

sættes således, at den pågældende bevarer et beløb til dækning af husleje og andre udgifter i forbindelse med opretholdelsen af den hidtidige bolig. Kommunen kan ikke opkræve betaling for bolig ved midlertidigt døgnophold, herunder aflastningsophold.

Spm. nr. S 3539

Til sundhedsministeren (14/8 2000) af:
Gyda Kongsted (V):

»Vil ministeren hævde, at udgifterne til sundhedsvæsnets ikke er faldet fra 8,4 i 1992 til 8,3 procent af BNP i 1998 under den nuværende regering og derfor er lavere nu end under den borgerlige regering?«

Svar (23/8 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Det er korrekt, at sundhedsudgifternes andel af BNP i 1992 udgør 8,4 pct. Samt at denne andel i 1998 er 8,3 pct.

Hvad angår udviklingen under henholdsvis den borgerlige og den nuværende regering, forholder det sig således, at andelen fra at have udgjort 9,5 pct. i 1982 faldt betydeligt til de nævnte 8,4 pct. i 1992, dvs. i perioden med borgerlig regering. Under den nuværende regering har sundhedsudgifternes andel af BNP været konstant. I 1999 udgør sundhedsudgifternes andel af BNP således 8,4 pct., det samme som i 1992.

Ved betragtninger på sundhedsudgifternes andel af BNP, skal det bemærkes, at der er tale om et relativt mål. Dermed vil et ændret forhold mellem sundhedsudgifter og BNP, være resultatet af bevægelser i både tæller og nævner.

Sundhedsudgifter pr. indbygger andrager 19.092 kr. i 1999. Opgjort i 1999-priser var udgifterne pr. indbygger 16.137 kr. i 1992 og 14.998 kr. i 1982. Dermed voksede sundhedsudgifterne pr. indbygger under de 10 år med borgerlig regering 7,6 pct. Tilsvarende har væksten på 7 år under den nuværende regering været hele 18,3 pct.

Når sundhedsudgifternes andel af BNP alligevel er konstant under den nuværende regering skyldes det, at der i denne periode samtidig har været en forholdsvis kraftig vækst i BNP.

Den omhandlende afgræsning af sundhedsvæsnets kan henføres til oplysninger fra OECDs database for sundhedsstatistik (*OECD Health Data 2000*), dvs. at opgørelsen er foretaget efter internationale retningslinier for sundhedsudgifter.

Spm. nr. S 3211

Til trafikministeren (5/7 2000) af:
Ester Larsen (V):

»Vil ministeren oplyse, hvor stor trafikintensiteten skal være i krydset mellem A22 og motorvejsfrakørsel nr. 39 ved Slagelse Syd før der udløses krav om lysregulering, og hvilken myndighed der vil være betalingspligtig, i fald trafikøgningen ikke kan henføres til en privat virksomhed?«

Svar (18/7 2000)

Trafikministeren (Jacob Buksti):

Vejdirektoratet har oplyst, at trafikintensiteten i sig selv ikke er afgørende for, om der skal etableres signalregulering i et kryds, men at det primære er hensynet til trafikikkerheden og fremkommeligheden. På det konkrete sted er fravalget af signalregulering bl.a. sket med henvisning til, at krydset ligger i åbent land. På baggrund af Vejdirektoratets erfaringer vedrørende krydsuheld etableres der ikke længere signalregulerede kryds på overordnede veje i åbent land, hvor Vejdirektoratet (staten) er besluttende myndighed. Dette er primært begrundet i hensynet til trafikikkerheden.

Såfremt et eksisterende kryds skal ombygges, som følge af øget trafik på grund af ændret anvendelse af naboarealer, er det den part, der foranlediger den øgede trafik, der må betale ombygningen.

Spm. nr. S 3212

Til trafikministeren (5/7 2000) af:
Ester Larsen (V):

»Vil ministeren oplyse, hvor stor trafikintensiteten skal være i krydsene mellem A22 og motor-