

Asia: VN/33004/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain muuttamisesta sekä valtioneuvoston asetukseksi lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Huomiot määritelmistä (lain 3 §)

-

2. Huomiot lääkeryhmistä ja -aineista (lain 4 § sekä asetuksen 1 § ja liite)

Ehdotuksessa velvoitteen piiriin kuuluviin lääkeryhmiin ja -aineisiin esitetään merkittäviä lisäyksiä, minkä seurauksena velvoitevarastoitavien lääkevalmisteiden määrä nousisi huomattavasti nykyisestä.

Lääketeollisuus ry katsoo, että esitys kasvattaisi lääkeyritysten velvoitteita merkittävästi ja toisi uusia yrityksiä velvoitteen piiriin. Kasvavat velvoitteet lisäisivät lääkeyritysten riskiä markkinatilanteen muuttuessa. Myös yritysten varastoon sitoutunut pääoma ja varastoinnin operatiiviset kustannukset kasvaisivat. Erityisesti hitaasti liikkuvissa tai lyhyen kestoajan tuotteissa hävikkiriski kasvaisi. Kokonaisuutena ehdotuksen mukainen velvoitteiden laajentaminen voi vähentää yritysten halukkuutta tuoda lääkevalmisteita Suomen markkinoille tai jatkaa jo markkinoilla olevien tuotteiden maahantuontia.

Lääketeollisuus ry on toistuvasti tuonut esille, että velvoitevarastointilainsäädännön uudistamistyössä on tärkeä arvioida, mihin varastoja on tarkoitus käyttää. Kansallisten varastojen merkitys on edelleen Suomelle tärkeä, mutta niiden rooli on muuttunut. Lääketeollisuus ry pitää erittäin valitettavana, että lain tarkoitusta ei ole nähty tarpeelliseksi arvioida muuttuneen nykytilan tarpeita vastaavaksi.

Perustelut lisättäväksi ehdotettujen lääkeryhmien ja lääkeaineiden osalta jäävät ehdotuksessa hyvin niukoiksi eikä arvioinnissa käytettyjä kriteereitä ole avattu läpinäkyvästi ja kattavasti. Valmistelun aikana sosiaali- ja terveysministeriön todetaan lyhyesti järjestäneen kaksi sidosryhmätilaisuutta, mutta peräti 15 lääketieteen klinisille asiantuntijoille tarkoitettua tilaisuutta.

Lääketeollisuus ry katsoo, että varastoitavien lääkkeiden osalta tavoitteena olisi pitänyt olla velvoitevarastoinnin kohdentaminen nykyistä tarkemmin kriittisiin, elämää ylläpitäviin ja tosiasiallisesti käytettyihin lääkkeisiin. Samalla olisi pitänyt tunnistaa ne lääkkeet, joihin liittyy saatavuushaasteita esimerkiksi toimitusketjujen haavoittuvuuksien näkökulmasta. Lisäksi olisi tullut huomioida mahdollisimman pitkälle myös Unionin kriittisten lääkkeiden listalla olevat lääkkeet ja käyttää mahdollisuuksien mukaan samoja määritelmiä ja metodologiaa kuin Unionin listaa laadittaessa on käytetty.

Päällekkäistä, samaa tarkoitusta varten olevaa varastointia tulisi välttää muiden varastointikokonaisuuksien kuten EU:n hätätilanteisiin tarkoitettujen RescEU varastojen ja Huoltovarmuuskeskuksen varmuusvarastojen kanssa.

Lääketeollisuus ry pitää epäselvänä ehdotuksen nykytilan arvioinnissa todettua tietoa siitä, että velvoitevarastointilaissa ei ole selkeää asetuksenantovaltuutta tiettyjen asetuksen 1 momentin 13 kohdassa tarkoitettujen lääkeaineiden varastointivelvoitteen kuulumisesta ainoastaan terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjille, vaikka asia on näin ollut.

Lisäksi huomautamme, että atsitromysiini, rivaroksabaani, apiksabaani ja tintsapariini on lisätty asetusluonnokseen uusiksi, velvoitevarastoitaviksi lääkeaineiksi, mutta asetuksen perustelumuistiossa näitä ei kuitenkaan mainita lisättävien lääkeaineiden joukossa.

3. Huomiot varastointivelvollisten varastointivelvoitteesta (lain 5–8 a §)

Velvoitevarastointiaikoihin ei ole ehdotettu muutoksia lukuun ottamatta mikrobilääkkeitä ja HIV-lääkkeitä. Lääketeollisuus ry katsoo, että mikäli varastoitavien lääkeaineiden ja –valmisteiden määrää lisätään merkittävästi ehdotuksessa esitetyllä tavalla, tulee tästä aiheutuvia lisäkustannuksia kohtuullistaa lyhentämällä myös muiden kuin mikrobilääkkeiden ja HIV-lääkkeiden varastointiaikoja.

Pääministeri Orpon hallitusohjelmataavoitteena on vähentää lääkettä ja -hävikkiä. Lääketeollisuus ry katsoo, että ympäristöasiat tulisi ottaa paremmin huomioon varastointivelvoiteaikojen pituuksia määritettäessä, sillä nykyisillä varastointiajoilla järjestelmästä aiheutuu paljon turhaa lääkettä ja lääkkeiden hävittämistä. Erityisen haastavia ovat valmisteet, joiden kesto aika on lyhyt ja joihin kohdistuu kuuden tai kymmenen kuukauden varastointivelvoite. Myös sairaaloiden hankintasopimuskausien vaihtuminen voi johtaa tilanteeseen, jossa pahimmillaan jopa 10 kuukauden kulutusta vastaava erä lääkevalmistetta voi päätyä hävitettäväksi.

Velvoitteiden yleisiin laskentaperusteisiin ei ehdotuksessa esitetä muutoksia. Lääketeollisuus ry huomauttaa, että nykyiset laskentaperusteet eivät ota huomioon tiettyjen valmisteiden kulutuksen kausivaihtelua eivätkä tilanteita, jossa laskentaperusteiden ajanjakson myynti on kasvanut kilpailijan saantihäiriön vuoksi. Edellä mainitut seikat tulisi huomioida velvoitteiden laskentaperusteissa.

Lääketeollisuus ry pitää tärkeänä, ettei EU:n yhteisiin varastoihin tai rescEU-varastoihin hankittuja lääkkeitä huomioida varastointivelvoitteen määrässä.

Ehdotuksessa esitetään, että Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ilmoittaisi varastointivelvolliselle tiedon sen kulutuksen määrästä, jota ei oteta huomioon laskettaessa varastointivelvoitteen määrää. Erityisen tärkeää varastointivelvolliselle on tiedon saaminen riittävän ajoissa, jotta sen vaikutukset voidaan huomioida oikea-aikaisesti varastointivelvoitteen määrän laskemisessa ja valmisteiden tilauksissa.

4. Huomiot varastointivelvoitteen helpotuksista (lain 10, 11, 15 ja 16 § sekä asetuksen 2 ja 3 §)

Lääketeollisuus ry kannattaa ja pitää oikeansuuntaisena ehdotusta tilanteista, joissa varastointivelvollinen voisi alittaa velvoitteen määrän itsenäisesti ilman Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen lupaa. Käytännössä lääketehaan ja maahantuojan varasto saisi kerran kalenterivuodessa alittaa velvoitteen määrän enintään 10 prosenttia kahden viikon ajan lääkkeen saatavuushäiriön vuoksi.

Pidämme kuitenkin ehdotuksen ehtoja (10 % alitus korkeintaan 2 viikon ajan kerran kalenterivuoden aikana) liian tiukkoina ja nykyiset toimitusketjut huomioiden ajallisesti lyhyinä, jotta ilmoitusmenettely olisi yrityksille aidosti hyödyllinen uudistus.

Lääketeollisuus ry korostaa uuden ilmoitusmenettelyn osalta ohjauksen ja neuvonnan merkitystä esimerkiksi sen suhteen, mikä asia katsottaisiin hyväksyttäväksi saatavuushäiriöksi, esimerkiksi: Onko toimituksen viivästyminen 2 viikolla hyväksyttävä saatavuushäiriö? Jos valmisteella on monta pakkauskokoa per vahvuus, saako alituksen tehdä kullekin niistä kerran vuodessa, vaikka velvoitteen määrä olisi ilmoitettu kokonaisuutena vahvuuskohtaisesti?

Lääketeollisuus tukee ehdotusta, jonka mukaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus voi myöntää alituslupan tilanteissa, joissa velvoitteen alainen kulutus erittäin merkittävästi vähenee. Ehdotus on lähtökohtaisesti kannatettava, mutta sitä tulisi täsmentää, jotta sääntelyn soveltamisala, edellytykset ja ajallinen ulottuvuus olisivat varastointivelvollisille ennakoitavia.

Tilanteita, joissa ehdotuksen mukaisesta alituslupamenettelystä saattaisi olla hyötyä ovat esimerkiksi sairaaloiden hankintasopimuskausien vaihtuminen. Mikäli näissä tilanteissa lääkkeen toimittaja vaihtuu, aiemman toimittajan varastointivelvoite nykysääntelyn mukaan säilyy edelleen. Jos valmisteelle ei ole muuta markkinaa, voi seurauksena olla, että jopa usean kuukauden kulutusta vastaava erä lääkevalmistetta joudutaan hävittämään. Vastaava tilanne voi syntyä myös avolääkehuollossa esimerkiksi silloin, kun rinnakkaisvalmisteet tulevat markkinoille ja alkuperäisvalmisteen myynti vähenee olennaisesti.

Lääketeollisuus ry katsoo, että esityksessä tulee määritellä selkeämmin kulutuksen merkittävä väheneminen. Samoin on olennaista määritellä, missä tilanteissa säännöstä ei sovelleta, vaikka tietyllä valmisteella olisi jossain määrin kulutusta. Lisäksi tulisi täsmentää, missä vaiheessa alituslupaa voidaan hakea ja mille määrälle. Soveltamisen ennakoitavuuden kannalta olisi tarpeen arvioida, tuleeko kulutuksen vähentymiselle asettaa esimerkiksi prosentuaalinen tai muu objektiivinen kriteeri.

Jotta muutoksella olisi lääkehävikin kannalta merkitystä, alituslupan tulisi kattaa edellä mainittujen tilanteiden lisäksi myös lääkevalmisteen kaupanpidon lopettaminen tai muu vastaava markkinatilanteen muutos.

Velvoitteen purkaminen tulee voida aloittaa riittävän ajoissa jo ennen myynnin tosiasiallista päättymistä tai sopimuskauden vaihtumista, samaan tapaan kuin myyntiluvan lakatessa olemasta voimassa. Pelkkä mahdollisuus alittaa velvoite vasta siinä vaiheessa, kun kulutus on jo vähentynyt merkittävästi, ei välttämättä estä varaston vanhenemista tai varaston hävittämistä turhana lääkejätteenä. Jos valmisteen kysyntä laskee nopeasti tai valmiste poistuu kaupasta kokonaan,

Suomessa olevaa varastoa ei ole enää tosiasiallisesti mahdollista purkaa tavanomaisen myynnin kautta. Tämän vuoksi jouston tulisi antaa yrityksille mahdollisuus ajaa varasto alas hallitusti.

Vaihtoehtoisena toteuttamisvaihtoehtona julkisia lääkekilpailutuksia koskien on perustelumuistion mukaan arvioitu siirtymäaikamallia, jota myös Lääketeollisuus ry on esittänyt valmistelun aikana sosiaali- ja terveysministeriölle. Mallin osalta on kuitenkin lyhyesti todettu, että sen käyttöönottoon liittyisi useita ratkaistavia kysymyksiä ja laajempaa vaikutusten arviota kuin mitä tässä yhteydessä on tehty. Lääketeollisuus ry pitää erittäin valitettavana, että tätä vaihtoehtoa ei ole riittävästi selvitetty tai arvioitu ja pitää välttämättömänä, että asiaa selvitetään paremmin jatkovalmistelussa.

Lääketeollisuus ry pitää tarpeellisena täsmentää, mitä käytännössä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotetulla oikeudella asettaa varastointivelvollisille tiedottamis- ja valvontavelvoitteita huoltovarmuuden turvaamiseksi. Varastointivelvollisille on tärkeää, että mahdolliset uudet velvoitteet ovat selkeitä, oikeasuhtaisia ja ennakoitavia.

Sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotetaan myös oikeutta tehdä päätös velvoitevarastojen käytöstä kansainvälisen avun antamiseksi. Lääketeollisuus ry pitää tarpeellisena täsmentää ehdotusta siltä osin, että velvoitevarastoja voitaisiin vapauttaa ministeriön päätöksellä esimerkiksi EU:n vapaaehtoisen solidaarisuusmekanismin kautta annettavaksi.

Ehdotuksen perusteluissa todetaan, että ministeriö ei kuitenkaan tekisi päätöstä siitä annetaanko kansainvälistä apua vai ei. Lääketeollisuus ry korostaa, että lääkkeiden velvoitevarastot ovat lääketehtaiden ja lääkkeiden maahantuojien osalta yritysten omistamia ja hallinnoimia varastoja, joten päätösvalta varastoista ja niitä koskevista asioista on oltava lääketehtaalla ja lääkkeiden maahantuojalla/myyntiluvan haltijalla.

Asetuksen 3 §:n osalta Lääketeollisuus ry katsoo, että varastointivelvoitteesta vapauttamisen edellytyksiä tulisi täsmentää erityisesti sen osalta, milloin varastointivelvoitteen määrää voidaan pitää vähäisenä. Selkeät, ennakoitavat kriteerit sujuvoittaisivat vapautushakemusten tekemistä ja yhdenmukaistaisivat viranomaiskäytäntöä.

5. Huomiot korvauksista (lain 12 § ja asetuksen 4 §)

On tosiasia, että varautuminen maksaa. Julkisesta varautumistehtävästä aiheutuvia kustannuksia ei pitäisi siirtää yksityisten yritysten kannettaviksi, vaan yrityksille tulisi korvata täysimääräisesti tästä aiheutuvat kulut.

Nykyisen korvauskäytännön mukaan velvoitevaraston ylläpidosta suoritettavan korvauksen perusteena on tavaran hankintaan sidottu pääoma. Lääketeollisuus ry on pettynyt lausuttavana olevaan ehdotukseen, sillä nykyiseen korvausperusteeseen ei ole esitetty mitään muutosta. Katsomme, että velvoitevarastointikorvauksissa tulisi ottaa huomioon tavaran hankintaan sidotun pääoman arvon lisäksi myös muut varastoinnista aiheutuvat kustannukset kuten esimerkiksi lääkkeiden varastointi- ja hävityskustannukset.

Lääketeollisuus ei kannata ehdotuksessa esitettyä viiden prosentin korkokattoa Suomen Pankin viitekorolle. Korkokatto heikentäisi korvausjärjestelmän kykyä kompensoida velvoitevaraston ylläpidosta aiheutuvia kustannuksia.

Sen sijaan pidämme hyvänä ehdotusta velvoitevarastoon sitoutuneen pääoman laskemiseksi jatkossa kunkin vuosineljänneksen alimman toteutuneen varastonarvon (varastoon sidottu pääoma) mukaan nykyisen puolivuotisajanjakson sijaan. Tällä muutoksella korvaus vastaisi näkemyksemme mukaan paremmin kalenterivuoden aikaista varastointia.

Lääketeollisuus ry kannattaa esitystä mahdollisuudesta korvata korvaushakemukseen liitettävä erillinen tilintarkastajan todistus jatkossa vastuunalaisen johtajan tai muun vastaavan henkilön vakuutuksella.

6. Huomiot muutoksenhausta (lain 20 §)

Lääketeollisuus ry kannattaa ehdotusta mahdollisuudesta hakea oikaisua laissa määriteltyihin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen ja Huoltovarmuuskeskuksen päätöksiin.

7. Huomiot voimaantulosta

Ehdotukseen sisältyy myös uusia velvoitteita koskevan varaston kartuttamista koskeva siirtymäaika. Uusille, lisättäville lääkeaineille ehdotetaan siirtymäsäännöstä siten, että lisättäviä lääkeaineita tulisi varastoida täysimääräisesti 1.1.2031 mennessä. Tähän liittyen on epäselvää, mitä raportointivelvoitteita liittyy uusiin lisättäviin lääkeaineisiin ennen siirtymäajan päättymistä 1.1.2031.

Uusille, lisättäville lääkeaineille esitetyn siirtymäajan osalta on tarpeen varmistaa myös terveydenhuollon lisävelvoitteiden kartuttamista koskevien toimien ajallinen hallinta niin, että siitä ei aiheudu haasteita valmisteiden myyntivaraston riittävyydelle.

Lääketeollisuus ry korostaa riittävän neuvonnan ja ohjauksen tarvetta, jossa on huomioitu myös tuotannon sopeuttamiseen tarvittava aika uusien velvoitteiden mukaisten varastomäärien täyttämiseksi.

8. Huomiot vaikutusten arvioinnista

Lääketeollisuus ry katsoo, että ehdotuksen vaikutusten arvioinnit ovat suppeat ja riittämättömät.

Ehdotuksen perusteella vaikuttaa siltä, että velvoitevarastoitavien lääkkeiden luettelon ajantasaistamisella on tavoiteltu varastoitavien lääkkeiden määrän lisäämistä eikä ehdotuksessa ole arvioitu laisinkaan lääkeaineluettelon ajantasaistamisen vaikutuksia tilanteessa, jossa luetteloon kuuluvien lääkeaineiden määrää olisi vähennetty.

Ehdotetuista velvoitevarastointilain muutoksista todetaan lyhyesti, että ehdotetuilla muutoksilla saattaa olla ”jonkinasteisia” taloudellisia vaikutuksia julkiselle taloudelle ja yrityksille. Lääketeollisuus ry pitää huolestuttavana, että julkisen puolen talouden osalta ei ole arvioitu riittävästi edes sitä, lisääkö vai vähentääkö esitys kokonaisuudessaan kustannuksia. Asia on jätetty epäselväksi eikä

ehdotetuille muutoksille ole toistaiseksi varattu rahoitusta. Rahoituksen puuttuminen vie ehdotuksilta pohjan ja tekee toimeenpanon edellytyksistä epävarman.

Ehdotuksessa esitetään, että yritysten osalta lakimuutokset vaikuttavat lähtökohtaisesti kokonaisuudessaan vähentävän kustannuksia, Lääketeollisuus ry pitää arviota kyseenalaisena, varsinkin kun vaikutusten arvion perusteet jäävät hyvin ylätasolla kuvatuiksi.

Asetuksen vaikutusten arvioissa todetaan, että lääkeaineluettelon ajantasaistaminen lisäisi lääkeyritysten kokonaiskustannuksia noin 50 miljoonalla eurolla. Lääketeollisuus ry pitää arviota merkittävästi alimitoitettuna. Lääketeollisuus ry:n arvion mukaan ehdotetut muutokset kasvattaisivat lääkeyritysten velvoitteita huomattavasti enemmän, nykyisestä noin 175 miljoonasta eurosta noin 282 miljoonaan euroon tukkuhinnoin laskettuna. Käytännössä tämä merkitsisi noin 60 % kasvua nykytilanteeseen nähden. Lääketeollisuus ry pitää korotusta kestäättömänä.

Ehdotus kasvattaisi myös terveydenhuollon toimijoiden velvoitteita merkittävästi. Lääketeollisuus ry arvioi omissa laskelmissaan, että muutokset toisivat terveydenhuollolle yli 100 miljoonan euron lisäkustannuksen. Velvoitevarastoinnin kustannukset nousisivat nykyisestä noin 190 miljoonasta eurosta noin 316 miljoonaan euroon. Yritysten ja terveydenhuollon velvoitevarastointi nousisi siis nykyisestä noin 370 miljoonasta eurosta noin 600 miljoonaan euroon. Nykyisessä taloustilanteessa yhteiskunnalla, sen paremmin kuin yrityksilläkään ei ole tällaiseen muutokseen varaa.

Esityksessä ei arvioida, millaisia vaikutuksia velvoitevarastoinnista aiheutuvalla kustannusten kasvulla on lääkkeiden saatavuuteen, markkinoiden toimivuuteen tai Suomen houkuttelevuuteen lääkemarkkinana. Olisi perusteltua pohtia, minkälaisia vaikutuksia suurista velvoitteista ja niiden aiheuttamasta liiketaloudellisesta riskistä aiheutuu tuotteiden kaupanpidolle ja saatavuudelle Suomessa.

Lisäksi olisi tärkeää arvioida velvoitevarastoinnista aiheutuvia riskejä ja seurauksia erityisesti vähemmän käytettyjen valmisteiden tosiasialliselle saatavuudelle. Jos valmistetta on tarjolla vain rajoitetusti, velvoitevarastointi voi johtaa siihen, että valmistetta ei jatkossa pidetä lainkaan Suomen markkinoilla.

Lääkeaineluettelon merkittävästä laajentamisesta yrityksille aiheutuvaa hallinnollista taakkaa tai varastonhallinnasta aiheutuvia lisäkustannuksia ei ole arvioitu lainkaan kuten ei myöskään Suomen velvoitevarastojen vaikutuksia muiden EU-maiden lääkemarkkinoihin.

Käytännössä lääkkeiden velvoitevarastot sijaitsevat Suomessa tällä hetkellä kahdessa fyysisessä varastossa, mikä on merkittävä huoltovarmuusriski. Ehdotus sivuuttaa kokonaan velvoitevarastojen keskittymiseen liittyvän huoltovarmuusriskin. Kriisivalmius paranisi merkittävästi, jos sairaalalääkkeiden varastointi olisi nykyistä laajemmin myös terveydenhuollon velvoite. Lääkehoitojen velvoitevarastojen tulee olla siellä, missä hoito annetaan. Vaikutusten arvio riskin hajauttamisesta enemmän terveydenhuollon toimintayksiköille on kuitenkin jätetty tekemättä sillä perusteella, että julkisen talouden tilanne huomioiden muutosta ei ole katsottu toteuttamiskelpoiseksi. Lääketeollisuus ry katsoo, että asiassa ei ole arvioitu lainkaan tämän vaihtoehdon vaikutuksia huoltovarmuuteen, lääkehävikin vähentämiseen tai markkinoiden toimivuuteen.

9. Muut huomiot

Lääketeollisuus ry kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain muuttamisesta sekä valtioneuvoston asetukseksi lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta.

Ehdotuksen perusteluissa todetaan, että huoltovarmuuden turvaamiseksi velvoitevarastojen tulee jatkossakin sijaita vain Suomessa. Erilaiset käytettävissä olevat lääkelogistiikan vaihtoehdot tulevat kuitenkin tulevaisuudessa kehittymään. Sääntelyn uudistamisessa tulee keskittyä tulevaisuuden kestävän, mahdollistavan lainsäädännön laatimiseen.

Jotta varastoinnissa voitaisiin paremmin hyödyntää esimerkiksi yhteispohjoismaisia pakkauksia ja pohjoismaista varastoa, varaston tulisi voida sijaita myös Suomen ulkopuolella kuten esimerkiksi Ruotsissa, jos on varmistettavissa, että varastoitava määrä on Suomelle kohdennettu (ns. logistiset keskusvarastot/hubit).

Lääkkeiden velvoitevarastointilain kokonaisuudistus on ollut lääkealan toimijoiden pitkäaikainen tavoite. Lääketeollisuus ry katsoo, että nyt lausunnolla oleva ehdotus ei kuitenkaan vastaa toimijoiden tarpeisiin riittävällä tavalla.

Tulevaisuudessa on tärkeää, että velvoitevarastointijärjestelmä reagoisi nykyistä ketterämmin lääkemarkkinoilla tapahtuviin muutoksiin. Varastointivelvoitteiden ei tule aiheuttaa Suomen markkinoilla toimivalle lääketeollisuudelle kohtuutonta rasitetta, jotta Suomen lääkemarkkina pysyy toimivana ja kilpailukykyisenä.

Velvoitevarastointijärjestelmän tulee keskittyä kriittisten, elämää ylläpitävien lääkkeiden saatavuuden varmistamiseen.

Järjestelmän on oltava kestäväällä tavalla säännelty, jotta se ei aiheuta tarpeetonta lääkehävikkiä ja ympäristökuormaa.

Lääketeollisuus on talouskasvua tuova toimiala. Vuonna 2025 alan investoinnit olivat 504 miljoonaa euroa, mikä tarkoittaa noin 10 % kasvua edellisvuoteen. Kasvavien investointien edellytyksenä on houkutteleva ja kilpailukykyinen toimintaympäristö, paremmat toimintaedellytykset lääkekehitykselle ja uusien lääkkeiden käyttöönotolle. Investoinnit edellyttävät myös pitkäjänteistä politiikkaa päättäjiltä.

Sirviö Mari
Lääketeollisuus ry