

Brussel, november 2022

Policynotat: EUs arbeid innen sivil beredskap og helseberedskap og betydningen for oss

Gunnar Selvik, direktør, Osloregionens Europakontor

1. Innledning

Dette notatet omhandler som utgangspunkt europeisk samarbeid på området sivil beredskap - hva dette samarbeidet utgjør, og betydningen for Norge.

Imidlertid, så har det også ifm den nylige koronapandemien vokst frem et forsert og utvidet europeisk samarbeid innen helseområdet, noe som også vil ha betydning for sivil beredskap. Det er derfor naturlig også å omtale helsesamarbeidet i dette notatet. Andre tilstøtende områder som f eks samferdsel, matsikkerhet, klima og forsvar omtales imidlertid ikke (det skjer forøvrig også svært mye på disse områdene i EU akkurat nå).

Generelt sett så er det kanskje lett å glemme at hovedregelen for europeisk samarbeid er at der hvor det ikke er gitt eksklusiv kompetanse til EU, så skal medlemsstatene selv ha anledning til å ta beslutningene (det såkalte subsidiaritetsprinsippet).

Områdene sivil beredskap og helseberedskap er imidlertid gode eksempler på at noen spørsmål kan være så store og kompliserte at selv om land i utgangspunktet ikke trenger å inngå forpliktende samarbeid, så er de villige til å gjøre dette for å løse store, fellesutfordringer på en best mulig måte. Det samme diskuteres jo f eks også på energiområdet i disse dager.

2. Sivil beredskapsområdet

Norge har deltatt i det europeiske samarbeidet om sivil beredskap helt siden 1982 – et samarbeid som siden har blitt stadig mer utvidet.



EU etablerte i 2001 den såkalte «EU Civil Protection Mechanism». Målsettingen med mekanismen er å styrke samarbeidet mellom de nå 27 EU-landene og 7 andre deltakerland, deriblant Norge, for å forbedre forebygging, beredskap og respons på katastrofer.

Prinsippet er at når en katastrofe overvelder responsevnen til ett land, så kan dette be om assistanse gjennom sivil beredskapsmekanismen.

Siden 2001 har imidlertid verden forandret seg mye, og den opprinnelige mekanismen var ikke lenger nok til å løse felles utfordringer. I 2019 ble mekanismen derfor oppgradert, ved at det såkalte «rescEU» ble etablert.

«rescEU» består av en europeisk reserve av ytterligere kapasiteter, slik som en flåte av brannfly og helikoptre, og et medisinsk evakueringsfly (med base i Norge). I tillegg ble det opprettet et lager av medisinsk utstyr og feltsykehus, som kan brukes ifm helsekriser. Dette ble f eks brukt ifm koronapandemien, hvor masker, hansker og ventilatorer ble hentet til europeiske land som trengte det fra distribusjonssentre som befant seg i 9 ulike land. Et annet eksempel helt nylig er da rescEU koordinerte hjelpesendinger til Ukraina i august i år.

I tillegg kan land velge å tilby nasjonale ressurser i det såkalte «European Civil Protection Pool» (Norge har f eks tilbudt et medisinsk team).

EU jobber forøvrig også med å bygge opp kapasiteter innen kjemiske-, biologiske-, radioaktive- og atom-hendelser, noe som dessverre bare er blitt mer og mer aktuelt i dag.

For å ha en enda bedre beredskap i forhold til fremtidige utfordringer, har EU utarbeidet ny lovgivning innen sivil beredskap, som trådte i kraft i mai 2021. Denne skal gi EU ytterligere kapasiteter til å reagere på nye katastrofer, og styrker «rescEU»-reserven.

3. Betydningen for Norge (sivil beredskap)

For Norge så er dette samarbeidet dekket av EØS-avtalen, og da spesifikt i Protokoll 31 (om samarbeid på særlige områder utenfor de fire friheter).



EFTA-sekretariatet, som har ansvaret for å identifisere og implementere EØS-relevant lovgivning, har derfor en egen arbeidsgruppe som har ansvaret for å behandle og følge opp lovgivningen for både mekanismen, rescEU og annet innen sivil beredskap. Både Norge og Island deltar forøvrig også i EU-kommisjonens «Civil Protection Committee».

Lovgivning som er tatt inn i EØS-avtalen inkluderer: [EUs ordning for sivil beredskap 2021-2027](#), [EUs ordning for sivil beredskap \(rescEU\): revisjon](#), [Felleskapets ordning for katastrofeberedskap](#) og [EUs ordning for katastrofeberedskap](#) (alle linkene er til www.europalov.no). Dette betyr at vi har de samme pliktene og rettighetene som de 27 EU-landene, og det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som forvalter vår tilknytning på vegne av Justis- og beredskapsdepartementet, og som dermed kan kanalisere bistand fra rescEU skulle behovet oppstå i f eks vår region.

Den nye EU-lovgivningen som trådte i kraft i mai 2021 (som skal gi EU ytterligere kapasiteter til å reagere på nye katastrofer, og som styrker «rescEU»-reserven) er også tatt inn i EØS-avtalen. Norge har forpliktet seg til å betale inn ca 200 millioner kroner årlig for å være en del av EUs ordning for sivil beredskap, og kan dermed få mulighet til å få dekket inn en del av utgiftene ved katastrofer og lignende. Vi kan også søke om deltakelse i prosjekter finansiert av mekanismen. Det kan dog være en utfordring på dette området at EU også henter midler fra områder som vi ikke har tilgang til, f eks NextGenerationEU-fondet for gjenoppbyggingen etter pandemien.

4. Helseberedskapsområdet

Utgangspunktet innen helseområdet er at dette også som hovedregel er et nasjonalt anliggende, og hvor EU som utgangspunkt har en supplerende og koordinerende kompetanse.

EU har imidlertid ved opprettelsen av EUs legemiddelbyrå (EMA) f eks laget felles regler for legemidler innen Det indre marked, og i tillegg har EU opprettet en rekke andre byråer i tilknytning til helseområdet, som f eks Den europeiske myndighet for næringsmiddeltrygghet (EFSA), og EUs smittevernbyrå (ECDC).



I tillegg til byråene nevnt overfor og deres arbeid med å regulere Det indre marked innen helseområdet, så kan EU forøvrig også intervensere i nødsituasjoner for å slå ned på store grensekryssende helsetrusler og de kan dessuten benytte en nødprosedyre-hjemmel ifm naturkatastrofer.

Som et direkte resultat av manglende koordinering under koronapandemien har også helseområdet styrket sin overnasjonale lovgivning ved at EUs smittevernbyrå (ECDC) og EUs legemiddelbyrå (EMA) får utvidet mandat, ved at samarbeidet om alvorlige grensekryssende helsetrusler styrkes, og ved at en ny helseberedskaps- og krisehåndteringsmyndighet, HERA, er etablert.

5. Betydningen for Norge (helseberedskap)

Også på dette området deltar Norge gjennom EØS-avtalen, og også her er det Protokoll 31 i avtalen hvor hjemmelen for deltakelsen finnes.

Videre så er det EFTA-arbeidsgruppen «Public Health» som har ansvaret for implementeringen av relevant helseregulering i EØS-avtalen, inkludert deltakelse i relevante EU-programmer, og det er Helse- og omsorgsdepartementet som har det norske ansvaret for vår tilknytning, og som dermed koordinerer behov i vår region.

Vi har dessuten også rett til å delta i byråene nevnt ovenfor innen helseområdet gjennom EØS-avtalen.

At EU brukte nødprosedyren ifm naturkatastrofer som hjemmel for forhåndsbestilling av koronavaksiner og ikke reglene for grensekryssende helsetrusler, gjorde det vanskelig for Norge å automatisk få være med på denne bestillingen, og det var derfor vi måtte stole på hjelp fra svenskene.

Det er derfor en økende utfordring for Norge at vi ikke lenger bare kan stole på at EØS-avtalen dekker dette utvidete samarbeidet, siden noe er rene indre EU-anliggender som ikke er en del av Det indre marked, og siden finansieringen delvis skjer fra kilder hvor vi ikke har tilgang (f eks fra EUs gjenoppbyggingsfond etter koronapandemien NextGenerationEU). Det er derfor også på dette området grunn til en viss bekymring for hvordan vi kan få den nødvendige, permanente hjemmelen for samarbeid når kriser skjer.