

**Nr 519**

Av fru Ryding m. fl., om förstatligande av läkemedelsindustrien,  
m. m.

(Lika lydande med motion nr 430 i Första kammaren)

Den svenska läkemedelsförsörjningen utgör en föråldrad organisation. De olägenheter den medför har givit upphov till debatt om såväl producent- som distributions- och detaljistled.

Behovet av att undandraga läkemedelsproduktionen från de lagar som råder för den kommersiella industrien i övrigt, tillverkning för vinst och inte för behov, påtalades i motion II: 441 år 1963. Där gavs även en detaljerad redogörelse för de områden där industriens affärsintressen märkbarast försvårade skapandet av en från medicinsk synpunkt lämplig läkemedelsarsenal.

I bankoutskottets utlåtande med anledning av fjolårets motion anfördes bl. a. av medicinalstyrelsen, att någon sänkning av prisnivån inte skulle uppnås med förstatligande av den svenska läkemedelsindustrien, då en stor del av de preparat som säljs är importerade. Påpekandet är riktigt om man avser en generell prissänkning, ty priskonkurrensen är inte livligare än att det, som ett TV-program visade, kan förekomma priser från femton till fyrtiofem kronor för samma sorts preparat. Men om en förstatligad svensk industri kan producera billigare läkemedel, vilket stöds av professor Hellberg, som framhåller, att ett statligt tillverkningsmonopol förmodligen kommer att innebära besparingar i fråga om den tekniska tillverkningen och reklamen, så är detta naturligtvis av godo. Detta oavsett om importerade läkemedel betingar tre gånger så höga priser.

Då läkarna inte har möjlighet att hålla reda på vilket av likartade preparat som är billigast och då läkaren är utsatt för ett hårt tryck från reklam, så finns det inga garantier för att det billigaste preparatet säljs mest. Erfarenheterna från digitalispreparaten visar motsatsen. Det finns därför grundad anledning att förhindra marknadsförande av oskäligt dyra preparat, som inte innebär någon terapeutisk landvinning. En praktiskt mycket god möjlighet till sådan kontroll ger en statlig svensk tillverkning kombinerad med ett importmonopol. Till möjligheten att skapa ett sådant införselmonopol återkommer vi nedan. Klart är att den kontroll som nu bedrivs inte är effektiv.

I ovan nämnda fjolårsmotion påpekades att under nuvarande förhållan-

den de höga forskningskostnaderna tvingar industrien dels att ta upp produktion av redan befintliga läkemedel, en medicinskt helt omotiverad tillverkning, och dels att sätta mycket höga priser på medel som man själv forskat fram, för att största möjliga vinster skall göras innan konkurrenterna bryter monopolen. Till detta anfördes från LIF att kostnaderna för forskningen måste tagas ut och att den enda möjligheten att slippa denna kostnad vid statlig tillverkning vore att avstå från forskning och »således icke föra försvarsarbetet mot sjukdom och död framåt». LIF har här grovt missuppfattat motionärernas kritik. Fördelen med statlig drift i detta avseende var naturligtvis inte att man slipper forskningskostnaderna, fördelen är att de sjuka inte behöver bidra mer än de friska till dessa kostnaders bestridande, då kostnaderna inte behöver läggas på läkemedelspriserna. Vidare behöver inte ett statligt bolag uppehålla en meningslös produktion av likartade preparat, vilket också är en stor vinst sett från samhällets synpunkt. Försvarsarbetet mot sjukdom och död kommer därför inte, som LIF anser, att avstanna vid ett förstatligande utan tvärtom att bli effektivare.

Distributionsledet i den svenska läkemedelsorganisationen har varit föremål för statliga utredningar ända sedan seklets början. Redan 1912 års apotekskommitté föreslog en central inköpsorganisation för apoteken, och detta tema om central organisation har sedan i varierande utformning återkommit i de förslag som senare läkemedelsutredningar har framlagt. Någon sådan strukturförändring har dock inte ägt rum ännu. Droghandeln ägs till största delen av de svenska läkemedelsindustriföretagen. Den kännetecknas av, som statsrådet Rune Johansson påpekade i direktiven för sakkunnigutredningen av läkemedelsförsörjningen, »kostnadskrävande servicekonkurrens och försäljningspolitik samt av en dyrbar administrations- och lagringsapparat». Denna oekonomiska och arbetskrävande distributionsapparat fordrar en snar omläggning till en rationellt uppbyggd grosshandel med den förbättring av transport- och lagringsmöjligheter och den reducering av administrativt arbete, som en sådan organisation möjliggör. Med en centraliserad droghandel får även samhället ett viktigt instrument då det gäller att effektivt kunna kontrollera läkemedelspriserna redan innan läkemedelsindustrin hunnit förstatligas. Då all import kommer att handhas av denna centrala organisation kan man även tänka sig införselbud av oskäligt dyra preparat, som inte berikar den svenska marknaden med något nytt från terapisympunkt.

Vi vill i sammanhanget erinra om att man i Norge sedan år 1957 har en statlig droghandel och att den fungerar till stor belåtenhet för alla berörda parter. Förhållandena i Norge före år 1957 och i Sverige i dag är i princip desamma. Det finns därför stor anledning att närmare studera de erfarenheter man gjort i grannlandet. Det förtjänar därvid uppmärksammas, att alla de remissinstanser som behandlade ärendet om grundandet av en norsk statlig droghandel gick emot förslaget. Norges Apotekerforening, Norges

Farmaceutiske Forening, Oslo Medisingrossisters Forening, Den Norske Lægerforening och Norges Farmasöytisk/Kjemiske Industriforening tog alla avstånd från förslaget om upprättandet av en norsk »medisinaldepot», och det är påfallande hur väl deras principiella argumentering mot statligt övertagande överensstämmer med de synpunkter som framkom i utlåtandet med anledning av motion II: 441 år 1963 om förstatligande av den svenska läkemedelsindustrien. När Norsk Medisinaldepot väl startat dog kritiken i brist på argument. När man tar del av de norska remissvaren förefaller det som om snäva grupp- och kårintressen legat till grund för utlåtandena, medan de samhälleliga synpunkterna föga beaktats.

Detaljstledet, apoteken, fungerar långt ifrån tillfredsställande. Det system som nu tillämpas med en läkemedelsfond för utjämnande av priserna i olika delar av landet har visat sig vara komplicerat och opraktiskt. Därtill kommer att fondens medel, enligt vad revisorernas berättelse för år 1963 visar, inte används till sitt rätta ändamål utan utnyttjas av apoteksinnehavarna för att få räntefria lån. Rationalisering och utveckling har gått mycket långsamt inom apoteksväsendet, och med det nuvarande systemet saknas incitament till vidareutveckling av de enskilda apoteken från apoteksägarnas sida. Allt talar för, som statsrådet Rune Johansson påpekat, att sjukvårdens huvudmän bör få ökat inflytande över detaljistledet. En lämplig väg här är att utnyttja de till sjukhusen knutna apoteken.

Med hänvisning till vad ovan anförts föreslår vi,

att riksdagen måtte besluta ge Kungl. Maj:t i uppdrag

a) att skyndsamt utreda och inkomma med förslag i syfte att förstatliga läkemedelsindustrien,

b) att skyndsamt utreda frågan och inkomma med förslag i syfte att få till stånd en samhällelig kontroll och centralisering av droghandeln, samt

c) att utreda möjligheterna att snarast fortsätta på den inslagna vägen att sjukvårdens huvudmän får ökat inflytande över detaljistledet i fråga om läkemedlen.

Stockholm i januari 1964

*Gunvor Ryding*

*C.-H. Hermansson*

*Henning Nilsson*

*Hilding Hagberg*