

수 있으며 의약품의 가격에 특허권에 의한 독점 가격이 허용되면 환자의 약에 대한 접근권이 크게 제한받을 수 있음을 보여준다. 의약품에 대한 강제실시권의 부여는 현행 법규정의 테두리 안에서 건강권과 환자의 권리를 지킬 수 있는 최선의 정책이 될 수 있다. 그런데, '글리벡'에 대한 강제실시권을 얻는다 하더라도 실시주체나 실시방법(글리벡의 제조나 수입의 현실적 가능성) 등을 고려할 때, 실제로 환자에게 적절한 가격으로 '글리벡'을 보급할 수 있는지는 많은 검토가 필요하다. 그렇다면, '글리벡'의 강제실시권 청구는 실효성 측면에서 그 의의를 찾기 보다는 의약 분야에 미칠 수 있는 특허제도의 문제점을 알리고 공공의 이익을 위해 특허권을 제한할 수 있으며 그 필요성에 대한 사회적 합의를 도출하는 데에 더 큰 의의가 있다고 생각하고, 강제실시권을 설정하기 위한 국내 제도·절차의 정비와 이러한 과정에서 얻은 경험들을 TRIPs와 같은 국제적 규범을 만드는 작업에 실증적 사례로 활용할 수 있다는 점에 또 다른 의의가 있을 것이다.

## (2) 특허와 권리자 확인

현재 '글리벡'에 대한 국내 특허권은 물론 외국 특허권의 존재를 정확하게 확인하지 못했다. 노바티스의 글리벡에 대한 특허권이 2013년에 끝난다는 얘기만 확인될 뿐이다<sup>15)</sup>.

그런데, 재정에 의한 통상실시권(강제실시권)을 청구할 때 청구인이 특허권과 권리자를 모두 특정해야 한다면 이것은 강제실시권의 발동을 실질적으로 억제하는 절차적 장벽이 될 수 있다. TWN의 briefing report (June 2001) E. proposals E.1.1 'Compulsory Licensing'에 "Another problem facing developing countries are the difficulties they face or may face in having to follow several procedural requirements or conditions prior to or in the process of granting compulsory licenses. Article 31 specifies several such conditions, including procedures for obtaining authorisation of the right holder on reasonable commercial terms and payment of "adequate remuneration," etc. These procedural conditions should not become a hindrance to the issuing of compulsory licenses."라는 주장은 이런 점에서도 설득력이 있다.

또한, 정확한 의미는 분명하지 않지만, TRIPs 31조에도 '공공의 이익을 위한 비상업적 실시'에서 "정부가, 특허 검색을 하지 않고, 특허를 정부에 의해 또는 정부를 위해 현재

15) [http://www.crt.org/news\\_nytimes5\\_01.htm](http://www.crt.org/news_nytimes5_01.htm) 뉴욕타임즈 5월 1일자 기사 중 "Because chronic myelogenous leukemia and GIST are relatively rare cancers, the current market for Gleevec is quite small, and there is no guarantee that the drug will be effective against other cancers. Novartis's patent on the drug expires in 2013, leaving the company 12 years to seek a return on its investment."

동일한 내용은 Emedweely지에서도 확인할 수 있다([http://www.emedsecurities.com/sitertools/helpcenter/forms\\_pdf/emedupdate/06-11-01.PDF](http://www.emedsecurities.com/sitertools/helpcenter/forms_pdf/emedupdate/06-11-01.PDF))

실시하거나 장래에 실시할 것임을 알거나 알 수 있을 때에는, 권리자에게 그것을 즉시 통보해야 한다”라고 규정되어 있다.

따라서, 강제실시권을 청구할 때 청구인이 특허권을 특정하도록 할 것이 아니라 실시하고자 하는 물건(약품)을 특정하는 것을 요건으로 해야 할 것이다. 요건을 이렇게 규정해야 할 또 다른 이유는 강제실시권을 청구할 당시에는 검색이 되지 않는 특허가 있을 수 있고 출원만 되어 그 결과가 나오지 않는 경우도 있으며, 제약 특허의 경우 어떤 특허가 어느 약품에 적용되는지는 권리자가 가장 잘 알 수 있기 때문이다(개발도상국의 경우 특허권의 검색 시스템 자체가 미비할 수도 있음). 또 다른 문제는 특허권자가 여럿이거나 강제실시권 부여 후 특허권자가 변경된 경우에도 생길 수 있다(우리 법에서는 이런 문제가 없음). 그러나, 권리를 특정하지 않고 물건만으로 강제실시의 대상을 정하는 데에도 기술적인 어려움이 있다는 사실을 부인하기는 어렵다.

### (3) 107조 요건의 적용

- 공공의 이익: 글리벡은 만성골수성 백혈병 CML(Chronic Myeloid Leukemia)에 치료효과가 뛰어난 것으로 알려져 있는데, 환자수가 많지 않기 때문에(신문기사에 따르면, 국내 환자수는 1,000여명 정도이고 7월 현재 91명에게 무상으로 공급되고 있다고 함), 이것만으로 공공의 이익을 위한 실시라고 주장하기는 어려운 측면이 있지만, 한편으로는 글리벡이 일부 말기암 환자에게도 적용될 가능성이 있고 환자의 수가 작다는 이유만으로 공공의 이익을 부정하는 것이 제도의 취지에 바람직하지도 의문이다.
- 비상업적 실시: 영리적 목적이 아닌 실시인 한 이 요건의 충족은 큰 문제가 없으리라 생각된다.

### (4) 청구 주체와 실시 방법 및 기타

- 시민단체 명의로 할 것인가? 여기에는 몇 가지 고려해야 할 사항이 있다. 우선, 민간단체가 실시권을 얻었을 경우 스스로 실시(예컨대, 생산이나 수입)할 기술적·재정적 능력이 있느냐 하는 점을 고려해야 하며, 만약 독자적으로 실시할 수 없다면 실시권자가 다른 자에게 재실시를 허락하는 것이 가능한가를 고려해야 한다. 특허법 102조3항에 따르면 재정에 의한 통상실시권은 실시사업과 함께 이전하는 경우만 재실시허락이 가능한 것으로 규정되어 있다. (이곳은 법개정의 필요성도 느껴지는 대목이다. 특허법 107조에는 비상업적인 실시를 요건으로 하면서 이것을 이전하는 경우는 ‘실시사업과 함께 이전하도록 하는 것은 취지와

맞지 않으므로, 공공의 이익을 위한 실시에 적합하다면 특허권자의 허락없이 이전할 수 있도록 하는 것이 더 적합할 것이다.)

- 노바티스는 실시권자에게 기술 정보를 제공할 의무를 부담하는가? 글리벡을 reverse engineering하여 카피 의약품을 제조할 기술이 국내에 존재하는지는 알 수 없지만, 특허권자가 강제실시권자에게 특허품의 실시에 필요한 기술과 정보를 제공할 의무를 부담한다고 보기는 어려울 것이다. 왜냐하면, 강제실시권은 성질상 통상실시권(non-exclusive license)이 될 수 밖에 없고, 통상실시권자에 대해 특허권자는 침해금지를 제기하지 않을 부작위 의무만 부담한다고 보는 것이 정설이기 때문이다. 다만, 특허명세서에 기재된 설명을 그대로 따라했을 때 특허발명을 실시할 수 없다면 특허를 무효시킬 수 있는 하나의 근거(특허법 42조 3항: 詳細한 說明에는 그 發明이 속하는 技術分野에서 통상의 知識을 가진 者가 용이하게 실시할 수 있을 정도로 그 發明의 目的·구성 및 效果를 기재하여야 한다)는 될 수 있을 것이다. 그러나, 실시권자는 특허 무효심판을 청구할 수 없다.

- 비용(실시료)은 누가 감당할 것인가?

- 식품의약품으로부터 약품 판매 허가를 받아야 하는가?

- 강제실시권 운동이 현재 진행되고 있는 보건복지부와 노바티스 사이의 협상에 어떤 영향을 줄 것인가? 단기적으로 나쁜 영향을 줄 가능성은 없는지? 스위스 정부나 노바티스社의 WTO 제소로 인해 생길 수 있는 문제점은?

마. 노바티스(Novartis) 특허의 강제실시 사례

<http://www.cptech.org/pharm/belopaper.html> 양희진 번역글 '강제실시권에 대한 FAQ' 참조

지적재산권의 강제실시권과 관련된 최근의 사례는 시바가이기(Ciba-Geigy)와 산도즈(Sandoz)가 노바티스로 합병되면서 FTC가 내린 97년 3월 24일 결정 및 명령에 관한 것이다. 시바가이기와 산도즈는 미국 회사가 아니다. 이 회사들의 본사는 스위스 바젤시에 있다. 합병된 회사인 노바티스는 생명공학회사인 카이론(Chiron)을 소유하게 되었는데, FTC는 노바티스가 미국의 독점금지법을 위반했다고 주장했다. 왜냐하면, 기존의 시바가이기와 산도즈는 여러 제품에 대해 현재 강력한 경쟁자이기 때문이다. FTC는 몇가지 제품에 대해서는 권리 박탈을 요구했고, 다수의 다른 보건관련 발명에 대해서는 지적재산권의

강제실시권 허용을 명령했다. 일례로, 시바-가이키, 산도즈, 카이론은 HSV-사 제품과 관련해 축적된 많은 특허, 데이터, 노하우에 대해 실시권을 허용할 것을 요구받았다. 뿐만 아니라, 사이토킨 제품과 관련된 특허 및 제반 권리에 대해서도 모든 요청자들에게 통상 실시권을 허용하라는 요구도 받았다. 사이토킨에 관한 통상실시권(유전자 치료법 관련)의 경우와 앤더슨 유전자 치료법 특허의 경우 FTC는 실시권 허용의 조건을 구체화했다. 실시가 허용된 사이토킨 관련 제품에 대해서는 총매출액의 3% 이내에서 로열티를 지불한다. 앤더슨 유전자 치료법 특허는 미국국립 보건원(NIH)로 회사가 지불한 로열티보다 1% 높은 가격으로 실시가 허용된다.

## 2 특허품의 병행 수입 문제

병행 수입이 문제로 되는 이유는 (1) 무역에 의하여 특허품의 소유권은 국경을 넘어 이전하지만, 특허권은 이전하지 않고 원래의 권리자에게 그대로 남아 있으며 (2) 특허권자는 특허발명을 實施할 권리를 독점하는데, 이 실시에 '수입'이 포함되므로, 형식적으로만 보면 특허권의 범위에 포함되는 모든 상품의 수입 행위는 특허권의 침해로 해석될 수 있기 때문이다 (나카야마 '특허법').

상표품의 병행수입은 원칙적으로 허용하고 있으며 이러한 실무는 거의 정착되었다고 볼 수 있다. 한편, 특허품의 병행수입도 특허권을 침해하지 않는 것으로 해석하는 것이 보통이며 유럽의 경우에는 광범위하게 병행수입이 이루어지고 있다(양희진 '건강하게 살 권리와 세계화'). 유럽의 일부 국가에서 병행수입을 막는 것을 독점금지법에 위반되는 것으로 취급하기도 한다. 가장 강하게 병행수입을 금지하는 것은 미국이다. 미국에서는 저작물과 약제에 대한 병행수입이 금지되며 심지어 자동차조차도 3차원 저작물이라 취급하여 병행수입을 금지하기도 한다 (James Love).

병행수입을 인정하는 근거로는 지적재산권의 소진 또는 소모(exhaustion) 이론이 가장 유력한데, 이것은, 지적재산권자에 의하여 상품이 처음으로 판매되거나 또는 그의 동의하에 처음으로 판매되면 당해 상품에 관해서는 권리가 소진하여 그 이후의 어느 유통 단계에서도 권리를 행사할 수 없는 것이라고 보는 것을 말한다. 물론 여기서 소진의 지역적 범위를 특정 국가의 영역내로 제한 할 것인가 아니면 국제적인 시장을 대상으로 하여 지적소유권이 완전히 소진되는 것으로 보는가에 대해서는 논란이 있는데, 이러한 논란의 연장선상에 놓여 있는 것이 바로 병행수입의 허용여부이다. 병행수입은 외국 상표권자의 상품의 시장가격을 경쟁적으로 낮추도록 유도하고 더 나아가 외국 특허권자 등이 特許登錄國에서 발명을 실시하여 국내생산판매하도록 유도하는 효과가 있기 때문에 개발도상국이 많은 관심을 보이고 있는 문제이기도 하다 (정상조). 특허권의 국제적 소진을 반대하는 입장은 주로

특허독립의 원칙에 기반을 두는데, 이것은 특허권의 발생 소멸 등에 적용되는 원칙을 특허와 관련된 구체적인 물건에 동일하게 적용한다는 점에서 오류가 발견된다. 즉, 특허독립의 원칙은 자국의 특허권의 구체적인 효력을 판단할 때 타국에서 생긴 사실을 감안하는 것까지 금지하는 것은 아니다 (나카야마).

#### 가. 조약 등의 내용

병행수입 문제를 직접적으로 다루고 있는 조약이나 협정은 아직 없다. TRIPs 협정 성립과정에서 병행수입에 대해 많은 논의가 있었으나, 합의를 하지 못했고, 협정 6조는 '이 협정에 관한 분쟁 해결에서 이 협정의 어떠한 규정도 지적재산권의 소진에 관한 문제를 취급하기 위해 사용될 수 없다'고 되어있다. 따라서, 국내법에서 병행수입을 인정하더라도 TRIPs 협정을 위반한 것은 아니고, 다만 병행수입을 인정하지 않는 국가와 형평성 문제만 남는다.

#### 나. 실제 사례

우리 나라에서 상표품을 둘러싼 병행수입 사례는 있지만, 특허품에 대한 예는 없으며, 일본의 사례를 소개한다. 일본 대법원 BBS 판결(일본대법원 평성 9년 7월 1일 판시 1612호, 160면). 원고 BBS사는 독일과 일본에서 알루미늄 호일에 관한 특허권을 가지고 있고, 피고는 독일에서 적법하게 판매된 원고 제품을 병행수입한 것으로서 순수하고 단순한 형태의 병행수입 사건이다. 1심에서 병행수입은 특허침해라고 판단했고, 2심에서는 병행수입은 합법이라고 판단했는데, 일본 대법원은 국내에서 특허제품이 양도된 경우 특허권은 소진하지만 외국에서 양도된 경우 이것과 동일하게 논할 수는 없다. 현대사회에서 국제간의 경제거래가 광범위하고 고도로 진전되고 있는 현상에 비추어 보면 상품 유통의 자유는 최대한으로 존중되어야 할 것으로 요청되고, 외국에서의 경제거래에서도 일반적으로 양도인은 목적물에 대해 갖고 있었던 권리를 양수인에게 이전하는 것을 전제로 거래가 이루어지므로, 양수인 또는 전득자가 이것을 일본에 수입하는 것은 당연히 예상되는 일이다. 따라서, 양수인에 대해서는 당해 제품의 판매처 내지 사용지역으로부터 일본을 제외하는 취지의 합의를 한 경우를 제외하고, 또한 전득자에 대해서는 양수인과의 사이에서 그와 같은 합의를 하고 특허 제품상에 명확하게 표시한 경우를 제외하고, 일본에서 특허권을 행사하는 것은 허용되지 않는다.

#### 다. 병행수입이 인정되는 요건

일반적으로 병행수입이 인정되기 위해서는 다음 3가지 요건이 만족되어야 한다. 첫째, 수입품이 진정상품(침해품이 아니라는 의미)일 것. 둘째, 권리자가 적법하고 임의로 유통에 둔 것일 것. 셋째, 특허권자와 외국에서 유통에 둔 자가 동일하거나 동일하다고 볼 수 있는 자일 것.

몇가지 문제들: 외국에 대응특허가 존재해야 하는가? 외국에서 강제실시권이 설정되어 특허품이 유통된 경우와 가격강제가 있는 경우에는 어떻게 적용할 것인가?

#### 라. Check List - Article 6 Issue

(1) 개별국가에서 권리소진을 어느 정도로 자유롭게 채택할 수 있는지 (2) 6조와 다른 조항과의 관계 (3) 국제소진 이론에 의해 허용되는 병행 수입의 정의, 이것이 다른 나라에서 강제실시권에 의해 생산된 제품에도 적용되는지 다른 합법적인 방법에 의해 유통된 경우도 포함하는지 (4) 전지구적 가격 시스템에 대한 보완 수단으로 역수입을 방지하는 action (5) non-prejudicing of rights of Members under the TRIPS Agreement by tiered pricing arrangements

#### 마. Third World Network Briefing Paper (June 2001)

병행 수입은 public health interest에 매우 중요한 문제이다. 왜냐하면, 제약산업은 동일한 약에 대해 세계적으로 약값을 다르게 정하기 때문이다. 병행수입은 특허권자가 시장을 분할하고 가격차별을 두지 못하게 할 수 있다. 낮은 가격으로 판매되는 특허약을 수입하면 수입국의 환자들이 약에 더 많이 접근할 수 있게 된다. 이것은 특허품이 최초로 판매된 국가에서 특허권자가 보상을 받는 것을 막지도 않을 것이다. 이런 점에서 병행 수입은 WTO 협약국이 트립스 규정 8조에 따라 public health and nutrition을 보호하기 위해 채택할 수 있는 합법적인 수단으로 보아야 한다. 27.1조에 따른 discrimination complaint를 피하고 모든 경제분야에 혜택을 주기 위해 병행 수입은 국내법 하에서 기술 분야에 관계없이 모든 특허품에 대해 허용되어야 한다. 제1 세계와 그들의 기업들은 만약 병행 수입이 허용된다면 세계적으로 단일 가격 체계가 형성되고 그렇다면 저가격 국가에서는 가격의 증가를 초래한다는 이유로 병행 수입을 반대한다. 그러나 이러한 주장은 근거가 약한데, 그 이유 중 하나는 동일한 약에 대해 개도국이 선진국보다 약값이 더 비싸다. 13개의 commonly used drugs 가운데 10개의 약에 대한 소매값은 Tanzania가 Canada 보다 더 비싸다. 20개 일반 의약의 평균 소매가격은 중앙 아메리카, 남아메리카의 10개 국가가 12개의 OECD 국가보다 더 비싸다. 남아프리카에서 조사한 약의 평균가격은 8개의 유럽국가보다 더 비싸다. 남아프리카의 약값은 Zimbabwe보다 평균 4배 더 비싸다.

바. Statement by the Africa Group (July 25, 2001)

TRIPs 협정에 따라 여러 가지 상황에서 병행수입이 허용된다는 점을 명백히 해야 하며, 그러한 상황은 (1) 특허품이 다른 나라에서 특허권자에 의해 또는 그의 허락에 의해 유통된 경우, (2) 특허품이 강제 실시권에 의해 다른 나라에서 판매된 경우, (3) 특허품이 특허권자의 허락 이외의 다른 합법적인 수단에 의해 다른 나라에서 유통된 경우 (예컨대, 특허품이 수출국에서는 특허로 보호되지 않는 경우)

# “Cut the Price of the Gleevec! ” - 글리벡 투쟁에 대한 보고

건강사회를위한약사회 이성미

## 1. 글리벡 어떤 약인가?

글리벡(STI571)은 필라델피아 염색체 양성 만성골수성백혈병(CML)의 치료제로 현재 임상3상 연구가 진행중인 신약이다. 만성골수성백혈병(CML)은 골수에서 초기의 미분화된 조혈모세포나 자손세포조상세포(progenitor)가 비정상적으로 증식하는 악성종양의 일종이다.

염색체 9번과 22번의 일부분이 교환되어 만들어진 비정상 염색체가 'bcr-abl'이란 비정상 키나제(세포분열에 관여하는 효소)를 생성하여 발병하는 것으로 알려져있다. 글리벡은 이 bcr-abl 비정상 키나제에 결합해 작용을 억제, 백혈구 수치를 정상으로 되돌리는 것으로, 1997년 국립암센터에서 설립한 Oregon Health Sciences University의 암연구소와 현재의 노바티스 제약회사의 연구원들의 공동연구로 고안되었다.

연구도중 연구개발비용을 이유로 노바티스사가 개발을 포기하려 하자 미국의 백혈병환자 2000명이 FDA에 탄원을 하여 글리벡은 회귀의약품으로 지정받는 혜택을 받아 연구비지원, 개발비용 전체에 대한 세금혜택을 받았다. 이후 2차례의 임상2상시험에서 드라마틱한 효과를 보이면서 임상 3상을 거치지 않고, 글리벡은 지난 5월 신청한지 3개월만에 최단기간으로 미 FDA의 승인을 얻었다.

FDA의 승인 후 글리벡의 소유권을 가진 노바티스사는 하루에 300mg 복용 기준으로 한달치가 2000~2400달러에 이르는 가격으로 약을 시판했으며, 이를 전세계 동일한 기준으로 강제하고 있다. 미국 내에서 엄청난 비용에 대한 항의와 비판이 잇따르자 경제적으로 어려운 환자에 한하여 할인과 무상공급을 하겠다고 밝힌 바 있다. 그러나 아직까지 그 시행은 불분명한 상태이다.

## 2. 글리벡 투쟁<sup>16)</sup>

### - 글리벡의 시작과 동정적 사용법

글리벡이 환자들에게 처음 알려진 것은 지난해 12월 한 백혈병 환우가 외국사이트에서 만성골수성 치료제의 개발 소식을 접하면서부터였다. 글리벡에 대한 환자들의 관심은 FDA조기 승인 가능성이 제기되면서 더욱 고조되었고, 환자들이 자발적으로 관련기관에 조기 도입에 대한 호소문을 게재하면서 언론의 관심을 받기 시작하였다. 특히 지난 5월 10일 FDA의 글리벡 조기승인이 결정되면서 백혈병 환우들은 한시라도 빨리 글리벡 치료를 받아야겠다는 의지로 조기 치료를 위한 행동에 들어갔다. 환우들은 각종 정부 게시판에 민원을 계속적으로 올렸고, 지난 5월 20일 보건복지부는 글리벡을 회귀의약품으로 지정하여 치료가 시급한 환자에게 먼저 투약하는 조치를 취하였다. 이는 약이 정식허가를 받기 전에 실시한 우리나라 최초의 동정적 사용사례이다. 이에 따라 글리벡은 동정적 사용법 대상환자 91명<sup>17)</sup>에게 무상으로 공급되기 시작하였는데 이는 임상 3상 실험을

16) 지금까지의 글리벡 투쟁의 진행상황과 의의를 정리한 강주성님의 글- 이윤보다 생명이다! 글리벡 약값을 인하하라! , 사람과의료(인의협)2001.7-8 -을 인용,요약,제서술한 것입니다.



대체하는 것이다.

- 글리백 수입 및 판매 허가승인

그러나 글리백에 대한 얘기가 구체화되면서, 약값이 한달에 300만원을 넘는다는 사실을 알게 된 환자들은 절망하였고, 이에 대한 싸움을 전개하였다. 비록 의약품의 수입과 허가과정, 보험적용의 절차에 대하여 알지 못한 상태였지만, 환자들은 "조기수입판매승인획득과 건강보험적용" 두 가지로 싸움의 가닥을 잡고, 노바티스사와 보건복지부, 식약청 등에 공개민원을 통한 질의를 하면서 글리백 관련 진행상황을 확인하였다. 이런 와중에 글리백은 온갖 매체를 통해 "기적의 약"으로 소개되어 전국민의 주목을 받았다. 이러한 높은 관심으로 글리백은 6월 21일 식약청으로부터 정식 수입 및 판매허가를 받고 시판을 앞두고 되었다.

- 보험의 범위와 보험적용

환자들은 "(가칭)글리백 보험적용을 위한 만성환우 모임"을 결성하였고, 기존의 인터넷상에서의 활동에서 오프라인상으로 활동의 범주를 넓히기 시작했다. 만성환우들의 이러한 모임 결성은 글리백의 적용효과가 만성기의 환자를 제외한 가속기, 급성기 그리고 인터페론 저항성 환자에게만 적용되는 것을 우려했기 때문이다. 적용효과의 제외는 사실상 보험적용의 제외를 뜻하는 것이다. 6월 22일 만성환우모임은 식의약청으로부터 만성기전체환자가 대상환자임을 통보받았다.

환자들은 첫 번째 행동으로 노바티스사에 호소문을 전달하였고, 이어서 7월 1일 과천 어린이 대공원에서 "글리백 보험적용을 위한 시민연대 서명활동"을 전개하였다. 동시에 인터넷 상에서는 청와대, 보건복지부와 보험공단, 국회 보건복지위원회 위원, 심평원, 언론사 등을 상대로 탄원 및 민원을 올렸다.

환자들의 요구사항

1. 정부당국은 300만원에 이르는 약값을 한국경제기준에 맞게 현실적으로 책정하라.
2. 약의 판매와 동시에 의료보험이 적용될 수 있도록 조치하라
3. 희귀난치병 환자들의 의료보험 본인부담율을 18세 이상 성인까지 확대적용하라.

3. 연대와 투쟁의 확대

환자들은 독자적으로 싸움을 전개하면서 정확한 대상, 의약품 관련 정책이나 절차에 대한 정보 부족 등으로 답답함을 느꼈고, 다른 단체와의 연대를 모색하였다.

지난 7월 4일 기독교사회연대와의 가두 기자회견에 이어 인의협과 건약이 글리백 싸움에 결합하게 되었다. 세 단체는 "글리백 약가인하 및 보험확대적용을 위한 환자 의료인 연대"를 구성하면

17) 전체 만성골수성백혈병 환자중 가속기, 급성기 환자를 대상으로 함. 현재 알려진 바로는 글리백 치료를 받을 환자수는 대략 1800여명이다. 전체 백혈병 환자수 약 6000명의 1/3에 해당한다. 나머지 2/3는 급성기에 해당하는 환자이다. 심평원의 자료에 따르면 한국시장의 규모가 200억정도로 추정된다. (자료 다시 구해야함.)

서 본격적으로 약값의 인하와 보험적용의 확대를 요구하는 싸움을 시작했다.

식의약청의 승인이 이미 나온 상태이기에 약가가 다른경우보다 빨리 진행될 것을 예상하고, 글리백 연대는 7월 13일 노바티스 앞에서의 가두시위를 바로 진행했다.

“돈이 없어 죽고 싶지 않습니다”

“이윤보다 사람이 먼저다! 노바티스는 글리백 약가 인하하라!”

“Medicine is made for the patient not for the greed!”

환자복을 입고 나온 백혈병 환자들의 목소리는 엄청난 파장을 일으켰다. 16일 노바티스 앞에서의 피켓시위에 이어 한국 노바티스 사장과 면담을 하였으며, 약제전문위원회의 신중한 결정을 위해 심평원 앞에서의 시위, 공식방문 등의 일정을 진행하였다. 여러 단체에서 글리백 약가 인하를 요구하는 성명이 잇따라 발표되었다. 20일 열린 심평원 내 약제전문위원회 회의에서 글리백 약가가 17,055원으로 결정되었고, 노바티스는 이에 대하여 수용거부 의사를 밝혔다. 글리백 연대는 전문위원회가 결정한 17,055원의 가격이 애초 기준이 된 11,370을 1.5배 인상한 가격이기에는 납득할 수 없는 것이었다.

양측의 의견이 팽팽히 맞서는 가운데 노바티스는 무상공급프로그램을 보건복지부에 제안했다. 경제적으로 어려운 백혈병 환자 일부에게 글리백을 무료공급하겠다는 것이다. 그러나

이러한 프로그램은 미국에서도 제안된 바 있으나 아직까지 시행이 불분명하고, 또한 한국에서의 실시계획도 전혀 구체적이지 않아, 약값을 고수하기 위한 노바티스의 전략으로 생각한다. 보건복지부는 무상공급프로그램과 약가결정은 별개의 사항이라는 입장을 밝힌 바 있다.

지난 8월 21일 열린 2차 회의에서 전문위원회는 17,055원에서 4.9% 인상한 17,890(18)을 제시했다. 아직까지 노바티스는 수용의사를 밝히지 않고 있으며 글리백 연대는 이후의 투쟁방향을 정하고 있는 상황이다.

#### 4. 글리백 투쟁이 가지는 의미

여전히 글리백의 약값은 정해지지 않았고, 정부가 제시한 17,890원이 노바티스에 의해 수용된다고 하더라도 여전히 환자들이 책임져야하는 부담은 높다. 예상했던 대로 거대 다국적제약회사를 상대로 한 싸움은 그리 쉽지 않다. 그렇기에 지금까지의 글리백 투쟁을 정리해 보는 것은 이후의 싸움을 진행하는데 있어 유효하리라 생각한다.

##### ① 환자들이 나선 최초의 생존권 투쟁

보건의료에서 환자는 다른 모든 직능의 존재 기반이다. 그러나 의료체계 내의 의사, 환자간의 수직적구조, 정보 접근의 어려움, 질병으로 인한 경제적, 신체적, 정신적 고통은 환자들을 수동적

18) 스위스 가격의 65%

으로, 중심이 아니라 주변의 존재로 위치 짓고 있다. 글리백 싸움은 이런 환자들이 나선 최초의 싸움이다. 이런 싸움이 가능했던 이유는 '새빛누리회'라는 환자들의 기본조직이 있었기 때문이다. 이번의 글리백 싸움은 정부와 제약회사가 일방적으로 정하는 약가에 제동을 건 최초의 사례가 될 것이다. 또한 보건의료인이 보건의료운동의 '주체'인가, '대상'인가 라는 논란이 여전히 유효한 가운데 환자들의 투쟁은 새로운 주체의 형성이라는 의미를 지닌다.

## ② 환자와 의료인이 연대한 최초의 연대투쟁

건약, 인의협 등 보건의료단체와 새빛누리회의 연대는 양측에 새로운 가능성을 열어주었다. 우선 연대를 통하여 의료인은 기존의 권위적 존재에서 동지적 관계로 환자들에게 다가갔다. 보건의료인은 의료제도 전반에 대한 정보 접근이 용이하고, 이에 대한 분석이나 대응방법에 있어 풍부한 경험을 가지고 있기에 환자단체의 투쟁에 힘이 될 수 있었다.

진보적 보건의료단체 중심의 우리나라 보건의료운동이 노동자, 농민 그리고 시민의 운동으로 확산되었고, 환자단체의 결합은 결정적인 운동주체의 확대이다. 더욱이 수동적인 위치가 아닌 자신의 권리를 찾아가는 새로운 환자의 모습은 보건의료의 진보성을 담보하는 큰 힘이 될 것이다.

## ③ 국내에서 다국적제약기업을 상대로 한 최초의 약가투쟁

초기에 글리백 싸움의 중심은 도입시기를 앞당기는 것, 보험적용 여부와 적용대상의 범주였다. 그러나 환자를 치료제로부터 소외시키는 가장 큰 중심에 제약회사의 탐욕이 있음에 대하여 환자, 의료인 사이에 공감대가 형성되어 싸움의 목표는 "글리백 약가 인하하라!"가 된 것이다. AIDS치료제를 통해 드러난 전세계적인 건강의 불평등, 의약품 지적재산권 논쟁으로 세계 곳곳에서 치열한 싸움이 벌어지고 있을 때, 그 당위성에도 불구하고 우리나라의 운동으로 확산시키기에는 한계가 있었다. AIDS로 인해 국가적 재앙에 직면한 아프리카의 그것만큼은 아니지만, 우리나라에서의 제약자본의 횡포 또한 간과할 수 없는 문제이다.

글리백은 '의약품의 존재이유'를 한국에서 환기시키고, 제약자본에 의해 훼손되고 있는 '건강권'을 지키기 위한 싸움에 한 계기가 될 것이다.

## 5. 글리백을 둘러싼 몇가지 쟁점

### 5.1. 특허를 무기로 한 높은 가격

### 5.2. 약가결정과정에서의 문제점

정부가 1차로 제시한 17,055원의 보통의 신약의 경우 동일, 유사효능제제의 5품목과 신청의 약품의 외국가격을 조사하여, 상대비교가를 구한후 평균하여 나온 값으로 혁신약의 가격보다 낮게 책정하는 기준으로 계산된 약값 11,370원을 기본으로 한 것이다. 노바티스가 당초 제시한 25,674원과의 차이를 고려하여 11,370원의 1.5배를 한 값이 17,055원이다.

노바티스가 이를 수용하지 않자, 2차로 제시한 약가는 스위스 약가의 65%를 한 17,890원이다. 글리벡과 같은 신약, 특히 소위 혁신약의 경우에 약가산정기준은 보건복지부 고시 제2000-38호의

별표1의 “미결정행위등의결정및조정기준”

별표1 약제상한금액의 산정기준(제10조제2항·제11조제2항관련)

## 2. 신청된 품목과 동일성분 제제가 약제급여목록및상한금액표에 등재되어 있지 않은 경우

### 가. 외국의 가격이 있는 경우

(1) 약사법 제2조 제12항의 규정에 의한 신약으로서 비용 또는 효과 등에서 기존의약품과 비교하여 뚜렷이 개선된 것으로 평가되는 품목에 대하여는 외국 7개국(미국, 영국, 독일, 프랑스, 이태리, 스위스, 일본)의 공장도 출하가격을 평균한 금액에 부가가치세와 도매마진을 가산한 금액으로 산정 한다. 미국, 영국, 프랑스, 이태리, 스위스의 경우는 동 책자금액의 65%, 일본의 경우는 82%로 하고 독일의 경우는 약가에 따라 정해진 마진을 참조하여 산정

에 의하여 결정된다.

글리벡의 경우 위의 기준에 따라 높은 약가가 계산되었는데, 이는 아직까지 글리벡이 시판된 나라가 미국과 스위스 뿐이기 때문이다. 미국과 스위스는 세계적으로 가장 높은 약가를 보이는 국가이다. 반면 영국, 독일, 프랑스, 이태리의 경우 비교적 약값이 저렴한 국가이기에 만약 기준이 스위스가 아니라 프랑스가 되었다면 약가는 더욱 낮추어졌을 것이다.

그러나 문제는 정부의 이러한 기준에 따라 제시된 보험약가가 실제로 협상의 당사자인 제약회사에 전혀 힘을 발휘하지 못한다는 것이다. 글리벡의 경우, 노바티스가 애초 제시한 약값이 인정되지 않을 경우 한국시장을 포기할 수도 있다는 내용이 언론을 통해 보도되고 있다.

한 국가의 보건정책이 자본에 의해 철저히 무시되는 이러한 문제가 글리벡을 통해 우리에게도 직접적으로 다가왔다.

## 5.3. 반쪽자리 건강보험, 높은 본인부담금의 문제

[참고]

### 글리벡 개발부터 FDA승인까지

#### - 글리벡(STI571)은 과연 노바티스의 소유가 될 수 있는가?

① 신약이 개발되기 위해서는 질병의 원인이 밝혀져야한다. 글리벡(STI571)이 고안된 1993년 이전까지 지난 1960년부터 30년동안 만성골수성백혈병의 원인이 되는 염색체이상을 밝혀낸 과학자들의 노력은 과연 노바티스의 소유가 될 수 있는가?

② STI571은 현재의 노바티스사와 Oregon health science university의 암센터와의 공동연구결과이다. 위의 암센터는 미국 국립암센터에 의해 계획된 연구기관이기에 연구기관이다. 따라서 STI571의 개발에 다른 신약들과 마찬가지로 공공자금이 투입되었을 것이다.<sup>19)</sup>

③ 개발과정 중 개발비용에 대한 부담으로 노바티스사가 연구를 중단하려 하자, 2000여명의 미국 백혈병 환자들이 FDA에 탄원을 하였고, 이로 인하여 노바티스는 연구자금에 대한 지원과 세금 혜택을 받음.

이후 사업진행을 위한 DATA

백혈병 환자수

백혈구(WBCs; leukocytes)의 수가 대단히 증가하고 다른 혈구수도 동시에 증가한다. 과도한 혈구의 수를 감소시키기 위한 치료를 하지 않으면 비장과 간이 커지면서 장기의 기능을 잃게 된다. CML은 어느 연령에도 발병할 수 있으나, 주로는 나이가 증가하면서 발병률도 높아진다. 유럽과 미국에서 CML의 발병률은 매년 인구 10만명 당 1명에서 2명 꼴이다. 국내의 경우 대체적으로 1800명의 CML환자가 있는 것으로 알려져있다.

---

19) 구체적인 자료를 구해야합니다.

# TRIPs Council 사업계획서

민중의료연합 공공의약팀

## 1. TRIPs Council

### 1-1. TRIPs (Agreements on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)

○ 무역관련지적재산권협정; WTO체제 하의 지적재산권 협정으로서 WTO 설립을 위한 마라케쉬 협정의 Annex 1C

○ 20년으로 의약품에 대한 지적재산권 보호기간을 연장하고, 최대 2005-2006년까지 WTO 가입 국은 동일한 기준을 적용하도록 함

### 1-2. TRIPs Council

○ The Council for TRIPS is the body, open to all members of the WTO, that is responsible for administering the TRIPS Agreement, in particular monitoring the operation of the Agreement (Article 68<sup>20)</sup>).

○ TRIPS Council's schedule

So far this year:

- > Week of 2-6 April
- > Week of 18-22 June

Further meetings tentatively scheduled for:

- > 20-21 September
- > Week of 26-30 November

### 1-3. 약사

○ 4월 2-6일 있었던 TRIPs Council에서 African Group의 전원발의로 의약품과 TRIPs에 대한 논의를 진행하기로 함

#### 20) Article 68: *Council for Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*

The Council for TRIPS shall monitor the operation of this Agreement and, in particular, Members' compliance with their obligations hereunder, and shall afford Members the opportunity of consulting on matters relating to the trade-related aspects of intellectual property rights. It shall carry out such other responsibilities as assigned to it by the Members, and it shall, in particular, provide any assistance requested by them in the context of dispute settlement procedures. In carrying out its functions, the Council for TRIPS may consult with and seek information from any source it deems appropriate. In consultation with WIPO, the Council shall seek to establish, within one year of its first meeting, appropriate arrangements for cooperation with bodies of that Organization."

○ 6월 20일의 Special Session에서 미국과 스위스를 제외한 40개국이 TRIPs의 제검토에 대해서 찬성함(이때 제출된 회의록과 Developing Country 및 EU의 paper는 별첨자료 참고)

○ 9월 19일의 논의를 위해서 secretariat가 checklist 만들고, 9월 19일의 논의는 WTO 각료회의에서 채택될 수 있도록 함

## 2. TRIPs 회의에 대한 '개입'은 의약품의 공공성에 어떤 의미를 갖는가?

### 2-1. 의약품 지적재산권에 대한 기본적인 입장

○ 민의련 공공의약품은 의약품에 대한 특허는 의약품에 대한 민중의 접근권을 심각하게 훼손한다고 주장해왔다. 지적재산권의 역사적 맥락이 사회에 도움이 될 수 있는 새로운 발명에 대해서 이 기술의 확산을 도모하고 개발자에게 보상하기 위한 것이었다면, 의약품에 대한 지적재산권으로 보호되는 의약품들은 건강의 증진에 기여해야 한다. 그러나, 지금까지의 관찰 등에서 우리는 의약품에 대한 지적재산권이 훼손되는 경우에 더 많은 건강상의 유익이 있다는 것을 알게 되었다.

○ 또한 더욱 근본적으로 질병 자체가 사회화되어 있는 자본주의 사회에서 신약에 대한 수요도 사회화될 수밖에 없고, 실제로 수많은 신약의 개발과정이 공공기관 등을 통해 세금으로 이루어진다는 사실과 이렇게 개발된 신약이 지적재산권을 '매개'로 하여 사적이윤의 도구로서 용이하게 전환된다는 사실을 포착하였다. 지적재산권은 공공적으로 개발되는 의약품을 사적으로 전유하게 할 수 있는 유용한 고리의 역할을 수행하고 있으며, 이를 통해 독점적 의약품 시장이 형성된다. 의약품의 개발·생산·유통이 사적이윤을 매개로 이루어지는 이상 안전하고 효과적인 약물요법은 불가능하다.

○ 따라서, 민의련 공공의약품은 의약품에 대한 지적재산권 제도의 철폐, 혹은 지적재산의 사회적/공공적 전유를 핵심주장으로 하고 있다.

### 2-2. 강제실시와 병행수입 확대 주장의 맥락

○ 현재 TRIPs Council에서 논의되고 있는 강제실시와 병행수입의 확대에 관해서 민의련 공공의약품의 입장은 이것이 실질적으로 지적재산권 철폐와 차이가 없다고 판단하고 있다. 현재의 TRIPs 31조 (Other Use Without Authorization of the Right Holder)에서는 ① 국가적 비상상태 (time limited), ② 자국 내에서 특허가 실시가 되지 않거나 소진되었을 때, ③ 공공의 비상업적인 목적인 경우 특허권자의 허가없이 (물론 여러 가지 조건들이 존재하지만) 실시할 수 있도록 하고 있다. 이들 중 공공의 비상업적 목적이 특허를 파괴할 수 있는 가장 광범위한 조건이다. 원칙적으로는 공공의 비상업적 목적이 라면 의약품이든 뭐든 특허권자의 허가없이 생산할 수 있다.

○ 중요한 것은, 우리가 TRIPs의 조항 개정투쟁을 하자고 주장하는 것이 아니라 강제실시 및 병행수입 투쟁을 하자고 주장하고 있다는 점이다. 의약품에 대한 지적재산권을 실질적으로 철폐하는 데에 있어서 이 TRIPs의 31조는 유용한 도구로 사용될 수 있다. 주는 강제실시이고, TRIPs 31조는 이러한 특허파괴를 '정당화'할 수 있는 강력한 조항이다. 지적재산권 협정의 가장 약한 고리인 것이다. '지적재산권 철폐' 구호 보다는 '강제실시 확대' 구호가 훨씬 더 설득력이 있으며 강력하다.

○ 한편으로, 우리나라의 상황에서 이러한 강제실시·병행수입을 확대할 수 있는 기반을 다져놓는

것은 매우 중요하다. 여러 차례 지적한 바, 세상에서 가장 불평등한 의료체계 중 하나를 가지고 있는 우리나라에서 의약품에 대한 접근성도 대단히 불평등할 것으로 미루어 짐작하지만, 최근의 글리벡 논쟁을 제외하고는 이에 대한 광범위한 논쟁이 이루어진 적이 없었다. AIDS 등의 국가적 재난이라 할 만한 질병군이 존재하지 않고 이러한 운동에 대해 명확한 기반이 존재하지 않는 우리나라의 상황에서 의약품에 대한 보편적인 접근을 쟁취하기 위한 운동을 만들어나가기 위해서 이번 TRIPs Council의 논의를 적극적으로 이용하는 것이 필요하다. TRIPs Council을 정세적 계기로 만들어낼 필요가 있으며, TRIPs Council에서 올바른(!) 논의가 진행되도록 강제하는 것은 의약품의 공공성 쟁취에 있어서 우회 불가능한 시금석이다.

○ 강제실시와 병행 수입 이외에도 TRIPs 논의가 AIDS로 극도의 혼란을 겪고 있는 최빈국에 대한 '시혜'가 아니라 국가의 공공적 책임을 확인하고 이를 강제할 수 있는 국가의 자율적-주권적 문제라는 것을 명확히 해야 한다.

### 3. 사업목표

- 의약품의 지적재산권 등 문제에 대한 대중적 환기
- TRIPs Council 논의에 대한 실질적 개입
- 의약품 등의 지적재산권에 관련된 운동주체의 형성

### 4. 사업계획 (안)

- 5단체 공동토론회 (오늘)
- 외통부 TRIPs Council 관계자에 대한 공개 서신: 기자회견 → 국민행동
- 성명서 작성 및 광범위한 연명 작업 → 민의련
- Murder by Patent! 자료집 작성 및 배포 (단위? how?) → 민의련
- 글리벡 강제실시 추진 사업 (논의 要) → IP-Left
- 17일 집회 → 사회진보연대



## 5. 일정

일	월	화	수	목	금	토
2	3 오늘: 공동토론회	4	5	6 성명서 초안, 검토	7 성명서 posting, 연명 시작	8
9	10 자료집 글 마감	11	12 자료집 배포 시작	13 서신 초안 작성, 검토	14	15 성명서 연명 마감, 종합 서신 완안
16	17 공동기자회견 등	18	19 집회 ← TRIPs Council →	20	21	22

<자료21>

## 빈곤과 유색인종의 질환 AIDS, 바로 지금이 싸워야 할 때다!

Paul Davis, ACT UP Philadelphia, Health GAP Coalition

정혜주, 민중의료연합 공공의약팀, 투자협정-WTO반대국민행동 정책위원

AIDS: 전례를 찾아볼 수 없는 재앙

- 90만 명의 우리나라 인구 중에서 25%가 HIV에 감염되어 있습니다. 우리나라는 제약회사의 탐욕에 의해서 '식제'되고 있습니다. (Dr. Phetsile Kholekile Dlamini, 스와질랜드 보건복지부 장관)
- 작년, 짐바브웨의 수도인 하라레의 시의회는 문닫은 시간 이후에도 계속 도착하는 AIDS환자들의 주검을 처리하기 위해서 시립 공동묘지를 24시간 열도록 요구했다. 올해 시의회는 시체를 묻을 곳이 모자라는 상황에 직면하여 거주자들에게 다음 가족을 묻을 수 있도록 먼저 묻는 사람을 충분히 깊게 묻어 달라고 부탁했다.
- 임신부의 30%, 군인의 45%, 세계최고의 AIDS 감염율이라는 남아프리카공화국에서 지금 18살인 아이들 중 50%만이 어른이 될 때까지 살 수 있다.
- 세계보건기구(WHO)는 24일 아시아 국가들의 성인 사망률이 AIDS(후천성면역결핍증)로 인해 향후 10년간 40%까지 상승할 것이라고 경고했다.
- 인디쿠이 중국 위생부 부부장은 23일 "중국내 AIDS 감염자 수는 지난해 말까지 60만명에 이르며 이들 가운데 6%인 3만여명이 불법적인 매혈과정에서 감염됐다"고 밝혔다.

우리나라에서 AIDS는, 상대적으로 중요하지 않게 취급되는 유병율이 낮은 질환이다. 이러한 상황은 AIDS에 대한 우리의 관심을 적잖이 감소시키며 AIDS에 대한 잘못된 관념들을 수정할 기회를 얻지 못하게 하고 국제적인 AIDS 재난의 심각성에 대해 인식하는 것을 방해한다. 그러나, 현재의 상황은 생각보다 심각하다.: 1999년 현재 전세계의 AIDS/HIV감염환자 수는 3백3십만명이고, 이들 중 95%가

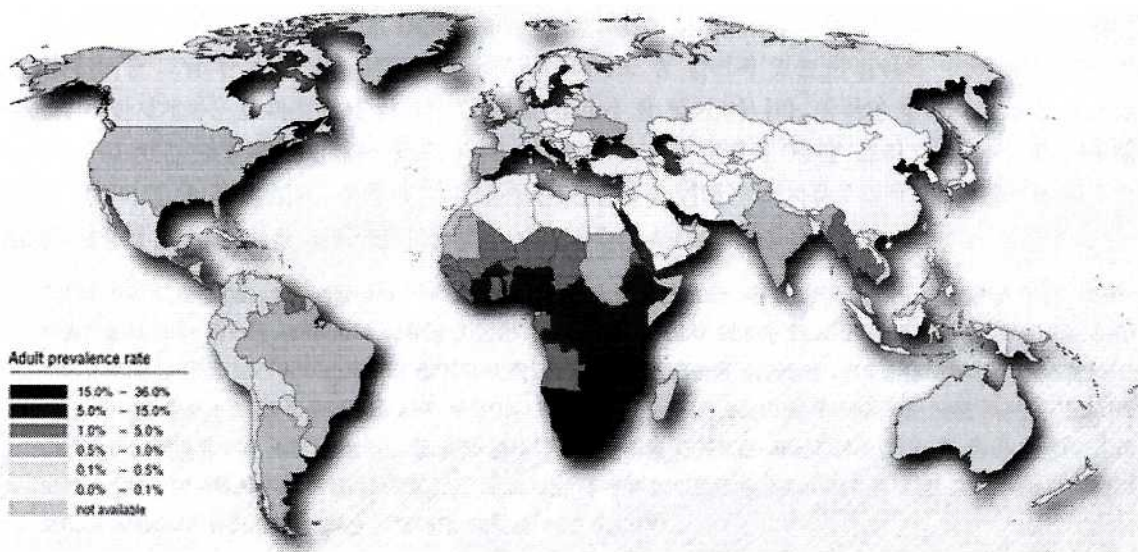


그림 1. HIV 감염의 세계적 상황 (1999)

Source: UNAIDS

21) 이 글은 월간 사회진보연대 9월호 기고문입니다.

저개발국에 존재한다. AIDS에 의해서 '하루'에 사망하는 환자는 무려 8,000명에 이른다. 10초에 한명 풀이다.

처음에 AIDS는 일반적으로 게이남성, 성노동자, 그리고 정맥을 통한 마약투여자들의 네트워크를 중심으로 천천히 퍼져 나가다가, 이 HIV 감염율이 일정한 단계에 다다르면 그 지역의 경제적 기반을 파괴하는 바이러스의 해일로 돌변한다. 경제활동연령의 사람들이 완전히 제거되며, 그 나라는 '고아'와 '노인'만으로 이루어진 나라가 된다.

AIDS는, 그림에서 볼 수 있듯이 세계적으로는 사하라 남부 아프리카, 동남 아시아, 구소련과 동유럽 등 가장 가난한 나라들에서 많이 나타나며, 아시아 내만 봐도 일본과 한국은 감염율이 낮은 반면, 태국이나 미얀마, 인도와 같은 저개발국들에서는 매우 높은 빈도로 발생하고 있다. 전세계 사망자 300만명 중 사하라 남부 아프리카 거주자 240만명, 북미 사망자 수는 2만명인데, 이들의 대부분은 소수자 공동체에 속한다. 일국 내에서도 차별받는 집단에 AIDS가 많이 발생하는 것이다. 일반적으로 질병의 발생과 치료 및 의약품에 대한 접근이 계급, 인종, 성별, 그리고 지리적 위치에 따라 결정된다는 점에서 AIDS가 저개발국과 일국 내 소수자 집단을 중심으로 발생하는 것은 당연한 것이다. 오히려 AIDS는 수 세기에 걸쳐 구조화되어 있는 차별적 지구적 질서를 '시각화'시켜주는 놀라운 상징물로 기능하면서 다른 단일 질환이 할 수 있는 것보다 훨씬 근본적으로 세계적 불평등의 형태를 지적하고 있다는 데에 중요한 점이 있다.

#### "Dollar, Debts, and Drugs" (돈, 외채, 그리고 약물)

비가 엄청나게 쏟아지던 2000년 6월 23일, 주로 뉴욕과 워싱턴, 필라델피아지역의 AIDS 활동가들을 중심으로 하여 각국에서 온 NGO 대표들과 정치단체 등 2천 여 명의 사람들이 뉴욕의 워싱턴 스퀘어 공원에 모여들었다. 6월 25일부터 27일까지 UN본부에서 이루어질 HIV/AIDS에 대한 특별 총회에 대해 압력을 행사하고자 대규모의 집회와 행진이 기획되었던 것이다. 이 특별총회는 AIDS환자 및 HIV 감염자들의 치료받을 권리를 기본적인 인권으로 인정하는 선언문을 채택하고, 주로 저개발국에 만연되어 있는 AIDS와 열대병을 치료하기 위한 국제기금에 대해 논의하기 위한 것이었다.

이 집회의 핵심 구호는 "Dollar, Debts, and Drugs" (돈, 외채, 그리고 약물)이었고, 이 집회에 참가한 단체들 중 그날 관심을 집중시켰던 것은 우리나라에도 잘 알려져 있는 주빌리의 미국 지부였다. 지금까지의 반세계화운동 과정에서 외채는 더 이상 갚아야 할 빚이 아니라, 착취와 종속의 지구적 구조를 나타내주고 있는 것임이 분명해져 왔고, 이에 따라 논의도 '용서'에서 '탕감' 그리고 '배상'으로 이동해 왔다. 그렇다면, 이러한 AIDS 운동과 외채 운동간의 실천적 연대는 신자유주의적 세계 질서가 지구적 AIDS 재앙에 대해 책임질 것이 있다는 것을 나타내주는 하나의 상징이라고 할 것이다.

아프리카와 다른 개발도상지역들에서 지속불가능한 외채와 악화된 보건 체계는 많은 부분 지난 20년 동안 국제적 채권자들에 의해 강제된 경제 정책 상황에 기인한다. 예를 들어, 일차 의료에 있어서 "본인 부담금"의 강요는 많은 수의 사람들을 공공 보건 서비스로부터 멀어지게 함으로써 성병 감염율을 증가하는 데에 기여하였다. 더욱 일반적으로 공공부문 축소는 보건 전문가들을 사적 부문이나 해외로 이동시키고 보건의로 전달체계에 대한 투자를 감소시켰다. 세계 은행과 IMF에 의해 조정되는 집합적 경제적 제국주의를 대표하는 채권자들은 더욱 더 많은 빈국의 공공 보건 및 기타 정책들에 지도력을 행사하고 있다. 외채는 세계적 아파르트헤이트의 경제적 강권 정책(diktat)이 빈자보다 부자들에게 유리하도록 하는 지렛대의 역할을 하고 있다.<sup>22)</sup>

여러 사람들이 지적하듯이, 자본의 세계화와 이에 기인한 지구적 불평등, 그리고 빈곤은 AIDS의 원

22) Salih Booker and William Minter, 「Global Apartheid」, The Nations, 2001년 7월 9일

인이자 결과이다. 4월 나이지리아에서 아프리카 정상들은 국가 예산의 최소 15퍼센트(현재 수준의 2-3배)를 보건부문에 편성하겠다고 선언했지만, 외채를 갚는 데에 우선권을 주도록 강요되는 국제질서 하에서 이 목표를 달성할 가능성은 매우 낮다. AIDS에 대해 이들 나라가 무언가를 하는 것은 갈수록 어려워질 것이고, 따라서 더욱 퍼져가는 AIDS에 의해 경제활동인구가 점점더 사라져간다면 빈곤은 악순환을 이루며 심화되기만 할 것이다.

지금 이들 나라에서 AIDS는 그렇지 않아도 무너져가는 국가를 완전히 제거해버릴 수 있는 실제적 위협이다. AIDS를 치료하기 위해서는 약물이 필요한데, 파산한 국가가 지불하기에 이들 약물의 가격은 너무나 비싸다.

#### AIDS 약물에 대한 접근성과 의료적 아파르트헤이트

일반적으로 항레트로바이러스제(anti-retrovirals)라고 불리워지는 AIDS 약물들을 각테일요법<sup>23)</sup>으로 복용하는 경우 수명을 20년까지 연장할 수 있다. 잠복기가 10년 이상이라는 것을 감안하면 20대에 감염, 30대에 발병한다고 해도 5,60까지 살아갈 수 있다는 뜻이다. 따라서 북미지역과 유럽지역에서는 끔찍한 사망선고였던 이 질환이 많은 환자들에게 치료가능한 만성질환으로 여겨지고 있다. 그러나 저개발국에 살고 있는 95%의 AIDS 환자들은 너무나도 높은 가격 때문에 AIDS약물을 복용할 수 없는 형편이다.

AIDS와 관련된 약가는 92-98년도 사이에 평균 434%나 상승했으며 미국이나 유럽의 에이즈환자 중 85%가 AZT를 복용하고 있는 반면 백만명으로 추정되는 태국의 보건자 중 이 약을 사먹을 수 있는 사람은 채 1%도 안 된다.<sup>24)</sup>

케냐의 경우 HIV에 감염된 사람이 230만명으로 추정되고 있으며 HIV로 인한 감염으로 인해 하루에 700명의 사람들이 사망하고 있다. 현재 케냐에서 AIDS 치료제와 다른 필수 의약품을 투여 받고 있는 환자들은 단지 1000-2000명(0.043-0.066%)에 불과하다.<sup>25)</sup>

AIDS치료를 위한 각테일요법을 위해 거대 제약회사들의 약물을 이용하는 경우, 1년에 평균 1만 달러 정도<sup>26)</sup>가 소요되는데 사하라 남부 아프리카에 있는 대부분의 나라는 1인당 GNP가 1천5백달러를 밑도는 최빈국들이며, 반 이상의 나라는 1인당 GNP 수준이 1천달러에도 미치지 못한다. 이 약값은 항레트로바이러스제 만을 계산한 것이며, AIDS의 각종 합병증 등에 대한 약물까지 고려하면 액수는 천문학적으로 상승한다. 합병증 중 하나인 결핵, 특히 기존의 여러 결핵약에 듣지 않는 다제내성결핵균을 치료하기 위해서만도 추가적인 5천2백달러가 소요된다.<sup>27)</sup>

23) 각테일 치료법(the triple cocktail treatment) 또는 고효성 항-레트로바이러스 치료법(highly active antiretroviral therapy; HAART). 다음 세 가지 카테고리의 AIDS 약물을 각각 하나씩 선택해서 한꺼번에 복용하는 것으로서 HIV의 복제를 각기 다른 단계에서 저해함으로써 효과가 탁월한 것으로 알려져 있다. (John Henkel, 「ATTACKING AIDS WITH A `COCKTAIL' THERAPY」, FDA Consumer, 1999년 7-8월호

◎ 역전사효소 저해제 (reverse transcriptase inhibitor)

○ nucleoside analog: AZT, ddi, ddc, D4T, 3TC, Ziagen(abacavir), Combivir(AZT+ 3TC)

○ 비-nucleoside analog: nevirapine, delavirdine, efavirenz

◎ 단백분해효소 저해제 (protease inhibitors): saquinavir, ritonavir, indinavir, nelfinavir, amprenivir

24) 정혜주, 「TRIPs와 의약품의 접근성」, WTO와 민중의 건강 토론회 자료집(2000년 10월 27일)에서 재인용

25) 공공의약품, 「의약품과 지적재산권」, 2001년 민중의료연합 보건의료아카데미 자료집, 2001년 8월 18일에서 재인용

26) Philippe Rivie, Southern Sickness, Northern Medicine - Patently wrong, Le Monde Diplomatique, 2001년 7월 21일

27) Eric Goemaere, 「Can Existing Drugs and Strategies Control TB?」, "Belgium MSF/WHO Workshop on "Drugs for Communicable Diseases, Stimulating Development and Securing Availability" Paris,

그런데, AIDS 약물에 대한 접근성은 단지 치료만의 문제가 아니라는 데에 더욱 큰 중요성이 있다. AIDS 약물에 대한 접근 정도가 예방의 가능성과 수준까지 결정하는 것이다. 약이 없다는 것은 결국 사망선고라는 뜻이다. 사람들은 어차피 죽을 것 알고 죽느니 모르고 죽겠다고 생각한다. AIDS 검사를 받아야 할 하등의 이유가 없는 것이다. AIDS 약물이 없는 상황은 결국 누가 AIDS 환관 지 알 수가 없는 상황을 만들어내고 있으며 AIDS는 그러한 무지 속에서 무섭게 번져가고 있다.<sup>28)</sup>

#### 특허에 의한 살인

특허가 존재하는 이유는 단 하나밖에 없다. 독점시장을 형성해줌으로써 제약회사가 시장에 팔릴 수 있는 한도 내에서 맘대로 값을 정하게 해주는 것. 북미, 유럽, 일본시장을 합친 것이 전세계 의약품 시장의 80%를 차지하고 전체 아프리카가 1.5%밖에 차지하지 않는 상황에서, 제약산업의 우선순위는 이미 정해졌다: 북반구에 대해서는 높은 가격을, 나머지들에게는 죽음을.

Health Action International에 의해 이루어진 한 연구<sup>29)</sup>는 이러한 제약회사의 우선순위를 잘 드러내주고 있다. 연구에서 사용된 11가지 약물들의 18가지 제형 중 자료를 구할 수 있었던 15가지 모두의 가격이 OECD보다 저개발국에서 더 높았던 것이다. 사적 제약산업에 의해서 지배되는 의약품 시장에서 생명의 가치는 '구매력'으로 측정된다.

상상을 초월하는 지구적 재앙의 면전에서, 제약회사들은 다음과 같은 두 가지의 '거짓' 가정을 이용해서 수백만의 생명을 볼모로 잡고 있다.:

- ① 제약회사가 벌어들이는 수십억의 이윤은 신약의 연구개발을 위한 것이다.
- ② 의약품은 생산하는 데에 돈이 많이 든다.

그러나, 사실은 가정과 다르다. 최근 Public Citizen에서 발표한 보고서<sup>30)</sup>에 따르면 약물의 연구개발에 들어가는 비용이 제약회사가 주장하는 비용의 1/5에 지나지 않을 뿐만 아니라, 잔탁과 프로작을 포함하는 5개의 블록버스터 약물의 개발 비용 중 평균 85%를 제약회사가 아니라 세금과 외국 학술기관이 부담한 것으로 알려졌다. 공공기관들은 거의 특허를 출원하지 않고 특허를 이윤에 비하면 거의 공짜인 가격에 제약회사에 판다. 특허를 매개로 공적인 노력을 통해 개발된 의약품이 제약회사의 배타적 재산으로 쉽게 전환된다.

October 14-15, 1999

28) 보통 터부라고 이야기하는, 진정으로 AIDS에 취약한 계급-계층이 HIV 검사와 의약품에 접근하지 못하게 하는 사회적 인식들은 경제적 불평등과 함께 AIDS를 더욱 급속도로 번져가게 하고 있다. 예를 들자면 다음과 같은 것들이 있지만, 이 문서의 중심내용에서 벗어나므로 본문에서는 서술하지 않는다.

○ HIV-양성인 여성은 심지어 살해를 당할 수도 있다. 그들이 양성이라는 것이 나타나면 신체적, 감정적으로 학대당하게 된다. 예를 들어 몇 년 전 남아프리카공화국의 크와줄루에서 Gugu Dlamini는 세계 AIDS의 날 용기 있게 자신을 드러낸 후, 자기 동네의 젊은 남성에게 돌로 맞아 죽었다. (*UNIFEM, Gender and HIV/AIDS-Facts and statistics*)

○ 과테말라에서는 복장도착 성노동자들 3명의 살해 사건이 1997년에 있었다. 이 사건 이후 이 취약 그룹들에 대한 의약품의 접근성은 훨씬 더 감소했다. (*UNDP, Dying of Sadness: Gender, Sexual Violence and the HIV Epidemic*)

○ 자마이카에서는 감옥 내에서 콘돔을 배포하지는 시위가 있었다. 이때 간수가 걸어 들어왔고, 이후 일어난 폭력과정에서 남성 사이에 성행위가 있었을 거라는 추정에 기반해서, 단지 게이처럼 보인다는 이유로 16명이 살해당했다. (*UNDP, Dying of Sadness: Gender, Sexual Violence and the HIV Epidemic*)

29) K Bala and Kiran Sagoo, Patents and Prices, HAINNEWS NUMBER 112, APRIL/MAY 2000

30) Public Citizen, 'Rx R&D Myths: The Case Against The Drug Industry's R&D "Scare Card"' 2001년 7월

• AIDS의 합병증 중 하나인 키포시 육종에 사용되는 탁솔이라는 항암제의 개발은 특허권자인 BMS (BristolMyersSquibb)가 아니라 정부에 소속된 과학자들에 의해서 이루어진 것이다.

• 6개 중 5개의 항레트로바이러스제의 발견이나 임상실험 단계에서 공적자금이 대단히 중요한 역할을 했다. Glaxo-Wellcome의 AZT는 공익기구인 미시건암재단에서 최초 합성한 물질이며, BMS의 ddI는 미국의 공공기관인 국립보건원에서 개발한 제품이다.

더 중요하게, 제약회사는 신약 개발을 주로 하는 회사가 아니다. 제약회사가 지출을 가장 많이 하는 부분은 마케팅이고, 이것이 제약회사의 전체 지출 구조 중에서 가장 빨리 증가하는 부분이다.

1998년 한 해 동안 쉐링이 자사의 알러지약인 클라리틴의 광고에 지출한 금액은 코카콜라 회사가 코카콜라 광고를 위해 지출한 전체 금액보다 많고, 안하우저-부시가 버드와이저 광고를 위해 지출한 전체 금액보다 많다.<sup>31)</sup>

그렇다면 약을 만드는 데는 돈이 얼마나 들까? 2001년 초, 인도의 일반약 회사인 Cipla는 에이즈 약테일 요법을 할 수 있는 3가지의 약물을 1년에 3백5십달러에 제공하겠다고 밝힘으로써 전세계 신문의 헤드라인을 장식했다. 같은 약물을 거대제약회사의 제품으로 구매했다면 연간 1만5천달러, 즉 Cipla가 제공하는 가격의 '28배'가 필요했을 것이다. 약물을 생산하는 데에 드는 '진짜' 비용에 대한 커튼이 걷혔고, 그때부터 세상은 이전과 달라졌다.

#### 강제실시: 충분히 사용되지 못한 돌파구

거대 제약회사의 '자선'에 의존해서 세계적인 AIDS 재난을 어떻게 해 보겠다는 것은 고작해야 미봉책에 불과하다. 이런 방식으로 '지속가능한' 접근성은 획득되지 않는다. WTO가 계속해서 20년 동안의 독점적 특허권을 요구하는 이상, 저개발국과 개발도상국이 점증하는 공공보건의 압력에 대응하는 것은 불가능하다. 의약품이 진정으로 필요한 사람에게 공급되기 위해서는 제약회사의 독점적 이익이 아니라 민주적 필요에 의해 공급되는 체계가 필요하고, 그러기 위해서는 상위 50위까지의 제약회사가 전세계 의약품 시장의 90%를 차지하는 엄청난 독점상황을 파괴해야 한다. 결국 이 독점상황이 특허에 기반한 것이라면, 의약품에 대한 특허를 전면적으로 재검토해야 한다.

TRIPs 협정<sup>32)</sup> 내부에 제한적인 보호수단이 존재한다. 주로 논쟁이 되는 것은 31조의 강제실시권(compulsory licensing 또는 other use without authorization of the right holder)이다. 국가는 특허권자에게 로열티를 지불하고 특허권자가 아닌 제3자(일반약 회사)에게 그 상품을 생산하도록 명령할 수 있다. 로열티는, 그 국가의 보건과 경제적 이익에 비하면 매우 작다. 미국의 경우 로열티를 전혀 지불하지 않는 경우도 많다.

TRIPs 수준으로 개정되어 있는 한국 특허법을 보면 강제실시권의 발동요건은,

- ① 특허권자가 이유없이 실시하지 않을 때,
- ② 실시를 했으나 충분하지 않을 때,
- ③ 공공의 이익을 위해 '비상업적'으로 실시할 필요가 있을 때,
- ④ 사법행정 절차에 의해 불공정거래행위로 판정된 때

31) Harris, Gardiner, 「Drug Firms, Stymied in the Lab, Become Marketing Machines」, The Wall Street Journal, 2000년 7월 6일

32) Agreements on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights의 약자로서 WTO체제 하의 지적재산권제도를 의미한다. 이 협정에서는 특허의 보호기간을 20년으로 늘리고, 모든 나라가 늦어도 2005-2006년까지 동일한 수준으로 자국 특허법을 개정하도록 강제하고 있다.

인데, 이들 중 ③과 ④의 경우에는 특허권자와 협의하지 않아도 된다. 이들 중 공공의 비상업적 목적이 특허를 파괴할 수 있는 가장 유연한 조건이다. 원칙적으로는 공공의 비상업적 목적인 경우 어떠한 경우에도 특허에 상관없이 의약품이든 뭐든 생산할 수 있다.

캐나다에서는 1969년에서 1992년 사이에만 613건의 의약품에 대한 강제실시권이 허가된 바 있고, 미국 내에서 허가된 강제실시권은 문자 그대로 수만 건에 이른다. US Manufacturers Aircraft Association Inc.와 관련된 단 한 건에서 강제 실시된 특허만도 1천5백개이다.<sup>33)</sup>

미국 정부는 이와 같은 실시(8월22일 브라질 정부가 발표한 강제실시: 필자 주)를 최근에만도 수십개 해 왔는데, 이에 포함되는 기술은 견인차, 컴퓨터 테크놀로지, 소프트 웨어, 옥수수 germplasm, hemophilia 유전자에 대한 권리, dicyclomine 정제 등에 이른다.<sup>34)</sup><sup>35)</sup>

유럽연합과, 캐나다 미국 정부는 문자 그대로 수만건의 강제실시를 실지로 시행하고 있다. 그러나 선진국이 아닌 나라들 중에는 지난 2001년 8월 22일 브라질이 발표한 강제실시가 최초이다. 우리나라도 한번도 강제실시를 발동한 적이 없다. 의약품에 대한 접근성에서 본 불평등은 무역협정의 적용에 있어서도 동일하게 존재하는 것이다. 선진국이 아닌 나라들이 강제실시를 발동한다는 것은 미국으로부터의 위협과 공격, WTO와 WIPO의 지적재산권에 대한 신자유주의적인 해석에 기반한 공격을 견뎌내야 한다는 것을 의미한다. 세계에서 가장 가난한 이 나라들이 강제실시를 발동하기 위해서는 엄청난 소송비용과 무역 제재와 WTO 분쟁 조절기구의 압력 등을 감당해내야만 한다. 브라질의 강제실시가 개발도상국으로서 세계최초였던 것에는 이러한 배경이 있었고, 또한 그렇기 때문에 놀라운 역사적 사건이었던 것이다.<sup>36)</sup>

다가오는 9월 19일, 재산권과 건강권에 대한 중요한 토론이 이루어진다.

지난 6월 20일, 짐바브웨는 TRIPs Council<sup>37)</sup>에서 특별한 회의를 주재하였다. 이 회의는 지난 4월 2-6일 사이에 있었던 TRIPs Council에서 아프리카 국가 대표의 전원발의에 의해 소집된 것으로 '건강과 의약품에 접근성에 대한 특허의 영향'에 대한 논의만을 특별히 진행했다는 점에서 역사적이었다. 이 회의에서 주목할 만한 점은 남반부 국가들의 강력한 연대와, 유럽연합 및 캐나다의 지지에 기반하여 생산가능한 의약품에 대한 접근성을 향상시킬 수 있는 방향으로 TRIPs 협정의 이행방식을 주요하게 변경해야 한다는 주장이 이루어졌다는 점이다. 미국은, 때로 스위스와 함께, 국제 무역 협정에 대해서 어떠한 변경이나 명칭화도 필요없다는 입장을 고수함으로써 모든 참석자들을 실망시켰다.

33) Carlos M. Correa, 「Intellectual property rights and the use of compulsory licenses : options for developing countries.」

34) James Love, Comment on Reporting in Brazil compulsory licensing case, Pharm-policy mailing list, 2001년 8월 24일

35) 관련해서 군대용 적외선 고글에 대한 강제실시도 최근에 있었다. 이런 예들을 열거하는 것은 이러한 실시가 완전히 '비필수적'이기 때문이다. 치명적인 질병으로부터 생명을 구할 수 있는 '필수'적인 강제실시들의 필요성은 굳이 이런 실시에들과 비교해서 설명할 필요도 없을 것이다.

36) 일부에서 잘못 보도된 것과는 달리, 브라질의 이번 강제실시 발표는 Roche가 가격을 더욱 인하하도록 하기 위한 압력의 수준이 아니다. 브라질의 국영 제약회사인 Far-Manguinhos는 넬피나비어의 일반약 생산을 위한 모든 준비가 끝나있으며, 8월 말에 생물학적동등성 시험(bioequivalence test) 들어가도록 되어 있다. Roche는 브라질 보건부와 계약이 만료되는 올해 12월까지 약물을 공급하고, 내년 2월부터는 이 국영 제약회사가 공급할 계획이다. 강제실시를 통해 약값은 40% 정도 하락할 것으로 예상된다. (브라질 보건국의 넬피나비어 특허 강제 실시에 대한 8월 22일 성명서에서 일부 발췌)

37) TRIPs 협정을 관리하기 위한 WTO 산하의 조직체로서, 특히 이 협정의 실시상황을 모니터링하기 위한 목적이다. 원칙적으로 3달에 한번씩 개최된다. (TRIPs 협정 제 68조에 의거함)

이 회의에서 제출된 개발도상국의 발제문<sup>38)</sup>은 다음을 주요내용으로 하고 있다.

- 이 회의는 TRIPs가 회원국의 공중보건에 대한 주권을 침해하지 못하게 하는 지속적인 과정의 일부여야 한다.
- 공중보건정책을 만들고 집행하는 데 있어서 회원국의 주권을 명확히 했으며 TRIPs 협정의 어떤 것도 이러한 권리를 침해할 수 없다.
- TRIPs 조항에는 회원국의 강제실시권을 제한할 수 있는 조항이 전혀 없다.
- 병행수입<sup>39)</sup>의 중요한 전제조건이 될 수 있는 '권리소진'의 적용조건을 회원국의 상황에 맞게 법제화할 수 있도록 해야 한다.
- 2005-2006년으로 되어 있는 현재의 TRIPs 유예기간을 연장하는 문제 등을 포함하여 필요한 논의들이 회원국에 의해 더 많이 이루어져야 한다.
- 다음에 있을 9월 19일 회의에서 초안을 작성하여 11월에 카타르에서 있을 WTO 각료회의에서 TRIPs 협정이 회원국들의 공중보건에 대한 법적권리를 침해할 수 없음을 선언해야 한다.

다양한 논쟁 지점들 중 아마도 가장 중요한 것은 강제실시된 약물의 수출에 관련된 부분이다. TRIPs 협정에는 강제실시된 약물이 주로 국내적(predominantly domestic)으로 소비되어야 한다고 밝히고 있다. 이렇게 된다면 남반구의 가난한 나라들은 각각의 약물에 대해서 각기 공장을 모두 따로 지어야 한다. 다시 말해서 강제실시가 불가능하다는 말이다. 세상에서 가장 싼 가격을 제시하는 생산자에게 생산허가를 내고, 나머지 나라들은 이 회사에서 약물을 수입하면 된다. 회의에서 유럽연합을 포함한 모든 국가들은 이러한 관점에 지지를 보냈다. 그러나 TRIPs 협정에 있어 현재 WTO와 미국이 고수하고 있는 모호한 입장은 강제실시된 의약품의 수출을 가로막고 있다

또한, 많은 나라들이 필수약품을 특허로부터 제외할 것을 요구하고 있으나 미 무역 관리들은 그저 코웃음만 치고 있을 뿐이다. 최빈국에 대한 유예기간 연장에 대해서 반대하는 나라도 세계에서 미국 하나 뿐이다.

**바로 지금이 투쟁해야 할 때다!**

최근에 우리나라에서 불거진 글리벡과 관련된 논란은 위에서 본 의약품의 접근성에 관련된 문제, 특허에 의해 의약품을 제약회사가 독점하고, 이러한 독점에 근거하여 높은 가격을 요구하는 문제들이 남의 문제가 아니라는 사실을 웅변해주고 있다. 세계 최고 수준의 민간성과 반쪽짜리 의료보험제도에 기인하는 역시 세계 최고 수준의 본인부담금은 가난한 사람들의 의료와 의약품에 대한 접근성을 심각하게 훼손하고 있다. 특히 최근의 대량실업과 비정규화 붐 속에 급속도로 증가하고 있는 실업자와 불안정 노동자들은 경제적 기반이 불안정해지는 순간 역설적이게도 더 비싼 지역의료보험에 가입하게 된다. 비싼 지역의료보험을 꼬박꼬박 냈으로써 더 비싼 비용을 지불하고 의약품을 구하게 되거나 보험료를 내지 못하게 됨으로써 의료와 의약품으로부터 완전히 배제된다. 가난한 사람들이 가난한 상태 때문에 더욱 쉽게 질병에 걸리고, 경제적 장벽 때문에 병을 악화시켜갈 수밖에 없는 악순환을 중단하기 위해서는 예방과 치료에 필수적인 의약품에 대해, 유럽 여러 나라나 브라질이 이미 하고 있는 것과 같은 무상공급체계를 만들어야 한다. 이러한 과정에 있어서도 특허의 문제는 비켜갈 수 없다. 단순히 강제실시한 약물이 더 싸기 때문이 아니라 보험금을 거대 제약회사의 이윤으로 고스란히 넘겨줄 수는 없기 때문이다.

38) [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/paper\\_develop\\_w296\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/paper_develop_w296_e.htm)

39) 국제적인 의약품 가격의 차이를 이용하여 자국에서 실시되고 있는 오리지널 약물을 더 싼 다른 나라에서 사오는 것.



강제실시와 병행수입의 범위를 실질적으로 확대할 수 있는 진정한 호기가 지금 형성되고 있다. 더디고 힘든 20년 간의 싸움과 남반구 민중들의 목숨값으로 미국을 제외한 지구상의 모든 나라가 의약품에 대한 지적재산권을 전면적으로 재검토하는 것에 찬성하고 있다. 다음 TRIPs Council인 9월 19-21일을 겨냥해서 국제적인 연대와 투쟁이 이루어져야 한다. 세계의 활동가들은 9월 17-18일 사이 세계 각지에서의 집회와 시위를 계획하고 있으며, 이들 집회는 미 대사관, 제약회사, 또는 다른 적당한 상징물들을 겨냥하게 될 것이다. 물론 이러한 투쟁은 11월 카타르에서의 각료회의를 염두에 두고 있어야 한다. 미국은 이 때 제약회사와 TRIPs 개정에 초점을 맞추어 월스트리트 증권거래소에서의 집회를 계획 중이다.

우리나라에서도 같은 시기에 TRIPs에 대한 개정 논의를 우리나라 내에서 환기시키고 의약품에 대한 강제실시를 확대하기 위한 운동을 계획하는 흐름이 있다. 다른 나라들과는 달리, 우리나라에서는 이러한 운동들이 광범위하게 이루어진 적이 없었기 때문에 많은 어려움이 있지만, 지금이 바로 행동해야 할 때이기 때문에 급박한 흐름들이 만들어지고 있는 것이다. 지금, 바로 당신의 관심과 참여가 필요하다!

## TRIPs Council 관련 주요 자료 모음

출처: 의약품과 민중 메일링 리스트 (<http://list.jinbo.net/pplpharm>)

- 1) Press Release: [http://www.wto.org/english/news\\_e/pres01\\_e/pr233\\_e.htm](http://www.wto.org/english/news_e/pres01_e/pr233_e.htm)
- \*\*\* 2) Developing Country Paper:  
[http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/paper\\_develop\\_w296\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/paper_develop_w296_e.htm)
- 3) EU Paper: [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/paper\\_eu\\_w280\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/paper_eu_w280_e.htm)
- 4) 6/20 회의록: 첨부화일
- [\*\*\*] 5) 3rd World Network Report: <http://www.twinside.org.sg/title/drugs1.htm>
- [\*\*\*] 6) MSF(국경없는의사회) Report:  
<http://lists.essential.org/pipermail/pharm-policy/2001-June/001179.html>
- \*\*\* 7) Checklist by Secretariat: 첨부화일
- \*\*\* 8) Developing Country's Statement to Checklist:  
<http://www.cptech.org/ip/wto/tc/africagroup07252001.html>
- 9) TRIPs Agreement:  
[http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/t\\_agm1\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/t_agm1_e.htm) (html),  
[http://www.wto.org/english/docs\\_e/legal\\_e/27-trips.pdf](http://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf) (pdf version),  
[http://www.wto.org/english/docs\\_e/legal\\_e/27-trips.wpf](http://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.wpf) (word version)
- 10) Other Resources:  
<http://www.cptech.org/ip/wto/tc/> (Consumer Project on Technology),  
[http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/counciljun01\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/counciljun01_e.htm) (WTO page on June's TRIPs Council)