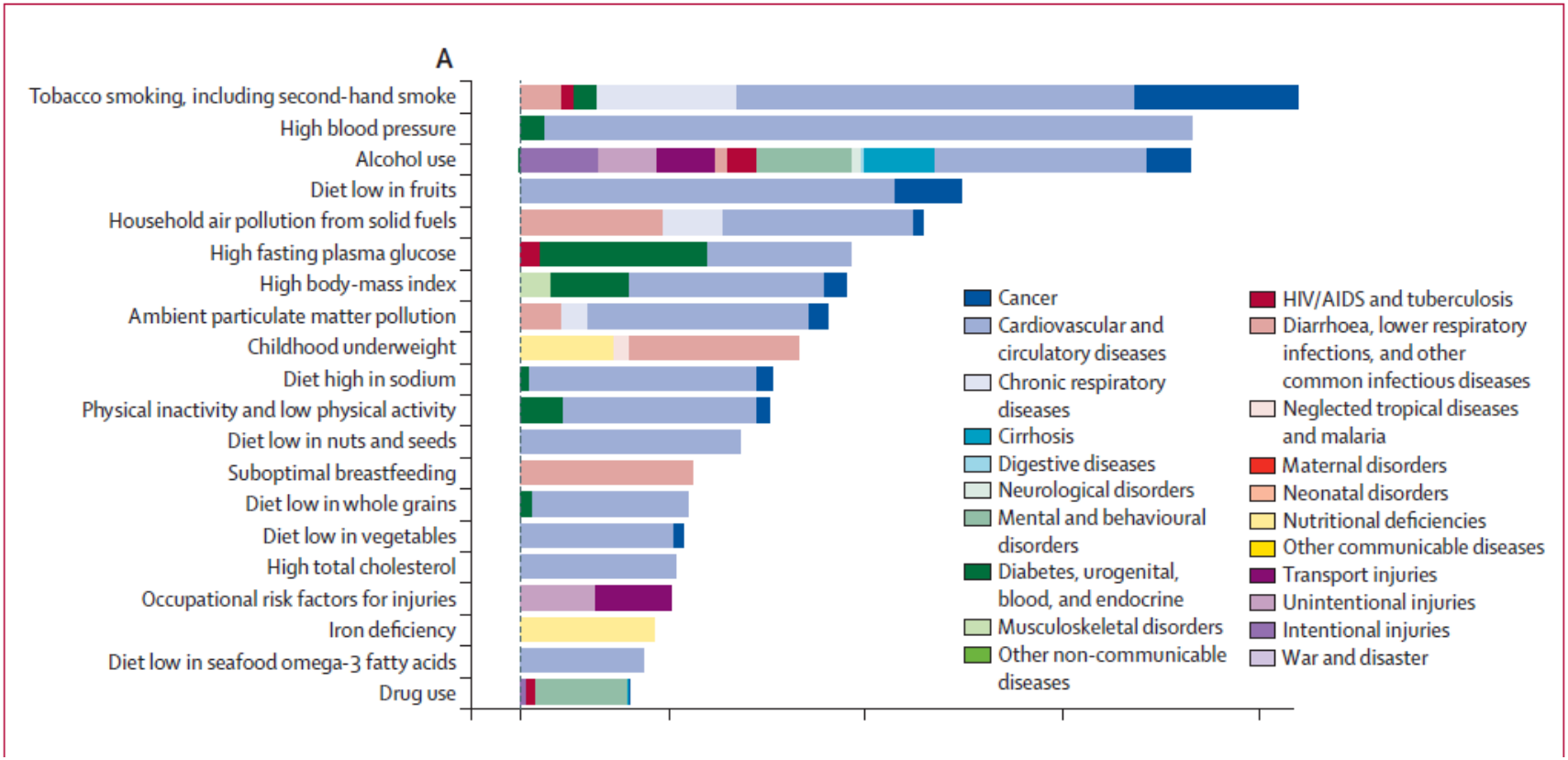
담배·술·기업·공중보건

울산의대
조홍준

담배

Global Burden of Disease, 2010(남)



Lancet, 2012;380:2224-60

흡연으로 인한 건강위험

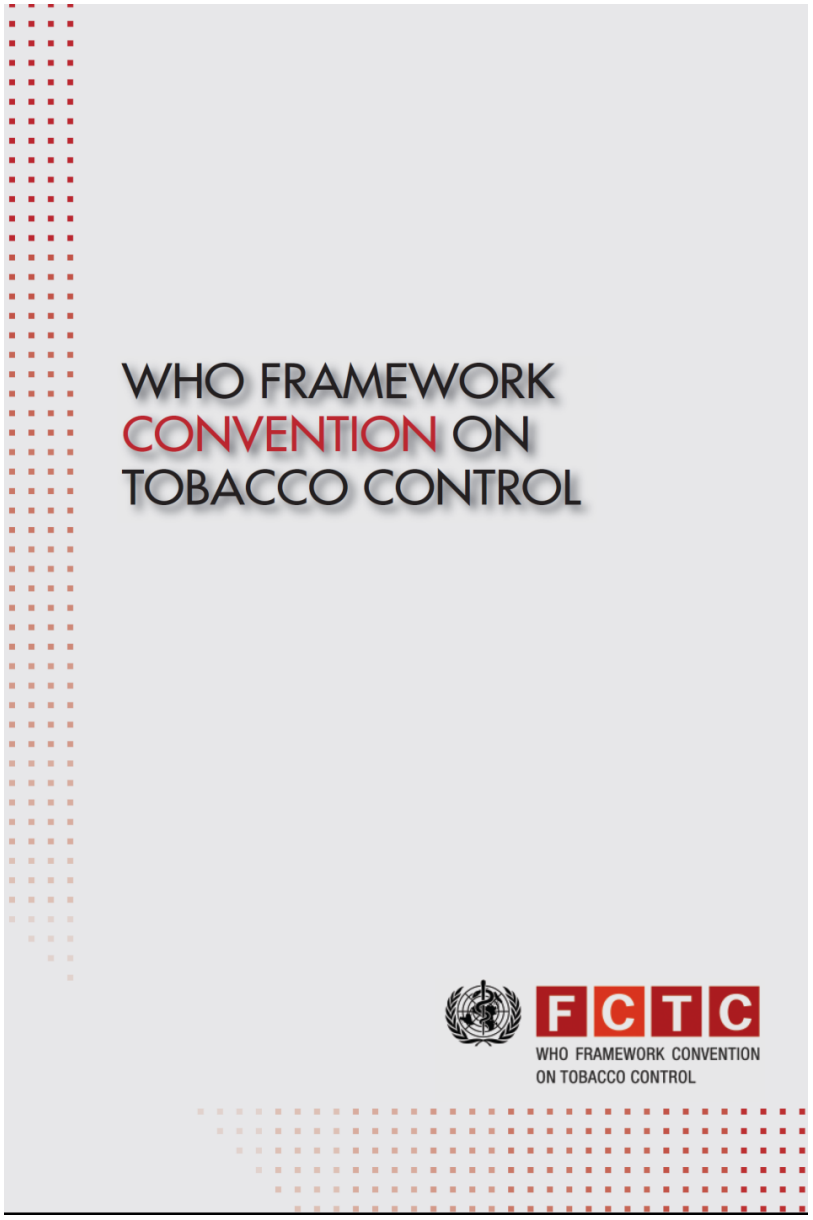
WHO Region	Proportion of all deaths attributable to tobacco (%)		
	Men	Women	All adults
African	5	1	3
Americas	17	15	16
Eastern Mediterranean	12	2	7
European	25	7	16
South East Asian	14	5	10
Western Pacific	14	11	13
Global	16	7	12
Korea	26	15	21

WHO Global Report. Mortality Attributable to Tobacco, 2012

사망률 불평등에서 주요 위험요인이 차지하는 비중

	30-44세 남자	45-54세 남자	55-64세 남자
흡연	36.0%	42.3%	33.6%
혈압	16.9%	11.1%	9.0%
콜레스테롤	1.3%	-0.7%	-3.1%
혈당	7.5%	6.4%	10.4%
흡연+혈압	49.4%	42.3%	47.2%
4가지 요인	48.3%	44.2%	47.2%

강영호, 조홍준 등. Heart 2008;94:75-82



- 최초의 근거 기반 공중보건 조약
- 2003년에 채택
- 179 당사국(178개국 + EU)

FCTC에 포함된 효과적인 금연정책

- 담배 공급 감소 조치
  - 담배제품 불법 거래 규제
  - 미성년자의 담배 구매 및 판매 규제
  - 담배 경작자의 대체 활동 지원
- 담배 수요 감소 조치
  - 가격 및 세금
  - 비가격 정책
    - 담배 연기 노출로부터의 보호
    - 담배 제품 성분 규제
    - 담배 제품 정보 공개
    - 담배 제품 포장 및 품질 표시
    - 교육과 커뮤니케이션, 훈련, 대중 인식
    - 담배 광고와 판촉, 후원 규제
    - 담배 중독에 대한 치료

WHO 의 "Best Buy" 정책

Table 2: "Best Buy" Interventions

Risk factor / disease	Interventions
Tobacco use	• Tax increases • Smoke-free indoor workplaces and public places • Health information and warnings • Bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
Harmful alcohol use	• Tax increases • Restricted access to retailed alcohol • Bans on alcohol advertising
Unhealthy diet and physical inactivity	• Reduced salt intake in food • Replacement of trans fat with polyunsaturated fat • Public awareness through mass media on diet and physical activity
Cardiovascular disease (CVD) and diabetes	• Counselling and multi-drug therapy for people with a high risk of developing heart attacks and strokes (including those with established CVD) • Treatment of heart attacks with aspirin
Cancer	• Hepatitis B immunization to prevent liver cancer (already scaled up) • Screening and treatment of pre-cancerous lesions to prevent cervical cancer

OPEN ACCESS Freely available online

PLoS MEDICINE

Policy Forum

The Global Research Neglect of Unassisted Smoking Cessation: Causes and Consequences

Simon Chapman*, **Ross MacKenzie**

School of Public Health, University of Sydney, Australia

VIEWPOINT

Quitting Smoking Unassisted
The 50-Year Research Neglect of a Major Public Health Phenomenon

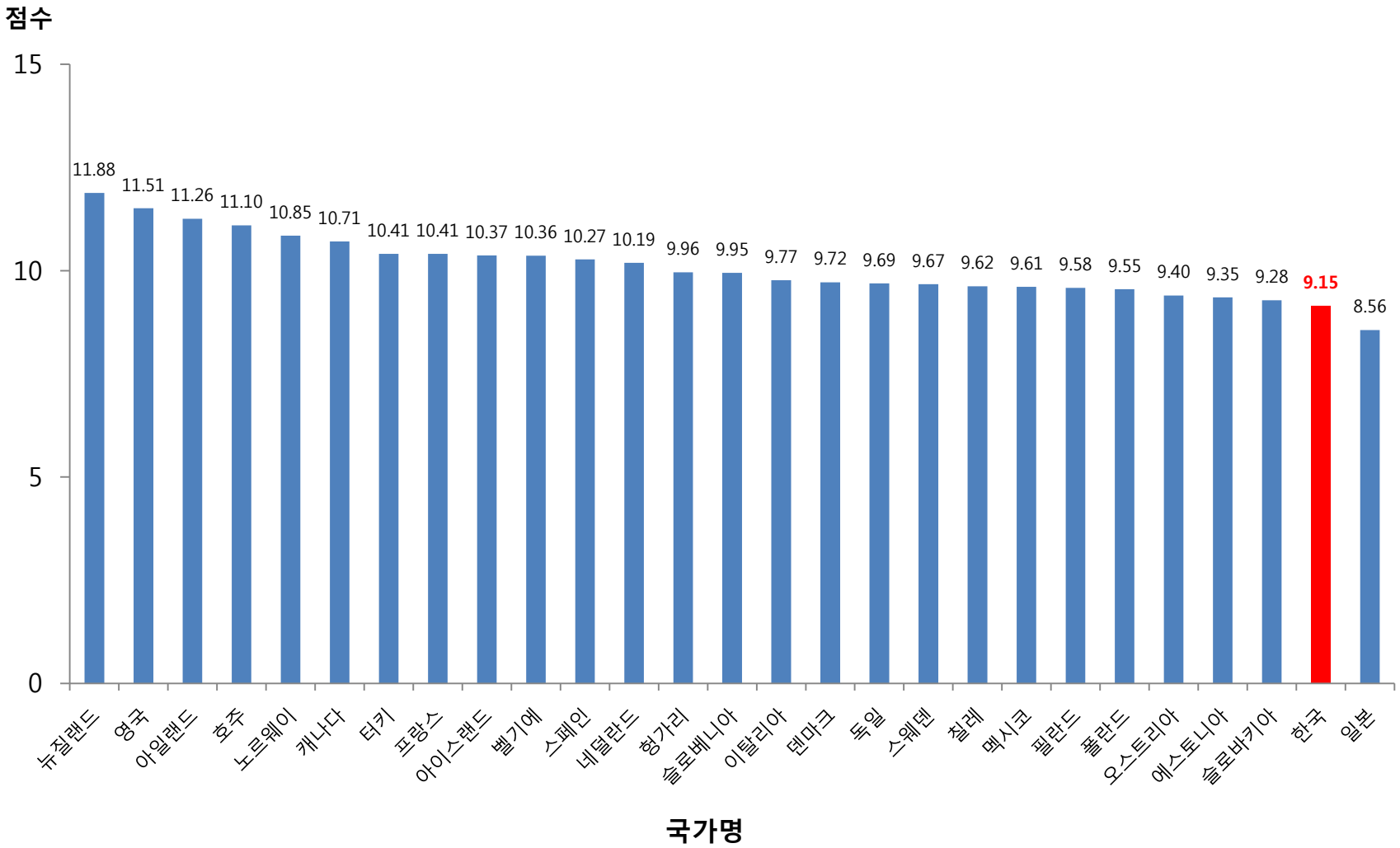
Andrea L. Smith, MPH
School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia.

Simon Chapman, AO, PhD, FASSA
School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia.

Smoking cessation research today is dominated by the development and evaluation of interventions to improve the odds of quitting successfully. Yet little attention has been paid to the large majority of ex-smokers who quit without recourse to any formal assistance. To many, these unassisted quitters are of little interest other than as a comparator population against which to test the efficacy or effectiveness of pharmaceutical or behavioral interventions. The effect of this neglect is compounded by the preference for reporting intervention quitters used, and these approaches occasionally informed the design of both individual and mass-reach interventions.

In 1988, understanding of the effects of nicotine on the central nervous system and on the ability of nicotine replacement therapy (NRT) to mitigate withdrawal prompted the belief that moderating withdrawal reactions would facilitate widespread quitting. Four years later, a review of smoking cessation concluded that in light of this new knowledge, "what is required is a

OECD 국가의 담배규제정책 순위



주) OECD 국가 중 체코, 그리스, 이스라엘, 룩셈부르크, 포르투갈, 스위스, 미국이 제외됨

정영호, 2013

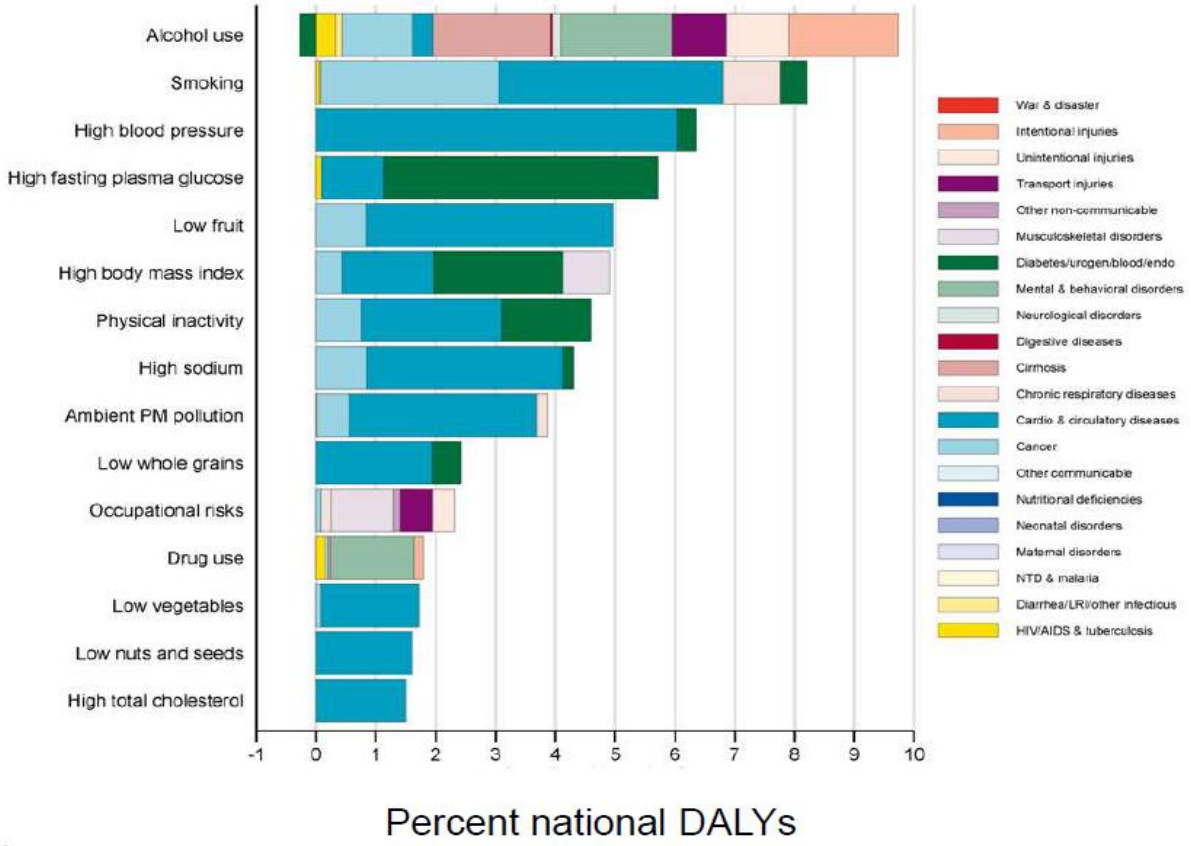
〈표 6-5〉 OECD 국가의 금연정책 세부지표의 순위 점수

	가격 점수	금연 구역 점수	광고 규제 점수	정부 투자 점수	건강 경고 점수	치료 지원 점수	평균
Australia	25	17	13	23	26	16.5	20.08
Austria	7	8	3.5	2	9	7	6.08
Belgium	17	22	13	15	23	16.5	17.75
Canada	22	20	9.5	24	17	26	19.75
Chile	8	8	18.5	8	23	1	11.08
Denmark	6	8	15	17	9	22.5	12.92
Estonia	3	5	6	21	9	7	8.50
Finland	10	3.5	24	12	9	7	10.92
France	20	11.5	24	18	19.5	22.5	19.25
Germany	18	11.5	3.5	9	9	7	9.67
Hungary	9	20	18.5	7	9	16.5	13.33
Iceland	21	17	18.5	26	9	16.5	18.00
Ireland	27	25.5	11	13	9	16.5	17.00
Italy	12	14.5	18.5	5	9	7	11.00
Japan	2	1	1	4	9	7	4.00
Mexico	4	8	6	1	26	7	8.67
Netherlands	19	17	8	22	9	22.5	16.25
New Zealand	24	23	24	27	26	26	25.00
Norway	23	13	27	19	19.5	16.5	19.67
Poland	11	8	9.5	3	9	7	7.92
Korea	1	14.5	2	20	1	7	7.58
Slovakia	14	2	6	14	9	7	8.67
Slovenia	5	20	18.5	10	9	22.5	14.17
Spain	13	25.5	24	11	19.5	7	16.67
Sweden	15	3.5	13	16	9	16.5	12.17
Turkey	16	25.5	18.5	6	23	16.5	17.58
UK	26	25.5	24	25	19.5	26	24.33

주: OECD 국가 중에 Czech, Greece, Israel, Luxembourg, Portugal, Switzerland, USA을 제외하고 27개국을 대상으로 함. 각 지표의 점수에 따라 순위를 부여하여 점수화함.

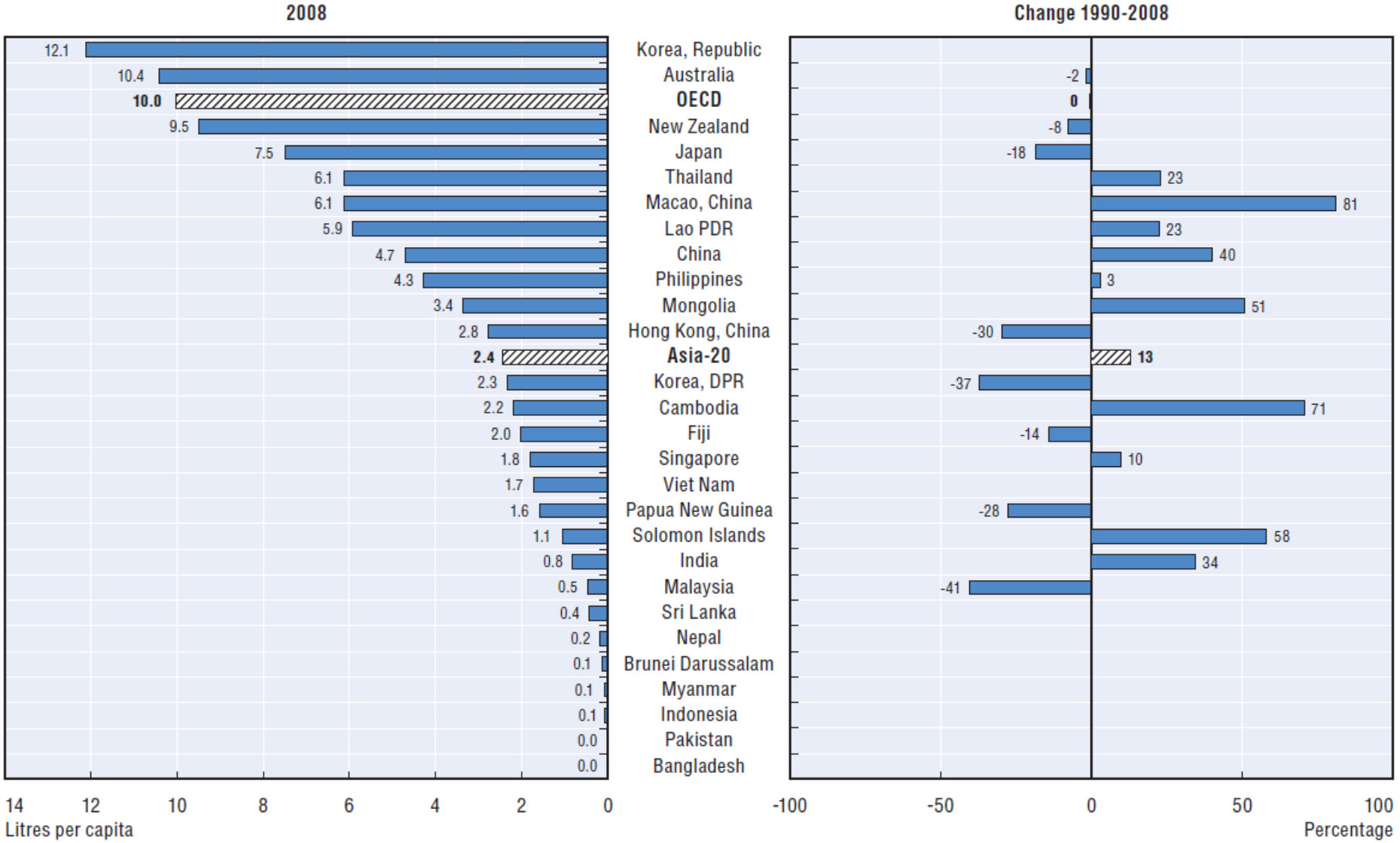
슬

Burden of disease attributable to risk factors in South Korea in 2010



Lim et al *Lancet* 2012

2.8.1. Recorded alcohol consumption, population aged 15 years and over



Source: WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH); *OECD Health Data 2012*.

개입전략	효과	연구에 의한 지지 정도	여러 나라 시험
세금	+++	+++	+++
판매제한	+++	+++	+++
공공장소 음주 금지	?	+	+
구매연령제한	+++	+++	++
판매시간제한	++	++	+++
판매장소제한	++	+++	++
음주단속	++	+++	+++
무작위음주검사	+++	++	++
음주운전 단속기준 낮추기	+++	++	++
광고 제한	+/++	+++	++
알코올 회사의 자발적 규약	0	++	++
교실 교육	0	+++	++
대중매체 캠페인	0	+++	++

Alcohol No Ordinary Commodity, 2010

WHO 의 "Best Buy" 정책

Table 2: "Best Buy" Interventions

Risk factor / disease	Interventions
Tobacco use	• Tax increases • Smoke-free indoor workplaces and public places • Health information and warnings • Bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
Harmful alcohol use	• Tax increases • Restricted access to retailed alcohol • Bans on alcohol advertising
Unhealthy diet and physical inactivity	• Reduced salt intake in food • Replacement of trans fat with polyunsaturated fat • Public awareness through mass media on diet and physical activity
Cardiovascular disease (CVD) and diabetes	• Counselling and multi-drug therapy for people with a high risk of developing heart attacks and strokes (including those with established CVD) • Treatment of heart attacks with aspirin
Cancer	• Hepatitis B immunization to prevent liver cancer (already scaled up) • Screening and treatment of pre-cancerous lesions to prevent cervical cancer

표 12 한국의 알코올 정책 현황

항목	규제 실태
소비세: 맥주/와인/증류주	Yes/ Yes/ Yes
알코올 음료의 소매점 판매에 대한 최저 연령 제한 규정 (맥주/와인/증류주)	19/19/19
알코올 음료의 주점 판매에 대한 최저 연령 제한 규정 (맥주/와인/증류주)	19/19/19
알코올 음료 소매점/주점 판매에 대한 제한	
시간 (시간과 일 수) / 위치 (장소와 밀도)	No/No
특정 이벤트/중독자 / 순찰	No/No/No
차량 운전 시 혈중 알코올 농도 최저 기준 (일반/청년/직업적),)%	0.05/0.05/0.05
알코올 광고/상품 배열에 대한 법적 규제	Yes/No
알코올 스폰서/관촉활동에 대한 법적 규제	No/No

출처: WHO, 2011

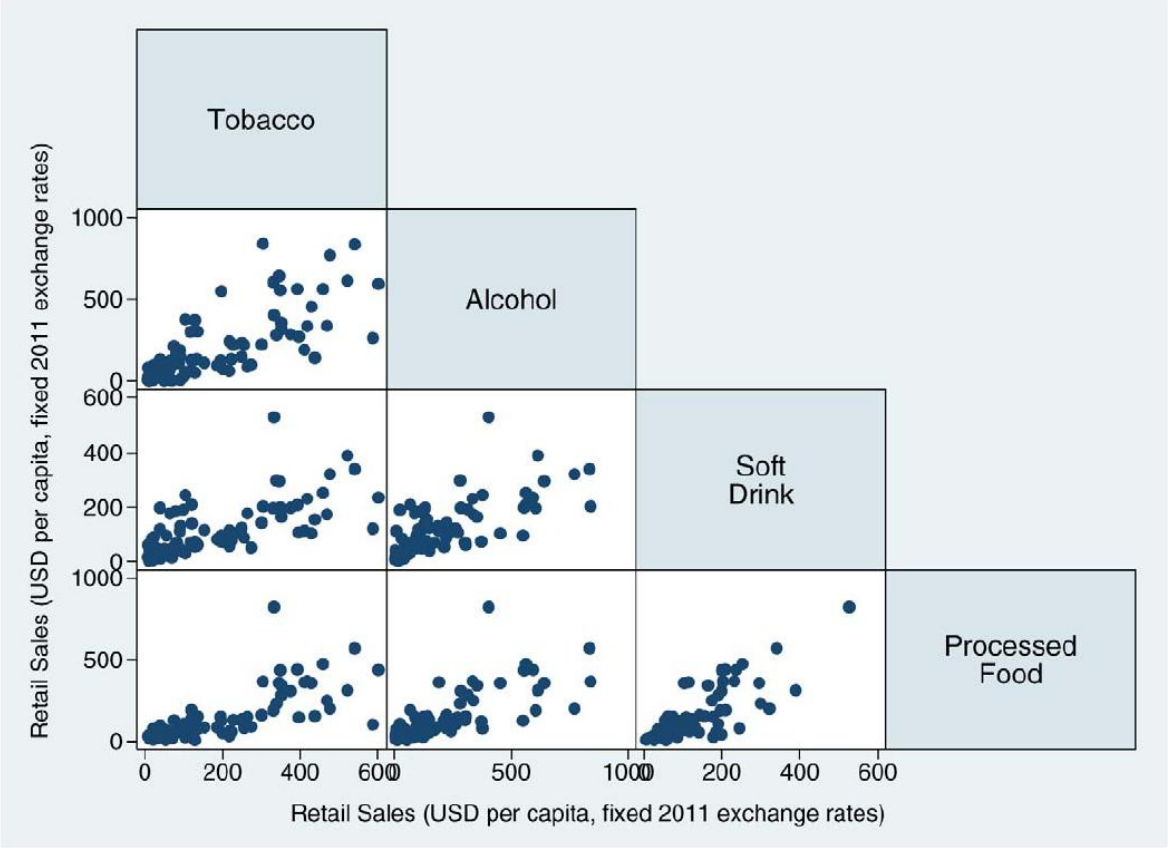
OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Essay

Big Food, Food Systems, and Global Health

David Stuckler[1,2]*, Marion Nestle[3,4]



PLOS Med. 2012

Figure 2. Associations of tobacco, alcohol, soft drink and processed food markets, 80 countries, 2010.
doi:10.1371/journal.pmed.1001235.g002

우리나라의 담배·술 규제 정책은

- 인구집단을 대상으로 한 효과적인 정책(가격, 광고·판촉·후원 규제, 물리적 가용성(술), 공공장소 실내금연(담배))이 취약
- 건강위해물질 생산 기업에 대한 직접 규제보다는 파트너십을 중시
- 효과가 없거나 제한적인 학교 교육, 캠페인 등을 중시

기업

Industrial Epidemic (기업 유행)

- An epidemic caused not by a natural agent or force but by a commercial product.
- This epidemic is driven at least in part by the producer corporations and their allies in the retail, advertising, and medical industries (Majnoni d'Intignano, 1998)

질병의 매개체(vector)로서의 기업

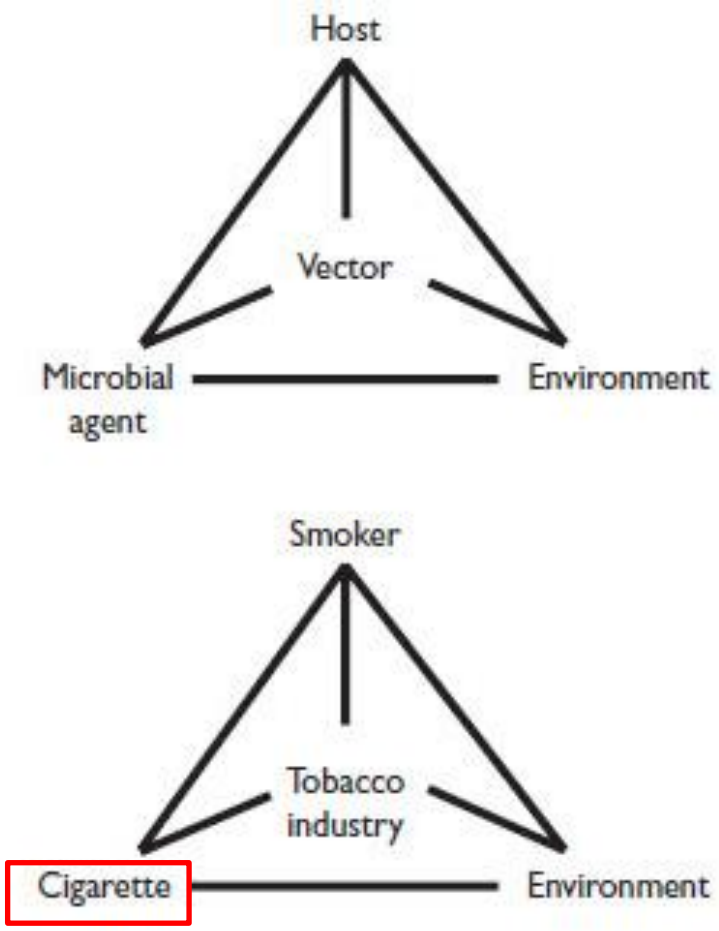


FIGURE 1. THE EPIDEMIOLOGIC TRIANGLE AND THE TOBACCO EPIDEMIC

The tobacco industry as disease vector

All epidemics have a means of contagion, a vector that spreads disease and death. For the tobacco epidemic, the vector is not a virus, bacterium or other microorganism – it is an industry and its business strategy.[33] The epidemic of tobacco use and disease as we know it today would not exist without the tobacco industry's marketing and promotion of its deadly products over the past century.

Worldwide, the tobacco industry spends tens of billions of dollars a year on marketing.[39] The global tobacco industry now exploits the developing world by using the same marketing and lobbying tactics perfected – and often outlawed – in the developed more likely they are to become regular smokers and the less likely they are to quit.[34,35,36,37,38]

Addiction

Commentaries on McCambridge *et al.* (2014)

BIG ALCOHOL: THE VECTOR OF AN INDUSTRIAL EPIDEMIC

This paper clearly outlines the role of Drinkaware as a front organization, used by the alcohol industry to influence British alcohol policy while concurrently undermining evidence-based public health efforts. The authors tactics include biasing research findings; co-opting policy makers and health professionals; lobbying politicians and public officials to oppose public regulation; influencing voters to oppose public health regulation and blatantly ignoring their own codes of conduct. In Australia, little progress in alcohol policy has occurred since the recommendations of the National Preventative Health

Dr. Margaret Chan, Director General WHO

‘It is not just Big Tobacco anymore. Public health must also contend with Big Food, Big Soda, and Big Alcohol. All of these industries fear regulation, and protect themselves by using the same tactics’

담배산업의 전략

전략	목적
정보 수집	상대와 사회적 추세를 모니터링 해서 미래의 도전을 예상
홍보 활동 (Public relations)	미디어를 이용해서 대중의견 조성 및 기업의 우호적인 위치 만들기
정치 헌금	정치인의 지지 획득
로비	정치 과정에서의 영향력
자문	담배규제에 비판적인, 독립적이라고 생각되는 전문가 모집
연구비 (대학 포함) 제공	담배의 건강 효과에 대한 의문 만들기
흡연권 그룹	자발적인 대중조직이라는 인상 만들기
연대조직과 전위조직 만들기	농민, 소매업자, 광고회사, 요식업계, 세금반대 그룹 등 활성화
협박	담배규제를 지지하는 상대를 경제적, 법적으로 괴롭히거나 위협

WHO. Tobacco Industry Interference with Tobacco Control 2008

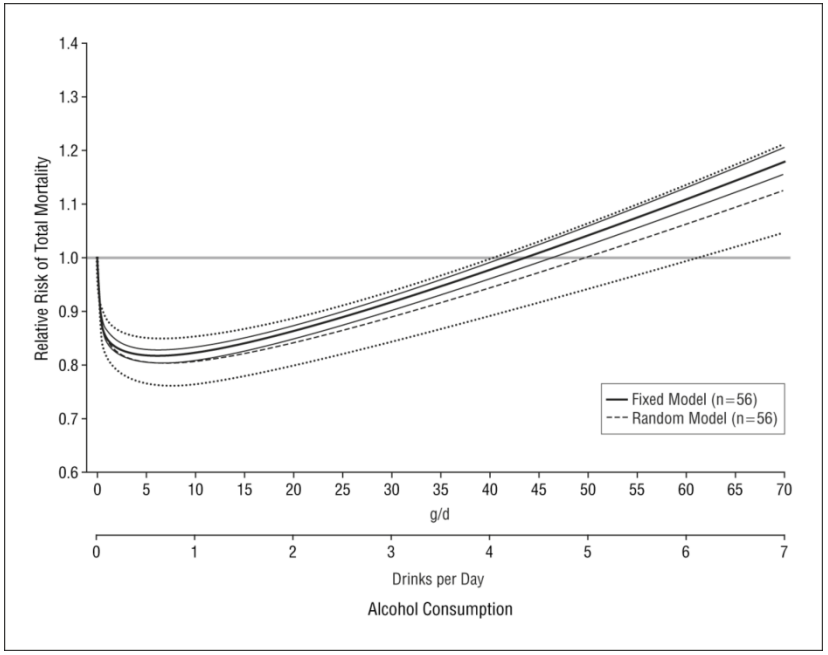
전략	목적
후원	예술, 스포츠, 인도주의 문화계의 친구를 사고 사회적 존경을 받기 위해
기업의 사회적 책임(CSR)	자발적 수단이 담배규제의 효과적인 수단임을 홍보하고, 담배회사의 '변화'를 알리며, 건강에 관심 있는 집단과 파트너십을 만들기 위해
청소년 흡연예방 및 담배판매자 교육	소아 흡연 예방에 관심이 있고 흡연이 성인의 선택으로 보이도록
소송	법에 도전하거나 담배기업의 반대자를 위협하기 위해
밀수	담배에 부과되는 세금을 회피. 마케팅과 무역규제 훼손으로 이익 늘림
국제조약과 다른 국제적 수단	시장을 개방하기 위해 그리고 담배규제 법률의 합법성에 대한 도전을 위해 무역협정을 이용
공동생산과 면허협정 그리고 정부와의 자발적 정책협정	정부 독점과 공동기업을 설립하고 이를 민영화하도록 압력
선제공격 (pre-emption)	지자체의 입법권 제거해서 조례를 무효화

알코올 산업의 전략

- 건강에 대한 긍정적인 영향을 과대 선전하고 해로움을 과소 평가: 절주의 허혈성질환 사망 감소
- 특정 인구집단을 대상으로 한 마케팅: 청소년, 성적 소수자, 여성, 유색인종
- 책임음주(Responsibility) 캠페인: 음주문제를 개인의 책임으로 돌림.
- 광고와 판촉: 인터넷, SNS 이용
- 후원: 알코올의 피해가 가장 큰 대상을 상대로 알코올의 폐해에 대한 비판을 예방하기 위한 목적.

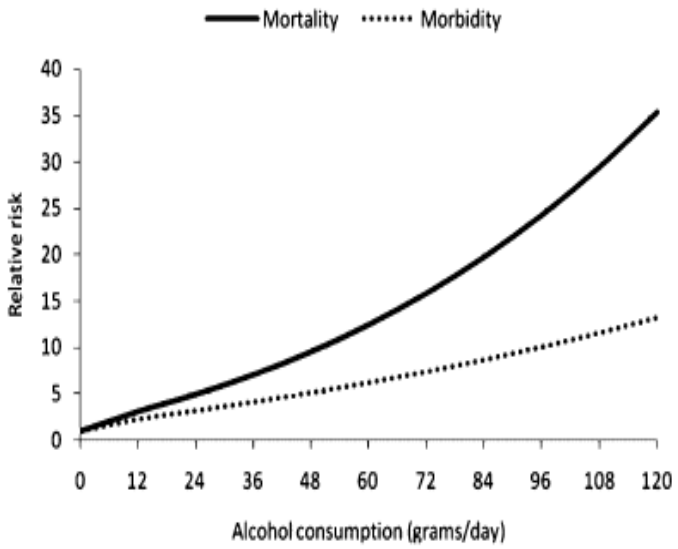
Alcohol Justice. http://alcoholjustice.org

알코올 섭취와 총사망

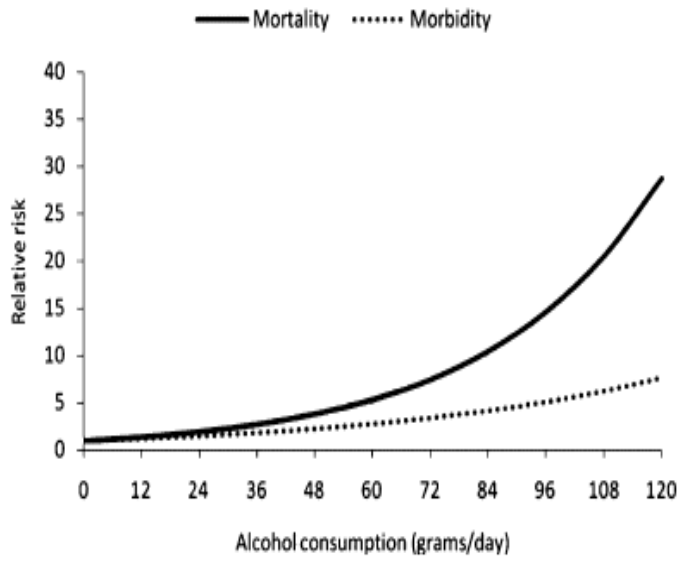


Arch Intern Med. 2006;166(22):2437-2445.

알코올과 간경화


Mortality
Morbidity
Relative risk
0
5
10
15
20
25
30
35
40
0
12
24
36
48
60
72
84
96
108
120
Alcohol consumption (grams/day)

Men


Mortality
Morbidity
Relative risk
0
5
10
15
20
25
30
35
40
0
12
24
36
48
60
72
84
96
108
120
Alcohol consumption (grams/day)

혈중 알코올 농도와 충돌사고 위험

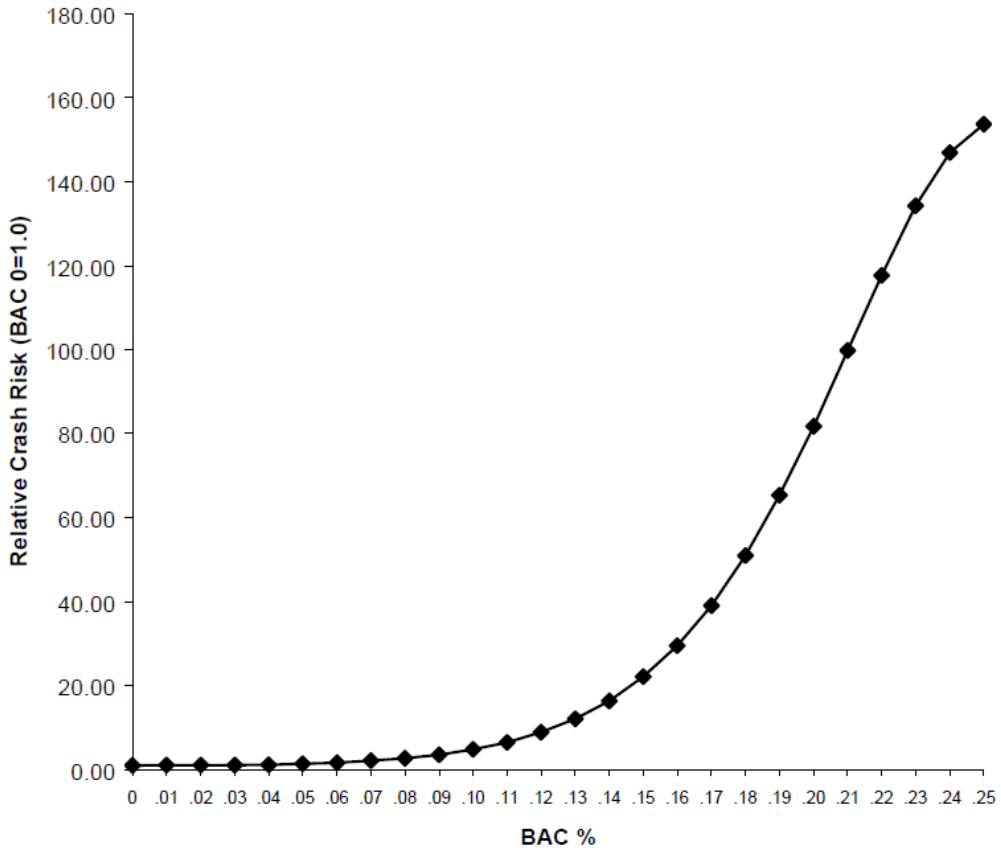


Figure ES-1. Final Adjusted Relative Risk Estimate

Bloomberg, 2005

예거마이스터, 이색 대학 축제 개최...'책임 음주' 지향

최종수정 2013.05.23 11:20 기사입력 2013.05.23 11:20

[아시아경제 이광호 기자]예거마이스터(Jagermeister)는 '책임감 있는 음주문화'를 지향하며 이색 대학 축제를 개최했다고 23일 밝혔다.

예거마이스터는 대학생들이 제안한 파티 기획안을 토대로 인하대, 동국대, 한양대, 중앙대, 서울 시립대 등 5개 학교에서 파티를 열고 있다.

학생들이 원하는 파티를 만들 수 있도록 각종 음향 장비와 무대, DJ까지 지원한다. 취하기 위해 술만 마시는 자리가 아니라 함께 음악을 즐기고 교감할 수 있는 제대로 된 파티를 만들기 위함이다.

이승철 예거마이스터 지사장은 "이번 파티에서는 음주 가능 연령을 확인하고, 제품을 병째 판매하거나 배포하는 행위를 금지하며 건전한 축제 분위기를 조성하는 데 만전을 기했다"고 말했다.

한편, 예거마이스터는 1934년 독일 볼펜뷔텔에서 시작해 현재 세계 판매량 7위의 허브 리큐어 브랜드다.

공중보건정책에 대한 기업의 대응

- **연구결과를 오도**
  - 식품 및 음료회사의 재정지원을 받은 연구는 그렇지 않은 연구에 비해 기업에 유리한 결과를 나타낼 확률이 4-8배 높음
  - 주류회사에 의해 만들어진 연구조직: International Center for Alcohol Policies
- **정책결정자와 의료전문가를 포섭**
  - ICAP는 아프리카 4개국의 알코올 정책을 만들어줌.
- **정책결정자와 공무원에 대한 로비**
  - 미국 선거과정에서 정치인에 대한 정치 헌금
  - 미국의 Sugar Association: 미국의 기여금 납부를 거부하도록 하겠다고 WHO를 위협
  - 2011 NCD Summit에 식품 및 음료회사 관련자가 시민사회 대표로 고위급 회의에 참가
- **공중보건규제에 반대하도록 대중을 선동**
  - 정부 역할 축소 주장
- **다른 분야의 과제를 주장**
  - 담배회사가 여성에 대한 학대 예방 프로그램에 기여
  - 담배회사 및 주류회사는 밀주와 밀수에 대한 규제 강화 주장

WTO, FTA, TPP

- 1999년 EU는 위스키의 주세가 소주보다 높은 것은 차별이라고 WTO에 제소-> 위스키의 주세를 소주와 같은 수준으로 인하함
- 2013년 호주는 담뱃갑에 plain packaging 도입

->일부 국가는 호주를 WTO에 제소

-> 필립모리스는 호주 정부를 FTA 위반으로 투자자 국가 제소 -> 현재 진행 중

호주의 'plain packaging'과 한국 담뱃갑

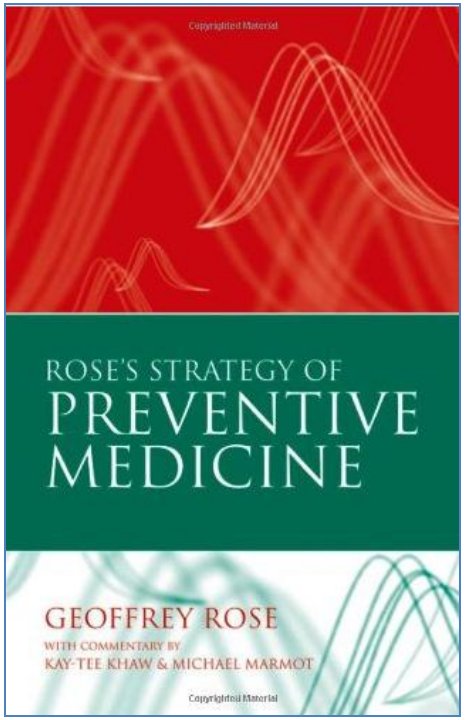
공중보건

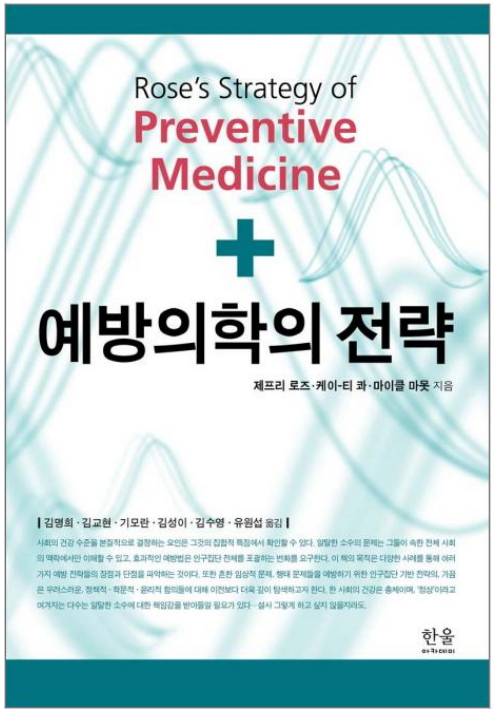
Graduate School of **Public Health**
(**보건**대학원)

공중보건은 인구집단(population)을 대상으로 하는 접근방식

공중보건은 어디에?

인구집단접근법 vs 고위험집단접근법
Population strategy vs High-risk approach





인구집단 평균값과 고위험집단 유병률 간의 관련성

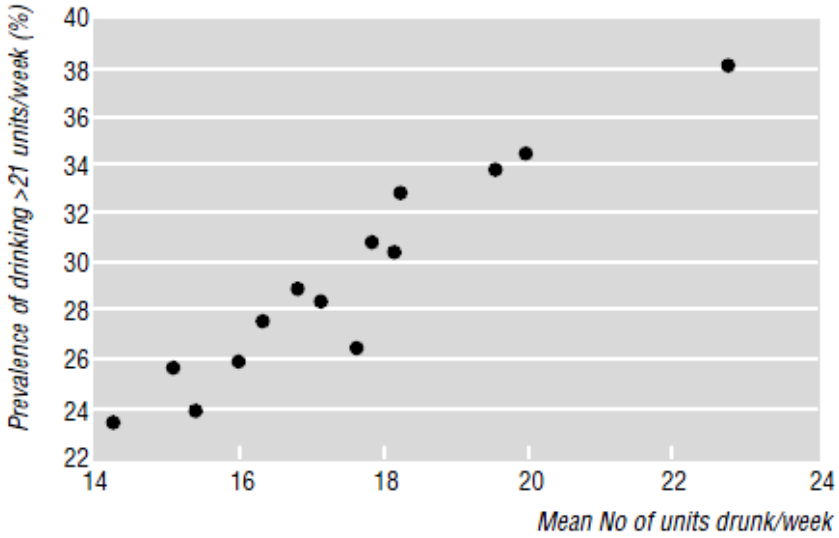


Fig 1 Relation between mean alcohol consumption and prevalence of drinking more than 21 units a week in men across 14 regions in England

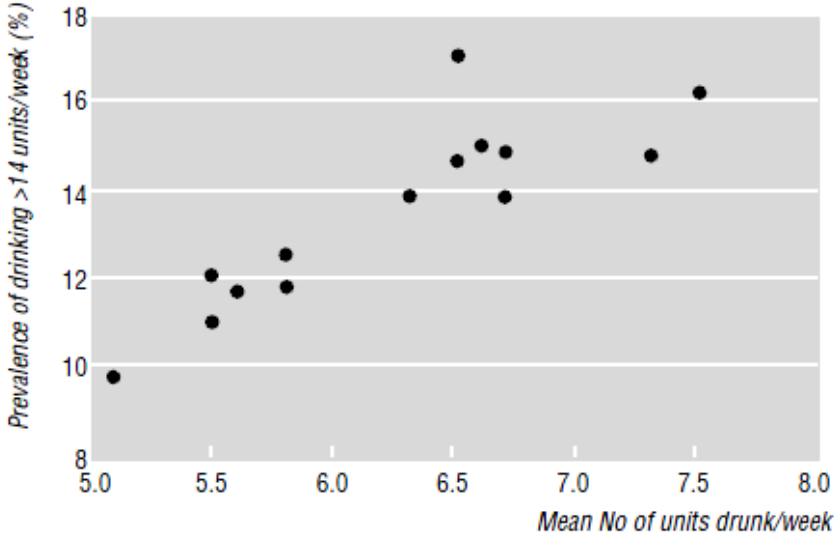
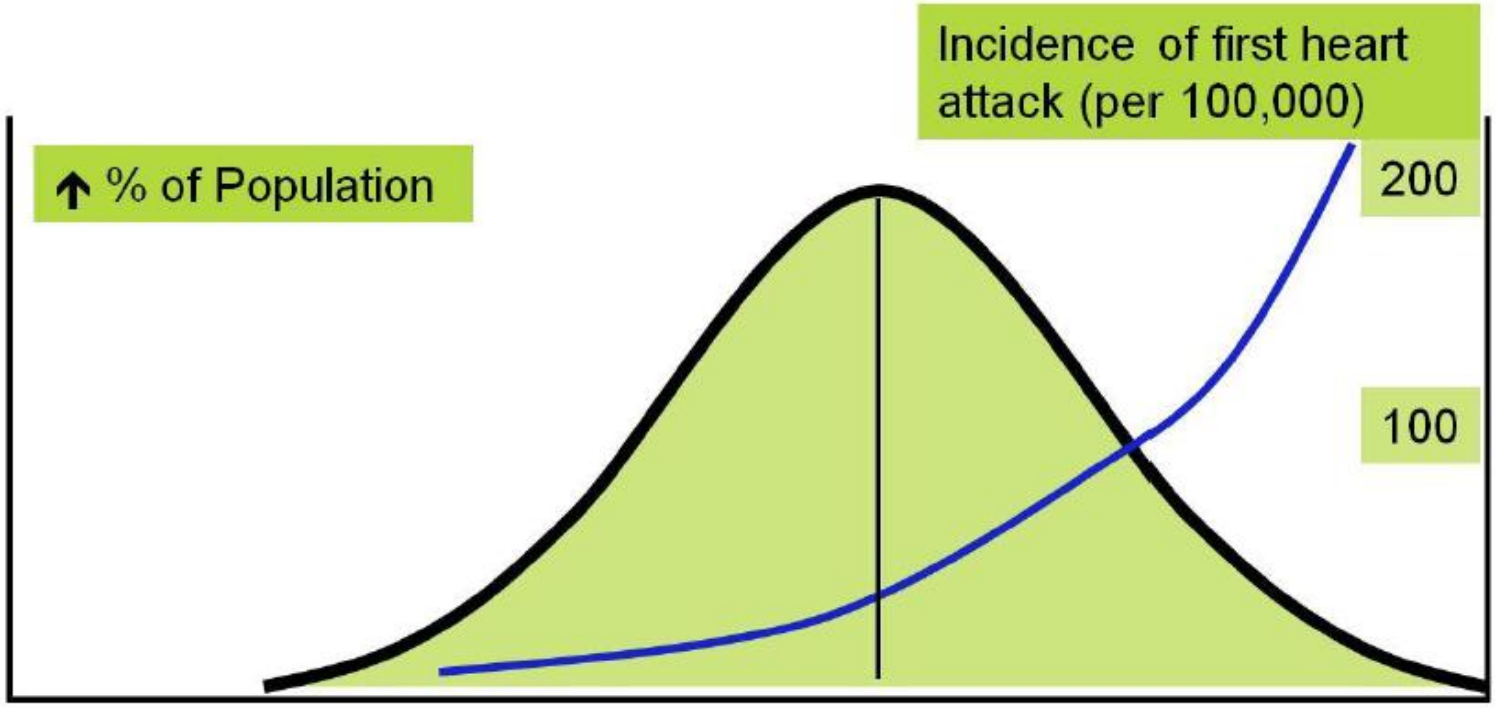


Fig 2 Relation between mean alcohol consumption and prevalence of drinking more than 14 units a week in women across 14 regions in England

Colhoun et al., BMJ 1997

인구집단 분포와 질병위험의 관련성



Source: Rose G. Sick Individuals and sick populations. 1985; *Int J Epid* 12:32-38.

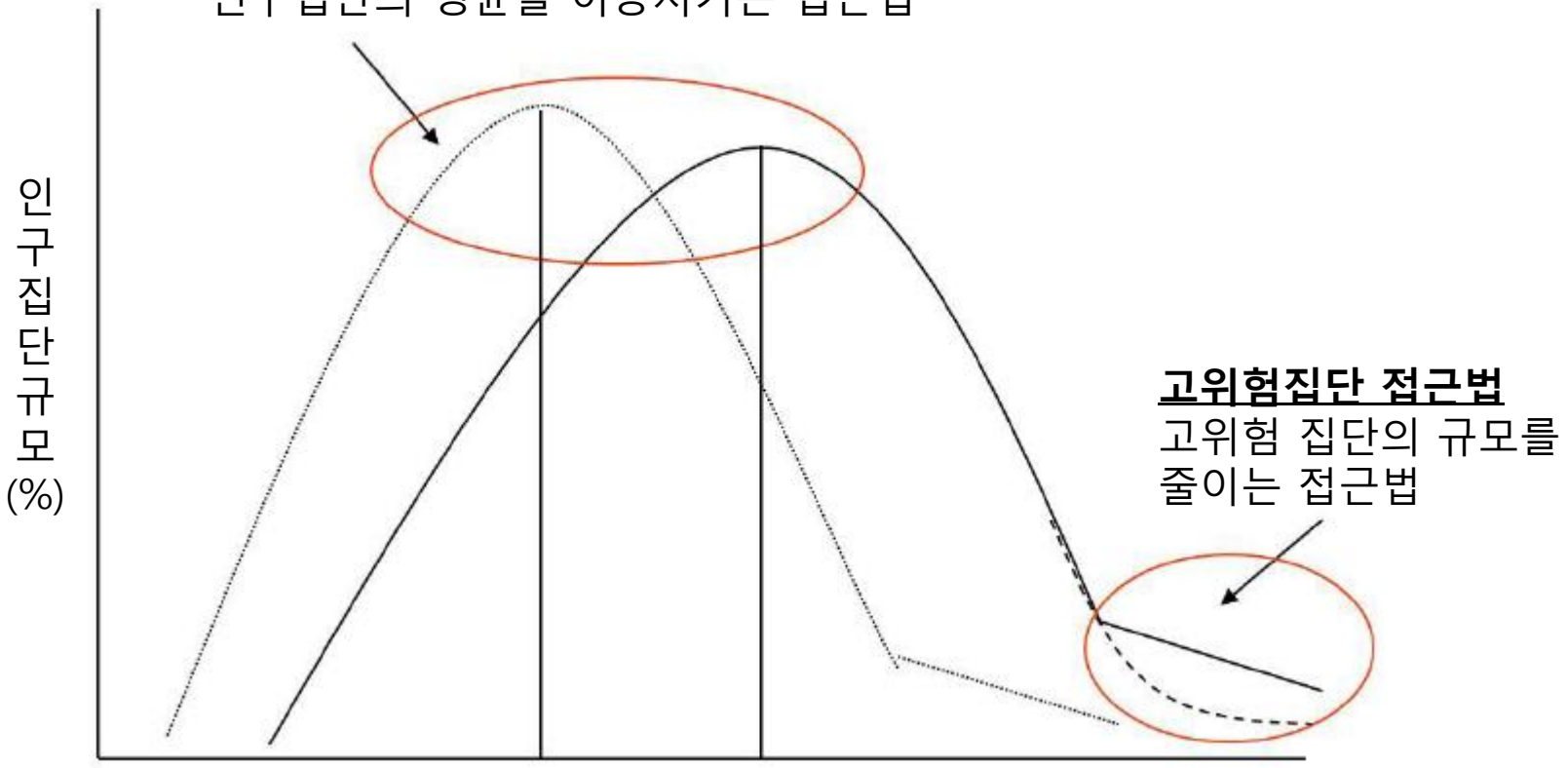
고위험집단 접근법의 함정

Table 4 Incidence of Down's syndrome according to maternal age[7]

Maternal age (years)	Risk of Down's syndrome per 1000 births	Total births in age group (as % of all ages)	% of total Down's syndrome occurring in age group
<30	0.7	78	51
30–34	1.3	16	20
35–39	3.7	5	16
40–44	13.1	0.95	11
≥45	34.6	0.05	2
All ages	1.5	100	100

인구집단 접근법 vs 고위험집단 접근법

<u>인구집단 접근법</u>
인구집단의 평균을 이동시키는 접근법



<u>고위험집단 접근법</u>
고위험 집단의 규모를 줄이는 접근법

상담과 교육은 지역사회에서 심장질환의 사망률과 유병률을 줄이는데 효과가 없었다.

PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Multiple risk factor interventions for coronary heart disease

In many countries, there is enthusiasm for 'healthy heart programmes' that use counselling and educational methods to encourage people to reduce their risks for developing heart disease. These risk factors include high cholesterol, excessive salt intake, high blood pressure, excess weight, a high-fat diet, smoking, diabetes and a sedentary lifestyle. This review is an update of all relevant randomised trials that have evaluated an intervention that aimed to reduce more than one risk factor (multiple risk factor intervention) in people without evidence of cardiovascular disease. The findings are from 55 trials of between six months and 12 years duration conducted in several countries over the course of four decades. The median duration of follow up was 12 months (with a range of six months to 12 years). Multiple risk factor intervention does result in small reductions in risk factors including blood pressure, cholesterol and smoking. Contrary to expectations, multiple risk factor interventions had little or no impact on the risk of coronary heart disease mortality or morbidity. This could be because these small risk factor changes were not maintained in the long term. Alternatively, the small reductions in risk factors may be caused by biases in some of the studies. The methods of attempting behaviour change in the general population are limited and do not appear to be effective. Different approaches to behaviour change are needed and should be tested empirically before being widely promoted, particularly in developing countries where cardiovascular disease rates are rising. Further trials may be warranted.

Ebrahim S et al. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 1. Art. No.: CD001561. DOI:* 10.1002/14651858.CD001561.pub3.

공중보건에서 기업과의 관계

담배산업

- 담배산업을 공중보건 정책결정과정에서 배제해야 한다는 데는 이견이 없음.
  - 담배규제기본협약 (FCTC) 5조 3항: 당사국은 담배회사의 상업적 및 내재된 이해관계(vested interest)로부터 담배규제정책을 보호해야 한다고 규정하고 있으며
  - 이 조항의 가이드라인에는 담배회사를 정책결정의 파트너로 인정하지 말고 어떤 협약도 하지 말 것을 권고
  - 또한 담배업계의 모든 CSR도 판촉이나 광고의 일환이므로 이를 허용하지 말 것을 권고

알코올 산업

- Global strategy to reduce the harmful use of alcohol by WHO (2010): economic operators의 참여를 규정-> 알코올 산업의 정책결정 과정 참여를 허용
- 일부에서 FCAC (Framework Convention on Alcohol Control) 주장
- Statement of Concern to the WHO Secretariat on Alcohol Producers' Attempts to Implement the WHO Strategy by GAPA (Global Alcohol Policy Alliance) (2013) :
  - "economic operators"를 명확히 할 것을 요구
  - 더 강한 이해상충 금지 정책 실행 및 알코올 기업이나 이를 대변하는 기업과의 파트너십 금지 주장
  - 상업적 이해나 내재적 이해관계에 영향을 받지 않는 정책개발을 위해 자원을 투입할 것을 요구.
  - 상업적 이해나 내재적 이해관계와 독립적인 연구기금의 설치를 요구

Non-Communicable Diseases 4

Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries

Rob Moodie, David Stuckler, Carlos Monteiro, Nick Sheron, Bruce Neal, Thaksaphon Thamarangsi, Paul Lincoln, Sally Casswell, on behalf of The Lancet NCD Action Group

Lancet 2013; 381: 670–79

Published Online February 12, 2013 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62089-3

See Comment page 602

See Comment *Lancet* 2013; 381: 509

This is the fourth in a Series of five papers about non-communicable diseases

Melbourne School of Population Health, University

The 2011 UN high-level meeting on non-communicable diseases (NCDs) called for multisectoral action including with the private sector and industry. However, through the sale and promotion of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink (unhealthy commodities), transnational corporations are major drivers of global epidemics of NCDs. What role then should these industries have in NCD prevention and control? We emphasise the rise in sales of these unhealthy commodities in low-income and middle-income countries, and consider the common strategies that the transnational corporations use to undermine NCD prevention and control. We assess the effectiveness of self-regulation, public–private partnerships, and public regulation models of interaction with these industries and conclude that unhealthy commodity industries should have no role in the formation of national or international NCD policy. Despite the common reliance on industry self-regulation and public–private partnerships, there is no evidence of their effectiveness or safety. Public regulation and market intervention are the only evidence-based mechanisms to prevent harm caused by the unhealthy commodity industries.

Key messages

- Transnational corporations are major drivers of non-communicable disease epidemics and profit from increased consumption of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink (so-called unhealthy commodities)
- Alcohol and ultra-processed food and drink industries use similar strategies to the tobacco industry to undermine effective public health policies and programmes
- Unhealthy commodity industries should have no role in the formation of national or international policy for non-communicable disease policy
- Despite the common reliance on industry self-regulation and public–private partnerships to improve public health, there is no evidence to support their effectiveness or safety
- In view of the present and predicted scale of non-communicable disease epidemics, the only evidence-based mechanisms that can prevent harm caused by unhealthy commodity industries are public regulation and market intervention

결론

- 공중보건에서 건강위험요인에 대한 인구집단 접근의 중요성 강조 필요
- 공중보건에서 기업의 영향력에 대한 인식 및 효과적인 규제의 필요성 인식과 이에 대한 연구 필요
- WTO, FTA, TPP 등의 공중보건에 대한 영향 연구 필요

대한금연학회지 JKSRNT 2014:5(1):1-9
Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco

Original Article

담배회사 내부문건 속 한국인 과학자 분석

박상표[1] · 최규진[2] · 조홍준[3]*

[1]건강과대안, [2]서울대학교 의과대학 의사학교실, [3]울산대학교 의과대학 서울아산병원 가정의학교실

Analysis of Korean Scientists in Internal Tobacco Company Documents

Sang-Pyo Park[1], Kyu-Jin Choi[2], Hong-Jun Cho[3]*

[1]Center for Health and Social Change, [2]Department of the History of Medicine and Medical Humanities, College of Medicine Seoul National University, [3]Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan Medical College, Seoul, Korea

Globalization and Health

BioMed Central

Research

Open Access

The strategic targeting of females by transnational tobacco companies in South Korea following trade liberalisation

Kelley Lee*[1], Carrie Carpenter[2], Chaitanya Challa[3], Sungkyu Lee[1], Gregory N Connolly[2] and Howard K Koh[2]

http://legacy.library.ucsf.edu

4.2. 주류산업의 알코올 규제 대응 전략

이 장에서는 그동안 시도된 주요 알코올 규제정책에 대한 국내 주류업계의 대응과 주요 전략들을 살펴보고자 한다. 우선 정부의 규제 도입 시도와 관련한 구체적 대응과 그 결과를 확인하고, 다음으로 국내외 보건정책과 규제에 영향을 미치기 위한 주류업계의 장기적 전략을 다룰 것이다. 첫 번째 내용에 해당하는 사례들에는 ① 건강증진기금 부과를 위한 입법 발의, ② 주류전문 소매점제도의 도입 시도, ③ 소주의 주세 인상이 포함되며, 두 번째 주제에는 ① WHO의 글로벌 규제에 대응하기 위한 국제공조, ② 국내 '민관 협력' 관계 구축, ③ 연구생산 체계 마련, ④ 문화적 수용성 증진 전략 등이 포함된다.

시민건강증진연구소, 2014

Addiction

VESTED INTEREST SERIES

doi:10.1111/add.12011

Vested interests in addiction research and policy Why do we not see the corporate interests of the alcohol industry as clearly as we see those of the tobacco industry?

Sally Casswell

SHORE (Social and Health Outcomes Research and Evaluation), SHORE and Whariki Research Centre, School of Public Health, Massey University, Auckland, New Zealand

CONFRONTING THE TOBACCO EPIDEMIC

IN A NEW ERA OF TRADE AND INVESTMENT LIBERALIZATION

World Health Organization

감사합니다