

Nr 310

Av herr **Hellström m, fl.**, om förstatligande av läkemedelsindustrin.

(Lika lydande med motion nr 280 i Första kammaren)

Behovet av hälso- och sjukvård tillgodoses i vårt land huvudsakligen genom samhällets försorg. Det mest markanta undantaget från denna princip torde vara produktion, marknadsföring och distribution av läkemedel, som i allt väsentligt sker genom privata företag. Flera av de skäl som motiverat en samhällelig produktion av hälso- och sjukvårdstjänster, torde emellertid även vara relevanta för läkemedelsförsörjningen. Den valfrihet för konsumenterna som existerar på vissa varu- och tjänstemarknader saknas så gott som fullständigt inom hälso- och sjukvårdssektorn. Konsumenten kan i förväg inte planera mängd eller kostnad av sjukvård eller läkemedel. Konsumenten har i regel ingen möjlighet att på egen hand uppskatta värdet av de sjukvårdstjänster eller läkemedel som han utnyttjar. Konsumenten-patienten har en underlägsen position gentemot läkaren, producenten av sjukvårdstjänster eller förmedlaren av läkemedel etc.

På läkemedelsområdet råder vidare vissa andra förhållanden, som gör jämförelser med vanliga varumarknader omöjliga. Konsumenten kan vanligen inte själv välja mellan olika läkemedelspreparat som marknadsförs av producenterna. Huvuddelen av läkemedelsproduktionen förmedlas i stället till konsumenten genom receptförskrivning av läkare, varför normala incitament till priskonkurrens mellan läkemedelsföretagen knappast föreligger. 1967 års viktiga läkemedelsrabattreform har sannolikt förstärkt denna tendens. Läkarnas intresse av att skydda sina patienter mot för dyra läkemedel torde minska till följd av det pristak för patienten som samhället garanterar. Den statliga kontrollen på läkemedel har knappast givits sådan utformning att den ersatt priskonkurrensens funktion att garantera rimligt låga priser på läkemedelsområdet.

Frånvaron av en effektiv priskonkurrens har stimulerat läkemedelsföretagen att i stället konkurrera med hjälp av en massiv reklamapparat som huvudsakligen riktar sig till läkarna. Den omfattande och dyrbara reklaminsatsen har i många fall ett lågt informationsvärde.

De antydda förhållandena torde delvis komma att förbättras genom den av statsrådet Wickman föreslagna apoteksreformen. En rad allvarliga samhällsproblem kommer dock att kvarstå på läkemedelsområdet, främst

i fråga om produktionens inriktning, vilka en apoteksreform inte kan lösa.

Inriktningen av forskning och produktion inom läkemedelsindustrin styrs av vanliga vinstprinciper och torde därigenom — av följande skäl — inte stå i god samklang med det samhällsliga behovet av en effektiv utveckling av hälsoförbättrande och livsuppehållande mediciner:

1. En stor del av forskningen inom läkemedelsindustrin inriktas på en produktutveckling, som innebär analys av konkurrenters patenterade läkemedel, och tillförsel av ämnen, som ger marginella förbättringar av ifrågavarande preparat och samtidigt möjlighet till eget patent. Denna typ av produktutveckling har lett till att marknaden fylls av en lång rad läkemedel med likartade egenskaper men med olika beteckningar och ofta även olika priser. Denna kortsiktiga lönsamhetsinriktning av forskningen torde leda till att resurser dras från forskning på mindre lönsamma men för folkhälsan viktiga mediciner. Produktutveckling av detta slag torde vara särskilt vanlig i vissa av de stora utländska företagen, men fenomenet har även relevans för den svenska läkemedelsindustrin. Professorn i mikrobiologi vid Umeå universitet, Hans Boman, har påpekat att medan 60 procent av alla sjukdomstillstånd förorsakas av virus, saknas virusforskning så gott som fullständigt i den svenska läkemedelsindustrin. Han fortsätter: "För läkemedelsindustrin blir det naturligt nog lönsammare att göra nya variationer av i princip kända sömnmedel, vitaminpreparat och huvudvärkstabletter än att starta dyra och tidskrävande forskningar i grundläggande virologi" . . . "Det är begripligt att företagen vill vidareutveckla en produkt och att när patenttiden för ett visst preparat börjar närma sig sitt slut man försöker lancera ett nytt patenterat preparat som är något bättre än det tidigare. Skulle man inte göra det, skulle marknaden troligen lätt glida över till någon konkurrent. För branschen som helhet innebär detta att lönsamhetsprincipen favoriserar en koncentration till vissa områden där framgångar redan nåtts, medan områden som inte avkastat något alltjämt får ligga obearbetade. Detta utgör ett nytt exempel på att lönsamhetsprincipen lätt kan leda till underlåtenhetssynder i form av obearbetade problem som kan vara av vital betydelse för folkhälsan." (DN 28.9.67 och 15.11.67.)

2. De svenska läkemedelsföretagen är i viss utsträckning specialiserade till skilda typer av preparat. (Den ovan beskrivna produktutvecklingen sker därför delvis i konkurrens med utländska företag.) Det finns ändå skäl att anta att det inom de svenska företagen förekommer en viss samtidig forskning på likartade projekt. En dylik dubbelforskning är samhällsekonomiskt meningslös och bekostas ytterst av patienter och samhälle via läkemedelspriserna.

3. Utvecklingsarbetet på nya läkemedel sker i många fall så, att läkemedelsföretagen kontrakterar forskare som är knutna till de statliga me-

dicinska forskningsinstitutionerna för vidareutveckling av forskningsresultat, som sedan kan exploateras kommersiellt av läkemedelsföretagen. Samordningen mellan den forskning som sker i samhällets regi och det kommersiella utnyttjandet av forskningen blir genom detta system delvis slumpartat. Samhället saknar möjlighet att påverka vilka av de samhällsliga forskningsresultaten som kommer att användas för industriell produktion av nya läkemedel. Viktiga forskningsresultat kan härigenom ligga outnyttjade. Ett effektivt utvecklingsarbete för folkhälsan omöjliggörs genom den bristande samordningen och den privata läkemedelsindustrins suveränitet i valet av utvecklingsområden.

Resurserna inom läkemedelsområdet skulle bättre kunna tillvaratas med en statlig läkemedelsproduktion i egen regi, där sådana forskningsresultat exploaterades som den privata industrin inte har intresse eller resurser att utnyttja. Härför krävs en väsentligt större produktionsapparat än som erhålls genom det planerade köpet av apotekens produktionsorganisation ACO eller genom den redan existerande statliga produktionen i militärapoteket och försvarets fabriksverk. För att i framtiden undvika den snedvridning av produktionsinriktningen inom läkemedelsområdet som diskuterats ovan, krävs sålunda på kort sikt ett statligt läkemedelsföretag med en dominerande ställning på marknaden. Erfarenheter från ett dylikt företag skulle sedan kunna utnyttjas för att bedöma angelägenheten av att den kvarvarande privata läkemedelsindustrin överförs i samhällets ägo.

Vi hemställer med stöd av ovanstående,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte begära utredning

1. om förutsättningar och former för en samhälleligt ägd läkemedelsindustri med en dominerande ställning på den svenska marknaden,

2. med uppgift att bedöma angelägenheten av att kvarvarande privat läkemedelsindustri på längre sikt överförs i samhällets ägo.

Stockholm den 24 januari 1969

Mats Hellström (s)

Nancy Eriksson (s)
i Stockholm

Oskar Lindkvist (s)

Gertrud Sigurdson (s)

Anita Gradin (s)