

# 공중보건 및 지적재산권 관련 논의동향

박헌열

보건복지부 주 제네바 대표부 주재관

## 1. 논의 배경 및 경과

- 선진국에서 의약품 분야에 대한 지적재산권 보호는 신약개발, 의 료 기술 및 생명공학의 발전 및 자원배분의 효율화 등을 위해 중요한 인센티브 역할을 수행할 수 있으나,
  - 시장규모가 작은 개도국에서는 인센티브 기능을 할 수 없을 뿐 아니라, 오히려 의약품가격정책 등으로 인해 에이즈, 결핵, 말라리아 등 필수적인 질병치료를 위한 의약품 접근에 제약요인이 되어 실질적으로 고가의 의약품을 확보하기가 곤란함.
  - 실제로 개도국에서는 연구기반 취약, 국내시장의 협소 내지는 불안정요인 등으로 인해 필요한 약품개발이 원천적으로 어렵고 신약을 개발하기까지 기초연구를 포함한 제도적·재정적 애로요인이 상존하고 있음.
- 따라서 이 이슈는 세계 보건의료 업무를 관장하는 WHO가 규범적·당위적 입장에

서 주도적으로 문제 제기를 할 수밖에 없으나,

- 실제로 선진국과 WHO, WTO, WIPO 등의 총체적인 연계·협조하에서만만이 해결이 가능한 매우 복잡하고 어려운 이슈임.
- 먼저 WHO는 필수 의약품에 대한 접근성 제고를 위한 범세계적 전략과 이행계획의 수립, 개도국의 연구개발 자원확보와 개도국에 대한 기술이전 촉진과 같은 동 이슈 해결에 필요한 실질적인 지원여건을 조성하기 위해 노력해 왔음.
- 한편 WTO는 필수 의약품에 대한 접근성 제고를 위해 지적재산권에 대한 강제실시권의 허용범위 확대와 같은 동 이슈 관련 법적·규범적 장애요인을 해소하기 위해 노력해 왔음.
- 이러한 개도국의 애로요인을 해소하고자 먼저 WHO는 제56차 WHO 총회(2003.5)에서 총회결의를 통해,
  - WHO 주관 하에 2004.4부터 2년간 「공중보건, 혁신 및 지적재산권 관련 위원

## 해외제도 하이라이트

- 회」를 운영하기로 하고, 동 위원회에서 대책을 모색하였음.
- 또한 제59차 WHO총회(2006.5)에서의 총회결의에 따라,
    - 동 위원회가 마련한 권고 내용을 토대로 공중보건 및 지적 재산권에 관한 범세계적인 전략과 이행계획을 논의하기 위해, WHO 주관 하에 제1차 Intergovernmental Working Group 회의를 개최 (2006.12.4-12.8) 하였으며,
    - 향후 제2차 Working Group 회의를 통해 마련된 최종적인 전략과 세부 이행계획을 제61차 WHO총회(2008.5)에 보고할 예정이다.
  - 한편 WTO는 2005.12.6 제네바에서 오랫동안 끌어 왔던 WTO의 지적 재산권 협정 (TRIPS; agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)을 개정함으로써,
    - 특정 필수약품에 대한 지적재산권 보호가 배제되는 강제실시권(compulsory license)의 확대적용을 통해 개도국에 대한 특정 필수 약품에 대한 수출입이 용이해지게 됨.
  - ※ 2007.12.1까지 WTO 회원국의 3분의 2 이상이 동 개정의정서를 수락할 경우 발효될 예정이다.
  - 이 이슈와 관련하여 지금까지 우리정부는 선진국과 개도국의 양측 입장을 상호 존중하는 입장을 견지하였으며, 약품 분야 지

재권 보호 문제는 ① 신약 개발을 위한 기술혁신측면과 ② 약품에 대한 접근성 보장 측면을 공히 동시에 고려해야 한다는 입장임.

- 금년 11월 초에 개최예정인 제 2차 워킹그룹 회의에서는 지난번 1차 회의결과와 제 60차 총회(2007.5) 회의결과에 대한 치밀한 검토를 거쳐 향후 우리 정부의 대응전략을 마련해야 할 것임.
- 또한 동 의제는 공중보건향상, 지적재산권 보호, 개도국 개발협력 지원문제 등과 관련되어 있고, WTO, WIPO의 업무와도 연계되어 있는 민감한 이슈임을 감안하여 보건복지부, 외교통상부, 식약청, 특허청 등 관련부처 간의 유기적인 협조가 필요할 것으로 보임.

## 2. 공중보건, 혁신 및 지적재산권 관련 위원회 운영

### 가. 위원회의 설립 배경 및 기능

- 2003년 제56차 WHO 총회의 결의에 따라 공중보건 및 지적재산권 관련 한시적인 위원회(Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health; CIPIH)가 설치됨.
- 동 위원회는 공중보건, 혁신 및 지적재산권 관련 자료를 수집, 분석하고 각기 다른 이

해 관계자로부터의 의견수렴을 통해 관련 대책을 강구함.

- 또한 동 위원회는 2004.4-2006.1까지 운영하고 7회에 걸쳐 회의를 개최함.

#### 나. 위원회 보고서의 주요내용

- 지적재산권은 선진국에서 신약개발과 의료기술 발전을 위해 중요한 인센티브 역할을 수행하나,
  - 환자수나 시장규모가 적은 빈곤국가에서는 에이즈, 말라리아 등 질병대응을 위한 인센티브 기능을 못함.
- 실제로 개도국에는, 기초연구를 포함하여 신제품(신약)을 개발하기까지의 과정에 있어서 과학적 · 제도적 · 재정적 애로요인이 상존함.
- 현실적인 격차 해소와 각종 애로요인을 해결하기 위해 계량화된 구체적인 목표를 설정하고 보건의료 분야에 대한 연구 강화가 필요함.
  - 개도국의 과학, 기술, 신약의 안전성 및 유효성 검증을 위한 규제, 임상시험, 전통 의학, 지적재산권 분야 등의 능력 향상에 역점을 둘 것을 강조함.
- 이 이슈에 대해 WHO가 주도적인 역할을 수행해야 함.
  - Action Plan 수립, 지속가능한 재정확보, 평가 및 모니터링 등에 대한 WHO의 주도적인 역할을 강조함.

### 3. 공중보건 및 지적재산권 관련 TRIPS 협상경과

#### 가. 협상 개요

- 2005.12.6 제네바에서 공중보건 이슈와 관련하여 WTO 소관 지적재산권협정(TRIPS; agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)상의 획기적인 결정이 이루어짐.
  - 수년간 지체되어 오던 TRIPS협정 개정 문제가 전격 합의 됨.
  - 특정 필수 의약품에 대해 지적재산권 보호가 배제되는 강제실시권(compulsory license)의 허용범위가 확대됨.
  - 즉 AIDS, 말라리아, 결핵 등의 전염병으로 고통을 겪으면서도 의약품 생산설비가 없어 질병 치유가 불가능했던 개도국들이 저가로 의약품을 수입할 수 있는 제도가 마련됨.
- 동 합의로 인해 1995년에 채택된 WTO협정이 10년 만에 처음으로 개정되었으며, 2007.12.1까지 회원국의 3분의 2 이상이 개정의정서를 수락할 경우 동 개정내용이 발효될 예정임.
  - 2007. 7월 현재 미국, 스위스, 노르웨이, 인도, 이스라엘, 한국을 포함하여 8개국 이 비준을 완료함.
  - 우리나라는 동 강제실시권에 의하여 생산된 의약품을 수출할 수 있도록 2005.12.1 특허법을 개정하고 이를 WTO에 통보함.

## 나. 논의 경과

### 1) 1995.12월: TRIPS협정 체결

- TRIPS협정은 제31조(Other use without authorization of right holder)를 통해 의약품 특허권자의 허락없이도 강제실시권을 통해 의약품을 생산할 수 있는 근거 조항을 마련함.
- 그러나, TRIPS협정 31조 (f)호는 당초 강제 실시권의 적용범위를 국내 시장수요를 위한 공급을 주목적으로 실시되는 경우로 한정함으로써 협상 당시 개도국의 반대가 있었음.
  - 선진국은 수출목적으로 강제실시권을 허용하는 것은 동 제도의 취지를 넘어서는 것이라고 반대함.
  - 이에 반해 개도국은 강제실시권을 통해 생산된 제품의 수출입이 제한받는 것을 이유로 31조 (f)호를 반대함.
- 즉, TRIPS협정 31조(f)호로 인해 의약품 생산설비가 없어 수입에 의존하지 않고는 의약품을 공급받을 수 없는 개도국들은 사실상 동 규정에 의해 수입기회가 봉쇄되는 결과를 초래함.

### 2) 2001.11월 도하각료회의: 공중보건선언문 채택

- 이와 같은 문제제기에 따라 2001.11월 도하 각료회의 시에 「TRIPS 협정과 공중보건

에 관한 각료선언문」을 채택함.

- TRIPS협정이 공중보건문제 해결에 장애가 되어서는 안됨. (각료선언문' 3조)
- LDC(최빈국)에 대해서는 2016년까지 공중보건과 관련한 TRIPS협정의 의무이행을 유보함. (각료선언문' 7조)
- 의약품 생산시설이 없거나 미비한 국가가 강제실시권을 효과적으로 사용할 수 있도록 TRIPS 이사회가 신속히 해결책을 모색, 2002.12월까지 일반이사회에 보고함. (각료선언문' 6조)

### 3) 2003. 8 WTO 일반이사회: 공중보건관련 결정문 채택

- 2002년 초부터 WTO의 TRIPS 이사회에서 TRIPS협정의 개정 문제에 대한 협상을 진행하였으며, 쟁점사항 중 대상 질병 및 수입국에 대한 범위 설정이 가장 큰 쟁점으로 대두됨.
- TRIPS 이사회의 협상을 거쳐 2003.8월 WTO 일반이사회는 TRIPS 협정과 공중보건에 관한 각료 선언문 제6조의 이행을 위한 결정문을 채택함.
  - 의약품 생산기반이 없는 회원국에 의약품을 수출하기 위해 강제실시권을 실시할 경우 TRIPS 협정 31조 (f)호 상의 의무를 면제함.
  - 특허권리자에 대한 이중보상을 금지하기 위해 수입국에 대해서는 31(h)조상의

의무를 면제함.

- 동 결정 내용을 적절히 반영하여 2004. 6 월까지 TRIPS 협정을 개정하도록 함.

4) 2004-2005년 상반기: 협상시한 경과

- WTO 일반이사회에서 채택(2003.8월)된 결정문의 반영방식, 의장성명의 법적지위 등에 대한 이견으로 TRIPS 협정 개정 시한 을 준수하지 못함.
- 미국('05.3월) 및 아프리카그룹('05.4월)이 협정개정 제안서를 제출함

5) 2005년 하반기: TRIPS 의장주재 비공식 협상 진행

- 2005.10월 EC가 비공식 제안을 함에 따라, TRIPS의장(최혁 주제네바대사) 주재로 미국, 아프리카그룹과 3자 협의를 시작함.
- 최혁 주제네바대표부 대사가 TRIPS의장의 자격으로 3자간 비공식 협의를 통한 합의 점을 모색하고 협상타결의 핵심적 역할을 수행함.

6) 2005.12.6: 최종 결정문 채택

- TRIPS 이사회의 정례회의에서 의장의 package 제안에 대해 이의 없이 컨센서스 로 채택.
- 이어서 일반이사회를 속개하고 TRIPS이사

회에서 제출한 결정문을 그대로 채택.

- 동 회의 결과를 반영하여 홍콩 각료회의 (2005.12.13-18)에서 최종적으로 채택됨.

다. 협상논의에 대한 평가

- 공중보건 문제가 홍콩각료회의 이전에 합의에 도달할 수 있었던 이유는 WTO 체제의 윤리적 정당성에 심각한 손상을 줄 수 있는 동 문제에 대해 선진국이 비교적 적극적인 자세로 임했기 때문임.
- 아프리카 지역 국가그룹으로서는 수년간 협상지체로 인한 정치적 피로감이 누적되고 있는 상황에서, 핵심조항을 개정문 본문에 삽입하는 데 성공함으로써 홍콩각료회의 이전 해결을 위해 논의결과를 수용한 것으로 판단됨.
- 특히 홍콩 각료회의시 공중보건문제가 여타의제에 대한 협상의 걸림돌로 작용하지 않도록 해야 한다는 점에 다수 회원 국의 공감대가 형성되었으며,
  - 당시 조류독감으로 인해 브라질, 인도 등이 Tamiflu(조류 독감 치료제)에 대한 강제실시권을 발동하려는 움직임 등도 합의도출을 촉진하는 요인이 되었던 것으로 보임.
- 미국, EC 등 주요국들은 동 합의결과를 일제히 환영하였으며, 아프리카 국가의 HIV 등 공중보건관련 질병위기에 도움을 줄 수 있기를 기대한다고 발표함.

#### 4. 제 59차 WHO총회(2006.5)의 논의과정 및 결의내용

##### 가. 논의 과정

- 「지적 재산권, 혁신 및 공중보건 관련 전문 위원회」의 보고서에 대해 제 117차 WHO 집행이사회의가 관련 소위원회를 통해 검토한 내용을 WHO 사무국이 제59차 총회에서 보고함.
  - 권고내용과 관련하여 개도국의 다양한 수요 충족, 개도국에 대한 기술이전, 개도국의 연구 및 임상실험에의 참여 대책 등이 앞으로 보강될 필요가 있다고 보고함.
  - 권고내용 중 다소 추상적이거나 실행 가능성이 낮은 내용은 앞으로 계속 보완 발전이 필요하다고 보고함.
- 동 총회의 논의 과정에서 케냐, 브라질, 태국, 베네수엘라, 이란, 튀니지 등은,
  - 개도국에서 발생하고 있는 각종 질병 대응과 관련하여 의약품 미개발 및 독점 공급 등으로 인해 공공의료 환경이 심각한 수준이므로 개도국에 대한 공공의료 보 장강화의 필요성을 강조함.
- EU를 대표한 오스트리아와 미국, 일본, 캐나다, 뉴질랜드는
  - 공공보건의료의 필요성과 지적 재산권 사이에 균형을 맞추어야 한다고 강조함.
- 최종적으로 제 59차 WHO 총회는 공중보건 및 지적재산권 관련 전문위원회의 권고

에 바탕을 범세계적 중기전략 및 실행 계획을 마련하기 위한 Intergovernmental Working Group을 제 59차 총회 종료 이후 구성, 운영하기로 결의함.

##### 나. 결의 내용

- 공중보건, 혁신 및 지적재산권 관련 의제를 위해 정부 간 워킹그룹을 구성, 운영 할 것
- 동 워킹그룹은 상기 위원회의 권고내용을 토대로 중기 계획성격의 지속가능한 세계적인 전략과 세부이행계획을 수립할 것.
- 동 워킹그룹은 의제의 진전 상황에 대해 1차적으로 제60차 WHO총회(2007.5)에 보고할 것.
- 최종적인 세계 전략과 세부이행계획에 대해서는 2년 후 제61차 WHO총회(2008.5)에 보고할 것.

#### 5. 제1차 정부간 working group 회의결과

##### 가. 논의 개요

- 동 워킹그룹 회의(2006.12.4-12.8)는 제59차 총회(2006.5)의 결의 지침에 따라 ‘공중 보건 및 지적재산권에 관한 전략과 세부 이행 계획을 마련하기 위한 준비 단계로서,
  - 회원국들의 전반적인 의견을 수렴하여

향후 논의의 기초가 될 문서를 마련한 데에 의의가 있음.

- 의장국으로 캐나다를 선출하고 5개 지역 그룹별로 추천한 케냐, 리비아, 네덜란드, 인도, 싱가포르(우리나라가 속한 서태평양 지역대표)를 부의장국으로 선출하여 의장단을 구성함.
- 금번 회의는 공중보건 및 지적재산권에 관한 '범세계적 전략 및 이행계획'에 포함될 요소에 대하여
  - 사무국이 「공중보건, 혁신 및 지적재산권 위원회; CIPIH」 권고에 기초하여 마련한 문서의 원칙에 대하여 회원국들이 대체로 지지의사를 표명하였으나,
  - 개도국측이 사무국 제안서를 기초로 추가 제안을 제시하는 방식을 취한 반면, 선진국들은 동 제안서의 이행상 문제점을 제기하면서 향후 내용이 구체화 될 때까지 지지여부를 결정키 어렵다는 입장이었음.
- WHO 사무국은 2007. 2월까지 상기 문서에 대한 회원국들의 추가 의견을 접수한 후
  - 이를 기초로 2007. 6월까지 협상 문서 초안을 작성키로 하고, 2007.11월 제2차 작업반 회의에서 본격적인 협상을 통해 최종결과물을 도출하기로 함.

#### 나. 세부 논의내용

- 동 회의에서 개도국은 지적재산권 제도가

개도국의 의약품 분야 접근에 크게 장애가 되고 있다는 점을 강조함.

- 특히 TRIPS 협정상 허용된 강제 실시권을 국내법에 적용하기 위한 의무 규정을 마련해야 하고
- 동시에 양자협정을 통한 TRIPS-plus 보호조치에 대한 포함 금지의무를 새로 설정해야 하는 등 지적재산권 관리체제의 개선이 필요하다는 입장을 개진함.
- TRIPS 협정상에 규정된 선진국의 대개도국 기술지원 의무를 금번 실천계획에서 구체화할 것을 제안함.
- 스위스, 미국 등 제약분야 선진국들은 기술 혁신에 대한 인센티브 제도로써의 지적권 제도의 본질적인 취지가 훼손되어서는 안 된다는 점을 강조하고,
  - 강제실시권은 각국 실정에 맞게 신축적으로 적용 되어야 하고 극히 예외적인 조건 상황에 부합되게 행사되어야 하며,
  - 이를 강요하는 국내입법을 요구하는 것은 불합리하다고 지적함.
- 대다수의 선진국은 TRIPS-plus 보호조치에 대한 개도국의 반대 의견에는 특별히 대응하지 않았으며,
  - 특히 EU는 FTA를 통하여 TRIPS-plus를 추구하지 않았음을 언급하고,
  - WHO가 WTO와 협력하여 개도국을 위한 TRIPS 협정의 이행 지원노력을 강화토록 촉구함.
- 또한 선진국은 실제 개도국에서 수입되는

## 해외제도 하이라이트

- 의약품에 50% 이상의 내국세 및 관세가 부과되어 약가에 지대한 영향을 미치고 있다고 지적하고,
- 개도국에 대한 의약품 접근성 제고를 위해서는 WTO 차원에서 의약품에 대한 관세를 면제하는 조치를 취해야 한다고 주장함.
  - 또 다른 제약요인으로 수입국의 의약품 유통체제, 국내규제 및 보건정책의 개선을 위한 논의도 중요하다고 강조함.
- 아울러 인도·태국 등 개도국은 TRIPS 협정 제 66조 2항 규정에도 불구하고 최빈 개도국에 대한 기술이전에 거의 진전이 없다고 지적하고,
- 의약품 분야의 기술이전, 전 세계적인 연구개발 분야 조정 및 재정지원을 담당할 새로운 메커니즘 신설 필요성을 주장한 반면,
  - 선진국은 새로운 메커니즘 창설보다는 기존의 메커니즘을 활용하는데 중점을 두어야 한다고 주장하고, 현재 정부기관 및 연구기관 차원에서 다각적으로 진행되고 있는 개도국에 대한 기술이전 현황을 소개함.
- 미국, 스위스, 뉴질랜드 등은 현재 지재권 제도 틀 내에서 WHO가 WTO와의 기능 중복을 피하고 WHO 고유기능에 중점을 두어 논의가 이루어져야 한다는 점을 강조하였으며,
- WTO, WIPO, OECD 등 국제기구는 현재

진행 중인 지재권 및 보건관련 개도국 지원현황을 소개함.

- 국제 제약업계 (IFPMA: International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations)대표는
  - 지재권보호가 기술이전을 촉진하고 개발에 필요한 해외 투자를 유발하는 긍정적인 효과가 크다고 주장하고, 기술이전의 자발성을 강조함.
- 「국경 없는 의사회」는 지금까지 의약품분야 연구·개발이 need-driven 원칙이 아닌 시장원칙에 입각하여 진행되어 온 바,
  - 기술혁신에 대한 인센티브로서의 지재권보호를 규정한 TRIPS협정이 개도국에서는 그 취지를 실현치 못하고 있으므로,
  - 금번 작업반이 CIPIH의 권고사항에 충실한 이행계획 및 need-driven R&D를 위한 framework를 작성토록 촉구함.

## 다. 주요 논의 과제(WHO 사무국 자료)

- 개도국 연구개발 수요의 우선순위 설정
  - 현실적인 연구개발 수준 및 갭의 정확한 인식
  - 개도국의 보건수요 해결을 위한 연구개발 우선순위의 설정
- 개도국 연구개발 투자의 확대
  - 선진국의 보건의료 연구예산을 통해 개도국의 보건의료 수요 해결을 위한 기여 촉구



- 개도국의 의약품 연구 개발 및 기술혁신을 위해 세계적인 재정지원 시스템의 개선
- 기술이전 등을 통한 개도국의 기술혁신 능력 강화
  - 개도국의 인적자원 및 지식관리를 위한 투자지원 확대
  - 선진국 및 제약기업의 기술을 개도국에 이전확대
  - 개도국의 임상시험 및 약효검증 능력을 제고
- 개도국의 지적재산권 관리 및 보건의료 전달체계의 개선
  - 지적재산권에 관한 정보공유 및 지적재산권 관리에 필요한 교육 훈련 강화 (WHO, WIPO, WTO 협조)
  - TRIPS협정의 신축적 적용을 위해 개도국의 국내입법 지원
  - 의약품의 질, 안전성 등을 관리할 수 있는 능력강화
  - 필수 의약품 가격을 공중 보건정책에 부합되는 수준으로 유지
  - 의약품 및 백신조달 등을 위한 재정지원 장치 강구
- 지속가능한 재정지원제도의 신설 및 평가·보고체계 구축
  - 개도국 보건의료 연구개발을 위한 재정지원 장치의 신설
  - 세부이행계획 추진관련 소요예산의 정확한 추계

- 보건의료 연구개발을 위해 공·사부문 간 파트너십 강화.
- 세부이행계획의 진전 상황을 2년마다 WHO 집행이사회에 보고하고 4년마다 총괄적인 전략에 대한 평가 실시.

## 6. 제60차 총회(2007.5)의 논의결과

### 가. 논의 경과

- 미국, 캐나다와 케냐, 남아프리카 공화국 등 개발도상국간에 의견이 첨예하게 대립되었던 동 의제는 6차례의 초안 작업반 회의를 거친 후 결의안 초안이 타결되어 WHO 총회의 B 위원회에 상정됨
- B 위원회에서 미국이 초안 작업반의 결의안에 대해 일부 수정안을 제기하였고 이에 대해 케냐 등의 반대가 있었으나 스위스의 중재안을 받아들여 최종적으로 결의안을 가결함.

### 나 결의안의 주요내용

- 모든 회원국은 정부간 워킹그룹(IGWG) 회의에 적극적으로 참여하여 IGWG 과제를 해결하기 위해 노력하도록 권고함.
- 사무총장에게 다음과 같은 사항을 요구함
  - 첫째, 현재 진행 중인 이 과업을 IGWG가 달성할 수 있도록 기술적·재정적 지원

## 해외제도 하이라이트

을 하고 61차 세계보건총회(2008.5)에 최종결과를 제출할 수 있도록 함

- 둘째, TRIPS 협정에 대한 DOHA 선언과 기타 국제 통상 협약과 관련하여 지적재산권을 보호하면서도 개도국의 필수 의약품에 대한 접근도를 향상시키는 방안을 결의안에 반영하도록 요구함.
- 셋째 6개 지역사무소 단위로 지역내 상황을 반영할 수 있도록 지역 자문회의 개최를 지원하도록 요구함.
- 넷째 IGWG가 보건 수요에 근거를 둔 R&D를 활성화 시키되 의약품, 백신, 보건의료 제품의 가격 중 R&D 투자 비용 비중 이 개도국에게 과도하게 부담되지 않도록 하는 인센티브 메커니즘을 반영할 수 있도록 노력함
- 다섯째 IGWG에서 확인된 실행계획의 주요 핵심요소에 대한 배경 문서를 준비하도록 함

## 7. 맺는 말

- WHO 사무국은 금년 2월까지 회원국들의 추가 의견을 수렴하여 이를 기초로 금년 6월까지 협상문서 초안을 작성키로 하고,
  - 지역회의 논의 및 자문(2007.8-2007.9)과
  - web-base hearing 의견수렴(2007.8-2007.9)을 거쳐
  - 제2차 정부간 실무회의(2007.11.5-

11.10)에서 본격적인 협상과 논의가 진행될 예정임.

- 금년 11월 개최예정(11.5.-11.10)인 제2차 정부간 워킹그룹 회의에서는 1차 회의 결과와 제60차 총회 논의결과를 토대로 WHO 사무국이 작성한 초안에 대하여 본격적인 협상이 진행될 예정인 바,
  - 동 회의 결과문서에 대한 세밀한 검토를 통해 보건정책적인 입장, 개도국과 개발협력 측면, 지적권 보호 등 관련분야를 종합적으로 감안하여 우리 정부의 대응 전략 및 세부적인 입장을 마련하여 대응해야 할 것임.
- 또한, 동 이슈가 여타 유관 국제기구(WTO, WIPO 등)에서 진행 중인 작업 및 권한과 연계되는 매우 복잡하고 민감한 이슈임을 감안하여,
  - 보건복지부, 외교통상부, 식약청, 특허청 등 관련부처 간의 긴밀한 협조가 필요할 것으로 보임.
- 마지막으로 동 정부간 워킹그룹 회의에서 다루어지는 논의 과제는 다수의 이해관계자가 연계되어 있어 논의의 진전을 위해 집단적인 협조 노력이 우선적으로 필요하고,
  - 과제 우선순위의 명확한 설정, 현실적인 지원자금 소요 추계 및 지원자금의 확보 방안, 기술적·정치적 실현가능 여부, 구체적인 추진 일정 등이 동 회의에서 논의되고 확정되어야 할 것임. **GSST**