

Nr 242.

Av herr **Edberg m. fl.**, *angående utredning om förstättligande av apoteksväsendet, däri inbegripet droghandeln och läkemedelsindustrien.*

Den svenska apotekshanteringen står på en erkännansvärt hög nivå. Ur farmaceutisk och terapeutisk synpunkt fyller dess beredning av och handel med läkemedel mycket högt ställda krav. En jämförelse med motsvarande organisationer i andra länder torde i de allra flesta fall utfalla till det svenska apoteksväsendets förmån.

Detta utesluter emellertid inte, att avsevärda förbättringar skulle kunna ernås på flera väsentliga punkter. Den nu gällande organisationen får givetvis icke betraktas som något för alla tider giltigt. Nya tider kräva nya organisationsformer, och skulle man vid en granskning finna, att tiden ridit förbi den nuvarande apoteksorganisationen, får man inte hesitera för reformer, som i förstone måhända kunna te sig anmärkningsvärt genomgripande. Det förhåller sig tvivelsutan också så, att det konservativa draget i det svenska apoteksväsendets karaktär hittills i stora stycken förhindrat en rationalisering sådan som näringslivet i övrigt måst underkasta sig. Det ligger i sakens natur, att det är vanskligt för lekmannen att bedöma i vad mån en modernisering av organisationen kan tänkas medföra ett förbilligande av läkemedlen. På goda grunder kan man emellertid, såsom i det följade skall visas, förutsätta, att en vidgad kontroll från det allmännas sida över droghandeln, en centralisering av läkemedelsberedningen och en omorganisation av själva apoteken skulle medföra ett förbilligande, något som också motsvarar ett allmänt utbredd önskemål. Detta bestyrkes också av de erfarenheter, som vunnits genom rationaliseringar inom andra områden.

Frågan är icke ny. Den har vid upprepade tillfällen varit föremål för statsmakternas uppmärksamhet. Flera initiativ ha också tagits, ehuru resultaten av olika skäl, främst på grund av motstånd från den berörda partens sida, hittills blivit tämligen blygsamma. Sålunda betonade 1912 års apotekskommitté i sitt 1919 avgivna betänkande önskvärdheten av att finna någon utväg, varigenom läkemedelsanskaffningen kunde förbilligas. Såsom framkomlig utväg anvisades en genom statens försorg upprättad centralanstalt, som ensam skulle ha hand om importen av droger och läkemedel och därigenom kunna ernå billigare inköpspris än den enskilde apoteksägaren vore i stånd att förskaffa sig. Med densamma kunde eventuellt förbindas tillverkning av sådana hållbara preparat, som lättare och

bättre kunde beredas fabriksmässigt i stället för att åstadkommas i mindre skala på de olika apoteken.

Kommitténs förslag ledde icke till någon åtgärd.

Under de närmast följande åren diskuterades ytterligare frågan om ett centrallaboratorium för tillverkning av apotekens preparanda, denna gång dock delvis från andra utgångspunkter. Den 7 augusti 1920 framhöll chefen för medicinalstyrelsen i en till chefen för socialdepartementet ställd VPM önskvärdheten av att Aktiebolaget Svensk färgämnesindustris anläggningar i Södertälje, vilket företag bildats 1913 under namn Aktiebolaget Astra för att bedriva tillverkning av läkemedel, måtte övertagas av Aktiebolaget vin- & spritcentralen och förändras till ett centrallaboratorium för viss läkemedelstillverkning. Vin- & spritcentralen hade förklarat sig intresserad för transaktionen och framhöll i en VPM den 27 september samma år, att förutsättningarna bl. a. vore, att Kungl. Maj:t så till vida ändrade grunderna för läkemedlens taxering m. m., att den nya fabriken framställningskostnader för preparanda lades till grund för försäljningsprisen till allmänheten, varigenom dessa väsentligt kunde reduceras. Medicinalstyrelsen påpekade i ett yttrande samma dag över denna VPM, att centraliseringen just i första hand avsåg en sänkning av läkemedlens produktionskostnad, och då denna skulle möjliggöras närmast genom medverkan av allmänna medel, fann styrelsen det endast i sin ordning, att av den på rörelsen beräknade vinsten allmänheten bereddes någon sänkning av läkemedelsprisen.

De förda underhandlingarna ledde icke till något resultat.

Den 30 december 1926 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen att utreda en del frågor rörande apoteksorganisationen, bl. a. frågan om nedbringande av prisen på läkemedel. I sitt yttrande till statsrådsprotokollet poängterade dåvarande socialministern, att "tiden nu syntes vara inne att skrida till mått och steg, som direkt äsyftade att skapa förutsättning för en sänkning av läkemedelspriserna". I yttrande den 28 juni 1928 föreslog medicinalstyrelsen en sänkning av läkemedelspriserna i tre etapper, vilket skulle medföra en beräknad nedsättning av sammanlagt 8,5 % av då gällande priser. De första två etapperna i denna prissänkning kommo under den närmaste tiden till utförande. Riksdagens revisorer 1929/30 funno emellertid anledning rikta uppmärksamheten på, att den tredje etappen i nedbringandet av priserna ännu ej beträttts. Detta borde, ansågo revisorerna, ske snarast, men "arbetet med sänkandet av läkemedelspriserna finge emellertid därmed ingalunda anses slutfört."

1931 tillkallade chefen för socialdepartementet särskilda sakkunniga att utreda frågan om en sänkning av läkemedelspriserna samt en revision av apoteksvarustadgan. I yttrande till statsrådsprotokollet den 3 juli detta år anförde statsrådet bl. a., att han för sin del biträdde den av medicinalstyrelsen uttalade uppfattningen, att utredningen om åtgärder för nedbringande av prisen på läkemedel borde göras så omfattande, att förutom de frågor, som tidigare hänskjutits till

medicinalstyrelsen för prövning, även övriga spörsmål av betydelse för möjligheten att nedbringa läkemedelsprisen komme under övervägande. Direktiven begränsades dock så till vida, att statsrådet icke ifrågasatte någon rubbning i den bestående apoteksorganisationens allmänna grunder, närmast med den motiveringen, att en sådan utredning skulle kräva betydligt mera tid "än som är önskvärt med hänsyn till angelägenheten av att läkemedelsprisen snarast möjligt kunna nedsättas".

I sitt den 20 september 1934 dagtecknade betänkande sökte 1931 års sakkunniga ingående påvisa vilka betydande belopp, som i olika avseenden skulle kunna vinnas vid en centralisation av varudistributionen till apoteken. Ehuru stora svårigheter mötte att erhålla några uppgifter rörande de fyra droghandlarnas försäljning — en drogaffär hade kategoriskt vägrat att lämna några som helst uppgifter rörande totalomsättningens storlek — kunde de sakkunniga fota sin bevisföring på ett rikhaltigt siffermaterial. De funno också, att den enda möjligheten att effektivt centralisera den svenska droghandeln och tillgodoföra läkemedelskonsumenterna de besparingar, som på detta sätt kunde ernås, var inrättande av ett statligt monopol på apotekens varuförsörjning.

Betänkandet lades emellertid aldrig till grund för någon proposition, uppenbarligen på grund av det motstånd projektet mötte från håll, där man var intresserad av att bibehålla de gamla organisationsformerna. Det huvudsakliga resultatet av utredningen inskränkte sig till att viss maximering infördes beträffande apoteksinnehavarnas inkomster samt att en clearingkassa inrättades, varigenom de mera bärkraftiga apoteken kommo att lämna tillskott till de mindre bärkraftiga. Något förbilligande av läkemedlen kom icke till stånd, om man undantar vissa läkemedel — såsom insulin och leverpreparat — till en del kroniskt sjuka.

Trots alla utredningar och trots den ständigt återkommande tanken på en centralanstalt för droghandeln och läkemedelsberedningen har sålunda ingen verkligt genomgripande förändring skett. I stort sett står apoteksväsendet och stampar på samma fläck som när 1912 års apotekskommitté begynte sitt arbete. Läkemedelsindustriens utveckling har inte givit impulsen till några nämnvärda rationaliseringar. Konsumenterna torde ej heller finna, att något mera påtagligt förbilligande av läkemedlen ägt rum.

Apoteksväsendet kan närmast karakteriseras som ett privatägt, statskontrollerat monopol. Priserna för detaljhandeln med läkemedel regleras genom vissa av Kungl. Maj:ts fastställda grunder, men det allmännas inflytande på prisregleringen sträcker sig dock ej längre än till de rent tekniska grunderna för utförsäljningsprisernas beräkning. Den grundläggande faktorn, nämligen prissättningen på läkemedlens inköpspriser, undandrar sig, som också den senaste sakkunnigutredningen fastslog, varje kontroll från det allmännas sida.

Tiden synes därför nu vara inne att taga upp frågan i hela dess vidd till förnyad, allsidig och avgörande granskning. Motiveringarna härför äro desamma

som tidigare. De ha icke minskat i bärkraft utan snarare ökat under de decennier, som förflutit sedan frågan först aktualiserades.

Det synes alldeles uppenbart, att en centralisering av de flesta laboratoriearbeten skulle medföra avsevärda fördelar. Den skulle förenkla apoteksdriften och borde rimligen också kunna medföra vissa besparingar. Flertalet apotek har anskaffat dyrbara laborietrustningar för sina hemmaberedningar. Då alla mera hållbara preparat med lika stor fördel kunna framställas fabriksmässigt, faller det orationella i denna framställningsmetod bjärt i ögonen. En jämförelse mellan priserna på hemmaberedningar och fabrikspreparat torde ge vid handen, att den förra metoden ur kostnadssynpunkt ingalunda kan anses förmånligare än den senare. Det torde väl också förhålla sig så, att den dyrbara maskinella utrustning, som ett flertal apotek lagt sig till med under senare år, knappast kan bli räntebärande, då konsumtionen av de tillverkade preparaten icke är så stor att apparaterna kunna komma till daglig användning. I ett centrallaboratorium skulle ett fåtal vetenskapsmän kunna övervaka en tusenfaldig produktion, samtidigt som farmaceutisk personal skulle få större möjligheter att utveckla sig på ett större laboratorium än vad fallet kan bli på ett apotekslaboratorium.

Det är därjämte bekant, att den analytiska verksamheten kräver mycken tid och en avsevärd personalstab. På de större apoteken finnas laboranter, som nästan uteslutande ägna sig åt kontrollundersökningar av hemtagna varor — allt visserligen i överensstämmelse med nu gällande föreskrifter men dock enligt ett system, som måste förefalla nästan oförklarligt opraktiskt. Skulle man slå samman kostnaderna för dessa undersökningar på samtliga apotek skulle man säkerligen nå en ganska avsevärd summa. Därest alla analyser verkställdes centralt, under statlig kontroll och garanti, skulle kontrollen på apoteken göras överflödig. Att bestämda fördelar därmed skulle vara att vinna torde ligga i öppen dag. Det behöver säkerligen inte tilläggas, att inrättande av ett eller flera centrallaboratorier, varifrån apotekarna skulle förse sig med sina behov av farmakopéberedning och andra läkemedel, som nu beredas på apoteken, också skulle underlätta den ekonomiska kontrollen. Skulle svårigheter föreligga att koncentrera tillverkningen av vissa beredningar till ett eller ett par centrallaboratorier kunde möjligen ett centralapotek upprättas exempelvis i varje län eller annat större område, utbyggt som fabrik för beredning av läkemedel, varifrån de kringliggande apoteken skulle kunna rekvirera sina preparat.

En centralisering, sådan som ovan antytts, förutsätter emellertid en omorganisation av droghandeln och ett statsövertagande av densamma. Vill man rationalisera apoteksväsendet torde man här stöta på pudelns kärna. Det har redan nämnts, att drogaffärernas utförsäljningspriser — som alltså äro identiska med apotekens inköpspriser — undandra sig varje det allmännas kontroll. Dessa drogaffärer konkurrera inbördes, och det är uppenbart, att denna konkurrens i yttersta hand måste betalas av den stora allmänheten. Redan 1931 års sakkunniga

pekade på hur omkostnaderna för denna konkurrens kommo till synes inte blott i de ofta höga utgiftsposterna för resande, reklam, representation o. s. v. utan också återfunnos i merutgifterna för personal, avsedd för vissa uppgifter, hyror, fastighetsförvaltning, förräntning av visst kapital m. m. Konkurrensen gör sig gällande inte minst i propagandan för vissa icke receptbundna läkemedel. Våra läkare torde kunna berätta om hur ett stort antal nervösa människor lätt hemfaller till läkemedelsbruk — eller snarare läkemedelsmissbruk — och hurusom ett alltför flitigt användande av olika preparat så långt ifrån att ge bot för verkliga eller inbillade åkommor ofta i stället kommer att menligt inverka på vederbörandes hälsotillstånd. Att denna kategori av människor utsättes för en intensiv bearbetning från en viss del av läkemedelsindustrien, vilken översvämmar marknaden med en mängd olika preparat och varianter av i stort sett samma preparat men med mer eller mindre underfundiga beteckningar, kan överhuvud taget icke stå i överensstämmelse med god omtanke om folkhälsan. Det måste helt enkelt vara fel, när merkantila synpunkter, siktande till största möjliga avsättning, få göra sig gällande beträffande sådana varor som läkemedel. Här inträder ytterligare ett skäl för att det allmänna bör tillskansa sig kontroll över läkemedlens framställning och distribution. I detta sammanhang bör också observeras den fördyring, som ofta inträder, då vissa läkemedel säljas i specialförpackningar. Endast ett exempel må anföras: Medan 50 st. magneecytabletter i lös vikt betinga ett pris av 75 öre kosta specialförpackningar om samma antal albyl, magnyl och maxetyl — samma preparat som magneecyl ehuru med annat namn — jämnt det dubbla, eller kr. 1:50. Exemplet kan tjäna som bevis för vilka orimligheter den fria engrosprissättningen kan leda till.

Man kan vid granskningen av droghandelns organisation inte förbigå dess nära anknytning till apoteksorganisationen. Det är känt, att apotekarna i stor utsträckning äro direkt intresserade i grosshandeln med droger och läkemedel såsom aktieägare och styrelseledamöter i droghandelsbolagen. Redan i 1934 års sakkunnigbetänkande uppmärksammades, att i ett par av droghandelsaktiebolagen aktiekapital placerats bland apoteksinnehavare och att majoriteten inom bolagens styrelser utgjordes av apoteksinnehavare — ett tredje företag ägdes av en apoteksinnehavare och ett fjärde hade framvuxit ur apoteksrörelse. Därtill komma omfattande kreditförbindelser mellan drogaffärerna och apoteken. Då en apotekare tillerkänts privilegium torde han i regel ha att emotse erbjudande från droghandlarna beträffande finansieringen, och en mycket omfattande lånerörelse bedrivs också från droghandlarnas sida med apoteksinnehavarna som gäldenärer, detta trots att statsmakterna numera underlättat kapitalanskaffningen genom förlagsinteckningar och låneinstitut. 1931 års sakkunniga kunde icke undgå att konstatera, att "mellan grosshandlarna med apoteksvaror och apoteksinnehavarna råder en intressegemenskap, som ej gärna kan undgå att åtminstone ha skenet att i viss grad influera på den officiella noteringen av grosshandelspriserna å

läkemedel". Slutsatsen blev denna: "Vinner den uppfattningen tilltro, att apoteks-innehavarna kunna bidra till att hålla de officiella grosshandelspriserna på läkemedel på en högre nivå än nödigt är, löper organisationen av vårt apoteksväsende fara. Det är därför av stor vikt, att anledningen till en sådan misstro — vare sig den är grundad eller ogrundad — undanröjes."

Veterligt har under det senast förflutna decenniet ingen ändring inträffat i ovan berörda förhållanden.

Utöver vad som sagts beträffande droghandeln må endast tilläggas, att en statlig inköpcentral borde befinna sig i bättre utgångsläge vid inköp av preparat från utlandet än de enskilda importörerna. Det kan därjämte förutsättas, att ett eventuellt förbilligande av läkemedlen skulle medföra vissa besparingar för det allmänna. Man behöver bara erinra sig att statstjänstemännen ha fri medicin — detsamma gäller även vissa grupper kommunalanställda. Man behöver vidare blott erinra sig vilka stora kunder sjukhusen äro. Det är tydligt, att såväl staten som landstingen och kommunerna här ha vissa intressen att bevaka.

Det finns också anledning bringa i erinran de klagomål, som från många håll hörts över svårigheterna att få till stånd nya apotek exempelvis i nya stadsdelar i de större städerna, som anse sig kunna göra anspråk på att få ett eget apotek. Orsakerna till denna nyetableringsspärr torde vara flera. En av dem är säkerligen den med varje monopolisering följande motviljan mot nya företagare inom branschen.

Slutligen må också några ord ägnas åt personalförhållandena vid apoteken. Personalen kan i stort sett sägas vara uppdelad på två grupper, farmaceutisk personal och teknisk personal. Skillnaden i lönehänseende mellan dessa båda grupper är högst avsevärd. Genom en aktuell lönetvist med varsel om strejk har allmänhetens uppmärksamhet kommit att riktas på den tekniska personalens löneförhållanden. Det torde emellertid förhålla sig så, att den tekniska personalen på åtskilliga apotek får utföra verkligt ansvarsarbete. En legalisering av de arbetsuppgifter, som den tekniska personalen redan nu utför, och en allmän reglering av personalförhållandena torde böra ingå som ett led i en omorganisation av apoteksväsendet.

Av ovan förda resonemang ha motionärerna förts till den slutsatsen, som synes vara den enda naturliga och logiska, nämligen att tiden nu måste anses vara inne för ett förstatligande av hela det svenska apoteksväsendet. Hur verkligt betydelsefullt det är att staten i första hand förskaffar sig kontroll över droghandeln och läkemedelstillverkningen torde framgå av en del ovan relaterade fakta beträffande nuvarande organisation och förhållanden i övrigt. En sådan kontroll kan inte bli effektiv utan att handeln med läkemedel göres till statsmonopol. Övertygande skäl tala emellertid för att staten bör gå vidare och även överta hela apotekskollektivet. Vad organisationsformen för ett statligt apoteksväsen beträffar finns modellen redan given i de redan existerande tobaks- och spritmonopolen.

Staten har helt slagit under sig handeln med de gifter, som pläga betecknas som njutningsmedel, men den har icke tillskansat sig den fullständiga kontrollen över handeln med de gifter och andra varor, som äro avsedda till gagn för landets hälso och sjukvård. Det förefaller inte troligt att en sådan skillnad i organisationshänseende i längden skall kunna upprätthållas. Möjligen kan man säga, att ännu starkare skäl tala för ett förstatligande av läkemedelshandeln än som talat för ett förstatligande av tobakshandlingen.

Det bör emellertid tilläggas, att medan tobak och sprit visat sig vara ytterst luckrativa beskattningsobjekt för staten, får givetvis ett statsövertagande av läkemedelshandeln inte tjäna något som helst fiskaliskt intresse. Som framgått av det ovanstående har huvudsynpunkten för de olika utredningar, som lett fram till förslag om centraliseringar i en eller annan form, varit att förbilliga läkemedlen. De olika utredningarna ha också varit ense om att ett sådant förbilligande borde kunna ske. Motionärerna finna också starka skäl tala för att detta skulle vara möjligt.

Från apotekarhåll har stundom bestridits att ett statsövertagande skulle medföra dessa åsyftade verkningar. Det bör då sägas, att även om ett förbilligande av läkemedlen icke i och för sig skulle bli resultatet av ett förstatligande, finns det dock så många skäl, som tala för ett statsövertagande, att enbart dessa måste anses äga argumentationskraft nog. Det kan räcka med att hänvisa till överorganisationen av droghandeln, de speciella förhållanden, under vilka den arbetar, uppsjön på icke receptbundna preparat och varianter av i stort sett samma preparat, de påtagliga merkantila intressen, som äro förknippade med den nuvarande organisationsformen, och överhuvud taget önskvärdheten av att skapa ett instrument för en mera ingående kontroll från det allmännas sida över tillverkningen av läkemedel och handeln med denna alldeles speciella varugrupp. Ur principiell synpunkt måste det överhuvud taget framstå som högst otillfredsställande, att handeln med läkemedel skall ombesörjas av ett privatmonopol, endast på vissa områden föremål för statlig kontroll. Vad som sagts om droghandeln äger i stora delar tillämpning beträffande själva apoteksorganisationen. Numera kan ingen komma på den tanken, att staten skulle utlämna privilegier på frimärksförsäljning åt någon enskild. Det borde egentligen vara lika främmande för modernt betraktelsesätt att handeln med huvudvärkspulver och ricinolja skall vara en privilegierad näring för vissa enskilda. Att de större apotekarna icke önska något förstatligande av apoteksväsendet kunna motionärerna fullt förstå. Det vill emellertid synas som om mången mindre apotekare icke skulle ha någonting emot att bli en stats-tjänsteman i likhet med postmästare och stationsinspektorer.

Med stöd av det ovan anförda hemställes sålunda,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om skyndsamt utredning rörande ett förstatligande av apoteksväsendet, däri inbegripet droghandeln och läkemedelsindustrien,

i syfte att åstadkomma en rationellare och ändamålsenligare organisation och om möjligt även ett förbilligande av läkemedlen.

Stockholm i januari 1944.

Rolf Edberg.

Ivar Jansson,
Kalix.

Sven Andersson,
Göteborg.

Signe Linderoth-Andersson

Torsten Nilsson.

A. Hermansson.

Nils A. Larsson
i Östersund.

Frans Severin.

Disa Västberg.

Sigurd Lindholm.

John Ericsson.

Erik Severin.

Fritz Persson.
