



Nordisk Apoteksforening

Siden 28. januar 2002 er det nordiske samarbeidet formalisert i Nordisk Apoteksforening (NA) der Sverige, Finland, Norge og Danmark er medlemmer. Det holdes nær kontakt med Island, som vil kunne bli medlem på et senere tidspunkt.

FORMÅLET MED FORENINGEN ER

- å forvalte og utvikle et felles nordisk apotekkonsept
- å gjennomføre felles utviklingsspørsmål
- å koordinere nordiske synspunkter i forhold til internasjonale apotekrelaterte organisasjoner, herunder PGEU

Foreningen avløser det tidligere NAES-samarbeidet (Nordiske Apotekerforeningers Europa-sekretariat). Internasjonal sjef i Danmarks Apotekerforening, Peter Jørgensen, leder arbeidet i NA-sekretariatet.

NORDISK APOTEKSSERVICE AS

Sverige, Finland og Danmark har samtidig etablert Nordisk Apoteksservice AB. Formålet er å øke effektiviteten og forbedre kvaliteten ved å utnytte stordriftsfordeler i utvikling, innkjøp, produksjon, støttende servicefunksjoner, markeds-

føring samt distribusjon og transport. En rekke samarbeidsområder har vært diskutert, og det startes med:

- felles varemerker og innkjøp av handelsvarer og
- støtte og service til dose-virksomhet

Muligheten for å utvikle samarbeidet til andre områder vurderes løpende. Apoteksserviceselskapet er etablert med sekretariat i Stockholm.

Informasjon om Nordisk Apoteksforening finnes på Danmarks Apotekerforenings nettside:

www.apotekerforeningen.dk under "Om foreningen". Velg "Internasjonalt arbejde".

PA - Den Permanente Arbeidsgruppe

Hovedoppgavene til Nordisk Apoteksforening er beskrevet i stiftelsesdokumentet:

- å forvalte og suksessivt utvikle et nordisk apotekkonsept
- å gjennomføre felles utviklingsspørsmål
- å koordinere de nordiske synspunktene i en internasjonal sammenheng

Samarbeidet i Nordisk Apoteksforening handler først og fremst om politiske og faglige spørsmål og om internasjonal koordinering. Kommerielle aspekter drøftes i andre fora. Forretningsmessige oppgaver er henlagt til Nordisk Apoteksservice AB. Beskrivelsen av arbeidsoppgavene og utformingen av mandatet for den Permanente Arbeidsgruppe (PA) må sees mot denne bakgrunnen.

SAMMENSETNING

Den Permanente Arbeidsgruppe (PA) består av representanter fra alle medlemsland. Medlemmene representerer administrasjonen i medlemsorganisasjonene. Det kan delta flere personer på møtene i PA når det er faglig behov for det.

PA møtes minst tre ganger i året, normalt uken før de tre årlige generalforsamlingene i PGEU.

Arbeidsgruppen fatter sine beslutninger på grunnlag av konsensus.

OPPGAVER OG MANDAT

Den Permanente Arbeidsgruppe (PA) har til oppgave å forberede de politiske beslutningene i Nordisk Apoteksforening. Det omfatter å utarbeide innstillinger til vedtak i styret. PA kan i følge sitt mandat ta de initiativer og drøfte de spørsmål som

ansees nødvendige for at styret skal kunne lede foreningens arbeid. En viktig del av samarbeidet er de årlige nordiske strategi-møtene. Styret har delegert den løpende koordineringen av det internasjonale arbeidet til PA, bl.a. i forhold til PGEU, FIP og EuroPharm Forum.

Styret kan opprette og nedlegge arbeidsgrupper under NA. Det formaliserer arbeidsgruppenes forankring, gir ny dynamikk til arbeidet og sikrer i høyere grad at erfaringene kan nyttiggjøres i praksis i de enkelte landene. Alle arbeidsgrupper rapporterer til PA.

PAPA - Profesjonelt Ansvar På Apotek

PAPA er et fast faglig forum forankret i Nordisk Apoteksforening med oppgave å løse konkrete faglige oppgaver etter anmodning fra Den Permanente Arbeidsgruppe (PA). Hvert medlemsland kan maksimalt utpeke tre personer til å delta i PAPA. Arbeidsgruppen utarbeider sine innstillinger basert på konsensus.

OPPGAVER OG MANDAT

Arbeidet i PAPA bygger på prinsippene i de nordiske retningslinjene for god apotekspraksis (GPP) som ble vedtatt i 2001.

PAPA har som hovedoppgave å:

- medvirke til utvikling av det nordiske apotekkonseptet innenfor det farmasøytisk faglige område, også etter anmodning fra PA
- identifisere aktiviteter som egner seg for koordinering vedrørende profesjonelt ansvar på apotek i Norden

- sikre at det i den farmasøytisk faglige utviklingen og i aktivitetene tas utgangspunkt i kundenes/pasientenes behov

Dessuten har PAPA som oppgave å:

- utveksle erfaringer og ideer på det farmasøytisk faglige område i de nordiske landene, spesielt innenfor apotekpraksis, kvalitet, forskning, forsøk og utvikling
- utveksle metoder, verktøy og faglig materiale
- medvirke til nettverksbygging og gjensidig ressursutnyttelse
- presentere og drøfte konkrete prosjekter

PAPA rapporterer som en permanent arbeidsgruppe under Nordisk Apoteksforening til PA. Det kan nedsettes underarbeidsgrupper med oppgave å løse konkrete oppgaver, men PAPA vil fortsatt ha ansvaret i forhold til PA.

NORDISKE RETNINGSLINJER

I 2002 ble det avtalt at PAPA som sine første to konkrete aktiviteter skulle utarbeide nordiske retningslinjer som skal kunne anvendes nasjonalt, f.eks. ved utforming av kvalitetsstandarder, servicemål m.v. for:

- rådgivning og informasjon
- medisinprofiler, inklusive håndtering av legemiddelrelaterte problemer

Disse retningslinjene var ferdige i 2003.

Per 2004 arbeider PAPA med utformingen av retningslinjer for arbeidet med pasientsikkerhet og for dokumentasjon av apotekets merverdi.

NIT - Nordisk IT-gruppe

NIT er en permanent arbeidsgruppe under Nordisk Apoteksforening. Hvert medlemsland utpeker et medlem til arbeidsgruppen som skal kunne representere de nasjonale foreningenes politiske synspunkter på den strategiske bruken av IT. I tillegg kan de enkelte landene delta med inntil tre personer. Det er viktig at også de nasjonale IT-selskapene er representert i arbeidet.

MANDAT OG OPPGAVER

NIT har til oppgave å:

- understøtte utviklingen av det nordiske apotekkonseptet gjennom strategisk anvendelse av IT
- identifisere konkrete aktiviteter som egner seg for koordinering vedrørende strategisk anvendelse av IT på apotek i Norden

- utveksle erfaringer og ideer på det IT-faglige område i de nordiske land, spesielt innenfor apotekpraksis, kvalitet, utvikling og kommunikasjon med myndigheter og samarbeidspartnere
- utveksle metoder og anvendelsesområder og derigjennom medvirke til nettverksbygging og gjensidig ressursutnyttelse

AKTIVITETER

Som sine første konkrete aktiviteter skal NIT med utgangspunkt i fokusområder beskrevet av sekretariatet i 2002:

- utarbeide en kort beskrivelse av de enkelte landenes aktuelle bruk av IT
- gi en foreløpig vurdering av hvilke av disse områdene som på kort sikt er mest egnet til videre initiativer

- utarbeide et opplegg til styret med en innstilling om den videre prosedyre
- Dette arbeidet ble avsluttet i 2003.



Danmark

SEKTORENS OPPBYGNING

Apotekvesenet i Danmark består av flere typer enheter: apotek, apoteksfilial, apoteksutsalg, håndkjøpsutsalg og medisintilbringingssted.

Et *apotek* skal forhandle alle typer legemidler. Som eneste type apotekenheter kan apoteket fremstille legemidler. Apoteket skal ha et varelager tilpasset og tilstrekkelig for den lokale etterspørsel. Apotek skal hurtigst mulig fremskaffe legemidler som ikke er på lager.

En *apoteksfilial* er knyttet til et apotek og drevet for apotekerens regning. Filialen ligger i selvstendige lokaler og er bemannet med faglig utdannet personale. Det skal være ansatt en eller flere farmasøyer. Apoteksfilialer kan forhandle de samme varene som apoteket, og kan også ekspedere resepter. En filial kan ved behov hurtig skaffe et legemiddel eller lign. fra moderapoteket.

Et *apoteksutsalg* er også knyttet til et apotek og drevet for apotekerens regning i selvstendige lokaler. Apoteksutsalget er bemannet med faglig utdannet personale, men det behøver ikke være ansatt en farmasøyt. Apoteksutsalg kan forhandle håndkjøpslegemidler og andre apotekvarer. Det kan ikke ekspederes reseptpliktig medisin der, men det kan utleveres reseptpliktig medisin som er ekspedert på det apoteket utsalget er tilknyttet.

Et *håndkjøpsutsalg* er i lokaler som ikke tilhører apoteket. Utsalget mottar varer fra et bestemt apotek og drives av en bestyrer, som apotekeren har inngått avtale med. Håndkjøpsutsalg er underlagt de samme regler som ca. 1000 salgssteder for medisin utenom apotek. Det innebærer bl.a. begrenset sortiment. Håndkjøpsutsalg kan også utlevere reseptmedisin og andre legemidler forbeholdt apotek, som er ekspedert på det apotek utsalget er tilknyttet.

Et *medisintilbringingssted* har ikke lager av medisin. Det mottar adresserte forsendelser fra et eller flere apotek og utleverer det til den enkelte kunde.



Danmark Sverige Finland Island

ANTALL ENHETER

Antall apotek og enheter svinger hele tiden en del. Den 31. desember 2002 var det 283 apotek og 45 filialer - dvs. 328 steder der man kan få ekspedert sin resept med en gang. I tillegg kommer 141 apoteksutsalg, 734 håndkjøpsutsalg og 282 medisintilbringingssteder der man kan innlevere resepten og hente legemidlet senere på dagen.

I gjennomsnitt er det omkring 15.000 innbyggere per reseptekspederende enhet (dvs. apotek og filial) i Danmark. Kundeunderlaget varierer rundt i landet. For eksempel er det i Viborg Amt 11.100 innbyggere per apotek, mens tallet er 23.000 i Roskilde Amt.

ET STYRT LIBERALT YRKE

Apoteksektoren er en viktig del av den primære helse-tjenesten og i den forbindelse underlagt en inngående, offentlig regulering. Det er staten (Sundhedsministeriet og Lægemiddelstyrelsen) som styrer og administrerer området gjennom et bevillingssystem - i motsetning til det øvrige helsevesen som hovedsakelig drives av fylkene. Samtidig er det et liberalt yrke, og apotekeren eier selv sitt apotek. Det vil si at apotekeren personlig er økonomisk ansvarlig for finansiering av apoteket og driften av det.

Myndighetene bestemmer hvor mange apotek og apotek-filialer det skal være, og hvor de skal ligge. Apotekstrukturen blir løpende vurdert, og siden 1985 er det for å effektivisere sektoren nedlagt 25 apotek.

AVANSEN REGULERES SENTRALT

Myndighetene fastsetter hvor mye apotekene samlet skal tjene. Hvert annet år forhandler Danmarks Apotekerforening og Sundhedsministeriet om den såkalte bruttoavansen. Det tilsvarer den samlede sektors dekningsbidrag for samtlige varer og tjenesteytelser. I 2002 utgjorde den avtalte avansen omkring 2,0 milliarder DKK. Bruttoavansen skal dels dekke omkostningene til driften av apotekene, dels apotekerens egen lønn. Den samlede bruttoavansen avspeiler dermed hva det koster å ha de private apotekene til å distribuere medisin. Hvis apotekene i en periode har tjent mere enn det står i avtalen, settes avansen og dermed prisen på medisin ned, så det blir billigere for forbrukerne å gå på apoteket. Har apotekene tjent mindre enn avtalt, settes prisene opp. Prisene på de legemidlene som bare kan selges på apotek, er styrt sentralt. Den prisen forbrukerne skal betale for legemidler er lik over hele landet. Leverandørene av legemidler har mulighet for å endre på prisene hver 14. dag når det kommer ny takst. Prisen på et legemiddel er sammensatt av produsentens/importørens pris, grossistens avanse, apotekets avanse og moms.

Fra 1. oktober 2001 har apotekene ikke lenger enerett på å selge visse typer håndkjøpsmedisin. Også supermarkeder,

bensinstasjoner og andre deler av detaljhandelen har fått mulighet for å selge legemidler, og det er derfor mulig å konkurrere på pris. Dermed er prinsippet om like priser forsvunnet for den delen av håndkjøpslegemidlene som ikke er forbeholdt apotekene.

UTLIGNING MELLOM APOTEKENE

Det er svært stor forskjell på hvor mye de enkelte apotekene omsetter for. Det minste apoteket hadde i 2001 en omsetning på 10,7 millioner kroner, mens det største hadde en omsetning på 138 millioner.

Omkring 80 % av omsetningen kommer fra salg etter resept. 10 % kommer fra salg av håndkjøpslegemidler og 10 % fra salg av frihandelsvarer samt serviceytelser.

Lett adgang til medisin for alle borgere er et hovedprinsipp. For å sikre at det også er apotek i områder der det ikke er så stort befolkningsunderlag og dermed ikke store muligheter for å drive et rentabelt apotek, finnes det en utligningsordning apotekene mellom. Det vil si at apotek med en relativt stor omsetning betaler en omsetningsavgift til de apotekene som ikke tjener så mye.

Apotek med en avgiftspliktig omsetning over gjennomsnittet, betaler 4,3 % av den overskytende omsetningen i avgift til utligningssystemet. Tilsvarende mottar apotek med en omsetning under gjennomsnittet 4,3 % i tilskudd av differansen. Til avgiftspliktig omsetning hører reseptekspedert medisin, medisin til hobbydyr og håndkjøpsmedisin som bare kan selges på apoteket. Det omfatter ikke den type håndkjøpsmedisin som kan selges andre steder enn på apotekene. Frihandelsvarer, serviceytelser eller veterinærmedisin til bruk i praksis er heller ikke omfattet.

Omkring 50 millioner kroner omfordeles årlig som følge av denne ordningen. I 2001 fikk 170 apotek (ca. 60 %) utligningstilskudd. Det er viktig å merke seg at utligningsordningen ikke sikrer apotekene et bestemt overskudd.

ANSATTE

På danske apotek er det ansatt 612 farmasøyer og 2.485 farmakonomelever og 585 "øvrige ansatte", bl.a. sjåførere og rengjøringspersonale. Danmarks Apotekerforening forhandler overenskomst og fastlegger dermed lønns- og personalforholdene på alle apotekeres vegne. Alle apotek omfattes av denne avtalen, og alle apotekfaglærte må være medlem av henholdsvis Farmakonomeleverforeningen eller Dansk Farmaceutforening som er Apotekerforeningens viktigste forhandlingspartner.

(Kilde: www.apotekerforeningen.dk)



Danmark Sverige Finland Island

Sverige

APOTEKET AB

STATLIG

Apoteket AB ble stiftet i 1970 og er et heleid statlig aksjeselskap. Apoteket AB har enerett til å selge legemidler til allmennheten og skal tilgodese behovene for legemidler i hele Sverige. Prisen for legemidler er den samme uansett hvor i landet det kjøpes. Apoteket er forpliktet til å ha tilgjengelig samtlige legemidler som er godkjent på det svenske markedet.

Foruten salg til allmennheten har Apoteket AB ansvar for håndtering og leveranser av legemidler til helsevesenet. I dag har alle sykehuseierne valgt Apoteket AB som leverandør av disse tjenestene. Apoteket ABs virksomhetsmål er å skape størst mulig nytte av legemiddelbruken til lavest mulig kostnad.

I 2001 ble vedtaket om å omorganisere Apoteket AB til en organisasjon basert på forretningsområder, iverksatt. Målet var å leve opp til nye kundekrav og samfunnets forventninger. I 2002 ble det innført en ny legemiddelreform der Apoteket AB fikk oppgaven med å bytte ut dyrere legemidler med billigere alternativer der det er mulig. Ansvar for forhandlinger mht. legemiddelpriser og Apotekets marginer for reseptpliktige legemidler ble overført til LFN, Läkemedelsförmånsnämnden.

ANSATTE

Med drøyt 12 800 medarbeidere, tilsvarende 10 827 årsverk, og 900 apotek, skal Apoteket AB sikre en trygg og sikker legemiddelbruk. Medarbeidernes erfaring og kunnskap er kundenes største garanti for en sikker og effektiv service.

AVTALE MED STATEN

Statens krav og forventninger til Apoteket AB reguleres av en virksomhetsavtale. Den nyeste avtalen ble undertegnet i februar 2003 og gjelder inntil videre. I virksomhetsavtalen fastslås forutsetningene for Apoteket ABs virksomhet. Der tydeliggjøres også hvordan virksomheten skal finansieres, bl.a. hvilke deler av virksomheten som skal finansieres av avansen fra legemidler innen refusjonsordningen, hva som skal finansieres gjennom særlige bidrag fra staten og hvilke andre muligheter Apoteket har for finansiering.



I avtalen slås det fast at Apoteket AB har enerett til detaljhandel med legemidler i Sverige. Apoteket skal sikre en god legemiddelforsyning og arbeide for rasjonell legemiddelbruk. Legemiddelforsyningen skal skje til lavest mulige kostnader. Apoteket skal sikre produsentuavhengig informasjon til enkeltforbrukere og til helsevesenet. De lokale apotekene er foretakets basis, men kompletterende kundekanaler som kommisjonærer, telefon og Internett skal gi kundene best mulig tilgjengelighet.

STYRING

Avtalen med eieren, staten, og det statlige finansierings-systemet for legemidler styrer i stor grad forutsetningene for Apotekets virksomhet. Dessuten overvåker tilsynsmyndighetene Socialstyrelsen og Läkemedelsverket at Apoteket arbeider i hht. gjeldende lover og regler.

TILSYN

Läkemedelsverket og Socialstyrelsen er tilsynsmyndigheter for Apotekets virksomhet. De formulerer kravene om sikkerhet og service for legemiddelforsyningen. Kravene kan gjelde lokalenes standard og størrelse, bemanning og kompetanse, ledelses- og kvalitetssystemer og teknisk utrustning.

FINANSIERING

Apotekets basisvirksomhet – reseptekspedering med tilhørende informasjon og et visst kompletterende tjenestetilbud – finansieres av avansen på legemidler innen refusjonsordningen. For visse spesielle oppdrag som å ta ansvar for den nasjonale leveransen av vaksiner, får Apoteket særlig betaling fra staten. Tjenester til fylkene utover basisvirksomheten skal finansieres via egne avtaler med fylkene. Avtalen gir Apoteket rett til å selge andre varer og tjenester som naturlig hører hjemme i apotek, for eksempel handelsvarer og arbeid for folkehelsen, så sant de er selvfinansierende.

Hoveddelen, cirka 75 prosent av Apotekets virksomhet, finansieres via avansen på reseptmedisin. Avansen skal dekke den generelle reseptekspederingen, tilhørende pasientinformasjon og et visst tjenestetilbud. Cirka 12 prosent av virksomheten omfatter reseptfrie legemidler og andre varer. Her bestemmer Apoteket selv avansen. Resten utgjøres av tjenester styrt av etterspørsel basert på avtaler, hovedsakelig med sykehuseierne.

UNIKT SYSTEM

Sverige har et unikt system for å drive apotekvirksomhet ved at den svenske staten har enerett til å selge legemidler gjennom Apoteket AB.

Apotekvirksomheten er i de fleste land sterkt regulert med hensyn til etablering, priser, sortiment og krav til kompetanse.

I Sverige har staten gitt Apoteket AB oppdraget med å håndtere flere av disse forholdene. For eksempel skal Apoteket AB ha tilgjengelig alle legemidler som er godkjent for det svenske markedet, ha et riksdekkende system for legemiddeldistribusjon, ha lager og leveringsberedskap slik at allmennheten og helsevesenets behov kan møtes, ha tilvirkning av visse legemidler, ha enhetlige priser over hele landet etc. Apoteket AB har nasjonal samordning av og kontroll med kvalitetsarbeidet og kan følge opp alle innrapporterte avvik på en effektiv måte. Standarden på apotekene er dermed den samme uansett hvor i landet de ligger.

Apoteket har også plikt til å gi allmennheten og forskriverne nøytral og uavhengig informasjon. Legemiddelindustrien kan ikke reklamere på apotekene eller skaffe seg andre fordeler på apotekene gjennom skilting, brosjyrer el.l. I andre land finns ikke samme krav til nøytral informasjon.

I Sverige blir apotekene stadig mer sett på som en integrert del av helsevesenet. Apoteket AB arbeider stadig med å utvikle virksomheten i et partnerskap med helsevesenet. Det dreier seg for eksempel om tjenester som har til hensikt å forbedre legemiddelbruken.

Apoteket AB er allerede kommet langt med en nasjonal løsning både på bestilling, rådgivning og leveranser basert på et e-handelskonsept.

SYKEHUSAPOTEK

Ved at sykehuseierne har valgt å la Apoteket AB drive sykehusapotekene, kan kompetanse overføres mellom apotekvirksomhet på normalapotek og tilsvarende innen institusjon. Dessuten kan stordriftsfordelene utnyttes fullt ut. I resten av Europa drives vanligvis sykehusapotekene av sykehuseierne selv.

(Kilde: www.apoteket.se)

Finland

Grunnlaget for å opprette eller drive et apotek i Finland, er en apoteklisens tildelt fra det finske legemiddelverket (National Agency of Medicines). Myndighetene tildeler apoteklisenser basert på en vurdering av lokale behov for apotek tjenester. Et tilleggskrav er at farmasøyten som tildeles apoteklisensen, må være borger av et EU/EØS-land og være autorisert farmasøyt (Master i farmasi).

En apoteklisens tildeles for et gitt geografisk område, vanligvis en kommune. Det kan være flere apotekområder i en by, og flere apoteklisenser innen et gitt apotekområde. Antallet lisenser avhenger vanligvis av befolkningsgrunnlaget. Apotek kan opprettes fritt innen det gitte geografiske området, for eksempel som nabo til et annet apotek.

En apotekeier kan samtidig bare inneha én apoteklisens i tillegg til tre filialapoteklisenser. Et filialapotek i vekst kan omgjøres til et selvstendig apotek ved et vedtak fattet av legemiddelverket. Dette skal hindre dannelsen av apotekkjeder. Apoteklisensen er personlig og kan ikke selges eller leases ut. Apotekeieren har både det faglige og det økonomiske ansvaret for apoteket. Apoteklisensen opphører når apotekeieren blir 67 år gammel.

Apoteklisensen medfører en rekke forpliktelser. Den viktigste er kravet om at de legemidlene som lokalbefolkningen har behov for, alltid skal være tilgjengelige.

LEGEMIDDELPRISER

For legemidler som ikke skal refunderes av det offentlige, er det fri prisfastsetting. Dersom produsenten ønsker at produktet skal godkjennes for refusjon, må det søkes om å få godkjent en såkalt "rimelig grossistpris" (reasonable whole sale price). Det utgjør den maksimale salgsprisen til apotek og sykehus, og danner grunnlag for utsalgsprisen fra apotek. Prisfastsettingen skjer i forhandlinger mellom produsenten og en egen legemiddelprisnemnd underlagt det finske Sosial- og helsedepartementet. Utsalgspriser fra apotek baseres på en degressiv legemiddel-tariff som innebærer at den relative avansen går ned for apotekene når grossistprisen på et legemiddel går opp.

I den finske refusjonsordningen er legemidlene gruppert i tre grupper i hht. medisinske kriterier om alvorlighet og behandlingsbehov. Pasientenes egenandeler er avhengig av hvilken gruppe legemidlene deres tilhører. Egenandelstaket for 2002 var EUR 594, ca. 5000 kroner.

APOTEKAVGIFT

Legemiddeltariffen og apotekavgiften har stor innvirkning på apotekenes økonomi. Apotekavgiften betales fra private apotek til staten og fra universitetsapotek til deres eier -- universitetet. Avgiften er omsetningsbasert og progressiv (0-11%). Apotekavgiften betales hovedsakelig for omset-



Danmark Sverige Finland Island

ningen fra salg av legemidler til kunder. Apotekavgiften utjevner økonomiske variasjoner mellom apotek med forskjellig størrelse, og gir staten en årlig inntekt på mer enn 100 millioner euro.

FINSKE FAKTA

Per 31.12.2002 var:

antall normalapotek 599
antall filialapotek 200
befolkningsgrunnlag per apotek 6.500
antall apotekeiere 578
Antall apotekansatte Master i farmasi 737
Antall apotekansatte Bachelor i farmasi 3339
Antall apotekansatte teknisk personell 2339
Antall andre apotekansatte 610

Gjennomsnittsapotek 2002:

Omsetning ca. 2,7 millioner euro
Antall resepter 58.100
Apotekavgift ca. 200.000 euro (7,5 % av omsetning)
Antall ansatte 11

Omsetning 2002:

Andel fra reseptmedisin 80 %
Andel fra reseptfrie legemidler 15 %
Andel fra annet 5 %

Hvem fikk hva av legemiddelprisen i 2002:

Produsent/grossist 62 %
Apotek 24 %
Staten (MVA og apotekavgift) 14 %

(Kilde: www.apteekkariliitto.fi)

Island

Den någjeldende legemiddelov i Island trådte i kraft 1. juli 1994. De paragrafene som hadde med liberalisering av apoteksystemet å gjøre, ble utsatt, i første omgang til høsten 1995, men deretter ytterligere utsatt til 15. mars 1996. I liberaliseringsparagrafene ble det åpnet for muligheten til at bevillingshaveren for et apotek kunne inngå i finansieringssamarbeid med individer eller firmaer som ikke var farmasøyter. Bevillingshaveren skulle fortsatt ha det faglige ansvaret, mens loven åpnet for muligheten for at andre kunne ha det økonomiske ansvaret. Lovteksten legger opp til at bevillingsinnehaveren er initiativtakeren til et eventuelt finansielt samarbeid. Loven skal ikke oppfordre til kjede-dannelse. Ganske raskt ble det likevel tatt initiativ til kjede-dannelse, og nå kan apoteksystemet i Island nærmest beskrives som et apotekkjedesystem med to store aktører (kjeder) og en noe mindre (innkjøpsfellesskap).

Utenlandske investorer har ikke vist interesse for å eie aksjer i kjedene, mens to av eierne i en av kjedene eier en stor andel i en apotekkjede i Litauen. Erfaringene fra kjededannelsen i Island er overført til Litauen. Det er ikke egentlig snakk om vertikal integrering, bortsett fra at eierne av en av de store kjedene også eier aksjer i Islands største legemiddelproduksjonsfirma. Styrelederen i kjeden sitter også i styret for produksjonsfirmaet.

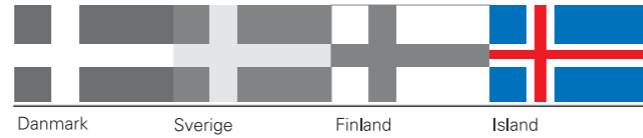
Etableringskontroll finnes på papiret, men det er bare i ett tilfelle muligheten er blitt brukt: Da en av kjedene ønsket å opprette et apotek på Vestmannaøyene, en liten by der det allerede var et apotek, ga myndighetene ikke tillatelse til det.

De islandske apotekene har enerett på salg av både reseptfrie og reseptpliktige legemidler. En av kjedene prøvde for noen år siden å starte internetthandel med reseptfrie legemidler, men etter som de potensielle kundene ikke viste særlig interesse, har kjeden nå bare en hjemmeside med legemiddelinformasjon.

Posthandel med reseptpliktige legemidler er forbudt, hvilket begrenser apotekenes muligheter til e-handel.

Etter liberaliseringen er antall apotek ute på landet redusert, men økt i hovedstadsområdet. Økonomiske støtteordninger for apotekdrift ute på landet eksisterer ikke, man lar det frie marked styre hvor det er økonomisk grunnlag for et apotek.

Med hensyn til prisdannelsen er det maksimalpriser, og det er vurdert å benytte et system med analog-referansepriser. Planene er utsatt noen måneder, og i stedet er det inngått en avtale mellom myndighetene på den



ene siden og apotekene, industrien og importørene/grossistene på den andre, om så mye rasjonalisering i prisdannelsen som mulig. Dette skjer etter at det nylig er kommet en rapport fra Statsrevisoren som viser at avansen på legemidler ikke er unormalt høy, hverken i importør/grossistleddet eller i apotekene. Samtidig er medisnutgiftene per person i Island uakseptabelt mye høyere enn i Danmark og Norge.

De myndighetene som betyr noe her er Lægemiddelstyrelsen som har noenlunde samme funksjoner som Lægemiddelstyrelsen i Danmark og Läkemedelsverket i Sverige, Sundhetsministeriet som sannsynligvis fungerer på samme måte som helseministerier i andre land, og Sykesikringen som betaler regninger og utsteder rabattkort for bestemte legemidler etter faglig vurdering av søknader, mht. medisinsk begrunnelse. Medicinaldirektoratet har også en mindre tilsynsrolle i forhold til euforiserende legemidler o.l.

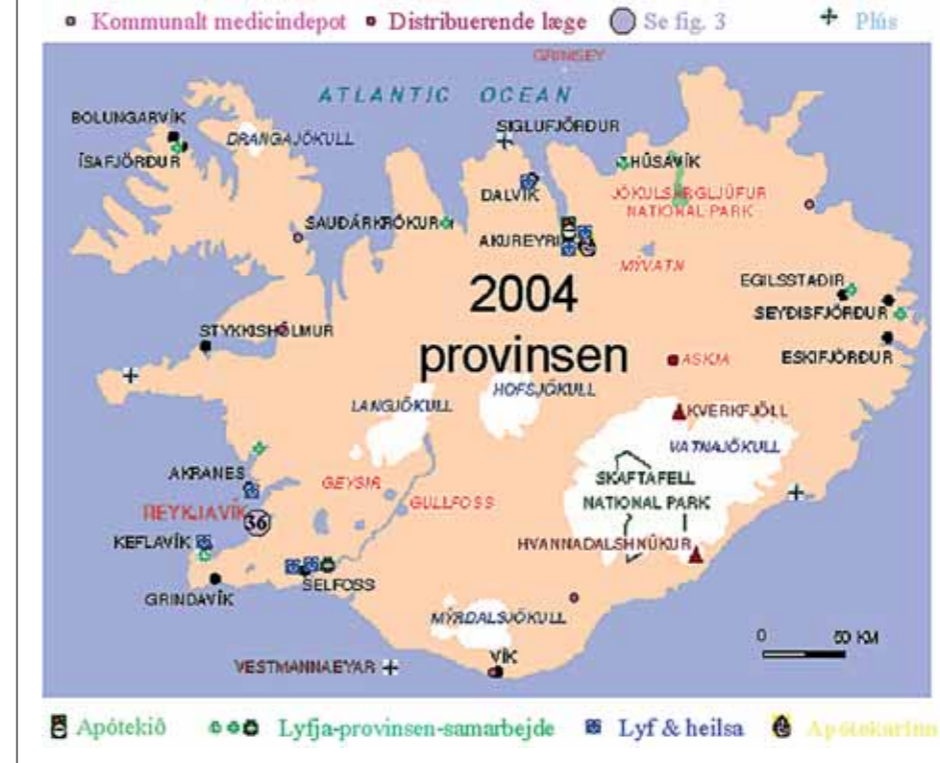
APOTEK OG UTSALGSSTEDER I 1989

I 1989 var det 43 apotek i Island. (fig. 1) Femten av dem hadde filialer/medisindepoter/apotekutsalg. Bare to filialer hadde ansatt farmasøyter. Det kunne være opptil fire enheter tilknyttet et apotek. 20 av apotekene var i Reykjavik-området, og to var i Akureyri, den største byen i det nordlige Island. Det var 7 distribuerende leger, og tre av dem hadde en "filial" hver. Det var fire kommunale medisindepoter, hvor stedets lege hadde det faglige ansvaret og kommunen det økonomiske. Et av dem hadde en "filial".

FIGUR 1



FIGUR 2



ETTER LIBERALISERINGEN I 1996

Det er fortsatt 3 distribuerende leger (fig. 2) hvorav en har en "filial", og det er fortsatt 2 kommunale medisindepoter. Antall distribuerende leger og kommunale medisindepoter er altså gått litt ned.

Det er nå 60 registrerte apotek, for det meste organisert i kjeder eller innkjøpsfellesskap. Lyfja var den første apotekkjeden, stiftet av to farmasøyter som også hadde MBA-utdannelse. Den andre kjeden var Apótekið, stiftet av to farmasøyter, den tidligere direktør for Apotekerforeningen og en supermarkedkjede-eier. Lyfja og Apótekið er nå slått sammen og eies av de to farmasøytene med MBA-utdannelsen og supermarkedkjeden. Det er 19 apotek i den kjeden, hvorav 8 er ute på landet, et lavprisapotek (Apótekið) i Akureyri og 7 andre. I tillegg er det et apotek ute på landet i samarbeid med Lyfja, som eier 50 % av det. Lyf & heilsa – kjeden ble dannet rundt mange av de apotekene som eksisterte i det gamle systemet, og var den tredje kjeden som ble stiftet i Island, i 1999. Eierne var opprinnelig to Brugsener som allerede eide tre apotek, og noen av de "gamle" apotekeierne. Denne kjeden eier i alt 29 apotek, hvorav 8 er ute på landet. Tre av kjedens apotek ute på landet er i samme by, Akureyri, og et av dem er et lavprisapotek (Apótekarinn). Det fjerde samarbeidet – ikke riktig en kjede – er Plús-apotekene. De er i alt 9, hvorav 4 er på landet. Hvert apotek eies av apotekeren, bortsett fra at apotekeren på Vestmannaøyene også eier et apotek i Reykjavik. Plús-apotekene har stiftet et aksjeselskap som skal ta seg av felles innkjøp og markedsføring. De var 19 på det meste, men nå er 9 solgt til kjeder og et er gått

konkurs. Uavhengige apotek ute på landet finnes ikke lenger. Totalt er det nå 41 apotekfilialer/medisindepoter. Et av apotekene har 9 filialer/medisindepoter, de andre færre. Det er ikke fulltidsansatte farmasøyter i noen av filialene.

I hovedstadsområdet er det 8 ordinære Lyfja apotek og 3 Apótekið-apotek (lavprisdelen av Lyfja). Det er 18 Lyf & heilsa apotek og 3 Apótekarinn apotek (lavprisdelen av Lyf & heilsa). Det er 5 Plús-apotek i hovedstadsområdet. Det eneste uavhengige apotek i hovedstadsområdet er Lyfjaval. Lyfjaver er et apotek som primært driver med dosedispensering. Deres målgruppe er andre apotek og institusjoner, og deres største kunde er sannsynligvis apotekkjeden Lyf & heilsa (Lyfja har egen dosedispensering).

Det mangler altså ikke apotek i hovedstadsområdet. Det er enda tre apotek i to butikkentre (Kringlan og Mjódd) i Reykjavik. Ingen av apotekene i Reykjavik har filialer.

Sykehusapotekene i Island tar seg av legemiddeldistribusjon internt på sykehusene/hospitalene, men et av dem (Rigshospitalets apotek) kan ekspedere legemidler til ambulante pasienter og pasienter som utskrives fra hospitalet. Rigshospitalets apotek var i en periode et aksjeselskap, men er igjen blitt en avdeling på sykehuset og har planer om å legge ned ekspedering av legemidler til ambulante pasienter og pasienter som utskrives fra hospitalet.

Utviklingen til nå har vært kjededannelse, men hva utvikling i fremtiden og eventuelle trusselbilder angår, er det vanskelig å spå.



Nordic Number Office: (NNO)

Nordisk Nummer Sentral

Det felles nordiske varenummersystemet for legemiddelpakninger har bakgrunn i en utredning fra 1971. Noen år senere ble retningslinjer for plassering av varenummer på pakningene godkjent. Dagens system har vært i bruk siden 1977. I 1986 ble bruken av strekkoder på nordiske legemiddelpakninger innarbeidet i retningslinjene.

Arbeidsgruppen for nordiske varenummer består av representanter fra hvert av de nordiske landene: Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige.

Nordiske varenummer brukes som identitetskontroll for legemidler i hele omsetningskjeden inklusive bestilling, leveranse, fakturering, prislistor og salgsstatistikker. Både tilvirkerne, grossister og apotek bruker nordiske varenummer for å sikre korrekt utlevering. Tilleggsmerkingen med strekkoder på pakningene gir en ytterligere sikkerhet ved håndtering av pakningene.

Nordiske varenummer er dessuten, sammen med ATC-klassifiseringen, av stor betydning for den vel utviklede og nøyaktige nordiske statistikken over legemiddelforbruk.

Systemet med felles nordiske varenummer gjør det mulig å bruke felles nordiske pakninger og dermed forenkle produksjonen.

Ved utgangen av 2003 var det totalt 38.954 markedsførte pakninger i Norden. Samlet antall nordiske varenummer var 22.604, noe som viser at systemet gir en betydelig forenkling og besparelse.

NNO var lokalisert ved Norsk Medisinaldepot fra begynnelsen av 1971 til NMD ble solgt i 2001. NNO ble flyttet til Norges Apotekerforening i mai 2002. NAF var da allerede ansvarlig for Vareregistersentralen som omfatter alle artikler og varenummer hos de norske legemiddelfagassistene.

OPPGAVER

Nordisk Nummer Sentrals oppgaver er å:

- koordinere interessene til de impliserte partene i de nordiske land mht. nordiske varenummer
- overvåke hvordan nummersystemet fungerer i praksis
- følge utviklingen mht. tildeling av varenummer og komme med innspill til forbedringer
- følge opp årsmeldingen fra NNO
- sikre finansieringen av NNOs aktiviteter

STREKKODER

NNO oppfordrer aktivt tilvirkerne til å innføre strekkoder på sine legemiddelpakninger.

PAKNINGSVEDLEGG

Tilvirkerne synes det kan være problematisk å få godkjent pakningsvedlegg på flere språk. Myndighetene i Norden har derfor godkjent at tilvirkerne benytter pakningsvedlegg tilpasset hvert land. Helsemyndighetene har også godkjent bruk av flerspråklige pakningsvedlegg så sant tekstene på hvert språk er identiske mht. indikasjon, dosering etc.

NUMMERERING

Varenummere deles i flere grupper:

- godkjente og markedsførte
- tildelt, men ikke markedsført
- i karantene (før gjenbruk)
- ikke benyttet

FAKTA OM NNO (2003)

Driftskostnader 2003: NOK 960.400
Totalt antall vnr i bruk: 58.307

NORDIC NUMBER OFFICE

Phone +47 21 62 02 00
Fax +47 22 60 81 73
E-mail nnc@apotek.no

(Kilde: The Nordic Working Committee for The Assignment of Article Numbers to Pharmaceuticals - ANNUAL REPORT 2003)