

[Ksfoed.]

medborgere, som hele livet igennem er tvunget til stadig at bruge medicin, kan det blive en voldsom økonomisk belastning, selv om de 75 pct. betales af det offentlige. Jeg kan godt forstå, at hr. Kurt Brauer, som stemte for dette ændringsforslag, stadig væk fastholder princippet, men jeg vil gerne have fastslået her af ministeren: er ministeren enig med ham, eller har socialdemokratiet skiftet mening? For i 1971 havde man den principielle opfattelse, at livsvigtig medicin skulle være gratis. Er det socialministerens påvirkning af socialdemokratiet, at 75 pct. nu må være rimeligt i refusion til livsvigtig medicin?

**Socialministeren (Eva Gredal):** Jeg kan ganske kort sige, at der er enighed i socialdemokratiet om den linje, der er lagt i dette lovforslag. Vi har efter min mening spændt et sikkerhedsnet ud under de mennesker, der er i trang, således at den livsvigtige medicin, de skal have, kan fås med tilskud fra det offentlige.

**Kurt Brauer:** Jeg vælger at forstå socialministerens sidste bemærkning heroppefra om enigheden i socialdemokratiet således, at man er enig om at forsøge at opnå den besparelse, som lovforslaget tilsigter. Men jeg opfatter ikke socialministerens bemærkning sådan, at ministeren lægger sig fast på ikke at ville gøre et eksperiment med ganske enkelte sygdomme, udskilt efter diagnosen for sygdommen. Jeg kunne forestille mig, at man kunne tage sygdommen sukkersyge ud. Her er absolut ingen risiko for misbrug. Der er vel ingen af os, der ville begynde at spise insulin for sjov. Man kunne f. eks. tage den diagnose ud, der hedder sukkersyge, og sige, at behandlingen af den er gratis, også rent medicinmæssigt. Det er efter diagnosen, man i andre nordiske lande eksperimenterer med at tage visse grupper ud. Jeg tror, det er 45 diagnoser i Finland og 25 diagnoser i Norge, man har taget ud og sagt: her er det gratis. Efter behandlingen af dette lovforslag — hvis vi ellers kan klare det inden for den økonomiske ramme, som ministeren har stillet op — kunne man jo prøve at lave en gruppe I A, en gruppe I, en gruppe II og en gruppe III, bare for forsøgets skyld, hvis

det ellers kunne klares inden for de rammer, som ministeren har stillet op.

**Socialministeren (Eva Gredal):** Jeg skal ikke her begynde at gennemgå, hvilke diagnoser man kunne forestille sig gav anledning til, at medicinen blev gratis, men spørgsmålet har været overvejet, og jeg vil godt redegøre for det i udvalget. Der er bl. a. nogle mennesker her i landet, som skal have nogle, jeg tror det er gammaglobiner, som er fantastisk dyre; de skal have det enten hver uge eller hver 14. dag, og man har i det udvalg, der sidder og arbejder med medicinerne, været inde på, at dem kunne man ikke uden videre pålægge at betale de resterende 25 pct. selv. Det er noget, vi er åbne over for, og jeg vil godt redegøre nærmere for det i udvalget.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.*

**Første næstformand (Grete Hækkerup):** Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

*Første behandling af forslag til lov om ændring af købeloven, forsikringsaftaleloven og gældsbrevsloven. (Ændring af morarentesatserne).*

(Lovforslaget (nr. 129) findes i tillæg A. sp. 2901, fremsættelsen i tidenden sp. 2093).

Lovforslaget sattes til forhandling.

**Erenbjerg:** Det foreliggende lovforslag indebærer en ændring af de nugældende morarentesatser, for så vidt angår købeloven, forsikringsaftaleloven og gældsbrevsloven. Morarente eller, som også kaldet, forhalingsrente er den rente, som en skyldner skal betale, hvis han ikke overholder sine betalingsbetingelser, altså en erstatning til kreditoren i anledning af forsinkelse, med