
Patent på liv

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Genteknologi er kommet for å bli og vil få en stadig mer fremtredende plass i moderne medisin i årene som kommer. Med de enorme kommersielle mulighetene som ligger i dette, har markedet gjort sitt inntog også i basalforskningen.

I løpet av få år vil det humane genom være kartlagt. Derfra er det kort vei til å identifisere og beskrive de genetiske mekanismene for en lang rekke sykdommer. Dette gir mulighet både for å diagnostisere en disposisjon, men også innføre behandling i form av genterapi.

Den medisinske forskningen har lang tradisjon for å være åpen, basert på utveksling av kunnskap for derved å kunne oppnå nye fremskritt. Dette er i ferd med å snu. Før forskningsresultater kan gjøres kjent, må det vurderes om det kan knyttes kommersielle interesser til resultatet. I så fall må man sikre seg patent for å ha enerett. Det er ikke urimelig at en som har brukt store ressurser på å utvikle en metode eller en prosess, vil ha noe tilbake for innsatsen. Det vi imidlertid nå ser en tendens til, er at selve kunnskapen patenteres.

I denne sammenheng oppstår diskusjonen om EU-direktivet som fra 30.7. 2000 skal implementeres i alle landenes patentlovgivning. Hensikten med direktivet er å harmonisere europeisk patentlovgivning med tilsvarende i USA og Japan. I direktivet er det særlig artikkel 5 som gir grunnlag for bekymring. Her heter det:

- 1 Det menneskelige legeme på alle de forskjellige stadier av dets oppståen og utvikling og den blotte oppdagelse av en del av det, herunder en sekvens eller delsekvens av et gen, kan ikke utgjøre en patentbar oppfinnelse.
- 2 En del av det menneskelige legeme, som er isolert fra det eller på annen måte frembrakt ved teknisk fremgangsmåte, herunder en sekvens eller delsekvens av et gen, kan utgjøre en patentbar oppfinnelse, selv om sådan del i sin oppbygging er identisk med oppbyggingen i en naturlig forekommende del.
- 3 I patentsøknaden skal det redegjøres konkret for hvorledes en sekvens eller delsekvens av et gen kan anvendes industrielt.

Sagt på godt norsk betyr dette at dersom du har en forretningsidé knyttet til et gen, kan du ta patent på genet selv om det i utgangspunktet ikke kan tas patent på gener. Dette er allerede blitt konkretisert ved at et amerikansk firma har tatt patent på to gener knyttet til risiko for cancer mammae. Som en konsekvens har de enerett til, på kommersiell basis, å bruke disse genene for diagnostikk eller behandling. Det betyr at de kan fastsette prisen selv, ingen konkurrenter kan utvikle andre metoder som nyttiggjør seg kunnskapen om disse genene. Enda verre er det at et firma kan ta patent på et gen, men finne det ulønnsomt å utnytte patentet samtidig som de blokkerer andre i å bruke genet kommersielt.

Legeforeningen har tatt sterkt avstand fra punkt 2 i artikkel 5. Dette er av enkelte blitt utlagt som om Legeforeningen er motstander av fremskritt og vil hindre enhver utvikling. Intet er oss fjernere. Vi mener bare at det er galt at det skal gå an å ta patent på kunnskap om naturen som man oppdager. Hvis man derimot finner opp en metode eller en prosess for å nyttiggjøre seg denne kunnskapen, både kan og bør man ha mulighet for å ta patent på dette.

Tilhengerne av EU-direktivet hevder at det vil bringe forskningen videre. Vi tror det omvendte vil skje. Den tradisjonelle knoppskyting om ny kunnskap vil bli forhindret. I stedet for å konkurrere om å være først med å publisere ny kunnskap, vil man nå sitte på kunnskapen til man har funnet en kommersiell interesse.

Det kan synes underlig at et så prinsipielt viktig direktiv har kunnet bli vedtatt uten at den medisinske profesjonen har fattet interesse for saken. En av forklaringene kan være at slike prosesser i EU-byråkratiet er mer utilgjengelige for omverdenen. Når Den norske lægeforening har tatt opp denne saken med søsterforeningene i europeiske land, har vi fått tilslutning til vårt syn. Det arbeides både i den britiske og den tyske legeforening for å få endret direktivet.

Legeforeningen er ikke motstander av patentlovgivning. Vi kan imidlertid ikke støtte EU-direktivet før artikkel 5 er vesentlig endret, eventuelt ved at punkt 2 og 3 er strøket.

Publisert: 20. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.