

Usein kysyttyä lääkemuistiosta

Hallitus on pyytänyt osana sote –uudistusta virkamiehiltä näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Työlle annetut tavoitteet ovat lääkehoidon ohjauksen ja koordinaation kokonaistarkastelu, lääkkeiden vähittäisjakelun tarkastelu, useiden eri lääkeasioita koskevien selvitysten (2018) kehittämisehdotusten tarkastelu sekä kokonaiskuvan luominen. Tavoitteena on lisäksi tiekartan muodostaminen lääkeasioista seuraaville hallituskausille. Virkamiesvalmistelussa on työstetty muistio ([Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista](#)), mikä on saatavilla julkisesti 1.2.2019 lähtien.

Muistio tarjoaa kaikille, esimerkiksi vaaleihin valmistautuville puolueille ja kansanedustajaehdokkaille mahdollisuuden yhtäläiseen tietopohjaan lääkeasioissa.

Yleistä kysymykset

Miksi sosiaali- ja terveysministeriössä on tehty kyseinen muistio ja mikä on sen tarkoitus?

Hallituksen reformiministerityöryhmä on linjannut keinoja ja vaiheistusta terveydenhuollon ja sairaanhoidon monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen. Ministeriryhmä totesi tarpeen tarkastella lääkehoitoa kokonaisuutena. Muistiossa on tarkasteltu lääkehoidon ohjausta, ohjauksen edellyttämää tietopohjaa ja työvälineitä sekä lääkehoidon rahoitusta ja sen kestävyyttä. Muistissa luodaan kokonaiskuvaa lääkehoidosta ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista ja tarjota tiekartta tuleville hallituksille lääkehoitoon liittyvien eri toimenpiteiden vaiheittaiselle toteuttamiselle.

Muistiossa on keskitytty järkevän eli rationaalisen lääkehoidon ja sote-uudistuksen edellyttämiin muutostarpeisiin. Muistio ei ole kattava arvio kaikista lääkehoitoon ja lääkkeisiin liittyvistä kehittämistarpeista. Esimerkiksi eläinlääkkeisiin liittyviä asioita ei ole käsitelty lainkaan.

Mitkä ovat lääkepolitiikassa ne muutokset, jotka poliitikkojen tulisi seuraavilla hallituskausilla tunnistaa?

Tulevaisuudessa maakunnat vastaisivat siitä, että palveluista muodostuu asiakkaille sujuvat kokonaisuudet. Maakunnilla onkin tehtävä rakentaa terveydenhuollon palveluketjuista sellaiset, että myös lääkehoidolle asetetut tavoitteet saavutetaan mahdollisimman hyvin. Lääkkeiden osuus koko terveydenhuollon kuluista on ollut vuosittain noin kolme miljardia euroa.

Mikäli maakunnille tulisi rahoitusvastuuta avoterveydenhuollon lääkehoidosta, tämä kannustaisi palveluja järjestäviä maakuntia ottamaan nykyistä enemmän huomioon sekä lääkehoidon kustannukset, että maakunnan oman toiminnan vaikutukset julkiselle taloudelle ja asiakkaille aiheutuviin kustannuksiin.

Tavoitteena tulisi olla, että lääkehoito pohjautuu lääketieteellisiin perustein tehtyyn hoitovalintaa ja käytössä olevien lääkkeiden valikoima perustuu lääkevalmisteiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointiin. Kansallista ohjausta tulee vahvistaa, jotta tämä tavoite saavutetaan.

Lisäksi tavoitteena tulisi olla kohtuullistaa lääkkeiden käyttäjien kustannuksia ja turvata lääkehoidon rahoituksen kestävyys. Kehittämisessä apteekkijärjestelmää tulisi tarkastella kokonaisuutena. Yksittäisen sääntelyn osan

muutokset vaikuttavat kaikkiin muihin osiin. Kokonaisuuden eri osia ei voi kehittää erillisinä. Kun muutokselle asetetaan tavoitteita, tulee huomioida eri tekijöiden riippuvuudet ja vaikutukset. Lisäksi on huolehdittava, että lääkkeitä saa turvallisesti ja kattavasti koko maasta tulevaisuudessakin.

Poliittisesti keskeisiä aiheita

Miksi kaikki tuntuvat olevan niin kiinnostuneita lääkkeistä?

Lääkehoito on yleisin terveydenhuollon hoitomenetelmä. Lääkkeet ja apteekkijärjestelmä nähdään yhtenä osa terveydenhuoltoa. Lääkehoidossa on kyse myös isoista rahoista.

Väestön ikääntyminen ja tautikirjon muutokset muokkaavat ja kasvattavat lääkehoidon tarvetta. Näistä voi esimerkkinä mainita pitkäaikaissairauksien yleistymisen ja toisaalta uudet tarttuvat taudit sekä lääkkeille vastustuskykyisten bakteerien lisääntyminen.

Lääkehoidon kustannus tukkumyyntitilastoihin pohjautuen on vuosittain noin kolme miljardia euroa, joista lääkekorvaukset ovat noin 1,5 miljardia. Kela maksaa vuosittain korvauksia noin 42 miljoonan toimitetun reseptin mukaan. Apteekit toimittavat puolestaan noin 60 miljoonaa reseptiä vuosittain.

Muun muassa näistä edellä esitetystä syistä lääkkeiden käyttö kiinnostavat sekä yhteiskuntaa että kansalaisia.

Lääkkeet eivät ole tavallisia kulutushyödykkeitä, vaan niiden turvalliseen käyttöön tarvitaan luotettavaa tietoa ja kykyä arvioida vaikutuksia. Mahdolliset muutokset lääkekauppaan on tehtävä niin että lääkkeitä on saatavissa turvallisesti kaikkialla Suomessa.

Miksi apteekeista puhutaan usein, mutta mikään ei tunnu muuttuvan?

Nykyjärjestelmän yhden osan muuttaminen ei tuo ratkaisua, vaan nykyjärjestelmää tulisi tarkastella kokonaisuutena, joka uudistetaan suunnitelmallisesti ja vaiheittain. Yksittäisen sääntelyn osan muutokset vaikuttavat kaikkiin muihin osiin. Kokonaisuuden eri osia ei voi kehittää erillisinä. Kun muutokselle asetetaan tavoitteita, tulee huomioida eri tekijöiden riippuvuudet ja vaikutukset. Tämä on yksi syy miksi muutos on ollut hidasta ja kansalaisista tuntuu siltä, että mikään ei muutu. Kuluvalla kaudella hallitus on ehdottanut uudistettavaksi apteekkitoimintaa lyhyellä aikavälillä.

Mikä on muistio pihvi?

Muistiossa nimetään keskeiset tulevat kehittämiskokonaisuudet liittyen rationaaliseen lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Muistiossa kootaan jatkoselvityksissä ja kehittämiskokonaisuuksissa eteenpäin vietäessä huomioitavia asioita eli se ei sellaisenaan sisällä ratkaisuja. Tarkoitus on tukea tavoitteiden asettamista jatkotyölle.

Jatkotyölle on tunnistettu useita lähtökohtia, jotka tulisi säilyttää tai huomioida valmistelussa ja jatkoselvityksissä:

- Tavoitteena järkevä lääkkeiden käyttö ja kustannusten hallinta
- Kansallista ja alueellista ohjausta- sekä rahoitusjärjestelmään tulee kehittää kokonaisuutena, mikä muodostaa perustan järkevälle lääkkeiden käytölle
- Valtakunnallinen lääkekorvausjärjestelmä säilytetään ja Kela toimii kansallisena lääkekorvausjärjestelmän toimeenpanijana. Kaikissa terveyspalveluissa tehdyt lääkemääräykset ovat korvattavia samoin periaattein. Suorakorvausmenettely apteekkiasioinnin yhteydessä säilyy.
- Tavoitteena on, että avo- ja laitoshoidon rajalla lääkehoito sujuvoituu ja yhdenmukaistuu, kun lääkehoidon rahoitukseen ehdotetaan muutoksia ja arviointimenettelyt yhdenmukaistuvat. Yhdyspinta säilyy lääkkeiden

vähittäisjakelussa pääsääntöisesti ennaltaan eli avohuollon lääkkeet ostetaan apteekeista ja sairaalahoidon aikana lääkkeet toimitetaan sairaala-apteekkien kautta hoitoyksiköihin

- Alueellisen ohjauksen vahvistaminen ei tarkoita portaittaista päätöksentekoa lääkehoitojen käyttöönottoon tai käytöstä luopumiseen
- Lääkehoidon tietotuotanto perustuu kertakirjaamisen periaatteeseen
- Tiedon harmonisointi mahdollistaa tiedon poiminnan ja yhdistämisen hyödyntäen eri tietovarantoja esim. tiedolla johtamisen, päätöksenteon, ohjauksen ja valvonnan tarkoituksiin
- Apteekkitoimintaa on tarkasteltava osana terveydenhuoltoa
- Lääkkeiden maankattava saatavuus on turvattava kaikissa tilanteissa
- Lääkkeiden vähittäisjakelun laatuvaatimuksia on vahvistettava
- Lääkkeiden käyttäjän aseman turvaaminen edellyttää hintasääntelyä, mikä antaa jatkossakin raamit kilpailulle

Mitä hallituksen esityksiä eduskunnassa on nyt liittyen lääkkeisiin ja apteekkeihin?

Tällä hallituskaudella oli tarkoitus kehittää lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyviä muutostarpeita lyhyellä tähtämellä.

Eduskunnassa on käsiteltävänä seuraavat lääkelain muutokset:

Muutos, jossa hallitus esittää itsehoitolääkkeisiin hintakilpailua. Itsehoitolääkkeille asetettaisiin enimmäishinta. Apteekki voisi halutessaan myydä valmistetta edullisemmalla hinnalla tinkimällä omasta katteestaan. Itsehoitolääkkeiden hintakilpailu koskisi kaikkia itsehoitolääkkeitä. Lisäksi uusien apteekkien perustamista nopeutettaisiin lyhentämällä muutoksenhakua. Esityksessä on tarkoitus säätää myös lääkkeiden noutolokerikon ylläpitämisestä.

Muutokset, joilla tuettaisiin apteekkipalveluiden ja lääkkeiden saatavuutta. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) mahdollisuuksia uusien apteekkien perustamiseen laajennettaisiin siten, että apteekkien määrää voitaisiin selvästi lisätä. Jatkossa apteekin perustamiseen vaikuttaisi nykyistä laajemmin apteekkipalveluiden tarve lääkkeiden saatavuuden turvaamisen lisäksi. Lisäksi Fimea voisi päättää apteekin perustamisesta sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön yhteyteen.

Apteekkien haku- ja myöntämiskäytäntöjä yksinkertaistettaisiin ja nopeutettaisiin apteekkien omistajanvaihdoksia.

Muutos, jolla parannettaisiin lääketurvallisuutta. Lääkkeiden turvaominaisuuksien avulla olisi mahdollista tunnistaa yksittäinen lääkepakkaus ja tarkistaa, että valmiste on aito. Muutoksen tarkoituksena on estää lääkeväärennösten päätyminen lääkkeiden lailliseen jakeluun. Lakimuutoksilla pannaan täytäntöön EU:n lääkeväärennösdirektiivin turvaominaisuuksia koskeva sääntely sekä lääkkeiden turvaominaisuuksista annetun EU-asetuksen kansallisia sääntelyitä edellyttävät osat.

Miksi lääkkeiden saatavuushäiriöt ovat lisääntyneet viime aikoina?

Lääkkeiden saatavuushäiriöt ovat lisääntyneet viime aikoina kaikkialla. Yksi selittävä tekijä on globaalisti keskittyneiden lääkkeiden valmistusketjun riskialttius kysynnän aliarvioiminen. Tuotantoketjun yhden kohdan ongelmat esim. tehtaan tulipalo, kuljetusvaikeudet, luonnonkatastrofit aiheuttavat saatavuushäiriöitä kaikkialla lääkevalmisteen markkinoilla. Saatavuushäiriöitä voi tuolla myös silloin, mikäli viranomaiset ovat joutuneet puuttumaan johonkin valmistusketjun vaiheeseen laatuun tai turvallisuuteen liittyvien puutteiden vuoksi.

Saatavuushäiriöiden hallinta edellyttää tiivistä lääkealan toimijoiden, terveydenhuollon ja viranomaisen yhteistyötä.

Rationaaliseen lääkehoitoon liittyvät kysymykset ja ohjaus

Mitä tarkoittaa rationaalinen lääkehoito?

Rationaalinen eli järkevä lääkehoito on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista.

Lääkehoito on kohdallaan, kun ihminen ottaa niitä lääkkeitä joita tarvitsee, ohjeiden mukaan, oikeaan aikaan ja sopivan annoksen. Oikeiden toimintatapojen, oikean tiedon ja sen jakamisen avulla voidaan saada potilaan lääkitys kohdalleen ja vähentää turhien lääkkeiden käyttöä

Lääkkeiden oikeasta käytöstä hyötyvät niin potilas kuin yhteiskuntakin. Potilaan hoito toteutuu paremmin ja hän voi säästää selvää rahaa, kun turhat ja tarpeettomat lääkkeet otetaan pois käytöstä. Lääkkeiden järkevä käyttö tuo säästöjä lääkehoidon kustannuksiin.

Voidaanko lääkkeiden käytöstä luopua?

Potilastasolla lääkkeen käytön lopettamiseen voi olla useita syitä. Lääkkeen käytöstä luopuminen pitää tehdä hallitusti, jotta potilaan lääkityksen muutokset pystytään hallitsemaan. Erityisen tärkeää tämä on pitkäaikaisen lääkityksen kohdalla, jolloin on huolehdittava potilaalle korvaava lääkitys.

Myös kansallisella tasolla voi olla tarpeen luopua joiden lääkkeiden määräämisestä kokonaan. Tällöin käyttöön otetuista lääkkeistä on tullut saataville lisää tutkimustietoa, mihin perustuen lääkevalmisteen käytöstä tulisi luopua. Hallitusta lääkkeistä luopumisesta on keskusteltu vähän.

Käyttöön tulleet uudet lääkevaihtoehdot tai lääkkeettömät hoidot, joiden vaikuttavuus, turvallisuus tai kustannusvaikuttavuus ovat vanhaa lääkettä paremmat, voivat johtaa siihen, että vanhasta lääkkeestä on syytä luopua.

Tarve luopua lääkkeistä voi tulla eteen nopeastikin, jos esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutuksista on ilmennyt uutta tietoa. Vakavien haittavaikutusten vuoksi poistetaan käytöstä vuosittain 1-2 lääkeainetta.

Miten pystymme parantamaan potilaan lääkehoitoa?

Lääkehoito on keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidolla voidaan parhaimmillaan parantaa sairauksia, hidastaa sairauksien etenemistä, lievittää sairauksien oireita sekä ehkäistä sairauksia.

Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että vain noin puolet pitkäaikaisia sairauksia potevista käyttää lääkkeitä ohjeiden mukaisesti. Hoidon hyöty jää ainakin osittain saavuttamatta ja se tulee tuloksiin nähden yhteiskunnalle kalliiksi. Potilaat tulisikin sitouttaa hoitoon aiempaa paremmin. Lääkehoitoon sitoutuminen on osa omahoitoa, jonka tavoitteena on tukea ihmisen autonomia, oikeutta tehdä omaa hoitoa ja elämäntapaansa koskevia päätöksiä.

Se, miten lääkkeitä määrätään, vaihtelee suuresti eri puolilla Suomea ja esimerkiksi punninta lääkkeen tai lääkkeettömän hoidon välillä saattaa jäädä liian usein tekemättä. Tähän saattaa vaikuttaa se, että lääkkeen määräämiseen vaikuttavat ohjauskeinot ovat puutteellisia. Tarvitaan mm. sähköinen lääkityslista, josta hoitohenkilökunta pystyisi katsomaan potilaan ajantasaisen kokonaislääkityksen. Sekä potilastietojärjestelmiin integroituja sähköisiä työvälineitä, jotka auttavat järkevässä lääkkeen määräämisessä, hoidon toteuttamisessa ja seurannassa eri terveydenhuollon ammattilaisia. Näin lääkehoitoja pystyttäisiin järkevöittämään yhteistyössä lääkkeitä käyttäjien kanssa.

Miten varmistetaan potilaan hoitoon sitoutuminen?

Parhaimmillaan lääkehoito edistää terveyttä ja säästää muissa terveydenhuollon kuluissa. Näin ei kuitenkaan aina ole. Lääkehoitojen toteutumisessa on ongelmia, jotka pahimmillaan vaarantavat potilasturvallisuuden. Arvioiden mukaan vain noin puolet lääkehoidoista toteutuu tarkoitetulla tavalla.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa monet tekijät. Luotettava ja riittävä tieto lääkkeistä on yksi hoidon onnistumiseen vaikuttava tekijä. Lääkkeiden käyttäjät eivät ole enää riippuvaisia pelkästään lääkäriltä saamistaan tiedoista ja neuvoista. Eri tietolähteet sisältävät paljon informaatiota, mikä voi olla myös ristiriitaista. Avoin ja vastuullinen keskustelu lääkehoidosta on siksi tarpeen.

Kaikki potilaat eivät uskalla kertoa ongelmistaan lääkärille tai kysyä tältä neuvoa. Osa lääkehoidon ongelmista saattaa paljastua vasta apteekissa, jolloin apteekki alan ammattilaisilta vaaditaan kykyä tukea lääkkeen käyttäjää.

Kysymykset lääkkeiden vähittäisjakelusta

Muuttuisiko lääkkeiden suorakorvausjärjestelmä?

Virkavalmistelussa on tunnistettu joukko lähtökohtia, joista tulisi pitää kiinni riippumatta millaista lääkehuoltoon liittyvää uudistusta tehtäisiin tai mitä sillä tavoiteltaisiin. Tällaisia lähtökohtia ovat mm. kansallinen lääkekorvausjärjestelmä ja sen toimeenpanon sekä lääkkeiden suorakorvausjärjestelmän säilyttäminen. On tärkeää, että kelakorvauksen saisi jatkossakin suoraan apteekin tiskillä kansallisesti samoin periaattein.

Paljonko lääkehoidon kustannukset ovat vuositasolla?

Läkehoidon kustannus on vuosittain noin kolme miljardia euroa, joista yhteiskunnan lääkekorvaukset ovat noin 1,5 miljardia.

Läkehoidon kustannus sisältää lääketeollisuuden, lääketukkujen ja apteekin osuudet.

Lääkkeen hintaan sisältyy lääkevalmisteen lisäksi lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvä informaatio ja neuvonta.

Mihin kokonaisuuksiin apteekkisäätely perustuu?

Apteekkitoiminnan säätely perustuu kolmeen keskeiseen pilariin: apteekkien perustamista ja apteekinharjoitusoikeutta sääntelevään lupajärjestelmään, hintasäätelyyn lääketaksa-asetuksessa ja apteekkiveroon.

Kuka voi nykyään omistaa apteekin?

Suomessa apteekkitoimintaa voi harjoittaa yksityisenä elinkeinonharjoittajana eli toiminimellä. Apteekkiluvan haltijan tulee olla laillistettu proviisori. Pääsääntöisesti apteekkari voi omistaa kerrallaan vain yhden apteekin.

Apteekkiluvan haltija voi hakea Fimealta lupaa myös sivuapteekin, tai palvelupisteen perustamiseen ja tehdä ilmoituksen apteekin verkkopalvelun perustamisesta. Sivuapteekkeja voi perustaa enintään kolme. Rajauksen tarkoituksena on, että apteekkarin tulisi tosiasiaassa pystyä vastaamaan toiminnasta kaikissa hänen vastuulleen kuuluvissa toimipisteissä.

Miksi apteekkien perustamista rajoitetaan?

Apteekkeja koskevan sääntelykokonaisuuden tarkoituksena on turvata maan kattavaa lääkkeiden jakeluverkostoa eli turvata lääkkeiden saatavuutta ja tasata apteekkitoiminnan kannattavuutta. Jos apteekkien määrän ja sijainnin sääntelystä luovuttaisiin, on riskinä, että apteekkipalvelut keskittyvät esim. tiiviimmin asutuille alueille. Jos arvioidaan uudelleen apteekkien perustamista koskevaa sääntelyä, tulisi koko järjestelmää ja sen yhteyttä apteekkilouuteen tarkastella kokonaisuutena. Lisäksi tulisi varmistaa keinot riittävät apteekkipalvelut voidaan turvata.

Mikä on apteekkien tehtävä?

Apteekkien tehtävänä on huolehtia alueensa lääkehuollosta. Apteekin lääkevalikoimien ja aukioloaikojen tulee vastata asiakaskunnan tavanomaista tarvetta. Neuvonnalla ja ohjauksella tuetaan lääkehoidon tarkoituksenmukaista ja turvallista toteutumista.

Apteekin henkilökunnan tulee ohjata asiakasta hinnaltaan edullisimpien lääkkeiden käyttöön.

Miten lääkkeen hinta määräytyy?

Lääkkeiden vähittäismyyntihinnat määräytyvät lääketaksan rakenteen mukaisesti. Reseptilääkkeille ja itsehoitolääkkeille on erilliset lääketaksat. Lääkkeen hintaan vaikuttavat lääkeyrityksen määrittämä tukkuhinta, apteekin kate, apteekkivero ja arvonlisävero.

Apteekissa on saatavilla myös paljon ei-lääkkeellisiä tuotteita, vitamiineja ja ravintolisiä. Näiden valmistajien hintoja ei säännellä.

Lääketaksa-asetus määrittelee lääkkeen vähittäishinnan valtakunnallisesti käytössä olevan tukkuhinnan perusteella. Tukkuhinnan asettaa lääkeyritys, eikä sen määräytymisestä tai tukkuliikkeen katteesta säädetä lainsäädännössä. Lääkkeen tukkuhinnan on oltava kuitenkin kaikille avohuollon apteekeille sama.

Apteekille jäävä kate lääkkeen vähittäismyyntihinnasta määräytyy lääketaksa-asetuksen ja apteekkiveron mukaisesti.

Lääkkeen Kela-korvattavuudesta päättää lääkkeiden hintalautakunta (Hila). Päätös tehdään lääkeyrityksen hakemuksesta ja päätöksellä määritellään valmistajalle korvattavuuden laajuus ja lääkkeen tukkuhinta. Lääkeyritys voi vapaasti päättää, millä tukkuhinnalla avohuollossa käytettävä lääke myydään apteekille niin kauan kuin lääke ei ole Kela-korvattava. Sen jälkeen, kun Hila on vahvistanut lääkkeelle korvattavuuden ja tukkuhinnan (=Kela-korvattavuus), lääkeyritys ei voi myydä lääkettä vahvistettua tukkuhintaa korkeammalla tukkuhinnalla apteekeille.

Lääkkeiden hintasääntelyn tarkoitus on turvata lääkkeiden käyttäjien asema.

Sairaalassa käytettävät lääkkeet kuuluvat asiakasmaksuun. Nämä lääkkeet kilpailutetaan ja hinta määräytyy erilaisessa prosessissa, mitä avohuollon lääkkeissä.

Lääkkeiden vähittäishintojen vertailu kansainvälisesti on haastavaa, sillä mailla on erilaisia hinnan määräytymis- ja ohjausmekanismeja.

Maksavatko apteekit veroja? Miten apteekkeja verotetaan?

Kaikki apteekit maksavat veroja.

Apteekki maksaa apteekkiveroa, joka perustuu liikevaihtoon ja määräytyy apteekkiverolain mukaisesti. Kaikkein pienimmät apteekit eivät maksa apteekkiveroa.

Kaikki apteekit maksavat arvonlisäveroa, minkä osuus lääkkeiden hinnasta on 10 %.

Apteekin tulos verotetaan apteekkarin henkilökohtaisena tulona. Mikäli apteekin yhteydessä toimii sivuyhtiö esimerkiksi ei-lääkkeellisten tuotteiden ja palveluiden myyntiä varten, verotetaan sitä erikseen osakeyhtiömuotoisen toiminnan mukaisesti.

Tuottavatko kaikki apteekit voittoa?

Apteekkien kannattavuudessa on eroja. Vuonna 2016 apteekkien liikevoitot olivat suurempia taajaan asuttujen alueiden apteekkeissa kuin haja-asutusalueiden apteekkeissa. Pienimpien apteekkien toiminta edellyttää tarkkaa taloudellista suunnittelua.

Katteen kertymistä eri kokoisten apteekkien välillä tasataan apteekkiverolla.

Mikä on sairaala-apteekki?

Kunnan, kuntayhtymän tai valtion ylläpitämässä sairaalassa tai terveyskeskuksessa voi olla sairaala-apteekki tai lääkekeskus. Apteekin asiakaskuntaa ovat osastot tai yksiköt, jotka vastaavat potilaiden hoidosta.

Sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen perustamiseen tarvitaan Fimean lupa ja sairaala-apteekille tai lääkekeskuksella tulee olla hoitaja. Hoitaja vastaa siitä, että sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen toiminta ja asianomaisen toimintayksikön lääkehuolto on järjestetty säännösten mukaisesti. Sairaala-apteekin hoitajan tulee olla laillistettu proviisori ja lääkekeskuksen hoitajan laillistettu proviisori tai laillistettu farmaseutti.

Muuta:

Miksi lääkkeellä pitää olla myyntilupa?

Lääkkeillä on oltava myyntilupa ennen kuin niitä voidaan myydä. Myyntilupajärjestelmän tavoitteena on taata laadukkaiden, turvallisten ja tehokkaiden lääkkeiden saatavuus. Myyntilupia koskeva lainsäädännön pohjana on EU-lainsäädäntö, joka yhtenäistää myyntiluvalla asetetut vaatimukset eri EU-maissa.

Myyntilupajärjestelmä ei ota kantaa siihen, onko lääke tarpeellinen eli onko samaan sairauteen markkinoilla jo hyviä lääkkeitä. Myyntiluvan saaminen ei myöskään edellytä, että lääkettä on verrattu muihin lääkkeisiin.

Miksi Suomeen perustetaan kansallinen lääkekehityskeskus?

Tällä tavoitellaan lääkekehittämisen nykyistä parempaa hyödyntämistä. Lisäksi halutaan, että Suomesta tulee kansainvälisesti haluttu yhteistyökumppani lääkekehittämisalalla. Kaiken tämän toivotaan luovan Suomeen uusia yritysmuotoja ja työpaikkoja.