

Juhlajulkaisu
Esko Hoppu
1935 – 15/1 – 2005

Toimittajat

Heikki Halila

Mika Hemmo

Lena Sisula-Tulokas

Tilausosoite

Suomalainen Lakimiesyhdistys

Kasarmikatu 23 A 17

00130 Helsinki

p. (09) 6120 300

f. (09) 604 668

sly@lakimies.org

www.lakimies.org

© 2005 Suomalainen Lakimiesyhdistys ja kirjoittajat

Kannen ja taiton suunnittelu: Heikki Kalliomaa

Esko Hopun valokuva s. VII Atelier Nyblin

ISSN 0356-7222

ISBN 951-855-239-8

Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005

Kari S. Tikka

Lääkkeiden verotuksesta

Johdanto

Lääkkeet ovat kulutushyödykkeitä, joiden kohteluun välillisessä verotuksessa liittyy erityispiirteitä.¹ Arvonlisäverotuksessa keskeinen periaate on neutraalisuus, jonka yksi ilmentymä on kulutusneutraliteetti. Ideana on, ettei verotus muuta kuluttajan valintoja ja että kulutuksen jakamisessa esimerkiksi välttämättömyshyödykkeiden ja ylellisyshyödykkeiden välillä vaihtoehdot ovat verotuksellisesti samanarvoisia.² Muun muassa lääkkeiden kohdalla kuluttajan valintaneutraliteetista on luovuttu, ja lääkkeet on arvonlisäverotuksessa otettu normaalia lievemmän kohtelun piiriin.

Normaalia kevyempää arvonlisäverokohtelua ajatellen on ehkä yllättävää, että lääkkeisiin kohdistuu arvonlisäveron ohella myös erityinen kulutusvero, nimeltään apteekkimaksu. Tällä verolla on taas yhteys lääkkeiden jakelutoiminnan yleiseen sääntelyyn. Lääkkeiden jakelua hoitavat apteekit, joiden omistaminen on luvanvaraista. Lupajärjestelmään liittyvä tarveharkinta on yksi tekijä siinä, että apteekkien välillä on suuria kannattavuuseroja. Näiden tasaamiseksi peritään apteekkimaksua. Apteekkimaksun tulevaisuus on tätä kirjoitettaessa selvitystyön kohteena, ja apteekkialan yleiseen sääntelyyn liittyy vahvoja kilpailupoliittisia paineita. Viimeksi mainitut sivuutetaan tässä kirjoituksessa, ja tarkastelun kohteena on toisaalta lääkkeiden arvonlisäverotus ja toisaalta apteekkimaksun rooli apteekkien liikevaihdon perusteella kannettavana verona.

Lääkkeiden alempi verokanta arvonlisäverotuksessa

EU:n jäsenvaltioiden arvonlisäverotuksen sääntelyssä on keskeisessä asemassa kuudes arvonlisäverodirektiivi (77/388/ETY). Direktiivi sisältää yksityiskohtaiset määräykset jäsenvaltioiden arvonlisäverotuksessa sovellettavasta veropohjasta ja verokannoista. Sääntely rakentuu

¹ Kirjoituksen aiheen valinnalla on yhteys professori *Esko Hopun* toimintaan. Hän toimi vuosina 1992–2000 Yliopiston Apteekin hallituksen puheenjohtajana.

² Neutraalisuusperiaatteesta arvonlisäverotuksessa ks. esim. *Mikko Pikkujämsä*, Oikeusperiaatteet ja arvonlisäverotus kiinteistöalalla, 2001, s. 142–.

verokantojen osalta vähimmäistason määrittelyyn.³ Yleisen verokannan vähimmäistaso on 15 prosenttia. Alennettuja verokantoja saa olla käytössä kaksi ja alimman verokannan tulee olla vähintään 5 prosenttia. Direktiivi sisältää luettelon (H-liite) niistä hyödykkeistä, joihin jäsenvaltiot voivat soveltaa alennettua verokantaa. Näihin hyödykkeisiin kuuluvat farmakologiset tuotteet, joita tavallisesti käytetään terveydenhoidossa, sairauksien ehkäisemisessä sekä lääketieteellisessä ja eläinlääketieteellisessä hoidossa, mukaan lukien ehkäisyyn ja naisten hygieniaan tarkoitetut tuotteet.

Suomessa on yleinen arvonlisäverokanta 22 prosenttia. Alennettuja verokantoja on käytössä kaksi. Elintarvikkeisiin sovelletaan 17 prosentin verokantaa, ja arvonlisäverolaissa (85a §) erikseen lueteltuihin hyödykkeisiin sovelletaan 8 prosentin verokantaa. Tässä luettelossa määritellään myös lääkekohtelun piiriin luettavat valmisteet. Suomessa lääkkeisiin sovellettava alennettu verokanta on EU-maiden välisessä vertailussa korkeahkoa tasoa. Mainittakoon, että Virossa lääkkeiden arvonlisäverokanta on 5 prosenttia.

Lääkkeen määrittely

Alennetun verokannan piiriin kuuluvien farmakologisten tuotteiden alan rajaaminen ei ole lainsäädäntöteknisesti aivan helppo tehtävä. Varsinaisten lääkkeiden ohella on soveltamisala rajattava muiden lääkinnällisten tuotteiden suuntaan. Pääsääntönä on, että lievempi verokohdeltu koskee lääkelaissa tarkoitettua lääkettä (arvonlisäverolain 85a.1 §:n 6 k.). Lääke on valmiste tai aine, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä. Myös ihmisen tai eläimen terveydentilan tai sairauden synn selvittämiseksi taikka elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä valmiste tai aine on lääke.

Lääkevalmisteella tarkoitetaan ainetta, joka on valmistettu tai maahantuotu lääkelain mukaisesti ja on tarkoitettu lääkkeenä käytettäväksi. Lääkevalmiste myydään tai luovutetaan muutoin kulutukseen lääkepakkauksessa. Lääkeaine on kemiallisesti tai muuten tieteellisin menetelmin yksityiskohtaisesti määritelty elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkevalmisteen valmistuksessa tai lääkkeenä sellaisenaan. Lääkelaitos päättää tarvittaessa, onko valmistetta tai ainetta pidettävä lääkkeenä.

Yksi rajanveto suuntautuu rohdosvalmisteisiin. Tällainen on lääkkeenomainen luonnon tuote, jonka vaikuttavat ainesosat ovat peräisin kasvi- tai eläinkunnasta, bakteereista tai kivennäisaineista. Rohdosvalmisteena pidettävää lääkevalmistetta saa myydä lääkelaitoksen luvalla. Rohdosvalmisteen myyntilupa voidaan asettaa ehtoja. Yksi ehto voi olla se, että tuotetta saa myydä ainoastaan apteekista. Ehto asetetaan esimerkiksi sillä perusteella, että tuote muistuttaa

³ Lääkkeiden arvonlisäverotuksesta ks. esim. *Auvo Nieminen – Raimo Anttila – Leena Äärilä*, Arvonlisäverotus, WSOY (jatkuvatäydenteinen), luku 9, Lääkkeet ja *Leena Äärilä – Ritva Nyrhinen*, Arvonlisäverotus käytännössä, 2002, s. 161–.

vaikutuksiltaan muita lääkkeitä. Rohdosvalmisteseen sovelletaan 8 prosentin verokantaa, jos sen myynnin ehtona on, että sitä voidaan myydä ainoastaan apteekista. Jos rohdosvalmistetta myydään muuallakin, kuten luontaistuotekaupoissa, myyntiin sovelletaan yleistä 22 prosentin verokantaa.⁴

Lääkkeitä lähellä olevan tuoteryhmän muodostavat ns. homeopaattiset valmisteet. Lääkelain mukaan myyntilupaa ei vaadita lääkelaitoksen rekisteröimälle Euroopan farmakopeassa kuvatun valmistusmenetelmän mukaan valmistetulle homeopaattiselle tai antroposofiselle valmisteelle, joka on tarkoitettu otettavaksi suun kautta tai käytettäväksi ulkoisesti, jolle ei ilmoiteta mitään erityistä terapeuttista käyttötarkoitusta ja joka ei sisällä enempää kuin yhden kymmenestuhannesosan kantaliuosta tai enempää kuin yhden sadasosan pienimmästä tavannoimaisessa lääkehoidossa käytetystä, lääkemääräystä edellyttävän lääkeaineen annoksesta. Näihin tuotteisiin sovelletaan 22 prosentin verokantaa. Homeopaattisen tai antroposofisen valmisteiden rekisteröintiä voi hakea valmisteiden kauppaan tuonnista vastaava henkilö. Jos rekisteröintiin liittyy ehto, että tuotetta voidaan myydä vain apteekista, myyntiin sovelletaan 8 prosentin verokantaa.

Kliiniset ravintovalmisteet rinnastetaan välttämättömiin lääkeaineisiin, joita ilman potilas ei tule toimeen. Ne korvataan vaikeiden sairauksien hoidossa sairausvakuutuslain nojalla. Silloin niiden myyntiin sovelletaan 8 prosentin verokantaa. Perusvoiteita käytetään pitkäaikaisissa iho-sairauksissa lääkkeiden tavoin. Myös ne korvataan vaikeiden sairauksien hoidossa sairausvakuutuslain nojalla. Tällöin niiden myyntiin sovelletaan alennettua 8 prosentin verokantaa.

Lääkkeiden ja muiden niihin rinnastettavien tuotteiden myynti on alennetun verokannan mukaista kaikissa vaihdannan vaiheissa. Alennettua verokantaa soveltavat siten lääketehaat, lääketukku- ja apteekit. Alennettua verokantaa sovelletaan myös myyjän ostajalta veloitamiin kuljetuskustannuksiin.

Apteeeissa hoidetaan sairausvakuutuslain mukaisen lääkekorvauksen laskeminen ja sen myöntäminen alennuksena tuotteen hinnasta. Apteekki saa tästä palvelusta ns. apteekkipalkkion, joka veloitetaan Kansaneläkelaitokselta korvausten tilitysten yhteydessä. Apteekkipalkkio on verottoman vakuutuspalvelun myynnistä saatu korvaus, jonka osalta apteekki ei suorita arvonlisäveroa.⁵

Apteekkimaksu

Lääkkeisiin kohdistuu Suomessa erityinen kulutusvero, apteekkimaksu.⁶ Kysymyksessä on apteekin liikevaihdon perusteella suoritettava vero, josta säädetään apteekkimaksusta annetussa laissa (1946/148). Tässä yhteydessä ei ole aiheutta lähemmin kosketella veron ja maksun

⁴ Ks. myös KHO 1996/1796.

⁵ Ks. Keskusverolautakunta 245/1995.

⁶ Apteekkimaksusta on Lapin yliopistossa laadittu lisensiaatintyö: *Niko Svensk, Apteekkimaksu ja vero-oikeus*. Kevät 2001.

välistä valtiosääntöistä rajanvetoa,⁷ vaan tyydytään toteamaan, että tämä valtiolle tuleva suoriutus on luonteeltaan vero ja että se erityislaatuisuudestaan huolimatta täyttää kulutusverolle asetettavat tunnusmerkit. Tosin apteekkimaksua perusteltiin apteekkimaksulakia valmisteltaessa sillä, että apteekkimaksu on vastike apteekkiliikkeen monopolioikeuden tuottamasta hyödystä. Tämä maksulle ominainen vastikkeellisuus ei kuitenkaan leimaa nykyisin apteekkimaksua, vaan apteekkimaksu on perusteltua nähdä veroksi, jolla pyritään tasaamaan apteekkien välisiä kannattavuuseroja.

Valtion talousarviossa apteekkimaksu on arvonlisäveron tapaan liikevaihdon perusteella kannettavien verojen ja maksujen osastossa. Verona apteekkimaksu onkin arvonlisäveron sukulainen, mutta myös poikkeaa siitä erinäisissä kohdin. Arvonlisäveroa maksetaan vaihdannan kaikissa vaiheissa, kun taas apteekkimaksu maksetaan vain lääkkeiden vähittäismyyntiportaassa. Apteekkimaksun voidaan katsoa sisältyvän apteekissa myytävien tavaroiden hintoihin. Maksun vyöryttämistä kuluttajien maksettavaksi rajoittaa kuitenkin lääketaksa. Arvonlisävero ja apteekkimaksu ovat toistensa tyyppisiä myös siinä mielessä, että ne molemmat perustuvat kulutuksen verottamiseen.

Apteekkimaksussa on kysymys vanhasta instituutiosta, sillä apteekkimaksua eri muodoissaan on maassamme kannettu vuodesta 1857 alkaen. Toisaalta kysymyksessä on kansainvälisesti poikkeuksellinen vero, eikä se olekaan EU-ajan verojärjestelmän luonnollinen rakenneosaa vaan sen olemassaolo selittyy ennen muuta historiallisilla tekijöillä.

Apteekkimaksulla on se erityinen piirre, että maksu määräytyy liikevaihdon perusteella, mutta se on progressiivinen (0–11 %). Apteekkimaksua alkaa mennä, kun apteekin vuosiliikevaihto ylittää 582 205 euroa. Alin marginaaliveroprosentti on 6. Ylin marginaaliveroprosentti on 11, jota suoritetaan vuosiliikevaihdon 4 171 717 euroa ylittävältä osalta. Yksityiset apteekit maksavat apteekkimaksun valtiolle, kun taas Helsingin yliopiston apteekki ja Kuopion yliopiston apteekki suorittavat apteekkimaksun omistajayliopistolleen.

Apteekkimaksu sisältyy lääkkeiden hintoihin ja sitä maksetaan pääasiassa vain lääkemyynnistä väestölle. Apteekkimaksu on kuitenkin myös tarkoitettu vaikuttamaan apteekkien talouteen. Progressiivinen maksu johtaa siihen, että samanhintaisesta lääkkeestä pieni apteekki saa vähän isomman osuuden kuin iso apteekki. Näin maksu tasaa erikokoisten apteekkien tuloksia ja mahdollistaa pienten apteekkien toiminnan ja edistää koko maan kattavan apteekkiverkon ylläpitämistä. Maksu tuottaa vuositasolla valtiolle yli 110 miljoonaa euroa.

Lääkkeistä terveydenhuollon menoina

Verot vaikuttavat lääkkeiden hintatasoon, ja tällä on puolestaan terveyspoliittista ja finanssipoliittista merkitystä. Huomionarvoista on, että Suomessa terveydenhuollon kokonaismenojen suhde bruttokansantuotteeseen on matalimpia OECD-maissa. Vuoden 2001 lukujen valossa

⁷ Ks. rajanvedosta esim. *Kaarlo Tuori*, Onko maksu maksu vai vero?, teoksessa *Juhlakirja Pekka Hallberg 1944 – 12/6 – 2004*, s. 463–.

mainittu suhde oli esimerkiksi USA:ssa 13,9 % ja Suomessa 7,0 %. Ruotsissa luku oli 8,7 % ja Isossa-Britanniassa 7,6 %.⁸ Suomen sijoitus ei kerro niinkään terveydenhuollon kansainvälisesti vertaillen matalasta tasosta vaan siitä, että terveydenhuoltojärjestelmämme on ilmeisesti tehokkaampi kuin monessa muussa maassa. Lähtökohtatilanne ei siten vaikuta Suomessa julkisen talouden menorasituksen näkökulmasta huonolta.

Lääkkeillä ei ole hallitsevaa asemaa terveydenhuollon kokonaismenoissa. Nämä olivat 10,2 mrd. euroa vuonna 2002. Tästä vuodeosastohoidon menot muodostivat suurimman osuuden (39,2 %), kun taas lääkkeiden osuus oli 1,6 mrd. euroa eli 15,9 %.⁹ Eurooppalaisessa lääkkeiden hintavertailussa Suomen sijoitus riippuu siitä, käytetäänkö vertailuperusteena tukkuhintoja vai verollisia vähittäishintoja. Suomessa oli vuonna 2003 Euroopan maista viidenneksi alhaisimmat lääkkeiden tukkuhinnat, mutta vähittäishinnoin Suomi nousi kuudenneksi kalleimmaksi. Pohjoismaista Suomessa oli halvimmat lääkkeiden tukkuhinnat, mutta verollisin vähittäishinnoin ainoastaan Tanska oli Suomea kalliimpi.¹⁰

Lääkkeen hinta muodostuu Suomessa siten, että lääketehdas ja lääketukkukauppa saavat hinnasta 62 %, apteekki 24 % sekä valtio arvonlisäverona ja apteekkimaksuna 14 %. Apteekkien bruttomyynti oli 1,9 mrd. euroa vuonna 2002. Reseptilääkkeillä on myynnissä keskeinen asema (81 %).¹¹ Lääkkeiden aiheuttamat kustannukset katetaan merkittävältä osalta lääkekorvauksilla. Vuonna 2003 maksettiin lääkkeiden perusteella sairausvakuutuskorvauksia 917 milj. euroa.

Lääkevalmisteiden myynnin kasvu on usean vuoden ajan ylittänyt kansantulon kasvun. Lääkekustannusten nousun hillitseminen on tärkeä haaste terveydenhuoltopolitiikalle. Tähän liittyen otettiin huhtikuussa 2003 käyttöön lääkevaihto, joka mahdollistaa ns. geneerisen substituution. Lääkelaitos vahvistaa listan vaihtokelpoisista lääkkeistä. Apteekki vaihtaa lääkärin määräämän lääkkeen edullisempaan, vaihtokelpoiseen valmisteeseen, jos sellainen on tarjolla. Lääkäri voi kuitenkin kieltää vaihdon tekemällä siitä merkinnän reseptiin. Asiakas voi kieltää vaihdon ilman perusteluja.

Tulevaisuudennäkymiä

Lääkkeiden aiheuttamiin kustannuksiin voidaan vaikuttaa myös verotuksellisin keinoin. Painetta tähän tulee muun muassa tarpeesta hillitä lääkekorvausten kasvua. Lisääntyvä merkitys on myös kansainvälisellä kilpailulla. Tämä koskee erityisesti hintaeroa Viroon.¹² Ainakaan toistaiseksi Virosta hankituista lääkkeistä ei makseta sairausvakuutuskorvauksia, mutta itsehoitolääkkeiden hankinta Virosta saattaa olla suomalaiselle kuluttajalle houkuttelevaa.

⁸ Lääkealan taskumuistio 2004, Lääketietokeskus, s. 13 (Lähde: OECD Health Data 2003).

⁹ Lääkealan taskumuistio 2004, s. 12 (Lähde: Stakes 2004).

¹⁰ Lääkealan taskumuistio 2004, s. 8 (Lähde: IMS Consulting 2004).

¹¹ Lääkealan taskumuistio 2004, s. 14.

¹² Mainittakoon, että Yliopiston Apteekki on perustanut Viroon tytäryhtiön, joka on keväällä 2004 avannut apteekin Tallinnassa.

Yksi keino vaikuttaa hintoihin olisi laskea alennettua arvonlisäverokantaa nykyisestä 8 prosentista. Tällöin on kuitenkin huomattava, että kyseisen verokannan alentaminen koskisi myös joukkoa muita hyödykkeitä, kuten muun muassa henkilökuljetuksia ja kirjoja. Jos arvonlisäverotuksessa tullaan toteuttamaan kevennyksiä, on todennäköistä, että ensi sijalla on elintarvikkeiden arvonlisäveron alentaminen 17 prosentista. Kansainvälisessä vertailussa tämä verotaso on poikkeuksellisen korkea ja se erottuu yleisestä eurooppalaisesta linjasta selvemmin kuin lääkkeiden veroprosentti. Ilmeistä onkin, ettei lääkemenojen kasvuhidastinta löydy arvonlisäverokohtelun suunnalta.

Tällöin apteekkimaksun tulevaisuus nousee esille. Ajankohtainen kysymys onkin, pitäisikö apteekkimaksusta luopua. Sosiaali- ja terveysministeriön syksyllä 2003 julkaisemassa Lääkepolitiikka 2010 -asiakirjassa on määritelty kuluva vuosikymmenen keskeiset tavoitteet läkepolitiikalle. Lääkekustannusten kasvun rajoittamiseksi siinä muun muassa esitetään poistettavaksi apteekkimaksu ja muutettavaksi tähän liittyen lääketaksaa, jolloin lääkkeiden hintoja voitaisiin alentaa 7 prosenttia.

Tähän liittyen sosiaali- ja terveysministeriö on kirjeellä 26.1.2004 pyytänyt Lääkelaitosta tekemään selvityksen apteekkimaksun poistamisen ja lääketaksan alentamisen sekä asiaan liittyen muiden mahdollisten tasausmallien käyttämisen vaikutuksista ja mahdollisuuksista. Selvityksessä tulee arvioida apteekkimaksun poiston merkitystä eri toimijoille ja erityisesti erikokoisille apteekeille. Tällöin tulee otettavaksi huomioon maksun apteekin liikevaihtoon sidottu progressiivisuus ja se, että maksu on tilitykseen asti apteekkarin käytettävissä. Selvityksen perusteella Lääkelaitoksen tulee tehdä tarvittavat säädösehdotukset. Määräaika selvitykselle päättyy 30.11.2004.

Apteekkimaksun poistamisesta esiintyy lääkealalla erilaisia näkemyksiä. Jonkinasteinen lääkkekustannuksia hillitsevä vaikutus sillä olisi ja suomalaisten apteekkien kilpailukyky erityisesti virolaisiin apteekkeihin nähden jonkin verran paranisi. Ongelmat liittyvät ennen muuta lääkkeiden saatavuuden turvaamiseen. Suurimmat apteekit näyttäisivät hyötävän apteekkimaksun poistamisesta, vaikka lääketaksaa muutettaisiin ja lääkkeiden hintoja alennettaisiin, koska niiden nyt maksama apteekkimaksu on suurempi kuin apteekkimaksun poistamiseen liittyvästä lääketaksan muutoksesta aiheutuva lääkkeiden myyntikatteiden pieneneminen. Pienimmät apteekit eivät tällä hetkellä maksa apteekkimaksua lainkaan tai maksavat sen matalan veroprosentin mukaan. Näin ollen lääkkeiden hintojen laskeminen merkitsisi niille apteekin kannattavuuden laskemista, mikä voisi joissakin tapauksissa johtaa kannattamattoman apteekin lopettamiseen. Arvion mukaan hieman yli puolet apteekeista hyötyy nykyisin apteekkimaksusta.

Asiaan liittyy siten myös aluepoliittista väritystä. Ministeriö onkin pyytänyt lääkelaitosta selvittämään tapoja, joilla lääkkeiden nykyinen saatavuus turvataan ja lääkeneuvonnan mahdollistava lääkejakelu luodaan alueille, joilla lääkkeet nykyään toimitetaan potilaille postitse tai muilla vastaavilla tavoilla. Tällöin tarkasteluun tulevat muun muassa kannattamattomien apteekkien korvaaminen sivuapteekeilla ja uudentyyppisten lääkekaappien kehittäminen.

Apteekkimaksun poistamiseen liittyvässä keskustelussa on myös esitetty, että 7 prosentin hinnanalennuksesta on takeita vain korvausjärjestelmässä olevien lääkkeiden osalta. Suurin

säästön saaja olisi joka tapauksessa Kansaneläkelaitos. Muun muassa Suomen Apteekkariliitto on tuonut esiin apteekkimaksun säilyttämistä tukevan kantansa.

Apteekkimaksulla on huomattava merkitys Helsingin yliopiston taloudessa. Yliopiston Apteekin historialliset juuret ovat pitkät, ja apteekin perustaminen ajoittuu vuoteen 1755, jolloin kuningas Adolf Fredrik antoi Turun akatemialle erioikeuden pitää apteekkia Turun kaupungissa. Nykyisin Yliopiston Apteekilla on Helsingissä sijaitsevan pääapteekin lisäksi 16 sivuapteekkia eri puolilla Suomea. Yliopiston Apteekki tukee toimintansa kautta tutkimus- ja opetustoimintaa sekä on lisäksi maamme suurin farmaseuttisen henkilöstön työllistäjä. Yliopiston Apteekin liikevaihto oli 206 milj. euroa vuonna 2003. Samana vuonna Apteekki tilitti yliopistolle 30,9 milj. euroa. Tästä summasta apteekkimaksun osuus oli 20 milj. euroa.

Helsingin yliopistolle on erioikeuksien lakkaaminen noudatetun käytännön mukaan korvattu. Almanakkaerioikeuden loppuminen korvattiin suoraan rahamääräisesti maksujen ajoittuessa usealle vuodelle. Lainsäädännöllisin toimenpitein siirrettiin Helsingin yliopiston Kuopion sivuapteekki Kuopion yliopistolle. Kompensaationa Yliopiston Apteekki sai lisätoimiluvan. Jos apteekkimaksu poistetaan, tulee kompensatiomenettelyn muoto arvioitavaksi.

Verojärjestelmän yleinen kehitys on kulkenut varsinkin EU-jäsenyyteen valmistauduttaessa ja sen aikana kohdennetuista erityisveroista luopumisen suuntaan. Saattaa olla, että tulevan ajan verojärjestelmään on apteekkimaksun tyyppinen erityinen kulutusvero vaikeasti sijoitettavissa. Lääkkeiden saatavuuden turvaaminen maan kaikissa osissa on tärkeä lääkepoliittinen tavoite, mutta sen toteuttamiseen on ehkä löydettävissä muitakin tarkoituksenmukaisia keinoja kuin apteekkimaksu.