

ΠΑΤΕΝΤΕΣ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Του

Γεωργίου Κατσιμίγκα

Νοσηλευτού ΠΕ κ' ΤΕ, Θεολόγος, Υποψήφιου Διδάκτορος Ιατρικής,
Νοσοκομείου Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα.
Συνεργάτου της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και
Καταστάσεων της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι η βιοτεχνολογία αποτελεί σήμερα έναν από τους πλέον ελκυστικούς τομείς της σύγχρονης οικονομίας που υπόσχεται τεράστια κέρδη σε όσους δραστηριοποιούνται έγκαιρα στην αγορά, αναλαμβάνοντας βέβαια και τους σχετικούς κινδύνους. Έτσι, τα τελευταία χρόνια πολλές βιοτεχνολογικές και φαρμακευτικές εταιρίες επενδύουν τεράστια ποσά στη γενετική έρευνα. Παράλληλα, προσπαθούν να κατοχυρώσουν τα αποτελέσματα των ερευνών τους μέσω διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας. Ως δικαίωμα ευρεσιτεχνίας ορίζεται το δίπλωμα που απονέμεται από τις κρατικές αρχές και με το οποίο παραχωρείται χρονικά ορισμένο μονοπώλιο εκμετάλλευσης σε μια εφεύρεση. Το δίπλωμα αυτό απονέμεται σ' αυτόν που αποκαλύπτει και περιγράφει πλήρως και ικανοποιητικώς την εφεύρεση και διεκδικεί το μονοπώλιο (Μάλλιος 2004).

B. ΗΘΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Η εφεύρεση για να κατοχυρωθεί ως ευρεσιτεχνία θα πρέπει να περιέχει το στοιχείο του νέου, να εμπεριέχει εφευρετική δραστηριότητα και να επιδέχεται βιομηχανικής εφαρμογής. Αντικείμενο της

ευρεσιτεχνίας λοιπόν είναι η εφεύρεση και όχι η ανακάλυψη φαινομένων του πραγματικού κόσμου, στα οποία θα μπορούσε να έχει πρόσβαση ο οποιοσδήποτε παρατηρητής. Έτσι, διάφορα είδη οργανισμών που ίσως δεν έχουν καταγραφεί, όταν βρεθούν θα αποτελούν ανακαλύψεις, ενώ οι διαγονιδιακοί οργανισμοί μπορούν να θεωρηθούν εφευρέσεις, αφού εμπεριέχουν γενετικούς συνδυασμούς που δεν βρίσκονται στη φύση.

Το ερώτημα που ανακύπτει από την παράθεση των παραπάνω στοιχείων, είναι αν έχουν το δικαίωμα οι βιοτεχνολογικές εταιρίες ή οποιοσδήποτε άλλος να κατοχυρώσει με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας ανθρώπινα γονίδια ή μήπως το γεγονός της προέλευσής τους αποκλείει τη δυνατότητα αυτή; Ένα άλλο ερώτημα που επίσης τίθεται, είναι το εξής: αφού η ανθρώπινη ζωή δημιουργείται από προϋπάρχουσα ύλη, είναι δυνατόν οι επιμέρους εκφάνσεις της, όπως τα γονίδια, να θεωρηθούν εφευρέσεις και όχι ανακαλύψεις, έτσι ώστε να είναι δυνατή η κατοχύρωσή τους με διπλώματα ευρεσιτεχνίας; Τα ερωτήματα αυτά έγιναν πεδίο έντονης αντιπαράθεσης μεταξύ των βιοτεχνολογικών εταιρειών κι αυτών που αντιτίθεται στην κατοχύρωση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας (μη κυβερνητικές οργανώσεις, οργανώσεις προστασίας της φύσης, εκπρόσωποι και ομάδες θρησκειών, σύλλογοι περί προστασίας της ηθικής) (Rifkin 1998), (Knoppers 1999), (Hanson 1997).

Τα κυριότερα επιχειρήματα που προβάλλονται από μέρους των βιοτεχνολογικών εταιρειών, είναι ότι η προστασία που παρέχεται μέσω των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας (πατέντες) είναι σημαντική, εξ' αιτίας του ότι αναλαμβάνουν το ρίσκο να επενδύσουν τεράστια οικονομικά ποσά στην έρευνα προκειμένου να φέρουν στην αγορά νέα και χρήσιμα προϊόντα. Επίσης, θεωρούν ότι η επιστημονική πρόοδος υπηρετείται με την απονομή αποκλειστικών δικαιωμάτων σε νέα επιστημονικά επιτεύγματα, τονίζοντας παράλληλα ότι τα κίνητρα της αγοράς είναι ο καλύτερος και ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την προώθηση της

έρευνας (Μάλλιος 2004). Από την πλευρά των αντιτιθέμενων στην ευρεσιτεχνιακή κατοχύρωση, τα κυριότερα επιχειρήματα που προβάλλονται είναι τα εξής:

Τα ανθρώπινα γονίδια είναι στοιχεία που προϋπάρχουν στη φύση και ως εκ τούτου δεν αποτελούν εφεύρεση αλλά ανακάλυψη. Δεν εμπεριέχουν το στοιχείο του νέου που απαιτείται ως βασική προϋπόθεση για να θεωρηθούν εφεύρεση (Eisenberg 1990). Η κατοχύρωση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας οδηγεί στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος και στην ιδιοκτησιακή υποδούλωση του ανθρώπου στις διάφορες βιοτεχνολογικές εταιρείες, γεγονότα που θίγουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Χαρακτηριστική θεωρείται εδώ η υπόθεση Moore, ενός ασθενούς με λευχαιμία, ο οποίος ανακάλυψε ότι εν αγνοία του είχαν εκχωρηθεί “πατέντες” για μέρη του σώματός του στο Πανεπιστήμιο του Los Angeles, ενώ παράλληλα είχε δοθεί άδεια εκμετάλλευσης στη φαρμακευτική εταιρεία Sandoz (Rifkin 1998). Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι “πατέντες” σε ανθρώπινα γονίδια θα έχουν αρνητικές συνέπειες, τόσο στον τομέα της παροχής φροντίδας υγείας όσο και στον τομέα της έρευνας (Lori 2002). Ως παραδείγματα θα μπορούσαν να αναφερθούν οι “πατέντες” για τα γονίδια BRCA1 και BRCA2 που συνδέονται με την κληρονομική προδιάθεση του καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών, το γονίδιο APOE που συνδέεται με τη νόσο Alzheimer και το γονίδιο HFE που συνδέεται με την κληρονομική αιμοχρωμάτωση.

Η κατοχύρωση με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας της αλληλουχίας των βάσεων κάποιου γονιδίου, εμποδίζει σε τρίτους τη διενέργεια γενετικών εξετάσεων στη συγκεκριμένη αλληλουχία. Έτσι, όταν χρειάζεται να διενεργηθεί μία τέτοια εξέταση, ανάλογα με την πολιτική των εταιρειών, είτε πωλείται η άδεια εκμετάλλευσης είτε τα δείγματα αποστέλλονται για αναλύσεις στα εργαστήρια των δικαιούχων. Αυτό έχει σαν άμεση

συνέπεια την αύξηση του κόστους διενέργειας των εξετάσεων, επομένως τη μείωση της δυνατότητας πρόσβασης των οικονομικά ασθενέστερων τάξεων στις υπηρεσίες υγείας. Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι αυτή η πρακτική οδηγεί όχι μόνο στην υποβάθμιση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών στους ασθενείς, αλλά κυρίως στη διαπίστωση ότι τα προκατασκευασμένα τεστ των εταιρειών δεν είναι σε θέση να ανιχνεύσουν παρά μόνο ένα περιορισμένο εύρος των πιθανών νοσογόνων μεταλλάξεων στα γονίδια αυτά. Έτσι, δεν πλήττεται μόνο ο τομέας της υγείας, αλλά παρεμποδίζεται και η γενετική ιατρική έρευνα, καθώς σε χώρες που δεν καλύπτονται από διπλώματα ευρεσιτεχνίας στα εν λόγω γονίδια, οι ερευνητές εντόπισαν και άλλες, νέες μεταλλάξεις που συνδέονται με τις ασθένειες αυτές.

Επιτρέποντας λοιπόν σε ιδιώτες να είναι κάτοχοι διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας και κατά συνέπεια κύριοι των πληροφοριών αυτών, πλήττεται η πρόοδος της επιστημονικής έρευνας. Εξάλλου, η επιστημονική κοινότητα ανέκαθεν ασπαζόταν την άποψη ότι η επιστήμη θα προοδεύσει γρηγορότερα, αν όλοι έχουν ίση πρόσβαση στις μέχρι τώρα ανακαλύψεις (Eisenberg 1987).

Γ. ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Μέσω της ηθικής θεώρησης επισημάνθηκε ότι η ραγδαία ανάπτυξη της γενετικής και της βιοτεχνολογίας συνδέεται άμεσα με τις παραμέτρους της σύγχρονης οικονομίας. Υπογραμμίστηκε επίσης ότι ο κίνδυνος που ελλοχεύει με την κατοχύρωση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας από διάφορες βιοτεχνολογικές εταιρίες, είναι η αύξηση του κόστους των διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων και γενικότερα της παροχής υγειονομικής φροντίδας. Το γεγονός αυτό έχει ως άμεσο αποτέλεσμα να

μη μπορούν να έχουν πρόσβαση σ' αυτήν οι φτωχότερες κοινωνικές ομάδες.

Κατά γενική παραδοχή, η είσοδος της τεχνολογίας στην ιατρική δεν έφερε μαζί της μόνο εντυπωσιακά αποτελεσματική τεχνογνωσία, αλλά συμπαρέσυρε και την οικονομία, η οποία αλλοίωσε και την παραδοσιακή μορφή παροχής ιατρικής περίθαλψης. Η χρήση της τεχνολογίας θεωρείται υψηλή για τους ασφαλισμένους, αλλά υποτυπώδης για τους φτωχούς και οικονομικά ασθενείς (*Relman 1991*). Η υγεία προσέλαβε έντονη οικονομική διάσταση. Έτσι, σήμερα μιλάμε για “εταιρικοποίηση”, “βιομηχανοποίηση” και “εμπορευματοποίηση” της υγείας (*Χατζηνικολάου 1998*). Ως παράδειγμα θα μπορούσε να αναφερθεί ότι για αρκετά χρόνια τα κερδοσκοπικά νοσοκομεία στις ΗΠΑ αποτελούσαν το 13% επί του συνόλου των νοσοκομείων της χώρας, ενώ κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 το ποσοστό αυτό έχει τριπλασιαστεί.

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σκόπιμο ν' αναφερθεί ότι η ανάγκη επιβίωσης και των μη κερδοσκοπικών νοσοκομείων, έχει δημιουργήσει κλίμα έντονης ενασχόλησης για την εξεύρεση οικονομικών πόρων. Με τον τρόπο όμως αυτό εξωθούνται σταδιακά προς την κατεύθυνση της βιομηχανοποίησης της υγείας (*Παρασκευαΐδη 1998*). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Pellegrino και Thomasma για το εξεταζόμενο θέμα, «... όταν τα οικονομικά και οι επιχειρήσεις είναι αυτά που καθοδηγούν τα επαγγέλματα, τότε το συμφέρον και η λειτουργία της αγοράς είναι τα μόνα κίνητρα για επαγγελματική δραστηριότητα.....Η υγεία γίνεται ένα απλό προϊόν που παρέχει ο γιατρός. Αυτός λειτουργεί ως εργάτης στη “βιομηχανία” της υγειονομικής περίθαλψης, η ποιότητα, η ποσότητα, η διαθεσιμότητα, η πρόσβαση και το είδος της οποίας είναι απλώς αποτέλεσμα της λειτουργίας του “αόρατου χεριού” της αγοράς...» (*Pellegrino and Thomasma 1996*).

Η οικονομία, έχοντας ως στόχο το κέρδος, δεν υπηρετεί τις ανάγκες των ανθρώπων, αλλά τις εκμεταλλεύεται με κάθε τρόπο για την αύξηση του κέρδους. Από το σημείο αυτό άλλωστε ξεκινούν οι κοινωνικές αδικίες και τα προβλήματα. Η ανάπτυξη του ανθρώπου ως ψυχοσωματικής οντότητας που στηρίζεται στην ανιδιοτελή αγάπη, είναι ίσως η μόνη λύση για την αντιμετώπιση του προβλήματος, παρόλο που μια τέτοια λύση φαίνεται ουτοπική στη σύγχρονη κοινωνία (Μαντζαρίδη 1996).

Η παροχή όμως της ιατρικής περίθαλψης, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, έχει τις ιστορικές της ρίζες στη θεολογία –στη σχέση δηλαδή του ανθρώπου με το Θεό-, στη φιλοσοφία –στη σχέση του ανθρώπου με την αλήθεια, στην ηθική των αρετών και των πνευματικών αξιών-, στην επιστημονική γνώση και την τεχνολογία. Η Ορθόδοξη παράδοση υπογραμμίζει με έμφαση την αξία του ανθρώπινου προσώπου ως εικόνα του ίδιου του Θεού. Η ασθένεια και ο πόνος λαμβάνουν οντολογικό περιεχόμενο και δεν αποδίδονται στην τιμωρία ή στην οργή του Θεού, όπως συμβαίνει σ' άλλους πολιτισμούς, αλλά θεωρούνται παιδαγωγικά μέσα και αφορμές επαναξιολόγησης του νοήματος της ζωής. Μάλιστα, ο Μάξιμος ο Ομολογητής δεν διστάζει να συνδέσει τον πόνο με την ελευθερία, γιατί δίνεται η ευκαιρία στον άνθρωπο να χρησιμοποιεί την αρρώστια για την τελειώσή του.

Επίσης, η Ορθοδοξία θεωρεί τον άνθρωπο ως ενιαία ψυχοσωματική οντότητα και είναι υπέρ της συνολικής αντιμετώπισης της υγείας του. Παράλληλα, το σώμα εξυψώνεται και θεωρείται “ναός του πνεύματος” και όχι σαν κάτι εξ' ορισμού μιαρό και αμαρτωλό. Η συνολική φροντίδα της υγείας λαμβάνει υπόψη της την ολότητα του ατόμου και την αλληλεπίδρασή του με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Ο άνθρωπος έτσι δεν αντιμετωπίζεται μόνο ως βιολογική αλλά και ως ψυχική, πνευματική και κοινωνική οντότητα. Άλλωστε, ο ίδιος ο Χριστός εμφανίζεται στην Καινή Διαθήκη ως ιατρός των ψυχών και των σωμάτων.

Στο πλαίσιο αυτό, η ζωή του ασθενούς για χρόνια αντιμετωπιζόταν ως δώρο Θεού, επί του οποίου ούτε ο ασθενής ούτε ο γιατρός είχαν απόλυτη εξουσία. Όλοι οι ασθενείς άξιζαν της προσοχής του γιατρού, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση ή την κοινωνική τους προέλευση. Οι τέσσερις πρωταρχικές αρχές της ιατρικής ηθικής (το ωφελείν, το μη βλάπτειν, η αυτονομία και η δικαιοσύνη) προσλαμβάνουν εδώ θεολογικό χαρακτήρα και οδηγούν σε μυστικές εσωτερικές αρετές, όπως η φιλανθρωπία, η φιλευσπλαχνία, η μακροθυμία, η ανεκτικότητα, κέντρο των οποίων είναι η αρετή της αγάπης (*Pellegrino and Thomasma 1996*). Η ψηλάφηση άλλωστε της εκκλησιαστικής ιστορίας μας, δείχνει ιδανικά παραδείγματα εθελοντικής αφοσίωσης και αυταπάρνησης σε έργα αγάπης και φιλανθρωπίας από τους χριστιανούς των πρώτων αιώνων (*Miller 1997*).

Η έλλειψη όμως μεταφυσικής αναφοράς, η οποία ως γνωστόν εκδηλώνεται με απώλεια της θρησκευτικής πίστης, η απολυτοποίηση των βιοτεχνολογικών ερευνών και η εμπορευματοποίηση της υγείας, οδήγησαν στη λογική ότι η ζωή είναι αποτέλεσμα φυσικο-χημικών διεργασιών και όχι δώρο Θεού. Έτσι ο άνθρωπος νομίζει ότι κατέχει ιδιοκτησιακά δικαιώματα έναντι της βιολογικής του ύπαρξης.

Δ. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα σημερινά νοσηλευτικά ιδρύματα, μπορούν και πρέπει να είναι ανταγωνιστικά στη σημερινή αγορά, χωρίς όμως ν' αμφισβητούν την παραδοσιακή μορφή ιατρικής φροντίδας και τη συνολική προσέγγιση του ασθενούς. Όπως χαρακτηριστικά επεσήμανε ο π. Δημήτριος Στανιλοάε: «...ο άνθρωπος πρέπει να επιδιώκει τους ανώτερους σκοπούς του ακόμα κι όταν χρησιμοποιεί την τεχνολογία, διότι η τεχνολογία υπάρχει προς

χάριν του ανθρώπου, όχι ο άνθρωπος προς χάριν της τεχνολογίας...»
(Παρασκευαΐδη 1998).

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μάλλιος Ε. (2004). Το Ανθρώπινο Γονιδίωμα, Αθήνα - Κομοτηνή, εκδ.

Σάκκουλας.

Μαντζαρίδη Γ. (1996). Ορθόδοξη Θεολογία και κοινωνική ζωή,

Θεσσαλονίκη, εκδ. Πουρνάρα.

Παρασκευαΐδης Χ. (1998). Αρχιεπίσκοπος Αθηνών, Ηθική και

Πνευματική Θεώρηση της Οικονομικοποιημένης Υγείας, Ομιλία προς

ιατρούς, Επί τη μνήμη το αγίου και ενδόξου Ευαγγελιστού Λουκά του

Ιατρού, Αθήνα.

Rifkin J. (1998). Ο αιώνας της βιοτεχνολογίας, Αθήνα, εκδ. Νέα Σύνορα.

Χατζηνικολάου Ν. (1998). Μητροπολίτη Λαυρεοτικής και Μεσογαίας,

Τεχνολογικό γονίδιο! Ιατρική μετάλλαξη. Ανθρώπινο υβρίδιο; Εναρκτήρια

ομιλία στο Ε' Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας- Αγγειοχειρουργικής,

Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Eisenberg R. (1987). Proprietary Rights and the Norms of Science in Biotechnology Research, *Yale Law J.*, 97(2):177-231.
- Eisenberg R. (1990). Patenting the Human Genome, *Emory Law J.* , 39 (3): 721-745.
- Hanson M. J. (1997). Religious Voice in Biotechnology: Case of Gene Patenting, *Hastings Center Report*, 27(6):1-21.
- Knoppers M. (1999). Commercialization of Genetic Research and Policy, *Science*, 286: 2277.
- Lori B A. (2002). Genes and patent policy: Rethinking intellectual property rights, *Nat.. Rev. Genet.*, 3: 803- 808.
- Miller T. (1998). Η γέννηση του νοσοκομείου στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία, Αθήνα, εκδ. ΒΗΤΑ.
- Pellegrino E.D, Thomasma D. C. (1996). *The Christian Virtues in Medical Practice*, Washington, Georgetown University Press.
- Relman A. (1991). Shattuck Lecture –The health Care Industry: Where is it Taking us, *N. Engl. J. Med.*, 325(12) 854-859.