

신종 인플루엔자에 대한 정부 대책의 문제점과 대안

우 석 균

(건강권실현을 위한 보건의료단체연합)

1. 서

전염병의 대유행은 한 사회의 보건의료체계와 사회안전망, 나아가 한 사회의 건전성에 대한 시험대로서 기능할 때가 많다. 최근의 신종 인플루엔자(이하 신종 플루) 사태에서도 우리는 한국사회의 보건의료체계와 사회안전망의 취약성과 그리고 나아가 한국사회의 시스템의 취약성을 거의 매일 목도하고 있다.

2000년대 초부터 계속된 신종인플루엔자의 세계적 대유행에 대한 경고에 따른, 2005년부터 비축하라고 세계보건기구에서 권고한 한 항바이러스제 비축량은 정부 스스로가 설정한 목표량인 20%는커녕 아직 인구의 5%수준이며 백신생산시설이나 준비 정도도 마찬가지이다. 어떤 면에서는 더 중요하다고 할 수 있는 의료대응체계는 이른바 ‘455개 거점병원’이라는 곳의 현실에서 드러나듯 혼란 그 자체이다. 국민들의 불안을 해소해주었어야 할 정부의 신종 플루에 대한 홍보는 부족했고 정부관계자는 대책의 정당성 홍보에 급급했다. 사회적 대책은 한마디로 무대책이거나 7-80년대식 대처라고 보이지 않는다. 대표적으로 등교하는 학생들 전체를 줄 세워놓고 열은 채는 것은 학생들이 스스로 자신의 증상에 대해 이야기하지 않는다는 사실을 전제로 한 것으로 전시행정, 반인권적 행정에 다름 아니고 그 효과도 사실상 전무한 것이다.

한마디로 신종 플루 사태에 대한 한국정부의 대처는 지금까지 낙제점으로 밖에 볼 수 없다. 지금까지의 신종 플루 대처는 한국의 전염병 방역체계, 보건의료체계, 사회안전망의 후진성을 그대로 보여주고 있고 이는 건강권과 안전할 권리에 대한 한국 정부의 후진적 인식과 정책을 그대로 반영하는 것으로 보인다. 이는 한국사회에서의 인권으로서의 건강권과 안전할 권리가 지켜지지 못하고 있음을 그대로 드러내고 있다.

이 글은 현재 한국정부가 신종 플루대책으로 세우고 있는 대책들에 대해 비판적으로 고찰하고 이에 대한 대안적 대책을 찾아봄으로서 건강권과 안전할 권리를 신장시키고자 하는데 그 목적이 있다. 정부의 대책을 시기적으로 살펴보고 이를 체계적으로 비판하는 것이 체계적 고찰을 위해 필요하겠으나 주어진 시간이 짧아 주요 사항별로 간략한 평가만을 하게 되었다. 신종 플루 사태는 앞으로 일정기간 계속 될 것으로 예상되기에 추후 보다 상세한 평가를 할 시간이 주어지기를 기대한다. 이 글에서의 논점들과 자료들은 보건의료단체연합 정책위원회에서의 토론 내용과 자료

들에 크게 빛지고 있으며 다른 사회단체들의 논의에서도 도움을 받았다. 보건의료단체연합 이외의 자료들은 각주로 그 출처를 밝혔다.

2. 한국 정부 알고도 준비하지 않았다.

2006년 8월 한국정부는 보건복지부와 질병관리본부 명의로 “신종인플루엔자 대비·대응계획”¹⁾이라는 문서를 발간한다. 이 문서에는 세계보건기구의 지침에 따른 한국의 2006년 당시의 대비계획이 나름대로 상세하게 정리되어 있다.

이 문서는 문서의 목적을 “인플루엔자 대유행에 대비하여 광범위하고도 통합적인 대응을 체계적으로 수행하기 위한 우리 정부의 기본방침(National Framework)을 정하고자 함”이라고 서술하면서 상황에 대한 설명과 “우리 정부가 사전 준비하여야 할 사항”과 “대유행 위기 단계별로 취하여야 할 조치”를 설명하고 있다. 예를 들어 인플루엔자 대비의 중요성에 대해 이 문서는 다음과 같이 서술한다.

③ 인플루엔자 대유행 대비의 중요성

가. 세계적인 인플루엔자 대유행 대비 현황

- 세계보건기구(이하 WHO)는 각국에 인플루엔자 대유행에 대한 국가적 대비를 강력히 촉구하는 한편, 2005년 5월에는 기존의 대유행단계와 지침을 대폭 수정한 대유행지침을 발표하였으며, 이에 따라 세계 각국은 자국의 상황에 맞는 대유행 지침을 만들고 대비를 서두르고 있음
- 인플루엔자 대유행은 전세계적인 문제로, 이미 많은 나라들은 오래 전부터 이에 대한 대비를 하여왔음

나. 인플루엔자 대유행 피해의 최소화

- 인플루엔자 대유행은 갑작스럽게 출현, 매우 빠른 속도로 전세계에 큰 피해를 끼쳐왔는데 그 피해정도는 대유행을 야기한 바이러스의 감염력, 병원성, 독력, 그리고 사회의 준비정도에 따라서 달랐음
- 과거에 비해서 의학의 비약적 발전, 예방접종기술의 발전, 항바이러스제의 사용 등이 좋아진 점이지만, 환자의 급증에 따른 의료자원은 여전히 부족하며, 대유행전까지 예방백신의 개발이 어려운 점, 항바이러스제의 비축과 사용에 제한이 있다는 문제를

1) 보건복지부, 질병관리본부. “신종 인플루엔자 대유행 대비·대응 계획 2006.8”

극복하지 못하고 있음

- 여기에 도시화로 인한 인구밀집도 증가, 노인인구의 증가, 교통 및 국제적 교류 증가로 인한 전파속도의 증가, 만성질환을 가진 인구비율의 증가로 인해 대유행시 더 큰 피해를 가져올 수 있음
- 대유행 단계별로 필요한 활동을 미리 계획하고 자원을 확보함으로써 대유행 단계별로 필요한 방역조치를 즉각적으로 시행함으로써 환자발생과 사망자 발생을 최소화할 수 있음
- 사회전반에 예상되는 피해에 대한 대비를 통해서 대유행시에도 경제 활동의 유지와 기업 활동을 통한 사회경제적 피해의 최소화

이 문서에서는 세계보건기구의 대유행단계와 우리나라의 대유행단계를 구분하고(각각 6단계), 국내전문가 10인에 의한 기본데이터 산정과 FluAid 2.0 모형에 따라 대 유행시 피해추계를 낸 후 각 분야별 계획을 통해 대유행시 통제 및 관리, 위해 정보공유공유 및 의사소통, 감시, 의료서비스제공, 백신 및 항바이러스제, 공중보건조치, 교육 및 연구 등 6개 분야별로 준비해야 할 내용을 적시하고 각 단계별 대응계획을 수립해 놓고 있다. 문제는 대비계획이 없었던 것이 아니다. 정작 문제는 정부가 이러한 계획대로 준비를 하지 않았다는 것이다.

예를 들어 항바이러스제에 대해서 2006년 당시 자문위원회가 이미 “약 천만명분의 항바이러스제 비축의 필요성을 제안한 바 있음”이라고 명시한다. (표 1)

표 1 2006년 정부 신종인플루엔자 대응대비계획 항바이러스제 비축권고양

- 대유행 6단계(일반인구에서 유행)의 우선 투약 대상자
 - 대유행 6단계는 일반 인구 사이에서 유행하므로 항바이러스제 부족이 예상되며 이시기는 확보되어 있는 항바이러스제 양에 따라 우선순위별로 투약함
 - 인플루엔자 자문위원회는 표 33과 같이 우선순위를 권고하였으며, 대유행시 치료에 따른 소요량 약 820만명분과 대유행경보기(제 3~5단계)에 발생할 수 있는 예방투약 등 수요를 감안하여 약 천만명의 항바이러스제 비축의 필요성을 제안한 바 있음

또한 백신문제에 대해서도 최소한 약 1,300만명분의 백신의 확보를 권고하였고 우선순위가 고려될 경우 법적·윤리적 문제까지 있을 수 있음을 인지하였음을 보여준다.(표 2)

표 2 2006년 정부 신종인플루엔자 대비·대응계획의 백신접종 우선순위 안

표29. 백신 접종 우선 순위 안		
구 분	투 약 근 거	세 부 내 용
의료인 및 초 동대응요원	<ul style="list-style-type: none"> · 의료인은 감염의 최고 위험집단이 며 환자에게 전파시킬 수 있음 · 의료인은 필수 서비스 제공인력임 · 건강한 의료인은 사망률 감소를 위한 환자의 치료에 필수적임 	<ul style="list-style-type: none"> · 의료인(병의원 종사자) · 1차 대응요원(환자관리, 격리, 역학조 사, 검역) · 요양시설 종사자 · 119구급대
필수서비스 유지 인력	<ul style="list-style-type: none"> · 필수 서비스 유지 	<ul style="list-style-type: none"> · 경찰, 소방공무원, 전력 및 수도 공급 인력 · 통신 및 언론 종사자, 교통 및 수송 인력 · 필수행정요원(지방직 공무원 포 함), · 군대 · 장의사 및 장제서비스종사자
고 위 험 집 단	<ul style="list-style-type: none"> · 환자발생과 사망 감소 · 환자발생감소로 의료서비스 요구 감소 	<ul style="list-style-type: none"> · 요양시설 수용자, 기저질환자(심 폐질환 등), · 임신부, 6-23개월 유아
기 타	<ul style="list-style-type: none"> · 전파를 일으키는 주요 집단으로 전파차단 	<ul style="list-style-type: none"> · 건강한 2-18세 청소년 및 소아 · 건강한 성인

이 뿐만이 아니다. 거점병원의 준비 및 교육은 물론 격리병상, 격리중환자실까지 준비사항으로 되어있고 정부홍보의 중요성, 사회적 대응책 문제 등 생각할 수 있는 여러 방안들이 이미 서술되어 있다. 즉 백신과 항바이러스 치료제는 물론 여러 대응체계를 미리 갖출 수 있었다는 것이 정부의 신종인플루엔자 대비·대응계획에 잘 드러나고 있다.

다시 말하면 한국사회의 신종 인플루엔자에 대한 준비부족사태는 자연재해에 의한 어쩔 수 없는 성격의 것이 아니라 준비를 하지 못한 인재다.

3. 항바이러스 치료제와 백신준비에 있어 정부 대응의 문제

정부 대응책의 문제점을 보다 상세히 지적해보면 다음과 같다.

(1) 타미플루 등 항바이러스제의 비축 부족으로 인한 신종 플루 대응전략의 혼란

1) 항바이러스제 비축의 중요성

항바이러스제의 용도는 정부의 대응계획에서도 지적하듯이 단지 치료목적이 아니라 환자와 접촉한 의료인 및 지역주민과의 화학적 예방도 포함된다. (표 3)

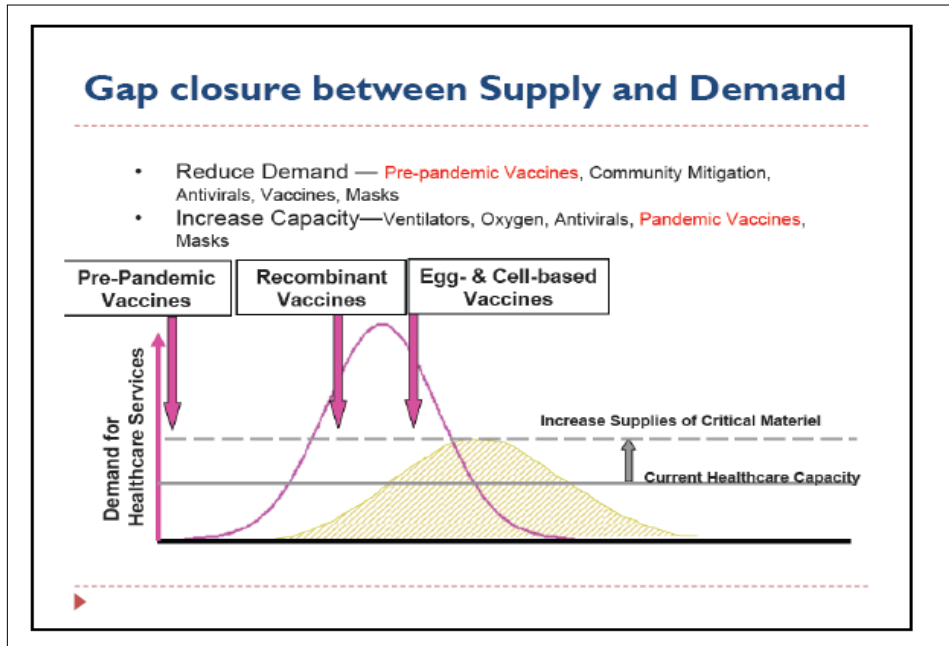
표 3 2006년 정부 “신종 인플루엔자 대비·대응 계획” 대유행시 항바이러스 투약 우선순위

<ul style="list-style-type: none">- 기타 역학적으로 연관된 노출자의 화학적 예방- 지역봉쇄를 위한 지역내 주민과 접촉자의 화학적 예방(필요하다는 충분한 증거가 있는 경우에만 해당) <p>※ 이 시기에 만약 유행의 집락이 지역적으로 국소되어 있고, 타 지역으로의 전파가 지극히 제한되어 있으며, 인플루엔자 바이러스의 감염력이 충분히 낮아, 지역봉쇄로 대유행 출현을 막거나 확산 속도를 늦출 수 있다고 판단되는 경우 초동대응을 위한 지역봉쇄 및 항바이러스제 투여를 고려할 수 있음</p> <p>나. 국내에서 발생한 경우</p> <ul style="list-style-type: none">○ 대유행 1단계 ~ 3단계의 투약대상자<ul style="list-style-type: none">- 환자나 의심환자의 치료- 환자나 의심환자와 직접 접촉한 역학조사자, 검역 등 방역관계자, 의료인의 화학적 예방- 감염된 동물과의 접촉자(살처분자 포함)의 화학적 예방- 기타 역학적으로 연관된 노출자의 화학적 예방○ 대유행 4~5단계와 6단계 초기까지의 투약대상자<ul style="list-style-type: none">- 환자나 의심환자의 치료- 환자나 의심환자와 직접 접촉한 역학조사자, 검역 등 방역관계자, 의료인의 화학적 예방- 감염된 동물과의 접촉자(살처분자 포함)의 화학적 예방

이러한 항바이러스제의 예방적 목적의 사용은 신종 인플루엔자의 대유행시 예방백신의 생산이 4-6개월 걸릴 것으로 예상되는 상황에서 전염병의 속도가 이 백신 생산보다 빠를 것이라는 예측 때문에 중요하다. 인구대상으로 대량으로 백신을 접종할 수 있는 시기가 대체로 전염병의 1차 파고가 지나간 시점일 것이라는 점, 그리고 한국의 경우 백신생산 문제 등으로 pre-pandemic vaccine 등의 전략을 사용할 수 없어 유행의 정점에 도달할 때 까지는 사회적 격리와 개인위생

등의 방법과 항바이러스제의 사용밖에는 선택할 대응전략이 없기 때문이다.(표 4)²⁾

표 4 인플루엔자 대유행시 의료공급과 수요격차 및 이를 줄이는 방법



간단히 말해 어느 때나 가능한 방법을 제외하고는 대유행시 준비할 수 있는 보건의료적 대응으로서는 의료자원을 늘이거나 항바이러스제의 준비 외에는 다른 방법이 없다는 것이다. 천병철은 이에 대해 대유행시 백신이 나오기까지 가장 현실적인 대응방안이라고 요약한 바 있다. (표 5)

표 5 항바이러스제의 효용

항바이러스제 Antiviral drugs

- ▶ 타미플루(Oseltamivir)가 현재 WHO에서 권장하는 치료제
- ▶ 예방효과도 있기 때문에 필요 시 단기간 처방가능
- ▶ 대유행시 백신이 나오기까지 가장 현실적인 대응방안

2) 항바이러스제 비축의 부족으로 인한 정부 신종 플루 대응책의 혼란

2) 신종 인플루엔자 현황 및 대응방안, 고대 의대 천병철, 2009

주지하다시피 한국정부는 충분한 준비시간이 있었음에도 불구하고 항바이러스제를 준비하지 못했다. 이는 다음의 몇 가지 점에서 방역대책에서 이미 문제가 되었다.

정부는 목표 비축량에 대해서는 부족하지만 이번 신종 플루 사태에 대응하는 것으로는 비축량이 충분하였기 때문에 문제가 없는 것처럼 이야기한다. 그러나 타미플루 등의 항바이러스제의 부족은 신종 플루 대응전략의 선택을 협소화했고 혼란을 초래했음이 분명하다.

첫째 예방적 목적으로 항바이러스제를 사용할 여지를 매우 좁혔다. 즉 충분한 항바이러스제를 확보하지 못했을 경우 치료제로서 사용하기 위해 예방적 목적으로의 사용을 제한하게 만들었다는 것이다. 비축량 부족은 한국정부가 8월 21일 항바이러스제 사용지침을 바꾸어 예방적 목적으로의 사용을 대폭제한 하였던 것에 영향을 미쳤던 것으로 보인다.

이는 영국 정부가 예방적 목적으로의 사용을 제한하지 않고 지역적 차단목적으로도 사용하였던 것과는 대조를 이룬다. 영국정부의 경우 타미플루를 의사의 직접적 진단 없이 소프트웨어를 통해 진단하고 타미플루 처방을 발행했다³⁾. 이는 영국정부가 타미플루를 이번 신종 인플루엔자 사태 이전에 타미플루 등의 항바이러스제를 인구의 50%에 해당하는 양을 비축하고 4월 이후에는 비축량을 인구대비 80%까지 늘이는 등 충분한 비축량을 확보한 것에 근거한 것이다. 이 때문에 영국에서는 7월 말 이후 타미플루 처방이 급증했고 이 때문에 타미플루의 공격적 사용에 대한 남용가능성에 대한 논쟁까지 진행되었다. 영국의 경우 남용가능성이 문제가 된 상황에서 한국정부는 영국의 비축량의 1/10에 불과한 비축량 때문에 타미플루의 예방적 사용을 제한하는 조치까지 취해졌던 것이다.

둘째 신종 플루 대비전략이 갈광질광하는 혼란을 초래했다. 초기의 타미플루 사용지침은 광범위한 사용이었다가 8월 21일로 예방적 목적 사용이 대폭 제한되었다. 그러나 지난 주말(9월 5일) 이 지침이 다시 바뀌어 예방적 목적의 타미플루 사용이 일부 확대되었으며 지역적 확산 차단의 사용까지 고려되고 있다.

이는 정부가 8월 21일부터 지난주까지 타미플루의 예방적 목적을 제한했던 지침과 비교해보았을 때 분명한 혼란으로 보인다. 지금까지 신종 플루는 지속적으로 확산되어 왔을 뿐 정부지침이 달라질 이유가 없기 때문이다. 이러한 혼란은 타미플루 비축량 부족으로 한국정부가 신종 플루에 대처함에 있어 한계를 가질 수밖에 없음을 보여주는 것이고 이로 인한 환자의 추가발생이나 사망자의 추가발생 가능성은 당연히 정부의 책임이다.

3) 항바이러스제의 부족을 해결하려는 정부의 노력 부족

정부는 또한 이러한 혼란을 초래한 항바이러스제의 부족사태에 대해 취할 수 있는 충분한 조치를 취하지 않았다.

첫째 정부는 2005년부터 항바이러스제가 부족하다는 전문가들의 경고에도 불구하고 아무런 조치를 취하지 않았다.

3) www.direct.gov.uk

둘째 정부는 올해 4월 항바이러스제의 부족이 시급한 현안이 되었음에도 이에 대한 적극적 확보 노력을 기울리 했다. 올해 4월 신종 플루가 전세계적 대유행이 될 것이라는 세계보건기구 등 여러 기구의 경고가 있었고 다른 나라 정부들은 이미 확보한 인구대비 30-50%의 비축량을 더 늘리기 위해 노력했다. 이는 신종 인플루엔자의 사망률이 매우 높다는 초기 보고가 있었던 상황에서 매우 시급한 문제였다. 그러나 한국정부는 일상적인 주문만 냈을 뿐 충분한 비축량을 확보하려는 노력을 기울이지 않았다. 그 결과 현재도 한국의 비축량은 4% 정도에 불과한 190만 명분일 뿐이다.

표 9 현재 항바이러스제 비축현황 (곽정숙 의원, 질병관리본부 제출자료)

○ 항바이러스제 국가 비축현황

(’09.08.31. 기준 / 단위: 명분)

구분		구매	불출	잔고
타미플루	75mg	1,882,000	389,671	1,492,329
	45mg	88,000	26,157	61,843
	30mg	87,000	26,760	60,240
	소계	2,057,000	442,588	1,614,412
렙렌자		486,000	148,905	337,095
총계		2,543,000	591,493	1,951,507

셋째 정부는 타미플루의 확보에 대해 “특허권의 정부 사용”등의 강제특허시행(public license)을 하지 않고 있다.

현재 타미플루의 부족은 앞서서도 살펴보았듯이 이미 정부의 신종 플루 대응에 있어 혼란을 초래하고 있다. 상황이 이러한데도 정부가 타미플루의 부족은 없으니 문제가 없다고 말할 상황이 아니라는 것이다. 그런데도 정부는 특허권의 정부 사용을 시행할 생각을 하지 않고 있다. 보건의료단체연합, IPLeft, 국건수 등의 시민단체는 2005년부터 그리고 올해 4월에 정부에게 신종 플루 강제실시, 특히 정부의 특허권 강제사용을 요구한 바 있다. 그러나 이에 대해 정부는 그때도 지금도 강제실시에 대해 납득할 수 없는 수준의 답변만을 내놓으면서 문제를 해결하지 못하고 있다.

4) 타미플루 특허권의 정부사용에 대한 정부와 보수언론의 거짓말

이 부분은 다른 발제문에서 자세히 다룰 것이므로 여기서는 정부가 이야기하는, 그리고 일부 보수언론이 말하는 특허의 사회적 사용, 즉 강제실시에 대해 몇 가지 오택나 사실이 아닌 부분만 간단히 다루겠다.⁴⁾

가) 특허를 보호해야 하므로 강제실시를 할 수 없다?

특허를 보호한다는 것이 특허권자의 허락이 떨어질 때까지 아무도 그 기술을 사용하지 말아야 한다는 의미는 아니다. 특허법은 기술 혁신을 위한 법인데, 만약 특허법을 운영하는 사회가 기술 혁신으로부터 혜택을 얻지 못한다면 그 사회에서는 특허를 보호할 필요가 없다.

또한 강제실시를 하더라도 특허를 보호하는 것이다. 강제실시를 해서 정부가 특허기술을 사용 하더라도 특허권자는 경제적으로 손해를 보지 않는다. 왜냐하면 특허권자에게 ‘정당한’ 보상금을 지급해야 하기 때문이다.⁵⁾ 여기서 정당한 보상은 정부사용의 경제적 가치를 고려해야 한 보상금을 말한다.

예를 들어 로슈가 약을 추가로 공급하려면 생산비용이 드는데 이 비용을 국내 제약사가 부담하고 약을 공급했을 때 얻는 이윤을 국내 제약사가 지불한다면 이것도 특허를 보호하는 조치이다.

나) 국제신인도가 문제된다?

국제 신인도 문제와 강제실시는 아무런 관련이 없다. 세계무역기구조차 이들은 관련이 없어야 한다고 천명했다. 한국정부도 서명을 한 2001년 도하각료선언은 어떤 경우에 강제실시를 할 것인지 각국의 주권사항이라고 분명히 한 바 있다⁶⁾. 따라서 국제적 신뢰 문제나 무역마찰, 통상보복 따위를 고려하지 않고 강제실시를 발동할 수 있다.

그리고 더 중요한 점은 도하 선언문 4항은 "회원국이 공중의 건강을 보호하기 위한 조치를 TRIPS 협정이 방해하지 않으며 방해할 수 없다(We agree that the TRIPS Agreement does not and should not prevent Members from taking measures to protect public health.)"고 했다는 점이다. 따라서 한국의 특허법은 보건복지부 장관이 국민 건강을 보호하기 위한 조치를 방해할 수 없다.

다) 특허가 정지된다?

강제실시를 하더라도 특허권은 그대로 유효하게 살아있다. 특허권자는 정부를 상대로 보상금을 청구할 수 있고, 다만 정부의 사용을 막을 수 없을 뿐이다. 국민들에게 필요한 치료약을 생산하고 특허권자에게 정당한 보상금을 지급하겠다는데, 이를 특허권자가 못하게 한다면 그러한 권리 자체가 이상한 것이다.

강제실시를 마치 특허를 정지시키는 것처럼 얘기하는 이유는 특허제도를 잘못 이해한 외국의 일부 언론들이 “suspend patent” 또는 “break patent”이란 용어를 쓰기 때문이기도 한데 세계지적재산권기구(WIPO)에서도 강제실시는 국제법에 보장되어 있는 조치를 활용한 정부의 권한이라

4) 남희섭, “강제실시에 대한 오해와 이해” 2009. 8 에서 대부분 인용하였음

5) 특허법 제106조 제3항 “정부 또는 정부외의 자는 제1항의 규정에 의하여 특허권을 수용하거나 특허발명을 실시하는 경우에는 특허권자·전용실시권자 또는 통상실시권자에 대하여 정당한 보상금을 지급하여야 한다.”

6) 도하선언문 5(b)항: Each Member has the right to grant compulsory licences and the freedom to determine the grounds upon which such licences are granted

고 설명하고 있다⁷⁾.

특히 전제회 장관이 특허권 강제사용을 “특허정지”라고 말한 것은 일국의 보건복지부장관의 발언으로는 문제가 매우 심각하다.

라) 가난한 나라에서나 하는 것이다?

정부사용을 위한 강제실시를 가장 많이 하는 나라는 미국이다. 또한 미국의 법률(사법절차법 제 1428조, Judiciary and Judicial Procedure Act)은 한국 특허법과 달리 비상사태 요건도 없다. 특허가 있는지 없는지 미리 조사할 필요도 없다. 특허기술을 사용하다가 특허권이 존재한다는 점을 알게 되면 특허권자에게 보상금을 지급하면 그만이다.

영국도 미국과 비슷한 수준의 규정을 특허법에 두고 있다. 이 때문에 영국과 미국에서는 얼마나 많은 특허권 강제사용(이나 정부사용)이 이루어지고 있는지 정확한 통계가 있을 수가 없다. 통계가 잡히는 시점은 특허권자가 보상금에 불만이 있어서 법원에 소송을 제기한 경우인데 미국의 경우, 1917년부터 1994년 1/4분기까지 이러한 소송 사건은 279건이다.

호주, 뉴질랜드, 캐나다 등도 특별한 요건을 제한하지 않고 보상금 지급을 전제로 한 정부사용을 허용하고 있다. 프랑스에서는 특정 의약품이 공중의 복지를 위해 필요하고 의약품의 공급이 불충분하거나 가격이 너무 높은 경우에도 정부사용이 가능하도록 하고 있다. 한국처럼 전쟁에 준하는 비상사태일 때에만 정부사용이 가능하도록 한 외국의 예는 찾아보기 힘들다.

미국이나 영국처럼 정부사용을 폭넓게 인정하는 제도는 국제조약(TRIPS 협정 제31조, 제44조)에서 보장하고 있기도 하다.

간단히 말해 한국정부는 국민의 생명과 안전을 위해 시행하여야하며 또 시행할 수 있는 조처를 사실이 아닌 역설을 근거로 하지 않고 있는 것이다. 이는 직무유기이며 다국적 제약사의 이익이 국민의 권리나 건강과 생명에 우선할 수 없다는 점에서 비판을 면할 수 없는 행위이다.

(2) 계획생산이 가능한 국내백신생산시설 확보와 신종인플루엔자 백신확보 실패

백신은 만약 전인구에 대해 유효하고 안전한 백신을 접종한다면 바이러스의 변이가 발생하지 않는한 유행을 최종적으로 막을 수 있는 방책으로 가장 유효한 대응책이다. 영국, 캐나다 등에서는 인구의 100%, 대부분의 OECD국가에서 인구의 50% 분량을 이미 몇 년 전부터 확보했다. 올해 11월 정도면 대부분의 OECD 국가에서 신종 플루 사태는 실질적으로 끝난다. 이는 각국의 생산능력과 무관한 것이다.

7) But let us clarify the terminology: "Breaking the patent" actually refers to government authorities using the flexibilities permitted within international IP law. These allow a government in certain situations to decide to issue a compulsory license, or a government use authorization, for production of the patented product without the consent of the rights holder.

그러나 한국에서는 올해 확보할 수 있는 양이 정부의 발표를 다 믿는다 하더라도 올해 내 약 1000만 명 정도에 대해 1차 접종을 끝 낼 수 있는 양 정도이다. 다른 나라에서는 신종 플루사태가 끝나는 시점에서도 한국에서는 신종 플루가 끝난 것이 아니라는 것이다.

문제는 정부가 준비를 하지 못할 상황이 아니었다는 것이다. 한국의 수년전부터 시작된 선구매분량은 극히 제한되어있어 몇만 도즈 분량일 뿐이다. 이러한 선구매분량이 한국에만 제한된 상황은 당연히 아니었다.

국내백신 생산의 경우에도 2009년의 녹십자 화순공장 완공도 이 완공을 앞당길 수 있었다. 즉 국내생산시설을 계획적으로 확보할 수도 있었다는 것이다. 2005년 11월 2일 조류독감이 문제가 될 당시 정부는 신종인플루엔자 백신을 국내생산시설에서 2008년부터 확보할 수 있다고 발표한 바도 있다.

심지어 올해 6월 주문을 함에 있어서도 지금보다 많은 양의 준비를 할 수 있었다. 올해 6월 정부는 백신확보경쟁이 치열한 상황에서 평소와 똑같은 가격과 입찰방식으로 주문을 했고 이 때문에 백신 확보에 실패했다. 백신확보를 우선으로 하여 계획생산과 전량구매를 전제조건으로 해야 한다는 응급상황에서의 백신확보에 대한 ABC를 지키지 않았다는 것이다. 한국정부는 일상적 시기의 계절독감 백신방식으로 안전성과 유효성확인 후 구입한다는 조건으로 주문을 했고 이는 경쟁이 치열한 상태에서 다국적 제약회사들이 판매를 거절하는 좋은 구실이 되었다. 가격문제가 주된 것으로 알려지고 있으나 정작 문제는 6월 당시 백신문제에 대한 정부의 안이한 대처가 문제였다. 결국 마지막 기회인 올해의 신종 플루 백신확보의 실패는 상황을 더욱 악화시켰다.

급기야는 질병관리본부장이 백신을 구하러 외국 제약회사를 방문하는 상황까지 벌어졌고 거의 '구걸'에 가까운 방식으로 제약회사가 부르는 값으로 최소수량만 구입할 수밖에 없었다. 정부가 백신과 항바이러스를 뒤늦게 구입함으로써 이번 백신과 항바이러스제 구입에만 약 3000억원의 예산이 추가소요된 것으로 알려졌다. 연간 5000만 도즈 생산시설의 백신공장을 세우는데 드는 돈이 약 1000억 원이다⁸⁾. 정부의 부족으로 백신은 백신대로 부족하고 예산낭비는 예산낭비대로 하는 일이 벌어진 것이다.

보다 자세한 내용은 이 주제에 관한 다른 발제가 있고 앞으로 국회 국정감사 등에서 더 밝혀지겠지만 여기까지만 보더라도 백신확보가 늦어지고 부족하여 발생하는 신종 플루사태의 책임은 전적으로 정부의 책임인 것은 너무도 분명하다.

(3) 의료대응체계의 문제

1) 거점병원 지정 및 준비의 부족

정부는 신종 인플루엔자 거점병원 455 곳을 8월 21일 발표했다. 하필 금요일이었기에 당일부터 대 혼란이 일어났다. 정부의 신종인플루엔자 대응·대비계획에 따르면 거점병원은 사전준비가 되어있어야 했고 병원의 의료진은 사전교육이 되어있어야 했지만 이는 전혀 지켜지지 않았다.

8) 녹십자 백신생산공장의 설립비용

③ 적절한 격리병동 (입원실) 조건

- 일반 병동과 분리된 격리 공간이 필요함
 - 가급적이면 병원의 한쪽 구역(wing)과 같이 구획으로 나누어 격리 공간으로 만들
- 가능하다면 음압시설이 포함된 별도의 환기 시스템이 갖추어져야 함
- 격리 병동 내에 에어로졸이 발생하는 시술을 위한 처치실이 있어야 함
- 환자 처치 후 의료진의 소독, 샤워, 환의를 위한 공간이 제공되어야 함
- 응급이 아닌 경우 격리 병동 내에서만 사용할 수 있는 의료 장비가 갖추어져야 함
- 대유행기에 음압시설을 갖춘 병실이 없거나 있더라도 사용할 수 없을 경우에는 별도의 병실을 분리수용(cohorting)을 위한 방으로 만들어 타 질환자는 입원시키지 않고 인플루엔자 환자만 수용하도록 함(환자 간 간격은 1m 이상)

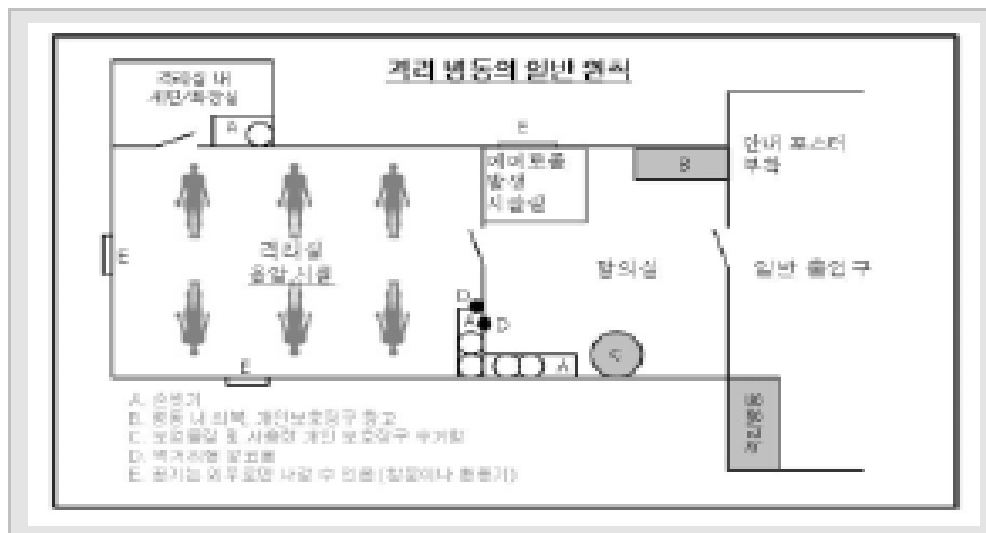


그림27. 대유행 인플루엔자 격리병동 예시

보건의료산업노동조합이 8월 18일부터 8월 27일까지 시행한 신종 플루 거점병원 실태조사 중간조사를 보면 거점병원의 경우 대형병원에서조차 이러한 지침이 시행되지 않고 있음을 잘 보여

준다.

의료진의 격리는 제대로 이루어져있지 않고 있으며 의료진에 대한 안전조치도 제대로 시행되지 않고 있다. 격리병실이 적절히 운영되지 않고 있는 곳은 물론이다. 당연히 격리중환자실 등은 아직 엄두도 내지 못하고 있다. 현재 상태에서 신종 인플루엔자가 더 확산되어 입원 환자수가 늘어난다면 거점병원 중 대형병원도 제대로 기능하지 못할 가능성이 크다.

8월 26일 질병관리본부가 신종 플루 거점지정병원 455곳 가운데 23개 병원을 대상으로 한 모니터링 결과, 격리치료를 위한 별도공간을 확보하지 않은 의료기관이 7곳으로 조사대상의 30%에 달하는 것으로 나타났다. 이 조사결과도 문제가 크지만 이 조사에서 정작 가장 큰 문제는 조사대상병원들이 주로 대형병원들이라는 것이다.

중소병원들의 경우는 정부지침을 따를 의지도 능력도 없는 곳이 대부분이다. 그런데 서울만 하더라도 대학병원급과 준비가 갖추어진 국공립병원이 아닌 중소병원들이 25개가 넘어 서울의 54개 거점병원 중 반수에 해당한다. 당장 지역의 광역시만 보아도 상황은 심각하다. 광주에는 15개 거점병원 중 4곳을 제외한 곳이 중소병원이고 울산에는 9개 거점병원을 제외한 8개 병원이 대학병원이 아니다. 나아가 강원도에는 31개 치료거점병원 중 2개만이 대학병원이고 충청북도에도 21개의 거점병원 중 2개만이 대학병원이다. 지방의 거점병원 중에는 의원급 의료기관도 있다.

이러한 일이 발생한 이유에는 정부가 거점병원 등의 의료대응체계를 준비하지 않은 것이 가장 크다. 또 거점병원을 정부가 지역사회나 국가적 필요에 따라 지정한 것이 아니라 자원 병원 중에 지정했기 때문이다. 이 때문에 서울대병원이 처음에 거점병원을 신청하지 않아 명단에서 빠졌고 지금도 중요 대학병원들이 거점병원에서 제외되어 있으며 거점 병원들이 지역적·전국적 의료수용에 따라 지정되어있지 않다. 또 거점병원 지정을 지역적·전국적 필요에 따라 지정할 수 있는 법적·제도적 장치도 없어 병원들이 거점병원 자원을 하지 않으면 지정할 방도가 없고 나중에 지정을 거부하더라도 이를 문제 삼을 방도가 없다. 또 거점병원에서 적절한 시설을 마련하지 않았을 경우 이를 제재할 수 있는 방법도 없다.

2) 격리병상, 격리중환자실, 인공호흡기 등의 준비부족

치료 거점병원의 준비정도가 전반적으로 미흡하다보니 전국적으로 격리병실의 수요는 물론이고 격리중환자실, 인공호흡기 등의 부족은 아직 파악도 되지 않은 상태이다. 전국적으로 격리중환자실은 각 병원마다 수 곳에 불과하고 또 이러한 격리중환자실들은 현재 병원들이 백혈병 환자나 장기이식환자 등 기존의 중환자 용도로 사용하고 있는 곳이다. 간단히 말해 전세계적 인플루엔자를 대비한 격리중환자실은 5개 국립의료원을 제외하고는 준비되어 있지 않은 상태이다.

정부는 지금 음압설비가 되어있는 격리중환자실의 실태를 파악하고 당장 이를 증설해야 한다.

(4) 사회적 대응체계의 부족

영국정부의 경우 4월 신종 인플루엔자가 예견된 상황에서부터 각 가정마다 신종 인플루엔자 예방대책을 담은 홍보물을 배포했고 TV를 통해 유명배우들이 등장하는 캠페인을 시작했으며 신종

플루 증상이 있는 사람은 누구나 핫라인으로 전화를 걸거나 웹사이트⁹⁾를 통해 자세한 증상을 설명하면 즉각 감염 여부를 통보받는다. 감염자에게는 고유번호가 부여되고 감염자는 가족이나 친구를 지명해 집에서 가까운 특정 장소에서 타미플루 등 의약품을 타다가 복용하고 있다. 임신부나 지병이 있는 사람, 1세 미만 영아에 대해서는 담당 의사가 직접 감염 여부를 진단한다.

보건 당국은 핫라인을 통한 정확한 진단이 이뤄지도록 상담원 1천500명을 동원, 신종 플루 증상을 담은 소프트웨어를 활용해 감염 여부를 판단하도록 하고 있다. 전화 상담은 일단 오전 8시부터 자정까지 운영되고 핫라인은 신종 플루가 크게 확산될 것으로 우려되는 겨울까지 6개월가량 운영할 예정이다.

TV 광고는 “캐치 잇, 빈 잇, 킬 잇(Catch it, Bin it, Kill it)”으로 기침이나 재채기를 할 때 티슈 등을 이용해 침이나 콧물 등이 튀는 것을 막고(Catch it), 휴지통에 버리고(Bin it), 손을 비누로 깨끗이 닦아 신종 플루 바이러스를 박멸하자(Kill it)는 내용이다.¹⁰⁾

그림 12 영국정부 신종 플루 공식 사이트

한국정부의 경우 1500개 핫라인을 통한 신종 플루 진단 및 처방까지는 바라지 않는다고 하더라도 최소한 국민들의 불안과 궁금증 해소에는 적극적으로 나설 수 있는 상황이다. 그러나 현재 많은 국민들이 불안해하고 있음에도 불구하고 신종 플루에 대한 궁금증을 해소할 수 있는 정부사

9) www.direct.gov.uk/pandemicflu

10) 연합뉴스 8월 19일 참조

이트는 찾기 힘들고 찾아도 알기 쉬운 설명은 찾을 수 없으며 인터넷에 신종 플루라고 치면 확인할 수 없는 정보들이 먼저 뜬다. 전화를 통한 상담도 여의치 않다.

정부는 언론이 공포를 확산시킨다고 말하지만 정부가 가지고 있는 다양한 언론 채널이나 홍보 예산을 감안한다면 정부가 불안이나 궁금증을 채워주는데 실패했음을 보여주는 것일 뿐이다.

하다못해 “pandemic flu”와 “신종 플루”를 검색엔진에서 쳐보면 나타나는 첫 창은 영어는 미국정부 공식사이트이지만 한국에서는 아니다. 정부의 홍보부족의 단적인 예다.(표 6)

표 6 신종 플루와 pandemic flu를 검색엔진에 쳤을 경우 뜨는 첫 윈도우



사회적 대응체계의 문제는 사실 신종 플루 대처방안만의 문제가 아니다. 예를 들어 정부는 신종 플루 감염의심자의 경우 가택격리를 권유하고 있지만 한국에서 감기몸살이 있다고 직장에 가지 않는 것은 사실상 불가능한 일이다. 또는 학교에서도 열이 나면 가택격리를 권유하고 심지어는 학생들이 학교에 나가고 싶어 안달하는 것으로 취급하고 열까지 재고 있지만 집으로 돌아갔을 때 누가 아이들을 데리고 있을 것인가의 문제가 남는다. 물론 정부가 당장 할 수 있는 일은 인플루엔자 휴가를 부여하여 직장인이나 학생, 학부모에게 쓸 수 있는 권리를 부여할 수도 있겠다. 그러나 더 중요한 것은 평소 한국사회가 질병휴가나 상병수당 등의 질병에 대한 사회보장체계가 전혀 갖추어져있지 못하다는 것의 반증이다.

(5) 치료비대책 부재로 신종 플루 양극화 초래

이번 신종 플루사태에서 보이는 것은 한국의 건강보험의 취약성이기도 하다. 현재 정부는 타미플루만을 무상으로 공급하고 있다. 그러나 타미플루는 치료비 중의 가장 작은 부분이다. 타미플루의 치료약값은 약 5만원이며 이는 보험적용이 되면 본인부담은 1만원에서 1만5천원에 불과하다. 정부가 추가부담하고 있는 것은 이 정도이다.

나머지 진단 및 치료비는 정부가 부담하고 있지 않다. 당장 진단 비용만 해도 대학병원급에서는 본인부담만 15~20만원 정도가 들며 입원을 할 경우에는 전염병으로 격리병동만 1인실 등의 부담이 제외될 뿐 중환자실이나 입원비등의 부담경감대책은 전혀 없다.

이번 신종 플루의 고위험군이 만성질환을 앓고 있는 사람들이고 이들 중 상당수가 저소득층임을 고려해본다면 신종 플루에 대해 서민층이 부유층보다 더 취약하다고 판단할 수 있으며 이는 신종 플루에 대한 백신이 접종된 이후에는 더 명확해질 것이다. 이러한 예견되는 “신종 플루 양극화”에서 정부가 할 수 있는 일은 최소한 신종 플루 치료비를 전액 정부가 보장하거나 감면하는 것이다. 그러나 정부는 이러한 대책을 타미플루 무상공급과 진단비용 건강보험보장만으로 할 일을 다 했다는 듯 처신한다. 이러한 정부의 입장으로는 신종 플루 양극화를 막을 수 없다

(6) 병원의 공익성확보와 공공의료기관의 중요성 확인, 거꾸로 가는 의료민영화

이번 신종 플루사태에서 명확히 드러나는 것은 병원이 공익적인 성격을 띠어야 한다는 것이다. 신종 플루 사태 초기에 신종 플루 환자에 대한 의료기관들의 치료거부가 줄을 이었던 것은 병원의 공익성의 부재와 중요함을 분명히 보여주는 것이었다. 정부가 거점병원장들과 간담회를 가진 자리에서 ‘정부가 거점병원지정을 취소해주는 것이 가장 좋겠다’라는 한 병원장의 말에 가장 큰 박수가 나온 현실은 한국의 병원이 공익성을 담보하지 못했음을 의미한다. 이는 단적으로 한국의 공공병원 비율이 OECD 평균인 74%에 비해 1/10정도인 8%에 불과하다는 현실을 반영한 것이다.

그러나 정부의 현실정책은 지금 신종 플루사태에서도 명백히 거꾸로 가고 있다.

우선 기존의 공공병원을 구조조정하려 한다. 당장 거점병원으로 지정되어있는 적십자병원을 하시는 없애고 또 하나는 구조조정하려하고 있다. 또 다른 공공병원인 보훈병원이나 한일병원, 원자

력병원도 모두 구조조정 대상이다. 이번 신종 플루사태에서도 거점병원이 지정되기 전까지는 보건소와 5개 국립의료원등의 공공의료체계가 초기대응을 전담했었다. 정부의 공공병원 구조조정은 가뜩이나 부족한 것이 드러난 그 나머의 공공병원마저 더 줄이겠다는 것이다.

또 기존의 민간병원을 더 시장원리에 맡기겠다는 것이 정부의 정책이다. 바로 의료법 개정과 채권발행법, 영리병원 허용 정책 등이다. 이번 거점병원 명단에는 영리병원 허용을 앞장서서 주장하는 대한네트워크병원협의회(회장 박인출) 소속 병원들은 전혀 보이지 않는다. 왜 가장 환자들에 대한 서비스가 앞서있다고 주장하던 병원들이 신종 플루 거점병원에는 속하지 않는가? 정작 긴급할 때 필요한 중환자실도 응급실도 갖추지 않고 오직 수익을 위한 운영만 하는 것이 영리병원이기 때문이다.

더욱이 실질적인 영리병원네트워크를 허용하려는 정부의 의료법 개정안의 병원경영지원사업((MSO)를 허용하고 민간병원의 채권발행을 허용하면 어떻게 되겠는가? 가뜩이나 비영리성과 공익성 추구를 꺼려온 한국의 대형병원들은 수익성 추구를 보다 노골화할 것이다. 거점병원에 지정되면 환자가 안 온다고 수익이 떨어진다고 지금도 정부에 대해 공개적으로 지정을 철회해달라고 요구하는 병원들인데 채권자나 주주가 병원의 수익성을 문제 삼는다고 한다면 지금처럼 거점병원 명단에나 들어가 있을까?

결국 신종 플루 사태에서 얻을 수 있는 교훈은 병원의 서비스질의 확보와 환자에게 필요한 것을 제공하는 역량은 다름 아닌 병원의 공익성 확보와 노골적인 영리추구행위로부터의 차단에 달려있다는 것이다. 정부의 의료민영화는 이러한 교훈에 완전히 역행하는 것이며 가뜩이나 취약한 한국의 의료체계를 더욱 악화시키는 것임이 분명하다. 당장 의료민영화 정책을 중단해야 한다.

이번 신종 플루 사태에서는 정부가 지금껏 이야기해온 의료산업화의 허구 또한 드러났다. 당장 국민들에게 백신하나 제공하지 못하는 의료산업화가 무슨 소용인가? 황우석 사태 때 부터 백신공장이라도 짓기 시작했다면 오늘날 이러한 일은 일어나지 않았을 것이다. 바이오산업이나 제약산업 등을 이야기하면서 정부가 추진하던 의료산업화 정책은, 이윤을 중심으로 하는 것이 아니라 국민들의 실제적 요구를 충족하는 방향으로 근본적으로 변화하지 않으면 정작 필요할 때 국민들에게 아무런 도움이 되지 못한다는 것을 이번 신종 플루 사태는 명확히 보여준다.

4. 국민의 생명과 안전을 담보하기 위한 대안

신종 인플루엔자(H1N1 influenza 2009, novel influenza, 이하 신종 플루)가 한국사회에서 계속 확산되면서 시민들의 공포와 불안도 확산되고 있다. 이런 상황에서 국민들의 불안과 공포는 당연한 상황이다. 그러나 이러한 시민들의 불안에 답해야할 정부는 이에 대한 답을 내놓지 못하고 있다. 한국 정부는 시민사회단체의 수년전부터의 지속적인 요구에도 불구하고 전혀 대비를 하지 못해 결국 국민들을 위협에 노출시키는 상황을 자초했다. 수년의 기간이 있었음에도 인플루엔

자 치료제에 대한 확보노력을 하지 않아 비축의약품을 턱없이 부족한 현실이 됐고, 국영백신생산 시설 확보 시기가 늦어 결국 국민들에게 적절한 시기에 백신을 제공할 수 없는 상태에 놓여졌다.

또한 확산단계에 접어든 신종 플루에 대해 정부가 지금 당장 해야 하는 일은 치료시설의 충분한 확보다. 그러나 정부가 발표한 455곳을 중심으로 한 거점병원들의 신종 플루 대응 준비는 한마디로 혼란이고 정부의 대응도 전혀 효율적이지 못하다. 진단이나 방역체계도 혼란 그 자체이다. 국민들은 이 상황에서 누구를 믿어야 할까? 우리는 정부가 예고된 재난상황에 대한 준비를 하지 않았다는 점에서 그리고 재난이 임박한 현재 상황에서도 국민들의 혼란을 자처하고 있다는 점에서 국민의 엄중한 비판을 면할 수 없다고 판단하며 다음과 같은 정부의 대책과 근본적인 입장 변화를 요구한다.

(1) 신종 플루 의료대응체계를 공익적이고 실질적 대응능력을 갖추도록 만들어야 한다.

정부는 아무런 준비없이 455개 거점병원을 지정해놓고 마치 의료대응체계가 완비된 것처럼 이야기한다. 그러나 지금 거점병원의 상황은 혼란 그 자체이다. 보건소는 대응체계에서 빠져있고 거점병원도 적절한 대응체계를 갖추지 못하고 있고 정부의 구체적 지침도 없다.

첫째 현재 대응능력을 갖춘 대형종합병원을 모두 강제로 지정하고 이를 위한 법적·제도적 대응책을 갖추어야 한다. 전국적 역량동원으로도 모자랄 현 상황에서 일부병원의 자발적 지원만으로는 앞으로의 상황을 헤쳐나갈 수 없다. 455개라는 숫자가 중요한 것이 아니라 중환자실, 감염내과 등을 갖춘 대형병원전체의 강제지정이 핵심이다.

둘째 정부의 대응체계가 국립대병원을 비롯한 국공립의료자원을 기본대응의료체계의 뼈대로 삼아야 한다. 8월 21일부터 국립의료원과 보건소를 중심으로 한 공공의료체계의 역할이 갑자기 민간병원으로 넘겨졌다. 보건소들은 지금까지의 업무를 모두 중단하고 모든 환자를 거점병원에 넘기는 일만 하고 있다. 신종 플루앞에서 공공의료체계가 백기투항을 하고 민간병원으로 책임을 떠넘긴 꼴이다. 그러나 현재 민간병원에 자신의 지침을 강제할 수 있는 어떤 제도도 없다. 또한 민간병원은 실제로 위기가 닥쳤을 때는 거점병원의 의무를 이행하지 않을 수도 있다. 따라서 정부는 국립대병원들과 대형 국공립병원들이 각 광역지구의 핵심거점병원이 되고 중소 국공립의료기관들이 지역거점이 되며 보건소들이 자신의 역할을 맡는 공공의료대응체계를 신종 플루 대응의 기본뼈대로 삼아야만 한다.

셋째 안심하라는 홍보가 필요한 것이 아니라 문제를 파악하고 실제 필요한 자원을 지원해야만 한다. 당장 지금 당장 중환자가 발생하면 격리중환자실이 필수적이지만 전국적으로 격리중환자실은 턱없이 모자라다. 당장 증설이 필요하다. 확진검사가 필요한 환자수가 폭발적으로 증가하고 있지만 검사장비와 인력이 모자라다. 당장 필요한 것은 이러한 필수시설과 장비, 인력에 대한 지원이다. 그러나 정부는 이에 대한 대책을 전혀 내놓고 있지 않다.

(2) 의료민영화정책을 당장 중단하고 공공보건의료체계 구조조정을 중단해야 한다.

신종 플루사태로 명확히 드러나고 있는 것은 의료기관의 공익성 확보이다. 현재도 많은 의료기관들이 공익성 확보보다는 의료기관의 이해에 급급하고 있음이 여러 사례를 통해 확인되고 있다. 또 이번 신종 플루사태에서 우리가 보고 있는 것은 플루와 같은 당면한 건강위험에 대해 국민의 생명을 지킬 수 있는 보건의료시스템을 갖추지 못하고 있는 상태라는 것이다.

그런데 정부가 지금 해야 할 일이 영리병원을 허용하고 채권을 발행할 수 있도록 해주고 실질적 영리병원네트워크가 가능하도록 병원경영지원 사업을 합법화시키는 의료법 개정을 하려는 것인가? 국민들의 생명을 지키는 데 필요한 것은 영리병원이나 의료를 시장에 맡기는 정책이 아니라 정부가 확실히 책임질 수 있는 국공립의료체계의 강화와 비영리병원 체계라는 것은 이번 신종 플루사태를 통해 명확히 드러나고 있다.

또한 적십자병원, 보훈병원, 한일병원, 원자력 병원 등 중요 공공병원은 모두 거점병원으로 지정하면서도 이들 모두가 구고조정 대상이 되는 모순된 공공병원 구조조정 정책은 중단되어야 한다. 유사시기에 믿을 수 있는 유일한 버팀목은 이번 신종 플루사태 초기에도 국립의료원 등의 5개 의료원이었다. 정부가 해야 할 일은 다른 OECD 나라에 비해 1/10인 수준인 한국의 국공립의료체계를 강화하는 것이지 이를 구조조정하는 일이 아니다.

(3) 정부는 특허권 강제사용을 통한 신종 플루 치료제 확보에 나서고 특허법을 개정해야 한다.

세계보건기구는 2005년부터 신종 인플루엔자에 대비하여 최소한 인구대비 20%의 치료제확보를 권고하였다. 보건의료단체연합 등의 시민사회단체도 이러한 내용을 4년 전부터 주장하였고 많은 한국의 감염전문가들도 같은 내용을 정부에게 요구했다. 그러나 다른 나라들이 오셀타미비르(타미플루) 등 치료제를 전 인구의 30-50% 확보하고 있는 상황에서 한국은 지금 겨우 인구대비 4%를 비축하였고 연말까지 치료제 11% 정도만을 확보할 수 있는 상황이다.

지금 신종 플루 치료제확보를 할 수 있는 방법이 없는 것이 아니다. 바로 특허권의 정부사용이다. 정부는 아직도 약이 남아있고 앞으로 구할 예정이며 또 비상상황이 아니므로 강제실시를 할 때가 아니라고 말하지만 이미 정부의 신종 플루 대응전략은 항바이러스제 부족으로 혼란을 겪고 있다. 또 정부가 말하는 '비상상황'이 되면 약 생산에 시간이 걸리는 만큼 이미 때가 늦을 뿐만 아니라 지금이 비상상황이 아니라면 도대체 언제가 비상상황이란 말인가?

또한 차제에 정부의 강제실시요건을 전쟁이나 이에 준하는 비상상황으로 매우 좁게 규정하고 있는 특허법을 개정해야만 한다. WTO 도하 특별선언에서도 명백히 하듯이 각국정부는 비상업적 공익적 목적이라면 일단 특허를 사용하고 나중에 특허권자에게 그 사용료를 지불하면 된다. 특허보호가 가장 엄격하다는 미국의 법도 특허의 정부사용을 한정하고 있지 않다. 정부의 특허사용은 특허의 일시중단이 아니라 특허사용료를 나중에 지불하는 것이고 후진국이나 하는 것이 아니라 미국정부가 전 세계 나라 중에서 가장 많이 하는 일이다. 국민의 생명을 우선시하는 정부라면 비상상황 운운하는 말로 문제를 회피할 것이 아니라 당장 타미플루나 리렌자에 대한 특허 정부강제

사용을 통해 저렴한 비용으로 치료제를 확보하여야 하고 특허법도 개정하여야만 한다.

이러한 타미플루의 정부 특허장제사용은 북한의 신종 플루까지를 고려할 때 더욱 필요하다¹¹⁾.

(4) 백신확보에 시급히 나서고 차제에 국영백신 생산시설을 확보해야 한다.

지금 OECD 국가들은 국민1인당 2회분의 백신을 확보했거나 또는 인구의 50%정도에 해당하는 2회 접종 분량을 최소한 확보한 상태이다. 그러나 한국정부는 뒤늦게 질병관리본부장을 백신을 구입하기 위해 외국에 파견하였고 백신우선접종대상자 1300만 명조차 연내에 접종할 수 없다. 다른 나라들과는 달리 1차 예방백신 없이 1차 대유행시기를 맞이할 가능성이 크며 다른 나라들은 신종 플루사태가 종식된 이후에도 한국은 신종 플루 위협에 노출되어있을 가능성이 크다. 또한 당장 백신접종 우선순위 문제가 심각한 문제가 될 것이다.

도대체 국민들의 생명을 지키기 위한 백신하나 만들 시설도 갖추지 못하는 지금까지의 “의료산업화”정책, 의료민영화 정책은 도대체 무엇이었던가?

정부는 국민들을 위한 백신확보에 최선을 다해야만 한다. 또한 차제에 정부가 백신 생산을 계획하고 그 공급을 저렴하고 안정적으로 담보할 수 있는 정부 직접관할의 백신 생산시설을 확보해야만 한다. 1000억 원 정도면 지을 수 있는 것이 백신공장이다. 그런데 정부는 4대강 예산에는 22조원을 쓰면서 지금껏 국민생명을 지키기 위한 백신생산시설에는 연 몇 백 억원을 아깝다고 쓰지 않아 공장설립이 지연되었고 지금의 백신부족상황을 야기했다.

(5) 신종 플루 진단 및 치료비용을 정부가 보장해야 한다.

전염병 예방과 치료는 기본적으로 정부의 책임이다. 그러나 현재 신종 플루에 의한 대응문제에 있어 정부는 병원지원은 이야기하지만 국민들의 진단 및 치료비용에 대해서는 언급하지 않고 있다. 정부가 현재 하고 있는 것은 타미플루 무상지급이지만 타미플루는 치료비의 가장 적은 부분이다. 진단비용만으로도 약 20만원의 비용이 들며 입원환자나 중증환자의 치료비는 현재 개인이 부담할 수밖에 없다. 정부가 치료비에 대해 책임지지 않으면 저소득층의 경우 치료를 받지 못하는 경우가 발생할 수밖에 없고 국가가 책임질 문제 때문에 가난한 사람들이 더 위험에 노출될 수밖에 없다.

애초에 전염병 방역과 치료는 정부가 전적으로 책임져야 할 부분이라는 점에서 그리고 정부의 방역대책이나 치료제부족, 백신부족으로 국민들의 환자발생이 크게 늘어날 수밖에 없다는 점에서, 또한 저소득층이 신종 플루에 더 위험한 신종 플루 양극화를 최소화한 완화시키기 위해 치료비전액 또는 일부를 국가가 부담하겠다는 방침을 밝혀야만 한다

(6) 정부대책에 대한 홍보가 아니라 국민들의 불안해소와 실질적 대책을 마련해야 한다

정부는 대책홍보가 아니라 국민들의 불안과 궁금증을 해소하기 위한 실질적 대책마련, 궁금증에 대한 홍보강화, 사회적 대응체계 등을 마련해야한다. 적절한 홍보사이트와 전화홍보가 이루어

11) 북의 신종플루 대응에 대한 지원은 동포애적 차원만이 아니라 한국사회의 방역대책으로서도 중요하다.

져야 한다. 차제에 학교보건체계 및 직장보건체계의 정비가 이루어져야 하며 상병수당 등 건강보험대책도 마련되어야만 한다.

우리는 정부가 지금 상황에서 다른 나라에 비해 절대적으로 준비부족인 상황을 솔직히 인정하고 국민과의 신뢰를 회복하는 것이 이번 신종 플루 사태를 해결하기 위한 출발점이라고 판단한다. 또한 정부는 국제사회의 준비정도에 비해 낙제점인 현재 상황에서라도 지금이라도 할 수 있는 공공의료체계를 중심으로 한 대형병원 강제지정 및 격리중환자실 설치 등의 대응의료체계 조직, 백신의 확보, 항바이러스제 강제실시, 진단 및 치료비 전액정부보장 등의 조치를 즉시 시행하여 한다. 이와 더불어 정부는 지금의 사태를 교훈삼아 의료민영화 중단, 정부계획 백신생산시설 확보, 국공립의료체계 강화 등 정책의 근본적인 전환을 해야만 한다. 만일 정부가 이러한 즉시 시행할 수 있는 조치들을 미루고 현재사태를 악화시킨 정부의 기본정책을 변화시키지 않는다면 현 정부는 국민생명을 팽개치고 포기한 정부로 국민들에게 인식될 것이다.(끝)