

den eksisterende værdiafgift til en afgift på behandlingshyppighed.

Regeringen har derfor foreslået, at afgiften på insektmidler og vækstreguleringsmidler hæves fra hhv. 35 pct. og 25 pct. af detailsalgspris inkl. afgift ekskl. moms til hhv. 58 pct. og 50 pct. Baggrunden for den stigning er, at afgiften på disse midler ligger for lavt i forhold til en afgift på behandlingshyppighed.

I tabellen herunder er vist provenuberegningerne ved at hæve afgiften på de resterende midler på 25 procentafgiften til 50 pct. Desuden er vist provenuberegninger ved at hæve 3 procentafgiften til 10 pct.

Det bemærkes, at disse afgiftsforhøjelser i givet fald intet har med en tilnærmelse til en afgift på behandlingshyppighed at gøre.

	Gældende afgift		Forhøjet afgift		Merprovenu mill. kr.
	Pct. af detailsalgspris ekskl. afgift ekskl. moms	Provenu mill. kr.	Pct. af detailsalgspris ekskl. afgift ekskl. moms	Provenu mill. kr.	
Svampe-, afskrækning- og ukrudtsmidler	33,33 ¹	275	100,00 ²	845	660
Træbeskyttelses-, slim-, alge- og rottemidler	3	2	10,00	8	6
I alt		277		853	666

¹ Svarer til en afgift på 25 pct. af detailsalgsprisen inkl. afgift ekskl. moms

² Svarer til en afgift på 50 pct. af detailsalgsprisen inkl. afgift ekskl. Moms

Spm. nr. S 197

Til sundhedsministeren (11/10 01) af:

Ulrik Kragh (V):

»Kan ministeren oplyse, hvilke amter der allerede har vedtaget planer og modeller for demensudredning, hvorledes disse er udformet med hensyn til indhold, samt om ministeren i relation hertil vil redegøre for, hvilke initiativer Sundhedsministeriet vil tage for, at alle ældre får lige vilkår for at blive udredt uanset social status?«

Begrundelse

I Danmark findes mellem 60.000 og 90.000 demente, men kun et fåtal er udredt. Det betyder, at kun et fåtal får den pleje og medicinering, der kunne hæve deres egen og deres pårørendes livskvalitet mærkbart. Derudover er der tegn på, at kun ældre med stærke pårørende, der insisterer på en udredning, får foretaget en udredning.

Svar (22/10 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Indledningsvist vil jeg gerne slå fast, at udredning og behandling i det offentlige, danske sundhedsvæsen aldrig afhænger af social status. Det er helt grundlæggende for det offentlige, danske sygehusvæsen, at det alene er behandlingsbehovet, der ligger til grund for prioritering.

For så vidt angår indsatsen på demensområdet, kan jeg oplyse, at en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, bestående af førende eksperter på området, de kommunale parter, Socialministeriet og Sundhedsministeriet netop har lagt sidste hånd på en redegørelse med anbefalinger til amterne om tilrettelæggelse af indsatsen vedrørende udredning og behandling af demens. Redegørelsen udsendes efter en kort høring i november måned.

I denne forbindelse skal jeg understrege, at det i økonomiaftalen for 2002 mellem regeringen og de kommunale parter blev aftalt at følge op på de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen i den kommende redegørelse opstiller for indsatsen vedrørende udredning og behandling af de-