

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 16. november 2011

Samlenotat vedrørende rådsmøde (sundhed)  
den 2. december 2012

Dagsordenspunkt 1: Luftvejssygdomme hos børn .....	2
Dagsordenspunkt 2: Kommunikationsforstyrrelser hos børn .....	4
Dagsordenspunkt 3: Reduktion af social ulighed i sundhed .....	6
Dagsordenspunkt 4: Handlingsprogrammet "Sundhed til gavn for vækst" 2014-2020 .....	9
Dagsordenspunkt 5: Kommissionens forslag til ændring af lægemiddeldirektivet og -forordningen for så vidt angår information til offentligheden om receptpligtige lægemidler og for så vidt angår lægemiddelovervågning .....	13

---

Dagsordenspunkt 1: Luftvejssygdomme hos børn  
- *rådskonklusioner (vedtagelse)*

---

*Nyt notat.*

### **1. Baggrund**

Det polske formandskab har ønsket at sætte fokus på kroniske luftvejssygdomme hos børn og har i den forbindelse forelagt udkast til rådskonklusioner med henblik på vedtagelse på rådsmødet (sundhed) den 2. december 2011.

Det polske formandskab afholdt den 21. – 22. september 2011 en ekspertkonference i Warszawa under overskriften: "*Prevention and control of childhood asthma and allergy in EU from public health point of view: urgent need to fill the gaps*", hvor det blev konkluderet, at der er et påtrængende behov for at forbedre forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af kroniske luftvejssygdomme hos børn, og at dette bør ske ved at tage hånd om problemstillingen i sundhedspolitikkerne på lokalt, regionalt, nationalt og EU-niveau.

### **2. Formål og indhold**

Baggrunden for udkastet til rådskonklusioner er blandt andet, at kroniske luftvejssygdomme hos børn er den almindeligste ikke-smitsomme sygdomstype hos børn, og at forekomsten af luftvejssygdomme hos børn i EU er steget igennem de sidste årtier. Det anføres desuden i udkastet, at undladelse af diagnosticering og behandling af kroniske luftvejssygdomme hos børn medfører en økonomisk og social byrde, som kan begrænses ved forebyggelse, tidlig opsporing og behandling.

Konklusionerne inviterer medlemslandene til bl.a.

- at rette passende opmærksomhed imod forebyggelse, tidlig diagnosticering og behandling af kroniske luftvejssygdomme hos børn i nationale og/eller lokale sundhedsprogrammer,
- at fortsætte, og hvor det er passende, at stramme forebyggelsen af rygning,
- at følge rådshenstillingen fra 2009 om røgfrie miljøer,
- at udveksle "best practice" i forhold til forebyggelse, tidlig diagnosticering og behandling af kroniske luftvejssygdomme, og
- at styrke samarbejdet imellem nationale centre og forstærke eksisterende internationale forskningsnetværk, der beskæftiger sig med kroniske luftvejssygdomme.

Konklusionerne inviterer medlemslandene og Kommissionen til bl.a.

- at styrke bestræbelserne på at forebygge astmarelaterede handicaps og for tidlige dødsfald ved at udvikle "best practice" på internationalt niveau,
- at understøtte nationale centre og eksisterende internationale forskningsnetværk med henblik på at finde frem til omkostningseffektive procedurer, der vil kunne forbedre sundhedssystemernes tilgang til kroniske luftvejssygdomme,
- at fortsætte og styrke programmer og politikker med henblik på at forbedre den indendørs- og udendørs luftkvalitet, og
- at overveje brug af sundheds-IT og innovativ teknologi i forbindelse med forebyggelse, tidlig diagnosticering og behandling af kroniske luftvejssygdomme.

Endelig inviterer konklusionerne bl.a. Kommissionen til fortsat at inkludere kroniske luftvejssygdomme i forsknings- og sundhedsrelaterede aktiviteter og til at støtte medlemslandene i at udvikle og implementere effektive politikker, der har til formål at forhindre kroniske luftvejssygdomme hos børn.

### **3. Europa-Parlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

### **4. Nærhedsprincippet**

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

### **5. Konsekvenser**

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom det ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### **6. Høring**

Der er ikke gennemført høring.

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

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

### **8. Regeringens generelle holdning**

Danmark kan tilslutte sig forslaget til rådskonklusioner.

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

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

---

Dagsordenspunkt 2: Kommunikationsforstyrrelser hos børn  
- *rådskonklusioner (vedtagelse)*

---

*Nyt notat.*

### **1. Baggrund**

Det polske formandskab har ønsket at sætte fokus på kommunikationsforstyrrelser hos børn som en vigtig årsag til længerevarende handicap og funktionsnedsættelse. Høre-, syns- og taleforstyrrelser er signifikante årsager til forsinket indlæring og vanskeligheder med erhvervelse af sproglige færdigheder, hvilket igen er afgørende for, at børn kan kommunikere effektivt.

Udkastet til rådskonklusioner fremsættes i forlængelse af en kongres, som den Europæiske Sammenslutning af Audiologiske Selskaber afholdt i juni 2011 i Warszawa, Polen, om kommunikationsforstyrrelser hos børn, og hvor man fokuserede på betydningen af tidlig påvisning og indgriben, samt i forlængelse af ministerkonferencen om e-Health (sundheds-IT), som blev afholdt i maj 2011 i Budapest, Ungarn, om bedre og mere udbredt brug af e-Health og telemedicin.

### **2. Formål og indhold**

Baggrunden for udkastet til rådskonklusioner er at sætte fokus på betydningen af tidlig screening for kommunikationsforstyrrelser hos børn.

Formålet med rådskonklusionerne er at medvirke til, at medlemslandene i deres nationale, regionale og/eller lokale sundhedsprogrammer inkluderer tidlig høre-, syns- og talescreening af børn med henblik på at sikre lige muligheder for børn - uddannelsesmæssigt såvel som i social og økonomisk henseende.

Konklusionerne inviterer medlemslandene til bl.a.

- at fortsætte med at prioritere tidlig påvisning af kommunikationsforstyrrelser hos børn og give opfølgning høj prioritet,
- at tilskynde til, at der bliver skabt opmærksomhed om problemet, og
- at styrke samarbejder på området gennem udveksling af information, viden, erfaringer og bedste praksis samt ved brug af e-Health (sundheds-IT) og innovative teknologier med henblik på at opnå de mest omkostningseffektive løsninger og sikre lige muligheder for børn.

Konklusionerne inviterer medlemslandene og Kommissionen til bl.a. at overveje at afsætte flere ressourcer, herunder særlig ekspertise, til området, og at fremme samarbejde og vidensdeling og at vise emnet passende hensyn bl.a. med henvisning til EU's aktuelle initiativer i relation til e-Health (sundheds-IT).

Endelig inviterer konklusionerne Kommissionen til at fremhæve vigtigheden af kommunikationsforstyrrelser som en faktor, der kan forringe det enkelte menneskes udvikling, og give problemet opmærksomhed ved fremtidige handlinger, og til – inden udgangen af 2013 – at vedtage kriterierne og betingelserne for europæiske

referencenetværk i overensstemmelse med bestemmelserne i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser.

### **3. Europa-Parlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

### **4. Nærhedsprincippet**

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

### **5. Konsekvenser**

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom det ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### **6. Høring**

Der er ikke gennemført høring.

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

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

### **8. Regeringens generelle holdning**

Danmark kan tilslutte sig forslaget til rådskonklusioner.

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

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

---

Dagsordenspunkt 3: Reduktion af social ulighed i sundhed  
- rådskonklusioner (vedtagelse)

---

Nyt notat.

### 1. Baggrund

Det polske formandskab har ønsket at sætte fokus på ulighed i sundhed og i den forbindelse udarbejdet et udkast til rådskonklusioner "*Closing health gaps within the EU through concerted action to promote healthy lifestyle behaviours*" med henblik på vedtagelse på rådsmødet (sundhed) den 2. december 2011.

Formandskabet har herudover været vært for en konference med titlen "*Solidarity in Health. Closing health gaps within the EU*", som fandt sted den 7. - 8. november 2011 i Poznan i Polen.

Rådskonklusionernes fokus er ulighed i sundhed og ligger i forlængelse af tidligere EU-initiativer, hvor spørgsmålet om ulighed i sundhed indgår. Kommissionens meddelelse fra efteråret 2009 om "*Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU*" skitserer således en række kommende EU-initiativer med henblik på at reducere ulighed i sundhed mellem medlemslandene såvel som internt i det enkelte medlemsland. I juni 2010 vedtog Rådet et sæt konklusioner om "*Equity and Health in All Policies: Solidarity in Health*".

Internationalt kan EU's fokus på ulighed i sundhed ses i sammenhæng med WHO's "*World Health Assembly Resolution (WHA62.14) on reducing health inequities through action on the social determinants of health*", der i 2008 blev fulgt op af kommissionsrapporten "*Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*" fra den såkaldte Commission on Social Determinants of Health, 2008. Fra dansk side er der fulgt op på WHO's initiativ med en analyse af sociale determinanternes betydning for sundheden.

Den 19.- 21. oktober 2011 afholdtes i WHO-regi en international konference med titlen "*Social Determinants of Health – All for equity*". På konferencen blev deklARATIONEN "*Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*" vedtaget.

### 2. Formål og indhold

Udkastet til rådskonklusioner fokuserer på den enkeltes livsstil. Det vil sige på det forhold, at rygning, alkoholindtagelse, usund mad og for lidt motion er af stor betydning for udvikling af livsstilssygdomme som fx kræft, hjerte-karsygdomme, åndedrætssygdomme og diabetes.

Livsstilen har således stor indflydelse på for tidlig død og udvikling af langvarig, belastende sygdom. Konklusionsudkastet nævner særskilt betydningen af initiativer med skærpet tobakskontrol på både nationalt, EU- og internationalt niveau. Rådskonklusionerne henviser her bl.a. til relevant EU-lovgivning og WHO's rammekonvention om tobakskontrol. Det nævnes, at EU-initiativer, som sigter mod at reducere rygning og alkoholindtagelse, forbedring af kosten samt fysisk aktivitet, bør inkludere fokus på udsatte grupper, og fremhæves som væsentlige faktorer for at reducere forskelle i sundhed inden for EU.

Udkastet til rådskonklusioner adresserer også sociale determinanter, det vil sige med strukturelle forhold.

Konklusionerne inviterer medlemslandene til bl.a.

- at fortsætte, intensivere og/eller udvikle indsatser, der fremmer sund livsstil og adresserer sociale determinanter med henblik på at medvirke til, at forskellene i sundhed reduceres,
- at optimere brugen af de ressourcer, som afsættes til sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter,
- at udveksle "best practices", der kan medvirke til at reducere forskellene i sundhed inden for EU, og
- at styrke indsatsen mod rygning og fremme af røgfri miljøer.

Konklusionerne inviterer bl.a. medlemslandene og Kommissionen til

- at udvikle mål og indikatorer for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, der kan anvendes til at overvåge udviklingen i befolkningens sundhedsadfærd såvel som sociale determinanter for sundhed,
- med baggrund i overvågning/vurdering af befolkningens sundhedsadfærd at fortsætte og styrke indsatser, herunder tage nye initiativer, der effektivt kan reducere forskelle i sundhed med vægt på både sundhedsadfærd og sociale determinanter, herunder
  - o fremme tobakskontrol i såvel det enkelte medlemsland, i EU som internationalt i overensstemmelse med relevant EU-lovgivning og WHO's rammekonvention om tobakskontrol,
  - o fremme implementeringen af WHO's anbefalinger om markedsføring af fødevarer og ikke-alkoholiske drikke til børn og voksne,
  - o implementere alkoholpolitikker og -programmer med henblik på at adressere alkoholrelaterede skader,
  - o opmuntre til, at de fysiske omgivelser tilrettelægges og udvikles, så fysisk aktivitet i befolkningen fremmes.

Konklusionerne inviterer Kommissionen til

- at opretholde og sætte yderligere fokus på forskelle i sundhed imellem og indenfor de enkelte medlemslande såvel som mellem regioner og sociale grupper, jf. Kommissionens meddelelse "*Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU*",
- at overveje en bedre udnyttelse af eksisterende og sammenlignelige data om livsstil, sociale determinanter og kroniske sygdomme,
- at prioritere støtte til omkostnings- og effektivitetsvurderinger af sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende initiativer med henblik på at tilvejebringe et bedre grundlag for at implementere politikker og initiativer i de enkelte medlemslande om ulighed i sundhed, og

- at yde støtte til de eksisterende organer, der koordinerer og udveksler god praksis om ulighed i sundhed inden for EU.

### **3. Europa-Parlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

### **4. Nærhedsprincippet**

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant.

### **5. Konsekvenser**

Rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige, statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom det ikke medfører administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### **6. Høring**

Der er ikke gennemført høring.

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

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

### **8. Regeringens generelle holdning**

Danmark kan tilslutte sig forslaget til rådskonklusioner.

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

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.



---

Dagsordenspunkt 4: Handlingsprogrammet "Sundhed til gavn for vækst" 2014-2020 (KOM (2011) 709)

- udveksling af synspunkter
- 

Nyt notat.

### 1. Resumé

Kommissionen har den 9. november 2011 vedtaget et forslag til det tredje handlingsprogram for sundhedsområdet "Sundhed til Gavn for Vækst" 2014-20 med et foreslået budget på 2.946 mio. kr. (396 mio. €). Programmets overordnede mål er at fremme innovation og bæredygtighed i sundhedsvæsenet, at fremme de europæiske borgeres sundhed og at beskytte dem mod grænseoverskridende sundhedstrusler.

Programmet skal erstatte det eksisterende handlingsprogram, som udløber ved udgangen af 2013. Det nye sundhedsprogram indgår i forhandlingerne om EU's flerårige finansielle ramme.

Forslaget blev præsenteret i Coreper den 9. november 2011, men har endnu ikke været drøftet på arbejdsgruppeniveau. Forslaget er på dagsordenen for rådsmødet (Beskæftigelse, Socialpolitik, Sundhed og Forbrugerpolitik) den 2. december 2011 med henblik på en første udveksling af synspunkter.

### 2. Baggrund

Kommissionen har den 9. november 2011 vedtaget et forslag til det tredje handlingsprogram for sundhedsområdet "Sundhed til Gavn for Vækst" 2014-20 – KOM (2011) 709. Forslaget er fremsat med hjemmel i TEUF artikel 168 om folkesundhed og skal behandles efter den almindelige lovgivningsprocedure i TEUF artikel 294. Rådet træffer afgørelse med kvalificeret flertal.

Programmet skal erstatte det eksisterende handlingsprogram på sundhedsområdet, som udløber ved udgangen af 2013. Det nye sundhedsprogram indgår i forhandlingerne om EU's flerårige finansielle ramme.

### 3. Formål og indhold

Kommissionens forslag tager afsæt i, at sundhed ikke blot er en værdi i sig selv, men også en vigtig katalysator for vækst. Det fremhæves, at sundhed kan bidrage til opfyldelsen af målsætningerne i Europa 2020-strategien, særligt for så vidt angår beskæftigelse, innovation og bæredygtighed. Der lægges i den forbindelse op til at koncentrere indsatsen om udvalgte områder, hvor et samarbejde på europæisk niveau kan hjælpe medlemslandene med at finde innovative og omkostningseffektive løsninger på de udfordringer, de står over for på sundhedsområdet og dermed tilføre merværdi.

Programmet fastsætter de overordnede mål for indsatsen og lægger op til at operationalisere disse gennem fastsættelse af fire specifikke målsætninger med tilhørende indikatorer. For hver målsætning defineres desuden et antal konkrete indsatsområder, som vil være støtteberettigede efter programmet.

#### *Overordnede mål*

Programmets overordnede mål er at samarbejde med medlemslandene med henblik på at fremme innovation og bæredygtighed i sundhedsvæsenet, at fremme de europæiske borgeres sundhed og at beskytte dem mod grænseoverskridende sundhedstrusler.

#### *Specifikke mål, indikatorer og indsatsområder*

Programmet fastsætter fire målsætninger med tilhørende indikatorer, som skal bidrage til opfyldelsen af de overordnede mål:

- At udvikle fælles redskaber og mekanismer på EU-niveau, som kan bidrage til at imødegå ressourceknaphed (menneskelig og økonomisk) og fremme **innovation og bæredygtighed i sundhedsvæsenet**.

Indsatsen skal efter forslaget måles på antallet af medlemslande, som benytter disse redskaber og instrumenter samt de anbefalinger mv. som arbejdet vil føre frem til.

Samarbejde inden for medicinsk teknologivurdering og sundheds-IT er eksempler på konkrete indsatsområder, som vil kunne få støtte fra programmet under denne målsætning.

- At fremme adgangen til sundhedsfaglig ekspertise og information om specifikke lidelser, også på tværs af grænserne samt at udvikle løsninger og guidelines med henblik på at fremme kvalitet og patientsikkerhed med det overordnede mål at fremme borgernes adgang til **bedre og mere sikre sundhedsydelser**.

Den foreslåede indikator for denne målsætning er stigningen i antallet af sundhedspersonale, som benytter sig af den ekspertise, som vil blive samlet gennem de såkaldte europæiske referencenetværk, antallet af patienter som benytter denne ekspertise samt antallet af medlemslande, som anvender de retningslinjer, der vil blive udviklet som led i samarbejdet.

Etableringen af europæiske referencenetværk, indsats vedrørende sjældne sygdomme og kroniske sygdomme samt udvikling af retningslinjer for ansvarlig anvendelse af antibiotika er eksempler på indsatsområder, som vil kunne få støtte fra programmet under denne målsætning:

- At identificere, udbrede og fremme anvendelsen af validerede og omkostningseffektive tiltag på forebyggelsesområdet. Indsatsen skal adressere de vigtigste risikofaktorer, dvs. rygning, alkoholmisbrug og fedme, såvel som HIV/AIDS, og skal have fokus på de grænseoverskridende aspekter med henblik på at **forebygge sygdom og fremme sundhed**.

Opfyldelsen af denne målsætning skal især måles på stigningen i antallet af medlem, som anvender de validerede metoder i deres bestræbelser på at forebygge sygdom og fremme sundhed

Som eksempler på indsatsområder, som vil kunne få støtte under denne målsætning kan nævnes udveksling af "best practice" vedrørende forebyggelse af

rygning, alkoholmisbrug og fedme, samarbejde vedrørende forebyggelse af kroniske sygdomme samt tiltag, som kan bidrage til opfyldelsen af målsætningerne i EU-lovgivningen på tobaksområdet.

- At udvikle og demonstrere værdien af fælles tilgange til beredskabsplanlægning og koordination med henblik på at **beskytte borgerne mod grænseoverskridende sundhedstrusler**.

Den foreslåede indikator for denne målsætning er antallet af medlemslande, som indarbejder de fælles tilgange i deres nationale beredskabsplaner.

Styrkelse af indsatsen på EU-niveau vedrørende risikovurdering, beredskabsplanlægning og krisehåndtering samt kapacitetsopbygning i medlemslandene i relation til f.eks. vaccinationsstrategier og indkøb af lægemidler er eksempler på indsatsområder, som vil kunne få støtte fra programmet under denne målsætning.

Der lægges op til, at programmet inden for rammerne af de fire målsætninger kan understøtte foranstaltninger, som er påkrævede i henhold til relevant EU-lovgivning eller som i øvrigt kan bidrage til opfyldelsen af lovgivningens målsætninger. Programmet kan endvidere bidrage til opbygning af viden inden for de fire indsatsområder, herunder til dataindsamling, udarbejdelse af analyser og formidling af programmets resultater.

Kommissionen foreslår et samlet budget for programmet på 2.946 mio. kr. (396 mio. €) over en periode på 7 år. Midlerne udmøntes gennem de årlige arbejdsprogrammer, som vedtages i komitologi-procedure.

Midlerne kan efter forslaget anvendes til tilskud, offentlige indkøb eller andre nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af programmets målsætninger. Tilskud kan gives til organisationer (herunder til NGO'er og internationale organisationer på sundhedsområdet), offentlige myndigheder og offentlige organer, herunder særligt forsknings- og sundhedsinstitutioner, universiteter og højere læresteder.

#### **4. Europa-Parlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal i henhold til TEUF artikel 294 høres, men har endnu ikke påbegyndt sin behandling af forslaget. Forslaget ventes behandlet i Parlamentets Udvalg for Miljø, Folkesundhed og Fødevarer.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Kommissionen anfører i sin redegørelse for nærhedsprincippet, at forslaget er i overensstemmelse med målsætningerne i TEU artikel 168, hvorefter EU's indsats på sundhedsområdet skal være et supplement til de nationale politikker. Unionen fremmer samarbejdet mellem medlemslandene og støtter om nødvendigt medlemslandenes indsats. Kommissionen kan – i nær kontakt med medlemsstaterne – tage ethvert passende initiativ for at fremme denne samordning. På den baggrund giver Artikel 168 Rådet og Parlamentet beføjelse til at vedtage tilskyndelsesforanstaltninger med henblik på beskyttelse og forbedring af folkesundheden.

Regeringen kan tilslutte sig Kommissionens betragtninger, idet der er tale om en tilskyndelsesforanstaltning i form af et handlingsprogram, som med de foreslåede

overordnede mål og indsatsområder vurderes at kunne tilføre merværdi i forhold til at udvikle og styrke de sundhedspolitiske foranstaltninger i medlemslandene. Regeringen finder på den baggrund, at forslaget må anses for at være i overensstemmelse med nærhedsprincippet.

#### **6. Gældende dansk ret**

Forslaget berører ikke gældende dansk ret.

#### **7. Konsekvenser**

En vedtagelse af forslaget har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Forslaget vil med den foreslåede udgiftsramme indebære udgifter på EU's budget på 2.946 mio. kr. over en 7-årig periode (2011-niveau). Danmark betaler ca. 2 % af EU's udgifter, svarende til en udgift ved programmet på 58,9 mio. kr. i perioden 2014-20. Herudover kan der være mindre statslige udgifter i form af national medfinansiering af konkrete projekter, som vil kunne finansieres inden for de eksisterende bevillinger. Hjemtagelsen af EU-midlerne er frivillig.

Programmets budget skal ses i sammenhæng med de horisontale drøftelser om EU's flerårige finansielle ramme og de kommende drøftelser om forslaget må ikke præjudicere fastsættelsen af et konkret beløb.

Forslaget skønnes ikke at have væsentlige samfundsøkonomiske konsekvenser.

Det vurderes, at forslaget blandt andet gennem en styrket viden- og erfaringsudveksling på europæisk niveau indirekte vil kunne påvirke sundhedsbeskyttelsesniveauet i medlemslandene i positiv retning.

#### **8. Høring**

Forslaget er sendt i høring i EU-specialudvalget for Sundhedsspørgsmål.

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

Forslaget har endnu ikke været drøftet i regi af Rådet. Det forventes, at der vil være generel støtte blandt medlemslandene til etableringen af et nyt handlingsprogram på sundhedsområdet.

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

Regeringen stiller sig positivt til forslaget om at etablere et tredje handlingsprogram på sundhedsområdet og kan tilslutte sig forslagets overordnede målsætninger. Regeringen er i den forbindelse enig i, at samarbejde på europæisk niveau på de foreslåede indsatsområder vil kunne tilføre merværdi i forhold til at udvikle og styrke de sundhedspolitiske foranstaltninger i medlemslandene.

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

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

---

Dagsordenspunkt 5: Kommissionens ændrede forslag til ændring af lægemiddeldirektivet og -forordningen for så vidt angår information til offentligheden om receptpligtige lægemidler og for så vidt angår lægemiddelovervågning (KOM (2011) 632 og (KOM (2008) 662) og (KOM (2011) 633 og KOM (2008) 663)

- information fra formandskabet

---

*Nyt notat.*

## **1. Resumé**

*Kommissionen har den 11. oktober 2011 fremsat ændrede forslag om information til offentligheden om receptpligtige lægemidler og om lægemiddelovervågning. De oprindelige forslag blev fremsat i december 2008.*

*Hovedformålet med forslagene er at indføre et fælles regelsæt for lægemiddelvirksomheders information til offentligheden om receptpligtige lægemidler og gennemføre enkelte justeringer af lovgivningen om lægemiddelovervågning.*

*De foreslåede regler om information til offentligheden skal sikre, at Unionens borgere har lige adgang til information om receptpligtige lægemidler, men det skal fortsat ikke være tilladt at reklamere for disse lægemidler. Det foreslås således at fastsætte regler for, hvilke typer af information, der må gøres tilgængelig for offentligheden. Det foreslås desuden at fastlægge kvalitetskrav til informationen og krav om, at informationen skal gøres tilgængelig via bestemte distributionskanaler. Endvidere foreslås det at indføre foranstaltninger, som skal sikre overvågning og kontrol af regelsættet, herunder bestemmelser om at der skal udføres forhåndskontrol af informationen inden den gøres tilgængelig.*

*De foreslåede bestemmelser om lægemiddelovervågning skal styrke visse elementer i den regulering af området, som blev vedtaget i december 2010 ved direktiv 2010/84/EU, og som senest i juli 2012 skal være gennemført i national lovgivning. Det foreslås således at supplere det nye regelsæt med krav, der skal sikre en ensartet og kvalificeret vurdering og behandling af sikkerhedsspørgsmål.*

*En vedtagelse af Kommissionens forslag vil indebære, at der skal foretages ændringer af dansk lovgivning.*

## **2. Baggrund**

Kommissionen har ved KOM (2011) 632 af 11. oktober 2011 fremsendt ændret forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om ændring af forordning (EF) nr. 726/2004 for så vidt angår information til offentligheden om receptpligtige humanmedicinske lægemidler og for så vidt angår lægemiddelovervågning.

Kommissionen har desuden ved KOM (2011) 633 af 11. oktober 2011 fremsendt ændret forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om ændring af direktiv 2001/83/EF for så vidt angår oplysninger til offentligheden om receptpligtige lægemidler og for så vidt angår lægemiddelovervågning.

Forslagene er oversendt til Rådet den 21. oktober 2011 i dansk sprogversion.

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

Direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler fastlægger harmoniserede regler for reklame for lægemidler til mennesker. Direktivet indeholder i artikel 88 a en forpligtelse for Kommissionen til at udarbejde en analyse af medlemslandenes praksis på informationsområdet og i givet fald udarbejde forslag til en informationsstrategi, der sikrer god, objektiv, pålidelig og reklamefri information om lægemidler.

Med henblik på at opfylde forpligtelsen efter artikel 88 a sendte Kommissionen den 20. december 2007 en rapport til Europa-Parlamentet og Rådet om lægemiddelvirksomhedernes muligheder for at levere lægemiddelinformation til patienterne i de enkelte medlemslande. Af rapporten fremgår det, at medlemslandene har vedtaget indbyrdes afvigende regler og praksis på området. Mens nogle medlemslande regulerer adgangen restriktivt, tillader andre lande offentliggørelse af adskillige typer information. Det fremgår desuden, at der er forskellig praksis for, hvem der må udsende information om lægemidler, uden at det betragtes som reklame. Kommissionen har på baggrund af rapporten konkluderet, at der inden for EU eksisterer en ulige adgang for borgerne til information om lægemidler.

Kommissionen har ved KOM (2008) 662 af 10. december 2008 fremsendt forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om ændring af forordning (EF) nr. 726/2004 om fastlæggelse af fællesskabsprocedurer for godkendelse og overvågning af human- og veterinærmedicinske lægemidler og ved KOM (2008) af 10. december 2008 forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om ændring af direktiv 2001/83/EF om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler for så vidt angår oplysninger til offentligheden om receptpligtige lægemidler.

Europa-Parlamentet har den 24. november 2010 afsluttet sin førstebehandling af disse forslag og vedtaget en udtalelse med en række ændringer.

Kommissionen har herefter ændret sine forslag på en række punkter som led i en hel eller delvis accept af Europa-Parlamentets ændringer. Kommissionen har samtidig foreslået, at der gennemføres en mindre tilpasning af lovgivningen om lægemiddelovervågning efter at en analyse ("stress test") af EU's lægemiddelovervågningsystem har identificeret en række områder, hvor lovgivningen, som for nyligt er blevet revideret ved direktiv 2010/84/EU, kan styrkes yderligere.

### **3. Formål og indhold**

Formålet med Kommissionens forslag er at skabe klare rammer for lægemiddelvirksomhedernes information til offentligheden om receptpligtige lægemidler med henblik på at fremme rationel anvendelse af lægemidlerne og sikre, at patienter og andre borgerne i EU har lige adgang til information om receptpligtige lægemidler.

Det foreslås samtidig at fastholde det eksisterende forbud mod at reklamere for receptpligtige lægemidler over for offentligheden (ikke sundhedsprofessionelle).

Med henblik på at skabe en klar ramme for lægemiddelvirksomhedernes information foreslår Kommissionen at:

- Indføre en klarere sondring mellem (lovlig) information og (ulovlig) reklame.
- Indføre specifikke krav til lægemiddelvirksomhedernes information ved bl.a. at fastlægge:
  - Hvilke typer af information, der *skal* og *kan* gøres tilgængelig for offentligheden.
  - Kvalitetskrav til informationen.
  - Hvilke distributionskanaler der må benyttes, når informationen gøres tilgængelig for offentligheden.

Forslaget har desuden til formål at forstærke visse elementer i overvågningen af lægemidler for at sikre en ensartet og kvalificeret vurdering og behandling af sikkerhedsspørgsmål.

### ***Nærmere om hovedindholdet i forslagene***

#### **Præcisering af reklamebegrebet**

I artikel 86, stk. 1, i direktiv 2001/83/EF defineres "reklame for lægemidler" som:

*"enhver form for opsøgende informationsvirksomhed, kundesøgning eller holdningspåvirkning, der tager sigte på at fremme ordinerings, udlevering, salg eller forbrug af lægemidler".*

Kommissionen foreslår, at det præciseres, at definitionen alene omfatter sådanne aktiviteter, der foretages direkte af indehaveren af markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel (lægemiddelvirksomheden) eller indirekte via en tredjepart, der handler på dennes vegne eller dennes anvisninger.

#### **Krav til lægemiddelvirksomheders lovlige information om receptpligtige lægemidler**

Kommissionen foreslår, at der i et nyt afsnit VIIa i direktiv 2001/83/EF fastsættes specifikke krav til lægemiddelvirksomhedernes lovlige information til offentligheden om receptpligtige lægemidler. Der er tale om information om myndighedsgodkendte receptpligtige lægemidler, som stilles til rådighed for borgere, herunder patienter (ikke sundhedsprofessionelle). Direktivets bestemmelser om reklamer for lægemidler finder ifølge forslaget ikke anvendelse på denne type af information.

*Information der skal eller kan stilles til rådighed for offentligheden*

Det foreslås at indføre en *pligt* for lægemiddelvirksomheder (indehaveren af en markedsføringstilladelse til et lægemiddel) til at gøre en række former for information tilgængelig for offentligheden. Det drejer sig bl.a. om lægemidlers produktresuméer, indlægssedler og evalueringsrapporter, der skal være tilgængelig i den senest opdaterede eller offentligt tilgængelige version.

Det foreslås desuden at indføre en *ret* for virksomhederne til at gøre andre former for information tilgængelig. Det drejer sig bl.a. om information om et lægemiddels miljøvirkninger, prisoplysninger og oplysninger om brugen af lægemidlet. Det drejer sig også om information om farmaceutiske og prækliniske eller kliniske forsøg med et lægemiddel og et resumé af ofte forekommende anmodninger om information og svarene på sådanne anmodninger.

#### *Informationskanaler*

Efter forslaget må information om receptpligtige lægemidler, som lægemiddelvirksomheder gør tilgængelig for offentligheden, ikke gøres tilgængelig gennem fjernsyn, radio eller trykte medier.

Det fastslås samtidig, at denne information kun må gøres tilgængelig gennem:

- Trykt materiale om et lægemiddel, som lægemiddelvirksomheden har udarbejdet, og som gøres tilgængelig for offentligheden på anmodning eller gennem sundhedsprofessionelle.
- Websteder om lægemidler på internettet. Det gælder dog ikke materiale, der uanmodet og aktivt er distribueret til offentligheden.
- Skriftlige besvarelser af specifikke anmodninger om information om et lægemiddel fra en borger.

#### *Kvalitetskrav til informationen*

Efter forslaget skal information om receptpligtige lægemidler opfylde en række nærmere opregnede kvalitetskrav. Informationen skal blandt andet være objektiv og neutral. Den skal desuden være patientorienterende for på passende vis at kunne opfylde patienternes behov og forventninger. Endvidere skal den være evidensbaseret, ajourført, faktuel korrekt, forståelig og læselig. Den må heller ikke indeholde oplysninger, som er i strid med oplysninger i lægemidlets produktresumé eller indlægsseddel.

#### *Når informationen gøres tilgængelig af andre end lægemiddelvirksomheden*

Det foreslås at indføre krav om, at andre personer (end lægemiddelvirksomheder), der gør en lægemiddelvirksomheds information tilgængelig for offentligheden, skal oplyse om økonomiske og andre fordele, som denne modtager af virksomheden.

#### *Kontrol af informationen*

Medlemslandene skal ifølge forslaget sikre, at information om receptpligtige lægemidler, der er godkendt af medlemslandenes kompetente myndigheder, og som



lægemiddelvirksomhederne gør tilgængelig for offentligheden, bliver godkendt (kontrolleret) af medlemslandenes kompetente myndigheder, *inden* den offentliggøres. Som en undtagelse hertil vil medlemslande, for hvem et krav om forudgående kontrol af information ikke vil være foreneligt med forfatningsmæssige bestemmelser, dog kunne anvende andre mekanismer til kontrol af informationen.

Information om receptpligtige lægemidler, der er godkendt centralt ved en fællesskabsmarkedsføringstilladelse, vil ifølge forslaget skulle godkendes af Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) *inden* den gøres tilgængelig for offentligheden (offentliggøres).

#### *Kontrol med internet-websider*

Efter forslaget skal medlemsstaterne sikre, at lægemiddelvirksomheder hos de kompetente myndigheder registrere alle internet-websider, der indeholder information om receptpligtige lægemidler, før offentligheden får adgang til siderne. Registreringen og kontrollen af den information, der gøres tilgængelig på siderne, skal foretages af den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvis landekode-topdomæne der anvendes på det pågældende websted. Hvis webstedet ikke anvender et landekode-topdomæne, vælger virksomheden selv, hvilket land registreringen (og kontrollen) skal foregå i.

Medlemslandene vil efter forslaget også skulle sikre, at information om lægemidler, der er godkendt centralt ved en fællesskabsmarkedsføringstilladelse, ikke gøres tilgængelig på internet-websteder, som de har registreret, *før* informationen er blevet godkendt af Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA).

#### *Sanktioner*

Medlemslandene skal efter forslaget træffe passende foranstaltninger for at sikre, at de foreslåede bestemmelser overholdes. Disse foranstaltninger skal bl.a. omfatte en adgang for myndighederne til at nedlægge forbud mod, at information, der ikke opfylder kravene i forslaget, gøres tilgængelig for offentligheden samt mulighed for at offentliggøre navnet på lægemiddelvirksomheder, der ikke overholder de i forslaget nævnte krav til information.

### **Justering af reglerne for lægemiddelovervågning**

#### *Monitoreringslisten*

Der lægges med forslaget op til, at alle lægemidler, der er underlagt betingelser om supplerende overvågning, *automatisk* optages på den såkaldte monitoreringsliste.

Ifølge regler om lægemiddelovervågning, der blev vedtaget i december 2010 ved direktiv 2010/84/EU, skal Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) offentliggøre en liste over lægemidler, der er underlagt supplerende overvågning. Listen skal indeholde navne på lægemidler, der er godkendt i Unionen og indeholder nye aktive substanser som pr. 1. januar 2011 ikke var indeholdt i lægemidler godkendt i Unionen, og biologiske lægemidler godkendt efter den 1. januar 2011.

Andre lægemidler, der er underkastet særlige betingelser om supplerende overvågning, kan kun blive optaget på listen efter anmodning fra Europa-Kommissionen (centralt godkendte lægemidler) og de nationale kompetente myndigheder (lægemidler godkendt efter national procedure og decentrale procedurer). Efter forslaget skal disse lægemidler automatisk optages på monitoreringslisten. Listen offentliggøres på EMA's web-portal, og listen skal også være tilgængelig på de nationale lægemiddelmyndigheders hjemmesider om lægemidler.

*Hvis en indehaver af en markedsføringstilladelse ophører med at markedsføre sit produkt*

I tilfælde af, at en lægemiddelvirksomhed (en indehaver af en markedsføringstilladelse) frivilligt ophører med at markedsføre sit produkt, lægges der med forslaget op til, at denne skal forklare baggrunden herfor over for lægemiddelmyndighederne. Dette begrundelseskrav gælder uanset, om ophør af markedsføring er midlertidigt eller permanent.

*Automatisk procedure i tilfælde af specifikke sikkerhedsproblemer*

Det foreslås at fastsætte en automatisk procedure på europæisk plan i tilfælde af specifikke alvorlige sikkerhedsproblemer i forbindelse med lægemidler, der er godkendt nationalt af medlemslandenes kompetente myndigheder. Dette skal sikre, at sagen bliver vurderet og behandlet i alle de medlemslande, hvor lægemidlet er godkendt. Vurderingen skal ske under koordination af Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) med inddragelse af ekspertudvalg, og der skal træffes en fælles beslutning, der skal implementeres i de medlemsstater, hvor produktet er godkendt.

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

Europa-Parlamentet har den 24. november 2010 vedtaget en lang række ændringer til Kommissionens oprindelige forslag fra 2008.

Det overordnede fokus for disse ændringer har været at sikre, at information om receptpligtige lægemidler gøres tilgængelig for offentligheden og tilpasses patienters behov, snarere end at sikre industriens "ret" til at offentliggøre informationen.

Europa-Parlamentet har med de vedtagne ændringer desuden ønsket at indføre en sondring mellem information, som lægemiddelvirksomhederne *skal* gøre offentligt tilgængelig, og information, som virksomheden *kan* gøre offentligt tilgængelig. Parlamentet har i den forbindelse ønsket, at lægemiddelvirksomhederne bl.a. skal være forpligtede til at offentliggøre lægemidlernes produktresuméer og indlægsedler. Andre ændringer fastlægger de typer af information, som virksomhederne *kan* offentliggøre, herunder oplysninger om et lægemiddels miljøpåvirkninger, oplysninger om prækliniske og kliniske forsøg med lægemidler og information, der skal sikre, at lægemidlet anvendes korrekt.

Parlamentet har endvidere vedtaget ændringer om de informationskanaler, som skal benyttes, når informationen gøres tilgængelig for offentligheden, herunder et forbud mod gøre den tilgængelig gennem aviser, tidsskrifter og lignende publikationer.

Europa-Parlamentet har endnu ikke udtalt sig om Kommissionens reviderede forslag.

## **5. Nærhedsprincippet**

De fremgår af de oprindelige forslag fra december 2008, at Kommissionen finder, at forslagene om information til offentligheden om receptpligtige lægemidler er i overensstemmelse med nærhedsprincippet.

De nuværende forskelle i adgangen til information om receptpligtige lægemidler skyldes ifølge Kommissionen manglende klarhed i EU's regler med hensyn til definitionen af reklame. Kommissionen anfører, at dette indebærer, at sondringen mellem reklame og information ligeledes er uklar.

Kommissionen anfører, at dette problem ikke kan reguleres tilfredsstillende på nationalt plan, men at en tydeliggørelse af denne sondring mellem reklame og information skal finde sted på fællesskabsniveau. Kommissionen fremhæver også andre grunde til en fælles regulering, herunder at eventuelle nationale regler om information vil kunne skabe ubalance i forhold til den allerede vedtagne fællesskabsregulering af lægemiddelreklame. Desuden fremhæver Kommissionen, at målet om at sikre samme niveau for sundhedsbeskyttelsen i hele EU – ved de fuldt harmoniserede nøgleoplysninger om lægemiddelprodukter – vil blive undergravet, hvis der tillades forskellige nationale regler for spredning af disse oplysninger.

Regeringen finder, at forslagene er i overensstemmelse med nærhedsprincippet og er enig i, at en mere ensartet adgang til information om receptpligtige lægemidler på tværs af EU bedst kan opnås gennem en præcisering og udbygning af den nuværende fællesskabslovgivning på området.

Kommissionen har ikke begrundet de foreslåede regler om lægemiddelovervågning i forhold til nærhedsprincippet. Men det er regeringens opfattelse, at forslagene er i overensstemmelse med nærhedsprincippet. Regeringen finder det imidlertid vigtigt, at overvågningsfunktionerne i praksis ikke centraliseres i alt for høj grad. Det er således vigtigt, at de nationale lægemiddelmyndigheder fortsat har ansvaret for den nationale lægemiddelovervågning, således at de har mulighed for at løse deres opgaver tæt på patienter, sundhedsprofessionelle og lægemiddelindustri.

## **6. Gældende dansk ret**

### *Regler for lægemiddelinformation*

Lægemiddelvirksomhederne har i dag adgang til at levere information om lægemidler, herunder om receptpligtige lægemidler, til offentligheden.

§ 2 i bekendtgørelse nr. 272 af 21. marts 2007 om reklame m.v. for lægemidler opregner forskellige typer af information, der ikke opfattes som reklame og derfor falder uden reglerne om reklame for lægemidler i lægemiddelovens kapitel 7.

Det fremgår endvidere forudsætningsvis af lægemiddelovens § 54, at indehaveren af en markedsføringstilladelse må informere om nye oplysninger vedrørende læ-

gemiddellovervågning og sikkerhed ved lægemidlet. Ifølge lægemiddelovens § 54 må indehaveren af en markedsføringstilladelse ikke uden forudgående eller samtidig underretning af Lægemiddelstyrelsen offentliggøre nye oplysninger af betydning for afvejningen af forholdet mellem fordele og risici ved lægemidlet, der stammer fra overvågningen af bivirkninger. Sådanne oplysninger skal ifølge bestemmelsen fremlægges på en objektiv og ikke vildledende måde.

Herudover antages grundlovens § 77 at være til hinder for ordninger, hvorefter offentliggørelse af visse ytringer er formelt forbudt, således at offentliggørelsen kun vil være lovlig, hvis forbuddet gennembrydes af en tilladelse. Et krav om, at der iværksættes en forudgående kontrol af information, der ønskes udbredt til offentligheden, kan derfor efter Justitsministeriets opfattelse ikke antages at være foreneligt med grundlovens § 77.

#### *Regler for lægemiddellovervågning*

Lægemiddeloven indeholder i kapitel 5 regler om lægemiddellovervågning. Det fremgår bl.a. af lægemiddelovens § 53, at indehaveren af en markedsføringstilladelse efter regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse skal føre fortegnelser over formodede bivirkninger, stille fortegnelserne til rådighed for Lægemiddelstyrelsen, indberette oplysninger om bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen og udarbejde og indsende periodiske sikkerhedsopdateringer til Lægemiddelstyrelsen.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at regeringen i det nye år vil fremsætte et lovforslag med henblik på at revidere den nuværende lovgivning på området. Dette vil ske som led i gennemførelsen af direktiv 2010/84/EU om lægemiddellovervågning, der skal være gennemført i medlemslandenes nationale lovgivning senest den 21. juli 2012.

## **7. Konsekvenser**

#### *Lovgivningsmæssige konsekvenser*

En vedtagelse af forslaget til ændring af direktiv 2001/83/EF vil indebære, at der skal vedtages ny dansk lovgivning om information om receptpligtige lægemidler til offentligheden.

Desuden vil der skulle gennemføres en justering af bekendtgørelse nr. 272 af 21. marts 2007 om reklame m.v. for lægemidler, der opregner forskellige typer af information, der ikke er omfattet af reglerne om reklame for lægemidler.

I forhold til de foreslåede ordninger om overvågning og kontrol må det sikres, at disse er i overensstemmelse med grundlovens § 77 om ytringsfrihed. Det bemærkes herved, at forordningsforslaget indeholder en ordning, hvorefter Det Europæiske Lægemiddelagentur – før en lægemiddelvirksomhed gør information om receptpligtige lægemidler tilgængelig for offentligheden - skal kontrollere, om denne information opfylder direktivets kvalitetskrav mv., og godkende, at dette er tilfældet.

En vedtagelse af Kommissionens forslag vil desuden indebære, at der skal gennemføres en ændring af kapitel 5 i lægemiddeloven om lægemiddellovervågning.

### *Statsfinansielle og samfundsøkonomiske konsekvenser*

Forslagene indebærer, at Lægemedelstyrelsen skal føre kontrol med, at lægemiddelvirksomhederne overholder reglerne om information om receptpligtige lægemidler. Det må forventes, at den arbejdsbyrde, der er forbundet med kontrollen, vil være ganske omfattende – både fordi der markedsføres et meget stort antal receptpligtige lægemidler, og fordi den nye informationsadgang må forventes udnyttet af et stort antal lægemiddelvirksomheder. Kontrol med overholdelse af kvalitetskravene og overvågning af websider vil derfor kræve et stort antal medarbejdere med særlig lægemiddelfaglig ekspertise.

Der er stor usikkerhed om de samlede offentlige udgifter ved forslaget gennemførelse. Ifølge Kommissionens konsekvensanalyse varierer nettogevinsten ved indførelse af en informationsordning med kontrol af de nationale kompetente lægemiddelmyndigheder. Nettogevinsten varierer fra -88 mia. til +329 mia. euro set over en 10-årig periode for hele EU. Tallene dækker henholdsvis en pessimistisk og en optimistisk vurdering af situationen. Kommissionens analyse indeholder også en "mellemvurdering", hvor man har anslået, at den samfundsmæssige nettogevinst over en 10-årig periode vil være 44 mia. euro. Det er Kommissionens vurdering, at nettogevinsten i mellemscenariet er det mest realistiske bud.

Forslagene om ændring af reglerne om lægemiddelovervågning vurderes ikke at have administrative eller økonomiske konsekvenser af betydning.

## **8. Høring**

Forslagene har været sendt i høring hos: Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark, Coop Danmark A/S, Danmarks Apotekerforening Det Farmaceutiske Fakultet, Dansk Erhverv, Danske Regioner, Danske Patienter, De samvirkende Invalideorganisationer, Den Almindelige Danske Lægeforening, Farmakonomforeningen, Forbrugerrådet, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Foreningen af Parallelimportører af Lægemedler, Industriforeningen for Generiske Lægemedler, Lægemedelindustriforeningen, Patientforeningen, Pharmadanmark, Sundhedsstyrelsen og Telekommunikationsindustrien i Danmark.

**Danmarks Apotekerforening** er enig i, at patienter skal have let adgang til objektiv information af høj kvalitet om konkrete lægemidler, og at patienterne allerede i dag er sikret en sådan adgang navnlig via Lægemedelstyrelsens hjemmeside, hvor lægemidlernes indlægssedler og produktresuméer er tilgængelige.

Foreningen er imidlertid meget bekymret ved udsigten til en øget adgang for lægemiddelproducenterne til at informere patienterne om receptpligtige lægemidler. Foreningen bemærker i den forbindelse, at patienterne har krav på fuldstændig uvildig rådgivning om deres medicin, og at en sådan rådgivning bør ydes af de relevante sundhedspersoner, herunder af læger i forbindelse med ordinationen og apotekspersonalet i forbindelse med udleveringen af medicinen.

Endvidere finder Apotekerforeningen det vanskeligt at afdække grænsen mellem, hvad der er reklame og information, og finder, at dette vil stille store krav til myndighedernes overvågning af denne information til patienterne. Foreningen kan der-

for ikke støtte den foreslåede udvidelse af virksomhedernes adgang til at informere om receptpligtige lægemidler.

Endelig finder foreningen det hensigtsmæssigt, at tredjepart som fx patientorganisationer pålægges at oplyse om tilhørsforhold til industrien, når de gør lægemiddelinformation tilgængelig for offentligheden.

**Dansk Erhverv** bemærker, at Kommissionens forslag giver en unik mulighed for at forbedre og skabe mere lige adgang til kvalitetsinformation om sundhed og receptpligtige lægemidler for Europas borgere og patienter.

Dansk Erhverv støtter de helt overordnede hovedprincipper i forslaget, herunder at der skal sondres mellem den information, som patienterne selv efterspørger ("pull") og den information, som fx stilles til rådighed via TV og radio ("push"). Dansk Erhverv er også tilfreds med, at der med forslaget ikke åbnes op for at lovliggøre reklame for receptpligtige lægemidler over for offentligheden.

**Danske Regioner** finder det hensigtsmæssigt, at patienter sikres adgang til opdateret saglig viden, uden at det tillades at reklamere for receptpligtige lægemidler over for offentligheden. Danske Regioner finder det imidlertid vigtigt, at der defineres en klar grænse mellem information og reklame, og at patienternes sikres adgang til industriafhængig information om lægemidler.

Danske Regioner finder det desuden væsentligt, at det fastsættes i forslagene, at sundhedsprofessionelle, der gør informationer tilgængelige ved offentlige begivenheder, skal oplyse om deres økonomiske forbindelser til lægemiddelvirksomheder.

Endvidere foreslås det, at informationsmateriale om lægemidler som fx produktresuméer, indlægssedler og evalueringsrapporter lægges ind i en offentlig database, så man lettere kan sammenligne informationerne på tværs.

Endelig finder Danske Regioner det positivt, at kontrollen af lægemiddelvirksomhedernes information skal foregå inden offentliggørelsen, og at informationen ikke må udbredes via bl.a. radio og TV, da det dermed ikke udsendes bredt til borgerne sammen med fx reklamer.

**Farmakonomforeningen** glæder sig over, at Kommissionens oprindelige forslag er blevet ændret men mener alligevel ikke, at det vil være en fordel for danske medicinbrugere.

Foreningen bemærker, at lægemiddelindustrien ingen interesse har i at levere uvildig information, og at enhver lempelse af de nuværende regler vil sætte reklamebegrebet under pres. Dermed risikerer patienterne at blive udsat for skjult reklame maskeret som uvildig information. Foreningen foreslår, at reglerne for levering af information og reklame i stedet skærpes, så det også bliver forbudt at reklamere for ikke-receptpligtige lægemidler.

**Lægeforeningen** tager skarpt afstand fra forslaget om at åbne op for lægemiddelindustriens muligheder for at informere om receptpligtige lægemidler, som efter foreningens opfattelse vil være at sidestille med reklame og ikke information.

Foreningen er af den grundlæggende opfattelse, at det er lægens ansvar at informere patienter om lægemidlers anvendelse, virkninger og bivirkninger suppleret af apotekets information i forbindelse med lægemidlets udlevering.

Foreningen frygter, at man ved at åbne op for virksomhedernes muligheder for at informere om receptpligtige lægemidler vil lægge et unødigt pres på lægen og patienten, når den faglige korrekte ordination skal foretages.

Foreningen frygter også, at der vil ske en ikke fagligt begrundet stigning i salget af de lægemidler, der informeres om, med øgede sundhedsudgifter, herunder øgede udgifter til medicintilskud.

Foreningen frygter desuden, at yderligere information kan medvirke til at sygeliggøre befolkningen og skabe unødvendig efterspørgsel – og dermed også en række unødvendige henvender til egen læge.

Endelig er det Lægeforeningens frygt, at billedet af, at anvendelse af medicin kan være den lette vej til et bedre liv, vil konkurrere med den ofte hårdere, men mere langsigtede kamp for forebyggende livsstilsændringer.

Lægeforeningen finder generelt, at danske patienters nuværende adgang til information om receptpligtige lægemidler er høj og af lødig kvalitet og oplever ikke, at patienterne efterspørger yderligere information ud over den information, de nuværende regler giver mulighed for.

I stedet for at åbne for lægemiddelindustriens informationsmuligheder og etablere forskellige offentlige godkendelses- og overvågningssystemer, finder foreningen, at den enkle løsning må være at forbedre de offentlige europæiske myndigheders information, således at alle borgere får let adgang til objektiv lægemiddelinformation af høj kvalitet. Foreningen opfordrer til, at EU sammen med de enkelte medlemslande arbejder på at forbedre den offentlige information fx via en fælles EU-strategi for sundhedsinformation.

**Lægemiddelindustriforeningen** hilser forslagene velkomne og finder, at de skaber en unik mulighed for både at forbedre og skabe mere lige adgang til kvalitetsinformation om sundhed og receptpligtige lægemidler for Europas borgere og patienter.

Foreningen støtter det grundlæggende princip i forslaget om, at den information, som patienterne på eget initiativ efterspørges (fx via informationssøgning på internettet) lovliggøres, mens det er forbudt at benytte fx TV og radio som kommunikationskanaler. Foreningen er også tilfreds med, at der ikke åbnes op for at lovliggøre reklame for receptpligtige lægemidler.

Foreningen opfordrer regeringen til at prioritere sagen under det kommende danske EU-formandskab med henblik på at arbejde for, at der skabes den fornødne politiske opbakning i Ministerrådet. Det foreslås i den forbindelse, at Danmark arbejder for, at udgangspunktet om, at lægemiddelinformationen skal forhåndsgodkendes, helt udgår af forslaget. Dette bør ifølge foreningen ske af hensyn til de forfatningsretlige problemer, som er forbundet med forhåndskontrol af information i

visse lande (herunder Danmark) og fordi der risiko for, at modellen bliver unødvendigt bureaukratisk.

Lægemiddelindustriforeningen bakker desuden op om forslaget om, at en person, der formidler information om et lægemiddel, uden at være ansat af lægemiddelvirksomheden, skal deklarere al form for økonomisk ydelse eller anden støtte, som denne modtager fra virksomheden. Foreningen er også tilfreds med, at der nu stilles krav om, at lægemiddelvirksomhederne skal stille en række minimumsoplysninger til rådighed for offentligheden (bl.a. produktresumé og indlægsseddel).

Endelig kan foreningen støtte, at der indarbejdes en række elementer om lægemiddelovervågning i forslaget.

**Gigtforeningen** bemærker, at man er tilfreds med flere af de ændringer og opstramninger, der er foretaget. Foreningen finder det bl.a. positivt, at alle fagpersoner skal angive et eventuelt tilhørsforhold til medicinproducenter, såfremt de udtaler sig offentligt om medicin.

Foreningen er dog bekymret for, om det kan sikres, at patienterne får en uvildig information og rådgivning om deres medicin. Det anerkendes, at lægemiddelproducenterne er i besiddelse af en unik viden om sygdom og behandling, men foreningen finder, at en sådan viden udelukkende bør nyttiggøres via kampagner fra offentlige myndigheder eller gennem direkte henvendelser til lægerne.

**Pharmadanmark** hilser det reviderede forslag velkomment og finder det positivt, at det reviderede forslag – i modsætning til det oprindelige forslag fra 2008 – ikke åbner døren for reklamer med receptpligtige lægemidler til offentligheden. Foreningen finder det samtidig glædeligt, at adskillelsen mellem "pull" og "push" informationer opretholdes, og understreger, at patienterne selv skal kunne vælge, hvor og hvornår de ønsker at opsøge informationer. Foreningen støtter derfor, at det ikke skal være lovligt for lægemiddelindustrien at benytte informationskanaler som fx aviser, TV og radio.

Pharmadanmark bakker op om det ændrede fokus i Kommissionens reviderede forslag fra lægemiddelvirksomhedernes "ret" til at informere om deres produkter til patienternes "ret" til at have adgang til information.

Pharmadanmark støtter desuden forslaget om, at personer, der formidler informationer om et lægemiddel, og modtager økonomiske ydelser eller anden form for støtte herfor, skal oplyse herom.

Endelig støtter foreningen de foreslåede ændringer af reglerne om lægemiddelovervågning.

De øvrige høringsparter har enten ikke svaret eller ikke haft bemærkninger til forslagene.

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

På møderne i rådsarbejdsgruppen er der fra medlemsstaternes side udtrykt stor skepsis over for, om det skal tillades lægemiddelvirksomheder at udsende informa-



tion om receptpligtige lægemidler direkte til offentligheden, og der er især rejst tvivl om mulighederne for i praksis at skelne mellem lovlig information og ulovlig reklame.

Der var endvidere generel enighed om, at en gennemførelse af forslagene vil medføre store økonomiske udgifter og administrative byrder for medlemsstaterne, ligesom der var stor skepsis med hensyn til, om de vil have nogen merværdi i forhold til patienterne.

Endvidere har et antal lande (heriblandt Danmark) givet udtryk for, at forslaget om, at Det Europæiske Lægemiddelagentur skal foretage forhåndskontrol af lægemiddelinformation, inden den gøres tilgængelig for offentligheden, giver anledning til forfatningsretlige problemer. For enkelte lande rejser forslagene om at fastsætte kvalitetskrav til lægemiddelindustriens information og regulere informationskanalerne desuden forfatningsmæssige udfordringer.

Derimod stiller landene sig generet positivt til de foreslåede ændringer af lovgivningen om lægemiddelovervågning. Et stort flertal af landene har dog givet udtryk for, at de ønsker en opsplitning af forslaget i to selvstændige afsnit: ét om lægemiddelinformation og ét om lægemiddelovervågning. Spørgsmålet om en opsplitning af forslagene drøftes i øjeblikket internt i Kommissionen.

## **10. Regeringens generelle holdning**

Fra dansk side er der generelt støtte til at forbedre patienters muligheder for at få adgang til saglig og objektiv information om lægemidler.

Regeringen kan derfor tilslutte sig initiativer, der er egnede til at harmonisere praksis i medlemsstaterne vedrørende information om receptpligtige lægemidler og skabe klare rammer for den information, som lægemiddelvirksomheder gør tilgængelige for offentligheden.

Efter regeringens opfattelse er det dog en afgørende forudsætning for, at en sådan regulering kan fungere og overholdes i praksis, at der tilvejebringes klare definitioner af henholdsvis reklame og information, således at de to begreber kan adskilles. Det er nødvendigt, fordi der gælder et generelt forbud mod at reklamere for receptpligtige lægemidler over for offentligheden.

Regeringen finder ikke, at Kommissionens forslag indeholder en tilstrækkelig klar sondring mellem reklame og information. Endvidere er flere af foreslåede typer af lovlig information meget bredt formulerede og kan principielt også være omfattet af den gældende definition af reklame for lægemidler. Beskrivelsen af de forskellige typer lovlig information sikrer således ikke en klar adskillelse mellem henholdsvis reklame og information.

Det er regeringens umiddelbare opfattelse, at en præcisering af de typer af information, som ikke skal være omfattet af direktivets regulering af reklame, vil være et bedre redskab til at opnå den ønskede klarhed og harmonisering.

Regeringen ønsker desuden at undersøge mulighederne for at samle den information om lægemidler, som myndighederne allerede i dag er forpligtet til at stille til

rådig for offentligheden, således at patienter og andre borgere får én indgang til informationen.

Som nævnt ovenfor under *Gældende dansk ret* må det desuden sikres, at ordninger vedrørende overvågning og kontrol af information om lægemidler er i overensstemmelse med grundlovens § 77 om ytringsfrihed. Som det fremgår ovenfor indeholder forslaget en ordning, hvorefter Det Europæiske Lægemiddelagentur skal udføre forhåndskontrol af visse typer af information. En sådan ordning kan efter Justitsministeriets opfattelse ikke antages at være forenelig med grundlovens § 77. Regeringen vil lægge afgørende vægt på at finde en kompromisløsning i forhold til dette forslag.

Det er endvidere regeringens vurdering, at der er tale om meget ressourcetunge forslag, som vil medføre øgede økonomiske og administrative byrder for Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), medlemsstaterne og lægemiddelindustrien.

Regeringen kan overordnet tilslutte sig, at der foretages en justering af lovgivningen om lægemiddelovervågning med henblik på yderligere styrkelse af patientsikkerheden i lyset af de seneste erfaringer på området.

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

Der er oversendt grund- og nærhedsnotat om Kommissionens ændrede forslag af 11. oktober 2011 den 16. november 2011.

Der er desuden oversendt grundnotat om Kommissionens oprindelige forslag fra 2008 den 6. maj 2009. Sagen har desuden været nævnt forud for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 9. juni 2009 og den 27. november 2009 i forbindelse med rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 30. november – 1. december 2009.