



**APTEEKKARILIITON LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI EDUSKUNNALLE  
APTEEKKITALOUDEN UUDISTUSTA JA LÄÄKESÄÄSTÖJEN TOIMEENPANOJA KOSKEVAKSI  
LAINSÄÄDÄNNÖKSI JA SIIHEN LIITTYVIKSI ASETUSMUUTOSEHDOTUKSIKSI**

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/14214/2025

**1. Huomionne lääkkeiden hintasääntelyyn ja lääketaksaan liittyvistä muutosehdotuksista.**

**Keskeiset huomiot:**

- Esitys on ristiriidassa hallitusohjelman kanssa ja heikentäisi maankattavaa apteekkiverkostoa.
- Lääketaksa ja apteekkivero muodostavat kokonaisuuden, jonka vaikutuksia ei ole arvioitu riittävästi yhdessä.
- 30 M€ säästötavoite on ylimitoitettu: toistuvat taksaleikkaukset, itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennus, inflaatio sekä reseptihintojen (mm. antikoagulantit) lasku yhdessä heikentävät kannattavuutta.
- Tarvitaan sääntelyratkaisu, joka mahdollistaa kannattamattoman toiminnan lopettamisen ilman kohtuutonta henkilökohtaista riskiä apteekkarille.

Petteri Orpon hallitusohjelman mukaan apteekkitalouden uudistuksessa on huomioitava apteekkivero ja lääketaksa yhdessä siten, että huomioidaan apteekkien tosiasiallinen kannattavuus sekä turvataan maanlaajuinen apteekkiverkosto, rationaalisen lääkehoidon toteutumisiksi farmaseuttinen tuki (ml. lääkeneuvonta), lääkitysturvallisuus ja lääkkeiden saatavuus. Uudistukset toteutetaan lääkkeiden ja apteekkipalvelujen alueellinen saatavuus sekä lääke- ja lääkitysturvallisuus varmistaen. Lausunnoilla oleva esitys on jyrkästi ristiriidassa hallitusohjelman kirjauksen kanssa ja sellaisenaan muuttaisi radikaalisti nykyistä maankattavaa apteekkiverkostoa.

Lääketaksa ja apteekkivero muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jonka tarkoitus on varmistaa lääkkeiden ja apteekkipalvelujen saavutettavuus, maankattava apteekkiverkosto sekä kansalaisten yhdenvertaisuus. Tästä syystä niitä ei voida arvioida toisistaan erillään, minkä vuoksi tuomme

lausunnossamme useissa kohdissa esiin samat huomiot. Luonnoksesta puuttuu monin kohdin näkemys lääketaksa–apteekkivero -mekanismista apteekkijärjestelmää ja -verkostoa ohjaavana kokonaisuutena. Tämä näkyy erityisesti apteekkiveromuutoksia koskevissa esityksissä, ja lisäksi lääketaksan raju leikkaus voimistaa mekanismin perusidea rapauttavaa vaikutusta.

Apteekkitalous on ollut koko 2000-luvun murroksessa ja apteekkien myyntikatteen arvioidaan supistuvan lähes kolmanneksen vuosien 2023–2027 aikana esitettyjen muutosten seurauksena. Esitysluonnoksen perusteluissa viitataan apteekkien ”ylivoittoihin”, mikä nojaa osin mielikuviin. Esitysluonnoksessa lisäksi myönnetään, ettei käytettävissä oleva tieto apteekkien taloudesta ole kaikilta osin riittävää.

Kolmenkymmenen miljoonan euron säästötavoite apteekkitoimialalta on ylimitoitettu, ja muutosten tosiasiallinen talousvaikutus apteekeille 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 on laajasti uhattuna.

Nyt lausunnolla oleva hallituksen esitys sisältää useita heikennyksiä apteekkien taloudellisiin toimintaedellytyksiin, joista apteekkarilla ei apteekkilupaa hakiessaan ole ollut tietoa ja näin ollen mahdollisuutta varautua. Tällaisia ovat mm. sivuapteekkivähennyksen poistaminen, lukuisat taksaleikkaukset, itsehoitolääkkeiden jakelukanavan laajentaminen sekä apteekkiverotaulukon progressioluokkien vähentäminen tavalla, jonka seurauksena merkittävä osa apteekeista siirtyy korkeammalle progressiportaalle.

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. Näin ollen, on todellinen vaara, ettei tällaisiin apteekkeihin löydy jatkossa hakijoita tai pankit eivät myönnä heikosti kannattavan apteekin hankkimiseen tarvittavaa rahoitusta.

### **Apteekkariliiton laskenta-aineisto**

Apteekkariliitto on laskenut ja mallintanut lausunnolla olevan hallituksen esitysluonnoksen apteekkikohtaisia ja toimialan kokonaisvaikutuksia aineistolla, jossa on mukana 555 pääapteekkia ja 142 sivuapteekkia. Käytettävissä oleva laskenta-aineisto kattaa 85,8 % yksityisistä pääapteeekeista ja 85,5 % yksityisistä sivuapteeekeista, ja se antaa edustavan kuvan yksityisten apteekkien tilanteesta. Aineisto koostuu apteekkien vuoden 2024 lääkepakkausmyyntidatasta, 2024 tuloslaskelmista, 2024 reseptuurista sekä laskentafunktioista sekä erikseen pyydytyistä apteekkikohtaisista erittelyistä mm. tukkujen toimitusmaksujen, toimituseräkohtaisten toimitusmaksujen ja annosjakelun tuottojen ja kustannusten osalta.

Yksityisiä pääapteekkeja on Suomessa tällä hetkellä 647 ja sivuapteekkeja 166. Yhdellä apteekkarilla voi olla enintään kolme sivuapteekkia. Lisäksi apteekkarin vaihdostilanteissa apteekkeja voi hetkellisesti olla yksittäisellä apteekkarilla vastuullaan kaksi.

### **Taksaleikkauksen toteutustapa**

Kolmesta esitetystä reseptilääkkeiden taksataulukkoista ns. tasaisesti leikkaava taksataulukko on apteekkien näkökulmasta oikeudenmukaisin, koska tässä mallissa lääkemyynnin rakenne ei vaikuta merkittävällä tavalla leikkauksesta seuraavaan myyntikatealenemaan eri apteekkien välillä. Määrällisesti valtaosa reseptilääkkeistä kuuluu kahteen alimpaan taksaluokkaan (0–7,49 euroa ja 7,50–39,99 euroa). Näiden hintaryhmien taksakertoimien muutos 1,42:sta 1,40:aan ja 1,35:sta 1,33:n voi tuntua marginaaliselta, mutta lääkemyynnin volyymi huomioiden kyseessä on erittäin suuri euromääräinen leikkaus jokaisessa suomalaisessa apteekissa. Todettakoon, että ns. kalliista lääkkeistä leikkaava vaihtoehtoinen taksamalli leikkaisi yhtä lailla myös edullisimmista valmisteista, joten nimitys on harhaanjohtava.

Antikoagulanttien hintojen aleneminen alkuperäisvalmisteiden vapauduttua patentista näkyy apteekkeissa vuonna 2025. Tätä vaikutusta ei ole huomioitu hallituksen esitysluonnoksen 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 laskelmaan vuosina 2024–2026 yhteensä noin 122 miljoonaa euroa. Tästä asiakkaiden hyöty on n. 57 miljoonaa euroa ja julkisen talouden nettohyöty n. 45 miljoonaa euroa, kun arvonlisäveron ja apteekkiveron lasku on huomioitu. 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 sekä lääkekorvauskustannuksia. Näihin molempiin viitataan hallituksen esitysluonnoksessa, mutta niitä ei huomioida lääkekorvausmenojen säästön, kuluttajahyödyn eikä apteekkitalousvaikutusten laskelmassa. Esityksessä on käytetty pohja-aineistona vain vuoteen 2023 ulottuvia lukuja.

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. Uudistuksilla on siis ollut merkittävä vaikutus lääkemyyntiin ja apteekkien katteisiin vuodesta 2024 eteenpäin, mutta niiden vaikutukset eivät ole olleet vielä kaikin osin tiedossa eikä niiden vaikutuksia apteekkien talouteen ole arvioitu.

Kuten esittelymuistiossa todetaan, 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. Esitysluonnos laskisi sen 159,12 euroon, josta maksetaan apteekkivero 0–43 %.

On huomioitava, että tämän hallituksen esityksen kanssa samanaikaisesti lausunnolla on esitysluonnos sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttömaksuista (VN/14558/2025). Esityksen mukaan apteekeilta 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 maksusuuteen ilman lääketaksan muutosta. On syytä arvioida lääketaksan tarkistamista tältä osin tai vaihtoehtoisesti kulun tulisi olla vähennyskelpoinen voittomarginaalista.

## 2. Huomionne apteekkiveroon liittyvistä muutosehdotuksista

### Keskeiset huomiot:

- Myyntikatepohjainen apteekkivero on kannatettava, mutta ehdotettu toteutus ei ole neutraali: se on ennakoimaton, epäoikeudenmukainen ja johtaisi epätarkoituksenmukaiseen uusjakoon apteekkien välillä.
- Esitetty veromalli (progressioportaiden vähentäminen) ja sivuapteekkivähennyksen poisto siirtävät merkittävän osan apteekeista korkeampaan veroluokkaan ja keskisuuret apteekit samaan luokkaan erityisasemaa nauttivan julkisen toimijan kanssa. Muutos pakottaa osan apteekeista ylläpitämään tappiollista liiketoimintaa ja heikentää farmaseuttisten palveluiden laatua ja saavutettavuutta.
- Kipeimmin esitys iski pieniin pääapteekkeihin, joilla on pieni sivuapteekki: ne tulisivat ensimmäistä kertaa veron piiriin samaan aikaan kun sivuapteekkivähennys poistetaan ja taloudellisia toimintaedellytyksiä heikennetään.
- Nollaveroraja on asetettu liian matalalle (250 000 €) suhteessa vähimmäiskuluihin; tarkoituksenmukainen taso olisi 300 000 €.
- Ylimmän portaan alaraja on liian matala ja kiristää keskikokoisten apteekkien verotuksen erityisasemaa nauttivan julkisen toimijan tasolle.
- Apteekkariliitto esittää 8-portaista, tasaisemmin rajattua asteikkoa, joka olisi oikeudenmukaisempi ja ennakoitavampi.
- Verotaulukon veroluokkarajat ja sivuapteekkivähennys on sidottava indeksiin ja tarkastettava vuosittain.
- Sivuapteekkivähennys on välttämätön verkoston säilymiseksi. Ilman sitä osa sivuapteekeista ja väistämättä myös osa pääapteekeista joutuvat opettamaan toimintansa. Apteekkariliiton ratkaisuehdotus: euromääräinen vähennys veron perusteesta (ehto 150 000 €/sivuapteekki; oikeus 120 000 €/sivuapteekki).
- Myyntikatteen määrittelyssä on vähennettävä täysimääräisesti lääkkeen hankintaan liittyvät kustannukset (mm. tukkujen toimitusmaksut) ja käsiteltävä toimituserämaksut johdonmukaisesti. Muuten verotus kiristyy perusteettomasti.
- Annosjakelu ja ex tempore -valmistus eivät saa joutua epäedulliseen asemaan. Kaikki ostopanokset on huomioitava, eikä muutos saa käytännössä lopettaa näitä palveluja (riski myös huoltovarmuuden näkökulmasta).

- **Apteekkiveron tarkoitus on tasata apteekkien välisiä tuloeroja, ei tuottaa valtiolle tuloa. Tuottotavoite yhdessä taksaleikkauksen kanssa johtaa järjestelmän tavoitteen vastaisiin lopputuloksiin.**
- **Apteekkari harjoittaa liiketoimintaa toiminimiyrittäjänä ja vastaa apteekin taloudesta henkilökohtaisella omaisuudellaan. Lainsäädäntömuutokset, jotka voivat johtaa apteekin konkurssiin, merkitsevät samalla apteekkarin henkilökohtaista konkurssia ja ovat ristiriidassa perustuslain omaisuudensuojan kanssa.**
- **Läkelaki estää apteekkaria lopettamasta tappiollista toimintaa ennen uuden luvanhaltijan löytymistä, jonka takia apteekkarilla tulee olla oikeus luopua apteekista tai sivuapteekista välittömästi, jos toiminta käy lainsäädäntömuutosten vuoksi kannattamattomaksi**
- **Ehdotettu apteekkiveron progressio kohtelee yksityisiä apteekkeja epäoikeudenmukaisesti suhteessa Yliopiston apteekkiin, jolla on erityisasema ja kevyempi verokohtelu. Tämä vääristää kilpailua ja on vastoin sekä perustuslain että EU-oikeuden periaatteita.**

Apteekkiveron muuttaminen liikevaihtopohjaisesta myyntikatepohjaiseksi on sinällään myönteinen uudistus. Esitetty toteutustapa ei kuitenkaan olisi neutraali, vaan ennakoimaton, epäoikeudenmukainen ja kohtelisi erilaisia apteekkeja hyvin eri tavoin ja johtaisi apteekkitalouden "uusjakoon", jota yrittäjät eivät ole voineet ennakoida apteekkilupaa hakiessaan, investointejaan suunnitellessaan tai toimintaedellytyksiään arvioidessaan. Esityksessä ei myöskään esitetä tälle jaolle selkeitä tai kestäviä perusteita.

Luonnoksen mukaan sivuapteekkivähennys poistuisi kokonaan ja apteekkiveroluokkien määrää vähennettäisiin nykyisestä kymmenestä kuuteen, mikä nostaisi useat apteekit ylemmälle verotasolle ja monet myyntikatteeltaan keskikokoiset apteekit samaan apteekkiveroluokkaan Yliopiston apteekin kanssa. Riittävä progressioportaiden määrä takaa apteekkiveromekanismin toimivuuden, oikeudenmukaisuuden ja ennakoitavuuden. Suurin isku kohdistuisi harvaan asuttujen alueiden palveluja ylläpitäviin apteekkeihin. Sivuapteekkiverkosto harvenisi selvästi ja moni pieni pääapteekki, jonka kannattavuus nojaa sivuapteekkiin, olisi vaarassa lopettaa.

Esitysluonnos lisää nykyisen apteekkiverotaulukon epäoikeudenmukaisia piirteitä. Tähän vaikuttaa erityisesti sivuapteekkivähennyksen poistaminen, verotaulukon epälooginen porrastus ja voittomarginaalin (myyntikatteen) määritelmä, joka ei huomioi kaikkia lääkkeiden ostokustannuksia.

Ehdotetussa myyntikatepohjaisessa apteekkiverossa nollaveroraja on asetettu liian alas suhteessa vähimmäiskuluihin, joilla edes pieni apteekki voidaan pitää toiminnassa. Lääkemyyntin myyntikate (eli yksinkertaistaen apteekille tukkulaskujen jälkeen jäävä osuus) on se rahavirta, josta katetaan kaikki kulut: henkilöstön palkat sivukuluineen, muut henkilöstökulut, vuokrat ja tilakulut (sähkö, siivous, vartiointi, vakuutukset, verkkoyhteydet, jne.), logistiikka, lakisääteiseen koulutusvelvollisuuteen liittyvät kulut, lupa- ja valvontamaksut, kirjanpito ja palkanlaskenta sekä apteekkijärjestelmien ja muiden järjestelmien lisenssit. Tässä valossa esityksessä käytetty termi ”lääkemyyntin voittomarginaali” on harhaanjohtava. Kyse ei ole voitosta, vaan kulujen kattamiseen tarvittavasta katevirrasta.

Kaikkein vaikeimpaan asemaan esitys asettaa pienet pääapteekit, joilla on pieni sivuapteekki. Näiltä ei tähän saakka ole kerätty lainkaan apteekkiveroa, mutta ehdotettu malli toisi ne veron piiriin samalla kun sivuapteekkivähennys poistetaan.

Esitysluonnoksessa apteekkiverotaulun nollaveroraja on määritelty 250 000 euroon. Nollaveroraja tulisi kuitenkin määrittää tasolle, jonka voidaan ajatella olevan se minimikustannus, jolla elinkelpoisen apteekin toimintaa voidaan ylläpitää siten, että siitä voidaan kattaa em. kulut. Tällä hetkellä tuo raja asettuu 300 000 euron tasolle. Apteekkiveron tarkoitus on olla apteekkien välisiä tuloeroja tasaava elementti, eikä apteekkiveroa tule näin ollen periä apteekeilta, joiden myyntikate kattaa hädin tuskin apteekin pitämisestä aiheutuvat kustannukset.

Lisäksi apteekkiveron luokkarajojen määrittämisessä tulisi huomioida inflaatiosta johtuva kustannusten kasvu. Kustannusten nousun huomiointi on kuitenkin välttämätöntä, koska muiden kustannusten noustessa erityisesti reseptilääkkeiden hinnat laskevat. Apteekki ei voi vaikuttaa reseptilääkkeiden hintaan. Apteekkimaksun aikana (ennen vuotta 2017) apteekkiveron perusteena olevan lääkeliiketoiminnan luokkarajoja tarkistettiin vuosittain vastaamaan yleistä inflaatiokehitystä. Apteekkiveron aikana (vuoden 2017 alusta lähtien) inflaatiotarkastusta ei ole tehty kertaakaan, vaikka inflaatio on nostanut yleisiä kustannuksia yli 22 prosentilla (kuluttajahintaindeksin muutos 1/2017 -> 6/2025). Tämän isomman kertatarkistuksen jälkeen, apteekkiveroon tulisi palauttaa vuotuinen inflaatiotarkastus kuten apteekkimaksun aikana oli.

Myyntikatepohjaisen verotaulukon luokkien määrän pienentäminen nykyisestä kymmenestä kuuteen, kuten hallituksen esitysluonnoksessa esitetään, johtaisi osalla apteekeista verotuksen merkittävään kiristymiseen ja asettaisi yksityiset apteekit heikompaan asemaan Yliopiston Apteekkiin verrattuna. Käytännössä progressiosta poistettaisiin puolet, ja puolet veroluokista yhdistettäisiin ylimpään

veroluokkaan. Keskikokoiset apteekit vietäisiin samaan veroluokkaan apteekkimarkkinan jättiläisen, julkisomisteisen Yliopiston Apteekin kanssa, ja näiden apteekkien verotusta kiristettäisiin tavalla, joka on ollut täysin ennakoimaton.

Luonnoksen mukaisena vero kiristyisi erityisesti porrasta ylemmään progressioluokkaan joutuvien apteekkien osalta, joita löytyy kaikilta myyntikatteen tasoilta. HE-luonnoksessa esitetyssä mallissa ylimmän progression alaraja on aivan liian alhainen ja kiristäisi merkittävästi jo keskikokoisten apteekkien verotusta.

Apteekkariliitto esittää, että verotaulukko korjataan kahdeksanportaiseksi seuraavasti:

| Myyntikate |           | Vero            |                     |
|------------|-----------|-----------------|---------------------|
| alaraja    | yläraja   | vero alarajalla | vero-% ylimenevästä |
| -          | 300 000   | -               | 0 %                 |
| 300 000    | 600 000   | -               | 22 %                |
| 600 000    | 900 000   | 66 000          | 33 %                |
| 900 000    | 1 200 000 | 165 000         | 35 %                |
| 1 200 000  | 1 500 000 | 270 000         | 37 %                |
| 1 500 000  | 1 800 000 | 381 000         | 39 %                |
| 1 800 000  | 2 100 000 | 498 000         | 41 %                |
| 2 100 000  |           | 621 000         | 43 %                |

Apteekkariliiton yllä esittämässä mallissa veroprosentteja ei ole muutettu ylimmän eikä alimman luokan osalta, mutta myyntikatelukkarajoja on korjattu ja veroasteikosta on tehty luokkarajojen osalta tasainen ja väliluokkia on lisätty kaksi. Tämä malli vastaisi paremmin nykyistä verotaulukkoa eikä esitysluonnoksessa olevan veromallin epäoikeudenmukaisia veroluokkahyppäyksiä aiheudu.

Apteekkiveron tarkoituksena ei ole kerätä valtiolle tuloa, vaan tasata apteekkien välisiä tuloeroja, jonka tähden tuottotavoitteen asettaminen apteekkiverolle yhdessä taksaleikkauksen kanssa johtaa apteekkiveron sosiaalipoliittisen tavoitteen – lääkkeiden ja apteekkipalveluiden saavutettavuuden – kannalta epäjohtonmukaiseen lopputulokseen.

### **Sivuapteekkivähennys on välttämätön maanlaajuisen apteekkiverkoston säilyttämiseksi**

Nyt käsillä oleva esitysluonnos ilman korjauksia johtaisi apteekkiverkoston harvenemiseen.

Suomessa on 18.6.2025 tilanteessa 166 toiminnassa olevaa sivuapteekkia, jotka muodostavat noin 20 % kaikista Suomen apteekkitoimipisteistä. Niistä 98 on liitetty pääapteekkilupa-ehdona, jolloin apteekkarilla on velvollisuus ylläpitää kyseistä sivuapteekkia. Loput 68 on myönnetty oikeutena, jolloin apteekkarilla on oikeus, muttei velvollisuutta pitää sivuapteekkia. Käytännössä sivuapteekkilupa liitetään usein ehdona apteekkilupa-ehdona, jos oikeutena haettavaksi julkaistuun lupaan ei tule hakemuksia. Kun alueen lääkehuollon turvaaminen sitä edellyttää, Fimea voi liittää sivuapteekin ehdona lähialueella avoinna olevaan apteekkilupa-ehdona. Oikeutena olevasta sivuapteekista apteekkari voi luopua ilmoittamalla asiasta Fimealle, kun taas ehdona olevasta hän ei voi luopua pelkällä ilmoituksella. Nykyinen neuvottelumenettely ehdona olevasta sivuapteekista luopumiseksi on kankea ja hidas. Kannattamaton apteekkitoiminta kerryttää omistajalleen jatkuvasti muun muassa vuokriin ja henkilöstökuluihin liittyviä kustannuksia, ja näitä kuluja kertyy myös lopettamispäätöksen jälkeen irtisanomisaikojen ajalta. Tappiollinen ja ehdona pidettävä sivuapteekki voi pahimmillaan johtaa apteekkarin henkilökohtaiseen konkurssiin ja loppuelämän velkavankeuteen.

Sivuapteekkivähennys on nykyisessä veromallissa verotuksellinen keino keventää sivuapteekin ylläpidosta apteekkarille aiheutuvaa taloudellista taakkaa. Lausunnolla olevassa hallituksen esityksessä vähennys kuitenkin poistettaisiin. Perusteluksi esitetään, ettei valmistelijoilla ole ollut riittävästi tietoa eikä aikaa uuden, myyntikatepohjaisen sivuapteekkivähennyksen rakentamiseen. Tämä käy ilmi esitysluonnoksen seuraavista kohdista:

*"Esityksessä ei ehdotettaisi erillisen tukielementin tai negatiivisen apteekkiverotuksen luomista, koska tukielementille ei tunnistettu olevan välitöntä tarvetta, sen valmistelu ei ollut mahdollista esityksen aikataulussa ja valmisteluun ei ollut käytettävissä tarvittavaa tietopohjaa."*

*"Fimean vuonna 2021 tekemän selvityksen mukaan tämä johtuu siitä, että käytettävissä ei ole toimipaikkakohtaista tietoa apteekin toimipisteiden myyntikatteiden määrästä ja tavaraostoja käsitellään yleensä kokonaisuutena koko apteekin liiketoiminnan tasolla. Selvityksessä sivuapteekkien tukemista muilla tavoin kuin erillisverotuksella, on kuitenkin pidetty mahdollisena. Vaihtoehtona sivuapteekkivähennykselle selvityksessä mainitaan veron perusteesta tehtävä kiinteämääräinen vähennys tai Ruotsia ja Norjaa vastaava järjestelmä, jossa hakemuksen perusteella apteekille myönnettäisiin suora taloudellinen toimintatuki."*

*"Esitysluonnosta valmisteltaessa ei ole onnistuttu löytämään sellaista sivuapteekkeja tukevaa verotusratkaisua, joka kohdentaisi tuen tarkoituksenmukaisella tavalla."*

Sivuapteekkivähennyksen poistaminen käynnistäisi apteekkiverkostossa kaksi kehityskulkua:

- Moni apteekkari, jolla on oikeus pitää sivuapteekkia, luopuisi siitä sen muuttuessa kannattamattomaksi.
- Sellaisten apteekkien, joiden yhteydessä on ehtona oleva sivuapteekki, joka muuttuisi kannattamattomaksi, apteekarit luopuisivat jollain aikavälillä apteekkiluvastaan, jolloin apteekkilupa olisi vaikea saada uusia hakijoita. Tosiasiassa tämä tulisi johtamaan myös pääapteekkien lopettamiseen. Apteeeissa, joissa sivuapteekki on apteekkiluvan ehtona, tappiollisuus ajaisi apteekarit ajan myötä luopumaan apteekkiluvasta. Uusien hakijoiden saaminen olisi vaikeaa, mikä käytännössä johtaisi myös pääapteekkien sulkemisiin.

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.

Farmaseuttisen neuvonnan hyvä saavutettavuus on keskeistä lääkitysturvallisuudelle, hoitoon sitoutumiselle ja haittatapahtumien ehkäisylle. Apteekki on Suomen käytetyin terveyspalvelu (yli 60 miljoonaa asiointia vuodessa), joten sivuapteekkiverkoston heikentämisellä olisi välittömiä vaikutuksia erityisesti ikääntyneisiin ja paljon lääkkeitä käyttäviin ihmisiin, jotka asuvat muun palveluverkon katvealueilla. Näiden ihmisten asiointimatkat pitenisivät, kustannukset kasvaisivat ja lääkkeiden saatavuus heikkenisi. Apteekariliiton näkemyksen mukaan sivuapteekkivähennyksen poistaminen lisäisi terveyseroja ja heikentäisi paikallista elinvoimaa juuri niillä alueilla, joilla palvelujen saatavuus on jo ennestään heikko.

### **Esitys uudeksi sivuapteekkivähennykseksi**

On totta, että nykyinen sivuapteekkivähennyksen laskentamalli on ollut melko monimutkainen ja samalla haastava laskea sekä apteekarille itselleen että valmistelevalle virkahenkilöstölle ja päättäjille. Nykyinen sivuapteekkivähennys on perustunut kolmiportaiseen malliin, jossa yhteenlaskettu liikevaihto on määrittänyt laskentatavan. Ensimmäisessä luokassa apteekkivero on määriteltä kullekin apteekille erikseen ja kolmannessa luokassa apteekkivero on määriteltä yhteenlasketun liikevaihdon perusteella tekemällä siitä sivuapteekkikohtainen vähennys.

Keskimmäinen liikevaihtoluokka on jakautunut vielä kymmenyksittäin erikertoimiseen laskentakaavaan näiden kahden laskentatavan välillä.

Apteekariliitto esittää tilalle yksinkertaisempaan sivuapteekin toiminnasta aiheutuviin ylimääräisiin kustannuksiin liittyvää laskentamallia, joka ei edellytä sivuapteekin myyntikatteen erillistä laskentaa vaan perustuu pääapteekin ja sivuapteekkien yhteenlaskettuun myyntikatteeseen. Esittämämme sivuapteekkivähennys olisi kustannukseltaan samaa kokoluokkaa kuin nykyinen voimassa oleva sivuapteekkivähennysmalli.

Apteekariliiton esitys uusiksi euromääräisiksi sivuapteekkivähennyksiksi myyntikatteesta ennen apteekkiveron määrittystä:

- Ehtona olevat sivuapteekit, vähennys veron perusteesta 150 000 euroa/sivuapteekki
- Oikeutena olevat sivuapteekit, vähennys veron perusteesta 120 000 euroa/sivuapteekki

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. Erityisesti ehtona olevat sivuapteekit sijaitsevat alueilla, joilla pääapteekin pitäminen ei ole kannattavaa ja usein kaukana lähimmästä pääapteekista. Nämä pääapteekin lupaan kiinnitetyt ehtona olevat sivuapteekit eivät saa vaarantaa pääapteekin taloutta. Myyntikatepohjaiseen apteekkiveromalliin siirtyminen ei myöskään 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

Malli korjaisi hallituksen esitysluonnoksen epäoikeudenmukaista esitystä sekä ehtona olevien että oikeutena olevien sivuapteekkien osalta ja turvaisi maankattavan apteekkiverkoston säilymistä.

Esitetty sivuapteekkivähennys kuitenkin pienenisi nykyiseen verrattuna suurilla apteekeilla, joilla on suuria sivuapteekkeja.

Vähennys olisi perusteltavissa tosiasiallisilla sivuapteekin pitoon liittyvillä kustannuksilla ja verovaikutuksen euromäärä riippuisi kokonaismyyntikatteen suuruudesta. Mitä suurempi olisi apteekin veroprosentti, sitä suurempi euromääräinen verohelpotus. Toisaalta se olisi tasapainoisessa suhteessa maksettavan apteekkiveron suuruuteen. Malli antaisi kannustimen ottaa vastaan sivuapteekkeja ja jatkaa nykyisten sivuapteekkien pitämistä.

### **Toimitusmaksujen käsittely myyntikatepohjaisen apteekkiveron laskennassa**

Lausunnolla olevan luonnoksen mukaan apteekkiveron perusteesta on esitetty vähennettäväksi samat erät, kuin nykyisestä liikevaihtopohjaisesta apteekkiverosta. Myyntikatteeseen (voittomarginaaliin) perustuva apteekkivero on kuitenkin perusrakenteeltaan erilainen. Lääkkeiden ostamiseen apteekkeihin liittyy muitakin kustannuksia kuin pelkät lääkeostot. Tukkujen toimitusmaksut lääkkeiden toimituksen osalta tulee huomioida vähennyksenä myyntikatteesta ennen apteekkiveron laskentaa. Myyntikatepohjaisen apteekkiveron perusta on apteekkiin jäävän osuuden verotus, ja tukkujen toimitusmaksut ovat suoria lääkkeiden hankintaan kohdistuvia kuluja. Lääkkeiden ostokustannukset apteekille tulee huomioida täysimääräisinä myyntikatteen määrittelyssä. Myyntikatteen (voittomarginaalin) määrittely on neutraali ainoastaan silloin, jos tukkujen toimitusmaksut ja toimituseräkohtaiset toimitusmaksut apteekeille käsitellään samalla tavoin. Pelkkien toimituseräkohtaisten toimitusmaksujen lisääminen myyntikatteeseen ilman toimituskustannusten (tukkujen toimitusmaksut) vähentämistä, on apteekkien näkökulmasta kohtuuton toimintamalli, joka tulee korjata ennen lopullisen hallituksen esityksen antamista.

Vaikka tukun toimitusmaksut huomioitaisiin, toimituseräkohtaisten toimitusmaksujen apteekkivero kasvaa nykyiseen liikevaihtopohjaiseen apteekkiveroon verrattuna, koska myyntikatepohjaiset veroprosentit ovat huomattavasti korkeammat kuin liikevaihtopohjaisessa veromallissa. Tämä myös osaltaan tekee verotaulukon inflaatiokorjauksen ja veroluokkarajojen tarkistamisen ylöspäin välttämättömäksi. Toinen vaihtoehto on ottaa toimituseräkohtaiset toimitusmaksut jollain tukkutoimituskustannukset huomioivalla kertoimella matkaan. Ja kolmas vaihtoehto on jättää toimituseräkohtaiset toimitusmaksut kokonaan apteekkiveron piiristä pois.

Toimituseräkohtaista toimitusmaksua ei myöskään ole inflaatiokorjattu kymmeneen vuoteen (2015) ja se on tarkoitettu korvaukseksi apteekeissa reseptitoimituksessa tehtävästä työstä. Inflaatiovaikutus

on tältä ajanjaksolta n. 22 %. Työvoimakustannukset ovat nousseet 13,2 % tänä aikana. Apteekin lakisääteinen työ on työvoimavaltaista ja perustuu henkilökohtaiseen palveluun, eikä farmaseuttisen henkilökunnan määrästä voida loputtomasti joustaa alaspäin.

### **Annosjakelun myyntikatteen määrittely**

Suurin osa apteekeista tekee lääkkeiden koneellista annosjakelua ainakin jossain määrin. Annosjakelu on keskeinen osa laadukasta lääkehuoltoa ja keventää myös hoitohenkilökunnan työkuormaa. Väestön ikääntyessä ja yhä huonokuntoisempien vanhusten asuessa kotona tai palveluyksiköissä, on tärkeää, että lääkehuolto toimii myös annosjaeltuna asukkaan kotiin.

Annosjakelun laajuus apteekeissa vaihtelee suuresti, mutta se on pääsääntöisesti melko heikkokatteista apteekille. Lausunnoilla olevassa hallituksen esitysluonnoksessa ei ollut esitystä siitä, miten annosjakelun myyntikate määritellään. Annosjakelun myyntikatteen määrittelyssä tulee huomioida kaikki ne ostoihin liittyvät kustannukset, joita annosjakelun järjestämisestä apteekille koituu. Tämä tarkoittaa lääkeostojen lisäksi myös annosjakeluyksiköiden laskutusta. Annosjakelu on lisäksi hyvin työvoimaintensiivistä toimintaa apteekeissa ja siksi sen kannattavuus on ollut pääosin heikkoa jo tällä hetkellä. Mikäli annosjakelun lääkehankintaan liittyviä kustannuksia ei oteta täysimääräisesti huomioon apteekkiveron perusteena olevan myyntikatteen määrittelyssä, johtaa tämä apteekkiveron epäoikeudenmukaiseen kiristymiseen annosjakelua tekeville apteekkeille. Lisäksi se vie apteekeilta loputkin kannustimet annosjakelutoiminnan toteuttamiselta ja sen seurauksena kriisiyttää valtakunnallisesti iäkkäiden hoivapalveluiden lääkehuollon.

### **Ex tempore -lääkevalmistuksen apteekkiverokohtelu**

Ex tempore- lääkevalmistuksen osalta esitys rankaisee apteekkeja, jotka tekevät lääkevalmistusta itse.

Nykyisessä mallissa apteekkiveron maksavat pääasiassa ne apteekit, jotka myyvät sopimusvalmistuttamiaan ex tempore -lääkkeitä, mutta sopimusvalmistaja ei maksa apteekkiveroa. Esityksen mukaan jatkossakaan sopimusvalmistaja ei maksa apteekkiveroa eikä myöskään sopimusvalmistuttava apteekki, koska sopimusvalmistettavat ex tempore -valmisteet on myytävä samalla hinnalla, jolla ne ostetaan.

Sen sijaan apteekki, joka itse valmistaa ja myy lääkkeen joutuisi esityksen mukaan maksamaan ex tempore -lääkkeestä apteekkiveroa. Apteekkiveron perusteena käytettäväksi hankintahinnaksi laskettaisiin raaka-aineiden ostohinta, mutta työ laskettaisiin verotettavaksi katteeksi. Jos työstä tulee jatkossa maksaa apteekkiveroa, moninkertaistuu valmistavan ja myyvän apteekin maksama apteekkivero samoista tuotteista.

Lainsäädäntömuutos ei saa johtaa tilanteeseen, jossa yksityisten apteekkien lääkevalmistuksen osalta apteekkivero kiristyisi nykyisestä. Apteekkiveron kiristyminen voisi johtaa tilanteeseen, jossa yksityisten apteekkien lääkevalmistus käytännössä loppuisi kasvaneiden kustannusten vuoksi. Sitä kautta rapautettaisiin myös lääkevalmistukseen liittyvä osaaminen. Myös huoltovarmuuden näkökulmasta olisi tärkeää säilyttää apteekkien lääkevalmistuksen nykytaso.

### **Perustuslain omaisuudensuoja ja elinkeinovapaus suhteessa esitysluonnoksen talousvaikutuksiin**

Perustuslain 15 §:n mukaan jokaisen omaisuus on suojattu ja 18 §:n mukaan jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Perustuslain 22 § velvoittaa julkisen vallan turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Näistä lähtökohdista valtio ei voi ajaa yksittäisiä yrittäjiä lainsäädäntöpäätösten nojalla tilanteeseen, jossa yrittäjän on lain nojalla jatkettava kannattamatonta liiketoimintaa.

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, ja esityksen vaikutuksia on arvioitava myös perustuslain omaisuudensuojan näkökulmasta.

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 päätöksin, koska apteekkari on ottanut vastatakseen alueen asukkaiden lääkehuollon.

Sivuapteekit on tarkoitettu turvaamaan lääkepalvelut alueilla, joilla pääapteekkitoiminta ei ole taloudellisesti mahdollista. Nykyinen verovähennys kompensoi pitkiä välimatkoja, pieniä

asiakasvolyymeja ja laajennettuja aukioloja. Jos vähennys poistetaan, osa sivuapteekeista muuttuu väistämättä tappiollisiksi. Samaan aikaan apteekkari, jonka apteekkiluvan ehtona on sivuapteekin pitäminen, on lääkelain nojalla velvollinen jatkamaan sivuapteekkitoimintaa, ellei ehtoa poisteta Fimean päätöksellä. Apteekkarin on siis lääkelain nojalla jatkettava tappiollistakin toimintaa.

Perustuslain omaisuuden suojan näkökulmasta on selvää, ettei valtiovalta voi omilla toimillaan ajaa yksityistä yrittäjää henkilökohtaiseen konkurssiin. Tästäkin syystä esityksen vaikutusarvioiden tulee olla kattavat ja luotettavat. Esitysluonnoksessa esimerkiksi sivuapteekkivähennyksestä luopumista perustellaan kuitenkin ensisijaisesti käytettävissä olevan aineiston puutteella ja apteekkiveromuutoksen epäneutraalia toteutustapaa ei ole lainkaan perusteltu. Puutteellinen vaikutusarviointi yhdistettynä merkittäviin, nopeasti voimaan tuleviin heikennyksiin altistaa apteekarit kohtuuttomalle henkilökohtaiselle taloudelliselle riskille.

Perustuslakivaliokunta on todennut lausunnossaan (PeVL 49/2005 vp), että *”omaisuudensuojaan kuuluu paitsi valta käyttää omaisuuttaan haluamallaan tavalla (hallintavalta) myös valta määrätä siitä (disponointivalta) esimerkiksi myymällä se”*. Vaikutusten arvioinnin perusteella on nähtävissä, että jotkin apteekit tulisivat ehdotettujen muutosten vuoksi tappiolliseksi. Tämä on omaisuudensuojan kannalta merkityksellistä, koska laskennallinen tappiollisuus näyttäisi johtuvan ehdotetuista järjestelmän muutoksista ja koska lääkelain mukaan apteekkiluvanhaltija voi luopua apteekkiliikkeenharjoittamisesta vasta uuden apteekkarin ottaessa apteekin haltuunsa.

Lausunnossaan PeVL 49/2005 vp perustuslakivaliokunta piti silloin esillä ollutta lääkelain 58 §:n 1 momentin säännöstä, jonka mukaan lääketaksan perusteella laskettava yksittäisen lääkevalmisteen myyntikate voi olla suhteellisesti pienempi kuin apteekkiverolain mukaan perittävä apteekkivero (tuolloin apteekkimaksu), käsittelyjärjestyksen kannalta ongelmattomana sillä perusteella, että vaikutus ”yksittäisen lääkevalmisteen” tasolla oli apteekin kokonaisliikevaihtoon nähden ”verraten vähäinen”. Valiokunta piti sääntelyn tarkkarajaisuuden ja oikeasuhtaisuuden vuoksi perusteltuna täydentää säännöstä maininnalla, että mahdollisuuden käyttö edellyttää ”perusteltua syytä” (PeVL 49/2005 vp). Oikeusministeriö arvioi vuonna 2022 lääkesäästöjä koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta antamassaan lausunnossa, että vuoden 2022 esityksessä muutosten vaikutukset apteekkien liiketoiminnan kannattavuuteen olisivat selvästi laajemmat kuin PeVL 49/2005 arvioidussa asetelmassa, minkä vuoksi sääntelyn valtiosääntöistä hyväksyttävyyttä, mukaan lukien edellä mainittu ”perustellun syyn” kriteeri oli tarpeen tarkastella uudelleen. Nyt käsillä olevassa luonnoksessa tilanne on merkittävästi erilainen, ja voi johtaa apteekkien konkurssiin.

Valtio ei voi perustuslain tarkoittamien omaisuuden suojan, elinkeinovapauden ja perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen valossa romuttaa apteekin taloudellisia toimintaedellytyksiä tällaisella tavalla.

### **Apteekkarin oikeus luopua apteekkitoiminnastaan**

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. Apteekin konkurssi on henkilökohtainen konkurssi, eikä tähän hallituksen esitysluonnoksiin liittyviin muutoksiin ole voinut millään tavalla suojautua.

Koska viime vuosina on tehty merkittävä määrä apteekkitalouteen vaikuttavia muutoksia, ei apteekeilla ole enää myöskään mahdollisuutta toteuttaa sopeuttamistoimia samalla tavalla kuin aiemmin. Mahdolliset sopeutustoimet on monessa apteekissa toteutettu siinä laajuudessa kuin se on ollut mahdollista vaarantamatta apteekin toiminnan jatkuvuutta. Tämä näkyy muun muassa työvoiman kysynnässä ja apteekkareiden tulotasossa; noin neljännes apteekkareista ei pääse siihen tulotasoon, johon pääsisi ulkopuolisen palveluksessa proviisorina työskennellessään.

Tilanteessa, jossa apteekki tai sivuapteekki on tullut kannattamattomaksi, apteekkarilla tulisi olla oikeus lopettaa toiminta välittömästi. Tämä voitaisiin toteuttaa siten, että laissa viitattaisiin kannattamattomaksi tulemisen *ilmeisyyteen*. On huomioitava, että kannattamattomuus voidaan kirjanpidollisesti todentaa vasta jälkikäteen ja tällainen jälkikäteinen arvio ei sovi tilanteeseen, jossa pyritään ehkäisemään henkilökohtainen konkurssi. Apteekkiluvan haltijalla tulee olla mahdollisuus arvioida lain vaikutuksia omaan toimintaansa ja liiketoimintariskiä ilman poliittisesta päätöksenteosta johtuvaa henkilökohtaisen konkurssin pelkoa.

### **Apteekkiveron progression lainmukaisuudesta**

Hallituksen esitysluonnoksessa apteekkiveron perusteeksi ehdotetaan lääkemyynnin voittomarginaalia. Samalla veroasteikko määriteltäisiin siten, että ylin veroluokka alkaisi 1 500 000 eurosta. Ratkaisu

heikentää lääketaksa-apteekkiveromekanismin alkuperäistä ajatusta maankattavan apteekkiverkoston mahdollistajana ja kurittaa erityisesti keskisuuria apteekkeja nostamalla ne samaan veroluokkaan apteekkimarkkinoiden julkisten jättien, yliopiston apteekkien kanssa.

Koska yliopiston apteekit ovat nostaneet esiin lääketaksa-apteekkiveromekanismin vaikutuksia kilpailuneutraliteettiin ja koko mekanismin lainmukaisuutta, arvioidaan tässä lausunnossa esitystä myös noiden 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 Apteekille 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 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 tutkimusrytysten tiedonkeruuseen. Onkin perusteltu syy kysyä, missä määrin nämä erityisaseman aikoinaan oikeuttaneet perusteet toteutuvat tällä hetkellä.

Mikäli Suomen valtio omilla päätöksillään nyt asettaa yliopiston apteekit edullisempaan asemaan suhteessa yksityisiin apteekkeihin, muuttuu koko tuon päätöksen oikeudellinen tausta aivan toisenlaiseksi. Käsillä olevassa hallituksen esitysluonnoksessa 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 on perusteltua korottaa ja asteikkoa tarkentaa siten, että se heijastaa paremmin toimijoiden erilaisia toimintaedellytyksiä ja vähentää epäsuoria etuja erityisasemassa olevalle julkiselle toimijalle.

### 3. Huomionne rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan liittyvistä ehdotuksista.

#### Keskeiset huomiot:

- **Itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennus lisää lääkkeiden kulutusta ja on ristiriidassa rationaalisen lääkehoidon ja lääkepoliittisten tavoitteiden kanssa.**
- **Ehdotettu ”rajattu valikoima” sisältää valmisteita, joilla on useita yhteisvaikutuksia. Ilman farmaseuttista neuvontaa virhevalinnat ja hoitoon hakeutumisen viiveet (esim. sydänoireisiin viittaava närästys) voivat lisääntyä.**
- **STM:n asiantuntijaryhmän (2024) linjasta poiketen valikoimaan on lisätty H2-salpaajia (esim. famotidiini). Famotidiini ei sovellu apteekin ulkopuoliseen myyntiin useiden kliinisesti merkittävien interaktioiden vuoksi.**

Kuten edellä todetaan, itsehoitolääkkeiden myyntikanavien laajentaminen ja sitä kautta itsehoitolääkkeiden myynnin lisääminen ovat tavoitteita, jotka toimivat sekä rationaalisen lääkehoidon että yleisten lääkepoliittisten tavoitteiden vastaisesti.

Hallituksen esitysluonnoksen mukainen rajattu itsehoitolääkevalikoima sisältää lääkevalmisteita, joilla on useita yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Närästysten hoidon osalta myyntikanavaa ollaan laajentamassa sellaisilta valmisteilta, joilla ei yksin käytettynä ole pahoja sivuvaikutuksia, mutta joilla voi olla yhteisvaikutuksia tärkeiden reseptilääkkeiden kanssa. Lisäksi närästysten oireisiin liittyy

riski, että sydänperäiset oireet tulkitaan virheellisesti närästykseksi ja hoitoon hakeutuminen viivästyy. Lääkkeen virheellinen valinta ilman farmaseuttista neuvontaa voi johtaa vakaviin seurauksiin.

Poiketen asiantuntijaryhmän esityksestä (STM 2024), närästyksen hoitoon käytettävää valikoimaa myyntikanavalaajenuksen osalta on muutettu lisäämällä valikoimaan H2-salpaajia kuten famotidiinia, famotidiinia yhdistelmävalmisteina sekä sukralfaattia sisältäviä valmisteita. H2-salpaaja famotidiini soveltuu huonosti myyntikanavalaajenuksen piiriin johtuen sen useista interaktioista eri lääkeaineiden kanssa. Famotidiinilla on dokumentoituja, kliinisesti merkittäviä interaktioita mm useiden syöpälääkkeiden kanssa ja se vaikuttaa eräiden sienilääkkeiden imeytymiseen (Terveysportti).

Johtuen useista interaktioista ja närästyksen oireiden epämääräisyydestä esitämme, ettei närästyksen hoidon apteekin ulkopuoliseen myyntiin tarkoitettua valikoimaa laajenneta koskemaan famotidiinia ja sen yhdistelmävalmisteita.

Lisäksi ummetuksen hoitoon liittyvään myyntikanavalaajenuksen piiriin kuuluvaan valikoimaan on asetusluonnoksessa ehdotettu myös makrogolin yhdistelmävalmisteita. Osa näistä valmisteista on tarkoitettu suolen tyhjentämiseen ennen kliinisiä toimenpiteitä tai suolentähystyksiä, mikä on syytä huomioida arvioitaessa yksittäisen valmisteen sopivuutta apteekkien ulkopuoliseen myyntiin. Tämä on kirjattu selkeästi nyt hallituksen esitysluonnokseen. Kyseisten tuotteiden kohdalla kyse on lääketieteelliseen toimenpiteeseen valmistautumisesta ja neuvonta valmisteen oikeasta ja turvallisesta käytöstä on olennaisen tärkeää. Siksi ko. tuotteet eivät näkemyksemme mukaan kuulu myyntikanavalaajenuksen piiriin, vaan ne tulisi myydä jatkossakin vain apteekeista. Myös ummetuksen hoitoon käytetyn laktuloosin osalta on syytä edetä harkiten, sillä ko. lääkettä saatetaan käyttää tietoisesti virheellisesti painonpudotukseen.

#### **4. Huomionne itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennukseen liittyvistä ehdotuksista.**

##### **Keskeiset huomiot:**

- **Jakelukanavan laajennus ei todennäköisesti laske lääkkeiden hintoja. Suomessa on erittäin keskittynyt ja kansainvälisesti vertaillen kannattava päivittäistavarakauppa. Elintarvikkeiden hinnat ovat nousseet kuluttajahintaindeksiä nopeammin, kun taas reseptilääkkeiden hinnat ovat laskeneet ja itsehoitolääkkeet pysyneet vakaina. Lääkekustannusten kasvu ei johdu apteekeista.**
- **Itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajenuksella ei paranneta lääkkeiden saatavuutta**

- Ilman farmaseuttista neuvontaa tapahtuva lääkkeen valinta altistaa virheelliselle valinnalle, päällekkäiselle lääkitykselle ja sitä kautta mahdollisille yhteisvaikutuksille
- Vertikaalinen integraatio tulee poissulkea hallituksen esitysluonnoksesta
- Apteeeissa kilpailu kohdistuu palvelun laatuun ja neuvontaan, mikä tukee lääkitysturvallisuutta ja hoitoon sitoutumista. Päivittäistavarakaupan logiikka ei ensisijaisesti turvaa näitä tavoitteita.
- Myyntiluvanhaltijan tulisi hakea ja vastata myyntikanavan laajennuksesta ja sekä myyntiluvanhaltijalla että viranomaisella tulisi olla oikeus peruuttaa laajennus lääketurvallisuussyistä.
- Kaikkien itsehoitolääkkeiden, myös muiden kuin jakelukanavan laajennuksen piirissä olevien valmisteiden osalta, osalta tulee sallia tukkualennukset apteekkeille.
- Fimea tulisi nimetä apteekin ulkopuolisen myynnin valvojaksi ja valvonta tulisi rahoittaa toimijoilta perittävillä maksuilla.

Hallituksen esitysluonnoksen yhtenä tavoitteena on laajentaa itsehoitolääkkeiden myyntikanavia, mikä käytännössä lisäisi itsehoitolääkkeiden myyntiä. Tavoite on ristiriidassa sekä yleisten lääkepoliittisten linjausten että rationaalisen lääkehoidon periaatteiden kanssa.

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 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.

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavalaajennuksen tavoitteena on parantaa lääkkeiden saatavuutta ja hintakilpailun edellytyksiä. Esitetyllä myyntikanavalaajennuksella ei vaikuteta lääkkeiden saatavuuden parantamiseen, eikä hintakilpailun lisääminen itsehoitolääkkeiden osalta edellytä myyntikanavalaajennusta. Lääkkeiden saatavuuteen liittyvä globaalit 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 %.

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.

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, valmisteiden osalta sallia tukkualennukset apteekeille. Tällä edistettäisiin myös kilpailua ja hallitusohjelmassa mainittua ketjuuntumista, kun apteekkiryhmittymät voisivat neuvotella lääkkeiden sisänostohinnoista 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 esitysluonnoksesta**

Hallituksen esitysluonnos ei yksiselitteisesti kiellä tukku- ja vähittäisluvan myöntämistä saman omistajan, konsernin tai määräysvallan piiriin kuuluville yhtiöille. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan *”rajatun itsehoitolääkevalikoiman myynti voisi tapahtua kuluttajille myös esimerkiksi suurten päivittäistavaraketjujen kautta, joilla olisi yhteinen omistaja. Tältä osin valmistelussa ei ole tunnistettu välittömiä negatiivisia vaikutuksia kuluttajille. Sääntelyn ei ole kuitenkaan tarkoitus mahdollistaa vertikaalista integraatiota eli tukku- ja vähittäisluvan myöntämistä samalle toimijalle”*.

Suomessa 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.

Lääkevalmistajan tai tukkutoimijan omistaessa vähittäisjakelupisteen pystyisi valmistaja vaikuttamaan lääkevalikoimaan ja luultavasti suosisi omia valmisteitaan. Tässä tapauksessa kuluttajien valinnan vaihtoehdot vähenisivät 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.

Lääkkeiden jakelun tulee olla vähittäismyyjistä riippumatonta lääkkeiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi. Tulevaisuudessa isot päivittäistavaraketjut voivat hallita lääkejakelun tukusta vähittäismyyntiin ja tyrehdyttää siten hintakilpailun, kun pienet toimijat eivät enää mahdu markkinoille, eikä kuluttaja voi valita riippumatonta toimijaa. Lääkkeiden saatavuus saattaisi riippua ketjun kaupallisesta logiikasta, ei lääketieteellisestä tarpeesta.

Hallituksen esitysluonnokseen tulee lisätä yksiselitteinen pykälä, joka kieltää tukku- ja vähittäisluvan myöntämisen saman omistajan, konsernin tai sen määräysvallassa olevien yhtiöiden hallintaan.

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, eivätkä lääkkeiden hinnat laskisi. Kansainvälisistä esimerkeistä tai kotimaisesta

hintakehityksestä ei ole nähtävissä minkäänlaista uskottavaa perustelua sille, että maamme erittäin keskittynyt päivittäistavarakauppa laskisi itsehoitolääkkeiden katteita.

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).

Apteekkariliitto muistuttaa myös, että Suomessa toimii yli 600 kotimaista apteekkariyrittäjää, joiden verotulot jäävät Suomeen. Lainsäädäntö rajoittaa perustellusti apteekkien välistä hintakilpailua. Tämän vastinparina kilpailu kohdistuu palvelun laatuun ja farmaseuttiseen neuvontaan. Tämä tukee lääkitysturvallisuutta, ehkäisee tarpeetonta lisämyyntiä ja edistää hoitoon sitoutumista - tavoitteita, joita päivittäistavarakaupan logiikka ei ole rakennettu ensisijaisesti turvaamaan.

On perusteltua, että myyntiluvanhaltijan tulisi päättää, hakeeko tämä valmisteelleen myyntikanavan laajennusta. Hakemus voitaisiin tehdä myyntilupaa haettaessa tai myöhemmin myyntiluvan muutoksella. Tällöin myyntiluvanhaltijalla säilyisi päävastuu itsehoitolääkkeen hyöty-riskisuhteesta ja sen seurannasta. Myyntiluvanhaltijan ja viranomaisen tulisi lisäksi voida peruuttaa myyntikanavan laajennus, jos valmisteen apteekin ulkopuolinen myynti vaarantaisi lääketurvallisuutta.

On perusteltua, että Fimea valvoisi itsehoitolääkkeiden apteekkien ulkopuolista myyntiä lääkealan koordinaation, tiedonsaannin ja yhdenvertaisuuden vuoksi. Valvonta tulisi rahoittaa toimijoilta

perittäville maksuilla. On myös tärkeää, että valvontaviranomaisen resurssit ovat riittävät itsehoitolääkkeitä koskevien säännösten valvontaan, jotta sääntely toteutuu yhdenmukaisesti ja tehokkaasti. Viranomaisresursseista tulee huolehtia myös lääke- ja lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi tilanteessa, jossa itsehoitolääkkeiden myyntikanavia laajennetaan ja sitä kautta lisätään merkittävästi myös Fimean tehtäviä ja velvoitteita.

Samaan aikaan tämän hallituksen esityksen kanssa lausunnolla on hallituksen esitys koskien sähköistä lääkemääräystä (VN/19773/2024). Kyseisen esitysluonnoksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset voisivat jatkossa lisätä asiakkaan käyttämät itsehoitovalmisteet Kanta-lääkityslistalle. Kyseisen muutoksen tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuuksia muodostaa kokonaiskuva potilaan kokonaislääkityksestä ja parantaa potilas- ja lääkitysturvallisuutta. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan kokonaislääkityksen muodostamisen avulla voidaan välttää resepti- ja itsehoitovalmisteiden haitallisia yhteisvaikutuksia, jolloin potilaan lääkehaittoja voidaan vähentää ja parantaa lääkehoidon onnistumista. Itsehoitolääkkeiden osittainen myyntikanavalaajennus on ristiriidassa tämän tavoitteen kanssa, kun itsehoitolääkkeitä voi jatkossa hankkia myös apteekkien ulkopuolelta. Itsehoitolääkkeiden myynti apteekkien ulkopuolella ei mahdollista yhteisvaikutusten huomioimista ja voi vaarantaa potilas- ja lääkitysturvallisuuden.

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.

## 5. Huomionne itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupiin liittyvistä ehdotuksista.

### Keskeiset huomiot:

- **Toimipistekohtainen lupa on yhdenvertainen ratkaisu yksityisten apteekkien kanssa.**
- **Turvallisuusvelvoitteet puuttuvat HE:stä: työryhmän esittämät tuotevirhe-, lääkeväärennös- ja laatujärjestelmävelvoitteet tulisi ulottaa myös vähittäismyyntiluvanhaltijoihin. Apteekkeja ei voi korvauksetta vaatia selvittämään muiden myyntikanavien myymien tuotteiden virheitä.**

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupaa hakevalla elinkeinoharjoittajalla voi olla yksi tai useampi toimipiste (esimerkiksi päivittäistavaraketju). Esitysluonnoksen ja itsehoitolääketyöryhmän esityksen mukaisesti jokaiselle toimipisteelle on haettava oma lupa ja luvan myöntäminen edellyttää, että toimipiste täyttää kaikki vaatimukset. Toimipistekohtainen lupamenettely on yhdenvertainen suhteessa yksityisiin apteekkeihin.

Hallituksen esitysluonnoksessa kuvataan itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijoille asetettavia velvoitteita koskien mm. lääkkeiden varastointia ja säilytystä.

Vähittäismyyntiluvanhaltijoiden verkkopalveluiden osalta hallituksen esitysluonnos kuvaa myös lääkkeiden kuljetuksissa edellytettävät laatuvaatimukset ja velvoitteet. On syytä tarkentaa, kuinka apteekkien verkkopalvelun kautta myytävien itsehoitolääkkeiden (ml. myyntikanavaajennuksen piiriin kuuluvat lääkkeet) ja vähittäismyyntiluvanhaltijoiden verkkopalvelun kautta myytävät itsehoitolääkkeiden osalta huolehditaan samoista velvoitteista (mm. farmaseutin on tarkistettava apteekin verkkopalvelun kautta toimitettavat itsehoitolääkkeet ja samanhintaisuusperiaate). Säädökset ja velvoitteet eivät voi olla toisistaan poikkeavia apteekkien verkkopalveluiden ja vähittäismyyntiluvanhaltijoiden verkkopalveluiden osalta.

Itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijoiden velvoitteet koskien itsehoitolääkkeiden kuljetuksia (koskien sekä verkkopalveluita että fyysisiä toimipisteitä) on kirjattava osaksi hallituksen esitysluonnosta ja niiden on oltava yhdenvertaiset apteekkien velvoitteiden kanssa.

Hallituksen esitysluonnoksessa kuvataan vähittäismyyntiluvanhaltijoiden vastuuhenkilön roolia. Vastuuhenkilö toimisi lisäksi luvanhaltijan yhteyshenkilönä suhteessa viranomaisiin. Vastuuhenkilö voisi olla luvanhaltijan palveluksessa oleva henkilö. Jos hakija olisi yksityinen elinkeinonharjoittaja, tämä voisi itse toimia vastuuhenkilönä. Jos hakija olisi esimerkiksi päivittäistavaraketju, vastuuhenkilönä voisi toimia ketjun palveluksessa oleva henkilö, joka vastaisi useammassa toimipisteessä vastuuhenkilön tehtävistä. Jotta vastuuhenkilö voi tosiasiallisesti vastata hänelle kuuluvista velvoitteista, on syytä rajata toimispisteiden lukumäärää. Vastuuhenkilö ei voi vastata esimerkiksi koko ketjun vähittäismyyntilupiin liittyvien velvoitteiden toimeenpanosta ja valvonnasta.

Fimean tiedonsaantioikeus pitäisi ulottaa myös muuhun myyntiin kuten apteekeilla. Myös vähittäismyyntiluvanhaltijoiden tulisi pyydettyä antaa tiedot muusta liiketoiminnasta. Tämä voisi toimia indikaattorina myös tarkastuksille.

Itsehoitolääkkeiden jakelukanavaa käsitellyt työryhmä esitti yksimielisesti, että vähittäismyyntiluvanhaltijoille asetetaan velvoite käsitellä tuotevirheet, lääkeväärennökset ja niitä koskevat epäilyt asianmukaisesti sekä ylläpitää laadunvarmistusjärjestelmää. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan vähittäismyyntiluvanhaltijoille ei kuitenkaan ehdoteta asetettavan tuotevirheitä ja lääkeväärennöksiä koskevia velvoitteita, joka on lääkitysturvallisuuden kannalta hyvinkin ongelmallista, ja asettaa tältä osin toimijoille eri taseisia velvoitteita. Lisäksi hallituksen

esitysluonnoksessa todetaan, että näiden seikkojen osalta on tunnistettu lainsäädännön muutostarve myös apteekkien osalta ja että laatuvaatimukset olisi perusteltua katsoa yhteneviksi kaikkien vähittäisjakelijoiden osalta yhdellä kertaa. On syytä tarkentaa, mitä tämä esitetty muutostarve tarkoittaa. Se ei myöskään saa johtaa tilanteeseen, jossa apteekki joutuu ilman erilliskorvausta selvittämään tuotevirheet myös silloin, kun asiakas on hankkinut lääkkeen muun myyntikanavan kuin apteekin kautta.

Esitysluonnoksen mukaan lääkeyritykset voisivat kohdistaa lääkemarkkinointia jatkossa myös itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijoihin. On kyseenalaista sallia lääkemarkkinointi vähittäisluvanhaltijoille, sillä vähittäismyyntiluvanhaltijoilta ei edellytetä farmasian koulutusta, eikä vähittäismyyntiluvanhaltijoilta voi edellyttää osaamista arvioida lääkemarkkinoinnin sisältöä. Lisäksi vähittäismyyntiluvanhaltijoilla ei ole oikeutta antaa lääkeneuvontaa kyseisistä valmisteista, jolloin markkinoinnin kohdentaminen tällaisiin henkilöihin on epätarkoituksenmukaista.

## **6. Huomionne lääkeasetukseen sisältyvistä ehdotuksista.**

Hallituksen asetusluonnoksen mukaiset veloitteet itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvan haltijoille ja vastuuhenkilöille on kuvattu hyvin. On tärkeää, että luvanhaltijan henkilöstö on riittävästi perehdytetty itsehoitolääkkeiden käsittelyyn, varastointiin ja myyntiin. Myös vastuuhenkilön nimeämisestä myyntipaikan osalta sekä perehdytyskoulutuksen varmistamisesta henkilöstölle, ml. henkilöstön vaihtuminen, on huolehdittava asianmukaisesti. Tilavaatimusten tulee koskea kaikkia lääkkeitä myyviä toimipisteitä. Luvanhaltijoille tulee asettaa apteekkeja vastaava velvoite varmistua myymiensä itsehoitolääkkeiden laadusta ja itsehoitolääkkeet on myytävä kokonaisissa myyntipakkauksissa kuten hallituksen esitysluonnoksessa todetaan. Omavalvonta ja sisäinen auditointi koskevat myös itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntiluvanhaltijoita. Mahdolliset myyntirajoitukset on huomioitava myös apteekkien ulkopuolisessa myynnissä. Lääkkeiden käsittelyn, säilytyksen ja varastoinnin on oltava asianmukaista ja lääkejätteiden käsittelystä on huolehdittava.

Kuten hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, itsehoitolääkkeiden myynnin apteekkien ulkopuolella tulee aina tapahtua henkilöstön valvonnassa.

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

**Keskeiset huomiot:**

- **Kannatamme rajattua poikkeamista lääkemääräyksestä: enintään 3 kk:n toimitus säännöllisesti käytettävästä lääkkeestä, jos resepti on loppu/vanhentunut, on tarkoituksenmukainen ja linjassa Sairausvakuutuslain 5 luvun 9 §:n kanssa; vähentää terveydenhuollon kiirettä ja on kustannustehokas.**
- **Esitämme täsmennystä 57 f §:n 5 kohtaan: apteekin tulee voida ylittää reseptiin merkitty kokonaismäärä, kun kyse on ilmeisestä virheestä (esim. antibioottikuuriin merkitty määrä ei riitä suunnitellulle kestolle tai kesto on vahingossa "1 pv/2 pv" eikä 1–2 vuotta). Nämä tapaukset tulee voida korjata apteekissa ilman yhteydenottoa määrääjään.**
- **Tietojärjestelmävaikutukset ovat lyhyelläkin aikavälillä merkittävät, mutta Kanta-lääkityslistan (1.10.2027) myötä tarvitaan merkittäviä järjestelmäkehityksiä ja henkilöstön koulutusta; resursointi ja aikataulutus on huomioitava.**

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.

Kyseinen kohta 5 ei riittävän tarkasti huomioi tilanteita, joissa lääkemääräykseen kirjattu lääkkeen kokonaismäärä ei riitä kattamaan tarkoitettua hoidon kestoa ilmeisen virheen takia (esimerkiksi antibioottia on määrätty viikon kuurina, mutta reseptiin kirjattu lääkemäärä ei riitä viikoksi). Apteekeissa tulee olla mahdollisuus poiketa lääkemääräyksen kokonaismäärästä edellä kuvatussa tilanteessa. Tämä poikkeaminen ei muuta lääkehoidon tavoiteltuja vaikutuksia, vaan varmistaa hoidon toteutumisen lääkemääräykseen kirjatulla tavalla.

Toinen hyvin yleinen apteekin asiakaspalvelussa toistuva "ilmeinen virhe" liittyy tilanteeseen, jossa lääkärin on ollut tarkoitus määrätä säännöllisesti käytettyä lääkettä 1 vuoden tai 2 vuoden ajalle, mutta reseptinkirjoitusohjelmaan on vahingossa kirjattu ajaksi 1 pv tai 2 pv. Kyseiset tilanteet työllistävät asiakasta, apteekkia ja terveydenhuollon yksiköitä. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan nykyisessä sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain 10 §:ssä oleva epäselvien ja puutteellisten lääkemääräysten korjaaminen olisi perusteltua säilyttää lääkkeen määrääjän suostumusta edellyttävänä korjauksena. Apteekkien oikeus korjata lääkemääräyksissä olevia virheitä rajoittuisi

luonnoksen mukaan ilmeisiin virheisiin. Edellä kuvatut tilanteet tulisivat kuulua tämän ”ilmeisen virheen” piiriin, ja ne voitaisiin korjata apteekissa ilman yhteydenottoa lääkkeen määrääjään.

Esitysluonnoksen mukaan poikkeus lääkkeen kokonaismäärään ehdotetaan voitavan tehdä tilanteissa, joissa asiakkaan säännöllisesti käyttämä lääkemääräys on kokonaan käytetty tai vanhentunut ja määräystä ei ole ehditty uusia, mutta asiakas tarvitsee lääkkeen välittömästi mukaansa. Tällöin asiakkaalle ehdotetaan voitavan toimittaa enintään kolmen kuukauden lääkehoitoa vastaavaa määrää lääkettä. Ehdotus vähentäisi tarpeetonta kiirettä terveydenhuollossa ja enintään kolmen kuukauden lääkepakkaus olisi lähes aina edullinen vaihtoehto asiakkaalle ja yhteiskunnalle. Lääkemääräys ehdittaisiin terveydenhuollossa uusia kolmen kuukauden aikana. Ehdotus olisi yhtenevä myös sen kanssa, mitä sairausvakuutuslain 5 luvun 9 §:ssä säädetään yhdellä toimituskerralla korvattavista lääkkeistä. Kannatamme tätä esitystä.

Tässä hallituksen esitysluonnoksessa esitetyt muutokset apteekkien työn sujuvoittamiseen edellyttävät huomattavia muutoksia apteekkien tietojärjestelmiin. Kuten hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, muutostarpeet on huomioitava Kanta-lääkityslistan käyttöönotossa, jonka on määrä tapahtua 1.10.2027. Kanta-lääkityslistan käyttöönoton jälkeen apteekeilla olisi tosiasiallinen mahdollisuus kirjata muutokset lääkemääräykselle. Tämä tulee edellyttämään apteekkien tietojärjestelmien mittavaa kehittämistä sekä apteekkihenkilökunnan koulutusta. Tulevat tietojärjestelmäuudistukset edellyttävät apteekeilta myös merkittäviä investointeja.

#### **8. Huomionne lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen kohdentamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.**

Luonnoksessa ehdotetaan, että lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvät palautusmaksut kohdennettaisiin täysimääräisesti valtiolle. Ehdotuksella toteutettaisiin muun muassa kehysriihessä keväällä 2024 päätetty 10 miljoonan euron lääkekorvaussäästö. Esitys on kannatettava, mutta palautusmaksuja tulisi arvioida laajemmin mahdollisuutena toteuttaa myös nyt esillä oleva, vuoden 2026 lääkekorvaussäästö. Palautusmaksujen kertymästä ei ole saatavissa julkista tietoa, mutta on helppo arvioida, että palautusmaksujen vuotuinen kertymä on selvästi suurempi kuin 10 miljoonaa euroa.

#### **9. Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden perusteluista.**

Luonnoksessa varsin useita asiakohtia perustellaan hallitusohjelman kirjauksilla, ei lääkehuollon tai terveydenhuollon tavoitteista nousevalla tarpeella. Tämä saa aikaan vaikutelman siitä, että esityksiä ei ole välttämättä valmisteltu lääkehuollon toimivuuden, kokonaisturvallisuuden, kustannusvaikuttavuuden tai alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta, vaan siksi, että asiasta on jo hallitusneuvotteluissa poliittisesti sovittu.

#### **10. Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden vaikutusten arvioinnista.**

##### **Keskeiset huomiot:**

- **Esityksen vaikutusarviointi on puutteellinen ja esityksen kokonaisvaikutusarviointi suhteessa apteekkitalouden todelliseen nykytilanteeseen puuttuu täysin.**
- **Perusteluissa viitataan vanhentuneisiin selvityksiin ja talouslukuihin. Lisäksi viranomaisilla ole ollut riittävää aineistoa vaikutusten todenmukaiseen arviointiin.**
- **Apteekkilupien hakijamäärät eivät millään tavoin mittaa kannattavuutta: hakemuksia tehdään usein puutteellisin tiedoin, ensimmäistä apteekkia hakevat voivat olla ylioptimistisia ja luvista luovutaan yhä useammin ennen apteekin vastaanottamista.**
- **Ennakoimattomuus, eli äkilliset taloudelliset muutokset ja epävarma toimintaympäristö heikentää toimialan houkuttelevuutta ja kehitysmahdollisuuksia.**

##### **Vaikutusarvioinnin puutteellisuus**

Esitysluonnoksesta puuttuu kattava vaikutustenarviointi, joka huomioi esityksen kokonaisvaikutuksen apteekkitoimialaan. Apteekkitalouteen asetettu 30 miljoonan euron säästötavoite on ylimitoitettu. Tässä lausunnossa kuvatulla aineistolla tehdyssä laskennassa kaikkien apteekkien kate-ero muodostuu negatiiviseksi, koska säästö kohdistetaan suoraan lääkekorvausmenoihin.

Esitysluonnoksessa myös viitataan vanhentuneisiin selvityksiin, jotka ovat perustuneet jo silloin vanhentuneeseen tietoon sekä laskentaan, jonka perusteet eivät ole olleet oikeat. Apteekkitalouden murros on viime vuosina ollut valtava, ja siihen ovat vaikuttaneet sekä viime vuosien taksaleikkaukset, patentista vapautuneiden lääkkeiden hintojen lasku, biologisten lääkkeiden apteekkivaihto että kustannusten nousu. Lainsäädäntömuutosta toteutetaan tilanteessa, jossa viranomaisten käytettävissä ei ole ollut riittävää aineistoa eikä ilmeisesti myöskään aikaa muutosten vaikutusten arviointiin.

Apteekkareiden tulonmuodostus poikkeaa yhtiömuotoisista yrityksistä, koska apteekkari on toiminimiyrittäjä. Apteekin tulos ei siis ole apteekkarin ansio, vaan apteekin tuloksesta maksetaan

yritystoimintaa varten otetut lainat ja myöhempien vuosien investoinnit. Lisäksi apteekin tuloksesta syntyy apteekkarin ansio – toiminimiyrityksestä ei voi maksaa apteekkarille palkkaa, kuten osakeyhtiöstä tai vaikkapa yliopiston apteekista. Hallituksen esitysluonnoksessa 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 tulee siksi käyttää mittareita, jotka huomioivat yrittäjän kohtuullisen työkorvauksen, pääoman kustannuksen ja riskin (ml. velanhoito ja minimitasoinen kassavirtapuskuri), ei pelkkää tilikauden tulosta nollapisteeseen. Tämä antaa oikeamman kuvan apteekkiliiketoiminnan todellisesta kestäkyvystä ja maankattavan apteekkiverkoston turvaamisesta.

Apteekkiluvan hakijoiden määrässä on tapahtunut merkittävä lasku, joka kertoo siitä, että toimialan houkuttelevuus on muuttunut, osin taloudellisten muutosten myötä mutta merkittävästi myös ennakoimattoman toimintaympäristön takia. Lisäksi monilla apteekeilla on jo nyt vaikeuksia saada rahoitusta, koska osa apteekkeista on jo nyt kannattavuusrajalla. Apteekkilupien hakijoiden määrä ei sellaisenaan ole oikea indikaattori kertomaan, onko apteekki enää tosiasiallisesti kannattava vai ei. Apteekkilupaa haetaan usein puutteellisin tiedoin apteekin todellisesta hakuhetken taloustilanteesta ja esimerkiksi ensimmäistä apteekkiaan hakevat proviisorit voivat olla ylioptimistisia haettavien apteekkien taloudellisten toimintaedellytysten suhteen. He todennäköisesti uskovat, että Fimea on apteekkiluvan haettavaksi julkaistessaan arvioinut validilla tavalla apteekin toimintaedellytykset, vaikka näin ei tosiasiallisesti tapahdu. Luvan hakijoiden laskun määrän lisäksi nähtävissä on kehitys, josta luvasta yhä useammin luovutaan ennen kuin apteekkia on otettu vastaan. Myös apteekkiluvasta luopumisten määrä on kasvussa, ja tällä kasvulla on voimakas yhteys toimintaympäristön ennakoimattomuuteen.

Lisäksi kiinnitämme erikseen huomiota siihen, että esittelymuistiossa valtioneuvoston asetukseksi lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta todetaan, että keskeisimmät sidosryhmät olisivat olleet mukana ehdotusten valmistelussa ja että valmistelutyötä olisi tehty yhdessä Apteekkitoiminnan uudistuksen seurantaryhmässä. Apteekkariliitolla on edustus seurantaryhmässä eikä lausunnoilla olevaa ehdotusta ole siellä käsitelty tässä lausuntopyynnössä esitetyssä muodossaan.

### Kielellisiä huomioita

Hallituksen esityksessä vilahtelee myös vanhojen julkaisujen kyseenalaista terminologiaa kuten ylisuuret voitot ja apteekkiverovastaantulon osalta voittaja-termi. Yksikään apteekki ei ole voittaja tilanteessa, jossa valtio esittää apteekkeihin kohdistuvaa n. 36–40 miljoonan euron leikkausta. Myyntikate pienenee kaikilla apteekkeilla, mikäli nyt lausunnoilla oleva esitys toteutuu.

#### **11. Huomionne muista esityksessä olevista ehdotuksista.**

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 apteekkeille**

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 kestävämmään tilanteeseen, jossa apteekit lainoittavat Kelaa, vaikka sen pitäisi olla toisinpäin. 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 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.

## 12. Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Tiivistämme tässä asiakohdassa esityksen keskeiset ongelmat.

Mikäli hallitusesitysluonnokseen ei tehdä näitä välttämättömiä korjauksia, johtaisi se nykyisen maankattavan apteekkiverkoston romuttumiseen. Sivuapteekkivähennyksen poistaminen uhkaisi käytännössä kaikkia 166 sivuapteekkitoimipistettä. Muutosta 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 tempoilevalta, ja vaikka tavoitteet ovat yleviä, toteutustavat ovat hyvin ennakoimattomia, eikä yrittäjillä ole minkäänlaisia mahdollisuuksia arvioida muutoksia oman liiketoimintansa suunnittelussa. Tällainen ennakoimattomuus johtaa haluttomuuteen investoida, ja jo nyt näkyvillä olevaan apteekkiluvan hakijoiden määrän laskuun.

Tämän lisäksi pienimpien apteekkien tosiasialliset toimintaedellytykset heikkenevät entisestään, mikä voi johtaa toimiluvista luopumiseen. Myös sinällään kannattavat apteekit saattaisivat muuttua kannattamattomiksi, mikäli niitä rasittaa ehtona oleva sivuapteekki, jolta sivuapteekkivähennys poistuisi. Perustuslain omaisuuden suoja edellyttää, että tällaisesta kannattamattomasta yksiköstä pitäisi voida luopua ilman viranomaisen lupaa.

Reseptilääketaksan leikkaus, inflaatiokorjauksen puuttuminen apteekkiverotaulukosta, verotaulukon progressioluokkien vähentäminen sekä annosjakelun ja toimintamaksujen myyntikatteen määrittelyiden puutteellisuus uhkaavat lääkehuoltoa.

Tällä hetkellä suurin osa apteekeista toteuttaa alueellista annosjakelua jossain mittakaavassa. Väärin toteutettu uudistus johtaisi todennäköisesti nykyisen kaltaisen annosjakelun romahtamiseen sekä yksityishenkilöiden että julkisesti kilpailutetun annosjakelun osalta. Tässä lausunnossa on esitetty miten annosjakelun myyntikate tulisi määrittää.

Laskenta-aineistomme mukaan hallituksen esitysluonnos kaikkine muutoksineen leikkaisi enimmillään jopa 20 % apteekin nykyisestä myyntikatteesta. Tällaiseen leikkaukseen ei ole yhdelläkään yksityisellä apteekilla varaa.

Apteekkitalousuudistuksen tulee kohdella tasapuolisesti yksityisiä ja julkisia toimijoita, sen tulee olla ennustettava ja oikeudenmukainen. Uudistuksen ensisijaisena tavoitteena tulee olla toimiva ja läpinäkyvä malli, jossa on kannusteita apteekkiyrittäjyyteen, lääkehuollon varmistamiseen sen kaikissa muodoissaan, sivuapteekkien pitämiseen sekä maankattavan apteekkijärjestelmän ylläpitoon urakiertomallilla.