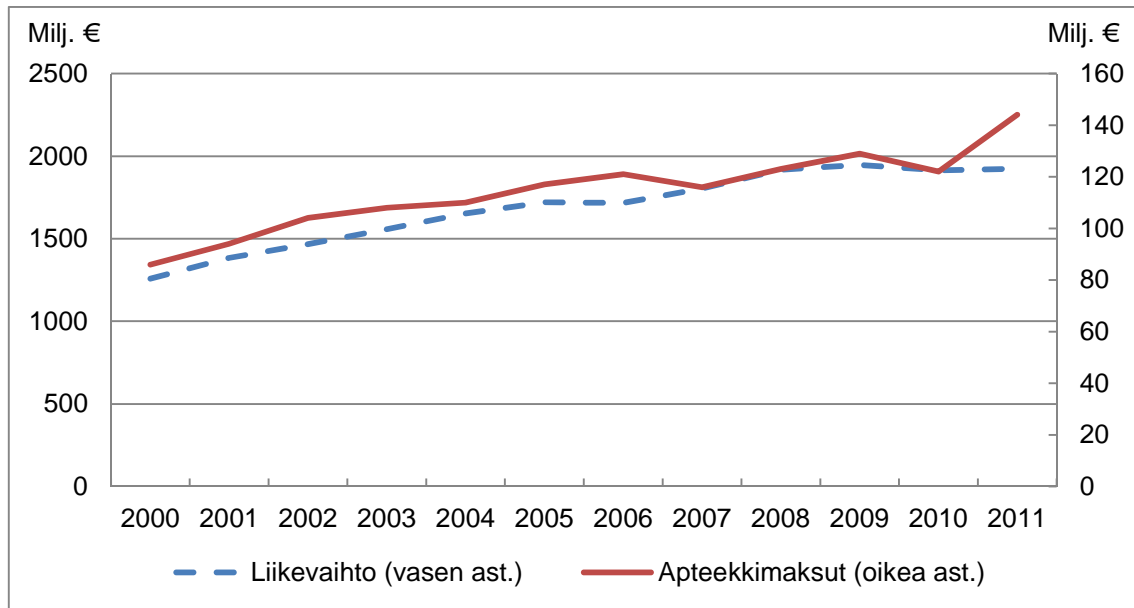
*(65 %) ja ei-korvattaviin (35 %) lääkkeisiin sekä korvattavien osalta peruskorvattuihin ja alempaan erityiskorvaukseen keskimääräisin hinnoin (vähittäishinta 29 euroa ja 46 euroa, Taulukko 8) niin kuluttajan kokonaisuutena vähittäishintana maksama 60 euroa on korvauksen jälkeen yhteensä noin 37,50 euroa. Jo tehtyjen ja ehdotettujen muutosten koskien lääketaksaa, lääkkeiden arvonlisäveroä sekä Kela-korvausprosentteja seurauksena kuluttajan maksamat Kela-korvatut lääkemenot nousisivat sekä palkansaaajan että eläkeläisen tapauksessa 8 prosenttia eli noin 40,50 euroon. Laskelmassa on huomioitu vain toteutuneiden ja ehdotettujen muutosten vaikutukset kuluttajalle. (Laskelma ei pidä sisällään lääkemarkkinoilla tapahtuvien rakenteellisten muutosten kuten esimerkiksi tukkuhintojen leikkaamista viidellä prosentilla.)*

Yllä olevan esimerkin muutos on pitkälti seurausta Kela-korvauksessa tapahtuvissa muutoksista, jotka nostavat kuluttajan tosiasiasa maksamaa osuutta. Koko lääkejärjestelmän kannalta muutokset ovat kustannusneutraaleja, koska vastaavasti Kelan maksamat korvaukset alenevat. On myös syytä huomata, että tilanne ei ole vastaavanlainen lääkkeiden suurkuluttajilla lääkekaton ansiosta.

### **3.2 Apteekkimaksun kehitys**

Osana apteekkialan säännöstelyä apteekit maksavat valtiolle apteekkimaksua. Apteekkimaksu määräytyy arvonlisäverottoman liikevaihdon perusteella, josta on vähennetty lain määräämin edellytyksin tiettyjä eriä kuten esimerkiksi sopimusmyynti ja sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille tapahtuva lääkemyynti. Näiden tekijöiden valossa apteekkimaksun pitäisi pääpiirteittäin seurata apteekkien liikevaihdon kehitystä.

Kuviossa 11 on havainnollistettu apteekkien liikevaihdon sekä apteekkimaksun kehitystä vuosina 2001–2011. Molemmat seuraavat varsin hyvin toisiaan aina vuoteen 2011 asti, jolloin apteekkimaksun muutos on selkeästi suurempi kuin liikevaihdon kasvu. Kansantalouden tilinpidon mukaan apteekkimaksuja kerättiin vuonna 2011 yhteensä 144 miljoonaa euroa, kun edeltävänä vuonna niitä kertyi vain 122 miljoonaa euroa nimellishinnoin.



**Kuvio 11.** Apteekkien liikevaihdon sekä apteekkimaksun kehitys vuosina 2001–2011.

Apteekkien lukumäärä ei ole muuttunut vuoden 2011 aikana, joten selitystä apteekkimaksun kasvulle ei voi löytyä tätä kautta. Tällöin apteekkien lukumäärän kasvu pitäisi myös näkyä liikevaihdon kasvuna samana vuonna. Poikkeuksellinen apteekkimaksun kasvu vuonna 2011 selittynee yliopistojen apteekkien apteekkimaksun tilityksen muutoksella valtiolle.

### 3.3 Arviointia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleenjärjestämisen vaikutuksista apteekkialaan

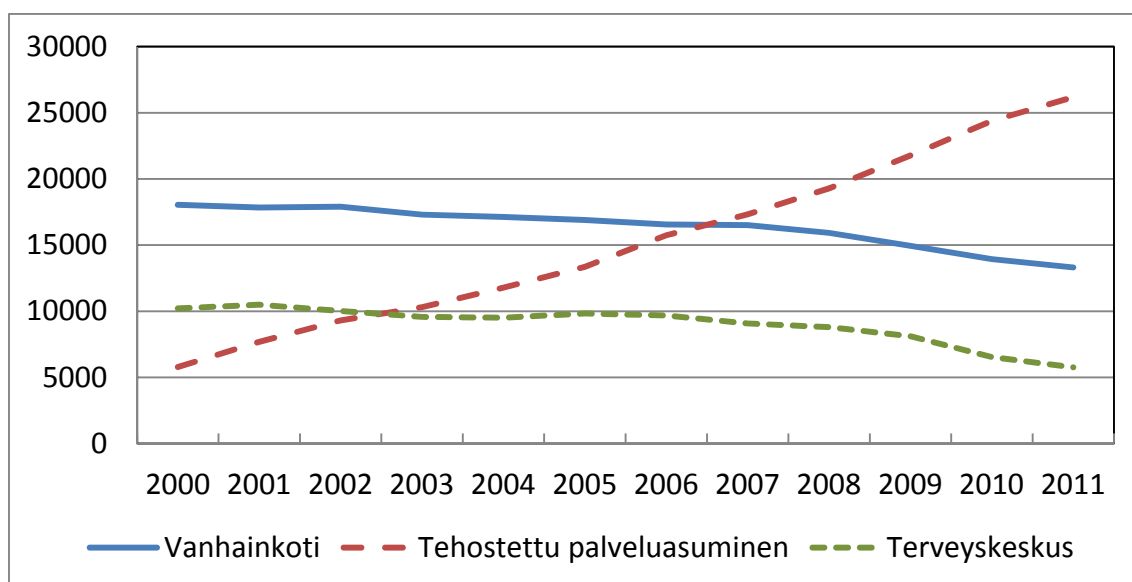
Julkisen sektorin tehostamistarpeet luovat paineita kuntasektorille. Vastauksena palveluiden tehokkaaseen tuottamiseen on ehdotettu kuntaliitosten lisäämistä, jolloin useampien kuntien liitokset pystyisivät toimimaan yhdessä tehokkaammin sekä ratkaisemaan julkiseen sektoriin kohdistuvia rahoituspaineita. Palvelurakenneuudistus on keskeinen osa kuntasektorin uudistamistyötä, jonka pohjaksi asetettiin työryhmä pohtimaan palvelurakenteen muutosta. Työryhmän loppuraportti valmistui vuoden 2013 tammikuussa (Palvelurakenne työryhmän loppuraportti 2013).

Palvelurakennetyöryhmän tehtävänä oli myös pohtia sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteen ja järjestämisen muuttamisen vaikutuksia lääkehuoltoon. Tätä tuli arvioida perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon osalta. Lähtökohtaisesti

apteekkijärjestelmän tulisi pysyä palvelurakenteen uudistamisen jälkeenkin nykyisessä toimintamallissa.

Osana palvelurakennemuutosta kuntien vastuulla olevaa vanhushoivaa vanhainkotien ja terveyskeskusten muodossa ollaan ajamassa enenevässä määrin kohti avohoitoa (Kuvio 12). Kaikista 75 vuotta täyttäneistä tehostetun palveluasumisen piirissä on ollut suurin osa jo vuodesta 2007 lähtien. Trendi jatkuu samalla, kun kunnan perinteisten vanhustalouksien osuus jatkaa laskuaan.

Apteekkien kannalta tällä siirtymällä on keskeisiä taloudellisia vaikutuksia. Ennen kunta on vastannut palvelun tuotantoyksikössään lääkkeiden jakelusta sekä niiden aiheuttamista kustannuksista. Nämä lääkkeet kunta on hankkinut suoraan tukusta, sopimusapteekilta tai lääkekeskuksesta ilman apteekkien toimimista välikätenä.



**Kuvio 12.** 75 vuotta täyttäneiden määrä eri vanhustalouksissa vuosina 2000–2011. Lähde: THL, Sotkanet.

Sen sijaan avohoidon lisäämisen myötä kunnat eivät enää vastaa palvelujen tuotannosta ja lääkkeiden tilaaja vaihtuu yksityiseksi toimijaksi, jonka lääkemenot kohdistuvat apteekkeihin. Siksi palvelurakenteen uudistamisen seurauksena apteekkien liikevaihto lääkkeiden myynnin osalta tulee kasvamaan entisestään. Kysymykseen, kuinka paljon apteekkien liikevaihto tulee kasvamaan, pyrimme etsimään vastausta seuraavaksi.

Jotta tietäisimme missä suuruusluokassa liikevaihdon kasvun potentiaali liikkuu, tulisi tietää kuntien lääkemenojen suuruus jollakin tarkkuudella. Lähdemme arvioimaan liikevaihdon kasvua huomioimalla ensiksi lääkekorvausten saajien ja perinteisissä vanhuspalveluissa olevien henkilöiden määrää 75 vuotta täyttävien keskuudessa. Käytettävät luvut ovat vuodelta 2011.

Vuonna 2011 koko 75 täyttäneiden väestön määrä oli yhteensä 443 000 henkilöä, joista 283 000 henkeä sai lääkekorvauksia (Taulukko 11). Samaan aikaan noin 20 000 vanhusta oli joko vanhainkodissa tai terveyskeskuksessa.

**Taulukko 11.** 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden väestö, lääkekorvausten saajien sekä hoitolaitoksissa olevien lukumäärä sekä osuudet vuonna 2011. Lähteet: Tilastokeskus, THL Sotkanet ja Kela Kelasto.

	Henkilöitä	Osuus koko ikä-ryhmästä	Osuus korvausten saaneista
75 vuotta täyttäneitä	443 733		
75 vuotta täyttäneitä lääkekorvausten saajia	283 000	64 %	
75 vuotta täyttäneitä vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa	20 000	5 %	7 %

Ikäihmisille maksettiin korvauksia lääkemenoista yhteensä 240 miljoonaa euroa vuonna 2011. Kun korvausten osuus on noin 70 prosenttia todellisista kustannuksista, niin lääkemenojen kustannus oli vuositasona 2011 yhteensä 355 miljoonaa euroa. Jos näistä kuluista arvioidaan, että vajaat 10 prosenttia olisi kuulunut kuntien vastuulle vanhainkotien sekä terveyskeskusten kautta niin lääkkeiden myynti vuonna 2011 olisi vastannut arviolta 30 miljoonaa euroa. Tämä olisi vuoden 2011 liikevaihtoon suhteutettuna 0,2 prosenttia.

Koska edeltävä laskelma on tehty tuoreimmilla mahdollisilla vuoden 2011 tiedoilla, voidaan kuntien lääkemenojen kehitystä vuodesta 2011 eteenpäin vain arvioida. Syystäkin voidaan olettaa, että kuntien lääkemenoja vastaava summa ei tule reaalisiin hinnoin laskemaan. Tästä pitää huolen ikäihmisten voimakas suhteellinen kasvu tulevinakin vuosina.

**Taulukko 12.** Arvio palvelurakenteen muutoksen vaikutuksesta apteekkien liikevaihtoon. Arvion luvut on laskettu vuoden 2011 tiedoilla.

	<b>Milj. euroa</b>
75 vuotta täyttäneiden korvausten määrä	240
75 vuotta täyttäneiden lääkemenot	355
Arvio palvelurakenteen muutoksen seurauksena lisääntyvästä apteekkien liikevaihdosta	30
Liikevaihdon kasvun osuus koko liikevaihdosta	0,2 %

Vuonna 2011 apteekkien liikevaihto kasvoi kokonaisuudessaan 0,5 prosenttia. Tähän suhteutettuna 0,2 prosentin liikevaihdon kasvu kuntien lääkemenojen kasvun siirtymisestä apteekki-alalle vastaisi 40 prosenttia kokonaiskasvusta. Tässä suhteessa julkisen sektorin paine siirtyä entistä enemmän avohoitoon lisää apteekkien liikevaihtoa varsin paljon. Tosiasiassa osa kuntien lääkemenoista on siirtynyt jo apteekkien liikevaihtoon, koska avohoidon määrän lisääminen on jatkunut jo useita vuosia. Tästäkin huolimatta palvelurakennemuutos tulee kuitenkin lisäämään apteekkien liikevaihtoa myös tulevina vuosina. Apteekkien kokonaistaloudellisen tilan kannalta palvelurakenteen muutoksella näyttäisi siis olevan vain positiivisia vaikutuksia.



## LÄHTEET

Fimea (2012). Fimean esitys lääketaksan ja apteekkimaksun muuttamisesta. [http://www.fimea.fi/ajankohtaista/ajankohtaista\\_uutissivu/1/0/fimean\\_ehdotukset\\_maan\\_kattavien\\_apteekkipalvelujen\\_turvaamiseksi\\_valmistuivat](http://www.fimea.fi/ajankohtaista/ajankohtaista_uutissivu/1/0/fimean_ehdotukset_maan_kattavien_apteekkipalvelujen_turvaamiseksi_valmistuivat)

Fimea ja Kela (2012) Suomen lääketilasto 2011. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Helsinki 2012.

Hallituksen esitys (2012) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta. HE 113/2012.

Mäntylä A, Kokki E, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2008–2011. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 5/2012. 33 s.

Palvelurakennetyöryhmän loppuraportti (2012). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:30.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen. Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 33.

[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1848023#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1848023#fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:16.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLE-15318.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLE-15318.pdf)

### **PTT julkaisuja, PTT publikationer, PTT publications**

22. Hanna Karikallio. 2010. Dynamic Dividend Behaviour of Finnish Firms and Dividend Decision under Dual Income Taxation
21. Satu Nivalainen. 2010. Essays on family migration and geographical mobility in Finland
20. Terhi Latvala. 2009. Information, risk and trust in the food chain: Ex-ante valuation of consumer willingness to pay for beef quality information using the contingent valuation method.
19. Perttu Pyykkönen. 2006. Factors affecting farmland prices in Finland
18. Vesa Silaskivi. 2004. Tutkimus kilpailuoikeuden ja maatalouden sääntelyn yhteensovittamisesta.

### **PTT raportteja, PTT forskningsrapporter, PTT reports**

240. Leena Kerkelä. 2012. Suhdanteiden ja rakennemuutoksen aluetaloudelliset vaikutukset.
239. Lauri Esala – Jyri Hietala – Janne Huovari. 2012. Puurakentamisen yhteiskunnalliset vaikutukset.
238. Perttu Pyykkönen – Janne Huovari. 2012. Turkisalan tuottamat verot.
237. Anna-Kaisa Rämö – Paula Horne – Jussi Leppänen. 2012. Yksityismetsänomistajien suhtautuminen metsälakiin.
236. Matleena Kniivilä – Leena Kerkelä – Kalle Laaksonen. 2012. Vaihtoehtoja Suomen perushyödykkeisiin liittyvälle kehityspolitiikalle.
235. Janne Huovari. 2012. Globalisaatio ja tuotannon sijoittuminen.
234. Anna-Kaisa Rämö – Valtteri Härmälä – Jyri Hietala – Paula Horne. 2012. Nuoret ja puu-pohjaisten tuotteiden kuluttaminen.
233. Pasi Holm – Veera Laiho – Iikko B. Voipio. 2012. III-olut Alkoon ja II-olut kauppoihin.

### **PTT työpapereita, PTT diskussionsunderlag, PTT Working Papers**

144. Eeva Alho - Lauri Esala - Veera Holappa - Markus Lahtinen - Sami Pakarinen. 2013. Alueellisten asuntomarkkinoiden kehitys vuoteen 2015.
143. Perttu Pyykkönen – Stefan Bäckman – Erik Puttaa. 2013. Rakennemuutos Suomen kotieläintaloudessa.
142. Jyri Hietala. 2013. Metsäliiketoiminnan kannattavuuslaskuri. Käsitteet ja ohjeet.
141. Jyri Hietala. 2012. Metsätilijärjestelmän taloudelliset vaikutukset.
139. Perttu Pyykkönen – Tapani Yrjölä – Erik Puttaa. 2012. Tuottaja- ja toimialaorganisaatiot Suomessa.
138. Emmi Haltia – Pasi Holm – Kaisa Hämäläinen. 2012. Kaivostoiminnan taloudellisten hyötyjen ja ympäristö- ja hyvinvointivaikutusten arvottaminen.
137. Matleena Kniivilä – Stefan Bäckman – Paula Horne – Javier Martinez-Vega – Samir Mili – Perttu Pyykkönen. 2012. Frameworks for sustainable agriculture and forestry: applications to Finland and Spain.
136. Leena Kerkelä. 2012. Maatalous- ja ympäristöalan muutosvoimat ja osaamistarpeet.
135. Pasi Holm – Veera Laiho. 2012. Alkoholijuomien optimiverotus Suomessa.
134. Markus Lahtinen – Veera Laiho – Sami Pakarinen – Lauri Esala. 2011. Alueellisten asuntomarkkinoiden kehitys vuoteen 2014.
133. Markus Lahtinen – Veera Laiho – Sami Pakarinen. 2011. Kotitalouksien asumismenot Suomessa 2011-2015.