

nomfört, att vissa betydelsefulla läkemedel ställs kostnadsfritt till förfogande, dels att en generell rabattering genomförts för övriga medel. Att viktiga läkemedel av typen insulin vid sockersjuka eller s. k. leverpreparat vid pernicios anemi gjorts kostnadsfria är en värdefull hjälp åt sjuka, som under årtal, ja, under hela livet måste fullfölja medicinerings. Även för denna kategori kan man inte bortse från, att kostnadsfriheten också har olägenheter: kostnadsfria preparat föredras framför andra. Man behöver inte dra sig för att byta preparat, varvid stundom betydande kvantiteter värdefull medicin kasseras. Mindre gynnsamma effekter har emellertid den generella rabatteringen. Rabattering används ju i konsumtionsreglerande syfte. Man vill dirigera konsumtionen i önskvärd riktning, men en generell rabattering av läkemedel får den icke önskvärda effekten, att prisets återhållande verkan neutraliseras. Vi får på läkemedelsområdet en motsvarighet till den starkt ökade efterfrågan, som är det s. k. kösamhällets djupast liggande orsak. Det är över huvud taget inte alls något önskemål, att läkemedelsförbrukningen skall bli så stor som möjligt. Det finns onekligen en lyxkonsumtion av läkemedel, som både är dyrbar och ohälsosam.

Den stora läkemedelsförbrukningen gynnar ett påtagligt missbruk. För människan i välfärdssamhället har läkemedel av olika slag kommit att bli en billig vardagsartikel. Varför skulle man inte med läkemedel söka avhjälpa sådana olägenheter som huvudvärk, nervositet, svårigheter att sova. Läkemedlet, den billiga rabatterade massproducerade industriprodukten, tillgrips, där en sanering av livsföringen vore en mera ändamålsenlig åtgärd. På den stora läkemedelsförbrukningens skuldkonto måste man anteckna de många läkemedelsförgiftningar, som är aktuella i dagens samhälle. Man kan påminna om amidopyrinet och agranulocytosen på 1920-talet, fenacetinskadorna upptäckta på 50-talet för att inte tala om den hemiska neurosedyntragedien med 5.000 svårt skadade barn i Europa.

I industrialiseringens barndom fanns en rörelse med valspråket: "slå sönder maskinerna". De ansågs vara upphovet till så mycket ont. Det är inte

utan att man känner igen något av samma tankegångar i de emellanåt framförda kraven på restriktioner ifråga om läkemedelstillverkningen. Med sedvanlig tilltro till statens förmåga yrkar man på läkemedelsindustriens förstatligande. Man förebrår läkemedelsindustrien en alltför överflödande produktion, en iögonenfallande dyrbar reklam och många andra oarter. Man glömmer gärna, att denna industri dock satt i läkarens hand omistligt värdefulla läkemedel. Länder med förstatligad läkemedelsindustri har inte kunnat uppvisa några motsvarigheter härtill. Erfarenheterna av den statliga försäljningen av vin och sprit är väl knappast av den art, att de kan sägas ha varit nämnvärt konsumtionsbegränsande. En önskvärd reformering av missförhållandena bör man nog söka åstadkomma på annat sätt än genom monopolisering.

Det är önskvärt, att våra ledande medicinska organisationer tar upp läkemedelsproblemen, att det bedrivs en upplysning både inom kåren och inför allmänheten och att man på överenskommelsens väg kan förmå läkemedelsindustrien till moderation. Det har varit mycket olyckligt, att läkarna på detta område, som på åtskilliga andra, ställts åt sidan vid de sociala försäkringarnas utformning: nog hade väl läkemedelsrabatteringen kunnat ges en bättre form om läkare fått göra sitt inflytande gällande.

Med. lic. P. Chr. Jersild:

Myhrman tar upp ett förstarangsproblem — läkemedelskonsumtionen är skrämmande både från medicinsk och ekonomisk synpunkt. Som orsaker till överkonsumtionen nämner Myhrman främst "vetenskapens utveckling", "läkemedelsindustrins . . . glänsande utveckling", "den höjda levnadsstandarden" och "den förda socialpolitiken". Myhrman är uppenbarligen särskilt intresserad av de generella läkemedelsrabatterna.

Men ekvationen är inte så enkel. Det finns ett samband mellan sjuklighet och låga inkomster och åldrande. Kroniska sjukdomar kräver ofta konti-

nuerlig medicinering under en följd av år, t. ex. reumatiska sjukdomar. Vill man ta bort de generella rabatterna vore det mer logiskt att knyta rabatterna till patienten och inte till läkemedlet, d. v. s. utöka de förekommande medellöshetsintygen. Det är ingen attraktiv väg, redan nu finns ansatser till en "fattigsjukvård" som det svenska samhället borde ha vuxit ifrån. Ekonomiska sanktioner kommer inte i första rummet att drabba okynneskonsumenterna och "lösnummerköparna" utan de som har den sämsta köpkraften och ofta det största legala behovet av läkemedel.

Ansvar för överkonsumtionen kan inte läggas på patienterna, tre andra faktorer borde i stället granskas först:

Myndigheterna

Starkaste greppet om läkemedelshandeln får man genom att förstatliga industrin. Och varför skulle detta — som Myhrman anser självklart — medföra en standardsänkning? Svensk thorax- och neurokirurgi t. ex. ligger väl framme utan att, såvitt jag vet, bäras fram av kommersiella intressen. Skulle särskilda lagar gälla för farmakologisk forskning?

Men det finns enklare åtgärder än ett förstatligande av industrin. Varför finns det t. ex. ingen objektiv och opartisk information i Sverige, när nya preparat introduceras? När man VDN-deklarerar andra varor, varför inte göra detsamma med läkemedel? Varför kan man inte låta obundna experter "recensera" nya läkemedel? För närvarande nöjer sig myndigheterna med att se efter om ett medel är oskadligt — en bedömning som görs med växlande framgång — och om medlet besitter någon terapeutisk effekt. Introduktionen av nya synteser överlåtes åt vederbörande firmas reklamavdelning. Myndigheterna ger inte stor hjälp åt den enskilde läkaren som trampar vatten i läkemedelsreklamen.

Läkemedelsindustrin

Att industrin med alla upptänkliga trick försöker höja sin avsättning är helt i sin ordning; man följer sin ideologi — den kommersiella. Försäljnings-

metoderna skulle vara värda ett eget kapitel, kanske räcker det att peka på ett semantiskt hästhandlartrick, nämligen att ge säljande reklam en falsk objektivitet genom att kalla den "läkemedelsinformation".

Det verkar som många isolerade läkare får sin fortbildning i hög utsträckning ombesörjd av de kringresande representanterna. Vad har man för möjlighet att argumentera mot de inlärdas reklamramsorna? Ett tips är möjligen att stämma möte med flera representanter samtidigt — det spar tid och dessutom får man motargumenten gratis.

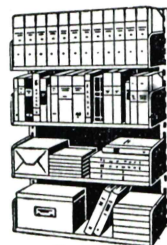
Läkaren

Läkaren är utsatt för en dubbel press. Industrin trycker på med sitt enorma utbud av preparat och patienten har ofta på förhand bestämt sig för vilka recept han skall ha med sig ut från mottagningen. Det krävs mycket av läkaren om han skall orka stå emot trycket och inte falla varken för industrins locktoner eller patienternas krav.

Det är en svår konst att ordinera vad som är medicinskt motiverat — varken mer eller mindre. Och det är ändå den uppgiften läkaren måste ta på sig, för vem skulle annars göra det? Skall läkaren klara detta måste han kunna räkna på lojalitet från myndigheter, industri och patienter.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel. 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81