

UDTALELSE 06/2026

(artikel 322, stk. 1, litra a), TEUF)

DA

om forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om EU-civilbeskyttelsesmekanis men og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet og om ophævelse af afgørelse nr. 1313/2013/EU (EU-civilbeskyttelsesmekanis men)

(COM(2025) 548 final)



*EU-budgettet for
2028-2034*



DEN
EUROPÆISKE
REVISIONSRET

Indhold

Punkt

01-06 | Indledning

01-06 | Hvorfor vi afgiver denne udtalelse

01-03 | Retsgrundlag

04-06 | Baggrund

07-44 | Hovedbudskaber

08-10 | EU-merværdi

11-15 | Tilpasning af udgiftsmålene til EU's politiske prioriteter

16-18 | Finansiering af EU-budgettet

19-20 | Budgetfleksibilitet

21-31 | Forenkling af programmet og procedureerne

21-25 | Forenkling af programmet

26-31 | Forenkling af procedureerne

32-37 | Præstationsramme

38-41 | Regeloverholdelse, gennemsigtighed, ansvarlighed og sporbarhed med hensyn til de anvendte midler

42-44 | Revisionsrettens revisionsmandat

45-67 | Specifikke bemærkninger

46-53 | Afsnit I. Almindelige bestemmelser

46-47 | Mål

48-53 | Geografisk dækning

54-63 | Afsnit II. Civilbeskyttelse

54-57 | Femårig rapporteringscyklus

58-61 | rescEU

62-63 | Krisekoordineringsknudepunktet

64-67 | Afsnit III. Kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet

Bilag

Bilag I - Liste over publikationer fra Revisionsretten

Bilag II - Foreslåede ændringer med kommentarer

Bilag III - Baggrundsoplysninger

Forkortelser

Glossar

Indledning

Hvorfor vi afgiver denne udtalelse

Retsgrundlag

- 01** Den 16. juli 2025 fremlagde Kommissionen sit [forslag](#) til en forordning om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet, ledsaget af en [konsekvensanalyse](#). Den Europæiske Revisionsret blev anmodet om at udtale sig om forslaget - af Rådet den 16. oktober 2025 og af Europa-Parlamentet den 6. november 2025.
- 02** Retsgrundlaget for Kommissionens forslag er [artikel 168, stk. 5](#), [artikel 196](#) og [artikel 322, stk. 1](#), i [traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde](#). Artikel 322, stk. 1, i traktaten fastsætter, at Europa-Parlamentet og Rådet skal høre Den Europæiske Revisionsret om forslag til finansielle regler, der fastsætter de nærmere retningslinjer for opstillingen og gennemførelsen af budgettet.
- 03** I overensstemmelse med vores institutionelle mandat afgiver vi denne udtalelse for at støtte lovgivningsprocessen ved fremsættelse af bemærkninger om det foreslåede programs udformning, finansielle gennemførelse, kontrolmiljø og potentielle risici. [Bilag I](#) indeholder en liste over de publikationer fra Revisionsretten, som der henvises til i denne udtalelse, og dem, som vi har offentliggjort om EU-civilbeskyttelsesmekanismen i de seneste ti år.

Baggrund

- 04** Kommissionens forslag bygger på den retlige ramme, der er fastlagt ved [afgørelse nr. 1313/2013/EU](#) om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og [forordning \(EU\) 2021/522](#) om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed (EU4Health) for perioden 2021-2027. Forslaget dækker [den flerårige finansielle ramme \(FFR\) for 2028-2034](#). Nærmere oplysninger kan findes i [bilag III](#).
- 05** Kommissionen ønsker at videreføre [EU-civilbeskyttelsesmekanismen](#) i perioden 2028-2034 og give den et øget budget og et udvidet anvendelsesområde ved at indføre en fælles ramme, som omfatter finansiering til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet, og ved potentielt at udvide det geografiske område for associering med mekanismen til at omfatte alle tredjelande. Kommissionen foreslår, at der indføres nye elementer, f.eks. et EU-krisekoordineringsknudepunkt, og at tilskud som standard ydes i form af finansiering, der ikke er knyttet til omkostninger, eller ved anvendelse af forenkede omkostninger. [Tabel 1](#) sammenfatter de vigtigste ændringer, der indføres med Kommissionens forslag.

Tabel 1 | De vigtigste ændringer i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet

De vigtigste ændringer	Punkter i vores udtalelse
Forhøjelse af det disponible budget	16-20 ; 05 i bilag III
Indførelse af en fælles ramme for civilbeskyttelse og finansiering af kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet	21-29 , 64-67
Potentiel udvidelse af det geografiske område for associering med mekanismen til at omfatte alle tredjelande	48-53
Oprettelse af et EU-krisekoordineringsknudepunkt	30-31 , 62-63
Finansiering, der ikke er knyttet til omkostninger, som standardmetode for tilskud	40

Kilde: Revisionsrettens analyse.

- 06** Formålet med vores udtalelse er at afdække punkter, hvor Kommissionens forslag er uklart eller kan fejlfortolkes, og hvor det potentielt kan have uventede konsekvenser, navnlig med hensyn til den økonomiske forvaltning. Vores udtalelse består af to hovedafsnit og tre bilag. Efter et kort afsnit om baggrunden for udtalelsen (punkt [01-06](#)) vurderer vi forslaget efter tematiske områder (punkt [08-44](#)) og fremsætter derefter specifikke bemærkninger, der følger forslagets opbygning (punkt [45-67](#)). I [bilag I](#) angiver vi relevante publikationer fra Revisionsretten. I [bilag II](#) foreslår vi ændringer af forslagets ordlyd. I [bilag III](#) giver vi yderligere baggrundsoplysninger om forslaget.

Hovedbudskaber

07 I denne udtalelse fremsætter vi en række hovedbudskaber. De er sammenfattet nedenfor i [tekstboks 1](#) og uddybes i de følgende afsnit:

Tekstboks 1

Hovedbudskaberne i korte træk

EU-merværdi: Hverken EU's nuværende retlige ramme eller Kommissionens forslag vedrørende den næste FFR indeholder en definition af begrebet EU-merværdi. Den konsekvensanalyse, der ledsager forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet, indeholder ikke en velunderbygget analyse af, hvordan der vil blive sikret EU-merværdi under den nye ramme (punkt [08-10](#)).

Tilpasning af udgiftsmålene til EU's politiske prioriteter: Målene for Kommissionens forslag er i overensstemmelse med principperne i EU's beredskabsstrategi fra 2025, men de er ikke specifikke nok til at være målbare, de har ingen tidsramme, og det angives ikke klart, hvordan opfyldelsen af dem vil blive målt (punkt [11](#), [12](#) og [47](#)).

Dobbelfinansiering: Forslaget omtaler komplementaritet med andre finansieringsprogrammer under FFR for 2028-2034, men indeholder ingen klare bestemmelser om undgåelse af dobbelfinansiering eller koordinering med lignende initiativer, der finansieres af flere forskellige programmer (punkt [12-15](#)).

Finansiering af EU-budgettet: Det samlede budget for EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet i perioden 2028-2034 sikrer en væsentlig forøgelse af de disponible midler i forhold til den nuværende programmeringsperiode. Kommissionen har imidlertid ikke fremlagt en omkostningsanalyse, som understøtter den foreslåede budgetforhøjelse (punkt [16-18](#)).

Budgetfleksibilitet: For at muliggøre fleksibilitet angiver Kommissionen ikke i sit forslag, hvordan finansieringsrammen vil blive fordelt mellem civilbeskyttelse og sundhedskriser, eller hvordan den vil blive fordelt mellem forebyggelse, beredskab og indsats. Vi mener, at øremærkning af en finansiel minimumstildeling til programmerbare forebyggelses- og beredskabsaktiviteter vil sikre balance mellem fleksibilitet og gennemsigthed (punkt [19](#) og [20](#)).

Forenkling af programmet og procedurerne: Kommissionens forslag integrerer finansiering til sundhedskriser i programmet vedrørende EU-civilbeskyttelsesmekanismen, men fastsætter kun generelle regler for sundhedskomponenten. Det reducerer ikke det samlede antal instrumenter, der finansierer kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet. Forslaget indeholder ikke klare bestemmelser om koordinering mellem sundhedskrisekomponenten og civilbeskyttelseskomponenten eller om, hvordan det nye krisekoordineringsknudepunkt og Katastrofeberedskabskoordinationscentret skal arbejde sammen (punkt [21-31](#)).

Præstationsramme: Vi glæder os over indførelsen af resultatindikatorer, men de output- og resultatindikatorer for civilbeskyttelse, der er fastsat i bilag I til den foreslåede præstationsramme, forekommer utilstrækkelige til præstationsmåling af samtlige aktiviteter vedrørende civilbeskyttelse og kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet. Vi har også konstateret en række svagheder med hensyn til de foreslåede output- og resultatindikatorers klarhed og relevans (punkt [32-37](#)).

Regeloverholdelse, gennemsigthed, ansvarlighed og sporbarhed med hensyn til de anvendte midler: Kommissionen foreslår, at tilskud som standard ydes i form af finansiering, der ikke er knyttet til omkostninger, eller ved anvendelse af forenklede omkostninger. Vi mener, at dette medfører nye risici vedrørende regeloverholdelse, forsvarlig økonomisk forvaltning, gennemsigthed, ansvarlighed og sporbarhed i forbindelse med midlernes anvendelse (punkt [38-41](#)).

Revisionsrettens revisionsmandat: Den foreslåede forordning fastsætter gennemførelse ved direkte eller indirekte forvaltning. Vi anmoder Kommissionen om klart at angive vores revisionsrettigheder i sit lovgivningsforslag (punkt [42-44](#)).

Geografisk dækning: Kommissionens forslag udvider potentielt det geografiske område for associering med EU-civilbeskyttelsesmekanismen til at omfatte alle tredjelande. Vi har dog fundet nogle tvetydigheder i forslaget terminologi og foreslår Kommissionen at foretage præciseringer (punkt [48-53](#)).

EU-merværdi

- 08** I vores [analyse vedrørende mulighederne for FFR for perioden efter 2027](#) rapporterede vi, at mens nærhedsprincippet er defineret i traktaten, er der ingen definition af EU-merværdi i den nuværende EU-lovgivning. Tidligere havde vi påpeget¹, at begrebet EU-merværdi for at være fuldt ud effektivt bør forstås på samme måde af alle EU-institutioner og defineres i en passende politisk erklæring eller EU-retsakt. EU-merværdi kan kun måles effektivt, hvis begrebet er klart defineret og anvendes konsekvent². Kommissionens forslag vedrørende FFR for 2028-2034 indeholder ikke en definition af begrebet EU-merværdi.
- 09** I 2024 offentliggjorde Kommissionen en evaluering af [EU-civilbeskyttelsesmekanismen](#) i perioden 2017-2022³. Den vurderede, om mekanismen havde givet EU-merværdi i form af resultater, som medlemsstaterne ikke kunne have opnået enkeltvis. Konklusionen var, at EU-civilbeskyttelsesmekanismen havde givet EU-merværdi til medlemsstater og tredjelande ved at levere resultater, der ikke kunne være opnået på nationalt, regionalt eller lokalt plan alene.
- 10** I sin analyse af, om forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet er i overensstemmelse med nærhedsprincippet⁴, fremhæver Kommissionen, at mekanismen blev oprettet, fordi større katastrofer kan overvælde indsatskapaciteten i enhver medlemsstat, der handler alene. Den anfører, at der i tilfælde af komplekse grænseoverskridende nødsituationer og kriser, hvor Den Europæiske Union som helhed er berørt - såsom covid-19-pandemien og Ruslands angrebskrig mod Ukraine - er behov for en velkoordineret kollektiv tilgang for at undgå fragmentering og overlappning. Den [konsekvensanalyse](#), der ledsager forslaget, indeholder imidlertid ikke en velunderbygget analyse af, hvordan der vil blive sikret EU-merværdi under den nye ramme.

¹ [Udtalelse 01/2010](#) om den finansielle forvaltning af EU-budgettet, punkt 14 og 18.

² [Analyse 03/2025](#) vedrørende mulighederne for FFR for perioden efter 2027, punkt 14 og 15.

³ Kommissionen, "[Evaluation of the Union Civil Protection Mechanism \(2017-2022\)](#)", s. 37, 38, 51, 52 og 67.

⁴ [Forslaget](#), s. 4.

Tilpasning af udgiftsmålene til EU's politiske prioriteter

- 11** Revision af EU-civilbeskyttelsesmekanismen er en af de foranstaltninger, der er nævnt i [EU's beredskabsstrategi](#) fra 2025. Denne strategi bygger på følgende principper:
- en integreret tilgang, der omfatter alle former for farer, og som dækker det fulde spektrum af naturskabte og menneskeskabte risici og trusler og samler alle til rådighed værende værktøjer
 - en tilgang, der omfatter hele forvaltningen, og som samler alle relevante aktører på tværs af samtlige forvaltningsniveauer (lokalt, regionalt og nationalt plan og EU-plan) og fremmer samarbejde, politikkoherens og deling af ressourcer
 - en tilgang, der omfatter hele samfundet, og som fremmer en inklusiv kultur for beredskab og modstandsdygtighed med inddragelse af borgere, lokalsamfund og civilsamfundet, erhvervslivet og arbejdsmarkedets parter samt videnskabelige og akademiske kredse.
- 12** Kommissionens forslag omhandler forebyggelses-, beredskabs- og indsatsfaserne i katastrof håndteringscyklussen og integrerer finansiering af foranstaltninger vedrørende kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet. Forslagets mål er i overensstemmelse med strategiens principper (punkt [46](#) og [47](#)).
- 13** Det står imidlertid ikke klart, hvordan Kommissionens forslag vil sikre komplementaritet med andre finansieringsprogrammer under FFR for 2028-2034 og forhindre dobbeltfinansiering. Vi bemærker f.eks., at den EU-facilitet, der er omhandlet i [forslaget til forordning om oprettelse af Den Europæiske Fond](#), skal støtte EU-foranstaltninger, der fremmer genopretning og genopbygning efter kriser, men også skal imødekomme presserende og specifikke behov som reaktion på krisesituationer, f.eks. større nationale eller regionale naturkatastrofer. Forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet omfatter ikke genopretning og genopbygning, men vi henleder opmærksomheden på, at de to instrumenter potentielt overlapper hinanden med hensyn til indsatsfaseaktiviteter, og vi understreger vigtigheden af at sikre komplementaritet og undgå dobbeltfinansiering.
- 14** Hvad angår kriseberedskab på sundhedsområdet skal den foreslåede [Europæiske Fond for Konkurrenceevne](#) støtte gennemførelsen af [forordning \(EU\) 2022/2371](#) om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler ved at koordinere forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplaner på EU-plan og nationalt plan. Der kan således være overlapning med det foreliggende forslag, som også omhandler koordinering vedrørende sundhedskriser.

15 I vores tidligere arbejde har vi fremhævet⁵, at et instruments anvendelsesområde og mål bør fastlægges klart for at maksimere EU-finansieringens effekt og undgå overlapninger mellem forskellige programmer. Når flere finansieringsmekanismer støtter de samme typer initiativer, er der efter vores opfattelse behov for bedre koordineringsmekanismer til at sikre, at overlapninger undgås. Dette er i særlig grad relevant, når der anvendes finansiering, som ikke er knyttet til omkostninger (punkt **40**). Som vi tidligere har rapporteret⁶, er der i forbindelse med initiativer finansieret af flere programmer desuden behov for et horisontalt overblik over alle finansieringskilderne, så omfanget af EU's finansielle støtte på et specifikt område kan fastslås. Et sådant overblik vil gøre det muligt at afhjælpe overlapninger og foretage en omfattende vurdering af, hvordan EU-støtten bidrager til at opfylde EU's politiske mål.

Finansiering af EU-budgettet

- 16** EU-civilbeskyttelsesmekanismens budget for 2021-2027 var på 3,6 milliarder euro i løbende priser. Den samlede tildeling til kriseberedskab under [EU4Health-arbejdsprogrammerne](#) for 2021-2025 var på ca. 1,7 milliarder euro i løbende priser (EU4Health-arbejdsprogrammerne for 2026 og 2027 foreligger endnu ikke). Den vejledende finansieringsramme for gennemførelsen af den foreslåede forordning om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet i 2028-2034 er på 10,7 milliarder euro i løbende priser (9,5 milliarder euro i faste priser (2025-priser)), hvilket udgør en betydelig forøgelse af de disponible ressourcer i forhold til den nuværende programmeringsperiode.
- 17** Kommissionen har forklaret, at den ved fastlæggelsen af finansieringsrammen for FFR for 2028-2034 tog hensyn til det nuværende aktivitets- og kapacitetsniveau og det nye udvidede anvendelsesområde (punkt **05**). Kommissionen har imidlertid ikke fremlagt en omkostningsanalyse med beregninger af, hvordan budgettet blev anslået, og en finansiell oversigt over de specifikke aktiviteter, der skal finansieres. Efter vores mening er disse oplysninger nødvendige for at begrunde den foreslåede budgetforhøjelse.

⁵ [Analyse 02/2025](#) vedrørende genopretnings- og resiliensfacilitetens svagheder, s. 8.

⁶ [Særberetning 25/2024](#) om digitalisering af sundhedsydelse, punkt 65-68 og anbefaling 2, og [særberetning 16/2025](#) om skovbrande, punkt 27 og 28.

- 18** Kommissionens forslag indeholder bestemmelser om valgfrie bidrag ud over den vejledende finansieringsramme på 10,7 milliarder euro i [artikel 7](#) og [artikel 9](#). Efter vores opfattelse sikrer disse muligheder fleksibilitet til at udvide den vejledende ramme med henblik på håndtering af fremtidige kriser.

Budgetfleksibilitet

- 19** Den vejledende finansieringsramme i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet skal støtte forebyggelse, beredskab og indsatser vedrørende alle former for katastrofer samt foranstaltninger til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet. Vi bemærker, at Kommissionen for at muliggøre fleksibilitet ikke angiver i sit forslag, hvordan finansieringsrammen vil blive fordelt mellem civilbeskyttelse og sundhedskriser, eller hvordan den vil blive fordelt mellem forebyggelse, beredskab og indsats.
- 20** Vi anerkender, at der kræves fleksibilitet i budgettet til at håndtere uventede udfordringer såsom kriser og nødsituationer. Det er dog også vigtigt, at fleksibilitetsordningerne sikrer ansvarlighed og gennemsigtighed i anvendelsen af EU-midler og en passende balance mellem forudsigelighed og fleksibilitet. Vi mener, at øremærkning af en finansiel minimumstildeling til programmerbare forebyggelses- og beredskabsaktiviteter vil skabe gennemsigtighed og forudsigelighed for gennemførelsespartnere og støttemodtagere.

Forenkling af programmet og procedurerne

Forenkling af programmet

- 21** Under FFR for 2028-2034 vil Kommissionen strømline og forenkle EU's finansielle programmer ved at reducere deres antal og forenkle deres regler og procedurer. I øjeblikket finansieres beredskab vedrørende sundhedskriser af [EU4Health](#)-programmet under området "kriseberedskab". Den foreslåede forordning om Den Europæiske Fond for Konkurrenceevne (punkt [14](#)) vil ophæve [EU4Health](#)-programmet, og finansieringen af kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet er indarbejdet i det foreliggende forslag.
- 22** Denne ændring kan gøre tildelingen af midler mere fleksibel. Den kan også mindske støttemodtagernes administrative byrde. F.eks. vil lageropbygning og operationelle aktiviteter blive finansieret efter et fælles regelsæt under programmet vedrørende EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet ([tabel 2](#)). Der foretages imidlertid ingen forenkling med hensyn til

antallet af instrumenter, da finansieringen af kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet stadig vil være fordelt på tre programmer, ligesom under den nuværende FFR.

Tabel 2 | Finansieringen af kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet

FFR 2021-2027	FFR 2028-2034
Horisont Europa: forskning og udvikling	Horisont Europa: grundforskning og samarbejdsbaseret forskning
EU4Health: kriseberedskab (avanceret forskning og innovation samt operationelle foranstaltninger vedrørende f.eks. overvågning, produktionskapacitet, nøddindkøb)	Den Europæiske Fond for Konkurrenceevne: avanceret forskning og innovation, støtte til forsyningskædernes modstandsdygtighed og anvendelse af bioteknologi til udvikling af medicinske modforanstaltninger
EU-civilbeskyttelsesmekanismen: lageropbygning	EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet: operationelle aktiviteter og lageropbygning

Kilde: Revisionsretten, baseret på input fra Kommissionen.

- 23** Forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet fastsætter kun medfinansieringssatser for tiltag under EU-civilbeskyttelsesmekanismen og ikke for sundhedskriseaktiviteter, sådan som EU4Health-forordningen gør. Ifølge Kommissionen vil medfinansieringssatserne for kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet blive fastsat for de enkelte tiltag i arbejdsprogrammerne. Vi mener, at disse medfinansieringssatser bør angives i forslaget, så de har det samme retsgrundlag som medfinansieringssatserne for tiltag under EU-civilbeskyttelsesmekanismen.
- 24** Bilaget til forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet indeholder en liste over mulige støtteberettigede tiltag vedrørende alle de specifikke mål, undtagen det specifikke mål for kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet. Ifølge Kommissionen er bilagets liste over tiltag vejledende og ikkeudtømmende, hvilket giver fleksibilitet med hensyn til, hvad der er støtteberettiget. Kommissionen undlod at medtage eksempler på mulige sundhedskriseaktiviteter i forslaget, fordi det er vanskeligt at forudsige, hvilke aktiviteter der vil blive finansieret. Vi mener dog, at det er forudsigeligt, hvilke typer aktiviteter der vil blive gennemført i henhold til de eksisterende forordninger⁷, navnlig vedrørende

⁷ F.eks. [forordning \(EU\) 2022/2371](#) om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og [forordning \(EU\) 2022/2372](#) om forsyninger af kriserelevante medicinske modforanstaltninger.

forebyggelse og beredskab, og at en vejledende ikkeudtømmende liste over sundhedskrisetiltag vil øge forudsigeligheden og ansvarligheden.

- 25** For at sikre fleksibilitet angiver forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet ikke, om arbejdsprogrammerne til gennemførelse af forordningen vil være årlige som under det nuværende EU4Health-program eller flerårige som under den nuværende EU-civilbeskyttelsesmekanisme. Det angiver heller ikke, om der vil være særskilte arbejdsprogrammer for EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet - eventuelt med forskellige tidsrammer. Efter vores mening er der mulighed for at præcisere, hvordan arbejdsprogrammerne vil blive anvendt til at forvalte de midler, der afsættes til EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.

Forenkling af procedurerne

Koordinering mellem EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet

- 26** Ifølge den begrundelse, der ledsager forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet har den foreslåede forordning til formål at forbedre den overordnede effektivitet med hensyn til forebyggelse af, forberedelse på og indsats over for naturlige og menneskeskabte farer, herunder alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Med dette for øje:
- indføres der en ramme for civilbeskyttelse og finansiering af kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet med henblik på at udnytte synergier og støtte forbedret koordinering på tværs af sektorer
 - lægges der særlig vægt på at styrke EU-civilbeskyttelsesmekanismens samarbejde med kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.
- 27** Ifølge begrundelsen vil kriseberedskabs- og -indsatstiltag på sundhedsområdet desuden "fortsat blive koordineret inden for de nuværende strukturer", som er fastlagt i forordning (EU) 2022/2371 og (EU) 2022/2372 samt i forordningerne om de relevante agenturer - Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet ([HERA](#)), Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme ([ECDC](#)) og Det Europæiske Lægemiddelagentur ([EMA](#)) - inden for disses respektive mandater (punkt [03](#) i [bilag III](#)).

- 28** I vores [beretning](#) om EU's reaktion på covid-19-pandemien påpegede vi, at de EU-foranstaltninger, der blev truffet for at afhjælpe den manglende evne til at reagere på sundhedskriser, resulterede i en mere kompleks organisatorisk struktur, der beror på et tæt samarbejde mellem en bred vifte af interessenter på alle niveauer. Desuden blev HERA oprettet med ansvarsområder, der delvis overlapper ECDC's og EMA's. Vi anbefalede derfor Kommissionen at præcisere HERA's, ECDC's og EMA's respektive ansvarsområder og styrke koordineringen.
- 29** Vores forventning var derfor, at Kommissionen i sit forslag ville præcisere, hvordan de to komponenter - civilbeskyttelse og håndtering af sundhedskriser - skal koordineres og fungere i synergi i overensstemmelse med instrumentets generelle tværsektorielle karakter. Forslagets nuværende tekst giver imidlertid ikke sådanne præciseringer.

Koordinering mellem Katastrofeberedskabskoordinationscentret og krisekoordineringsknudepunktet

- 30** Forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet omfatter oprettelse af et krisekoordineringsknudepunkt som supplement til det eksisterende Katastrofeberedskabskoordinationscenter (ERCC). I forslaget betragning 27 forklares det, at knudepunktet skal fungere i synergi med ERCC og supplere dets virke ved at trække på dets eksisterende strukturer og ekspertise. Dette scenario er dog ikke klart afspejlet i lovgivningstekstens artikler. Ifølge den foreliggende formulering vil knudepunktet og ERCC være to enheder med forskellige mandater ([tabel 3](#)).

Tabel 3 | ERCC's og krisekoordineringsknudepunktets respektive mandater

ERCC	Knudepunktet
Opererer under en katastrofe , defineret som: en situation, der uanset årsag har eller kan have alvorlige konsekvenser for mennesker, folkesundheden, miljøet, kritisk infrastruktur eller ejendom, herunder kulturarv.	Opererer under en tværsektoriel krise , defineret som: enhver aktuel katastrofe eller overhængende fare for en katastrofe, som har eller kan få konsekvenser for flere sektorer samtidigt.

Kilde: Revisionsretten, baseret på [forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet](#).

- 31** Kommissionen har over for os forklaret, at knudepunktet og ERCC ikke vil være to forskellige strukturer, og at forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet vil danne retsgrundlag for kriseindsatser, der omfatter mere end civilbeskyttelse. I sådanne sammenhænge vil ERCC operere på civilbeskyttelsesområdet, mens knudepunktet vil håndtere tværsektorielle situationer, som ikke nødvendigvis omfatter civilbeskyttelse. Vi mener ikke, at den foreliggende lovgivningstekst er klar nok til at afspejle Kommissionens hensigt. Vi kan derfor ikke

vurdere, om oprettelsen af knudepunktet effektivt imødekommer koordineringsbehovene i forbindelse med håndtering af tværsektorielle kriser. Vi mener desuden, at det - især i krisesituationer, hvor der skal træffes hurtige beslutninger - er afgørende, at der er fastsat klare bestemmelser om koordinering og om ansvarsfordelingen mellem interessenterne.

Præstationsramme

- 32** Forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet skal gennemføres i overensstemmelse med den foreslåede [præstationsforordning](#), som fastlægger præstationsrammen for budgettet for 2028-2034, herunder regler for overvågning af og rapportering om resultaterne af EU-programmer og -aktiviteter og regler for evaluering af programmer. Revisionsretten afgiver en særskilt udtalelse om den foreslåede præstationsforordning. I dette afsnit analyserer vi kun nogle udvalgte elementer i den foreslåede præstationsforordning, som direkte vedrører forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.
- 33** Den foreslåede præstationsforordning omfatter to interventionsområder vedrørende civilbeskyttelse:
- Civilbeskyttelse, risiko- og katastrofehandtering og sundhedssikkerhed [402].
 - Civilbeskyttelses- og katastrofehandteringssystemer til støtte for foranstaltninger vedrørende tilpasning til og modstandsdygtighed over for klimaændringer, forebyggelse og styring af klimarelaterede risici (f.eks. katastrofeovervågnings-, beredskabs-, varslings- og indsatsystemer) [403].
- 34** Der er fastsat output- og resultatindikatorer for hvert interventionsområde. [Tabel 4](#) viser indikatorerne for de to interventionsområder vedrørende civilbeskyttelse.

Tabel 4 | Output- og resultatindikatorer for interventionsområderne vedrørende civilbeskyttelse

Interventionsområde	Outputindikatorer	Resultatindikatorer
402	<ul style="list-style-type: none"> — Antal beskyttelses- og katastrofehandteringssystemer, der har modtaget støtte (f.eks. systemer for tidlig varslings, offentlige varslings- og underretningssystemer) — Antal indkøbte kritiske produkter — Antal kapacitetsopbygningsprojekter — Antal EU-medlemsstater, der har udarbejdet eller ajourført en national beredskabshandlingsplan efter anbefalinger fra vurderingerne af beredskabet over for folkesundhedsmæssige krisesituationer 	<ul style="list-style-type: none"> — Antal kapaciteter, der er til rådighed til indsættelse - fordelt på niveau (land eller EU-niveau, herunder operationelle kapaciteter og indsatskapaciteter under rescEU, der er registreret i Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje) — Øvrig befolkning, der er omfattet af beskyttelsesforanstaltninger — Beredskabs- og indsatskapaciteten for alle farer er stigende i EU's medlemsstater.
403	<ul style="list-style-type: none"> — Antal beskyttelses- og katastrofehandteringssystemer, der har modtaget støtte (f.eks. systemer for tidlig varslings, offentlige varslings- og underretningssystemer) — Antal indkøbte kritiske produkter — Antal kapacitetsopbygningsprojekter 	<ul style="list-style-type: none"> — Antal kapaciteter, der er til rådighed til indsættelse - fordelt på niveau (land eller EU-niveau, herunder operationelle kapaciteter og indsatskapaciteter under rescEU, der er registreret i Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje) — Øvrig befolkning, der er omfattet af beskyttelsesforanstaltninger — Værdien af aktiver og/eller befolkning omfattet af foranstaltninger vedrørende modstandsdygtighed over for klimaændringer

Kilde: Revisionsretten, baseret på bilag I til den foreslåede præstationsforordning.

35 Som vi har påpeget i tidligere beretninger⁸, bør det i en præstationsramme sikres, at finansieringen klart er knyttet til resultater. Vi glæder os derfor over indførelsen af resultatindikatorer. Ikke desto mindre mener vi, at de foreslåede output- og resultatindikatorer virker utilstrækkelige til at vurdere resultaterne af alle de aktiviteter, der er fastsat i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab

⁸ [Analyse 02/2025](#) vedrørende genopretnings- og resiliensfacilitetens svagheder, s. 8, og [analyse 03/2025](#) vedrørende mulighederne for FFR for perioden efter 2027, tekstboks 1.

og -indsats på sundhedsområdet, da de hovedsagelig fokuserer på forebyggelse og beredskab og ikke dækker indsatsaktiviteternes resultater. Desuden er der ikke fastsat indikatorer vedrørende tværsektorielle kriser, kun vedrørende katastrofer. Vi har også konstateret en række svagheder i de foreslåede output- og resultatindikatorer ([tabel 5](#)).

Tabel 5 | Svagheder i de foreslåede output- og resultatindikatorer

Svagheder i outputindikatorer	Svagheder i resultatindikatorer
<ul style="list-style-type: none"> — Nogle outputindikatorer er vage, f.eks. er det i forbindelse med "Antal indkøbte kritiske produkter" ikke angivet, hvilke produkter der kan være tale om. 	<ul style="list-style-type: none"> — Nogle resultatindikatorer mangler et referencescenario som vurderingsgrundlag, f.eks. "Øvrig befolkning, der er omfattet af beskyttelsesforanstaltninger" og "Beredskabs- og indsatskapaciteten for alle farer er stigende i EU's medlemsstater". — Nogle resultatindikatorer virker ikke umiddelbart relevante, f.eks. "Værdien af aktiver og/eller befolkning omfattet af foranstaltninger vedrørende modstandsdygtighed over for klimaændringer".

Kilde: Revisionsrettens analyse.

36 Vi mener endvidere, at det vil være vanskeligt på en meningsfuld måde at fordele investeringer i forebyggelse og beredskab ("kritiske produkter", "kapacitetsopbygningsprojekter" og "beskyttelses- og katastrofehandteringsystemer") på intervention 402 og 403 (punkt [33](#)), afhængigt af om de potentielle katastrofer er klimarelaterede eller ej.

37 Hertil kommer, at andre indikatorer med en civilbeskyttelses- eller sundhedskrisekomponent er spredt på andre interventionsområder ([tabel 6](#)). Det fremgår ikke klart, om disse yderligere indikatorer vil blive anvendt sammen med indikatorerne vedrørende interventionsområde 402 og 403 til at overvåge og vurdere resultaterne af forordningen om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.

Tabel 6 | Yderligere interventionsområder og indikatorer med en civilbeskyttelses- eller sundhedskrisekomponent

Interventionsområde	Outputindikatorer	Resultatindikatorer
407 Militær infrastruktur (undtagen militær mobilitet)	— Nye eller moderniserede faciliteters kapacitet - fordelt på type (træningsbaner, boliger med dobbelt anvendelse, felthospitaler, militær oplagring, andet) (i m ²)	— Antal årlige brugere af nye eller moderniserede faciliteter
503 Fremstilling, køb eller leasing af nødfly (f.eks. eftersøgnings- og redningsfly, lægetransport, brandslukning fra luften)	— Antal og type nye luftfartøjer (type til primær anvendelse) — Yderligere kapacitet, der er til rådighed til udrulning på EU-plan	— Øvrig befolkning, der er omfattet af beskyttelsesforanstaltninger og/eller dækket område — Forebyggede skader eller tilskadekomne som følge af intervention
538 Nødfartøjer (f.eks. eftersøgnings- og redningsfartøjer, lægetransport, kystvagter)	— Antal og type af nyfartøjstype — Antal projekter, der har modtaget støtte	— Øvrig befolkning, der er omfattet af beskyttelsesforanstaltninger (f.eks. dækket område) — Reduktion af skader eller tilskadekomne som følge af intervention

Kilde: Revisionsretten, baseret på bilag I til den foreslåede præstationsforordning.

Regeloverholdelse, gennemsigtighed, ansvarlighed og sporbarhed med hensyn til de anvendte midler

- 38** I dette afsnit fokuserer vi på de overholdelses- og ansvarlighedsaspekter, som er relevante i forbindelse med forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet. Vi fremsætter også nogle bemærkninger om disse aspekter i afsnittet "Forenkling af programmet og procedurerne" (punkt [23-25](#)).
- 39** Som vi tidligere har påpeget⁹, kan forenkling af EU's budgetinstrumenter, regler og procedurer øge gennemsigtigheden, mindske den administrative byrde og forbedre absorptionen af midler. Dette bør dog ikke ske på bekostning af ansvarlighed, effektivitet, produktivitet og sparsommelighed.

⁹ [Analyse 03/2025](#) vedrørende mulighederne for FFR for perioden efter 2027, punkt 19.

- 40** Vi bemærker, at tilskud i henhold til [forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet](#) som standard skal ydes "som finansiering, der ikke er knyttet til omkostningerne, eller om nødvendigt efter metoden med forenklede omkostningsmuligheder"¹⁰. I vores [analyse](#) vedrørende erfaringerne fra genopretnings- og resiliensfaciliteten bemærkede vi, at modellen med finansiering, der ikke er knyttet til omkostninger, ikke nødvendigvis er resultatbaseret, at den mangler gennemsigtighed, og at den har svage ansvarligheds- og kontrolordninger¹¹. I vores nylige særberetning om dobbeltfinansiering¹² konkluderede vi, at indførelse af finansieringsinstrumenter baseret på finansiering, der ikke er knyttet til omkostninger, kan øge risikoen for dobbeltfinansiering. Denne risiko er særlig udtalt, når sådanne instrumenter anvendes sideløbende med andre EU-finansieringsprogrammer, der finansierer de samme typer foranstaltninger og tiltag inden for samme tidsramme - som foreslået med hensyn til EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet. Vi foreslår desuden en redaktionel ændring af forslagsteksten vedrørende metoden med forenklede omkostningsmuligheder ([bilag II](#)).
- 41** Vi mener, at teksten i nogle af artiklerne i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet bør præciseres for at mindske risikoen for, at der forekommer dobbeltfinansiering og ydes mere end 100 % i finansiering. [Tabel 7](#) viser den foreslåede lovgivningstekst sammen med vores analyse.

¹⁰ Artikel 10, stk. 5, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.

¹¹ [Analyse 02/2025](#), punkt 11, 14 og 19.

¹² [Særberetning 22/2024](#), punkt 100.

Tabel 7 | Revisionsrettens analyse af artikel 8, stk. 1, og artikel 11, stk. 5, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet

Forslagets ordlyd	Revisionsrettens analyse
<p>Artikel 8, stk. 1:</p> <p>Forordningen gennemføres i synergi med andre EU-programmer. Et tiltag, der har modtaget et EU-bidrag fra et andet program, kan også modtage et bidrag i henhold til denne forordning. Reglerne for det relevante EU-program finder anvendelse på det pågældende bidrag, eller alternativt kan ét enkelt sæt regler anvendes på alle bidrag, og der kan indgås én enkelt retlig forpligtelse. Hvis alle EU-bidrag ydes på grundlag af støtteberettigede omkostninger, må den kumulerede støtte fra EU-budgettet ikke overstige de samlede støtteberettigede omkostninger ved tiltaget, og den kan beregnes på et pro rata-grundlag i overensstemmelse med de dokumenter, hvori støttebetingelserne er fastsat.</p>	<p>Vi vurderer:</p> <ul style="list-style-type: none"> — at teksten ikke præciserer, hvordan risikoen for dobbeltfinansiering skal mindskes — at den administrative byrde kan øges i strid med målet om forenkling, fordi et tiltag kan være underlagt forskellige regler afhængigt af dets bidragskilder.
<p>Artikel 11, stk. 5:</p> <p>Hvad angår tildelingsprocedurerne for tilskud er tiltag ikke finansieringsberettigede, hvis disse tiltag eller dele heraf allerede finansieres fuldt ud af andre offentlige eller private kilder, undtagen bidrag fra Unionen i forbindelse med synergitiltag som omhandlet i artikel 8.</p>	<p>Teksten bør præciseres, fordi den foreliggende formulering lader forstå, at foranstaltninger ikke er berettigede til støtte fra EU-civilbeskyttelsesmekanismen, hvis de finansieres fuldt ud af andre offentlige eller private kilder, men at de er støtteberettigede, hvis de finansieres fuldt ud af andre EU-bidrag. Dette ville føre til finansiering på mere end 100 %.</p>

Kilde: Revisionsrettens analyse af [forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet](#).

Revisionsrettens revisionsmandat

- 42** Der henvises til vores revisionsrettigheder i betragtning 5 i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet, hvor det angives, at "personer eller enheder, der modtager EU-midler, [skal] samarbejde fuldt ud om at beskytte Unionens finansielle interesser, give Kommissionen, OLAF, EPPO og Revisionsretten de fornødne rettigheder og den fornødne adgang og sikre, at tredjeparter, der deltager i gennemførelsen af EU-midler, giver tilsvarende rettigheder".

- 43** Artikel 9 i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet omhandler associerede tredjelande og nævner de rettigheder og den adgang, der kræves i henhold til forordning (EU, Euratom) 2024/2509 og (EU, Euratom) nr. 883/2013, de fuldbyrdelsesafgørelser, der pålægger en betalingsforpligtelse på grundlag af traktatens artikel 299, og EU-Domstolens domme og kendelser. Artiklen nævner ikke udtrykkeligt Revisionsrettens revisionsrettigheder, sådan som artikel 27 i afgørelse nr. 1313/2013 gør. Navnlige er der en risiko for, at artikel 9 ikke beskriver Revisionsrettens revisionsrettigheder tilstrækkelig klart for læsere i lande uden for EU.
- 44** Af klarhedshensyn foreslår vi, at forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet specifikt angiver Revisionsrettens revisionsrettigheder i medlemsstater og tredjelande ved udtrykkeligt at nævne dem i de relevante retlige bestemmelser og ikke kun i betragtningen.

Specifikke bemærkninger

- 45** Forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet består af fire dele kaldet "afsnit". Afsnit I og IV med generelle og afsluttende bestemmelser finder anvendelse på begge forslagens komponenter (civilbeskyttelse og sundhedskriser), mens afsnit II dækker civilbeskyttelse med 20 artikler, og afsnit III dækker kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet med kun én artikel. Forslaget fastlægger detaljerede regler for EU-civilbeskyttelsesmekanismens funktion, herunder specifikke foranstaltninger vedrørende forebyggelse, beredskab og indsats, men fastlægger kun generiske regler for kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.

Afsnit I. Almindelige bestemmelser

Mål

- 46** Det overordnede mål med forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet (artikel 4, stk. 1) er "at styrke samarbejdet mellem Unionen og medlemsstaterne om at forebygge, berede sig på og reagere på alle former for naturkatastrofer og menneskeskabte katastrofer" samt på grænseoverskridende sundhedstrusler og situationer i eller uden for EU, der påvirker flere sektorer samtidig.
- 47** Dette overordnede mål skal forfølges gennem seks specifikke mål. De er i overensstemmelse med principperne i EU's beredskabsstrategi, idet de omfatter alle former for farer, hele forvaltningen og hele samfundet (punkt **11**). De specifikke mål i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet er imidlertid ikke SMART (specifikke, målbare, opnåelige, relevante for de politiske mål og tidsbestemte). **Tekstboks 2** viser to eksempler på specifikke mål. De er relevante for de politiske mål, men de er ikke specifikke nok til at være målbare, deres

tidsramme er ikke angivet, og det fremgår ikke klart, hvordan deres opfyldelse skal måles (jf. også punkt [34-37](#)).

Tekstboks 2

Eksempler på specifikke mål i den foreslåede forordning

- a) "At øge forståelsen og foregribelsen af katastroferisici og -trusler, herunder dem, der er forbundet med klimaændringer og folkesundhed, og arbejde proaktivt på at forebygge eller begrænse de potentielle virkninger; at fremme forebyggelse og beredskab samt at øge samarbejdet mellem civilbeskyttelses- og sundhedsmyndigheder og andre relevante myndigheder".
- b) "At fremme, bl.a. gennem vidensnetværket, kapacitetsopbygningen på EU- og medlemsstatsplan, navnlig ved at fremme og øge udbredelsen og anvendelsen af forsknings- og innovationsresultater i katastrofe- og krisesituationer, ved at tilbyde og gennemføre kapacitetsopbygningsprogrammer såsom uddannelse og øvelser, peerevalueringer, indsættelse af eksperter og EU-civilbeskyttelseshold, der yder rådgivning om forebyggelses- og beredskabsforanstaltninger, samt anden ekspertise, og teknisk og finansiel bistand med henblik på at støtte strategier, planer og investeringer, fremme forebyggelse, beredskab og modstandsdygtighed".

Kilde: Artikel 4, stk. 2, litra a) og b), i [forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet](#).

Geografisk dækning

48 Artikel 9, stk. 1, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet angiver, hvilke tredjelande der kan associeres helt eller delvis i henhold til forordningen. Sammenlignet med den gældende afgørelse nr. 1313/2013 indføres der et nyt element med henvisningen til "andre tredjelande", som potentielt udvider det geografiske område for associering med EU-civilbeskyttelsesmekanismen til at omfatte alle tredjelande. Vi har dog fundet nogle tvetydigheder i forslagets terminologi. Vi foreslår, at Kommissionen afklarer disse tvetydigheder som forklaret i de følgende punkter.

49 Artikel 3, stk. 23, definerer "associeret land" og henviser også til "associerede stater". Hvis der er en betydningsforskel mellem "stater" og "lande", foreslår vi, at begge udtryk defineres. Hvis der ikke er nogen forskel, foreslår vi, at kun det ene udtryk anvendes og defineres.

- 50** Artikel 3, stk. 23, definerer "associeret land", men i overskriften til artikel 9 og i artikel 11 bruges udtrykket "associerede tredjelande". Vi foreslår, at ordlyden ensrettes.
- 51** Forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet indeholder henvisninger til "deltagende stater" (i oversigten over finansielle og digitale virkninger) og "deltagende lande" (i artikel 11, stk. 3). Hvis udtrykkene "deltagende stater" og "deltagende lande" skal erstattes af "associerede [tredje]lande", foreslår vi, at udtrykkene ensrettes i hele forslagsteksten.
- 52** Artikel 3, stk. 23, forklarer, at henvisninger til "medlemsstater" skal forstås som omfattende "associerede stater", medmindre andet er angivet. Dette forstår vi således, at alle de artikler i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet, der henviser til "medlemsstater", gælder alle de stater i og uden for EU, som deltager i mekanismen. I artikel 11, stk. 2, er medlemsstater og associerede lande imidlertid nævnt hver for sig under henholdsvis litra a) og b) uden angivelse af, at artikel 11, stk. 2, litra a), ikke omfatter associerede lande. Vi foreslår, at dette forhold afklares enten i artikel 3, stk. 23, eller i artikel 11, stk. 2. Den manglende klarhed kan føre til tvetydigheder i fortolkningen af bestemmelserne.
- 53** Artikel 21, stk. 10, om rescEU-kapaciteter henviser til "den anmodende medlemsstat", hvilket - som forklaret i punkt [52](#) - kan være en medlemsstat eller et associeret land. I henhold til artikel 28 kan ikkeassocierede tredjelande dog også anmode om bistand. Vi foreslår, at "den anmodende medlemsstat" erstattes af "det berørte land" for at inkludere ikkeassocierede tredjelande.

Afsnit II. Civilbeskyttelse

Femårig rapporteringscyklus

- 54** Vi bemærker, at forslagets artikel 15 hvad angår EU-civilbeskyttelsesmekanismen ændrer rammen for medlemsstaternes rapportering til Kommissionen fra den nuværende treårige cyklus til en foreslået femårig cyklus. I modsætning hertil kræver forordning (EU) 2022/2371 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler stadig, at medlemsstaterne rapporterer om deres nationale forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplaner hvert tredje år.

- 55** Vi bemærker, at betragtning 10 i forslaget præciserer, at de nationale risikovurderinger skal indsendes "mindst en gang hvert femte år, eller når en væsentlig ændring i risikobilledet gør det nødvendigt at ajourføre de pågældende vurderinger", hvilket giver mulighed for hyppigere indsendelse. Vi foreslår, at ordlyden i artikel 15 tilpasses efter betragtning 10 for at præcisere, at ajourføringer skal indsendes tidligere i tilfælde af væsentlige ændringer.
- 56** Med hensyn til Kommissionens understøttende rolle glæder vi os over dens mulighed - som fastsat i artikel 16, stk. 3, og i afgørelse nr. 1313/2013 - for at anmode medlemsstaterne om at indsende supplerende oplysninger om specifikke forebyggelses- og beredskabsforanstaltninger vedrørende risici, der fører til regelmæssigt tilbagevendende katastrofer eller særligt voldsomme katastrofer, og, hvis det er relevant:
- foreslå indsættelse af eksperter for at rådgive eller
 - fremsætte henstillinger til styrkelse af forebyggelses- og beredskabsniveauet i den pågældende medlemsstat.
- 57** Forslaget angiver imidlertid ikke, hvilke afbødende foranstaltninger Kommissionen kan træffe, hvis medlemsstaterne ikke følger op på Kommissionens anmodninger eller henstillinger. Efter vores mening kan afbødende foranstaltninger støtte medlemsstaterne i gennemførelsen af forebyggelses- og beredskabsforanstaltninger på nationalt plan.

rescEU

- 58** rescEU blev oprettet i 2019 som en strategisk reserve af europæiske katastrofeberedskabskapaciteter og -lagre, der er fuldt finansieret af EU. Den omfatter fly og helikoptere til brandbekæmpelse og medicinsk evakuering samt adskillige vigtige lagre af bl.a. felthospitaler, energi- og indkvarteringsudstyr, kritiske medicinske forsyninger og udstyr til at reagere på kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare nødsituationer. rescEU er operationel.
- 59** Artikel 21, stk. 1, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet fastsætter følgende: "rescEU leverer bistand for at supplere de samlede eksisterende indsatskapaciteter på nationalt plan og dem, som medlemsstaterne har stillet til rådighed for Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje, eller opfylder operationelle behov". Vi glæder os over den fleksibilitet, der gives i denne artikel, hvor bistand fra rescEU ikke længere omtales som en sidste udvej.

- 60** Artikel 21, stk. 8, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet fastsætter, at rescEU-kapaciteter kun må anvendes til nationale formål, når de ikke anvendes til eller er nødvendige for en indsats. Vi foreslår, at det tilføjes, at anvendelse af rescEU-kapaciteter til nationale formål kræver forudgående godkendelse fra Katastrofeberedskabskoordinationscentret (ERCC). I øjeblikket kræver artikel 35 i [Kommissionens gennemførelsesafgørelse \(EU\) 2025/704](#), at medlemsstaterne underretter ERCC om den nationale anvendelse af rescEU-kapaciteter, og at de indhenter ERCC's samtykke, hvis den nationale anvendelse får betydning for rescEU-kapaciteternes tilgængelighed.
- 61** Artikel 21, stk. 15, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet fastsætter, at medlemsstaterne skal underrettes om den operationelle status for rescEU-kapaciteter gennem det fælles varslings- og informationssystem (CECIS). Kommissionens forslag fastsætter ikke, at medlemsstaterne tilsvarende skal underrettes om tilgængeligheden af kapaciteterne i Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje gennem CECIS. En sådan bestemmelse er i øjeblikket fastsat i artikel 15, stk. 8, i [Kommissionens gennemførelsesafgørelse \(EU\) 2025/704](#). For at forbedre oplysningerne om tilgængeligheden af ressourcer under EU-civilbeskyttelsesmekanismen og sikre samme retsgrundlag for anvendelsen af CECIS vedrørende rescEU og kapaciteterne i Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje foreslår vi, at der indsættes en henvisning til CECIS i artikel 20 om Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje.

Krisekoordineringsknudepunktet

- 62** Artikel 1, stk. 2, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet angiver, at der ved forordningen fastsættes "regler om oprettelse af krisekoordineringsknudepunktet", men omtaler ikke bestemmelser om dets funktion. Kommissionen har forklaret, at knudepunktets funktion er reguleret af artikel 26 og 29. Vi foreslår, at teksten finpudses (*bilag II*).
- 63** Vi foreslår også, at der gives en bedre definition af knudepunktets rolle, sammensætning og ansvarsområder i overensstemmelse med udtalelsen¹³ fra [Udvalget for Forskriftskontrol](#), som er et uafhængigt organ i Kommissionen, der afgiver udtalelser og anbefalinger vedrørende alle Kommissionens udkast til konsekvensanalyser, kvalitetskontroller og større evalueringer af eksisterende lovgivning. Som nævnt i punkt **31**

¹³ [Udtalelse fra Udvalget for Forskriftskontrol](#), "Impact assessment of the MFF - Civil protection, preparedness and response to crises", s. 3.

foreslår vi, at koordineringen med Katastrofeberedskabskoordinationscentret forklares bedre.

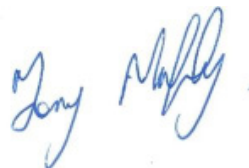
Afsnit III. Kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet

- 64** Afsnit III i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet, "Kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet", har kun én artikel (artikel 34). Vi foreslår, at bestemmelserne under dette afsnit udvides for at afhjælpe de svagheder, vi beskriver i punkt **26-29**. Vi foreslår også, at komplementariteten mellem EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet præciseres, f.eks. ved angivelse af, hvilke værktøjer under EU-civilbeskyttelsesmekanismen (ERCC, krisekoordineringsknudepunktet, Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje, EU-vidensnetværket om Civilbeskyttelse osv.) der kan anvendes til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet, og hvornår de kan anvendes.
- 65** Artikel 34, litra d), i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet lyder som følger: "støtteforanstaltninger til udvikling, gennemførelse og overvågning, herunder gennem samarbejde mellem nationale myndigheder og med interessenter, og udvikling og anvendelse af de nødvendige værktøjer og infrastrukturer, herunder IT-infrastrukturer". Vi foreslår, at objektet for "udvikling, gennemførelse og overvågning" præciseres, da det ikke fremgår klart, hvad disse aktiviteter gælder.
- 66** Kommissionen har forklaret, at betragtning 14 indfører en undtagelse fastsat i finansforordningen for at gøre det muligt at tilføje en ny ordregivende myndighed for fælles indkøb, når der ikke foreligger en krisesituation, da de fleste fælles indkøb foretages i beredskabssammenhæng for at forhindre kriseeskalering. Af klarhedshensyn foreslår vi, at undtagelsen ekspliciteres i de retlige bestemmelser.
- 67** Vi anfører som generel bemærkning, at vi i nogle tilfælde har konstateret, at en forpligtelse - udtrykt ved ordet "skal" eller på anden vis - er anvendt sammen med udtrykket "på frivillig basis", f.eks. her: "Medlemsstaterne udvikler på frivillig basis indsatskapaciteter"¹⁴. Vi mener, at en sådan ordlyd kan give anledning til fejlfortolkning. Vi foreslår, at teksten omformuleres i de relevante tilfælde, hvor "på frivillig basis" er anvendt.

¹⁴ Artikel 19, stk. 1, i forslaget om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.

Vedtaget af Revisionsretten i Luxembourg på mødet den 5. februar 2026.

På Revisionsrettens vegne



Tony Murphy
Formand

Bilag

Bilag I - Liste over publikationer fra Revisionsretten

[Særberetning 19/2025](#) "Kritiske mangler på lægemidler - EU-foranstaltningerne har haft merværdi, men der er fortsat strukturelle problemer"

[Særberetning 16/2025](#) "EU-finansiering til bekæmpelse af skovbrande - Flere forebyggende foranstaltninger, men utilstrækkelig dokumentation af deres resultater og langtidsholdbarhed"

[Analyse 03/2025](#) "Muligheder for den flerårige finansielle ramme for perioden efter 2027"

[Analyse 02/2025](#) "Resultatorientering, ansvarlighed og gennemsigtighed - Hvad vi kan lære af genopretnings- og resiliensfacilitetens svagheder"

[Særberetning 25/2024](#) "Digitalisering af sundhedsydelser - EU-støtten til medlemsstaterne er generelt effektiv, men der er problemer med anvendelsen af midlerne"

[Særberetning 22/2024](#) "Dobbeltfinansiering fra EU-budgettet - Kontrolsystemerne mangler væsentlige elementer til at afbøde den øgede risiko ved genopretnings- og resiliensfacilitetens model for finansiering, der ikke er knyttet til omkostninger"

[Særberetning 12/2024](#) "EU's reaktion på covid-19-pandemien - Trods hidtil usete omstændigheder klarede EU's sundhedsagenturer sig generelt godt"

[Særberetning 19/2022](#) "EU's indkøb af covid-19-vaccine - Tilstrækkelige doser sikret efter indledende udfordringer, men processens resultater blev ikke vurderet tilstrækkeligt"

[Udtalelse 09/2020](#) om Kommissionens forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om ændring af afgørelse nr. 1313/2013/EU om en EU-civilbeskyttelsesmekanisme

[Særberetning 33/2016](#) "EU-civilbeskyttelsesmekanismen: Koordineringen af reaktionen på katastrofer uden for EU har generelt været effektiv"

[Særberetning 28/2016](#) "Håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler i EU: Der er taget vigtige skridt, men der bør gøres mere"

[Udtalelse 01/2010](#) "Forbedring af den finansielle forvaltning af Den Europæiske Unions budget: Risici og udfordringer"

Bilag II - Foreslåede ændringer med kommentarer

Tabel 1 | Foreslåede ændringer med bemærkninger

Forslagets ordlyd	Foreslået ændring	Kommentarer
<p>Artikel 1</p> <p>2. [...]</p> <p>c) regler om oprettelse af krisekoordineringsknudepunktet ("knudepunktet") [...]</p>	<p>Artikel 1</p> <p>2. [...]</p> <p>c) regler om oprettelse af krisekoordineringsknudepunktet ("knudepunktet") <u>og om dets funktion</u> [...]</p>	<p>Forslaget opretter krisekoordineringsknudepunktet uden at omtale dets funktion. Vi foreslår, at der i litra c) om knudepunktets oprettelse tilføjes en henvisning til dets funktion.</p>
<p>Artikel 2</p> <p>1. Denne forordning har til formål at sikre beskyttelse [...].</p>	<p>Artikel 2</p> <p>1. Denne forordning <u>finder anvendelse på</u> har til formål at sikre beskyttelse [...]</p>	<p>Den nuværende ordlyd passer ikke til artiklens overskrift, "Anvendelsesområde". Vi foreslår, at ordlyden tilpasses, så den passer til "Anvendelsesområde".</p>
<p>Artikel 2</p> <p>6. Oprettelsen af lagre, der er omhandlet i afsnit III, foretages i overensstemmelse med artikel 21 med undtagelse af medicinske modforanstaltninger, som ikke er defineret som rescEU.</p>	<p>Artikel 2</p> <p>6. Oprettelsen af lagre, der er omhandlet i afsnit III, foretages i overensstemmelse med artikel 21 med undtagelse af medicinske modforanstaltninger, som ikke er defineret som rescEU <u>i de gældende gennemførelsesretsakter.</u></p>	<p>Vi foreslår, at der henvises til den retlige ramme, som fastlægger, hvilke medicinske modforanstaltninger der betragtes som rescEU.</p>

Forslagets ordlyd	Foreslået ændring	Kommentarer
<p>Artikel 2</p> <p>7. Ved anvendelsen af forebyggelses-, beredskabs- og indsatsforanstaltninger i henhold til denne forordning tages behørigt hensyn til de særlige behov i Unionens isolerede regioner og øer i den ydre periferi og øvrige regioner og øer hvad angår forebyggelse, beredskab og indsats.</p>	<p>Artikel 2</p> <p><i>7. Ved anvendelsen af forebyggelses-, beredskabs- og indsatsforanstaltninger i henhold til denne forordning tages behørigt hensyn til de særlige behov i Unionens isolerede regioner og øer i den ydre periferi og øvrige regioner og øer hvad angår forebyggelse, beredskab og indsats.</i></p>	<p>Teksten i den engelske udgave af forslaget mangler et verbum, som foreslås tilføjet (vedrører ikke den danske udgave).</p>
<p>Artikel 4</p> <p>2. [...]</p> <p>e) at støtte [...]</p> <p>f) at øge [...].</p>	<p>Artikel 4</p> <p>2. [...]</p> <p><i>e) at støtte [...]</i></p> <p><i>f) at øge [...].</i></p>	<p>I den engelske udgave af forslaget indledes nogle af de specifikke mål i artikel 4, stk. 2, med "to", mens andre ikke gør, hvilket foreslås ensrettet (vedrører ikke den danske udgave).</p>
<p>Artikel 7</p> <p>6. Medlemsstaterne [...].</p> <p>7. Midler, der er tildelt [...].</p>	<p>Artikel 7</p> <p>6 1. Medlemsstaterne [...].</p> <p>7 2. Midler, der er tildelt [...].</p>	<p>Stykkernes nummerering skal starte med 1, ikke med 6.</p>
<p>Artikel 9</p> <p>1. Associering i henhold til denne forordning kan åbnes for deltagelse af følgende tredjelande gennem hel eller delvis associering [...].</p>	<p>Artikel 9</p> <p><i>1. Associering i henhold til denne forordning kan åbnes for deltagelse af følgende tredjelande gennem hel eller delvis associering [...].</i></p>	<p>I den engelske udgave af forslaget er ordet "of" brugt i stedet for "or" (eller), hvilket foreslås korrigeret (vedrører ikke den danske udgave).</p>
<p>Artikel 10</p> <p>4. Tilskud under de særlige mål, der er omhandlet i artikel 4, stk. 2, [...].</p>	<p>Artikel 10</p> <p><i>4. Tilskud under de særlige mål, der er omhandlet i artikel 4, stk. 2, [...].</i></p>	<p>I den engelske udgave af forslaget henvises der kun til ét særligt mål, hvilket foreslås korrigeret (vedrører ikke den danske udgave).</p>

Forslagets ordlyd	Foreslået ændring	Kommentarer
<p>Artikel 10</p> <p>5. Hvis EU-finansieringen ydes i form af et tilskud, ydes midlerne som finansiering, der ikke er knyttet til omkostningerne, eller om nødvendigt efter metoden med forenklede omkostningsmuligheder [...].</p>	<p>Artikel 10</p> <p>5. Hvis EU-finansieringen ydes i form af et tilskud, ydes midlerne som finansiering, der ikke er knyttet til omkostningerne, eller, hvor det er relevant, om nødvendigt efter metoden med forenklede omkostningsmuligheder [...].</p>	<p>Vi mener, at "hvor det er relevant" er mere korrekt end "om nødvendigt" og i overensstemmelse med den franske udgave af teksten.</p>
<p>Artikel 15</p> <p>[...] stiller medlemsstaterne [...] en sammenfatning til rådighed for Kommissionen [...] senest den 31. december 2028 og derefter mindst en gang hvert femte år:</p>	<p>Artikel 15</p> <p>[...] stiller medlemsstaterne [...] en sammenfatning til rådighed for Kommissionen [...] senest den 31. december 2028 og derefter mindst en gang hvert femte år, eller når en væsentlig ændring i risikobilledet gør det nødvendigt at ajourføre de pågældende vurderinger:</p>	<p>Vi foreslår, at ordlyden i artikel 15 tilpasses efter betragtning 10.</p>
<p>Artikel 16</p> <p>1. For at forbedre forståelsen af de katastroferisici, som Unionen står over for, for at fremme et koordineret beredskab og på grundlag af de sammenfatninger, der er omhandlet i artikel 16, og [...]</p>	<p>Artikel 16</p> <p>1. For at forbedre forståelsen af de katastroferisici, som Unionen står over for, for at fremme et koordineret beredskab og på grundlag af de sammenfatninger, der er omhandlet i artikel 15 16, og [...]</p>	<p>Artikel 16, stk. 1, synes at henvise til de sammenfatninger, der er omhandlet i den foregående artikel (artikel 15).</p>

Forslagets ordlyd	Foreslået ændring	Kommentarer
<p>Artikel 20</p> <p>4. [...]. Kommissionen tilskynder medlemsstaterne til at afhjælpe væsentlige indsatskapacitetsmangler i Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje i overensstemmelse med den rapport, der er omhandlet i artikel 17, stk. 1, litra c).</p>	<p>Artikel 20</p> <p>4. [...]. Kommissionen tilskynder medlemsstaterne til at afhjælpe væsentlige indsatskapacitetsmangler i Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje i overensstemmelse med den rapport, der er omhandlet i artikel 16 17, stk. 1, litra c).</p>	<p>Rapporten er omhandlet i artikel 16, stk. 1, litra c), ikke i artikel 17.</p>
<p>Artikel 20</p> <p>6. Medlemsstaterne skal på frivillig basis identificere og registrere de indsatskapaciteter, som de tilbyder Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje, [...].</p>	<p>Artikel 20</p> <p>6. Medlemsstaterne skal på frivillig basis identificere og registrere de indsatskapaciteter, som de tilbyder Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje, i CECIS, [...].</p>	<p>For at forbedre oplysningerne om tilgængeligheden af ressourcer under EU-civilbeskyttelsesmekanismen og sikre samme retsgrundlag for anvendelsen af CECIS vedrørende rescEU og kapaciteterne i Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje.</p>
<p>Artikel 21</p> <p>9. rescEU-kapaciteter anvendes, herunder til indsættelse, national anvendelse, långivning eller donationer, herunder til forvaltning af rescEU's strategiske reserver, i overensstemmelse med gennemførelsesretsakter, der vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 35, stk. 2.</p>	<p>Artikel 21</p> <p>9. rescEU-kapaciteter anvendes, herunder til indsættelse, national anvendelse, långivning eller donationer, herunder til og forvaltning af rescEU's strategiske reserver, i overensstemmelse med gennemførelsesretsakter, der vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 35, stk. 2.</p>	<p>Læsbarheden kan forbedres ved at fjerne den anden forekomst af "herunder til".</p>
<p>Artikel 23</p> <p>2. En videnskabelig og teknisk facilitet samler [...].</p>	<p>Artikel 23</p> <p>2. En videnskabelig og teknisk facilitet samler [...].</p>	<p>Forkortelsen "STAF" foreslås tilføjet i den engelske udgave af forslaget for at harmonisere artikel 23, stk. 2, med betragtning 42 og artikel 28, stk. 5 (vedrører ikke den danske udgave).</p>

Forslagets ordlyd	Foreslået ændring	Kommentarer
<p>Artikel 31</p> <p>3. [...] de finansieringssatser, der er fastsat i bilag I.</p>	<p>Artikel 31</p> <p>3. [...] de finansieringssatser, der er fastsat i <u>bilaget bilag I.</u></p>	<p>Lovgivningsforslaget indeholder kun ét bilag.</p>
<p>Artikel 32</p> <p>7. Kommissionen fastsætter bestemmelserne om indsættelse af eksperter og EU-civilbeskyttelsehold i en gennemførelsesretsakt, der vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 35, stk. 2.</p>	<p>Jf. kommentaren.</p>	<p>Dette stykke ville være bedre placeret under artikel 33, "Indsættelse af eksperter og EU-civilbeskyttelsehold".</p>
<p>Artikel 32</p> <p>8. Når en medlemsstat anmoder Kommissionen om at indgå aftale om transporttjenester, anmoder Kommissionen om delvis godtgørelse af omkostningerne i overensstemmelse med de finansieringssatser, der er fastsat i bilag I.</p>	<p>8. [...] de finansieringssatser, der er fastsat i <u>bilaget bilag I.</u></p>	<p>Lovgivningsforslaget indeholder kun ét bilag.</p> <p>Desuden indeholder artikel 32, stk. 8, samme tekst som artikel 31, stk. 3, så det ene af stykkerne kan fjernes.</p>
<p>Artikel 33</p> <p>2. [...]. Ekspertter fra Kommissionen og fra andre EU-institutioner og -agenturer, herunder EU-Sundhedstaskforcen, der er oprettet i henhold til artikel 11, litra a), i forordning (EF) nr. 851/2004 [...].</p>	<p>Artikel 33</p> <p>2. [...]. Ekspertter fra Kommissionen og fra andre EU-institutioner og -agenturer, herunder EU-Sundhedstaskforcen, der er oprettet i henhold til <u>artikel 11a, litra a)</u>, i forordning (EF) nr. 851/2004 [...].</p>	<p>Artikel 33, stk. 2, henviser til "artikel 11, litra a), i forordning (EF) nr. 851/2004", men dette bør rettes til "artikel 11a".</p>

Forslagets ordlyd	Foreslået ændring	Kommentarer
<p>Bilaget - del 2</p> <p>e) yderligere understøttende og supplerende forebyggende tiltag, der er nødvendige for at opfylde det mål, der er fastsat i artikel 4, stk. 2, litra b).</p>	<p>Bilaget - del 2</p> <p>e) yderligere understøttende og supplerende forebyggende kapacitetsopbyggende tiltag, der er nødvendige for at opfylde det mål, der er fastsat i artikel 4, stk. 2, litra b).</p>	<p>Bilagets del 2 vedrører kapacitetsopbyggende tiltag.</p>
<p>Bilaget - del 3</p> <p>o) træffe yderligere understøttende og supplerende forebyggende tiltag, der er nødvendige for at opfylde det mål, der er fastsat i artikel 4, stk. 2, litra c).</p>	<p>Bilaget - del 3</p> <p>o) træffe yderligere understøttende og supplerende forebyggende beredskabstiltag, der er nødvendige for at opfylde det mål, der er fastsat i artikel 4, stk. 2, litra c).</p>	<p>Bilagets del 3 vedrører beredskabstiltag.</p>
<p>Bilaget - del 4</p> <p>2) [...]</p> <p>i) yderligere nødvendige understøttende og supplerende forebyggelsestiltag for at opfylde det mål, der er fastsat i artikel 4, stk. 2, litra d).</p>	<p>Bilaget - del 4</p> <p>2) [...]</p> <p>i) yderligere nødvendige understøttende og supplerende forebyggelsestiltag indsatstiltag for at opfylde det mål, der er fastsat i artikel 4, stk. 2, litra d).</p>	<p>Bilagets del 4 vedrører indsatstiltag.</p>

Kilde: Revisionsretten.

Bilag III - Baggrundsoplysninger

- 01** Medlemsstaterne har det primære ansvar for at forebygge, forberede sig på og reagere på katastrofer og kriser på deres territorium. Kommissionen har understøttende kompetence vedrørende civilbeskyttelse og sundhedskriser¹.
- 02** I oktober 2001 oprettede Rådet ved en [beslutning](#) fællesskabsordningen for civilbeskyttelse - i dag kaldet EU-civilbeskyttelsesmekanismen. Siden 2001 er mekanismen [blevet aktiveret mere end 800 gange](#) i og uden for EU. Den nuværende lovgivningsmæssige ramme for EU-civilbeskyttelsesmekanismen er baseret på [afgørelse nr. 1313/2013/EU](#).
- 03** Hvad angår kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet:
- er Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme ([ECDC](#)) ansvarligt for at identificere, vurdere og rapportere om eksisterende og nye trusler mod menneskers sundhed fra overførbare sygdomme
 - er Det Europæiske Lægemiddelagentur ([EMA](#)) ansvarligt for den videnskabelige vurdering af ansøgninger om centraliserede markedsføringstilladelser for lægemidler samt for monitorering og afhjælpning af mangel på kritiske lægemidler og mangel på medicinsk udstyr i krisesituationer
 - er Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet ([HERA](#)) ansvarligt for at forbedre EU's beredskab og indsats over for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler med fokus på medicinske modforanstaltninger.
- 04** Kommissionens forslag har til formål at ophæve og erstatte afgørelse nr. 1313/2013/EU med virkning fra 1. januar 2028. Forslaget integrerer desuden nogle elementer fra [forordning \(EU\) 2021/522](#) om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed (EU4Health) for perioden 2021-2027. [Forordning \(EU\) 2022/2371](#) om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og [forordning \(EU\) 2022/2372](#) om en ramme for foranstaltninger til sikring af forsyninger af kriserelevante medicinske modforanstaltninger i tilfælde af en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan forbliver i kraft i deres nuværende form.

¹ Artikel 168 og 196 i [traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde](#).

05 EU-civilbeskyttelsesmekanismens budget for 2021-2027 var på 3,6 milliarder euro i løbende priser: 1,6 milliarder euro fra FFR og yderligere 2 milliarder euro fra Next Generation EU, der blev tildelt som følge af covid-19-pandemien. Den samlede tildeling til krisberedskab under EU4Health-arbejdsprogrammerne for 2021-2025 var på ca. 1,7 milliarder euro i løbende priser. Den vejledende finansieringsramme for gennemførelsen af den foreslåede forordning om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til krisberedskab og -indsats på sundhedsområdet (2028-2034) er på 10,7 milliarder euro i løbende priser (9,5 milliarder euro i faste priser (2025-priser)).

Forkortelser

Forkortelse	Definition/forklaring
ECDC	Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme
EMA	Det Europæiske Lægemiddelagentur
EPPO	Den Europæiske Anklagemyndighed
ERCC	Katastrofeberedskabskoordinationscentret
FFR	Flerårig finansiel ramme
HERA	Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet
OLAF	Det Europæiske Kontor for Bekæmpelse af Svig

Glossar

Term	Definition/forklaring
EU4Health	EU's handlingsplan for sundhed for perioden 2021-2027.
Faste priser (2025-priser)	Tal justeret til et fast prisniveau for et givet referenceår - i denne forbindelse 2025 - så det er lettere at sammenligne et budgets omfang eller købekraft på tværs af forskellige år eller FFR-perioder.
Katastrofeberedskabskoordinationscentret	Facilitet, som på de nationale myndigheders anmodning dirigerer katastrofehjælp hen til steder i eller uden for EU, hvor der er behov for den.
Løbende priser	Tal angivet i deres faktiske valutaværdi i det år, hvor betaling finder sted.
rescEU	Strategisk reserve af europæiske katastrofeberedskabskapaciteter og -lagre, der er fuldt finansieret af EU.

MEDDELELSE OM OPHAVSRET

© Den Europæiske Union, 2026

Den Europæiske Revisionsrets politik for videreanvendelse er fastsat i [Revisionsrettens afgørelse nr. 6-2019](#) om den åbne datapolitik og videreanvendelse af dokumenter.

Medmindre andet er oplyst (f.eks. i individuelle meddelelser om ophavsret), er det af Revisionsrettens indhold, der ejes af EU, licenseret i henhold til [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Det betyder, at videreanvendelse generelt er tilladt med korrekt angivelse af kilde og ændringer. Ved videreanvendelse af Revisionsrettens indhold må den oprindelige betydning eller det oprindelige budskab ikke fordrejes. Revisionsretten er ikke ansvarlig for eventuelle konsekvenser af videreanvendelsen.

Yderligere tilladelse skal indhentes, hvis specifikt indhold afbilder identificerbare privatpersoner, f.eks. på billeder af ansatte i Revisionsretten, eller omfatter tredjeparts værker.

Hvis en sådan tilladelse opnås, erstatter denne tilladelse ovenstående generelle tilladelse, og den skal klart anføre eventuelle begrænsninger i anvendelsen.

Tilladelse til at anvende eller gengive indhold, der ikke ejes af EU, skal eventuelt indhentes direkte hos indehaveren af ophavsretten.

Forside - © butenkow / stock.adobe.com.

Software og dokumenter, der er omfattet af industriel ejendomsret såsom patenter, varemærker, registrerede design, logoer og navne, er ikke omfattet af Revisionsrettens videreanvendelsespolitik.

EU-institutionernes websteder på europa.eu-domænet har links til websteder uden for europa.eu-domænet. Da Revisionsretten ikke har kontrol over disse websteder, anbefales det at gennemse deres privatlivspolitik og ophavsretspolitik.

Anvendelse af Revisionsrettens logo

Revisionsrettens logo må ikke anvendes uden Revisionsrettens forudgående samtykke.

HTML	ISBN 978-92-849-6771-1	ISSN 2812-3069	doi:10.2865/6007804	QJ-01-26-007-DA-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6772-8	ISSN 2812-3069	doi:10.2865/8738262	QJ-01-26-007-DA-N

HVORDAN DER HENVISES TIL DENNE PUBLIKATION

Den Europæiske Revisionsret, [udtalelse 06/2026](#) om forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet og om ophævelse af afgørelse nr. 1313/2013/EU (EU-civilbeskyttelsesmekanismen) (COM(2025) 548 final), Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2026.

Denne udtalelse afgives i henhold til artikel 322, stk. 1, i TEUF, som fastsætter, at Den Europæiske Revisionsret skal høres om forslag til finansielle regler, der fastsætter de nærmere retningslinjer for opstillingen og gennemførelsen af budgettet. Udtalelsen vedrører den foreslåede nye forordning om EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet.

Formålet med udtalelsen er at fremsætte bemærkninger til den foreslåede forordnings udformning, forvaltningsordninger, præstationsramme og bestemmelser om finanskontrol. Den skal bidrage til at sikre, at det fremtidige program fremmer forsvarlig økonomisk forvaltning, ansvarlighed og europæisk merværdi inden for EU's politik for civilbeskyttelse og kriseberedskab på sundhedsområdet.

DEN EUROPÆISKE REVISIONSRET
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tlf. +352 4398-1

Kontakt: eca.europa.eu/da/contact
Websted: eca.europa.eu
Sociale medier: @EUauditors



DEN
EUROPÆISKE
REVISIONSRET



Den Europæiske Unions
Publikationskontor