

Nr 74

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till ny organisation av läkemedelsförsörjningen m. m.; given Stockholms slott den 13 mars 1970.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden denna dag,

dels föreslå riksdagen, att antaga härvid fogade förslag till

- 1) lag om detaljhandel med läkemedel,
- 2) lag om ändring i förordningen (1954: 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel,

dels inhämta riksdagens yttrande över härvid fogade förslag till

- 3) kungörelse om ändring i läkemedelsförordningen (1962: 701),
- 4) kungörelse om ändring i giftförordningen (1962: 702),
- 5) kungörelse om ändring i narkotikaförordningen (1962: 704),
- 6) kungörelse om ändring i förordningen (1968: 70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler,

dels föreslå riksdagen att bifalla de förslag i övrigt om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag om en ny organisation av apoteksväsendet. Staten skall överta upphandling och distribution av läkemedel genom ett nyinrättat apoteksbolag. I detta skall staten ha 2/3 av aktierna och en av apotekarsocieteten grundad stiftelse 1/3. För statens aktieteckning erfordras 30 milj. kr., som finansieras genom en befintlig läkemedelsfond, den s. k. regleringsfonden. Det nuvarande privilegiesystemet beträffande apotek skall upphöra.

Enligt överenskommelse mellan staten och apotekarsocieteten skall staten också överta den industriella produktion av läkemedel som under namnet ACO bedrivs inom apoteksväsendet. ACO-verksamheten skall samlas

inom ett särskilt bolag, vilket övergångsvis skall vara dotterföretag till apoteksbolaget under två år.

Förslag läggs fram om åtgärder som syftar till att underbygga en aktiv prispolitik.

Vidare föreslås en ökad satsning på en av producentintressen obunden läkemedelsinformation.

I propositionen läggs också fram förslag om en omorganisation och en avsevärd förstärkning av läkemedelskontrollen. Nu befintliga enheter sammanförs till en läkemedelsavdelning inom socialstyrelsen samtidigt som en utbyggnad sker. En omlokalisering till Uppsala föreslås.

Reformen föreslås genomförd den 1 januari 1971.

1) Förslag

till

Lag

om detaljhandel med läkemedel

Härigenom förordnas som följer.

1 §

Med detaljhandel förstås i denna lag försäljning till annan än tillverkare av läkemedel för dennes rörelse eller återförsäljare.

Med läkemedel avses vara på vilken läkemedelsförordningen (1962:701) äger tillämpning.

2 §

Detaljhandel med läkemedel får drivas endast av staten eller av juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande.

3 §

Kungl. Maj:t bestämmer av vem och på vilka villkor detaljhandel med läkemedel får drivas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1971.

2) Förslag

till

Lag

om ändring i förordningen (1954: 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

Härigenom förordnas, att 4 § förordningen (1954: 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel skall ha nedan angivna lydelse.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

4 §.¹

Har *apotekare* mot recept *utlämnat* läkemedel, som avses i 2 §, kostnadsfritt eller läkemedel, varom sägs i 3 §, till nedsatt pris, äger *han* i den ordning Konungen bestämmer av riks försäkringsverket erhålla ersättning med belopp motsvarande i förra fallet fastställt försäljningspris och eljest föreskriven prisnedsättning.

Har *från apotek* mot recept *utlämnats* läkemedel, som avses i 2 §, kostnadsfritt eller läkemedel, varom sägs i 3 §, till nedsatt pris, äger *den som driver apoteket* i den ordning Konungen bestämmer av riks försäkringsverket erhålla ersättning med belopp motsvarande i förra fallet fastställt försäljningspris och eljest föreskriven prisnedsättning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1971.

¹ Senaste lydelse 1962: 405.

3) Förslag

till

Kungörelse

om ändring i läkemedelsförordningen (1962:701)

Härigenom förordnas i fråga om läkemedelsförordningen (1962:701) dels att i 1 § 3 och 5 mom., 5, 9, 15, 17 och 18 §§, 20 § 5 mom. samt 21 § 2 mom. ordet »medicinalstyrelsen» i olika höjningsformer skall bytas ut mot »socialstyrelsen» i motsvarande form, dels att 6, 7 och 10—12 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

6 §.

Priset på läkemedel skall vara skäligt. Närmare bestämmelser om prissättning av läkemedel på apotek meddelas särskilt.

Priset på läkemedel skall vara skäligt.

7 §.

Med tillverkning ————— eller ompackning.

Yrkesmässig tillverkning av läkemedel må, förutom av apoteksföreståndare, bedrivas endast av den som innehar tillstånd därtill.

Yrkesmässig tillverkning av läkemedel må, förutom på apotek, bedrivas endast av den som innehar tillstånd därtill.

Utan tillstånd ————— veterinärmedicinska anstalt.

10 §.

Med partihandel förstås i denna förordning försäljning till tillverkare för dennes rörelse eller till återförsäljare eller apotek. Med detaljhandel förstås all annan försäljning.

Med partihandel förstås i denna förordning försäljning till tillverkare för dennes rörelse eller till återförsäljare. Med detaljhandel förstås annan försäljning.

11 §.

Partihandel med ————— tillverkat medlet;

b) apoteksföreståndare; samt

b) den som har rätt att driva detaljhandel med läkemedel; samt

c) den som innehar ————— med läkemedel.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

12 §

Detaljhandel med läkemedel må bedrivas endast av apoteksföreståndare.

Utan hinder av vad i första stycket stadgas må den som äger idka parti-handel med läkemedel, i den utsträckning och på de villkor som särskilt stadgas, försälja läkemedel till sjukvårdsinrättning samt, såvitt angår bakteriologiska preparat, jämväl till läkare och veterinär.

Detaljhandel med läkemedel må bedrivas endast av den som, enligt vad därom är särskilt stadgat, har rätt att driva sådan handel.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1971.

4) Förslag

till

Kungörelse

om ändring i giftförordningen (1962:702)

Härigenom förordnas i fråga om giftförordningen (1962:702),
dels att i 2 § 1 mom. och 21 § ordet »medicinalstyrelsen» skall bytas ut
mot »socialstyrelsen»,
dels att 14 och 15 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

14 §.

Handel med _____ tillverkat varan;

b) apoteksföreståndare; samt

b) den som har rätt att driva detaljhandel med läkemedel; samt

c) den som _____ sådan vara.

15 §.

Gift må _____ i yrkesutövning.

Apoteksföreståndare må därutöver
överlåta gift till envar som fyllt aderton
år och som visar sig hava behov
av giftet för konstnärligt, tekniskt,
vetenskapligt eller annat jämförligt
ändamål.

Från apotek må därutöver överlå-
tas gift till envar som fyllt aderton
år och som visar sig hava behov av
giftet för konstnärligt, tekniskt, ve-
tenskapligt eller annat jämförligt
ändamål.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1971.

5) Förslag

till

Kungörelse**om ändring i narkotikaförordningen (1962:704)**

Härigenom förordnas, att 6 § 1 mom. narkotikaförordningen (1962:704) skall ha nedan angivna lydelse.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

6 §.

- 1 mom. Handel med ----- tillverkat varan;
b) apoteksföreståndare; samt b) den som har rätt att driva detaljhandel med läkemedel; samt
c) annan som ----- med varan.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1971.

6) Förslag

till

Kungörelse

**om ändring i förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektions-
sprutor och kanyler**

Härigenom förordnas, att 4 § förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler skall ha nedan angivna lydelse.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

4 §.

Handel med _____ endast av

a) *apoteksföreståndare,*

a) *den som har rätt att driva detaljhandel med läkemedel,*

b) den som _____ med varan.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1971.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 13 mars
1970.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden ANDERSSON, LANGE, HOLMQVIST, ASPLING, LUNDKVIST, GEJER, ODHNOFF, WICKMAN, BENGSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *ny organisation av läkemedelsförsörjningen m. m.* och anför.

Inledning

År 1963 tillkallades apotekaren Rune Lönngren att utreda och lägga fram förslag om läkemedelsförsörjningen. Utredningen antog benämningen läkemedelsförsörjningsutredningen. Uppdraget avsåg en översyn av stora delar av läkemedelsförsörjningens organisation. Sålunda skulle förslag läggas fram om en ny ordning på detaljhandelsplanet, som skulle ge samhället ett ökat grepp om de betydelsefulla frågorna på läkemedelsförsörjningens område. Etablerande av ett statsägt monopolföretag för grosshandel med läkemedel skulle övervägas. Det skulle vidare undersökas om inte från konkurrenssynpunkt en ökad läkemedelstillverkning i allmän regi borde komma till stånd.

Inom ramen för läkemedelsförsörjningens arbete har enligt särskilt uppdrag förhandlingar förts som lett till en mellan staten och apotekarsocieteten under vissa förutsättningar träffad överenskommelse om formerna för avlösning av nuvarande apotekssystem.

Läkemedelsförsörjningsutredningen har den 31 oktober 1969 avlämnat sitt betänkande Läkemedelsförsörjning i samverkan (SOU 1969: 46).

Remissyttranden över betänkandet har avgetts av socialstyrelsen — som inhämtat yttranden från läkemedelsnämnden, statens farmaceutiska laboratorium (SFL) och läkemedelsbiverkningsnämnden —, försvarets sjukvårdsstyrelse, direktionen för karolinska sjukhuset, riksförsäkringsverket, statens bakteriologiska laboratorium (SBL), statskontoret, universitetskanslersäm-

betet (UKÄ) — som bifogat yttranden från rektorsämbetena vid universiteten i Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå, rektorsämbetet vid karolinska institutet, interimsstyrelsen för Linköpings högskola, de medicinska fakulteterna, de odontologiska fakulteterna i Stockholm, Göteborg och Umeå samt den farmaceutiska fakulteten —, veterinärstyrelsen, statens veterinärmedicinska anstalt (SVA), kommerskollegium — som bifogat gemensamt yttrande från handelskamrarna i Stockholm, Norrköping, Visby, Örebro och Gävle, gemensamt yttrande från handelskamrarna i Göteborg, Borås och Karlstad samt yttrande från handelskammaren i Malmö —, statens pris- och kartellnämnd, överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap, länsstyrelserna i Uppsala, Malmöhus, Värmlands och Västerbottens län, näringsfrihetsombudsmannen, Apotekarsocieteten, Sveriges farmaceutförbund, Apoteksteknikerförbundet, Läkemedelsindustriföreningen (LIF), Representantföreningen för utländska farmaceutiska industrier (RUF), Sveriges grossistförbund, Föreningen Sveriges droghandlare, Sveriges köpmannaförbund, Svenska företagares riksförbund, Kooperativa förbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, Göteborgs sjukvårdsstyrelse, sjukvårdsstyrelsen i Västmanlands län, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges arbetsledareförbund (SALF), Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund, Sveriges veterinärförbund, Svenska läkaresällskapet, Föreningen för klinisk farmakologi samt Sveriges industriförbund som bifogat yttrande från Kemikontoret.

Den 5 juli 1968 ställde Kungl. Maj:t medel till socialstyrelsens förfogande för en organisationsutredning angående statens farmaceutiska laboratorium. Utredningen skulle ske i samråd med statskontoret och läkemedelsförsörjningsutredningen. Socialstyrelsen har redovisat sitt betänkande, benämnt Läkemedelskontrollens organisation (stencil) den 7 november 1969. Utredningen har omfattat inte bara SFL utan också andra delar av den statliga förvaltningen, som ingår i läkemedelskontrollen.

Remissyttranden över socialstyrelsens betänkande har avgetts av rikskontrollverket, Svenska farmakopékommittén, Apotekarsocieteten, LIF, RUF, SACO, Sveriges farmaceutförbund och Sveriges läkarförbund.

Nuvarande förhållanden

Inledande översikt

Grundläggande bestämmelser om läkemedelskontrollen inbegripet regler om tillverkning och import av samt handel med läkemedel finns i 1962 års läkemedelsförordning (1962:701) och till denna knutna föreskrifter, bl. a.

kungörelsen om tillämpningen av läkemedelsförordningen (1963:439).

Med hänsyn till produktionssättet skiljer man mellan två huvudgrupper av läkemedel, nämligen farmaceutiska specialiteter och extemporeberedningar. Med farmaceutisk specialitet förstås standardiserat läkemedel, som är avsett att tillhandahållas förbrukaren i tillverkarens originalförpackning. En extemporeberedning är ett för tillfället för viss patient iordningställt läkemedel.

Principiellt får endast sådana farmaceutiska specialiteter försälas som godkänts (registrerats) av socialstyrelsen. Endast sådana specialiteter som medicinskt och farmaceutiskt är ändamålsenliga och som betingar ett skäligt pris får registreras. F. n. finns inom landet tillgängliga omkring 3 000 farmaceutiska specialiteter. Dessa har framställts vid ungefär 45 svenska och 175 utländska läkemedelsfabriker, inom det civila apoteksväsendet samt vid militärapoteket. Extemporeberedningar framställs endast på apotek.

Försäljning av läkemedel till konsument är i princip förbehållen apoteken. Andra företag än apotek som vill tillverka läkemedel eller idka partihandel med sådana (droghandel) måste ha tillstånd av socialstyrelsen.

Sjukhusens läkemedelsförsörjning omhänderhas till största delen av det privata apoteksväsendet. Karolinska sjukhuset och lasaretten i Boden och Karlskrona försörjs emellertid av det statliga militärapoteket och sex andra sjukhus av kommunala sjukhusapotek.

Kostnaderna för de i Sverige under 1969 förbrukade läkemedlen var drygt en miljard kr. Samtidigt beräknas apotekens omsättning, som även inbegriper andra varor än läkemedel, ha uppgått till 1 200 milj. kr.

Av den totala läkemedelsförbrukningen belöper 3/4 på recept som utfärdats av läkare medan 1/4 är inköp utan recept. Under 1969 expedierades omkring 37,7 milj. recept till patienter i öppen vård. Kostnaderna härför uppgick till 712,8 milj. kr. Därav utbetalade riks försäkringsverket till apoteken 451,8 milj. kr. inom ramen för läkemedelsrabatteringen.

Den ojämförligt största delen av de förbrukade läkemedlen utgörs av farmaceutiska specialiteter. Dessa svarar värdemässigt för omkring 95 % av hela förbrukningen. Extemporemedlen svarar för återstoden eller ungefär 5 %.

Av de farmaceutiska specialiteterna hade år 1968 drygt 40 % (värdemässigt sett) tillverkats i utlandet. För de i Sverige tillverkade specialiteterna svarade apoteksväsendet för omkring 1/10 medan 9/10 kom från svenska läkemedelsfabriker.

Över 95 % av de i landet försålda och i Sverige tillverkade läkemedlen produceras av ett tiotal läkemedelsfabriker samt av apotekens distriktslaboratorier. De avsedda fabrikena är Astra, Bofors, Draco, Ferrosan, Hässle, Kabi, Leo, Pharmacia, Recip och Vitrum. Aktiemajoriteten i Kabi, Recip

och Vitrum ägs av staten (jfr prop. 1969: 142, SU 169, rskr 382). De övriga företagen är privata.

Produktionen på apotekens distriktslaboratorier är koncentrerad till ett tiotal tillverkningsställen. Produkterna saluförs under varumärket ACO.

Viss läkemedelstillverkning sker också vid SBL, SVA, militärapoteket samt förenade fabriksverken. Denna tillverkning tillsammans med den som sker vid de statliga fabrikerna och vid distriktslaboratorierna tillgodoser mellan 20—25 % av landets nuvarande läkemedelskonsumtion.

Mot den svenska läkemedelsexporten svarar en ungefär lika stor import. Denna sker främst från England, Schweiz och USA.

Apoteken förvärvar huvuddelen av sina varor från partihandelsföretag (droghandel). En droghandelsrörelse, Astra Distribution är inte ett fristående företag utan en del av AB Astra. På motsvarande sätt bedrivs inom Vitrum såväl fabrikation som grosshandelsrörelse inom ett och samma bolag. De övriga — ADA, Kronans Droghandel och Läkemedels-Distribution — är särskilda aktiebolag med uppgift att idka partihandel med läkemedel. Härtill kommer att distriktslaboratorierna driver partihandel med sina egna produkter. Varje apotek behöver dock endast ha kontakt med ett distriktslaboratorium.

Inte bara Astras och Vitrums grosshandelsverksamhet har anknytning till läkemedelsfabrikation. Så är fallet även med ADA, som ingår i Fortia-koncernen, dit även läkemedelsfabriken Pharmacia hör. Kronans Droghandel ägs av ett konsortium, i vilket ingår ett flertal svenska och utländska läkemedelsfabriker. Läkemedels-Distribution ägs av Leo AB.

Vissa läkemedel tillhandahålls apoteken endast genom en droghandlare (enkanaldistribution). Detta är fallet med Astrakoncernens produkter som blott säljs genom Astra Distribution och Leos läkemedel som endast saluhålls av Läkemedels-Distribution. Båda dessa droghandlare säljer även vissa andra företags produkter, delvis med ensamrätt.

Droghandelsföretagen ADA, Vitrum och Kronan har i stort sett samma sortiment. De tillhandahåller läkemedel från svenska och utländska fabriker som i motsats till Astra och Leo föredragit att låta mer än ett grosshandelsföretag saluföra sina produkter (flerkanaldistribution). Medan ADA och Vitrum arbetar enbart med varor som distribueras genom flera kanaler har Kronans Droghandel ensamrätt på distributionen av vissa av de sålda produkterna.

Omkring 1 000 personer är sysselsatta inom droghandeln.

Sammanlagt köpte apoteken av droghandeln läkemedel för 577,8 milj. kr. 1967 mot 313,9 milj. kr. 1962. De farmaceutiska specialiteterna dominerar droghandelns försäljning. För var och en av droghandlarna har försäljningen på läkemedel ökat med 10—20 % årligen under 1960-talet.

Med utbyggnad och rationalisering har droghandeln mött den ökade

efterfrågan på läkemedel. En mer eller mindre utbyggd ADB-verksamhet finns hos samtliga droghandelsföretag. Antalet distributionscentraler är 16.

Apoteken innehas med s. k. personligt privilegium av apotekare, som utnämns av Kungl. Maj:t efter förslag från socialstyrelsen. Apoteksinnehavare pensioneras vid 67 års ålder.

Det fanns vid utgången av år 1969 362 självständiga apotek och till dessa anknutna 232 filialapotek samt 19 sjukhusapotek.

Apoteksinnehavarna är förenade i en sammanslutning, apotekarsocieteten, som numera i hög grad framstår som ett centralt ledande organ för apoteksväsendet. I spetsen för apotekarsocieteten står en direktion, vald av fullmäktige, vilka i sin tur utsetts genom direkta val inom societetens lokala kretsar. Apotekarsocietetens kansli och övriga centrala organ har en personal av omkring 200 personer.

Apoteksinnehavarnas inkomster är liksom läkemedelspriserna reglerade av bestämmelser utfärdade av Kungl. Maj:t. Den sakliga innebörden av bestämmelserna är bl. a. att enhetliga läkemedelspriser skall hållas i hela landet, att mindre bärkraftiga apotek stöds av mer bärkraftiga och att apoteksinnehavarnas behållna inkomster är reglerade så att de i normalfallen varierar inom ganska snäva gränser trots stora skillnader i apotekens omsättningssiffror.

Läkemedelskontrollen

Inledning

Grundreglerna om läkemedelskontrollens utformning och avgränsning av kontrollområdet ges i läkemedelsförordningen och i föreskrifter som meddelats med stöd av denna förordning. Tillsynsmyndighet för läkemedelskontrollen är socialstyrelsen.

Läkemedelskontrollens innebörd och allmänna syfte framgår av 4 § läkemedelsförordningen där det sägs att läkemedel skall vara av fullgod beskaffenhet och att det vid normal användning inte får medföra skadeverkningar, som står i missförhållande till den avsedda effekten. Bestämmelsen är en ramföreskrift för varje läkemedelstillverkare och en bas för kontrollorganets handlande i det enskilda fallet.

Enligt säkerhetslagstiftningen på läkemedelsområdet ställs vissa minimikrav i fråga om formerna för tillverkningen. Vidare inrymmer den ett efter olika läkemedelstyper anpassat system för produktkontroll. Slutligen utstakar den sådana handelsvägar, att även distributionsformerna blir led i kontrollkedjan. Till ledning för såväl tillverkare som kontrollorgan finns vissa farmakopémässiga föreskrifter och andra standardnormer beträffande läkemedlens kvalitet.

Kontrollerande organ

Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för många ärenden som gäller läkemedelsförsörjningen. Kontrollagstiftningen rörande läkemedel hör till socialstyrelsens ansvarsområde. Vidare handlägger styrelsen ekonomiska frågor, prisfrågor, personalärenden samt beredskapsärenden på läkemedelsförsörjningens område.

Inom socialstyrelsen finns en särskild läkemedelsbyrå som ingår i den administrativa avdelningen. Anknytningen till denna avdelning angavs i prop. 1967:68 vara ett provisorium som skulle omprövas sedermera. Läkemedelsbyrån är organiserad i en allmän grupp, en kontrollgrupp samt en medicinsk grupp, som också fungerar som läkemedelsnämndens kansli.

Den allmänna gruppen handlägger apoteksärenden, författningsärenden och allmänna läkemedelsärenden av mer legal natur såsom tillståndsgivning, övervakar efterlevnaden av läkemedelslagstiftningen m. m.

Kontrollgruppen består av läkemedelsinspektionen, narkotikakontrollen och priskontrollen, som också följer konsumtionsutvecklingen.

Den medicinska gruppen handlägger dels rent medicinska frågor och preventivmedelsärenden och ärenden rörande licensförsäljning av icke registrerade farmaceutiska specialiteter, samt fungerar som läkemedelsnämndens kansli.

Läkemedelsnämnden är det beslutande organet inom socialstyrelsen i ärenden om registrering av farmaceutiska specialiteter och i farmakopéärenden. Nämnden består av sju av Kungl. Maj:t särskilt utsedda ledamöter samt chefen för läkemedelsbyrån och en vid byrån tjänstgörande läkare.

Statens farmaceutiska laboratorium sorterar under socialstyrelsen men har en relativt självständig ställning med en av Kungl. Maj:t utfärdad instruktion. Laboratoriet har till uppgift att inom de områden som berör tillverkning och försäljning av läkemedel utföra undersökningar med praktiskt och vetenskapligt syfte. Laboratoriet har ca 50 anställda och är uppdelat på tre avdelningar, nämligen den kemiska, den biologiska och den farmakoterapeutiska avdelningen. En av avdelningsföreståndarna är också chef för laboratoriet. Laboratoriet har ett eget kansli.

Kontrollen av farmaceutiska specialiteter är den mest betydande gemensamma uppgiften vid laboratoriet. Den kemiska och farmaceutiska kontrollen åvilar den kemiska avdelningen, medan den farmakologiska och toxikologiska kontrollen åvilar den biologiska avdelningen. Kontrollen av medicinsk ändamålsenlighet och avgränsning av medlens användningsområde utförs av den farmakoterapeutiska avdelningen.

En huvuduppgift för sistnämnda avdelning är att utreda och bedöma de klinisk-terapeutiska egenskaperna hos farmaceutiska specialiteter vari innefattas riskerna för biverkningar. Sedan den 1 januari 1964 åligger det även

avdelningen att granska anmälningar om kliniska prövningar av nya oregistrerade läkemedel.

Läkemedelsbiverkningsnämnden är en rådgivande medicinsk expertnämnd med representation även från läkemedelsindustrin. Den har en verkställande ledamot med ett eget kansli. Nämndens ledamöter är utsedda av socialstyrelsen. Nämnden arbetar fristående från SFL men i nära kontakt med laboratoriets farmakoterapeutiska avdelning, vilken liksom socialstyrelsen är representerad i nämnden.

Svenska farmakopékommittén är ett självständigt organ vars uppgift är att arbeta med farmakopéfrågor. Kommittén som består av sju av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter, biträds av en sekreterare och ett antal laboratorieapotekare. Övrig personal som behövs för löpande kontors- och laboratoriearbete tillhandahålls av SFL. Kommittén disponerar eget laboratorium som förestås av kommitténs sekreterare.

Den *nordiska farmakopénämnden* består av tre medlemmar från vart och ett av de fyra deltagande länderna hämtade ur de nationella farmakopékommittéerna. Generalsekreterare hos nämnden är f. n. sekreteraren i den svenska farmakopékommittén.

Två experter inom bakteriologi har utsetts att vara *statens kontrollanter* för den tillverkning och import av bakteriologiska preparat som sker vid SBL och vid SVA. Kontrollanterna är formellt knutna till socialstyrelsen resp. veterinärstyrelsen.

Statens institut för folkhälsan utför vissa vitaminanalyser åt statens farmaceutiska laboratorium. Tjänsterna debiteras laboratoriet.

Statens bakteriologiska laboratorium utför sterilitetskontroll samt mikrobiologiska haltbestämningar av antibiotikapreparat.

Tillverkningskontroll

Läkemedelsförordningen föreskriver (7 §) att yrkesmässig tillverkning av läkemedel får bedrivas endast av apoteksföreståndare samt av den som erhållit tillstånd därtill. Utan särskilt tillstånd får bakteriologiska preparat tillverkas vid SBL och SVA. Med tillverkning förstås i sammanhanget såväl framställning som förpackning eller ompackning.

Tillstånd att tillverka läkemedel annorstädes än på apoteken meddelas av socialstyrelsen. Tillstånd meddelas för viss tid eller tills vidare och kan avse visst eller vissa läkemedel eller läkemedel i allmänhet. Tillverkningen skall förestås av en av socialstyrelsen godkänd föreståndare. Vid anläggning av större omfattning får särskilda föreståndare godkännas för olika avdelningar.

Enligt läkemedelsförordningen och dess tillämpningskungörelse kan socialstyrelsen genom inspektion av företag där läkemedel tillverkas eller

hanteras kontrollera, att verksamheten bedrivs under förhållanden som inte äventyrar en fullgod beskaffenhet av läkemedlen.

Medan kontinuerliga kontrollförrättningar på apoteken förekommit alltsedan apotek började inrättas har inspektion av läkemedelsfabriker endast förekommit sedan 1964 i och med ikraftträdandet av läkemedelsförordningen. Socialstyrelsen har läkemedelsinspektörer, som i normalfallet utför förekommande inspektioner av läkemedelsföretagen och apoteken. Inspektion av apotek förrättas vartannat till vart femte år. De år då inspektion inte förekommer verkställs s. k. visitation av vederbörande länsläkare. Läkemedelsfabrikerna inspekteras vid behov.

Då det kommit att framstå som allt angelägnare att äga kännedom om under vilka betingelser ett läkemedel produceras finns i flera länder en tendens till att utvidga inspektionen utanför det egna landet.

Produktkontroll

Grundläggande regler om de kvalitetskrav som läkemedel måste uppfylla har i ett flertal länder fastställts i farmakopéer. Den Svenska farmakopén har 1965 efterföljts av Nordiska farmakopén, som är gemensam för de fem nordiska länderna.

Sådana substanser som används på apoteken och som är beskrivna i den Nordiska farmakopén måste uppfylla de i farmakopén ställda kvalitetskraven. Analytiska kvalitetsundersökningar sker numera centralt för alla apoteks räkning vid apotekens centrallaboratorium.

Inom läkemedelsindustrin är man inte på samma sätt som på apoteken formellt bunden av farmakopéns föreskrifter. Även för industrin gäller dock kravet att alla använda råvaror skall vara noggrant kända och specificerade.

En grundläggande regel om farmaceutiska specialiteter är att de inte får försälgas utan att vara registrerade hos socialstyrelsen. Från denna grundregel finns följande tre undantag.

1) Bakteriologiskt preparat, som tillverkats eller importerats av SBL eller SVA.

2) På svenskt apotek tillverkad farmaceutisk specialitet, som överensstämmer med medel intaget i gällande farmakopé eller som socialstyrelsen med hänsyn till specialitetens ändamålsenlighet finner jämförbar med sådant medel.

3) På särskild framställning kan socialstyrelsen medge rätt till försäljning (*licensförsäljning*) av sådan icke registrerad specialitet, som till sin verkan skall prövas av viss läkare, veterinär eller tandläkare eller varav viss person befunnits vara i behov med hänsyn till sitt hälsotillstånd.

Som villkor för registrering gäller att specialiteten funnits ändamålsenlig och i övrigt uppfyller de krav i fråga om kvalitet, märkning och skäligt pris som ställts upp i läkemedelsförordningen.

Den förberedande granskningen av registreringsansökningar sker vid SFL. Det slutliga avgörandet i registreringsärenden träffas i socialstyrelsens namn av läkemedelsnämnden.

Registrering kan återkallas om förhållanden som legat till grund för registreringen inte längre är för handen. Återkallelse av registrering kan också ske om villkor för specialitetens tillhandahållande åsidosätts eller om specialiteten är föremål för reklam som innefattar oriktig, starkt överdriven eller vilseledande uppgift om specialitetens verkan eller egenskaper i övrigt. En registrerad specialitet kan givetvis tas ur marknaden av tillverkaren, som därvid skall anmäla detta till socialstyrelsen.

Registrerad farmaceutisk specialitet skall fortlöpande kontrolleras genom socialstyrelsens försorg. Efterkontrollarbetet handhas väsentligen av statens farmaceutiska laboratorium.

Ett led i efterkontrollen är den verksamhet som utövas av den tidigare nämnda läkemedelsbiverkningsnämnden. Enligt nämndens rekommendation rapporterar läkarna iakttagelser om oväntade biverkningar vid läkemedelsbehandling. Rapporterna bearbetas och följs upp av nämnden.

Extemporeberedning kallas sådant för tillfället berett läkemedel som komponerats av läkare, veterinär eller tandläkare för en speciell patient. För receptutfärdare gäller vid hans komponerande att han har att handla i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den expedierande farmaceuten har att handla enligt farmakopéns och socialstyrelsens föreskrifter och i överensstämmelse med god farmaceutisk praxis. Några speciella kontrollåtgärder kan av praktiska skäl i regel inte komma i fråga. Enstaka prov på extemporeberedningar tas av läkemedelsinspektörerna vid förekommande apoteksinspektioner.

Handelsvägarna

Läkemedelsförordningen utstakar vissa handelsvägar för läkemedel. Härvid skiljs mellan partihandel och detaljhandel. Med partihandel förstås försäljning till tillverkare för dennes rörelse eller till återförsäljare eller apotek. Annan försäljning är detaljhandel.

Partihandel får bedrivas endast av den som behörigen tillverkat läkemedlet, apoteksföreståndare samt den som erhållit tillstånd att idka partihandel med läkemedel. Beträffande tillståndsgivning och åtnjutande av tillstånd gäller motsvarande bestämmelser som för tillverkning.

Detaljhandel med läkemedel får bedrivas endast av apoteksföreståndare. I viss utsträckning får dock partihandlare sälja läkemedel direkt till sjukvårdsinrättning och bakteriologiska preparat kan få försäljas direkt till läkare och veterinär från SBL resp. SVA.

Apoteksväsendet

Apoteken

Det finns tre olika huvudtyper av apotek, nämligen *självständigt apotek*, *filialapotek* samt *sjukhusapotek*. Kungl. Maj:t bestämmer om inrättande och upphörande av självständigt apotek och sjukhusapotek. Motsvarande beslut beträffande filialapotek meddelas av socialstyrelsen.

Som redan nämnts finns f. n. ungefär 600 apotek, därav omkring 230 filialapotek och ett 20-tal sjukhusapotek. Ett självständigt apotek med ev. tillhörande filialapotek bildar en *apoteksrörelse*.

Privilegiesystemet innebär att ett självständigt apotek drivs av en apotekare som av Kungl. Maj:t »tillagts personliga privilegiet» på apoteket i fråga. Uttrycket är en kvarleva från en tid då privilegiet var en kunglig nådegåva. Numera har termen ingen annan reell innebörd än att Kungl. Maj:t bestämmer vem som skall driva ett visst apotek och under vilka villkor detta skall ske.

Den som erhåller personligt privilegium å apotek skall enligt Kungl. brev den 30 december 1935 dels ställa sig till efterrättelse gällande bestämmelser angående apoteksväsendet, dels vara skyldig underkasta sig vad Kungl. Maj:t framdeles kan komma att föreskriva beträffande privilegiets avstående eller sättet för dess utövande.

Arligen utdelas omkring 30 apoteksprivilegier. Medelåldern vid erhållande av första privilegiet är f. n. över 51 år.

Enligt gällande regler för övertagande och inlösen av apotek är den som erhållit privilegium skyldig att lösa in föregående innehavares varulager och inventarier, såvitt de är fullgoda och behövs för apoteksdriften.

Värdering och övertagande av apotek sker vanligtvis under medverkan av apotekarkårens värderingsnämnd.

Bestämmelser om apotekens beskaffenhet och drift finns i Kungl. brev den 28 juni 1963. Där föreskrivs att apoteksföreståndare är skyldig att på begäran snarast möjligt anskaffa och tillhandahålla läkemedel som behörigen förordnats av läkare, tandläkare eller veterinär samt, om hinder mot utlämnande inte föreligger, dels läkemedel som endast får tillhandahållas av apoteksföreståndare, dels gift, då sådant fall föreligger, att giftet endast kan förvärfvas genom apoteksföreståndare.

Vidare föreskrivs allmänt i instruktionen för socialstyrelsen att styrelsen skall ha tillsynen över apoteken.

De i sammanhanget viktigaste reglerna finns i medicinalstyrelsens kungörelse den 26 april 1966 och i styrelsens cirkulär samma dag om anskaffande av inredning och utrustning. Bestämmelserna reglerar i huvudsak apotekslokalernas beskaffenhet och omfattning samt vilken utrustning apotekaren får anskaffa utan särskilt medgivande av socialstyrelsen. Vidare föreskrivs vad som skall hållas i lager.

Slutligen finns en rad detaljbestämmelser om förvaring och kontroll av läkemedlen på apotek. Efterlevnaden av dessa bestämmelser kräver tillgång till viss analysutrustning och vissa speciella förvaringsanordningar, m. m.

När det gäller finansiering av apoteksövertagande brukar det kapitalbehov, som föreligger för övertagande av en apoteksrörelse, beräknas till mellan 100 och 110 % av värdet av varulager och inventarier. Den övervägande delen av det i apoteken investerade kapitalet utgörs av lån som erhållits med företagsinteckningar som säkerhet. Huvudsakliga kreditgivare är Apotekarkårens kreditkassa ekonomisk förening, affärsbanker och sparbanks.

Den 31 december 1968 uppgick det bokförda värdet av inventarier och varulager till omkring 135 milj. kr. Som eget kapital i apoteksrörelsen beräknas apotekarna ha satt in omkring 20 milj. kr.

Nu gällande medicinaltaxegrunder är så konstruerade att apotekens prissättning beräknas efter tre olika taxor, nämligen en för kemikalier och droger, en för farmaceutiska specialiteter samt en beträffande arbetet på apoteket med tillredning av extemporeläkemedel.

Med ledning av fastställda grunder har apotekarsocietets direktion att räkna ut läkemedlens utförsäljningspriser och införa dem i en *medicinaltaxa* som skall tillämpas av apoteken. En grundläggande regel är att apoteken vid försäljningen inte får ta ut högre priser än vad som anges i medicinaltaxan.

Socialstyrelsen skall varje år före den 1 september, efter att ha hört apotekarsocieteten, lägga fram så noggrann beräkning som möjligt av apoteksväsendets intäkter och kostnader under närmast följande kalenderår. Samtidigt skall styrelsen framställa förslag om den jämkning i medicinaltaxegrunderna som beräkningen ger anledning till. Härefter fastställs medicinaltaxegrunderna av Kungl. Maj:t.

Apotekspersonalen består av apotekare, receptarier, laboratorietechniker och apotekstekniker.

Självständiga apotek förestås av en innehavare. Som regel kan en apotekare inte räkna med att få eget apotek förrän efter åtskilliga tjänsteår. Flertalet apoteksinnehavare är över 55 år.

Utbildning av apotekare och receptarier sker vid farmaceutiska fakulteten vid Uppsala universitet och inkluderar även viss praktikutbildning på apotek. Apoteksteknikerns utbildning sker numera vid yrkesskola med elevintagning från grundskola. Redan yrkesverksamma tekniker kan komplettera sin utbildning genom kvällskurser eller korrespondensundervisning. Frågan om förändrad utbildningsordning för receptarier och apotekstekniker är f. n. under utredning.

Ersättning till den på apoteken tjänstgörande personalen utgår enligt bestämmelser i tre kollektivavtal som slutits mellan statens avtalsverk å ena sidan samt var och en av Sveriges farmaceutförbund, Apoteksteknikerförbundet resp. Apoteksstäderskeförbundet å den andra. Flertalet löner ut-

betalas av apotekens centrala lönekontor inom apotekarsocieteten och finansieras av avgifter som erläggs av apoteken.

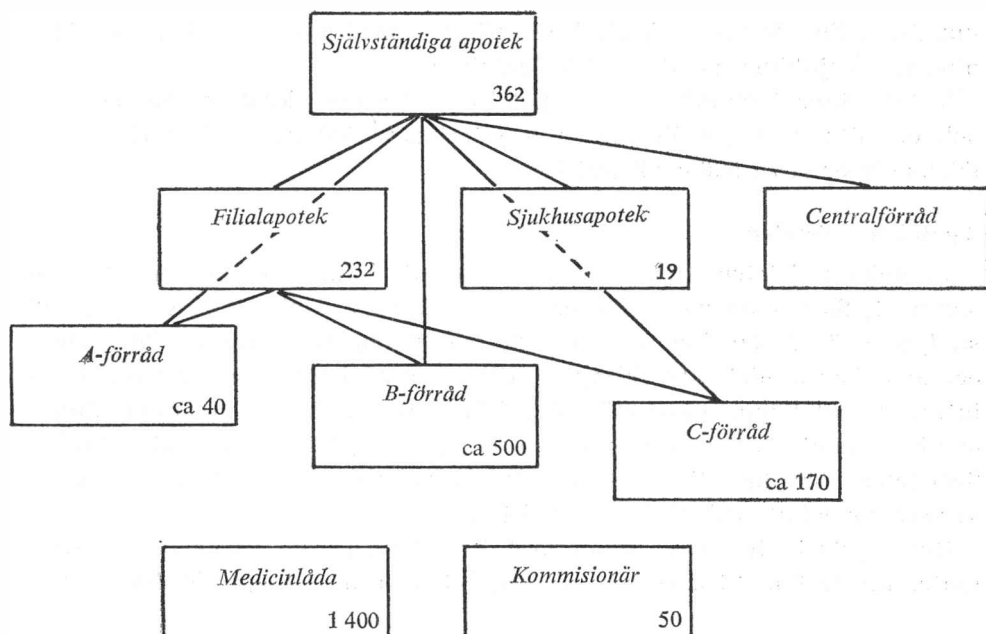
Apoteksväsendet sysselsatte 1969 inkl. apoteksinnehavarna omkring 11 000 personer, därav 900 apotekare, 2 300 receptarier och 7 800 apotekstekniker, städerskor, varubud m. fl. Av receptarierna arbetar 50 % på deltid och av teknikerna m. fl. omkring 40 % på deltid. Omräknas de 11 000 till heltid erhålls ca 9 000 tjänster.

Apoteksinnehavarnas inkomster regleras genom ett avgiftssystem. Genomsnittligt torde en apoteksinnehavare tjäna ca 75 000 kr./år. De apoteksanställdas avlönings- och anställningsförhållanden är som nämnts fastställda genom avtal mellan statens avtalsverk och vederbörande personalorganisation.

Medellönen per månad för anställd apotekare, receptarier, laboratorietekniker och apotekstekniker uppgår 1970 till resp. 4 100, 2 900, 2 300 och 1 800 kr.

Det nuvarande systemet för detaljdistribution illustreras av en i det följande angiven figur. Basenheter är de *självständiga apoteken*. Ett sådant apotek har ansetts kräva ett genomsnittligt befolkningsunderlag av minst 20 000 personer. Omsättningssiffrorna för dessa apotek varierar mellan 400 000 kr. och 6 milj. kr. och man sysselsätter mellan 5 och 50 personer på varje apotek.

Personalen på ett medelstort apotek, som omsätter ca 1,5 milj. kr. uppgår till ca 15 anställda varav 1—2 apotekare, tre receptarier, åtta apotekstekniker samt tre övriga befattningshavare.



Nästa enhet i storleksordning är *filialapoteket* som lyder under ett självständigt apotek. Det senare kan ha flera filialer. Utåt fungerar ett filialapotek på samma sätt som ett självständigt. Ofta är emellertid tillverkningsuppgifter, administrativa funktioner och viss lagerhållning centraliserade till moderapoteket. Filialapotek inrättas när befolkningsunderlaget uppgår till 5 000—15 000 personer. Av de filialapotek som var i drift i slutet av 1968 förestods ca 50 av apotekare och övriga av receptarier. Omsättningen varierar mellan 150 000 kr. och 1,5 milj. kr. Allt vanligare blir filialapotek av förenklad typ med reducerade möjligheter till beredning av läkemedel eller med reducerat öppethållande.

Läkemedelsförråd finns av tre olika typer. Det mest utvecklade har formen av en mindre butik, i en särskild av apoteksinnehavaren hyrd lokal och med en av denne anställd föreståndare. Endast standardförpackade läkemedel eller på apoteken färdigställda förpackningar av lösviktsvaror får lagerhållas.

Den enklaste typen utgörs av en transportabel låda som byts ut av apoteket varje månad, varvid översyn och komplettering av förrådet sker. Sortimentet begränsas till 20 receptfria läkemedel.

Läkemedelsförsörjningen till många mindre orter ombesörjs genom *medicinlådor och kommissionärer*.

Antalet medicinlådor uppgår till nära 1 500 och antalet paket som sänds därigenom är ca 1,3 milj. per år.

Bortsett från de fåtaliga fristående sjukhusapotek som drivs av sjukhusens huvudmän finns vid ett 20-tal sjukhus *sjukhusapotek*, som är anknutna till självständiga apotek och som fungerar som filialapotek med speciella uppgifter. En närmare redogörelse härför lämnas i anslutning till framställningen om sjukhusens läkemedelsförsörjning.

Totalt finns i landet ca 600 apoteksenheter med kvalificerad personal och omfattande lagerhållning samt ytterligare 700 utlämningsställen för läkemedel och ca 1 500 medicinlådor.

Apotekarsocieteten

Apotekarsocieteten fungerar som centralt ledningsorgan för apoteksväsendet. Societeten består av landets samtliga apoteksinnehavare. Enligt stadgarna är ändamålet med apotekarsocieteten att befordra farmaciens och apoteksväsendets utveckling, att tillvarata medlemmarnas gemensamma intressen, att lämna understöd åt behövande apotekare samt deras änkor och barn samt att uppmuntra dem, som ägnar sig åt farmaceutiska studier. Societeten förvaltar till densamma överlämnade fonder och använder deras avkastning enligt meddelade föreskrifter.

Det högsta beslutande organet är fullmäktige. Dessa består av representanter för de f. n. 13 kretsar i vilka societetens medlemmar fördelats efter

vederbörande apoteks belägenhet. Fullmäktige utser direktion som omhänderhar societetens förvaltning och är dess verkställande organ.

Till societetens förfogande står en omfattande förvaltningsapparat belägen i Stockholm. Den leds av en verkställande direktör som inför direktionen är ansvarig för apotekarsocietetens verksamhet och förvaltning.

Den centrala organisationen är uppdelad på två huvudavdelningar, den administrativa och den tekniska.

Den administrativa huvudavdelningen är i sin tur uppdelad på fem avdelningar nämligen informationsavdelning, kameralavdelning, personalavdelning, planeringsavdelning och sjukhusfarmaceutisk avdelning. Varje avdelning leds av en nämnd bestående av avdelningschefen och två apoteksinnehavare varav en i regel också är direktionsledamot.

Den tekniska huvudavdelningen är centralt ledningsorgan för den i det följande omnämnda distriktslaboratieverksamheten. Avdelningen leds av en teknisk direktör och en nämnd, produktionsnämnden. Inom den tekniska huvudavdelningen finns ekonomi-, marknads-, produktions-, forsknings- och kontrollavdelningar.

Av apotekarsocietetens ca 200 anställda finns 10 på kansliet, omkring 90 inom den administrativa huvudavdelningen och ca 100 inom den tekniska huvudavdelningen.

Löneutgifterna för apotekarsocietetens personal uppgick 1968 till drygt 6,3 milj. kr.

Distriktslaboratorierna (ACO)

Vart och ett av distriktslaboratorierna är anknutet till ett självständigt apotek. Innehavaren av detta är således chef för det tillhörande distriktslaboratoriet. Till sitt förfogande för driftsledning har han i regel minst två apotekare, den ene med ansvar för tillverkningen och den andre för kontrollen. Förekommande funktioner i övrigt är främst administration och engrosexpedition. I samband med redogörelsen för apotekarsocietetens har omnämnts att en inom societeten befintlig teknisk huvudavdelning är centralt ledningsorgan för distriktslaboratorierna.

Vid början av 1969 fanns vid den centrala tekniska huvudavdelningen 107 personer anställda. Av dessa tjänstgjorde 77 personer vid centrallaboratoriet av vilka i sin tur omkring 30 fullgjorde andra uppgifter än sådana som avsåg ACO. Den centralt verksamma ACO-personalen uppgick alltså till 77 personer.

Personalen på distriktslaboratorierna 1969, då antalet laboratorier var nio, uppgick till 502 personer. Ett betydande antal var emellertid deltids-tjänstgörande. Omräknat till heltidstjänstgörande rörde det sig om 446 personer.

Den tekniska huvudavdelningen är inrymd dels i kontorslokaler om ca 700 m² vid Döbelnsgatan i Stockholm, dels i laboratorielokaler om ca 1 800 m² vid Gårdsvägen i Solna.

Vid slutet av år 1970 beräknas distriktslaboratorierna ha en sammanlagd lokalyta av 23 300 m² fördelad på följande sätt.

Stockholm, Sälen	4 000
Stockholm, Vita Björnen	2 500
Solna, Kvarnen	1 300
Linköping, Vasen	1 000
Malmö, Lejonet	3 300
Göteborg, Kronan	6 900
Sundsvall, Lejonet	3 600
Umeå, Järven	700

Den apparatur som finns på de distriktslaboratorier som beräknas fortsätta sin verksamhet under 1970 torde i stort sett få anses modern och ändamålsenlig.

Historiskt har ACO-produktionen utvecklats ur apotekens tillverkning av sammansatta preparat som antingen är läkemedel eller utgör halvfabrikat för framställning av läkemedel. Sådana medel sätter fortfarande sin prägel på ACO-produktionen. Parallellt härmed har emellertid utvecklats en rad mera specifika preparat. Främst har ACO vid utvecklingen av sådana sökt finna nya läkemedelsformer som bättre än de klassiska skall ge ett högt utnyttjande av ingående substanser.

Generellt kan sägas att ACO-preparaten söker vara lågprisläkemedel. Omkring 2/5 av produktionen hänförs till handköpspreparat.

ACO-produktionen omfattar framför allt standardpreparat av sådan typ som finns angiven i allmänt tillgängliga handböcker. De mest betydande ACO-läkemedlen är Magnecyl- och Magnecyl-kodeintabletter, några vitaminpreparat samt några medel innehållande välkända standardsubstanser sådana som pentymal, meprohamat och papaverin.

Sammanlagt upptog distriktslaboratoriernas engrosprislista år 1968 inte mindre än inemot 3 200 förpackningar. I dag lagerförs ca 1 400 olika varor i 2 700 förpackningar.

Ett stort antal preparat har liten efterfrågan. Drygt 50 % av alla förpackningar svarar för endast 15 % av försäljningen. För tabletttillverkningen gällde år 1965 att bara 2,2 % av volymen avsåg 100 av totalt 180 tablettsorter. Under senare år har dock antalet tablettslag med ringa åtgång minskat.

De olika distriktslaboratorierna har fördelat produktionen mellan sig så att i regel ett visst preparat tillverkas på endast ett laboratorium i landet. Varje laboratorium distribuerar däremot principiellt samtliga laboratoriers produkter till de apotek som anlitar ett visst distriktslaboratorium.

Tillverkningsvärdet år 1969 var ca 45 milj. kr. Alla typer av läkemedelsformer ingår i tillverkningen. Tabletter, salvor och infusionslösningar är de volymmässigt utan jämförelse dominerande.

ACO:s marknadsandel av apotekens totala försäljning är f. n. omkring 10 %.

ACO-verksamheten är en del av apoteksväsendet och har helt finansierats inom ramen för detta. Den centrala organisationen för ACO, dvs. centrallaboratoriet och den tekniska huvudavdelningen i övrigt har byggts upp och drivits med anlitande av sådana avgifter som apotekarsocieteten som organisation kunnat uttaxera från apoteken. Under åren 1960—69 har på detta sätt inlutit 22,2 milj. kr. från distriktslaboratorieapoteken. Härav har 15,5 milj. kr. använts för forsknings- och utvecklingsarbete samt 6,7 milj. kr. till marknadsföring. För inredning och utrustning av centrallaboratoriet, som inte bara betjänar ACO, torde därutöver ytterligare avgiftsmedel ha anlåtats.

Den ekonomiska utvecklingen för ACO under 1960-talet har i stort sett varit vikande. Detta anses till stor del bero på att betydligt ökade belopp lagts ner på forskning, utveckling och marknadsföring. Under 1968, som uppvisade ett bättre resultat än de närmast föregående åren, var räntabiliteten på totalt i rörelsen arbetande kapital 16 %.

Avgiftssystemet

Den 7 februari 1936 utfärdade Kungl. Maj:t bestämmelser om avgifter från apotek för vissa gemensamma ändamål m. m. Dessa har ändrats ett flertal gånger, senast den 20 februari 1970.

Enligt dessa är apoteksinnehavarna skyldiga att erlægga avgifter för bestridande av utgifter för apoteksväsendets gemensamma ändamål. Denna avgift kallas *allmän avgift*.

Avgiften beräknas på rörelsevinsten enligt en stigande skala upp till 91 % av det belopp som överstiger ett visst avgiftsfritt belopp.

De allmänna avgifterna skall användas för apoteksväsendets gemensamma ändamål. Med sådana ändamål avses i första hand lön m. m. enligt gällande avtal mellan statens avtalsverk som företrädare för apotekarsocieteten och Sveriges farmaceutförbund resp. Apoteksteknikerförbundet, pensionering av viss apotekspersonal samt deras efterlevande enligt av Kungl. Maj:t utfärdade bestämmelser, ersättning för hållande av filialapotek samt täckande av förlust å apoteksrörelse. Sedan även medel för bestridande av utgifter från fonden för apoteksinnehavarnas pensionering avsatts skall återstoden tillföras en fond för reglering av läkemedelspriserna m. m. (*regleringsfonden*).

Fonden tillskapades 1936 för att utgöra ett instrument för bedömande

av huruvida läkemedelspriserna är riktigt avvägda. Priserna måste nämligen i princip hållas på sådan nivå att de allmänna avgifterna täcker apotekskollektivets utgifter. Det är emellertid omöjligt att få en sådan prisättning att avgifterna exakt motsvarar nämnda utgifter. Läkemedelspriserna måste därför sättas så att en betryggande marginal uppstår. Överskottet skall som nämnts placeras i fonden. Denna förvaltas av socialstyrelsen enligt bestämmelserna i det av Kungl. Maj:t den 30 september 1936 utfärdade reglementet för fonden med därefter gjorda ändringar.

Enligt reglementet skall de till fonden influtna medlen, inbegripet avkastning, avsättas till dess de uppgår till det belopp som bestäms av Kungl. Maj:t. Beloppet är f. n. bestämt till 15 milj. kr. Då det bestämda beloppet uppnåtts skall inflytande medel, sedan förvaltningskostnaderna bestritts, användas till reglering av läkemedelspriser på sätt Kungl. Maj:t bestämmer. Det åligger socialstyrelsen att hos chefen för socialdepartementet anmäla när nämnda belopp uppnåtts. Vidare skall styrelsen lägga fram förslag till sådan ändring av gällande grunder för läkemedels taxering på apotek, att läkemedelspriserna nedbringas. Det åligger vidare styrelsen att årligen lämna uppgift om fondens inkomster och utgifter under det närmast föregående kalenderåret samt om influtna allmänna avgifter och därav bestridda utgifter.

Regleringsfonden har i praktiken fungerat som en reservfond för apoteksväsendet. Behållningen har fluktuerat starkt. Sålunda uppgick den 1950 till nära 48 milj. kr, men var 1966 nere i 5 milj. kr. Därefter har den åter stigit och var vid senaste årsskifte omkring 17 milj. kr.

Sjukhusens läkemedelsförsörjning

De bestämmelser, som i första hand reglerar läkemedelsförsörjningen på sjukvårdsinrättningar m. m. återfinns i kungörelsen (1963:440) angående läkemedelsförsörjningen vid sjukvårdsinrättningarna, kungörelsen (1963:439) om tillämpningen av läkemedelsförordningen samt i medicinalstyrelsens kungörelse angående läkemedelsförsörjningen vid sjukvårdsinrättningarna (MF 1965:7).

Enligt kungörelsen angående läkemedelsförsörjningen vid sjukvårdsinrättningarna skall vid sådan inrättning finnas särskilda anordningar för att tillgodose läkemedelsförsörjningen där.

Om verksamheten vid sjukvårdsinrättning är uppdelad på flera avdelningar skall det, om inte socialstyrelsen bestämmer annat, finnas dels avdelningsförråd med läkemedel för den dagliga sjukvården inom avdelningen och dels sjukhusapotek eller centralförråd för avdelningsförrådets gemensamma behov.

Sjukhusapotek är antingen ett fristående apotek, som drivs av sjukvårdsinrättningens huvudman, eller del av apotek i orten.

Kungl. Maj:t beslutar om inrättande av sjukhusapotek och har medgivit inrättande av fristående sjukhusapotek vid fem av Stockholms stads sjukhus (Södersjukhuset, Sabbatsberg, S:t Erik, S:t Göran och Serafimerlasarettet), vid Centrallasarettet i Västerås samt vid Lillhagens sjukhus i Göteborg. Vidare drivs ett 20-tal sjukhusapotek som delar av apotek i orten vid olika sjukhus i landet.

Verksamheten vid fristående sjukhusapotek bedrivs under ledning av en av Kungl. Maj:t förordnad chefsapotekare.

Vid sjukhusapotek som är del av apotek i orten leds verksamheten av en apotekare, som efter förslag av apoteksinnehavaren förordnas av socialstyrelsen.

Central- och avdelningsförråd utgör delar av sjukvårdsinrättningen. Centralförrådet förestås närmast under styresman eller chefsläkare av person med farmaceutisk examen.

När det gäller tillverkning av läkemedel och i fråga om beskaffenhet, förvaring och kontroll av läkemedel och varor som är avsedda för tillverkning av läkemedel gäller motsvarande bestämmelser som på apotek.

Om tillverkning av läkemedel förekommer på centralförråd skall det vara utrustat med de redskap, som är föreskrivna vid motsvarande verksamhet på apotek.

Utlämning av läkemedel från centralförråd får endast ske mot recept eller läkares skriftliga rekvisition.

När det gäller avdelningsförråd är överläkare i sin egenskap av ansvarig för sjukvården på sjukhuset (klinik, avdelning) även ansvarig för läkemedelsförsörjningen på detta och har att övervaka att gällande föreskrifter iakttas.

Avdelningsförråd förestås i första hand av avdelningssköterska.

Av sjukhusens läkemedelsleverantörer intar apoteken den dominerande ställningen. Med socialstyrelsens medgivande får fabrikanter och grosshandlare direkt till sjukhusen leverera sådana läkemedel som företrädesvis används på sjukhus och i allmänhet levereras i förpackningar av mera avsevärd tyngd eller skrymmande volym. Om huvudmannaägt sjukhusapotek finns köper sjukhuset sina läkemedel hos de gängse läkemedelsleverantörerna.

Den totala kostnaden för sjukhusens läkemedelsköp kan för 1969 beräknas icke understiga 180 milj. kr. I detta belopp ingår kostnaden för leveranser till ett stort antal små sjukvårdsinrättningar. Leveranser till någon form av sådana handhas f. n. av mer än 300 olika apotek.

Militärapoteket har omkring 100 anställda. Stockholms stad har ungefär 140 anställda för apoteksverksamheten på sina sjukhus. Härav är 120

personer verksamma på de fem sjukhusapoteken och omkring 20 på centralförråden.

Den sammanlagda apoteksverksamheten på övriga sjukhus i landet uppskattas sysselsätta omkring 400 personer.

Totalförsvarets läkemedelsförsörjning

Krigsmaktens centrala organ för dess läkemedelsförsörjning är *militärapoteket*. Det har försvarets sjukvårdsstyrelse såsom chefsmyndighet. Under chefen är apoteket organiserat på en militär sektion, en sjukhussektion, en kontrollsektion, en produktionssektion, en administrativ sektion, en läkemedelsinformationscentral, en forskningsavdelning samt en dataavdelning. Militärapoteket arbetar i nära kontakt med karolinska sjukhuset. Det levererar läkemedel dit och deltar i utrednings- och kommittéverksamhet som berör läkemedelsområdet.

Militärapoteket är en statlig myndighet, som tilldelas tjänster och medel efter beslut av riksdagen och Kungl. Maj:t men de ekonomiska förhållandena är delvis jämställda med sådana för självförsörjande verk. Apotekets alla kostnader för anskaffande av läkemedel samt huvuddelen av personallönerna och uppkomna omkostnader skall täckas genom betalning för fullgjorda leveranser. Härvid skall som högst-pris gälla de priser som uttas av andra apotek vid motsvarande leveranser.

Inom *socialstyrelsen* skall dess beredskapsråd bl. a. handlägga frågor angående läkemedelsberedskapen och fastställa en lista över s. k. beredskapsläkemedel, vilka inte anses kunna undvaras i händelse av krig. Kvantiteten av erforderliga läkemedel bedöms med hänsyn bl. a. till den kontinuerliga fredskonsumtionen.

I samråd med militärapoteket och överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap upprättar socialstyrelsen krigsproduktionsbesked med landets läkemedelsindustrier så att deras sammanlagda kapacitet kommer det civila och militära försvaret tillgodo.

Socialstyrelsen planerar vidare i samråd med vederbörande myndigheter och företag en utflyttning i krig av såväl grosshandelsföretagen som ett stort antal apotek med lager till bättre belägna områden än de, där de är placerade i fred. Likaså sker planeringsverksamhet för bl. a. läkemedelstillsförsel till beredskapssjukhusen samt för distriktsapotekens omflyttning och produktion i krig.

Civilt försvarsstyrelsen ansvarar inom sitt verksamhetsområde för en beredskapsuppläggning av vissa läkemedel såsom dextran och nervgasmedel.

Överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap skall enligt anvisningar från socialstyrelsens beredskapsråd lagra främst råvaror till sådana läkemedel som i fred importeras till landet och som bedöms oundgängliga i krig. Lagren består huvudsakligen av sådana läkemedelssubstanser som inte tillverkas i landet. Vissa synnerligen viktiga svensktillverkade läkemedel lagras också, t. ex. antibiotika och insulin. Läkemedel upparbetas till lämpliga beredningar t. ex. tabletter. Denna upparbetning är avsedd att ske hos läkemedelsfabrikanterna och apotekens distriktslaboratorier.

Kontinuerlig omsättning kan genomföras för huvuddelen av beredskapslagren. Detta sker genom landets läkemedelsindustrier, grosshandelsföretag samt apotekens distriktslaboratorier.

Det allmännas läkemedelskostnader

Nu utgående läkemedelsförmåner grundar sig i väsentliga delar på förslag i prop. 1967: 135. Förmånerna består av en kostnadsfri och en prisnedsatt del. Kostnadsfria läkemedel lämnas ut till den som är sjukförsäkrad enligt lagen (1962: 381) om allmän försäkring och som lider av långvarig och allvarlig sjukdom. Kungl. Maj:t bestämmer dels vid vilka sjukdomar kostnadsfritt läkemedel kan komma i fråga, dels vilka läkemedel som får utlämnas. Föreskrifter finns i förordningen (1954: 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel, kungörelsen (1954: 735) med tillämpningsföreskrifter till nämnda förordning samt kungörelsen (1954: 520) med förteckning över kostnadsfria läkemedel.

Reglerna om prisnedsatta läkemedel innebär i princip att den del av läkemedelskostnaden vid ett visst tillfälle som ligger mellan 5 och 25 kr. rabatteras med 50 procent och överskjutande del med 100 procent. Detta innebär att ingen behöver betala mer än 15 kr. vid varje inköp av medicin på recept.

De fr. o. m. den 1 januari 1968 förbättrade läkemedelsförmånerna förde med sig en betydande kostnadsökning för det allmänna. Kostnaden för detta år uppgick till 396 milj. kr. Under 1969 var motsvarande kostnad 451,8 milj. kr.

Till kostnaderna för läkemedelsförmånerna skall läggas sjukvårdshuvudmännens läkemedelskostnader. Det allmännas läkemedelskostnader år 1969 uppgår då till sammanlagt ungefär 630 milj. kr. eller 70 % av kostnaderna för de av läkare ordinerade läkemedlen.

Läkemedelsförsörjningsutredningen

Läkemedelsdistributionen

Allmänna synpunkter

I sina motiv för förändringar anför utredningen inledningsvis att frågor om läkemedel måste ses som delproblem av samhällets strävanden att bekämpa sjukdom och att tillförsäkra medborgarna hälsa. Medicinska och socialmedicinska synpunkter får därför starkt inflytande på bedömningarna, men ytterst är det dock alltid fråga om vilken ekonomisk ram som tillmäts och vidare är det en självklarhet att man alltid måste eftersträva största möjliga effekt av en bestämd ekonomisk satsning.

Nya sjukdomssituationer skapar nya läkemedelsbehov — nya läkemedel skapar nya hälsoproblem. Det är enligt utredningen därför väsentligt att det finns goda kontakter mellan det praktiska sjukvårdsarbetet på fältet och den centrala planeringen för forskning och produktion på läkemedelsområdet. Denna synpunkt måste vara central vid planeringen av hela läkemedelsförsörjningsorganisationen. Med hänsyn härtill har det för läkemedelsförsörjningsutredningen tett sig naturligt för att inte säga nödvändigt att bidra till största möjliga integration mellan läkemedelsförsörjningens olika led.

Utredningen har ansett det klart att staten bör engagera sig i läkemedelsproduktionen. Som skäl härför anges att man måste ha garantier för att en tillräcklig arsenal av basläkemedel står till förfogande till lägsta möjliga pris, att forskningsinsatsernas optimala utnyttjande kräver ett ökat offentligt risktagande. Vidare kan man inte utan det allmännas direkta medverkan i industriell läkemedelstillverkning räkna med de nödvändiga erfarenheterna för att rationellt bedöma frågor om priskalkyler på läkemedelsområdet.

Målet bör enligt utredningen vara en så stor statlig läkemedelsproduktion att den blir en reell konkurrensfaktor till den privata industrin. Det är angeläget att den får så lika villkor som möjligt som den privata och att en sund konkurrens stimuleras.

Läkemedelsgrosshandeln spelar enligt utredningen en jämförelsevis underordnad roll då det gäller prishandlingen. Den har däremot haft viktiga funktioner att fylla vad angår den fysiska varuhanteringen. Problematiken beträffande grosshandeln är enligt utredningens mening främst beroende av hur man kan tillgodose kravet på att det finns en väl fungerande distributionsapparat samtidigt som man har ett sådant grepp om prisfrågorna att intet led i kedjan blir oöversiktligt. En viss integration även i droghandelsledet är ett alternativ till ett statsmonopol. Kan konkurrensen mellan företagen ytterligare stimuleras sägs detta vara ett framsteg jämfört med nuläget.

Inom ramen för nuvarande organisation bedömer utredningen apoteken som mycket välskötta. För att skapa en organisation som ger större möjligheter till ökad anpassning till dagens samhälle gäller det bland annat att säkra förutsättningarna för ökat samarbete mellan läkemedelssektorn och sjukvården i övrigt. Det är fråga om att skapa möjlighet för ett maximalt utnyttjande av vad modern datateknik kan ge. Vidare är det angeläget att apoteksväsendet blir ett instrument för en rationell prispolitik på läkemedelsområdet.

Under det att större delen av landets hälso- och sjukvård tillhandahålls av det allmänna, har till helt nyligen praktiskt taget all produktion och distribution av läkemedel skett i privat regi. Visserligen är inte kostnaderna för läkemedel någon dominerande post i de samlade kostnaderna för hälso- och sjukvård, men det absoluta beloppet — över en miljard kr. — är av sådan storleksordning att det för läkemedelsförsörjningsutredningen ter sig som en anomali att samhället inte har ett fastare grepp om de förhållanden som bestämmer läkemedelskostnaderna. Utredningen menar att detta är särskilt anmärkningsvärt mot bakgrunden av att det allmänna genom sjukkassorna och sjukvårdens huvudmän betalar mer än hälften av totalkostnaden eller f. n. minst 600 milj. kr./år.

Utredningen anser att nuvarande system för prisövervakning är ineffektivt. Formellt är läkemedelspriserna offentligt kontrollerade, men i praktiken ger det nuvarande systemet enligt utredningen mycket begränsade möjligheter till effektiv priskontroll. Priset på en farmaceutisk specialitet skall enligt läkemedelsförordningen vara skäligt och på basis av denna regel fastställer läkemedelsnämnden ett maximipris att gälla vid försäljning till apotek. Pålägget i apoteksledet bestäms genom de av Kungl. Maj:t fastställda medicinaltaxegrunderna. Koncentrationsutredningen som studerat bl. a. prisfrågan har framhållit att prisövervakningen har begränsade effekter. Vad medicinaltaxegrunderna beträffar medger prövningen att inga oskäligena vinster uppstår i apoteksledet. Däremot har man för att endast nämna en omständighet av betydelse ingen möjlighet att pröva om personalkostnaderna är lämpligt avvägda.

Enligt utredningen kräver rationellt samhällligt handlande inom läkemedelssektorn ökade möjligheter att få och ge information. En egenhet för läkemedelsområdet är att varken konsument eller producent har det avgörande inflytandet på vilka läkemedel som får den största efterfrågan. En tredje part, läkaren, bestämmer i stor utsträckning ytterst konsumtionsmönstrets utseende. Detta har lett till att läkemedelsindustrin satsat mycket hårt på reklam och information till läkaren.

Om objektiva medicinska och ekonomiska skäl skall dominera läkemedelsvalet måste läkemedelsinformationen bli bättre, framhåller utredningen. För att detta skall vara möjligt behövs ökad kunskap om den nuvarande läkemedelskonsumtionens struktur samt om de nu tillgängliga läkemedlens

fördelar och risker. Här anmäler sig stora möjligheter om man effektivt tar datatekniken till hjälp. Utöver vad som kan nås inom ramen för den redan existerande litteraturdokumentationen kan man, som senare skall något närmare beröras, till låg kostnad få en uttömmande kunskap om läkemedelsvanor och därmed förbättrade möjligheter att studera bl. a. biverkningar om automatisk databehandling integreras i apotekens expeditionsrutiner. Härigenom fås även aktuell information som på ett avgörande sätt kan användas i förhandlingar om läkemedelspriserna.

Utredningen betonar att om en samhällelig läkemedelsinformation blir högklassig undanrycks motiven för en stor del av industrins nuvarande dyrbara informationsverksamhet. Får man samtidigt instrument för en effektiv prispolitik från samhällets sida kommer reklamkostnadernas inverkan på läkemedelspriserna att minska.

Ytterligare rationaliseringar av väsentlig betydelse inom apoteksväsendet förutsätter ändrad organisationsform. I utredningens betänkande lämnas ett flertal exempel på att apoteken varken är typiska enskilda företag eller allmänna institutioner. De organisatoriska förhållanden som rått har emellertid underlättat rationaliseringar som förekommit under efterkrigstiden.

De rationaliseringar som gjorts innebär bl. a. att den lokalmässiga och tekniska standarden på apoteken höjts och att en rad lednings-, planerings- och interna kontrollfunktioner centraliserats. Det mest påtagliga uttrycket härför är att det inom ramen för apotekarsocieteten verksamhet vuxit upp en centraladministration som f. n. sysselsätter omkring 200 tjänstemän. Då apoteksväsendet formellt alltjämt är uppbyggt av omkring 360 ekonomiskt fristående apoteksrörelser föreligger enligt utredningens mening bestämda begränsningar för möjligheten att effektivt utnyttja denna tjänstemannastab och samtidigt hålla vid liv ett aktivt rationaliseringsintresse på fältet. De större möjligheter som annars skulle föreligga att använda automatisk databehandling för lagerstyrning och redovisning bedöms inte tillnärmelsevis helt kunna tillvaratas i och med att apoteksväsendet inte är en sammanhållen ekonomisk enhet. Förutsättningen för ett djupare ekonomiskt och socialmedicinskt samarbete med sjukvårdens huvudmän saknas enligt utredningen så länge apoteksväsendets ledning inte kan planera och förhandla som företrädare för en sammanhållen enhet med en av statsmakterna formulerad samhällsinriktad målsättning.

Överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten

Den 11 april 1969 uppdrog Kungl. Maj:t åt en särskild förhandlingsgrupp att i anslutning till utredningen om läkemedelsförsörjningen uppta de förhandlingar rörande organisationen m. m. av läkemedelsförsörjningen som kunde påkallas med anledning av utredningens arbete. Till följd av detta beslut har förhandlingar ägt rum med apotekarsocieteten.

Förhandlingarna resulterade i en den 17 september 1969 dagtecknad

överenskommelse mellan staten och apotekarsocieteten om formerna för avlösning av nuvarande apotekssystem. Vid texten till överenskommelsen är fogade en promemoria angående apoteksinnehavarnas löne- och andra anställningsförhållanden vid avlösning av nuvarande apotekssystem, ett köpeavtal avseende statens förvärv av Vitrum samt vissa protokollsanteckningar.

Överenskommelsen har slutits under förutsättning av godkännande å ena sidan av Kungl. Maj:t och riksdagen samt å den andra av apotekarsocietetens fullmäktige. Genom beslut den 20 september 1969 har apotekarsocietetens fullmäktige för sin del godkänt överenskommelsen. Frågan om statens förvärv av Vitrum har godkänts av riksdagen (prop. 1969:142, SU 169, rskr 382).

Som allmän förutsättning för överenskommelsen gäller att staten genom lagstiftning inför principiell ensamrätt för staten att från den 1 januari 1971 driva detaljhandel med läkemedel och upplåter sin ensamrätt på ett för ändamålet bildat apoteksbolag.

De grundläggande reglerna för apoteksbolaget är enligt överenskommelsen att detta skall svara för att en god läkemedelsförsörjning upprätthålls i landet, att bolaget skall bildas av staten och en av apotekarsocieteten grundad stiftelse, att staten skall ha majoritet i bolaget och att det skall ge skälig förräntning av insatt kapital.

Stiftelsen grundas genom att apotekarsocieteten avsätter 15 milj. kr. av sitt kapital till främjande av farmacins utveckling och en god läkemedelsförsörjning. Hela stiftelsens kapital används för att teckna aktier i apoteksbolaget. Stiftelsen skall vara representerad i apoteksbolagets styrelse genom 1/3 av det totala antalet styrelseledamöter, dock minst två personer.

Överenskommelsen innehåller inte någon föreskrift om hur stort kapital staten skall satsa, inte heller huruvida hela det sammanskjutna beloppet skall utgöra aktiekapital. Av betänkandets redovisning framgår emellertid att avsikten varit att staten skall svara för 30 milj. kr. och att alltså sammanlagt 45 milj. kr. skulle tecknas. Det framgår även att frågan om viss överkurs vid aktieteckningen berörts och att utredningen rekommenderar en kurs av 120 procent.

Enligt överenskommelsen skall frågan om stiftelsens medverkan i apoteksbolaget omprövas 1985. Därvid har såväl staten som stiftelsen möjlighet att påfordra att samarbetet skall upphöra. Skyldighet föreligger för staten att på begäran lösa in stiftelsens aktier samtidigt som stiftelsen på begäran av staten är skyldig att låta sina aktier lösas in.

Alla apoteksrörelser löses in enligt överenskommelsen vid årsskiftet 1970—1971. Härvid övertar apoteksbolaget lager och inventarier samt ingångna anställningsavtal ävensom till rörelserna knutna hyresavtal och övriga förpliktelser. De f. n. inom apoteksväsendet tillämpade värderingsnormerna skall i huvudsak följas.

Mindre delar av apotekarsocieteten centrala organisation kommer att behållas av apotekarsocieteten för föreningens fortsatta verksamhet. I övrigt övertas organisationen av apoteksbolaget.

Genom övertagandet förvärvar bolaget hela den tekniska huvudavdelningen (central organisation för ACO) inbegripet apotekens centrallaboratorium samt större delen av den administrativa huvudavdelningen. I förvärvet ingår bl. a. hyresrätten till ca 700 m² kontorslokaler och 1 800 m² laboratorielokaler. Vidare har genom överenskommelsen staten för tiden 1971—1975 tillförsäkrats förtursrätt att förhyra de relativt omfattande kontorslokaler i apotekarsocieteten fastigheter som inte kommer att behövas för societeten egen verksamhet.

I samband med att apoteken inlöses erbjuds alla apotekare som lämnar sin rörelse anställning hos bolaget. Därvid skall de i första hand ha rätt att begära att bli föreståndare för det apotek de förut innehaft. Som ett led i överenskommelsen har lämnats garanti att de i princip skall bibehållas vid oförändrad inkomstnivå, dock med viss utjämning och schablonisering. Det förutsätts att anställningsvillkoren skall fastställas efter förhandlingar mellan bolaget och de apoteksinnehavare som övergår i bolagets tjänst. En relativt detaljerad redogörelse för hur begreppet oförändrad inkomstnivå skall tolkas finns i den promemoria som fogats vid överenskommelsen.

All personal som nu är anställd hos apotekarsocieteten och som sedermera inte behövs för den ombildade föreningens verksamhet garanteras enligt överenskommelsen anställning hos apoteksbolaget, dess dotterbolag eller en i överenskommelsen nämnd organisationsenhet för information och statistik på läkemedelsområdet, som skall stödjas av apotekarsocieteten stiftelse. Personal som sålunda övergår från societeten tjänst skall inte vidkännas försämringar i innehavda löne- eller andra anställningsvillkor.

I samband med inlösen av apoteken övertar bolaget bl. a. föreliggande anställningsavtal. Detta innebär att all personal som arbetar på apoteken är garanterad fortsatt anställning. Praktiskt taget all personal på apoteken har sina anställningsvillkor reglerade genom kollektivavtal. Mellan vart och ett av Sveriges Farmaceutförbundet, Apoteksteknikerförbundet och Apoteksstjäderskeförbundet å ena sidan samt statens avtalsverk som företrädare för apotekarsocieteten å den andra har avtal slutits om anställningsvillkoren vid tjänstgöring på apotek. De nu gällande avtalen utlöper i och med utgången av 1970. Detta innebär att all personal på apoteken är garanterad fortsatt tjänst hos bolaget men att villkoren för anställning måste bli föremål för förhandlingar mellan bolaget och personalorganisationerna.

Enligt överenskommelsen skall staten per den 1 januari 1970 förvärva apotekarsocieteten aktieinnehav i Vitrum för 24,4 milj. kr. enligt närmare regler i ett i samband med överenskommelsen träffat köpeavtal.

Som tidigare nämnts har denna del av överenskommelsen redan godkänts av riksdagen.

Vid ingången av 1971 skall enligt planer som apotekarsocieteten tidigare

stadfäst åtta distriktslaboratorier finnas. Dessa skulle vara förbundna med följande apotek, nämligen Sälen och Vita Björnen i Stockholm, Kvarnen i Solna, Vasen i Linköping, Lejonet i Malmö, Kronan i Göteborg, Lejonet i Sundsvall samt Järven i Umeå (endast för distribution). Samtliga dessa distriktslaboratorier har lokaler helt avskilda från apoteksverksamheten i övrigt.

Vid inlösningen av apoteken i landet kommer distriktslaboratoriernas inventarier och lager att överföras till apoteksbolaget. Enligt överenskommelsen skall emellertid denna egendom avskiljas och tillsammans med de från apotekarsocieteten övertagna resurserna vid den tekniska huvudavdelningen samlas inom ett särskilt dotterföretag till apoteksbolaget. ACO skall drivas som dotterbolag under minst två år.

Utöver vad som redan skildrats finns i överenskommelsen två punkter som har samband med distriktslaboratorierna. Den ena avser ett fastighetsförvärv. Sålunda är apotekarsocieteten ägare till den fastighet i vilken det distriktslaboratorium är inrymt, som är anknutet till apoteket Lejonet i Sundsvall. Denna fastighet övertas av staten. Den andra punkten av intresse i sammanhanget berör viss övergångsersättning till apoteksinnehavare som frånträtt eller frånträder ledningen av distriktslaboratorium i samband med omorganisation.

Genom överenskommelsen har riktlinjer dragits upp för apotekarsocietets fortsatta verksamhet i nya former och under nya förutsättningar. Apotekarsocieteten skall ombildas till en privat förening utan obligatoriskt medlemskap. Föreningen skall främja apoteksväsendets och farmacins utveckling samt en hög farmaceutisk yrkesstandard bl. a. genom att stödja farmaceutisk forskning och utbildning, bedriva publicistisk och annan informativ verksamhet på det farmaceutiska området, hålla ett farmaceutiskt bibliotek samt främja kollegiala kontakter inom och utom landet. Däremot skall föreningen inte befatta sig med löne- och anställningsfrågor eller dylikt och inte heller bedriva verksamhet som kan anses konkurrerande med sådana aktiviteter som i övrigt berörs i överenskommelsen.

Bestämmelserna i föreningens stadgar om dess ändamål och upplösning skall fastställas av Kungl. Maj:t.

Den stiftelse apotekarsocieteten skall grunda skall som redan nämnts använda hela sitt kapital för att teckna aktier i apoteksbolaget. Enligt överenskommelsen skall avkastningen, förutom för att täcka kostnaderna för stiftelsens förvaltning, tillföras en organisationsenhet med uppgift att bl. a. främja information och statistik på läkemedelsområdet. Apotekarsocieteten skall vara representerad i verksamheten.

Apoteksbolagets utformning och verksamhet

Utredningen förutsätter att de f. n. fler än 600 apoteken med tillhörande läkemedelsförråd (ca 750) m. m. alla blir enheter inom apoteksbolaget.

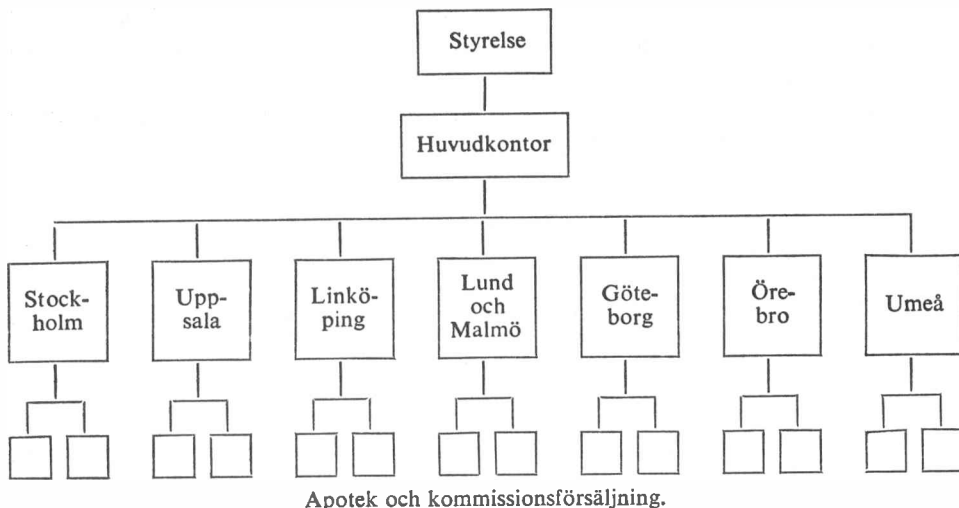
Det är enligt utredningen tämligen uppenbart att ett mångfilialföretag med så många lokala enheter skulle bli tungrott och i sig rymma betydande risker för byråkrati om man inte får till stånd en lämplig balans mellan de centrala och lokala funktionerna. Enligt utredningen föreligger behov av replipunkter och överordnade beslutsorgan i komplicerade eller helt oförut-sedda situationer samt då det gäller mera generella beslut av organisatorisk eller funktionell art, vissa personalärenden etc. Vidare framhåller utredningen att ett organiserat samarbete på ett decentraliserat plan kan vara av särskilt värde då det gäller mera systematiska kontakter med sjukvården och dess organ, läkarkåren etc.

Från dessa utgångspunkter har utredningen ansett det naturligt att en regional organisation av apoteksbolaget kommer till stånd. Enligt utredningens mening är landets sju sjukvårdsregioner lämpliga områden för en indelning regionvis även vad apoteken beträffar. Genom att välja dessa som organisationsenheter bör man få särskilt goda möjligheter till aktivering av samarbetet mellan apotek och sjukvårdens utövare. Områdena har vidare den storleksordningen att de ger utrymme för ett kvalificerat och meningsfullt samordningsarbete. De är å andra sidan inte så stora att de är svåra att överblicka eller omöjliggör goda personliga kontakter mellan regionledningen och alla apoteken inom området.

Vid en regional indelning av föreslagna art skulle apoteksbolagets organisation i stort få den utformning som åskådliggörs av följande figur.

Utredningen framhåller att den föreslagna regionindelningen överensstämmer med vad som skisserats i en av apotekarsocieteten gjord utredning som utredningen fogat som bilaga till sitt betänkande. Även i en av farmaceutförbundet gjord utredning som också tagits in som bilaga till utredningens

Organisationsplan för apoteksbolaget



betänkande har man räknat med en regional indelning. Därvid har kommunblocken fått ligga till grund och man har stannat för att förorda ett 40-tal regioner. Enligt utredningen är syftet med denna indelning ett annat än det utredningen ansett böra komma i fråga. Utredningen anser att farmaceutförbundets förslag innebär en risk för att de separata apoteken på ett för allmänheten olyckligt sätt blir alltför osjälvständiga. Trots detta är det sannolikt att vid full utbyggnad en lösning enligt farmaceutförbundets linje skulle bli dyrare än utredningens. Utredningen betonar dock att den självfallet menar att alla näraliggande apotek skall hålla god kontakt med varandra, vilket bör kunna ske utan att de sammankopplats i en speciell organisatorisk enhet.

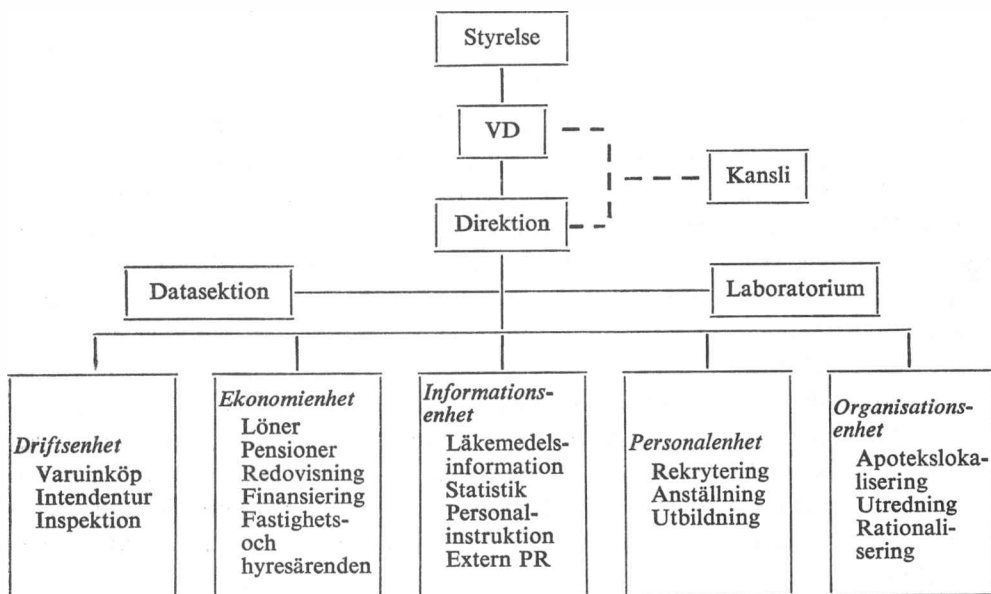
Till huvudkontoret skall enligt utredningen centraliseras en rad funktioner. Förslagsvis får huvudkontoret fem enheter (driftsenhet, ekonomienhet, informationsenhet, personalenhet, organisationsenhet). Härtill kommer laboratorium samt en datasektion med ställning som serviceorgan för hela verksamheten. Vidare skall finnas ett kansli för verkställande direktör och direktion.

Apotekarsocieteten fungerar i dag som centralt ledningsorgan för apoteksväsendet. Huvudparten av dess personal — omkring 200 personer — kommer enligt den tidigare nämnda överenskommelsen att övergå i bolagets tjänst. Utredningen räknar med att personalen vid centrallaboratoriet, omkring 75 personer, skall bli kvar i sina anställningar, att laboratoriet skall anknytas direkt till apoteksbolaget men att tjänster som levereras till dotterbolaget ACO debiteras detta bolag. Vidare utgår utredningen från att personalen vid den tekniska huvudavdelningen (omkring 25 personer) kommer att få anställning inom ACO. Övrig personal som beräknas övergå till apoteksbolaget (inmot 100 personer) har f. n. arbetsuppgifter som till väsentlig del kommer att ha sin motsvarighet inom bolagets huvudkontor.

Den tänkta organisationen av apoteksbolagets huvudkontor framgår av särskild figur.

Bolagets ledning skall enligt utredningen på sedvanligt sätt handhas av en styrelse och en verkställande direktör. Vid dennes sida bör finnas en direktion om ytterligare fem personer. Var och en av dessa har ställning som chefstjänsteman inom bolaget. En av dem bör tillika vara vice verkställande direktör.

Bolaget kommer att få en årsomsättning, som redan från starten avsevärt överstiger en miljard kr., och det blir därmed ett av landets största handelsföretag. Styrelsen måste därför, framhåller utredningen, tillförsäkras kvalificerad ekonomisk sakkunskap. Vidare bör finnas representation som säkerställer nära samverkan med sjukvården och sjukvårdens planering. Önskvärt är att medicinsk sakkunskap ingår. Den med apotekarsocieteten träffade överenskommelsen förutsätter att societeten grundar en särskild stiftelse för främjande av farmacins utveckling och en god läkemedelsför-



sörjning. Enligt överenskommelsen skall stiftelsen vara representerad i apoteksbolagets styrelse med en tredjedel av antalet ledamöter, dock minst två personer. Antalet styrelseledamöter föreslås bli sju. Detta innebär att stiftelsen får två representanter. Styrelsen utser utom eller inom sig den verkställande direktören.

Utredningen anger några huvuduppgifter för de olika enheterna inom huvudkontoret och anför därvid bl. a. följande.

Driftsenheten skall vara bolagets organ för kontakter med läkemedelsfabrikanter och läkemedelsgrossister samt med leverantörer av övriga varor som lämpar sig för försäljning på apoteken. Utöver den inköpande verksamheten handhar driftsenheten distributions- och lagerhållningsfrågor samt beredskapsfrågor. Till enheten hänförs även inköp av kontorsutrustning, apparater och utensilier m. m. för apotekens, distriktskontorens och den centrala organisationens behov. Huvudansvaret för erforderlig inspektionsverksamhet skall också åvila denna enhet.

Ekonomienheten skall handha finansieringsfrågor, kassarörelse, helt centraliserade löneutbetalningar och andra utbetalningar, fakturering, fastighetsfrågor samt bokföring. Andra uppgifter för enheten blir viss räkenskapskontroll av apoteken samt budget- och prognosarbete.

Informationsenheten skall svara för all intern information inom bolaget, inbegripet produktion av prislister, handledningar och annan dylik hjälpmateriel. Det blir också enhetens uppgift att handha bolagets PR-verksamhet och annan extern information. Bolagets befatning med förbrukningsstatistik bör också föras till denna enhet.

Apoteksbolaget kommer att ha ca 11 000 anställda. Det blir därför en omfattande uppgift för *personalenheten* att svara för rekrytering, anställning och intern utbildning av bolagets personal. På enheten bör också ansvaret för en personaltidning ligga.

Organisationsenheten skall fortlöpande verkställa utredningar rörande läkemedelsdistributionens utformning inom bolaget. Även frågor om erforderliga rationaliseringsåtgärder hänförs till denna enhet.

Laboratoriet skall svara för kontroll av råvaror för extemporeläkemedlen samt andra förekommande laboratoriegöromål. En del av dess verksamhet innebär direkt service till det blivande ACO-företaget. Denna del måste noggrant särskiljas för att kunna debiteras detta företag.

Utredningen räknar med att huvudkontoret inberäknat laboratoriet skulle komma att sysselsätta omkring 200 personer. Detta är ca 25 personer mer än vad som finns hos apotekarsocieteten. (Korrigerings har gjorts för 25 personer vid tekniska huvudavdelningen som beräknas övergå till dotterbolaget ACO.)

Som tidigare nämnts erfordras en regional organisation. Utredningen har därvid förordat en anknytning till de sju sjukvårdsregionerna i landet. Det förutses sålunda ett regionkontor i var och en av städerna Stockholm, Uppsala, Linköping, Lund/Malmö, Göteborg, Örebro och Umeå.

Regionkontoren skall i första hand fungera som konsult- och serviceorgan åt apoteken med uppgift att underlätta och effektivisera deras arbete. Det bör också vara regionkontorens uppgift att intensifiera kontakter mellan apoteken och läkarna. Bland uppgifter som bör läggas på regionkontoren hör vissa kontroll- och övervakningsfunktioner av såväl ekonomisk som farmaceutisk art, utredningsarbete om förändringar av distributionsnätet inom regionen samt samordnande uppgifter i allmänhet, såsom handhavande av vissa personalfrågor, vissa kontakter med landsting och kommuner m. m. Apoteksföreståndare bör förordnas av huvudkontoret. Detta bör också fastställa personalramar för apoteken efter förslag från dessa och efter granskning av vederbörande regionchef.

Sammanlagt torde enligt utredningen regionkontorens personalbehov uppgå till ca 60 personer, varav 7 regionchefer, 23 konsulenter och 30 övriga. Stockholms- och Uppsala-regionerna som skulle få över 100 apotek beräknas vardera behöva fyra konsulenter. För vart och ett av de övriga regionkontoren föreslås tre konsulenter.

Personalkostnaderna för regionkontoren uppskattas totalt till 2,3 milj. kr. Kostnader för resor och traktamenten blir relativt betydande och beräknas uppgå till ca 0,5 milj. kr. per år. Sedvanliga omkostnader beräknas till samma belopp. Totalt beräknas därför regionkontorens årliga kostnad vid full utbyggnad till ca 3,3 milj. kr.

Utredningen anser att den föreslagna regionorganisationen inte torde behöva genomföras omedelbart i samband med omorganisationen av apoteks-

väsendet utan kan ske successivt. Till att börja med torde de första kontoren kunna sammankopplas med något av de större apoteken i regionen. Vederbörande apoteksföreståndare torde då, under förutsättning att han får personalförstärkning i övrigt på apoteket, kunna tjänstgöra som regionchef.

Under senare år har allt fler små självständiga apotek förändrats till filialapotek. Förändringarna har ansetts vara företagsekonomiskt motiverade.

I den nya organisationen kommer samtliga apotek att ha ställning av filialer inom ett sammanhållet företag. Detta innebär vissa förändringar beträffande det nuvarande förhållandet mellan moderapotek och filialapotek. Detta kan övergångsvis medföra vissa olägenheter för i första hand nuvarande filialapotek, som vant sig att kunna vända sig till moderapoteket i olika frågor. För att få till stånd en mjuk övergång till det nya systemet föreslår utredningen att en viss bindning under en övergångstid bör kunna bestå mellan här avsedda apotek i avvaktan på ytterligare erfarenheter.

När apoteksbolaget börjar sin verksamhet torde omkring 11 000 personer vara sysselsatta på apoteken. Det framtida personalbehovet på apoteken blir beroende av förändringar i omsättning och kundstruktur, av rationaliseringsåtgärder och servicedifferentiering. Den kapacitet i fråga om personal som apoteken har i dag tyder emellertid på att bolaget till att börja med bör gå in för viss restriktivitet vid nyanställningar. Motiveringen härtill är bl. a. centralisering av vissa uppgifter som nu faller på apoteken samt översyn av apotekens arbetsrutiner i samband med övergång till ADB.

Statens avtalsverk har sedan 1965 behörighet att förhandla om apoteksanställdas löner. Apoteksväsendet har därvid likställts med allmän inrättning och avtalsverket inträder som avtalsslutande part. När det gäller statliga bolag skall verket dock endast på begäran biträda bolagsstyrelsen vid förhandlingar.

Apoteksföreståndarna bör enligt utredningens mening tillsättas centralt av apoteksbolaget. Andra farmaceuter än apoteksföreståndare samt övrig personal bör tillsättas av regionkontoren när det gäller permanent personal. Extra personal och vikarier bör föreståndarna själva få tillsätta.

Den mellan staten och apotekarsocieteten träffade överenskommelsen innebär bl. a. att staten övertar ansvaret för ingångna anställningsavtal.

Detta betyder, att de anställda från den 1 januari 1971 fortsätter att tjänstgöra på de apotek där de nu arbetar.

Utredningen har låtit utarbeta förslag till ett nytt system för expediering och registrering av recept. Detta har skett genom medverkan av statskontoret.

Förslaget innebär att samtliga apotek eller alla av en viss minsta storleksordning utrustas med terminaler av skrivmaskintyp förbundna med en central datamaskin (centralmaskin). Kommunikation mellan terminalerna och centralmaskinen sker dels vid expediering av recept dels för information i lagerfrågor och annan frågeverksamhet. Kommunikation sker i bägge

riktningarna men ej terminalerna sinsemellan. Via apotekens terminaler inmatas uppgifter om varje recept. Strax därefter utmatas pris och etikett på apotekets terminal. Patientens namn skrivs manuellt på etiketten. I centralmaskinen lagras för varje recept uppgifter om recepttyp, receptutfärdare, preparatnummer, ordinationsföreskrifter samt patientens personnummer. Informationen bearbetas sedan för framtagning av önskad statistik.

Systemet kontrollerar lagernivån vid apoteken, informerar om nödvändiga inköp och sköter kontakten med droghandeln, som utan insatser från apoteken levererar erforderliga varor. Systemet avses också bl. a. ombesörja utbetalning av läkarersättningar och produktion av fakturor som distribueras till apotekens kreditkunder (riksförsäkringsverket, sjukhus m. fl.).

Receptbelagda läkemedel samt de eventuella receptfria läkemedel som ofta köps på recept omfattas av systemet och således av den maskinella lagerbevakningen. Apoteken behåller lagerbevakningen med hjälp av defektkorten för övriga icke receptbelagda läkemedel samt för fria handelsvaror. För detta sortiment återstår att finna en smidig lösning så att order etc. produceras maskinellt.

Om samtliga apotek i Stockholm, Göteborg och Malmö (105 st.) och alla övriga med minst 501 recipen per vecka (10 recipen per öppethållandetimma) utrustas med terminaler blir 436 av landets totalt 574 apotek anslutna till systemet. Detta motsvarar omkring 628 000 recipen per vecka eller 92 % av den totala receptvolymen. För år 1967 innebär detta att omkring 32 miljoner recipen skulle ha expedierats med hjälp av terminalsystemet.

Övriga apoteks (dvs. de som ej utrustas med terminaler) transaktioner fångas upp i systemet vid den månadsvisa databehandlingen. Således stansas detta material upp (2,75 miljoner recipen från sammanlagt 138 apotek år 1967) förslagsvis centralt och bearbetas tillsammans med ackumulerade uppgifter från fakturerings-, läkarersättnings- och statistikrutinerna.

Den totala årskostnaden för systemet fördelad på fem år uppskattas av utredningen till 14 milj. kr. Dessa kostnader uppdelas på systemutveckling, datamaskinutrustning (centralmaskin), terminalutrustning, övrig transmissionsutrustning (modem, koncentratorer m. m.), driftsorganisation, dataöverföring, stansning och utbildning.

Denna kostnad torde enligt utredningen mer än väl motsvaras redan av de personalbesparingar som genom systemet blir möjliga på apoteken. Härtill kommer en rad olika besparingar som systemet möjliggör. Sålunda medför den rationellare varuanskaffningen och lagerhållningen såväl i apoteks- som grosshandelsledet betydande kostnadsreduktioner. Vidare möjliggör systemet en detaljerad konsumtionsstatistik som i sin tur kan bidra till ett rationellare utnyttjande av läkemedelsbehandlingsmöjligheter.

Sammanfattningsvis konstaterar utredningen att det föreslagna datasystemet är flexibelt och utbyggbart. För apotekens del torde konsekvenserna av datasystemet bli

a) personalbesparingar genom mekanisering av rutiner som taxering och etikettutskrivning, genom centralisering och mekanisering av orderarbete och utbetalningar,

b) optimal lagerhållning,

c) kontroll av svinn genom framräkning av apotekens lager med åtföljande avstämning med verkliga inventeringsvärden,

d) snabbare expedition.

Det maskinella orderarbetet innebär också, framhåller utredningen, fördelar för nuvarande leverantörer genom en mer planmässig beställningsrutin. Läkemedelstillverkaren får ett bättre prognosunderlag för sin tillverkning, läkemedelsgrossisten får med ett bättre prognosunderlag lägre kostnader för orderbehandling, varuhantering, transport och lagerinvestering.

För apoteksbolagets ledning innebär datasystemet att man får ett instrument för prognoser och styrning av lagerhållningen. Detta medför möjligheter till kostnadsbesparingar. Man kan vidare följa upp försäljningen genom rapportering av adekvat information till chefer på olika nivåer. Andra möjligheter systemet ger är simulering av utfall av olika tänkbara åtgärder, framtagning av statistik som ger underlag för kostnadsberäkningar och lönsamhetskalkyler.

Det sammanhållna företaget möjliggör en koncentration och därmed rationalisering av vissa arbetsuppgifter. Hit hör det kamerala arbetet som med datasystemets hjälp helt koncentreras till huvudkontoret.

Vad angår det rent farmaceutiska arbetet bör enligt utredningen de redan pågående rationaliseringsundersökningarna intensifieras och de nya möjligheterna effektivt utnyttjas. Ansträngningar bör göras att få till stånd en viss centralisering av extemporeberedningen utan att allmänhetens möjligheter till god service eftersätts.

Under efterkrigstiden har vissa nya typer av distributionsorgan för läkemedel kommit fram. Sådana är filialapoteket med förenklad utrustning och läkemedelsförråd typ A (apoteksförråd). Utredningen anser att man i ökad utsträckning bör söka sig fram till varierade apotekstyper allt efter de lokala behoven.

Som en serviceåtgärd främst med tanke på poliklinikpatienter och hemgående patienter föreslår utredningen vidare att vid varje större sjukhus inrättas ett särskilt utlämningsställe för läkemedel, en läkemedelsshop. En sådan bör vara helt skild från den enhet som avser läkemedelsförsörjningen för sjukhusets interna behov. Apoteksbolaget bör i samarbete med sjukhusets huvudman inrätta och därefter driva ett dylikt serviceapotek.

Enligt utredningen finns det också skäl att undersöka om inte vissa ten-

denser i fråga om lokalisering av detaljhandeln i allmänhet bör avspegla sig i en flexiblare politik beträffande apotekens lokalisering. Av säkerhetsskäl måste man hålla fast vid principen att läkemedelsförsäljning endast kan ske under behörig personals ledning och oftast torde starka skäl tala för att hålla verksamheten samlad i speciella apotekslokaler. Om det emellertid skulle öka bolagets möjligheter att lämna allmänheten service och även kunna ske till väsentligt lägre kostnad bör det dock i och för sig inte föreligga hinder för att ett enklare expeditionsapotek, drugstores i modifierad form, inryms inom en stormarknad eller liknande kommersiellt centrum.

ACO-bolaget

Enligt överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten skall ACO under minst två år räknat från den 1 januari 1971 drivas som dotterföretag till apoteksbolaget. Den av apotekarsocieteten grundade stiftelsen skall vara representerad i dotterbolagets styrelse. Staten skall för 7,5 milj. kr. förvärva bl. a. apotekarsocietetens tekniska huvudavdelning, inkl. inrett laboratorium (ACL) med apparatur och inventarier, patent- och varumärkesrätter samt hyresrätterna till de av laboratoriet och företagsledningen för ACO disponerade lokalerna ävensom den fastighet i vilken distriktslaboratoriet i Sundsvall är inrymt. Det framgår också att staten förvärvar distriktslaboratoriernas egna resurser i samband med inlösningen av apoteken.

Enligt utredningen bör ACO fortleva och utvecklas men detta bör ske helt avskilt från apoteksverksamheten. Anledningen härtill är att utredningen anser tillverkningen på distriktslaboratorierna fylla en önskvärd funktion inom läkemedelsförsörjningen och att lönsamheten måste betraktas som godtagbar. En nedläggning av distriktslaboratorieverksamheten kan därför inte komma i fråga. Det skulle för övrigt innebära en inte godtagbar kapitalförstöring. I samband med att apoteksbolaget inlöser de nuvarande apotekens lager och inventarier avskiljs de kvarvarande distriktslaboratorierna och samlas i ett tillverkningsföretag som till att börja med blir dotterbolag till apoteksbolaget. Sedermera bör det överföras till den under uppbyggnad varande statliga tillverkningskoncernen. Företaget bör enligt utredningen syfta till att utgöra en konkurrensfaktor inom läkemedelstillverkningen genom att särskilt ha till uppgift att säkra tillgången på neutrala basläkemedel till låga priser. Genom att inarbeta ACO-verksamheten i ett statligt tillverkningsföretag elimineras också huvuddelen av den kritik som under årens lopp riktats mot verksamheten. Den allvarligaste invändningen mot den har varit att verksamheten ekonomiskt inte kunnat helt skiljas från den allmänna apoteksrörelsen samt att verksamheten finansieras av några enskilda apoteksinnehavare, som var och en driver sin rörelse medan planering i stort och central ledning sköts av apotekarsocieteten som organisation.

Droghandelns ställning

I direktiven för utredningen uttalas att det allvarligt borde övervägas att centralisera droghandelsverksamheten till ett statsägt monopolföretag. Detta uttalande görs sedan det erinrats om att såväl 1946 års läkemedelsutredning som 1953 års läkemedelskommitté behandlat droghandelsfrågan. Inga åtgärder beträffande droghandeln har vidtagits till följd av förslag från dessa utredningar.

Utredningen grundar sina ståndpunktstaganden dels på material som presenterades av läkemedelskommittén dels på speciella undersökningar och utredningar.

I en av de åberopade utredningarna används två olika metoder för att belysa utvecklingen av produktivitet och effektivitet. Enligt den ena har droghandeln kunnat uppvisa en årlig förbättring av 7—8 %, enligt den andra stannar den vid 4,5 %.

I jämförelse med andra branscher visar sig droghandeln ligga väl framme i fråga om utvecklingstakt. Ur undersökningsrapporten hämtas sålunda att medan droghandelns kostnader i relation till omsättningen minskat från 12,3 % till 8,2 % under 1954—1964 var motsvarande förändring för större partihandel, alla branscher, en ökning från 12,7 % till 16,2 % samt för enbart livsmedelsgrosshandel en minskning från 11,5 % till 11,3 %.

Den redovisade ökningen i effektivitet avser droghandelsbranschen som helhet. Läkemedelsförsörjningsutredningen har visat att betydande skillnader föreligger mellan de olika företagen. Sålunda varierade omsättningen per anställd 1967 från 595 000 kr. till 1 510 000 kr. och omsättningen per m² lokalyta från 8 700 kr. till 18 700 kr.

På initiativ av läkemedelsförsörjningsutredningen har utförts en specialstudie av konsekvenserna av en allmän övergång till enkanaldistribution. Resultatet är på kort sikt en årlig kostnadsbesparing av 11,4 milj. kr. Härav hänför sig 7,7 milj. kr. till grossistledet och 3,7 milj. kr. till producentledet.

Redan 1953 års läkemedelskommitté hade låtit göra en undersökning av vilken effekt som skulle erhållas vid en övergång till centraliserad droghandelsverksamhet.

De totalt uppskattade kortsiktiga besparingarna inom droghandeln vid centralisering blev 2—4 milj. kr. i 1954 års kostnadsnivå. Härav avser 1 milj. kr. besparingarna genom minskning av antalet order och 1—3 milj. kr. besparingarna genom stordriftsfördelar.

Vid de nu gjorda undersökningarna har beräknats hur en centraliserad droghandelsverksamhet skulle te sig jämfört med enkanaldistribution. Enligt beräkningarna skulle en ytterligare kostnadsbesparing av 4 milj. kr. per år erhållas.

På längre sikt anses emellertid monopoldroghandelns kortsiktiga kostnadsbesparing bli absorberad av en lägre utvecklingstakt jämfört med en-

kanaldistribution. Skälet skulle vara att den med konkurrensen förbundna pressen på rationalisering försvinner i en monopolsituation.

Ett försök till jämförelse av effektivitetsgraden hos den norska monopoldroghandeln och den svenska erbjuder stora svårigheter. Det är många andra förhållanden än organisationsformen som inte är likartade. Detta gäller t. ex. antal kunder, avstånd till kunderna och aktiviteter utöver läkemedelsförsäljning till apoteken.

De försök till jämförelser som likväl gjorts har inte utfallit till monopoldroghandelns fördel.

Redovisningen av intervjuer inom andra branscher visar bl. a. varierande mönster för integration och att centralisering och fasta rutiner förekommer i större utsträckning än inom läkemedelsdistributionen.

Enligt utredningen finns det alltjämt utrymme för icke obetydliga rationaliseringar inom droghandeln. Sådana bör snarast komma till stånd och rationaliseringsvinsterna bör komma läkemedelskonsumenterna till godo. En verksam möjlighet att kortsiktigt uppnå detta vore utan tvivel att nu ombilda droghandeln till ett monopolföretag anknutet till apoteksbolaget, framhåller utredningen, men tillägger att man sannolikt kan uppnå goda, och från vissa synpunkter bättre resultat, genom mindre genomgripande åtgärder.

Således bör enligt utredningen en övergång till enkanalsystem medföra betydande besparingar. En förutsättning är emellertid att inte antalet grosshandelsföretag ökar och att inte något företag blir så litet att det distribuerar endast ett litet antal icke försumbara preparat. Skulle utvecklingen bli sådan att denna förutsättning inte kommer att föreligga, kan de nu beräknade vinsterna förbytas i kostnadsökningar för apoteken till följd av att antalet kontakter apotek—grosshandel skulle öka oproportionellt mycket. Ingenting talar emellertid för att en sådan utveckling skulle ske efter det att apoteksbolaget etablerats, anser utredningen.

En övergång till enkanalsystem innebär att ett nytt konkurrensmedel införs. Det blir en konkurrens från droghandlarnas sida att få distribuera en viss producenters preparat och producenterna får ökat intresse av att veta vilket droghandelsföretag som är effektivast. I relationen droghandel—apotek innebär enkanalsystemet i sig ingen garanti för att det nya konkurrensmedlet skulle ha någon ekonomisk effekt. Utan ändringar i övrigt av systemet för läkemedelsdistributionen skulle därför en ökad övergång till enkanaldistribution mycket väl kunna innebära att rationaliseringsvinsterna helt kom att fördelas mellan producent och droghandlare. Detta vore en för samhället icke acceptabel utveckling framhålls det i betänkandet. Med tillkomsten av apoteksbolaget uppstår emellertid en helt ny situation hävdar utredningen och hänvisar därvid i första hand till den nya prispolitik utredningen förordar och som redovisas i det följande.

Utredningen framhåller vidare att apoteksbolagets besittning av Vitrum

givetvis kommer att innebära en styrka vid bolagets strävanden att påverka prisbildningen. Alternativet att använda den egna apparaten för engrosdistributionen kommer alltid att finnas och bolaget behöver inte riskera att komma i ett tvångsläge till följd av kartellbildningar eller andra åtgärder från de få utomstående droghandelsföretagen. Det bör emellertid framhållas, säger utredningen, att bolaget i sitt agerande måste söka se till helheten. I vissa lägen kanske det för producenten kan vara förenat med särskilt stora fördelar att den fysiska distributionen sker en viss väg. Om detta övertygande visas och totalkostnaderna för läkemedlet härigenom minskar bör detta bestämma distributionsvägen. Inte minst då det gäller de stora sjukhusens förvärv av stapelläkemedel kan sådana synpunkter komma in med särskild styrka.

Enligt utredningens mening innebär det nya systemet så många nya utvecklingslinjer att det finns all anledning att nu pröva vilka effekter som kan uppnås utan ytterligare ingripanden i droghandelsledet. Utredningen anser det sålunda inte påkallat att nu införa ett statsmonopol på grosshandeln med läkemedel.

Prispolitiken

För de farmaceutiska specialiteterna — som motsvarar 95 % av totalkostnaderna för läkemedel — sker prisbildningen under det allmännas medverkan i två steg. Sålunda fastställer socialstyrelsens läkemedelsnämnd apotekens högsta medgivna inköpspris i samband med registreringen. Till detta pris som är summan av producentkostnader och distributionskostnader till apotek läggs en för apoteken i medicinaltaxan medgiven handelsavans. Bl. a. under hänvisning till koncentrationsutredningens undersökningar anser läkemedelsförsörjningsutredningen att den nuvarande prisgranskningen är alltför formell och att en aktiv prispolitik erfordras.

Efter en redogörelse beträffande affärsverkens taxor och priser samt prissättningen hos monopolföretaget Nya systembolaget framhåller utredningen att apoteksbolaget bör ges befogenhet att självt fastställa sina taxor. En sådan befogenhet föreslogs även av 1946 års läkemedelsutredning för det av utredningen föreslagna svenska apoteksaktiebolaget.

Enligt utredningen skall bolaget tillämpa enhetliga priser över hela landet och erhålla täckning för sina kostnader och kunna förränta insatt kapital.

Eftersom de farmaceutiska specialiteterna numera helt dominerar bilden är det av största betydelse för totalkostnadernas begränsning att specialitetspriserna är skäliga säger utredningen och erinrar om att en föreskrift om att så skall vara fallet finns i läkemedelsförordningen. I samband med att registrering söks för en farmaceutisk specialitet skall sökanden uppge det

pris varan är tänkt att betinga. Sedan bedöms prisfrågan i samband med prövningen av hela registreringsärendet.

Med hänsyn bl. a. till det värde som ligger i att varje läkemedel kan omfattas av läkemedelsförmånen anser utredningen att en prisreglering är nödvändig. Frågan är då hur prisgranskningen skall ske för att bli så effektiv som möjligt.

Om man inte som nu önskar ha prisgranskningen förlagd till socialstyrelsen torde enligt utredningen i stort sett två helt olika vägar stå till buds om man på annat sätt vill få garantier för att läkemedelspriserna är skäliga.

En möjlighet är att granskningen omhänderhas — formellt eller reellt — av annan myndighet med en för ändamålet specialiserad kompetens. En annan möjlighet är att en specialitet registreras utan hänsynstagande till priset men att apoteksbolagets skyldighet att tillhandahålla specialiteten blir beroende av huruvida bolaget kan inköpa den till ett pris som bolaget bedömer rimligt.

Om man valde vägen att låta leveransskyldigheten bli beroende av prisets skälighet skulle detta säkert leda till en ökad konkurrens särskilt mellan specialiteter av likartad eller nära besläktad typ. Det måste emellertid befaras att apoteksbolaget skulle utsättas för en stark press och ett misstänkliggörande för partiskhet som skulle vara hämmande för dess aktiviteter i övrigt om bolaget vägrade att i sitt sortiment ta upp produkter som en svensk kompetent myndighet bedömt ändamålsenliga från medicinsk synpunkt. Med hänsyn härtill kan utredningen inte tillstyrka att man beträder en sådan väg.

Prövning av huruvida priset på farmaceutisk specialitet är skäligt kan — formellt eller reellt — uppdras åt särskild myndighet med kompetens på området. Bland de nu befintliga myndigheterna skulle enligt utredningen i så fall närmast statens pris- och kartellnämnd vara den som bör komma i fråga. Den tveksamhet som kan finnas inför en sådan anordning sammanhänger bl. a. med att det kanske är mindre tilltalande att samtidigt som man nu söker samla de på många händer splittrade läkemedelsfrågorna man skulle föra in ett nytt verk i bilden.

Ytterligare ett sätt att tillföra granskningsmomentet ökad sakkunskap vore enligt utredningen att på lämpligt sätt koppla in apoteksbolaget i prisprövningen. Bolaget kan förväntas få stor erfarenhet av prisbildning på det farmaceutiska området. Det kan väntas bli utrustat med framstående ekonomisk expertis och ha tillgång till relativt stora resurser för kalkylmässiga och andra ekonomiska bedömningar. Enligt utredningens uppfattning bör det bli en måttligt kostnadskrävande och relativt effektiv metod att föra in bolaget som remissorgan innan läkemedelsnämnden avgör om det anmälda priset är skäligt. Utredningen föreslår att denna åtgärd genomförs men anser att den inte kan praktiseras förrän tillverkningsbolagen Vitrum och ACO upphört att vara dotterföretag till apoteksbolaget.

Om ett pris skall fastställas vid registreringen bör detta enligt utredningen vara producentens högsta medgivna utförsäljningspris. Om den ändringen jämfört med nuvarande ordning inte vidtas, blir effekten av det förordade enkanalsystemet i droghandelsledet alltför begränsad. Med en ändring i linje med vad här föreslås, ökar konkurrensen i droghandelsledet. Förhoppningen om att ökad konkurrens skall komma till stånd är ett bärande motiv för att inte införa en monopoldroghandel i Sverige framhålls det i betänkanudet.

Utredningen föreslår sålunda att prisets skälighet alltjämt skall prövas före registrering men att vad som fastställs som maximipris är producentens utförsäljningspris eller med andra ord partihandelns inköpspris.

Apoteksbolaget skall fastställa sina utförsäljningspriser som skall vara enhetliga över hela landet och ge full kostnadstäckning. Prispålägget i grosshandelsledet bestäms enligt affärsmässiga grunder och blir i praktiken ofta beroende av överläggningar mellan producent, grossist och apoteksbolaget.

Utredningen framhåller att apoteksbolaget bör följa försäljningsutvecklingen för introducerade farmaceutiska specialiteter och — då anledning synes föreligga därtill — ta initiativ till förhandlingar med producenten om prissänkningar.

Sjukhusens läkemedelsförsörjning

Vad angår läkemedelsförsörjningens organisation vid sjukvårdsinrättningarna anser utredningen att ökad vikt bör läggas vid att en effektiv samverkan kommer till stånd mellan den farmaceutiska expertisen samt läkare och övrig sjukvårdspersonal. I normalfallet skall vid ett sjukhus finnas antingen en farmaceutisk avdelning eller ett sjukhusapotek för att betjäna sjukvårdsavdelningarna. Den farmaceutiska avdelningen skall föfoga över personal, utrustning och lokaler som medger att den inte bara kan förse vårdavdelningarna med läkemedel för den dagliga sjukvårdens behov utan också kan medverka till att rationell läkemedelsterapi tillämpas inom sjukhuset. Chefsapotekaren som skall förestå den farmaceutiska avdelningen skall utses på motsvarande sätt som gäller för överläkare.

Vid sjukhus som inte har farmaceutiska avdelningar skall enligt utredningen finnas sjukhusapotek. Dessa skall distribuera läkemedel inom sjukhuset och i övrigt på ett efter förhållandena lämpat sätt biträda beträffande sjukhusets läkemedelsförsörjning. Sjukhusapotek skall förestås av apotekare eller receptarie som förordnas av direktionen för sjukhuset. De kan vara avlönade antingen av sjukhuset eller apoteksbolaget beroende av vilka överenskommelser som träffats mellan bolaget och sjukhuset i fråga om läkemedelsleveranserna dit. Sjukhusets resurser och den farmaceutiska personalens tid kan mera odelat ägnas åt läkemedelsfrågorna inom sjukhuset (läkemedelsval, intern distribution, säkerhetsfrågor, rådgivning och uppföljning) i och med att de kommersiella frågorna helt åvilar bolaget.

Enligt utredningens uppfattning saknas anledning att i fortsättningen upprätthålla distinktionen sjukhusapotek—centralförråd. I båda fallen rör det sig om att ha en distributionscentral för utsändning av läkemedel till avdelningarna. Den formella expeditionskompetensen är vidare densamma för apotekare och receptarier. Vad angår de informativa uppgifterna bör dessa fullgöras i så stor utsträckning och så djupgående som de tillgängliga personella resurserna möjliggör.

Utredningen anser att för patienter i öppen vård och hemgående patienter i ökad utsträckning bör inrättas utlämningsställen, förenklade apotek, som drivs av apoteksbolaget.

Då det gäller produktion av läkemedel har trenden länge varit en ökad övergång till industriell tillverkning. Detta gäller inte minst de läkemedel som används på sjukhusen och likväl synes det uppenbart uttalar utredningen att man här ännu inte kunnat dra full fördel av industrialiseringen på läkemedelsområdet. I fortsättningen bör det bli än mer naturligt än hittills att få till stånd lösningar, där de samlade resurserna vid sjukhusen och inom den privata och statliga industrin tillvaratas på det för helheten bästa sättet. Det rekommenderas att bl. a. Spri och apoteksbolaget samverkar i denna riktning. I avvaktan på att mönstret utbildar sig bör enligt utredningens mening största återhållsamhet iakttas beträffande ytterligare utbyggnad av produktionsenheter inom sjukhusen.

Vad angår varuanskaffningen kommer denna i ett helt annat läge efter tillkomsten av apoteksbolaget säger utredningen. Ingen köpare kan förväntas erhålla bättre ekonomiska villkor av producenterna än den största uppköparen på området, apoteksbolaget. De ekonomiska skäl som tidigare funnits för att sjukhusen vid sidan av apoteken skulle bedriva upphandling av läkemedel bortfaller sålunda. Enligt utredningens mening bör därför sjukhusens inköp av läkemedel i fortsättningen ske via apoteksbolaget. Därvid är det en självklar sak att speciella inköpsavtal bör komma till stånd mellan sjukhusen och bolaget.

Finansieringsfrågor

Utredningen framhåller att för bolagsbildningen behövs ett belopp av 30 milj. kr.

Apoteksbolaget skall enligt vad utredningen föreslagit fullgöra de skyldigheter som tillkommer staten enligt överenskommelsen med apotekarsocieteten den 17 september 1969. Detta innebär att bolaget skall inlösa apotekens varulager och inventarier m. m. samt till apotekarsocieteten betala 31,9 milj. kr. för de i överenskommelsen angivna förvärven från societeten.

För inlösen av apoteken har beräknats 27,6 milj. kr.

Under första halvåret 1971 äger minoritetsägare i Vitrum påfordra inlösen
4 — *Bihang till riksdagens protokoll. 1 saml. Nr 74*

av sina aktier till samma kurs staten betalar enligt överenskommelsen. Detta motsvarar ett betalningsansvar för apoteksbolaget av högst 3,6 milj. kr. Bolaget skall vidare erlægga den för 1970 upplupna räntan på riksgäldskontorets reverser, vilka utges som likvid för statens förvärv av Vitrum-aktier. Denna ränta beräknas till 2,2 milj. kr.

Bolagets omedelbara kapitalbehov är sålunda enligt utredningen (31,9 + 27,6 + 3,6 + 2,2 =) 65,3 milj. kr. Härtill kommer behov av likvida medel av storleksordningen 10 milj. kr. Mot det samlade kapitalbehovet av ca 75 milj. kr. svarar 45 milj. kr. som satsats av aktieägarna. Ett lånebehov av 30 milj. kr. föreligger sålunda.

Täckandet av detta kapitalbehov har enligt utredningen samband med den fortsatta utvecklingen av pensionsfrågan för dem som tidigare haft anknytning till apoteksväsendet. Utredningen erinrar om att pensionsfrågan för de inom apoteksväsendet verksamma behandlades i prop. 1963:157. Enligt propositionen uppgick de för tryggande av sådana pensioner särskilt avsatta fonderna till omkring 60 milj. kr. Enligt föredragande departementschefen borde ytterligare fondering inte ske. I stället borde en statsgaranti beslutas. Sådan garanti borde förutsätta att staten inträdde som avtalslutande part i fråga om både löne- och pensionsförmåner. Frågan om den närmare utformningen av de statliga åtgärderna skulle senare underställas riksdagen. Vad sålunda förordats godkändes av riksdagen (SU 1963:147, rskr 1963:335).

Statens avtalsverk har sedermera inträtt som avtalslutande part för apotekarsocieteten gentemot personalorganisationerna och har träffat överenskommelse med dem om pensionsförmånerna.

Apoteksinnehavarnas pensioner hade inte omreglerats då betänkandet avgavs men en uppräknig av nu utgående belopp var avsedd att ske för innehavare som övergår i bolagets tjänst.

Sedan avsättning till pensionsfonderna upphört bestrids pensionsutgifterna i växande grad av löpande inkomster från apoteken. Efter tillkomsten av apoteksbolaget bör detta enligt utredningen åläggas att svara för fullgörandet av befintliga och tillkommande pensionsutfästelser på området. En konsekvens är att pensionsfonderna överförs till bolaget.

Det bokförda värdet av pensionsfonderna uppgick den 30 juni 1969 till 59,7 milj. kr. Härav arbetade 13,4 milj. kr. som kapital inom apoteksväsendet i det att detta belopp utlånats till apotekarkårens kreditkassa. Utredningen har utgått från att förutsättningar skapas för att pensionsfondernas totala kapital skall kunna arbeta inom apoteksbolaget och finner att några omedelbara svårigheter inte bör föreligga för bolagets kapitalförsörjning.

Utredningen har inte gjort några mera ingående beräkningar av apoteksbolagets kapitalbehov på längre sikt. Utredningen framhåller att de största investeringarna under de första åren av bolagets verksamhet torde samman-

hänga med installationen av datasystemet. Detta torde enligt utredningen nära sammanfalla i tiden med avyttrandet av ACO-verksamheten och Vit-rums tillverkningsdel.

Läkemedelsinformationen

Utredningen lämnar en utförlig redogörelse för de omfattande aktiviteter som förekommer på läkemedelsinformationens område. Av redogörelsen framgår att den mest omfattande verksamheten utövas av läkemedelsindustrin. Vidare finns särskilda läkemedelskommittéer på sjukhusen samt sedan den 1 oktober 1968 den av socialstyrelsen tillsatta kommittén för läkemedelsinformation.

Nordiska läkemedelskommitténs förslag om skapande av en nordisk läkemedelsfond som bl. a. skulle ha omfattande uppgifter beträffande läkemedelsinformation omnämns. Slutligen refererar utredningen de synpunkter på läkemedelsföretagens information och reklam som koncentrationsutredningen gett i sitt betänkande *Läkemedelsindustrin* (SOU 1969: 36).

Av den lämnade redogörelsen framgår, framhåller utredningen, att det förekommer omfattande aktiviteter på läkemedelsinformationens område men att det är en betydande brist på samordning. Någon för myndigheterna tillgänglig mera detaljerad konsumtionsstatistik finns inte. Ett nytt inslag i bilden är tillkomsten av socialstyrelsens kommitté för läkemedelsinformation. Även den ringa erfarenhet som hittills finns av dess verksamhet ger klart vid handen att den fyller ett behov. Enligt utredningens uppfattning bör verksamheten permanentas och föras över i fastare former.

Det krävs framhåller utredningen en rad åtgärder för att säkra en riskfri, rationell och effektiv läkemedelsbehandling. En sådan åtgärd är att producera information av den typ som genom socialstyrelsens initiativ nu blir tillgänglig. En annan är stöd åt vissa typer av forskning och ytterligare en är stipendiering av läkare, apotekare och andra, bl. a. för att främja tillkomsten av personalgrupper som ägnar sig åt hithörande verksamhet. Ytterligare åtgärder som bör komma till stånd är anordnande av symposier och liknande konferenser som kan ske utan någon som helst intressentpåverkan. Särskilt angeläget är vidare att man får till stånd en samordning av nu föreliggande aktiviteter och att nya initiativ planmässigt kan inordnas i ett mönster som gagnar helheten. Det måste också beaktas att information om ett läkemedels egenskaper och information om i vilken utsträckning och under vilka förhållanden det används ofta kompletterar varandra på ett sådant sätt att endast kunskap om samtliga dessa förhållanden ger en klar bild. De här antydda linjerna efter vilka man borde angripa problemet att rationalisera läkemedelsinformationen sammanfaller nära med utvecklingslinjer som koncentrationsutredningen bejakat.

Det behov som föreligger skulle enligt utredningen tillgodoses om man

skapar ett *läkemedelsinstitut* som blir ett samarbetsorgan för information och statistik på läkemedelsområdet. Utredningen förordar att ett sådant läkemedelsinstitut kommer till stånd.

Enligt överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten skall avkastningen av den av apotekarsocieteten grundade stiftelsen, dvs. det kapital som sätts in i apoteksbolaget, tillföras en organisationsenhet med uppgift att bl. a. främja information och statistik på läkemedelsområdet. Utredningen anser att denna enhet bör bli identisk med det läkemedelsinstitut utredningen förordat. Under förutsättning att de insatta medlen förräntas efter 6 % blir den årliga utdelningen 0,75 milj. kr.

Utredningen framhåller att läkemedelsinstitutets verksamhet kommer att främja en ändamålsenlig användning av läkemedlen. Att så blir fallet måste vara ett intresse även för de seriösa läkemedelsproducenterna. De bör därför bidra till finansieringen. Eftersom en fullständig anslutning inte kan förväntas på frivillig väg och då varje producent bör bära sin del av bördan anser utredningen att det bidrag som bör lämnas av industrin måste komma i form av obligatoriska avgifter.

Utredningen föreslår att bestämmelser om en avgift till främjande av en ändamålsenlig användning av läkemedel som är farmaceutiska specialiteter tas in i läkemedelsförordningen. Med hänsyn till risken för onödiga biverkningar och andra icke önskvärda effekter vid en olämplig användning av läkemedel synes det nämligen vara ett säkerhetsintresse att effektiva åtgärder sätts in för att trygga att läkemedlen används på ett ändamålsenligt sätt. Avgiften bör sättas i relation till en producents försäljning av hans specialiteter. Med hänsyn till de f. n. föreliggande behoven, som närmare preciseras i fortsättningen förordar utredningen att avgiften t. v. kommer att uppgå till 0,7 procent av försäljningssumman. Avgiften bör inkasseras av socialstyrelsen och ställas till läkemedelsinstitutets disposition.

Omsättningen av farmaceutiska specialiteter uttryckt i apoteksbolagets försäljningspriser kan beräknas bli 1 000 milj. kr. år 1971. Producentbidraget till läkemedelsinstitutet skulle alltså bli 7 milj. kr. Totalt skulle institutet sålunda vid starten disponera inemot 8 milj. kr. för sin verksamhet.

Nordisk läkemedelskommitté har kraftigt understrukit behovet av stöd åt den kliniska farmakologiska forskningen. Man har också framhållit vikten av ett samhälleligt stöd åt forskning som syftar till jämförelser mellan olika preparat med likartade indikationsområden. I de i vårt land framförda kraven på samhälleliga insatser för en bättre läkemedelsinformation har också frågan om jämförelser mellan olika preparat varit central.

För att rättvisande jämförelser skall kunna göras mellan olika preparat med likartade indikationsområden är det nödvändigt, anför utredningen, att tillräckligt exakta metoder finns inte bara för att mäta de enskilda medlens effekter vid klinisk användning utan också för att korrelera effek-

terna till varandra. Över huvud taget måste man ha metoder som säkerställer att medlens samtliga för- och nackdelar skall bli beaktade. Ofta torde det här röra sig om avancerade kombinationer av mätteknik och statistik. Det är givetvis de många medicinska disciplinernas uppgift att var och en inom sitt område sörja för att läkemedlens användning sker under så optimala betingelser som möjligt. Att utveckla metodik av den generella art som här antytts torde emellertid falla på den kliniska farmakologin.

Med hänsyn till vad som sagts är det enligt utredningen angeläget att institutet ställer medel till förfogande för en speciell professur i ämnet. Förslagsvis bör den benämnas professur i komparativ farmakoterapi. Den bör placeras vid lämplig medicinsk fakultet.

Tidigare har förordats att apoteksbolaget tar i anspråk avancerad data-teknik för styrning av lagerhållning, för expeditions- och debiteringsarbeten m. m. samt för att kunna bidra till en individualiserad konsumtionsstatistik. Utvecklingen och utnyttjandet av den erforderliga tekniken kommer att ställa många nya krav. Med all sannolikhet står vi här i början av ett skede där tvärvetenskapliga forskningsinsatser blir särskilt angelägna. För att statistiken skall till fullo kunna ställas i läkemedelsupplysningens tjänst erfordras speciell forskning och möjlighet till kvalificerad utbildning av ett antal personer inom läkemedelsområdet. Det synes nödvändigt att en särskild professur snarast kommer till stånd för ändamålet. Utredningen föreslår att den benämns professur i farmaceutisk informationsbehandling. Professuren bör bekostas av läkemedelsinstitutet och placeras vid farmaceutiska fakulteten i Uppsala.

För var och en av de förordade professurerna räknar utredningen med ett medelsbehov av 500 000 kr. per år. Beloppet är avsett att täcka avlöningskostnaderna för professurerna, hjälpkrafter och materiel.

Nordisk läkemedelskommitté har framhållit behovet av stipendier för medicinalpersonal för utbildning inom klinisk farmakologi. Utredningen understryker detta behov. Enligt utredningens mening är det emellertid helt otillräckligt att begränsa sig till utbildningsstipendier i snäv bemärkelse. Här föreligger ett stort behov av att kvalificerade läkare och apotekare får möjlighet att under daglig verksamhet på sjukhus medverka till att överföra funna forskningsresultat om rationell läkemedelsanvändning till praktisk sjukvård. Man kan inte räkna med att sådan verksamhet skall te sig omedelbart ekonomiskt intressant för sjukvårdshuvudmännen. Under en följd av år bör därför tjänster placerade på undervisnings- och regionsjukhus samt andra större sjukhus bekostas av läkemedelsinstitutet. Innehavarna av dessa tjänster bör åläggas att hålla nära kontakt med läkemedelsinstitutet och apoteksbolagets regionkontor. Härigenom bör de kunna medverka till att initiativ till samarbete och utveckling ömsesidigt tas inom centrala och regionala organ i det praktiska sjukvårdsarbetet. De bör också upprätthålla

goda kontakter med industrin och dit framföra synpunkter och önskemål från fältet. Dessa befattningshavare, konsulter i läkemedelsfrågor, bör regelmässigt delta i överläggningar inom sjukhuset rörande läkemedel.

Utredningen anser det vara lämpligt att ungefär halva antalet konsulter är läkare och halva antalet apotekare. Till en början torde ett belopp av 1,5 milj. kr. vara tillräckligt men allt eftersom tillgången på lämplig personal ökar måste högre belopp ställas till förfogande. 0,2 milj. kr. beräknas för stipendier i klinisk farmakologi.

Verksamheten vid den av socialstyrelsen startade kommittén för läkemedelsinformation faller helt inom ramen för de uppgifter institutet skall främja. Det synes därför enligt utredningen naturligt att institutet övertar kostnaderna för denna verksamhet som beräknas till 0,8 milj. kr.

Utredningen anser att ett oundgängligt komplement till den tryckta översiktsinformationen är sådan som kan erhållas vid mera specialiserade symposier. Sådana anordnas även i viss utsträckning av läkemedelsfabrikanterna. Det är angeläget att läkemedelsinstitutet med sin obundna ställning kan arrangera och stödja symposier som bedöms värdefulla. Särskild vikt bör läggas vid att erkänd utländsk expertis inbjuds liksom att svenska fackmän får möjlighet att medverka vid symposier och liknande i utlandet. Även kursverksamhet beträffande läkemedel för vidareutbildning av läkare och apotekare bör stödjas av institutet. För ändamålet beräknar utredningen ett medelsbehov av 0,4 milj. kr. årligen.

Apoteksbolagets dataanläggning är för bolaget primärt av värde från rent ekonomisk synpunkt. Emellertid kommer den att möjliggöra framtagning och bearbetning av åtskillig statistik av stort medicinskt värde. Utredningen anser att bidrag bör lämnas till bolaget i den mån det åtar sig att utföra speciella tjänster på detta område. I avvaktan på närmare utredning beräknas bidraget till 2 milj. kr. årligen.

Utredningen föreslår att det nya läkemedelsinstitutet skall ledas av en styrelse med bred förankring inom läkemedelsområdet. Sålunda bör företrädare finnas för socialstyrelsen, statens läkemedelskontroll, universiteten, apoteksbolaget, sjukvårdens huvudmän, läkarkåren, apotekarsocieteten, andra yrkessammanslutningar och läkemedelsindustrin. Då i flera fall mer än en företrädare bör ingå om en tillräcklig allsidig representation skall komma till stånd torde antalet styrelseledamöter komma att uppgå till minst 15. Den dagliga ledningen av institutet bör enligt utredningen handhas av en befattningshavare med professors ställning. Till sin typ torde chefen närmast bära motsvara vad man kräver av en forskningsadministratör. Han skall sålunda äga vetenskaplig utbildning och ha god överblick över det stora verksamhetsfältet. Han skall vara initiativrik och ha förmåga att i stort följa arbetet även utanför det egna området. I styrelsen skall han fungera som föredragande.

Som ett beredande organ åt styrelsen och som ett koordinationsorgan för

institutets verksamhet föreslår utredningen en permanent arbetsgrupp med högkvalificerad kompetens på läkemedelsområdet. Gruppen som föreslås arbeta under benämningen institutskollegium bör förutom institutets chef inrymma de av institutet avlönade professorerna i komparativ farmakoterapi samt farmaceutisk informationsbehandling, chefen för statens läkemedelskontroll samt företrädare för sjukvårdshuvudmännen och för apoteksbolaget. Institutets egen personal bör vara starkt begränsad. Fem till sju egna befattningshavare synes vara lämpligt.

Huvuduppgiften för institutet skall enligt utredningen vara att initiera och samordna. Mera omfattande arbeten bör läggas ut som beställningsuppdrag hos universiteten, apoteksbolaget m. fl.

För arvoden och andra ersättningar samt till förberedande utredningar och omkostnader inom institutet beräknar utredningen 0,6 milj. kr. Vidare beräknas ett belopp av 1,5 milj. kr. för tillfälliga undersökningar och åtgärder som beslutas av institutets styrelse.

Författningsfrågor

Utredningen har i ett särskilt kapitel redovisat den lagstiftning m. m. som erfordras för den nya organisationens genomförande. Grundläggande är därvid enligt utredningen en lag om ensamrätt för staten att driva detaljhandel med läkemedel. Förslag till sådan lag läggs fram i betänkandet. I kommentar till lagförslaget anför utredningen att avsikten är att statens ensamrätt beträffande läkemedelshandel skall avse den verksamhet som nu utövas av apoteken samt sådan försäljning till sjukhusen som i begränsad utsträckning kan ske vid sidan av privata apotek. Vid uppgörandet av lagförslaget har läkemedelsförordningens terminologi i möjligaste mån följts. Förordningen skiljer mellan partihandel och detaljhandel. Därvid förstås med partihandel försäljning till tillverkare för dennes rörelse eller till återförsäljare eller apotek, medan annan handel är detaljhandel. Uttrycket »eller apotek» sammanhänger med att ett huvudmannaägt sjukhusapotek utan försäljning till allmänheten inte är återförsäljare vilket alla andra apotek är. I lagförslagets definition på partihandel har orden »eller apotek» utgått eftersom apoteksbolaget är återförsäljare. En konsekvens härav är, framhåller utredningen, att bolagets försäljning även till större avnämare som exempelvis sjukhus definitionsmässigt blir detaljhandel.

Vidare har utredningen lagt fram förslag om ändring i läkemedelsförordningen (1962: 701). De föreslagna ändringarna berör bestämmelserna om handel med läkemedel samt vissa föreskrifter om registrering av specialiteter. I sistnämnda fall blir det t. ex. inaktuellt att apotekarsocieteten skall kunna ansöka om registrering.

Utredningen har också lagt fram förslag till ny kungörelse om läkemedelsförsörjningen på sjukvårdsinrättningarna. Vidare har utredningen presenterat ett utkast till bolagsordning för apoteksbolaget samt ett förslag till avtal angående apoteksbolagets verksamhet.

Remissyttrandena

Apoteksbolagets utformning och verksamhet

Beträffande tillkomsten av ett av staten och apotekarsocieteten gemensamt ägt apoteksbolag konstaterar ett antal remissinstanser utan kommentar att en överenskommelse föreligger medan andra mera direkt tillstyrker eller säger sig inte ha något att invända mot att ett sådant bolag bildas.

Bland de myndigheter och organisationer som uttalat sig positivt beträffande tillkomsten av ett apoteksbolag märks *riksförsäkringsverket*, *kommerskollegium*, *LO*, *TCO*, *Sveriges farmaceutförbund*, *Apoteksteknikerförbundet*, *Svenska landstingsförbundet* och *Sveriges köpmannaförbund*. Avstyrkanden förekommer endast från *RUFU* och *Svenska företagares riksförbund*.

Sveriges grossistförbund invänder att det saknas belegg för att det nya systemet skulle bli effektivare och att man därför bör avvakta med beslutet till dess att nödvändiga kompletterande undersökningar företagits.

Vidare uttalar *Föreningen Sveriges droghandlare* att förslaget inte ger det bästa totala systemet, dvs. det system som skulle givit de största sammanlagda integrations fördelarna inom de olika leden av läkemedelsförsörjningen.

Vad angår apoteksbolagets verksamhet är det *LIF:s* bestämda uppfattning att denna bör begränsas till apoteksverksamhet. Det förefaller *LIF* orimligt, oriktigt och offentligrättsligt tvivelaktigt att staten startar ett aktiebolag som man sedan försöker ålägga uppgifter och befogenheter som i vårt land normalt tillkommer ämbetsverk eller andra myndigheter. Om apoteksbolaget får myndighetsbefogenheter — direkt eller indirekt — måste detta skapa osäkerhet i rättstillämpningen och i hög grad försvåra apoteksbolagets huvuduppgift: att i samverkan med övriga delar av läkemedelsförsörjningen bli ett effektivt distributionsorgan. *LIF* kräver därför att det görs en bestämd boskillnad mellan staten som övervakande myndighet och staten som ensamdistributör av läkemedel. *LIF* anser det dock rimligt att apoteksbolaget får viss bestämmanderätt över sina egna angelägenheter såsom lokalisering, personalfrågor, kostnadsnivå och apotekspålägg.

Beträffande bolagets organisation ansluter sig *statskontoret* i princip till utredningens förslag. På några punkter ifrågasätter ämbetsverket om den föreslagna arbetsfördelningen är den bästa. *Statskontoret* anser bl. a. att fler arbetsuppgifter borde decentraliseras.

Apotekarsocieteten instämmer med utredningen i att de i betänkandet presenterade organisationsplanerna för bolaget främst bör betraktas som modeller som underlag för diskussion. Beträffande huvudkontorets funktionsenheter framhåller apotekarsocieteten att då apotekarsocieteten i dag i många avseenden fungerar som centralt samordningsorgan för apoteks-

väsendet bör det vara möjligt att i starten i stort sett utgå från nuvarande organisationsplan. Däremot är det enligt apotekarsocietetens mening av behovet påkallat att så snart som möjligt genomföra en uppdelning av centrallaboratoriet på två från varandra fristående laboratorier.

Sveriges farmaceutförbund anför liknande synpunkter och anser att sådana organisatoriska förändringar bör vidtas inom centrallaboratoriet att såväl apoteksbolaget som ACO får tillgång till var sitt eget laboratorium.

LIF förutsätter att det idéutkast som utredningen redovisat ej skall bli bindande för apoteksbolagets ledning när den skall organisera verksamheten.

Frågan om upprättande av regionkontor har berörts av åtskilliga remissinstanser.

Statskontoret anser att den regionala organisationen på flera sätt kan motiveras. Framför allt torde de föreslagna regionkontoren främja den allt nödvändigare samordningen dels apoteken emellan, dels mellan apoteken och andra institutioner, främst landsting och sjukhus. Statskontoret anser den föreslagna indelningen och anslutningen till landets sju sjukvårdsregioner vara riktig. Enligt statskontorets mening bör huvudkontorets arbetsuppgifter i större utsträckning decentraliseras till regionkontoren.

Även *Svenska landstingsförbundet*, *Sveriges arbetsledareförbund* och *Apoteksteknikerförbundet* tillstyrker utredningens förslag om en regionindelning som sammanfaller med de sju sjukvårdsregionerna. Apoteksteknikerförbundet anser dock att definitiva fastställandet av antalet regioner och regionernas omfattning skall anstå till dess erfarenheter vunnits av regionverksamheten.

Göteborgs sjukvårdsstyrelse förklarar att även om sjukvårdshuvudmännen i stor utsträckning själva önskar planera sin läkemedelsförsörjning bör det anses värdefullt att kunna samarbeta med en regional representant. En regionindelning bör verkställas redan från starten och lämpliga regionchefer bör omgående tillkomma.

Apotekarsocieteten godkänner sju regionkontor förlagda till sjukvårdsregionernas centralorter. Cheferna för regionkontoren bör emellertid ej ha överordnad ställning i förhållande till apoteksgruppernas chefer. Regionkontorens arbetsuppgifter utvecklas närmare och bör vara rådgivning, utrednings- och kontaktverksamhet samt viss kontroll. Societeten framhåller emellertid att den redan tillämpade organisationen av apoteken sammanförda till funktionella grupper bör utvecklas vidare och åberopar att hittills vunna erfarenheter av verksamheten inom apoteksgrupper har varit gynn samma. Distributionsnätet är med denna uppläggning tänkt att sammanställas av apoteksgrupper av olika storlek, som i vissa fall består av ett flertal enheter, maximalt 8—10, men ibland av några få apotek. Placeringen av huvudapoteket avgörs främst av den slutna och öppna sjukvårdens lokalisering samt av var tyngdpunkten för centralortens handelsverksamhet är belägen.

Sveriges farmaceutförbund förutsätter liksom utredningen att bolaget organiseras som ett företag där samtliga apotek har ställning av filialer inom en sammanhållen organisation. Med instämmande av *SACO* föreslår förbundet inrättande av ett antal apoteksregioner, högst 40. Förbundet föreslår vidare att under bolagets successiva uppbyggnad försöksvis organiseras olika regionindelningar. Enligt förbundets uppfattning är det dock nödvändigt att regioncheferna redan vid bolagets start är fristående från annan verksamhet inom organisationen. Sålunda bör inte regionchef eller regionkontor ens övergångsvis vara knutet till något apotek i regionen.

Länsstyrelsen i Värmlands län finner starka skäl tala för att regionkontor inrättas i residensstäderna och har sitt arbete förlagt till länen.

Riksförsäkringsverket uttrycker önskemål om representation i apoteksbolagets styrelse. *Svenska landstingsförbundet* och *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* framhåller att sjukvårdshuvudmännen bör erhålla representation i bolagets styrelse. *Apoteksteknikerförbundet* påpekar att även de anställda bör — utöver den farmaceutiska representation styrelsen får genom den av apotekarsocieteten grundade stiftelsen — garanteras representation i styrelsen. *Sveriges arbetsledareförbund* anser att representation i styrelsen från tjänstemannaorganisationerna måste noga prövas. *Apotekarsocieteten* framhåller att bolagsstyrelsen för att få en tillräckligt allsidig sammansättning bör bestå av nio personer. Flera av *handelskamrarna* förordar att läkemedelsindustrin bereds plats i bolagets styrelse, detta mot bakgrund av yrkanden om insyn på olika sätt i apoteksbolaget.

På det hela taget tillstyrks att bolaget får avgöra ärenden som rör apotekens lokalisering m. m. *Apotekarsocieteten* tillfogar dock att då det gäller inrättande eller nedläggande av apotek bör former för samråd med socialstyrelsen kunna etableras. *Svenska landstingsförbundet* understryker att sjukvårdens huvudmän måste få inflytande över planeringen, lokaliseringen av nya apotek och liknande.

Länsstyrelsen i Värmlands län, *Sveriges köpmannaförbund* och *Svenska läkaresällskapet* erinrar om glesbygdens apoteksservice, som kan lösas på olika sätt men som inte får eftersättas.

Socialstyrelsen har inga invändningar mot de nya reglerna om minskad skyldighet för apoteken att tillhandahålla vissa medicinskt betydelselösa preparat men förutsätter en mjuk övergång. Liknande synpunkter redovisas av *apotekarsocieteten*.

Göteborgs sjukvårdsstyrelse ifrågasätter det medicinska värdet av en del av handköpsverksamheten.

Utredningens förslag om en ökad flexibilitet i fråga om apotekens service har fått ett positivt mottagande av remissinstanserna. Sålunda delar *statskontoret* uppfattningen att apoteksorganisationen bör göras mer flexibel genom nya apotekstyper och nya principer för lokalisering. Även *LO* menar att s. k. expeditionsapotek på mindre orter samt andra former för

försäljning av läkemedel hör medföra fördelar för läkemedelskonsumenterna. *Kooperativa förbundet* tillstyrker också en modifierad form av drugstore och föreslår att man analyserar möjligheterna att i framtiden distribuera åtskilliga av nu ej receptbelagda läkemedel genom bl. a. livsmedelsbutiker. Förbundet anser att apoteksmonopolet givetvis bör omfatta alla receptbelagda läkemedel, men att man kan ifrågasätta det ändamålsenliga i att monopolet även omfattar ej receptbelagda läkemedel — även om konsumentpriset bleve något högre.

Sveriges köpmannaförbund vill också rikta uppmärksamheten på frågan om inte distributionen av vissa medel även kunde ske genom lämplig form av auktoriserad handel, exempelvis fackhandel med särskilt utbildad personal och gärna under särskild tillsyn.

Apoteksteknikerförbundet hävdar allmänhetens rätt till maximal service och framhåller att uppbyggnaden av ett funktionsdugligt servicenät blir en angelägenhet av större vikt än frågan om hur man snabbt skall finna former för kostnadsbesparingar. Förbundet godkänner förslaget med enklare expeditionsapotek inrymda inom stormarknad eller annat köpcentrum men vill att verksamheten skall vara samlad i speciella lokaler. På intet sätt får apoteksverksamhetens seriösa karaktär äventyras, framhåller förbundet.

Sveriges farmaceutförbund är av den mening att behovet av ev. »läkemedelsshopar» och drugstores kan vara värt att undersöka. Dock bör enheterna benämnas apotek och förestås av person med farmaceutisk examen.

Enligt *apotekarsocieteten* riskerar drugstores i modifierad form att utnyttjas i utpräglat kommersiellt syfte och det synes knappast vara lämpligt att pröva sådana distributionsenheter.

I fråga om *d a t a s y s t e m e t* anför *statskontoret* att stora fördelar synes vara förenade med det föreslagna ADB-systemet för expediering och registrering av recept vid apoteken. Utredningen har inte redovisat något försök till kvantifiering av systemets vinster. Svårigheterna med att i förväg beräkna dessa är uppenbara, men det vore enligt statskontorets uppfattning värdefullt om man genom t. ex. simulering av lagermodeller kunde närmare bedöma systemets vinster. Även *riksförsäkringsverket* och *kommerskollegium* nämner den moderna datatekniken vid uppräknade fördelarna med apoteksbolaget. *Handelskamrarna*, *Sveriges grossistförbund* och *Svenska företagares riksförbund* är också positiva till att datateknik kommer till användning inom apoteksbolaget men påtalar förhållandet att omfattande tekniska problem återstår att lösa vad gäller det föreslagna datasystemet.

Apoteksteknikerförbundet uttalar att datasystemet i första hand skall vara ett tekniskt hjälpmedel för förverkligandet av angivna målsättningar, inte i första hand personalreducerande. Effektivitet och höjd servicegrad måste komma i första hand. *Sveriges farmaceutförbund* bedömer ett datasystem på sikt användbart inom området och anför bl. a. att systemet inte

får leda till en av enbart ekonomiska skäl grundad styrning av apotekens lagerhållning.

Apotekarsocieteten anger som sin bestämda uppfattning att projektet får ses på betydligt längre sikt än vad som angivits i utredningen. En etappvis vidareutveckling av ADB-frågorna rekommenderas.

Föreningen Sveriges droghandlare bedömer att totalsystemet inte torde kunna sättas i drift förrän i slutet av 1970-talet. Föreningen finner det därför angeläget att snarast finna ett system, som kan ge omedelbara kostnadsänkningar och föreslår att i avvaktan på ett totalsystem ett automatiskt beställningssystem mellan apoteken och grossisterna snarast införs. Ett alternativt beställningssystem presenteras som innebär att apoteksbolaget skulle utnyttja datamaterial från läkemedelsgrossisterna. Systemet innebär direktkontakt mellan apotek och grosshandelscentral. Grossisterna kan med lämpliga intervall till bolaget överföra på magnetband registrerade uppgifter om mottagna order. Även om man efter en genomförd systemanalys skulle finna det lämpligt att utveckla ett totalsystem bör enligt föreningens mening det av dem föreslagna systemet trots allt genomföras som en interimistisk lösning.

Socialstyrelsen ifrågasätter om man inte snarast borde utreda möjligheterna till snabb övergång till redan nu existerande datasystem för varubeställning utan patientstatistik. Enligt styrelsens mening är det inte lämpligt att utan ytterligare förstudier och problemanalys igångsätta ett projekt av denna storleksordning. *Svenska läkaresällskapet* uttalar att för mera allmän statistik rörande läkemedelsförbrukningen torde flera billigare vägar stå till buds. Moderna stickprovsundersökningar torde erbjuda goda möjligheter och god säkerhet. Liknande synpunkter framförs av *läkemedelsbiverkningsnämnden*, *Apotekarsocieteten* och *LIF*.

Spri förordar att mot bakgrunden av den väntade utvecklingen av informationssystem inom sjukvården bör ett nära samarbete i berörda avseenden etableras med *Spri*. *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* ansluter sig också till tanken om att information om öppenvårdspatienternas läkemedelsstatus i framtiden integreras i den slutna vårdens kommande ADB-rutiner för läkemedel.

Ett klarläggande av de juridiska förutsättningarna för registrering av enskilda personers läkemedelsförbrukning efterlyses av *socialstyrelsen*, *läkemedelsnämnden*, *Sveriges farmaceutförbund* och *Svenska läkaresällskapet*.

Beträffande personalens ställning och villkor framhåller *Apotekarsocieteten* och *Apoteksteknikerförbundet* betydelsen av en fri och rörlig lönepolitik. Vidare påpekar dessa organisationer samt *Sveriges farmaceutförbund* att bolagsledningen bör aktivt verka för en god kontakt mellan den centrala organisationen, arbetsledningen och övriga anställda, bl. a. genom företagsnämnder och andra former av samråd.

Apoteksteknikerförbundet framhåller särskilt att apoteksteknikernas ansvarsställning alltid varit en av de stora frågorna inom apotekstekniker-

förbundet. Förbundet anser att ett beslut i frågan nu är nödvändigt. Övergången från enskild apoteksverksamhet till statligt bolag talar klart för en ändrad ansvarsfördelning. Apoteksteknikern bör i ansvarshänseende sortera under socialstyrelsen. En gemensam tillsynsmyndighet för farmaceutisk personal och apotekstekniker skulle underlätta nödvändiga rationaliseringar i arbetsupplägningen.

Enligt *socialstyrelsens* uppfattning är det väsentligt att ansvarsförhållandena mellan apoteksenheterna och central och regional förvaltning i vad avser farmaceutiska arbetsuppgifter klarläggs. Beträffande det enskilda apoteket synes det styrelsen naturligt att föreståndaren, som skall utöva den faktiska tillsynen, i första hand också är ansvarig gentemot socialstyrelsen. Socialstyrelsen ifrågasätter om man behöver bibehålla anordningen med legitimation av apotekare. Vidare anmäler styrelsen att den närmast lutar åt att man bör kunna upphäva lagen 1941:331 om avstängning av apotekare m. fl. i vissa fall. Slutligen påpekar socialstyrelsen att ändrade bestämmelser om apotekspersonalens tystnadsplikt måste komma till stånd.

ACO-bolaget

Bildandet av ACO-bolaget har inte mött någon gensaga av remissinstanserna. Däremot har lämpligheten av att ACO blir dotterbolag till apoteksbolaget berörts av flera.

LIF, Kooperativa förbundet, Svenska företagens riksförbund och *Kemikontoret* yrkar på att ACO från början skiljs av från apoteksbolaget som får monopol på detaljhandeln med läkemedel. ACO tillhörande apoteksbolaget vore betänkligt med hänsyn till konkurrensen mellan statliga och privata läkemedelsindustrier.

Motsatt uppfattning hävdas av *Apotekarsocieteten* som tvivlar på det lämpliga med att redan nu besluta om relationerna mellan apoteksbolaget och ACO-bolaget efter 1972 då ACO i dag har stor betydelse som serviceorgan för apoteken.

Sveriges farmaceutförbund betonar att den i avtalet mellan staten och apotekarsocieteten angivna övergångsperioden bör utnyttjas till en förut-sättningslös utredning av hela den statliga läkemedelskoncernens organisation så att de olika företagens resurser samordnas och utnyttjas rationellt, inte minst med hänsyn till tillvaratagandet av de personalresurser som koncernen kommer att disponera. Enligt förbundet bör Vitrums grosshandelsdel skiljas från apoteksbolaget som enbart bör syssla med detaljdistribution.

Beträffande antalet tillverkningsenheter inom ACO delar *statskontoret* utredningens uppfattning om att en koncentration av den nuvarande, på ett flertal distriktslaboratorier geografiskt spridda tillverkningen kommer att kunna bidra till en förbättrad lönsamhet. Ämbetsverket

vill i sammanhanget endast peka på önskvärdheten av att man vid en sådan koncentration av produktionen tar till vara ACO-preparatens marknads-mässiga goodwill. Bland annat gäller detta bibehållandet av preparatens lågprisprofil. *Sveriges farmaceutförbund* påpekar också att om ytterligare koncentration av produktionsenheternas verksamhet befinns lämpligt bör dessas betydelse från service- och försvarssynpunkt övervägas.

Från beredskapssynpunkt kan det inte anses tillfredsställande med endast ett eller eventuellt inget distriktslaboratorium i framtiden, hävdar *överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap*.

I fråga om registreringsplikt finner *socialstyrelsen* tiden nu mogen att låta alla marknadsförda farmaceutiska specialiteter bli underkastade likformig granskning, ACO-preparaten inbegripna.

Droghandelns ställning

Statskontoret finner det inte styrkt att konkurrensen mellan droghandlarna på längre sikt skulle tvinga fram en snabbare rationalisering jämfört med en central droghandel. Statskontoret delar inte utredningens uppfattning att konkurrens skulle vara den enda drivfjädern — eller ens den viktigaste för rationaliseringen. Målet för organisationen av läkemedelsdistribution måste som statskontoret ser det vara att inom ramen för befintliga krav på snabbhet, säkerhet m. m. välja den för konsument och samhälle billigaste metoden. Statskontoret anser att de mer långsiktiga konsekvenserna av de båda diskuterade alternativen i detta avseende inte blivit tillräckligt belysta. Liknande synpunkter framförs av *Apoteksteknikerförbundet* och *LO*. *LO* vill förorda att även droghandeln monopoliseras och *Apotekarsocieteten* ifrågasätter om inte apoteksbolaget på längre sikt finner det ändamålsenligt att själv omhänderta partihandelsfunktionen. *Riksförsäkringsverket* vill ifrågasätta om det över huvud taget kommer att finnas behov av särskilda grossister på läkemedelsområdet i Sverige, då apoteksbolaget får inköpsmonopol. Om avansen i grossistledet tillfördes apoteksbolaget, borde den enligt riksförsäkringsverket i stället kunna användas till prissänkningar.

Näringsfrihetsombudsmannen däremot hälsar med tillfredsställelse att alternativet om bildande av ett centralt statligt droghandelsbolag avvisats. *Handelskamrarna*, *LIF* och *RUF* har också en negativ syn på ett grosshandelsmonopol och anser att den nuvarande droghandeln fungerar rationellt.

Föreningen Sveriges droghandlare finner det angeläget framhålla att utredningen inte i något avseende funnit anledning att rikta kritik mot den service, som droghandeln lämnar apoteken.

Beträffande enkanaldistributionen framhåller *Föreningen Sveriges droghandlare* att införandet av ett centralt apoteksbolag med de

uppgifter som läkemedelsförsörjningsutredningen föreslår måste accentuera en övergång till enkanaldistribution men att denna distributionsform med fördel kan tillämpas även vid nuvarande apotekssystem.

Föreningen anser att enkanaldistribution för läkemedelsgrosshandelns vidkommande innebär att fabrikanten överlämnat hela sitt sortiment till en distributör, och att den expertutredning, som redovisas i betänkandet baserats på en sådan förutsättning. Vidare framhåller föreningen att den i branschen hittills tillämpade enkanaldistributionen i samtliga fall inneburit att producenten valt *en* kanal för hela sitt sortiment.

Utredningens ståndpunkt, att grundkriteriet på enkanaldistribution är att en viss produkt distribueras endast en väg måste enligt föreningens mening grundas på en feltolkning av undersökningsmaterialet. En uppdelning av en fabrikants sortiment på flera grossister är enligt föreningen endast motiverad om olika produkter eller produktgrupper krävde olika distributions-teknik. Några sådana olikheter föreligger emellertid inte beträffande farmaceutiska specialiteter annat än i extrema undantagsfall, och den grossist som erbjuder en producent den lägsta distributionskostnaden för hela dennes sortiment måste därför kunna distribuera varje särskild produkt av detta sortiment till lägsta kostnad.

Enligt föreningens mening bör man vid en övergång till enkanaldistribution välja en sådan form som ger högsta möjliga integrationsfördelar åt branschen. En utformning enligt utredningens modell skulle enligt föreningen medföra betydande kostnadsökningar och motiverar denna ståndpunkten med *att* fabrikantens anskaffning av data för framtagande av ekonomiska tillverknings-satser skulle försvåras och fördyras, *att* standardisering av transportmedel såsom lastpallar, containers etc. skulle försvåras och fördyras, *att* antalet order skulle öka och orderstorleken minska, *att* kostnaderna för speditorsarbete i samband med import och intagande på centrallager skulle öka, *att* fraktkostnaderna skulle öka genom uppdelning av en given transportvolym på flera mottagare, *att* kostnaderna för returhantering och insamling av kassationsvaror för indragna och utgångna preparat skulle öka, samt *att* grossistens möjlighet att som specialist utföra på fabrikanten liggande funktioner effektivare och billigare skulle minska.

Föreningen tar vidare upp att man bör beakta den harmonisering av lagstiftningen inom läkemedelsområdet i Norden, som pågår och som medför att förutsättningar skapats för en samnordisk distribution. En sådan distribution innebär att producenten söker arrangera distributionen på ett enhetligt sätt i samtliga nordiska länder.

Skulle man låta enkanaldistributionen avse enstaka artiklar, skulle distributionen bli mycket splittrad och kostnadskrävande befarar *Sveriges grossistförbund*. Liknande uppfattning har *Sveriges farmaceutförbund*, *LIF*, *RUF*, *Föreningen Sveriges droghandlare*, *Svenska företagens riksförbund* och *Kemikontoret*. Man understryker också att de integrationsfördelar som

finns avser enkanaldistribution efter fabrikat och inte efter produkt.

Näringsfrihetsombudsmannen erinrar om att det från allmän konkurrenssynpunkt bedömts kunna medföra skadliga verkningar att en producent för försäljning av sin vara utväljer endast en distributör. Främst har betänkligheterna sammanhängt med att en sådan ordning oftast helt eliminerar den s. k. inommärkeskonkurrensen. Möjligen bör dock dylika betänkligheter få vika inför de besparingar som kan stå att vinna med enkanaldistribution just inom läkemedelsbranschen med sin av allt att döma tämligen rika förekomst av substituerbara preparat. Möjligheterna att utnyttja detta förhållande i priskonkurrenshänseende utan vådliga medicinska följder torde enligt näringsfrihetsombudsmannen komma att öka i takt med en utbyggnad av den farmakologiskt-kliniska jämförelseforskningen och information efter utredningens förslag.

Apotekarsocieteten anser det i princip felaktigt att tillverkarna får ett avgörande inflytande över distributionsapparatus utformning, medan detaljistledet får acceptera erbjuden service. För apotekarsocieteten står det klart att apoteken hittills utan anmärkningar har kunnat fullgöra sina funktioner mycket tack vare en väl utvecklad och väl fungerande grosshandel. Apotekarna är angelägna om att för att kunna upprätthålla sitt professionella ansvar för läkemedelsförsörjningen även i fortsättningen ha tillgång till en sådan partihandelsfunktion, uttalar societeten. Apotekarsocieteten anser, att en utveckling mot enkanaldistribution är ett från konsumenternas synpunkt avgjort sämre alternativ än ett bibehållande av sortimentsgrosshandeln.

Beträffande anknytningen av Vitrums grosshandelsdel till apoteksbolaget förekommer vissa uttalanden. Sålunda ifrågasätter *kommerskollegium* huruvida ej Vitrums grossiströrelse efter 1972 liksom tillverkningsdelen bör avskiljas från apoteksbolaget bl. a. för att tillgodose den privatägda droghandelns önskemål om godtagbara garantier för konkurrensneutralitet. *Sveriges farmaceutförbund* menar att det är ändamålsenligt och önskvärt att ett detaljistmonopol på läkemedel strikt begränsar sin verksamhet till detaljdistributionen. Detta innebär bl. a. att droghandeln drivs avskilt från detaljistmonopolet och måste även gälla det statsägda Vitrums droghandelsdel.

Föreningen Sveriges droghandlare ställer sig helt avvisande till förslaget att Vitrums grosshandelsdel även efter 1972 skulle anknytas till apoteksbolaget. Även uttalandet att apoteksbolagets besittning av Vitrum innebär en styrka vid bolagets strävanden att påverka prisbildningen ger uttryck för samma uppfattning, skriver föreningen. Det är väsentligt att samtliga grosshandelsföretag likställs så att konkurrensen på lika villkor dem emellan säkerställs för att tillfredsställa kraven på ökad rationalisering och effektivitet. En favorisering av Vitrum får då inte ske, betonar föreningen, och vill därför med bestämdhet hävda den uppfattningen att Vitrum bör få

en i förhållande till apoteksbolaget fullt självständig ställning. Därmed skulle Vitrum likställas med övriga grossister, vilket också är en förutsättning för jämförelser mellan företagen. Liknande synpunkter redovisar *LIF*, *Sveriges grossistförbund*, *Kooperativa förbundet*, *Svenska företagens riksförbund* och *Kemikontoret*.

RUF föreslår som en konsekvens av grundtanken, att enkanaldistribution förutsätter integration mellan producent och distributör, att Vitrums grossistverksamhet bryts ut ur apoteksbolaget och inplaceras i den statliga tillverkningskoncernen på läkemedelsområdet.

Prispolitiken

Utredningens förslag om en ny prispolitik har tilldragit sig stort intresse hos remissinstanserna. *Svenska landstingsförbundet* har anslutit sig till utredningens förslag i dess helhet och *LO* understryker vikten av att de möjligheter som utredningen föreslagit för att följa prisutvecklingen används så att prisjusteringar kan vidtas enligt utredningens intentioner. Övriga remissorgan som tagit till orda beträffande prispolitiken redovisar en varierande inställning till de olika delfrågorna.

Förslaget att bolaget självt skall få fastställa sina utförsäljningspriser biträds av flertalet remissinstanser. Endast *socialstyrelsen* och *Svenska läkaresällskapet* framför betänkligheter. Sålunda menar socialstyrelsen att en särskild av Kungl. Maj:t utsedd nämnd bör skapas för att ta ställning till förslag från bolaget om ändringar i medicinaltaxan. Som motiv för sitt förslag anger styrelsen att omgången med fastställande av medicinaltaxa och diskussionen av enskilda kostnadsposter för apoteken har varit ett av flera incitament till rationalisering som skulle falla bort om bolaget skulle fastställa sina egna utförsäljningspriser.

Av de remissorgan som ställt sig positiva till att bolaget får fastställa sina egna taxor har några framhållit att grunderna för bolagets prissättning bör redovisas öppet. Så är fallet med *kommerskollegium*, *läkemedelsnämnden*, *Apotekarsocieteten*, *Föreningen Sveriges droghandlare*, *Svenska företagens riksförbund* samt *Kemikontoret*.

Riksförsäkringsverket anser, att det grundläggande motivet för hela omläggningen av läkemedelsförsörjningen är att det allmänna får bättre kontroll över de förhållanden som bestämmer prisbildning och kostnader på läkemedelsområdet. Verket framhåller, att av medicinskt likvärdiga läkemedel endast det billigaste bör köpas in, och ifrågasätter huruvida registrering av andra — dyrare — specialiteter än sådana som bolaget köper fyller någon funktion. Snarast kan ett dylikt registrerande enligt verkets mening leda till ett vidmakthållande av fabrikanternas reklamverksamhet i olika former och ett tryck på bolaget att till högre priser köpa preparat som är synonyma med sådana som redan tillhandahålls. En sådan förändring av

5 — Bihang till riksdagens protokoll. 1 saml. Nr 74

registreringen fordrar givetvis, att apoteksbolaget får tillgång till behövlig expertis.

Flertalet remissinstanser delar utredningens uppfattning att en granskning av priset på farmaceutiska specialiteter alltjämt bör ingå i läkemedelsnämndens prövning vid registrering av farmaceutiska specialiteter. Emellertid förekommer också förslag om att prisgranskningen skall slopas. Sålunda anser *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* att det av utredningen konstruerade systemet för prissättning av läkemedel ej synes fylla någon funktion med hänsyn till att apoteksbolaget bör kunna fungera som garant för priserna. Socialstyrelsens uppgifter i detta avseende bör därför kunna undvaras.

Ett mera ingående resonemang om lämpligheten av att slopa prisgranskningen förs av *näringsfrihetsombudsmannen* som utgår från allmänna erfarenheter av prisreglering. Han anför bl. a. att vid den allmänna priskontrollens slopande kunde genom den utredning som föregick beslutet konstateras att införda maximipriser haft en benägenhet att bli allmänt tillämpade priser. Denna företeelse har i åtskilliga fall kunnat konstateras på områden där särskilda av det allmänna åsatta maximitaxor fortfarande tillämpas. Dessa priser uppfattas i allmänhet av företagarna som godkända. Företagare som finner sig ha utrymme för en prissänkning, vilken normalt skulle ha genomförts, torde ofta fortsätta att upprätthålla de statligt auktoriserade priserna i avvaktan på väntade kostnadshöjningar för att undvika svårigheter att senare erhålla kompensation för dessa. En administrerad prissättning innebär enligt näringsfrihetsombudsmannen också risk för att allt för stor hänsyn tas till kostnadsförhållandena vid mindre rationellt drivna företag, varigenom de fastställda priserna i längden lätt blir högre än vad som skulle kunna tas ut om konkurrens rådde. Till följd av att en priskontroll normalt grundar sig på faktiska kostnader och tillämpade kalkylnormer, föreligger ej heller något påtagligt incitament till sänkning av kostnaderna, eftersom en rimlig höjning av dessa i regel kan täckas med en prishöjning. Utredningen har själv konstaterat att det av socialstyrelsen för närvarande fastställda högsta priset vid försäljning till apotek i praktiken blivit det normala priset. Till risker av här angiven art kommer de av allt att döma betydande vanskligheter som blir förknippade med en bedömning rörande ifrågasatta prisers skälighet på den sällsynt komplicerade marknad som läkemedelsbranschen utgör, så mycket mera som åtskilliga läkemedel tillverkas av utländska företag. En betydande olägenhet med förslaget om särskild prisgranskning torde dessutom uppstå genom den tidsutdräkt och den administrativa apparat som blir ofrånkomlig. Sammanfattningsvis ifrågasätter näringsfrihetsombudsmannen om inte förutsättningarna för en effektiv priskonkurrens i fortsättningen kommer att bli så förbättrade genom övriga av staten redan genomförda eller av utredningen föreslagna åtgärder, att särskild prisreglering ej endast blir överflödigt utan rentav kan motverka sitt syfte.

Statens pris- och kartellnämnd rekommenderar att frågan om fortsatt priskontroll tas upp till förnyad prövning. För en friare prisbildning talar enligt nämnden svagheten i den hittillsvarande priskontrollen och de stora såväl teoretiska som praktiska svårigheterna att ändra densamma så att man åstadkommer en meningsfull prövning av prisets skälighet samt de nya möjligheterna att öka prisets effektivitet såsom konkurrensmedel vid läkemedelsförsäljning, som kan skapas genom tillkomsten av bl. a. den statliga läkemedelskoncernen och utbyggnaden av den statliga läkemedelsinformationen.

Kooperativa förbundet är också tveksamt angående möjligheterna att åstadkomma en tillförlitlig priskontroll för läkemedel bl. a. med tanke på olikheten i kostnaderna för forskning och produktutveckling. Import och export ökar också och flera andra problem finns som försvårar en nöjaktig priskontroll. Förbundet menar därför att man på sikt bör överväga att slopa priskontrollen och i stället med olika medel främja en mer aktiv priskonkurrens med läkemedel.

Beträffande utredningens förslag att producentpriset och inte längre grossistpriset skall prövas i samband med registreringen påpekar *statskontoret* att denna fråga delvis hänger samman med vilken ställning droghandeln ges. Vid det av utredningen förordade systemet med enkanaldistribution tillstyrker statskontoret att prövningen bör avse producentens högsta utförsäljningspris.

Socialstyrelsen vill inte motsätta sig en ändring enligt förslaget då en övergång till ett system med producentens högsta medgivna utförsäljningspris kan ge en viss genomsnittlig sänkning av bolagets inköpspris i ett övergångsskede. Fastställt producentpris bör enligt styrelsens uppfattning alltid offentliggöras efter beslut i läkemedelsnämnden.

Läkemedelsnämnden förordar att frågan om det lämpligaste systemet för distributionen genom droghandeln blir föremål för ytterligare utredning. I det sammanhanget bör också, säger nämnden, övervägas om apoteksbolagets eller droghandelns inköpspris skall fastställas av registreringsmyndigheten.

Apotekarsocieteten, Svenska landstingsförbundet, TCO och *SALF* tillstyrker också fastställandet av producentens högsta utförsäljningspris och tillerkänner samtidigt apoteksbolaget en viss roll i prisöverläggningar med de tidigare distributionsleden. Apotekarsocieteten betonar också att producentledets prissättning har avgörande betydelse för konsumentpriserna och anser att nuvarande prisövervakning behöver effektiviseras bland annat genom tillförande av förstärkt ekonomisk expertis.

Kommerskollegium, Sveriges farmaceutförbund, LIF, RUFU, Sveriges grossistförbund, Föreningen Sveriges droghandlare, Svenska företagares riksförbund, Kemikontoret och *handelskamrarna* yrkar på att det hittills tillämpade systemet med fastställande av ett apotekens inköpspris bibehålls. Ett väsentligt motiv till att inte vidta några förändringar härvidlag ser remiss-

instanserna i den föreslagna allmänna övergången till enkanaldistribution varvid producenten och grossisten betraktas som en enhet.

Föreningen Sveriges droghandlare anser att ett system med fastställt producentutförsäljningspris inte ger det incitament till konkurrens i grossistledet som är en förutsättning för enkanaldistribution och den av läkemedelsförsörjningsutredningen föreslagna prismekanismen är främst av detta skäl helt oförenligt med enkanalsystemet. Föreningen lägger fram ett förslag till system för ersättning av distributionens prestationer vid enkanaldistribution av läkemedel.

Vissa remissinstanser har invändningar mot det föreslagna remissförfarandet till bolaget. Med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser anses det inte givet att registreringshandlingar kan lämnas ut till tjänstemän i apoteksbolaget. Denna uppfattning redovisar *socialstyrelsen*, *läkemedelsnämnden*, *SFL*, *Kemikontoret* och *Svenska läkaresällskapet*.

Kemikontoret anmärker att den statliga monopolställning som apoteksbolaget får gör det föga lämpat att därutöver bedriva någon speciell prispolitik för läkemedelsspecialiteter. Motsvarande uppfattning hävdas av *Svenska företagares riksförbund* och *LIF*.

För *Kooperativa förbundet* synes det mindre lämpligt att låta apoteksbolaget starkt kunna påverka sina egna inköpspriser och *kommerskollegium* ställer sig tveksamt till utredningens förslag att effektivisera granskningsförfarandet genom att föra in apoteksbolaget som remissorgan innan läkemedelsnämnden avgör om ett anmält pris är skäligt. Dels kan en dylik åtgärd skapa risker för intressekonflikter dels torde ej önskvärda förseningar i registreringshandläggningen uppkomma dels synes, såvitt kollegiet kan bedöma, den nuvarande priskontrollen godtagbart fylla sitt ändamål.

En regelbunden remissgång till apoteksbolaget innebär risk för förseningar i handläggningen, som kan vara medicinskt olämpliga, anför *SFL*.

Statskontoret som i princip stöder förslaget angående en förstärkt priskontroll anser att det föreslagna remitteringsförfarandet till apoteksbolaget bör begränsas för att inte vålla förseningar vid registreringen av läkemedel.

LIF hävdar bestämt att priskontroll beträffande läkemedelsindustrins produkter bör ligga hos en neutral myndighet. Andra led i läkemedelsförsörjningen bör inte vara inblandade vare sig direkt eller indirekt. *LIF* förklarar också att det tvärtemot vad som ofta hävdats i de senare årens allmänna debatt inte yppats några nya förhållanden som motiverar en skärpning av priskontrollen på läkemedel.

Sjukhusens läkemedelsförsörjning

De föreslagna anordningarna för utbyggd sjukhusfarmaci uppfattas i huvudsak positivt av remissinstanserna.

Socialstyrelsen tillstyrker en förändring av de större sjukhusapoteken till

farmaceutiska avdelningar och centralförråden till mindre sjukhusapotek. Denna förändring överensstämmer med socialstyrelsens intentioner.

Försvarets sjukvårdsstyrelse vitsordar att militärapoteket efter hand i stort sett erhållit goda resurser för sin mångfacetterade verksamhet. Det torde utan överdrift kunna påstås att förekomsten av välutrustade farmaceutiska avdelningar vid de större sjukhusen har kostnadsbesparande effekter för individ och samhälle bl. a. genom möjliggörandet av en effektivare sjukvård, skriver sjukvårdsstyrelsen.

Svenska landstingsförbundet anför att sjukvårdshuvudmännen och apoteksväsendet under de senaste åren har gjort stora insatser för förbättrad sjukhusfarmaci. Sett mot bakgrunden av den relativt långa projekteringstid som fordras för sjukhusbyggen har den nivåhöjning av sjukhusfarmacin som inrättandet av sjukhusapotek innebär åstadkommit i tillfredsställande takt. Under den senaste femårsperioden har inte mindre än ett 70-tal sjukhusapotek och centralförråd för läkemedel nyplanerats eller ombyggt. Även på personalsidan har betydande förstärkningar genomförts meddelar landstingsförbundet. Liknande synpunkter framlägger *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*.

Göteborgs sjukvårdsstyrelse påtalar också att det för sjukvårdshuvudmannen är ytterst angeläget med en god läkemedelsförsörjning. Den starka anknytningen mellan denna och sjukvården understryks ytterligare genom att forskning, utveckling, utprovning och sortimentsbegränsning av läkemedel inte kan ske utan en intim samverkan med sjukvården.

Spri anser det positivt att farmaceutiska avdelningar i huvudmannens regi inrättas vid regionsjukhus och motsvarande samt att denna verksamhet ges resurser att bedriva en progressiv läkemedelsterapi. *Spri* finner det också tillfredsställande att frågan om organisationsformerna för övriga sjukvårdsinrättningar har lämnats öppen.

Sveriges farmaceutförbund vill sammanfattningsvis påpeka vikten av att den farmaceutiska servicen till den slutna sjukvården intensifieras och byggs ut ytterligare. Det är därvid förbundets uppfattning att för att erhålla en jämn och positiv utveckling över hela sjukvårdsområdet måste läkemedelsinspektionen få vidgat kompetensområde och ges ökade resurser med möjlighet att samordna och initiera utbyggnaden av de farmaceutiska avdelningarna och distributionsnätet inom sjukhusen.

Enligt *Apotekarsocietetens* förslag skall centralförråden som apotek ingå i bolaget. Man understryker betydelsen av att inte heller dessa mindre enheter får enbart renodlade distributionsuppgifter. Även på dessa är informationsfunktionen viktig och bör utvecklas. Samtliga sjukhusapotek bör därför förestås av apotekare på heltid eller deltid, anser societeten.

Svenska landstingsförbundet, *Svenska kommunförbundet*, *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* och *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* samt *Spri* kan inte tillstyrka att alla läkemedelsinköp till sjukhusen går över apoteksbolaget

utan anser att de huvudmannaägda sjukhusapoteken även fortsättningsvis bör ha rätt att inköpa läkemedel direkt från producent och droghandlare om detta visar sig vara ekonomiskt fördelaktigt. Emellertid anser *fyra reservanter i Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* att hela upphandlingen av läkemedel bör vara koncentrerad till bolaget och tillstyrker således förslaget om ensamrätt för apoteksbolaget att direkt från industri eller grosshandel inköpa läkemedel.

Socialstyrelsen förklarar att med tanke på de komplicerade organisatoriska problemen i den nära sammanhängande slutna och öppna läkemedelsförsörjningen på sjukhusen måste huvudmanfrågan för den öppna försörjningen liksom inköpsvägarna för läkemedel analyseras närmare.

Apotekarsocieteten anser att apoteksbolaget helt skall svara för sjukhusens läkemedelsförsörjning. Ett apotekssystem med olika huvudmän sägs minska möjligheten till en önskvärd utveckling mot en vidgad samordning av den öppna och slutna vårdens läkemedelsförsörjning.

Sveriges farmaceutförbund vill jämställa sjukhusen med övriga konsumenter gentemot apoteksbolaget. Det torde vara svårt att finna vägar som på ett bättre och billigare sätt kan garantera sjukhusen läkemedel, anser förbundet.

LIF framhåller att det inte kan vara till gagn för läkemedelsförsörjningen att sjukvårdsinrättningarna tillskapar ett parallellsystem för distribution av läkemedel.

Vad icke huvudmannaägda sjukhusapotek beträffar förutsätter *Svenska landstingsförbundet* att de stora inköpen av läkemedel kommer att medföra att skäliga rabattvillkor erhålls vid inköp från apoteksbolaget.

Enligt *försvarets sjukvårdsstyrelse* får en eventuell samordning av läkemedelsinköpen inom det civila apoteksväsendet inte äventyra de fördelar militärapoteket har av möjligheter till direktinköp och import av läkemedel från partihandel och läkemedelsindustri. *SBL* och *SVA* önskar att ordningen med deras försäljning av bakteriologiska preparat till sjukhus, läkare och veterinärer skall få fortsätta.

Det skulle enligt *Svenska landstingsförbundet* vara synnerligen olyckligt om sjukhusapoteken fråntas rätten att försälja läkemedel till allmänheten. Förbundet anser att den föreslagna organisationen är orationell och att den kommer att bli onödigt personal- och lokalkrävande. Dessutom kan det förutses att lokaler för sådana expeditionsapotek, som enligt förbundsstyrelsen är en mera ändamålsenlig benämning än läkemedelsshop, inte omgående kan anordnas vid alla de sjukhus där sjukhusapoteken nu försäljer läkemedel till hemgående patienter och öppenvårdspatienter. Det kan inte få komma i fråga att servicen till allmänheten försämras genom att läkemedelsförsäljningen vid sjukhusen upphör till dess lokaler för expeditionsapotek kunnat anskaffas. Förbundsstyrelsen förordar därför att farmaceutisk avdelning och sjukhusapotek liksom hittills, där så befinns lämpligt, får försälja läkemedel direkt till allmänheten.

Liknande synpunkter framförs av *Svenska kommunförbundet* som anser att utredningen inte tillräckligt beaktat det nära sambandet mellan läkemedelsförsörjning och den sjukvårdande verksamheten. Ett uttryck för detta samband är inrättande av sjukhusapotek, läkemedelskommittéer m. m. som ger en god service till patienter och läkare.

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse förutsätter att Stockholm liksom hittills skall kunna organisera och driva farmaceutiska avdelningar eller sjukhusapotek och därigenom vidmakthålla och utveckla den integration mellan sjukvård och farmaci, som måste krävas inom all rationell sjukvård. Vidare bör enligt förvaltningens mening expeditionsapotek med fördel kunna organisatoriskt samordnas med farmaceutiska avdelningar eller sjukhusapotek. Det påtalas att utredningen inte lämnat några som helst riktlinjer eller förslag till avlösning av befintliga sådana.

Försvarets sjukvårdsstyrelse vänder sig mot förslaget att endast apoteksbolaget skall ha rätt att vid sjukvårdsinrättningarna försälja läkemedel till allmänheten.

Direktionen för karolinska sjukhuset som bekräftar att militärapoteket länge arbetat på att förbättra servicen till allmänheten i samarbete med sjukhusledningen och läkarna, anser det vara en stor fördel om de sjukhusfarmaceutiska avdelningarna får möjlighet att själva driva utvecklingsarbetet mot bättre servicerutiner även i öppen vård.

Även *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* och *Västmanlands läns landstings sjukvårdsstyrelse* yrkar på att sjukhusapoteken även i fortsättningen får sälja läkemedel till allmänheten.

Socialstyrelsen vill varmt tillstyrka att utlämningsställen för patienter i öppen vård och för hemgående patienter inrättas vid sjukhusen. Som nämnts anser styrelsen att huvudmanfrågan närmare måste analyseras.

Utredningens förslag att ge ökad service till patienterna i den öppna vården på sjukhusen anser *Spri* positivt men ifrågasätter om denna service helt skall skötas av apoteksbolaget.

Apotekarsocieteten godkänner ej förslaget om inrättande av särskilda expeditionsapotek. Bl. a. anförs att på medelstora och mindre sjukvårdsinrättningar torde det i regel inte vara samhällsekonomiskt riktigt att bygga två apoteksenheter. Det är oftast inte heller nödvändigt om sjukhusapoteken som societeten föreslagit tillhör apoteksbolaget. Bolagets ensamrätt förhindrar då inte att försäljning till allmänheten sker direkt från sjukhusapoteket, skriver apotekarsocieteten.

Apoteksteknikerförbundet biträder utredningens uppfattning om att läkemedelsförsäljning vid sjukhusen bör vara skild från den enhet som avser läkemedelsförsörjningen för sjukhusets interna behov. Förbundet anser även att apoteksbolaget bör inrätta och driva serviceapotek vid sjukhusen.

TCO finner det angeläget att ett serviceapotek inrättas vid varje större

sjukhus och anser att detta bör ske i samarbete mellan det tilltänkta apoteksbolaget och sjukhusets huvudman.

Finansieringsfrågor

Utredningen har föreslagit att pensionsfonderna överförs till apoteksbolaget och där blir arbetande kapital. Beträffande regleringsfonden har något utarbetat förslag inte avgetts, men utredningen har menat att det ligger i sakens natur att den på lämpligt sätt tas i anspråk uteslutande för uppgifter som kan betraktas som apoteksändamål och syften till att hålla läkemedelspriserna under kontroll.

Apotekarsocieteten är införstådd med och finner det naturligt, att det blivande apoteksbolaget på sätt utredningen föreslår fungerar som pensionsutbetalare vad gäller såväl före den 1 januari 1971 aktuella som därefter tillkommande pensioner. Icke desto mindre vill societeten markera, att det är staten som alltjämt är ansvarig för pensionsförpliktelseernas fullgörande, även om staten, såsom föreslagits i betänkandet, uppdrar åt bolaget att i första hand fullgöra förpliktelseerna.

Det förefaller enligt apotekarsocieteten oklart vad man i betänkandet avser med förslaget att pensionsfonderna skall överlåtas på bolaget (lagtextens terminologi) eller överföras till bolaget (kommentaren). Därmed torde nämligen kunna avses antingen att fondmedlen skall överföras i bolagets ägo och fonderna upplösas eller att fondmedlen skall ställas till bolagets disposition, men fonderna behållas som särskilda rättssubjekt.

Apotekarsocieteten kan icke godtaga ett upplösande av pensionsfonderna. Även om pensioneringen inom apoteksväsendet i fortsättningen anordnas enligt den s. k. fördelningsprincipen finner apotekarsocieteten det nämligen inte möjligt att utan vidare upplösa fonder, uppbyggda av medel, som i särskild ordning sammanskjutits av vissa grupper personer för pensioneringsändamål. Däremot är apotekarsocieteten beredd att diskutera framtida nyttiggörande av fondernas tillgångar. Dessförinnan måste dock den vilande pensionsfrågan — som står olöst alltsedan ATP genomfördes — för de äldre pensionärerna få en godtagbar lösning.

LIF framhåller att en mycket stor del av pensionsfondernas bokförda värde är fiktivt. Utredningen förbigår uppgiften om dagsvärde av pensionsfonderna. Detta hade så mycket mer varit erforderligt som enligt vad *LIF* erfarit bokförda värdet i huvudsak är lika med nominella värdet. Därtill kommer att drygt 40 milj. kr. av tillgångarna är bundna i obligationer löpande med en ränta som i förhållande till dagens ränteläge är mycket låg. Detta leder till att högst betydande kursförluster kommer att göras om pensionsfondernas obligationsinnehav skall omsättas i kontanter.

Vad härefter angår regleringsfonden är det enligt *Apotekarsocieteten* juridiskt sett en svår fråga att avgöra vem som har ägande- och dispositionsrätten till den. Apotekarsocieteten anser, att nämnda rätt inte tillkommer

staten, i varje fall ej staten ensam. I stället hyser societeten den åsikten, att åtminstone dispositionsrätten till fonden snarare tillkommer apotekar-societeten i egenskap av företrädare för apotekskollektivet.

Apotekarsocieteten är emellertid beredd att acceptera ståndpunkten, att staten och apotekarsocieteten gemensamt äger förfoga över regleringsfonden. Societeten anser därvid att erforderligt belopp av fondens medel bör bilda reservfond i bolaget.

Regleringsfonden är av ansenlig storlek och LIF finner det därför angeläget att användningen diskuteras. Då det emellertid med all sannolikhet skall visa sig att bolaget kommer att ha ett avsevärt kapitalbehov — större än utredningen förutskickar — ligger det nära till hands anta att regleringsfondens medel i en eller annan form tillförs apoteksbolaget för finansieringsändamål. LIF motsätter sig i och för sig inte att så blir fallet.

Läkemedelsinformationen

Flertalet remissinstanser som yttrat sig över utredningens förslag om ett särskilt läkemedelsinstitut har i huvudsak anslutit sig till utredningens uppfattning om behovet av angivna åtgärder för att förbättra läkemedelsinformationen, men avvisat tanken på ett särskilt institut för ändamålet.

Således har flera remissinstanser, bland dem *socialstyrelsen*, *statskontoret*, *UKÄ*, *kommerskollegium*, *Apotekarsocieteten*, *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska kommunförbundet* ansett att något nytt organ inte borde tillskapas för de föreslagna uppgifterna utan att de i stället borde organiseras i anslutning till socialstyrelsen, statens farmaceutiska laboratorium eller det nya apoteksbolaget.

Vissa myndigheter och organisationer har ansett att frågan om institutet, dess förläggning, organisation och finansiering borde bli föremål för ytterligare överväganden.

Remissinstanserna har på grund av negativ inställning till det föreslagna institutet inte redovisat några synpunkter på dess organisation.

I fråga om behovet av information understryker *socialstyrelsen* vikten av att syftet med det föreslagna läkemedelsinstitutet blir tillgodosett. *UKÄ* tillstyrker att ökade resurser ställs till förfogande för erforderliga åtgärder när det gäller information, rapportering och forskning på läkemedelsområdet. *LO* framhåller att den samordnade läkemedelsinformationens kostnadsbesparingar för läkemedelsindustrin bör kunna medge en relativ kostnadsbesparing för läkemedel.

Sveriges läkarförbund betonar att utredningen på ett adekvat sätt framhållit det stora behovet av en till läkare i sluten och öppen vård riktad läkemedelsinformation som står fri från ovidkommande kommersiella och andra intressen. Förbundet tillstyrker varmt att samhället gör en kraftig satsning på detta område men ansluter sig inte till den lösning som för-

ordas av utredningen. I stället menar förbundet att man skall satsa på en breddning och aktivering av läkemedelsdebatten inom sjukvården genom att inrätta flera enheter för klinisk farmakologi och genom att förstärka och bygga ut läkemedelskommittéer vid de större sjukhusen. Enligt läkarförbundets mening är det angeläget att de av utredningen föreslagna beloppen utan nedskärningar kanaliseras in på den av förbundet skisserade regionala verksamheten.

Svenska landstingsförbundet och *Svenska kommunförbundet* delar också utredningens uppfattning att det krävs större insatser från samhällets sida på informationsområdet. Landstingsförbundet pekar bl. a. på behovet av information till allmänheten vilket bör vara en uppgift för socialstyrelsen. Denna uppfattning delas av flera remissinstanser.

Näringsfrihetsombudsmannen finner det riktigt att den reklam och information om olika läkemedel, som nu huvudsakligen industrin svarar för och som utgör ett betydande och kostnadskrävande inslag i konkurrensen mellan företagen, balanseras och kompletteras genom en av det allmänna driven neutral upplysningsverksamhet. Likartade synpunkter framförs av *kommerskollegium*.

Veterinärstyrelsen och *Sveriges tandläkarförbund* understryker nödvändigheten av att det föreslagna läkemedelsinstitutet ges resurser för information även till veterinärkåren resp. till tandläkare.

När det gäller organisationen av informationsverksamheten anser *socialstyrelsen* att den organisationsenhet med uppgift att främja information och statistik på läkemedelsområdet som enligt avtalet med apotekarsocieteten skall komma till stånd bör kunna bildas inom socialstyrelsen som dels redan bedriver information och dels behöver statistikuppgifter för att kunna följa läkemedelskonsumtionens förändringar.

Liknande synpunkter förs fram av *UKÄ*, som finner det angeläget att en organisationsenhet för ifrågavarande ändamål blir så representativ som möjligt och att enheten också kan fungera som ett forskningsråd med uppgift att dela ut de medel, som föreslås bli anvisade för undersökningar på läkemedelsforskningens område.

Även *Sveriges tandläkarförbund* ifrågasätter om man inte bör inrätta ett särskilt råd som samordnar informationen och fördelar anslag till information. Enligt förbundet bör rådet ställas under socialstyrelsen.

LIF föreslår att man överväger att knyta den centrala läkemedelskommittén till det föreslagna utbyggda kontrollorganet, statens läkemedelskontroll. Därigenom skulle ett önskvärt centrum för viktiga läkemedelsfrågor av olika slag skapas.

Statskontoret ifrågasätter om inte den av utredningen föreslagna förstärkningen av läkemedelsinformationen borde organiseras i anslutning till statens farmaceutiska laboratorium och till socialstyrelsens nyinrättade kommitté för läkemedelsinformation. Flera skäl talar enligt ämbetsverket för en sådan lösning.

Framställningen av den för informationsverksamheten nödvändiga konsumtionsstatistiken bör enklast kunna organiseras inom apoteksbolaget, framhåller *statskontoret*.

Apotekarsocieteten anser att det bör övervägas i vad mån uppgifterna inom det föreslagna läkemedelsinstitutet kan fullgöras genom utbyggnad av någon eller några nu befintliga organisationer som arbetar med föreslagna uppgifter. Bland sådana tänkbara organisationer synes *socialstyrelsen*, *statens farmaceutiska laboratorium* och *apoteksbolaget* närmast kunna komma i fråga.

Ett flertal remissinstanser, bland dem *UKÄ* pekar på värdet av den verksamhet som bedrivs inom de lokala läkemedelskommittéerna samt föreslår en förstärkning av denna verksamhet liksom en fortsatt uppbyggnad och förstärkning av de sjukhusfarmaceutiska och kliniskt-farmakologiska avdelningarna på sjukhusen.

Utredningens förslag om inrättande av professuren har såvitt rör professuren i komparativ farmakoterapi fått ett mycket positivt mottagande medan remissinstanserna däremot varit tveksamma när det gällt professuren i farmaceutisk informationsbehandling. Bland dem som tillstyrkt den förstnämnda professuren hör *socialstyrelsen*, *UKÄ*, *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet*, *direktionen för karolinska sjukhuset*, *Sveriges farmaceutförbund*, *Sveriges läkarförbund* och *Föreningen för klinisk farmakologi*. Flertalet remissinstanser har dock föreslagit att professuren bör benämnas professor i klinisk farmakologi och några har pekat på att den bör tillkomma i enlighet med *UKÄ:s* tidigare avgivna förslag till Kungl. Maj:t. *Socialstyrelsen* och *Föreningen för klinisk farmakologi* har pekat på att den bör ha anknytning till kontrollorganisationen.

Professuren i farmaceutisk informationsbehandling avstyrks av *direktionen för karolinska sjukhuset*, *LIF*, *Svenska arbetsgivareföreningen*, *Sveriges industriförbund* och *Föreningen för klinisk farmakologi*.

UKÄ anser däremot att den föreslagna forskningsverksamheten för en professor i farmaceutisk informationsbehandling fyller ett dokumenterat behov. Med den grund som anges för verksamheten — ett utnyttjande av apoteksbolagets datasystem — torde den emellertid kunna nå full effekt först när detta utvecklats tillräckligt. Den föreslagna forskningen bör av naturliga skäl inordnas i den farmaceutiska fakulteten. *UKÄ* avser att i det sedvanliga petitaarbetet komma tillbaka till tidpunkt för inrättande av tjänsten.

Farmaceutiska fakulteten vid Uppsala universitet anser att inrättandet av professuren i farmaceutisk informationsbehandling bör vara en av de främsta förutsättningarna för utvecklingen inom läkemedelsinformationsområdet. Fakulteten finner det naturligt att den får anknytning till fakultetens avdelning för social- och rättsfarmaci.

Universitetets medicinska fakultet ställer sig också bakom utredningens förslag om en förbättrad läkemedelsstatistik och förordar att en professor

inrättas för ändamålet. Professurens forskningsinriktning som främst skall vara bearbetning och analys av det omfattande materialet rörande läkemedelsförbrukningens struktur borde dock bättre avspeglas i professurens benämning.

Socialstyrelsen anser det tveksamt om en professur i farmaceutisk informationsbehandling bör inrättas, innan man säkert vet vad man kan uppnå med den och innan man fått ett grepp om kostnaderna för framtaget material i förhållande till dess värde. Styrelsen förordar därför att frågan närmare utreds av den expertis, som i detalj skall utreda bolagets datasystem.

Enligt *Apotekarsocieteten* bör medlen för de föreslagna professurerna användas till att mera punktvis stödja klinisk forskning resp. att låta ämnesområdet farmaceutisk informationsbehandling växa fram inom farmaceutiska fakultetens avdelning för social- och rättsfarmaci. Andra områden, där forskningsstöd ter sig angeläget, är enligt societeten biofarmaci samt läkemedelskontroll med speciell inriktning på generella problemställningar.

Flertalet remissinstanser som uttalar sig angående de föreslagna konsulenterna i läkemedelsfrågor har ställt sig mycket negativa. Signifikativt är yttrandet av *Apotekarsocieteten* i vilket man avråder från att konsulter anställda av institutet placeras vid vissa sjukhus. Det åsyftade resultatet kan enligt societeten bättre uppnås genom att utveckla samarbetet mellan sjukhusapotekarna, de kliniska farmakologerna och sjukhusets kliniker bl. a. inom läkemedelskommittéernas ram. Även denna verksamhet bör ges ett ekonomiskt stöd. Enligt *Svenska landstingsförbundet* saknar de föreslagna konsulenterna läkemedelskonsulenternas nära anknytning till industrins forskningsavdelningar och torde därför ha begränsade förutsättningar att överföra vunna forskningsresultat till sjukvården.

Det syfte utredningen angivit sig vilja tillgodose genom förslaget på denna punkt får kraftigt stöd av *socialstyrelsen*.

Styrelsen delar utredningens uppfattning att det föreligger ett stort behov av att kvalificerade läkare och apotekare får möjlighet att under daglig verksamhet på sjukhus medverka till att överföra funna forskningsresultat om rationell läkemedelsanvändning till praktisk sjukvård. Stora insatser har visserligen på senare tid gjorts på detta område både av farmaceuter och läkare, men mycket återstår. Styrelsen vågar påstå att en farmaceutisk och klinisk-farmakologisk insats av den storleksordning som utredningen föreslår endast innebär en nödvändig minimiinsats. Styrelsen anser att kostnaden härför i princip bör bestridas av sjukvårdshuvudmännen men menar att en viss samordnande verksamhet synes nödvändig. Efter att ha nämnt olika uppslag till lösning uttalar styrelsen att oavsett i vems regi en samordning skall ske kommer en aktiv medverkan från apoteksbolagets sida att utgöra en nödvändig förutsättning.

Förslaget att ge ekonomiskt stöd till symposier och kurser har fått ett genomgående positivt mottagande. *Föreningen för klinisk far-*

makologi finner förslaget utomordentligt välgrundat och *Sveriges läkarförbund* uttalar att förslaget är ett nödvändigt komplement till läkemedelsindustrins aktiviteter på detta område. *Socialstyrelsen* anser det inte utan vidare självklart att denna aktivitet behöver ombesörjas av läkemedelsinstitutet. Symposier torde lika väl kunna anordnas av andra obundna organ om medel ställs till förfogande. Så har exempelvis socialstyrelsens kontrollorganisationsutredning föreslagit att läkemedelsnämnden skall kalla till symposier i läkemedelskontrollfrågor. Vidare är det tänkbart att den nya apotekarsocieteten kan arrangera sådan verksamhet. Liknande synpunkt förs fram av *Svenska läkaresällskapet*.

Även utredningens förslag om stipendier samt medel för tillfälliga undersökningar och åtgärder har genomgående tillstyrkts. *Sveriges tandläkarförbund* och *SACO* framhåller att stipendier bör vara tillgängliga även för tandläkare.

De remissmyndigheter som yttrat sig över utredningens förslag om bidrag till framtagning och bearbetning av läkemedelsstatistik har varit tveksamma till detsamma eller ansett det omotiverat.

Socialstyrelsen anser således att de medel apoteksbolaget behöver för fortsatt utredningsarbete av datasystemets användbarhet för olika ändamål bör ställas till förfogande på annat sätt eftersom det föreslagna institutet inom de närmaste åren inte kan erhålla några statistikuppgifter genom bolaget.

Enligt *LIF* bör man bygga vidare på den statistik som redan finns. Härigenom skulle man få fram den helt övervägande delen av de fakta utredningen efterlyser.

Svenska läkaresällskapet bedömer det vara omotiverat att det föreslagna läkemedelsinstitutet skulle lämna 2 milj. kr. årligen till apoteksbolaget för framtagning av medicinskt värdefull statistik.

Socialstyrelsen anser att det kan synas likgiltigt om resursförstärkningen för läkemedelsinformationen finansieras på det av utredningen föreslagna sättet, genom apoteksbolaget eller skattevägen eftersom varje kostnad för ökad säkerhet till sist måste betalas av konsumenten. Enligt styrelsen kan den föreslagna omsättningsavgiften komplicera priskontrollen och bli en administrativt omständlig finansieringsmetod.

Apotekarsocieteten framhåller att om man väljer utredningens förslag till finansiering synes inkasseringen enklast kunna ske genom apoteksbolagets försorg. Ett alternativ, vilket innebär finansiering genom sjukförsäkringen, är att debitera riksförsäkringsverket här ifrågasatta kostnader. Ett tredje sätt är att låta kostnaderna inrymmas i apoteksbolagets budget. Båda dessa alternativ medför administrativa fördelar.

LIF påminner om att industrin kommer att åsamkas betydande kostnadsökningar genom starkt ökade registrerings- och årsavgifter för farmacev-

tiska specialiteter samt att varje av statsmakterna fattat beslut om höjda avgifter av ett eller annat slag återkommer till sist i form av höjning av konsumentpriserna.

Sveriges grossistförbund anser att kostnaderna för den samordnande verksamhet, som enligt förbundets mening bör skötas av socialstyrelsen, bör bekostas i vanlig ordning via budgeten.

Svenska företagens riksförbund anser att finansieringen bör omprövas och *RUFİ* riktar en allvarlig anmärkning mot den föreslagna finansieringsmetoden.

Författningsfrågor

Enligt *RUFİ* förefaller en särskild monopollag att vara en onödig lagstiftningsprodukt. Förslaget innehåller väsentligen intet annat än ett stadgande om att detaljhandel med läkemedel endast får drivas av staten. En dylik bestämmelse kan med fördel tas in i läkemedelsförordningen. Då apoteksbolaget inte blir helstatligt bör enligt *RUFİ* 3 § utgå och 2 § erhålla en lydelse av innehåll att detaljhandel med läkemedel får drivas endast av staten eller av företag som Kungl. Maj:t därtill utser. Vidare anser *RUFİ* det anmärkningsvärt att förslaget till monopollag inte innehåller någon straffbestämelse vid överträdelse av 2 §.

Västmanlands läns landsting framhåller att rätten för av sjukhushuvudman drivet sjukhusapotek att försälja läkemedel direkt till allmänheten måste komma till uttryck genom ändring i den i betänkandet föreslagna lagen om ensamrätt för staten att driva detaljhandel med läkemedel.

Beträffande den föreslagna ändringen i läkemedelsförordningen förutsätter *statens bakteriologiska laboratorium, veterinärstyrelsen* och *statens veterinärmedicinska anstalt* att den ändring som föreslagits i 12 § ej syftat till någon ändring i laboratoriets resp. anstaltens nuvarande uppgifter att sälja bakteriologiska preparat till sjukvårdsinrättning samt till läkare och veterinär.

Förstärkt läkemedelskontroll

Inledning

Den nuvarande kontrollorganisationen är uppdelad på ett antal mer eller mindre självständiga enheter. Olika uppgifter inom området omhänderhas således av socialstyrelsens läkemedelsbyrå, läkemedelsnämnd och läkemedelsbiverkningsnämnd samt dess kommitté för läkemedelsinformation, SFL, statens kontrollanter för bakteriologiska preparat, Svenska farmakopékommittén samt nordiska farmakopénämnden. Vidare deltar statens institut för folkhälsan och SBL i kontrollarbetet.

Då Kungl. Maj:t år 1968 ställde särskilda medel till förfogande för att socialstyrelsen i samråd med statskontoret och läkemedelsförsörjningsutredningen skulle utreda vissa organisationsfrågor rörande läkemedelskon-

trollen var det uppenbart att den snabba utvecklingen på läkemedelsområdet krävde förstärkta insatser från samhällets sida. Utredningen visar också att SFL under 1960-talet fått ständigt vidgade arbetsuppgifter och större ansvar men att förhållandena vid laboratoriet i flera avseenden inte motsvarar dagens krav. Med anledning härav föreslås genomgripande förändringar i den nuvarande kontrollorganisationen.

Föreslagen organisation

Förslaget innebär att en ny organisation skapas genom sammanslagning av SFL, farmakopélaboratoriet och biverkningsnämndens verkställande del. Till denna nya organisation överförs också en del av läkemedelsinspektionen samt huvuddelen av föredragandena i läkemedelsärenden i socialstyrelsen. Vidare överförs den del av läkemedelsbyrån, som i dag utför kansliuppgifter åt läkemedelsnämnden, samt byråns priskontrollgrupp. Vidare föreslås att den nya organisationen ställs under enhetlig ledning med en »totalchef». Den nya organisationen kallas Statens Läkemedelskontroll (SLK).

Till denna organisation knyts såsom expertorgan den hittills försöksvis inrättade biverkningsnämnden samt en av socialstyrelsen planerad p-piller-kommitté.

SLK föreslås organiserad såsom en s. k. matrisorganisation, vilket innebär att SLK organiseras i två dimensioner, nämligen resursavdelningar och funktioner. SLK får fyra *resursavdelningar*, nämligen en farmaceutisk (nuvarande kemiska avdelningen vid SFL, farmakopélaboratoriet och den farmaceutiska föredraganden i läkemedelsärenden i socialstyrelsen), en farmakologisk (nuvarande biologiska avdelningen vid SFL), en klinisk-farmakologisk (nuvarande farmakoterapeutiska avdelningen vid SFL, biverkningsnämndens verkställande del och den medicinska föredraganden i läkemedelsärenden i socialstyrelsen) och en inspektionsavdelning (nuvarande läkemedelsinspektionen och statens kontrollanter för bakteriologiska preparat). Inom SLK inrättas vidare tre funktioner, vilka »går över» dessa resursavdelningar. De tre funktionerna är a) registreringsfunktionen, b) kontrollfunktionen och c) standardiserings- och utvecklingsfunktionen.

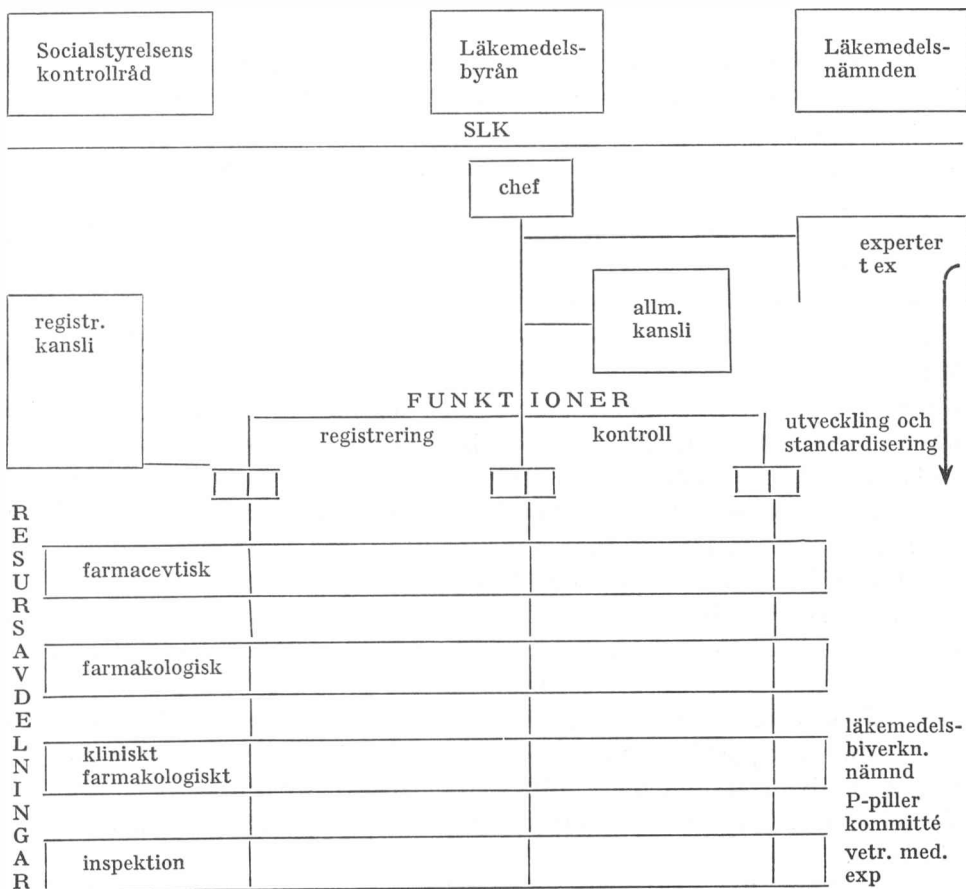
Såväl resursavdelningarna som funktionerna ställs under ledning av separata chefer. Chefernas för resursavdelningarna viktigaste uppgifter är att slå vakt om och utveckla sina avdelningars professionella kunnande och att ställa sina resurser till funktionschefernas förfogande. Funktionschefernas viktigaste uppgifter är att ha ansvaret för att det arbete som faller inom respektive funktion blir utfört i enlighet med målsättningen för funktionen och att skaffa sig resurser för detta arbete från resursavdelningscheferna.

Samspelet mellan SLK:s resursavdelningar och funktioner kan också ut-

tryckas på det sättet, att SLK:s resurser för läkemedelskontroll finns samlade i de olika resursavdelningarna, vilka har egna lokaler, arbetsplatser, apparatur etc. Resurserna skall dock användas inom de olika funktionerna. Detta innebär således, att varje resursavdelningschef får ställa sina fackresurser till de olika funktionschefernas förfogande.

Med hänsyn till att det föreslagna funktionstänkandet också ger möjlighet att på sikt införa mer avancerade former för målformulering och resursfördelning och resurskontroll föreslås också att programbudgetering införs vid SLK.

Utredningen föreslår att SLK får en »total» chef, som inte skall vara chef för vare sig resursavdelning eller funktion inom SLK. SLK:s chef skall ansvara för och övervaka resursfördelningen, företräda SLK utåt mot industrin, andra myndigheter etc. samt delta i kontrollrådets arbete. Befattningen som chef för SLK föreslås förenad med befattningen såsom föredragande i läkemedelsärenden i socialstyrelsen.



Kontrollorganisationen efter omorganisation

Vidare föreslås att ett speciellt registreringskansli skapas genom sammanslagning av delar av SFL:s nuvarande kansli och läkemedelsnämndens kansli samt priskontrollgruppen inom läkemedelsbyrån i socialstyrelsen.

Slutligen föreslås att ett allmänt kansli — direkt underställt chefen för SLK — inrättas. Dess arbetsuppgifter skall vara framför allt ekonomisk redovisning och personalfrågor. Kansliet bör också biträda chefen i framför allt uppföljning av resursfördelningen inom SLK. Kansliet skall byggas upp med grund från den del av SFL:s nuvarande kansli, som inte kommer att ingå i registreringskansliet. Kansliet bör ledas av en administratör med erfarenhet av programbudgetering.

Den föreslagna organisationen framgår av en tidigare redovisad figur.

Socialstyrelsen och dess läkemedelsbyrå skall enligt förslaget utföra de arbetsuppgifter som hänger samman med författningsfunktionerna, hanteringskontroll- och hanteringsstandardfunktionerna samt konsumtions- och förskrivningsvanekontrollfunktionen. Dessa funktioner är de som i dag synes ha mest samhörighet med socialstyrelsens verksamhet i övrigt. Socialstyrelsens kanske mest betydelsefulla uppgift i detta sammanhang blir dock att vara ansvarig för att en kontinuerlig diskussion sker av läkemedelskontrollens innehåll och att i samband med denna formulera mål för SLK.

Den föreslagna organisationsförändringen innebär först och främst att så gott som hela läkemedelsnämndsgruppen med läkemedelsnämndens nuvarande kansli samt arkiv överförs till SLK. Kvar blir endast en deltidsföredragande läkare för allmänna, medicinska frågor. Kontrollgruppen minskas med den del av läkemedelsinspektionen, som överförs till kontrollorganisationen. Den allmänna gruppen bibehålls i nuvarande skick till dess vissa apoteksärenden kan komma att överföras till någon ny apoteksorganisation. De härigenom lösgjorda resurserna måste då med nödvändighet komma att användas för det utredningsarbete som byrån bedriver, men som f. n. är eftersatt, samt till en intensifierad genomgång av de författningar som reglerar läkemedelshanteringen.

För läkemedelsnämnden innebär den föreslagna organisationen att den övertar beslutsfunktionen i farmakopéfrågor. Detta innebär också att farmakopékommittén uppgår i läkemedelsnämnden.

För att avhjälpa bristen på information till läkemedelsindustrin beträffande läkemedelsnämndens bedömningsgrunder vid beslut om registrering föreslås att läkemedelsnämnden exempelvis en gång om året inbjuder representanter från industrin till ett symposium, där aktuella bedömningsproblem diskuteras. Vidare föreslås, att läkemedelsnämnden tillsammans med SLK ombesörjer att råd och anvisningar vid registrering av farmaceutiska specialiteter kontinuerligt ges ut i ny upplaga, så att ev. ändringar av registreringsnormerna snarast meddelas industriföretagen.

Även om läkemedelsnämnden upprättar direkta kommunikationer med

industrin finns fortfarande behov av ytterligare diskussion mellan kontrollorganisationen och industrin men även mellan kontrollorganisationen och övriga intressenter i denna. Därför föreslås att det inrättas ett organ för utbyte av information på läkemedelsområdet, kallat *socialstyrelsens kontrollråd*. I detta bör ingå representanter för socialstyrelsen, läkemedelsnämnden, SLK, veterinärstyrelsen, läkemedelsindustrin, apoteken, läkarförbundet, statens institut för folkhälsan, giftnämnden och allmänheten.

Utredningen konstaterar att den föreslagna nya organisationen medför behov av förstärkning av ledningsresurserna. I första hand måste således förstärkning ske för sådana arbetsuppgifter som planering, styrning, kontroll och uppföljning. Följande befattningar erfordras för detta, nämligen en chef för SLK, en administrativ chef, tillika chef för SLK:s kansli samt funktionschefer. De två förstnämnda tjänsterna har tidigare berörts. Beträffande funktionscheferbefattningarna måste framför allt chefsbefattningen inom registreringsfunktionen bli en heltidstjänst. Befattningarna som chefer för de två övriga funktionerna däremot kan tills vidare kombineras med andra tjänster inom SLK.

Sammanfattningsvis föreslås att följande tjänster inrättas, nämligen en som »totalchef», en som administrativ chef och en som registreringsfunktionschef. De båda andra funktionscheferna föreslås få särskilt funktionschefsarvode. Kostnaderna för denna förstärkning av ledningsresurserna beräknas till 450 000 kr.

En kontrollorganisation måste enligt utredningen vara flexibel och resurserna måste kunna omfördelas inom organisationen med hänsyn till det mål organisationen har vid en viss tidpunkt. Utredningen anser det därför viktigt att organisationen får ett resurstillskott som kan sättas in dels med hänsyn till den typ av personal som kommer att behövas dels — och framför allt — med hänsyn till de arbetsuppgifter som kommer att läggas på den. Därför föreslås att kontrollorganisationen under den tid som *omorganisationen* pågår och fram till det att programbudgetering är helt genomförd erhåller ett extra anslag av 750 000 kr. fr. o. m. budgetåret 1970/71 utöver den totala kostnadsramen för budgetåret 1969/70 för de nu fungerande olika enheterna och utöver de beräknade kostnaderna för ökade ledningsresurser. Beloppet skall disponeras för en permanent chef för den farmakologiska (nuvarande biologiska) resursavdelningen, för laboratorsbefattningar eller motsvarande i galenisk farmaci, i toxikologi och i mikrobiologi samt dessutom för teknisk förstärkning av resursavdelningarna. Även kostnaderna för tillfälliga experter och beställningsarbeten skall bestridas med detta anslag.

Utredningen föreslår att det nya SLK börjar sin verksamhet den 1 juli 1970, från vilken tidpunkt föreslagna chefstjänster bör vara inrättade. Under början av 1971 bör förberedelser för programbudgetering påbörjas och

vid petitaavlämnandet hösten 1971 är SLK:s petita utformad såsom programbudget.

Personalrekrytering

För att avhjälpa kontrollorganisationens svårigheter att rekrytera kvalificerad personal föreslås, att SLK får möjlighet att kontraktsanställa personal och att till nu lönegradsplacerad personal betala individuella lönetillägg.

Vad gäller meriteringsmöjligheterna framhålls, att SLK måste kunna erbjuda sina anställda större möjligheter till forskning för att dels kunna attrahera kvalificerad personal, dels garantera att den vetenskapliga standarden inom organisationen hålls på en tillfredsställande nivå. En möjlighet att uppnå detta är att personal av kategori laboratorieläkare och -apotekare anställs såsom forskarassistenter under en viss tidsperiod.

En annan möjlighet är att en del av den forskningsverksamhet som SLK:s personal ägnar sig åt får bedrivas vid akademiska institutioner. Härigenom skulle SLK också knytas närmare till dem.

Vidare framhåller utredningen vikten av att resursavdelningscheferna har god kontakt med de akademiska institutionerna på sitt område. Dessa chefer borde därför mycket väl samtidigt kunna uppehålla något slag av forsknings- eller lärarebefattning vid en akademisk institution. De har då också möjlighet att tjänstgöra som akademisk handledare åt den personal inom SLK som meriterar sig vetenskapligt.

Finansiering

Beträffande finansieringen av kostnadshöjningarna framhålls att denna kan ske genom en höjning av årsavgiften på registrerade farmaceutiska specialiteter. Från industrihåll har nämligen förklarats, att om laboratoriets resurser kunde ökas och handläggningstiden därigenom förkortas t. ex. genom en höjning av avgifterna för registrering så skulle detta innebära en vinst för industrin och därigenom i praktiken ett förbilligande av registreringsförfarandet, bl. a. genom att räntekostnaden blir mindre för det kapital som lagts ner i registreringsprojekten. Eftersom lansering av ett nytt läkemedel är mycket dyrbart anser man att även en kraftig avgiftshöjning mer än väl kan kompenseras av en kortare handläggningstid och att en avgiftshöjning därför inte behöver medföra ett högre läkemedelspris. Nuvarande avgifter för registrering och kontroll av farmaceutiska specialiteter utgörs av dels en ansökningsavgift om 1 700 kr. och dels en årlig avgift om 700 kr. för varje registrerad specialitet. Antalet ansökningar om registrering uppgår till ca 300 per år och det finns f. n. ca 3 000 specialiteter registrerade. En med 350 kr. höjd årsavgift skulle därför ge ca 1

milj. kr., medan däremot en höjning av registreringsavgiften skulle behöva göras högst betydande för att ge några egentliga pengar.

Kontrollen bör enligt nuvarande principer vara självbärande med kostnadstäckning via avgifter. Detta system förordas även i fortsättningen, vilket innebär att avgifterna bör höjas så mycket att kostnadstäckning uppnås för hela den nya kontrollorganisationen och dessutom för de tjänster som nu utförs inom kontrollområdet av statens bakteriologiska laboratorium.

Remissyttranden

Föreslagen organisation

Samtliga remissinstanser utom riksrevisionsverket tillstyrker i allt väsentligt utredningens förslag om sammanförande av de olika organen inom läkemedelskontrollens område till ett gemensamt organ.

Den av utredningen föreslagna organisationsformen för SLK är enligt riksrevisionsverket ett exempel på en i statsförvaltningen tidigare inte prövad organisationsform, som i princip innebär att ansvaret för produktionen inte är förenat med disposition av resurser. Detta kan ge upphov till konflikter mellan de resursdisponerande avdelningscheferna och de funktionsansvariga cheferna. En störningsfri verksamhet i denna organisation torde enligt riksrevisionsverket i allt för hög grad bli beroende av vilka personer som utses för de s. k. funktionschefsbeftattningarna.

Verket tillstyrker en förstärkning av laboratoriets ledning och dess fackliga resurser vilken enligt verkets mening bör kompletteras med en översyn av farmaceutiska laboratoriets nuvarande arbetsformer. Verket ifrågasätter om inte dessa åtgärder sammanlagda inom ramen i övrigt för nuvarande organisation kan skapa tillfredsställande arbetsförhållanden för läkemedelskontrollen. Detta utesluter inte, påpekar verket, att planering och uppföljning av verksamheten sker genom en programindelning efter funktioner.

Även Sveriges farmaceutförbund uttrycker tveksamhet mot den föreslagna organisationsformen. Förbundet ifrågasätter om någon standardiserings- och utvecklingsfunktion kommer att ligga på den klinisk-farmakologiska resursavdelningen och inspektionsavdelningen. Inspektionsavdelningen har inte karaktären av resursavdelning utan bör överföras till kontrollfunktionen med chefsinspektören som funktionschef för hela kontrollen. Standardiserings- och utvecklingsfunktionen borde kunna behållas som en särskild funktion med den förutsättningen att utvecklings- och forskningsarbetet planeras av totalchefen i samråd med resursavdelningscheferna och med standardfunktionschefen som samordnare.

LIF anser att läkemedelsärendena i socialstyrelsen bör sammanföras till

en egen avdelning, samt att läkemedelskontrollens innehåll bör fastställas av denna i samråd med läkemedelsnämnden och socialstyrelsens kontrollråd. Enligt LIF:s förslag skulle i läkemedelsavdelningen ingå dels den reorganiserade läkemedelsbyrån dels statens läkemedelskontroll (SLK) och dels socialstyrelsens kommitté för läkemedelsinformation, om denna verksamhet skall bli permanent. Vidare förordar LIF att en subkommitté inrättas inom läkemedelsnämnden för farmakopéfrågor. Motsvarande organisationsförslag framförs av RUF1, som dock anser att den verksamhet som bedrivs i socialstyrelsens läkemedelskommitté, om verksamheten skall permanentas, bör inplaceras i SLK:s resursavdelning för klinisk farmakologi.

Svenska farmakopékommittén föreslår, att farmakopékommitténs kansli och laboratorium ombildas till en standardiseringsavdelning i den nya kontrollorganisationen. Ledningen av kontrollorganisationen föreslås omhändrhas av ett fast organiserat kollegium, vari totalchefen är självskriven ordförande. Därjämte måste kontrollen tillförsäkras en bättre anknytning till socialstyrelsen. Vissa detaljer i organisationen bör enligt *Apotekarsocieteten* övervägas ytterligare. Resursavdelningen för inspektion bör sålunda sannolikt ingå i den farmaceutiska resursavdelningen och där utnyttjas av funktionschefen för kontroll. Utvecklingsfunktionen torde bättre tillgodos, om den leds av respektive resursavdelningschefer och bör alltså inte kombineras med standardiseringsfunktionen. Läkemedelsbiverkningsnämnden bör knytas närmare till läkemedelsnämnden och inte fungera helt fristående, vilket kan medföra risk för olikartade bedömningar. Eventuellt kan biverkningsnämnden uppgå i läkemedelsnämnden. Remissinstanserna har genomgående tillstyrkt utredningens förslag om att kontrollen främst bör inriktas på läkemedelsindustrins egna kontrollsystem samt att socialstyrelsen skall vara den instans som drar upp riktlinjerna för läkemedelskontrollens innehåll och därmed också formulerar målen. Särskilda uttalanden görs i några yttranden om läkemedelsinspektionens innehåll och anknytning till läkemedelskontrollen i övrigt.

Apotekarsocieteten biträder utredningens ståndpunkt, att »varje organisations eller företags produkter liksom dess interna kontrollsystem måste vara underkastade en likartad bedömning från den statliga kontrollorganisationens sida». Detta innebär enligt apotekarsocieteten att samtliga farmaceutiska specialiteter bör underkastas en formell registrering. Detta bör då gälla även sådana specialiteter som nu är undantagna från registrering, dvs. farmakopéläkemedel, tillverkade av ACO och apoteksväsendet i övrigt, läkemedel tillverkade av kommunala apotek och det militära apoteksväsendet samt bakteriologiska preparat.

Sveriges farmaceutförbund avstyrker den uppdelning av läkemedelsinspektörerna i två grupper med olika organisatorisk förankring som skulle bli följden av förslaget. Om läkemedelsinspektionen utgör en organisatorisk enhet finns bättre möjligheter att omfördela resurserna för att snabbt tillgodose uppkomna behov och skapa stor elasticitet i arbetet.

För en sammanhållen läkemedelsinspektion talar enligt förbundet ytterligare att många frågor berör samtliga led inom läkemedelshanteringen, varvid det är nödvändigt att frågorna får en allsidig belysning och att riktiga och samordnande åtgärder kan vidtas.

LIF däremot utgår från att endast den del som rör inspektion av industriell läkemedelstillverkning skall föras över till SLK medan övrig verksamhet, såsom inspektion av apoteken, skall ligga kvar hos socialstyrelsen.

I anslutning till farmakopéfrågor har några remissinstanser berört formerna för nordiskt och internationellt samarbete inom läkemedelsområdet. Sålunda framhåller *Svenska farmakopékommittén* att det vid ett genomförande av den föreslagna organisationen måste skapas förutsättningar för att vidareutveckla det nordiska samarbetet på farmakopéområdet och för en kontinuerlig och mot offentlighet inriktad standardiseringsverksamhet på läkemedelsområdet. För ändamålet föreslår kommittén ett särskilt expertorgan under socialstyrelsen eller läkemedelsnämnden för handläggning av dessa ärenden. *LIF* understryker vikten av att socialstyrelsens läkemedelsavdelning söker få till stånd en gemensam nordisk registrering och i övrigt tar aktiv del i de harmoniseringssträvanden som pågår internationellt för att få till stånd en gemensam läkemedelslagstiftning och gemensamma bestämmelser för läkemedelskontroll. Även *RUFI* förordar starkt ökat internationellt samarbete på området. *Sveriges farmaceutförbund* pekar på att utredningen inte närmare har berört hur det fortsatta samarbetet i farmakopéfrågor på det nordiska och internationella planet skall vara organiserat. Då det måste förutsättas att ett sådant samarbete även fortsättningsvis skall förekomma bör denna fråga uppmärksammas och lösas. *Apotekarsocieteten* finner det anmärkningsvärt att utredningen föregripit ställningstagande från den av socialstyrelsen förra året tillsatta arbetsgruppen med uppgift att utreda farmakopéns framtida utformning och uppgifter, och inte heller diskuterat de konsekvenser, som ett genomförande av föreslagna åtgärder kan få för det väl utvecklade nordiska samarbetet på farmakopéområdet. Apotekarsocieteten avråder därför från att åtgärder beträffande farmakopéarbetets inriktning och organisation vidtas innan arbetsgruppens förslag föreligger.

Personalrekrytering

Utredningens förslag att SLK bör få möjlighet att kontraktsanställa personal och att betala individuella lönetillägg har fått ett positivt mottagande bland remissinstanserna. Flera av dessa har pekat på värdet av att forskningen inom SLK:s verksamhetsområde hålls på en hög nivå och att den offentliga läkemedelskontrollens resurser i kvalitativt avseende — såväl tekniskt som personellt — skall stå på minst jämbördig nivå med läkemedelsindustrin.

Finansiering

Riksrevisionsverket, Apotekarsocieteten och LIF ansluter sig i princip till av utredningen förordad system för finansiering av kostnaderna för den föreslagna kontrollorganisationen, dvs. kostnadstäckning genom avgifter. Apotekarsocieteten anser att det bör övervägas om inte också ansökningsavgifterna bör höjas så att inte kostnaderna för omorganisationen helt övervältras på befintliga produkter. LIF påpekar i samband härmed att tillverkarna som hittills endast bör svara för den del av SLK:s totalbudget som avser registrerings- och efterkontroll av farmaceutiska specialiteter samt att registrerings- och årsavgifter skall belasta samtliga tillverkare — således även ACO, SBL och SVA — och samtliga av dessa tillverkare marknadsförda specialiteter.

Departementschefen

Inledning

Samhället är i dag huvudman för praktiskt taget all sjukhusvård och för den övervägande delen av den öppna sjukvården. Nyligen genomförda och aktuella reformer kommer att ytterligare öka samhällets inflytande på sjukvårdsområdet. Det är då naturligt att samhället också tar över det direkta ansvaret för läkemedelsförsörjningen genom apoteken. En sådan reform bör nu genomföras på grundval av den överenskommelse som staten och apotekarsocieteten träffat om formerna för avlösning av nuvarande apotekssystem.

Överenskommelsen innebär att all apoteksrörelse överförs till ett apoteksbolag som bildas av staten och en av apotekarsocieteten grundad stiftelse. Staten skall ha aktiemajoriteten i apoteksbolaget. Den träffade överenskommelsen innebär vidare att staten förvärvar vissa till apotekarsocieteten nu knutna centrala ledningsenheter inom apoteksväsendet och de tillverkningsenheter inom apoteksväsendet som producerar läkemedel under varumärket ACO. Statens förvärv av läkemedelsföretaget Vitrum som godkändes vid höstriksdagen 1969 var också en del av överenskommelsen. I överenskommelsen förutsätts att det genom lagstiftning införs ensamrätt för staten att fr. o. m. den 1 januari 1971 driva detaljhandel med läkemedel. Ensamrätten skall upplätas på det nya apoteksbolaget. Bolaget inlöser vid denna tidpunkt de nuvarande apoteken och garanterar att apoteksinnehavarna och apotekens personal bereds anställning i det nya bolaget.

Genom överenskommelsen får det nya apoteksbolaget möjlighet att redan från början driva sin verksamhet i en aktiv medverkan från hela apotekarkåren. Genom att hela den befintliga apoteksorganisationen övertas av bolaget skapas garantier för en god service till allmänheten. Sam-

tidigt ger den nya organisationsformen ökade möjligheter till rationaliseringar genom utnyttjande av moderna tekniska resurser. Överenskommelsen innesluter också nya möjligheter att bedriva läkemedelsinformation i samhällets regi.

Jag vill också framhålla att närmare två tredjedelar av de försålda läkemedlen betalas av samhället genom sjukförsäkringen och sjukhusen. Apoteksbolaget blir genom sin ensamrätt en mycket stor läkemedelsköpare. Bolaget får möjlighet att driva en aktiv inköspolitik och får härigenom både direkt och indirekt ett betydande inflytande över prisbildningen på läkemedelsområdet.

Den nämnda överenskommelsen har träffats efter förhandlingar i anslutning till läkemedelsförsörjningsutredningens arbete. Utredningen har i sitt senare avgivna betänkande lagt fram förslag om apoteksbolagets närmare organisation och verksamhet. Utredningen har vidare föreslagit att den samhälleliga informationsverksamheten på läkemedelsområdet byggs ut väsentligt. Samtidigt har lagts fram förslag om en väsentlig förstärkning av den statliga läkemedelskontrollen.

Vid remissbehandlingen har behovet av de föreslagna åtgärderna vitsordats och jag finner att de framlagda förslagen är väl ägnade att läggas till grund för de reformer som nu bör genomföras.

Genom de åtgärder som jag i det följande kommer att föreslå skapas förutsättningar för ett slagkraftigt apoteksväsende, som smidigt kan anpassa sig till den medicinska, tekniska och ekonomiska utvecklingen och därigenom även i framtiden kan tillgodose kraven på en god läkemedelsförsörjning. Den betydande förstärkning av läkemedelskontrollen som förordas är ägnad att göra läkemedelsbehandlingen säkrare och effektivare. Apoteksväsende och läkemedelskontroll i förening kommer att medverka till en utbyggd läkemedelsinformation, obunden av producentintressen.

Den omfattande reform det är fråga om kan successivt väntas ge allt större effekt. Jag räknar med att ombildningen av det nuvarande apoteksväsendet till ett apoteksbolag som börjar sin verksamhet vid ingången av år 1971, trots omställningen skall kunna ske utan större svårigheter. Detta bör vara möjligt inte minst därför att apoteksbolaget bildas i samverkan mellan staten och apotekarna. Jag finner det också av stort värde att de berörda personalorganisationerna har ställt sig mycket positiva. I detta sammanhang vill jag understryka vikten av att den organisationskommitté som bör utses för att förbereda apoteksbolagets verksamhet bedriver sitt arbete i nära samverkan med personalsammanslutningarna och andra organ som direkt har intresse av bolagets verksamhet.

Som framgår av det följande föreslår jag att staten erhåller ensamrätt att driva detaljhandel med läkemedel. Denna rätt bör därvid i princip upplåtas på det apoteksbolag som bör bildas. Gränserna för den verksamhet som utövas av det statliga militärapoteket bör dock tills vidare inte

ändras. Efter apoteksbolagets tillkomst bör emellertid frågan tas upp hur den statliga läkemedelshanteringen på det civila och militära området bäst samordnas.

Läkemedelsdistributionen

Överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten

Den överenskommelse som i anslutning till läkemedelsförsörjningsutredningens verksamhet har träffats mellan staten och apotekarsocieteten om formerna för avlösning av nuvarande apotekssystem kräver för statens del godkännande av Kungl. Maj:t och riksdagen.

Överenskommelsen bygger på förutsättningen att det genom lagstiftning införs principiell ensamrätt för staten att fr. o. m. den 1 januari 1971 driva detaljhandel med läkemedel och att staten upplåter sin ensamrätt på ett för ändamålet bildat apoteksbolag. Detta bolag skall enligt överenskommelsen svara för att en god läkemedelsförsörjning upprätthålls i landet. Bolaget skall bildas genom aktieteckning från statens sida med 30 milj. kr. och från en av apotekarsocieteten bildad stiftelse med 15 milj. kr. Staten skall förvärva egendom och organisationstillgångar av apotekarsocieteten till ett sammanlagt värde av 31,9 milj. kr. Härav utgör 24,4 milj. kr. beräknat värde för läkemedelsföretaget Vitrum. Detta förvärv har, såsom nämnts, redan godkänts av riksdagen. Återstoden utgör ersättning för bl. a. en fastighet värderad till 1,6 milj. kr., ett välutrustat läkemedelslaboratorium samt patent-, varumärkes- och hyresrätter. Det har vidare överenskommit att staten i huvudsaklig överensstämmelse med de inom apoteksväsendet tillämpade värderingsnormerna skall inlösa apotekens lager och inventarier av de apoteksinnehavare som vid utgången av innevarande år driver apoteks-rörelse. Härvid skall också övertas i rörelserna ingångna anställningsavtal, hyresavtal och andra förpliktelser. Enligt överenskommelsen garanterar staten att apoteksinnehavare, som driver apoteks-rörelse den 31 december 1970, bereds anställning inom apoteksbolaget och därvid i första hand som föreståndare för det apotek han drivit. Likaså garanteras att personal inom apoteksväsendet får anställning hos bolaget eller detta närstående enheter.

I samband med inlösningen av apoteken övergår apotekens distriktslaboratorier (ACO) i statens ägo. Den verksamhet som nu utövas av dessa och apotekarsocietetens tekniska huvudavdelning, vilken också skall övertas av staten, skall enligt överenskommelsen drivas som dotterbolag till apoteksbolaget under minst två år räknat från den 1 januari 1971. Motsvarande skall gälla för läkemedelsföretaget Vitrum.

Beträffande överenskommelsen vill jag ytterligare nämna att apotekarsocieteten förbundit sig att vidta de åtgärder som behövs för att ombilda sammanslutningen till en privat förening utan obligatoriskt medlem-

skap. Föreningen skall främja apoteksväsendets och farmacins utveckling samt en hög farmaceutisk yrkesstandard. En breddning av medlemsunderlaget skall eftersträvas, så att allsidig expertis på läkemedelsområdet blir företrädd i föreningen. Bestämmelserna i föreningens stadgar om dess ändamål och upplösning skall fastställas av Kungl. Maj:t. Vad angår överenskommelsens innehåll i övrigt hänvisar jag till avtalstexten, vilken som *bilaga* torde fogas till statsrådsprotokollet.

Vid remissbehandlingen av läkemedelsförsörjningsutredningens betänkande har flera remissinstanser utan närmare kommentar konstaterat att en överenskommelse föreligger medan andra direkt tillstyrkt eller inte haft något att invända mot att ett apoteksbolag bildas. Formliga avstyrkanden förekommer endast från RUFi och Svenska företagares riksförbund. Bland dem som välkomnat att ett apoteksbolag bildas märks socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, kommerskollegium, Svenska landstingsförbundet, LO, TCO, Sveriges farmaceutförbund och Apoteksteknikerförbundet.

Tanken att ombilda apoteksväsendet och driva apoteken i bolagsform bärs sålunda upp av en bred opinion. Jag hälsar med tillfredsställelse att en överenskommelse kunnat uppnås med apotekarsocieteten. Med särskilt intresse konstaterar jag att de berörda personalorganisationerna ställt sig bakom förslaget. Tack vare det positiva ställningstagandet från organisationerna inom apoteksväsendet kan man räkna med att den förestående reformen kommer att genomföras under aktiv medverkan av alla dem som är verksamma vid apoteken. Detta blir givetvis av stort värde för apoteksbolaget i dess strävanden att från första början skapa gynnsamma arbetsbetingelser för de anställda och att bereda fullgod service åt allmänhet, läkare och annan medicinalpersonal.

Enligt min mening bör den träffade överenskommelsen bilda en god grund för en smidig övergång från den gamla ordningen till den nya. Utöver kostnaden för förvärvet av Vitrum, som redan godkänts av riksdagen, skall staten till apotekarsocieteten betala 7,5 milj. kr. Vidare skall staten överta ett betalningsansvar som beräknats motsvara omkring 1 milj. kr. De tillgångar som i gengäld tillförs staten är av stort värde för apoteksbolaget och den överenskomna ersättningen får anses skälig. Jag betraktar det som värdefullt att existerande normer för värdering av apotekens lager och inventarier visat sig väl ägnade att tillämpas även vid den nu förestående överlåtelsen. Därigenom kan man räkna med att några speciella problem inte behöver uppstå i samband med fastställande av överlåtelsebeloppen. Däremot är det en praktisk fråga av betydande räckvidd att genomföra värderingen av alla apotek till kommande årsskifte. Frågan är emellertid redan långt förberedd av en samarbetsdelegation som handlägger ärenden som har direkt samband med överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten.

Jag förordar att överenskommelsen till alla delar godkänns för statens

del. De frågor i överenskommelsen som berör ACO avser jag att återkomma till. Likaså återkommer jag till frågan om erforderliga lagstiftningsåtgärder.

Utredningen har föreslagit att apoteksbolagets verksamhet närmare regleras genom ett avtal mellan staten och bolaget vilket innefattar en upplåtelse av rätten att driva detaljhandel med läkemedel. Jag delar denna uppfattning och anser i likhet med utredningen att i avtalet bör ingå föreskrift om att statens rättigheter och skyldigheter enligt överenskommelsen överförs till apoteksbolaget.

Apoteksbolagets utformning och verksamhet

Det apoteksbolag utredningen föreslagit är ett mångfilialföretag omfattande omkring 600 apotek och ett stort antal andra distributionsställen för läkemedel. Personalen beräknas uppgå till 11 000 personer och omsättningen beräknas första året inte understiga 1 400 milj. kr.

I ledningen för bolaget skall stå en styrelse med verkställande direktör och en direktion.

Huvudkontoret föreslås inrymma driftenhet, ekonomienhet, informationsenhet, personalenhet och organisationsenhet samt datasektion och laboratorium. För att motverka riskerna för byråkratisering och för att skapa goda organisatoriska förutsättningar för samarbete med sjukvårdens organ föreslår utredningen att apoteksbolaget upprättar sju regionkontor, ett för varje sjukvårdsregion. Enligt förslaget skall regionkontoren i första hand fungera som konsult- och serviceorgan åt apoteken, ha övervakningsfunktioner av såväl ekonomisk som farmaceutisk art, handlägga vissa personalärenden, svara för kontakten med regionala och lokala myndigheter m. m.

Utredningen betonar att omställningen till den nya organisationen bör ske successivt. Enligt förslaget skall modern datateknik utnyttjas inom bolaget i syfte bl. a. att få till stånd personalbesparingar men likväl snabbare expedition, en ekonomiskt och medicinskt väl avvägd lagerhållning samt försäljningskontroll. Ett datasystem medger också fördelar för läkemedelsproducenterna och skapar goda förutsättningar för en läkemedelsstatistik till sjukvårdens tjänst. Utredningen rekommenderar också att man prövar möjligheten att ytterligare koncentrera vissa arbetsuppgifter inom apoteksväsendet till vissa centraler men föreslår samtidigt att man försöker inrätta förenklade expeditionsapotek inom stormarknader och andra kommersiella centra samt i ökad utsträckning vid sjukhusen. Enligt förslaget till avtal mellan staten och apoteksbolaget skall bolaget bestämma var apotek och andra försäljningsställen för läkemedel skall vara belägna och bolaget skall hålla sina utlämningsställen tillgängliga i sådan utsträckning att sjukvårdens krav tillgodoses. De regler om skyldighet att lagerhålla läkemedel som föreslås överensstämmer nära med de nu gällande men innebär en bättre anpassning till dagens medicinska krav.

I allt väsentligt har förslagen om apoteksbolagets utformning och verksamhet mottagits positivt av remissinstanserna. Den diskussion som förekommit har främst rört regionindelningen och frågan i vilken utsträckning man bör utnyttja datateknik. I regionfrågan föreligger en betydande anslutning till tanken att knyta apoteksregionerna till de sju sjukvårdsregionerna. Apotekarsocieteten lägger emellertid största vikten vid att apoteksgrupper avsedda att betjäna genomsnittligt 50 000 invånare organiseras under ledning av särskilda chefsapotekare. Regioncheferna bör enligt apotekarsocieteten ha endast rådgivande uppgifter och inte vara överordnade chefsapotekarna. Sveriges farmaceutförbund föreslår att man under bolagets uppbyggnadsperiod försöksvis prövar olika regionindelningar. Antalet regioner bör därvid inte överstiga 40. Förbundet anser att regionkontoren inte ens övergångsvis bör vara anknutna till apotek.

Jag vill för egen del till att börja med betona att apoteksbolagets främsta uppgift skall vara att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning. I likhet med flertalet remissinstanser biträder jag förslaget att bolaget beslutar i frågor om apotekens lokalisering och öppethållande och att det inom ramen för avtalet avväger sin servicenivå i fråga om lagerhållning av läkemedel och tillhandahållande av tjänster. Jag utgår från att bolaget därvid i erforderlig utsträckning håller kontakt med kommunala organ samt lokala och centrala myndigheter på sjukvårdens område. Bolaget bör tillse att servicen till allmänhet och sjukvårdens organ är fullgod. I detta sammanhang vill jag erinra om det av flera remissinstanser understrukna kravet att glesbygdens speciella förhållanden beaktas. Samtidigt måste hänsyn tas till kravet att läkemedelskostnaderna hålls på en rimlig nivå. I den mån mindre lönsamma distributionsställen måste bibehållas från servicesynpunkt bör dessa finansieras inom ramen för bolagets samlade intäkter. Den centrala frågan om prispolitiken återkommer jag till men vill redan nu betona att om apoteksbolaget skall kunna fullgöra sina samhällsviktiga uppgifter måste det ges en hög grad av självständighet i sitt handlande.

Även om bolagets främsta uppgift blir att tillhandahålla läkemedel bör man självfallet liksom nu genom apoteken också försälja förbandsartiklar, hudvårdspreparat och andra varor som naturligen kompletterar läkemedelsassortimentet.

I fråga om apoteksbolagets organisation måste huvudprincipen vara att bolagsledningen har frihet och skyldighet att ge bolaget den organisation den finner mest ändamålsenlig. Jag begränsar mig därför till att något beröra ett par frågor av särskild betydelse.

Vad angår styrelsens storlek och sammansättning delar jag utredningens uppfattning att en styrelse med sju ledamöter bör ge möjlighet att bereda plats både för representanter för apotekarsocietetens stiftelse och för de intressen som i övrigt bör vara företrädna. Med hänsyn till den nära

samverkan som behövs mellan sjukvården och bolaget är det enligt min mening angeläget att sjukvårdshuvudmännen blir företrädare i styrelsen.

I likhet med utredningen och ett flertal remissinstanser anser jag det angeläget att en regional organisation kommer till stånd. En anknytning till de sju sjukvårdsregionerna är därvid naturlig. Detta hindrar inte att man inom regionerna prövar olika möjligheter att på bästa sätt samordna apotekens verksamhet sinsemellan samtidigt som man eftersträvar effektiva förbindelselinjer mellan apoteken och de regionala och centrala ledningsorganen.

För att apoteksbolaget med kraft skall kunna utnyttja sin ställning som uppköpare av läkemedel för hela landets behov krävs en långt gående samordning av aktiviteterna och en ständigt aktuell överblick över situationen vid 600 apotek som har att tillhandahålla varje läkemedel inom ett sortiment av 3 000—4 000 läkemedel fördelat på minst dubbelt så många förpackningsstorlekar. Statskontoret, riksförsäkringsverket och kommerskollegium hör till de remissinstanser som instämmer i utredningens uppfattning att modern datateknik härvid är av stor betydelse. I frågan huruvida man bör utnyttja den av utredningen rekommenderade möjligheten att registrera alla expedierade recept med avseende på patient, receptutfärdare m. m. går meningarna i viss mån isär. Flera av de medicinskt betonade remissinstanserna har anmält tvekan. Spri förordar att man mot bakgrunden av den förväntade utvecklingen av informationssystem inom sjukvården etablerar ett nära samarbete med Spri i frågor av denna typ.

Det föreliggande materialet ger vid handen att apoteksbolaget snarast möjligt bör ta modern datateknik i sin tjänst för att effektivisera verksamheten. Chefen för finansdepartementet kommer senare denna dag att föreslå Kungl. Maj:t att ställa särskilda medel till förfogande för fortsatt utredning av dessa frågor. Såvitt angår frågan att utnyttja bolagets datamaterial i sjukvårdens tjänst bör bolaget samråda med bl. a. socialstyrelsen och Spri. Jag vill i detta sammanhang erinra om att narkomanvårdskommittén i sitt slutbetänkande SOU 1969: 52 upprepat kravet på att en allmän receptregistrering kommer till stånd. Om en generell registrering inte införs yrkar kommittén på att registrering i varje fall görs av alla recept upptagande narkotika och s. k. psykotropa medel.

Löne- och anställningsförhållanden kommer i vanlig ordning att regleras genom förhandlingar mellan bolaget och de anställda. Apoteksbolaget är emellertid vid starten i viss utsträckning bundet av lämnade garantier i överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten.

Såväl Apotekarsocieteten som Sveriges farmaceutförbund och Apoteksteknikerförbundet har understrukit betydelsen av företagsnämnder och andra organ som kan befördra företagsdemokrati inom bolaget. Jag räknar med att bolagsledningen kommer att tillvarata alla möjligheter att tillgodose de

anställdas krav på medinflytande i former som främjar företagets effektivitet och förmåga att fullgöra sina uppgifter.

I anslutning till vad jag här anfört om personalens ställning hos bolaget vill jag slutligen något beröra frågan om tystnadsplikt och vissa ansvarsförhållanden. Enligt vissa för apoteken gällande äldre föreskrifter får apotekspersonalen inte yppa för obehöriga vad den genom recept som företetts fått veta om enskildas personliga förhållanden. Det är angeläget att bestämmelser av liknande innebörd blir tillämpliga på personal hos apoteksbolaget — såväl inom den centrala förvaltningen som i distributionsleden. Jag avser att innan bolaget träder i funktion ta upp frågan om att meddela sådana bestämmelser. Härvid kommer också att uppmärksammas behovet av bestämmelser om tystnadsplikt beträffande affärsförhållanden, yrkeshemligheter o. d. som personalen kan få kännedom om i sin tjänsteutövning. Jag kommer i detta sammanhang också att ta upp till prövning de bestämmelser som finns i lagen (1941:331) om avstängning i vissa fall av apoteksinnehavare eller farmaceut från tjänstgöring på apoteksinrättning.

Apotekare och receptarier som är verksamma på apotek är f. n. i sin egenkap av medicinalpersonal ställda under socialstyrelsens inseende. Motsvarande gäller inte om apoteksteknikerna. Socialstyrelsen framhåller i sitt remissyttrande att ansvarsförhållandena mellan apoteksenheterna och central och regional förvaltning bör klarläggas i vad avser de farmaceutiska arbetsuppgifterna. Beträffande det enskilda apoteket synes det styrelsen naturligt att föreståndaren, som skall utöva den faktiska tillsynen, i första hand är ansvarig gentemot socialstyrelsen. Apoteksteknikerförbundet påpekar att teknikernas ansvarsställning nu måste klarläggas och yrkar på att teknikerna i ansvarshänseende kommer att sortera under socialstyrelsen.

När apoteksbolaget utövar ensamrätten att driva detaljhandel med läkemedel skall bolaget givetvis ställa sig till efterrättelse vad som föreskrivs i lag och författning om verksamheten. I viss utsträckning kommer det härvid att röra sig om föreskrifter utfärdade av socialstyrelsen. Primärt måste det vara bolagsledningens uppgift att organisera verksamheten så att den står i överensstämmelse med gällande bestämmelser. De bestämmelser som i övrigt kan behövas, kan utfärdas i administrativ ordning.

ACO-bolaget

Den i överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten förutsedda anordningen att samla ACO-verksamheten inom ett särskilt bolag har inte mött någon gensaga vid remissbehandlingen. Däremot har några remissinstanser, bland dem LIF, yrkat på att ACO-bolaget från början avskiljs från apoteksbolaget och sålunda motsatt sig att ACO-bolaget får ställning som dotterföretag till apoteksbolaget under en övergångstid av minst två år. Å andra sidan har Apotekarsocieteten ansett det olämpligt att man redan nu tar ställning till relationerna mellan apoteksbolaget och ACO-bolaget efter år 1972. Sveriges farmaceutförbund framhåller att övergångstiden bör utnytt-

jas till en förutsättningslös utredning av hela den statliga läkemedelskoncernens organisation så att de olika företagens resurser samordnas och utnyttjas rationellt. Statskontoret har pekat på önskvärdheten av att man även fortsättningsvis tillvaratar ACO-produkternas marknadsmässiga goodwill och bibehåller deras lågprisprofil. I yttranden från socialstyrelsen och SFL har påpekats att ACO-preparaten automatiskt blir registreringspliktiga i och med att de inte längre tillverkas på apotek. Samtidigt uttalas att tiden nu är mogen att låta alla marknadsförda farmaceutiska specialiteter bli underkastade likformig granskning.

Jag finner det vara klarlagt att ACO-produktionen är av väsentlig betydelse för läkemedelsförsörjningen och finner i likhet med statskontoret att man bör söka behålla produkternas karaktär av prisbilliga basläkemedel. Den möjlighet som enligt överenskommelsen nu erbjuder sig att samla verksamheten inom ett sammanhållet företag skapar förutsättningar för att driva verksamheten på samma ekonomiska villkor som gäller för andra läkemedelsföretag. Härigenom bör ACO-verksamheten få ökade möjligheter att på lika villkor konkurrera med övriga läkemedelsföretag. Med hänsyn till att ACO-verksamheten nu är en integrerande del av apoteksväsendet och att en del av produktionen direkt har karaktär av service åt apoteken är en viss övergångstid nödvändig. I de förhandlingar med staten, som föregick överenskommelsen, fäste apotekarsocieteten stor vikt vid denna synpunkt. Jag finner det inte välbetänkt att göra övergångstiden kortare än två år men å andra sidan måste omställningen planeras så att ACO-bolaget helt kan skiljas från apoteksbolaget vid utgången av år 1972. I detta sammanhang vill jag erinra om att chefen för industridepartementet tillkallat en delegation med uppgift att samordna den statliga läkemedelsproduktionen med tillhörande aktiviteter. ACO-verksamheten beaktas redan nu i den därigenom påbörjade planeringen. Vad jag här anfört är tillämpligt även på Vitrum's tillverkningsdel. Även för denna föreligger praktiska skäl att under en övergångstid driva den som dotterföretag till apoteksbolaget. Planeringen bör emellertid sikta till att även denna tillverkning helt skiljs från apoteksbolaget vid årsskiftet 1972—73. Från principiella synpunkter är det av vikt att på detta sätt genomföra en åtskillnad mellan tillverkningssidan och apoteksbolaget efter en av praktiska skäl betingad övergångstid.

Som påpekats under remissbehandlingen blir de ACO-preparat som är farmaceutiska specialiteter registreringspliktiga i och med att de kommer att tillverkas inom ACO-bolaget och inte på apotek. Jag återkommer till denna fråga i anslutning till läkemedelskontrollen.

Droghandelns ställning

Partihandel med läkemedel bedrivs av ett 70-tal företag i landet. Flertalet av dessa handlar med något eller några få preparat eller medel från en eller ett fåtal fabriker. Apoteken har i regel kontakt med endast ett litet antal

partihandelsföretag, nämligen fem s. k. droghandelsföretag samt ett distriktslaboratorium och SBL. Omkring 40 % av de sålda läkemedlen värdemässigt sett distribueras med ensamrätt av ett enda företag — enkanal-distribution — medan återstoden tillhandahålls genom droghandlare som uppträder som sortimentsgrosshandlare — flerkanal-distribution. Enligt direktiven för läkemedelsförsörjningsutredningen skulle det övervägas om inte droghandeln borde monopoliseras. Utredningen har emellertid ansett att en konsekvent övergång till enkanal-distribution, enligt vilken en vara alltid följer en viss handelsväg, ger så stora fördelar att den i förening med de i övrigt ändrade förhållandena bör prövas framför ett statsmonopol på denna speciella verksamhet.

Vid remissbehandlingen har förts fram skilda synpunkter på denna fråga. Å ena sidan har ifrågasatts behovet av att bibehålla särskilda droghandelsföretag medan å andra sidan det av utredningen angivna systemet har förordats. Bl. a. LIF och RUFU motsätter sig det framlagda förslaget om att Vitrums grosshandel även efter utgången av år 1972 skall vara dotterföretag till apoteksbolaget.

Enligt min mening bör den nuvarande Vitrums droghandel antingen den drivs som dotterföretag till apoteksbolaget eller om den sedermera direkt införlivas med bolaget fungera som en inköpsavdelning för bolaget och samtidigt utgöra dess apparat för intern varudistribution. Det är mot denna bakgrund jag i likhet med utredningen anser att man bör pröva vilka resultat som kan uppnås med mindre genomgripande åtgärder än att monopolisera droghandeln. Liksom nu kommer varje producent av läkemedel som godtagits för användning i vårt land att ha oinskränkt möjlighet att få sina produkter sålda av apoteken. Den skillnaden kommer emellertid att finnas att de nuvarande 375 apoteksinnehavarna i deras egenskap av kunder hos partihandeln avlöses av en enda kund, nämligen apoteksbolaget. Huruvida bolaget köper produkterna i större partier för att självt distribuera varorna till apoteken eller om bolaget låter ett fristående droghandelsföretag ombesörja distributionen bör bli en förhandlingsfråga i det enskilda fallet. Avgörande för bolaget skall vara att så snabbt, tillförlitligt och billigt som möjligt få fram varorna till apoteken. Tack vare att apoteksbolaget kommer att vara i besittning av en egen distributionsapparat blir det möjligt att väga olika alternativ mot varandra och välja det kostnads- och servicemässigt fördelaktigaste distributionssättet. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt möjligheten att effektivisera distribution genom en integration mellan partihandels- och detaljhandelsleden. Erfarenheterna från annan detaljhandel tyder på att sådana rationaliseringsvinster kan uppnås redan genom en begränsad egen partihandelsverksamhet. Denna strävan från apoteksbolagets sida innebär dock självfallet inte att någon åtskillnad skall göras mellan olika grosshandelsföretag och producenter enbart på grund av ägandeförhållanden.

Jag kommer i det följande att närmare utveckla vissa synpunkter på apoteksbolagets prispolitik. Redan här vill jag emellertid understryka att om apoteksbolaget skall kunna ansvara för att en effektiv och ekonomiskt tillfredsställande läkemedelsdistribution upprätthålls i landet måste man tillvarata alla möjligheter att utnyttja de samordningsfördelar som bildandet av apoteksbolaget kan förväntas ge.

Prispolitiken

Nästan alla remissinstanser har biträtt utredningens förslag att apoteksbolaget skall ha rätt att självt fastställa sina utförsäljningspriser. Även jag ansluter mig härtill och finner det därvid naturligt att, såsom flera remissinstanser krävt, bolaget redovisar grunderna för sin prissättning. I avtalet mellan staten och bolaget bör inskrivas att bolaget skall hålla enhetliga detaljhandelspriser i hela landet och att prissättningen skall medge skälig förräntning av insatt kapital.

Då det gäller den dominerande gruppen läkemedel, de farmaceutiska specialiteterna, är de nuvarande medicinaltaxegrundernas föreskrift om apotekens prispålägg kombinerad med att ett högsta medgivet apotekens inköpspris fastställs vid registreringen hos socialstyrelsen. Utredningen har föreslagit att socialstyrelsen fortsättningsvis skall maximera producentens försäljningspris i stället för grosshandels försäljningspris. Vidare har utredningen föreslagit att apoteksbolaget skall bli remissinstans i prisfrågor och att bolaget skall söka förhandla sig till inköpspriser som är lägre än de av socialstyrelsen godkända.

Vid remissbehandlingen har bl. a. statskontoret, socialstyrelsen, läkemedelsnämnden, Apotekarsocieteten och Svenska landstingsförbundet biträtt förslaget att producentpris i stället för droghandelspris fastställs. Däremot har kommerskollegium, Sveriges farmaceutförbund, LIF, RUFU, Föreningen Sveriges droghandlare och andra representanter för handeln inte velat ha någon ändring i gällande ordning. Riksförsäkringsverket har ifrågasatt om inte prisfrågan borde anknytas till registreringsproceduren på sådant sätt att andra specialiteter av en viss typ inte registreras än de prisbilligaste som bolaget kan förvärva. Tanken att koppla in apoteksbolaget som remissinstans har mött erinringar. Näringsfrihetsombudsmannen, pris- och kartellnämnden samt Kooperativa förbundet är tveksamma till priskontroll över huvud taget. De hänvisar till allmänna erfarenheter av att priskontroll lätt kan motverka sitt eget syfte och menar att tillkomsten av apoteksbolaget och den föreslagna statliga informationen om läkemedel bör ha större effekt i prispressande syfte.

Det är ostridigt att de av staten redan genomförda och de av utredningen därutöver föreslagna åtgärderna innebär att konkurrenssituationen väsentligen förändras. Situationen kan framdeles bli så förändrad att man kan överväga att slopa den särskilda prisgranskningen på läkemedel. Det fö-

religger emellertid mycket speciella förhållanden på läkemedelsområdet som kan göra det vanskligt att släppa prisbildningen helt fri. Sålunda betalas större delen av läkemedlen av andra än konsumenterna och konsumtionen bestäms till stor del av en tredje part, nämligen läkarna. Det förhåller sig vidare så att varusortimentets art och omfattning helt är bestämt av läkemedelsnämnden som registreringsmyndighet. Skulle man slopa kravet på att läkemedlets pris skall vara skäligt för att registrering skall kunna beviljas och skulle man inte heller på något annat sätt få något inflytande över prisernas nivå, kunde följden bli att apoteksbolaget tvingades att spela en passiv roll såsom distributör av varor som registrerats av ett annat organ och som skulle tillhandahållas till priser som fabrikanter ensidigt bestämde. Detta är från samhällets synpunkt inte tillfredsställande.

Med hänsyn härtill anser jag att man bör söka få till stånd en ordning där förhandlingar mellan apoteksbolaget och läkemedelsfabrikanterna i fråga om priset blir det normala men bibehålla kravet på att ett läkemedels pris skall vara skäligt för att registrering skall kunna ske. Samtidigt bör man föra in en föreskrift i tillämpningskungörelsen till läkemedelsförordningen av den innebörden att ett pris varom apoteksbolaget och producenten är ense skall anses som skäligt, såvida inte särskilda skäl talar för annat. Regelmässigt bör förhandlingar mellan bolaget och producenten i prisfrågan inledas i samband med att ansökan om registrering görs. Endast om förhandlingarna inte leder till resultat bör socialstyrelsens läkemedelsnämnd själv i sak pröva om priset är skäligt och fastställa högsta tillåtna pris. Det pris som fastställs skall vara producentens försäljningspris.

I fråga om produkter som framställts av företag inom vilka apoteksbolaget har ett avgörande inflytande — ACO och Vitrum så länge dessa är dotterföretag till apoteksbolaget — bör dock alltid prisets skälighet prövas av läkemedelsnämnden i samband med registreringen.

Sjukhusens läkemedelsförsörjning

Utredningen förordar att man inom sjukhusen vidtar ytterligare åtgärder för att främja en rationell läkemedelsanvändning. Själva varuanskaffningen kommer i ett helt annat läge efter tillkomsten av apoteksbolaget och utredningen föreslår att sjukhusens inköp av läkemedel i fortsättningen skall ske med anlitanande av apoteksbolaget. Därvid är det en självklar sak att speciella inköpsavtal bör komma till stånd mellan sjukhusen och bolaget. För patienter i öppen vård och patienter som skrivs ut från sjukhusen bör enligt utredningen i ökad utsträckning inrättas utlämningsställen, expeditiionsapotek, som drivs av apoteksbolaget.

Utredningens uttalanden om behovet av att förstärka den farmaceutiska verksamheten inom sjukhusen har genomgående fått ett positivt gensvar vid remissbehandlingen. Då det gäller formerna för sjukhusens anskaffning av läkemedel har några remissinstanser menat att de huvudmannägda

sjukhusapoteken borde ha möjlighet att inköpa sina läkemedel utan medverkan av apoteksbolaget. Vad angår inrättande av expeditiionsapotek vid sjukhusen har vid remissbehandlingen inte funnits några delade meningar om behovet. En del remissinstanser har dock vänt sig mot förslaget att endast apoteksbolaget skall ha rätt att driva dessa apotek och menat att försäljningen i vissa fall borde kunna ske i huvudmannens regi.

De läkemedelsvanor som utbildas vid sjukhusen är många gånger tongivande för sjukvården i övrigt. Denna omständighet och betydelsen av att de läkemedelsfrågor som rör öppen resp. sluten vård inte onödigtvis fjärras från varandra gör det enligt min mening angeläget att apoteksbolagets verksamhet omfattar även de läkemedelsinköp som berör sjukhusen. Även från ekonomisk synpunkt finner jag det viktigt att sjukhusens anskaffning av läkemedel sker med anlitanande av bolaget. Ett av motiven för att skapa apoteksbolaget är att samhället skall kunna uppträda på marknaden som en stark och prisedveten köpare. Effekten härav skulle försvagas om de större sjukhusen och apoteksbolaget uppträdde var för sig. Från samlade samhällsynpunkter måste den väg utredningen föreslagit vara att vida föredra framför en uppsplittring av läkemedelsuppköpen. Genom representation för sjukvårdshuvudmännen i apoteksbolagets styrelse och genom olika former av samarbete mellan huvudmännen och bolaget bör man kunna trygga att sjukhusens intresse av att läkemedelsköp kan ske så förmånligt som möjligt tillgodoses. Som utredningen framhållit bör det vara självklart att speciella inköpsavtal skall kunna komma till stånd mellan bolaget och sjukvårdshuvudmannen. Jag biträder sålunda utredningens förslag.

Då det gäller försäljningen till allmänheten skall apoteksbolaget ha ansvaret för att distributionsnätet är väl avpassat till behovet. Om det av praktiska sjukvårds- och serviceskäl finnes lämpligt att ett försäljningsställe för allmänheten på ett sjukhus omhänderhas i huvudmannens regi bör hinder inte resas mot en sådan anordning. Jag finner mig sålunda böra förorda en sådan jämkning i utredningens förslag att apoteksbolaget skall äga rätt att låta sjukvårdshuvudman på de villkor varom överenskommelse kan träffas mellan bolaget och sjukvårdshuvudmannen fullgöra bolagets skyldigheter att tillhandahålla läkemedel åt allmänheten.

Jag vill uttrycka min tillfredsställelse över den positiva attityd som genomgående förekommer rörande samarbete mellan medicin och farmaci i frågor som rör läkemedelsanvändning på sjukhusen. Detta samarbete bör på allt sätt stödjas. Jag räknar med att apoteksbolaget inte bara kommer att vidareutveckla den verksamhet som bedrivits vid Apotekarsocietetens sjukhusfarmaceutiska avdelning utan även på andra sätt i samverkan med sjukvårdshuvudmännen arbetar för att det kommer till stånd undersökningar och studier som kan befrämja en rationell läkemedelsanvändning vid sjukhusen.

Läkemedelsinformationen

Frågan om läkemedelsinformationens omfattning, inriktning och betydelse har under senare tid belysts av Nordisk läkemedelskommitté, av koncentrationsutredningen och av läkemedelsförsörjningsutredningen. Den samlade bilden är, att läkemedelsinformationen är av stor betydelse för konsumtionsmönstret, att läkemedelsindustrin gör stora satsningar på information, att samhällets insatser vid sidan därav är blygsamma och att behov av samordning föreligger.

Utredningen har föreslagit att ett läkemedelsinstitut skall inrättas för att främja och samordna en av producentintressen obunden information. Institutet skulle få en budget av omkring åtta milj. kr. vid starten. Det skulle självt endast ha ett fåtal anställda. Huvuduppgiften skulle vara att initiera och samordna. Mera omfattande arbeten skulle läggas ut som beställningsuppdrag hos bl. a. universiteten. Som exempel på åtgärder nämns inrättande av två professorer — en i komparativ farmakologi och en i farmaceutisk informationsbehandling — anordnande av symposier och kurser, anställande av konsulter i läkemedelsfrågor för tjänst vid sjukhus och bekostande av den provisoriskt fungerande centrala läkemedelskommittén. Institutet skulle finansieras genom speciella avgifter på försäljningen av farmaceutiska specialiteter samt genom det bidrag apotekarsocieteten stiftelse enligt överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten skall lämna till en organisationsenhet för information och statistik på läkemedelsområdet.

Flertalet remissinstanser som yttrat sig i denna fråga har i huvudsak anslutit sig till utredningens uppfattning om behovet av de angivna åtgärderna. Många remissinstanser, bland dem socialstyrelsen, statskontoret, UKÄ, kommerskollegium, apotekarsocieteten, Svenska landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet har dock ansett att något nytt organ inte bör tillskapas för de föreslagna uppgifterna utan att dessa i stället bör organiseras i anslutning till socialstyrelsen, SFL eller det nya apoteksbolaget.

Vissa myndigheter och organisationer har ansett att frågan om institutet, dess förläggning, organisation och finansiering borde bli föremål för ytterligare överväganden.

Jag är för egen del övertygad om att ökade insatser från samhällets sida behövs för att främja en obunden läkemedelsinformation. Delvis bör detta ske i anslutning till den förstärkning av läkemedelskontrollen som jag förordar i det följande. Sålunda innebär den av mig i det sammanhanget föreslagna enheten för klinisk läkemedelsprövning att ett vidgat objektivet underlag skapas för läkemedelsinformation. Medel för den verksamhet som nu bedrivs av socialstyrelsens kommitté för läkemedelsinformation bör i fortsättningen också anvisas i anslutning till läkemedelskontrollen. Kommittén har omfattande informativa uppgifter men har samtidigt direkt anknytning till frågor av kontrollkaraktär.

Övriga angelägna informationsuppgifter står inte läkemedelskontrollen

så nära att de bör inordnas där. Däremot är det helt i linje med min tidigare deklarerade uppfattning om apoteksbolagets ställning och uppgifter att bolaget får ett ansvar för att ekonomiska resurser ställs till förfogande för information och sådana därmed nära sammanhängande uppgifter som statistik samt speciella undersökningar och utredningar rörande läkemedelsanvändningen. Av vem och under vilka former aktiviteterna skall utövas får bedömas från fall till fall. Därvid synes det lämpligt att bolagsledningen biträds av en särskild för ändamålet bildad nämnd. I nämnden bör finnas allsidig sakkunskap på läkemedelsområdet med starkt medicinskt inslag och representation för sjukvårdshuvudmännen.

I avtalet mellan staten och apoteksbolaget bör tas in en föreskrift om att det skall åligga bolaget att verka för förbättrad information och statistik på läkemedelsområdet. Bolagsstyrelsen bör vid sina priskalkyler ta hänsyn till att erforderliga medel skall kunna ställas till förfogande för dessa uppgifter. Det bör vara bolagets sak att bedöma vilka avsättningar som behövs. För att belysa den obetydliga effekt denna verksamhet får på läkemedelspriserna, vill jag erinra om att bolaget vid starten beräknas få en omsättning av minst 1 400 milj. kr. Även om exempelvis ett så begränsat bidrag som 0,5 % av omsättningen skulle avsättas innebär detta att 7 milj. kr. skulle stå till förfogande. Härtill kommer beräknade 750 000 kr. från den av apotekarsocieteten bildade stiftelsen.

Författningsfrågor

Utredningens författningsförslag har endast undantagsvis berörts av remissinstanserna. Jag delar utredningens uppfattning att principen om statens ensamrätt att driva detaljhandel med läkemedel bör slås fast i lag. Avsikten är som nämnts att staten skall upplåta rätten att driva den detaljhandel med läkemedel som tidigare drivits av apoteksväsendet till ett särskilt aktiebolag i vilket staten skall äga $\frac{2}{3}$ av aktierna och apotekarsocieteten resten genom en av societeten bildad stiftelse. Lagtexten bör därför utformas så att det framgår av lagen att detaljhandel med läkemedel får drivas endast av staten eller av juridisk person i vilken staten har bestämmande inflytande. Lagen bör kallas lag om detaljhandel med läkemedel.

Lagen bör däremot inte innehålla bestämmelser om straff och förverkande. De bestämmelser som behövs i detta avseende finns redan i 20 och 21 §§ läkemedelsförordningen.

Lagen bör innehålla en fullmakt för Kungl. Maj:t att närmare bestämma av vem och på vilka villkor detaljhandel med läkemedel får drivas. Kungl. Maj:t får härigenom möjlighet att i avtalet mellan staten och apoteksbolaget bl. a. ge bolaget rätt att låta sjukvårdshuvudman för bolagets räkning tillhandahålla läkemedel åt allmänheten. Vidare kommer Kungl. Maj:t att kunna meddela de bestämmelser som behövs för att reglera den detaljhan-

del med läkemedel som i övrigt förekommer i statlig regi, t. ex. genom militärapoteket och statens bakteriologiska laboratorium.

I läkemedelsförordningen bör företas huvudsakligen formella ändringar i enlighet med utredningens förslag. Vad beträffar ändringarna i förordningen vill jag särskilt framhålla följande.

Som jag tidigare anförts i fråga om prispolitiken bör apoteksbolaget självt fastställa sina utförsäljningspriser. Med anledning härav bör hänvisningen i 6 § till att närmare bestämmelser om prissättning av läkemedel på apotek meddelas särskilt, utgå.

Enligt 11 § läkemedelsförordningen får partihandel med läkemedel bedrivas bl. a. av apoteksföreståndare. Denna paragraf bör få ny lydelse med anledning av att apoteksföreståndarna inte längre kommer att fungera som självständiga företagare.

Enligt 12 § första stycket förordningen får detaljhandel med läkemedel bedrivas endast av apoteksföreståndare. Där bör nu i stället anges att detaljhandel med läkemedel får drivas endast av den som enligt särskilda bestämmelser har fått rätt att driva sådan handel. De särskilda bestämmelser som avses är utom lagen om detaljhandel med läkemedel sådana bestämmelser varigenom Kungl. Maj:t upplåter rätt att driva detaljhandel med läkemedel. Med en sådan utformning av 12 § läkemedelsförordningen blir 21 § samma förordning även i fortsättningen tillämplig vid otillåten detaljhandel med läkemedel.

12 § andra stycket förordningen hänvisar till vissa bestämmelser om rätt för den som får idka partihandel med läkemedel att sälja läkemedel till sjukvårdsinrättning samt, såvitt angår bakteriologiska preparat, dessutom till läkare och veterinär. Dessa bestämmelser blir överflödiga genom tillkomsten av den särskilda lagen om detaljhandel med läkemedel och bör utgå.

Vidare bör av samma skäl som anförts i anslutning till 11 § läkemedelsförordningen vissa formella ändringar göras i förordningen (1954:519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel, giftförordningen (1962:702), narkotikaförordningen (1962:704) och förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler.

Författningsförslag

I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats förslag till

- 1) lag om detaljhandel med läkemedel,
- 2) lag om ändring i förordningen (1954:519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel,
- 3) kungörelse om ändring i läkemedelsförordningen (1962:701),
- 4) kungörelse om ändring i giftförordningen (1962:702),
- 5) kungörelse om ändring i narkotikaförordningen (1962:704),

6) kungörelse om ändring i förordningen (1968:70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler.

Finansieringsfrågor

Enligt överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten förvärvar staten apotekarsocietets tekniska huvudavdelning inklusive laboratorium m. m. samt större delen av apotekarsocietets administrativa huvudavdelning för sammanlagt 7,5 milj. kr. Köpeskillingen skall erläggas den 1 januari 1971 med en revers, som apoteksbolaget skall överta betalningsansvaret för och som skall inlösas av bolaget senast den 1 juli 1971. Fr. o. m. den 1 januari 1971 fram till dess reversen inlöses skall den löpa med en ränta som är lika med diskontot plus en procent. Av riksdagen bör inhämtas bemyndigande för fullmäktige i riksgäldskontoret att utfärda denna revers.

I enlighet med vad som förutsatts vid överenskommelsen bör staten teckna aktier i apoteksbolaget för 30 milj. kr. och den av apotekarsocieteten bildade stiftelsen teckna aktier för 15 milj. kr. Aktierna bör tecknas till en viss överkurs, varigenom apoteksbolaget redan vid starten erhåller en reservfond. En kurs på 120 % synes lämplig, eftersom reservfonden härigenom från början får den i aktiebolagslagen föreskrivna minsta storleken. Det vid aktieteckningen tillskjutna beloppet på sammanlagt 45 milj. kr. kommer således att fördelas på ett aktiekapital av 37,5 milj. kr. och ett reservfondskapital på 7,5 milj. kr.

Inom ramen för det nuvarande apotekssystemet finns en s. k. regleringsfond, som fyller funktionen av att vara en utjämningsfond inom det nuvarande avgiftssystemet för apoteken. Dispositionsrätten över fondens medel tillkommer Kungl. Maj:t. Regleringsfonden förvaltas av socialstyrelsen. Den kan efter apotekens inlösen beräknas uppgå till minst 30 milj. kr. Fondens medel har tillskjutits av läkemedelskonsumenterna genom de överskott som uppkommit på de av staten fastställda apoteksavgifterna. I samband med omorganisationen av apoteksväsendet bortfaller behovet av en regleringsfond. Fonden bör inte leva kvar utan bör vid omorganisationen disponeras för ändamål som faller inom apoteksväsendet. Jag förordar att 30 milj. kr. av fonden tas i anspråk för statens aktieteckning i apoteksbolaget. Riksdagens godkännande härom bör inhämtas.

Enligt överenskommelsen förutsätts att staten genom apoteksbolaget vid årsskiftet kommer att lösa in alla befintliga apotek, inkl. de s. k. distriktslaboratorier vid vilka ACO-tillverkningen sker. Apotekens sammanlagda tillgångar kan beräknas uppgå till drygt 200 milj. kr.

Under förutsättning att apoteksbolaget kan överta fordringar och skulder av nuvarande apoteksinnehavare föreligger ett beräknat lånebehov av 30 milj. kr. Detta torde få täckas genom lån med anlitande av de pensionsfonder som enligt utredningens förslag bör överlämnas till bolaget. Dessa fonder uppgår som tidigare nämnts till drygt 60 milj. kr. Apotekarsocieteten bi-

träder förslaget att pensionsfonderna får disponeras av apoteksbolaget men anser att de äldre pensionärernas pensionsfråga dessförinnan måste ha fått en godtagbar lösning. De anställdas pensionsfråga är löst förhandlingsvägen. Beträffande pensionerna för de apoteksinnehavare som övergår i bolagets tjänst har genom överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten lämnats vissa garantier som innebär en avsevärd höjning. Vad angår pensionen till apoteksinnehavare som pensionerats före bolagets tillkomst har denna genom Kungl. Maj:ts beslut den 6 mars 1970 omreglerats på ett sätt som ganska nära ansluter sig till en av apotekarsocieteten gjord framställning. Genom föreskrift i avtalet mellan staten och apoteksbolaget bör bolaget åläggas att infria gjorda pensionsutfästelser. Som bidrag till fullgörande av detta åläggande bör bolaget få disponera befintliga pensionsfonder. Dessa, som nu förvaltas av socialstyrelsen, bör överföras till bolaget.

Den tidigare omnämnda samarbetsdelegationen undersöker f. n. i detalj proceduren vid överlåtelse av apoteken till staten. Det rör sig här främst om frågor av teknisk natur.

Läkemedelskontrollen

Grundreglerna om läkemedelskontrollen finns i läkemedelsförordningen. I denna sägs bl. a. att läkemedel skall vara av fullgod beskaffenhet och vid normal användning inte medföra skadeverkningar, som står i missförhållande till den avsedda effekten.

Den praktiska målsättningen är att garantera att konsumenten får så bra läkemedel som möjligt. Eftersom det inte finns några slutgiltiga mallar att gå efter i kontrollarbetet utan ställningstaganden i allmänhet måste göras från fall till fall, ställs mycket stora krav på kontrollorganisationen. Till denna måste vara knutna högt kvalificerade experter som skall ha möjlighet att följa med i den vetenskapliga utvecklingen. Det krävs också att kontrollorganisationen är effektivt administrerad så att nyvunna kunskaper snabbt blir omsatta i praktiskt handlande.

En effektiv och högt kvalificerad kontrollorganisation i Sverige är på längre sikt av betydande värde även för den svenska läkemedelsindustrin i dess exportansträngningar. Om den svenska läkemedelskontrollen har internationellt högt anseende, får av denna godkända preparat lättare att bli introducerade på utländska marknader. I detta sammanhang förtjänar också nämnas att chefen för industridepartementet ämnar ge styrelsen för teknisk utveckling i uppdrag att undersöka behovet av statligt stöd åt tillämplad läkemedelsforskning för att främja tillkomsten av nya läkemedel producerade i industriell skala.

Av min tidigare redogörelse för den nuvarande läkemedelskontrollen framgår att kontrollorganisationen f. n. är uppdelad på ett antal mer eller mindre självständiga enheter. Olika uppgifter inom området omhändersas således av socialstyrelsens läkemedelsbyrå, läkemedelsnämnden och läkemedelsbiverkningsnämnden samt styrelsens kommitté för läkemedelsinforma-

tion, SFL, statens kontrollanter för bakteriologiska preparat, Svenska farmakopékommittén samt nordiska farmakopénämnden. Vidare deltar statens institut för folkhälsan och SBL i kontrollarbetet.

SFL har en central uppgift i kontrollarbetet. Under 1960-talet har SFL också i takt med utvecklingen fått ständigt vidgade uppgifter och större ansvar. Kraven på en effektiv och snabb handläggning av registreringsärenden har samtidigt ökat. Mot bakgrund härav ställde Kungl. Maj:t i juli 1968 medel till socialstyrelsens förfogande för en organisationsutredning beträffande SFL.

Socialstyrelsen har nu lagt fram ett förslag till en genomgripande omorganisation av hela läkemedelskontrollen. Förslaget innebär att en ny organisation skapas genom en sammanslagning av SFL, farmakopélaboratoriet och biverkningsnämndens verkställande del. Till denna nya organisation överförs också enligt förslaget en del av läkemedelsinspektionen samt huvuddelen av föredragandena i läkemedelsärenden i socialstyrelsen. Vidare överförs den del av läkemedelsbyrån som i dag utför kansliuppgifter åt läkemedelsnämnden samt byråns priskontrollgrupp. Den nya organisation, som bildas genom dessa sammanslagningar, föreslås bli ställd under en enhetlig ledning genom att en tjänst som s. k. total chef inrättas. Den nya organisationen föreslås heta Statens läkemedelskontroll (SLK).

Enligt utredningsförslaget skall SLK organiseras som en s. k. matrisorganisation. Detta innebär en organisation i två dimensioner, resurser och funktioner. SLK föreslås få fyra resursavdelningar, nämligen en farmaceutisk, en farmakologisk, en klinisk-farmakologisk och en inspektionsavdelning samt tre funktioner, vilka så att säga korsar resursavdelningarna. De tre funktionerna skall vara registreringsfunktionen, kontrollfunktionen samt standardiserings- och utvecklingsfunktionen.

Vidare innebär socialstyrelsens förslag att ett speciellt registreringskansli och ett allmänt kansli inrättas vid SLK.

Socialstyrelsen föreslår också att ett organ för utbyte av information på läkemedelsområdet inrättas, kallat socialstyrelsens kontrollråd.

Enligt styrelsens beräkningar kostar den föreslagna resursförstärkningen — innefattande en personell och materiell upprustning samt möjligheter till ökad forskning och individuell lönesättning — omkring 1,2 milj. kr. under första verksamhetsåret. Kostnaderna föreslås helt täckta av höjda avgifter på de farmaceutiska specialiteterna. Den nya organisationen avses börja sin verksamhet den 1 juli 1970.

Socialstyrelsens förslag om sammanförande av de olika organen inom läkemedelskontrollens område har i allt väsentligt tillstyrkts av remissinstanserna. Riksrevisionsverket och Sveriges farmaceutförbund har dock ställt sig tveksamma till den föreslagna organisationsformen. Riksrevisionsverket befarar framför allt att den föreslagna organisationen kan ge upphov till konflikter mellan de resursdisponerande avdelningscheferna och de

funktionsansvariga cheferna. En annan invändning som förts fram under remissbehandlingen är att kontrollorganisationen borde få en fastare anknytning till socialstyrelsen än vad förslaget innebär.

Det framstår som betydelsefullt att läkemedelskontrollens organisation blir så enhetlig och sammanhållen som möjligt. Det är vidare väsentligt att socialstyrelsen som tillsynsmyndighet på området och därmed ytterst ansvarig för läkemedelskontrollens målsättning och innehåll får ett omedelbart inflytande över kontrollorganisationen. Med hänsyn härtill och med beaktande av de invändningar som gjorts under remissbehandlingen föreslår jag att kontrollorganisationen — med den utformning som jag kommer att redovisa i det följande — knyts till socialstyrelsen som en särskild avdelning. Ett ytterligare skäl för en sådan anordning är att arbetsuppgifterna vid styrelsens nuvarande läkemedelsbyrå, som f. n. är provisoriskt inordnad i styrelsens administrativa avdelning (prop. 1967: 68 s. 98, SU 105, rskr 251), kommer att minska högst väsentligt efter apoteksbolagets tillkomst då ett flertal apoteks- och läkemedelsärenden överflyttas till bolaget.

Mitt förslag till organisation innebär i korthet följande. Vid socialstyrelsen inrättas en läkemedelsavdelning under ledning av en avdelningschef. Denne skall också vara chef för det laboratorium som i stort sett kommer att fullgöra den laboratorie- och utredningsverksamhet vilken i dag ombesörjs av SFL och Svenska farmakopékommittén. Laboratoriet kommer alltså att utgöra en del av läkemedelsavdelningen. I denna föreslås vidare ingå två byråer, en allmän byrå och en registreringsbyrå, vilka ersätter den nuvarande läkemedelsbyrån. De båda byråerna skall bl. a. biträda avdelningschefen i hans uppgifter som chef för laboratoriet och därvid i praktiken utöva vissa av de särskilda funktioner som anges i den av socialstyrelsen framlagda matrisorganisationen. Vardera byrån föreslås komma att förestås av en byråchef (medicinalråd). En av byråchefstjänsterna behöver nyinrättas.

Laboratoriet bör i stort sett ha den uppbyggnad som socialstyrelsen föreslagit för SLK med de ändringar jag funnit motiverade med hänsyn till framförda önskemål under remissbehandlingen. Jag föreslår att laboratoriet organiseras på fyra enheter, nämligen en farmaceutisk, en farmakologisk, en farmakoterapeutisk och en enhet för klinisk läkemedelsprövning. Jämfört med styrelsens förslag innebär detta bl. a. att någon inspektionsenhet inte inrättas. De tjänster som föreslogs vid denna anser jag i stället bör placeras på läkemedelsavdelningens allmänna byrå. Härigenom vinner man att läkemedelsinspektörerna inte delas upp i två olika grupper utan får utgöra en organisatorisk enhet med de bättre möjligheter som därvid skapas för att tillgodose uppkommande behov och skapa elasticitet i arbetet. Farmakoterapeutiska enheten svarar i stort mot den av kontrollutredningen föreslagna klinisk-farmakologiska avdelningen medan enheten för klinisk läkemedelsprövning är helt ny. Den senare vill jag närmare kommentera utöver vad jag

anfört i samband med behandlingen av det av läkemedelsförsörjningsutredningen föreslagna läkemedelsinstitutet. Som jag där nämnde föreslog utredningen att ett särskilt läkemedelsinstitut skulle skapas som ett samarbetsorgan för information och statistik på läkemedelsområdet. Institutet skulle bl. a. bekosta en professur i komparativ farmakoterapi. Enligt vad jag tidigare redovisat kommer ett sådant institut inte till stånd. Den föreslagna professorstjänsten, som fått starkt stöd av remissinstanserna, bör däremot inrättas. Enligt bl. a. socialstyrelsen bör den knytas till statens läkemedelskontroll. Jag föreslår alltså att en tjänst som föreståndare (professor) inrättas, vars innehavare skall vara chef för enheten för klinisk läkemedelsprövning.

Vid den farmakologiska enheten bör en tjänst som föreståndare (professor) inrättas. Tjänsten motsvarar den tjänst som enligt Kungl. Maj:ts beslut den 27 juni 1969 finns inrättad vid SFL:s biologiska avdelning. Jag vill här något beröra bakgrunden till angivna beslut. Tjänsten som föreståndare för den biologiska avdelningen vid SFL var tidigare förenad med tjänsten som professor i farmakodynamik och toxikologi vid farmaceutiska fakulteten vid Uppsala universitet. Den 1 juli 1969 delades nämnda professorstjänst upp i en professur i farmakologi och en i toxikologi. Avsikten var att professuren i farmakologi skulle förenas med föreståndarskapet för laboratoriets biologiska avdelning till dess farmaceutiska institutet flyttat till Uppsala. Socialstyrelsen framhöll dock att avdelningsföreståndarskapet vid SFL var en nyckelbefattning inom läkemedelskontrollen samt att det bl. a. ur säkerhetssynpunkt inte var lämpligt att kombinera tjänsten som professor med föreståndarskapet vid SFL. Med anledning härav medgav Kungl. Maj:t att en extra tjänst som avdelningsföreståndare fick finnas inrättad vid laboratoriet fram till utgången av juni 1970. Tjänsten bör nu permanentas.

Vad härefter angår läkemedelsnämnden innebär socialstyrelsens förslag att farmakopékommittén skulle uppgå i nämnden. Jag ansluter mig härtill. En subkommitté för farmakopéfrågor bör kunna inrättas under läkemedelsnämnden. Den nuvarande läkemedelsbiverkningsnämnden bör ombildas till en kommitté inom läkemedelsavdelningen.

Den till socialstyrelsen knutna kommittén för läkemedelsinformation tillkom år 1968. Kostnaderna för dess verksamhet har hittills bestritts från femte huvudtitelns kommittéanslag. Jag har i det föregående föreslagit att medel för kommitténs verksamhet i fortsättningen skall anvisas över budgeten för läkemedelskontrollen. Kommitténs arbete går nämligen i hög grad ut på en efterkontroll av läkemedelseffekter liksom andra med kontroll av läkemedel sammanhängande frågor.

Det föreslagna kontrollrådet bör inte inrättas med hänsyn till att dess funktion enligt min uppfattning kan ombesörjas utan att särskilt organ inrättas för ändamålet.

Den av mig nu redovisade organisationen innebär som jag nyss framhållit en samordning av den tidigare splittrade kontrollorganisationen genom att de olika enheterna förs samman i socialstyrelsens läkemedelsavdelning. För att möta de ökade krav som under senare år ställts och som kommer att ställas på läkemedelskontrollen måste denna också få en betydande resursförstärkning. Sammanlagt beräknar jag medel för 106 tjänster, vilket innebär en förstärkning med 19 nya tjänster.

Jag avser att lämna statens avtalsverk uppdrag att föra de förhandlingar angående anställnings- och avtalsvillkor som kan föranledas av omorganisationen.

Vissa övergångsanordningar torde bli nödvändiga i samband med omorganisationen. I den utsträckning som behövs bör Kungl. Maj:t i samband med genomförandet kunna föra tjänster på övergångsstat och meddela erforderliga övergångsbestämmelser. Riksdagens bemyndigande att vidta sådana åtgärder bör därför inhämtas.

Lönekostnaderna inklusive lönekostnadspålägg för den nya läkemedelsavdelningen inklusive läkemedelslaboratoriet kommer för helt år att uppgå till drygt 6 milj. kr. Vidare beräknar jag för omkostnader och särskilda undersökningar 1,3 milj. kr. Detta innefattar ökade medel för anskaffning av ny apparatur. Slutligen beräknas 800 000 kr. för den läkemedelsinformation som tidigare betalats från kommittéanslaget. De sammanlagda kostnaderna för kontrollverksamheten kan således totalt beräknas till ungefär 8,2 milj. kr. för helt år.

Tidpunkten för den av mig föreslagna omorganisationen bör sammanfalla med att det nya apoteksbolaget börjar sin verksamhet den 1 januari 1971.

Jag beräknar därför 2 015 000 kr. för SFL:s verksamhet under tiden den 1 juli—den 31 december 1970 och 225 000 kr. för verksamheten vid Svenska farmakopékommittén under samma tid. För SFL:s del har jag därvid beräknat medel för den tjänst som avdelningsföreståndare för den biologiska avdelningen, som Kungl. Maj:t den 27 juni 1969 medgett får finnas inrättad vid laboratoriet.

Kostnaderna för den nya kontrollorganisationen som träder i funktion den 1 januari 1971 bör föras upp under ett särskilt förslagsanslag kallat Statlig läkemedelskontroll. Av de beräknade kostnaderna för detta ändamål under tiden den 1 januari—den 30 juni på 4,1 milj. kr. utgör 900 000 kr. kostnader för socialstyrelsens nuvarande läkemedelsbyrå. Sistnämnda kostnader är inräknade i anslaget till socialstyrelsen i riksstatsförslaget för budgetåret 1970/71 (prop. 1970: 1 bil. 7, s. 52—54). För tiden den 1 januari—den 30 juni 1971 beräknar jag därför medelsbehovet under anslaget Statlig läkemedelskontroll för budgetåret 1970/71 till 3,2 milj. kr.

Enligt socialstyrelsens förslag skulle kostnaderna för resursförstärkningens bestridas genom höjda årsavgifter på de farmaceutiska specialiteterna.

Några mer vägande invändningar mot detta förslag har inte förts fram under remissbehandlingen. LIF har tillstyrkt att läkemedelskontrollen i viss utsträckning skall vara självfinansierande genom avgifter. Enligt LIF bör tillverkaren därvid svara endast för den del av kostnaderna som avser registrerings- och efterkontroll av de farmaceutiska specialiteterna.

Enligt socialstyrelsens utredning bör varje organisations eller företags produkter liksom dess interna kontrollsystem vara underkastade en likartad bedömning från den statliga kontrollorganisationens sida. Denna uppfattning har understrukits såväl under remissbehandlingen av socialstyrelsens betänkande som i vissa utlåtanden över läkemedelsförsörjningsutredningens betänkande. Jag biträder denna uppfattning. Jag avser att ta upp frågan om ändring av vissa i administrativ ordning utfärdade bestämmelser så att registreringsplikt kommer att föreligga för ACO-preparat, SBL:s och SVA:s produkter samt specialiteter tillverkade vid militärapotek och liknande tillverkningsställen. Dock anser jag att man måste räkna med en omställningsperiod.

Enligt min uppfattning bör det allmänna svara för en viss baskostnad för läkemedelskontrollen och jag har därvid stannat för 20 %. Återstoden, dvs. 80 %, bör läkemedelsproducenterna svara för. Då de totala kostnaderna för läkemedelskontrollen för helt år beräknas till omkring 8,2 milj. kr. innebär detta att omkring 6,6 milj. kr. skall täckas av avgifter. Årsavgiften är f. n. 700 kr. och ansökningsavgiften är 1 750 kr. Med utgångspunkt från det förslag jag nu lagt fram måste avgifterna höjas till belopp av storleksordningen 2 000 kr. beträffande årsavgiften och 3 500 kr. när det gäller ansökningsavgiften. Det ankommer på Kungl. Maj:t att besluta om dessa avgifter.

Jag vill slutligen ta upp den viktiga frågan om lokaler för den nya kontrollorganisationen. Socialstyrelsen anser att sonderingar att skaffa nya lokaler snarast bör göras. Olika möjligheter i Stockholm antyds men det sägs att på längre sikt är det kanske ett bättre alternativ att hela kontrollorganisationen förläggs i nya lokaler i anslutning till de lokaler för medicinskt teoretiska och farmaceutiska institutioner som skall uppföras i Uppsala. Läkemedelsförsörjningsutredningen framhåller i sitt betänkande att en radikal lösning av den utbyggda läkemedelskontrollens lokalfrågor måste komma till stånd. Enligt utredningen måste samtliga aktiviteter på ett konsekvent sätt samordnas även lokalmässigt för att de föreslagna organisatoriska åtgärderna skall få avsedd effekt. Utredningen finner det också naturligt att överväga en lokalisering till Uppsala.

Jag delar uppfattningen att kontrollorganisationen så snart det är möjligt bör flyttas till Uppsala. Detta får alltså som konsekvens att en av socialstyrelsens avdelningar eller i varje fall huvudparten av den där anställda personalen förläggs till en annan ort än styrelsen i övrigt. Med hänsyn till Uppsalas närbelägenhet till Stockholm och de goda kommunikatio-

nerna mellan dessa orter behöver detta knappast medföra några större svårigheter. Fördelarna med en förflyttning är i varje fall helt övervägande. Jag har för avsikt att denna dag föreslå Kungl. Maj:t att uppdra åt byggnadsstyrelsen att snarast inkomma med byggnadsprogram för den nya kontrollorganisationen.

Det tar ändå en avsevärd tid innan nya lokaler står klara. I avvaktan på detta får övervägas hur nu befintliga lokaler kan utnyttjas på bästa möjliga sätt.

Hemställan

Under återopande av vad jag anfört i det föregående hemställer jag, att Kungl. Maj:t

dels föreslår riksdagen att antaga förslag till

- 1) lag om detaljhandel med läkemedel,
- 2) lag om ändring i förordningen (1954: 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

dels inhämtar riksdagens yttrande över förslag till

- 3) kungörelse om ändring i läkemedelsförordningen (1962: 701),
- 4) kungörelse om ändring i gifförordningen (1962: 702),
- 5) kungörelse om ändring i narkotikaförordningen (1962: 704),
- 6) kungörelse om ändring i förordningen (1968: 70) med vissa bestämmelser om injektionssprutor och kanyler,

dels föreslår riksdagen att

- 7) godkänna de allmänna riktlinjer för en omorganisation av apoteksväsendet och för dess verksamhet som jag angett i det föregående,

8) bemyndiga Kungl. Maj:t att godkänna den mellan staten och apotekarsocieteten träffade överenskommelsen om formerna för avlösning av nuvarande apotekssystem,

9) bemyndiga fullmäktige i riksgäldskontoret att såsom likvid för vissa förvärv från apotekarsocieteten till denna utge en revers på 7 500 000 kr.,

10) bemyndiga Kungl. Maj:t att använda 30 000 000 kr. ur fonden för reglering av läkemedelsprisen m. m. för aktieteckning i apoteksbolaget,

11) godkänna de riktlinjer för organisation m. m. av den statliga läkemedelskontrollen som framgår av vad jag anfört,

12) besluta att inom socialstyrelsen skall den 1 januari 1971 inrättas en läkemedelsavdelning med ett därtill anslutet läkemedelslaboratorium,

13) besluta att statens farmaceutiska laboratorium samt Svenska farmakopékommittén skall upphöra vid utgången av år 1970,

14) bemyndiga Kungl. Maj:t att vid socialstyrelsen inrätta tjänster på löneplan C i enlighet med vad jag föreslagit i det föregående,

15) till Statens farmaceutiska laboratorium för budgetåret 1970/71 på driftbudgeten under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 2 015 000 kr.,

16) till *Svenska farmakopékommittén m. m.*, för budgetåret 1970/71 på driftbudgeten under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 225 000 kr.,

17) till *Statlig läkemedelskontroll* för budgetåret 1970/71 på driftbudgeten under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 3 200 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Gunnel Anderson

Överenskommelse

mellan staten och apotekarsocieteten om formerna för avlösning av nuvarande apotekssystem

Under förutsättning av godkännande å ena sidan av Kungl. Maj:t och riksdagen samt å andra av apotekarsocietetens fullmäktige har innevarande dag träffats följande överenskommelse.

Som allmän förutsättning för överenskommelsen gäller att staten genom lagstiftning inför principiell ensamrätt för staten att från den 1 januari 1971 driva detaljhandel med läkemedel och upplåter sin ensamrätt på ett för ändamålet bildat apoteksbolag.

A. 1. Apoteksbolaget skall svara för att en god läkemedelsförsörjning upprätthålls i landet. Bolaget, i vilket staten skall äga majoritet, bildas av staten och en av apotekarsocieteten grundad stiftelse. Det skall bereda skälig förräntning av insatt kapital.

2. Staten inlöser av apoteksinnehavare, som den 31 december 1970 driver apoteksrörelse, apotekets lager och inventarier samt övertar i apoteksrörelsen ingångna anställningsavtal ävensom till rörelsen knutna hyresavtal och övriga förpliktelser. Härvid skall de f. n. inom apoteksväsendet tillämpade värderingsnormerna i huvudsak följas. Apoteksinnehavare skall äga påfordra, att staten inlöser fastighet, som vid tidpunkten för överlåtelsen av apoteket till staten är i hans ägo och som uteslutande eller till huvudsaklig del används i hans apoteksrörelse. Vid tvist om priset på sådan fastighet avgörs detta enligt lagen om skiljemän.

3. Staten garanterar att apoteksinnehavare, som driver apoteksrörelse den 31 december 1970, bereds anställning inom apoteksbolaget, i första hand som föreståndare för sitt då innehavda apotek. Anställningsvillkoren fastställs efter förhandlingar mellan apoteksbolaget och apoteksinnehavarna, varvid riktlinjer i en vid överenskommelsen fogad promemoria (Bil. 1) skall följas.

4. Apotekarsocieteten förbinder sig att vidta erforderliga åtgärder för att i samband med att systemet med apoteksprivilegier upphör, apotekarsocieteten ombildas till en privat förening utan obligatoriskt medlemskap. Föreningen skall främja apoteksväsendets och farmacinns utveckling samt en hög farmaceutisk yrkesstandard, bl. a. genom att stödja farmaceutisk forskning och utbildning, bedriva publicistisk och annan informativ verksamhet på det farmaceutiska området, hålla ett farmaceutiskt bibliotek samt främja kollegiala kontakter inom och utom landet. Föreningen skall icke befatta sig med löne- och anställningsfrågor eller dylikt och ej heller bedriva verksamhet som kan anses konkurrerande med sådana aktiviteter som i övrigt berörs i denna överenskommelse. Till medlemmar i föreningen skall kunna antas, förutom nuvarande apoteksinnehavare, jämväl andra personer, som är verksamma i kvalificerade funktioner inom läkemedelsområdet och som kan förväntas som medlemmar främja föreningens ändamål. En breddning av medlemsunderlaget skall eftersträvas, så att allsidig expertis på läkemedelsområdet blir företrädd i föreningen. Bestämmelserna i föreningens stadgar om dess ändamål och upplösning fastställs av Kungl. Maj:t.

B. 1. Staten förvärvar per den 1 januari 1970 apotekarsocieteten aktieinnehav i Apoteksvarucentralen Vitrum Apotekareaktiebolaget för 24,4 miljoner kronor enligt ett vid denna överenskommelse fogat köpeavtal (Bil. 2).

2. Staten förvärvar per den 1 januari 1971 av apotekarsocieteten för 7,5 miljoner kronor:

a) apotekarsocieteten tekniska huvudavdelning, inklusive inrett laboratorium (ACL) med apparatur och inventarier, patent- och varunärkesrätter samt hyresrätterna till de av apotekarsocieteten disponerade lokalerna med adress Döbelnsgatan 58 i Stockholm och Gårdsvägen 10 i Solna;

b) delar av apotekarsocieteten administrativa huvudavdelning jämte tillhörande lösa inventarier enligt vad som närmare framgår av en till socialdepartementet överlämnad förteckning;

c) fastigheten Sköle 2: 31 i Matfors kommun i Västernorrlands län, varvid värdet av fastigheten beräknats till 1,6 miljoner kronor.

3. Staten övertar betalningsansvaret för apotekarsocieteten utfästelser till apoteksinnehavare vilkas distriktslaboratorier nedlagts före den 1 januari 1971 samt förbinder sig att bereda kvarstående innehavare av distriktslaboratorier som så önskar motsvarande ersättningar, beräknade på enahanda sätt. Värdet av statens sålunda gjorda åtagande är beräknat till cirka 1 miljon kronor. Härtill har hänsyn tagits vid fastställande av beloppet 7,5 miljoner kronor under B. 2.

C. 1. Apotekarsocieteten överför 15 miljoner kronor till en av societeten grundad stiftelse för främjande av farmacins utveckling och en god läkemedelsförsörjning. Stiftelsens stadgar antas av apotekarsocieteten och fastställs av Kungl. Maj:t. Stiftelsens styrelse utses av apotekarsocieteten.

2. Stiftelsens kapital används för att per den 1 januari 1971 teckna aktier i apoteksbolaget.

3. Avkastningen av stiftelsens egendom skall — sedan avdrag gjorts för vad som åtgår för stiftelsens förvaltning — tillföras en organisationsenhet med uppgift att bl. a. främja information och statistik på läkemedelsområdet. Apotekarsocieteten skall vara representerad i denna verksamhet.

D. 1. Staten medverkar till att personal som nu är anställd hos apotekarsocieteten och som sedermera icke erfordras för den ombildade apotekarsocieteten verksamhet bereds anställning inom apoteksbolaget, dess dotterbolag eller den under C. 3 avsedda organisationsenheten. Personal som sålunda övergått från societeten tjänst skall icke vidkännas försämringar i innehavda löne- eller andra anställningsvillkor.

2. Staten skall äga rätt att till utgången av 1975 av apotekarsocieteten till gängse marknadshyra förhyra de lokaler inom kvarteret Rörstrand i Stockholm som icke behövs för societeten egen verksamhet eller icke redan disponeras av andra hyresgäster.

E. 1. Under en minimitid av två år räknat från den 1 januari 1971 skall apoteksbolaget i form av särskilda dotterbolag bedriva den verksamhet som utövas av Vitrum och den som nu utövas genom apotekarsocieteten tekniska huvudavdelning och distriktslaboratorierna (ACO).

2. Stiftelsen skall vara representerad i apoteksbolagets styrelse genom $\frac{1}{3}$ av det totala antalet styrelseledamöter, dock minst två personer. Så länge Vitrum och ACO är dotterbolag till apoteksbolaget skall apoteksbolagets styrelse tillse att såväl staten som stiftelsen är representerade i styrelserna för dotterbolagen.

3. År 1985 skall frågan om stiftelsens fortsatta medverkan i apoteksbo-

laget omprövas. Om stiftelsen önskar frånhända sig sina aktier i apoteksbolaget har staten skyldighet att förvärva dessa aktier. Om staten önskar inlösa stiftelsens aktier är stiftelsen skyldig låta staten förvärva dessa. Värdet av aktierna skall därvid fastställas med ledning av det insatta kapitalet och den penningvärdesförändring som kan ha skett sedan aktierna utgavs.

Vid upprättandet av denna överenskommelse har vissa protokollsanteckningar gjorts. Dessa fogas till överenskommelsen som Bil. 3.

Denna överenskommelse är upprättad i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

Stockholm den 17 september 1969.

För staten:

Rune Lönngren

Tony Hagström

Bo Jonas Sjönander

Bengt Söderqvist

För apotekarsocieteten:

Sven Söderlundh

Sven Eklund

Göran Linden

Innehållsförteckning

Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Författningsförslag	3
Utdrag ur statsrådsprotokollet den 13 mars 1970	10
Inledning	10
Nuvarande förhållanden	11
Inledande översikt	11
Läkemedelskontrollen	14
Inledning	14
Kontrollerande organ	15
Tillverkningskontroll	16
Produktkontroll	17
Handelsvägarna	18
Apoteksväsendet	19
Apoteken	19
Apotekarsocieteten	22
Distriktslaboratorierna (ACO)	23
Avgiftssystemet	25
Sjukhusens läkemedelsförsörjning	26
Totalförsvarets läkemedelsförsörjning	28
Det allmännas läkemedelskostnader	29
Läkemedelsförsörjningsutredningen	30
Läkemedelsdistributionen	30
Allmänna synpunkter	30
Överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten	32
Apoteksbolagets utformning och verksamhet	35
ACO-bolaget	43
Droghandelns ställning	44
Prispolitiken	46
Sjukhusens läkemedelsförsörjning	48
Finanseringsfrågor	49
Läkemedelsinformationen	51
Författningsfrågor	55
Remissyttrandena	56
Apoteksbolagets utformning och verksamhet	56
ACO-bolaget	61
Droghandelns ställning	62
Prispolitiken	65
Sjukhusens läkemedelsförsörjning	68
Finanseringsfrågor	72
Läkemedelsinformationen	73
Författningsfrågor	78
Förstärkt läkemedelskontroll	78
Inledning	78

	Sid.
Föreslagen organisation	79
Personalrekrytering	83
Finansiering	83
Remissyttranden	84
Föreslagen organisation	84
Personalrekrytering	86
Finansiering	87
Departementschefen	87
Inledning	87
Läkemedelsdistributionen	89
Överenskommelsen mellan staten och apotekarsocieteten	89
Apoteksbolagets utformning och verksamhet	91
ACO-bolaget	94
Droghandels ställning	95
Prispolitiken	97
Sjukhusens läkemedelsförsörjning	98
Läkemedelsinformationen	100
Författningsfrågor	101
Författningsförslag	102
Finansieringsfrågor	103
Läkemedelskontrollen	104
Hemställan	110
Bilaga: Överenskommelse mellan staten och apotekarsocieteten om formerna för avlösning av nuvarande apotekssystem	112