

Bruttoavanceaftale 2013-14

Bruttoavancerammer for 2013 og 2014:

Rammen for 2013 udgør 2.631,4 mio. kr. (2013-priser)

Rammen for 2014 udgør 2.632,2 mio. kr. (2014-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. I mio. kr.	2013 (2013-priser)	2014 (2014-priser)
1. Udgifter til apotekervæsenets pensionsordning og private pensioner	180	180
2. Administrationsgebyr, herunder gebyr for transport af elektroniske recepter, til Sundhedsstyrelsen.	7,5	7,5
3. Udgifter til nedlæggelse af apoteker	2,0	2,0
4. Indtægter ved sundhedsfremmende ydelser	9,0	9,0
5. Udgifter til henstandsordningen	2,5	2,5
6. Udgifter til honorarer for Schengenattester	2,0	2,0
7. Betaling for dosisdispensering	105	105
8. Apotekernes indtægter fra "danmark"	8,5	8,5
9. Udgifter til Dankort m.v.	7,0	7,0
10. Udgifter til akkreditering	13,0	13,0
11. Lønstigning, pct. ¹	0,7	0,7
12. Nettoprisstigning, pct. ²	1,5	1,5
13. Omkostningsbegrundede rabatter på lægemidler ³	160	160

De aftalte bruttoavancerammer er beregnet med baggrund i den opgjorte bruttoavance for 2011 samt en forventet bruttoavance for 2012. I den forventede bruttoavance for 2012 er der taget højde for resultatet for 2011, 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 2013 og 2014 indregnet en effektiviseringsgevinst.

I forlængelse af de aftalte bruttoavancerammer for årene 2013-14 er der følgende forhold for dels regulering af avanceramme, dels for initiativer og forbehold i aftaleperioden:

¹ Vægter 2/3

² Vægter 1/3

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

Forhold til regulering:

- a) Aktivitetsregulering
- b) Magistrel produktion
- c) Avance på frihandelsvarer
- d) Indtægter fra serviceydelser
- e) Receptserver og netværksforbindelse

Initiativer og forbehold:

- A. Patientsikkerhed og generisk substitution
- B. Online rådgivning m.v.
- C. Autorisations-id og tilsyn
- D. Åbningstid
- E. Det Fælles Medicinkort
- F. Farmakonomuddannelsen på Pharmakon
- G. Arbejdsgruppe om modernisering af apotekersektoren
- H. Direktiver - forfalskede lægemidler og distributionspraksis
- I. Administrative lettelser vedr. dosisdispensering
- J. Kvalitet i ydelsen "Tjek på inhalationen"
- K. Projekt med undervisning af personale på kommunale botilbud
- L. Leverancevilkår
- M. Almindelige forbehold

Forhold til regulering:

a) Aktivitetsregulering

Ved stigende aktivitet i apotekersektoren, målt ved antallet af receptekspeditioner, sker der en regulering af bruttoavancen. I avanceperioden 2013-2014 suspenderes reguleringen for stigende aktivitet indtil 2 pct. Ved stigninger i intervallet 2-4 pct. reguleres bruttoavancen med 17 kr. pr. ekstra ekspederet pakning. Regulering af bruttoavancen ved stigninger udover 4 pct. drøftes mellem parterne. For nærværende aftale vil den procentuelle stigning i antallet af receptekspeditioner i 2013 blive opgjort i forhold til antallet i 2012, mens den procentuelle stigning i 2014, vil blive opgjort i forhold til antallet af receptekspeditioner i 2013. Efter de aftalte principper, jf. beregningsbilag til denne aftale, indgår aktiviteten for 2011, samt forventninger til året 2012, i de fastlagte bruttoavancerammer for 2013/14. En regulering af avancerammen i et givent år videreføres i efterfølgende år.

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 2013 og 2014.

c) Avance på andre varer end lægemidler

Apotekerne kan forhandle andre varer end lægemidler, som naturligt knytter sig til apotekets øvrige opgaver. Den aftalte avanceramme reguleres for en maksimal stigning på 70 mio. kr. i avancen på andre varer end lægemidler i 2013 og for 75 mio. kr. i 2014 i forhold til basisåret 2008.

For at sikre apotekernes fokus på salg af lægemidler, videreføres 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 udbringning, 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 50 mio. kr. Den aftalte avanceramme opskrives derfor med det beløb, som indtægter fra serviceydelser overstiger 50 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014.

De indtægter fra serviceydelser, som er omfattet af reguleringen vedrører, udbringningsgebyr, vagtgebyr, administrationsgebyr samt servicegebyr, jævnfør bekendtgørelse nr. 183 af 20. februar 2012 om forbrugerpriser på lægemidler m.v. § 17, § 18, § 20 og § 22.

e) Receptserver og netværksforbindelse

Receptserveren, der formidler elektroniske recepter fra læge til apotek, har især i de første år haft visse driftsvanskeligheder. De seneste år har driften været langt mere stabil om end stadig med visse udfald og forsinkelser. I forlængelse af tidligere aftale⁴, herunder aftalen om apotekernes bruttoavance for 2011-12, er der enighed om, at såfremt receptserverens ustabilitet giver anledning til merudgifter for apotekerne på mere end 3 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014, vil apotekernes omkostninger skulle drøftes mellem parterne.

I 2004⁵ blev der mellem ministeriet og Apotekerforeningen aftalt en løsning om netværksforbindelsen til brug for apotekernes opkobling til det Centrale Tilskuds-Register (CTR), så opkoblingen til CTR fremover kunne ske via forbindelse etableret af Apotekerforeningen. Det blev i den forbindelse aftalt, at den enkelte apoteker er ansvarlig for forbindelsen til CTR, og herunder at udgifter til drift og vedligehold af forbindelsen påhviler den enkelte apoteker. Det blev desuden aftalt, at der ydes en refusion for apotekernes udgifter til CTR-forbindelsen, som efter aftale med den enkelte apoteker sker direkte til forbindelsens ejer. Parterne er enige om, at betalingen vedrørende apotekernes CTR-forbindelse fremover dækkes ved, at bruttoavancerammen fra 2013 og frem opskrives med 1,2 mio. kr. til dækning af apotekernes betaling til forbindelsens ejer. Samtidig bortfalder den direkte betaling til forbindelsens ejer, idet betalingen for opkoblingen til CTR via forbindelse etableret af Apotekerforeningen herefter foretages af det enkelte apotek til forbindelsens ejer. Se i øvrigt bilag 2 med aftale om vilkår for omlægning af apotekernes forbindelse til CTR.

Initiativer og forbehold:

A. Patientsikkerhed og generisk substitution

Med henblik på at mindske de patientsikkerhedsmæssige konsekvenser af generisk substitution aftales det, at apotekerne på den label, der påsættes lægemiddel-

⁴ Sundhedsministeriets brev af 29. marts 2006.

⁵ Notat af 13. oktober 2004.

pakninger i forbindelse med udlevering til borgerne, anfører det generiske navn for de(t) aktive stof(fer) i lægemidlet. Dermed vil labelen indeholde personlige oplysninger om medicinbrugeren, anvendelse og dosering samt det generiske navn i parentes.

Det generiske navn for det eller de aktive stoffer i lægemidlet fremgår allerede i dag af filerne bag www.medicinpriser.dk (feltet "Substansgruppe" i filen LMS30). Der skal ske en ændring af apotekernes IT-systemer, så de kan hente dette eller disse navne til udskrift på labelen. Ændringen i apotekernes IT-systemer er parterne enige om skal være afsluttet i første halvår af 2013.

Parterne er enige om, at angivelse af det eller de aktive stoffer i lægemidlet på dosisdispenserede lægemidler, ligesom på labelen for lægemiddelpakninger, også søges omfattet i løbet af aftaleperioden.

Desuden vil der primo 2013 ske en ændring af receptbekendtgørelsens § 33, således at der bliver pligt for apotekerne til at forsyne lægemiddelpakningerne med det generiske navn som ovenfor beskrevet. Denne pligt træder i kraft medio 2013.

Med baggrund i apotekernes omkostninger til tilpasning af IT-systemer for anførsel af generisk navn er parterne enige om at opskrive bruttoavancerammen med et engangsbeløb på 1 mio. kr. i 2013.

Angivelse af det eller de aktive stoffer i lægemidlet på labelen vil være muligt for 99 pct. af alle lægemidler, idet disse ikke omfatter mere end 26 tegn. For at gøre det muligt også at angive aktive stoffer i lægemidler, der omfatter mere end 26 tegn, igangsættes med deltagelse af Sundhedsstyrelsen og Danmarks Apotekerforening et arbejde i 1. halvår af 2013, der skal se på mulighederne for at tilpasse navnene i www.medicinpriser.dk (feltet "Substansgruppe" i filen LMS30), med det formål at gøre det muligt at angive aktive indholdsstoffer for alle lægemidler i forbindelse med udlevering fra apoteket og med henblik på at vurdere, om der er enkelte tekster, der skal ændres, så de er bedre egnede til formålet.

I tillæg hertil undersøges muligheden for via www.medicinpriser.dk at angive, om en tablet er delelig.

B. Online rådgivning m.v.

Parterne har noteret sig, at apotekerne har etableret en SMS-service til kunderne med henblik på at forbedre compliance, ligesom apotekerne som en forsøgsordning har etableret en online rådgivningsservice, der dækker hele døgnet alle ugens dage, særligt med henblik på e-handelskunder. Parterne finder det relevant, at disse ordninger videreføres, og udgifterne til denne service er derfor omfattet af den aftalte bruttoavanceramme.

C. Autorisations-id og tilsyn

Via en undersøgelse om håndtering af ikke-elektroniske recepter, som blev afsluttet i 2010, stod det klart, at der var behov for, at apotekerne havde opmærksomhed på indtastning af lægernes autorisations-id ved ekspedition af ikke-elektroniske recepter. Siden undersøgelsens gennemførelse er antallet af elektroniske recepter øget betragteligt. På trods heraf er det fortsat relevant, at apotekerne indtaster lægers autorisations-id ved ekspedition af ikke-elektroniske recepter. Dette af hensyn til Sundhedsstyrelsens mulighed for at føre tilsyn med lægers ordinationer.

Parterne er enige om, at der er behov for, at apotekerne yder en indsats for ændrede arbejdsgange i forbindelse med anførsel af autorisations-id for ikke-elektroniske recepter, hvor autorisations-id er oplyst. Indsatsen målrettes de lægemiddelgrupper, hvortil der er knyttet særlig opmærksomhed. Disse omfatter recepter på afhængighedsskabende lægemidler, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 38 af 18. juni 2008 samt recepter på antibiotika. Avancerammen opskrives derfor i 2013 med 2 mio. kr. med baggrund i et forventet antal ikke-elektroniske recepter for disse lægemidler på 4,4 mio. for apotekernes indsats for ændrede arbejdsgange. Fra 2014 opskrives avancerammen med 1,5 mio. kr. med henvisning til løbende anførsel af autorisations-id for ikke-elektroniske recepter på afhængighedsskabende lægemidler og antibiotika. Heri er taget højde for, at antallet af elektroniske recepter vil øges i takt med udbredelsen af programmet det Fælles Medicinkort.

Tilsvarende skal apotekerne have øget opmærksomhed på anførsel af autorisations-id for telefonrecepter. Blandt andet med baggrund heri øges gebyret for telefonrecepter fra 7 kr. ekskl. moms til 10 kr. ekskl. moms. Bekendtgørelse om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler ændres som følge heraf primo 2013.

D. Åbningstid

Med aftalen om apotekernes bruttoavance for 2011-12 blev der fastlagt en udvidelse af apotekernes åbningstid for at forbedre borgernes tilgængelighed til lægemidler. Aftalen omfattede, udover en udvidelse af den ugentlige åbningstid, også krav til den konkrete placering af åbningstiden.

Efter ændring af åbningstidsbekendtgørelsen ansøgte en lang række apoteker om dispensation herfra, med det formål at følge omkringliggende butikkers åbningstid. For at tilgodese både borgernes tilgængelighed og effektiv ressourceanvendelse for apotekerne er parterne enige om, at apotekerne holder åbent svarende til omkringliggende butikker, dog således at den ugentlige åbningstid på i alt 47 timer fastholdes, men at kravet til åbningstidens placering lempes.

Parterne er derfor enige om at ændre åbningstidsbekendtgørelsen hurtigst muligt således, at apotekerne fremover forpligtes til at holde åbent 47 timer fordelt på alle ugens første seks dage (mandag til lørdag), dog minimum 4 timer lørdag. Der er fortsat mulighed for at holde åbent udover de 47 timer i henhold til lukkelovens regler. Apoteker og apoteksfilialer i de mere tyndbefolkede områder kan dog tilpasse åbningstiden i forhold til de omkringliggende specialbutikker. Åbningstiden kan dog ikke være under 44,5 timer om ugen. Bilag 1-apoteker (hovedapoteker)⁶ er

⁶Jf. bekendtgørelse om beregning og betaling af afgift og tilskud i henhold til lov om apoteksvirksomhed § 3, stk. 5.

forpligtet til at holde åbent 47 timer om ugen. Endelig indsættes i åbningstidsbekendtgørelsen en dispensationsadgang fra den ugentlige åbningstid i de tilfælde, hvor apoteket har en begrænset aktivitet, efter den hidtidige praksis.

E. Det Fælles MedicinKort

Programmet det Fælles MedicinKort (FMK) indeholder oplysninger om hver enkelt borgers aktuelle medicinering. Oplysninger om borgerens medicinering deles mellem aktører i sundhedsvæsenet – hospitaler, praktiserende læger og kommuner. FMK-programmet er under implementering i hospitalers epj-systemer og de praktiserende lægers praksissystemer. Senere følger integration i kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer. Integrationen af FMK i egne systemer sker for at tilgodese, at anvendelsen af FMK bliver en del af arbejdsgangen i de forskellige dele af sundhedsvæsenet. I tillæg til integration findes FMK online, som borgere såvel som sundhedspersoner har mulighed for at anvende.

Apotekernes brug og adgang til FMK-programmet er ikke afklaret. Parterne er enige om at arbejde for, at apotekerne bliver en del af FMK-programmet til brug for apotekernes recepthåndtering, udlevering og rådgivning om medicin samt for håndtering af dosisdispenseret medicin.

F. Farmakonomuddannelsen på Pharmakon

Uddannelsen til farmakonom består af praktik og teoretisk undervisning. Den teoretiske del varetages af Pharmakon. For at sikre hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne er parterne enige om at gennemføre en budgetanalyse af farmakonomuddannelsen på Pharmakon. Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Danmarks Apotekerforening, Pharmakon, Sundhedsstyrelsen samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Som bilag til denne aftale er udarbejdet et kommissorium for arbejdsgruppen. Vedlagt er som bilag 3 kommissorium for arbejdsgruppen.

G. Arbejdsgruppe om modernisering af apotekersektoren

Regeringen nedsatte i januar 2012 en arbejdsgruppe, som skal undersøge muligheder for modernisering af apotekersektoren. Arbejdsgruppen afrapporterer til regeringen inden udgangen af 2012.

I aftalen om apotekernes bruttoavance for 2011-12 indgik en række forhold, som det var aftalt at analysere nærmere med henblik på adressering i den efterfølgende aftaleperiode. Blandt disse var organisering af apotekernes vagttjeneste og opgaver knyttet hertil, apotekernes mulighed for at byde i kommunale udbud og offentliggørelse af ventetid og andre servicemål.

Som følge af den nedsatte arbejdsgruppe er parterne enige om, at der ikke aftales væsentlige nye forhold og initiativer for apotekersektoren, idet disse afventer regeringens overvejelser og beslutninger.

H. Direktiv om forfalskede lægemidler

Direktiv om forfalskede lægemidler, herunder god distributionspraksis, indarbejdes i dansk ret i efteråret 2012. Direktivet blev ikke implementeret fuldt ud i dansk ret i efteråret 2012, idet reglerne om sikkerhedsforanstaltninger på visse lægemiddelpakninger afventer offentliggørelsen af delegerede retsakter fra Europa-Kommissionen.

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.

Europa-Kommissionen ser i forlængelse af direktivet om forfalskede lægemidler på en revision af kommissionens guidelines for God Distributions Praksis (GDP). Kommissionen forventes at publicere nye guidelines ultimo 2012, hvorefter der er 6 måneder til national gennemførelse.

Parterne er opmærksomme på, at de nye guidelines skal forsøges indarbejdet på en sådan måde, at de særlige hensyn og forhold, der gælder i den danske distributionskæde, tilgodeses. Der er ikke i de aftalte avancerammer taget højde for eventuelle konsekvenser heraf.

I. Administrative lettelser vedr. dosisdispensering

Parterne er enige om, at apotekernes arbejde med dosisdispensering af medicin til borgerne skal ske på en sådan måde, at ressourcespild undgås. Som følge heraf foretages visse mindre ændringer i bekendtgørelse om dosisdispensering af lægemidler således, at kravet om anførsel af patientens, lægens eller apotekets underskrift på dosiskortet ophæves. Endvidere ændres bekendtgørelsens § 17, stk. 4, så det fremgår, at der fremover alene vedlægges kopi af indlægssedlerne første gang dosisdispensering omfatter et nyt (generisk) lægemiddel. Det skal endvidere være muligt for patienterne efter anmodning at modtage kopi af indlægssedlerne.

Endvidere afdækkes muligheden for, at apotekerne kan levere akut dosisdispenseret medicin til borgere i forbindelse med udskrivelse fra sygehus, herunder særligt til borgere der inden indlæggelse modtog dosisdispenseret medicin. Der skal ved akut dosisdispensering kunne opkræves et akut-gebyr på 25 kr., såfremt medicinen leveres inden for 48 timer efter ordinationen. Gebyret tilfalder det apotek, som udleverer til borgeren.

Endelig er parterne enige om, at der i dialog med Sundhedsstyrelsen ses nærmere på retningslinjer og anbefalinger for dosisdispensering, således at de borgere, der modtager tilbuddet om dosisdispensering er stabilt medicinerede, og at tilbuddet omfatter velegnede og relevante lægemidler.

J. Kvalitet i ydelsen "Tjek på inhalationen"

Apotekerne modtager via en bevilling på Finansloven et honorar på 64 kr. fra 2013 hver gang en borger modtager ydelsen "Tjek på inhalationen", mens der ikke fra 2013 ydes godtgørelse for kørsel i forbindelse med levering af ydelsen. For at sikre en høj og ensartet kvalitet af ydelsen er parterne enige om, at medarbejdere der leverer ydelsen, skal have gennemgået et certificeringsforløb for "Tjek på inhalationen"-ydelsen.

Der er endvidere enighed mellem parterne om, at følge udviklingen i antallet af ydelser, og udgifterne hertil for at sikre, at udgifterne kan holdes inden for de rammer der fremgår af Finansloven.

K. Projekt med kvalitetssikring af medicineringen på kommunale botilbud

Med henblik på at afdække behovet for viden og for at udbygge kompetencer om lægemidler, bivirkninger og lægemiddelhåndtering blandt ansatte på kommunale botilbud igangsættes et forsøg i regi af Pharmakon, som skal medvirke til at øge kvaliteten af medicineringen og dermed patientsikkerheden for borgere på botilbud. Forsøget gennemføres med inddragelse af Dansk Selskab for Patientsikkerhed og et antal kommuner, bl.a. i forhold til projekt Patientsikker Kommune. Til forsøget opsamles 5 mio. kr. årligt i 2013 og 2014 til Pharmakon til et 2-årigt projekt, og de årlige bruttoavancerammer forhøjes tilsvarende. Parterne vil følge projektet undervejs. Erfaringerne fra forsøget skal gøres tilgængelige for relevante parter, herunder kommuner/KL og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

L. Leverancevilkår

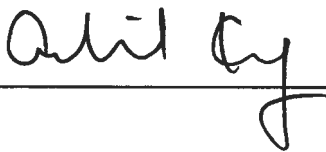
Parterne er enige om, at der i foråret 2013 ses på mulige lovgivningsmæssige rammer, der kan forhindre en u hensigtsmæssig udnyttelse af mulighederne for kreditering og returnering af lægemidler mellem apoteker og grossister/lægemiddelproducenter.

Begrebet fuldsortimentsgrossist skal ophæves. I den forbindelse skal der ses nærmere på beregningen af apotekernes forbrugerpriser på lægemidler i forhold til bl.a. apotekernes indkøbspriser, når der indkøbes lægemidler fra grossister, herunder grossister, der fører et begrænset lægemiddelsortiment.

M. Almindelige 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.

For Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



For Danmarks Apotekerforening



Vilkår for omlægning af apotekernes netværksforbindelse til CTR

Det er fastsat i bekendtgørelse om Lægemiddelstyrelsens Centrale Tilskudsregister (CTR), at apotekerne skal etablere forbindelse til CTR i overensstemmelse med de tekniske forskrifter fastsat i bekendtgørelsens bilag 1.

Ifølge CTR-bekendtgørelsen (bek. nr. 1629 af 21. december 2010) kan apotekernes forbindelse til CTR etableres enten gennem en netværksforbindelse direkte til Sundhedsstyrelsen, som stilles til rådighed af styrelsen, eller via en datacentral, som formidler opkobling til CTR.

Med virkning fra 1. juli 2008 gennemførtes en omlægning af en række apotekers netværksforbindelse, således apotekernes opkobling til CTR fremover etableres via en forbindelse etableret af Apotekerforeningen.

Der er i den forbindelse mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danmarks Apotekerforening truffet aftale om de nærmere vilkår for omlægningen af apotekernes netværksforbindelse til CTR.

Der er mellem parterne enighed om følgende:

Det er den enkelte apotekers ansvar at overholde bekendtgørelse om Lægemiddelstyrelsens Centrale Tilskudsregister (CTR).

I forbindelse med at apoteker overgår til opkobling til CTR via en forbindelse etableret af Apotekerforeningen, påtager foreningen sig ansvaret for disse apotekers dataforbindelse til CTR, så længe apotekerne benytter sig af forbindelsen etableret af Apotekerforeningen, herunder at dataforbindelsen mellem de pågældende apoteker og CTR overholder de krav til driftsstabilitet, som er fastsat i CTR-bekendtgørelsens bilag 1. Kravene til driftsstabilitet svarer til de krav, der i bekendtgørelsen er fastsat for den netværksforbindelse, Sundhedsstyrelsen stiller til rådighed for apotekerne.

Idet opkoblingen via forbindelsen etableret af Apotekerforeningen erstatter Sundhedsstyrelsens direkte opkobling til apoteket, omfatter opkoblingen udover kommunikation med CTR også apotekernes øvrige kommunikation med Sundhedsstyrelsen, herunder indberetning af oplysninger til brug for lægemiddelstatistik i medfør af apotekerlovens § 11, stk. 1, nr. 7, samt indberetning til Sundhedsstyrelsens elektroniske registrering af borgernes medicinoplysninger, jf. sundhedslovens § 157, stk. 10.

I forbindelse med et apoteks overgang til opkobling til CTR via forbindelse etableret af Apotekerforeningen, er Sundhedsstyrelsen berettiget til at nedlægge den direkte opkobling mellem det pågældende apotek og Sundhedsstyrelsen.

Såfremt et apotek på et senere tidspunkt ønsker at genetablere en direkte opkobling til Sundhedsstyrelsen eller benytter sig af en anden netværksforbindelse, afholder apotekeren selv omkostningerne til etablering og drift af opkoblingen.

Med virkning fra nedlæggelsen af styrelsens direkte opkobling til apoteket modtager apotekerne betaling for etablering af netværksforbindelse til CTR. Ved manglende betaling bortfalder apotekernes forpligtelse til at etablere forbindelse til CTR, og ansvaret for etablering af linjer mellem apotekerne og CTR påhviler igen myndighederne.

Betalingen til apotekerne sker ved en forhøjelse af apotekernes samlede

bruttoavanceramme. Betalingens størrelse fastsættes i bruttoavanceaftalen, som indgås mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Apotekerforeningen med henblik på at sikre, at ordningen fortsat er udgiftsneutral for apotekerne.

CTR-bekendtgørelsen tilrettes i overensstemmelse med ovenstående, idet det i bekendtgørelsens bilag 1, pkt. 1.3.2. fastsættes:

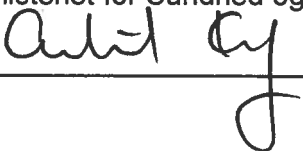
"Apotekerne modtager betaling for forpligtelsen til etablering af forbindelse til CTR. Betalingen fastsættes i forbindelse med indgåelse af aftale om apotekernes samlede bruttoavance, jf. apotekerlovens § 45. Ved manglende betaling bortfalder apotekernes forpligtelse efter § 5, og ansvaret for etableringen af opkobling fra apoteket til CTR påhviler igen Sundhedsstyrelsen."

Forhøjelsen af avancerammen udgør for aftaleperioden 2013-14 i alt 1,2 mio. kr. årligt (2013-niveau).

Sundhedsstyrelsen opretholder en helpdesk, som er tilgængelig døgnet rundt for telefonisk support til alle apoteker, apotekssystemleverandører og netværksleverandører, der tilgår CTR. Hvis CTR tilgås via en datacentral omfatter supporten støtte til fejlsøgning og fejlretning på forbindelsen mellem datacentralen og CTR samt support ved oprettelse og nedlæggelse af forbindelse til datacentralen. Hvis CTR tilgås via en direkte forbindelse til Sundhedsstyrelsen, omfatter supporten støtte til fejlsøgning og fejlretning på forbindelsen mellem apoteket og CTR samt support ved oprettelse og nedlæggelse af forbindelse til apoteket.

Aftalen kan opsiges af begge parter med 6 måneders varsel, til udgangen af en bruttoavanceperiode.

For Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



For Danmarks Apotekerforening



Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende budgetanalyse af farmakonomuddannelsen

I forbindelse med forhandlingerne om apotekernes bruttoavance for 2013/2014 er det aftalt at nedsætte en fælles arbejdsgruppe, der gennemfører en budgetanalyse af farmakonomuddannelsen.

Uddannelsen til farmakonom består af praktik og teoretisk undervisning. Den teoretiske del varetages af Pharmakon i henhold til Undervisningsministeriets bekendtgørelse om farmakonomuddannelsen (nr. 769 af 27. juni 2007) med tilhørende Uddannelsesordning.

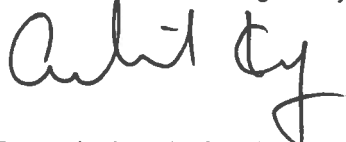
Med henblik på at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af ressourcer er aftaleparterne enige om at gennemføre en budgetanalyse af farmakonomuddannelsen på Pharmakon.

Arbejdsgruppen sammensættes af repræsentanter fra Danmarks Apotekerforening, Pharmakon, Sundhedsstyrelsen samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Sidstnævnte tager initiativ til indkaldelse og etablering af arbejdsgruppen, der igangsætter sit arbejde medio 2013. Arbejdet forventes færdiggjort senest medio 2014.

Arbejdsgruppens rapport skal indeholde en beskrivelse/vurdering af følgende elementer:

- Beskrivelse af uddannelsen
- Udvikling i antallet af elever
- Analyse af uddannelsens indtægter og udgifter
- Beskrivelse af den regnskabsmæssige opdeling mellem farmakonomuddannelsen og Pharmakons øvrige aktiviteter
- Sammenligning af udgiften til farmakonomuddannelsen med lignende uddannelser.

For Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



For Danmarks Apotekerforening

