

Nr 568

Av herr **Wedén**, *angående läkemedelsförsörjningen.*

(Lika lydande med motion nr 445 i Första kammaren)

Under de senaste tjugo åren har då och då förhållandena inom läkemedelstillverkningen och läkemedelsdistributionen varit föremål för uppmärksamhet i den offentliga debatten. Utredningar som sysslat med dessa områden har också förekommit. En utredning pågår fortfarande. Den berör endast handel med läkemedel.

Bland de frågeställningar som tagits upp i den allmänna diskussionen och i tidigare utredningar har även läkemedelsindustriernas status som företag i enskild ägo belysts.

Företagna utredningar och undersökningar synes på ett övertygande sätt ha visat att några fördelar icke skulle stå att vinna genom ett statligt övertagande av läkemedelsindustrien. Icke heller torde man kunna räkna med att några fördelar ur allmänhetens synvinkel skulle uppstå genom tillkomsten av ett nytt läkemedelsföretag i offentlig ägo. Branschen kännetecknas av en utpräglad konkurrens både inom landet och internationellt, varför några prisreduktioner genom förstatligande eller statlig företagsamhet över huvud taget på detta område knappast skulle kunna uppnås. Där-
emot kan skäl finnas att understryka vikten av att kontrollbestämmelserna för läkemedelsindustrien ytterligare förbättras och utformas så att riskerna för allmänheten att erhålla olämpliga läkemedel reduceras till det minsta möjliga. I direktiven för den nu pågående utredningen — läkemedelsförsörjningsutredningen — anges uttryckligen att den icke bör befatta sig med förstatligande av läkemedelsindustrien. Det som har sagts om tillverkningsidan synes också i stort sett gälla grosshandelsledet inom distributionen. Märkligt nog aktualiserar emellertid de ovannämnda utredningsdirektiven inrättandet av ett statligt grosshandelsmonopol beträffande läkemedel. En åtgärd av denna typ har vidtagits i Norge. Det har emellertid icke kunnat påvisas att den lett till vare sig lägre priser eller bättre service för allmänheten.

Om således läkemedelstillverkningen och distributionen i grosshandelsledet kännetecknas av en sådan konkurrens som är till allmänhetens fördel, är förhållandet som bekant beträffande detaljhandelsdistributionen helt annorlunda. Denna sker i vårt land nästan uteslutande genom apoteken som med monopolrätt försäljer alla varor som betecknas som läkemedel, oberoende av om dessa är receptbelagda eller icke.

Det finns flera ur historiska synvinklar väl förklarliga och på sin tid rationella skäl för apotekarmonopolets tillkomst. Beredningen av läkemedel skedde länge i stor utsträckning inom själva apoteken på ett hantverksmässigt sätt. Därvid måste naturligtvis kraven på farmaceutisk kompetens och en del andra specialkunskaper ställas högt. Allteftersom läkemedelstillverkning i industriell skala och byggd på en till industriföretagen knuten forskning startades och utvecklades, har de färdigtillverkade läkemedlen fått en allt mer och mer dominerande plats i distributionen. Självklart måste detta påverka apotekens karaktär vad gäller t. ex. utrustning, personalbehov och personalutbildning. Så har också utan tvivel skett. Däremot har frågan om inte denna och andra förändringar, som inträffat inom läkemedelsdistributionen, borde utgöra skäl för en grundlig omprövning av apotekarmonopolets innebörd och ställning knappast rests med den skärpa som dessa förändrade förhållanden i och för sig skulle göra befogat.

Det synes utan vidare vara klart att det nuvarande systemet medför åtskilliga nackdelar för allmänheten. Vid bedömningen av dessa måste man naturligtvis alltid taga hänsyn till de kompetens- och kontrollkrav som ur folkhälso- och riskskyddssynpunkter måste ställas på distributionen av läkemedel. Här liksom i fråga om tillverkningen av läkemedel är det en förbättring av säkerhetsbestämmelserna som är aktuell. Den fråga som likväl måste resas är om dessa krav måste innebära att ett monopolsystem inom apoteksväsendet av nuvarande slag bibehålles eller rent av skärps.

Direktiven till läkemedelsförsörjningsutredningen synes utgå från den sistnämnda typen av resonemang. Där anges två huvudvägar för apoteksväsendets framtida utveckling. Den ena är att lägga ett ökat ansvar för läkemedelsförsörjningen på »de samhälleliga organ som nu är huvudmän för sjukvården». Den andra är ett system med apoteken anknutna till ett statligt företag. Direktiven innebär alltså att i det ena fallet landstingen, i det andra staten skulle i huvudsak inträda som monopolinnehavare.

I direktiven tillägges att allmänhetens behov av service bör bli väl tillgodosett även i en ny organisation.

För närvarande är allmänhetens behov av service *icke* väl tillgodosett. Detta sammanhänger delvis med omständigheter som nedan kommer att beröras. Det sammanhänger också med det förhållandet att monopolställning inte i och för sig befördrar servicebenägenhet. Det finns därför föga anledning antaga att den nuvarande graden av apoteksservice skulle kunna bibehållas, ännu mindre förbättras genom skärpning av apoteksväsendets monopolställning genom dess överförande till landstingen eller staten.

Den frågeställning som direktiven till läkemedelsförsörjningsutredningen försummat är om det icke går att förena en förbättring av kontroll- och säkerhetsbestämmelserna med en friare etableringsrätt för kompetent yrkesutövare inom apoteksväsendet. Ingen ifrågasätter läkares fria etableringsrätt, såvitt de uppfyller klart formulerade kompetenskrav. Varför skulle

då ett annat system tillämpas inom apoteksväsendet? Det förefaller klart att en övergång till ett friare etableringssystem med bibehållna kompetenskrav skulle medföra en sänkning av läkemedelspriserna inom tätorterna. För närvarande betalar tätorternas invånare inte endast sina egna läkemedelspriser utan även en icke obetydlig avgift för att möjliggöra apotekservice även i områden där en sådan medför ekonomiskt underskott.

Denna sistnämnda service är nödvändig att upprätthålla och kanske även förbättra. Men liksom när det gäller stöd till trafiksvaga järnvägar, busslinjer eller andra former av lokaliseringpolitiska åtgärder till underlåtande av de särskilda glesbygdsproblemens lösning måste det vara fråga om allmänt samhällssolidariska åtgärder. Det kan inte med fog göras gällande att just de läkemedelsbehövande i tätorterna skall betala de särkostnader som de läkemedelsbehövande i glesbygderna har. Detta bör vara en uppgift för det allmänna.

Härtill kommer en annan omständighet. Det förefaller bli mer och mer tydligt att många varor, som nu endast som icke receptbelagda läkemedel säljes av apotek, utan olägenhet skulle kunna distribueras i friare former. Även härigenom skulle en förbättrad service för allmänheten kunna uppnås. Köbildningen på apoteken blir ofta besvärande. En ändrad ordning skulle kunna medföra en snabbare distribution av receptbelagda läkemedel på apoteken samtidigt som kunder, vilka önskar inköpa varor som skulle kunna förmedlas även genom den vanliga handeln, kunde göra detta även på andra inköpsställen än apoteken.

De här berörda förhållandena och servicesynpunkterna kan illustreras med ett stort antal exempel.

Det finns emellertid även rent ekonomiska och principiella skäl för en omprövning av apotekarmonopolets ställning. Monopolet är ju över huvud taget en företagsform som icke bör tillgripas annat än när alldeles speciella skäl härför föreligger. Sådana skäl kan icke alls otvetydigt anses föreligga beträffande apoteksväsendet. Säkerhetssynpunkterna är väsentliga. Allmänhetens intresse av låga läkemedelskostnader är också väsentligt. Ingenting tyder på att de senare intressena kan främjas av att monopolet bibehålles eller överföres på det allmänna. Möjligheterna att tillgodose och främja säkerhetsintresset och serviceintressena under en förstärkt priskonkurrens i distributionsledet bör undersökas, vilket de nuvarande utredningsdirektiven omöjliggör.

De här berörda spörsmålen synes vara av sådant intresse för allmänheten och ur ekonomiska och principiella synvinklar så betydelsefulla att de borde föranleda tilläggsdirektiv till läkemedelsförsörjningsutredningen.

Med hänvisning till ovanstående föreslås,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om att tilläggsdirektiv till läkemedelsförsörjningssakkunniga, som enligt nu gällande direktiv väsentligen har att överväga ett

överförande av apoteksväsendet till landstingen eller staten, bör utfärdas av innebörd att — med bibehållande eller förbättring av de nuvarande säkerhets-, kontroll- och kompetenskraven — allmänhetens möjligheter bör undersökas att få en förbättrad service med läkemedel till skäliga priser genom:

- a) en friare etableringsrätt för kompetenta företagare inom apoteksväsendet,
- b) friare distributionsformer för läkemedel som icke är receptbelagda.

Stockholm den 26 januari 1967

Sven Wedén (fp)