



Lægemedelstyrelsen

lager@dkma.dk

Att.

Fuldmægtig, Ann Kristin Løvstrøm

akrl@dkma.dk

28-11-2024

Høringssvar vedrørende bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler

Lægemedelindustriforeningen (Lif) takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende Bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler.

Lif bakker op om ønsket om at sikre en effektiv og stabil forsyning af lægemidler til det danske marked til gavn for danske patienter, og vi tager alle problemer med forsyningsudfordringer alvorligt. Det er afgørende, at alle borgere har adgang til de lægemidler, de har brug for.

Lif vil som tidligere indledningsvist understrege, at krav om pligtlagre for kritiske lægemidler bør være ens for alle leverandører, da hele ideen er at skabe en stabil forsyningssituation i forhold til særligt behandlingskritiske lægemidler. At undtage udvalgte leverandører strider grundlæggende mod målsætningen bag de nye regler.

Listen bør begrænses mest muligt

Lif konstaterer, at listen over lægemidler er blevet betydeligt længere end den tidligere, midlertidige liste. Der er nu i alt 576 produkter på listen.

Det er forbundet med både økonomiske og administrative omkostninger, at et lægemiddel placeres på listen over lægemidler, hvor de nye krav gælder. Dertil kommer, at forpligtelserne er på pakningsniveau, hvilket betyder, at der skal føres opgørelse, opbygges lagre og indberettes i forhold til langt flere enheder end de 576 lægemidler opgjort på ATC-kode, formulering og styrke.

Jo flere produkter, der er på listen, desto større er risikoen for dyrere lægemidler for patienterne og i værste fald, at kravene skaber nye forsyningsvanskeligheder, hvis leverandørerne ser sig nødsaget til at trække produkter fra det danske marked. Vi opfordrer derfor Lægemedelstyrelsen til at anlægge en meget konservativ tilgang til at sætte lægemidler på listen og begrænse listen til så få og allermest behandlingskritiske lægemidler, som overhovedet muligt.

På den fremlagte liste er der eksempelvis en række lægemidler med samme indholdsstof, men i forskellige styrker og i forskellige dispensationsformer. I lyset af det særlige formål med listen indeholder den også mange ensartede lægemidler. Det bør grundlæggende genovervejes, om alle lægemidlerne er absolut nødvendige at have på en liste over det mest behandlingskritiske, som skal bruges i en helt ekstraordinær situation.

Hensynet til en kort liste skal også ses i betragtning af, at der for størstedelen af de nævnte lægemidler på listen ikke tidligere har været forsyningsudfordringer. Alligevel pålægges leverandørerne nye fordyrende krav, hvilket som nævnt risikerer både at være både forbundet med dyrere priser for patienterne og at være potentielt kontraproduktivt og skabe nye forsyningsudfordringer.

I de tilfælde, hvor der er forsyningsudfordringer, bør hensynet til forsyningsikkerheden i hele Europa også tages i betragtning. At placere lægemidler på et pligtlager i et land kan betyde en mangelsituation i et andet land, hvilket Europa-Kommissionen i øvrigt også peger på i deres kommentarer til det oprindelige lovforslag.

Kompleksiteten i opgaven forøges yderligere, idet vi kan konstatere, at nogle produkter på listen også er på Amgros' strategiske lager. Det betyder, at virksomhederne skal opbygge lagre flere steder og i forhold til forskellige danske submarkeder. Vi opfordrer Lægemiddelstyrelsen til at forenkles listen, så parallelopbygning af lagre undgås.

Endelig bør Lægemiddelstyrelsen tage hensyn til lægemidler med kort holdbarhed, så produkter med kort holdbarhed ikke risikerer at blive forældet, mens de er bundet til et lager.

Input til praksis i forbindelse med administrationen af reglerne

Vi sætter pris på dialogen med Lægemiddelstyrelsen om implementering af de nye regler om pligtlagre, og ud over de ovenstående kommentarer har vi nogle betragtninger, som omhandler Lægemiddelstyrelsens praksis i forbindelse med administration af de nye lager- og indberetningskrav.

For det første fremgår det ikke af bekendtgørelsen, hvor ofte man fra Lægemiddelstyrelsens side ønsker at revidere listen over lægemidler, som bliver underlagt de nye krav. Igen bør der anlægges en konservativ tilgang med få revisioner. Samtidig bør revisioner varsles i god tid, da det er forbundet med omkostninger i virksomhederne, hver gang listen justeres. På den nye liste er der tilføjet mange nye lægemidler, og der er samtidig fjernet over 100 lægemidler i forhold til den tidligere midlertidige liste. I forhold til de nye lægemidler på listen bør der være rimelig tid til at tage de nødvendige foranstaltninger for at leve op til kravene. I forhold til at fjerne produkter, er det positivt, at Lægemiddelstyrelsen fjerner krav til disse lægemidler, men der kan allerede være blevet taget tiltag for at leve op til kravene, som nu ikke længere er relevante. Lægemiddelstyrelsen bør i øvrigt føre en opgørelse over ændringer og klart kommunikere denne.

For det andet forudsætter forsyningsikkerhed forudsigelighed. Ofte er tiden fra produktion til marked (leadtime) hos producenterne længere end 6 måneder. Hvis lagerkravet beregnes på baggrund af de to umiddelbart forudgående kvartaler, vil det betyde, at bestillingen til lager allerede skal foretages, før man kender det endelige salg og dermed omfanget af lagerforpligtelsen. Det er u hensigtsmæssigt. Derfor foreslår vi, at beregningen af størrelsen på lageret forskydes med to kvartaler, så lagerforpligtelsen i Q3/Q4 beregnes på baggrund af Q3/Q4 det foregående år. Derved vil lager afspejle sæsonbetonede udsving. Samtidig vil virksomheder have den nødvendige tid til at opbygge de nye pligtlagre. Den længere tidshorisont kan i øvrigt også bidrage til at reducere arbejdsbyrden i

Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med dispensationsansøgninger, da det vil betyde længere tid til dialog mellem styrelsen og leverandør i forhold at kunne leve op til de nye krav.

For det tredje er det en uforholdsvis stor administrativ byrde, at indrapporteringerne skal ske hver 14. dag – ikke mindst i lyset af den omfattende liste af lægemidler, som Lægemiddelstyrelsen påtænker, at kravene skal gælde. For så vidt angår originalproducenterne, er forventningen ikke, at lagerstørrelsen vil variere voldsomt fra uge til uge. Det bør derfor overvejes, om fx én månedlig eller halvårlig indrapportering vil være tilstrækkelig i forhold at opnå det ønskede overblik over lægemidlerne på listen.

Andre, bedre løsninger

Der er behov for målrettede, nøje afstemte løsninger på de konkrete problemer – ikke for generelle omfattende krav, som potentielt rykker ved balancen i et grundlæggende velfungerende marked. Lif er bekymret for, at kravet om pligtlagre rykker ved disse balancer.

Mange af de konkrete forsyningsudfordringer, der har været, vil imidlertid kunne løses med mindre tiltag. I en forsyningskritisk situation kunne det fx være udvidet substitution, som giver apotekerne mulighed for under nødvendigt hensyn til patientsikkerheden at udlevere det receptpligtige lægemiddel i en anden pakningsstørrelse, lægemiddelform eller styrke.

Afslutningsvis vil vi understrege, at Lif sætter pris på den løbende dialog med Lægemiddelstyrelsen – også i regi af Det Nationale Råd for Forsyningssikkerhed. Vi bidrager gerne til at finde konstruktive løsninger på de forsyningsudfordringer, der måtte være. Udfordringerne er forskellige og kræver forskellige konkrete løsninger og involvering af alle aktører.

Med venlig hilsen

Anders Hoff
Forskningspolitisk chef

Lægemiddelstyrelsen
Att.: Ann Kristin Løvstrøm
Axel Heides Gade 1
2300 København S.

København, den 26. november 2024

Angående høring om pligtmæssige lagre af kritiske lægemidler (revideret liste)

Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler (IGL) har den 8. november 2024 modtaget Lægemiddelstyrelsens høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt.

Udkastet til bekendtgørelse fastlægger hvilke lægemidler, der (fremover) skal betragtes som kritiske i forhold til lægemiddellovens bestemmelser. Bekendtgørelsen erstatter den gældende bekendtgørelse, der indeholder en midlertidig liste over lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og den tilhørende indberetningspligt.

IGL noterer sig indledningsvis, at der er tale om en betydelig udvidelse af listen over kritiske lægemidler opgjort på ATC-kode, formulering og styrke. I alt 576 produkter er nu omfattet, hvilket er en stigning på ikke mindre end ca. 60% i forhold til den oprindelige (midlertidige) liste. Omkring 100 produkter er taget af listen, og er således ikke fremover omfattet af hverken lager- eller indberetningspligt. Samtidig er mere end 300 nye produkter nu tilføjet listen, der nu lige akkurat holder sig inden for skønnet i det oprindelige lovforslag på 400-600 produkter.

IGL værdsætter den mundtlige briefing i Lægemiddelstyrelsen om baggrunden for den reviderede liste, herunder at den noget kortere (midlertidige) liste på 360 produkter primært skulle ses som resultat af de politiske forhandlinger, og i mindre omfang afspejlede de faglige vurderinger af en liste over reelt kritiske lægemidler. IGL noterer sig i den forbindelse tilkendegivelserne om, at selv om der eo. også fremover kan blive tale om justeringer, så er den nu foreslåede liste i det store og hele udtryk for en endelig vurdering.

I IGL's høringssvar af 21. marts 2024 over det udkast til lovforslag, der forpligter virksomhederne til dels at opretholde sikkerhedslagre af de pågældende kritiske lægemidler, dels til at indberette beholdningerne heraf til Lægemiddelstyrelsen understreges det, at IGL tager alle udfordringer med forsyningsproblemer særdeles alvorligt. Men også, at der som bekendt er mange komplekse årsager til medicinmangel, herunder den rolle de til enhver tid gældende rammevilkår spiller i forhold til virksomhedernes markedstilstedeværelse. Og at disse vilkår desværre på en række parametre påvirkes negativt af lovforslaget om lagerpligt. Det var således på det tidspunkt IGL's vurdering, at den foreslåede lovgivning med stor sandsynlighed vil resultere i færre lægemidler til det danske marked – i stedet for flere!

Denne vurdering er fortsat gældende!

Og det siger vel uden videre sig selv, at denne risiko alene skærpes ved den nu foreslåede udvidelse af lager- og indberetningspligten. At synspunktet ikke blot er grebet ud af den blå luft illustreres af de mange ansøgninger, som Lægemiddelstyrelsen allerede nu har modtaget om

dispensation fra lagerpligten. Og da der jo forsat er 5-6 uger til reglerne træder i kraft, så der kan sagtens nå at komme (måske mange) flere, der jo alle er med til at understrege virksomhedernes udfordringer med at leve op til lovgivningens krav om lagre.

IGL værdsætter som nævnt den løbende dialog med Lægemiddelstyrelsen om gennemførelsen af reglerne om lager- og indberetningspligt, herunder navnlig om listen over kritiske lægemidler. IGL skal opfordre til, at der ved fremtidige justeringer af listen også indgår grundlaget for reduktioner heraf, ikke mindst i lyset af om der (overhovedet) kan konstateres konkrete udfordringer af klinisk betydning for patienterne.

Som et led heri skal IGL på ny pege på de helt konkrete forslag, som også var indeholdt i vores hørings svar fra marts måned, og som vi sammen med andre aktører i forsyningskæden gang på gang har peget på under møderne i Rådet for Forsyningsikkerhed. Indtil videre uden resultat!

For det første kan information om restordrer tilføjes lægernes receptsystem via det digitale Fælles Medicinkort (FMK), så lægen ved ordinationen kan se om produktet er tilgængeligt på markedet. Det gør patienterne mere trygge og vil spare såvel læger som apoteker for mange tidskrævende problemer. For det andet vil udvidet substitution give apotekerne en mulighed for at udlevere det receptpligtige lægemiddel i en anden pakningsstørrelse, lægemiddelform eller styrke, hvor den faglige og uvildige rådgivning på apoteket tager det nødvendige hensyn til patientsikkerheden.

Forskere har som bekendt overfor Folketingets Sundhedsudvalg skønnet, at man med disse tiltag kan reducere problemerne med medicinmangel/restordrer med op mod 70%. En gennemførelse heraf vil ikke blot være særdeles positivt i forhold til patienter, praktiserende læger og apoteker, men må også kunne medføre en (betydelig) reduktion i antallet af kritiske lægemidler, for hvilke der også fremover skal være lager- og indberetningspligt.

Og dermed også hjælpe lægemiddelsproducenterne med at leve (helt og fuldt) op til kravene i lovgivningen.

Med venlig hilsen

Inge-Merete Larsen, formand for IGL

Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København

Den 13. november 2024

Dansk Erhvervs høringssvar til høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler

Dansk Erhverv har modtaget høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler den 8. november 2024. Dansk Erhverv takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Dansk Erhverv arbejder generelt for et effektivt sundhedsvæsen, som borgerne har høj tillid til, og hvor de får behandling af højeste kvalitet uanset om det sker i offentlig eller privat regi. Dansk Erhverv repræsenterer i denne sammenhæng lægemiddelvirksomheder, der opererer i Danmark.

Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv stiller sig generelt kritisk over for den nye lovgivning om pligtmæssige lagre og indberetningspligt. Se tidligere fremsendte høringssvar: [lovforslag-og-bekendtgørelser-om-pligt-mæssige-lagre-af-kritiske-lagemidler-mv.pdf](#)

I Dansk Erhverv anerkender vi, at der ligger et stort og grundigt arbejde bag udarbejdelse af listen over "kritiske lægemidler." Dansk Erhverv mener dog, at en liste med 575 kritiske lægemidler er alt for omfattende. Listen bør således kun indeholde de absolut mest kritiske lægemidler.

I vores optik er opbygning af nationale sikkerhedslagre af kritiske lægemidler ikke den rette løsning på udfordringer med forsyningssikkerhed. At opretholde et lager, der opbevarer flere ugers produktion, er problematisk for enhver virksomhed, da man på den måde tvinger virksomheden til at binde kapital i en passiv lagerbeholdning. Dette vil alt andet lige udløse betydelige ekstraudgifter, som skal dækkes. Man risikerer dermed, at priserne på lægemidler stiger og hermed en forværring af forsyningssikkerheden, hvilket i sidste ende rammer patienterne. I Dansk Erhverv stiller vi os derfor kritiske over for udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler.

Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for uddybning af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Sarah Lindegaard
Fagchef for life science

Lægemiddelstyrelsen
Fremsendt pr. e-mail

DANSKE
REGIONER



27-11-2024

EMN-2024-00348

1739786

Mch@regioner.dk

Danske Regioners høringsvar vedr. udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsendt udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler. Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne, Amgros og de regionale sygehusapotekere.

Høringsvaret er udarbejdet på baggrund af bemærkninger fra Region Hovedstaden, sygehusapotekerne og Amgros.

Danske Regioner har på baggrund af de indkomne bidrag følgende bemærkninger til udkast til bekendtgørelsen.

Generelt skal det bemærkes, at der i bekendtgørelsen mangler en klar definition af, hvad der forstås med et kritisk lægemiddel. Den manglende definition gør det svært at kommentere detaljeret på udkastet. Det antages, at formålet med udkastet er at opnå bedre kontrol med et bredt udvalg af lægemidler til brug i primærsektoren. Flere af de lægemidler, der optræder på listen synes ikke at være behandlingskritiske.

Hertil bemærker Danske Regioner og regionerne, at man kan vælge at anvende definitionen, som blev anvendt i arbejdet under "National Task Force for kritiske restorder" under Amgros. Denne definition blev brugt i forbindelse med vurderingen af, hvilke af ca. 4000 lægemiddelformuleringer der ville være kritiske i en mangelsituation: "Betydende risiko for øget morbiditet/mortalitet, hvis der ikke behandles med lægemidlet indenfor 7-10 dage". Der figurerede initialt ca. 85 kritiske lægemidler (og typisk kun en 1 specifik formulering) på denne såkaldte liste B. Siden er listen dog blevet opjusteret lidt i antal efter EU/EMA udsendte deres tilsvarende liste.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Danske Regioner og regionerne vurderer, at listen kan bidrage til, at Lægemiddelstyrelsen får et bedre overblik over aktuelle lagre/forsyningssituation, og vil muligvis kunne imødekomme restordresituationer tidligere. Det skal dog bemærkes, at listen over kritiske lægemidler i primærsektoren er lang. Hvorfor der kan være risiko for, at de virkelig behandlingskritiske lægemidler ikke prioriteres fremfor de lægemidler, som godt vil kunne undværes i en periode.

Danske Regioner og regionerne gør opmærksom på, at der er overlap mellem flere af de lægemidler, der er på Amgros' og sygehusapotekernes strategiske lager og de lægemidler, der er på den kritiske list for primærsektoren. Der er risiko for, at enkelte leverandører ikke vil kunne levere eller prioritere at levere til lager i både primær og sekundærsektoren.

Danske Regioner og regionerne bakker op om, at Lægemiddelstyrelsen får mandat til bedst muligt at kunne sikre lægemiddelforsyningen af kritiske lægemidler for primærsektoren. Mandatet bør tænkes sammen med det mandat Danske regioner og Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen har givet Amgros mht. overvågning/kontrol af kritiske lægemidler på sygehusene, hvilket vil gavne læger, apoteker og patienter.

Venlig hilsen

Marie Christensen

Ann Kristin Løvstrøm

Fra: Jonsson, Ulla K <ulla.kock@abbvie.com>
Sendt: 19. november 2024 08:22
Til: Lægemedellager (Fællespostkasse)
Emne: Udkast til ny bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler

Kategorier: GoPro Opis: Gemt under sagstype: 2024101057 - Bekendtgørelse om udvidelse af liste over kritiske lægemidler - Lager - Åben

Kære Lægemedelstyrelse,

I forbindelse med høring til ” Udkast til ny bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler” fremsender AbbVie via LIF en general kommentar i forhold til produkter med meget kort holdbarhedstid.

På vegne af AbbVie og efter råd fra LIF fremsendes følgende kommentar til den nye bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler – specifikt i forhold til produkter med meget kort holdbarhedstid.

Listen indeholder et af AbbVies produkter: N04BA02 LEVODOPA OG DECARBOXYLASE-HÆMMER – enteralgel - 20+5 mg/ml med handelsnavnet ”Duodopa”.

Duodopa har uåbnet en holdbarhedstid på: 15 uger.

For produkter, som Duodopa med meget kort holdbarhedstid udgør 6 ugers sikkerhedslager en stor del af holdbarhedstiden.

Der vil være risiko for, at det bliver nødvendigt at destruere flere produkter pga. sikkerhedslageret og den korte distributionstid på 15 uger, som i forvejen kræver tæt logistisk monitorering for at sikre, at der altid er produkt til patienterne.

Produkter, som Duodopa, med meget kort holdbarhedstid bør tages af listen.

Hvis produkter med meget kort holdbarhedstid bibeholdes på listen – bør der for produkter med kort holdbarhedstid være en udvidet mulighed for at søge dispensation fra de 6 ugers lagerpligt samt at have sikkerhedslageret i et andet EU land.

Hilsen/Kind Regards

ULLA JONSSON
Regulatory Affairs Manager


AbbVie A/S
Regulatory
Titangade 11
2200 København N/Copenhagen
Danmark/Denmark
MAIN +45 72 30 20 28
DIRECT +45 42 14 27 34
EMAIL ulla.kock@abbvie.com



www.abbvie.dk



This communication may contain information that is proprietary, confidential, or exempt from disclosure. If you are not the intended recipient, please note that any other dissemination, distribution, use or copying of this communication is strictly prohibited. Anyone who receives this message in error should notify the sender immediately by telephone or by return e-mail and delete it from his or her computer.



DANSK CARDIOLOGISK SELSKAB DANISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

Hørings svar til lægemiddelstyrelsen

Vi har i Dansk Cardiologisk Selskab gennemgået høringsmaterialet til bekendtgørelsen om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler.

Nedenfor fremgår en liste af lægemidler, som vi vurderer, bør være omfattet af bekendtgørelsen. Vi har for hvert præparat indsat en begrundelse for vores vurdering, samt hvilken konsekvens det kan have, hvis der skulle optræde mangel på disse lægemidler.

C01BD01 Amiodaron (Opløsning 50mg/ml):

Begrundelse: standard behandling ved hjertestop og akut livstruende rytmeforstyrrelse.

Konsekvens ved mangel: utilstrækkelig behandling af hjertestop (højere risiko for død) samt forringet mulighed for at behandle adskillige livstruende rytmeforstyrrelser.

B01AD02 Alteplase (Opløsning 50mg/50ml):

Begrundelse: Livreddende behandling ved lungeemboli, apopleksi, samt ved akut myokardieinfarkt, også i hjertestopssituationer.

Konsekvens ved mangel: øget morbiditet og dødelighed ved flere vaskulære sygdomme og manglende mulighed for genoplivning ved hjertestop.

C01DA02 Nitroglycerin (Opløsning 1mg/ml):

Begrundelse: hyppigt anvendt ved vedvarende angina pectoris, aortadissektion, svær hypertension, samt højtrykslungeødem.

Konsekvens ved mangel: kan nødvendiggøre akut koronarangiografi pga. intraktable smerter, som måske ikke havde været indiceret. Dette vil presse højt specialiseret center unødigt. Dårligere behandlingsmulighed ved flere akutte kardiologiske tilstande med risiko for øget morbiditet og død.

C01CA02 Isoprenalin (Opløsning 0.2mg/ml):

Begrundelse: Livreddende medicinsk behandling ved livstruende bradykardi.

Konsekvens ved mangel: Død eller varige mén pga. bradykardi. Kan nødvendiggøre unødigt invasiv behandling, herunder indsættelse af midlertidig pacemaker, som er meget ressourcekrævende.

N01BB02 Lidokain (Opløsning 10mg/ml):

Begrundelse: Anvendes hyppigt ved livstruende ventrikulær takykardi, som

Bestyrelse/Board:

Formand/President:

Jens Flensted Lassen
Odense Universitetshospital
Hjertemedicinsk afdeling
J. B. Winsløvs Vej 4
5000 Odense C
E-mail:
Jens.Flensted.Lassen@rsyd.dk

Lægelig sekretær/ Secretary:

Gro Egholm
Odense Universitetshospital
Hjertemedicinsk afdeling
J. B. Winsløvs Vej 4
5000 Odense C
E-Mail:
Gro.egholm@rsyd.dk

Medlemmer/ Members:

Christian Gerdes
Århus Universitetshospital

Nanna Louise Junker Udesen
Odense Universitetshospital

Michael Rahbek Schmidt
Rigshospitalet

Ashkan Eftekhari
Aalborg Universitetshospital

Ann Bovin
Sygehus Lillebælt, Vejle

Ole Ahlehoff
Rigshospitalet

Jacob Moesgaard Larsen
Aalborg Universitetshospital

Adam Blyme
Holbæk Sygehus

Sekretariat/Secretariat:
Vognmagergade 7, 3. sal
1120 København K
Telefon 31 37 88 54
E-mail: dcs@cardio.dk

ikke responderer på amiodaron eller hvor amiodaron er kontraindiceret.

Konsekvens ved mangel: Mangel vil medføre at patienten i så fald skal bedøves og intuberes, hvilket indebærer risici for komplikationer, og vil medføre ellers unødigt brug af sengepladser på intensiv afdeling.

C01EB10 Adenosin (Opløsning 5mg/ml):

Begrundelse: effektiv behandling af flere typer af supraventrikulære arytmier.

Konsekvens ved mangel: vil medføre brug af mindre effektive alternativer, som er langt mere bivirkningsprægede. Dertil kan mangel medføre behov for DC-konvertering, som er mere invasivt.

B05BB01 Kalium-natriumchlorid (Opløsning 1 l: 3,8 g kaliumchlorid og 6 g natriumchlorid):

Begrundelse: Standard behandling af svær hypokaliæmi samt eneste behandlingsmulighed ved generel hypokaliæmi hos patienter, der ikke kan indtage per os. Ubehandlet hypokaliæmi kan medføre hjertestop.

Konsekvens ved mangel: såfremt hjertestop er udløst af hypokaliæmi, kan mangel medføre død.

B05XA05 Magnesiumsulfat (Opløsning 2 mmol/ml):

Begrundelse: indgår i behandlingen af ventrikulær takykardi som følge af forlænget QT, blandt andet i hjertestopsalgoritmen. Anvendes også ved svær hypomagnesiæmi.

Konsekvens ved mangel: manglende mulighed for genoplivning ved hjertestop forårsaget af forlænget QT og ventrikulær takykardi, samt utilstrækkelig behandling af hypokaliæmi og hypomagnesiæmi, hvilket også kan udløse livstruende arytmier.

B05XA07 Calciumchlorid (Opløsning 0.5mmol/ml):

Begrundelse: Stabiliserer hjerterytmen ved svær hyperkaliæmi, livreddende.

Konsekvens ved mangel: øget risiko for livstruende arytmier hos patienter med hyperkaliæmi, og dermed risiko for hjertestop. Dårligere mulighed for genoplivning ved hjertestop forårsaget af hyperkaliæmi.

C03BA08 Metolazon (Tablet 5mg):

Begrundelse: Effektiv supplerende vanddrivende medicin blandt overhydrerede patienter med diuretikaresistens.

Konsekvens ved mangel: Længere indlæggelsesvarighed og dermed højere risiko for hospitalsrelaterede komplikationer (bl.a. infektioner og liggesår).

C03CA02 Bumetanid (Tablet 1mg):

Begrundelse: Bruges som vanddrivende blandt ambulante og indlagte patienter med hjerte- eller nyresvigt, som alternativ til furosemid, som en del patienter ikke responderer eller tåler.

Konsekvens ved mangel: Længere indlæggelsesvarighed og dermed højere risiko for hospitalsrelaterede komplikationer (bl.a. infektioner og liggesår). Blandt ambulante patienter risikerer man flere indlæggelser med forværring af hjertesvigt, hvis patienter ikke kan få deres vanlige vanddrivende medicin.

A02AH, B05XA02 Natriumbikarbonat (Opløsning 1 mmol/ml):

Begrundelse: Anvendes til behandling af hjertestop hvor hyperkaliæmi eller forgiftning med særlige lægemidler mistænkes som årsag.

Konsekvens ved mangel: Øget dødelighed ved hjertestop udløst af bl.a. forgiftning og hyperkaliæmi, da det vil være vanskeligere at korrigere den underliggende årsag til hjertestop.

C01EB17 Ivabradin (Tablet 5mg):

Begrundelse: En del patienter kan ikke tåle beta-blokker, og i stedet anvendes ivabradin til at sænke pulsen, særligt forud for hjerte CT, som anvendes i stødt stigende grad til udredning ved iskæmisk hjertesygdom og forud for hjerteklapoperation.

Konsekvens ved mangel: Mangel risikerer at patienter vil blive udredt på mindre hensigtsmæssig vis for iskæmisk hjertesygdom, blandt andet invasivt, hvilket øger risikoen for procedure-relaterede komplikationer. Dette vil også øge presset på højt specialiserede centre og øge ventetider for relevant invasiv udredning for andre patienter.

V03AB24 Antidigitalis fab-fragment

Begrundelse: Kan være livreddende ved svær digoxinforgiftning

Konsekvens ved mangel: utilstrækkelig behandling af forgiftning, hvilket kan medføre livstruende rytmeforstyrrelser og hjerrestop.

V03AB37 Idarucizumab (Opløsning 2.5g/50ml)

Begrundelse: Modgift ved akut livstruende/ukontrollabel blødning samt forud for akut kirurgi hos patienter i behandling med dabigatranetexilat.

Konsekvens ved mangel: Øget blødning- og komplikationsrisiko ved kirurgi samt død som følge af ukontrollabel blødning. Dertil generelt øget behov for blodprodukter/transfusion.

V03AB14 Protamin (Opløsning 10mg/ml)

Begrundelse: Modgift til at håndtere ukontrollabel eller livstruende blødning hos patienter i behandling med hepariner.

Konsekvens ved mangel: Øget blødning- og komplikationsrisiko ved kirurgi samt død som følge af ukontrollabel blødning. Dertil generelt øget behov for blodprodukter/transfusion

B02BD01 Protrombin kompleks koncentrat (Opløsning 500IE)

Begrundelse: anvendes til at håndtere ukontrollabel eller livstruende blødning hos patienter i antikoagulerende behandling.

Konsekvens ved mangel: Øget blødning- og komplikationsrisiko ved kirurgi samt død som følge af ukontrollabel blødning. Dertil generelt øget behov for blodprodukter/transfusion

På vegne af dansk cardiologisk selskab

Med venlig hilsen



Jens Flensted Lassen

Formand for Dansk Cardiologisk Selskab

Ann Kristin Løvstrøm

Fra: Henrik Birn <hb@clin.au.dk>
Sendt: 16. november 2024 14:38
Til: Ann Kristin Løvstrøm; Lægemediellager (Fællespostkasse)
Emne: DNS_Høringssvar ekstra/Re: Høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler - Frist 28. november 2024.

Kategorier: GoPro Opis: Gemt under sagstype: 2024101057 - Bekendtgørelse om udvidelse af liste over kritiske lægemidler - Lager - Åben

Kære Ann Kristin Løvstrøm,

Igen, tak for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler.

Ved gennemgang af den til mailen vedhæftede liste bemærkes, at en række immunosuppressiva (ATC L04), som bl.a. anvendes til at forebygge afstødning ved organtransplantation samt til behandling af alvorlige nyresygdomme, ikke synes omtaget på listen. Disse lægemidler er kritiske, idet ophør eller omstilling af behandling vil medføre stor risiko for tab af det transplanterede organ eller nyrefunktion, hvilket kan være livstruende.

Jeg glemte i min foregående mail at omtale de præparater, som anvendes til induktionsbehandling ved organtransplantation, og som er afgørende for at kunne gennemføre livsvigtige transplantationer.

Det drejer sig bl.a. om præparaterne:

Tacrolimus (både standard og "slow release")
Mycophenolat mofetil/mycophenolsyre
Sirolimus
Everolimus

Og til induktion bl.a. følgende præparater:

Thymoglobuline
Basiliximab
Rituximab

Jeg er som nævnt ikke klar over, om baggrunden for at disse præparater ikke er med på listen, er, at de er "sygehusudleveret medicin", men i så fald bør der af hensyn til de patienter, som er afgørende afhængige af denne immunosuppressive behandling, sikres samme "forsyningssikkerhed" af disse præparater, som de øvrige optaget på den fremsendte liste.

Med venlig hilsen,

Henrik Birn
Overlæge, professor
Formand for Dansk Nefrologisk Selskab

Fra: Henrik Birn <hb@clin.au.dk>
Sendt: lørdag, november 16, 2024 7:38:11 AM
Til: akrl@dkma.dk <akrl@dkma.dk>; lager@dkma.dk <lager@dkma.dk>
Cc: Dorthe Mørck Mortensen <secretary@nephrology.dk>

Emne: SV: Høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler - Frist 28. november 2024.

Kære Ann Kristin Løvstrøm,

Tak for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler.

Ved gennemgang af den til mailen vedhæftede liste bemærkes, at en række immunosuppressiva (ATC L04), som bl.a. anvendes til at forebygge afstødning ved organtransplantation samt til behandling af alvorlige nyresygdomme, ikke synes omfatte af listen. Disse lægemidler er kritiske, idet ophør eller omstilling af behandling vil medføre stor risiko for tab af det transplanterede organ eller nyrefunktion, hvilket kan være livstruende.

Det drejer sig bl.a. om præparaterne:

Tacrolimus (både standard og "slow release")
Mycophenolat mofetil/mycophenolsyre
Sirolimus
Everolimus

Jeg er ikke klar over, om baggrunden for at disse præparater ikke er med på listen, er, at de er "sygehusudleveret medicin", men i så fald bør der af hensyn til de patienter, som er afgørende afhængige af denne immunsuppressive behandling, sikres samme "forsyningsikkerhed" af disse præparater, som de øvrige optaget på den fremsendte liste.

Med venlig hilsen,

Henrik Birn
Overlæge, professor
Formand for Dansk Nefrologisk Selskab

----- Original besked -----

Emne: VS: Høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler - Frist 28. november 2024.

Dato: 2024-11-12 15:20

Afsender: LVS <lvs@DADL.DK>

Modtager:

Til sekretær og formænd/forpersoner i de videnskabelige selskaber.

Til venlig orientering.

Lene Kristensen, LVS

Til høringssvarerne, jf. vedlagte høringssvarliste

Hermed sendes vedhæftede materiale i høring:

_ - Udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler _

_ - Høringssvar _

_ - Høringsliste _

Høringsmaterialet kan ligeledes tilgås på Høringsportalen via linket:

<https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fhoeringsportalen.dk%2FHearing%2FDetails%2F69335&data=05%7C02%7C7Chb%40clin.au.dk%7C0ef9c555bb104e56062b08dd05818238%7C61fd1d36fecb47cab7d7d0df0370a198%7C1%7C0%7C638672776214187150%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIwLjAuMDAwMCIsIlAiOiJXaW4zMilslkFOljoiTWFpbCIsIldUljoyfQ%3D%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=WH5Is%2FSDt%2FHLrjiBngard3en7Lacf2%2B9gRd0LuZwPo%3D&reserved=0> [1]

Evt. bemærkninger bedes sendes til akrl@dkma.dk og til lager@dkma.dk, senest 28. november 2024.

Med venlig hilsen

Ann Kristin Løvstrøm

Fuldmægtig

_ Legal advisor _

T (dir.) +45 21 79 05 96

akrl@dkma.dk

Lægemiddelstyrelsen

Center for Kontrol, Medicinsk Udstyr & Tilgængelighed

_ Danish Medicines Agency _

_ Centre for Control, Medical Devices & Availability ____

T +45 44 88 95 95

dkma@dkma.dk

Links:

[1]

<https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fhoeringsportalen.dk%2FHearing%2FDetails%2F69335&data=05%7C02%7C7Chb%40clin.au.dk%7C0ef9c555bb104e56062b08dd05818238%7C61fd1d36fecb47cab7d7d0df0370a198%7C1%7C0%7C638672776214206215%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIwLjAuMDAwMCIsIlAiOiJXaW4zMilslkFOljoiTWFpbCIsIldUljoyfQ%3D%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=0pTjm1ECjUTGI91wJikJLq%2BTrkjwdomtPx%2FADlv4I%2BU%3D&reserved=0>

Ann Kristin Løvstrøm

Fra: Anders Ivarsen <anders.ivarsen@outlook.dk>
Sendt: 25. november 2024 18:21
Til: Ann Kristin Løvstrøm
Cc: Lægemedellager (Fællespostkasse)
Emne: Dansk Oftalmologisk Selskab hørings svar/Høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler

Kategorier: GoPro Opis: Gemt under sagstype: 2024101057 - Bekendtgørelse om udvidelse af liste over kritiske lægemidler - Lager - Åben

Hermed hørings svar

Inden for oftalmologien savnes følgende:

- Et præparat fra gruppen S01LA. Der er tale om anti-VEGF præparater der anvendes til behandling af exudativ AMD. Manglende behandling giver irreversibel synsnedsettelse. Præparaterne i gruppen kan i store træk sidestilles, så det er underordnet hvilket specifikt præparat.
- J05AD01 (Foscarnet). Anvendes til behandling af akut retinal nekrose når Valaciclovir ikke er tilstrækkelig - en sjælden men akut synstruende tilstand udløst af et herpes virus. Manglende behandling giver svær irreversibel synsnedsettelse på få dage. Anslået behandles omkring 5-10 patienter årligt på landsplan.
- J01EE01 (Sulfametoxazol med trimetoprim). Anvendes sammen med Daraprim (der hjemskaffes på udleveringstilladelse) til behandling af toxoplasmose retinit. Manglende behandling er synstruende. Der er tale om relativt få patienter på landsplan årligt.

Herudover er der enkelte præparater der anvendes på udleveringstilladelse, men jeg formoder at de ikke hører til på listen?

Det drejer sig om

- S03AA Gentamycin øjensalve eller alternativt S01AA Tobramycin øjendråber der anvendes til behandling af ciprofloxacin resistente Pseudomonas keratititter
- P01BD Pyrimethamin tabletter (Daraprim) der anvendes sammen med Sulametoxazol-trimetoprim til behandling af Toxoplasmose retinit.

Med venlig hilsen

Anders Ivarsen
Formand
Dansk Oftalmologisk Selskab

Ann Kristin Løvstrøm

Fra: Annemette Løkkegaard <annemette.loekkegaard@regionh.dk>
Sendt: 28. november 2024 22:03
Til: Ann Kristin Løvstrøm
Cc: Lægemedellager (Fællespostkasse)
Emne: Dansk selskab for bevægeforstyrrelser / Høringssvar

Kære Ann Kristin Løvstrøm

Hermed fremsendes på vegne af Dansk selskab for bevægeforstyrrelser, Danmodis, høringssvar vedr. lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler

Vi vil gerne gøre opmærksom på følgende præparater af betydning for bevægeforstyrrelser, der aktuelt ikke er medtaget:

Subcutan duodopa: Foscarbidopa, Foslevodopa

Acetylcholinesterasehæmmere: Donepezil og Rivastigmin

Vi vil derfor forslå at disse medtages i listen

På vegne af Danmodis

Med venlig hilsen

Annemette Løkkegaard
Formand for Danmodis

Annemette Løkkegaard
Overlæge, Ph.d. klinisk forskningslektor

Neurologisk afdeling
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nielsine Nielsens Vej 6A & B, indgang 11A stuen
2400 København NV

Mail: annemette.loekkegaard@regionh.dk

**Høringssvar vedrørende udkast til ny bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler**

26. november 2024

Til Lægemiddelstyrelsen,
Att.: Ann Kristin Løvstrøm

Dansk Selskab for Palliativ Medicin takker for invitationen til at afgive høringssvar.

Med dette høringssvar ønsker vi at henlede opmærksomheden på nogle centrale lægemidler, der i den palliative indsats er nødvendige for at sikre tilstrækkelig symptomlindring for patienter med komplekse og svære smerter eller andre alvorlige symptomer. Det drejer sig om følgende lægemidler, som vi anvender hyppigt, og som ikke umiddelbart kan erstattes af andre præparater uden risiko for betydeligt forringet symptomlindring:

1. **Oxycodon injektionsvæske 10 mg/ml**
2. **Methadon injektionsvæske 10 mg/ml**
3. **Zyprexa 10 mg pulver til injektionsvæske**
4. **Laxoberal orale dråber 7,5 mg / ml**
5. **Buscopan injektionsvæske 20mg / ml**

Disse lægemidler er essentielle i den symptomlindrende behandling af palliative patienter og bør derfor inkluderes i bekendtgørelsen over kritiske lægemidler med lager- og indberetningspligt.

Begrundelse

I den palliative medicin har vi behov for en præcis og fleksibel symptombehandling, som disse specifikke lægemidler muliggør. De anvendes blandt andet i tilfælde, hvor patienter har komplekse smerter, kvalme eller problemer med at indtage medicin oralt. Mangel på disse præparater kan betyde, at vi ikke kan opnå samme grad af lindring med de alternativer, der er tilgængelige. Derfor bør disse lægemidler sikres i de pligtmæssige lagre for at undgå behandlingsbrist og lidelse blandt en sårbar patientgruppe.

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og anbefaler stærkt, at ovennævnte lægemidler tilføjes til den kritiske liste.

Med venlig hilsen
Pva/Bestyrelsen for Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Formand Emma Helledie

21.11.2024

Bemærkninger til "Høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler"

Tak for at orientere ift. høringen og muligheden for at afgive bemærkninger. Dansk Stroke Selskab afgiver bemærkninger uddelegeret fra Dansk Neurologisk Selskab.

I Forhold til Forløb for patienter med Stroke - blodprop eller blødning i hjernen -har vi følgende bemærkninger.

Ca. 23 % af patienter med akut blodprop i hjernen får revaskulariserende behandling med trombolyse (IVT), nogle har yderligere behov for mekanisk fjernelse af tromben (EVT), oftest forudgået af trombolyse. Den revaskulariserende behandling er den eneste effektive akutte behandling. Vi er overgået til brug af tenecteplase, men har stadig behov for adgang til alteplase exv til gravide, da alteplase ikke krydser placentabarrieren.

Ved mekanisk trombektomi og eller stent anlæggelse anvendes udover hvad der allerede er anført på listen, Eptifibatid iv og Aspirin iv.

Der er ved både IVT, EVT og Blødning i hjernen behov for at nedsætte BT, hurtigt og stabilt. Her anvendes nicardipin iv, minitran plaster og metyldopa.

Ved subaracnoidalblødning behandles akut med Tranexamsyre og karspasmer der kan føre til iskæmisk stroke, forebygges med tbl. Nimotop.

Ved blødning i hjernen anvendes afh. af genese: Octaplex, Praxbind, Protaminsulfat, Riastap (ved IVT ICH) .

For Strokepatienter der både har intracerebral blødning og infarkter, er dipyridamol i monoterapi eneste mulige pladehæmmende behandling, da dette præparat ikke øger blødningsrisikoen.

For stroke patienter i sen fase, har nogle udviklet svær spasticitet, hvor botox behandling er afgørende for deres funktionsniveau.

Vi mener derfor at neden stående præparater bør tilføjes listen over lægemidler omfattet af lager- og indberetningspligten.

- Tenecteplase, Metalyse, B01AD11
- Alteplase, Actilyse, B01AD02
- Eptifibatid, Integrilin, B01AC16
- Acetylsalicylsyre iv (tilladelsespræparat), N02BA01 eller B01AC06
- Nicardipin iv (tilladelsespræparat), C08CA04
- Methyldopa, C02AB
- Minitran plaster, C01DA02
- Nimotop, C08CA06
- Tranexamsyre, B02AA02
- Octaplex, B02BD01
- Idarucizumab, Praxbind, V03AB37
- Protaminsulfat, V03AB14
- Human fibrinogen, Riastap, B02BB01
- Andexenat alfa (tilladelsespræparat)
- Dipyridamol "strides" kapsler 200 mg, B01AC07
- Botulinum type A toxin Botox, AM03AX01

På vegne af Dansk Stroke Selskab og Dansk Neurologisk Selskab

Helle Klíngenberglversen, overlæge dr. med.
Afdeling for Hjerne og Nervesygdomme, Rigshospitalet

Forperson i Dansk Stroke Selskab.

Lægemiddelstyrelsen

Fuldmægtig, Ann Kristin Løvstrøm, akrl@dkma.dk

lager@dkma.dk.



St Gråbrødrestgade 10, 1.
5000 Odense C

Tlf +45 66119091

CVR-nr.: 57 41 54 28

epilepsi@epilepsiforeninge.dk

www.epilepsiforeningen.dk

Odense, den 27. november 2024

Høring over udkast til bekendtgørelse om lægemidler omfattet af pligtmæssige lagre og indberetningspligt for kritiske lægemidler

Epilepsiforeningen har over flere omgange haft en konstruktiv dialog med Lægemiddelstyrelsen; dels angående nogle alvorlige forsyningsvanskeligheder vi har oplevet på epilepsiområdet hen over foråret og sommeren 2023, dels angående den igangværende opbygning af lager over kritisk medicin.

Epilepsiforeningen og formanden for Dansk Epilepsi Selskab, Jakob Christensen afholdt således den 14. september 2023 et møde med repræsentanter for Lægemiddelstyrelsen, hvor situationen på epilepsiområdet blev drøftet.

Lægemiddelstyrelsens repræsentanter udviste stor forståelse for at epilepsiområdet og patienterne er fuldstændigt afhængig af, at der er den fornødne forsyningsikkerhed af antiepileptika.

Vi har tidligere efterspurgt at komme på høringslisten, da epilepsipatienter er meget følsomme over for medicinskift og et anfald kan have store konsekvenser; både i forhold til risiko for status epilepticus og/eller SUDEP (pludselig uventet død), men også store personlige konsekvenser ved evt. anfaldsgennembrud: midlertidig frakendelse af kørekort, usikker jobsituation, skader, angst for anfald mm. Vi undrer os derfor over, at vi selv skal finde frem til denne høring.

Vi konstaterer dog med tilfredshed, at adskillige epilepsipræparater indgår på den omtalte liste og at der siden sidst er tilføjet flere epilepsipræparater.

Det er umiddelbart en stor lettelse, da alt andet potentielt kunne blive en katastrofe for "vores" område, hvor leveringsvigt desværre bliver en mere og mere almindelig del af dagligdagen for patienter, pårørende og behandlere.

Imidlertid er der fortsat nogle epilepsipræparater, der ikke indgår på listen, og som vi mener er fuldstændigt afgørende for patienterne at have adgang til:

- **N03AX25 cenobamate**: Bruges især til patienter med mange anfald; og altså dermed svært belastede epilepsipatienter.
- **N03AX24 cannabidiol** bruges til svære epilepsisyndromer som Dravet syndrom
- **N03AX26 fenfluramine** bruges til svære epilepsisyndromer som Dravet syndrom

De nævnte præparater bruges alle som antiepileptika til personer med meget svær epilepsi, hvor der typisk i forvejen er afprøvet flere andre præparater.

Der er derfor i praksis tale om mindre patientgrupper som er ekstraordinært belastede af deres epilepsisituation.

Da vi oplevede forsyningssvigt af antiepileptika i foråret/sommeren 2023 viste det sig i praksis hvor påvirkede målgruppen blev af den manglende medicin. Situationen førte til flere indlæggelser, og vi har i Epilepsiforeningen kendskab til mindst to tilfælde af status epilepticus som førte til indlæggelse på intensivafdeling.

Det er derfor helt uundværligt for os, at disse præparater kommer på lagerlisten over kritiske lægemidler.

Venlig hilsen



Landsformand Lone Nørager Kristensen

Ann Kristin Løvstrøm

Fra: sympati-sjoskende-0a@icloud.com
Sendt: 19. november 2024 10:37
Til: Lægemiddellager (Fællespostkasse)
Emne: lister ?

Kategorier: GoPro Opis: Gemt under sagstype: 2024101057 - Bekendtgørelse om udvidelse af liste over kritiske lægemidler - Lager - Åben

Vedrørende høringssvar bør indeles i 2 grupper af lister:

Børnelister

Voksenlister

Det vanskeligt at adskille de særlige behov hos børn..

😊 hilsen

Susanne Bülow

astma-sund@dadlnet.dk