



# Handelen med medisinske varer og Covid-19

Arne Melchior

## HOVEDPUNKTER

Koronaepidemien har synliggjort sårbarhet for medisiner og medisinsk utstyr. Skaper globalisering større eller mindre sårbarhet?

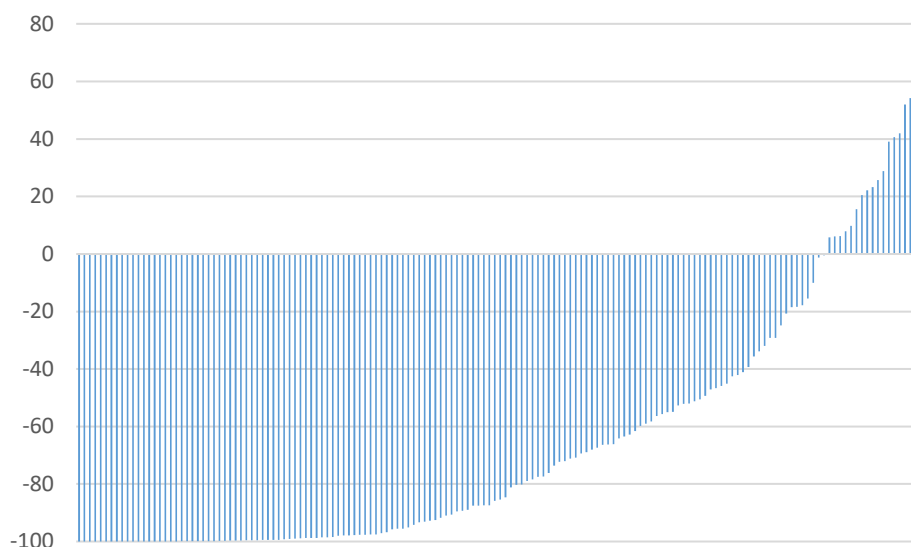
- Flertallet av verdens land importerer sin medisin, og bare 18 land er netto eksportører.
- Eksporten er dominert av Vest-Europa, med Kina og India et stykke ned på listen.
- Globalisering har ført til spredning av risiko for medisinske varer med flere leverandørland og mindre konsentrasjon av eksporten. En hovedgrunn er økt eksport fra små land i Europa.
- På mer detaljert varenivå er bildet mer blandet, med økt konsentrasjon i en del tilfeller.
- Eksportrestriksjoner bidrar til markedskollaps og økte priser, som særlig rammer fattige land som importerer alt de trenger.
- For Norge er europeisk samarbeid viktig for medisinsk beredskap.

## Innledning: Har handelen gjort oss sårbare?

Mens koronaepidemien fører til nedgang i mange bransjer, gjelder det ikke alle: For medisinske varer har etterspørselssjokket ført til en global kamp om respiratorer, ansiktsmasker og andre medisinske artikler. I pressen kan vi lese om kofferter med dollars, voldsomme prisøkninger og useriøse aktører som kaster seg på banen. Pandemien har avslørt svakheter i den medisinske beredskapen i mange land, og de fleste er enige i at man må lære av dette og være bedre rustet til neste gang. Krisen har også reist en ny debatt om globaliseringen: Er Covid-19 et vendepunkt i retning av de-globalisering og økt selvforsyning (Irwin, 2020)?

I denne korte artikkelen skal vi derfor undersøke den globale handelen med legemidler og andre medisinske varer. Er denne handelen dominert av noen få eksportland på en måte som gjør oss mer sårbare<sup>1</sup>? Eller er global handel tvert imot en god forsikring fordi den gir oss tilgang til leveranser fra mange ulike land? Svaret har betydning for det politiske spørsmål: hva må gjøres for å sikre forsyningene neste gang det gjelder?

## Hvilke land dominerer verdenshandelen med medisinske varer?



Figur 1: Handelsbalansen for farmasøytiske produkter for 157 land i 2017 (100=bare eksport, -100=bare import. Datakilde: WITS/COMTRADE).



Over halvparten av handelen med medisinske varer er legemidler eller farmasøytiske produkter. Figur 1 viser handelsbalansen for alle verdens land, målt med netto eksportater som varierer mellom -100 (bare import) og +100 (bare eksport).

Flertallet av verdens land er netto importører, mens bare et lite mindretall (18 av 157) er på pluss-siden med større eksport enn import. Av de 18 landene på pluss-siden var det hele 13 EU-land, i tillegg til blant andre Sveits og India. For å finne USA må vi ned til -41, og Kina er helt nede på -55. I denne gruppen midt på treet finner vi også Norge på -50. Hvis vi ser på eksport snarere enn handelsbalansen, klatrer store produsentland som USA og Kina på listen, til henholdsvis nummer 4 og 16.

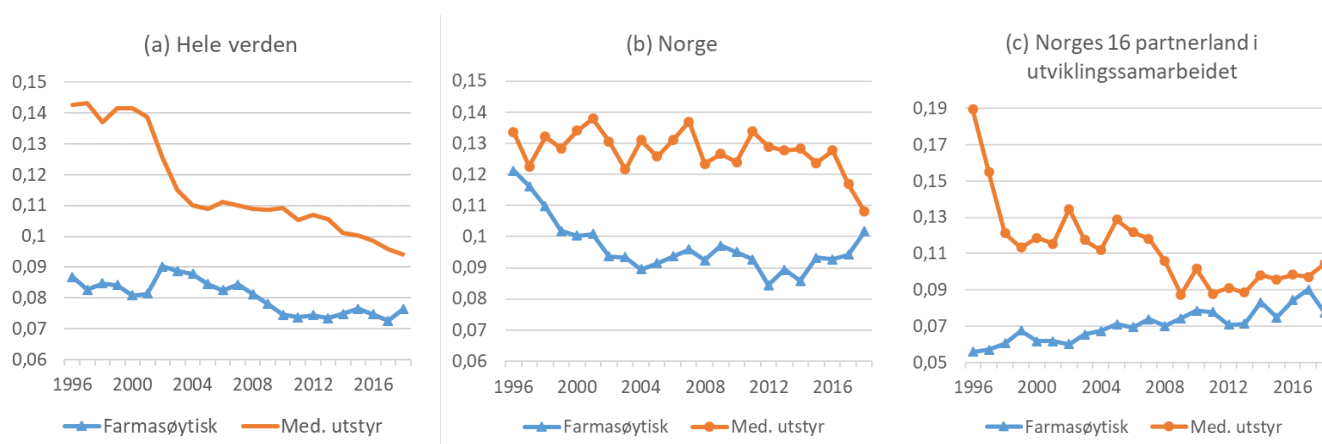
I «sekken» til venstre i figuren, med nesten bare import, finner vi de fleste fattige land. Av Norges partnerland i utviklingspolitikken er 11 lavere enn minus 90, tre i området -70 til -80, mens Indonesia skilte seg ut med -21.

For legemidler finner vi dermed at et fåtall land er nettoeksportører, et litt større antall er betydelige eksportører, og Europa dominerer. Fattige land er i stor grad, men med noen viktige unntak, importører av legemidler.

Kinas og Indias andeler av verdenseksporten av medisiner har klart økt de senere år, men de er langt fra dominerende.<sup>2</sup> En nærmere analyse av verdikjedene for medisiner viser at Kina og India heller ikke er store underleverandører til de viktigste eksportlandene (Melchior, 2020). Når analysen utvides fra medisiner til medisinske varer, klatrer Kina til sjuendeplass på statistikken (WTO 2020a). Kina har en langt høyere andel for smittevernutstyr (17%) enn for medisiner (2%) (ibid.). For farmasøytisk industri er Kina og EU-28 målt i produksjon omtrent like store (begge var i 2014 rundt 50% større enn USA, og rundt 15 ganger større enn India), men av ulike grunner har Kinas eksport hengt etter.

### Har avhengigheten av leverandører økt over tid?

Globalisering har utvilsomt økt avhengigheten av import, men har den også gjort oss mer avhengige av et fåtall leverandører? Figur 2 viser sårbarheten faktisk er blitt redusert over tid, globalt og for Norge. Figuren viser konsentrasjonsindekser for importen av farmasøytiske produkter og medisinsk utstyr i 2002-2018, der lavere verdier betyr at handelen er spredt på flere leverandørland.<sup>3</sup> For Norges partnerland i utviklingspolitikken har det vært nedgang for medisinsk utstyr men en svak oppgang for legemidler, fra et lavt utgangspunkt slik at nivået likevel fortsatt er lavt.



Figur 2: Herfindahl-indeks for global eksport av medisinske produkter 1996-2018.  
Kilde: Data for import fra alle verdens land fra WITS/COMTRADE.<sup>4</sup>

Konsentrasjonsgraden har falt over tid, klart for verdenshandelen. For Norge var det økt konsentrasjon i importen av medisiner mot slutten av perioden. Handelen med medisinsk utstyr var mer konsentrert enn handelen med legemidler. Gjennom lavere konsentrasjonsgrad og økt antall leverandørland har globaliseringen dermed bidratt til å spre risikoen, og ikke til å øke den gjennom avhengighet av noen få leverandørland. En hovedgrunn er økt eksport fra mange små land i Europa i perioden. Dette reduserer den politiske risikoen ved stengte grenser og kollaps, spesielt for Norge som er i Europa og med i EØS, men også for verden.

På tross av dette bildet på makronivå kan det for enkeltprodukter være større dominans for enkelte land og produsenter som kan skape sårbarhet. En nærmere analyse av varer som er spesielt relevante under Covid 19-krisen viser at også her har antall leverandører økt over tid, men i nesten halvparten av tilfellene har konsentrasjonsgraden likevel økt (WTO, 2020; Melchior, 2020). Her finner vi også enkelte tilfeller der Kina er dominerende.<sup>5</sup>Slik sårbarhet er enda mer aktuell for enkeltpreparater, men dette overlater vi til beredskapsanalysen.

Konklusjonen er dermed at Covid-krisen i markedet for medisinske varer i begrenset grad skyldes markedsrett for et fåtall leverandørland, selv om dette kan forekomme på produktnivå. Covid-krisen er et etterspørselssjokk der varer plutselig trengs i en langt større skala, og problemet er ikke hvor varene kommer fra, men knapphet.

### **Eksportrestriksjoner**

Under koronakrisen har eksportrestriksjoner spredt seg som ild i tørt gress. Slike tiltak er i prinsippet forbudt under WTO-avtalen (Verdens handelsorganisasjon), men unntaksregler gjør at de likevel kan innføres uten straff. Ifølge WTO (2020b) hadde 80 land ved utgangen av april innført eksportrestriksjoner i tilknytning til korona-krisen; særlig for verneutstyr.

Under korona-krisen fører knapphet til prisøkninger, og de fleste fattige land er importører som rammes sterkere av prisøkningene. Problemet forsterkes av eksportrestriksjoner, der eksportland forbyr eller begrenser eksporten. Redusert tilbud øker verdensmarkedsprisene, mens prisene innad i eksportlandet reduseres. Eksportrestriksjoner rammer egne produsenter og forbrukere i utlandet, og er til fordel for forbrukere i hjemlandet. Under matvarekrisen i 2007-2012 ble det innført mange eksportrestriksjoner på verdensbasis, og dette bidro til høyere verdensmarkedspriser (WTO 2020b, Giordano et al. 2016). I en pandemi kan eksportrestriksjoner utløse mottiltak slik at verdensmarkedet bryter sammen, med store skadevirkninger spesielt for fattige land som ikke har råd til å betale. Det er derfor viktig å motarbeide bruken av eksportrestriksjoner, for eksempel gjennom bedre WTO-regelverk.

### **Betydningen av europeisk samarbeid**

Helsepolitikken er i hovedsak fortsatt et nasjonalt ansvar for EU-landene. Det indre marked og EU har likevel stor betydning på området, for eksempel gjennom godkjenning av medisiner og medisinske produkter, medisinsk forskning, tilbud av helsetjenester over grensene, og rett til helsetjenester for EU-borgere i andre land. EU har skapt strenge felles standarder og godkjenningsmekanismer for nesten hele Europa, som sikrer kvaliteten på de medisinske varene. EU har også spilt en viktig rolle for bekjempelsen av forfalskede legemidler; et problem som også har kommet til syne under korona-krisen.

Gjennom EØS er Norge knyttet til EU-samarbeidet på de feltene som angår det indre marked. Siden mange EU-land er blant de viktigste eksportørene av legemidler globalt, bidrar samarbeidet gjennom EØS til å sikre norsk tilgang på medisiner og medisinsk utstyr. Norge sto i mars 2020 i fare for å bli rammet av EUs eksportrestriksjoner, men etter en diplomatisk offensiv ble EØS-landene behandlet på linje med EU, og svenskegrensen ble ikke stengt for korona-leveranser.<sup>6</sup> Canada og Mexico var ikke like heldige da USA innførte eksportrestriksjoner 3.4.2020 (Bown, 2020).

Covid-19 kan potensielt utløse en ny debatt om hvordan ansvaret for helsepolitikken skal fordeles mellom EU og medlemslandene. Noe av dette kan også berøre Norge selv om vi ikke er EU-medlem. Økt europeisk samarbeid om beredskap framstår som en god ide i lys av korona-krisen.

## Konklusjon

Verdenshandelen med medisinske varer har blitt mindre konsentrert over tid, særlig som følge av økt eksport fra mange små land i Vest-Europa. Globalisering og integrasjon har dermed spredt risikoen snarere enn å skape avhengighet av enkeltland. Europas nøkkelrolle betyr at europeisk samarbeid om beredskap for medisinske varer kan være en viktig strategi, i tillegg til at europeisk integrasjon i seg selv er en forsikring. Det bør også arbeides for bedre WTO-regelverk for eksportrestriksjoner slik at fattige land ikke rammes av høye priser og markedskollaps som følge av kriser.

Denne artikkelen tegner verdenskartet for handel med medisinske varer, men erstatter ikke medisinsk beredskapsanalyse der tilgangen på bestemte legemidler undersøkes. Slike analyser trengs i tillegg, men kunnskap om den globale handelen er en viktig bakgrunn. Helsefaglige dokumenter og diskurs er dominert av den helsefaglige og medisinske ekspertisen, og kan ha nytte av litt handelsøkonomi. Et globalt perspektiv er også viktig fordi dette ikke bare angår oss selv, men alle andre.

## Referanser<sup>7</sup>

Bown, C. (2020). COVID-19: Trump's curbs on exports of medical gear put Americans and others at risk. Washington DC: Peterson Institute of International Economics (PIIE), Trade and Investment Policy Watch, 9.4.2020.

DSB (2018a). Analyser av krisescenarier 2019. Alvorlige hendelser som kan ramme Norge. Tønsberg: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

DSB (2018b). Risikoanalyse av legemiddelmangel Krisescenarioer 2018 – analyser av alvorlige hendelser som kan ramme Norge. Tønsberg: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

Giordani, Paolo E. & Rocha, Nadia & Ruta, Michele, 2016. "Food prices and the multiplier effect of trade policy," Journal of International Economics, Elsevier, vol. 101(C), pages 102-122.

Irwin, D. A. (2020). The pandemic adds momentum to the deglobalization trend. Peterson Institute for International Economics (PIIE), blog 23.4.2020, <https://www.piie.com/blogs>.

Melchior, A. (2018). EØS gir oss vern i handelskrigen. Dagens Næringsliv, 12.9.2018.

Melchior, A. (2020). Handelen med medisinske varer og Covid-19. Mer omfattende artikkel, publiseres senere i 2020. Foreløpig versjon tilgjengelig på forespørsel til [am@nupi.no](mailto:am@nupi.no).

WTO (2020a). Trade in medical goods in the context of tackling covid-19. Information note, 3.4.2020. Nedlastet 21.4.2020.

WTO (2020b). Export prohibitions and restrictions. Information note. Genève: World Trade Organisation, 23.4.2020.

## Sluttnoter

1. Se f.eks. kronikk av Karl Ove Moene i Aftenposten 23.4.2020, der selvberging avvises men forfatteren sier at «Vi kan kanskje redusere vår avhengighet av noen få land».

2. En oppdatering trengs her for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), som i sin risikoanalyse av legemiddelmangel hevder at «en stor del av alle legemidler som selges på verdensmarkedet har sin opprinnelse fra Kina eller India» (DSB 2018a, s. 6).

3. Her brukes Herfindahl-indekser, som er summen av de kvadrerte markedsandelene for alle leverandørland. Verdien er lavest hvis alle leverandørland har lik andel, og maksimum lik en hvis ett land har hele markedet. Det er naturlig at verdien for Norge er høyere enn for verden som helhet, siden enkeltland i regelen kjøper fra færre leverandørland.

4. Medisinske produkter omfatter her vareposisjonene 9018, 9020, 902111, 902119, 902130, 902150, 902212, 902214, 902221, 902230 i HS1996-varenomeklaturet.

5. Covid-varelisten inkluderer også toalettpapir. Her skiller Norge seg ut med en høy markedskonsentrasjon: vi er avhengige av Sverige med en andel rundt 70%. Med stengt svenskegrense kan vi med andre ord her bli tatt med buksene nede. Tilgang på vann kan her være redningen...

6. Til gjengjeld måtte Norge selv innføre eksportrestriksjoner, for å unngå re-eksport til tredjeland. Dette er et nytt eksempel på at EU legger føringer på Norges handelspolitikk over for tredjeland, og at EØS gir oss vern i handelskriger (se også Melchior, 2018). Sveits ble også unntatt denne gangen.

7. Takk til Jens Chr. Andvig, Hans-Jørgen Gåsemyr, Hege Medin, Hildegunn Nordås og Ulf Sverdrup for nyttige kommentarer til et tidligere utkast. Resultatet står likevel for forfatterens regning.

## Om forfatteren

**Arne Melchior** er seniorforsker på NUPI. Han forsker på internasjonal handel og global utvikling, handelspolitikk og internasjonale økonomiske institusjoner, internasjonal ulikhet, geografisk økonomi og regional utvikling.

*Dette notatet er støttet av NUPIs strategiske instituttsatsing, og finansiert av Norges forskningsråd.*



NUPI  
Norwegian Institute of International Affairs  
C.J. Hambros plass 2D  
PB 7024 St. Olavs Plass, 0130 OSLO, Norway  
[www.nupi.no](http://www.nupi.no) | [post@nupi.no](mailto:post@nupi.no)

Established in 1959, the Norwegian Institute of International Affairs [NUPI] is a leading independent research institute on international politics and areas of relevance to Norwegian foreign policy. Formally under the Ministry of Education and Research, NUPI nevertheless operates as an independent, non-political instance in all its professional activities. Research undertaken at NUPI ranges from shortterm applied research to more long-term basic research.

Foto: NTB Scanpix

