

포스트 코로나 시대의 보건의료기술: 생산·공급에서 국가의 역할¹⁾

김선(시민건강연구소 연구원)

1. 코로나 이전

어떤 기술을 어떻게 연구·개발, 생산, 공급할 것인가의 문제는 국가-자본-시민사회 권력관계에서 자본의 압도적 우위(제약산업, 의료기기산업), 국가는 자본의 협력자(지원)와 견제자(규제 및 통제) 역할(산업정책, 허가정책, 급여·가격정책).

2000년대, 시민사회 연합(노동·시민사회단체, 환자단체, 진보적 전문가단체)은 글리벡 투쟁(2001-3년), 푸제온 투쟁(2004-10년), 한미FTA 반대 투쟁(2006-12년) 등을 통해 자본을 압박하고 국가를 견인하면서 중요한 공적 역할을 담당. 국내적 요인으로는 건강보험 통합과 재정 문제, 전 세계적 요인으로는 HIV/AIDS 치료제의 등장과 치료제 접근성 운동, WTO/TRIPS 체제의 등장과 반세계화 운동 등. 주로 중저소득국가, 남반구 문제에 고소득국가, 북반구가 연대하는 형태.

2000년대 후반에서 2010년대 초반, 전 세계적 요인(기술적, 구조적 요인), 국내외적 요인(제도적, 정책적 요인, 사회경제적, 정치적, 문화적 요인)의 변화로 시민사회는 운동 의제의 제도화·체제내화(예, 건강보험 보장성 강화, 위험분담계약 등), 연합의 해체를 겪으면서 약화. 반면 산업의 ‘국가 경쟁력’ 담론, 헤게모니는 심화. 그러나 전 세계적으로 블록버스터(blockbuster) 시대 이후의 혁신체제 문제 역시 심화.

2010년대 중반에서 현재까지, C형간염 치료제의 등장과 전 세계적 치료제 접근성 운동의 부활. 이번에는 중저소득국가와 고소득국가, 남반구와 북반구를 가리지 않으며 오히려 고소득국가, 북반구가 주도하는 형태(예, 72차 세계보건총회 ‘보건의료기술 시장의 투명성’ 결의안). 기존의 ‘방치된 질병들(neglected diseases)’ 문제는 지속되는 가운데(예, 항생제 내성 등) 표적항암제와 희귀질환치료제 등 니치버스터(niche-buster) 시대 도래. 유럽과 미국에서조차 치솟는 신약 가격과 오래된 약의 독점화(orphan-ization)를 통한 고가화 문제 심화(예, 인슐린, 다라프림 등). 공적 의료·사회보장제도, 나아가 사회경제체제의 지속가능성 문제 대두, 정치화(예, 영국 노동당의 국유화, 미국 민주당의 공적 생산과 가격 통제 공약). 정책과 체계, 체제의 실패라는 공감대. 접근성 운동과 혁신체제 개혁 담론의 주류화.

가격 인상을 위한 제조사의 공급 거부 지속(2018년 게르베 사의 간암치료용 조영제 리피오돌, 2019년 고어 사의 소아심장수술용 인공혈관), 정부의 규제완화와 친산업적 행보가 야기한 안전성 문제, 금융시장과의 복잡한 얽힘(2016년 한미 올리타, 2019년 코오롱 인보사)

1) 2020년 5월 4일 시민건강연구소 웨비나 참석자 배포용입니다. 주제의 성격과 참석자의 다양한 배경을 고려하여 메모 수준으로 작성한 글임을 밝힙니다.

2. 코로나 시대의 보건의료기술 생산·공급: 국가의 역할

1) 체제의 공공성: 정부의 '마스크 대란(품귀 현상과 가격 급등)' 대응 일지

- 1단계. 시장질서에 맡기고, 정부는 최소한의 역할만
- 2단계. 불공정행위에 대한 처벌 강화: 「매점·매석 행위 금지」 고시 제정·시행
- 3단계. 인센티브에 기초한 사적(私的) 유통·분배의 실패: 'NS홈쇼핑 마스크대란'
- 4단계. 공적(公的) 유통·분배의 초보적 시작: 공영홈쇼핑 마스크·손세정제 판매
- 5단계. 공적 생산의 초보적 시작: 「마스크 및 손소독제 긴급수급조정조치」 고시 제정·시행, 「마스크 사용 권고사항」 발표
- 6단계. 코로나19 대구 지역사회 전파와 다시 품절
- 7단계. 공적 생산과 공적 유통·분배의 연결: '공적 마스크' 시작
- 8단계. 코로나19 전 세계적 확산
- 9단계. 시장실패의 인정과 공적 생산·유통·분배 선언: 「마스크 수급 안정화 대책」 발표 - '공적 마스크'의 조달청 일괄관리, '사적 마스크'도 관리, '마스크 요일별 구매 5부제' 등. 「마스크 필터용 부직포 긴급수급조정조치」 고시 제정·시행

2) 공적 통제와 공공화: 'Test, Trace and Treat' 전략은 어떻게 가능했나?

- 2017년. 일본, 감염병분석센터 신설, 식약처, '긴급사용승인' 제도 도입
- 1월 10일. 중국(푸단대), 신종 코로나바이러스 유전자 염기서열 공개. 일본, 감염병 위기관리대책 전문위원회 개최.
- 1월 13일. 일본, WHO가 중국 우한시 집단폐렴의 원인을 신종 코로나바이러스로 확인함에 따라 검사법 개발 착수.
- 1월 17일. WHO, 검사법 가이드라인 공개.
- 1월 27일. 일본-대한진단검사의학회, 진단키트 업체와 만나 일본이 개발한 진단시약 프로토콜 공개, 진단키트 개발 독려.
- 1월 31일. 일본, WHO 방법을 국내에 맞게 보완해 자체 개발한 검사법(real-time RT-PCR test) 도입. 기존 검사법(Pan-coronavirus test)에 비해 확진 소요시간 4분의 1(6시간)로 단축.
- 2월 4일. 식약처, 첫 진단키트 긴급사용승인.
- 2월 5-6일. 일본-대한임상검사정도관리협회, 일선 병원 정확도 테스트.
- 2월 7일. 일본 인증 받은 일선 병원에서 긴급사용승인 진단키트 이용한 진단검사 허용. 사례정의에 해당하는 경우 검사비 무료, 확진시 치료비 무료(건강보험 적용). 기존 일본 감염병분석센터와 17개 시도 보건환경연구원에서만 수행할 때보다 검사역량 확대됨에 따라 사례정의(무상검사 대상) 지속 확대.

4월 말 현재. 서울시 기준 전체 선별진료소의 73%, 전체 검사의 74%, 전체 확진자 치료의 71%를 공공이 감당.

3. 코로나 이후: 보건의료기술 생산·공급 체제의 공공성

1) 치료제와 백신 개발을 위한 정부의 지원

국립중앙의료원, 서울대병원 등 코로나19 환자 치료에 핵심 역할을 하고 있는 공공 병원들은 기존 의약품의 코로나19 치료 효과를 확인하기 위한 임상시험을 수행 중
과기부, 산자부, 복지부와 질본 등 여러 부처는 민간에 연구개발 자금을 조달하거나, 산하 공공연구기관을 통해 직접 기초연구를 수행 중
산자부와 질본 산하에는 민간기업의 개발과 생산을 지원하기 위해 의약품과 백신을 위탁 생산하는 공공 생산시설까지 마련

그런데 이런 지원을 받은 국내 기업이 코로나19 치료제와 백신을 모두 개발할 가능성이 얼마나 될까?

설사 개발한다 해도 민간기업이 건강보험과 개인이 감당할 만한 가격으로 충분한 양을 안정적으로, 적시에 공급할 가능성은 얼마나 될까?

마스크나 손소독제 같은 품귀 현상, 가격 급등이 없을까?

2) 시민사회의 목소리

“지금으로부터 12-18개월 후, 백신이 개발되었을 때를 생각해 봐! 마스크에 대한 지금 이 조치가 바로 미래의 분명한 징후가 아니겠어?” (미국 시민사회단체 퍼블릭 시티즌 활동가, 트럼프 대통령의 3M 마스크 수출 중단 조치를 보며)

마스크와 손소독제, 진단키트는 우리에게 기술도, 생산역량도 있었지만, 앞으로 개발될 치료제와 백신은?

규제완화, 영리화가 아니라 더 많은 공적 통제와 공적 인프라와 재원의 공적 활용
자국 우선주의를 넘어선 국제연대

(끝)