EUROPA-
KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 26.4.2023
COM(2023) 192 final

2023/0132 (COD)

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS DIREKTIV

om en EU-kodeks for humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/83/EF og 2009/35/EF

(EØS-relevant tekst)

{COM(2023) 193 final} - {SEC(2023) 390 final} - {SWD(2023) 191 final} -
{SWD(2023) 192 final} - {SWD(2023) 193 final}

BEGRUNDELSE

1. BAGGRUND FOR FORSLAGET

• Forslagets begrundelse og formål

EU's lægemiddellovgivning har muliggjort godkendelse af sikre og effektive lægemidler af høj kvalitet. Situationen mht. patienternes adgang til lægemidler i EU og forsyningssikkerheden giver imidlertid i stigende grad anledning til bekymring, hvilket afspejles i rådskonklusioner[1] og beslutninger fra Europa-Parlamentet[2] af nyere dato. Man oplever også et voksende problem med mangel på lægemidler i mange EU/EØS-lande. Konsekvenserne af sådanne mangelsituationer omfatter en forringelse af kvaliteten af den behandling, patienterne modtager, og en øget byrde for sundhedssystemer og sundhedspersoner, som er nødsaget til at finde og tilbyde alternative behandlingsmuligheder. Lægemiddellovgivningen indeholder lovgivningsmæssige incitamenter til innovation samt lovgivningsmæssige værktøjer til at befordre rettidig godkendelse af innovative og lovende behandlinger, men de pågældende lægemidler når ikke altid ud til patienten, ligesom patienterne ikke har den samme adgang til lægemidlerne i alle EU-lande.

Desuden fokuserer innovation ikke altid på uopfyldte medicinske behov, og vi oplever markedssvigt, navnlig hvad angår udvikling af prioriterede antimikrobielle lægemidler, der kan bidrage til bekæmpelsen af antimikrobiel resistens. Den videnskabelige og teknologiske udvikling og digitaliseringen udnyttes ikke fuldt ud, og lægemidlers påvirkning af miljøet kræver opmærksomhed. Dertil kommer, at godkendelsessystemet kunne forenkles med henblik på at holde trit med den globale konkurrence på lovgivningsområdet. Lægemiddelstrategien for Europa[3] er et holistisk svar på de aktuelle udfordringer i relation til lægemiddelpolitikken — med såvel lovgivningsmæssige som ikke-lovgivningsmæssige tiltag, der supplerer hinanden, med den overordnede målsætning at sikre EU's forsyninger af sikre lægemidler til overkommelige priser og at understøtte EU's medicinalindustris indsats på innovationsområdet[4]. En revision af lægemiddellovgivningen er af afgørende betydning for at nå disse mål. Innovation, adgang og prismæssig overkommelighed påvirkes imidlertid også af faktorer, der ligger uden for denne lovgivnings anvendelsesområde, bl.a. i relation til globale forsknings- og innovationsaktiviteter eller nationale prissætnings- og refusionsbeslutninger. Det er derfor ikke alle problemer, der kan løses alene med en reform af lovgivningen. EU's lægemiddellovgivning kan imidlertid være en befordrende og forbindende faktor med hensyn til innovation, adgang, prismæssig overkommelighed og miljøbeskyttelse.

---

1 Rådets konklusioner om styrkelse af balancen i lægemiddelsystemerne i Den Europæiske Union og dens medlemsstater (EUT C 269 af 23.7.2016, s. 31). Rådets konklusioner om adgang til lægemidler og medicinsk udstyr med henblik på et stærkere og modstandsdygtigt EU (EUT C 269I af 7.7.2021, s. 3).

2 Europa-Parlamentets beslutning af 2. marts 2017 om EU's muligheder for forbedring af adgangen til lægemidler (2016/2057(INI)) og Europa-Parlamentets beslutning af 17. september 2020 om manglen på lægemidler – håndtering af et voksende problem (2020/2071(INI)).

3 Meddelelse fra Kommissionen — En lægemiddelstrategi for Europa (COM(2020) 761 final) (https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe_en).

4 Opgavebeskrivelse fra Europa-Kommissionens formand til Stella Kyriakides, kommissær med ansvar for sundhed og fødevaresikkerhed (mission-letter-stella-kyriakides_en.pdf (europa.eu).

Den foreslåede revision af EU's lægemiddellovgivning bygger på det høje sundhedsbeskyttelsesniveau og den harmonisering, der allerede er opnået for så vidt angår godkendelse af lægemidler. Det overordnede mål med reformen er at sikre, at patienter i hele EU har rettidig og lige adgang til lægemidler. Et andet mål med forslaget er at øge forsyningssikkerheden og afhjælpe eksisterende mangelsituationer ved hjælp af særlige foranstaltninger, herunder skærpede forpligtelser for indehavere af markedsføringstilladelser til — inden en forudset afbrydelse af de løbende forsyninger af et lægemiddel til markedet — at indberette potentiel eller faktisk mangel samt tilbagetrækning af lægemidlet eller midlertidigt eller permanent markedsføringsophør. Der bør med henblik på at understøtte sektorens globale konkurrenceevne og innovative kraft sikres den rette balance mellem incitamenter til innovation, med større fokus på uopfyldte medicinske behov, og foranstaltninger vedrørende adgang og prismæssig overkommelighed.

Rammerne skal forenkles, tilpasses til den videnskabelige og teknologiske udvikling og bidrage til at mindske lægemidlers påvirkning af miljøet. Den foreslåede reform er omfattende, men målrettet, og fokuserer på de bestemmelser, der er relevante for at nå de opstillede specifikke mål; den omfatter derfor hele regelsættet bortset fra bestemmelserne om reklame, forfalskede lægemidler, homøopatiske lægemidler og traditionelle plantelægemidler.

Målene med forslaget er således at:

Overordnede mål

– garantere et højt folkesundhedsniveau ved at sikre kvaliteten, sikkerheden og virkningen af lægemidler for EU's patienter

– harmonisere det indre marked for lægemiddelovervågning og -kontrol samt medlemsstaternes kompetente myndigheders rettigheder og forpligtelser

Specifikke mål

– sikre, at alle patienter overalt i EU har rettidig og lige adgang til sikre, effektive og prismæssigt overkommelige lægemidler

– øge forsyningssikkerheden og sikre, at patienterne altid har adgang til lægemidler, uanset hvor de bor i EU

– sikre et attraktivt, innovations- og konkurrencevenligt miljø for forskning, udvikling og produktion af lægemidler i EU

– gøre lægemidler mere miljømæssigt bæredygtige.

Alle de ovenfor angivne overordnede og specifikke mål er også relevante for lægemidler til sjældne sygdomme og til børn.

- **Sammenhæng med de gældende regler på samme område**

EU's nuværende lægemiddellovgivning omfatter både overordnede og specifikke regler. Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF[5] og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 726/2004[6] (tilsammen kaldet "den overordnede

[5] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler (EFT L 311 af 28.11.2001, s. 67).

[6] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 726/2004 af 31. marts 2004 om fastlæggelse af EU-procedurer for godkendelse og overvågning af humanmedicinske lægemidler og om oprettelse af et europæisk lægemiddelagentur (EUT L 136 af 30.4.2004, s. 1).

lægemiddellovgivning") indeholder bestemmelser om godkendelse af lægemidler og krav efter tilladelse til markedsføring, ordninger for bistand forud for udstedelse af tilladelsen, lovgivningsmæssige incitamenter i relation til data- og markedsbeskyttelse, fremstilling og levering samt om Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA). Den overordnede lægemiddellovgivning komplementeres af specifik lovgivning om lægemidler til sjældne sygdomme (forordning (EF) nr. 141/2000 om lægemidler til sjældne sygdomme[7]), lægemidler til børn (forordning (EF) nr. 1901/2006 ("pædiatriforordningen")[8]) og lægemidler til avanceret terapi (forordning (EF) nr. 1394/2007 ("ATMP-forordningen")[9]). Den foreslåede revision af lægemiddellovgivningen vil have form af to lovgivningsforslag:

– et nyt direktiv, som ophæver og erstatter Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF og 2009/35/EF[10] og indarbejder relevante dele af pædiatriforordningen (forordning (EF) nr. 1901/2006)

– en ny forordning, som ophæver og erstatter forordning (EF) nr. 726/2004, ophæver og erstatter forordningen om lægemidler til sjældne sygdomme (forordning (EF) nr. 141/2000) samt ophæver og indarbejder relevante dele af pædiatriforordningen (forordning (EF) nr. 1901/2006).

Fusioneringen af forordningen om lægemidler til sjældne sygdomme og pædiatriforordningen med den lovgivning, der gælder for lægemidler generelt, vil muliggøre forenkling og øget sammenhæng.

Lægemidler til sjældne sygdomme og til børn vil fortsat være omfattet af de samme bestemmelser som alle andre lægemidler for så vidt angår deres kvalitet, sikkerhed og virkning, herunder hvad angår markedsføringstilladelsesprocedurer, lægemiddelovervågning og kvalitetskrav. Der vil dog fortsat gælde særlige krav for disse typer lægemidler for at befordre udvikling heraf. Dette skyldes, at det har vist sig, at markedskræfterne alene ikke er tilstrækkelige til at stimulere den fornødne forskning i og udvikling af lægemidler til børn og til patienter, der lider af en sjælden sygdom. Disse krav, som i dag er indeholdt i særskilte retsakter, bør indarbejdes i forordningen og dette direktiv for at sikre klarhed og sammenhæng i alle de foranstaltninger, der gælder for disse lægemidler.

- **Sammenhæng med Unionens politik på andre områder**

EU's lægemiddellovgivning som beskrevet ovenfor er tæt forbundet med en række andre, relaterede EU-retsakter. Forordningen om kliniske forsøg (forordning (EU) nr. 536/2014)[11] giver mulighed for en mere effektiv godkendelsesproces for kliniske

7 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 141/2000 af 16. december 1999 om lægemidler til sjældne sygdomme (EFT L 18 af 22.1.2000, s. 1).

8 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1901/2006 af 12. december 2006 om lægemidler til pædiatrisk brug og om ændring af forordning (EØF) nr. 1768/92, direktiv 2001/20/EF, direktiv 2001/83/EF og forordning (EF) nr. 726/2004 (EUT L 378 af 27.12.2006, s. 1).

9 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1394/2007 af 13. november 2007 om lægemidler til avanceret terapi og om ændring af direktiv 2001/83/EF og forordning (EF) nr. 726/2004 (EUT L 324 af 10.12.2007, s. 121).

10 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/35/EF af 23. april 2009 om stoffer, der må tilsættes lægemidler med henblik på farvning af disse (EUT L 109 af 30.4.2009, s. 10).

11 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/20/EF (EUT L 158 af 27.5.2014, s. 1).

forsøg i EU. Forordning (EU) 2022/123[12] styrker Det Europæiske Lægemiddelagenturs rolle med henblik på at lette en koordineret indsats over for sundhedskriser på EU-plan. Lovgivningen om EMA's gebyrer[13] bidrager til at sikre tilstrækkelig finansiering af EMA's aktiviteter, bl.a. med de respektive vederlag til de nationale kompetente myndigheder for deres bidrag til udførelsen af EMA's opgaver.

Der er også forbindelser til EU's regelrammer for andre sundhedsprodukter. EU-lovgivningen om blod, væv og celler (BVC) er relevant[14], idet visse substanser af menneskelig oprindelse er udgangsmaterialer til lægemidler. EU's regelramme for medicinsk udstyr[15] er også relevant, eftersom der findes produkter, der kombinerer lægemidler og medicinsk udstyr.

Målene med den foreslåede reform af lægemiddellovgivningen er desuden i overensstemmelse med målene for en række bredere EU-politik-dagsordener og -initiativer.

For så vidt angår fremme af innovation understøtter både Horisont Europa[16], som er et centralt program for finansiering af forskning og innovation i EU, og kræfthandlingsplanen[17] forskning i og udvikling af nye lægemidler. Innovation i lægemiddelsektoren befordres desuden af rammerne for intellektuelle ejendomsrettigheder vedrørende patenter i henhold til de nationale patentlove, den europæiske patentkonvention og aftalen om handelsrelaterede intellektuelle ejendomsrettigheder (TRIPS) og for supplerende beskyttelsescertifikater i henhold til EU's SBC-forordning[18]. Handlingsplanen for intellektuel ejendomsret[19] under industristrategien omfatter modernisering af systemet med supplerende

---

12 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/123 af 25. januar 2022 om styrkelse af Det Europæiske Lægemiddelagenturs rolle i forbindelse med kriseberedskab og krisestyring med hensyn til lægemidler og medicinsk udstyr (EUT L 20 af 31.1.2022, s. 1).

13 Rådets forordning (EF) nr. 297/95 af 10. februar 1995 om fastsættelse af gebyrer til Det Europæiske Agentur for Lægemiddelvurdering og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 658/2014 om fastsættelse af gebyrer til Det Europæiske Lægemiddelagentur for udførelse af lægemiddelovervågningsaktiviteter i forbindelse med humanmedicinske lægemidler (EFT L 35 af 15.2.1995, s. 1).

14 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2002/98/EF af 27. januar 2003 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved tapning, testning, behandling, opbevaring og distribution af humant blod og blodkomponenter og om ændring af direktiv 2001/83/EF og Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/23/EF af 31. marts 2004 om fastsættelse af standarder for kvaliteten og sikkerheden ved donation, udtagning, testning, behandling, præservering, opbevaring og distribution af humane væv og celler (EUT L 033 af 8.2.2003, s. 30).

15 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/745 af 5. april 2017 om medicinsk udstyr, om ændring af direktiv 2001/83/EF, forordning (EF) nr. 178/2002 og forordning (EF) nr. 1223/2009 og om ophævelse af Rådets direktiv 90/385/EØF og 93/42/EØF (EUT L 117 af 5.5.2017, s. 1) og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/746 af 5. april 2017 om medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik og om ophævelse af direktiv 98/79/EF og Kommissionens afgørelse 2010/227/EU (EUT L 117 af 5.5.2017, s. 176).

16 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/695 af 28. april 2021 om oprettelse af Horisont Europa — rammeprogrammet for forskning og innovation — og om reglerne for deltagelse og formidling og om ophævelse af forordning (EU) nr. 1290/2013 og (EU) nr. 1291/2013 (EUT L 170 af 12.5.2021, s. 1).

17 Meddelelse fra Kommissionen — Den europæiske kræfthandlingsplan (COM(2021) 44 final).

18 Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 469/2009 af 6. maj 2009 om det supplerende beskyttelsescertifikat for lægemidler (EUT L 152 af 16.6.2009, s. 1).

19 Kommissionens meddelelse — Optimering af EU's innovative potentiale — En handlingsplan for intellektuel ejendomsret til støtte for EU's genopretning og modstandsdygtighed (COM(2020) 760 final).

beskyttelsescertifikater (SBC-certifikater). SBC-certifikater udvider visse patentrettigheder med det formål at beskytte innovation og kompensere for langvarige kliniske forsøg og markedsføringstilladelsesprocedurer. Med hensyn til at imødekomme uopfyldte medicinske behov i relation til antimikrobiel resistens vil den foreslåede reform af lægemiddellovgivningen bidrage til at nå målene i den europæiske One Health-handlingsplan mod antimikrobiel resistens (AMR)[20].

Med hensyn til adgangen til lægemidler spiller — ud over lægemiddellovgivningen — også rammerne for intellektuelle ejendomsrettigheder, forordningen om medicinsk teknologivurdering (MTV) (forordning (EU) 2021/2282 ("MTV-forordningen"))[21] og gennemsigtighedsdirektivet (direktiv 89/105/EØF)[22] en rolle. Ud over at udvide visse patentrettigheder med det formål at beskytte innovation har SBC-certifikater betydning for virkningen af de lovgivningsmæssige beskyttelsesperioder, som lægemiddellovgivningen giver, og dermed for tilførslen af generiske og biosimilære lægemidler på markedet og i sidste ende for patienternes adgang til lægemidler til overkommelige priser. I henhold til MTV-forordningen vil nationale MTV-organer foretage fælles kliniske vurderinger, hvor nye lægemidler sammenlignes med eksisterende lægemidler. Sådanne fælles kliniske vurderinger vil hjælpe medlemsstaterne til at træffe mere rettidige og evidensbaserede prissætnings- og refusionsbeslutninger. Endelig regulerer gennemsigtighedsdirektivet de proceduremæssige aspekter af medlemsstaternes prissætnings- og refusionsbeslutninger, men uden at det påvirker prisniveauet.

Med henblik på at øge forsyningssikkerheden for lægemidler sigter den foreslåede reform af lægemiddellovgivningen på at tackle systemiske mangler og udfordringer i forsyningskæden. Med den foreslåede reform suppleres og videreudvikles således medlemsstaternes og medlemsstaternes kompetente myndigheders roller som fastlagt med udvidelsen af EMA's mandat (forordning (EU) 2022/123), og reformen har ligeledes til formål at sikre adgang til og vedvarende forsyninger af kritiske lægemidler i forbindelse med sundhedskriser. Den supplerer ligeledes den opgave, som Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) har med at sikre tilgængeligheden af medicinske modforanstaltninger som forberedelse på og under sundhedskriser. Den foreslåede reform af lægemiddellovgivningen er derfor i overensstemmelse med pakken af lovgivningsinitiativer vedrørende sundhedssikkerhed inden for rammerne af den europæiske sundhedsunion[23].

Med henblik på at tackle miljømæssige udfordringer vil den foreslåede reform af lægemiddellovgivningen understøtte initiativer under den europæiske grønne pagt[24]. Disse omfatter EU's handlingsplan "Mod nulforurening for vand, luft og jord" og

---

20 Meddelelse fra Kommissionen — En europæisk One Health-handlingsplan mod antimikrobiel resistens (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017DC0339&qid=1683874645743).

21 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/2282 af 15. december 2021 om medicinsk teknologivurdering og om ændring af direktiv 2011/24/EU (EUT L 458 af 22.12.2021, s. 1).

22 Rådets direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger (EFT L 40 af 11.2.1989, s. 8).

23 Den europæiske sundhedsunion — Vi skal beskytte europæernes sundhed og reagere kollektivt på grænseoverskridende sundhedskriser (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_da).

24 Meddelelse fra Kommissionen — Den europæiske grønne pagt (COM(2019) 640 final).

revisionen af: i) direktivet om rensning af byspildevand[25], ii) direktivet om industrielle emissioner[26] og iii) listen over forurenende stoffer i overfladevand og grundvand i henhold til vandrammedirektivet[27]. Forslaget er også helt i tråd med den strategiske tilgang til lægemidler i miljøet[28].

Endelig vil der med det europæiske sundhedsdataområde[29] med hensyn til anvendelse af sundhedsdata blive skabt en fælles ramme på tværs af medlemsstaterne for adgang til real world-sundhedsdata af høj kvalitet. Dette vil befordre fremskridt inden for forskning i og udvikling af lægemidler og tilvejebringe nye værktøjer til lægemiddelovervågning og sammenlignende kliniske vurderinger. Ved at lette adgangen til og anvendelsen af sundhedsdata vil de to initiativer tilsammen understøtte konkurrenceevnen og innovationskapaciteten i EU's medicinalindustri.

2. RETSGRUNDLAG, NÆRHEDSPRINCIPPET OG PROPORTIONALITETSPRINCIPPET

- **Retsgrundlag**

Retsgrundlaget for dette forslag er artikel 114, stk. 1, og artikel 168, stk. 4, litra c), i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF). Det er det samme retsgrundlag som for EU's eksisterende lægemiddellovgivning. Artikel 114, stk. 1, vedrører det indre markeds oprettelse og funktion, mens artikel 168, stk. 4, litra c), vedrører fastsættelse af høje standarder for kvaliteten af og sikkerheden ved lægemidler.

- **Nærhedsprincippet (for områder, der ikke er omfattet af enekompetence)**

Fælles standarder for kvalitet, sikkerhed og virkning i forbindelse med godkendelse af lægemidler udgør en grænseoverskridende folkesundhedsmæssig udfordring, som berører alle medlemsstaterne og derfor kun kan reguleres effektivt på EU-plan. EU's indsats er også afhængig af det indre marked som grundlag for at opnå en større effekt med hensyn til adgangen til sikre og effektive lægemidler til overkommelige priser og med hensyn til forsyningssikkerheden i hele EU. Ukoordinerede foranstaltninger fra medlemsstaternes side kunne føre til konkurrenceforvridning og hindringer for handelen med lægemidler, der er af betydning for hele EU, og ville sandsynligvis også øge den administrative byrde for medicinalvirksomhederne, som ofte opererer i mere end én medlemsstat.

En harmoniseret tilgang på EU-plan giver også et større potentiale for incitamenter til at befordre innovation og for en koordineret indsats for at udvikle lægemidler inden for områder med uopfyldte medicinske behov. Desuden forventes forenklingen

---

25 Rådets direktiv 91/271/EØF af 21. maj 1991 om rensning af byspildevand (EFT L 135 af 30.5.1991, s. 40).

26 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/75/EU af 24. november 2010 om industrielle emissioner (integreret forebyggelse og bekæmpelse af forurening) (EUT L 334 af 17.12.2010, s. 17).

27 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/60/EF af 23. oktober 2000 om fastlæggelse af en ramme for Fællesskabets vandpolitiske foranstaltninger (EFT L 327 af 22.12.2000, s. 1) og Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2013/39/EU af 12. august 2013 om ændring af direktiv 2000/60/EF og 2008/105/EF for så vidt angår prioriterede stoffer inden for vandpolitikken (EUT L 226 af 24.8.2013, s. 1).

28 Den strategiske tilgang til lægemidler i miljøet (https://ec.europa.eu/environment/water/water-dangersub/pharmaceuticals.htm).

29 Meddelelse fra Kommissionen — Et europæisk sundhedsdataområde: Udnyttelse af potentialet i sundhedsdata til gavn for borgere, patienter og innovation (COM(2022) 196 final).

og strømliningen af diverse procedurer med den foreslåede reform at ville mindske den administrative byrde for virksomheder og myndigheder og derigennem gøre EU-systemet mere effektivt og attraktivt. Reformen vil også have en positiv indvirkning på markedets konkurrencemæssige funktion via målrettede incitamenter og andre foranstaltninger, der letter tidlig markedsintroduktion for generiske og biosimilære lægemidler og dermed bidrager til at sikre adgang for patienterne og prismæssig overkommelighed. Med den foreslåede reform af lægemiddellovgivningen respekteres dog samtidig medlemsstaternes enekompetence med hensyn til levering af sundhedsydelser, herunder politikker og beslutninger vedrørende prissætning og refusion.

- **Proportionalitetsprincippet**

  Initiativet går ikke videre, end hvad der er nødvendigt for at nå målene med reformen. Med den valgte fremgangsmåde tilskyndes der til nationale tiltag, som ellers ikke ville være tilstrækkelige til at nå disse mål på tilfredsstillende vis.

  Proportionalitetsprincippet er afspejlet i sammenholdelsen af de forskellige mulige løsninger, der evalueres i konsekvensanalysen. For eksempel vil man i sagens natur skulle afveje målet om innovation (befordring af udvikling af nye lægemidler) mod målet om prismæssig overkommelighed (som ofte opnås via konkurrence fra generiske og biosimilære lægemidler). Med reformen bibeholdes incitamenterne som et element af central betydning for innovation, men de tilpasses, så de i højere grad tilskynder til og belønner udvikling af lægemidler inden for områder med uopfyldte medicinske behov og sikrer en bedre håndtering af udfordringen med hensyn til rettidig adgang til lægemidler for patienterne i alle medlemsstater.

- **Valg af retsakt**

  Der foretages med det foreslåede direktiv en lang række ændringer af direktiv 2001/83/EF, ligesom en del af de nuværende bestemmelser og ændringer i forordning (EF) nr. 1901/2006 indarbejdes. Et nyt direktiv, som ophæver direktiv 2001/83/EF (frem for et ændringsdirektiv), anses derfor for at være den mest hensigtsmæssige type retsakt. Et direktiv er fortsat det bedste retlige instrument til at undgå en fragmentering af den nationale lovgivning om humanmedicinske lægemidler, eftersom lovgivningen er baseret på et system af nationale markedsføringstilladelser og EU-markedsføringstilladelser. Nationale tilladelser gives og forvaltes på grundlag af national lovgivning til gennemførelse af EU-retten. Gennemgangen af den overordnede lægemiddellovgivning har ikke vist, at valget af retsakt skulle have medført særlige problemer eller skulle have begrænset harmoniseringsniveauet. Desuden konstateredes det i en udtalelse fra REFIT-platformen[30] fra 2019, at der ikke var opbakning fra medlemsstaterne til at lade direktiv 2001/83/EF erstatte af en forordning.

3. RESULTATER AF EFTERFØLGENDE EVALUERINGER, HØRINGER AF INTERESSENTER OG KONSEKVENSANALYSER

- **Efterfølgende evalueringer/kvalitetskontrol af gældende lovgivning**

  Der blev med henblik på reformen af den overordnede lægemiddellovgivning gennemført høringer af interessenter som led i "back-to-back"-evalueringer og

[30] The European Union's efforts to simplify legislation – 2019 Annual Burden survey (https://commission.europa.eu/system/files/2020-08/annual_burden_survey_2019_4_digital.pdf).

konsekvensanalyser af den overordnede lægemiddellovgivning samt af forordningen om lægemidler til sjældne sygdomme og pædiatriforordningen[31].

Med hensyn til lægemidler til sjældne sygdomme og til børn blev der i 2020 foretaget og offentliggjort en samlet evaluering af, hvordan de to retsakter fungerer[32].

For så vidt angår den overordnede lægemiddellovgivning viste evalueringen af lovgivningen, at den fortsat er relevant for de to overordnede mål om at beskytte folkesundheden og harmonisere det indre marked for lægemidler i EU. Målene med lovgivningen i forbindelse med 2004-revisionen var opfyldt, om end ikke i samme omfang for alle. De bedste resultater var opnået med opfyldelsen af målet om at sikre kvaliteten, sikkerheden og virkningen af lægemidler, mens målet om adgang til lægemidler for patienterne i alle medlemsstater kun var nået i begrænset omfang. Med hensyn til at sikre et konkurrencemæssigt velfungerende indre marked, som er attraktivt på globalt plan, har effekten af lovgivningen været moderat. Evalueringen viste, at 2004-revisionens resultater eller mangler for så vidt angår målopfyldelsen afhænger af en lang række eksterne faktorer, som ligger uden for lovgivningens anvendelsesområde. Disse omfatter FoU-aktiviteter og den internationale placering af FoU-klynger, nationale prissætnings- og refusionsbeslutninger, forretningsmæssige beslutninger og markedsstørrelse. Lægemiddelsektoren og udvikling af lægemidler har et globalt tilsnit; forskning og kliniske forsøg, der gennemføres på ét kontinent, vil befordre udviklings- og godkendelsesprocessen på andre kontinenter; også forsyningskæderne og fremstillingen af lægemidler er globale. Der samarbejdes om harmonisering af godkendelsesbetingelserne på internationalt plan, bl.a. i Det Internationale Råd for Harmonisering af Tekniske Krav til Humanmedicinske Lægemidler[33].

Evalueringen afdækkede de væsentligste af de mangler, som lægemiddellovgivningen ikke i tilstrækkelig grad har afhjulpet, samtidig med at det erkendtes, at disse mangler også afhænger af faktorer, der ligger uden for lovgivningens anvendelsesområde. De væsentligste mangler er som følger:

– Patienternes medicinske behov imødekommes ikke i tilstrækkelig grad.

– Prismæssig overkommelighed for lægemidler er en udfordring for sundhedssystemerne.

– Patienterne har ikke lige adgang til lægemidler i hele EU.

– Mangel på lægemidler er et stadigt større problem i EU.

– Lægemidlers livscyklus kan have negative virkninger for miljøet.

– Regelsættet tilgodeser ikke i tilstrækkelig grad innovation og skaber i nogle tilfælde unødvendige administrative byrder.

Med hensyn til lægemidler til sjældne sygdomme og til børn viste evalueringen, at de to retsakter samlet set har givet positive resultater ved at gøre det muligt at udvikle flere lægemidler til disse to grupper af borgere. Der blev dog også påvist væsentlige

31 Commission staff working document, Impact Assessment, bilag 5: Evaluation.

32 Evaluation of the medicines for rare diseases and children legislation (https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/medicines-children/evaluation-medicines-rare-diseases-and-children-legislation_en).

33 ICH – harmonisation for better health (https://www.ich.org/).

mangler, som svarer til dem, der blev konstateret ved den overordnede lægemiddellovgivning:

– De medicinske behov hos patienter med sjældne sygdomme og hos børn imødekommes ikke i tilstrækkelig grad.

– Prismæssig overkommelighed for lægemidler er en stadigt større udfordring for sundhedssystemerne.

– Patienterne har ikke lige adgang til lægemidler i hele EU.

– Regelsættet tilgodeser ikke i tilstrækkelig grad innovation og skaber i nogle tilfælde unødvendige administrative byrder.

• **Høringer af interessenter**

Der blev med henblik på reformen af den overordnede lægemiddellovgivning gennemført høringer af interessenter som led i "back-to-back"-evalueringen og konsekvensanalysen[34]. Der blev udarbejdet en fælles høringsstrategi for dette arbejde, herunder bagud- og fremadskuende høringsaktiviteter. Formålet var at indsamle input og perspektiver fra alle interessentgrupper — både om evalueringen af lovgivningen og til brug for konsekvensanalysen af de forskellige mulige løsninger for reformen.

Følgende centrale interessentgrupper blev udpeget som prioriterede grupper i høringsstrategien: offentligheden, organisationer, der repræsenterer patienter, forbrugere og civilsamfundet, og som er aktive inden for folkesundhed og sundhedspleje, sundhedspersoner og sundhedstjenesteydere, forskere, den akademiske verden og videnskabelige foreninger, miljøorganisationer og medicinalindustrien samt repræsentanter herfra.

Som led i den interne politiske proces til støtte for revisionen samarbejdede Kommissionen med Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og de kompetente myndigheder i medlemsstaterne, der beskæftiger sig med regulering af lægemidler. Begge aktører spiller en central rolle i gennemførelsen af lægemiddellovgivningen.

Der blev indsamlet oplysninger med høringer, som fandt sted mellem den 30. marts 2021 og den 25. april 2022. Oplysningerne bestod af:

– feedback om Kommissionens kombinerede evalueringskøreplan/indledende konsekvensanalyse (30. marts-27. april 2021)

– Kommissionens offentlige onlinehøring (28. september – 21. december 2021)

– målrettede interessentundersøgelser med offentlige myndigheder, medicinalindustrien — herunder SMV'er — den akademiske verden, repræsentanter for civilsamfundet og sundhedstjenesteydere (survey) (16. november 2021-14. januar 2022)

– interviews (2. december 2021-31. januar 2022)

– en valideringsworkshop om evalueringsresultaterne (workshop 1) den 19. januar 2022

[34] Commission staff working document, Impact Assessment, bilag 2: Stakeholder Consultation (Synopsis Report).

– en valideringsworkshop om resultaterne af konsekvensanalysen (workshop 2) den 25. april 2022.

Der var blandt interessenterne bred enighed om, at det nuværende lægemiddelsystem garanterer et højt patientsikkerhedsniveau, som revisionen kan bygge videre på med henblik på at tackle nye udfordringer og forbedre forsyningen af sikre lægemidler til overkommelige priser, patientadgang og innovation, navnlig på områder, hvor patienternes medicinske behov ikke imødekommes. Offentligheden, patienter og civilsamfundsorganisationer gav udtryk for en forventning om lige adgang til innovative behandlinger i hele EU, bl.a. i relation til uopfyldte medicinske behov, og vedvarende forsyninger af deres lægemidler. Offentlige myndigheder og patientorganisationer gik ind for varierende varighed af de vigtigste nuværende incitamenter, hvilket den valgte løsning afspejler. Medicinalindustrien argumenterede imod indførelse af variable incitamenter eller afkortning af eksisterende incitamenter og gik ind for indførelse af yderligere eller nye incitamenter. Industrien fremhævede desuden behovet for stabilitet i den nuværende retlige ramme og for forudsigelighed med hensyn til incitamenter. Der var tilslutning til elementerne i den valgte løsning vedrørende miljøet, reguleringsmæssig støtte til ikke-kommercielle enheder og nye anvendelser af lægemidler blandt nøgleinteressenter som sundhedstjenesteyderne, den akademiske verden og miljøorganisationer.

For så vidt angår revisionen af lovgivningen om lægemidler til børn og til sjældne sygdomme blev der gennemført specifikke høringsaktiviteter i forbindelse med konsekvensanalyseproceduren: Der blev således gennemført en offentlig høring fra den 7. maj til den 30. juli 2021. Der blev desuden gennemført målrettede undersøgelser, herunder en omkostningsundersøgelse for både medicinalvirksomheder og offentlige myndigheder, fra den 21. juni til den 30. juli 2021 (på grund af sommerferien blev sene svar accepteret indtil udgangen af september 2021). I slutningen af juni 2021 blev der gennemført et interviewprogram med alle relevante interessentgrupper (offentlige myndigheder, medicinalindustrien, herunder SMV'er, den akademiske verden, repræsentanter for civilsamfundet og sundhedstjenesteydere), mens fokusgrupperne mødtes den 23. februar 2022 for at drøfte nogle af de vigtigste problemstillinger i relation til reformen.

Der var blandt interessenterne bred enighed om, at de to retsakter har haft en positiv indvirkning på udviklingen af lægemidler til børn og behandling af sjældne sygdomme. Med hensyn til pædiatriforordningen så man dog hele den nuværende struktur i den pædiatriske undersøgelsesplan og betingelsen for dispensation fra forpligtelsen til at udarbejde en sådan plan som mulige hindringer for udvikling af visse innovative lægemidler. Samtlige interessenter fremhævede, at lægemidler, der imødekommer uopfyldte medicinske behov hos patienterne — såvel lægemidler til sjældne sygdomme som lægemidler til børn — i højere grad bør tilgodeses. Der var blandt de offentlige myndigheder tilslutning til varierende varighed af eneret til markedsføring for lægemidler til sjældne sygdomme som et middel til i højere grad at fokusere udviklingen på områder, hvor der ikke findes behandlingsmuligheder. Medicinalindustrien argumenterede imod indførelse af variable incitamenter eller afkortning af eksisterende incitamenter og gik ind for indførelse af yderligere eller nye incitamenter. Med hensyn til revisionen af den overordnede lægemiddellovgivning fremhævede industrien desuden behovet for stabilitet i den nuværende retlige ramme og forudsigelighed med hensyn til incitamenter.

- **Indhentning og brug af ekspertbistand**

  Ud over de omfattende høringer af interessenter, der er beskrevet i de foregående afsnit, blev der gennemført følgende eksterne undersøgelser til støtte for "back-to-back"-evalueringen og konsekvensanalysen af den overordnede lægemiddellovgivning samt evalueringen og konsekvensanalysen af lovgivningen om lægemidler til henholdsvis sjældne sygdomme og børn:

  – *Study supporting the Evaluation and Impact Assessment of the general pharmaceutical legislation. Evaluation Report*, Technopolis Group (2022)

  – *Study supporting the Evaluation and Impact Assessment of the general pharmaceutical legislation. Impact Assessment Report*, Technopolis Group (2022)

  – *Future-proofing pharmaceutical legislation - Study on medicine shortages*, Technopolis Group (2021)

  – *Study to support the evaluation of the EU Orphan Regulation*, Technopolis Group and Ecorys (2019)

  – *Study on the economic impact of supplementary protection certificates, pharmaceutical incentives and rewards in Europe*, Copenhagen Economics (2018)

  – *Study on the economic impact of the Paediatric Regulation, including its rewards and incentives*, Technopolis Group and Ecorys (2016).

- **Konsekvensanalyser**

  Den overordnede lægemiddellovgivning

  I konsekvensanalysen af revisionen af den overordnede lægemiddellovgivning[35] analyseredes tre mulige løsninger (A, B og C).

  – Løsning A bygger på status quo og opfyldelse af målene først og fremmest ved hjælp af nye incitamenter.

  – Løsning B indebærer målopfyldelse via flere forpligtelser og tilsyn.

  – Med løsning C vælges en "noget for noget"-strategi, i den forstand at positiv handling belønnes, og forpligtelser kun gælder, når der ikke findes alternativer.

  Med løsning A opretholdes det nuværende system med lovgivningsmæssig beskyttelse af innovative lægemidler, ligesom der indføres supplerende beskyttelsesperioder. Prioriterede antimikrobielle lægemidler tilgodeses med en overdragelig eksklusivitetsvoucher. De nuværende krav vedrørende forsyningssikkerhed bibeholdes (underretning om tilbagetrækning fra markedet mindst to måneder i forvejen). De eksisterende miljørisikovurderingskrav bibeholdes, med supplerende oplysningskrav.

  Løsning B indebærer mulighed for varierende varighed af lovgivningsmæssige databeskyttelsesperioder (opdelt i en standardperiode og betingede perioder). Virksomhederne skal enten have et antimikrobielt lægemiddel i deres porteføljе eller indbetale til en fond til finansiering af udvikling af nye antimikrobielle lægemidler. Virksomhederne forpligtes til at lancere lægemidler omfattet af en EU-dækkende

[35] Arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene, konsekvensanalyse.

tilladelse i de fleste medlemsstater (herunder også mindre markeder) og til at oplyse om modtagen offentlig støtte. De nuværende krav vedrørende forsyningssikkerhed bibeholdes, og virksomhederne forpligtes til at tilbyde, at deres markedsføringstilladelse overdrages til en anden virksomhed, inden de trækker et produkt tilbage fra markedet. Miljørisikovurderingen medfører supplerende forpligtelser for virksomhederne.

Med løsning C gives der mulighed for varierende varighed af den lovgivningsmæssige databeskyttelse (opdelt i en standardperiode og betingede perioder), således at der skabes balance mellem tilvejebringelse af attraktive incitamenter til innovation og befordring af rettidig adgang til lægemidler for patienterne i hele EU. For prioriterede antimikrobielle lægemidler kan der drages fordel af en overdragelig eksklusivitetsvoucher, såfremt strenge kriterier og betingelser for anvendelse af voucheren er opfyldt, mens foranstaltninger vedrørende rationel brug skal bidrage yderligere til bekæmpelsen af antimikrobiel resistens. Indehavere af markedsføringstilladelser pålægges at sikre gennemsigtighed om offentlig finansiering af kliniske forsøg. Reglerne om indberetning af mangelsituationer harmoniseres, idet myndighederne på EU-plan kun vil skulle gøres opmærksom på kritiske mangler. Indehavere af markedsføringstilladelser forpligtes til hurtigere at gøre opmærksom på eventuelle mangelsituationer og til at tilbyde, at deres markedsføringstilladelse overdrages til en anden virksomhed, inden de trækker et produkt tilbage fra markedet. Kravene vedrørende miljørisikovurdering og anvendelsesbetingelser skærpes.

De mulige løsninger suppleres alle af et sæt fælles elementer, der har til formål at forenkle og strømline de lovgivningsmæssige procedurer og at fremtidssikre lovgivningen med henblik på at tage højde for ny teknologi.

Den foretrukne løsning er baseret på løsning C og omfatter også de ovenfor nævnte fælles elementer. Den foretrukne løsning blev anset for at være det bedste politikvalg under hensyntagen til de specifikke mål med revisionen og de økonomiske, sociale og miljømæssige virkninger af de foreslåede foranstaltninger.

Den foretrukne løsning og indførelsen af variable incitamenter i henhold hertil er en omkostningseffektiv metode til at nå målene om forbedret adgang, imødekommelse af uopfyldte medicinske behov og prismæssig overkommelighed for sundhedssystemerne. Løsningen forventes at sikre adgang for 15 % flere borgere, hvilket vil sige, at 67 mio. flere mennesker med bopæl i EU potentielt vil kunne drage fordel af et nyt lægemiddel, samt flere lægemidler, der imødekommer uopfyldte medicinske behov til samme pris for de offentlige betalere som i dag. Der forventes desuden besparelser for virksomheder og reguleringsmyndigheder takket være tværgående foranstaltninger, som vil give mulighed for bedre koordinering, forenkling og kortere lovgivningsmæssige processer.

Foranstaltninger, der tilskynder til udvikling af prioriterede antimikrobielle lægemidler, skønnes at ville være forbundet med omkostninger for de offentlige betalere og den generiske industri, men vil kunne være effektive i kampen mod antimikrobiel resistens, hvis de anvendes på strenge betingelser og under anvendelse af stramme foranstaltninger vedrørende rationel brug. Omkostningerne skal også ses i lyset af den trussel, resistente bakterier udgør, og de aktuelle omkostninger som følge af antimikrobiel resistens, herunder dødsfald, sundhedsudgifter og produktivitetstab.

Incitamenterne og forhåndsbetingelsen for lancering på markedet ville indebære såvel ekstraomkostninger som fordele for originalproducenterne, som samlet set ville opleve en stigning i deres salg. Der vil være visse øgede omkostninger forbundet med indberetning af mangelsituationer. Reguleringsmyndighederne vil pådrage sig omkostninger i forbindelse med udførelsen af flere opgaver vedrørende håndtering af mangelsituationer, styrket miljørisikovurdering og øget videnskabelig og reguleringsmæssig støtte forud for udstedelse af tilladelser.

Lovgivningen om lægemidler til sjældne sygdomme og pædiatrilovgivningen

I konsekvensanalysen af revisionen af *lovgivningen om lægemidler til sjældne sygdomme* og *pædiatrilovgivningen* analyseredes tre mulige løsninger (A, B og C) for hver retsakt. De forskellige løsninger varierer med hensyn til de incitamenter/belønninger, der ville være for lægemidler til sjældne sygdomme og til børn. Revisionen vil tillige omfatte en række fælles elementer, som indgår i alle løsningerne.

For lægemidler til *sjældne sygdomme* indebærer løsning A bibeholdelse af de 10 års eneret til markedsføring og — som et yderligere incitament — indførelse af en overdragelig lovgivningsmæssig beskyttelsesvoucher for produkter, der imødekommer et stort uopfyldt medicinsk behov hos patienter. En sådan voucher giver mulighed for at få forlænget varigheden af den lovgivningsmæssige beskyttelse med et år eller kan alternativt sælges til en anden virksomhed og anvendes for et produkt i denne virksomheds portefølje.

Løsning B indebærer afskaffelse af den nuværende eneret til markedsføring i 10 år for alle lægemidler til sjældne sygdomme.

Med løsning C indføres der varierende varighed af eneret til markedsføring på henholdsvis 10, 9 og 5 år, afhængigt af, hvilken type lægemiddel til sjældne sygdomme der er tale om (for så vidt angår produkter, der imødekommer et stort uopfyldt medicinsk behov, henholdsvis nye virksomme stoffer og almindelig anerkendt anvendelse). Der vil kunne gives en "bonus-forlængelse" af eneret til markedsføring på et år baseret på adgang til lægemidlet for patienterne i alle relevante medlemsstater, men kun for produkter, der imødekommer et stort uopfyldt medicinsk behov, og nye virksomme stoffer.

De mulige løsninger suppleres alle af et sæt fælles elementer, der har til formål at forenkle og strømline de lovgivningsmæssige procedurer og at fremtidssikre lovgivningen.

Løsning C blev anset for at være det bedste politikvalg under hensyntagen til de specifikke mål og de økonomiske og sociale virkninger af de foreslåede foranstaltninger. Denne løsning forventes at ville sikre afbalancerede positive resultater, der vil bidrage til at nå de fire mål med revisionen. Den vil sigte på at ændre investeringsfokusset og sætte skub i innovationen, navnlig for produkter, der imødekommer et stort uopfyldt medicinsk behov, uden at udviklingen af andre lægemidler til sjældne sygdomme undermineres. Foranstaltningerne under denne løsning forventes tillige at ville forbedre konkurrenceevnen for EU's medicinalindustri, herunder SMV'er, og at ville give de bedste resultater med hensyn til patientadgang (på grund af i) muligheden for hurtigere adgang til markedet for generiske og biosimilære lægemidler end i dag og ii) den foreslåede forhåndsbetingelse for adgang til forlængelse af eneret til markedsføring). Desuden vil mere fleksible kriterier for en bedre definition af en sjælden lidelse gøre

lovgivningen mere "egnet" til at tage højde for ny teknologi og mindske de administrative byrder.

Den samlede balance med hensyn til de årlige omkostninger og fordele beregnet for hver berørt interessentgruppe med denne foretrukne løsning i forhold til referencescenariet er: omkostningsbesparelser på 662 mio. EUR for de offentlige betalere som følge af hurtigere adgang til markedet for generiske lægemidler og en øget fortjeneste på 88 mio. EUR til den generiske industri. Borgerne vil få gavn af yderligere et eller to lægemidler, der imødekommer et stort uopfyldt medicinsk behov, og generelt bredere og hurtigere adgang for patienterne. Originalproducenterne vil få et anslået bruttotab på 640 mio. EUR som følge af hurtigere adgang til markedet for generiske lægemidler, men virksomhederne forventes samtidig at ville kunne opnå besparelser takket være de tværgående foranstaltninger i den overordnede lægemiddellovgivning, som vil give mulighed for bedre koordinering, forenkling og kortere lovgivningsmæssige processer.

For lægemidler *til børn* bibeholdes med løsning A forlængelsen af det supplerende beskyttelsescertifikat (SBC-certifikatet) med seks måneder som en belønning for alle lægemidler, for hvilke der gennemføres en pædiatrisk undersøgelsesplan ("PIP"). Der indføres desuden en ekstra belønning for lægemidler, der imødekommer uopfyldte medicinske behov hos børn. Belønningen vil bestå i enten 12 ekstra måneders forlængelse af SBC-certifikatet eller en reguleringsmæssig beskyttelsesvoucher (gyldighed: et år), som vil kunne overdrages til et andet (eventuelt en anden virksomheds) lægemiddel mod betaling og gøre det produkt, voucheren modtages for, til genstand for udvidet lovgivningsmæssig databeskyttelse (+ et år). Med løsning B ville belønningen for at gennemføre en PIP blive afskaffet. Udvikleren af ethvert nyt lægemiddel vil fortsat skulle gennemføre en pædiatrisk undersøgelsesplan i overensstemmelse med EMA's instrukser, men der vil ikke blive kompenseret for ekstraomkostningerne. Med løsning C vil forlængelsen af SBC-certifikatet med seks måneder som i dag fortsat være den væsentligste belønning for at gennemføre en PIP. De mulige løsninger suppleres alle af et sæt fælles elementer, der har til formål at forenkle og strømline de lovgivningsmæssige procedurer og at fremtidssikre lovgivningen.

Løsning C blev anset for at være det bedste politikvalg under hensyntagen til de foreslåede foranstaltningers specifikke mål samt økonomiske og sociale virkninger. Løsning C forventes at ville sikre, at der kommer flere lægemidler på markedet, navnlig inden for områder med uopfyldte medicinske behov hos børn, og at disse lægemidler når ud til børnene hurtigere end i dag. Dertil kommer, at udviklere af lægemidler, der opfylder den retlige forpligtelse til at forske i lægemidler til børn, vil være sikret et rimeligt investeringsafkast, og at administrationsomkostningerne i tilknytning til de procedurer, der følger af forpligtelsen, vil være lavere.

Nye forenklingsforanstaltninger og -forpligtelser (f.eks. i relation til lægemidlets virkningsmekanisme) forventes at ville reducere den tid, der går med at sikre adgang til lægemidler udviklet til børn, med 2-3 år og at ville resultere i yderligere tre nye lægemidler til børn om året i forhold til referencescenariet, hvilket igen vil resultere i yderligere belønning af udviklerne. Disse nye lægemidler til børn vil resultere i årlige omkostninger for det offentlige på skønsmæssigt 151 mio. EUR, mens originalproducenterne vil få en bruttofortjeneste på 103 mio. EUR til gengæld for deres indsats. Takket være forenklingen af belønningsordningen i tilknytning til forskning i lægemidler til børn vil generiske virksomheder få lettere ved at forudsige, hvornår de vil kunne komme ind på markedet.

- **Målrettet regulering og forenkling**

  De foreslåede ændringer har til formål at forenkle regelrammen og forbedre dens mål- og omkostningseffektivitet og derigennem reducere administrationsomkostningerne for virksomhederne og de kompetente myndigheder. De fleste af de påtænkte foranstaltninger vedrører centrale procedurer for godkendelse og livscyklusforvaltning af lægemidler.

  Administrationsomkostningerne vil blive mindsket for de kompetente myndigheder, erhvervslivet og andre relevante enheder, hvilket der er to overordnede grunde til. For det første vil procedurerne blive strømlinet og forkortet, bl.a. i forbindelse med fornyelse af markedsføringstilladelser og indgivelse af ansøgninger om ændringer eller overdragelse af ansvaret for udpegelse af lægemidler til sjældne sygdomme fra Kommissionen til EMA. For det andet vil vi se en bedre koordinering inden for det europæiske netværk for regulering af lægemidler, bl.a. af arbejdet i de forskellige EMA-udvalg og i forbindelse med samspillet med relaterede regelrammer. Der forventes yderligere omkostningsbesparelser for virksomheder og forvaltninger som følge af tilpasninger med det formål at tage højde for nye koncepter som adaptive kliniske forsøg, et lægemiddels virkningsmekanisme, brug af real world-evidens og nye anvendelser af sundhedsdata inden for den gældende regelramme.

  Øget digitalisering vil lette integrationen af reguleringsordninger og -platforme i hele EU og befordre videreanvendelse af data og forventes at ville reducere forvaltningernes omkostninger over tid (om end der i starten vil kunne være engangsomkostninger). For eksempel vil elektronisk indsendelse af data fra industrien til Det Europæiske Lægemiddelagentur og medlemsstaternes kompetente myndigheder betyde omkostningsbesparelser for industrien. Dertil kommer, at også den påtænkte brug af elektronisk produktinformation (i stedet for indlægssedler i papirform) burde reducere administrationsomkostningerne.

  SMV'er og ikke-kommercielle enheder, der beskæftiger sig med udvikling af lægemidler, forventes i særlig grad at ville drage fordel af den påtænkte forenkling af diverse procedurer, mere omfattende brug af elektroniske processer og reduktion af den administrative byrde. Forslaget sigter også på at optimere den reguleringsmæssige støtte (f.eks. videnskabelig rådgivning) til SMV'er og ikke-kommercielle organisationer, hvilket burde reducere administrationsomkostningerne for disse parter yderligere.

  Overordnet set forventes de påtænkte foranstaltninger til forenkling og mindskelse af byrder at ville nedbringe virksomhedernes omkostninger i overensstemmelse med "én ind, én ud"-tilgangen. Især den foreslåede strømlining af procedurer og øgede støtte forventes at ville give omkostningsbesparelser for EU's medicinalindustri.

- **Grundlæggende rettigheder**

  Forslaget bidrager til at opnå et højt sundhedsbeskyttelsesniveau og er derfor i overensstemmelse med artikel 35 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder.

4. VIRKNINGER FOR BUDGETTET

De finansielle virkninger er beskrevet i finansieringsoversigten, der er knyttet som bilag til forslaget 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, om ændring af

forordning (EF) nr. 1394/2007 og (EU) nr. 536/2014 og om ophævelse af forordning (EF) nr. 726/2004, (EF) nr. 141/2000 og (EF) nr. 1901/2006.

5. ANDRE FORHOLD

- **Gennemførelsesplaner og overvågnings-, evaluerings og rapporteringsforanstaltninger**

  Udvikling af et nyt lægemiddel kan være en langvarig proces, som kan tage op til 10-15 år. Incitamenter og belønninger er derfor af betydning mange år efter datoen for udstedelse af en markedsføringstilladelse. Fordelene for patienterne skal også måles over en periode på mindst 5-10 år, efter at et lægemiddel er blevet godkendt. Kommissionen agter at overvåge relevante parametre, som gør det muligt at vurdere fremskridtene med de foreslåede foranstaltninger med henblik på at nå målene med disse. Størstedelen af indikatorerne indsamles allerede på EMA-niveau. Lægemiddeludvalget[36] vil desuden danne forum for drøftelse af problemstillinger vedrørende gennemførelsen og overvågning af de fremskridt, der gøres. Kommissionen vil regelmæssigt aflægge rapport om overvågningen. En evaluering af resultaterne af den ændrede lovgivning vil først give mening som minimum 15 år efter fristen for gennemførelse af den.

- **Forklarende dokumenter (for direktiver)**

  Efter Domstolens dom i sagen Kommissionen mod Belgien (sag C-543/17) skal medlemsstaterne vedlægge deres meddelelser om nationale gennemførelsesforanstaltninger tilstrækkeligt klare og præcise oplysninger med angivelse af, hvilke bestemmelser i national ret der gennemfører hvilke bestemmelser i et direktiv. Dette skal angives for hver enkelt forpligtelse, ikke kun på artikelniveau. Hvis medlemsstaterne opfylder denne forpligtelse, vil de i princippet ikke skulle fremsende forklarende dokumenter om gennemførelsen til Kommissionen.

- **Nærmere redegørelse for de enkelte bestemmelser i forslaget**

  Den foreslåede revision af lægemiddellovgivningen består af et forslag til et nyt direktiv og et forslag til en ny forordning (se afsnittet "Sammenhæng med de gældende regler på samme område" ovenfor), som også vil omfatte lægemidler til sjældne sygdomme og pædiatriske lægemidler. Der er indarbejdet bestemmelser om lægemidler til sjældne sygdomme i den foreslåede forordning. Mens de proceduremæssige krav, der gælder for pædiatriske lægemidler, primært er indarbejdet i den nye forordning, er de generelle rammer for godkendelse af og belønning for disse lægemidler indeholdt i det nye direktiv. De vigtigste af de områder, der er omfattet af revisionen i henhold til den foreslåede nye forordning, behandles i begrundelsen, der ledsager forslaget til forordning.

  Direktivets bilag II indeholder den nuværende tekst i bilag I. Bilag II vil blive ajourført ved en delegeret retsakt. Den delegerede retsakt vil blive vedtaget og finde anvendelse inden fristen for gennemførelse af direktivet.

  Det foreslåede direktiv omfatter følgende hovedrevisionsområder:

[36] Rådets afgørelse af 20. maj 1975 om nedsættelse af et lægemiddeludvalg (75/320/EØF).

Fremme af innovation og adgang til lægemidler til overkommelige priser — skabelse af et afbalanceret økosystem for lægemidler

Med henblik på at skabe grobund for innovation og fremme konkurrenceevnen for EU's medicinalindustri, navnlig for SMV'er, vil der være synergi mellem bestemmelserne i det foreslåede direktiv og den foreslåede forordnings bestemmelser. Det foreslås i den forbindelse at skabe et afbalanceret system for incitamenter. Systemet belønner innovation, navnlig inden for områder med uopfyldte medicinske behov, og det sikres, at innovation når ud til patienterne og forbedrer adgangen i hele EU. Med henblik på at gøre regelsættet mere effektivt og innovationsvenligt foreslås der foranstaltninger til at forenkle og strømline diverse procedurer og til at skabe en smidig og fremtidssikret ramme (se også foranstaltningerne under "Mindskelse af regelbyrden og tilvejebringelse af en fleksibel regelramme til befordring af innovation og konkurrenceevne" nedenfor og i den foreslåede forordning).

Indførelse af variable incitamenter vedrørende lovgivningsmæssig databeskyttelse og belønning af innovation inden for områder med uopfyldte medicinske behov

Den nuværende standardperiode med lovgivningsmæssig databeskyttelse vil blive reduceret fra otte til seks år. Dette er dog stadig konkurrencedygtigt, i betragtning af hvad andre regioner tilbyder. Desuden vil indehavere af markedsføringstilladelser nyde godt af supplerende databeskyttelsesperioder (ud over standardperioden på seks år), hvis de lancerer det pågældende lægemiddel i samtlige medlemsstater, der er omfattet af markedsføringstilladelsen (+ to år), hvis de imødekommer uopfyldte medicinske behov (+ seks måneder), hvis de gennemfører sammenlignende kliniske forsøg (+ seks måneder), eller hvis der er tale om en yderligere terapeutisk indikation (+ et år).

Databeskyttelsen i forbindelse med lancering på markedet vil blive forlænget, hvis lægemidlet leveres i overensstemmelse med behovene i de berørte medlemsstater senest to år efter udstedelsen af markedsføringstilladelsen (eller inden for tre år, hvis der er tale om SMV'er, almennyttige enheder eller virksomheder med begrænset erfaring med EU-systemet). Medlemsstaterne vil have mulighed for at dispensere fra markedslanceringsbetingelsen på deres område med henblik på forlængelse. Dette forventes især at ville gøre sig gældende i situationer, hvor det er fysisk umuligt at lancere et produkt i en bestemt medlemsstat, eller hvor en medlemsstat har særlige grunde til at ønske, at lanceringen finder sted senere. En sådan dispensation vil ikke betyde, at en medlemsstat slet ikke er interesseret i det pågældende lægemiddel.

Der vil blive indrømmet forlængelse af databeskyttelsen med henblik på imødekommelse af uopfyldte medicinske behov, hvis lægemidlet er bestemt til en livstruende eller alvorligt invaliderende sygdom med fortsat høj sygelighed eller dødelighed, og lægemidlets anvendelse resulterer i en betydningsfuld reduktion af sygeligheden eller dødeligheden som følge af sygdommen. De forskellige elementer i denne kriteriebaserede definition af et uopfyldt medicinsk behov (f.eks. "fortsat høj sygelighed eller dødelighed") vil blive præciseret yderligere i gennemførelsesretsakter under hensyntagen til videnskabelige input fra EMA, så det sikres, at begrebet uopfyldte medicinske behov afspejler den videnskabelige og teknologiske udvikling og den aktuelle viden om negligerede sygdomme.

Den lovgivningsmæssige databeskyttelsesperiode efterfølges af en periode med markedsbeskyttelse (to år), som forbliver uændret med det foreslåede direktiv i forhold til de eksisterende regler.

Med de supplerende betingede beskyttelsesperioder kan den lovgivningsmæssige beskyttelsesperiode (databeskyttelse plus markedsbeskyttelse) komme op på 12 år for innovative lægemidler (hvis der tilføjes en ny terapeutisk indikation efter meddelelsen af den oprindelige markedsføringstilladelse).

For et lægemiddel, der imødekommer et uopfyldt medicinsk behov, vil en virksomhed desuden drage fordel af en udvidet videnskabelig og reguleringsmæssig støtteordning ("PRIME") og af fremskyndede vurderingsmekanismer. PRIME-støtteordningen vil sætte skub i innovationen inden for områder med uopfyldte medicinske behov, give medicinalvirksomhederne mulighed for at fremskynde udviklingsprocessen og muliggøre tidligere adgang for patienterne. De forskellige elementer i denne kriteriebaserede definition af et uopfyldt medicinsk behov (f.eks. "fortsat høj sygelighed eller dødelighed") vil blive præciseret yderligere i gennemførelsesretsakter under hensyntagen til videnskabelige input fra EMA, så det sikres, at begrebet uopfyldte medicinske behov afspejler den videnskabelige og teknologiske udvikling og den aktuelle viden om negligerede sygdomme.

Øget konkurrence som følge af hurtigere markedsadgang for generiske og biosimilære lægemidler

Anvendelsesområdet for "Bolar-undtagelsen" (i henhold til hvilken der kan gennemføres undersøgelser med henblik på senere godkendelse i henhold til gældende regler af generiske og biosimilære lægemidler, mens referencelægemidlet stadig er omfattet af beskyttelse ved patentet eller det supplerende beskyttelsescertifikat) vil blive udvidet, og der vil blive sikret harmoniseret anvendelse af den i alle medlemsstaterne. Desuden vil procedurerne for godkendelse af generiske og biosimilære lægemidler blive forenklet: Som hovedregel vil der ikke længere være behov for risikostyringsplaner for generiske og biosimilære lægemidler, da der allerede foreligger en sådan plan for referencelægemidlet. Mulighederne for at udskifte referencelægemidler med biosimilære lægemidler påvises også bedre på grundlag af akkumuleret videnskabelig erfaring med de pågældende lægemidler. Der tilvejebringes desuden med retsakten et incitament til at ændre anvendelsesformålet for ikke-patenterede lægemidler med merværdi. Dette befordrer innovation, som igen vil blive udmøntet i nye terapeutiske indikationer, der frembyder betydelige kliniske fordele i forhold til eksisterende behandlingsformer. Tilsammen vil disse foranstaltninger gøre det lettere for generiske og biosimilære lægemidler at komme hurtigere ud på markedet og dermed øge konkurrencen og bidrage til at nå målene om at fremme prismæssig overkommelighed for lægemidler og patienternes adgang til disse.

Øget gennemsigtighed om, i hvilket omfang forsknings- og udviklingsomkostninger er dækket af offentlig støtte

Indehavere af markedsføringstilladelser vil skulle offentliggøre en rapport med en oversigt over enhver form for direkte økonomisk støtte, der er modtaget fra en offentlig myndighed eller et offentligt finansieret organ til forskning i og udvikling af det pågældende lægemiddel, uanset om resultatet er vellykket eller ej. Disse oplysninger vil være let tilgængelige for offentligheden på en særlig webside for indehaveren af markedsføringstilladelsen og i databasen over alle humanmedicinske lægemidler, der er godkendt i EU. Øget gennemsigtighed om offentlig finansiering af udvikling af lægemidler forventes at ville bidrage til at bevare eller forbedre adgangen til lægemidler til overkommelige priser.

Mindskelse af lægemidlers påvirkning af miljøet

En skærpelse af kravene til miljørisikovurderingen (MRV'en) i forbindelse med meddelelse af markedsføringstilladelser for lægemidler vil få medicinalvirksomhederne til at vurdere og begrænse potentielle skadelige virkninger for miljøet og folkesundheden. MRV-anvendelsesområdet udvides til at omfatte nye beskyttelsesmål såsom risikoen for antimikrobiel resistens.

Mindskelse af regelbyrden og tilvejebringelse af en fleksibel regelramme til befordring af innovation og konkurrenceevne

Regelbyrden vil blive mindsket ved hjælp af foranstaltninger, der forenkler de lovgivningsmæssige procedurer og forbedrer digitaliseringen. Der er blandt andet tale om bestemmelser om elektronisk indgivelse af ansøgninger og elektronisk produktinformation (ePI) om godkendte lægemidler, idet sidstnævnte er en mulighed for medlemsstater, der ønsker at lade denne information erstatte indlægssedler i papirform. Foranstaltningerne til mindskelse af regelbyrden omfatter tillige afskaffelse af fornyelse og tidsbegrænsningsklausulen (*sunset clause*) som begreber. Mindskelsen af den administrative byrde ved hjælp af forenklings- og digitaliseringsforanstaltninger vil især gavne SMV'er og almennyttige enheder, der beskæftiger sig med udvikling af lægemidler. De forskellige foranstaltninger til at mindske regelbyrden vil styrke lægemiddelsektorens konkurrenceevne.

Tilpassede rammer med særlige lovkrav, som er skræddersyet til karakteristikaene ved, eller de metoder, der knytter sig til, specifikke — især nye — lægemidler, vil sikre et smidigt og fremtidssikret reguleringsmiljø, samtidig med at de nuværende høje standarder for kvalitet, sikkerhed og virkning opretholdes. Sådanne tilpassede rammer kunne bygge på resultaterne af de reguleringsmæssige sandkasser, der indføres med den foreslåede forordning.

Det foreslåede direktiv indeholder regler for produkter, der kombinerer et lægemiddel og medicinsk udstyr, og præciserer samspillet med den retlige ramme for medicinsk udstyr. Med disse regler forbedres retssikkerheden for at tage højde for den øgede innovation på dette område. Desuden præciseres samspillet med lovgivningen om substanser af menneskelig oprindelse ("SoHO'er", som defineret i "SoHO forordningen") yderligere med en ny definition af "SoHO-fremstillet lægemiddel" og mulighed for EMA for at udstede en videnskabelig anbefaling om et lægemiddels reguleringsmæssige status i henhold til den klassificeringsmekanisme, der foreslås i forordningen, i samråd med det relevante SoHO-tilsynsorgan. Der indføres med det foreslåede direktiv også foranstaltninger til forbedring af anvendelsen af "hospitalsundtagelsen" for lægemidler til avanceret terapi.

Særlige bestemmelser for ny platformsteknologi[37] vil lette udviklingen og godkendelsen af disse innovationstyper til gavn for patienterne.

Særlige foranstaltninger vedrørende kvalitet og fremstilling

Nye behandlingsmetoder, der har egenskaber som f.eks. meget kort holdbarhed, og som kan være udpræget persontilpassede, åbner mulighed for decentraliseret fremstilling og anvendelse af patientspecifikke lægemidler. Disse modeller for decentraliseret eller persontilpasset fremstilling nødvendiggør et skift væk fra de eksisterende regelrammer, som er udformet med henblik på at opfylde de

[37] Hvor der anvendes en bestemt proces/metode til at fremstille særlige individualiserede behandlinger, dvs. at lægemidlet tilpasses på grundlag af patientens eller det sygdomsfremkaldende patogens karakteristika.

lovgivningsmæssige forventninger til centraliseret produktion i stor skala. Den nye retlige ramme involverer en risikobaseret og fleksibel tilgang, som vil gøre det muligt at fremstille eller afprøve en bred vifte af lægemidler i umiddelbar nærhed af patienten.

2023/0132 (COD)

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS DIREKTIV

om en EU-kodeks for humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/83/EF og 2009/35/EF

(EØS-relevant tekst)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR —

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 114, stk. 1, og artikel 168, stk. 4, litra c),

under henvisning til forslag fra Europa-Kommissionen,

efter fremsendelse af udkast til lovgivningsmæssig retsakt til de nationale parlamenter,

under henvisning til udtalelse fra Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget,

efter den almindelige lovgivningsprocedure, og

ud fra følgende betragtninger:

(1) Unionens overordnede lægemiddellovgivning blev indført i 1965 med det dobbelte formål at beskytte folkesundheden og harmonisere det indre marked for lægemidler. Lovgivningen har udviklet sig betydeligt siden da, men disse overordnede mål har været retningsgivende for alle ændringer. Lovgivningen regulerer udstedelsen af markedsføringstilladelser for alle humanmedicinske lægemidler med betingelser og procedurer for at komme ind på og blive på markedet. Det er et helt grundlæggende princip, at der kun udstedes markedsføringstilladelser for lægemidler med et positivt forhold mellem fordele og risici på grundlag af en vurdering af lægemidlets kvalitet, sikkerhed og virkning.

(2) Den seneste gennemgribende revision fandt sted mellem 2001 og 2004, idet der efterfølgende er vedtaget målrettede ændringer af reglerne vedrørende overvågning efter tilladelse til markedsføring (lægemiddelovervågning) og forfalskede lægemidler. Lægemiddelsektoren har ændret sig i de næsten 20 år, der er gået siden den seneste gennemgribende revision, og er blevet mere globaliseret på både udviklings- og fremstillingsområdet. Der er desuden sket en rivende videnskabelig og teknologisk udvikling. Der er imidlertid fortsat uopfyldte medicinske behov, dvs. sygdomme, for hvilke der ikke findes behandlingsmuligheder, eller for hvilke behandlingsmulighederne er suboptimale. Dertil kommer, at nogle patienter måske ikke drager fordel af innovationen, fordi de relevante lægemidler er prismæssigt uoverkommelige eller ikke markedsføres i den pågældende medlemsstat. Der er også større bevidsthed om lægemidlers påvirkning af miljøet. Senest er det gældende regelsæt blevet sat på prøve af covid-19-pandemien.

(3) Denne revision indgår som en del af gennemførelsen af lægemiddelstrategien for Europa og har til formål at fremme innovation, navnlig i relation til uopfyldte

medicinske behov, samtidig med at regelbyrden og lægemidlers påvirkning af miljøet mindskes, at sikre adgang til innovative og allerede eksisterende lægemidler for patienterne, med særlig vægt på at øge forsyningssikkerheden og imødegå risici for mangelsituationer, under hensyntagen til udfordringerne for de mindre markeder i Unionen, samt at skabe et afbalanceret og konkurrencedygtigt system, der sikrer, at lægemidler er prismæssigt overkommelige for sundhedssystemerne, og samtidig belønner innovation.

(4) Denne revision fokuserer på de bestemmelser, der er relevante for at nå de specifikke mål; den omfatter derfor hele regelsættet bortset fra bestemmelserne vedrørende forfalskede lægemidler, homøopatiske lægemidler og traditionelle plantelægemidler. Af klarhedshensyn er det imidlertid nødvendigt at lade Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF[1] erstatte af et nyt direktiv. Bestemmelserne om forfalskede lægemidler, homøopatiske lægemidler og traditionelle plantelægemidler bibeholdes derfor i dette direktiv, uden at der ændres ved substansen af dem i forhold til tidligere harmoniseringer. På grundlag af ændringerne i agenturets forvaltning erstattes Udvalget for Plantelægemidler dog af en arbejdsgruppe.

(5) Alle regler om godkendelse, fremstilling, overvågning, distribution og anvendelse af lægemidler skal have som hovedformål at beskytte folkesundheden. De pågældende regler bør ligeledes sikre fri bevægelighed for lægemidler og eliminering af hindringer for handel med lægemidler for alle patienter i Unionen.

(6) Regelrammen for anvendelse af lægemidler bør også tage hensyn til behovene hos virksomhederne i lægemiddelsektoren og handelen med lægemidler i Unionen, uden at lægemidlernes kvalitet, sikkerhed eller virkning bringes i fare.

(7) Unionen og alle dens medlemsstater er som parter i FN's konvention om rettigheder for personer med handicap bundet af konventionens bestemmelser inden for rammerne af deres beføjelser. Dette omfatter retten til adgang til information, jf. artikel 21, og retten til den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap, jf. artikel 25.

(8) Med denne revision fastholdes det harmoniseringsniveau, der er opnået. Desuden reduceres, i det omfang det er nødvendigt og hensigtsmæssigt, de resterende forskelle, ved at der fastsættes regler om overvågning af og kontrol med lægemidler og om de rettigheder og forpligtelser, der påhviler medlemsstaternes kompetente myndigheder, med henblik på at sikre, at de lovmæssige krav overholdes. På baggrund af erfaringerne med anvendelsen af EU's lægemiddellovgivning og evalueringen af, hvordan den fungerer, er det nødvendigt at tilpasse regelrammen til de videnskabelige og teknologiske fremskridt, de nuværende markedsvilkår og den økonomiske virkelighed i Unionen. Den videnskabelige og teknologiske udvikling motiverer til innovation og udvikling af lægemidler, også på behandlingsområder, hvor der stadig er uopfyldte medicinske behov. For at udnytte denne udvikling bør Unionens lægemiddellovgivning tilpasses for at tage hensyn til den videnskabelige udvikling, bl.a. genomforskning, samt for at tage højde for banebrydende lægemidler, herunder persontilpassede lægemidler og teknologisk omstilling for så vidt angår f.eks. dataanalyseløsninger, digitale værktøjer og brug af kunstig intelligens. Disse tilpasninger indvirker også positivt på konkurrenceevnen for EU's medicinalindustri.

[1] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler (EFT L 311 af 28.11.2001, s. 67).

(9) Lægemidler til sjældne sygdomme og til børn bør være omfattet af de samme betingelser som alle andre lægemidler vedrørende deres kvalitet, sikkerhed og virkning, bl.a. hvad angår markedsføringstilladelsesprocedurerne, kvalitetskrav og kravene vedrørende lægemiddelovervågning. Der gælder dog også særlige krav til dem på grund af deres unikke karakteristika. Disse krav, som i dag er fastsat i særskilte retsakter, bør indarbejdes i den overordnede retlige ramme for lægemidler for at sikre klarhed og sammenhæng i alle de foranstaltninger, der gælder for disse lægemidler. Eftersom visse lægemidler, der er godkendt til anvendelse hos børn, er omfattet af tilladelser udstedt af medlemsstaterne, bør der desuden indarbejdes særlige bestemmelser herom i dette direktiv.

(10) Systemet med et direktiv og en forordning som den overordnede lægemiddellovgivning bør bibeholdes for at undgå en fragmentering af den nationale lovgivning om humanmedicinske lægemidler, eftersom lovgivningen er baseret på et system af markedsføringstilladelser udstedt af henholdsvis medlemsstaterne og Unionen. Medlemsstaternes nationale markedsføringstilladelser gives og forvaltes på grundlag af national ret til gennemførelse af EU-lægemiddellovgivningen. Gennemgangen af den overordnede lægemiddellovgivning har ikke vist, at valget af retsakt skulle have medført særlige problemer eller skulle have medført disharmonisering. Desuden konstateredes det i en udtalelse fra REFIT-platformen[2] i 2019, at der ikke var opbakning fra medlemsstaterne til at omdanne direktiv 2001/83/EF til en forordning.

(11) Direktivet bør fungere i synergi med forordningen for at danne grobund for innovation og fremme konkurrenceevnen for EU's medicinalindustri, navnlig for SMV'er. Der foreslås i denne forbindelse et afbalanceret system for incitamenter, som belønner innovation, navnlig inden for områder med uopfyldte medicinske behov og innovation, som når ud til patienterne og forbedrer adgangen i hele Unionen. Med det formål at gøre regelsættet mere effektivt og innovationsvenligt sigter direktivet også på at mindske den administrative byrde og forenkle procedurerne for virksomhederne.

(12) Definitionerne i og anvendelsesområdet for direktiv 2001/83/EF bør præciseres for at sikre høje standarder for lægemidlers kvalitet, sikkerhed og virkning og for at afhjælpe eventuelle huller i lovgivningen, uden at der ændres ved det overordnede anvendelsesområde, i overensstemmelse med den videnskabelige og teknologiske udvikling, f.eks. lavvolumenprodukter, "bedside"-fremstilling eller persontilpassede lægemidler, som ikke involverer en industriel fremstillingsproces.

(13) Med henblik på at undgå overlapning mellem kravene til lægemidler i henholdsvis dette direktiv og i forordningen vil de generelle standarder for lægemidlers kvalitet, sikkerhed og virkning, der fastsættes i dette direktiv, finde anvendelse på lægemidler, der er omfattet af en national markedsføringstilladelse, samt på lægemidler, der er omfattet af en centraliseret markedsføringstilladelse. Kravene vedrørende lægemiddelansøgninger gælder derfor for begge disse kategorier, også reglerne om udleveringsstatus, produktinformation og lovgivningsmæssig beskyttelse og reglerne om fremstilling, levering, reklame og overvågning, og andre nationale krav finder anvendelse på lægemidler, der er omfattet af en centraliseret markedsføringstilladelse.

(14) Om et produkt er omfattet af definitionen af et lægemiddel, må nødvendigvis afgøres fra sag til sag under hensyntagen til de faktorer, der fastsættes i dette direktiv, såsom

---

[2] The European Union's efforts to simplify legislation – 2019 Annual Burden survey (https://commission.europa.eu/system/files/2020-08/annual_burden_survey_2019_4_digital.pdf).

præsentationen af produktet eller produktets farmakologiske, immunologiske eller metaboliske egenskaber.

(15) For at tage højde for både nye behandlingsformer og det stigende antal såkaldte "grænseprodukter", dvs. produkter i grænseområdet mellem lægemiddelsektoren og andre sektorer, bør visse definitioner og undtagelser ændres med henblik på at undgå enhver tvivl om, hvilken lovgivning der finder anvendelse. Med det samme mål for øje, altså afklaring i situationer, hvor et produkt helt og fuldt falder ind under definitionen af et lægemiddel og også opfylder definitionen af andre regulerede produkter, vil reglerne for lægemidler i dette direktiv skulle finde anvendelse. For at sikre klarhed i de gældende regler bør der desuden sikres større ensartethed i terminologien i lægemiddellovgivningen, og det bør klart angives, hvilke produkter der ikke er omfattet af dette direktivs anvendelsesområde.

(16) Den nye definition af en substans af menneskelig oprindelse (SoHO) i [SoHO-forordningen] omfatter ethvert materiale, der er indsamlet fra det menneskelige legeme, uanset hvordan det er indsamlet, uanset om det indeholder celler eller ej, og uanset om det opfylder definitionen af "blod", "væv" eller "celle", f.eks. modermælk og tarmmikrobiota og enhver anden SoHO, der vil kunne anvendes på mennesker på et senere tidspunkt. Sådanne substanser af menneskelig oprindelse, bortset fra væv og celler, vil kunne blive til andre SoHO-fremstillede lægemidler, bortset fra ATMP'er, når SoHO'en underkastes en industriel proces, der involverer systematisering, reproducerbarhed og rutinemæssige eller batchbaserede processer, som resulterer i et produkt med en standardiseret konsistens. Når en proces består i ekstraktion af et aktivt stof fra SoHO'en, bortset fra væv og celler, eller omdannelse af en SoHO, bortset fra væv og celler, ved at dens iboende egenskaber ændres, bør dette også betragtes som et SoHO-fremstillet lægemiddel. Når en proces består i koncentrering, separation eller isolering af elementer i forbindelse med tilberedning af blodkomponenter, bør processen ikke anses for at ændre deres iboende egenskaber.

(17) For at undgå tvivl er sikkerheden ved og kvaliteten af menneskelige organer til transplantation kun reguleret ved Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/53/EU[3], og sikkerheden ved og kvaliteten af substanser af menneskelig oprindelse, der er bestemt til medicinsk assisteret reproduktion, er kun reguleret ved [SoHO-forordningen eller, hvis denne ikke er i kraft, direktiv 2004/23/EF].

(18) Lægemidler til avanceret terapi, som tilberedes på ikke-rutinemæssig basis i overensstemmelse med specifikke kvalitetsstandarder og anvendes i samme medlemsstat på et hospital på en læges eneansvar for at efterkomme en individuel recept på et specialfremstillet lægemiddel til en enkelt patient, bør holdes ude fra dette direktivs anvendelsesområde, samtidig med at det sikres, at relevante EU-bestemmelser vedrørende kvalitet og sikkerhed ikke undergraves ("hospitalsundtagelsen"). Erfaringen har vist, at der er store forskelle medlemsstaterne imellem på, hvordan hospitalsundtagelsen anvendes. For at forbedre anvendelsen af hospitalsundtagelsen indføres der ved dette direktiv foranstaltninger vedrørende indsamling og indberetning af data samt de kompetente myndigheders årlige gennemgang af disse data og agenturets offentliggørelse af dem i et arkiv. Agenturet bør desuden forelægge en rapport om implementeringen af hospitalsundtagelsen på grundlag af input fra medlemsstaterne med henblik på at undersøge, hvorvidt der bør

[3] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/45/EU af 7. juli 2010 om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for menneskelige organer til transplantation (EUT L 207 af 6.8.2010, s. 14).

etableres en tilpasset ramme for visse mindre komplekse ATMP'er udviklet og anvendt i henhold til hospitalsundtagelsen. Når en tilladelse til fremstilling og anvendelse af en ATMP i henhold til hospitalsundtagelsen tilbagekaldes på grund af betænkeligheder vedrørende sikkerheden, vil de relevante kompetente myndigheder skulle underrette de kompetente myndigheder i andre medlemsstater.

(19) Dette direktiv bør ikke berøre bestemmelserne i Rådets direktiv 2013/59/Euratom[4], herunder bestemmelserne om begrundelse og optimering af beskyttelsen af patienter og andre personer, der udsættes for medicinsk ioniserende stråling. For så vidt angår radioaktive lægemidler, der anvendes til behandling, skal reglerne vedrørende markedsføringstilladelser, dosering og indgift/administration navnlig være i overensstemmelse med nævnte direktivs krav om, at bestråling af målområderne skal planlægges individuelt, og at udførelsen heraf skal være behørigt bekræftet, under hensyntagen til at doser til områder og væv, der ligger uden for målområdet, skal være så lave, som det med rimelighed er opnåeligt, og være konsistente med det terapeutiske formål med bestrålingen.

(20) Af hensyn til folkesundheden bør et lægemiddel først kunne markedsføres i Unionen, når der er udstedt markedsføringstilladelse for lægemidlet og dets kvalitet, sikkerhed og virkning er påvist. Det bør dog være muligt at fravige dette krav i situationer, hvor der er et presserende behov for at administrere et lægemiddel for at imødekomme en patients særlige behov, eller i tilfælde af bekræftet spredning af patogener, toksiner, kemiske agenser eller nuklear stråling, der ville kunne forårsage skader. Først og fremmest bør medlemsstaterne, for at opfylde særlige behov, kunne dispensere fra dette direktivs bestemmelser for lægemidler, der er udleveret i henhold til en bestilling, afgivet i god tro og uopfordret, og som er fremstillet i henhold til anvisninger fra en sundhedsperson, der er beføjet dertil, til en af dennes egne patienter og på dennes personlige og direkte ansvar. Medlemsstaterne bør også midlertidigt kunne tillade distribution af et ikke-godkendt lægemiddel, hvis der er mistanke om eller bekræftet spredning af patogene agenser, toksiner, kemiske agenser eller nuklear stråling, der ville kunne forårsage skader.

(21) Afgørelser om udstedelse af markedsføringstilladelser bør baseres på objektive videnskabelige kriterier vedrørende det pågældende lægemiddels kvalitet, sikkerhed og virkning uden hensyntagen til økonomiske eller andre overvejelser. Medlemsstaterne bør dog undtagelsesvis kunne forbyde anvendelse af et lægemiddel på deres område.

(22) De oplysninger og dokumenter, der skal ledsage en ansøgning om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, skal vise, at produktets terapeutiske virkning opvejer potentielle risici. Forholdet mellem fordele og risici vil blive vurderet for alle lægemidler, både i forbindelse med markedsføringen af dem, og når som helst den kompetente myndighed finder det hensigtsmæssigt.

(23) Da det har vist sig, at markedskræfterne alene ikke er tilstrækkelige til at stimulere den fornødne forskning i samt udvikling og godkendelse af lægemidler til den pædiatriske befolkningsgruppe, er der indført et system med både forpligtelser og belønninger/incitamenter.

---

[4] Rådets direktiv 2013/59/Euratom af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling og om ophævelse af direktiv 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom og 2003/122/Euratom (EUT L 13 af 17.1.2014, s. 1).

(24) Det er derfor nødvendigt at indføre et krav om, at der for nye lægemidler eller i forbindelse med udvikling af pædiatriske indikationer for allerede godkendte lægemidler, der er beskyttet af et patent eller et supplerende beskyttelsescertifikat, skal fremlægges enten resultater af undersøgelser i den pædiatriske befolkningsgruppe i henhold til en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan eller dokumentation for dispensation eller udsættelse på tidspunktet for indgivelse af en ansøgning om markedsføringstilladelse eller en ansøgning vedrørende en ny terapeutisk indikation, en ny lægemiddelform eller en ny administrationsvej. For at undgå at udsætte børn for unødvendige kliniske forsøg, eller på grund af bestemte lægemidlers art, bør dette krav dog ikke gælde for generiske lægemidler eller biologiske lægemidler, der svarer til allerede godkendte lægemidler, lægemidler, der er godkendt efter proceduren for almindelig anerkendt anvendelse på det medicinske område, eller homøopatiske lægemidler og traditionelle plantelægemidler, der er godkendt efter de i dette direktiv fastsatte forenklede registreringsordninger.

(25) Med henblik på at sikre, at dataene til støtte for markedsføringstilladelsen vedrørende anvendelse af et lægemiddel til børn, som skal godkendes i henhold til denne forordning, er tilvejebragt på korrekt vis, bør de kompetente myndigheder kontrollere overholdelsen af den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan og eventuelle dispensationer og udsættelser på valideringstrinnet for ansøgninger om markedsføringstilladelse.

(26) For at belønne overholdelse af alle foranstaltninger i den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan for lægemidler, der er omfattet af et supplerende beskyttelsescertifikat, bør der, hvis produktinformationen omfatter relevante oplysninger om resultaterne af de gennemførte undersøgelser, gives en belønning i form af en seksmåneders forlængelse af det supplerende beskyttelsescertifikat, der er indført ved [Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 469/2009[5] — *Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt, når den er vedtaget*].

(27) Visse oplysninger og dokumenter, som normalt skal fremlægges sammen med en ansøgning om markedsføringstilladelse, bør ikke kræves fremlagt, hvis lægemidlet er et generisk lægemiddel eller et lignende biologisk lægemiddel (biosimilært lægemiddel), som svarer til et lægemiddel, der er eller har været godkendt i Unionen. Både generiske og biosimilære lægemidler er vigtige for at sikre adgang til lægemidler for en bredere patientgruppe og skabe et konkurrencedygtigt indre marked. I en fælles erklæring bekræftede medlemsstaternes myndigheder, at erfaringerne med godkendte biosimilære lægemidler i de seneste 15 år har vist, at disse lægemidler med hensyn til virkning, sikkerhed og immunogenicitet er sammenlignelige med deres respektive referencelægemidler og derfor er indbyrdes udskiftelige og kan anvendes i stedet for referencelægemidlet (og vice versa) eller erstattes af et andet biosimilært lægemiddel for det samme referencelægemiddel.

(28) Erfaringen har vist, at det er tilrådeligt at præcisere, nøjagtigt i hvilke tilfælde det ikke er påkrævet at fremlægge resultaterne af toksikologiske, farmakologiske eller kliniske undersøgelser med henblik på tilladelse til markedsføring af et lægemiddel, som i det væsentlige svarer til et godkendt lægemiddel, idet det dog bør undgås, at innovative virksomheder bringes i en ugunstig situation. For disse specifikke kategorier af

[5] Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 469/2009 af 6. maj 2009 om det supplerende beskyttelsescertifikat for lægemidler (EUT L 152 af 16.6.2009, s. 10).

lægemidler giver en forkortet procedure ansøgeren mulighed for at basere sig på data, der er indsendt af tidligere ansøgere, og derfor kun fremlægge en vis specifik dokumentation.

(29) For generiske lægemidler skal kun det generiske lægemiddels ækvivalens med referencelægemidlet påvises. For biologiske lægemidler er det kun resultaterne af sammenlignende test og undersøgelser, der skal forelægges for de kompetente myndigheder. For hybride lægemidler, dvs. lægemidler, der ikke falder ind under definitionen af et generisk lægemiddel eller afviger fra referencelægemidlet med hensyn til styrke, lægemiddelform, administrationsvej eller terapeutiske indikationer, skal resultaterne af de relevante ikke-kliniske forsøg eller kliniske undersøgelser forelægges, i det omfang det er nødvendigt for at etablere en videnskabelig forbindelse med de data, der er lagt til grund for markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet. Det samme gælder for biohybrider, dvs. i tilfælde, hvor et biosimilært lægemiddel afviger fra det biologiske referencelægemiddel med hensyn til styrke, lægemiddelform, administrationsvej eller terapeutiske indikationer. I de to sidstnævnte situationer viser den videnskabelige forbindelse, at det virksomme stof i det hybride lægemiddel ikke adskiller sig væsentligt med hensyn til egenskaberne vedrørende sikkerhed eller virkning. Hvis produktet adskiller sig væsentligt med hensyn til disse egenskaber, skal ansøgeren indgive en fuldstændig ansøgning.

(30) Beslutningsprocessen på reguleringsområdet vedrørende udvikling, godkendelse og overvågning af lægemidler kan understøttes af adgang til og analyse af sundhedsdata, herunder real world-data, dvs. sundhedsdata, der er tilvejebragt på anden vis end i kliniske undersøgelser, hvis det er relevant. De kompetente myndigheder bør kunne gøre brug af sådanne data, bl.a. via det europæiske sundhedsdataområdes interoperable infrastruktur.

(31) I Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/63/EU[6] er der fastsat bestemmelser om beskyttelse af dyr, der anvendes til videnskabelige formål, på grundlag af principperne om erstatning, begrænsning og forfinelse. Alle forsøg, der indebærer anvendelse af dyr, og hvormed der tilvejebringes væsentlige oplysninger om et lægemiddels kvalitet, sikkerhed og virkning, vil skulle tage hensyn til disse principper om erstatning, begrænsning og forfinelse, hvis forsøget vedrører pasning og anvendelse af levende dyr til videnskabelige formål, og optimeres med det formål at opnå de bedst mulige resultater med anvendelse af så få dyr som muligt. Procedurerne for sådanne afprøvninger vil skulle udformes på en sådan måde, at dyrene ikke påføres smerte, lidelse, angst eller varige mén, og skal være i overensstemmelse med de tilgængelige EMA- og ICH-retningslinjer. Ansøgeren om markedsføringstilladelse og indehaveren af markedsføringstilladelsen vil især skulle tage hensyn til principperne i direktiv 2010/63/EU og bl.a., hvor det er muligt, anvende nye metoder (*New Approach Methodologies)* i stedet for dyreforsøg. Disse vil, uden at være begrænset til, kunne omfatte: in vitro-modeller såsom mikrofysiologiske systemer, herunder organ-mikrochipteknologi, (2D- og 3D-)cellekulturmodeller, organoidmodeller og modeller baseret på humane stamceller, in silico-værktøjer eller analogislutningsmodeller.

(32) Der bør indføres procedurer med det formål at lette fælles dyreforsøg, hvor det er muligt, for at undgå unødvendig gentagelse af forsøg med levende dyr, der er omfattet af direktiv 2010/63/EU. Ansøgere om markedsføringstilladelse og indehavere af

[6] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/63/EU af 22. september 2010 om beskyttelse af dyr, der anvendes til videnskabelige formål (EUT L 276 af 20.10.2010, s. 33).

markedsføringstilladelser bør gøre alt, hvad der står i deres magt, for at genbruge resultaterne af undersøgelser af dyr og gøre resultaterne af dyreundersøgelser offentligt tilgængelige. For så vidt angår forkortede ansøgninger om markedsføringstilladelse bør ansøgeren skulle henvise til de relevante undersøgelser, der er gennemført for referencelægemidlet.

(33) For så vidt angår kliniske forsøg, navnlig dem, der gennemføres uden for Unionen, med lægemidler, der ønskes godkendt i Unionen, bør det på tidspunktet for vurdering af ansøgningen om markedsføringstilladelse verificeres, at de pågældende forsøg er gennemført i overensstemmelse med principper for god klinisk praksis og etiske krav svarende til dem, der er fastsat i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014[7].

(34) Der er under visse omstændigheder mulighed for, at markedsføringstilladelser, såfremt visse forpligtelser eller betingelser er opfyldt, kan udstedes på særlige vilkår eller under særlige omstændigheder. Lovgivningen bør under lignende omstændigheder give mulighed for, at lægemidler med en standardmarkedsføringstilladelse godkendes til nye terapeutiske indikationer på særlige vilkår eller under særlige omstændigheder. De produkter, der godkendes på særlige vilkår eller under særlige omstændigheder, bør i princippet opfylde kravene til en standardmarkedsføringstilladelse, med undtagelse af de særlige undtagelser eller betingelser, der er beskrevet i den relevante markedsføringstilladelse på særlige vilkår eller ekstraordinære markedsføringstilladelse, og underkastes en særlig gennemgang af opfyldelsen af de pålagte særlige betingelser eller forpligtelser. Muligheden for at give afslag på en ansøgning om markedsføringstilladelse bør finde tilsvarende anvendelse i sådanne tilfælde.

(35) Medmindre der er tale om lægemidler, der er omfattet af den centraliserede godkendelsesprocedure som fastsat ved [den reviderede forordning (EU) nr. 726/2004], bør en markedsføringstilladelse for et lægemiddel skulle udstedes af en kompetent myndighed i én medlemsstat. For at undgå unødvendige administrative og økonomiske byrder for ansøgere og kompetente myndigheder bør der kun skulle foretages en enkelt tilbundsgående vurdering af en ansøgning om godkendelse af et lægemiddel. Der bør af samme grund fastlægges særlige procedurer for gensidig anerkendelse af nationale tilladelser. Det bør desuden være muligt at indgive den samme ansøgning parallelt i flere medlemsstater med henblik på en fælles vurdering under ledelse af en af de pågældende medlemsstater.

(36) Derudover bør nævnte procedurer omfatte regler med det formål så hurtigt som muligt at få bilagt uenighed mellem de kompetente myndigheder i en koordinationsgruppe for proceduren for gensidig anerkendelse og den decentrale procedure for lægemidler ("koordinationsgruppen"). Hvis der opstår uenighed mellem medlemsstater om et lægemiddels kvalitet, sikkerhed eller virkning, bør der foretages en videnskabelig vurdering af spørgsmålet på EU-plan, som fører til en enkelt afgørelse vedrørende stridsspørgsmålet, som er bindende for de berørte medlemsstater. Afgørelsen bør vedtages efter en hurtig procedure, der sikrer snævert samarbejde mellem Kommissionen og medlemsstaterne.

---

[7] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/20/EF (EUT L 158 af 27.5.2014, s. 1).

(37) I visse tilfælde af større uenighed, som ikke kan løses, bør sagen bringes op på et højere niveau og gøres til genstand for en videnskabelig udtalelse fra agenturet, som derefter gennemføres ved en kommissionsafgørelse.

(38) For at beskytte folkesundheden bedre og undgå unødvendigt dobbeltarbejde i forbindelse med behandlingen af ansøgninger om markedsføringstilladelser for lægemidler bør medlemsstaterne systematisk udarbejde evalueringsrapporter for hvert lægemiddel, de godkender, og på anmodning udveksle disse rapporter. En medlemsstat bør endvidere kunne indstille behandlingen af en ansøgning om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, som er til behandling i en anden medlemsstat, med henblik på at anerkende sidstnævnte medlemsstats afgørelse.

(39) Ud fra ønsket om at sikre bredest mulig adgang til lægemidler bør en medlemsstat, der har en interesse i at få adgang til et bestemt lægemiddel, for hvilket en godkendelsesansøgning er under behandling efter den decentrale procedure/proceduren for gensidig anerkendelse, kunne vælge at blive en del af denne procedure.

(40) For at øge udbuddet af lægemidler, navnlig på mindre markeder, bør det i tilfælde, hvor en ansøger ikke ansøger om tilladelse for et lægemiddel efter proceduren for gensidig anerkendelse i en medlemsstat, være muligt for den pågældende medlemsstat at give tilladelse til markedsføring af lægemidlet, når det er berettiget af hensyn til folkesundheden.

(41) For så vidt angår generiske lægemidler, for hvilke referencelægemidlet er blevet godkendt til markedsføring efter den centraliserede procedure, bør ansøgere om markedsføringstilladelse på visse betingelser kunne vælge mellem de to procedurer. Tilsvarende bør proceduren for gensidig anerkendelse og den decentrale procedure være fakultativt tilgængelige for visse lægemidler, selv hvis de udgør en terapeutisk nyskabelse eller er til nytte for samfundet eller patienterne. Da generiske lægemidler udgør en stor del af markedet for lægemidler, bør deres adgang til EU-markedet lettes i lyset af de indhøstede erfaringer, og procedurerne for inddragelse af andre medlemsstater, der er berørt af den pågældende procedure, bør derfor forenkles yderligere.

(42) Forenklingen af procedurer bør ikke påvirke standarderne for eller kvaliteten af den videnskabelige vurdering af lægemidler med henblik på at garantere kvalitet, sikkerhed og virkning, og den videnskabelige vurderingsperiode bør derfor bibeholdes. Det forventes dog, at den samlede varighed af markedsføringstilladelsesproceduren vil blive reduceret fra 210 til 180 dage.

(43) Medlemsstaterne bør sikre, at de kompetente myndigheder har tilstrækkelige økonomiske ressourcer til at udføre deres opgaver i henhold til dette direktiv og [den reviderede forordning (EU) nr. 726/2004]. Desuden bør medlemsstaterne sikre, at de kompetente myndigheder afsætter tilstrækkelige ressourcer til deres bidrag til agenturets arbejde under hensyntagen til det omkostningsbaserede vederlag, de modtager fra agenturet.

(44) Med hensyn til adgangen til lægemidler har tidligere ændringer af EU's lægemiddellovgivning adresseret dette spørgsmål med fastsættelse af bestemmelser om hurtigere vurdering af ansøgninger om markedsføringstilladelse eller om mulighed for udstedelse af markedsføringstilladelser på særlige vilkår for lægemidler til uopfyldte medicinske behov. Disse foranstaltninger har fremskyndet godkendelsen af innovative og lovende behandlinger, men de pågældende lægemidler når ikke altid ud

til patienten, ligesom patienterne i EU stadig ikke har samme adgang til lægemidlerne. Patienternes adgang til lægemidler afhænger af mange faktorer. Indehavere af markedsføringstilladelser er ikke forpligtet til at markedsføre et lægemiddel i alle medlemsstaterne; de kan beslutte ikke at markedsføre deres lægemidler i, eller trække dem tilbage fra, en eller flere medlemsstater. Også nationale prissætnings- og refusionspolitikker, befolkningernes størrelse, organiseringen af sundhedssystemerne og nationale administrative procedurer er faktorer, der påvirker markedslancering og patientadgang.

(45) Bekæmpelse af ulige adgang til lægemidler til overkommelige priser for patienterne er blevet en nøgleprioritet i lægemiddelstrategien for Europa, som det også fremhæves i rådskonklusioner[8] og en beslutning fra Europa-Parlamentet[9]. Medlemsstaterne har efterspurgt reviderede mekanismer og incitamenter til udvikling af lægemidler, der er skræddersyet i overensstemmelse med omfanget af uopfyldte medicinske behov, samtidig med at sundhedssystemernes holdbarhed samt patienternes adgang til og tilgængeligheden af lægemidler til overkommelige priser i alle medlemsstater sikres.

(46) Adgang omfatter også prismæssig overkommelighed. I den forbindelse respekterer EU's lægemiddellovgivning medlemsstaternes beføjelser med hensyn til prissætning og refusion. Den sigter mod på en komplementær måde at bidrage til at sikre holdbare sundhedssystemer med prismæssigt overkommelige lægemidler med foranstaltninger, der befordrer konkurrencen fra generiske og biosimilære lægemidler. Konkurrencen fra generiske og biosimilære lægemidler burde også bidrage til bedre adgang til lægemidler for patienterne.

(47) For at sikre dialog mellem alle aktører i et lægemiddels livscyklus vil der i Lægemiddeludvalget skulle drøftes politikspørgsmål vedrørende anvendelsen af reglerne om forlængelse af den lovgivningsmæssige databeskyttelse i forbindelse med markedslancering af lægemidler. Kommissionen kan opfordre organer med ansvar for medicinsk teknologivurdering, jf. forordning (EU) 2021/2282, eller som fornødent nationale organer med ansvar for prissætning og refusion til at deltage i Lægemiddeludvalgets drøftelser.

(48) Selv om prissætnings- og refusionsbeslutninger henhører under medlemsstaternes kompetence, blev der i lægemiddelstrategien for Europa bebudet foranstaltninger til støtte for samarbejde medlemsstaterne imellem om at sikre øget prismæssig overkommelighed. Kommissionen har omdannet gruppen af nationale kompetente myndigheder for prissætning og refusion og finansiering af offentlige sundhedsydelser (NCAPR) fra et ad hoc-forum til et fast, frivilligt samarbejde med det formål at udveksle oplysninger om og bedste praksis inden for prissætning, betaling og indkøbspolitikker med henblik på at gøre lægemidler mere prismæssigt overkommelige og omkostningseffektive og sundhedssystemet mere holdbart. Kommissionen har som et erklæret mål at intensivere dette samarbejde og yderligere fremme udveksling af oplysninger mellem de nationale myndigheder, herunder om offentlige indkøb af lægemidler, samtidig med at medlemsstaternes beføjelser på dette område respekteres fuldt ud. Kommissionen kan også opfordre NCAPR's medlemmer

[8] Rådets konklusioner om styrkelse af balancen i lægemiddelsystemerne i Den Europæiske Union og dens medlemsstater (EUT C 269 af 23.7.2016, s. 31); Rådets konklusioner om adgang til lægemidler og medicinsk udstyr med henblik på et stærkere og modstandsdygtigt EU (2021/C 269 I/02).

[9] Europa-Parlamentets beslutning af 2. marts 2017 om EU's muligheder for forbedring af adgangen til lægemidler (2016/2057(INI)) og dets beslutning om manglen på lægemidler (2020/2071 (INI)).

til at deltage i lægemiddeludvalgets drøftelser om emner, der kan have indvirkning på prissætnings- eller refusionspolitikker, såsom markedslanceringsincitamentet.

(49) Fælles indkøb, det være sig i ét land eller på tværs af lande, kan forbedre adgangen til lægemidler til overkommelige priser og forsyningssikkerheden for lægemidler, navnlig for mindre lande. Medlemsstater, der er interesserede i fælles indkøb af lægemidler, kan benytte sig af direktiv 2014/24/EU[10], som indeholder regler for indkøbsprocedurer for offentlige indkøbere, aftalen om fælles udbud[11] og finansforordningen i den foreslåede reviderede form[12]. Kommissionen kan efter anmodning fra medlemsstaterne bistå interesserede medlemsstater ved at lette koordineringen med henblik på at sikre adgang til lægemidler for patienter i Unionen samt udveksling af oplysninger, navnlig om lægemidler til sjældne og kroniske sygdomme.

(50) Det er nødvendigt at fastsætte en kriteriebaseret definition af "uopfyldt medicinsk behov" for at tilskynde til udvikling af lægemidler på terapeutiske områder, som i dag negligeres. For at sikre, at begrebet uopfyldt medicinsk behov afspejler den videnskabelige og teknologiske udvikling og den aktuelle viden om negligerede sygdomme, bør Kommissionen ved hjælp af gennemførelsesretsakter specificere og ajourføre kriterierne for en tilfredsstillende metode til diagnosticering, forebyggelse eller behandling, "fortsat høj sygelighed eller dødelighed" og "relevant patientpopulation" efter agenturets videnskabelige vurdering. Agenturet vil forsøge at få input fra en bred vifte af myndigheder eller organer, som er aktive i løbet af lægemidlers livscyklus, inden for rammerne af den høringsproces, der er fastlagt i henhold til [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], og vil også tage hensyn til videnskabelige initiativer på EU-plan eller medlemsstaterne imellem vedrørende analyse af uopfyldte medicinske behov, sygdomsbyrde og opstilling af forsknings- og udviklingsprioriteter. Kriterierne for "uopfyldte medicinske behov" vil efterfølgende kunne anvendes af medlemsstaterne til at fastlægge specifikke terapeutiske interesseområder.

(51) Tilføjelse af nye terapeutiske indikationer for et godkendt lægemiddel bidrager til patienternes adgang til supplerende behandlingsmuligheder og bør derfor fremmes.

(52) Der bør tilskyndes til, at der i forbindelse med indgivelsen af den oprindelige ansøgning om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der indeholder et nyt virksomt stof, fremlægges kliniske forsøg, der som komparator omfatter en eksisterende, evidensbaseret behandling, med henblik på at fremme tilvejebringelse af sammenlignende klinisk dokumentation, der er relevant og derfor kan understøtte efterfølgende medicinske teknologivurderinger og medlemsstaternes prissætnings- og refusionsbeslutninger.

(53) En indehaver af en markedsføringstilladelse bør sikre tilstrækkelige og vedvarende forsyninger af et lægemiddel i hele dets levetid, uanset om det pågældende lægemiddel er omfattet af et forsyningsincitament eller ej.

(54) Mikrovirksomheder og små og mellemstore virksomheder ("SMV'er"), almennyttige enheder og enheder med begrænset erfaring med EU-systemet bør have mere tid til at

---

10 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/24/EU af 26. februar 2014 om offentlige udbud og om ophævelse af direktiv 2004/18/EF (EUT L 94 af 28.3.2014, s. 65).

11 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU.

12 COM(2022) 223 final.

markedsføre et lægemiddel i de medlemsstater, hvor markedsføringstilladelsen er gyldig, således at der indrømmes supplerende lovgivningsmæssig databeskyttelse.

(55) Ved anvendelsen af bestemmelserne om incitamenter til markedslancering bør indehavere af markedsføringstilladelser og medlemsstaterne gøre deres yderste for at sikre gensidigt aftalte forsyninger af lægemidler i overensstemmelse med den pågældende medlemsstats behov, uden at den anden part unødigt forsinkes eller hindres i at udøve sine rettigheder i henhold til dette direktiv.

(56) Medlemsstaterne vil have mulighed for at dispensere fra markedslanceringsbetingelsen på deres område med henblik på forlængelse af databeskyttelsen i forbindelse med markedslancering. Dette kan ske med en erklæring om ikke-indsigelse mod forlængelse af den lovgivningsmæssige databeskyttelsesperiode. Dette forventes især at ville gøre sig gældende i situationer, hvor det er fysisk umuligt at lancere et produkt i en bestemt medlemsstat, eller hvor en medlemsstat har særlige grunde til at ønske, at lanceringen finder sted senere.

(57) Medlemsstaternes udstedelse af dokumentation vedrørende forlængelse af databeskyttelsen med henblik på levering af lægemidler i alle de medlemsstater, hvor den pågældende markedsføringstilladelse er gyldig, og navnlig dispensation fra betingelserne for en sådan forlængelse, berører under ingen omstændigheder medlemsstaternes beføjelser med hensyn til levering, fastsættelse af priser på lægemidler eller inklusion heraf i de nationale sygesikringsordninger. Medlemsstaterne vil stadig, når som helst før, under eller efter forlængelsen af databeskyttelsesperioden, kunne anmode om frigivelse eller levering af det pågældende produkt.

(58) En alternativ måde at underbygge udbuddet på er at medtage lægemidler på en positivliste over lægemidler, der er omfattet af den nationale sygesikringsordning, i overensstemmelse med direktiv 89/105/EØF. De dermed forbundne forhandlinger mellem virksomheder og medlemsstat bør føres i god tro.

(59) En medlemsstat, der finder, at leveringsbetingelserne ikke er opfyldt på dens område, bør senest i Det Stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler som led i proceduren vedrørende den ændring, der er knyttet til det relevante incitament, afgive en begrundet erklæring om manglende overholdelse.

(60) Kommissionen og medlemsstaterne vil løbende skulle overvåge alle data og erfaringer fra anvendelsen af incitamentsordningen med henblik på, blandt andet ved hjælp af gennemførelsesretsakter, at forbedre anvendelsen af disse bestemmelser. Kommissionen vil i dette øjemed skulle udarbejde en liste over nationale kontaktpunkter.

(61) Når en relevant myndighed i Unionen har udstedt en tvangslicens med henblik på håndtering af en folkesundhedsmæssig krisesituation, kan den lovgivningsmæssige databeskyttelse, hvis den stadig gælder, forhindre effektiv anvendelse af tvangslicensen, da den står i vejen for godkendelse af generiske lægemidler og dermed adgangen til de lægemidler, der er nødvendige for at tackle den pågældende krisesituation. Af samme grund bør data- og markedsbeskyttelsen suspenderes, når der er udstedt en tvangslicens med henblik på håndtering af en folkesundhedsmæssig krisesituation. En sådan suspension af den lovgivningsmæssige databeskyttelse bør kun kunne foretages for den udstedte tvangslicens og den part, der er omfattet heraf. Suspensionen vil skulle være i overensstemmelse med formålet, det territoriale anvendelsesområde, varigheden og genstanden for den udstedte tvangslicens.

(62) Suspension af den lovgivningsmæssige databeskyttelse bør kun kunne foretages for det tidsrum, tvangslicensen gælder i. Konsekvenserne af en "suspension" af data- og markedsbeskyttelsen i tilfælde af en folkesundhedsmæssig krisesituation vil være, at data- og markedsbeskyttelsen er uden virkning for den, der er omfattet af tvangslicensen, så længe den pågældende tvangslicens gælder. Når tvangslicensen udløber, vil data- og markedsbeskyttelsen træde i kraft på ny. Suspensionen bør ikke medføre en forlængelse af den oprindelige varighed.

(63) I dag kan ansøgere om markedsføringstilladelse for generiske, biosimilære, hybride og biohybride lægemidler gennemføre undersøgelser, forsøg og de efterfølgende praktiske krav, der kræves opfyldt for at få godkendt de pågældende lægemidler i henhold til gældende regler, så længe referencelægemidlet er omfattet af beskyttelse ved patentet eller det supplerende beskyttelsescertifikat (SBC-certifikatet), uden at dette betragtes som en krænkelse af patentet eller SBC-certifikatet. Anvendelsen af denne begrænsede dispensationsmulighed er imidlertid fragmenteret på tværs af Unionen, og det anses for nødvendigt — med henblik på at lette markedsadgangen for generiske, biosimilære, hybride og biohybride lægemidler, der er afhængige af et referencelægemiddel — at præcisere dens anvendelsesområde for at sikre en harmoniseret anvendelse i alle medlemsstaterne, både hvad angår dem, der nyder godt af dispensationen, og hvad angår de omfattede aktiviteter. Dispensationen må begrænses til gennemførelse af undersøgelser og forsøg og andre aktiviteter, der kræves til den forskriftsmæssige godkendelsesproces, medicinsk teknologivurdering og anmodninger om prissætning/refusion, selv om dette vil kunne nødvendiggøre et betydeligt omfang af forsøgsproduktion med det formål at godtgøre, at fremstillingsprocessen er pålidelig. I perioden med beskyttelse af referencelægemidlet ved patent eller supplerende beskyttelsescertifikat vil de endelige, færdige lægemidler, der fremstilles med henblik på den forskriftsmæssige godkendelsesprocedure, ikke kunne udnyttes kommercielt.

(64) Dette vil bl.a. muliggøre gennemførelse af undersøgelser til støtte for prissætning og refusion samt fremstilling eller køb af patentbeskyttede virksomme stoffer med henblik på ansøgning om markedsføringstilladelser i det pågældende tidsrum, hvilket vil bidrage til, at generiske og biosimilære lægemidler kommer ud på markedet straks, når patent- eller SBC-beskyttelsen ophører.

(65) De kompetente myndigheder bør kun afslå at validere en ansøgning om markedsføringstilladelse, hvori der henviser til data for et referencelægemiddel, hvis omstændigheder som angivet i dette direktiv gør sig gældende. Det samme gælder enhver beslutning om udstedelse, ændring, suspension, begrænsning eller tilbagekaldelse af markedsføringstilladelsen. De kompetente myndigheder kan ikke basere en beslutning på andre forhold/hensyn. Beslutninger kan især ikke baseres på referencelægemidlets patent- eller SBC-status.

(66) Med henblik på at imødegå udfordringen med antimikrobiel resistens bør antimikrobielle lægemidler emballeres i mængder, som er passende for den behandlingscyklus, der er relevant for det pågældende lægemiddel, ligesom nationale regler om receptpligtige antimikrobielle lægemidler bør sikre, at disse udleveres på en måde, der er i overensstemmelse med de mængder, der er angivet i recepten.

(67) Passende information af sundhedspersoner og patienter om hensigtsmæssig anvendelse, opbevaring og bortskaffelse af antimikrobielle lægemidler er et fælles ansvar for indehaverne af markedsføringstilladelser og medlemsstaterne, som bør sikre, at der etableres passende ordninger for indsamling af alle lægemidler.

(68) Selv om dette direktiv, på grund af den stigende antimikrobielle resistens i Unionen, begrænser anvendelsen af antimikrobielle lægemidler, ved at der fastlægges bestemte kategorier af receptpligtige antimikrobielle lægemidler, bør medlemsstaternes kompetente myndigheder overveje yderligere foranstaltninger, f.eks. udvidelse af receptpligten for antimikrobielle lægemidler eller obligatorisk anvendelse af diagnostiske test inden ordinering. Medlemsstaternes kompetente myndigheder bør overveje sådanne yderligere foranstaltninger i overensstemmelse med niveauet af antimikrobiel resistens på deres område og patienternes behov.

(69) Forureningen af vand og jordbund med lægemiddelrester er et voksende miljøproblem, og der er videnskabelig evidens for, at forekomsten af disse stoffer i miljøet som følge af fremstillingen, brugen og bortskaffelsen af dem udgør en risiko for miljøet og folkesundheden. Evalueringen af lovgivningen viste, at det er nødvendigt at styrke de eksisterende foranstaltninger til at mindske lægemidlers livscyklus' påvirkning af miljøet og folkesundheden. En række foranstaltninger i denne forordning supplerer den vigtigste miljølovgivning, navnlig vandrammedirektivet (2000/60/EF[13]), direktivet om miljøkvalitetskrav (2008/105/EF[14]), grundvandsdirektivet (2006/118/EF[15]), direktivet om rensning af byspildevand (91/271/EØF[16]), drikkevandsdirektivet (2020/2184[17]) og direktivet om industrielle emissioner (2010/75/EU[18]).

(70) Ansøgninger om markedsføringstilladelse for lægemidler i Unionen skal omfatte en miljørisikovurdering (MRV) og risikobegrænsende foranstaltninger. Hvis ansøgeren ikke fremlægger en fuldstændig eller tilstrækkeligt underbygget miljørisikovurdering eller ikke foreslår risikobegrænsende foranstaltninger med henblik på i tilstrækkelig grad at imødegå de risici, der er identificeret i miljørisikovurderingen, bør der gives afslag på ansøgningen om markedsføringstilladelse. MRV'en bør ajourføres, i takt med at nye data eller ny viden om relevante risici bliver tilgængelige.

(71) Ansøgere om markedsføringstilladelse bør tage hensyn til miljørisikovurderingsprocedurer i henhold til andre EU-retlige rammer, som vil kunne gælde for kemikalier, afhængigt af, hvordan de anvendes. Ud over denne forordning er der fire andre hovedrammer, nemlig for: i) industrikemikalier (REACH-forordningen (forordning (EF) nr. 1907/2006)), ii) biocider (forordning (EF) nr. 528/2012), iii) pesticider (forordning (EF) nr. 1107/2009) og iv) veterinærlægemidler (forordning (EU) 2019/6). Som led i den grønne pagt har Kommissionen foreslået en "ét stof, én

---

13 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/60/EF af 23. oktober 2000 om fastlæggelse af en ramme for Fællesskabets vandpolitiske foranstaltninger (EFT L 327 af 22.12.2000, s. 1).

14 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2008/105/EF af 16. december 2008 om miljøkvalitetskrav inden for vandpolitikken, om ændring og senere ophævelse af Rådets direktiv 82/176/EØF, 83/513/EØF, 84/156/EØF, 84/491/EØF og 86/280/EØF og om ændring af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/60/EF (EUT L 348 af 24.12.2008, s. 84).

15 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2006/118/EF af 12. december 2006 om beskyttelse af grundvandet mod forurening og forringelse (EUT L 372 af 27.12.2006, s. 19).

16 Rådets direktiv 91/271/EØF af 21. maj 1991 om rensning af byspildevand (EFT L 135 af 30.5.1991, s. 40).

17 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2020/2184 af 16. december 2020 om kvaliteten af drikkevand (EUT L 435 af 23.12.2020, s. 1).

18 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/75/EU af 24. november 2010 om industrielle emissioner (integreret forebyggelse og bekæmpelse af forurening) (omarbejdning) (EUT L 334 af 17.12.2010, s. 17).

vurdering"-tilgang for kemikalier[19] med det formål at gøre registreringssystemet mere effektivt, reducere omkostningerne og begrænse omfanget af unødvendige dyreforsøg.

(72) Emissioner og udledninger af antimikrobielle lægemidler til miljøet fra fremstillingssteder kan føre til udvikling af antimikrobiel resistens ("AMR"), hvilket er et globalt problem, uanset hvor emissionerne/udledningen finder sted. MRV'en bør derfor udvides til også at omfatte risikoen for AMR-selektion i hele livscyklussen for antimikrobielle lægemidler, herunder fremstillingsfasen.

(73) Forslaget indeholder også bestemmelser om en risikobaseret tilgang for så vidt angår MRV-forpligtelserne for indehavere af markedsføringstilladelser inden oktober 2005 samt oprettelse af et MRV-monografisystem for virksomme stoffer. Dette MRV-monografisystem bør være tilgængeligt til brug for ansøgere, som foretager en MRV for en ny ansøgning.

(74) Der bør for lægemidler, som er godkendt inden oktober 2005 uden en MRV, indføres særlige bestemmelser om etablering af et risikobaseret prioriteringsprogram til brug for indehavere af markedsføringstilladelser ved fremlæggelse eller ajourføring af MRV'er.

(75) Cypern, Irland, Malta og Nordirland har historisk set været afhængige af levering af lægemidler fra eller gennem andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland. Efter Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirlands udtræden af Den Europæiske Union og Det Europæiske Atomenergifællesskab er det, for at undgå mangel på lægemidler, og i sidste ende for at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, nødvendigt at inkludere særlige bestemmelser om undtagelser fra dette direktiv for lægemidler, der leveres til Cypern, Irland, Malta og Nordirland fra eller gennem andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland. For at sikre en ensartet anvendelse af EU-retten i medlemsstaterne bør de undtagelser, der gælder i Cypern, Irland og Malta, kun være midlertidige.

(76) For at sikre, at alle børn i Unionen har adgang til de lægemidler, der specifikt er godkendt til pædiatrisk brug, bør indehaveren af en markedsføringstilladelse, når en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan har ført til godkendelse af en pædiatrisk indikation for et lægemiddel, der allerede er markedsført til andre terapeutiske indikationer, være forpligtet til at markedsføre lægemidlet på de samme markeder senest to år efter datoen for godkendelse af den pågældende indikation.

(77) Af hensyn til folkesundheden er det nødvendigt at sikre, at der fortsat er adgang til sikre og effektive lægemidler, der er godkendt til pædiatriske indikationer. I situationer, hvor indehaveren af en markedsføringstilladelse har til hensigt at trække et sådant lægemiddel tilbage fra markedet, bør der derfor være ordninger, der sikrer, at den pædiatriske befolkningsgruppe fortsat har adgang til det pågældende lægemiddel. For at muliggøre dette bør agenturet i god tid underrettes om sådanne hensigter og sikre, at de gøres offentligt tilgængelige.

(78) For at undgå unødvendige administrative og økonomiske byrder for både indehavere af markedsføringstilladelser og de kompetente myndigheder bør der indføres visse strømliningsforanstaltninger i overensstemmelse med "digitalt som standard"-

[19] Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Det Europæiske Råd, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget — Den europæiske grønne pagt (COM(2019) 640 final).

principippet. Der bør indføres elektronisk ansøgning om markedsføringstilladelse og om ændring af betingelserne i markedsføringstilladelser.

(79) Som hovedregel bør der ikke udarbejdes og fremlægges risikostyringsplaner for generiske og biosimilære lægemidler, idet der vil foreligge en sådan plan for referencelægemidlet; i visse særlige tilfælde bør der dog skulle fremlægges en risikostyringsplan. Desuden bør en markedsføringstilladelse som hovedregel udstedes for en ubegrænset periode; der vil undtagelsesvis kunne træffes beslutning om en enkelt fornyelse, hvis det er berettiget af rimelige grunde vedrørende sikkerheden ved det pågældende lægemiddel.

(80) I tilfælde af en risiko for folkesundheden bør indehaveren af markedsføringstilladelsen eller de kompetente myndigheder på eget initiativ kunne iværksætte hasterestriktioner vedrørende sikkerhed eller virkning. I sådanne tilfælde bør enhver overlapning af vurderinger i forbindelse med indledning af henvisningsproceduren undgås.

(81) På grund af ønsket om at imødekomme patienternes behov ser vi et stadigt større antal innovative lægemidler, der afledes af eller kombineres med andre produkter, som måske fremstilles eller afprøves og reguleres i henhold til mere end én EU-retlig ramme. Tilsvarende overvåges de samme fremstillingssteder i stigende grad af myndigheder oprettet i henhold til forskellige EU-retlige rammer. For at garantere en sikker og effektiv produktion og overvågning af disse produkter og for at muliggøre hensigtsmæssig udlevering til patienterne er det vigtigt at sikre sammenhæng. Sammenhængen og den fornødne tilpasning kan kun sikres gennem et passende samarbejde om udvikling af den praksis og de principper, der anvendes inden for de forskellige EU-retlige rammer. Der bør derfor indarbejdes regler om et passende samarbejde i flere af dette direktivs bestemmelser, bl.a. bestemmelserne om klassificeringsrådgivning, tilsyn og udarbejdelse af retningslinjer.

(82) For produkter, der kombinerer et lægemiddel og medicinsk udstyr, bør det nærmere præciseres, hvordan de respektive to regelrammer finder anvendelse, ligesom der bør sikres et passende samspil mellem disse regelrammer. Det samme bør gælde for kombinationer af lægemidler og andre produkter end medicinsk udstyr.

(83) For at sikre, at de kompetente myndigheder har alle de oplysninger, de har behov for til deres vurdering af integrerede kombinationer af et lægemiddel og medicinsk udstyr eller af kombinationer af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr, vil ansøgeren om markedsføringstilladelse skulle fremlægge data, der godtgør, at anvendelsen af den integrerede kombination af lægemidlet og det medicinske udstyr eller af kombinationen af lægemidlet og det andet produkt er sikker og effektiv. Den kompetente myndighed bør vurdere forholdet mellem fordele og risici ved den integrerede kombination under hensyntagen til hensigtsmæssigheden af anvendelsen af lægemidlet sammen med det medicinske udstyr eller det andet produkt.

(84) For at sikre, at de kompetente myndigheder har alle de oplysninger, de har behov for til deres vurdering af lægemidler, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr (dvs. lægemidler, der markedsføres i en pakning med medicinsk udstyr eller skal anvendes sammen med medicinsk udstyr, hvilket er angivet i produktresuméet), skal ansøgeren om markedsføringstilladelse fremlægge data, der godtgør, at anvendelsen af lægemidlet, under hensyntagen til dets anvendelse sammen med det medicinske udstyr, er sikker og effektiv. Den kompetente myndighed bør vurdere forholdet mellem fordele og risici ved lægemidlet under hensyntagen også til anvendelsen af lægemidlet sammen med det medicinske udstyr.

(85) Det præcises i direktivet også, at medicinsk udstyr, der indgår i en integreret kombination, skal opfylde de generelle krav til sikkerhed og ydeevne i bilag I til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/745[20]. Medicinsk udstyr, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr, vil skulle opfylde alle kravene i forordning (EU) 2017/745. Et lægemiddel, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr og ikke supplerer det medicinske udstyrs virkning, vil skulle opfylde kravene i dette direktiv og i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] under hensyntagen til dets anvendelse sammen med det medicinske udstyr, uden at dette berører de specifikke krav i forordning (EU) 2017/745.

(86) For alle sådanne produkter (integrerede kombinationer af et lægemiddel og medicinsk udstyr, lægemidler, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr, og kombinationer af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr) bør den kompetente myndighed også kunne anmode ansøgeren om markedsføringstilladelse om at fremsende yderligere oplysninger som fornødent, og ansøgeren om markedsføringstilladelse bør være forpligtet til at fremlægge de oplysninger, der anmodes om. For lægemidler, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr og ikke supplerer det medicinske udstyrs virkning, vil ansøgeren om markedsføringstilladelse efter anmodning fra den kompetente myndighed ligeledes skulle fremlægge alle yderligere oplysninger vedrørende det medicinske udstyr, under hensyntagen til dets anvendelse sammen med lægemidlet, der måtte være relevante for overvågningen af lægemidlet, efter at der er givet tilladelse til markedsføring, uden at dette berører de specifikke krav i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

(87) For integrerede kombinationer af et lægemiddel og medicinsk udstyr og for kombinationer af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr bør indehaveren af markedsføringstilladelsen også have det overordnede ansvar for hele produktet for så vidt angår lægemidlets overensstemmelse med kravene i dette direktiv og i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], ligesom indehaveren bør sikre koordinering af informationsstrømmen sektorerne imellem under hele vurderingsproceduren og i hele lægemidlets livscyklus.

(88) Med henblik på at sikre lægemidlers kvalitet, sikkerhed og virkning på alle fremstillings- og distributionstrin er indehaveren af en markedsføringstilladelse ansvarlig for om nødvendigt at spore et virksomt stof, et hjælpestof eller ethvert andet stof, der er anvendt ved fremstillingen af det pågældende lægemiddel, og som er bestemt til at indgå i lægemidlet eller forventes at ville være til stede i lægemidlet, såsom urenheder, nedbrydningsprodukter eller forurenende stoffer.

(89) Af hensyn til folkesundheden bør indehavere af markedsføringstilladelser kunne sikre sporbarheden for ethvert stof, der er anvendt i eller er bestemt til eller forventes at være til stede i et lægemiddel, på alle fremstillings- og distributionstrin og identificere enhver fysisk eller juridisk person, hvorfra de har fået leveret de pågældende stoffer. Der bør af samme grund indføres procedurer og systemer for tilvejebringelse af disse oplysninger, i det omfang det viser sig nødvendigt af hensyn til lægemidlers kvalitet, sikkerhed eller virkning.

(90) Det er almindelig kendt, at udviklingen af lægemidler er et område, hvor hverken videnskaben eller teknologien står stille. Der er kommet nye kategorier af lægemidler

[20] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/745 af 5. april 2017 om medicinsk udstyr, om ændring af direktiv 2001/83/EF, forordning (EF) nr. 178/2002 og forordning (EF) nr. 1223/2009 og om ophævelse af Rådets direktiv 90/385/EØF og 93/42/EØF (EUT L 117 af 5.5.2017, s. 1).

til i de seneste årtier — fra biologiske lægemidler til biosimilære lægemidler eller lægemidler til avanceret terapi eller i fremtiden fagterapi-behandlingsmetoder. Disse produktkategorier vil i nogle tilfælde kunne nødvendiggøre tilpassede regler, så der fuldt ud tages hensyn til deres særlige karakteristika. En fremadrettet retlig ramme bør derfor omfatte bestemmelser, der muliggør sådanne tilpassede rammer på grundlag af strenge kriterier og inden for rammerne af kommissionsbeføjelser baseret på videnskabelige input fra Det Europæiske Lægemiddelagentur.

(91) Tilpasningerne vil kunne indebære tilpasning af, skærpelse af, dispensation fra eller udsættelse af krav i forhold til dem, der gælder for standardlægemidler. Der vil navnlig kunne være tale om ændrede krav til ansøgningsmaterialet for sådanne lægemidler, den måde, hvorpå ansøgerne påviser deres kvalitet, sikkerhed og virkning, eller skræddersyede produktionskontrolkrav og krav til god fremstillingspraksis samt supplerende kontrolmetoder forud for og under administration og anvendelse af lægemidlerne. Tilpasningerne bør dog ikke gå videre, end hvad der er nødvendigt for at nå målet om tilpasning til de specifikke karakteristika.

(92) Med det formål at øge beredskabet og indsatsen over for sundhedstrusler, navnlig udvikling af antimikrobiel resistens, kan tilpassede rammer være et relevant redskab til at lette hurtig ændring af sammensætningen af antimikrobielle lægemidler med henblik på at bevare deres virkning. Brug af allerede etablerede platforme vil gøre det muligt effektivt og rettidigt at tilpasse de pågældende lægemidler til den kliniske kontekst.

(93) Med henblik på at optimere ressourceanvendelsen for både ansøgere om markedsføringstilladelse og kompetente myndigheder og undgå overlapning af vurderinger af kemiske virksomme stoffer i lægemidler bør ansøgere om markedsføringstilladelse kunne basere sig på et certifikat for masterfilen for det virksomme stof eller en monografi fra Den Europæiske Farmakopé i stedet for at fremlægge de relevante data som krævet i henhold til bilag II. Agenturet vil kunne udstede et certifikat for masterfilen for det virksomme stof, når de relevante data om det pågældende virksomme stof ikke allerede er omfattet af en monografi fra Den Europæiske Farmakopé eller af et andet certifikat for masterfilen for det virksomme stof. Kommissionen bør tillægges beføjelser til at fastlægge proceduren for én enkelt vurdering af en masterfil for det virksomme stof. For yderligere at optimere ressourceanvendelsen bør Kommissionen tillægges beføjelser til at tillade anvendelse af en certificeringsordning også til supplerende kvalitetsmasterfiler, dvs. til virksomme stoffer, der ikke er kemiske virksomme stoffer, eller for andre stoffer, der er til stede eller anvendes i fremstillingen af et lægemiddel, jf. kravene i bilag II, f.eks. når der er tale om nye hjælpestoffer, adjuvanser, radioaktive prækursorer og mellemprodukter til virksomme stoffer, og mellemproduktet er et kemisk virksomt stof eller anvendes i konjugation med et biologisk stof.

(94) Af hensyn til folkesundheden og den retlige sammenhæng samt for at mindske den administrative byrde og styrke forudsigeligheden for de økonomiske aktører bør ændringer af alle typer markedsføringstilladelser være omfattet af harmoniserede regler.

(95) Betingelserne i en markedsføringstilladelse for et lægemiddel vil kunne ændres, efter at tilladelsen er udstedt. Mens de centrale elementer i en ændring fastsættes i dette direktiv, bør Kommissionen tillægges beføjelser til at supplere disse elementer med fastlæggelse af yderligere nødvendige elementer, tilpasse systemet til videnskabelige og teknologiske fremskridt, herunder digitalisering, og sikre, at hverken indehavere af

markedsføringstilladelser eller kompetente myndigheder pålægges unødvendige administrative byrder.

(96) Videnskabelige og teknologiske fremskridt inden for dataanalyse og datainfrastruktur er af stor værdi for udvikling, godkendelse og overvågning af lægemidler. Den digitale omstilling har påvirket beslutningsprocessen på reguleringsområdet, gjort den mere datadrevet og mangedoblet reguleringsmyndighedernes muligheder for at få adgang til dokumentation i hele et lægemiddels livscyklus. Med dette direktiv knæsættes medlemsstaternes kompetente myndigheders mulighed for at tilgå og analysere andre data end dem, der er fremlagt af ansøgeren om markedsføringstilladelse eller indehaveren af markedsføringstilladelsen. På dette grundlag bør medlemsstaternes kompetente myndigheder tage initiativ til at ajourføre produktresuméet, hvis nye data om virkning eller sikkerhed påvirker forholdet mellem fordele og risici ved et lægemiddel.

(97) Adgang til individuelle patientdata fra kliniske undersøgelser i et struktureret format, der giver mulighed for statistiske analyser, er et værdifuldt redskab for reguleringsmyndighederne til at forstå den fremlagte dokumentation og et vigtigt bidrag til grundlaget for beslutningstagningen på reguleringsområdet vedrørende forholdet mellem fordele og risici ved et lægemiddel. Indførelse af en sådan mulighed i lovgivningen er vigtig for yderligere at lette datadrevne vurderinger af forholdet mellem fordele og risici i alle faser af et lægemiddels livscyklus. Dette direktiv giver derfor medlemsstaternes kompetente myndigheder beføjelser til at anmode om sådanne data som led i deres vurdering af ansøgninger om markedsføringstilladelse og ansøgninger efter tilladelse til markedsføring. På grund af den følsomme karakter af sundhedsdata bør de kompetente myndigheder beskytte deres behandlingsaktiviteter og sikre, at de overholder databeskyttelsesprincipperne om lovlighed, rimelighed, gennemsigtighed, formålsbegrænsning, dataminimering, rigtighed, opbevaringsbegrænsning, integritet og fortrolighed. For så vidt behandling af personoplysninger er nødvendig for anvendelsen af dette direktiv, bør en sådan behandling ske i overensstemmelse med EU's retsforskrifter om beskyttelse af personoplysninger. Enhver behandling af personoplysninger i henhold til dette direktiv bør ske i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679[21] og (EU) 2018/1725[22].

(98) Af hensyn til beskyttelse af folkesundheden er det nødvendigt med regler for lægemiddelovervågning for at kunne påvise, vurdere og forebygge bivirkninger ved lægemidler, der markedsføres i Unionen, idet lægemidlers fuldstændige sikkerhedsprofil først kendes, efter at de er kommet på markedet.

(99) For at kunne garantere, at anvendelsen af lægemidler på markedet forbliver sikker, er det nødvendigt at sikre, at lægemiddelovervågningssystemerne i Unionen løbende tilpasses for at tage hensyn til den videnskabelige og tekniske udvikling.

---

21 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (den generelle forordning om databeskyttelse) (EUT L 119 af 4.5.2016, s. 1).

22 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2018/1725 af 23. oktober 2018 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger i Unionens institutioner, organer, kontorer og agenturer og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af forordning (EF) nr. 45/2001 og afgørelse nr. 1247/2002/EF (EUT L 295 af 21.11.2018, s. 39).

(100) Det er nødvendigt at tage hensyn til ændringer, der er et resultat af international harmonisering af definitioner, terminologi og teknologisk udvikling inden for lægemiddelovervågning.

(101) Den stadig mere udbredte anvendelse af elektroniske netværk til fremsendelse af oplysninger om bivirkninger ved lægemidler, der markedsføres i Unionen, har til formål at give de kompetente myndigheder mulighed for at få oplysningerne på samme tid.

(102) Det er i Unionens interesse at sikre, at der er sammenhæng mellem lægemiddelovervågningssystemerne for centralt godkendte lægemidler og overvågningssystemerne for lægemidler, der godkendes ved andre procedurer.

(103) Indehavere af markedsføringstilladelser bør være aktivt ansvarlige for den løbende lægemiddelovervågning af de lægemidler, de markedsfører.

(104) Anvendelsen af farvestoffer i human- og veterinærmedicinske lægemidler er i dag reguleret ved Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/35/EF[23] og er begrænset til stoffer, der er godkendt i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1333/2008 om fødevaretilsætningsstoffer[24], for hvilke der er fastsat specifikationer i Kommissionens forordning (EU) nr. 231/2012[25]. Anvendelse af andre hjælpestoffer end farvestoffer i lægemidler er underlagt EU-reglerne om lægemidler og vurderes som en del af et lægemiddels overordnede forhold mellem fordele og risici.

(105) Erfaringen har vist, at det er nødvendigt i et vist omfang at opretholde princippet om anvendelse af farvestoffer, der er godkendt som fødevaretilsætningsstoffer, i lægemidler. Der bør dog også foretages en specifik vurdering af anvendelsen af det pågældende farvestof i lægemidler, når et fødevaretilsætningsstof udgår af EU-listen over fødevaretilsætningsstoffer. I dette specifikke tilfælde bør EMA således selv foretage en vurdering af anvendelsen af det pågældende farvestof i lægemidler under hensyntagen til EFSA's udtalelse og den videnskabelige evidens, der er lagt til grund herfor, samt eventuel yderligere videnskabelig evidens og med særligt fokus på anvendelsen i lægemidler. EMA bør desuden skulle basere sig på enhver videnskabelig evidens vedrørende de farvestoffer, der udelukkende anvendes til særlig medicinsk brug. Direktiv 2009/35/EF bør derfor ophæves.

(106) Med hensyn til tilsyn og inspektion skal fremstilling og import af udgangsmaterialer eller mellemprodukter samt af funktionelle hjælpestoffer overvåges, fordi deres virkning supplerer det virksomme stofs virkning, og fordi de vil kunne indvirke på lægemidlets kvalitet, sikkerhed og virkning.

(107) Det væsentligste mål for al lovgivning om fremstilling og distribution af lægemidler bør være at beskytte folkesundheden.

(108) Det bør sikres, at overvågning af og kontrol med fremstilling af samt distribution af lægemidler i medlemsstaterne varetages af officielle repræsentanter for den kompetente myndighed, som opfylder visse minimumskvalifikationskrav.

---

[23] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/35/EF af 23. april 2009 om stoffer, der må tilsættes lægemidler med henblik på farvning af disse (EUT L 109 af 30.4.2009, s. 10).

[24] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1333/2008 af 16. december 2008 om fødevaretilsætningsstoffer (EUT L 354 af 31.12.2008, s. 16).

[25] Kommissionens forordning (EU) nr. 231/2012 af 9. marts 2012 om specifikationer for fødevaretilsætningsstoffer opført i bilag II og III til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1333/2008 (EUT L 83 af 22.3.2012, s. 1).

(109) Der kan være tilfælde, hvor fremstilling eller afprøvning af lægemidler nødvendigvis må finde sted tæt på patienterne, f.eks. hvis der er tale om lægemidler til avanceret terapi med kort holdbarhed. I sådanne tilfælde vil det kunne være nødvendigt at decentralisere fremstillings- eller afprøvningstrinnene til flere forskellige fremstillingssteder med henblik på at nå ud til patienter i hele Unionen. Når fremstillings- eller afprøvningstrinnene decentraliseres, bør de udføres under ansvar af den sagkyndige person på et godkendt centralt fremstillingssted. De decentrale fremstillingssteder bør ikke skulle indhente en særskilt fremstillingstilladelse ud over den, der er udstedt til det relevante centrale fremstillingssted, men bør registreres af den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor det decentrale fremstillingssted er etableret. For så vidt angår lægemidler, der indeholder, består af eller er fremstillet af autologe SoHO'er, skal de decentrale fremstillingssteder registreres som en SoHO-enhed som defineret i og i henhold til [SoHO-forordningen] for aktiviteter vedrørende gennemgang af donorers baggrund og egnethedsvurdering, testning af og indsamling fra donorer eller blot indsamling, hvis der er tale om produkter fremstillet med henblik på autolog anvendelse.

(110) For at sikre kvaliteten af lægemidler, der fremstilles eller distribueres i Unionen, bør det kræves, at de virksomme stoffer, der indgår som bestanddele i lægemidlerne, er i overensstemmelse med principperne vedrørende god fremstillingspraksis for de pågældende lægemidler. Det har vist sig nødvendigt at styrke EU-bestemmelserne om inspektioner og at oprette en EU-database over resultaterne af sådanne inspektioner.

(111) Kontrol med de relevante enheders overholdelse af de lovmæssige krav til fremstilling, distribution og anvendelse af lægemidler ved hjælp af et overvågningssystem er af afgørende betydning for at sikre, at målene med dette direktiv nås på tilfredsstillende vis. Medlemsstaternes kompetente myndigheder bør derfor, som en del af overvågningssystemet, have beføjelser til at foretage inspektion på stedet eller fjernkontrol i alle faser af fremstillingen, distributionen og anvendelsen af lægemidler eller virksomme stoffer og kunne basere sig på resultaterne af inspektioner foretaget af betroede kompetente tredjelandsmyndigheder. Af hensyn til inspektionernes effektivitet bør de kompetente myndigheder have mulighed for at foretage fælles myndighedsinspektioner samt om nødvendigt uanmeldte inspektioner.

(112) Kontrollens hyppighed bør fastlægges af de kompetente myndigheder under hensyntagen til risikoen og den forventede efterlevelsesgrad under forskellige omstændigheder. Denne tilgang burde give disse kompetente myndigheder mulighed for at fordele ressourcerne efter, hvor risikoen er størst. I nogle tilfælde bør overvågningssystemet anvendes uafhængigt af risikoniveauet eller mistanke om manglende overholdelse, f.eks. forud for udstedelsen af fremstillingstilladelser.

(113) Inden for rammerne af "Certification of Suitability to the monographs of the European Pharmacopoeia"-proceduren kontrollerer Det Europæiske Direktorat for Lægemiddelkvalitet ved hjælp af inspektioner, om de data, ansøgeren har fremlagt, jf. Europarådet specifikationer, bekræfter, at de pågældende monografier er egnede til at kontrollere den kemiske renhed, den mikrobiologiske kvalitet og TSE-risikoen (hvis relevant). Direktoratet kontrollerer også, om fremstillingsprocessen er i overensstemmelse med god fremstillingspraksis for virksomme stoffer. Afhængigt af resultatet af inspektionen udsteder Det Europæiske Direktorat for Lægemiddelkvalitet eller den medlemsstat, der har deltaget i inspektionen, enten et overensstemmelsescertifikat eller en erklæring om manglende overholdelse af god fremstillingspraksis.

(114) Enhver virksomhed, der fremstiller eller importerer lægemidler, bør indføre en ordning, som kan sikre, at alle de oplysninger, der gives om et lægemiddel, er i overensstemmelse med de betingelser, der er godkendt for dets anvendelse.

(115) Betingelserne for udlevering af lægemidler til offentligheden bør harmoniseres.

(116) I så henseende har rejsende inden for Unionen ret til at medføre en rimelig mængde lægemidler, som de har fået på lovlig vis til personlig brug. Det bør også være muligt for en person, der er bosiddende i en medlemsstat, at få tilsendt en rimelig mængde lægemidler til personlig brug fra en anden medlemsstat.

(117) Der kræves i henhold til [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] for visse lægemidler en EU-markedsføringstilladelse. I denne forbindelse bør udleveringsstatussen fastsættes for lægemidler, der er omfattet af en EU-markedsføringstilladelse. Det er følgelig vigtigt, at der fastsættes kriterier, som skal lægges til grund for de afgørelser, der skal træffes på EU-plan.

(118) De principper, der skal ligge til grund for udleveringsstatussen for lægemidler i Unionen eller i den pågældende medlemsstat, bør derfor harmoniseres med udgangspunkt i de principper, der allerede er fastlagt på dette område af Europarådet, samt det harmoniseringsarbejde, der er udført i FN-regi for så vidt angår psykotrope eller narkotiske stoffer (De Forenede Nationers enkeltkonvention af 1961 om narkotiske midler og De Forenede Nationers konvention af 1971 om psykotrope stoffer).

(119) Mange aktiviteter i forbindelse med engrosforhandling af lægemidler vil kunne omfatte flere medlemsstater samtidigt.

(120) Hele distributionskæden for lægemidler, fra de fremstilles i eller importeres til Unionen, til de udleveres til offentligheden, bør være underkastet kontrol, så det sikres, at lægemidlerne opbevares, transporteres og håndteres under betryggende forhold. De bestemmelser, der bør vedtages med henblik herpå, vil gøre det betydeligt lettere at trække fejlbehæftede produkter tilbage fra markedet og vil åbne mulighed for en mere effektiv bekæmpelse af forfalskninger.

(121) Enhver, der driver engrosforhandling af lægemidler, skal være i besiddelse af en særlig tilladelse. Dette krav bør dog ikke omfatte apotekere og personer, der har tilladelse til at udlevere lægemidler til offentligheden, og som udelukkende varetager denne opgave. Det er dog af hensyn til kontrollen med lægemiddeldistributionskæden som helhed påkrævet, at apotekere og personer med tilladelse til at udlevere lægemidler til offentligheden fører fortegnelser over indgåede varer.

(122) Der bør for en markedsføringstilladelse gælde visse grundlæggende betingelser, hvis overholdelse det påhviler medlemsstaten at kontrollere; enhver medlemsstat vil skulle anerkende tilladelser udstedt af de øvrige medlemsstater.

(123) Visse medlemsstater pålægger engrosforhandlere, der leverer lægemidler til apotekere og personer med tilladelse til at udlevere lægemidler til offentligheden, visse forpligtelser til offentlig tjeneste. Medlemsstaterne bør kunne anvende disse forpligtelser på engrosforhandlere, der er etableret på deres område. De bør også kunne anvende dem på engrosforhandlere i de øvrige medlemsstater, forudsat at de ikke pålægger strengere forpligtelser end dem, de pålægger deres egne engrosforhandlere, i det omfang de pågældende forpligtelser kan begrundes i hensynet til beskyttelse af folkesundheden og står i et rimeligt forhold til målsætningen vedrørende denne beskyttelse.

(124) Der bør fastsættes regler for, hvorledes etiketteringen skal foretages, og hvorledes indlægssedlen skal være udformet.

(125) Bestemmelserne om patientinformation bør sikre et højt beskyttelsesniveau for forbrugerne for således at gøre det muligt for dem at anvende lægemidler korrekt på grundlag af fuldstændig og forståelig information.

(126) Markedsføring af lægemidler, hvis etikettering og indlægsseddel er i overensstemmelse med dette direktiv, bør ikke kunne forbydes eller hindres alene under henvisning til deres etikettering eller indlægsseddel.

(127) Brug af elektroniske og teknologiske alternativer til indlægssedler i papirudgave kan lette adgangen til og distributionen af lægemidler og bør altid sikre, at alle patienter får den samme eller bedre information end med papirbaseret produktinformation.

(128) Niveauet af digitale færdigheder og internetadgang varierer fra medlemsstat til medlemsstat. Desuden kan patienters og sundhedspersoners behov være forskellige. Det er derfor nødvendigt, at medlemsstaterne har skønsbeføjelser for så vidt angår indførelse af foranstaltninger, der muliggør elektronisk formidling af produktinformation, samtidig med at det sikres, at ingen patienter lades i stikken, under hensyntagen til behovene i de forskellige aldersgrupper og de forskellige niveauer af digitale færdigheder i befolkningen, og at produktinformationen er let tilgængelig for alle patienter. Medlemsstaterne bør gradvist åbne mulighed for elektronisk produktinformation, samtidig med at de sikrer fuldstændig overensstemmelse med reglerne om beskyttelse af personoplysninger og overholder harmoniserede standarder udviklet på EU-plan.

(129) En medlemsstat, der beslutter, at indlægssedlen i princippet kun skal stilles til rådighed elektronisk, bør samtidig sikre, at en papirudgave af indlægssedlen stilles til rådighed efter anmodning fra og uden ekstraomkostninger for patienterne. De bør ligeledes sikre, at oplysningerne i digitalt format er let tilgængelige for alle patienter, f.eks. ved at forsyne produktets ydre emballage med en digitalt læsbar stregkode, som ville føre patienten til den elektroniske udgave af indlægssedlen.

(130) Brugen af flersprogede pakninger kan være et redskab til at sikre adgang til lægemidler, navnlig for små markeder og i folkesundhedsmæssige krisesituationer. En medlemsstat kan, hvis der anvendes flersprogede pakninger, tillade, at etiketteringen og indlægssedlen affattes på et af Unionens officielle sprog, som almindeligvis forstås i de medlemsstater, hvor den flersprogede pakning markedsføres.

(131) For at sikre en høj grad af gennemsigtighed om offentlig støtte til forskning i og udvikling af lægemidler bør indberetning af offentlige bidrag til udviklingen af et bestemt lægemiddel være påkrævet for alle lægemidler. I betragtning af de praktiske vanskeligheder, der er forbundet med at fastlægge, hvordan der er ydet støtte til et bestemt produkt via indirekte offentlige finansieringsinstrumenter, såsom skattefordele, bør indberetningspligten dog kun omfatte direkte offentlig økonomisk støtte såsom direkte tilskud eller kontrakter. Dette direktivs bestemmelser sikrer derfor, uden at det berører reglerne om beskyttelse af fortrolige oplysninger og personoplysninger, gennemsigtighed om enhver direkte økonomisk støtte, der modtages fra en offentlig myndighed eller et offentligt organ til udførelse af aktiviteter vedrørende forskning i og udvikling af lægemidler.

(132) For at sikre, at de oplysninger, som indehaveren af markedsføringstilladelsen gør offentligt tilgængelige, er korrekte, er det nødvendigt, at de indberettede oplysninger revideres af en uafhængig auditor.

(133) Med henblik på at sikre harmoniseret og konsekvent indberetning af offentlig støtte til udviklingen af et bestemt lægemiddel bør Kommissionen kunne vedtage gennemførelsesretsakter med henblik på at præcisere, hvilke principper indehaveren af markedsføringstilladelsen skal overholde, når vedkommende indberetter disse oplysninger, og hvilket format oplysningerne skal indberettes i.

(134) Nærværende direktiv berører ikke anvendelsen af foranstaltninger vedtaget i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2006/114/EF[26] eller 2005/29/EF[27]. Nærværende direktivs bestemmelser om reklame for lægemidler bør derfor, hvor det er relevant, betragtes som lex specialis i forhold til direktiv 2005/29/EF.

(135) Reklame, selv for ikke-receptpligtige lægemidler, kan påvirke folkesundheden og forvride konkurrencen. Reklame for lægemidler bør derfor skulle opfylde visse kriterier. Personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere lægemidler, er i kraft af deres viden, uddannelse og erfaringer i stand til at foretage en korrekt vurdering af reklameoplysninger. Reklame for lægemidler rettet mod personer, som ikke er i stand til at vurdere risikoen ved deres anvendelse korrekt, kan føre til forkert brug eller overforbrug af lægemidler, hvilket kan skade folkesundheden. Det bør derfor være forbudt at reklamere for receptpligtige lægemidler over for offentligheden. Endvidere er gratis uddeling af vareprøver til offentligheden i reklameøjemed forbudt, og det samme gælder teleshopping vedrørende lægemidler i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/13/EU[28]. Gratis lægemiddelprøver bør under visse restriktive betingelser kunne udleveres til personer, der er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler, således at de kan stifte bekendtskab med de nye lægemidler og få en vis erfaring i anvendelse af dem.

(136) Reklame for lægemidler bør sigte mod at formidle objektive og neutrale oplysninger om lægemidlet. Med dette for øje bør det udtrykkeligt forbydes at fremhæve et andet lægemiddel negativt eller at antyde, at det lægemiddel, der reklameres for, kan være sikrere eller mere effektivt end et andet lægemiddel. Sammenligning af lægemidler bør kun være tilladt, hvis disse oplysninger er indeholdt i produktresuméet for det lægemiddel, der reklameres for. Dette forbud omfatter alle lægemidler, også biosimilære lægemidler, og det ville derfor være vildledende i reklamen at hævde, at et biosimilært lægemiddel ikke ville kunne anvendes i stedet for det originale biologiske lægemiddel eller et andet biosimilært lægemiddel fra det samme originale biologiske lægemiddel. Yderligere strenge regler om negativ og sammenlignende reklame for konkurrerende lægemidler vil forbyde påstande, som ville kunne vildlede personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere dem.

(137) Udbredelse af oplysninger, der tilskynder til køb af lægemidler, bør anses for at være omfattet af begrebet reklame for lægemidler, selv hvis disse oplysninger ikke vedrører et bestemt lægemiddel, men uspecificerede lægemidler.

---

[26] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2006/114/EF af 12. december 2006 om vildledende og sammenlignende reklame (EUT L 376 af 27.12.2006, s. 21).

[27] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/29/EF af 11. maj 2005 om virksomheders urimelige handelspraksis over for forbrugerne på det indre marked og om ændring af Rådets direktiv 84/450/EØF og Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 97/7/EF, 98/27/EF og 2002/65/EF og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 2006/2004 (direktivet om urimelig handelspraksis) (EUT L 149 af 11.6.2005, s. 22).

[28] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/13/EU af 10. marts 2010 om samordning af visse love og administrative bestemmelser i medlemsstaterne om udbud af audiovisuelle medietjenester (direktivet om audiovisuelle medietjenester) (EUT L 95 af 15.4.2010, s. 1).

(138) Reklame for lægemidler bør være underkastet strenge betingelser og effektiv, passende kontrol. Der bør i denne forbindelse henvises til de overvågningsmekanismer, der blev indført ved direktiv 2006/114/EF.

(139) Lægemiddelkonsulenter spiller en vigtig rolle i forbindelse med fremme af salget af lægemidler. Disse konsulenter bør derfor pålægges visse forpligtelser, herunder en forpligtelse til at give den person, hos hvem der aflægges besøg, et produktresumé.

(140) Innovative "kombinationslægemidler" og andre udviklede lægemidler er komplekse for så vidt angår deres sammensætning og administration. Ud over de personer, der er beføjet til at ordinere lægemidler, må også personer, der er beføjet til at administrere lægemidler, nødvendigvis have kendskab til alle disse lægemidlers egenskaber, navnlig med henblik på sikker administration og anvendelse, herunder omfattende instrukser til patienterne. Med henblik herpå bør oplysninger om receptpligtige lægemidler også klart kunne gøres tilgængelige for personer, der er beføjet til at administrere dem.

(141) Personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere lægemidler, bør have adgang til en neutral, objektiv kilde til information om de lægemidler, der er tilgængelige på markedet. Det er ikke desto mindre op til medlemsstaterne at træffe alle nødvendige foranstaltninger med henblik herpå under hensyntagen til deres egen særlige situation.

(142) For at sikre, at der tages behørigt hensyn til oplysninger om anvendelsen af et bestemt lægemiddel til børn i forbindelse med udstedelsen af markedsføringstilladelsen er det derfor nødvendigt at indføre et krav om, at der for nye lægemidler eller udvikling af pædiatriske indikationer for allerede godkendte lægemidler, der er beskyttet af et patent eller et supplerende beskyttelsescertifikat, skal fremlægges enten resultater af undersøgelser i den pædiatriske befolkningsgruppe i henhold til en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan eller dokumentation for dispensation eller udsættelse på tidspunktet for indgivelse af en ansøgning om markedsføringstilladelse eller en ansøgning vedrørende en ny terapeutisk indikation, en ny lægemiddelform eller en ny administrationsvej. Med henblik på at sikre, at dataene til støtte for markedsføringstilladelsen vedrørende anvendelse af et lægemiddel til børn er tilvejebragt på korrekt vis, bør de kompetente myndigheder med ansvar for godkendelse af et lægemiddel kontrollere overholdelsen af den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan og eventuelle dispensationer og udsættelser på valideringstrinnet for ansøgninger om markedsføringstilladelse.

(143) Med henblik på at oplyse sundhedspersoner og patienter om sikker og effektiv anvendelse af lægemidler i den pædiatriske befolkningsgruppe bør produktresuméet og, hvis det er relevant, indlægssedlen indeholde relevante oplysninger om resultaterne af de undersøgelser, der er gennemført i overensstemmelse med en pædiatrisk undersøgelsesplan, uanset om undersøgelserne taler for anvendelse af det pågældende lægemiddel til børn eller ej. Produktinformationen bør også indeholde oplysninger om dispensation. Når alle foranstaltningerne i den pædiatriske undersøgelsesplan er gennemført, bør dette registreres i markedsføringstilladelsen og danne grundlag for belønning af virksomheden.

(144) Relevante data og oplysninger, der er indsamlet i forbindelse med kliniske undersøgelser gennemført inden indførelsen i Unionen af en forordning om lægemidler til pædiatrisk brug, og som modtages af de kompetente myndigheder, bør vurderes uden unødigt ophold og tages i betragtning med henblik på eventuelle ændringer af eksisterende markedsføringstilladelser.

(145) For at sikre ensartede betingelser for gennemførelsen af denne forordning bør Kommissionen tillægges gennemførelsesbeføjelser. Disse beføjelser bør udøves i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 182/2011[29].

(146) På grund af behovet for at nedbringe den samlede godkendelsestid for lægemidler bør tidsrummet fra udtalelsen fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler (CHMP) til den endelige afgørelse vedrørende enhver kommissionsafgørelse om nationale markedsføringstilladelser, navnlig ved henvisning af spørgsmål, reduceres til principielt 46 dage.

(147) Kommissionen bør på grundlag af agenturets udtalelse vedtage en afgørelse om henvisningen ved hjælp af gennemførelsesretsakter. I begrundede tilfælde vil Kommissionen kunne sende udtalelsen tilbage med henblik på yderligere behandling eller i sin afgørelse afvige fra agenturets udtalelse. På baggrund af behovet for hurtigt at stille lægemidler til rådighed for patienterne bør det fastslås, at formanden for Det Stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler vil gøre brug af de mekanismer, der er til rådighed i henhold til forordning (EU) nr. 182/2011, navnlig muligheden for at indhente udvalgets udtalelse efter en skriftlig procedure og inden for korte frister, som principielt ikke vil overstige 10 kalenderdage.

(148) Kommissionen bør tillægges beføjelser til at vedtage de nødvendige ændringer i bilag II for at tilpasse det til den videnskabelige og tekniske udvikling.

(149) For at supplere eller ændre visse ikke-væsentlige bestemmelser i dette direktiv bør beføjelsen til at vedtage retsakter delegeres til Kommissionen i overensstemmelse med artikel 290 i TEUF for så vidt angår nærmere regler om proceduren for behandling af ansøgninger om certifikater for masterfilen for det virksomme stof, offentliggørelse af sådanne certifikater, proceduren for ændring af masterfilen for det virksomme stof og certifikatet herfor, adgang til masterfilen for det virksomme stof og evalueringsrapporten herom, nærmere regler om supplerende kvalitetsmasterfiler med det formål at oplyse om en bestanddel af et lægemiddel, proceduren for behandling af ansøgninger om certifikater for kvalitetsmasterfiler, offentliggørelse af sådanne certifikater, proceduren for ændring af kvalitetsmasterfilen og certifikatet herfor samt adgang til kvalitetsmasterfilen og evalueringsrapporten herom, fastlæggelse af situationer, hvor virkningsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring kan være påkrævet, nærmere regler om, hvilke kategorier af lægemidler der på særlige betingelser kan udstedes en markedsføringstilladelse for, og om procedurerne og betingelserne for udstedelse og fornyelse af en sådan markedsføringstilladelse, nærmere regler om ændringsundtagelser og kategoriseringen af ændringer og fastlæggelse af procedurer for behandling af ansøgninger om ændring af betingelserne i markedsføringstilladelser samt fastsættelse af betingelser og procedurer for samarbejde med tredjelande og internationale organisationer om behandling af ansøgninger om sådanne ændringer. Det er navnlig vigtigt, at Kommissionen gennemfører relevante høringer under sit forberedende arbejde, herunder på ekspertniveau, og at disse høringer gennemføres i overensstemmelse med principperne i den interinstitutionelle aftale af 13. april 2016 om bedre lovgivning[30]. For at sikre

[29] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 182/2011 af 16. februar 2011 om de generelle regler og principper for, hvordan medlemsstaterne skal kontrollere Kommissionens udøvelse af gennemførelsesbeføjelser (EUT L 55 af 28.2.2011, s. 13).

[30] EUT L 123 af 12.5.2016, s. 1.

lige deltagelse i forberedelsen af delegerede retsakter modtager Europa-Parlamentet og Rådet navnlig alle dokumenter på samme tid som medlemsstaternes eksperter, og deres eksperter har systematisk adgang til møder i Kommissionens ekspertgrupper, der beskæftiger sig med forberedelse af delegerede retsakter.

(150) Dette direktiv har til formål at sikre den rette adgang til forebyggende sundhedsydelser og til at modtage medicinsk behandling på de betingelser, der er fastsat ved national lovgivning og praksis, samt at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, jf. artikel 35 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder.

(151) Målene med dette direktiv, nemlig at fastsætte regler om lægemidler for at sikre beskyttelsen af folkesundheden og af miljøet samt det indre markeds funktion, kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne, da nationale regler ville medføre disharmonisering, ulige adgang til lægemidler og hindringer for det indre marked, men kan på grund af dets virkninger bedre nås på EU-plan; Unionen kan derfor vedtage foranstaltninger i overensstemmelse med nærhedsprincippet, jf. artikel 5 i traktaten om Den Europæiske Union. I overensstemmelse med proportionalitetsprincippet, jf. nævnte artikel, går dette direktiv ikke videre, end hvad der er nødvendigt for at nå disse mål.

(152) I henhold til den fælles politiske erklæring af 28. september 2011 fra medlemsstaterne og Kommissionen om forklarende dokumenter[31] har medlemsstaterne forpligtet sig til i tilfælde, hvor det er berettiget, at lade meddelelsen af gennemførelsesforanstaltninger ledsage af et eller flere dokumenter, der forklarer forholdet mellem et direktivs bestanddele og de tilsvarende dele i de nationale gennemførelsesinstrumenter. I forbindelse med dette direktiv finder lovgiver, at fremsendelse af sådanne dokumenter er berettiget —

VEDTAGET DETTE DIREKTIV:

Kapitel I:
Genstand, anvendelsesområde og definitioner

Artikel 1

Genstand og anvendelsesområde

1. Ved dette direktiv fastsættes der regler for markedsføring, fremstilling, import, eksport, levering, distribution, lægemiddelovervågning, kontrol og anvendelse af humanmedicinske lægemidler.

2. Dette direktiv finder anvendelse på humanmedicinske lægemidler bestemt til markedsføring.

3. Ud over de i stk. 2 omhandlede produkter finder kapitel XI også anvendelse på udgangsmaterialer, virksomme stoffer, hjælpestoffer og mellemprodukter.

4. I tilfælde, hvor et produkt ud fra en samlet bedømmelse af dets egenskaber er omfattet af definitionen af "lægemiddel" *og* definitionen af et produkt henhørende under andre EU-retsforskrifter, og der er en konflikt mellem dette direktiv og de andre EU-retsforskrifter, har bestemmelserne i nærværende direktiv forrang.

[31] EUT C 369 af 17.12.2011, s. 14.

5. Dette direktiv finder ikke anvendelse på:

   a) lægemidler, der tilberedes på et apotek efter recept til en bestemt patient ("magistrelle lægemidler")

   b) lægemidler, der tilberedes på et apotek i overensstemmelse med en farmakopé og er bestemt til direkte udlevering til det pågældende apoteks kunder ("officinelle lægemidler")

   c) forsøgslægemidler som defineret i artikel 2, nr. 5), i forordning (EU) nr. 536/2014.

6. Lægemidler som omhandlet i stk. 5, litra a), kan i behørigt begrundede tilfælde tilberedes på forhånd af et apotek, der betjener et hospital, på grundlag af de recepter, der forventes udskrevet på det pågældende hospital i de følgende syv dage.

7. Medlemsstaterne træffer de fornødne foranstaltninger til at udvikle produktionen og anvendelsen af lægemidler fremstillet af substanser af menneskelig oprindelse, der hidrører fra frivillige og vederlagsfrie donationer.

8. Dette direktiv og de forordninger, der er henvist til heri, berører ikke anvendelsen af national lovgivning, der forbyder eller begrænser anvendelsen af særlige typer substanser af menneskelig oprindelse eller animalske celler eller salg, udlevering eller brug af lægemidler, der indeholder, består af eller er fremstillet af sådanne animalske celler eller substanser af menneskelig oprindelse, af årsager, der ikke er anført i ovennævnte EU-retsforskrifter. Medlemsstaterne meddeler Kommissionen de pågældende nationale lovbestemmelser.

9. Bestemmelserne i dette direktiv berører ikke medlemsstaternes myndigheders beføjelser hverken med hensyn til fastsættelse af priserne på lægemidler eller disses medtagelse i anvendelsesområdet for de nationale sygesikringsordninger på grundlag af sundhedsmæssige, økonomiske og sociale forhold.

10. Dette direktiv berører ikke anvendelsen af national lovgivning, der forbyder eller begrænser følgende:

    a) salg, levering eller brug af lægemidler som svangerskabsforebyggende midler eller abortfremkaldende midler

    b) anvendelse af en bestemt type substans af menneskelig oprindelse eller animalske celler af årsager, der ikke er anført i ovennævnte EU-retsforskrifter

    c) salg, levering eller brug af lægemidler, der indeholder, består af eller er afledt af disse animalske celler eller substanser af menneskelig oprindelse, af årsager, der ikke er omfattet af EU-retten.

Artikel 2

Lægemidler til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen

1. Uanset artikel 1, stk. 1, finder kun nærværende artikel anvendelse på lægemidler til avanceret terapi, som tilberedes på ikke-rutinemæssig basis i overensstemmelse med kravene i stk. 3 og anvendes i samme medlemsstat på et hospital under en læges eneansvar for at efterkomme en individuel recept på et specialfremstillet lægemiddel til en enkelt patient ("lægemidler til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen").

2. Fremstilling af et lægemiddel til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen kræver godkendelse fra medlemsstatens kompetente myndighed ("godkendelse i henhold til hospitalsundtagelsen"). Medlemsstaterne underretter agenturet om enhver sådan godkendelse og efterfølgende ændringer.

   Ansøgningen om godkendelse af anvendelse af hospitalsundtagelsen indgives til den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor hospitalet er beliggende.

3. Medlemsstaterne sikrer, at lægemidler til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen opfylder krav svarende til god fremstillingspraksis og sporbarhed for lægemidler til avanceret terapi, jf. henholdsvis artikel 5 og artikel 15 i forordning (EF) nr. 1394/2007[32], og lægemiddelovervågningskrav svarende til dem, der er fastsat på EU-plan i henhold til [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

4. Medlemsstaterne sikrer, at indehavere af en godkendelse af anvendelse af hospitalsundtagelsen indsamler data om anvendelsen, sikkerheden og virkningen af lægemidlet til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen og indberetter dem til medlemsstatens kompetente myndighed mindst en gang om året. Medlemsstatens kompetente myndighed gennemgår disse data og kontrollerer, at de pågældende lægemidler til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen opfylder kravene i stk. 3.

5. Hvis en godkendelse af anvendelse af hospitalsundtagelsen tilbagekaldes på grund af betænkeligheder vedrørende sikkerhed eller virkning, underretter den kompetente myndighed i de medlemsstater, der har godkendt hospitalsundtagelsen, agenturet og de kompetente myndigheder i de øvrige medlemsstater.

6. Medlemsstatens kompetente myndighed videresender hvert år dataene vedrørende anvendelsen, sikkerheden og virkningen af et lægemiddel til avanceret terapi tilberedt i henhold til godkendelsen af anvendelse af hospitalsundtagelsen til agenturet. I samarbejde med medlemsstaternes kompetente myndigheder og Kommissionen opretter og vedligeholder agenturet et arkiv over disse data.

7. Kommissionen vedtager gennemførelsesretsakter med henblik på at fastlægge følgende:

   a) nærmere regler for ansøgning om godkendelse af anvendelse af hospitalsundtagelsen som omhandlet i stk. 1, andet afsnit, herunder dokumentation for kvaliteten, sikkerheden og virkningen af de pågældende lægemidler til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen med henblik på godkendelse og efterfølgende ændringer

   b) formatet for indsamling og indberetning af data som omhandlet i stk. 4

   c) de nærmere ordninger for udveksling af viden mellem indehavere af godkendelser af anvendelse af hospitalsundtagelsen i samme medlemsstat eller i forskellige medlemsstater

   d) de nærmere ordninger for tilberedning og anvendelse af lægemidler til avanceret terapi tilberedt i henhold til hospitalsundtagelsen på ikke-rutinemæssig basis.

---

[32] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1394/2007 af 13. november 2007 om lægemidler til avanceret terapi og om ændring af direktiv 2001/83/EF og forordning (EF) nr. 726/2004 (EUT L 324 af 10.12.2007, s. 1).

Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 214, stk. 2.

8. Agenturet forelægger Kommissionen en rapport om de erfaringer, der er gjort med hospitalsundtagelsen, på grundlag af input fra medlemsstaterne og de i stk. 4 omhandlede data. Den første rapport forelægges tre år efter den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*] og derefter hvert femte år.

Artikel 3

Undtagelser under visse omstændigheder

1. En medlemsstat kan, for at opfylde særlige behov, undtage lægemidler, der er udleveret i henhold til en bestilling, afgivet i god tro og uopfordret, og som er tilberedt i henhold til anvisninger fra en sundhedsperson, der er beføjet dertil, til en af dennes egne patienter og på dennes personlige og direkte ansvar, fra dette direktivs anvendelsesområde. I sådanne tilfælde skal medlemsstaterne dog tilskynde sundhedspersoner og patienter til at indberette data om sikkerheden ved anvendelse af de pågældende produkter til medlemsstatens kompetente myndighed, jf. artikel 97.

   For allergenlægemidler, der udleveres i overensstemmelse med dette stykke, kan medlemsstatens kompetente myndigheder anmode om fremlæggelse af relevante oplysninger, jf. bilag II.

2. Uden at det berører artikel 30 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], kan medlemsstaterne midlertidigt tillade anvendelse og udlevering af et ikke-godkendt lægemiddel, hvis der er mistanke om eller bekræftet spredning af patogene agenser, toksiner, kemiske agenser eller nuklear stråling, der ville kunne forårsage skader.

3. Medlemsstaterne sikrer, at indehavere af en markedsføringstilladelse, fremstillere og sundhedspersoner ikke pålægges det civilretlige eller administrative ansvar for de konsekvenser, der måtte være af brugen af et lægemiddel til andet end de godkendte terapeutiske indikationer eller brugen af et ikke-godkendt lægemiddel, for så vidt denne brug anbefales eller kræves af en kompetent myndighed i tilfælde, hvis der er mistanke om eller bekræftet spredning af patogene agenser, toksiner, kemiske agenser eller nuklear stråling, der ville kunne forårsage skader. Disse bestemmelser finder anvendelse, uanset om der er udstedt en national eller en centraliseret markedsføringstilladelse.

4. Produktansvar i henhold til [*Rådets direktiv 85/374/EØF*[33] *— Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt (COM(2022) 495), når den er vedtaget*] berøres ikke af stk. 3.

Artikel 4

Definitioner

1. I dette direktiv forstås ved:

   1) "lægemiddel": ethvert stof eller enhver kombination af stoffer, der opfylder mindst én af følgende betingelser:

[33] Rådets direktiv 85/374/EØF af 25. juli 1985 om tilnærmelse af medlemsstaternes administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om produktansvar (EFT L 210 af 7.8.1985, s. 29).

a) ethvert stof eller enhver kombination af stoffer, der præsenteres som et egnet middel til behandling eller forebyggelse af sygdomme hos mennesker, eller

b) ethvert stof eller enhver kombination af stoffer, der kan anvendes i eller gives til mennesker enten med henblik på at genoprette, ændre eller påvirke fysiologiske funktioner ved at udøve en farmakologisk, immunologisk eller metabolisk virkning eller for at stille en medicinsk diagnose

2) "stof": enhver substans, uanset oprindelse, idet denne kan være:

a) menneskelig, f.eks. væv og celler, menneskeblod, humane sekreter og præparater af menneskeblod

b) animalsk, f.eks. hele dyr, dyreorganer og dele heraf, animalske væv og celler, animalske sekreter, toksiner, ekstrakter, dyreblod og præparater af dyreblod

c) vegetabilsk, f.eks. planter, herunder alger, plantedele, plantesekreter og -ekssudater og ekstrakter

d) kemisk, f.eks. grundstoffer, naturlige kemiske stoffer og kemiske præparater fremstillet ved omdannelse eller syntese

e) mikroorganismer, f.eks. bakterier, virus og protozoer

f) svampe, herunder mikrosvampe (gær)

3) "virksomt stof": ethvert stof eller enhver blanding af stoffer, der påtænkes anvendt i fremstillingen af et lægemiddel, og som ved at indgå i produktionen heraf bliver en aktiv bestanddel af det pågældende lægemiddel, der skal udøve en farmakologisk, immunologisk eller metabolisk virkning med henblik på at genoprette, ændre eller påvirke fysiologiske funktioner eller at stille en medicinsk diagnose

4) "udgangsmateriale": ethvert materiale, som et virksomt stof fremstilles eller udvindes af

5) "hjælpestof": enhver bestanddel af et lægemiddel, bortset fra det virksomme stof

6) "funktionelt hjælpestof": et hjælpestof, der bidrager til eller forbedrer et lægemiddels egenskaber eller har en virkning, der supplerer det virksomme stofs virkning uden i selv at yde et terapeutisk bidrag

7) "lægemiddel til avanceret terapi": lægemiddel til avanceret terapi som defineret i artikel 2, stk. 1, litra a), i forordning (EF) nr. 1394/2007

8) "allergenpræparat": ethvert lægemiddel, der har til formål at påvise eller fremkalde en specifik erhvervet ændring i den immunologiske reaktion på et allergen

9) "kompetente myndigheder": agenturet og medlemsstaternes kompetente myndigheder

10) "agenturet": Det Europæiske Lægemiddelagentur

11) "ikke-klinisk": et forsøg eller en test udført in vitro, in silico eller in chemico eller en in vivo-test, der ikke er udført på mennesker, i forbindelse med

undersøgelse af et lægemiddels sikkerhed og virkning. En sådan test kan omfatte både enkle og komplekse humane cellebaserede assays, mikrofysiologiske systemer med brug af organ-mikrochipteknologi, computermodellering, andre forsøgsmetoder baseret på ikke-humanbiologiske eller humanbiologiske forsøgsmetoder og dyrebaserede test

12) "referencelægemiddel": et lægemiddel, der er eller har været godkendt i Unionen i henhold til artikel 5, jf. artikel 6

13) "generisk lægemiddel": et lægemiddel, der har samme kvalitative og kvantitative sammensætning af virksomme stoffer og samme lægemiddelform som referencelægemidlet

14) "biologisk lægemiddel": et lægemiddel, hvis virksomme stof er fremstillet af eller udvundet af en biologisk kilde, og som på grund af sin kompleksitet, sin karakterisering og bestemmelsen af dets kvalitet kan nødvendiggøre en kombination af fysisk, kemisk og biologisk afprøvning samt en specifik kontrolstrategi

15) "dataadgangstilladelse": et originalt dokument, der er undertegnet af dataejeren eller dennes repræsentant og indeholder en erklæring om, at de pågældende data, til fordel for tredjeparter, kan anvendes af en kompetent myndighed eller Kommissionen til formålene med dette direktiv

16) "fast dosis-kombinationslægemiddel": et lægemiddel bestående af en kombination af virksomme stoffer, der er bestemt til at blive markedsført som én enkelt lægemiddelform

17) "multilægemiddelpakning": en pakning, der indeholder mere end ét lægemiddel under et enkelt særnavn bestemt til anvendelse til medicinsk behandling, hvor de enkelte lægemidler i pakningen administreres til medicinske formål enten samtidigt eller sekventielt

18) "radioaktivt lægemiddel: ethvert lægemiddel, der i brugsklar form indeholder et eller flere radionukleider (radioaktive isotoper), der er tilsat til medicinske formål

19) "radionukleid-generator": ethvert system omfattende et fastgjort moderradionukleid, hvorfra der produceres et datterradionukleid, der skal frigøres ved eluering eller en anden metode og anvendes i et radioaktivt lægemiddel

20) "kit": enhver tilberedning, der skal rekonstitueres eller kombineres med radionukleider i det færdige radioaktive lægemiddel, sædvanligvis forud for dets indgift

21) "radionukleid-prækursor: ethvert andet radionukleid til radioaktiv mærkning af et andet stof forud for dets indgift.

22) "antimikrobielt lægemiddel": ethvert lægemiddel med en direkte virkning på mikroorganismer, som anvendes til behandling eller forebyggelse af infektioner eller infektionssygdomme, herunder antibiotika, antivirale midler og antifungale midler

23) "integreret kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr": en kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr som defineret i forordning (EU) 2017/745, hvor:

a) de to udgør et integreret produkt, hvor lægemidlets virkning ikke supplerer den virkning, det medicinske udstyr har, men er en hovedvirkning, eller

b) lægemidlet er bestemt til at blive administreret af det medicinske udstyr, og de to markedsføres på en sådan måde, at de udgør et enkelt integreret produkt, som udelukkende er beregnet til anvendelse i den pågældende kombination, og det medicinske udstyr ikke kan genbruges

24) "kombineret lægemiddel til avanceret terapi": et produkt som defineret i artikel 2 i forordning (EF) nr. 1394/2007, herunder hvor et lægemiddel til genterapi indgår i det kombinerede lægemiddel til avanceret terapi

25) "lægemiddel, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr": et lægemiddel, der markedsføres i en pakning med medicinsk udstyr eller skal anvendes sammen med et bestemt medicinsk udstyr som defineret i forordning (EU) 2017/745, hvilket er angivet i produktresuméet

26) "kombination af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr": en kombination af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr (som defineret i forordning (EU) 2017/745), hvor de to er beregnet til anvendelse i den pågældende kombination i overensstemmelse med produktresuméet

27) "immunologisk lægemiddel":

a) enhver vaccine eller ethvert allergenpræparat eller

b) ethvert lægemiddel i form af toksiner eller sera, som anvendes med henblik på at fremkalde en passiv immunitet eller til diagnosticering af immunitetstilstande

28) "vaccine": ethvert lægemiddel, der er beregnet til at fremkalde et immunrespons med henblik på forebyggelse, herunder profylakse efter eksposition, samt behandling af sygdomme forårsaget af en infektiøs agens

29) "lægemiddel til genterapi": et lægemiddel, bortset fra vacciner mod infektionssygdomme, som indeholder eller består af:

a) et stof eller en kombination af stoffer, som er beregnet til sekvensspecifik editering af værtsgenomet, eller som indeholder eller består af celler, der er genstand for den pågældende modifikation, eller

b) en rekombinant eller syntetisk nukleinsyre, der anvendes i eller administreres til mennesker med henblik på regulering, erstatning eller tilføjelse af en gensekvens, som medierer nukleinsyrens virkning ved transskription eller oversættelse af det overførte genmateriale, eller som indeholder eller består af celler, der er genstand for de pågældende ændringer

30) "lægemiddel til somatisk celleterapi": et biologisk lægemiddel, der har følgende egenskaber:

a) Det indeholder eller består af celler eller væv, som har været genstand for væsentlig manipulation, således at de biologiske kendetegn, fysiologiske funktioner eller strukturelle egenskaber, der er relevante for den påtænkte kliniske brug, er blevet ændret, eller af celler eller væv, som ikke er beregnet til at blive anvendt til samme væsentlig(e) funktion(er) i recipienten og donoren.

b) Det præsenteres som et egnet middel til — eller anvendes i eller gives til mennesker med henblik på — behandling, forebyggelse eller diagnosticering af sygdomme, ved at dets celler eller væv udøver en farmakologisk, immunologisk eller metabolisk virkning.

Med henblik på litra a) anses navnlig manipulationerne i bilag I til forordning (EF) nr. 1394/2007 ikke for at være væsentlige manipulationer

31) "SoHO-fremstillet lægemiddel, bortset fra ATMP'er": ethvert lægemiddel, der indeholder, består af eller er fremstillet af en substans af menneskelig oprindelse (SoHO) som defineret i forordning [SoHO-forordningen], bortset fra væv og celler, af standardiseret konsistens og tilberedt efter:

a) en metode med en industriel proces, der omfatter sammenlægning/samling (pooling) af donationer, eller

b) en proces, hvorved en aktiv bestanddel ekstraheres fra den pågældende substans af menneskelig oprindelse, eller den pågældende substans af menneskelig oprindelse omdannes, ved at dens iboende egenskaber ændres

32) "risikostyringsplan": en detaljeret beskrivelse af risikostyringssystemet

33) "miljørisikovurdering": vurdering af de risici for miljøet eller risici for folkesundheden, der er forbundet med udledning af et lægemiddel i miljøet i forbindelse med brug og bortskaffelse af det pågældende lægemiddel, samt fastlæggelse af risikoforebyggelses-, begrænsnings- og afbødningsforanstaltninger. For lægemidler med antimikrobiel virkningsmekanisme omfatter MRV'en tillige en vurdering af risikoen for selektion af antimikrobiel resistens i miljøet som følge af fremstillingen, brugen og bortskaffelsen af det pågældende lægemiddel

34) "antimikrobiel resistens": mikroorganismers evne til at overleve eller udvikle sig ved tilstedeværelse af en antimikrobiel agens i en koncentration, som normalt ville være tilstrækkelig til at hæmme eller dræbe den pågældende mikroorganisme

35) "risiko ved lægemidlets anvendelse": enhver risiko:

a) forbundet med lægemidlets kvalitet, sikkerhed og virkning for patientens helbred eller folkesundheden

b) for uønskede virkninger for miljøet, som knytter sig til lægemidlet

c) for uønskede virkninger for folkesundheden som følge af udledning af lægemidlet i miljøet, herunder antimikrobiel resistens

36) "masterfil for det virksomme stof": et dokument, der indeholder en detaljeret beskrivelse af fremstillingsprocessen, kvalitetskontrollen under fremstilling og procesvalidering, udarbejdet som et særskilt dokument af fremstilleren af det virksomme stof

37) "pædiatrisk undersøgelsesplan": et forsknings- og udviklingsprogram, der har til formål at sikre tilvejebringelse af de data, der er nødvendige for at fastsætte betingelserne for godkendelse af et lægemiddel til behandling af den pædiatriske befolkningsgruppe

38) "den pædiatriske befolkningsgruppe": den del af befolkningen, som er mellem 0 (fødselstidspunktet) og 18 år

39) "recept": enhver recept på lægemidler, udstedt af en sundhedsperson, der er beføjet dertil

40) "misbrug af lægemidler": vedvarende eller sporadisk, tilsigtet overdreven brug af lægemidler, som ledsages af skadelige fysiske eller psykologiske virkninger

41) "forholdet mellem fordele og risici": en vurdering af lægemidlets positive terapeutiske virkninger i forhold til de risici, der er beskrevet i nr. 35), litra a)

42) "repræsentanten for indehaveren af markedsføringstilladelsen": den person, almindeligvis benævnt den lokale repræsentant, der er udpeget af indehaveren af markedsføringstilladelsen til at repræsentere indehaveren af markedsføringstilladelsen i den pågældende medlemsstat

43) "indlægsseddel": information til brugeren, som følger med lægemidlet

44) "ydre emballage": den emballage, der omgiver den indre emballage

45) "indre emballage": den beholder eller enhver anden form for pakning, som er i direkte kontakt med lægemidlet

46) "etikettering": de oplysninger, der er påført den indre eller den ydre emballage

47) "lægemidlets navn": navnet, som kan være enten et særnavn, der ikke må kunne forveksles med fællesnavnet, et fællesnavn eller et videnskabeligt navn med tilføjelse af et varemærke eller af navnet på indehaveren af markedsføringstilladelsen

48) "fællesnavn": det af Verdenssundhedsorganisationen anbefalede internationale fællesnavn for et virksomt stof

49) "lægemidlets styrke": et lægemiddels indhold af virksomme stoffer, udtrykt i mængde pr. doseringsenhed, rumfangsenhed eller vægtenhed alt efter doseringsform

50) "forfalsket lægemiddel": ethvert lægemiddel med en urigtig beskrivelse af:

    a) dets identitet, herunder dets emballage og etikettering, dets navn eller dets sammensætning, hvad angår enhver af bestanddelene, herunder hjælpestoffer, eller styrken af disse bestanddele

    b) dets oprindelse, herunder dets fremstiller, fremstillingsland, oprindelsesland eller indehaveren af markedsføringstilladelsen for lægemidlet, eller

    c) dets historie, herunder fortegnelser og dokumenter vedrørende de anvendte distributionskanaler.

    Denne definition omfatter ikke utilsigtede kvalitetsmangler og berører ikke krænkelser af intellektuelle ejendomsrettigheder

51) "folkesundhedsmæssig krisesituation": en folkesundhedsmæssig krisesituation, der er anerkendt på EU-plan af Kommissionen i henhold til artikel 23, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371[34]

52) "enhed, der ikke udøver økonomisk aktivitet": enhver juridisk eller fysisk person, der ikke udøver økonomisk aktivitet, og som:

    a) ikke er en virksomhed og ikke kontrolleres af en virksomhed og

    b) ikke har indgået nogen aftale med nogen virksomhed om sponsorering af eller deltagelse i udviklingen af lægemidlet

53) "mikrovirksomheder og små og mellemstore virksomheder": mikrovirksomheder og små og mellemstore virksomheder som defineret i artikel 2 i Kommissionens henstilling 2003/361/EF[35]

54) "ændring" eller "ændring af betingelserne i en markedsføringstilladelse": enhver ændring af:

    a) indholdet af de oplysninger og dokumenter, der er omhandlet i nærværende direktivs artikel 6, stk. 2, artikel 9-14, artikel 62, bilag I og bilag II samt i artikel 6 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] eller

    b) betingelserne i afgørelsen om udstedelse af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel, herunder produktresuméet, og eventuelle betingelser, forpligtelser eller begrænsninger, der påvirker markedsføringstilladelsen, eller ændringer i etiketteringen eller indlægssedlen i forbindelse med ændringer i produktresuméet

55) "sikkerhedsundersøgelse efter tilladelse til markedsføring": enhver undersøgelse vedrørende et godkendt lægemiddel, som gennemføres med henblik på at identificere, karakterisere eller kvantificere en sikkerhedsrisiko, bekræfte lægemidlets sikkerhedsprofil eller måle effektiviteten af risikostyringsforanstaltninger

56) "lægemiddelovervågningssystem": et system, som indehaveren af en markedsføringstilladelse og medlemsstaterne anvender til at varetage de opgaver og det ansvar, der er omhandlet i kapitel IX, og som tager sigte på at overvåge sikkerheden ved godkendte lægemidler og påvise ændringer i forholdet mellem fordele og risici

57) "masterfil for lægemiddelovervågningssystemet": en detaljeret beskrivelse af det lægemiddelovervågningssystem, som indehaveren af markedsføringstilladelsen anvender for et eller flere godkendte lægemidler

58) "risikostyringssystem": en række lægemiddelovervågningsaktiviteter og indgreb, der har til formål at identificere, karakterisere, forebygge eller minimere risiciene ved et lægemiddel, herunder vurdering af aktiviteternes og indgrebenes effektivitet

---

34 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (EUT L 314 af 6.12.2022, s. 26).

35 Kommissionens henstilling 2003/361/EF af 6. maj 2003 om definitionen af mikrovirksomheder, små og mellemstore virksomheder (EUT L 124 af 20.5.2003, s. 36).

59) "bivirkning": en skadelig og utilsigtet reaktion på et lægemiddel

60) "alvorlig bivirkning": en bivirkning, som er dødelig, livstruende, kræver hospitalsindlæggelse eller forlængelse af hidtidig hospitalsindlæggelse, eller som resulterer i vedvarende eller betydelig invaliditet eller uarbejdsdygtighed, eller som er en medfødt anomali eller fødselsskade

61) "uventet bivirkning": en bivirkning, hvis art, alvor eller resultat ikke er nævnt i produktresuméet

62) "homøopatisk lægemiddel": et lægemiddel tilberedt af homøopatiske stammer efter en homøopatisk fremstillingsmetode som beskrevet i Den Europæiske Farmakopé eller i mangel heraf i de farmakopéer, der på nuværende tidspunkt har officiel status i medlemsstaterne

63) "traditionelt plantelægemiddel": et plantelægemiddel, der opfylder betingelserne i artikel 134, stk. 1

64) "plantelægemiddel": ethvert lægemiddel, der som aktive bestanddele udelukkende indeholder en eller flere droger eller en eller flere drogetilberedninger eller en sammensætning af en eller flere sådanne droger og en eller flere sådanne drogetilberedninger

65) "droger": alle hovedsageligt hele, fragmenterede eller skårne planter, plantedele, alger, svampe eller laver, som foreligger i ubehandlet — normalt tørret eller eventuelt frisk — form; visse ekssudater, der ikke har været underkastet en særlig behandling, betragtes også som droger. En præcis definition af droger omfatter den anvendte plantedel og det botaniske navn ifølge det binomiale system (slægt, art, varietet og autor)

66) "drogetilberedninger": tilberedninger, som er fremstillet ved at behandle droger ved ekstraktion, destillation, presning, fraktionering, rensning, opkoncentrering eller fermentering, herunder findelte eller pulveriserede droger, tinkturer, ekstrakter, æteriske olier, pressesafter og forarbejdede ekssudater

67) "tilsvarende traditionelt plantelægemiddel": et traditionelt plantelægemiddel med de samme virksomme stoffer, uanset de anvendte hjælpestoffer, samme eller lignende formål, tilsvarende styrke og dosering og samme eller lignende administrationsvej som det traditionelle plantelægemiddel, ansøgningen vedrører

68) "engrosforhandling af lægemidler: enhver form for virksomhed, som består i at aftage, opbevare, levere eller eksportere lægemidler, med eller uden fortjeneste for øje, med undtagelse af udlevering af lægemidler til offentligheden. Denne virksomhed udøves sammen med fremstillere eller deres depositarer, importører, andre engrosforhandlere eller med apotekere og personer med tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden i den pågældende medlemsstat

69) "formidling af lægemidler": enhver form for virksomhed i tilknytning til salg eller køb af lægemidler, undtagen engrosforhandling, som ikke indbefatter fysisk håndtering, og som består i at forhandle uafhængigt og på vegne af en anden juridisk eller fysisk person

70) "forpligtelse til offentlig tjeneste": forpligtelse til til stadighed at garantere et tilstrækkeligt udvalg af lægemidler, som imødekommer behovene i et bestemt

geografisk område, og til at sikre levering af de produkter, der anmodes om, med meget kort frist inden for hele det pågældende område.

2. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at ændre definitionerne i stk. 1, nr. 2)-6), nr. 8), nr. 14) og nr. 16)-31), på grundlag af den tekniske og videnskabelige udvikling og under hensyntagen til definitioner fastlagt på EU-plan og på internationalt plan, uden at anvendelsesområdet for definitionerne udvides.

Kapitel II
Krav til ansøgninger om nationale og centraliserede markedsføringstilladelser

AFDELING 1

ALMINDELIGE BESTEMMELSER

Artikel 5

Markedsføringstilladelser

1. Et lægemiddel må først markedsføres i en medlemsstat, når den kompetente myndighed i denne medlemsstat har udstedt en markedsføringstilladelse i henhold til kapitel III ("national markedsføringstilladelse"), eller der er udstedt en markedsføringstilladelse i henhold til [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] ("centraliseret markedsføringstilladelse").

2. Når der er udstedt en første markedsføringstilladelse, jf. stk. 1, skal enhver udvikling vedrørende det lægemiddel, der er omfattet af tilladelsen, som f.eks. yderligere terapeutiske indikationer, styrker, lægemiddelformer, administrationsveje eller pakningsstørrelser, samt enhver ændring af markedsføringstilladelsen, også gøres til genstand for en tilladelse i overensstemmelse med stk. 1 eller omfattes af den oprindelige markedsføringstilladelse. Alle disse markedsføringstilladelser anses for at høre ind under samme samlede markedsføringstilladelse, især med hensyn til ansøgninger om markedsføringstilladelse i henhold til artikel 9-12, også hvad angår udløbet af den lovgivningsmæssige databeskyttelsesperiode for ansøgninger, for hvilke der henvises til et referencelægemiddel.

Artikel 6

Generelle krav til ansøgninger om markedsføringstilladelse

1. Ansøgninger om markedsføringstilladelse skal indgives elektronisk til den pågældende kompetente myndighed i et fælles format. Agenturet stiller et sådant format til rådighed efter høring af medlemsstaterne.

2. Ansøgningen om markedsføringstilladelse skal indeholde de oplysninger og dokumenter, der er angivet i bilag I, indgivet i overensstemmelse med bilag II.

3. Dokumenter og oplysninger om resultaterne af de i bilag I omhandlede farmaceutiske og ikke-kliniske forsøg og kliniske undersøgelser skal ledsages af udførlige resuméer i overensstemmelse med artikel 7 samt underbyggende rådata.

4. Det i bilag I omhandlede risikostyringssystem skal stå i et rimeligt forhold til de identificerede risici og de potentielle risici ved lægemidlet og behovet for sikkerhedsdata, efter at der er givet tilladelse til markedsføring.

5. Ansøgningen om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der ikke er godkendt i Unionen på tidspunktet for dette direktivs ikrafttræden, og for nye terapeutiske indikationer, herunder pædiatriske indikationer, nye lægemiddelformer, nye styrker og nye administrationsveje for godkendte lægemidler, som er omfattet af beskyttelse enten ved et supplerende beskyttelsescertifikat i henhold til [*forordning (EF) nr. 469/2009 — Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt, når den er vedtaget*] eller ved et patent, der opfylder betingelserne for udstedelse af det supplerende beskyttelsescertifikat, skal indeholde et af følgende:

   a) resultaterne af alle de undersøgelser, der er gennemført, og detaljerede oplysninger om alle de data, der er indsamlet, i overensstemmelse med en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan

   b) en afgørelse fra agenturet om dispensation for et bestemt lægemiddel i henhold til artikel 75, stk. 1, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]

   c) en afgørelse fra agenturet om gruppedispensation i henhold til artikel 75, stk. 2, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]

   d) en afgørelse fra agenturet om udsættelse i henhold til artikel 81 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]

   e) en afgørelse vedtaget af agenturet efter samråd med Kommissionen i henhold til artikel 83 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] om midlertidig fravigelse af nærværende stykkes litra a)-d) i tilfælde af en sundhedsmæssig krisesituation.

   De dokumenter, der forelægges i henhold til litra a)-d), skal samlet dække alle undergrupper af den pædiatriske befolkningsgruppe.

6. Bestemmelserne i stk. 5 finder ikke anvendelse på lægemidler, der er godkendt i henhold til artikel 9, 11, 13 eller 125-141, eller lægemidler, der er godkendt i henhold til artikel 10 eller 12, og som ikke er omfattet af beskyttelse enten ved et supplerende beskyttelsescertifikat i henhold til [*forordning (EF) nr. 469/2009 — Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt, når den er vedtaget*] eller ved et patent, der opfylder betingelserne for udstedelse af det supplerende beskyttelsescertifikat.

7. Ansøgeren om markedsføringstilladelse skal dokumentere, at princippet om erstatning, begrænsning og forfinelse af dyreforsøg til videnskabelige formål er fulgt i overensstemmelse med direktiv 2010/63/EU for alle dyreforsøg, der er udført til støtte for ansøgningen.

   Ansøgeren om markedsføringstilladelse må ikke udføre dyreforsøg, hvis der findes videnskabeligt tilfredsstillende forsøgsmetoder uden brug af dyr.

Artikel 7

Ekspertverifikation

1. Ansøgeren om markedsføringstilladelse skal sikre, at de i artikel 6, stk. 3, omhandlede udførlige resuméer er udarbejdet og underskrevet af eksperter med de fornødne tekniske eller faglige kvalifikationer, inden de forelægges for de

kompetente myndigheder. Eksperternes tekniske eller faglige kvalifikationer skal fremgå af et kortfattet curriculum vitae.

2. De i stk. 1 omhandlede eksperter skal begrunde en eventuel anvendelse af den i artikel 13 omhandlede videnskabelige bibliografiske dokumentation i overensstemmelse med de i bilag II fastsatte krav.

Artikel 8

Lægemidler fremstillet uden for Unionen

Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at:

a) medlemsstaternes kompetente myndigheder kontrollerer, at fremstillerne og de, der importerer lægemidler fra tredjelande, er i stand til at gennemføre fremstillingen i overensstemmelse med de i bilag I indeholdte angivelser eller foretage kontrol efter de metoder, der er beskrevet i materialet, der ledsager ansøgningen, jf. bilag I

b) medlemsstaternes kompetente myndigheder i begrundede tilfælde kan give fremstillerne og dem, der importerer lægemidler fra tredjelande, tilladelse til at lade visse dele af fremstillingen eller af den i litra a) omhandlede kontrol udføre af tredjemand; i så fald foretages medlemsstaternes kompetente myndigheders kontrol også i den udpegede virksomhed.

AFDELING 2

SÆRLIGE KRAV VEDRØRENDE FORKORTEDE ANSØGNINGER OM MARKEDSFØRINGSTILLADELSE

Artikel 9

Ansøgninger vedrørende generiske lægemidler

1. Uanset artikel 6, stk. 2, er ansøgeren om markedsføringstilladelse for et generisk lægemiddel ikke forpligtet til at forelægge de kompetente myndigheder resultaterne af ikke-kliniske forsøg og kliniske undersøgelser, hvis det er godtgjort, at det generiske lægemiddel er ækvivalent med referencelægemidlet.

2. Med henblik på at godtgøre ækvivalens som omhandlet i stk. 1 skal ansøgeren forelægge de kompetente myndigheder ækvivalensundersøgelser eller en begrundelse for, at sådanne undersøgelser ikke er gennemført, og dokumentere, at det generiske lægemiddel opfylder de relevante kriterier i de relevante detaljerede retningslinjer.

3. Stk. 1 gælder ligeledes, hvis referencelægemidlet ikke har været godkendt i den medlemsstat, hvor ansøgningen for det generiske lægemiddel er indgivet. I så fald skal ansøgeren i ansøgningsformularen angive navnet på den medlemsstat, hvor referencelægemidlet er eller har været godkendt. Efter anmodning fra den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor ansøgningen er indgivet, skal den kompetente myndighed i den anden medlemsstat inden en måned videresende en bekræftelse af, at referencelægemidlet er eller har været godkendt, samt referenceproduktets fulde sammensætning og om nødvendigt anden relevant dokumentation.

Forskellige orale lægemiddelformer med øjeblikkelig frigivelse betragtes som samme lægemiddelform.

4. De forskellige salte, estere, ethere, isomerer, blandinger af isomerer, komplekser eller derivater af et virksomt stof betragtes som samme virksomme stof, medmindre de afviger betydeligt i egenskaber med hensyn til sikkerhed eller virkning. Er dette tilfældet, skal ansøgeren fremlægge yderligere oplysninger, som godtgør, at de forskellige salte, estere, ethere, isomerer, blandinger af isomerer, komplekser eller derivater af et virksomt stof ikke afviger betydeligt i disse egenskaber.

5. Er der tale om en betydelig forskel i egenskaber, jf. stk. 4, skal ansøgeren i en ansøgning i henhold til artikel 10 fremlægge yderligere oplysninger for at bevise sikkerheden eller virkningen af de forskellige salte, estere, ethere, isomerer, blandinger af isomerer, komplekser eller derivater af det godkendte virksomme stof i referencelægemidlet.

Artikel 10

Ansøgninger vedrørende hybride lægemidler

For lægemidler, der ikke falder ind under definitionen af et generisk lægemiddel eller afviger fra referencelægemidlet med hensyn til styrke, lægemiddelform, administrationsvej eller terapeutiske indikationer, skal resultaterne af de relevante ikke-kliniske forsøg eller kliniske undersøgelser fremlægges for de kompetente myndigheder, i det omfang det er nødvendigt for at etablere en videnskabelig forbindelse med de data, der er lagt til grund for markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet, og for at dokumentere det hybride lægemiddels sikkerheds- og virkningsprofil.

Artikel 11

Ansøgninger vedrørende biosimilære lægemidler

For et biologisk lægemiddel, der svarer til et biologisk referencelægemiddel ("biosimilært lægemiddel"), skal resultaterne af passende sammenlignende test og undersøgelser forelægges for de kompetente myndigheder. De supplerende data, der skal forelægges, skal med hensyn til art og mængde opfylde de relevante kriterier i bilag II og de tilhørende detaljerede retningslinjer. Resultaterne af andre test og undersøgelser fra referencelægemidlets sagsmateriale skal ikke forelægges.

Artikel 12

Ansøgninger vedrørende biohybride lægemidler

For biosimilære lægemidler, der afviger fra det biologiske referencelægemiddel med hensyn til styrke, lægemiddelform, administrationsvej eller terapeutiske indikationer ("biohybride lægemidler"), skal resultaterne af de relevante ikke-kliniske forsøg eller kliniske undersøgelser fremlægges for de kompetente myndigheder, i det omfang det er nødvendigt for at etablere en videnskabelig forbindelse med de data, der er lagt til grund for markedsføringstilladelsen for det biologiske referencelægemiddel, og for at dokumentere det biosimilære lægemiddels sikkerheds- eller virkningsprofil.

Artikel 13

Ansøgninger baseret på bibliografiske data

I tilfælde, hvor der ikke findes et godkendt eller tidligere godkendt referencelægemiddel for det virksomme stof i det pågældende lægemiddel, er ansøgeren, uanset artikel 6, stk. 2, ikke

forpligtet til at fremlægge resultaterne af ikke-kliniske forsøg eller kliniske undersøgelser, hvis ansøgeren kan dokumentere, at de virksomme stoffer i lægemidlet har fundet almindelig anerkendt anvendelse på det medicinske område i mindst ti år inden for Unionen med samme terapeutiske formål og administrationsvej, og at de er effektive og tilstrækkeligt sikre i forhold til de i bilag II fastsatte betingelser. I så fald forelægges i stedet for forsøgsresultater relevante bibliografisk data i form af videnskabelig litteratur.

Artikel 14

Ansøgninger baseret på samtykke

Efter udstedelsen af en markedsføringstilladelse kan indehaveren af markedsføringstilladelsen med en dataadgangstilladelse give sit samtykke til, at der henvises til enhver dokumentation omhandlet i artikel 6, stk. 2, med henblik på behandling af en senere ansøgning for et andet lægemiddel, der har samme kvalitative og kvantitative sammensætning med hensyn til virksomme stoffer og samme lægemiddelform.

AFDELING 3

SÆRLIGE KRAV VEDRØRENDE ANSØGNINGER FOR VISSE KATEGORIER AF LÆGEMIDLER

Artikel 15

Fast dosis-kombinationslægemidler, platformsteknologier og multilægemiddelpakninger

1. Hvis det er berettiget af terapeutiske hensyn, kan der udstedes en markedsføringstilladelse for et fast dosis-kombinationslægemiddel.

2. Hvis det er berettiget af terapeutiske hensyn, kan der under særlige omstændigheder udstedes en markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der består af en fast bestanddel samt en variabel bestanddel, der er defineret på forhånd med det formål, hvis det er relevant, at målrette virkningen mod forskellige varianter af en infektiøs agens eller om nødvendigt skræddersy lægemidlet til en bestemt patients eller patientgruppes karakteristika ("platformsteknologi").

   En ansøger, der har til hensigt at indgive en ansøgning om markedsføringstilladelse for et sådant lægemiddel, skal på forhånd indhente tilladelse fra den pågældende kompetente myndighed til at angive en sådan ansøgning.

3. Hvis det er begrundet af hensyn til folkesundheden, og de virksomme stoffer ikke kan kombineres i et fast dosis-kombinationslægemiddel, kan der under særlige omstændigheder udstedes en markedsføringstilladelse for en multilægemiddelpakning.

   En ansøger, der har til hensigt at indgive en ansøgning om markedsføringstilladelse for et sådant lægemiddel, skal på forhånd indhente tilladelse fra den pågældende kompetente myndighed til at indgive en sådan ansøgning.

Artikel 16

Radioaktive lægemidler

1. Der kræves markedsføringstilladelse for radionukleid-generatorer, kit og radionukleid-prækursorer, medmindre disse anvendes som udgangsmateriale,

virksomt stof eller mellemprodukt til radioaktive lægemidler, der er omfattet af en markedsføringstilladelse udstedt i henhold til artikel 5, stk. 1.

2. En markedsføringstilladelse er ikke påkrævet for radioaktive lægemidler, der er tilberedt på anvendelsestidspunktet af en person eller et institut, der i overensstemmelse med national lovgivning er autoriseret til at anvende sådanne radioaktive lægemidler i et godkendt sygehus el. lign., og som udelukkende anvender tilladte radionukleid-generatorer, kit eller radionukleid-prækursorer i overensstemmelse med fremstillerens instruktioner.

Artikel 17

Antimikrobielle lægemidler

1. En ansøgning om markedsføringstilladelse, der vedrører et antimikrobielt lægemiddel, skal, ud over de i artikel 6 omhandlede oplysninger, indeholde følgende:

   a) en plan for antimikrobiel forvaltning som omhandlet i bilag I

   b) en beskrivelse af de særlige oplysningskrav, der er nævnt i artikel 69 og opført i bilag I.

2. Den kompetente myndighed kan pålægge indehaveren af markedsføringstilladelsen forpligtelser, hvis den finder de risikobegrænsende foranstaltninger i planen for antimikrobiel forvaltning utilfredsstillende.

3. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sikre, at pakningsstørrelsen for det antimikrobielle lægemiddel er i overensstemmelse med sædvanlig dosering og behandlingsvarighed.

Artikel 18

Integrerede kombinationer af lægemidler og medicinsk udstyr

1. For integrerede kombinationer af et lægemiddel og medicinsk udstyr skal ansøgeren om markedsføringstilladelse fremlægge data, der godtgør, at anvendelsen af den integrerede kombination af lægemidlet og det medicinske udstyr er sikker og effektiv.

   Som led i vurderingen, i overensstemmelse med artikel 29, af den integrerede kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr vurderer de kompetente myndigheder forholdet mellem fordele og risici ved den integrerede kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr under hensyntagen til hensigtsmæssigheden af anvendelsen af lægemidlet sammen med det medicinske udstyr.

2. De relevante generelle krav til sikkerhed og ydeevne i bilag I til forordning (EU) 2017/745 finder anvendelse for så vidt angår sikkerheden og ydeevnen for den del af den pågældende integrerede kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr, der udgøres af det medicinske udstyr.

3. Ansøgningen om markedsføringstilladelse for en integreret kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr skal indeholde dokumentation for, at den del, der udgøres af det medicinske udstyr, opfylder de generelle krav til sikkerhed og ydeevne som omhandlet i stk. 2, jf. bilag II, herunder, hvis det er relevant, overensstemmelsesvurderingsrapporten fra et bemyndiget organ.

4. I deres vurdering af den pågældende integrerede kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr anerkender de kompetente myndigheder resultaterne af vurderingen af, om den del af den pågældende integrerede kombination, der udgøres af det medicinske udstyr, opfylder de generelle krav til sikkerhed og ydeevne i bilag I til forordning (EU) 2017/745, herunder, hvis det er relevant, resultaterne af et bemyndiget organs vurdering.

5. Ansøgeren om markedsføringstilladelse skal efter anmodning fra den kompetente myndighed fremlægge alle yderligere oplysninger vedrørende det medicinske udstyr, der måtte være relevante for vurderingen af forholdet mellem fordele og risici ved den integrerede kombination af et lægemiddel og medicinsk udstyr som omhandlet i stk. 1.

Artikel 19

Lægemidler, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr

1. For lægemidler, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr, skal ansøgeren om markedsføringstilladelse fremlægge data, der godtgør, at anvendelsen af lægemidlet, under hensyntagen til dets anvendelse sammen med det medicinske udstyr, er sikker og effektiv.

   Som led i vurderingen, i overensstemmelse med artikel 29, af det i første afsnit omhandlede lægemiddel vurderer de kompetente myndigheder forholdet mellem fordele og risici ved lægemidlet under hensyntagen til anvendelsen af lægemidlet sammen med det medicinske udstyr.

2. For lægemidler, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr, skal det medicinske udstyr opfylde kravene i forordning (EU) 2017/745.

3. Ansøgningen om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der udelukkende anvendes sammen med medicinsk udstyr, skal indeholde dokumentation for, at det medicinske udstyr opfylder de generelle krav til sikkerhed og ydeevne som omhandlet i stk. 2, jf. bilag II, herunder, hvis det er relevant, overensstemmelsesvurderingsrapporten fra et bemyndiget organ.

4. I sin vurdering af det i stk. 1 omhandlede lægemiddel anerkender den kompetente myndighed resultaterne af vurderingen af, om det pågældende medicinske udstyr opfylder de generelle krav til sikkerhed og ydeevne i bilag I til forordning (EU) 2017/745, herunder, hvis det er relevant, resultaterne af et bemyndiget organs vurdering.

5. Ansøgeren om markedsføringstilladelse skal efter anmodning fra den kompetente myndighed fremlægge alle yderligere oplysninger vedrørende det medicinske udstyr, der måtte være relevante for vurderingen af forholdet mellem fordele og risici ved det i stk. 1 omhandlede lægemiddel under hensyntagen til anvendelsen af lægemidlet sammen med det medicinske udstyr.

6. Et lægemiddel, hvis virkning ikke blot supplerer den virkning, det medicinske udstyr har, skal opfylde kravene i dette direktiv og i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] under hensyntagen til dets anvendelse sammen med det medicinske udstyr, uden at dette berører de specifikke krav i forordning (EU) 2017/745.

   I så fald skal ansøgeren om markedsføringstilladelse efter anmodning fra de kompetente myndigheder fremlægge alle yderligere oplysninger vedrørende det medicinske udstyr, under hensyntagen til dets anvendelse sammen med lægemidlet,

der måtte være relevante for overvågningen af lægemidlet, efter at der er givet tilladelse til markedsføring, uden at dette berører de specifikke krav i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

Artikel 20

Kombinationer af lægemidler og andre produkter end medicinsk udstyr

1. For kombinationer af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr skal ansøgeren om markedsføringstilladelse fremlægge data, der godtgør, at anvendelsen af kombinationen af lægemidlet og det andet produkt er sikker og effektiv.

   Som led i vurderingen, i overensstemmelse med artikel 29, af kombinationen af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr vurderer den kompetente myndighed forholdet mellem fordele og risici ved den pågældende kombination af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr under hensyntagen til anvendelsen af lægemidlet sammen med det andet produkt.

2. Ansøgeren om markedsføringstilladelse skal efter anmodning fra den kompetente myndighed fremlægge alle yderligere oplysninger vedrørende produktet, der ikke er medicinsk udstyr, som måtte være relevante for vurderingen af forholdet mellem fordele og risici ved den pågældende kombination af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr, under hensyntagen til hensigtsmæssigheden af anvendelsen af lægemidlet sammen med det i stk. 1 omhandlede produkt.

AFDELING 4

SÆRLIGE KRAV TIL ANSØGNINGER

Artikel 21

Risikostyringsplan

En ansøger om markedsføringstilladelse for et lægemiddel som omhandlet i artikel 9 og 11 er ikke forpligtet til at fremlægge en risikostyringsplan og en sammenfatning heraf, forudsat at der ikke er fastsat supplerende risikominimeringsforanstaltninger for referencelægemidlet, og forudsat at markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet ikke er blevet trukket tilbage inden indgivelsen af ansøgningen.

Artikel 22

Miljørisikovurdering og andre miljøoplysninger

1. Ved udarbejdelsen af den miljørisikovurdering ("MRV"), der skal forelægges i henhold til artikel 6, stk. 2, skal ansøgeren tage hensyn til de videnskabelige retningslinjer for miljørisikovurdering af humanmedicinske lægemidler, jf. stk. 6, eller begrunde eventuelle afvigelser fra de videnskabelige retningslinjer over for agenturet eller i givet fald over for den pågældende medlemsstats kompetente myndighed, idet dette skal gøres rettidigt. Ansøgeren skal tage hensyn til eventuelle allerede eksisterende MRV'er udarbejdet i henhold til anden EU-lovgivning.

2. Det skal af MRV'en fremgå, om lægemidlet eller en eller flere af dets ingredienser eller andre bestanddele er et af følgende stoffer i henhold til kriterierne i bilag I til forordning (EF) nr. 1272/2008:

a) persistente, bioakkumulerende og toksiske (PBT)

b) meget persistente og meget bioakkumulerende (vPvB)

c) persistente, mobile og toksiske (PMT) eller meget persistente og meget mobile (vPvM)

eller er hormonforstyrrende.

3. Ansøgeren skal også lade MRV'en omfatte risikobegrænsende foranstaltninger med det formål at undgå eller, hvor dette ikke er muligt, begrænse emissioner til luft, vand og jord af forurenende stoffer opført i direktiv 2000/60/EF, 2006/118/EF, 2008/105/EF og 2010/75/EU. Ansøgeren skal fremlægge en detaljeret redegørelse for, hvorfor de foreslåede afbødningsforanstaltninger er hensigtsmæssige og tilstrækkelige til at imødegå de identificerede risici for miljøet.

4. MRV'en for et antimikrobielt lægemiddel skal omfatte en vurdering af risikoen for selektion af antimikrobiel resistens i miljøet forårsaget af fremstillingsforsyningskæden som helhed i og uden for Unionen samt af brugen og bortskaffelsen af det antimikrobielle lægemiddel, idet der, hvor relevant, skal tages hensyn til eksisterende internationale standarder, hvorved der er fastsat specifikke beregnede nuleffektkoncentrationer (Predicted No-Effect Concentrations (PNEC'er)) for antibiotika.

5. Agenturet udarbejder videnskabelige retningslinjer, jf. artikel 138 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], med henblik på at præcisere de tekniske detaljer vedrørende MRV-kravene for humanmedicinske lægemidler. Agenturet hører som relevant Det Europæiske Kemikalieagentur (ECHA), Den Europæiske Fødevaresikkerhedsautoritet (EFSA) og Det Europæiske Miljøagentur (EEA) om udarbejdelsen af disse videnskabelige retningslinjer.

6. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal uden unødigt ophold ajourføre MRV'en med nye oplysninger til de relevante kompetente myndigheder, jf. artikel 90, stk. 2, hvis nye oplysninger vedrørende vurderingskriterierne som omhandlet i artikel 29 bliver tilgængelige, som kunne resultere i en ændring af konklusionerne i MRV'en. Ajourføringen skal omfatte alle relevante oplysninger fra miljøovervågning, herunder overvågning i henhold til direktiv 2000/60/EF, og fra økotoksicitetstest og nye eller ajourførte risikovurderinger i henhold til anden EU-lovgivning, jf. stk. 1, samt data om miljømæssig eksponering.

   Den kompetente myndighed anmoder, hvis der er tale om en MRV gennemført før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*], indehaveren af markedsføringstilladelsen om at ajourføre MRV'en, hvis der er konstateret manglende oplysninger om potentielt miljøskadelige lægemidler.

7. For lægemidler som omhandlet i artikel 9-12 kan ansøgeren ved udarbejdelsen af MRV'en henvise til MRV-undersøgelser, der er gennemført for referencelægemidlet.

Artikel 23

MRV'er for lægemidler, der er godkendt før den 30. oktober 2005

1. Senest den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 30 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*] udarbejder agenturet efter høring af medlemsstaternes kompetente myndigheder, Det Europæiske Kemikalieagentur

(ECHA), Den Europæiske Fødevaresikkerhedsautoritet (EFSA) og Det Europæiske Miljøagentur (EEA) et program for den MRV, der skal fremlægges, jf. artikel 22, for lægemidler godkendt før den 30. oktober 2005, som ikke har været genstand for en MRV, og som agenturet har identificeret som værende potentielt miljøskadelige, jf. stk. 2.

Agenturet gør dette program offentligt tilgængeligt.

2. Agenturet fastsætter de videnskabelige kriterier for identifikation af lægemidler som værende potentielt miljøskadelige og for prioriteringen af deres MRV ved hjælp af en risikobaseret tilgang. Med henblik herpå kan agenturet anmode indehavere af markedsføringstilladelser om at fremlægge relevante data eller oplysninger.

3. Indehavere af markedsføringstilladelser for lægemidler, der er identificeret i det i stk. 1 omhandlede program, skal forelægge agenturet MRV'en. Agenturet gør resultaterne af MRV'en, herunder de data, indehaveren af markedsføringstilladelsen har fremlagt, offentligt tilgængelige.

4. Hvis der i det i stk. 1 omhandlede program er identificeret mere end ét lægemiddel, der indeholder det samme virksomme stof, og som formodes at udgøre de samme risici for miljøet, tilskynder medlemsstaternes kompetente myndigheder eller agenturet de pågældende indehavere af markedsføringstilladelser til at gennemføre fælles undersøgelser til MRV'en med henblik på at minimere unødvendig overlapning af data og anvendelse af dyr.

Artikel 24

MRV-monografisystem for MRV-data om virksomme stoffer

1. Agenturet opretter i samarbejde med medlemsstaternes kompetente myndigheder et system baseret på virksomme stoffer til gennemgang af MRV-data ("MRV-monografier") for godkendte lægemidler. En MRV-monografi skal indeholde et fuldstændigt sæt data om fysisk-kemiske egenskaber, skæbne i miljøet og effekt baseret på en kompetent myndigheds vurdering.

2. Oprettelsen af MRV-monografisystemet baseres på en risikobaseret prioritering af virksomme stoffer.

3. I forbindelse med udarbejdelsen af den i stk. 1 omhandlede MRV-monografi kan agenturet anmode om oplysninger, undersøgelser og data fra medlemsstaternes kompetente myndigheder og fra indehavere af markedsføringstilladelser.

4. Agenturet gennemfører i samarbejde med medlemsstaternes kompetente myndigheder et "proof of concept"-pilotprojekt vedrørende MRV-monografier, som skal være færdiggjort senest tre år efter dette direktivs ikrafttræden.

5. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 og på grundlag af resultaterne af et "proof of concept"-pilotprojekt som omhandlet i stk. 4 med henblik på at supplere dette direktiv ved at præcisere følgende:

   a) MRV-monografiers indhold og format

   b) procedurerne for vedtagelse og ajourføring af MRV-monografierne

   c) procedurerne for fremlæggelse af oplysninger, undersøgelser og data som omhandlet i stk. 3

d) de risikobaserede prioriteringskriterier for udvælgelse og prioritering som omhandlet i stk. 2

e) brugen af MRV-monografier i forbindelse med indgivelse af nye ansøgninger om markedsføringstilladelse for lægemidler til støtte for deres MRV.

Artikel 25

Certifikat for masterfilen for det virksomme stof

1. Ansøgere om markedsføringstilladelse kan i stedet for at fremlægge de relevante data om et kemisk virksomt stof i et lægemiddel, der kræves i henhold til bilag II, basere sig på en masterfil for det virksomme stof, et certifikat for masterfilen for det virksomme stof udstedt af agenturet i henhold til denne artikel ("certifikat for masterfilen for det virksomme stof") eller et certifikat, der bekræfter, at det pågældende virksomme stofs kvalitet kontrolleres på passende vis ved hjælp af den relevante monografi i Den Europæiske Farmakopé.

   Ansøgere om markedsføringstilladelse kan kun basere sig på en masterfil for det virksomme stof, hvis der ikke findes noget certifikat for den samme masterfil for det virksomme stof.

2. Agenturet kan udstede et certifikat for masterfilen for det virksomme stof, såfremt de relevante data om det pågældende virksomme stof ikke allerede er omfattet af en monografi fra Den Europæiske Farmakopé eller af et certifikat for masterfilen for det virksomme stof.

   Ansøgninger om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof skal indgives til agenturet. Ansøgeren om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof skal dokumentere, at det pågældende virksomme stof ikke allerede er omfattet af en monografi fra Den Europæiske Farmakopé eller et certifikat for masterfilen for det virksomme stof. Agenturet behandler ansøgningen og udsteder i tilfælde af et positivt udfald certifikatet, som er gyldigt i hele Unionen. For så vidt angår centraliserede markedsføringstilladelser kan ansøgningen om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof indgives som en del af ansøgningen om markedsføringstilladelse for det tilsvarende lægemiddel.

   Agenturet opretter et arkiv over masterfiler for virksomme stoffer samt vurderingsrapporterne og certifikaterne herfor og sikrer, at personoplysninger beskyttes. Agenturet sikrer, at medlemsstaternes kompetente myndigheder har adgang til dette arkiv.

3. Masterfilen for det virksomme stof og certifikatet for masterfilen for det virksomme stof skal indeholde alle de oplysninger om det virksomme stof, der kræves i henhold til bilag II.

4. Indehaveren af certifikatet for masterfilen for det virksomme stof skal være fremstilleren af det virksomme stof.

5. Indehaveren af certifikatet for masterfilen for det virksomme stof skal holde masterfilen for det virksomme stof ajour med den videnskabelige og teknologiske udvikling og indføre de ændringer, der måtte være nødvendige for at sikre, at det virksomme stof fremstilles og kontrolleres i overensstemmelse med almindeligt anerkendte videnskabelige metoder.

6. Efter anmodning fra agenturet skal fremstilleren af det stof, for hvilket der er indgivet en ansøgning om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof, eller indehaveren af certifikatet for masterfilen for det virksomme stof underkastes inspektion med det formål at efterprøve oplysningerne i ansøgningen eller masterfilen for det virksomme stof eller deres overensstemmelse med god fremstillingspraksis for virksomme stoffer, jf. artikel 160.

   Hvis fremstilleren af et virksomt stof nægter at lade sig underkaste en sådan inspektion, kan agenturet suspendere eller helt indstille behandlingen af ansøgningen om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof.

7. Hvis indehaveren af certifikatet for masterfilen for det virksomme stof ikke opfylder forpligtelserne i stk. 5 og 6, kan agenturet suspendere certifikatet eller trække det tilbage, og medlemsstaternes kompetente myndigheder kan suspendere eller tilbagekalde markedsføringstilladelsen for et lægemiddel, der er baseret på det pågældende certifikat, eller træffe foranstaltninger til at forbyde udlevering af det lægemiddel, der er baseret på dette certifikat.

8. Indehaveren af den markedsføringstilladelse, der er udstedt for lægemidlet på grundlag af et certifikat for masterfilen for det virksomme stof, forbliver ansvarlig for og kan drages til ansvar for det pågældende lægemiddel.

9. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at supplere dette direktiv ved at præcisere:

   a) reglerne vedrørende indholdet og formatet af ansøgninger om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof

   b) reglerne for behandling af en ansøgning om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof og for udstedelse af certifikatet

   c) reglerne for tilgængeliggørelse for offentligheden af certifikater for masterfiler for virksomme stoffer

   d) reglerne for indførelse af ændringer i masterfilen for det virksomme stof og certifikatet for masterfilen for det virksomme stof

   e) reglerne om medlemsstaternes kompetente myndigheders adgang til masterfilen for det virksomme stof og evalueringsrapporten herom

   f) reglerne om adgang for ansøgere om markedsføringstilladelse og indehavere af markedsføringstilladelser, der baserer sig på et certifikat for masterfilen for det virksomme stof, til masterfilen for det virksomme stof og til evalueringsrapporten.

Artikel 26

Supplerende kvalitetsmasterfiler

1. Ansøgere om markedsføringstilladelse kan i stedet for at fremlægge de relevante data om et andet virksomt stof end et kemisk virksomt stof eller om andre stoffer, der er til stede eller anvendes i fremstillingen af et lægemiddel, jf. kravene i bilag II, basere sig på en supplerende kvalitetsmasterfil, et certifikat for en supplerende kvalitetsmasterfil udstedt af agenturet i overensstemmelse med denne artikel ("supplerende kvalitetsmasterfil-certifikat") eller et certifikat, der bekræfter, at

kvaliteten af det pågældende stof er verificeret tilstrækkeligt med den relevante monografi i Den Europæiske Farmakopé.

Ansøgere om markedsføringstilladelse kan kun basere sig på et supplerende kvalitetsmasterfil-certifikat, hvis der ikke findes noget certifikat for den samme supplerende kvalitetsmasterfil.

2. Artikel 25, stk. 1-5, stk. 7 og stk. 8, finder også tilsvarende anvendelse på udstedelse af certifikat for en supplerende kvalitetsmasterfil.

3. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på supplere dette direktiv ved at præcisere:

   a) reglerne vedrørende indholdet og formatet af ansøgninger om et certifikat for masterfilen for det virksomme stof

   b) supplerende kvalitetsmasterfiler, for hvilke der kan anvendes et certifikat til at give specifikke oplysninger om kvaliteten af et stof, der er til stede eller anvendes i fremstillingen af et lægemiddel

   c) reglerne for behandling af ansøgninger om tilgængeliggørelse for offentligheden af supplerende kvalitetsmasterfil-certifikater

   d) reglerne for indførelse af ændringer i den supplerende kvalitetsmasterfil og certifikatet herfor

   e) reglerne om medlemsstatens kompetente myndigheders adgang til den supplerende kvalitetsmasterfil og evalueringsrapporten herom

   f) reglerne om adgang for ansøgere om markedsføringstilladelse og indehavere af markedsføringstilladelser, der baserer sig på et supplerende kvalitetsmasterfil-certifikat, til den supplerende kvalitetsmasterfil og til evalueringsrapporten.

4. Efter anmodning fra agenturet skal fremstilleren af et stof, der er til stede eller anvendes i fremstillingen af et lægemiddel, for hvilket der er indgivet en ansøgning om et supplerende kvalitetsmasterfil-certifikat, eller indehaveren af supplerende kvalitetsmasterfil-certifikatet underkastes inspektion med det formål at efterprøve oplysningerne i ansøgningen eller kvalitetsmasterfilen.

   Hvis fremstilleren af det pågældende stof nægter at lade sig underkaste en sådan inspektion, kan agenturet suspendere eller helt indstille behandlingen af ansøgningen om supplerende kvalitetsmasterfil-certifikatet.

Artikel 27

Hjælpestoffer

1. Ansøgeren skal fremlægge oplysninger om de i et lægemiddel anvendte hjælpestoffer i overensstemmelse med kravene i bilag II.

   Hjælpestofferne skal undersøges af de kompetente myndigheder som en del af lægemidlet.

2. Der må i lægemidler kun anvendes farvestoffer, der er opført på en af følgende lister:

   a) EU-listen over godkendte fødevaretilsætningsstoffer i tabel 1 i del B i bilag II til forordning (EF) nr. 1333/2008, idet de skal opfylde renhedskriterierne og specifikationerne i Kommissionens forordning (EU) nr. 231/2012

b) den af Kommissionen opstillede liste, jf. stk. 3.

3. Kommissionen kan opstille en liste over andre farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler, end dem, der er opført på EU-listen over godkendte fødevaretilsætningsstoffer.

Kommissionen vedtager, som relevant på grundlag af en udtalelse fra agenturet, en afgørelse om, hvorvidt et farvestof skal tilføjes på den i første afsnit omhandlede liste over farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler.

Et farvestof kan kun tilføjes på listen over farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler, hvis det er udgået af EU-listen over godkendte fødevaretilsætningsstoffer.

Hvis det er relevant, skal listen over farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler, indeholde renhedskriterier, specifikationer eller begrænsninger for de farvestoffer, der er opført på denne liste.

Listen over farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler, opstilles ved hjælp af gennemførelsesretsakter. Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 214, stk. 2.

4. Hvis et farvestof, der anvendes i et lægemiddel, er udgået af EU-listen over godkendte fødevaretilsætningsstoffer på grundlag af en videnskabelig udtalelse fra Den Europæiske Fødevaresikkerhedsautoritet (EFSA), afgiver agenturet efter anmodning fra Kommissionen eller på eget initiativ uden unødigt ophold en videnskabelig udtalelse om anvendelsen af det pågældende farvestof i lægemidler under hensyntagen til EFSA's udtalelse som relevant. Agenturets udtalelse vedtages af Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler.

Agenturet sender uden unødigt ophold Kommissionen sin videnskabelige udtalelse om anvendelsen af det pågældende farvestof i lægemidler sammen med en rapport om vurderingen.

Kommissionen træffer på grundlag af agenturets udtalelse og uden unødigt ophold afgørelse om, hvorvidt det pågældende farvestof må anvendes i lægemidler, og opfører det i givet fald på den i stk. 3 omhandlede liste over farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler.

5. Er et farvestof udgået af EU-listen over godkendte fødevaretilsætningsstoffer af årsager, der ikke nødvendiggør en udtalelse fra EFSA, træffer Kommissionen afgørelse vedrørende anvendelse af det pågældende farvestof i lægemidler og opfører det i givet fald på den i stk. 3 omhandlede liste over farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler. Kommissionen kan i sådanne tilfælde anmode agenturet om en udtalelse.

6. Et farvestof, som er udgået af EU-listen over godkendte fødevaretilsætningsstoffer, kan fortsat anvendes som farvestof i lægemidler, indtil Kommissionen træffer afgørelse om, hvorvidt det pågældende farvestof skal opføres på listen over farvestoffer, som det er tilladt at anvende i lægemidler, jf. stk. 3.

7. Stk. 2-6 finder også anvendelse på farvestoffer, der anvendes i veterinærlægemidler som defineret i artikel 4, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2019/6[36].

AFDELING 5

TILPASSEDE KRAV TIL ANSØGNINGER

Artikel 28

Tilpassede rammer grundet de karakteristika eller metoder, der kendetegner lægemidlet

1. Lægemidler, der er opført i bilag VII, er underlagt særlige videnskabelige eller lovmæssige krav grundet de karakteristika eller metoder, der kendetegner lægemidlet, når:

   a) det på grund af videnskabelige eller lovgivningsmæssige udfordringer grundet de karakteristika eller metoder, der kendetegner lægemidlet, ikke er muligt at foretage en tilfredsstillende vurdering af lægemidlet eller kategorien af lægemidler i overensstemmelse med de gældende krav, og

   b) de pågældende karakteristika eller metoder indvirker positivt på lægemidlets eller lægemiddelkategoriens kvalitet, sikkerhed og virkning eller i væsentlig grad bidrager til adgang for eller behandling af patienter.

2. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 vedrørende ændring af bilag VII for at tilpasse det til den videnskabelige og tekniske udvikling.

3. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at supplere dette direktiv ved at fastsætte:

   a) nærmere regler for udstedelse af markedsføringstilladelse og overvågning for de i stk. 1 omhandlede lægemidler

   b) den tekniske dokumentation, der skal fremlægges af ansøgere om markedsføringstilladelse for lægemidler som omhandlet i stk. 1.

4. De i stk. 3, litra a), omhandlede nærmere regler skal stå i et rimeligt forhold til den relevante risiko og indvirkning. De kan indebære tilpasning af, skærpelse af, dispensation fra eller udsættelse af krav. Enhver dispensation eller udsættelse skal begrænses til det strengt nødvendige, stå i et rimeligt forhold til målet og være behørigt begrundet i de karakteristika eller metoder, der kendetegner lægemidlet, og skal regelmæssigt tages op til revision og vurderes. Ud over de i stk. 3, litra a), omhandlede nærmere regler gælder alle dette direktivs øvrige regler.

5. Indtil der er vedtaget nærmere regler for bestemte lægemidler som opført i bilag VII, jf. stk. 3, kan der indgives en ansøgning om markedsføringstilladelse for det pågældende lægemiddel i overensstemmelse med artikel 6, stk. 2.

6. Når Kommissionen vedtager delegerede retsakter som omhandlet i denne artikel, tager den hensyn til alle tilgængelige oplysninger fra en reguleringsmæssig

[36] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2019/6 af 11. december 2018 om veterinærlægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/82/EF.

sandkasse etableret i henhold til artikel 115 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

Kapitel III
Procedurer for nationale markedsføringstilladelser

AFDELING 1

ALMINDELIGE BESTEMMELSER

Artikel 29

Behandling af ansøgninger om markedsføringstilladelse

1. Ved behandling af en i henhold til artikel 6 og artikel 9-14 indgiven ansøgning gælder det, at medlemsstatens kompetente myndighed:

   a) skal kontrollere, om de oplysninger og dokumenter, der er fremlagt til støtte for ansøgningen, er i overensstemmelse med artikel 6 og artikel 9-14 ("validering"), og undersøge, om betingelserne for udstedelse af en markedsføringstilladelse, jf. artikel 43-45, er opfyldt

   b) har mulighed for at lade lægemidlet, dets udgangsmaterialer eller bestanddele og som fornødent dets mellemprodukter eller andre indholdsstoffer kontrollere af et officielt lægemiddelkontrollaboratorium eller et laboratorium, der er udpeget af en medlemsstat til dette formål, og sikre sig, at de af fremstilleren af lægemidlet benyttede og i det skriftlige materiale beskrevne kontrolmetoder, jf. bilag I, er tilfredsstillende

   c) i påkommende tilfælde kan kræve, at ansøgeren supplerer materialet med yderligere oplysninger om de i artikel 6 og artikel 9-14 nævnte elementer

   d) kan overveje og træffe afgørelse vedrørende yderligere foreliggende dokumentation, uafhængigt af de data, ansøgeren om markedsføringstilladelse har fremlagt.

2. Hvis medlemsstatens kompetente myndighed benytter sig af den i første afsnit, litra c), omhandlede mulighed, suspenderes de i artikel 30 angivne frister, indtil de krævede yderligere oplysninger er blevet givet, eller indtil ansøgeren har haft mulighed for at afgive mundtlige eller skriftlige forklaringer.

3. Finder medlemsstatens kompetente myndighed, at ansøgningen om markedsføringstilladelse er ufuldstændig eller er behæftet med kritiske mangler, som vil kunne umuliggøre vurderingen af lægemidlet, underretter den ansøgeren herom og fastsætter en frist for fremlæggelse af de manglende oplysninger og den manglende dokumentation. Fremlægger ansøgeren ikke de/den manglende oplysninger og dokumentation inden for den fastsatte frist, anses ansøgningen for at være trukket tilbage.

4. I tilfælde, hvor medlemsstatens kompetente myndighed i forbindelse med behandlingen af en ansøgning om markedsføringstilladelse finder, at de fremlagte data ikke er af tilstrækkelig kvalitet eller modenhed til, at behandlingen af ansøgningen kan færdiggøres, kan behandlingen bringes til afslutning inden for 90 dage efter valideringen af ansøgningen.

Medlemsstatens kompetente myndighed sammenfatter manglerne skriftligt. På dette grundlag underretter medlemsstatens kompetente myndighed ansøgeren herom og fastsætter en frist for afhjælpning af manglerne. Ansøgningen suspenderes, indtil ansøgeren har afhjulpet manglerne. Afhjælper ansøgeren ikke manglerne inden for den frist, der er fastsat af medlemsstatens kompetente myndighed, anses ansøgningen for at være trukket tilbage.

Artikel 30

Varigheden af behandling af ansøgninger om markedsføringstilladelse

Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at sagsbehandlingen vedrørende udstedelse af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel afsluttes inden for højst 180 dage efter indgivelsen af en gyldig ansøgning, regnet fra datoen for validering af ansøgningen om markedsføringstilladelse.

Artikel 31

Typer nationale markedsføringstilladelsesprocedurer

Nationale markedsføringstilladelser kan udstedes efter procedurerne i artikel 32 ("den rent nationale markedsføringstilladelsesprocedure"), artikel 33 og 34 ("den decentrale procedure for nationale markedsføringstilladelser") eller artikel 35 og 36 ("proceduren for gensidig anerkendelse af nationale markedsføringstilladelser").

AFDELING 2

MARKEDSFØRINGSTILLADELSER, DER ER GYLDIGE I EN ENKELT MEDLEMSSTAT

Artikel 32

Rent national markedsføringstilladelsesprocedure

1. En ansøgning om markedsføringstilladelse i henhold til artikel 6, stk. 2, efter den rent nationale markedsføringstilladelsesprocedure skal indgives til den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor der gøres brug af markedsføringstilladelsen.

2. Den kompetente myndighed i den pågældende medlemsstat behandler ansøgningen i overensstemmelse med artikel 29 og 30 og udsteder en markedsføringstilladelse i overensstemmelse med artikel 43-45 og gældende nationale bestemmelser.

3. En markedsføringstilladelse, der er udstedt i henhold til den rent nationale markedsføringstilladelsesprocedure, er kun gyldig i den medlemsstat, hvis kompetente myndighed har udstedt den.

AFDELING 3

MARKEDSFØRINGSTILLADELSER, DER ER GYLDIGE I FLERE MEDLEMSSTATER

Artikel 33

Omfanget af den decentrale procedure for nationale markedsføringstilladelser

1. En ansøgning om markedsføringstilladelse efter den decentrale procedure for nationale markedsføringstilladelser i flere medlemsstater for det samme lægemiddel

skal indgives til de kompetente myndigheder i de medlemsstater, hvor der gøres brug af markedsføringstilladelsen.

2. De kompetente myndigheder i de pågældende medlemsstater behandler ansøgningen i overensstemmelse med artikel 29, 30 og 34 og udsteder en markedsføringstilladelse i overensstemmelse med artikel 43-45.

3. Hvis en kompetent myndighed i en medlemsstat konstaterer, at en anden ansøgning om markedsføringstilladelse for samme lægemiddel allerede behandles af den kompetente myndighed i en anden medlemsstat, afviser de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder at behandle ansøgningen og underretter ansøgeren om, at de i artikel 35 og 36 omhandlede bestemmelser finder anvendelse.

4. Hvis den kompetente myndighed i en medlemsstat underrettes om, at en anden medlemsstat har godkendt et lægemiddel, som er genstand for en ansøgning om markedsføringstilladelse i førstnævnte medlemsstat, afviser de ansøgningen, hvis denne ikke er indgivet i overensstemmelse med de artikel 35 og 36 omhandlede bestemmelser.

5. Markedsføringstilladelser, der er udstedt i henhold til den decentrale procedure for nationale markedsføringstilladelser, er kun gyldige i de medlemsstater, hvis kompetente myndigheder har udstedt tilladelsen.

Artikel 34

Decentral procedure for nationale markedsføringstilladelser

1. For at opnå en national markedsføringstilladelse for det samme lægemiddel i flere medlemsstater efter den decentrale procedure for nationale markedsføringstilladelser skal ansøgeren indgive en ansøgning om markedsføringstilladelse, baseret på et identisk ansøgningsmateriale, til den kompetente myndighed i den medlemsstat, ansøgeren har valgt, og som skal udarbejde en evalueringsrapport om lægemidlet i overensstemmelse med artikel 43, stk. 5, og handle i overensstemmelse med nærværende afdeling ("referencemedlemsstat for den decentrale procedure"), samt til de kompetente myndigheder i de øvrige berørte medlemsstater.

2. Ansøgningen om markedsføringstilladelse skal indeholde:

   a) de i artikel 6, artikel 9-14 og artikel 62 omhandlede oplysninger og dokumenter

   b) en liste over de medlemsstater, der berøres af ansøgningen.

3. Ansøgeren skal underrette alle de kompetente myndigheder i alle de pågældende medlemsstater om sin ansøgning på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen. En medlemsstats kompetente myndighed kan, når det er berettiget af hensyn til folkesundheden, anmode om at deltage i proceduren, idet den skal underrette ansøgeren og den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure om sin anmodning inden for 30 dage efter datoen for indgivelse af ansøgningen. Ansøgeren skal indgive ansøgningen til de kompetente myndigheder i de medlemsstater, der bliver en del af proceduren, uden unødigt ophold.

4. I tilfælde, hvor den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure i forbindelse med behandlingen af en ansøgning om markedsføringstilladelse finder, at de fremlagte data ikke er af tilstrækkelig kvalitet eller modenhed til, at behandlingen af ansøgningen kan færdiggøres, kan behandlingen bringes til afslutning senest 90 dage efter valideringen af ansøgningen.

Den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure sammenfatter manglerne skriftligt. På grundlag heraf underretter den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure ansøgeren og de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder herom og fastsætter en frist for afhjælpning af manglerne. Ansøgningen suspenderes, indtil ansøgeren har afhjulpet manglerne. Afhjælper ansøgeren ikke manglerne inden for den frist, der er fastsat af den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure, anses ansøgningen for at være trukket tilbage.

Den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure underretter de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder og ansøgeren herom.

5. Senest 120 dage efter valideringen af ansøgningen udarbejder den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure en evalueringsrapport, et produktresumé, etiketteringen og indlægssedlen og sender alt dette til de berørte medlemsstater og ansøgeren.

6. Senest 60 dage efter modtagelsen af evalueringsrapporten godkender de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder evalueringsrapporten, produktresuméet, etiketteringen og indlægssedlen og underretter den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure herom. Den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for den decentrale procedure registrerer, at alle parter er enige, afslutter proceduren og underretter ansøgeren herom.

7. Senest 30 dage efter at der er fastslået enighed, vedtager de kompetente myndigheder i alle de berørte medlemsstater, hvor der er indgivet en ansøgning i henhold til stk. 1, en afgørelse, jf. artikel 43-45 og i overensstemmelse med den godkendte evalueringsrapport, og godkender produktresuméet, etiketteringen og indlægssedlen.

AFDELING 4

GENSIDIG ANERKENDELSE AF NATIONALE MARKEDSFØRINGSTILLADELSER

Artikel 35

Anvendelsesområde for proceduren for gensidig anerkendelse af nationale markedsføringstilladelser

En ansøgning om markedsføringstilladelse efter proceduren for gensidig anerkendelse af nationale markedsføringstilladelser, som er udstedt i henhold til artikel 43-45 og i overensstemmelse med artikel 32, skal indgives til de kompetente myndigheder i andre medlemsstater efter proceduren i artikel 36.

Artikel 36

Procedure for gensidig anerkendelse af nationale markedsføringstilladelser

1. En ansøgning om gensidig anerkendelse af en markedsføringstilladelse, som er udstedt i henhold til 43-45 og i overensstemmelse med artikel 32, i flere medlemsstater for det samme lægemiddel skal indgives til den kompetente myndighed i den medlemsstat, der udstedte markedsføringstilladelsen ("referencemedlemsstaten for proceduren for gensidig anerkendelse"), og til de kompetente myndigheder i de medlemsstater, hvor ansøgeren ønsker en national markedsføringstilladelse.

2. Ansøgningen skal indeholde en liste over de medlemsstater, der berøres af ansøgningen.

3. Den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for proceduren for gensidig anerkendelse afviser en ansøgning om gensidig anerkendelse af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel senest et år efter udstedelsen af den pågældende markedsføringstilladelse, medmindre den pågældende medlemsstats kompetente myndighed underretter den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for proceduren for gensidig anerkendelse om, at den er interesseret i det pågældende lægemiddel.

4. Ansøgeren skal underrette de kompetente myndigheder i alle medlemsstaterne om sin ansøgning på tidspunktet for indgivelse af ansøgningen. En medlemsstats kompetente myndighed kan, når det er berettiget af hensyn til folkesundheden, anmode om at deltage i proceduren, idet den skal underrette ansøgeren og den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for proceduren for gensidig anerkendelse om sin anmodning inden for 30 dage efter datoen for indgivelse af ansøgningen. Ansøgeren skal indgive ansøgningen til de kompetente myndigheder i de medlemsstater, der bliver en del af proceduren, uden unødigt ophold.

5. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal, hvis de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder kræver det, anmode den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for proceduren for gensidig anerkendelse om at ajourføre den evalueringsrapport, der er udarbejdet for det lægemiddel, ansøgningen vedrører. I så fald ajourfører referencemedlemsstaten evalueringsrapporten senest 90 dage efter valideringen af ansøgningen. Hvis de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder ikke kræver evalueringsrapporten ajourført, forelægger referencemedlemsstaten evalueringsrapporten inden for 30 dage.

6. Senest 60 dage efter modtagelsen af evalueringsrapporten godkender de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder evalueringsrapporten, produktresuméet, etiketteringen og indlægssedlen og underretter den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten herom.

7. Den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for proceduren for gensidig anerkendelse registrerer, at alle parter er enige, afslutter proceduren og underretter ansøgeren herom. Evalueringsrapporten sendes sammen med produktresuméet, etiketteringen og indlægssedlen, som er godkendt af den kompetente myndighed i referencemedlemsstaten for proceduren for gensidig anerkendelse, til de berørte medlemsstater og til ansøgeren.

8. Senest 30 dage efter at der er fastslået enighed, vedtager de kompetente myndigheder i alle de berørte medlemsstater, hvor der er indgivet en ansøgning i henhold til stk. 1, en afgørelse, jf. artikel 43-45 og i overensstemmelse med den godkendte evalueringsrapport, og godkender produktresuméet, etiketteringen og indlægssedlen.

AFDELING 5

NATIONALE MARKEDSFØRINGSTILLADELSER — KOORDINERING

Artikel 37

Koordinationsgruppe for den decentrale procedure og proceduren for gensidig anerkendelse

1. Der nedsættes en koordinationsgruppe for den decentrale procedure og proceduren for gensidig anerkendelse ("koordinationsgruppen") med henblik på følgende:

   a) behandling af alle spørgsmål vedrørende en national markedsføringstilladelse for et lægemiddel i to eller flere medlemsstater efter procedurerne i dette kapitels afdeling 3, 4 og 5 samt i artikel 95

   b) behandling af spørgsmål vedrørende overvågning af lægemidler, der er omfattet af nationale markedsføringstilladelser, i overensstemmelse med artikel 108, 110, 112, 116 og 121

   c) behandling af spørgsmål vedrørende ændringer i nationale markedsføringstilladelser i overensstemmelse med artikel 93, stk. 1.

   Koordinationsgruppen støtter sig ved varetagelsen af sine lægemiddelovervågningsopgaver, jf. første afsnit, litra b), herunder godkendelse af risikostyringssystemer og tilsyn med deres effektivitet, til den videnskabelige vurdering og anbefalingerne fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning som omhandlet i artikel 149 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

2. Koordinationsgruppen består af en repræsentant for hver medlemsstat, som udpeges for en periode på tre år, som kan fornyes. Medlemsstaterne kan udpege en suppleant for en periode på tre år, som kan fornyes. Medlemmerne af koordinationsgruppen kan, hvis de ønsker det, lade sig bistå af eksperter.

   Medlemmer af koordinationsgruppen og eksperter skal ved varetagelsen af deres opgaver anvende de videnskabelige og reguleringsmæssige ressourcer, som medlemsstaternes kompetente myndigheder disponerer over. Hver af medlemsstatens kompetente myndigheder fører tilsyn med de gennemførte undersøgelsers faglige niveau og letter de udpegede koordinationsgruppemedlemmers og eksperters aktiviteter.

   Artikel 147 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] finder anvendelse på koordinationsgruppen for så vidt angår gennemsigtighed og medlemmernes uafhængighed.

3. Agenturet varetager sekretariatsfunktionen for koordinationsgruppen. Koordinationsgruppen fastsætter selv sin forretningsorden, som træder i kraft, når Kommissionen har afgivet positiv udtalelse herom. Forretningsordenen gøres offentligt tilgængelig.

4. Agenturets eksekutivdirektør eller dennes repræsentant samt repræsentanter for Kommissionen har ret til at deltage i alle møder i koordinationsgruppen.

5. Koordinationsgruppens medlemmer sikrer, at der er en passende koordinering mellem gruppens opgaver og det arbejde, der udføres af medlemsstaternes kompetente myndigheder, herunder af rådgivende organer, som beskæftiger sig med markedsføringstilladelser.

6. Medmindre andet er fastsat i dette direktiv, skal alle medlemsstatsrepræsentanter i koordinationsgruppen gøre deres yderste for at nå til enighed om, hvilke foranstaltninger der skal træffes. Hvis der ikke kan opnås enighed, gælder den holdning, som flertallet af de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, har.

7. Koordinationsgruppens medlemmer har selv efter at have afsluttet deres hverv pligt til ikke at videregive oplysninger om forhold, der er omfattet af tavshedspligt.

Artikel 38

Indbyrdes afvigende holdninger medlemsstaterne imellem under den decentrale procedure eller proceduren for gensidig anerkendelse

1. Hvis der ved udløbet af den i artikel 34, stk. 6, eller artikel 36, stk. 6, fastsatte periode, grundet en potentiel alvorlig risiko for folkesundheden, er uenighed blandt medlemsstaterne om, hvorvidt markedsføringstilladelsen kan udstedes, redegør den berørte medlemsstat, der er uenig, detaljeret for, på hvilke punkter den er uenig, og begrunder sin holdning over for referencemedlemsstaten, de øvrige berørte medlemsstater og ansøgeren. De omstridte punkter forelægges for koordinationsgruppen uden unødigt ophold.

2. Kommissionen vedtager retningslinjer, hvori det defineres, hvad der forstås ved en potentiel alvorlig risiko for folkesundheden.

3. I koordinationsgruppen gør alle uenige berørte medlemsstater deres yderste for at nå til enighed om, hvilke foranstaltninger der skal træffes. De giver ansøgeren mulighed for at fremsætte sine synspunkter mundtligt eller skriftligt. Hvis medlemsstaterne når til enighed inden for en frist på 60 dage regnet fra tidspunktet for meddelelsen af de omstridte punkter, registrerer referencemedlemsstaten, at der er opnået enighed, afslutter proceduren og underretter ansøgeren herom. Den i artikel 34, stk. 7, eller artikel 36, stk. 8, fastsatte procedure finder anvendelse.

4. Lykkes det ikke at nå til enighed inden for den i stk. 3 fastsatte frist på 60 dage, sendes den holdning, som flertallet af de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, er nået til enighed om, til Kommissionen, som anvender proceduren i artikel 41 og 42.

5. I det i stk. 4 omhandlede tilfælde kan de medlemsstater, der har godkendt referencemedlemsstatens evalueringsrapport, produktresuméet, etiketteringen og indlægssedlen, efter anmodning fra ansøgeren tillade markedsføring af lægemidlet uden at afvente udfaldet af proceduren i artikel 41. I så fald foregriber den nationale markedsføringstilladelse ikke udfaldet af denne procedure.

Artikel 39

Henvisningsprocedure for indbyrdes afvigende medlemsstatsafgørelser

Er der indgivet ansøgninger om en national markedsføringstilladelse i overensstemmelse med artikel 6 og artikel 9-14 for et bestemt lægemiddel, og har medlemsstaterne vedtaget indbyrdes afvigende afgørelser vedrørende den nationale markedsføringstilladelse eller ændring, suspension eller tilbagekaldelse heraf eller produktresuméet, kan medlemsstatens kompetente myndighed, Kommissionen eller indehaveren af markedsføringstilladelsen henvise sagen til Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler med henblik på anvendelse af proceduren i artikel 41 og 42.

Artikel 40

Harmonisering af produktresuméet

1. For at fremme harmoniseringen af nationale markedsføringstilladelser for lægemidler i hele Unionen sender medlemsstaternes kompetente myndigheder hvert år den i artikel 37 omhandlede koordinationsgruppe en liste over lægemidler, for hvilke der skal udarbejdes harmoniserede produktresuméer.

2. Koordinationsgruppen udarbejder en liste over lægemidler, for hvilke der skal udarbejdes harmoniserede produktresuméer, under hensyntagen til forslagene fra de kompetente myndigheder i alle medlemsstaterne, og sender denne liste til Kommissionen.

3. Kommissionen eller en medlemsstats kompetente myndighed kan, efter aftale med agenturet og under hensyntagen til de berørte parters synspunkter, henvise spørgsmålet om harmonisering af produktresuméet for de pågældende lægemidler til Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler med henblik på anvendelse af proceduren i artikel 41 og 42.

Artikel 41

Videnskabelig vurdering foretaget af Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler i en henvisningsprocedure

1. Når der henvises til proceduren i denne artikel, behandler Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler som omhandlet i artikel 148 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] den forelagte sag og afgiver begrundet udtalelse, senest 60 dage efter at det har fået sagen forelagt.

   I sager, der forelægges for Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler i henhold til artikel 39, 40 og 95, kan Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler dog forlænge denne frist med yderligere 90 dage.

   Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler kan efter forslag fra formanden fastsætte en kortere frist.

2. Til behandling af sagen udpeger Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler et af sine medlemmer til rapportør. Udvalget kan ligeledes udpege uafhængige eksperter, som skal rådgive det om bestemte spørgsmål. Når Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler udpeger eksperter, definerer det samtidig deres opgaver og fastsætter en tidsfrist for udførelsen heraf.

3. Inden Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler afgiver udtalelse, giver det ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen mulighed for at fremsætte skriftlige eller mundtlige bemærkninger inden for en frist, som udvalget fastsætter.

   Udtalelsen fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler skal ledsages af et produktresumé, etiketteringen og indlægssedlen.

   Hvis Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler finder det hensigtsmæssigt, kan det som fornødent opfordre en hvilken som helst anden person til at fremlægge oplysninger om den sag, det har til behandling, eller overveje en offentlig høring.

   Agenturet udarbejder, i samråd med de berørte parter, procedureregler for tilrettelæggelse og gennemførelse af offentlige høringer, jf. artikel 163 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

   Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler kan suspendere fristerne i stk. 1 for at give ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen mulighed for at forberede sine bemærkninger.

4. Agenturet underretter uden unødigt ophold ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen, hvis udtalelsen fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler går ud på:

   a) at ansøgningen ikke opfylder markedsføringstilladelseskriterierne

   b) at produktresuméet som foreslået af ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen i henhold til artikel 62 skal ændres

   c) at markedsføringstilladelsen skal gøres betinget af opfyldelse af visse betingelser, der anses for at være af afgørende betydning for en sikker og effektiv anvendelse af lægemidlet, herunder lægemiddelovervågning

   d) at en markedsføringstilladelse skal suspenderes, ændres eller tilbagekaldes

   e) at lægemidlet opfylder betingelserne i artikel 83 vedrørende lægemidler, der imødekommer et uopfyldt medicinsk behov.

   Senest 12 dage efter modtagelsen af udtalelsen kan ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen skriftligt meddele agenturet, at den pågældende ønsker afgørelsen taget op til fornyet overvejelse. I så fald sender ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen agenturet en detaljeret begrundelse for sin anmodning senest 60 dage efter modtagelsen af udtalelsen.

   Senest 60 dage efter modtagelsen af begrundelsen for anmodningen tager Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler sin udtalelse op til fornyet overvejelse i overensstemmelse med artikel 12, stk. 2, tredje afsnit, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]. Begrundelsen for den konklusion, der er draget efter den fornyede gennemgang, knyttes som bilag til den i artikel 12, stk. 2, tredje afsnit, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] omhandlede evalueringsrapport.

5. Senest 12 dage efter at Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler har vedtaget sin endelige udtalelse, sender agenturet denne til medlemsstaternes kompetente myndigheder, Kommissionen og ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen sammen med en rapport om evalueringen af lægemidlet og begrundelsen for dets konklusioner.

   Hvis en udtalelse støtter udstedelse eller opretholdelse af markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel, vedlægges den endelige udtalelse følgende dokumenter:

   a) et produktresumé, jf. artikel 62

   b) nærmere oplysninger om de betingelser, der måtte knytte sig til markedsføringstilladelsen, som omhandlet i stk. 4, første afsnit, litra c)

   c) nærmere angivelse af eventuelle anbefalede betingelser eller begrænsninger med henblik på sikker og effektiv anvendelse af lægemidlet

   d) etiketteringen og indlægssedlen.

Artikel 42

Kommissionens afgørelse

1. Senest 12 dage efter modtagelsen af udtalelsen fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler forelægger Kommissionen på grundlag af kravene i dette direktiv Det Stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler som omhandlet i artikel 214, stk. 1, et udkast til afgørelse om ansøgningen.

I behørigt begrundede tilfælde kan Kommissionen sende udtalelsen tilbage til agenturet til yderligere overvejelse.

Hvis der i henhold til et udkast til afgørelse skal udstedes en markedsføringstilladelse, skal udkastet indeholde eller henvise til de i artikel 41, stk. 5, andet afsnit, omhandlede dokumenter.

Hvis et udkast til afgørelse ikke er i overensstemmelse med agenturets udtalelse, redegør Kommissionen detaljeret for grundene til forskellene.

Kommissionen sender udkastet til afgørelse til medlemsstaternes kompetente myndigheder og til ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen.

2. Kommissionen træffer ved hjælp af gennemførelsesretsakter endelig afgørelse senest 12 dage efter at have modtaget udtalelsen fra Det Stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler.

   Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 214, stk. 2 og 3.

3. Hvis en medlemsstat rejser vigtige nye videnskabelige eller tekniske spørgsmål, som ikke er berørt i agenturets udtalelse, kan Kommissionen sende ansøgningen tilbage til agenturet til yderligere overvejelse. I så fald påbegyndes procedurerne i stk. 1 og 2 igen ved modtagelsen af agenturets svar.

4. Den i stk. 2 omhandlede afgørelse rettes til alle medlemsstater og sendes til ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen til orientering. De berørte medlemsstater og referencemedlemsstaten træffer afgørelse om enten at udstede eller tilbagekalde markedsføringstilladelsen eller at foretage de fornødne ændringer i markedsføringstilladelsen med henblik på at efterkomme den i stk. 2 omhandlede afgørelse senest 30 dage efter meddelelsen heraf. I afgørelsen om udstedelse, suspension, tilbagekaldelse eller ændring af markedsføringstilladelsen henviser medlemsstaterne til den afgørelse, der er vedtaget i henhold til stk. 2. De underretter agenturet herom.

5. Vedrører anvendelsesområdet for proceduren, der er indledt i henhold til artikel 95, lægemidler, der er omfattet af en centraliseret markedsføringstilladelse i henhold til artikel 95, stk. 2, tredje afsnit, vedtager Kommissionen i overensstemmelse med nærværende artikel om nødvendigt afgørelser om ændring, suspension eller tilbagekaldelse af de pågældende markedsføringstilladelser eller om afvisning af at forny dem.

AFDELING 6

RESULTATERNE AF BEHANDLING AF ANSØGNINGER OM NATIONALE MARKEDSFØRINGSTILLADELSER

Artikel 43

Udstedelse af den nationale markedsføringstilladelse

1. Når en kompetent myndighed i en medlemsstat udsteder en national markedsføringstilladelse, underretter den ansøgeren om markedsføringstilladelsen om produktresuméet, indlægssedlen, og etiketteringen samt om alle betingelser fastsat i henhold til artikel 44 og 45 sammen med fristerne for opfyldelse af de pågældende betingelser.

2. Medlemsstaternes kompetente myndigheder træffer alle nødvendige foranstaltninger for at sikre, at oplysningerne i produktresuméet svarer til de oplysninger, der forelå ved udstedelsen af den nationale markedsføringstilladelse eller senere.

3. Medlemsstaternes kompetente myndigheder gør uden unødigt ophold den nationale markedsføringstilladelse offentligt tilgængelig sammen med produktresuméet, indlægssedlen og alle betingelser fastsat i henhold til artikel 44 og 45 samt alle forpligtelser, der måtte være pålagt efterfølgende i henhold til artikel 87, sammen med fristerne for opfyldelse af disse betingelser og forpligtelser for hvert lægemiddel, de har godkendt.

4. Medlemsstatens kompetente myndighed kan overveje og træffe afgørelse vedrørende yderligere foreliggende dokumentation, uafhængigt af de data, indehaveren af markedsføringstilladelsen har fremlagt. På grundlag heraf ajourføres produktresuméet, hvis den yderligere dokumentation indvirker på forholdet mellem fordele og risici ved et lægemiddel.

5. Medlemsstatens kompetente myndighed udarbejder en evalueringsrapport og fremsætter bemærkninger til ansøgningsmaterialet for så vidt angår resultaterne af de farmaceutiske og ikke-kliniske forsøg, de kliniske undersøgelser, risikostyringssystemet, miljørisikovurderingen og lægemiddelovervågningssystemet vedrørende det pågældende lægemiddel.

6. Medlemsstaternes kompetente myndigheder gør uden unødigt ophold evalueringsrapporten samt begrundelsen for deres bemærkninger offentligt tilgængelige, efter at eventuelle oplysninger af kommercielt fortrolig karakter er fjernet. Begrundelsen angives særskilt for hver terapeutisk indikation, der er ansøgt om.

7. Den i stk. 5 omhandlede offentlige evalueringsrapport skal indeholde et resumé affattet i et almindeligt forståeligt sprog. Resuméet skal navnlig indeholde et afsnit om betingelserne for lægemidlets anvendelse.

Artikel 44

Nationale markedsføringstilladelser omfattet af betingelser

1. En markedsføringstilladelse for et lægemiddel kan gøres betinget af opfyldelse af en eller flere af følgende betingelser:

   a) at der skal træffes bestemte foranstaltninger til at sikre en sikker anvendelse af lægemidlet, som inkluderes i risikostyringssystemet

   b) at der skal gennemføres sikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring

   c) at forpligtelser vedrørende registrering eller indberetning af formodede bivirkninger, som er strengere end forpligtelserne i afsnit IX, skal opfyldes

   d) at andre betingelser eller begrænsninger med henblik på sikker og effektiv anvendelse af lægemidlet skal overholdes

   e) tilstedeværelsen af et fyldestgørende lægemiddelovervågningssystem

   f) at der skal gennemføres virkningsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring, hvis det konstateres, at der stadig er betænkeligheder vedrørende visse aspekter af lægemidlets virkning, som kun kan afhjælpes, efter at lægemidlet er markedsført

g) for lægemidler, for hvilke der er væsentlig usikkerhed med hensyn til surrogatendepunktet i forhold til det forventede sundhedsresultat, hvis det er hensigtsmæssigt og relevant for forholdet mellem fordele og risici, en forpligtelse til at dokumentere de kliniske fordele, efter at der er givet tilladelse til markedsføring

h) at gennemføre miljørisikovurderingsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring, indsamling af overvågningsdata eller oplysninger om anvendelse, hvor identificerede eller potentielle betænkeligheder vedrørende risici for miljøet eller folkesundheden, herunder antimikrobiel resistens, skal undersøges yderligere, efter at lægemidlet er blevet markedsført

i) at gennemføre undersøgelser efter tilladelse til markedsføring for at opnå en sikrere og mere effektiv anvendelse af lægemidlet

j) hvis det er relevant, at gennemføre lægemiddelspecifikke valideringsundersøgelser med det formål at erstatte dyrebaserede kontrolmetoder med ikke-dyrebaserede kontrolmetoder.

En forpligtelse til at gennemføre virkningsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring som omhandlet i første afsnit, litra f), baseres på delegerede retsakter vedtaget i henhold til artikel 88.

2. I markedsføringstilladelsen fastsættes om nødvendigt frister for opfyldelse af de i stk. 1, første afsnit, omhandlede betingelser.

Artikel 45

Nationale markedsføringstilladelser under særlige omstændigheder

1. Under særlige omstændigheder, hvor en ansøger i forbindelse med en ansøgning i henhold til artikel 6 om markedsføringstilladelse for et lægemiddel eller en ansøgning i henhold til artikel 92 vedrørende en ny terapeutisk indikation for en eksisterende markedsføringstilladelse ikke er i stand til at fremlægge fuldstændige data om lægemidlets virkning og sikkerhed ved forskriftsmæssig brug, kan medlemsstatens kompetente myndighed, uanset artikel 6, udstede en tilladelse i henhold til artikel 43 på særlige betingelser, hvis følgende krav er opfyldt:

a) Ansøgeren har i ansøgningsmaterialet godtgjort, at der er objektive og verificerbare grunde til, at det af en af de i bilag II anførte grunde ikke er muligt at fremskaffe fuldstændige data om lægemidlets virkning og sikkerhed ved forskriftsmæssig brug.

b) Ansøgningen, bortset fra de i litra a) omhandlede data, er fuldstændig og opfylder alle kravene i dette direktiv.

c) Der er fastsat særlige betingelser i medlemsstaternes kompetente myndigheders afgørelse, især med henblik på at garantere lægemidlets sikkerhed og for at sikre, at indehaveren af markedsføringstilladelsen underretter medlemsstaternes kompetente myndigheder om enhver hændelse i relation til lægemidlets anvendelse og træffer de foranstaltninger, der måtte være nødvendige.

2. Opretholdelse af den godkendte nye terapeutiske indikation og gyldigheden af den nationale markedsføringstilladelse knyttes til en fornyet vurdering af betingelserne i stk. 1 to år efter den dato, hvor den nye terapeutiske indikation blev godkendt eller

markedsføringstilladelsen blev udstedt, og derefter med en risikobaseret hyppighed, som fastsættes af medlemsstatens kompetente myndigheder og specificeres i markedsføringstilladelsen.

Denne fornyede vurdering foretages på grundlag af en ansøgning fra indehaveren af markedsføringstilladelsen om opretholdelse af den godkendte nye terapeutiske indikation eller fornyelse af markedsføringstilladelsen under særlige omstændigheder.

Artikel 46

Gyldighed og fornyelse af markedsføringstilladelser

1. En markedsføringstilladelse for et lægemiddel er gyldig på ubestemt tid, jf. dog stk. 4.

Uanset første afsnit er en national markedsføringstilladelse, der er udstedt i henhold til artikel 45, stk. 1, gyldig i fem år, idet den kan fornyes i overensstemmelse med stk. 2.

Uanset første afsnit kan en kompetent myndighed i en medlemsstat på tidspunktet for udstedelsen af den nationale markedsføringstilladelse af objektivt og behørigt begrundede årsager vedrørende lægemidlets sikkerhed beslutte at begrænse gyldigheden af den nationale markedsføringstilladelse til fem år.

2. Indehaveren af markedsføringstilladelsen kan indgive en ansøgning om fornyelse af en national markedsføringstilladelse, der er udstedt i henhold til stk. 1, andet eller tredje afsnit. En sådan ansøgning skal indgives mindst ni måneder inden udløbet af den nationale markedsføringstilladelses gyldighed.

3. Når en ansøgning om fornyelse er indgivet inden for den i stk. 2 fastsatte frist, forbliver den nationale markedsføringstilladelse gyldig, indtil medlemsstatens kompetente myndighed træffer afgørelse.

4. Medlemsstatens kompetente myndighed kan forny den nationale markedsføringstilladelse på grundlag af en fornyet vurdering af forholdet mellem fordele og risici. En markedsføringstilladelse, der er blevet fornyet, er gyldig på ubestemt tid.

Artikel 47

Afslag på ansøgninger om nationale markedsføringstilladelser

1. Der gives afslag på en ansøgning om national markedsføringstilladelse, hvis det efter kontrol af de i artikel 6 omhandlede oplysninger og dokumenter, under hensyntagen til de særlige krav i artikel 9-14, vurderes, at:

a) forholdet mellem fordele og risici ikke kan betragtes som gunstigt

b) ansøgeren ikke på passende og tilstrækkelig vis har dokumenteret lægemidlets kvalitet, sikkerhed eller virkning

c) lægemidlet ikke har den angivne kvalitative og kvantitative sammensætning

d) miljørisikovurderingen er ufuldstændig eller ikke tilstrækkeligt underbygget af ansøgeren, eller ansøgeren ikke i tilstrækkelig grad har imødegået de risici, der er identificeret i miljørisikovurderingen

e) den af ansøgeren foreslåede etikettering og indlægsseddel ikke er i overensstemmelse med kapitel VI.

2. Der gives ligeledes afslag på en ansøgning om national markedsføringstilladelse, hvis de oplysninger eller dokumenter, der er fremlagt til støtte for ansøgningen, ikke er i overensstemmelse med artikel 6, stk. 1-6, og artikel 9-14.

3. Ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen har ansvaret for, at de fremlagte oplysninger og dokumenter er korrekte.

AFDELING 7

SÆRLIGE KRAV TIL PÆDIATRISKE LÆGEMIDLER

Artikel 48

Overensstemmelse med den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan

1. Den kompetente myndighed i den medlemsstat, for hvilken der indgives en ansøgning om markedsføringstilladelse eller om ændring af en markedsføringstilladelse i henhold til bestemmelserne i dette kapitel eller i kapitel VIII, kontrollerer, at ansøgningen opfylder kravene i artikel 6, stk. 5.

2. Hvis ansøgningen indgives efter proceduren i dette kapitel, afdeling 3 og 4, foretages overensstemmelseskontrollen, herunder, hvis det er relevant, anmodning til agenturet om en udtalelse i henhold til stk. 3, litra b), af referencemedlemsstaten

3. Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler som omhandlet i artikel 148 i [revideret forordning (EF) nr. 726/2004] kan anmodes om at afgive udtalelse om, hvorvidt undersøgelser gennemført af ansøgeren er i overensstemmelse med den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan, jf. artikel 74 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]:

   a) af ansøgeren, inden der indgives en ansøgning om markedsføringstilladelse eller om ændring af en markedsføringstilladelse

   b) af medlemsstatens kompetente myndighed i forbindelse med validering af en ansøgning om markedsføringstilladelse eller om ændring af en markedsføringstilladelse, der ikke allerede indeholder en sådan udtalelse.

4. For så vidt angår anmodninger i henhold til stk. 3, litra a), skal ansøgeren ikke indgive sin ansøgning, før Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler har afgivet udtalelse, og ansøgeren skal vedlægge ansøgningen en kopi af denne udtalelse.

5. Medlemsstaterne tager behørigt hensyn til en udtalelse afgivet i henhold til stk. 3.

6. Konkluderer en medlemsstats kompetente myndighed i forbindelse med den videnskabelige vurdering af en gyldig ansøgning om markedsføringstilladelse eller om ændring af en markedsføringstilladelse, at undersøgelserne ikke er i overensstemmelse med den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan, er lægemidlet ikke berettiget til de i artikel 86 omhandlede belønninger og incitamenter.

Artikel 49

Data fra pædiatriske undersøgelsesplaner

1. Hvis en markedsføringstilladelse eller en ændring af en markedsføringstilladelse er udstedt/godkendt i overensstemmelse med bestemmelserne i dette kapitel eller bestemmelserne i kapitel VIII, skal:

   a) resultaterne af alle kliniske undersøgelser gennemført i overensstemmelse med en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan, jf. artikel 6, stk. 5, litra a), fremgå af produktresuméet og, hvis det er relevant, af indlægssedlen, eller

   b) enhver dispensation som omhandlet i artikel 6, stk. 5, litra b) og c), angives i produktresuméet og, hvis det er relevant, på indlægssedlen for det pågældende lægemiddel.

2. Hvis ansøgningen stemmer overens med alle foranstaltningerne i den godkendte og gennemførte pædiatriske undersøgelsesplan, og resultaterne af undersøgelser foretaget i overensstemmelse med denne plan er anført i produktresuméet, tilføjer medlemsstatens kompetente myndighed en erklæring i markedsføringstilladelsen om, at ansøgningen stemmer overens med den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan.

3. En ansøgning for nye terapeutiske indikationer, herunder pædiatriske indikationer, nye lægemiddelformer, nye styrker og nye administrationsveje, for lægemidler, der er godkendt i overensstemmelse med bestemmelserne i dette kapitel eller i kapitel VIII, og som er omfattet af beskyttelse enten ved et supplerende beskyttelsescertifikat i henhold til [*forordning (EF) nr. 469/2009 — Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt, når den er vedtaget*] eller ved et patent, der opfylder betingelserne for udstedelse af det supplerende beskyttelsescertifikat, kan indgives efter proceduren i artikel 41 og 42.

4. Proceduren i stk. 3 begrænses til en evaluering af den del af produktresuméet, der skal ændres.

Kapitel IV
Udleveringsstatus

Artikel 50

Udleveringsstatus for lægemidler

1. Ved udstedelse af en markedsføringstilladelse angiver de kompetente myndigheder under anvendelse af kriterierne i artikel 51 lægemidlets udleveringsstatus som:

   a) et receptpligtigt lægemiddel eller

   b) et ikke-receptpligtigt lægemiddel.

2. De kompetente myndigheder kan fastsætte underkategorier for receptpligtige lægemidler. I så fald skal de angive udleveringsstatussen som følger:

   a) lægemidler, som kan udleveres en eller flere gange på samme recept

   b) lægemidler, hvortil der kræves en særlig recept

   c) receptpligtige lægemidler til begrænset udlevering, som kun kan anvendes på visse specialiserede områder.

Artikel 51

Receptpligtige lægemidler

1. Der kræves recept for et lægemiddel, når det:

   a) direkte eller indirekte kan frembyde en fare, selv ved normal brug, hvis det anvendes uden lægeligt tilsyn

   b) ofte og i meget vid udstrækning bliver anvendt forkert, og dette direkte eller indirekte kan være til fare for sundheden

   c) indeholder stoffer eller præparater på basis af disse stoffer, hvis virkning eller bivirkninger det er absolut nødvendigt at undersøge nærmere

   d) normalt ordineres af en læge med henblik på at blive indgivet parenteralt

   e) er et antimikrobielt lægemiddel eller

   f) indeholder et virksomt stof, der er persistent, bioakkumulerende og toksisk eller meget persistent og meget bioakkumulerende eller persistent, mobilt og toksisk eller meget persistent og meget mobilt, og kræver recept som en risikominimeringsforanstaltning af hensyn til miljøet, medmindre anvendelsen af lægemidlet og patientsikkerhedshensyn tilsiger andet.

2. Medlemsstaterne kan fastsætte yderligere betingelser for ordinering af antimikrobielle lægemidler, begrænse receptens gyldighed og begrænse de ordinerede mængder til den mængde, der er nødvendig til den pågældende behandling eller behandlingsform, eller lade bestemte antimikrobielle lægemidler være omfattet af krav om en særlig recept eller en recept til begrænset udlevering.

3. Når medlemsstaterne fastsætter underkategorien for de lægemidler, for hvilke der kræves en særlig recept, tager de hensyn til følgende:

   a) lægemidlet indeholder i en ikke-fritaget mængde et stof, der er klassificeret som narkotisk eller psykotropt i henhold til de internationale konventioner

   b) lægemidlet kan ved unormal brug være forbundet med alvorlig risiko for medicinmisbrug, medføre stofafhængighed eller give anledning til misbrug i kriminelt øjemed, eller

   c) lægemidlet indeholder et stof, der, fordi det er nyt eller har særlige egenskaber, som en sikkerhedsforanstaltning vil kunne henregnes til den i litra a) nævnte gruppe.

4. Når medlemsstaterne fastsætter underkategorien af lægemidler, for hvilke der kræves en recept til begrænset udlevering, tager de hensyn til følgende:

   a) Lægemidlet er på grund af sine farmakologiske egenskaber, fordi der er tale om et nyt produkt, eller af hensyn til folkesundheden forbeholdt behandlinger, som kun kan gennemføres i et hospitalsmiljø.

   b) Lægemidlet anvendes til behandling af lidelser, som skal diagnosticeres i et hospitalsmiljø eller i institutioner med passende diagnostiske faciliteter, hvorimod indgiften af lægemidlet og den videre patientbehandling kan ske uden for hospitalet.

   c) Lægemidlet er bestemt til patienter i ambulant behandling, men anvendelsen af det kan fremkalde meget alvorlige bivirkninger, hvilket kræver en recept udstedt, i givet fald, af en specialist og et særligt tilsyn under behandlingen.

5. En kompetent myndighed kan fravige anvendelsen af stk. 1, 3 og 4 for så vidt angår:

a) den maksimale enkeltdosis eller den maksimale dagsdosis, styrken, lægemiddelformen, visse typer emballage eller

b) andre anvendelsesbetingelser, som den har specificeret.

6. Hvis en kompetent myndighed ikke klassificerer et lægemiddel i en af de i artikel 50, stk. 2, omhandlede underkategorier, skal den ikke desto mindre tage hensyn til de i nærværende artikels stk. 3 og 4 omhandlede kriterier ved bestemmelse af, om et lægemiddel skal klassificeres som et receptpligtigt lægemiddel.

Artikel 52

Ikke-receptpligtige lægemidler

Ikke-receptpligtige lægemidler er lægemidler, der ikke opfylder de i artikel 51 fastsatte kriterier.

Artikel 53

Fortegnelser over receptpligtige lægemidler

De kompetente myndigheder udarbejder en fortegnelse over lægemidler, hvis udlevering kræver recept på deres område, om nødvendigt med angivelse af udleveringsstatus. De ajourfører årligt denne fortegnelse.

Artikel 54

Ændring af udleveringsstatus

Hvis nye oplysninger kommer til de kompetente myndigheders kendskab, skal disse på ny undersøge og, i givet fald, ændre udleveringsstatussen for et lægemiddel under anvendelse af kriterierne i artikel 51.

Artikel 55

Databeskyttelse af dokumentation i relation til ændring af udleveringsstatus

Når en ændring af udleveringsstatussen for et lægemiddel er godkendt på grundlag af signifikante ikke-kliniske forsøg eller kliniske undersøgelser, tager den kompetente myndighed i en periode på et år efter godkendelsen af den første ændring ikke hensyn til resultaterne af disse forsøg eller undersøgelser ved behandlingen af en ansøgning fra en anden ansøger eller indehaver af en markedsføringstilladelse om ændring af udleveringsstatussen for det samme stof.

Kapitel V
Markedsføringstilladelsesindehaverens forpligtelser og ansvar

Artikel 56

Generelle forpligtelser

1. Indehaveren af markedsføringstilladelsen er ansvarlig for tilgængeliggørelsen på markedet af det lægemiddel, der er omfattet af den tildelte markedsføringstilladelse. Udpegelse af en repræsentant for indehaveren af markedsføringstilladelsen fritager ikke indehaveren af markedsføringstilladelsen for dennes retlige ansvar.

2. Indehaveren af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der markedsføres i en medlemsstat, skal underrette den pågældende medlemsstats kompetente myndighed om datoen for, hvornår markedsføringen af lægemidlet faktisk påbegyndes i denne medlemsstat, under hensyntagen til de forskellige godkendte pakningsstørrelser.

3. Indehaveren af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der markedsføres i en medlemsstat, skal inden for rammerne af sit ansvar sikre passende og fortsat levering af det pågældende lægemiddel til engrosforhandlere, apoteker eller personer med tilladelse til at udlevere lægemidler, således at behovet hos patienterne i den pågældende medlemsstat er dækket.

   De nærmere gennemførelsesbestemmelser til første afsnit skal endvidere være begrundet i hensynet til beskyttelse af folkesundheden og stå i et rimeligt forhold til målet med en sådan beskyttelse i overensstemmelse med traktatens bestemmelser, herunder navnlig bestemmelserne om frie varebevægelser og konkurrence.

4. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sikre, at udgangsmaterialerne til og bestanddelene i lægemidlerne og selve lægemidlerne på alle fremstillings- og distributionstrin opfylder kravene i dette direktiv og, hvor det er relevant, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] og andre EU-retsforskrifter, og kontrollere, at disse krav er opfyldt.

5. For integrerede kombinationer af et lægemiddel og medicinsk udstyr og for kombinationer af et lægemiddel og et andet produkt end medicinsk udstyr er indehaveren af markedsføringstilladelsen ansvarlig for hele produktet for så vidt angår lægemidlets overensstemmelse med kravene i dette direktiv og i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

6. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal være etableret i Unionen.

7. Hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen mener eller har grund til at tro, at det lægemiddel, vedkommende har gjort tilgængeligt på markedet, ikke er i overensstemmelse med markedsføringstilladelsen eller dette direktiv og [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], skal vedkommende straks træffe de nødvendige korrigerende foranstaltninger for at bringe lægemidlet i overensstemmelse med lovgivningen eller om nødvendigt trække det tilbage eller tilbagekalde det. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal straks underrette de kompetente myndigheder og de berørte distributører herom.

8. Efter anmodning skal indehaveren af markedsføringstilladelsen straks forsyne de kompetente myndigheder med gratis prøver i de fornødne mængder, så der kan foretages kontrol af de lægemidler, den pågældende har markedsført.

9. Efter anmodning skal indehaveren af markedsføringstilladelsen forelægge den kompetente myndighed alle data om salgsmængden for lægemidlet og alle data i den pågældendes besiddelse om ordinationsmængden.

Artikel 57

Forpligtelse til at oplyse om offentlig økonomisk støtte

1. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal offentliggøre oplysninger om enhver form for direkte økonomisk støtte, der er modtaget fra en offentlig myndighed eller et offentligt finansieret organ til aktiviteter vedrørende forskning i og udvikling af det lægemiddel, der er omfattet af en national eller en centraliseret markedsføringstilladelse, uanset hvilken juridisk enhed der har modtaget støtten.

2. Senest 30 dage efter udstedelsen af markedsføringstilladelsen skal indehaveren af markedsføringstilladelsen:

   a) udarbejde en elektronisk rapport med oplysninger om:

      i) det modtagne støttebeløb og datoen herfor

      ii) den offentlige myndighed eller det offentligt finansierede organ, der ydede den i nr. i) omhandlede økonomiske støtte

      iii) den juridiske enhed, der modtog den i nr. i) omhandlede støtte

   b) sikre, at den elektroniske rapport er nøjagtig, og at den er blevet auditeret af en uafhængig ekstern auditor

   c) gøre den elektroniske rapport tilgængelig for offentligheden på en særlig webside

   d) meddele medlemsstatens kompetente myndighed eller, hvor det er relevant, agenturet det elektroniske link til nævnte webside.

3. For lægemidler godkendt i henhold til dette direktiv meddeler medlemsstatens kompetente myndighed rettidigt det elektroniske link til agenturet.

4. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal holde det elektroniske link opdateret og som fornødent ajourføre rapporten årligt.

5. Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at stk. 1, 2 og 4 overholdes af indehaveren af markedsføringstilladelsen, der er etableret i deres land.

6. Kommissionen kan vedtage gennemførelsesretsakter med henblik på at præcisere principperne og formatet for de oplysninger, der skal indberettes i henhold til stk. 2. Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 214, stk. 2.

Artikel 58

Sporbarhed for stoffer, der anvendes i fremstillingen af lægemidler

1. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal som fornødent sikre sporbarheden for et virksomt stof, udgangsmateriale eller hjælpestof eller ethvert andet stof, der er bestemt til eller forventes at være til stede i et lægemiddel, på alle fremstillings- og distributionstrin.

2. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal kunne identificere enhver fysisk eller juridisk person, hvorfra vedkommende har fået leveret et virksomt stof, udgangsmateriale, hjælpestof eller ethvert andet stof, der er bestemt til eller forventes at være til stede i et lægemiddel.

3. Indehaveren af markedsføringstilladelsen og den pågældendes leverandører af et virksomt stof, udgangsmateriale, hjælpestof eller ethvert andet stof, der er anvendt ved fremstillingen af det pågældende lægemiddel, skal operere med systemer og procedurer, der gør det muligt efter anmodning at stille de i stk. 2 omhandlede oplysninger til rådighed for de kompetente myndigheder.

4. Indehaveren af markedsføringstilladelsen og den pågældendes leverandører skal operere med systemer og procedurer til identifikation af de andre fysiske eller juridiske personer, som de i stk. 2 omhandlede lægemidler er blevet leveret til. Disse oplysninger skal efter anmodning stilles til rådighed for de kompetente myndigheder.

Artikel 59

Markedsføring af produkter med pædiatriske indikationer

Hvis et lægemiddel godkendes til en pædiatrisk indikation efter gennemførelsen af en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan, og det pågældende lægemiddel allerede er markedsført med andre terapeutiske indikationer, skal indehaveren af markedsføringstilladelsen senest to år efter datoen for godkendelse af den pædiatriske indikation markedsføre lægemidlet under hensyntagen til den pædiatriske indikation i alle de medlemsstater, hvor lægemidlet allerede markedsføres.

Der oprettes et register over disse frister, som gøres offentligt tilgængeligt og koordineres af agenturet.

Artikel 60

Afbrydelse af markedsføringen af pædiatriske lægemidler

Hvis et lægemiddel er godkendt til en pædiatrisk indikation, og indehaveren af markedsføringstilladelsen har nydt godt af belønninger eller incitamenter i henhold til dette direktivs artikel 86 eller artikel 93 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], og disse beskyttelsesperioder er udløbet, og hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen agter at ophøre med at markedsføre lægemidlet, skal indehaveren af markedsføringstilladelsen overdrage denne til en tredjepart eller giver en tredjepart, der har erklæret sig villig til at fortsætte markedsføringen af det pågældende lægemiddel, tilladelse til at anvende den farmaceutiske, ikke-kliniske og kliniske dokumentation, der er indeholdt i lægemidlets sagsakter i henhold til artikel 14.

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal underrette de kompetente myndigheder om, at den pågældende har til hensigt at ophøre med at markedsføre lægemidlet, senest tolv måneder før ophøret. De kompetente myndigheder gør disse oplysninger offentligt tilgængelige.

Artikel 61

Markedsføringstilladelsesindehaverens ansvar

Markedsføringstilladelsen berører ikke det civil- og strafferetlige ansvar, der påhviler indehaveren af markedsføringstilladelsen.

Kapitel VI
Produktinformation og etikettering

Artikel 62

Produktresumé

1. Produktresuméet skal indeholde de oplysninger, der er angivet i bilag V.

2. For markedsføringstilladelser i henhold til artikel 9 og 11 og efterfølgende ændringer af sådanne markedsføringstilladelser kan ansøgere om tilladelse for et generisk eller biosimilært lægemiddel, hvis en eller flere af de terapeutiske indikationer, dosering, lægemiddelformer, administrationsmetoder eller -veje eller enhver anden måde, hvorpå lægemidlet kan anvendes, stadig er omfattet af patentret eller et supplerende beskyttelsescertifikat for lægemidler på det tidspunkt, hvor det generiske eller biosimilære lægemiddel blev markedsført, anmode om, at disse oplysninger ikke medtages i deres markedsføringstilladelse.

3. For alle lægemidlers vedkommende skal produktresuméet indeholde en standardformulering, hvormed sundhedspersoner udtrykkeligt anmodes om at indberette eventuelle formodede bivirkninger i overensstemmelse med det nationale indberetningssystem som omhandlet i artikel 106, stk. 1. Det skal være muligt at foretage indberetninger på flere forskellige måder, herunder som elektronisk indberetning, i overensstemmelse med artikel 106, stk. 1, andet afsnit.

Artikel 63

Almindelige principper vedrørende indlægssedlen

1. En indlægsseddel er obligatorisk for lægemidler.
2. Indlægssedlen skal være letlæselig og være affattet på en klar og forståelig måde og dermed give brugerne mulighed for at handle på behørig vis, om nødvendigt med hjælp fra sundhedspersoner.
3. Medlemsstaterne kan beslutte, at indlægssedlen skal gøres tilgængelig i papirform, elektronisk form eller begge dele. Hvis der ikke findes sådanne særlige regler i en medlemsstat, skal et lægemiddels emballage indeholde en indlægsseddel i papirform. Hvis indlægssedlen kun gøres tilgængelig elektronisk, skal patienten være garanteret ret til efter anmodning at få udleveret en trykt kopi af indlægssedlen uden at skulle betale for det, ligesom det skal sikres, at oplysningerne i digitalt format er let tilgængelige for alle patienter.
4. Uanset stk. 1 og 2 er en indlægsseddel ikke påkrævet, hvis de oplysninger, der kræves i henhold til artikel 64 og 73, fremgår direkte af den ydre eller den indre emballage.
5. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 om ændring af stk. 3 ved at gøre den elektroniske udgave af indlægssedlen obligatorisk. Denne delegerede retsakt giver også patienten ret til en trykt kopi af indlægssedlen efter anmodning, uden at patienten skal betale for det. Delegationen af beføjelser finder anvendelse fra den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = fem år efter 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].
6. Kommissionen vedtager gennemførelsesretsakter efter undersøgelsesproceduren i artikel 214, stk. 2, med henblik på at fastlægge fælles standarder for den elektroniske udgave af indlægssedlen, produktresuméet og etiketteringen under hensyntagen til den tilgængelige teknologi.
7. Hvis indlægssedlen stilles til rådighed elektronisk, skal retten til privatlivets fred være sikret. Den teknologi, der giver adgang til oplysningerne, må ikke gøre det muligt at identificere eller spore enkeltpersoner og må heller ikke anvendes til kommercielle formål.

Artikel 64

Indlægssedlens indhold

1. Indlægssedlen udformes i overensstemmelse med produktresuméet, jf. artikel 62, stk. 1, og skal indeholde de oplysninger, der er angivet i bilag VI.
2. For alle lægemidlers vedkommende tilføjes en standardformulering, hvormed patienter udtrykkeligt anmodes om at indberette eventuelle formodede bivirkninger

til deres læge, apotek eller sundhedsperson eller direkte til det i artikel 106, stk. 1 omhandlede nationale indberetningssystem, og hvori det nærmere angives, hvilke forskellige måder der kan anvendes til indberetning (elektronisk indberetning, indberetning til en postadresse eller andre indberetningsmåder) i overensstemmelse med artikel 106, stk. 1, andet afsnit.

3. Indlægssedlen skal afspejle resultaterne af høringer af målpatientgrupper for at sikre, at den er læselig, forståelig og brugervenlig.

Artikel 65

Indholdet af etiketteringsoplysninger

1. Lægemidlers ydre emballage eller, hvis der ikke findes nogen ydre emballage, indre emballage, med undtagelse af den i artikel 66, stk. 2 og 3, omhandlede emballage, skal indeholde de etiketteringsoplysninger, der er angivet i bilag IV.

2. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at:

   a) ændre listen over etiketteringsoplysninger i bilag IV for at tage hensyn til den videnskabelige udvikling eller patientbehov

   b) supplere bilag IV ved at opstille en reduceret liste over obligatoriske etiketteringsoplysninger, som flersprogede pakningers ydre emballage skal være forsynet med.

Artikel 66

Etikettering af blisterpakninger eller små indre emballager

1. Indre emballager, bortset fra de i stk. 2 og 3 omhandlede, skal være forsynet med de oplysninger, der er foreskrevet i bilag IV.

2. Er de indre emballager indeholdt i en ydre emballage, der er udformet i overensstemmelse med kravene i artikel 65 og 73, skal de, når de har form af blisterpakninger, være forsynet med som minimum følgende oplysninger:

   a) lægemidlets navn

   b) navnet på indehaveren af markedsføringstilladelsen, der markedsfører det pågældende produkt

   c) udløbsdato

   d) batchnummer.

3. Små indre emballager, på hvilke det er umuligt at anføre de oplysninger, der er foreskrevet i artikel 65 og 73, skal være forsynet med som minimum følgende etiketteringsoplysninger:

   a) lægemidlets navn og om nødvendigt administrationsvej

   b) anvendelsesmåde

   c) udløbsdato

   d) batchnummer

   e) indhold udtrykt i vægt, rumfang eller dosisenheder.

Artikel 67

Sikkerhedselementer

1. Receptpligtige lægemidler skal, medmindre de er opført på en liste efter proceduren i stk. 2, andet afsnit, litra b), være forsynet med de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer.

   Ikke-receptpligtige lægemidler skal, medmindre de i henhold til en undtagelse er opført på en liste efter proceduren i stk. 2, andet afsnit, litra b), ikke være forsynet med de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer.

2. Kommissionen vedtager delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at supplere bilag IV ved at fastsætte detaljerede regler for sikkerhedselementerne.

   Disse delegerede retsakter skal fastsætte følgende:

   a) karakteristika og tekniske specifikationer for den entydige identifikator for de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer, som muliggør kontrol af lægemidlernes ægthed og identifikation af individuelle pakninger

   b) lister over lægemidler eller kategorier af lægemidler, som, når der er tale om receptpligtig medicin, ikke skal være forsynet med sikkerhedselementerne og, når der er tale om ikke-receptpligtig medicin, skal være forsynet med de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer

   c) procedurerne for den i stk. 4 omhandlede underretning af Kommissionen og et system til hurtig evaluering af og afgørelse om disse underretninger med henblik på anvendelse af litra b)

   d) de nærmere ordninger for den kontrol af de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer, som foretages af fremstillere, engrosforhandlere, apotekere og fysiske eller juridiske personer med tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden og af de kompetente myndigheder

   e) bestemmelser vedrørende oprettelse, forvaltning og tilgængelighed af det datalagringssystem, der skal indeholde oplysninger om de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer, som muliggør kontrol af ægtheden og identifikation af lægemidler.

   De i andet afsnit, litra b), omhandlede lister udarbejdes under hensyntagen til risikoen for forfalskning af de pågældende lægemidler eller kategorier af lægemidler. Med henblik herpå anvendes som minimum følgende kriterier:

   a) lægemidlets pris og salgsmængde

   b) antallet og hyppigheden af tidligere tilfælde af forfalskede lægemidler indberettet i Unionen og i tredjelande og den hidtidige udvikling for så vidt angår antallet og hyppigheden af disse tilfælde

   c) de særlige karakteristika ved de pågældende lægemidler

   d) alvorligheden af de lidelser, lægemidlerne er beregnet til behandling af

   e) andre potentielle risici for folkesundheden.

   De i litra d), andet afsnit, omhandlede ordninger skal muliggøre kontrol af ægtheden af hver enkelt leveret lægemiddelpakning, der er forsynet med de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer, og fastlægge omfanget af denne kontrol. Ved

udarbejdelsen af disse ordninger skal der tages hensyn til særlige kendetegn ved forsyningskæderne i medlemsstaterne og til behovet for at sikre, at den indvirkning, kontrolforanstaltningerne har på bestemte aktører i forsyningskæderne, er forholdsmæssigt afpasset.

Med henblik på andet afsnit, litra e), afholdes omkostningerne til dette datalagringssystem af indehaverne af tilladelse til fremstilling af lægemidler, der er forsynet med sikkerhedselementerne.

3. Ved vedtagelsen af de i stk. 2 omhandlede delegerede retsakter tager Kommissionen behørigt hensyn til som minimum følgende:

   a) beskyttelse af personoplysninger i overensstemmelse med EU-retten

   b) de legitime interesser i at beskytte oplysninger af kommercielt fortrolig karakter

   c) ejerskabet til og fortroligheden af data, der fremkommer ved anvendelsen af sikkerhedselementer, og

   d) foranstaltningernes omkostningseffektivitet.

4. Medlemsstaternes kompetente myndigheder underretter Kommissionen om ikke-receptpligtige lægemidler, for hvilke de vurderer, at der er en risiko for forfalskning, og kan oplyse Kommissionen om lægemidler, for hvilke de skønner, at der ikke er nogen risiko for forfalskning i henhold til kriterierne i stk. 2, andet afsnit, litra b).

5. Medlemsstaterne kan med henblik på refusion eller lægemiddelovervågning udvide anvendelsesområdet for den i bilag IV omhandlede entydige identifikator til at omfatte ethvert lægemiddel, der er receptpligtigt eller refusionsberettiget.

6. Medlemsstaterne kan med henblik på refusion, lægemiddelovervågning, farmakoepidemiologi eller forlængelse af databeskyttelse i forbindelse med markedslancering gøre brug af oplysningerne i det i stk. 2, andet afsnit, litra e), omhandlede datalagringssystem.

7. Medlemsstaterne kan med henblik på patientsikkerheden udvide anvendelsesområdet for den i bilag IV omhandlede anordning til kontrol af, om den ydre emballage er blevet brudt, til at omfatte ethvert lægemiddel.

Artikel 68

Etikettering og indlægsseddel for radionukleider og radioaktive lægemidler

1. Ud over reglerne i dette kapitel gælder det, at den ydre emballage og beholderen med lægemidler, der indeholder radionukleider, skal mærkes i overensstemmelse med bestemmelserne om transportsikkerhed for radioaktive stoffer som fastsat af Den Internationale Atomenergiorganisation. Desuden skal etiketteringen opfylde bestemmelserne i stk. 2 og 3.

2. Etiketten på afskærmningen skal omfatte de oplysninger, der er foreskrevet i artikel 65. Desuden skal der på afskærmningens etiket findes en forklaring til de på hætteglasset/ampullen anvendte koder, eventuelt med angivelse af mængden af radioaktivitet pr. dosis eller pr. hætteglas/ampul til et angivet tidspunkt og af antallet af kapsler eller, for væskers vedkommende, antallet af milliliter i beholderen.

3. Hætteglasset/ampullen skal mærkes med følgende oplysninger:

a) navn eller kode på lægemidlet, herunder navn eller kemisk symbol for det pågældende radionukleid

b) identifikation af batch og udløbsdato

c) det internationale symbol for radioaktivitet

d) fremstillerens navn og adresse

e) mængden af radioaktivitet, jf. stk. 2.

4. Den kompetente myndighed sikrer, at emballagen til radioaktive lægemidler, radionukleid-generatorer, radionukleid-kit eller radionukleid-prækursorer indeholder en detaljeret indlægsseddel. Teksten på denne indlægsseddel skal udarbejdes i overensstemmelse med artikel 64, stk. 1. Desuden skal sedlen indeholde oplysninger om de forsigtighedsregler, som brugeren eller patienten skal iagttage under tilberedning og indgift af lægemidlet, og særlige sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med bortskaffelse af emballagen og eventuelt ubrugt indhold heri.

Artikel 69

Særlige oplysningskrav vedrørende antimikrobielle lægemidler

1. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sikre, at sundhedspersoner, bl.a. via lægemiddelkonsulenter, jf. artikel 175, stk. 1, litra c), har adgang til undervisningsmateriale vedrørende hensigtsmæssig anvendelse af diagnostiske værktøjer, afprøvning eller andre diagnostiske tilgange i relation til antibiotikaresistente patogener, som kan give information om anvendelse af det pågældende antimikrobielle lægemiddel.

2. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sørge for, at emballagen til antimikrobielle lægemidler indeholder et dokument med særlige oplysninger om det pågældende lægemiddel, som stilles til rådighed for patienten tillige med indlægssedlen ("oplysningskort"), med oplysninger om antimikrobiel resistens og hensigtsmæssig brug og bortskaffelse af antimikrobielle lægemidler.

   Medlemsstaterne kan beslutte, at oplysningskortet skal gøres tilgængeligt i papirform, elektronisk form eller begge dele. Hvis der ikke findes sådanne specifikke regler i en medlemsstat, skal emballagen til et antimikrobielt lægemiddel omfatte et oplysningskort i papirform.

3. Teksten til oplysningskortet skal være tilpasset bilag VI.

Artikel 70

Læselighed

Indlægssedlen og de i dette kapitel omhandlede etiketteringsoplysninger skal være letlæselige, letforståelige og umulige at slette.

Artikel 71

Adgang for personer med handicap

Lægemidlets navn skal også angives i blindeskrift på emballagen. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sørge for, at den i artikel 63 omhandlede indlægsseddel efter anmodning fra patientsammenslutninger gøres tilgængelig i formater, der egner sig for personer med handicap, herunder blinde og svagtseende.

Artikel 72

Medlemsstaternes etiketteringskrav

1. Uanset artikel 77 kan medlemsstaterne kræve særlig etikettering af et lægemiddel, som skal indeholde følgende oplysninger:

   a) lægemidlets pris

   b) bestemmelserne om refusion fra sygesikringsorganerne

   c) bestemmelserne om udlevering af lægemidlet til patienten, jf. kapitel IV

   d) ægthed og identifikation, jf. artikel 67, stk. 5.

2. For lægemidler, for hvilke der er udstedt en centraliseret markedsføringstilladelse som omhandlet i artikel 5, følger medlemsstaterne ved anvendelsen af nærværende artikel den i artikel 77 omhandlede detaljerede vejledning.

Artikel 73

Symboler og piktogrammer

Den ydre emballage og indlægssedlen kan være forsynet med symboler eller piktogrammer til forklaring af visse af de i artikel 64, stk. 1, og artikel 65 omhandlede oplysninger samt andre oplysninger, der er forenelige med produktresuméet, og som kan være nyttige for patienten, med udelukkelse af ethvert element, der kan have karakter af reklame.

Artikel 74

Sprogkrav

1. De i artikel 64 og 65 omhandlede oplysninger vedrørende etikettering skal være affattet på det eller de officielle sprog i den medlemsstat, hvor lægemidlet markedsføres, som fastlagt af den pågældende medlemsstat med henblik på dette direktiv.

2. Stk. 1 er ikke til hinder for, at de pågældende oplysninger kan være affattet på flere forskellige sprog, under forudsætning af at det er de samme oplysninger, der gives på alle sprogene.

3. Indlægssedlen skal være klart læselig på det eller de officielle sprog i den medlemsstat, hvor lægemidlet markedsføres, som fastlagt af den pågældende medlemsstat med henblik på dette direktiv.

4. Medlemsstaternes kompetente myndigheder kan også helt eller delvist dispensere fra kravet om, at etiketteringen og indlægssedlen skal være affattet på det eller de officielle sprog i den medlemsstat, hvor lægemidlet markedsføres, som fastlagt af den pågældende medlemsstat med henblik på dette direktiv. For så vidt angår flersprogede pakninger kan en medlemsstat tillade, at etiketteringen og indlægssedlen affattes på et af Unionens officielle sprog, som almindeligvis forstås i de medlemsstater, hvor den flersprogede pakning markedsføres.

Artikel 75

Medlemsstaters dispensation fra krav vedrørende etikettering og indlægsseddel

Medlemsstaternes kompetente myndigheder kan, forudsat at de træffer de foranstaltninger, de måtte finde nødvendige for at beskytte folkesundheden, dispensere fra kravet om, at etiketteringen og indlægssedlen skal indeholde de i artikel 64 og 65 krævede oplysninger, i følgende tilfælde:

a) hvis lægemidlet ikke er bestemt til at blive udleveret direkte til patienten

b) hvis der er problemer med tilgængeligheden af lægemidlet

c) hvis der er pladsmangel på grund af emballagens eller indlægssedlens størrelse eller i tilfælde af flersprogede pakninger eller indlægssedler

d) i tilfælde af en folkesundhedsmæssig krisesituation

e) for at lette adgangen til lægemidler i den pågældende medlemsstat.

Artikel 76

Godkendelse af oplyst etikettering og indlægsseddel

1. En eller flere modeller af den ydre og indre emballage samt indlægssedlen til et lægemiddel skal forelægges for de for udstedelse af markedsføringstilladelsen kompetente myndigheder samtidig med ansøgningen om markedsføringstilladelse. Desuden skal den kompetente myndighed forelægges resultaterne af de evalueringer, der er foretaget i samarbejde med patientmålgrupper.

2. De kompetente myndigheder afslår ansøgningen om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, hvis etikettering eller indlægsseddel ikke opfylder forskrifterne i dette kapitel eller ikke er i overensstemmelse med oplysningerne i produktresuméet.

3. Ethvert udkast til ændring af et element i etiketteringen eller indlægssedlen, som er dækket af dette kapitel, og som ikke står i forbindelse med produktresuméet, skal forelægges for de kompetente myndigheder. Såfremt de kompetente myndigheder ikke har gjort indsigelse mod udkastet til ændring inden for en frist på 90 dage fra ansøgningens indgivelse, kan ansøgeren foretage de pågældende ændringer.

4. Det, at de kompetente myndigheder ikke har afslået en ansøgning om markedsføringstilladelse for et lægemiddel i henhold til stk. 2 eller ikke har gjort indsigelse mod en ændring af etiketteringen eller af indlægssedlen i henhold til stk. 3, berører ikke det ansvar, der efter almindelige retsregler påhviler fremstilleren og indehaveren af markedsføringstilladelsen.

Artikel 77

Vejledning om etiketteringsoplysninger

Kommissionen udarbejder og offentliggør i samråd med medlemsstaterne og de berørte parter detaljeret vejledning om især:

a) ordlyden af visse særlige advarsler for bestemte kategorier af lægemidler

b) særlige behov for information for så vidt angår ikke-receptpligtige lægemidler

c) læseligheden af de oplysninger, der er anført i etiketteringen og på indlægssedlen

d) metoderne til identifikation af lægemidler og verifikation af deres ægthed

e) listen over hjælpestoffer, der skal være angivet i etiketteringen af lægemidler, samt måden, hvorpå disse hjælpestoffer skal angives

f) harmoniserede bestemmelser for gennemførelse af artikel 72.

Artikel 78

Markedsføring af etiketterede lægemidler

Medlemsstaterne må ikke forbyde eller hindre markedsføring af lægemidler på deres område af grunde, der vedrører etiketteringen eller indlægssedlen, hvis disse opfylder kravene i dette kapitel.

Artikel 79

Manglende overholdelse af kravene vedrørende etikettering og indlægsseddel

Overholdes forskrifterne i dette kapitel ikke, kan medlemsstaternes kompetente myndigheder, efter at indehaveren af markedsføringstilladelsen har undladt at efterkomme en henstilling, suspendere markedsføringstilladelsen, indtil lægemidlets etikettering og indlægsseddel er bragt i overensstemmelse med kravene i dette kapitel.

Kapitel VII
Lovgivningsmæssig beskyttelse, uopfyldte medicinske behov og belønninger for pædiatriske lægemidler

Artikel 80

Lovgivningsmæssig data- og markedsbeskyttelse

1. Der må i den i overensstemmelse med artikel 81 fastsatte periode ("den lovgivningsmæssige databeskyttelsesperiode") ikke henvises til data som omhandlet i bilag I, der oprindelig blev fremlagt med henblik på at opnå markedsføringstilladelse, af en anden ansøger til en efterfølgende markedsføringstilladelse.

2. Et lægemiddel, der er omfattet af en efterfølgende markedsføringstilladelse som omhandlet i stk. 1, må ikke markedsføres i en periode på to år efter udløbet af de relevante lovgivningsmæssige databeskyttelsesperioder som omhandlet i artikel 81.

3. Uanset stk. 1 kan indehaveren af en markedsføringstilladelse give ansøgeren om en anden markedsføringstilladelse dataadgangstilladelse for de data, indehaveren af markedsføringstilladelsen fremlagde i overensstemmelse med bilag I, jf. artikel 14.

4. Uanset stk. 1 og 2 gælder det, at hvis en relevant myndighed i Unionen har udstedt en tvangslicens til en part med henblik på håndtering af en folkesundhedsmæssig krisesituation, suspenderes data- og markedsbeskyttelsen for den pågældende part, i det omfang dette kræves ved tvangslicensen, i tvangslicensens gyldighedsperiode.

5. Den i stk. 1 omhandlede databeskyttelsesperiode gælder også i medlemsstater, hvor lægemidlet ikke er godkendt eller ikke længere er godkendt.

Artikel 81

Lovgivningsmæssige databeskyttelsesperioder

1. Den lovgivningsmæssige databeskyttelsesperiode er seks år fra datoen for udstedelse af markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel i henhold til artikel 6, stk. 2. For markedsføringstilladelser, der hører ind under samme samlede

markedsføringstilladelse, regnes databeskyttelsesperioden fra datoen for udstedelse af den oprindelige markedsføringstilladelse i Unionen.

2. Med forbehold af en videnskabelig vurdering foretaget af den relevante kompetente myndighed forlænges den i stk. 1 omhandlede databeskyttelsesperiode med:

a) 24 måneder, hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen dokumenterer, at betingelserne i artikel 82, stk. 1, er opfyldt senest to år efter datoen for udstedelse af markedsføringstilladelsen eller senest tre år efter denne dato, hvis der er tale om en af følgende enheder:

i) SMV'er som defineret i Kommissionens henstilling 2003/361/EF

ii) enheder, der ikke udøver økonomisk aktivitet ("almennyttige enheder")

iii) virksomheder, som på tidspunktet for udstedelsen af en markedsføringstilladelse højst har fået tildelt fem centraliserede markedsføringstilladelser for den pågældende virksomhed eller, hvis der er tale om en virksomhed tilhørende en koncern, for den koncern, virksomheden er en del af, siden etableringen af virksomheden eller koncernen, alt efter hvad der er sket først

b) seks måneder, hvis ansøgeren om markedsføringstilladelsen på tidspunktet for indgivelse af den oprindelige ansøgning om markedsføringstilladelse dokumenterer, at lægemidlet imødekommer et uopfyldt medicinsk behov, jf. artikel 83

c) seks måneder for lægemidler, der indeholder et nyt virksomt stof, hvis der i de kliniske forsøg til støtte for den oprindelige ansøgning om markedsføringstilladelse er anvendt en relevant og evidensbaseret komparator i overensstemmelse med den videnskabelige rådgivning fra agenturet

d) 12 måneder, hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen inden for databeskyttelsesperioden opnår en tilladelse for en yderligere terapeutisk indikation, for hvilken indehaveren af markedsføringstilladelsen på grundlag af de relevante data har påvist en betydelig klinisk fordel i forhold til eksisterende behandlingsformer.

Er der tale om en markedsføringstilladelse på særlige vilkår udstedt i henhold til artikel 19 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], finder den i første afsnit, litra b), omhandlede forlængelse kun anvendelse, hvis der senest fire år efter udstedelsen af markedsføringstilladelsen på særlige vilkår er udstedt en markedsføringstilladelse for det pågældende lægemiddel i henhold til artikel 19, stk. 7, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

Forlængelse som omhandlet i første afsnit, litra d), kan kun indrømmes én gang.

3. Agenturet udsteder videnskabelige retningslinjer, jf. stk. 2, litra c), om kriterier for forslag til en komparator til et klinisk forsøg under hensyntagen til resultaterne af høringen af Kommissionen og de myndigheder eller organer, der er involveret i den i artikel 162 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] omhandlede høringsmekanisme.

Artikel 82

Forlængelse af databeskyttelsesperioden for lægemidler, der leveres i medlemsstaterne

1. Forlængelse af databeskyttelsesperioden som omhandlet i artikel 81, stk. 2, første afsnit, litra a), kan kun indrømmes, hvis det pågældende lægemiddel frigives og kontinuerligt tilføres til forsyningskæden i de fornødne mængder og i de præsentationer, der er nødvendige for at dække patienternes behov i de medlemsstater, hvor markedsføringstilladelsen er gyldig.

   Den i første afsnit omhandlede forlængelse finder anvendelse på lægemidler, for hvilke der er udstedt en centraliseret markedsføringstilladelse, jf. artikel 5, eller for hvilke der er udstedt en national markedsføringstilladelse efter den decentrale procedure, jf. kapitel III, afdeling 3.

2. For at opnå en forlængelse som omhandlet i artikel 81, stk. 2, første afsnit, litra a), skal indehaveren af markedsføringstilladelsen ansøge om ændring af den pågældende markedsføringstilladelse.

   Ansøgningen om den pågældende ændring indgives mellem 34 og 36 måneder efter datoen for udstedelse af den oprindelige markedsføringstilladelse, eller for enheder som omhandlet i artikel 81, stk. 2, første afsnit, litra a), mellem 46 og 48 måneder efter denne dato.

   Ansøgningen om ændringen skal indeholde dokumentation fra de medlemsstater, hvor markedsføringstilladelsen er gyldig. Denne dokumentation skal:

   a) bekræfte, at betingelserne i stk. 1 er opfyldt på deres område, eller

   b) bekræfte dispensation fra betingelserne i stk. 1 på deres område med henblik på forlængelsen.

   Positive beslutninger truffet i henhold til artikel 2 og 6 i Rådets direktiv 89/105/EØF[37] anses for at svare til en bekræftelse som omhandlet i tredje afsnit, litra a).

3. For at modtage den i stk. 2, tredje afsnit, omhandlede dokumentation skal indehaveren af markedsføringstilladelsen fremsætte en anmodning herom til den relevante medlemsstat. Senest 60 dage efter anmodningen fra indehaveren af markedsføringstilladelsen udsteder medlemsstaten en bekræftelse af overholdelse eller en begrundet erklæring om manglende overholdelse; alternativt afgiver den en erklæring om ikke-indsigelse mod forlængelse af den lovgivningsmæssige databeskyttelsesperiode i henhold til denne artikel.

4. I tilfælde, hvor en medlemsstat ikke har reageret på ansøgningen fra indehaveren af markedsføringstilladelsen inden for den i stk. 3 omhandlede frist, betragtes dette som en erklæring om ikke-indsigelse.

   For lægemidler, for hvilke der er udstedt en centraliseret markedsføringstilladelse, ændrer Kommissionen markedsføringstilladelsen i overensstemmelse med artikel 47 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] for at forlænge databeskyttelsesperioden. For lægemidler, for hvilke der er udstedt en markedsføringstilladelse efter den decentrale procedure, ændrer medlemsstaternes kompetente myndigheder markedsføringstilladelsen i overensstemmelse med artikel 92 for at forlænge databeskyttelsesperioden.

---

[37] Rådets direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger (EFT L 40 af 11.2.1989, s. 8).

5. Medlemsstaternes repræsentanter kan anmode Kommissionen om at drøfte spørgsmål vedrørende den praktiske anvendelse af denne artikel i det udvalg, der er nedsat ved Rådets afgørelse 75/320/EØF[38] ("lægemiddeludvalget"). Kommissionen kan indbyde organer med ansvar for medicinsk teknologivurdering, jf. forordning (EU) 2021/2282, eller som fornødent nationale organer med ansvar for prissætning og refusion til at deltage i Lægemiddeludvalgets drøftelser.

6. Kommissionen kan på grundlag af medlemsstaternes og de relevante berørte parters erfaringer vedtage gennemførelsesforanstaltninger vedrørende de proceduremæssige aspekter, der er beskrevet i denne artikel, og vedrørende betingelserne i stk. 1. Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter proceduren i artikel 214, stk. 2.

Artikel 83

Lægemidler, der imødekommer et uopfyldt medicinsk behov

1. Et lægemiddel anses for at imødekomme et uopfyldt medicinsk behov, hvis mindst én af dets terapeutiske indikationer vedrører en livstruende eller alvorligt invaliderende sygdom, og følgende betingelser er opfyldt:

   a) Der findes ikke noget i Unionen godkendt lægemiddel til den pågældende sygdom, eller sygdommen forbindes — til trods for at der findes godkendte lægemidler til den i Unionen — med en fortsat høj sygelighed eller dødelighed.

   b) Anvendelsen af lægemidlet medfører en betydningsfuld reduktion af sygeligheden eller dødeligheden som følge af sygdommen for den relevante patientgruppe.

2. Udpegede lægemidler til sjældne sygdomme, jf. artikel 67 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], anses for at imødekomme et uopfyldt medicinsk behov.

3. Når agenturet vedtager videnskabelige retningslinjer for anvendelsen af denne artikel, hører det Kommissionen samt de i artikel 162 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] omhandlede myndigheder eller organer.

Artikel 84

Databeskyttelse for lægemidler til nye anvendelsesformål

1. Der indrømmes en lovgivningsmæssig databeskyttelsesperiode på fire år for et lægemiddel for en ny terapeutisk indikation, der ikke tidligere er godkendt i Unionen, forudsat at:

   a) der er gennemført fyldestgørende ikke-kliniske eller kliniske undersøgelser vedrørende den terapeutiske indikation, som dokumenterer, at denne frembyder en betydelig klinisk fordel, og

   b) lægemidlet er godkendt i overensstemmelse med artikel 9-12 og ikke tidligere har været omfattet af databeskyttelse, eller der er gået 25 år siden udstedelsen af den oprindelige markedsføringstilladelse for det pågældende lægemiddel.

[38] Rådets afgørelse af 20. maj 1975 om nedsættelse af et lægemiddeludvalg (EFT L 147 af 9.6.1975, s. 23.)

2. Den i stk. 1 omhandlede databeskyttelsesperiode kan kun indrømmes én gang for et lægemiddel.

3. I den i stk. 1 omhandlede databeskyttelsesperiode skal det af markedsføringstilladelsen fremgå, at lægemidlet er et eksisterende lægemiddel, som er godkendt i Unionen, og som er godkendt med en yderligere terapeutisk indikation.

Artikel 85

Undtagelse fra beskyttelsen af intellektuelle ejendomsrettigheder

Patentrettigheder eller supplerende beskyttelsescertifikater i henhold til [*forordning (EF) nr. 469/2009 — Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt, når den er vedtaget*] anses ikke for at være krænket, når et referencelægemiddel anvendes med henblik på:

a) undersøgelser, forsøg og andre aktiviteter, der udføres for at tilvejebringe data til en ansøgning om:

   i) markedsføringstilladelse for generiske, biosimilære, hybride eller biohybride lægemidler samt efterfølgende ændringer

   ii) medicinsk teknologivurdering som defineret i forordning (EU) 2021/2282

   iii) prissætning og refusion

b) aktiviteter, der udføres udelukkende til de i litra a) nævnte formål, og som kan omfatte indgivelse af ansøgningen om markedsføringstilladelse samt udbud, fremstilling, salg, levering, opbevaring, import, anvendelse og køb af patenterede lægemidler eller processer, også fra tredjepartsleverandørers og tjenesteyderes side.

   Denne undtagelse omfatter ikke markedsføring af de lægemidler, der er resultatet af sådanne aktiviteter.

Artikel 86

Belønninger for pædiatriske lægemidler

1. Hvis en ansøgning om markedsføringstilladelse indeholder resultaterne af alle undersøgelser, der er gennemført i overensstemmelse med en godkendt pædiatrisk undersøgelsesplan, er indehaveren af patentet eller det supplerende beskyttelsescertifikat berettiget til en seksmåneders forlængelse af den i artikel 13, stk. 1 og 2, i [*forordning (EF) nr. 469/2009 — Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt, når den er vedtaget*] omhandlede periode.

   Første afsnit finder også anvendelse, når gennemførelsen af den godkendte pædiatriske undersøgelsesplan ikke fører til godkendelse af en pædiatrisk indikation, men resultaterne af de gennemførte undersøgelser anføres i produktresuméet og, hvis det er relevant, på indlægssedlen for det pågældende lægemiddel.

2. Medtagelsen i en markedsføringstilladelse af den erklæring, der er omhandlet i dette direktivs artikel 49, stk. 2, eller i artikel 90, stk. 2, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], sker med henblik på anvendelsen af stk. 1.

3. Når procedurerne i kapitel III, afdeling 3 og 4, er blevet anvendt, indrømmes den i stk. 1 omhandlede seksmåneders forlængelse kun, hvis lægemidlet er godkendt i alle medlemsstater.

4. Hvis der er tale om en ansøgning om nye terapeutiske indikationer, herunder pædiatriske indikationer, nye lægemiddelformer, nye styrker og nye administrationsveje for godkendte lægemidler, som er beskyttet enten ved et supplerende beskyttelsescertifikat i henhold til [*forordning (EF) nr. 469/2009 — Publikationskontoret: Erstat venligst med henvisning til den nye retsakt, når den er vedtaget*] eller ved et patent, der opfylder betingelserne for udstedelse af det supplerende beskyttelsescertifikat, som fører til godkendelse af en ny pædiatrisk indikation, finder stk. 1, 2 og 3 ikke anvendelse, hvis ansøgeren ansøger om, og opnår, en forlængelse på et år af markedsføringsbeskyttelsesperioden for det pågældende lægemiddel med den begrundelse, at denne nye pædiatriske indikation frembyder en betydelig klinisk fordel i forhold til eksisterende behandlinger, jf. artikel 81, stk. 2, første afsnit, litra d).

KAPITEL VIII
Foranstaltninger efter tilladelse til markedsføring

Artikel 87

Pålagte undersøgelser efter tilladelse til markedsføring

1. Efter udstedelsen af en markedsføringstilladelse kan medlemsstatens kompetente myndighed pålægge indehaveren af markedsføringstilladelsen en forpligtelse til at:

   a) gennemføre en sikkerhedsundersøgelse efter tilladelse til markedsføring, hvis der er betænkeligheder vedrørende risiciene ved et godkendt lægemiddel. Hvis de samme betænkeligheder gør sig gældende for mere end ét lægemiddel, tilskynder medlemsstatens kompetente myndighed efter høring af Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning de pågældende indehavere af markedsføringstilladelserne til at gennemføre en fælles sikkerhedsundersøgelse efter tilladelse til markedsføring

   b) gennemføre en virkningsundersøgelse efter tilladelse til markedsføring, hvis forståelsen af sygdommen eller behandlingsmetoderne indikerer, at tidligere virkningsundersøgelser måske vil skulle ændres væsentligt. Forpligtelsen til at gennemføre virkningsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring skal være baseret på de delegerede retsakter vedtaget i henhold til artikel 88 under hensyntagen til den i artikel 123 omhandlede videnskabelige vejledning

   c) gennemføre en miljørisikovurderingsundersøgelse efter tilladelse til markedsføring/indsamle overvågningsdata eller oplysninger om anvendelse, hvis der er betænkeligheder vedrørende risiciene for miljøet eller folkesundheden, herunder antimikrobiel resistens, ved et godkendt lægemiddel eller et relateret virksomt stof.

      Hvis de samme betænkeligheder gør sig gældende for mere end ét lægemiddel, tilskynder medlemsstatens kompetente myndighed efter høring af agenturet de pågældende indehavere af markedsføringstilladelserne til at gennemføre en fælles miljørisikovurderingsundersøgelse efter tilladelse til markedsføring.

   Pålæggelse af en sådan forpligtelse skal begrundes behørigt, meddeles skriftligt og omfatte formålet med og en frist for fremlæggelse og gennemførelse af undersøgelsen.

2. Medlemsstatens kompetente myndighed giver indehaveren af markedsføringstilladelsen mulighed for inden for en frist, som myndigheden

fastsætter, at fremsætte skriftlige bemærkninger vedrørende pålæggelsen af forpligtelsen, hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen anmoder herom senest 30 dage efter modtagelsen af den skriftlige meddelelse om forpligtelsen.

3. På grundlag af de skriftlige bemærkninger, som indehaveren af markedsføringstilladelsen har fremsat, trækker medlemsstatens kompetente myndighed forpligtelsen tilbage eller bekræfter den. Hvis medlemsstatens kompetente myndighed bekræfter forpligtelsen, ændres markedsføringstilladelsen, således at forpligtelsen indgår som en betingelse for markedsføringstilladelsen, og risikostyringssystemet ajourføres som relevant i overensstemmelse hermed.

Artikel 88

Delegerede retsakter om virkningsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring.

1. Med henblik på at fastlægge de situationer, hvor virkningsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring kan være påkrævet i henhold til artikel 44 og 87, kan Kommissionen ved hjælp af delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 vedtage foranstaltninger, der supplerer artikel 44 og 87.

2. Når Kommissionen vedtager sådanne delegerede retsakter, handler den i overensstemmelse med dette direktivs bestemmelser.

Artikel 89

Registrering af betingelser i relation til markedsføringstilladelser

1. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal indarbejde alle betingelser vedrørende sikkerhed og virkning som omhandlet i artikel 44, 45 og 87 i sit risikostyringssystem.

2. Medlemsstaterne oplyser agenturet om, hvilke markedsføringstilladelser de har udstedt på de i artikel 44 og 45 fastsatte betingelser, og om alle forpligtelser pålagt i henhold til artikel 87.

Artikel 90

Ajourføring af markedsføringstilladelser i overensstemmelse med den videnskabelige og teknologiske udvikling

1. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal, efter udstedelsen af en markedsføringstilladelse i overensstemmelse med kapitel III, for så vidt angår de i ansøgningen om denne markedsføringstilladelse angivne fremstillings- og kontrolmetoder tage hensyn til den videnskabelige og tekniske udvikling og indføre de ændringer, der måtte være nødvendige for at sikre, at lægemidlet fremstilles og kontrolleres efter almindeligt anerkendte videnskabelige metoder.

   Disse ændringer skal godkendes af den pågældende medlemsstats kompetente myndighed.

2. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal uden unødigt ophold forelægge medlemsstatens kompetente myndighed alle nye oplysninger, der vil kunne medføre ændringer i de i artikel 6, artikel 9-13, artikel 62, artikel 41, stk. 5, bilag I eller bilag II omhandlede oplysninger og dokumenter.

   Indehaveren af markedsføringstilladelsen er navnlig forpligtet til uden unødigt ophold at underrette medlemsstatens kompetente myndighed om ethvert forbud eller

enhver begrænsning, som indehaveren af markedsføringstilladelsen eller enhver anden enhed, der har et kontraktligt forhold med indehaveren af markedsføringstilladelsen, pålægges af de kompetente myndigheder i de lande, hvor lægemidlet markedsføres, og om andre nye oplysninger, som vil kunne påvirke vurderingen af fordele og risici ved det pågældende lægemiddel. Oplysningerne skal omfatte både positive og negative resultater af kliniske forsøg eller andre undersøgelser vedrørende alle terapeutiske indikationer og populationer, uanset om de er medtaget i markedsføringstilladelsen eller ej, samt data om anvendelse af lægemidlet uden for betingelserne i markedsføringstilladelsen.

3. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sikre, at betingelserne i markedsføringstilladelsen, herunder produktresuméet, etiketteringen og indlægssedlen, ajourføres i overensstemmelse med den aktuelle videnskabelige viden, bl.a. konklusioner af vurderinger og anbefalinger, der gøres offentligt tilgængelige på den europæiske webportal om lægemidler, der er oprettet i overensstemmelse med artikel 104 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

4. Medlemsstatens kompetente myndighed kan til enhver tid anmode indehaveren af markedsføringstilladelsen om at fremlægge data, der dokumenterer, at forholdet mellem fordele og risici fortsat er gunstigt. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal besvare sådanne anmodninger fyldestgørende og inden for den fastsatte frist. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal også fyldestgørende og inden for den fastsatte frist besvare enhver anmodning fra en kompetent myndighed vedrørende gennemførelsen af tidligere pålagte foranstaltninger, herunder risikominimeringsforanstaltninger.

5. Medlemsstatens kompetente myndighed kan til enhver tid anmode indehaveren af markedsføringstilladelsen om at forelægge en kopi af masterfilen for lægemiddelovervågningssystemet. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal forelægge kopien senest syv dage efter modtagelsen af anmodningen.

6. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal også fyldestgørende og inden for den fastsatte frist besvare enhver anmodning fra en kompetent myndighed vedrørende gennemførelsen af alle foranstaltninger, der tidligere er pålagt vedrørende risici for miljøet eller folkesundheden, herunder antimikrobiel resistens.

Artikel 91

Ajourføring af risikostyringsplaner

1. Indehaveren af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel som omhandlet i artikel 9 og 11 skal forelægge de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder en risikostyringsplan og en sammenfatning heraf, hvis markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet trækkes tilbage, men markedsføringstilladelsen for det i artikel 9 og 11 omhandlede lægemiddel opretholdes.

   Risikostyringsplanen og sammenfatningen heraf skal fremlægges for de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder senest 60 dage efter tilbagetrækningen af markedsføringstilladelsen for referencelægemidlet via en ændring.

2. Medlemsstatens kompetente myndighed kan pålægge en indehaver af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel som omhandlet i artikel 9 og 11 at fremlægge en risikostyringsplan og en sammenfatning heraf, hvis:

a) der er pålagt yderligere risikominimeringsforanstaltninger for referencelægemidlet, eller

b) det er berettiget af hensyn til lægemiddelovervågningen.

3. I tilfælde som omhandlet i stk. 2, litra a), skal risikostyringsplanen bringes i overensstemmelse med risikostyringsplanen for referencelægemidlet.

4. Pålæggelse af den i stk. 3 omhandlede forpligtelse skal begrundes behørigt og skriftligt, meddeles til indehaveren af markedsføringstilladelsen og omfatte angivelse af fristen for fremlæggelse af risikostyringsplanen og sammenfatningen ved hjælp af en ændring.

Artikel 92

Ændring af markedsføringstilladelser

1. En ansøgning om ændring af en markedsføringstilladelse skal indgives elektronisk af indehaveren af markedsføringstilladelsen i de formater, agenturet stiller til rådighed, medmindre ændringen er en opdatering fra indehaveren af markedsføringstilladelsen af dennes oplysninger i en database.

2. Ændringer inddeles i forskellige kategorier afhængigt af niveauet af risikoen for folkesundheden og den potentielle indvirkning på det pågældende lægemiddels kvalitet, sikkerhed og virkning. Disse kategorier skal spænde fra ændringer i betingelserne i markedsføringstilladelsen med den største potentielle indvirkning på lægemidlets kvalitet, sikkerhed eller virkning til ændringer med ingen eller kun minimal indvirkning herpå.

3. Procedurerne for behandling af ansøgninger om ændringer skal stå i et rimeligt forhold til den relevante risiko og indvirkning. Disse procedurer skal spænde fra procedurer, der først tillader implementering efter godkendelse på grundlag af en fuldstændig videnskabelig vurdering, til procedurer, der tillader øjeblikkelig implementering og efterfølgende anmeldelse fra indehaveren af markedsføringstilladelsen til den kompetente myndighed. Sådanne procedurer kan også omfatte opdateringer fra indehaveren af markedsføringstilladelsen af dennes oplysninger i en database.

4. Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at supplere dette direktiv ved at fastlægge:

a) de kategorier, jf. stk. 2, som ændringer skal klassificeres i

b) reglerne for behandling af ansøgninger om ændring af betingelserne i markedsføringstilladelser, herunder procedurer for opdateringer i en database

c) betingelserne for indgivelse af en enkelt ansøgning om mere end én ændring af betingelserne i en og samme markedsføringstilladelse eller om den samme ændring af betingelserne i flere markedsføringstilladelser

d) de nærmere regler for undtagelser fra ændringsprocedurerne, som gør det muligt at ajourføre oplysningerne direkte i markedsføringstilladelsen, jf. bilag I

e) betingelserne og procedurer for samarbejde med kompetente myndigheder i tredjelande eller internationale organisationer om behandling af ansøgninger om ændring af betingelserne i markedsføringstilladelser.

Artikel 93

Ændring af markedsføringstilladelser efter den decentrale procedure eller proceduren for gensidig anerkendelse

1. Enhver ansøgning fra indehaveren af markedsføringstilladelsen om ændring af en markedsføringstilladelse, der er udstedt i overensstemmelse med bestemmelserne i kapitel III, afdeling 3 og 4, skal forelægges for alle medlemsstater, der tidligere har godkendt det pågældende lægemiddel. Det samme gælder, når de oprindelige markedsføringstilladelser er udstedt efter særskilte procedurer.

2. I tilfælde, hvor Kommissionen forelægges en voldgiftssag, finder proceduren i artikel 41 og 42 tilsvarende anvendelse på ændringer i markedsføringstilladelser.

Artikel 94

Ændring af markedsføringstilladelser på grundlag af pædiatriske undersøgelser

1. Medlemsstaternes kompetente myndigheder kan på grundlag af relevante pædiatriske kliniske undersøgelser forelagt i overensstemmelse med artikel 45, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1901/2006[39] ændre markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel i overensstemmelse hermed og ajourføre produktresuméet og indlægssedlen for det pågældende lægemiddel. De kompetente myndigheder udveksler oplysninger om de forelagte undersøgelser og som relevant disses indvirkning på de markedsføringstilladelser, de vedrører.

2. Aktiviteterne i henhold til stk. 1 skal være afsluttet senest fem år efter den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

3. Når et lægemiddel er godkendt i overensstemmelse med bestemmelserne i kapitel III på grundlag af de oplysninger, der er forelagt i henhold til artikel 91 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], kan medlemsstaternes kompetente myndigheder ændre markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel i overensstemmelse hermed og ajourføre produktresuméet og indlægssedlen.

4. Medlemsstaterne udveksler oplysninger om de forelagte undersøgelser og som relevant disses indvirkning på de markedsføringstilladelser, de vedrører.

5. Agenturet koordinerer denne udveksling af oplysninger.

Artikel 95

Procedure for henvisning af sager i Unionens interesse

1. Medlemsstaterne eller Kommissionen skal i særlige tilfælde, hvor Unionens interesser er berørt, henvise spørgsmålet til Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler for at få det behandlet efter proceduren i artikel 41 og 42, inden der træffes afgørelse om en ansøgning eller suspension eller tilbagekaldelse af en markedsføringstilladelse eller om en hvilken som helst anden ændring i en markedsføringstilladelse, der vurderes at være påkrævet. Medlemsstaterne og

[39] Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1901/2006 af 12. december 2006 om lægemidler til pædiatrisk brug og om ændring af forordning (EØF) nr. 1768/92, direktiv 2001/20/EF, direktiv 2001/83/EF og forordning (EF) nr. 726/2004 (EUT L 378 af 27.12.2006, s. 1).

Kommissionen tager behørigt hensyn til eventuelle anmodninger fra ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen.

Hvis henvisningen af spørgsmålet til udvalget er en følge af evalueringen af data fra lægemiddelovervågning af et godkendt lægemiddel, henvises spørgsmålet til Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, og artikel 115, stk. 2, kan finde anvendelse. Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning udsteder en anbefaling efter proceduren i artikel 41. Den endelige anbefaling fremsendes til Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler eller til koordinationsgruppen, og proceduren i artikel 115 finder anvendelse.

Hvis et af kriterierne i artikel 114, stk. 1, er opfyldt, finder proceduren i artikel 114, 115 og 116 dog anvendelse.

Den berørte medlemsstat eller Kommissionen angiver klart, hvilket spørgsmål der er forelagt udvalget til behandling, og underretter ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen herom.

Medlemsstaterne og ansøgeren eller indehaveren af markedsføringstilladelsen sender udvalget alle tilgængelige oplysninger om den pågældende sag.

2. Hvis henvisningen af spørgsmålet til udvalget vedrører et udvalg af lægemidler eller en terapeutisk gruppe, kan agenturet begrænse proceduren til bestemte dele af tilladelsen.

I så fald finder artikel 93 kun anvendelse på de pågældende lægemidler, hvis de er omfattet af de i kapitel III, afdeling 3 og 4, omhandlede markedsføringstilladelsesprocedurer.

Vedrører anvendelsesområdet for en procedure, der er indledt i henhold til denne artikel, et udvalg af lægemidler eller en terapeutisk gruppe, omfattes også lægemidler, der er omfattet af en centraliseret markedsføringstilladelse, og som tilhører dette udvalg eller denne gruppe, af proceduren.

3. Uden at det berører stk. 1, kan en medlemsstat, hvor der skal handles hurtigt for at beskytte folkesundheden, i en hvilken som helst fase af proceduren suspendere markedsføringstilladelsen og forbyde anvendelse af det pågældende lægemiddel på sit område, indtil der er truffet endelig afgørelse. Den underretter senest den følgende arbejdsdag Kommissionen, agenturet og de øvrige medlemsstater om begrundelsen herfor.

4. Vedrører anvendelsesområdet for proceduren, der er indledt i henhold til denne artikel, som fastlagt i overensstemmelse med stk. 2, lægemidler, der er omfattet af en centraliseret markedsføringstilladelse, kan Kommissionen, hvor der skal handles hurtigt for at beskytte folkesundheden, i en hvilken som helst fase af proceduren suspendere markedsføringstilladelserne for de pågældende lægemidler og forbyde anvendelse af lægemidlerne, indtil der er truffet endelig afgørelse. Kommissionen underretter senest den følgende arbejdsdag agenturet og medlemsstaterne om begrundelsen herfor.

Kapitel IX
Lægemiddelovervågning

AFDELING 1

ALMINDELIGE BESTEMMELSER

Artikel 96

Lægemiddelovervågningssystemer i medlemsstaterne

1. For at kunne varetage deres lægemiddelovervågningsopgaver og deltage i Unionens lægemiddelovervågningsaktiviteter anvender medlemsstaterne et lægemiddelovervågningssystem.

   Lægemiddelovervågningssystemet skal anvendes til at indsamle oplysninger om de risici for patienters sundhed eller folkesundheden generelt, der er forbundet med lægemidler. Disse oplysninger skal navnlig vedrøre bivirkninger hos mennesker som følge af lægemidlets anvendelse i henhold til markedsføringstilladelsen samt enhver anvendelse uden for betingelserne i markedsføringstilladelsen og bivirkninger forbundet med erhvervsmæssig eksponering.

2. Ved hjælp af det i stk. 1 omhandlede lægemiddelovervågningssystem foretager medlemsstaterne en videnskabelig evaluering af alle oplysninger, overvejer muligheder for risikominimering og -forebyggelse og træffer lovgivningsmæssige foranstaltninger vedrørende markedsføringstilladelsen som fornødent. De auditerer regelmæssigt deres lægemiddelovervågningssystem og træffer korrigerende foranstaltninger som fornødent.

3. Hver medlemsstat udpeger en kompetent myndighed for udførelse af lægemiddelovervågning.

4. Kommissionen kan anmode medlemsstaterne om, koordineret af agenturet, at deltage i international harmonisering og standardisering af tekniske foranstaltninger inden for lægemiddelovervågning.

Artikel 97

Medlemsstaternes forpligtelser vedrørende lægemiddelovervågningsaktiviteter

1. Medlemsstaterne:

   a) træffer passende foranstaltninger til at tilskynde patienter, læger, farmaceuter og andre sundhedspersoner til at indberette formodede bivirkninger til medlemsstatens kompetente myndighed og kan med henblik på varetagelsen af disse opgaver i givet fald inddrage forbrugerorganisationer, patientorganisationer og organisationer, der repræsenterer sundhedspersoner

   b) fremmer patientindberetning gennem tilrådighedsstillelse af alternative indberetningsformater som supplement til webbaserede formater

   c) træffer passende foranstaltninger til at indhente nøjagtige og kontrollérbare data til brug for den videnskabelige vurdering af indberetninger om formodede bivirkninger

d) sikrer, at offentligheden rettidigt modtager vigtige oplysninger om betænkeligheder baseret på lægemiddelovervågning, der vedrører anvendelsen af lægemidler, via tilgængeliggørelse for offentligheden på webportalen og via andre offentlige informationskanaler som fornødent

e) sikrer gennem indsamling af oplysninger og om nødvendigt gennem opfølgning på indberetninger om formodede bivirkninger, at der træffes passende foranstaltninger til at identificere alle biologiske lægemidler, der ordineres, udleveres eller sælges på deres område, og som er genstand for en indberetning om formodede bivirkninger, idet der tages behørigt hensyn til lægemidlets navn og batchnummeret.

2. Med henblik på stk. 1, litra a) og e), kan medlemsstaterne pålægge læger, farmaceuter og andre sundhedspersoner særlige forpligtelser.

Artikel 98

Medlemsstaters delegering af lægemiddelovervågningsopgaver

1. En medlemsstat kan delegere opgaver, den har fået pålagt i henhold til dette kapitel, til en anden medlemsstat, hvis denne skriftligt giver samtykke dertil. En medlemsstat kan ikke repræsentere mere end én anden medlemsstat.

2. Den delegerende medlemsstat oplyser skriftligt Kommissionen, agenturet og øvrige medlemsstater om delegeringen. Den delegerende medlemsstat og agenturet gør disse oplysninger offentligt tilgængelige.

Artikel 99

Lægemiddelovervågningssystem for indehavere af markedsføringstilladelser

1. Med henblik på varetagelsen af deres lægemiddelovervågningsopgaver skal indehavere af markedsføringstilladelser anvende et lægemiddelovervågningssystem, der svarer til den relevante medlemsstats lægemiddelovervågningssystem som omhandlet i artikel 96, stk. 1.

2. Ved hjælp af det i artikel 96, stk. 1, omhandlede lægemiddelovervågningssystem skal indehaverne af markedsføringstilladelser foretage en videnskabelig evaluering af alle oplysninger, overveje muligheder for risikominimering og -forebyggelse og træffe passende foranstaltninger som fornødent.

3. Indehavere af markedsføringstilladelser skal regelmæssigt auditere deres lægemiddelovervågningssystem. De skal indsætte en note om de vigtigste resultater af auditten i masterfilen for lægemiddelovervågningssystemet og på basis af auditresultaterne sikre, at en plan for passende korrigerende foranstaltninger udarbejdes og implementeres. Når de korrigerende foranstaltninger er gennemført fuldt ud, kan noten fjernes.

4. Som en del af lægemiddelovervågningssystemet skal indehavere af markedsføringstilladelser:

a) til stadighed have en person, der er tilstrækkeligt sagkyndig, til sin rådighed, som er ansvarlig for lægemiddelovervågning

b) føre og efter anmodning fra en kompetent myndighed fremlægge en masterfil for lægemiddelovervågningssystemet

c) anvende et risikostyringssystem for hvert lægemiddel

d) overvåge resultatet af de risikominimeringsforanstaltninger, der indgår i risikostyringsplanen i henhold til artikel 21 eller er fastsat som betingelser i markedsføringstilladelsen i henhold til artikel 44 og 45, samt alle forpligtelser pålagt i henhold til artikel 87

e) ajourføre risikostyringssystemet og overvåge lægemiddelovervågningsdata for at afgøre, om der er nye eller ændrede risici, eller om der er ændringer i forholdet mellem fordele og risici ved lægemidler.

5. Den i stk. 4, litra a), omhandlede sagkyndige person skal være bosiddende i og udføre sit arbejde i Unionen og er ansvarlig for oprettelsen og driften af lægemiddelovervågningssystemet. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sende den sagkyndige persons navn og kontaktoplysninger til medlemsstatens kompetente myndighed og agenturet.

6. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal efter anmodning fra en medlemsstats kompetente myndighed udpege en kontaktperson for lægemiddelovervågningsspørgsmål i den pågældende medlemsstat, som skal rapportere til den i stk. 4, litra a), omhandlede sagkyndige person.

Artikel 100

Risikostyringssystem

1. Uanset artikel 99, stk. 4, litra c), er indehavere af markedsføringstilladelser udstedt før den 21. juli 2012 ikke underlagt kravet om anvendelse af et risikostyringssystem for hvert lægemiddel.

2. En medlemsstats kompetente myndighed kan pålægge indehaveren af en national markedsføringstilladelse en forpligtelse til at anvende et risikostyringssystem, jf. artikel 99, stk. 4, litra c), hvis der er betænkeligheder vedrørende forholdet mellem fordele og risici ved et godkendt lægemiddel. I den forbindelse pålægger medlemsstatens kompetente myndighed også indehaveren af markedsføringstilladelsen en forpligtelse til at forelægge en risikostyringsplan for det risikostyringssystem, den pågældende agter at indføre for det pågældende lægemiddel.

3. Den i stk. 2 omhandlede forpligtelse skal være behørigt begrundet, meddeles skriftligt og omfatte en frist for fremlæggelse af risikostyringsplanen.

4. En medlemsstats kompetente myndighed giver indehaveren af markedsføringstilladelsen mulighed for inden for en frist, som myndigheden fastsætter, at fremsætte skriftlige bemærkninger vedrørende pålæggelsen af forpligtelsen, hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen anmoder herom senest 30 dage efter modtagelsen af den skriftlige meddelelse om forpligtelsen.

5. På grundlag af de skriftlige bemærkninger, som indehaveren af markedsføringstilladelsen har fremsat, trækker medlemsstatens kompetente myndighed forpligtelsen tilbage eller bekræfter den. Hvis medlemsstatens kompetente myndighed bekræfter forpligtelsen, ændres markedsføringstilladelsen i overensstemmelse hermed, således at de foranstaltninger, der skal træffes i henhold til risikostyringssystemet, inkluderes som betingelser i markedsføringstilladelsen som omhandlet i artikel 44, litra a).

Artikel 101

Midler til lægemiddelovervågningsaktiviteter

1. Forvaltningen af midler afsat til aktiviteter i tilknytning til lægemiddelovervågning, kommunikationsnettenes funktionsmåde og markedsovervågningen kontrolleres til stadighed af medlemsstaternes kompetente myndigheder for at sikre deres uafhængighed i udøvelsen af nævnte lægemiddelsovervågningsaktiviteter.

2. Stk. 1 udelukker ikke, at medlemsstaternes kompetente myndigheder kan opkræve gebyrer fra indehavere af markedsføringstilladelser for udførelsen af lægemiddelovervågningsaktiviteter, forudsat at der er streng garanti for uafhængigheden i udøvelsen af disse lægemiddelovervågningsaktiviteter.

AFDELING 2

ÅBENHED OG KOMMUNIKATION

Artikel 102

Nationale webportaler

1. Hver medlemsstat opretter og forvalter en national webportal om lægemidler, som skal være i forbindelse med den europæiske webportal om lægemidler, der er oprettet i overensstemmelse med artikel 104 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]. Gennem de nationale webportaler om lægemidler gør medlemsstaterne som minimum følgende oplysninger offentligt tilgængelige:

   a) offentlige evalueringsrapporter ledsaget af en sammenfatning heraf

   b) produktresuméer og indlægssedler

   c) sammenfatninger af risikostyringsplaner for lægemidler, der er omfattet af en national markedsføringstilladelse i overensstemmelse med kapitel III

   d) information om de forskellige måder, hvorpå sundhedspersoner og patienter kan indberette formodede bivirkninger ved lægemidler til medlemsstaternes kompetente myndigheder, herunder om de i artikel 102 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] omhandlede webbaserede strukturerede formularer.

2. De i stk. 2, litra c), omhandlede sammenfatninger skal, hvor det er relevant, indeholde en beskrivelse af yderligere risikominimeringsforanstaltninger.

Artikel 103

Offentliggørelse af vurderinger

Agenturet gør de endelige konklusioner af vurderinger, anbefalinger, udtalelser og afgørelser som omhandlet i artikel 107-116 offentligt tilgængelige på den europæiske webportal om lægemidler.

Artikel 104

Offentlige meddelelser

1. Så snart indehaveren af markedsføringstilladelsen har til hensigt at offentliggøre oplysninger om betænkeligheder baseret på lægemiddelovervågning i forbindelse med anvendelse af et lægemiddel, og under alle omstændigheder samtidig med eller inden offentliggørelsen, skal den pågældende informere medlemsstaternes kompetente myndigheder, agenturet og Kommissionen herom.

2. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sikre, at oplysninger til offentligheden fremlægges på en objektiv og ikke vildledende måde.

3. Medmindre hurtig offentliggørelse er påkrævet af hensyn til beskyttelse af folkesundheden, informerer medlemsstaterne, agenturet og Kommissionen hinanden mindst 24 timer før offentliggørelse af oplysninger om betænkeligheder baseret på lægemiddelovervågning.

4. For virksomme stoffer i lægemidler, der er godkendt i mere end én medlemsstat, er agenturet ansvarligt for koordineringen af medlemsstaternes kompetente myndigheders sikkerhedsmeddelelser og fastsætter tidsplaner for tilgængeliggørelsen af oplysningerne for offentligheden.

5. Koordineret af agenturet træffer medlemsstaterne alle rimelige foranstaltninger til at nå til enighed om en fælles meddelelse vedrørende lægemidlets sikkerhed og en tidsplan for distribution af det. Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning rådgiver på anmodning fra agenturet om disse sikkerhedsmeddelelser.

6. Når agenturet eller kompetente myndigheder i medlemsstaterne gør oplysninger som omhandlet i stk. 2 og 3 offentligt tilgængelige, udelades alle personoplysninger og oplysninger af kommercielt fortrolig karakter, medmindre videregivelse af disse oplysninger er nødvendig af hensyn til beskyttelse af folkesundheden.

AFDELING 3

REGISTRERING OG INDBERETNING AF FORMODEDE BIVIRKNINGER

Artikel 105

Markedsføringstilladelsesindehaveres registrering og indberetning af formodede bivirkninger

1. Indehavere af markedsføringstilladelser skal registrere alle formodede bivirkninger i Unionen eller i tredjelande, som de får kendskab til, uanset om de indberettes spontant af patienter eller sundhedspersoner, eller om de konstateres i forbindelse med en undersøgelse efter tilladelse til markedsføring, herunder data vedrørende off label-anvendelse af det pågældende lægemiddel.

   Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sikre, at disse rapporter er tilgængelige ét sted i Unionen.

   Uanset første afsnit registreres og indberettes formodede bivirkninger, der konstateres i forbindelse med et klinisk forsøg, i overensstemmelse med forordning (EU) nr. 536/2014.

2. Indehavere af markedsføringstilladelser må ikke afslå at behandle indberetninger om formodede bivirkninger, som patienter eller sundhedspersoner indsender elektronisk eller på anden passende vis.

3. Indehavere af markedsføringstilladelser skal elektronisk fremsende oplysninger om alle alvorlige formodede bivirkninger, der konstateres i Unionen eller tredjelande, til den database og det datanet, der er omhandlet i artikel 101 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] ("Eudravigilance-databasen"), senest 15 dage efter at indehaveren af markedsføringstilladelsen har fået kendskab til hændelsen.

   Indehavere af markedsføringstilladelser skal elektronisk fremsende oplysninger om alle ikke-alvorlige formodede bivirkninger, som konstateres i Unionen, til Eudravigilance-databasen, senest 90 dage efter at indehaveren af markedsføringstilladelsen har fået kendskab til hændelsen.

   For så vidt angår lægemidler, der indeholder virksomme stoffer opført på den liste over publikationer, som overvåges af agenturet i henhold til artikel 105 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], er indehavere af markedsføringstilladelser ikke underlagt krav om indberetning til Eudravigilance-databasen af de formodede bivirkninger, der er registreret i de på listen anførte publikationer, men de skal overvåge al anden medicinsk litteratur og indberette alle deri registrerede formodede bivirkninger.

4. Indehavere af markedsføringstilladelser skal fastlægge procedurer for indhentning af nøjagtige og kontrollérbare data til brug for den videnskabelige vurdering af indberetninger om formodede bivirkninger. De skal også indhente opfølgende oplysninger om de pågældende indberetninger og indberette ajourføringerne til Eudravigilance-databasen.

5. Indehavere af markedsføringstilladelser skal samarbejde med agenturet og medlemsstaternes kompetente myndigheder om sporing af dobbeltindberetning af formodede bivirkninger.

6. Denne artikel finder tilsvarende anvendelse på virksomheder, der leverer lægemidler, som anvendes i overensstemmelse med artikel 3, stk. 1 eller 2.

Artikel 106

Medlemsstaternes registrering og indberetning af formodede bivirkninger

1. Hver medlemsstat registrerer alle formodede bivirkninger, som konstateres på dens område, og som sundhedspersoner og patienter har gjort den opmærksom på. Dette gælder for alle godkendte lægemidler og lægemidler, der anvendes i overensstemmelse med artikel 3, stk. 1 eller 2. Med henblik på overholdelse af artikel 97, stk. 1, litra c) og e), inddrager medlemsstaterne i givet fald patienter og sundhedspersoner i opfølgningen på alle indberetninger, som de modtager.

   Medlemsstaterne sikrer, at indberetninger om sådanne bivirkninger kan foretages ved hjælp af de nationale webportaler om lægemidler eller på anden vis.

2. For så vidt angår indberetninger fra en indehaver af en markedsføringstilladelse kan de medlemsstater, på hvis område den formodede bivirkning indtraf, inddrage indehaveren af markedsføringstilladelsen i opfølgningen på indberetningerne.

3. Medlemsstaterne samarbejder med agenturet og indehaverne af markedsføringstilladelser om sporing af dobbeltindberetninger af formodede bivirkninger.

4. Senest 15 dage efter modtagelsen af indberetninger som omhandlet i stk. 1 om alvorlige formodede bivirkninger sender medlemsstaterne ad elektronisk vej indberetningerne til Eudravigilance-databasen.

   Senest 90 dage efter modtagelsen af indberetninger som omhandlet i stk. 1 sender medlemsstaterne ad elektronisk vej indberetningerne om ikke-alvorlige formodede bivirkninger til Eudravigilance-databasen.

   Indehavere af markedsføringstilladelser skal have adgang til de i dette stykke omhandlede indberetninger via Eudravigilance-databasen.

5. Medlemsstaterne sikrer, at indberetninger om formodede bivirkninger som følge af medicineringsfejl, som de får kendskab til, gøres tilgængelige for Eudravigilance-databasen og for de myndigheder, organer, organisationer eller institutioner, der er ansvarlige for patientsikkerhed i den pågældende medlemsstat. De sikrer ligeledes, at alle ansvarlige myndigheder for lægemidler i den pågældende medlemsstat underrettes om alle formodede bivirkninger, som enhver anden myndighed i medlemsstaten får kendskab til. Disse indberetninger identificeres på passende vis i de i artikel 102 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] omhandlede formularer.

6. Medlemsstaterne må ikke pålægge indehavere af markedsføringstilladelser supplerende forpligtelser med hensyn til indberetning af formodede bivirkninger, medmindre disse forpligtelser er berettigede på baggrund af resultater af lægemiddelovervågningsaktiviteter.

AFDELING 4

PERIODISKE, OPDATEREDE SIKKERHEDSINDBERETNINGER

Artikel 107

Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger

1. Indehavere af markedsføringstilladelser skal forelægge periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger for agenturet, som indeholder:

   a) sammenfatninger af data, der er relevante for vurderingen af forholdet mellem fordele og risici ved lægemidlet, herunder resultaterne af alle undersøgelser indeholdende en analyse af de potentielle følger for markedsføringstilladelsen

   b) en videnskabelig vurdering af forholdet mellem fordele og risici ved lægemidlet

   c) alle data om salgsmængden for lægemidlet og alle data om ordinationsmængden, som indehaveren af markedsføringstilladelsen er i besiddelse af, herunder et skøn over, hvor stor en population der er eksponeret for lægemidlet.

   Der skal i de data, der fremlægges i henhold til første afsnit, litra c), skelnes mellem salg og mængder genereret henholdsvis i og uden for Unionen.

2. Den i stk. 1, første afsnit, litra b), omhandlede vurdering baseres på alle tilgængelige data, herunder data fra kliniske forsøg ved ikke godkendte terapeutiske indikationer og populationer.

   De periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger indsendes elektronisk.

3. Agenturet stiller de i stk. 1 omhandlede sikkerhedsindberetninger til rådighed for medlemsstaternes kompetente myndigheder, medlemmerne af Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler og koordinationsgruppen ved hjælp af det i artikel 103 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] omhandlede arkiv.

4. Uanset stk. 1 er indehavere af markedsføringstilladelser for lægemidler som omhandlet i artikel 9 eller 13 og indehavere af lægemiddelregistreringer for lægemidler som omhandlet i artikel 126 eller artikel 134, stk. 1, kun forpligtet til at indsende periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger for de pågældende lægemidler til den kompetente myndighed i følgende tilfælde:

   a) hvis en sådan forpligtelse er fastsat som en betingelse i markedsføringstilladelsen i overensstemmelse med artikel 44 eller 45, eller

   b) når de anmodes herom af en kompetent myndighed på basis af betænkeligheder baseret på lægemiddelovervågningsdata eller som følge af mangel på periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger vedrørende et virksomt stof efter udstedelsen af markedsføringstilladelsen.

   Den kompetente myndighed sender evalueringsrapporterne vedrørende de i første afsnit omhandlede periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger til Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, som tager stilling til, hvorvidt der er behov for én enkelt evalueringsrapport for alle markedsføringstilladelser for lægemidler, der indeholder det samme virksomme stof, og i bekræftende fald underretter koordinationsgruppen eller Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler med henblik på anvendelse af procedurerne i artikel 108, stk. 4, og artikel 110.

Artikel 108

Hyppigheden af periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger

1. Fremlæggelseshyppigheden for de periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger angives i markedsføringstilladelsen.

   Datoerne for fremlæggelse i overensstemmelse med den fastsatte hyppighed beregnes fra datoen for udstedelse af markedsføringstilladelsen.

2. Indehavere af markedsføringstilladelser, der er udstedt før den 21. juli 2012, og for hvilke fremlæggelseshyppighed og -datoer for de periodiske opdaterede sikkerhedsindberetninger ikke er fastsat som en betingelse i markedsføringstilladelsen, skal forelægge de periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger i overensstemmelse med andet afsnit, indtil en anden fremlæggelseshyppighed eller andre fremlæggelsesdatoer fastsættes i markedsføringstilladelsen eller besluttes i overensstemmelse med stk. 4, 5 og 6.

   Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger forelægges for de kompetente myndigheder, så snart der anmodes herom:

   a) hvis et lægemiddel endnu ikke er markedsført, mindst seks måneder efter markedsføringstilladelsen, og indtil lægemidlet markedsføres

   b) hvis et lægemiddel er markedsført, mindst hver sjette måned de første to år efter den første markedsføring, en gang om året de følgende to år og hvert tredje år derefter.

3. Stk. 2 finder også anvendelse på lægemidler, der kun er godkendt i én medlemsstat, og på hvilke stk. 4 ikke finder anvendelse.

4. Hvis lægemidler, for hvilke der er udstedt forskellige markedsføringstilladelser, indeholder det samme virksomme stof eller den samme kombination af virksomme stoffer, kan fremlæggelseshyppigheden og -datoerne for de periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger, som følger af anvendelsen af stk. 1 og 2, ændres og harmoniseres, således at der kan foretages én enkelt vurdering inden for rammerne af en procedure for arbejdsdeling i forbindelse med periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger og fastsættes en EU-referencedato, fra hvilken fremlæggelsesdatoerne beregnes.

   Den harmoniserede fremlæggelseshyppighed for indberetninger og EU-referencedatoen kan efter høring af Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning fastsættes:

   a) enten af Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler, hvis mindst én af markedsføringstilladelserne for de lægemidler, der indeholder det pågældende virksomme stof, er udstedt efter den centraliserede procedure i artikel 3 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]

   b) eller af koordinationsgruppen i andre tilfælde end dem, som er omhandlet i litra a).

   Agenturet gør den harmoniserede fremlæggelseshyppighed for sikkerhedsindberetninger fastsat i henhold første og andet afsnit offentligt tilgængelig. Indehaveren af en markedsføringstilladelse skal i overensstemmelse hermed indgive en ansøgning om ændring af markedsføringstilladelsen.

5. Med henblik på stk. 4 er EU-referencedatoen for lægemidler, der indeholder det samme virksomme stof eller den samme kombination af virksomme stoffer, en af følgende:

   a) datoen for udstedelse af den første markedsføringstilladelse i Unionen for et lægemiddel, der indeholder dette virksomme stof eller denne kombination af virksomme stoffer

   b) hvis datoen i litra a) ikke kan fastslås, den tidligste af de kendte datoer for udstedelse af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der indeholder dette virksomme stof eller denne kombination af virksomme stoffer.

6. Indehavere af markedsføringstilladelser kan af en af følgende grunde anmode Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler eller koordinationsgruppen om at fastsætte EU-referencedatoen eller at ændre fremlæggelseshyppigheden for periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger:

   a) af hensyn til folkesundheden

   b) for at undgå overlappende vurderinger

   c) for at opnå international harmonisering.

   Sådanne anmodninger skal forelægges skriftligt og begrundes behørigt. Efter høring af Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning imødekommer eller afviser Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler eller koordinationsgruppen sådanne anmodninger. I tilfælde af en ændring i fremlæggelsesdatoerne eller fremlæggelseshyppigheden for periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger gør agenturet en meddelelse herom offentligt tilgængelig. Indehavere af

markedsføringstilladelser skal indgive en ansøgning om ændring af markedsføringstilladelsen i overensstemmelse hermed.

7. Agenturet offentliggør en liste over EU-referencedatoer og fremlæggelseshyppighed for periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger på den europæiske webportal om lægemidler.

Enhver ændring af de fremlæggelsesdatoer og den fremlæggelseshyppighed for periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger, der er angivet i markedsføringstilladelsen, som følge af anvendelsen af stk. 4, 5 og 6, træder i kraft fire måneder efter offentliggørelsen som omhandlet i første afsnit.

Artikel 109

Vurdering af periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger

Medlemsstatens kompetente myndigheder vurderer de periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger for at afgøre, om der er nye eller ændrede risici, eller om der er ændringer i forholdet mellem fordele og risici ved lægemidler.

Artikel 110

Samlet vurdering af periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger

1. Der foretages én enkelt vurdering af periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger for lægemidler, der er godkendt i mere end én medlemsstat, og i tilfælde som omhandlet i artikel 108, stk. 4, 5 og 6, for alle lægemidler, der indeholder det samme virksomme stof eller den samme kombination af virksomme stoffer, og for hvilke der er fastsat en EU-referencedato og fremlæggelseshyppighed for periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger.

Vurderingen foretages af en af følgende:

a) en medlemsstat udpeget af koordinationsgruppen, hvis ingen af de pågældende markedsføringstilladelser er udstedt efter den centraliserede procedure i artikel 3 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]

b) en rapportør udpeget af Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, hvis mindst én af de pågældende markedsføringstilladelser er udstedt efter den centraliserede procedure i artikel 3 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

Ved udvælgelse af en medlemsstat i henhold til andet afsnit, litra a), tager koordinationsgruppen hensyn til, om en medlemsstat fungerer som referencemedlemsstat i henhold til kapitel III, afdeling 3 og 4.

2. Medlemsstaten eller rapportøren udarbejder en evalueringsrapport senest 60 dage efter modtagelsen af den periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetning og sender den til agenturet og den berørte medlemsstat. Agenturet sender rapporten til indehaveren af markedsføringstilladelsen.

Medlemsstaten og indehaveren af markedsføringstilladelsen kan i 30 dage efter modtagelsen af evalueringsrapporten fremsætte bemærkninger til agenturet og til rapportøren eller medlemsstaten.

3. Senest 15 dage efter modtagelsen af de i stk. 2 omhandlede bemærkninger ajourfører rapportøren eller medlemsstaten evalueringsrapporten under hensyntagen til de

bemærkninger, der måtte være fremsat, og sender den til Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning. Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning vedtager på sit førstkommende møde evalueringsrapporten med eller uden yderligere ændringer og udsteder en anbefaling. I anbefalingen redegøres der for indbyrdes afvigende holdninger og begrundelserne herfor. Agenturet lagrer den vedtagne evalueringsrapport og anbefalingen i det i henhold til artikel 103 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] oprettede arkiv og fremsender dem til indehaveren af markedsføringstilladelsen.

Artikel 111

Lovgivningsmæssige foranstaltninger vedrørende periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger

Efter vurderingen af de periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger, jf. artikel 107, overvejer medlemsstaternes kompetente myndigheder, om det er nødvendigt med foranstaltninger vedrørende markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel, og opretholder, ændrer, suspenderer eller tilbagekalder markedsføringstilladelsen som relevant.

Artikel 112

Procedure for lovgivningsmæssige foranstaltninger vedrørende periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger

1. I tilfælde af én enkelt vurdering af periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger i overensstemmelse med artikel 110, stk. 1, der anbefaler foranstaltninger vedrørende mere end én markedsføringstilladelse, som ikke omfatter en centraliseret markedsføringstilladelse, behandler koordinationsgruppen, senest 30 dage efter at den har modtaget vurderingsrapporten fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, evalueringsrapporten og fastlægger en holdning vedrørende opretholdelse, ændring, suspension eller tilbagekaldelse af de pågældende markedsføringstilladelser, inklusive en tidsplan for gennemførelse af den fastlagte holdning.

2. Når de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, til enighed om de foranstaltninger, der skal træffes, registrerer formanden, at der er enighed, og sender den fastlagte holdning til indehaveren af markedsføringstilladelsen og medlemsstaterne. Medlemsstaterne vedtager de fornødne foranstaltninger til opretholdelse, ændring, suspension eller tilbagekaldelse af de pågældende markedsføringstilladelser i overensstemmelse med den gennemførelsestidsplan, der er fastlagt i holdningen.

   I tilfælde af en ændring skal indehaveren af markedsføringstilladelsen inden for rammerne af den fastsatte gennemførelsestidsplan indgive en behørig ansøgning om ændring til medlemsstaternes kompetente myndigheder; ansøgningen skal indeholde et ajourført produktresumé og en ajourført indlægsseddel.

   Kan der ikke opnås enighed, sendes den holdning, som flertallet af de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, er nået til enighed om, til Kommissionen, som anvender proceduren i artikel 42.

   Afviger den holdning, som de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, når til enighed om, eller holdningen hos flertallet af medlemsstaterne fra anbefalingen fra Udvalget for Risikovurdering inden for

Lægemiddelovervågning, vedlægger koordinationsgruppen sin holdning eller flertallets holdning en detaljeret redegørelse for det videnskabelige grundlag for forskellene sammen med anbefalingen.

3. I tilfælde af én enkelt vurdering af periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger i overensstemmelse med artikel 110, stk. 1, der anbefaler foranstaltninger vedrørende mere end én markedsføringstilladelse, som omfatter mindst én centraliseret markedsføringstilladelse, behandler Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler, senest 30 dage efter at det har modtaget rapporten fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, rapporten og vedtager en udtalelse om opretholdelse, ændring, suspension eller tilbagekaldelse af de pågældende markedsføringstilladelser, inklusive en tidsplan for gennemførelse af udtalelsen.

4. Afviger den i stk. 3 omhandlede udtalelse fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler fra anbefalingen fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, vedlægger Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler sin udtalelse en detaljeret redegørelse for det videnskabelige grundlag for forskellene sammen med anbefalingen.

5. På grundlag af den i stk. 3 omhandlede udtalelse fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler vedtager Kommissionen ved hjælp af gennemførelsesretsakter:

   a) en afgørelse rettet til medlemsstaterne om de foranstaltninger, der skal træffes med hensyn til markedsføringstilladelser, der er udstedt af medlemsstaterne og er berørt af den procedure, der er fastsat i denne afdeling, og

   b) hvis det i udtalelsen fastslås, at lovgivningsmæssige foranstaltninger vedrørende markedsføringstilladelsen er påkrævede, en afgørelse om ændring, suspension eller tilbagekaldelse af den centraliserede markedsføringstilladelse, der er berørt af den procedure, der er fastsat i denne afdeling.

6. Artikel 42 finder anvendelse på vedtagelsen af afgørelsen som omhandlet i stk. 5, litra a), og på medlemsstaternes gennemførelse heraf.

7. Artikel 13 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] finder anvendelse på den i stk. 5, litra b), omhandlede afgørelse. Hvis Kommissionen træffer en sådan afgørelse, kan den også vedtage en afgørelse rettet til medlemsstaterne i henhold til artikel 55 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

AFDELING 5

SIGNALPÅVISNING

Artikel 113

Overvågning og påvisning af signaler

1. For så vidt angår lægemidler godkendt i henhold til kapitel III træffer medlemsstaternes kompetente myndigheder i samarbejde med agenturet følgende foranstaltninger:

   a) De overvåger resultatet af de risikominimeringsforanstaltninger, der indgår i risikostyringsplanerne, samt de i artikel 44 og 45 omhandlede betingelser og alle forpligtelser pålagt i henhold til artikel 87.

   b) De vurderer ajourføringer af risikostyringssystemet.

c) De overvåger data i Eudravigilance-databasen for at afgøre, om der er nye eller ændrede risici, og om disse risici påvirker forholdet mellem fordele og risici.

2. Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning foretager den indledende analyse og prioritering af signaler om nye eller ændrede risici eller ændringer i forholdet mellem fordele og risici. Finder udvalget, at opfølgende foranstaltninger kan være påkrævede, gennemføres vurderingen af disse signaler og opnåelse af enighed om en eventuel opfølgende foranstaltning vedrørende markedsføringstilladelsen inden for en tidsramme, der står i et rimeligt forhold til sagens omfang og alvorlighed.

3. Agenturet og medlemsstaternes kompetente myndigheder og indehaveren af markedsføringstilladelsen informerer hinanden, hvis der påvises nye eller ændrede risici eller ændringer i forholdet mellem fordele og risici.

4. Medlemsstaterne sikrer, at indehavere af en markedsføringstilladelser informerer agenturet og medlemsstaternes kompetente myndigheder, hvis der påvises nye eller ændrede risici eller ændringer i forholdet mellem fordele og risici.

AFDELING 6

EU-HASTEPROCEDURE

Artikel 114

Indledning af en EU-hasteprocedure

1. En medlemsstat eller i givet fald Kommissionen indleder, på grundlag af betænkeligheder som følge af vurderingen af data fra lægemiddelovervågningsaktiviteter, proceduren i henhold til denne afdeling ("EU-hasteproceduren") ved at underrette de øvrige medlemsstater, agenturet og Kommissionen, i tilfælde, hvor:

   a) den overvejer at suspendere eller tilbagekalde en markedsføringstilladelse

   b) den overvejer at forbyde udlevering af et lægemiddel

   c) den overvejer at afvise fornyelse af en markedsføringstilladelse, eller

   d) den af indehaveren af markedsføringstilladelsen informeres om, at indehaveren af markedsføringstilladelsen på grund af betænkeligheder vedrørende sikkerheden har standset markedsføringen af et lægemiddel, har taget skridt til at få en markedsføringstilladelse trukket tilbage eller agter at tage skridt til at gøre det eller ikke har ansøgt om fornyelse af en markedsføringstilladelse.

2. En medlemsstat eller i givet fald Kommissionen underretter, på grundlag af betænkeligheder som følge af vurderingen af data fra lægemiddelovervågningsaktiviteter, de andre medlemsstater, agenturet og Kommissionen, hvis den finder, at det er nødvendigt med en ny kontraindikation, en nedsættelse af den anbefalede dosis eller en begrænsning af de terapeutiske indikationer for et lægemiddel. Oplysningerne skal beskrive de foranstaltninger, der overvejes, og grundene hertil.

   Enhver medlemsstat eller i givet fald Kommissionen indleder, hvor en hurtig indsats vurderes at være nødvendig, EU-hasteproceduren i tilfælde som omhandlet i første afsnit.

Indledes EU-hasteproceduren ikke for lægemidler godkendt i overensstemmelse med kapitel III, afdeling 3 og 4, skal koordinationsgruppen gøres opmærksom på sagen.

Artikel 95 finder anvendelse, når Unionens interesser er berørt.

3. Indledes EU-hasteproceduren, undersøger agenturet, om bekymringen vedrørende sikkerheden vedrører andre lægemidler end det, der er omfattet af oplysningerne, eller om bekymringerne er fælles for alle lægemidler, der tilhører samme udvalg eller terapeutiske gruppe.

Hvis det pågældende lægemiddel er godkendt i mere end én medlemsstat, underretter agenturet uden unødigt ophold den, der har indledt EU-hasteproceduren, om resultatet af undersøgelsen, og procedurerne i artikel 115 og 116 finder anvendelse. Er dette ikke tilfældet, tager den pågældende medlemsstat sig selv af bekymringen vedrørende sikkerheden. Agenturet, eller i givet fald medlemsstaten, stiller oplysninger om, at EU-hasteproceduren er indledt, til rådighed for indehaverne af en markedsføringstilladelse.

4. Uden at det berører nærværende artikels stk. 1 og 2 eller artikel 115 og 116, kan en medlemsstat, hvor der skal handles hurtigt for at beskytte folkesundheden, suspendere markedsføringstilladelsen for eller forbyde anvendelse af det pågældende lægemiddel på sit område, indtil der er truffet endelig afgørelse efter EU-hasteproceduren. Den underretter senest den følgende arbejdsdag Kommissionen, agenturet og de øvrige medlemsstater om begrundelsen herfor.

5. Kommissionen kan i en hvilken som helst fase af proceduren i artikel 115 og 116 anmode en medlemsstat, i hvilken lægemidlet er godkendt, om straks at træffe midlertidige foranstaltninger.

Vedrører anvendelsesområdet for en procedure, som fastlagt i overensstemmelse med stk. 1 og 2, lægemidler, der er omfattet af centraliserede markedsføringstilladelser, kan Kommissionen i en hvilken som helst fase af EU-hasteproceduren straks træffe midlertidige foranstaltninger vedrørende de pågældende markedsføringstilladelser.

6. Oplysninger omhandlet i denne artikel kan vedrøre individuelle lægemidler eller et udvalg af lægemidler eller en terapeutisk gruppe.

Hvis agenturet konstaterer, at bekymringer vedrørende sikkerheden vedrører flere lægemidler end dem, der er omfattet af oplysningerne, eller at bekymringerne er fælles for alle lægemidler, der tilhører samme udvalg eller terapeutiske gruppe, udvider den anvendelsesområdet for proceduren i overensstemmelse hermed.

Hvis anvendelsesområdet for EU-hasteproceduren vedrører et udvalg af lægemidler eller en terapeutisk gruppe, omfattes også lægemidler, der er omfattet af en centraliseret markedsføringstilladelse, og som tilhører dette udvalg eller denne gruppe, af proceduren.

7. Medlemsstaten stiller ved fremlæggelsen af de i stk. 1 og 2 omhandlede oplysninger alle relevante videnskabelige oplysninger, den råder over, samt sine vurderinger til rådighed for agenturet.

Artikel 115

EU-hasteprocedure for videnskabelige vurderinger

1. Efter modtagelsen af de i artikel 114, stk. 1 og 2, omhandlede oplysninger offentliggør agenturet på den europæiske webportal om lægemidler en meddelelse om, at EU-hasteproceduren er blevet indledt. Parallelt hermed kan medlemsstaterne på deres nationale webportaler om lægemidler offentliggøre en meddelelse om, at en procedure er blevet indledt.

   I denne meddelelse beskrives de spørgsmål, agenturet er blevet forelagt i henhold til artikel 114, og de pågældende lægemidler og om nødvendigt de pågældende virksomme stoffer. Meddelelsen skal indeholde oplysninger om den ret, som indehaverne af markedsføringstilladelser, sundhedspersoner og offentligheden har til at forelægge agenturet oplysninger, der er relevante for proceduren, og forklare, hvordan sådanne oplysninger kan forelægges.

2. Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning vurderer de spørgsmål, der er blevet forelagt for agenturet i overensstemmelse med artikel 114. Rapportøren, jf. artikel 152 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], skal arbejde tæt sammen med den rapportør, der er udpeget af Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler, og med referencemedlemsstaten for det pågældende lægemiddel.

   Med henblik på den i første afsnit omhandlede vurdering kan indehaveren af markedsføringstilladelsen fremsætte skriftlige bemærkninger.

   Hvis sagens hastende karakter tillader det, kan Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning afholde offentlige høringer, når udvalget finder det hensigtsmæssigt af berettigede grunde med hensyn til sikkerhedsbekymringernes omfang og alvorlighed. Høringerne afholdes i overensstemmelse med de nærmere bestemmelser herfor som fastsat af agenturet og meddeles via den europæiske webportal om lægemidler. Meddelelsen skal indeholde nærmere bestemmelser om deltagelse i høringer.

   Agenturet udarbejder, i samråd med de berørte parter, procedureregler for tilrettelæggelse og gennemførelse af offentlige høringer, jf. artikel 163 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

   Hvis en indehaver af en markedsføringstilladelse eller en anden person, som ønsker at forelægge oplysninger, har fortrolige data, der er relevante for forholdet, kan vedkommende anmode om at få lov til at forelægge disse data for Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning i en ikke-offentlig høring.

3. Senest 60 dage efter forelæggelsen af oplysningerne udsteder Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning en begrundet anbefaling under behørig hensyntagen til lægemidlets terapeutiske virkning. I anbefalingen redegøres der for indbyrdes afvigende holdninger og begrundelserne herfor. Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning kan i hastetilfælde og efter forslag fra sin formand fastsætte en kortere frist. Anbefalingen skal indeholde en eller flere af følgende konklusioner:

   a) Der er ikke behov for yderligere vurderinger eller foranstaltninger på EU-plan.

   b) Indehaveren af markedsføringstilladelsen bør foretage yderligere vurdering af de pågældende data og følge op på resultaterne af denne vurdering.

   c) Indehaveren af markedsføringstilladelsen bør sponsere en sikkerhedsundersøgelse efter tilladelse til markedsføring og følge op på resultaterne af denne undersøgelse.

d) Medlemsstaterne eller indehaveren af markedsføringstilladelsen bør iværksætte risikominimeringsforanstaltninger.

e) Markedsføringstilladelsen bør suspenderes, tilbagekaldes eller ikke fornyes.

f) Markedsføringstilladelsen bør ændres.

4. Med henblik på stk. 3, litra d), skal anbefalingen præcisere de anbefalede risikominimeringsforanstaltninger og eventuelle betingelser eller begrænsninger, der bør gælde for markedsføringstilladelsen, herunder en tidsplan for gennemførelsen.

5. Med henblik på stk. 3, litra f), gælder det, at hvis det anbefales at ændre eller tilføje oplysninger i produktresuméet eller indlægssedlen, skal anbefalingen indeholde forslag til, hvordan teksten til en sådan ændring eller tilføjelse skal formuleres, samt angivelse af, hvor i produktresuméet, etiketteringen eller indlægssedlen teksten skal anbringes.

Artikel 116

Opfølgning på anbefalinger udstedt inden for rammerne af EU-hasteproceduren

1. Omfatter anvendelsesområdet for EU-hasteproceduren, som fastlagt i overensstemmelse med artikel 114, stk. 6, ikke nogen centraliserede markedsføringstilladelser, behandler koordinationsgruppen, senest 30 dage efter modtagelsen af anbefalingen fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, anbefalingen og fastlægger en holdning til opretholdelse, ændring, suspension, tilbagekaldelse eller afvisning af fornyelse af de pågældende markedsføringstilladelser, inklusive en tidsplan for gennemførelse af den fastlagte holdning. Koordinationsgruppen kan, hvis det er nødvendigt straks at fastlægge en holdning, efter forslag fra sin formand fastsætte en kortere frist.

2. Når de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, til enighed om de foranstaltninger, der skal træffes, registrerer formanden, at der er enighed, og sender den fastlagte holdning til indehaveren af markedsføringstilladelsen og medlemsstaterne. Medlemsstaterne vedtager de fornødne foranstaltninger til opretholdelse, ændring, suspension, tilbagekaldelse eller afvisning af fornyelse af den pågældende markedsføringstilladelse i overensstemmelse med den gennemførelsestidsplan, der er fastlagt i holdningen.

I tilfælde af enighed om en ændring skal indehaveren af markedsføringstilladelsen inden for rammerne af den fastsatte gennemførelsestidsplan indgive en behørig ansøgning om ændring til medlemsstaternes kompetente myndigheder; ansøgningen skal indeholde et ajourført produktresumé og en ajourført indlægsseddel.

Kan der ikke opnås enighed, sendes den holdning, som flertallet af de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, er nået til enighed om, til Kommissionen, som anvender proceduren i artikel 42.

Afviger den holdning, som de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, eller holdningen hos flertallet af de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, fra anbefalingen fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, vedlægger koordinationsgruppen sin holdning eller flertallets holdning en detaljeret redegørelse for det videnskabelige grundlag for forskellene sammen med anbefalingen.

3. Omfatter anvendelsesområdet for proceduren, som fastlagt i overensstemmelse med artikel 114, stk. 6, mindst én centraliseret markedsføringstilladelse, behandler Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler, senest 30 dage efter modtagelsen af anbefalingen fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, anbefalingen og vedtager en udtalelse om opretholdelse, ændring, suspension, tilbagekaldelse eller afvisning af fornyelse af den eller de pågældende markedsføringstilladelser. Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler kan, hvis det er nødvendigt straks at vedtage en udtalelse, efter forslag fra sin formand fastsætte en kortere frist.

   Afviger udtalelsen fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler fra anbefalingen fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, vedlægger Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler sin udtalelse en detaljeret redegørelse for det videnskabelige grundlag for forskellene sammen med anbefalingen.

4. På grundlag af den i stk. 3 omhandlede udtalelse fra Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler vedtager Kommissionen ved hjælp af gennemførelsesretsakter:

   a) en afgørelse rettet til medlemsstaterne om de foranstaltninger, der skal træffes med hensyn til markedsføringstilladelser, der er udstedt af medlemsstaterne og er berørt af EU-hasteproceduren

   b) hvis det i udtalelsen fastslås, at lovgivningsmæssige foranstaltninger vedrørende markedsføringstilladelsen er påkrævede, en afgørelse om ændring, suspension, tilbagekaldelse eller afvisning af fornyelse af de centraliserede markedsføringstilladelser, der er berørt af den procedure, der er fastsat i denne afdeling.

5. Artikel 42 finder anvendelse på vedtagelsen af afgørelsen som omhandlet i stk. 4, litra a), og på medlemsstaternes gennemførelse heraf.

6. Artikel 13 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] finder anvendelse på den i stk. 4, litra b), omhandlede afgørelse. Hvis Kommissionen træffer en sådan afgørelse, kan den også vedtage en afgørelse rettet til medlemsstaterne i henhold til artikel 55 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

AFDELING 7

OVERVÅGNING AF SIKKERHEDSUNDERSØGELSER EFTER TILLADELSE TIL MARKEDSFØRING

Artikel 117

Ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring

1. Denne afdeling finder anvendelse på ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring, som indledes, gennemføres eller finansieres af indehaveren af markedsføringstilladelsen enten frivilligt eller som følge af forpligtelser pålagt i henhold til artikel 44 eller 87, og som indebærer indsamling af sikkerhedsoplysninger fra patienter eller sundhedspersoner.

2. Denne afdeling berører ikke krav i medlemsstaterne eller EU-krav vedrørende sikring af velbefindende og rettighederne for deltagere i ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring.

3. Undersøgelserne gennemføres ikke, hvis anvendelsen af et lægemiddel dermed fremmes.

4. Vederlag til sundhedspersoner, som har deltaget i ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring, begrænses til kompensation for tidsforbrug og udgifter.

5. Medlemsstatens kompetente myndighed kan pålægge indehaveren af markedsføringstilladelsen at fremlægge protokollen og fremskridtsrapporterne for de kompetente myndigheder i de medlemsstater, hvor undersøgelsen gennemføres.

6. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal, senest 12 måneder efter at indsamlingen af data er afsluttet, sende slutrapporten om undersøgelsen til de kompetente myndigheder i den medlemsstat, hvor undersøgelsen er gennemført.

7. Under gennemførelsen af en undersøgelse skal indehaveren af markedsføringstilladelsen overvåge de fremkomne data og undersøge deres konsekvenser for forholdet mellem fordele og risici ved det pågældende lægemiddel.

   Alle nye oplysninger, som vil kunne påvirke vurderingen af forholdet mellem fordele og risici ved lægemidlet, meddeles til de kompetente myndigheder i den medlemsstat, hvor lægemidlet er godkendt, i overensstemmelse med artikel 90.

   Forpligtelsen i andet afsnit berører ikke de oplysninger om undersøgelsesresultaterne, som indehaveren af markedsføringstilladelsen skal fremlægge ved hjælp af de periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger, jf. artikel 107.

8. Artikel 118-121 finder udelukkende anvendelse på undersøgelser som omhandlet i stk. 1, der gennemføres i medfør af en forpligtelse pålagt i henhold til artikel 44 eller 87.

Artikel 118

Aftaler om protokoller for ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring

1. Inden gennemførelsen af en undersøgelse skal indehaveren af markedsføringstilladelsen fremlægge et udkast til en protokol for Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, undtagen hvis undersøgelserne kun gennemføres i én medlemsstat, som kræver undersøgelsen gennemført i henhold til artikel 87. For så vidt angår sådanne undersøgelser skal indehaveren af markedsføringstilladelsen fremlægge et udkast til protokol for den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor undersøgelsen gennemføres.

2. Senest 60 dage efter forelæggelsen af protokoludkastet, jf. stk. 1, udsender medlemsstatens kompetente myndighed eller i givet fald Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning:

   a) en skriftlig godkendelse af protokoludkastet

   b) en skriftlig indsigelse, hvori der udførligt redegøres for grundene til indsigelsen, hvis:

      i) gennemførelsen af undersøgelsen fremmer anvendelsen af et lægemiddel

      ii) undersøgelsen er udformet på en sådan måde, at målene med undersøgelsen ikke kan nås, eller

c) en skriftlig meddelelse til indehaveren af markedsføringstilladelsen om, at undersøgelsen er et klinisk forsøg, der er omfattet af forordning (EU) nr. 536/2014.

3. Undersøgelsen kan først påbegyndes, når medlemsstatens kompetente myndighed eller Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning har givet sin skriftlige godkendelse.

Hvis der skriftligt er meddelt godkendelse, jf. stk. 2, litra a), sender indehaveren af markedsføringstilladelsen protokollen til de kompetente myndigheder i de medlemsstater, hvor undersøgelsen skal gennemføres, hvorefter undersøgelsen kan påbegyndes i overensstemmelse med den godkendte protokol.

Artikel 119

Ajourføring af protokoller for ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring

Efter påbegyndelsen af en undersøgelse skal alle væsentlige ændringer af protokollen inden deres gennemførelse forelægges for medlemsstatens kompetente myndighed eller for Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning. Medlemsstatens kompetente myndighed eller Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning vurderer ændringerne og underretter indehaveren af markedsføringstilladelsen om sin godkendelse eller indsigelse. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal i givet fald underrette de medlemsstater, hvor undersøgelsen gennemføres.

Artikel 120

Endelige undersøgelsesrapporter om ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring

1. Efter undersøgelsens afslutning forelægges den endelige undersøgelsesrapport for medlemsstatens kompetente myndighed eller for Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, senest 12 måneder efter at indsamlingen af data er afsluttet, medmindre medlemsstatens kompetente myndighed eller Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning skriftligt har givet dispensation herfor.

2. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal vurdere, om resultaterne af undersøgelsen har konsekvenser for markedsføringstilladelsen, og om nødvendigt indgive en ansøgning om ændring af markedsføringstilladelsen til medlemsstaternes kompetente myndigheder.

3. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal sammen med den endelige undersøgelsesrapport elektronisk indsende en sammenfatning af undersøgelsens resultater til medlemsstatens kompetente myndighed eller til Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning.

Artikel 121

Anbefalinger efter forelæggelse af endelige undersøgelsesrapporter om ikke-interventionssikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring

1. På grundlag af resultaterne af undersøgelsen og efter at have hørt indehaveren af markedsføringstilladelsen kan Udvalget for Risikovurdering inden for

Lægemiddelovervågning udstede begrundede anbefalinger vedrørende markedsføringstilladelsen. I anbefalingerne redegøres der for indbyrdes afvigende holdninger og begrundelserne herfor.

2. Hvis der udstedes anbefalinger vedrørende ændring, suspension eller tilbagekaldelse af en national markedsføringstilladelse, fastlægger de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, en holdning til spørgsmålet, idet de tager hensyn til den i stk. 1 omhandlede anbefaling og vedlægger en tidsplan for gennemførelse af den fastlagte holdning.

   Når de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, til enighed om de foranstaltninger, der skal træffes, registrerer formanden, at der er enighed, og sender den fastlagte holdning til indehaveren af markedsføringstilladelsen og medlemsstaterne. Medlemsstaterne vedtager de fornødne foranstaltninger til ændring, suspension eller tilbagekaldelse af den pågældende markedsføringstilladelse i overensstemmelse med den gennemførelsestidsplan, der er fastlagt i holdningen.

   I tilfælde af enighed om en ændring skal indehaveren af markedsføringstilladelsen inden for rammerne af den fastsatte gennemførelsestidsplan indgive en behørig ansøgning om ændring til medlemsstatens kompetente myndigheder; ansøgningen skal indeholde et ajourført produktresumé og en ajourført indlægsseddel.

   Holdningen gøres offentligt tilgængelig på den europæiske webportal om lægemidler, der er oprettet i overensstemmelse med artikel 104 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

3. Kan der ikke opnås enighed, sendes den holdning, som flertallet af de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, er nået til enighed om, til Kommissionen, som anvender proceduren i artikel 42.

4. Afviger den holdning, som de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, når til enighed om, eller holdningen hos flertallet af de medlemsstater, der er repræsenteret i koordinationsgruppen, fra anbefalingen fra Udvalget for Risikovurdering inden for Lægemiddelovervågning, vedlægger koordinationsgruppen sin holdning eller flertallets holdning en detaljeret redegørelse for det videnskabelige grundlag for forskellene sammen med anbefalingen.

AFDELING 8

GENNEMFØRELSE, VEJLEDNING OG RAPPORTERING

Artikel 122

Gennemførelsesforanstaltninger vedrørende lægemiddelovervågningsaktiviteter

1. Med henblik på at harmonisere udførelsen af de i dette direktiv fastsatte lægemiddelovervågningsaktiviteter vedtager Kommissionen gennemførelsesforanstaltninger for følgende aspekter, for hvilke der er fastsat lægemiddelovervågningsaktiviteter i bilag I og i artikel 96, 99, 100, 105-107, 113, 118 og 120:

   a) indholdet af og reglerne for markedsføringstilladelsesindehaverens vedligeholdelse af masterfilen for lægemiddelovervågningssystemet

b) minimumskrav til kvalitetsstyringssystemet for medlemsstaternes kompetente myndigheders og markedsføringstilladelsesindehaverens gennemførelse af lægemiddelovervågningsaktiviteter

c) regler for anvendelsen af internationalt anerkendte terminologier, formater og standarder for udførelse af lægemiddelovervågningsaktiviteter

d) minimumskrav til overvågning af data i Eudravigilance-databasen med henblik på at afgøre, om der er nye eller ændrede risici

e) formatet for og indholdet af elektroniske indberetninger af formodede bivirkninger fra medlemsstater og indehaveren af markedsføringstilladelsen

f) formatet for og indholdet af elektroniske periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger og risikostyringsplaner

g) formatet for protokoller, sammenfatninger og endelige undersøgelsesrapporter om sikkerhedsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring.

2. Der skal med de pågældende foranstaltninger tages hensyn til det internationale harmoniseringsarbejde inden for lægemiddelovervågning. Foranstaltningerne vedtages efter forskriftsproceduren i artikel 214, stk. 2.

Artikel 123

Vejledning med henblik på at lette udførelsen af lægemiddelovervågningsaktiviteter

Agenturet udarbejder i samarbejde med medlemsstaternes kompetente myndigheder og andre berørte parter:

a) vejledning i god lægemiddelovervågningspraksis for både kompetente myndigheder og indehavere af markedsføringstilladelser

b) videnskabelig vejledning i virkningsundersøgelser efter tilladelse til markedsføring.

Artikel 124

Rapportering om lægemiddelovervågningsopgaver

Agenturet offentliggør hvert tredje år en rapport om udførelsen af medlemsstaternes og agenturets lægemiddelovervågningsopgaver. Den første rapport offentliggøres senest den [tre år efter anvendelsesdatoen for [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

Kapitel X
Homøopatiske lægemidler og traditionelle plantelægemidler

AFDELING 1

SÆRLIGE BESTEMMELSER FOR HOMØOPATISKE LÆGEMIDLER

Artikel 125

Registrering eller godkendelse af homøopatiske lægemidler

1. Medlemsstaterne sikrer, at homøopatiske lægemidler, der fremstilles og markedsføres i Unionen, registreres i overensstemmelse med artikel 126 og 127 eller

godkendes i overensstemmelse med 133, stk. 1, bortset fra homøopatiske lægemidler, der er registreret eller godkendt i overensstemmelse med national lovgivning senest den 31. december 1993. For så vidt angår registreringer finder kapitel III, afdeling 3 og 4, og artikel 38, stk. 1, 2 og 3, anvendelse.

2. Medlemsstaterne indfører en særlig, forenklet registreringsprocedure, jf. artikel 126, for de homøopatiske lægemidler.

Artikel 126

Forenklet registreringsprocedure for homøopatiske lægemidler

1. Homøopatiske lægemidler, der opfylder alle følgende betingelser, kan gøres til genstand for en forenklet registreringsprocedure:

   a) De er bestemt til oral indgift eller udvortes brug.

   b) Der er ikke angivet specifikke terapeutiske indikationer i etiketteringen eller i informationen om lægemidlet.

   c) Fortyndingsgraden skal sikre, at lægemidlet er uskadeligt.

   Med henblik på litra c) gælder det, at lægemidlet hverken må indeholde mere end én pp 10 000 af grundtinkturen eller mere end 1/100 af den laveste dosis, der eventuelt anvendes inden for traditionel medicin for virksomme stoffer, hvis tilstedeværelse i et traditionelt lægemiddel medfører receptpligt.

   Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 vedrørende ændring af første afsnit, litra c), for at tage hensyn til den videnskabelige udvikling.

   Ved registreringen fastsætter medlemsstaterne udleveringsstatussen for det homøopatiske lægemiddel.

2. De i artikel 1, stk. 10, litra c), artikel 30, kapitel III, afdeling 6, samt artikel 191, 195 og 204 omhandlede kriterier og procedureregler finder tilsvarende anvendelse på den forenklede registreringsprocedure for homøopatiske lægemidler, dog ikke på dokumentationen for terapeutisk virkning.

Artikel 127

Krav til ansøgninger om forenklet registrering

En ansøgning om forenklet registrering kan omfatte en række homøopatiske lægemidler fremstillet af samme homøopatiske stamme(r). Ansøgningen vedlægges følgende for at påvise især disse homøopatiske lægemidlers farmaceutiske kvalitet og de fremstillede batchers homogenitet:

a) de(n) homøopatiske stamme(r)s videnskabelige navn eller en anden benævnelse fra en farmakopé med angivelse af de forskellige administrationsveje, lægemiddelformer og fortyndingsgrad, der skal registreres

b) dokumentation, med beskrivelse af fremstillingen af og kontrollen med den eller de pågældende stammer, for lægemidlets homøopatiske anvendelse på grundlag af en fyldestgørende bibliografi

c) dokumentation for fremstilling og kontrol for hver lægemiddelform og beskrivelse af fortyndings- og potenseringsmetoder

d) fremstillingstilladelsen for det pågældende homøopatiske lægemiddel

e) kopi af eventuelle registreringer eller godkendelser for samme homøopatiske lægemiddel i andre medlemsstater

f) en eller flere modeller af den ydre og indre emballage til de homøopatiske lægemidler, der skal registreres

g) data vedrørende det homøopatiske lægemiddels holdbarhed.

Artikel 128

Anvendelse af den decentrale procedure og proceduren for gensidig anerkendelse for homøopatiske lægemidler

1. Artikel 38, stk. 4 og 6, samt artikel 39-42 og artikel 95 finder ikke anvendelse på homøopatiske lægemidler som omhandlet i artikel 126.

2. Kapitel III, afdeling 3-5, finder ikke anvendelse på homøopatiske lægemidler som omhandlet i artikel 133, stk. 2.

Artikel 129

Etikettering af homøopatiske lægemidler

Homøopatiske lægemidler, bortset fra de i artikel 126, stk. 1, omhandlede, skal etiketteres i overensstemmelse med bestemmelserne i kapitel VI og bære en påskrift med klar og læselig skrift om deres homøopatiske natur.

Artikel 130

Særlige krav til etikettering af visse homøopatiske lægemidler

1. Etiketteringen og en eventuel indlægsseddel for homøopatiske lægemidler som omhandlet i artikel 126, stk. 1, må og skal foruden angivelse på meget synlig måde af betegnelsen "homøopatisk lægemiddel" kun påføres følgende oplysninger:

   a) stammens/stammernes videnskabelige navn, efterfulgt af fortyndingsgraden angivet med symbolerne i den anvendte farmakopé, jf. artikel 4, nr. 62)

   b) navn og adresse på indehaveren af registreringen og i givet fald på fremstilleren

   c) anvendelsesmåde og om nødvendigt administrationsvej

   d) lægemiddelform

   e) angivelse af udløbsdatoen i klart sprog (måned, år)

   f) indholdet af salgsemballagen

   g) eventuelle særlige opbevaringsbetingelser

   h) om nødvendigt en særlig advarsel for det pågældende lægemiddel

   i) fremstillerens batchnummer

   j) registreringsnummer

   k) "homøopatisk lægemiddel, hvis terapeutiske indikationer ikke er attesteret"

   l) en henstilling til brugeren om at søge læge, hvis symptomerne ikke forsvinder.

Med henblik på litra a) gælder det, at hvis det homøopatiske lægemiddel består af flere stammer, kan der ud over stammernes videnskabelige navn anføres et særnavn i etiketteringen.

2. Uanset stk. 1 kan medlemsstaterne kræve særlig etikettering, som skal indeholde følgende oplysninger:

   a) det homøopatiske lægemiddels pris

   b) betingelser for refusion fra sygesikringen.

Artikel 131

Reklame for homøopatiske lægemidler

1. Kapitel XIII finder anvendelse på homøopatiske lægemidler.

2. Uanset stk. 1 finder artikel 176, stk. 1, ikke anvendelse på lægemidler som omhandlet i artikel 126, stk. 1.

   Dog må kun de i artikel 130, stk. 1, omhandlede oplysninger anvendes i reklamer for sådanne homøopatiske lægemidler.

Artikel 132

Udveksling af oplysninger om homøopatiske lægemidler

Medlemsstaterne giver hinanden alle de oplysninger, der er nødvendige for at sikre kvaliteten af og sikkerheden ved homøopatiske lægemidler, der fremstilles og markedsføres i Unionen, især de i artikel 202 og 203 omhandlede oplysninger.

Artikel 133

Andre krav til homøopatiske lægemidler

1. Markedsføringstilladelser for homøopatiske lægemidler, bortset fra de i artikel 126, stk. 1, omhandlede, udstedes i overensstemmelse med artikel 6 og artikel 9-14, og lægemidlerne etiketteres i overensstemmelse med kapitel VI.

2. En medlemsstat kan på sit område indføre eller bibeholde særlige bestemmelser vedrørende ikke-kliniske forsøg og kliniske undersøgelser af homøopatiske lægemidler, bortset fra de i artikel 126, stk. 1, omhandlede, i overensstemmelse med de principper og den særlige praksis, der gælder for homøopati i den pågældende medlemsstat.

   I så fald underretter medlemsstaten Kommissionen om de gældende særregler.

3. Afsnit IX finder anvendelse på homøopatiske lægemidler, bortset fra de i artikel 126, stk. 1, omhandlede. Kapitel XI, kapitel XII, afdeling 1, og kapitel XIV finder anvendelse på homøopatiske lægemidler.

AFDELING 2

SÆRLIGE BESTEMMELSER FOR TRADITIONELLE PLANTELÆGEMIDLER

Artikel 134

Forenklet registreringsprocedure for traditionelle plantelægemidler

1. Plantelægemidler, der opfylder alle følgende betingelser, kan underkastes en forenklet registreringsprocedure ("registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel"):

   a) De har terapeutiske indikationer, der udelukkende er passende for traditionelle plantelægemidler, som i kraft af deres sammensætning og formål er beregnet til og udformet med henblik på anvendelse uden en læges tilsyn, diagnosticering, receptudstedelse eller overvågning af behandlingen.

   b) De er udelukkende bestemt til behandling i overensstemmelse med en nærmere angiven styrke og dosering.

   c) De er bestemt til oral indgift, udvortes brug og/eller inhalering.

   d) Perioden med traditionel anvendelse, jf. artikel 136, stk. 1, litra c), er udløbet.

   e) Dataene om den traditionelle anvendelse af plantelægemidlet som omhandlet i artikel 136, stk. 1, litra c), er fyldestgørende.

   Dataene om lægemidlets anvendelse som omhandlet i første afsnit, litra e), anses for at være fyldestgørende, hvis det er dokumenteret, at plantelægemidlet ikke er skadeligt ved forskriftsmæssig brug, og det på grundlag af anvendelse over lang tid og erfaring kan antages, at plantelægemidlet har farmakologisk effekt eller virkning.

2. Uanset artikel 4, stk. 1, nr. 64), er tilstedeværelsen i et plantelægemiddel af vitaminer eller mineraler, hvis sikkerhed er veldokumenteret, ikke til hinder for, at plantelægemidlet vil kunne opfylde kriterierne for registrering i overensstemmelse med stk. 1, under forudsætning af at vitaminernes eller mineralernes virkning understøtter (supplerer) de virksomme plantestoffers virkning med hensyn til de(n) angivne terapeutiske indikation(er).

3. Bestemmelserne i denne afdeling finder ikke anvendelse i tilfælde, hvor de kompetente myndigheder skønner, at et plantelægemiddel, der opfylder betingelserne i stk. 1 ("traditionelt plantelægemiddel"), opfylder kriterierne for udstedelse af en national markedsføringstilladelse i overensstemmelse med artikel 5 eller for forenklet registrering i overensstemmelse med artikel 126.

Artikel 135

Indgivelse af ansøgninger for traditionelle plantelægemidler

1. Ansøgeren og indehaveren af registreringen som traditionelt anvendt plantelægemiddel skal være etableret i Unionen.

2. Ansøgninger om registrering af et lægemiddel som traditionelt anvendt plantelægemiddel skal indgives til den pågældende medlemsstats kompetente myndighed.

Artikel 136

Krav til ansøgninger om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel

1. En ansøgning om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel skal ledsages af:

   a) følgende oplysninger og dokumenter:

i) de i bilag I, punkt 1, punkt 2, punkt 3, punkt 5-9, punkt 16 og punkt 17, angivne oplysninger og dokumenter

ii) resultaterne af de i bilag I omhandlede farmaceutiske test

iii) produktresuméet, uden de i bilag V angivne oplysninger

iv) i tilfælde af sammensætninger, jf. artikel 4, stk. 1, nr. 64), eller artikel 134, stk. 2, de data, der er nævnt i artikel 134, stk. 1, første afsnit, litra e), vedrørende sammensætningen som sådan; hvis de enkelte virksomme stoffer ikke er tilstrækkeligt kendte, skal dataene også vedrøre de enkelte virksomme stoffer

b) enhver national markedsføringstilladelse eller registrering, som ansøgeren har opnået i en anden medlemsstat eller i et tredjeland med henblik på markedsføring af plantelægemidlet, samt nærmere oplysninger om enhver afgørelse om afslag på ansøgning om en national markedsføringstilladelse eller registrering, det være sig i Unionen eller i et tredjeland, og grundene hertil

c) bibliografisk dokumentation eller ekspertudtalelser, der godtgør, at det pågældende plantelægemiddel eller et tilsvarende lægemiddel har fundet medicinsk anvendelse i mindst 30 år forud for datoen for ansøgningen, herunder mindst 15 år i Unionen

d) en bibliografisk gennemgang af sikkerhedsdata samt en ekspertrapport og, hvis det kræves af medlemsstatens kompetente myndighed efter yderligere anmodning, de nødvendige data til vurdering af plantelægemidlets sikkerhed.

Med henblik på første afsnit, litra c), udarbejder arbejdsgruppen for plantelægemidler efter anmodning fra den medlemsstat, hvor ansøgningen om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel er indgivet, en udtalelse om, hvorvidt der er tilstrækkelig dokumentation for, at plantelægemidlet eller det tilsvarende plantelægemiddel har været anvendt over lang tid, jf. litra c). Medlemsstaten fremlægger relevant dokumentation til støtte for henvisningen.

Med henblik på første afsnit, litra d), gælder det, at hvis de enkelte virksomme stoffer ikke er tilstrækkeligt kendte, skal de i første afsnit, litra a), nr. iv), nævnte data også vedrøre de enkelte virksomme stoffer.

Bilag II finder tilsvarende anvendelse på de i første afsnit, litra a), nævnte oplysninger og dokumenter.

2. Kravet om at dokumentere medicinsk anvendelse i hele perioden på mindst 30 år, jf. stk. 1, første afsnit, litra c), kan betragtes som opfyldt, selv om plantelægemidlets markedsføring ikke har været baseret på en særskilt markedsføringstilladelse. Kravet kan ligeledes betragtes som opfyldt, selv om antallet af eller mængden af bestanddele i plantelægemidlet måtte være blevet reduceret i denne periode.

3. Hvis plantelægemidlet har været anvendt i Unionen i mindre end 15 år, men i øvrigt opfylder betingelserne for registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel i henhold til stk. 1, henviser den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor ansøgningen om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel er indgivet, ansøgningen vedrørende det traditionelle plantelægemiddel til arbejdsgruppen for plantelægemidler og fremlægger relevant dokumentation til støtte for henvisningen.

Arbejdsgruppen for plantelægemidler undersøger, om kriterierne, bortset fra perioden med traditionel anvendelse, for registrering som traditionelt anvendt

plantelægemiddel som omhandlet i artikel 134 er opfyldt. Hvis arbejdsgruppen for plantelægemidler finder det muligt, udarbejder den en EU-monografi for plantelægemidler, jf. artikel 141, stk. 3, som medlemsstatens kompetente myndighed skal tage hensyn til, når den træffer sin endelige afgørelse om ansøgningen om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel.

Artikel 137

Anvendelse af gensidig anerkendelse for traditionelle plantelægemidler

1. Kapitel III, afdeling 3-5, finder tilsvarende anvendelse på registreringer som traditionelt anvendt plantelægemiddel, der er udstedt i henhold til artikel 134, forudsat at:

   a) der er udarbejdet en EU-monografi for plantelægemidler i overensstemmelse med artikel 141, stk. 3, eller

   b) det traditionelle plantelægemiddel består af droger, drogetilberedninger eller sammensætninger heraf, der er medtaget på den liste, der henvises til i artikel 139.

2. For så vidt angår traditionelle plantelægemidler, der ikke er omfattet af stk. 1, tager hver medlemsstats kompetente myndighed ved evaluering af en ansøgning om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel behørigt hensyn til registreringer, der er udstedt af en anden medlemsstats kompetente myndighed i overensstemmelse med denne afdeling.

Artikel 138

Afslag på ansøgninger om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel

1. Der gives afslag på en ansøgning om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel, hvis ansøgningen ikke er i overensstemmelse med artikel 134, 135 eller 136, eller hvis mindst én af følgende betingelser er opfyldt:

   a) Den kvalitative eller kvantitative sammensætning er ikke som angivet.

   b) De terapeutiske indikationer er ikke i overensstemmelse med betingelserne i artikel 134.

   c) Det traditionelle plantelægemiddel kan være skadeligt ved forskriftsmæssig brug.

   d) Dataene om traditionel anvendelse er ikke fyldestgørende, navnlig hvis det ikke på grundlag af lang tids anvendelse og erfaring kan antages, at midlet har farmakologisk effekt eller virkning.

   e) Den farmaceutiske kvalitet er ikke tilstrækkeligt dokumenteret.

2. En medlemsstats kompetente myndighed underretter ansøgeren, Kommissionen og enhver kompetent myndighed i en medlemsstat, der anmoder herom, om de afgørelser, de træffer om afslag på ansøgninger om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel, samt om grundene hertil.

Artikel 139

Liste over droger, drogetilberedninger og sammensætninger heraf

1. Kommissionen vedtager gennemførelsesretsakter med henblik på at opstille en liste over droger, drogetilberedninger og sammensætninger heraf til brug i traditionelle plantelægemidler under hensyntagen til det af arbejdsgruppen for plantelægemidler udarbejdede udkast til liste. Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 214, stk. 2. Denne liste skal, for den enkelte droge, indeholde den terapeutiske indikation, den nærmere angivne styrke og dosering, administrationsvejen og andre oplysninger, der er nødvendige for sikker anvendelse af drogen som traditionelt plantelægemiddel.

2. Hvis en ansøgning om registrering som traditionelt anvendt plantelægemiddel vedrører en droge, en drogetilberedning eller en sammensætning heraf, der er omfattet af den i stk. 1 omhandlede liste, er det ikke nødvendigt at fremlægge de i artikel 136, stk. 1, litra b), c) og d), angivne data, og artikel 138, stk. 1, litra c) og d), finder ikke anvendelse.

3. Hvis en droge, en drogetilberedning eller en sammensætning heraf ophører med at være opført på den i stk. 1 omhandlede liste, tilbagekaldes registreringer udstedt i henhold til stk. 2 for plantelægemidler indeholdende dette stof, medmindre de i artikel 136, stk. 1, angivne oplysninger og dokumenter fremlægges inden for tre måneder.

Artikel 140

Andre krav til traditionelle plantelægemidler

1. Dette direktivs artikel 1, stk. 5, litra a) og b), og artikel 1, stk. 10, litra c), artikel 6-8, artikel 29, artikel 30, artikel 44, artikel 46, artikel 90, artikel 155, artikel 188, stk. 1-11, artikel 191, artikel 195, artikel 196, artikel 198, artikel 199, stk. 2, artikel 202, artikel 203 og artikel 204 samt kapitel IX og XI og Kommissionens direktiv 2003/94/EF[40] finder tilsvarende anvendelse på registreringer som traditionelt anvendt plantelægemiddel, der er udstedt i henhold til denne afdeling.

2. Ud over kravene i artikel 63-66, artikel 70-79 og bilag IV skal enhver etikettering af og indlægsseddel for et traditionelt plantelægemiddel indeholde en erklæring om, at:

   a) produktet er et traditionelt plantelægemiddel, som anvendes til den eller de angivne terapeutiske indikationer udelukkende baseret på anvendelse over lang tid, og

   b) brugeren bør konsultere en læge, hvis symptomerne, trods brug af det traditionelle plantelægemiddel, fortsætter, eller hvis der viser sig bivirkninger, der ikke er nævnt i indlægssedlen.

   En medlemsstat kan kræve, at etikettering og indlægsseddel også skal indeholde oplysninger om den pågældende tradition.

3. Ud over kravene i kapitel XIII skal al reklame for et traditionelt plantelægemiddel, der er registreret i henhold til denne afdeling, indeholde følgende erklæring: "Traditionelt plantelægemiddel til anvendelse ved specifik(ke) terapeutisk(e) indikation(er), der udelukkende bygger på anvendelse over lang tid".

---

[40] Kommissionens direktiv 2003/94/EF af 8. oktober 2003 om principper og retningslinjer for god fremstillingspraksis for humanmedicinske lægemidler og testpræparater til human brug (EUT L 262 af 14.10.2003, s. 22).

Artikel 141

Arbejdsgruppen for plantelægemidler

1. Der nedsættes en arbejdsgruppe for plantelægemidler, jf. artikel 142 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004]. Arbejdsgruppen hører under agenturet og har følgende beføjelser:

   a) for så vidt angår registreringer som traditionelt anvendt plantelægemiddel:

      i) at udføre de opgaver, der følger af artikel 136, stk. 1 og 3

      ii) at udføre de opgaver, der følger af artikel 137

      iii) at udarbejde et udkast til liste over droger, drogetilberedninger og sammensætninger heraf, jf. artikel 139, stk. 1

      iv) at udarbejde EU-monografier for traditionelle plantelægemidler, jf. stk. 3

   b) for så vidt angår markedsføringstilladelser for plantelægemidler at udarbejde EU-monografier for plantelægemidler, jf. stk. 3

   c) for så vidt angår henvisning af spørgsmål til agenturet efter afdeling 5, kapitel III, eller artikel 95 vedrørende traditionelle plantelægemidler som omhandlet i artikel 134 at udføre de i artikel 41 fastlagte opgaver

   d) når et spørgsmål vedrørende lægemidler, der indeholder droger, bortset fra traditionelt anvendte plantelægemidler, henvises til agenturet i henhold til kapitel III, afdeling 5, eller artikel 95, at afgive udtalelse om drogen, hvis det er relevant.

   I overensstemmelse med artikel 145, stk. 10, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] fastsætter agenturets eksekutivdirektør en procedure, der sikrer en hensigtsmæssig koordinering med Udvalget for Humanmedicinske Lægemidler.

2. Hver medlemsstat udpeger for en treårig periode, som kan fornyes, et medlem og en suppleant til arbejdsgruppen for plantelægemidler.

   Suppleanterne repræsenterer og stemmer på vegne af medlemmerne i disses fravær. Medlemmer og suppleanter udvælges på grundlag af deres rolle og erfaring med vurdering af plantelægemidler og repræsenterer medlemsstaternes kompetente myndigheder.

   Medlemmerne af arbejdsgruppen for plantelægemidler kan bistås af eksperter på særlige videnskabelige eller tekniske områder.

3. Arbejdsgruppen for plantelægemidler udarbejder EU-monografier for plantelægemidler for så vidt angår ansøgninger, der indgives i overensstemmelse med artikel 13, samt traditionelle plantelægemidler.

   Hvis der er udarbejdet EU-monografier for plantelægemidler, skal medlemsstaternes kompetente myndigheder tage dem i betragtning ved behandlingen af en ansøgning. Hvis der endnu ikke er udarbejdet en sådan EU-monografi for plantelægemidler, kan der henvises til andre relevante monografier, publikationer eller data.

   Når der er udarbejdet nye EU-monografier for plantelægemidler, skal indehaveren af registreringen som traditionelt anvendt plantelægemiddel tage stilling til, om det er nødvendigt at ændre sagsmaterialet for registreringen i overensstemmelse hermed. Indehaveren af registreringen som traditionelt anvendt plantelægemiddel skal

meddele sådanne ændringer til den pågældende medlemsstats kompetente myndighed.

Monografierne for plantelægemidler offentliggøres.

4. Bestemmelser i artikel 146, stk. 3-5, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], der finder anvendelse på arbejdsudvalget, finder tilsvarende anvendelse på arbejdsgruppen for plantelægemidler.

5. Arbejdsgruppen for plantelægemidler udarbejder selv sin forretningsorden.

Kapitel XI
Fremstilling og import

AFDELING 1

FREMSTILLING OG IMPORT AF LÆGEMIDLER

Artikel 142

Fremstillingstilladelse

1. Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at fremstilling af lægemidler på deres område betinges af, at der er udstedt en tilladelse ("fremstillingstilladelse"). Der kræves også fremstillingstilladelse, hvis de fremstillede lægemidler er bestemt til eksport.

2. Den i stk. 1 omhandlede fremstillingstilladelse kræves både for fuldstændig og for delvis fremstilling samt for de forskellige processer i forbindelse med opdeling, emballering og præsentation.

3. Uanset stk. 2 kræves der ikke fremstillingstilladelse for følgende:

   a) tilberedning og opdeling samt ændring af emballage eller præsentation, for så vidt disse processer udelukkende udføres med henblik på detailudlevering ved farmaceuter på et apotek eller ved andre personer, der i henhold til loven i medlemsstaterne har tilladelse til at udføre de omtalte processer, eller

   b) decentrale fremstillingssteder, hvor der udføres fremstillings- eller afprøvningstrin under ansvar af den sagkyndige person på et centralt fremstillingssted, jf. artikel 151, stk. 3.

4. Der kræves også en fremstillingstilladelse for import af lægemidler fra tredjelande til en medlemsstat.

   Dette kapitel samt artikel 195, stk. 5, og artikel 198 finder anvendelse på import af lægemidler fra tredjelande.

5. Medlemsstaterne indfører oplysningerne om den i stk. 1 omhandlede fremstillingstilladelse i den i artikel 188, stk. 15, omhandlede EU-database.

Artikel 143

Krav vedrørende fremstillingstilladelser

1. Ansøgninger om markedsføringstilladelse skal indgives elektronisk til den pågældende medlemsstats kompetente myndighed.

Ansøgningen skal indeholde nærmere oplysninger om følgende:

a) de lægemidler, lægemiddelformer og fremstillingsprocesser, der skal fremstilles, importeres eller udføres, og det sted, hvor de pågældende aktiviteter vil finde sted

b) dokumentation for, at ansøgeren råder over lokaler, teknisk udstyr og kontrolmuligheder, der er egnede og tilstrækkelige til fremstilling eller import, og som opfylder de lovmæssige krav, som den pågældende stat stiller, såvel med hensyn til fremstilling og kontrol som med hensyn til opbevaring af lægemidlerne, i overensstemmelse med artikel 8

c) dokumentation for, at ansøgeren råder over mindst én sagkyndig person som omhandlet i artikel 151

d) redegørelse for, hvorvidt det pågældende fremstillingssted er det centrale fremstillingssted med ansvar for tilsynet med decentrale fremstillingssteder.

2. Ansøgeren skal underbygge ovenstående elektronisk i sin ansøgning.

Artikel 144

Udstedelse af fremstillingstilladelser

1. De officielle repræsentanter for den pågældende medlemsstats kompetente myndighed foretager inspektion for at sikre, at oplysningerne i den ansøgning, der er indgivet i henhold til artikel 143, er korrekte.

Hvis nøjagtigheden af oplysningerne bekræftes i overensstemmelse med første afsnit og senest 90 dage efter modtagelsen af den ansøgning, der er indgivet i henhold til artikel 143, udsteder medlemsstatens kompetente myndighed fremstillingstilladelsen eller afslår at udstede en sådan.

2. For at sikre, at de i artikel 143 omhandlede oplysninger fremlægges på behørig vis, kan medlemsstatens kompetente myndighed udstede en fremstillingstilladelse omfattet af betingelser.

For centrale fremstillingssteder skal en fremstillingstilladelse for hvert decentralt fremstillingssted indeholde en skriftlig bekræftelse af, at fremstilleren af lægemidlet har verificeret, at det decentrale fremstillingssted overholder principperne for god fremstillingspraksis, jf. artikel 160, ved regelmæssigt at gennemføre audit i overensstemmelse med artikel 147, stk. 1, første afsnit, litra f).

3. Fremstillingstilladelsen gælder kun for de lægemidler, lægemiddelformer, fremstillingsprocesser og fremstillingssteder, der er angivet i ansøgningen, og for lokaler på det tilsvarende centrale fremstillingssted, hvis decentraliserede fremstillings- eller afprøvningsaktiviteter udføres på decentrale fremstillingssteder, der er registreret i overensstemmelse med artikel 148.

Artikel 145

Ændring af fremstillingstilladelser

Hvis indehaveren af en fremstillingstilladelse anmoder om at få ændret oplysninger som omhandlet i artikel 143, stk. 1, andet afsnit, ændrer medlemsstatens kompetente myndighed fremstillingstilladelsen senest 30 dage efter modtagelsen af denne anmodning. Denne frist kan undtagelsesvis forlænges til 90 dage.

Artikel 146

Anmodning om yderligere oplysninger

Medlemsstatens kompetente myndighed kan pålægge ansøgeren at fremlægge yderligere oplysninger vedrørende de i henhold til artikel 143, stk. 1, fremlagte oplysninger samt om den i artikel 151 omhandlede sagkyndige person; hvis medlemsstatens kompetente myndighed fremsætter en sådan anmodning, suspenderes de i artikel 144, stk. 1, andet afsnit, og artikel 145 fastsatte frister, indtil de yderligere oplysninger foreligger.

Artikel 147

Forpligtelser for indehavere af fremstillingstilladelser

1. Medlemsstaterne sikrer, at indehavere af fremstillingstilladelser:

   a) råder over personale, der opfylder de i den pågældende medlemsstat gældende lovmæssige krav med hensyn til både fremstilling og kontrol

   b) kun udleverer de lægemidler, markedsføringstilladelsen er udstedt for, i overensstemmelse med den pågældende medlemsstats lovgivning

   c) på forhånd underretter medlemsstatens kompetente myndighed om enhver ændring, vedkommende måtte ønske at foretage i en af de i henhold til artikel 143 givne oplysninger

   d) til enhver tid giver de officielle repræsentanter for medlemsstatens kompetente myndighed adgang til deres lokaler og, hvis der på decentrale fremstillingssteder udføres fremstillings- eller afprøvningsaktiviteter som opfølgning på aktiviteter på et centralt fremstillingssted, til det centrale eller de decentrale fremstillingssteders lokaler

   e) sætter de i artikel 151 omhandlede sagkyndige personer i stand til at udføre deres opgaver, som fornødent også på decentrale fremstillingssteder, bl.a. ved at stille alle nødvendige ressourcer til deres rådighed

   f) på ethvert relevant sted og til enhver tid overholder principperne for god fremstillingspraksis for lægemidler

   g) kun anvender virksomme stoffer, der er fremstillet i overensstemmelse med god fremstillingspraksis for virksomme stoffer og distribueret i overensstemmelse med god distributionspraksis for virksomme stoffer

   h) straks underretter medlemsstatens kompetente myndighed og indehaveren af markedsføringstilladelsen, hvis de får kendskab til, at lægemidler, der er omfattet af deres fremstillingstilladelse, er eller mistænkes for at være forfalskede, uanset hvordan lægemidlerne er distribueret

   i) kontrollerer, at fremstillere, importører eller distributører, fra hvilke de aftager virksomme stoffer, er registreret hos den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor de er etableret, og

   j) kontrollerer de virksomme stoffers og hjælpestoffernes ægthed og kvalitet.

   For så vidt angår første afsnit, litra c), skal medlemsstatens kompetente myndighed under alle omstændigheder underrettes omgående i tilfælde af uforudset udskiftning af den i artikel 143, stk. 1, litra c), og artikel 151 omhandlede sagkyndige person.

Med henblik på litra f) og g) skal indehaveren af fremstillingstilladelsen kontrollere, at både fremstilleren og distributørerne af virksomme stoffer overholder god fremstillingspraksis og god distributionspraksis, ved at gennemføre audit på fremstillerens og distributørerne af de virksomme stoffers fremstillings- og distributionssteder. Indehaveren af fremstillingstilladelsen skal kontrollere denne overensstemmelse, enten selv eller gennem en enhed, som den pågældende har indgået aftale med.

2. Indehaveren af fremstillingstilladelsen skal sikre, at hjælpestofferne er egnede til anvendelse i lægemidler, ved på grundlag af en formaliseret risikovurdering at fastlægge, hvad der er god fremstillingspraksis.

3. Indehaveren af fremstillingstilladelsen skal sikre, at der anvendes god fremstillingspraksis som fastlagt i overensstemmelse med stk. 2. Indehaveren af fremstillingstilladelsen skal dokumentere foranstaltninger truffet i henhold til stk. 1 og 2.

Artikel 148

Registrering og listeopførelse af decentrale fremstillingssteder

1. Indehaveren af fremstillingstilladelsen for det centrale fremstillingssted skal registrere alle sine decentrale fremstillingssteder i overensstemmelse med denne artikel.

2. Indehaveren af fremstillingstilladelsen for det centrale fremstillingssted skal anmode den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor det decentrale fremstillingssted er etableret, om at registrere det decentrale fremstillingssted.

3. Indehaveren af markedsføringstilladelsen må først påbegynde aktiviteterne på det decentrale fremstillingssted, der har forbindelse til det centrale fremstillingssted, når det decentrale fremstillingssted er registreret i den i artikel 188, stk. 15, omhandlede EU-database, og forbindelsen er registreret i databasen med godkendelsen af det tilsvarende centrale fremstillingssted fra den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor det decentrale fremstillingssted er beliggende.

4. Den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor det decentrale fremstillingssted er etableret, er i overensstemmelse med artikel 188 ansvarlig for tilsynet med fremstillings- og afprøvningsaktiviteter på det decentrale fremstillingssted.

5. Med henblik på stk. 2 skal indehaveren af fremstillingstilladelsen for det centrale fremstillingssted indgive en registreringsformular, der som minimum skal indeholde følgende oplysninger:

   a) det decentrale fremstillingssteds navn eller firmanavn og faste adresse samt dokumentation for etablering i Unionen

   b) angivelse af, hvilke lægemidler der er genstand for fremstillings- eller afprøvningstrin på det decentrale fremstillingssted, herunder de fremstillings- eller afprøvningsaktiviteter, der skal udføres for disse lægemidler

   c) oplysninger om lokalerne på det decentrale fremstillingssted og det tekniske udstyr til udførelse af de relevante aktiviteter

   d) henvisning til fremstillingstilladelsen for det centrale fremstillingssted

   e) den i artikel 144, stk. 2, andet afsnit, omhandlede skriftlige bekræftelse af, at fremstilleren af lægemidlet har verificeret, at det decentrale fremstillingssted

overholder principperne for god fremstillingspraksis, jf. artikel 160, ved at gennemføre audit.

6. Den kompetente myndighed i den medlemsstat, der fører tilsyn med det decentrale fremstillingssted i henhold til stk. 4, kan beslutte at foretage inspektion som omhandlet i artikel 188, stk. 1, første afsnit, litra a). I sådanne tilfælde samarbejder den pågældende kompetente myndighed med den kompetente myndighed i den medlemsstat, der er ansvarlig for tilsynet med det centrale fremstillingssted.

7. Efter registrering af et decentralt fremstillingssted i henhold til stk. 2 skal indehaveren af fremstillingstilladelsen for det centrale fremstillingssted angive det registrerede decentrale fremstillingssted i fremstillingstilladelsen for det centrale fremstillingssted.

8. Den kompetente myndighed i den medlemsstat, der fører tilsyn med det decentrale fremstillingssted i henhold til stk. 4, samarbejder med de relevante myndigheder, der er ansvarlige for tilsynet med fremstillings- eller afprøvningsaktiviteterne i henhold til andre EU-retsakter, for så vidt angår følgende:

   a) lægemidler fremstillet på et decentralt fremstillingssted, for hvilke afprøvningen eller fremstillingen omfatter anvendelse af råvarer, lægemidler, der er omfattet af andre relevante EU-retsforskrifter, eller lægemidler, der er beregnet til at blive kombineret med medicinsk udstyr

   b) situationer, hvor der anvendes særlige fremstillings- eller afprøvningsaktiviteter for lægemidler, der indeholder, består af eller er fremstillet af SoHO'er, for hvilke der udføres særlige fremstillings- eller prøvningsaktiviteter på et decentralt fremstillingssted, der også er godkendt i henhold til [SoHO-forordningen].

9. De kompetente myndigheder i den medlemsstat, der fører tilsyn med de centrale og decentrale fremstillingssteder, kan samarbejde med den kompetente myndighed i den medlemsstat, der er ansvarlig for tilsynet med markedsføringstilladelsen.

Artikel 149

Betingelser vedrørende sikkerhedselementer

1. De i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer må ikke fjernes eller tildækkes helt eller delvist, medmindre følgende betingelser er opfyldt:

   a) Inden indehaveren af fremstillingstilladelsen helt eller delvist fjerner eller tildækker disse sikkerhedselementer, kontrollerer vedkommende lægemidlets ægthed, og at emballagen er ubrudt.

   b) Indehaveren af fremstillingstilladelsen overholder bilag IV ved at udskifte disse sikkerhedselementer med sikkerhedselementer, der svarer til de oprindelige for så vidt angår muligheden for at kontrollere lægemidlets ægthed samt identifikation og at dokumentere, at lægemidlets emballage er ubrudt. En sådan udskiftning gennemføres uden at åbne den indre emballage.

      Sikkerhedselementer betragtes som svarende til de oprindelige, hvis de:

      i) overholder kravene i de i henhold til artikel 67, stk. 2, vedtagne delegerede retsakter og

ii) er lige så effektive for så vidt angår kontrol af ægthed samt identifikation af lægemidler og tilvejebringelse af dokumentation for, at lægemidlets emballage er ubrudt.

c) Udskiftningen af sikkerhedselementerne foregår i overensstemmelse med gældende god fremstillingspraksis for lægemidler.

d) Udskiftningen af sikkerhedselementerne foregår under medlemsstatens kompetente myndigheds tilsyn.

2. Indehavere af fremstillingstilladelser, herunder sådanne, der udøver virksomhed som omhandlet i stk. 1, betragtes som fremstillere og hæfter derfor for skader i de tilfælde og på de betingelser, der er fastsat i direktiv 85/374/EØF.

Artikel 150

Potentielt forfalskede lægemidler

1. Uanset artikel 1, stk. 2, og uden at det berører kapitel XII, afdeling 1, træffer medlemsstaterne de fornødne foranstaltninger til at forhindre, at lægemidler, der føres ind i Unionen, men ikke påtænkes markedsført på EU-markedet, kommer i omsætning, hvis der er begrundet mistanke om, at de pågældende lægemidler er forfalskede.

2. Medlemsstaterne tilrettelægger møder med deltagelse af patient- og forbrugerorganisationer, og i nødvendigt omfang medlemsstaternes retshåndhævende embedsmænd, med henblik på at formidle offentlig information om de foranstaltninger, der træffes inden for forebyggelse og håndhævelse for at bekæmpe forfalskning af lægemidler.

3. Med henblik på at fastsætte, hvad der er nødvendige foranstaltninger som nævnt i stk. 1, tillægges Kommissionen beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at supplere stk. 1 ved at præcisere de kriterier, der skal tages hensyn til, og den kontrol, der skal foretages ved vurderingen af den potentielt forfalskede karakter af lægemidler, der føres ind i Unionen, men ikke påtænkes markedsført.

Artikel 151

Sagkyndige personer

1. Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at indehaveren af fremstillingstilladelsen til stadighed råder over mindst én sagkyndig person, der er bosiddende og udfører sit arbejde i Unionen, jf. de i artikel 152 fastsatte betingelser, og som især er ansvarlig for udførelsen af de i artikel 153 beskrevne opgaver.

2. En indehaver af en fremstillingstilladelse, som er en fysisk person og personligt opfylder betingelserne i bilag III, kan påtage sig det i stk. 1 omhandlede ansvar.

3. Hvis fremstillingstilladelsen udstedes til et centralt fremstillingssted, der er angivet i ansøgningen, jf. artikel 144, stk. 3, er den i stk. 1 omhandlede sagkyndige person også ansvarlig for udførelsen af de i artikel 153, stk. 4, angivne opgaver for så vidt angår de decentrale fremstillingssteder.

Artikel 152

Kvalifikation som sagkyndig person

1. Medlemsstaterne sikrer, at den i artikel 151 omhandlede sagkyndige person opfylder de i bilag III omhandlede krav til kvalifikationer.

2. Indehaveren af fremstillingstilladelsen og den sagkyndige person sikrer, at den opnåede praktiske erfaring passer til de typer produkter, der skal certificeres.

3. Medlemsstatens kompetente myndighed kan fastlægge passende administrative procedurer til at kontrollere, at en sagkyndig person som omhandlet i stk. 1 opfylder de i bilag III omhandlede betingelser.

Artikel 153

Den sagkyndige persons ansvarsområder

1. Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at den i artikel 151 omhandlede sagkyndige person, uanset den pågældendes forhold til indehaveren af fremstillingstilladelsen, inden for rammerne af de i artikel 154 omhandlede procedurer er ansvarlig for at sikre:

   a) at enhver produktionsbatch af lægemidler, der er fremstillet i den pågældende medlemsstat, er fremstillet og kontrolleret i overensstemmelse med den gældende lovgivning i denne medlemsstat og under iagttagelse af de ved meddelelsen af markedsføringstilladelsen godkendte betingelser

   b) at enhver produktionsbatch af lægemidler, der er importeret fra tredjelande, uanset om de er fremstillet i Unionen, i en medlemsstat har været underkastet en fuldstændig kvalitativ analyse, en kvantitativ analyse af i det mindste alle virksomme stoffer og enhver anden prøve eller kontrol, der er nødvendig for at sikre kvaliteten af lægemidlerne under iagttagelse af de ved meddelelsen af markedsføringstilladelsen fastsatte betingelser.

   Den i artikel 151 omhandlede sagkyndige person sikrer, at de i bilag IV omhandlede sikkerhedselementer er anbragt på emballagen på lægemidler, der påtænkes markedsført i Unionen.

   Batcher af lægemidler, der er blevet underkastet kontrol som omhandlet i første afsnit, litra b), i en medlemsstat, fritages fra ovennævnte kontrol, når de markedsføres i en anden medlemsstat ledsaget af kontrolbeviser underskrevet af den sagkyndige person.

2. I de tilfælde, hvor lægemidler importeres fra et tredjeland, og Unionen har truffet egnede foranstaltninger med eksportlandet for at sikre, at fremstilleren anvender standarder for god fremstillingspraksis, der mindst svarer til de af Unionen fastsatte standarder, og for at sikre, at den i stk. 1, første afsnit, litra b), omhandlede kontrol er foretaget i eksportlandet, kan den sagkyndige person fritages for ansvaret for at gennemføre denne kontrol.

3. I alle tilfælde, og navnlig når lægemidlerne frigives til salg, skal den sagkyndige person i en dertil bestemt journal eller et tilsvarende format attestere, at hver produktionsbatch opfylder bestemmelserne i denne artikel; denne journal eller det tilsvarende format skal ajourføres, så længe arbejdsprocesserne pågår, og stilles til rådighed for de kompetente myndigheders officielle repræsentanter i en periode, der

er i overensstemmelse med den pågældende medlemsstats bestemmelser, dog i mindst fem år.

4. Med henblik på artikel 151, stk. 3, skal den sagkyndige person desuden:

   a) føre tilsyn med, at de fremstillings- eller afprøvningsaktiviteter, der udføres på de decentrale fremstillingssteder, er i overensstemmelse med principperne for god fremstillingspraksis, jf. artikel 160, og er i overensstemmelse med markedsføringstilladelsen

   b) fremlægge en skriftlig bekræftelse som omhandlet i artikel 144, stk. 2, andet afsnit

   c) forelægge den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor det decentrale fremstillingssted er etableret, en oversigt over de ændringer, der har fundet sted for så vidt angår oplysningerne i den i henhold til artikel 148, stk. 5, indgivne registreringsformular.

      Enhver ændring, der kan indvirke på kvaliteten eller sikkerheden af de lægemidler, der fremstilles eller afprøves på det decentrale fremstillingssted, skal meddeles straks.

   Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage en delegeret retsakt i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at supplere første afsnit, litra c), med nærmere regler for underretningen fra den sagkyndige person.

Artikel 154

Faglig adfærdskodeks

1. Medlemsstaterne sikrer, enten ved egnede administrative foranstaltninger eller ved at underlægge sagkyndige personer en faglig adfærdskodeks, at den i artikel 151 omhandlede sagkyndige person overholder sine forpligtelser.

2. Medlemsstaterne kan bestemme, at en sagkyndig person som omhandlet i artikel 151 suspenderes, hvis der indledes en administrativ eller disciplinær procedure mod den sagkyndige person for pligtforsømmelse i forhold til den pågældendes opgaver i henhold til artikel 153.

Artikel 155

Certifikater til brug ved eksport af lægemidler

1. Efter anmodning fra fremstilleren, eksportøren eller et importerende tredjelands kompetente myndigheder attesterer medlemsstaterne, at en fremstiller af lægemidler er i besiddelse af fremstillingstilladelsen. Medlemsstaterne skal ved udstedelsen af certifikaterne:

   a) overholde de gældende administrative bestemmelser inden for Verdenssundhedsorganisationen

   b) for lægemidler, der er bestemt til eksport og allerede er tilladt på deres område, fremlægge produktresuméet som godkendt af dem i overensstemmelse med artikel 43.

2. Hvis fremstilleren ikke er i besiddelse af en markedsføringstilladelse, skal vedkommende over for de kompetente myndigheder, som skal udstede den i stk. 1

omhandlede certifikat, afgive en erklæring med forklaring på, hvorfor en markedsføringstilladelse ikke foreligger.

AFDELING 2

FREMSTILLING, IMPORT OG DISTRIBUTION AF VIRKSOMME STOFFER

Artikel 156

Fremstilling af virksomme stoffer

I dette direktiv forstås ved fremstilling af virksomme stoffer, der anvendes ved fremstilling af et lægemiddel, fuldstændig eller delvis fremstilling eller import af et virksomt stof samt de forskellige processer i forbindelse med opdeling, emballering eller præsentation forud for dets anvendelse i et lægemiddel, herunder omemballering eller nyetikettering foretaget af en distributør af virksomme stoffer.

Artikel 157

Registrering af importører, fremstillere og distributører af virksomme stoffer

1. Importører, fremstillere og distributører af virksomme stoffer, som er etableret i Unionen, skal registrere deres aktivitet hos den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor de er etableret.

2. Registreringsformularen, som skal indgives elektronisk, skal som minimum indeholde følgende oplysninger:

   a) navn eller firmanavn og fast adresse

   b) angivelse af de virksomme stoffer, der skal importeres, fremstilles eller distribueres

   c) oplysninger om lokaler og teknisk udstyr, der skal benyttes til deres aktivitet.

3. De i stk. 1 omhandlede personer skal indgive registreringsformularen til medlemsstatens kompetente myndighed i elektronisk form senest 60 dage inden den planlagte påbegyndelse af deres aktivitet.

4. Medlemsstatens kompetente myndighed kan på grundlag af en risikovurdering beslutte at foretage inspektion. Hvis medlemsstatens kompetente myndighed inden for en frist på 60 dage efter modtagelsen af registreringsformularen underretter ansøgeren om, at der vil blive foretaget inspektion, påbegyndes aktiviteten ikke, før medlemsstatens kompetente myndighed har underrettet ansøgeren om, at vedkommende kan påbegynde sin aktivitet. Hvis den medlemsstatens kompetente myndighed ikke inden for en frist på 60 dage efter modtagelsen af registreringsformularen har underrettet ansøgeren om, at der vil blive foretaget inspektion, kan ansøgeren påbegynde sin aktivitet.

5. De i stk. 1 omhandlede personer sender hvert år medlemsstatens kompetente myndighed en oversigt i elektronisk form over ændringer, som har fundet sted i forhold til de oplysninger, der er givet i registreringsformularen. Enhver ændring, der kan indvirke på kvaliteten eller sikkerheden af de virksomme stoffer, der fremstilles, importeres eller distribueres, skal meddeles omgående.

6. Medlemsstatens kompetente myndighed indfører de oplysninger, der er givet i henhold til nærværende artikels stk. 2, i den i artikel 188, stk. 15, omhandlede EU-database.

Artikel 158

Betingelser for import af virksomme stoffer

1. Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at fremstilling, import og distribution på deres område af virksomme stoffer, herunder virksomme stoffer bestemt til eksport, overholder principperne for god fremstillingspraksis og god distributionspraksis for virksomme stoffer som fastsat i de i henhold til artikel 160 vedtagne delegerede retsakter.

2. Virksomme stoffer må kun importeres, hvis følgende betingelser er opfyldt:

   a) De virksomme stoffer er fremstillet i overensstemmelse med principper for god fremstillingspraksis, der mindst svarer til de af Unionen fastsatte standarder, jf. artikel 160, og

   b) de virksomme stoffer ledsages af en skriftlig bekræftelse udstedt af det eksporterende tredjelands kompetente myndighed på:

      i) at de principper for god fremstillingspraksis, der finder anvendelse på det fremstillingssted, hvor det eksporterede virksomme stof er fremstillet, mindst svarer til de af Unionen fastsatte standarder, jf. artikel 160

      ii) at det pågældende fremstillingssted er underkastet regelmæssig, streng og gennemsigtig kontrol og effektiv håndhævelse af god fremstillingspraksis, herunder gentagne og uanmeldte inspektioner, med henblik på at sikre et niveau for beskyttelse af folkesundheden, som mindst svarer til det i Unionen gældende, og

      iii) at det eksporterende tredjeland i tilfælde af konstateringer vedrørende manglende overholdelse uden unødigt ophold fremsender oplysninger om sådanne konstateringer til Unionen.

3. Betingelserne i nærværende artikels stk. 2, litra b), finder ikke anvendelse, hvis eksportlandet er opført på den i artikel 159, stk. 2, omhandlede liste.

4. Betingelserne i stk. 2, litra b), kan fraviges af enhver kompetent myndighed i en medlemsstat for en periode, der ikke overstiger gyldigheden af certifikatet for god fremstillingspraksis, som er udstedt i henhold til artikel 188, stk. 13, hvis et fremstillingssted, hvor der fremstilles et virksomt stof til eksport, er blevet inspiceret af en medlemsstats kompetente myndighed og er fundet i overensstemmelse med principperne for god fremstillingspraksis som fastsat i henhold til artikel 160.

Artikel 159

Virksomme stoffer, der importeres fra tredjelande

1. Efter anmodning fra et tredjeland vurderer Kommissionen, hvorvidt tredjelandets gældende regelramme vedrørende virksomme stoffer, der eksporteres til Unionen, og de respektive kontrol- og håndhævelsesaktiviteter sikrer et beskyttelsesniveau af folkesundheden, der svarer til Unionens.

Vurderingen skal bestå i en gennemgang af den elektronisk fremlagte relevante dokumentation og skal — medmindre der eksisterer ordninger som omhandlet i artikel 153, stk. 2, der dækker dette aktivitetsområde — også omfatte en gennemgang på stedet af tredjelandets regelsæt og om nødvendigt en observeret inspektion af en eller flere af tredjelandets fremstillingssteder, hvor der fremstilles virksomme stoffer.

2. På grundlag af den i stk. 1 omhandlede vurdering kan Kommissionen vedtage gennemførelsesretsakter med henblik på at opføre tredjelandet på en liste og anvende kravene i andet afsnit. Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 214, stk. 2.

Ved vurderingen af tredjelandet i henhold til stk. 1 tager Kommissionen hensyn til følgende:

a) landets regler vedrørende god fremstillingspraksis

b) hvor hyppigt der foretages inspektioner til kontrol af overholdelse af god fremstillingspraksis

c) hvor effektiv håndhævelsen af god fremstillingspraksis er

d) hvor hyppigt og hvor hurtigt det pågældende tredjeland forelægger oplysninger om fremstillere af virksomme stoffer, der ikke overholder kravene.

3. Kommissionen kontrollerer regelmæssigt, om betingelserne i stk. 1 er opfyldt. Første kontrol finder sted, senest tre år efter at det pågældende tredjeland er blevet opført på den i stk. 2 omhandlede liste.

4. Kommissionen foretager vurderingen i henhold til stk. 1 og kontrollen i henhold til stk. 3 i samarbejde med agenturet og medlemsstaternes kompetente myndigheder.

AFDELING 3

PRINCIPPER FOR GOD FREMSTILLINGSPRAKSIS OG GOD DISTRIBUTIONSPRAKSIS

Artikel 160

Regler for lægemidler og virksomme stoffer

Kommissionen kan vedtage gennemførelsesretsakter i overensstemmelse med artikel 214, stk. 2, med henblik på at supplere dette direktiv ved at præcisere:

a) principperne for god fremstillingspraksis og god distributionspraksis for lægemidler, som fornødent suppleret med særlige foranstaltninger vedrørende især lægemiddelformer, lægemidler eller fremstillingsaktiviteter, i overensstemmelse med eksisterende principper for god fremstilling

b) principperne for god fremstillingspraksis og god distributionspraksis for virksomme stoffer.

Disse principper præciseres som relevant i overensstemmelse med eventuelle principper for god praksis fastsat i henhold til andre EU-retlige rammer.

Artikel 161

Regler vedrørende hjælpestoffer

Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 med henblik på at supplere dette direktiv med regler om den formaliserede risikovurdering til fastlæggelse af, hvad der er god fremstillingspraksis for hjælpestoffer, jf. artikel 147, stk. 2. Denne risikovurdering foretages under hensyntagen til kravene ifølge andre passende kvalitetssystemer samt hjælpestoffernes oprindelse og deres påtænkte anvendelse samt tidligere tilfælde af kvalitetsmangler.

KAPITEL XII
Engrosforhandling og fjernsalg

AFDELING 1

ENGROSFORHANDLING OG FORMIDLING AF LÆGEMIDLER

Artikel 162

Engrosforhandling af lægemidler:

1. Uden at det berører artikel 5, træffer medlemsstaterne de foranstaltninger, der måtte være nødvendige for at sikre, at der på deres område kun forhandles lægemidler, for hvilke der er udstedt markedsføringstilladelse i overensstemmelse med EU-retten.

2. I tilfælde af engrosforhandling, herunder opbevaring, skal de pågældende lægemidler være omfattet af enten en centraliseret markedsføringstilladelse eller en national markedsføringstilladelse.

3. Distributører, der ikke er indehaveren af markedsføringstilladelsen, og som har til hensigt at importere et lægemiddel fra en anden medlemsstat, skal underrette indehaveren af markedsføringstilladelsen og den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvortil lægemidlet skal importeres, om deres hensigt om at importere det pågældende lægemiddel.

4. Med hensyn til lægemidler, der er omfattet af en national markedsføringstilladelse, foretages underretningen af medlemsstatens kompetente myndighed som omhandlet i stk. 3, uden at det berører yderligere procedurer, der måtte være fastsat i den pågældende medlemsstats lovgivning, og uden at det berører gebyrer til medlemsstatens kompetente myndighed for behandling af underretningen.

5. For så vidt angår lægemidler, der er omfattet af en centraliseret markedsføringstilladelse, skal distributøren foretage den samme underretning som omhandlet i stk. 3 til agenturet, som har ansvaret for at kontrollere, at de betingelser, der er fastsat i EU's retsforskrifter om lægemidler og i markedsføringstilladelserne, er overholdt. For denne kontrol betales der et gebyr til agenturet.

Artikel 163

Tilladelse til engrosforhandling af lægemidler

1. Medlemsstatens kompetente myndighed træffer passende foranstaltninger til at sikre, at engrosforhandling af lægemidler er betinget af, at der er meddelt tilladelse til udøvelse af virksomhed som lægemiddelgrossist ("engrosforhandlingstilladelse"). Engrosforhandlingstilladelsen skal indeholde oplysninger om de lokaler, lægemidler og engrosforhandlingsaktiviteter, tilladelsen gælder for.

2. Når personer, som har tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden, også kan udøve engrosvirksomhed i henhold til national lovgivning, er de omfattet af kravet om den i stk. 1 omhandlede tilladelse.

3. En fremstillingstilladelse som krævet i henhold til artikel 142 skal indeholde en tilladelse til engrossalg af de lægemidler, tilladelsen omfatter. En engrosforhandlingstilladelse fritager ikke for forpligtelsen i henhold til artikel 142 til at have tilladelse til fremstilling og at opfylde de betingelser, der er fastsat i denne henseende, heller ikke når fremstillingen eller importen sker som bierhverv.

4. Den pågældende medlemsstats kompetente myndighed indfører oplysningerne vedrørende engrosforhandlingstilladelserne i den i artikel 188, stk. 15, omhandlede EU-database.

5. Den kompetente myndighed i den medlemsstat, der udstedte engrosforhandlingstilladelsen for lokaler beliggende på dens område, sikrer, at der med passende hyppighed foretages kontrol af personer, der har tilladelse til at udøve virksomhed som lægemiddelgrossist, og inspektion af deres lokaler.

   Den kompetente myndighed i den medlemsstat, der udstedte engrosforhandlingstilladelsen, suspenderer eller tilbagekalder denne, hvis betingelserne i artikel 162 for meddelelse af tilladelsen ikke længere er opfyldt. I så fald underretter medlemsstaten uden unødigt ophold de øvrige medlemsstater og Kommissionen herom.

6. Finder en kompetent myndighed i en medlemsstat, at betingelserne i artikel 162 for meddelelse af engrosforhandlingstilladelser ikke er opfyldt for en engrosforhandlingstilladelse, der er udstedt af en anden medlemsstats kompetente myndighed, underretter den uden unødigt ophold Kommissionen og den anden medlemsstats kompetente myndighed herom. Den anden medlemsstats kompetente myndighed træffer de foranstaltninger, den finder nødvendige, og underretter Kommissionen og den første medlemsstats kompetente myndighed om disse foranstaltninger og begrundelsen herfor.

Artikel 164

Krav vedrørende engrosforhandlingstilladelser

1. Ansøgninger om engrosforhandlingstilladelse skal indgives til den pågældende medlemsstats kompetente myndighed.

2. En ansøgning som omhandlet i stk. 1 skal indeholde nærmere oplysninger om følgende:

   a) en bekræftelse af og dokumentation for, at ansøgeren råder over velegnede og tilstrækkelige lokaler og installationer og velegnet og tilstrækkeligt udstyr, således at lægemidlerne kan opbevares og udleveres korrekt

   b) en bekræftelse af og dokumentation for, at ansøgeren råder over tilstrækkeligt uddannet personale — især en sagkyndig udpeget som ansvarlig person — der opfylder betingelserne i den pågældende medlemsstats lovgivning

   c) tilsagn om at ville opfylde de forpligtelser, der påhviler den pågældende i henhold til artikel 166.

Artikel 165

Udstedelse af engrosforhandlingstilladelser

1. De officielle repræsentanter for den pågældende medlemsstats kompetente myndighed foretager inspektion for at bekræfte, at de oplysninger, der er givet i henhold til artikel 164, er korrekte.

   Hvis nøjagtigheden af oplysningerne bekræftes i overensstemmelse med første afsnit og senest 90 dage efter modtagelsen af den ansøgning, der er indgivet i henhold til artikel 164, udsteder medlemsstatens kompetente myndighed engrosforhandlingstilladelsen eller afslår at udstede en sådan.

2. Den pågældende medlemsstats kompetente myndighed kan kræve, at ansøgeren elektronisk fremlægger alle de oplysninger vedrørende det fremlagte, der er nødvendige for at kunne udstede engrosforhandlingstilladelsen. I så fald suspenderes den i stk. 1 fastsatte frist, indtil de nødvendige yderligere oplysninger foreligger.

3. Medlemsstatens kompetente myndighed kan udstede en engrosforhandlingstilladelse omfattet af betingelser.

4. Engrosforhandlingstilladelsen omfatter kun de lokaler, der er angivet i tilladelsen.

Artikel 166

Forpligtelser for indehavere af engrosforhandlingstilladelser

1. Medlemsstaterne sikrer, at indehavere af engrosforhandlingstilladelser:

   a) råder over personale, der opfylder de i den pågældende medlemsstat gældende lovmæssige krav med hensyn til engrosforhandling

   b) til enhver tid giver medlemsstatens kompetente myndigheds officielle repræsentanter adgang til deres lokaler, installationer og udstyr, jf. artikel 164, stk. 2, litra a)

   c) kun, også hvis der udelukkende er tale om finansielle transaktioner, køber deres forsyninger af lægemidler af personer, der selv er i besiddelse af en engrosforhandlingstilladelse i Unionen eller en fremstillingstilladelse som omhandlet i artikel 163, stk. 3

   d) kun, også hvis der udelukkende er tale om finansielle transaktioner, leverer lægemidler til personer, der selv er indehavere af engrosforhandlingstilladelser, eller som har tilladelse eller bemyndigelse til at levere lægemidler til offentligheden

   e) kontrollerer, at de modtagne lægemidler ikke er forfalskede, ved at kontrollere sikkerhedselementerne på den ydre emballage i overensstemmelse med kravene i de i henhold til artikel 67, stk. 2, vedtagne delegerede retsakter

   f) har udarbejdet en beredskabsplan, som sikrer effektiv gennemførelse af en tilbagekaldelse fra markedet efter ordre fra de kompetente myndigheder eller i samarbejde med fremstilleren af det pågældende lægemiddel eller indehaveren af markedsføringstilladelsen for nævnte lægemiddel

   g) for alle modtagne, afsendte eller formidlede lægemidler fører fortegnelser, der som minimum indeholder følgende oplysninger:

      i) datoen for modtagelse, afsendelse eller formidling af lægemidlet

ii) lægemidlets navn

iii) den modtagne, afsendte eller formidlede mængde af lægemidlet

iv) navn og adresse på leverandøren eller modtageren af lægemidlet, alt efter hvad der er relevant

v) lægemidlets batchnummer, i det mindste for lægemidler, der er forsynet med de i artikel 67 omhandlede sikkerhedselementer

h) stiller de i litra g) omhandlede fortegnelser til rådighed for medlemsstaternes kompetente myndigheder med henblik på inspektion i en periode på fem år

i) overholder de i artikel 160 omhandlede principper for god distributionspraksis for lægemidler

j) råder over et kvalitetssystem med en beskrivelse af ansvarsområder, arbejdsgange og risikostyringsforanstaltninger i tilknytning til deres aktiviteter

k) straks underretter medlemsstatens kompetente myndighed og, hvis det er relevant, indehaveren af markedsføringstilladelsen, om lægemidler, de modtager eller får tilbudt, og som de identificerer som forfalskede eller mistænker for at være forfalskede

l) løbende garanterer tilstrækkelige og vedvarende forsyninger af et passende udvalg af lægemidler til imødekommelse af behovene i et bestemt geografisk område og leverer de produkter, der anmodes om, i hele det pågældende område inden for en rimelig tidsfrist som fastsat ved den nationale lovgivning

m) samarbejder med indehavere af markedsføringstilladelser og medlemsstaternes kompetente myndigheder om forsyningssikkerhed.

2. Såfremt lægemidlet er erhvervet hos en anden engrosforhandler, skal de indehavere af engrosforhandlingstilladelser, der erhverver lægemidlet, kontrollere, at den leverende engrosforhandler overholder principperne for god distributionspraksis. Dette omfatter kontrol af, om den leverende engrosforhandler er indehaver af en engrosforhandlingstilladelse eller en fremstillingstilladelse, jf. artikel 163, stk. 3.

3. Hvis lægemidlet er modtaget fra en fremstiller eller en importør, skal indehaveren af engrosforhandlingstilladelsen kontrollere, at fremstilleren eller importøren er indehaver af en fremstillingstilladelse.

4. Hvis lægemidlet er modtaget gennem formidling af lægemidler, skal indehaverne af engrosforhandlingstilladelsen kontrollere, at den person, der formidler lægemidlerne, opfylder kravene i artikel 171.

Artikel 167

Forpligtelse til levering af lægemidler

1. For så vidt angår leverancer af lægemidler til apotekere og personer med tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden må medlemsstaterne ikke pålægge personer, der har opnået engrosforhandlingstilladelse i en anden medlemsstat, forpligtelser, f.eks. forpligtelser til offentlig tjeneste, der er strengere end dem, de pålægger personer, som de selv har givet tilladelse til at drive en tilsvarende form for virksomhed.

2. Engrosforhandlere af et lægemiddel, der markedsføres i en medlemsstat, skal inden for rammerne af deres ansvar sikre passende og fortsat levering af det pågældende

lægemiddel til apoteker og personer med tilladelse til at udlevere lægemidler, således at behovet hos patienterne i den pågældende medlemsstat er dækket.

3. De nærmere gennemførelsesbestemmelser til denne artikel skal endvidere være begrundet i hensynet til beskyttelse af folkesundheden og stå i et rimeligt forhold til målet med en sådan beskyttelse i overensstemmelse med traktatens bestemmelser, herunder navnlig bestemmelserne om frie varebevægelser og konkurrence.

Artikel 168

Dokumentation, som skal ledsage leverede lægemidler

1. For alle leverancer af lægemidler til en person, der i den pågældende medlemsstat har tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden, skal engrosforhandlere med tilladelse vedlægge den nødvendige dokumentation for følgende:

   a) leveringsdatoen

   b) lægemidlets navn og lægemiddelform

   c) den leverede mængde af lægemidlet

   d) navn og adresse på leverandøren og modtageren af lægemidlet

   e) lægemidlets batchnummer, i det mindste for produkter, der er forsynet med de i artikel 67 omhandlede sikkerhedselementer.

2. Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at personer med tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden er i stand til at fremlægge oplysninger, der gør det muligt at følge den kæde af distributionsled, som hvert lægemiddel har været igennem.

Artikel 169

Nationale krav vedrørende engrosforhandling

Bestemmelserne i dette kapitel er ikke til hinder for, at en medlemsstat kan anvende strengere bestemmelser for engrosforhandling af:

a) narkotiske eller psykotrope stoffer

b) lægemidler fremstillet på basis af blod

c) immunologiske lægemidler og

d) radioaktive lægemidler.

Artikel 170

Engrosforhandling til tredjelande

Artikel 162 og artikel 166, stk. 1, litra c), finder ikke anvendelse på engrosforhandling af lægemidler til tredjelande.

Leverer engrosforhandlere lægemidler til personer i tredjelande, skal de sikre, at disse leverancer kun sker til personer, der har tilladelse eller bemyndigelse til at modtage lægemidler til engrosforhandling eller udlevering til offentligheden i overensstemmelse med de gældende retsforskrifter og administrative bestemmelser i det pågældende tredjeland.

Artikel 168 finder anvendelse på levering af lægemidler til personer i tredjelande, som har tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden.

Artikel 171

Formidling af lægemidler

1. Personer, der formidler lægemidler, skal sikre, at de formidlede lægemidler er omfattet af en gyldig markedsføringstilladelse.

   Personer, der formidler lægemidler, skal have en fast adresse og kontaktoplysninger i Unionen for at sikre en nøjagtig identifikation, lokalisering og kommunikation samt for at muliggøre medlemsstaternes kompetente myndigheders tilsyn med deres virksomhed.

   Kravene i artikel 166, stk. 1, litra e)-j), finder tilsvarende anvendelse på formidling af lægemidler.

2. Kun personer, der er registreret af den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor de har fast adresse, jf. stk. 1, andet afsnit, må formidle lægemidler. Disse personer oplyser elektronisk den kompetente myndighed om som minimum deres navn, firmanavn og faste adresse med henblik på registrering. De underretter straks elektronisk medlemsstatens kompetente myndighed om enhver ændring i disse oplysninger.

   Medlemsstatens kompetente myndighed indfører de i første afsnit omhandlede oplysninger i et offentligt tilgængeligt register.

3. De i artikel 160 omhandlede principper skal indeholde specifikke bestemmelser om formidling.

4. Inspektion som omhandlet i artikel 188 foretages under ansvar af den medlemsstat, hvor den person, der formidler lægemidler, er registreret.

   Overholder en person, der formidler lægemidler, ikke kravene i denne artikel, kan medlemsstatens kompetente myndighed beslutte at fjerne den pågældende fra det i stk. 2 omhandlede register. I så fald underretter medlemsstatens kompetente myndighed den pågældende person herom.

AFDELING 2

FJERNSALG TIL OFFENTLIGHEDEN

Artikel 172

Generelle krav vedrørende fjernsalg

1. Uden at det berører forbud i henhold til national lovgivning mod fjernsalg af receptpligtige lægemidler til offentligheden gennem tjenester i informationssamfundet, sikrer medlemsstaterne, at fjernsalg af lægemidler til offentligheden tilbydes gennem tjenester som defineret i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2015/1535[41] om en informationsprocedure med hensyn til

[41] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2015/1535 af 9. september 2015 om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (EUT L 241 af 17.9.2015, s. 1).

tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester på følgende betingelser:

a) Den fysiske eller juridiske person, der tilbyder lægemidlerne, har tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden, også ved fjernsalg, i overensstemmelse med den nationale lovgivning i den medlemsstat, hvor personen er etableret.

b) Den i litra a) omhandlede person har som minimum meddelt den medlemsstat, hvor personen er etableret, følgende oplysninger:

   i) navn eller firmanavn og fast adresse på det forretningssted, hvorfra de pågældende lægemidler leveres

   ii) datoen for påbegyndelse af den aktivitet, der består i at tilbyde fjernsalg af lægemidler til offentligheden gennem tjenester i informationssamfundet

   iii) adressen på det websted, der benyttes til dette formål, og alle relevante oplysninger, der er nødvendige til identifikation af dette websted

   iv) hvis det er relevant, udleveringsstatussen i henhold til kapitel IV for de lægemidler, der tilbydes til offentligheden ved fjernsalg gennem tjenester i informationssamfundet.

   Oplysningerne opdateres som fornødent.

c) Lægemidlerne overholder den nationale lovgivning i bestemmelsesmedlemsstaten i overensstemmelse med artikel 5, stk. 1.

d) Uden at det berører oplysningskravene i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/31/EF[42], skal det websted, der tilbyder lægemidlerne, som minimum indeholde:

   i) kontaktoplysninger på medlemsstatens kompetente myndighed eller den i henhold til litra b) underrettede myndighed

   ii) et hyperlink til det i artikel 174 omhandlede websted i etableringsmedlemsstaten

   iii) det i artikel 173 omhandlede fælles logo, tydeligt anbragt på hver side i det websted, der vedrører fjernsalg af lægemidler til offentligheden. Det fælles logo skal indeholde et hyperlink til oplysningerne om personen på den i artikel 174, stk. 1, litra c), omhandlede liste.

2. Medlemsstaterne kan, begrundet i hensynet til beskyttelse af folkesundheden, indføre betingelser for detailsalg på deres område ved fjernsalg af lægemidler til offentligheden gennem tjenester i informationssamfundet.

3. Uden at det berører direktiv 2000/31/EF eller kravene i denne afdeling, træffer medlemsstaterne de fornødne foranstaltninger til at sikre, at andre personer end de i stk. 1 omhandlede, som tilbyder fjernsalg af lægemidler til offentligheden gennem tjenester i informationssamfundet, og som driver virksomhed på deres område,

[42] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/31/EF af 8. juni 2000 om visse retlige aspekter af informationssamfundstjenester, navnlig elektronisk handel, i det indre marked ("direktivet om elektronisk handel") (EFT L 178 af 17.7.2000, s. 1).

pålægges sanktioner, der er effektive, står i et rimeligt forhold til overtrædelsen og har afskrækkende virkning.

Artikel 173

Krav vedrørende det fælles logo

1. Der skal indføres et fælles logo, som er genkendeligt i hele Unionen, og som samtidig gør det muligt at identificere den medlemsstat, hvor den person, der tilbyder fjernsalg af lægemidler til offentligheden, er etableret. Logoet skal være tydeligt anbragt på websteder, der udbyder lægemidler til offentligheden ved fjernsalg i overensstemmelse med artikel 172, stk. 1, litra d).

2. Kommissionen skal for at harmonisere den måde, hvorpå det fælles logo fungerer, vedtage gennemførelsesretsakter vedrørende:

   a) de tekniske, elektroniske og kryptografiske krav til kontrol af det fælles logos ægthed

   b) udformningen af det fælles logo.

   Disse gennemførelsesretsakter skal ændres som fornødent for at tage hensyn til den tekniske og videnskabelige udvikling. Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter proceduren i artikel 214, stk. 2.

Artikel 174

Oplysninger om fjernlevering til offentligheden

1. Hver medlemsstat opretter et websted, der som minimum indeholder følgende:

   a) oplysninger om gældende national lovgivning vedrørende udbud af lægemidler til offentligheden ved fjernsalg gennem tjenester i informationssamfundet, herunder oplysninger om, at der kan være forskelle medlemsstaterne imellem for så vidt angår klassificeringen af lægemidler og betingelserne for levering af disse

   b) oplysning om formålet med det fælles logo

   c) listen over personer, der tilbyder fjernsalg af lægemidler til offentligheden gennem tjenester i informationssamfundet i overensstemmelse med artikel 172, samt adresserne på deres websteder

   d) baggrundsinformation om de risici, der er forbundet med ulovlig levering af lægemidler til offentligheden gennem tjenester i informationssamfundet.

   Dette websted skal indeholde et hyperlink til det i stk. 2 omhandlede websted.

2. Agenturet opretter et websted, der giver de i stk. 1, første afsnit, litra b) og d), omhandlede oplysninger samt oplysninger om gældende EU-retsforskrifter vedrørende forfalskede lægemidler og hyperlinks til medlemsstaternes websteder, jf. stk. 1. Agenturets websted skal udtrykkeligt nævne, at medlemsstaternes websteder indeholder oplysninger om personer, der har tilladelse eller bemyndigelse til at udlevere lægemidler til offentligheden via fjernsalg i den pågældende medlemsstat.

3. Kommissionen gennemfører eller fremmer i samarbejde med de kompetente myndigheder oplysningskampagner rettet mod den brede offentlighed om farerne ved forfalskede lægemidler. Disse kampagner skal øge forbrugernes bevidsthed om

risiciene ved lægemidler, der leveres ulovligt ved fjernsalg, samt om, hvordan det fælles logo og de i stk. 1 og 2 omhandlede websteder fungerer.

KAPITEL XIII
Reklame

Artikel 175

Definition af reklame for lægemidler

1. I dette kapitel forstås ved "reklame for lægemidler" enhver form for opsøgende informationsvirksomhed, kundesøgning eller holdningspåvirkning, der tager sigte på at fremme ordinering, udlevering, salg eller forbrug af lægemidler.

   Dette omfatter især:

   a) reklame for lægemidler over for offentligheden

   b) reklame for lægemidler over for personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere lægemidler

   c) lægemiddelkonsulenters besøg hos personer, der er beføjet til at ordinere lægemidler

   d) udlevering af prøver af lægemidler

   e) tilskyndelse til at ordinere eller udlevere lægemidler ved at yde, tilbyde eller love pekuniære fordele eller fordele i form af naturalier, undtagen hvis den reelle værdi heraf er ubetydelig

   f) sponsorering af reklamemøder, hvori der deltager personer, som er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler

   g) sponsorering af videnskabelige kongresser, hvori der deltager personer, som er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler, og navnlig afholdelse af disse personers udgifter til transport og ophold i denne forbindelse

   h) reklame vedrørende lægemidler, hvor der ikke henvises til specifikke lægemidler.

2. Dette kapitel finder ikke anvendelse på:

   a) etikettering og indlægssedler, som er omfattet af bestemmelserne i kapitel VI

   b) korrespondance, i givet fald ledsaget af et dokument af ikke-reklamemæssig art, der er nødvendig for at besvare et bestemt spørgsmål om et specifikt lægemiddel

   c) konkrete oplysninger og dokumentation vedrørende f.eks. ændringer i emballagen, advarsler mod bivirkninger som led i lægemiddelovervågningen samt salgskataloger og prislister, forudsat de ikke indeholder nogen information om lægemidlerne

   d) oplysninger om sundhed og sygdomme hos mennesker, for så vidt der heri hverken direkte eller indirekte henvises til et lægemiddel.

Artikel 176

Almindelige bestemmelser om reklame for lægemidler

1. Medlemsstaterne forbyder enhver form for reklame for et lægemiddel, for hvilket der ikke er udstedt markedsføringstilladelse.

2. Alle enkeltheder i en reklame for et lægemiddel skal stemme overens med de oplysninger, der er anført i produktresuméet.

3. Reklamer for et lægemiddel:

   a) skal fremme rationel brug af lægemidlet ved at præsentere det objektivt og uden at overdrive dets egenskaber

   b) skal være nøjagtige og dokumenterbare og må ikke være vildledende.

4. Enhver form for reklame, der har til formål at fremhæve et andet lægemiddel negativt, er forbudt. Reklamer, der antyder, at et lægemiddel er sikrere eller mere effektivt end et andet lægemiddel, er også forbudt, medmindre det antydede er dokumenteret og underbygges af produktresuméet.

Artikel 177

Begrænsninger for reklame for lægemidler

1. Medlemsstaterne forbyder reklame over for offentligheden for lægemidler, der:

   a) er receptpligtige, jf. kapitel IV

   b) indeholder stoffer, der er klassificeret som psykotrope eller narkotiske i henhold til internationale konventioner.

2. Reklame over for offentligheden er tilladt for lægemidler, som i kraft af deres sammensætning og formål er beregnet til og udformet med henblik på anvendelse uden forudgående lægelig diagnosticering, receptudstedelse eller overvågning af behandlingen, men om nødvendigt efter vejledning fra apoteket.

3. Medlemsstaterne kan på deres område forbyde reklame over for offentligheden for tilskudsberettigede lægemidler.

4. Forbuddet i stk. 1 gælder ikke for vaccinationskampagner, der forestås af industrien, og som er godkendt af medlemsstaternes kompetente myndigheder.

5. Forbuddet i stk. 1 gælder, medmindre andet er fastsat i artikel 21 i direktiv 2010/13/EU.

6. Medlemsstaterne forbyder industrien at foretage direkte uddeling af lægemidler til offentligheden i reklameøjemed

Artikel 178

Reklame over for offentligheden

1. Uden at det berører artikel 177, skal enhver reklame for et lægemiddel over for offentligheden:

   a) udformes på en sådan måde, at budskabets karakter af reklame er åbenbar og produktet klart identificeres som lægemiddel

   b) som minimum indeholde:

      i) lægemidlets navn samt fællesnavnet, hvis lægemidlet kun indeholder ét virksomt stof

ii) de oplysninger, der er nødvendige for korrekt brug af lægemidlet

iii) en udtrykkelig og letlæselig opfordring til omhyggeligt at læse den vejledning, der alt efter omstændighederne er anført på indlægssedlen eller på den ydre emballage.

2. Medlemsstaterne kan bestemme, at reklame for et lægemiddel over for offentligheden uanset stk. 1 kan begrænses til navnet på lægemidlet eller dets virksomme stof eller varemærket, når reklamen udelukkende har til formål at fungere som en påmindelse.

Artikel 179

Begrænsninger for reklame over for offentligheden

1. Reklame for et lægemiddel over for offentligheden må ikke indeholde enkeltheder, som:

a) giver indtryk af, at det er overflødigt at konsultere en læge eller at få foretaget et kirurgisk indgreb, navnlig ved tilbud om diagnose eller anbefaling af behandling pr. korrespondance

b) antyder, at virkningen af lægemidlet er sikker, er uden bivirkninger og er bedre eller lige så god som virkningen af en anden behandling eller et andet lægemiddel

c) antyder, at målpersonens almindelige velbefindende kan forbedres ved brug af lægemidlet

d) antyder, at målpersonens almindelige velbefindende vil kunne forringes, hvis den pågældende ikke anvender lægemidlet

e) udelukkende eller hovedsageligt henvender sig til børn

f) henviser til en anbefaling fra forskere, sundhedspersoner eller personer, der, selv om de hverken er forskere eller sundhedspersoner, i kraft af deres anseelse kan tilskynde til forbrug af lægemidler

g) sidestiller lægemidlet med en fødevare, et kosmetisk produkt eller en anden forbrugsvare

h) antyder, at lægemidlets sikkerhed eller virkning skyldes det forhold, at det drejer sig om et naturligt produkt

i) ved en beskrivelse eller detaljeret fremstilling af anamnesen kan forlede målpersonen til selv at stille en forkert diagnose

j) på en overdreven, skræmmende eller vildledende måde henviser til udsagn om helbredelse

k) på en overdreven, skræmmende eller vildledende måde gør brug af visuelle fremstillinger af ændringer i den menneskelige krop, der skyldes sygdomme eller læsioner, eller af et lægemiddels indvirkning på den menneskelige krop eller dele heraf.

2. Forbuddet i stk. 1, litra d), gælder ikke for vaccinationskampagner som omhandlet i artikel 177, stk. 4.

Artikel 180

Reklame rettet mod personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere lægemidler

1. Enhver reklame for lægemidler, som henvender sig til personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere lægemidler, skal indeholde:

   a) de relevante oplysninger, som er forenelige med produktresuméet

   b) lægemidlets udleveringsstatus.

   Medlemsstaterne kan desuden kræve, at sådan reklame skal indeholde salgsprisen eller den vejledende pris for de forskellige pakninger og betingelserne for refusion gennem sygesikringen.

2. Medlemsstaterne kan bestemme, at reklame for et lægemiddel, som henvender sig til personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere dette lægemiddel, uanset stk. 1 kan begrænses til lægemidlets navn eller dets internationale fællesnavn, såfremt et sådan findes, eller varemærket, når reklamen udelukkende har til formål at fungere som en påmindelse.

Artikel 181

Oplysningsmateriale til støtte for reklame rettet mod personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere lægemidler

1. Alt oplysningsmateriale om et lægemiddel, som i salgsfremmende øjemed sendes til personer, der er beføjet til at ordinere, administrere eller udlevere dette lægemiddel, skal som minimum indeholde de i artikel 180, stk. 1, nævnte oplysninger og angive datoen for, hvornår det er udarbejdet eller senest ændret.

2. Alle oplysningerne i det i stk. 1 omhandlede materiale skal være nøjagtige, aktuelle, kontrollerbare og tilstrækkeligt udførlige til, at modtageren kan danne sig en personlig mening om lægemidlets terapeutiske værdi.

3. Citater samt tabeller og andre illustrationer hentet fra medicinske tidsskrifter eller andre videnskabelige værker, som benyttes i det i stk. 1 omhandlede oplysningsmateriale, skal gengives loyalt, og den nøjagtige kilde skal oplyses.

Artikel 182

Forpligtelser i relation til lægemiddelkonsulenter

1. Lægemiddelkonsulenter skal have fået en passende uddannelse hos den virksomhed, de arbejder for, og være i besiddelse af den fornødne faglige viden, således at de kan give så præcise og fyldestgørende oplysninger som muligt om de lægemidler, de foreviser. Lægemiddelkonsulenter må kun give oplysninger, der er i overensstemmelse med artikel 176.

2. Under hvert besøg skal lægemiddelkonsulenter for hvert enkelt af de foreviste lægemidler give den person, hos hvem der aflægges besøg, et produktresumé eller stille et sådant til den besøgtes disposition, ledsaget — hvis medlemsstatens lovgivning tillader det — af nærmere oplysninger om priser og refusionsbetingelser som omhandlet i artikel 180, stk. 1, andet afsnit.

3. Lægemiddelkonsulenter skal give den i artikel 187, stk. 1, omhandlede videnskabelige tjeneste alle oplysninger om anvendelsen af de lægemidler, som de

søger at fremme salget af, særlig oplysninger om bivirkninger, som de modtager fra de personer, hos hvem de har aflagt besøg.

Artikel 183

Fremme af salg af lægemidler

1. Ved fremme af salg af lægemidler over for personer, der er beføjet til at ordinere eller udlevere de pågældende lægemidler, er det forbudt at yde, tilbyde eller love disse personer præmier, pekuniære fordele eller fordele i form af naturalier, medmindre de er af ubetydelig værdi og står i forbindelse med udøvelsen af læge- eller apotekergerningen.

2. Repræsentation i forbindelse med salgsfremmende begivenheder for lægemidler skal altid være nøje begrænset til hovedformålet med det pågældende arrangement og må ikke omfatte andre personer end personer, der er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler.

3. Personer, der er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler, må ikke anmode om eller modtage ydelser, der er forbudt i henhold til stk. 1, eller som strider imod stk. 2.

4. Gældende foranstaltninger eller handelspraksis i medlemsstaterne vedrørende priser, fortjenstmargener og rabatter berøres ikke af reglerne i stk. 1, 2 og 3.

Artikel 184

Repræsentation i forbindelse med videnskabelige arrangementer

Bestemmelserne i artikel 183, stk. 1, hindrer ikke direkte eller indirekte repræsentation i forbindelse med arrangementer af rent faglig og videnskabelig karakter. Sådan repræsentation skal altid være nøje begrænset til det videnskabelige hovedformål med det pågældende arrangement. Den må ikke udvides til at omfatte andre personer end personer, der er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler.

Artikel 185

Udlevering af prøver af lægemidler

1. Gratis prøver af lægemidler til personer, der er beføjet til at ordinere lægemidler, må kun udleveres undtagelsesvis og på følgende betingelser:

   a) Der må kun udleveres et begrænset antal prøver af hvert receptpligtigt lægemiddel om året.

   b) Enhver udlevering af prøver forudsætter, at personerne, der er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler, har fremsat en skriftlig, dateret og underskrevet anmodning herom.

   c) Der skal indføres et passende system for gennemførelse af kontrol og fastsættelse af ansvar for personer, der er beføjet til at udlevere prøver.

   d) Hver prøve må ikke være større end den mindste pakning, der markedsføres.

   e) Hver prøve skal bære påskriften "gratis medicinprøve — ikke til salg" eller enhver anden påskrift med tilsvarende betydning.

   f) Hver prøve skal ledsages af en kopi af produktresuméet.

g) Der må ikke udleveres prøver af lægemidler indeholdende stoffer, der er klassificeret som psykotrope eller narkotiske i henhold til internationale konventioner.

2. Der kan også undtagelsesvis udleveres gratis prøver af ikke-receptpligtige lægemidler til personer, der er beføjet til at udlevere dem, forudsat at betingelserne i stk. 1 er opfyldt.

3. Medlemsstaterne kan yderligere begrænse uddelingen af prøver af visse lægemidler.

Artikel 186

Medlemsstaternes gennemførelse af bestemmelserne om reklame

1. Medlemsstaterne sikrer, at der findes egnede og effektive midler til at føre kontrol med reklame for lægemidler. Sådanne midler, som kan være baseret på et system med forudgående kontrol, skal under alle omstændigheder omfatte retsforskrifter, hvorefter personer eller organisationer, der i henhold til national lovgivning har en berettiget interesse i at få nedlagt forbud mod en reklame, som er uforenelig med dette kapitel, kan indbringe spørgsmålet for retten med krav om forbud mod den pågældende reklame eller indbringe sagen for medlemsstatens kompetente myndighed, som har kompetence til enten at træffe afgørelse om indgivne klager eller at indlede passende retsforfølgning.

2. Inden for rammerne af de i stk. 1 omhandlede retsforskrifter skal medlemsstaterne tillægge domstolene eller deres kompetente myndigheder beføjelser til, såfremt de finder, at sådanne foranstaltninger er nødvendige under hensyntagen til alle berørte interesser og navnlig samfundets interesse:

   a) at påbyde indstilling af vildledende reklame eller at indlede passende retsforfølgning for at få påbudt indstilling af sådan reklame eller

   b) dersom en vildledende reklame endnu ikke er nået ud til offentligheden, men offentliggørelsen heraf er umiddelbart forestående, at forbyde denne offentliggørelse eller indlede passende retsforfølgning for at få den pågældende reklame forbudt.

   Medlemsstaterne tillægger deres domstole eller kompetente myndigheder de i første afsnit, litra a) og b), omhandlede beføjelser, også hvis der ikke er ført bevis for, at der faktisk er lidt tab eller skade, eller at der er tale om forsæt eller uagtsomhed fra annoncørens side.

3. Medlemsstaterne træffer bestemmelse om, at de i stk. 2 omhandlede foranstaltninger kan træffes som led i en fremskyndet procedure, enten med foreløbig virkning eller med endelig virkning.

   Det tilkommer hver medlemsstat at afgøre, hvilken af de to muligheder, der er nævnt i første afsnit, den vil vælge.

4. En medlemsstat kan med henblik på at fjerne eftervirkningerne af en vildledende reklame, der er påbudt indstillet ved en endelig afgørelse, tillægge sine domstole eller kompetente myndigheder beføjelser til:

   a) at kræve denne afgørelse offentliggjort, enten i sin helhed eller i uddrag og i en form, som domstolen eller myndighederne finder passende

   b) at kræve, at der ydermere offentliggøres en berigtigelse.

5. Stk. 1-4 udelukker ikke, at frivillig kontrol med reklame for lægemidler kan udøves af uafhængige organer, som også kan behandle klager, hvis der for sådanne organer er fastsat en procedure ud over de i stk. 1 omhandlede retslige og administrative procedurer.

Artikel 187

Markedsføringstilladelsesindehaverens gennemførelse af bestemmelserne om reklame

1. Indehavere af markedsføringstilladelser skal inden for deres virksomhed eller almennyttige enhed oprette en videnskabelig tjeneste, som har til opgave at informere om de lægemidler, de markedsfører.

2. Indehavere af markedsføringstilladelser skal:

   a) påse, at et eksemplar af alle reklamer, der udgår fra deres virksomhed eller almennyttige enheder, tillige med et oplysningsblad med angivelse af modtagerne, distributionsmåden og datoen for den første distribution, er til rådighed for medlemsstaternes kompetente myndigheder eller organer med ansvar for at føre kontrol med reklame for lægemidler eller fremsendes til disse

   b) sikre, at deres virksomheds eller almennyttige enheders reklame for lægemidler er i overensstemmelse med kravene i dette kapitel

   c) kontrollere, at de af deres virksomhed eller almennyttige enheder ansatte lægemiddelkonsulenter har en passende uddannelse og opfylder de forpligtelser, der påhviler dem i henhold til artikel 182, stk. 2 og 3

   d) give medlemsstaternes kompetente myndigheder eller organer med ansvar for at føre kontrol med reklame for lægemidler de oplysninger og den bistand, de anmoder om med henblik på udøvelsen af deres beføjelser

   e) sikre, at afgørelser truffet af medlemsstaternes kompetente myndigheder eller organer med ansvar for at føre kontrol med reklame for lægemidler, efterkommes omgående og fuldstændigt.

3. Medlemsstaterne må ikke forbyde, at indehavere af markedsføringstilladelser i fællesskab med en eller flere virksomheder udpeget af dem gennemfører salgsfremmende aktiviteter for lægemidler

Kapitel XIV
Tilsyn og kontrol

AFDELING 1

TILSYN

Artikel 188

Tilsyns- og inspektionsordning

1. Medlemsstatens kompetente myndighed sikrer i samarbejde med agenturet og, hvor det er relevant, andre medlemsstater, at reglerne i dette direktiv overholdes, navnlig principperne for god fremstillingspraksis og god distributionspraksis, jf. artikel 160 og 161.

Med henblik på første afsnit indfører medlemsstatens kompetente myndighed et tilsynssystem, der omfatter følgende foranstaltninger:

a) anmeldte og, hvor det er relevant, uanmeldte inspektioner på stedet

b) fjernkontrol, hvor det er berettiget

c) overensstemmelseskontrolforanstaltninger

d) effektiv opfølgning på de i litra a), b) og c) omhandlede foranstaltninger.

2. Medlemsstatens kompetente myndigheder og agenturet udveksler oplysninger om planlagte eller gennemførte inspektioner som omhandlet i stk. 1, andet afsnit, litra a) og b), og samarbejder om koordineringen af disse inspektioner.

3. Medlemsstatens kompetente myndighed sikrer, at de i stk. 1, andet afsnit, omhandlede foranstaltninger gennemføres af de officielle repræsentanter for medlemsstatens kompetente myndighed:

a) med en passende hyppighed, baseret på risici, hos fremstillere af lægemidler i Unionen eller i tredjelande eller vedrørende deres aktiviteter, herunder som relevant på centrale eller decentrale fremstillingssteder, og hos engrosforhandlere af lægemidler i Unionen eller vedrørende deres aktiviteter

b) med en passende hyppighed, baseret på risici, hos fremstillere af virksomme stoffer i Unionen eller i tredjelande og hos importører eller distributører af virksomme stoffer i Unionen eller vedrørende deres aktiviteter.

4. Medlemsstatens kompetente myndighed kan, for at fastlægge en passende hyppighed baseret på risici, jf. stk. 3, litra b):

a) basere sig på inspektionsrapporter fra betroede ikke-EU-reguleringsmyndigheder

b) tage hensyn til, om fremstilleren af det virksomme stof er beliggende i et tredjeland, der er opført på den i artikel 159, stk. 2, omhandlede liste.

5. Finder medlemsstatens kompetente myndighed det nødvendigt, navnlig hvis der er begrundet mistanke om manglende overholdelse af dette direktiv, herunder principperne for god fremstillingspraksis og god distributionspraksis, jf. artikel 160 og 161, kan den lade sine officielle repræsentanter gennemføre de i stk. 1, andet afsnit, omhandlede foranstaltninger hos — eller vedrørende aktiviteterne hos:

a) fremstillere eller importører af lægemidler, der ansøger om en fremstillings- og importtilladelse, eller engrosforhandlere, der ansøger om en engrosforhandlingstilladelse

b) fremstillere af virksomme stoffer, der ansøger om registrering, eller fremstillingssteder, der ansøger om registrering som decentrale fremstillingssteder

c) indehavere af markedsføringstilladelser

d) distributører af lægemidler eller virksomme stoffer beliggende i tredjelande

e) fremstillere af hjælpestoffer, funktionelle hjælpestoffer, udgangsmaterialer eller mellemprodukter beliggende på dens område eller i et tredjeland

f) importører af hjælpestoffer, funktionelle hjælpestoffer, udgangsmaterialer eller mellemprodukter beliggende på dens område

g) personer på dens område, der formidler lægemidler.

6. De i stk. 1, andet afsnit, omhandlede foranstaltninger kan også gennemføres i Unionen eller i tredjelande efter anmodning fra en kompetent myndighed i en medlemsstat, Kommissionen eller agenturet eller, hvor det er relevant, ved anmodning til et officielt lægemiddelkontrollaboratorium eller et laboratorium, der er udpeget af medlemsstaten til dette formål, om at udføre stikprøvekontrol.

7. Hver medlemsstat sikrer, at officielle repræsentanter for dens kompetente myndigheder har beføjelser og pligt til at udføre en eller flere af følgende aktiviteter:

a) foretage inspektion i fremstillings- og handelsafdelinger hos fremstillere af lægemidler, virksomme stoffer eller hjælpestoffer samt i eventuelle laboratorier, der af indehaveren af fremstillingstilladelsen har fået overdraget kontrolopgaver i henhold til artikel 8

b) udtage stikprøver under en inspektion eller anmode om prøver som led i de i stk. 1, andet afsnit, omhandlede foranstaltninger, herunder ethvert/enhver påkrævet væsentlig(t) testmateriale eller reagens, med henblik på at et officielt lægemiddelkontrollaboratorium eller et laboratorium, som en medlemsstat har udpeget til dette formål, foretager uafhængige undersøgelser

c) foretage inspektion af lokaler, fortegnelser, dokumenter og masterfilen for lægemiddelovervågningssystemet hos indehavere af markedsføringstilladelser og hos eventuelle virksomheder, der af indehaveren af markedsføringstilladelsen har fået til opgave at udføre de i kapitel IX omhandlede aktiviteter.

8. De i stk. 1, andet afsnit, litra a) og b), omhandlede inspektioner gennemføres i overensstemmelse med principperne i artikel 190.

9. Efter enhver inspektion foretaget i henhold til stk. 3 og 5 udsteder den pågældende medlemsstats kompetente myndighed en rapport om, hvorvidt de inspicerede fremstillingsaktiviteter er i overensstemmelse med god fremstillingspraksis og god distributionspraksis, jf. artikel 160 og 161, alt efter hvad der er relevant.

10. Den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvis officielle repræsentanter foretager inspektioner i henhold til stk. 3 og 5, deler sit udkast til rapport med den inspicerede enhed.

11. Inden rapporten vedtages, giver medlemsstatens kompetente myndighed den inspicerede enhed mulighed for at fremsætte bemærkninger.

12. Uden at det berører eventuelle aftaler mellem Unionen og tredjelande, kan en medlemsstat, Kommissionen eller agenturet kræve, at en fremstiller af et lægemiddel eller et virksomt stof, der er etableret i et tredjeland, underkaster sig inspektion som omhandlet i denne artikel.

13. Senest 90 dage efter afslutningen af en inspektion foretaget i henhold til stk. 3 og 5 udsteder den pågældende medlemsstats kompetente myndighed et certifikat for god fremstillingspraksis eller god distributionspraksis til den inspicerede enhed, hvis konklusionen af inspektionen er, at den inspicerede enhed overholder principperne for god fremstillingspraksis eller god distributionspraksis, jf. artikel 160 og 161.

14. Hvis konklusionen af en inspektion foretaget i henhold til stk. 3, 4 og 5 er, at den inspicerede enhed ikke overholder principperne for god fremstillingspraksis eller god

distributionspraksis, jf. artikel 160 og 161, udsteder den pågældende medlemsstats kompetente myndighed en erklæring om manglende overholdelse.

15. Medlemsstatens kompetente myndighed lader certifikaterne for god fremstillingspraksis eller god distributionspraksis indføre i den relevante EU-database, som agenturet forvalter på Unionens vegne. I medfør af artikel 157 indfører medlemsstaternes kompetente myndighed i den pågældende database tillige oplysninger vedrørende registrering af importører, fremstillere og distributører af virksomme stoffer samt decentrale fremstillingssteder, der udfører decentraliserede fremstillingsaktiviteter, herunder deres respektive sammenkædning i databasen med fremstillingstilladelsen for det centrale fremstillingssted.

16. Hvis konklusionen af en inspektion foretaget i henhold til stk. 5 er, at den inspicerede enhed ikke overholder de lovmæssige krav eller principperne for god fremstillingspraksis eller god distributionspraksis, jf. artikel 160 og 161, registreres oplysningerne i den i stk. 15 omhandlede EU-database.

17. Hvis konklusionen af aktiviteter udført i henhold til stk. 7, litra c), er, at indehaveren af markedsføringstilladelsen ikke følger lægemiddelovervågningssystemet som beskrevet i masterfilen for lægemiddelovervågningssystemet og kapitel IX, gør den pågældende medlemsstats kompetente myndighed indehaveren af markedsføringstilladelsen opmærksom på disse mangler og giver vedkommende mulighed for at fremsætte bemærkninger.

Den pågældende medlemsstat underretter i så fald de øvrige medlemsstater, agenturet og Kommissionen herom.

Den pågældende medlemsstat træffer i givet fald de fornødne foranstaltninger til at sikre, at en indehaver af en markedsføringstilladelse pålægges sanktioner, der er effektive, står i et rimeligt forhold til overtrædelsen og har afskrækkende virkning, jf. artikel 206.

Artikel 189

Samarbejde om inspektioner

1. Efter anmodning fra en eller flere kompetente myndigheder kan inspektioner som omhandlet i artikel 188, stk. 3 og 5, foretages af officielle repræsentanter fra mere end én medlemsstat sammen med agenturets inspektører i overensstemmelse med artikel 52, stk. 2, litra a), i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] ("fælles myndighedsinspektion").

Den kompetente myndighed i en medlemsstat, der modtager en anmodning om en fælles myndighedsinspektion, træffer alle rimelige foranstaltninger til at imødekomme anmodningen og koordinere og bistå ved den pågældende inspektion i tilfælde, hvor:

a) det er påvist, eller der er begrundet mistanke om, at de aktiviteter, der udføres i den medlemsstat, der modtager anmodningen, udgør en risiko for sikkerheds- og kvalitetsniveauet i den medlemsstat, hvis kompetente myndighed anmoder om den fælles myndighedsinspektion

b) de kompetente myndigheder i den medlemsstat, der anmoder om den fælles myndighedsinspektion, kræver specialiseret teknisk ekspertise i den medlemsstat, der modtager anmodningen om den fælles myndighedsinspektion

c) den kompetente myndighed i den medlemsstat, der modtager anmodningen, er enig i, at der er andre rimelige grunde, f.eks. vedrørende inspektørernes uddannelse eller udveksling af god praksis, til at foretage en fælles myndighedsinspektion.

2. De kompetente myndigheder, der deltager i en fælles myndighedsinspektion, indgår forud for inspektionen en aftale om som minimum følgende:

a) omfanget af og formålet med den fælles myndighedsinspektion

b) de deltagende inspektørers rolle under og efter inspektionen, herunder udpegelse af en myndighed, der skal lede inspektionen

c) de enkelte kompetente myndigheders beføjelser og opgaver.

3. De kompetente myndigheder, der deltager i den fælles myndighedsinspektion, skal ved denne aftale forpligte sig til som gruppe at acceptere resultaterne af inspektionen.

4. Hvis den fælles myndighedsinspektion foretages i en medlemsstat, sikrer den kompetente myndighed, der leder inspektionen, at denne foretages i overensstemmelse med den nationale lovgivning i den medlemsstat, hvor den fælles myndighedsinspektion finder sted.

5. Medlemsstaterne kan med henblik på at lette rutinemæssige fælles myndighedsinspektioner indføre programmer for sådanne inspektioner. Medlemsstaterne kan benytte sig af sådanne programmer inden for rammerne af en aftale som omhandlet i stk. 2 og 3.

6. En kompetent myndighed i en medlemsstat kan anmode en kompetent myndighed i en anden medlemsstat om at overtage en af sine inspektioner som omhandlet i artikel 188, stk. 3 og 5.

7. Den anden kompetente medlemsstatsmyndighed meddeler inden for 10 dage den anmodende kompetente myndighed, om den accepterer anmodningen om at foretage inspektionen. Hvis den accepterer, er den ansvarlig for som kompetent myndighed at foretage inspektionerne i henhold til denne afdeling.

8. Med henblik på stk. 6 sender den anmodende kompetente myndighed, når anmodningen er accepteret, rettidigt de relevante oplysninger, der er nødvendige for at kunne foretage inspektionen, til den kompetente medlemsstatsmyndighed, der har accepteret anmodningen.

Artikel 190

Retningslinjer for inspektion

1. Kommissionen kan vedtage gennemførelsesretsakter med henblik på at fastsætte principperne for:

a) tilsynsordningen som omhandlet i artikel 188, stk. 1

b) fælles myndighedsinspektioner som omhandlet i artikel 189, stk. 1

c) udveksling af oplysninger og samarbejde om koordinering af inspektioner inden for rammerne af tilsynsordningen medlemsstaterne og agenturet imellem og

d) betroede ikke-EU-reguleringsmyndigheder.

De i første afsnit omhandlede gennemførelsesretsakter vedtages efter proceduren i artikel 214, stk. 2.

2. Medlemsstaterne fastsætter i samarbejde med agenturet formen og indholdet af den i artikel 142, stk. 1, omhandlede tilladelse, den i artikel 163, stk. 1, omhandlede engrosforhandlingstilladelse, den i artikel 188 omhandlede rapport samt de i artikel 188, stk. 13 omhandlede certifikater for god fremstillingspraksis og certifikater for god distributionspraksis.

AFDELING 2

KONTROL

Artikel 191

Kontrol af lægemidler

Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at indehaveren af markedsføringstilladelsen og i givet fald indehaveren af fremstillingstilladelsen godtgør, at der føres kontrol med lægemidlet eller med bestanddelene og mellemprodukterne ved fremstillingen efter de i bilag I omhandlede metoder.

Artikel 192

Forelæggelse af kontrolbeviser for immunologiske lægemidler

Med henblik på gennemførelsen af artikel 191 kan medlemsstaterne kræve, at fremstillerne af immunologiske lægemidler skal forelægge en kompetent myndighed i medlemsstaten kopier af alle de kontrolbeviser, der er underskrevet af den sagkyndige person i overensstemmelse med artikel 153.

Artikel 193

Batchkontrol af bestemte lægemidler i medlemsstaterne

1. En medlemsstat kan, såfremt den finder det nødvendigt af hensyn til folkesundheden, kræve, at indehaveren af en markedsføringstilladelse for:

   a) levende vacciner

   b) immunologiske lægemidler, der anvendes ved den primære immunisering af småbørn eller andre grupper, der er udsat for risici

   c) immunologiske lægemidler, der anvendes i forbindelse med offentlige immuniseringsprogrammer

   d) immunologiske lægemidler, der er nye, eller som er fremstillet ved hjælp af ny eller ændret teknik eller som har karakter af en nyhed for en given fremstiller, i en overgangsperiode, som normalt vil være fastsat i markedsføringstilladelsen

   inden frigivelsen på markedet skal forelægge prøver fra hver batch af bulkvaren eller det færdigpakkede lægemiddel til afprøvning i et officielt lægemiddelkontrollaboratorium eller et laboratorium, der er udpeget af en medlemsstat til dette formål, medmindre den kompetente myndighed i en anden medlemsstat tidligere har undersøgt den pågældende batch og erklæret, at den er i overensstemmelse med de godkendte specifikationer. I så fald anerkendes den

overensstemmelseserklæring, der er udstedt af en anden medlemsstat, uden videre. Medlemsstaterne sikrer, at sådanne afprøvninger er afsluttet senest 30 dage efter modtagelsen af prøverne.

2. Medlemsstaternes kompetente myndigheder kan, såfremt en medlemsstats lovgivning indeholder bestemmelser herom af hensyn til folkesundheden, kræve, at indehaveren af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der er fremstillet på basis af blod eller plasma fra mennesker, inden overgangen til fri omsætning skal forelægge prøver fra hver batch af bulkvaren eller det færdigpakkede lægemiddel til afprøvning i et officielt lægemiddelkontrollaboratorium eller et laboratorium, der er udpeget af en medlemsstat til dette formål, medmindre de kompetente myndigheder i en anden medlemsstat allerede har undersøgt den pågældende batch og erklæret, at den er i overensstemmelse med de godkendte specifikationer. Medlemsstaterne sikrer, at sådanne afprøvninger er afsluttet senest 60 dage efter modtagelsen af prøverne.

Artikel 194

Processer for tilberedning af lægemidler fremstillet på basis af blod eller plasma fra mennesker

1. Medlemsstaterne træffer alle nødvendige foranstaltninger for at sikre, at de fremstillings- og rensningsprocesser, der anvendes ved tilberedning af lægemidler på basis af blod eller plasma fra mennesker, kontrolleres behørigt, samt at de til stadighed sikrer ensartethed mellem batcherne og, i den udstrækning det teknologiske stade tillader det, fravær af specifik viral kontamination.

2. Fremstillere skal derfor meddele medlemsstaternes kompetente myndigheder, hvilken metode der anvendes for at begrænse eller fjerne de sygdomsfremkaldende virus, der kan overføres gennem lægemidler fremstillet på basis af blod eller plasma fra mennesker. Med henblik herpå kan medlemsstatens kompetente myndighed forelægge prøver af bulkvaren eller det færdigpakkede lægemiddel til afprøvning i et statsligt laboratorium eller et laboratorium, der er udpeget til dette formål, enten under behandlingen af ansøgningen i henhold til artikel 29 eller efter udstedelse af markedsføringstilladelse.

Kapitel XV
Begrænsninger for markedsføringstilladelser

Artikel 195

Suspension af, tilbagekaldelse af eller ændring af betingelserne i markedsføringstilladelser

1. Medlemsstaternes kompetente myndigheder eller, hvis der er tale om en centraliseret markedsføringstilladelse, Kommissionen suspenderer, tilbagekalder eller ændrer markedsføringstilladelsen, hvis det vurderes, enten at lægemidlet er skadeligt, eller at det er uden terapeutisk virkning, eller at forholdet mellem fordele og risici ikke er gunstigt, eller at det ikke har den angivne kvantitative og kvalitative sammensætning. Terapeutisk virkning anses for at mangle, hvis det vurderes, at der ikke kan opnås terapeutiske resultater med lægemidlet.

2. Medlemsstaternes kompetente myndigheder eller, hvis der er tale om en centraliseret markedsføringstilladelse, Kommissionen kan suspendere, tilbagekalde eller ændre en markedsføringstilladelse, hvis der er konstateret en alvorlig risiko for miljøet eller

folkesundheden, som indehaveren af markedsføringstilladelsen ikke i tilstrækkelig grad har imødegået.

3. Markedsføringstilladelsen kan ligeledes suspenderes, tilbagekaldes eller ændres, hvis de oplysninger, der er fremlagt til støtte for ansøgningen i henhold til artikel 6 eller artikel 9-14 eller bilag I-V, er urigtige eller ikke er blevet ændret i henhold til artikel 90, eller hvis betingelserne i henhold til artikel 44, 45 og 87 ikke er opfyldt, eller hvis kontrollen i henhold til artikel 191 ikke har fundet sted.

4. Stk. 2 finder også anvendelse i tilfælde, hvor fremstillingen af lægemidlet ikke foregår i overensstemmelse med de oplysninger, der er givet i henhold til bilag I, eller hvor der ikke udføres kontrol i overensstemmelse med de kontrolmetoder, der er beskrevet i bilag I.

5. Medlemsstatens kompetente myndigheder eller, hvis der er tale om en centraliseret markedsføringstilladelse, Kommissionen suspenderer eller tilbagekalder markedsføringstilladelsen for en kategori af præparater eller for dem alle, hvis et af kravene i artikel 143 ikke længere er opfyldt.

Artikel 196

Forbud mod udlevering af eller tilbagetrækning af et lægemiddel fra markedet

1. Uden at det berører de i artikel 195 fastsatte foranstaltninger, træffer medlemsstaternes kompetente myndigheder og, hvis der er tale om en centraliseret markedsføringstilladelse, Kommission alle passende foranstaltninger til at sikre, at udlevering af et lægemiddel forbydes, og at dette trækkes tilbage fra markedet, hvis det vurderes at:

   a) lægemidlet er skadeligt

   b) lægemidlet mangler terapeutisk virkning

   c) forholdet mellem fordele og risici ikke er gunstigt

   d) lægemidlet ikke har den angivne kvalitative og kvantitative sammensætning

   e) kontrollen med lægemidlet eller med bestanddelene og mellemprodukterne ved fremstillingen ikke har fundet sted, eller et andet krav eller en anden forpligtelse i forbindelse med udstedelse af fremstillingstilladelsen ikke er opfyldt, eller

   f) der er konstateret en alvorlig risiko for miljøet eller folkesundheden via miljøet, som indehaveren af markedsføringstilladelsen ikke i tilstrækkelig grad har imødegået.

2. Medlemsstatens kompetente myndighed eller, hvis der er tale om en centraliseret markedsføringstilladelse, Kommissionen kan begrænse forbuddet mod udlevering eller dets tilbagetrækning fra markedet til kun at gælde for de batcher, der er gjort indsigelse imod.

3. Medlemsstatens kompetente myndighed eller, hvis der er tale om en centraliseret markedsføringstilladelse, Kommissionen kan for så vidt angår et lægemiddel, for hvilket udlevering er blevet forbudt, eller som er trukket tilbage fra markedet i overensstemmelse med stk. 1 og 2, under særlige omstændigheder i en overgangsperiode tillade udlevering af lægemidlet til patienter, der allerede behandles med det pågældende lægemiddel.

Artikel 197

Formodede forfalskede lægemidler og lægemidler med formodede kvalitetsmangler

1. Medlemsstaterne skal have et system, der tager sigte på at forhindre, at lægemidler, der mistænkes for at udgøre en sundhedsfare, når ud til patienterne.

2. Det i stk. 1 nævnte system skal dække modtagelse og håndtering af underretninger om formodede forfalskede lægemidler samt om lægemidler med formodede kvalitetsmangler. Systemet skal også dække tilbagekaldelser af lægemidler på foranledning af indehavere af markedsføringstilladelser eller tilbagetrækninger af lægemidler fra markedet beordret af medlemsstaternes kompetente myndigheder eller, hvis der er tale om en centraliseret markedsføringstilladelse, Kommissionen fra alle relevante aktører i forsyningskæden både inden for og uden for normal arbejdstid. Systemet skal også give mulighed for at tilbagekalde lægemidler fra patienter, der har modtaget sådanne lægemidler, om nødvendigt med bistand fra sundhedspersonale.

3. Hvis det pågældende lægemiddel er mistænkt for at udgøre en alvorlig risiko for folkesundheden, sender den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor lægemidlet først blev identificeret, uden unødigt ophold en hurtig advarsel til alle medlemsstater og alle aktører i forsyningskæden i den pågældende medlemsstat. I tilfælde af at sådanne lægemidler antages at være nået frem til patienter, skal der omgående udstedes offentlige meddelelser inden for 24 timer for at tilbagekalde disse lægemidler fra patienterne. Disse meddelelser skal indeholde tilstrækkelige oplysninger om den formodede kvalitetsmangel eller forfalskning og de involverede risici.

Artikel 198

Suspension eller tilbagekaldelse af fremstillingstilladelser

Medlemsstatens kompetente myndighed kan foruden at træffe de i artikel 196 fastsatte foranstaltninger enten suspendere fremstillingen eller importen af lægemidler fra tredjelande eller suspendere eller tilbagekalde fremstillingstilladelsen for en kategori af præparater eller for dem alle, hvis artikel 144, 147, 153 og 191 ikke overholdes.

Artikel 199

Afslag, suspension eller tilbagekaldelse inden for direktivets rammer

1. Markedsføringstilladelse for et lægemiddel kan kun afslås, suspenderes eller tilbagekaldes af de grunde, der er nævnt i dette direktiv.

2. Enhver afgørelse om suspension af fremstilling eller af import af lægemidler fra tredjelande eller forbud mod udlevering af eller tilbagetrækning af et lægemiddel fra markedet kan kun træffes med de i artikel 195, stk. 5, og 196 nævnte begrundelser.

Kapitel XVI
Almindelige bestemmelser

Artikel 200

Medlemsstaternes kompetente myndigheder

1. Medlemsstaterne udpeger de kompetente myndigheder, der skal varetage opgaverne i henhold til dette direktiv.

2. Medlemsstaterne sikrer, at der er tilstrækkelige økonomiske midler til at stille det fornødne personale og andre fornødne ressourcer til rådighed for de kompetente myndigheder, så de kan udføre de aktiviteter, der er påkrævet i henhold til dette direktiv og [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004].

3. Medlemsstaternes kompetente myndigheder samarbejder med hinanden og med agenturet og Kommissionen om udførelsen af deres opgaver i henhold til dette direktiv og [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] med henblik på at sikre korrekt anvendelse og behørig håndhævelse. Medlemsstaternes kompetente myndigheder udveksler alle nødvendige oplysninger med hinanden.

4. Medlemsstatens kompetente myndighed kan til støtte for sine folkesundhedsmæssige opgaver, navnlig lægemiddelvurdering og -overvågning, behandle personlige sundhedsdata fra andre kilder end kliniske undersøgelser med henblik på at forbedre robustheden af den videnskabelige vurdering eller efterprøve oplysninger fra ansøgere eller indehavere af markedsføringstilladelser.

   Behandling af personoplysninger i henhold til dette direktiv er omfattet af forordning (EU) 2016/679 og (EU) 2018/1725, alt efter omstændighederne.

Artikel 201

Samarbejde med andre myndigheder

1. Medlemsstaterne sikrer ved anvendelsen af dette direktiv, at medlemsstaternes kompetente myndigheder, når der opstår tvivlsspørgsmål vedrørende et lægemiddels reguleringsmæssige status i relation til dets forbindelse til substanser af menneskelig oprindelse som omhandlet i forordning (EU) nr. [SoHO-forordningen], hører de relevante myndigheder, der er etableret i henhold til nævnte forordning.

2. Ved anvendelsen af dette direktiv træffer medlemsstaterne de fornødne foranstaltninger til at sikre samarbejde mellem de kompetente myndigheder for lægemidler og toldmyndighederne.

Artikel 202

Medlemsstaternes udveksling af oplysninger om fremstillings- eller engrosforhandlingstilladelser for lægemidler

1. Medlemsstaterne træffer passende foranstaltninger til at sikre, at de berørte medlemsstaters kompetente myndigheder udveksler relevante oplysninger med henblik på at sikre, at betingelserne for udstedelse af de i artikel 142 og 163 omhandlede tilladelser, af de i artikel 188, stk. 13, omhandlede certifikater og af markedsføringstilladelser overholdes.

2. På begrundet anmodning sender medlemsstaterne elektronisk den i artikel 188 omhandlede rapport til de kompetente myndigheder i en anden medlemsstat eller til agenturet.

3. Konklusioner draget i henhold til artikel 188, stk. 13 eller 14, gælder i hele Unionen.

4. Hvis en medlemsstat undtagelsesvis, af grunde, der vedrører folkesundheden, ikke kan acceptere konklusionerne af en inspektion som omhandlet i artikel 188, stk. 1,

underretter den uden unødigt ophold Kommissionen og agenturet herom. Agenturet underretter de berørte medlemsstater.

5. Bliver Kommissionen underrettet om sådanne divergerende opfattelser, kan den efter samråd med de berørte medlemsstater anmode den inspektør, der foretog den første inspektion, om at foretage en ny inspektion; inspektøren kan være ledsaget af to andre inspektører fra medlemsstater, der ikke er part i tvisten.

Artikel 203

Oplysninger om udleveringsforbud eller andre foranstaltninger vedrørende en markedsføringstilladelse

1. Hver medlemsstat træffer passende foranstaltninger til at sikre, at afgørelser om udstedelse, afslag på udstedelse af eller tilbagekaldelse af en markedsføringstilladelse, om annullering af en afgørelse om afslag på udstedelse af eller tilbagekaldelse af en markedsføringstilladelse, om udleveringsforbud eller om tilbagetrækning fra markedet samt begrundelserne herfor uden unødigt ophold bringes til agenturets kundskab.

2. Ud over den underretning, der foretages i henhold til artikel 116 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], skal indehaveren af markedsføringstilladelsen uden unødigt ophold afgive erklæring om, hvorvidt den foranstaltning, der er meddelt, er baseret på omstændigheder som omhandlet i artikel 195 eller 196, stk. 1.

3. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal ligeledes foretage underretning i henhold til nærværende artikels stk. 2, såfremt foranstaltningen er truffet i et tredjeland, og såfremt foranstaltningen er baseret på omstændigheder som omhandlet i artikel 195 eller artikel 196, stk. 1.

4. Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal desuden underrette agenturet, når en foranstaltning som omhandlet i stk. 2 eller 3 er baseret på omstændigheder som omhandlet i artikel 195 eller artikel 196, stk. 1.

5. Agenturet videresender underretninger, som det har modtaget i overensstemmelse med stk. 4, til samtlige medlemsstater uden unødigt ophold.

6. Medlemsstaterne sikrer, at fyldestgørende oplysninger om foranstaltninger truffet i henhold til stk. 1 og 2, som kan påvirke folkesundheden i tredjelande, uden unødigt ophold meddeles til Verdenssundhedsorganisationen, med en kopi til agenturet.

7. Agenturet offentliggør hvert år en liste over lægemidler, for hvilke en markedsføringstilladelse er blevet afslået, tilbagekaldt eller suspenderet i Unionen, for hvilke udlevering er blevet forbudt, eller som er trukket tilbage fra markedet, herunder grundene hertil.

Artikel 204

Underretning om betingelser i relation til markedsføringstilladelser

1. Enhver af de i dette direktiv omhandlede afgørelser, der træffes af medlemsstaternes kompetente myndigheder, skal nøje begrundes.

2. Afgørelsen skal meddeles til den berørte part, med angivelse af klagemuligheder i henhold til gældende ret og klagefrister i forbindelse hermed.

3. Afgørelser om udstedelse eller tilbagekaldelse af en markedsføringstilladelse gøres offentligt tilgængelige.

Artikel 205

Godkendelse af lægemidler af hensyn til folkesundheden

1. En medlemsstat kan, selv om der ikke foreligger en markedsføringstilladelse eller en ansøgning om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der er godkendt i en anden medlemsstat i overensstemmelse med kapitel III, tillade markedsføring af det pågældende lægemiddel, når det er berettiget af hensyn til folkesundheden.

2. Når en medlemsstat gør brug af denne mulighed, vedtager den de foranstaltninger, der er nødvendige for at opfylde kravene i dette direktiv, navnlig dem, der er omhandlet i kapitel IV, VI, IX, XIII og XIV samt i artikel 206. Medlemsstaterne kan beslutte, at artikel 74, stk. 1-3, ikke skal finde anvendelse på lægemidler, der er godkendt i henhold til stk. 1.

3. En medlemsstat skal, inden den udsteder en sådan markedsføringstilladelse:

   a) underrette indehaveren af markedsføringstilladelsen i den medlemsstat, hvor det pågældende lægemiddel er godkendt, om overvejelserne om at udstede en markedsføringstilladelse for det pågældende lægemiddel i henhold til denne artikel

   b) eventuelt anmode den kompetente myndighed i den pågældende medlemsstat om at fremlægge et eksemplar af den i artikel 43, stk. 5, omhandlede evalueringsrapport og af den markedsføringstilladelse, der gælder for det pågældende lægemiddel. Modtager den kompetente myndighed i den pågældende medlemsstat en sådan anmodning, skal den senest 30 dage efter modtagelsen af anmodningen fremsende et eksemplar af evalueringsrapporten og af markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel.

4. Kommissionen opretter et offentligt tilgængeligt register over lægemidler godkendt i henhold til stk. 1. Medlemsstaterne underretter Kommissionen om enhver godkendelse af et lægemiddel i henhold til stk. 1 og om en sådan godkendelses udløb, med angivelse af navn eller firmanavn på indehaveren af markedsføringstilladelsen samt dennes faste adresse. Kommissionen foretager de nødvendige ændringer i lægemiddelregistret og gør registret tilgængeligt på Kommissionens websted.

Artikel 206

Sanktioner

1. Medlemsstaterne fastsætter regler for, hvilke sanktioner der skal anvendes ved overtrædelse af nationale bestemmelser, der er vedtaget i henhold til dette direktiv, og træffer alle nødvendige foranstaltninger for at sikre, at de iværksættes. Sanktionerne skal være effektive, stå i et rimeligt forhold til overtrædelsen og have afskrækkende virkning. Medlemsstaterne giver straks Kommissionen meddelelse om disse regler og foranstaltninger og underretter den straks om senere ændringer, der berører dem.

   Sanktionerne må ikke være mildere end dem, der gælder for overtrædelser af national lovgivning af lignende art og betydning.

2. De i stk. 1, første afsnit, omhandlede regler skal bl.a. rette sig mod:

   a) fremstilling, distribution, formidling, import og eksport af forfalskede lægemidler samt fjernsalg af forfalskede lægemidler til offentligheden

   b) manglende overholdelse af bestemmelserne i dette direktiv om fremstilling, distribution, import og eksport af virksomme stoffer

   c) manglende overholdelse af bestemmelserne i dette direktiv om anvendelse af hjælpestoffer

   d) manglende overholdelse af bestemmelserne i dette direktiv om lægemiddelovervågning

   e) manglende overholdelse af bestemmelserne i dette direktiv om reklame.

3. Sanktionerne skal som relevant tage hensyn til den risiko for folkesundheden, som forfalskning af lægemidler udgør.

Artikel 207

Indsamling af ubrugte eller udløbne lægemidler

Medlemsstaterne sikrer, at der etableres hensigtsmæssige ordninger for indsamling af lægemidler, der ikke er anvendt, eller for hvilke fristen for sidste anvendelse er overskredet.

Artikel 208

Interesseerklæring

1. For at sikre uafhængighed og gennemsigtighed sikrer medlemsstaterne, at ansatte i de kompetente godkendelsesmyndigheder, rapportører og eksperter, der beskæftiger sig med godkendelse og overvågning af lægemidler, ikke har økonomiske eller andre interesser i medicinalindustrien, som kunne indvirke på deres upartiskhed. Disse personer skal hvert år afgive en erklæring om deres økonomiske interesser.

2. Desuden sikrer medlemsstaterne, at den kompetente myndighed gør sin egen og sine udvalgs interne forretningsorden, mødedagsordener og mødereferater, ledsaget af de afgørelser, der er truffet, afstemningsresultater og stemmeforklaringer, herunder mindretalsudtalelser, offentligt tilgængelige.

Kapitel XVII
Særlige bestemmelser vedrørende Cypern, Irland, Malta og Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland

Artikel 209

Bestemmelser af relevans for Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland

1. Uanset artikel 5 kan de kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland midlertidigt tillade udlevering af et lægemiddel tilhørende de i artikel 3, stk. 1 og 2, i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004] omhandlede kategorier til patienter i Nordirland, forudsat at følgende betingelser alle er opfyldt:

   a) Det Forenede Kongeriges kompetente myndighed har udstedt en markedsføringstilladelse for det pågældende lægemiddel for andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland.

b) Det pågældende lægemiddel gøres kun tilgængeligt for patienter eller endelige forbrugere på Nordirlands område og gøres ikke tilgængeligt i nogen medlemsstat.

Den midlertidige tilladelse er højst gyldig i seks måneder.

Uanset den angivne gyldighedsperiode bortfalder den midlertidige tilladelse, hvis der er udstedt en markedsføringstilladelse for det pågældende lægemiddel i overensstemmelse med artikel 13 i [den reviderede forordning (EF) nr. 726/2004], eller hvis en sådan markedsføringstilladelse er blevet afslået i overensstemmelse med nævnte artikel.

2. Uanset artikel 56, stk. 4, kan de kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland udstede markedsføringstilladelser:

a) til ansøgere, der er etableret i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland

b) til indehavere af markedsføringstilladelser, der er etableret i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, i overensstemmelse med proceduren for gensidig anerkendelse eller den decentrale procedure som fastsat i kapitel III, afdeling 3 og 4.

De kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland kan forlænge markedsføringstilladelser, der er udstedt inden den 20. april 2022 til indehavere af markedsføringstilladelser, der er etableret i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland.

3. Uanset artikel 33, stk. 1, 3 og 4, og artikel 35, stk. 1, gælder det, at hvis der indgives en ansøgning om markedsføringstilladelse i en eller flere medlemsstater og i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland, eller hvis der indgives en ansøgning om markedsføringstilladelse i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland for et lægemiddel, der allerede er ved at blive undersøgt, eller som allerede er godkendt i en medlemsstat, skal ansøgningen vedrørende Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland ikke indgives i henhold til kapitel III, afdeling 3 og 4, forudsat at følgende betingelser alle er opfyldt:

a) Markedsføringstilladelsen for Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland udstedes af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland i overensstemmelse med EU-retten, og en sådan overensstemmelse med EU-retten sikres i den pågældende markedsføringstilladelses gyldighedsperiode.

b) De lægemidler, der er godkendt af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland, gøres kun tilgængelige for patienter eller endelige forbrugere på Nordirlands område, og de gøres ikke tilgængelige i nogen medlemsstat.

4. Indehaveren af en markedsføringstilladelse for et lægemiddel, for hvilket der er udstedt en markedsføringstilladelse for Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland i henhold til kapitel III, afdeling 3 og 4, allerede inden den 20.april 2022, skal have mulighed for at trække markedsføringstilladelsen for Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland tilbage fra proceduren for gensidig anerkendelse eller den decentrale procedure og indgive en ansøgning om markedsføringstilladelse for dette lægemiddel til de kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland i overensstemmelse med stk. 1.

5. Med hensyn til kvalitetskontrol som omhandlet i artikel 8, der udføres i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland vedrørende lægemidler, der er opført på den i artikel 211, stk. 9, omhandlede liste, bortset fra dem, der er godkendt af Kommissionen, kan de kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland vurdere, at der foreligger et begrundet tilfælde som omhandlet i artikel 8, litra b), uden at foretage en vurdering fra sag til sag, forudsat at:

   a) hver batch af de pågældende lægemidler frigives af en sagkyndig person på et sted i Unionen eller Nordirland eller af en sagkyndig person på et sted i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland under anvendelse af kvalitetsstandarder, der svarer til dem, der er fastsat i artikel 153

   b) den virksomhed, der er udpeget af den tredjepart, der foretager kvalitetskontrollen, overvåges af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige, herunder ved kontrol på stedet

   c) hvis batchfrigivelsen foretages af en sagkyndig person, der er bosiddende og udfører sit arbejde i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, indehaveren af fremstillingstilladelsen erklærer, at vedkommende ikke har en sagkyndig person, der er bosiddende og udfører sit arbejde i Unionen, til sin rådighed pr. 20. april 2022.

6. Uanset artikel 142, stk. 1, tillader de kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland, at lægemidler importeres fra andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland af indehavere af en engrosforhandlingstilladelse som omhandlet i artikel 163, stk. 1, som ikke har en relevant fremstillingstilladelse, forudsat at følgende betingelser alle er opfyldt:

   a) Lægemidlerne er blevet underkastet kvalitetskontrol enten i Unionen, jf. artikel 153, stk. 3, eller i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland i overensstemmelse med artikel 8, litra b).

   b) Lægemidlerne har været underkastet en batchfrigivelse af en sagkyndig person i Unionen i overensstemmelse med artikel 153, stk. 1, eller, hvis der er tale om lægemidler, der er godkendt af de kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland, i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland under anvendelse af kvalitetsstandarder, der svarer til dem, der er fastsat i artikel 153, stk. 1.

   c) Markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel er udstedt i overensstemmelse med EU-retten af en medlemsstats kompetente myndighed eller af Kommissionen eller, hvis der er tale om lægemidler, der markedsføres i Nordirland, af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland.

   d) Lægemidlerne gøres kun tilgængelige for patienter eller endelige forbrugere i den medlemsstat, lægemidlerne importeres til, eller, hvis de importeres til Nordirland, for patienter eller endelige forbrugere i Nordirland.

   e) Lægemidlerne er forsynet med de i artikel 67 omhandlede sikkerhedselementer.

7. For batcher af lægemidler, der eksporteres til andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland fra en medlemsstat og efterfølgende importeres til Nordirland, kræves der ikke importkontrol som omhandlet i artikel 153, stk. 1, første og andet afsnit, forudsat at de pågældende batcher har været underkastet en sådan kontrol i en

medlemsstat forud for eksporten til andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, og at de ledsages af de i artikel 153, stk. 1, tredje afsnit, omhandlede kontrolbeviser.

8. Hvis fremstillingstilladelsen udstedes af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland, kan den i artikel 151, stk. 1, omhandlede sagkyndige person være bosiddende i og udføre sit arbejde i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland. Nærværende stykke finder ikke anvendelse, hvis indehaveren af fremstillingstilladelsen allerede har en sagkyndig person, der er bosiddende i og udfører sit arbejde i Unionen, til sin rådighed pr. 20. april 2022.

9. Uanset artikel 99, stk. 5, kan den i artikel 99, stk. 4, litra a), omhandlede sagkyndige person være bosiddende i og udføre sit arbejde i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, når markedsføringstilladelsen udstedes af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland. Nærværende stykke finder ikke anvendelse, hvis indehaveren af markedsføringstilladelsen allerede har en sagkyndig person, der er bosiddende i og udfører sit arbejde i Unionen, til sin rådighed pr. 20. april 2022.

10. De kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland offentliggør på deres websted en liste over lægemidler, som de har anvendt eller agter at anvende undtagelserne i denne artikel på, og sikrer, at listen ajourføres, og forvaltes på uafhængig vis, mindst hver sjette måned.

Artikel 210

Reguleringsfunktioner, der udføres i Det Forenede Kongerige

1. Kommissionen overvåger løbende enhver udvikling i Det Forenede Kongerige, der vil kunne påvirke beskyttelsesniveauet for de reguleringsfunktioner, der er omhandlet i artikel 99, stk. 4, artikel 151, stk. 3, artikel 211, stk. 1, 2, 5 og 6, og artikel 209, stk. 6 og 7, og som udføres i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, idet der navnlig tages hensyn til følgende elementer:

   a) reglerne for udstedelse af markedsføringstilladelser, forpligtelserne for indehaveren af markedsføringstilladelsen, udstedelsen af fremstillingstilladelser, forpligtelserne for indehaveren af fremstillingstilladelsen, de sagkyndige personer og disses forpligtelser, kvalitetskontrol, batchfrigivelse og lægemiddelovervågning som fastsat i Det Forenede Kongeriges lovgivning

   b) om Det Forenede Kongeriges kompetente myndigheder sikrer effektiv håndhævelse på deres område af de i litra a) omhandlede regler gennem bl.a. inspektioner og audit hos indehavere af markedsføringstilladelser, indehavere af fremstillingstilladelser og engrosforhandlere på deres område og kontrol på stedet i deres lokaler af udøvelsen af de i litra a) omhandlede reguleringsfunktioner.

2. Hvis Kommissionen finder, at det niveau af beskyttelse af folkesundheden, som Det Forenede Kongerige sikrer gennem regler for produktion, distribution og anvendelse af lægemidler samt effektiv håndhævelse af disse regler, ikke længere i det væsentlige svarer til det niveau, der er sikret i Unionen, eller hvis Kommissionen ikke har tilstrækkelige oplysninger tilgængelige til at kunne vurdere, om Det Forenede Kongerige har sikret et i det væsentlige tilsvarende niveau af beskyttelse af

folkesundheden, informerer Kommissionen Det Forenede Kongerige i en skriftlig meddelelse om den pågældende mangel, med en detaljeret begrundelse herfor.

I op til seks måneder efter en skriftlig meddelelse udarbejdet i henhold til første afsnit indleder Kommissionen konsultationer med Det Forenede Kongerige med henblik på at afhjælpe den situation, der gav anledning til den skriftlige meddelelse. I begrundede tilfælde kan Kommissionen forlænge denne frist med tre måneder.

3. Kommissionen tillægges beføjelser til, hvis den situation, der gav anledning til den skriftlige meddelelse i henhold til stk. 2, første afsnit, ikke afhjælpes inden for den i stk. 2, andet afsnit, omhandlede frist, at vedtage en delegeret retsakt, der ændrer eller supplerer de bestemmelser i stk. 1, anvendelsen suspenderes for.

4. Når en delegeret retsakt i henhold til stk. 3 er vedtaget, ophører de bestemmelser, der er omhandlet i indledningen til stk. 1, som fastsat i den delegerede retsakt, med at finde anvendelse den første dag i måneden efter den delegerede retsakts ikrafttræden.

5. Hvis den situation, der gav anledning til vedtagelsen af den delegerede retsakt i henhold til stk. 3, er blevet afhjulpet, vedtager Kommissionen en delegeret retsakt, der præciserer, hvilke af de suspenderede bestemmelser der finder anvendelse igen. I så fald finder bestemmelserne i den delegerede retsakt, der vedtages i henhold til nærværende stykke, igen anvendelse på den første dag i måneden efter ikrafttrædelsen af den i nærværende stykke omhandlede delegerede retsakt.

Artikel 211

Bestemmelser af relevans for Cypern, Irland og Malta, som finder anvendelse indtil den 31. december 2024

1. Uanset artikel 56, stk. 4, kan markedsføringstilladelser udstedes i overensstemmelse med proceduren for gensidig anerkendelse eller den decentrale procedure som fastsat i kapitel III, afdeling 3 og 4, til indehavere af markedsføringstilladelser, der er etableret i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland.

   Indtil den 31. december 2024 kan de kompetente myndigheder i Cypern, Irland og Malta forlænge markedsføringstilladelser, der er udstedt inden den 20. april 2022 til indehavere af markedsføringstilladelser, der er etableret i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland.

   De markedsføringstilladelser, som de kompetente myndigheder i Cypern, Irland eller Malta har udstedt eller forlænget i henhold til første og andet afsnit, bortfalder senest den 31. december 2026.

2. Med hensyn til kvalitetskontrol som omhandlet i artikel 8, der udføres i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland vedrørende lægemidler, der er opført på den i stk. 9 omhandlede liste, bortset fra dem, der er godkendt af Kommissionen, kan de kompetente myndigheder i Cypern, Irland og Malta indtil den 31. december 2024 vurdere, at der foreligger et begrundet tilfælde som omhandlet i artikel 8, litra b), uden at foretage en vurdering fra sag til sag, forudsat at:

   a) hver batch af de pågældende lægemidler frigives af en sagkyndig person på et sted i Unionen eller Nordirland eller af en sagkyndig person på et sted i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland under anvendelse af kvalitetsstandarder, der svarer til dem, der er fastsat i artikel 153, stk. 1

b) den virksomhed, der er udpeget af den tredjepart, der foretager kvalitetskontrollen, overvåges af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige, herunder ved kontrol på stedet

c) hvis batchfrigivelsen foretages af en sagkyndig person, der er bosiddende og udfører sit arbejde i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, indehaveren af fremstillingstilladelsen erklærer, at vedkommende ikke har en sagkyndig person, der er bosiddende og udfører sit arbejde i Unionen, til sin rådighed pr. 20. april 2022.

3. Uanset artikel 142, stk. 1, tillader de kompetente myndigheder i Cypern, Irland og Malta, at lægemidler importeres fra andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland af indehavere af en engrosforhandlingstilladelse som omhandlet i artikel 163, stk. 1, som ikke har en relevant fremstillingstilladelse, forudsat at følgende betingelser alle er opfyldt:

a) Lægemidlerne er blevet underkastet kvalitetskontrol enten i Unionen, jf. artikel 153, stk. 3, eller i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland i overensstemmelse med artikel 8, litra b).

b) Lægemidlerne har været underkastet en batchfrigivelse af en sagkyndig person i Unionen i overensstemmelse med artikel 153, stk. 1, eller, hvis der er tale om lægemidler, der er godkendt af de kompetente myndigheder i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland, i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland under anvendelse af kvalitetsstandarder, der svarer til dem, der er fastsat i artikel 153, stk. 1.

c) Markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel er udstedt i overensstemmelse med EU-retten af en medlemsstats kompetente myndighed eller af Kommissionen eller, hvis der er tale om lægemidler, der markedsføres i Nordirland, af den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige for så vidt angår Nordirland.

d) Lægemidlerne gøres kun tilgængelige for patienter eller endelige forbrugere i den medlemsstat, lægemidlerne importeres til, eller, hvis de importeres til Nordirland, for patienter eller endelige forbrugere i Nordirland.

e) Lægemidlerne er forsynet med de i artikel 67 omhandlede sikkerhedselementer.

Artikel 166, stk. 1, litra b), finder ikke anvendelse på import, der opfylder betingelserne i nærværende stykkes første afsnit.

4. For batcher af lægemidler, der eksporteres til andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland fra en medlemsstat og efterfølgende importeres til Cypern, Irland eller Malta indtil den 31. december 2024, kræves der ikke importkontrol som omhandlet i artikel 153, stk. 1, første og andet afsnit, forudsat at de pågældende batcher har været underkastet en sådan kontrol i en medlemsstat forud for eksporten til andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, og at de ledsages af de i artikel 153, stk. 1, tredje afsnit, omhandlede kontrolbeviser.

5. Uanset artikel 205, stk. 1, kan de kompetente myndigheder i Cypern og Malta indtil den 31. december 2024, selv om der ikke foreligger en markedsføringstilladelse eller en ansøgning om markedsføringstilladelse for et lægemiddel, der er godkendt i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland, tillade markedsføring på deres

nationale marked af det pågældende lægemiddel, når det er berettiget af hensyn til folkesundheden.

De kompetente myndigheder i Cypern og Malta kan også opretholde eller, indtil den 31. december 2024, forlænge markedsføringstilladelser, der er udstedt i henhold til artikel 205, stk. 1, inden den 20. april 2022, og som tillader markedsføring på deres nationale område af et lægemiddel, der er godkendt i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland.

Tilladelser, der udstedes, forlænges eller opretholdes i henhold til første eller andet afsnit, er ikke gyldige efter den 31. december 2026.

6. Uanset artikel 56, stk. 4, kan de kompetente myndigheder i Malta og Cypern udstede markedsføringstilladelser som omhandlet i stk. 5 til indehavere af markedsføringstilladelser, der er etableret i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland.

7. Hvis de kompetente myndigheder i Cypern eller Malta udsteder eller forlænger en markedsføringstilladelse som omhandlet i stk. 5, sikrer de, at kravene i dette direktiv overholdes.

8. Inden de kompetente myndigheder i Cypern eller Malta udsteder en markedsføringstilladelse i henhold til stk. 5:

   a) underretter de indehaveren af markedsføringstilladelsen i andre dele af Det Forenede Kongerige end Nordirland om overvejelserne om at udstede en markedsføringstilladelse eller forlænge en markedsføringstilladelse i henhold til stk. 5-8 for det pågældende lægemiddel

   b) kan de anmode den kompetente myndighed i Det Forenede Kongerige om at fremlægge de relevante oplysninger vedrørende markedsføringstilladelsen for det pågældende lægemiddel.

9. De kompetente myndigheder i Cypern, Irland og Malta offentliggør på deres websted en liste over lægemidler, som de har anvendt eller agter at anvende undtagelserne i denne artikel på, og sikrer, at listen ajourføres, og forvaltes på uafhængig vis, mindst hver sjette måned.

Artikel 212

Undtagelser for lægemidler, der markedsføres i Cypern, Irland, Malta eller Nordirland

Undtagelserne i artikel 211, stk. 1 og 6, artikel 8, artikel 209, stk. 6 og 7, artikel 153, stk. 3, artikel 99, stk. 4, og artikel 211, stk. 5, berører ikke de forpligtelser, som indehaveren af markedsføringstilladelsen har til at sikre kvaliteten, sikkerheden og virkningen af det lægemiddel, der markedsføres i Cypern, Irland, Malta eller Nordirland, jf. dette direktiv.

Kapitel XVIII
Afsluttende bestemmelser

Artikel 213

Ændring af bilagene

Kommissionen tillægges beføjelser til at vedtage delegerede retsakter i overensstemmelse med artikel 215 om ændring af bilag I-VI med henblik på at tilpasse dem til den

videnskabelige og tekniske udvikling og om ændring af artikel 22 for så vidt angår MRV-kravene i nævnte artikels stk. 2, 3, 4 og 6.

Artikel 214

Det Stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler

1. Kommissionen bistås af Det Stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler. Dette udvalg er et udvalg som omhandlet i forordning (EU) nr. 182/2011.

2. Når der henvises til dette stykke, finder artikel 5 i forordning (EU) nr. 182/2011 anvendelse.

3. Når udvalgets udtalelse skal indhentes ved skriftlig procedure, og der henvises til dette stykke, afsluttes proceduren uden resultat, hvis udvalgets formandskab træffer beslutning herom inden for fristen for afgivelse af udtalelsen.

4. Forretningsordenen for Det stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler gøres offentligt tilgængelig.

5. Det Stående Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler sikrer, at dets forretningsorden er tilpasset behovet for hurtigt at stille lægemidler til rådighed for patienterne og tager hensyn til de opgaver, der påhviler det i henhold til kapitel III og proceduren i artikel 42.

Artikel 215

Udøvelse af de delegerede beføjelser

1. Beføjelsen til at vedtage delegerede retsakter tillægges Kommissionen på de i denne artikel fastlagte betingelser.

2. Beføjelsen til at vedtage delegerede retsakter, jf. artikel 4, stk. 2, artikel 24, stk. 5, artikel 25, stk. 9, artikel 26, stk. 3, artikel 28, stk. 2 og 3, artikel 27, stk. 3, artikel 63, stk. 5, artikel 65, stk. 2, artikel 67, stk. 2, artikel 88, stk. 1, artikel 92, stk. 4, artikel 126, stk. 1, artikel 150, stk. 3, artikel 153, stk. 4, artikel 161, artikel 210, stk. 4, og artikel 213, tillægges Kommissionen for en periode på fem år fra den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen for dette direktivs ikrafttræden*]. Kommissionen udarbejder en rapport vedrørende delegationen af beføjelser senest ni måneder inden udløbet af femårsperioden. Delegationen af beføjelser forlænges stiltiende for perioder af samme varighed, medmindre Europa-Parlamentet eller Rådet modsætter sig en sådan forlængelse senest tre måneder inden udløbet af hver periode.

   Beføjelsen til at vedtage delegerede retsakter, jf. artikel 210, stk. 3 og 5, tillægges Kommissionen for en ubegrænset periode fra den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

3. Delegationen af beføjelser i artikel 4, stk. 2, artikel 24, stk. 5, artikel 25, stk. 9, artikel 26, stk. 3, artikel 27, stk. 3, artikel 28, stk. 2 og 3, artikel 63, stk. 5, artikel 65, stk. 2, artikel 67, stk. 2, artikel 88, stk. 1, artikel 92, stk. 4, artikel 126, stk. 1, artikel 150, stk. 3, artikel 153, stk. 4, artikel 161, artikel 210, stk. 4, og artikel 213 kan til enhver tid tilbagekaldes af Europa-Parlamentet eller Rådet. En afgørelse om tilbagekaldelse bringer delegationen af de beføjelser, der er angivet i den pågældende afgørelse, til ophør. Den får virkning dagen efter offentliggørelsen af afgørelsen i *Den Europæiske Unions Tidende* eller på et senere tidspunkt, der angives i

afgørelsen. Den berører ikke gyldigheden af delegerede retsakter, der allerede er i kraft.

4. Inden vedtagelsen af en delegeret retsakt hører Kommissionen eksperter, som er udpeget af hver enkelt medlemsstat, i overensstemmelse med principperne i den interinstitutionelle aftale om bedre lovgivning af 13. april 2016.

5. Så snart Kommissionen vedtager en delegeret retsakt, giver den samtidigt Europa-Parlamentet og Rådet meddelelse herom.

6. En delegeret retsakt vedtaget i henhold til artikel 6, stk. 2, artikel 26, stk. 3, artikel 24, stk. 5, artikel 28, stk. 2 og 3, artikel 27, stk. 3, artikel 63, stk. 5, artikel 65, stk. 2, artikel 67, stk. 2, artikel 88, stk. 1, artikel 92, stk. 4, artikel 126, stk. 1, artikel 150, stk. 3, artikel 153, stk. 4, artikel 161, artikel 210, stk. 4, og artikel 213 træder kun i kraft, hvis hverken Europa-Parlamentet eller Rådet har gjort indsigelse inden for en frist på to måneder fra meddelelsen af den pågældende retsakt til Europa-Parlamentet og Rådet, eller hvis Europa-Parlamentet og Rådet inden udløbet af denne frist begge har underrettet Kommissionen om, at de ikke agter at gøre indsigelse. Fristen forlænges med to måneder på Europa-Parlamentets eller Rådets initiativ.

Artikel 216

Rapporter

Kommissionen forelægger senest den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 10 år efter 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*] Europa-Parlamentet og Rådet en rapport om anvendelsen af dette direktiv, herunder en vurdering af opfyldelsen af dets mål og af de fornødne ressourcer til gennemførelse af det.

Artikel 217

Ophævelse

1. Direktiv 2001/83/EF ophæves med virkning fra den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

2. Direktiv 2009/35/EF ophæves med virkning fra den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

3. Henvisninger til de ophævede direktiver, dvs. direktiv 2001/83/EF og 2009/35/EF, gælder som henvisninger til nærværende direktiv. Henvisninger til det ophævede direktiv 2001/83/EF læses efter sammenligningstabellen i bilag VIII.

Artikel 218

Overgangsbestemmelser

1. Procedurerne vedrørende ansøgninger om markedsføringstilladelse for lægemidler, der er valideret i overensstemmelse med artikel 19 i direktiv 2001/83/EF før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*] og endnu ikke var færdigbehandlet den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = dagen før 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*], afsluttes i overensstemmelse med artikel 29.

2. Procedurer, der er indledt på grundlag af artikel 29, 30, 31 og 107i i direktiv 2001/83/EF før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder*

efter datoen for dette direktivs ikrafttræden] og endnu ikke var færdigbehandlet den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = dagen før 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*], afsluttes i overensstemmelse med artikel 32-34 eller artikel 107k, alt efter hvad der er relevant, i nævnte direktiv som gældende den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = dagen før 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

3. Dette direktiv finder også anvendelse på lægemidler, der er godkendt i overensstemmelse med direktiv 2001/83/EF før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

   Dette direktiv finder også anvendelse på registreringer af homøopatiske lægemidler og traditionelle plantelægemidler, der er foretaget i overensstemmelse med direktiv 2001/83/EF før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

4. Uanset kapitel VI kan lægemidler, der er markedsført i overensstemmelse med direktiv 2001/83/EF før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*], fortsat gøres tilgængelige på markedet indtil den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = fem år efter 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*], forudsat at de overholder bestemmelserne om etikettering og indlægsseddel i afsnit V i direktiv 2001/83/EF som gældende den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = dagen før 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

5. Uanset artikel 81 er referencelægemidler, for hvilke ansøgningen om markedsføringstilladelse er indgivet før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*], omfattet af bestemmelserne om databeskyttelsesperioder i artikel 10 i direktiv 2001/83/EF som gældende den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*] indtil den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

6. Uanset stk. 3 omfatter indberetningsforpligtelserne i artikel 57 ikke lægemidler, der er godkendt i overensstemmelse med direktiv 2001/83/EF før den [*Publikationskontoret: Indsæt venligst datoen = 18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden*].

Artikel 219

Gennemførelse

1. Medlemsstaterne sætter de nødvendige love og administrative bestemmelser i kraft for at efterkomme dette direktiv senest den [18 måneder efter datoen for dette direktivs ikrafttræden]. De meddeler straks Kommissionen teksten til disse love og bestemmelser.

2. Disse love og bestemmelser skal ved vedtagelsen indeholde en henvisning til dette direktiv eller skal ved offentliggørelsen ledsages af en sådan henvisning. De skal ligeledes indeholde oplysning om, at henvisninger i gældende love og administrative bestemmelser til de direktiver, der ophæves ved nærværende direktiv, gælder som henvisninger til nærværende direktiv. Medlemsstaterne fastsætter de nærmere regler for henvisningen og træffer bestemmelse om affattelsen af den nævnte oplysning.

3. Medlemsstaterne meddeler Kommissionen teksten til de vigtigste nationale love og bestemmelser, som de udsteder på det område, der er omfattet af dette direktiv.

Artikel 220

Ikrafttræden

Dette direktiv træder i kraft på tyvendedagen efter offentliggørelsen i *Den Europæiske Unions Tidende*.

Artikel 221

Adressater

Dette direktiv er rettet til medlemsstaterne.

Udfærdiget i Bruxelles, den […].

På Europa-Parlamentets vegne	*På Rådets vegne*
Formand	*Formand*