

발간번호
2012-01-01

2012년도 이슈페이퍼
-----------------

# 자유무역협정(FTA)와 국제 공중보건운동

변 혜 진



연구공동체 건강과 대안

연구공동체 건강과 대안

전화: 02-747-6887

주소: 서울시 종로구 와룡동 119-1 2층 206호

홈페이지: <http://www.chsc.or.kr>

## 자유무역협정(FTA)과 국제 공중보건운동

2011년 11월 22일 한국의 국회에서 한미 FTA 협정이 집권여당인 한나라당을 중심으로 강행 처리되었다. 한미 FTA 내용 중 사람들의 공분을 불러내고 있는 사안 중 대표적인 것은 미국식 의료제도의 한국으로의 이식으로 인한 건강보험 위축과 의료비 폭등 문제다. 이는 이명박 대통령이 한미 FTA 통과 이후 괴담으로 언급한 것이 의료비 폭등과 약값 상승 문제 하나였던 것에서도 드러난다.<sup>1)</sup>

1994년에 체결된 북미자유무역협정(NAFTA)을 그 기원으로 하는 자유무역협정(FTA)은 세계무역기구의 도하개발아젠다(WTO DDA) 협상이 추구했던 바와 같이 관세장벽보다는 이른바 비관세장벽(non-tariff barrier)을 주요 무역장벽으로 보고, 이를 제거하는 데 주요 목적을 둔 협정이다. 즉 FTA는 자본이 공공서비스 분야에 대한 사유화를 통해 자신의 이익을 관철하는 데 그 주요 목적이 있다.

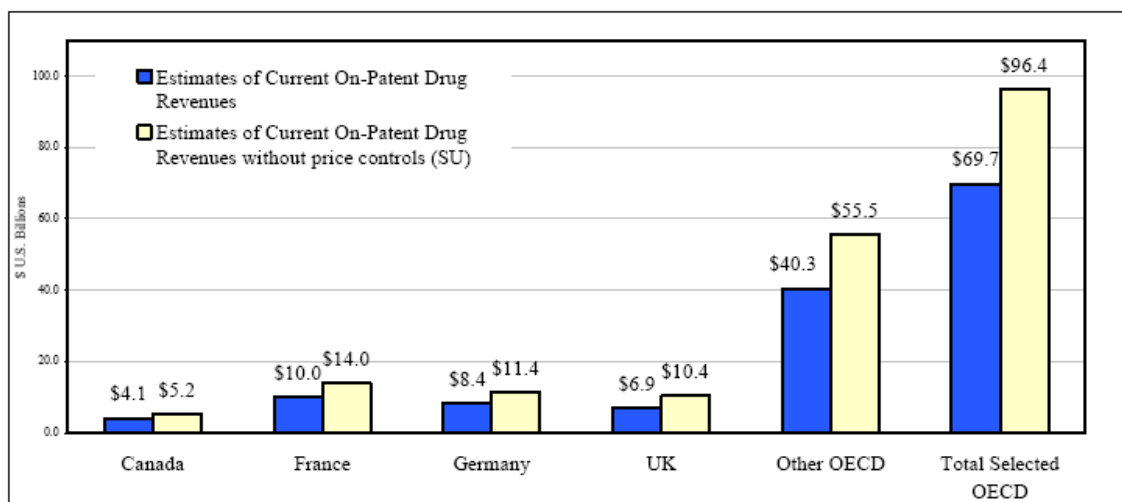
공중보건은 19세기 이후 노동자투쟁과 사회혁명을 통해, 국가에 의한 의료보장, 노동자권리의 보호 등 사회가 최소한의 권리로써 보장해야 하는, 공공서비스의 대표적인 분야로 자리잡았다. 이것이 각국의 의료보장제도 및 산재보장 제도이고 또 노동자의 건강보호를 위한 제반 조치들이다.

그러나 1980년대 이후 자본의 수익률이 감소하자 선진국에서조차 의료보장의 축소와 사유화 경향이 강력하게 대두되었고 이러한 움직임은 전지구적으로 국제무역협정으로도 추구되었다. 특히 2003년 이후 WTO의 DDA 협상이 사실상 수포로 돌아감에 따라 미국과 유럽은 다자간 협정보다는 양자간 또는 지역적 자유무역협정을 자신의 전략으로 택했다. 이른바 경쟁적 자유화(competitive liberalization) 전략이다.<sup>2)</sup>

이러한 상황에서 미국과 유럽이 자유무역협정을 맺을 때의 공격대상은 타국의 공공영역이었다. 이에 따라 대표적인 공공적 영역인 공중보건을 위한 제도와 조치들이 항상 그 첫 번째 공격대상이 되었다. 미국의 상무성은 자유무역협정추진에 있어 타국의 약가통제정책을 무역장벽으로 지목했는데, OECD 국가들 중 부국들이 특허의약품에 대한 가격통제를 제거할 경우 2003년 기준으로 특허약품에 대해 연 약 260억 달러의 예산이 더 책정될 것이라는 보고서를 냈다(<그림1> 참고)<sup>3)</sup>. <포춘>이 선정한 500대 기업에 속해 있는 10여개의 다국적

- 
- 1) “이명박 대통령은 한미FTA와 관련해 옳은 일은 반대가 있어도 해야 한다. 그래야 나라가 발전한다”고 말했다. 이 대통령은 또 “미국과 FTA 한다고 하니까 맹장수술 하는데 500만 원이고 약값 올라간다는 등 괴담이 돈다”면서 “알 만한 사람들은 이거 해야 산다는 것을 알고 있다”고 말했다 (<노컷뉴스>, 2011.11.25.).
  - 2) Richard Feinberg. Political Economy of United States' Free Trade Agreements. 2003, USA. Blackwell Publishing Ltd.
  - 3) Pharmaceutical Price Controls in OECD Countries, Implications for U.S. Consumers, Pricing, Research and Development, and Innovation. U.S. Department of Commerce International Trade Administration. December 2004. 여기에서의 OECD 국가들은 그리스나 폴란드와 같은 빈국들은 제외한 전 세계 의약품 시장의 77%를 차지하는 OECD 국가들 중 부국들만을 대상으로 계산한 것이다.

제약기업 중 부동의 1위인 화이자(Pfizer)를 비롯하여 머크(Merck), 애보트(Abbot) 등 반수 이상을 점하고 있는 미국으로서는 각국의 의약품 가격통제장치를 제거하는 것이 곧 의약품 수출을 대폭 늘리는 것이고, 따라서 미국의 자유무역협정에서 가장 큰 목표중 하나가 될 수밖에 없다.



Source: U.S. Department of Commerce calculations based on data from IMS Health, IMS MIDAS (TM), Q4/2003.

그림1 가격통제가 있는 현재와 이를 제거했을 경우 OECD 국가 중 부국 의약품 예산 규모

각국의 의료비중 의약품이 차지하는 비중은 17.7%(한국은 24%)<sup>4)</sup>로 각국의 의료보장 예산의 평균 약 24%를 차지한다(한국은 29.5%). 이 때문에 의약품 문제 하나만으로도 자유무역협정은 각국의 의료제도를 뒤흔들 수 있다.

문제는 자유무역협정이 의약품으로만 한정되는 것도 아니라는 점이다. 공적 의료서비스제도의 국가의 책임비중이 높고 가격통제가 클수록 의료보험회사나 영리병원의 수익률이 줄어든다. 또한 노동자의 건강에 대한 보호조치가 강력하고 환경에 대한 보호조치가 강력할수록 기업의 노동자건강이나 환경보호를 위한 추가비용이 지출될 수밖에 없다. 결국 자유무역협정이 거대 기업들의 이윤을 최대한 보호하기 위한 협정인 이상, 모든 각국의 사회보장 장치는 다국적 기업들에게는 그들의 수익률을 저해하는 무역장벽일 수밖에 없다. 이 때문에 자유무역협정은 각국의 공중보건을 공격하게 된다.

이 글은 최근 진행되고 있는 자유무역협정에 반대하는 공중보건(및 보건의료) 분야 활동가들의 운동을 중심으로, 미국과 유럽연합 중심의 공격적인 자유무역협정이 어떻게 전 세계 평범한 대다수의 건강권을 위협하고 있는지를 살펴보고자 한다. 또한 2009년 미국이 참여하면서 가장 거대한 자유무역으로 협상이 진행 중인 TPP에서 쟁점이 되고 있는 공중보건의 문제들을 살펴봄으로서 새롭게 건설되고 있는 국제 공중보건 운동의 상황도 살펴보고자 한다.

## 의약품 특허와 자유무역협정

4) OECD data 2010

1947년 23개의 나라들이 모여 ‘관세 및 무역에 관한 일반 협정(GATT)’에 서명한 후 세계무역기구 설립에 대한 헌장이 1948년 3월 아바나 회의에서 채택됐다. 처음에는 농업, 서비스업, 보건의료 부분은 GATT의 개입 분야에서 제외돼 있었다. 그러나 1986년에 시작된 우루과이라운드는 경제적 비중이 늘어나고 있던 서비스부문과 지적재산권 부분을 주요 의제로 포함시켰다.

미국 행정부는 1984년 이후 공식적으로 국제 통상과 지재권을 연계했다. 당시 미국 무역대표부에 있던 에머리 심슨은 “무역과 지재권은 1984년 합병”되었다고 표현한 바 있다. 우루과이라운드에 서비스와 지적재산권 분야가 포함되는 데는 화이자와 같은 미국 제약협회와 마이크로소프트와 같은 상업소프트연맹의 입김이 작용했다. 동시에 미 행정부와 제약회사들의 회전문 인사도 줄을 이었다.<sup>5)</sup>

이러한 로비 속에 모든 분야를 포괄하는 우루과이라운드 최종안은 1994년 4월 15일, 모로코 마라케시에서 서명되었고, 1995년 세계무역기구(WTO)가 출범하게 되었다. 무역관련지적재산권협정 즉 TRIPS (Agreements on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) 협정은 WTO체제에서 채택된 독립협정 중 하나이다. 이때부터 TRIPS 협정은 전 세계 의약품 접근 문제에 관한 논쟁의 중심이 서게 되고, WTO가 개발도상국과 가난한 나라의 복제약 생산을 가로막는 기구로 작동하기 시작했다.

TRIPS 협정은 지적재산권 제도를 국제적으로 통일하려는 목적으로 만들어진 협정이며 포괄하는 범위도 매우 광범위하다. 기존의 지적재산권 관련 국제 조약과 달리 협정을 위반했을 때 WTO 국제 분쟁 해결 절차를 따라 무역제제 조치가 가능하도록 했다는 점, 즉 강제적 이행을 조처를 마련했다는 점이 기업들의 특허권 강화를 위한 핵심적 협정이라는 점을 잘 보여준다.

이 때문에 WTO 출범 이후 회원국 간 최대의 쟁점 중 하나가 의약품 특허에 관한 것이었다. 선진국은 TRIPS 협정을 내세우며 의약품 특허를 강화하려는 시도를 해왔으나, 개발도상국의 거센 저항에 부딪히게 된다. 결국 WTO 제4차 각료회의에서 일부 쟁점에 대한 합의가 이루어졌고, 그 결과물로 나온 것이 바로 도하 선언문이다. 2001년 11월 14일 카타르 도하에서 열린 제4차 WTO 각료회의에서는 142개 WTO 회원국의 절반이 넘는 80여 개 국가들이 “의약품에 대한 접근성 확보를 비롯한 공공의 건강 보호가 제약회사의 특허권 보호보다 중요하다.”라는 “TRIPS 협정 및 공중보건에 대한 도하 선언”<sup>6)</sup>을 이끌어낸다. 그리고 이 도하선언은 WTO 협정에 포함되는 지위를 지니게 된다.

도하개발아젠다 추진과 동시에 선언된 것이 매우 아이러니 하지만 도하선언은 제약회사의 특허가 각국의 공중보건 보호에 방해가 될 수 없음을 주된 내용으로 하며, 그 구체적 방법으

5) 1984년 당시 특허청장이자 상무부 차관이었던 제럴드 모싱호프는 미국의 무역 정책, 산업 정책의 일환으로 지재권 보호를 강화하는 데 헌신하겠다고 발표한 후, 1985년 미국제약협회의 회장을 맡았고, 무역대표부의 대표로 있던 앨런 홀머는 모싱호프의 뒤를 이어 1996년대 말 미국 제약협회의 회장이 되었다. 에머리 심슨 역시 무역대표부를 그만둔 후 마이크로소프트사의 특허와 상품을 보호하는 기구인 상업소프트연맹의 사무총장이 되었다(셀, 2009: 135).

6) WTO, DOHA WTO MINISTERIAL 2001: TRIPS WT/MIN(01)/DEC/2. Declaration on the TRIPS agreement and public health. 2011.11.20. Adopted on 14 November 2001

로 의약품 제조기술이 부족한 개발도상국에서 의약품 복제약을 생산할 수 있도록 허용하는 강제실시를 해법으로 명시했다<sup>7)</sup>

그러나 미국은 “WTO 농업 협정은 카길 협정이다”라는 구호를 내걸며 대규모로 이루어진 반세계화 시위로 2003년 WTO 칸쿤 각료회의가 DDA 추진에 대한 더 이상의 합의를 이루지 못하고 끝나자, 개발도상국의 이해까지를 포괄해야 하는 다자간협정의 틀보다는 자유무역체제(FTA)로 눈을 돌리기 시작했다.

미 무역대표부는 미주자유무역지대(FTAA, Free Trade Area of the Americas)추진을 2003년 2월 출범, 미-칠레 FTA, 미-싱가포르 FTA와 중동지역 최초의 미-요르단 자유무역협정 등을 통해 ‘TRIPS Plus’를 강요하기 시작했다. 트립스 플러스는 트립스협정을 한층 더 강화하여 기업의 특허권과 지적재산권 보호 조치를 포괄하는 협정을 의미한다. 그 대표적 조항이 특허권외에도 자료독점권을 인정하고 허가-특허연계를 도입하며 의약품 특허권 분야에서 비위반제소를 가능하도록 만든 것 등이다.<sup>8)</sup>

2005년 홍콩 각료회의까지 신자유주의적 세계화에 반대하는 시위대의 영향으로 트립스 이사회와 각료회의는 비위반제소 문제에 대한 확정된 결론을 내지 못하였고, 그 대신 비위반 제소의 범위와 세부절차에 대해 트립스 이사회가 검토를 계속하고, 그 동안에는 트립스 협정에 따른 비위반 제소를 WTO 회원국이 하지 않는다는 합의를 한 바 있다. 그러나 미-칠레 FTA, 미-싱가포르 FTA, 미-모로코 FTA, 미-중앙아메리카 FTA (DR-CAFTA), 미-바레인 FTA, 미-호주 FTA 등 미국의 맺은 FTA에는 WTO/TRIPS 협정과 달리 지적재산권에 대한 비위반제소가 가능하도록 했다.

또한 미국과 유럽연합의 FTA는 특허권을 더 강화하고 데이터 자료독점권을 부여하는 방식 등으로 복제약 출시를 어렵게 하는 만들었다. 옥스팜에서 발표한 2007년 보고서를 살펴보면 요르단은 미국과의 FTA 이후 5년 동안 약값이 20%나 올랐고, 특허 강화로 인한 요르단 국내 신약 개발은 전무했다는 것이 확인됐다. 무역과 공중보건 정책 연구소 (CPATH)는 미-중 미FTA(CAFTA)이후 자료 독점권으로 인해 과테말라 의약품 가격이 심각할 정도로 올랐다는 사실을 2009년 조사 발표한바 있다.<sup>9)</sup>

7) TRIPS협정과 공중보건에 대한 선언은 주로 지적재산권에 관한 TRIPS협정이 공중보건을 보호하기 위한 조치를 취하는 것을 방해하지 않으며, 또 방해할 수 없다는 것을(도하선언 4항) 주된 내용으로 한다. 이와 더불어, 제약부문의 제조기술이 불충분하거나 제조기술이 없는 WTO회원국들이 TRIPS협정 하에서 강제실시를 효과적으로 실시할 수 있도록 해법을 찾기로 했다(도하선언 6항).

8) 비위반제소의 가장 심각한 문제는 제소의 원인이 되는 ‘기대되는 이익의 무효화 또는 침해’의 의미와 범위가 막연하고 불분명하기 때문에 무분별한 분쟁이 가능하고, 다국적 기업들은 이 조항을 근거로 다른 나라 정부의 합법적인 조치 예를 들면, 세금 부과, 광고 규제, 불공정거래 행위에 대한 시정 조치 등을 문제로 삼을 수 있으며, 공공의 이익을 위해 새로운 경제, 문화, 환경, 보건 정책을 도입하는 것이나, 저작물의 공정이용을 넓게 인정하거나 특허권의 권리범위를 좁게 해석하는 법원의 판결들이 모두 비위반제소의 대상으로 될 수 있다. 또한, 일방적인 분쟁절차의 개시가 가능하기 때문에, 특허법이나 저작권법에서 인정하고 있는 권리 제한 조치들이 억제될 수 있고 다국적 기업의 제소를 피하기 위해 공공 정책이 위축되고 주권이 훼손되는 결과가 생길 수 있다. 이러한 우려는 단순한 기우가 아니다. 한국의 시민사회단체가 2001년 다국적 제약사인 ‘노바티스’를 상대로 백혈병치료제 ‘글리벡’의 특허에 대한 강제실시를 청구하였을 때, 다국적 제약사는 한국 정부가 강제실시를 허용한다면 특허권자가 기대했던 이익이 감소하고 이로 인해 WTO 하의 분쟁이 생길 수 있다는 주장을 편 바 있다(『한미FTA저지 지적재산권공대위 자료집』 중).

9) [http://www.msfacecess.org/sites/default/files/MSF\\_assets/Access/Docs/Access\\_Briefing\\_TPP\\_ENG\\_2011.pdf](http://www.msfacecess.org/sites/default/files/MSF_assets/Access/Docs/Access_Briefing_TPP_ENG_2011.pdf)

호주의 경우에는 전 세계가 부러워할 정도의 유명한 공적 약가제도(PBS)를 가지고 있었다. 하지만 미국과의 FTA 이후 특허 약품에 대해 약값을 높게 책정해주는 제도가 생겼고, 특허 약 약값은 시간이 지나도 떨어지지 않고, 국내 제약사들은 기반이 취약해졌다는 보고서가 나왔다. 미-호주 FTA 의약품 분야 협상에도 참여한 토머스 폰스(Thomas Faunce) 오스트레일리아 국립대학 교수 등은 한마디로 “오스트레일리아의 공적 의약품 제도가 붕괴했다”고 평가한다.<sup>10)</sup> 미국은 현재 한미FTA 체결 이후 TPP(Trans-Pacific Partnership)로 아시아 태평양 지역의 자유무역협정을 진행하고 있고, 의약품에 대한 특허권 강화 조항들은 TPP에도 포함될 것이라 보인다.

이처럼 국제무역협정의 중심이 WTO DDA 협정에서 FTA로 옮겨가고 이에 따라 지재권 문체도 WTO TRIPS 협정에서 FTA의 트립스 플러스 협정으로 옮겨감에 따라 전 세계 공중보건 활동가들과 전 세계 공중보건운동 단체 및 환자단체들의 의약품접근권 활동도 반 FTA 운동으로 결집되고 있다.

## 유럽연합과 인도 FTA 반대 운동

유럽연합은 2006년 새로운 무역전략을 채택하면서 상대국에 따른 매우 신축적인 교역협상을 맺던 과거의 FTA에서 벗어나 공격적으로 관세 및 비관세장벽을 모두 철폐하려는 새로운 FTA 정책을 취하고 있다<sup>11)</sup>. 이러한 유럽연합의 새로운 FTA 정책의 첫 번째 대상이 아래 그룹에서 보듯이 바로 한국과 인도(및 ASEAN 국가 등)라고 볼 수 있다. 한마디로 유럽의 초국적 거대기업들을 위한, 포괄적이고 공격적인 개방정책이 한 EU FTA와 인도-EU FTA의 특징이다.<sup>12)</sup>

2011년 올해 봄, 유럽연합이 인도와 체결하려는 인도-EU FTA는 전 세계 공중보건 활동가들의 반대시위에 부딪혔다. 유럽연합과 인도 FTA에 포함된 의약품 협상이 120개국에 넘는 개발도상국의 민중을 죽음으로 몰아갈 협정이라는 이유에서였다.

국경없는의사회는 “우리는 인도에서 에이즈 치료제의 80%를 구매한다. 그리고 그 약으로 오늘 17만명이 삶을 유지하고 있다”고 밝히면서 유럽연합은 인도와의 FTA를 통해 치료제의 복제약 생산을 가로 막는 자료독점권<sup>13)</sup>을 강요하지 말라며 “Europe! Hands Off Our Medicine”(유럽연합은 우리의 치료제에서 손을 떼라!) 라는 국제캠페인을 벌이기 시작했다

10) Impact of the Australia-US Free Trade Agreement on the Australian Medicines Regulation and Prices, Thomas Faunce, Jimmy Bai, Duy Nguyen, ANU College of Law Research Paper No. 10-12, 2010.

11) European Committee. 2006.10. Global Europe competing in the world. tradoc\_130376

12) ActionAid, Christian Aid, Oxfam. "EU FTA Manual : Briefing 1" 2008.2

13) 의약품 자료독점권은 의약품 판매승인을 받을 때 제출한 안전성, 유효성에 관한 원자료를 제네릭 제약회사가 사용하지 못하게 함으로써 제네릭 출시를 지연시켜 오리지널 의약품의 독점을 부여해주는 것이다. 자료독점권이 부여되면 특허가 없는 혹은 특허가 만료된 의약품일지라도 판매독점권이 생기게 되어 생산, 수출을 못하게 되고, 심지어 강제실시와 같은 특허권의 공공적 사용도 못하게 된다. 특허권이든 자료독점권이든 오리지널 의약품의 독점으로 인해 환자들이 받을 고통은 같다. 자료독점권은 특허권에 비해 독점기간이 짧지만 훨씬 간편한 절차를 거쳐 쉽게 얻을 수 있다. 초국적 제약회사가 노리는 것은 인도의 까다로운 특허요건을 만족시킬 수 없는, 임상적 효과가 더 낮지도 않은 신약들에 대해 더 수월한 방식으로 독점을 획득하여 비싼 약값을 받으려는 것이다

다.<sup>14)</sup>

2011년 3월 2일 인도 뉴델리에서는 암 환자와 HIV환자, 그리고 전 세계에서 모인 활동가 3000여명이 인도-EU FTA에 반대하는 시위를 벌였다. 시위대는 “유럽연합이 환자들의 의약품 접근권을 제한하는 협정을 추진하고 있다. 우리의 생명을 건 거래를 집어 치워라” “우리는 살고 싶다” 라고 쓴 커다란 배너를 들고 국회의사당 방향으로 행진했다. 이들은 인도-EU FTA가 체결된다면 더 이상 인도에서 복제약을 생산할 수 없고, 결국 환자들은 가격이 싼 약을 먹지 못해 목숨을 위협을 받게 된다고 주장했다.<sup>15)</sup>

인도는 전 세계 제네릭 의약품시장의 20%를 공급하고 있다. 특히 개발도상국에 필요한 에이즈치료제의 90%를, 전 세계 에이즈치료제의 50%를 공급하고 있다. 세계보건기구, 글로벌펀드, 국제의약품구매기구가 115개국에 에이즈치료제를 공급한 현황을 분석한 결과, 2006년 이래 인도에서 생산된 제네릭 에이즈치료제는 이들 국제기구에 의해 공급된 에이즈치료제의 80% 이상을 차지했고, 2008년에는 87%를 차지했다. 태국, 브라질, 남아공, 네팔처럼 정부차원에서 공공의료기관에 공급하는 인도산 에이즈치료제까지 포함하면 그 비중은 90%를 훨씬 넘는다. 소아용 에이즈치료제 역시 인도산이 91%를 차지한다.

에이즈 치료제만이 아니다. 백혈병치료제 ‘글리벡’과 똑같은 인도약 ‘비낫’의 가격은 글리벡의 1/20밖에 되지 않는다. 한국에서는 한달에 100-150만 원하는 1차 에이즈치료제 가격이 인도 약으로는 10만원도 되지 않는 것이다. 인도는 전 세계 환자와 의료 구호활동을 하는 보건 의료 활동가들에게는 ‘세계의 약국’, 그야말로 의약품 접근권의 마지막 보루 같은 곳인 셈이다.

인도가 이렇듯 ‘세계의 약국’(pharmacy of the developing world)’이 될 수 있는 이유는 2005년 전까지 WTO/TRIPS 협정에 가입돼 있지 않았기 때문이다. 다국적 제약회사들의 오랜 압력에 의해 2005년부터 TRIPS에 가입됐지만 인도의 특허법은 의약품의 특허요건을 ‘기존의 치료약에 비해 상당한 임상적 효과가 입증된 경우’ 등으로 제한하고 있다. 이 때문에 미국과 유럽연합은 다른 의약품에 대해서도 특허권을 강화하도록 요구하고 있다.<sup>16)</sup>

그런데 인도-EU FTA가 체결되면 제약회사들의 요구에 따른 자료독점권이 생겨 인도가 더 이상 값싼 제네릭(복제약)을 개발하고 생산하는 것이 힘들어지게 된다. 원래 인도의 값싼 제네릭을 먹던 사람들은 죽음으로 내몰리게 된다. 말 그대로 인도-EU FTA는 120여 개국의 민중의 목숨이 걸린 거래다.

전 세계적으로 유럽연합과 인도정부를 향한 항의시위가 거세어지자, 인도 정부는 자료독점권에 대한 조항은 배제하겠다고 했지만, 전 세계 공중보건 활동가들은 FTA 투자조항과 투자자-국가소송제(ISD) 등은 여전히 심각하게 의약품 접근권을 침해한다며 유럽연합과의 FTA를 중단할 것을 요구하는 항의 시위를 계속하고 있다.

투자자의 이익을 보호하는 투자챕터는 제약회사들이 언제든 인도정부의 복제약 생산을 투

14) MSF, 2010.10. "Briefing Documents : Europe! HANDS OFF Our Medicine"

15) Associated Press, "Thousands of People with HIV Protest India-EU Trade Deal Restricting Access to Cheap Drugs" 2010.3.2

16) 한국지식재산연구원 홈페이지 참고.

[http://www.kiip.re.kr/result01/resN00D.asp?tot\\_No=9381&file\\_No=0&tot\\_Gubn=&tot\\_item\\_gubn=1&MenuStrong=ETC&pagesize=10&pageno=6&s\\_value=&inkeyword](http://www.kiip.re.kr/result01/resN00D.asp?tot_No=9381&file_No=0&tot_Gubn=&tot_item_gubn=1&MenuStrong=ETC&pagesize=10&pageno=6&s_value=&inkeyword).

자 권리의 침해로 규정할 수 있고 소송을 제기할 수 있도록 해 놓았다는 것이 문제라는 것이다. 또한 유럽연합과 인도 FTA의 지적권 협정에는 특허권을 가진 제약회사가 의약품의 생산, 제조 및 배달에 관련된 모든 것을 대상으로 소송 또는 법원 명령을 할 수 있는 지적재산권의 집행에 대한 조항이 포함되어 있다고 지적하고 있다. 결국 국경없는의사회와 같은 국제 구호 활동가들의 활동을 가로 막게 되고, 의약품 구매나 전달 등을 특허권 침해로 규정할 수 있도록 해 놓았다. 이 때문에 국제 공중 보건 활동가들과 인도의 에이즈 환자단체들은 EU 인도 FTA의 중단을 계속 요구하는 항의 시위와 캠페인을 벌이고 있다.<sup>17)</sup>

Table 1: EU and US FTAs with developing countries

	EU	US	
<b>Existing FTAs</b>	Euromed (9 countries) South Africa Mexico Chile	Bahrain Chile Morocco Singapore NAFTA (1)	Jordan Oman CAFTA/DR (6) Peru
<b>Advanced stages of negotiation/ pending approval</b>	Economic Partnership Agreements (76) Gulf Co-operation Council (6)	South Korea Colombia	Panama
<b>Currently suspended</b>	Mercosur (4 excluding Venezuela)	FTAA (33) SACU (5) Ecuador	UAE Thailand
<b>First stages of negotiations (i.e. the EU's 'new FTAs')</b>	India South Korea Andean Community (4) ASEAN countries (10) Central American Nations (6)	Malaysia	
<b>Planned</b>	China	Other ASEAN countries	

The EU is planning further FTA negotiations with a number of non-developing countries, particularly Russia and Ukraine, after these countries have joined the WTO.

그림 2 미국과 유럽의 개발도상국과의 FTA

## 한미 자유무역협정 반대와 건강권 운동

한미FTA는 지난 11월 22일 정부와 한나라당에 의해 일방적으로 강행처리 되었다. 이제 발표까지는 양국 대통령의 협정 이행사항 확인을 위한 서한 교환 및 발효를 위한 공표조치가 남아있는 상황이다. 그러나 농민들과 노동자 그리고 학생과 청소년까지 시민들은 날치기로 처리된 한미FTA 국회 비준은 무효라며, 이 글을 쓰는 지금도 시청광장에 모여 “비준무효, 명박퇴진”을 외치며 항의 시위를 계속하고 있다.

한미FTA에서 공중보건과 관련된 분야는 ISD, 농업부문과 함께 한미FTA 반대 여론을 형성하고 있는 가장 중요한 내용이다. 미국식 영리화된 의료제도가 한국에 이식되는 것을 우려하는 목소리는 남녀노소를 가릴 것 없이 한미FTA의 본질을 보여주는 핵심적인 것이었다고 해도 과언이 아니다.

한미FTA에서 공중보건과 관련된 쟁점은 크게 4가지로 정리해 볼 수 있다.

17) 국경없는의사회 홈페이지 참고 <http://www.msfaccess.org/hands-off-our-medicine-campaign>.



## 의약품

첫 번째는 미국이 FTA를 통해 전 세계에 강요하고 있는 의약품 특허강화 및 한국의 의약품 통제제도의 무력화 문제다. 협정문 5장 <의약품 및 의료기기> 조항은 하나 하나가 특허약품 약값을 올리고, 제약회사가 약값 결정과정에 간섭할 수 있도록 보장하는 조항들로 채워져 있다. 17장 지적재산권에 포함되어있는 ‘(복제약)허가-(브랜드약)특허 연계’라는 제도도입으로 값싼 복제약품 출시가 늦어지게 된다.

우석균(한미FTA저지범국민본 정책자문위원, 보건의료단체연합 정책실장)은 “엔테카비어(바라크루드)라는 B형 간염 약은 지금 한 알에 6,000원 정도다. 이제까지는 특허가 끝나면 3,000원 정도의 값싼 복제약이 나올 수 있지만 한미 FTA가 체결되면 특허권이 있는 제약회사가 소송을 걸면, 그 순간 소송결과와 상관없이 복제약 시판이 자동 정지된다. 국민들이 결국 비싼 약을 사먹을 수밖에 없다”고 말한다. 결국 약값이 올라 환자들의 부담도 높아지지만 건강보험 재정에서 30퍼센트가 약값으로 나가는 한국의 경우, 국민들의 건강보험료 부담 또한 늘어나게 된다는 점이다.

우석균은 “2005년 한국과 비슷한 FTA를 미국과 체결한 오스트레일리아를 보면 한국의 미래가 보일 것이다. ‘다국적 제약회사의 무덤’이라고 불리던 호주의 공공약가제도(PBS)가 3년 만에 특허약품 가격을 별도로 높이 책정해주는 내용으로 약가제도자체가 바뀌었다.”며 한미 FTA로 인한 약값 상승률이 최소 35% 정도가 될 것이라 예측하고 있다.<sup>18)</sup>

얼마전 다국적 제약회사가 1년에 3,200만원의 약값을 책정해 달라며 한국 보건복지부가 정한 약값을 거부하여 시판을 거부하자, 결국 한쪽 눈을 실명하고 만 에이즈감염인인권단체의 한 활동가는 언론 기고를 통해 “에이즈 치료제를 다국적 제약사들이 거의 다 특허로 독점하고 있어 약값이 너무나 비싸다. 환자가 처음 먹게 되는 1차 치료제는 약값이 한 달에 백만원이 넘는다. 1차 치료제에 내성이 생겨 2차 치료제를 복용하면 2백만원에 가까운 약값이 나온다. 나는 1, 2차 치료제에 모두 내성이 생겨 최근에 개발된 3차 치료제를 쓰고 있는데 한 달 약값이 4백만 원이 넘는다”<sup>19)</sup>며 한미FTA가 체결되기도 전에 폭리를 취하고 있는데 이제 한미 FTA가 되면, 더 비싼 가격으로 약을 먹어야 한다고 울분을 토했다.

이러한 이유로 의사, 약사, 간호사들과 환자 그리고 건강보험 노동자 등으로 구성된 ‘한미 FTA저지 보건의료대책위(이하 보건의료대책위)’는 한미FTA협상이 시작되던 2005년 겨울부터 한미FTA협상이 진행되는 장소에 찾아가 의약품 특허를 강화하는 한미FTA를 중단하라는 항의행동을 벌였다. 위키리크스 문서에서도 드러나듯이 당시 통상교섭본부장이었던 김현

18) 경향신문, [한·미 FTA 이게 문제다]② 의료, 2011.11.25

19) 다국적회사 ‘로슈’는 2004년 ‘푸제온’이라는 에이즈 3차 치료제를 국내에 시판했다. 당시 보건복지부가 1년에 1800만원의 약값을 책정해 보험등제가 되었다. 하지만 로슈는 스위스 약값 기준으로 1년에 약 3,200만 원의 약값을 요구하며 푸제온의 공급을 거부했다. 결국 로슈는 2005년과 2007년에 다시 약값 인상신청을 하여 결국에는 1년에 2,200만 원을 요구했고, 한국정부가 이를 받아들이지 않자, 아직도 푸제온은 건강보험을 통해 공급되지 않고 있다.

중(현재 삼성 부사장) 씨는 한국의 약제비 적정화 방안 (약값 인하 정책)이 도입되지 않게 하기 위해 “죽을 만큼 싸웠다”고 버시바우 미국대사에게 보고 하고 있다. 한미FTA가 단순한 무역협정이 아니라 한국의 모든 제도를 미국식 제도로 이식하고자 하는 협정이라는 것을 단적으로 보여주는 예라 볼 수 있다.

## 영리병원 허용 영구화

의료민영화저지범국민운동본부<sup>20)</sup>는 한미FTA를 의료민영화의 또 다른 이름이라고 규정하고, 이명박 정부의 자발적 의료민영화조치가 한미FTA를 통해 실현되고 있다며 이에 대한 반대운동을 펼쳤다. 한미FTA와 관련된 한국 공중보건제도의 두 번째 문제점은 바로 의료민영화와 관련된 내용들이다. 한국정부의 자발적 민영화 조치와 맞물려 한미FTA가 이를 되돌릴 수 없도록 해 놓는다는 것인데, 경제자유구역과 제주도의 영리병원 허용조치를 영구화시키는 협정이라는 점이 바로 그것이다.

경제자유구역은 인천, 대구, 부산 등 대도시와 제주도를 포함해 7개로 늘었고 2011년 현재 경기, 강원, 충북, 전남에서 경제자유구역 신규지정 신청 상태라 앞으로 더 늘어날 예정이다. 결국 지도로 보면 전국의 광역시마다 영리병원이 생기는 것이다. 의료민영화저지범국민운동본은 경제자유구역과 한미FTA가 닮은 점이 많으며, 경제자유구역을 보면 한미FTA의 10년 후가 보인다고 몇 가지를 지적하고 있다. 한미FTA도 경제자유구역이 들어섰을 때처럼, 경제효과가 부풀려져 있다는 것이다. 당시에 그랬지만 지금 세계 경제가 위기에 빠져있고 헤어날 조짐이 없는데 이런 조치로 투자가 늘고 일자리가 늘 것이라는 근거가 없다는 것이다. 실제로 경제자유구역 썰렁하다. 그래서 정부가 거듭 규제를 완화하고 투자자들에게 특혜를 주는 조치를 도입했다.

장호중(의료민영화저지범국민운동본부 정책위원)은 “처음에는 경제자유구역에 설치되는 영리병원도 그 일부였습니다. 처음에는 외국인 투자자들을 위한 외국인 병원만 만들 거라고 했죠. 물론 처음 경제자유구역을 추진할 때 보건의료 운동 진영은 경제자유구역에 설치될 외국인 병원이 결국 한국 의료체계를 뒤흔들 교두보가 될 것이라고 비판했습니다. 당시 정부는 절대 그렇게 되지 않을 것이라고 했습니다. 그런데 어떻게 됐습니까? 투자가 이뤄지지 않으니 외국인도 들어올 일이 없고 그러면 외국인 병원 유지가 어려우니 내국인 진료도 허용하도록 법을 고쳤습니다. 그래도 투자가 안 되니까 이번에는 외국인 병원 설립에 국내 자본도 투자를 허용하겠다고 했습니다. 그래서 지금 삼성과 KT&G가 컨소시엄에 참여하고 있습니다. 그래도 잘 안되니까 이제는 의료인력도 내국인이(외국 면허만 가지면) 할 수 있도록 고치려고 했습니다. 결국 내국인들 대상으로 내국인을 내국인이 진료하는 명실상부한 영리병원이 되는 겁니다”라고 지적하고 있다.<sup>21)</sup>

20) 의료민영화저지범국민운동본부는 2009년 10월 이명박정부의 의료민영화를 저지하기 위해, 전국의 노동 농민 시민 보건의료단체 90여개 단체로 구성되었다. 의료민영화저지범국민운동본은 주되게 영리병원반대와 건강보험민영화에 반대하는 활동을 전개했다.

21) 의료민영화저지 범국민운동본부, 긴급토론회 <한미FTA 의료민영화의 또 다른 이름>, 2011.11.21. 건강보험공단 사회보험노조 대회의실.

문제는 거의 전국적으로 지정된 경제자유구역에 딱 한 개의 병원만 허용하는 것은 아니라는 점이다. 게다가 한미FTA에는 '내국인 대우' 조항이 있다. 외국 투자자들에게 내국인과 동등한 자격을 부여한다는 것인데 거꾸로도 가능하다. 국내 투자자들이 왜 역차별하냐고 한국 법원에 제소할 수 있는 것이고, 영리병원은 이런 방식으로 늘어날 수 있다. 다른 의미에서 파급효과(spill-over effect, 이른바 뱀파이어 효과)가 일어나게 되는 것이다.

한미FTA와 보건의료에 대한 협정 내용이 알려지면서 많은 시민들은 트위터나 페이스북 같은 소셜미디어를 통해 한미FTA가 비준되면 “맹장수술 900만원”이 된다고 한미FTA를 저지해야 한다고 주장했다. 정부는 한미FTA 괴담이 유포되고 있다며, 괴담 유포자를 구속처벌할 것이라는 방침을 밝혔다. 그러나 영리병원이 도입되면 실제로 맹장수술 가격은 900만원 된다. 영리병원은 건강보험 적용이 되지 않기 때문에 그러하고, 평균진료비가 현재 건강보험이 일률적으로 정하는 의료비대신에 영리병원이 마음대로 정하는 가격으로 정해지기 때문이다. 또한 송도국제병원에서는 의료비를 건강보험의료비의 4배 이상으로 받겠다고 공언한 바 있다.

정부의 ‘괴담론’에 맞서 이번에는 미주한인여성들이 나섰다. 미국 거주 한인 여성들의 최대 온라인 커뮤니티인 ‘미씨USA’와 ‘미즈빌’ 회원들 493명은 11월 12일(현지 시각) 발표한 선언문에서 “우리는 미국에 살면서 한 번 잘못 체결한 FTA가 얼마나 무서운 결과를 가져오는지 날마다 실감하고 있다”며 ‘한미FTA 비준안’의 즉각 폐기를 촉구했다.

선언문을 작성한 김미숙씨는 “미국에서 앰블런스 한 번 이용하는데 기본 100만 원, 여덟 바늘 꿰매고 실밥 뽑는데 200만 원, 위 수면내시경 검사 400만 원, 팔 골절 수술 2000만 원, 맹장수술 4000만 원, 제왕절개 수술 5000만 원, 뇌종양 수술에 2억 원의 병원비 청구서를 받았다는 얘기는 미국에 사는 우리에게선 전혀 낯선 일이 아니라”며 한미FTA ‘괴담론’은 ‘진실’이라고 반박했다.

서명에 참여한 김상륜(36, 텍사스)씨는 “한미FTA는 단순히 국가 간 ‘자유무역협정’도 아니고, ‘미국이 유리한 협상’도 아닌 ‘한국과 미국의 대기업들’을 제외한 (양국의) 모든 시민들에게 불리한 조약”이라며 “그 대가를 우리와 우리 자손들이 혹독히 치러야 하는 무서운 조약”이라고 지적했다. 그는 이어 “한미FTA를 반대하고 전면 폐기를 요구하는 것은 정치적인 입장이 아니라 편 가르기의 문제가 아닌 인간 생존권의 문제라는 걸 널리 퍼뜨리고 싶다”고 밝혔다.<sup>22)</sup>

## 투자자국가소송제(ISD)

한미FTA가 한국 국회를 통과되기 하루 전날, 세계 1위 담배 제조 판매 회사인 필립모리스사가 호주 정부를 대상으로 호주의 담배광고 규제 정책이 투자자의 이익을 침해한다며 투자자-국가 분쟁 소송을 이용해, 법적 대응에 나섰다. 이 소송은 홍콩에 있는 필립모리스 아시아(PMA)를 통해 이뤄졌다. PMA는 필립모리스 호주 지사를 소유하고 있다. 소송의 근거는 호주와 홍콩이 지난 1993년 맺은 양자투자협정으로, PMA는 이 협정에 있는 투자자-국가 소송제(ISD)를 이용해 중재 통지서를 전달했다. 이는 한미 자유무역협정(FTA)에 포함되어있는

22) 오마이뉴스, [http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0001655375](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0001655375).

ISD가 한 나라의 공공정책을 어떻게 무력화시키는지 보여주는 중요한 사례가 될 것으로 보인다. 이미 담배회사들은 북미자유무역협정(NAFTA)를 이용해 캐나다 정부의 담배규제정책을 포기시킨 적이 있다. 그리고 현재 필립모리스사는 우루과이 정부를 대상으로도 소송을 진행 중이다.<sup>23)</sup>

이상윤(직업환경의학전문, 건강과대안 책임연구원)은 “유해물질에 대한 위해성 입증의 책임이 각국정부에게 있기 때문에 유해물질 규제 정책은 늘 ISD에 걸릴 수 있다”고 경고한다. 어떤 화학물질이나 정책이 유해하다 그렇지 않다는 것을 ‘입증’한다는 것은 사실상 상당한 시간이 필요한 일이고, 그에 대한 ‘위험성’의 정도도 각자 다르게 주장할 수 있다는 것이다. 문제는 각 국 정부가 자국민의 건강 증진을 위해 내놓는 건강증진 정책이 기업의 상품 판매에 영향을 미치는 정책일 경우, 언제든 필립모리스사와 같은 거대 기업이 한국정부를 법적으로 제소할 수 있게 만드는 것이 한미FTA의 투자자-국가 분쟁제도라는 점이다.<sup>24)</sup>

뿐만 아니라 한미FTA는 ‘복지 종결자’로 불리운다. 한 국가의 복지제도는 정부의 공공정책이나 사회보험제도를 통해서 마련되는 경우가 대부분이다. 그런데 한미FTA는 국가가 보장하는 4대보험의 보장성을 강화시키는 것을 가로막는 장치로 작동될 가능성이 크다. 건강보험 예를 들어보자. 현재 한국의 건강보험 보장률은 OECD 평균에 못 미치는 60% 정도다. 이 때문에 울며 겨자 먹기로 가구당 평균 한 개 이상의 민간의료보험에 가입해 있다. 그런데 이런 민간의료보험은 정부가 공보험인 건강보험의 보장성을 높일수록 그 시장이 축소될 수 밖에 없다. 정부가 건강보험 보장성을 강화하는 것에 대해 민간의료보험은 자신의 이익을 침해한다며 ISD에 걸수도 있는 것이다. 실제로 미국의 센츨리온이라는 기업은 캐나다의 연방보건법이 의료비를 올려 받지 못하게 한다고 한국의 건강보험 당연지정제에 해당하는 법을 영업 이익침해로 투자자 국가 소송을 제기한 바 있다<sup>25)</sup>.

또한 한미 FTA 협정이 비준되면 이러한 민영 의료 보험에 대한 규제나 개선이 사실상 불가능해지거나 극히 어려워진다. 한미 FTA는 금융 서비스 협정을 통해 민간 보험 상품에 대한 허용을 포괄적 허용(네거티브 리스트) 방식으로 규정하고 있어 보험 상품에 대한 새로운 규제나 신보험 상품에 대한 규제를 거의 불가능하게 만들었다(협정문 13.9). 이른바 ‘건전성 조치’ 외에는 어떤 규제도 가능하지 않도록 만들어 놓은 것이 한미 FTA이기 때문이다. 이 때문에 사회보험노동자들은 “투자자 국가 소송제도(ISD)로 인한 문제가 심각하다. 외국의 대형 보험사들이 우리나라 민간 보험시장을 노리고 있다”며 “우리나라는 민간보험사 규제법이 전

---

23) 필립모리스 사의 우루과이 정부 제소는 2010년에 이루어졌다. 내용은 ① 각 브랜드 아래에 한 가지 이상의 담배 제품을 마케팅하지 않도록 요구하는 “single presentation.” ② 담배 포장지에 흡연이 건강에 미치는 결과(폐암 같은)에 대한 그래픽 이미지와 함께 통계 그래프를 포함하도록 하는 요건. ③ 담배 포장지의 앞뒷면 80%를 건강 경고로 커버하라는 지시에 대한 것이 담배회사의 이익을 침해한다는 것이다. Request for Arbitration, FTR Holdings S.A. (Switzerland) v. Oriental Republic of Uruguay, ICSID case no. ARB/10/7 (February 19, 2010)

24) 의료민영화저지 범국민. 한미FTA, 의료민영화의 또 다른 이름 자료집. 2011.11.21

25) NAFTA - Chapter 11 - Investment Cases Filed Against the Government of Canada. Centurion Health Corporation v. Government of Canada. Melvin Howard, on behalf of The Centurion Health Corporation and the Howard Family Trust, has served Canada with a "Notice of Intent" on July 16th, 2008. Melvin Howard alleges that a proposed project, the Regent Hills Health Care Centre was treated in a manner that contravened Canada's NAFTA Chapter 11 obligations. Melvin Howard is a U.S. citizen.

무하기 때문에 FTA 비준이 있는 후 문제가 발생해 건강보험의 보장성이 약화될 것”이라고 우려했다.

우석균은 “한미 FTA 협정이 비준되면 현재 폭리를 취하고 있는 민영 의료 보험에 대한 소비자 보호를 위한 규제는 물 건너가게 된다. 그런데 이게 메트라이프 등의 미국 보험회사만 이익이 아니다. 삼성생명과 LIG보험 등 한국 재벌들이 하나씩 가지고 있는 한국의 보험 회사들에게도 큰 이익이다. 한미 FTA에 대해 미국보험협회(AIA)나 생명보험협회(ACLI) 등이 환영 성명을 낸 이유가 여기에 있고 또 한국의 전국경제인연합이 한미 FTA 지지 광고로 언론에 도배를 하는 이유가 여기에도 있다”고 지적한다<sup>26)</sup>. 결국 한미FTA는 미국과 한국의 1퍼센트 대기업과 자본의 배를 불리기 위해 99퍼센트의 건강과 생명을 거래하는 협정인 셈이다.

한국 정부는 ‘보건의료’는 한미FTA 예외라고 주장하고 있지만 지금까지 살펴본 바와 같이 한국 국민의 건강과 직결된 공중보건제도는 모두 한미FTA 거래 대상이 되고 있다. 의료민영화저지범국민운동본부는 최근 건강보험공단 이사장에 ‘건강보험공단 해체’를 주장하는 김종대 씨를 임명한 이명박 정부를 보면서, 자발적 민영화 조치와 한미FTA가 맞물릴 때 한국 보건의료제도는 되돌이킬 수 없는 재앙이 될 것이라고 경고하고, 한미FTA 폐지와 ‘국민건강보험 지키기’ 캠페인을 시작했다. 또한 보건의료단체와 환자인권단체, 그리고 지적재산권을 반대하는 시민단체들은 EU-인도 FTA를 통해 인도의 특허법을 개악하려는 노바티스사와 유럽연합에 항의하는 행동을 계속 진행하고 있다. 이 글을 쓰는 이 시간에도 11월 28일 각국의 인도대사관 앞에서 벌어질 노바티스사의 인도 특허법 개악 소송에 대한 인도의 대법원 판결 기각을 촉구하는 국제공동행동이 준비 중에 있다.<sup>27)</sup> 전 세계 공중보건활동가들과 함께 미국과 유럽연합의 FTA 정책을 비판하는 공동행동이 한국, 인도, 유럽 등지에서 공동으로 열리는 것이다.

## TPP(Trans-Pacific Partnership) 반대와 공중보건운동.

환태평양경제동반자협정(TPP, Trans-Pacific Partnership)은 원칙적으로 농산물을 포함해 모든 상품의 관세를 완전히 철폐하는 높은 단계의 자유무역협정(FTA)이다. TPP는 싱가포르, 뉴질랜드, 칠레, 브루나이 등 4개국을 회원으로 2006년 출범했다. 여기에 호주, 페루, 베트남, 말레이시아가 가세하기로 했고 2009년 11월 아시아태평양경제협력체(APEC) 정상회의 직전 일본을 방문한 오바마 행정부가 가입을 선언하면서 TPP는 미국 주도의 자유무역협정으로 변화했고 그 속도도 매우 빨라지고 있다. 2011년 APEC 정상회담을 통해 일본 노다 총리도 국민 다수의 우려에도 불구하고 공식참여를 결정한 바 있다.

미 무역대표부(USTR)는 TPP는 “아시아 태평양 지역의 더 많은 경제국들을 참여시킬 것이고 이와 같은 21세기 무역협정의 모델은 계속 지향될 것”이라고 TPP 협정의 확대를 자신하고 있다.<sup>28)</sup> 오바마 행정부는 일본과 한국의 참여가 이어질 것이라고 2011년 6월 시카고에서

26) 우석균. 한미 FTA와 의료 민영화 (2). 프레시안. 2011.11.8

27) 한겨레신문. 에이즈·백혈병 환자들 인도대사관 앞에서 ‘반FTA’ 왜? 보건·환자단체들 ‘세계의 약국’ 지키기 호소. 2011.11.28

열린 TPP 8차 라운드에서 말한 바 있고, 이명박 대통령도 한국도 참여를 고려중이라고 밝힌 바 있다. 그리고 11월 APEC 회의 이후 NAFTA에 속한 캐나다와 멕시코도 TPP에 결합할 의사를 내비치고 있다.

FTA 감시운동을 벌여온 퍼블릭시티즌은 오바마 행정부가 “TPP를 통해 전 세계의 가장 큰 규모의 또 하나의 끔찍한 NAFTA를 만들고 있다고” 주장한다.<sup>29)</sup> 국경없는 의사회도 “미국은 공격적인 지재권 보호를 요구하며 국제법보다도 더 강력한 특허 보호 협정을 맺으려 한다고 비난하면서, TPP는 전 세계 필수약품 접근권을 위협하는 협정”이라고 반대하고 나섰다. 국경없는의사회는 “지난 10년 간 미국 돈으로 10,000달러 하는 에이즈 치료제 1세대의 약은 하루에 60달러면 구매할수 있는(affordable) 약이 되었다”면서 이 모든 것은 다행히도 인도, 브라질, 태국 등 복제약 생산이 가능한 나라에서 만든 치료제 덕분이라고 지적했다. 결국 미국 기업들의 공격적인 지재권 보호요구는 미국이 넓혀가고 있는 아시아 태평양 지역의 FTA (TPP)를 통해 관철될 것이고, 이는 전 세계 가난한 환자들의 필수약품 접근을 위협하게 될 것이라는 주장이다<sup>30)</sup>.

오스트레일리아 노동조합협의회(ACTU)와 교육노조(AEU), 서비스노조(ASU), 간호사협회, 그린피스 오스트레일리아지부 등 오스트레일리아의 노동 시민사회단체들은 전 분야에서 걸쳐 진행되는 TPP 협정이 제대로 공개되지 않고, 밀실에서 이루어지는 것에 대해 오스트레일리아 정부에게 항의하고 이에 반대한다는 입장을 발표했다. 이들은 “PARMA(미제약협회)는 ASBESTOS(석면)처럼 위험한 물질과 연관된 기구”라고 말하면서, TPP와 같은 자유무역은 석면과 같은 유해물질 규제를 금지할 수 있어 노동자 건강에 해가 되는 존재라고 반대의사를 밝혔다.

오스트레일리아 공공보건협회(PHAA)와 공정무역네트워크(AFTINET)도 “우리의 미래를 거래하지 말라”며 아시아 태평양 지역과 호주인들이 의약품 구매를 위협하는 협정에 반대한다는 캠페인을 벌이고 있다. 이들은 지난 2011년 10월 25일 언론 발표를 통해 TPP 자유무역협정의 내용에는 미국이 오래전부터 추구해 오던 의약품 가격을 올리는 보호조치들이 포함돼 있다고 폭로하며, 의약품에 대한 다국적 제약회사들의 독점적 권리가 확장된다면 오스트레일리아의 공공 약가 정책(PBS)과 같은 프로그램들은 모두 제약회사의 손아귀에서 놀아나게 될 것이라고 비판했다.<sup>31)</sup> 어느 나라의 공중 보건 정책도 국제 무역의 대상이 아니라 민주주의의 과정을 통해 결정되는 것이 침해 받아서는 안 된다는 것이다.

더욱이 세계보건기구(WHO)는 현재 암, 고혈압과 같은 비전염성 질환(non-communicable

28) 미 무역대표부 보도자료 (2010. 6)

<http://www.ustr.gov/about-us/press-office/press-releases/2010/june/ustr-ron-kirk-comments-trans-pacific-partnership-talk>

29) Public Citizen. Trans-Pacific Partnership (TPP): Another NAFTA or Obama's New Trade Model?

Urge Congress and Obama to Negotiate a New Trade Model that Delivers on Fair Trade Pledges.

<http://www.citizen.org/Page.aspx?pid=3285>

30) MSF, Access to Lifesaving Generic Medicines Threatened by US Trade Pact : Public Health Safeguards Could Erode Under Trans-Pacific Partnership Agreement. 2011.9.8

31) AFTINET, PHAA. "United States undermines Access to Medicines in Australia & Pacific" (25. October.

diseases)이 이 상태로라면, 2020년까지 연간 4천4백만 명을 죽일 수 있다고 발표하고, 이런 위협을 줄이기 위해 세계적인 노력을 하겠다고 발표했다<sup>32)</sup>. 하지만 미국의 요구대로 의약품 특허를 강화하는 조항들이 아시아 태평양 지역 FTA를 통해 수용된다면, 비전염성질환을 앓고 있는 세계 인구 대부분은 의약품 접근이 어려워질 것이다.

뉴질랜드에서도 공중보건의학회에 속해있는 의료인들은 뉴질랜드 노동당이 알콜 규제를 위한 술 광고 금지, 술 가격 조정, 음주운전 범위 규제 등에 대한 규제를 제출했지만, TPP 협상이 진행되면서 뉴질랜드 정부가 이런 정책에 대해 회의적인 반응을 보이고 있다면서, 거대 다국적 주류 기업들이 실제 TPP 협상의 일부라고 지적하고 있다.<sup>33)</sup> 결국 이런 알코올 규제 정책은 주류기업들의 소송대상이 될 수 있다는 말이다.

뉴질랜드 공중보건의학회는 TPP가 뉴질랜드 사람들의 삶을 극단적으로 변화시킬 자유무역 협정임에도 불구하고 협상 내용이 비밀리에 진행되고 공개된 정보가 거의 없음을 비판하면서 정부가 협상내용을 공개해야 한다고 요구하고 있다. TPP는 결국 농업, 제약기업, 식품기업, 담배기업등의 거대 기업들의 영향력이 커지는 협정임에 분명하지만, 이 중에서도 미국 제약기업의 영향력은 엄청나게 작동되고 있다고 지적한다. 이러한 사실은 미국제약협회의 보고서 등을 통해서 TPP 지재권 협정문에 직접 개입하고 요구하고 있다는 사실을 통해서도 확인된다.

결국 뉴질랜드 시민사회단체들도 마찬가지로 미국식 의료제도의 이식으로 인해 뉴질랜드의 공보험인 ACC가 민영화되고, 의약품 특허권의 연장으로 인한 약값의 인상, 그리고 금연정책 등과 같은 공중보건 정책의 규제가 투자자 국가 소송에 걸리게 되는 문제들에 대해 우려하고 있다. 최근 호주에서는 필립모리스사가 홍콩지사를 통해 금연정책 중에 하나인 ‘단순포장’ 정책을 투자자 국가 소송을 건 예를 보아도 뉴질랜드의 환경, 보건 정책에 심각한 위해가 될 것이라는 점은 명백해 보인다.

일본은 TPP에 가입하는 조건으로 미국에게 광우병 위험 때문에 규제하고 있는 쇠고기 연령 제한폐지를 요구받았다. 유럽의 석면사용 금지 조치를 WTO에 제소한 적이 있는 캐나다는 이제 중피종이라는 폐암을 유발하는 1급 발암물질 석면 규제에 대해 TPP를 통해 투자자-국가 소송을 진행할지도 모른다<sup>34)</sup>. 높은 수준의 자유무역협정의 하나인 TPP를 공중 보건 활동가들이 반대하는 이유는 앞으로 더 늘어나게 될 것으로 보인다.

## 마치며

---

32) WHO. Global Status Report on NCDs. 2010

33) New Zealand College of Pubic Health Medicine. newsletter (September 2011)

34) DISPUTE SETTLEMENT: DISPUTE DS135. European Communities : Measures Affecting Asbestos and Products Containing Asbestos. Key facts Short title: EC — Asbestos. Complainant: Canada. Respondent: European Communities. Third Parties: Brazil; Zimbabwe; United States Agreements cited: (as cited in request for consultations) Sanitary and Phytosanitary Measures (SPS): Art. 3, 5, 2 Technical Barriers to Trade (TBT): Art. 2 GATT 1994: Art. III, XI, XXIII, XXIII:1(b) Request for Consultations received: 28 May 1998. Panel Report circulated: 18 September 2000. Appellate Body Report circulated: 12 March 2001.

이상에서 살펴본 바와 같이 자유무역협정은 지구적으로 거의 동일한 내용으로 전 세계 평범한 사람들의 건강권을 위협하고 있다. 또한 자국 정부들은 무역과 공중보건이라는 두 마리의 토끼를 다 지키려한다면 실상은 공중보건을 포기하거나, 공중보건을 상품화하고 민영화하여 국가의 사회보장 정책을 무너뜨리면서까지 자유무역협정을 추진하고 있다.

그러나 세계 곳곳에서 자유무역협정을 중단하라는 항의도 이어지고 있다. 한미 FTA폐기를 요구하는 한국, 그리고 유럽의 공중보건활동가들과 인도의 환자들은 서로 연대해, 내년 2월까지 협상을 마무리 지으려는 EU-인도 FTA 반대 운동을 벌이고 있다. NAFTA의 끔찍한 미래를 아시아 태평양 지역으로 옮겨 오려는 TPP에 대한 각국의 반대 목소리도 매우 크다. 이 모든 반대운동의 핵심 내용에는 기업의 “이윤보다 생명이 우선이다”라는 절박한 목소리가 녹아 있다. 또한 평범한 사람들의 권리조차 상품과 무역의 대상으로 만드는 자유무역협정은 1퍼센트가 만든 위기를 99퍼센트에게 전가하려는 협정이다.

마지막으로 첨언할 사항은 이 글에서는 FTA가 미칠 공중보건의 영향에 대해 다루지 못한 문제들이 있다는 점이다. 예를 들어 FTA가 WTO 위생검역협정(SPS)나 기술규제장벽협정(TBT) 보다 더 강력한 위생검역 등에 대한 개방을 요구하면서 발생할 문제들을 다루지 못했다. 예를 들어 인간광우병을 불러온 원인으로 지목되어 유럽에서는 폐기된, 소와 농장 동물에 대한 동물성 사료 공급 정책을 포기하고 있지 않은 카길(Cargill)과 같은 거대 농기업(agribusiness)이 주도하는 FTA가 앞으로 건강에 어떤 문제를 초래할지에 대해서 이 글에서는 다루지 못했다. 또 안전성이 충분히 검토되지 않은 유전자조작식품(GMO)을 만드는 또 하나의 거대기업 몬산토(Monsanto)에 의해 추진되는 한 FTA가 인류에게 가져올 수 있는 재앙적인 건강문제에 대해서도 이 글에서는 다루지 못했다.

모든 이들의 건강을 지키려는 전지구적 공중보건운동은 FTA에 대항하여 투쟁하고 있다. 우리의 미래를 거래하지 않도록 하는 전 세계 공중 보건 활동가들의 연대와 투쟁은 계속될 것이다.

## 참고문헌

- 방키뭉, 폴. 2003. 아이들이 너무 빨리 죽어요. 서해문집
- 셀, 수전. 2009. 초국적 기업에 의한 법의 지배. 후마니타스
- 안젤, 마르시아. 2007. 제약회사들은 어떻게 우리 주머니를 털었나. 청년의사
- 한미FTA저지범국민운동본부. 2007. 한미FTA 우리의 미래가 아닙니다. 도서출판 강
- 한미FTA지적재산권공대위 2007.7 한미FTA 지적재산권 분야에 대한 의견서.
- ActionAid, Christian Aid, Oxfam. "EU FTA Manual : Briefing 1" 2008.2
- AFTINET, PHAA."United States undermines Access to Medicines in Australia & Pacific" (25. October. 2011)
- Associated Press, "Thousands of People with HIV Protest India-EU Trade Deal Restricting Access to Cheap Drugs" (2. March. 2010)
- Feinberg, Eichrad. Political Economy of United States' Free Trade Agreements. 2003,



USA. Blackwell Publishing Ltd.

Matthew C. Porterfield & Christopher R. Byrnes. Philip Morris v. Uruguay: Will investor-State arbitration send restrictions on tobacco marketing up in smoke?. investmenttreatynews. (12. July 2011)

MSF Issue Brief, Campaign for Access to Essential Medicines, (September 2011)

MSF, 2010.10. "Briefing Documents : Europe! HANDS OFF Our Medicine"

MSF, Access to Lifesaving Generic Medicines Threatened by US Trade Pact : Public Health Safeguards Could Erode Under Trans-Pacific Partnership Agreement. 2011.9.8

NAFTA - Chapter 11 - Investment Cases Filed Against the Government of Canada. Centurion Health Corporation v. Government of Canada.

New Zealand College of Public Health Medicine. News Letter 2011.9. 2011.9

TWN(Third World Network), TWN Info Service on Health Issues (March 2010)

U.S. Department of Commerce International Trade Administration, Pharmaceutical Price Controls in OECD Countries, Implications for U.S. Consumers, Pricing, Research and Development, and Innovation. (December 2004)

WHO. Global Status Report on NCDs. 2010.4

WTO, DOHA WTO MINISTERIAL 2001: TRIPS WT/MIN(01)/DEC/2. Declaration on the TRIPS agreement and public health. 2011.11.20. Adopted on 14 November 2001