

NOTAT

17. maj 2021

Hvad er HERA? Perspektiver og udfordringer for EU's pandemiberedskab

Seniorforsker, ph.d.

Maja Kluger Dionigi

+45 30595587

mkr@thinkeuropa.dk

RESUME Coronakrisen har med al tydelighed vist, at EU ikke har et effektivt pandemiberedskab. Det har kostet menneskeliv og har ført til en massiv nedlukning af Europas økonomier. Et af de store temaer i de kommende år bliver derfor, hvad EU kan lære af krisen. Her er blikket rettet mod USA for at hente inspiration til, hvordan EU kan styrke sit pandemiberedskab til fremtidige sundhedskriser. Modsat USA mangler EU et institutionelt set-up og de finansielle midler, der gør det muligt hurtigt at producere og udrulle vacciner.

Både på nationalt og europæisk plan er diskussionerne om, hvordan kriseberedskabet kan forbedres i fuld gang. Herhjemme lægger regeringen fremadrettet op til dansk vaccineproduktion, mens EU arbejder på at blive verdens største Covid-19 vaccineproducent inden udgangen af året med 53 vaccinefabrikker på tværs af kontinentet.

I november 2020 fremsatte Europa-Kommissionen sit forslag om en europæisk sundhedsunion, der skal styrke EU's eksisterende agenturer og EU-koordinationen på sundhedsområdet samt oprette et nyt agentur for biomedicinsk beredskab (kaldet HERA) efter amerikansk forbillede. USA's agentur for biomedicinsk avanceret forskning og udvikling (BARDA) er en af årsagerne til, at den amerikanske vaccineudrulning går hurtigere end i EU. Mens 32 pct. af den amerikanske befolkning er færdigvaccineret primo maj 2021, er det kun være tilfældet for 10 pct. af EU's borgere.

I dette notat ser Tænketanken EUROPA nærmere på, hvad EU kan lære af BARDA for at udvide det europæiske pandemiberedskab – og hvad EU allerede gør for at få hurtig adgang til nye vacciner mod Covid-19 mutationer og sikre forsyningssikkerheden.

HOVEDKONKLUSIONER

- Coronakrisen har vist, at EU mangler en infrastruktur, et budget, og de nødvendige kompetencer, der gør det muligt at handle hurtigt på store sundhedskriser. Der er derfor behov for at se kritisk på EU's nuværende pandemiberedskab.
- I november 2020 fremsatte Europa-Kommissionen en sundhedspakke med en række forslag til, hvordan EU's beredskab kan forbedres ved at styrke de eksisterende agenturer på sundhedsområdet, øge koordinationen mellem medlemslandene og etablere et nyt agentur for biomedicinsk beredskab efter amerikansk forbillede.
- Kommissionen fremsætter et forslag om et nyt agentur (kaldet HERA, Health Emergency Preparedness & Responsive Authority) i slutningen af 2021 – og har blikket rettet mod USA's agentur for biomedicinsk avanceret forskning og udvikling (BARDA) for inspiration.
- BARDA er en af grundene til, at USA er forgangsløst i vaccineudvikling og -udrulning med en årlig bevilling på over en milliard dollars og mulighed for ekstra bevillinger i krisetider. BARDA støtter forskning, udvikling, godkendelse og lageropbygning af medicinske modforanstaltninger og scanner hele tiden horisonten for mulige trusler.
- Hvis EU ønsker at efterligne den amerikanske model, kommer det til at koste. Selve driften af HERA vil ikke være det mest omkostningstunge. Det der koster, er alt det, HERA skal investere pengene i (f.eks. teknologi, medicinsk udstyr og modforanstaltninger). HERA's mandat afhænger af de finansielle midler, medlemslandene er villige til at stille rådighed.
- Status quo er ikke en mulighed. Derfor har EU allerede taget det første skridt til et forbedret beredskab for biologisk forsvar gennem etableringen af HERA Incubator, som forløber til et eventuelt HERA-agentur. HERA Incubator skal sikre, at EU hurtigt får adgang til vacciner for at kunne imødegå truslen fra nye Covid-19-mutationer.
- Kommissionen er også i gang med at kortlægge EU's afhængighed af andre lande for at styrke forsyningskæderne for kritiske lægemidler og råmaterialer til vaccineproduktion.

”Vi sigtede ikke efter stjernerne ... vi svigtede ved ikke at være ambitiøse og vanvittige nok”. Sådan sagde en selvkritisk fransk præsident, Emmanuel Macron for nylig, da han gjorde status over EU’s vaccineindsats. Her refererer han særligt til, at EU, sammenlignet med USA, har investeret for lidt i vaccineudvikling – og at det er en af grundene til den langsommere vaccineudrulning i EU.

EU mangler en infrastruktur, et budget og de kompetencer, der gør det muligt at handle hurtigt på så massive og langvarige sundhedskriser som Covid-19-pandemien. Det koster menneskeliv (ultimo april 2021 er knap 700.000 EU-borgere døde pga. Covid-19¹) og tærer på økonomien. Nedlukningen af samfundet førte i 2020 til en tilbagegang af EU’s samlede økonomi på 6,3 pct.² Økonomer i det tyske forsikrings- og finansselskab, Allianz, når i deres beregninger frem til, at fem ugers forsinkelse i ophævelse af restriktioner under den nuværende pandemi koster Europas økonomi i omegnen af €90 mia.³

Præsident Macrons melding understreger derfor endnu engang behovet for at se kritisk på EU’s nuværende pandemiberedskab. Debatten om, hvordan beredskabet skal styrkes, er da også allerede i gang. På nationalt plan lægger statsminister Mette Frederiksen op til allerede fra 2022 at etablere produktion af coronavacciner i Danmark på kommercielle vilkår for at sikre danskerne mod mutationer.⁴ På europæisk plan taler den tyske kansler, Angela Merkel, om traktatændringer for at give EU flere muskler på sundhedsområdet mod fremtidige pandemier.

I EU er institutionerne i fuld gang med at arbejde på forbedringer i EU’s pandemiberedskab – inden for rammen af de eksisterende traktater. I november 2020 fremlagde Europa-Kommissionen sit forslag om en europæisk sundhedsunion, der skal udvide EU’s kriseberedskab og -indsats på tre områder: 1) styrke EU-koordination ved grænseoverskridende sundhedstrusler, 2) udvide mandaterne for Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), så de kan udføre strengere overvågning, udarbejde analyser og give EU’s medlemslande vejledning før og under en krise samt 3) oprette et nyt EU-agentur for biomedicinsk beredskab. Sidstnævnte er inspireret af USA’s agentur for biomedicinsk avanceret forskning og udvikling, BARDA (Biomedical Advanced Research

¹ Coronavirus (Covid19) Deaths, Our World in Data, 4. maj 2021: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>

² European industrial strategy, Europa-Kommissionen, 5. maj 2021: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-industrial-strategy_en

³ Vaccination delay to cost Europe EUR90BN in 2021, Allianz Research, 2. februar 2021: https://www.allianz.com/content/dam/onemarketing/azcom/Allianz_com/economic-research/publications/specials/en/2021/february/2021_02_03_Eurozonevaccine.pdf

⁴ Mette Frederiksen vil fra 2022 have produktion af coronavacciner i Danmark, Børsen, 27. april 2021: <https://borsen.dk/nyheder/politik/mette-frederiksen-vil-fra-2022-have-produktion-af-coronavacciner-i-danmark>

and Development Authority).⁵ Dette notat fokuserer på BARDA's rolle under Covid-19-pandemien, og hvad EU kan lære af BARDA i etableringen af et nyt agentur.

HVAD ER BARDA?

BARDA blev etableret i 2006 som et agentur under det amerikanske sundhedsministerium. Formålet med agenturet er at sikre USA mod kemiske, biologiske, nukleare, radiologiske og pandemiske trusler – ikke mindst nye smitsomme sygdomme, som man ikke nødvendigvis har haft på radaren før. BARDA støtter forskning, udvikling, godkendelse og lageropbygning af medicinske modforanstaltninger (så som vacciner, lægemidler og værnemidler).

Den årlige bevilling til BARDA er på over en milliard dollars, og bevillingen er steget årene forud for Covid-19 med \$1,02 mia. i 2018, \$1,27 i 2019 og \$1,6 mia. i 2020.⁶ Kongressen har desuden mulighed for at give ekstra bevillinger i krisetider, hvilket den gjorde tidligt i coronakrisen. Allerede i maj 2020 etablerede den amerikanske regering det offentlige-private partnerskab, Operation Warp Speed (OWS) for at fremskynde udvikling, produktion og distribution af Covid-19-vacciner. I første omgang bevilgede Kongressen \$10 mia. til OWS, og i oktober 2020 steg det til \$18 mia., hvoraf størstedelen gik til BARDA og resten til forskning. Til sammenligning aktiverede EU i juni 2020 et nødhjælpsinstrument på €2,7 mia. for at understøtte EU's køb af vacciner på vegne af medlemslandene ved at finansiere en del af vaccineproducenternes direkte omkostninger.⁷

Siden Covid-19-pandemiens start har BARDA bl.a. sørget for leveringen af over 108 millioner testudstyr til at diagnosticere Covid-19, indgået i 138 offentlig-private partnerskaber og støttet 79 produkter, hvoraf meget falder inden for vacciner og terapeutiske lægemidler (dvs. lægemidler, man kan behandle syge corona-patienter med).⁸ Derudover har BARDA gjort det muligt for medicinalindustrien at forhandle med én myndighed, hvorimod Kommissionen først skulle sikre sig et mandat fra EU's 27 lande.

BARDA's erfaringer med en stribe virusudbud (svineinfluenza i 2009, MERS-coronavirus i 2012, Ebola-udbruddet i 2014-16 og udbrud af Zikavirus i 2015-16) har desuden styrket agenturets krisestrategi forud for Covid-19. Det har ført til en Covid-19-strategi med tre

⁵ Den europæiske sundhedsunion, Europa-Kommissionen, november 2020:

https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union_da

⁶ Budget & Performance, U.S. Department of Health and Human Services:

<https://www.hhs.gov/about/budget/fy2018/budget-in-brief/pshs/index.html>

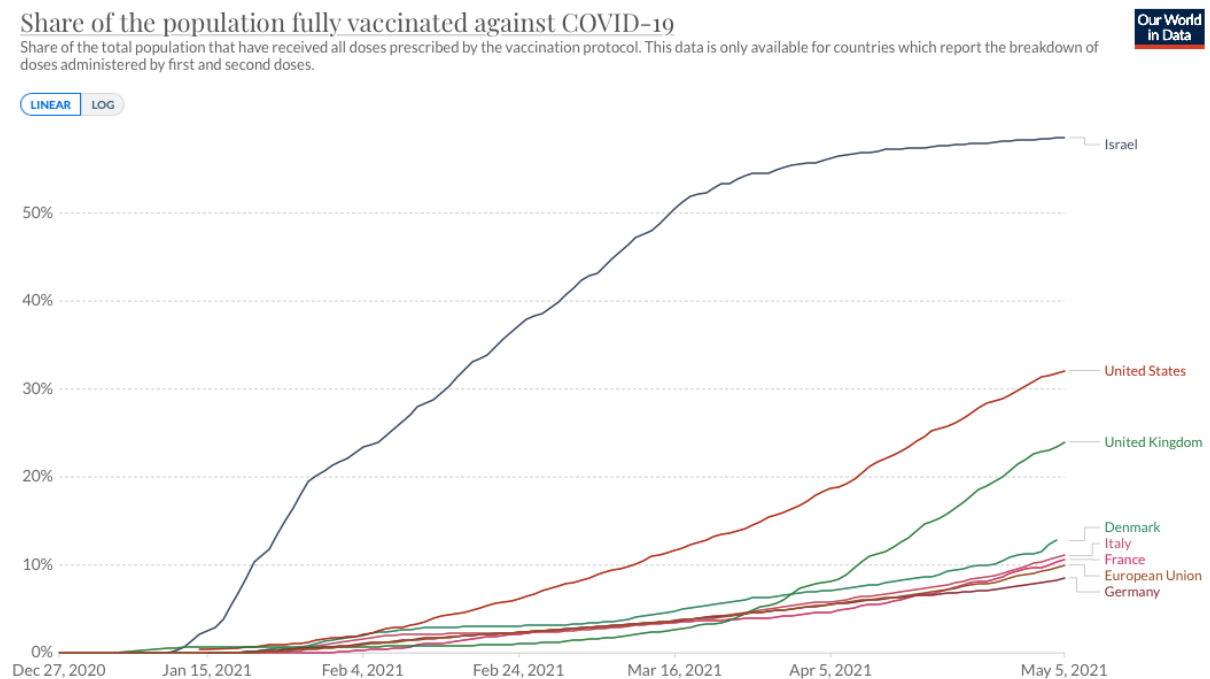
⁷ The European Union's troubled Covid-19 vaccine rollout, Jacob Funk Kirkegaard, Peterson Institute for International Economics (PIIE), 15. marts 2021: <https://www.piie.com/blogs/realtime-economic-issues-watch/european-unions-troubled-covid-19-vaccine-rollout>

⁸ BARDA's Covid-19 Response Timeline, U.S. Department of Health and Human Services, 23. april 2021: <https://www.medicalcountermeasures.gov/barda/barda-covid-19-response/>

kernemål: 1) Udnyttelse af eksisterende partnerskaber og afprøvede teknologier til at fremskynde tilgængeligheden af medicinske modforanstaltninger, 2) prioritering af udviklingen af medicinske modtræk mod f.eks. vira og 3) udvidelse af national produktionskapacitet for Covid-19-diagnostik, -vacciner og -behandling.

Både EU og den amerikanske administration vidste tidligt i pandemien, at vaccineudvikling er forbundet med høj risiko (ikke alle vaccineudviklingsforsøg når i mål), og at forsyningsikkerhed bedst opnås ved at sikre investeringsdiversitet. En forklaring på USA's succes i det globale vaccinekapløb er imidlertid, at BARDA sikrede sig forhåndsindkøbsaftaler med de virksomheder, de har støttet økonomisk. Figur 1 viser, at de lande, der er kommet længst med deres vaccineudrulning (herunder USA, Israel og Storbritannien), har indgået et offentligt-privat partnerskab i forhold til finansiel risikodeling.

Figur 1. Andel af færdigvaccinerede borgere i en række lande



Kilde: Our World in Data

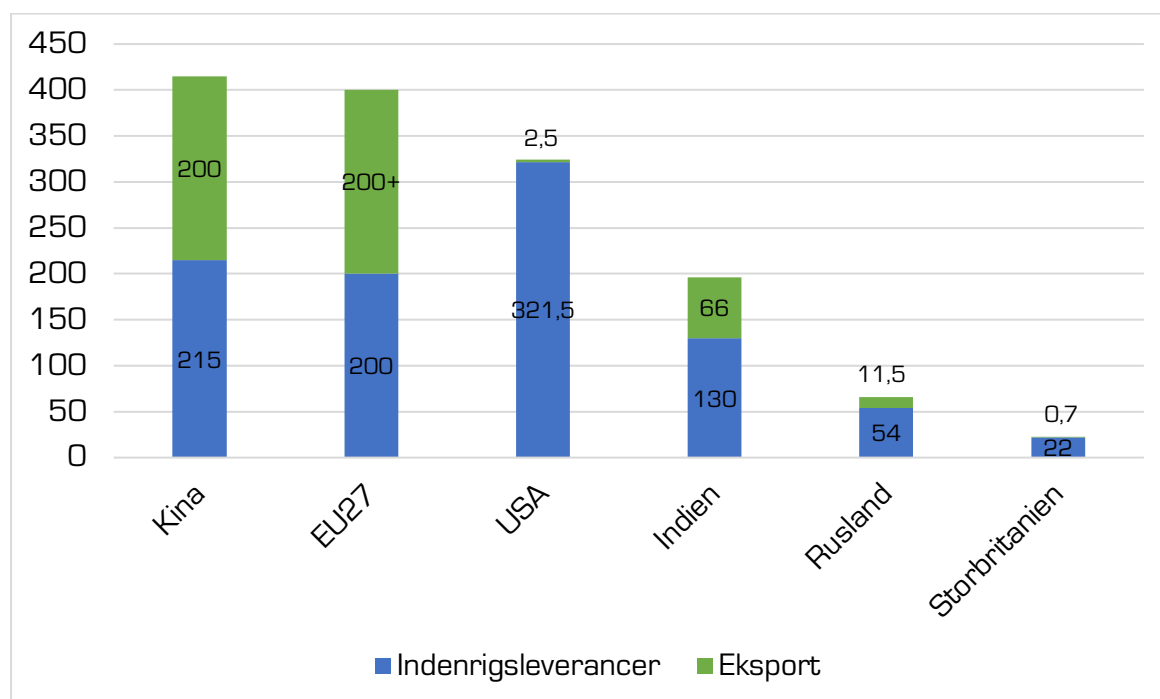
Den amerikanske tilgang illustrerer altså, at det betaler sig at bruge offentlige ressourcer på vaccineudvikling, -forsøg og -produktion og indgå i producentalliancer gennem offentligt/privat samarbejde, der kan aktiveres efter behov.

Det er dog kombinationen af langtidsinvesteringer i vaccineforskning og -udvikling gennem BARDA's årlige budget og muligheden for at toppe budgettet op i krisetider, der har muliggjort en hurtigere Covid-19 vaccineudvikling og -udrulning i USA sammenlignet med EU. Investeringer i R&D i "fredstid" (når der ingen kriser er) er nødvendig, da de mest lovende vacciner ofte bygger på årtiers forudgående forskning. Messenger RNA-

teknologien (mRNA), der bliver brugt af Moderna og Pfizer/BioNTech, udsprang af årtiers forskning på universiteterne.⁹ Det understreger vigtigheden af at planlægge med det langsigtede perspektiv for øje, og at investere i forskning der ikke nødvendigvis har et anvendelsesperspektiv her og nu.

Det hører også med til historien, at USA stort set ikke har eksporteret Covid-19-vacciner til andre lande pga. strenge eksportrestriktioner.¹⁰ Figur 2 viser, at USA indtil starten af maj 2021 kun har eksporteret 2,5 millioner doser og selv beholdt 321,5 millioner af de amerikanske producerede doser. Stort set samme billede gør sig gældende i Storbritannien, hvor 22,7 millioner doser er blevet produceret i Storbritannien og kun 0,7 millioner eksporteret. Derimod har både EU og Kina eksporteret over halvdelen af de doser, der er produceret på deres territorium. Indien har eksporteret knap 34 pct. af sine 196 millioner doser.

Figur 2. Covid-19 vaccineproduktion og eksport primo maj 2021 (mio. færdigproducerede vacciner)



Kilde: Jacob Funk Kirkegaard (PIIE) pba. Axios/AirFinity, Bloomberg, CDC Europa-Kommissionen, Reuters, sMH, AP

⁹ Høring om fremtidens vaccineproduktion, Folketingets sundhedsudvalg, 14. april 2021, oplæg ved Professor Janne Rothmar Herrman, "Hvordan styrker vi vaccineberedskabet og forsyningssikkerheden":

<https://www.ft.dk/aktuelt/webtv/video/20201/suu/tv.7089.aspx#pv>

¹⁰ America First? Covid-19 Production & Exports, Naill McCarthy, Statista, 31. marts 2021:

<https://www.statista.com/chart/24555/vaccine-doses-produced-and-exported/>

ET EUROPÆISK BARDA?

Kommissionen mener, at svaret på et bedre pandemiberedskab i EU bl.a. er oprettelsen af et europæisk BARDA. Det annoncerede kommissionsformand Ursula von der Leyen allerede i september 2020 (før manglen på vaccinerne for alvor begyndte at vise sig) i sin årlige tale om Unionens tilstand¹¹. Selvom Kommissionen først fremsætter sit forslag om etableringen af et europæisk agentur for kriseberedskab i slutningen af 2021, er det forberedende arbejde i gang med høring af interessenter.¹² Kommissionens ambition er, at agenturet, døbt HERA (European Health Emergency & Responsive Authority), skal være operativt i 2023.

Ligesom BARDA lægger Kommissionen op til, at EU's pendant skal have ansvaret for at opbygge medicinske beredskabslagre og sikre støtte til udvikling, produktion og indkøb af medicinske modforanstaltninger (f.eks. vacciner) samt skabe vellykkede offentlige-private partnerskaber.¹³ Kommissionen foreslår i sin indledende konsekvensanalyse, at HERA kan have flere funktioner, for eksempel at:

- Have en horisontal scanningsfunktion og overvåge fremtidige udbrud af smitsomme sygdomme (som f.eks. antimikrobiel resistens, pres på biodiversitet og klimaforandringer, der alle forbindes med stigende trusler fra smitsomme sygdomme)
- Støtte forskning i vacciner, antibiotikas og andre potentielle, større sundhedsfarer
- Sikre adgang til lægemidler og medicinsk udstyr til nødsituationer gennem produktion og indkøb af nødforsyninger
- Iværksætte indkøb til nødsituationer og akutte medicinske modforanstaltninger (så som vacciner)
- Sørge for ordentlig datadeling i realtid (f.eks. smittetal).

I konsekvensanalysen om en evt. etablering af HERA skitseres en række politiske muligheder for HERA - lige fra koordinerende EU-tiltag for vidensdeling og -generering (dvs. ingen myndighed) til en fuld operationel myndighed, der strømliner alle EU's eksisterende finansielle og operative instrumenter (f.eks. forskningsprogrammet Horizon 2020 og EU's civilbeskyttelsesmekanisme).

¹¹ Kommissionsformand Ursula von der Leyens tale om Unionens tilstand på Europa-Parlamentets plenarmøde, Europa-Kommissionen, 16. september 2020:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/SPEECH_20_1655

¹² HERA, offentlig høring, Europa-Kommissionen, 2021: <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12870-European-Health-Emergency-Preparedness-and-Response-Authority-HERA->

¹³ Indledende konsekvensanalyse, HERA, Europa-Kommissionen, 27. januar 2021:

<https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12870-European-Health-Emergency-Preparedness-and-Response-Authority-HERA->

På trods af at den tyske kansler, Angela Merkel, har luftet tanken om at give EU øgede beføjelser på sundhedsområdet gennem traktatændringer,¹⁴ falder alle Kommissionens foreslåede tiltag for at styrke EU's pandemiberedskab inden for de eksisterende traktater. En eventuel oprettelse af HERA skal ses som et supplement til medlemslandenes nationale beredskaber, og kan ske parallelt med, at Danmark styrker sit nationale kriseberedskab på sundhedsområdet.

Den danske regering er positiv over for Kommissionens arbejde med at styrke det europæiske kriseberedskab og -indsats til fremtidige sundhedskriser. Regeringen har dog endnu ikke taget stilling til de forskellige politiske muligheder i en eventuel etablering af HERA. I stedet efterspørger regeringen en afklaring af de relevante snitflader med andre EU-agenturer og instrumenter, især EMA og ECDC samt civilbeskyttelsesinstrumentet (RescEU), da det ikke fremgår af Kommissionens indledende konsekvensanalyse.¹⁵ Det skyldes blandt andet, at EU-institutionerne i øjeblikket arbejder på at styrke de to eksisterende EU-agenturer på sundhedsområdet (EMA og ECDC) og modernisere den retlige ramme for grænseoverskridende sundhedstrusler, som en del af Kommissionens sundhedspakke, fremlagt i november 2020.¹⁶ Det endelige forhandlingsudfald af sundhedspakken er således med til at afgøre HERA's snitflader med andre agenturer og instrumenter.

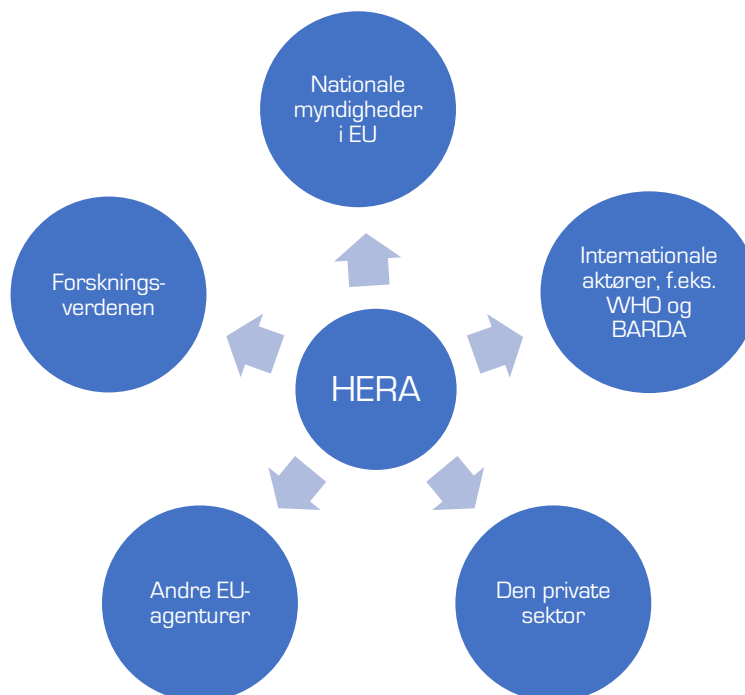
HERA-agenturet vil skulle arbejde tæt med andre kerneaktører, herunder EMA og ECDC, universitets- og forskningsverdenen, medicinalindustrien samt nationale myndigheder på området i og uden for Europa (som illustreret i figur 3). Da kompetencerne på sundhedsområdet ligger hos medlemslandene, vil HERA skulle operere som en koordinerende enhed.

¹⁴ Merkel: EU 'probably' needs treaty changes, especially for health policy, *Politico*, 21. April 2021: <https://www.politico.eu/article/angela-merkel-coronavirus-europe-treaty-changes-health-policy/>

¹⁵ EUU Alm-del - Bilag 325 - Orienteringsnotat, 2. 18. februar 2021: <https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/euu/bilag/325/2341429.pdf>

¹⁶ Sundhedspakke, Europa-Kommissionen, 13. november 2021: https://ec.europa.eu/denmark/news/eu_health-201111_da

Figur 3. Et europæisk HERA vil indgå i et tæt samarbejde med andre kerneaktører



Kilde: Thomas Senderovitz' oplæg, Tænk tanken Europa/DI Life Science, 21. april 2021:
<http://thinkeuropa.dk/politik/europa-flash-webinar-om-hera>

Præcist hvordan og med hvilke penge HERA skal operere, er stadig uvist, da det afhænger af de kommende forhandlinger. En ting er dog sikkert. Hvis EU vil efterligne den amerikanske model, bliver det dyrt. EU's budget for de næste syv år ligger allerede fast og tager ikke højde for en finansiering af HERA. Det vil være kontroversielt at tage penge fra eksisterende programmer, og medlemslandene vil næppe gå med til at spytte flere penge i EU-kassen. EU kan derfor være nødsaget til at nedskalere sine ambitioner og give HERA et mere begrænset mandat, der reflekterer de finansielle midler, det får til rådighed.

Det er dog ikke selve driften af HERA (kontor og medarbejdere), der er mest omkostningstungt. Det der koster, er alt det, HERA skal investere i: vaccine R&D, indkøb af medicinske nødforanstaltninger, teknologi og medicinsk udstyr etc. Agenturet vil i sig selv være en koordinerede enhed, som skal sørge for, at pengene kommer ud at arbejde. Hvis man antager, at HERA i "fredstid" vil koste det samme som BARDA's årlige bevilling (dvs. \$1,6 mia. om året), og at medlemslandene betaler svarende til deres

befolkningsstørrelse, vil et årligt dansk bidrag være på ca. 128 mio. kroner.¹⁷ Det svarer til det beløb, Danmark på nuværende tidspunkt bruger på Covid-19-test på to-tre dage.¹⁸

Ligesom BARDA vil der selvfølgelig være stor forskel på, hvad HERA vil koste i "fredstid" og krisetid. Det er derfor nødvendigt at indtænke muligheden for at tilføre HERA yderligere bevillinger under fremtidige sundhedskriser. En mulighed er at give HERA en forhåndsgodkendt kreditbevilling til øjeblikkelig disposition (finansieret af medlemslandene), der er øremærket hastevudvikling og -produktion af vacciner i tilfælde af fremtidige pandemier.

For i rette tid at kunne imødegå akutte og nye trusler fra virusvarianter af Covid-19 gennem justeringer og masseproduktion af vacciner, kan EU imidlertid ikke vente på, at HERA-myndigheden bliver stablet på benene. Derfor har Europa-Kommissionen iværksat en ny beredskabsplan, kaldet HERA Incubator¹⁹, som forløber til HERA. HERA Incubator blev godkendt af EU's stats- og regeringschefer i februar 2021 med finansiering fra EU's nuværende budget.

HERA Incubator skal sikre, at EU har hurtig adgang til den nødvendige mængde vacciner mod Covid-19-virusvarianter. Det gælder både hurtig påvisning af virusmutationer, hurtig tilpasning af vacciner, sikring af den nødvendige produktionskapacitet og smidige forsyningskæder. Kommissionen står for driften af HERA Incubator, der er baseret på et offentlig-privat samarbejde mellem EU's medlemslande, nationale reguleringsmyndigheder, erhvervslivet og det videnskabelige miljø.

HERA Incubator bidrager til de danske prioriteter i EU-samarbejdet om 1) hurtigt at påvise nye varianter (og sikre at medlemslandene har tilstrækkelig sekventeringskapacitet), 2) indgå nye forhåndsindkøbsaftaler og 3) fremme produktionskapaciteten for Covid-19-vacciner i partnerskab med industrien. Den danske regering er fortalende for, at Kommissionen påtager sig en ledende rolle med at øge den europæiske produktionskapacitet, og tager initiativ til et tættere offentligt-privat partnerskab om europæisk vaccineudvikling, produktion og forsyningsikkerhed.²⁰

Samtidig med HERA Incubator arbejder Kommissionen også på at sikre EU's forsyningsikkerhed i produktionen af Covid-19-vacciner. Derfor nedsatte kommissæren for det indre marked, Thierry Breton, i februar 2021 en taskforce til opskalering af Covid-

¹⁷ Med en dollarkurs på 6,1532 DKK/\$ (Nationalbanken d. 26. april 2021) og en befolkningsandel på 1,3% af EU27 giver det et årligt dansk bruttobidrag til HERA på 128 mio. kroner.

¹⁸ Nu sætter Justitsministeriet tal på: Testindsatsen koster mellem 50 og 100 millioner om dagen, Claes Theilgaard, Indblik, 7. april 2021: <https://indblik.net/nu-saetter-justitsministeriet-tal-paa-testindsatsen-koster-mellem-50-og-100-millioner-om-dagen/>

¹⁹ Europas forberedelser på varianter af covid-19: HERA Incubator, Europa-Kommissionen, 17. februar 2021: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/fs_21_650

²⁰ Kom (2021) 0078 – Bilag 1 vedrørende grund- og nærhedsnotat om Kommissionens Meddelelse om HERA Incubator: Fælles foregribelse af truslen fra covid-19-varianter, Sundhedsministeriet, 11. marts 2021: [https://www.eu.dk/samling/20201/kommissionsforslag/KOM\(2021\)0078/bilag/1/2356720/index.htm](https://www.eu.dk/samling/20201/kommissionsforslag/KOM(2021)0078/bilag/1/2356720/index.htm)

19-vacciner. Taskforcen fungerer som en slags helpdesk for vaccineproducenter og aktører i forsyningskæden for at accelerere samarbejdet mellem dem og få identificeret eksisterende og fremtidige flaskehalse. En af problemstillingerne er bl.a. at sørge for at holde forsyningskæderne åbne på globalt niveau og kortlægge EU's afhængighed af andre lande, f.eks. USA.

Da globale forsyningskæder er komplekse – eksempelvis nævnes det ofte, at Pfizer/BioNTech anvender 280 ingredienser i produktionen af deres mRNA-vaccine fra 46 globale produktionssteder i 19 lande²¹ - kan selv de store EU-medlemslande næppe stå alene med produktionen af alle de ingredienser, vaccineproduktionen kræver. For eksempel risikerer den tyske Curevac vaccine p.t. at blive forsinket, da producenter, der opererer ud fra den tyske by Tübingen, ikke kan få adgang til afgørende centrale ingredienser fra USA.²² Derfor er EU-koordination og et fælles pres på andre aktører vigtig.

Covid-19-pandemien har ikke kun udstillet problemer forbundet med flowet af ingredienser til vaccineproduktion. Der er også problemer med adgangen til kritisk medicin og medicinsk udstyr. EU er særlig sårbar, når det gælder adgangen til kritiske lægemidler produceret uden for Europa. Kommissionens opdaterede industristrategi fra 5. maj 2021 viser, at 80 pct. af EU's import af generisk medicin kommer fra kun fem lande: Kina, USA, Storbritannien, Indonesien og Indien.²³

I et brev til formanden for Det Europæiske Råd d. 6. maj 2021 fra regeringscheferne i Belgien, Frankrig, Spanien, Sverige og Danmark fastslås det, at det er en kerneprioritet at styrke EU's produktionskapacitet af Covid-19-vacciner og vise solidaritet med tredjelande gennem vaccinedeling.²⁴ EU's ambition er at være verdens største vaccineproducent i slutningen af 2021. Derfor er det afgørende, at EU hurtigt får kortlagt sin afhængighed af andre lande for at sikre forsyningsikkerheden.

På trods af bump på vejen har EU en langt større købs- og forhandlingskraft end de enkelte medlemslande hver for sig, når vaccinekontrakter med producenter bliver forhandlet. Derfor er det vigtigt, at nationale planer om vaccineproduktion bliver tænkt ind i en større europæisk sammenhæng og indgår i et større netværk af vaccineproducenter, der forsyner hele EU og verden.

²¹ Professor om vaccineproduktion: "Vi er nødt til at tænke internationalt", MedWatch, 15. april 2021: <https://medwatch.dk/article12903571.ece>

²² Curevac beklagt US-Blockade von Rohstoffen für Impfstoff, Spiegel, 4. maj 2021: <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-curevac-impfstoff-durch-us-blockade-von-rohstoffen-gefaehrdet-a-8528205c-e96b-4b04-b62b-46ba11bc7f1b>

²³ In-depth reviews of strategic areas for Europe's interests, Europa-Kommissionen, 2021: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-industrial-strategy/depth-reviews-strategic-areas-europes-interests_en#active-pharmaceutical-ingredients

²⁴ Brev til formanden for Det Europæiske Råd, Charles Michel, 6. maj 2021: <https://www.premier.be/sites/default/files/articles/Letter%20to%20Von%20der%20Leyen.pdf>