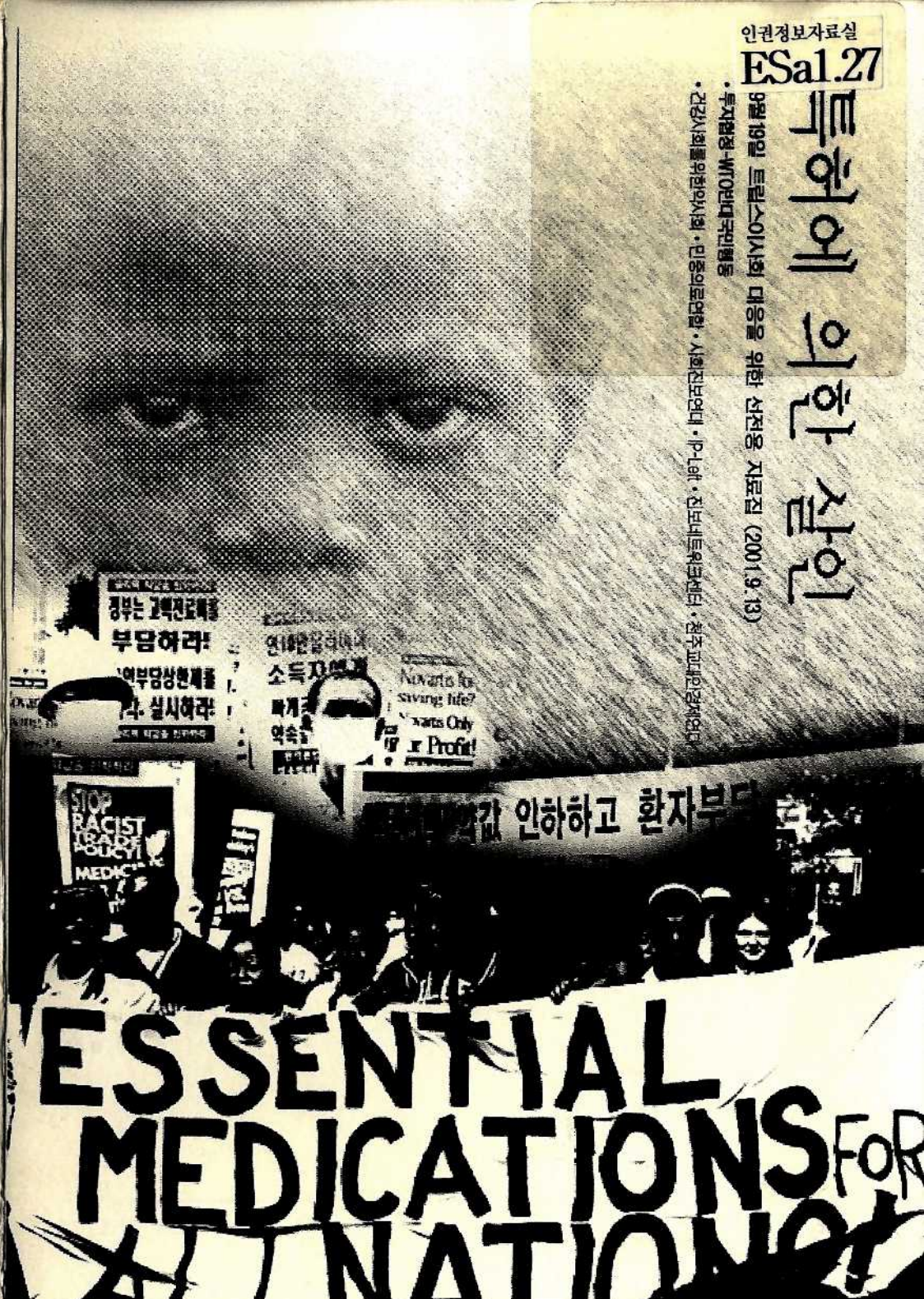


# 특허에 의한 살인

9월 19일 트립스이사회 대응을 위한 선전용 자료집 (2001.9.13)

- 투지활동-NATO연대국민행동
- 건강사회를위한약사회 • 민중의료연대 • 사회진보연대 • P-Net • 진보네트워크센터 • 전국교대인양자연대



"기근과 질병, 그리고 빈곤에 대한 싸움에 필수적인 것들에 이윤의 법칙만을 적용할 수는 없다."  
 (바타칸, 6월 20일 TRIPS 이사회 연설문 중)

• 특 • 허 • 예 • 의 • 한 • 살 • 인 •  
 2001-09-13

## 차 례

죽음은 남반구에, 악몽은 북반구에	02
특허에 의한 살인	04
[패러디-1] 넥시움® 오메프라졸보다 월등	06
TRIPs 협정과 특허의 강제실시권	07
TRIPs 이사회에서의 논쟁 지점	10
백혈병 환자는 살고 싶다!	13
[패러디-2] 화이자, 테마파크 건설 발표	18
재산권은 기본적인 인권에 우선할 수 없다.	20
용어해설	21
참가단체 연락처	22



# 죽음은 남반구에, 약물은 북반구에

하루에 8,000명이 AIDS로 죽어가고 있다

AIDS에 의해서 '하루'에 사망하는 환자는 무려 8,000명에 이른다. 10초에 한명 꼴이다. 1999년 현재 전세계의 AIDS/HIV감염환자 수는 3백3십만명이고, 이들 중 95%가 저개발국에 존재한다.

AIDS에 의한 사망의 세계적 형태는 다음과 같다: 전세계 사망자 300만명 중 사하라 남부 아프리카 거주자 240만명; 북미에서는 2만명이며 대부분은 소수자 공동체에 속함

이와 같은 지구적 불평등은 동아시아 내에서도, 한 나라 내에서도 마찬가지이다. 동아시아 내에서도 AIDS에 의한 사망은 우리나라나 일본의 경우 적은 반면, 버마, 태국, 인도 등의 저개발국에서 높은 빈도로 나타난다. 한 나라 내에서 AIDS에 의한 죽음은 사회적/경제적/성적 소수자들에게 일어난다. 가장 상징적인 예로, 미국에서 15세 이하 AIDS/HIV 감염자의 80%는 흑인 여성(소녀)이다.

"90년頃の 우리나라 인구 중에서 20%가 HIV에 감염되어 있습니다. 우리나라는 제 2차 세계 대전 이후에 의해 '신세'되고 있습니다." (Dr. Phetsie Kholekhe Damini, 스와질랜드 보건복지부 장관)

최근, 짐바브웨의 수도인哈拉웨의 시의회는 동일한 시간 이후에도 계속 도화하는 AIDS환자들의 주검을 처리하기 위해서 시립 공동묘지를 24시간 열도록 요구했다. 올해 시의회는 시체를 물을 찾아 묻지라는 상황에 직면하여 거주자들에게 다음 가족을 물을 수 있도록 먼저 묻는 시체를 충분히 길게 물어 달라고 부탁했다.

인산무부의 30%, 군인의 45%, 세계최고의 AIDS 감염율이라는 남아프리카공화국에서 지금 16살인 아이들 중 50%만이 어른이 될 때까지 살 수 있다.



HIV 감염의 세계적 상황 (1999) (출처: UNAIDS)

## 약물의 개발과 빈곤에 의한 죽음

90년대에 들어와, '항레트로바이러스제'라고 불리는 AIDS약물이 개발되면서 끔찍한 사형선고였던 이 질환은 약물을 사먹을 수 있는 사람들에게는 치료가 가능한 만성질환으로 바뀌었다. 돈이 있는 자들에게 더 이상 AIDS에 의한 죽음은 없다. 이제 AIDS에 의한 죽음은 빈곤한 자와 성적 소수자들만의 것이다.

AIDS치료를 위한 카테일요법에는 1년에 15,000달러, 우리 돈으로 약 2,000만원 정도가 필요한데, 이것은 사하라 남부 아프리카 국가들 1인당 GNP의 10배이다. 스무 가지가 넘는 합병증에 들어가는 약값, 병원비 등을 모두 합치면 이 액수는 천문학적으로 증가한다. 결핵 한 가지에 들어가는 약값만 추가적인 1,000만원이 소요된다. 이들에게 사실 AIDS약물은 '없다'. 이제까지 단 한번도 '없었다'. 더욱 중요하게 약물이 없다면, 아무도 검사를 받지 않는다. 어차피 죽을 것이라면 모르고 죽는 편이 낫기 때문이다. 약물의 유무는 치료 뿐만 아니라 예방의 가능성까지 결정하는 것이다.

AIDS와 관련된 약가는 92-98년도 사이에 평균 43%나 상승했으며 미국이나 유럽의 에이즈환자 중 85%가 AZT를 복용하고 있는 반면 40만명으로 추정되는 태국의 보건자 중 이 약을 사먹을 수 있는 사람은 채 1%도 안 된다.

케냐의 경우 HIV에 감염된 사람이 230만명으로 추정되고 있으며 HIV에 의한 감염으로 인해 하루에 700명의 사람들이 사망하고 있다. 현재 케냐에서 AIDS 치료제와 다른 필수 의약품들 구매 받고 있는 환자들은 단지 1000-2000명 (0.043-0.086%)에 불과하다.

## 그리고, 죽음에 의한 빈곤

일반적으로 AIDS는 처음에 게이남성, 성노동자, 마약투여자 등의 네트워크를 중심으로 서서히 퍼져 나가다가, 일정한 단계에 이르면 바이러스의 해일로 돌변하여 경제활동인구를 '몰살'하고, 그 나라를 고아와 노인만으로 이루어진 나라로 만들어버린다. 지속불가능한 외채와 이에 기인한 빈곤 그리고 약화된 보건체계는 AIDS의 원인이었지만, 이제는 AIDS가 빈곤의 원인이 된다. 엄청난 약값은 국가의 재정을 파탄내고, 만연한 AIDS는 일해야 하는 사람들을 죽음으로 몰아간다. 지금 이 나라들에게 있어서 AIDS는 국가를 '계거'해버릴 수 있는 '실제적'인 위협이다.



## 특허에 의한 살인

소비할 수 없는 자, 치료받지도 말라

약물의 가격이 이렇게 비싼 이유는 단 하나, 특허 때문이다. 특허는 독점시장을 형성해줌으로써 제약회사가 시장에 팔릴 수 있는 한도 내에서 '마음대로' 가격을 정할 수 있게 해준다.

북미, 유럽, 일본시장을 합친 것이 전세계 시장의 81%를 차지하고, 전세계 상위 50위의 제약회사가 시장의 90%를 독식하는 이 중의 독점상황에서, 약물의 가격은 '중심부 시장'에서 팔릴 수 있는 가격으로 '소수의 제약회사'에 의해 '이윤의 논리'에 따라 마음대로 결정된다. 북반구에 대해서는 높은 가격을, 나머지에겐는 죽음을

수백만명의 생명을 볼모로 한 독점이윤의 크기는 상상을 초월한다. 특허기간이 '하루' 연장될 때마다 평균 '3억원' 이상의 이윤이 추가적으로 발생한다. BMS가 항암제인 탁솔의 생산으로 쟁기는 이윤은 '하루'에 4-5백만달러(약 52억-65억원)에 이른다.

제약회사의 이윤은 신약의 연구개발을 위해 쓰여진다?

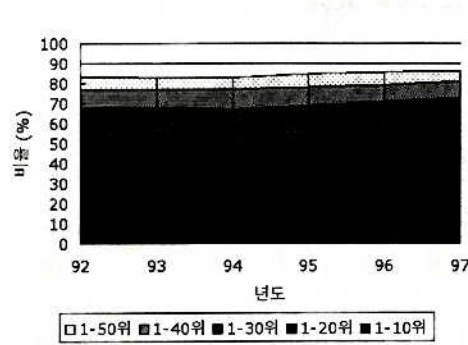
최근 한 보고서에 따르면 약물의 연구개발에 들어가는 비용은 제약회사가 주장하는 비용의 1/5에 지나지 않을 뿐 아니라, 잔탁과 프로젝트를 포함하는 5개의 '블록버스터' 약물의 개발 비용 중 평균 85%를 제약회사가 아니라 세금과 외국 학술기관이 부담한 것으로 알려졌다.

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. 탁솔의 개발은 BMS가 아니라 정부 소속 과학자들에 의해 이루어진 것이다; 6개 중 5개의 항레트로바이러스제의 발견이나 임상실험 단계에서 공적자금이 대단히 중요한 역할을 했다.

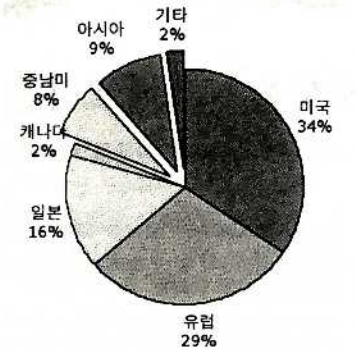
더욱 중요하게 제약회사는 신약 개발을 주로 하는 회사가 '아니다'. 제약회사가 지출을 가장 많이 하는 부분은 마케팅이고, 이것이 제약회사의 전체 지출 중에서 가장 빨리 증가하는 부분이다: 1998년 한 해 동안 세링이 자사의 알레르기약인 클래리틴의 광고에 지출한 금액은 코카콜라 회사가 코카콜라 광고를 위해 지출한 전체 금액보다 많고, 안하우저-부시가 버드와이저 광고를 위해 지출한 전체 금액보다 많다.

약을 만드는 데에는 돈이 많이 든다?

위에서 예를 든 탁솔의 가격은 2000년 현재 밀리그램 당 미화 6.09달러인데 한 일반약 회사에 의하면 이 약의 밀리그램 당 생산가는 고작 7센트(약 1/90)이다. 그리고 2001년 초반, 인도의 유명한 일반약 회사인 Cipla는 거대 제약회사에 의해 연간 15,000달러 수준에 판매되는 약물을 1/28인 350달러에 팔겠다고 고시함으로써 전세계 신문의 헤드라인을 장식했다.



세계 제약기업의 매출액 집중도



전세계 의약품 시장의 규모 (매출액 기준)

특허와 보상: 신약은 건강을 증진할 수 있어야 보상할 가치가 있다.

의약품에 대해 보상을 해야한다면 이 의약품이 공공의 건강 증진에 이바지할 수 있기 때문이다. 그러나 현재의 특허체계는 오히려 '특허가 파괴되는 순간' 공공의 건강이 더욱 증진되는 역설적인 모습을 보여주고 있다. 브라질은 현재 모든 AIDS환자에게 AIDS약물을 무상으로 공급하고 있다. 1994년부터 특허 하에 있는 7개의 AIDS치료제를 국가에서 직접 생산하고 있는데 인디나비어와 네비라핀만을 봤을 때, 일반약 생산을 통해 정부가 감소할 수 있었던 비용은 연간 8,000만 달러, 전체 비용의 30%에 이른다. 결과는? 95-99년 사이, 브라질의 AIDS에 대한 신규감염율과 사망률은 각각 50% 이상 감소하였다.

특허와 확산: 특허는 기술을 '독점'시킬 뿐이다.

일반적으로 연구개발의 촉진과 기술의 확산을 위해 특허를 보호한다. 그러나 특허가 '이윤'을 보호하는 목적을 갖는 이상 약물의 개발은 '건강'이 아니라 '이윤'에 따라 움직일 수밖에 없다. 특허보호기간 증가 후 증가한 R&D 비용의 70%는 혁신약이 아니라 작용기 하나 정도만 다른 복제약("me-too-drug")의 생산에 투자된다; 혁신약의 연구가 이루어진다 하더라도 수치타산이 맞지 않는 약은 개발되지 않는다; 제약산업 중 중심부에서 주변부로 이전되는 부위는 '노동집약적'인 부위로서, 기술의 확산과는 관련이 없다. 따라서,

"현재 자유시장이 가난한 나라에게 제공하는 유일한 자유는 치료받지 못한 채 죽을 자유 뿐이다."

AstraZeneca사는 위궤양 치료제인 오메프라졸의 특허기간이 임박하자 오메프라졸을 구성하는 두가지 이성질체 중 하나를 분리해서 에스메프라졸이라는 이름으로 특허신청 중이다.

바이그라 이전까지 최대 판매량을 자랑하던 '블록버스터' 프로젝트의 특허가 2001년 8월 1일부터 만료되지, Eli Lilly 사는 똑같은 약물을 여성의 월경진통 후순(PMS)에 새로운 적용증을 얻고 표준판 바우어 2007년까지 특허보호 하에서 판매하고 있다.

1975년에서 1997년에 개발된 122개의 새로운 화합물 중 혁신약으로 생략되는 37개(30.9%) 중 특별히 잘 대평을 위한 것은 13개(3%)에 불과하다. 이를 중 4개(0.3%)만이 제약산업의 직접적인 연구개발 결과이다.





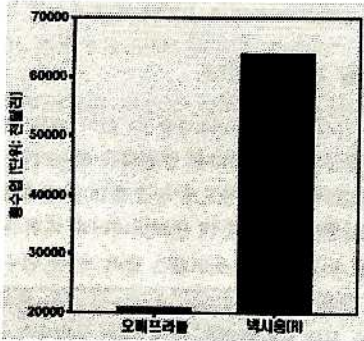
Your #1 Source For  
Healthcare Misinformation  
©Q Fever! 2000-2001

## 넥시움<sup>®</sup> 오메프라졸 일반약보다 월등

아스트라제네카社에 이윤을 남겨주는 유일한 프로톤-펌프 저해제

월빙턴, 델라웨어 - 위궤양 질환에 있어서 FDA의 승인을 받은 프로톤-펌프 저해제인 최신약 넥시움(esomeprazole)이 일반 오메프라졸 제제보다 월등히 뛰어나다는 사실이 지난 수요일 전문가들에 의해 밝혀졌다.

오메프라졸의 L-이성질체에 불과한 넥시움은 2001년 4월을 마지막으로 오메프라졸의 특허가 만료되는 아스트라제네카社에게 또다시 막대한 이윤을 가져다 줄 유일한 프로톤 펌프저해제이다.



넥시움은 아스트라제네카社에게 오메프라졸에 비해 훨씬 우월하다.

의료전문가들은 넥시움의 성공은 아스트라제네카가 1990년대 중~후반동안 지원한 연구팀이 이루어낸 놀라운 업적들 때문이라고 생각한다.

월빙턴의 Dr. George Papadopolous는 다음과 같이 언급하였다. "먼저, 연구진들은 오메프라졸의 특허가 만료되었을때 더 이상 경제적 이익을 창출할 수 없다고 생각했습니다."

"그 다음, 그들은 오메프라졸이 여는 화학물질과 마찬가지로 화학구조상 2개의 이성질체, 즉 L과 R타입을 가지고 있는 것, 그리고 FDA 지침서에 따르면 그 각각이 서로 기술적으로[원칙] 다른 성분이라는 것을 알게 됐죠."

"결국, 넥시움의 발매는 화려한 포장과 소비자에 대한 직접광고공세 만으로 소비자들에게 똑같은 약을 더 비싼

가격에 사도록 할 수 있다는 것을 증명한 것입니다"라고 그는 결론지었다.

넥시움의 발매이후 이루어진 많은 연구들은 넥시움이 아스트라제네카의 이사진들과 주주들에게 오메프라졸 일반약이나 다른 어떤 FDA 승인을 받은 프로톤펌프저해제들보다 더 많은 이윤을 가져다 줄 것이라고 평가했다.

식도염으로 오랫동안 고생해 온 Patsy Goldberg씨는 다음과 같이 말했다. "넥시움은 정말로 기적과 같은 약입니다. 생각해 보십시오. 위산 역류를 방지하는 효과는 가격이 훨씬 싼 일반약과 비슷하면서 동시에 아스트라제네카에게는 엄청난 이윤을 가져다 주는 약을 발합니다."

아스트라제네카의 연구진들은 현재 오메프라졸의 R-이성질체를 '발견'하기 위해 심혈을 기울이고 있다. 이것으로 아스트라제네카는 2014년 넥시움의 특허가 만료되자마자 소비자들에 더 많은 비용을 부담하게 할 계획인 것으로 알려졌다.

## TRIPs 협정과 특허의 강제실시권

TRIPs란 무엇인가?

'무역관련 지적재산권에 관한 협정' 즉, TRIPs(Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)는 우루과이 라운드 협상의 결과 1995년 1월 1일자로 출범한 세계무역기구(WTO) 체제에서 채택된 독립된 협정 중 하나를 말한다. 그 이전의 국제적 지적재산권 보호 체제는 세계지적재산권기구(WIPO)를 중심으로 이루어졌는데, 미국을 위시한 선진국들은 기존의 체제가 집행방법이 미비하고 분쟁해결수단이 없다는 점에 불만을 제기해 왔다. WTO/TRIPs 협정의 특징은 지적재산권에 관한 기존의 국제규범을 강화하였을 뿐만 아니라 이에 관한 집행규정과 독자적인 분쟁처리절차를 마련하였다는 데에 있다. TRIPs 협정의 가장 중요한 측면은 각국의 지적재산권 보호의 최소기준을 담고 있다는 점이다. 따라서, 구체적인 예외에 해당하거나 후진국에 대하여 적용되는 일정한 유예기간 및 예외를 제외하고는 모든 WTO 회원국들은 TRIPs 협정에서 요구하는 최소한도의 보호수준을 유지하여야 한다.

쟁점은 무엇이고 왜 강제실시권을 얘기하는가?

TRIPs 이사회(council)에서는 오는 9월 19일 하루를 특별히 할애하여 의약품과 특허권 문제에 대한 논의를 진행하고, 여기에서 논의된 초안을 11월 WTO 각료회의에서 결의를 하기로 하였다. 의약품에 특허가 부여되면 의약품에 대한 독점이 형성되어 환자의 약에 대한 접근권이 제한되고 결과적으로 특허권이 건강권·생명권과 충돌할 수 있다는 사실은 아프리카의 에이즈 치료약을 둘러싼 특허분쟁과 브라질의 에이즈 치료약에 대한 강제실시권 논의 등 여러 사례로부터 확인할 수 있다. 특허권으로부터 건강권과 생명권을 확보할 수 있는 방법은 의약품 분야의 발명을 원칙적으로 특허 대상에서 제외하고 예외적인 상황에서만 특허를 부여하는 것이 가장 바람직할 것이다.

그러나, TRIPs와 같은 국제질서는 기술분야에 관계없이 모든 발명에 대해 특허를 차별없이 부여하도록 강제하고 있으므로, 현실 질서 내에서 작동가능한 거의 유일한 방법은 바로 특허의 강제실시라 할 수 있다. 예컨대, 의약품 특허를 특허권자 이외의 제3의 주체가 생산할 수 있도록 강제하여 특허에 의한 독점을 무너뜨리는 것이다. 특허권은 원래 특허된 물건이나 방법을 특허권자만 실시할 수 있고 다른 자가 이것을 실시하려면 반드시 특허권자의 허락을 받아야 한다. 허락없이 특허발명을 실시하면 민사상 손해배상이나 형사상 처벌을 받을 수 있다. TRIPs 규정에는 몇가지 요건을 부가하면서 이 강제실시권을 허용하고 있다. 첫째, 특허발명이 3년 동안 국내에서 전혀 실시되지 않거나 적당한 정도와 조건으로 국내에서 실시되지 않고 있으며 특허발명을 실시하고자 하는 자가 특허권자로부터 허락을 얻을 노력을 하였지만 합리적인 기간 안에 허락을 받지 못하였을 것. 둘째, 국가 긴급사태나 극도의 위기 상황 또는 공공의 비상업적 사용을 위해 필요한 경우 각국 정부는 특허를 강제로 실시할 수 있다.



강제실시권을 가장 많이 이용하고 있는 나라는 미국과 유럽의 선진국들이며, 의학분야 특허에 대한 강제실시는 캐나다 정부에서 제일 많이 발동하였다. 미국은 1959년 이후 수만건의 특허에 대해 강제실시를 발동하였고 하나의 소송에서 약 1500건의 특허가 강제실시된 사례도 있다. 그러나, 미국은 쌍무협상을 통해 개도국에게 의약품에 대한 강제실시권을 사용하지 못하도록 압력을 행사하는 이중적 태도를 보이고 있다. 남아공과 태국에서 에이즈와 열대병의 치료약에 대한 강제실시권을 사용하지 못하도록 미국이 강력한 압력을 가한 것이 그 사례이다. 개도국에서 강제실시권을 발동한 사례는 비뉴스로 등장하는데, 남아공에 이어서 최근 브라질 정부가 에이즈 치료약에 대한 강제실시를 발동하겠다는 발표가 있는 후, 에이즈 치료약(Viracept)을 제조하는 다국적 제약기업인 로체(Roche)는 브라질에서 자신들의 특허를 인정받는 대신에 2002년에 약값을 40% 추가 인하하고 브라질 내에서 에이즈 치료약을 생산하기로 브라질 정부와 합의하였다.

### 강제실시권에 대한 우리나라의 상황

TRIPs에 들어 있는 강제실시권 조항은 우리 특허법에도 거의 그대로 수용되어 있는데, 예컨대 공공의 이익을 위하여 비상업적으로 특허발명을 실시할 필요가 있는 경우 특허청장에게 통상실시권에 관한 재정을 청구할 수 있다. 이 통상실시권은 국내수요를 위한 공급을 주목적으로 실시된다는 조건이 부가되어야 하고 특허권자에게 대가를 지급하여야 한다. 하지만, 국내에서는 아직 강제실시권(우리 특허법 107조에는 '재정에 의한 통상실시권'이란 명칭을 사용한다)이 발동된 사례는 없고 강제실시권 제도를 관장하는 주무관청인 특허청은 강제실시권을 발동하기 위한 요건이나 절차에 대한 내부 운영지침을 전혀 마련하고 있지 않으며, 강제실시권을 요청하기 위해 제출해야 하는 서류의 양식조차 갖추고 있지 못한 상황이다.

### TRIPs 협정에서 강제실시권 조항을 개정한다면:

강제실시권이 의약품에 접근할 수 있는 경제적 능력이 없는 사람에게 특허권자가 은혜를 베푸는 제도가 아니라, 개별국가의 정부가 자국민의 건강과 생명을 지키고 자주적으로 보건정책을 수립하는 주권을 보장하기 위한 제도이고, 공공의 목적을 위해 특허권을 제한할 수 있다는 국제사회의 합의라고 한다면, TRIPs에서 강제실시권의 요건을 제한적으로만 규정할 것이 아니라 강제실시권의 발동에 필요한 좀 더 적극적인 규정들이 포함되어야 할 것이다. 이를 중심으로 살펴본다면, TRIPs의 강제실시권 조항은 다음 사항들을 포함하도록 개정되어야 하며, 이를 수용한 국내특허법의 정비 또한 매우 시급한 과제이다.

◎ TRIPs 가맹국 중 강제실시권을 시행한 경험이 부족한 나라에서, 모델로 삼을 수 있는 절차와 해석의 지침이 제공되어야 한다.

◎ 공공의 이익을 위해 개별국가의 정부에서 강제실시권을 발동하는 과정에서 필요한 절차적 요건이 강제실시권 발동의 실질적인 장벽이 되어서는 안된다.

예를 들어서, 강제실시권을 청구하는 자가 실시하고자 하는 특허권과 권리자를 모두 특정하도록 하는 것은 강제실시권의 발동을 제한하는 실질적인 장벽이 될 수 있다. 왜냐하면, 나라에 따라서는 특

허검색 시스템이 미비하여 특정 의약품에 어떤 특허가 부여되어 있는지를 권리자 이외의 자가 파악하는 것이 실질적으로 불가능할 수 있고, 하나의 의약품에 여러 개의 특허가 다수의 권리자에게 부여되어 있을 때 제3자가 이들을 하나도 빠짐없이 특정하는 것은 너무나 많은 시간과 비용을 쏟아야 하며, 강제실시권을 청구할 당시에는 특허출원만 되어 있고 권리화가 되지 않은 것이 존재할 수 있고, 의약품에 적용되는 특허 정보는 권리자가 가장 정확하게 알 수 있기 때문이다. 따라서, TRIPs 31조는 1) 강제실시권을 신청하는 자가 특허권자와 실시할 물건(의약품)을 특정하는 것만으로도 강제실시권이 발동될 수 있도록 규정하거나, 2) 강제실시권을 청구하는 자가 실시할 물건과 관련된 최소한 하나의 특허권의 존재와 권리자를 특정할 경우, 권리자가 이 물건과 관련된 나머지 특허에 대한 정보를 제공할 의무를 부담하도록 함으로써 특허정보에 접근하는 데에 생기는 장벽들을 제거하여야 할 필요가 있다.

◎ 강제실시권이 발동되었을 때 이것을 실시하는 주체가 실시권을 이전할 수 있는 범위 또는 재실시 허락의 범위를 확대하여야 한다.

예컨대, 우리 특허법은 '실시사업과 함께 이전'하는 경우에만 강제실시권을 이전할 수 있도록 하고 있는데, 강제실시권을 부여한 원래 목적 즉, 공공의 이익을 위해 필요한 범위안에서는 자유롭게 실시권을 이전하거나 재실시 허락을 할 수 있도록 하여야 할 것이다.

강제실시권이란 권리자의 의사에 상관없이 또는 권리자의 의사에 반하여 제3자에게 특허발명을 실시할 권리를 부여하는 것이지만, 이것이 공공의 이익을 위해 개인의 권리를 제한하는 것이라면 공익 달성을 위해 필요한 범위 안에서 권리자에게 일정 정도의 의무를 부담시키는 것도 제도의 취지에 어긋나지 않을 것이다. 따라서,

◎ 특허권자가 강제실시권자에게 실시에 필요한 정보 예컨대, 의약품을 제조하기 위한 공정 조건이나 특허 이외의 노하우 정보 등을 제공하도록 강제하는 것도 필요하다.

이것은 강제실시권을 통상실시권(non-exclusive license)의 한 형태로만 파악하는 기존 개념에 수정이 필요하다. 즉, 순수한 통상실시권이 아니라 의무부담형 통상실시권으로 강제실시권의 성질을 달리 파악할 필요가 있다.

◎ TRIPs 규정 가운데 강제실시권과 같이 공공의 이익이 특허 강조되는 조항에 대해서는 공공의 목소리를 대변할 수 있는 기관이나 단체의 의견을 반영하는 강제적인 절차 규정이 마련되어야 한다.

개별 국가의 정치적 상황과 정부의 조직 구조에 따라서는, 정부가 공공의 이익을 대변하고 이것을 국제기구에 반영할 의지나 능력이 부족한 경우가 많기 때문이다.



## TRIPs 위원회에서의 논쟁 지점

### TRIPs 이사회에서 지적재산권과 의약품의 접근성이 논의되기까지

TRIPs(Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, 무역관련 지적 재산권협정) 이사회이란 WTO(World Trade Organization, 세계무역기구)내에 있는 조직체로 TRIPs 협정의 실시와 이행이 어떻게 진행되고 있는지 감시하기 위해 3개월마다 열리는 회의이다.

지난 2001년 4월 2-5일에 있었던 TRIPs 이사회에서 아프리카 국가들은 지적재산권과 의약품의 접근성에 대한 TRIPs 규정의 해석과 적용을 분명히 하기 위해 6월에 있을 TRIPs 이사회에서 하루 동안 이러한 토론을 하자고 제안하였고 이 제안에 유럽연합을 비롯한 대부분의 국가들이 지지를 보였다. 이러한 제안에 따라 지난 6월 20일의 TRIPs 이사회에서는 TRIPs와 공공의 건강에 대한 토론이 진행되었다. 이 자리에서 아프리카를 비롯한 47개국의 개발도상국은 연합 문서를 제출하여 TRIPs 협정 중 어떠한 것도 각 국가들이 공공의 건강을 보호하기 위한 대책들을 채택하는 것을 방해하지 않는다는 것을 WTO가 확실히 밝힐 것을 요구했다. 그리고 특히 강제실시권과 병행수입과 관련하여 TRIPs의 유연성 있는 해석을 요청했다. 이 날의 논의 결과 WTO 사무국은 제기된 이슈들과 그와 관련된 TRIPs 규정들에 대한 Checklist를 작성하고 이를 토대로 7월 25일에 비공식 회의를 가지고 다음 TRIPs 이사회에서 이에 대한 공식 토론을 위해 9월 20-21일로 예정되어 있는 TRIPs 이사회의 일정에 9월 19일을 추가하기로 하였다.

이에 따라 9월 19일 TRIPs 이사회에서는 지적재산권과 의약품의 접근성에 대한 토론이 진행되며 이를 바탕으로 11월 9일-13일에 카타르의 도하에서 개최되는 WTO 제 4차 각료회의에서 채택될 선언문에 TRIPs 협정의 해석에 관한 회원국 각료들의 정치적 의지를 삽입하는 방안을 추진하기로 했다.

### TRIPs 이사회에서는 무엇이 토론되었는가?

TRIPs 이사회에서의 주요 논쟁 지점은 1) 지적재산권은 건강권을 포함한 인권에 우선할 수 없음, 2) TRIPs 협정의 유연성 있는 해석이라는 것을 중심으로 하여 지적재산에 대한 입법은 회원국 자율에 맡겨져야 하는 주권의 문제라는 것임, 3) 필수약품들을 포함한 공공재를 지적재산의 대상으로 할 수 있는가 이라고 할 수 있다.

아프리카를 비롯한 47개국의 개발도상국이 제출한 연합문서를 보면 'TRIPs협정은 공공의 건강을 보호하기 위해 WTO 회원국들이 공공 보건 정책을 공식화하고 이를 실행하기 위한 대책을 가결하는 합법적인 권리를 어떠한 방식으로든 훼손하지 않는다.'고 선언하고 있으며 '그럼에도 불구하고 TRIPs 협정은 공공의 건강을 보호하기에 불충분한 것으로 생각되며 보다 유연성을 증가시켜야 한다.'고 주장하고 있다.

지적재산권의 보호와 강화는 TRIPs 협정의 목적과 원리에 합치되어야 한다.

개발도상국들은 지적재산권의 보호와 강화는 TRIPs협정의 목적(제 7조)인 기술혁신의 촉진, 기술의 이전 및 보급, 기술 지식의 생산자와 사용자의 공동 이익, 사회적·경제적 부에의 공헌, 권리와 의무의 균형에 기여에 합치되어야 하며 TRIPs협정의 목적(제 7조)과 원리(제 8조)에 따라 협정 조항을 해석할 것을 요구했다. 특히 보건 정책에 있어서의 특허권은 특허권자와 사용자의 공동 이익의 목적에 합치될 수 있어야 하며 의약품에 대한 특허권자의 권리가 지적재산권 보호의 목적을 만족시키지 못하는 방식으로 행사되는 경우 회원국들은 강제실시권과 같은 대책을 실시할 수 있다고 주장했다. 그리고 의약품의 가격이 지나치게 높거나 생산자가 충분한 양을 공급하지 않는 등 특허권이 남용되는 상황에서는 TRIPs협정 제 8조의 명시된 지적재산권의 원리에 따라 회원국들은 공공의 건강을 보호하기 위한 대책을 가결할 수 있다고 주장했다.

유럽 연합의 경우 이와 같은 개발도상국들의 의견에 대부분 동의하였고 TRIPs 협정을 해석하는데 있어서 TRIPs 협정 제 7조(목적)와 제 8조(원리)가 중요하다고 말하였다.

그러나 다른 회원국들의 주장과는 달리 미국의 경우 제 7조와 제 8조에 입각하여 TRIPs 협정을 해석해야 한다는 것을 언급하지 않았으며 특허권자의 권리 옹호의 중요성을 강조하였고 TRIPs의 유연성 있는 해석보다는 엄격한 해석을 요구하였다.

의약품에 대한 접근성을 높이기 위해 각 회원국들은 병행수입을 시행할 수 있다.

개발도상국들은 각 회원국들이 국내법에서의 국제적 권리 소진의 원리를 자유롭게 구체화할 수 있으며 의약품에 대한 접근성을 증가시키기 위해 병행수입을 할 수 있다고 주장했다. 유럽 연합의 경우도 이러한 의견에 대부분 동의하였고 특허권의 병행수입을 가능하게 하는 TRIPs 협정의 제 6조(권리 소진에 대한 규정)에 동의하였다. 그러나 차등 가격 체계로 국가마다 의약품이 가격이 달라진다면, 저가의 의약품이 선진국 시장으로 역수입되는 것을 방지하기 위한 조치가 필요하다며 병행수입에 대한 제한이 있어야 함을 함축했다. 이에 대해 아프리카 그룹은 차등 가격 체계는 회원국들이 병행수입을 할 수 있는 권리에 어떠한 영향을 줄 수 없다고 발표했다. 이에 반해 미국은 TRIPs 협정 제 6조가 병행수입을 허가하는 것은 아니라고 주장하였다.

의약품에 대한 접근성을 높이기 위해 정부는 강제실시권을 시행할 수 있다.

특허권자의 허가 없이 정부에 의해 혹은 정부의 허가를 받은 제 3자에 의해 특허를 사용하는 강제 실시권은 공공의 건강을 보호하기 위한 중요한 수단이다. 개발도상국들은 강제실시권에 대한 규정인 TRIPs 협정 제 31조에 따라 의약품이 지불 가능한 가격으로 공급될 수 있도록 정부가 강제실시권을 시행할 수 있으며 의약품을 자국내에서 생산하기에는 국내 시장이 너무 작거나 공업력이 충분히 발달하지 못한 국가에서 국내 시장에 의약품을 공급하기 위해 외국 공급자에게 강제실시권을 양도할 수 있다는 것을 분명히 할 것을 요구했다.

유럽연합은 절차상의 요구사항이 준수된다면 회원국들은 협정의 규정에 따라 강제실시권을 사용할 수 있어야 한다고 주장했으며 강제실시권이 수출목적의 생산에 적용될 수 있는지에 대해서는 회원국들사이의 동의를 통해 해결책을 찾고자 하는 의지를 표명했다.



미국은 생산물을 수입하기 위해서 강제실시권을 시행할 수 없다고 주장했다. 그러나 만트러스트법 하에서 미국은 1941년 8월부터 1959년 1월까지 특허권이 제한되었던 107개의 판결이 있었다. 이중 13개는 소송이 제기된 건이었고 94개는 동의에 의한 판결이었다. 미국에서의 강제실시권의 시행은 그 이후에도 계속되었다. '말그대로 수 만개의 특허'가 100개가 넘는 소송에서 강제적으로 양도되었다. 한 소송사건에서는 무려 약 1500개의 특허가 강제적으로 양도되었다.

차등 가격 제도가 정부의 강제실시권과 병행수입의 권리사용을 제한해서는 안된다.

개발도상국은 차등 가격 제도가 의약품에 대한 접근성을 높일 수 있는 역할을 하나 차등 가격에 대한 토론이 TRIPS 협정의 규정중의 하나인 병행수입과 강제실시권과 같은 권리사용에 불리하게 작용해서는 안 될 것이라는 의견을 발표했다.

각국은 자국의 구체적 상황에 따라 의약품에 대한 특허보호를 결정할 주권을 갖는다.

개발도상국들은 TRIPS 협정 제 1조 제 1항에 따라 회원국들은 협정의 규정과 충돌하는, 협정에서 요구하는 것 이상의 광범위한 보호를 국내법에서 이행할 것을 강제받지 않으며 협정의 규정을 자국의 보건 체계와 실행을 가장 잘 보호할 수 있는 방법으로 자유롭게 이행할 수 있다고 주장했다.

데이터의 보호는 "불공정한 상업적 이용"에 대해서만 양도된 것이다.

개발도상국들은 TRIPS 협정은 새로운 화학물에만 데이터 보호를 양도한 것이며 이미 알려진 의약품의 새로운 제형이나 새로운 효용에는 대해서는 보호할 필요가 없다고 주장했다. 그리고 데이터 보호는 "불공정한 상업적 이용"에 대해서만 양도된 것이며 같은 약물과 관련된 2번째 이후의 승인을 평가할 때 국가의 합법적인 기관이 소유하고 있는 데이터에 의존하는 것이 가능하다는 의견을 제출했다.

협정 이행 유예 기간을 연장하라.

TRIPS 협정은 1995년에 발효되었는데 선진국은 96년 1월 1일부터 협정을 이행해야 하며, 개도국은 2000년 1월 1일까지(제65조), 최빈국은 2005년 1월 1일까지(제66조) 이행 유예기간이 잡혀있다. 단, 물질특허 제도가 없던 나라에서 이를 도입하는 데 따른 충격을 완화하기 위해 5년의 유예기간을 들 수 있다.

개발도상국은 TRIPS 이사회가 협정 이행 유예 기간 연장을 고려해야 한다고 요구했다. 이에 대해 미국은 TRIPS 협정내 포함된 가장 의미심장한 유연성 중의 하나로 개발도상국의 이행기간을 인용하면서 TRIPS 협정에 본래 유연성이 갖추어져 있다고 주장하였다. 그리고 TRIPS 협정을 이행한 경험이 없는 회원국들은 TRIPS협정이 그들의 건강 관리 체도에 줄 영향에 대해 볼 수가 없었다고 하면서 협정 이행 유예 기간의 연장 주장에 대해 반박을 제기하였다.

## 백혈병 환자는 살고싶다!

주목받는 글리벡

글리벡은 만성골수성백혈병(CML) 치료제로 노바티스사의 신약이다. 만성골수성백혈병은 알려진 대로 치료를 하지 않으면 수개월 내에 사망하고, 치료를 하더라도 반드시 살 수 있다는 보장이 없는 아주 치명적인 질환이다. 글리벡은 이전의 항암치료가 어렵거나 효과를 보지 못했던 환자에게 쓸 수 있는 사실상 유일한 약제이며 대부분이 주사제인 다른 약물과는 달리 경구용제제로 투약이 용이하다. 따라서 글리벡의 개발이 백혈병 환자들에게 삶의 희망으로 여겨지는 것은 너무나 당연하다.

지난 2001년 5월, 미 FDA의 정식승인을 받은 후 '기적의 약'으로 거론되며 엄청난 이목을 집중시킨 글리벡은 지금 국내에서 또다른 돌풍을 일으키고 있다. 환자복을 입은 백혈병 환자들이 거리로 나와 제발 글리벡을 먹을 수 있게 해달라고 제약사와 정부를 상대로 절규하고 있는 것이다.

'기적의 약'이 '절망의 약'으로...

처음 글리벡의 소식이 한국에 전해졌을 때, 환자들은 하루빨리 치료를 받을 수 있도록 관계당국을 찾아다니며 민원을 제기했고, 이러한 노력이 성과를 이루어 글리벡은 금방이라도 환자의 손에 전해질 듯 했다. 그러나, 노바티스가 환자들을 상대로 터무니없이 높은 약값을 요구하면서 갈등이 시작되었다.

글리벡의 소유주인 노바티스는 미국과 스위스의 약값과 동일하게 최소 월 300만원의 가격(한 캡슐당 25,000원)을 제시했으며 전세계에 동일하게 적용하는 것이 자사의 원칙이라고 주장하고 있다. 기존의 약값이 각 국 정부의 개입으로 어느정도 조정이 가능했지만, 글리벡은 이를 무시하고 무조건 미국가격을 그대로 고수한다는 것이다. 이들의 주장대로라면, 환자들은 보험적용을 받는다고 하더라도, 다른 치료비를 제외하고 오직 글리벡 약값만 매달 100만원이상을 부담해야 하기에, 사실상 치료를 위해서 가정경제가 파탄나거나 그나마 파탄 날 재정조차 없는 환자는 생명을 포기해야한다.





한편, 약가결정과정에서 정부는 글리백의 보험약가를 17,055원으로 정하고 노바티스사의 의견을 물었으나, 노바티스가 기존약가를 고수, 수용불가 입장을 보이자 다시 보험약 가격을 올려 17,890원을 제시하였다. 그러나 노바티스는 아직까지 공식적인 입장을 발표하지 않고 언론을 통해서 간접적으로 한국에서의 글리백 공급중단 가능성을 내비치고 있다.

현재 글리백을 복용하고 있는 환자들은 매일 300~600만원을 자비로 모두 충당하고 있고 노바티스와 정부의 기약 없는 줄다리기 속에서 그나마 빚을 낸 돈이 떨어지면 당장 치료를 포기해야 하는 상황이다. 노바티스의 시간끌기-사실상의 협박과 정부의 무책임으로 백혈병 환자들은 엄청난 경제적 어려움 뿐만 아니라, 돈 때문에 목숨을 포기해야 하는 어처구니 없는 상황에 내몰리고 있는 것이다.

치료약을 눈앞에 두고도 돈이 없으면 죽어야 하는 현실! '기적의 약'이 제약회사의 무리한 욕심으로 '결망의 약'으로 바뀌는 순간이다.

### 글리백을 둘러싼 쟁점

이러한 사태의 원인 중 하나가 의약품 지적재산권이다. WTO협정 하의 TRIPs(무역관련지적재산권협정)는 개발자의 이윤을 보장해준다는 이유로 특허권자에게 20년간의 독점적 권한을 부여하고 있고, 때문에 이들은 환자가 약을 먹을 수 있는 가격이 아니라 자신의 이익을 최대로 할 수 있는 가격으로 약을 팔고 있다. 글리백의 경우, 특허법에 따라 노바티스만이 유일하게 글리백을 생산, 판매 할 수 있기 때문에 사실상 노바티스는 마음대로 환자의 생명을 좌지우지 할 수 있는 것이다. 특허법은 국민의 건강을 책임질 의무가 있는 국가에 대해 제약회사가 압도적인 정치적 우위에 서게 하는 것을 보장해 주고 있다.

의약품 특허가 없다면 또는 강제실시와 같이 정부의 권한이 보다 확실히 보장된다면, 노바티스가 약값이 25,000원 이하면 수익성이 없다고 판단—물론 노바티스는 왜 가격이 25,000원 인가에 대하여 구체적인 증거를 제출하지 않았다—하여 판매하지 않는다고 하더라도, 글리백을 다른 곳에서 생산할 수 있기에 문제는 오히려 간단히 해결될 수 있다. 글리백의 싸움은 생존권이 재산권의 우위에 서야 한다는 당연한 명제를 우리에게 인식시켜 주고, 이는 전세계적으로 벌어지고 있는 건강권 싸움—대표적으로 AIDS운동에 우리가 적극적으로 나서야 하는 이유가 된다.

글리백에서 또하나 중요한 문제점은 정부의 국민건강에 대한 책임과 의지부족이다. 이번 협상에서 정부는 협상을 주도적으로 이끌지 못하고, 오히려 노바티스의 입장을 고려하여 약값을 지나치게 높게 책정하거나, 이마저도 지속시키지 못하고 추가인상을 하는 등 무책임한 모습을 보였다.

가족 중에 누구 하나라도 백혈병이나 암과 같은 소위 "비싼"병에 걸리면 가정이 파탄이 날 정도로 건강보험은 말만 보험일 뿐, 할인 티켓에 지나지 않고 있다. 그런데 정부는 보장성을 확대하여 환자의 부담을 덜어주기느니영 오히려 보험적용대상을 축소하겠다고 한다. 약값이 너무 비싸서 보험재정에 부담이 되니 그에 대한 보완으로 보험대상 환자수를 줄여서 재정을 줄여보겠다는 것이다. 한국 정부의 무책임한 모습은 얼마전 자국 국민의 생명을 보호하기 위하여 다국적제약회사에 맞서 강제실시권을 발동하는 브라질 정부와 너무나 상반된 모습이다.

### 우리는 책임있는 정부를 원한다

글리백 싸움은 다국적제약회사를 상대로 한, 그리고 무책임한 정부를 상대로 한 백혈병 환자들의 생존권 투쟁이다. 믿지 못할 정부를 둔 탓에 이들은 거리로 나서서 직접 자신들의 생명을 지켜야만 한다. 그러나 글리백은 시작일 뿐이다. 현재의 지적재산권이 의약품에 이윤놀음에 충실한 상품으로 전락시키고 있는 한 특허를 이용한 제약회사의 횡포는 앞으로도 계속될 것이다. 그리고 이의 문제는 빈곤으로 신음하고 있는 아프리카만의 문제도 지구 반대편 남미만의 문제가 아니라 바로 우리나라 국민의 건강과 직결된 문제이다. 때문에 오는 9월 19일 열릴 TRIPs 이사회에서의 논의는 우리에게도 매우 중요하다. 정부는 글리백 약가결정에 있어, 노바티스의 수용여부에 전전공공할 것이 아니라 국민건강을 지킨다는 공공의 목적으로 글리백 강제실시를 실제로 실행할 수 있어야 한다. 강제실시는 정부의 의지만 있다면 다국적제약회사를 상대로 국민 건강을 보호할 수 있는 좋은 방법이 될 수 있다. 명확한 카드가 있음에도 불구하고 정부가 이를 사용하려는 노력을 하지 않는다면 이는 결국 정부의 책임이다.

정부는 의약품 지적재산권이 건강을 훼손하고 있는 현재의 문제점에 대하여 충분히 인식하고 이의 해결을 위한 아프리카와 개발도상국들의 노력에 지지를 표해야 하며, 함께 노력해야 한다. 또한 취약한 건강보험의 보장성을 확대하여 더 이상 돈이 없어서 치료를 받지 못하는 슬픈 한국의 오늘이 반복되게 하여서는 안된다.

### 글리백(ST671)개발의 공헌자들

\*\*\*\*\*

노바티스는 1993년 국립암센터의 지원을 받아 미 오리곤 알렌타 과학자들과 공동으로 암발생 단백질의 합성을 억제하는 화학물질, ST671 연구를 시작하였고 그후 8년이 지난 2001년 5월 FDA의 승인을 받아 글리백이 세상에 나왔다. 그런데 글리백 개발의 역사는 1993년이 아니라 30년을 훌쩍 넘어서 올라간다.

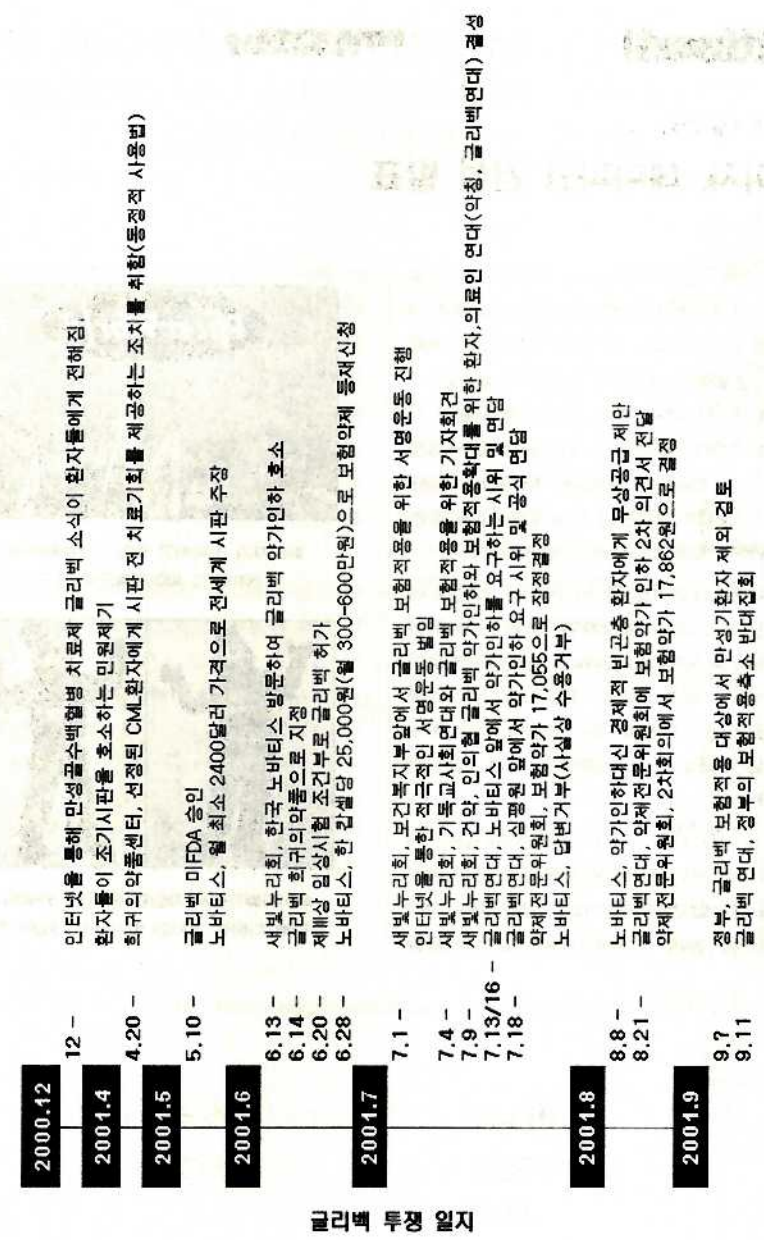
보통 신약이 개발되기 위해서는 먼저 질병의 원인이 밝혀져야 하고, 그 발병기전에 따라 치료약물이 화학적으로 디자인되는 것이다. 글리백의 경우 1960년 한 과학자가 만성골수성백혈병 환자에서 특이한 암억제이상을 발견하였고, 이후 30년간 많은 과학자들은 암억제이상이 어떻게 발을 일으키는가를 밝혀냈으며, 이러한 모든 노력으로 암의 발현을 차단하는 새로운 물질 ST671의 개발이 가능했던 것이다. 또한 글리백 개발 과정에서 노바티스가 비용부담을 이유로 개발을 포기하려 하자, 2000명이 넘는 백혈병 환자들이 FDA에 탄원을 하여, 글리백이 희귀의약품으로 지정되는 혜택을 받아 연구비지원, 개발비용 전체에 대한 세금혜택을 받았다.

그럼에도 불구하고, 이들의 이러한 노력은 글리백 특허를 소유한 노바티스에 의해 일방적으로 무시되고 있다. 신약의 개발에 기여하는 공적인 노력은 바로 신약이 인류의 생명권과 건강의 향진을 위해 필요하다는 공공의 이익을 위해서이다. 재빠르게 자신의 이익으로 전락하는 사적기업의 이윤을 제한하기 위해서가 아니다. 만약, 지금까지 특허가 개발자에 대한 보상과 촉연단을 보장하기 위한 것이라면 당연히 공적인 노력에 대한 보상이 있어야 하지 않는가?



# DISCOVERIES LEADING TO FDA APPROVAL OF STI571/Gleevec FOR TREATMENT OF CHRONIC MYELOGENOUS LEUKEMIA

- 1960**
  - 1960 – Abnormal chromosome 22 (Philadelphia Chromosome) observed in CML patients
- 1970**
  - 1973 – Chromosome 22 and 9 translocation observed by new staining techniques
- 1980**
  - 1982 – *ab/* Proto-oncogene identified in chromosome 22 translocation
  - 1984-1987 – BCR-ABL protein identified as possible cause of CML
- 1990**
  - 1990 – *bcr-abl* Gene identified as cause of leukemia in mice
  - 1993 – First STI571/Gleevec laboratory studies begin
  - 1998 – First human tests begin
  - 1999 – First human results reported
- 2000**
  - 2001 – April: Larger study confirms earlier findings
  - 2001 – May: FDA approves STI571/Gleevec for treatment for CML





2001년 4월 21일

## 화이자, 테마파크 건설 발표

거대 제약기업인 화이자가 플로리다 중심부에 120억 달러에 달하는 테마파크를 건설할 것이라고 오늘 발표하였다. 이 공원은 HMOs와 정부기관의 공동출자로 기금이 조성되며 신약을 대중에게 소개, 장려하는 전달 수단으로 사용될 것이다. 화이자의 대표이사 Hank McKinnell은 HMO의 회장 David Lawrence, 법무장관 John Ashcroft, 그리고 부통령 Dick Cheney와 같은 저명인사들과 함께 이 내용을 발표하였다.

화이자월드라고 명명될 이 공원은 성인과 아동을 대상으로 하여 놀이기구, 오락, 교육적인 전시회 등으로 구성될 것이다. "공원은 정보와 재미가 함께 하는 곳이 될 것입니다." 라고 McKinnell은 강조하였다. 놀이기구를 타는 것에 대한 이쁨은 입질 동굴, 심장마비 산과 같은 것이 제시되었다.

또한 공원을 위한 귀여운 동물캐릭터들이 기획되어있으며 어린이들에게 과학과 건강에 대한 호기심을 불러일으킬 목적이야, 알콜 중독 약어 앨런, 당뇨병 걸린 개 다이어나와 같은 이름을



화이자가 계획하고 있는 120억달러짜리 테마파크 화이자월드의 로고



화이자월드에서 제안한 두 가지 캐릭터 - 줄담배 다림쥐 칠시와 발기부전 새앙쥐 모우

가진 캐릭터들은 각각 하나의 질환을 주제로 하여 화이자의 특정 약에 대한 정보를 제공하는 다 리역할을 할 것이다. "아이들에게 발기부전 새 앙쥐 모우를 통해 비아그라에 대해 교육하는 것 보다 더 나은 방법이 어디 있겠습니까?" 라며 화 이자의 광고담당 대변인이 말했다. 화이자는 이 미 장난감회사 Hasbro와 화이자월드 인형과 실 제로 움직이는 캐릭터를 발매하기로 계약을 맺 었다.

McKinnell은 공원이 단순히 광고를 위한 책략 이라는 초기의 비난을 다음과 같이 받아 냈었다. "사람들이 어떻게 생각하고 있는 이 공원은 싸 고, 더 효과적인 대체약을 구입할 수 있음에도 불구하고 부풀려진 가격의 약을 사도록 유도하 는 그런 속입수를 위해 계획된 것이 아닙니다. 우리가 관심이 있는 오직 대중을 교육하는 것입 니다. 만약 화이자가 이러한 과정에서 약간의 광 고라도 허용되지 않더라도, 당연히 우리는 불평 하지는 않을 것입니다."

또 다른 관심은 화이자월드를 건설하는데 드 는 120억 달러에 관한 것이다. 한 내부 관계자는 다음과 같이 언급하였다. "누가 이 거대한 사업 에 돈을 낼 것이라고 생각합니까? 모든 CEO들과 정치인들요? 아닙니다. 그 돈은 바로 여러분들 의 호주머니에서 나온 것입니다. 이것은 JFK암 살이래로 최고의 횡령임이 틀림없습니다. 그러 나 이 일을 해야하는 것은 저 끔찍한 작은 동물 에 대한 시선입니다. 모두가 저들을 저주하지 않 아야 한다고 깨닫는 것입니다."

부시정부의 참석에도 불구하고 발표하는 내 내 정부관계자들과 정치인들은 굳게 입을 다물 고 있었다. "이 일에 관한 저의 의견은 대통령이 나 저나 사람들에게 자본주의가 무엇인지를 가 르쳐주는 모든 노력들을 지지한다는 것입니다. 아 아니...제 말은 건강 말입니다" Cheney가 대통 령전문 헬리콥터로 급히 뛰어가면서 한 말이다.

화이자는 약 2개월내에 이 계획을 착수하여 2003년 봄에 완공할 계획이다.

자료: <http://endeavor.med.nyu.edu/~strone01/pfizer.html>



# 재산권은 기본적 인권에 우선할 수 없다.

이번 TRIPs 이사회에서는 다음의 내용들이 반드시 확인되고 동의되어야 한다

1. TRIPs 이사회에서의 논의는 최빈국에 대한 '시혜'가 아니라 국가의 공중보건을 보호하기 위한 각국의 '권리'에 대한 논의이다.
2. 각국은 자국의 구체적 상황에 따라 의약품에 대한 특허보호를 결정할 주권을 갖는다.
3. 각국은 자국의 상황에 따라 중요한 의약품들을 특허로 보호할지 보호하지 않을지 결정할 수 있어야 한다.
4. TRIPs 협정은 그 내에 이미 존재하는 공중보건에 관련된 조항이 전체 협정을 읽는 방식을 결정해야 한다.
5. TRIPs 협정 내에 존재하는 보호장치들(31조 강제실시권 등)을 각국이 사용하는 데 있어서 WTO 나 미국 및 다른 나라의 압력이 존재해서는 안된다.
6. 각국은 특허가 공공의 이익을 침해하는 경우 특허를 즉각적으로 무효화할 수 있는 장치를 자국 특허법 내에 마련해야 하고, 이것이 무역분쟁의 소지가 될 수 없어야 한다.
7. 각국은 다른 나라에서의 제조를 위한 강제실시(수출을 위한 강제실시)를 발동할 수 있어야 한다.

## 대한민국 정부는 의약품의 공공적 분배를 위해 세계적-국내적 수준에서 다음과 같은 조치를 취해야 한다!

1. 한국 정부는 이번 이사회에서의 논의가 저개발국들 만에 대한 것이 아니라 한국 국민의 의약품에 대한 평등한 접근에 있어서도 중요한 계기라는 것을 인식하고, 저개발국의 입장을 지지해야 한다.
2. 한국 정부는 강제실시, 병행수입 등 TRIPs 협정에 존재하는 공공보건에 있어서 중요한 수단들을 사용하려는 각국의 노력을 지지해야 하며, 한국 정부도 또한 이러한 수단들을 이용하여 의약품에 대한 민중의 접근을 최대화하기 위해 노력해야 한다.
3. 한국 정부는 노바티스와 협상 과정에서 보였던 무능함의 결과를 환자에게 떠넘기려는 것 이상도 이하도 아닌 글리벡에 대한 보험적용범위 축소 결정을 즉각 철회해야 한다.
4. 한국 정부는 노바티스와 즉각 재협상에 들어가야 한다. 우리나라에서의 약가는 스위스나 미국 등 세계에서 가장 가격이 비싼 나라들의 가격을 기준으로 결정될 수 없으며, 글리벡 개발과정에 있어서 노바티스의 공헌도를 기준으로 산정되어야 한다.
5. 글리벡 등 건강의 유지-증진과 질병의 예방-치료에 필수적인 의약품에 대한 본인부담비율을 축소하라!

# 용어해설

## TRIPs(Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)

우루과이 라운드 협상의 결과 1995년 1월 1일자로 출범한 세계무역기구(WTO) 체제에서 채택된 독립된 협정 중 하나로 '무역관련 지적재산권에 관한 협정'을 말한다. 그 이전의 국제적 지적재산권 보호 체제는 세계지적재산기구(WIPO)을 중심으로 이루어졌는데, 미국을 위시한 선진국들은 기존의 체제가 집행방법이 미비하고 분쟁해결수단이 없다는 점에 불만을 제기해 왔다. WTO/TRIPs 협정의 특징은 지적재산권에 관한 기존의 국제규범을 강화하였을 뿐만 아니라 이에 관한 집행규정과 독자적인 분쟁처리절차를 마련하였다는 데에 있다. TRIPs 협정의 가장 중요한 측면은 각국의 지적재산권 보호의 최소기준을 담고 있다는 점이다. 따라서, 구체적인 예외에 해당하거나 후진국에 대하여 적용되는 일정한 유예기간 및 예외를 제외하고는 모든 WTO 회원국들은 TRIPs 협정에서 요구하는 최소한도의 보호수준을 유지하여야 한다.

## 강제실시(compulsory license)

특허권자의 의사에 상관없이 특허발명을 타인이 실시할 수 있도록 강제하는 것을 말한다. 특허의 강제실시는 특허권의 공정한 행사를 촉진하는 중요한 요소로 간주되어 특허에 관한 가장 기본적인 조약 가운데 하나인 파리조약에도 그 내용이 포함되어 있다. 또한, WTO/TRIPs 협정에도 강제실시권이 포함되어 있는데, 몇가지 엄격한 요건을 부가하고 있다. (1) 특허권이 그 나라에서 3년동안 실시되지 않고 있거나 적당한 조건이나 규모로 실시되지 않고 있는 경우 강제실시를 신청하는 자가 합리적인 조건으로 권리자로부터 허락을 얻을 노력을 하였지만 합리적인 기간 안에 허락을 얻지 못한 것. (2) 개개의 사안마다 심사하여 강제실시권을 인정할 것. (3) 국가 긴급사태나 그밖에 극도의 위기 상황, 또는 공공-비영리적 사용을 위해 필요할 것 (이 경우에는 권리자로부터 허락을 얻을 노력이 전제로 되지 않음) (4) 강제실시가 승인되는 경우 그 범위와 기간은 목적 달성을 하는 데에 한정될 것. (5) 강제실시되는 권리는 통상실시권에 한정될 것. (6) 사유 종료시 곧 강제실시권을 종료할 것 등이 그것이다.

## 병행 수입(parallel import)과 권리의 소진(exhaustion)

병행수입이란 특허권자가 자신의 특허품을 정상적인 과정으로 A 국가의 시장에 내놓은 경우 이 특허품을 타인이 B 국가에서 수입하는 것을 말하는데, 이때 B 국의 특허권자가 이러한 병행수입을 금지할 수 있는지가 문제가 된다. 원래 특허권자가 자신의 특허품을 시장에 내놓으면, 이 특허품에 대한 특허권자의 권리는 소진 또는 소모되었다고 보는 것이 일반적이다. 따라서, 특허품을 산 사람은 그 특허품을 어떻게 처분하든 더 이상 특허권자가 간섭하거나 통제할 수 없다. 그런데 병행수입이 문제되는 것은, 특허품이 한 나라에서만 유통되지 않고 국경을 넘어 유통되는 경우에도 특허권자의 권리가 소진되었다고 볼 것이냐에 있다. 예컨대, 태국에서 특허권자가싼 값으로 판매한 에이즈 치료약을 남아공에서 수입했을 때 남아공의 특허권자가 이것을 금지할 수 있을 것인가가 문제이다. 일반적으로 병행수입이 인정되기 위해서는 다음 3가지 요건이 만족되어야 한다. 첫째, 수입품이 진정상품(침해품이 아니라는 의미)일 것. 둘째, 권리가 적법하고 임의로 유통에 둔 것일 것. 셋째, 특허권자와 외국에서 유통에 둔 자가 동일하거나 동일하다고 볼 수 있는 자일 것.



# 참가단체 연락처

(가나다순)

## 건강사회를 위한 약사회

- 서울특별시 동작구 사당1동 1051-25 옥암빌딩 4층
- (02)523-9752(tel), (02)521-2943(fax)
- pharmacist@on.co.kr, www.pharmacist.or.kr

지난 1987년 전국이 민주화 열기로 달아 올랐던 그 때, 약사회내의 호헌 철폐를 위한 서명 운동을 주도했던 약사들이 지역 곳곳에서 단체를 결성하여 이후 전국단일조직으로 건설한 것이 [건강사회를 위한 약사회]이다. 건약은 설립 초기에 산업재해활동, 도시빈민을 위한 진료소활동, 의료보장제도의 연구와 실현을 위한 실천활동을 펼쳤으며, 현재는 보건의료개혁과제실현사업을 주요 실천사업으로 하고 있다. 현재, 서울을 비롯해 광주 전남, 부산경남, 대구경북, 전북, 대전충남에 각각 지부를 두고 있다.

## 사회진보를 위한 민주연대

- 서울특별시 용산구 갈월동 8-48 신성빌딩 4층
- 전화 : (02)778-4001 팩스 : (02)778-4006
- pssp@jinbo.net, pssp.jinbo.net

## 진보네트워크센터/공유지적재산권모임 IP-Left

- 서울시 용산구 갈월동 8-48 신성빌딩 3층
- 전화 : 02)774-4551 팩스 : 02)774-4553
- jinbonet@jinbo.net, www.jinbo.net

## 평등사회를 위한 민중의료연합

- 서울시 용산구 갈월동 8-48 신성빌딩 4층
- 02)774-8774 (tel), (02)774-8773(fax)
- tsmyr@jinbo.net, http://myr.jinbo.net

## 천주교 대안경제연대

- 서울시 중구 수표동 65-3 수표교회 빌딩 503호
- (02)2264-8458(tel), (02)2264-9419(fax)
- zpssol1@chollian.net, www.solidary.or.kr

천주교 대안경제연대는 "그리스도교 윤리에 기초한 경제생활"이라는 목적이라 경제문제를 이웃과 사회적 책임이라는 관점에서 바라보고 실천적 대안을 모색하는 가톨릭 사회사목단체들의 네트워크입니다.

## 투자협정-WTO 반대 국민행동

건강사회를위한약사회, 공유지적재산권모임IP-Left, 국제경제포럼, 국제연대정책정보센터, 권리는꿈꾸는자들의겐 짝은이웃, 기독교시민사회연대, 노동문화정책정보센터, 노동인권회관, 노동지뉴스제작단, 노동조합기업경영연구소, 녹색연합, 동성애자인권연대, 문화개혁시민연대, 민주사회를위한헌호사모임, 민주주의민족통일전국연합, 민주화를 위한전국교수협의회, 사회진보를위한민주연대, 서울여성노동조합, 스크린쿼터문화연대, 영화인회의, 21세기진보혁신연합, 인권과평화를위한한국제민주연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 전국노동단체연합, 전국노동운동단체협의회, 전국농민회총연맹, 전국농업협동조합노동조합, 전국민주노동조합총연맹, 전국여성농민회총연합, 전국축협노동조합, 전국학생연대회의, 정보연대SING, 참여연대, 천주교대안경제연대, 청년생태주의자KEY, 청년통일네트워크, 축산물사랑하는시민의모임, 축협중앙회노동조합, KIN-지구총동포청년연대, 평등사회를위한민중의료연합, 평화인권연대, 포럼2001, 한국가톨릭농민회, 한국국제문제연구소, 한국노동이론정책연구소, 한국농어촌사회연구소, 한국민족예술인총연합, 한국어성민우회, 학생행동연대, 환경운동연합

담당 : 류미경(사무국) 전화 778-4007 팩스 778-4006 kopa@jinbo.net http://antiwto.jinbo.net