

Lääketaksan, apteekkimaksun ja apteekkiveron kehittäminen Suomessa

Selvitys muutosehdotuksista, muutosten esteistä ja mahdollisista muutostekijöistä

FIMEA KEHITTÄÄ
ARVIOI JA INFORMOI
1/2021

Lääketaksan, apteekkimaksun ja apteekkiveron kehittäminen Suomessa - Selvitys muutosehdotuksista, muutosten esteistä ja mahdollisista muutostekijöistä

Fimea kehittää, arvioi ja informoi
-julkaisusarja 1/2021

Julkaisuajankohta tammikuu/2021
Julkaisupaikka: Kuopio

© Lääkealan turvallisuus-
ja kehittämiskeskus
Fimea 2021

Julkaisija
Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskus Fimea
Postiosoite: PL 55, 00034 FIMEA
Puh. vaihde: 029 522 3341
www.fimea.fi

Jakelutiedot
www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/julkaisut
www.julkari.fi

ISBN 978-952-7299-15-9
ISSN-L 1799-7135
ISSN 1799-7143 (verkkojulkaisu)

Käsikirjoittajat

Leena Reinikainen

Kehittämissuunnittelija
Proviisori, yo-merkonomi
Lääkehoitojen arviointi -prosessi
Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskus Fimea
*Ei julkaisuun liittyviä
sidonnaisuuksia*

Antti Hyvärinen

Lääketaloustieteilijä
MMT, VTM
Lääkehoitojen arviointi -prosessi
Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskus Fimea
*Ei julkaisuun liittyviä
sidonnaisuuksia*

Minttu Kokko

Korkeakouluharjoittelija
Terveystieteiden kandidaatti
Lääkehoitojen arviointi -prosessi
Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskus Fimea
*Ei julkaisuun liittyviä
sidonnaisuuksia*

Hanna-Mari Jauhonen

Tutkijalääkäri
LT
Lääkehoitojen arviointi -prosessi
Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskus Fimea
*Ei julkaisuun liittyviä
sidonnaisuuksia*

Pertti Happonen

Johtaja
LL, MPH
Lääkehoitojen arviointi -prosessi
Lääkealan turvallisuus- ja
kehittämiskeskus Fimea
*Ei julkaisuun liittyviä
sidonnaisuuksia*

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	5
Resumé	6
Abstract	7
1. Johdanto	8
2. Tavoitteet	10
3. Aineisto ja menetelmät	11
4. Tausta	12
4.1. Lääketaksa	12
4.1.1. Tarkoitus ja perusteet.....	12
4.1.2. Lääketaksaan tehdyt muutokset.....	13
4.1.3. Apteekkien myyntikatteen kehittyminen	14
4.1.4. Apteekkiveron vaikutus eri kokoisten apteekkien myyntikatteeseen	16
4.2. Apteekkimaksu ja apteekkivero	18
4.2.1. Tarkoitus ja perusteet.....	18
4.2.2. Apteekkimaksu- ja apteekkiverolainsäädäntöön tehdyt muutokset.....	20
4.2.3. Kertymät ja niiden analysointi.....	21
4.2.4. Jakautuminen apteekkien kesken	22
4.3. Lääketaksan ja apteekkiveron hyödyt ja havaitut epäkohdat	23
4.3.1. Hyödyt	23
4.3.2. Epäkohdat	24
5. Muutosesitykset	26
5.1. Eri toimijoiden esittämät muutokset sekä muutosten arvioidut vaikutukset viimeisen 20 vuoden aikana	26
5.2. Muutosesitysten havainnot ja yhteenveto.....	34
6. Muutosten esteet	37
7. Apteekkijärjestelmän kustannusten osatekijöitä	38
7.1. Apteekkivero	38
7.1.1. Veron peruste.....	38
7.1.2. Apteekkiveron laajentaminen kaikkeen apteekin myyntiin	41
7.1.3. Veron progressiivisuus	42
7.1.4. Vähennykset nykyisten vähennysten lisäksi	47
7.1.5. Sivuapteekkivähennys.....	51
7.1.6. Harva-alueiden apteekkien tukeminen muilla keinoin	52
7.2. Lääketaksa	54
7.2.1. Rakenne	54
7.2.2. Enimmäishinnoittelu	57
7.2.3. Alennukset.....	57
7.2.4. Toimitusmaksu	58
8. Yhteenveto ja johtopäätökset	59

Lähteet.....	61
Liitteet.....	65

Tiivistelmä

Reinikainen L, Hyvärinen A, Kokko M, Jauhonen H-M, Happonen P. Lääketaksan, apteekkimaksun ja apteekkiveron kehittäminen Suomessa - Selvitys muutosehdotuksista, muutosten esteistä ja mahdollisista muutostekijöistä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi - julkaisusarja 1/2021. 76 s. ISBN 978-952-7299-15-9.

Avainsanat: apteekit, apteekkilainsäädäntö, apteekkipalvelut, apteekkivero, lääkehuolto, lääkekustannukset, lääketaksa

Tausta

Fimean lakisääteisenä tehtävänä on kehittää lääkealan, apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon toimivuutta ja turvallisuutta. Avohuollon lääkejakeleluun merkityksestä ja kustannuksista käydyll julkisen keskustelun myötä nähtiin tarpeellisuuna selvittää aikaisemman apteekkimaksun, nykyisen apteekkiveron ja lääketaksan kehittämistä Suomessa.

Tavoitteet

Tämän selvityksen tavoitteena oli koota yhteen apteekkimaksuun, apteekkiveroon ja lääketaksaan tehtyjä muutoksia, vuosien varrella esitettyjä muutosehdotuksia sekä arvioida mahdollisia muutosten esteitä. Selvityksessä tarkasteltiin myös keinoja, joilla lääketaksa- ja apteekkiverolainsäädäntöön voitaisiin tarvittaessa tehdä rakenteellisia muutoksia. Lisäksi selvityksessä on kuvattu lääketaksan ja apteekkiveron tarkoitus, perusteet sekä niiden välinen riippuvuus toisistaan.

Aineisto

Selvitys pohjautuu viranomaisraportteihin ja -selvityksiin, lainsäädäntömuutosten asiakirjoihin (mukaan lukien hallituksen esitykset) sekä sidosryhmien julkaisuihin ja muutosehdotuksiin. Apteekkien tiedot pohjautuvat Fimean keräämiin vuotta 2019 koskeviin avohuollon apteekkien toiminta- ja taloustietoihin.

Havainnot

Lääketaksaa, apteekkiveroa ja -maksua koskevia muutosehdotuksia on tehty viimeisten vuosikymmenien aikana yli 20. Muutosehdotuksissa toistuu apteekkien myyntikatteen kohtuullistaminen ja pienentäminen. Muutoskeinoina on esitetty myös apteekkiveron poistamista tai puolittamista ja, jos tämä ei ole mahdollista, progression kiristämistä ja vaikutusten kohdentamista liikevaihdoltaan isoihin apteekkeihin. Muutosehdotukset eivät ole edenneet, jos niiden valmistelua ei ole saatu tehtyä yhdellä hallituskaudella, isot toimijat ovat vastustaneet muutosta tai poliittinen tahtotila on joko puuttunut tai ollut epäselvä.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Lääkealan tiekartan (1) ja hallitusohjelman (2) tavoitteena on pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksista ja toisaalta kohtuullistaa lääkkeiden käyttäjien maksurasitusta. Lääketaksa ja apteekkivero ovat keskeisiä elementtejä tällaisissa muutoksissa. Lääketaksan ja apteekkiveron keskinäisen riippuvuuden takia näihin tehtäviä muutoksia tulee tarkastella yhtäaikaaisesti, vaikka muutoksia tehtäisiinkin vaiheittain tai toisistaan irrallisina. Joka tapauksessa muutokset edellyttävät huolellisia ennakkolaskelmia ja muutosten vaikutusarviointeja sekä muutoksien jälkeen vaikutusten tarkkaa seuranta.

Resumé

Reinikainen L, Hyvärinen A, Kokko M, Jauhonen H-M, Happonen P. Utvecklande av läkemedelstaxan, apoteksavgiften och apoteksskatten i Finland – Utredning om ändringsförslag, hinder för ändringar och eventuella förändringsfaktorer. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea. Publikationsserien Fimea utvecklar, utvärderar och informerar 1/2021. 76 s. ISBN 978-952-7299-15-9.

Nyckelord: apotek, apotekslagstiftning, apotekstjänster, apoteksskatt, läkemedelsförsörjning, läkemedelskostnader, läkemedelstaxa

Bakgrund

Fimeas lagstadgade uppgift är att utveckla funktionaliteten och säkerheten inom läkemedelsbranschen, apoteksverksamheten och övriga läkemedelsförsörjningen. I och med den offentliga diskussionen om betydelsen och kostnaderna av läkemedelsdistributionen inom den öppna vården ansåg man det nödvändigt att utreda utvecklingen av den tidigare apoteksavgiften, nuvarande apoteksskatten och läkemedelstaxan i Finland.

Mål

Målet med denna utredning var att sammanställa ändringarna i apoteksavgiften, apoteksskatten och läkemedelstaxan, ändringsförslag som presenterats genom åren samt utvärdera eventuella hinder för ändringarna. I utredningen granskade man även metoder för att vid behov kunna göra strukturella ändringar i lagstiftningen om läkemedelstaxan och apoteksskatten. Därtill beskrivs syftet och grunderna av läkemedelstaxan och apoteksskatten samt deras sammankoppling i utredningen.

Material

Utredningen grundar sig på myndighetsrapporter och myndighetsutredningar, dokument om lagstiftningsändringar (inklusive regeringens förslag) samt intressegruppernas publikationer och ändringsförslag. Apotekens uppgifter grundar sig på verksamhets- och ekonomiuppgifter från öppenvårdens apotek från år 2019 som Fimea samlat in.

Observationer

Över 20 ändringsförslag som berör läkemedelstaxan, apoteksskatten och apoteksavgiften har gjorts under senaste årtionden. I ändringsförslagen upprepas att apotekens försäljningsbidrag ska göras rimligare och mindre. Som ändringsmetod har man presenterat även avskaffande eller halverande av apoteksskatten och om detta är omöjligt att åtstrama progressionen och att rikta effekterna till apotek med stor omsättning. Ändringsförslagen har inte framskridit om deras förberedelse inte har gjorts under en regeringsperiod, stora aktörer har motsatt sig till dem eller om den politiska viljan har saknats eller varit oklar.

Sammanfattning och slutsatser

Målet med vägkartan inom läkemedelsbranschen (1) och regeringsprogrammet (2) är att minska på apotekssystemets andel av läkemedelsbehandlingens kostnader och å andra sidan göra betalningsbelastningen på läkemedelsanvändarna rimligare. Läkemedelstaxan och apoteksskatten är väsentliga element i ändringar av denna typ. På grund av läkemedelstaxans och apoteksskattens sammankoppling ska ändringar i dessa system granskas samtidigt, även om ändringarna skulle utföras stegvis eller skilt från varandra. Ändringarna förutsätter i varje fall noggranna förhandskalkyler och utvärderingar av ändringarnas verkningar samt noggrann uppföljning av verkningarna efter ändringarna.

Abstract

Reinikainen L, Hyvärinen A, Kokko M, Jauhonen H-M, Happonen P. Development of the pharmaceutical tariffs, the pharmacy fee and the pharmacy tax in Finland – A report on the changes proposed, obstacles to change and the possible determinants of change. Finnish Medicines Agency Fimea. Serial Publication Fimea Develops, Assesses and Informs 1/2021. 76 p. ISBN 978-952-7299-15-9.

Keywords: pharmacies, pharmacy legislation, pharmacy services, pharmacy tax, supply of medicines, pharmaceutical costs, pharmaceutical tariffs

Background

It is a statutory task of Fimea to improve functioning and safety in the pharmaceutical sector, including pharmacies and pharmaceutical services. With the public debate on the importance of outpatient dispensing and the costs involved, we considered necessary to examine development in Finland regarding pharmaceutical tariffs, the former pharmacy fee and the current pharmacy tax.

Aims

The aim of the study was to compile information on the changes made to the pharmacy fee, the pharmacy tax and pharmaceutical tariffs; the changes that have been proposed over the years; and to evaluate possible obstacles to these changes. The study also looked at the ways in which structural changes might be made to the legislation on pharmaceutical tariffs and the pharmacy tax. The report also describes the purpose of pharmaceutical tariffs and the pharmacy tax, the criteria they are based on and their interdependence.

Material

The study is based on official reports and studies, the documentation relating to changes to law (including government proposals), and the publications of stakeholders and their proposals for change. The information on community pharmacies is based on the operational and financial data for 2019 collected by Fimea.

Findings

Over the last few decades, more than 20 proposals for change have been made related to pharmaceutical tariffs, the pharmacy tax and fee. The proposals repeatedly bring up moderation and lowering of the pharmacy profit margins. As ways to bring about change, discarding or halving the pharmacy tax, and if not possible, making it more progressive and targeting effects on large pharmacies, have been proposed. The proposals have not moved forward, if the legislative process has not been completed within one government's term, the big actors have opposed the change, or the political will has been either lacking or vague.

Summary and conclusions

The pharmaceutical sector's roadmap (1) and the Government Programme (2) seek to reduce the pharmacy system's share of the expenditure on medicinal treatments while easing the financial burden on the user of medicinal products. Pharmaceutical tariffs and the pharmacy tax are key elements in these changes. Due to their interdependence, any changes to the pharmaceutical tariffs and pharmacy tax have to be examined concurrently, even if the changes would be introduced gradually or independently in respect of each other. In any case, the changes will require careful advance calculations and impact assessments, and after introduction, their effects will need to be monitored closely.

1. Johdanto

Hallitus pyysi sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehiltä näkemyksiä lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista osana sote-uudistuksen valmistelua. Alkuvuodesta 2019 julkaistussa virkamiesmuistiossa tunnistettiin useita tekijöitä, joista johtuen lääkehoito ei ole aina vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, yhdenvertaista tai taloudellista (1). Muistion yhteydessä esiteltiin myös lääkealan tiekartta, jonka ajatuksena on lääkealan pitkän aikavälin kehittäminen vaiheistamalla työ kolmelle hallituskaudelle.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan on kirjattu lääkehuollon kokonaisuuden pitkäjänteinen uudistaminen lääkealan tiekartan suuntaviivojen mukaisesti (2). Tavoitteena on parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta varmistaen lääketurvallisuus ja lääkeneuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus.

Kevään 2020 kehysriihessä päätettiin myös lyhyemmän aikavälin säästötavoitteista (3). Toimenpiteiden tavoitteena on rahoittaa ympärivuorokautisten hoivayksiköiden henkilöstön määrän vähimmäismitoitus apteekkipalveluissa ja lääkehuollossa tehtävillä muutoksilla ja näistä aiheutuvilla säästöillä. Toimenpiteiksi on ehdotettu muun muassa apteekkien myyntikatteeseen, apteekkiveroon ja biologisten lääkkeiden lääkevaihtoon apteekissa kohdentuvia muutoksia. Tavoitteena on 60 miljoonan euron karsiminen lääkehuollon kustannuksista vuosina 2023 ja 2024.

Lääkeasioiden tiekartan toimeenpanossa yhtenä kokonaisuutena on apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittäminen. Hallituskauden yli ulottuvassa uudistuksessa on tavoitteena pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksista (4). Uudistuksessa otetaan huomioon erityisesti lääkkeiden käyttäjien ja yhteiskunnan näkökulma. Sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimenpiteiden reunaehtona on, että lääkkeiden käyttäjien maksuosuutta ei tulla kasvattamaan. Apteekkien rooli avohoidon lääkejakeleussa on keskeinen. Nykylinjaus on, että asianmukaisen ja turvallisen lääkehoidon varmistaminen edellyttää vahvaa sääntelyä sekä apteekkitoimintaan että lääkkeiden myyntiin.

Apteekkitoiminnan tunnusluvut ovat Suomessa yleisesti saatavilla (5-14). Apteekkitoiminta tunnetaan tämän takia kohtuullisen hyvin, samoin apteekkitoiminnan epäkohdat. Apteekit ovat Suomessa kuitenkin hyvin erilaisia. Järjestelmän tavoitteena ovat maankattavat apteekkipalvelut, jolloin apteekit sijaitsevat maantieteellisesti ja väestörakenteeltaan erilaisilla alueilla. Tästä johtuen apteekkien väliset kokoerot ovat suuret ja alan toimijat ovat keskenään siksi heterogeenisiä.

THL:n, Fimean ja Kelan yhteistyössä laatimassa esiselvityksessä kuvattiin avohuollon lääkejakeleu ja apteekkipalveluiden järjestämisestä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia (15). Lääketaksalla määritetään lääkepakkauksen tukkuhinnan perusteella määräytyvä vähittäismyyntihinta ja sitä kautta myös apteekin saama myyntikate. Pohjoismaiden lääketaksoja verrattaessa havaittiin, että Suomen lääketaksamalli vaikuttaa kalliimmalta tavalla järjestää lääkejakeleu kuin Ruotsin, Norjan tai Tanskan lääketaksamallit.

Apteekkivero ja lääketaksa ovat toisistaan riippuvaisia. Apteekkivero ja aikaisempi apteekkimaksu pyrkivät tasaamaan eri kokoisten apteekkien tuloeroja. Lääketaksan ja apteekkiveron yhdistelmällä mahdollistetaan sellainen kaikissa suomalaisissa apteekeissa sovellettava yhdenmukainen lääketaksa, jonka avulla pienetkin apteekit tulevat toimeen. Tällöin apteekkiverolla samanaikaisesti rajoitetaan myyntikatteen määrän kasvua apteekin koon kasvaessa. Tästä näkökulmasta apteekkiverolla on lääkkeiden hintoja ainakin välillisesti nostava vaikutus.

Lääketaksamalli ja apteekkivero ovat keskeisiä instrumentteja tehtäessä muutoksia apteekkijärjestelmän kustannuksiin ja erityisesti apteekkien osuuteen lääkemyynistä. Myös monilla muilla tekijöillä kuten lääkkeiden arvonlisäverotuksella, tukkuhinnoilla ja apteekkien osakeyhtiötoiminnalla on merkitystä avohuollon lääkejakelelu kustannusten tarkastelussa. Nämä tekijät on jätetty tämän selvityksen ulkopuolelle. Osakeyhtiötoiminnan merkityksestä apteekkien talouteen saattaisi kuitenkin olla tarkoituksenmukaista tehdä yksityiskohtaisempi selvitys myöhemmässä vaiheessa.

2. Tavoitteet

Selvityksen tavoitteena on kuvata apteekkimaksuun, apteekkiveroon ja lääketaksaan tehtyjä muutoksia, vuosien varrella esitettyjä muutosehdotuksia sekä arvioida mahdollisia muutosten esteitä.

Selvityksessä tarkastellaan myös keinoja, joilla lääketaksa- ja apteekkiverolainsäädäntöön voitaisiin tarvittaessa tehdä rakenteellisia muutoksia.

Lisäksi selvityksessä kuvataan lääketaksan ja apteekkiveron tarkoitus, perusteet sekä niiden välinen riippuvuus toisistaan.

3. Aineisto ja menetelmät

Julkaisut

Selvityksen aineistoina on käytetty lääketaksa-, apteekkimaksu- ja apteekkiverojärjestelmää tarkastelevia viranomaisraportteja ja -selvityksiä, lainsäädäntömuutosten asiakirjoja (mukaan lukien hallituksen esitykset) sekä eri sidosryhmien julkaisuja ja muutosehdotuksia. Selvitys pohjautuu asiantuntijatyössä tapahtuvan tiedonhaun puitteissa kertyneisiin aineistoihin. Liitteessä 1. on listaus niistä muutosehdotuksista, selvityksistä, raporteista ja asiakirjoista, joita tässä selvityksessä on tarkasteltu.

Julkaistuista on koottu tehdyt muutosesitykset ja mahdolliset arviot muutosten vaikutuksista, sekä arvioitu miksi muutokset eivät ole edenneet. Lisäksi selvityksessä on kuvattu muutosesitysten yleisyys, muutosesityksissä toistuvia elementtejä ja muutosten perusteluita.

Apteekkien tiedot

Apteekkitoiminnan ja -talouden tunnusluvut perustuvat Fimean avohuollon apteekkeilta keräämiin taloustietoihin vuodelta 2019 sekä yliopistojen apteekkien julkaisemiin tilinpäätöksiin (16-17). Lääketukkumyynnin kehitykseen liittyvät laskelmat perustuvat Iqvian tuottamaan tukkumyyntiaineistoon.

Suomessa oli 623 toiminnassa olevaa apteekkia vuonna 2019. Lisäksi näillä apteekkeilla oli 194 sivuapteekkia ja 114 palvelupistettä. Alkuperäinen Fimean aineisto sisältää kaikkien, mukaan lukien kahden yliopiston apteekin taloustiedot. Yliopistojen apteekit on kuitenkin usein jätetty taloustarkastelun ulkopuolelle, koska ne suuren kokonsa vuoksi vaikuttavat apteekkien taloutta koskeviin tunnuslukuihin merkittävästi. Helsingin yliopiston apteekin liikevaihto oli noin 338 miljoonaa euroa (17 toimipistettä ympäri Suomen), Itä-Suomen yliopiston apteekin noin 16 miljoonaa euroa ja yksityisten apteekkien keskimääräinen liikevaihto noin 4 miljoonaa euroa vuonna 2019.

Aineiston analysointi

Aineiston tilastolliset analyysit on tehty R-ohjelmistolla sekä Microsoft Excelillä. Tunnuslukuina on käytetty frekvenssejä, keskiarvoja, mediaaneja, minimejä, maksimeja ja summia. Muutokset on esitetty lukumääräisinä ja/tai suhteellisina muutoksina.

Selvityksessä ilmiöitä, kuten esimerkiksi apteekkimaksu- ja apteekkiverokertymää tai apteekkien myyntikatetta on kuvattu aikasarjana ja pyritty yhdistämään avohuollon lääkejakeleissa tapahtuneita muutoksia apteekkiverokertymässä tai myyntikatteessa havaittuihin muutoksiin ajallisesti.

4. Tausta

4.1. Lääketaksa

4.1.1. Tarkoitus ja perusteet

Valtioneuvoston asetus lääketaksasta (713/2013) määrittelee lääkevalmisteiden vähittäismyyntihinnat ja niistä annettavat alennukset. Käytännössä lääketaksa-asetus määrittää myös apteekin myyntikatteen lääkkeen vähittäismyyntihinnasta. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lääkkeiden vähittäismyyntihinnat ovat kaikissa apteekeissa samat ja kaikki lääkkeiden käyttäjät ovat lääkkeiden hintojen osalta yhdenvertaisia. Lääkkeiden samanhintaisuuden lisäksi lääketaksan tarkoituksena on pitää lääkkeiden vähittäismyyntihinnat kohtuullisina sekä säädellä apteekkien saamaa myyntikatetta siten, että myös pienemmillä apteekeilla on taloudelliset toimintaedellytykset.

Lääketaksa-asetus (713/2013) määrittää apteekeille kohdistuvan myyntikatteen suuruuden viisitasoisen lääketaksataulukon mukaisesti (Taulukko 1). Taksan laskentakaava koostuu lääkkeen tukkumyyntihinnan ja siihen sidotun kertoimen sekä kiinteän osan summasta. Lääketaksa vaikuttaa myyntikatteeseen regressiivisesti, jolloin apteekin myyntikate pienenee lääkkeen tukkuhinnan kasvaessa. Ylemmissä taksaluokissa myyntikate on euromääräisesti suurempi, mutta suhteellisesti tarkasteltuna pienempi kuin alemmissa taksaluokissa. Lääkkeen ostohintana käytetään lääkevalmisteen myyntipäivänä valtakunnallisesti käytössä olevaa lääkevalmisteen myyntiluvan haltijan ilmoittamaa tukkuhintaa.

Lääkkeiden tukkuostohinta on kaikille apteekeille sama. Tukkuliikkeet eivät voi nykylainsäädännön mukaan antaa lääkkeiden tukkuostohinnoista alennuksia apteekeille. Apteekille myönnettävät lääkkeiden tukkuostohinta-alennukset kiellettiin 1.2.2006 (HE 107/2005 vp.).

Taulukko 1. Valtioneuvoston lääketaksa-asetuksen (713/2013) mukaiset lääketaksa-taulukot resepti- ja itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntihintojen määrittämiseksi.

Tukkuostohinta, euroa	Reseptilääkkeiden vähittäismyyntihinta, euroa	Itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntihinta, euroa
0–9,25	1,45 x ostohinta	1,5 x ostohinta + 0,50 €
9,26–46,25	1,35 x ostohinta + 0,92 €	1,4 x ostohinta + 1,43 €
46,26–100,91	1,25 x ostohinta + 5,54 €	1,3 x ostohinta + 6,05 €
100,92–420,47	1,15 x ostohinta + 15,63 €	1,2 ostohinta + 16,15 €
yli 420,47	1,1 x ostohinta + 36,65 €	1,125 x ostohinta + 47,68 €

Resepti- ja itsehoitolääkkeiden hinnoittelussa sovelletaan eri lääketaksataulukoita. Tukkuostohintojen mukaiset kertoimet sekä kiinteät lisäosat poikkeavat toisistaan niin, että reseptilääkkeille asetettu lääketaksa on matalampi kuin itsehoitolääkkeillä.

Reseptilääkkeitä apteekista toimitettaessa lääkkeen vähittäismyyntihintaan lisätään toimituseräkohtainen 2,17 euron suuruinen toimitusmaksu. Sama pätee itsehoitolääkkeisiin, jos ne toimitetaan lääkemääräyksen perusteella. Toimitusmaksun voidaan ajatella pitävän sisällään lääkevaihdon ja hinta- sekä lääkeneuvonnan, mutta tätä ei ole lainsäädännössä erikseen määritetty. Lopuksi lääkevalmisteiden hintaan lisätään arvonlisäverolain (1501/1993) mukainen alennettu arvonlisävero 10 prosenttia.

Käytännössä kuluttajalle kohdistuva lääkevalmisteen vähittäismyyntihinta muodostuu siis lääkkeen tukkuhinnasta, tukkuhinnan perusteella laskettavasta apteekin myyntikatteesta, mahdollisesta toimitusmaksusta sekä 10 prosentin arvonlisäverosta.

Lääketaksan mukaan määräytyvä lääkkeen vähittäismyyntihinta ja apteekin myyntikate ovat sidoksissa lääkkeen tukkuostohintaan. Vuonna 2019 apteekkien reseptilääkkeiden 466 miljoonan euron myyntikatteesta 83 prosenttia muodostui tukkuostohintaan perustuvilla lääketaksan kertoimilla ja 17 prosenttia kuhunkin lääketaksan ryhmään kertoimen lisäksi kuuluvista kiinteistä osista. Mikäli tarkastellaan reseptilääkkeiden kokonaismyyntikatetta, joka sisältää myös reseptilääkkeiden toimitusmaksut, oli apteekkien myyntikate noin 604 miljoonaa euroa vuonna 2019. Tällöin lääketaksan kertoimien osuus apteekin myyntikatteesta oli 64 prosenttia, lääketaksan kiinteiden osien osuus 13 prosenttia ja lääkemääräyksen toimitusmaksujen osuus 23 prosenttia.

4.1.2. Lääketaksaan tehdyt muutokset

Lääkkeiden hinnoittelua koskevaan lääketaksaan on tehty useita muutoksia vuosien varrella. Vielä 1990-luvulla lääkevalmisteiden hinnoittelu oli kuvattu Valtioneuvoston päätöksessä ainoastaan sanallisesti (1135/1989). Tukkuostohintaan lisättiin 11 prosenttia hankintakustannusten peittämiseksi. Näin saatuun hintaan lisättiin eri markkamäärinä ilmoitettujen hintojen osalle regressiivisesti 60–30 prosenttia. Lääkevalmisteen toimittamisen hinta oli 2,40 markkaa, mikä vastaa Tilastokeskuksen rahanarvonmuuntimen avulla nykyään noin 0,64 euroa.

Huhtikuun alussa 1998 voimaanastunut Valtioneuvoston päätös lääketaksasta oli aikaisempaa regressiivisempi (24/1998). Hintakertoimet vaihtelivat 50–12,5 prosentin välillä. Laskuperuste oli ensimmäistä kertaa kuvattu taulukon muodossa ja lääkevalmisteen toimittamisesta perittiin apteekissa 2,30 markan palkkio (noin 0,69 euroa). Muutos laski apteekkien myyntikatetta noin 20,2 miljoonaa euroa (STM 2011:16).

Vuoden 2002 alussa lääketaksasäätely muuttui Valtioneuvoston päätöksestä asetukseksi (844/2001). Aikaisempaan lääketaksaan verrattuna tukkuostohinnan euromääräisiä raja-arvoja laskettiin hieman, samoin taksan kiinteitä osia. Myös lääkevalmisteen toimittamispalkkio laski 0,39 euroon.

Lääketaksa-asetusta päivitettiin heti seuraavana vuotena. Valtioneuvoston asetus lääketaksasta astui voimaan 1.1.2003 (1087/2002). Taksan rakenteeseen tai toimitusmaksuihin ei kuitenkaan tehty muutoksia. Uudessa asetuksessa oli määritetty aikaisempaa tarkemmin se, mitä ostohinnalla tarkoitetaan. Reseptitöiden hinnoittelussa oli täsmennetty, että asetus koskee vähittäismyyntihinnan laskemista apteekissa. Lääketaksa-asetukseen oli lisätty myös pykälät arvonlisäveron lisäämisestä lääkkeen hintaan sekä lääkkeistä annettavista alennuksista. Tämä lääketaksa-asetus oli voimassa 10 vuotta.

Nykyinen Valtioneuvoston asetus lääketaksasta astui voimaan 1.1.2014 (713/2013). Muutoksessa reseptilääkkeille ja itsehoitolääkkeille muodostettiin erilliset laskentakaavat. Aikaisempi laskentakaava jäi voimaan itsehoitolääkkeille. Reseptilääkkeiden taksan kiinteiden osien ja marginaalien osuuksia myyntikatteesta pienennettiin ja tämän kustannusvaikutus siirrettiin reseptilääketoimituksen toimitusmaksuun korottamalla

reseptilääkkeiden toimitusmaksu 0,39 eurosta 2,17 euroon. Samalla toimitusmaksu myös erotettiin erilliseksi osaksi lääkkeen hintaa. Lisäksi tarkennettiin lääkkeistä annettavia alennuksia siten, että apteekkien kanta-asiakasalennuksia pystyi antamaan ainoastaan itsehoitolääkkeistä ja lisättiin toimitusmaksu myös apteekissa valmistettaviin lääkkeisiin.

Muutoksen tavoitteena oli turvata maankattavan ammatillisesti toimivan lääkejakelujärjestelmän toimintaedellytykset vähentämällä apteekkien myyntikatteen riippuvuutta reseptilääkkeen tukkuhinnasta. Tavoitteena oli myös tukea apteekkien asiantuntijatyötä ja lakisääteistä lääkkeisiin liittyvää neuvontatyötä. Tarkoituksena oli muuttaa lainsäädäntöä siihen suuntaan, että apteekin myyntikate vastaisi aikaisempaa paremmin lääkkeiden toimittamisen kustannuksia.

Käytännössä edullisten lääkkeiden hinnat nousivat ja kalliiden lääkkeiden hinnat laskivat. Muutoksen takia osalla lääkkeiden käyttäjistä lääkekustannukset nousivat ja osalla puolestaan laskivat. Muutoksen vaikutuksia paljon tai kalliita lääkkeitä käyttävien potilaiden lääkekustannuksiin pyrittiin kompensoimaan pienentämällä korvattujen lääkekustannusten vuosiomavastuuta eli lääkekattoa.

Muutoksen seurauksena kalliiden reseptilääkkeiden myyntikate laski ja edullisten nousi. Myyntikate oli myös aikaisempaa vähemmän sidoksissa lääkkeen tukkuhintaan ja toimitusmaksun osuus apteekin myyntikatteesta nousi. Apteekkitalouden näkökulmasta muutos toteutettiin kokonaistasolla kustannusneutraalisti, mutta vaikutukset yksittäisiin apteekkeihin olivat erilaiset, aivan kuten lääkkeiden käyttäjilläkin.

Vuonna 2015 hyväksyttiin Valtioneuvoston asetukseen lääketaksasta muutos (342/2015), jossa annosjaellun lääkkeen vähittäismyyntihintaan lisättiin toimituseräkohtainen toimitusmaksu 0,18 euroa jokaiselta alkavalta hoitoviikolta yhden yksittäisen toimitusmaksun asemesta. Muutos koski myös lääkemääräyksellä toimitettavia annosjaeltuja itsehoitolääkkeitä ja annosjakeluasiakkaalle apteekissa valmistettuja lääkevalmisteita.

4.1.3. Apteekkien myyntikatteen kehittyminen

Valtioneuvoston lääketaksa-asetuksen mukaisesti määräytyvä apteekin myyntikate osoittaa sen, kuinka paljon apteekille jää myyntituotoista myyntiä vastaavien tavaraostojen vähentämisen jälkeen (713/2013).

Apteekkien myyntikate vuonna 2019 oli yhteensä 827 miljoonaa euroa sisältäen kaiken apteekkien myynnin sekä yliopistojen apteekkien myyntikatteen. Lääkkeiden myyntikate oli noin 770 miljoonaa euroa.

Apteekkien kirjanpidossa on yleensä tarkasteltu kahta myyntikatelukua. Myyntikate 1 on saatu vähentämällä apteekin liikevaihdosta välittömästi myytävään valmisteeseen liittyvät kustannukset kuten tavaraostot. Myyntikate 2:ssa on tämän lisäksi otettu huomioon eri kokoisten apteekkien myyntikatetta tasaava apteekkivero (aikaisemmin apteekkimaksu).

Yksityisten apteekkien keskimääräinen myyntikate vuonna 2019 oli 1,2 miljoonaa euroa ja myyntikateprosentti noin 29 prosenttia (n=612) (Taulukko 2.). Kun apteekkiveron vaikutus myyntikatteeseen otettiin huomioon, oli myyntikate keskimäärin 893 000 euroa ja myyntikateprosentti 23,4 prosenttia.

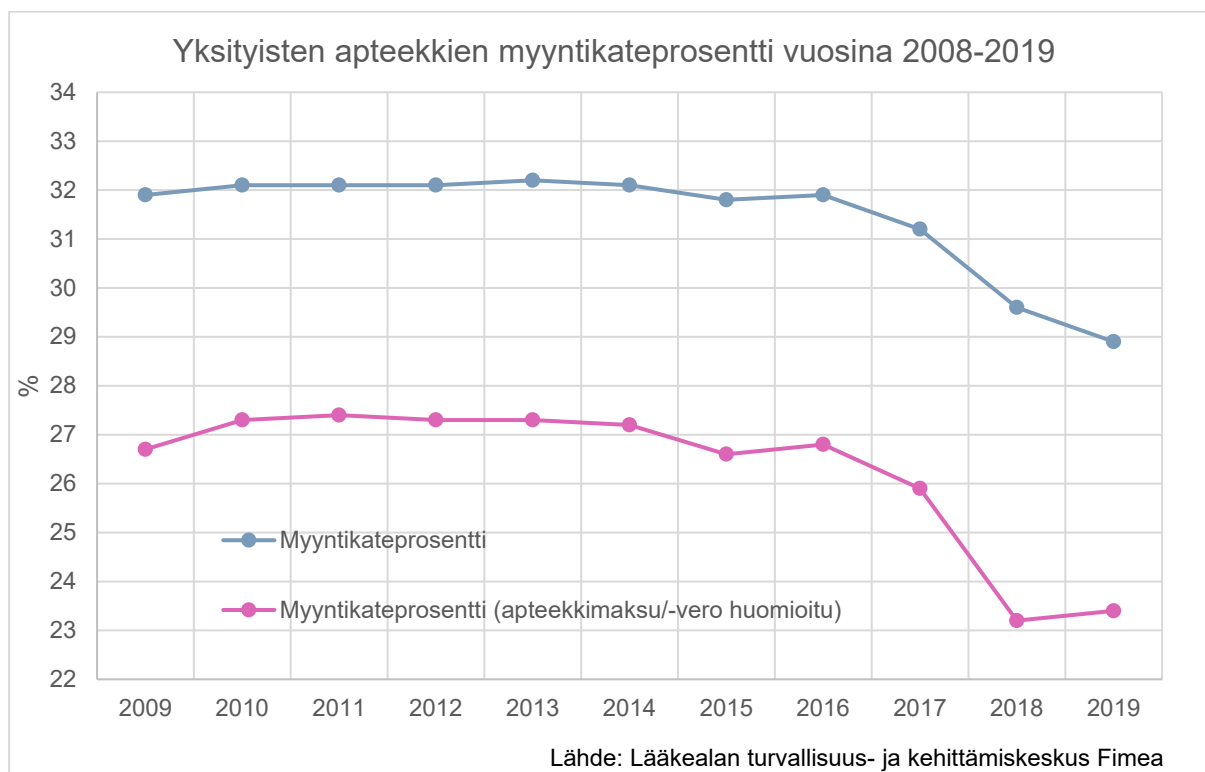
Yksityisten apteekkien keskimääräiset myyntikatteet ovat laskeneet viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes yhdeksän prosenttia (Taulukko 2.). Jos apteekkien toteutuneeseen myyntikatteeseen vaikuttava apteekkivero otetaan huomioon, on laskua vastaavana ajankohtana ollut noin 11 prosenttia. Käytännössä yksityisten apteekkien keskimääräinen myyntikateprosentti 2 on laskenut lähes kolme prosenttiyksikköä 26,2 prosentista 23,4 prosenttiin vuosina 2008–2019.

Taulukko 2. Yksityisten apteekkien keskimääräiset myyntikateprosentit vuosina 2008–2019. Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Myyntikateprosentti	31,7	31,9	32,1	32,1	32,1	32,2	32,1	31,8	31,9	31,2	29,6	28,9
Myyntikateprosentti, jossa apteekki-vero tai -maksu huomioitu	26,2	26,7	27,3	27,4	27,3	27,3	27,2	26,6	26,8	25,9	23,2	23,4
Apteekkien lukumäärä	571	566	576	567	-	-	-	532	592	595	606	612

Yksityisten apteekkien keskimääräiset myyntikateprosentit kääntyivät laskuun vuonna 2013 toteutetun lääketaksojen eriyttämisen jälkeen (Kuvio 1.). Aikavälillä 2013–2019 apteekkien myyntikatteet ovat laskeneet 10 prosenttia ja apteekki-vero huomioonotettuna yli 14 prosenttia. Käytännössä apteekkien keskimääräinen myyntikateprosentti 2 on laskenut 4 prosenttiyksikköä 27,3 prosentista 23,4 prosenttiin vuosina 2013–2019.

Myös viime vuosien myynnin siirtymä kalliisiin lääkkeisiin näkyy jonkin verran apteekkien myyntikatteissa.



Kuvio 1. Yksityisten apteekkien keskimääräiset myyntikateprosentit vuosina 2008–2019

4.1.4. Apteekkiveron vaikutus eri kokoisten apteekkien myyntikatteeseen

Euromääräisesti tarkasteltuna apteekkivero laski yksityisten apteekkien keskimääräistä myyntikatteita pienimmässä liikevaihtoryhmässä noin 9 100 euroa vuonna 2019 (Taulukko 3). Pienimmässä liikevaihtoryhmässä on kymmenkunta sellaista apteekkia, jotka eivät tilittäneet apteekkiveroa, jolloin apteekkivero ei vaikuttanut heidän myyntikatteeseensa lainkaan. Suurimmassa liikevaihtoryhmässä keskimääräinen apteekkiveron vaikutus myyntikatteeseen oli noin -875 500 euroa. Apteekkiveron vaikutus yksityisten apteekkien myyntikatteeseen vuonna 2019 oli keskimäärin 270 000 euroa (n=612).

Taulukko 3. Apteekkiveron vaikutus yksityisten apteekkien keskimääräiseen myyntikatteeseen eri liikevaihtoryhmissä vuonna 2019. Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

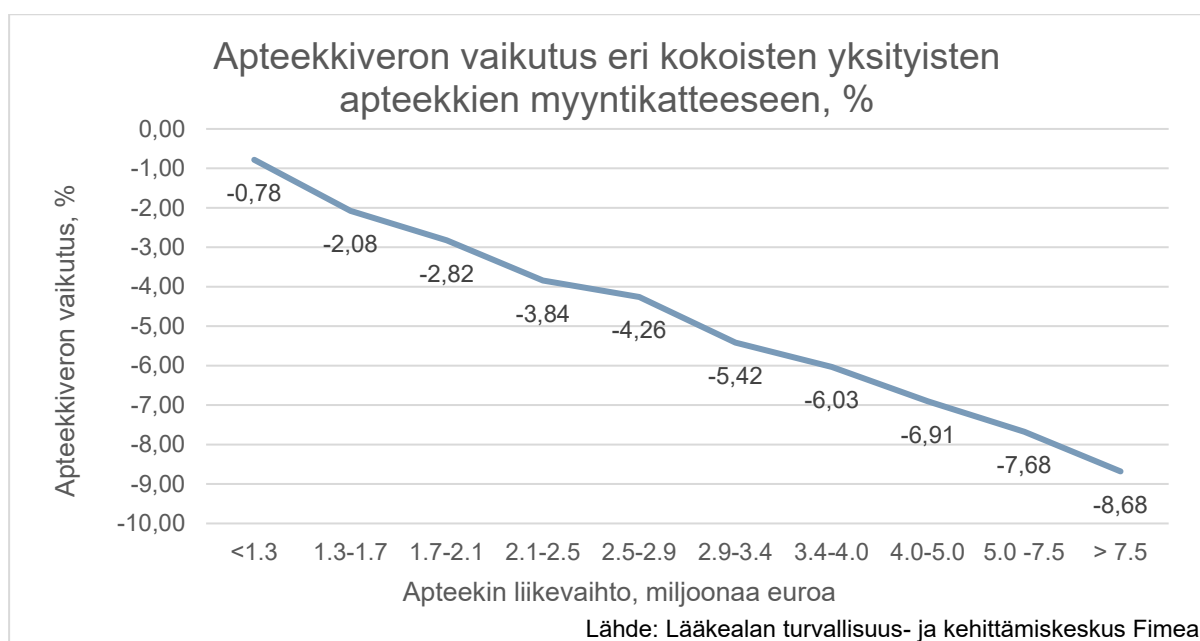
Liikevaihtoryhmä, miljoonaa euroa	Apteekkien lukumäärä	Keskimääräinen myyntikate 1, euroa	Keskimääräinen myyntikate 2, apteekkivero huomioitu, euroa	Apteekkiveron vaikutus keskimääräiseen myyntikatteeseen, euroa
<1.3	28	316 544	307 436	-9 108
1.3-1.7	49	422 443	391 638	-30 805
1.7-2.1	54	549 102	494 616	-54 486
2.1-2.5	60	675 985	587 427	-88 557
2.5-2.9	46	779 255	664 349	-114 906
2.9-3.4	51	911 014	740 833	-170 181
3.4-4.0	66	1 068 012	845 786	-222 226
4.0-5.0	79	1 298 085	990 696	-307 389
5.0 -7.5	128	1 673 814	1 222 573	-451 241
> 7.5	51	2 795 847	1 920 310	-875 537
Yht.	612	1 163 325	893 150	-270 175

Suhteellisesti tarkasteltuna apteekkiveron vaikutus apteekkien myyntikatteisiin oli keskimääräisten myyntikatteiden perusteella 5,5 prosenttia vuonna 2019 (Taulukko 4). Yksityisten apteekkien keskimääräinen myyntikate ennen apteekkiveroa vaihteli eri liikevaihtoryhmissä vain muutaman prosenttiyksikön verran, kun apteekkiveron jälkeinen myyntikate vaihteli puolestaan 19–28 prosentin välillä. Pienimmässä liikevaihtoryhmässä (alle 1,3 miljoonaa euroa) apteekkivero laski myyntikateprosenttia keskimäärin 0,8 prosenttia ja suurimmassa liikevaihtoryhmässä (yli 7,5 miljoonaa euroa) keskimäärin 8,7 prosenttia.

Taulukko 4. Apteekkiveron vaikutus yksityisten apteekkien keskimääräiseen myyntikateprosenttiin vuonna 2019. Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Liikevaihtoryhmä, miljoonaa euroa	Apteekkien lukumäärä	Keskimääräinen myyntikateprosentti 1	Keskimääräinen myyntikateprosentti 2, (apteekkivero huomioitu)	Apteekkiveron vaikutus keskimääräiseen myyntikateprosenttiin
<1.3	28	28,96	28,18	-0,78
1.3-1.7	49	28,80	26,72	-2,08
1.7-2.1	54	28,70	25,88	-2,82
2.1-2.5	60	29,45	25,60	-3,84
2.5-2.9	46	28,94	24,67	-4,26
2.9-3.4	51	28,97	23,55	-5,42
3.4-4.0	66	29,03	23,00	-6,03
4.0-5.0	79	29,27	22,37	-6,91
5.0 -7.5	128	28,71	21,03	-7,68
> 7.5	51	27,65	18,96	-8,68
Yht.	612	28,86	23,39	-5,47

Eri liikevaihtoryhmien myyntikateprosentteja tarkasteltaessa apteekkiveron vaikutus eri liikevaihtoryhmissä näytti lineaariselta (Kuvio 2). Vaikutuksen lineaarisuus ei sinänsä ole yllätys, mutta kuitenkin yksi osoitus siitä, että apteekkiverojärjestelmä toimii sille asetettujen edellytysten mukaisesti. Apteekkiveron tarkoitusta ja perusteita kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa.



Kuvio 2. Apteekkiveron vaikutus eri kokoisten yksityisten apteekkien keskimääräiseen myyntikatteeseen suhteellisesti tarkasteltuna vuonna 2019 (n=612).

4.2. Apteekkimaksu ja apteekkivero

4.2.1. Tarkoitus ja perusteet

Alkuperäinen laki apteekkimaksusta astui voimaan 1.1.1947 (148/1946). Lain mukaan apteekkioikeuden haltijan (nykyään apteekkari) on maksettava vuosittain apteekkimaksua apteekkiliikkeestään. Apteekkimaksu määräytyi jo tuolloin apteekin liikevaihdon perusteella progressiivisen maksuasteikon mukaan. Alun perin maksuasteikko oli viisiportainen ja apteekkimaksua maksettiin 4–7 prosenttia 500 000 markkaa ylittävstä liikevaihdosta.

Lääkintöhallitus (nykyään Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus) vahvisti kalenterivuositain kultakin apteekilta perittävän apteekkimaksun määrän apteekkarin ilmoittamien tietojen perusteella. Apteekkimaksu suoritettiin lääninhallitukselle (nykyään aluehallintovirasto) yhdessä tai useammassa erässä. Alkuperäisen lain mukaan yliopiston apteekki, sotilassairaanhoidon, sairaaloiden ja parantoloiden apteekit olivat vapautettuja apteekkimaksun suorittamisesta.

Apteekkiveron ja tätä edeltäneen apteekkimaksun tarkoituksena on turvata maankattavat apteekkipalvelut ja tasata apteekkien välisiä tuloeroja. Nykyinen apteekkiverolaki (770/2016) astui voimaan 1.1.2017. Se kumosi apteekkimaksusta annetun lain (148/1946) ja lain nojalla annetun asetuksen (VNa 1180/2002) kulttuurihistoriallisesti arvokkaiden apteekkien apteekkimaksusta.

Apteekkiverolain myötä apteekkimaksun nimi muuttui apteekkiveroksi. Uudistuksen tavoitteena oli uudistaa ja yhtenäistää apteekkimaksun menettelyt muiden verojen menettelyjen kanssa, vähentää manuaalityötä sekä lisätä veronkannon tehokkuutta ja tuottavuutta (18). Lisäksi tavoitteena oli selkeyttää viranomaisten tehtäviä keskittämällä verotukseen liittyvät tehtävät Verohallinnolle. Samalla apteekkarien verotukseen liittyvien velvoitteiden hoitamista haluttiin helpottaa korvaamalla maksuunpantava apteekkimaksu oma-aloitteisella apteekkiverolla.

Apteekkiverolain myötä myös apteekkiveroon liittyvät tehtävät siirtyivät verohallinnolle. Apteekkiveron perusteiden määrittäminen nähtiin kuitenkin osana lääkesektorin sääntelyä, jolla pyritään erityisesti varmistamaan kattavat apteekkipalvelut ja lääkkeiden saatavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla samoja tavoitteita toteuttavat myös lääkelaki (395/1987) ja lääketaksasta annettu valtioneuvoston asetus (713/2013). Tämän kokonaisuuden ylläpitämiseksi apteekkiveron määräytymisen perusteet ja veron taso nähtiin järkevänä jatkossakin valmistella sosiaali- ja terveysministeriössä, mutta kuitenkin yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa (HE 29/2016 vp).

Apteekkiveroa ovat velvollisia suorittamaan apteekkarit, Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. Apteekkiverolaki ei koske Ahvenanmaan apteekkeja. Apteekkimaksusta poiketen apteekkivero lasketaan verovelvolliskohtaisesti eikä apteekkikohtaisesti. Tällä voi olla taloudellisia vaikutuksia silloin, kun apteekkari vaihtuu. Jos apteekkari aloittaa tai lopettaa apteekkitoiminnan kesken vuotta, vero lasketaan vain apteekkarin oman liikevaihdon perusteella, kun aikaisempi käytäntö oli, että koko vuoden apteekkimaksu jaettiin edelliselle ja uudelle apteekkarille apteekin liikevaihdon suuruuden mukaan.

Apteekkiveron verovuosi on kalenterivuosi. Apteekkivero maksetaan oma-aloitteisesti verovuotta seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä. Jos apteekkari lopettaa ammatinharjoittamisen kesken kalenterivuoden, on maksumenettelylle kuitenkin erillinen aikataulu. Apteekkimaksun muututtua apteekkiveroksi veronkantoa aikaistettiin noin puolella vuodella. Apteekkimaksu oli erääntynyt maksettavaksi määräytymisvuotta seuraavana syksynä 1–4 erässä.

Valtiolle suoritettava apteekkivero lasketaan apteekin, sivuapteekin, apteekin palvelupisteen ja apteekin verkkopalvelun arvonlisäverottomasta liikevaihdosta progressiivisen asteikon mukaan. Apteekkiveron veroasteikko muodostuu 11 portaasta, jos niin sanottu nollaporras lasketaan omaksi portaakseen (Taulukko 5.).

Apteekkiverolain mukainen liikevaihdon käsite rinnastuu kirjanpitolain (1336/1997) liikevaihdon käsitteeseen. Liikevaihtoon sisällytetään tuotot varsinaisten tuotteiden ja palveluiden myynnistä. Apteekkiveron perusteena olevaan liikevaihtoon sisältyvät näin ollen esimerkiksi lääkemyynti ja annosjakelupalkkiot, mutta eivät esimerkiksi Kelan ostokertapalkkiot tai muut liiketoiminnan tuotot, jotka eivät suoraan liity myytyyn tavaraan tai palveluun. Varsinainen apteekkiveron peruste saadaan vähentämällä kirjanpidon liikevaihdosta apteekkiverolain 5 §:n 2 momentin mukaiset vähennykset, jos vähennysten edellytykset täyttyvät. Kaikkien apteekkareiden yhteenlasketuista veron perusteista on tässä selvityksessä käytetty käsitettä veropohja.

Arvonlisäverottomasta liikevaihdosta vähennetään ennen veron määräytymistä seuraavat arvonlisäverottomat osuudet:

- 1) lääkelain (395/1987) mukainen sopimusvalmistuksen myynnin arvo
- 2) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille tapahtuva lääkemyynti;
- 3) sellaisten nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettujen lääkevalmisteiden myynnin arvo, joita lääkelain mukaan saa myydä myös muualla kuin apteekissa;
- 4) muiden tuotteiden kuin lääkkeiden myynti, kuitenkin enintään 20 prosenttia liikevaihdosta, josta on tehty 1 ja 2 kohdan mukaiset vähennykset.

Taulukko 5. Apteekkiverolain (770/2016) mukainen veroasteikko

Veron peruste, euroa	Apteekkivero veron perusteiden alarajan kohdalla, euroa	Veroprosentti alarajan ylimenevästä veron perusteesta, %
871 393–1 016 139	0	6,10
1 016 139–1 306 607	8 830	7,15
1 306 607–1 596 749	29 598	8,15
1 596 749–2 033 572	53 245	9,20
2 033 572–2 613 212	93 432	9,70
2 613 212–3 194 464	149 657	10,20
3 194 464–3 775 394	208 945	10,45
3 775 394–4 792 503	269 652	10,70
4 792 503–6 243 857	378 483	10,95
6 243 857–	537 406	11,20

Lisäksi apteekiveron suuruuteen vaikuttaa se, onko apteekilla sivuapteekkia, montako sivuapteekkia sillä on ja minkä kokoisia sivuapteekit ovat.

Jos apteekilla on yksi tai useampi sivuapteekki ja apteekkiliikkeen yhteenlaskettu veron peruste on alle 2,6 miljoonaa euroa, apteekivero lasketaan apteekin ja sen palvelupisteiden sekä verkkopalvelun yhteenlasketusta veron perusteesta sekä erikseen kunkin sivuapteekin veron perusteesta veroasteikon perusteella (Taulukko 5.).

Jos apteekin ja sen sivuapteekkien, palvelupisteiden ja verkkopalvelun yhteenlaskettu veron peruste on yli 3,5 miljoonaa euroa, apteekivero lasketaan näiden yhteisestä veron perusteesta.

Jos apteekin ja sen sivuapteekkien, palvelupisteiden ja verkkopalvelun yhteenlaskettu veron peruste on 2,6–3,5 miljoonaa euroa, lasketaan apteekivero edellä kuvattujen laskutapojen painotettuna keskiarvona. Tämän tarkoituksena on mahdollistaa vähittäinen siirtymä sovellettavien laskutapojen välillä ilman, että raja-arvokohtaan muodostuu hyppäystä.

Käytännössä apteekivero tasaa lääkemyynnin myyntikatteen kertymistä eri kokoisten apteekkien välillä, sillä apteekit, joiden liikevaihto verovuonna jää alle 871 393 euron, eivät maksa apteekiveroa ollenkaan ja apteekit, joiden liikevaihto verovuonna ylittää 6 243 857 euroa tilittävät apteekiveroa joiltakin osin yli 11 prosenttia liikevaihdostaan.

4.2.2. Apteekkimaksu- ja apteekiverolainsäädäntöön tehdyt muutokset

Apteekkimaksun suuruuteen vaikuttavista liikevaihtoryhmistä sekä liikevaihdon alarajojen kohdilla olevista apteekkimaksun määristä on säädetty apteekkimaksulaissa vuodesta 1983 saakka (HE 184/1982 vp.). Vuoden 2003 alusta apteekkimaksun määräytymiseen vaikuttavia perusteita muutettiin siten, että apteekkimaksu määräytyy kokonaisliikevaihdon sijasta pääasiassa väestölle tapahtuvan lääkkeiden myynnin liikevaihdon perusteella (Laki apteekkimaksusta annetun lain muuttamisesta 701/2002).

Ennen muutosta apteekkimaksu oli keskimäärin 7,2 prosenttia kokonaisliikevaihdosta (HE 171/2013). Vuodesta 2003 alkaen apteekkimaksun perusteena olevan liikevaihdon ulkopuolelle rajattiin apteekkien välinen sopimusvalmistus, lääkemyynti sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille ja sellainen muiden tuotteiden kuin lääkkeiden myynti, joka ei ylitä 20 prosenttia apteekkiliikkeen kokonaisliikevaihdosta. Muutoksen jälkeen vuosina 2003–2012 apteekkimaksun keskimääräinen suuruus vaihteli 6,7 prosentista 7,1 prosenttiin apteekkien apteekkimaksun perusteena olevasta liikevaihdosta.

Apteekkimaksulainsäädäntöön tehtiin vuosina 2010–2016 muutoksia lähes vuosittain. Vuoden 2011 alussa voimaanastuneella muutoksella tavoiteltiin apteekkimaksun määräytymistä apteekkien päivitettyjen liikevaihtoryhmien mukaisesti niin, että keskimääräinen apteekkimaksun osuus liikevaihdosta olisi 6,7 prosenttia (1116/2010). Muutos määritettiin 0,1 prosentin suuruiseksi vuoden 2009 tietojen perusteella. Tämän lisäksi alle kymmenen euron apteekkimaksujen perimisestä luovuttiin.

Vuoden 2011 alusta voimaanastuneessa muutoksessa säädettiin apteekkiliikkeen liikevaihdon muodostumisesta (1334/2011). Liikevaihtoon laskettiin aikaisemmin lainsäädännössä olleen apteekin, sivuapteekin ja lääkekaapin liikevaihdon lisäksi myös apteekin palvelupisteen sekä apteekin verkkopalvelun liikevaihto. Lisäksi muutoksessa korotettiin kaikkien apteekkien liikevaihtoryhmien raja-arvoja.

Vuoden 2014 alusta lähtien apteekkimaksujen määräytyminen ja liikevaihdosta tehtävät vähennykset alettiin toteuttaa pää- ja sivuapteekkikohtaisesti (977/2013). Lisäksi alarajan

ylimenevän liikevaihtojen maksuprosentteihin tehtiin muutoksia. Muutoksella haluttiin varmistaa lääkejakelujärjestelmän ja apteekkipalveluiden säilyminen haja-asutusalueilla.

Heinäkuun 2014 muutoksella täsmennettiin nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettujen lääkevalmisteiden myynnin arvon vähentämistä apteekkimaksun määräytymisperusteita määritettäessä (492/2014). Nämä valmisteet oli voinut vähentää määräytymisperusteista aikaisemminkin, mutta tämän jälkeen niitä ei enää otettu huomioon myöskään muussa myynnissä.

Vuoden 2016 ajan oli voimassa apteekkimaksusta annetun lain väliaikainen muutos (1657/2015). Lakia sovellettiin apteekkimaksuun, joka määrättiin apteekkiliikkeen vuoden 2015 liikevaihdon perusteella.

Muutoksessa korotettiin seitsemän isoimman liikevaihtoryhmän maksuprosentteja 0,05-0,20 prosenttia. Kolmen pienimmän liikevaihtoryhmän maksuprosentit säilytettiin ennallaan. Korotus koski siis sellaisia apteekkejä, joiden apteekkimaksun alainen liikevaihto oli yli 1 596 749 euroa vuonna 2015.

Muutos liittyi hallituksen päätökseen säästää 25 miljoonaa euroa lääkekorvauskustannuksista vuonna 2016. Lääkealan toimijoille säästöistä kohdennettiin 12,5 miljoonaa euroa ja tästä noin 1,9 miljoonaa euroa kohdentui apteekkeille apteekkimaksukorotuksen kautta.

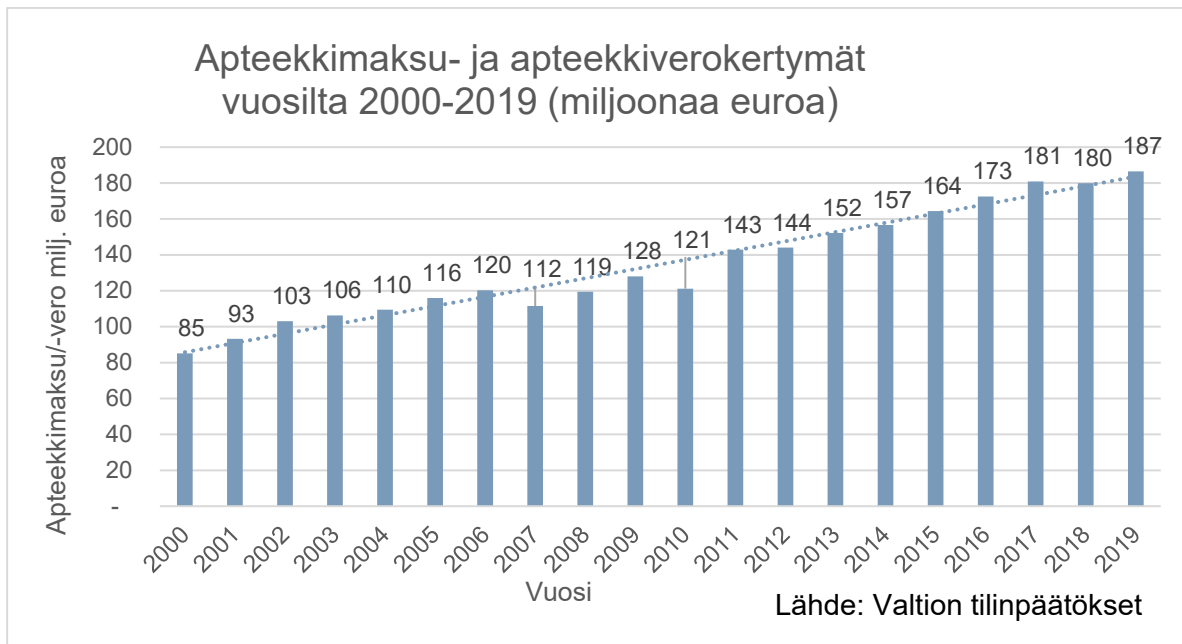
Apteekkimaksusta annettu laki (148/1946) korvattiin Apteekkiverolilla (770/2016) vuoden 2017 alusta lähtien. Laki on ollut nykyisessä muodossaan 1.1.2017 lähtien.

Apteekkivero saattoi muutosvaiheessa pienentyä tai säilyä saman suuruisena, jos apteekkari harjoitti apteekkitoimintaa vain osan vuotta. Apteekkiverolain myötä aloittavan ja lopettavan apteekkarin apteekkivero lasketaan ainoastaan apteekkarin oman liikevaihdon perusteella, kun aikaisemmin koko vuoden liikevaihdon perusteella muodostunut maksu jaettiin lopettavan ja aloittavan apteekkarin kesken heidän kerryttämiensä liikevaihtojen suhteessa. Muutos pienensi toimintaa ensi kertaa aloittavan apteekkarin ensimmäisen vuoden apteekkiveroa, ja siten alensi uuden apteekkarin toiminnan aloittamiskustannuksia. Muutos vaikutti myös kesken vuotta eläkkeelle jäävien apteekkareiden apteekkiveroon.

Apteekkivero saattoi muutosvaiheessa kasvaa, jos apteekkia verovuoden aikana vaihtavan apteekkarin uuden ja vanhan apteekin liikevaihdot poikkesivat toisistaan merkittävästi. Apteekkiveroprosentti pystyi nousemaan myös niissä tilanteissa, joissa apteekkari oli muutosvaiheessa jo ottanut haltuunsa uuden apteekin, mutta hoiti samanaikaisesti edelleen apteekkia, josta oli luopumassa.

4.2.3. Kertymät ja niiden analysointi

Valtiolle tilitettiin tilinpäätöksen mukaan vuonna 2019 noin 187 miljoonaa euroa apteekkiveroa (Kuvio 3.). Tämä oli noin 120 prosenttia enemmän kuin vuonna 2000, jolloin valtio sai apteekkimaksua noin 85 miljoonaa euroa. Apteekkimaksun ja -veron määrä on kasvanut viimeisen 20 vuoden aikana suhteellisen lineaarisesti. Viimeisen viiden vuoden aikana vuosittainen kasvuvauhti on ollut pääsääntöisesti 4–5 prosenttia.



Kuvio 3. Apteekkimaksu- ja apteekkiverokertymät vuosilta 2000–2019 (miljoonaa euroa) (19).

Lainsäädäntöön tehdyillä muutoksilla näyttäisi olevan jonkinlainen yhteys kertymien kehitystrendistä poikkeaviin lukuihin, sillä lainsäädännön muutokset osuvat ajallisesti samaan yhteyteen kuin muutos apteekkimaksu- ja verokertymässä (Kuvio 3.). Muutokset näkyvät kertymissä vuoden viiveellä, sillä apteekkivero ja -maksu määritetään edellisen vuoden liikevaihdosta ja tilitetään seuraavan vuoden aikana valtiolle.

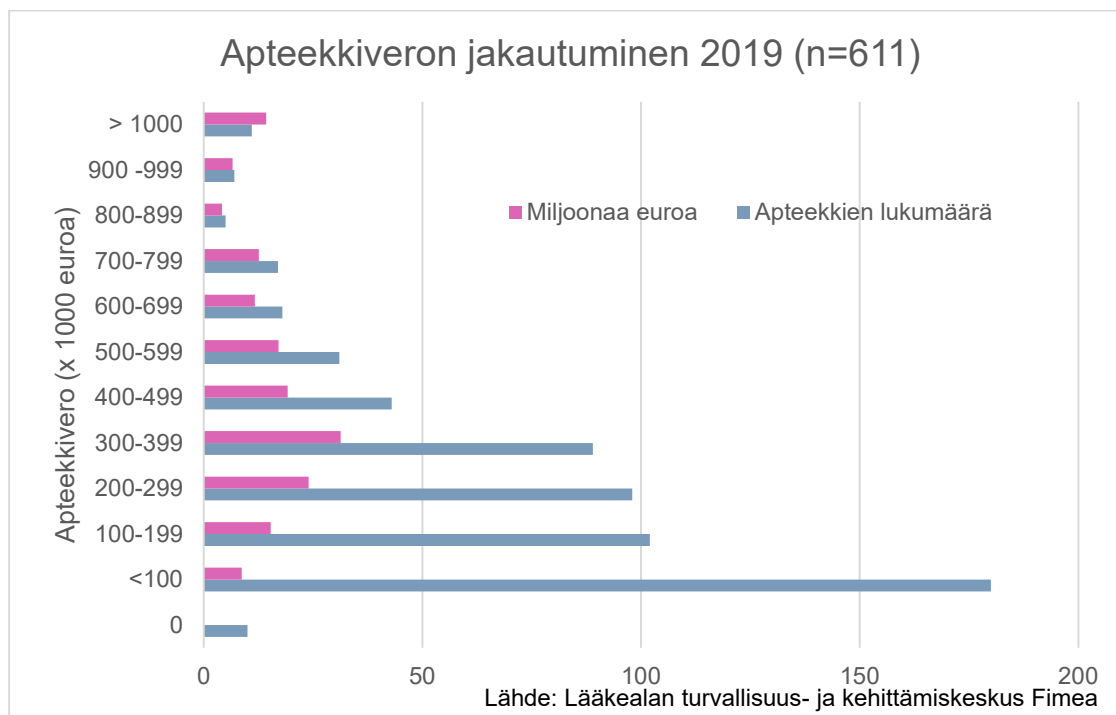
Esimerkiksi lääkevaihdon käyttöönotto 1.4.2003 hidasti apteekkien liikevaihdon ja apteekkimaksukertymän kasvua hieman. Lääkkeiden tukkuhintojen 5 prosentin leikkaus vuoden 2006 alusta on havaittavissa yli 7 prosentin notkahduksena apteekkimaksukertymässä vuonna 2007. Viitehintajärjestelmän käyttöönotto 1.4.2009 puolestaan on liitettävissä yli 5 prosentin laskuun apteekkimaksukertymässä vuonna 2010. Vuodesta 2011 lähtien yliopistojen apteekit ovat maksaneet apteekkimaksun valtiolle yliopiston sijaan. Tämä selittää 18 prosentin nousua apteekkimaksukertymässä vuonna 2011. Viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkkeiden tukkuhintojen leikkaus 5 prosentilla vuonna 2013 ei näy apteekkimaksukertymässä yhtä selvästi kuin edellinen tukkuhintojen leikkaus, mutta todennäköisesti se on jonkin verran hidastanut apteekkien liikevaihdon ja apteekkimaksukertymän kasvuvauhtia. Vuosina 2016 ja 2017 toteutetut lääkekorvaussäästöt näkyvät puolestaan vuosien 2017 ja 2018 apteekkiverokertymissä. Myös apteekkimaksun vaihtuminen apteekkiveroksi vuonna 2017 on voinut vaikuttaa kertymän suuruuteen.

4.2.4. Jakautuminen apteekkien kesken

Yksityisten apteekkien apteekkivero oli keskimäärin 270 000 euroa vuoden 2019 verotiedoilla tarkasteltuna (Fimean apteekkeilta keräämät tiedot). Apteekkiveron mediaani oli kuitenkin hieman pienempi, noin 213 000 euroa. Aineistossa oli 611 yksityistä apteekkia. Kymmenen apteekkia ei maksanut apteekkiveroa lainkaan ja suurin maksettu apteekkivero oli suuruudeltaan yli 2,3 miljoonaa euroa. Jos tarkasteluun otettiin mukaan yliopistojen apteekit ja Ahvenanmaan apteekit, nousi keskimääräinen apteekkiveron määrä 320 000 euroon (n=616) vuonna 2019.

Kun apteekkiveron jakautumista tarkasteltiin apteekkien tilittämän apteekkiveron mukaan, oli havaittavissa, että lukumääräisesti noin puolet aineiston yksityisistä apteekkeista (48

prosenttia) tilitti apteekkiveroa korkeintaan 200 000 euroa, mutta euromääräisesti näiden apteekkien osuus apteekkiverokertymästä oli vain 15 prosenttia (Kuvio 4.). Yksityisten apteekkien apteekkiveron kokonaismäärä aineistossa oli noin 165 miljoonaa euroa.



Kuvio 4. Apteekkiveron jakautuminen yksityisten apteekkien kesken vuoden 2019 aineistossa (n=611).

4.3. Lääketaksan ja apteekkiveron hyödyt ja havaitut epäkohdat

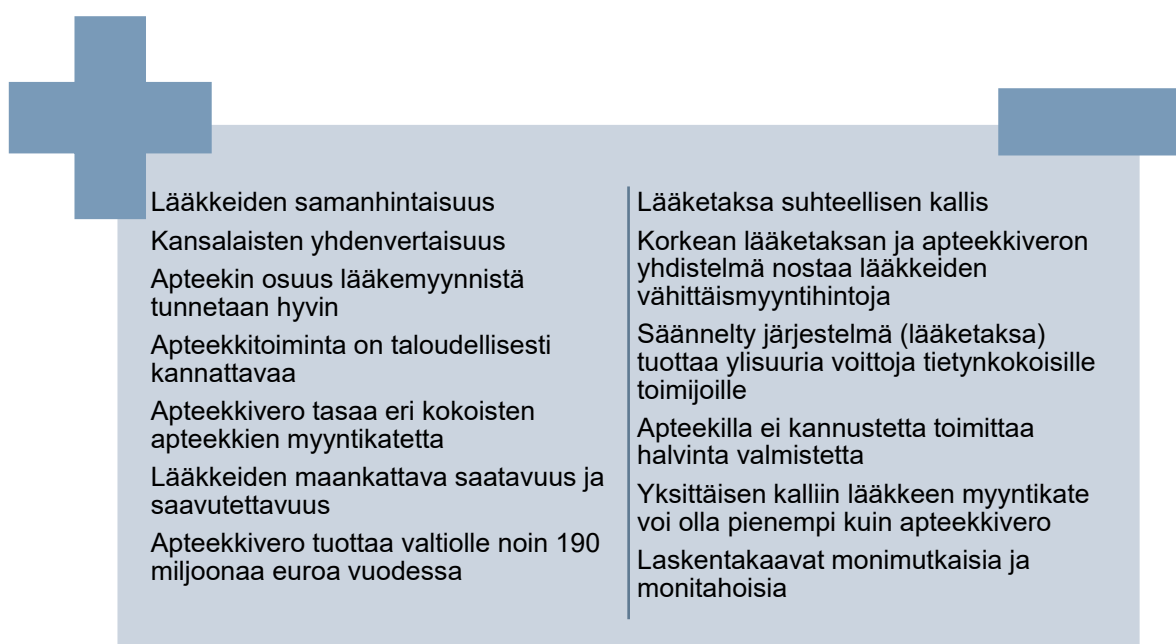
Lääketaksa- ja apteekkiverojärjestelmän välillä vallitsee riippuvuussuhde. Lääketaksajärjestelmä määrittää apteekin myyntikatteen suuruuden ja apteekkiverojärjestelmällä tasataan liikevaihtoon perustuen eri kokoisten apteekkien tuloeroja. Molemmissa järjestelmissä on havaittavissa sekä selkeitä hyötyjä että epäkohtia (Kuvio 5).

4.3.1. Hyödyt

Lääkkeen vähittäismyyntihinta määräytyy tukkuhinnan ja lääketaksa-asetuksen perusteella. Lääkkeiden tukkuhinnat ovat kaikille apteekeille samat. Lääketaksalla määritetään myös apteekin lääkemyynnistä saama myyntikate. Lääketaksan määrittäessä lääkkeiden vähittäishinnat tukkuhintojen pohjalta, ovat apteekista ostetut lääkkeet samanhintaisia kaikille kansalaisille ympäri Suomen. Tällä varmistetaan se, että kaikki kansalaiset ovat tasapuolisessa ja yhdenvertaisessa asemassa lääkkeitä hankkiessaan. Lääketaksalla pyritään myös lääkkeiden hintojen kohtuullisuuteen, kun lääkkeiden vähittäismyyntihinta ja apteekin osuus on säännelty.

Lääketaksan ansiosta apteekin osuus lääkkeen hinnasta on läpinäkyvä. Laskentaperusteet on määritetty yksityiskohtaisesti lainsäädännössä ja laskentakaava on kaikkien saatavilla. Lääketaksa koostuu tukkuhinnan mukaan muuttuvasta prosenttiosuudesta ja kiinteästä osuudesta, jotka on määritelty lääketaksa-asetuksessa. Lääketaksan tarkoitus on tuottaa apteekille riittävä myyntikate apteekkitoiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen kaikkialla Suomessa.

Apteekkiverojärjestelmän tarkoitus on tasata erilaisten apteekkien välisiä tuloeroja. Apteekkiveron periaatteena on, että pienelle apteekille jää samanhintaisesta lääkkeestä suurempi veron jälkeinen myyntikate kuin suurelle apteekille, vaikka apteekkivero ei sinällään olekaan pakkauskohtainen vero. Tällä pyritään edistämään lääkkeiden saatavuutta ja turvaamaan apteekkipalveluiden alueellista kattavuutta. Voidaan ajatella myös niin, että apteekkiverolla pyritään pienentämään yhteiskunnan maksuosuutta lääkkeistä, koska apteekkivero toimii eräänlaisena palautusmekanismina apteekkien saamasta lääkkeiden myyntikatteesta erityisesti liikevaihdoltaan suurien apteekkien kohdalla. Yhteiskunnan näkökulmasta apteekkivero on vakaa, pääsääntöisesti kasvava tulonlähde.



<p>Lääkkeiden samanhintaisuus</p> <p>Kansalaisten yhdenvertaisuus</p> <p>Apteekin osuus lääkemyynnistä tunnetaan hyvin</p> <p>Apteekkitoiminta on taloudellisesti kannattavaa</p> <p>Apteekkivero tasaa eri kokoisten apteekkien myyntikatetta</p> <p>Lääkkeiden maankattava saatavuus ja saavutettavuus</p> <p>Apteekkivero tuottaa valtiolle noin 190 miljoonaa euroa vuodessa</p>	<p>Lääketaksa suhteellisen kallis</p> <p>Korkean lääketaksan ja apteekkiveron yhdistelmä nostaa lääkkeiden vähittäismyyntihintoja</p> <p>Säännelty järjestelmä (lääketaksa) tuottaa ylisuuria voittoja tietynkokoisille toimijoille</p> <p>Apteekilla ei kannustetta toimittaa halvinta valmistetta</p> <p>Yksittäisen kalliin lääkkeen myyntikate voi olla pienempi kuin apteekkivero</p> <p>Laskentakaavat monimutkaisia ja monitahoisia</p>
--	--

Kuvio 5. Lääketaksan ja apteekkiveron hyödyt ja epäkohdat

4.3.2. Epäkohdat

Lääkkeiden käyttäjien näkökulmasta lääkkeiden hintoja omalta osaltaan nostaa Pohjoismaisittain arvioiden korkea myyntikate (15). Suomalainen lääkkeiden käyttäjä maksaa siis lääkkeistään keskimäärin enemmän kuin muut pohjoismaalaiset. Lisäksi arvonlisävero (10 %) vaikuttaa suoraan lääkkeiden hintoihin.

Apteekkien näkökulmasta Suomen lääketaksa tuottaa apteekkeille suuremman myyntikatteen kuin muiden Pohjoismaiden lääketaksat tuottavat, vaikka apteekkiveron vaikutus otettaisiin huomioon. Apteekkeilla ei ole varsinaisesti kannustetta toimittaa edullisinta valmistetta, vaikka hintaneuvontavelvoite ja lääkevaihto sekä edullisimman valmisteen toimittamisen edellytys onkin lääkelain nojalla (395/1987) olemassa. Apteekin varastossa pidettävissä lääkevalmisteissa saatetaan esimerkiksi suosia sellaisia valmistajia, jotka pyrkivät hinnoittelemaan valmisteensa viitehintaryhmän yläpäähän. Vaikka viitehintaputki on vain 50 senttiä, voi tällä olla taloudellista merkitystä sellaisissa tuotteissa, joita myydään määrällisesti paljon. Tähän ilmiöön ei todennäköisesti voida vaikuttaa nykyisen kaltaisen lääketaksa- tai apteekkiverolainsäädännön keinoin, mutta tämä on kuitenkin hyvä tiedostaa apteekkien myyntikatetta tarkasteltaessa.

Lääketaksan rakenteeseen voisi kuitenkin tehdä muutoksia, jotka kannustaisivat apteekkia toimittamaan kullakin hetkellä edullisinta lääkevalmistetta. Koska lääkkeiden hinnat voivat nykyisellään muuttua kahden viikon välein, saattaisi tällainen muutos kuitenkin lisätä lääkehävikin määrää sekä vaikeuttaa apteekkien varastonhallintaa.

Suomen lääketilaston mukaan avohoidon lääkemyynti kasvoi vuonna 2019 yli 5 prosenttia (20). Kasvu johtui lähinnä uusista lääkkeistä, jotka ovat aikaisempia lääkehoitoja kalliimpia. Lääketaksan rakenteesta johtuen kalliiden lääkkeiden myyntikate on euromääräisesti huomattava. Kalliiden lääkkeiden myynti nostaa apteekin liikevaihtoa nopeasti. Tällöin progressiivisesti liikevaihdon perusteella määräytyvä apteekkivero nousee myös. Joissakin yksittäisissä lääkevalmisteissa lääkettä koskeva apteekkiveroprosentti saattaa olla jopa suurempi kuin lääkevalmisteen myyntikate. Tällaisissa tilanteissa lääkevalmisteen myyntikate on tavallaan negatiivinen ja se laskee apteekin kokonaisyntikatetta. Tämä ilmiö on tunnistettu myös Fimean vuosittain tuottamissa apteekkien tilinpäätösanalyysissä (12–14) ja apteekkitaloutta kuvaavassa sosiaali- ja terveysministeriön esiselvityksessä (15). Näiden kahden instrumentin välinen riippuvuus on kirjattu myös lääkelakiin (Läkelaki 395/1987).

Apteekkiveron voidaan katsoa nostavan lääkkeiden hintoja välillisesti. Apteekkivero sekä tasaa apteekkien välisiä tuloeroja, että varmistaa lääkkeiden samanhintaisuuden kaikissa apteekeissa ympäri Suomen. Jos apteekkivero puolitettaisiin tai poistettaisiin kokonaan, muodostuisi todennäköisesti tarve tukea apteekkipalveluiden säilymistä ja elinvoimaisuutta harva-alueilla jollakin muulla keinolla.

Apteekkiveron ja lääketaksan laskentakaavat ovat monitahoisia ja osittain myös monimutkaisia, mistä syystä kokonaisuutta ja näiden järjestelmien välistä riippuvuutta voi olla vaikea hahmottaa. Mikäli järjestelmien välisiä riippuvuuksia ei tunneta riittävän hyvin, ei välttämättä myöskään tunnisteta niitä osatekijöitä, joissa muutoksia olisi mahdollista tehdä. Tällöin myös muutosten vaikutusten arviointi on vaikeaa.

5. Muutosesitykset

5.1. Eri toimijoiden esittämät muutokset sekä muutosten arvioidut vaikutukset viimeisen 20 vuoden aikana

Lainsäädäntöpohjan historia

Suomen apteekkimaksujärjestelmä (nykyään apteekkivero) otettiin käyttöön sotien jälkeen (Laki apteekkimaksusta 148/1946). Apteekkimaksun tarkoituksena oli jo tuolloin turvata maankattavat apteekkipalvelut ja tasata apteekkien välisiä tuloeroja. Myös lääkkeiden vähittäismyyntihintoja ja apteekkien myyntikatetta on säännelty pitkään. Vuosien varrella useat sidosryhmät ja lääkealan toimijat ovat esittäneet muutoksia näihin järjestelmiin.

1990- luvun lopussa ehdotettiin joitakin muutoksia apteekkilouteen

Sosiaali- ja terveysministeriön lääkekustannustyöryhmä esitti muistiossaan 1997 apteekkimaksun poistamista ja vastaavansuuruista lääkkeiden hintojen alentamista (21). Tämän seurauksena sosiaali- ja terveysministeriö pyysi Lääkelaitosta (nykyistä Lääkealan tutkimus- ja kehittämiskeskus Fimeaa) selvittämään apteekkimaksun poistamista ja arvioimaan poistamisen vaikutuksia.

Lääkelaitoksen vuonna 1998 antamassa selvityksessä katsottiin, että apteekkimaksun poistaminen ja lääkkeiden hintojen alentaminen voitaisiin toteuttaa ilman, että lääkejakelulle aiheutuisi merkittäviä haittoja, mikäli apteekkitoimintaa tehostettaisiin samalla (22). Selvityksessä arvioitiin, että muutoksessa noin 50 apteekin kannattavuus voisi heiketä taloudelliselle kannattavuusrajalta tai sen alle. Apteekkimaksu oli tuolloin keskimäärin 7,2 prosenttia apteekkien liikevaihdosta. Lääketaksaan ehdotettiin leikkausta, jolla lääkkeiden hinnat alenisivat keskimäärin viisi prosenttia. Selvityksessä ehdotettiin myös mahdollisuutta muodostaa apteekista apteekkarin omistama osakeyhtiö.

2000-luvun myötä apteekkilouteen liittyvien muutosehdotusten määrä alkoi lisääntyä

Myös vuonna 2003 julkaistussa Lääkepolitiikka 2010 asiakirjassa esitettiin apteekkimaksun poistamista (23). Muutosehdotuksella tavoiteltiin lääkekustannusten laskua poistamalla apteekkimaksu ja alentamalla tämän seurauksena apteekkien myyntikatetta erityisesti kalleimpien lääkkeiden osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi Lääkelaitosta (nykyään Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea) selvittämään apteekkimaksun poistamisen, lääketaksan uudistamisen ja eräiden muiden kustannuksia vähentävien toimenpiteiden vaikutuksia uudelleen tammikuussa 2004. Lisäksi toimeksiannossa pyydettiin esittämään näitä osatekijöitä koskevia muutosehdotuksia.

Lääkelaitos katsoi marraskuussa 2004 luovutetussa selvityksessään apteekkimaksun kokonaan poistamisen olevan mahdollista, kunhan ensin on hankittu kokemusta maksun puolittamisesta ja sen vaikutuksista (24). Apteekkimaksun puolittamisen ja vastaavansuuruisen lääketaksan alentamisen arvioitiin aiheuttavan noin 76 apteekin (mukaan lukien 11 sivuapteekin) jäännin alle kannattavuusrajan. Kannattavuusrajaksi arvioitiin 80 000 euron voitto ennen satunnaiseriä, varauksia ja veroja. Kyseinen luku saatiin proviisorin vuosipalkasta, lististä, yrittäjän eläkevakuutuksesta, investointivarasta ja

kohtuullisesta yrittäjävoitosta. Kannattavuusrajan arvioitiin kasvavan apteekin kokoluokan kasvaessa investointitarpeen kasvun takia. Apteekkimaksun kokonaan poistamisen ja vastaavansuuruisen lääketaksan alentamisen puolestaan arvioitiin vaikuttavan noin 114 apteekin toimintaan niin, että ne olisivat jääneet alle kannattavuusrajan.

Läkelaitoksen selvityksessä oli arvioitu muutosten taloudellisia vaikutuksia suhteellisen yksityiskohtaisesti sekä yksityisten apteekkien, yliopistojen apteekkien, kuluttajien että valtion näkökulmasta (24). Sosiaali- ja terveysministeriö totesi tiedotteessaan, että selvityksen ja laskelmien perusteella on ilmeistä, että apteekkimaksujärjestelmää ei voi kokonaan purkaa kerralla ilman, että lääkkeiden saatavuus kärsisi olennaisesti (25). Apteekkimaksun poiston ja lääketaksan vastaavan alentamisen todettiin vaikuttavan merkittävästi 72 eri puolella Suomea olevan kunnan apteekkipalveluihin.

Kilpailuvirasto (nykyään Kilpailu- ja kuluttajavirasto KKV) esitti Läkelaitoksen selvitystä koskevassa lausunnossaan apteekkimaksun poistamista kokonaan puolittamisen asemesta (26). Tällöin lääkkeiden hinnat laskisivat enemmän kuin puolitettaessa, kuluttajien ostovoima kasvaisi ja Kela-korvausmenot pienenisivät. Lääkkeiden ja apteekkipalveluiden saatavuuden edistämiseen ehdotettiin apteekkien perustamisoikeuksien muuttamista tarveharkintaisesta soveltuvuusperusteiseksi. Apteekkarin tulisi voida perustaa uusia apteekkeja ilman rajoituksia, kunhan hän täyttää laissa asetettavat soveltuvuusvaatimukset. Lääketaksan regressiivisuuden lisäämistä Kilpailuvirasto ei nähnyt perusteltuna. Kilpailuvirasto ei esittänyt lausunnossaan varsinaisia taloudellisia arvioita tai konkreettisia muutosehdotuksia, vaan ehdotti, että lääkkeitten hinnoittelun sääntely ja apteekkien perustamisoikeudet arvioitaisiin kokonaisvaltaisesti uudelleen.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2006 apteekkityöryhmän, jonka tehtävänä oli arvioida, onko apteekkilupajärjestelmä sopusoinnussa perustuslain elinkeinovapautta koskevien säännösten kanssa. Lisäksi tuli selvittää apteekkimaksujärjestelmän poistamisen edellytykset sekä poistamisen vaikutukset valtion, yliopistojen ja pienten apteekkien talouteen.

Apteekkityöryhmä näki 2007 julkaistussa muistiossaan apteekkimaksusta luopumisen perusteltuna, vaikkei esittänytkään sen välitöntä poistamista (27). Apteekkimaksun perinnässä ehdotettiin siirryttävän ennakonkantoon samoin kuin muissa yritystoimintaan kohdistuvissa veroissa. Samassa yhteydessä työryhmä esitti apteekkien myyntikatetta alennettavaksi osana apteekkitoimintaa koskevan sääntelyn laajempaa arviointia ja uudistamista. Muistiossa arvioitiin, että apteekkimaksun poistamisen ja lääketaksan vastaavan leikkauksen jälkeen noin 128 apteekin tulos jäisi 80 000 euron työpanoskorvauksen alle. Apteekkityöryhmän muistiossa todettiin, että apteekkimaksun poistoa ja lääketaksan muutosta ei tulisi toteuttaa erillisenä toimenpiteenä, vaan arvioida samassa yhteydessä myös apteekkitoiminnan sääntelyä siten, että toimenpiteillä saavutettaisiin riittävä yhteiskunnallinen hyöty sekä valtion että yliopistojen tulonmenetysten kompensoimiseksi.

Professori Jussi Huttusen vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässä selvityshenkilöraportissa esitettiin, että kalleimmissa lääkkeissä apteekin myyntikatteelle (raportissa käytetty käsitettä apteekkimarginaali) määritettäisiin euromääräinen katto (28). Raportissa esitettiin myös lääkkeiden monikanavarahoitukseen ja sairausvakuutuskorvauksiin liittyvää rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistusta.

Apteekkitoiminnan kehittämisryhmän työskentely toimi keskustelunavauksena vuonna 2010

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kesäkuussa 2010 uuden apteekkityöryhmän. Tämän apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän tehtävänä oli selvittää ja arvioida avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeita ja miten tarpeisiin voitaisiin vastata (29).

Toimeksiantoon kuului lääkkeiden vähittäisjakelun erilaiset oikeudelliset ja organisatoriset mallit, yliopistojen apteekkien asema ja rooli, syrjäseutujen apteekkien taloudellinen tilanne ja maan kattavan lääkkeiden vähittäisjakeluverkoston turvaaminen, apteekkien uudet palvelukonseptit ja niiden rahoitusmallit, farmaseuttisen asiantuntijuuden hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä, apteekkimaksun ja lääketaksan muutostarpeet sekä annosjakelun kehittämistarpeet.

Apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän tehtävänä oli selvittää muutosten toteutusta kustannusneutraalisti (29). Työryhmän maaliskuussa 2011 julkaistussa selvityksessä lääketaksan rakennetta esitettiin muutettavaksi suuntaan, jossa apteekin myyntikatteen muodostumisen painopistettä siirrettäisiin tukkuhinnan osuudesta enemmän lääketaksan kiinteisiin osiin ja reseptilääkkeen toimitusmaksuun. Työryhmä arvioi, että muutoksessa halvempien lääkkeiden hinnat nousisivat ja kalliimpien lääkkeiden hinnat laskisivat.

Selvityksessä esitettiin myös apteekkimaksun määräämistä erikseen apteekeille ja sivuapteekeille (29). Apteekkien taloudellisen tilanteen seuraamisen tueksi ja lääketaksan muutostarpeiden selvittämiseksi nähtiin tarpeellisena luoda mekanismit, joilla voidaan arvioida lääketaksan uudistusten vaikutuksia ja tehdä päätöksiä uudistusten jatkamisesta. Fimea alkoi laatimaan vuosittaisia selvityksiä apteekkien taloudellisesta tilanteesta tämän tarpeen toteuttamiseksi (6-14).

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannon perusteella apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän tehtävänä oli selvittää myös apteekkimaksutaulukon sisältöä ja lääketaksan mahdollisia muutostarpeita. Näihin liittyen Fimea antoi heinäkuussa 2011 selvitykset sekä apteekkimaksulain muuttamisesta ja apteekkien taloudellisesta tilanteesta, että ehdotuksen valtioneuvoston lääketaksasta antaman asetuksen muuttamisesta (30). Lääketaksa-asetuksen muutosehdotuksen tavoitteena oli vähentää apteekkien myyntikatteen riippuvuutta lääkkeen tukkuhinnasta maankattavan apteekkiverkoston toimintaedellytysten turvaamiseksi. Ehdotuksessa muun muassa esitettiin resepti- ja itsehoitolääkkeille erillistä laskentamallia sekä reseptilääkkeiden laskentamallin kiinteiden osien nostamista ja kertoimien pienentämistä.

Lokakuussa 2011 sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 2011 Fimeaa selvittämään tarkemmin lääketaksan ja apteekkimaksutaulukon rakennetta aikaisempien selvitysten, apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän ehdotusten sekä hallitusohjelman perusteella. Toimeksiannossa pyydettiin selvittämään mahdollisten muutoksien vaikutuksia potilaille (erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät) ja apteekeille.

Fimea ehdotti joulukuussa 2011 ministeriölle, että lääketaksan uudistus ja lääkekorvaussäästöt toteutettaisiin ensin ja apteekkimaksutaulukon uudistus vasta sitten, kun lääkekustannusten säästöistä ja lääketaksan uudistuksen vaikutuksista apteekkien talouteen on kertynyt tietoa (31). Sosiaali- ja terveysministeriö piti etenemisjärjestystä perusteltuna.

Fimean selvityksessä kesäkuussa 2012 esitettiin siirtymistä aikaisempaa toimitusmaksu-pohjaisempaan lääketaksamalliin (32). Myös tämä muutos oli laadittu kustannusneutraalisti avohuollon lääkkeiden kokonaisympäryksen, sairausvakuutuksen ja potilaiden lääkekustannusten sekä apteekkien myyntikatteen suhteen. Ehdotuksessa lääkkeen hinnan sisältämiä kiinteitä osia ja kertoimia pienennettiin ja tästä syntyvä säästö siirrettiin toimitusmaksuun. Muutoksen arvioitiin laskevan kalliiden lääkkeiden hintoja ja nostavan jonkin verran halvempien lääkkeiden hintoja. Lisäksi ehdotettiin resepti- ja itsehoitolääkkeiden laskentakaavojen eriyttämistä taksa-asetuksessa. Yhteiskunnalle korvauskustannusten muodossa syntyvä säästö ehdotettiin palautettavaksi potilaille niin, että muutos ei lisäisi potilaiden lääkekuluja. Apteekit, joiden myynti painottui halpisiin reseptilääkkeisiin, nähtiin hyötävän ja paljon kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien häviävän uudistuksessa taloudellisesti.

Kilpailuviraston elokuussa 2012 julkaisemassa selvityksessä tarkasteltiin apteekkitoiminnan sääntelyn tarkoituksenmukaisuutta, turvallisuutta, tehokkuutta ja taloudellisuutta (33). Lääketaksan tuottama edullisia lääkkeitä suurempi voitto kalliimmissa lääkkeissä nähtiin vinoutuneena kannustimena myydä asiakkaalle kalliita lääkkeitä. Pienenkin hintaeron nähtiin muodostavan merkittävän voitonlisämahdollisuuden sellaisissa lääkevalmisteissa, joiden myyntivolyymi on suuri. Selvityksessä ehdotettiin myös lääkevalmisteiden enimmäishinnoittelun käyttöönottoa, joka mahdollistaisi lääkevalmisteiden hinnoilla kilpailun.

Kilpailuviraston selvityksen mukaan apteekkimaksu ja arvonlisävero korottavat lääkevalmisteiden vähittäismyyntihintoja ja valtion lääkekorvauskustannuksia (33). Apteekkimaksu toi valtiolle vuonna 2012 noin 140 miljoonan euron tuoton, kun lääkkeiden alennetun arvonlisäveron verotuki oli noin 400 miljoonaa euroa vuodessa. Selvityksessä arvioitiin, että lääkkeiden arvonlisäverolliset hinnat olivat noin 6,7 prosenttia korkeammat kuin mitä ne olisivat ilman apteekkimaksua. Selvityksessä ehdotettiin apteekkimaksun poistamista kokonaan.

Kilpailuviraston selvityksessä nostettiin esille yhtenä apteekkimaksun ongelmakohtana niin sanottujen yleisten kauppatavaroiden apteekkimaksun alaisuus (33). Yleisiä kauppatavaroita voidaan myydä missä tahansa muuallakin kuin apteekeissa. Yleiset kauppatavarat ovat kuitenkin apteekkimaksun alaisia, jos niiden myynti apteekissa ylittää 20 prosenttia liikevaihdosta. Tämä nähtiin neutraliteettihäiriönä apteekkien ja muiden elinkeinoharjoittajien kesken, sillä muilla elinkeinoharjoittajilla ei ole samankaltaista lisäveroa kyseisissä tuotteissa.

Fimean selvitys lääketaksa-asetuksesta vuonna 2012 oli laadittu hallituksen esityksen muotoon ja lääketaksa-asetus hyväksyttiin valtioneuvostossa 17.10.2013 (Valtioneuvoston asetus lääketaksasta 713/2013). Uusi lääketaksa-asetus astui voimaan 1.2.2014.

Keskustelu apteekkien verotuksesta ja veroluonteisista maksuista vilkastui vuonna 2013

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 18.11.2013 työryhmän valmistelemaan sitä, miten apteekkijärjestelmää ja muuta lääkehuoltoa kehitetään vastaamaan väestön lääkehuollon tarpeisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteiden muuttuessa. Työryhmän raportti apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittämisestä julkaistiin tammikuussa 2015 (34). Raportissa ehdotettiin muutamia muutoksia apteekkien verolainsäädäntöön. Apteekin tarjoamien lisäpalveluiden arvonlisäveroa ehdotettiin muutettavaksi yhdenmukaiseksi muiden terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien kanssa, jolloin apteekin lisäpalveluiden arvonlisävero laskisi 10 prosentista arvonlisäverottomaan luokkaan (alv 0 %). Apteekin lisäpalveluita

ehdotettiin vapautettavaksi myös apteekkimaksusta. Apteekin lisäpalveluilla tarkoitettiin lähinnä farmaseuttisia palveluita.

Apteekkimaksua koskevaan lakiin tehtiin väliaikainen korotus vuodelle 2016 (1657/2015). Lakia sovellettiin apteekkimaksuun, joka määrättiin apteekkiliikkeen vuoden 2015 liikevaihdon perusteella. Väliaikainen muutos liittyi hallituksen päätökseen säästää 25 miljoonaa euroa lääkekorvaus-kustannuksista vuonna 2016. Lääkealan toimijoille säästöistä kohdennettiin 12,5 miljoonaa euroa ja tästä noin 1,9 miljoonaa euroa kohdentui apteekkeille apteekkimaksukorotuksen kautta.

Korotus kohdennettiin suurempiin apteekkeihin muuttamalla seitsemän isoimman liikevaihtoryhmän maksuprosentteja ja maksuja luokkien alarajalla. Sellaisiin apteekkeihin, joiden liikevaihto oli alle 1,6 miljoonaa euroa vuonna 2015, ei kohdistunut toimenpiteitä. Taulukkokorotus oli suuruudeltaan 0,05-0,20 prosenttia.

Väliaikainen korotus perustui Fimean laskelmiin, joissa arvoitiin korotuksen kasvattavan apteekkimaksukertymää noin 1,9 miljoonaa euroa. Helsingin yliopiston apteekin korotukseksi arvoitiin noin 460 000 euroa ja Itä-Suomen yliopiston apteekin korotukseksi noin 20 000 euroa. Helsingin yliopiston apteekin näkemys oli, että kaikille toimijoille yhtäläinen tasakorotuksen malli olisi ollut ehdotettua oikeudenmukaisempi ratkaisu. Keskimääräisen korotuksen yksityisessä apteekissa arvioitiin olevan noin 2 850 euroa ja suurimmillaan 66 000 euroa.

Apteekkimaksu muuttui apteekkiveroksi 1.1.2017 (770/2016). Apteekkiveroon liittyvät tehtävät siirtyivät tällöin Verohallinnolle. Apteekkiveron määräytymisen perusteet sekä veron taso nähtiin järkevänä jatkossakin valmistella sosiaali- ja terveysministeriössä ministeriöiden (STM ja VM) tehdessä yhteistyötä asiassa (HE 29/2016 vp).

Apteekkitoimintaa koskevia linjauksia julkaistiin vuonna 2017

Hallituspuolueiden apteekkiryhmän linjaukset julkaistiin huhtikuussa 2017 (35). Linjauksissa ehdotettiin lääketaksan rakenteen kehittämistä edelleen niin, että apteekin katteen riippuvuus lääkkeen hinnasta vähenee. Lääketaksan muutostarpeita ehdotettiin tarkasteltavan säännöllisesti 2-3 vuoden välein. Linjauksissa ehdotettiin myös itsehoitolääkkeiden hinnan muuttamista enimmäishinnaksi ja itsehoitolääkkeiden hintakilpailun ja alennusten sallimista apteekin omasta katteesta.

Linjauksissa ehdotettiin myös apteekkien tulonmuodostuksen seuraamista ja tarvittaessa uuden ylimmän maksuportaan luomista apteekkiveroon (35). Apteekin terveyspalveluita ehdotettiin edistettävän muun muassa poistamalla niiden myyntiä koskeva apteekkimaksu. Lisäksi linjauksissa ehdotettiin apteekkien yhteydessä toimivien erillisyhtiöiden toiminnan rajoittamista.

Vuonna 2018 tarkasteltiin sidosryhmien näkemyksiä apteekkitoiminnasta ja alan muutostarpeista

Professori Petri Kuoppamäen Suomen Apteekkariliitolle tekemässä selvityksessä tarkasteltiin lääkejakelun muutosten vaikutuksia apteekkien kilpailuun ja lääkehuollon toimivuuteen (36). Selvityksessä todettiin, että apteekkivero kannattaa säilyttää, mutta progressiota kannattaa kiristää lisäämällä apteekkiveron yläpään muutama porras lisää. Lääketaksan tukkuhintariippuvuutta ehdotettiin vähennettäväksi. Lisäksi nähtiin, että lääketaksaa voitaisiin painottaa nykyistä enemmän apteekin tuottamien palveluiden suuntaan. Myös

itsehoitolääkkeiden enimmäishinnoittelu ja niistä annettavat alennukset nähtiin hyödyllisenä kehityssuuntana.

Laaja-alaisen asiantuntijaryhmän Päivittäistavarakauppa ry:lle tuottamassa lääkejakeluselityksessä kesäkuussa 2018 painotettiin apteekkitoiminnan rahoituksen uudistamista (37). Lääketaksassa ehdotettiin siirryttävän enimmäishinnoitteluun ja mahdollistettavan lääkkeiden hintakilpailu sekä lääkkeiden käyttäjää hyödyttävät alennukset. Selvityksessä ehdotettiin myös lääkkeiden tukkuhintasidonaisuuden vähentämistä lääkkeiden hinnoittelussa. Apteekin kohtuullisen myyntikatteen tason määrittäminen nähtiin tärkeänä. Apteekin myyntikatteen tulisi mahdollistaa taloudellisesti kannattavan, laadukkaan, turvallisen ja kustannustehokkaan apteekkitoiminnan harjoittaminen. Apteekin saamat alennukset tulisi ottaa huomioon apteekin myyntikatteen tason määrittämisessä ja varmistaa, että myös lääkkeiden käyttäjät hyötyvät mahdollisista alennuksista.

Selvityksessä tuotiin esille myös lääketaksan ja apteekkiveron välinen riippuvuus toisistaan (37). Mikäli apteekkiverosta luovuttaisiin, täytyisi tämä huomioida lääketaksassa. Selvityksen mukaan apteekkiverojärjestelmällä on mahdollistettu se, että eri tavoilla toimeentulevissa apteekeissa voidaan soveltaa yhdenmukaista lääketaksaa. Apteekkiverolla nähtiin olevan myös lääkkeiden hintoja välillisesti nostava vaikutus. Selvityksessä todettiin, että apteekkiveron merkitys osana kokonaisuutta näyttäytyy hyvin erilaisena riippuen siitä, tarkastellaanko sitä apteekin talouden vai potilaan ja sairausvakuutuksen näkökulmasta.

Sipilän hallituksen linjausten mukaisesti Fimeassa tehtiin syksyllä 2018 useita malleja ja laskelmia apteekkiveron progression kiristämiseksi veroasteikon yläpäässä (35). Laskelmat eivät ikinä edenneet lainsäädäntötasolle. Helsingin yliopiston apteekki vastusti progression kiristämistä, koska alan suurimpana toimijana muutokset kohdistuivat lähes yksinomaan heihin. Joulukuussa 2018 annetussa sittemmin rauenneessa hallituksen esityksessä esitettiin kuitenkin, että itsehoitolääkkeille asetettaisiin enimmäishinta ja että apteekit voisivat kilpailla itsehoitolääkkeiden hinnoilla pienentämällä lääkkeen toimittamisesta saatavaa apteekin myyntikatetta (HE 295/2018 vp).

Virkamiesmuistiossa nostettiin esille lääkkeiden jakeluun liittyviä muutostarpeita ja esiteltiin lääkealan tiekartta

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön virkamiesmuistiossa alkuvuodesta 2019 todettiin, että apteekkitaloutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä ei Suomessa ole tarkasteltu kokonaisuutena lääkehoidon hinnan, lääkkeiden käyttäjien maksuosuuksien tai lääkehoidon rahoittajan näkökulmasta (1). Myöskään apteekkitoiminnan kehittämisen työryhmät eivät ole perustelleet säädosmuutostarpeita lääkkeiden käyttäjien tai lääkehoidon rahoituksen kestävyden näkökulmasta, vaikka lääketaksan rakenteiden muuttamista ja apteekkiverosta luopumista on ehdotettu useita kertoja.

Virkamiesmuistion mukaan apteekin kate ei vastaa vähittäisjakelun kustannuksia tukkuhinnaltaan erittäin edullisten lääkkeiden osalta, kun taas euromääräisesti tarkasteltuna lääketaksan mukainen apteekin myyntikate on kohtuuton kalliiden lääkkeiden osalta (1). Koska lääketaksan kehittäminen kytkeytyy apteekkiveroon, ei näitä muutoksia voida toteuttaa toisistaan irrallisina. Virkamiesmuistion mukaan tavoitteena tulisi olla lääketaksan uudistaminen ja arviointi jatkumona. Myös lääketaksan käyttöä ohjausvälineenä tulisi joustavoittaa.

Virkamiesmuistiossa arvioitiin, että apteekkiveron poistaminen ja lääketaksan kiristäminen vastaavalla summalla laskisi lääkkeiden hintoja 6-7 prosenttia (1). Tämä voisi muuttaa apteekkien kannattavuuden edellytyksiä toisiinsa nähden ja siten vaikuttaisi mahdollisesti apteekkipalveluiden saatavuuteen. Jos apteekkiveroa ei poisteta, voisi olla tarpeen arvioida

veron määräytymisperusteen yksinkertaistamista ja pohtia veron määräämistä esimerkiksi apteekin liikevoiton perusteella. Muutostilanteessa mahdollisesti kannattamattomiksi muodostuvien, mutta tarpeellisten, apteekkien toiminnan turvaamiseksi saattaisi olla tarpeen kehittää uudenlainen tukimalli. Lisäksi virkamiesmuistiossa ehdotettiin pohdittavaksi lääkkeiden arvonlisäverotusta eri tavoin luokitelluissa lääkevalmisteissa kuten itsehoitolääkkeet, korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet.

Virkamiesmuistion mukaan lääkehuollon muutosten tavoitteena tulee olla lääkkeiden käyttäjien lääkehoidon maksurasituksen kohtuullistaminen ja lääkehoidon rahoituksen kestävyys turvaaminen (1). Tämä on mahdollista, kun apteekkiveron tavoite, merkitys, rooli ja vaihtoehtoiset keinot saavuttaa maan kattavat apteekkipalvelut tunnetaan ja lääketaksan rakenteellinen uudistus toteutetaan niin, että lääkkeen toimittamisen kate on kohtuullinen kaikissa lääkevalmisteissa ja palkkion sidonnaisuutta suhteessa lääkkeen hintaan vähennetään. Lisäksi tulisi pohtia lääkevaihdon kannustimia ja mahdollisia alennuksia ja keinoja, miten lääkkeen vähittäishinnan määräytymisen hintasääntelystä saataisiin nykyistä joustavampaa. Olennaisena nähtiin kuitenkin muutosten tarkastelu sekä lääkkeiden käyttäjien, että yhteiskunnan näkökulmasta ja muutosten vaikutusten kattava analysointi.

Lääkealan tiekartan toteuttamisen keinoja pohdittiin esiselvityksessä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyössä laatimassa esiselvityksessä tarkasteltiin lääkehoidon kokonaiskustannuksia ja apteekkitalouden nykytilaa Suomessa (15). Tammikuussa 2020 julkaistun esiselvityksen tulosten mukaan Pohjoismaiden taksamallit vaikuttivat edullisemmilta tavoilta järjestää lääkejakelu kuin Suomen nykyinen taksa. Lääkkeiden käyttäjistä valtaosalla kustannukset säilyisivät ennallaan tai pienenisivät, mikäli käytössä olisi nykyisen taksan sijaan jokin simuloituista taksamalleista.

Pohjoismaiden lääketaksamalleissa oli eroja muun muassa portaitten lukumäärässä, kertoimissa, tukkuhintarajoissa, kiinteissä osissa sekä taksataulukoiden lukumäärässä ja perusteissa (15). Eroavaisuuksia oli myös lääkkeiden toimitusmaksuissa eli siinä, onko toimitusmaksua yleensäkin, minkä suuruinen toimitusmaksu on ja peritäänkö se pakkauskohtaisesti, kuten esimerkiksi Norjassa vai lääkemääräyskohtaisesti, kuten Suomessa.

Esiselvityksessä todettiin, että jatkossa tulisi selvittää, voisiko apteekin myyntikate perustua muihin tekijöihin kuin lääkkeen tukkumyyntihintaan ja toisaalta, mitkä olisivat vaihtoehtoisten taksamallien kannustinvaikutukset (15). Esiselvityksessä pohdittiin myös, voisiko lääketaksa perustua nykyisen tukkuhinnan asemesta apteekin neuvontapalveluihin, lääkkeen vaihtokelpoisuuteen tai lääkkeen halvempaan hintaan. Hinnan edullisuuteen perustuvan lääketaksan nähtiin kannustavan apteekkeja toimittamaan ja pitämään varastossa halvempia lääkkeitä.

Suomen Apteekkariliiton muutosehdotus kesällä 2020

Suomen Apteekkariliitto esitti keväällä 2020 lääketaksan uudistamista ja apteekkiveron puolittamista (38). Nykyinen tukkuhintasidonnainen lääketaksa ei ota huomioon apteekin farmaseuttista työtä tai yhteiskunnan säästöjä, joita saavutetaan muun muassa lääkeneuvonnan ja lääkevaihdon kautta. Heidän ehdotuksessaan apteekin saaman myyntikatteen tukkuhintariippuvuutta ehdotettiin pienennettäväksi pienentämällä tukkuhintakertoimia, nostamalla lääketaksan kiinteitä osia ja laskentataulukoon lisättäisiin kaksi uutta porrasta kalliille lääkkeille. Lisäksi Apteekkariliitto ehdotti selvitettäväksi, voisiko

lääketaksaan lisätä palkkion lääkevaihdoista ja voisiko toimitusmaksu olla vuorokaudenaikaan sidottu.

Apteekkariliitto ehdotti, että apteekkiveron perusteena käytettäisiin lääkemyynnin myyntikatetta nykyisen lääkemyynnin liikevaihdon asemesta (38). Lisäksi apteekkivero puolitettaisiin ja kohdennettaisiin veron vaikutuksia uudelleen. Erittäin kalliit, ns. riskinjakosopimuksen piirissä olevat lääkkeet poistettaisiin apteekkiveron piiristä ja näiden toimittamisesta apteekki saisi kiinteän toimituskorvauksen.

Apteekkariliiton laskelmien mukaan muutos laskisi lääkkeiden hintoja keskimäärin 4,3 prosenttia, kalliissa lääkkeissä enemmänkin, jolloin lääkkeiden käyttäjien säästö olisi noin 30 miljoonaa euroa (38). Muutos leikkaisi apteekkien lääkemyyntiä noin 88,5 miljoonaa euroa. Kansaneläkelaitoksen maksamissa lääkekorvauksissa hintojen alentaminen toisi noin 35 miljoonan euron vuosittaisen säästön valtiolle. Apteekkiverotuotot laskisivat noin 89 miljoonaa euroa.

Helsingin yliopiston apteekki vastasi Apteekkariliiton esitykseen omalla ehdotuksellaan (39). He näkivät apteekkitalouden uudistamisen tärkeänä, mutta vastustivat apteekkiveron progression kasvattamista, koska se nostaisi Yliopiston apteekin maksuosuutta merkittävästi. Heidän ehdotuksensa oli, että apteekkivero tulisi muuttaa tasaveroksi ja lääketaksa tulisi laskea. Heidän ehdotuksessaan ei kuitenkaan ollut konkreettisia esityksiä toteutuksesta tai laskelmia muutoksien vaikutuksista. Helsingin yliopiston apteekin ehdotuksessa ei myöskään esitetty mitään keinoja sille, miten apteekkien tuloeroja tasattaisiin jatkossa, jos apteekkiveron vaikutus nollattaisiin muuttamalla se tasaveroksi. Aikaisemmin keväällä 2020 Helsingin yliopiston apteekki ehdotti apteekkiveron poistamista kokonaan ja apteekkien myyntikatteen vastaavaa pienentämistä (40).

Kelan mikrosimulointien perusteella Apteekkariliiton ehdottaman lääketaksauudistuksen kustannussäästöt olisivat noin 85,6 miljoonaa euroa eli noin kolme miljoonaa euroa vähemmän kuin alustavissa Apteekkariliiton laskelmissa (41). Simuloinnit myös osoittivat, että säästöt eivät ainakaan vuoden 2018 tietojen perusteella näyttäisi kohdentuvan lääkkeiden käyttäjille yhtä suuressa määrin kuin Apteekkariliitto oli arvioinut, sillä säästöistä 13 prosenttia kohdistuisi lääkkeiden käyttäjille ja 87 prosenttia sairausvakuutukselle. Apteekkariliitto arvioi, että 34 prosenttia säästöstä kohdistuu lääkkeiden käyttäjille. Kelan simuloinneissa ei tarkasteltu apteekkiveron muutoksen vaikutuksia.

Apteekkitalouden kehittämistyö käynnistyi lääkealan tiekartan ohjaamana syyskuussa 2020

Lääkealan tiekartan mukainen kehittämistyö käynnistyi sosiaali- ja terveysministeri Aino-Kaisa Pekosen sidosryhmätapaamisessa 22.9.2020 (4). Yksi osa tätä kehittämistyötä on apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittäminen. Tilaisuudessa korostettiin apteekkitalouden uudistamisen edellyttävän apteekkijärjestelmän tarkastelua kokonaisuutena. Hallituskauden yli ulottuvassa uudistuksessa tavoitteena on pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksista vaarantamatta lääkkeiden saatavuutta, palveluiden saavutettavuutta tai rationaalista hoidon toteutumista. Apteekkijärjestelmän uudistuksessa otetaan huomioon lääkkeiden käyttäjien ja yhteiskunnan näkökulma. Muutoksien vaikutuksia tulee myös arvioida kattavasti.

Hallituksen esityksen lääkelain muuttamisesta ja siihen liittyvistä asetusmuutosehdotuksista on etenemässä eduskunnan käsittelyyn lähiaikoina (42). Esityksessä ehdotetaan itsehoitolääkkeille enimmäishintaa ja että itsehoitolääkkeistä voisi antaa alennuksia enintään apteekin katteen verran. Alennusten rajoitusten tarkoitus on, ettei alennusten salliminen johda epätarkoituksenmukaisiin lääkkeiden toimitusmekanismeihin tai lääkkeiden

epärationaaliseen käyttöön, kuten esimerkiksi niin sanottujen sisäänheittotuotteiden käyttöön. Myös paljousalennukset, kylkiäiset, hyväntekeväisyyskampanjat ja alennusten perustuminen vanhentumassa oleviin lääkkeisiin kiellettäisiin, sillä lääkkeiden markkinointi ei saa houkutella väestöä lääkkeiden tarpeettomaan ostamiseen tai käyttöön. Lääkevaihtotilanteissa tulisi huomioida apteekin itsehoitolääkkeistä antamat alennukset.

Loppuvuodesta 2020 julkaistiin Kilpailu- ja kuluttajaviraston näkökulma apteekkijärjestelmän kehittämiseen

Myös Kilpailu- ja kuluttajaviraston uusimmassa selvityksessä esitettiin lääketaksan alentamista ja apteekkiveron määräytymisen muuttamista (43). Lääketaksan alentaminen vaikuttaisi apteekkien katteisiin ja näkyisi suoraan kuluttajien ja yhteiskunnan maksamissa vähittäismyyntihinnoissa, jos lääkkeiden tukkuhinnat pysyvät ennallaan.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksen mukaan apteekkiveron progression kiristäminen veroasteikon yläpäässä vaikuttaisi suurimpien ja kannattavimpien apteekkien tuloihin sekä lisäksi verotuloja (43). Apteekkivero tulisi ulottaa myös apteekkien tiloissa toimivien erillisyhtiöiden myyntiin ja apteekin muuta kuin lääkemyyntiä voitaisiin verottaa enemmän. Selvityksessä ei kuitenkaan erikseen määritelty sitä, miten lääketaksan alentaminen tai apteekkiveron progression kiristäminen tulisi toteuttaa käytännössä.

Lääkkeiden hintasääntelyn kehittämisen keinoina oli nostettu esille jo valmistelussa olevan itsehoitolääkkeiden hintakaton käyttöönotto ja apteekkien omasta katteesta antamat alennukset itsehoitolääkkeistä (43). Selvityksessä apteekki- ja lääke-markkinoiden sääntelyn kehittäminen nähtiin kokonaisuutena, joka kannattaa toteuttaa porrastetusti.

5.2. Muutosesitysten havainnot ja yhteenveto

Vuosien 1997–2020 aikana apteekkimaksuun, -veroon ja lääketaksa on esitetty muutoksia yli 20 kertaa. Tämän selvityksen liitteenä olevassa yhteenvetotaulukossa on jäsenneilty tehtyjä muutosesityksiä esittävän tahon, ajankohdan ja muutosesityksen mukaan (Liite 1.).

Millaisia muutoksia on esitetty?

Lääketaksa-asetukseen on ehdotettu rakenteellisia muutoksia muun muassa portaitten lukumäärään, tukkuhintaperusteisuuteen, kiinteisiin osiin, kertoiimiin sekä toimitusmaksuun (Liite 1). Sellaiset tahot, joilla ei ole ollut käytettävissään riittävän yksityiskohtaisia apteekkitoiminnan tai lääkemyynnin tietoja, ovat usein esittäneet yleisluontoisia muutoksia, kuten apteekin myyntikatteen kohtuullistamista tai pienentämistä.

Apteekkimaksuun tai -veroon kohdistuvissa muutosesityksissä on ehdotettu esimerkiksi apteekkiveron puolittamista, poistamista tai apteekkiveron muuttamista tasaveroksi (Liite 1). Useissa esityksissä on ehdotettu myös apteekkiveron laskentaperusteiden, progression tai porrastuksen muuttamista.

Mitkä ehdotukset toistuvat?

Tietyt muutosehdotukset esiintyvät esityksissä useammin kuin toiset. Useimmiten on esitetty apteekkiveron poistoa (10 kertaa) sekä apteekkiveron laskentaperusteiden muuttamista (6 kertaa). Lääketaksan muutosesityksissä korostuvat esitykset lääketaksan tukkuhintaperusteisuuden vähentämisestä (9 kertaa), lääkkeiden enimmäishinnoista (7 kertaa), lääkkeistä annettavista alennuksista (7 kertaa) sekä apteekin myyntikatteen pienentämisestä tai kohtuullistamisesta (6 kertaa).

Ketkä muutoksia ovat esittäneet?

Viimeisen 20 vuoden aikana lääketaksan ja apteekkimaksun sekä -veron muutostarpeita on pohdittu useissa sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa työryhmissä (Liite 1.). Muutosesityksiä on myös pyydetty yksittäisiltä selvityshenkilöiltä. Työryhmät ja selvityshenkilöt ovat raportoineet työnsä tuloksista ministeriön julkaisusarjassa kahdeksan kertaa vuosina 1997, 2003, 2007, 2011, 2015 ja 2020. Vuonna 2019 julkaistiin myös sosiaali- ja terveysministeriön tuottama virkamiesmuistio sekä lääkealan tiekartta (1). Hallituspuolueiden apteekkityöryhmän linjaukset julkaistiin vuonna 2017.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja aikanaan Lääkelaitos ovat olleet luonnollisesti mukana apteekkitoimintaa koskevien STM:n raporttien ja selvitysten laatimisessa (Liite 1.). Lisäksi Fimea on antanut ministeriölle erillisiä selvityksiä muun muassa vuosina 2012 ja 2011 sekä Lääkelaitoksen aikaan vuosina 2004 ja 1998. Fimea kerää vuosittain apteekkien toiminta- ja taloustietoja, joiden pohjalta on mahdollista esittää suhteellisen yksityiskohtaisia arvioita ja laskelmia muutosten vaikutuksista.

Läätetaksan ja apteekkimaksun sekä -veron muutoksia ovat esittäneet vuonna 2020 myös Suomen Apteekkariliitto ja Helsingin yliopiston apteekki. Lisäksi vuonna 2018 julkaistu kilpailuoikeudellinen selvitys oli Apteekkariliiton tilaama. Apteekkariliiton esityksissä on ollut myös konkreettisia muutosehdotuksia ja arvioita muutosten vaikutuksista, mikä johtuu siitä, että he keräävät jäsenapteekkiensa toiminnan tunnuslukuja vuosittain aivan kuten Fimeakin.

Myös Kuluttaja- ja kilpailuvirasto esitti kesällä 2020 useita muutoksia sekä lääketaksa- ja apteekkiverojärjestelmään että apteekkijärjestelmän sääntelyyn yleensä. Vuonna 2012 Kilpailuviraston julkaisema selvitys lääkemarkkinoiden sääntelystä sekä Kilpailuviraston lausunto vuonna 2004 sisälsivät samoin suuren mittaluokan muutosesityksiä apteekkijärjestelmään. Lääketaksa- ja apteekkiveroon esitettiin muutoksia myös Päivittäistavarakauppa ry:n tilaamassa lääkejakeluselvityksessä vuonna 2018.

Muut havainnot

Muutosesityksistä nousee esille erilaisia näkökulmia, joista muutostarpeita on tarkasteltu. Kilpailupoliittisesta näkökulmasta hyvinkin argumentoidut muutosesitykset eivät välttämättä vastaa tarkoitustaan terveyspoliittisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Terveystuon tavoitteet, palvelut ja hyödykkeet puolestaan poikkeavat merkittävästi päivittäistavarakaupan tavoitteista, palveluista ja hyödykkeistä, vaikka molemmissa kuluttaja onkin keskiössä.

Läätetaksan ja apteekkimaksun/-veron muutosesitysten arvioinneissa voidaan nähdä ainakin kolme eri tahoja, joihin muutosten vaikutukset kohdentuvat. Ensinnäkin tulee arvioida muutosten vaikutukset erilaisille lääkkeiden käyttäjille esimerkiksi muutosten erityinen kohdentuminen johonkin sairausryhmään tai paljon lääkkeitä käyttäville. Myös apteekkipalveluiden maan kattava saatavuus ja alueelliset erot apteekkipalveluiden saatavuudessa ovat lääkkeiden käyttäjille ja kuluttajille merkityksellisiä asioita. Toiseksi tulee arvioida muutoksen vaikutukset erilaisten apteekkien toimintaan sekä apteekkipalveluiden saatavuuden, että apteekkarin ja yrittäjän näkökulmasta. Lisäksi muutoksilla on vaikutuksia yhteiskunnallisesta näkökulmasta esimerkiksi valtion lääkekorvauskustannuksiin ja toimeentulotukeen. Jos muutoksia toteutetaan kustannusneutraalisti, niin kuin on usein tehty, tarkoittaa muutosten tekeminen ja vaikutusten arvioiminen tasapainottelua näiden kolmen tahon kesken.

Muutosesityksistä on havaittavissa, että ehdotukset elävät myös ajassa. Yhteiskunnallisen keskustelun ja eri näkökulmien myötä tietopohja ja ymmärrys lääkealasta lisääntyvät. Tämän myötä myös keskustelu ohjautuu eri suuntiin. Esimerkiksi aikaisemmin keskusteltiin paljon

apteekkimaksun ja -veron poistamisesta kokonaan, mutta viimeaikainen keskustelu on painottunut enemmän lääketaksan tukkuhintariippuvuuteen, myyntikatteen kohtuullistamiseen, lääkkeiden enimmäishinnoitteluun ja lääkkeistä annettaviin alennuksiin. Luonnollisesti myös käsittelyssä olevat lakimuutokset ohjaavat keskustelun suuntaa.

Muutosesityksissä on usein ehdotettu samoja asioita, mutta eri sanoin ja käsittein. Esimerkiksi apteekin myyntikatteesta on käytetty termejä apteekin osuus, voitto, marginaali tai palkkio. Myös farmaseuttisista palveluista on saatettu puhua apteekin palveluina, terveyspalveluina tai lisäpalveluina. Käytetyt käsitteet ovat riippuvaisia siitä, mistä näkökulmasta apteekkijärjestelmää ja sitä koskevaa lainsäädäntöä on tarkasteltu. Yhteisen terminologian varmistaminen muutostilanteessa lienee jatkossakin tärkeää, jotta muutosten vaikutuksia ja kohdentumista osataan arvioida riittäväällä tarkkuudella.

Erityisesti terveydenhuollon ulkopuolelta tulleissa muutosesityksissä on usein ehdotettu mittavia muutoksia lääkejakeluun ja lääkkeiden hinnoitteluun, mutta ei kuitenkaan varsinaista konkretiaa siitä, millä erilaisilla keinoilla muutokset olisivat toteutettavissa käytännössä. Myöskään muutosten vaikutuksia ja niiden merkitystä eri tahoille ei tällöin ole pystytty arvioimaan. Tämän asemesta muutoksia on esitetty enemmän yleisellä tasolla ja isoina linjoina.

Sellaisilla tahoilla, jotka ovat esittäneet konkreettisia muutosehdotuksia, keinoja muutosten toteuttamiseksi sekä arvioita muutoksien taloudellisesta vaikutuksesta, on yleensä ollut myös käytettävissään yksityiskohtaista apteekkitoiminnan ja lääkemyynnin dataa. Tällaisia tahoja ovat muun muassa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kansaneläkelaitos ja Suomen Apteekkariliitto.

6. Muutosten esteet

Muutosten etenemisessä on havaittavissa sellaisia esteitä, jotka toistuvat kerta toisensa jälkeen. On ymmärrettävää, että kaikki muutosesitykset eivät etene lainsäädäntötasolle, mutta esteiden ja epäkohtien tunnistaminen saattaisi edistää tarpeelliseksi nähtyjien muutosten toteuttamista.

Suomessa on usein pyritty toteuttamaan lääketaksaan ja apteekkiveroon liittyviä muutoksia vaiheittain. Tavoitteena on ollut seurata muutosten vaikutuksia ja edetä seuraavaan vaiheeseen vaikutusten arvioinnin ja mahdollisten muutoksesta opittujen epäkohtien perusteella. Portaittaisten muutosten tekeminen yli hallituskausien on kuitenkin osoittautunut haastavaksi. Tämä este on nyt pyritty taklaamaan lääkealan tiekartalla, jonka toimenpiteet ulottuvat nykyisen lisäksi myös seuraavalle kahdelle hallituskaudelle (1).

Apteekkitalouden muodostumiseen liittyvien muutosehdotusten etenemiseen on usein vaikuttanut myös isojen apteekkien ja erityisesti yliopistojen apteekkien vastustus. Muutosehdotuksia on usein pyritty kohdentamaan juuri isoille ja erityisen hyvin kannattaville apteekeille. Tällaisten muutosten vaikutukset kohdentuvat kuitenkin suurelta osin Helsingin yliopiston apteekkiin, joka on toiminnan laajuuden näkökulmasta aivan omassa luokassaan. Tämä este tulisi ratkaista esimerkiksi kompensoimalla yliopistojen apteekkien tulonmenetyksiä jollakin tasolla ja niin, että myös yksityiset apteekit voivat hyötyä muutoksesta yhtä lailla, jos ne yltävät samaan kokoluokkaan kuin yliopistojen apteekit.

Muutosesitysten etenemisen esteenä tai vähintään hidasteena voidaan nähdä myös se, että muutosesityksissä ei ole esitetty riittäviä keinoja muutosten toteuttamiseen tai arvioitu muutosten mahdollisia vaikutuksia. Esimerkiksi on saatettu esittää lääketaksan alentamista tai apteekkiveron puolittamista, mutta ei niin yksityiskohtaista ehdotusta, että voisi tehdä vaikutusarvion taloudellisista vaikutuksista apteekeille, lääkkeiden käyttäjille tai yhteiskunnalle. Samoin on saatettu esittää apteekkiveron poistamista tai muuttamista tasaveroksi, mutta ei keinoja, joilla pienien tai harva-alueiden apteekkien taloudellista kannattavuutta voitaisiin tukea tämän tulojentasauskeinon poistuessa. Jos muutoksien vaikutuksia on arvioitu, ovat arviot usein olleet hyvin yleisluontoisia, kuten muutoksen ansiosta lääkkeiden hinnat laskevat ja apteekkien välinen kilpailu lisääntyy.

Muutokset eivät luonnollisesti etene, jos yhteinen tahtotila puuttuu, eikä ole yhteistä näkemystä siitä, millaisia muutoksia tarvitaan tai miten muutokset voitaisiin toteuttaa. Lisäksi voi olla epäselvyyttä muutosten tavoitteissa ja arvioissa siitä, mitä muutoksesta todellisuudessa seuraisi. Apteekkitaloutta koskevat arviot vaativat usein sellaisia apteekkitoimintaa koskevia lukuja, joita ei ole yleisesti saatavilla, mikä rajoittaa osaltaan tarkkojen arvioiden laatimista. Myös henkilömuutokset virkamiehissä voivat hidastaa muutosten etenemistä.

7. Apteekkijärjestelmän kustannusten osatekijöitä

Lääketaksa, apteekkivero ja näiden osatekijät ovat vahvasti riippuvaisia toisistaan. Esimerkiksi lääketaksa koskevilla leikkauksilla on vaikutuksia sekä lääkkeiden vähittäismyyntihintoihin, että lääkkeiden käyttäjien maksuosuuteen, apteekkien myyntikatteeseen ja sitä kautta apteekkitalouteen, mutta myös lääkekorvauskustannuksiin ja apteekkiverokertymään eli yhteiskunnan osuuteen lääkeshoidon kustannuksista. Kaikki näkökulmat ovat tarpeellisia arvioida ja mahdollisuuksien mukaan simuloida muutosten vaikutuksia muutoksia valmisteltaessa. Muihin aloihin verrattuna tällaiset simuloinnit ovat keskimääräistä paremmin toteutettavissa, koska apteekkiala ja lääkkeiden myynti on Suomessa vahvasti säänneltyä ja sen lainalaisuudet tunnetaan.

7.1. Apteekkivero

7.1.1. Veron peruste

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman tavoitteina ovat sekä veropohjan tiivistäminen, että tulojen tasaaminen verotuksen avulla pieni- ja keskituloisten hyväksi (2).

Tulo- ja varallisuuserot ovat kasvaneet apteekkareiden keskuudessa viime vuosina. Apteekkeilta vuosittain kerättyjen taloustietojen perusteella noin kymmenkunta apteekkia tekee vuosittain tappiollisen liiketuloksen. Tappiolliset apteekit vaikuttavat olevan enemmän kaupunkien kivijalka-apteekkeja kuin haja-asutusalueen apteekkeja. Toisessa ääripäässä ovat apteekkarit, joiden liikevoitto ennen tilinpäätössiirtoja ja veroja saattaa olla yli puoli miljoonaa euroa vuodessa. Vuoden 2019 aineistossa, josta oli poistettu omistajanvaihdokset, tällaisia apteekkareita oli 39 (n=555).

Apteekiveron tarkoituksena on tasata tuloja erikokoisten apteekkien välillä (18). Jos nykyistä laajaa veropohjaa tiivistetään tai karsitaan jotenkin, täytyy veron progressiivisuutta lisätä merkittävästi, mikäli nykyisen apteekiverokertymän euromääräinen taso halutaan säilyttää.

Liikevaihto

Nykyinen apteekiveron laskenta pohjautuu apteekin, sivuapteekin, apteekin palvelupisteen ja apteekin verkkopalvelun arvonlisäverottomaan liikevaihtoon (Apteekiverolaki 770/2016). Tämä määräytymisperuste on ollut käytössä vuosikymmeniä. Liikevaihto on laskentaperusteena jokseenkin yksiselitteinen, vaikka siitä tehdäänkin erinäisiä vähennyksiä ennen varsinaisen veron määräytymistä.

Verohallinnon näkökulmasta nykyinen apteekiveron laskentaperuste on selkeä ja se mahdollistaa apteekiveron asianmukaisen valvonnan (44).

Nykyisellä laskentaperusteella apteekiveroa kertyi vuodelta 2019 noin 190 miljoonaa euroa. Yksityisten apteekkien keskimääräinen liikevaihto oli noin 4 miljoonaa euroa vuonna 2018, minkä perusteella kukin yksityinen apteekki tilitti apteekiveroa keskimäärin 270 000 euroa vuonna 2019 (n=611). Helsingin yliopiston apteekki tilitti apteekiveroa noin 30 miljoonaa euroa vuonna 2019, mikä oli 16 prosenttia veron kokonaiskertymästä (16).

Myyntikate

Nykyisen tukkuhinnan perusteella laskettava lääkevalmisteen pakkauskohtainen myyntikate voi kalliilla lääkkeillä olla pienempi kuin apteekiverolain (770/2016) 6 §:n mukaan suurten

apteekkien apteekkareille määräytyvä veroprosentti. Ilmiö vahvistuu apteekkiveron progressiota lisättäessä tai lääketaksaa pienennettäessä erityisesti kalliissa lääkkeissä. Apteekarit ja Helsingin yliopiston apteekki ovat kokeneet tämän ongelmaksi apteekkitoiminnan kannustimien muodostumisen kannalta. Ratkaisuksi ilmiöön on ehdotettu apteekkiveron määräämistä lääkemyynnin myyntikatteen perusteella nykyisen lääkemyynnin liikevaihdon sijaan (38).

Laskentaperusteen muuttuminen liikevaihdosta myyntikatteeseen saattaisi olla aikaisempaa vaikeampaa valvoa, jos apteekkien varaston muutoksella tai ulkopuolisilla palveluilla pystyisi jotenkin optimoimaan myyntikatetta ja pienentämään veron perustetta. Merkityksellistä on esimerkiksi se, jaksotetaanko apteekin myynnit ja ostot apteekkijärjestelmän raportteihin toteutuneen hinnan vai raportinottohetken hinnan mukaan.

Verohallinnon näkemys kuitenkin on, että apteekarit ovat pieniriskinen asiakasjoukko ja toimijoilla on tahto ja kyky tehdä asiat oikein (44). Edellytykset tällaisen muutoksen onnistumiselle ovat verottajan mukaan olemassa. Tällaisessa muutoksessa apteekkiveron vertailtavuus aikaisempiin vuosiin kuitenkin katkeaisi tai ainakin heikentyisi muutamaksi vuodeksi.

Yksityisten apteekkien keskimääräinen myyntikate vuonna 2019 oli 1,2 miljoonaa euroa ja myyntikateprosentti noin 29 prosenttia (n=612). Kun apteekkiveron vaikutus myyntikatteeseen otettiin huomioon, oli yksityisten apteekkien myyntikate keskimäärin 893 000 euroa ja myyntikateprosentti 23,4 prosenttia. Apteekkiveron vaikutus apteekkien myyntikatteeseen oli tämän perusteella keskimäärin 5,5 prosenttia vuonna 2019.

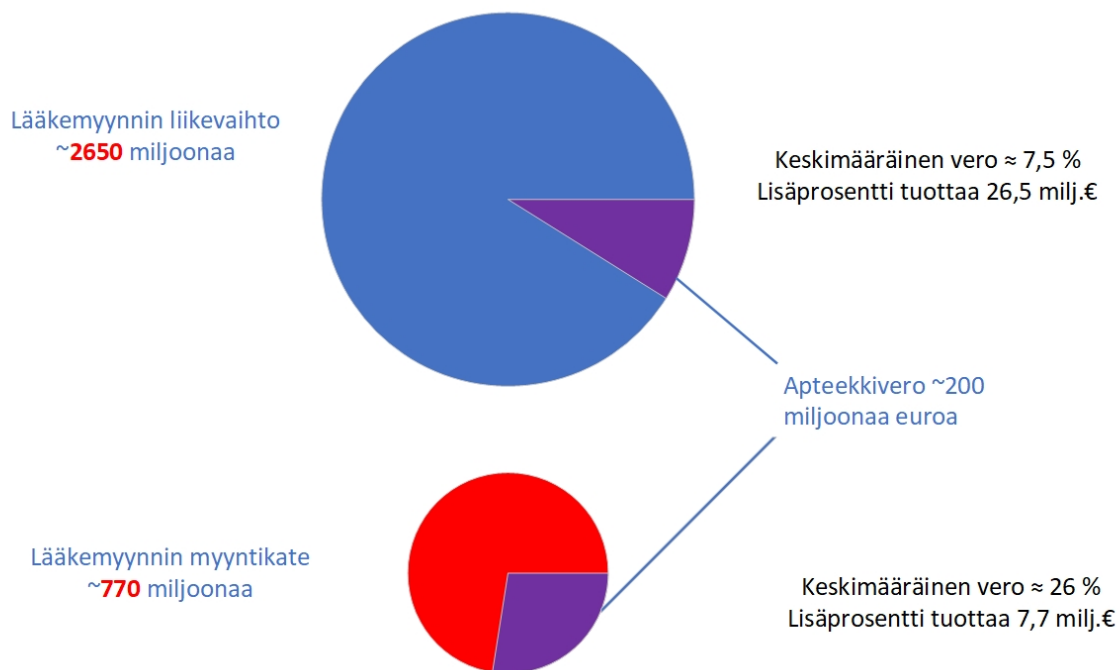
Apteekkiveron perusteen muuttaminen myyntikatepohjaiseksi

Edellä kuvatun ilmiön (kallit lääkkeet) takia Suomen Apteekariliitto on ehdottanut kesällä 2020 lääkemyynnin myyntikatetta apteekkiveron perusteeksi (38). Tällöin lääkemyynnin lääketaksalla määrättävä myyntikate olisi aina positiivinen ja apteekkivero määräytyisi tämän katteen suuruuden mukaan.

Apteekkiverotusta olisi tällöin mahdollista tarvittaessa kiristää nykyisestä tasosta ilman, että yksittäisen lääkepakkauksen myyntikate muodostuisi tappiolliseksi kenellekään (38). Perusteluna muutokselle on esitetty, että apteekkivero tasaisi tällöin oikeudenmukaisemmin erikokoisten apteekkien taloudellisia toimintaedellytyksiä, kun lääkemyynnin rakenne ei vaikuttaisi apteekkiveron määräytymiseen. Apteekkiveron kiristäminen kohdistuisi tällaisessa muutoksessa todennäköisesti suurimmalta osin isoihin apteekkeihin.

Muutettaessa apteekkiveron veroperuste lääkemyynnin liikevaihdosta lääkemyynnin myyntikatteeksi, pienenisi veropohjan suuruus alle kolmasosaan nykyisestä (Kuvio 6.). Tämä tarkoittaa sitä, että pyrittäessä nykyisen suuruiseen kokonaisverokertymään, tulee keskimääräisen veroprosentin olla 3,5–4 kertainen nykyiseen liikevaihtoperusteiseen veroprosenttiin verrattuna.

Myyntikatepohjaiseen veroon siirtyminen edellyttäisi lisäksi lukuisten veron määräytymistä koskevien yksityiskohtien perusteellista pohdintaa. Esimerkiksi nykyisen kaltainen sivuapteekkien verottaminen erillisinä yksiköinä ei välttämättä olisi mahdollista toimipaikkakohtaisen myyntikatetiedon puuttuessa. Apteekkijärjestelmistä ei nykyisellään välttämättä saa tietoa, mitkä ovat sivuapteekin myyjäjä vastaavat ostot, vaan tavaraostoja käsitellään tyypillisesti kokonaisuutena apteekkiliikkeen tasolla. Sivuapteekkien pitämistä olisi toki mahdollista tukea muilla keinoin kuin näiden erillisellä verotuksella. Sivuapteekkien pitäminen voisi esimerkiksi oikeuttaa suoraan veroperusteesta tehtävään vähennykseen, joka yksinkertaisimmillaan olisi kiinteä summa.



Kuvio 6. Apteekkiveron perusteen muuttaminen lääkemyynnin liikevaihdosta lääkemyynnin myyntikatteeseen

Myös tarkan apteekkikohtaisen lääkemyynnin myyntikatetiedon puuttuminen hankaloittaa myyntikatteeseen pohjautuvien veromallien vaikutusten arviointia. Apteekkien taloustietokyselyssä selvitetään apteekkiliikkeen kokonaismyyntikate, jota käytetään muun muassa Fimean laadunvalvontamaksun määräämisessä. Tämä myyntikate sisältää myös kaikkien muiden valmisteiden kuin lääkkeiden myynnin myyntikatteen.

Apteekkikohtaista lääkemyynnin myyntikatetta on kuitenkin mahdollista arvioida lääkkeille sovellettavan 10 prosentin arvonlisäverokannan mukaisten myyntien ja ostojen erotuksena. Apteekeilla arvioidaan olevan verrattain vähän muuta tämän verokannan mukaista myyntiä kuin lääkkeet. Toisaalta reseptilääkkeiden toimitusmaksu (à 2,17 euroa ilman alv) sisältyy arvonlisäverokannan 10 prosentin mukaiseen liikevaihtoon, jolloin se tulee huomioiduksi.

Puutteena 10 prosentin arvonlisäverokannan myyntien ja ostojen erotuksena arvioidussa myyntikatteessa on mahdollisen varaston muutoksen jääminen huomiotta. Tyypillisesti varaston muutoksella on merkittävää vaikutusta lähinnä omistajanvaihdostilanteissa, joissa koko apteekin lääkevarasto myydään tai ostetaan kerralla.

Toinen haaste liittyy nykyisiin veropohjasta tehtäviin vähennyksiin, joiden avulla vähennetään lääketaksaan kuulumattomien laitosmyynnin, sopimusvalmistuksen sekä nikotiinivalmisteiden myynti veropohjasta. Näiden vähennysten määrittäminen myyntikatteesta on hankalampaa kuin niiden määrittäminen on liikevaihdosta.

Toinen mahdollisuus apteekkikohtaisen lääkemyynnin myyntikatteen arvioimiseksi on ottaa lähtökohdaksi apteekkiliikkeen koko myyntikate. Kokonaismyyntikatteesta pyritään pääsemään lääkemyynnin myyntikatteeseen vähentämällä siitä mahdollisimman tarkka arvio muiden kuin lääkkeiden myynnin osuudesta. Muiden tuotteiden osuuden arvioimiseksi on sovellettava näiden tuotteiden osuutta kokonaismyynnistä kyseisellä apteekilla. Tätä menetelmää sovelletaan nykyisin laadunvalvontamaksun määräämisessä.

Myyntikatepohjaisessa laskentamallissa on tunnistettavissa yksittäisiä todella suuriakin muutoksia, joissa syynä voi olla esimerkiksi sopimusvalmistuksen tuleminen veron piiriin tai ”epänormaalin” pienet 10 prosentin arvonlisäverokannan mukaiset tavaraostot tarkastelujaksolla. Nämä havainnot kertovat, että veron kohdentumisen vaikutuksia ja esitettyä mallia tulee vielä huomattavasti tarkemmin arvioida, mikäli tämän mallin käyttöönottoa harkitaan.

Myyntikatepohjaiseen apteekkiveroon voidaan lisätä kiinteä verovähennys sivuapteekkien pitämisestä, mikäli sivuapteekkien ylläpitämistä halutaan tukea. Vähennys voi yksinkertaisimmillaan olla apteekin sivuapteekkien määrän mukaan määräytyvä kiinteä summa, joka vähennetään veron perustasta ennen veron määräytymistä. Jos esimerkiksi vähennyksen suuruudeksi asetettaisiin 50 000 euroa sivuapteekkia kohti, muodostuisi vähennyksen veroperustaa pienentäväksi vaikutukseksi noin 10 miljoonaa euroa sillä oletuksella, että myös vajaan vuoden apteekkarina toimineet saisivat tehdä vähennyksen täysimääräisenä. Verokertymää vähennys pienentäisi noin kolme miljoonaa euroa.

Liikevoitto

Sosiaali- ja terveysministeriön 2019 julkaisemassa virkamiesmuistiossa on ehdotettu apteekkiveron määräytymisperusteen yksinkertaistamista muuttamalla apteekkiveron perusteeksi apteekkien liikevoitto (1).

Jos apteekkivero määräytyisi liikevoiton eikä nykyisen liikevaihdon perusteella, ottaisi uusi malli paremmin huomioon myös apteekin kulut ja investoinnit. Tämä voisi mahdollisesti toimia jonkinlaisena kannusteena apteekkeille toiminnan kehittämiseksi. Apteekkien näkökulmasta tämä olisi nykyistä mallia oikeudenmukaisempi, koska se ottaisi samalla tavalla huomioon apteekkien myyntikate-erot erityisesti kalliissa lääkkeissä kuin edellä esitetty malli. Tässäkin mallissa vastaavat muutokset pitäisi tehdä myös lääketaksaan.

Myös tässä laskentaperusteen muutoksessa olisi tärkeää arvioida, aiheuttaisiko muutos jonkinlaista riskiä tai mahdollisuutta liikevoiton optimoinnille. Joka tapauksessa muutoksen takia valvonta olisi hankalampaa ja aiheuttaisi useamman vuoden katkoksen tietojen vertailtavuudessa aikaisempiin vuosiin verrattuna.

Yksityisten apteekkien keskimääräinen liikevoitto ennen tilinpäätössiirtoja ja veroja vuonna 2019 oli 247 000 euroa (n=551). Neljän miljoonan euron keskimääräinen liikevaihto ja joidenkin satojen tuhansien eurojen liikevoitto ovat lähtökohdiltaan ja suuruusluokaltaan hyvin erilaisia laskentaperusteita apteekkiverolle. Laskentakaavat pitäisi luoda tällaisessa muutoksessa kokonaan uudelleen. Myös vähennysten tekeminen olisi huomattavasti hankalampaa kuin liikevaihtoon pohjautuvassa mallissa. Tästä syystä tällaisen muutoksen karkeakin taloudellinen arviointi on jokseenkin mahdotonta.

7.1.2. Apteekkiveron laajentaminen kaikkeen apteekin myyntiin

Nykylainsäädännön mukaan apteekkiveroa tilitetään apteekin arvonlisäverottoman liikevaihdon perusteella apteekin lääkemyynnistä ja muiden valmisteiden kuin lääkkeiden myynnistä 20 prosenttia liikevaihdosta ylittävältä osalta (Apteekkiverolaki 770/2016). Apteekkien yhteydessä toimivat erillisyyhtiöt eivät ole apteekkiverovelvollisia.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto esitti raportissaan apteekkiveron ulottamista kaikkeen apteekin myyntiin (43). Jos sekä apteekin vapaan kaupan tuotteet, että osakeyhtiöiden myynti olisivat apteekkiveron alaisia, asettaisi tämä kuitenkin apteekit ja päivittäistavarakaupan yksiköt eriarvoiseen asemaan. Tällöin osa toimijoista tilittäisi apteekkiveroa ja osa ei. Tämä lienee kilpailulainsäädännön vastaista. Kilpailuviraston aikaisemmassa selvityksessä tällaista tilannetta on pidetty neutraliteettihäiriönä (33). Sellaisten lääkkeiden ja muiden valmisteiden

myynti, joita voi myydä apteekkien ulkopuolella, ei ole tällä hetkellä apteekkiveron alaista. Tällaisia tuotteita ovat mm. nikotiinikorvausvalmisteet, kylmägeelit ja laastarit.

Sen sijaan ainoastaan apteekkeista myytävien vapaan kaupan tuotteiden myynnin sisällyttäminen apteekkiveron perusteisiin saattaisi olla käytännössä mahdollista. Näiden tuotteiden myynnin osuudesta apteekkien kokonaisymyynnistä ei kuitenkaan ole olemassa tarkempaa tietoa. Tässä kategoriassa on muun muassa ravintolisiä, apteekkikosmetiikkaa, perusvoiteita ja sidetarvikkeita. Tällaisen muutoksen taloudelliset vaikutukset ovat todennäköisesti vähäiset etenkin, jos muutos loisi yrityksille insenttiivin optimoida verotusta muuttamalla sellaisten valmisteiden myyntikanavaa, joita on aikaisemmin pidetty apteekkimyynnissä ainoastaan imagollisista syistä.

7.1.3. Veron progressiivisuus

Apteekkiveron perustana on nykyisellään tiettyjen vähennysten jälkeinen kalenterivuoden liikevaihto (Apteekkiverolaki 770/2016). Apteekkivero lasketaan aikaisemmasta apteekkimaksusta poiketen apteekkari- ei apteekkikohtaisesti. Yksityisten apteekkarien lisäksi verovelvollisia ovat apteekkitoimintaa harjoittavat yliopistot.

Apteekkari voi toimia vain yhdessä apteekissa kerrallaan, joten hänen tulee luopua entisestä apteekistaan ottaessaan uuden vastaan. Jos apteekkarinvaihto tapahtuu kesken vuoden, summataan vuoden aikana eri apteekkeissa harjoitetusta toiminnasta kertynyt liikevaihto yhteen ennen apteekkiveron määräytymistä. Vastaavasti kesken vuoden aloittavien uusien apteekkareiden ja kesken vuoden luopuvien apteekkareiden apteekkiveron perusteena käytetään vajaan vuoden aikana kertynyttä liikevaihtoa. Vuoden 2019 apteekkien taloustietoaaineistossa on 637 eri apteekkarin vastaukset. Vastaavasti apteekkeja on 623 kappaletta.

Liikevaihdon ja tästä tehtävien vähennysten perusteella muodostuvan veron perusteen ohella verokertymään vaikuttaa veroasteikko, jonka perusteella vero määritetään (Taulukko 5, sivulla 19). Apteekkien kokonaisliikevaihto mahdollisimman kattavassa, mahdollisesti epätäydellisessäkin vuoden 2019 kokonaisuaineistossa oli noin 2,85 miljardia euroa. Lääkkeiden myynnissä sovellettavan 10 prosentin arvonlisäverokannan mukainen kokonaisliikevaihto oli 2,66 miljardia euroa. Apteekkiveron määräksi ilmoitettiin 197 miljoonaa euroa. Näin keskimääräiseksi veroprosentiksi muodostui noin 6,9 prosenttia liikevaihdosta ja 7,4 prosenttia lääkemyynnistä.

Progressiivisen veron tapauksessa sovelletaan aina sitä korkeampaa veroprosenttia mitä suurempaan veroperusteen luokkaan siirrytään. Pienimpien apteekkien apteekkarit on vapautettu verosta kokonaan ja suurilla apteekkeilla marginaalivero nousee enimmillään 11,2 prosenttiin. On huomioitava, että kunkin luokan veroprosenttia sovelletaan vain alarajan ylittävään osaan veron perusteesta. Näin ”pieniä veroluokkia” sovelletaan myös suurilla apteekkeilla ja suurilla veroluokkia vain luokkarajat ylittävään osaan veroperustetta.

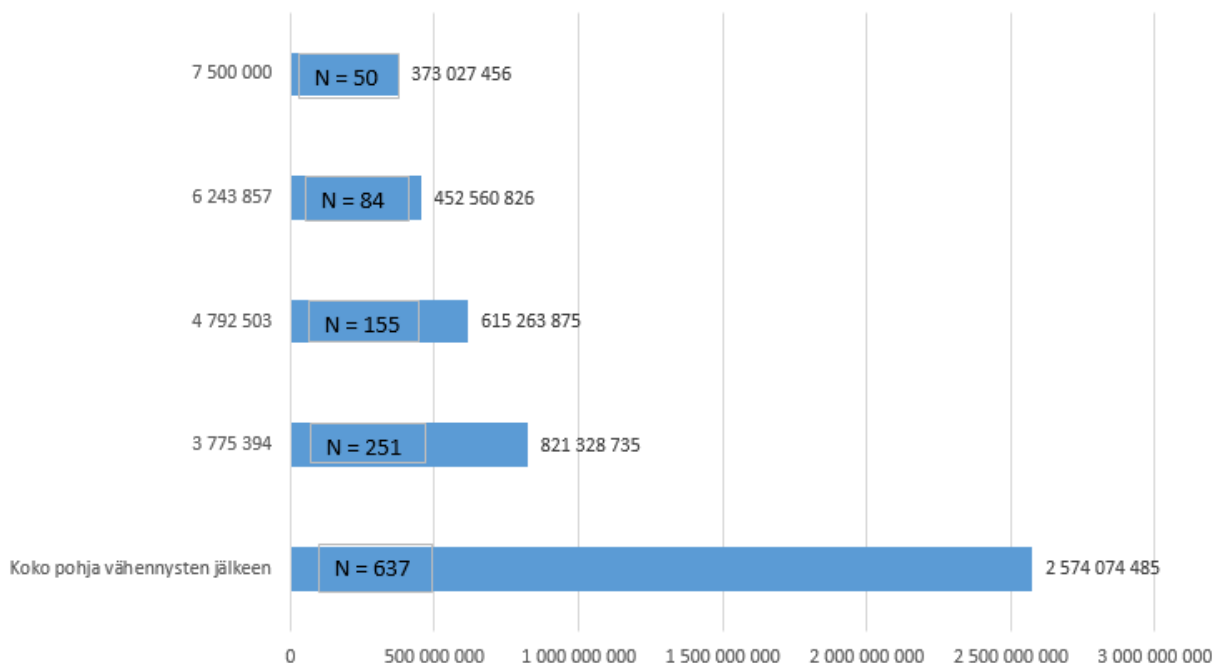
Apteekkiveron progression kiristäminen

Apteekkiveron veroasteikko on kuitenkin progressiivinen, jolloin verorasite ei jakaudu tasaisesti eri kokoisille apteekkeille. Verokertymää tai veron kohdentumista veroperusteen mukaan voidaan muuttaa muuttamalla sivulla 19 olevan taulukon 5. luokkien rajoja tai alarajan ylittävän osan veroprosenttia. Vero kunkin luokan alarajalla määräytyy tämän jälkeen laskutoimituksen tuloksena.

Toinen vaihtoehto veroprogression kiristämiseen on luoda uusia veroluokkia, joissa sovelletaan nykyistä korkeampia veroprosentteja uusissa suurissa veroluokissa. Tätä keinoa voidaan toki käyttää yhdessä nykyisten veroportaiden muutosten kanssa.

Apteekkiveron progression kiristämisen haasteena suomalaisessa apteekkikentässä on yksi muista suuresti poikkeava toimija: Helsingin Yliopiston Apteekki. Veron perusteen ollessa tällä apteekilla muihin nähden kymmenkertainen, kohdistuvat veron progression kiristykset raskaasti tähän yhteen toimijaan. Yliopiston Apteekki on usein vedonnut ylisuhteelliseen veron kiristymiseen. Ylisuhteellisuudella viitataan tässä verokiristuksen kohdistusta markkinaosuutta huomattavasti suurempana Yliopiston Apteekkiin.

Jos veron progressiota halutaan kiristää, kohdistuu veron kiristys vain tiettyyn osaan kokonaisveropohjasta. Kuviossa 7. esitetään kaikkien apteekkareiden yhteenlaskettu euromääräinen veropohja vähennysten jälkeen. Muut pylväät kuvaavat y-akselilla kuvatun rajan ylittävän veropohjan osan suuruutta. Raja-arvot ovat nykyisten kolmen suurimman veroluokan mukaiset ja lisäksi esitetään uusi 7,5 miljoonan euron raja.



Kuvio 7. Apteekkiveron perusteen euromääräiset alarajat ylittävä osa kokonaisuudessaan, kolmessa suurimmassa veroluokassa sekä laskennallisessa 7,5 miljoonan euron luokassa. Veroasteikko kuvataan taulukossa 5. (s. 19). Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

Jos esimerkiksi halutaan kohdistaa apteekkiveron kiristäminen vain 3,775 miljoonaa ylittäviin lääkemyynnin liikevaihtoihin ylttäviin apteekkareihin, on tällaisen veropohjan osan suuruus noin kolmasosa kokonaisveropohjan suuruudesta (821 miljoonaa euroa / 2 574 miljoonaa euroa = 32 prosenttia, kuvio 7.). Tällöin yhden prosenttiyksikön suuruinen veron kiristys tuottaisi noin 8,2 miljoonaa euroa lisää verokertymää, kun koko veropohjaan kohdistettuna se tuottaisi noin 26 miljoonaa euroa. Näin ollen tiettyyn kertymisäykseen tähtäävä muutos on toteutettava prosentuaalisesti suurempana, mikäli se kohdistetaan vain osaan veropohjasta.

Veron progression kiristäminen erityisesti asteikon yläpäässä kohdistuu merkittävästi Helsingin Yliopiston Apteekkiin. Sellaisia apteekkareita, joiden apteekin liikevaihto oli yli 7,5

miljoonaa euroa vuonna 2019, oli 50 ja kyseisen luokan veropohja oli yhteensä 373 miljoonaa euroa. Helsingin Yliopiston Apteekin osuus tästä veropohjasta oli 71 prosenttia.

Apteekkiveron kiristäminen progression avulla pienemmistä veroluokista lähtien

Taulukossa 6. on esitetty esimerkki, jossa nykyisiä veroprosentteja on kiristetty verokertymän kasvattamiseksi jo aiemmista veroluokista lähtien, mutta suurimmat kiristykset kohdistetaan kuitenkin taulukon yläpäähän. Luokkien rajoina sovelletaan muutoin nykyisiä rajoja, mutta taulukkoon on luotu uusi veroluokka 7 500 000 euron ylittävälle veron perusteelle. Tällöin verokertymä kasvaa 26,1 miljoonaa euroa, jos arvio lasketaan Fimean apteekeilta keräämien vuotta 2019 koskevien taloustietojen perusteella. Helsingin Yliopiston Apteekin vero lisääntyisi 5,4 miljoonaa euroa, johtuen suurelta osin ylimmän luokan 13,2 prosentin verosta nykyisen 11,2 prosentin sijaan. Näin Helsingin Yliopiston Apteekin osuus verokertymän lisäyksestä olisi noin 21 prosenttia. Toisin sanoen veron kiristys kohdistuu tässä mallissa enemmän myös muihin toimijoihin. Keskimäärin apteekkivero kiristyisi tässä mallissa 41 000 euroa apteekkaria kohti.

Taulukko 6. Esimerkki nykyistä kireämmän progression apteekkiveroasteikosta ja veron kertymisestä eri liikevaihtoryhmissä, malli 1. Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Veron perusteen alaraja, euroa	Veron perusteen yläraja, euroa	Vero-prosentti alarajan ylittävistä osasta	Vero alarajalla, euroa	Apteekkareja, kpl	Nykyinen verokertymä, miljoonaa euroa	Kertymän muutos, miljoonaa euroa	Uusi kertymä, miljoonaa euroa
0	871 393	0.00	0	31	0.00	0.0	0.00
871 393	1 016 139	7.50	0	16	0.06	0.0	0.07
1 016 139	1 306 607	8.50	10 856	39	0.66	0.1	0.80
1 306 607	1 596 749	9.50	35 546	36	1.13	0.2	1.35
1 596 749	2 033 572	10.00	63 109	76	4.83	0.8	5.61
2 033 572	2 613 212	10.50	106 791	66	7.31	1.0	8.29
2 613 212	3 194 464	11.00	167 653	63	10.77	1.1	11.92
3 194 464	3 775 394	11.50	231 591	59	13.88	1.5	15.38
3 775 394	4 792 503	12.00	298 398	96	31.07	3.4	34.46
4 792 503	6 243 857	12.50	420 451	71	31.34	3.6	34.95
6 243 857	7 500 000	13.00	601 870	34	20.15	2.5	22.64
7 500 000	-	13.20	765 169	50	75.68	11.8	87.49

Apteekkiveron kiristäminen kauttaaltaan tasaverolla

Apteekkiveroon voidaan ajatella tehtävän myös ”tasakiristys”, joka lisää veroa kaikilla apteekeilla niiden lääkemyynnin liikevaihdon mukaan. Esimerkkilaskelma perustuu malliin, jossa pidetään voimassa nykyinen apteekkiveroasteikko. Tämän lisäksi kaikille apteekkareille, mukaan lukien aivan pienimpien apteekkien apteekkarit, määrätään maksettavaksi lisäverona 1 prosentti lääkemyynnin liikevaihdosta (=nykyinen veron peruste).

Mallin 2. tulokset on esitetty taulukossa 7. Uusi lisävero on taulukossa laskettu mukaan alarajan veron määrään.

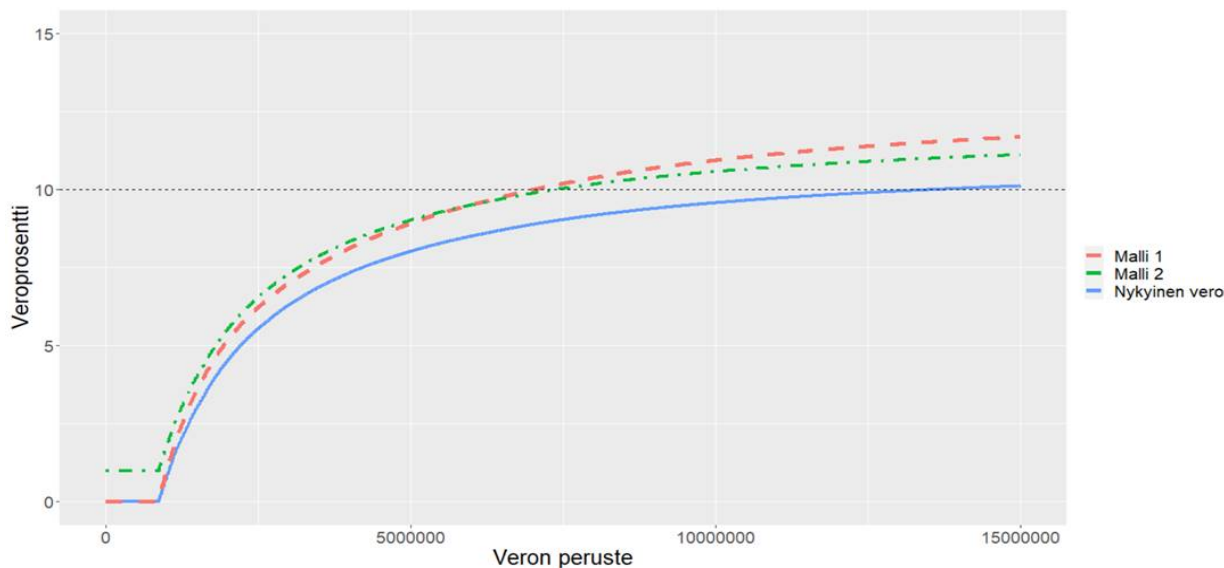
Tässä mallissa kokonaisverokertymä kasvaisi 25,7 miljoonaa euroa. Helsingin Yliopiston Apteekin kertymän lisäys olisi noin 2,7 miljoonaa euroa, mikä vastaisi noin 11 prosenttia kokonaiskertymän lisäyksestä. Vero kiristyisi keskimäärin 40 500 euroa apteekkaria kohti. Mikäli esimerkiksi kahden pienimmän luokan apteekkarit katsottaisiin tarpeelliseksi vapauttaa uudesta lisäverosta, ei se aiheuttaisi suurta muutosta kokonaisverokertymään.

Taulukko 7. Nykyinen apteekkiveroasteikko ja veron kertyminen eri luokissa, kun yhden prosentin lisävero on lisätty kaikille apteekkeille, malli 2. Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Veron perusteen alaraja, euroa	Veron perusteen yläraja, euroa	Vero-prosentti alarajan ylittävistä osasta	Vero alarajalla sisältäen uuden 1% lisäveron, euroa	Apteek-kareja, kpl	Nykyinen vero-kertymä, miljoonaa euroa	Kertymän muutos, miljoonaa euroa	Uusi kertymä, miljoonaa euroa
0	871 393	0.00	0	31	0.00	0.14	0.14
871 393	1 016 139	6.10	8 714	16	0.06	0.15	0.21
1 016 139	1 306 607	7.15	18 991	39	0.66	0.45	1.11
1 306 607	1 596 749	8.15	42 664	36	1.13	0.51	1.64
1 596 749	2 033 572	9.20	69 212	76	4.83	1.38	6.21
2 033 572	2 613 212	9.70	113 768	66	7.31	1.54	8.85
2 613 212	3 194 464	10.20	175 789	63	10.77	1.83	12.60
3 194 464	3 775 394	10.45	240 890	59	13.88	2.05	15.93
3 775 394	4 792 503	10.70	307 406	96	31.07	4.11	35.18
4 792 503	6 243 857	10.95	426 408	71	31.34	3.81	35.15
6 243 857	-	11.20	599 845	84	95.82	9.77	105.59

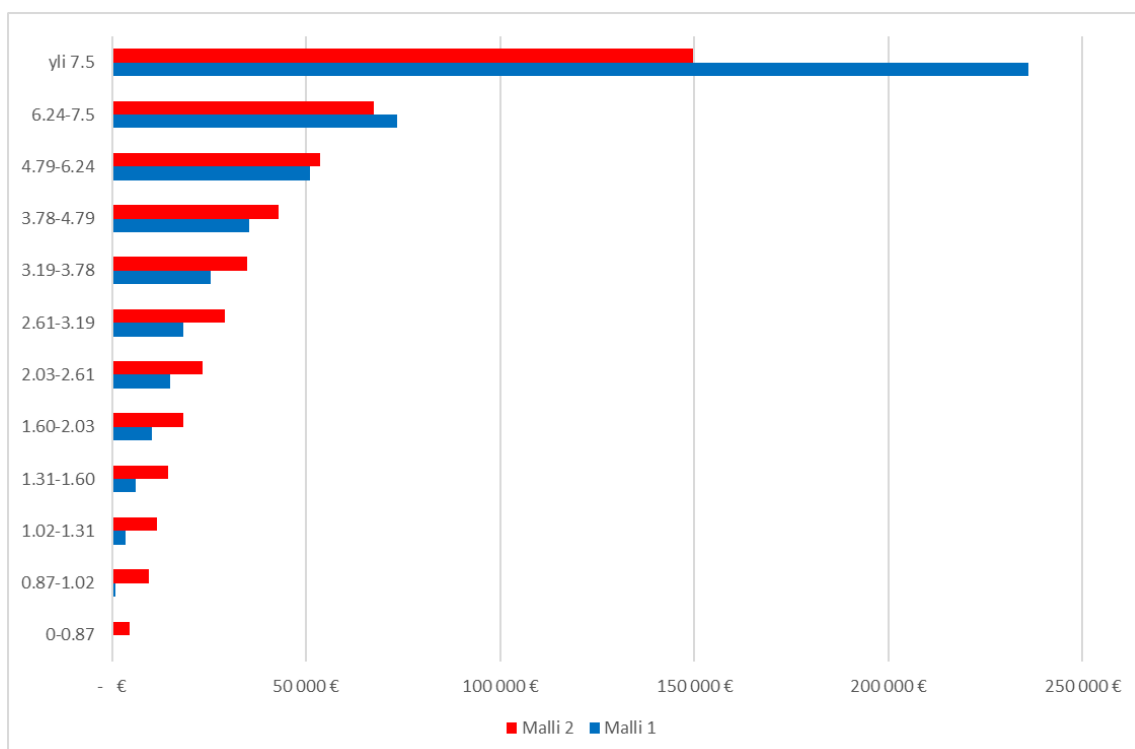
Lääkemyynnin liikevaihtoon perustuvien esimerkkimallien vertailu

Edellä esitettyjen mallien 1 ja 2 keskimääräiset veron perusteen mukaiset veroprosentit on koottu yhteen kuviossa 8. Kuvioista nähdään esimerkkimallien keskimääräisten veroprosenttien olevan nykyistä korkeampia. Lisäksi keskimääräinen veroprosentti ylittää esimerkeissä 10 prosentin rajan nykyistä aiemmin veron perusteen ylittäessä noin 7,5 miljoonan euron rajan.



Kuvio 8. Veroperusteen mukaiset veroprosentit nykyisellä veroasteikolla sekä esimerkkimalleissa 1 ja 2. Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

Kuviossa 9. on esitetty keskimääräiset apteekkiveron määrän muutokset eri veroluokissa edellä esitellyjä malleja 1 ja 2 vertailtaessa. Kuvioista nähdään mallin 1. lisäävän veroa erityisesti suurimmassa yli 7 500 000 euron veroluokassa. Malli 2. vaikuttaa kaikkien veroluokkien apteekkiveron määrään.



Kuvio 9. Keskimääräinen apteekkikohtainen apteekkiveron muutos veroluokittain eri esimerkkimalleissa

Taulukossa 8. on koottu yhteen tiedot siitä, miten edellä esitetyt mallit lisääisivät apteekkiveron määrää eri kokoisissa apteekeissa Fimean apteekeilta keräämien vuotta 2019 koskevien taloustietojen perusteella arvioituna.

Taulukko 8. Keskimääräinen apteekkikohtainen apteekkiveron muutos eri kokoisissa apteekeissa vuonna 2019 mallien 1 ja 2 perusteella tarkasteltuna.

Veron perusteen alaraja, euroa	Veron perusteen yläraja, euroa	Apteekkareja, kpl	Apteekkiveron muutos, malli 1, euroa	Apteekkiveron muutos, malli 2, euroa
0	871 393	31	-	4 522
871 393	1 016 139	16	835	9 333
1 016 139	1 306 607	39	3 519	11 610
1 306 607	1 596 749	36	6 104	14 278
1 596 749	2 033 572	76	10 274	18 213
2 033 572	2 613 212	66	14 815	23 313
2 613 212	3 194 464	63	18 208	28 995
3 194 464	3 775 394	59	25 398	34 666
3 775 394	4 792 503	96	35 301	42 797
4 792 503	6 243 857	71	50 872	53 670
6 243 857	7 500 000	34	73 318	67 358
7 500 000	-	50	236 257	149 592
Yhteensä		637	41 000	40 500

7.1.4. Vähennykset nykyisten vähennysten lisäksi

Nykyisessä lainsäädännössä apteekkiliikkeen liikevaihdosta voidaan tehdä useita vähennyksiä ennen varsinaisen apteekkiveron määräytymistä (Apteekkiverolaki 770/2016). Apteekkiveroon kohdistuvat vähennykset on kuvattu tarkemmin kappaleessa 4.2.1.

Ensinnäkin verovuoden apteekkiveron määrää laskettaessa apteekin, sivuapteekin, apteekin palvelupisteen sekä apteekin verkkopalvelun liikevaihdosta vähennetään arvonlisävero.

Arvonlisäverottomasta liikevaihdosta vähennetään lisäksi seuraavat arvonlisäverottomat osuudet:

- sopimusvalmistuksen myynnin arvo
- sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille tapahtunut lääkemyynti
- sellaisten nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettujen lääkevalmisteiden myynnin arvo, joita lääkelain mukaan saa myydä myös muualla kuin apteekissa
- muiden tuotteiden kuin lääkkeiden myynti, kuitenkin enintään 20 prosenttia liikevaihdosta

Tarvittaessa apteekkiveron vaikutuksia on mahdollista kohdentaa, joko vahvistaa tai lieventää, myös muilla vähennyksillä. Vähennysten tekemistä pitäisi kuitenkin tarkastella uudelleen, jos apteekkiveron perusteena käytetään jotain muuta kirjanpidon tunnuslukua kuin liikevaihtoa.

Alla esiteltujen vähennysten merkitys apteekkiverokertymään on todennäköisesti pieni. Näiden vähennysten käyttöönotto saattaisi kuitenkin toimia apteekeille jonkinlaisena kannusteena apteekkitoiminnan kehittämiseen. Lisäksi näiden vähennysten periaatteellinen

merkitys saattaisi olla apteekkeille merkittävä. Käytännössä vähennykset voisivat olla esimerkiksi euromääräisiä tai prosenttiperusteisia.

Ehtona olevat sivuapteekit

Fimea voi asettaa sivuapteekin pitämisen apteekkilupaan liittyväksi ehdoksi, jos sivuapteekin pitämisellä on erityinen merkitys lääkkeiden saatavuuden turvaamisessa alueellaan (Läkelaki 395/1987, 40 §.) Apteekkilupa-asetettu ehto velvoittaa kyseisen sivuapteekin pitämiseen. Sivuapteekin pitäminen asetetaan ehdoksi apteekkilupa-asetukseen, jos sivuapteekin katsotaan olevan merkityksellinen sen sijaintialueen lääkehuollon kannalta ja alueella ei ole toimintaedellytyksiä itsenäisen apteekin toiminnalle. Jos sivuapteekin pitäminen on apteekkilupa-asetuksen ehtona, ehto on mainittu hakukuulutuksessa, eikä sivuapteekkilupa tarvitse hakea erikseen. Apteekkilupa-asia ja sivuapteekin pitäminen käsitellään tällöin yhdessä ja niistä annetaan yksi päätös.

Saattaisi olla aiheellista arvioida erikseen sitä, voisiko ehtona olevista sivuapteekkeista myöntää jonkin prosentti- tai euromääräisen vähennyksen jo olemassa olevan sivuapteekki-vähennyksen lisäksi tai asemesta.

Ehtona olevia sivuapteekkeja oli vuoden 2019 lopussa 98 kappaletta. Näiden sivuapteekkien keskimääräinen liikevaihto oli 697 000 euroa ja lääkemyynnin keskimääräinen liikevaihto noin 636 000 euroa vuonna 2019.

Ehtona olevien sivuapteekkien tukemisessa voisi olla mahdollinen myös vastaavanlainen hakemuksen perusteella myönnettävä suora taloudellinen toimintatuki kuin Ruotsissa ja Norjassa (malli kuvattu tekstissä myöhemmin). Tämä ei kuitenkaan vaikuttaisi apteekkiveron määrään tai veroperusteeseen samalla tavalla kuin suora vähennys veron perusteesta.

Palvelupisteet

Apteekkien palvelupisteet parantavat lääkkeiden saatavuutta paikoissa ja alueilla, joilla ei ole toimintaedellytyksiä itsenäiselle apteekille tai sivuapteekille. Palvelupisteet ovat kuitenkin apteekkien farmaseuttisen valvonnan alaisuudessa, jolloin voidaan varmistua esimerkiksi tuotevirhetapausten asianmukaisesta hoidosta.

Samalla tavalla kuin ehtona olevista sivuapteekkeista, myös apteekkien ylläpitämistä palvelupisteistä voisi harkita tehtäväksi vähennyksiä apteekkiverotuksessa. Käytännössä tämä voisi olla tietty palvelupistekohtainen euromääräinen vähennys tai suhteellinen osuus palvelupisteen liikevaihdosta. Koska palvelupisteet ovat kooltaan hyvin erilaisia, voisi olla viisasta laatia vähennyksen saamiselle jonkinlaiset kriteerit esimerkiksi määrittää palvelupisteen maksimi liikevaihto, josta vähennyksen saa tehdä. Apteekkilupa-asetukseen voidaan liittää lääkkeiden saatavuuden turvaamiseksi myös apteekin palvelupisteen ylläpitämistä koskevia ehtoja. Vähennyksen saamisen kriteerinä voisi tarvittaessa olla tällainen ehto. Palvelupisteitä voivat perustaa ainoastaan yksityiset apteekit eli yliopistojen apteekkeilla ei ole apteekin palvelupisteitä.

Apteekkien palvelupisteitä oli vuoden 2019 lopussa toiminnassa 114. Palvelupisteiden keskimääräinen liikevaihto oli noin 19 700 euroa. Liikevaihdon vaihtelu palvelupisteiden välillä oli kuitenkin suurta, sillä tyypillinen liikevaihto oli noin 8 500 euroa. Palvelupisteiden liikevaihdon kokonaismäärä vuonna 2019 oli noin kaksi miljoonaa euroa.

Verkkopalvelu

Apteekkien verkkopalveluita oli vuoden 2019 lopussa noin 130. Apteekkien taloustietokyselyssä 85 apteekkia ilmoitti verkkopalvelun liikevaihtotietoja. Osalla apteekkeista oli siis verkkopalvelu, mutta sille ei ollut kertynyt liikevaihtoa vuonna 2019.

Apteekin verkkopalvelun perusteella tehtävä vähennys voisi esimerkiksi olla erikseen määritetty euromääräinen summa, jonka voisi vähentää, jos apteekilla on toimiva verkkopalvelu käytössä. Vähennys voisi tällöin toimia kannustimena apteekin verkkopalvelun käyttöönottoon etenkin sellaisissa apteekeissa, joissa verkkopalvelu ei ole vielä käytössä ja tätä kautta parantaa lääkkeiden saatavuutta.

Apteekkien verkkopalvelun kokonaisliikevaihto vuonna 2019 oli noin 13,6 miljoonaa euroa. Helsingin Yliopiston Apteekin osuus tästä oli noin 9,5 miljoonaa euroa, mikä muodosti kolme prosenttia heidän kokonaisliikevaihdostaan (16). Yksityisillä apteekeilla verkkopalvelun osuus kokonaisliikevaihdosta oli alle prosentin.

Apteekkien verkkopalvelun keskimääräinen liikevaihto vuonna 2019 oli 160 000 euroa ja lääkemyynnin liikevaihdon keskiarvo oli 61 000 euroa. Liikevaihdon vaihtelu oli kuitenkin suurta, sillä kokonaisliikevaihdon mediaani oli 1 710 euroa ja lääkkeiden liikevaihdon mediaani puolestaan 410 euroa. Vaihtelu johtuu lähinnä yliopistojen apteekeista.

Suurelta osin COVID-19 pandemian takia apteekin verkkopalvelun tarjoajien määrä on noussut vuonna 2020 merkittävästi. Apteekin verkkopalvelun tarjoajia on tällä hetkellä yli 200. Lääkkeiden myynti verkkokaupan kautta on vielä toistaiseksi Suomessa vähäistä. Lääkkeiden myynti verkkopalvelun kautta näyttää kuitenkin olevan kasvusuunnassa aivan kuten apteekkien verkkopalvelun taloudellinen merkityskin.

Farmaseuttiset palvelut

Apteekissa ja sivuapteekissa voidaan harjoittaa varsinaisen apteekkitoiminnan lisäksi myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvää palvelutoimintaa (Läkelaki 395/1987). Toiminnan tarkoituksena ei kuitenkaan saa olla lääkkeiden käytön tarpeeton lisääminen, eikä palvelutoiminta saa haitata lääkkeiden toimittamista tai lääkkeisiin liittyvää neuvontaa.

Farmaseuttisia palveluita ovat esimerkiksi apteekkien lakisääteiset maksuttomat tehtävät kuten lääke- ja hintaneuvonta sekä yhteisvaikutusten tarkistaminen. Farmaseuttisia palveluita ovat yhtä lailla lääkehoidon eri tasoiset arvioinnit, astma- ja diabetespalvelu, inhalaatiohoidon tarkistus ja lääkkeiden annosjakelu. Osa apteekeista tarjoaa myös koulutus- ja konsultaatiopalveluita esimerkiksi vanhusten hoitoyksiköihin. Edellä mainitut palvelut ovat yleensä maksullisia. Farmaseuttisten palveluiden käsitettä ei kuitenkaan ole toistaiseksi määritelty missään.

Vuonna 2019 apteekkareista 105 ilmoitti farmaseuttisten palveluiden liikevaihdon. Liikevaihdon keskiarvo oli 2 603 euroa ja mediaani 315 euroa. Farmaseuttisten palveluiden kokonaisliikevaihto näillä apteekeilla oli 273 354 euroa.

Laajennetut aukiolot

Yksityiset apteekit olivat avoinna keskimäärin 54 tuntia viikossa vuonna 2019 (Taulukko 9.). Kolme neljäsosaa apteekeista oli avoinna lauantaisin ja noin 30 prosenttia apteekeista oli avoinna myös sunnuntaisin. Arkisin apteekit olivat avoinna keskimäärin 9,5 tuntia päivässä, lauantaisin keskimäärin 6,5 tuntia ja sunnuntaisin keskimäärin 5,5 tuntia. Erillisiä aukioloja ilmoitettiin esimerkiksi päivystysten, juhlapyhien, tapahtumien tai kesän takia. Varsinaisia iltai- aukioloja Fimealle ilmoitetusta aineistosta ei käy ilmi, mutta jotakin päätelmiä voidaan tehdä aukioloaikojen pituudesta. Harvoin apteekkien aukioloajat kuitenkin yltyvät samaan kuin esimerkiksi päivittäistavarakauppojen aukiolot. Aukioloaineistossa on otettu huomioon sekä apteekkien että sivuapteekkien Fimealle ilmoitetut aukioloajat vuonna 2019 (n=802).

Taulukko 9. Yksityisten ja yliopistojen apteekkien aukioloajat vuonna 2019 (n=802). Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea).

	Yksityiset apteekit	Yliopistojen apteekit
Pää- ja sivuapteekkien aukioloajat		
Keskiarvo (h/viikko)	54	102
Keskiarvo arkisin, ma-pe (h/päivä)	9,4	15
Avoinna lauantaisin (%)	78	94
Avoinna sunnuntaisin (%)	29	94
Keskiarvo lauantai (h)	6,6	14
Keskiarvo sunnuntai (h)	5,6	13

Yliopistojen apteekkien aukioloajat olivat merkittävästi laajemmat kuin yksityisten apteekkien aukioloajat vuonna 2019 (Taulukko 9.). Yliopistojen apteekit olivat avoinna keskimäärin 15 tuntia päivässä arkisin ja 13–14 tuntia päivässä viikonloppuisin. Yliopistojen apteekkien toimipisteet olivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta avoinna viikonloppuisin. Yliopistojen apteekit sijaitsevat kaupunkialueilla.

Jos apteekkeille myönnettäisiin vähennyksiä apteekkiverosta laajennettujen aukiolojen perusteella, tulisi määrittää tarkemmin mitä laajoilla aukioloilla tarkoitetaan. Nykytiedon perusteella laadittaisiin kriteerit aukioloille esimerkiksi montako tuntia viikossa, iltaisin ja viikonloppuisin apteekin tulee olla avoinna saadakseen vähennyksen.

Apteekkilupa voidaan liittää lääkkeiden saatavuuden turvaamiseksi apteekkiliikkeen aukioloaikoja koskevia ehtoja. Tällaisia ehtoja ei toistaiseksi ole nähty tarpeelliseksi asettaa. Tarvittaessa vähennyksen voisi kuitenkin rajoittaa koskemaan sellaisia apteekkejä, joille apteekkiluvassa on asetettu apteekin aukioloaikoja koskeva ehto.

Aukioloaikojen perusteella tehtävän vähennyksen olisi joka tapauksessa tarkoitus toimia kannusteena aukioloaikojen laajentamiseen. Apteekkien keskimääräiset aukioloajat ovat tällä hetkellä Suomessa samalla tasolla kuin esimerkiksi Ruotsissa, jossa apteekit ovat avoinna keskimäärin 56 tuntia viikossa (45).

Muut vähennykset

Lisäksi olisi hyvä selvittää seuraavien vähennysten mahdollisuus ja hyödyllisyys apteekkiveron perustetta määritettäessä sekä mahdolliset taloudelliset vaikutukset.

- sellaisten lääkkeiden ex tempore valmistus, joita vastaavilla valmisteilla ei ole olemassa voimassaolevaa myyntilupaa. Hyväksyttävälle lääkevalmisteille tulisi tällaisessa tapauksessa laatia selkeät kriteerit.
- tutkimukseen osoitettu rahoitus, vaikkakin tämän suuruus ei mahdollisesti käy ilmi yliopistojen apteekkien tilinpäätöksistä, vaan kyse on varoista, jonka jaosta koulutuksen ja tutkimuksen kesken päättävät yliopistot itse. Molemmat yliopiston apteekit tilittävät voittonsa yliopistolle. Myös yksityiset apteekit voivat rahoittaa tieteellistä tutkimusta, mistä syystä vähennyksen tulisi olla yhtä lailla kaikkien apteekkien käytettävissä.
- EU:n lääkestrategian (46) ja pääministeri Marinin (2) hallitusohjelman mukaisen ekologisesti kestävä kehityksen ja lääkkeiden ympäristövaikutusten liittämistä apteekkiveroon ja apteekkitoiminnan tukemiseen.

7.1.5. Sivuapteekkivähennys

Sivuapteekkien vaikutusta apteekkiveron (silloin apteekkimaksu) määräytymiseen muutettiin vuoden 2014 alussa, jotta sivuapteekkien ylläpito olisi kannattavampaa erityisesti pienille apteekkeille (Laki apteekkimaksusta annetun lain muuttamisesta 977/2013). Lainsäädäntöön haluttiin luoda kannuste sivuapteekkien pitämiseen erityisesti syrjäseuduilla ja turvata näin apteekkipalveluiden maankattava saatavuus (HE 171/2013). Lainsäädäntöön luotiin erillinen sivuapteekkivähennys, joka siirtyi apteekkimaksun muututtua apteekkiveroksi sellaisenaan apteekkiverolakiin (Apteekkiverolaki 770/2016).

Apteekkiveron suuruuteen vaikuttaa se, onko apteekilla sivuapteekkia, montako sivuapteekkia apteekilla on ja mikä on apteekkiliikkeen yhteenlaskettu veron peruste. Veron määräytyminen pohjautuu apteekin, sivuapteekkien, palvelupisteiden ja verkkopalvelun liikevaihtoon ja liikevaihdosta tehtäviin vähennyksiin. Kappaleessa 4.2.1. on kuvattu apteekkiverosta tehtävät vähennykset tarkemmin.

Apteekkivero määritetään erikseen kullekin sivuapteekille, jos koko apteekkiliikkeen yhteenlaskettu veron peruste on alle 2,6 miljoonaa euroa (Apteekkiverolaki 770/2016). Veron perusteesta ei ole mahdollista tehdä erillistä sivuapteekkivähennystä.

Jos apteekkiliikkeen yhteenlaskettu apteekkiveron peruste ylittää 3,5 miljoonaa euroa, määrätään apteekkivero pää- ja sivuapteekkien yhteenlasketusta veron perusteesta (Apteekkiverolaki 770/2016). Pääapteekin veron peruste sisältää tällöin apteekin, palvelupisteiden ja verkkopalvelun lääkemyynnit. Sivuapteekin veron perusteesta saa tietyn edellytyksin tehdä sivuapteekkivähennyksen ennen sen lisäämistä apteekkiliikkeen yhteiseen veron perusteeseen. Pää- ja sivuapteekin yhteenlasketun veron perusteen mukaan määrättyä veroa sovelletaan myös painotetun keskiarvon osana veron perusteen sijoituessa välille 2,6–3,5 miljoonaa euroa.

Nykyisen apteekkiverolain mukaan sivuapteekin veron perusteesta vähennetään kolmasosa, mutta kuitenkin vähintään 50 500 euroa tai veron peruste kokonaisuudessaan sen jäädessä alle 50 500 euron, ennen sivuapteekin veron perusteen lisäämistä yhteiseen veron perusteeseen (Apteekkiverolaki 770/2016). Vähennystä ei kuitenkaan saa tehdä, jos sivuapteekin perustamisesta on verovuoden päättyessä kulunut vähintään viisi vuotta ja sivuapteekin verovuoden liikevaihto vastaa vähintään puolta yksityisten (pää)apteekkien verovuotta edeltäneen vuoden liikevaihdon keskiarvosta. Lainkohdassa liikevaihdolle asetettu yläraja rajaa Helsingin yliopiston apteekin sivuapteekit pääosin sivuapteekkivähennyksen ulkopuolelle.

Sivuapteekkivähennyksen poistaminen

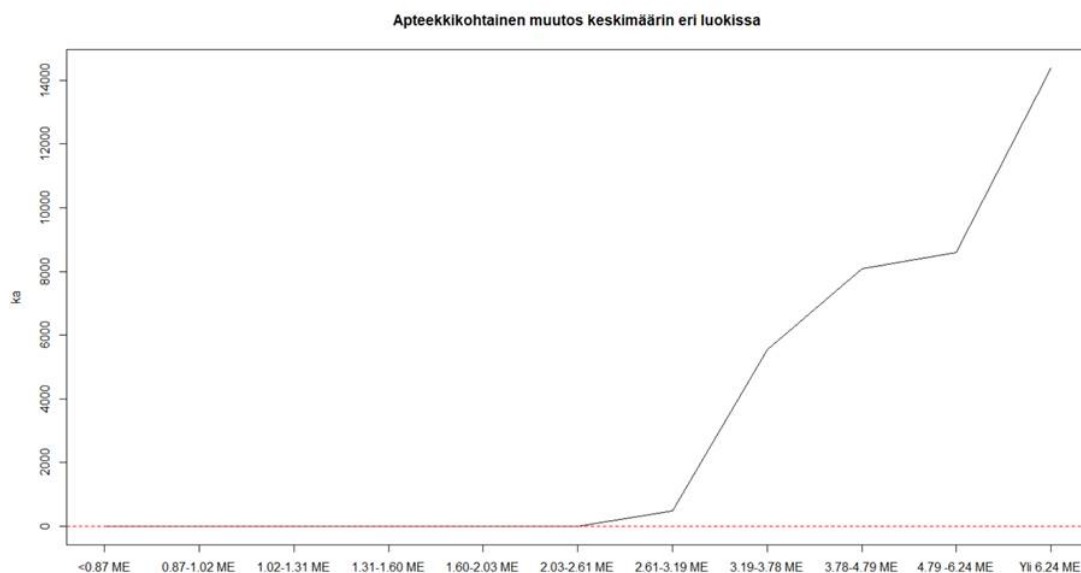
Vuonna 2019 oli 71 kappaletta yli 3,5 miljoonan euron veron perusteen ylittävää apteekkaria, joilla oli alle 1,8 miljoonan euron kokoinen sivuapteekki¹. Vastaavasti yhteensä 99 kappaletta tällaisia apteekkeja osuu välille 2,6–3,5 miljoonaa euroa veron perusteella mitattuna. Ensin mainitun yli 3,5 miljoonan luokan osalta sivuapteekkivähennys pienentää veropohjaa noin 26 miljoonaa euroa. Jälkimmäisessä, 2,6–3,5 miljoonan euron luokassa, veropohjan muutos on nimellisesti noin 15 miljoonaa euroa. Vaikutus veropohjaan euroa kohden on näillä apteekkeilla efektiivisesti kuitenkin huomattavasti pienempi kuin 3,5 miljoonaa ylittävillä apteekkeilla, koska vähennyksen sisältävää sovelletaan vain painotetun keskiarvon mukaan

¹ sääntöä ”alle viisi vuotta perustamisesta” ei näissä tarkasteluissa ole huomioitu

(=osittain). Näin muutos vaikuttaisi yhteensä 170 apteekkariin, mutta suuremmassa määrin 71 apteekkariin.

Sivuapteekkivähennyksen vaikutusta kokonaisverokertymään tutkittiin simulaatiolla, jossa vuoden 2019 apteekkien taloustietoaineistosta poistettiin yllä kuvattu sivuapteekkivähennys apteekkarikohtaisia veron perusteita määritettäessä. Havaittiin, että muutoksen vaikutuksesta apteekkiverokertymä kasvaisi noin 3 miljoonaa euroa.

Keskimääräinen muutos eri kokoluokissa olisi suurimmillaan 14 000 euroa (luokka yli 6,24 miljoonaa euroa) ja suurin apteekkarikohtainen muutos olisi 110 000 euroa apteekkiveron kasvua (Kuvio 10.). Veron perusteessa alle 2,6 miljoonaa euroon jäävillä apteekkareilla muutos ei vaikuttaisi apteekkiveron määrään, vaikka heillä olisikin sivuapteekkeja. Tällainen muutos kohdentuisi ainoastaan siihen osaan apteekkareista, joilla on sopivan kokoinen sivuapteekki (ja veron perusta ylittää 2,6 miljoonaa euroa). Valtaosaan apteekkareista sivuapteekkivähennyksen poistaminen ei vaikuttaisi lainkaan.



Kuvio 10. Keskimääräinen apteekkiveron muutos veroluokittain (Taulukko 5. sivulla 19), jos sivuapteekkivähennys poistettaisiin. Lähde: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

Sivuapteekkivähennyksen laajentaminen koskemaan kaikkia sivuapteekkeja

Jos sen sijaan sivuapteekkivähennys laajennettaisiin koskemaan kaikkia sivuapteekkeja näiden koosta riippumatta, aiheutuisi suurin vaikutus Helsingin Yliopiston Apteekin sivuapteekkien tulosta vähennyksen piiriin. Vähennyksen tekeminen kaikkien sivuapteekkien kohdalla pienentäisi veropohjaa vajaat 70 miljoonaa euroa. Kun tästä perustasta nykyisin maksetaan 11,2 prosenttia veroa, pienenesi verotuotto ja Helsingin Yliopiston Apteekin maksama apteekkivero vajaat 8 miljoonaa euroa. Helsingin Yliopiston Apteekin sivuapteekkien lisäksi sivuapteekkivähennys ulottuisi viiteen yksityiseen sivuapteekkiin, jotka nykyisellään ylittävät liikevaihdolle asetetun rajan sivuapteekkivähennyksen tekemiseksi.

7.1.6. Harva-alueiden apteekkien tukeminen muilla keinoin

Suomalaisen apteekkiverojärjestelmän tarkoitus on tasata erikokoisten apteekkien tuloeroja ja varmistaa, että apteekkeilla on taloudelliset toimintaedellytykset ympäri Suomen (18). Apteekkiverojärjestelmä on kuitenkin ainutlaatuinen järjestelmä, jollaista ei ole käytössä muissa maissa. Mikäli apteekkiveron ohjausvaikutusta apteekkien tulonmuodostuksessa

vähennettäisiin tai apteekivero poistettaisiin kokonaan, saattaisi muodostua tarve tukea harva-alueiden apteekkeja muilla keinoin.

Kansainvälisesti on tunnistettavissa erilaisia menetelmiä, joiden tarkoitus on tukea harva-alueiden apteekkien elinkelpoisuutta. Esimerkkejä löytyy etenkin Pohjoismaista, joissa on harvaanasuttuja alueita ja tunnistettu tarve turvata apteekkipalvelut jollakin tasolla myös syrjäseudulla.

Ruotsissa lääkeviranomaisen TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) myöntää tukea harva-alueiden apteekkeille erillisen vuosittaisen budjetin ja apteekkien hakemusten mukaan (47). Viimeksi kesäkuussa 2020 TLV myönsi syrjäseututukea 31 apteekille lähes 10 miljoonan Ruotsin kruunun arvosta (48). Tuki vaihteli 17 000–500 000 Ruotsin kruunun välillä apteekkia kohti. Tuen ehtoina olivat, että etäisyys lähimpään apteekkiin tuli olla yli 20 kilometriä, kirjanpidon mukaisen reseptilääkkeiden myynnin oli oltava 1–10 miljoonan Ruotsin kruunun välillä ja apteekin oli oltava avoinna niin, että kansalaisille oli lääkkeitä saatavilla kaikkina kalenterikuukausina vuoden aikana ja keskimäärin enemmän kuin 30 tuntia viikossa. Kriteereitä päivitettiin taannehtivasti loppuvuodesta 2020. Vuoden 2020 alusta lähtien tuen saannin edellytyksenä on ollut apteekin koosta riippuen vähintään 10–20 tunnin aukioloaika viikossa ja reseptilääkkeiden myynnin yläraja nostettiin 15 miljoonaan Ruotsin kruunuun.

Norjassa apteekkien toimintaa koskeva lainsäädäntö antaa viranomaisille mahdollisuuden määrätä apteekkaria pitämään apteekkitoimipistettä sellaisella alueella, jossa ei entuudestaan ole apteekkeja eikä lääkkeitä saatavilla (49). Apteekkilupa voidaan siis liittää velvollisuus pitää apteekkia syrjäseudulla.

Kun apteekkijärjestelmän sääntelyä purettiin Norjassa vuonna 2001, viranomaiset tekivät sopimuksen kolmen suurimman apteekkiketjun kanssa varmistaakseen, että silloinen apteekkien kattavuus säilyi ja apteekkeja ei suljettu, vaikka ne eivät olisi olleetkaan kannattavia (49). Sopimus päättyi vuonna 2015. Osittain tämän sopimuksen ansiosta Norjan apteekkiuudistus näyttää onnistuneelta, sillä syrjäseuduilla sijaitsevia apteekkeja ei ole suljettu, vaikka ne olisivat olleet kannattamattomiakin.

Ketjusopimuksen päättymisen jälkeen otettiin käyttöön erillinen toimintatuki. Parlamentti vahvistaa apteekkien toimintatuen suuruuden vuosittain (50). Toimintatukea myönnetään apteekkeille sellaisella alueella, jossa on tarve apteekkipalveluille, mutta toiminta ei ole kohtuullisella työpanoksellaan taloudellisesti kannattavaa. Toimintatuen ehtona on, että etäisyys lähimpään apteekkiin on oltava vähintään 20 kilometriä tai matkan apteekkiin julkisella kulkuneuvolla tulee kestää kesäaikaan vähintään 30 minuuttia. Myönnetty toimintatuki oli keskimäärin 400 000 Norjan kruunua vuonna 2019 (Taulukko 10.).

Taulukko 10. Toimintatuki norjalaisille apteekkeille harva-alueilla vuosina 2015-2019 (50).

Vuosi	Hakijoiden lukumäärä	Haettu toimintatuki (miljoonaa Norjan kruunua)	Myönnetty toimintatuki (miljoonaa Norjan kruunua)
2015	10	3,8	2,4
2016	8	4,3	3,0
2017	8	3,4	3,4
2018	6	2,8	2,5
2019	8	3,3	3,2

Virossa apteekkari voi hakea aloitustukea aloittaessaan liiketoiminnan maaseutuapteekissa. Tällä on kuitenkin tarkoitus tukea apteekkaria toiminnan aloittamisessa, eikä niinkään apteekkitoiminnan tai apteekkipalveluiden saavutettavuutta. Joissakin kunnissa apteekit saattavat saada kunnan tilat apteekin käyttöön veloituksetta tai alennetulla vuokrahinnalla.

7.2. Lääketaksa

7.2.1. Rakenne

Lääketaksa-asetus määrittelee sekä lääkkeiden vähittäismyyntihinnat, että apteekin myyntikatteen lääkkeen hinnasta (713/2013). Lääketaksan ansiosta apteekkien osuus lääkemyynnistä on läpinäkyvää ja se tunnetaan hyvin. Lääketaksa tuottaa kuitenkin apteekkeille suuren myyntikatteen ja lääkkeiden vähittäismyyntihinnat ovat muihin Pohjoismaihin verrattuna korkeat (15).

Suomen lääketaksan vertailu Pohjoismaiden lääketaksoihin

Tammikuussa 2020 julkaistussa esiselvityksessä todettiin, että Pohjoismaiden lääketaksamallit vaikuttavat edullisemmilta tavoilta järjestää lääkejakelu kuin Suomen nykyinen lääketaksa (15). Pohjoismaiden lääketaksoissa havaittiin rakenne-eroja esimerkiksi portaitten lukumäärässä, tukkuhintarajoissa, kiinteissä osissa sekä kertoimissa. Esimerkiksi Suomessa on viisiportainen laskentamalli ja Ruotsissa lääkkeiden laskentakaavassa on neljä porrasta.

Myös taksataulukoiden määrässä ja perusteissa oli eroja (15). Suomessa on erilliset laskentamallit resepti- ja itsehoitolääkkeille. Laskentakaavan kerroin laskee lääkkeen tukkuhinnan kasvaessa, jolloin kalliimmalla lääkkeellä on suhteellisesti pienempi myyntikate kuin edullisemmalla lääkkeellä. Pelkän kertoimen ja lääkkeen tukkuostohinnan perusteella tarkasteltuna reseptilääkkeiden myyntikate voi vaihdella Suomessa 10-45 prosentin välillä. Itsehoitolääkkeiden myyntikate puolestaan vaihtelee 12,5-50 prosentin välillä lääkkeen tukkuhinnasta ja tästä johtuvasta kertoimesta riippuen. Myös laskentakaavan kiinteä osa ja toimitusmaksu vaikuttavat luonnollisesti myyntikatteen suuruuteen.

Ruotsissa erilaisia laskentakaavoja on neljä (51). Erona Suomen lääketaksaan Ruotsissa on omat luokat geneerisille lääkevalmisteille ja sellaisille lääkevalmisteille, joilla ei ole geneeristä kilpailua. Myös Ruotsissa laskentakaava on hinnan suhteen regressiivinen ja apteekin myyntikate vaihtelee kertoimen perusteella 2-20 prosentin välillä. Itsehoitolääkkeet ja lääkekorvausten piiriin kuulumattomat reseptilääkkeet Ruotsissa voi hinnoitella vapaasti. Ylimmän taksaluokan tukkuhintaraja on Ruotsissa noin 10 kertaa korkeampi kuin Suomessa. Ylimmässä taksaluokassa apteekin myyntikatetta ei myöskään lasketa kertoimen avulla, vaan apteekin saama kiinteä palkkio on suuruudeltaan noin 100 euroa.

Norjassa on käytössä yksi laskentakaava, jota sovelletaan kaikille reseptilääkkeille (52). Lääkeviranomaisen (Legemiddelsverket) vahvistaa lääkkeille sekä enimmäisostohinnan, että enimmäisvähittäishinnan. Apteekin enimmäiskate lääkkeen tukkumyyntihinnasta kertoimen perusteella laskettuna on 2 prosenttia. Lisäksi hintaan lisätään kiinteä maksu 29 Norjan kruunua (noin kolme euroa) jokaista toimitettua lääkepakkausta kohden.

Myös Tanskassa käytetään yhtä laskentakaavaa kaikille apteekissa myytävillä lääkkeillä (53). Apteekin myyntikate on tukkumyyntihinnasta laskettuna 7,9 prosenttia, minkä lisäksi hintaan lisätään kiinteä maksu 5,46 Tanskan kruunua (noin 0,7 euroa).

Lääketaksan muuttaminen

Suomen lääketaksa-asetuksen rakenteeseen kohdistuu tällä hetkellä muutospaineita ja useat toimijat ovat esittäneet omia näkemyksiään muutoksen toteuttamisesta. Konkreettisia laskelmia ja arvioita muutoksen vaikutuksista on kuitenkin esitetty suhteellisen vähän.

Lääketaksan rakenteen muutoksilla voidaan vaikuttaa sekä lääkkeiden vähittäismyyntihintoihin, apteekin myyntikatteeseen, että lääkkeiden korvauskustannuksiin. Luonnollisesti lääkkeiden myynnin muutoksilla on vaikutusta myös apteekki-, arvonlisä- ja tuloverokertymiin.

Apteekkarit ja yliopistojen apteekit ovat nähneet ongelmallisena, että apteekkivero saattaa joissakin yksittäisissä kalliissa lääkevalmisteissa olla suurempi kuin valmisteen myyntikate, jolloin valmistekohtainen myyntikate on tavallaan negatiivinen. Yksittäiset valmisteet vaikuttavat kokonaisuuteen, mutta eivät kuitenkaan aiheuta negatiivista kokonaisymyntikatetta. Voidaan myös ajatella, että apteekkilupaan kuuluu velvollisuus huolehtia alueensa väestön lääkehuollosta, mistä apteekki saa kokonaiskorvauksen lääketaksan kautta, eikä siis jokaisesta erillisestä myydystä lääkevalmisteesta. Lääkelain (395/1987) mukaan tukkuhinnan perusteella laskettava yksittäisen lääkevalmisteen myyntikate voi olla pienempi kuin apteekkiverolain (770/2016) mukaan määräytyvä veroprosentti.

Taulukossa 11. on laskettu apteekkien laskennallinen reseptilääkemyyntin myyntikate perustuen Iqvian tukkumyyntiaineistoon vuosilta 2017–2019. Laskelmissa on otettu huomioon reseptilääkkeiden myyntikate, apteekkivero ja toimitusmaksut. Toimitusmaksujen suuruus on arvioitu apteekkien Fimealle ilmoittamien lääkemääräysten toimittamislukumäärien ja annosjakeluasiakkaiden lukumäärien perusteella.

Taulukko 11. Apteekkien laskennallinen myyntikate reseptilääkkeistä vuosilta 2017–2019. (Lähde: IQVIA:n tukkumyyntiaineisto 30.1.2020, korvattavuusstatus IQVIA:n tietokannan mukaan, jolloin se perustuu aina viimeisimpään tietoon)

	2017	2018	2019
Reseptilääkkeiden myyntikate	449 781 083	456 197 742	465 991 372
korvatuista	387 962 228	398 451 775	422 188 183
ei korvatuista	61 818 856	57 745 967	43 803 189
Toimitusmaksut	132 912 500	134 106 000	137 551 532
Reseptilääkkeiden myyntikate yhteensä	582 693 583	590 303 742	603 542 904
Apteekkivero (ainoastaan reseptilääkkeet)	151 314 705	158 336 385	167 291 779
Reseptilääkkeiden myyntikate apteekkiveron jälkeen	431 378 879	431 967 357	436 251 125

Seuraavassa esitetään esimerkkilaskemia taulukon 11. tietojen pohjalta. Esimerkkilaskelmat perustuvat oletukseen, että apteekkien lääketaksan määräämää reseptilääkkeiden myyntikatetta lasketaan/leikataan joko asteittain ja ensivaiheen lääketaksaleikkaus on 30 miljoonaa euroa (6,4 prosenttia) tai että lääketaksaa leikataan kerralla 90 miljoonaa euroa (19,3 prosenttia).

Lääketaksaleikkauksen esimerkilaskelma 1.

Apteekkeille kertyi lääketaksan mukaista myyntikatetta reseptilääkkeiden myynnistä vuonna 2019 noin 466 miljoonaa euroa (Taulukko 11.). Kun tähän lisätään toimitusmaksut ja vähennetään apteekkivero, päädytään 436 miljoonaan euroon. Jos lääketaksan mukaisesta reseptilääkkeiden katteesta, jossa ei ole otettu huomioon toimitusmaksuja tai apteekkiveroa, leikataan 30 miljoonaa euroa (6 prosenttia) jää vuoden 2019 myynnistä laskennallista katetta apteekkeille noin 436 miljoonaa euroa.

Leikkauksesta 3 M€ (9 %) kohdentuisi ei-korvattuihin reseptilääkkeisiin ja 27 miljoonaa euroa (91 prosenttia) korvattuihin reseptilääkkeisiin. Kun sairausvakuutus maksoi vuonna 2019 noin 68 prosenttia sairausvakuutuksen korvaamista lääkkeistä, säästyisi sairausvakuutuskorvauksista 18 miljoonaa euroa (Kelan taskutilasto 2020). Valtion osuus sairausvakuutuksen rahoituksesta on 67 prosenttia, jolloin valtion rahoitusosuudesta säästyisi 12 miljoonaa euroa, lopun 6 miljoonan euron kohdistuessa muiden vakuutettujen maksuosuuteen.

Lääkkeiden käyttäjien omavastuuosuuteen kohdistuva säästö olisi 9 miljoonaa euroa ja lisäksi potilaat säästäisivät ei-korvattujen reseptilääkkeiden halpenemisesta 3 miljoonaa euroa. Yhteensä potilaat hyötyisivät 12 miljoonaa euroa.

Lääkemyynnin liikevaihdon aleneminen kuitenkin aiheuttaisi myös apteekkiverokertymän alenemista noin 2 miljoonaa euroa (karkeasti 30 miljoonaa euroa x keskimääräinen apteekkivero 6,5 prosenttia), jos veron määräytymisperusteita ei muuteta. Myös arvonlisäverokertymä ja tuloverokertymä laskevat, jos lääkkeiden arvonlisäverokantaa ei muuteta

Valtion säästö 30 miljoonan euron lääketaksaleikkauksesta olisi siis noin 10 miljoonaa euroa ottaen huomioon 12 miljoonan euron säästö lääkekorvauskustannuksista ja 2 miljoonan euron apteekkiveron pienempi kertymä kyseiseltä vuodelta.

Lääketaksaleikkauksen esimerkilaskelma 2.

Jos apteekkien lääketaksan mukaista katetta leikattaisiinkin kerralla kolminkertainen määrä eli 90 miljoonaa euroa (19 prosenttia), jäisi vuoden 2019 myynnistä laskennallista katetta noin 376 miljoonaa euroa.

Lääketaksan leikkauksesta 8 miljoonaa euroa (9 prosenttia) kohdentuisi ei-korvattuihin reseptilääkkeisiin ja 82 miljoonaa euroa (91 prosenttia) korvattuihin reseptilääkkeisiin. Sairausvakuutuksen korvaamista lääkkeistä säästyisi tällöin arviolta 56 miljoonaa euroa. Valtion rahoitusosuudesta säästyisi 38 miljoonaa euroa lopun 18 miljoonan euron kohdistuessa muiden vakuutettujen maksuosuuteen.

Potilaiden omavastuuosuuteen kohdistuva säästö olisi 26 miljoonaa euroa ja lisäksi potilaat säästäisivät ei-korvattujen reseptilääkkeiden halpenemisesta 8 miljoonaa euroa. Yhteensä potilaat hyötyisivät 34 miljoonaa euroa.

Lääkemyynnin liikevaihdon aleneminen aiheuttaisi apteekkiverokertymään noin 6 miljoonan euron laskun (karkeasti 90 miljoonaa euroa x keskimääräinen apteekkivero 6,5 prosenttia), jos veron määräytymisperusteita ei muuteta.

Valtion säästö lääketaksan 90 miljoonan euron leikkauksesta olisi noin 32 miljoonaa euroa ottaen huomioon 38 miljoonan euron pienemmät korvauskustannukset ja 6 miljoonan euron lasku apteekkiverokertymässä. Lääketaksaleikkaus laskisi myös arvonlisäverokertymää ja tuloverokertymää, jos lääkkeiden arvonlisäverokantaa ei muuteta.

Käytännössä lääketaksan leikkaus olisi mahdollista toteuttaa sen perusrakenteita kuten kertoimia ja kiinteitä osia muuttamalla. Myös tukkuhintarajoilla ja portaitten lukumäärällä on merkitystä. Lääketaksan muutoksilla voidaan vaikuttaa lääkkeiden hintoihin nopeastikin. Apteekkeihin kohdistuva 90 miljoonan euron lääketaksaleikkaus olisi joka tapauksessa erittäin mittava toimenpide. Apteekkien laskennallisesta katteesta toimenpide leikkaisi noin viidenneksen. Esimerkkilaskelmista on havaittavissa, että lääketaksan leikkausten taloudelliset vaikutukset jakautuvat usealle eri taholle. Kulukavennuksista noin kolmannes näyttäisi kohdentuvan lääkkeiden käyttäjien hyväksi ja toinen kolmannes valtiolle. Jos leikkaus kohdennettaisiin kalliisiin lääkkeisiin, olisi sairausvakuutuksen ja valtion osuus säästöistä mahdollisesti suurempi.

Lääketaksan leikkauksen toteuttaminen ja rakenne vaikuttavat muutoksen kohdistumiseen merkittävästi. Tällä hetkellä apteekkien reseptilääkemyynti painottuu kappalemääräisesti tarkasteltuna kahteen halvimpaan taksaluokkaan, sillä näiden kahden taksaluokan osuus kappalemääräisestä tukkulääkemyynistä oli 92 prosenttia vuonna 2019. Sen sijaan euromääräisesti tarkasteltuna reseptilääkkeiden myynnin arvo jakaantuu tasaisemmin eri taksaluokkiin. Kasvua oli silti lähinnä kalleimmassa yli 420 euroa tukkuhinnaltaan olevien reseptilääkkeiden luokassa. Kalliisiin lääkkeisiin kohdistuva lääketaksan leikkaus yhdistettynä nykyiseen liikevaihtoperusteiseen apteekkiveroon kärjistäisi kuitenkin niin sanottua negatiivisen myyntikatteen ongelmaa. Apteekkien ja erityisesti isojen apteekkien kuten Helsingin Yliopiston Apteekin voimakas muutosvastarinta estäisivät todennäköisesti tällaisen muutoksen etenemisen, vaikka laskelmat ja arviot tehtäisiin kuinka huolellisesti tahansa.

7.2.2. Enimmäishinnoittelu

Valtioneuvoston lääketaksa-asetuksen sääntelyä on ehdotettu muutettavaksi itsehoitolääkkeiden hintakilpailun edistämiseksi (42). Asetuksessa säädettäisiin, että lääketaksan asettama itsehoitolääkkeiden vähittäishinta olisi enimmäishinta, ja apteekki voisi halutessaan myydä lääkkeen tätä hintaa edullisemmin.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa virkamiesmuistiossa on esitetty, että lääketaksan soveltamista enimmäishintana voisi harkita itsehoitolääkkeiden lisäksi myös reseptilääkkeille (1).

7.2.3. Alennukset

Valtioneuvoston lääketaksa-asetusta on ehdotettu muutettavaksi myös itsehoitolääkkeistä annettavien alennusten osalta (42). Ehdotetun asetusmuutoksen mukaan apteekit voisivat alentaa itsehoitolääkkeiden hintoja enintään apteekin katteen verran. Nykyisen lääketaksa-asetuksen mukaan apteekki voi myöntää lääkkeistä alennuksia henkilöille, joilla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus ja eräille muille Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleille (713/2013). Lisäksi apteekkari voi myöntää alennuksia sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille sekä kanta-asiakasalennuksia itsehoitolääkkeiden hinnasta. Näitä keinoja ei kuitenkaan ole nähty apteekkien välisen hintakilpailun välineenä.

Itsehoitolääkkeiden hintoihin kohdistuvien alennusten antaminen kaikille apteekkien asiakkaille on kuitenkin ajateltu edistävän apteekkien välistä hintakilpailua (42). Alennusten on arvioitu laskevan itsehoitolääkkeiden hintoja ja mahdollistavan ainakin vähäisten säästöjen saavuttaminen lääkekorvauskustannuksissa, mikäli vastaavat alennukset myönnetään myös lääkkeitä lääkemääräyksellä toimitettaessa.

Muutoksessa on nähty tärkeänä varmistua siitä, ettei alennusten salliminen johda epätarkoituksenmukaisesti lääkkeiden toimitusmekanismeihin tai lääkkeiden epärationaliseen käyttöön (42). Tämän takia alennusten antamista on rajoitettu apteekin

myyntikatteeseen ja pyritty varmistamaan, että alennettuja itsehoitolääkevalmisteita ei käytetä ns. sisäänheittotuotteina. Myös erityyppiset paljousalennukset, kylkiäiset ja alennusten perustuminen vanhentumassa oleviin lääkkeisiin on ehdotettu kiellettäväksi.

Aikaisemmat kokemukset apteekkeille myönnettävistä tukkuhinta-alennuksista

Apteekkeille myönnettävät tukkuhinta-alennukset itsehoito- ja reseptilääkkeistä kiellettiin 1.2.2006 (HE 107/2005 vp). Apteekeilla oli ennen tukkuhinta-alennusten kieltämistä erilaisia hankinta- ja yhteistyösopimuksia lääkeyritysten kanssa (54).

Itsehoitolääkkeitä koskevissa sopimuksissa alennukset vaihtelivat 3–35 prosentin välillä (54). Alennus kasvoi myynnin myötä ja alennuksen edellytyksenä saattoi olla lääkkeelle annettava riittävä hyllytila tai että apteekki tarjoaa tiettyjä tuotteita asiakkailleen ensisijaisena vaihtoehtona.

Lääkevaihdon piirissä olevien lääkkeiden alennukset vaihtelivat 2–20 prosentin välillä (54). Myös näihin sopimukseen liittyi myynnin määrään ja kasvuun sidoksissa olevia lisäalennuksia. Sopimukset edellyttivät sekä lääkkeen pitämistä apteekin varastovalikoimassa, että lääkkeen ehdottamista ensisijaisena valmisteena lääkevaihtotilanteessa. Yhteistyösopimuksien ehtojen noudattamisen perusteella apteekkari sai lääkkeistä alennusta, varastoarvon alenemisesta syntyvää hyvitystä tai hyvitystä varastossa vanhentuneista lääkkeistä.

Läakeyritykset pyrkivät vaikuttamaan apteekkien tekemiin lääkevalintoihin myöntämällä niille alennuksia itsehoitolääkkeistä ja lääkevaihtoon kuuluvista lääkkeistä (54). Apteekkien markkinointiyhtiöillä ja suurilla apteekkeilla oli parhaat mahdollisuudet suuriin alennuksiin. Koska lääkkeet hinnoiteltiin lääketaksa-asetuksen mukaisesti ja hinnat olivat kaikille lääkkeiden ostajille samanhintaisia, eivät apteekkeille myönnettävät alennukset kuitenkaan siirtyneet ostajan hyödyksi. Jos lääkkeiden tukkuhinnoista päädyttäisiin jossakin vaiheessa myöntämään alennuksia apteekkeille, olisi tarpeellista varmistaa, että apteekkeille annetut alennukset näkyvät jollakin lailla myös kuluttajan kukkarossa.

Apteekkareiden kokemuksia itsehoitolääkkeiden hintakilpailusta on tutkittu ainakin Saksassa ja Espanjassa (55,56). Apteekarit kertoivat noudattavansa pääsääntöisesti valmistajan suositushintoja. Saksassa viiden myydyimmän itsehoitolääkkeen ilmoitettuja hintoja verrattiin suositushintoihin ja todettiin, että hieman yli viidennes apteekkeista oli poikennut suositushinnoista (55). Poikkeamat olivat kuitenkin useammin hinnan nostoja kuin alennuksia.

7.2.4. Toimitusmaksu

Läaaketaksa-asetuksen mukaan reseptiläaakkeen vähittäismyyntihintaan lisätään sitä apteekista toimitettaessa toimituseräkohtainen toimitusmaksu 2,17 euroa (713/2013). Toimitusmaksu lisätään myös sellaisen itsehoitoläaakkeen hintaan, joka toimitetaan apteekista lääkemääräyksellä. Annosjaellun lääkkeen vähittäismyyntihintaan lisättävä toimituseräkohtainen toimitusmaksu on 0,18 euroa jokaiselta alkavalta hoitoviikolta. Vuosittain lääkkeiden toimitusmaksuja kertyy arviolta 135–140 miljoonaa euroa.

Muutosesityksissä on ollut myös joitakin toimitusmaksuun kohdistuvia muutosehdotuksia. Toimitusmaksun suuruutta on esimerkiksi esitetty sidottavaksi vuorokauden aikaan, jolloin lääke toimitetaan (38). Myös apteekkien kilpailua toimitusmaksulla (43) tai toimitusmaksun erilaista määräytymistä verkkopalvelun kautta toimitettaville lääkkeille on esitetty. Lisäksi toimitusmaksun suurempaa kohdistamista edullisemmille lääkkeille on esitetty harkittavaksi (33).

8. Yhteenveto ja johtopäätökset

Lääketaksan ja apteekkiveron merkitys osana avohuollon lääkejaketun kokonaisuutta näyttäyty hyvin erilaisena riippuen siitä, tarkastellaanko järjestelmää apteekin talouden, lääkkeiden käyttäjän vai yhteiskunnan näkökulmasta. Myös sillä on merkitystä, mitä kyseisillä järjestelmillä tai muutoksella tavoitellaan ja mitkä ovat muutoksen toteuttamisen keinot.

Aikaisemmissa avoterveydenhuollon lääkehoidon kustannuksiin liittyvissä muutoksissa ja säästötoimenpiteissä leikkauksia ei juurikaan ole kohdennettu apteekkeihin tai apteekkien katteisiin. Viimeisen vuosikymmenen aikana apteekkeihin kohdistuneita muutoksia ovat olleet itsehoitolääkkeiden ja reseptilääkkeiden lääketaksojen eriyttäminen vuonna 2013 sekä apteekkiveron väliaikainen korotus vuonna 2016. Apteekkeihin on kohdistunut kuitenkin välillisiä vaikutuksia muiden toimenpiteiden kuten viitehintajärjestelmän ja lääkevaihdon käyttöönoton sekä lääkkeiden tukkuhintaleikkausten seurauksena.

Valtioneuvoston asetus lääketaksasta (713/2013) määrittelee lääkevalmisteiden vähittäismyyntihinnat, niistä annettavat alennukset sekä apteekin myyntikatteen. Lääketaksajärjestelmän ansiosta apteekin osuus lääkemyynistä on läpinäkyvää. Myös verojen osuus (arvonlisävero, apteekkivero) tunnetaan hyvin. Sen sijaan sitä, miten lääkemyynit jakautuvat lääkeyritysten ja lääketukkukauppojen kesken, ei tunneta.

Apteekkien myyntikatteen voidaan ajatella kuvaavan avohuollon lääkkeiden jakelukustannuksia. Kyseessä on se hinta, jolla yhteiskunta ja lääkkeiden käyttäjät ostavat yksityiseltä palveluntuottajalta avohuollon lääkejaketun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen virkamiesmuistion näkemyksen mukaan lääketaksan mukainen kate ei vastaa vähittäisjakelun kustannuksia tukkuhinnaltaan edullisimpien lääkkeiden osalta (1). Kalliissa lääkkeissä lääketaksan mukainen myyntikate on puolestaan euromääräisesti tarkasteltuna suuri. THL:n, Fimean ja Kelan yhteistyössä tekemässä esiselvityksessä puolestaan havaittiin, että lääkkeiden vähittäishinnat ja apteekkien myyntikate ovat lääketaksan rakenteesta johtuen Suomessa muihin Pohjoismaihin verrattuna korkeat (15). Tavoitteena lääketaksan rakenteellisen uudistuksen toteuttamisessa olisi hyvä olla lääkkeen toimittamisen kohtuullinen kate kaikissa lääkevalmisteissa.

Apteekkiveron tehtävänä on toimia tulontasausjärjestelmänä eri kokoisten apteekkien kesken. Järjestelmä toimii hyvin, joskin lääkkeitä paljon myyvät, isot apteekit ovat pitäneet ongelmallisena tilanteita, joissa yksittäisen kalliin lääkkeen regressiivisesti määräytyvä myyntikate jää pienemmäksi kuin progressiivisesti määräytyvä apteekkivero.

Tässä selvityksessä on tarkasteltu sitä, voisiko apteekkiveron progression kiristys suuremmissa liikevaihtoryhmissä olla yhteiskunnan näkökulmasta tarpeellista ja miksi se olisi tarpeellista. Tällaiset toimenpiteet kohdentuvat lähinnä alan suurimpaan toimijaan, Helsingin Yliopiston Apteekkiin. Tässä selvityksessä on kuvattu myös sitä, voisiko esimerkiksi apteekkiverosta tehtävillä vähennyksillä kompensoida erityisen isojen apteekkien tulonmenetyksiä ja siten edistää muutosten toteutumista.

Lääketaksa- ja apteekkiverojärjestelmään liittyviä muutosehdotuksia on tehty viimeisten vuosikymmenien aikana yli 20. Muutosehdotuksissa toistuvat apteekkien myyntikatteen pienentäminen ja kohtuullistaminen lääketaksan avulla sekä apteekkiveron puolittaminen tai poistaminen kokonaan. Useissa muutosehdotuksissa on ehdotettu myös progressiivisuuden lisäämistä apteekkiveroasteikon yläpäässä, jos apteekkiveron puolittaminen tai poistaminen ei ole vaihtoehto. Muutosehdotukset eivät välttämättä ole edenneet, jos niiden valmistelua ei ole saatu tehtyä yhdellä hallituskaudella tai isot toimijat ovat vastustaneet muutosta.

Yhteiskunnallinen keskustelu aiheen ympärillä on ollut vilkasta jo vuosia, mutta poliittinen tahtotila ja reunaehdot ovat kirkastuneet vasta viime vuosina hallitusohjelman kirjausten (2) ja lääkealan tiekartan myötä (1).

Lääkealan tiekarttaan kirjattuina tavoitteina on pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksista, kohtuullistaa lääkkeiden käyttäjien lääkehoidon maksurasitusta ja turvata rahoituksen kestävyys. Keskeisin keino pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksista on lääketaksan muuttaminen. Lääketaksan muuttaminen edellyttää muutoksia myös apteekkiveroon. Koska lääkkeiden vähittäisjakelu suoraan väestölle tapahtuu pääasiassa apteekkien, sivuapteekkien, palvelupisteiden ja verkkopalveluiden kautta, tulee kulukavennuksissa huomioida myös maankattavan lääkejake- lun säilymisen edellytykset.

Lääketaksan ja apteekkiveron keskinäisen riippuvuuden takia näihin järjestelmiin tehtäviä muutoksia tulee tarkastella yhtäaikaaisesti, vaikka muutoksia tehtäisiinkin vaiheittain tai toisistaan irrallisina. Joka tapauksessa muutokset edellyttävät huolellisia laskelmia ja muutosten vaikutusarviointeja sekä muutoksien jälkeen vaikutusten tarkkaa seuranta.

Lisätietoa tarvittaisiin eri tavoin luokiteltujen lääkevalmisteiden, kuten itsehoitolääkkeiden, reseptilääkkeiden, korvattavien reseptilääkkeiden ja ei korvattavien reseptilääkkeiden arvonnisäverotuksesta sekä lääkevaihdon tehostamisesta mukaan lukien mahdolliset kannustimet. Myös apteekkien yhteydessä toimivien yhtiöiden vaikutusta apteekkien toimintaan ja kannattavuuteen olisi hyvä tarkastella nykyistä yksityiskohtaisemmin.

Lähteet

1. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:5. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Virkamiesmuistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2019.
2. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>
3. Valtioneuvoston viestintäosasto 8.4.2020. Tiedote 231/2020. Hallitus päätti vuoden 2020 toisesta lisätalousarvioesityksestä sekä julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2021–2024. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-paatti-vuoden-2020-toisesta-lisatalousarvioesityksesta-seka-julkisen-talouden-suunnitelmasta-vuosille-2021-2024>
4. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 215/2020. Lääkealan kehittämistyö käynnistyi ministeri Pekosen sidosryhmätapaamisella 22.9.2020. <https://stm.fi/-/laakealan-kehittamistyö-käynnistyi-ministeri-pekosen-sidosryhmätapaamisella>
5. Fimean Apteekkitoiminta -verkkosivut. <https://www.fimea.fi/kehittaminen/apteekkitoiminta>
6. Mäntylä A, Kiviniemi V, Kumpusalo-Vauhkonen A, Paaskoski S, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2008-2010. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2011. Kuopio: Fimea 2011
7. Mäntylä A, Kokki E, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2009-2011. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 5/2012. Kuopio: Fimea 2012
8. Mäntylä A, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2009-2012. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 5/2013. Kuopio: Fimea 2013
9. Mäntylä A, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2010-2013. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 4/2014. Kuopio: Fimea 2014
10. Mäntylä A, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2011-2014. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 6/2015. Kuopio: Fimea 2015
11. Reinikainen L, Oravilahti T, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2012-2015. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2017. Kuopio: Fimea 2017
12. Reinikainen L, Hyvärinen A, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2013-2017. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 5/2018. Kuopio: Fimea 2018
13. Reinikainen L, Hyvärinen A, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2014-2017. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2019. Kuopio: Fimea 2019
14. Reinikainen L, Hyvärinen A, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2015-2018. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2020. Kuopio: Fimea 2020
15. Mäklin S, Laukkonen ML, Aaltonen K, Heino P, Koskinen H, Saastamoinen L, Hyvärinen A, Reinikainen L. Lääkehoidon kokonaiskustannukset ja apteekkitalous. Esiselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:1. Helsinki: STM 2020
16. Helsingin yliopiston apteekin vuosikertomus vuodelta 2019. 24.3.2020. <https://view.creator.taiga.com/yliopistonapteekki/vuosikertomus-2019#/page=1>
17. Itä-Suomen yliopiston tilinpäätös 31.12.2019. <https://studentuef.sharepoint.com/sites/www->

[documents/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fwww%2Ddocuments%2FJaetut%20asiakirjat%2FUEF%5FTilinpaatos%5F2019%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fwww%2Ddocuments%2FJaetut%20asiakirjat&p=true&originalPath=aHR0cHM6Ly9zdHVkZW50dWVmLnNoYXJlcG9pbmQuY29tLzpiOi9zL3d3dy1kb2N1bWVudHMvRVhFNW9ERUVJTXhCbDhIOGRkeTBWc01CUzM2VmFqV2kyNmZjTFINXzhTU EhaQT9ydGltZT1wMzlhamxDeDJFZw](https://www.fimea.fi/documents/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fwww%2Ddocuments%2FJaetut%20asiakirjat%2FUEF%5FTilinpaatos%5F2019%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fwww%2Ddocuments%2FJaetut%20asiakirjat&p=true&originalPath=aHR0cHM6Ly9zdHVkZW50dWVmLnNoYXJlcG9pbmQuY29tLzpiOi9zL3d3dy1kb2N1bWVudHMvRVhFNW9ERUVJTXhCbDhIOGRkeTBWc01CUzM2VmFqV2kyNmZjTFINXzhTU EhaQT9ydGltZT1wMzlhamxDeDJFZw)

18. Verohallinnon verkkosivut. <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48607/apteekkiver/>
19. Valtion tilinpäätös. <https://www.valtiokonttori.fi/tietoa-valtiokonttorista/julkaisut/julkaisuja-julkishallinnon-palveluista/valtion-tilinpaatos/#6db858df>
20. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Suomen lääketilasto 2019. Helsinki: Fimea ja Kela 2020
21. Lääkekustannustyöryhmän muistio. STM työryhmämuistioita 1997:11
22. Selvitys apteekkimaksun poistamisesta 23.6.1998. Lääkelaitos, Dnro 1310/09/97
23. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:11. Lääkepolitiikka 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2003
24. Selvitys apteekkimaksun poistamisesta 2004. Lääkelaitos, Dnro 208/09/2004
25. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 374/2004. Lääkelaitos ehdottaa: Apteekkimaksu voitaisiin poistaa asteittain. 15.11.2004. <https://stm.fi/-/laakelaitos-ehdottaa-apteekkimaksu-voitaisiin-poistaa-asteittain>
26. Kilpailuviraston lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 23.12.2004. Dnro 1035/72/04. Lääkelaitoksen selvitys apteekkimaksu poistamisesta 2004. <https://www.kkv.fi/ratkaisut-ja-julkaisut/aloitteet-lausunnot-ja-kannanotot/kilpailuvirasto/2004/23.12.2004-laakelaitoksen-selvitys-apteekkimaksun-poistamisesta-2004/>
27. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:45. Apteekkityöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2007
28. Huttunen J. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2007
29. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:16. Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2011
30. Ehdotus valtioneuvoston lääketaksasta antaman asetuksen ja sairausvakuutuslain mukaisen lääkekulujen vuotuisen omavastuun muuttamiseksi 6.7.2011. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Dnro 3570/60.03.01/2011 https://www.fimea.fi/documents/160140/765540/18689_Fimean_saatekirje_laaketaksa_ja_laakekulujen_vuotuinen_omasvastuu_6_7_2011.pdf
31. Lääketaksa, apteekkimaksu ja apteekkitoiminnan kehittäminen. Selvitys sosiaali- ja terveysministeriölle 21.12.2011. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Dnro 5693/03.02.05/2011
32. Lääketaksan ja apteekkimaksun uudistaminen. Selvitys sosiaali- ja terveysministeriölle 28.6.2012. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Dnro 5693/03.02.05/2011
33. Valliluoto S. Lääkehuollosta lääkemarkkinoihin - arvoketju ja sääntely. Kilpailuviraston selvityksiä 2/2012. Helsinki: Kilpailuvirasto 2012
34. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:4. Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.

35. Hallituspuolueiden apteekkiryhmän linjaukset 24.4.2017
<https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/4578010/Apteekkity%C3%B6ryhm%C3%A44n+esitys.pdf/6c5d52cb-85fb-4765-a87a-3d9bc3e6fc4b>
36. Kuoppamäki P. Lääkejakelua koskevan sääntelyn ja sen mahdollisten muutosten vaikutuksia kilpailun ja lääkehuollon toimivuuteen. Kilpailuoikeudellinen arviointi, huhtikuu 2018
37. Hyssälä L, Kärkkäinen R, Pelkonen L, Ruskoaho H. Apteekkitoiminnan uudistamisen suuntaviivat. Lääkejakeluselvytys, loppuraportti. Helsinki: Päivittäistavarakauppa ry 2018
38. Suomen Apteekkariliiton tiedote 24.6.2020. Apteekkariliitto ehdottaa lääkkeiden hintoja alentavaa uudistusta.
<https://www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/apteekkariliitto-ehdottaa-laakkeiden-hintoja-alentavaa-uudistusta.html>
39. Helsingin yliopiston apteekin tiedote 24.6.2020. Apteekivero tulee muuttaa tasaveroksi. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/apteekivero-tulee-muuttaa-tasaveroksi?publisherId=1629&releaseId=69884190>
40. Helsingin yliopiston apteekin toimitusjohtaja Kimmo Virtasen sähköposti 6.3.2020. Yliopiston apteekin ehdotus lääke- ja apteekkisäästöistä päättäjille.
41. Heino P, Koskinen H, Soppi A. Taksamuutoksista saadaan nyt tarkkaa tietoa. Kelan tutkimusblogi 7.7.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5471>
42. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lääkelain muuttamisesta ja siihen liittyvistä asetusmuutosehdotuksista STM122:00/2019. 22.10.2020
43. Anttinen M, Hakola T, Saastamoinen A, Terävä V, Valliluoto S. Apteekkimarkkinoiden kehittäminen. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2020.
44. Verohallinnon ja Fimean apteekiveropalaveri 28.9.2020.
45. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. 2019 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. Stockholm: TLV 2019.
46. Euroopan lääkestrategia. Euroopan komission Suomen edustuston verkkotiedote 25.11.2020. https://ec.europa.eu/finland/news/Pharmaceutical-strategy_201125_fi
47. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Glesbygdsbidrag. 8.12.2020.
<https://www.tlv.se/apotek/glesbygdsbidrag.html>
48. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Apotek i glesbygd får tio miljoner i bidrag. Nyheter 4.6.2020. <https://www.tlv.se/om-oss/press/nyheter/arkiv/2020-06-04-apotek-i-glesbygd-far-tio-miljoner-i-bidrag.html>
49. Statens Legemiddelverk. Verkkosivut 23.10.2020 <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/apotekdrift/apotektillatelser/retningslinjer-for-bruk-av-apotekloven-2-8-og-for-driftsstotte-til-apotek>
50. Statens Legemiddelverk. Siv Elisabeth Havgen, legemiddelinspektør, sähköpostikeskustelu 22.10.2020.
51. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Apoteksmarginaler. Haettu 23.10.2020.
<https://www.tlv.se/apotek/apotekens-marginaler.html>
52. Legemiddelverket. Apotekavanse. Haettu 23.10.2020.
<https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/apotekavanse>
53. Laegemiddelstyrelsen. Conversion from pharmacy purchase price (PPP) to consumer price (ESP). Haettu 23.10.2020.
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/reimbursement/prices/conversion-to-consumer-price/>
54. Lääkelaitoksen selvitys 2.6.2005. Lääkeyritysten apteekeille antamat alennukset. Dnro 394/59/2005.
55. Stargardt T, Schreyögg J, Busse R. Pricing behaviour of pharmacies after market deregulation for OTC drugs: The case of Germany. Health Policy 2007;84(1):30–38.

56. Lluch M, Kanavos P. Impact of regulation of Community Pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain. *Health Policy* 2010;95(2–3):245–254.

Liitteet

- Liite 1.** Selvitykset lääketaksa-, apteekkimaksu- ja apteekkiverojärjestelmään ehdotetuista muutoksista vuosina 1997–2020 (n=22).

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
KKV (43) marraskuu 2020			x (kovempi vero muille kuin lääkkeille)	x (kiristämisen yläpäästä)		x (ulottaminen erillisyhtiöiden myyntiin)			x (Itsehoitolääkkeet)				x (lääketaksan alentaminen, alennukset itsehoitolläkkeistä)
Läkelain ja asetuksen luonnos STM122:00/2019 (42)									x (itsehoitolääkkeet)				x (Alennukset itsehoitolläkkeistä apteekin katteesta)
SAL (38) kesäkuu 2020	x		x (myyntikate)			x (Erittäin kalliiden)	x (kaksi uutta porrastusta)	x		x (nostaminen)	x (pienen)	x (vuorokauden aikaa)	x (erittäin kalliilla lääkkeillä)

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolitaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
			perusteeksi)			lääkkeiden poistoveron piiristä)	kalliille lääkkeille)	(pienentäminen)			täminen)	n sitominen)	ainoastaan kiinteätoimituskorvaus, palkkio lääkevaihdosta
Helsingin yliopiston apteekki (39-40) maaliskuu ja kesäkuu 2020		x (maaliskuu)				x (kesäkuu, muuttaminen tasaveroksi)							x (myyntikatteen pienentäminen/lääketaksan laskemisen)
STM (15) tammikuu 2020, esiselvitys								x (jokumuu peruste)					x (rakenteen muokkaaminen, myyntikatteen

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
													kohtuullistaminen)
STM (1) toukokuu 2019 virkamiesmuistio		x (lääketaksan kiristämisen vastavasti)	x (liikevoitto perusteeksi)			x (uusia tukimallieja apteekkiveron lisäksi)		x (vähentäminen)					x (Apteekin myyntikatteen kohtuullistaminen)
HE 295/2018 Lääkelain muuttaminen (Rauennut)									x (itsehoitolääkkeet)				x (alennukset itsehoitolääkkeistä apteekin katteesta)
PTY (37)		x (vastaa						x (vähent	x (ensin				x (alennuk

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
kesäkuu 2018, lääkejakeluselvitys		vat muutokset lääketaksaan)						äminen)	itsehoitolääkkeet, sitten reseptilääkkeet)				set lääkkeitä, apteekin myyntikatteen kohtuullistaminen)
Kuoppamäki P. huhtikuu 2018, kilpailuoikeudellinen arviointi (SAL) (36)				x (kiristäminen yläpäästä)	x (kaksi uutta porrastusta lisää)			x (vähentäminen)	x (itsehoitolääkkeet)				x (apteekin palveluiden painottaminen lääketaksassa, alennukset itsehoitolääkkeistä)

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
Hallituksen linjaukset huhtikuu 2017 (35)					x (uusi porrastus yläpäähän)	x (apteekin terveyspalveluiden poistoveron piiristä)		x (riippuvuuden vähentäminen)	x (itsehoitolääkkeet)				x (alennukset itsehoitolääkkeistä, lääketaksan rakenteen kehittäminen)
STM, kehittämissuunnitelman loppuraportti (34) tammikuu 2015						x (apteekin lisäpalveluiden poistoveron piiristä)							
Valliluoto S. (33)		x							x				x (alennukset)

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
elokuu 2012, (Kilpailuvirasto)													lääkkeistä
Fimea (32) kesäkuu 2012, selvitys STM:lle			x (sivuapteekki- vähennykset)					x (pienentäminen, siirto toimitusmaksuun)		x (pienentäminen)	x (pienentäminen)	x (toimitusmaksun korotus)	x (itsehoito- ja reseptilääkkeiden laskennan eriytyminen)
Fimea (30) heinäkuu 2011, selvitys STM:lle (Kela, SAL, HYA) (hylättiin myöhemmin)								x (vähentäminen)		x (korottaminen reseptilääkkeillä)	x (pienentäminen reseptilääkkeillä)	x (toimitusmaksun poisto)	x (itsehoito- ja reseptilääkkeiden laskennan eriytyminen)
STM (29)			x (määrä- erikseen)					x (vähentäminen)		x (kiinteän osan)		x (toim. maksun)	

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
maaliskuu 2011, apteekkityöryhmän selvitys			n apteekkeille ja sivuapteekkeille)					äminen)		korotus)		korotus)	
STM (27) kesäkuu 2007 Apteekkityöryhmän muistio	x (ensin)	x (puolittamisen jälkeen)				x (maksun muuttaminen veroksi ja siirtymisen ennakoinkantoon)							x (myyntikatteen pienentäminen)
Huttunen J (28)													x (kalliille lääkkeille euromääräinen)

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
tammikuu 2007 selvityshenkilöraportti STM:lle													katto apteekki marginaalille)
Läkelaitos (24) marraskuu 2004, Selvitys STM:lle apteekkimaksun poistamisesta	x (ensin)	x (puolittamisen jälkeen)	x (apteekkien ja sivuapteekkien maksujen erottaminen)										x (apteekkimaksun puolittamisen mukainen alentaminen)
Kilpailuvirasto (26) joulukuu 2004 Lausunto Läkelaitoksen selvityksestä STM:lle		x											x (regressiivisyyttä ei tule lisätä)

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
STM 2003 (23) Lääkepolitiikka 2010		x (asteittain)									x (regressiivisyyden lisääminen kalleimmissä lääkkeissä)		x (hintojen alentaminen/ myyntikatteen pienentäminen erityisesti kalliissa lääkkeissä)
Läkelaitos 1998 (22) Selvitys apteekkimaksun poistamisesta		x											x (lääkkeiden hintojen alentaminen 5% lääketaksa leikkaamalla)

Selvitys, jossa muutosesitys tehty	Apteekkiveron puolittaminen	Apteekkiveron poisto	Apteekkiveron laskentaperuste	Apteekkiveron progressio	Apteekkiveron porrastus	Apteekkiveron muut muutokset	Lääketaksan portaitten lukumäärä	Lääketaksan tukkuhinta perusteisuus	Lääketaksassa enimmäishinta	Lääketaksan kiinteä osa	Lääketaksan kertoimet	Lääketaksan toimitusmaksu	Muut muutokset lääketaksaan
STM 1997 (21) Lääkekustannustyöryhmä		x											x (lääkkeiden hintojen alentaminen apteekki maksun perusteella)
Muutosesityksiä yhteensä 22 kpl	3	10	6	2	2	7	1	9	7	4	4	4	20

The logo for Fimea, the Finnish Medicines Agency. It features the word "fimea" in a lowercase, blue, sans-serif font. A small pink horizontal bar is positioned above the letter 'i'.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Säkerhets- och utvecklingscentret
för läkemedelsområdet
Finnish Medicines Agency

ISBN 978-952-7299-15-9