

Berlingske Tidende, kronik, 1. november 1984

Warnock-rapportens betydning

I England er der netop udkommet en rapport, der fra et etisk synspunkt beskæftiger sig med lægelige metoder til afhjælpning af barnløshed. Emnet er også aktuelt i Danmark, og i en følgende kronik vil de to forfattere bedømme de forslag, der er fremkommet i Danmark.

Af Lars Adam Rehof og Flemming Ørnskov Karlsen

Den netop udkomne Warnock-rapport*) indeholder en række anbefalinger og overvejelser, som nok er en nærmere diskussion værd – også i Danmark. Rapporten er udsprunget af komiteens arbejde med en stillingtagen til de moderne lægevidenskabelige metoder til afhjælpning af barnløshed bl.a. som følge af ufrugtbarhed, herunder fremstilling og opbevaring af fostre.

Komiteens formand, Mary Warnock, er en kendt fagfilosof fra universitetet i Oxford, og hun er formentlig blevet udpeget, fordi man fra officielt hold har fundet det vigtigt, at det som udgangspunkt blev ikke-professionelle meninger, som bør være afgørende for en eventuel lovgivning, herunder også mulig strafferetlig sanktionering. I komiteen har der siddet repræsentanter for offentlige myndigheder, foreninger, professionelle (læger) og universiteter. Den fagligt professionelle repræsentation har været ganske betydelig, idet syv af komiteens 16 medlemmer var læger.

I forordet gøres der opmærksom på det efter vor mening helt korrekte forhold, at begrebet »etik« ikke har et entydigt indhold, hvorfor man i rapporten anvender det i en videre betydning end blot som en betegnelse for en professionelt acceptabel praksis. Begrebets diffuse indhold kan også iagttages i den hjemlige debat, hvor det anvendes snart sagt i hvilken som helst sammenhæng – det

er blevet til et nøgleord uden substans. Sammesteds er det en central antagelse, at man på området for f.eks. behandling af barnløshed og de dertil knyttede perspektiver ikke kan sige, at videnskabelig rationalitet og individuelle følelser udgør modsatte poler.

Lægeligt set beskæftiger komiteen sig navnlig med 1) kunstig befrugtning, 2) in vitro fertilisation (IVF, populært kaldet reagensglasbefrugtning), 3) ægdonation, 4) embryo-(tidlig foster-)donation, 5) stedfortræder-(liv-)»mødre«, på engelsk kaldet »surrogacy«, 6) nedfrysning og opbevaring af menneskelige æg- og sædceller samt embryoer, 7) fremtidsperspektiver inden for afhjælpning af og forskning i ufrugtbarhed og 8) regulering af behandling og forskning inden for området. Komiteens konklusioner vil kort blive gennemgået i det følgende:

ad 1) Metoden findes acceptabel under forudsætning af, at begge parter samtykke indhentes, og at den faste mandlige partner – parret behøver ikke nødvendigvis at være lovformeligt gift – påtager sig faderskabet. Barnet tilkendes ret til efter det 18. år at opnå kendskab til donorens etniske oprindelse og genetiske »sundhed«. En donor må ikke være far til mere end ti børn og må ikke profitere af donorvirksomheden.

ad 2) Metoden findes acceptabel, og den bør kunne tilbydes alle på linje med andre behandlingstilbud inden for det offentlige sundhedsvæsen.

ad 3) Ægdonation kan hjælpe kvinder, der ikke kan producere æg, samt i de tilfælde, hvor en kvinde, der selv er i behandling for ufrugtbarhed og har fået adskillige æg udtaget, er villig til at donere et eller flere æg til en anden kvinde, hvis ufrugtbarhed kun kan

*) Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology, Cmnd. 9214, London 1984.