



Rapport 2020/36 | Legemiddelverket



Omsetning av legemidler på resept

En deskriptiv analyse av utviklingen i apotek- og grossistavanse fra 2016-2020

Mari Brekke Holden

Dokumentdetaljer

Tittel	Omsetning av legemidler på resept
Rapportnummer	2020/36
ISBN	978-82-8126-492-2
Forfattere	Mari Brekke Holden
Prosjektleder	Mari Brekke Holden
Oppdragsleder	Ingeborg Rasmussen
Oppdragsgiver	Legemiddelverket (SLV)
Dato for ferdigstilling	14. desember 2020
Tilgjengelighet	Offentlig
Nøkkelord	Legemidler, resept, trinnpris, H-resept, regulering, avanse, GIP, deskriptiv analyse

Om Vista Analyse

Vista Analyse AS er et samfunnsfaglig analyseselskap med hovedvekt på økonomisk utredning, evaluering, rådgivning og forskning. Vi utfører oppdrag med høy faglig kvalitet, uavhengighet og integritet. Våre sentrale temaområder er klima, energi, samferdsel, næringsutvikling, byutvikling og velferd. Vista Analyse er vinner av Evalueringsprisen 2018.

Våre medarbeidere har meget høy akademisk kompetanse og bred erfaring innenfor konsulentvirksomhet. Ved behov benytter vi et velutviklet nettverk med selskaper og ressurspersoner nasjonalt og internasjonalt. Selskapet er i sin helhet eiet av medarbeiderne.

Forord

Vista Analyse har på oppdrag for Statens Legemiddelverk (SLV) bistått dem i deres evaluering av apotekavansene ved å kartlegge utvikling i reseptomsetningen og i fordelingen mellom leddene i distribusjonskjeden. Den deskriptive analysen er basert på registerdata fra apotekenes bransjestatistikk (Farmalogg) og FHIs grossiststatistikk samt konfidensielle LIS-avtalepriser fra Sykehusinnkjøp. Takk til Jon Andersen i Apotekforeningen, Kristine Olsen i Folkehelseinstituttet (FHI), Aase Britt Holmboe, Anne-Mari Kirste og Kjetil Flateby i Sykehusinnkjøp for bistand med tallgrunlaget.

En stor takk til kontaktpersonene Helga Festøy, Jennifer Fu og Asbjørn Olsen i SLV for et hyggelig og godt samarbeid gjennom prosjektet, bistand med innhenting av data og sparring om datakvalitet, utfordringer og resultater. I løpet av arbeidet med prosjektet er foreløpige resultater ved to anledninger presentert på møter med bransjeforeningene, som også ga nyttige innspill.

I denne publiserte utgaven av rapporten er enkelte figurer og tabeller utelatt grunnet taushetsplikt om grossist-avanse på H-reseptsegmentet og LAR-legemidler.

14. desember 2020

Mari Brekke Holden
Prosjektleder
Vista Analyse AS

Ordliste

AIP	Apotekenes innkjøpspris. Den prisen apoteket kjøper produktet av grossisten for.
AUP	Apotekenes utsalgpris. Den prisen apoteket selger produktet for i apoteket.
Avanse	Fortjeneste, forskjellen mellom salgspris på en vare og samme vares innkjøpspris.
Blå resept	Resept hvor utgiftene dekkes enten delvis eller fullstendig av folketrygden. Blåreseptordningen omfatter medisiner knyttet til behandling av alvorlige og langvarige sykdommer.
Generisk legemiddel / generika	Et legemiddel som inneholder samme virkestoff som originallegemidlet og har samme opptak og virkning. Det kan inneholde andre hjelpestoffer (de stoffene som brukes for å lage legemidlene) enn originallegemidlet.
Godkjenningfritak	For å bruke legemidler uten markedsføringstillatelse (MT) må forskriver søke om godkjenningfritak.
GIP	Grossistenes innkjøpspris. Den prisen grossistene kjøper produktet av legemiddelprodusentene for.
H-resept	Helseforetaksfinansierte legemidler som brukes utenfor sykehus og omsettes via apotek.
Hvit resept	Resept hvor pasienten som hovedregel selv dekke alle utgifter til medisinen.
LAR	Legemiddelassistert rehabilitering, som brukes i behandling av heroin- og morfinavhengighet
Maksimalpris	Alle reseptbelagte legemidler med MT til mennesker, må ha en maksimalpris fastsatt av Statens legemiddelverk før det kan markedsføres i Norge.
Markedsføringstillatelse (MT)	Rett til å selge og markedsføre et godkjent legemiddel i Norge.
Originallegemiddel	Det opprinnelige legemidlet som i en periode har vært patent- og/eller konkurransebeskyttet.
Trinnpris	Reduksjon av prisen for legemidler som utløses når det er etablert konkurranse mellom to eller flere likeverdige legemidler på det norske markedet.
Virkestoff	Den kjemiske eller biologiske forbindelsen som gir den medisinske virkningen i et ferdigfremstilt legemiddel.

Innhold

Sammendrag og konklusjoner	7
1 Innledning	8
2 Data og metode	9
2.1 Datakilder	9
2.2 Metode for beregning av gjennomsnittlig apotek- og grossistavanse	10
2.3 Utvikling i reseptomsetning fra 2016 t.o.m. juni 2020	10
2.4 Regulering av apotekenes maksimale avanse	12
3 Trinnprismarkedet	13
4 Maksimalprismarkedet	15
5 H-resept	17
6 LAR-legemidler	20
7 Godkjenningfritak	22
8 Reseptomsetning totalt	25

Figurer

Figur 3.1 Omsetningsfordeling i trinnprismarkedet (beløp i mill. 2019-kroner)	13
Figur 4.1 Omsetningsfordeling i maksimalprismarkedet (beløp i mill. 2019-kroner)	15
Figur 5.1 Omsetningsfordeling H-resept MT-legemidler (beløp i mill. 2019-kroner)	18
Figur 5.2 H-resept MT-legemidler med LIS-avtalepris (beløp i mill. 2019-kroner)	18
Figur 6.1 Omsetningsfordeling LAR-legemidler med MT (beløp i mill. 2019-kroner)	21
Figur 7.1 Omsetningsfordeling godkjenningfritak (beløp i mill. 2019-kroner)	23
Figur 8.1 Reseptomsetning og beregnet apotekavanse 2019	25
Figur 8.2 Reseptomsetning og beregnet apotekavanse 2019 etter resepttype	26

Tabeller

Tabell 2.1: Reseptomsetning av reseptpliktige legemidler (mill. kr nominelt, omsetning inkl. mva)	11
Tabell 2.2: Reseptomsetning av reseptpliktige legemidler (antall pakninger målt i 1000 pk)	11
Tabell 2.3: Utvikling i apotekenes maksimale avansesatser (reseptpliktige legemidler med MT)	12
Tabell 3.1 Omsetning og antall solgte pakninger i trinnprismarkedet (reseptomsetning)	13
Tabell 3.2 Trinnprismarked: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris	14
Tabell 4.1 Omsetning og antall solgte pakninger i maksimalprismarkedet (reseptomsetning)	15
Tabell 4.2 Maksimalprismarked: gj.snittlig avanse pr pk og i pst. av innkjøpspris	16
Tabell 5.1 Omsetning og antall solgte pakninger på H-resept	17
Tabell 5.2 H-resept MT-legemidler: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris	18
Tabell 6.1 Omsetning og antall solgte pakninger av LAR-legemidler	20
Tabell 6.2 LAR-legemidler med MT: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris	21
Tabell 7.1 Reseptomsetning og antall solgte pakninger av legemidler med godkjenningfritak	22
Tabell 7.2 Legemidler med godkjenningfritak: gj.snittlig avanse pr pk og i pst. av innkjøpspris	24

Tabell 7.3	H-resept godkjenningfritak: gj.snittlig avanse pr pk og i pst. av innkjøpspris	24
Tabell 8.1	Reseptomsetning 2019: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris	25

Sammendrag og konklusjoner

Gjennom denne kartleggingen av utviklingen i reseptomsetning og i fordelingen mellom distribusjonsleddene, har vi gjennomgående sett at omsetningen har økt mer enn apotekavansen fra 2016 til 2019. Det har vært en realnedgang i apotekavansen per pakning fra 2016 til første halvår 2020 (-4,8 pst.), til tross for realoppgang fra 2019 til første halvår 2020. Fra 2016 til første halvår 2020 har gjennomsnittlig apotekavanse per pakning målt i 2019-kroner falt med hhv. 2,8 pst. på trinnprislegemidler, 8,1 pst. på maksimalprissegmentet, 45,2 pst. på H-reseptomsetning av legemidler med markedsføringstillatelse (MT), 4,5 pst. på LAR-legemidler med MT og 1,0 pst. på legemidler med godkjenningfritak.

Prosenttillegget i reguleringen av apotekenes avanse har blitt redusert flere ganger i løpet av perioden. Dette kan forklare deler av nedgangen i gjennomsnittlig apotekavanse målt i 2019-kroner. Videre medfører nominell videreføring av kronetilleggene i avansereguleringen fra ett år til ett annet, alt annet likt, nedgang i apotekavansen per pakning målt i faste kroner.

Omleggingen av apotekavansen, som har skjedd i løpet av de siste fire årene, med redusert prosenttillegg og økt kronetillegg, medfører høyere maksimal avanse på de rimeligste legemidlene og lavere maksimal avanse på de dyreste, og innebærer at apotekavansen i større grad avhenger av antall pakninger omsatt og i mindre grad av kroneomsetningen. Hensikten med omleggingen av apotekavansen var å gi en struktur på avansen som bedre gjenspeiler apotekenes faktiske kostnader ved utlevering og salg av legemidler. Spørsmålet om i hvilken grad avansen gjenspeiler apotekenes kostnader faller imidlertid utenfor rammene av dette oppdraget.

Trinnprissegmentet har stor betydning for apotekenes samlede avanse og utgjør hele 44 pst. av avansen knyttet til reseptomsetning av reseptpliktige legemidler i 2019. Dette til tross for at salg av legemidler på trinnpris kun utgjør 18 pst. av reseptomsetningen og 38 pst. av antall solgte pakninger. Legemidler på H-resept utgjør 27 pst. av omsetningen, men kun 1 pst. av antall solgte pakninger og 3 pst. av apotekavansen i 2019. Gjennomsnittlig apotekavanse per pakning i 2019 var hhv. 47 kroner for all reseptomsetning sett under ett, 55 kroner på trinnprislegemidler, 39 kroner på maksimalprissegmentet, 130 kroner på H-reseptomsetning av legemidler med markedsføringstillatelse og 128 kroner på legemidler med godkjenningfritak.

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har i tildelingsbrevet for 2020 gitt Legemiddelverket i oppdrag å gjennomføre en evaluering av apotekavanse innen utgangen av 2020. Legemiddelverket har evaluert apotekavansen flere ganger, senest i 2016.¹ Denne gangen evalueres utviklingen fra 2016 til juni 2020.

Vista Analyse har fått i oppdrag fra Legemiddelverket å bistå dem med gjennomføringen av den angitte evalueringen. Vista Analyses oppdrag var å gjennomføre en deskriptiv analyse av utviklingen i omsetningen av legemidler på resept og beregne avansen for de ulike leddene i distribusjonskjeden. Oppdraget er avgrenset til å se på reseptomsetning av reseptpliktige legemidler i apotek. Det skilles mellom legemidler med markedsføringstillatelse og legemidler med godkjenningfritak. Markedet deles inn i følgende grupper: trinnpris, maksimalpris, H-resept og LAR-legemidler med markedsføringstillatelse og legemidler med godkjenningfritak.

Apotekforeningen publiserte i september 2020 en rapport om utviklingen i apotekenes avanser fra 2016 til 2019.² Til forskjell fra denne rapporten, inkluderer de omsetning av reseptpliktige legemidler etter ordre og kassesalg, som utgjør rundt 20 pst. av samlet omsetning av reseptpliktige legemidler i 2019. Det innebærer at nivå tall, vekstberegninger og beregnet avanse ikke er helt sammenliknbare. Til tross for dette er hovedtrekkene relativt sammenfallende.

Denne publiserte rapporten oppsummerer kort resultatene av Vista Analyses deskriptive analyse. Enkelte figurer og tabeller er imidlertid utelatt grunnet taushetsplikt om grossistavanse på H-reseptsegmentet og LAR-legemidler. Den fullstendige rapporten og tallgrunnlaget bak er et bidrag inn i Legemiddelverkets evaluering av apotekavansen, som publiseres i desember 2020.

¹ Statens Legemiddelverk (2016) Evaluering av apotekavansen og trinnpris.

² Apotekforeningen (2020): Apotekenes avanse på reseptlegemidler.

2 Data og metode

Beregningene i rapporten baserer seg på apotekomsetningsdata fra Farmalogg, grossiststatistikk fra Folkehelseinstituttet (FHI) og rabatterte grossistinnkjøpspriser fra Sykehusinnkjøp. Analysene er avgrenset til reseptomsetning i apotek av reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse (MT) eller spesielt godkjenningfritak. Legemidler med godkjenningfritak analysert separat, da avansereguleringen av legemidler er forskjellig for legemidler med hhv. markedsføringstillatelse og godkjenningfritak. I rapporten deles resept-omsetningen i følgende grupper: trinnprislegemidler, maksimalprislegemidler som ikke har trinnpris (ekskl. LAR og H-resept-omsetning), H-resept og LAR-legemidler med markedsføringstillatelse og legemidler med godkjenningfritak (inkl. H-resept og LAR-legemidler). LAR-legemidler og H-resept er skilt ut som egne grupper fordi de finansieres av helseforetakene. Kategoriseringen av trinnpris- og maksimalprislegemidler er basert på SLVs månedlige oversikt over maksimalpriser og trinnpriser.³ Oversikten inneholder prisopplysninger om alle reseptpliktige humanpreparater med varenummer som er tillatt markedsført i Norge.⁴

Apotek- og grossistavansene er beregnet pr varenummer pr måned og deretter aggregert opp til gjennomsnittlig avanse for hver av de ulike gruppene per år, for årene 2016 til 2019, pluss første halvår 2020. Beregningene baserer seg på gjennomsnittlig AUP, AIP og GIP pr varenummer pr måned pr gruppe. Omregning til faste 2019-kroner baserer seg på konsumpris-indeksen fra www.SSB.no.

2.1 Datakilder

- Farmalogg (Apotekenes bransjestatistikk)
 - Apotekomsetning pr vnr pr måned pr resepttype og apotektype (primær- og sykehusapotek)
 - Antall pakninger, krone-omsetning inkl. og ekskl. mva
 - Info om varen (original/generike/parallellimport, markedsføringstillatelse, kjølevare mm.)
- FHI (Grossiststatistikken/GIP-data)
 - Grossistomsetning pr vnr pr måned pr apotek- og grossist-id
 - Antall pakninger, rapportert AIP og GIP
- SLVs månedlige trinnpris- og maksimalprisoversikt
 - Tidspunkt for overgang til/fra trinnpris og maksimalpris pr vnr pr mnd
- Sykehusinnkjøp (LIS-avtalepriser⁵/LIS-GIP)
 - Avtalte rabatterte grossist- og apotekinnkjøpspriser for H-resept pr vnr pr mnd
- Avtalepriser på LAR-legemidler fra Sykehusinnkjøp

³ LAR-legemidlene er ikke inkl. i trinnpris- eller maksimalpris-gruppene, selv om legemidlene er oppført med trinnpris og/eller maksimalpris.

⁴ <https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/maksimalpris#oversikt-over-maksimalpriser>.

⁵ Grossistavtalen H2017 gjelder H-resept gjennom alle de private apotekene. I analysen er disse avtaleprisene også benyttet for H-reseptomsetning i sykehusapotek. Dette antas å ha liten betydning for resultatene presentert i rapporten, da prisavvikene mellom avtalene er små.

2.2 Metode for beregning av gjennomsnittlig apotek- og grossistavanse

- Summerer apoteksomsetning pr vnr pr måned pr apotektype og resept-gruppe (Farmalogg)
 - Ekskl. negative omsetning pr vnr pr måned⁶
- Definerer AIP og GIP pr vnr pr måned pr apotektype
 - Beregner median GIP og AIP pr vnr pr måned pr apotektype (FHI-data)
 - Benytter gjennomsnittet pr år i tilfellene der månedsobservasjon er negativ eller mangler.
 - Benytter observasjon året før dersom hele året mangler.
 - LIS-GIP og LIS-AIP (Sykehusinnkjøp) benyttes i stedet for FHI-data på H-resept-segmentet i den grad det er inngått LIS-avtale og avtalepris er oppgitt, ellers benyttes AIP fra FHI-dataene.⁷
 - På LAR-legemidler benyttes også avtalepriser i den grad det er inngått LIS-avtale og avtalepris er oppgitt, ellers benyttes AIP fra FHI-dataene.⁸
- Kobler AIP og GIP pr vnr pr mnd pr apotektype (FHI-data) til apotekomsetning (Farmalogg)⁹
- Beregner avanse per vnr pr måned pr apotektype:
 - Apotekavanse = omsetning ekskl. mva – AIP*antall pakninger – detaljistavgift¹⁰
 - Grossistavanse = antall pakninger (AIP – GIP)
 - Antall pakninger baserer seg på Farmalogg i beregningen av både apotek- og grossistavanse
- Presenterer årlig avanse per resept-gruppe (total, gjennomsnitt per pakke og utvikling over tid)

2.3 Utvikling i reseptomsetning fra 2016 t.o.m. juni 2020

Tabellene under gir en oversikt over apotekomsetningen av reseptpliktige legemidler målt i nominelle kroner og antall pakninger. I 2019 ble det solgt ca. 54 500 pakninger, hvorav 38 pst. var legemidler på trinnpris og 58 pst. legemidler på maksimalpris ekskl. trinnpris, LAR og H-resept. H-resept utgjorde kun 1 pst. av antall solgte pakninger, men hele 27 pst. av omsetningen målt i kroner. H-reseptomsetningen har økt kraftig fra 2016 til 2019, hhv. med 67 pst. målt i nominell omsetning og 95 pst. målt i antall pakninger. LAR-omsetningen har i samme periode falt med 32 pst. målt i antall pakninger og 21 pst. målt i nominell kroneomsetning, fra 166 mill. kroner i 2016 til 131 mill. kroner i 2019.

⁶ Negativ omsetning kan skyldes feilretting/kreditnota og er ekskludert pga. faseforskyvningsproblematikk som gjør kobling mot AIP og GIP mer usikker. Eksklusjon av negative verdier medfører økning i kroneomsetningen på under 0,5 promille og påvirker i liten grad resultatene. Observasjoner med negativ omsetning er imidlertid inkludert i tabell 2.2 og 2.3.

⁷ Grossistavanse på H-resept beregnes kun for segmentet med LIS-avtalepris. For resterende omsetning er reell GIP ukjent. Innrapportert GIP i FHI-dataene er for høy på H-resept, som gir feilaktig negativ grossistavanse, og er følgelig ikke benyttet.

⁸ LIS-avtalepris dekker 90-95 pst. av omsatt volum av LAR-legemidler med markedsføringstillatelse i 2019 og 2020, men kun 2-4 pst. i 2016-18, da kun salg til sykehusapotekene var omfattet av avtale før 2019.

⁹ De 0,01 pst. av solgte pakninger (0,4 pst. av kroneomsetningen) i Farmalogg som ikke kunne kobles til snitt AIP og GIP fra GIP-dataene, verken samme år eller året før, er ekskludert fra analysene. De inngår imidlertid i tabell 2.2 og 2.3 som viser reseptomsetning i hhv. kroner og antall pakninger.

¹⁰ Avgiften beregnes som en prosent av AIP-omsetningen med følgende sats: 0,55 pst. 2016, 0,45 pst. 2017, 0,3 pst. f.o.m. 2018.

Tabell 2.1: Reseptomsetning av reseptpliktige legemidler (mill. kr nominelt, omsetning inkl. mva)

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
H-resept (MT)	3 286	4 154	4 827	5 450	2 763
H-resept (godkjenningfritak)	0,3	4,1	8,0	52	17
LAR-legemidler (MT)	144	137	140	117	63
LAR (godkjenningfritak)	22	18	17	14	5,7
Trinnprislegemidler (MT)	3 003	3 127	3 362	3 587	1 797
Maksimalprisede (MT) (ekskl. LAR, trinnpris og H-resept)	11 264	11 505	10 959	10 527	5 337
Annet (legemidler med MT)	64	26	64	38	16
Annet (godkjenningfritak)	369	345	406	431	246
Sum reseptomsetning reseptpliktige legemidler	18 152	19 316	19 783	20 215	10 243
Sum markedsføringstillatelse (MT)	17 761	18 950	19 351	19 719	9 975
Sum godkjenningfritak	391	367	432	497	268

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg

Tabell 2.2: Reseptomsetning av reseptpliktige legemidler (antall pakninger målt i 1000 pk)

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
H-resept (MT)	335	398	529	650	337
H-resept (godkjenningfritak)	0,04	0,8	1,9	2,6	1,4
LAR-legemidler (MT)	867	740	640	585	286
LAR (godkjenningfritak)	15	13	13	11	4,7
Trinnprislegemidler (MT)	17 739	18 634	19 663	20 624	10 162
Maksimalprisede (MT) (ekskl. LAR, trinnpris og H-resept)	30 791	31 229	31 047	31 635	15 449
Annet (legemidler med MT)	176	115	158	162	88
Annet (godkjenningfritak)	588	604	677	783	382
Sum reseptomsetning reseptpliktige legemidler	50 511	51 733	52 730	54 452	26 709
Sum markedsføringstillatelse (MT)	49 909	51 115	52 037	53 655	26 321
Sum godkjenningfritak	602	618	692	797	388

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg

2.4 Regulering av apotekenes maksimale avanse

Statens legemiddelverk fastsetter apotekenes maksimale innkjøpspris (AIP) og utsalgspris (AUP) for reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse (MT), jf. legemiddelforskriften § 12. Maksimal utsalgspris (AUP) ekskludert mva. per pakning beregnes ut ifra maksimal apotekinnkjøpspris (AIP) ved å summere maksimal AIP med gjeldende krone- og prosenttillegg som regulerer apotekenes maksimale avanse. Tabellen under viser utviklingen i satsene for krone- og prosenttilleggene siden 2016. Dersom apotekets innkjøpspris (faktisk AIP) er lavere enn fastsatt maksimal AIP, kan apoteket likevel ta en utsalgspris lik maksimal AUP. Apotekavansen kan følgelig være høyere enn differansen mellom maksimal AUP og maksimal AIP.

Tabell 2.3: Utvikling i apotekenes maksimale avansesatser (reseptpliktige legemidler med MT)

	2016	2017	2018	2019	2020 ¹¹
Prosenttillegg (AIP>200 kr) (%)	2,50	2,25	2,25	2,00	2,00
Prosenttillegg (AIP<200 kr) (%)	7,00	7,00	2,25	2,00	2,00
Kronetillegg (kr)	25	25	29	29	29
Tillegg for A- og B-preparater (kr)	10	15	15	19 ¹²	19
Kjølevaretillegg (%)			0,50	0,50	0,50

Kilde: Vista Analyse, basert på Apotekforeningen (2020): Apotekenes avanse på reseptlegemidler

Per i dag gjelder følgende maksimale avansesatser for reseptpliktige legemidler med MT:

- Prosenttillegg – 2,0 pst. av apotekenes maksimale innkjøpspris
- Kronetillegg – kroner 29,00 per pakke
- Tillegg for A- og B-preparater – kroner 19,00 per pakke
- Kjølevaretillegg – 0,5 pst. av apotekenes maksimale innkjøpspris

For legemidler med spesielt **godkjenningsfritak** regulerer myndighetene kun apotekenes maksimal-avanse; for disse legemidlene er prosenttillegget på 15 pst. av faktisk innkjøpspris og kronetillegget kr 75,00 per pakning, med eventuelt tillegg for A/B-preparater. Før 1. juli 2019 var prosenttillegget 25 pst. og kronetillegget 35 kroner per pakning.

Tilsvarende som for legemidler med markedsføringstillatelse, har det altså skjedd en vridning mot høyere kronetillegg og lavere prosenttillegg. Det medfører høyere maksimal avanse på de rimeligste legemidlene og lavere maksimal avanse på de dyreste, og innebærer at apotekavansen i større grad avhenger av antall pakninger omsatt og i mindre grad av kroneomsetningen. Hensikten med omleggingen av apotekavansen med redusert prosenttillegg og økt kronetillegg var å gi en struktur på avansen som bedre gjenspeiler apotekenes faktiske kostnader ved utlevering og salg av legemidler.¹³

¹¹ Mellom 15. mai og 14. august 2020 ble alle trinnpriser økt tilsvarende en økning i AIP på 7,5 pst. grunnet pandemisituasjonen.

¹² Hevet fra 15 til 19 kroner med virkning fra 1. juli 2019.

¹³ Meld. St. 28 (2014-2015) Legemiddelmeldingen.

3 Trinnprismarkedet

De siste 4-5 årene, fra 2016 til første halvår 2020, har legemidler på trinnpris utgjort en svakt økende andel av reseptomsetningen av reseptpliktige legemidler i apotek målt i antall pakninger, fra 35 pst. i 2016 til 38 pst. i 2019 og første halvår 2020. Målt i kroneomsetningen har trinnpris-andelen økt fra 17 til 18 pst. Noen nye virkestoff har kommet på trinnpris i løpet av de siste årene; antall virkestoff på trinnpris har økt fra 115 til 126 virkestoff fra 2016 til 2020. Trinnprisandelen har imidlertid holdt seg stabilt på 9 pst. av alle reseptpliktige virkestoff omsatt på resept i apotek. Generikaleverandørenes andel av antall solgte pakninger i trinnprismarkedet har økt fra 66 pst. til 75 pst. Andelen lege- og pasientreservasjoner har gått noe ned. Nesten halvparten av omsetningen av originalpreparater i trinnprissegmentet er solgt til trinnpris uten at det forekom en reservasjon; det forekom legereservasjon ifm. 19 pst. av antall solgte originalpakninger og pasientreservasjon ifm. 34 pst. i 2019.

Tabell 3.1 Omsetning og antall solgte pakninger i trinnprismarkedet (reseptomsetning)

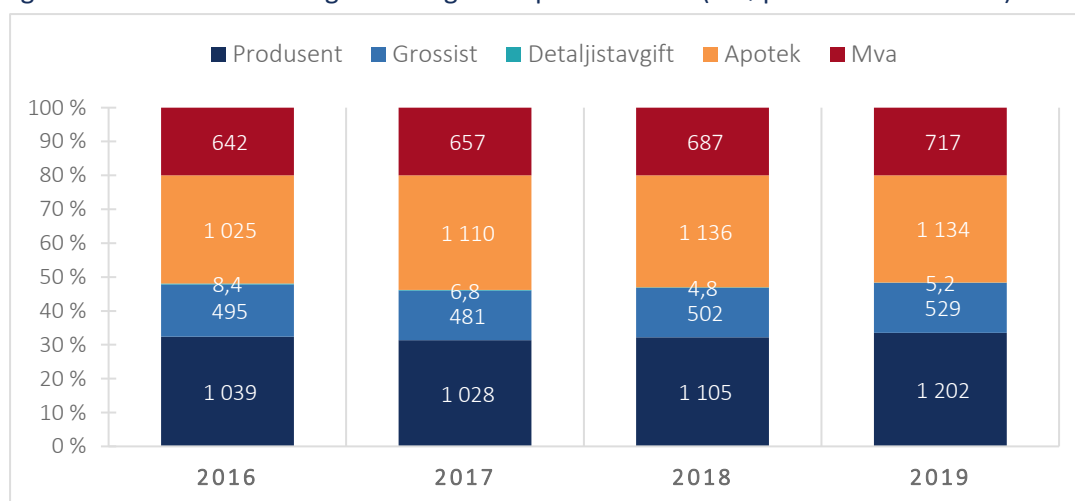
Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill. 2019-kr)	3210	3284	3435	3586	1792
Antall solgte pakninger (mill. pk.)	17,7	18,6	19,7	20,6	10,2
Antall ulike virkestoff	115	119	126	128	126
Generikaandel av antall pk.	66 %	69 %	71 %	74 %	75 %
Legereservasjon	7 %	6 %	6 %	6 %	-
Pasientreservasjon	14 %	12 %	11 %	10 %	-

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg

Apotek- og grossistavanse

Trinnprisomsetningen har hatt en gjennomsnittlig årlig vekst fra 2016 til 2019 på 5,1 pst. målt i antall pakninger og 3,8 pst. målt i kroneomsetning i faste 2019-kroner. Apotek- og grossistavansen har samme periode i gjennomsnitt vokst hhv. 3,4 pst. og 2,2 pst. reelt per år, mens produsentenes omsetning har økt 5,0 pst. årlig. Detaljstavgiften er redusert som følge av at satsen er nedjustert.

Figur 3.1 Omsetningsfordeling i trinnprismarkedet (beløp i mill. 2019-kroner)



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FHI

Gjennomsnittlig avanse per pakning

Gjennomsnittlig apotekavansen per solgte pakning innen trinnprismarkedet har i perioden variert mellom 60 kroner i 2017 og 55 kroner i 2019, målt i 2019-kroner. Fra 2016 til første halvår 2020 har gjennomsnittlig apotekavanse per pakning falt 1,6 kroner, målt i 2019-kroner, som er en nedgang på 2,8 pst. Grossistavansen per pakning er redusert med 3,2 pst. reelt fra 2016 til første halvår 2020, fra 28 til 27 kroner i 2019-kroner. Både gjennomsnittlig utsalgspris (AUP), apotek- og grossistavanse per pakke har falt fra 2016 til 2019 og steget noe igjen fra 2019 til 2020, men ender totalt ut lavere i 2020 enn i 2016, målt i 2019-kroner. I nominelle kroner har alle tre steget fra 2016 til 2020.

Nominell videreføring av kronetilleggene i reguleringen av apotekenes avanse fra ett år til ett annet, vil, alt annet likt, medføre nedgang i apotekavansen per pakning målt i faste kroner. Kronetillegg har vært uendret fra 2018 til 2020, som kan forklare deler av nedgangen i gjennomsnittlig apotekavanse målt i 2019-kroner. Videre har prosenttillegget blitt redusert flere ganger i løpet av perioden, jf. Tabell 2.3.

Det har skjedd en vridning i reguleringen av apotekavansen fra prosenttillegg som viktigste komponent, til at kronetillegget er blitt viktigere, samt at det er innført tillegg for kjølevarer og kronetillegget for A- og B-preparater er hevet, jf. avsnitt 2.4. Avvikling av høy prosentsats for pakninger med maksimal AIP under 200 kroner f.o.m. 2018 drar isolert sett ned apotekavansen, mens økt kronetillegg trekker i motsatt retning. For legemidler med maksimal AIP mellom 84 og 200 kroner (som ikke har kjøletillegg eller tillegg for A- og B-preparater), innebærer endringen fra 2017 til 2018 en nedgang i avansen, fordi reduksjonen i prosenttillegget i dette prisintervallet utgjør mer enn økningen i kronetillegget. Det var tilfellet for 24 pst. av trinnprisomsetningen i 2018.

Økningen i gjennomsnittlig apotekavanse fra 2019 til 2020 kan ikke forklares av endringer i avansesatsene. Det har vært utenfor rammene av prosjektet å analysere årsakene bak økningen. Mellom 15. mai og 14. august ble alle trinnpriser økt tilsvarende en økning i AIP på 7,5 pst. grunnet pandemisituasjonen. Dette kan være en forklaring på den lille økningen i gjennomsnittlig utsalgspris (AUP) fra 2019 til 2020. Den midlertidige prisøkningen skulle tilfalle leverandørene gjennom økte grossistinnkjøpspriser.¹⁴

Tabell 3.2 Trinnprismarked: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Snitt AUP inkl. mva 2019-kr pr pk	180,9	176,2	174,7	173,9	176,3
Apotekavanse 2019-kr pr pk	57,8	59,6	57,8	55,0	56,2
Grossistavanse 2019-kr pr pk	27,9	25,8	25,6	25,6	27,0
Apotekavanse i pst. av AIP	66,8 %	73,5 %	70,7 %	65,5 %	66,4 %
Grossistavanse i pst. av GIP	47,7 %	46,8 %	45,5 %	44,0 %	47,0 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FHI

Kun 3 pst. av trinnprisomsetningen går gjennom sykehusapotekene. Det har vært en nedgang i total apotek- og grossistavanse på trinnprissegmentet hos sykehusapotek både i reelle og nominelle kroner, til tross for 3,8 pst. økning i antall pakninger omsatt fra 2016 til 2019. Apotek- og grossistavanse per solgte pakning i trinnprismarkedet har hatt en større prosentvis nedgang hos sykehusapotekene enn primærapotekene. Gjennomsnittsprisen per pakning omsatt i sykehusapotekene er høyere enn i primærapotekene, men forskjellen har blitt mindre over tid; i sykehusapotekene har gjennomsnittsprisen falt 20 pst. reelt i løpet av perioden 2016 til første halvår 2020. Nedgangen i gjennomsnittsprisen er en indikasjon på endring i varesammensetningen i sykehusapotekene.

¹⁴ <https://legemiddelverket.no/nyheter/tiltak-for-bedre-lonnsomhet-og-reduisert-risiko-pa-trinnpris-segmentet>

4 Maksimalprismarkedet

Maksimalprismarkedet er her definert som reseptomsetning av reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse, som er maksimalprisregulerte, ekskludert trinnpris- og LAR-legemidler og H-reseptomsetning. Maksimalprisomsetningen utgjør fremdeles over halvparten av reseptomsetningen, men andelen har falt fra 62 pst. i 2016 til 52 pst. i 2019 målt i kroneomsetning, som følge av at finansieringsansvaret for en rekke legemidler er overført til de regionale helseforetakene (H-resept).

Tabell 4.1 Omsetning og antall solgte pakninger i maksimalprismarkedet (reseptomsetning)

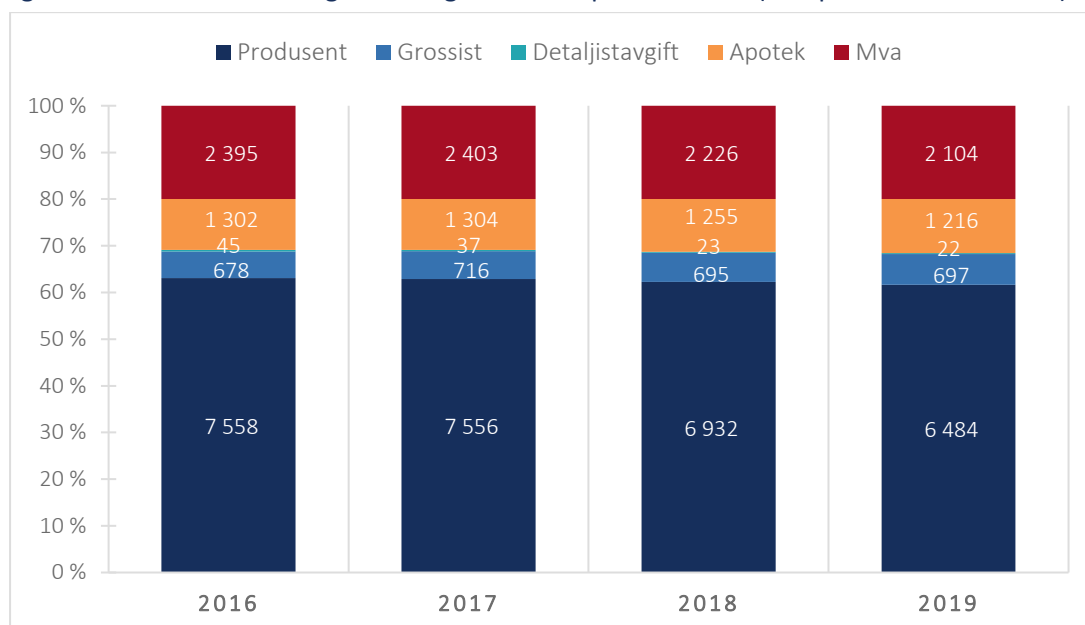
Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill. 2019-kr)	11 978	12 015	11 132	10 523	5 322
Antall solgte pakninger (mill. pk.)	30,8	31,2	31,0	31,6	15,4
Antall ulike virkestoff	937	951	917	912	815

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg

Apotek- og grossistavanse

Maksimalprisomsetningen har hatt en gjennomsnittlig årlig vekst fra 2016 til 2019 på 0,9 pst. målt i antall pakninger, men en årlig realnedgang på 4,2 pst. målt i kroneomsetning i faste 2019-kroner. Utviklingen skyldes blant annet at det er relativt dyre legemidler som er overført til H-resept i løpet av perioden. Apotekavansen har samme periode i gjennomsnitt falt 2,2 pst. reelt per år og produsentenes omsetning har falt 5,0 pst. i snitt per år, målt i 2019-kroner. Grossistavansen på maksimalprissegmentet har derimot steget med 1,0 pst. reelt per år fra 2016 til 2019.

Figur 4.1 Omsetningsfordeling i maksimalprismarkedet (beløp i mill. 2019-kroner)



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FHI

Gjennomsnittlig avanse per pakning

Gjennomsnittlig apotekavansen per solgte pakning innen maksimalprismarkedet er redusert fra 42 kroner i 2016 til 39 kroner første halvår 2020, målt i 2019-kroner (Tabell 4.2). Det er en realnedgang på 8,1 pst. i løpet av perioden. Gjennomsnittsprisen på AUP-nivå har falt 11,5 pst. samme periode. Grossistavansen per pakning har økt med 7,4 pst. reelt fra 2016 til første halvår 2020, fra 22 til 24 kroner i 2019-kroner. Realnedgangen i apotekavansen skyldes blant annet nominell videreføring av kronetillegg, reduksjonene i prosent-satsen og vridningen fra prosent- til kronetillegg, jf. omtalen i trinnpriskapittelet. Tilsvarende som i trinnprissegmentet har det vært en økning fra 2019 til første halvår 2020 i hhv. gjennomsnittlig utsalgspris, apotek- og grossistavanse per pakning.

Tabell 4.2 **Maksimalprismarked: gj.snittlig avanse pr pk og i pst. av innkjøpspris**

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Snitt AUP inkl. mva 2019-kr pr pk	389,1	384,8	358,6	332,7	344,5
Apotekavanse 2019-kr pr pk	42,3	41,8	40,4	38,5	38,8
Grossistavanse 2019-kr pr pk	22,0	22,9	22,4	22,0	23,7
Apotekavanse i pst. av AIP	15,8 %	15,8 %	16,5 %	16,9 %	16,5 %
Grossistavanse i pst. av GIP	9,0 %	9,5 %	10,0 %	10,8 %	11,1 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FHI

Sykehusapotekene omsetter 4 pst. av volumet og 5 pst. av kroneomsetningen i maksimalprismarkedet. Mens volumomsetningen har økt med 3,1 pst. i primærapotekene fra 2016 til 2019, har det vært en nedgang på 6,2 pst. i antall solgte pakninger i sykehusapotek innen maksimalprismarkedet. Tilsvarende som i trinnprismarkedet har apotekavansen per solgte pakning falt mer hos sykehusapotekene enn primærapotekene og gjennomsnittsprisen per pakning omsatt i sykehusapotekene er kraftig redusert og nærmer seg gjennomsnittsprisen i primærapotekene. Igjen er nedgangen i gjennomsnittsprisen en indikasjon på endring i varesammensetningen i sykehusapotekene.

5 H-resept

H-resept omfatter helseforetaksfinansierte legemidler som brukes utenfor sykehus og omsettes via apotek, både primær- og sykehusapotekene. Som beskrevet innledningsvis har omsetningen på H-resept økt betydelig i løpet av de siste 4 årene som følge av at finansieringsansvaret for en rekke legemidler er overført til de regionale helseforetakene; i løpet av 2016 ble 95 ulike virkestoff omsatt på H-resept, mens antallet er opp i 245 ulike virkestoff per juli 2020. Nesten dobbelt så mange legemiddelpakninger ble omsatt på H-resept i 2019 som i 2016 og kroneomsetningen har vokst med 55 pst. reelt i 2019-kroner fra 2016 til 2019.

Tabell 5.1 Omsetning og antall solgte pakninger på H-resept

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill. 2019-kr)	3 514	4 367	4 941	5 437	2 738
Antall solgte pakninger (mill. pk.)	0,33	0,40	0,53	0,65	0,34
Antall ulike virkestoff	95	124	174	242	245
Andel med LIS-GIP av antall pk	50 %	62 %	66 %	76 %	82 %
Andel med godkj.fritak av antall pk	0,01 %	0,20 %	0,35 %	0,40 %	0,43 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og Sykehusinnkjøp

Apotek- og grossistavanse

De regionale helseforetakene (RHF) konkurranseutsetter både leverandør- og grossisttjenestene. Leverandørene tilbyr rabatterte grossistinnkjøpspriser (LIS-GIP) og grossistene konkurrerer basert på grossistmarginer. Apotekenes innkjøpspris (LIS-AIP) er summen av rabatterte grossistinnkjøpspriser (LIS-GIP) og avtalt grossistavanse. Utsalgspisen i apotekene (LIS-AUP) er innkjøpsprisen (LIS-AIP) pluss maksimal apotekavanse og merverdiavgift. Betingelsene i grossistavtalene er konfidensielle.

I forbindelse med dette analysearbeidet har vi fått tilgang til konfidensielle LIS-avtalepriser.¹⁵ Disse er benyttet i beregningen av apotek- og grossistavanse for den delen av H-reseptomsetningen som har LIS-avtalepriser, der vi har data for LIS-AIP og LIS-GIP. Dette omfatter 50 pst. av omsatt volum i 2016, men andelen har økt hvert år, opp til 82 pst. i 2020 (se tabell over). Apotekavanse er også beregnet for hele H-reseptomsetningen, både med og uten LIS-avtale, og da er innrapportert AIP fra grossiststatistikken til FHI benyttet på varer uten LIS-avtalepris eller der LIS-AIP er ukjent. Omsetning av legemidler med godkjenningsfritak er holdt utenfor analysen i dette kapitlet og omtales i et eget kapittel.

Apotekavansen tilknyttet H-reseptomsetning av legemidler med MT har i gjennomsnitt falt 1,6 pst. reelt årlig fra 2016 til 2019. Siden GIP er ukjent for deler av omsetningen, har det ikke vært mulig å beregne grossistavansen for hele H-reseptomsetningen av legemidler med MT. Men ser man på produsent og grossist sammen, så har AIP-omsetningen i gjennomsnitt økt med 15,9 pst. årlig, målt i 2019-kroner.

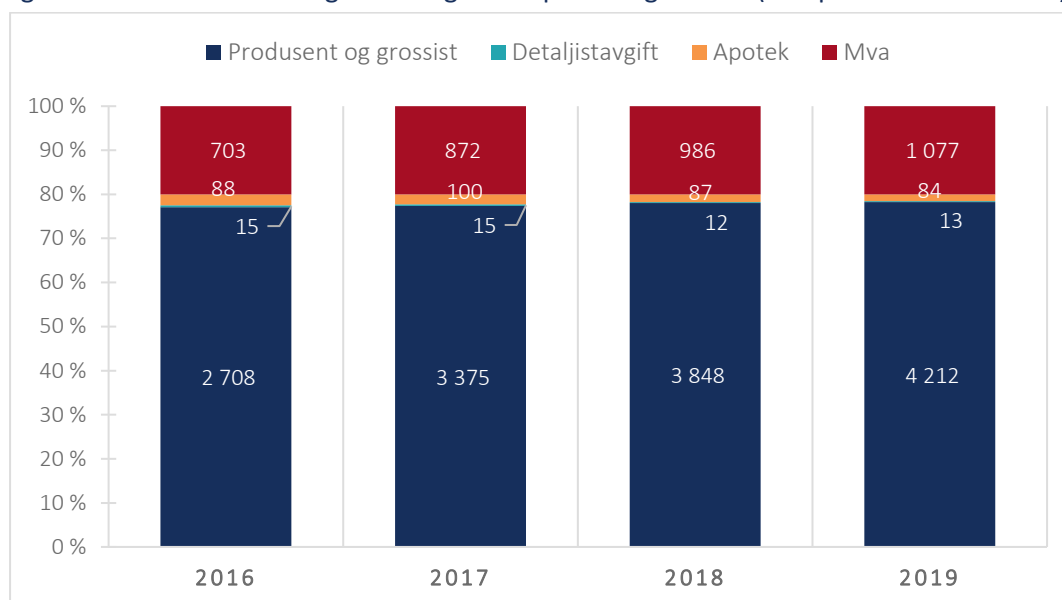
Apotekavansen på segmentet med LIS-avtalepriser har i samme periode i gjennomsnitt steget 6,7 pst. reelt årlig. Til sammenlikning har kroneomsetningen på dette segmentet, med LIS-avtalepriser, i gjennomsnitt vokst med 35,4 pst. reelt per år. Grossistavansen har samtidig økt med 33,9 pst. årlig og

¹⁵ Grossistavtalen H2017 gjelder H-resept gjennom alle de private apotekene. I analysen er disse avtaleprisene også benyttet for H-reseptomsetning i sykehusapotek. Dette antas å ha liten betydning for resultatene presentert i rapporten, da prisavvikene mellom avtalene er små.

produsentenes omsetning med 36,6 pst. årlig, målt i 2019-kroner. I den publiserte utgaven av rapporten er figur 5.2 og tabell 5.2 utelatt fordi grossistavansen på H-reseptsegmentet anses som taushetspliktig.

De to figurene under illustrerer omsetningsfordelingen mellom aktørene i distribusjonskjeden, hhv. for hele H-reseptomsetningen av legemidler med MT og segmentet med LIS-avtalepriser.

Figur 5.1 Omsetningsfordeling H-resept MT-legemidler (beløp i mill. 2019-kroner)



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Figur 5.2 H-resept MT-legemidler med LIS-avtalepris (beløp i mill. 2019-kroner)

Utelatt grunnet taushetsplikt om grossistavanse på H-resept.

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Gjennomsnittlig avanse per pakning

Gjennomsnittlig apotekavansen per solgte pakning på H-resept på legemidler med MT er redusert med 53,7 pst. innen segmentet med LIS-avtalepriser og med 45,2 pst. totalt, fra 2016 til første halvår 2020, målt i 2019-kroner. Gjennomsnittsprisen på AUP-nivå har falt hhv. 17,6 og 22,9 pst. samme periode. Grossistavansen per pakning har falt med 19,9 pst. reelt fra 2016 til første halvår 2020 innen segmentet med LIS-avtalepriser. Apotekavansen har økt noe fra 2019 til første halvår 2020, både målt i prosent av AIP og i 2019-kroner, til tross for nedgang i gjennomsnittlig AUP.

Tabell 5.2 H-resept MT-legemidler: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
<i>Utelatt grunnet taushetsplikt om grossistavanse på H-resept.</i>					

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Sykehusapotekene står for ca. 30 pst. av H-reseptomsetningen, målt i antall solgte pakninger i 2019. Gjennomsnittlig apotekavanse per pakning, både målt i prosent av AIP og i faste 2019-kroner, er mer redusert i sykehusapotekene enn primærapotekene. Det kan blant annet henge sammen med at gjennomsnittlig utsalgspris har falt noe mer i sykehusapotekene. Kroneomsetningen har økt mindre hos sykehusapotekene, til tross for litt høyere volumvekst innen H-resept enn primærapotekene.

6 LAR-legemidler

LAR er en forkortelse for legemiddelasistert rehabilitering, som brukes i behandling av heroin- og morfinavhengighet. Fire virkestoff er i dag godkjent til bruk i LAR-behandling.¹⁶

De regionale helseforetakene (RHF) har finansieringsansvar for LAR legemidler, inkludert kostnader knyttet til utlevering og overvåket inntak. LAR-legemidler kan utleveres gjennom apotek, men også fra andre aktører, som for eksempel kommuner. Det har vært en nedgang i volum- og kroneomsetning av LAR-legemidler i apotek i løpet av perioden, jf. tabellen under. Nedgangen i omsetningen av LAR-legemidler via apotek kan ev. skyldes at LAR-legemidler utleveres av andre aktører i større grad enn før.

Tabell 6.1 Omsetning og antall solgte pakninger av LAR-legemidler

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill. 2019-kr)	178	163	160	130	68
Antall solgte pakninger (mill. pk.)	0,88	0,75	0,65	0,60	0,29
Antall ulike virkestoff	3	3	4	4	4
Andel med godkj.fritak av antall pk	1,7 %	1,8 %	2,1 %	1,9 %	1,6 %
Andel LIS-avtalepris av antall pk (andel av legemidler med MT)	4 %	3 %	2 %	90 %	95 %
Andel sykehusapotek av antall pk (andel av legemidler med MT)	10 %	10 %	10 %	6 %	7 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og Sykehusinnkjøp

Apotek- og grossistavanse

Tilsvarende som for legemidler på H-resept så konkurranseutsettes også LAR-legemidler. Fra februar 2019 gjelder det både omsetning i primær- og sykehusapotek. Før dette gjaldt LIS-avtaleprisene på LAR-legemidler kun salg til sykehusapotek. Avtaleprisene er konfidensielle.

I forbindelse med dette analysearbeidet har vi fått tilgang til de konfidensielle LIS-avtaleprisene for LAR-legemidler f.o.m. 2016. Disse er benyttet i beregningen av apotek- og grossistavanse for den delen av LAR-omsetningen som har LIS-avtalepriser, der vi har data for LIS-AIP og LIS-GIP. Dette omfatter 90-95 pst. av omsatt volum av LAR-legemidler med markedsføringstillatelse i 2019 og 2020, men kun 2-4 pst. i 2016-18, da kun salg til sykehusapotekene var omfattet av avtalen (se tabell over). Innrapportert AIP og GIP fra grossiststatistikken til FHI er benyttet på varer uten LIS-avtalepris. Omsetning av legemidler med godkjeningsfritak er holdt utenfor analysen i dette kapittelet og omtales i et eget kapittel. I den publiserte utgaven av rapporten er figur 6.1 og tabell 6.2 utelatt fordi grossistavansen på LAR-segmentet anses som taushetspliktig.

Apotekavansen på LAR-legemidler med MT har totalt falt 35 pst. reelt fra 2016 til 2019. Til sammenlikning har omsetningen falt 32 pst. målt i antall pakninger og 24 pst. målt i 2019-kroner. Grossistavansen har samme periode falt 12 pst. og produsentenes omsetning har falt 18 pst. fra 2016 til 2019, målt i 2019-kroner. Figur 6.1 Omsetningsfordeling LAR-legemidler med MT (beløp i mill. 2019-kroner)Figur

¹⁶ N07BC51 (buprenorfin, nalokson), N07BC01 (buprenorfin), N07BC02 (metadon) og N07BC05 (levometadon)

6.1 illustrerer omsetningsfordelingen mellom aktørene i distribusjonskjeden for LAR-legemidler med MT. Produsentens og grossistens andel har økt gjennom perioden, mens apotekenes andel er redusert.

Figur 6.1 Omsetningsfordeling LAR-legemidler med MT (beløp i mill. 2019-kroner)

Utelatt grunnet taushetsplikt om grossistavanse på LAR-legemidler.

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Gjennomsnittlig avanse per pakning

Gjennomsnittlig apotekavanse per solgte pakning av LAR-legemidler med MT er redusert med 4,5 pst. totalt, fra 2016 til første halvår 2020, målt i 2019-kroner. Gjennomsnittsprisen på AUP-nivå har steget 22,8 pst. samme periode. Grossistavansen per pakning har økt med 76 pst. reelt fra 2016 til første halvår 2020.

Tabell 6.2 LAR-legemidler med MT: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
<i>Utelatt grunnet taushetsplikt om grossistavanse på LAR-legemidler.</i>					

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

7 Godkjenningfritak

Av alle reseptpliktige legemidler omsatt på resept per år så er ca. 20 pst. av preparatene (35 pst. av virkestoffene) legemidler med spesielt godkjenningfritak. Disse legemidlene utgjør kun 2 pst. av kroneomsetningen. For at en pasient skal få tilgang på legemidler som ikke er markedsført i Norge, må rekvirert søke om godkjenningfritak (også kalt registreringsfritak). En medisinsk begrunnelse kan være at pasienten har behov for en annen formulering enn det som er markedsført i Norge eller at det ikke finnes noe markedsført produkt som dekker det medisinske behovet.¹⁷

Så langt har vi presentert omsetning og beregnet avanse på legemidler med markedsføringstillatelse (MT) i Norge og holdt legemidler med godkjenningfritak utenfor analysene. Det skyldes ulik regulering av legemidler med og uten MT og høyere utgifter knyttet til legemidler med godkjenningfritak for aktørene i distribusjonskjeden. For reseptpliktige legemidler som omsettes på godkjenningfritak regulerer myndighetene kun apotekenes maksimalavanse, jf. avsnitt 2.4. Den maksimale apotekavansen er høyere på legemidler uten MT i Norge, siden apotekene har et betydelig merarbeid ved salg av disse.¹⁸

For legemidler med godkjenningfritak forhandler grossistene typisk fram en avtalt pris pr enhet før kjøp fra utenlandsk leverandør. Denne prisen er normalt i leverandørens valuta (EUR, GBP og USD er normalt). I motsetning til i avtaler med leverandører som har produkter med MT, er grossist ansvarlig for frakt, spesialemballasje, fortolling, eksport- og importlisenser og liknende. Disse kostnadene er ikke en del av grossistinnkjøpsprisen (GIP) som rapporteres til FHI, men blir tatt høyde for ved fastsettelse av apotekenes innkjøpspris (AIP). Grossistavanse beregnet som differansen mellom AIP og GIP, tar ikke hensyn til disse ekstra kostnadene ifm. legemidler uten MT. Grossistmarginen skal også ta høyde for eventuell ukurans bl.a. som følge av at produkter som er tatt inn pga. legemiddelmangel ikke blir omsatt når markedsført vare er tilgjengelig igjen. Grossistene har vanligvis ikke returrett på uregistrert vare, i motsetning til markedsført varer, som også drar opp kostnadene for grossistene knyttet til legemidler med godkjenningfritak.

Tabell 7.1 Reseptomsetning og antall solgte pakninger av legemidler med godkjenningfritak

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill. 2019-kr)	418	385	440	497	269
Antall solgte pakninger (mill. pk.)	0,60	0,62	0,69	0,79	0,39
Antall ulike virkestoff	532	545	552	585	557
Andel H-resept av kr-omsetning	0,1 %	1,1 %	1,9 %	10 %	7 %
Andel LAR av kr-omsetning	6 %	5 %	4 %	3 %	2 %
Andel sykehusapotek av antall pk	10 %	9 %	8 %	7 %	6 %
Andel sykehusapotek av antall pk H-resept	10 %	68 %	53 %	53 %	44 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FH

Reseptomsetningen av legemidler med godkjenningfritak har i gjennomsnitt økt 9,7 pst. årlig målt i antall pakninger fra 2016 til 2019 og 6,0 pst. målt i 2019-kroner. H-reseptandelen har økt markant i løpet av perioden, fra 0,1 pst. til 10 pst. Ekskluderes H-reseptomsetningen (men inkl. LAR-legemidler) har veksten vært betydelig lavere målt i kroneomsetning (2,2 pst. årlig), men nesten på samme nivå

¹⁷ <https://legemiddelverket.no/godkjenningfritak>

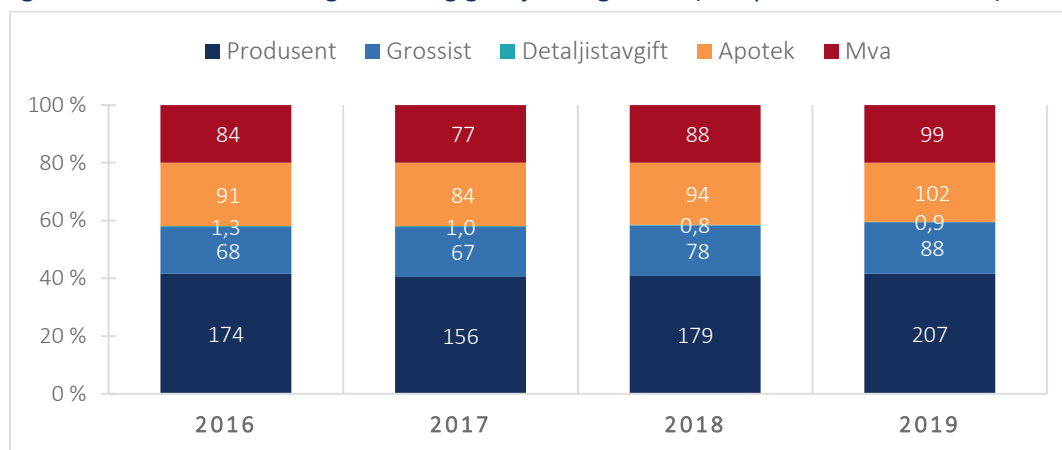
¹⁸ Apotekforeningen (2020): Apotekenes avanse på reseptlegemidler.

målt i antall pakninger (9,5 pst.). Å inkludere H-resept drar opp kroneomsetning mer enn volumet fordi gjennomsnittsprisen på H-resept generelt ligger høyere enn annen resept, og dessuten ekstra høyt i 2019, jf. Tabell 7.3.

Apotek- og grossistavanse

Figuren under illustrerer omsetningsfordelingen mellom aktørene i distribusjonskjeden på reseptomsetning av legemidler med godkjenningfritak. Fra 2016 til 2019 har apotekavansen totalt økt 11 pst. reelt, samtidig som kroneomsetningen har økt 19 pst. Grossistavansen har samme periode økt 31 pst., mens produsentenes omsetning har økt 19 pst. Følgelig har grossistenes andel økt, mens apotekenes er redusert. Dersom vi holder H-reseptomsetningen utenfor, så er hovedtendensen den samme; grossistavansen har økt med 23 pst., mens apotekavansen har økt med 4,6 pst. målt i 2019-kroner, samtidig som kroneomsetningen har økt med 6,7 pst. Produsentenes omsetning har imidlertid kun økt med 1,8 pst. reelt, når H-resept holdes utenfor.

Figur 7.1 Omsetningsfordeling godkjenningfritak (beløp i mill. 2019-kroner)



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Gjennomsnittlig avanse per pakning

Gjennomsnittlig utsalgspris på legemidler med godkjenningfritak har falt med 6,3 pst. fra 2016 til første halvår 2020, målt i 2019-kroner. Apotekavansen per pakning har samme periode falt 6,1 pst, mens grossistavansen per pakning har økt med 36 pst. reelt. Siden gjennomsnittsprisen for H-resept ligger betydelig over annen resept, og volumsammensetningen har endret seg betydelig i løpet av perioden, er det naturlig å også presentere resultater for H-resept og annen resept hver for seg. Tabell 7.2 viser resultatene hhv. samlet og for annen resept ekskludert H-resept.

For en betydelig del av H-resept-segmentet er innrapporterte grossistinnkjøpspriser (GIP) høyere enn apotekinnkjøpsprisen (AIP). Hvis riktig, ville dette bety negativ grossistavanse for disse varene. Sannsynligvis er det GIPene og ikke AIPene som er feilrapportert for disse varene, som i så fall innebærer at feilen berører beregnet grossistavanse på H-resept, men ikke apotekavanse. Tabell 7.3 viser derfor grossistavansen kun for den delen av omsetningen som ikke har feilaktig høy grossistinnkjøpspris i forhold til apotekinnkjøpspris, mens apotekavansen vises for H-resept samlet og for delen uten GIP-feil. Beregningene våre viser at fra 2016 til første halvår 2020 har grossistavansen per pakning av legemidler med godkjenningfritak falt 70 pst. reelt for H-resept ekskl. GIP-feil. Grossistavansen per pakning på annen resept har, i motsetning til H-resept, økt med 36 pst. reelt fra 2016 til første halvår 2020.

Gjennomsnittlig apotekavansen per solgte pakning av legemidler med godkjenningfritak på resept er redusert med hhv. 45 pst. for H-resept totalt, 35 pst. for H-resept ekskl. GIP-feil og 6,1 pst. for annen resept fra 2016 til første halvår 2020, målt i 2019-kroner. Gjennomsnittsprisen på AUP-nivå har falt 6,3 pst. samme periode for annen resept, men steget med 46 pst. for H-resept totalt og 48 pst. for H-resept ekskl. GIP-feil. Merk imidlertid at det er omsatt svært få legemidler med godkjenningfritak på H-resept, kun 1 virkestoff i 2016 og 20 virkestoff i 2020, slik at gjennomsnittsprisen blir volatil og svært sensitiv til sammensetningen av legemidlene som omfattes.

Nedjusteringen av prosenttillegget og økningen i kronetillegget i maksimalavansen fra 1. juli 2019 innebærer redusert maksimal avanse for legemidler med AIP over 400 kroner, dvs. AUP over 669 kroner, og økt maksimal avanse for de under denne prisen. Særlig for H-reseptsegmentet, med i gjennomsnitt svært dyre legemidler, er dette med på å forklare nedgangen i apotekavansen målt i prosent av AIP fra 2018 til 2019 og 2020. En del tall i tabell 7.2 og hele tabell 7.3 er utelatt fordi grossistavansen på H-reseptsegmentet anses som taushetspliktig.

Tabell 7.2 Legemidler med godkjenningfritak: gj.snittlig avanse pr pk og i pst. av innkjøpspris

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Snitt AUP inkl. mva 2019-kr pr pk	694	623	639	626	696
Apotekavanse 2019-kr pr pk	152	137	137	128	140
Apotekavanse i pst. av AIP	38 %	38 %	37 %	34 %	34 %
Grossistavanse	Utelatt grunnet taushetsplikt om grossistavanse på H-resept.				
-Reseptomsetning ekskl. H-resept:					
Snitt AUP inkl. mva 2019-kr pr pk	693	617	628	563	650
Apotekavanse 2019-kr pr pk	152	136	136	121	136
Grossistavanse 2019-kr pr pk	112	107	112	105	132
Apotekavanse i pst. av AIP	38 %	38 %	37 %	37 %	36 %
Grossistavanse i pst. av GIP	39 %	43 %	44 %	47 %	53 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Tabell 7.3 H-resept godkjenningfritak: gj.snittlig avanse pr pk og i pst. av innkjøpspris

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Utelatt grunnet taushetsplikt om grossistavanse på H-resept.					

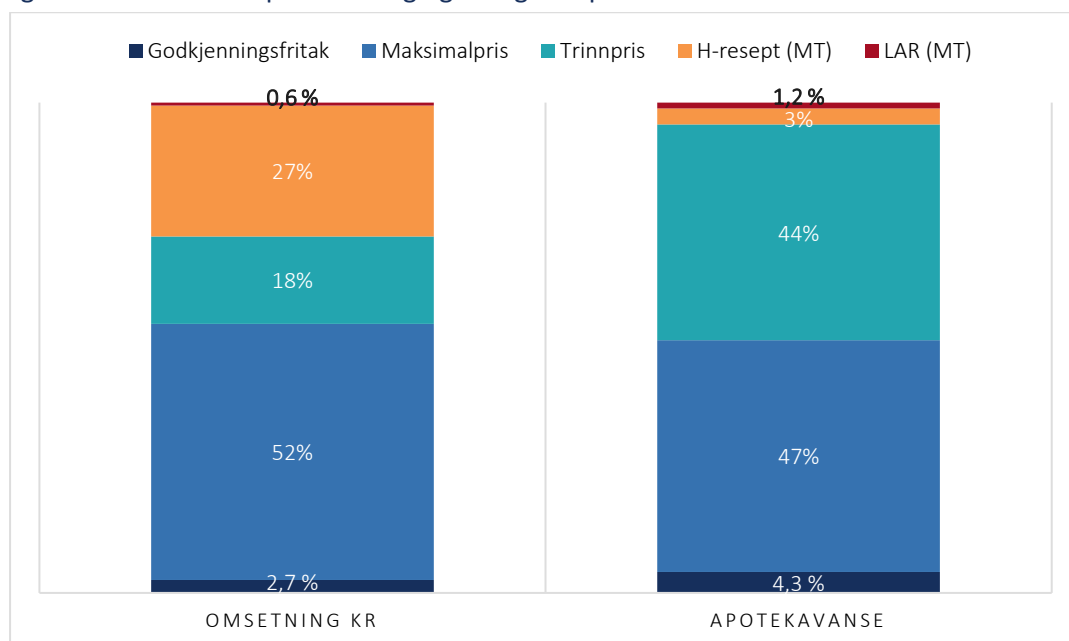
Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

8 Reseptomsetning totalt

Gjennom denne kartleggingen av utviklingen i reseptomsetning og i fordelingen mellom distribusjonsleddene, har vi gjennomgående sett at omsetningen har økt mer enn apotekavansen fra 2016 til 2019. Det har vært en realnedgang i apotekavansen per pakning fra 2016 til første halvår 2020, til tross for realoppgang fra 2019 til 2020. Prosenttillegget i reguleringen av apotekenes avanse har blitt redusert flere ganger i løpet av perioden. Dette kan forklare deler av nedgangen i gjennomsnittlig apotekavanse målt i 2019-kroner. Videre medfører nominell videreføring av kronetilleggene i avansereguleringen fra ett år til ett annet, alt annet likt, nedgang i apotekavansen per pakning målt i faste kroner.

Det er trinnprissegmentet som har størst betydning for apotekenes avanse; trinnprislegemidler står for 18 pst. av reseptomsetningen av reseptpliktige legemidler i 2019, men hele 44 pst. av apotekavansen (Figur 8.1). Avansen på H-resept utgjør en liten andel i forhold til omsetningsandelen, siden H-resept typisk er svært dyre legemidler. H-reseptlegemidler har imidlertid høyest apotekavanse per solgte pakning, ca. 130 kroner i gjennomsnitt i 2019. Til sammenlikning var gjennomsnittlig apotekavanse per pakning 47 kroner for all reseptomsetning sett under ett og hhv. 55 kroner på trinnprislegemidler og 39 kroner på maksimalprissegmentet. Legemidler med godkjeningsfritak har gjennomsnittlig apotekavanse per pakning på ca. samme nivå som H-resept (Tabell 8.1).

Figur 8.1 Reseptomsetning og beregnet apotekavanse 2019



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Tabell 8.1 Reseptomsetning 2019: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i pst. av innkjøpspris

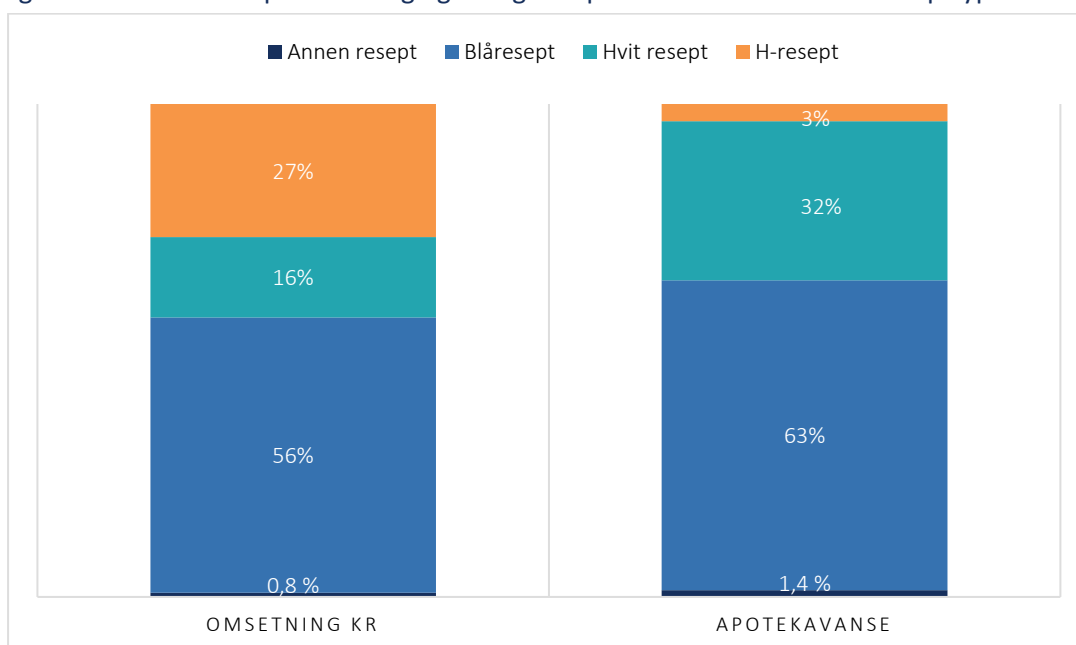
Beskrivelse	Totalt	Trinnpris	Maksimalpris	H-resept (MT)	LAR (MT)	Godkjeningsfritak
Snitt AUP inkl. mva 2019-kr	370,0	173,9	332,7	8 305,3	199,3	626,4
Apotekavanse kr pr pk	47,3	55,0	38,5	129,5	51,8	127,9
Apotekavanse i pst. av AIP	19,1 %	65,5 %	16,9 %	2,0 %	48,2 %	34,4 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Over halvparten av reseptomsetningen av reseptpliktige legemidler er legemidler på blå resept; disse legemidlene utgjør 56 pst. av omsetningen og 63 pst. av apotekavansen (Figur 8.2). Motsatt tendens av legemidler på H-resept, utgjør legemidler på hvit resept en betydelig større andel av apotekavansen enn av omsetningen. Blåreseptandelen av reseptomsetningen har vært fallende gjennom perioden, mens H-reseptandelen har økt. Likevel har blåreseptandelen av apotekavansen holdt seg, og H-reseptandelen har knapt økt. Det henger blant annet sammen med endret varesammensetning og den betydelige nedgangen i gjennomsnittlig apotekavanse per pakning på H-resept (-43 pst.).

Omleggingen av apotekavansen, som har skjedd i løpet av de siste fire årene, med redusert prosenttillegg og økt kronetillegg, fører til lavere apotekavanse på dyre legemidler og høyere avanse på rimelige legemidler. Dette gjenspeiles i forskjellene vi ser mellom de ulike resepttypene. Gjennomsnittsprisen på legemidler på hvit resept og annen resept er lavere enn på blå resept, og mye lavere enn H-resept. På annen resept og hvit resept har det vært realoppgang i gjennomsnittlig apotekavanse per pakning fra 2016 til første halvår 2020 (hhv. 7 pst. og 2 pst.), mens det på blå resept i gjennomsnitt har vært en realnedgang på 9 pst. fra 2016 til første halvår 2020.

Figur 8.2 Reseptomsetning og beregnet apotekavanse 2019 etter resepttype



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp



Vista Analyse AS
Meltzers gate 4
0257 Oslo

post@vista-analyse.no
vista-analyse.no