VIITE: LAUSUNTOPYYNTÖ, HE 111/2025 VP

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE APTEEKKITALOUDEN UUDISTUSTA JA LÄÄKESÄÄSTÖJEN TOIMEENPANOA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä koskien apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa.

Yhteenvedonomaisesti voi todeta, että kyseessä on hallituksen **esitys, joka muuttaisi perusteellisesti apteekkitalouden sääntelyä. Esitykseen liittyy lukuisia samanaikaisia muutoksia, joiden kokonaisvaikutusten arviointi on haastavaa, ja joka voi johtaa ennakoimattomiin muutoksiin apteekkimarkkinalla.** Tällä hetkellä on tiedossa viiden sivuapteekkitoimipisteen lopettamisilmoitus sen jälkeen, kun hallitus julkaisi ensimmäisen luonnoksensa sivuapteekkivähennyksen poistamisesta. Siihen nähden, että apteekkiverkosto on pystytty pitkään pitämään varsin kattavana ennustettavalla viranomaisohjauksella, voidaan todeta, että kyseessä on selkeästi ilmiö ja merkittävä muutos, joka johtuu pitkään jatkuneesta apteekkitalouden heikkenemisestä ja viime vaiheessa keskusteluun yllättäen nousseesta sivuapteekkivähennyksen poistamisesta.

Apteekkitalouden uudistaminen on sinällään välttämätöntä, sillä kalliiden lääkkeiden määrän merkittävä kasvu ja apteekkitalouteen koko 2000-luvun ajan toteutetut taksaleikkaukset ovat heikentäneet lääketaksa-apteekkiveromekanismin toimivuutta. Apteekkitalouden uudistamisen tavoitteet ovat monitahoisia ja muutoksia tulisi tarkastella ainakin lääkkeiden saatavuuden ja saavutettavuuden, lääkehoitojen oikean toteutumisen, kuluttajien, valtion ja yrittäjien kustannuskehityksen sekä yrittäjyyden kannustinten kautta. Apteekkitalousuudistuksen tulisi kohdella tasapuolisesti yksityisiä ja julkisia toimijoita, lisäksi sen tulisi olla ennustettava ja oikeudenmukainen. Uudistuksen ensisijaisena tavoitteena tulisi olla toimiva ja läpinäkyvä malli, jossa on kannusteita lääkehuollon ja -hoidon tavoitteiden toteutumiseen, apteekkiyrittäjyyteen, sivuapteekkien pitämiseen sekä maankattavan apteekkijärjestelmän ylläpitoon urakiertomallilla.

Lakimuutos leikkaisi kaiken kokoisilta apteekeilta. Erityisen hankalaan asemaan se asettaisi pienimmät apteekit. Apteekkiveron progression tarkoituksena on taata maankattavaa

apteekkiverkostoa ja tasata hintasääntelyn aiheuttamia eroja tulonmuodostuksessa eri volyymillä toimivien apteekkien välillä**. Nyt käsittelyssä olevan lakiesityksen mukaisen verotaulukon luokkien määrän pienentäminen nykyisestä kymmenestä seitsemään johtaisi osalla apteekeista verotuksen merkittävään kiristymiseen ja asettaisi yksityiset apteekit heikompaan asemaan Yliopiston Apteekkiin verrattuna.**

Apteekkiveron kohdentumista nykyistä pienempiin apteekkeihin ei ole perusteltu minkäänlaisilla lääkepoliittisilla tavoitteilla, eikä sillä myöskään aikaansaada kustannussäästöä, sillä itse leikkaus toteutettaisiin taksamuutoksin. Erityisen epälooginen muutos on siitä näkökulmasta, että apteekkien lukumäärää on viranomaisen toimilla vastikään lisätty noin 50 apteekilla. Lääkepolitiikka näyttäytyy tältä osin varsin tempoilevana, ja vaikka tavoitteet ovat yleviä, toteutustavat ovat ennakoimattomia, eikä yrittäjillä ole ollut minkäänlaisia mahdollisuuksia arvioida muutoksia oman liiketoimintansa suunnittelussa. Tällainen ennakoimattomuus johtaa haluttomuuteen investoida, ja jo nyt näkyvillä olevaan apteekkiluvan hakijoiden määrän laskuun.

Tässä hallituksen esityksessä oleva itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennus mullistaa suomalaisen lääkehuollon perusperiaatteet. Itsehoitolääkkeet, vaikkakin rajatutun valikoiman muodossa, irrotetaan lääkehoidon kokonaisuudesta ja farmaseuttisen neuvonnan piiristä. Muutoksen riskinä on lääkkeiden virheellisen ja tarpeettoman käytön lisääntyminen. Sen vuoksi on tärkeää, että myyntikanavalaajennuksen vaikutuksia lääkitysturvallisuuteen, lääkkeiden käytön lisääntymiseen sekä apteekkiverkoston kattavuuteen seurataan huolellisesti.

Hallituksen esityksen mukaisella itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennuksella ei vaikuteta lääkkeiden saatavuuden parantamiseen, eikä hintakilpailun lisääminen itsehoitolääkkeiden osalta edellytä myyntikanavalaajennusta. Myyntikanavalaajennus toteutetaan tilanteessa, jossa apteekkien talouteen ollaan tekemässä useita samanaikaisia leikkauksia. Itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennus saattaa heikentää reseptilääkkeiden saavutettavuutta, jos apteekkiverkosto supistuu apteekkeihin kohdistuvien leikkausten vuoksi. On syytä huomioida, että itsehoitolääkkeet eivät ole riskittömiä, eivätkä lääkkeet ole normaaleja kulutustuotteita. Vaikka hallituksen esityksessä esitetyn rajatun itsehoitolääkevalikoiman riski yksittäiselle käyttäjälle on vähäinen, voivat ne väärin käytettyinä olla tehottomia tai aiheuttaa viivästyksiä oikean hoidon aloitukseen. Riskinä on myös väärän lääkehoidon valinta tilanteessa, jossa asiakkaan tilanne vaatii välitöntä hoitoa muualla terveydenhuollossa. Apteekeissa farmasian asiantuntijoiden ydinosaamista on tunnistaa tällaiset tilanteet ja ratkaista asiakkaan lääkehoitoon liittyvät ongelmat. Tämä apteekkien tekemä farmaseuttinen työ säästää merkittävästi kustannuksia muualta terveydenhuollosta. Riskinä myyntikanavalaajennuksen osalta on tarpeettoman ja virheellisen

itsehoitolääkkeiden käytön lisääntyminen. **Itsehoitolääkkeiden myyntikanavien laajentaminen ja sitä kautta itsehoitolääkkeiden myynnin lisääminen ovat tavoitteita, jotka toimivat sekä rationaalisen lääkehoidon että yleisten lääkepoliittisten tavoitteiden vastaisesti**

Hallituksen esityksessä mahdollistetaan apteekkien laajemmat lääkevaihto-oikeudet, jotka perustuvat apteekkien farmaseuttisen henkilöstön osaamiseen. Uudistus on myönteinen, ja se sujuvoittaa apteekkityötä, vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja tukee asiakkaiden lääkehoitojen jatkuvuutta.

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajentaminen heikentää lääkitysturvallisuutta

Fimean tekemän kansainvälisen selvityksen mukaan itsehoitolääkkeiden jakelukanavien laajentaminen saattaa heikentää lääkitysturvallisuutta, sillä itsehoitolääkkeiden saatavuuden parantumisella ja joidenkin lääkkeiden aiheuttamien myrkytysten lisääntymisellä on todettu olevan ajallinen yhteys (Lähde: **Itsehoitolääkkeiden jakelukanavat Euroopassa – kirjallisuuskatsaus**) Fimean selvityksen mukaan lääkitysturvallisuus on pyritty varmistamaan lainsäädännöllä, ohjeilla ja erilaisilla ikä- ja myyntirajoituksilla. Selvityksen perusteella näyttää kuitenkin siltä, että rajoituksia ei usein noudateta ja valvonnassa on puutteita.

On todennäköistä, että parantunut saatavuus lisää lääkkeiden myynnin ohella lääkkeiden epätarkoituksenmukaista käyttöä. Sitä kautta myös lääkkeisiin liittyvät haitat saattavat lisääntyä.

Kokemukset esimerkiksi Ruotsista ovat osoittaneet, että itsehoitolääkkeiden myynti on kasvanut myyntikanavan laajentumisen jälkeen ja että kuluttajat käyttävät itsehoitolääkkeisiin rahaa enemmän kuin ennen laajennusta. Suomessa ei ole tunnistettua ongelmaa itsehoitolääkkeiden saavutettavuudessa, eikä itsehoitolääkkeiden tarpeetonta käyttöä ole syytä lisätä.

Petteri Orpon hallitusohjelmaan on myös kirjattu lääkejätteen vähentäminen. Lääkejätteen syntymistä ei voida estää kokonaan, mutta jätteen vähentämistä voidaan edistää lääkkeiden tarpeenmukaisella käytöllä. Tämä toteutuu parhaiten apteekista annettavan neuvonnan avulla ja turhan lääkkeenkäytön välttämisellä. Nyt esitetty itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennus tulee lisäämään lääkkeiden käyttöä ja sitä kautta myös lääkejätettä ja lääkkeiden ympäristökuormaa. Tutkimuksen mukaan apteekkeihin palautetaan vuosittain vanhentuneita tai muusta syystä käyttämättä jääneitä lääkkeitä 81 miljoonan euron arvosta, ja palautetuista lääkkeistä kolmasosa on itsehoitolääkkeitä (Louhisalmi ym. 2024).

Itsehoitolääkkeet ovat riskittömiä vain oikein käytettynä

Apteekkien farmaseuttisen henkilöstön ydintehtävä on varmistaa sekä resepti- että itsehoitolääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö. Itsehoitolääkkeen toimittamiseen kuuluu asiakkaan tarpeen arviointi, sopivan valmisteen valinnan tuki, käytön opastus sekä tarvittaessa ohjaus terveydenhuoltoon.

Apteekkien neuvonta on osa terveydenhuollon ennakoivaa riskinhallintaa, joka vähentää virheellisen itsehoidon, yhteisvaikutusten ja tarpeettoman palvelujen käytön kustannuksia. Arvioiden mukaan apteekkien tekemä farmaseuttinen työ itsehoitolääkkeiden neuvonnassa säästää hyvinvointialueilta noin **518 miljoonaa euroa** vuosittain, mikä kuvastaa neuvonnan hyötyä ja ohjauksen merkitystä (Lähde: **https://www.apteekkariliitto.fi/wp-content/uploads/2024/09/Raportti-Apteekkien-farmaseuttisen-tyon-arvo-ESiOR.pdf**).

Säästö syntyy muun muassa toteutumattomista lääkärikäynneistä. Selvityksen osana toteutetussa lääkärikyselyssä lääkärit arvioivat, että ilman apteekkien itsehoitoneuvontaa perusterveydenhuollon lääkärikäyntien määrä lisääntyisi yli 20 prosentilla**.**

Tyypillisimmät itsehoitoon liittyvät vaaratapahtumat koskevat tilanteita, joissa

- itsehoitolääkkeellä on yhteisvaikutus asiakkaan reseptilääkkeen kanssa
- asiakkaan valitsema itsehoito ei ole sopiva
- lääkemääräys tai terveydenhuollon ohje puuttuu tai se on jäänyt kartoittamatta apteekissa, sekä
- sekaannuksia esiintyy samankaltaisten (LASA; look alike, sound alike) valmisteiden välillä.

Ilman farmaseuttista neuvontaa tapahtuva lääkkeen valinta altistaa virheelliselle valinnalle, päällekkäiselle lääkitykselle ja sitä kautta mahdollisille yhteisvaikutuksille. Väärän lääkevalinnan takia terveyspalveluiden käyttö voi kasvaa (esimerkiksi perusterveydenhuollon kontaktit, mahdolliset sairaalahoitoa edellyttävät tilanteet), jolloin asiakkaan ja yhteiskunnan kustannukset kasvavat.

Lääkkeet eivät ole tavanomaisia kulutushyödykkeitä: niiden jakelu, käyttö ja hinnoittelu perustuvat potilasturvallisuutta ja yhdenvertaista saatavuutta turvaavaan sääntelyyn, jossa farmaseuttisella osaamisella on olennainen rooli. Yhteiskunnan ja asiakkaiden etu ei ole koskaan lääkkeiden tarpeettoman käytön lisääminen.

Myyntikanavalaajennuksen piiriin on ehdotettu lääkevalmisteita, joiden yksittäinen riski käyttäjälle on vähäinen, mutta jotka voivat väärin käytettyinä olla tehottomia tai aiheuttaa viivästyksiä oikean hoidon aloittamiseen.

Närästyslääkkeet ovat tästä hyvä esimerkki, sillä oireiden taustalla voi olla vakavampia sairauksia, kuten sydänperäisiä vaivoja, jotka saatetaan virheellisesti tulkita närästykseksi. Lääkkeen virheellinen valinta ilman farmaseuttista neuvontaa voi johtaa vakaviin seurauksiin**. Närästyksen hoitoon tarkoitetut valmisteet olisi perusteltua myydä ainoastaan apteekista, jossa farmasian ammattilaiset auttavat oikean hoidon valinnassa ja tarvittaessa ohjaavat asiakkaan lääkäriin.**

Arjen kokemuksia vapautettavaan valikoimaan liittyvistä haitoista

Valo-raportit ovat Suomen Apteekkariliiton lääkitysturvallisuusaiheisia raportteja apteekeille, apteekkien yhteistyökumppaneille ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Raporttien tavoitteena on tukea poikkeamista ja vaaratapahtumista oppimista sekä innostaa lääkitysturvallisuustyöhön. Oheiset todelliset tapauskuvaukset ovat lainauksia vaaratapahtumailmoituksista nyt käsittelyssä olevaa, apteekkien ulkopuolelle vapautettavaksi aiottavaa valikoimaa koskien. Lähdeaineisto on saatavilla osoitteessa **Valo-raportti 2/2025: Itsehoito**).

Tapausesimerkki 18. tavanomaiset aluminium/kalsium/magnesiumyhdisteet (A02AD01, Rennie):

Asiakkaan kilpirauhaslääke voi menettää tehoa Rennien kanssa yhtä aikaa käytettynä. Mahdollisesti juuri tämän vuoksi asiakkaalle on määrätty erikseen reseptillä PPI-lääke, jolla ei ole tätä yhteisvaikutusta. Asiakas tuli hakemaan Rennie-valmistetta nimellä. Ohjaan hänet tuotteen luokse. Kysyn tässä välissä, ettei hänellä ole käytössä esimerkiksi kilpirauhaslääkettä tai antibioottikuuria. Asiakkaalla olikin käytössä kilpirauhaslääke ja kertoi, että oli reseptillä myös oleva happopumpunestäjä. Ohjasin asiakkaan reseptitiskiin ja sieltä valittiin reseptiltä asiakkaan lääkityksen kanssa soveltuva valmiste. Myötävaikuttavat tekijät: Asiakas ei ollut tietoinen, että hänen lääkityksensä kanssa eivät sovellu kaikki närästyslääkkeet.

Tapausesimerkki 19. Ispagula (A06AC01, Vi-Siblin, Vi-Siblin S):

Asiakas ei ollut huomannut pakkausselosteen ohjetta ottaa kuiturakeet eri aikaan kuin muut lääkkeet, jotta muiden lääkkeiden vaikutus ei muutu. Asiakas tuli ostamaan ispaghula-jauhetta

reseptioston yhteydessä. Kysyin asiakkaalta, onhan hänelle sanottu, että valmistetta ei tule ottaa lääkkeiden kanssa samaan aikaan vaan pitää tunti väliä. Asiakas ei ollut kuullut tästä ja sanoi, että olipa hyvä tietää. Hän oli käyttänyt valmistetta väärin.

Tapausesimerkki 20. Magnesiumhydroksidi (G04BX01, Emgesan):

Magnesiumvalmistetta oli käytetty turhaan moninkertaisella annoksella, koska lääke ei ollut vaikuttanut siihen oireeseen, mitä sillä oli hoidettu. Asiakas oli itse ottanut hyllystä magnesiumvalmisteen. Lisäksi hänellä oli reseptilääkkeitä. Hän mainitsi munuaiskokeista, kun kyselin lääkkeiden tehosta ja sopivuudesta. Kyselin tarkemmin magnesiumin käytöstä ja selvisi, että asiakas käyttänyt sitä jopa 7 tablettia päivässä jalkakipuihin. Kielsin asiakasta ottamasta magnesiumia tai muitakaan valmisteita yli suosituksen. Koska asiakas oli menossa vastaanotolle, pyysin olemaan toistaiseksi olemaan kokonaan ilman magnesiumlisää. Perustelin, että syy jalkakipuihin ei ole Mg-puutteessa, koska siitä ei ole ollut apuakaan. Kehotin vielä asiakasta kertomaan lääkärille käyttämästään Mg-määrästä. Myötävaikuttavat tekijät: Asiakas kuullut kylillä, että magnesium auttaa jalkakipuihin ja suonenvetoon ja hän oli nostanut annosta, kun ei ollut saanut apua pienemmällä annostuksella.

Tapausesimerkki 21. Dekspantenoli (D03AX03) ja hydrokortisoni (D07AA02):

Farmaseutti epäili ihottuman syyksi vyöruusua, johon ei ole itsehoitoa vaan oikea hoito on saatava lääkäriltä mahdollisimman pian. Asiakas halusi ostaa dekspantenolivoidetta ja hydrokortisonivoidetta. Kysyin, minkälaiseen tarpeeseen Bepanthen hänellä tulee. Hän näytti olkapäältään muutaman cm halkaisijalta olevaa kutiavaa ihottumaläiskää ja kertoi sen edellisenä päivänä tulleen siihen. Lisäksi hän näytti kaulaltaan vähän pienempää samanlaista ihottumaa, sen hän oli huomannut aamulla. Ihottuma-alueet olivat pientä vesikelloa koko alue. Kerroin, että ihottuma saattaa olla vyöruusu, ja jos kyseessä on vyöruusu, niin hoitoon käytettävä lääke vaatii lääkäriltä reseptin. Lisäksi hoito tulisi aloittaa aina mahdollisimman pian, jotta vältytään vyöruusuun liittyviltä hermokivuilta. Ohjasin asiakkaan lääkäriin diagnoosia varten. Kerroin, että kortisonivoidetta ei kannata laittaa ihottumaan. Asiakas ei ostanut mitään ja lupasi ottaa heti yhteyttä lääkäriin.

Itsehoitolääkkeet ovat osa asiakkaan kokonaislääkitystä

Itsehoidossa on tärkeää huomioida asiakkaan koko lääkitys, terveydentila, mahdolliset perussairaudet sekä ikä. Itä-Suomen yliopiston tuoreen lääkeneuvontaselvityksen mukaan neuvonnan tulisi keskittyä asiakkaan kokonaislääkitykseen eikä vain yksittäiseen valmisteeseen

(Lähde: **Selvitys apteekkien farmaseuttisen neuvonnan sisällöstä ja dokumentoinnista**). Selvityksen mukaan itsehoitolääkkeiden neuvonnassa tulisi tehdä asiakkaan hoidon kokonaisuuden huomioiva tarvearviointi, auttaa sopivan tuotteen valinnassa, opastaa käytössä ja ohjata tarvittaessa terveydenhuoltoon. Itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennus ei tue tätä tavoitetta, koska apteekin ulkopuolella asiantunteva neuvonta ja lääkityksen tarkistus jäävät pois.

Kun itsehoitolääkkeiden myyntiä laajennetaan apteekkien ulkopuolelle, vastuu lääkehoidon onnistumisesta jää yhä enemmän käyttäjille. Riskiryhmiä ovat muun muassa iäkkäät, monisairaat ja monilääkityt. Riskiryhmien osalta lääkehoidon kokonaisuuden hallinta olisi erityisen tärkeää, ja itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennus heikentää riskiryhmien lääkitys- ja potilasturvallisuutta.

Neuvonnan puuttuessa kasvaa riski epäsopivan lääkkeen valintaan. Lääkeneuvonnan puute voi lisätä sekä tahallista että tahatonta lääkkeiden väärinkäyttöä, jos henkilö ei esimerkiksi ymmärrä, miten lääke toimii, millä annoksella sitä otetaan, mihin vaivaan se on tarkoitettu ja kuinka pitkään sitä kuuluu käyttää. Tarpeeton tai tehoton lääkehoito voi olla terveysriski ja se voi tuoda lääkkeiden käyttäjille turhia kustannuksia.

Lääkeneuvonta on keskeistä oikean ja turvallisen lääkehoidon valinnassa

Viime kesänä julkaistun selvityksen mukaan lähes viidennes (18%) suomalaisista arvioi, että olisi voinut vahingossa ostaa väärän itsehoitolääkkeen ilman apteekin neuvontaa (Lähde: **Lähes viidennes suomalaisista olisi valinnut väärän itsehoitolääkkeen ilman apteekin neuvontaa - Apteekkari**). Tutkimuksen mukaan 89 prosenttia suomalaisista kokee apteekin tarjoaman kasvokkaisen neuvonnan tärkeäksi. Lisäksi 96 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa tyytyväinen viimeisimpään apteekkikäyntiinsä.

Vuonna 2021 valmistuneen väestön odotuksia apteekkitoiminnalle tarkastelleen selvityksen mukaan suurin osa suomalaisista on tyytyväisiä lääkkeiden saatavuuteen ja muuhun apteekkien toimintaan kuten lääke- ja hintaneuvontaan ja lääkevaihdon toteuttamiseen (Dimitrow ym. 2021).

Fimean tuoreimman Lääkebarometri-väestökyselyn (2023) mukaan vastaajista 92 % koki apteekkeja olevan riittävän lähellä, jotta lääkkeitä saa vaivattomasti. Saman väestökyselyn mukaan 83 % vastaajista haluaa, että heillä on lääkkeitä ostaessaan mahdollisuus saada neuvontaa farmaseutilta tai proviisorilta.

Lääkebarometrin mukaan asiakkaat kaipaavat neuvontaa erityisesti lääkkeiden turvallisuuteen liittyvistä asioista, kuten haitta- ja yhteisvaikutuksista. Vastaavaan tulokseen on päädytty Fimean

toteuttamissa itsehoitolääkkeiden lääkeneuvontaa koskevissa tutkimuksissa. Tuloksen mukaan asiakkaat kaipaavat neuvontaa sopivan itsehoitolääkkeen valitsemiseksi ja sen oikeasta käytöstä, erityisesti lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. On huomioitava myös, että vaikka asiakas ei koe tarvitsevansa itsehoitolääkkeestä lääkeneuvontaa, voi hänen lääkehoitonsa kokonaisuudessa olla rationaalista lääkehoitoa tai kokonaishoitoa vaarantavia seikkoja (mm. yhteisvaikutukset), jotka farmasian ammattilainen pystyy havaitsemaan neuvontatilanteessa.

Myyntikanavalaajennus ei tue kansallisen lääkityslistan käyttöönottoa

Samanaikaisesti tämän hallituksen esityksen kanssa on lausuntokierroksella ollut myös hallituksen esitys koskien sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muuttamista ja lääkityslistan käyttöönottoa (**Hallituksen esitysluonnos lääkehoidon tiedonhallinnan kehittämisen Kanta-lääkityslistan 3 vaiheesta - Sosiaali- ja terveysministeriö**). Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että myös itsehoitolääkkeet voitaisiin lisätä kansalliseen Kanta-lääkityslistaan. Tämä parantaisi terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuutta muodostaa kokonaiskuva potilaan lääkityksestä ja edistäisi potilasturvallisuutta. Itsehoitovalmisteiden kirjaaminen mahdollistaisi myös yhteisvaikutusten toteamisen apteekkien ja terveydenhuollon järjestelmien kautta, mikä vähentää haitallisia yhteisvaikutuksia ja parantaa lääkehoidon onnistumista.

Itsehoitolääkkeiden myynti apteekin ulkopuolella on ristiriidassa edellä mainitun tavoitteen kanssa, jossa kaikki lääkkeet – myös itsehoitolääkkeet – näkyisivät lääkityslistalla ja niiden yhteisvaikutukset voitaisiin huomioida. Myyntikanavalaajennuksen piiriin ja apteekkien ulkopuolella myytävien lääkkeiden yhteisvaikutuksia ei voida tarkistaa, mikä voi vaarantaa potilasturvallisuuden.

Itsehoitolääkkeiden jakelukanavamuutoksen taloudelliset vaikutukset apteekkeihin

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennusta ehdotetaan tilanteessa, jossa apteekkien talouteen ollaan samanaikaisesti tekemässä rajuja leikkauksia. Itsehoitolääkkeiden myynnin siirtyminen edes rajatusti apteekkien ulkopuolelle vaikuttaa välittömästi apteekkien toimintamahdollisuuksiin ja vaarantaa hallitusohjelmakirjauksen maankattavan apteekkiverkoston ja farmaseuttisen osaamisen varmistamisen osalta.

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennuksen tavoitteena on hallituksen esityksen mukaan parantaa lääkkeiden saatavuutta ja hintakilpailun edellytyksiä. Esitetyllä myyntikanavalaajennuksella ei vaikuteta lääkkeiden saatavuuden parantamiseen, eikä hintakilpailun lisääminen itsehoitolääkkeiden osalta edellytä myyntikanavalaajennusta. Lääkkeiden

saatavuuteen liittyvät ongelmat johtuvat pääosin häiriöistä globaaleissa lääkkeiden toimitusketjuissa, laatupoikkeamista ja yllättävistä kysynnän muutoksista, eikä niitä voida ratkaista siirtämällä itsehoitolääkkeitä myyntiin apteekkien ulkopuolelle. Asiakkaan näkökulmasta lääkkeiden saatavuus apteekeista on edelleen hyvällä tasolla: Suomen Apteekkariliiton maaliskuussa 2025 tekemän tutkimuksen mukaan toimitusvarmuus on 98,1 %.

On syytä huomata, että itsehoitolääkkeiden hintasääntelystä luovutaan tässä uudistuksessa niiden lääkkeiden osalta, joita voidaan jatkossa jaella myös apteekkien ulkopuolella. Hallituksen esityksestä puuttuu kokonaisuudessaan pohdinta siitä, miksi on päädytty tällaiseen sääntelyratkaisuun. Mikäli ajatellaan, että näin voidaan edistää hintakilpailua ja ulottaa hintojen laskusta aiheutuva kustannusrasite lääkejakeluketjussa myös lääkevalmistajiin, **tulisi myös muiden kuin jakelukanavan laajennuksen piirissä olevien, valmisteiden osalta sallia tukkualennukset apteekeille.** Tällä edistettäisiin myös hallitusohjelmassa mainittua ketjuuntumista, kun apteekkiryhmittymät voisivat neuvotella lääkkeiden sisäänostohinnoista yhdessä.

Itsehoitolääkkeiden esillepanon osalta elintarvikeviranomaisten tulkintakäytännöt ja ohjeistus on jossain määrin horjuvaa. Ainakin osassa maata edellytetään, että lääkkeet ja ravintolisät sijoitellaan eri hyllyihin. On tärkeää, että tulkinta on sama kaikille toimijoille, myös itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupien haltijoille.

Vertikaalinen integraatio tulee poissulkea itsehoitolääkkeiden myynnistä

Hallituksen esitys toteaa tavoitteekseen estää tukku- ja vähittäisportaan yhdistymisen, mutta säädösteksti sallii sen tosiasiassa konserni- ja yritysjärjestelyjen kautta. Esityksessä todetaan lisäksi, että lausuntopalautteen perusteella on nähtävissä, että vertikaalista integraatiota ei ole tarkoituksenmukaista sallia. Ehdotettu sääntely säilytettiin kuitenkin ennallaan.

Lääkehuollossa vertikaalinen integraatio on periaatteellisesti kielletty kolmella portaalla (valmistaja–tukku–apteekki), koska myynnin maksimointiin tähtäävät kannustimet ovat ristiriidassa lääkelain tavoitteiden, kuten lääkitysturvallisuuden ja tarkoituksenmukaisen lääkkeen käytön kanssa. Näin on jatkossakin apteekkien ja lääketukkujen osalta, mutta päivittäistavarakaupan toimijat voivat toimia itsehoitolääkkeiden osalta täysin integroituneesti, ja lääkevalmistaja ja lääketukku – todennäköisesti saman konsernin osana – pääsevät täysin ohjaamaan saatavilla olevaa valikoimaa taloudellisten insentiivien pohjalta. Hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa viitataan ”vertikaalisen integraation huomioimiseen”. Vertikaalista integraatiota ei

kuitenkaan kielletä, sillä tukku- ja vähittäislupa voidaan myöntää saman omistajan, konsernin tai määräysvallan piiriin kuuluville yhtiöille.

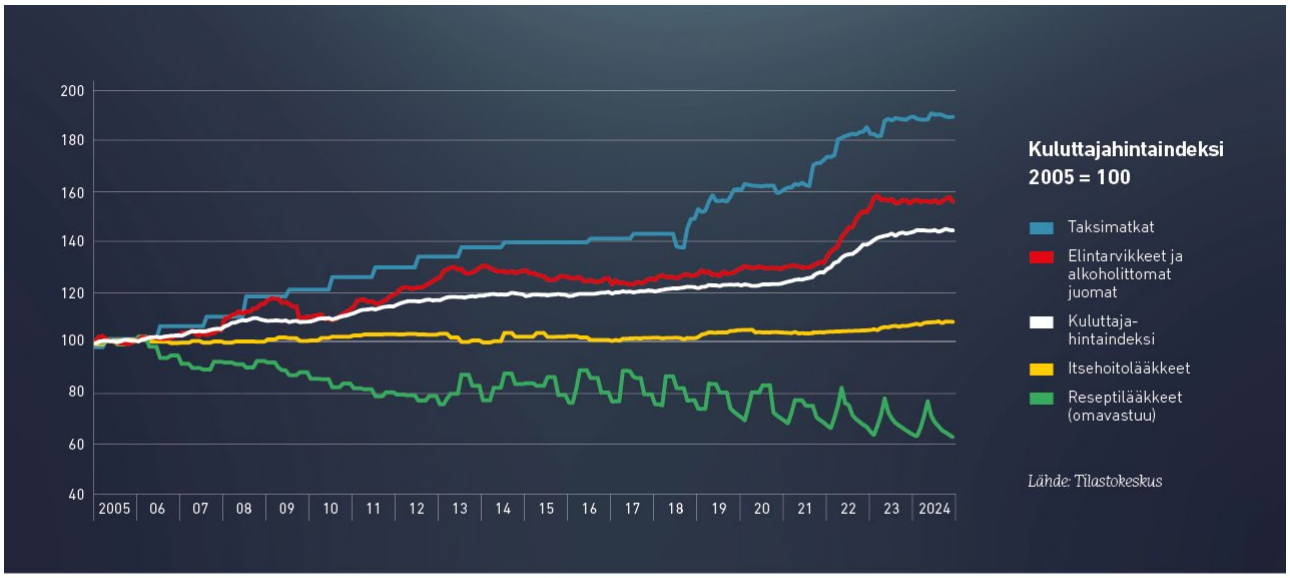
Lääkevalmistajan tai tukkutoimijan omistaessa vähittäisjakelupisteen pystyy valmistaja vaikuttamaan lääkevalikoimaan ja luultavasti suosisi omia valmisteitaan. Tässä tapauksessa kuluttajien valinnan vaihtoehdot vähenevät muiden lääkevalmistajien tai tukkutoimijoiden lääkkeiden jäädessä mahdollisesti valikoiman ulkopuolelle. On selvää, että nyt esitetyssä mallissa tämä riski realisoituisi, kun päivittäistavarakaupan toimijat toisivat markkinalle omia private label -tuotteitaan, joita ne suosivat omassa valikoimassaan. Tämä saattaisi johtaa myös hintojen nousuun itsehoitolääkkeissä, koska kilpailevia tuotteita ei olisi saatavilla. Esitetty säännös suosisi päivittäistavarakauppoja itsehoitolääkkeiden myyjinä, ja vahvistaisi entisestään jo nyt maailman keskittyneintä päivittäistavarakauppaa.

Lääkkeiden jakelun tulee jatkossakin olla vähittäismyyjistä riippumatonta lääkkeiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi. Lääkkeiden saatavuus saattaisi riippua ketjun kaupallisesta logiikasta, ei lääketieteellisestä tarpeesta.

Itsehoitolääkkeiden jakelukanavan muutos tulee voimaan vuoden 2027 alusta. Ministeriössä valmistellaan toista hallituksen esitystä apteekkitoimintaa koskeviksi muutoksiksi, jonka on tarkoitus tulla eduskunnan käsittelyyn tulevana keväänä. **Tämän esityksen osana tulisi valmistella säännös, jonka mukaan vertikaalinen integraatio yksiselitteisesti kiellettäisiin**. Näin varmistetaan riippumaton jakeluketju, toimiva kilpailu ja kuluttajille tasapuolinen, turvallinen lääkkeiden saatavuus**.**

Itsehoitolääkkeiden hintakilpailu toteutuu jo nyt apteekeissa

On lisäksi syytä huomioida, että valmisteiden välinen hintakilpailu itsehoitolääkkeissä toimii apteekeissa nyt hyvin ja apteekeissa on kattava valikoima eri valmistajien itsehoitolääkkeitä. Apteekeilla on velvollisuus pitää valikoimissaan myös edullisempia valmisteita, toisin kuin päivittäistavarakaupalla esityksen mukaan tulisi olemaan.



Hintakehitys 2005–2024

APTEEKKI

Kansainvälisistä esimerkeistä tai kotimaisesta hintakehityksestä ei ole nähtävissä minkäänlaista uskottavaa perustelua sille, että maamme erittäin keskittynyt päivittäistavarakauppa laskisi itsehoitolääkkeiden katteita. Sinällään apteekkiveron poistuminen ja tukkualennusten mahdollistaminen apteekkien ulkopuolelle vapautuvan itsehoitolääkevalikoiman osalta saattaa laskea niiden hintoja, mutta tällä ei ole mitään tekemistä jakelukanavan muutoksen kanssa, vaan tällainen muutos voitaisiin tehdä myös nykyisen jakelukanavan sisällä.

Tutkimustieto ei tue itsehoitolääkkeiden hintojen laskua myyntikanavamuutoksen seurauksena. Tanskan Apteekkariliiton selvityksen mukaan apteekin ulkopuolella myytävien itsehoitolääkkeiden hinnat ovat nousseet vuodesta 2001 lähtien 33 prosenttia, kun samassa ajassa vain apteekeissa myytävien itsehoitolääkkeiden hinnat ovat laskeneet 54 prosenttia.

Suomen päivittäistavarakauppa on poikkeuksellisen keskittynyt, K- ja S-ryhmät hallitsevat markkinaa ja alan kannattavuus on kansainvälisesti vertaillen poikkeuksellisen korkea. Elintarvikkeiden hintakehitys on ollut yleistä kuluttajahintaindeksiä nopeampaa, toisin kuin lääkkeiden. Elintarvikkeiden hinnat ovat nousseet jyrkästi, kun taas apteekissa myytävien reseptilääkkeiden hinnat ovat keskimäärin laskeneet ja itsehoitolääkkeiden pysyneet varsin vakaina. Lääkekustannusten kasvu ei johdu apteekeista, vaan ennen kaikkea väestön ikääntymisestä ja uusien, usein kalliiden lääkehoitojen tulosta markkinoille.

Etenkin paljon kalliita lääkkeitä toimittavien apteekkien myyntikate on jo nyt 15–16 %:n tasolla, koska kalliit lääkkeet kasvattavat liikevaihtoa ja sitä kautta myyntikatetta leikkaavaa apteekkiveroa suhteettomasti. Apteekin kaltainen, korkeasti koulutettua henkilökuntaa työllistävä, asiakkaille henkilökohtaista palvelua lakisääteisin velvoittein tarjoava yritys ei voi toimia kannattavasti näin alhaisella myyntikatteella. Vertailun vuoksi todettakoon, että KKV:n tuoreen tutkimuksen mukaan vuonna 2022 kaupan private label -tuotteiden (Pirkka, Coop, Rainbow) myyntikatteet olivat päivittäistavarakaupassa noin 31 % ja muiden tuotteiden noin 26 % (Piipponen Johannes ym. Kaupan omat merkit eli private label -tuotteet elintarvikemarkkinoilla. Tutkimusraportteja 3/2025, KKV 11.6.2025).

Jakelukanavan muutoksen vaikutus julkiseen talouteen

Lisäksi on hyvä huomata, että itsehoitolääkkeiden jakelukanavan muutos vähentää apteekkiveron tuottoa valtiolle, kun apteekkien ulkopuolelle siirtyvä itsehoitolääkevalikoima vapautetaan apteekkiverosta. Julkiseen talouteen itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennus ja siihen liittyvät veromuutokset vaikuttavat muiltakin osin heikentävästi. Fimea on omassa lausunnossaan koskien hallituksen esitysluonnosta arvioinut lisäresurssitarpeen koskevan useita asiantuntijavirkoja sekä uusien tietojärjestelmäkustannusten olevan arviolta noin 500 000 euroa. Tämän lisäksi tietojärjestelmiin liittyy jatkuvia kustannuksia palveluiden ylläpidosta ja niiden testaamiseen on varattava oma resurssinsa. Valtiontalouden heikossa tilanteessa itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennukselle ei ole mitään perusteita.

Ostohyvitysmahdollisuus säilytettävä

Apteekkien on sallittava jatkaa asiakasohjelmien kautta annettavia ostohyvityksiä. Ostohyvitystä voivat kerryttää tällä hetkellä yleisten kauppatavaroiden lisäksi reseptilääkeomavastuut ja itsehoitolääkeostot. On asiakkaiden edun mukaista sallia itsehoitolääkkeiden osalta ostohyvitysten kertyminen, sillä tämä edistää lääkkeiden yhteisvaikutusten havaitsemista apteekissa ja parantaa siten lääkitysturvallisuutta. Hallituksen esitykseen koskien valtioneuvoston asetusta lääketaksasta 7 § on nyt tehty rajaus, joka estää hyvitysten tai etujen antamisen lääkeostojen perusteella. Esitämme tämän rajauksen jatkamista nyt voimassa olevan säännöksen kaltaisena.

Apteekkityön sujuvoittaminen

Apteekkityön sujuvoittaminen lääkelain muutoksilla on lähtökohtaisesti kannatettava uudistus ja lisää apteekkien farmaseuttisen henkilöstön mahdollisuuksia tukea asiakkaan lääkehoidon jatkuvuutta. Lisäksi sen tarkoitus on vähentää muun terveydenhuollon kuormitusta, kun

apteekeissa voidaan tehdä lääkevaihto turvallisesti ja farmaseuttista harkintaa hyödyntäen. Kuitenkin hallituksen esityksen kirjaukset edellyttävät apteekista edelleen ns. DP- merkinnän käyttöä. On tärkeä huomioida, ettei apteekkeja jatkossa tule sakottaa Kelan toimesta, jos merkinnät jäävät jostain syystä puutteelliseksi. On syytä huomioida, että apteekissa tehdään merkittävä määrä työtä asiakkaan lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseksi hallituksen esityksen mukaisesti, eikä tätä työtä tulisi sanktioida viranomaisten toimesta.

Haluamme korostaa, että edellä mainittu muutos vaatii myös muutoksia apteekkien tietojärjestelmiin. Erityisesti Kanta-lääkityslistan käyttöönoton (1.10.2027) myötä tarvitaan merkittävää järjestelmäkehitystä ja henkilöstön koulutusta.

Miksi apteekkitaloutta säännellään?

Apteekkitalouden sääntely perustuu lääkkeiden erityisluonteeseen hyödykkeenä. Lääke ei ole tavanomainen kulutushyödyke, vaan sen käyttöön liittyy merkittäviä hoidollisia, taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Kuluttaja ei itse päätä käyttämästään reseptilääkkeestä eikä maksa sen hintaa täysimääräisesti, mikä johtaa siihen, että normaalisti markkinoiden toimintaan liittyviä kannustinvaikutuksia ei synny. Yhteiskunnallisena tavoitteena ei myöskään voi olla lääkemarkkinan kasvu, vaan oikein toteutuvat lääkehoidot – lääkkeiden käyttö vain tarpeeseen. Lääkehuollon arvoketjun toimijoilla on myös aina enemmän tietoa lääkkeestä kuin lääkkeenkäyttäjällä, minkä tähden apteekkitoiminnan ja -talouden sääntelyllä suojataan viime kädessä lääkkeen käyttäjää.

Lääkkeiden hintasääntely, eli lääketaksa, on keskeinen väline kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun turvaamisessa. Se varmistaa, että lääkkeen hinta on sama koko maassa ja kaikille potilaille. Samalla se rajoittaa lääkeyhtiöiden mahdollisuutta ohjata kysyntää, mikä on olennaista apteekkien riippumattomuuden ja rationaalisen lääkehoidon kannalta.

Hintasääntelyn vastapainoksi apteekkitaloudessa sovelletaan apteekkiveroa, joka on rakenteeltaan progressiivinen**. Progressio on välttämätön, sillä ilman sitä suurivolyymiset apteekit keräisivät merkittävästi korkeammat tuotot samalla lääketaksan mukaisella hinnoittelulla. Veromekanismin progressio tasaa apteekkien välisiä tuloeroja ja turvaa pienten sekä haja-asutusalueiden apteekkien toimintaedellytykset.**

Apteekkitalouden pitkän aikavälin murros

Lääketaksa–apteekkiveromekanismi muodostaa kokonaisuuden, joka tukee sekä lääkepoliittisia, sosiaalipoliittisia että fiskaalisia tavoitteita. Sen tarkoitus on ylläpitää maantieteellisesti kattavaa apteekkiverkostoa, ehkäistä lääkeyhtiöiden ohjausvaltaa ja varmistaa kansalaisten tasapuolista pääsyä lääkkeisiin.

2000-luvulla on ollut liikkeellä kaksi merkittävää muutosta, jotka ovat johtaneet siihen, että lääketaksa-apteekkiveromekanismi ei toimi enää alkuperäisen tavoitteensa mukaisesti.

Kalliiden lääkkeiden määrä lääkemarkkinalla on kasvanut räjähdysmäisesti. Kyseiset lääkkeet ovat uusia, innovatiivisia lääkkeitä, jotka ovat myös hoidollisesti varsin tehokkaita. Apteekkitalouden sääntelyn kannalta tämä on johtanut kahteen relevanttiin ilmiöön: lääkekorvausmenojen kasvuun sekä lääkemyynnin liikevaihtoon perustuvan apteekkiveron kohdentumiseen erityisesti niille apteekeille, joiden lääkemyynnin rakenne painottuu kalliisiin lääkkeisiin. Ongelmaa pyrittiin korjaamaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 alusta toteutettujen lääkesäästöjen osana leikkaamalla kalliiden lääkkeiden lääketaksaa ja poistamalla ne osittain apteekkiveron piiristä.

Toinen lääkemarkkinalla tapahtunut muutos, joka on johtanut siihen, että apteekkitalouden rakenteellinen uudistaminen on välttämätöntä, on koko 2000-luvun aikana toteutetut apteekkeihin kohdistuneet leikkaukset. Leikkauksia on toteutettu useaan kertaan ja ne on valmisteltu nopeassa, budjettiprosessin aikataulussa, jolloin ei ole voitu huomioida vaikutuksia apteekkitalouden kokonaisuuteen. Muutokset ovat johtaneet apteekkiveron alkuperäisen tavoitteen rapistumiseen, ja erityisesti pienimpien apteekkien taloudelliseen ahdinkoon. **Noin 25 % apteekkareista ei pääse apteekkarina siihen tulotasoon, johon pääsisi ulkopuolisen palveluksessa proviisorina työskennellessään.**



Apteekkitalouden rakenteellinen uudistaminen on tästä syystä välttämätöntä. Nyt käsittelyssä olevalla hallituksen esityksellä pystytään kuitenkin ratkomaan ongelmia vain osin. Kaikkien pienimmät apteekit käsillä oleva esitys jättää edelleen hyvin hankalaan tilanteeseen, eikä se sikäli palvele tarkoitusta maankattavan verkoston tai lähipalveluiden takaamisesta.

Apteekkitoiminnan kannattamattomuuden arvioinnista

Apteekkien tuloksia tarkastellessa on syytä huomata, että apteekki on toiminimiyritys, ja apteekkareiden tulonmuodostus poikkeaa yhtiömuotoisista yrityksistä. **Apteekin tulos ei siis ole apteekkarin ansio**, vaan apteekin tuloksesta maksetaan yritystoimintaa varten otetut lainat ja myöhempien vuosien investoinnit. Lisäksi toiminimiyrityksestä ei voi maksaa apteekkarille palkkaa, kuten osakeyhtiöstä tai esimerkiksi yliopiston apteekista, mikä tulee huomata apteekin tulosta arvioitaessa.

Hallituksen esityksessä apteekkien kannattavuutta on arvioitu laskien lukumääräisesti niiden apteekkien määrää, joiden tulos jää negatiiviseksi. Tämä laskentatapa on yksiselitteisesti väärä, koska tällaisesta apteekista apteekkarille ei jää minkäänlaista ansiota, eikä tällaisiin apteekkeihin saada apteekkareita. Vaikutusarvioinnissa tulisi siksi käyttää mittareita, jotka huomioivat yrittäjän kohtuullisen työkorvauksen, pääoman kustannuksen ja riskin (ml. velanhoito ja minimitasoinen kassavirtapuskuri), ei pelkkää tilikauden tulosta nollapisteeseen. Tämä antaisi oikeamman kuvan apteekkiliiketoiminnan todellisesta kestokyvystä ja maankattavan apteekkiverkoston turvaamisesta. Hallituksen esityksessä tämä on tekstitasolla osin huomioitu, mutta taulukoissa palkkaoikaisulle ei ole annettu minkäänlaista merkitystä.

Lääketaksan leikkaus

Apteekkitalous on ollut koko 2000-luvun murroksessa ja apteekkien myyntikatteen arvioidaan supistuvan lähes kolmanneksen vuosien 2023–2027 aikana esitettyjen muutosten seurauksena. Kolmenkymmenen miljoonan euron säästötavoite apteekkitoimialalta on ylimitoitettu, ja muutosten tosiasiallinen talousvaikutus apteekeille nousee selvästi korkeammalle, arviolta noin 36 miljoonaan euroon.

Pääministeri Marinin hallitus leikkasi apteekkien myyntikatetta 24,6 miljoonaa euroa vuonna 2023 rahoittaakseen vanhustenhuollon hoitajamitoituksen tiukentamisen, jota ei tosin toteutettu. Lisäksi 2023 aloitettiin apteekeissa astmainhalaattoreiden ja 2024 biologisten lääkkeiden lääkevaihto. Näillä uudistuksilla arvioitiin lääkekorvausmenojen alenevan 35 M€ vuonna 2023 ja vuodesta 2024 lähtien noin 49 M€ vuodessa.

Samaan aikaan taksaleikkauksen kanssa tehtävä itsehoitolääkkeiden jakelukanavan laajennus heikentää apteekkien toimintaedellytyksiä entisestään. Kun tähän lisätään apteekkien inflaatiosta johtuva kustannusten nousu sekä reseptilääkkeiden hintojen aleneminen ja erityisesti tänä ja ensi vuonna tapahtuva, paljon käytettyjen verenohennuslääkkeiden hintojen merkittävä lasku, apteekkien tosiasiallinen kannattavuus heikentyy merkittävästi.

Hallituksen esitys sisältää useita heikennyksiä apteekkien taloudellisiin toimintaedellytyksiin, joista apteekkarilla ei apteekkilupaa hakiessaan ole ollut tietoa ja näin ollen mahdollisuutta varautua. Muutokset ovat erityisen merkittäviä toiminimiyrittäjien luottamuksensuojan näkökulmasta – toiminimiyrittäjä vastaa koko omaisuudellaan apteekin taloudesta. Toiminimiyrittäjän konkurssi on henkilökohtainen konkurssi ja loppuelämän velkavankeus.

Lisäksi maankattavan apteekkiverkoston kannalta keskeinen urakiertomalli on vaarassa heikentyä esitysluonnoksessa esitettyjen muutosten myötä. Proviisori hakee ensimmäisenä apteekkinaan pientä apteekkia usein kaukana kasvukeskuksista. Pienempi apteekki mahdollistaa kokemuksen kartuttamisen ja kohtuullisen henkilökohtaisen lainan, jotka taas mahdollistavat myöhemmin suurempaan apteekkiin siirtymisen. Apteekkien kannattavuus on kuitenkin monin paikoin jo nyt niin heikko, ettei apteekkari kykene nostamaan käytännössä lainkaan työkorvausta. Urakierto edellyttää myös realistisia kannustimia hakea suurempaa apteekkia, mutta suurempi henkilökohtainen lainariski ja apteekkilupiin liitettävät ehtona olevat sivuapteekit tekevät riskistä monelle toiminimiyrittäjälle liian suuren. On todennäköistä, ettei kaikkiin apteekkeihin löydy

jatkossa hakijoita tai pankit eivät myönnä heikosti kannattavan apteekin hankkimiseen tarvittavaa rahoitusta.

Lääketaksan leikkausten vaikutusarviointi on osin puutteellinen. Antikoagulanttien hintojen aleneminen alkuperäisvalmisteiden vapauduttua patentista näkyy apteekeissa vuonna 2025. Tätä vaikutusta ei ole huomioitu hallituksen esityksen apteekkien taloudellisten toimintaedellytysten arvioinnissa. Näiden verenohennuslääkkeiden hintojen alenemisella on myös merkittävä alentava vaikutus lääkekorvausmenoihin ja se tulisi huomioida osana 30 miljoonan lääkekorvausmenojen säästötavoitetta. Apteekkariliiton laskelman mukaan antikoagulanttien vähittäismyynnin arvo tulee laskemaan vuosina 2024–2026 yhteensä noin 122 miljoonaa euroa. Antikoagulantteihin liittyvä apteekkien nettomyyntikatemenetys on n. 22 miljoonaa euroa eli n. 34 000 euroa apteekkia kohden.

Myös biologisten lääkkeiden, erityisesti biosimilaarien, hintojen aleneminen alentaa apteekin katetta. Näihin molempiin viitataan hallituksen esityksessä, mutta niitä ei huomioida apteekkitalousvaikutusten laskennassa.

Lääkekorvausmenojen kasvu ei johdu apteekeista. Suurin osa julkisten lääkekorvausten vuosittaisesta kasvusta johtuu uusien kalliiden lääkkeiden tulosta markkinoille. Kasvu johtuu osin myös lääkehoitojen siirtymisestä sairaaloista avohoitoon. Apteekista toimitettavan kalliin lääkkeen hinta voi olla jopa 100 000 euroa ja nämä valmisteet ovat lähes poikkeuksetta 100-prosenttisesti Kela-korvattuja. Apteekin osuus ennen veroja on kiinteä 183,92 euroa. Esitys laskisi sen 159,12 euroon, josta maksetaan apteekkivero 0–43 %.

On myös huomioitava, että sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan samanaikaisesti uudistuksia, jotka lisäisivät apteekeille asetettavia velvoitteita. Tulevana keväänä eduskuntaan pyritään tuomaan hallituksen esitys apteekkien toiminnallisesta sääntelystä. Tulevassa vuodenvaihteessa apteekeilta perittävä käyttömaksu sähköisen lääkemääräyksen toimittamisesta nousee nykyisestä **0,053 eurosta 0,057 euroon (7,5 % korotus).** Maksu peritään jokaisesta apteekin ja sivuapteekin toimittamasta sähköisestä lääkemääräyksestä, eivätkä apteekit voi siirtää Kanta-maksuja asiakkaiden maksuosuuteen ilman lääketaksan muutosta. Valmistelussa ei ole millään lailla huomioitu leikkausten kanssa samaan aikaan valmisteltavaa apteekin lakisääteisten kustannusten korottamista. Lääketaksaa tulisi tältä osin tarkastaa tai vaihtoehtoisesti kulun tulisi olla vähennyskelpoinen voittomarginaalista.

Yksittäisenä huomiona hallituksen esityksen leikkausten vaikutusten arvioinnista todettakoon, että sivun 86 apteekin laskennallista voittoa kuvaava taulukko on ilmiselvästi virheellinen, ja näyttää pienimmät tulokset voittoina, vaikka kyse on satoja tuhansia euroja tappiota tekevistä apteekeista.

Apteekkivero

Hallituksen esityksen mukaan apteekkivero sidotaan lääkemyynnin voittomarginaaliin. Tosiasiassa kyse on veron sitomisesta lääkemyynnin myyntikatteeseen, ja termi ”lääkemyynnin voittomarginaali” on harhaanjohtava: kyse ei ole voitosta, vaan kulujen kattamiseen tarvittavasta katevirrasta. Käsittelyn helpottamiseksi ja keskustelun ymmärrettäväksi tekemiseksi myös yrittäjien näkökulmasta käytämme tässä lausunnossa termiä myyntikate.

Apteekkiveron muuttaminen liikevaihtopohjaisesta myyntikatepohjaiseksi on oikeansuuntainen uudistus, mutta esitetty toteutustapa on ristiriidassa apteekkiveron tarkoituksen kanssa: apteekkiveron ensisijainen tavoite on tasata apteekkien välisiä tuloeroja, ei kerätä valtiolle tuloa. Tuottotavoitteen asettaminen verolle yhdessä taksaleikkauksen kanssa johtaa apteekkiveron sosiaalipoliittisen tavoitteen — lääkkeiden ja apteekkipalvelujen saavutettavuuden — kannalta epäjohdonmukaiseen lopputulokseen.

Progressioportaiden riittävä määrä on veromekanismin toimivuuden, oikeudenmukaisuuden ja ennakoitavuuden edellytys. **Myyntikatepohjaisen verotaulukon luokkien vähentäminen kymmenestä seitsemään kiristäisi monien apteekkien verotusta ja asettaisi yksityiset apteekit heikompaan asemaan Yliopiston Apteekkiin nähden, jolla on markkinoilla erityisasema.**

Sivuapteekkivähennyksen toteutustapaa muutettaisiin siten, että ehtona oleville sivuapteekeille vähennys olisi 150 000 euroa ja oikeutena oleville 50 000 euroa. Koska 150 000 euroa on laskennallinen arvio sivuapteekin ylläpitämisestä aiheutuvista lisäkuluista, 50 000 euroa on liian pieni. Suomen apteekeista viidennes on sivuapteekkeja. **Tässä muodossaan hallituksen esitys johtaa väistämättä apteekkiverkoston harvenemiseen, ja ensimmäiset ilmoitukset sivuapteekkien lopettamisesta on jo tehty Fimealle.**

Kaikkein vaikeimpaan asemaan esitys asettaa pienet pääapteekit, joita ei tähän saakka ole verotettu, mutta jotka esitetty malli toisi veron piiriin. Esityksessä nollaveroraja on 200 000 euroa. Raja tulisi määrittää tasolle, joka vastaa elinkelpoisen apteekin vähimmäiskustannuksia, jotka ovat noin 300 000 euron tasolla. Apteekkiveron tarkoitus on tasata apteekkien välisiä tuloeroja, eikä veroa siksi tule periä apteekeilta, joiden myyntikate juuri ja juuri kattaa toiminnan

peruskustannukset. Lääkemyynnin myyntikate (yksinkertaistaen apteekille tukkulaskujen jälkeen jäävä osuus) on se rahavirta, josta katetaan kaikki kulut: henkilöstö, vuokrat ja tilakulut, logistiikka, lakisääteinen koulutus, lupa- ja valvontamaksut, kirjanpito ja palkanlaskenta sekä järjestelmälisenssit.

Veroluokkarajojen suunnittelussa on tehtävä inflaatiokorjaus. Apteekkiveron voimassaoloaikana (2017–) inflaatiotarkistusta ei ole tehty, vaikka yleiset kustannukset ovat nousseet yli 22 % (kuluttajahintaindeksi 1/2017–6/2025). On huomioitava, ettei apteekki voi vaikuttaa reseptilääkkeiden hintaan. Kertakorjauksen jälkeen tulee palauttaa vuotuinen indeksitarkistus kuten apteekkimaksun aikaan.

Luonnoksen mukainen progressio kiristyisi erityisesti rajan yli seuraavaan luokkaan siirtyvillä apteekeilla kaikilla myyntikatetasoilla. Ylimmän progressioluokan alaraja on liian alhainen, mikä nostaisi merkittävästi jo keskikokoisten apteekkien verotusta – ja asettaisi ne samaan luokkaan erityisasemaa nauttivan julkisen toimijan, Yliopiston Apteekin kanssa.

Ratkaisu:

Esitämme tässä kohtaa apteekkiverotaulukkoon pikakorjauksena valtion verokertymän näkökulmasta tuottoneutraalia korjausta apteekkiverotaulukkoon. Jatkossa tarvitaan säännölliset inflaatiotarkistuksen veroluokkarajoihin sekä sivuapteekkivähennysten euromääriin.

Vaatii verotaulukon muutoksen hallituksen esityksen apteekkiverolain 6 §:ään.

Veroluokka	Voittomarginaali, euroa		Apteekkivero	
	alaraja, euroa	yläraja, euroa	vero alarajalla, euroa	vero-% ylimenevästä
1	-	250 000	-	0 %
2	250 000	400 000	-	22 %
3	400 000	550 000	33 000	33 %
4	550 000	700 000	82 500	37 %
5	700 000	850 000	138 000	38 %
6	850 000	1 000 000	195 000	39 %
7	1 000 000	1 150 000	253 500	40 %
8	1 150 000	1 350 000	313 500	41 %
9	1 350 000	1 650 000	395 500	42 %
10	1 650 000		521 500	43 %

Apteekkiveron nollaveroraja on yllä esitetyssä taulukossa korjattu kesällä lausunnoilla olleen hallituksen esitysluonnoksen 250 000 euroon. Taulukkoon on lisätty lisäluokkia, jotta progressioportaat olisivat nykyiseen veroon nähden paremmin verrannollisia.
Taulukossa esitetty korjaus veroluokkiin, veroprosentteihin ja alarajaveroihin on valtiolle verokertymän osalta kustannusneutraali ja apteekkien näkökulmasta oikeudenmukaisempi ja ennustettavampi kuin 22.9.2025 hallituksen esityksen 7-portainen verotaulukko. Suurimmalle osalle apteekeista apteekkivero olisi hallituksen esityksen suuruinen, mutta edellä esitetty tasaisi vaikutuksia luokkarajoilla ja siirtäisi takaisin nollaveroon niitä pienimpiä apteekkeja, jotka olisivat hallituksen esityksen seurauksena joutuneet ensimmäistä kertaa maksamaan apteekkiveroa.

Apteekkiveron progression lainmukaisuudesta ja yliopiston apteekkien erityisasemasta

Koska yliopiston apteekit ovat nostaneet esiin lääketaksa-apteekkiveromekanismin vaikutuksia kilpailuneutraliteettiin ja koko mekanismin lainmukaisuutta, arvioidaan tässä lausunnossa esitystä myös näiden väitteiden näkökulmasta.

Apteekkiveron progressio on kiinteä ja välttämätön osa apteekkitalouden sääntelyä. Sen poistaminen tai lieventäminen horjuttaisi sekä valtiontalouden tuottoa että sosiaalipoliittisia tavoitteita. Apteekkiveron muuttaminen tasaveroksi johtaisi noin 200 apteekin muuttumiseen kannattamattomaksi. Fiskaaliset ja sosiaalipoliittiset tavoitteet ovat yhteensovitettavissa siten, että julkisen talouden näkökohdat toteutuvat ilman että lääkepoliittiset ja alueelliset tavoitteet vaarantuvat.

Eduskuntakäsittelyssä on tunnistettava, että sekä apteekkivero että lääketaksa ovat taloudellisia instrumentteja *ja* samaan aikaan välineitä yhdenvertaisen ja turvallisen lääkehuollon turvaamiseen.

Apteekkiveron ensisijainen tarkoitus on apteekkien tuloerojen tasaus, ei fiskaalinen tuotto. Tästä syystä tuottotavoitteen asettaminen apteekkiverolle yhdessä taksaleikkauksen kanssa johtaa epäjohdonmukaisuuteen saavutettavuuden näkökulmasta.

Yliopiston Apteekilla (YA) on laissa määritelty erityisasema, joka eroaa yksityisistä apteekeista sekä tehtäviensä että toimipisterakenteensa osalta. Lääkelain 52 §:n 3 momentin mukaisesti Helsingin yliopistolla on oikeus pitää yhtä apteekkia Helsingin kaupungissa ja **lisäksi sillä on oikeus pitää enintään 16 sivuapteekkia**. Näiden sivuapteekkien sijoittuminen kaupunkien keskeisiin sijainteihin korostaa järjestelmän toiminnallista eriluonteisuutta suhteessa yksityisten apteekkien sivuapteekkeihin, joiden tarkoitus on varmistaa kattava apteekkiverkosto siellä, missä itsenäisen apteekin edellytyksiä ei ole. Erikseen on syytä huomata, **että Yliopiston Apteekit ovat yhteisöverotuksen piirissä ja niiden tuloverokohtelu on merkittävästi kevyempää kuin yksityisten apteekkareiden**, jotka verotetaan toiminimiyrittäjinä apteekkarin henkilökohtaisessa verotuksessa. Myös tämä erilainen verokohtelu antaa Yliopiston Apteekeille perusteettoman kilpailuedun.

EU-oikeudellisesta näkökulmasta jäsenvaltioilla on laaja veropoliittinen harkintavalta, mutta selektiivinen etu, esimerkiksi yksittäiselle toimijalle kohdennettu erivapaus voi kuitenkin muodostua ongelmaksi valtiontukisääntöjen ja kilpailuneutraliteetin kannalta, jos se suosii yhtä toimijaa kilpailijoihin nähden. Toiminnallisia erioikeuksia (kuten YA:n sivuapteekkijärjestelmä) voidaan unionin oikeudessa sallia vain yleisen edun pakottavilla syillä ja ainoastaan, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä, oikeasuhtaisia ja toimija tosiasiallisesti toteuttaa sille osoitetut erityistehtävät (esimerkiksi koulutus, tutkimus, harvinaisten lääkkeiden valmistus). Euroopan Unionin tuomioistuin on arvioinut Yliopiston Apteekin erityisasemaa 1990-luvun lopulla, ja arvioinut silloisen tilanteen perusteella, että se on kansanterveydellisin perustein oikeutettu. Arvio on kuitenkin tehty silloisen lainsäädäntö- ja markkinatilanteen nojalla. Tällä hetkellä yksityiset apteekit hoitavat valtaosan farmaseuttiopiskelijoiden harjoitteluista ja Yliopiston Apteekin harvinaisten lääkkeiden valmistuskapasiteetti ei riitä vastaamaan kysyntään. Yksityiset apteekit ja apteekkarit osallistuvat myös erittäin merkittävällä panoksella tutkimustoimintaan mm. keräämällä aineistoja opinnäytetöitä varten, toimimalla opinnäytetöiden ohjaajina, luennoimalla farmasian opetusyksiköissä sekä osallistumalla tutkimusyritysten tiedonkeruuseen. Onkin perusteltu syy kysyä, missä määrin nämä erityisaseman aikoinaan oikeuttaneet perusteet toteutuvat tällä hetkellä.

Käsillä olevassa hallituksen esityksessä ei ole erikseen arvioitu apteekkiveron tulevaa jakautumista eri toimijoiden tai nykyisten apteekkiveroluokkien välillä, mutta on täysin selvää, että keskikokoisten apteekkien tuominen samaan apteekkiveroluokkaan yliopiston apteekkien kanssa suosii häikäilemättömästi julkista toimijaa.

Jotta apteekkiveron alkuperäinen maan kattavan verkoston ylläpitämisen edellyttävä tuloeroja tasaava tarkoitus säilyisi, ylimmän veroportaan alarajaa tulisi korottaa ja asteikkoa tarkentaa siten, että se heijastaa paremmin toimijoiden erilaisia toimintaedellytyksiä ja vähentää epäsuoria etuja erityisasemassa olevalle julkiselle toimijalle.

Yliopiston apteekki hyötyy nyt käsittelyssä olevasta esityksestä monella tapaa:

- Yliopiston apteekki saa oikeutena olevan sivuapteekin sivuapteekkivähennyksen 16-kertaisena, koska sillä on 16 sivuapteekkia. On päivänselvää, että nämä apteekit eivät tarvitse sivuapteekkivähennystä. Voimassa olevan lain mukaan ***sivuapteekkivähennystä ei kuitenkaan tehdä, jos sivuapteekin perustamisesta on verovuoden päättyessä kulunut vähintään viisi vuotta ja sivuapteekin verovuoden liikevaihto vastaa vähintään puolta yksityisten apteekkien verovuotta edeltäneen vuoden liikevaihdon keskiarvosta, johon ei lasketa mukaan sivuapteekkien liikevaihtoa. Verohallinto vahvistaa vuosittain yksityisten apteekkien liikevaihdon keskiarvon***. Tämä lain kohta on kuitenkin hallituksen esityksessä poistettu, joka tarkoittaisi sivuapteekkivähennyksen ulottamista myös suuriin ja kauan toimineisiin sivuapteekkeihin. Yksityisillä apteekeilla on oikeus pitää vain kolmea sivuapteekkia riippumatta siitä ovatko ne ehtona vai oikeutena. Yliopiston apteekille on annettu oikeus pitää 16 sivuapteekkia ja nyt se saisi vielä näiden kaikkien osalta 800 064 sivuapteekkivähennyksen veron perusteesta, joka tarkoittaisi 344 028 euroa alempaa apteekkiveroa. Tämä Yliopiston apteekin veron alentaminen on nyt maksatettu kaikkein pienimmillä apteekeilla nollaverorajan laskemisella 200 000 euron myyntikatteeseen. Jos jostain syystä sivuapteekkivähennysoikeus halutaan ulottaa koskemaan myös sellaisia sivuapteekkeja, jotka eivät tukea tosiasiallisesti tarvitse ja ovat kooltaan pääapteekin kokoisia ja sijaitsevat kaupunkien keskustoissa, tulee sivuapteekkivähennyksen joka tapauksessa rajautua enintään kolmeen sivuapteekkiin.
- Yliopiston apteekki on nettohyötyjä apteekkiveron myyntikatepohjaisuudesta, koska sillä on mm. paljon kalliiden lääkkeiden myyntiä ja annosjakelua, joiden kummankin verokohtelu lakiehdotuksessa kevenee.
- Yliopiston apteekin ei-lääkkeellisen myynnin osuus on ollut yli 20 % sen lääkemyynnin liikevaihdosta. Yksityisten apteekkien osalta ei-lääkkeellisen myynnin osuus on yleensä 10–15 %. Nykyisen lain mukaan muiden tuotteiden kuin lääkkeiden myynti, on

apteekkiveron alaista siltä osin kuin se ylittää 20 prosenttia liikevaihdosta, josta on vähennetty sopimusvalmistuksen myynnin arvo, sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille tapahtuva lääkemyynti ja muualla kuin apteekeissa myytävien nikotiinikorvauslääkkeiden myynti. Ehdotuksessa ei-lääkkeellinen myynti poistettaisiin kokonaan apteekkiveron piiristä.

Käsityksemme mukaan sosiaali- ja terveysministeriössä ei ole pystytty täysimääräisesti arvioimaan muutosten vaikutuksia Yliopiston apteekkiin. Oma laskentamme antaisi viitteitä siitä, että Yliopiston apteekin verotus kevenisi nykyisestä. YA:n lääkemyynnin kuluihin kohdentuu sellaisia kuluja, joita muilla apteekeilla ei ole, ja jotka ovat sen liiketoimintastrategiasta johtuvia, kuten erittäin laajat markkinoinnin kulut ja kannattamattomaan verkkoapteekkitoimintaan tehdyt investoinnit. Ylimitoitettujen kulujen vaikutus liiketoiminnan kannattavuuteen ei voi jäädä veronmaksajien kustannettavaksi. Kaikki muutkin apteekit ovat leikanneet kulujaan ja vähentäneet investointejaan valtiontalouden säästöjen vuoksi, ja niin tulisi yliopiston apteekinkin tehdä.

Hävikin huomioiminen varaston arvon määrittelyssä apteekkiveron hankintamenon osalta

Hallituksen esityksen mukaan lääkemyynnin voittomarginaali on verovelvollisen apteekkitoimipisteiden arvonlisäverottomasta lääkemyynnistä saadun vastikkeen ja välittömästi myytyjen lääkkeiden hankintamenojen erotus, johon on lisätty lääkkeen toimituseräkohtainen toimitusmaksu. Tämä on sinällään looginen määritelmä veron perusteelle, jonka on yksinkertaistettuna tarkoitus kuvata summaa, joka saadaan, kun myynnistä saadusta summasta vähennetään ostoihin käytetty summa. Hallituksen esityksen perustelut hankintameno-olettaman määräytymisestä ovat kuitenkin osin epäselvät ja tulkinnanvaraiset. Keskitymme tässä lausunnossa vain yhteen epäkohtaan hankintamenon määrittelyn osalta, hävikin huomioimiseen.

Apteekkiveron alaisten lääkkeiden varaston arvosta pitää voida vähentää hävikki, koska myymättä jäänyt lääke ei voi olla verotuksen kohteena. Jos varaston arvo arvotetaan apteekkiveron perusteen laskennassa suuremmaksi kuin se todellisuudessa on, tarkoittaa se sitä, että hankintamenosta vähennettävä varaston arvo on liian suuri ja näin myynneistä vähennettävä hankintameno on liian pieni ja apteekin näin laskettu voittomarginaali on liian suuri. Näin ollen verotus kohdistuu myös muuhun kuin toteutuneeseen lääkemyyntiin.

Hävikin huomiotta jättäminen sotii verotuksen yleistä nettoperiaatetta vastaan. Hävikillä tarkoitetaan sellaisia lääkeostoja, jotka apteekki on ostanut ulosmyyntitarkoituksessa, mutta joita ei syystä tai toisesta ole pystytty myymään, ja joita ei ole mahdollista palauttaa tukkuun ja/tai joista ei saada hyvityksiä. Hävikkiä voi syntyä esimerkiksi lääkepakkausten vahingoittumisesta, lääkkeiden

säilytysjääkaapin hajoamisesta, asiakkaalle spesifisti räätälöidyn kalliin lääkkeen hakematta jättämisestä tai lääkkeen vanhenemisesta, siltä osin kuin niitä ei apteekille korvata.

Hankintamenosta vähennettävän varaston tulee siis olla todellinen myyntikelpoinen lääkevarasto vuodenvaihteen tilanteessa, muutoin apteekkari joutuisi tosiasiassa maksamaan apteekkiveroa lääkkeestä, joka on tuottanut hänelle vain kustannuksia eikä lainkaan tuottoja.

Ratkaisu:

Yksinkertaisin muutos hallituksen esitykseen voisi olla seuraavanlainen (**poisto** ja **lisäys**):

> ***5 §. Veron peruste***
>
> *Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, miten lääkemyynnin voittomarginaali lasketaan ja mitä eriä siihen sisältyy. Ehdotetun 1 momentin mukaan lääkemyynnin voittomarginaali olisi verovelvollisen apteekkitoimipisteiden arvonlisäverottomasta lääkemyynnistä saadun vastikkeen ja välittömästi myytyjen lääkkeiden hankintamenojen erotus, johon olisi lisätty lääkelain (395/1987) 58 §:ssä tarkoitettu lääkkeen toimituseräkohtainen toimitusmaksu. Lääkemyynnistä saatavalla vastikkeella tarkoitettaisiin lääkkeiden myynnistä saatavaa lääketaksa-asetuksen mukaista arvonlisäverotonta vähittäismyyntihintaa. Lääkemyynnin voittomarginaali olisi apteekkien arvonlisäverottomasta lääkemyynnistä saadun vastikkeen ja välittömästi myytyjen lääkkeiden hankintamenojen erotus, johon olisi lisätty lääkelain (395/1987) 58 §:ssä tarkoitettu lääkkeen toimituseräkohtainen toimitusmaksu. Välittömästi myydyllä lääkevalmisteella tarkoitetaan tässä sitä, että ainoastaan myytyjen lääkkeiden hankintamenot voitaisiin vähentää, mutta sellaisten lääkkeiden hankintamenoja~~, jotka ovat hävikkiä tai~~ jotka ovat apteekin varastossa vielä myymättöminä, ei saisi vähentää.* ***Lääkehävikki voitaisiin vähentää apteekin varaston arvosta verohallinnon antamien ohjeiden mukaisesti.*** *Välittömästi myydyn lääkkeen hankintameno ehdotetaan määriteltävän tarkemmin* ~~***pykälän 3 momentissa***~~ ***verohallinnon antamassa apteekkiveroa koskevassa syventävässä vero-ohjeessa.***

Apteekkivero ja kahden apteekin loukku

Kun apteekkari hakeutuu uuteen apteekkiin, hän useimmiten ottaa vastaan (eli ostaa edelliseltä luvanhaltijalta) uuden apteekin ennen kuin hän luopuu edellisestä apteekistaan. Käytännössä

hänellä on siis jonkin aikaa vastuullaan kaksi apteekkia. Lääkelain mukaan apteekkiluvan saaneen apteekkarin tulee alkaa harjoittamaan apteekkitoimintaa kuuden kuukauden kuluessa apteekkiluvan tultua lainvoimaiseksi. Asiasta säädetään lääkelain 46–48 §:ssä.

Myyntikatepohjaisen apteekkiveron veroluokkien rajat on mitoitettu yhden pääapteekin ja mahdollisten sivuapteekkien malliin. Apteekkari ei itse voi vaikuttaa siihen, kuinka pitkään hänellä on kaksi pääapteekkia vastuullaan. Tämä ajanjakso riippuu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean lupaprosessin kestosta sekä luvista mahdollisesti tehtäviin valituksista ja niiden käsittelystä eri oikeusasteissa. Apteekkarikunnassa tätä ajanjaksoa kutsutaan ”kahden apteekin loukuksi”.

Kahden pääapteekin pitämiseen liittyy vastuu kahden alueen lääkehuollosta ja kahden pääapteekin kustannukset sekä usein pitkä pendelöinti apteekkien välillä. Vanhaan apteekkiin, jossa ei ole vielä uutta apteekkaria, tulee ottaa väliajaksi apteekinhoitaja apteekkarin siirtyessä uuden apteekin apteekkariksi. Kaikki palkkakustannukset, vuokrat, järjestelmäkustannukset ja muut apteekin toimintaan liittyvät kustannukset juoksevat kuitenkin edelleen myös vanhassa apteekissa.

Hallituksen esityksessä ei oteta lainkaan kantaa apteekkiveron määräytymiseen kahden pääapteekin pitoajan osalta. Hallituksen esityksen mukaan *apteekkivero perustuisi verovelvollisen apteekkitoimipisteiden yhteenlaskettuun lääkemyynnin voittomarginaaliin ilman arvonlisäveroa. Verovelvollisia olisivat apteekkiverolain 3 §:n mukaan yksityinen apteekkari, Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. Verovelvollisen apteekkitoimipisteillä tarkoitettaisiin tämän apteekkia, sivuapteekkeja, apteekkien palvelupisteitä ja apteekin verkkopalvelua.*

Mikäli verotukseen ei tehtäisi mitään huojennuksia siltä ajalta, kun apteekkarin vastuulla on kaksi apteekkia, apteekkari maksaisi kahden pääapteekin ja näiden kummankin sivuapteekkien yhteenlasketusta myyntikatteesta veroa siltä ajalta, jona hänellä on vastuullaan kaksi pääapteekkia. Progressiivisen verotaulukon takia tämä tarkoittaisi sekä veron perusteen tuplaantumista että veroasteen kiristymistä, vaikka tosiasiallinen myyntikate tai kannattavuus ei ole kummankaan yksikön osalta kasvanut.

Epävarmojen tulevaisuuden näkymien myötä apteekkarikunnassa näkyy varovaisuuden lisääntyminen. Apteekkilupien hakemista harkitaan entistä tarkemmin ja kahden apteekin loukkua pelätään niin paljon, että mieluummin luovutaan apteekkiluvasta ensin ja odotetaan, että uusi apteekkari on ottanut apteekin vastaan. Vasta tämän jälkeen lähdetään hakemaan uutta apteekkilupaa.

Tämä hallituksen esitys vauhdittaisi tätä kehitystä, koska verovelvollisen apteekkitoimipisteiden yhteenlasketun myyntikatteen apteekkiveromalli rankaisee rajusti apteekin vaihtajaa. Koko maan kattava apteekkijärjestelmä pohjautuu apteekkarin urakiertoon, jossa apteekkilupaa haetaan ensin pienestä apteekista ja myöhemmin vaihdetaan keskikokoiseen apteekkiin ja myöhemmin ehkä vielä isoon apteekkiin. Vaihtamisen verokohtelu kuitenkin heikentää tämän järjestelmän toimivuutta.

Vaihdosvuonna apteekkarilla on muutoinkin lisääntynyt taloudellinen riski, koska hän joutuu ottamaan henkilökohtaisen lainan uuden apteekin liiketoimintakauppaan eikä hänellä ole tietoa, milloin vanhan apteekin kauppa mahdollisesti tapahtuu.

Ratkaisu:

Käytännössä kahden apteekin loukkua koskeva ongelma voidaan ratkaista kahdella eri tavalla. **Ensimmäinen vaihtoehto (A.)** on laskea apteekin vaihdosvuoden vero kummankin apteekkiluvan osalta erikseen.

Toinen vaihtoehto (B.) olisi myöntää kahden apteekin pitoajalta sivuapteekkivähennyksen kaltainen euromääräinen vähennys (esim. 28 000 euroa/kk) apteekkiveron perusteesta niiltä kuukausilta, joina apteekkari joutuu vastaamaan kahdesta pääapteekista. Vähennys kompensoi veroprogression epäoikeudenmukaista kiristymistä.

Kumpikin vaihtoehto vaatii lisäyksen hallituksen esityksen apteekkiverolakiesityksen 7 §:

Lisäys A ja B: *Jos apteekinvaihdosvuonna verovelvollisella on yhtä aikaa kaksi apteekkia vastuullaan vähintään kuukauden,*
Lisäys A.: *lasketaan apteekkivero tämän verovuoden osalta apteekkilupakohtaisesti.*
TAI
Lisäys B.: *on verovelvollisella oikeus tehdä 28 000 euron vähennys apteekkiveron perusteesta niiltä kuukausilta, joina verovelvollinen joutuu vastaamaan kahdesta apteekista vähintään puolet kalenterikuukaudesta.*

Sivuapteekkivähennys on välttämätön maanlaajuisen apteekkiverkoston säilyttämiseksi

Suomessa oli 18.6.2025 166 toiminnassa olevaa sivuapteekkia, jotka muodostavat noin 20 % kaikista Suomen apteekkitoimipisteistä. Niistä 98 on liitetty pääapteekkilupaan ehtona, jolloin apteekkarilla on velvollisuus ylläpitää kyseistä sivuapteekkia. Loput 68 on myönnetty oikeutena, jolloin apteekkarilla on oikeus, muttei velvollisuutta pitää sivuapteekkia.

Sivuapteekkien ensisijainen tarkoitus on turvata lääkepalvelut alueilla, joilla itsenäisen apteekkitoiminnan edellytyksiä ei ole ja näin ollen palvelutaso on alueella merkittävästi heikompi kuin kasvukeskuksissa. Hyvinvointialueiden supistettua palveluverkkojaan sivuapteekin henkilökunta on monilla paikkakunnilla ainoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen kohtuullisen etäisyyden päässä. Sivuapteekista saatava terveysneuvonta toimii matalalla kynnyksellä, on maksutonta ja saatavilla ilman ajanvarausta. Se vähentää perusterveydenhuollon ja päivystyksen kuormitusta ja tukee ihmisten arjen hyvinvointia.

Käytännössä sivuapteekkilupa liitetään usein ehtona apteekkilupaan, jos oikeutena haettavaksi julkaistuun lupaan ei tule hakemuksia. Kun alueen lääkehuollon turvaaminen sitä edellyttää, Fimea voi liittää sivuapteekin ehtona lähialueella avoinna olevaan apteekkilupaan. Oikeutena olevasta sivuapteekista apteekkari voi luopua ilmoittamalla asiasta Fimealle, kun taas ehtona olevasta hän ei voi luopua pelkällä ilmoituksella.

Sivuapteekkivähennys on nykyisessä veromallissa verotuksellinen keino keventää sivuapteekin ylläpidosta apteekkarille aiheutuvaa taloudellista taakkaa. Hallituksen esityksen mukaan sivuapteekkivähennyksen suuruus olisi jatkossa ehtona olevan sivuapteekin osalta 12 500 euroa kuukaudessa (150 000 €/v) ja oikeutena olevan sivuapteekin osalta 4 167 €/kk (50 004 €/v). Vähennys tehtäisiin veron perusteesta.

Sivuapteekkitoiminnasta tulee merkittävästi lisäkustannuksia pelkän pääapteekin pitämiseen verrattuna. Sama myyntikate tuottaa hyvin erilaisen taloudellisen tuloksen, jos se tehdään yhdessä toimipisteessä tai 2–4 toimipisteessä yhteenlaskettuna. Myyntikatepohjaiseen apteekkiveromalliin siirtyminen ei millään lailla ratkaise sitä, että pääapteekin ja sivuapteekkien yhdistelmä tuottaa enemmän kuluja kuin yksi vastaavan myyntikatteen pääapteekki.

Lisäkustannuksia, joita sivuapteekkiin liittyy:

- Sivuapteekin hoitajan palkkakustannukset sivukuluineen
- Sijaisen palkkakustannukset sivukuluineen/vuokrahenkilöstön kustannukset
- Muut pakolliset henkilöstökulut

- Toimitilan vuokra
- Toimitilan siivous, vartiointi, vaihtomatot, sähköt, vakuutukset, verkkoyhteydet, jne.
- Varastoon sidottu pääoma
- Apteekkijärjestelmäkustannukset
- Erilaiset ylimääräiset logistiikkakustannukset ja hallinnolliset kustannukset

Hallituksen esityksen mukainen sivuapteekkivähennys ei millään lailla riittäisi kompensoimaan oikeutena olevien sivuapteekkien osalta em. lisäkustannuksia.

Ratkaisu:

Esitämme, että oikeutena olevien sivuapteekkien osalta vähennys veron perusteesta nostetaan esitetystä 50 004 eurosta (4167 € /kk) vähintään 100 008 euroon vuodessa (8 334 €/kk). Tämä vaatii korjauksen hallituksen esityksen ehdotukseen apteekkiverolain 7 §:n.

> **7 §** ***Veron määrän laskeminen (poisto, lisäys)***
> ---
> Jos apteekilla on yksi tai useampi sivuapteekki, verovelvollinen saa tehdä veron perusteesta seuraavat vähennykset jokaiselta kuukaudelta, jona sivuapteekki on verovuoden aikana ollut väestölle avoinna yhdenkin päivän:
> 1) apteekkiluvan ehtona olevan sivuapteekin ylläpidosta 12 500 euroa kalenterikuukautta kohden, ja
> 2) oikeutena olevan sivuapteekin ylläpidosta ~~4 167~~ **8334** euroa kalenterikuukautta kohden.

Edellä esitetyn muutoksen budjettivaikutuksia voidaan pienentää rajaamalla sivuapteekki-vähennyksen saamista ja samalla varmistaa sivuapteekkivähennyksen oikea kohdentuminen.

Voimassa olevassa laissa on sivuapteekkivähennyksen osalta rajaus: *Vähennystä ei kuitenkaan tehdä, jos sivuapteekin perustamisesta on verovuoden päättyessä kulunut vähintään viisi vuotta ja sivuapteekin verovuoden liikevaihto vastaa vähintään puolta yksityisten apteekkien verovuotta edeltäneen vuoden liikevaihdon keskiarvosta, johon ei lasketa mukaan sivuapteekkien liikevaihtoa.* Tämä rajaus on hallituksen esityksen lakiehdotuksesta poistettu. Tämä tarkoittaisi sitä, että myös suuret ja pitkään toimineet sivuapteekit sekä Yliopiston apteekin sivuapteekit olisivat oikeutettuja sivuapteekkivähennykseen. Yliopiston apteekin sivuapteekiksi kutsutut 16 toimipistettä sijaitsevat isoilla kaupunkialueilla, joissa on myös yksityisiä apteekkeja ja sivuapteekit ovat usein yksityisiä pääapteekkeja suurempia. Nämä julkisen toimijan toimipisteet saisivat sivuapteekkivähennyksestä

oikeuttamatonta etua yksityisiin apteekkeihin verrattuna. Valtio ei voi vääristää kilpailua tukemalla julkista toimijaa yksityisten apteekkien kustannuksella.

Sivuapteekkivähennyksen rajausvaihtoehdossa A) sivuapteekkivähennys rajataan koskemaan voimassa olevan lain mukaisia sivuapteekkeja. Rajausvaihtoehdossa B) *rajataan sivuapteekkivähennys korkeintaan kolmeen sivuapteekkiin pääapteekkia kohden.*

Vaihtoehdossa A. sivuapteekkivähennys kohdennetaan pienille sivuapteekeille, joilla ei olisi merkittäviä toimintaedellytyksiä muutoin kuin sivuapteekkina. Tämä on ollut voimassa olevan lain henki. Tämä vaihtoehto vaatii, että voimassa olevasta apteekkiverolaista palautetaan lakiehdotukseen ao. teksti:

> ***7 § Veron määrän laskeminen* (lisäys)**
> ---
> *Vähennystä ei kuitenkaan tehdä, jos sivuapteekin perustamisesta on verovuoden päättyessä kulunut vähintään viisi vuotta ja sivuapteekin verovuoden liikevaihto vastaa vähintään puolta yksityisten apteekkien verovuotta edeltäneen vuoden voittomarginaalin keskiarvosta, johon ei lasketa mukaan sivuapteekkien liikevaihtoa. Verohallinto vahvistaa vuosittain yksityisten apteekkien liikevaihdon keskiarvon.*

Korjausehdotuksen A) vaikutus valtion apteekkiverokertymään -0,73 miljoonaa euroa.

Korjausehdotuksessa B rajataan sivuapteekkivähennys korkeintaan kolmeen sivuapteekkiin pääapteekkia kohden. Yksityisillä apteekeilla on mahdollistettu enintään kolmen sivuapteekin pitäminen, Yliopiston apteekille on annettu lupa 16 sivuapteekin pitämiseen. Sivuapteekkivähennyksen myöntäminen erityiskohtelua nauttivalle julkiselle toimijalle 16 toimipisteen osalta suosii julkista toimijaa ohi yksityisten. **Sivuapteekkivähennyksen rajaaminen kolmeen sivuapteekkiin vaatii lisäyksen hallituksen esityksen apteekkiverolain 7 §:n.**

> ***7 § Veron määrän laskeminen* (lisäys)**
> *Vähennystä ei saa tehdä saman sivuapteekin ylläpitämiseen perustuen kahteen kertaan samalta kalenterikuukaudelta. Vähennys voidaan tehdä korkeintaan kolmen sivuapteekin osalta yhtä pääapteekkia kohden.*
> *Apteekkivero lasketaan 1–4 momentin mukaisesti määräytyvän veron perusteen mukaan 6 §:ssä säädetyn veroasteikon perusteella.*

Korjausehdotuksen B) vaikutus valtion apteekkiverokertymään -0,89 miljoonaa euroa.

Apteekkarin oikeudesta lopettaa apteekkitoimintansa

Apteekkiluvan haltijana voi toimia proviisori, jolle Fimea on myöntänyt henkilökohtaisen apteekkiluvan. Apteekkari on lääkelain vakiintuneen tulkinnan mukaan aina liiketoimintaa harjoittava yksityishenkilö (toiminimiyrittäjä) ja apteekin taloutta käsitellään apteekkarin henkilökohtaisena taloutena. Apteekkari vastaa apteekin taloudesta myös henkilökohtaisella omaisuudellaan. Näin ollen apteekin konkurssi merkitsee myös apteekkarin henkilökohtaista konkurssia.

Lääkelain 46 §:ssä on rajoitettu apteekkiluvan haltijan oikeutta luopua tappiolliseksi muuttuvasta liiketoiminnasta. Luvan saaneen apteekkarin on harjoitettava toimintaa, kunnes uusi apteekkari on ottanut apteekin hallintaan. Tavoitteena on ollut varmistaa lääkehuollon jatkuvuus - apteekkia ei voi sulkea omin päätöksin, koska apteekkari on ottanut vastatakseen alueen asukkaiden lääkehuollon.

Apteekkitoiminnan jatkuvuutta edeltävälle sääntelylle, jossa luvan saanut apteekkari vastaa alueensa asukkaiden lääkehuollosta, on jatkossakin vahvat perusteet, mutta tilanteessa, jossa apteekkitoiminta olisi lainsäädäntömuutoksen takia muuttunut kannattamattomaksi, olisi velvoite vahvassa ristiriidassa perustuslain omaisuuden suojan kanssa. Apteekkarin ilmoittaessa halukkuudestaan luopua apteekkiluvasta kestää hallinnollinen prosessi vähintään kuukausia, ennen kuin päätös luvan myöntämisestä seuraavalle apteekkarille tai apteekin lakkauttamisesta on lainvoimainen. Kannattamaton liiketoiminta kerryttää jatkuvasti kuluja, jotka jäävät apteekkarin maksettavaksi.

Tästä syystä hallituksen esityksen 53 a §:ssä on annettu oikeus sulkea apteekkinsa ilmoittamalla siitä Fimealle, mikäli hän arvioi, ettei apteekin pitämiselle ole taloudellisia toimintaedellytyksiä. Kyseessä on määräaikainen säännös, joka liittyy vain tämän lain voimaantuloon. Eduskuntavaiheessa olisi syytä harkita, tulisiko tämän säännöksen olla pysyvä. Tämä on perusteltua myös siksi, että itsehoitolääkkeiden jakelukanavamuutokset tulevat voimaan vasta 1.1.2027, eikä apteekkarin ole mahdollista arvioida niiden vaikutusta kannattavuuteen 1.10.2026 mennessä. Lisäksi olisi syytä harkita mahdollisuutta myydä oma apteekki tai apteekkitoimipiste sivuapteekiksi toiselle apteekkarille, jolla saatettaisiin mahdollistaa toiminnan jatkuminen sielläkin, missä itsenäiselle apteekkitoimipisteelle ei ole toimintaedellytyksiä.

Kun apteekkari ilmoittaa luopuvansa apteekkiluvasta, on Fimean harkittava millä tavoin alueen lääkehuolto toteutetaan. Käsityksemme mukaan Fimea tulkitsee lääkelain säännöksiä tällä

hetkellä siten, ettei sillä ole mahdollisuutta muuttaa oikeutena olevaa sivuapteekkia ehtona olevaksi sivuapteekiksi eikä liittää jo myönnettyyn apteekkilupaan ehtona olevaa sivuapteekkia. Tämä tulisi mahdollistaa joko normaalin hakumenettelyn kautta tai siten, että apteekkari voisi sopimuksen nojalla myydä apteekkitoimipisteen toiselle apteekkiluvan haltijalle.

Apteekkien roolin tunnistaminen osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää

Petteri Orpon hallitusohjelmaan on kirjattu apteekkien roolin tunnistaminen osana terveydenhuoltojärjestelmää ja apteekkien suuri merkitys potilaan onnistuneen lääkehoidon toteutumisessa.

Apteekkariliitto on tehnyt esityksen Sosiaali- ja terveysministeriöön koskien selvitystä apteekkien roolin tunnistamista osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Selvitys myös mahdollistaisi apteekkien ja apteekkien tarjoamien matalan kynnyksen palveluiden laajemman hyödyntämisen.

Apteekkien tuottama palvelu voisi toimia matalan kynnyksen ensikontaktina, jonne potilaita ohjataan kansainvälisten mallien mukaisesti arvioon ja hoitoon esimerkiksi hengitystieoireiden, verenpaineen seurannan, virtsatieinfektion, lievien silmätulehdusoireiden, ihottumien tai pienten haavojen osalta. Palvelu voisi sisältää esimerkiksi asiakkaan oirearvion (triage) ja mahdollisen hoidon, asianmukaisen dokumentoinnin sekä tarvittaessa ohjauksen lääkärille.

Selvityksessä olisi tärkeää tunnistaa myös mahdolliset lainsäädännölliset muutostarpeet sekä luoda palveluille kestävä rahoitusmalli.

Toimitamme ohessa valiokunnalle liitteenä ministeriölle tehdyn esityksen.

Muita apteekkien talouteen vaikuttavia asioita

Nyt esillä oleva hallituksen esitys muuttaa merkittävällä tavalla apteekkien taloudellista asemaa ja myös roolia lääkehuollon arvoketjussa. Toisin kuin monissa EU-maissa, Suomessa apteekit maksavat lääketukuille korvauksen siitä, että lääke toimitetaan apteekkiin. Rakenteellinen syy tämän maksullisuuden takana on lääkkeiden yksikanavajakelu, jossa apteekin neuvotteluasema suhteessa lääketukkuun on kohtuuttoman heikko. Kun apteekkien taloudellista asemaa heikennetään, on samalla syytä miettiä keinoja, joilla voidaan helpottaa apteekkien mahdollisuutta ottaa tällaisia muutoksia vastaan. Yksittäisinä keinoina nostetaan tässä esiin Kelan tilitysmenettelyn haasteet sekä oikeus palauttaa kalliita lääkkeitä lääketukkuihin.

Kelan lääkekorvausten tilitys apteekeille

Apteekilla on lääkelain mukaan velvollisuus tilata, toimittaa ja maksaa asiakkaan tarvitsema lääke. Kela-korvaus toteutuneista lääkeostoista saadaan vasta seuraavan kuukauden 12. päivä. Lääketukut noudattavat apteekkien suuntaan 10–14 päivän maksuaikaa. Tosiasiallisesti apteekki rahoittaa Kelaa lääkeoston ja Kela-tilityksen välisen ajanjakson. Useissa tapauksissa apteekki joutuu järjestämään rahoituksen itselleen voidakseen rahoittaa Kelaa. Tilanne on kalliiden lääkkeiden avohoitokäytön lisääntymisen ja entistä kalliimpien lääkkeiden osalta ajanut apteekit kestämättömään tilanteeseen, jossa apteekit lainoittavat Kelaa. Kalliiden lääkkeiden lisääntynyt toimittaminen avohoidon apteekkien kautta tulee myös näkymään yhteiskunnan lääkekorvausten kasvussa. Kelan kanssa käydyt neuvottelut asiasta eivät ole johtaneet minkäänlaisiin tuloksiin, joten asia on ratkaistava lainsäädännön keinoin. Mahdollisia ratkaisumalleja ovat Kela-tilitysmenettelyn nopeuttaminen, joustavoittaminen tai tilitysvälin lyhentäminen. Mikäli ratkaisua ei löydetä Kelan tilitysmenettelystä, tulee lääketukkuja lailla velvoittaa pidentämään maksuaikoja siten, että apteekki voi maksaa tukkulaskun vasta saatuaan Kelalta tilityksen lääkeostoista. Tukkujen maksuajat muualla Euroopassa ovat merkittävästi pidemmät kuin Suomessa. Esimerkiksi Saksassa apteekkien maksuaika tukuille on tyypillisesti 30 päivää, Ranskassa jopa 60 päivää, ja Italiassa on pitkään käytetty 60–90 päivän maksuaikoja.

Kalliiden lääkkeiden palautus tukkuun

Toinen epäkohta kalliiden lääkkeiden osalta liittyy tukkujen haluttomuuteen ottaa lääkepalautuksia vastaan. Tästä apteekin palautusoikeudesta noutamatta jääneen lääkkeen osalta, lääkemääräyksessä olleen virheen tai muutoksen takia, tulee säätää lailla, kuten muun muassa Ruotsissa on tehty. Nyt taloudellinen riski noutamatta jääneestä kalliista lääkkeestä on apteekilla, koska tukku ei ota lääkettä vastaan palautuksena ja Kela lähtee siitä, että vain toimitettu lääke korvataan. Jo yksittäinen hyvin kallis, noutamatta jäänyt lääke saattaa tarkoittaa sitä, ettei toiminimiyrittäjänä toimiva apteekkari voi nostaa apteekistaan koko vuonna itselleen palkkaa. Apteekki saattaa myös ajautua tämän seurauksena kassakriisiin tai jopa konkurssiin. Tämä sotii täysin yleistä oikeuskäsitystä vastaan. Apteekkihan toimittaa julkista palvelutehtävää välittäessään julkisesti korvattua lääkettä lääkkeen tarvitsijalle.

Tiivistämme vielä keskeiset ehdotuksemme esityksen muutoksiksi eduskuntavaiheessa:

- **Apteekkiverotaulukkoon tulee tehdä korjaus erityisesti nollaverorajan ja luokkien määrän osalta sekä jatkossa toteuttaa säännölliset inflaatiokorjaukset, jotta apteekin omien kustannusten kasvu ei johda apteekin verotuksen kiristymiseen.**

- **Oikeutena olevan sivuapteekin osalta sivuapteekkivähennyksen määrää tulee korottaa.**
- **Kahden apteekin loukkua koskeva apteekkiverotusta koskeva kohtuuttomuus tulee korjata kannustinongelmien välttämiseksi ja järjestelmän dynamiikan säilyttämiseksi.**
- **Lääkehävikki pitää voida vähentää lääkevaraston arvosta ennen kuin varaston arvo vähennetään hankintamenosta. Veroa ei voida kohdistaa valmisteeseen, josta ei ole syntynyt tuottoa.**
- **Itsehoitolääkkeille tulee mahdollistaa hinta-alennukset kaikissa itsehoitolääkeryhmissä, ei vain niiden valmisteiden osalta, jotka siirtyvät apteekkien ulkopuolelle**
- **Lääketaksa-asetuksen tulee jatkossakin mahdollistaa hyvitysten ja etujen antaminen lääkeostoista apteekissa**
- **Vertikaalinen integraatio itsehoitolääkemyynnissä tulee kieltää, kuten muussakin lääkehuollossa**
- **Oikeus luopua kannattamattomasta apteekista tulee muuttaa pysyväksi**
- **Fimean tulee voida muuttaa oikeutena oleva sivuapteekki ehtona olevaksi sivuapteekiksi sekä liittää jo myönnettyyn apteekkilupaan ehtona oleva sivuapteekki normaalin hakumenettelyn kautta.**

Annamme mielellämme lisätietoa asiasta.

Kunnioittavasti,

Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja
Suomen Apteekkariliitto