

Bruttoavanceaftale 2016-17

Bruttoavancerammer for 2016 og 2017:

Rammen for 2016 udgør 2.631,4 mio. kr. (2016-priser)

Rammen for 2017 udgør 2.591,9 mio. kr. (2017-priser)

Følgende forhold og forudsætninger er lagt til grund for rammen i hvert af årene, og såfremt der sker en ændring af disse forudsætninger, reguleres bruttoavancerammen herfor.

	2016 (2016-priser) i mio. kr.	2017 (2017-priser) i mio. kr.
1. Udgifter til apotekervæsenets pensionsordning og private pensioner	190	190
2. Administrationsgebyr, herunder gebyr for transport af elektroniske recepter	8,5	8,5
3. Udgifter til nedlæggelse af apoteker	2,0	2,0
4. Indtægter ved sundhedsfremmende ydelser	8,5	8,5
5. Udgifter til henstandsordningen	3,0	3,0
6. Udgifter til honorarer for Schengenattester	2,0	2,0
7. Betaling for dosisdispensering	108	108
8. Apotekernes indtægter fra "danmark"	9,5	9,5
9. Udgifter til Dankort m.v.	8,0	8,0
10. Udgifter til akkreditering	10,0	10,0
11. Lønstigning, pct. ¹	0,7	0,7
12. Nettoprisstigning, pct. ²	1,6	1,6
13. Omkostningsbegrundede rabatter på lægemidler ³	145	145

De aftalte bruttoavancerammer er beregnet med baggrund i den opgjorte bruttoavance for 2014 samt en forventet bruttoavance for 2015. I den forventede bruttoavance for 2015 er der taget højde for resultatet for 2014, samt ændret pris og lønstigning. Opgørelsesmetoden følger de aftalte principper, jf. beregningsbilag (bilag 1) til denne aftale.

Da apotekersektoren udgør en del af sundhedsvæsenet, er der i de fastlagte bruttoavancerammer for 2016 og 2017 indregnet en effektiviseringsgevinst på 2 pct. i hvert af årene, ekskl. forudsætninger.

¹ Vægter 2/3

² Vægter 1/3

³ Afgivelser reguleres i rammen for 50 pct., således at øges rabatterne reduceres rammen, og modsat ved færre rabatter.

I forlængelse af de aftalte bruttoavancerammer for årene 2016-17 er der følgende forhold for regulering af avancerammen. Herudover er der aftalt en række initiativer og forbehold i aftaleperioden:

Forhold til regulering:

- a) Aktivitetsregulering
- b) Magistrel produktion
- c) Avance på andre varer end lægemidler
- d) Indtægter fra serviceydelser

Initiativer og forbehold:

- A. Det Fælles Medicinkort
- B. Projekt medicingennemgang
- C. Medicinsamtale
- D. Optag på farmakonomuddannelsen
- E. Kvalitetsudvikling i apotekersektoren og tilsyn med apoteker
- F. Arbejdsgruppe om omkostningsbegrundede rabatter
- G. Generisk substitution og patentbeskyttet indikationsområde
- H. Forhandling af vederlag til bestyrere af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder
- I. Direktiv om forfalskede lægemidler
- J. Forordning om databeskyttelse
- K. Almindeligt forbehold

Forhold til regulering:

a) Aktivitetsregulering

Ved stigende såvel som faldende aktivitet i apotekersektoren, målt ved antallet af receptekspeditioner, sker der en regulering af bruttoavancen. Ved fald eller stigninger i intervallet 0-2 pct. reguleres bruttoavancen ikke, idet en begrænset stigning eller fald, ikke anses for at medføre medudgifter eller mindredgifter. Ved stigninger eller fald i intervallet 2-4 pct. reguleres bruttoavancen med +/-17 kr. pr. pakning. Regulering af bruttoavancen ved stigninger eller fald i antallet af receptekspeditioner udover 4 pct. drøftes mellem parterne. For nærværende aftale vil den procentuelle stigning i antallet af receptekspeditioner i 2016 blive opgjort i forhold til antallet i 2015, mens den procentuelle stigning i 2017, vil blive opgjort i forhold til antallet af receptekspeditioner i 2016.

b) Magistrel produktion

I forlængelse af tidligere aftaler er der enighed om at regulere den aftalte avanceramme i forhold til den magistrelle produktion. Den aftalte avanceramme opskrives derfor med det beløb, som den magistrelle avance overstiger 23,3 mio. kr. i hvert af årene 2016 og 2017.

c) Avance på andre varer end lægemidler

Apotekerne kan forhandle andre varer end lægemidler, som naturligt knytter sig til apotekets øvrige opgaver. De varer, som apotekerne kan sælge i forbindelse med apotekernes øvrige opgaver, herunder særligt salg af lægemidler, er blevet afgrænset i forbindelse med ændringen af apotekerloven, som trådte i kraft 1. juli 2015. Med afsæt heri videreføres det hidtidige princip for regulering af avanceramme i forhold til andre varer end lægemidler, dog således at der i 2016 reguleres for en maksimal stigning på 87,2 mio. kr. i avancen på andre varer end lægemidler og for 90,7 mio. kr. i 2017, i forhold til basisåret 2008.

For at sikre apotekernes fokus på salg af lægemidler, videreføres også den hidtidige ordning, hvorefter hver apoteker bidrager med en procentandel af omsætningen på andre varer end lægemidler, som anvendes til honorering af apotekerne for hver receptekspedition med 0,50 kr. pr. receptekspedition, dog undtaget recepter til produktionsdyr.

d) Indtægter fra serviceydelser

For at apotekerne kan imødekomme borgernes efterspørgsel efter serviceydelser, herunder særligt sundhedsydelser, er parterne enige om at regulere bruttoavancerammen for stigninger i indtægter fra servicegebyrer, så disse ikke medfører en reduktion af avancen på lægemidler. Reguleringen for indtægter fra serviceydelser sker ud fra et basisniveau på 40 mio. kr. Den aftalte avanceramme opskrives derfor med det beløb, som indtægter fra serviceydelser overstiger 40 mio. kr. i hvert af årene 2016 og 2017.

De indtægter fra serviceydelser, som er omfattet af reguleringen vedrører, udbringningsgebyr, vagtgebyr, administrationsgebyr samt servicegebyr, jævnfør bekendtgørelse om forbrugerpriser på lægemidler m.v. § 17, § 18, § 20 og § 22.

Initiativer og forbehold:

A. Fælles MedicinKort (FMK)

Programmet det Fælles MedicinKort (FMK) indeholder oplysninger om hver enkelt borgers aktuelle medicinering. Oplysninger om borgerens medicinering deles mellem aktørerne i sundhedsvæsenet. Formålet med FMK er at øge patientsikkerheden, bl.a. ved sektorovergange, ligesom FMK kan understøtte hensigtsmæssige arbejdsgange. FMK-programmet er implementeret på sygehuse, blandt praktiserende lægers praksissystemer og kommuner (hjemmesygeplejen) med udgangen af 2015. Apotekerne er en del af sundhedsvæsenet, og derfor skal FMK også implementeres på landets apoteker med henblik på receptekspedition og til brug for levering af sundhedsydelser, fx medicingennemgang. Borgerne kan via sundhed.dk tilgå FMK online, og derved få overblik over lægemiddelbehandlingen, herunder fx gyldige recepter og antal tilbageværende udleveringer.

Parterne er enige om, at det er afgørende, at apotekerne som en aktør i sundhedsvæsenet også implementerer FMK, herunder også med henblik på at opnå mere hensigtsmæssig administration af dosisdispenseret medicin. En mere hensigtsmæssig administration af dosisdispenseret medicin vil være til gavn for patientsikkerheden, ligesom det også vil lette registrerings- og dokumentationsarbejdet for apotekerne.

Der er enighed om, at apotekernes implementering af FMK tilrettelægges i en trefaset plan af hensyn til patientsikkerheden og med baggrund i udvikling og tilpasning af apotekssystemerne. Fase 1) At alle apotekssystemer inden den 1. juli 2016 foretager elektronisk validering af recepters gyldighed i forbindelse med receptekspedition i den løsning, som i dag stiller recepter til rådighed for apotekerne. Fase 2) At alle apotekssystemerne integrerer FMK, og at apotekerne ibrugtager FMK inden udgangen af april 2017. Fase 3) At alle apotekssystemer integrerer FMK-dosisdispenseringsmodul, at apotekerne ibrugtager dosisdispenseringsmodulet inden udgangen af 2017, og at programmeringsgrundlaget for dosisdispenseringsmodulet foreligger senest 6 måneder før apotekernes ibrugtagning, dvs. senest ved udgangen af juni 2017. Sundhedsdatastyrelsen, som er dataansvarlig for FMK, vil levere programmeringsgrundlag, yde bistand til leverandørerne af apotekssystemer og afklare spørgsmål i forhold til programmering m.v. som måtte opstå undervejs i programmerings- og implementeringsprocessen.

Parterne er enige om, at det er væsentligt, at FMK-dosisdispenseringsmodul ikke kun implementeres og ibrugtages af apotekerne, men at det også bør ske i det øvrige sundhedsvæsen – på sygehuse, blandt praktiserende læger og kommuner (hjemmesygeplejen).

Med baggrund i apotekernes omkostninger til integration af FMK i apotekssystemerne og ibrugtagning heraf, jævnfør ovenfor, er de aftalte avancerammer for 2016 og 2017 forøget med 6,75 mio. kr. i hvert af årene.

Ses der betydelige skred i apotekernes implementering af FMK i forhold til den aftalte faseplan, vil forholdet give anledning til drøftelser mellem parterne, og eventuelt økonomiske konsekvenser heraf.

B. Projekt medicinggennemgang

Ved Folketingets behandling af ændringen af apotekerloven for modernisering af apotekersektoren, var der ønske om at tilrettelægge et forsøg, hvor en gruppe borgere over 65 år, som bruger flere end 5 slags medicin i et område af landet, tilbydes en gratis medicinggennemgang på apoteket, hvor der bl.a. ses på ændringer i medicineringen, antallet af lægebesøg og indlæggelser på sygehus med henblik på vurdering af de økonomiske konsekvenser – merudgifter såvel som gevinster ved medicinggennemgang på apotek.

Parterne er enige om, at projekt medicinggennemgang forankres i Pharmakon, og at der etableres en projektgruppe, som, udover Pharmakon, også omfatter aktører med sundhedsøkonomiske kompetencer mv., og at denne projektgruppe referer til en styregruppe, som udover aftaleparterne også tæller Lægemiddelstyrelsen.

Projektgruppen udarbejder primo 2016 en konkret projektbeskrivelse, samt budget, med afsæt i følgende overordnede forhold:

Apotekere i et afgrænset område tilbyder medicinggennemgang til op imod 1000 borgere, bl.a. borgere som henvender sig på apoteker eller apoteksfilialer for køb af lægeordineret medicin. De borgere, der efter kontakt med apoteket, inkluderes, skal være over 65 år og bruge mere end 5 slags lægeordineret medicin. Projektet har en samlet projektperiode på 3 år, og afsluttes således med udgangen af 2018. Som led i apotekernes levering af medicinggennemgang indsamles vurderede helbredsoplysninger for borgere, der modtager medicinggennemgang og en tilsvarende kontrolgruppe. I vurderingen af de økonomiske konsekvenser i forhold til bl.a. lægebesøg og indlæggelser vil blive anvendt registerdata. Endelig vil der også som led i projektet blive set på procesdokumentation for de apoteker, som leverer medicinggennemgange som led i projektet.

Projekt medicinggennemgang gennemføres indenfor en ramme på 3 mio. kr., hvoraf bl.a. de medvirkende apotekere honoreres. De afsatte midler til projektet er parterne enige om fører til en forhøjelse af den aftalte ramme, idet de aftalte avancerammer for 2016 og 2017 forøges med 1,5 mio. kr. i hvert af årene.

C. Medicinsamtale

Med ændringen af apotekerloven for modernisering af apotekersektoren blev apotekerne forpligtet til at tilbyde medicinsamtale til nye kronikere. Dette med baggrund i apotekernes faglige kompetencer og viden om lægemidler, herunder om anvendelse og bivirkninger, samt rådgivning om anvendelse af lægemidler og hvorledes indtag af lægemidler kan passes ind i hverdagen.

Med indførelse af medicinsamtale til nye kronikere er apotekernes rolle i sundhedsvæsenet styrket, både i forhold til de øvrige aktører i sundhedsvæsenet og i relation til borgerne. Parterne er enige om, at fokus og opmærksomhed på apotekernes ydelse af medicinsamtaler nødvendiggør, at der etableres ordning, således at apotekere, som yder medicinsamtale, modtager 160 kr. pr. samtale. Midlerne finansieres af sektoren selv via den afgift, som opkræves på andre varer end lægemidler. Med baggrund heri vil bekendtgørelse om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v. blive ændret pr. 1. juli 2016 således, at samtaler ydet fra den 1. januar 2016 i medfør af bekendtgørelse om medicinsamtale på apotek også honoreres.

D. Optag på farmakonomuddannelsen

Pharmakon varetager uddannelsen til farmakonom. Optaget på uddannelsen, som består af teoretisk undervisning og praktikophold på apotek, skal modsvare behovet for fagligt uddannet personale. Ændringen af apotekerloven, hvorefter apoteker fik mulighed for frit at oprette apoteksfilialer og apoteksudsalg under visse forudsætninger i forhold til afstand og antal, har særligt medført, at nye apoteksfilialer er blevet etableret. De flere apoteksfilialer giver anledning til øget efterspørgsel efter fagligt uddannet personale, herunder farmakonomer.

For at sikre tilstrækkeligt fagligt uddannet personale på apoteker og apoteksenheder, samtidig med at der kun uddannes det antal farmakonomer, som der er behov for, er parterne enige om at planlægge et øget optag på farmakonomuddannelsen med ca. 40 elever årligt i perioden medio 2016 til medio 2019.

Det øgede optag på farmakonomuddannelsen vil give anledning til merudgifter for Pharmakon. Da farmakonomuddannelsen er treårig, vil merudgifterne vedrøre årene 2016 til medio 2022.

På baggrund heraf forøges beløbet til Pharmakon for varetagelse af farmakonomuddannelsen med 2,8 mio. kr. i 2016 og 4,3 mio. kr. i 2017, og den aftalte avanceramme opskrives med tilsvarende beløb.

Beløbene til Pharmakon for optag på farmakonomuddannelsen for årene 2018 og 2019 forhandles i næstkommende aftale, ligesom beløbene for årene 2020 til 2022 forhandles i en aftale for disse år. Endvidere er parterne enige om, at der medio 2019 sker en vurdering af behovet og eventuelt tilpasning af optaget på farmakonomuddannelsen og økonomiske tilpasninger i forlængelse heraf.

Apotekernes øgede efterspørgsel efter fagligt uddannet personale, herunder farmakonomer, betyder, at apotekerne vil være mere interesserede i at ansætte farmakomomelever som en del af uddannelsens praktikophold på apotek. Derfor er parterne enige om at tilpasse det tilskud, som apotekerne modtager for at have elever. Der er enighed om, at tilskuddet til 1. års elever, ikke ændres, da elever først i uddannelsesforløbet kun i begrænset omfang kan varetage opgaver selvstændigt. 2. års elever findes at kunne varetage flere opgaver, mens 3. årselever vil kunne varetage mange opgaver selvstændigt. Med baggrund heri tilpasses tilskuddet til 2. års elever således, at tilskuddet nedsættes fra 36.000 kr. årligt til 30.000 kr. årligt pr. 1. juli 2016, og nedsættes til yderligere til 24.000 kr. årligt pr. 1. januar 2017. For 3. års elever reduceres tilskuddet fra 24.000 kr. årligt til 18.000 kr. pr. 1. juli 2016, og fra 18.000 kr. til 12.000 kr. fra 1. januar 2017 og yderligere fra 12.000 kr. årligt til 8.000 kr. årligt pr. 1. januar 2018.

Beløbene til Pharmakon for øget optag på farmakonomuddannelsen såvel som beregningerne af ændret elevtilskud fremgår af bilag 2.

E. Kvalitetsudvikling i apotekersektoren og tilsyn med apoteker

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) har med baggrund i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) lavet et kvalitetssystem som skal sikre og forbedre kvaliteten i visse dele af sundhedsvæsenet, herunder apotekersektoren. Apotekerne kan benytte DDKM eller et andet kvalitetssikrings- og udviklingsværktøj.

Med baggrund i ændringen af apotekerloven for modernisering af apotekersektoren er de gældende akkrediteringsstandarder for apotekersektoren blevet forlænget en akkrediteringsperiode, således at nye standarder vil skulle udarbejdes i 2018 med henblik på at skulle gælde fra 2019.

Parterne er enige om, at flere apotekere bør tilslutte sig DDKM for apotekere. Som led heri bør der arbejdes på at gøre akkrediteringen mere fokuseret, herunder særligt i forhold til at sikre den rette synergi mellem DDKM og Lægemiddelstyrelsens tilsyn.

Der nedsættes derfor en arbejdsgruppe bestående af IKAS, Danmarks Apotekerforening, Sundheds- og Ældreministeriet samt Lægemiddelstyrelsen, som skal komme med oplæg til overordnede temaer for akkreditering, samt rækkevidden af indikatorer bl.a. i forhold til at fastlægge "den gode kvalitet" samt hvorledes apotekeren kan arbejde med kvalitetsudviklingen i form af inspiration for tilrettelæggelse af arbejdsgange og processer, som apotekeren kan benytte. Arbejdsgruppen påbegynder arbejdet i efteråret 2016, og kommer med anbefalinger i efteråret 2017, hvorefter IKAS kan varetage det videre arbejde frem mod anvendelsen af nye standarder i 2019.

F. Arbejdsgruppe om omkostningsbegrundede rabatter

Konkurrencerådet har igangsat en analyse af konkurrenceforholdene i lægemiddelgrossistmarkedet. Analysen og eventuelle løsninger der kan forbedre konkurrencesituationen forventes at foreligge medio 2016.

Ministeriet har i samarbejde med Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen igangsat en undersøgelse om de omkostningsbegrundede rabatter på lægemidler, som apotekerne modtager fra lægemiddelgrossister, som også forventes færdig medio 2016. Denne undersøgelse vil primært have fokus på, om rabatterne påvirker apotekernes uvildighed i lægemiddelindkøb og -udlevering, mens forholdene på lægemiddelgrossistmarkedet håndteres i Konkurrencerådets analyse. Eventuelle initiativer i forlængelse af Konkurrencerådets analyse og ministeriets undersøgelse, vil blive koordineret mellem bl.a. Sundheds- og Ældreministeriet og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Parterne er enige om at drøfte eventuelle initiativer i forlængelse af undersøgelserne, herunder i forhold til apotekernes indtjeningsmuligheder. Det bemærkes, at det ikke er et formål med undersøgelsen at reducere det samlede omfang af de rabatter, som apotekerne modtager fra lægemiddelgrossister. Niveaulet af de omkostningsbegrundede rabatter, som apotekerne modtager, indgår som en forudsætning i denne aftale med et beløb på 145 mio. kr. i hvert af aftaleårene

G. Generisk substitution og patentbeskyttet indikationsområde

Apotekernes håndtering af generisk substitution er blevet udfordret i 2015 som følge af et lægemiddel med en patentbeskyttet indikation. Parterne er enige om, at der skal holdes fortsat opmærksomhed på området, og at der iværksættes forbedring af IT-understøttelse af apotekernes udlevering af lægemidler i forhold til generisk substitution, såfremt apotekerne udleverer betydeligt flere lægemidler, hvor lægemiddelvirksomheder påberåber sig patentbeskyttede indikationer. Grundlaget for den generiske substitution, der tager højde for lægemidler med patentbeskyttede indikationer, stilles i givet fald til rådighed for apotekerne.

H. Forhandling af vederlag til bestyrere af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder

Apotekere, som har etableret håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, forsyner borgere i udkantsområder. For at sikre at apotekere også i fremtiden har en interesse i at opretholde disse enheder er parterne enige om, at reglerne om apotekers afregning med bestyrer af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder ændres således, at der kan ske forhandling mellem bestyrer og apoteker om vederlaget pr. forsendelse, men at den maksimale betaling som apotekeren kan yde, svarer til de nuværende beløb for vederlag til bestyrere.

Ministeriet vil søge en snarlig ændring af bekendtgørelse af forbrugerpriser m.v. på lægemidler i forhold til ændring af reglerne om apotekers afregning med bestyrere af håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder.

I. Direktiv om forfalskede lægemidler

Direktiv om forfalskede lægemidler blev delvist implementeret i dansk ret i efteråret 2012. Den del af direktivet, som ikke er implementeret i dansk ret, vedrører sikkerhedsforanstaltninger på lægemiddelpakninger beregnet til mennesker.

Såfremt ændrede regler for sikkerhedsforanstaltninger m.v. implementeres inden for denne aftales tidsperiode, er parterne enige om at drøfte konsekvenserne for apotekerne, herunder en evt. regulering af den aftalte avanceramme.

J. Forordning om databeskyttelse

I forlængelse af databeskyttelsesdirektivet fra 1995 forhandles om en forordning om databeskyttelse for opdatering og modernisering af principperne i direktivet.

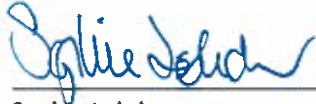
Såfremt dansk lovgivning ændres med baggrund i den ny forordning om databeskyttelse inden for denne aftales tidsperiode, er parterne enige om at drøfte konsekvenserne for apotekerne, herunder en evt. regulering af den aftalte avanceramme.

K. Almindeligt forbehold

Såfremt der i aftaleperioden sker væsentlige ændringer i forhold til de forudsætninger, under hvilke aftalen er indgået, kan en eller begge aftaleparter begære forhandlinger om ændring af aftalen.

December 2015

For Sundheds- og Ældreministeriet



Sophie Løhde

For Danmarks Apotekerforening



Anne Kahns