

Lyfjaskortur á Íslandi. Heimatilbúinn vandi?



Ekki hefur farið fram hjá nokkrum manni að skortur á mikilvægum lyfjum er nánast daglegt brauð hér á Íslandi. Gjarnan er því haldið fram að ástæðan sé alvarlegur skortur á öllum mörkuðum. Eitthvað sem kollegar í kringum okkur koma af fjöllum með þegar maður spyrst fyrir um þau lyf sem ekki fást hér hverju sinni. Hvað veldur því að í mörgum tilfellum er þessi skortur einungis tilf innanlegur hér?

Eins og kemur fram í fyrirsögn leiðarans virðist þetta oft á tíðum vera vegna regluverks og aðgerðaleysis hér heima. Ber þar fyrst að nefna að á Íslandi er aðeins brot af þeim lyfjum á skrá sem eru á markaði á hinum Norðurlöndunum. Fyrir þessu eru margvíslegar ástæður og er þar fyrst og fremst um að kenna smæð markaðarins. Þetta verður sérlega tilfinnanlegt þegar lyf eru gömul, ódýr og seld í litlu magni.

Hvað er til ráða? Lyfjastofnun tekur skráningargjald fyrir alla styrkleika og form. Töflur eða mixtúrur sem henta börnum bera þannig sama skráningargjald og lyfið sem selt í þúsundum til fullorðinna. Þannig hefur þetta ástand bitnað hvað verst á börnum. Ákvörðun skráningargjalda fyrir lyf sem seld eru í litlu magni hætti endurskoða. Eitt skráningargjald fyrir hvert sérlyf, óháð fjölda styrkleika sem skráðir eru?

Þegar aðrar vörur en lyf eru keyptar, svo sem farsímar og tölvur, koma þá með langir leiðarvísar? Nei! Manni er beint á QR-kóða eða vísað á slóðir á netinu. Samþykktir Lyfjastofnunar og EMA (European Medicines Agency, Evrópska lyfjastofnunin) þar sem krafist er íslenskra upplýsinga í pakkningum lyfja skapa augljósan vanda. Apótek mega ekki rjúfa pakkningu til þess að setja inn þessar upplýsingar heldur þarf þessu að vera pakkað við framleiðslu lyfsins. Þetta leiðir til þess að ef skyndileg aukning verður á sölu lyfs hér fáum við ekki lyfið fyrir en næsta fram-

leiðslulota lyfsins er ráðgerð (gjarnan í samfloti við Norðurlöndin). Ef QR-kóði væri á pakkningu væri hægt að fá lyf hvaðanæva frá Evrópu til að fylla í skarðið.

Óhjákvæmlega getur orðið skortur á lyfi hér eins og annars staðar. Innflytjenda ber þá að tilkynna yfirvofandi skort til Lyfjastofnunar. Þar er þessu flaggað með því að setja lyf á lista. Þar virðist málið því miður oft stöðvast. Öðrum er ætlað að leysa málin. Það eru ófáir föstudagar sem fara í neyðarreddingar þegar skorturinn er orðinn að veruleika. Málið fer á borð meðhöndlandi sérfræðings og apóteks Landspítala. Oftar en ekki er málið leyst tiltölulega auðveldlega. Hefði ekki mátt nota tímann betur hjá Lyfjastofnun? Engin skylda er á innflytjanda sem flytur inn óskráð lyf að tilkynna yfirvofandi skort til Lyfjastofnunar. Oft er um að ræða lífsnauðsynleg lyf sem seld eru í litlu magni. Enn ein rök fyrir því að endurskoða skráningargjöld!

Nýjasta dæmið um skort er Ozempic sem gjarnan er talað um sem lúxuslyf og þar hefur aukning á notkun sett framleiðandann í mikinn vanda. Það eru vissulega mörg vörunúmer fyrir Ozempic sem skortir í Svíþjóð en til valkostir frá öðrum innflytjendum. Ég þekki til sjúklinga í Noregi sem hafa ekki misst úr skammt þrátt fyrir alþjóðlegan skort á Ozempic og var raunar leyst með þýskum pakkningum.

Er ekki kominn tími til að gera eitthvað í þessu? Þetta getur verið dauðans alvara! Bendi á að Gylfi Óskarsson skrifaði sambærilegan leiðara í *Læknaþláðið* 2012 og undirritaður fór fyrir velferðarnefnd Alþingis fyrir skömmu. Þrátt fyrir framangreint virðist ástandið því miður lítið hafa batnað.

Ragnar Bjarnason

yfirlæknir barnalækninga, sérfræðingur í innkirtla- og efnaskiptalækningum barna, Barnaspítala Hringins Landspítala

Lyfjastofnun tekur skráningargjald fyrir alla styrkleika og form. Töflur eða mixtúrur sem henta börnum bera þannig sama skráningargjald og lyfið sem selt í þúsundum til fullorðinna. Þannig hefur þetta ástand bitnað hvað verst á börnum.

Shortages of medications in Iceland. Local reasons?

Ragnar Bjarnason
MD, PhD

Professor of Pediatrics, School of Health Sciences, University of Iceland, Chief of Pediatrics and Division of Endocrinology and Metabolism, Children's Medical Center Landspítali – The National University Hospital of Iceland

doi 10.17992/ibl.2023.11.765