



VIITE: LAUSUNTOPYYNTÖ, HE 111/2025 VP

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE APTEEKKITALOUDEN UUDISTUSTA JA LÄÄKESÄÄSTÖJEN TOIMEENPANOJA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI

Tiivistelmä Apteekkariliiton ehdotuksista eduskuntavaiheessa tehtäviksi korjauksiksi:

- Itsehoitolääkkeille tulee mahdollistaa hinta-alennukset kaikissa itsehoitolääkeryhmissä, ei vain niiden valmisteiden osalta, jotka siirtyvät apteekkien ulkopuolelle
- Apteekkiverotaulukkoon tulee jatkossa toteuttaa säännölliset inflaatiokorjaukset, jotta lääkkeiden hinnoissa tai lääkemarkkinoissa tapahtuvat muutokset eivät johda apteekin verotuksen kiristymiseen
- Apteekkiverotaulukon kahden apteekin loukkua koskeva ongelma tulee korjata kannustinongelmien välttämiseksi ja järjestelmän dynamiikan säilyttämiseksi.
- Lääketaksa-asetuksen tulee jatkossakin mahdollistaa hyvitysten ja etujen antaminen lääkeostoista apteekissa
- Vertikaalinen integraatio itsehoitolääkemyyntissä tulee kieltää, kuten muussakin lääkehuollossa
- Apteekkiveron hankintameno-olettamaa tulee täsmentää siten, että lääkkeen ostohinta määritellään ensisijaisesti sen päivän mukaan, jolloin lääke myydään apteekista. Lisäksi hävikki pitää voida vähentää hankintamenosta. Veroa ei voida kohdistaa valmisteeseen, josta ei ole syntynyt tuottoa.
- 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.

Eduskunnan talousvaliokunta on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä apteekkkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi vuodelle 2026.

Apteekkariliitto keskittyy tässä lausunnossaan apteekkien talouteen vaikuttaviin muutoksiin ja painottaa erikseen, että erityisesti itsehoitoläkkeiden jakelukanavamuutokseen liittyy hoidollisia ongelmia, joita ei ole käsitelty tässä lausunnossa.

Yhteenvedonomaaisesti 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, ja sen tulisi olla ennustettava ja oikeudenmukainen. Uudistuksen ensisijaisena tavoitteena tulisi olla toimiva ja läpinäkyvä malli, jossa on kannusteita apteekkiyrittäjyyteen, lääkehuollon ja -hoidon tavoitteiden toteutumiseen, 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 volyyymillä 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 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.

Apteekkitalouden sääntely

Apteekkitalouden sääntely perustuu lääkkeiden erityisluonteeseen hyödykkeenä. Lääke ei ole tavanomainen kulutushyödyke, vaan sen käyttöön liittyy merkittäviä hoidollisia, taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Kuluttaja ei itse päättää 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.

Läaketaksa–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 läaketaksa-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 apteekeihin 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.

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 kestäkyvystä 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 apteekkeille nousee selvästi korkeammalle, arviolta noin 36 miljoonaan euroon. Reseptilääketaksaa on leikattu toistuvasti, viimeksi vuoden 2023 alussa, eikä senkään vaikutuksia ole pystytty täysimääräisesti arvioimaan.

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 toiminimiyritykselle 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 vähittäismyynti 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.

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 Me vuonna 2023 ja vuodesta 2024 lähtien noin 49 Me vuodessa.

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 asetusta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttömaksuista (VN/14558/2025). Esityksen mukaan apteekkeilta perittävä käyttömaksu sähköisen lääkemääräyksen toimittamisesta nousisi 1.1.2026 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 apteekkeista.

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 sivuapteekkeille 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 apteekkeista viidennes on sivuapteekkejä. Tässä muodossaan hallituksen esitys

johtaa väistämättä apteekkiverkoston harvenemiseen.

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 apteeekeilta, 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 apteeekeilla 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.

Apteekkiveron progressio

Progressio on kiinteä ja välttämätön osa apteekkitalouden sääntelyä. Sen poistaminen tai lieventäminen horjuttaisi sekä taloudellista tasapainoa että sosiaalipoliittisia tavoitteita. 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 taseaus, ei fiskaalinen tuotto. Tästä syystä tuottotavoitteen asettaminen apteekkiverolle yhdessä taksaleikkauksen kanssa johtaa epäjohdonmukaisuuteen saavutettavuuden näkökulmasta.

Hankintameno-olettama uudessa apteekkiverolaissa

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 monelta osin epäselvät ja tulkinnanvaraiset. FIFO-periaatteen (first in – first out) soveltaminen saattaisi aiheuttaa merkittäviä tulkintaerimielisyyksiä ja kirjanpidollisia haasteita, ja loogisempi tapa olisikin määritellä hankintamenossa huomioitava hinta sen päivän hinnan mukaan, jolla se myydään ulos apteekista.

Apteekkiveron alaisten lääkkeiden varaston arvosta pitää voida vähentää myös 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.

Yllä esitelty 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 tosiasiaassa maksamaan apteekkiveroa lääkkeestä, joka on tuottanut hänelle vain kustannuksia eikä lainkaan tuottoja.

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 läkelain 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.

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

Toinen vaihtoehto 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.

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.

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 Apteekkeille 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 tuomioistuimien 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 farmaseuttipiskelijoiden 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.

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. Tällä hetkellä tiedossamme on viisi oikeutena olevaa sivuapteekkia, joiden osalta apteekkari on jo tehnyt ilmoituksen sivuapteekin lopettamisesta näiden esitysten tultua julki.

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.

Läkelain 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 päätösin, 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.

Itsehoitolääkkeiden jakelukanavan laajentaminen

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.

Ilman farmaseuttista neuvontaa tapahtuva lääkkeen valinta altistaa virheelliselle valinnalle, päällekkäiselle lääkitykselle ja sitä kautta mahdollisille yhteisvaikutuksille. Väärän lääkevalinnan takia terveystalouden 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.

Esityksen mukaiselle itsehoitolääkkeiden jakelukanavan muutokselle ei ole minkäänlaisia hoidollisia perusteita. Myöskään taloudellisia hyötyjä ei ole osoitettavissa.

Itsehoitolääkkeiden jakelukanavamuutoksen taloudelliset vaikutukset

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 %.

Esitysluonnoksessa nostetaan esille myös lääkkeiden hintojen vertailu muihin Pohjoismaihin. Jos vertailua tehdään, tulisi huomioida myös maiden hyvin erilaiset mallit ja tukkualennusten salliminen vertailumaissa. Koska apteekkitaloutta heikentäviä muutoksia on hallitusohjelmaluonnoksessa merkittävästi, tulee kaikkien itsehoitolääkkeiden, myös muiden kuin jakelukanavan laajennuksen piirissä olevien, valmistajien osalta sallia tukkualennukset apteekeille. Tällä edistettäisiin myös kilpailua ja hallitusohjelmassa mainittua ketjuuntumista, kun apteekkiryhmittymät voisivat neuvotella lääkkeiden sisäänostohinnoista yhdessä.

Apteekeille on myös sallittava asiakasohjelmien kautta annettavat ostohyvitykset. Ostohyvitystä voivat kerryttää myös itsehoitolääkeostot. Hallituksen esitysluonnokseen koskien valtioneuvoston asetusta lääketaksasta 7 § on nyt tehty rajausta, joka estää hyvitysten tai etujen antamisen lääkeostojen perusteella. On asiakkaiden edun mukaista sallia itsehoitolääkkeiden osalta ostohyvitysten kertyminen apteekeista.

Vertikaalinen integraatio tulee poissulkea itsehoitolääkkeiden myynnistä

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.

Itsehoitolääkkeiden hinnoista

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.

On erittäin todennäköistä, että itsehoitolääkkeiden jakelukanavan laajentaminen lisäisi perusteetonta lääkkeenkäyttöä. Kansainvälisistä esimerkeistä tai kotimaisesta hintakehityksestä ei ole myöskään 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.

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 lakisääteisillä velvoitteilla 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).

Läkelain mukaan lääkkeen tukkuhinnan on oltava kaikille apteekeille ja sivuapteekeille sama. Hallituksen esityksen mukaan tämä rajoitus ei kuitenkaan koske rajattua itsehoitolääkevalikoimaa, jota voitaisiin myydä myös apteekkien ulkopuolella. Jostain syystä tukkuhinta-alennukset on rajattu vain tähän rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan, vaikka loogista olisi sallia ne koko itsehoitolääkevalikoiman osalta, jos ne päätetään sallia. Tällä alennusmahdollisuudella ei olisi valtion budjettitalouden osalta vaikutuksia, koska apteekkivero maksetaan lääkemyynnin myyntikatteesta. Jos tukkujen antamat alennukset nostaisivat myyntikatetta, apteekkiverokertymä nousisi. Todennäköisempää kuitenkin olisi, että ne siirtyisivät myös kuluttajahintoihin.

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.

Sujuvoittaminen

Apteekkien mahdollisuus poiketa lääkemääräyksestä tietyissä poikkeustilanteissa on myönteinen ja odotettu muutos. Hallituksen esitysluonnoksen 57 f §:n 5 kohdan mukaan lääkemääräyksen kokonaismäärää ei saa ylittää kuin tietyissä rajatuissa tilanteissa. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan lääkemääräyksen kokonaislääkemäärää ei saa ylittää paitsi, jos toimittamatta oleva lääkemäärä on pienempi kuin pienin saatavilla oleva pakkaus tai kokonaistaloudellisesti edullisin lääkepakkaus, jos se on annoskohtaisesti tarkasteltuna pienintä saatavilla olevaa pakkausta halvempi, lääkkeen annosmuodon vuoksi pakkausta ei voida jakaa tai jos kyse on 3 momentissa säädetystä tilanteesta.

Muita apteekkien talouteen vaikuttavia asioita

Nyt esillä oleva hallituksen esitysluonnos muuttaa merkittäväällä 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 avohoitoikäytön lisääntymisen ja entistä kalliimpien lääkkeiden osalta ajanut apteekit kestävämmään tilanteeseen, jossa apteekit lainoittavat Kelaa. Kalliiden lääkkeiden lisääntyminen

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 toiminimiyrityksenä 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.

Kunnioittavasti,

Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja
Suomen Apteekkariliitto