

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

Den medicinske teknologi og bioteknikken har udviklet sig overordentlig hurtigt i de senere år, og der er grund til at vente, at det vil gå endnu stærkere i fremtiden.

De videnskabelige forsøg og de patientundersøgelser og behandlingsformer, de åbner mulighed for, rejser en lang række etiske problemer. Det gælder i særlig grad de teknikker, som gør det muligt eller indebærer risiko for ændring af det enkelte individs arveanlæg eller åbner mulighed for frasortering efter genetisk indikation, altså de områder, der vedrører menneskets reproduktion, forplantning, fostertilstand og fødsel.

På disse områder har de implicerede videnskabsmænd og behandlere – og for den sags skyld også medlemmer af de videnskabsetiske komiteer – gang på gang i den offentlige debat efterlyst nærmere regler eller ligefrem lovgivning!). Men offentligheden og lovgiverne har ganske enkelt ikke kunnet følge med. Gang på gang har man set sig stillet over for nye fuldbyrdede kendsgerninger. Det vil fortsætte, hvis der ikke holdes en pause, hvor sådanne regler og kriterier kan diskuteres og formuleres.

Med nærværende forslag tages der ikke stilling til, hvordan sådanne fremtidige regler skal se ud. Forslagsstillerne har naturligvis gjort sig deres overvejelser, som uundgåeligt vil skinne igennem den fremstilling, der gives i det følgende. Men forslaget i sig selv vil kun – hvis det vedtages – betyde, at man sikrer sig en tænkepause på to år, hvor problemerne ikke får lov at vokse og vokse, men hvor de forskellige aktiviteter af videnskabelig og behandlingsmæssig art får lov at fortsætte inden for de rammer, som var gældende 1. januar 1982:

Afgrænsning af forslaget

Der kunne være mange andre forhold inden for nyere medicinsk teknologi end de i forslaget nævnte, som burde tages op. Hele spørgsmålet om teknologivurdering, om hvilket der i 1980 blev afgivet

en rapport til Folketingets forskningsudvalg²⁾, er så vidt vides aldrig blevet seriøst bearbejdet. Også selv om vi holdt os inden for fødselsteknologien kunne der være grund til at se kritisk på andre forhold end de i forslaget nævnte. Den teknisk dominerede svangerskabskontrol, som vandt indpas op gennem 70'erne, medførte, at indgreb under fødslen fra 1970 til 1979 steg fra 8,5 pct. til 78 pct.³⁾.

Vi har imidlertid valgt at afgrænse forslaget til nye teknologier, som indebærer mulighed for manipulation med arveanlæggene, enten ved direkte påvirkning (tilsigtet eller utilsigtet) eller ved udvælgelse/frasortering. Vi finder, at disse teknikker rejser principielle og etiske problemer i ganske særlig grad.

Afgrænsning af diskussionen

Forslagsstillerne kan naturligvis ikke afgøre, hvordan diskussionen om disse problemer skal afgrænses. Men den debat, som allerede har fundet sted, har allerede vist, hvor let man kommer ned i en eller anden grøft, hvorfra det er næsten umuligt at føre en konstruktiv diskussion om de problemer, den nyere medicinske teknologi kræver stillingtagen til.

Den ene grøft er den gamle abortdiskussion. Fordi nogle af de nye teknikker åbner mulighed for en fosterdiagnostik, som kan danne grundlag for abortbeslutning, er nogle diskussionsdeltagere ivrige for at genoptage debatten om, hvornår livet som selvstændigt individ begynder, om det ufødte barns ret og beskyttelse osv.

Hvilken holdning man end har til disse spørgsmål, så er der ikke mindste udsigt til, at den gentagne debat kan skabe flertal for at rykke ved retten til fri abort. Derimod er der udsigt til, at den kan forplumre diskussionen om de nye etiske problemer, som har meldt sig, og som kræver en stillingtagen.

Derfor må det anbefales at holde sig et par afgørende forskelle for øje: For det første: Adgangen til abort benyttes uselektivt; derved adskiller den sig fundamentalt fra abort besluttet på grund-