



# INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2024-25  
SUU Alm.del - Bilag 75  
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W sum.dk

Dato: 12-11-2024  
Enhed: INT  
Sagsbeh.: DEPAMHL  
Sagsnr.: 2024-13418  
Dok. nr.: [Dokumentnr.]

**Samlenotat** vedrørende EPSCO-rådsmøde i Bruxelles den 3. december 2024.

1. Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om en EU-kodeks for humanmedicinske lægemidler, KOM (2023)192, endelig, og forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om fastlæggelse af EU-procedurer for godkendelse og overvågning af humanmedicinske lægemidler og om fastsættelse af regler for Det Europæiske Lægemiddelagentur, KOM (2023)193, endelig (Lægemiddelpakken)  
- *Fremskridtsrapport*
2. Den Europæiske Sundhedsunion i lyset af Draghi-rapporten  
- *Udveksling af synspunkter, politisk drøftelse.*
3. Rådets henstilling om røg- og aerosolfrie miljøer  
(Retsgrundlag foreslået af Kommissionen: artikel 168, stk. 6, i TEUF)  
- *Vedtagelse*
4. Rådskonklusioner om forbedring af kardiovaskulær sundhed i Den Europæiske Union  
- *Vedtagelse*
5. Rådskonklusioner om styrkelse af organdonation og transplantation  
- *Vedtagelse*

Kopi oversendes til Folketingets Sundhedsudvalg

---

**1. Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om en EU-kodeks for humanmedicinske lægemidler, KOM (2023)192 endelig, og forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om fastlæggelse af EU-procedurer for godkendelse og overvågning af humanmedicinske lægemidler og om fastsættelse af regler for Det Europæiske Lægemiddelagentur, KOM (2023)193 endelig (Lægemiddelpakken)**

- Fremskridtsrapport

---

REVIDERET NOTAT. Ændringer i forhold til samlenotat vedr. revision af EU's lægemiddellovgivning i forbindelse med indhentning af forhandlingsoplæg den 8. november 2024.

**1. Resume**

*Kommissionen fremsatte den 26. april 2023 forslag til revision af EU's lægemiddellovgivning mhp. at sikre rettidig og lige adgang til sikre, effektive og prismæssigt overkommelige lægemidler til patienter i alle medlemsstater, at øge forsynings sikkerheden for lægemidler, at sikre et attraktivt, innovations- og konkurrencevenligt miljø for forskning, udvikling og fremstilling af lægemidler i EU, at gøre lægemidler mere miljømæssigt bæredygtige samt at forebygge og bekæmpe antimikrobiel resistens (AMR).*

*Forslaget er blevet drøftet i Rådet siden fremsættelse i april 2023. Ved afslutning af det ungarske formandskab præsenteres på EPSCO-rådsmødet d. 3. december 2024 fremskridtsrapport om forhandlingerne. Det forventes, at formandskabet vil orientere om, at de har åbnet forhandlingerne af flere centrale artikler. Herunder, at de har arbejdet for at nå et kompromis på artikler om incitament (regulatoriske beskyttelsesperioder) og forsynings sikkerhed, som er genstand for uenighed i rådet. Det har ikke været muligt for formandskabet at opnå et kompromis på artiklerne.*

*Forslaget omfatter ændringer af de regulatoriske beskyttelsesperioder fra 8 til 6 år for nye lægemidler, som ikke lanceres i samtlige medlemsstater samt tiltag til at gøre det lettere for generiske og biosimilære lægemidler at komme hurtigere på markedet. For lægemidler til sjældne sygdomme vil der ligeledes være en reduktion af markedseksklusiviteten fra 10 til 9 år for lægemidler, der ikke gøres tilgængelige i samtlige medlemsstater.*

*For at øge forsynings sikkerheden af lægemidler foreslås skærpede forpligtigelser for indehavere af markedsføringstilladelse samt øgede krav til nationale myndigheder og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) om kontinuerlig monitorering af tilgængelighed af lægemidler. Forslaget indebærer desuden en række skærpede miljøkrav til lægemidler og incitament til udvikling af nye antimikrobielle lægemidler.*

*Forslaget ventes at have væsentlige statsfinansielle og erhvervsøkonomiske konsekvenser, særligt ifm. reduktion af databeskyttelsesperioden, som kan medføre økonomiske tab for producenter af originallægemidler. Dertil forventes forslagens krav til forsynings sikkerhed og miljørisikovurdering at have negative økonomiske konsekvenser, mens tiltag til at lette administrative byrder vil have positive erhvervsøkonomiske konsekvenser.*

*Regeringen støtter de overordnede formål med forslaget, men finder det væsentligt at finde den rette balance mellem adgang til prismæssigt overkommelige lægemidler og at*

*skabe gunstige rammevilkår for forskning, udvikling og produktion af lægemidler i EU. Regeringen er i den forbindelse særlig bekymret for en reduktion af databeskyttelsesperioden.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 8. november 2024 indhentet forhandlingsoplæg i Folketingets Europaudvalg.*

*Forslaget er sat på dagsordenen for rådsmødet (EPSCO) den 3. december 2024 med henblik på en fremskridtsrapport.*

## **2. Baggrund**

Kommissionen har ved KOM (2023) 192 af den 26. april 2023 og KOM (2023) 193 af den 26. april 2023 fremsat samlet forslag til en revision af den generelle lægemiddellovgivning i form af et nyt direktiv og en ny forordning (lægemiddelpakken). Det fremsatte forslag reviderer og erstatter således den eksisterende generelle lovgivning om lægemidler til mennesker og lovgivning om lægemidler til børn og sjældne sygdomme. Forslaget er modtaget i dansk sprogversion den 13. september 2023.

Forslaget fremsættes på baggrund af bl.a. Kommissionens meddelelse "En lægemiddelstrategi for Europa" af 25. november 2020 (KOM (2020) 761), som Folketinget er blevet orienteret om ved grund- og nærhedsnotat den 21. december 2020.

Det fremsatte forordningsforslag fastlægger EU-procedurer for godkendelse og overvågning af humanmedicinske lægemidler og regler for det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) (KOM (2023) 193). Forordningsforslaget ophæver forordning (EU) nr. 726/2004 om fællesskabsprocedurer for godkendelse og overvågning af humanmedicinske lægemidler og om oprettelse af et europæisk lægemiddelagentur (EMA), forordning (EU) nr. 141/2000 om lægemidler til sjældne sygdomme samt forordning (EU) 1901/2006 om lægemidler til pædiatrisk brug.

Forordning (EU) nr. 141/2000 om lægemidler til sjældne sygdomme inkorporeres i det fremsatte forordningsforslag, idet der samtidig foretages visse ændringer i regelsættet.

Forordning (EU) 1901/2006 om lægemidler til pædiatrisk brug indarbejdes hovedsageligt i det fremsatte forordningsforslag, mens et mindre antal bestemmelser samtidig optages i det fremsatte direktivforslag. De i forslaget indarbejdede bestemmelser gøres i et vist omfang til genstand for ændringer.

Det fremsatte direktivforslag vedrører EU-kodeks for humanmedicinske lægemidler (KOM (2023) 192). Direktivforslaget ophæver direktiv 2001/83/EF om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler og direktiv 2009/35/EF om stoffer, der må tilsættes lægemidler med henblik på farvning af disse (omarbejdning).

Forordningsforslaget henviser i høj grad til reglerne i direktivforslaget. De to forslag skal derfor læses i sammenhæng med hinanden.

Lægemiddelpakken er fremsat med hjemmel i TEUF, artikel 114 og artikel 168(4)(c), og skal behandles efter den almindelige lovgivningsprocedure i TEUF, artikel 294. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

Forslaget er blevet drøftet i Rådet siden fremsættelse i april 2023. Ved afslutning af det ungarske formandskab præsenteres på EPSCO-rådsmødet d. 3. december 2024 fremskridtsrapport om forhandlingerne. Det forventes, at formandskabet vil orientere om, at de har åbnet forhandlingerne af flere centrale artikler. Herunder, at de har arbejdet for at nå et kompromis på artikler om incitament (regulatoriske beskyttelsesperioder) og forsyningsikkerhed, som er genstand for uenighed i rådet. Det har ikke været muligt for formandskabet at opnå et kompromis på artiklerne.

### **3. Formål og indhold**

#### Formål

Der er fem overordnede formål med lægemiddelpakken:

*For det første* sigter forslaget på at sikre, at alle patienter i hele EU har rettidig og lige adgang til sikre, effektive og prismæssigt overkommelige lægemidler. Mere specifikt skal forslaget fremme rettidig udstedelse af markedsføringstilladelser samtidig med, at der sikres en robust evaluering af lægemidlers kvalitet, sikkerhed og effekt. Lægemiddelvirksomhederne skal bl.a. tilskyndes til at lancere deres produkter i alle EU's medlemsstater og til at udvikle produkter, der imødekommer uopfyldte medicinske behov, f.eks. sjældne sygdomme. Ydermere skal forslaget føre til, at generiske og biosimilære lægemidler kommer hurtigere på markedet med henblik på øget konkurrence og dermed lavere priser.

*For det andet* skal forslaget styrke forsyningsikkerheden og afhjælpe mangel på lægemidler, så patienter i hele EU altid har adgang til lægemidler. Forslaget skal øge forsyningsikkerheden for kritiske lægemidler og forbedre forebyggelse, monitorering og håndtering af mangel på lægemidler på tværs af EU.

*For det tredje* skal forslaget sikre et attraktivt, innovations- og konkurrencevenligt miljø for forskning, udvikling og fremstilling af lægemidler i EU. Forslaget har til formål at bevare og styrke EU's lægemiddelindustri, både i EU og på globalt plan, og understøtte innovation og udvikling af nye og bedre behandlinger, herunder lægemidler og nye anvendelser af eksisterende lægemidler. Der skal skabes en passende balance mellem fremme af innovation, adgang til lægemidler og prismæssig overkommelighed for lægemidler. Dertil har forslaget til formål at fremtidssikre lovgivningen, forenkle de regulatoriske procedurer og forbedre den regulatoriske støtte til lægemiddeludviklere.

*For det fjerde* skal forslaget bidrage til at begrænse de negative miljømæssige virkninger af fremstilling, brug og bortskaffelse af rester af lægemidler.

*For det femte* har forslaget til formål at medvirke til at forebygge og bekæmpe antimikrobiel resistens (AMR). Forslaget har til formål at sikre såvel adgang til de eksisterende antimikrobielle stoffer som udvikling af nye, effektive stoffer. Ydermere skal forslaget fremme rationel brug af antimikrobielle stoffer for at undgå, at mikroorganismer udvikler resistens over for disse.

De nævnte formål gælder også for lægemidler til børn og lægemidler til sjældne sygdomme. Disse lægemidler er således genstand for samme regulering som andre lægemidler, om end der herfor gælder særlige regler, bl.a. for at stimulere og understøtte forskning og udvikling af disse lægemidler.

#### Indhold

Forslaget til forordning og direktiv indeholder dels en række bestemmelser fra det gældende lægemiddeldirektiv og de gældende forordninger og dels en række nye bestemmelser. I det følgende beskrives forslagens væsentligste nye bestemmelser.

### ***Fremtidssikring af de regulatoriske rammer - krav til ansøgning om markedsføringstilladelse***

#### *Gældende krav til indholdet af en ansøgning om markedsføringstilladelse*

Efter de nuværende regler skal en ansøgning om markedsføringstilladelse til et lægemiddel indeholde dokumentation for lægemidlets kvalitet, sikkerhed og effekt samt en vurdering af mulige risici for miljøet, når det er relevant. Et lægemiddel kan godkendes ved en markedsføringstilladelse, hvis forholdet mellem fordele og risici er gunstigt, og der i øvrigt ikke foreligger afslagsgrunde. Ved afvejning af forholdet mellem fordele og risici ved et lægemiddel vurderes lægemidlets positive terapeutiske virkninger i forhold til risici forbundet med lægemidlet og risici for uønsket påvirkning af miljøet.

#### *Skærpede krav til dokumentation for miljømæssig risikovurdering (ERA)*

I de gældende regler, kan risiko for uønsket påvirkning af miljøet ikke isoleret set begrunde et afslag på markedsføringstilladelse. Med forslaget skærpes krav til dokumentation for miljømæssig risikovurdering (Environmental Risk Assessment/ERA) og risikominimeringsforanstaltninger.

En ansøgning om markedsføringstilladelse skal ifølge forslaget indeholde en miljømæssig risikovurdering. ERA skal indeholde en evaluering af mulige risici for miljøet som følge af udledning af lægemidlet i miljøet efter brug og bortskaffelse af rester af lægemidlet. For antimikrobielle lægemidler gælder, at der også skal evalueres for risikoen for udvikling af antimikrobiel resistens i forhold til fremstilling af lægemidlerne. For alle typer af lægemidler gælder, at en ERA også skal indeholde forslag til miljørisikominimeringsforanstaltninger.

Som noget nyt skal der i medfør af forslaget meddeles afslag på en ansøgning om en markedsføringstilladelse, hvis ansøgerens ERA er ufuldstændig eller utilstrækkeligt begrundet af ansøgeren, eller hvis identificerede risici for miljøet ikke er tilstrækkeligt adresseret af ansøgeren.

#### *Krav om fremsendelse af rådata om prækliniske og kliniske forsøg*

Udover de nye miljørelaterede krav til en ansøgning om markedsføringstilladelse skal ansøgningen tillige – også som noget nyt – indeholde supplerende rådata om prækliniske og kliniske forsøg, der understøtter konklusioner om resultater af studierne. Der er således lagt op til obligatorisk indsendelse af rådata, uanset om et produkt godkendes i centralt eller decentralt regi.

#### *Certifikat for en aktiv substansmasterfil (ASMF)*

I forhold til data vedrørende fremstilling af den aktive substans, der benyttes i lægemidlet, kan ansøgeren om markedsføringstilladelse som noget nyt basere sig på et certifikat udstedt af EMA. Certifikatet erstatter dermed de data, som ansøgeren ellers skulle have fremlagt som dokumentation vedrørende fremstilling af lægemidlet. En aktiv substansmasterfil (ASMF) er defineret som et dokument, der indeholder en detaljeret beskrivelse af fremstillingsprocessen, kvalitetskontrol under fremstilling og procesvalidering, der skal leveres i et separat dokument til den kompetente myndighed af fremstilleren af den aktive substans.

I fald et certifikat ikke er udstedt, kan der indgives ansøgning herom til EMA. Der er i et bilag til direktivet fastsat krav til den information, som masterfilen og certifikatet skal dække i forhold til den aktive substans. Det er fremstilleren af den aktive substans, der er indehaver af certifikatet, herunder masterfilen. Der påhviler denne en forpligtelse til kontinuerligt at opdatere materialet i lyset af den videnskabelige og tekniske udvikling. Certifikatet gøres af EMA tilgængeligt for medlemsstaterne på et dertil dedikeret virtuelt opbevaringssted.

Både før og efter udstedelse af et certifikat kan EMA udbede sig en inspektion af fremstillingsstedet. Hvis fremstilleren modsætter sig en inspektion, kan EMA suspendere eller afslutte behandlingen af en certifikatsansøgning. Hvis certifikatindehaveren efterfølgende ikke lever op til sine forpligtelser, kan certifikatet på tilsvarende vis suspenderes eller tilbagekaldes. I disse tilfælde kan de kompetente myndigheder i medlemsstaterne tillige suspendere eller tilbagekalde såvel markedsføringstilladelsen for de omhandlede produkter, ligesom produkterne fysisk faktisk kan fjernes fra markedet.

#### *Ansøgers manglende fremsendelse af data inden for en fastsat frist*

I tilfælde af at en national kompetent myndighed eller EMA vurderer, at en ansøgning om markedsføringstilladelse er ufuldstændig, skal ansøger informeres herom og have en tidsfrist til at indsende den manglende information og dokumentation. Hvis ansøger ikke indsender materialet inden for fristen, skal ansøgningen betragtes som trukket tilbage.

#### *Medlemsstaternes mulighed for at indtræde i en decentral godkendelsesprocedure*

I forhold til de centrale godkendelsesprocedurer – hvor ansøger ikke (nødvendigvis) ansøger i alle lande - introduceres der et krav om, at denne skal orientere alle 27 EU-medlemsstater om, at der er indsendt ansøgning. Herefter kan en medlemsstat, hvor der ikke er indsendt ansøgning på baggrund af begrundede hensyn til den offentlige sundhed inden for 30 dage anmode om deltagelse i godkendelsesprocessen for det pågældende lægemiddel. Ansøgeren skal herefter straks indsende en ansøgning baseret på et identisk dossier i den pågældende medlemsstat.

#### ***Fremtidssikring af de regulatoriske rammer – øvrige væsentlige nye bestemmelser***

##### *Nye regler om afgrænsning af lægemidler overfor andre produkter*

Med forordningsforslaget gives mulighed for, at en udvikler af et lægemiddel, der falder inden for en af kategorierne af lægemidler i forordningsforslagets bilag I (dvs. lægemidler, der skal godkendes af Kommissionen efter den centrale procedure ved en markedsføringstilladelse, som er gyldig i hele EU), eller en kompetent myndighed i en medlemsstat kan anmode Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) om en videnskabelig vurdering af, om produktet er et lægemiddel. EMA skal konsultere relevante myndigheder, når det er relevant i forhold til anden EU-lovgivning på relaterede områder. Hvis der er tale om et produkt, der er baseret på substanser af human oprindelse, skal EMA konsultere det rådgivningsudvalg, der foreslås nedsat i Kommissionens forslag til forordning om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for substanser af menneskelig oprindelse bestemt til anvendelse i mennesker (KOM (2022) 338).

Hvis der blandt medlemsstaterne er uenighed om den regulatoriske status, som vurderet af EMA, kan Kommissionen træffe afgørelse om, hvorvidt produktet er et lægemiddel, herunder evt. et lægemiddel til avanceret terapi, ved implementerende retsakter.

I forhold til lægemidler, der er omfattet af direktivet, og indeholder substanser af human oprindelse, følger det af direktivforslaget, at medlemsstaterne skal konsultere rådgivningsudvalget for substanser af human oprindelse med henblik på derigennem at få input til afklaring af den regulatoriske status for produktet.

Den eksisterende bestemmelse om, at et produkt skal klassificeres som et lægemiddel, hvis produktet kan falde inden for definitionen af et lægemiddel og definitionen af en anden type produkt, videreføres med direktivforslaget.

#### *Kombinerede produkter (lægemidler kombineret med medicinsk udstyr eller andre produkter)*

Med direktivforslaget indføres regulering af nye produktkategorier til brug for behandlingen af ansøgninger om markedsføringstilladelser til produkter, der kombinerer et lægemiddel og medicinsk udstyr samt et lægemiddel i kombination med et produkt, der ikke er et medicinsk udstyr (kan f.eks. være et produkt af human oprindelse eller kosmetik).

#### *Mulighed for indførelse af regulatoriske sandkasser*

Forordningsforslaget indeholder forslag til nye regler om såkaldte ”regulatoriske sandkasser”, der kan etableres af Kommissionen efter anbefaling fra EMA i tilfælde af, at det ikke er muligt at udvikle et lægemiddel i henhold til gældende regler grundet videnskabelige eller regulatoriske udfordringer som følge af særlige karakteristika eller metoder relateret til produktet. De regulatoriske sandkasser skal være midlertidige og kunne bruges til at udvikle nye, innovative produkter, ligesom den erhvervede viden kan bidrage til etablering af en ny regulatorisk ramme på et givent område.

#### *Undtagelse fra krav om en risikostyringsplan for generiske og biosimilære lægemidler*

Som noget nyt lægges der op til, at ansøgeren om en markedsføringstilladelse til et generisk lægemiddel eller et biosimilært lægemiddel ikke skal indsende en risikostyringsplan, hvis der ikke findes supplerende risikominimeringsforanstaltninger for referencelægemidlet, og markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet ikke er trukket tilbage før indsendelse af ansøgningen.

Indehaveren af markedsføringstilladelsen til det generiske eller biosimilære lægemiddel skal indsende en risikostyringsplan til den nationale kompetente myndighed (for et nationalt godkendt lægemiddel) eller til EMA (for et centralt godkendt lægemiddel), hvis markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet trækkes tilbage, og markedsføringstilladelsen for det generiske eller biosimilære lægemiddel opretholdes. Indehaveren af markedsføringstilladelsen til det generiske lægemiddel eller biosimilære lægemiddel skal inden for 60 dage efter, at markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet er trukket tilbage, sende en risikostyringsplan og et resumé heraf for sit lægemiddel til den nationale kompetente myndighed eller EMA.

Den nationale kompetente myndighed (for et nationalt godkendt lægemiddel) eller EMA (for et centralt godkendt lægemiddel) kan også pålægge indehaveren af en markedsføringstilladelse til et generisk eller biosimilært lægemiddel at indsende en risikostyringsplan, hvis der fastsættes supplerende risikominimeringsforanstaltninger for referencelægemidlet, eller hvis det er begrundet i hensyn til lægemiddelovervågning. Pålæggelse af forpligtelsen til at indsende en risikostyringsplan skal være behørigt begrundet, meddelt skriftligt og indeholde en tidsramme for indsendelsen.

#### *Nye regler om inspektioner*

Med afsæt i forordningsforslaget udvides EMAs inspektionsmuligheder, idet agenturet på forespørgsel fra den nationale myndighed, der er ansvarlig for at inspicere en virksomhed på dens territorium, enten kan forestå inspektionen eller deltage i denne sammen med den nationale myndighed, således at sidstnævnte låner assistance af EMA. Deltagelse ved EMA sker med henblik på at styrke inspektionsindsatsen.

Hvis EMA beslutter at forestå inspektionen for en medlemsstat, kan agenturet anmode en anden medlemsstat om at deltage. I sådanne tilfælde følger det af direktivforslaget, at den pågældende medlemsstat skal gøre, hvad der er muligt for at indvillige i anmodningen, når der er grund til at antage, at der kan være en risiko i relation til sikkerhed og effekt ved produktet i den medlemsstat, der har anmodet om assistance, at der er behov for specialviden, som den anmodende medlemsstat ikke selv besidder eller andre vægtige grunde foreligger, såsom f.eks. også uddannelse af inspektører.

Der lægges med forordningsforslaget op til, at denne type fælles inspektioner ledes af EMA, som tillige kan anmode om deltagelse af et medlem fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler (CHMP). Såfremt der skal iværksættes en follow-up inspektion, skal denne forestås af den kompetente myndighed i medlemsstaten, der i forbindelse med den første inspektion anmodede om bistand fra EMA.

Medlemsstaterne skal etablere et fælles inspektionsprogram med henblik på at facilitere gennemførelse af mere rutineprægede inspektioner. EMA, der skal deltage i det fælles inspektionsprogram, skal som noget nyt oprette et inspektorat.

#### *Særlige regler om fremstilling af visse lægemidler*

Hvad angår magistrelle lægemidler, fremgår det af direktivforslaget, som det er tilfældet i dag, at direktivet ikke finder anvendelse på lægemidler, der fremstilles på et apotek i overensstemmelse med en recept til en individuel patient; dvs. fremstilles magistrelt på apoteket i overensstemmelse med en recept til den enkelte patient. Som noget nyt foreslås det, at et apotek kan forhåndsfremstille lægemidler (magistrelt) til den enkelte patient til et hospital på grundlag af et skøn over antallet af recepter inden for de følgende syv dage. Det fremgår tillige, at der skal være tale om særlige begrundede tilfælde.

Der foreslås en opstramning af den såkaldte hospitalsundtagelse, der giver de nationale myndigheder mulighed for at give en tilladelse til fremstilling af lægemidler til avanceret terapi (ATMP) efter recept til en individuel patient under kontrollerede betingelser. Som noget nyt introducerer direktivforslaget en betingelse om, at medlemsstaterne skal notificere EMA, hvis de har givet tilladelse til fremstilling af lægemidler til avanceret terapi under hospitalsundtagelsen. Eventuelle ændringer samt tilbagekaldelser af sådanne tilladelser skal tillige notificeres til EMA.

Endvidere introduceres en forpligtelse for medlemsstaterne til årligt at indsamle og rapportere data vedr. brug, sikkerhed og effekt ved ATMP-produkter, der er tilvejebragt under hospitalsundtagelsen, ligesom medlemsstaterne skal foretage en vurdering af disse data samt verificere, at fremstillingspraksis (GMP) sker under forhold, der er svarende til god fremstillingspraksis gennem regelmæssige inspektioner. I lyset af resultaterne af de indsamlede data kan Europa-Kommissionen tage bestik af, hvorvidt der er grundlag for at etablere rammevilkår for mindre komplekse ATMP'er, anvendt under hospitalsundtagelsen med henblik på at behandlingerne kan anvendes på mere rutinemæssig basis.

#### ***Forenkling af procedurer og regulatorisk støtte for at reducere den regulatoriske byrde*** *Faseinddelte vurderinger*



Der foreslås indført regler om, at EMA kan tilbyde en ansøger om markedsføringstilladelse en faseinddelt vurdering af komplette datapakker for individuelle moduler af dokumentation (rolling review), hvis det er sandsynligt, at lægemidlet kan tilbyde en ekstraordinær terapeutisk fordel i forhold til diagnosticering, forebyggelse eller behandling af en livstruende sygdom eller en alvorlig invaliderende eller alvorlig eller kronisk tilstand i EU med stort bidrag til patientbehandling. Den faseinddelte vurdering gælder alene for produkter, der er omfattet af den centrale procedure. EMA kan på ethvert stadie suspendere eller aflyse en faseinddelt vurdering, hvis udvalget vurderer, at de indsendte data ikke er tilstrækkeligt modne, eller hvor det vurderes, at lægemidlet ikke længere opfylder en ekstraordinær terapeutisk fordel.

#### *Ny frist for behandling af ansøgninger om markedsføringstilladelse*

Det foreslås, at de nationale kompetente myndigheder skal behandle ansøgninger om markedsføringstilladelse efter procedurerne i direktivet, inden for maksimalt 180 dage i modsætning til den gældende frist på 210 dage.

I forhold til lægemidler, der skal godkendes efter den centrale procedure, foreslås det, at Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler (CHMP) skal afgive en videnskabelig udtalelse til Kommissionen inden for maksimalt 180 dage i modsætning til den gældende frist på 210 dage, og at Kommissionens frist for godkendelse af lægemidlet reduceres fra 67 til 46 dage. Dertil vil lægemidler, der imødekommer uopfyldte medicinske behov og i væsentlig grad bidrager til at opfylde folkesundhedsmæssige behov, kunne gøres til genstand for en fremskyndet procedure og blive vurderet inden for 150 dage af CHMP, ligesom det er tilfældet i dag.

#### *Lovfæstet adgang til videnskabelig rådgivning og regulatorisk support*

Forordningsforslaget indfører regler om videnskabelig rådgivning forud for en ansøgning om markedsføringstilladelse. Virksomheder og non-for profit foretagender kan søge rådgivning hos EMA, som i denne forbindelse kan konsultere eksperter i kliniske forsøg i regi af medlemsstaterne. Den videnskabelige rådgivning kan foretages sideløbende med den videnskabelige rådgivning i forhold til medicinsk teknologivurdering samt rådgivning om produkternes regulatoriske status.

Endvidere etableres der en lovfæstet adgang til at ansøge om en intensiveret videnskabelig og regulatorisk rådgivning for lægemidler, der baseret på præliminær dokumentation, forventeligt adresserer et højt udækket medicinsk behov eller et lægemiddel, der forventes at være af interesse af hensyn til folkesundheden eller et prioriteret antimikrobielt lægemiddel.

#### *Strømlining af strukturen i Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA)*

Med forordningens bestemmelser lægges der op til en ikke ubetydelig reorganisering af EMA, idet tre af agenturets fem videnskabelige komiteer nedlægges. Det vil således alene være Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler (CHMP) samt Udvalget for Lægemiddelsikkerhed (PRAC), der består som videnskabelige komiteer, mens komiteerne for lægemidler til børn (PDCO), sjældne sygdomme (COMP) og avancerede terapier (CAT) formentlig overgår til videnskabelige arbejdsgrupper, således at førstnævntes eksperter fortsat vil skulle rådgive og samarbejde med de to videnskabelige komiteer.

Det følger således af forslaget, at de to videnskabelige komiteer kan nedsætte videnskabelige arbejds- og rådgivningsgrupper, herunder en arbejdsgruppe for ERA. Det vil være de videnskabelige komiteer, der i sidste ende har ansvaret for de vurderinger samt videnskabelige tilkendegivelser, der omkranser deres virke.

Omlægningen sker med det formål at gøre EMA mere effektivt og adgangen til vurderinger nemmere i forhold til udviklerne af lægemidler, navnlig for dem hvis produkter for nuværende henhører under flere komiteer, eksempelvis celleterapi til børn med sjældne sygdomme.

#### *Fjernelse af krav om forlængelse af en markedsføringstilladelse*

Det foreslås, at en markedsføringstilladelse som udgangspunkt er gyldig i en tidsbegrænset periode, medmindre der er hensyn vedrørende sikkerheden ved lægemidlet, hvor markedsføringstilladelsen kan gøres tidsbegrænset i en 5-årig periode. Hvis markedsføringstilladelsen herefter bliver fornyet, er markedsføringstilladelsen gyldig i en tidsbegrænset periode.

#### *Mulighed for elektroniske indlægssedler*

I forhold til indlægssedler lægges der med direktivforslaget op til, at en sådan skal gøres tilgængelig på papir eller elektronisk eller begge dele. Hvis der ikke er fastsat specifikke regler herom i en medlemsstat, skal indlægssedlen indgå i lægemidlets pakning i papirversion. Det er op til den enkelte medlemsstat at træffe beslutning om, hvilken model der ønskes. Hvis der ikke er fastsat specifikke regler herom i en medlemsstat, skal der ifølge direktivforslaget være en papirversion af indlægssedlen i pakningen. Hvis indlægssedlen alene er tilgængelig i elektronisk format, kan patienten anmode om en papirversion.

Desuden indføres adgang for Europa-Kommissionen til ved delegerede retsakter at kræve elektroniske indlægssedler 6½ år efter, direktivet er trådt i kraft, hvis et kvalificeret flertal af medlemsstaterne har tilladt elektroniske versioner. Det vil i den forbindelse være et krav, at der også tilbydes patienter adgang til papirversioner efter anmodning.

#### ***Mere målrettede incitamenter til innovation med fokus på adgang for patienterne og uopfyldte medicinske behov***

Med forslaget ændres reglerne for det regulatoriske beskyttelsessystem for nye lægemidler, der har betydning for, hvornår generiske og biosimilære lægemidler kan markedsføres. Forslaget indebærer, at den generelle regulatoriske beskyttelsesperiode reduceres og samtidig gøre det muligt at forlænge beskyttelsesperioden (potentielt ud over niveauet i dag), hvis en række nærmere betingelser er opfyldt, f.eks. hvis lægemidlet markedsføres i alle EU-lande og dækker et uopfyldt medicinsk behov. Formålet er at fremme patienters adgang til lægemidler til overkommelige priser i alle EU's medlemsstater og tilskynde til udvikling af lægemidler, der imødekommer uopfyldte medicinske behov.

De regulatoriske beskyttelsesperioder indeholdt i forslaget til lægemiddellovgivningen udgør et supplement til systemet med intellektuelle ejendomsrettigheder efter reglerne om patenter og supplerende beskyttelsescertifikater. Sammenhængen er uddybet nedenfor.

For lægemidler til børn og lægemidler til sjældne sygdomme gælder derudover særlige regler for markedseksklusivitet for lægemidler til sjældne sygdomme og mulighed for forlængelse af supplerende beskyttelsescertifikater for lægemidler til børn, jf. nedenfor i afsnit om hhv. "Regler for lægemidler til sjældne sygdomme" og "Regler for lægemidler til børn".

#### *Databeskyttelse og markedsbeskyttelse*

Forslaget indebærer, at databeskyttelsesperioden generelt reduceres fra de nuværende 8 år til 6 år. Det vil være muligt at opnå forlængelse med op til i alt 4 år, hvis en række nærmere betingelser er opfyldt. Efter de nuværende regler kan databeskyttelsesperioden på 8

år forlænges med 1 år. Dertil foreslås den gældende 2-årige markedsbeskyttelse i forlængelse af databeskyttelsen videreført.

Den samlede regulatoriske beskyttelsesperiode vil dermed kunne udgøre 12 år (i stedet for 11 år efter de nuværende regler), mens en større del af perioden end i dag alene vil kunne opnås, såfremt en række betingelser for forlængelser af databeskyttelsesperioden er opfyldt. Endelig vil databeskyttelsesperioden kunne forlænges med yderligere 1 år som følge af forslag om en midlertidige ordning med "overdragelige dataeksklusivitetstvouchere", jf. nedenfor i afsnit om "Incitament til udvikling af nye antimikrobielle stoffer".

Databeskyttelsesperioden indebærer, at en ansøger om en markedsføringstilladelse til en generisk eller biosimilær version af et godkendt lægemiddel (originallægemiddel) først efter udløbet af perioden kan ansøge om markedsføringstilladelse med henvisning til de kliniske data, der lå til grund for markedsføringstilladelsen for originallægemidlet. Markedsbeskyttelsesperioden i forlængelse af databeskyttelsesperioden indebærer, at et generisk eller biosimilært lægemiddel kan opnå en markedsføringstilladelse, men først må markedsføres efter udløbet af denne periode.

#### *Muligheder for forlængelse af databeskyttelsesperioden*

Forslaget indebærer som nævnt, at databeskyttelsesperioden på 6 år, som reduceres fra 8 år, kan forlænges med op til i alt 4 år, hvis nærmere betingelser er opfyldt, jf. nedenfor. Efter de nuværende regler kan databeskyttelsesperioden på 8 år forlænges med 1 år, såfremt indehaveren af markedsføringstilladelsen opnår godkendelse for en eller flere terapeutiske indikationer.

Forslaget indeholder fire muligheder for forlængelse af databeskyttelsesperioden:

##### *1. Markedsføring i alle EU-medlemsstater*

Forlængelse med 2 års databeskyttelse hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen senest to år efter meddelelsen om markedsføringstilladelsen – eller senest tre år, hvis der er tale om bl.a. små og mellemstore virksomheder eller non-profit organisationer – kan dokumentere, at det pågældende lægemiddel leveres kontinuerligt og i tilstrækkelige mængder i samtlige medlemsstater, hvor markedsføringstilladelsen er gyldig. Bestemmelsen omfatter lægemidler godkendt efter central procedure efter forordningsforslaget eller decentral procedure efter direktivforslaget.

Ansøgningen om forlængelse af beskyttelsesperioden skal indeholde en bekræftelse fra alle medlemsstaterne på, at kravene til levering er opfyldt på deres område eller en dispensation, førend de 2 års databeskyttelse kan udløses. Hvis en medlemsstat har afgivet en begrundet udtalelse om manglende efterlevelse af forsyningskravet, kan der ikke gives yderligere forlængelse af databeskyttelsesperioden i EU.

##### *2. Uopfyldt medicinsk behov*

Forlængelse med 6 måneders databeskyttelse hvis ansøger om en markedsføringstilladelse på tidspunktet for dennes udstedelse kan dokumentere, at lægemidlet adresserer et uopfyldt medicinsk behov. Det kræver, at mindst ét af lægemidlets indikationer er relateret til en livstruende eller alvorligt invaliderende tilstand, og at følgende betingelser er opfyldt:

- a. der ikke findes et godkendt lægemiddel i EU for denne sygdom, eller hvis der findes et godkendt lægemiddel for denne sygdom, at dette ikke er tilstrækkeligt, idet der fortsat er en høj grad af sygdom eller dødelighed;

- b. brug af det nye lægemiddel vil medføre en betydelig reduktion i forhold til sygdom eller dødelighed.

Lægemidler der bliver udpeget som lægemidler til sjældne sygdomme, jf. nedenfor under afsnit om regler for lægemidler til sjældne sygdomme, skal ifølge forslaget altid betragtes som et lægemiddel, der adresserer et uopfyldt medicinsk behov.

### 3. *Ny aktiv substans og komparative kliniske forsøg*

Forlængelse med 6 måneders databeskyttelse for lægemidler, der indeholder en ny aktiv substans, hvis der i forbindelse med ansøgning om markedsføringstilladelse fremlægges komparative kliniske studier i overensstemmelse med videnskabelig rådgivning leveret af EMA (på grundlag af guidelines fastsat af EMA).

### 4. *Ny terapeutisk indikation*

Forlængelse med 1 års databeskyttelse hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen i løbet af databeskyttelsesperioden på seks år opnår tilladelse til markedsføring af en ny terapeutisk indikation med en betydelig terapeutisk fordel sammenlignet med eksisterende behandlinger. Denne forlængelse kan kun gives én gang.

### *Eksisterende lægemidler med et nyt formål (repurposed medicinal products)*

Direktivforslaget introducerer en ny bestemmelse, der giver fire års regulatorisk databeskyttelse til en ny indikation, der ikke tidligere har været godkendt i EU. Det er en forudsætning, at der er gennemført prækliniske eller kliniske studier i relation til den nye indikation, og at de viser en betydelig klinisk fordel sammenlignet med eksisterende terapier. Endvidere er det et krav, at der er tale om lægemidler, der er godkendt efter forkortet procedure, fx generiske lægemidler og biosimilære lægemidler, eller lægemidler godkendt efter procedure med fuld dokumentation, og hvor der er gået 25 år fra tidspunktet for godkendelse af den første markedsføringstilladelse for det pågældende lægemiddel.

### *Sammenhæng med reglerne om patenter og supplerende beskyttelsescertifikater*

De regulatoriske beskyttelsesperioder for lægemidler efter EU's lægemiddellovgivning virker i samspil med gældende internationale, europæiske og nationale retlige rammer for patentbeskyttelse. EU's gældende patientlovgivning giver som udgangspunkt lægemidler en beskyttelse på 20 år fra det tidspunkt, hvor patentansøgningen er blevet indlevet, med mulighed for, at patentbeskyttelsen under nærmere bestemte betingelser kan forlænges i op til 5 år ved supplerende beskyttelsescertifikater (SPC). Generiske og biosimilære lægemidler kan først markedsføres, når både patentbeskyttelsen og de regulatoriske beskyttelsesperioder er udløbet for originallægemidlet. Afhængig af tiden fra patentbeskyttelsens start indtil markedsføringsgodkendelse kan patentbeskyttelsesperioden give længere eller korte beskyttelse end de regulatoriske beskyttelsesperioder.

Forslagets bestemmelser om de regulatoriske beskyttelsesperioder påvirker ikke beskyttelsen af intellektuel ejendomsret. Forslaget indeholder dog andre bestemmelser, der vedrører patenter og supplerende beskyttelsescertifikater.

Direktivforslaget indebærer, ligesom det er tilfældet i dag, at lægemidler til børn kan opnå en 6-måneders forlængelse af det supplerende beskyttelsescertifikat, hvis kliniske studier i henhold til den pædiatriske undersøgelsesplan er gennemført.

Direktivforslaget indebærer desuden en udvidelse af den såkaldte bolar-bestemmelse, der giver mulighed for, at et generisk eller biosimilært lægemiddel kan blive markedsført på

dag ét, når den regulatoriske markedsbeskyttelse for originalproduktet er udløbet med respekt for evt. patenter og supplerende beskyttelsescertifikater, jf. uddybende nedenfor i afsnit om "Tiltag til at fremme prisoverkommelighed for lægemidler".

Det bemærkes desuden, at EU-Kommissionen ved KOM (2023)232 har fremlagt forslag til revision af forordningen om supplerende beskyttelsescertifikater (SPC). Forslaget indebærer bl.a. indførelse af en EU-centraliseret undersøgelsesprocedure for udstedelse af nationale supplerende beskyttelsescertifikater samt et enheds-SPC for lægemidler, uden at der ændres ved bl.a. udstedelsesbetingelser og gyldighedsperiode.

### ***Regler for lægemidler til sjældne sygdomme***

Forordningsforslaget viderefører gældende kriterier for EMA's udpegning af et lægemiddel til sjældne sygdomme. Ved en sjælden sygdom forstås, at tilstanden ikke påvirker mere end 5 ud af 10.000 personer i EU, og at der ikke eksisterer en tilfredsstillende metode til at diagnosticere, forebygge eller behandle tilstanden i EU, eller hvis en sådan metode findes, at lægemidlet vil være til væsentlig gavn for dem, der er påvirket af tilstanden. Forordningsforslaget indeholder dog en ny bestemmelse om, at Kommissionen efter anbefaling fra EMA kan fastsætte særlige kriterier med henblik på udpegning af lægemidler til bestemte tilstande, ved delegerede retsakter, såfremt det vurderes, at kriteriet om, at tilstanden ikke påvirker mere end 5 ud af 10.000 personer i EU, ikke er passende på grund af særlige karakteristika for bestemte tilstande eller andre videnskabelige årsager.

Som noget nyt foreslås det, at en udpegning af et lægemiddel til sjældne sygdomme er gyldig i 7 år. I denne periode kan udvikleren af et lægemiddel til sjældne sygdomme få regulatorisk og videnskabelig rådgivning fra EMA forud for ansøgning om markedsføringstilladelse. Udpegningsen giver tillige mulighed for økonomisk støtte til forskning og udvikling, navnlig i forhold til små- og mellemstore virksomheder inden for rammeprogrammer om støtte til forskning og udvikling.

Perioden på 7 år kan forlænges af EMA, hvis det gennem en begrundet anmodning fra sponsor (udvikleren af lægemidlet) dokumenteres, at de relevante studier er i gang, herunder at de ser lovende ud i forhold til at indsende ansøgning om markedsføringstilladelse. Det foreslås, at en forlængelse skal være tidsbegrænset under hensyntagen til den forventede tid, der er nødvendig for at kunne indsende en ansøgning om markedsføringstilladelse.

Med forordningsforslaget indføres en ny kategori af lægemidler til sjældne sygdomme, der opfylder et højt udækket medicinsk behov, således at produktet vil afstedkomme et exceptionelt terapeutisk fremskridt, som dermed sikrer en meningsfuld reduktion i sygelighed eller dødelighed. Denne type produkter opnår en forlængelse af markeds eksklusivitet, jf. nedenfor.

### ***Markedseksklusivitet for lægemidler til sjældne sygdomme***

Lægemidler til sjældne sygdomme tildeles 9 års markeds eksklusivitet (eneret til markedsføring). Lægemidler der imødekommer et højt udækket medicinsk behov tillægges 10 års markeds eksklusivitet. Der er desuden muligheder for forlængelse af markeds eksklusivitet med op til i alt 3 år ved opfyldelse af betingelser om markedsføring i alle EU-medlemsstater og godkendelse af nye terapeutiske indikationer, jf. nedenfor. Såfremt der er tale om et lægemiddel godkendt på baggrund af bibliografiske data tildeles der 5 års markeds eksklusivitet uden mulighed for forlængelse. Efter de nuværende regler er markeds eksklusiviteten 10 år for alle lægemidler til sjældne sygdomme med mulighed for forlængelse med 2 år, hvis der er gennemført kliniske studier i henhold til en pædiatrisk undersøgelsesplan.

Markedseksklusiviteten indebærer, at der i perioden ikke må udstedes en markedsførings-tilladelse til et produkt med samme terapeutiske indikation eller en indikationsudvidelse til samme indikation til et lignende lægemiddel, med mindre at indehaveren af markedsfø-ringstilladelsen giver samtykke til den anden ansøger, at indehaveren af markedsføringstil-ladelsen ikke er i stand til at levere lægemidlet i nødvendigt omfang, eller at en anden an-søger for et tilsvarende lægemiddel kan demonstrere, at dette er mere sikkert, mere ef-fektivt eller på anden måde klinisk overlegent i forhold til det allerede godkendte læge-middel til den pågældende sjældne sygdom.

Der er mulighed for forlængelse af markedseksklusiviteten for lægemidler til sjældne syg-domme med op til i alt 3 år, hvis nærmere betingelser er opfyldt. Forslaget indeholder to muligheder for forlængelse af markedseksklusiviteten:

*1. Markedsføring i alle EU-medlemsstater*

1 år ved opfyldelse af betingelserne om markedsføring af lægemidlet i alle medlemsstater som beskrevet ovenfor i afsnittet om muligheder for forlængelse af databeskyttelsesperio-den.

*2. Nye terapeutiske indikationer*

1 år, hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen mindst to år før udløb af markedseks-klusivetsperioden opnår tilladelse til markedsføring af en ny terapeutisk indikation for en anden sjælden sygdom. Denne forlængelse kan gives to gange (i alt op til 2 år), hvis de nye terapeutiske indikationer er til forskellige sjældne sygdomme. Ved opnåelse af denne for-længelse tildeles ikke samtidig yderligere databeskyttelse, jf. afsnit om muligheder for for-længelse af databeskyttelsesperioden ovenfor.

En ansøger om markedsføringstilladelse til et generisk eller biosimilært lægemiddel kan indsende sin ansøgning, når der er mindre end to år tilbage af markedseksklusiviteten for referencelægemidlet. Markedsføring kan dog først ske efter udløbet af eksklusivetsperio-den.

Varigheden af markedseksklusiviteten regnes fra datoen for den første markedsføringstil-ladelse til et lægemiddel for en sjælden sygdom, hvis indehaveren af markedsføringstilla-delsen har mere end én markedsføringstilladelse til lægemidler til sjældne sygdomme, og lægemidlerne indeholder den samme aktive substans. Der gives dermed ikke separate pe-rioder med markedseksklusivitet for hvert lægemiddel.

**Regler for lægemidler til børn**

Det er efter de gældende regler et grundlæggende krav, at der i forhold til lægemidler til børn skal udarbejdes en såkaldt pædiatrisk undersøgelsesplan vedrørende de kliniske un-dersøgelser, der skal foretages på hele eller dele af børnepopulationen med henblik på eventuel udstedelse af markedsføringstilladelse. Det bemærkes, at kravet om en pædiat-risk undersøgelsesplan ikke gælder for generiske og biosimilære lægemidler.

Der kan imidlertid gives en dispensation fra kravet, hvis dette med afsæt i forskellige for-hold vurderes relevant, herunder at den sygdom som produktet er rettet imod, alene fore-kommer hos voksne. Der kan også træffes beslutning om at udsætte hele eller dele af en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan, hvis det er begrundet i videnskabelige eller tekni-ske forhold eller i forhold vedrørende folkesundheden.

Der kan være situationer, hvor et lægemiddel beregnet til behandling af voksne kan benyttes til behandling af børn om end til en anden sygdom eller tilstand inden for samme terapeutiske område. Hvis der eksisterer videnskabelige data, der indikerer, at produktet kan benyttes mod en anden sygdom eller tilstand hos børnepopulationen, foreslås det, som noget nyt, at der ikke gives dispensation fra kravet om udarbejdelse af en pædiatrisk undersøgelsesplan.

Herudover introduceres der en række nye tiltag i forhold til den pædiatriske undersøgelsesplan med henblik på at sikre øget smidiggørelse, herunder i forhold til behovet for ændringer og tilpasninger i planen.

Som nævnt ovenfor indebærer direktivforslaget, ligesom det er tilfældet i dag, at lægemidler til børn kan opnå en 6-måneders forlængelse af det supplerende beskyttelsescertifikat, hvis kliniske undersøgelser i henhold til den pædiatriske undersøgelsesplan er gennemført.

#### ***Tiltag til at fremme prisoverkommelighed for lægemidler***

Forslaget indeholder flere tiltag, der har til formål at gøre det lettere for generiske og biosimilære lægemidler at komme hurtigere på markedet med henblik på øget konkurrence og støtte medlemsstaternes beslutningstagning vedrørende prissætning og tilskud.

#### ***Ændringer af den generelle databeskyttelsesperiode***

Forslaget om reduktion af den generelle databeskyttelsesperiode giver mulighed for, at generiske og biosimilære lægemidler kan komme hurtigere på markedet end under de nuværende regler, afhængig af, om originallægemidlerne opnår forlængelser af beskyttelsesperioden ved opfyldelse af de nærmere bestemte kriterier, jf. ovenfor.

#### ***Komparative kliniske forsøg***

Dertil er det hensigten, at muligheden for forlængelse af databeskyttelsesperioden med 6 måneder ved gennemførelse af komparative kliniske forsøg for nye lægemidler, som beskrevet ovenfor, vil indebære en tilskyndelse til tilvejebringelse af sammenlignelige kliniske data som støtte for medlemsstaterne til mere rettidig og evidensbaseret beslutningstagning vedrørende prissætning og tilskud.

#### ***Øget gennemsigtighed om offentlig finansiering af lægemiddeludvikling***

Forslaget indebærer en øget gennemsigtighed om offentlig finansiering af lægemiddeludvikling med henblik på at støtte medlemsstaterne i deres prisforhandlinger med medicinalvirksomhederne. Med direktivforslaget introduceres således en forpligtelse for indehaveren af markedsføringstilladelsen til at offentliggøre en elektronisk rapport om offentlige midler, som virksomheden har modtaget med henblik på at gennemføre kliniske forsøg til brug for ansøgningen om markedsføringstilladelse.

#### ***Undtagelse fra beskyttelsen af intellektuelle rettigheder (Bolar)***

Bolar-bestemmelsen betyder, at en virksomhed, der udvikler et generisk eller biosimilært lægemiddel, kan gennemføre de nødvendige undersøgelser med henblik på at opnå en markedsføringstilladelse efter den forkortede procedure uden, at dette udgør en krænkelse af referenceproducentens patentrettigheder og supplerende beskyttelsescertifikater for det originale lægemiddel. Bestemmelsen foreslås udvidet, således at den også omfatter indsendelse af ansøgning om markedsføringstilladelse til det generiske eller biosimilære lægemiddel, udbud, fremstilling, salg, levering, opbevaring, import, brug samt indkøb af patenterede lægemidler eller processer. De 3. parter, der agerer leverandør eller serviceudbyder, er tillige omfattet af bestemmelsen.

Bestemmelsen foreslås endvidere udvidet, således der tillige kan foretages en medicinsk teknologivurdering af det generiske eller biosimilære lægemiddel samt indledes forhandlinger omkring pris og tilskud uanset at originalproduktet på tidspunktet herfor er dækket af et patent eller et supplerende beskyttelsescertifikat.

Udvidelsen af bolar-bestemmelsen indebærer, at et generisk eller biosimilært lægemiddel kan blive markedsført lige så snart markedsbeskyttelsen er udløbet for originalproduktet med respekt for evt. patenter og supplerende beskyttelsescertifikater.

#### **Tiltag til at øge forsyningsikkerheden og afhjælpe mangel på lægemidler**

Forslaget indeholder en række nye tiltag for at øge forsyningsikkerheden og afhjælpe mangel på lægemidler.

Der foreslås skærpede forpligtelser for indehavere af markedsføringstilladelser. Det omfatter bl.a., at indehaveren af en markedsføringstilladelse skal udarbejde og opdatere en forebyggelsesplan for sine markedsførte lægemidler med henblik på at minimere risikoen for forsyningssvigt. Dertil foreslås en række udvidede informationsforpligtelser om midlertidigt eller permanent ophør af markedsføring, som bl.a. indebærer, at forpligtelsen til at informere fremrykkes i tid i forhold til de gældende regler.

Der indføres samtidig en forpligtelse for de nationale myndigheder og EMA til kontinuerligt at monitorere enhver potentiel mangel på lægemidler i lyset af den udvidede informationsforpligtelse. Myndighederne kan i denne forbindelse anmode indehaveren af markedsføringstilladelsen om at fremsende en mitigeringsplan for at imødegå forsyningssvigt, forebyggelsesplanen samt anden relevant information til brug for overvågningsopgaven.

Forordningsforslaget tilvejebringer endvidere en række regler, der binder ind i forordning (EU)2022/123 om styrkelse af EMAs rolle i forbindelse med kriseberedskab og krisestyring med hensyn til lægemidler og medicinsk udstyr, herunder navnlig i forhold til at identificere og udarbejde en liste over kritiske lægemidler og kritiske mangelsituationer.

I tilfælde af at indehaveren af en markedsføringstilladelse påtænker at suspendere eller tilbagekalde markedsføringstilladelsen, skal denne straks underrette EMA eller de nationale myndigheder herom (afhængigt af om det er et centralt eller et nationalt godkendt lægemiddel) inden for en række nærmere fastsatte frister.

Såfremt der er tale om en permanent tilbagekaldelse af en markedsføringstilladelse til et såkaldt kritisk lægemiddel, skal indehaveren af markedsføringstilladelsen, forud for underretningen til EMA, have tilbudt at overdrage markedsføringstilladelsen til en 3. part, eller tillade en tredjepart, som er interesseret i at markedsføre det kritiske lægemiddel, at benytte den dokumentation, der ligger til grund for godkendelsen af lægemidlet.

#### **Skærpede miljøkrav**

Udover de skærpede krav til dokumentation for miljømæssig risikovurdering og risikominimeringsforanstaltninger i ansøgning om markedsføringsgodkendelse, jf. afsnit ovenfor om "Krav til indholdet af en ansøgning om markedsføringstilladelse", foreslås nedenstående skærpede miljøkrav.

*Krav om løbende opdatering af miljørisikovurdering (ERA) med ny viden*



Der introduceres en forpligtelse for indehaveren af en markedsføringstilladelse til løbende at opdatere sin miljørisikovurdering (ERA) med ny viden om miljøforhold og informere myndighederne herom.

#### *Program for ERA for lægemidler godkendt før den 30. oktober 2005*

Det fremgår i øvrigt af direktivforslaget, at EMA efter konsultation af myndighederne i medlemsstaterne skal fastsætte et program for ERA vedrørende lægemidler, der er godkendt før 30. oktober 2005. EMA skal bl.a. fastsætte kriterier for identifikation af relevante lægemidler baseret på en risikobaseret tilgang. Indehaverne af markedsføringstilladelse for de identificerede (relevante) lægemidler skal indsende ERA til brug for myndighedernes vurdering. For at undgå unødige studier, hvor et stof allerede er undersøgt for miljøpåvirkning, skal der etableres et system for publicering (monografier) af disse data.

#### *Nye regler om receptpligt*

Det foreslås, at lægemidler, der indeholder aktive substanser, som er skadelige for miljøet, og hvor dette fremgår af risikominimeringsforanstaltningerne, skal være receptpligtige.

#### *Suspension, tilbagekaldelse og ændring af en markedsføringstilladelse samt forbud og tilbagetrækning fra markedet*

Med direktivforslaget lægges der op til, at en medlemsstat kan suspendere, tilbagekalde eller ændre en markedsføringstilladelse, hvis der er identificeret en alvorlig risiko for miljøet eller folkesundheden, og risikoen ikke er tilstrækkelig adresseret af indehaveren af markedsføringstilladelsen. Direktivforslaget indeholder også en ny bestemmelse om, at en medlemsstat skal iværksætte alle passende foranstaltninger med henblik på at forbyde et lægemiddel og trække lægemidlet tilbage fra markedet, hvis det udgør en alvorlig risiko for miljøet eller for folkesundheden via miljøet, og risikoen ikke er tilstrækkeligt adresseret af indehaveren af markedsføringstilladelsen.

#### *ERA for forsøgslægemidler der indeholder GMO (genetisk modificerede organismer)*

Forordningsforslaget introducerer ydermere en række ændringer i den eksisterende forordning (EU) nr. 536/2014 om kliniske forsøg, idet der således navnlig etableres et krav om en ERA for så vidt forsøgslægemidlet indeholder GMO'er.

#### *Lægemedelovervågning og miljørisikovurderingsstudier*

Det foreslås endvidere, at indehaveren af markedsføringstilladelsen til et lægemiddel kan pålægges at udføre miljørisikovurderingsstudier efter tilladelse til markedsføring med henblik på at indsamle overvågningsdata eller information om brug af lægemidlet, hvis der er bekymringer om risici for miljøet eller folkesundheden. Resultaterne af studierne indgår i myndighedernes overvågning af risici ved lægemidlet.

#### *Incitament til udvikling af nye antimikrobielle stoffer*

I forhold til antimikrobielle lægemidler introduceres i forordningsforslaget nye regler om databeskyttelse i form af en såkaldt overdragelig eksklusivitetsvouchere. På anmodning fra en ansøger og på tidspunktet for udstedelse af en markedsføringstilladelse kan Kommissionen således, baseret på en vurdering ved EMA, give ansøgeren en overdragelig dataeksklusivitetsvouchere til et prioriteret antimikrobielt lægemiddel, hvorved forstås, at der foreligger kliniske data, der underbygger en signifikant klinisk fordel i forhold til antimikrobiel resistens og lægemidlet ydermere har et af en række opregnede karakteristika. Hertil kommer, at ansøger skal demonstrere kapacitet til at levere betydelige mængder af lægemidlet for at imødekomme forventede behov i EU og levere information om alle tilskud til forskning relateret til udvikling af lægemidlet.

I fald disse betingelser er opfyldt giver voucheren ret til et års ekstra databeskyttelse. Voucheren kan benyttes til at udvide databeskyttelsesperioden for det pågældende antimikrobielle lægemiddel eller et andet lægemiddel, der er godkendt efter den centrale procedure for den samme eller en anden indehaver af en markedsføringstilladelse. Voucheren kan kun benyttes én gang, og den skal bruges inden for de første fire år af en databeskyttelsesperiode for det lægemiddel, hvor perioden udvides. Det er endvidere en forudsætning, at markedsføringstilladelsen for det prioriterede antimikrobielle lægemiddel ikke er tilbagekaldt.

Voucheren kan kun overføres én gang. Den mister sin gyldighed, når den er blevet indløst og Kommissionen således har truffet afgørelse om at forlænge databeskyttelsesperioden for et lægemiddel, eller hvis voucheren ikke er brugt inden for 5 år efter den dato, hvor den er givet.

Kommissionen kan tilbagekalde en voucher, hvis en anmodning om levering, udbud eller køb af et prioriteret antimikrobielt lægemiddel ikke er opfyldt. Der kan maksimalt udstedes 10 vouchers, og ordningen bortfalder senest 15 år efter, at forordningen er trådt i kraft.

Prioriterede antimikrobielle lægemidler skal godkendes efter den centrale procedure.

#### ***Foranstaltninger vedrørende rationel brug af antimikrobielle stoffer***

Forslaget indeholder flere tiltag til at sikre korrekt anvendelse af antimikrobielle lægemidler. Det gælder bl.a. nedenstående tiltag.

#### ***Særlig information om antimikrobielle lægemidler***

I direktivforslaget lægges op til, at indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sikre, at uddannelsesmateriale vedrørende brug af antimikrobielle lægemidler (med tilhørende diagnostika) er tilgængeligt for sundhedspersoner.

Desuden skal pakninger, der indeholder denne type lægemidler, indeholde et såkaldt "opmærksomhedskort" ("awareness-card") til patienterne med information om antimikrobiel resistens, passende brug af antimikrobielle lægemidler og bortskaffelse af medicinrester.

#### ***Krav om plan for antimikrobiel forvaltning***

Direktivforslaget indebærer, at en ansøgning om markedsføringstilladelse til et antimikrobielt lægemiddel skal indeholde en plan for antimikrobiel forvaltning, herunder risikogrænsende foranstaltninger, samt monitorering og indberetning af resistens over for det pågældende antimikrobielle stof.

#### ***Receptpligt***

Med henblik på at træffe foranstaltninger til forebyggelse af resistens foreslås det, at et antimikrobielt lægemiddel skal være receptpligtigt.

#### ***Sikre tilgængelige lægemidler i folkesundhedsmæssige krisesituationer***

Forslaget indeholder tiltag, der har til formål at understøtte, at sikre og effektive lægemidler kan udvikles og gøres tilgængelige i EU så hurtigt som muligt i tilfælde af folkesundhedsmæssige krisesituationer.

#### ***Midlertidig nødmarkedsføringstilladelse af lægemidler***

Forordningsforslaget lægger op til, at der kan udstedes en central, midlertidig nødmarkedsføringstilladelse for lægemidler til behandling, forebyggelse eller medicinsk diagnose

af en alvorlig eller livstruende sygdom eller tilstand, som er direkte relateret til en folkesundhedsmæssig krisesituation, forud for indsendelse af komplet dokumentation for kvalitet, prækliniske- og kliniske data samt miljøforhold.

For at der kan udstedes en midlertidig nødmarkedsføringstilladelse skal en række kriterier være opfyldt, såsom at der ikke eksisterer en tilfredsstillende metode til behandling, forebyggelse eller diagnosticering i EU.

#### *Tvangslicenser*

I tilfælde af at en myndighed udsteder en tvangslicens for et lægemiddel med henblik på at håndtere en folkesundhedsmæssig krisesituation suspenderes data- og markedsbeskyttelsen i den periode, hvor tvangslicensen er gældende.

#### ***Ny indikation til eksisterende lægemidler på baggrund af data fra ikke-kommercielle aktører***

Med forordningsforslaget indføres en ny bestemmelse om, at en ikke-kommerciel enhed kan fremsende væsentlige prækliniske eller kliniske data for en ny indikation, der forventes at kunne opfylde et uopfyldt medicinsk behov, for et givent lægemiddel til EMA eller en national kompetent myndighed i en medlemsstat.

EMA kan efter anmodning fra en medlemsstat, Europa-Kommissionen eller på eget initiativ, iværksætte en videnskabelig vurdering af forholdet mellem fordele og risici ved brugen af et lægemiddel i forhold til en ny indikation, når denne vedrører et uopfyldt medicinsk behov. Hvis vurderingen fra EMA er positiv, skal indehavere af markedsføringstilladelserne for de pågældende lægemidler indsende en variation med henblik på at opdatere produktinformationen med den nye terapeutiske indikation.

#### ***Nye regler om reklame for lægemidler***

Direktivforslaget indeholder forslag til nye regler om reklame for lægemidler. Det fremgår af forslaget, at enhver form for reklame, der har til formål at fremhæve et andet lægemiddel negativt, skal være forbudt, samt at reklame, der antyder, at et lægemiddel er sikrere eller mere effektivt end et andet lægemiddel skal være forbudt, medmindre det er påvist og understøttet af produktresuméet. Det foreslås endvidere, at der under ekstraordinære omstændigheder må udleveres prøver med lægemidler, der ikke er receptpligtige, til personer, som er beføjede til at udlevere lægemidlerne. Det skal i øvrigt være i begrænset omfang på nærmere fastsatte betingelser (samme betingelser som gælder for udlevering af lægemiddelprøver til personer, som er beføjede til at udskrive lægemidler). Det foreslås også, at reglerne om pligtoplysninger og dokumentation ved reklame over for personer, som er beføjede til at udskrive eller udlevere lægemidler, udvides til at omfatte personer, som er beføjede til at administrere lægemidler.

De grundlæggende regler om reklame for lægemidler i direktiv 2001/83 (med senere ændringer) foreslås i øvrigt videreført med direktivforslaget.

#### ***Beskyttelse af forsøgsdyr***

Forslaget indeholder tiltag til at sikre, at dyreforsøg er udført efter gældende regler om beskyttelse af forsøgsdyr og at nedbringe brugen af forsøgsdyr. Eksempelvis skal ansøgeren om markedsføringstilladelse dokumentere principperne i direktiv 2010/63/EU er overholdt og må ikke udføre dyreforsøg, hvis der findes videnskabeligt tilfredsstillende forsøgsmetoder uden brug af dyr. Endvidere kan lægemiddelmyndighederne ved udstedelse af markedsføringstilladelse stille betingelse om at indehaveren af tilladelsen skal gennemføre

undersøgelser, som har til formål at erstatte dyrebaserede kontrolmetoder med ikke-dyre-baserede kontrolmetoder.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelser**

Europa-Parlamentet vedtog ved plenarmødet den 10. april 2024 sin holdning til revision af EU's lægemiddellovgivning. Af de ændringer, som Europa-Parlamentet lægger op i forhold til EU-Kommissionens forslag, kan blandt andet nævnes:

- Databeskyttelsesperioden foreslås fastsat til 7,5 år med mulighed for forlængelse, hvis lægemidlet opfylder et uopfyldt medicinsk behov (yderligere 12 måneder), hvis der gennemføres komparative kliniske forsøg med lægemidlet (yderligere 6 måneder, og hvis en betydelige andel af produktets forskning og udvikling finder sted i EU og i det mindste delvis i samarbejde med EU's forskningsinstitutioner (yderligere 6 måneder), dog med et loft over den samlede databeskyttelsesperiode på 8,5 år.
- Markedsbeskyttelsesperioden foreslås fastholdt på 2 år, dog med mulighed for en engangsførlængelse på 1 år, hvis lægemidlet godkendes til en ny terapeutisk indikation, som giver betydelige kliniske fordele i forhold til eksisterende behandlinger.
- Markedseksklusiviteten for lægemidler til sjældne sygdomme foreslås fastsat til 9 år, dog 11 år hvis de imødekommer et "højt uopfyldt medicinsk behov".
- Indførelse af et krav til indehavere af markedsføringstilladelser om at ansøge om priser og tilskud i alle medlemslande.
- Indførelse af økonomiske belønninger for at fremme forskning og udvikling af nye prioriterede antimikrobielle produkter og en abonnementsmodel for fælleseuropæiske indkøb af antibiotika.
- Yderligere skærpede forpligtelser vedr. forsyningsikkerhed for både producenten, engrosforhandlere og myndighederne.
- Den miljømæssige risikovurdering foreslås udvidet til at skulle omfatte risici for miljøet, dyr og menneskers sundhed gennem hele lægemidlets livscyklus, herunder produktion.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Europa-Kommissionen anfører, at fælles standarder for kvalitet, sikkerhed og effekt i forbindelse med godkendelse af lægemidler med henblik på beskyttelse af den offentlige sundhed vedrører alle medlemsstater i Unionen, hvorfor de mest effektivt reguleres på EU-niveau. Det anføres yderligere, at handling fra EU's side tillige skal ses i lyset af det indre marked, der bidrager positivt til at understøtte adgangen til sikre, effektive og prisbillige lægemidler samt bedre forsyningsikkerhed.

Ydermere betones det, at ukoordinerede tilgange medlemsstaterne imellem vil kunne resultere i konkurrencemæssige skævvridninger, der kan udgøre barrierer for den inter-europæiske samhandel, ligesom dette vil kunne afstedkomme betydelige administrative byrder for et erhverv, der typisk agerer på tværs af grænser.

Det er endvidere vurderingen, at en harmoniseret EU-tilgang tillige vil afstedkomme større potentiale for incitamenter med henblik på at understøtte innovation samt udvikling af lægemidler, navnlig hvor der er tale om udækkede medicinske behov. Simplificering og strømlining af processer vurderes at kunne reducere administrative byrder for erhverv

samt myndigheder og vil dermed styrke såvel effektivitet som attraktivitet i forhold til EU som region.

Europa-Kommissionen vurderer også, at forslagene i konkurrencemæssigt øjemed vil have en positiv indvirkning på markedet gennem målrettede incitament og øvrige tiltag, der tilsammen vil facilitere tidlig markedsadgang for generiske og biosimilære produkter til gavn for patienterne, herunder i relation til prisbillighed. Endelig er det vurderingen fra Europa-Kommissionen, at forslagene respekterer medlemsstaternes kompetence til at regulere deres sundhedssystemer, herunder i forhold til pris og tilskud.

Regeringen deler Europa-Kommissionens vurdering af, at adgang til sikre, effektive og prisbillige lægemidler samt minimering af forsyningssvigt og fremtidssikrede rammevilkår for håndtering af lægemidler udgør elementer, der ligger inden for rammerne af EU's reguleringsbeføjelser. Rammevilkårene rummer tillige den styrke, at de puljer medlemsstaternes kompetencer og indsats i bestræbelserne på at håndtere de mange-facetterede bestanddele, der følger af lovgivningen, ligesom samarbejdet styrker muligheden for at matche en hastig udvikling på et område, der er kompleks i såvel bredde som i dybde. Den harmoniserede tilgang bidrager dermed også til at stille den enkelte medlemsstat stærkere til gavn for den offentlige sundhed i Unionen og dermed også for danske patienter. Regeringen noterer sig i denne forbindelse, at de fremsatte forslag består af to regelsæt i form af et direktiv og en forordning, hvoraf førstnævnte vedrører procedurer og tilladelser, der finder anvendelse på såvel nationalt som fælleseuropæisk niveau. Nationale godkendelser til markedsføring af lægemidler håndteres og udstedes således i medfør af national ret, der er baseret på EU-lovgivning. Der er således i vidt omfang tale om en videreførelse af det eksisterende set-up. Som det også er tilfældet i dag lægges der op til, at forordningsforslaget fortsat skal vedrøre den fælleseuropæiske procedure, hvorved der udstedes en markedsføringstilladelse, der er gældende for hele Unionen. Ydermere noterer regeringen sig, at nationale forhold ikke gøres til genstand for regulering. Regeringen vurderer derfor, at nærhedsprincippet er overholdt.

## **6. Gældende dansk ret**

Den generelle EU-retslige regulering af humanmedicinske lægemidler findes i et hoveddirektiv, Europa-Parlamentets og Rådets direktiv nr. 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler med senere ændringer (lægemiddeldirektivet), og de nedenfor nævnte hovedforordninger.

Reglerne vedrører primært:

- godkendelse af lægemidler, herunder databeskyttelse og markedsbeskyttelse
- tilladelse til fremstilling af lægemidler og krav til fremstilling af lægemidler
- krav til indholdet af lægemidlers mærkning og indlægssedler
- klassificering af lægemidler (receptpligtige eller ikke-receptpligtige lægemidler)
- tilladelse til engrosforhandling og distribution af lægemidler
- salg af lægemidler til forbrugerne
- reklame for lægemidler
- information om lægemidler
- videnskabelig rådgivning (EMA)
- lægemiddelovervågning (pharmacovigilance)
- ændring, suspension og tilbagekaldelse af markedsføringstilladelser (betingelser og procedurer)
- forbud mod udlevering af lægemidler og tilbagetrækning af lægemidler (betingelser og procedure)

- tilsyn med lægemiddelvirksomheder og suspension eller tilbagekaldelse af tilladelser (betingelser)
- EU-procedurer for behandling af spørgsmål om en ansøgning om markedsføringstilladelse, ændring, suspension og tilbagekaldelse af en markedsføringstilladelse og forbud mod udlevering af lægemidler (referrals)
- EMA, videnskabelige komitéer og samarbejde med de nationale lægemiddelmyndigheder i EU/EØS.

Lægemiddeldirektivet er implementeret i lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 339 af 15. marts 2023, med en række tilhørende administrativt fastsatte bekendtgørelser. Centrale bekendtgørelser er bl.a. bekendtgørelse nr. 1239 af 12. december 2005 om markedsføringstilladelse til lægemidler m.m. med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 1191 af 6. november 2017 om bivirkningsovervågning af lægemidler med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 869 af 21. juli 2011 om mærkning m.m. af lægemidler til mennesker med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 1358 af 18. december 2012 om fremstilling og indførsel af lægemidler og mellemprodukter med senere ændringer og bekendtgørelse nr. 1541 af 18. december 2019 om distribution af lægemidler med senere ændringer.

Derudover gælder følgende hovedforordninger med senere ændringer, som er direkte gældende i Danmark:

- Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 726/2004 af 31. marts 2004 om fastlæggelse af fællesskabsprocedurer for godkendelse og overvågning af humanmedicinske lægemidler og om oprettelse af et europæisk lægemiddelagentur (lægemiddelforordningen), der regulerer humanmedicinske lægemidler, der godkendes efter den centrale procedure (fælleseuropæisk godkendelse).
- Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 141/2000 af 16. december 1999 om lægemidler til sjældne sygdomme, der fastlægger en fællesskabsprocedure (og objektive kriterier) for udpegelse af lægemidler som lægemidler til sjældne sygdomme. Forordningen har til formål at fremme forskning i samt udvikling og markedsføring af lægemidler til sjældne sygdomme (med særlige incitamenter).
- Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1901/2006 af 12. december 2006 om lægemidler til pædiatrisk brug, der indeholder supplerende regler, der primært har til formål at fremme udvikling og markedsføring af lægemidler til børn.
- Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1394/2007 af 13. november 2007 om lægemidler til avanceret terapi, der fastlægger regler for godkendelse af, tilsyn med og overvågning af lægemidler til avanceret terapi.
- Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler, der har til formål at harmonisere processerne med at registrere og overvåge kliniske forsøg i EU.

Lov om kliniske forsøg med lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 1252 af 31. oktober 2018 med senere ændringer, finder anvendelse ved Lægemiddelstyrelsens og de videnskabetiske medicinske komitéers vurdering og kontrol af kliniske forsøg med lægemidler på mennesker i overensstemmelse med reglerne i forordningen om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler.

I forhold til apoteksvirksomhed gælder lov om apoteksvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 703 af 26. maj 2023, der fastsætter regler om krav til udøvelse af apoteksvirksomhed, apotekernes opgaver og bestemmelser om myndighedernes tilsyn og kontrol med apoteker.

## **7. Konsekvenser**

### *Lovgivningsmæssige konsekvenser*

Forslaget berører gældende dansk ret i et væsentligt omfang, idet vedtagelse af forslaget primært vil medføre konsekvenser for lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 339 af 15. marts 2023, og en række tilhørende administrativt fastsatte bekendtgørelser. Forslaget forventes desuden at medføre ændringer i lov om apoteksvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 703 af 26. maj 2023.

Navnlig direktivforslaget forventes at afstedkomme væsentlige lovgivningsmæssige ændringer, idet direktivet skal implementeres i dansk ret. For så vidt angår forordningsforslaget, som efter vedtagelse vil være direkte gældende i Danmark, vil der formentlig være behov for at fastsætte supplerende regler af hensyn til anvendelse af forordningen, herunder fx bestemmelser af administrativ karakter og straffebestemmelser.

For så vidt angår bekendtgørelser vil forslaget navnlig medføre konsekvenser for bekendtgørelse nr. 1239 af 12. december 2005 om markedsføringstilladelse til lægemidler m.m. med senere ændringer. Forslaget vil desuden medføre konsekvenser for bl.a. bekendtgørelse nr. 1191 af 6. november 2017 om bivirkningsovervågning af lægemidler med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 869 af 21. juli 2011 om mærkning m.m. af lægemidler til mennesker med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 1358 af 18. december 2012 om fremstilling og indførsel af lægemidler og mellemprodukter med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 1541 af 18. december 2019 om distribution af lægemidler med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 2429 af 14. december 2021 om ilægning og indsendelse af indlægssedler for lægemidler til mennesker og dyr, bekendtgørelse nr. 776 af 1. juni 2022 om recepter og dosisdispensering af lægemidler med senere ændringer og bekendtgørelse nr. 196 af 12. marts 2020 om udleveringsbestemmelser for håndkøbslægemidler til mennesker og dyr med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 849 af 29. april 2021 om reklame m.v. for lægemidler til mennesker med senere ændringer og bekendtgørelse nr. 1244 af 12. december 2005 om udlevering af lægemiddelprøver med senere ændringer.

Det kan ikke udelukkes, at forslaget vil kunne indebære yderligere lovgivningsmæssige konsekvenser.

### *Statsfinansielle konsekvenser*

Forslaget forventes at medføre en potentiel reduktion i regionernes medicinudgifter pga. lavere medicinpriser og statslige meromkostninger hos Lægemiddelstyrelsen pga. administrative konsekvenser.

For regionernes medicinudgifter til sygehusmedicin og medicintilskud forventes forslaget potentielt at medføre en reduktion i medicinudgifterne på ca. 60-175 mio. kr. årligt. Det skyldes særligt ændringerne af beskyttelsesperioderne. Det bemærkes, at ændringer i medicinpriser også vil få konsekvenser for borgernes egenbetaling inden for tilskudsgrænserne. Regionerne dækker ca. 80 pct. af medicinudgifterne i Danmark, mens de resterende 20 pct. dækkes af borgeres egenbetaling.

Det bemærkes, at estimatet er forbundet med meget stor usikkerhed, da der er mange faktorer, der påvirker medicinpriserne og de offentlige medicinudgifter, herunder nationale systemer for prissætning og tilskud til lægemidler. Dertil er det usikkert, hvor mange lægemidler der vil opfylde betingelserne for forlængelse af de regulatoriske beskyttelsesperioder, og det er vanskeligt at forudsige, hvordan ændring af beskyttelsesperioderne vil påvirke virksomhedernes forretningsbeslutninger om prissætning og markedsføring. EU-

Kommissionen har antaget, at en reduktion af beskyttelsesperioden alt andet lige vil reducere de offentlige medicinudgifter, fordi generiske og biosimilære lægemidler vil komme hurtigere på markedet. Det er dog sandsynligt, at producenter af originallægemidler vil forsøge at hæve medicinpriserne i beskyttelsesperioden for at udligne de forventede økonomiske tab som følge af en reduceret beskyttelsesperiode, hvilket kan begrænse reduktionen af de offentlige medicinudgifter. Omvendt kan de potentielle besparelser muligvis blive større i Danmark, idet det danske indkøbs- og prissystem på lægemiddelområdet er effektivt til at skabe høj konkurrence, ligeså snart beskyttelsen af originallægemidlet er udløbet, hvormed der typisk opnås større besparelser, når der bliver introduceret generiske og biosimilære lægemidler (om end der er stor variation), og besparelserne indtræder typisk hurtigere efter udløbet af beskyttelsesperioderne, end EU-Kommissionen antager i sine beregninger. Derudover er Danmark blandt de EU-lande, hvor flest nye lægemidler markedsføres, hvilket kan bevirke, at Danmarks andel af de samlede besparelser på EU-plan er større end befolkningsandelen.

For Lægemiddelstyrelsen forventes forslaget at medføre varige merudgifter for styrelsen på 30,6-43,9 mio. kr. årligt. Heraf 24,0-30,7 mio. kr. til lønomkostninger varigt og 6,6-13,2 mio. kr. til it-omkostninger.

Det bemærkes, at estimerne er behæftet med betydelig usikkerhed, særligt for it-understøttelse, da der endnu ikke er foretaget foranalyser. Der ligger endvidere en betydelig usikkerhed i forhold til de mange ubekendte faktorer i relation til, hvordan en lang række bestemmelser nærmere bestemt vil blive omsat i praksis. Hertil kommer, at forslaget vil skulle udmøntes ved udstedelse af gennemførelsesretsakter, hvis nærmere indhold endnu ikke kendes og hvis afsmittende virkning således også er uvist.

Der vil desuden være behov for udvidelse af LMSTs låneramme for så vidt angår omkostninger til udvikling af it-understøttelse på omkring 17-34 mio. kr. Det bemærkes, at it-omkostningerne kan blive større end det estimerede spænd, f.eks. hvis antallet af sager om tilladelser til fremstilling af lægemidler til avanceret terapi (ATMP) omfattet af hospitalsundtagelsen bliver større end antaget, eller hvis it-løsningen for elektroniske indlægssedler bliver mere omfattende end forventet.

Dertil forventes omstillingsprocessen i LMST i forbindelse med overgangen til det nye regelsæt at medføre engangsudgifter i form af tabt produktivitet.

Merudgifterne hos Lægemiddelstyrelsen skyldes bl.a. reduceret sagsbehandlingstid og stigende kompleksitet i sagsbehandlingen af ansøgninger om markedsføringsgodkendelser som følge af bl.a. vurdering af kliniske rådata fra virksomhederne og skærpede krav til miljømæssige risikovurderinger, skærpede krav til løbende monitorering af forsyningsvanskeligheder, skærpede krav til tilladelser til fremstilling af lægemidler til avanceret terapi omfattet af hospitalsundtagelsen, herunder vurdering af ansøgninger, indhentning og vurdering af information om sikkerhed og effekt samt verificering af overholdelse af god fremstillingspraksis (GMP), administration af nye regler om regulatoriske beskyttelsesperioder samt it-understøttelse af elektroniske indlægssedler.

Estimerne omfatter ikke evt. omkostninger i sundhedsvæsenet. Eksempelvis indebærer muligheden for indførelsen af elektroniske indlægssedler, at patienterne har ret til en fysisk kopi, hvilket kan medføre en merudgift. Desuden kan udvidelse af receptpligten for antimikrobielle lægemidler og lægemidler, der indeholder stoffer, der er svært nedbrydelige i miljøet, medføre udgifter for de alment praktiserende læger og lægevagtsordninger,



men omvendt kan tiltagene medføre statsfinansielle besparelser som følge af at bidrage til at forebygge antimikrobiel resistens.

Omvendt forventes reducerede udgifter hos Lægemiddelstyrelsen, som er inkluderet i estimatet ovenfor, som følge af bl.a. reducerede udgifter til fornyelse af markedsføringstilladelser, reducerede administrative omkostninger som følge af forslag til certifikat for aktiv substansmasterfil, færre ansøgninger efter den omkostningstunge bibliografiske procedure (baseret på dokumentation fra videnskabelig litteratur) og den ligeledes ressourcekrævende decentrale procedure (når lægemidlet er nationalt godkendt i en EU-medlemsstat) samt behandling af færre risikostyringsplaner for generiske og biosimilære lægemidler.

Det bemærkes, at det fremgår af budgetvejledningen, at udgifter som følge af EU-retsakter, der medfører statslige merudgifter, skal afholdes inden for eksisterende bevillinger.

#### *Erhvervsøkonomiske konsekvenser*

Forslaget vurderes at medføre erhvervsøkonomiske konsekvenser for lægemiddelindustrien. Særligt forslaget om at betinge en del af den regulatoriske databeskyttelsesperiode forventes at få store økonomiske konsekvenser for industrien, herunder tabt bruttofortjeneste for producenter af originallægemidler, som udgør den største del af den danske lægemiddelindustri.

På europæisk niveau forventes forslaget samlet at kunne medføre tab af bruttofortjeneste for producenter af originallægemidler på op i mod ca. 6,4-18,3 mia. kr. og øget bruttofortjeneste for producenter af generiske og biosimilære lægemidler på op i mod ca. 0,4-1,3 mia. kr. Heraf forventes forslaget om ændringer af den regulatoriske databeskyttelsesperiode at kunne medføre tab af bruttofortjeneste for producenter af originallægemidler på op i mod ca. 5,3-17,2 mia. kr. og øget bruttofortjeneste for producenter af generiske og biosimilære lægemidler på op i mod ca. 0,4-1,3 mia. kr.

For danske producenter af originallægemidler forventes forslaget samlet at kunne medføre et tab af bruttofortjeneste på op i mod ca. 525-1500 mio. kr. årligt jf. tabel 1. Heraf forventes forslagens del om ændringer af den regulatoriske databeskyttelsesperiode at medføre et tab af bruttofortjeneste for producenter af originallægemidler i Danmark på op i mod ca. 435-1410 mio. kr. årligt, jf. tabel 1.

Det har ikke været muligt at estimere den forventede øgede bruttofortjeneste for danske producenter af generiske og biosimilære lægemidler, da der ikke umiddelbart er tilgængelige tal for den danske generikaindustri's andel af det europæiske marked.

Herudover forventes en række administrative konsekvenser for virksomhederne som følge af bl.a. øgede dokumentationskrav ved ansøgning om markedsføringstilladelse, skærpede monitorerings- og rapporteringskrav vedr. forsyningssikkerhed. Det har ikke været muligt at estimere de erhvervsøkonomiske konsekvenser heraf.

Tabel 1

Erhvervsøkonomiske konsekvenser for danske producenter af originallægemedler

	<b>Mio. kr. årligt</b>
<b>Bruttofortjeneste for producenter af originallægemedler</b>	<b>Tab på ca. 525-1500</b>
Ændringer af den regulatoriske databeskyttelsesperiode	Tab på ca. 435-1410
Ændringer vedr. lægemidler til børn og sjældne sygdomme	Tab på ca. 329
Indførelse af dataeksklusivitetsvouchere til udviklere af antimikrobielle lægemidler	Gevinst på ca. 237

Kilde: Estimerterne er baseret på EU-Kommissionens konsekvensanalyse og analyse fra EFPIA og egne beregninger foretaget af Erhvervsministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Derudover forventes forslaget at gøre det mindre attraktivt for lægemiddelindustrien at udvikle nye lægemidler med afledte samfundsøkonomiske konsekvenser. Forslaget forventes således at medføre en reduktion af investeringer i forskning og udvikling i Danmark på op i mod 190-615 mio. kr. og en reduktion af danske lægemiddelvirksomheders investeringer i forskning og udvikling globalt på 131-375 mio. kr., jf. afsnit om samfundsøkonomiske konsekvenser nedenfor.

Estimeringen af erhvervsøkonomiske konsekvenser er udarbejdet på baggrund af Kommissionens konsekvensanalyse, en analyse foretaget af den europæiske brancheorganisation for lægemiddelindustrien (EFPIA) samt dialog med den danske life science-virksomheder. Det er væsentligt at være opmærksom på, at konsekvenserne af forslagets reduktion af den regulatoriske databeskyttelsesperiode kun forventes at omfatte et mindretal af nye lægemidler, fordi patentbeskyttelsen giver en længere beskyttelse end de regulatoriske beskyttelsesperioder (efter tidspunktet for markedsføringsgodkendelse) for størstedelen af nye lægemidler (ca. 60 % ifølge en opgørelse fra EU-Kommissionen<sup>1</sup>). Industrien har i høringssvar påpeget, at reduktionen af databeskyttelsesperioden særligt vil ramme nye typer af innovative lægemidler inden for avancerede, komplekse terapiformer som fx biologiske lægemidler med lang eller kompliceret udviklingsperiode.

Mulighederne for forlængelse af de regulatoriske beskyttelsesperioder for lægemidler til uopfyldte medicinske behov, lægemidler til sjældne sygdomme samt ved gennemførelse af komparative kliniske forsøg og godkendelse af yderligere terapeutiske indikationer vurderes alt andet lige at kunne medføre positive økonomiske konsekvenser for producenter af originallægemedler, der opfylder disse kriterier. Det forventes dog, at kun en begrænset andel af nye lægemidler vil opfylde kriterierne om at dække sjældne sygdomme eller uopfyldte medicinske behov og godkendelse af yderligere terapeutiske indikationer. Omvendt forventes det at kunne medføre negative økonomiske konsekvenser for producenter af generiske og biosimilære lægemidler, som potentielt kan få deres produkter senere på markedet.

Indførelsen af overdragelige dataeksklusivitetsvouchere til prioriterede antimikrobielle lægemidler vurderes alt andet lige at kunne medføre positive økonomiske konsekvenser for

<sup>1</sup> EU-Kommissionens konsekvensanalyse vedr. revision af den generelle lægemiddellovgivning (SWD(2023) 192)

originalproducenter og negative økonomiske konsekvenser for producenter af originallægemidler. Udvidelse af den såkaldte "bolar- bestemmelse", hvormed producenter af generiske eller biosimilære lægemidler kan gennemføre de nødvendige undersøgelser og procedurer med henblik på markedsføring lige så snart patentbeskyttelsen og den regulatoriske beskyttelsesperiode udløber for originallægemidler, vurderes at kunne medføre økonomiske gevinster for producenter af generika og biosimilære lægemidler og økonomiske tab for producenter af originallægemidler i det omfang generiske og biosimilære lægemidler markedsføres tidligere end det er tilfældet i dag.

Hertil kommer, at forslaget indeholder en række tiltag, som indebærer administrative byrder og lettelser for lægemiddelvirksomheder.

Forslagene om at forenkle procedurer for godkendelse af lægemidler, forkorte de maksimale sagsbehandlingstider, fjerne krav om at en markedsføringstilladelse altid skal forlænges efter de første 5 år, og forbedre den regulatoriske støtte vurderes at indebære en administrativ lettelse for lægemiddelindustrien generelt og dermed medføre positive økonomiske konsekvenser. Omvendt vurderes nye krav i forbindelse med ansøgning om markedsføringstilladelse, bl.a. krav om indsendelse af rådata om prækliniske og kliniske forsøg, at medføre administrative byrder.

Forslag om trinvis pædiatriske udviklingsplaner i forbindelse med godkendelse af lægemidler til børn og simplificeret pædiatrisk undersøgelsesplan samt forkortelse af behandlingstiden for en pædiatrisk udviklingsplan vurderes at medføre en administrativ lettelse.

Forslaget vurderes at indebære en række administrative lettelser for producenter af generika og biosimilære lægemidler, bl.a. fjernelse af krav om indsendelse af risikostyringsplan for ansøgere af en markedsføringstilladelse til et generisk eller biosimilært lægemiddel.

Skærpede krav til indehaveren af markedsføringstilladelsen vedrørende miljøbeskyttelse, herunder bl.a. krav ved ansøgning om markedsføringstilladelse til dokumentation for miljømæssig risikovurdering (ERA) og risikominimeringsforanstaltninger med henblik på at undgå eller begrænse forurenende stoffer, vil indebære administrative byrder og øvrige efterlevelseseffekter.

Skærpede krav til indehaveren af markedsføringstilladelsen i forhold til at øge forsynings-sikkerhed, bl.a. udvidede informationsforpligtigelser om forsyningsvanskeligheder og krav om forebyggende foranstaltninger for at minimere risikoen for forsyningssvigt, herunder særlige krav for kritiske lægemidler og ved kritiske forsyningsvanskeligheder, vurderes at indebære væsentligt øgede byrder, særligt for små og mellemstore virksomheder, hvilket kan få negative økonomiske konsekvenser. Kravene vil være svære at efterleve for selv meget store virksomheder, som i dag ikke har mulighed for at risikostyre længere end til de direkte underleverandører i værdikæden.

Forslag om en forpligtelse for indehaveren af markedsføringstilladelsen til at offentliggøre en elektronisk rapport om offentlige midler, som virksomheden har modtaget mhp. at gennemføre kliniske forsøg til brug for ansøgningen om markedsføringstilladelse vil indebære en administrativ byrde.

Forslagets nye krav til antimikrobielle lægemidler, bl.a. krav om særlig information om antimikrobielle lægemidler til sundhedspersoner og patienter og plan for antimikrobiel forvaltning, vurderes at indebære administrative byrder.

### *Samfundsøkonomiske konsekvenser*

Det har ikke været muligt at kvantificere de samlede samfundsøkonomiske konsekvenser. Forslaget vurderes potentielt at kunne få afledte negative økonomiske konsekvenser for Danmark som følge af de erhvervsøkonomiske konsekvenser for lægemiddelindustrien, som kan have betydning for investeringer, innovation, vækst og arbejdspladser.

Life science industrien er en af de største danske styrkepositioner, og branchen stod i 2021 for mere end 20 pct. af Danmarks samlede vareeksport, svarende til 175 mia. kr. årligt. Dette er mere end en tredobling siden 2008. Den samlede omsætning i dansk økonomi udgjorde i 2020 284 mia. kr. årligt for hele den danske life science branche. Den danske life science branche består af mere end 1.660 virksomheder. Life science-industrien bidrager til den økonomiske vækst og produktion i Danmark, og uden life science-industriens bidrag skønnes det, at Danmarks samlede bruttoværditilvækst og industriproduktion ville være faldet i 2022. De forskende virksomheder udgør den største del af den danske lægemiddelindustri. Samtidig finansierer life science-industrien, herunder fondene, en væsentlig del af forskningen på life science-området.

Det estimeres, at forslaget samlet kan medføre færre investeringer i forskning og udvikling (F&U) af nye lægemidler på op i mod 4,6-14,9 mia. kr. på EU-niveau, heraf 190-615 mio. kr. årligt i Danmark, som følge af dels økonomiske tab for lægemiddelindustrien og forventet dårligere afkast som følge af ændringer af de regulatoriske beskyttelsesperioder. Industrien påpeger, at lægemiddelvirksomheder typisk vil lægge sine F&U-aktiviteter (primært kliniske studier) i de regioner/lande, hvor afsætningspotentialet er størst. Bl.a. fordi kliniske studier ofte designes med rådgivning fra de lokale myndigheder, så resultaterne og dermed produktet kommer til at passe bedst muligt til det lokale markeds behandlingsbehov. Flere virksomheder har oplyst, at eksempelvis det amerikanske marked generelt er mere åbent for nye dyrere lægemidler end det europæiske. Flere virksomheder har oplyst, at en kortere databeskyttelsesperiode og dermed dårligere afsætningsforhold kan føre til, at flere af deres F&U-investeringer vil blive lagt uden for EU i fremtiden, særligt i USA.

Forslagets potentielle negative konsekvenser for investeringer i forskning og udvikling af lægemidler i EU vil forværre udviklingen over de seneste 20 år, hvor Europas andel af globale investeringer i forskning og udvikling af lægemidler er faldet fra 41 pct. til 31. pct. samtidig med, at de globale investeringer er mere end tredoblet siden 2000. Hvis det bliver mindre attraktivt at investere i udvikling og markedsføre nye lægemidler i EU, kan det svække danske patienters adgang til nye, effektive behandlingsformer med konsekvenser for danskernes sundhed.

Det bemærkes, at de regulatoriske beskyttelsesperioder i andre konkurrerende markeder ligger på mellem 5-12 år. Ved sammenligning med beskyttelsesperioderne i EU er det væsentligt at være opmærksom på, at forlængelsesmulighederne i forslaget kan være vanskelige at opnå, og at det europæiske marked er væsentligt mere fragmenteret, hvilket indebærer, at virksomhederne efter markedsføringsgodkendelse skal igennem procedurer for pris og tilskud i de enkelte medlemslande (som kan være langvarige). Det er vigtigt at være opmærksom på, at andre faktorer også har betydning for lægemiddelindustriens placering af investeringer af forskning og udvikling, bl.a. kvalificeret arbejdskraft, forsknings- og innovationsmiljøer og skatteforhold.

Forslagets tiltag til at fremtidssikre og forenkle de regulatoriske rammer for udvikling og godkendelse af lægemidler, herunder kortere sagsbehandlingstider, kan understøtte patienters adgang til nye, effektive lægemidler, som kan forbedre patientbehandlingen, og skabe bedre rammevilkår for lægemiddelindustrien med positive samfundsøkonomiske

konsekvenser til følge. Derudover kan forslaget tiltag til at styrke forsyningsikkerheden, dække uopfyldte medicinske behov og forebygge antibiotikaresistens have positive konsekvenser som følge af bedre folkesundhed. Samtidig kan de skærpede miljøkrav medvirke til at reducere udledningen af svært nedbrydelige stoffer til miljøet, hvilket forventes at have positive samfundsmæssige konsekvenser idet miljøet udsættes for en lavere kemikaliebælastning. Det er ikke muligt at foretage kvantificering af den forventede reduktion i udledning og medfølgende positive konsekvenser.

#### *Konsekvenser for beskyttelsesniveauet*

Forslaget vurderes at kunne bidrage til et højt sundhedsmæssigt beskyttelsesniveau i Danmark ved at understøtte øget tilgængelighed og forsyningsikkerhed af effektive og sikre lægemidler til patienter i hele EU. De grundlæggende krav til lægemidlers kvalitet, sikkerhed og effekt videreføres. Forslagets skærpede krav til miljørisikovurderinger og til rationel brug af antimikrobielle lægemidler vurderes at øge beskyttelse af folkesundheden. Forslaget til reduktion af den generelle regulatoriske databeskyttelsesperiode kan dog svække incitamentet til udvikling af nye lægemidler til patienterne, mens muligheder for forlængelse af beskyttelsesperioden for lægemidler til uopfyldte medicinske behov og lægemidler til sjældne sygdomme kan styrke incitamentet til udvikling af lægemidler på områder, hvor der i dag kun er begrænsede behandlingsmuligheder.

Forslaget vurderes desuden at kunne bidrage til at begrænse lægemiddelsektorens negative påvirkninger af miljøet og menneskers sundhed, bl.a. ved de skærpede krav til miljørisikovurderingen i forbindelse med markedsføringsgodkendelsen af lægemidler. Dertil forventes forslaget krav til mere rationel brug af antimikrobielle lægemidler at kunne bidrage til at mindske forekomsten af disse i miljøet og dermed mindske risikoen for antimikrobiel resistens.

#### **8. Høring**

Forslaget har været i høring i EU-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål, samt til en udvidet kreds af relevante interessenter på sundhedsområdet og inden for life science-industrien.

Der er indkommet høringssvar fra Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Danske Regioner med bidrag fra regionerne, Sygehusapotekerne og Amgros, Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, Forbrugerrådet Tænk, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen og Medicoindustrien. Dertil har Forbrugerrådet Tænk og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen meddelt, at de ikke har bemærkninger til forslaget.

#### Danmarks Apotekerforening

Apotekerforeningen bakker op om de specifikke mål med EU-kommissionens forslag, herunder målet om at sikre at patienter i hele EU har rettidig og lige adgang til lægemidler og målet om at øge forsyningsikkerheden. Hvorvidt de enkelte foreslåede initiativer er de rigtige/tilstrækkelige til at opnå målene er imidlertid vanskeligt på nuværende tidspunkt at vurdere.

Apotekerforeningen bakker op om elektroniske indlægssedler som supplement til papirindlægssedler. Apotekerforeningen er imidlertid betænkelig ved forslaget om, at medlemsstaterne kan beslutte, at indlægssedler udelukkende skal være tilgængelige elektronisk, men med adgang for patienter til vederlagsfrit at få udleveret en papirversion. Dette

tilsyneladende uden at der er taget stilling til, hvordan dette skal ske rent praktisk, og tilsyneladende uden at der er vurderet på økonomiske, ressourcemæssige og miljømæssige konsekvenser ved at pålægge fx apotekerne at varetage denne opgave. Apotekerforeningen finder, at der bør stilles krav om, at borgernes adgang til elektroniske indlægssedler skal sikres via ikke-kommercielle kilder, fx de nationale sundhedsmyndigheder.

Apotekerforeningen finder indsatsen mod antibiotikaresistens vigtig og mener som udgangspunkt, at anvendelse af antibiotika bør være omfattet af receptpligt. Apotekerforeningen finder imidlertid, at det er for vidtgående at stille krav om, at alle antimikrobielle lægemidler skal være receptpligtige, hvis dette fører til, at udlevering af fx midler mod forkølelsessår eller fodsvamp, som på nuværende tidspunkt kan fås som håndkøbslægemidler, forudsætter recept.

Apotekerforeningen finder, at brug af magistrelt fremstillede lægemidler kan være nyttigt blandt andet som afhjælpning ved forsyningsproblemer med markedsførte lægemidler. Såvel private apoteker som sygehusapoteker bør have mulighed for at fremstille og lagere fremstillede lægemidler i tilfælde, hvor der ikke er tilsvarende markedsførte lægemidler på markedet, og hvor der er en kendt/forventet efterspørgsel. Generisk substitution kan i vidt omfang også afhjælpe konsekvenser af forsyningsproblemer. For at forebygge evt. utryghed hos patienter bør der kunne stilles krav om, at lægemiddelpakninger mærkes med såvel handelsnavn som generisk navn med samme skriftstørrelse.

#### Danskerhverv

Dansk Erhverv hilser de overordnede formål i forslaget velkomne, men er imidlertid bekymret for en række af de centrale forslag.

Dansk Erhverv opfordrer kraftigt regeringen til at søge at opnå en fastholdelse af det gældende regulatoriske databeskyttelses-system, medmindre det gøres lettere for virksomhederne at opfylde betingelserne for forlængelse. Forslaget vurderes at mindske lægemiddelindustriens incitamenter til at investere i forskning og udvikling af lægemidler, idet industrien alene sikres en reduceret regulatorisk databeskyttelsesperiode på seks år.

Dansk Erhverv stiller sig især kritisk over for betingelsen om lancering af nye lægemidler i alle medlemslande for at opnå en forlængelse af databeskyttelsesperioden på 2 år og foreslår, at denne betingelse udgår. Hvis lanceringsbetingelsen bibeholdes, foreslår Dansk Erhverv som alternativ, at virksomhederne forpligter sig til i fortrolighed at informere de relevante myndigheder om deres planlagte markedsføringsstrategier i de medlemsstater, hvor der ikke er lanceret i den to- (tre-) årige periode, eller sekundært at virksomhederne forpligtes at dokumentere, at de har søgt om pris og tilskud i alle 27 medlemsstater inden for to (tre) år efter lægemidlets godkendelse.

Dansk Erhverv foreslår, at betingelsen om at adressere uopfyldte medicinske behov for at opnå en forlængelse af databeskyttelsesperioden på 6 måneder ligeledes udgår, og at de seks måneder overgår til en tilsvarende forlængelse af den generelle regulatoriske databeskyttelsesperiode, som også foreslået i relation til lanceringsbetingelsen.

Dansk Erhverv foreslår at bibeholde den nuværende markedseksklusivetsperiode for lægemidler til sjældne sygdomme og eventuelt implementere en mulighed for at meddele virksomheder overdragelige eksklusivetsvouchers, som det kendes fra prioriterede antimikrobielle lægemidler. Dansk Erhverv bemærker, at en generel reduktion af markedseks-

klusivitetsperioden for lægemidler til sjældne sygdomme vil mindske incitamentet til udvikling og forskning af sådanne lægemidler, og at det vil være meget vanskeligt for virksomhederne at realisere betingelsen om at lancere i alle medlemsstater for at opnå en forlængelse, bl.a. fordi der ikke nødvendigvis er en relevant patientpopulation i alle medlemsstater.

Desuden udgør betingelsen om at opnå markedsføringstilladelse for nye terapeutiske indikationer reelt en voldsom reducere af markeds eksklusivitetsperioden sammenlignet med den gældende model herfor.

Dansk Erhverv finder i den forbindelse, at definitionen af uopfyldte og høje uopfyldte behov er særledes uklar og relaterer sig til et snævert anvendelsesområde.

Dansk Erhverv er generelt positivt stemt over for forslaget om at skabe incitamenter til udvikling af nye antibiotika ved at indføre overdragelige eksklusivitetsvouchers til prioriterede antimikrobielle lægemidler. Betingelserne i forslaget er imidlertid relativt strenge, hvorfor det er Dansk Erhvervs opfattelse, at det er tvivlsomt, om formålet med voucherne kan gennemføres i praksis. Dansk Erhverv foreslår, at der som supplement introduceres direkte økonomiske incitamenter, såsom markedsintroduktionsbelønninger, til de virksomheder, som introducerer nye antimikrobielle produkter på markedet. Alternativt kan der etableres garantier for minimumsomsætning pr. medlemsstat uafhængigt af de faktisk ordinerede mængder. Disse supplementer er ifølge Dansk Erhverv egnede til at tilskynde til investeringer i forskning og udvikling af nye antimikrobielle produkter samt bidrage til, at der bevares et varieret udbud af antimikrobielle midler på markedet.

Dansk Erhverv hilser grundlæggende initiativer velkomne, som fremmer generiske og biosimilære virksomheders adgang til markedet, men udtrykker imidlertid bekymring over, at forslagets ordlyd er så bred og vag, hvorved der kan opstå tvister mellem lægemiddelaktører om, hvilke handlinger der er omfattet af bestemmelsen (den såkaldte bolar-bestemmelse).

Dansk Erhverv ser generelt positivt på Kommissionens ønske om at forbedre forsyningssikkerheden, men er bekymret for, om de administrative byrder, som virksomhederne pålægges, er proportionale med de effekter, som initiativerne eventuelt måtte afstedkomme. Dansk Erhverv foreslår derfor, at forslaget erstattes eller suppleres af en model, som i højere grad lægger op til en forbedring og opdatering af nuværende systemer, f.eks. det nationale medicin-verifikationsystem (NMVS) og andre tilgængelige overvågningskilder i EU.

Afslutningsvist udtrykker Dansk Erhverv bekymring over, hvorvidt forslagene om forbedring af forsyningssikkerheden, reduktion af den regulatoriske beskyttelsesperiode samt forslagene om forlængelse af databeskyttelsesperioden er forenelige med subsidiaritetsprincippet.

#### Dansk Industri

Dansk Industri støtter formålene med forslaget, bl.a. om at skabe et fremtidssikret regelsæt og understøtte industrien i at fremme forskning og teknologier, der reelt når ud til patienterne og opfylder behandlingsbehovene, samtidig med at der ikke sker markedssvigt. Dansk Industri er dog ikke overbevist om, at EU-Kommissionens fremsatte forslag i sin nuværende form vil indfri målene.

Dansk Industri understreger vigtigheden af gode vilkår for forskning, udvikling og produktion af lægemidler i EU for at give europæiske patienter adgang til sikre, effektive og innovative medicinske behandlinger og samtidig bidrage til at skabe gode arbejdspladser, sikre store forskningsmæssige investeringer og skatteindtægter. Dansk Industri påpeger, at andelen af de globale investeringer i forskning og udvikling inden for lægemiddelområdet i Europa er faldet fra knap 40 pct. i 1990 til 31 pct. i 2021, idet investeringerne i stadigt stigende omfang placeres i USA og Kina. Der er tale om en globalt konkurrenceudsat sektor, hvor langsigtede investeringsvilkår, herunder vilkår for forskning og beskyttelse af intellektuelle ejendomsrettigheder, har afgørende betydning for hvor virksomhedernes fremtidige investeringer placeres. Derfor er det afgørende, at man kontinuerligt holder sig for øje, hvor vigtig en stærk og konkurrencedygtig lægemiddelindustri er for folkesundheden og økonomien i både Danmark og Europa.

Dansk Industri finder det som udgangspunkt positivt, at EU-Kommissionens forslag bl.a. har til formål, at fremtidssikre lovgivningen, forenkle de regulatoriske procedurer, forbedre den regulatoriske støtte til lægemiddeludviklere samt indførelsen af ”regulatoriske sandkasser”. Dansk Industri støtter forslaget om reduktion af de maksimale sagsbehandlingstider i den centrale godkendelsesprocedure for nye lægemidler hos EMA og EU-Kommissionen, herunder også forslaget om mulighed for fremskyndet procedure for lægemidler, der imødekommer uopfyldte medicinske behov. Dog påpeges det, at EMA’s sagsbehandlingstider stadig er noget længere end for sammenlignelige lægemiddelmyndigheder.

Dansk Industri bakker om formålet om at gøre lægemidler mere miljømæssigt bæredygtige og støtter i den sammenhæng forslaget om elektroniske indlægssedler. Dansk Industri finder det positivt med fokus på stærkere incitamenter til udvikling af nye antimikrobielle stoffer og støtter forslaget om ”Transferable Exclusivity Voucher”, enten som det er fremsat eller i form af et andet incitamentsforslag.

Dansk Industri finder forslaget om en reduktion af databeskyttelsesperioden fra 8 til 6 år for særdeles bekymrende, fordi forslaget reducerer virksomhedernes incitament til investering i udviklingen af nye lægemidler markant og undergraver EU’s konkurrenceevne i forhold til tiltrækning af investeringer. Yderligere forholder Dansk Industri sig negativt til forslaget om reduktion af markeds eksklusivitet for lægemidler til sjældne sygdomme fra 10 til 9 eller 5 år. Dansk Industri vurderer, at det kan være endog meget vanskeligt, hvis ikke umuligt for mange virksomheder – ikke mindst små og mellemstore virksomheder – at opfylde betingelsen om at markedsføre et nyt lægemiddel i alle medlemslande for at opnå en forlængelse af beskyttelsesperioden, fordi markedsføring er afhængig af forhold og tilstedeværelse i de enkelte medlemsstater. DI foreslår, at der overvejes et alternativ til markedsføring i alle EU-medlemsstater, som virksomhederne har mulighed for at imødekomme, f.eks. anmeldelse af pris.

Dansk Industri er bekymret for forslaget om mulighed for forlængelse af databeskyttelsesperioden for lægemidler, der imødekommer uopfyldte medicinske behov, da en smal definition af begrebet, som der lægges op til, vil skabe forretningsmæssig usikkerhed med hensyn til lovgivningsmæssige og ikke-lovgivningsmæssige incitamenter.

Dansk Industri påpeger, at tiltagene i relation til forsyningsikkerhed vil medføre øgede administrative byrder for virksomhederne og have tvivlsom effekt i forhold til de angivne formål. Det bemærkes, at det er væsentligt at der tages højde for de internationale forsyningskæder, når man ønsker at styrke forsyningsikkerheden. Dertil bemærkes det, at udstedelsen af tvangslicenser for lægemidler under en folkesundhedsmæssig krisesituation kan sætte de internationale forsyningskæder under pres.



Dansk Industri bemærker afsluttede, at der er reel risiko for, at forslaget i sin nuværende form vil svække EU som lægemiddelmarked og life science-region, hvilket kan have negativ betydning for at tiltrække innovation, forskning og produktion til EU, men også for patienternes adgang til lægemidler og behandling, især nye og innovative lægemidler.

#### Danske Regioner

Danske Regioner har indsendt hørings svar med bidrag fra regionerne, Sygehusapotekerne og Amgros.

Danske Regioner, regionerne, Sygehusapotekerne og Amgros finder overordnet revisionen af EU's lægemiddellovgivning positiv og påpeger vigtigheden af forbedring af forsynings-sikkerheden og samtidig fremme en stærk medicinalindustri, der udvikler nye, innovative lægemidler, som kommer patienter og sundhedsvæsen til gode.

Danske Regioner er generelt positiv over for den del af forslaget, der omhandler optimering af processer omkring lægemiddelindkøb for at sikre hurtigere adgang til lægemidler til de mest optimale priser. Danske Regioner støtter formålet om at skabe bedre mulighed for, at billigere lægemidler skal komme patienterne til gavn hurtigst mulig, men vurderer dog, at forslaget om at begrænse databeskyttelsesperioden fra otte til seks år også kan indebære en risiko for at det vil begrænse udviklingen af medicinalprodukter i Europa, da det bliver mindre attraktivt for leverandørerne at komme ind på det europæiske marked.

Danske Regioner støtter forslaget om kortere maksimale sagsbehandlingstider hos Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA).

Danske Regioner bakker op om skærpede krav til miljørisikovurdering, herunder at udstedelsen af en markedsføringstilladelse kan afvises, hvis virksomheden ikke kan fremlægge tilstrækkelig dokumentation for, at de miljømæssige risici er blevet vurderet, eller hvis de foreslåede risiko-begrænsende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige til at imødegå de konstaterede risici. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at krav til bæredygtighed kan medføre højere medicinpriser.

Danske Regioner støtter forslaget om bedre rammer for ATMP'er (avancerede terapeutiske medicinske produkter) og påpeger, at det kan skabe mere effektiv behandling af patienter.

Danske Regioner er meget positive over for forslaget om, at medlemslandene kan beslutte at udfase fysiske indlægssedler, idet det vil medføre besparelser og undgå unødigt udsmidning af lægemidler og emballager, når der sker opdatering af indlægssedlen. Danske Regioner opfordrer herudover til, at strukturen i indlægssedlen harmoniseres på tværs af landegrænser, og at den elektroniske indlægsseddel udarbejdes på engelsk med mulighed for at foretage sprogversionering til alle lande i EU. Disse forhold vil have signifikant betydning for forsynings sikkerheden og vil desuden kunne resultere i lavere medicinpriser.

Danske Regioner støtter overordnet forslaget om kravet til virksomheder om at udarbejde en forebyggelsesplan i forhold til forsynings sikkerhed, men bemærker, at der er behov for mere tydelighed om, hvad planen skal indeholde. Dertil støtter Danske Regioner forslaget om øget monitorering af forsyningsvanskeligheder og ser positivt på, at leverandørerne skal inddrages i at sikre stabiliseringen af sårbare forsyningskæder. Vedrørende Shortage Prevention Plan bemærker Danske Regioner, at det særligt i forhold til manglende produktionskapacitet vil være svært at forudsige, hvor problemer vil opstå.

Danske Regioner bemærker, at det er vigtigt, at der i forhold til magistrelle lægemidler skelnes mellem produktion på almindelige apoteker og sygehusapoteker, da sygehusapotekerne ikke vil kunne overholde den maksimale frist på 7 dages opbevaring efter fremstilling og at det ellers vil have store negative implikationer for danske sygehuse ift. fremstilling og forsyning af sådanne lægemidler med lang holdbarhed.

Region Hovedstaden udtrykker bekymring om, at forslaget ikke adresserer, at nogle lægemidler får en betinget markedsføringstilladelse baseret på besked evidens om både virkning og bivirkninger, fordi lægemidlerne ofte er undersøgt i en mindre population, men bliver givet til en bredere indikation, hvor effekten ikke er undersøgt, og at der ofte går flere år før supplerede data om virkning/bivirkninger forefindes.

#### Dansk Selskab for Klinisk Immunologi (DSKI)

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi bemærker, at det er uklart, om produktion af flere gængse blodprodukter vil blive omfattet af lægemiddellovgivningen. I så fald vil det ifølge selskabet medføre højere krav og dermed byrder for danske blodbanker, uden at det vil styrke donor- og/eller patientsikkerheden.

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi bemærker i forhold til den såkaldte hospitalsundtagelse, at der bør tilføjes mulighed for en mere generel godkendelse af fremstilling for at sikre rettidig behandling af sjældne sygdomme, og at hospitalernes fremstillingssteder bør inddrages i udarbejdelsen af konkrete regler om hospitalsundtagelsen. Selskabet har bekymringer vedrørende patientsikkerheden i forbindelse med komplekse og varierende procedurer, der anfordres af de forskellige leverandører og foreslår derfor bl.a. nationale retningslinjer, som leverandørerne skal følge.

#### Dansk Standard

Dansk Standard opfordrer overordnet til, at standardisering indtænkes i den europæiske lægemiddellovgivning hvor relevant, og samtidig sikre, at standardisering har en central rolle for alle aktører, som led i overholdelse af lovgivningen. Dansk Standard foreslår, at det kan ske med henvisning i forslaget til relevante harmoniserede standarder, som defineret i forordningen (EU) nr. 1025/2012, som kan anvendes til at demonstrere overensstemmelse med kravene i lovgivningen.

#### Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM)

FPM bemærker, at regeringen bør prioritere et mere effektivt indre marked ved at reducere mulighederne for konkurrencebegrænsende adfærd og uberettigede nationale eksportrestriktioner, der kan bevirke forsyningsvanskeligheder i visse medlemslande, mens der er overskud i markedet i andre lande.

FPM støtter indførelsen af en forpligtelse for markedsføringstilladelsesindehavere til at sikre passende og fortsat levering af lægemidler til grossister, så behovet hos patienterne er dækket (Public Service Obligation).

FPM bemærker, at den foreslåede tidsplan for overgang til elektroniske indlægssedler er alt for uambitiøs, og at tidsrammen bør nedsættes til 2 år efter 18 mdr. efter direktivets ikrafttræden.

FPM bakker op om, at ansøgninger om markedsføringstilladelser for lægemidler skal indbefatte en stærk og forpligtende miljørisikovurdering, som skal gøres offentlig tilgængelige, og hvorfra myndigheder og offentlige indkøbere af lægemidler m.v. kan trække de nødvendige miljøoplysninger.

FPM foreslår, at der for at undgå, at det indførte system til sikring mod forfalskede lægemidler ikke udhules, bør der ske en tilføjelse i direktivet, som fastholder medlemsstaternes ret til at bestemme, at lægemidler, der importeres eller distribueres parallelt, skal ompakkes i ny ydre emballage for at fjerne eventuel tvivl hos grossister, apoteker, eller personer, der har tilladelse til udlevering af lægemidler, om lægemidlets sikkerhed og ægthed.

FPM bemærker, at det skal sikres, at kommercielt følsomme oplysninger i EMVS-systemet (the European Medicines Verification System) udelukkende er tilgængelige for de offentlige myndigheder til brug for deres varetagelse af legitime hensyn.

FPM støtter flere elementer af administrative lettelser i direktivforslaget, der vil styrke tilgængeligheden, herunder medlemsstaters mulighed for at anmode om deltagelse i en ansøgning om markedsføringstilladelse efter decentral procedure eller proceduren for gensidig anerkendelse, reduktion af sagsbehandlingstiden for ansøgninger om markedsføringstilladelse, samt udstedelse af markedsføringstilladelser uden tidsbegrænsning.

Fordningsforslaget indeholder en række elementer, der tager sigte på at forebygge og afhjælpe medicinmangel på en struktureret og koordineret måde på EU-plan frem for gennem nationale protektionistiske tiltag. FPM bemærker, at det skal sikres, at der etableres de nødvendige procedurer for at sikre, at EMA indhenter oplysninger med meget kort tidsfrist og uden forsinkelse kan føre effektivt tilsyn med og agere på uberettigede nationale foranstaltninger for at undgå negative konsekvenser for patienter på tværs af fællesskabet.

FPM bemærker, at de klare og entydige definitioner af, hvad der udgør (kritiske) mangelsituationer, er essentielle for den effektive og målrettede håndtering af sådanne situationer.

#### Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler (IGL)

IGL er grundlæggende positiv overfor Kommissionens samlede forslag om en revision af EU's lægemiddellovgivning. Det gælder navnlig grundhensynene om tilgængelighed, tilstrækkelighed og prisoverkommelighed.

IGL har fuld forståelse for Kommissionens folkesundhedsmæssige ambitioner om at sikre "adgang for alle", men er ikke sikker på at den foreslåede reduktion af perioden med patentbeskyttelse vil virke efter hensigten. IGL støtter derfor ikke forslaget om at reducere beskyttelsesperioden, men heller ikke den mulighed for en forlængelse heraf, der jo også er en del heraf. Det skyldes først og fremmest, at regningen herfor vil blive betalt af patienterne.

IGL anerkender fuldstændig Kommissionens argumenter om behovet for en fælleseuropæisk indsats, når det gælder antimikrobiel resistens, men skal meget advare mod det foreslåede instrument, hvor en virksomhed kan få en dataeksklusivitetsvoucher, der giver yderligere et års databeskyttelse, som kan benyttes til egne produkter eller sælges til en anden virksomhed. Også her bliver regningen alene betalt af patienterne, der skal vente endnu 12 måneder på at kunne tage et generisk eller biosimilært lægemiddel i brug.

IGL støtter alle forslag, der kan bidrage til at øge tilgængeligheden af generiske og biosimilære lægemidler. Dels for at sikre patienterne en så hurtig og optimal adgang hertil som muligt. Men også for at forbedre samfundsøkonomien og begrænse borgernes omkostninger ved anvendelse af lægemidler. Vel at mærke uden at krænke patentet hos originalpro-

ducenten. På kort formel er det at udbrede den model, vi kender fra Danmark, hvor generisk og biosimilær medicin netop tages i brug på apoteker og hospitaler dagen efter patentudløb. Det øger tilgængeligheden, nedsætter patienternes udgifter til medicin og skaber endelig mere plads i samfundsøkonomien til at tage nye og innovative lægemidler hurtigere i brug.

IGL peger m.h.t. prisdannelsen igen på det danske eksempel, hvor de generiske og biosimilære lægemidler sikrer lavere priser til gavn for både patienter og samfundsøkonomien. Samtidig skal man dog respektere medlemsstaternes kompetence om fx prisfastsættelse og medicintilskud.

IGL støtter initiativer, der kan forenkle og forkorte processerne for godkendelse af ansøgninger om tilladelse til markedsføring. IGL støtter også indførelse af fælles regler i hele EU om elektronisk patientinformation (ePi), hvor fysiske indlægssedler erstattes af digital information. Det vil lette byrderne for virksomhederne samt gøre det muligt løbende at dele opdaterede oplysninger om fx bivirkninger. Reglerne herom bør være fuldt gennemført senest i 2030.

IGL er enig i behovet for at adressere medicinmangel på europæisk plan. En EU-liste over kritiske lægemidler bør dog alene indeholde reelt kritiske lægemidler, hvor der er et særligt behov for anmeldelse af evt. mangel. Der er rigtig mange udfordringer forbundet med en fælleseuropæisk lageropbygning, hvor det ikke mindst er nødvendigt at afklare hvad der skal til for at trække på lageret, hvem der skal tage stilling hertil, og hvad de økonomiske konsekvenser er for de enkelte virksomheder.

Endelig er IGL enig med Kommissionen i ambitionerne på miljøområdet, herunder forslaget om at gøre det til et vilkår for en markedsføringstilladelse, at virksomheden kan fremlægge tilstrækkelig dokumentation for vurderingen af de miljømæssige risici ved produktionen. IGL har gennem en årrække arbejdet på europæisk plan for at indføre et GEP (Good Environmental Practice), der på linje med reglerne om GMP (Good Manufacturing Practice) skal være en forudsætning for at kunne få en markedsføringstilladelse.

#### Lægeforeningen

Lægeforeningen finder det vigtigt, at det sikres, at de konkrete initiativer vil løse de udfordringer, forslaget sigter mod at imødegå. I den forbindelse henvises der særligt til innovation og databeskyttelse samt markedsføringstilladelsesindehaverens pligt til inden for nærmere angivet frister at deklarerer ændringer i lægemidlets forsyning.

Lægeforeningen ser gerne, at man i bestræbelserne på at øge forsyningssikkerheden overvejer, om reglerne om mærkning af lægemiddelpakninger tilpasses, så det på sigt vil være muligt at overgå til generisk ordination i Danmark.

Derudover opfordrer Lægeforeningen til, at borgerne opretholder muligheden for at få udleveret en fysisk udgave af indlægsseddel på eget sprog, samt at elektroniske indlægssedler gøres tilgængelige på et websted drevet af en offentlig myndighed.

For så vidt angår listen over kritiske lægemidler foreslår Lægeforeningen, at listen omfatter alle typer af lægemidler, da der hermed skabes et mere dækkende overblik over tilgængelige lægemidler på det europæiske marked.

I forhold til de regulatoriske sandkasser bemærker Lægeforeningen, at ordningen formentlig vil fordrø en faglig kvalificering i forhold til nye metoder og vurderinger inden for kunstig intelligens.

#### Lægemiddelindustriforeningen (Lif)

Lif støtter målene i EU Kommissionens forslag, som handler om at sikre hurtigere og lige adgang for patienter til lægemidler, at medicinmangel skal modvirkes, og at Europa skal være globalt førende inden for medicinsk innovation. Kommissionens forslag om at styrke de regulatoriske rammer for godkendelse af lægemidler peger sammen med forslag om styrkede incitamentter inden for antibiotikaresistens i positiv retning.

Lif forholder sig særdeles kritisk over for forslaget om at svække incitamentterne for investeringer i innovation ved reduktion af den regulatoriske databeskyttelsesperiode, da det vil forringe Europas konkurrencedygtighed inden for life science. Medmindre der foretages væsentlige ændringer, vil den nye lovgivning yderligere fremskynde forskydninger af Europas forskning og udvikling (F&U), investeringer, job og vækst på lægemiddelområdet til USA og Asien.

Lif bemærker, at den regulatoriske databeskyttelsesperiode i dag udgør grundlaget for den sidste del af beskyttelsesperioden for ca. 1/3 af de innovative lægemidler og er særlig vigtig for de nye typer af innovative lægemidler indenfor de avancerede, komplekse terapi-former som fx biologiske lægemidler med lang eller kompliceret udviklingsperiode. En generel reduktion af basisbeskyttelsen med 2 år vil udhule den stabilitet og gennemsigthed, der er nødvendig for at investere i forskning- og udvikling af fremtidige lægemidler i EU. Samtidig vil det medføre den modsatte effekt end tilsigtet, da forslaget vil svække patienternes adgang til innovativ medicin i Europa.

Hvad angår muligheden for forlængelse af databeskyttelsesperioden ved lancering af nye lægemidler lanceres i alle medlemslande bemærker Lif, at lægemiddelindustrien ikke er herre over, om der kan lanceres i alle lande, da sundhedspolitik og sundhedssystemer er nationale anliggender.

Lif anbefaler, at den regulatoriske databeskyttelses (RDP)-eksklusivitet bør styrkes til minimum 10 + 2 år og forbindelsen mellem de sidste 2 år af RDP og lancering i alle medlemsstater inden for 2 år efter den centrale markedsføringstilladelse bør fjernes – eftersom det er et kriterium, som ligger uden for virksomhedernes kontrol.

Lif bemærker, at den fælles håndtering af barrierer og forsinkelser for patientadgang bør baseres på en fælles forståelse og dokumentation af de faktiske årsager hertil. Lif anbefaler derfor, at løsninger håndteres med afsæt i den viden herom, der genereres af industriens (EFPIA) adgangsportal "the European Access Hurdles Portal. Samtidig skal Lif henvise til, at den europæiske lægemiddelindustri har tilkendegivet en villighed til at forpligtige sig til at ansøge om pris/tilskud i alle 27 medlemslande indenfor 2 år efter central markedsføringsgodkendelse.

Hvad angår uopfyldte medicinske behov foreslår Lif, at der fastlægges en bredere patientcentreret definition af udækkede medicinske behov, der tilskynder forskning og innovation, der sigter på at imødekomme behovene hos mennesker og patienter, uanset om de er diagnosticeret med sjældne sygdomme, lever med en kronisk tilstand eller er i risiko for at pådrage sig infektionssygdomme. Med udgangspunkt i lægemiddeludvikling og patientbehov bør et udækket medicinsk behov defineres som en tilstand, der ikke er tilstrækkeligt forebygget, behandlet eller diagnosticeret med en godkendt behandling.

Hvad angår lægemidler til patienter med sjældne sygdomme støtter Lif et enkelt og forudsigeligt system af incitament med styrket markedseksklusivitet for at tilskynde til mere forskning og udvikling inden for sjældne sygdomme.

Lif støtter forslag om effektivisering og forenkling af de regulatoriske procedurer, herunder bl.a. om forenkling af Det Europæiske Lægemiddelagenturs (EMAs) udvalgsstruktur, strømlining af den ekspertbaserede beslutningstagning, reduktion af sagsbehandlingstiden for markedsføringstilladelser, forbedring af den videnskabelige rådgivning og indførelsen af "regulatoriske sandbokse". Lif anbefaler, at der skal ske en yderligere optimering af de regulatoriske rammer, herunder sikring af maksimal brug af fremskynkede godkendelsesprocedurer for nye lægemidler til gavn for patienter og innovationen.

Lif bemærker, at nye krav til industrien indenfor sikring af forsyningssikkerhed og miljø skal være proportionale og ikke mindst egnede til formålet, uden at det forhindrer eller forsinker patienters adgang til lægemidler. Hvad angår forsyningsvanskeligheder påpeger Lif, at problemstillingen er mangefacetteret, og der er derfor også et behov for at skabe nye løsninger baseret på systematisk og grundig analyse og forståelse for årsager. Lif foreslår bl.a., at der oprettes et harmoniseret EU-forebyggelses- og afhjælpningssystem baseret på en standarddefinition af medicinmangel og et interoperabelt it-europæisk overvågnings-/notifikations-system.

Lif støtter forslaget om at indføre en "Transferable Exclusivity Voucher" og understreger vigtigheden af nye incitament og løsninger, der fremmer det offentlige private samarbejde på området og understøtter virksomhedernes udvikling af nye antibiotikaprodukter. Lif støtter indførelsen af elektronisk produktinformation, men bemærker at ambitionsniveauet bør være højere, idet den fortsatte brug af indlægssedler i papirform i selve pakningerne ikke imødekommer behovet for at kunne sikre bæredygtig samt hurtig og opdateret patientinformation, ligesom indfasningsperioden efter direktivets ikrafttrædelse er meget lang.

#### Medicoindustrien

Medicoindustrien er bekymret for, at dele af forslaget kan påvirke virksomheder, der udvikler, producerer og sælger medicinsk udstyr, som i forvejen er udfordret af regulatoriske rammevilkår, som betyder tab af innovation i EU. Det skal også ses i sammenhæng med stigende konvergens mellem lægemidler og medicinsk udstyr.

Medicoindustrien finder det positivt, at forslaget indeholder tiltag til at forenkle beslutningsproceduren for godkendelse af lægemidler for at nedbringe sagsbehandlingstiden, så man kan få lægemidler hurtigere ud på markedet. Medicoindustrien mener dog samtidig, at nogle af initiativerne i forslaget kan få alvorlige konsekvenser for innovative lægemiddelvirksomheders fremtidige udvikling og lancering af lægemidler på det europæiske marked.

Medicoindustrien mener at forslaget om at nedbringe den nuværende regulatoriske databeskyttelsesperiode fra 8 til 6 år vil kunne gøre lægemiddelindustrien markant mindre konkurrencedygtig i forhold til konkurrenter uden for EU. Medicoindustrien mener, at der er en stor usikkerhed ved mulighederne for at opnå den yderligere 2 års regulatorisk databeskyttelsesperiode, og frygter at det i sidste ende vil medføre færre innovative løsninger til patienter og til sundhedsvæsenet.

Medicoindustrien mener at kravet om at skulle markedsføre sit lægemiddel i alle 27 medlemsstater for at kunne forlænge den 6-årige regulatoriske databeskyttelse til 8 år, på ingen måde er realistisk, hverken økonomisk eller praktisk, for de fleste lægemiddelvirksomheder, bl.a. fordi det afhænger af de nationale pris- og tilskudspolitikker.

Det gælder særligt små- og mellemstore virksomheder, som ikke har kapacitet til samtidigt at igangsætte de nationale processer i hele EU på samme tid. Medicoindustrien vurderer, at det vil forringe rammerne for innovative lægemidler i EU, og at mange virksomheder vil søge mod andre markeder i verden, hvilket i sidste ende vil stille patienter, sundhedsvæsenet og industrien i EU ganske svagt.

Medicoindustrien opfordrer derfor kraftigt til, at den 8-årige regulatoriske databeskyttelsesperiode bevares af hensyn til lægemiddelindustriens fremtidige konkurrencedygtighed.

## **9. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Medlemslandene bakker generelt op om de overordnede formål med forslaget, bl.a. henset til at den generelle europæiske lægemiddellovgivning ikke er blevet revideret væsentligt i 20 år. Der er dog væsentlige forskelle i tilgangen til forsyningsikkerhed og uenighed om incitamenterne til den innovative lægemiddelindustri (de regulatoriske beskyttelsesperioder).

### *Databeskyttelsesperioden*

Rådet er delt i to lejre angående forslaget om en moduleret tilgang til databeskyttelse med udgangspunkt i en kortere basisperiode på 6 år frem for de eksisterende 8 år. Danmark er i en ligesindet gruppe, som ønsker at fastholde det nuværende niveau for databeskyttelse. Modparten til denne gruppe, ønsker en moduleret tilgang med en kortere basisperiode som en måde at tilskynde virksomheder til at markedsføre lægemidler i alle medlemslande.

### *Lægemidler til sjældne sygdomme*

Der er uenighed om forslaget om at reducere basisperioden for markedseksklusiviteten for lægemidler til sjældne sygdomme fra 10 til 9 år og muligheden for forlængelse af perioden ved markedsføring og forsyning i alle EU-lande ligesom med databeskyttelsesperioden.

### *Forsyningsikkerhed*

Angående forsyningsikkerhed er det primært Kommissionens rolle og beføjelser samt omfanget af forpligtigelser for virksomheder og medlemslande, der deler Rådet. Medlemslandene anerkender udfordringerne omkring de stigende forsyningsvanskeligheder og bakker generelt op om de foreslåede tiltag.

Mange medlemslande har udtrykt bekymring for øgede administrative byrder for myndigheder. Der er også et ønske fra medlemslandene om øget fleksibilitet til at kunne fastsætte nationale lister over kritiske lægemidler og tiltag som supplement til de foreslåede tiltag på EU-niveau.

### *Antibiotikaresistens (AMR)*

Medlemslandene er generelt positivt indstillet over for formål om at fremme rationel brug af antibiotika og styrke incitament for udvikling af nye prioriterede antimikrobielle lægemidler for at bekæmpe AMR. En lang række medlemslande er bekymret for, at forslaget om en overdragelig eksklusivitetsvoucher til udviklere af nye antimikrobielle lægemidler kan medføre store og uforudsigelige omkostninger for sundhedssystemerne som følge af

øgede medicinudgifter. Landene ser gerne andre mere direkte former for finansielle incitamenter til at understøtte udviklingen af nye antimikrobielle lægemidler.

#### **10. Regeringens generelle holdning**

Indenrigs- og sundhedsministeriet har den 8. november 2024 indhentet forhandlingsoplæg i Folketingets Europaudvalg.

Regeringen støtter de overordnede formål med forslaget og finder det væsentligt, at lægemiddellovgivningen fortsat understøtter godkendelse af sikre og effektive lægemidler af høj kvalitet. Regeringen deler i den forbindelse Kommissionens vurdering af, at der er behov for en fremtidssikring af de lovgivningsmæssige rammer for lægemidler, sikre bedre tilgængelighed og forsyningssikkerhed for lægemidler på tværs af EU, understøtte udvikling af nye lægemidler til sjældne sygdomme og uopfyldte medicinske behov, begrænse de negative miljømæssige konsekvenser af lægemidler og tiltag til bekæmpelse af antibiotikaresistens. For regeringen er det desuden væsentligt, at forslaget sikrer et velfungerende indre marked for lægemiddelprodukter med sammenhængende regler, hvor der er juridisk klarhed over samspillet mellem forslaget og anden relevant EU-regulering.

Regeringen finder det væsentligt at finde en balance mellem på den ene side at fremme adgangen til prismæssigt overkommelige lægemidler og styrke forsyningssikkerheden af lægemidler for alle patienter, både i Danmark og på tværs af EU og på den anden side at skabe attraktive og konkurrencedygtige rammer for forskning, udvikling og produktion af lægemidler i EU. Regeringen vil arbejde for at styrke forsyningssikkerheden og adgangen til lægemidler og samtidig sikre, at forslaget ikke kommer til at medføre forringelser af incitamenter for investeringer i forskning og udvikling af nye lægemidler, eller for placering af produktion og arbejdspladser i EU, hvilket på sigt kan medføre en svækkelse af Europas strategiske autonomi og mindske adgangen til nye lægemidler i EU.

Regeringen bakker op om, at forslaget søger at reducere byrder for lægemiddeludviklere og sikre øget tilgængelighed af lægemidler til patienterne. Regeringen finder det i den sammenhæng væsentligt, at der sikres en hensigtsmæssig opgavefordeling mellem EMA og nationale myndigheder.

Regeringen støtter ikke forslaget om reduktion af basisniveauet for henholdsvis den regulatoriske databeskyttelsesperiode fra 8 til 6 år og markedseksklusiviteten for lægemidler til sjældne sygdomme fra 10 til 9 år, da dette kan svække incitamentet til at investere i forskning og udvikling af nye lægemidler og svække EU's konkurrenceevne for lægemiddelindustrien, som har stor betydning for både dansk og europæisk økonomi. Regeringen vil derfor i forhandlingerne arbejde for, de regulatoriske beskyttelsesperioder for nye lægemidler samlet set ikke reduceres sammenlignet med i dag.

Regeringen finder det som udgangspunkt positivt, at forslagene indeholder tiltag til at sikre styrkede rammevilkår, herunder målrettede incitamenter, for udvikling af lægemidler til uopfyldte medicinske behov, lægemidler til børn og lægemidler til sjældne sygdomme. Det kan understøtte udvikling af lægemidler, som er værdifulde for såvel patienterne som samfundet, men som ikke nødvendigvis er tilstrækkelig attraktive for virksomhederne at investere i med afsæt i de eksisterende rammevilkår. Regeringen finder det vigtigt, at definitionen af "uopfyldte medicinske behov" ikke bliver for snæver, da det kan svække tilskyndelsen til at udvikle produkter og teknologier, hvor der i dag ikke findes tilstrækkelige behandlingsmuligheder.

Regeringen vil arbejde for at finde opbakning til alternative tilgange, der på en mere effektiv og forudsigelig måde tilskynder virksomheder til at markedsføre lægemidler i de EU-



lande, hvor produkterne er godkendt.

Regeringen finder det samtidig væsentligt, at der skabes proportionale rammer for lægemiddelvirksomheder, herunder små og mellemstore virksomheder, således at forslagets regler og krav ikke pålægger virksomhederne uforholdsmæssigt store byrder. Regeringen finder det væsentligt, at lovgivningen understøtter adgang til lægemidler til overkommelige priser i hele EU. Regeringen støtter derfor udvidelsen af den såkaldte bolarbestemmelse, der har til formål at sikre, at et generisk eller biosimilært lægemiddel kan blive markedsført uden forsinkelse fra det tidspunkt, hvor de regulatoriske beskyttelsesperioder og patentbeskyttelsen for originalproduktet er udløbet. Regeringen støtter i øvrigt, at medlemslandene sideløbende samarbejder om øget transparens om priser samt deling af 'best practice' om nationale pris- og tilskuds politikker, som kan sikre større konkurrence på lægemiddelområdet.

Regeringen finder det positivt, at forslaget har fokus på at sikre øget forsyningssikkerhed for lægemidler i EU. Regeringen finder det i den sammenhæng væsentligt, at der er fokus på fortsat sikring af EU's åbne strategiske autonomi, blandt andet ved at sikre solide forsyningskæder. Regeringen finder det samtidig væsentligt, at der tages højde for, at de globale forsyningskæder er kendetegnet ved en høj grad af kompleksitet, hvorfor det er vigtigt, at de foreslåede pligter for virksomheder og myndigheder er proportionale i forhold til at opnå en merværdi for forsyningssikkerheden. Regeringen finder det i den sammenhæng også positivt, at forslaget giver mulighed for, at medlemsstaterne kan indføre elektroniske indlægssedler med henblik på at øge tilgængeligheden af lægemidler, og at Kommissionen får beføjelsen til at gøre elektroniske indlægssedler obligatoriske.

Regeringen finder det positivt, at forslaget har til formål at begrænse de negative miljømæssige virkninger af fremstilling af antimikrobielle lægemidler i forhold til mulig resistensudvikling, samt brug og bortskaffelse af rester af lægemidler. Endelig finder regeringen det positivt, at forslaget har til formål at tilskynde til udviklingen af nye antimikrobielle lægemidler og sikre korrekt anvendelse af disse for at bidrage til forebyggelse og bekæmpelse af udfordringen med antibiotikaresistens. Hvad angår målrettede incitamenter for udvikling af nye antimikrobielle lægemidler finder regeringen det væsentligt, at omkostningerne hertil er forudsigelige og står mål med de forventede gevinster. Regeringen finder derfor, at forslaget om indførelse af en overdragelig dataeksklusivitetvoucher umiddelbart synes uhensigtsmæssig.

#### **11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Indenrigs- og sundhedsministeriet har taget forhandlingsoplæg i Folketingets Europaudvalg for revision af EU's lægemiddellovgivning den 8. november 2024.

Ministeren har orienterede Europaudvalget om forventninger til forslaget den 2. december 2022. Herudover har regeringen den 9. juni 2023 orienteret Europaudvalget om indholdet af forslaget i forbindelse med forelæggelse af EPSCO-rådsmøde (sundhed), som blev afholdt den 13. juni 2023, og afholdt en teknisk gennemgang af retsakterne for Europaudvalget den 22. oktober 2024.

---

## 2. Den Europæiske Sundhedsunion i lyset af Draghi-rapporten

- Udveksling af synspunkter, politisk drøftelse

---

NYT NOTAT

### 1. Resume

*Det ungarske formandskab har lagt op til en udveksling af synspunkter omkring Draghi-rapportens anbefalinger og deres mulige virkning på Sundhedsunionen på EPSCO-rådsmødet (sundhed) i Bruxelles den 3. december.*

*Den 9. september 2024 præsenterede den tidligere italienske premierminister og præsident for Den Europæiske Centralbank, Mario Draghi, sin rapport om EU's fremtidige konkurrenceevne, "The future of European competitiveness". Rapporten var bestilt af EU-Kommissionens formand Ursula von der Leyen.*

*Udvekslingen ventes at tage udgangspunkt i Draghi rapportens afsnit om lægemiddelindustrien. Afsnittet peger på en række tiltag som skal fremme innovation og produktion i medicalsektoren. Rapporten anbefaler bl.a. at strømline opsætningen og styringen af tværmedlemsstatslige kliniske forsøg, forbedre forudsigelighed i politikudformning for virksomhederne, øge og fokusere offentlige investeringer samt mobilisere private investeringer mv. Den indkommende sundhedskommissær har desuden fået til opgave at udarbejde et lovforslag om bl.a. kliniske forsøg.*

*Regeringen er positiv overfor, at Draghi rapportens betydning for sundhedsområdet drøftes på rådsmødet. Regeringen er samtidig positiv overfor, at Draghi rapportens indhold om medicalsektoren sætter fokus på behov for enkle og gennemskuelige regler for at bevare og tiltrække investeringer til EU, og derudover fokus på rammevilkår for de tidlige led i innovationskæden, nemlig forskning og udvikling.*

### 2. Baggrund

Den 9. september 2024 præsenterede den tidligere ECB-præsident og italienske premierminister, Mario Draghi, sin rapport om EU's fremtidige konkurrenceevne, "The future of European competitiveness". Rapporten er bestilt af EU-Kommissionens formand Ursula von der Leyen.

Flere af forslagene i Draghi-rapporten er indeholdt i Ursula von der Leyens arbejdsprogram for den nye Kommission 2024-2029.

### 3. Formål og indhold

Draghi-rapporten identificerer tre hovedudfordringer for EU står overfor:

1. EU har behov for at øge innovation og finde nye vækstkilder. EU har behov for at minimere innovationskløften til lande som USA og Kina
2. EU skal nedbringe høje energipriser og samtidig fortsætte med at dekarbonisere og skifte til en cirkulær økonomi.
3. EU skal reagere på en mindre stabil geopolitik, idet afhængigheder skaber sårbarhed, og man ikke længere kan forlade sig på andre for sin egen sikkerhed.

Rapporten forholder sig til en række sektorspecifikke politikker, bl.a. energi, kritiske råvarer, digitalisering og avancerede teknologier, forsvar, transport og medicalsektoren.

Draghi-rapporten fremhæver medicalsektoren i relation til målet om at styrke konkurrenceevnen. Rapporten peger på, at EU har en stærk medicalsektor, og at

lægemiddelindustri fører globalt inden for handel målt på værdi. Det tegner sig for en betydelig og voksende nettoeksport, som toppede i 2022 – hovedsagelig på grund af eksporten af COVID-19 vacciner. Derudover har EU en stærk produktionsbase og videnskabelig knowhow i patentområdet.

Rapporten peger imidlertid også på, at medicalsektorens konkurrenceevne er udfordret, hvilket kommer til udtryk ved, at EU har fået en lavere markedsandel for biologiske lægemidler. Derudover har EU en lav markedsandel for lægemidler til sjældne sygdomme og en lav markedstilstedeværelse på markedet for avancerede terapier – også kaldet ATMP'er.

Draghi rapporten foreslår ni tiltag, der skal fremme innovation og produktion i medicinalsektoren:

1. Maksimer effekten af EU's sundhedsdataområde (European Health Data Space).
2. Strømlinje opsætningen og styringen af *tværmedlemsstatslige* kliniske forsøg i EU.
3. Fremskynde adgangen til markeder gennem koordineret indsats fra lægemiddelmyndigheder i EU, HTA-myndigheder og offentlige betalere vedr. vejledning til industrien, prissætning og tilskud samt indkøb.
4. Tydelig og rettidig vejledning om brugen af kunstig intelligens i lægemidlers livscyklus.
5. Hurtigt og fuld implementering af HTA-forordningen og sikre, at de nødvendige ressourcer allokeres til at sikre levering af fælles kliniske vurderinger fra 2025 med det formål at etablere et EU-agentur på langt sigt.
6. Forbedre forudsigelighed for virksomheder gennem en kontinuerlig evidensbaseret dialog med interessenter for at understøtte EU's politikudformning om beskyttelsesmekanismer for nye lægemidler
7. Øge og fokusere offentlige investeringer i forskning og udvikling i EU, f.eks. støtte til en række innovationsknudepunkter (Hub's) i verdensklasse for life science for avanceret terapi (ATMP'er).
8. Mobilisere private investeringer til forskning og innovation i EU og styrke støttemiljøet.
9. Udvikle strategiske internationale partnerskaber for at styrke EU's internationale handelsposition inden for lægemidler.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelser**

Europa-Parlamentet skal ikke høres.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Da der ikke er tale om lovgivning er en vurdering af nærhedsprincippet ikke relevant.

#### **6. Gældende dansk ret**

Da der ikke er tale om lovgivning, er dette ikke relevant.

#### **7. Konsekvenser**

Draghi-rapporten har ikke i sig selv nogen lovgivningsmæssige, statsfinansielle, samfundsøkonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser for erhvervslivet eller for beskyttelsesniveauet. Indholdet i konklusionerne kan dog senere blive udmøntet i konkrete retsakter eller politiske prioriteter for EU-Kommissionen, der kan medføre økonomiske konsekvenser. Der vil blive foretaget en særskilt vurdering af dette ved fremsættelse af sådanne.

#### **8. Høring**

Samlenotatet har været i høring i EU-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål.

## **9. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Det forventes, at medlemslande overvejende vil være bekymrede for den udvikling for medicinalsektoren, som Draghi rapporten viser.

Det er forventningen at drøftelsen af rapporten kan give anledning til at flere lande kæder Draghi rapportens resultater sammen med de igangværende forhandlinger af lægemiddel-pakken, idet Draghi rapportens anbefaling om forudsigelighed med hensyn til EU's politik-udformning om beskyttelsesmekanismer for nye lægemidler peger direkte ind i forhandlinger om incitamenterne til den innovative lægemiddelindustri (de regulatoriske beskyttelsesperioder).

## **10. Regeringens foreløbige generelle holdning**

Regeringen er positivt indstillet over for, at Draghi rapportens betydning for sundhedsområdet drøftes på rådsmødet. Regeringen er samtidig positiv over for, at Draghi rapportens indhold om lægemiddelindustrien sætter fokus på behov for enkle og gennemskuelige regler for at bevare og tiltrække investeringer til EU, og derudover fokus på rammevilkår for de tidlige led i innovationskæden, nemlig forskning og udvikling.

Regeringen deler rapportens bekymringen for, at komplekse og bureaukratiske regulatoriske rammer i EU for bl.a. lægemidler og medicinsk udstyr vil betyde, at Europa er mindre attraktivt for life science virksomheder til forskning og udvikling samt produktion. Forhandlingerne om revision af EU's lægemiddellovgivning og forordningen om medicinsk udstyr er eksempler, hvor EU's politikudformning risikerer at indføre komplekse regulatoriske rammer, som i praksis viser sig at være svære for virksomheder at navigere i.

Regeringen er positiv over for rapportens forslag til at understøtte kliniske forsøg på tværs af medlemslandene. Styrkede rammer for klinisk forskning er en prioritet for regeringen i strategi for life science frem mod 2030. Der har i en lang årrække været gode rammevilkår for klinisk forskning i Danmark. Samtidig er den globale konkurrence om kliniske forskning og tiltrækning heraf stigende.

Regeringen er samtidig positiv over for rapportens forslag om øget og fokuseret offentlige investeringer i forskning og udvikling i EU, f.eks. støtte til en række innovations-hubs i verdensklasse. Fælles europæiske løsninger for at skabe attraktive vidensmiljøer inden for life science, som kan tiltrække talenter og de dygtigste inden for sektoren til Europa, understøtte regeringens prioriteter i strategi for life science frem mod 2030.

## **11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

---

### **3. Rådets henstilling om røg- og aerosolfrie miljøer** **(Retsgrundlag foreslået af Kommissionen: artikel 168, stk. 6, i TEUF)** *- Vedtagelse*

---

NYT NOTAT

#### **1. Resume**

*Det ungarske formandskab vil søge vedtagelse af rådshenstillingen om røg og aerosolfrie miljøer ved det kommende rådsmøde den 3. december 2024. Formålet med rådshenstillingen er at beskytte børn og unge fra de skadelige effekter af passiv rygning og aerosoler. Den opdateret rådshenstillingen omfatter nye tobaks- og nikotinprodukter samt flere udendørs arealer.*

*Rådshenstillingen har ikke i sig selv nogen lovgivningsmæssige, statsfinansielle, samfundsøkonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser for erhvervslivet eller konsekvenser for beskyttelsesniveauet.*

*Regeringen kan støtte rådshenstillingen*

#### **2. Baggrund**

Kommissionen fremlagde rådshenstillingen om røg og aerosolfrie miljøer den 27. september 2024. Rådshenstillingen er en opdatering af rådshenstilling om røgfrie miljøer fra 2009 og et centralt element i den europæiske kræfthandlingsplan. Kræfthandlingsplanen indeholder en række initiativer, der har til formål at reducere tobaksrelaterede sygdomme gennem forebyggelse og lovgivning.

#### **3. Formål og indhold**

Den opdaterede rådshenstilling tager højde for nye tobaks- og nikotinprodukter som opvarmede tobaksvarer og elektroniske cigaretter. Rådshenstillingen har en særlig fokus på børn og unge, da de er mere sårbare over for de sundhedsskadelige effekter af passiv rygning og eksponering for aerosoler. Rådshenstillingen opfordrer medlemslandene til at udvide røgfrie miljøer til at omfatte flere udendørsarealer, herunder områder hvor børn ofte færdes. Dette dækker over sundhedsinstitutioner, uddannelsessteder og offentlige transportsteder.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelser**

Europa-Parlamentet skal ikke høres.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Da der ikke er tale om lovgivning er en vurdering af nærhedsprincippet ikke relevant.

#### **6. Gældende dansk ret**

Da der ikke er tale om lovgivning, er dette ikke relevant.

#### **7. Konsekvenser**

Rådshenstillingen har ikke i sig selv nogen lovgivningsmæssige, statsfinansielle, samfundsøkonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

#### **8. Høring**

Rådshenstillingen har været i høring i EU-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål.

### **9. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Det forventes, at rådshenstillingen vil blive mødt positivt af medlemsstaterne og vil blive vedtaget på rådsmødet.

### **10. Regeringens foreløbige generelle holdning**

Regeringen kan overordnet støtte rådshenstillingen. Det fremgår af den politiske aftale *forebyggelsesplanen målrette børn og unge*, at Danmark skal spille en aktiv rolle i udformning af tobaks og nikotin lovgivning i EU, med henblik på at sikre et højt beskyttelsesniveau af folkesundheden særligt blandt børn og unge. Danmark har arbejdet aktivt for at sikre en stærk koblingen til revisionen af tobaksvaredirektivet i rådshenstillingen.

### **11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

---

#### **4. Rådskonklusioner om forbedring af kardiovaskulær sundhed i Den Europæiske Union**

- Vedtagelse

---

NYT NOTAT

##### **1. Resume**

*De ungarske formandskab vil søge vedtagelse af rådskonklusioner om forbedring af kardiovaskulær (hjerte-kar) sundhed i Den Europæiske Union ved det kommende rådsmøde den 3. december 2024. Rådskonklusionerne har til formål at styrke samarbejdet omkring og forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme, som er en førende årsag til dødelighed, sygelighed og handicap, der presser levering af sundhedsydelse og patientbehandling.*

*Rådskonklusionerne har ikke i sig selv nogen lovgivningsmæssige, statsfinansielle, samfundsøkonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser for erhvervslivet eller konsekvenser for beskyttelsesniveauet.*

*Regeringen kan støtte rådskonklusionerne.*

##### **2. Baggrund**

Forebyggelse og behandling af hjerte-kar-sygdomme er en af Ungarns formandskabsprioriteter. På den baggrund har de igangsat udarbejdelsen af rådskonklusioner for forbedring af kardiovaskulær (hjerte-kar) sundhed i Den Europæiske Union.

##### **3. Formål og indhold**

Rådskonklusionerne sætter fokus på hjerte-kar sundhed som en af de førende årsager til dødelighed, sygelighed og handicap, der presser levering af sundhedsydelse og patientbehandling. Rådskonklusionerne fremhæver, at der er behov for øget samarbejde mellem medlemsstater, uden at berøre national kompetence på området.

Med rådskonklusionerne opfordres medlemslandene til at vedtage eller opdatere foranstaltninger, hvor det vurderes passende og nødvendig, hvad angår hjerte-kar sundhed i selvstændige strategier eller i bredere strategier for ikke-smitsomme sygdomme (Non-communicable disease, NCD's), vedr. forebyggelse, opsporing, diagnosticering, administrering, behandling og rehabilitering for hjerte-kar sundhed. Samt behov at udnytte sundhedsinnovation for at mindske virkningen og udbredelsen af hjerte-kar sundhed.

Rådskonklusionerne indeholder derudover en opfordring til Kommissionen om at tage handling, hvad angår hjerte-kar sundhed i EU's "Beating Cancer Plan", samt at Kommissionen identificerer effektive folkesundhedsinterventioner til forebyggelse af ikke-smitsomme sygdomme (NCD's), med særligt fokus på hjerte-kar-sundhed. Kommissionen opfordres samtidig til at vedtage regler, hvor det er relevant og fortsætte arbejdet med foranstaltninger, der er annonceret i henhold til EU's 'Beating Cancer-plan', med særligt fokus på initiativer relateret til sundhedsdeterminanter, herunder socioøkonomiske og kommercielle determinanter. Der bør omfatte evaluering og revision af tobakslovgivningen, især ved at imødegå bekymringer om unge menneskers adgang til nye tobaks- og nikotinprodukter.

Rådskonklusionerne indeholder videre opfordringer til samtidig Kommissionen om at fremme investeringer i forsknings- og udviklingsinitiativer, hvad angår ikke-smitsomme sygdomme (NCD's) og hjerte-kar sundhed samt sikre, at tilgængelige EU-midler bruges til

at gennemføre disse interventioner bredt, samtidig med at det sikres, at de kan tilpasses til nationale behov.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelser**

Europa-Parlamentet skal ikke høres.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Da der ikke er tale om lovgivning er en vurdering af nærhedsprincippet ikke relevant.

#### **6. Gældende dansk ret**

Da der ikke er tale om lovgivning, er dette ikke relevant.

#### **7. Konsekvenser**

Rådskonklusionerne har ikke i sig selv nogen lovgivningsmæssige, statsfinansielle, samfundsøkonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser for erhvervslivet. Indholdet i konklusionerne kan dog senere blive udmøntet i konkrete retsakter, der kan medføre økonomiske konsekvenser. Der vil blive foretaget en særskilt vurdering af dette ved fremsættelsen af sådanne retsakter.

#### **8. Høring**

Konklusionerne har været i høring i EU-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål.

#### **9. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Det forventes, at rådshenstillingen vil blive mødt positivt af medlemsstaterne og vil blive vedtaget på rådsmødet.

#### **10. Regeringens foreløbige generelle holdning**

Regeringen kan overordnet støtte rådskonklusionerne. Det har under forhandlingerne været vigtigt for regeringen, at der har været fokus på forebyggelse – konkret vedrørende forhold til brugen af tobak og nikotin. Derudover har det under forhandlingerne været vigtigt for regeringen, at konklusionerne sætter fokus på ulighed. Ulighedsproblematikken slår specielt ud i forhold til tobak, overvægt, alkoholmisbrug og kostvaner.

I rådskonklusionerne er det bl.a. afspejlet ved, at Kommissionen opfordres til at vedtage regler og fortsætte arbejdet med foranstaltninger, der er annonceret i henhold til Europas 'Beating Cancer-plan', med særligt fokus på initiativer relateret til sundhedsdeterminanter, herunder socioøkonomiske og kommercielle determinanter. Der bør omfatte evaluering og revision af tobakslovgivningen, især ved at imødegå bekymringer om unge menneskers adgang til nye tobaks- og nikotinprodukter.

#### **11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.



---

## 5. Rådskonklusioner om styrkelse af organdonation og transplantation

- Vedtagelse

---

NYT NOTAT

### 1. Resume

Det ungarske formandskab vil søge vedtagelse af rådskonklusionen om styrkelse af organdonation og transplantation ved det kommende rådsmøde den 3. december 2024. Der er et stigende behov for organdonation i EU, særligt drevet af en aldrende befolkning og en højere forekomst af ikke-smitsomme sygdomme. Rådskonklusionen fokuserer på initiativer der kan styrke samarbejdet om organdonation og transplantation på tværs af medlemslandene.

Rådskonklusionen har ikke i sig selv nogen lovgivningsmæssige, statsfinansielle, samfundsmæssige økonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser for erhvervslivet eller konsekvenser for beskyttelsesniveauet.

Regeringen kan støtte rådskonklusionerne

### 2. Baggrund

En styrket indsats på organdonation og -transplantation er en af de ungarske formandskabsprioriteter på sundhedsområdet.

Behovet for organdonation og transplantation vokser i hele EU, hvor ikke-smitsomme sygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes og nyresvigt lægger et stort pres på sundhedsvæsenet. Den aldrende befolkning øger ligeledes efterspørgslen efter transplantationer og flere af medlemslandene har svært ved at imødekomme efterspørgslen. COVID-19 pandemien gjorde udfordringerne i transplantationssystemerne i EU mere tydelige og har fremhævet behovet for at udvikle en stærkere EU-strategi for organdonation og transplantation.

### 3. Formål og indhold

Rådskonklusionens formål er at opbygge en bæredygtig organdonation og transplantationssamarbejde i EU, der kan imødekomme de voksende udfordringer. Rådskonklusionen sigter efter at ensarte adgangen til organdonationer og transplantationer for alle EU-borgere. Rådskonklusionen fokuserer på følgende områder:

- Forbedring af organdonationer på tværs af medlemslandene.
- Fremme af samarbejdet på tværs af medlemslandene særligt med henblik på erfaringsudveksling og deling af best practices, samt vidensdeling om senest forskning på området.
- Forbedring af dataindsamling og deling af resultater efter transplantation, hvilket kan bidrage til at optimere behandling af organtransplantation.
- Udvikling af nye værktøjer med særligt fokus på at bekæmpe ulovlig handel med organer og styrke det eksisterende samarbejde på tværs af EU.
- Øget fokus på forebyggelse af ikke-smitsomme sygdomme, hvilket kan reducere behovet for organtransplantation og forbedre kvaliteten af organdonationer.

Rådskonklusionerne opfordrer medlemslandene til at tage initiativ på en række områder. Her kan fremhæves:

- Udvikle eller forbedre institutionelle, juridiske og etiske rammer
- Styrke rollen for donorkoordinatorer og andre sundhedsprofessionelle.

- Facilitere uddannelse og træning af sundhedsprofessionelle.
- Optimere donationsprogrammer for levende donorer, med fokus på hele donationskæden.
- Øge grænseoverskridende samarbejdsaftaler om organdonation og transplantation inden for EU, med respekt for eksisterende og velfungerende samarbejdsmechanismer/-initiativer.
- Understøtte oplysning til offentligheden (undervisning i skoler og anvendelse af medier).
- Overveje at sikre finansiering til programmer og forskning i forbindelse med organdonation og transplantation.
- Facilitere udvekslingen mellem sundhedsprofessionelle fra medlemslandene for at diskutere teknisk og operationel viden om forskellige donations- og transplantationsprogrammer.
- Adressere uligheder i forbindelse med organdonation og transplantation ved at udvikle nationale strategier og tiltag.
- Understøtte grænseoverskridende organtransplantation ved at udnytte de eksisterende og fremtidige digitale sundhedsdatainfrastrukturer.
- Øge forskningskapaciteten og fremme den sekundære brug af data.

Rådskonklusionerne indeholder derudover en opfordring til Kommissionen om at opdatere EU's handlingsplan for organdonation og transplantation ved at bygge på de resultater og indsigt der er opnået i implementering af den eksisterende handlingsplan. Det skal være under hensyntagen til juridiske, etiske og organisatoriske forskelle, forudsætninger og forskelle i tilgængelige ressourcer mellem medlemsstaterne, og under hensyntagen til vigtigheden af indsats inden for sundhedsfremme og forebyggelse af ikke-smitsomme sygdomme (NCD'er) for at nedbringe efterspørgslen efter organtransplantation.

Rådskonklusionerne indeholder desuden opfordringer til medlemslandene og Kommissionen om at understøtte grænseoverskridende samarbejde mellem medlemsstaterne inden for organdonations- og transplantationsaktiviteter, videreudvikle nationale knudepunkter og centrale rapporteringssystemer, samt understøtte udvikling og implementering af infrastruktur til indsamling og deling af internationale sundhedsdata, inden for den nuværende lovgivningsramme for deling af sundhedsdata.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelser**

Europa-Parlamentet skal ikke høres.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Da der ikke er tale om lovgivning er en vurdering af nærhedsprincippet ikke relevant.

#### **6. Gældende dansk ret**

Da der ikke er tale om lovgivning, er dette ikke relevant.

#### **7. Konsekvenser**

Rådshenstillingen har ikke i sig selv nogen lovgivningsmæssige, statsfinansielle, samfundsøkonomiske konsekvenser eller administrative konsekvenser for erhvervslivet eller for beskyttelsesniveauet.

#### **8. Høring**

Konklusionerne har været i høring i EU-specialudvalget for sundhedsspørgsmål.

#### **9. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Det forventes, at rådshenstillingen vil blive mødt positivt af medlemsstaterne og vil blive vedtaget på rådsmødet.

#### **10. Regeringens foreløbige generelle holdning**

Regeringen kan støtte rådskonklusionerne. Det er vigtigt og rettidigt at adressere behovet for øget samarbejde for at imødegå, at behovet for organdonation og transplantation vokser i hele EU, hvor ikke-smitsomme sygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes og nyresvigt lægger et stort pres på sundhedsvæsnet. Et pres, som yderligere forstærkes af udviklingen i antallet af ældre i befolkningen. Det vurderes, at rådskonklusionerne ligger i forlængelse af danske tiltag for at styrke organdonationsområdet.

#### **11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.