

Folketingets Miljø- og Planlægningsudvalg
Christiansborg
1240 København K

J.nr. MST-501-00304

Den 31. maj 2010

Folketingets Miljø- og Planlægningsudvalg har i brev af 26. maj 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 83 til L 210 – forslag til lov om ændring af lov om miljøbeskyttelse. (Udvidelse af miljøzoneordningen, krav om miljøzonermærker for udenlandske køretøjer, mulighed for tilbageholdelse af transportmidler m.v.), som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Ida Auken (SF).

Spørgsmål 83

Vil ministeren i forlængelse af besvarelsen af L 210 - samrådsspørgsmål A-D - oplyse, om den metode, der er benyttet i den samfundsøkonomiske analyse, medtager omkostningerne ved forældres fravær fra arbejde på grund af børns sygdom forårsaget af partikelforurening?

Svar

Jeg har forelagt spørgsmålet for Miljøstyrelsen som oplyser følgende: "Tabel 2.1 i Faglig rapport fra DMU nr. 783 opsummerer sundhedseffekter og deres værdisætning forbundet med udslip af partikler (PM_{2,5}). En mere dybdegående gennemgang af både sundhedseffekterne og værdisætningen findes i Faglig rapport fra DMU nr. 507. Denne besvarelse tager udgangspunkt i sidstnævnte rapport.

Værdisætningen af sundhedseffekterne fra luftforurening tager udgangspunkt i undersøgelser, der viser en sammenhæng mellem forurening og sundhedseffekter. Undersøgelser skal have en vis kvalitet før de tages med. Desuden skal det være muligt at sætte en økonomisk værdi på effekterne. Der kan derfor være effekter, der ikke er (tilstrækkelig) dokumenteret, eller effekter, som ikke kan værdisættes. Derudover er alle effekter og deres værdisætning behæftet med usikkerhed.

Værdisætning af sundhedseffekter kan basalt set gøres på to måder. En metode er at se på de omkostninger, der er forbundet med sygdomme. Dette kan være omkostninger for medicin, for behandling i sundhedsvæsenet og tab af produktivitet. Den anden metode er ved at spørge om befolkningens betalingsvillighed for at undgå visse sundhedseffekter. Liv og leveår værdisættes typisk ved at spørge efter betalingsvilligheden.

Formålet med beregningspriserne er at give et skøn over omkostningerne ved forurening for samfundet set fra borgernes synspunkt. Derfor er beta-

lingsvillighed den almindeligt anvendte metode, når der skal udarbejdes samfundsøkonomiske vurderinger.

Omkostningerne forbundet med sygdomme bliver omregnet til at afspejle betalingsvillighed, således at selve omkostningen ved sundhedseffekten kun udgør et grundlag for at vurdere betalingsvilligheden. Omkostningerne forbundet med sygdomme udgør derfor generelt kun en del af den samlede værdisætning af den pågældende forurening.

Omkostninger ved sundhedseffekter – hospitalsindlæggelser, sygedage m.v. og sygdomsomkostninger ved lungekræft – er fundet ved at se på omkostninger forbundet med sygdom, som bagefter er regnet om til betalingsvillighedsniveau. Disse sundhedseffekter gælder kun for voksne, og der er derfor ikke tal for børn.

Kategorien 'sygedage m.v.' dækker over både reelle sygedage og dage med begrænset aktivitet, hvor man ikke er sengeliggende. Værdien her er fundet ved at se på tabt produktivitet i forbindelse med sygedage, og betalingsvillighed i forhold til dage med begrænset aktivitet. Sygedage m.v. er kun givet for voksne.

De øvrige elementer, der indgår i værdisætningen af luftforurening i den nye rapport fra DMU, er fundet ved hjælp af betalingsvillighed. Dette gælder for død, tabte leveår, kronisk bronkitis. Alle effekter inden for kategorien astma, både for børn og voksne, er således baseret på voksnes betalingsvillighed. Tabt produktivitet på grund af børns sygdom (astma) indgår derfor ikke direkte i beregningen. Det er dog umiddelbart svært at vurdere i hvor høj grad tabt produktivitet på grund af børns sygdom indgår i de værdier, der er fundet ved hjælp af betalingsvillighed. Dette afhænger af hvorvidt de, der har svaret på spørgsmålet om betalingsvillighed, har taget denne faktor med i deres overvejelser.”

Karen Ellemann/ Anne-Marie Rasmussen