

Bruttoavanceaftale 2025-26

Væsentlige forudsætninger for aftalen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening er enige om, at der som følge af ændringen af apotekerloven i 2024 skal foregå en udskillelse af frihandelsavancen fra den øvrige bruttoavanceramme. Dette med henblik på at adressere den hidtil u hensigtsmæssige incitamentsstruktur i apotekssektorens økonomiske styring, hvor overskridelser af avancerammen, bl.a. som følge af øget salg af frihandelsvarer, løbende har medført nedjusteringer af lægemiddelavancen.

Parterne er derfor enige om, at apotekernes gennemsnitlige opgjorte frihandelsavance i årene 2021-2023 på 1.024,5 mio. kr., udskilles fra den senest aftalte bruttoavanceramme i 2024 på 2849,5 mio. kr. Dog videreføres det hidtidige princip om regulering af avancerammen for den tidligere aftalte maksimale stigning i frihandelsavancen siden basisåret 2008 fra bruttoavanceaftalen 23/24, jf. punkt c) nedenfor.

Bruttoavancerammer for 2025-2026

Rammen for 2025 udgør 1897,1 mio. kr. (2025-priser)

Rammen for 2026 udgør 1905,3 mio. kr. (2026-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:

	2025 i mio. kr.	2026 i mio. kr.
1. Udgifter til apotekervæsenets pensionsordning og private pensioner	200,0	200,0
2. Administrationsgebyr, herunder gebyr for transport af elektroniske recepter	16,9	16,9
3. Udgifter til nedlæggelse af apoteker	2,0	2,0
4. Indtægter ved sundhedsfremmende ydelser	20,0	20,0
5. Udgifter til henstandsordningen	4,0	4,0
6. Udgifter til honorarer for Schengenattester	2,0	2,0
7. Betaling for dosisdispensering	95,0	95,0
8. Apotekernes indtægter fra "Danmark"	9,5	9,5
9. Udgifter til dankort m.v.	9,0	9,0
10. Udgifter til kvalitetssikring	3,8	3,8
11. Lønstigning, pct. ¹	3,2	3,2
12. Nettoprisstigning, pct. ²	1,9	1,9

¹ Vægter 2/3

² Vægter 1/3



13. Omkostningsbegrundede rabatter på lægemidler ³	160,0	160,0
---	-------	-------

Da apotekssektoren udgør en del af sundhedsvæsenet, er der i lighed med de seneste aftaler også i den gældende bruttoavanceaftale indregnet et omprioreringsbidrag for 2025 og 2026 på 2 pct., inkl. sundheds- og serviceydelse. Apotekernes sundheds- og serviceydelser vil fremover blive PL-reguleret.

I forlængelse af den aftalte bruttoavanceramme for årene 2025-26 er der følgende forhold for regulering af avancerammen: aktivitetsregulering, magistrel produktion og indtægter fra serviceydelser.

Forhold til regulering:

- a) Aktivitetsregulering
- b) Magistrel produktion
- c) Indtægter fra serviceydelser og tidligere aftalt stigning i frihandelsavancen

Herudover er der fastlagt en række særlige initiativer og forbehold for 2025-2026, herunder sundhedsydelser, fremme af digitalisering og apotekernes rolle i det nære sundhedsvæsen (finansiering af compliance-samtaler, finansiering af genordinationsydelsen, finansiering af medicinsamtaler, optag på farmakonomuddannelsen) og almindeligt forbehold.

Initiativer og forbehold:

- A. Sundhedsydelser og fremme af digitaliseringen af apotekssektoren
 - 1) Finansiering af medicinsamtaler
 - 2) Finansiering af compliancesamtaler
 - 3) Finansiering af genordinationsydelsen
 - 4) Udvikling af vejledningsydelse til sundheds- og plejepersonale
 - 5) Udvikling af samarbejdsmodel med medicingennemgang til forebyggelse af overmedicinering i lægedækningstruede områder
 - 6) Honorar for personlig skriftlig rådgivning ifm. levering af apoteksforbeholdte lægemidler solgt online
 - 7) Øvrige tiltag vedrørende understøttelse af øget digitalisering af apotekersektoren
 - 8) Forsøgsordning med substitutionsprotokoller ved forsyningsvigt
- B. Øvrige elementer
 - 1) Finansiering af ekstrabevilling til udvidet elevoptag på farmakonomskolen
 - 2) Modernisering af sygesikringsrabatten
 - 3) Kompensation for udgifter til håndtering af kølevarer
 - 4) Kvalitetssikring i apotekssektoren
 - 5) Pris- og lønregulering af honorarer for service- og sundhedsydelser
 - 6) Opfølgning på den fremtidige vaccinationsopgave
 - 7) Apotekernes deltagelse i kortbetalingsberedskabet
- C. Opfølgning vedrørende konsekvenser af omlægningen af afgifts- og avancesystemet
- D. Almindeligt forbehold

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

Forhold til regulering:

a) Aktivitetsregulering – videreføres fra bruttoavanceaftalen 23/24

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 merudgifter 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 2025 blive opgjort i forhold til antallet i 2024, mens den procentuelle stigning i 2026, vil blive opgjort i forhold til antallet af receptekspeditioner i 2025.

b) Magistrel produktion – videreføres fra bruttoavanceaftalen 23/24

I forlængelse af tidligere aftaler er der enighed om at regulere den aftalte avanceramme i forhold til den magistrelle produktion. Herunder er parterne enige om, at apotekernes avance i forbindelse med salg af cannabisprodukter indgår som magistrel avance. Den aftalte avanceramme opskrives derfor med det beløb, som den magistrelle avance overstiger 23,3 mio. kr. i hvert af årene 2025 og 2026.

c) Indtægter fra serviceydelser og tidligere aftalt stigning i frihandelsavancen – videreføres fra bruttoavanceaftalen 23/24

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 15,0 mio. kr. Den aftalte avanceramme opskrives derfor med det beløb, som indtægter fra serviceydelser overstiger 15,0 mio. kr. i 2025 og 2026.

De indtægter fra serviceydelser, som er omfattet af reguleringen vedrører, udbringningsgebyr, vagtgebyr, administrationsgebyr samt servicegebyr, jævnfør bekendtgørelse om forbrugerpriser på lægemidler m.v. §§ 14-23.

Den tidligere aftalte maksimale regulering af avancerammen for tidligere stigninger i avancen på andre varer end lægemidler på 135 mio. kr. i forhold til basisåret 2008 videreføres fra bruttoavanceaftalen for 2023-2024.

Initiativer og forbehold:

A. Sundhedsydelser og fremme af digitalisering

Jf. ændringen af apotekerloven i 2024 er der politisk ønske om, at 1) at apotekerne i højere grad skal bidrage til at aflaste det øvrige sundhedsvæsen og 2) at apotekssektoren i yderligere grad skal digitaliseres. Parterne er derfor med aftalen enige om at udvikle og styrke apotekernes rolle i sundhedsvæsenet og at understøtte apotekernes mulighed for øget digitalisering. Finansieringen af sundheds- og digitaliseringsfremmende initiativer fremgår nedenfor:

1. Finansiering af medicinsamtaler

Medicinsamtalerne blev indført som en apoteksydelse i 2016 som led i lovforslaget om modernisering af apotekervæsenet (L580). Med ændringen af apotekerloven 1. juli 2024 kan medicinsamtaler gennemføres af både farmaceuter og farmakonomer på apoteket.

Medicinsamtaler er et tilbud til borgere, der inden for de sidste 6 måneder har fået konstateret en kronisk sygdom og derfor har fået ny medicin. Formålet med samtalen er at give tryghed, viden og værktøjer, så borgeren kommer godt i gang med at bruge medicinen og kan følge den medicinske behandling, som lægen har ordineret.

Honoraret for medicinsamtalerne (pt. 160 kr. pr. samtale) finansieres af afgiften på andre varer end lægemidler. Apotekerne har indtil nu udført medicinsamtaler uden tilsvarende opjustering af bruttoavancerammen.

Parterne er enige om, at der fremover skal ske rammeregulering for apotekernes honorar for medicinsamtaler.

Der afsættes derfor 10 mio. kr. i bruttoavancerammen i 2025 og 2026 til medicinsamtaler.

2. Finansiering af compliancesamtaler

I bruttoavanceaftalen 2018-2019 blev der indgået aftale om compliancesamtale som en apoteksydelse til borgere, hvor det er afdækket, at borgeren er ikke-kompliant. Med ændringen af apotekerloven 1. juli 2024 er målgruppen for compliancesamtaler udvidet til borgere, der er i risiko for at være ikke-kompliance. Dette mhp. at opnå god compliance og dermed sikre effekten af den medicinske behandling. Ydelsen er pt. fastsat til 160 kr. ex moms.

Til finansiering af ydelsen er der i bruttoavancerammen afsat 4,8 mio. kr. årligt i aftaleperioden.

Forbruget vil løbende blive monitoreret, og når ydelserne når 80 pct. af det fastsatte loft, vil honoraret blive nedsat med 25 pct. mhp. ikke at overstige det aftalte udgiftsloft.

3. Finansiering af genordinationsydelsen

I bruttoavanceaftalen 2018-2019 blev der indgået aftale om sundhedsydelsen genordination af et afgrænset udvalg af receptpligtige lægemidler, som en patient er i stabil behandling med. Alle apoteker er forpligtet til at tilbyde genordination af visse receptpligtige lægemidler i situationer, hvor en borger ikke har nået at forny sin recept hos egen læge.

Til finansiering af ydelsen er der i bruttoavancerammen afsat 1 mio. kr. årligt i aftaleperioden.

Forbruget vil løbende blive monitoreret, og når ydelserne når 80 pct. af det fastsatte loft, vil honoraret blive nedsat med 25 pct. mhp. ikke at overstige det aftalte udgiftsloft.

4. Udvikling af vejledningsydelse til sundheds- og plejepersonale

Med den politiske aftale om en sundhedsreform fra maj 2022 blev aftaleparterne enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der skulle se på, hvilke opgaver apotekerne med fordel kan varetage for at aflaste andre dele af sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen har foreslået, at der udvikles en ny sundhedsydelse, hvor apoteket tilbyder telefonisk, digital eller skriftlig vejledning til sundheds- og plejepersonale samt til pårørende, der håndterer borgernes medicin. Den nærmere etablering af ydelsen aftales mellem ISM, Danmarks Apotekerforening, Danske Regioner og KL.

Der afsættes en finansieringsramme på 2,0 mio. kr. årligt i 2025 og 2026 til dækning af udgifter til udvikling og afprøvning af ydelsen i sektoren. Afprøvningen skal afdække behov og muligheder med henblik på etablering af en permanent ordning.

Midlerne til udvikling og afprøvningen af ydelsen på apotekerne finansieres af apotekssektoren via den tillægsafgift, som opkræves på andre varer end lægemidler, og som løbende skal tilbageregulere apotekssektorens akkumulerede avancerammeoverskridelse i perioden før 2025.

5. Udvikling af samarbejdsmodel med medicingennemgang til forebyggelse af overmedicinering i lægedækningstruede områder

Arbejdsgruppen om apotekernes sundhedsydelse var herudover enige om, at der er potentiale for at nedbringe overmedicinering, øge patientsikkerheden og aflaste lægerne ved at give farmaceuterne på apotekerne mulighed for at foretage medicingennemgang i lægedækningstruede områder. Arbejdsgruppen anbefalede, at analysere muligheden for, at apotekerne efter aftale med lægen foretager medicingennemgang i lægedækningstruede områder, og efterfølgende evaluerer samarbejdet med henblik på udbredelse.

Der iværksættes derfor – med inddragelse af parterne i arbejdsgruppen (ISM, Danmarks Apotekerforening, Danske Regioner) samt Praktiserende Lægers Organisation – udvikling og afprøvning af samarbejdsmodeller, hvor apotekets farmaceuter efter aftale med en konkret læge i et lægedækningstruet område gennemfører medicingennemgang for relevante patienter. Lægen har altid den endelige beslutning i forhold til at iværksætte eventuelle interventionsforslag.

Der afsættes en finansieringsramme på 2,0 mio. kr. årligt i 2025 og 2026 til honorering af apoteker, der deltager i udviklingen og levering af ydelsen. Midlerne finansieres af apotekssektoren via den tillægsafgift, som opkræves på andre varer end lægemidler, og som løbende skal tilbageregulere apotekssektorens akkumulerede avancerammeoverskridelse i perioden før 2025.

6. Honorar for personlig skriftlig rådgivning ifm. levering af apoteksforbeholdte lægemidler solgt online

Online-løsninger på apoteksområdet supplerer den fysiske tilgængelighed til apoteker, og giver patienterne nem og fleksibel adgang til receptpligtig medicin og sundhedsprodukter uden behov for fysisk at besøge et apotek. Det kan lette hverdagen for borgere, der ønsker at bestille medicin udenfor den almindelige åbningstid, har langt til et apotek eller har begrænset mobilitet.

Personlig lægemiddelfaglig rådgivning om korrekt brug af medicin er en central del af apotekernes virke. For at fremme udviklingen af skriftlige rådgivningsformater af høj kvalitet ved onlinesalg og på den måde understøtte den digitale udvikling af apotekersektoren og dermed understøtte lægemiddeltilgængeligheden i hele landet, indføres en godtgørelse for det personlige rådgivningsbrev, der i dag knytter sig til levering af apoteksforbeholdte lægemidler solgt online.

Honoraret fastsættes til 8,5 kr. pr. varelinje, således at flere pakninger af samme lægemiddel godtgøres med ét honorar mens flere forskellige lægemidler i samme ordre honoreres med et honorar pr. lægemiddel. Der afsættes et samlet beløb på 8,5 mio. kr. årligt.

Forbruget vil løbende blive monitoreret, og senest når ydelserne når 80 pct. af det fastsatte loft, vil honoraret blive nedsat med 25 pct. mhp. ikke at overstige det aftalte udgiftsloft. Når der er udbetalt i alt 8,5 mio. kr. til denne ydelse, betales der ikke yderligere tilskud til skriftlig rådgivning.

Midlerne finansieres af sektoren selv via den tillægsafgift, som opkræves på andre varer end lægemidler, og som løbende skal tilbageregulere apotekssektorens akkumulerede avancerammeoverskridelse i perioden før 2025.

7. Øvrige tiltag vedrørende understøttelse af øget digitalisering af apotekssektoren

Løbende udvikling af eksisterende og nye digitale højteknologiske løsninger er af afgørende betydning for apotekssektorens evne til at udnytte den eksisterende arbejdskraft bedre og kunne aflaste andre dele af sundhedsvæsenet. Udvikling af FMK, brug af fremtagningsrobotter, online-handel og konstant tilpasning af apotekernes it-systemer har været afgørende for den digitale udvikling de senere år. For at sikre, at udviklingen kan fortsætte, skal nye projekter og tiltag udvikles og implementeres.

Parterne er derfor enige om, at der er behov for at understøtte øget digitalisering i apotekssektoren som en del af sundhedsvæsenet. Arbejdet vil ske i et tæt samarbejde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Dette omfatter bl.a. følgende forhold:

- Nye digitale løsninger, hvor borgerne – frivilligt, under trygge rammer og efter fagligt validerede kriterier – kan tilgå en automatiseret ekspedition på apoteket, hvor der ikke umiddelbart er brug for rådgivning.
- Digitalisering af udleveringstilladelser, så både læger, borgere og apoteker har let adgang til at kontrollere tilladelsen.
- Digitalisering af ernæringsblanketter (grønne recepter).
- Digitale løsninger, der kan understøtte udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin på det lokale apotek.
- Alternativ til recepten, hvor apotekets udlevering er baseret direkte på lægens ordination i stedet for recepten.

8. Forsøgsordning med substitutionsprotokoller ved forsyningssvigt

Forsyningssvigt er en belastning for både borgere, læger og apoteker, fordi borgeren skal tilbage til lægen efter en ny recept, hvis det ordinerede lægemiddel er i restordre. Parterne er derfor enige om, at der afsættes et beløb på 2 mio. kr. årligt i 2025 og 2026 til en forsøgsordning med myndighedsgodkendte substitutionsprotokoller. Med substitutionsprotokoller får apoteket mulighed for at hjælpe borgerne ved at substituere til et andet lægemiddel, uden at borgeren skal tilbage til lægen efter en ny recept.

Apotekerne honoreres med 40 kr. pr. ekspedition i forsøgsperioden. Ydelsen kan også leveres af de to online-bevillinger.

Midlerne til honoraret finansieres af apotekssektoren via den tillægsafgift, som opkræves på andre varer end lægemidler, og som løbende skal tilbageregulere apotekssektorens akkumulerede avancerammeoverskridelse i perioden før 2025.

Forbruget vil løbende blive monitoreret, og når ydelserne når 80 pct. af det fastsatte loft, vil honoraret blive nedsat med 25 pct. mhp. ikke at overstige det aftalte udgiftsloft.

B. Øvrige elementer

1. Finansiering af ekstrabevilling til optag af elever på farmakonomskolen

Pharmakon varetager uddannelsen til farmakonom. Optaget på uddannelsen, som består af teoretisk undervisning og praktikophold på apotek, skal modsvare behovet for fagligt uddannet personale.

Parterne er enige om, at det nuværende niveau for optag på farmakonomuddannelsen på ca. 290 elever pr. årgang bør videreføres. For at dække udgifterne til optaget på 290 elever hæves bruttoavancerammen fra 2025 med 14,1 mio. kr. årligt.

2. Modernisering af sygesikringsrabatten

Parterne er opmærksomme på, at sygesikringsrabatten – som i dag indgår i den procentuelle avance på lægemidler – potentielt kan medføre en negativ avance ved salg af visse apoteksforbeholdte lægemidler.

Parterne er derfor enige om at foretage en analyse, der skal belyse problematikken nærmere og skitsere eventuelle løsningsmodeller.

3. Kompensation for udgifter til håndtering af kølevarer

Særligt grundet øget efterspørgsel på lægemidler som Ozempic og Wegovy oplever apotekssektoren stigende udgifter til håndtering af kølevarer, herunder til afsikring og reparation af kølefaciliteter

Som kompensation for de øgede udgifter hæves bruttoavancerammen med 8 mio. kr. i 2025 og 2026.

4. Kvalitetssikring i apotekssektoren

Kvalitetsarbejdet på apoteket er vigtigt for opretholdelse af en høj ensartet faglig kvalitet og høj patientsikkerhed. Efter IKAS er nedlagt, er der brug for en anden central kvalitetsenhed, der påtager sig den centrale rolle som formidler af god kvalitet og patientsikkerhed på landets apoteker, og som er med til at sikre en høj faglig kvalitet og udvikling heraf, på baggrund af lovkrav og forbedringstiltag. En central kvalitetsenhed forankret i Apotekerforeningen skal bidrage med viden, sikre vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af apotekerne samt videreudvikling af apotekernes arbejde med kvalitet med det formål at skabe værdi for patienterne.

Parterne er enige om, at der afsættes 3,8 mio. kr. årligt til finansiering af kvalitetsenheden og dennes arbejde. Dette beløb opkræves af Apotekerforeningen hos apotekerne. Enheden vil have til opgave at opretholde og videreudvikle materialet, der sætter rammen for apotekernes kvalitetsarbejde med udgangspunkt i lovkrav (tilsvarende standardernes funktion i Den Danske Kvalitetsmodel), at udvikle digitale kvalitetsværktøjer til understøttelse af apotekernes kvalitetsarbejde i praksis samt at udvikle et kvalitetskursus for apotekernes kvalitetsansvarlige, der efterfølgende stilles til rådighed for alle apoteker og vedligeholdes.

5. Pris- og lønregulering af honorarer for service- og sundhedsydelse

Parterne er enige om, at det er uholdbart, at honorarerne for en række service- og sundhedsydelser har været ureguleret i en længere årrække. Der vil derfor fremover blive indført en løbende regulering af honorarerne svarende til den PL-regulering der sker af bruttoavanceaftalen. Reguleringen vedrører følgende service- og sundhedsydelser:

- Schengen-attester
- Tjek på Inhalation

- Medicinsamtale
- Compliancesamtale
- Genordination (er allerede PL-reguleret, men bør indgå i samme aftale)
- Dosispakkegebyr
- Dosisudleveringsgebyr
- Færdigfremstillingsgebyr
- Henstandsordning
- Telefonreceptgebyr
- Vagtgebyr
- Udbringning til plejehjem og eksterne udsalg
- Administrationsgebyr

Ydelsernes nuværende niveau opfattes som et basisniveau, der reguleres ud fra. Dette sker første gang 1/7 2025 og herefter fra 1. januar hvert år. I 2025 reguleres med den konstaterede PL-udvikling for 2023. 1. januar 2026 reguleres med den konstaterede PL-udvikling for 2024 og så videre. Ydelsespriserne afrundes til nærmeste 50 øre.

6. Opfølgning på den fremtidige vaccinationsopgave

Apotekerne stod i 2023 for næsten halvdelen af sæsonvaccinationerne mod influenza og covid19 i det offentlige sæsonvaccinationsprogram tæt på borgerne med høj vaccinations-tilslutning, sikkerhed, tryghed og tilfredshed blandt borgerne. I 2024 var apotekerne ikke en del af det offentlige vaccinationsprogram. Den manglende kontinuitet i vaccinationsopgavens organisering kan bidrage til usikkerhed og utryghed blandt borgerne og til vanskeligheder med at fastholde og vedligeholde vaccinationskompetencerne og kapaciteten på apotekerne.

Parterne er derfor enige om, at der inden udgangen af 2026 skal undersøges, om apotekerne mere kontinuerligt kan bidrage til vaccinationsindsatsen tæt på borgerne.

7. Apotekernes deltagelse i kortbetalingsberedskabet

Parterne er enige om, at det er væsentligt, at apotekerne deltager i Nationalbankens kortbetalingsberedskab.

Apotekerne har dog ikke mulighed for at kompensere for tab på apoteksforbeholdte lægemidler og parterne vil derfor snarest muligt søge en løsning på dette problem på en måde der gør, at den apoteker der eventuelt måtte lide tab på apoteksforbeholdte lægemidler som følge af deltagelsen i kortbetalingsberedskabet får dette dækket ind. Øvrige tab dækker apotekerne på samme måde som den øvrige detailhandel.

C. Opfølgning vedrørende konsekvenser af omlægningen af afgifts- og avancesystemet

Parterne er enige om, at de økonomiske rammer for apoteksdrift er underlagt usikkerhed ved overgang til en ny økonomisk regulering i kraft af ændring af apotekerloven pr. 1/7 2024 og en ny økonomisk regulering pr. 1/1 2025. Parterne vil derfor følge den økonomiske udvikling i løbet af aftaleperioden nøje.

D. Almindeligt forbehold

Såfremt der i aftaleperioden sker væsentlige ændringer i forhold til de forudsætninger, under hvilke aftalen er indgået, herunder fx hvis apotekernes økonomiske vilkår eller primærsektorens andel af det samlede lægemiddelmarked afviger væsentligt fra 2021-2023-forudsætningerne, kan en eller begge aftaleparter begære forhandlinger om ændring af aftalen.

København, januar 2025

For Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Sophie Løhde

For Danmarks Apotekerforening



Jesper Gulev Larsen