

# Raha ja lääketieteen kehitys

Kuva Sini Suomi



**Osmo Soininvaara**  
Valtiotieteen  
lisansiaatti,  
tietokirjailija

**V**altiovarainministeriön kamppailu terveydenhoidon menojen kasvua vastaan on toivotonta. Ne kasvavat väkisin, koska lääketiede kehittyy, vanhusten määrä kasvaa ja palkat nousevat hoitoalalla.

Ei valtiovarainministeriö kokonaan väärässä ole. Lääketiede on edistynyt viime aikoina hienosti, mutta hoidosta on tullut niin kallista, ettei kaikkeen siihen ole varaa, mikä olisi mahdollista.

John Rawlsin mukaan yhteiskunnan pelisäännöistä pitäisi sopia tietämättömyyden verhon takana niin, etteivät sopijat tiedä, mikä heidän oma osansa yhteiskunnassa tulisi olemaan. Samasta syystä pitäisi oma kanta priorisointiin lyödä lukkoon ennen kuin asia muuttuu omakohtaiseksi.

Laajasti hyväksytty periaate on tuottaa terveitä elinvuosia kustannustehokkaasti. Tämän kanssa kilpailevat terveet työvuodet. Työikäisiä hoidetaan työterveydessä alemmalla kynnyksellä kuin muita ihmisiä julkisessa terveydenhuollossa. Tämä on perusteltua niin kauan kuin panostukset rahoittavat itsensä veronmaksuvuosina.

Onko terveiden elinvuosien painottaminen ikärasismia? Asetetaanhan siinä etusijalle ne, joilla on paljon elinvuosia edessään. Tietämättömyyden verhon takana useimmat päätyisivät antamaan suuremman painon hengen pelastamiseen nuorena kuin viimeisien elinkuukausien venyttämiseksi.

Koska meidän on vaikea hyväksyä elämän väliaikaisuutta, terveydenhuollon määrärahoissa painottuu yhä liikaa kuoleman venyttäminen sen sijaan, että pidennettäisiin elämää.

Seulonnoista tai rokotuksista päätettäessä voiteuille terveille elinvuosille on selkeä kattohinta. Tämä tapahtuu tietämättömyyden verhon takana, koska emme tiedä, ketkä hyötyvät. Ylärajaa ei ole, kun ollaan onnettomuuden jälkeen säästämässä tietyn henkilön elämää. Niin minäkin tekisin – ainakin jos olisi kyse lähiomaisesta.

Moni sanoo, että elämän arvo ylittää kaiken muun eikä raha siksi voi olla rajoite. Jos elämän arvo olisi ääretön, meillä olisi liikenteessä 30 km/h katonopeus, mutta

ei sellaista kukaan esitä. On siis säästyviä ihmishenkiä arvokkaampia asioita.

Terveydenhuollon rahoituksessa sanotaan pyrittävän suosimaan perusterveydenhuoltoa erikoissairaanhoidon kustannuksella. Tarkoituksena on, että erikoissairaanhoidon ei lähetetä potilaita, jotka eivät sinne kuulu tai eivät kuuluisi, jos pääsisivät lääkäriin ajoissa.

Puheiksi tämä on kuitenkin jäänyt. Perusterveydenhuolto on yhä heikossa hapessa. Helsinki käyttää HUSia vähemmän kuin Uudenmaan muut alueet. En tiedä, onko syynä se, ettei Helsingissä peritä maksuja terveyskeskuskäynneistä.

Jos muu ruumis kestää pidempään, mutta aivot vanhenevat entiseen tahtiin, yhä useampi viettää elämänsä viimeiset vuodet dementoituneena. Terveiden elinvuosien tavoittelussa dementian torjuminen on yhä keskeisempään. Paljon voimavaroja sen kehittämiseen käytetäänkin.

Jos mullistava lääke dementiaan kehitetään, nyky-säännöillä se on 20 ensimmäistä vuotta vain rikkaimpien käytössä. Koko väestölle se tulee avuksi vasta patentin vanhennettua. Tämä olisi sietämätöntä.

Lääkeyhtiöille on maksettava tutkimustyöstä ja tässä on otettava huomioon, että useimmiten lääkkeen kehittäminen epäonnistuu. Nykyinen tapa maksaa lääkkeitä ei silti ole järkevä.

Rikkaiden maiden kannattaisi kerätä kolehti ja ostaa mullistavan lääkkeen patentti vapaaksi sen arvoa vastaavalla hinnalla. Ne maksaisivat siis yhtä paljon kuin nytkin, mutta saisivat paljon enemmän terveyttä.

Tätä odoteltaessa Suomi voisi maksaa lääkkeistä asukaslukuaan vastaavan korvauksen lääkeyhtiölle sitä vastaan, että saisimme ostaa lääkettä tuotantokustannuksia vastaavalla hinnalla. Lääkeyhtiö saisi jopa enemmän rahaa, mutta me paljon enemmän terveyttä. Moni maa varmaankin seuraisi esimerkkiä.

Jotta lääkeyhtiö suostuisi tähän, sille pitäisi luvata ettei halpoja lääkkeitä myytäisi Suomesta eteenpäin.

”Määrärahoissa painottuu yhä liikaa kuoleman venyttäminen.