

Coronakrisen: vad EU kan göra på området folkhälsa

Coronakrisen skakar nu världen och ställer EU-samarbetet på sin spets. På längre sikt lär krisen utvisa om medlemsstaterna kommer att vilja överlåta fler befogenheter till EU på området folkhälsa. Det skriver **Anna Södersten**, forskare i juridik vid Sieps.

Runtom i EU:s medlemsstater vidtas nu omfattande åtgärder för att stoppa spridningen av covid-19-viruset och motverka pandemins negativa effekter. Att krisen ställer EU-samarbetet på sin spets kan delvis förklaras med EU:s befogenheter – på vissa politikområden är de djupgående och på andra begränsade.

Krisen prövar EU-samarbetet

EU:s institutioner har, åtminstone i början av sjukdomsutbrottet, kritiserats för att inte agera tillräckligt kraftfullt. På området folkhälsa har EU dock begränsad befogenhet – det är medlemsstaterna som har huvudansvaret. Samtidigt berör krisen EU-samarbetet. Det handlar bland annat om civilskydd och finansiella aspekter, men även EU-rättens kärna: när medlemsstaterna stänger sina gränser och ger direkta stöd till företag rör de sig inom centrala delar av EU:s regelverk, som den fria rörligheten och förbudet mot statsstöd.

Om folkhälsan står på spel får medlemsstaterna visserligen begränsa den fria rörligheten, och när det gäller statsstöd har Europeiska kommissionen medgett undantag med hänsyn till krisen. Men i vissa fall har medlemsstaterna vidtagit åtgärder utan hänsyn till EU-rätten, till exempel kravet på att samordna med kommissionen. När det gäller de stängda gränserna har kommissionen svarat med **riktlinjer** som ska hålla igång godstrafiken inom den inre marknaden, för att förhindra brist på nödvändiga varor.

Nu är det framför allt på nationell nivå som krisen bekämpas, men när hoten är gränsöverskridande uppstår samtidigt ett tryck på europeiska lösningar. Och faktum är att tidigare hälsokriser har fått medlemsstaterna att ge EU-nivån fler befogenheter på området.

Utökad befogenhet efter hälsokriser

I EU-samarbetets början hade gemenskapen inga befogenheter vad gäller folkhälsa. Det ursprungliga EEG-fördraget ("Romfördraget") innehöll inte någon specifik rättslig grund för området. Däremot kunde skyddet av hälsan enligt Romfördraget motivera undantag från fri rörlighet för varor, arbetstagare och etableringar.

Först genom Maastrichtfördraget (från 1993) introducerades en specifik rättslig grund om folkhälsa: EU fick då möjlighet att upprätta rättsakter och bestämmelser på området. EU skulle bland annat bidra till att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå, främja samarbetet mellan medlemsstaterna och stödja deras insatser, liksom samarbeta med andra organisationer (såsom WHO). Genom Amsterdamfördraget (från 1999) breddades EU:s befogenhet till att "undanröja faror för människors hälsa." Det var dock först genom Lissabonfördraget (från 2009) som en tydlig befogenhet för bekämpning av allvarliga gränsöverskridande hälsohot introducerades.

Unionens befogenhet har således utökats för varje större fördragsändring. Detta har varit en reaktion på hälsokriser som galna kosjukan, hoten om mjältbrand efter 11 september 2001 samt pandemierna SARS och svininfluensan.¹ Och först nyligen har EU alltså fått befogenhet när det gäller pandemier.

Befogenheten är dock fortfarande begränsad: EU kan endast stödja, samordna och komplettera medlemsstaternas insatser.

Snäv befogenhet

EU:s befogenhet på området definieras närmare i fördraget. Enligt artikel 168 i funktionsfördraget ska EU:s insatser "komplettera" nationell politik (se även

¹ Se Tamara K. Hervey och Jean V. McHale, *Health Law and the European Union* (CUP, 2004) och Anniek de Ruijter, *EU Health Law & Policy: The Expansion of EU Power in Public Health and Health Care* (OUP, 2019).

artikel 6a) och inte ersätta medlemsstaternas åtgärder (artikel 2.5). EU ska vidare ”främja samarbete mellan medlemsstaterna” och ”vid behov stödja deras insatser”. Medlemsstaterna ska i sin tur ”samordna” sin politik i samverkan med kommissionen.

De medel som står EU till buds är rekommendationer och stimulansåtgärder. Stimulansåtgärder är en ”mjuk” befogenhet, eftersom de inte får innebära ”harmonisering av medlemsstaternas lagar och andra författningar”. Förenklat uttryckt kan EU alltså inte anta direktiv eller förordningar, eftersom medlemsstaterna då måste *ändra* i sina nationella lagstiftningar.

Det är istället medlemsstaterna som bär huvudansvaret, och EU ska respektera detta ansvar. Anledningen är att medlemsstaterna själva har velat ha det så: det är ju medlemsstaterna som ytterst bestämmer vad EU får göra och som därmed beslutar om befogenheterna i EU:s fördrag. Det handlar alltså om medlemsstaternas nationella suveränitet.

Hur befogenheten har använts

Sedan 2009 har EU således haft möjlighet att upprätta rättsakter när det gäller allvarligt gränsöverskridande hot mot hälsa. Hur har unionen då använt den möjligheten?

Den mest centrala rättsakten är ett [beslut från 2013](#). Genom detta beslut formaliserades den så kallade hälsosäkerhetskommittén som består av företrädare för medlemsstaternas regeringar (Sverige representeras av statsepidemiologen vid Folkhälsomyndigheten) och kommissionen, som är ordförande. Vid en pandemi ska medlemsstaterna samråda med varandra inom kommittén, där kommissionen och medlemsstaterna också har möjlighet att samordna både nationella insatser och risk- och kriskommunikation.

Genom beslutet från 2013 formaliserades också ett system för tidig varning och reaktion gällande allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa (EWRS), ett nätverk för epidemiologisk övervakning samt en möjlighet till frivillig gemensam upphandling av ”medicinska motåtgärder” i samband med allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Upphandlingsförfaranden kräver ett avtal mellan medlemsstaterna och ett sådant godkändes av kommissionen år 2014. Coronakrisen tycks nu ha påskyndat processen: under mars 2020 har de återstående medlemsstater som ännu inte hade undertecknat avtalet (däribland Sverige) nu gjort det. Genom avtalet har EU [möjlighet att gemensamt upphandla](#) medicinsk utrustning och vaccin.

Beslutet från 2013 fastställer också att en medlemsstat får begära bistånd från övriga medlemsstater genom

[EU:s civilskyddsmekanism](#), om ett allvarligt gränsöverskridande hot mot människors hälsa överstiger den nationella insatsförmågan. Inom ramen för den mekanismen har kommissionen nu beslutat att [upprätta ett beredskapslager](#) som bland annat består av personlig skyddsutrustning i världen. Detta lager kommer att fördelas efter behov av kommissionens centrum för samordning av katastrofberedskap (ERCC).

Den rättsliga grunden för folkhälsa har även använts till att upprätta en [smittskyddsmyndighet](#) (ECDC). Myndigheten (som finns i Sverige) upprättades år 2004 och ansvarar för att analysera och tolka data från EU:s medlemsstater samt ge vetenskapliga råd till medlemsstaterna och EU:s institutioner. Under den pågående krisen utför smittskyddsmyndigheten riskbedömningar för EU, med hänsyn till medlemsstaternas, kommissionens, andra unionsorgans och relevanta internationella organisationers ansvar.

Utökat samarbete efter krisen?

Sedan några år har EU alltså uttrycklig befogenhet att hantera pandemier och har även använt sig av den. En utvärdering av befintliga instrument kommer säkerligen att göras efter coronakrisen, till exempel när det gäller samordningen inom hälsosäkerhetskommittén. Slutsatsen kan möjligen bli att EU bör använda sin befintliga befogenhet bättre, till exempel genom att förbättra den institutionella strukturen för hantering av pandemier, eller förse EU med nya organ inom ramen för unionens befintliga befogenhet.

Krisen lär också utvisa om medlemsstaterna kommer att vilja utöka EU:s begränsade befogenhet på området folkhälsa, det vill säga ändra i EU:s fördrag. En fördragsändring skulle till exempel krävas för att ge EU:s smittskyddsmyndighet ECDC mer ingripande befogenheter, som att utfärda föreskrifter för att förhindra smitta på restauranger och kaféer i Sverige och andra medlemsländer.

Det finns möjligtvis vissa fördelar med större EU-samordning (till exempel genom harmonisering av testmetoder, datainsamling och råd i fråga om karantän och social distansering). En sådan fördel skulle kunna vara att gränserna inte behöver stängas som nu har skett. En annan fördel är att smittan kanske skulle kunna bekämpas mer effektivt om samarbetet kunde fokusera på vissa regioner som sträcker sig över nationsgränser. Vad som talar emot större EU-samordning är att folkhälsoskyddet är nära knutet till demokratin, som trots allt har sin grund i medlemsstaterna. Framtiden får utvisa vad som kommer att krävas och i vilken utsträckning medlemsstaterna kommer att vara villiga att genom fördragsändring överlåta en del av sin nationella suveränitet.