

# Hvor går apotekene?

Tre år med ny apoteklov har gitt store forandringer for apotekbransjen – både mht. eierskap, rammevilkår og økt press på ansatte. I de neste tre årene er det viktig å bruke farmasøytisk kompetansen på apotek til nye tjenester som er nyttige for kundene og samfunnet.

Den nye apotekloven som trådte i kraft 1. mars 2001, inneholdt enkelte sentrale prinsipper:

- fri etablering og fritt eierskap
- hvem som helst kan eie apotek (gitt visse betingelser) unntatt legemiddelindustri og leger
- integrasjon legemiddelgrossist – apotek

## POLITISK ENIGHET

Det var bred politisk enighet om endringene til fritt eierskap for apotek. Lovendringene ble forberedt av en sentrumsregjering bestående av KrF, Sp og Venstre, og ble gjennomført av en Arbeiderpartiregjering. Høyre og Fremskrittspartiet ville gå noe lenger ved bl.a. å tillate salg av reseptfrie legemidler utenom apotek.

## KRAFTIGE STRUKTURENDRINGER

Apotekloven medførte kraftige strukturendringer i et mer enn 400 år gammelt system. Samtidig ble generisk bytte med gevinstdeling som incentiv innført som prinsipp.

Resultatene av den nye apotekloven viste seg meget raskt ved at svært mange apotek ble kjøpt opp av nye aktører. Mange nye apotek ble etablert – en økning på nesten 30 prosent på to år. Apotekkjeder er nå den dominerende strukturen i bransjen, med tre store kjeder som eier nærmere tre av fire apotek.

Fra november 2003 er alle "toppselgerne" blant reseptfrie legemidler frigitt for salg utenom apotek.

## PRISREGULERING

To parallelle systemer er iverksatt for å regulere (les: holde nede) prisene på generiske legemidler: indeksprissystemet og AIP-regulering med gevinstdelingsmodell. Ingen av systemene er sett med NAFs øyne vellykket. Systemene gir ikke store nok prisreduksjoner, og indeksprissystemet er et tungdrevet system. NAF mener det er behov for et nytt pris-system som gir raskere og sterkere prisreduksjon, og som gir lettere markedsadgang for generikaprodusenter.

## LAV APOTEKAVANSE

Sammenlignet med de andre nordiske landene har Norge lav apotekavance.

## BRUTTOMARGINER

Bruttomarginene på reseptpliktige legemidler er stadig blitt lavere, fra 20,2 % i 1998 til 15,2 % i 2003.

## HVEM FÅR HVA?

Apotekene får bare en liten andel av legemiddelkronene. For en pakning som koster kr 100 i utsalg, får apoteket 25 % av totalprisen. Koster pakningen 600 kr, får apoteket 7,3 %. Koster pakningen 1000 kroner, får apoteket 5,5 %.

## REGNEEKSEMPEL: GJENNOMSNITTLIG BLÅRESEPTPAKNING:

Apotekets innkjøpspris (AIP)		kr. 331,70
Apotekets avance:		
– de første 200 kr	8 %	kr. 16,00
– de neste 200 kr	5 %	kr. 6,60
– kronetillegg		kr. 21,50
minus legemiddelavgift		kr. 4,30
		kr. 39,80
Merverdiavgift		kr. 90,20
Apotekets utsalgspris (AUP)		kr. 466,00

## Lønnsomhet

Tall fra Statens legemiddelverk viser at apotekenes samlede resultat i 2002 var på 1,1 % av omsetningen, tilsvarende 125 millioner kroner. I 2000 var tilsvarende tall 2,55 % og 243 millioner kroner.

40 % av alle private apotek gikk med underskudd i 2002. Kostnadsreduksjoner og økt satsing på ikke-farmasøytiske produkter kan bedre resultatene for 2003, mens bortfall av inntekter fra markedet for reseptfrie legemidler reduserer lønnsomheten i 2004.

## ANTALL APOTEK ETTER KJEDETILHØRIGHET

Dato	1.3.2002	1.7.2002	1.1.2003	1.7.2003	1.1.2004	12.2.2004
Vitusapotek	27	58	89	96	100	111
Apokjeden	25	35	68	104	129	156
Alliance-UniChem	3	43	66	78	89	113
<b>Sum tre kjeder</b>	<b>55</b>	<b>136</b>	<b>223</b>	<b>278</b>	<b>318</b>	<b>380</b>
Sykehusapotek	28	28	28	29	30	30
Andre	317	256	207	176	154	113
<b>Totalt antall apotek</b>	<b>400</b>	<b>420</b>	<b>458</b>	<b>483</b>	<b>502</b>	<b>523</b>

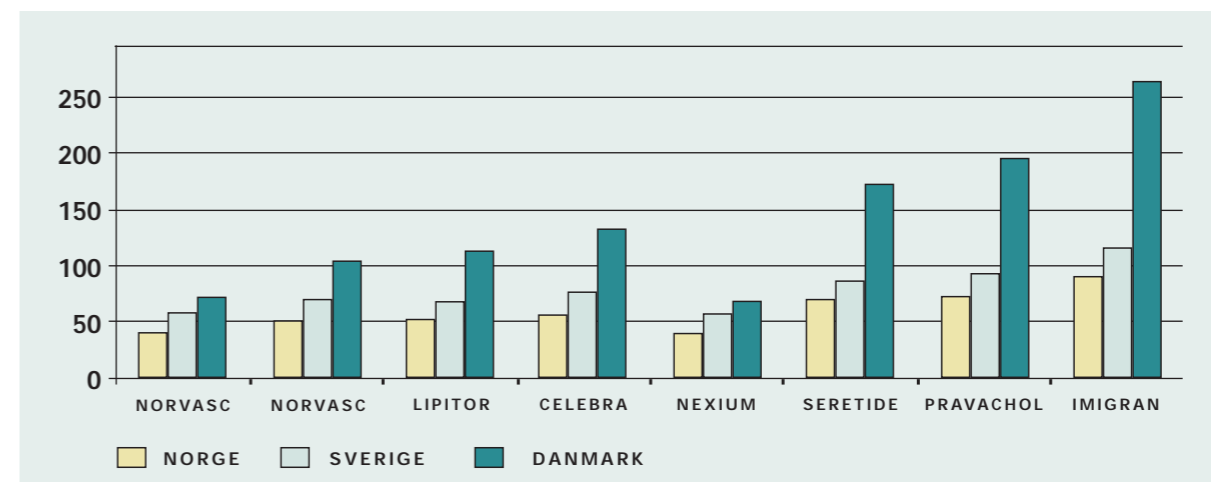
"Andre" apotek inkluderer uavhengig eide apotek, apotek som er profilert som Apotek 1 og samarbeider med Apokjeden, apotek som er profilert som Ditt Apotek med NMD som grossist, og apotek som er profilert som Norgesapoteket med Holtung som grossist.

## ANSATTE I APOTEK

Kategori	1. januar 2002		1. januar 2003		1. januar 2004	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere	342	340	377	370	394	386
Cand. pharm. i apotek	524	441	506	429	515	433
Reseptarer	903	758	962	816	1010	843
Apotek teknikere med fagutdanning	2709	2237	2779	2281	2787	2 291
Apotek teknikere uten fagutdanning	1444	1058	1354	999	1229	916
Andre	303	175	323	198	314	189
<b>Totalt</b>	<b>6225</b>	<b>5009</b>	<b>6301</b>	<b>5093</b>	<b>6249</b>	<b>5058</b>

## APOTEKAVANSE (KRONER PER PAKNING):

Sammenligning mellom Norge, Sverige og Danmark.



Kilde: NAF

## HVA NÅ?

Apotekene har flere handlingsalternativer for å bedre sin økonomiske situasjon, men alle alternativene vil ha konsekvenser som ikke alle er like ønskelige. På kort sikt kan apotekene regne med at det blir lavere marginer, lavere vekst i omsetningen og lavere priser.

Apotekene kan møte denne utfordringen ved enten å

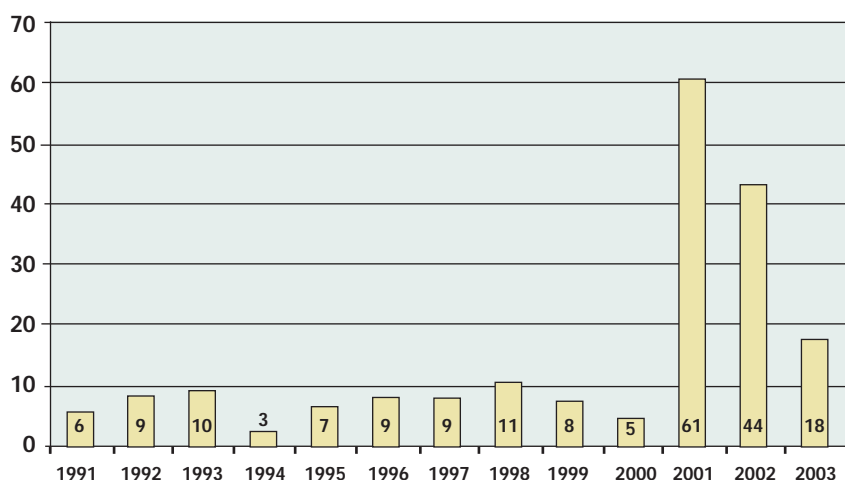
- 1) øke omsetningen eller
  - 2) redusere kostnadene
- Det siste kan gjøres ved enten å redusere varekostnadene

som ligger rundt 80 % eller antall ansatte som står for 15 % av kostnadene.

Konsekvensene av det første alternativet er at apotekene må dreie fokus mot ikke-farmasøytiske produkter og bort fra sitt kjerneområde – legemidlene. Varekostnadene kan reduseres ved å presse ned innkjøpsprisene, og personalkostnadene ved å redusere antall ansatte.

På kort sikt er det dette som skjer i mange apotek, men det er neppe en løsning å basere seg på over tid.

## ANTALL NYE APOTEK PR. ÅR I NORGE



På lang sikt må apotekene sikre sin økonomi ved å bruke farmasøytisk kompetansen i apotek til å utvikle nye tjenester som er nyttige for kunder/pasienter og for samfunnet, bl.a. ved at de bidrar til å redusere legemiddelrelaterte problemer og de kostnadene som følger med.

## HVA SKJER VIDERE

– Strukturutviklingen i apotekbransjen vil antagelig fortsette etter samme linjer som til nå med større og sterkere apotekkjeder og få selvstendige apotek. Vi kan forvente lavere vekst i antall nye apotek, og muligens flere nedleggelse. Distriktsapotekavtalen er forlenget til 1. juli 2005, dvs til etter sluttbehandling av legemiddelmeldingen.

– Apotekenes enerett på legemiddelsalg vil bli utfordret fra flere hold, bl.a. Posten og andre distribusjonskanaler som nettapotek og annen e-handel. OTC er definitivt frigitt med 4.500 nye utsalgssteder og sannsynlighet for at det blir flere. Utvidet ekspedisjonsrett for apotekfarmasøytter kan komme. For reseptpliktige legemidler vil apotekene i all hovedsak fortsatt ha enerett. Vi har sett at EU-domstolen skiller mellom reseptfrie og reseptpliktige legemidler ved for eksempel salg over landegrensene.

– Feilbruk av legemidler har store kostnader. Apotekene og apotekfarmasøytene vil spille en viktigere rolle i reduksjon av legemiddelrelaterte problemer. Feilaktig og urasjonell bruk av legemidler koster for eksempel det svenske samfunnet 10 milliarder kroner årlig. Tilsvarende tall for Norge kan være 5 milliarder årlig.

2-3 prosent av reseptkundene bruker mer enn 10 legemidler, forskrevet av flere leger. Her er et stort forbedringspotensiale, både helsemessig og økonomisk.

Apotekene har med sin farmasøytisk kompetanse store muligheter til å redusere de legemiddelrelaterte problemene, gjennom nærmere samarbeid med lokal helsetjeneste og gjennom nye, standardiserte tjenester

– Utviklingen vil følge trendene i andre land med bl.a. utvikling av nye farmasøytiske tjenester. Eksempler er:

Storbritannia: Sterkere involvering av apotekfarmasøytisk kompetanse i legemiddelbruk og -forskriving, "Medicines Management".

Tyskland: Mer omfattende bruk av apotekfarmasøytter i lokal helsetjeneste.

Australia: Eldre kunder tilbys gjennomgang av sin legemiddelbruk av apotekfarmasøytter – standardisert, offentlig finansiert helsetjeneste.

I Norge har vi arbeidet med LAR, blodsuktermåling, røykeavvenning og polyfarmasi. Vi har nylig lansert flere nye, mulige farmasøytiske tjenester. Denne utviklingen vil være en hovedsatsing i tiden fremover.

– Sykehusapotekene vil utvikle sin egen rolle som deler av spesialhelsetjenesten. Rollen vil knyttes til farmasøytisk rådgivning og produsentnøytral informasjon, kvalitetskontroll av legemiddelbehandling, produksjon av legemidler uten markedsføringstillatelse, produksjon av sterile legemidler og forskning.

– Innføringen av nye kontrollsystemer fra myndighetene kan gi mindre fleksibilitet. Det er en klar trend fra myndighetene at de ønsker sterkere "strømlinjeforming" og stiller strengere kontrollkrav. Nye systemer innføres som gir mindre rom for skjønn, mindre fleksibilitet til det beste for kundene og færre avtaler mellom lokale aktører. Et eksempel er APOK som innføres for å bedre myndighetenes kontroll med apotekenes oppgjør med RTV.

## HAR TILLIT

Til tross for turbulensen og massiv negativ medieomtale høsten 2003, har apotekene fremdeles kundenes tillit. Apotekbarometeret fra november 2003 viser ikke overraskende en viss nedgang i tilliten slik at apotekene nå er på legenes nivå. Begge gruppene ligger godt over både legemiddelindustrien, helsekostbransjen og kosmetikkbransjen. Barometeret viser at kundene fremdeles er svært tilfredse med det apoteket de benytter mest. Det er bare 2 % som uttrykker klar misnøye. Dette viser at tilliten til og tilfredsheten med apotekene tåler en del før den tar skade. ■

"Legemiddeldagene" ble avholdt i Oslo i mars 2004. NAFs direktør for apotekpolitikk, Oddbjørn Tysnes, redegjorde for utviklingen i apotek.