

[Birgith Mogensen]

manipulation. Lovsformen kombineret med retningslinjer vil sikre, hvilke forsøg der kan tillades, og inden for hvilke tidsrum. Her tænker jeg på selve befrugtningsteknikken og dette at klarlægge arvelige sygdomme på det tidligste stadium af celledelingen.

CD finder ikke, at den måde, kunstig insemination og reagensglasbørn udføres på i dag, frembyder nogen store etiske problemer, og det samme gælder for kunstig insemination med fremmed donor. Her vil jeg imidlertid gerne spørge, om indenrigsministeren ikke finder det rimeligt, at kvinder landet over får de samme muligheder. Jeg tænker på Fyns amt, der ikke vil betale for de fynske kvinder, som ønsker at søge lægehjælp på rigshospitalet for at få et barn. Heldigvis har ikke alle amter denne indstilling. Jeg ved, at f.eks. Nordjyllands amt betaler.

CD tilslutter sig indenrigsministerens forslag om, at der via lovgivning til efteråret nedsættes et etisk råd, som skal følge den medicinske forskning, rådgive og desuden sørge for information til offentligheden. Det sidste er for mig nok en af rådets vigtigste opgaver. Måske skulle denne information ikke være envejs. Rådet kunne også have til opgave at orientere sig om befolkningens mening om disse etiske problemer, så det kunne basere sin rådgivning på en oplyst folkelig debat.

Hvem skal sidde i rådet? Det skal vi jo ikke afgøre i dag. Flere modeller er blevet foreslået, og CD finder, at det vil være praktisk for rådet i sin medlemskreds at have repræsentanter for de helt centrale fagområder, måske to læger, en biolog, en farmaceut og en teolog. Den sidste, fordi et af hovedfagene i den teologiske uddannelse er etik. Derudover er det vigtigt, at medlemmerne er vant til at beskæftige sig med samfundsmæssige problemer ud fra forskellige synspunkter og med basis i forskellige miljøer. En række af rådets områder vil berøre kvinder mere direkte end mænd, og jeg mener derfor, at mindst halvdelen af rådets medlemmer skal være kvinder.

Til slut vil jeg takke indenrigsministeren for at have taget initiativ til denne debat i dag, som er væsentlig ikke blot for os selv, men også for det fremtidige menneske.

Lenger (VS):

I forbindelse med behandlingen af beslutningsforslag nr. B 18, som var VS-forslaget om et midlertidigt stop for anvendelsesområdet af ny medicinsk teknologi, havde jeg lejlighed til at redegøre nærmere for en række af VS' synspunkter omkring medicinsk teknologi, og jeg vil forsøge på ikke at gentage alt for meget af det og i stedet forholde mig lidt tættere til selve redegørelsen fra ministeren.

Som det vil fremgå, er VS på flere punkter uenig med ministeren i de konklusioner, hun når frem til i redegørelsen, men det skal ikke afholde mig fra at sige, at som udgangspunkt for diskussionen er redegørelsen efter vores opfattelse ganske sober. Ikke blot giver den en god oversigt, men ministeren har også helt tydeligt gjort sig umage med at beskrive, hvad det er for et menneskesyn, der ligger bag redegørelsen, og af disse to grunde er redegørelsen klart bedre end den noget polemiske rapport »Fremskridtets pris«, som kom for et halvt års tid siden.

Ministerens udgangspunkt er hensynet til det enkelte individ. Hun understreger nødvendigheden af samfundets aktive værn om den enkelte og i særlig grad om de svageste, og hun lægger stor vægt på forskelligheden og mangfoldigheden. Det er et udgangspunkt, som vi helt kan slutte op om, men med den tilføjelse, at individets ubegrænsede frihed efter vores opfattelse holder op, hvor det påfører andre individer eller fællesskabet egentlige begrænsninger i friheden eller i andre værdier som f.eks. forskelligheden og mangfoldigheden. Og heri ligger nok en del af problematikken på en meget central måde, for som enkeltindividets rettigheder hidtil har været praktiseret i forbindelse med fosterdiagnostik, har det haft som konsekvens, at netop forskelligheden og mangfoldigheden indskrænkes, eller, som fru Hanne Andersen sagde i sit indlæg: disse valg, disse sager er ikke kun et privat anliggende.

Her er det vigtigt, at vi endnu en gang husker på, at forskellen på fri abort og abort på selektivt grundlag er, at når der udføres fri abort, så sker det ud fra en samlet bedømmelse af moderens og forældrenes situation, hvor abort efter fosterdiagnostik derimod sker, efter at der er skaffet en vis viden om bestemte egenskaber ved fosteret.

Over for denne udvikling har VS hidtil haft en meget restriktiv linje, og det vil vi