



### Etterbørs

Bård Harstad, professor ved Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo. Twitter: @bardharstad

# Bård Harstad

## Redd liv med Netflix-metoden

Norge kan og bør betale for medisin og vaksiner på smartere måter.

● **Korona motiverer** alle store farmasøytiske selskaper til å forsøke å utvikle en vaksine, men mange kunder frykter at medisinen vil bli for dyr når den først kommer.

Det mest lovende legemiddelet så langt er kanskje Remdesivir. Det amerikanske legemiddelfirmaet Gilead Sciences opplyser om at de vil kreve 22.900 kr per behandling.

I virkeligheten kan prisen bli enda høyere og flere forventer at den blir en barriere for mange.

Prisene på vaksiner og medisin har skapt problemer i årevis. Høye priser på kreftmedisin, for eksempel, gjør at vi har måttet prioritere hardt mellom pasienter og ulike grupper. Når prisen på den livsviktige medisinen Curacit ble 16 ganger dyrere i 2018 så gikk Oslo universitetssykehus ut og sa at de «frykter konsekvenser både for folks helse og for sykehusenes utgifter».

Høye priser på medisin er en tragedie fordi de er langt høyere enn kostnaden ved å produsere én ekstra brukerdose.

De høye prisene forsvarer typisk ved å vise til de store kostnadene selskapene har hatt når de forsket og utviklet medisinen. Om samfunnet hadde krevd lave priser ville de ikke ha hatt eller tatt seg råd til å utvikle medisinen i utgangspunktet. I så fall ville tapet for samfunnet ha vært enda høyere.

For å sørge for at selskapene kan ta høye priser får de patenter på nye medisiner. Patentet gjør at selskapet får monopol og kan bli eneste selger av medisinen i tyve år. (I mange situasjoner kan patentet forlenges.) For selskapene kan det dermed være svært profitabelt å bli den første som tar patent på en medisin. Etterspørselen etter en COVID-19 vaksine er så stor at vi nå ser et rasende kappløp om å bli først. Professor Jeremy Siegel spår derfor at «en koronavirusvaksine vil komme tidligere enn hva markedet tror.»

Slik sett er patenter en suksess: De kan virkelig motivere til forskning og utvikling.

Når medisinen endelig finnes, derimot, gir patentet et stort tap for samfunnet. Et monopol er tjent med å kreve en høy pris, selv om det da selges mindre. **Den lave produksjonen, og den høye prisen, gjør at pasienter dør til tross for at betalingsvilligheten er større enn kostnaden ved å produsere én ekstra dose.**



Å belønne forskning med patenter er derfor svært kostbart. Nobelprisvinner Joseph Stiglitz har derfor argumentert for at vi bør gi premier heller enn patenter. Slik kan vi motivere forskning uten at prisen per enhet blir for høy i etterkant. Kritikere av metoden peker imidlertid på at det er vanskelig å bestemme samfunnets verdi før medisinen er ferdig utviklet.

En mer realistisk metode kan være å lære av Netflix. Heller enn å forhandle om pris per dose, kan vi betale patentholderen en abonnementspris for å kunne få tilgang til medisinen til kostpris.

Abonnementsprisen vil være med på å

↑ Jenner Institute ved University of Oxford er ett av mange miljøer som jobber med en koronavirusvaksine. Her analyseres blodprøver i en koronavirusvaksine-studie. Foto: John Cairns, University of Oxford via AP/ NTB Scanpix

Heller enn å forhandle om pris per dose, kan vi betale patentholderen en abonnementspris for å kunne få tilgang til medisinen til kostpris



Kaja Gilje Sekse Tor Olav Mørseth Catharina Nes Anders Waage Nilsen Are Traasdahl Anne WorsøeIngrid S. Åmødt-Vinje

# DN

Dagens  
Næringsliv

Christian Krohgs g. 16,  
Postboks 1182  
Sentrum,  
0107 Oslo

**Sentralbord**  
22 00 10 00

**Kundeservice**  
21 89 61 00

**Annonse**  
22 00 10 75

**Redaksjonen  
etter kl. 16.30**  
22 00 10 03

→ [dn.no/tips](https://dn.no/tips)



dekke inne selskapets kostnader ved å utvikle medisinen, mens enhetsprisen skal dekke inn den langt lavere kostnaden ved å produsere én ekstra enhet etter at medisinen er ferdig utviklet.

Netflix har ingen kostnader ved at én ekstra kunde ser filmen for n'te gang. Enhetsprisen i Netflix er derfor null, og kunden betaler kun prisen på abonnemnet. For medisin blir det litt mer komplisert fordi produksjonskostnaden i visse tilfeller er betydelig. For medisin bør vi dermed betale kostpris per enhet i tillegg til det større beløpet for å kunne få denne tilgangen.

Australia har vært en pionér ved å benytte Netflix-metoden på medisin. I 2015 betalte de 6,5 milliarder kroner for å få tilgang til 104.000 doser for pasienter med Hepatitis C. Estimater tyder på at Australia har spart 42 milliarder ved å benytte den innovative prisingen.

Suksessen bør gjøre det fristende for flere å følge etter. To delstater i USA, Washington og Louisiana, har alt blitt inspirert og forhandlet seg frem til lignende avtaler.

Netflix-metoden har flere fordeler:  
→ Farmasiselskapet får dekt inn tidligere kostnader uten at kvantumet reduseres og enhetsprisen blir høy.

→ Farmasiselskapene får en mer forutsigbar inntekt og de vil ikke lenger måtte bruke store ressurser på markedsføring.

→ Siden kostprisen er den samme for alle, vil enhetsprisen bli den samme for pasienter i alle land.

→ Det større engangsbeløpet, derimot, blir forhandlet frem og dermed vil det variere mellom land. I praksis vil dette føre til at USA må betale mer, mens små og fattige land vil betale mindre.

Vi bør altså betale to priser for medisin, og ikke bare én.

EPOSTER  
annonse@dn.no  
kundeservice@dn.no  
redaksjonen@dn.no  
debatt@dn.no  
utgavesjef@dn.no

VILKÅR  
Distribusjon, kopiering, medieovervåking eller annen bruk av vårt og våre leverandørers innhold for kommersielle formål krever særskilt avtale. Se [www.dn.no](https://www.dn.no) for våre øvrige vilkår. Copyright Dagens Næringsliv. DN betinger seg retten til å lagre og utgi alt innhold i elektronisk form, også gjennom samarbeidspartnere, og til å forkorte innlegg.