



Skýrsla nr. C19:02
Fyrirkomulag lyfsölu á Íslandi
maí 2019

HAGFRÆÐISTOFNUN



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Hagfræðistofnun Háskóla Íslands

Odda v/Sturlugötu

Sími: 525-5284

Heimasíða: www.hhi.hi.is

Tölvufang: ioes@hi.is

Skýrsla nr. C19:02

Fyrirkomulag lyfsölu á Íslandi

maí 2019

Formáli

Haustið 2018 bað Velferðarráðuneytið Hagfræðistofnun um að skoða skipan lyfsölu hér á landi, en henni var síðast breytt í meginatriðum með [lyfjalögum nr.93/1994](#). Markmið laganna var meðal annars að tryggja framboð á lyfjum, sem dreift yrði á hagkvæman hátt á grundvelli eðlilegrar samkeppni. Í úttektinni skyldi kannað hvort markmið laganna hefðu náðst. Skoðað yrði hvort breytingin hefði skilað sér í lágu verði og góðri þjónustu apóteka. Þá yrði horft á nokkra mælikvarða á samkeppni í lyfsölu á Íslandi, þar á meðal markaðshlutdeild stærstu fyrirtækja, samþjöppun á markaðinum, álagningu og afkomu. Sala á lyfjum á Íslandi yrði borin saman við lyfsölu í öðrum norrænum ríkjum. Þá var stofnunin beðin um að skoða heildsölu lyfja á Íslandi, þörf heildsölu- og dreifingarfyrirtækja fyrir álagningu og samkeppni á þessum markaði.

Hagfræðingarnir Ágúst Arnórsson, M.Sc., og Sigurður Björnsson, M.Sc., unnu með mér að skýrslunni. Kristín Eiríksdóttir hagfræðingur las yfir hluta handrits.

Bestu þakkir eru færðar öllum sem veittu ráð eða miðluðu fróðleik við gerð skýrslunnar, þar á meðal Bessa Jóhannessyni, Icepharma, Bjarna Frímanni Karlssyni, lektor í viðskiptafræði, Brynjúlfi Guðmundssyni, Artasan, Einari Magnússyni, lyfjamálastjóra, Hálfadáni Gunnarssyni, Parlogis, Guðrúnu Gylfadóttur, lyfjagreiðslunefnd, Guðrúnu Björgu Elíasdóttur, sjúkratryggingum, Gunni Helgadóttur, Vistor, Herði Þórhallssyni, Icepharma, Hrund Rudolfsdóttur, Veritas, Jakobi Fal Garðarssyni, Frumtökum, Katrínu Hjörleifsdóttur, sjúkratryggingum, Kjartani Erni Þórðarsyni, Lyfjum og heilsu, Kristni Frey Kristinssyni PwC, Kristínu Láru Helgadóttur, heilbrigðisráðuneyti, Ólafi Adolfssyni, Apóteki Vesturlands, Rúnari Guðlaugssyni, Lyfjastofnun, Rúnu Hauksdóttur Hvannberg, Lyfjastofnun, Sigríði Margréti Oddsdóttur, Lyfju, Sigurði Óla Sigurðarsyni, PwC, Sveinbirni Högnasyni, lyfjagreiðslunefnd og Þórbergi Egilssyni, Lyfju.

Skýrslan var rýnd af tveimur óháðum sérfræðingum í heilsuhagfræði.

Reykjavík, maí 2019,

Sigurður Jóhannesson.

Ágrip

Árið 1996 varð mikil breyting á smásölu lyfja hér á landi. Nú gátu lyfjafræðingar sem höfðu starfað hér í þrjú ár sótt um leyfi til þess opna lyfjabúð hvar sem var á landinu. Áður höfðu lyfsalar sérleyfi til þess að selja lyf á tilteknum svæðum. Breytingarnar áttu sér nokkurn aðdraganda. Lyf voru dýr á Íslandi. Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, benti á það í skýrslu sinni um Ísland árið 1993, að Íslendingar eyddu miklu fé í lyf þó að þeir neyttu lítils af þeim. Hátt lyfjaverð mætti rekja til þess að álagning smásala og heildsala væri meiri en annars staðar.

Samanburður á verði lyfja hér á landi og annars staðar á Norðurlöndum á nýliðnum árum bendir ekki allur í sömu átt, en verðmunurinn virðist ekki vera mikill. Samkvæmt athugun Ríkisendurskoðunar voru lyf að meðaltali 6% dýrari í smásölu hér á landi en að meðaltali í öðrum norrænum ríkjum árið 2007, en árin 2009-2010 voru þau að jafnaði 6-8% ódýrari hér. Minna munaði á heildsöluverði. Heildsöluverð lyfjanna var að jafnaði um 3% hærra á Íslandi en annars staðar á Norðurlöndum árin 2007 og 2008, en 3% lægra 2009 og 2010. Breytinguna má einkum skýra með falli krónunnar. En hlutfallslegt verðlag, raungengi krónunnar, hefur smám saman náð fyrri styrk og innlendur kostnaður hefur aukist. Skoðað var verð á dagskammti af nokkrum flokkum lyfja í gagnasafni OECD árið 2015. Verðið var reiknað á markaðsverði gjaldmiðla. Að jafnaði kostaði dagskammtur tæplega 9% meira hér en í Danmörku en verðið hér var svipað og Noregi. Það torveldar verðsamanburð við önnur norræn ríki að virðisaukaskattur af lyfjum er lægri þar en á Íslandi. En ef miðað er við að lyf beri alls staðar almennan virðisaukaskatt er lyfjaverð á Íslandi um 3% yfir óvegna meðalverði í Danmörku, Noregi, Svíþjóð og Finnlandi. Hafa ber í huga að ekki eru alls staðar notuð sömu lyf í hverjum lyfjaflokki. Hluti af verðmuninum liggur í því að sumir neyta meira af frumlyfjum en samheitalyfjum, sem eiga að hafa sömu áhrif, en kosta minna.

Apótekum fjölgaði töluvert á höfuðborgarsvæðinu frá 1996 til 2002. Þetta eru líklega augljósustu áhrif af afnámi sérleyfa í lyfsölu. Þjónusta batnaði og samkeppni jókst þar sem flestir neytendur eru.

Lyfsalar hafa skilað góðum hagnaði undanfarin ár, en ekki verður séð að fé þeirra ávaxtist betur en gengur og gerist í smásöluverslun hér á landi. Afkoman var mun betri á sérleyfistímanum, samkvæmt gögnum og mælikvörðum sem hér er stuðst við. En rétt er að skoða arðsemistölur með það í huga að óefnislegar eignir eru rúmur þriðjungur heildareigna í smásölu lyfja á Íslandi. Meðal óefnislegra eigna er viðskiptavild, eða yfirverð á starfsemi sem

hefur verið keypt. Viðskiptavild endurspeglar vonir eigenda um afkomu sem er betri en búast mætti við með því að skoða húsnæði, vélar og tæki og önnur efnisleg verðmæti í fyrirtækjunum. Vísbendingar eru um að skýra megi viðskiptavildina að hluta með því að útgjöld hafi sparast í kjölfar sameiningar lyfjaverslana.

Lyfjaheildsalar hafa hagnast vel undanfarin ár. Fé hefur ávaxtast betur hjá þeim en hjá öðrum heildsölum hér á landi. Afkoma lyfjadreifingarfyrirtækja var ágæt, en hún hefur versnað nokkuð síðustu árin.

Erfitt er að komast að annarri niðurstöðu en að neytendur hafi hagnast á afnámi sérleyfa á smásölu lyfja á sínum tíma. Apótekum fjölgaði á höfuðborgarsvæðinu og þjónustan batnaði þar með. Lyfsalar tóku að keppa um neytendur, þó að ekki verði séð að verðsamkeppni sé hörð. Lyfsalar hagnast minna en áður og ekki munar miklu á lyfjaverði hér og í grannlöndunum. Reglur um heildsölu og dreifingu breyttust minna og þar eru áhrifin ekki eins augljós.

Opinbert hámarksverð er á lyfjum sem seld eru gegn lyfseðli á Íslandi, bæði í heildsölu og smásölu. Það er einkum skýrt með því að neytendur eiga oft ekki um marga kosti að velja. Erfitt er að segja til um hvað rétt er að ganga langt í verðstýringu. Strangt verðlagsaðhald kann að draga úr áhuga lyfjaframleiðenda á að selja Íslendingum ódýr lyf. Og þó að neytendur séu oft skikkaðir til þess að kaupa tiltekið lyf geta íbúar höfuðborgarsvæðisins og annarra mestu þéttbýlisvæða oftast valið milli nokkurra lyfsala. Skapa mætti þrýsting á verð með því að auðvelda neytendum að bera saman kjör sem apótek bjóða. Það mundi sérstaklega koma þeim að gagni sem nota sams konar lyf í langan tíma.

Efnisyfirlit

Formáli.....	i
Ágrip.....	ii
Efnisyfirlit.....	iv
Inngangur.....	1
1 Lagabreytingin 1994 og aðdragandi hennar.....	2
2 Alþjóðlegur samanburður.....	4
2.1 Lyfjanotkun vex hratt.....	4
2.2 Fleiri apótek en í grannlöndum	6
2.3 Lyf hafa lækkað í verði	10
2.4 Lyf heldur í dýrari kantinum miðað við önnur norræn ríki.....	12
2.4.1 Hvað heldur lyfjaverði uppi?	16
2.4.2 Dýrt að selja lyf á litlum markaði	18
2.4.3 Stjórnvöld skipta sér víðast hvar af verði lyfja.....	19
2.4.4 Verðlagning er óvída í fastari skorðum en hér	20
2.4.5 Hvað er rétt álagning?.....	22
2.5 Heildarútgjöld minnkuðu eftir hrun	23
3 Verðlagning á lyfjum sem fást gegn lyfseðli	26
3.1 Hlutur neytenda minnkar þegar verð hækkar og heildarútgjöld aukast.....	26
3.1.1 Notendur borga minna þótt hlutur þeirra í verði hafi vaxið	28
3.1.2 Ódýrasta lyfið er ekki alltaf valið	29
4 Keppt um annað en verð.....	31
4.1 Klasar af apótekum?.....	31
4.2 Hvernig apótek dreifast um landið og aðgengi að þeim	32
4.2.1 Smásalar keppa einkum í mesta þéttbýlinu	32
4.2.2 Nær allir höfuðborgarbúar fimm mínútum frá apóteki, eða minna	36

4.3	Íbúum á apótek fækkar til 2002	42
4.4	Apótekum fjölgaði á höfuðborgarsvæðinu á árunum 1996 til 2002	43
4.5	Apótek sjaldnast opin á Vestfjörðum.....	43
5	Könnun á þjónustu lyfsala.....	45
6	Markaðsvald og fákeppni	49
6.1	Margt hindrar aðgang að lyfjamarkaði.....	49
6.1.1	Einkaleyfi hafa lengi áhrif	49
6.1.2	Skilyrði um íbúafjölda og fjarlægð frá sölustað þjóna varla neytendum	49
6.1.3	Skilyrði fyrir starfsleyfi lyfsala eru ströng	50
6.1.4	Birgðir standa skemur við hjá lyfsölum en almennt gerist í smásölu.....	50
6.2	Samþjöppun minnkar í smásölu í byrjun aldar en eykst í heildsölu	53
6.3	Samkeppniseftirlitið úrskurðar um lyfjamál	56
6.3.1	Hvenær ráða fyrirtæki markaði?.....	56
6.3.2	Lyf og heilsa og Lyfja ráða saman lyfjamarkaði á höfuðborgarsvæðinu	57
6.3.3	Lyf og heilsa sektuð fyrir aðgerðir gegn Apóteki Vesturlands	59
7	Hvernig er afkoma fyrirtækja á lyfjamarkaði?	61
8	Ályktanir.....	66
8.1	Um hvað er keppt á markaði með lyf á Íslandi?	66
8.2	Hvernig má lækka verð á lyfjum?.....	67
8.3	Höfum við farið í rétta átt?.....	68
	Heimildaskrá.....	70
	Viðauki A - Niðurstöður þjónustukönnunar	78
	Viðauki B – Fjarlægð frá lyfsala	83
	Viðauki C – Samþjöppun í heildsölu lyfja	85
	Viðauki D – Reglur um verðlagningu í norrænum ríkjum, fjárhagsstuðningur	87
	Endurskoðun smásöluálagningar	87
	Afslættir.....	87

Verðlagning á lyfjum í heildsölu	89
Kerfisbundinn samanburður lyfja	89
Fjárhagsstuðningur við lyfjabúðir	90

Inngangur

Lög um lyfsölu á Íslandi eru í aðalatriðum frá 1994. Með þeim voru sérleyfi lyfsala afnumin, en þau féllu úr gildi í ársbyrjun 1996. Aðalmarkmið þessarar skýrslu er að meta áhrif laganna og lýsa stöðunni á markaði með lyf hér á landi um þessar mundir. Horft er á lyfjaverð og þjónustu apóteka hér á landi og hvort tveggja borið saman við það sem gerist í grannlöndunum, einkum öðrum norrænum ríkjum. Fjarlægð í næsta apótek er einn mælikvarði á þjónustuna. Afgreiðslutími er annar mælikvarði á þjónustu apóteka, sem skoðaður er. Þá var ánægja með þjónustu apóteka könnuð.

Tvenns konar aðhald er að fyrirtækjum sem flytja inn lyf, dreifa þeim og selja í smásölu. Annars vegar keppa fyrirtækin hvert við annað um hylli viðskiptavina og hins vegar ákveður hið opinbera hámarksverð í heildsölu og smásölu á lyfjum sem afhent eru gegn lyfseðli. Fjöldi öflugra fyrirtækja á markaði er vísbending um heilbrigða samkeppni. Horft er á hlut stærstu fyrirtækja og mælikvarða á samþjöppun á markaði, svonefnda Herfindahl-vísitölu. Samkeppniseftirlitið á að standa vörð um samkeppni fyrirtækja. Skoðaðir eru tveir úrskurðir þess um sölu á lyfjum. En besti mælikvarðinn á aðhald að fyrirtækjum er afkoma þeirra og samanburður við afkomu í skyldum greinum. Skoðaðir eru nokkrir mælikvarðar á afkomu lyfjaheildsala, dreifingarfyrirtækja og smásala.

Fullyrt er í skýrslu OECD frá 1993 að lyf séu sérstaklega dýr á Íslandi, en ekki liggur fyrir eiginleg mæling á mun á lyfjaverði hér og í öðrum löndum frá því áður en sérleyfi í lyfsölu voru afnumin. Verðbólguuppgjör var afnumið á Íslandi í byrjun aldarinnar og því eru arðsemistölur frá síðustu 15 árum ekki alveg sambærilegar við arðsemistölur frá því áður en sérleyfi voru afnumin í lyfsölu. En munurinn á afkomu lyfsala fyrir og eftir breytinguna er meiri en svo að hann verði skýrður með mismun á uppgjörsaðferð. Tölur frá OECD um lyfjakostnað í ýmsum löndum, sem ræddar eru í 2. kafla, eru ekki alltaf sambærilegar, því að stundum er virðisaukaskattur talinn með og stundum ekki, auk þess sem skatturinn er mishár. Rætt er um þýðingu þessa í meginmáli kaflans. Áhrif virðisaukaskatts á lyfjakostnað í norrænum ríkjum eru skoðuð sérstaklega.

1 Lagabreytingin 1994 og aðdragandi hennar

Fram undir lok 20. aldar höfðu lyfsalar sérleyfi til þess að selja lyf á tilteknum svæðum hér á landi. Margir muna eftir því að lyfsalar voru oft í hópi þeirra sem greiddu hæsta skatta. Að hluta til stafaði það af því að þeim var gert að reka lyfsöluna í eigin nafni. En apótekin skiluðu líka góðum hagnaði. Heildararðsemi smásala lyfja og hjúkrunarvöru var að jafnaði ríflega 20% árin 1988 til 1995. Þetta er afkoma fyrir fjármagnsliði (e. EBIT) deilt með öllum eignum. Arðsemi eiginfjár, hagnaður eftir skatta deilt með eigin fé fyrra árs, var að jafnaði yfir 40% og hún fór aldrei undir 25% á þessum árum (Þjóðhagsstofnun, 1990 - 1997).¹ Óhætt er að segja að þetta er góð afkoma. Í flestum atvinnugreinum þykir ágætt að ná 10-20% arðsemi eiginfjár.

Fyrirkomulag lyfsölu þrýsti verði á lyfjum upp á við. Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, benti á það í skýrslu sinni um Ísland árið 1993, að Íslendingar verðu óhemjumiklu fé í lyf þó að þeir neyttu lítils af þeim. Hátt lyfjaverð mætti rekja til þess að álagning smásala og heildsala væri meiri en tíðkaðist annars staðar. Erfitt væri að skilja af hverju verðsamkeppni væri ekki leyfð á þessum markaði (OECD, 1993, bls. 63, 74).

Um þetta leyti voru íslensk yfirvöld farin að huga að því að breyta umgjörð atvinnugreinarinnar. Ný lög voru samþykkt 1994 og árið 1996 gátu lyfjafræðingar sem höfðu starfað hér í þrjú ár sótt um leyfi til þess opna lyfjabúð hvar sem var á landinu (20.-24. gr. lyfjalaga nr. 93/1994). Reglur um heildsölu lyfja breyttust miklu minna, en nefna má að lagabreytingu árið 2004 var meðal annars ætlað að auðvelda heildsölum að flytja inn lyf sem aðrir fluttu þegar til landsins (samhliða innflutningur) (Lög nr. 83, 2004, 11. grein).

Í Danmörku og Finnlandi er enn sama fyrirkomulag á smásölu á lyfjum og var hér fram á tíunda áratuginn. Í Svíþjóð er um helmingur apóteka í eigu ríkisins, en í Færeyjum rekur ríkið öll apótekin. Í Noregi og Bretlandi er svipað fyrirkomulag á lyfsölu og á Íslandi (Mørkøre, Arge, Magnússon og Ottosen, 2006; Läkemedelsverket, 2016).

Meðal raka fyrir sérleyfum eru að með þeim megi spara útgjöld.² Þá þurfi ekki margir að vinna sömu verk. Sérleyfi eru jafnan bundin skilyrðum, til dæmis um afgreiðslutíma. Oft er allt verð ákveðið af yfirvöldum. Á samkeppnismörkuðum er það hins vegar meginreglan, að samkeppni fyrirtækja sé ein látin um að færa neytendum góða þjónustu og lágt vöruverð. Á

¹ Hér er leiðrétt vegna verðbólgu, enda var hún töluverð framan af tímabilinu, en það er ekki gert þegar arðsemi á 21. öld er skoðuð síðar í skýrslunni.

² Sjá niðurstöðu nefndar um breytingu á lyfjadreifingu (Frumvarp til lyfjalaga, 547. mál).

Íslandi voru reglur um hámarksálagningu numdar úr gildi á flestum vörum um miðjan níunda áratuginn.³ Í álitni nefndar, sem heilbrigðisráðherra skipaði árið 1991 til þess að skoða hugmyndir um breytingar á lyfjadreifingu, sagði meðal annars: „Meðan verið er að komast að því hvort samkeppni muni eiga sér stað getur verið ráðlegt að hafa hámarksverð á lyfjum þannig að fyrirtækin hafi tækifæri til að keppa innan þess ramma sem hámarksverðið veitir. Verði sú raunin að samkeppnin verði næg til að halda niðri lyfjaverðinu opnast möguleikar til að léttu opinberum afskiptum af smásöluverði lyfja...“ (Frumvarp til lyfjalaga, 547. mál).

Í lyfjalögunum sem samþykkt voru 1994 var opinberri nefnd, lyfjaverðsnefnd, falið að ákveða hámarksverð á lyfjum sem afhent eru gegn lyfseðli, bæði í smásölu og heildsölu (Lög nr. 93, 1994, 40. grein), en áður ákvað lyfjaverðlagsnefnd verslunarálagningu í heildsölu og smásölu (lög nr. 108, 1984, 34. grein). Skilja má af nefndarálitinu, sem vitnað er til hér að ofan, að verðlagshömlur á lyfjum séu hugsaðar til bráðabirgða, en þær standa enn nokkurn veginn óbreyttar.

³ Sjá til dæmis Frjálsa verslun (1984).

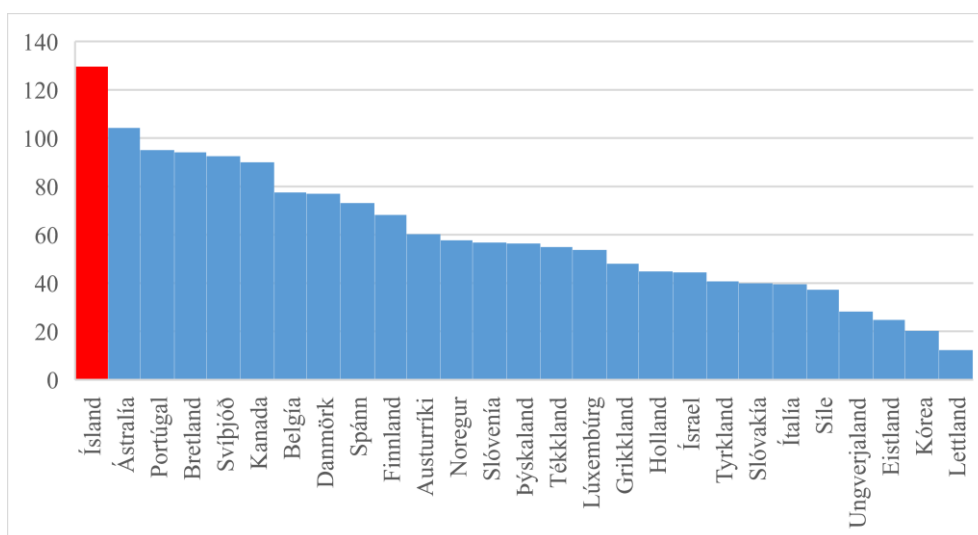
2 Alþjóðlegur samanburður

2.1 Lyfjanotkun vex hratt

Lyfjanotkun vex hratt í ríkum löndum. Notkun þunglyndislyfja á mann í aðildarríkjum Efnahags- og framfarastofnunarinnar, OECD, tvöfaldaðist frá 2000 til 2015 (þetta eru iðnríkin svokölluðu). Neysla á lyfjum sem ætlað er að vinna gegn háum blóðþrýstingi jókst næstum jafnmikið en neysla sykursýkislyfja heldur minna. Þá fjórfaldaðist neysla á lyfjum sem vinna gegn kólesteróli á sama tíma. Á hinn bóginn var álíka mikið notað af sýklalyfjum árið 2015 og um aldamót. Spornað hefur verið við notkun þeirra vegna hættu á að sýklar myndi ónæmi gegn lyfjunum.

Íslendingar nota líka meira af lyfjum en áður. Neysla á mann af þunglyndislyfjum fór nærri því að tvöfaldast frá 2000 til 2015, eins og í meðaltali iðnríkjanna. Notkun á lyfjum gegn háum blóðþrýstingi jókst líka um helming (100%), eins og í öðrum iðnríkjum, en neysla á sykursýkislyfjum jókst meira. Árið 2017 notaði hvert mannsbarn á Íslandi að jafnaði ríflega þrisvar sinnum meira af lyfjum við sykursýki en árið 2000. En Íslendingar nota ekki miklu meira af sýklalyfjum en um aldamót frekar en aðrir.

Íslendingar taka inn meira af þunglyndislyfjum en nokkur önnur OECD-þjóð. Árið 2017 notuðu 1000 Íslendingar 141 skilgreindan dagskammt á dag en það samsvarar því að 14% landsmanna taki að jafnaði slík lyf.



Mynd 1. Íslendingar neyta meira af þunglyndislyfjum en íbúar annarra iðnríkja. Myndin sýnir dagskammta á dag á þúsund manns 2015.

Heimild: OECD (á.á.).

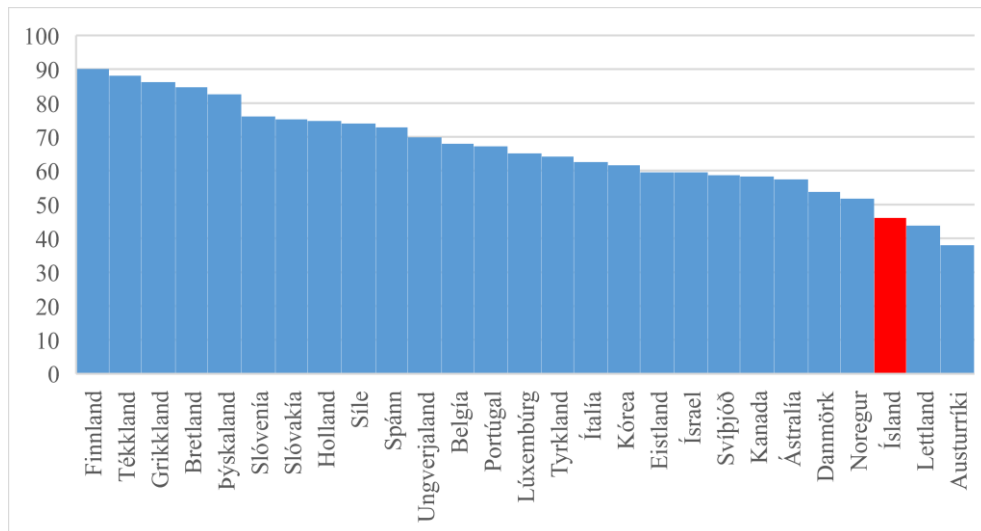
Hins vegar nota Íslendingar minna af sumum öðrum lyfjum en aðrar þjóðir. Aðeins tvær OECD-þjóðir nota minna af sykursýkislyfjum og aðeins í fjórum löndum, sem gögn ná til, er minna notað af lyfjum sem halda blóðþrýstingi niðri (sjá myndir 2 og 3). Íslendingar nota minna af lyfjum í báðum þessum flokkum en aðrar Norðurlandþjóðir. Lágur meðalaldur landsmanna ræður sennilega miklu um það. Flestir taka meira af lyfjum þegar aldurinn færist yfir, og önnur heilbrigðisútgjöld vaxa líka með aldrinum. Tafla 1 sýnir hlutfall aldraðra og hlutfall heilbrigðisútgjalda af landsframleiðslu í norrænum ríkjum árið 2017. Hér á landi eru aldraðir færri en í öðrum norrænum ríkjum og heilbrigðisútgjöld eru lægra hlutfall af landsframleiðslu.

Tafla 1. Á Íslandi voru aldraðir færri en í öðrum norrænum ríkjum 2017 og heilbrigðisútgjöld minni.

	Hlutfall 65 ára og eldri, %	Hlutfall 80 ára og eldri, %	Hlutfall heilbrigðisútgjalda af landsframleiðslu; %
Danmörk	19,1	4,3	10,2
Finnland	20,9	5,2	9,2
Ísland	14,0	3,6	8,5
Noregur	16,6	4,2	10,4
Svíþjóð	19,8	5,1	10,9

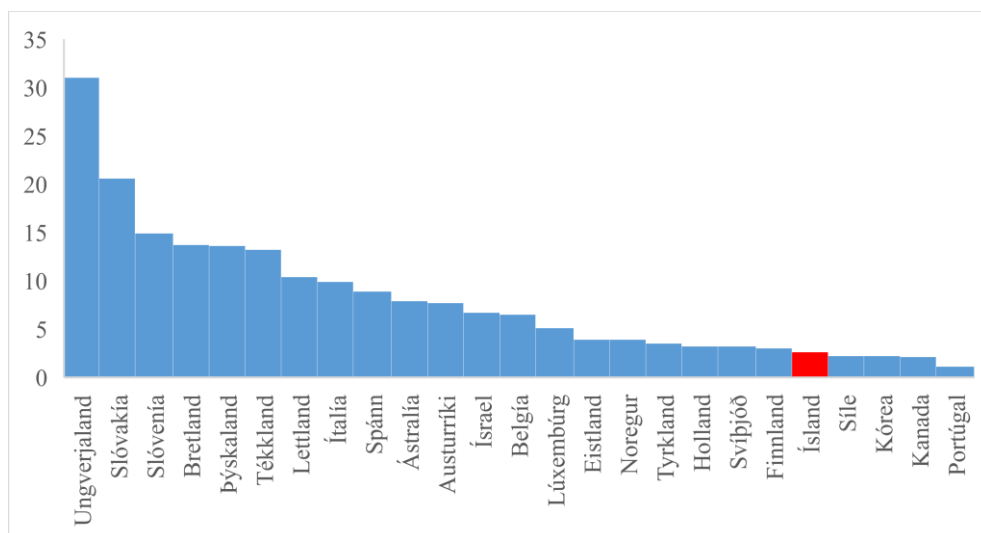
Heimild: OECD (á.á.).

Öldruðum fjölgar á Íslandi eins og annars staðar. Hækkandi meðalaldur þrýstir lyfjaneyslu upp á við, en neyslan vex hraðar en svo að hún verði aðeins skýrð með hækkandi aldri.



Mynd 2. Íslendingar neyta minna af sykursýkislyfjum en íbúar annarra iðnríkja. Skammtar á dag á þúsund manns 2015.

Heimild: OECD (á.á.).



Mynd 3. Íslendingar neyta líka minna af lyfjum við háum blóðþrýstingi en gengur og gerist í OECD-löndum. Skammtar á dag á þúsund manns 2015.

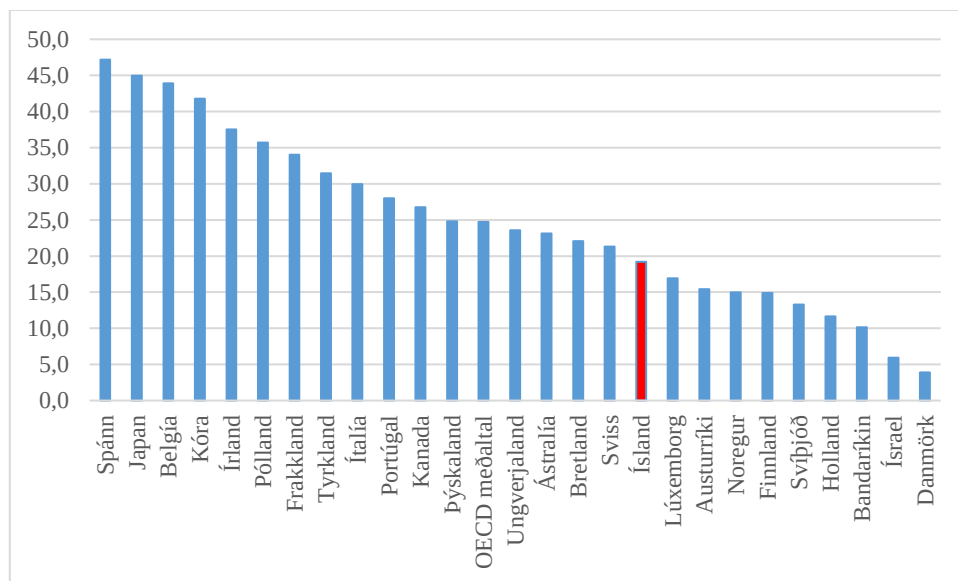
Heimild: OECD (á.á.).

Íslendingar taka meira af sýklalyfjum (e. antibacterials for systemic use) en aðrar Norðurlandabjóðir.

2.2 Fleiri apótek en í grannlöndum

Árið 2015 voru ríflega 19 lyfjabúðir á 100.000 íbúa á Íslandi en tæplega 25 að jafnaði í iðnríkjunum (löndum Efnahags- og framfarastofnunarinnar, OECD). Útibú eru ekki í þessari tölu, en þau verða skoðuð síðar. Eins og sjá má á mynd 4 munar miklu á fjölda apóteka í

iðnríkjunum. Þau eru flest á Spáni, rúmlega 47 á 100 þúsund íbúa, en fæst í Danmörku, rétt innan við fjögur á 100 þúsund íbúa. Muninn má að nokkru leyti skýra með því hvernig lyfjum er komið til notenda. Í Hollandi er hægt að fá lyf hjá læknum, en þar eru einungis tæplega 12 apótek á hverja 100.000 íbúa. Enn færri apótek eru í Danmörku, en þar eru þau oft stór. Í Danmörku er meira um að apótek selji vörur á netinu en annars staðar á Norðurlöndum, en lyfsöluleyfi í Danmörku fylgir leyfi til þess að selja lyf á netinu (*Nordic pharmacies*, 2017). Netverslun með lyf er einnig leyfð í Noregi og Svíþjóð, en ekki í Finnlandi (sjá töflu 3). Árið 2018 var lyfsölum á Íslandi leyft að stunda póstverslun með lyf og fjarsölu gegnum netið (Reglugerð um póst- og netverslun með lyf, nr. 560/2018).



Mynd 4. Á Íslandi voru fleiri apótek á 100.000 íbúa en í öðrum norrænum ríkjum árið 2015. Hér eru útibú ekki talin með.

Heimild: OECD (2017)

Apótek reka oft útibú á fámennum stöðum. Í Danmörku og á Íslandi reka apótek mörg útibú, en þau eru færri í Noregi og Finnlandi (sjá töflu 2). Apótek mega ekki reka útibú í Svíþjóð. Sjá má í töflu 2 að Ísland sker sig úr. Apótek og útibú eru miklu fleiri á hvern íbúa hér á landi en annars staðar á Norðurlöndum. Meðal skýringa á því er að landið er dreifbýlt (World Bank, 2017), en einnig gæti átt hlut að máli að strangari reglur gilda um sölu lausasölu lyfja á Íslandi en í flestum Vestur-Evrópulöndum (sjá töflu 3).

Tafla 2. Á Íslandi eru miklu fleiri apótek og útibú á 100.000 manns en í öðrum norrænum ríkjum.

	2000	2005	2010	2015	2017
Danmörk	6,2	5,9	5,8	6,5	7,8
Ísland	35,9	35,0	29,6	29,0	29,9
Svíþjóð	-	-	12,2	14,0	14,5
Noregur	8,8	11,7	13,6	15,6	17,3
Finnland	15,3	15,3	15,1	14,9	14,7

Heimild: Nordic pharmacies (2017).

Í Danmörku, Noregi og Svíþjóð eru lausasölulyf til að mynda seld í almennum verslunum, en á Íslandi má bara kaupa nikótín- og flúorlyf þar (Reglugerð um póst- og netverslun með lyf nr. 560/2018). Þá standa tiltölulega fá lyf undir stórum hluta tekna af sölu lyfja hér á landi (Gunnar Haraldsson, Kári S. Friðriksson og Magnús Á. Skúlason, 2018, bls. 20 og áfram), en leiða má líkur að því að þau séu seld í almennum verslunum í nágrannalöndunum (t.d. verkjalyf, hitalækkandi lyf og fleiri).

Tafla 3. Strangari reglur gilda um sölu á lyfjum hér á landi en í flestum grannlöndum. Taflan gefur mynd af reglum um lyfsölu í nokkrum Evrópulöndum.

Land	Sjálfval í apótekum	Almennar verslanir	Sjónvarps-auglýsingar	Saman-burðar-auglýsingar	Netverslun
Ísland	Nei	Nei*	Já	Nei	Já
Danmörk	Já**	Já	Já	Já	Já
Finnland	Já	Nei	Já	Já	Nei
Noregur	Já	Já	Nei**	Já	Já
Svíþjóð	Já	Já	Já	Já	Já
Bretland	Já	Já	Já	Já	Já
Frakkland	Já	Nei	Já	Nei	Nei
Holland	Já	Já	Já	Já	Já
Ítalía	Já	Já	Já	Nei	Nei
Spánn	Nei	Nei	Já	Nei	Já

* Fyrir utan vægar gerðir nikótín- og flúorlyfja.

** Breyttist í ársbyrjun 2018.

Heimildir: Gylfi Ólafsson (2015), Reglugerð um póst- og netverslun með lyf nr. 560/2018, Brynjúlfur Guðmundsson, tölvupóstur 24. apríl 2019, o.fl.

Þeir lyfjafræðingar eru taldir virkir, sem vinna í apótekum, á spítölum, í lyfjafyrirtækjum eða að rannsóknum (OECD, 2017, bls. 188-189).⁴ Virkir lyfjafræðingar eru fleiri á Íslandi en gengur og gerist í iðnríkjunum. Árið 2015 voru 112 virkir lyfjafræðingar á 100.000 íbúa á Íslandi, en að meðaltali 82 í löndum OECD. Álíka margir lyfjafræðingar voru hér á íbúa og í Finnlandi, en þeir voru fleiri á Íslandi en í Danmörku, Svíþjóð og Noregi (OECD 2017; Gylfi Ólafsson, 2015).

⁴ Nánar tiltekið eru virkir lyfjafræðingar þeir sem uppfylla menntunar- og starfsleyfis skilyrði hvers lands og starfa innan heilbrigðisgeirans í því landi, hvort sem er í lyfjaverslun eða heilbrigðisstofnunum. Samkvæmt þessari skilgreiningu telst starfsfólk í stjórnsýslu ekki til virkra lyfjafræðinga; þó svo að þeir uppfylli menntunar- og starfsleyfis skilyrði. Íslenskir lyfjafræðingar sem kunna að starfa erlendis teljast sömuleiðis ekki virkir lyfjafræðingar hér á landi.

Tafla 4. Virkir lyfjafræðingar á 100.000 íbúa voru fleiri á Íslandi en annars staðar 2015.

Land	Fjöldi
Ísland	112
Danmörk	51
Noregur	74
Finnland	110
Svíþjóð	76

Heimild: OECD (2017, bls. 189)

2.3 Lyf hafa lækkað í verði

Verð á lyfjum hefur haldist stöðugt í mörgum auðugum löndum undanfarinn áratug eða svo. Sums staðar hefur verðið meira að segja lækkað (Belloni, Morgan og Paris, 2016 bls. 9). Hér togast á tveir kraftar. Neysla færist almennt frá dýrum frumlyfjum til samheitalyfja, sem eiga að hafa sömu áhrif, en kosta minna, en á móti kemur að ný dýr lyf spenna upp kostnað við baráttu við krabbamein og fleiri illvíga sjúkdóma (Belloni, Morgan og Paris, 2016 bls. 9 og 37).

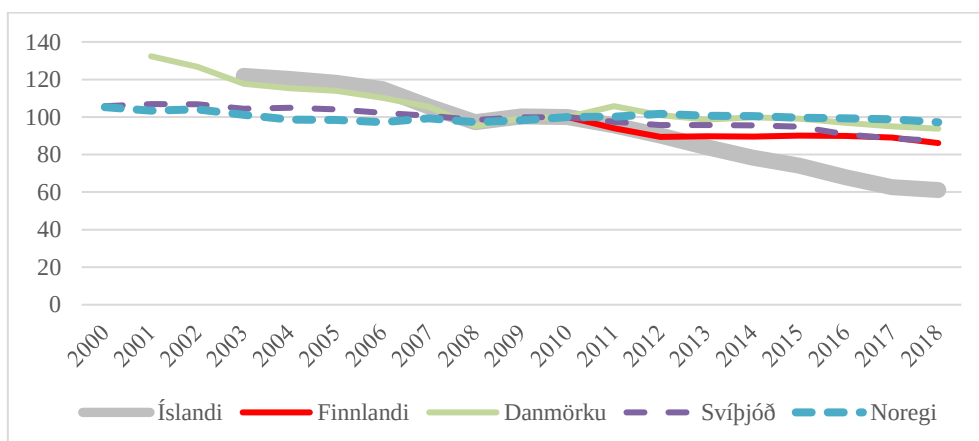
Í fjármálakreppunni, sem skall á 2007, versnaði fjárhagur margra ríkja. Útgjöld voru skorin niður og skattar hækkaðir. Í að minnsta kosti þriðjungi OECD-landa reyndu stjórnvöld að þrýsta verði á lyfjum niður. Ýmsum aðferðum var beitt. Írska stjórnin samdi við framleiðendur um 40% verðlækkun á 300 lyfjum. Á Spáni beittu stjórnvöld sér fyrir 25% lækkun á verði samheitalyfja til neytenda. Sums staðar var smásöluálagning lækkuð með valdboði. Þá var hlutur neytenda í lyfjaverði aukinn í flestum iðnríkjum – þar á meðal á Íslandi. Þegar fólk þarf að borga meira úr eigin vasa notar það að óbreyttu minna af lyfjum sem það telur sig geta verið án – eða færir sig yfir í ódýrari lyf. Víða ýttu yfirvöld undir neyslu á samheitalyfjum. Oft er þess til dæmis krafist að ódýrasta samheitalyf sé alltaf selt þegar það er hægt. Hlutur samheitalyfja í lyfjaneyslu hefur víðast hvar farið vaxandi, en miklu munar á hlutfalli þeirra í neyslunni frá einu landi til annars (Belloni, Morgan og Paris, 2016 bls. 29-31). Samheitalyf voru um 22% af öllum lyfjum sem keypt voru á Ítalíu árið 2016, en í Lettlandi var hlutfallið 75%.⁵

⁵ Tölurnar eiga við magn (fjölda dagskammta) en ekki verðmæti – en það er miklu lægra hlutfall, því að samheitalyf eru ódýr (OECD, á.á.).

Á Íslandi var hámarksálagning á lyf sem fást gegn lyfseðli lækkuð eftir að bankarnir hrundu 2008. Jafnframt jókst hlutur sjúklinga í verði lyfjanna um 10%. Ríkið hætti að greiða niður nokkra flokka lyfja, auk þess sem fá ný dýr lyf voru tekin í notkun næstu árin (Højgaard, Wadmann, Reindahl, Rasmussen og Kjellberg, 2016 bls. 90). Ákveðið var að sjúkrahúslyf og dýr lyf sem stjórnvöld borga að fullu (S-merkt lyf) yrðu ekki keypt fyrir meira en næmi lægsta heildsöluverði annars staðar á Norðurlöndum (Højgaard o.fl., 2016, bls. 96). Jafnframt var tekin upp sú regla að frumlyf yrðu ekki seld hér á landi ef heildsöluverð færi yfir meðalverð í öðrum norrænum ríkjum (Lyfjagreiðslunefnd, 2018a).

Kostnaður við dagskammt af lyfjum hefur þokast niður á við miðað við almennt verðlag á Íslandi það sem af er öldinni, að því er séð verður á tölum frá OECD. Mest virðist dagskammtur af þunglyndislyfjum hafa lækkað í verði. Þetta stafar líklega bæði af beinni verðlækkun og því að hlutdeild ódýrra lyfja eykst í neyslunni.

Mynd 5 sýnir verð sem neytendur greiða fyrir lyf í norrænum ríkjum í samanburði við almennt neysluverð. Hér er ekki horft á heildarkostnað við lyf eins og annars staðar í þessum kafla, heldur aðeins hlut neytenda (niðurgreiðslur ríkisins hafa verið dregnar frá heildarkostnaði). Að mati Hagstofunnar greiddu íslenskir neytendur árið 2018 um það bil helmingi minna fyrir skammt af lyfjum en 2003, miðað við almennt neysluverð (Hagstofa Íslands, á.á. a; Hagstofa Íslands, á.á. b). Verð lækkaði um 15-20% í Danmörku og Svíþjóð á sama tíma, en miklu minna í Noregi. Við þennan samanburð verður að hafa í huga að mjög erfitt er að mæla verð á stöðluðum lyfjaskammti, því að áhrifin blasa ekki alltaf við. Óvissa í tölunum er því töluverð.

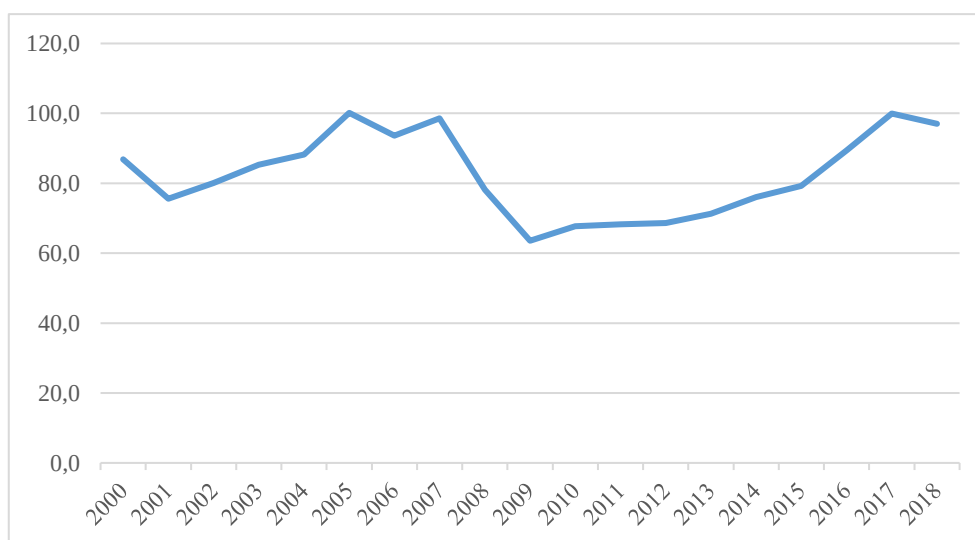


Mynd 5. Meðalverð á lyfjum til neytenda lækkaði meira en almennt neysluverð í norrænum ríkjum eftir aldamót. Myndin sýnir lyfjaverð deilt með almennu neysluverði (2010=100). Verð á glæraugum o.fl. lækningatækjum er með í sænskum tölum.

Heimildir: Hagstofa Íslands, Statistiska centralbyrån (Svíþjóð), Danmarks Statistik, Statistikcentralen (Finnlandi), Statistisk sentralbyrå (Noregi) og eigin útreikningar.

2.4 Lyf heldur í dýrari kantinum miðað við önnur norræn ríki

Ríkisendurskoðun (2011, bls. 12) skoðaði verð 33 lyfja hér á landi og annars staðar á Norðurlöndum á árunum 2007 til 2010. Árið 2007 voru lyfin að meðaltali 6% dýrari í smásölu hér á landi en að meðaltali í öðrum norrænum ríkjum, en 2009-2010 voru þau að jafnaði 6-8% ódýrari hér. Minna munaði á heildsöluverði. Heildsöluverð lyfjanna var að jafnaði um 3% hærra á Íslandi en annars staðar á Norðurlöndum árin 2007 og 2008, en 3% lægra 2009 og 2010. Raungengi krónunnar lækkaði um rúm 30% á mælikvarða verðlags frá 2007 til 2009; sjá mynd 6. Um leið minnkaði innlendum kostnaður, mældur í erlendum gjaldmiðli, og innlendum kaupmáttur sömuleiðis. Hvort tveggja stuðlar að lægra verði á innfluttum vörum – mældu í erlendum gjaldmiðli. Þá beittu íslensk stjórnvöld sennilega róttækari ráðum en stjórnvöld í grannlöndunum til þess að ná lyfjaverði niður eftir að fjármálakreppan skall á.



Mynd 6. Raungengi krónu, verðlag á Íslandi miðað við viðskiptalönd, lækkaði mikið 2008, en náði fyrri styrk 2017.

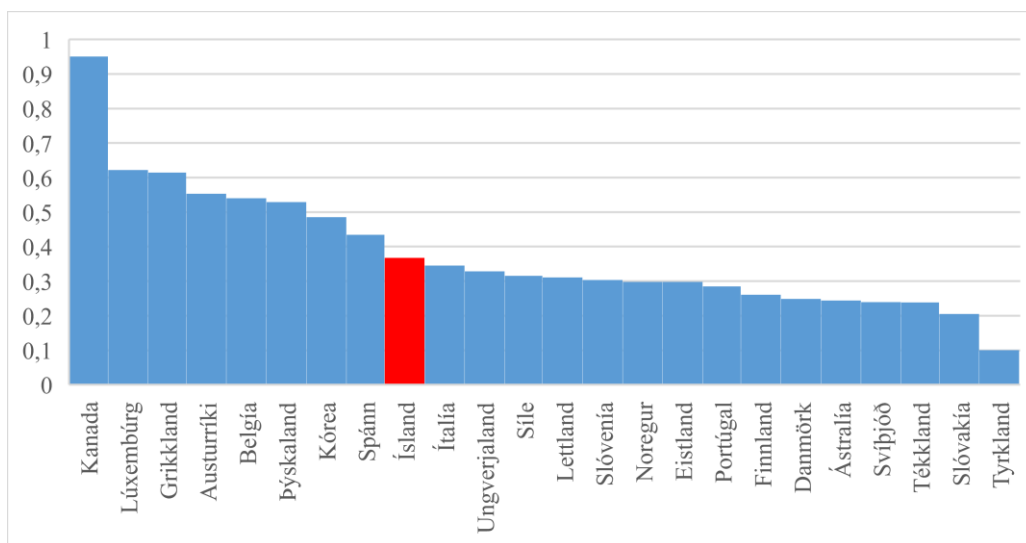
Heimild: Seðlabanki Íslands (á.á.).

Ríkisendurskoðun bar saman verð á fleiri lyfjum hér og í Danmörku og Noregi vorið 2011. Í fimm lyfjaflokkum voru lyf ódýrari á Íslandi en í Danmörku en í sjö flokkum voru lyfin dýrari hér. Í fimm flokkum voru lyf ódýrari á Íslandi en í Noregi en í sex flokkum voru lyfin dýrari hér. Í einum flokki voru lyf álíka dýr hér og í Noregi (Ríkisendurskoðun, 2011, bls. 12).

Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, birtir upplýsingar um fjölda dagskammta sem seldir eru af lyfjum í ýmsum flokkum í iðnríkjunum. Jafnframt birtir stofnunin tölur um útgjöld til kaupa á hinum ýmsu flokkum lyfja. Út frá þessum tölum má reikna kostnað við dagskammt af lyfjum í hverjum flokki. Horft var á verð ársins 2015. Horft er á allan kostnað við lyfin, en ekki bara hlut neytenda. Raungengi krónunnar hækkaði talsvert frá 2011 til 2015,

eins og sjá má á mynd 6. Þess vegna má búast við að lyf séu dýrari á Íslandi miðað við önnur lönd árið 2015 en 2011. Athuga verður að verðtölurnar eru ekki alveg sambærilegar. Mestu munar að virðisaukaskattur er ekki alls staðar talinn með í verði lyfja. Á Íslandi, í Noregi og Danmörku er fullur virðisaukaskattur (24-25%) reiknaður af verði lyfjanna, en í Svíþjóð og Finnlandi er virðisaukaskattur ekki í tölunum. Virðisaukaskattur er ekki heldur með í tölum frá Frakklandi, Þýskalandi og Bretlandi, en hann er inni í tölum flesta hinna landanna (OECD, 2018).

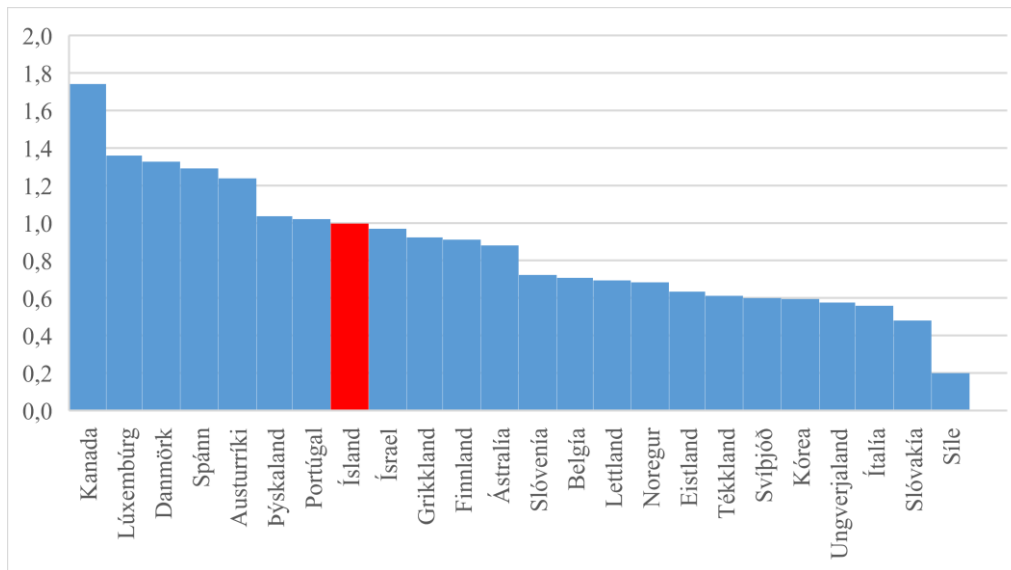
Dagskammtur af þunglyndislyfjum kostaði álíka mikið á Íslandi árið 2015 og að meðaltali í iðnríkjunum samkvæmt upplýsingum OECD, en lyfin kostuðu meira hér en alls staðar annars staðar á Norðurlöndum (OECD, á.á.).



Mynd 7. Dagskammtur af þunglyndislyfjum kostar meira á Íslandi en í öðrum norrænum ríkjum árið 2015. Kostnaðurinn er mældur í Bandaríkjadöllum á markaðsgengi.

Heimildir: OECD (á.á.) og eigin útreikningar.

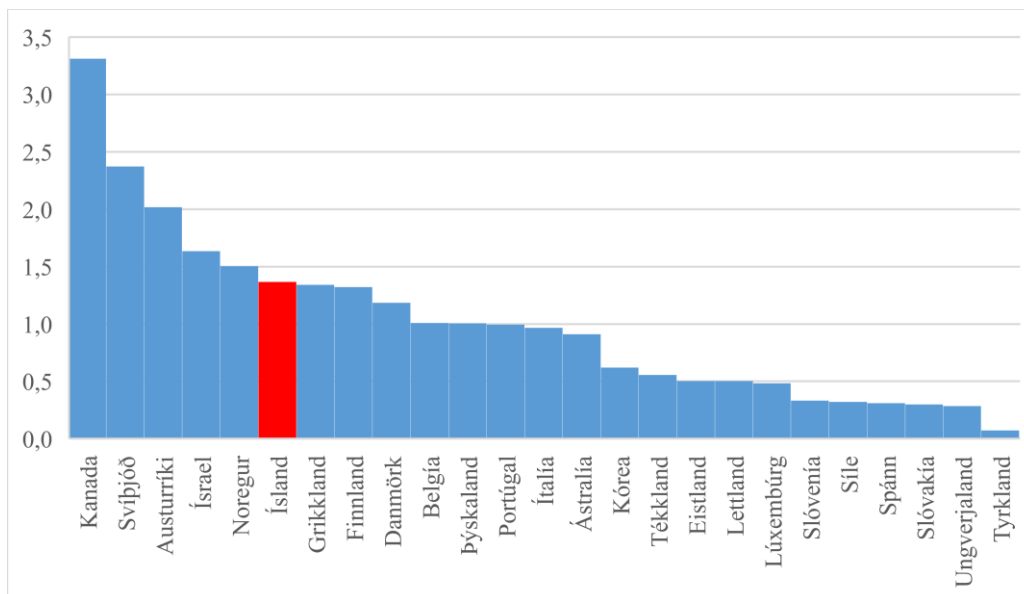
Dagskammtur af sykursýkislyfjum kostaði meira á Íslandi en í Svíþjóð, Noregi og Finnlandi árið 2015, en minna en í Danmörku.



Mynd 8. Dagskammtur af sykursýkislyfjum kostaði minna hér en í Danmörku 2015, en meira en í öðrum norrænum ríkjum. Kostnaður er mældur í Bandaríkjadöllum á markaðsgengi.

Heimildir: OECD (á.á.) og eigin útreikningar.

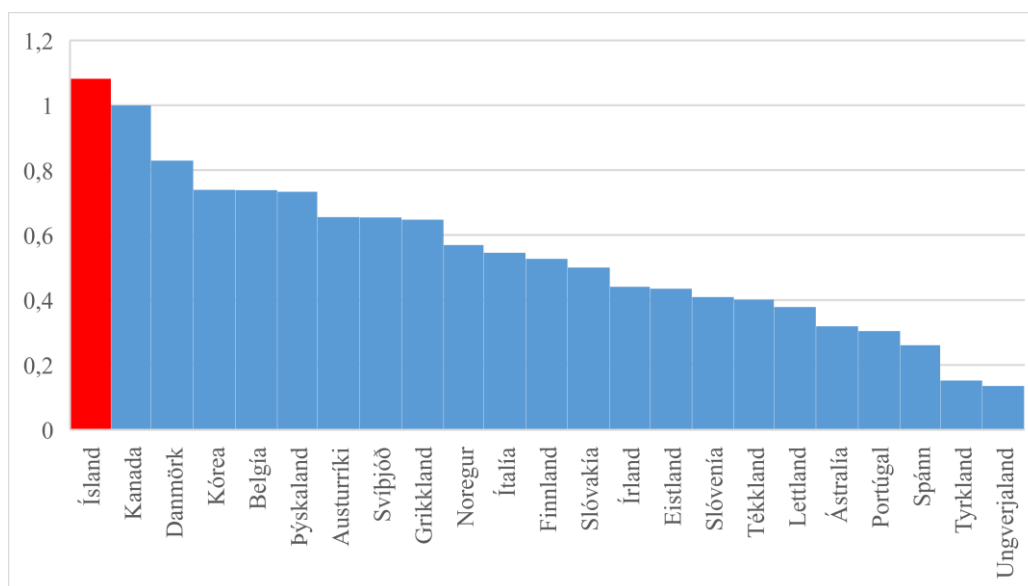
Dagskammtur af lyfjum við háum blóðþrýstingi kostaði meira hér á landi en í Danmörku og Finnlandi árið 2015, en minna en í Noregi og Svíþjóð.



Mynd 9. Dagskammtur af lyfjum við háum blóðþrýstingi kostaði minna hér á landi en í Svíþjóð og Noregi árið 2015, en meira en í Finnlandi og Danmörku. Kostnaður í Bandaríkjadöllum á markaðsgengi.

Heimildir: OECD (á.á.) og eigin útreikningar.

Dagskammtur af sýklalyfjum kostar hvergi meira en hér í þeim iðnríkjum sem upplýsingar ná til.



Mynd 10. Dagskammtur af sýklalyfjum kostaði hvernig meira en á Íslandi árið 2015 í þeim löndum sem skoðuð voru. Kostnaður í Bandaríkjadöllum á markaðsgengi.

Heimildir: OECD (á.á.) og eigin útreikningar.

Alls var horft á kostnað við dagskammt á lyfjum í 27 flokkum árið 2015 – en það eru allir lyfjaflokkar þar sem Ísland kemur við sögu í gögnum OECD. Kostnaður var sérstaklega borinn saman í norrænum ríkjum, Íslandi, Danmörku, Noregi, Svíþjóð og Finnlandi. Í 12 lyfjaflokkum var verð á dagskammti hæst á Íslandi, en í sjö flokkum var verðið næsthæst hér. Í tveimur flokkum lyfja kostaði dagskammturinn minnst á Íslandi. Kostnaður er reiknaður á markaðsverði gjaldmiðla.

Ítreka verður að ekki eru alls staðar notuð sömu lyf í hverjum lyfjaflokki. Hluti af muninum liggur í því að ekki eru alls staðar notuð jafndýr lyf. Í öllum norrænum ríkjum er raunar ætlast til að lyfsalar beini neytendum að ódýrasta lyfi sem völ er á. Hlutur ríkisins í kostnaði er miðaður við lægsta verð í flokki lyfja með svipuð áhrif, en ef dýrara lyf er valið ber kaupandi jafnan mismuninn. Finnskir læknar geta bannað sjúklingum að taka samheitalyf ef þeir telja að þau hafi ekki sömu áhrif og frumlyf og þeir gera það í 1-2% skipta sem völ er á slíkum lyfjum (Højgaard o.fl., 2016 bls. 64). Þetta geta íslenskir læknar líka gert. Neytendur bera kostnað af þessu ef þeir fá ekki sérstakt lyfjaskírteini, eins og rætt verður betur síðar.

Þá skiptir miklu að mishár virðisaukaskattur er inni í verðinu. Í Svíþjóð er ekki tekinn virðisaukaskattur af lyfjum sem afgreidd eru gegn lyfseðli og í Finnlandi er virðisaukaskattur af lyfjum 10%. Í báðum löndum er almennur virðisaukaskattur 25%. Hvorugt landið telur skatt með í verði lyfja sem sent er til OECD. Meðalverð á dagskammti má sjá í töflu 5. Lyf eru enn ódýr í Finnlandi þó að almennum virðisaukaskatti sé bætt á verðið í fremsta dálki, en

lyfjaverð í Svíþjóð yrði nokkru hærra en á Íslandi. Eftir stendur að lyf yrðu næstdýrust á Íslandi af norrænu ríkjunum fimm (sjá aftasta dálk töflunnar). En verðmunurinn er ekki mikill. Verð á Íslandi er 3% yfir óvegna meðaltali hinna norrænu ríkjanna fjögurra.

Tafla 5. Lyf eru dýrari á Íslandi árið 2018 en í Danmörku, Noregi og Finnlandi eftir að horft hefur verið til áhrifa virðisaukaskatts. Taflan sýnir óvegið meðaltal 27 lyfjaflokka.

	Meðalverð á einingu af lyfjum í 27 flokkum, Ísland=100.	Virðisaukaskattur á lyfjum	Almennur virðisaukaskattur	Verð m.v. að almennur virðisaukaskattur sé á lyfjum
Danmörk	92	25%	25%	92
Finnland	75	Ekki með	24%	93
Ísland	100	24%	24%	100
Noregur	99	25%	25%	99
Svíþjóð	83	Ekki með	25%	104

Heimildir: OECD (2018), EFPIA (á. á.), eigin útreikningar.

2.4.1 Hvað heldur lyfjaverði uppi?

Lyf eru óvenjudýr á Íslandi um þessar mundir, mælt í erlendum gjaldmiðli, vegna þess að almennt verðlag á Íslandi er venju fremur hátt miðað við viðskiptalöndin. Með öðrum orðum er raungengi krónunnar sterkt og allur innlendir kostnaður mikill. En fleira heldur uppi verði á lyfjum hér á landi. Vextir eru hærri á Íslandi en í flestum grannlöndum og það ýtir upp kostnaði af lánum hjá lyfsölum. Fjármagnsgjöld eru herra hlutfall af tekjum apóteka hér á landi en í Noregi, eins og sést í töflu 6 hér á eftir. Samkvæmt henni er munur á vaxtakostnaði íslenskra apóteka og norskra 1-1½% af tekjum apótekanna. Þá var hagnaður íslenskra apóteka um hálfu prósentu herra hlutfall af rekstrartekjum en í Noregi á árunum 2015-2017.⁶ Að jafnaði voru lyf 1% dýrari á Íslandi en í Noregi 2015 samkvæmt úrvinnslu úr gagnagrunni OECD, sem reifuð var hér að framan.

⁶ Íslensk apótek eru hér öll þau fyrirtæki sem falla undir ÍSAT starfaflokkinn 47730 – Lyfjaverslanir.

Tafla 6. Fjármagnskostnaður íslenskra lyfsala er meiri en norskra. Hlutfall af rekstrartekjum.

	NOR 2015 (%)	NOR 2016 (%)	NOR 2017 (%)	ÍSL 2015 (%)	ÍSL 2016 (%)	ÍSL 2017 (%)
Rekstrartekjur samtals	100	100	100	100	100	100
Vörukaup samtals	69,4	69,9	70,4	69,4	68,8	66,9
Framlegð	30,6	30,1	29,6	30,6	31,2	33,1
Laun og tengd gjöld	18,2	17,5	17,1	16,7	17,2	18,9
Reglulegar afskriftir	1,3	1,2	1,1	1,2	1,6	1,7
Rekstrarafgangur (EBIT)	3,3	3,3	3,3	5,1	4,6	4,8
Fjármunatekjur	0,2	-0,1	0,0	-1,4	-0,9	-1,1
Hagnaður eftir skatta	2,7*	2,5*	2,0*	2,8	3,1	2,9

* 22% hagnaðarskattur dreginn frá afkomu úr yfirliti Legemiddelverkets í Noregi.

Heimild: Statens legemiddelverk (á.á.), Hagstofa Íslands (á.á. c) og eigin útreikningar.

Sjá má á myndum 7-10, hér að framan, að lyf eru jafnan dýr í Kanada en ódýr í Slóvakíu. Almennt eru lyf dýrari í ríkum löndum en fátækum.⁷ Ef fyrirtæki hafa einkaleyfi á að framleiða lyf sem hafa tiltekin áhrif geta þau sett upp hærra verð þar sem kaupmáttur er mikill en þar sem fátækt er almennari. Í ríkum löndum má líka gera ráð fyrir að dýrt sé að koma lyfjum til neytenda, þegar mælt er í sama gjaldmiðli. Ísland er ríkt land og þess vegna ætti ekki að koma á óvart að lyf séu að jafnaði dýrari hér en í meðaltali iðnríkjanna. En fleira þrýstir lyfjaverði hér á landi upp á við. Hér eru fleiri apótek á íbúa en í öðrum norrænum ríkjum. Það ræðst sjálfsagt að nokkru af dreifbýlinu á Íslandi, en einnig skiptir máli að yfirleitt er ekki hægt að kaupa lausasölulyf í almennum búðum hér á landi, eins og annars staðar á Norðurlöndum. Á Íslandi eru líka fleiri virkir lyfjafræðingar en í flestum öðrum norrænum ríkjum, eins og rætt var í kafla 2.2 (OECD, 2017).⁸ En mestu skiptir líklega að íslenskur markaður er lítill. Verðlag er að jafnaði hærra á litlum mörkuðum en stórum. Þekkt er til

⁷ Sjá til dæmis Sosa-Iudicissa (2011 bls. 20).

⁸ Virkir lyfjafræðingar standast menntunar- og starfsleyfissskilyrði hvers lands og starfa þar innan heilbrigðisgeirans, hvort sem er í lyfjaverslun eða heilbrigðisstofnunum. Samkvæmt þessari skilgreiningu telst starfsfólk í stjórnslu ekki til virkra lyfjafræðinga; þó svo að þeir uppfylli menntunar- og starfsleyfissskilyrði. Íslenskir lyfjafræðingar sem starfa erlendis teljast sömuleiðis ekki virkir lyfjafræðingar hér á landi.

dæmis að föt og fleiri vörur eru dýrari hér en annars staðar, þó að hvorki sé tollum né vörugjöldum til að dreifa. Dýrt er að liggja með lágmarksbirgðir af vörum á litlum mörkuðum.

2.4.2 Dýrt að selja lyf á litlum markaði

Lyfjaframleiðendur leggja ekki í kostnað við að bjóða öll lyf til sölu hér á landi. Fyrir tæpum áratug var talið að hér á landi væri hægt að velja milli um 3.300 lyfjapakkinga, en annars staðar á Norðurlöndum væru 8.000 til 10.700 pakkingar í boði (Ríkisendurskoðun, 2011 bls. 10). Lítið úrval þýðir að oft er ódýrasta varan ekki í boði. Ísland er aðili að Evrópska efnahagssvæðinu, en frjálst flæði vara er eitt af grundvallaratriðum þess. Ef selja má vöru í einu landi svæðisins má yfirleitt selja hana á öllu svæðinu. En reglan nær ekki til lyfja. Sækja þarf um markaðsleyfi fyrir lyf í hverju landi fyrir sig. Fyrir þessu eru einkum færð þau rök að sérstaklega þurfi að huga að öryggi neytenda á þessum markaði. Meðal annars er talið mikilvægt að þeir fái leiðbeiningar á móðurmáli sínu (Lyfjastofnun, 2009b). Árið 2007 var gerð tilraun til þess að auka framboð lyfja á Íslandi. Lyfjaframleiðendur sem sóttu um markaðsleyfi í Svíþjóð gátu merkt við Ísland og óskað þannig eftir aðgangi að íslenskum markaði í leiðinni. Af 108 umsækjendum um leyfi til þess að selja lyf í Svíþjóð höfðu 19 einnig sótt um markaðsleyfi á Íslandi í ársbyrjun 2009 (Lyfjastofnun, 2009b). Hægt er að hugsa sér róttækari útfærslu. Markaðsleyfi fyrir lyf í Belgíu gilda einnig í Lúxembúrg og markaðsleyfi í Austurríki og Sviss ná stundum til Liechtenstein (Ríkisendurskoðun, 2011 bls. 5-6). Þarna einfaldar það að vísu markaðssetningu að flestir borgarar landanna tala sama tungumál. Ríkisendurskoðun velti fyrir nokkrum árum upp þeirri hugmynd að norræn ríki veittu markaðsleyfi fyrir lyf sem giltu fyrir öll löndin (Ríkisendurskoðun, 2011 bls. 14-15).⁹ Lyfjastofnun hefur kynnt hraðleið, svonefndan núlldagaferil, en hann þýðir að stofnunin veitir strax markaðsleyfi fyrir lyf sem viðurkennd hafa verið í öðru landi á Evrópska efnahagssvæðinu (Lyfjastofnun 2013a,b). Jafnframt hvetur stofnunin framleiðendur til þess að útbúa pakkingar með áletrunum og fylgiseðlum á tveimur eða fleiri tungumálum. Árið 2014 gaf Lyfjastofnun út leiðbeiningar um norrænar lyfjapakkingar. Þá hefur stofnunin beitt sér fyrir því að dregið verði úr kröfum um áletranir á umbúðum lyfja á Evrópska efnahagssvæðinu (Lyfjastofnun, 2014). Fjölmörg lyf hafa komið á markað á Íslandi með núlldagaferli og auk þess fjölgar lyfjum þar sem pakkingar og fylgiseðlar eru á fleiri tungumálum en íslensku (Rúna Hauksdóttir, Lyfjastofnun, tölvupóstur 14. apríl 2019).

⁹ Samkeppniseftirlitið (2008b, bls. 87) hefur reifað keimlíkar hugmyndir.

Samkeppniseftirlitið (2008b) hefur bent á annmarka á kröfum sem lúta að fylgiseðlum. Ætlast er til að þeir séu inni í lyfjaumbúðunum. Að jafnaði má ekki rjúfa umbúðir um lyf til þess að koma fylgiseðli fyrir. Hann þarf því að koma beint frá framleiðanda. Því má líta svo á að hver pakkning sem seld er á íslenskum markaði sé að hluta til sérframleidd fyrir Ísland (Samkeppniseftirlitið, 2008b bls. 88-89). Um þessar mundir er skoðað hvort hagstætt er að taka upp rafræna fylgiseðla í aðildarríkjum Evrópuráðsins. Með þeim mætti létta leiðina fyrir ný lyf að íslenskum markaði (Heilbrigðisráðuneytið, 2018). En ekki er nóg að fá leyfi til þess að selja lyf, því að oftast er dýrt að setja lyf á markað eftir það. Könnun sem gerð var 2011 benti til að aðeins rúmur helmingur lyfja, sem hefðu markaðsleyfi á Íslandi, væri nokkru sinni boðinn hér til sölu (Højgaard o.fl., 2016, bls. 95). Heildsalar halda því fram að í heildsöluverði á lyfjum sem yfirvöld ákveða sé ekki gert ráð fyrir kostnaði við að sérmerkja umbúðir (Hálfðan Gunnarsson, Parlogis, tölvupóstur 10. apríl 2019).

2.4.3 Stjórnvöld skipta sér víðast hvar af verði lyfja

Í flestum eða öllum Evrópuríkjum hafa stjórnvöld hönd í bagga með verðlagningu á lyfjum. Algengast er að hið opinbera reyni að stýra heildsöluverði lyfja sem afhent eru gegn lyfseðli. Víða tekur heildsöluverð mið af verði í öðrum löndum. Auk þess er algengt að hámark sé á smásöluálagningu (Aho, Johansson og Rönnholm, 2018; Sosa-Iudicissa, 2011 bls. 35; Wenzl og Paris, 2018; Vogler og Habimana, 2014 bls. 10). Undantekningar eru frá þessu. Í Þýskalandi er verð á lyfseðilsskyldu lyfi frjálst fyrsta árið eftir að það kemur á markað ef það er talið hafa lækningamátt umfram önnur lyf í sama lyfjaflokki. Eftir það semja sjúkrasamlög og framleiðendur um verð (Wenzl og Paris, 2018, bls. 8, 12, Vogler, Habimana, 2014, bls. 10). Í Bretlandi er verð frjálst á lyfjum með nýjum virkum efnum, en lyfjaframleiðendur geta gerst aðilar að samkomulagi heilbrigðisyrivalda og framleiðenda um verðlagningu. Verð á samheitalyfjum er að mestu frjálst (Aho, Johansson og Rönnholm, 2018 bls. 79, og bls. 85-86). Í Svíþjóð ákveður Lyfjanefnd ríkisins (sænska: *Tandvårds- og läkemedelförmånsverket*) verð á lyfjum sem engin lyf keppa við, en í hverjum mánuði er haldið uppboð á lyfjum þar sem völ er á fleira en einu lyfi með sömu virku efnum. Ódýrasta lyfið í hverjum flokki verður *vara mánaðarins* (sænska: *periodens vara*) og henni er haldið að neytendum (Højgaard o.fl., 2016, bls 131; Habib, 2017). Lyfjaverð á heildsölustigi er frjálst í Danmörku. Á hálfsmánaðarfresti tilkynna framleiðendur og heildsalar dönskum yfirvöldum verð á sínu lyfi. Niðurgreiðslur eru miðaðar við lægsta verð í hverjum lyfjaflokki eins og í Svíþjóð. Smásöluálagning á lyfjum er föst, þannig að sama lyf kostar það sama út úr apóteki alls staðar í landinu. Lyfsalar eiga að afhenda ódýrasta lyfið, ef læknar eða neytendur setja sig ekki upp á

móti því (Højgaard o.fl., 2016 bls. 45; Aho, Johansson og Rönnholm, 2018 bls. 29 og 83). Samanburður við 15 önnur Evrópulönd sýnir að Svíþjóð er meðal fimm dýrustu landanna þegar horft er á lyf sem ekki er keppt við, en verð á samheitalyfjum er óvíða lægra en þar (Højgaard o.fl., 2016 bls. 133). Svipaða sögu er að segja frá Danmörku. Samanburður á lyfjaverði í Danmörku, Noregi, Finnlandi og Írlandi bendir til þess að lyf séu að jafnaði ódýr í Danmörku ef neytendur geta valið milli nokkurra kosta. Ef fleiri en eitt lyf hafa tiltekin áhrif eru þau að jafnaði 15-20% ódýrari í Danmörku en annars staðar. En ef aðeins eitt lyf er í boði má gera ráð fyrir að það sé 10-15% dýrara í Danmörku (Højgaard o.fl., 2016 bls. 51). Finnar velja lyf mánaðarins í flokki lyfja sem hafa svipuð áhrif eins og Danir og Svíar (Aho, Johansson og Rönnholm, 2018, bls. 79-80).

Tekið er sérstaklega á dýrustu lyfjunum. Þetta eru til dæmis ný lyf við krabbameinum og öðrum illvígum sjúkdómum, en þau geta kostað stórfé fyrir hvern sjúkling. Norðmenn og Svíar beita kostnaðar- og nytjagreiðingu þegar afráðið er hvort byrjað er að nota ný dýr lyf (Højgaard o.fl., 2016 bls. 8). Það ræðst meðal annars af endanlegu verði hvort lyfið er notað eða ekki – og sú aðferð leiðir stundum til verðlækkunar (Højgaard o.fl., 2016 bls. 21-23). Ný dýr lyf eru oftast boðin út í einu lagi fyrir hvert norrænt ríki. Finnland sker sig úr, en þar kaupir hver spítali fyrir sig þessi lyf (Højgaard o.fl., 2016 bls. 22). Á Íslandi ákveða heilbrigðisyfirvöld fyrir hvern sjúkling fyrir sig hvort ríkið borgar fyrir dýr lyf, en annars staðar á Norðurlöndum gilda almennari reglur (Højgaard o.fl., 2016 bls. 36).

Alls staðar á Norðurlöndum reyna spítalar að halda lyfjakostnaði niðri með útboðum. Í Noregi og Danmörku eru lyfjakaup alltaf boðin út þegar því verður komið við (Højgaard o.fl. 2016, bls. 31) og það á líka við hér á landi. Árið 2011 bauð Landspítalinn út lyf þegar væntanlegt kaupverð fór yfir eina milljón króna (Ríkisendurskoðun, 2011 bls. 8).

2.4.4 Verðlagning er óvíða í fastari skorðum en hér

Á Íslandi er heildsöluverðlagning á lyfjum í fastari skorðum en í öðrum löndum sem hér eru skoðuð. Sem fyrr segir er miðað við að heildsöluverð á lyfseðilsskyldum lyfjum sé ekki hærra en meðalverð í norrænu ríkjunum fjórum. Eftir að Lyfjastofnun hefur ákveðið að sérstaklega dýrt lyf skuli notað, býður Sjúkrahúsapótek það út gegnum Ríkiskaup (Højgaard o.fl., 2016 bls. 22). Innkaupsverð er miðað við lægsta verð í öðrum norrænum ríkjum. Og sem fyrr segir var sú stefna mörkuð eftir að bankarnir hrundu að sjúkrahús keyptu ekki lyf fyrir meira en næmi lægsta verði í hinum norrænu ríkjunum fjórum. Virðist mega túlka þetta þannig að tilboðum sé ekki tekið ef þau standast ekki þetta skilyrði.

Af þessu er ljóst að hámarksverð á lyfseðilsskyldum lyfjum í heildsölu hér á landi ræðst eingöngu af verði annars staðar á Norðurlöndum, hvort sem um er að ræða almenn lyf, sem sjúklingar kaupa sjálfir og borga að hluta úr eigin vasa, mjög dýr lyf, sem ríkið borgar að fullu, eða sjúkrahúslyf. Engin tilhliðrun er gerð vegna nýrra lyfja, eins og í Þýskalandi og Bretlandi, hvað þá að verðlagning sé frjáls á heildsölustigi að öllu leyti eða að hluta til eins og í Danmörku og Svíþjóð. Þetta einfaldar verðlagningu á lyfjum á íslenskum markaði og heldur líklega verði á sumum lyfjum niðri. En jafnframt kann aðferðin að draga úr áhuga lyfjaframleiðenda á að selja vörur sínar hér.

Lyfjagreiðslunefnd ákveður hámarksverð í heildsölu og smásölu á lyfjum, sem seld eru gegn lyfseðli, og tilkynnir það í lyfjaverðskrá (43. gr. lyfjalaga nr. 93/1994). Ef heildsali vill selja lyfseðilsskyld lyf undir hámarksverði verður hann að tilkynna nefndinni það. Nýtt verð er birt í næstu útgáfu lyfjaverðskrár. Verð skal vera það sama um allt land (42. gr. lyfjalaga nr. 93/1994 með breytingum nr. 97/2008). Þessar reglur komu inn í lyfjalög árið 2008 og náðu þá til allra sem selja lyf, en ákvæði um afslætti smásala tók aldrei gildi (10. gr. laga um breytingu á lyfjalögum, nr. 97/2008 og lög nr. 177 2011). Smásalar mega því enn veita afslátt af verði lyfja án þess að tilkynna það Lyfjagreiðslunefnd, en Sjúkratryggingar fá upplýsingar um afsláttinn ef þær greiða hluta af verðinu.¹⁰ Tillaga um skorður við afsláttum var sett fram með þeim rökum að þeir væru flóknir og ógagnsæir, auk þess sem þeir mismunuðu eftir búsetu og stuðluðu að fákeppni (Frumvarp til laga um breytingu á lyfjalögum, 464. mál 2007-2008). Afslættir til fyrirtækja sem fyrir eru á markaði geta hindrað aðgang nýrra lyfsala að markaðinum. Samkeppniseftirlitið lagðist gegn því að hömlur væru settar við afsláttum. Einkum taldi það að afslættir væru mikilvægir í smásölu. Í umsögn eftirlitsins var því haldið fram að með breytingunni yrði verðsamkeppni í lyfsölu nær útilokuð. Draga mundi úr mikilvægu aðhaldi sem litlir lyfsalar veittu stóru keðjunum tveim. Eftirlitið taldi að regla um að tilkynna bæri alla afslætti til Lyfjagreiðslunefndar mundi auðvelda þögn samráð stærstu lyfsalanna um verðlagningu (Samkeppniseftirlitið, 2008a bls. 6-11).

Svigrúm lyfjasmásala til þess að veita afslætti af lyfjum, sem afhent eru gegn lyfseðli, er ekki mikið: Það markast af föstu innkaupsverði frá heildsala og lögbundnu hámarksverði til

¹⁰ Afslætti verður að veita af öllu smásöluverði. Smásalar geta ekki gefið sérstakan afslátt af hlut neytenda í kostnaði lyfja. Tilkynna verður afslætti til Sjúkratrygginga ef þær taka þátt í greiðslum, sbr. reglugerð nr. 213 frá 2013, en þar segir í 4. grein: „Veiti lyfjabúð sjúkratryggðum afslátt frá greiðsluþátttökuverði skal tilkynna Sjúkratryggingum Íslands um afsláttinn og reiknar stofnunin gjald sjúkratryggðs miðað við þrepastöðu viðkomandi.“

neytenda. Að jafnaði var afsláttur frá hámarksverði á lyfseðilsskyldum lyfjum í smásölu 1½-2% árið 2018, samkvæmt sundurliðuðum veltutölum fyrir lyfsölumarkaðinn frá Sjúkratryggingum.¹¹ Stærstu keðjurnar tvær veita minni afslátt en önnur apótek. Munurinn er rúmt prósent af meðalverði lyfseðilsskyldra lyfja að jafnaði árin 2015 til 2019.

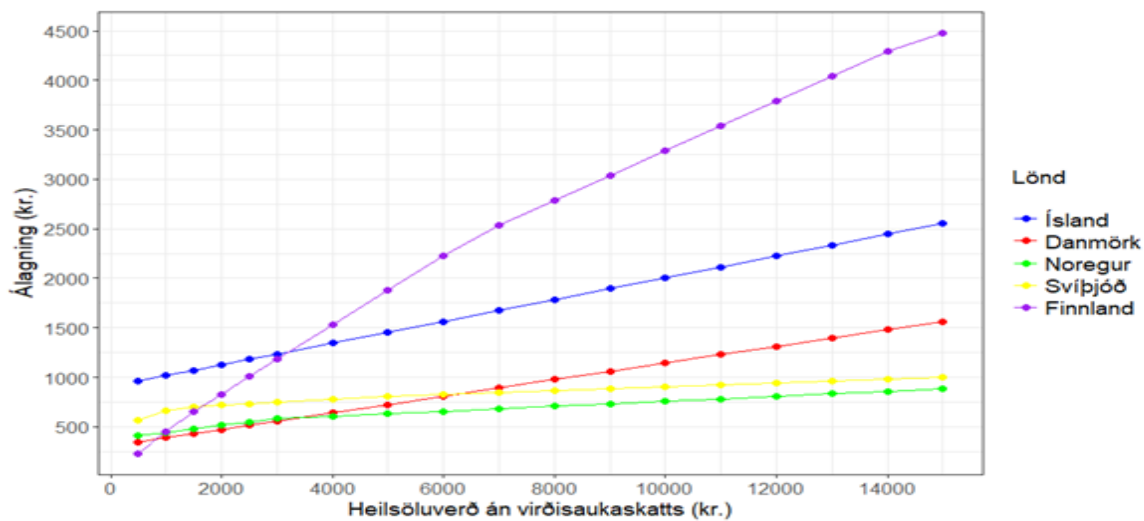
2.4.5 Hvað er rétt álagning?

Sjaldan er mælt með því að lögbinda hámark á álagningu fyrirtækja á samkeppnismörkuðum. Þegar álagning má ekki fara yfir fast hlutfall af innkaupsverði hafa verslanir mest upp úr því að selja vörur sem eru dýrar í innkaupum. Þær hagnast með öðrum orðum ekki á því að selja ódýrar vörur. Rökin fyrir því að ákveða hámarksálagningu á lyfjum eru að neytendur eru oft beinlínis skikkaðir til þess að kaupa tiltekið lyf. Ef þeir gera það ekki er heilsu þeirra ógnað. Eftirspurn eftir lyfjum er þess vegna ekki mjög næm fyrir verðbreytingum (OECD, 2014). Eins og nánar er rakið hér á eftir, lækkar hámarkssmásöluálagning á lyfjum hér á landi í prósentum þegar innkaupsverð hækkar. Álagningin eykst hins vegar í krónum talið. Minna fé er bundið í birgðum af ódýrum lyfjum en dýrum, en handtökin eru svipuð við öll lyf, hvað sem þau kosta. Því má deila um hvort lyfsalar hafa nægan hvata til þess að halda ódýrum lyfjum að viðskiptavinum sínum.

Mynd 11 sýnir nokkurra ára gamlan samanburð frá Lyfjagreiðslunefnd á hámarkssmásöluálagningu á lyfseðilsskyldum lyfjum í norrænum ríkjum. Álagningin er alltaf meiri hér en í Svíþjóð, Danmörku og Noregi, en í Finnlandi fer hún fram úr álagningu á Íslandi þegar verð fer yfir 3.000 krónur. En bent er á það á móti að í viðmiðunarlöndum fá lyfsalar greitt fyrir ýmis viðvik, sem ekki er rukkað sérstaklega fyrir hér (Kjartan Örn Þórðarson, Lyfjum og heilsu, tölvupóstur, 17.4.2019). Við það má bæta að þar sem nokkur fyrirtæki eru á sama markaði sér samkeppnin ein og sér yfirleitt um að halda aftur af álagningu. Ekki er útilokað að opinber hámarksálagning verði viðmið sem haldi verðinu

¹¹ Sundurliðaðar veltutölur fyrir lyfsölu eru úr gagnagrunni Sjúkratrygginga. Ósundurliðaðar tölur eru aðgengilegar á heimasíðu stofnunarinnar: <https://www.sjukra.is/lyf-og-hjalpartaeki/lyf/veltutolur-og-fleira-fyrir-lyfsala-og-adra/>

uppi.¹² Fjallað er nánar um hámarksálágningu á lyfjaverði á Íslandi í kafla 3.1 hér á eftir.



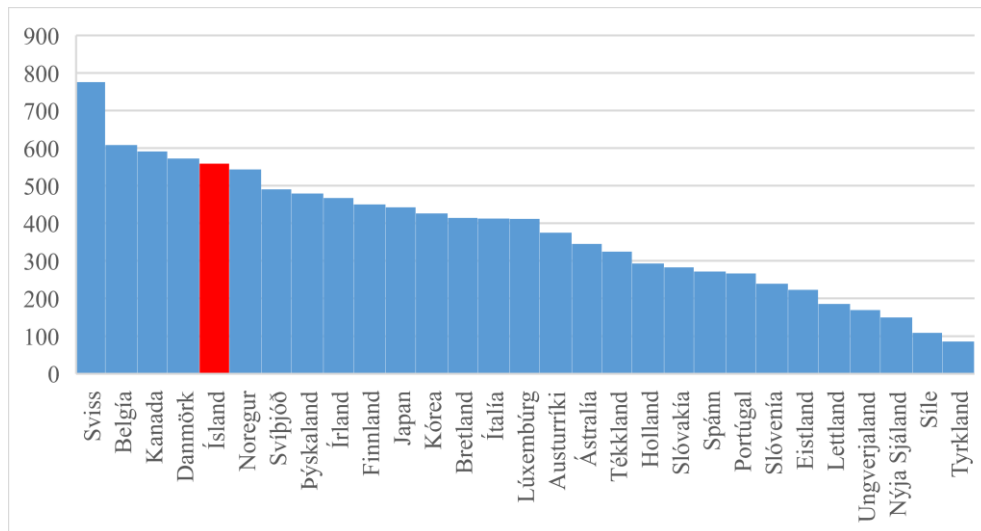
Mynd 11. Smásöluálagning er hæst á Íslandi og í Finnlandi af norrænum ríkjum.

Heimild: Lyfjagreiðslunefnd (2016).

2.5 Heildarútgjöld minnkuðu eftir hrun

Heildarútgjöld til lyfjakaupa á mann á Íslandi voru árið 2015 tæplega 50% yfir meðaltali OECD-ríkja. Hér er miðað við markaðsgengi gjaldmiðla, eins og áður, en Ísland væri nokkrum sætum neðar á listanum ef gengi væri miðað við jafnan kaupmátt gjaldmiðla (þá er gengið stillt þannig af að alls staðar sé hægt að kaupa um það bil jafnmikið af vörum og þjónustu fyrir eina krónu eða einn dollar). Útgjöld til lyfjakaupa á mann voru nokkru minni á Íslandi en í Danmörku árið 2015, en þau voru meiri á Íslandi en í Noregi, Svíþjóð og Finnlandi. Hafa verður sama fyrirvara og áður um virðisaukaskatt, en hann er ekki talinn með í tölum frá Svíþjóð og Finnlandi. Útgjöldin endurspegla bæði magn og verð. Horft er bæði á það sem fólk borgar beint úr eigin vasa fyrir lyf og hlut hins opinbera í lyfjakostnaði. Tölur fyrir norræn ríki ná bæði til lyfja sem keypt eru í apótekum og lyfja sem notuð eru á spítölum, en þýskar, japanskar, hollenskar, ný-sjálenskar, portúgalskar, slóvenskar, spænskar og svissneskar tölur ná ekki til sjúkrahúslyfja.

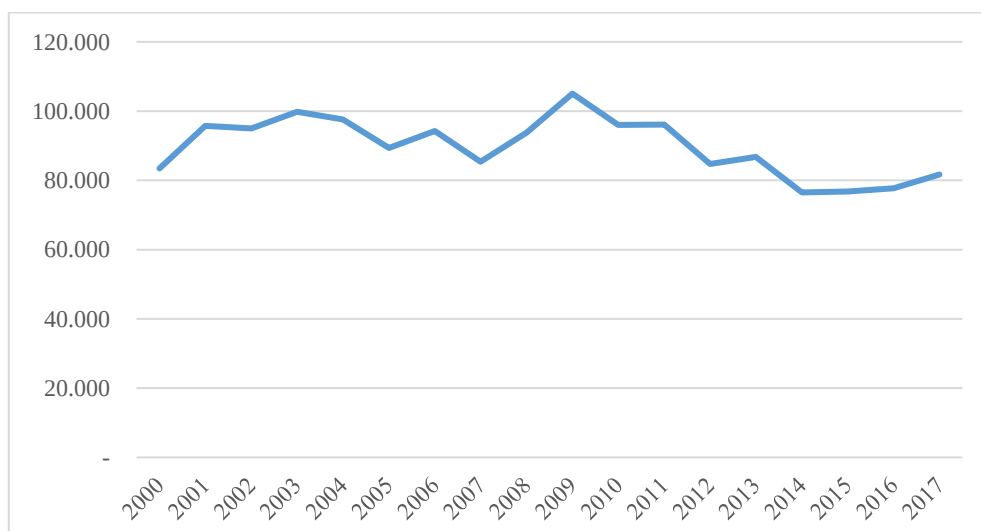
¹² Nánar er fjallað um álagningarreglur á Íslandi í kafla 3.1.



Mynd 12. Heildarútgjöld til lyfjakaupa eru óvíða meiri en hér. Myndin sýnir lyfjaútgjöld í Bandaríkjadöllum á markaðsgengi árið 2015.

Heimild: OECD (á.á.).

Í flestum löndum dró nokkuð úr útgjöldum til lyfjakaupa eftir fjármálakreppuna 2007-2009. Í Noregi, Svíþjóð og Finnlandi lækkaði lyfjakostnaður á mann um 5% miðað við almennt verðlag frá 2009 til áranna 2011-2013. Í Danmörku drógust útgjöldin saman um nálægt 10% á þessum árum. Síðan jukust þau aftur alls staðar, en mest í Noregi. Á Íslandi skrápp þessi kostnaðarliður meira saman en í öðrum norrænum ríkjum eftir 2009. Frá 2009 til 2017 minnkuðu útgjöld til lyfjakaupa á hvert mannsbarn á Íslandi um 22% miðað við vísitölu neysluverðs, eða um tæp 3% á ári að jafnaði, sbr. mynd 13 (OECD, á.á.; Eurostat, á.á.; eigin útreikningar).



Mynd 13. Lyfjakostnaður á mann á Íslandi náði hámarki 2009, en hefur minnkað mikið síðan. Krónur á ári miðað við neysluverðsvísitölu 2017.

Heimildir: OECD (á.á.), Hagstofa Íslands (á.á. a) og eigin útreikningar.

Skýringin á lækkun lyfjakostnaðar á Íslandi liggur ekki síst í aðhaldsaðgerðum stjórnvalda, sem áður voru nefndar: Smásöluálagning lækkaði, hlutur sjúklinga í lyfjaverði jókst, ríkið hætti að niðurgreiða sum lyf, tekin var upp harðari stefna um hvað sjúkrahúslyf mættu kosta, auk þess sem fá ný dýr lyf voru tekin í notkun fyrstu þrjú árin eftir að kreppan skall á. Öll útgjaldalækkunin liggur reyndar í lyfjum sem keypt eru í apótekum. Útgjöld til sjúkrahúslyfja jókst ár frá ári miðað við neysluverð, nema frá 2009 til 2010 og frá 2013 til 2014 (Højgaard o.fl., 2016 bls. 90).

Árið 2015 voru lyf seld í apótekum tæplega 70% af heildarvirði lyfja sem Íslendingar neyttu. Íslendingar greiddu 58% af kostnaði við þau úr eigin vasa. Hlutfallið er með því hærra sem gerist í löndum Efnahags- og framfarastofnunarinnar, OECD, en þar greiða sjúklingar að meðaltali 39% af lyfjakostnaði beint úr eigin vasa (OECD, 2017, bls. 186-187). Að öðru óbreyttu dregur þátttaka neytenda í kostnaði úr lyfjaneyslu, auk sem hún stuðlar að hagkvæmni í innkaupum.

3 Verðlagning á lyfjum sem fást gegn lyfseðli

Verðlagning á lyfjum sem afgreidd eru gegn lyfseðli er að mestu í höndum

Lyfjagreiðslunefndar, en verð á öðrum lyfjum er frjálst. Smásalar geta veitt almennan afslátt frá hámarksverði á lyfseðilsskyldum lyfjum án þess að tilkynna það Lyfjagreiðslunefnd, en heildsalar verða að halda sig við það verð sem tilgreint er í Lyfjaverðskrá.

3.1 Hlutur neytenda minnkar þegar verð hækkar og heildarútgjöld aukast

Lyfjagreiðslunefnd ákveður hámarksverð á lyfseðilsskyldum lyfjum í heildsölu og smásölu. Jafnframt ákveður nefndin hvort Sjúkratryggingar taka þátt í kostnaði og það verð sem hlutur þeirra er miðaður við – greiðsluþátttökuverð (Lyfjalög, 43.gr. 93/1994).¹³ Heildsalar sækja um tiltekið hámarksverð til Lyfjagreiðslunefndar, sem metur umsóknina í ljósi verðs annars staðar á Norðurlöndum (Lyfjagreiðslunefnd, 2018a). Allir lyfsalar borga heildsölum jafnhátt verð fyrir lyfseðilsskyld lyf – afslættir eru ekki leyfðir í heildsölu eins og rætt var í kafla 2.4.4. Hámarksálagning í smásölu er hlutfall af hámarksheildsöluverði, auk fastrar krónutölu, en tafla 7 lýsir reglum um smásöluálagningu á lyfseðilsskyldum lyfjum og sjúkrahúslyfjum árið 2019. Verð á lausasölulyfjum er hins vegar alveg frjálst.

Tafla 7. Smásöluálagning á lyfjum sem afhent eru gegn lyfseðli er hlutfall af heildsöluverði, auk fastrar krónutölu. Taflan sýnir verðlagningu 2019. Sjá einnig mynd 11.

Hámarksheildsöluverð	Smásöluálagning
0 – 19.999 kr.	11,0% + 1.179 kr.
20-000 – 99.999 kr.	2,0% + 2.576 kr.
> 100.000 kr.	0,3% + 5.123 kr.

Heimild: Lyfjagreiðslunefnd (2018c).

Greiðslur úr Sjúkratryggingum ráðast af heildarútgjöldum fólks til lyfjakaupa undanfarið ár. Þær má lesa úr fjögurra þrepa stighækkandi kerfi, sem lýst er í töflu 7.¹⁴ Neytendur bera allan kostnað af lyfjakaupum að 22.000 kr. en hlutur þeirra fer stigminnkandi eftir það.¹⁵ Hlutur neytenda er 15% af útgjöldum í öðru greiðsluþrepi og lækkar í 7,5% í því þriðja. Þá greiða Sjúkratryggingar allan lyfjakostnað umfram 62 þúsund krónur á einu ári (viðmiðið er lægra hjá ungum og öldruðum). Sjúkratryggingar borga ekki fyrir öll lyf og þær borga

¹³ Greiðsluþátttaka á undanþágulyfjum heyrir einnig undir nefndina, sbr. 2. mgr. 43. gr. lyfjalaga nr. 93/1994.

¹⁴ Í samtölunni eru einungis þau lyf sem falla undir greiðsluþátttöku.

¹⁵ Sérstakar reglur gilda um öryrkja, en öll börn teljast samkvæmt reglunum sem einn maður, þannig að foreldrar bera sjálfir allan samanlagðan lyfjakostnað vegna barna sinna að 22 þúsund krónum o.s.frv.

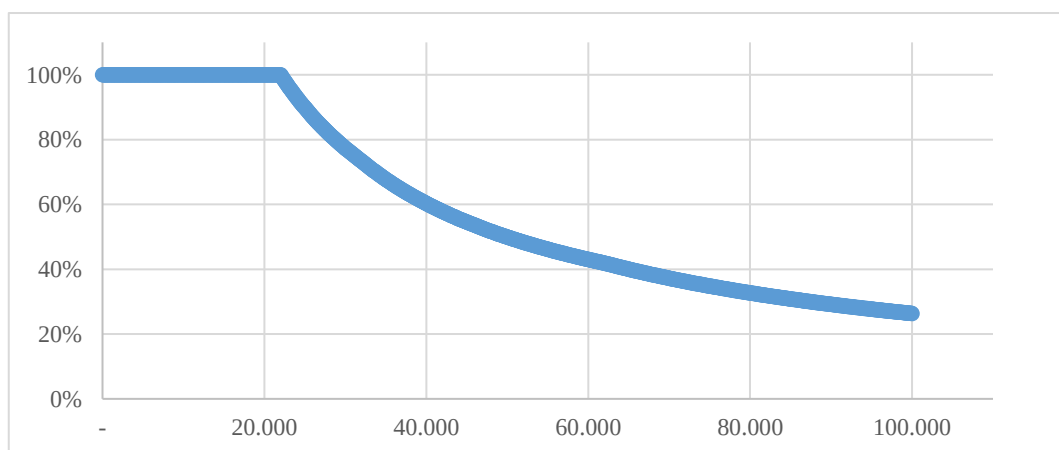
almennt ekki umframkostnað við að velja ekki ódýrasta lyf í viðmiðunarverðflokki. Neytandi ber allan umframkostnaðinn sjálfur ef hann er ekki með lyfjaskírteini (sjá kafla 3.1.2). Tökum dæmi: Í viðmiðunarverðflokki eru tvö lyf, A og B, sem kosta 1.000 og 1.500 krónur. Ef neytandi er í fjórða þrepi greiðsluþátttökukerfisins (sjá næstu efnisgrein) og kaupir lyf A þarf hann ekki að borga neitt fyrir það ($0\% \cdot 1.000 \text{ kr} = 0 \text{ kr}$). En ef lyf B verður fyrir valinu greiðir hann verðmismuninn, 500 krónur ($0\% \cdot 1.000 \text{ kr} + 500 \text{ kr} = 500 \text{ kr}$). Sjúkratryggingar borga með öðrum orðum jafnmikið fyrir bæði lyfin (1.000 kr).

Tafla 8. Hlutar neytenda í lyfjakostnaði minnkar með heildarútgjöldum á einu ári. Fyrir 67 ára og eldri og yngri en 22 ára er hámarkið 41.000 krónur á ári.

Þrep	Heildarverð lyfja	Hlutar neytanda	Hlutar Sjúkratrygginga
1.	0 – 22.000 kr.	100%	0%
2.	22.001 – 31.750 – kr.	15%	85%
3.	31.751 – 62.000 kr.	7,5%	92,5%
4.	> 62.000 kr.	0%	100%

Heimild: Sjúkratryggingar Íslands (2019)

Mynd 14 sýnir greiðslubyrði af lyfjakaupum á einu ári. Maður sem kaupir lyf fyrir 100 þúsund krónur á árinu greiðir sjálfur 26.372 kr., þ.e. 26% kostnaðarins. Sá sem kaupir lyf fyrir 40 þúsund á sama tímabili, ber aftur á móti rúm 60% af kostnaðinum, eða 24.122 kr. Þannig jafnast kostnaður í kerfinu. Fólk sem notar mikið af lyfjum borgar fleiri krónur fyrir lyfin en aðrir, en lægra hlutfall af heildarverði lyfjanna.¹⁶

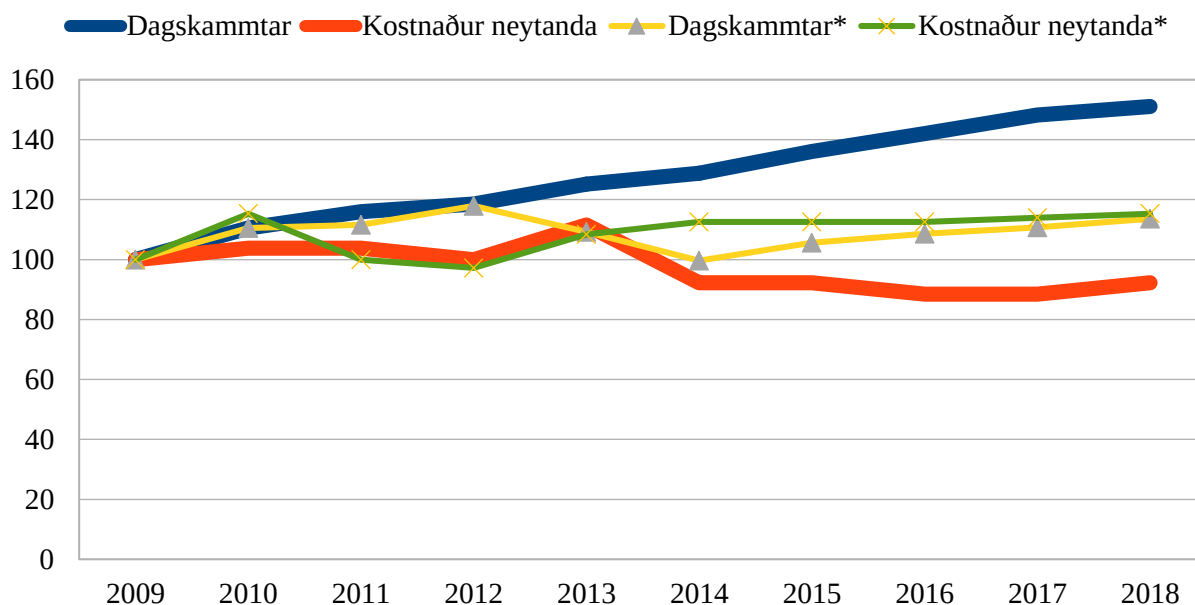


Mynd 14. Hlutar neytanda í kostnaði við lyf á einu ári minnkar þegar útgjöldin vaxa.

¹⁶ Jaðargreiðsluþátttaka neytenda (hlutfall sem neytandi greiðir af heildarkostnaði nýs lyfjakostnaðar) er lægra en meðalgreiðsluþátttaka neytenda.

3.1.1 Notendur borga minna þótt hlutur þeirra í verði hafi vaxið

Skilgreindum dagskömmtum af lyfjum, sem afgreidd eru gegn lyfseðli, fjölgaði um 50% frá 2009 til 2018, eins og sjá má á mynd 15 hér á eftir. Meðalkostnaður notenda í krónum á hvern dagskammt hélst svipaður fyrst eftir hrun, en hann minnkaði árið 2014 og hefur ekki breyst mikið síðan. Þetta er merkilegt í ljósi þess að hlutur notenda í heildarverði lyfjanna hækkaði úr rúmum 20% í rúm 30% á árunum eftir 2009. Lækkandi innkaupsverð gerir meira en að vega upp aukinn hlut notenda. Fleiri en ein skýring er á því. Erlendir gjaldmiðlar lækkuðu um nálægt 25% gagnvart krónu frá 2009 til 2018. Það skýrir um það bil helminginn af verðlækkun lyfja í krónum. Sum lyf greiða notendur að fullu. Verð á þeim lyfjum hefur ekki lækkað í takt við verð annarra lyfja. Það sveiflaðist svolítið fyrstu árin eftir hrun, en frá 2013 hefur það lítið breyst. Dagskammtar sem ekki falla undir greiðsluþátttökukerfið eru stjórnumerktir á mynd 15 og kostnaður notenda líka. Allar raðirnar eru settar fram sem vísitölur með árið 2009 sem grunnár (2009=100). Gögnin eru unnin upp úr gagnagrunni Sjúkratrygginga Íslands og mánaðarlegum lyfjaverðskráum frá Lyfjagreiðslunefnd (2018b).



Mynd 15. Meira er notað af niðurgreiddum lyfjum, en verð til notenda lækkar. Myndin sýnir dagskammta af lyfjum og kostnað notenda á dagskammt á verðlagi hvers árs á Íslandi 2009-2018, 2009=100.

Heimild: Lyfjagreiðslunefnd (2018b), Sjúkratryggingar Íslands (2018) og eigin útreikningar.

* Dagskammtar af lyfjum sem Sjúkratryggingar niðurgreiða ekki eru merktir með stjörnu (*) og kostnaður neytenda af þeim líka.

3.1.2 Ódýrasta lyfið er ekki alltaf valið

Oftast má velja milli nokkurra lyfja sem hafa sömu áhrif. Eftir að einkaleyfi rennur út á frumlyfjum getur hver sem er sett lyf með sömu virku efnum á markað. Frumlyf eru áfram eftirsótt, því að flestir kannast við þau, en keppinautarnir, samheitalyfin, eru oft miklu ódýrari. Þess vegna er oft hægt að velja milli nokkurra misdýrra lyfja, sem eiga að hafa sömu áhrif. Lyfsalar eiga alltaf að benda notendum á ódýrasta lyfið.¹⁷ Ef læknir eða notandi kjósa heldur dýrara lyf ber notandinn jafnan verðmismuninn, eins og fram kom hér á undan (Lyfjastofnun, 2009a). Samkvæmt gagnagrunni Sjúkratrygginga er rúmur helmingur lyfja, sem seld eru gegn lyfseðli í íslenskum lyfjabúðum, ódýrasta lyf í sínum flokki – eða nærri því. Árið 2015 voru 57% allra lyfja keypt fyrir verð sem var ekki meira en 3,5% yfir lágsta verði (en það þýðir hér að ódýrasta lyfið hafi verið keypt). Árin 2016-2018 var hlutfall ódýrustu lyfjanna 53-54%. Líkast til bjóða lyfsalar stundum afslátt þegar þeir eiga ekki ódýrasta lyfið. Sum apótek gera greinilega meira af því en önnur að bjóða ódýrustu lyf í hverjum flokki. Það á við öll árin 2015 til 2018, og er að því er virðist sama hvaða flokkur lyfja er skoðaður – alltaf bjóða sömu apótekin oftast ódýrustu lyfin. Í einu apóteki er hlutfall ódýrustu lyfjanna 60-69% á árunum 2015 til 2018 og í öðru er það 69-77%. Í stóru keðjunum er nokkru minna um að ódýrustu lyfin séu seld en annars staðar. Þar er hlutfall ódýrustu lyfjanna að jafnaði rétt rúmur helmingur árin 2015-2018, en það er um 60% í öðrum apótekum. Mest er selt af ódýrustu lyfjunum á höfuðborgarsvæðinu, Suðurnesjum og á Norðurlandi. Í þessum landshlutum var hlutfall ódýrustu lyfjanna 51-61% á árunum 2015-2018. Hlutfallið er einna lægst á Austurlandi, 44-48%, en það er einnig lágt á Vesturlandi og á Vestfjörðum, sem hér er steipt saman, því að salan er lítil á Vestfjörðum.

¹⁷ Starfsmenn Lyfjastofnunar o.fl. tala um 3½%, en í minnisblaði Lyfjastofnunar frá 2009, Vinnureglum Lyfjastofnunar, Mati á jafngildi lyfja fyrir viðmiðunarverðskrá, er talað um 5% verðmun. Í 15. grein reglugerðar 1266/2017 segir að alltaf skuli vakinn athygli á ódýrara samheitalyfi ef það er til. „Lyfjafræðingi er heimilt að breyta lyfjaávísun í annað lyf með sama virka innihaldsefninu með samþykki sjúklings.“

Tafla 9. Mest er selt af ódýrustu lyfjunum á höfuðborgarsvæðinu, Suðurnesjum og Norðurlandi. Taflan sýnir hlutfall lyfjapakkinga sem eru 3½% dýrari en ódýrasta lyf í sínum flokki eða ódýrari.

	Höfuð- borgar- svæði	Vestur- land og Vestfirðir	Norður- land	Austur- land	Suður- land	Suður- nes
2015	58	54	61	48	51	56
2016	54	49	55	44	47	50
2017	55	50	55	46	48	51
2018	54	50	54	47	48	53

Heimild: Lyfjagreiðslunefnd (2018b), Sjúkratryggingar Íslands (2018) og eigin útreikningar

Misdýrt birgðahald gæti ráðið nokkru um þetta. Á höfuðborgarsvæðinu er mikið selt af öllum lyfjum. Lyfin staldra skemur við en annars staðar og þess vegna er hvergi ódýrara að liggja með birgðir af fágætum lyfjum en þar. Þetta gæti líka átt við á Akureyri og í þéttbýlinu á Suðurnesjum. Annars staðar er meiri hætt á að ódýrustu lyfin séu ekki til. En þetta er ekki eina ástæðan fyrir því að þessi lyf eru ekki notuð. Eins og fram kemur í könnun meðal neytenda, sem rædd er í 5. kafla, virðist vera algengt að lyfsalar bendi ekki á ódýrustu lyfin í hverjum flokki. Þá gera margir greinarmun á samheitalyfjum og frumlyfjum. Ef samheitalyf hefur ekki þau áhrif sem ætlast er til, eða ef neytandi finnur fyrir slæmum aukaverkunum, getur læknir sótt um lyfjaskírteini fyrir hann. Ef umsóknin er samþykkt greiða Sjúkratryggingar allan kostnað við það lyf sem kemur neytandanum að mestum notum (Sjúkratryggingar Íslands, 2013). Þetta breytir þó ekki niðurstöðunum hér á undan í neinum meginatriðum. Mismikið er notað af samheitalyfjum eftir tegund lyfja. Minnst er um að fólk kaupi ódýrustu öndunarfæralyfin, en í flokki blóðlyfja og hormónalyfja eru samheitalyf yfirgnæfandi.

4 Keppt um annað en verð

Í hagfræði er samkeppni skilgreind út frá því hvort þátttakendur á markaði geta haft áhrif á verð. Ef enginn getur hnikað til verði upp á sitt eindæmi er sagt að fullkomin samkeppni sé á markaði. Frávik frá fullkominni samkeppni koma fram í hærra verði. Frávikin eru mest þar sem miklu munar á vörum. Munurinn getur falist í gæðum eða einhverju öðru. Sem dæmi um hreinan gæðamun má nefna farrými í farþegaflugi. Ef fyrsta farrými og almennt farrými bjóðast á sama verði má gera ráð fyrir að flestir kjósi heldur fyrsta farrými. En stundum ræður smekkur því hvaða vara verður fyrir valinu. Dæmi um slíkt er t.d. hvort fólk vill heldur kók eða pepsí.

Á markaði með einsleitar vörur kjósa hagsýnir neytendur með buddunni og beina viðskiptum sínum til þess sem býður lægst verð. Ef seljandi býður sams konar vöru og aðrir, en á hærra verði, missir hann öll sín viðskipti til keppinautanna. Þess vegna er einungis eitt markaðsverð í jafnstöðu á mörkuðum með einsleitar vörur. En þegar munur er á vörum geta seljendur hækkað verð umfram keppinauta án þess að missa frá sér öll viðskipti. Því meiri sem aðgreiningin er, þeim mun tregari eru neytendur til að færa sig frá einum seljanda til annars (Hindriks og Myles, 2013).

Á meðan einkaleyfi er í gildi á frumlyfi má ekki bjóða önnur lyf með sama virka efni. Þá getur ekkert komið í stað lyfsins. En þegar einkaleyfið rennur út mega aðrir framleiða lyf með sama virka efni og selja það, undir öðru nafni. Megináhrif af *samheitalyfi* eru eins og af frumlyfi en aukaverkanir geta verið aðrar (Kolbeinn Guðmundsson, 2014). Af því leiðir að greina má mun á lyfjum með sama virka efnið. Frumlyf og samheitalyf eru misleitar vörur í huga margra neytenda og þau ganga kaupum og sölum fyrir mishátt verð. En verðlagning á lyfjum í smásölu hér á landi er ekki að fullu frjáls og lyfsalar verða að bjóða öll lyf (sjá kafla 2.2.1).¹⁸ Þar sem erfitt er að keppa í verði á lyfseðilsskyldum lyfjum þurfa apótek að leita annarra leiða til að draga viðskiptavinum að. Þau geta boðið lengri afgreiðslutíma en aðrir, verið á betri stað fyrir hóp neytenda, boðið meira af smávöru eða betri kjör á lausasölu lyfjum, en verð á þeim er frjálst.

4.1 Klasar af apótekum?

Almennt er talað um að fyrirtæki starfi á sama markaði ef afurðir hvers um sig geta hæglega komið í stað afurða hinna. Nota má samheitalyf í stað frumlyfs, enda er frumlyf fyrirmynd

¹⁸ Ítarlegri umfjöllun um verðlagningu lyfja er að finna í köflum 1.3 og 1.4.

samheitalyfs. Frumlyf og samheitalyf teljast því vera á sama markaði. Hið sama má segja um smásala í lyfsölu, hina eiginlegu lyfsala, því að þeir bjóða samkvæmt lögum öll skráð lyf hér á landi. Afmörkun markaða ræðst einnig af því hvar vörurnar eru seldar. Ef stutt er á milli kaupmanna, þannig að ekki tekur langan tíma að fara frá einum til annars, teljast þeir vera á sama markaði. Fjöldi kaupmanna á markaði ræðst meðal annars af stærð markaðsins, mældri í veltu. Á markaði með nytjahluti á Place du Grand Sablon í Brussel hefur myndast klasi af nytjaverslunum, sem allar keppa um sömu viðskiptin. Mætti e.t.v. ætla að sumir kaupmenn hefðu hag af að færa sig í önnur hverfi borgarinnar og sitja þar einir að nytjaverslun. En í klasanum á Place du Grand Sablon er stærri markaður fyrir nytjahluti en samanlagt í öðrum hverfum borgarinnar. Þar sem þyrpingin heldur velli má ætla að lítil hlutdeild í heildarveltu á torginu gefi meira í aðra hönd en það að vera einn um hituna í öðru hverfi Brussel (Hindriks og Myles, 2013). Nýlega þróun í þessa átt má merkja úti á Granda í vesturhluta Reykjavíkur. Þar eru nú þrjú apótek sem öll eru innan 300 m frá miðpunkti. Þetta er að vísu nýtilkomið og alveg óvíst hvort öll apótekin standa undir sér. Á hinn bóginn er oft langt milli apóteka á landsbyggðinni.

4.2 Hvernig apótek dreifast um landið og aðgengi að þeim

Eins og fram hefur komið er verð ekki frjálst á lyfjamarkaði og því leita apótek annarra leiða til að greina sig frá keppinautum sínum. Þar getur staðsetning verslana og aðgengi að þeim skipt höfuðmáli.

Hér verður skoðað hvernig apótek dreifast um landið og hvernig ferðatími að þeim hefur breyst undanfarin ár. Horft er á árin 2018, 2002 og 1982. Á heimasíðu Lyfjastofnunar má sjá hvar apótek hafa verið á síðari árum (Lyfjastofnun, 2018b), en upplýsingar um fyrri ár voru unnar upp úr lyfjafræðingatölum. Þar fengust listar um öll apótek á landinu árin 1982 og 2002 (Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir, 1982; Axel og Áslaug, 2004). Því liggja fyrir þrjár þversniðsathuganir sem spanna 36 ár. Gögn um mannfjölda í byggðakjörnum á Íslandi eru frá Hagstofu Íslands (Hagstofa Íslands, á.á. g; Hagstofa Íslands, á.á. h; Hagstofa Íslands, á.á. i).

4.2.1 Smásalar keppa einkum í mesta þéttbýlinu

Hér er ekki gerður greinarmunur á apótekum (lyfjaverslunum) og útibúum. Ætla má að þó nokkru muni á vöruúrvali í útibúum og apótekum.¹⁹ Í Norðurþingi eru til dæmis fimm útibú

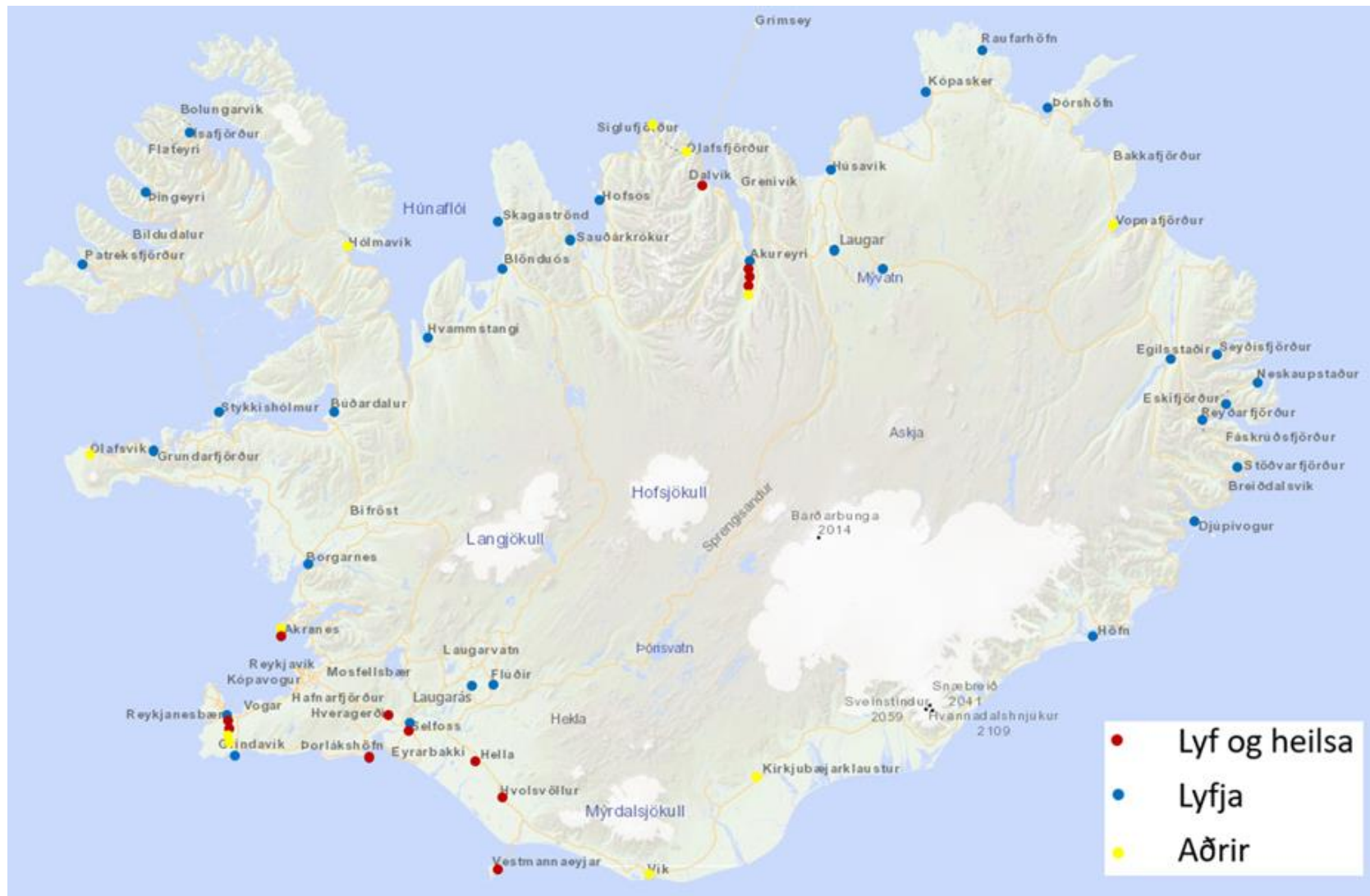
¹⁹ Í því samhengi má einnig vísa í úrskurð Samkeppniseftirlitsins (2006, bls. 13-14): „[...] ekki var talin ástæða til að greina milli starfsemi [...] útsölastaða á lyfjum, enda væri fyrirkomulagið við sölu á lyfjum hjá þeim öllum sambærilegt að því frátöldu að lyfjaframboð væri yfirleitt takmarkaðra í útibúum en í almennum lyfjabúðum“.

frá apótekinu á Húsavík (á Kópaskeri, á Laugum í Reykjadal, á Raufarhöfn, í Reykjahlíð og á Þórshöfn). Þá er rétt að hafa í huga að verslanir Apótekarans eru reknar af Lyfjum og heilsu hf. og sami eigandi er skráður fyrir Lyfju og Apótekinu (Lyfjastofnun Íslands, 2018b).

Á mynd 16 má sjá má hvar apótek voru hér á landi árið 2018. Í smáum byggðakjörnum er óvíða nema ein lyfjabúð. Þá er næsta lyfjabúð iðulega á vegum sömu keðju.²⁰ Í stórum þéttbýliskjörnum á borð við Akureyri, Akranes, höfuðborgarsvæðið, Selfoss og Reykjanesbæ eru hins vegar tvö apótek eða fleiri.²¹ Á þessum svæðum búa vel að merkja tæp 80 prósent landsmanna.

²⁰ Til að mynda eru 14 af 15 apótekum austan við Húsavík rekin af sama aðila.

²¹ Apótek eru svo mörg á höfuðborgarsvæðinu að þau voru ekki færð inn á landakortið heldur er gerð grein fyrir þeim sérstaklega.



Mynd 16. Lyfsalar keppa ekki nema í mesta þéttbýlinu. Myndin sýnir apótek á landsbyggðinni árið 2018.

Heimild: Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (1982, 2004) og Lyfjastofnun Íslands (2018b) og Já (2018).

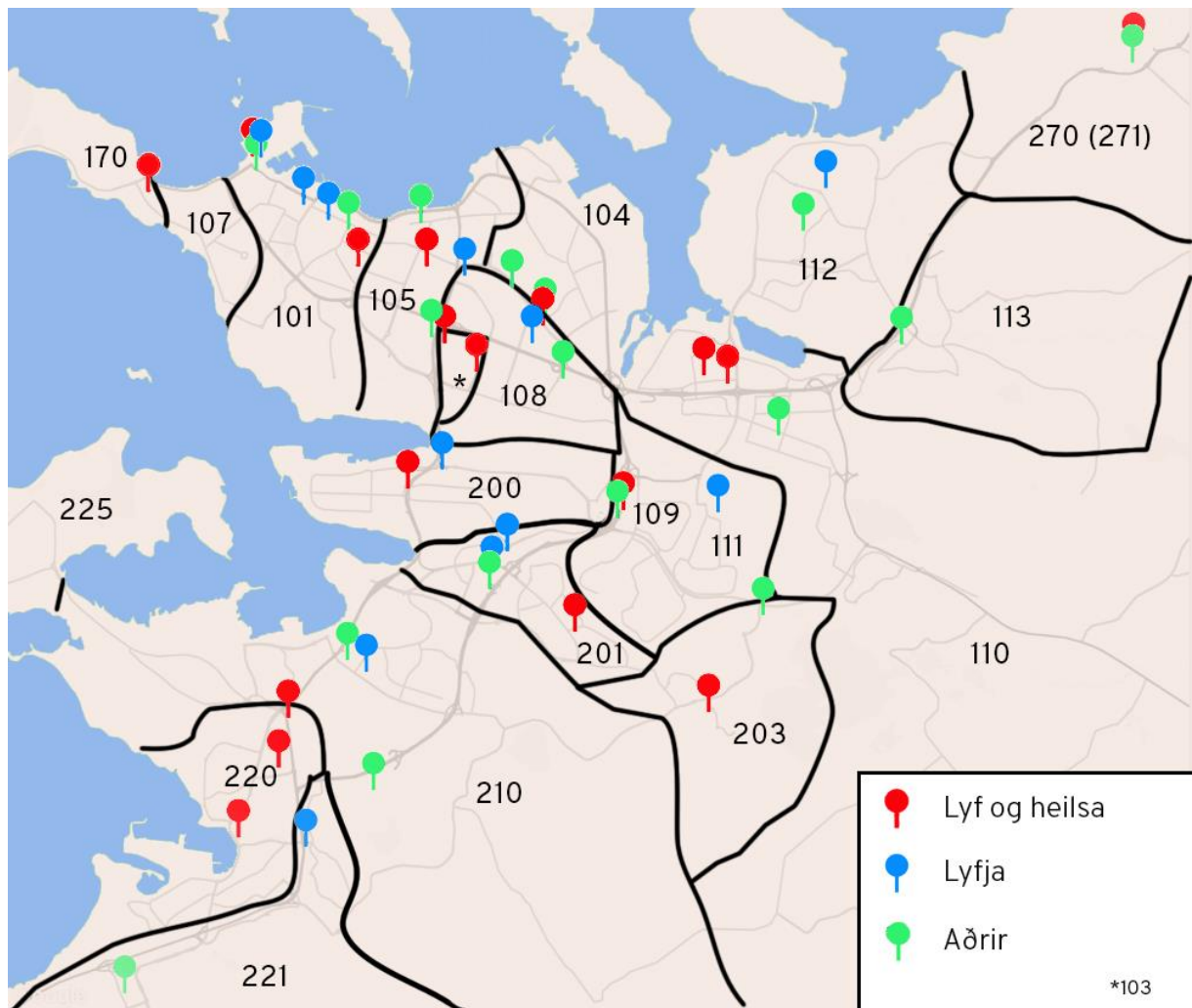
Í töflu 10 má sjá hverjir reka apótek í einstökum hverfum á höfuðborgarsvæðinu. Í póstnúmerum 103 og 170 eru einungis apótek frá Lyfjum og heilsu (eða systurkeðju hennar Apótekaranum – hér eftir er einungis rætt um Lyf og heilsu). Í póstnúmeri 111 er einungis apótek frá Lyfju og í póstnúmeri 221 er Apótek Hafnarfjarðar. Í öðrum póstnúmerum á höfuðborgarsvæðinu eru apótek frá fleiri en einni keðju.

Tafla 10. Í flestum póstnúmerum á höfuðborgarsvæðinu eru apótek frá fleiri en einni keðju. Taflan sýnir apótek eftir póstnúmerum og eignarhaldi árið 2018.

Póstnúmer	Lyf og heilsa	Lyfja	Aðrir
101	2	2	2
103	2	0	0
104	1	0	1
105	1	0	2
108	0	2	2
109	1	0	1
110	2	0	1
111	0	1	0
112	0	1	1
113	0	0	1
170	1	0	0
200	2	1	0
201	1	2	1
203	1	0	1
210	0	1	2
220	3	1	0
221	0	0	1
270	1	0	1

Heimild: Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (1982, 2004) og Lyfjastofnun Íslands (2018b).

Á mynd 17 má sjá að skipting höfuðborgarsvæðisins í póstnúmer gefur ekki alveg rétta mynd af því hvernig apótek dreifast um borgina. Lyf og heilsa reka einu apótekin í póstnúmeri 103 og engin í póstnúmeri 108 þar sem Lyfja rekur tvö apótek, en það segir ekki alla söguna, því að póstnúmer 108 umlykur póstnúmer 103 að miklu leyti. En ekki verður séð að stóru keðjurnar, Lyf og heilsa og Lyfja, keppi að neinu ráði í úthverfum höfuðborgarsvæðisins, eins og Garðabæ, Grafarvogi, Grafarholti, Mosfellsbæ og Seltjarnarnesi. Á sama tíma virðist samkeppni á grundvelli staðsetningar vera kappsmál við fjölfarna verslunarstaði, eins og úti á Granda. Hér verður að hafa í huga að algengt er að menn kaupi lyf á leið til vinnu, en margir höfuðborgarbúar vinna sem kunnugt er vestan Elliðaána.



Mynd 17. Styst var milli apóteka vestan Elliðaáa árið 2018.

Heimild: Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (1982, 2004), Lyfjastofnun Íslands (2018b), Íslandspóstur (2019) og Snazzy Maps (á.á.).

4.2.2 Nær allir höfuðborgarbúar fimm mínútum frá apóteki, eða minna

Hér á eftir er horft á hlutfall fólks sem er í tiltekinni akstursfjarlægð frá næsta apóteki árin 1982, 2002 og 2018.²² Á höfuðborgarsvæðinu er gert ráð fyrir að allir séu í innan við fimm mínútna akstursfjarlægð frá næsta apóteki nema þeir sem eiga heima á Álfanesi. Á einstökum stöðum er sjö til átta mínútna akstur að næstu verslun (innst í Skerjafirði, á litlu svæði milli Grafarvogs og Mosfellsbæjar og yst í Norðlingaholti). Þessi skekkja verður til þess að hlutfall fólks sem á heima í innan við fimm mínútna fjarlægð frá apóteki er lítillega ofmetið, en gert er ráð fyrir að það gangi jafnt yfir öll árin sem skoðuð eru.

²² Þeir sem búa í dreifbýli eru ekki hafðir með í greiningunni.

Hér er ekki gerður greinarmunur á apótekum og útibúum, hvað þá á apótekunum sjálfum, en nokkru getur munað á starfsemi þeirra. Víðast hvar á höfuðborgarsvæðinu og í stórum þéttbýliskjörnum á landsbyggðinni eru apótek opin á dagvinnutíma og jafnvel lengur. Mikið úrval er af lyfjum og öðrum vörum. Í smáum þéttbýliskjörnum eru hins vegar stundum aðeins útibú frá stærri lyfjaverslunum. Þar er stundum opið skemur og minna úrval af lyfjum en í eiginlegum apótekum, en hægt er að útvega lyf frá næsta apóteki á skömmum tíma.

4.2.2.1 Fólki fjölgar í þéttbýli

Undanfarna áratugi hefur fólki fjölgað talsvert á Íslandi. Frá 1982 hefur öll fjölgunin orðið í þéttbýli, en íbúum dreifbýlis fækkaði frá 1982 til 2002. Hér á eftir er fjarlægð til apóteks aðeins metin fyrir þéttbýli.²³

Tafla 11. Þéttbýlisbúum fjölgaði frá 1982 til 2018.

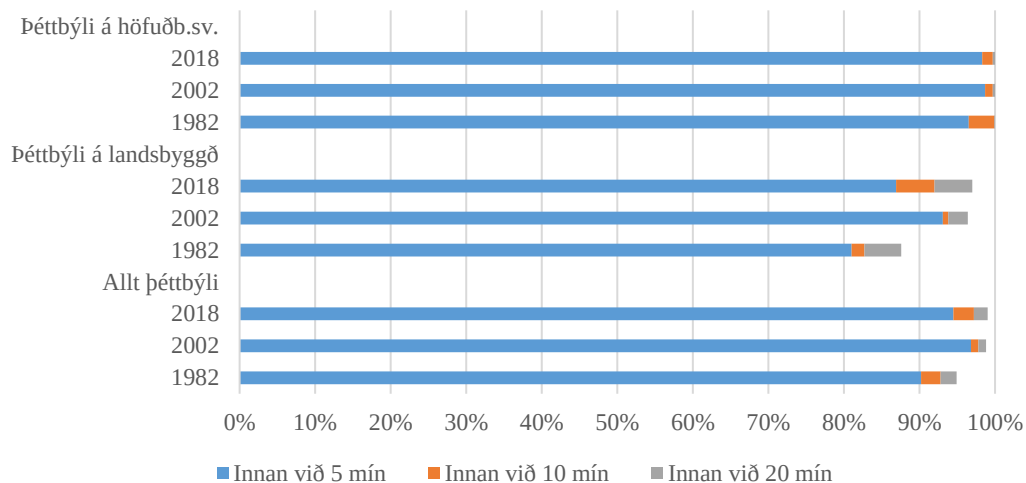
	1982	2002	2018
Mannfjöldi alls	235.453	288.201	348.450
Fjölgun m.v. 1982		20,7%	48%
Mannfjöldi í dreifbýli	23.031	17.890	17.891
Hlutfall af heildarmannfjölda í dreifbýli	9,8%	6,2%	5,1%

Heimild: Hagstofa Íslands (á.á. g; á.á. h; á.á. i) og eigin útreikningar.

4.2.2.2 Að jafnaði styttra í apótek á höfuðborgarsvæðinu en í þéttbýli utan þess

Á mynd 18 má sjá hlutfall þeirra sem eiga heima í innan við fimm, tíu og 15 mínútna akstursfjarlægð frá næstu lyfjaverslun árin 1982, 2002 og 2018. Myndin sýnir fyrst hlutfall þeirra sem eiga heima í þéttbýli á höfuðborgarsvæðinu, þá hlutfall þeirra sem eru í þéttbýli á landsbyggðinni og að lokum hlutfall allra þéttbýlisbúa. Af myndinni má ráða að fleiri séu í innan við tíu mínútna akstursfjarlægð frá lyfsala á höfuðborgarsvæðinu en í þéttbýli á landsbyggðinni. Tafla VB I í viðauka B sýnir þetta betur.

²³ Fækkun íbúa í dreifbýli stytir meðalfjarlægð að næsta apóteki þó svo að staðsetningar apóteka væru óbreyttar á tímabilinu.



Mynd 18. Leið flestra í apótek styttest frá 1982 til 2002, en lengdist aftur til 2018, einkum á landsbyggðinni. Myndirnar sýna ferðatíma í bíl.

Heimild: Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (1982, 2004), Lyfjastofnun Íslands (2018b), Hagstofa Íslands (á.á. g; á.á. h; á.á. i) og eigin útreikningar.

Hlutföllin hækka frá 1982 til 2002, en til 2018 fækkar þeim nokkuð sem eiga heima í innan við fimm mínútna fjarlægð frá apóteki. Það skýrist að öllum líkindum af því að nokkrum lyfjaverslunum í þéttbýli utan höfuðborgarsvæðisins var lokað á árunum 2002 til 2018. Vera kann að ekki hafi verið grundvöllur fyrir sumum apótekum sem opnuð voru eftir að sérleyfi lyfsala voru aflögð undir lok fyrri aldar. Þá kann að vera að eftir aldamót hafi verið ráðist í að loka útibúum, sem báru sig í reynd aldrei, en var haldið uppi í krafti góðs hagnaðar lyfsala á sérleyfistímanum (Sigríður Margrét Oddsdóttir, Þórbergur Egilsson, tölvuskeyti, 24. apríl 2019).

4.2.2.3 Lengst í apótek á Vestfjörðum

Í töflu 12 má sjá hlutfall þeirra sem voru í innan við tíu mínútna fjarlægð frá næstu lyfjaverslun eftir landshlutum árin 2018, 2002 og 1982. Þar sést að á höfuðborgarsvæðinu og á Suðurnesjum eru fáir langt frá apóteki. Ástandið er verst á Vestfjörðum en aðgengi hefur batnað svo að um munar á Austurlandi frá 1982.²⁴

²⁴ Tafla VB II í viðauka B sýnir tölur um fjölda íbúa í þéttbýli í hverjum landshluta.

Tafla 12. Á Vestfjörðum er minnst um að þéttbýlisbúar séu minna en 10 mín. að aka að næsta apóteki. Taflan sýnir hlutfallið árin 1982, 2002 og 2018.

	1982	2002	2018
Höfuðborgarsvæðið	99,9%	99,8%	99,7%
Vesturland	84,8%	90,5%	91,5%
Vestfirðir	78,4%	83,0%	62%
Norðurland vestra	84,3%	82,8%	94,3%
Norðurland eystra	92,7%	96,7%	92,2%
Austurland	56,6%	91,2%	90,8%
Suðurland	80,3%	95,6%	91,4%
Suðurnes	87,9%	99,3%	100%

Heimild: Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (1982, 2004), Lyfjastofnun Íslands (2018b), Hagstofa Íslands (á.á. g; á.á. h; á.á. i) og eigin útreikningar.

Í töflu 13 má sjá í hvaða póstnúmerum mátti finna apótek umrædd ár. Grænn litur þýðir að apótek er í póstnúmerinu en rauður þýðir að ekkert apótek er þar. Hvítur litur merktur „–“ gefur til kynna að ekki hafi verið byggð í póstnúmerinu það ár.

Tafla 13. Víða voru opnuð apótek frá 1982 til 2002, en nokkur hafa hætt rekstri. Yfirlit yfir þéttbýlisstaði sem hafa lyfjabúð 1982, 2002 og 2018.

Staður	Póstnr.	1982	2002	2018
Reykjavík	101			
Reykjavík	103			
Reykjavík	103			
Reykjavík	104			
Reykjavík	105			
Reykjavík	107			
Reykjavík	108			
Reykjavík	109			
Reykjavík	110			
Reykjavík	111	-		
Reykjavík	112	-		

Reykjavík	113	-	-	
Vogar	190			
Kópavogur	200			
Kópavogur	201	-		
Kópavogur	203	-	-	
Garðabær	210			
Hafnarfjörður	220			
Hafnarfjörður	221	-	-	
Keflavík/Reykjanesbær	230/260			
Grindavík	240			
Sandgerði	245			
Garður	250			
Mosfellsbær	270			
Akranes	300			
Borgarnes	310			
Kleppjárnsreykir	320			
Stykkishólmur	340			
Grundarfjörður	350			
Ólafsvík	355			
Búðardalur	370			
Ísafjörður	400			
Bolungarvík	415			
Súðavík	420			
Flateyri	425			
Suðureyri	430			
Patreksfjörður	450			
Bíldudalur	465			
Þingeyri	470			

Blönduós	540			
Skagatrönd	545			
Sauðárkrókur	550			
Hofsós	565			
Siglufjörður	580			
Akureyri	600			
Dalvík	620			
Ólafsfjörður	625			
Hrísey	630			
Húsavík	640			
Laugar í Reykjadal	650			
Grímsstaðir á Fjöllum*	660			
Reykjahlíð	660			
Skútustaðir	660			
Kópasker	670			
Raufarhöfn	675			
Þórshöfn	680			
Vopnafjörður	690			
Egilsstaðir	700			
Seyðisfjörður	710			
Borgarfjörður eystri	720			
Reyðarfjörður	730			
Eskifjörður	735			
Neskaupstaður	740			
Fáskrúðsfjörður	750			
Stöðvarfjörður	755			
Djúpivogur	765			
Höfn í Hornafirði	780			

Selfoss	800			
Árnes	801			
Laugarás	801			
Hveragerði	810			
Þorlákshöfn	815			
Eyrbakki	820			
Stokkseyri	825			
Laugarvatn	840			
Flúðir	845			
Hella	850			
Hvolsvöllur	860			
Vestmannaeyjar	900			

*Líklega í tengslum við virkjanaframkvæmdir á Kárahnjúkum.

Heimild: Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (1982, 2004) og Lyfjastofnun Íslands (2018b).

Eins og sjá má á töflunum hér að framan fækkaði apótekum á Vestfjörðum eftir 2002, en þar hafði þeim fjölgað frá 1982 til 2002. Það skýrir að mestu leyti langa vegalengd Vestfirðinga að apótekum. Staðan er öðruvísi á Austfjörðum þar sem þó nokkur apótek hafa verið stofnuð eftir 1982 en fá hafa hætt rekstri.

4.3 Íbúum á apótek fækkar til 2002

Eins og sjá mátti hér að framan eiga langflestir landsmenn heima skammt frá apóteki. En fjarlægð segir ekki alla söguna. Þess vegna var reiknaður út meðalfjöldi íbúa á apótek fyrir höfuðborgarsvæðið og Akureyri. Niðurstöðurnar má sjá í töflu 14. Eins og sést fækkar íbúum á hvert apótek mikið frá 1982 til 2002, en apótekum fjölgaði mikið á þessu tímabili. Álíka margir íbúar eru hins vegar á apótek 2002 og 2018.

Tafla 14. Íbúum á lyfjaverslun fækkaði frá 1982 til 2002.

	Höfuðborgarsvæðið			Akureyri		
	1982	2002	2018	1982	2002	2018
Mannfjöldi	126.275	178.884	220.884	13.758	15.840	18.644
Lyfjabúðir	17	37	46	2	4	5
Íbúar á búð	7.428	4.835	4.801	6.879	3.960	3.729

Heimild: Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (1982, 2004), Lyfjastofnun Íslands (2018b), Hagstofa Íslands (á.á. g; á.á. h; á.á. i) og eigin útreikningar.

4.4 Apótekum fjölgaði á höfuðborgarsvæðinu á árunum 1996 til 2002

Árið 1982 voru 54 apótek rekin hér á landi (að meðtöldum útibúum), en árið 2002 hafði þeim fjölgað í 101 (Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir, 1982 og 2002, eigin samantekt). Tölurnar eru úr lyfjafræðingatölum, en upplýsingar um fjölda apóteka einstök ár þar á milli eru ekki eins traustar. Samkvæmt yfirliti frá Lyfjastofnun voru opnaðar 22 nýjar lyfjabúðir hér á landi á árunum 1996 til 2002 (lyfjaútibú eru talin með), en á sama tíma hættu þrjú apótek rekstri. Auk þess hófu þrjú apótek rekstur og hættu honum aftur á þessum árum (Brynhildur Briem, Lyfjastofnun, tölvupóstur, 14. september 2018). Með öðrum orðum fjölgaði lyfjabúðum hér á landi um 19 fyrstu sjö árin eftir að sérleyfi lyfsala voru afnumin. Mestöll viðbótin var á höfuðborgarsvæðinu, en þar bættust við 16 apótek, að því er best verður séð. Langflest apótek sem stofnuð voru á árunum 1982 til 1995 virðast hins vegar hafa verið utan höfuðborgarsvæðisins (24 af 28). Af þessu að dæma virðist stýringin einkum hafa komið niður á fjölda apóteka á höfuðborgarsvæðinu. Þetta er ekki aðeins reynsla Íslendinga. Almennt má segja, að þar sem stjórnvöld skipta sér af því hvar apótek eru, haldi þau aftur af fjölgun þeirra í þéttbýli, þar sem gróðavonin er að jafnaði mest (OECD, 2014, bls. 6).

4.5 Apótek sjaldnast opin á Vestfjörðum

Í reglugerð um lyfsöluleyfi og lyfjabúðir segir að afgreiðslutími apóteka sé frá 9 til 18 alla virka daga, en sækja má um að hafa opið skemur (Reglugerð um lyfsöluleyfi og lyfjabúðir nr. 426/1997, 15. gr).²⁵

Athugun Hagfræðistofnunar leiddi í ljós að meðalafgreiðslutími apóteka er mislangur eftir landshlutum. Meðalafgreiðslutíma apóteka í hverjum landshluta má sjá í töflu 15. Í

²⁵ Sérstaklega er tekið fram í viðmiðunarreglum að undanþágur fyrir skertum afgreiðslutíma hafi verið veittar þegar apótek eru í verslunarmiðstöðvum (Lyfjastofnun Íslands, 2017).

útreikningunum vega allir sölustaðir jafnpungt, hvort sem þeir eru á fjölmönnum svæðum eða fámönnum. Þetta bjargar myndina eilítið. Á Akranesi eru apótek til dæmis lengur opin en þar sem strjálbýlla er á Vesturlandi.

Tafla 15. Apótek eru lengst opin á höfuðborgarsvæðinu en styst á Vestfjörðum. Taflan sýnir meðalafgreiðslutíma allra apóteka í landshluta (óveginn eftir íbúafjölda á hverjum stað).

	Austur-land	Höfuðborgar-svæðið	Norðurland eystra	Norðurland vestra	Suður-land	Vest-firðir	Vestur-land
Vika	4,21	8,12	5,10	4,36	5,85	3,64	4,64
Virkir dagar	5,77	9,90	6,59	6,03	7,68	4,95	6,34
Helgar	0,33	3,67	1,25	0,17	1,26	0,38	0,40

Heimild: Upplýsingar um afgreiðslutíma voru sóttir á vefsvæði apótekanna, upplýsingavef Já og upplýsingavefi sveitastjórna. Því eru gerð betri skil í heimildaskrá.

Sjaldnast er opið á Vestfjörðum, eða tæplega fimm klukkustundir á virkum degi að jafnaði. Almennum ákvæðum reglugerðar um afgreiðslutíma er að jafnaði aðeins fylgt á höfuðborgarsvæðinu.

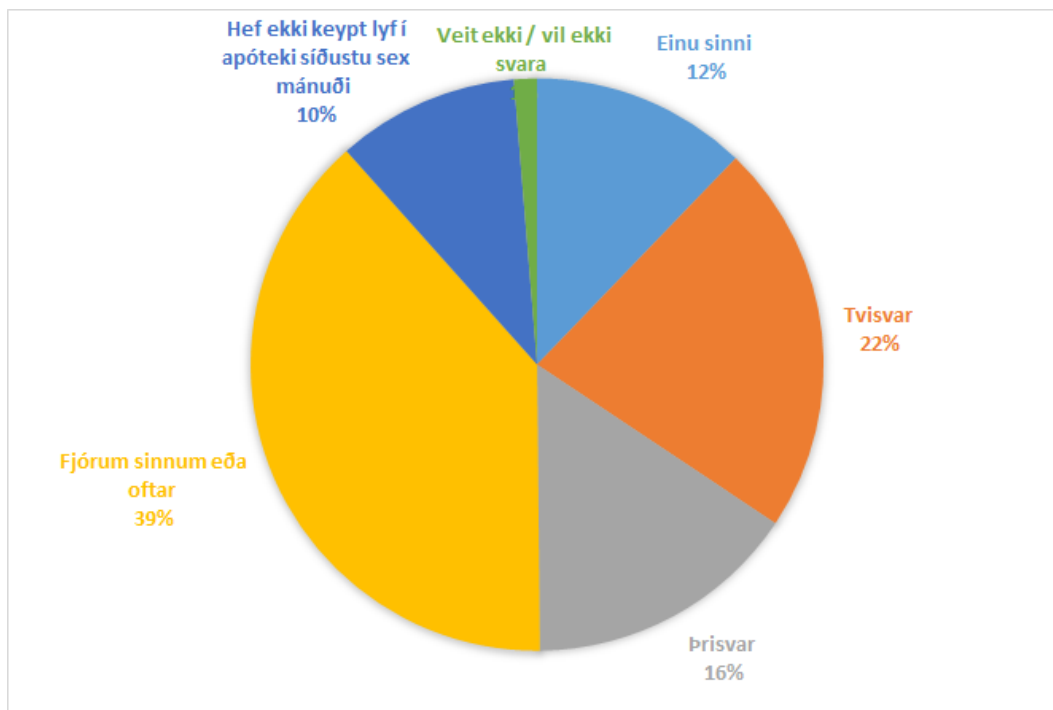
5 Könnun á þjónustu lyfsala

Haustið 2018 lét Hagfræðistofnun bera upp nokkrar spurningar um lyfjakaup og þjónustu apóteka í Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands. Könnunin náði til um 2.000 manns, 18 ára og eldri á öllu landinu, og 49% svöruðu. Niðurstöður eru sýndar á myndum 19 til 25 en nákvæmar tölur og spurningalista má sjá í viðauka A.

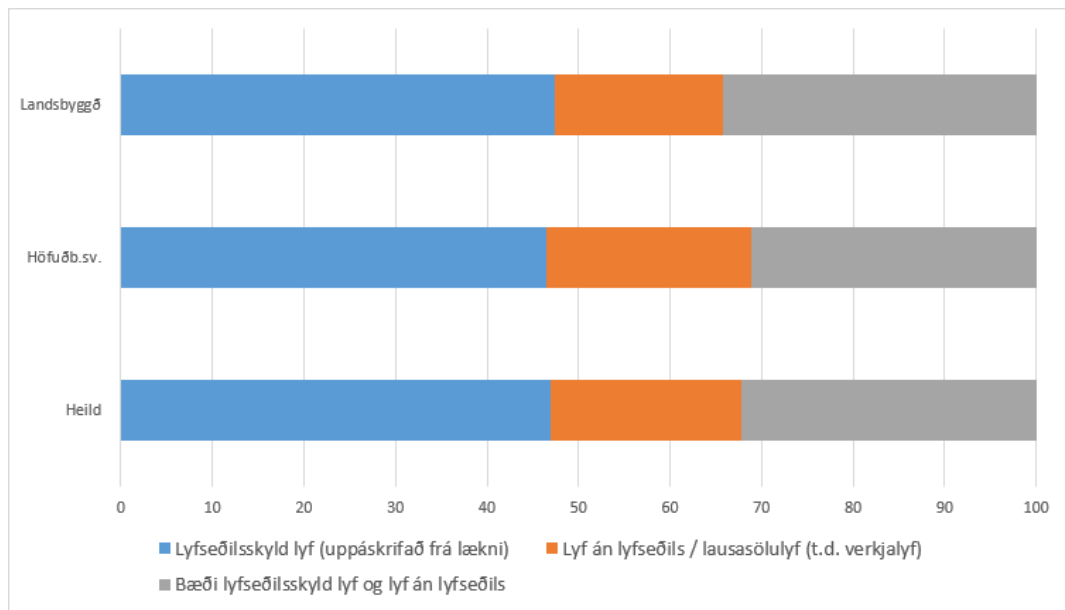
Sérstaka athygli vekur að aðeins 43% þeirra sem keyptu lyf gegn lyfseðli var boðið samheitalyf að frumkvæði starfsmanns apóteks (mynd 21). Það kemur heim og saman við niðurstöður kafla 3.1.2. hér að ofan. Þess ber þó að geta að fyrir kemur að lyf séu ein í viðmiðunarverðflokki og því ekkert samheitalyf í boði.

Um 32% þeirra sem keyptu lyf án lyfseðils fengu ráð um neyslu lyfjanna (sjá mynd 22).

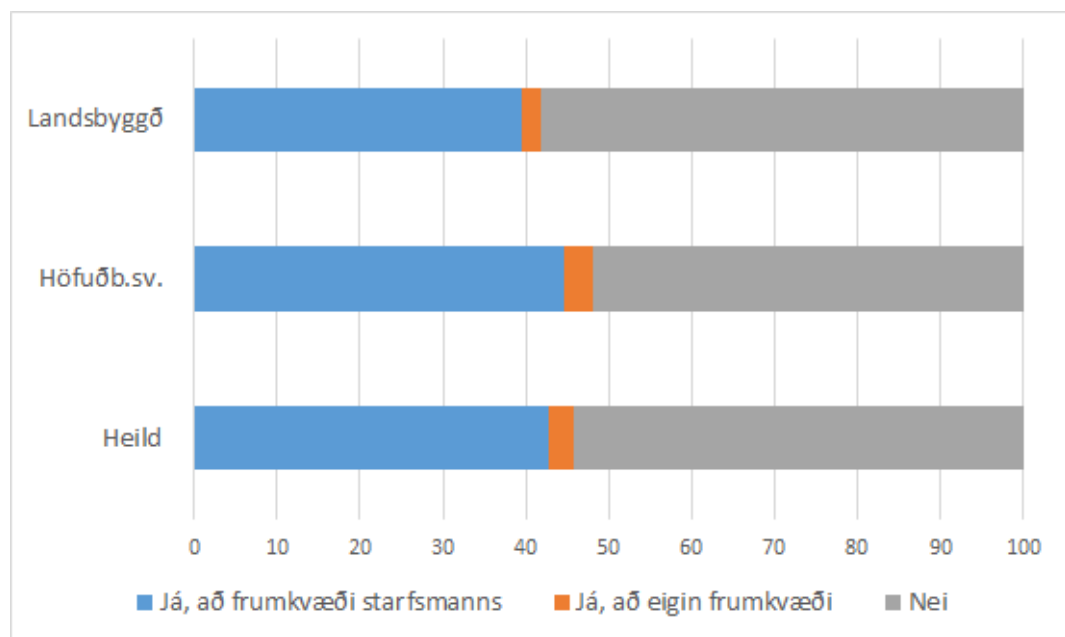
Ánægja með almenna þjónustu er mest á höfuðborgarsvæðinu, Suðurnesjum og Norðurlandi en minnst á Suðurlandi. Ánægja með afgreiðslutíma er mest á höfuðborgarsvæðinu og á Suðurnesjum, en miklu minni á landsbyggðinni. Minnst var ánægjan á Suðurlandi. Ánægja með aðgengi er minnst á Suðurlandi og Vesturlandi/Vestfjörðum en þó nokkru meiri víðast hvar annars staðar.



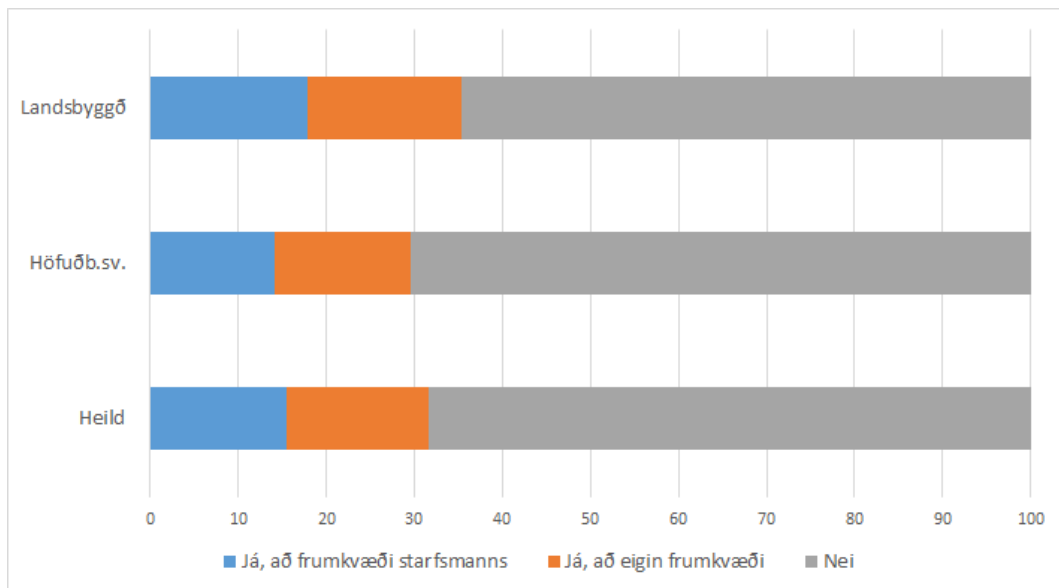
Mynd 19. Hversu oft keyptir þú lyf í apóteki síðustu sex mánuði?



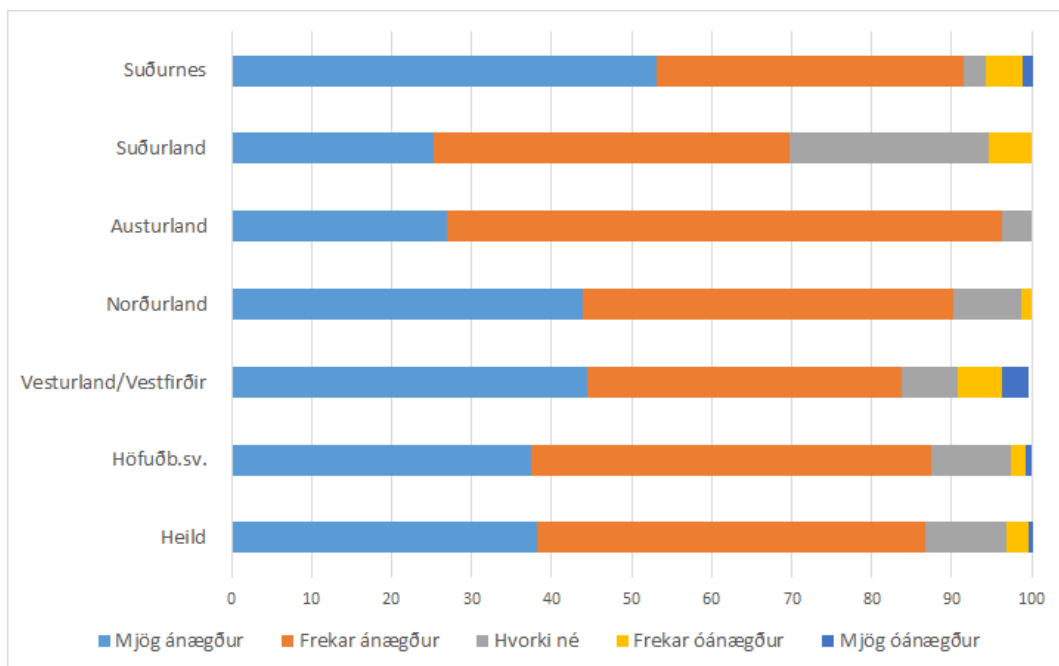
Mynd 20. Hvers konar lyf voru keypt?



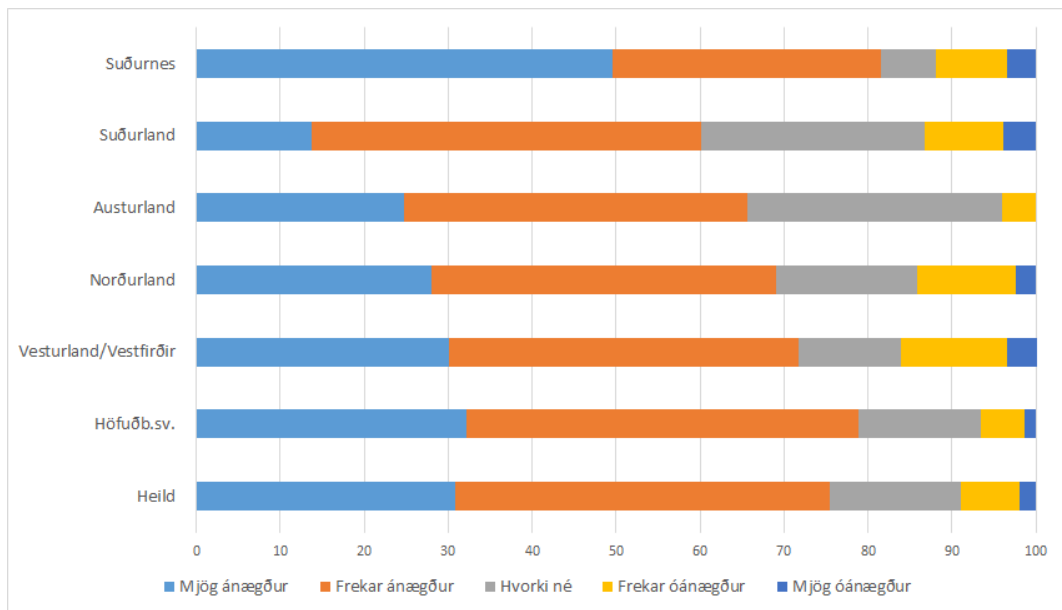
Mynd 21. Var þér boðið samheitalyf síðast þegar þú keyptir lyfseðilsskyld lyf?



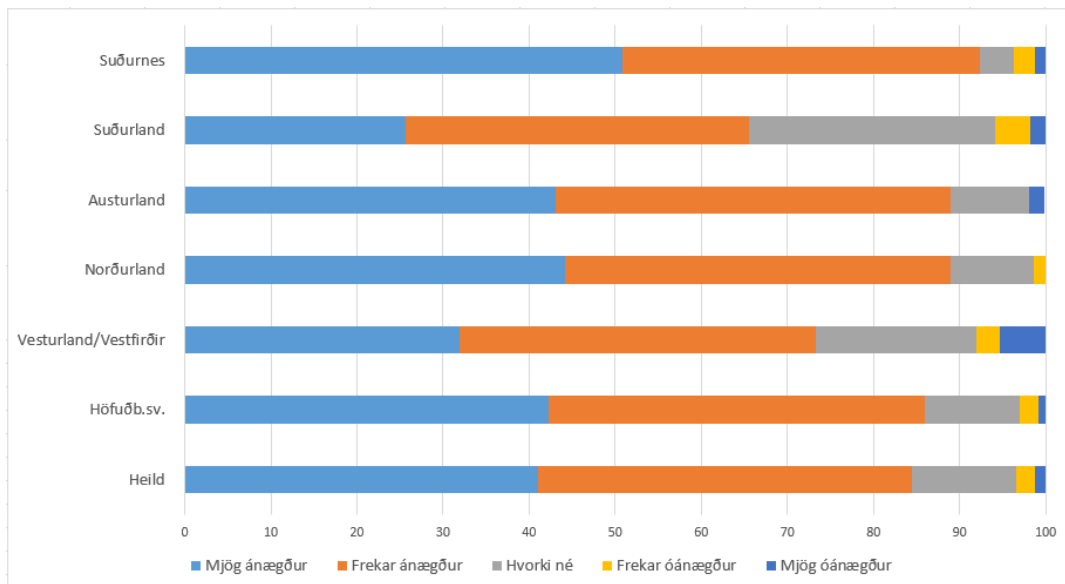
Mynd 22. Veitti starfsfólk apóteksins þér ráðgjöf eða leiðbeiningar um notkun lyfjanna þegar þú keyptir síðast lyf án lyfseðils?



Mynd 23. Ánægja með almennt þjónustustig eftir landshlutum.



Mynd 24. Ánægja með afgreiðslutíma eftir landshlutum.



Mynd 25. Ánægja með aðgengi eftir landshlutum.

6 Markaðsvald og fákeppni

6.1 Margt hindrar aðgang að lyfjamarkaði

Ef vara er seld fyrir meira en kostað er til hennar geta ný fyrirtæki grætt á að keppa við þau sem fyrir eru. Eftir því sem fyrirtækjum á markaði fjölga verður erfiðara fyrir einstakt fyrirtæki að hækka verð upp fyrir kostnað. Fjöldi fyrirtækja á markaði er því oft vísbending um samkeppni. En ekki er alltaf einfalt fyrir ný fyrirtæki að komast að. Hindranir geta bæði falist í lögvernduðum einkaleyfum og forskoti fyrirtækja sem fyrir eru á markaði. Forskotið getur falist í stærðarhagkvæmni en einnig því til dæmis að fyrirtæki sem þegar eru á markaði geti lagt steina í götu nýrrar starfsemi. Hér verður farið stuttlega yfir helstu aðgangshindranir á íslenskum lyfjamarkaði.

6.1.1 Einkaleyfi hafa lengi áhrif

Fyrirtæki sem býr til frumlyf hefur einkaleyfi á sölu þess og framleiðslu. Gera má ráð fyrir að leyfið endist að jafnaði í rúman áratug eftir að lyf kemur á markað (efpia, á.á).

Fyrirkomulagið er varið með þeim rökum að svo dýrt sé að leita að nýjum lyfjum að veita þurfi einkarétt í nokkurn tíma til þess að hafa upp í leitarkostnaðinn.²⁶ En forskot framleiðenda frumlyfja felst ekki einungis í hagnaði á einkaleyfistímanum, því að líklegt er að vörumerki lyfsins festi sig í sessi áður en samheitalyf koma til. Áhrifanna getur t.d. gætt í því að læknafrósi fremur á rótgróin vörumerki (frumlyf) en óþekktari keppinauta (samheitalyf).²⁷

6.1.2 Skilyrði um íbúafjölda og fjarlægð frá sölustað þjóna varla neytendum

Einungis má flytja inn lyf, selja það eða afhenda hér á landi ef fyrir hendi er markaðsleyfi, eða leyfi til samhliða innflutnings, ef lyfið er þegar flutt hingað (Lyfjalög nr. 93/1994).

Umsækjendur greiða allan kostnað við mat á umsókn, auk þess sem markaðsleyfishafar greiða árgjald eftir að leyfi er veitt. Allur kostnaður dregur að sjálfsögðu úr framboði.

Lyfjastofnun veitir leyfi til að selja lyf hér á landi. Hvert leyfi nær til rekstrar einnar lyfjabúðar (apóteks). Sveitarstjórn fær umsókn um lyfsöluleyfi til umsagnar og er Lyfjastofnun heimilt að hafna umsókn ef sveitarstjórn mælist til þess (20. gr. lyfjalaga nr. 93/1994). Við mat á umsókn skal meðal annars líta til íbúafjölda að baki apóteki og fjarlægðar

²⁶ Samkvæmt 3. gr. laga um einkaleyfi nr. 17/1991 nær sá einkaréttur þó ekki til rannsókna og prófana með efni frumlyfsins sem þykja nauðsynlegar til að unnt sé að sækja um markaðsleyfi fyrir t.d. samheitalyf.

²⁷ Sjá nánari umfjöllun um samheitalyf í grein Kolbeins Guðmundssonar (2014) og skýrslu Samkeppniseftirlitsins (2008, bls. 86).

frá næsta apóteki.²⁸ Ætla má að lyfsalar sækir um leyfi á grundvelli rekstrarlegra sjónarmiða. Ef apótek hefur störf á markaði sem ber ekki fleiri verslanir er rekstri þess sjálfhætt. Ákvæði um lágmarksíbúafjölda og fjarlægð milli sölustöðva ættu því að vera óþörf. Þessi ákvæði og aðkoma sveitarstjórna umfram lögbundið skipulagsvald hamla aðgengi að markaði og vinna þar með gegn virkri samkeppni. Ákvæðin eiga líklega að verja litla lyfsala fyrir ágangi stærri fyrirtækja, en ekki verður séð að þau þjóni neytendum. Vert er að benda á að Lyfjastofnun getur leyft framkvæmdastjórum heilsugæslustöðva að selja lyf, eða fá aðra til þess, ef ekkert apótek er í heilsugæsluumdæminu (20. gr. lyfjalaga nr. 93/1994). Því skortir ekki úrræði til að tryggja íbúum fámennra eða afskekktara byggðarlaga aðgang að lyfjum.

6.1.3 Skilyrði fyrir starfsleyfi lyfsala eru ströng

Umsækjandi um lyfsöluleyfi þarf að vera viðurkenndur lyfjafræðingur hér á landi og hafa starfað í þrjú ár (20. gr. lyfjalaga nr. 93/1994).²⁹ Hjá Lyfjastofnun eru 705 lyfjafræðingar á skrá, en þeir þurfa að hafa lokið MS-námi í lyfjafræði, auk þess að hafa leyfi frá Landlækni (Lyfjastofnun, 2018a). Eins og fram kom í kafla 2.2 starfa fleiri lyfjafræðingar miðað við íbúafjölda hér á landi en að jafnaði í öðrum iðnríkjum og fleiri en í flestum öðrum norrænum ríkjum. Engu að síður er fámennur hópur með þau réttindi sem til þarf. Á bak við hverja lyfjabúð þarf að vera lyfjafræðingur með lyfsöluleyfi og hverjum lyfjafræðingi má einungis veita eitt leyfi í senn.

Takmarkanir á borð við þessa eiga sér fordæmi víða á vinnumarkaðnum, sbr. reglur um lögvernduð starfsheiti.

6.1.4 Birgðir standa skemur við hjá lyfsölum en almennt gerist í smásölu

Lyfsölum er m.a. skylt að:

1. Bjóða öll lyf sem selja má hér á landi.
2. Halda hæfilegar birgðir miðað við ávísanir lækna í umdæminu.
3. Útvega umbeðin lyf eins fljótt og unnt er ef þau er ekki að finna í birgðum lyfjabúðar.

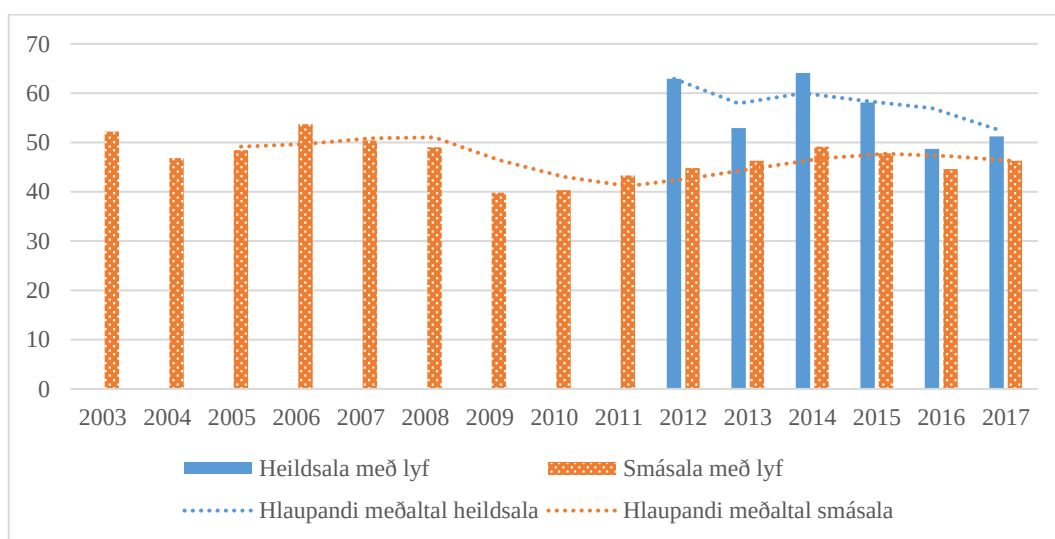
Kvaðir um birgðahald geta íþyngt lyfsölum þó svo að þær teljist eðlilegar frá sjónarhóli neytenda. Að öðru óbreyttu eiga stórar lyfjabúðir auðveldara með að standa undir slíkum kröfum en aðrar.

²⁸ Við rannsókn Hagfræðistofnunar fundust engar frekari útlistanir á framkvæmd þessara laga og því liggur ekki fyrir hvaða lágmarksíbúafjöldi eða fjarlægð er miðað við í matsferlinu. Sjá meðal annars reglugerð um lyfsöluleyfi og lyfjabúðir nr. 426/1997.

²⁹ Með undanþágumöguleika.

Einn mælikvarði á kostnað við birgðahald er *sölutími birgða* (e. *inventory conversion period*). Þá er kostnaður við birgðir úr ársreikningi borinn saman við kostnaðarverð seldra vara á dag. Með því fæst mat á því hve lengi fyrirtæki eru að losa vörur eftir að þær koma inn í fyrirtækið. Við útreikninga á sölutíma birgða hjá smásölum (lyfsölum) var stuðst við *Rekstrar- og efnahagsyfirlit fyrirtækja* frá Hagstofunni (Hagstofa Íslands, á.á. c). Sá galli er á reikningunum að mörg fyrirtæki í þessum rekstri versla með fleiri vörur en lyf. Einkum kveður að þessu meðal heildsalanna. Á heimasíðu næststærsta lyfjainnflytjandans, Icepharma, kemur til dæmis fram að fyrirtækið flytur inn íþróttavörur frá Nike og fleiri vinsælum framleiðendum. Við bætist að sumir heildsalar láta flutningsfyrirtæki um birgðahald. Heildsölum sem gera það var sleppt úr þessum útreikningum. Að jafnaði selja 35 markaðsleyfishafar lyf hér á landi, en hér er aðeins horft á tvö til fjögur stór fyrirtæki.³⁰

Samkvæmt ársreikningum stærstu fyrirtækja á heildsölumarkaði tók að meðaltali rúmlega 56 daga að losa lyf úr heildsölu á árunum 2012 til 2017. Tölur um lyfjasmásala ná til lengri tíma. Söluhraði birgða hjá þeim var 44 dagar á árunum 2003-2017, samkvæmt rekstrar- og efnahagsyfirliti Hagstofunnar, sjá mynd 26. Bláir stólpar sýna sölutíma birgða hjá heildsölum en appelsínugulir stólpar sölutíma birgða hjá smásölum.

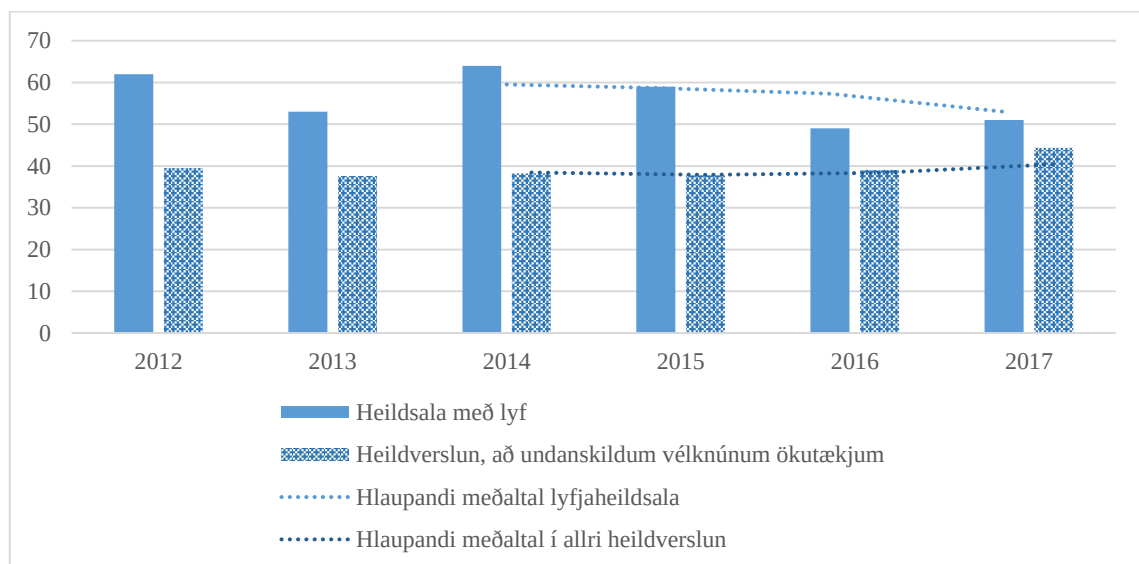


Mynd 26. Lyfjaheildsalar eiga að jafnaði birgðir til nokkru lengri tíma en smásalar. Myndin sýnir sölutíma í dögum.

Heimild: Hagstofa Íslands (á.á. c) og eigin útreikningar.

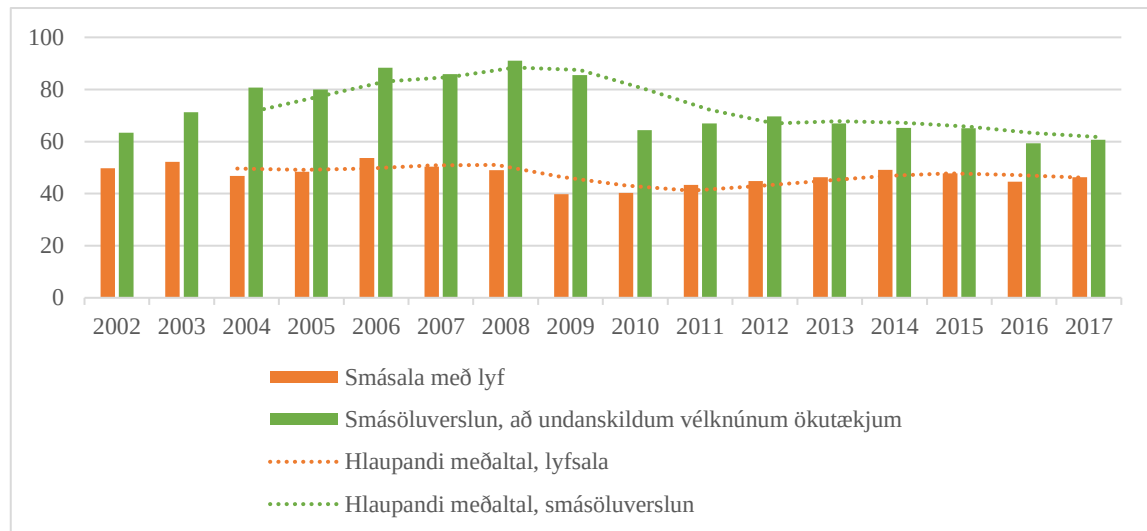
³⁰ Að meðaltali fluttu 35 markaðsleyfishafar lyf til Íslands á árunum 2003 til 2017 samkvæmt íslenskum lyfjagagnagrunni (e. IDM, Icelandic Drug Market). Sölutími birgða var reiknaður með því að nýta ársreikninga Artasans, GlaxoSmithKline, Portfarma og Vistors.

Til samanburðar er horft á sölutíma birgða í öllum heildverslunum (ÍSAT 46) og allri smásöluverslun (ÍSAT 47) (Hagstofa Íslands, á.á. f) á myndum 27 og 28. Svo er að sjá að birgðir standi lengur við hjá lyfjaheildsölum en öðrum heildsölum hér á landi. Á hinn bóginn virðist sölutími birgða í smásölu á lyfjamarkaði vera styttri en almennt í smásöluverslun. Það vekur athygli í ljósi þess að í lyfjalögum eru gerðar kröfur um birgðir lyfsala (lyfjalög, nr. 93 1994, með síðari breytingum, 24. og 33. grein), en lög gera almennt ekki slíkar kröfur til verslana. Hér gæti valdið nokkru að lyf eru viðkvæm og þau þola oft ekki langa geymslu. Að sögn heildsala sem rætt var við er algengt að lyfsalar panti lyf frá degi til dags. Myndirnar sýna meðaltöl, sem eiga misvel við um einstök fyrirtæki. Ætla má til dæmis að birgðahald geti verið dýrt í litlum fyrirtækjum, þar sem velta er lítil.



Mynd 27. Birgðir lyfjaheildsala endast að jafnaði í 50-60 daga, nokkru lengur en birgðir annarra heildsala (að undanskildum ökutækjum). Myndin sýnir sölutíma birgða í dögum árin 2012 til 2017.

Heimildir: Hagstofa Íslands, ársreikningar Artasans, GlaxoSmithKline, Portfarma og Vistors, eigin útreikningar.

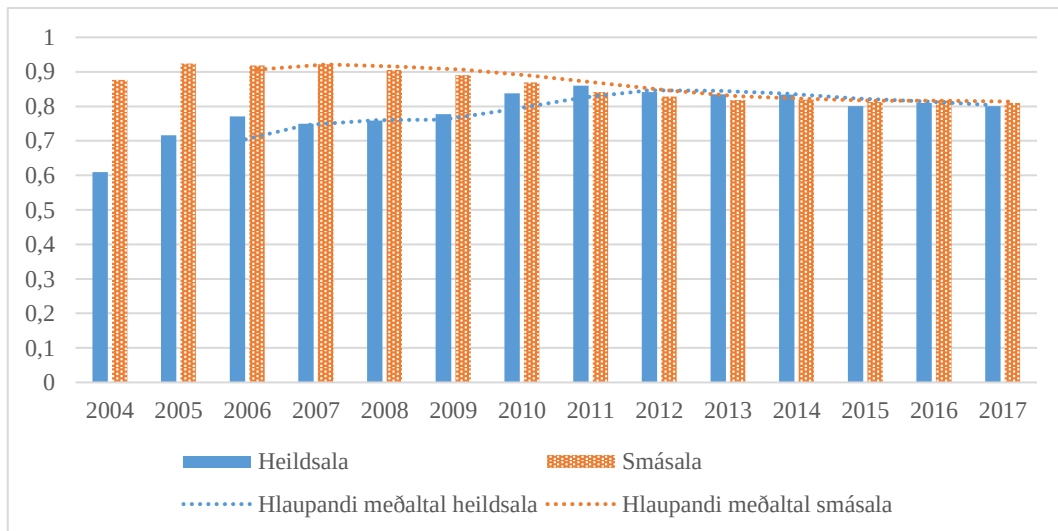


Mynd 28. Vörur staldra skemur við í smásölu lyfja (appelsínugular súlur) en smásölu verslana almennt. Myndin sýnir sölutíma birgða í dögum árin 2002 til 2017.

Heimildir: Hagstofa Íslands (á.á. f), sérvinnsla á 14 stærstu heildsölum, og eigin útreikningar.

6.2 Samþjöppun minnkar í smásölu í byrjun aldar en eykst í heildsölu

Annars konar mælikvarðar á samkeppni lúta að fjölda fyrirtækja á markaði og stærð þeirra. Þegar fyrirtækjum fjölgar á markaði má gera ráð fyrir að samkeppni harðni. Samþjöppun á markaði má mæla með *hlutdeild stærstu fyrirtækja* (enska: *n-firm concentration ratio*). Hlutfallið er skilgreint sem samanlagðar rekstrartekjur n stærstu fyrirtækja á markaði í hlutfalli við rekstrartekjur markaðsins í heild, þar sem n er einhver tala. Mynd 29 sýnir hlutfallið fyrir heildsölu og smásölu lyfja frá 2004 til 2017. Upplýsingar um sölutölur fyrirtækja á heildsölustigi eru úr íslenskum lyfsölugrunni (enska: *IDM, Icelandic drug market*). Hagstofan reiknaði hlutfallið fyrir smásala sérstaklega út fyrir þessa skýrslu. Þar studdist hún við rekstrartekjur lyfsalanna. Samþjöppunarhlutfallið sýnir hér annars vegar hlut fjögurra stærstu fyrirtækja á heildsölumarkaði með lyf og hins vegar hlut fjögurra stærstu lyfsala á smásölumarkaði. Nánari upplýsingar má finna í viðauka C.



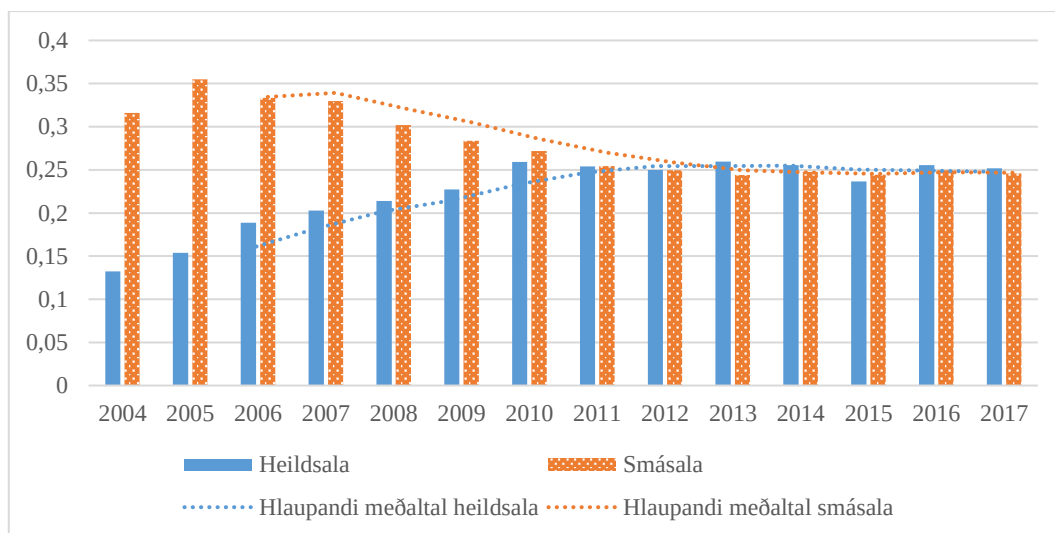
Mynd 29. Hlutdeild stærstu fyrirtækja í lyfsölu óx á fyrstu árum aldarinnar, en minnkaði síðan. Myndin sýnir hlut fjögurra stærstu markaðsleyfishafa í heildsölu og fjögurra stærstu smásala, 2004-2017.

Heimildir: Hagstofa Íslands og Lyfjastofnun.

Að jafnaði hafa sem fyrr segir 35 fyrirtæki markaðsleyfi fyrir lyf hér á landi. Flest eru hýst hjá heildsölunum Icepharma og Vistor, en leyfishafarnir keppa hver við annan, til dæmis í útboðum. Markaðshlutdeild á heildsölustigi á hér við markaðsleyfishafa, en ekki hina eiginlegu heildsala. Hluttur fjögurra stærstu markaðsleyfishafanna er 60%-86% á árunum 2004 til 2017, en hann sveiflast mikið. Meðalhlutdeildin er rúm 78%. Tveir markaðsleyfishafar, Icepharma og Vistor, eru langstærstir og selja 65-70% lyfja, sem seld eru hér á landi síðustu árin, í krónum talið. Á smásölumarkaði standa nokkur stór fyrirtæki líka upp úr. Að meðaltali er hluttur fjögurra stærstu smásalanna 86%. Hlutdeild fjögurra stærstu fyrirtækjanna jókst jafnt og þétt frá 2004 til 2007, úr rúmum 87% í rúm 92%. Eftir 2007 minnkar hluttur þeirra hægt og bítandi. Þriggja ára hlaupandi meðaltal virðist ná jafnvægi seinni árin. Hlutturinn er stöðugri en hlutdeild stærstu markaðsleyfishafa. Tveir lyfsalar gnæfa yfir aðra. Lyfja og Lyf og heilsa fengu samtals um tvo þriðju rekstrartekna í greininni árið 2017, en hluttur þriðja stærsta lyfsalans, Lyfjavers, var um 9%. Margir lyfsalar eru engu að síður á Íslandi. Þeir voru að meðaltali 26 á árunum 2004 til 2017.

En þetta hlutfall sýnir ekki hvernig markaðshlutdeild skiptist milli einstakra fyrirtækja. Þess vegna er hér einnig horft á *Herfindahl-vísitöluna*, en hún sýnir summu markaðshlutdeildar allra fyrirtækja á markaði í öðru veldi. Hlutdeild allra fyrirtækja í markaðinum hefur áhrif á töluna. Herfindahl-vísitala á markaði með tveimur jafnstórum fyrirtækjum er $\frac{1}{2}$ og fyrir n jafnstór fyrirtæki verður hún $\frac{1}{n}$. Þannig má lesa úr vísitölunni hve mörg fyrirtæki væru á markaðnum ef þau væru öll jafnstór. Eftir því sem vísitalan hækkar

rúmast færri jafnstór fyrirtæki á markaðnum, markaðurinn þjappast með öðrum orðum saman. Mynd 30 sýnir Herfindahl-vísitölu fyrir markaðsleyfishafa og smásölumarkað lyfja frá 2004 til 2017. Tölur fyrir markaðsleyfishafa eru unnar úr lyfjagagnagrunni eins og áður, en tölur fyrir smásölumarkað voru sérunnar af Hagstofunni eins og hlutdeild stærstu fyrirtækjanna, sem sýnd var hér að ofan.



Mynd 30. Herfindahl-vísitala fyrir lyfjamarkaði frá 2004 til 2017

Heimildir: Hagstofa Íslands og Lyfjastofnun.

Markaðshlutdeild í heildsölu með lyf færist á færri hendur frá 2004 til 2010 en eftir það virðist Herfindahl-vísitala ná jafnvægi í kringum 0,25. Hæst fer vísitalan í 0,26 árið 2013, en það samsvarar því að tæplega fjögur jafnstór félög skipti markaðnum jafnt á milli sín. Það ár voru hér 42 markaðsleyfishafar. Lægst var vísitalan 0,13 árið 2002, en það jafngildir markaði með liðlega sjö jafnstórum markaðsleyfishöfum.

Herfindahl-vísitalan er 0,3-0,35 í smásölu lyfja í upphafi tímabilsins. Það þýðir að um það bil þrír lyfsalar væru á markaðinum ef allir væru jafnstórir. Þá voru þeir 22-26. Minnkandi Herfindahl-gildi á árunum 2006 til 2010 er merki um að markaðshlutdeild jafnist nokkuð. Síðan nær vísitalan jafnvægi, líkt og hlutdeild stærstu fyrirtækjanna. Úr Herfindahl-vísitölu fyrir 2017 má lesa að hér væru fjórir lyfsalar ef allir væru jafnstórir, en þeir voru reyndar 30.

Af þessum tveimur mælikvörðum má ráða að á fyrsta tug aldarinnar hafi hlutur stærstu fyrirtækja í smásölu verið meiri en í heildsölu. Hlutur stærstu fyrirtækja á smásölumarkaði tók að minnka um það leyti sem þenslan náði hámarki, árið 2007, en eftir 2010 hefur hann verið stöðugur. Á fyrsta áratug aldarinnar safnaðist markaðshlutdeild í heildsölu á færri hendur, en

samþjöppun breyttist lítið eftir 2010 á þessum markaði – og var þá mjög svipuð og í smásölu.³¹ Á báðum mörkuðum gnæfa fá stór fyrirtæki yfir önnur.

6.3 Samkeppniseftirlitið úrskurðar um lyfjamál

Stjórnvöld ákveða hámarksverð á lyfjum sem afhent eru gegn lyfseðli, bæði í heildsölu og smásölu. Smásalar geta gefið afslátt og þeir gera það – en afslátturinn er að meðaltali innan við tvö prósent (samkvæmt gagnagrunni Sjúkratrygginga). Lyfjabúðir keppa hver við aðra, engu að síður. Miklu skiptir hvar þær eru, eins og fram hefur komið, og úrval af öðrum vörum en lyfjum er misgott. En þær keppa líka í verði. Verð er frjálst á lyfjum sem ekki eru seld gegn lyfseðli og það gildir líka um aðrar vörur sem eru til sölu í lyfjabúðum. Og þó að svigrúm virðist ekki mikið til þess að nota verð á lyfseðilsskyldum lyfjum til þess að laða viðskiptavinum að apótekum eru dæmi um það, eins og fram kemur hér á eftir. Um sölu á lyfjum gilda samkeppnislög. Hér er fyrst horft á mál sem lúta að samkeppni lyfjabúða á höfuðborgarsvæðinu en síðan er ahyglinni beint að deilum um lyfsölu á Akranesi.

6.3.1 Hvenær ráða fyrirtæki markaði?

Í samkeppnislögum er markaðsráðandi staða skilgreind þannig: „þegar fyrirtæki hefur þann efnahagslega styrkleika að geta hindrað virka samkeppni á þeim markaði sem máli skiptir og það getur að verulegu leyti starfað án þess að taka tillit til keppinauta, viðskiptavina og neytenda“ (4. gr. samkeppnislaga nr. 44/2005). Enn fremur segir: „Misnotkun eins eða fleiri fyrirtækja á markaðsráðandi stöðu er bönnuð“ (11. gr. samkeppnislaga nr. 44/2005).

Í úrskurðum dómstóla Evrópusambandsins er mjög mikil markaðshlutdeild ein og sér talin til vitnis um að fyrirtæki hafi markaðsráðandi stöðu, nema eitthvað bendi til annars.³² Oft er miðað við helmingshlutdeild, en ef tiltölulega fá fyrirtæki hafa saman helming markaðs eða meira er það talið benda til þess að þau ráði markaðinum saman. Reyndar þarf ekki helming markaðs til þess að stjórna markaði. Sameiginleg markaðsráðandi staða fellur undir 11. gr. samkeppnislaga (Samkeppniseftirlitið, 2010; Dómstóll Evrópusambandsins. 30. september 2003 í málum nr. T-191/98, T-212/98 til T-214/98).

³¹ Miðsækni raðanna var könnuð með útvíkkuðu *Dickey-Fuller prófi*. Fyrir smásala er núlltilgátunni um einingarót hafnað fyrir hlutdeild fjögurra stærstu fyrirtækjanna og Herfindahl-vísitöluna fyrir 99% marktæknikröfu. Sömu sögu er að segja fyrir sömu raðir fyrir heildsala.

³² Markaðshlutdeild fyrirtækis er yfirleitt skilgreind sem hlutfall tekna viðkomandi fyrirtækis af heildartekjum fyrirtækja á sama markaði (Samkeppniseftirlitið, 2010).

Ýmsar vísbendingar geta verið um markaðsráðandi stöðu, t.a.m. að erfitt sé að komast inn á markað eða að sumir hafi betri aðgang að fjármagni en aðrir. Framboð af vöru skiptir máli sem og fjöldi keppinauta og styrkur þeirra. Sameiginleg markaðsráðandi staða getur m.a. orðið til vegna efnahagslegra tengsla fyrirtækja. Tengslin geta gert þeim kleift að samræma markaðsstefnu og starfa að verulegu leyti án þess að taka tillit til keppinauta eða viðskiptavina. Samræmd markaðsstefna verður þó ekki endilega til með samráði, heldur getur hún líka komist á með þegjandi samkomulagi eða samhæfingu. Þegar metið er hvort tvö eða fleiri fyrirtæki hafa saman markaðsráðandi stöðu þarf að kanna hvort líklegt er að þegjandi samhæfing myndist á markaðinum. Þegjandi samhæfing verður þegar fyrirtæki ákveða óháð hvert öðru að haga sér líkt og um samráðshring sé að ræða. Einstök fyrirtæki draga þá úr framleiðslu eða hækka verð í von um að önnur fylgi á eftir (Carlton og Perloff, 2000; Samkeppniseftirlitið, 2010).

Þó svo að eitt eða fleiri fyrirtæki hafi markaðsráðandi stöðu þýðir það ekki að engin samkeppni sé á markaðinum (Samkeppniseftirlitið, 2010; Dómstóll Evrópusambandsins. 13. febrúar 1979 í máli nr. 85/76).

6.3.2 Lyf og heilsa og Lyfja ráða saman lyfjamarkaði á höfuðborgarsvæðinu
Í úrskurði Samkeppniseftirlitsins (2006) kom fram að Lyf og heilsa og Lyfja réðu saman lyfsölumarkaði á höfuðborgarsvæðinu (hefðu sameiginlega markaðsráðandi stöðu). Kaup systurfélags Lyfja og heilsu á Lyfjaveri mundu styrkja þá stöðu enn frekar. Kaupin voru því ógilt. Í úrskurði nr. 4/2010 hélt Samkeppniseftirlitið því fram að þessi staða hefði ekki breyst frá úrskurði nr. 28/2006 og vísaði til hlutdeildar fyrirtækjanna í tekjum af lyfsölu. Samanlögð markaðshlutdeild hefði lítið breyst. Lyf og heilsa mótmæltu þessu og Samkeppniseftirlitið skoðaði málið betur (Samkeppniseftirlitið, 2010). Í úrskurði þess (2010) var kannað ítarlega hvort Lyf og heilsa og Lyfja hefðu saman ráðið markaði með lyf á höfuðborgarsvæðinu árið 2007. Þrennt var lagt til grundvallar:

1. Tvö fyrirtæki sem eru saman í markaðsráðandi stöðu geta hvort um sig fylgst með hegðun annars.
2. Fyrirtækin hafa hag af að viðhalda stöðunni.
3. Litlar líkur eru á að keppinautar eða neytendur ógni markaðsráðandi stöðu.

Fordæmi eru fyrir þessum viðmiðum í úrskurði Samkeppniseftirlitsins (2006) og dómur Evrópusambandsins staðfesti árið 2008 að framangreind skilyrði væru lögmæt (Evrópusambandið 10. júlí 2008 í máli nr. 413/06).

Samkeppniseftirlitið færði rök fyrir því að lyfjafyrirtækin tvö, Lyf og heilsa og Lyfja, hefðu átt greiðan aðgang að upplýsingum um verð hvort hjá öðru, bæði með verðkönnunum og beinum samskiptum þar sem fyrirtækin upplýstu hvort annað um verð tiltekinna lyfja í tölvupóstum.

Gögn Samkeppniseftirlitsins sýndu einnig að Lyf og heilsa hefðu „ekki ætlað sínum apótekum [...] að efna til samkeppni við Lyfju“ (Samkeppniseftirlitið, 2010 bls. 49). Þvert á móti kom fram í tölvupóstum að miðað væri við að keðjurnar héldu tilteknu verðbili sín á milli. Í Lyfjum og heilsu væru lyf 1-5% dýrari en í apótekum Lyfju. Þegar öll gögn voru skoðuð var það mat Samkeppniseftirlitsins að „markaður fyrir smásölu á lyfjum á höfuðborgarsvæðinu einkenn[d]ist af skertri samkeppni og samhæfingu milli Lyfju og Lyfja og heilsu“ (Samkeppniseftirlitið, 2010 bls. 58).

Þá komst Samkeppniseftirlitið að þeirri niðurstöðu að takmarkaðar líkur væru á að keppinautar eða neytendur gætu ógnað samhæfingu fyrirtækjanna tveggja. Þessi niðurstaða hvíldi meðal annars á því að erfitt væri að komast inn á lyfsöllumarkaðinn. Lög og reglur torvelduðu aðgang að honum, auk þess sem lyfjakeðjurnar gerðu þeim lífið erfitt sem reyndu að hasla sér þar völl.

Í úrskurðinum segir einnig að markaðsstyrkur Lyfja og heilsu nái til keðjunnar sem heildar og þannig til landsins alls. Lyf og heilsa sé stór keðja og njóti góðs af hagkvæmni stærðarinnar. Þá komi kaupendastyrkur keðjunnar fram í betri kjörum hjá birgjum en minni fyrirtæki á markaðinum fá. Betri viðskiptakjör nýtist á öllu landinu. Styrkur Lyfja og heilsu á höfuðborgarsvæðinu nýtist því um land allt.

Árið 2017 var markaðhlutdeild lyfjabúða á höfuðborgarsvæðinu könnuð í tengslum við úrskurð Samkeppniseftirlitsins í máli Haga og Lyfju (Samkeppniseftirlitið, 2017a). Þar kom Samkeppniseftirlitið í veg fyrir að fyrirtækin rynnu saman vegna þess að Hagar hefðu „*styrkt markaðsráðandi stöðu sína á dagvörumarkaði og skaðleg samþjöppun hefði orðið á þeim mörkuðum sem Hagar og Lyfja starfa bæði á [...]*“ (Samkeppniseftirlitið, 2017b).

Í úrskurðinum er bent á að niðurstaða úrskurða nr. 28/2006 og 4/2010 hafi verið að lyfjakeðjurnar Lyf og heilsa og Lyfja væru saman í markaðsráðandi stöðu á höfuðborgarsvæðinu. Einnig segir að í ákvörðun Samkeppniseftirlitsins nr. 19/2012 hafi verið ályktað að fyrirtækin tvö hefðu um 60-65% markaðshlutdeild á landinu öllu. Við könnun á lyfjamarkaðinum vegna úrskurðar nr. 28/2016 var niðurstaðan sú að „*ekkert hefði komið fram við rannsókn málsins sem gæfi vísbendingar um að staða lyfjakeðjanna hefði breyst frá fyrri ákvörðun*“ (Samkeppniseftirlitið, 2017b). Keðjurnar tvær hefðu mikinn markaðsstyrk. Í töflu

16 má sjá markaðshlutdeild áranna 2015 og 2016, bæði fyrir landið allt og höfuðborgarsvæðið. Sjúkrahúsapóteki er hér sleppt úr yfirlitinu. Það getur ekki innleyst lyfseðla frá læknum sem starfa utan þess og keppir því ekki af fullum krafti við önnur apótek. Eins og sjá má er markaðshlutdeild Lyfja og heilsu og Lyfju, tveggja stærstu fyrirtækjanna, 60-75% á landinu öllu og 45-60% á höfuðborgarsvæðinu (ef sjúkrahúsapótek er tekið út).

Ein stærstu tíðindin á markaðinum eftir 2016 eru sennilega opnun Costco apóteks í Garðabæ 2017. Costco er öflug verslun og hefur verið giskað á að hún sé með allt að 10% hlutdeild í smásölumarkaði á höfuðborgarsvæðinu (Viðskiptablaðið, 2018).

Tafla 16. Lyfja og Lyf og heilsa hafa yfirburði á smásölumarkaði fyrir lyf. Taflan sýnir hlutdeild í tekjum.

	Allt landið		Höfuðborgarsvæðið	
	2015	2016	2015	2016
Lyfja	34-40	34-40	24-30	23-29
Lyf og heilsa	23-29	29-34	24-30	23-29
Lyfjaver	6-11	6-11	12-18	11-17
Lyfjaval	0-6	0-6	6-12	6-11
Apótek Vesturlands/ Reykjavíkur apótek	0-6	0-6	-	-
Garðs apótek	0-6	0-6	0-6	0-6
Akureyrarapótek	0-6	0-6	-	-
Apótek Hafnarfjarðar/ Garðabæjar	0-6	0-6	0-6	0-6
Önnur apótek	6-11	11-17	12-18	11-17
Samtals	100	100	100	100

Heimild: Samkeppniseftirlitið (2017a bls. 89,90) og eigin útreikningar.

6.3.3 Lyf og heilsa sektuð fyrir aðgerðir gegn Apóteki Vesturlands

Árið 2007 hóf Apótek Vesturlands rekstur á Akranesi, en fyrir rak Lyf og heilsa lyfjaverslun í bænum. Eftir að ábending barst um að Lyf og heilsa hefðu reynt að hindra eðlilega samkeppni var málið tekið til rannsóknar.

Pegar Lyf og heilsa fengu veður af nýju apóteki á Akranesi, hafði fyrirtækið „skýran ásetning til að koma í veg fyrir þessa nýju samkeppni“ (Samkeppniseftirlitið, 2010 bls. 98). Meðal annars reyndu Lyf og heilsa að fá stofnanda Apóteks Vesturlands ofan af því að opna nýtt apótek og ganga heldur til liðs við Lyf og heilsu (hann hafnaði tilboðinu). Rætt var um að

opna afsláttarapótek (lágvöruverðsapótek) á Akranesi til að „girða fyrir samkeppni“. Reynt var fá Haga í samstarf um að koma í veg fyrir að Apótek Vesturlands hæfi rekstur, en Bónus rak verslun í húsinu sem apótekið átti að vera í. Þá beittu Lyf og heilsa sér gegn því að Apótek Vesturlands fengi lyfsöluleyfi (Samkeppniseftirlitið, 2010).

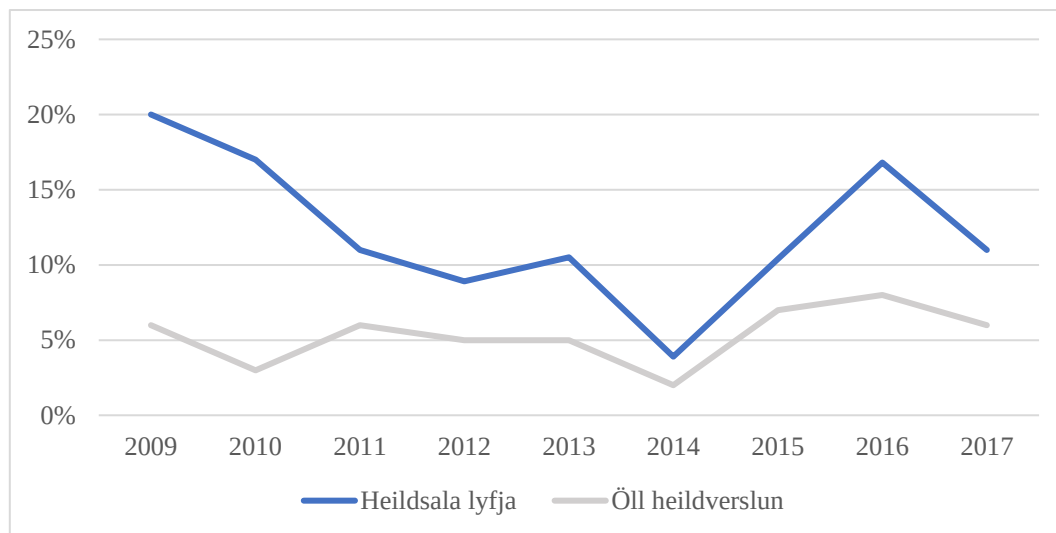
Þegar þetta dugði ekki sóttu Lyf og heilsa gegn Apóteki Vesturlands á markaði með lyf á Akranesi. Stofnaður var vildarklúbbur í bænum, en einnig var verð einfaldlega lækkað á mikilvægum lyfjum á Akranesi – en ekki annars staðar. Voru verðlækkarnir nefndar „baráttuafslættir“. Samkeppniseftirlitið taldi að markmiðið með þeim væri að hrekja Apótek Vesturlands af markaði. Framkvæmdastjóri Lyfja og heilsu hélt því oft en einu sinni fram í tölvupóstum að Apótek Vesturlands myndi varla þola þetta lengi.

Árið 2010 úrskurðaði Samkeppniseftirlitið að Lyf og heilsa skyldu greiða 130 milljónir í sekt vegna misnotkunar á stöðu sinni á markaði. Í úrskurðinum kemur fram að Lyf og heilsa hafi markvisst stuðlað að því að torvela nýju apóteki að ná fótfestu. Þá segir: „Aðgerðirnar voru til þess fallnar að senda skýr skilaboð til annarra aðila um að ekki myndi borga sig að reyna að keppa við Lyf og heilsu.“ Brotin hafi verið alvarleg og þeim hafi verið ætlað að raska samkeppni (Samkeppniseftirlitið, 2010 bls. 88).

7 Hvernig er afkoma fyrirtækja á lyfjamarkaði?

Margir flytja lyf til Íslands, en ársreikningar heildsalanna gefa ekki góða mynd af umsvifum í greininni. Algengt er að lyfjaheildsalar flytji hingað ýmislegt fleira en lyf og sumir búa til lyf sjálfir. Því getur verið erfitt að greina hvað lyfjainnflutningurinn, einn og sér, gefur af sér. Árið 2017 seldu heildsalar lyf hér á landi fyrir tæpa 18 milljarða, samkvæmt tölum úr íslenska lyfjagrunninum (IDM-grunni). Álíka mikið hefur verið selt í krónum talið á hverju ári allt frá 2009, þrátt fyrir að landsmenn noti sífellt meira af lyfjum. Almenn neysluverð hækkaði um tæp 30% frá 2009 til 2017 og laun um rúm 70%. Innlendur kostnaður hefur því vaxið mikið. En ekki verður ráðið af ársreikningum lyfjaheildsala að þetta hafi komið harkalega niður á rekstrinum. Sem fyrr segir er ekki alveg hlaupið að því að gera upp afkomu heildsalanna. Ekki var hægt að styðjast við summutölur Hagstofunnar um heildsölu lyfja, því að þær eru mjög blandaðar öðrum rekstri. Því eru arðsemistölur hér reiknaðar á grunni ársreikninga fárra fyrirtækja. Stuðst er við reikninga sex fyrirtækja flest árin (minnst þriggja) og hlutfall hagnaðar af rekstrartekjum er reist á reikningum fjögurra til fimm fyrirtækja. Tölurnar eru langt frá því að vera „hreinar“. Annað stærsta fyrirtækið, Icepharma, flytur til dæmis inn margt annað en lyf.³³ Hér hefur samanlögð afkoma lyfjaheildsala verið leiðrétt gróflega með ábendingar um það í huga. Að mati Hagfræðistofnunar var heildararðsemi af fé í greininni að jafnaði 12% frá 2009 til 2017 – en að meðaltali 5% hjá öllum heildsölum hér á landi (sjá mynd 31 og töflu 17). Þessi tala sýnir afkomu fyrir fjármagnsliði (enska: *EBIT*) deilt með öllum eignum. Eins og sjá má á mynd 31 dregur heldur saman með lyfjaheildsölum og öllum heildsölum hér á landi seinni ár, en lyfjaheildsölum gengur alltaf betur. Arðsemi eiginfjár, hagnaður eftir skatta deilt með eigin fé fyrra árs, skiptir tugum prósentu hjá lyfjaheildsölum flest ár sem skoðuð eru, eins og sjá má í töflu 17. Skoða ber arðsemistölurnar síðustu árin með það í huga að óefnislegar eignir lyfjaheildsala eru töluverðar 2016 og 2017. Í árslok 2017 eru þær samtals ríflega 800 milljónir króna af ríflega 5 milljarða heildareignum, eða um 15%, en sama ár voru óefnislegar eignir um 4% af eignum allra heildsala hér á landi. Óefnislegar eignir eru meðal annars viðskiptavild, verð á rekstri sem hefur verið keyptur, umfram verð húsa, tækja og annarra efnislegra verðmæta. Viðskiptavild endurspeglar væntingar um góðan hagnað.

³³ Byggt er á ársreikningum Lyfis, Artasans, GlaxoSmithKline, Portfarma, Icepharma og Vistors.



Mynd 31. Fé ávaxtast vel í heildsölu lyfja. Myndin sýnir heildararðsemi í heildsölu lyfja og í allri heildsölu (fyrir utan sölu á bílum).³⁴

Heimildir: Hagstofa Íslands (á.á.c) og eigin útreikningar.

Tafla 17. Afkoma lyfjaheildsala var mjög góð flest árin frá 2012 til 2017.

	Arðsemi eiginfjár	Heildararðsemi	Hagnaður/rekstrar- tekjum
2012	18%	9%	2%
2013	21%	11%	3%
2014	8%	4%	1%
2015	20%	10%	2%
2016	34%	17%	3%
2017	24%	11%	2%

Heimild: Ársreikningaskrá (2019), eigin útreikningar.

Tvö dreifingarfyrirtæki sjá að langmestu leyti um að koma lyfjum til lyfsala.

Dreifingarfyrirtækið Distica tengist Vistor, en Parlogis dreifir lyfjum fyrir Icepharma og fleiri. Parlogis dreifir raunar fleiri vörum en lyfjum. Auk þessara dreifir Lyfjaver – heildsala lyfjum sem hún flytur til landsins. Áður dreifðu fleiri fyrirtæki lyfjum hér á landi. Hlutdeild Distica í dreifingunni hefur verið nálægt 70% undanfarin ár og hlutur Parlogis 25-30% (í krónum talið). Saman hafa þessi tvö fyrirtæki dreift 98-99% lyfja hér á landi eftir hrun bankanna, en á árunum fyrir hrun var hlutdeildin nálægt 95%. Heildararðsemi af öllu fé – eigin fé og lánsfé – var 3 til 6% í báðum stóru dreifingarfyrirtækjum á árunum 2012 til 2015 – álíka mikil og í

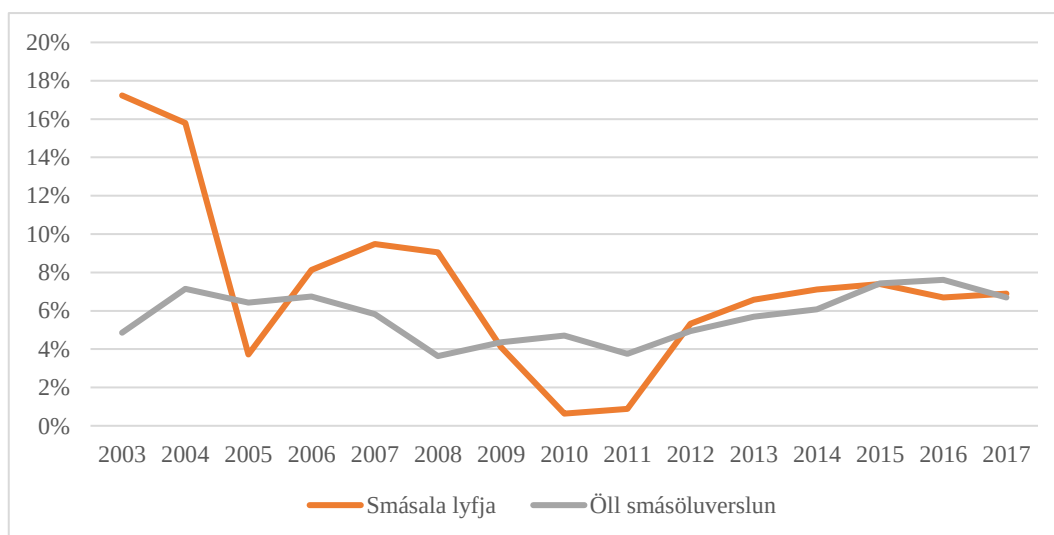
³⁴ Stór og vaxandi hluti Icepharma er í öðrum rekstri en heildsölu lyfja og hafa tölur og mynd sem sýna afkomu lyfjaheildsala verið leiðréttar gróflega eftir ábendingu um það.

allri heilsölu hér á landi. En árið 2016 minnkaði heildararðsemi Parlogis í 1% og hún fór síðan í -1% árið 2017. Afkoma Distica versnaði miklu minna. Arðsemi eiginfjár var mun betri flest árin sem skoðuð eru. Hjá Parlogis hjálpaði hækkandi gengi krónunnar hér til, en fyrirtækið skuldar töluvert fé í erlendum gjaldeyri.

Tafla 18. Afkoma lyfjadreifingarfyrirtækjanna, Distica og Parlogis, versnar síðustu árin.

	Arðsemi eiginfjár	Heildararðsemi	Hagnaður/rekstrar- tekjum ³⁵
2012	7%	4%	0,4%
2013	22%	6%	1,2%
2014	20%	4%	1,1%
2015	18%	4%	1,0%
2016	12%	2%	0,7%
2017	-1%	1%	-0,1%

Heimildir: Ársreikningaskrá (2019), eigin útreikningar.



Mynd 32. Heildararðsemi fjár í smásölu lyfja var ekki langt frá arðsemi allrar smásölu (fyrir utan sölu á bílum).

Heimildir: Hagstofa Íslands (á.á.c; á.á.f) og eigin útreikningar.

Í 2. kafla var afkoma lyfsala á Íslandi borin saman við tölur frá Noregi. Árin 2015 til 2017 var afkoman nokkru betri hér en þar, þó að ekki munaði miklu í hlutfalli af veltu. Að meðaltali hafa íslenskir lyfsalar hagnast vel flest ár frá aldamótum. Heildararðsemi eftir skatta var að jafnaði 7% á árunum 2003 til 2017, svipuð eða heldur betri en hjá öðrum smásölum hér á landi. Arðsemi eiginfjár hefur verið ágæt, með nokkrum undantekningum þegar

³⁵ Rekstrartekjur eru hér vörusala og aðrar tekjur.

fjármagnsgjöld hafa spillt henni. Verst var afkoman árið 2008, en þá hrundi krónan sem kunnugt er, og lán í erlendum gjaldmiðlum hækkuðu. Samkeppni lyfsala og lögboðin hámarksálagning, sem rædd er í köflum 2.4.5 og 3.1, virðast halda meðalafkomu í greininni innan hóflegra marka. En þegar arðsemishlutföll fyrir lyfsala eru skoðuð er rétt að hafa í huga að í nefnara (fyrir neðan strik) eru ófnislegar eignir, sem í árslok 2017 voru tæpir 5 milljarðar af ríflega 13 milljarða heildareignum. Ófnislegar eignir voru með öðrum orðum um 37% eigna í smásölu lyfja 2017. Tíu árum fyrr voru þær rúmur helmingur eignanna. Í allri smásöluverslun voru ófnislegar eignir tæp 7% af heildareignum í árslok 2017. Eins og áður kom fram er meðal ófnislegra eigna viðskiptavild, eða yfirverð á starfsemi sem hefur verið keypt. Miklar ófnislegar eignir í ársreikningum endurspegla von um góða afkomu, sem er umfram það sem ætla mætti af því að skoða húsnaði, vélar og tæki og verðbréf, sem fyrirtækin eiga. Stærstur hluti ófnislegra eigna íslenskra lyfsala er viðskiptavild stærstu keðjunnar, Lyfju, en í lok árs 2017 var viðskiptavild um 60% eigna hennar. Viðskiptavild Lyfju má ef til vill skýra með sterkri stöðu á markaði og góðum viðskiptasamböndum eftir samruna stórra fyrirtækja á markaðnum, en hún getur líka stafað af skalahagkvæmni: Að hagkvæmara sé að reka stóra lyfsölu en litla. Afkoma fyrirtækja á þessum markaði er misgóð, að minnsta kosti seinni árin. Árin 2014 til 2017 var hagnaður tveggja stærstu keðjanna tæp 4% af rekstrartekjum, en hagnaður annarra lyfsala var aðeins rúmlega 1% af tekjum. Tap var af rekstri þriðja stærsta apóteksins, Lyfjavers, öll árin 2015-2017. Svo er að sjá að forskot Lyfju og Lyfja og heilsu liggi að stórum hluta í hagkvæmni í rekstri. Stóru keðjurnar njóta ekki betri kjara en aðrir í innkaupum á lyfjum sem seld eru gegn lyfseðli. Heildsalar mega ekki gefa smásölum afslátt af listaverði af lyfseðilsskyldum lyfjum. En stóru keðjurnar veita notendum heldur minni afslátt en önnur apótek. Munurinn hefur að jafnaði verið rúmt prósent af meðalverði lyfseðilsskyldra lyfja undanfarin ár (sjá kafla 2.4.4).

Tafla 19. Afkoma smásala á lyfjamarkaði breyttist lítið á árunum 2013-2017.

	Arðsemi eiginfjár	Heildararðsemi	Hagnaður/rekstrar-tekjum
2012	-	5%	13%
2013	16%	7%	3%
2014	17%	7%	3%
2015	15%	7%	3%
2016	16%	7%	3%
2017	14%	7%	3%

Heimild: Hagstofa Íslands (2019) og eigin útreikningar.

Til samanburðar var horft á afkomu smásölu lyfja og hjúkrunarvöru á árunum 1987 til 1995 í samantekt Þjóðhagsstofnunar. Hagur lyfsala var mjög góður á þessum árum. Heildararðsemi smásala lyfja og hjúkrunarvöru var að jafnaði ríflega 20% 1988 til 1995. Arðsemi eiginfjár var að jafnaði yfir 40% og fór aldrei undir 25%. Þá var hlutfall hagnaðar af rekstrartekjum að meðaltali um 7½% á árunum 1987-1995 (Þjóðhagsstofnun, 1990 - 1997). Ársreikningar frá þessum tíma eru ekki alveg sambærilegir við nýrri reikninga. Verðbólgu-reikningsskil voru lögð af upp úr aldamótum og skatthlutfall hefur breyst. En munur á afkomu lyfsala er meiri en svo, að hann verði skýrður með þessum breytingum. Óhætt er að segja að afkoman hafi verið betri áður en sérleyfi lyfsala voru afnumin, 1996, en eftir breytinguna.

8 Ályktanir

8.1 Um hvað er keppt á markaði með lyf á Íslandi?

Verðlagning á lyfjum er í mjög föstum skorðum hér á landi. Lyfjagreiðslunefnd ákveður almennt heildsöluverð á öllum lyfjum, sem seld eru gegn lyfseðli, og gefur út í Lyfjaverðskrá. Hámarksverð í heildsölu er miðað við verð í öðrum norrænum ríkjum. Heildsalar geta ekki gefið einstökum lyfsölum afslátt á lyfjum sem afhent eru gegn lyfseðli, en þeir geta lækkað verð með því að tilkynna það til Lyfjagreiðslunefndar. Markaðsleyfishafar á heildsölustigi eru margir hér á landi, en tveir flytja inn langflest lyf sem koma til landsins. Flest lyf eru aðeins flutt inn af einum heildsala. Í fljótu bragði virðist sem þetta mundi gefa heildsölunum töluvert markaðsvald, ef ekki kæmu til afskipti hins opinbera, því að læknar mæla oftast nær fyrir um kaup á einu tilteknu lyfi. Er þá ekkert rúm fyrir samkeppni í heildsölu lyfja? Jú reyndar. Í fyrsta lagi geta fleiri en einn heildsali flutt inn sama lyfið. Gögn frá Sjúkratryggingum benda til þess að í peningum talið séu að minnsta kosti 3% lyfseðilsskyldra lyfja flutt inn af báðum stærstu heildsölunum árið 2018.³⁶ Í öðru lagi er sama virka efnið í mörgum lyfjum. Um tæplega 60% af lyfseðilsskyldum lyfjum, í peningum talið, gildir að kaupa mátti lyf með sama virka efninu hjá minnsta kosti tveim lyfjaheildsölum árið 2018.³⁷ Ef slakað verður á reglum um lyfjaverð og munur á verðlagningu heildsala eykst má gera ráð fyrir að fleiri sækist eftir að flytja inn lyf sem fyrir eru á markaðinum (þetta er nefnt samhliða innflutningur). Markaðurinn mundi því halda aftur af verðhækkunum.

Lyfjagreiðslunefnd ákveður hámarksálagningu smásala á lyfjum, en lyfjabúðir mega gefa afslátt frá hámarksverði án þess að tilkynna nefndinni það. Að meðaltali var afslátturinn innan við tvö prósent af fullu verði árin 2015 til 2018. Lyfsalar mega auglýsa verð á lyfjum sem afhent eru án lyfseðils og almenn afsláttarkjör á öðrum lyfjum, en ekki verður séð að þeir geti auglýst afsláttarverð á einstökum lyfjum sem afhent eru gegn lyfseðli (Lyfjalög, nr. 93, 1994, með síðari breytingum, 6. kafli). Þeir hafa ýmsar leiðir til þess að bjóða góð kjör, eins og fram kom í umfjöllun um samkeppnismál á Akranesi í kafla 6.3.3, en ekki er ljóst hvað verð hefur mikil áhrif á viðskipti einstakra apóteka.

³⁶ Gagnagrunnurinn geymir upplýsingar um innflutning heildsalanna, Vistors, Icepharma og Lyfjavers (sem er líka smásali), en margir markaðsleyfishafar starfa í skjóli Vistors og Icepharma. Markaðsleyfishafar keppa hver við annan, til dæmis í útboðum, þótt þeir starfi í skjóli sama heildsala. Ef sama lyfið kemur upp hjá tveim heildsölum er hér gert ráð fyrir að tvö fyrirtæki flytji það inn, en auk þess er vel mögulegt að tveir markaðsleyfishafar sem starfa í skjóli sama heildsala flytji inn sama lyfið. Hið sama á við um umfjöllun um virk efni í lyfjum. Talan er því lágmark.

³⁷ Hér er eins og áður aðeins greint milli þriggja heildsala, en tveir þeirra dreifa lyfjum frá nokkrum markaðsleyfishöfum. Talan er því lágmark.

Lyfsölum er skylt að bjóða til sölu öll lyf sem selja má hér á landi, auk hjúkrunarvara sem koma að gagni við aðhlynningu sjúkra og slasaðra (Lyfjalög, nr. 93, 1994, með síðari breytingum, 24. grein). Erfitt er því að keppa í úrvali af lyfjum. En algengt er að lyfsalar hafi ýmislegt fleira á boðstólum. Þeir geta keppt að vild með þær vörur, bæði í úrvali og verði. Frjálst verð er líka á lyfjum sem seld eru án lyfseðils.

En einkum keppa lyfsalar sennilega með staðsetningu apóteka. Einfaldasta leiðin til þess að auka söluna er að opna nýtt apótek. Apótekum fjölgaði töluvert á höfuðborgarsvæðinu fyrstu árin eftir að sérleyfi til lyfsölu féllu úr gildi hér á landi með lögunum frá 1994 (sjá kafla 4.4). Það eru sennilega áþreifanlegustu áhrifin af breytingunni. Víða skipta stjórnvöld sér af því hvar apótek eru opnuð. Sett eru viðmið um fjarlægð milli apóteka til þess að þau séu sem víðast. Viðmiðin geta komið í veg fyrir að apótekum fjölgi þar sem mest virðist upp úr slíkum rekstri að hafa – í mesta þéttbýlinu – en ekki verður séð að þau styðji við lyfsölu í strjálbýli (OECD, 2014, bls. 6).

Í 7. kafla kom fram að keðjurnar tvær, sem selja langmest af lyfjum hér á landi, skiluðu mun meiri hagnaði en aðrir lyfsalar á Íslandi árin 2014-2017. Það bendir til þess að hagkvæmara sé að reka mörg apótek en fá hér á landi. Samt eru hér margir lyfsalar. En stærðarhagkvæmnin færir stóru keðjunum afl sem þær geta notað í samkeppni við aðra lyfsala. Ef sömu reglur giltu um sölu á lyfjum og öðrum vörum hér á landi, kynni verðsamkeppni að harðna, verð á lyfjum að lækka og lyfsölum að fækka.

8.2 Hvernig má lækka verð á lyfjum?

Lyf virðast um þessar mundir að jafnaði vera heldur í dýrari kantinum á Íslandi miðað við það sem gerist annars staðar á Norðurlöndum, þó að ekki muni miklu. Auk óvenjusterkrar krónu er ýmislegt sem þrýstir lyfjaverði upp á við hér á landi. Þar vega þyngst smæð markaðsins, kostnaður við að koma nýjum lyfjum á markað hér á landi og lítið úrval af lyfjum. Strangar verðlagshömlur draga úr áhuga erlendra framleiðenda á að selja lyf hingað. Ef ekki borgar sig að flytja hingað ódýr lyf getur lyfjaverð hækkað. Það kostar sitt að útbúa leiðbeiningar á íslensku. Reynt hefur verið að draga úr sérkostnaði við að komast inn á íslenskan lyfjamarkað með því til dæmis að láta aðgang að íslenskum markaði fylgja aðgangi að lyfjamarkaði annarra norrænna ríkja. Spara má fjárútlát með því að útbúa leiðbeiningar á nokkrum tungumálum. Framleiðendur hafa reyndar mikið um þetta að segja. Tungumál á fylgiseðli ræðst af markaðssvæði sem framleiðendur skilgreina. Árið 2018 var Íslendingum leyft að kaupa lyf á netinu. Ætla má að hagkvæmt sé að selja lyf gegnum netið í dreifbýlu landi. Nú er

til athugunar að leyfa rafræna fylgiseðla með lyfjum á Evrópska efnahagssvæðinu. Í því gæti legið sparnaðarleið á litlum mörkuðum. Sums staðar selja lækna lyf. Þá mætti selja fleiri lyf í almennum verslunum.

Notendur hafa oft ekki marga kosti þegar kemur að lyfjakaupum. Það eru aðalrökin fyrir því að ríkið skipti sér af verðlagningunni. Þegar kostunum fjölgar er meira rúm fyrir samkeppni. Þess vegna er verð á samheitalyfjum víða frjálssara en á frumlyfjum. Og þótt notendur geti ekki valið um mörg lyf geta þeir oftast valið milli nokkurra lyfsala. Einfalt væri að bera saman verð á einstökum lyfjum á netinu ef það væri á annað borð í boði. Rök fyrir afskiptum ríkisins eiga síður við um verslunarálagningu en verð til framleiðenda, sérstaklega á höfuðborgarsvæðinu og öðrum stærstu þéttbýlisstöðum, þar sem margir lyfsalar eru. Ef auðveldara væri fyrir notendur að fylgjast með verði hjá einstökum lyfsölum gæti myndast þrýstingur á lyfjaverð. Samkeppni lyfsala um verð mundi sérstaklega nýtast þeim sem nota sömu lyf eða sams konar í langan tíma.

Oft þarf að farga lyfjum sem ekki þarf að nota. Draga mætti úr sóun með því að minnka pakkningar undir lyf. Stundum er þátttaka ríkis í lyfjakostnaði bundin því skilyrði að einingaverð lyfja fari undir tiltekna tölu. Þar eð einingaverð lækkar oft þegar pakkningar stækka getur stundum borgað sig fyrir sjúkling að kaupa stærri pakkningu en hann þarf. Draga þyrfti úr slíkum hvötum.

8.3 Höfum við farið í rétta átt?

Það háir uppgjöri á áhrifum lyfjalaganna 1994 að ekki er til eiginleg úttekt á lyfjaverði og þjónustu apóteka um það leyti. Árið 1993 benti Efnahags- og framfarastofnunin, OECD, á það í riti um Ísland að lyf væru sérlega dýr hér á landi og það stafaði af óvenjuhárri álagningu heildsala og smásala (OECD, 1993, bls. 63, 74).³⁸ Apótekum fjölgaði töluvert á höfuðborgarsvæðinu fyrstu árin eftir að sérleyfi voru afnumin. Á höfuðborgarsvæðinu og öðrum stórum þéttbýlisstöðum geta flestir neytendur valið milli nokkurra lyfsala. Hagnaður lyfsala, sem OECD taldi eiga þátt í háu lyfjaverði á Íslandi árið 2003, er nú orðið ekki meiri en gengur og gerist í smásölu. Myndin kann að vísu að breytast nokkuð þegar horft er til þess að óefnislegar eignir eru rúmur þriðjungur eigna lyfsala hér á landi. Óefnislegar eignir í efnahagsreikningi eru merki um væntingar um betri afkomu en í öðrum rekstri, til dæmis í krafti afls á markaði, góðra viðskiptasambanda eða hagkvæms reksturs. Eins og fram kom í 7.

³⁸ Í skýrslunni segir á bls. 63: „Drug prices were particularly high due to unusually wide distribution margins at both wholesale and retail levels.“

kafla hafa stóru keðjurnar skilað meiri hagnaði í hlutfalli af rekstrartekjum en aðrir lyfsalar seinni ár. Rök voru færð að því að þetta stafaði fremur af hagkvæmni í rekstri en markaðsstyrk fyrirtækjanna, þó að stóru keðjurnar gefi notendum raunar minni afslátt af fullu verði lyfseðilsskyldra lyfja en önnur apótek. Lyfjaverð virðist að vísu vera heldur herra en víðast hvar á Norðurlöndum um þessar mundir, en munurinn er ekki mikill. Hóflegur hagnaður lyfsala og fremur lítill munur á lyfjaverði hér og í grannlöndunum benda til þess, auk fjölgunar apóteka á höfuðborgarsvæðinu, að afnám sérleyfis hafi verið til góðs fyrir neytendur. Lagabreytingin 1994 hafði ekki eins mikil áhrif á heildsölu lyfja og erfiðara er að meta áhrifin þar. Fé hefur ávaxtast betur undanfarin ár hjá lyfjaheildsölum en almennt hjá heildsölum hér á landi. Ekki verður séð að mikið sé um að fleiri en einn heildsali flytji inn sama lyf, en algengt er að fleiri en einn flytji hingað lyf sem eiga að hafa sömu áhrif (eru með sömu virku efnin). Tvö fyrirtæki dreifa nær öllum lyfjum hér á landi. Afkoma þeirra var góð, en hún hefur versnað nokkuð síðustu árin.

Tækifæri gætu falist í því að efla markaðsaðhald að lyfsölu og draga úr hlutverki hins opinbera í verðlagningunni. Einkum virðist þetta blasa við í smásölu lyfja. Flestir neytendur geta valið milli nokkurra smásala og rök fyrir afskiptum hins opinbera af verði eiga því síður við þar en annars staðar.

Heimildaskrá

Aho, E., Johansson, P. og Rönnholm, R. (2018). *Internationell prisjämförelse av läkemedel 2017 – en analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder*. Stokkhölmur: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Sótt af https://www.tlv.se/download/18.12550ff716050753615170a7/1513253615658/internationell_prisjamforelse_av_lakemedel_2017.pdf

Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (ritstj.). (1982). *Lyfjafræðingatal: lyfjafræðingar á Íslandi 1760-1982*. Reykjavík: Lyfjafræðingafélag Íslands.

Axel Sigurðsson og Áslaug Hafliðadóttir (ritstj.). (2004). *Lyfjafræðingatal: lyfjafræðingar á Íslandi 1760-2002*. Seltjarnarnes: Lyfjafræðingafélag Íslands.

Belloni, Morgan og Paris. (2016). *Pharmaceutical Expenditure and Policies: Past Trends and Future Challenges*, *OECD Health Working Papers*, nr. 87., útg. OECD, París.

Carlton, D. og Perloff, J. M. (2000). *Modern Industrial Organization* (3 útg.). Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Danish Medicines Agency (d. Lægemedelstyrelsen). (2018). Conversion from pharmacy purchase price (PPP) to consumer price (ESP). Sótt af <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/reimbursement/prices/conversion-to-consumer-price/>

Danmarks Apotekerforening. (2016). *Danmark har Europas billigste kopimedicin*. Kaupmannahöfn: Danmarks Apotekerforening. Sótt af https://www.apotekerforeningen.dk/nyheder/nyhedsbreve/2016/12102016_eu_billigste_kopi_medicin

Dómstóll Evrópusambandsins. 10. júlí 2008 í máli nr. 413/06. *Bertelsmann AG og Sony of Americe g. Independent Music Publishers and Labels Association (Impala)*.

Dómstóll Evrópusambandsins. 13. febrúar 1979 í máli nr. 85/76. *Hoffman-La Roche og Co. AG g. Framkvæmdastjórn Evrópusambandsins (enska: Commission of the European Communities)*.

Dómstóll Evrópusambandsins. 30. september 2003 í málum nr. T-191/98, T-212/98 til T-214/98. *Atlantic Container Line AB g. Framkvæmdastjórn Evrópusambandsins (enska: Commission of the European Communities)*.

Drugpatentwatch (á.á.). *Drug Patent Life: How Long Do Drug Patents Last?* Sótt af: <https://www.drugpatentwatch.com/blog/how-long-do-drug-patents-last/>

Eurostat. (á.á.). *HICP – annual data*. Sótt af http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc_hicp_aind&lang=en

Efpia (á.á.). VAT rates applicable to medicines. Sótt af <https://www.efpia.eu/publications/data-center/the-pharma-industry-in-figures-economy/vat-rates/>

Efpia (á.á.). Phases of the research and development process. Sótt af <https://efpia.eu/publications/data-center/the-pharma-industry-in-figures-rd/rd-process/>

Frjáls verslun. (1984). Öflugt verðskyn og aðhald neytenda nauðsynlegt. *Frjáls verslun*, 43. árgangur(2), 78-79.

Frumvarp til laga um breytingu á lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum, Alþingi (1995).

Frumvarp til laga um breytingu á lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum, Alþingi (2008).

Frumvarp til laga um breytingu á lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum (auglýsingar), Alþingi (2014).

Frumvarp til lyfjalaga, 547. mál. Vefútgáfa Alþingistíðinda. Sótt af <https://www.althingi.is/altext/116/s/0907.html>

Frumvarp til lyfjalaga, Alþingi (1993).

Gunnar Haraldsson, Kári S. Friðriksson og Magnús Á. Skúlason. (2018). *Rannsókn á lyfjamarkaði - Verðlagning heildsölu lyfja á Íslandi*. Reykjavík: Intellect. Sótt af <http://www.frumtok.is/Media/intellecon-rannsokn-a-lyfjamarkadi.pdf>

Gylfi Ólafsson. (2015). *Lausasölu lyf - Staðan á Íslandi og í nágrannalöndunum*. Ísland: Íslensk heilsuhagfræði.

Habib, H. B. (2017). *Prismodeller och prispress på läkemedelsmarknaden*. Stokkhólmur: Konkurrensverket. Sótt af http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2017-9.pdf

Hagstofa Íslands. (á.á. a). *Vísitala neysluverðs frá 1*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/efnahagur/verdlag/visitala-neysluverds/>

- Hagstofa Íslands. (á.á. b). *Vísitala neysluverðs, undirvísitölur frá 2002*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/efnahagur/verdlag/visitala-neysluverds/>
- Hagstofa Íslands. (á.á. c). *Rekstrar- og efnahagsyfirlit 2002-2017*. Sérvinnsla.
- Hagstofa Íslands. (á.á. d). *Mannfjöldi eftir menntunarstöðu samkvæmt ISCED 2011 menntunarflokkuninni 2003-2017*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/samfelag/menntun/menntunarstada/>
- Hagstofa Íslands. (á.á. e). *Brautskráningar á háskólastigi og doktorsstigi eftir einstöku sviði, prófgráðu og kyni 1995-2016*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/samfelag/menntun/haskolastig/>
- Hagstofa Íslands. (á.á. f). *Rekstrar- og efnahagsyfirlit 2002-2017*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/atvinnuvegir/fyrirtaeki/afkoma-fyrirtaekja/>
- Hagstofa Íslands. (á.á. g). *Mannfjöldi í einstökum byggðakjörnum og strjálbýli eftir landsvæðum ár hvert 1889-1990*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/ibuar/mannfjoldi/sveitarfelog-og-byggdakjarnar/>
- Hagstofa Íslands. (á.á. h). *Mannfjöldi eftir byggðakjörnum, kyni og aldri 1. desember 1997-2008*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/ibuar/mannfjoldi/sveitarfelog-og-byggdakjarnar/>
- Hagstofa Íslands. (á.á. i). *Mannfjöldi eftir þéttbýlisstöðum, kyni og aldri 2011-2018*. Sótt af <https://hagstofa.is/talnaefni/ibuar/mannfjoldi/sveitarfelog-og-byggdakjarnar/>
- Heilbrigðisráðuneytið. (2018). *Tillaga Íslands um rafræna fylgiseðla með lyffjum samþykkt í Strasbourg*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/?newsid=c4cb7117-c0be-11e8-942c-005056bc530c>
- Heri Mørkøre, Turid Arge, Einar Magnússon og Birgit Vitalis Ottosen. (2006). *Álit um apoteksverkið í framtíðini*. Færeyjar: Apoteksverkið.
- Hindriks, J., og Myles, G. D. (2013). *Intermediate public economics*. MIT press.
- Højgaard, B., Wadmann, S., Rasmussen, S. R., og Kjellberg, J. (2016). *Kortlægning af lægemiddelområdet i de nordiske lande: Danmark, Finland, Grønland, Island, Norge og Sverige*. Kaupmannahöfn: KORA.
- Íslandspóstur. (2019). *Íslandskort*. Reykjavík: Íslandspóstur. Sótt af <https://www.postur.is/einstaklingar/posthus/postnumer/islandskort/>
- Já. (2018). *Kortavefur*. Sótt af <https://ja.is/kort/?type=map>

Kolbeinn Guðmundsson. (2014). Líftæknilyf og hliðstæður þeirra. *Læknablaðið*, 100 (5). Sótt af <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2014/05/nr/5161>

Läkemedelsverket. (2016). *The Swedish pharmacy market*. Sótt af <https://lakemedelsverket.se/english/overview/About-MPA/pharmacy-market/>

Lyfjagreiðslunefnd. (2016). *Samantekt á upplýsingum safnað vegna smásöluálagningarvinnu 2016*. Reykjavík: Lyfjagreiðslunefnd.

Lyfjagreiðslunefnd. (2018a). *Vinnuregla um ákvörðun heilsöluverðs á lyfjum*. Reykjavík: Lyfjagreiðslunefnd.

Lyfjagreiðslunefnd. (2018b). *Lyfjaverðskrá*. Sótt af <http://lgn.is/?pageid=10>

Lyfjagreiðslunefnd. (2018c). *Smásöluálagning lyfseðilsskyldra lyfja hækkar frá og með 1. janúar 2019*. Frétt, sótt af <http://lgn.is/?id=2187>

Lyfjalög nr. 93/1994.

Lyfjastofnun (2009a). *Vinnureglur Lyfjastofnunar. Mat á jafngildi lyfja fyrir viðmiðunarverðskrá*. Sótt af http://www.lgn.is/gogn/vinnureglur_lyfjastofnunar_mat_a_jafngildi_lyfja_fyrir_vidmidunaryrdskra.pdf

Lyfjastofnun (2009b). *Athugasemdir Lyfjastofnunar við skýrslu Samkeppniseftirlitsins um lyfjamarkaðinn á Íslandi*. Sótt af <https://www.lyfjastofnun.is/utgefid-efni/frettir/nr/691>

Lyfjastofnun (2013a). *Unnið að því að fjölga markaðssettum lyfjum hér á landi*. Sótt af: <https://www.lyfjastofnun.is/utgefid-efni/frettir/nr/2831>

Lyfjastofnun (2013b). *How to increase the number of authorised and marketed medicinal products and veterinary medicinal products in Iceland?* Sótt af:

https://www.lyfjastofnun.is/media/Leyfisveitingar_lyfja/Zero-day-procedure---2013-09-04.pdf

Lyfjastofnun (2014). *Fjöllanda pakkningar lyfja – fleiri lyf á markað*. Sótt af:

Lyfjastofnun (2017). *Viðmiðunarreglur Lyfjastofnunar um mönnun og opnunartíma lyfjabúða*. Reykjavík: Lyfjastofnun Íslands. Sótt af

Lyfjastofnun (2018a). *Lyfjafræðingar á Íslandi*. Sótt af <https://www.lyfjastofnun.is/utgefid-efni/frettir/nr/4410https://www.lyfjastofnun.is/eftirlit/lyfjafraedingar/>

- Lyfjastofnun (2018b). *Lyfjabúðir*. Sótt af https://www.lyfjastofnun.is/eftirlit/apotek/listi_yfir_apotek_lyfjasolur/
- Lög um breytingu á lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum, 97/2008.
- Lög um einkaleyfi nr. 17/1991.
- Nordic pharmacies. (2017). *Figures and background information concerning the recent developments of pharmacy systems in Nordic countries and Estonia*.
- OECD. (1993). Economic surveys: Iceland 1992-1993.
- OECD. (2014). Global Forum on Competition. Competition Issues in the Distribution of Pharmaceuticals. Executive summary. Sótt af: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF\(2014\)10/FINAL&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF(2014)10/FINAL&doclanguage=en)
- OECD. (2017). *Pharmacists and Pharmacies í Health at a Glance: 2017: OECD Indicators*. Sótt af https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-69-en.pdf?expires=1542901881&id=id&accname=guest&checksum=EECA17DD8883CAC981159D481C35EA4B
- OECD (2018), OECD Health Statistics 2018. Definitions, Sources and Methods. Pharmaceutical sales. Sótt af vef OECD.
- OECD. (á.á.). *Pharmaceutical Market*. Sótt af https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PHMC
- Reglugerð um lyfsöluleyfi og lyfjabúðir nr. 426/1997.
- Reglugerð um póst- og netverslun með lyf nr. 560/2018
- Ríkisendurskoðun. (2011). *Þróun lyfjakostnaðar 2008-2010*. Reykjavík: Ríkisendurskoðun. Sótt af https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2016/01/throun_lyfjakostnadar.pdf
- Samkeppniseftirlitið. (2006). *Ákvörðun nr. 28/2006: Samruni DAC ehf. og Lyfjavers ehf.* Sótt af https://www.samkeppni.is/media/samkeppniseftirlit/akvardanir/2006/akvordun28_samruni_ehf_og_lyfjavers_ehf.pdf
- Samkeppniseftirlitið. (2008a). *Umsögn Samkeppniseftirlitsins um frumvarp til laga um breytingu á lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum, 464. mál á 135. löggjafarþingi*. Reykjavík: Páll Gunnar Pálsson. Sótt af: <https://www.althingi.is/altext/erindi/135/135-2346.pdf>

Samkeppniseftirlitið. (2008b). Öflug uppbygging – Opnun markaða og efling atvinnustarfsemi. *Skýrsla nr. 2/2008*. Sótt af http://www.samkeppni.is/media/skyrslur/oflug_uppbygging_opnun_markada_og_efling_atvin_nustarfsemi_2_2008.pdf

Samkeppniseftirlitið. (2010). *Ákvörðun nr. 4/2010: Misnotkun Lyfja og heilsu hf. á markaðsráðandi stöðu sinni*. Sótt af https://www.samkeppni.is/media/samkeppniseftirlit/akvardanir/2010/akvordun4_2010_misnotkun_lyfja_og_heilsu_hf_a_markadsradandi_stodu_sinni.pdf

Samkeppniseftirlitið. (2017a). *Ákvörðun númer. 28/2017: Samruni Haga hf. og Lyfju hf.* Sótt af https://www.samkeppni.is/media/akvardanir-2017/Akvordun_28_2017_Samruni-Haga-og-Lyfju.pdf

Samkeppniseftirlitið. (2017b). *Samkeppniseftirlitið ógildir samruna Haga og Lyfju*. Sótt af <https://www.samkeppni.is/utgafa/frettir/nr/2964>

Samkeppnislög nr. 44/2005.

Sedlabanki Íslands. (á.á.). *Fjármálareikningar og markaðir – Raungengi*. Sótt af <https://www.sedlabanki.is/hagtolur/talnaefni/>

Sjúkratryggingar Íslands. (2013). *Vinnuregla fyrir útgáfu lyfjaskírteinis*. Sótt af <http://www.sjukra.is/media/vinnureglur-lyfjaskirteina/Fravik-fra-vidmidunarv--februar-2013.pdf>

Sjúkratryggingar Íslands. (2019). *Lyf*. Sótt af <https://www.sjukra.is/lyf-og-hjalpartaeki/lyf/>
Snazzy Maps. (á.á.). *Build a map*. Edmonton: Atmist. Sótt af <https://snazzymaps.com/build-a-map>

Sosa-Iudicissa, M. (2011). *Differences in costs of and access to pharmaceutical products in the EU*. Brussel. Evrópuþingið.

Statens legemiddelverk (á.á.). *Apotekstatistikk 2017*. Sótt af: <https://legemiddelverket.no/Documents/Import%20og%20salg/Apotek%C3%B8konomi/Apotekstatistikk/Apotekstatistikk%202017%20.pdf>

Viðskiptablaðið. (2018). *Costco með 10% markaðshlutdeild?* 26. maí.

Vogler, S., og Habimana, K. (2014). *Pharmaceutical pricing policies in European countries*. Vín: Gesundheit Österreich Forschungs-und Planungs GmbH. Sótt af https://www.researchgate.net/publication/275973417_Pharmaceutical_pricing_policies_in_European_countries

Wenzl, M. og Paris, V. (2018). *Pharmaceutical reimbursement and pricing in Germany*. París: OECD.

World Bank. (2017). *Population density (people per sq. km of land area)*. Sótt af https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.DNST?year_high_desc=false

Þjóðhagsstofnun. (1990-1997). *Atvinnuvegaskýrslur - Ársreikningar fyrirtækja*. Reykjavík: Þjóðhagsstofnun.

Heimildir um afgreiðslutíma apóteka

Akureyrarapótek: <http://www.akureyrarapotek.is/>

Apótek Garðabæjar: <http://www.apotekgb.is/>

Apótek Hafnarfjarðar: <http://www.apotekhfn.is/>

Apótek Mos: <https://en.ja.is/apotek-mos/>

Apótek Ólafsvíkur: <https://www.facebook.com/pg/Ap%C3%B3tek-%C3%93lafsv%C3%ADkur-968774219805811/about/>

Apótek Suðurnesja: https://www.facebook.com/pg/apoteksudurnesja/about/?ref=page_internal

Austurbæjar apótek: <https://en.ja.is/austurbaejarapotek/>

Árbæjarapótek: <http://arbaejarapotek.is/>

Borgar apótek: <http://www.borgarapotek.is/>

Costco: <https://www.costco.is/openinghours.html>

Farmasía: <https://www.facebook.com/farmasiaApotek/>

Garðsapótek: https://gardsapotek.is/?page_id=29#opnunartimi

Íslands apótek: <https://www.facebook.com/islandsapotek/>

Lyf og heilsa: <http://apotekarinn.is/> og <http://www.lyfogheilsa.is/>

Lyfja: <https://www.apotekid.is/opnunartimar/>, <https://www.lyfja.is/um-lyfju/kort/> og símtal við starfsmann heilsugæslustöðvarinnar á Djúpavogi.

Lyfjaval: <http://www.lyfjaval.is/>

Lyfjaver: <http://www.lyfjaver.is/apotek>

Lyfsalan Hólmavík: <https://en.ja.is/heilbrigdisstofnun-vesturlands/1RKjA/>

Lyfsalan Kirkjubæjarklaustri:

http://www.klaustur.is/Verslun_og_thjonusta/Isenska/Thjonusta/Heilsugaeslustodin_Kirkjubaejarklaustri

Lyfsalan Vík: <https://info.lifdununa.is/apotek-a-landsbyggdinni/>

Lyfsalan Vopnafirði: <https://www.vopnafjardarhreppur.is/Thjonusta/Heilbrigdisthjonusta>

Lyfsalinn Glæsibæ: <http://lyfsalinn.is/>

Reykjavíkur Apótek: <http://www.reykjavikurapotek.is/>

Rima Apótek: <https://en.ja.is/rima/>

Siglufjarðar Apótek: <https://en.ja.is/siglufjardar-apotek/>

Urðarapótek: https://urdarapotek.is/?page_id=2

Viðauki A - Niðurstöður þjónustukönnunar

Tafla VA I. Hversu oft þátttakendur keyptu lyf í apóteki síðustu sex mánuði.

	Hlutfall (%)
Einu sinni	12,2
Tvisvar	22,2
Þrisvar	15,5
Fjórum sinnum eða oftár	38,6
Hef ekki keypt lyf í apóteki síðustu sex mánuði	10,3
Veit ekki / vil ekki svara	1,3

Tafla VA II. Hvers konar lyf voru keypt (eingöngu þeir sem keypt höfðu lyf).

	Heild	Höfuðsv.	Landsbyggð
	Hlutfall (%)	Hlutfall (%)	Hlutfall (%)
Lyfseðilsskyld lyf (uppáskrifað frá lækni)	46,9	46,5	47,4
Lyf án lyfseðils / lausasölulyf (t.d. verkjalyf)	20,9	22,4	18,3
Bæði lyfseðilsskyld lyf og lyf án lyfseðils	32,2	31,1	34,3

Tafla VA III. Var viðkomandi boðið samheitalyf síðast þegar hann/hún keypti lyfseðilsskyld lyf.

	Heild	Höfuðbsv.	Landsbyggð
	Hlutfall (%)	Hlutfall (%)	Hlutfall (%)
Já, að frumkvæði starfsmanns	42,7	44,5	39,6
Já, að eigin frumkvæði	3,0	3,5	2,3
Nei	54,3	52,0	58,1

Tafla VA IV. Veitti starfsfólk apóteksins viðkomandi ráðgjöf eða leiðbeiningar um notkun lyfjanna þegar þegar hann/hún keypti síðast lyf án lyfseðils.

	Heild	Höfuðbsv.	Landsbyggð
	Hlutfall (%)	Hlutfall (%)	Hlutfall (%)
Já, að frumkvæði starfsmanns	15,5	14,1	17,9
Já, að eigin frumkvæði	16,1	15,4	17,5
Nei	68,4	70,5	64,6

Tafla VA V. Ánægja með þjónustuþætti apóteka.

	Almennt þjónustustig	Afgreiðslutími	Aðgengi
Mjög ánægður	38,2	30,8	41,0
Frekar ánægður	48,5	44,6	43,4
Hvorki né	10,1	15,7	12,2
Frekar óánægður	2,8	7,0	2,2
Mjög óánægður	0,8	1,9	1,2

Tafla VA VI. Ánægja með almennt þjónustustig eftir landshlutum.

	Heild	Höfuðbs.	Vestur- land/ Vest- firðir	Norður- land	Austur- land	Suður- land	Suður- nes
Mjög ánægður	38,2	37,4	44,5	43,8	26,9	25,3	53,2
Frekar ánægður	48,5	50,0	39,3	46,3	69,4	44,4	38,2
Hvorki né	10,1	10,0	7,0	8,6	3,7	24,9	2,9
Frekar óánægður	2,8	1,8	5,5	1,3	0,0	5,4	4,6
Mjög óánægður	0,8	0,7	3,3	0,0	0,0	0,0	1,2

Tafla VA VII. Ánægja varðandi afgreiðslutíma eftir landshlutum.

	Heild	Höfuðbs.	Vestur- land/ Vest- firðir	Norður- land	Austur- land	Suður- land	Suður- nes
Mjög ánægður	30,8	32,2	30,1	28,0	24,8	13,8	49,5
Frekar ánægður	44,6	46,7	41,6	41,0	40,8	46,3	32,1
Hvorki né	15,7	14,5	12,2	16,8	30,4	26,6	6,5
Frekar óánægður	7,0	5,3	12,7	11,8	4,0	9,4	8,4
Mjög óánægður	1,9	1,3	3,5	2,4	0,0	3,9	3,5

Tafla VA VIII. Ánægja meði aðgengi eftir landshlutum.

	Heild	Höfuðbs.	Vestur- land/ Vest- firðir	Norður- land	Austur- land	Suður- land	Suður- nes
Mjög ánægður	41,0	42,2	31,9	44,1	43,1	25,7	50,8
Frekar ánægður	43,4	43,8	41,4	44,9	45,9	39,8	41,6
Hvorki né	12,2	11,0	18,7	9,6	9,0	28,6	3,9
Frekar óánægður	2,2	2,2	2,6	1,4	0,0	4,1	2,5
Mjög óánægður	1,2	0,8	5,4	0,0	1,9	1,8	1,2

Spurningar í könnun

Allir – aðeins hægt að velja einn svarmöguleika

1. Hversu oft hefur þú keypt lyf í apóteki síðasta hálfa árið?
 - a. Einu sinni.
 - b. Tvisvar.
 - c. Þrisvar.
 - d. Fjórum sinnum eða oftar.
 - e. Hef ekki keypt lyf í apóteki síðasta hálfa árið.
 - f. Veit ekki.
 - g. Vil ekki svara.

Þeir sem svara a til d í 1. -Slembið (e. random) á svarmöguleika. Möguleiki á að velja bæði a & b.

2. Hvers konar lyf keyptir þú síðast þegar þú keyptir lyf í apóteki?
 - a. Lyfseðilskyld lyf (uppáskrifað frá lækni).
 - b. Lyf án lyfseðils / lausasölulyf (t.d. verkja- og ofnæmislyf).
 - c. Veit ekki.
 - d. Vil ekki svara.

Þeir sem svara a í 2. -Slembið (e. random) á a til c svarmöguleika.

3. Var þér boðið samheitalyf síðast þegar þú keyptir lyfseðilskyld lyf?
- Já, að frumkvæði starfsmanns.
 - Já, að eigin frumkvæði.
 - Nei.
 - Veit ekki.
 - Vil ekki svara.

Þeir sem svara b í 2. -Slembið (e. random) á a:c svarmöguleika.

4. Veitti starfsfólk apóteksins þér ráðgjöf eða leiðbeiningar um notkun lyfjanna þegar þú keyptir síðast lyf án lyfseðils?
- Já, að frumkvæði starfsmanns.
 - Já, að eigin frumkvæði.
 - Nei.
 - Veit ekki.
 - Vil ekki svara.

Allir –Ánægja almenn

5. Hve ánægð/ur ert þú með eftirfarandi þjónustubætti apóteka?

	Mjög ánægð/ ur	Frekar ánægð/ ur	Hvorki né	Frekar óánægð/ ur	Mjög óánægð/ ur	Veit ekki	Vil ekki svara
Almennt þjónustustig							
Afgreiðslutímar							
Aðgengi							

Viðauki B – Fjarlægð frá lyfsala

Tafla VB I. Hlutfall þeirra sem búa í þéttbýli sem eru í innan við 5 mínútna, 10 mínútna og 20 mínútna akstursfjarlægð frá næsta apóteki árið 2018.

		Ár	Mannfjöldi	Innan við 5 mín. frá	Innan við 10 mín. frá	Innan við 20 mín. frá
Allt þéttbýli		1982	191.622	90,2%	92,8%	94,9%
		2002	260.850	96,8%	97,8%	98,8%
		2018	312.527	94,5%	97,2%	99,0%
Þéttbýli á höfuðb.sv.		1982	121.472	96,5%	99,9%	100%
		2002	176.334	98,7%	99,7%	100%
		2018	217.711	98,3%	99,7%	100%
Þéttbýli á landsbyggð		1982	70.150	81,0%	82,7%	87,6%
		2002	84.516	93,1%	93,8%	96,4%
		2018	94.816	86,9%	92%	97,0%

Heimild: Hagstofa Íslands (á.á. g; á.á. h; á.á. i) og eigin útreikningar.

Tafla VB II. Hlutfall og fjöldi þeirra sem búa í innan við 10 mínútna fjarlægð frá næsta apóteki eftir landshlutum.

2018			2018	2002	1982
Höfuðborgarsvæðið		Fjöldi	220.521	178.320	125.747
		Heild	221.108	178.712	125.825
		Hlutfall	99,7%	99,8%	99,9%
Vesturland		Fjöldi	12.525	10.447	9.656
		Heild	13.695	11.538	11.392
		Hlutfall	91,5%	90,5%	84,8%
Vestfirðir		Fjöldi	3.898	5.854	6.795
		Heild	6.284	7.057	8.663
		Hlutfall	62,0%	83,0%	78,4%
NL-vestra		Fjöldi	4.597	4.222	5.960
		Heild	4.875	5.098	7.067
		Hlutfall	94,3%	82,8%	84,3%
NL-eystra		Fjöldi	24.690	23.779	19.849
		Heild	26.791	24.580	21.405
		Hlutfall	92,2%	96,7%	92,7%
Austurland		Fjöldi	10.011	8.826	5.906
		Heild	11.028	9.675	10.428
		Hlutfall	90,8%	91,2%	56,6%
Suðurland		Fjöldi	19.321	15.451	11.148
		Heild	21.128	16.170	13.885
		Hlutfall	91,4%	95,6%	80,3%
Suðurnes		Fjöldi	25.650	16.579	12.099
		Heild	25.650	16.694	13.757
		Hlutfall	100,0%	99,3%	87,9%

Heimild: Hagstofa Íslands (á.á. g; á.á. h; á.á. i) og eigin útreikningar.

Viðauki C – Samþjöppun í heildsölu lyfja

Tafla VC I. Samþjöppunarhlutfall og Herfindahl-vísitala á heildsölumarkaði lyfja. Tölurnar eiga við markaðsleyfishafa.

Heildsölumarkaður			
Tekjuár	Fjöldi fyrirtækja	Fjögur stærstu	Herfindahl
2004	22	0,73	0,13
2005	24	0,76	0,15
2006	22	0,85	0,19
2007	25	0,84	0,20
2008	30	0,78	0,21
2009	32	0,86	0,23
2010	31	0,90	0,26
2011	34	0,90	0,25
2012	41	0,91	0,25
2013	42	0,87	0,26
2014	47	0,81	0,26
2015	47	0,87	0,24
2016	46	0,78	0,26
2017	50	0,79	0,25

Tafla VC II. Þjöppunarhlutfall og Herfindahl vísitala á smásöllumarkaði lyfja.

Smásalar			
Tekjuár	Fjöldi fyrirtækja	Fjögur stærstu	Herfindahl
2004	26	0,88	0,32
2005	22	0,92	0,35
2006	24	0,92	0,33
2007	22	0,92	0,33
2008	22	0,91	0,30
2009	20	0,89	0,28
2010	25	0,87	0,27
2011	25	0,84	0,25
2012	26	0,83	0,25
2013	27	0,82	0,24
2014	28	0,82	0,25
2015	30	0,81	0,24
2016	31	0,82	0,25
2017	30	0,81	0,25

Viðauki D – Reglur um verðlagningu í norrænum ríkjum, fjárhagsstuðningur

Endurskoðun smásöluálagningar

Í töflu VD I má sjá hvernig endurskoðun smásöluálagningar er háttað á Norðurlöndum. Ýmist er hún endurskoðuð á hverju ári, nokkurra ára fresti eða einfaldlega eftir þörfum (Lægemiddelstyrelsen, (e. Danish Medicines Agency), 2018; Lyfjagreiðslunefnd, 2016).

Tafla VD III. Yfirlit yfir endurskoðun smásöluálagningar á Norðurlöndum.

Land	Athugasemdir
Ísland	Endurskoðuð eftir þörfum. Í lyfjalögum segir að Lyfjagreiðslunefnd eigi að endurmeta reglulega forsendur lyfjaverðs á Íslandi samanborið við sömu lyf á Evrópska efnahagssvæðinu, ekki sjaldnar en á tveggja ára fresti.
Noregur	Endurskoðuð á fjögurra ára fresti. Álagning breyttist árið 2016 þar sem lyf undir 4.000 kr á heildsöluverði hækkuðu en lyf undir 4.000 kr á heildsöluverði hækkuðu.
Danmörk	Endurskoðuð árlega eftir afkomu greinarinnar, síðast í janúar 2018.
Finnland	Endurskoðuð eftir þörfum, er oft óbreytt árum saman.
Svíþjóð	Endurskoðuð á fjögurra ára fresti. Síðast breytt 2016 þegar álögur á ódýr lyf voru lækkaðar til að fjármagna álagningar á dýr lyf.

Heimild: Lægemiddelstyrelsen (2018) og Lyfjagreiðslunefnd (2016).

Afslættir

Á Norðurlöndum er misjafnt hvort leyfilegt er að veita afslætti í heildsölu og smásölu lyfja. Í töflu VD II má sjá samanburð milli landanna á því hvernig málum var háttað í lok árs 2016.

Tafla VD II. Samanburður á afsláttum.

Land	Afslættir í heildsölu	Afslættir í smásölu
Ísland	Ekki leyfilegir.	Afsláttur frá ákvörðuðu hámarksheildsöluverði einungis leyfður ef afsláttarverð er birt í lyfjaverðskrá. Sama „innkaupsverð apóteka“ til allra aðila. Afsláttur í smásölu heimill.
Finnland	Ekki leyfilegir.	Heimilt í takmörkuðum tilfellum. Tryggðarafslættir eru leyfðir og þeir sem gegnt hafa herþjónustu fá 10% afslátt.
Svíþjóð	Ekki leyfilegir, nema: Ef lyf eru ekki útskiptanleg, á pakkingum sem eru í samkeppni við samhliða innflutt lyf og milli samhliða innfluttra lyfja. Heimilt er að gefa mismunandi afslátt.	Ekki leyfilegt, nema vegna samhliða innfluttra lyfja.
Danmörk	Heimilir í samhengi við veltu og þjónustustig.	Ekki leyfilegir.
Noregur	Leyfilegir, geta verið mismunandi milli lyfjabúða.	Leyfilegir, en tíðkast ekki.

Heimild: Lyfjagreiðslunefnd (2016).

Verðlagning á lyfjum í heildsölu

Tafla VD III. Verðlagning á lyfjum í heildsölu á Norðurlöndum.

Land	Skýringar
Ísland	Heildsalar sækja um tiltekið hámarksverð til Lyfjagreiðslunefndar, sem metur umsóknina með hliðsjón af verði annars staðar á Norðurlöndum.
Finnland	Hámarksverð á eingöngu við um lyf sem falla undir opinbera greiðsluþátttöku. Annars er frjálts verðlagning. Hámarksverð miðar við meðalverð á Evrópska efnahagssvæðinu (EES).
Svíþjóð	Reglur um hámarksverð ná eingöngu til lyfja með almenna greiðsluþátttöku. Ákvörðunin er tekin á grunni heildsöluverðs sem sótt hefur verið um.
Danmörk	Verðlagning í heildsölu er frjálts í meginatriðum. Lyfjaverð er birt í lyfjaverðskrá og helst óbreytt þar til næsta lyfjaverðskrá kemur út; á tveggja vikna millibili. Samningur er milli ráðuneytis og lyfjaframleiðenda um að verð hækki ekki almennt meira en um tiltekið hlutfall á ákveðnu tímabili.
Noregur	Hámarksverð ræðst af meðaltali þriggja lægstu landa af þessum Evrópulöndum: Belgía, Danmörk, Finnland, Írland, Holland, Bretland, Svíþjóð, Þýskaland og Austurríki. Verð er endurskoðað reglulega með hliðsjón af gengisbreytingum og öðrum ytri þáttum.

Heimildir: Lyfjagreiðslunefnd (2018a) og Aho, Johansson og Rönnholm (2018).

Kerfisbundinn samanburður lyfja

Norðmenn og Svíar ganga lengst í að þrýsta á verð á dýrum lyfjum og nota til þess kostnaðar- og áhrifagreiningu. Danir nýta mat á heilsuáhrifum þegar dýr lyf eru tekin í notkun, en óljóst er hvað gert er í Finnlandi og á Íslandi til að halda verði á dýrum lyfjum niðri. Þegar beita á kostnaðar- og áhrifagreiningu kerfisbundið skiptir stærð landanna máli. Færri lyf eru í boði á Íslandi og minni samkeppni er milli lyfjaframleiðenda en annars staðar á Norðurlöndum. Framboð á Íslandi er einungis um þriðjungur af framboði í Danmörku, Noregi og Svíþjóð (Højgaard o.fl., 2016).

Fjárhagsstuðningur við lyfjabúðir

Tafla VD IIV. Yfirlit yfir fjárhagsstuðning til lyfjabúða á Norðurlöndum.

Land	Skýring
Svíþjóð	Ef það er styttra á milli lyfjabúða en tuttugu kílómetrar á lyfjabúð ekki rétt á stuðningi Heildarstuðningur: 140 milljónir kr. Meðalstuðningur á lyfjabúð: 4,1 milljónir kr. Mesti stuðningur á lyfjabúð: 7,6 milljónir kr. Minnsti stuðningur á lyfjabúð: 160.000 kr.
Noregur	Lagður er sérstakur skattur á alla lyfsöluveltu (0,55%) og er hluti af honum notaður til að styrkja lyfjabúðir á landsbyggð. Eingöngu fást styrkir ef ferðatími er styttri en 20 km eða ferðatími lengri en 30 mínútur með almenningsfaratæki. Rekstrarkostnaður má heldur ekki vera hærri en hjá meðallyfjabúð og velta ekki meiri en 275 milljónir kr. Heildarstuðningur: 350 milljónir kr.
Danmörk	Lagður er veltuskattur á lyfjabúðir burtséð frá því hvort hagnaður eða tap er af rekstrinum. Lyfjabúðir yfir meðalveltu greiða 3,6% skatt, en lyfjabúðir undir meðalveltu fá 3,9% styrk. Heildarstyrkur: 613 milljónir kr. Ef styttra er á milli lyfjabúða en 5 km eiga þær ekki rétt á stuðningi.
Finnland	Ekki beinn stuðningur við lyfjabúðir í dreifbýli, en lyfjabúðir með litla veltu (undir u.þ.b. 1 milljón evra) greiða engan skatt.

Heimildir: Lyfjagreiðslunefnd (2018a).

*Fjárhæðir eru á verðlagi ársins 2016.