



VIITE: LAUSUNTOPYYNTÖ, HE 111/2025 VP

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE APTEEKKITALOUDEN UUDISTUSTA JA LÄÄKESÄÄSTÖJEN TOIMEENPANOJA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan verojaosto on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi (HE 111/2025). Apteekariliitto keskittyy tässä lausunnossaan apteekkiveroon vaikuttaviin muutoksiin ja painottaa erikseen, että lakiesitykseen liittyy laajempia apteekkitalouden haasteita, ja itsehoitolääkkeiden jakelukanavaan kohdistuu myös hoidollisia ongelmia, joita ei ole käsitelty tässä lausunnossa. Näitä teemoja käsittelevät lausunnot toimitetaan tai on toimitettu asianomaisille valiokunnille, ja nämä lausunnot ovat saatavilla pyynnöstä. **Lausunnossamme esitämme neljä konkreettista korjausehdotusta hallituksen esityksen apteekkiverolain 5-7 pykäliin.**

Uudistuksen kokonaisvaikutuksista

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

Apteekkitalouden uudistaminen on sinällään välttämätöntä, sillä kalliiden lääkkeiden määrän merkittävä kasvu ja apteekkitalouteen koko 2000-luvun ajan toteutetut taksaleikkaukset ovat heikentäneet lääketaksa-apteekkiveromekanismin toimivuutta. Apteekkitalouden uudistamisen tavoitteet ovat monitahoisia ja muutoksia tulisi tarkastella ainakin lääkkeiden saatavuuden ja saavutettavuuden, lääkehoitojen oikean toteutumisen, kuluttajien, valtion ja yrittäjien

kustannuskehityksen sekä yrittäjyyden kannustinten kautta. Apteekkitalousuudistuksen tulisi kohdella tasapuolisesti yksityisiä ja julkisia toimijoita, ja sen tulisi olla ennustettava ja oikeudenmukainen. Uudistuksen ensisijaisena tavoitteena tulisi olla toimiva ja läpinäkyvä malli, jossa on kannusteita apteekkiyrittäjyyteen, lääkehuollon ja -hoidon tavoitteiden toteutumiseen, sivuapteekkien pitämiseen sekä maankattavan apteekkijärjestelmän ylläpitoon urakiertomallilla.

Apteekkiveron progression tarkoituksena on taata maankattavaa apteekkiverkostoa ja tasata hintasääntelyn aiheuttamia eroja tulonmuodostuksessa eri volyymillä toimivien apteekkien välillä. Nyt käsittelyssä olevan lakiesityksen mukaisen verotaulukon luokkien määrän pienentäminen nykyisestä kymmenestä seitsemään johtaisi osalla apteekeista verotuksen merkittävään kiristymiseen ja asettaisi yksityiset apteekit heikompaan asemaan Yliopiston Apteekkiin verrattuna. Sinällään lakimuutos leikkaisi kaiken kokoisilta apteekeilta, mutta erityisen hankalaan asemaan se asettaisi pienimmät apteekit.

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

Apteekkitalouden sääntely

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

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

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

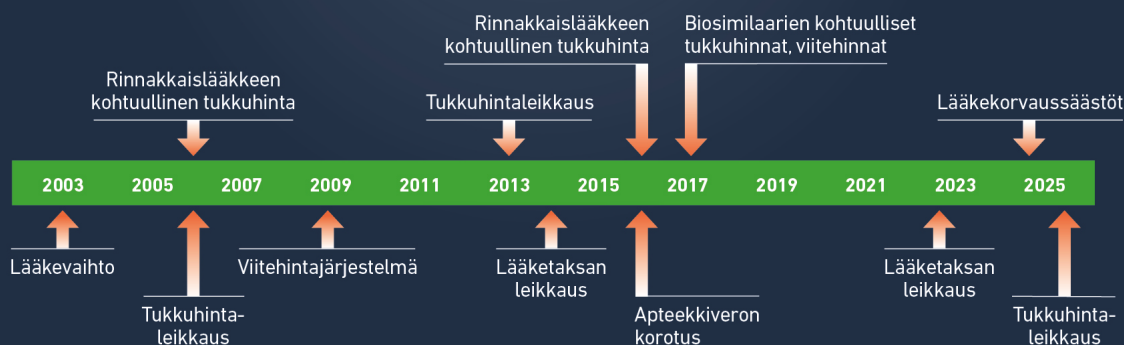
Läätetaksa–apteekkiveromekanismi muodostaa kokonaisuuden, joka tukee sekä lääkepoliittisia, sosiaalipoliittisia että fiskaalisia tavoitteita. Sen tarkoitus on ylläpitää maantieteellisesti kattavaa apteekkiverkostoa, ehkäistä lääkeyhtiöiden ohjausvaltaa ja varmistaa kansalaisten tasapuolista pääsyä lääkkeisiin.

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

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

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

Apteekkeihin kohdistuneet lääkesäästöt 2003–2025



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

Lääketaksan leikkaus

Apteekkilous on ollut koko 2000-luvun murroksessa ja apteekkien myyntikatteen arvioidaan supistuvan lähes kolmanneksen vuosien 2023–2027 aikana esitettyjen muutosten seurauksena. Kolmenkymmenen miljoonan euron säästötavoite apteekkitoimialalta on ylimitoitettu, ja muutosten tosiasiallinen talousvaikutus apteekkeille nousee selvästi korkeammalle, arviolta noin 36 miljoonaan euroon. Reseptilääketaksaa on leikattu toistuvasti, viimeksi vuoden 2023 alussa, eikä senkään vaikutuksia ole pystytty täysimääräisesti arvioimaan.

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

Apteekkivero

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

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

Progressioportaiden riittävä määrä on veromekanismin toimivuuden, oikeudenmukaisuuden ja ennakoitavuuden edellytys. Myyntikatepohjaisen verotaulukon luokkien vähentäminen kymmenestä seitsemään kiristäisi monien apteekkien verotusta ja asettaisi yksityiset apteekit heikompaan asemaan Yliopiston Apteekkiin nähden, jolla on markkinoilla erityisasema. Sivuapteekkivähennyksen toteutustapaa muutettaisiin siten, että ehtona oleville sivuapteekkeille vähennys olisi 150 000 euroa ja oikeutena oleville 50 000 euroa. Koska 150 000 euroa on laskennallinen arvio sivuapteekin ylläpitämisestä aiheutuvista lisäkuluista, 50 000 euroa on liian pieni vähennys. Suomen apteekeista viidennes on sivuapteekkejä. Tässä muodossaan hallituksen esitys johtaa väistämättä apteekkiverkoston harvenemiseen.

Kaikkein vaikeimpaan asemaan esitys asettaa pienet pääapteekit, joita ei tähän saakka ole verotettu, mutta jotka esitetty malli toisi veron piiriin. Esityksessä nollaveroraja on 200 000 euroa. Raja tulisi määrittää tasolle, joka vastaa elinkelpoisen apteekin vähimmäiskustannuksia, jotka ovat noin 300 000 euron tasolla. Apteekkiveron tarkoitus on tasata apteekkien välisiä tuloeroja, eikä veroa siksi tule periä apteekeilta, joiden myyntikate juuri ja juuri kattaa toiminnan peruskustannukset. Lääkemyynnin myyntikate (yksinkertaistaen apteekille tukkulaskujen jälkeen jäävä osuus) on se rahavirta, josta katetaan kaikki kulut: henkilöstö, vuokrat ja tilakulut, logistiikka, lakisääteinen koulutus, lupa- ja valvontamaksut, kirjanpito ja palkanlaskenta sekä järjestelmälisenssit.

Veroluokkarajojen suunnittelussa on tehtävä inflaatiokorjaus. Apteekkiveron voimassaoloaikana (2017–) inflaatiotarkistusta ei ole tehty, vaikka yleiset kustannukset ovat nousseet yli 22 %

(kuluttajahintaindeksi 1/2017–6/2025). On huomioitava, ettei apteekki voi vaikuttaa reseptilääkkeiden hintaan. Kertakorjauksen jälkeen tulee palauttaa vuotuinen indeksitarkistus kuten apteekkimaksun aikaan.

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

Ratkaisu:

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

Vaatii verotaulukon muutoksen hallituksen esityksen apteekkiverolain 6 §:

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

Apteekkiveron nollaveroraja on yllä esitetyssä taulukossa korjattu kesällä lausunnoilla olleen hallituksen esitysluonnoksen 250 000 euroon. Taulukkoon on lisätty lisäluokkia, jotta progressioportaat olisivat nykyiseen veroon nähden paremmin verrannollisia.

Taulukossa esitetty korjaus veroluokkiin, veroprosentteihin ja alarajaveroihin on valtiolle verokertymän osalta kustannusneutraali ja apteekkien näkökulmasta oikeudenmukaisempi ja

ennustettavampi kuin 22.9.2025 hallituksen esityksen 7-portainen verotaulukko. Suurimmalle osalle apteekeista apteekkivero olisi hallituksen esityksen suuruinen, mutta edellä esitetty tasaisi vaikutuksia luokkarajoilla ja siirtäisi takaisin nollaveroon niitä pienimpiä apteekkeja, jotka olisivat hallituksen esityksen seurauksena joutuneet ensimmäistä kertaa maksamaan apteekkiveroa.

Apteekkiveron progressio

Apteekkiveron progressio on kiinteä ja välttämätön osa apteekkitalouden sääntelyä.

Sen poistaminen tai lieventäminen horjuttaisi sekä taloudellista tasapainoa että sosiaalipoliittisia tavoitteita. Fiskaaliset ja sosiaalipoliittiset tavoitteet ovat yhteensovittavissa siten, että julkisen talouden näkökohdat toteutuvat ilman että lääkepoliittiset ja alueelliset tavoitteet vaarantuvat.

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

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

Hävikin huomioiminen varaston arvon määrittelyssä apteekkiveron hankintamenon osalta

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

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

Hävikin huomiotta jättäminen sotii verotuksen yleistä nettoperiaatetta vastaan. Hävikillä tarkoitetaan sellaisia lääkeostoja, jotka apteekki on ostanut ulosmyyntitarkoituksessa, mutta joita ei syystä tai toisesta ole pystytty myymään, ja joita ei ole mahdollista palauttaa tukkuun ja/tai joista ei saada hyvityksiä. Hävikkiä voi syntyä esimerkiksi lääkepakkausten vahingoittumisesta, lääkkeiden säilytysjääkaapin hajoamisesta, asiakkaalle spesifisti räätälöidyn kalliin lääkkeen hakematta jättämisestä tai lääkkeen vanhenemisesta, siltä osin kuin niitä ei apteekille korvata.

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

Ratkaisu:

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

5 §. Veron peruste

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

Apteekkivero ja kahden apteekin loukku

Kun apteekkari hakeutuu uuteen apteekkiin, hän useimmiten ottaa vastaan (eli ostaa edelliseltä luvanhaltijalta) uuden apteekin ennen kuin hän luopuu edellisestä apteekistaan. Käytännössä hänellä on siis jonkin aikaa vastuullaan kaksi apteekkia. Lääkelain mukaan apteekkiluvan saaneen apteekkarin tulee alkaa harjoittamaan apteekkitoimintaa kuuden kuukauden kuluessa apteekkiluvan tultua lainvoimaiseksi. Asiasta säädetään lääkelain 46–48 §:ssä.

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

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

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

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

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

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

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

Ratkaisu:

Käytännössä kahden apteekin loukkua koskeva ongelma voidaan ratkaista kahdella eri tavalla.

Ensimmäinen vaihtoehto (A.) on laskea apteekin vaihdosvuoden vero kummankin apteekkiluvan osalta erikseen.

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

Kumpikin vaihtoehto vaatii lisäyksen hallituksen esityksen apteekkiverolakiesityksen 7 §:

Lisäys A ja B: Jos apteekinvaihdosvuonna verovelvollisella on yhtä aikaa kaksi apteekkia vastuullaan vähintään kuukauden,

Lisäys A.: lasketaan apteekkivero tämän verovuoden osalta apteekkilupakohtaisesti.

TAI

Lisäys B.: on verovelvollisella oikeus tehdä 28 000 euron vähennys apteekkiveron perusteesta niiltä kuukausilta, joina verovelvollinen joutuu vastaamaan kahdesta apteekista vähintään puolet kalenterikuukaudesta.

Sivuapteekkivähennys on välttämätön maanlaajuisen apteekkiverkoston säilyttämiseksi

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

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

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

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

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

Lisäkustannuksia, joita sivuapteekkiin liittyy:

- Sivuapteekin hoitajan ja sijaisen palkkakustannukset sivukuluineen sekä muut pakolliset henkilöstökulut
- Toimitilan vuokra, siivous, vartiointi, sähköt, vakuutukset, verkkoyhteydet, jne.

- Varastoon sidottu pääoma
- Apteekkijärjestelmäkustannukset
- Erilaiset ylimääräiset logistiikkakustannukset ja hallinnolliset kustannukset

Hallituksen esityksen mukainen sivuapteekkivähennys ei millään lailla riittäisi kompensoimaan oikeutena olevien sivuapteekkien osalta em. lisäkustannuksia. Tällä hetkellä tiedossamme on kahdeksan oikeutena olevaa sivuapteekkia, joiden osalta apteekkari on jo tehnyt ilmoituksen sivuapteekin lopettamisesta näiden esitysten tultua julki.

Ratkaisu:

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

7 § Veron määrän laskeminen (~~poisto~~, **lisäys)**

Jos apteekilla on yksi tai useampi sivuapteekki, verovelvollinen saa tehdä veron perusteesta seuraavat vähennykset jokaiselta kuukaudelta, jona sivuapteekki on verovuoden aikana ollut väestölle avoinna yhdenkin päivän:

- 1) apteekkiluvan ehtona olevan sivuapteekin ylläpidosta 12 500 euroa kalenterikuukautta kohden, ja
- 2) oikeutena olevan sivuapteekin ylläpidosta ~~4 167~~ **8334** euroa kalenterikuukautta kohden.

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

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

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

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

7 § Veron määrän laskeminen (lisäys)

Vähennystä ei kuitenkaan tehdä, jos sivuapteekin perustamisesta on verovuoden päättyessä kulunut vähintään viisi vuotta ja sivuapteekin verovuoden liikevaihto vastaa vähintään puolta yksityisten apteekkien verovuotta edeltäneen vuoden voittomarginaalin keskiarvosta, johon ei lasketa mukaan sivuapteekkien liikevaihtoa. Verohallinto vahvistaa vuosittain yksityisten apteekkien liikevaihdon keskiarvon.

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

Korjausehdotuksessa B rajataan sivuapteekkivähennys korkeintaan kolmeen sivuapteekkiin pääapteekkia kohden. Yksityisillä apteekkeilla on mahdollistettu enintään kolmen sivuapteekin pitäminen, Yliopiston apteekille on annettu lupa 16 sivuapteekin pitämiseen.

Sivuapteekkivähennyksen myöntäminen erityiskohtelua nauttivalle julkiselle toimijalle 16 toimipisteen osalta suosii julkista toimijaa ohi yksityisten. **Sivuapteekkivähennyksen rajaaminen kolmeen sivuapteekkiin vaatii lisäyksen hallituksen esityksen apteekkiverolain 7 §:n.**

7 § Veron määrän laskeminen (lisäys)

Vähennystä ei saa tehdä saman sivuapteekin ylläpitämiseen perustuen kahteen kertaan samalta kalenterikuukaudelta. Vähennys voidaan tehdä korkeintaan kolmen sivuapteekin osalta yhtä pääapteekkia kohden.

Apteekkivero lasketaan 1–4 momentin mukaisesti määräytyvän veron perusteen mukaan 6 §:ssä säädetyn veroasteikon perusteella.

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

Apteekkiveron progression lainmukaisuudesta ja yliopiston apteekkien erityisasemasta

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

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

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

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

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

Yliopiston apteekki hyötyy nyt käsittelyssä olevasta esityksestä monella tapaa:

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

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

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

Itsehoitolääkkeiden jakelukanavamuutoksen vaikutukset verokertymään

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

Apteekkien ulkopuolelle siirrettävältä itsehoitolääkevalikoimalta poistuisi esityksen mukaan kokonaisuudessaan apteekkivero. Tämä on sinällään ymmärrettävää, sillä progressiivista apteekkiveroa ei voida ulottaa apteekkien ulkopuolelle. Valtiontalouden näkökulmasta itsehoitolääkkeiden jakelukanavan avaaminen on kuitenkin verokertymää heikentävä toimenpide. Lisäksi vuosien mittaan reseptilääkkeiden taksaleikkausten yhteydessä on ajateltu, että apteekit voivat rahoittaa toimintaansa muulla myynnillä, ja näin valtiontalouden säästöjä on rahoitettu osin itsehoitolääkemyynnillä. Nyt tämä kokoaan merkittävämpi apteekkitalouden tukijalka siirretään osin apteekkien ulkopuolelle.

Itsehoitolääkkeiden hinnoista

On lisäksi syytä huomioda, että valmisteiden välinen hintakilpailu itsehoitolääkkeissä toimii apteekeissa nyt hyvin ja apteekeissa on kattava valikoima eri valmistajien itsehoitolääkkeitä. Apteeekeilla on velvollisuus pitää valikoimissaan myös edullisempia valmisteita.

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

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

Tiivistämme vielä keskeiset ehdotuksemme esityksen muutoksiksi eduskuntavaiheessa:

Verojaoston kannalta keskeisimmät ehdotukset

- 1) Apteekkiverotaulukkoon tulee tehdä korjaus erityisesti nollaverorajan ja luokkien määrän osalta sekä jatkossa toteuttaa säännölliset inflaatiokorjaukset, jotta apteekin omien kustannusten kasvu ei johda apteekin verotuksen kiristymiseen.**
- 2) Oikeutena olevan sivuapteekin osalta sivuapteekkivähennyksen määrää tulee korottaa.**
- 3) Kahden apteekin loukkua koskeva apteekkiverotusta koskeva kohtuuttomuus tulee korjata kannustinongelmien välttämiseksi ja järjestelmän dynamiikan säilyttämiseksi.**
- 4) Lääkehävikki pitää voida vähentää lääkevaraston arvosta ennen kuin varaston arvo vähennetään hankintamenosta. Veroa ei voida kohdistaa valmisteeseen, josta ei ole syntynyt tuottoa.**

Muut hallituksen esityksen korjausehdotukset

- Itsehoitolääkkeille tulee mahdollistaa hinta-alennukset kaikissa itsehoitolääkeryhmissä, ei vain niiden valmisteen osalta, jotka siirtyvät apteekkien ulkopuolelle**

- **Lääketaksa-asetuksen tulee jatkossakin mahdollistaa hyvitysten ja etujen antaminen lääkeostoista apteekissa**
- **Vertikaalinen integraatio itsehoitolääkemyynnissä tulee kieltää, kuten muussakin lääkehuollossa**
- **Oikeus luopua kannattamattomasta apteekista tulee muuttaa pysyväksi**
- **Fimean tulee voida muuttaa oikeutena oleva sivuapteekki ehtona olevaksi sivuapteekiksi sekä liittää jo myönnettyyn apteekkilupaan ehtona oleva sivuapteekki normaalin hakumenettelyn kautta.**
- **Apteekkiveron hankintameno-olettamaa tulee täsmentää siten, että lääkkeen ostohinta määritellään ensisijaisesti sen päivän mukaan, jolloin lääke myydään apteekista.**

Annamme mielellämme lisätietoa asiasta.

Kunnioittavasti,

Nella Paakkolanvaara

Talous- ja hallintojohtaja, ekonomisti

Suomen Apteekkariliitto