

Asia: VN/15071/2022

## **STM060:00/2022 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Sosiaali- ja terveysministeriö on varannut Itä-Suomen yliopiston apteekille tilaisuuden antaa lausunto koskien ehdotusta Lääkelain muuttamiseksi (STM060:00//2022 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi).

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutoksia lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) koskien edullisempien biologisten lääkkeiden määräämisen tehostamista. Lisäksi ehdotetaan muutoksia lääkelakiin (395/1987) koskien inhaloitavien lääkevalmisteiden apteekkivaihdon tehostamista ja muutoksia sairausvakuutuslakiin (1224/2004) koskien viitehintaryhmän määräytymisperusteita. Toimenpidekokonaisuuteen sisältyy lisäksi ehdotus lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen (713/2013) 3 §:n muuttamisesta reseptilääkkeiden lääketaksan osalta sekä ehdotus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) muuttamiseksi koskien mm. biologisten lääkkeiden lääkemääräysten voimassaoloaikaa.

Itä-Suomen yliopiston apteekki lausuu erityisesti hallituksen esityksessä olevista kokonaisuuksista kohtaan, joka liittyy ehdotukseen muutoksesta lääketaksasta annettuun valtioneuvoston asetukseen reseptilääkkeiden lääketaksan osalta (713/2013) 3 §. Hallituksen esityksen laajempi lausuminen vaatii esityksen merkittävää muutosta, koska nykyisessä muodossaan esitys tekee osan apteekeista lääkemyynnistä nykyistäkin tappiollisempaa. Tämä käytännössä estää mm. inhaloitavien lääkevalmisteiden apteekkivaihdon tehostamisen, joka toteutuessaan vaatii apteekeilta lisäkouluttamista ja lisäresurssia farmaseuttiseen palveluun.

Tässä yhteydessä on hyvä todeta, että hallitus asetti 21.9.2020 lääkeasioiden tiekartan toimeenpanon poikkihallinnollisen koordinaatioryhmän (VN/19676/2020, STM118:00/2020). Hallituskausien ylimenevä lääkeasioiden uudistaminen otettiin alan toimijoiden keskuudessa tyytyväisyydellä vastaan. Asettamispäätöksessä todettiin lääkeasioiden tiekartan toimeenpanossa olevan kyse lääkkeiden jakelujärjestelmän rakenteellisesta uudistuksesta, varmistaen lääketurvallisuus ja neuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus. Nyt lausunnolla oleva hallituksen esitys vesittäisi tämän tavoitteen, ja heikentäisi rationaalisen lääkehoidon toteutumista entisestään. Lähtökohtaisesti hallituksen esitys on erittäin ongelmallinen apteekkitalouden näkökulmasta, ja sellaisenaan tulee tekemään osan apteekeista toiminnan kannattamattomaksi. Tämä tulee heikentämään farmaseuttista neuvontaa ja palvelua, johtaan muun, lähinnä julkisen, terveydenhuollon kuormittumiseen ja valtion terveydenhuollon kustannusten kasvamiseen.

Eriyisen ongelmalliseksi hallituksen esityksen tekee se, että se pahentaa entisestään alalle muodostunutta kilpailun vääristymää ja on selvästi eurooppaoikeuden vastainen. Esityksen lääketaksaleikkaus sisältää perusoikeudellisia ongelmia liittyen mm. luottamuksen suojaan ja omaisuuden suojaan.

Tämä Itä-Suomen yliopiston apteekin lausunto koostuu: 1. tausta-aineistosta, 2. hallituksen esityksen vaikutuksesta ja 3. varsinaisesta lausunnosta. Tausta-aineiston avulla osoitetaan lääkemyynnin rakenteen merkittävä muutos viimeisten vuosien aikana ja kuinka se vaikuttaa eri kokoihin apteekkeihin ja niiden kannattavuuteen. Tämä tausta-aineisto on erittäin tärkeää huomioida, koska hallituksen esityksessä ei kyetty rakenteelliseen uudistukseen, jossa lääketaksaa muutettaessa tulisi myös apteekkiveromekanismia tarkastella ja uudistaa.

## 1. TAUSTA-AINEISTO LAUSUNTOON

### 1.1 Taustaa lääketaksaan ja apteekkiveroon muodostuneesta valuviasta

On valitettavaa, ettei hallituksen esityksessä puututa apteekkiveron vääristymään ja siitä muodostuvan lääketaksa-apteekkivero yhdistelmän rakenteelliseen valuvikaan. Lääketaksan ja apteekkiveron rakenteellinen ongelma isojen apteekkien kohdalla on ollut sekä virkahenkilöstön että parlamentaaristen päättäjien tiedossa vuosien ajan. Apteekkiveron rakenteellisen ongelman korjaamista, ja apteekkiveron kokonaan poistamista onkin ehdotettu useissa asiantuntijaselvityksissä:

- Jo vuonna 1998 Lääkelaitoksen antamassa selvityksessä katsottiin, että apteekkimaksun (nykyään apteekkivero) poistaminen ja lääkkeiden hintojen alentaminen voitaisiin toteuttaa ilman, että lääkejakelulle aiheutuisi merkittäviä haittoja [Selvitys apteekkimaksun poistamisesta 23.6.1998. Lääkelaitos, Dnro 1310/09/97].

- Myös vuonna 2003 julkaistussa Lääkepolitiikka 2010 asiakirjassa esitettiin apteekkimaksun (nykyään apteekkivero) poistamista [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:11. Lääkepolitiikka 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2003]. Muutosehdotuksella tavoiteltiin lääkekustannusten laskua poistamalla apteekkimaksu ja alentamalla tämän seurauksena apteekkien myyntikatetta erityisesti kalleimpien lääkkeiden osalta.
- Lääkelaitos katsoi marraskuussa 2004 luovutetussa selvityksessään apteekkimaksun kokonaan poistamisen olevan mahdollista, kunhan ensin on hankittu kokemusta maksun puolittamisesta ja sen vaikutuksista [Selvitys apteekkimaksun poistamisesta 2004. Lääkelaitos, Dnro 208/09/2004].
- Kilpailuvirasto (nykyään Kilpailu- ja kuluttajavirasto KKV) esitti Lääkelaitoksen vuoden 2004 selvitystä koskevassa lausunnossaan apteekkimaksun poistamista kokonaan puolittamisen asemesta [Kilpailuviraston lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 23.12.2004. Dnro 1035/72/04.]. Tällöin lääkkeiden hinnat laskisivat enemmän kuin puolitettaessa, kuluttajien ostovoima kasvaisi ja Kela-korvausmenot pienenisivät.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asettama apteekkityöryhmä ilmaisi vuonna 2007 julkaistussa muistiossa apteekkimaksusta (nykyään apteekkivero) luopumisen perusteltuna [Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:45. Apteekkityöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2007].

Myös aiemmissa hallituksien esityksissä liittyen lääkelain muuttamiseen, on viitattu tarpeeseen uudistaa apteekkiveron rakennetta. Lisäksi mm. 8.9.2021 eduskunnan lähetekeskustelussa hallituksen esityksestä lääkelain muuttamiseksi, kansanedustajien puheenvuoroissa nostettiin konkreettisesti esiin isojen, paljon kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien lääkemyynnin tappiollisuus. Nyt lausuttavana oleva hallituksen esitys lääketaksan osalta tulee pahentamaan paljon kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien asemaa, tehden toiminnasta raskaasti tappiollista.

## 1.2 Vuoden 2014 lääketaksauudistuksen jälkeinen lääkemyynnin rakenteen muutos

Lääkemyynnin rakenne on muuttunut merkittävästi vuoden 2014 taksauudistuksesta, jonka jälkeen kalliiden lääkkeiden myynti on kasvanut Suomessa merkittävästi. Kalliiden lääkkeiden lääketaksasta määräytyvä myyntikate on 10 %. Samaan aikaan isoimpien apteekkien maksava progressiivinen apteekkivero on jopa 11,2 % lääkemyynnistä. On ymmärrettävä, että lääkemyynnin rakenne apteekkien välillä vaihtelee suuresti, johtaen erilaiseen kannattavuuteen. Osa apteekeista myy paljon kalliita lääkkeitä, osa apteekeista taas hyvin vähän. Alhaisen, tai pahimmillaan negatiivisen, myyntikatteen lisäksi kalliit lääkkeet vaativat eniten farmaseuttista ohjausta ja neuvontaa, sitoen eniten farmaseuttista resurssia.

Alla on esitetty Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin rakenteen muutos vuoden 2014 taksauudistuksen jälkeen (kalliiden lääkkeiden osuus kaikesta reseptilääkemyynnistä).

Vuosi 2014: kalliita lääkkeitä 19,9%  
Vuosi 2015: kalliita lääkkeitä 20,8%  
Vuosi 2016: kalliita lääkkeitä 22,1%  
Vuosi 2017: kalliita lääkkeitä 22,6%  
Vuosi 2018: kalliita lääkkeitä 25,5%  
Vuosi 2019: kalliita lääkkeitä 28,2%  
Vuosi 2020: kalliita lääkkeitä 29,8%  
Vuosi 2021: kalliita lääkkeitä 32,5%  
Vuosi 2022: kalliita lääkkeitä 35,7% (v. 2022 1. kvartaali)

Lääketaksa määrittää apteekin saaman myyntikatteen, joka vaihtelee halvimpien lääkkeiden 45 %:sta kalliimpien lääkkeiden 10 %:iin. Apteekkien maksama apteekkivero puolestaan vaihtelee 0% ja 11,2% välillä; pienimmät apteekit on vapautettu apteekkiverosta, suurimmat puolestaan maksavat 11,2% apteekkiveroa koko lääkemyynnin liikevaihdosta. Lisäksi esim. Itä-Suomen yliopiston apteekki maksaa apteekkiveroa myös noin kolmasosasta muustakin kuin lääkemyynnistä (ns. vapaat kauppatavarat).

### 1.3 Erilaisen lääkemyynnin rakenteen vaikutus kannattavuuteen

Alla olevassa laskelmassa on havainnollistettu lääketaksa-apteekkiveron rakenteellinen ongelma erilaisen asiakaskunnan omaavien apteekkien välillä. Apteekkien kulurakenne on sama. Apteekki A myy suhteessa paljon kalliita lääkkeitä, joissa sillä on korkean progressiivisen apteekkiveron vuoksi negatiivinen myyntikate. Apteekki B on liikevaihdoltaan samansuuruinen apteekki, mutta sen asiakaskunnassa ei ole merkittävästi vaikeasti sairaita, jotka tarvitsevat lääketaksan kalliita lääkkeitä.

Apteekki A:

- lääkemyynti 11,5 milj. euroa
- myy paljon kalliita lääkkeitä
- apteekkivero 11,1%
- lääkemyynnin TAPPIO n. 300.000 euroa

Apteekki B:

- lääkemyynti 11,5 milj. euroa
- ei myy kalliita lääkkeitä
- apteekkivero 11,1%
- lääkemyynnin VOITTO n. 225.000 euroa

Lääketaksan ja apteekkiveron rakenteellinen ongelma rankaisee iäkkäitä ja vaikeasti sairaita palvelevaa apteekkia (apteekki A), tehden sen lääkemyynnistä tappiollisen. Samaan aikaan, esim. marketissa sijaitseva, paljon halvempien taksaluokkien lääkkeitä myyvä apteekki (apteekki B) tekee lääkemyynnillään hyvää positiivista liiketulosta.

#### 1.4 Iso apteekki ei ole lähtökohtaisesti kannattavampi kuin pieni apteekki

Samalla markkinalla toimii Suomessa eri kokoisia ja erilaisen myynnin rakenteen omaavia apteekkeja. Alla olevassa taulukossa on esitetty Itä-Suomen yliopiston apteekin ja kahden pienemmän apteekin lääkemyynnin euromääräinen kannattavuus vuosien 2013 ja 2020 välillä. Laskelmassa lääkemyynnin rakenne vastaa Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin rakennetta. Itä-Suomen yliopiston apteekin maksama apteekkivero on 11,1%, keskikokoisen apteekin apteekkivero on 8,6 % ja pienen apteekin apteekkivero on 6,05 %. Apteekkien kustannusrakenne vastaa Itä-Suomen yliopiston apteekin kustannusrakennetta. Todellisuudessa pienemmät apteekit myyvät suhteessa vähemmän kalliita (isolle apteekille tappiollisia) lääkkeitä, jonka vuoksi kannattavuusero on pienempien apteekkien hyväksi kuvaajaa suurempi.

	Itä-Suomen yliopiston apteekki	Puolet pienempi apteekki	1/4 kokoinen apteekki
v. 2013	500 567	353 411	217 655
v. 2014	227 002	217 989	149 060
v. 2015	214 528	220 281	161 161
v. 2016	212 984	231 920	181 430
v. 2017	241 089	237 078	168 870

v. 2018	93 490	160 176	115 622
v. 2019	-68 502	88 461	87 381
v. 2020	-334 463	40 769	68 159

### 1.5 Lääkemyynnin myyntikatteiden kehitys

Alla olevassa taulukossa on esitetty Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin kate-% vuoden 2014 taksauudistuksen jälkeen. Vertailun vuoksi taulukossa on apteekkien keskimääräinen lääkemyynnin kate (lähde: Fimea apteekkien tilinpäätösanalyysit). Lääkemyynnin katteessa on huomioitu ainoastaan apteekkivero, eli siihen ei ole jyvitetty lainkaan kuluja, kuten palkat, vuokrat jne. Lääketaksan lisäosat ja toimitusmaksut on huomioitu laskennan tulopuolella.

	Itä-Suomen yliopiston apt. kate-%	Keskimääräinen apteekkien kate-%
Vuosi		
2013	23,4	ei tietoa
2014	21,0	27,23
2015	20,1	26,67
2016	19,1	26,13
2017	19,5	25,05
2018	19,3	23,15
2019	18,4	23,4
2020	16,5	21,5
2021	16,6	21
2022	14,4 (HE:n vaikutus)	

Vuoden 2014 lääketaksauudistuksen jälkeen Itä-Suomen yliopiston apteekin myyntikate on pienentynyt 6,8 %. Apteekin lääkemyynti on n. 10 milj. euroa, jonka seurauksena apteekin vuositulo on n. 700.000 euroa vähemmän kuin ennen vuoden 2014 lääketaksauudistusta. Rapautunut kannattavuus selittyy kalliiden lääkkeiden osuuden kasvusta. Kalliissa lääkkeissä on pahimmillaan

negatiivinen myyntikate, mutta siitä huolimatta ne kasvattavat apteekkiveron progressiota, ja niiden tuomasta liikevaihdosta joudutaan maksamaan apteekkivero. Tilanne on jo nyt liiketaloudellisesti kestämaton. Kokonaisuudessaan apteekin kannattavuuden mahdollistaa mahdollisimman suuri vapaiden kauppatavaroiden myynti (mm. kosmetiikka). Hallituksen esityksen lääketaksan muutoksen vaikutuksesta Itä-Suomen yliopiston apteekin lääkemyynnin kateprosentti olisi 14,4.

## 1.6 Kalliiden lääkkeiden vaikutus lääkemyynnin kannattavuuteen

Alla olevassa taulukossa on esitetty kalliiden lääkkeiden merkitys apteekin euromääräiseen katteeseen.

	Lääkemyynnin kate euroina	Kate ilman kalliita lääkkeitä
v. 2013	500 567	1 073 498
v. 2014	227 002	824 739
v. 2015	214 528	859 473
v. 2016	212 984	927 141
v. 2017	241 089	880 412
v. 2018	93 490	713 628
v. 2019	-68 502	538 134
v. 2020	-334 463	223 793
v. 2021	-297 862	224 470

Kalliiden lääkkeiden poistaminen lääketaksasta tervehdyttäisi epätervettä tilannetta, jossa isot paljon kalliita lääkkeitä myyvät apteekit pakotetaan tekemään lakisääteinen tehtävänsä tappiolla. Kalliiden lääkkeiden tappiollisuus on ongelma ainoastaan sellaisille apteekeille, joilla on korkea apteekkivero (erittäin isot apteekit) JA, joilla lääkemyynnistä merkittävä osa on lääketaksan ns. kalliita lääkkeitä. Tyypillisesti esimerkiksi suuri marketissa sijaitseva apteekki maksaa korkeaa apteekkiveroa, mutta sen lääkemyynnissä ei ole merkittävästi kalliita lääkkeitä. Tällainen apteekki on lähtökohtaisesti erittäin hyvin kannattava. On kestämaton tilanne, että lääketaksan ja apteekkiveron rakenne rankaisee taloudellisesti niitä isoja apteekkejä, joiden asiakaskunnassa on paljon vaikeasti sairaita asiakkaita, jotka lisäksi tarvitsevat lähtökohtaisesti keskimääräistä enemmän ohjausta ja neuvontaa.

## 2. HALLITUKSEN ESITYKSEN VAIKUTUKSET

Hallituksen esitys tulee hankaloittamaan isojen, paljon kalliita lääkkeitä toimittavien, apteekkien taloudellista asemaa entisestään. Itä-Suomen yliopiston apteekin kohdalla esityksen taksamuutos leikkaa apteekin tuloa n. 260.000 euroa vuodessa, tehden lääkemyynnistä entistä tappiollisempaa. Jos hallituksen esityksessä olevan lääketaksan muuttamisen yhteydessä ei korjata apteekkiverossa olevaa rakenteellista ongelmaa suhteessa lääketaksaan, tulee tämä tarkoittamaan ainakin Itä-Suomen yliopiston apteekin toiminnan täydellistä kannattamattomuutta, jota ei pystytä kompensoimaan edes maksimaalisella vapaiden kauppatavaroiden myynnillä.

Hallituksen esityksen luonnoksessa asetusmuistioksi todetaan seuraavasti:

”Vähittäishintatason lisäksi lääketaksan rakenteessa on havaittu ongelmia. Suomessa lääkkeen vähittäishinta on sidoksissa tukkuhintaan enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Tämä johtaa siihen, että kun kyse on erittäin edullisista lääkkeistä, tukkuhintaan sidottu myyntikate ei vastaa apteekille lääkkeen toimittamisesta aiheutuvia kustannuksia. Toisaalta, vaikka lääketaksa on regressiivinen, kun kyse on erittäin kalliista lääkkeestä, apteekin euromääräinen myyntikate on kohtuuttoman suuri suhteessa apteekille lääkkeen varastoinnista ja toimittamisesta aiheutuviin kuluihin (STM:n raportteja ja muistioita 2019:5 s. 46).”.

Yllä olevassa pohdinnassa aivan oikein todetaan, että tukkuhinnaltaan halvimmissa lääkkeissä apteekin saama kate ei riitä kattamaan apteekille muodostuneita kuluja. Eli käytännössä apteekit joutuvat toimittamaan ison osan halvoista lääkkeistä tappiolla. Sitä seuraava olettama siitä, että kalliimmista lääkkeistä saatu suuri euromääräinen kate kattaa halvempien lääkkeiden tappion, on isojen, kalliita lääkkeitä myyvien apteekkien kohdalla täysin paikkansa pitämätön. Korkeinta apteekkiveroa maksavat apteekit, joiden asiakkaina on paljon ikääntyneitä ja monisairaita potilaita, lääkemyynnissä korostuu kalliit lääkkeet. Johtuen korkeasta apteekkiverosta, nämä apteekit joutuvat toimittamaan kalliit lääkkeet negatiivisella myyntikatteella. Eli käytännössä suuret, paljon kalliita lääkkeitä myyvät apteekit toimittavat sekä halvat että kalliit lääkkeet tappiolla. Tämä on johtanut jo vuosia sitten mm. Itä-Suomen yliopiston apteekin koko lääkemyynnin tappiollisuuteen.

Isot, korkeinta apteekkiveroa maksavien ja paljon kalliita lääkkeitä toimittavien, apteekkien lääkemyynti on ollut tappiollista jo ennen kaavailtua hallituksen esityksen muutosta. Esityksessä ehdotettu lääketaksan uudistaminen syventää tappiota entisestään ja tekee apteekkitoiminnan mahdottomaksi. On täysin kestävätilanne, että hallitus toiminnallaan pakottaa osan toimijoista tekemään lakisääteisen ydintoimintansa tappiolla, ilman mahdollisuuttakaan kannattavaan toimintaan.



### 3. LAUSUNTO

Hallituksen esitys kärjistää kohtuuttomasta ja syrjivästä apteekkiverotuksesta jo nykyisellään aiheutunutta EU:n perussopimuksen (SEUT) ja perustuslain sekä lääkelain vastaisuutta eikä se täytä hallintolaissa hyvälle hallinnolle asetettuja vaatimuksia.

#### 3.1. HALLITUKSEN ESITYS ON LAINVASTAINEN

##### 3.1.1 Apteekkivero on laitonta valtiontukea

Apteekkivero (ent. apteekkimaksu) on vuodelta 1947. Sen alkuperäisenä tarkoituksena oli varmistaa syrjäseutujen apteekkien toimintaedellytykset eli apteekkipalveluiden säilyminen harvaan asutuilla alueilla. Tämä tavoite on lääkehuollon näkökulmasta edelleen tarkoituksenmukainen, mutta liikevaihtoon perustuva apteekkivero kohdistaa tuen sattumanvaraisesti tuen tarpeeseen nähden. Apteekkimarkkina, lääkkeiden hinnat, lääkemyynnin rakenne ja yleiset apteekkien toimintaedellytykset ovat muuttuneet merkittävästi viimeisten vuosien ja vuosikymmenten aikana. Tämä on johtanut siihen, ettei lääketaksa ja apteekkivero vastaa nykyisen toimintaympäristön vaatimuksia. Liikevaihdoltaan pieni tai keskisuuri apteekki ei ole lähtökohtaisesti kannattamattomampi kuin isompi apteekki. Ison, paljon ns. kalliita lääkkeitä myyvän apteekin lääkemyynnin kannattavuus on itse asiassa merkittävästi huonompi kuin pienemmän apteekin (kts. tausta-aineisto), johtuen korkeasta progressiivisesta apteekkiverosta. Hallituksen esitys tulisi lisäämään lääketaksan ja apteekkiveron nykyisiä ongelmia entisestään.

”Taloudelliseen toimintaan myönnettävän tuen yleisistä edellytyksistä annettua lakia koskevassa hallituksen esityksessä on kuvattu valtiontuen kriteerejä EU-oikeuskäytännön perusteella. Tukitoimenpide on valikoiva, kun se kohdistuu vain osaan yrityksistä. Taloudellisen tuen muodolla ei ole myöskään merkitystä. Valtiontukea voi olla esimerkiksi avustus, markkinahintaa edullisempi laina, takaus, markkinaehtoista edullisempi pääomasijoitus tai pääomitus, verovapaus, veronalennus tai markkinahintaa alhaisempi kiinteistön tai maa-alueen vuokra tai myyntihinta... valtion toimenpiteen katsotaan vääristävän tai uhkaavan vääristää kilpailua, jos se on omiaan parantamaan tuensaajan kilpailuasemaa verrattuna muihin yrityksiin, joiden kanssa se kilpailee.” (VTV Tarkastuskertomukset 14/2017).

Euroopan unionin oikeuden mukaan (SEUT 107) valtiontuet ovat yritystoiminnalle lähtökohtaisesti kiellettyjä. Kuten Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa todetaan, verohelpotus katsotaan valtiontueksi silloin, kun verohelpotus kohdistuu vain osaan toimialan toimijoista ja antaa toisille toimijoille etuja verrattuna toimialan muihin toimijoihin. Apteekkiveron määräytyminen

nykyisessä tilanteessa ja nykyisen kaltaisesti, on johtanut osalle toimijoista kilpailullisiin etuihin toisiin toimijoihin nähden, jonka vuoksi nykyisen kaltainen apteekkivero on laitonta valtiontukea.

Nykyisellään liikevaihtoon sidottu apteekkivero on voimakkaan progressiivinen; liikevaihdoltaan pienimmät apteekit eivät maksa apteekkiveroa lainkaan, kun taas suurien apteekkien apteekkivero on jopa yli 11% liikevaihdosta. Nykyisellä lääkemyynnin rakenteella (kts tausta-aineisto) vahvasti progressiivinen liikevaihtoon sidottu apteekkivero aiheuttaa kilpailun vääristymistä eri kokoisten apteekkien välillä. Järjestelmään muodostunut valuvika on niin suuri, että samalla lääkemyynnin rakenteella ja samalla kustannusrakenteella varustetun ison apteekin koko lääkemyynti voi olla raskaasti tappiollinen, kun taas pienemmän apteekin lääkemyynti on kannattavaa. Tämä johtuu vahvan veroprogression ja kalliiden lääkkeiden pienen ja jopa negatiivisen myyntikatteen yhdistelmästä. On täysin kestämatöntä, että isoa apteekkia rangaistaan korkealla verotuksella siten, että se joutuu tekemään lakisääteisen ydintehtävänsä tappiolla, kun taas pienempi apteekki saa lain turvaaman mahdollisuuden kannattavaan toimintaan.

On sekä kohtuutonta että myös perusoikeuksien kannalta ongelmallista pakottaa liikeyritystä myymään tuotteita tappiolla.

### 3.1.2 Vapaat kauppatavarat ja apteekkivero

Vapaiden kauppatavaroiden myynnistä osa apteekeista joutuu maksamaan myös apteekkiveroa. Vapaita kauppatavaroita ovat ei-lääkkeet, kuten vitamiinit, hivenaineet, kosmetiikka, laastarit, verenpainemittarit jne. Esim. Itä-Suomen yliopiston apteekki maksaa ei-lääkkeellisten tuotteiden myynnistä apteekkiveroa merkittävästi. Apteekkiveron progressiivisuuden vuoksi pienemmät apteekit eivät joudu maksamaan vapaista kauppatavaroistakaan apteekkiveroa.

Osa apteekeista on yhtiöittänyt vapaiden kauppatavaroiden myynnin erillisiin osakeyhtiöihin. Tällöin vapaat kauppatavarat eivät vaikuta apteekkiveron muodostumiseen, koska niiden myynti ei sisälly apteekin liikevaihtoon, jolloin apteekkiveron progressio on alhaisempi. Tällöin niistä ei myöskään jouduta tällöin maksamaan apteekkiveroa. Kaikki apteekit eivät ole perustaneet erillisiä osakeyhtiöitä. Itä-Suomen yliopisto ei ole perustanut vapaille kauppatavaroille erillisyyhtiötä, koska tällainen toiminta on vastoin apteekkiverolakia, jossa vapaat kauppatavarat mainitaan apteekkiveroon vaikuttavana myyntinä. Onkin täysin sattumanvaraista maksaako apteekki apteekkiveroa vapaista kauppatavaroista vai ei, ja kuinka paljon apteekki maksaa niistä apteekkiveroa.

Vapaita kauppatavaroita myydään apteekkien lisäksi vapaasti myös muissa myyntikanavissa, kuten pt-kauppa, erikoiskauppa sekä kotimainen ja ulkomainen verkkokauppa. Vapaiden

kauppatavaroiden myynti on vapaata EU:n jäsenvaltioiden välillä. Apteekeista poiketen, muut jakelukanavat eivät joudu maksamaan apteekkiveroa (tai muutakaan vastaavaa veroa) myymistään vapaista kauppatavaroista.

Kilpailu vapaiden kauppatavaroiden myynnissä on erittäin kovaa ja EU:n jäsenvaltioiden rajat ylittävää. Tämän vuoksi vain osalle toimijoista säädetty ylimääräinen, sattumanvaraisesti määräytyvä verorasite saattaa ne kilpailullisesti epäedulliseen asemaan. Tämä vääristää kilpailua ja syrjii osaa toimijoista, ollen vastoin verotuksen yhdenmukaisuudelle ja tasapuolisuudelle asetettuja vaatimuksia. Apteekkiveron kohdistaminen vain osalle toimijoista onkin näin ollen Euroopan unionin oikeuden SEUT 107 artiklan vastaista valtiontukea.

Sekä Fimean että KKV:n selvityksissä on todettu apteekkiveron kohdistumisen vapaisiin kauppatavaroihin ongelmallisuus; Fimean selvitys 1/2021: ”Jos sekä apteekin vapaan kaupan tuotteet, että osakeyhtiöiden myynti olisivat apteekkiveron alaisia, asettaisi tämä kuitenkin apteekit ja päivittäistavara-kaupan yksiköt eriarvoiseen asemaan. Tällöin osa toimijoista tilittäisi apteekkiveroa ja osa ei. Tämä lienee kilpailulainsäädännön vastaista. Kilpailuviraston aikaisemmassa selvityksessä tällaista tilannetta on pidetty neutraliteettihäiriönä”.

Vapaiden kauppatavaroiden verokohtelu apteekkiveron näkökulmasta vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Apteekkiverotus aiheuttaa selvän SEUT 107 artiklan vastaisen valtiontuen.

### 3.1.3 Hallituksen esityksen suhde perustuslakiin ja perusoikeuksiin

Hallituksen esityksessä todetaan, että ”säännöksillä ei estetä toimijoita harjoittamasta elinkeinoaan”. On huomattava, että apteekkilupa määrittää apteekin sijaintialueen ja määrittää myös apteekin lakisääteisen velvollisuuden huolehtia asiakaskunnan lääkehuollosta. Jo nykyisellään apteekin koko (liikevaihto) ja asiakaskunta (=lääkemyyntin rakenne) voivat tehdä apteekin lakisääteisestä tehtävästä tappiollista (lääketaksa yhdistettynä progressiiviseen apteekkiveroon). Poiketen muista toimialoista, apteekki ei voi kieltäytyä tekemästä tappiollista myyntiä. Hallituksen esitys syventää entisestään tiettyjen apteekkien lääkemyyntin tappiollisuutta. Eli hallituksen esitys mitä suuremmissa määrin estää toimijoita harjoittamasta elinkeinoaan.

Hallituksen esitys yhdistettynä progressiiviseen apteekkiveroon on vastoin perustuslain 6 §:n ja hallintolain 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatetta. Viranomaisen silmissä yhdenvertaisuusperiaatetta tulee noudattaa niin ihmisten kuin oikeushenkilöidenkin kohdalla.

## 3.2 ITÄ-SUOMEN YLIOPISTON APTEEKIN MUUTOSEHDOTUKSET HALLITUKSEN ESITYKSEEN

### 3.2.1 Lääketaksan leikkauksilla enintään 20 milj. euron säästöt

Hallituksen esityksessä ehdotetut leikkaukset lääketaksaan ovat yllimitoitettut ja niitä tulee kohtuullistaa. Apteekkitalouden näkökulmasta voidaan toteuttaa lääketaksan leikkaukset, joilla säästetään maksimissaan 20 miljoonaa euroa vuosittain. Hallituksen esityksen säästötavoitteen loppuosa (16 milj. euroa) voidaan toteuttaa laskemalla lääkkeiden tukkuhintoja.

### 3.2.2 Nykyistä apteekiverojärjestelmää on muutettava

Hallituksen esityksen muuttaminen yllä esitetyllä tavalla ei kuitenkaan poista apteekkitalouteen syntyneitä reilun kilpailun vastaisia valuvikoja. Tämän vuoksi apteekkiveroon on tehtävä rakenteellinen uudistus.

Itä-Suomen yliopiston apteekki vaatii, että apteekkiveroon tehdään samanaikaisesti hallituksen ehdotuksen kanssa korjauksia, joilla vähennetään tässä lausunnossa kuvattuja ehdotuksen vakavia ongelmia. Kuten tässä lausunnossa ja useissa aiemmissa selvityksissä on todettu, lääketaksaa tulee aina tarkastella yhdessä apteekiverojärjestelmän kanssa.

Apteekivero (ent. apteekkimaksu) on vuodelta 1947. Sen alkuperäisenä tarkoituksena oli tasata apteekkien välisiä tuloja ja varmistaa syrjäseutujen apteekkien toimintaedellytykset eli apteekkipalveluiden säilyminen harvaan asutuilla alueilla. Apteekkimarkkina, lääkkeiden hinnat, lääkemyynnin rakenne ja yleiset apteekkien toimintaedellytykset ovat muuttuneet merkittävästi viimeisten vuosien ja vuosikymmenten aikana. Tämä on johtanut siihen, ettei lääketaksa ja apteekivero vastaa nykyisen toimintaympäristön vaatimuksia. Pienikin apteekki voi olla erittäin kannattava, ja suuri, paljon apteekiveroa maksava apteekki tappiollinen. Nykyisessä apteekiveromallissa apteekiveron progressio ja määrä kohdistaa veroedun sattumanvaraisesti tuen tarpeeseen nähden, tehden nykymallista syrjivän. Nykyinen apteekivero ei vastaa siihen tarpeeseen, mihin apteekkimaksu ja apteekivero on aikanaan säädetty.

Apteekit ovat keskenään eriarvoisessa asemassa myös siksi, että noin 40 % apteekeista on yhtiöittänyt vapaiden kauppatavaroiden myynnin. Tästä seuraa se, että apteekiveroa maksetaan erilaisin perustein, ja apteekiverojärjestelmän antama tuki kohdistuu sattumanvaraisesti. Nykyinen apteekiverojärjestelmä on myös EU:n valtioneuvoston vastainen ja syrjivä.

### 3.2.3 Apteekkivero tulee muuttaa kohtuulliseksi ja kansallisen ja EU-oikeuden mukaiseksi

Suomen apteekkiverojärjestelmää on muutettava siten, että siitä poistetaan kohtuuttomat, syrjivät ja lainvastaiset piirteet. Tehtävien muutosten tulee perustua nykytilanteeseen ja tämän päivän tosiasioihin sekä kohdistua oikein ja täsmällisesti. Itä-Suomen yliopiston apteekki ehdottaa seuraavia konkreettisia toimenpiteitä:

- 1) Apteekkivero sidotaan liikevaihdon sijaan myyntikatteeseen ja korkein progressiivinen veroluokka on enintään 40 % myyntikatteesta;
- 2) Ei-lääkkeellisten tuotteiden apteekkivero poistetaan kokonaan. Näin apteekkiverolain 5 §:n 3 kohdan mukaista vähennystä ei tarvita, mutta kaikilta muilta osin nykyiset vähennykset säilytetään ennallaan.

Apteekkiveron 5 §:ää on muutettava siten, että apteekkiveron perusteena on apteekin lääkemyynnin myyntikate eikä liikevaihto. Tämä poistaa negatiivisen myyntikatteen ongelman ja sen, ettei apteekkia pakoteta myymään tappiolla ja lisäksi maksamaan tappiolla myynnistä apteekkiveroa. Muutos turvaa myös edellytykset varastoida ja myydä kalliimpia lääkkeitä.

Apteekkiverolla on myös lääketaksaa nostava vaikutus. Tämän vuoksi apteekkiveron keventäminen osaltaan laskee lääkkeiden hintoja. Fimeakin on selvityksessään (1/2020) todennut, että apteekkiverolla on lääkkeiden hintoja ainakin välillisesti nostava vaikutus. Myös tämä puoltaa rakenteellisen uudistamisen tärkeyttä apteekkiverossa.

Mikäli apteekkiveroa ei voida tässä yhteydessä sitoa myyntikatteeseen, tulee toissijaisesti kalliit (yli 1500 euroa tukkuhinta) lääkkeet vapauttaa apteekkiverosta kokonaan. Tällä tavalla lääkemyynnin tappiollisuutta vähennetään ja toisaalta säilytetään kannusteita myös kalliimpien lääkkeiden myyntiin.

Apteekkiveron kohdistaminen ei-lääkkeellisiin tuotteisiin (ns. vapaat kauppatavarat) tulee lopettaa kokonaan, ja poistaa selkeä EU-oikeuden vastainen käytäntö ja alalle muodostunut kilpailuneutraliteetti -ongelma. Apteekkiveron kantaminen vapaiden kauppatavaroiden myynnistä on lääkelaisissa säädetyn apteekkitoiminnan määritelmän vastaista, sillä lääkelaisissa apteekkitoiminnaksi on määritelty lääkkeiden myynti ja siihen liittyvä neuvonta. Lääkelaisissa ei ole sisällytetty esim. vitamiinien ja kosmetiikan ja muiden vapaakaupan tuotteiden myyntiä apteekkitoiminnaksi.

Kuten edellä on todettu, apteekkiveron maksaminen muusta kuin lääkemyynnistä on syrjivää, vääristää kilpailua ja johtaa kiellettyyn valtioneuvoston. Ei-lääkkeellisten tuotteiden apteekkivero asettaa apteekit keskenään epätasa-arvoiseen asemaan ja johtaa siihen, että samasta tuotteesta kannetaan tai jätetään kantamatta veroa riippuen siitä, ostetaanko tuote apteekista vai muusta erikoisliikkeestä tai tavaratalosta, kuinka suuri apteekin myynti on, ja onko apteekki yhtiöittänyt ei-lääkkeellisten tuotteiden myynnin apteekista erilliseen yhtiöön vai ei.

Kuluttajat ovat hintatietoisia ja vertailevat tuotteiden hintoja. On kohtuutonta, että kuluttajat maksavat korkeamman hinnan muodossa ylimääräistä veroa tuotteesta, jos se tavaratalon sijaan ostetaan apteekista. Kuluttajien ei voida olettaa tietävän, että tuotteen hinnassa heiltä kerätään sattumanvaraisesti muuta yritystoimintaa tukevaa veroa.

Itä-Suomen yliopiston apteekki pitää tarpeellisena, että viranomaiset laativat apteekkiveron kuvattujen muutosten yhteydessä selkeät ohjeet apteekin myyntikatteen määrittämiseen.

Kunnioittavasti,

Itä-Suomen yliopiston apteekki

Savolainen Jouko  
Itä-Suomen yliopiston apteekki