

**WHO 담배규제기본협약(FCTC) NGO포럼**  
FCTC(Framework Convention on Tobacco Control) NGO Forum

**“다국적 담배산업과 자유무역 그리고  
전세계 민중의 건강”**

**“Multinational Tobacco Industry, Free Trade,  
and Global People’ s Health”**

일시: 2012년 11월 14일(수) 오후2시

장소: 서울대 함춘회관 3층 대강당

주최: 연구공동체 건강과대안(Center for Health and Social Change)

후원: 건강권실현을 위한 보건의료단체연합(Korean Federation medical  
activist groups for Health Rights)

WHO 담배규제기본협약(FCTC) NGO포럼  
“다국적 담배산업과 자유무역 그리고 전세계  
민중의 건강”

- 포럼 순서 -

○ 1부 여는 강연 (오후2시~ 2시 50분)

- 한국 정부의 담배기업 규제와 금연정책의 문제점  
: 조홍준 (울산의대 교수, 건강과대안 대표)

○ 2부 주요발제 및 토론(오후3시~6시)

- 담배기업의 횡포와 청부과학  
: 박상표(건강과대안 운영위원)

- 자유무역협정과 공중보건을 위한 FCTC의 충돌과 모순  
: 송기호(통상법 전문변호사)

- 토론 1\_ 다국적 담배기업의 이윤과 민중건강의 파괴  
: 우석균(보건의료단체연합 정책실장)

- 토론 2\_ 동남아시아 지역에서의 KT&G 기업활동의 문제점  
: Mary Assunta (Senior Policy Advisor, Southeast Asia Tobacco Control Alliance)

발언

- 나카지마 마코토 (일본 도쿠시마 대학 명예교수)  
이성규 (미국 캘리포니아 대학교 담배연구·교육센터 연구원)

○ 제5차 WHO 담배규제기본협약 당사국총회에 대한 시민사회단체 공동선언문  
낭독

# WHO 담배규제기본협약 NGO포럼

## - 자료집 목차 -

| 순서          | 제 목  | 발표자             | 페이지            |
|-------------|--|-----------------|----------------|
| 1부<br>여는 강연 | 한국 정부의 담배기업 규제와 금연정책<br>의 문제점                    | 조홍준             | 1              |
| 2부<br>주요발제  | 담배기업의 횡포와 청부과학                                   | 박상표             | 27             |
|             | 자유무역협정과 공중보건을 위한<br>FCTC의 충돌과 모순                 | 송기호             | 한글 59<br>영문 64 |
| 토론          | 다국적 담배기업의 이윤과 민중건강의<br>파괴                        | 우석균             | 71             |
|             | 동남아시아 지역에서의 KT&G 기업활<br>동의 문제점                   | Mary<br>Assunta | 한글 79<br>영문 81 |
|             | 제5차 WHO 담배규제기본협약(FCT) 당사국총회에 대<br>한 시민사회단체 공동선언문 |                 | 한글 83<br>영문 85 |

한국 담배규제 정책에 대한 평가  
Evaluation on tobacco control  
policies in Korea

조흥준 Hong-Jun Cho  
건강과 대안 대표  
울산의대 교수

## Key facts about tobacco

- Tobacco kills up to half of its users.
- Tobacco kills nearly 6 million people each year and more than 600,000 are nonsmokers exposed to second-hand smoker.
- Nearly 80% of the world's one billion smokers live in low-and middle-income countries.
- Consumption of tobacco products is increasing globally, though it is decreasing in some high-income and upper middle-income countries.

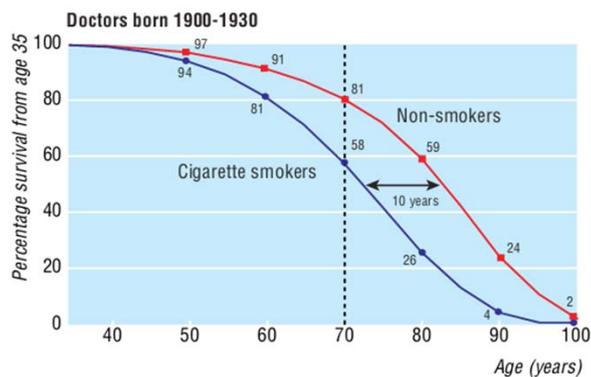
WHO. Tobacco fact sheets

## Tobacco Attributable Risks

| 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         |

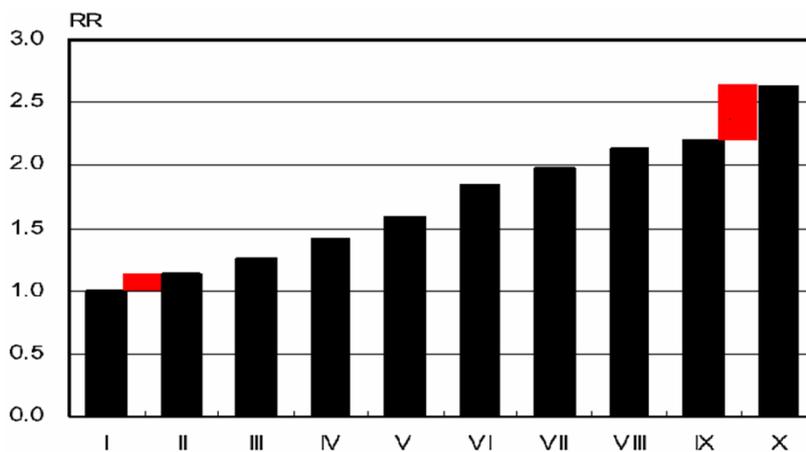
WHO Global Report. Mortality Attributable to Tobacco, 2012

## Mortality in Relation to Smoking: 50 Years' Observations on Male British Doctors



**Fig 3** Survival from age 35 for continuing cigarette smokers and lifelong non-smokers among UK male doctors born 1900-1930, with percentages alive at each decade of age

## Income inequalities in mortality



Khang YH, Cho HJ, 2006

5/99

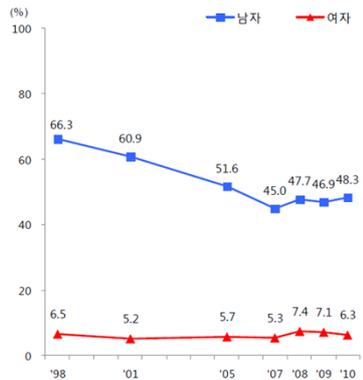
## Cigarette inequality is the most important cause of mortality inequality in Korea

|                      | 30-44, Men | 45-54, Men | 55-64, Men |
|----------------------|------------|------------|------------|
| Cigarette            | 36.0%      | 42.3%      | 33.6%      |
| Hypertension         | 16.9%      | 11.1%      | 9.0%       |
| Hypercholesterolemia | 1.3%       | -0.7%      | -3.1%      |
| Diabetes             | 7.5%       | 6.4%       | 10.4%      |
| Cigarette + HT       | 49.4%      | 42.3%      | 47.2%      |
| All 4 causes         | 48.3%      | 44.2%      | 47.2%      |

Khang YH, Cho HJ et al. Heart 2008;94:75-82

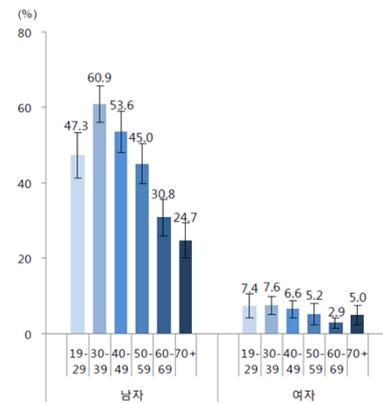
# Cigarette Smoking Rates

그림 1-1. 현재흡연율 추이



※현재흡연율 : 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을, 만19세이상  
 ※'98년 만20세이상  
 ※2005년 추계인구로 연령표준화

그림 1-2. 연령별 현재흡연율

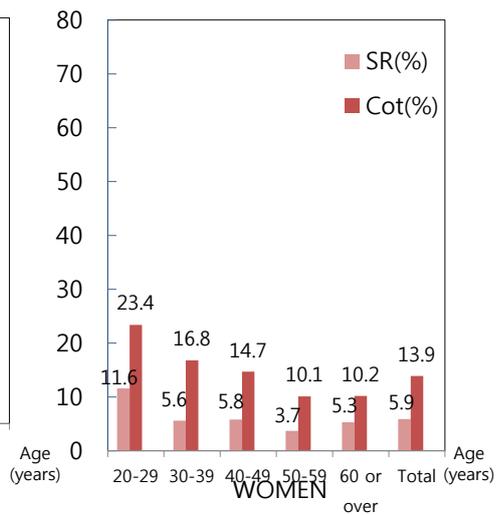
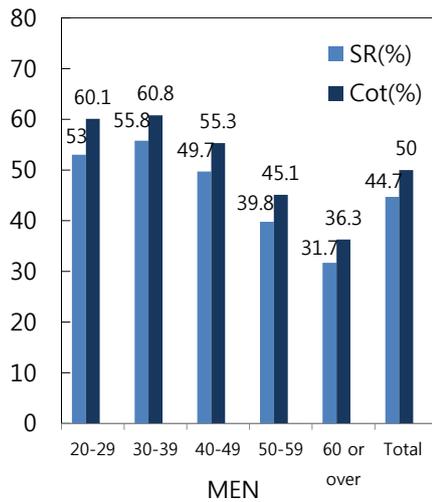


※현재흡연율 : 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을, 만19세이상

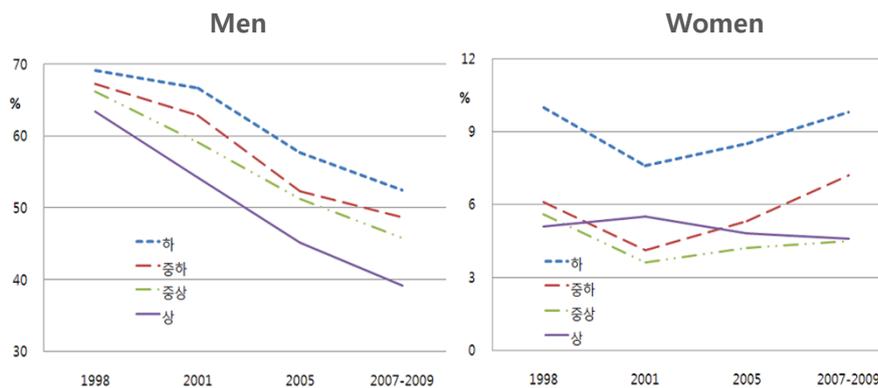
2010 국민건강통계

7

# Self-report Vs. Cotinine-verified Smoking Rates



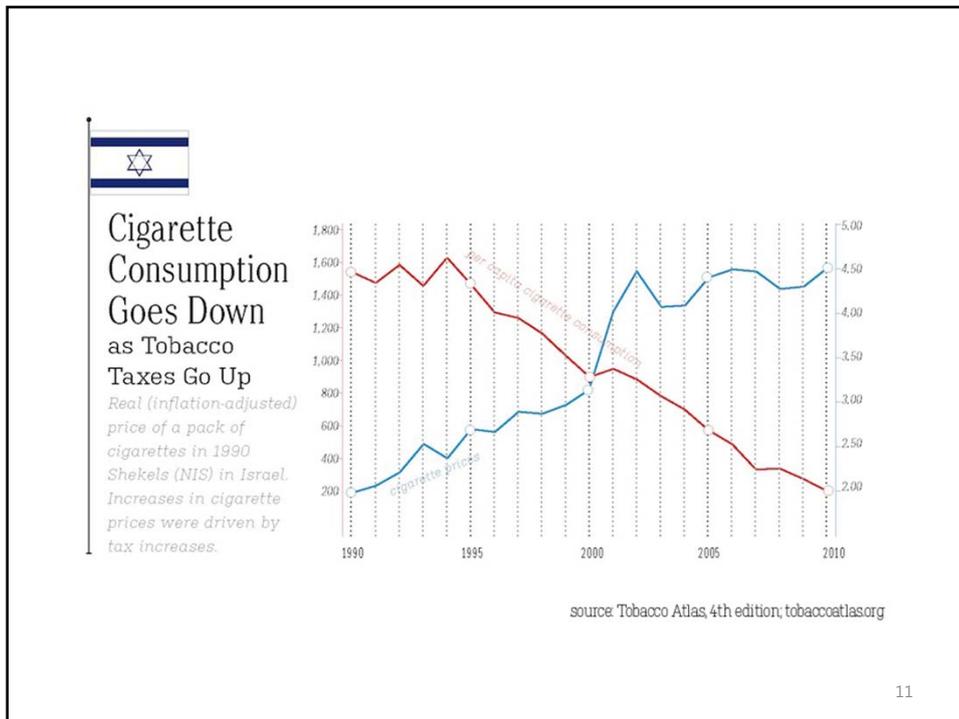
## Income Differential of Smoking Rates



국민건강영양조사 자료(1998년-2009년)의 분석 결과  
보건복지부와 질병관리본부. 2010. p. 76-77

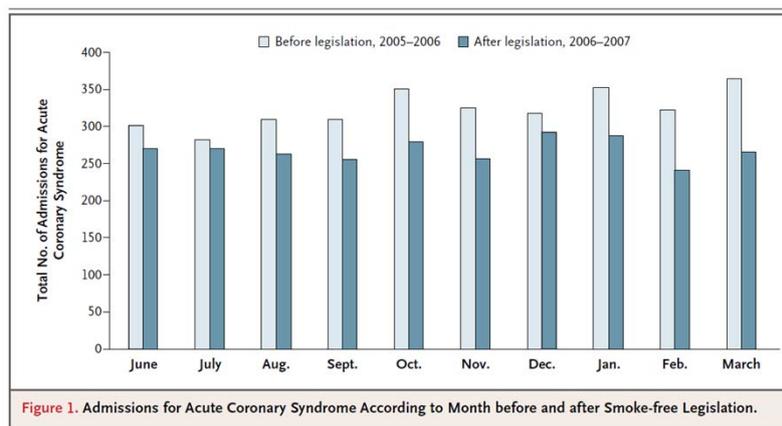
## Effective Tobacco Control Policies

- Tax increase
- Smoking ban in indoor public places
- Control for tobacco advertisement, promotion, and sponsorships
- Control on tobacco labeling
- Education on harm of tobacco
- Treatment of tobacco use and dependence
- Control on tobacco contents
- Disclosure of tobacco contents



11

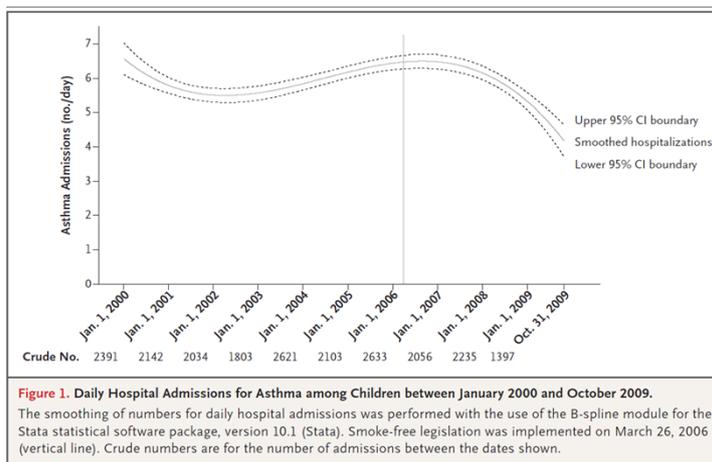
**Comprehensive indoor smoking ban in Scotland:  
Coronary artery disease admission reduction  
17% in Scotland  
4% in England, 3% in the past of Scotland**



New England Journal of Medicine 2008;359:482-491

12

Admission with child asthma in Scotland  
 after comprehensive indoor smoking ban:  
 5.2% increase (before) ➔ 18.2% reduction (after)



New England Journal of Medicine 2010;363:1139-1145

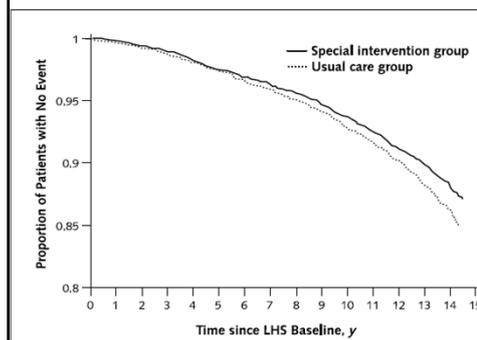
Health benefits of smoking  
 cessation

## Annals of Internal Medicine

# The Effects of a Smoking Cessation Intervention on 14.5-Year Mortality

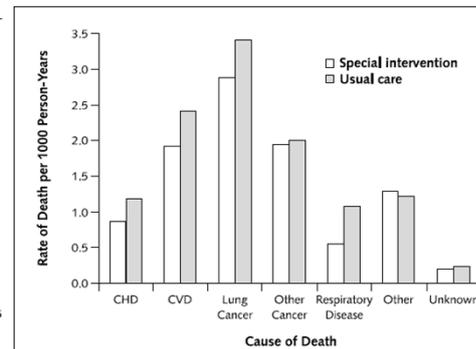
A Randomized Clinical Trial

Figure 1. All-cause 14.5-year survival.



461 of 3923 patients died in the special intervention group vs. 270 of 1964 patients in the usual care group ( $P = 0.031$ , log-rank test). LHS = Lung Health Study.

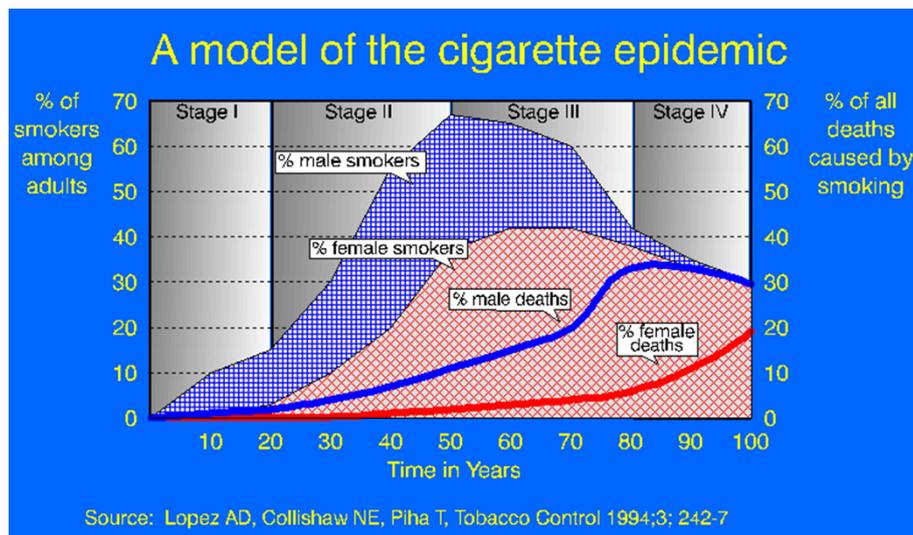
Figure 2. Mortality rates at 14.5 years by cause.



The only significant difference was in respiratory disease other than lung cancer (log-rank test). CHD = coronary heart disease; CVD = cardiovascular disease.

- Reduction of death 8 years after quitting smoking cessation, 42% for ischemic stroke, 57% for myocardial infarct (Song YM, Cho HJ. Stroke, 2008)
- Reduction of incidence 10 years after quitting smoking, 23% for all cancers, 37% for smoking-related cancers, and 79% for lung cancer (Song YM, Sung JH, Cho HJ, Journal of Clinical Oncology, 2008)
- Reduction of COPH admission after quitting smoking, 34% (Godtfredsen, Thorax, 2002)

## Relation between Smoking and Smoking Related Death



### Major governmental tobacco control policies in South Korea after mid-1990s

| Calendar year | Major governmental policies   |
|---------------|---|
| 1995          | Enactment of Health Promotion Act<br>- restricting smoking in public buildings and places<br>- banning cigarette sales to juveniles   |
| 1998          | Establishment of national health promotion funds  |
| 2000          | Public media campaign featuring famous TV stars, funded by national health promotion funds  |
| 2002          | Privatization of KT & G, the leading tobacco company in South Korea<br>Labeling tar and nicotine content on cigarette packs was mandated  |
| 2003          | Signing the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)  |
| 2004          | Taxation of tobacco products: 500 Korean Won (0.5 USD) increase per package (29% price increase)  |
| 2006          | Setting a national health promotion target for reducing socioeconomic differences in cigarette smoking<br>Nationwide Quitline services started<br>Nationwide Smoking cessation services started in 250 health centers |
| 2007          | Labeling 6 carcinogens on cigarette pack  |



- First public health treaty
- Adopted in 2003
- 176 Parties(175 countries + EU)
- Covers 87% of world population

## Contents of the WHO FCTC

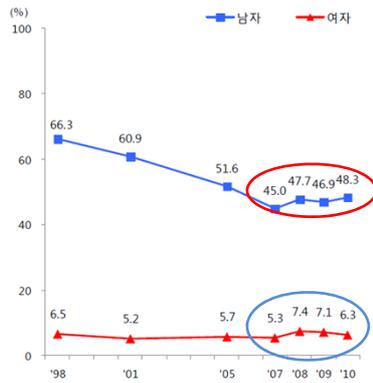
- Demand reduction measures
  - Price and tax measures to reduce the demand for tobacco, and
  - Non-price measures to reduce the demand for tobacco, namely:
    - Protection from exposure to tobacco smoke;
    - Regulation of the contents of tobacco products;
    - Regulation of tobacco product disclosures;
    - Packaging and labeling of tobacco products;
    - Education, communication, training and public awareness;
    - Tobacco advertising, promotion and sponsorship; and,
    - Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation

- Supply reduction measures
  - Illicit trade in tobacco products;
  - Sales to and by minors;
  - Provision of support for economically viable alternative activities.

Current tobacco control policies in  
South Korea compared with FCTC,  
and its guidelines

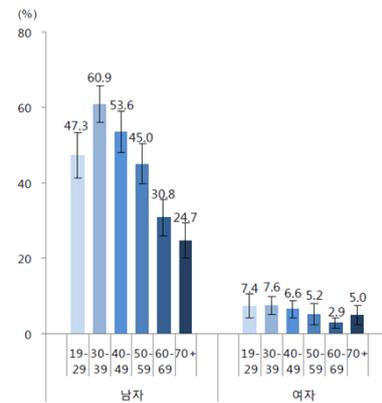
# Cigarette Smoking Rates

그림 1-1. 현재흡연율 추이



※현재흡연율 : 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을, 만19세이상  
 ※'98년 만20세이상  
 ※2005년 추계인구로 연령표준화

그림 1-2. 연령별 현재흡연율

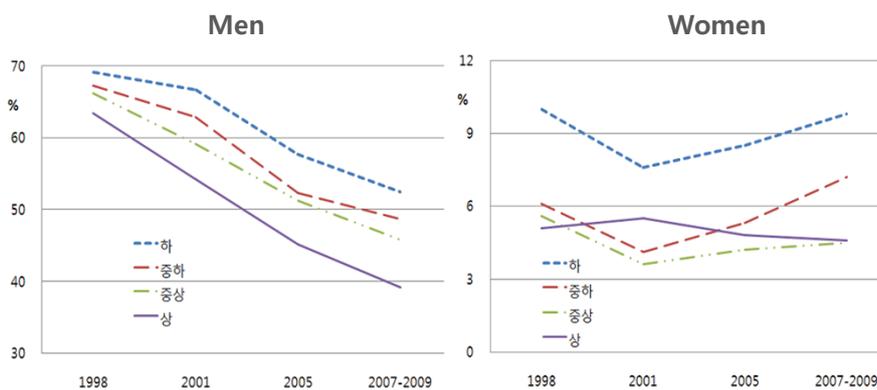


※현재흡연율 : 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을, 만19세이상

2010 국민건강통계

23

# Income differential of Smoking rates



국민건강영양조사 자료(1998년-2009년)의 분석 결과 보건복지부와 질병관리본부. 2010. p. 76-77

## Significance of smoking inequalities

- Disparities in smoking rate -> mortality disparities for 15-20 years in the future.
- Most tobacco control policies succeeded in reducing smoking rate in general, but aggravated socioeconomic disparities in smoking rate -> Need tobacco control policies with equity lenses.

## Tobacco Price and Tax

- Proportion of tax : 62% of the retail price of cigarette
- No increase after 500 KRW (0.5 USD) increase in 2004.
- Decrease in real price considering inflation rate since 2004 (22%).

| Countries  | Cigarette price | Countries   | Cigarette price | <b>Cigarette price of most sold brand, OECD countries(USD), 2010</b><br><br>WHO, Global Health Observatory Data Repository |
|------------|-----------------|-------------|-----------------|--|
| Australia  | 10.77           | Japan       | 3.47            |  |
| Austria    | 5.21            | Korea       | 2.11            |  |
| Belgium    | 6.31            | Luxemburg   | 4.79            |  |
| Canada     | 7.84            | Mexico      | 2.37            |  |
| Chile      | 3.06            | Netherlands | 6.58            |  |
| Czech Rep. | 3.31            | New Zealand | 8.19            |  |
| Denmark    | 6.47            | Norway      | 13.4            |  |
| Estonia    | 2.66            | Poland      | 2.59            |  |
| Finland    | 5.73            | Portugal    | 4.56            |  |
| France     | 7.30            | Slovak Rep. | 3.15            |  |
| Germany    | 6.45            | Slovenia    | 3.26            |  |
| Greece     | 4.17            | Spain       | 4.43            |  |
| Hungary    | 2.80            | Sweden      | 6.91            |  |
| Iceland    | 7.47            | Switzerland | 6.93            |  |
| Ireland    | 11.41           | Turkey      | 2.98            |  |
| Israel     | 5.56            | UK          | 9.80            |  |
| Italy      | 4.82            | USA         | 5.72            |  |

## Smoke free policy

- FCTC:
  - Comprehensive ban in all indoor workplace, public transport, indoor public places. Not allowing designated smoking room.
  - Should strive for universal protection within 5 years of ratification.
- Korean situation
  - Total ban: Medical care facilities, elementary and middle school, and nursery
  - Division and smoking and non-smoking area: Large restaurants and pubs, social security facilities, large buildings
- Future plan
  - Areas with total ban will increase since Dec. 2012: large restaurants and pubs (>150 m<sup>2</sup>). Designated smoking room will be allowed.

## Smoke free policy in South Korea

| Type of facilities                       | Smoke free |
|--|------------|
| Health care facilities                   | Yes        |
| Education facilities except universities | Yes        |
| Universities                             | No         |
| Government facilities                    | No         |
| Indoor offices                           | No         |
| Restaurants                              | No         |
| Pubs and bars                            | No         |
| Public transport                         | Yes        |
| All other indoor public places           | No         |

WHO, Global Health Observatory Data Repository

## Strength of Smoke Free Policy (N=22)

| 순위 | 국가          | 순위 | 국가          |
|----|-------------|----|-------------|
| 1  | Ireland     | 15 | Austria     |
| 1  | UK          | 15 | Germany     |
| 1  | New Zealand | 18 | Estonia     |
| 1  | Spain       | 18 | Poland      |
| 1  | Turkey      | 18 | US          |
| 6  | Slovakia    | 18 | Finland     |
| 7  | Norway      | 18 | Canada      |
| 8  | Czech       | 18 | Israel      |
| 9  | Chile       | 24 | Japan       |
| 9  | Luxembourg  | 24 | Switzerland |
| 9  | Slovenia    | 24 | Denmark     |
| 9  | Portugal    | 24 | Hungary     |
| 9  | Netherlands | 24 | Sweden      |
| 9  | Iceland     | 24 | Australia   |
| 15 | Korea       | 24 | Mexico      |

고속자, 우리나라 및 외국의 담배가격정책 비교 분석, 2012

### Outdoor Smoking Ban



### Division of smoking and non-smoking area in Korean restaurants



## Advertisement, promotion and sponsorship

- FTC: Comprehensive ban: 5 year after ratification
- Korean situation
  - Limitation of sponsorship: Tobacco companies are allowed to sponsor the events except for the events exclusively for women and adolescents.
  - Advertisement in magazines 10 times per year.
  - Cigarette displays and point of sale advertisement are allowed unless it cannot be seen from outside the stores.
- Future plan
  - Amendments to National Health Promotion Act: partial ban on sponsorship and more limited allowance for advertisement in magazines.

### 광고규제 지표 순위 (max=13)

KI HASA  
한국보건산업진흥원

| 순위 | 국가          | 광고지표 | 순위 | 국가          | 광고지표 |
|----|-------------|------|----|-------------|------|
| 1  | Finland     | 13.0 | 16 | Hungary     | 8.8  |
| 1  | Iceland     | 13.0 | 16 | Slovenia    | 8.8  |
| 1  | Spain       | 13.0 | 20 | Czech       | 8.0  |
| 1  | New Zealand | 13.0 | 20 | Turkey      | 8.0  |
| 5  | Italy       | 12.0 | 20 | Austria     | 8.0  |
| 5  | Australia   | 12.0 | 20 | Greece      | 8.0  |
| 5  | Chile       | 12.0 | 22 | Mexico      | 7.2  |
| 5  | Norway      | 12.0 | 24 | Poland      | 7.0  |
| 5  | UK          | 12.0 | 24 | Slovakia    | 7.0  |
| 10 | Denmark     | 11.0 | 25 | Netherlands | 6.3  |
| 11 | Portugal    | 10.4 | 26 | Germany     | 4.2  |
| 12 | Belgium     | 10.0 | 27 | US          | 4.0  |
| 12 | Sweden      | 10.0 | 28 | Korea       | 3.6  |
| 12 | Canada      | 10.0 | 29 | Switzerland | 2.4  |
| 12 | Ireland     | 10.0 |    |             |      |

고숙자, 우리나라 및 외국의 담배가격정책 비교 분석, 2012



Cigarette display in convenient store



Advertisement in magazines

## KT & G Social Security Foundation



## Labeling and packaging

- FCTC
  - Ban on force, misleading, or deceptive label ('mild', 'light' etc): within 3 year after ratification
  - 50% or principal display area, pictures or pictogram
- Korean situation
  - 30% of principal display area. Text warning.
- Future plan
  - Amendment to National Health Promotion Act proposed by DOH in Nov. 2012: ban on misleading label, 50% of principal area, picture or pictogram

## Australian plain packaging vs. Korean packaging



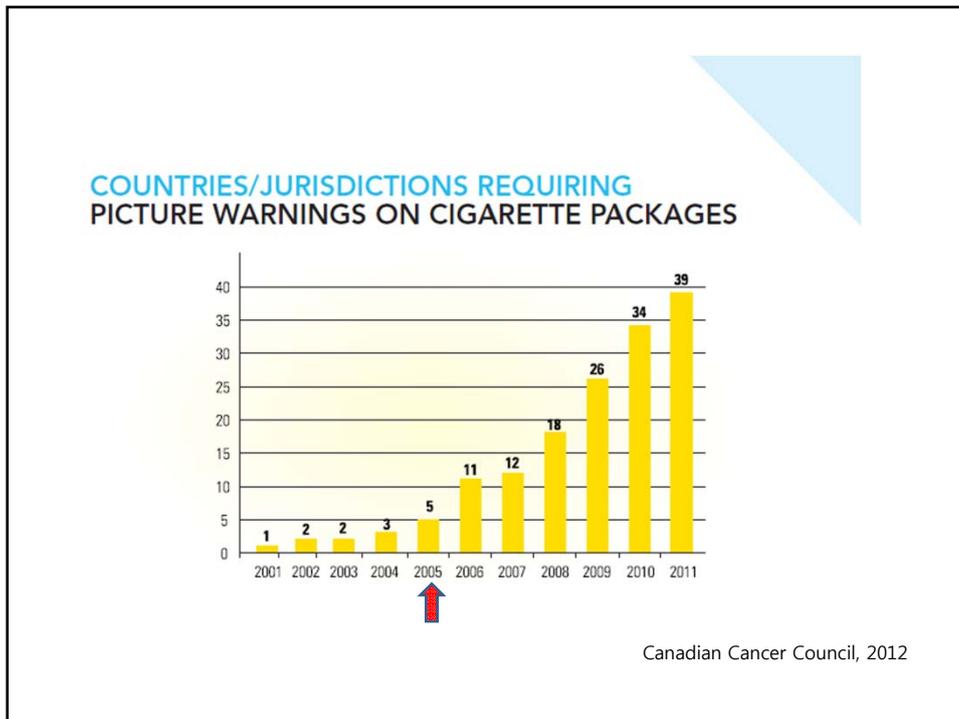
39

## COUNTRIES REQUIRING PICTURE WARNINGS

At least 39 countries/jurisdictions have finalized requirements for picture warnings.<sup>29</sup> The listing below includes the year of implementation, including different years where there have been two or more rounds of picture warnings.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1 Canada (2001)  | 13 New Zealand (2008; rotation of sets A, B every 12 months) | 27 Latvia (2010)  |
| 2 Brazil (2002; 2004; 2009)  | 14 Romania (2008)  | 28 Pakistan (2010)  |
| 3 Singapore (2004; 2006)   | 15 United Kingdom (2008)                                     | 29 Switzerland (2010; rotation of sets 1,2,3 every 24 months) |
| 4 Thailand (2005; 2007; 2010)  | 16 Egypt (2008)  | 30 Mongolia (2010)  |
| 5 Venezuela (2005; 2009)   | 17 Brunei (2008)   | 31 Colombia (2010)  |
| 6 Jordan (2006)  | 18 Cook Islands (2008) <sup>4</sup>                          | 32 Turkey (2010)  |
| 7 Australia (2006; rotation of sets A, B every 12 months)                      | 19 Iran (2009)   | 33 Mexico (2010)  |
| 8 Uruguay (2006; 2008; 2009; 2010)   | 20 Malaysia (2009)   | 34 Philippines (2010) <sup>5</sup>                            |
| 9 Panama (2006; 2009)  | 21 Taiwan, China (2009)                                      | 35 Norway (2011)  |
| 10 Belgium (2006; rotation of one of three sets every 12 months starting 2011) | 22 Peru (2009)   | 36 Malta (2011)   |
| 11 Chile (2006; 2007; 2008; 2009; 2010)  | 23 Djibouti (2009)   | 37 France (2011)  |
| 12 Hong Kong (S.A.R., China) (2007)  | 24 Mauritius (2009)  | 38 Guernsey (2011)  |
|  | 25 India (2009, 2010)  | 39 Spain (2011)   |
|  | 26 Cayman Islands (2009)                                     |   |

Canadian Cancer Council, 2012



| RANK | COUNTRY/JURISDICTION             | PICTURE WARNINGS |      |       | EU MEMBER STATES | ARTICLE 17(2)(b) | PICTURES YEAR |
|------|----------------------------------|------------------|------|-------|------------------|------------------|---------------|
|      |                                  | FRONT            | BACK | FRONT | ARTICLE 17(2)(b) |                  |               |
| 57   | Bulgaria                         | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 58   | Croatia                          | 35               | 30   | 40    | *                |                  |               |
| 59   | Czech Republic                   | 35               | 30   | 40    | √                | #                |               |
| 60   | Denmark                          | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 61   | Faroe Islands (Denmark)          | 35               | 30   | 40    | *                | #                |               |
| 62   | Germany                          | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 63   | Greece                           | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 64   | Hungary                          | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 65   | Italy                            | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 66   | Lithuania                        | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 67   | Moldova, Republic of             | 35               | 30   | 40    | *                |                  |               |
| 68   | Montenegro                       | 35               | 30   | 40    | *                |                  |               |
| 69   | Netherlands                      | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 70   | Poland                           | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 71   | San Marino (15)                  | 35               | 30   | 40    | *                |                  |               |
| 72   | Serbia                           | 35               | 30   | 40    | *                |                  |               |
| 73   | Slovakia                         | 35               | 30   | 40    | √                |                  |               |
| 74   | The FYR, Macedonia               | 35               | 30   | 40    |                  |                  |               |
| 75   | Jamaica                          | 33               | 33   | 33    |                  |                  |               |
| 76   | Mongolia                         | √                | 33   | 33    | 33               | 2010             |               |
| 77   | Armenia                          | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 77   | Bangladesh                       | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 79   | Belarus                          | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 80   | Cambodia                         | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 81   | China                            | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 82   | Colombia                         | √                | 30   | 30    | 30               | 2010             |               |
| 83   | Democratic Republic of the Congo | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 84   | Georgia                          | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 85   | Israel                           | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 86   | Japan                            | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 87   | Jordan                           | √                | 30   | 30    | 30               | 2006             |               |
| 88   | Maldives                         | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 89   | Nauru                            | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 90   | South Korea                      | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 91   | Uganda                           | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 92   | Ukraine                          | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 93   | Uzbekistan                       | 30               | 30   | 30    | #                |                  |               |
| 94   | Viet Nam                         | 30               | 30   | 30    |                  |                  |               |
| 95   | Cuba                             | 30               | 0    | 60    | #                |                  |               |

• 175개국 중 77위

Canadian Cancer Council, 2012

## Smoking cessation

- FCTC
  - Measure to promote smoking cessation treatment of tobacco addiction.
- Korean situation
  - National smoking cessation clinics in 253 health centers: free NRT and individual counseling
  - National quitline
  - No insurance coverage for smoking cessation pharmacotherapy and counseling outside health center.

### Western Pacific

Table 1.0.6  
Summary of  
MPOWER measures

... Data not reported/not available.  
– Data not required/not applicable.

| COUNTRY                          | AGE AND SEX-<br>STANDARDIZED<br>ADDED DAILY<br>SMOKING<br>PREVALENCE<br>(2009) | 2010 INDICATOR AND COMPLIANCE |   |                              |               |            |   | B.<br>SITUATION |
|----------------------------------|--|-------------------------------|---|------------------------------|---------------|------------|---|-----------------|
|                                  |  | M<br>MONITORING               | P<br>SMOKE-FREE<br>POLICIES<br>(NO. OF<br>CIGARETTES) | O<br>CESSATION<br>PROGRAMMES | W<br>WARNINGS |            | E<br>ADVERTISING<br>BANS<br>(NO. OF<br>CIGARETTES<br>PER<br>PACK) |                 |
|                                  |  |                               |   |                              | W<br>LABELS   | M<br>MEDIA |   |                 |
| Australia                        | 17%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 64%   |                 |
| Brunei Darussalam                | 13%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 63%   |                 |
| Cambodia                         | 22%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 20%   |                 |
| China                            | 23%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 41%   |                 |
| Cook Islands                     | 33%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 78%   |                 |
| Fiji                             | 8%   | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | ...   |                 |
| Japan                            | 25%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 63%   |                 |
| Kiribati                         | 55%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 50%   |                 |
| Lao People's Democratic Republic | 23%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 39%   |                 |
| Malaysia                         | 21%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 52%   |                 |
| Marshall Islands                 | 17%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 36%   |                 |
| Micronesia (Federated States of) | 19%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 72%   |                 |
| Mongolia                         | 24%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 33%   |                 |
| Nauru                            | 47%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 42%   |                 |
| New Zealand                      | 20%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 72%   |                 |
| Niue                             | ...  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 63%   |                 |
| Palau                            | 19%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 57%   |                 |
| Papua New Guinea                 | 41%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | ...   |                 |
| Philippines                      | 23%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 63%   |                 |
| Republic of Korea                | 25%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 62%   |                 |
| Samoa                            | ...  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 61%   |                 |
| Singapore                        | 15%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 67%   |                 |
| Solomon Islands                  | 27%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | ...   |                 |
| Tonga                            | 23%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 68%   |                 |
| Tuvalu                           | 31%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 39%   |                 |
| Vanuatu                          | 11%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 60%   |                 |
| Viet Nam                         | 20%  | ■                             | ■   | ■                            | ■             | ■          | 42%   |                 |

WHO, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011



## Tobacco Control Policies regarding smoking disparities in Korea

- Tax increase: no data, but possible reduction of smoking disparities
- Smoke free policy: smoking ban in large buildings, large restaurants-> may aggravate inequality
- Anti-smoking advertisements: no targeting for the poor-> may aggravate inequality
- Smoking cessation program: more accessible for white collar and middle class-> may aggravate inequality

## Summary (1)

- Poor progress of tobacco control policies since ratification of the FCTC in Korea: Inaction by the business-friendly conservative government.
- No tobacco tax increase since 2004
- Slow and limited progress in smoke free policy with outdoor smoking ban: Wrong priority
- No comprehensive ban on advertisement, promotion and sponsorship

## Summary (2)

- Text warning label of 30 % of the main area
- National cessation program and quitline, but no insurance coverage for smoking cessation service in medical care facilities
- Staggering of smoking prevalence reduction since 2007
- Widening of inequalities of smoking prevalence rates

## Future directions

- Implementation of FCTC, its protocol and guidelines
- Introduction of equity lenses for tobacco control policies
- Participation of the public to making and implementation of the tobacco control policies

감사합니다.

Thank you.

## 다국적 담배기업의 횡포와 청부과학

박상표(건강과대안 연구위원, 수의사)

“의심이 우리의 상품이다. 일반 대중의 마음속에 존재하는 '(담배와 질병이 연관되어 있다는) 사실의 실체'에 도전하는 가장 좋은 방법이기 때문이다. 의심은 또한 논란을 만들어내는 수단이다 (...) 만약 우리가 대중적 수준에서 논란을 만들어내는데 성공한다면, 흡연과 건강에 관해 진실을 이해시킬 기회를 갖게 될 것이다.”<sup>1)</sup>

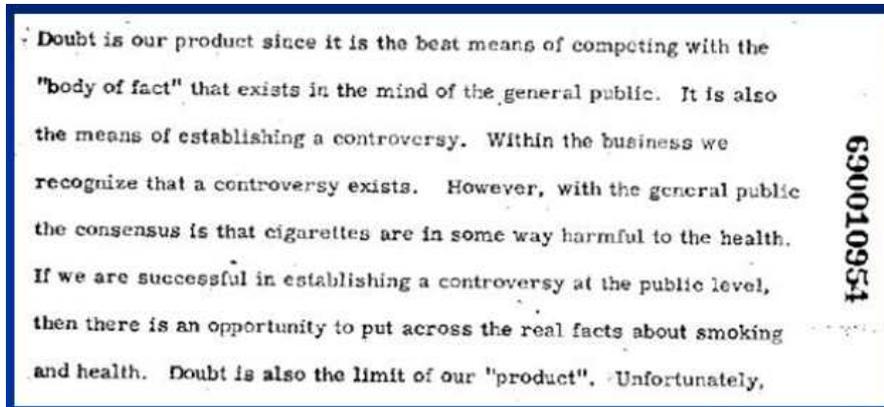


그림 1 '의심이 우리의 상품이다.' (B&W 사의 1969년 회의자료)

Brown & Williamson 사가 1969년 작성한 '흡연과 건강 제안'이라는 제목의 9쪽짜리 회의 자료엔 다국적 담배기업의 횡포와 청부과학의 본질을 압축적으로 보여주는 위와 같은 문구가 남아 있다. 다국적 담배기업들은 자신들의 제품이 건강에 해롭다는 사실을 알면서도 자신들의 이익을 보호하기 위해 수단과 방법을 가리지 않았다. 그들은 담배가 건강을 해친다는 비난을 부정하지 않으면서 그에 대한 의심을 만들어냈다. 담배회사 간부들과 홍보 업계의 컨설턴트들은 용병 과학자들을 고용하여 모든 관련 연구를 문제 삼고, 모든 연구방향을 비판하고, 모든 결론을 논박함으로써 불확실성을 만들어나갔다.<sup>2)</sup> 기업들은 DDT나 라운드업 제초제 등 농약의 안전성, 산성비, 오존홀, 지구온난화, 전략방위구상, 유전자조작 식품(GMO), 식품 첨가물 등의 다양한 분야에서 이러한 수법을 활용하여 정부와 대중의 귀와 눈을 속이고 규제를 회피하고 있다.

1) Smoking and Health Proposal, 1969 (<http://tobaccodocuments.org/bw/332506.html>)

2) David Michaels, Doubt is Their Product, Oxford University Press, 2008 (데이비스 마이클스, 청부과학, 이마고, 2009, pp 17-29)

## 1. 1950년대 이전의 담배와 폐암 연구

### (1) 나치의 금연 캠페인



그림 2 나치의 금연 캠페인. 담배자본이 국민의 건강, 노동력, 인구정치학적 목표, 국민의 재산을 망치기 위해 비처럼 쏟아져 내리고 있다. (Reine Luft 194 1;23:117)



그림 3 동물실험을 금지하는 괴령의 노력에 감사하는 의미로 토끼와 개가 한 손을 들고 나치 인사를 하고 있다. (Arthur Johnson, Kladderadatsch, 3 September 1933)

담배와 폐암의 관련성에 대한 과학적 사실과 금연정책의 역사를 연구하기 위해서는 히틀러와 나치가 정부 차원에서 세계 최초로 금연정책을 실시했다는 ‘불편한 진실’을 마주해야 한다. 미국 펜실베이니아 주립대학의 로버트 프락터(Robert Proctor) 교수는 1930년대 나치는 인종적 위생학과 아리아 민족의 순수성을 지키기 위해 금연정책을 실시했다는 사실을 밝혀냈다.<sup>3)</sup>

히틀러는 금연주의자였으며, 채식주의자였다. 나치 정권은 1933년 11월 세계 최초로 동물보호법을 제정했으며,<sup>4)</sup> 1935년 자연보호법을 제정하여 환경보호의 선구자적 역할을 하기도 했다.<sup>5)</sup> 물론 그가 보호하려는 동물 중에는 유대인은 제외되어 있었다.

1939년, 예나 담배연구소에 근무하던 헤르만 프란츠 뮐러는 자신의 박사학위 논문<sup>6)</sup>에서 흡연과 폐암의 관계에 대해 증명했다. 뮐러는 조사를 통해 흡연자가 비흡연자에 비해 폐암에 걸리는 비율이 경미한 흡연자 1.6배, 보통 흡연자 7.8배, 골초 5.8배, 아주 심한 골초 16.6배

3) Robert N. Proctor, *The Nazi War on Cancer*, Princeton, 1999, pp 173-247

4) Das deutsche Reichs-Tierschutzgesetz vom 24. November 1933 (RGS. I S. 987)

5) Das Reichsnaturschutzgesetz (RNG) vom 26. Juni 1935 (RGBl. I. S. 821)

6) Müller FH. Tabakmissbrauch und Lungencarcinom. *Z Krebsforsch* 1939;49:57-85.

더 높으며, 다른 암에 걸리는 경우도 경미한 흡연자 1.4배, 보통 흡연자 7.0배, 골초 5.6배, 아주 심한 골초 8.8배 더 높다는 사실을 밝혀냈다. 밀러의 박사학위 논문 요약문은 <미국의학 협회지>에도 영어로 번역되어 게재되었다.<sup>7)</sup>

<담배와 관련해 1940년대 독일 예나대학 의학부에 제출된 박사학위 논문 주제<sup>8)</sup>>

| Year | Title of thesis   | Student(s)                     |
|------|---|--------------------------------|
| 1942 | Die Zigarettenraucherin ( <i>The women smoker</i> )   | Gabriele Schulz, Käte Dischner |
| 1943 | Nikotin-Todesfälle der letzten hundert Jahre ( <i>Nicotine deaths over the past 100 years</i> )   | Werner Feuerstein              |
| 1944 | Die Einwirkung des Nikotins auf das Ionenverhältnis von K:Ca im menschlichen Körper<br>( <i>The effects of nicotine on the ratio of potassium to calcium in the human body</i> )              | Heinz Held                     |
| 1944 | Die neurologischen Schäden durch den Tabak. Zusammenstellung der Fälle, die darüber bekannt geworden sind ( <i>The neurological damage inflicted by tobacco. Compilation of known cases</i> ) | Rolf Schroder                  |
| 1944 | Ueber den Einfluss des Nikotins auf Würmer ( <i>The effect of nicotine on worms</i> )   | Lore Wenzel                    |
| 1944 | Ueber den Einfluss des Tabakrauches auf Tiere ( <i>On the effect of tobacco smoke on animals</i> )  | Maria Schumann                 |
| 1944 | Lungenkrebs und Tabakverbrauch ( <i>Lung cancer and tobacco consumption</i> )   | Erich Schöniger                |

그림 4 . 1940년대 독일 과학자들은 예나대학 의학부에 ‘여성과 흡연, 니코틴 사망, 인체 내 칼륨(K)과 칼슘(Ca)의 비율에 따른 니코틴의 효과, 담배에 의한 신경 손상, 기생충에서 니코틴의 효과, 동물에서 흡연의 효과, 폐암과 담배 소비’ 등에 관한 주제로 박사학위 논문을 제출했다.

1943년, 예나 담배연구소에 근무하던 Erich Schoniger와 Eberhard Schairer는 195건의 폐암, 555건의 다른 암, 그리고 700건의 질병이 없는 사람에 대해 생활습관을 비교하는 조사를 실시했다.<sup>9)</sup> 그 결과는 놀라웠다. 195명의 폐암 환자 중에서 담배를 피우지 않는 사람은 3명에 불과했다. 폐암에 걸린 사람들은 거의 대부분 흡연자였으며, 석면이나 크롬 같은 물질에 노출된 먼지가 많은 작업환경에서 일했다.

이러한 연구는 나치의 대대적인 금연 캠페인에 이용되었다. 나치는 흡연을 허용하게 되면 보다 뛰어난 (아리안) 인종을 창조해낼 수 없다면 담배를 ‘민족의 적’으로 규정했다. 나치는 시가전차(trams), 버스, 도시철도 내에서 흡연을 금지했다. 군인들을 대상으로 의학 강연을 개최하였고, 담뱃세를 증세했다. 공공장소에서 흡연을 제한했으며, 담배 광고도 규제했다. 음식점과 찻집에서의 흡연도 단속하였다.

그러나 담배를 혐오했던 비흡연자 히틀러는 흡연을 전면적으로 금지하지는 않았다. 왜냐하면, 담배 소비세가 세금의 주요 수입원이었으며, 군인들이 담배를 즐겼기 때문이다. 당시 나

7) Devra Lee Davis, *The Secret History of the War on Cancer*, Basic books, 2007, pp 59-64 재인용.

8) Susanne Zimmermann et al, Commentary: Pioneering research into smoking and health in Nazi Germany— The ‘Wissenschaftliches Institut zur Erforschung der Tabakgefahren’ in Jena, *Int. J. Epidemiol.* (2001) 30 (1): 35-37.

9) Eberhard Schairer & Erich Schoniger, *Lungenkrebs und Tabakverbrauch*. *Zeitung Krebsforschung* 1943:54:261-9.

치 정부는 니코틴이 전투력을 향상시킬 수 있는 진정 효과가 있다는 믿음으로 군인들에게 약간의 담배를 배급했다.

이러한 역사적 사실은 독일이 2차 세계대전에서 패전하면서 한동안 망각 속에 놓여 있었다. 이 때문에 담배와 폐암의 상관관계를 과학적으로 누가 처음 규명했는지에 대한 논란이 제기되었다. 리처드 돌은(Richard Doll)은 1936년 의과대학 학생 신분으로 독일로 여행을 하여 독일 의과대학의 통계분석 수업을 참관하였다. 그가 1940년대 말부터 브래드포드 힐(Bradford Hill)과 함께 수행했던 담배와 폐암 사이의 연관관계를 밝히는 연구<sup>10)</sup>는 바로 독일 과학자들의 연구방법과 거의 동일하다. 그런데 돌은 1997년 프랙터 교수와의 인터뷰에서 필러에 대해서 기억했음에도 불구하고 Schoniger와 Schairer의 연구결과에 대해선 들은 적이 없다고 회고했다.<sup>11)</sup>

그러나, 돌은 2001년 발행된 폐암과 담배 소비에 관한 주해(註解)에서 마치 Schoniger와 Schairer의 연구를 읽어본 것처럼 그들의 연구가 실패했다고 밝혔다.<sup>12)</sup> 돌은 그들의 역학 연구가 표본의 수가 너무 적었고, 생존한 가족들이 사망한 사람의 습관을 기술하는데 의존했으며, 너무 좁은 나이 범위로 건강한 대조군을 설정했다고 비판했다. 리처드 돌은 이러한 모순되는 내용에 관한 진실을 밝히지 않은 채 2005년 7월 24일 92세를 일기로 작고하였다.

그러나 데브라 데이비스 교수는 환자-대조군을 설정한 방법으로 역학조사를 설계한 최초의 과학자가 돌도 아니며 독일 과학자들도 아니라고 밝혔다. 그녀는 영국의학협회로부터 학위를 인정받은 최초의 여성인 자넷 엘리자베스 레인 클레이폰(Janet Elizabeth Lane-Claypon, 1877-1967)이 1923년에 처음으로 이러한 연구방법을 설계했다고 밝혔다.<sup>13)</sup> 분석역학적 방법

에서 환자-대조군 연구는 1920년대 사회학 분야에서부터 발전된 것이다.<sup>14)</sup>

한편, 1940년 아르헨티나의 에인젤 로포(Angel H. Roffo)는 담배연기에서 추출된 타르가 실험동물에서 암을 일으킬 수 있음을 실험을 통해 밝혀냈다.<sup>15)</sup> 로포는 여러 가지 실험방법을 이용하여 담배연기가 이동하는 입술, 혀, 목구멍, 볼, 기관지에 타르가 암을 일으킨다는 사실을 규명했다. 그는 또한 담배가 방광암을 일으킬 수 있다는 사실도 처음으로 규명했던 학자 중 한 명이다.<sup>16)</sup> 독일어로 발표된 로

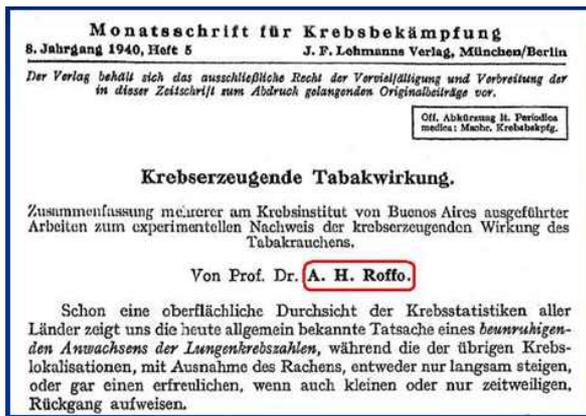


그림 5 로포는 1940년 담배 연기 속의 타르가 암을 일으킬 수 있음을 밝혀냈다.

10) Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. BMJ 1950;2:739-48. ; Doll R, Hill AB. A study of the aetiology of carcinoma of the lung. BMJ 1952;2:1271-86.

11) Robert N. Proctor, Ibid. ; Devra Lee Davis, Ibid.

12) Richard Doll, Commentary: Lung cancer and tobacco consumption, Int. J. Epidemiol. (2001) 30 (1): 30-31.

13) Devra Lee Davis, Ibid. p64

14) 김종구, 현대역학, 연세대학교출판부, 1999, p167

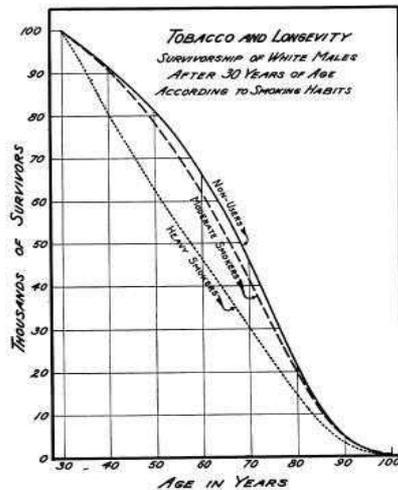
15) Roffo AH. The carcinogenic effects of tobacco. Monatsschrift für Krebsbekämpfung Vol. 8, Issue 5, 1940.

포의 실험 결과는 Schoniger와 Schairer의 1943년 논문에서도 인용되기도 했다.

미국의 담배업계에 고용된 과학자들은 로포의 실험결과를 심각하게 받아 들였다. The American Tobacco Company의 연구실장 Hiram Hanmer가 회사 대표에게 보내는 메모에서 “흡연과 호흡기 암이 상관관계가 있다는 이론의 주인공”이라고 밝혔다.<sup>17)</sup> R.J. Reynolds의 Claude Teague도 담배연기 속에서 벤조피린을 추출하여 동물실험을 통해 발암성이 아주 큰 것으로 밝혀낸 로포의 실험을 메모하며, 그의 서로 다른 암 연구 논문 9개를 짧게 인용했다.<sup>18)</sup>

## (2) 담배회사, 광고 압박으로 AP통신의 레이먼드 펄 연구 기사 삭제시켜

존스 홉킨스 대학교 공중보건대학 생물학부의 레이먼드 펄(1879~1940)은 1938년 3월 <사이언스>지에 비흡연자 2,094명, 보통 흡연자 2,814명, 골초 1,905명 등 6,813명의 백인 남성을 대상으로 흡연과 수명의 상관관계에 대한 조사결과를 발표했다.<sup>19)</sup> 그 결과 비흡연자와 골초의 40세~70세 생존율에서 상당한 차이가 나타났다. 골초는 30세~60세 동안 비흡연자에 비해 61%나 생존율이 낮았다.



Raymond Pearl, 1879-1940.

그림 6 레이먼드 펄(오른쪽 사진)은 1938년 <사이언스>지에 흡연과 수명 상관관계에 대한 조사결과를 발표했다.

펄은 평생 동안 동물행동, 음주 및 담배와 수명, 수명과 사망률을 포함한 인간의 일반 생물학, 우생학, 죽음의 생물학, 인구증가, 식품과 가격, 채식주의, 유신론을 배제한 자연 신학,

16) Proctor RN., Angel H Roffo: the forgotten father of experimental tobacco carcinogenesis. Bull World Health Organ. 2006 Jun;84(6):494-6. Epub 2006 Jun 21.

17) Hanmer HR to Hahn P. Memorandum on alleged causative relation between cigarette smoke and bronchiogenic carcinoma. 15 September 1950. Bates # 950218815-8825

18) Claude E Teague, -Survey of Cancer Research, Feb. 2, 1953, Bates 3990007511-7530.

19) Pearl R. TOBACCO SMOKING AND LONGEVITY. Science. 1938 Mar 4;87(2253):216-217

쓰레기 수거 통계, 유대교 및 기독교의 결혼, 농업 시험장을 위한 적절한 작업 등에 관한 712개의 논문과 17권의 저서를 펴냈다.<sup>20)</sup> 그는 결핵, 암, 인플루엔자, 폐렴, 심장병, 뇌막염 등 특정 질병과 수명에 관한 연구도 수행했다.

하버드대학의 통계학자 윌슨(Edwin B. Wilson, 1879~1964) 교수는 질병과 수명에 관한 펠의 연구에 부정적 입장을 가지고 있었다. 그는 응용 수학의 직업윤리에 대해서 많은 우려를 하고 있었는데, 생물학적 데이터를 수학적으로 다루는데 상당히 주의를 해야 한다고 주장했다.

펠은 1929년 ‘암과 결핵’이라는 제목의 논문을 발표했다.<sup>21)</sup> 그는 존스홉킨스대학에서 수행한 7600명의 부검자료에 근거했는데, 그 중 816명에서 악성종양(암)을 가지고 있었다. 그는 암에 걸린 사망자에 비해 대조군에서 결핵 병변이 2배나 더 많이 발견된다는 사실을 확인했다. 이에 따라 결핵과 암 사이에 길항작용이 있는 것으로 추정하였다.

윌슨은 펠이 생존자와 사망자를 구별하는데 실패했다고 비판했다. 젊은 나이에 결핵에 걸린 사람은 노령기에 암이 발생할 기회를 잃은 것이지, 결핵과 암이 길항작용이 있는 것이 아니라고 주장했다.

윌슨은 이 논문을 트집 잡아서 1923년 펠이 하버드대학 농과대학의 버시 연구소(Bussey Institution) 소장에 임명되는 것을 좌절시켰다. 윌슨은 당시 버시 연구소 소장을 맡고 있던 휠러(Wheeler)에게 편지를 보내 ‘암과 결핵’에 관한 펠의 논문이야말로 그가 생물통계학적 연구에 한계가 있다는 ‘결정적 증거(smoking gun)’라고 밝혔다. 윌슨은 편지 사본을 하버드대 총장 로웰(Lowell), 하버드 암 위원회, 그리고 다른 교수들에게도 보냈다.

| THE COUNCIL FOR TOBACCO RESEARCH-U.S.A., INC. |          |          |
|---|----------|----------|
| SCIENTIFIC ADVISORY BOARD MEMBERS             |          |          |
| 1954-   |          |          |
|   | Accepted | Resigned |
| McKeen Cattell, M.D. (dec.)                   | 3/30/54  | 4/13/73  |
| Julius H. Comroe, Jr., M.D.(dec.)             | 8/12/54  | 3/16/60  |
| Leon O. Jacobson, M.D.(dec.)                  | 4/5/54   | 4/91     |
| Paul Kotin, M.D.                              | 4/12/54  | 11/26/65 |
| Clarence Cook Little, D.Sc.(dec.)*            | 3/31/54  | 12/23/71 |
| Kenneth M. Lynch, M.D. (dec.)                 | 3/31/54  | 11/29/74 |
| Stanley P. Reimann, M.D.(dec.)                | 3/29/54  | 2/21/68  |
| William F. Rienhoff, Jr., M.D.(dec.)          | 4/2/54   | 9/72     |
| Edwin B. Wilson, Ph.D. (dec.)                 | 7/12/54  | 12/28/64 |
| Richard J. Bing, M.D.                         | 6/6/58   | 4/91     |
| Howard B. Andervont, Sc.D. (dec.)             | 4/20/64  | 12/31/66 |
|   | 1970     | 12/31/74 |
| Clayton G. Loosli, M.D. (dec.)                | 10/19/66 | 8/1/73   |
| Sheldon C. Sommers, M.D.**                    | 7/66     | 11/89    |
| Robert J Huebner, M.D.                        | 4/68     | 12/31/81 |
| William U. Gardner, Ph.D. (dec.)**            | 11/15/71 | 2/26/85  |
| Hans Meier, D.V.M. (dec.)                     | 10/31/71 | 5/14/81  |
| John P. Wyatt, M.D. (dec.)                    | 10/13/72 | 1/22/80  |
| Averill A. Liebow, M.D. (dec.)                | 9/10/73  | 2/1/77   |
| Henry T. Lynch, M.D.                          | 11/15/73 |          |

EXHIBIT  
Sommers-2  
7/15/92

그림 7 담배업계의 내부 문서를 통해 윌슨이 사망할 때까지 10년 동안 담배연구위원회 과학자문위원회 위원으로 일했던 사실을 확인할 수 있다.

20) I. L. Goldman, Raymond Pearl, smoking and longevity, Genetics. 2002 November; 162(3): 997-1001.

21) Pearl, R., Cancer and tuberculosis. Am. J. Hyg. 1929; 9: 97-159.

그렇다면, 통계학자로서 윌슨의 윤리는 어떠했을까?

동갑내기인 펄보다도 훨씬 장수한 윌슨은 1954년 7월 12일부터 사망일인 1964년 12월 28일까지 10년이 넘도록 담배 산업 연구회(Tobacco Industry Research Committee) 및 담배연구위원회(Council for Tobacco Research)의 과학자문위원회 위원으로 일했다.<sup>22)</sup>

1954년 담배회사 사장들은 담배의 유해성에 관해 늘어나는 과학적 증거에 이의를 제기하기 위해 담배 산업 연구회(Tobacco Industry Research Committee)를 만들었다. 담배회사 사장들은 담배와 암의 연관성에 의문을 던지는 대안적인 연구에 자금을 지원했다.<sup>23)</sup> 담배업계 사장들이 리틀(Clarence Cook Little)을 이 일의 책임자로 선택했는데, 윌슨은 리틀과 절친한 사이였다.

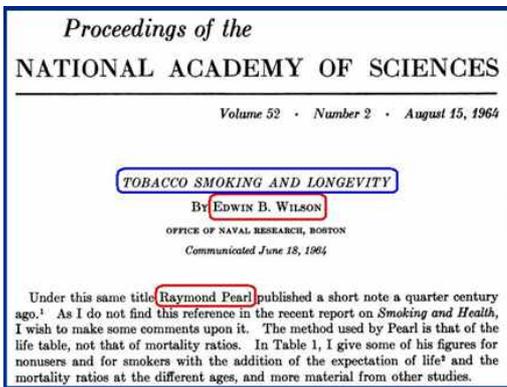


그림 8 윌슨은 사망 직전인 1964년 <미국립과학원회보(PNAS)>에 펄의 1938년 논문을 비판하는 글을 기고했다. 그가 선택한 기고문의 제목은 1938년 펄이 <사이언스>에 발표한 논문 제목과 동일하다.



그림 9 담배업계 후원으로 발행된 <담배와 건강에 관한 연구보고서>(1961)에 폐암의 증가는 결핵(TB)의 감소와 관련이 있다는 연구보고서를 1면에 소개했다. 담배업계의 자문위원 윌슨의 가증스럽고 뻔뻔한 태도를 엿볼 수 있는 자료이다.

윌슨은 담배업계의 자문위원으로 일하면서 1964년 미국립과학원회보(PNAS)에 펄의 1938년 논문을 비판하는 글을 기고하기도 했다. 여기서 1964년에 담배와 폐암이 관련이 있다는 점을 명확히 밝힌 미 보건총감의 <흡연과 건강>이라는 보고서가 발표되었다는 점이 중요하다. 1964년 보고서가 나온 이후 담배 업계는 담배산업연구회를 담배연구위원회로 이름을 바꾸었다. ‘산업’이라는 단어에서 풍기는 뉘앙스가 담배업계와 밀접한 관련이 있어 보이기 때문에 이를 희석시키고 대중들에게 보다 중립적인 학술단체처럼 보이게 만들기 위해 이름을 바꾼 것이다. 윌슨은 바로 그때 발표된 지 26년이나 지난 펄의 논문을 공격한 것이다. 게다가 펄은 1940년에 작고했기 때문에 학술적으로 자신을 방어하는 것 자체가 불가능했다.

22) Steven R. Arch, Et Al., V. The American Tobacco Company, Et Al. Sheldon C. Sommers. Exhibit 2-7. p 105 ([http://tobaccodocuments.org/industry\\_depositions/516960001-0113.html](http://tobaccodocuments.org/industry_depositions/516960001-0113.html))

23) House Committee on Energy and Commerce, subcommittee on Health and Environment, The Hill and Knowlton Document , Waxman Report: How the Tobacco Industry Launched Its Disinformation Campaign, 26 May 1994 (<http://tobaccodocuments.org/pm/2046815434-5445.html>)

월슨의 가증스럽고 뻔뻔스러운 위선적 태도를 엿볼 수 있는 자료가 남아 있다. 그가 1964년에 2쪽 짜리 펄 연구 비판 글을 미국립과학원회보에 기고하기 전인 1961년에 이미 자신이 자문위원으로 활동하고 있던 담배업계의 연구소 후원으로 발행했던 간행물 <담배와 건강에 관한 연구 보고서>에서 “폐암의 증가는 결핵의 감소와 관련이 있다”는 연구결과를 소개했다.<sup>24)</sup> 오스트리아 그라츠대학 병리학 연구소에서 1944년부터 1958년까지 15년 동안 26,546명의 사체를 부검했다. 결핵으로 사망한 사람의 평균 연령은 1944년 38세였던 반면에 1957년에 54세였다. 오스트리아 연구팀은 이러한 연구결과를 <미국의학협회지>에 발표했는데, 결핵의 감소가 폐암의 증가와 관련이 있다고 추정했다. 월슨은 담배업계가 흡연과 폐암의 관련성을 부정하기 위해 담배 이외의 다른 발암 원인에 관한 연구 자료를 소개할 때는 침묵했음에도 불구하고, 오스트리아 팀보다 23년 전에 발표한 펄의 연구에 대해서만 혈뜬고 비난한 것이다. 이것이 바로 월슨 자신의 통계학자로서의 윤리 수준이었다.

담배기업에서 월슨 같은 과학계 전문가를 고용하여 담배 안전성 홍보에 활용하는 것을 홍보업계에서는 ‘제 3자 기술’이라고 한다. 1929년에 American Tobacco Company에 고용된 프로이트의 조카 버네이스가 전문가를 홍보에 활용한 방식이 바로 ‘제 3자 기술’의 교과서라고 할 만하다. 여론조작의 의식적 수단으로서 제3자 기술은 진실과 사태를 위장하는 역할을 하며, 독립성을 장려하는 체하면서도 이권을 보장해주며, 사실에 기초한 이야기를 감정적 상징으로 대체해버린다.<sup>25)</sup>

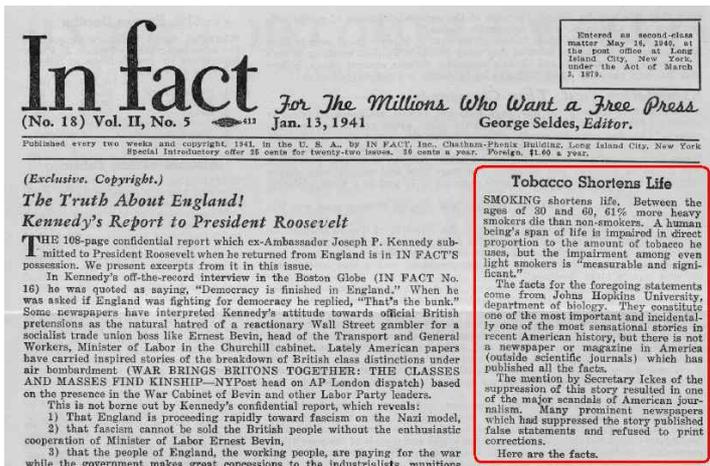


그림 10 펄의 1938년 논문을 소개한 뉴스레터 <In Fact> 1941년 1월 13일자 1면.



그림 11 “의사들은 다른 어떤 담배보다도 카멜을 더 많이 피운다!” (Life Magazine, 1946, 23 December.)

한편, AP통신은 1938년 펄의 연구결과를 보도했으나, 대량 광고를 무기로 압력을 행사한

24) Tobacco Industry Research Committee, Scientists Report Lung Cancer Rise Linked to decline in TB, Research Report on Tobacco and Health, 1961 ; 4(1) (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ayx19d00/pdf>)

25) John Stauber & Sheldon Rampton, Trust Us We're Experts: How Industry Manipulates Science and Gambles with Your Future, Tarcher, 2001 (셀던 램튼, 존스토버, 정병선 옮김, 거짓 나침반 : 거대기업과 전문가들은 어떻게 정보를 조작하는가, 시울, 2006, pp29-33)

담배회사들에 굴복하여 고의로 기사를 삭제했다. 이러한 사실에 분노를 느낀 탐사보도 전문 기자 조지 셀더스는 1941년 1월 13일자 <In fact>에서 AP통신이 삭제한 필의 1938년 논문을 소개했다. <In fact>는 셀더스가 1940년부터 1950년까지 10년 동안 발간한 4쪽짜리 뉴스레터이다. 그는 흡연과 질병 그리고 조기사망의 관련성을 50여개의 기사를 통해 폭로했다.<sup>26)</sup>

셀더스의 담배에 관한 기사는 (1) 과학적 연구, (2) 이러한 과학적 연구결과를 대부분의 언론이 뉴스를 통해 보도하는 데 실패한 사례, (3) 담배 회사와 언론의 관계, (4) 담배 산업과 연방 무역위원회의 허위 광고, (5) 담배와 관련된 공공 정책 등 5개의 분야로 나눌 수 있다.

그는 미국의 대중 언론에서 담배와 암의 관련성에 관해 보도하기 15년 전부터 선구적인 보도를 하였다. 언론인으로서 셀더스의 이러한 활동은 1940년대 당시 미국의 의사들이 가지고 있었던 담배에 대한 인식과 확연히 비교가 된다.

1947년 미국 동부의 카지노로 유명한 도시 애틀랜틱 시티에서 미국의사협회 행사가 열렸을 때, 의사들은 공짜 담배를 얻기 위해서 길게 줄을 섰다. 필립 모리스는 행사장에서 흡습제(hygroscopic agent) 디에틸렌 글리콜(Diethylene glycol)의 장점을 설명하는 전시를 하고 있었는데, 그것이 들어가야 가장 건강에 좋은 담배라고 주장했다. 바로 옆 칸막이에서는 RJ 레이놀즈 사가 “의사들은 다른 어떤 담배보다도 카멜을 더 많이 피운다”는 광고 문구를 소리쳐 외치고 있었다.<sup>27)</sup>

셀더스에 관한 이야기는 1996년 릭 골드스미스(Rick Goldsmith) 감독이 <진실을 말하고 뛰어라 : 조지 셀더스와 미국 언론(Tell the Truth and Run: George Seldes and the American Press)>이라는 제목으로 다큐멘터리 영화로 만들기도 했다.

## 2. 1950년대 : 흡연-폐암 과학연구를 공격하기 위해 담배산업연구회 조직

제2차 세계대전이 끝난 후, 과학자들은 담배의 안전성 연구에 더 많은 관심을 가지게 되었다. 1950년 들어서 불과 9개월 사이에 흡연이 폐암의 원인이라는 사실을 규명한 5개의 환자-대조군 연구 논문이 발표되었다.<sup>28)</sup> 이들 논문 중에서 특히 리처드 돌과 에른스트 와인더가 발표한 2개의 논문이 과학계에 큰 영향을 끼쳤다.

26) George Seldes on Tobacco: Fifty Years Ahead of His Time More than 50 articles from Seldes's newsletter In fact (1940-1950) (<http://www.brasscheck.com/seldes/tobac.html>)

27) Brandt, The Cigarette Century : The Rise, Fall, and Deadly Persistence of the Product That Defined America, Basic Books, 2007, p 105

28) ① Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. BMJ. 1950;2:740-748 ; ② Levin ML, Goldstein H, Gerhardt PR. Cancer and tobacco smoking: a preliminary report. JAMA. 1950;143:336-338. ; ③ Wynder E, Graham E. Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchiogenic carcinoma. JAMA. 1950;143:329-336. ; ④ Schrek R, Baker L, Ballard G, Dolgoff S. Tobacco smoking as an etiologic factor in disease. I. Cancer. Cancer Research 1950;10:49-58. ⑤ Mills C, Porter M. Tobacco smoking habits and cancer of the mouth and respiratory system. Cancer Research 1950;10:539-42.

리처드 돌과 오스틴 브래드퍼드 힐은 <BMJ>에 ‘흡연과 폐암’이라는 논문을 발표했는데, 그들은 흡연자가 비흡연자에 비해 폐암에 걸릴 확률이 50배나 높다고 밝혔다. 리처드 돌은 담배 연구로 기사 작위까지 받았으나 앞에서 밝힌 대로 1930년대 독일연구자들의 연구방법을 차용했다는 의혹을 받고 있다.

에른스트 와인더와 에바트 그레이엄은 684건의 확진 사례를 통해 장기적인 흡연이 기관지 상피세포에 발생하는 폐암을 유발할 수 있다고 밝혔다.

에른스트 와인더는 1948년 벨뷰 병원에서 폐암 환자와 인터뷰를 시작할 때 여름학기 동안 뉴욕대학교에서 실습을 하던 의과대학 학생이었다. 그는 그때까지 역학에 대해서 들어본 적이 없었으며, 통계학 훈련을 받은 바도 없었다고 한다. 그는 폐암으로 사망한 환자의 부인이 “남편은 하루에 담배 두 갑을 피워댈 정도로 골초였다”고 한 말을 들은 것이 연구를 시작하게 된 계기였다고 한다.<sup>29)</sup> 와인더는 세인트 루이스에 소재한 워싱턴 대학교 의과대학으로 돌아와 에바트 그레이엄 교수의 제자가 되었다. 그는 그레이엄 교수 밑으로 들어가고 싶지 않았지만, 당시 그레이엄 교수는 저명한 흉부외과 의사로 외과학교실의 주임교수를 맡고 있었다. 골초였던 그레이엄 교수는 처음엔 흡연과 폐암의 관련성에 관해 연구할 필요성을 느끼지 못했다고 한다. 특히 그레이엄의 선배 교수 토마스 버포드는 “흡연은 폐암의 원인이 아니다”고 얘기함으로써 회의주의를 더욱 조장했지만, 그레이엄은 결국 와인더가 환자들을 인터뷰하도록 허락했다. 골초였던 그레이엄 교수는 논문이 발표된 후, 1952년에 담배를 끊었다. 그러나 금연 시기가 너무 늦어 1957년 폐암으로 사망했다.<sup>30)</sup>

사실 와인더가 <미국의학협회지>에 연구결과를 제출하기 전에 레빈(Levin)이 같은 주제의 소규모 연구결과를 먼저 제출했다. <미국의학협회지>는 레빈이 제출한 논문의 게재를 허락할지 망설이고 있었는데, 마침 국제적으로 명성이 높은 그레이엄 교수가 공동저자로 참여한 와인더의 논문이 들어왔다. 그때서야 <미국의학협회지>는 레빈의 논문을 게재하기로 결정한 것이다. 만일 과학계의 거물 그레이엄 교수의 명성을 빌리지 않았다면, 레빈과 와인더의 연구결과를 인정받지 못하는 불행한 사태가 발생할 뻔 했다.

1953년 12월 와인더를 비롯한 3명의 뉴욕 시슬론 케터링연구소의 연구자들은 담배연기에 들어 있는 타르를 쥐의 등에 바른 후 치명적인 암이 발생한 사실을 입증한 실험결과를 발표했다.<sup>31)</sup> 이러한 연구결과는 수많은 언론의 1면에 대문짝만하게 실렸다.

1953년 12월 15일 오전, 아메리칸토바코, 벤슨앤드헤지스, 필립모리스, 유에스토바코 등 미국 4대 담배회사 회장들은 미국 최대 홍보회사의 하나인 힐앤드놀턴의 창립자이자 최고 경영자인 존 힐(John Hill)과 뉴욕의 플라자 호텔에서 만나 과학적 연구에 맞선 담배산업의 홍보 전략을 논의했다. 그 결과 담배산업홍보위원회(Tobacco Industry Committee for Public

29) Wynder EL. Comment in Am J Epidemiol. 1998 Dec 1;148(11):1133-4.; Michael J. Thun, When truth is unwelcome: the first reports on smoking and lung cancer, Bulletin of the World Health Organization Feb 2005 ; 83(2):144-45

30) Ernst L. Wynder, M.D., MMWR November 05, 1999 ; 48(43):987  
(<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm4843.pdf>)

31) Ernest L. Wynder, Evarts A. Graham, and Adele B. Croninger, Experimental Production of Carcinoma with Cigarette Tar, Cancer Research 13, December 1953, 855-864

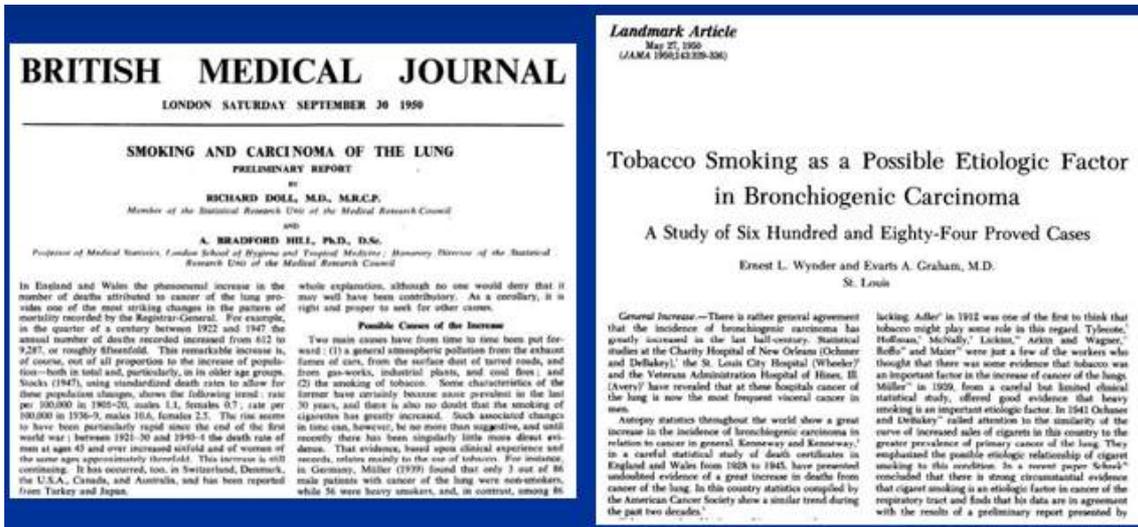


그림 12 1950년 리처드 돌과 오스틴 브래드퍼드 힐이 <BMJ>에 발표한 논문 '흡연과 폐암'(왼쪽), 에른스트 와인더와 에바트 그레이엄이 <JAMA>에 발표한 논문 '기관지 상피세포 폐암의 가능성 있는 질병 요인으로서 담배 흡연'(오른쪽)

Information)를 만들어서 담배에 반대하는 과학 메시지를 맞받아치기 위해 “적극적인 담배 옹호” 메시지를 제공키로 했다. 담배회사들은 “흡연이 건강에 미치는 효과에 관해 미국 국민들을 기만하기로” 결정했다.<sup>32)</sup>

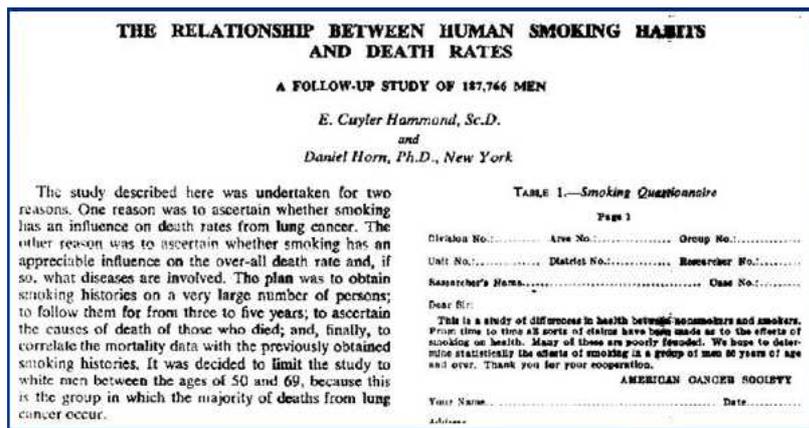


그림 13 켈러 해먼드와 대니얼 호른이 1954년 <미국의학회지>에 담배를 많이 피는 흡연 습관을 가진 사람들이 사망률이 높다는 연구 결과를 발표했다.

32) U.S v. Philip Morris, R.J. Reynolds, et al, 1999, p 3 ; Naomi Oreskes and Erik Conway, Merchants of Doubt : How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming, Bloomsbury Press, 2010 (나오미 오레스케스, 에릭 M. 콘웨이 저, 유강은 역, 의혹을 팝니다담배 산업에서 지구 온난화까지 기업의 용병이 된 과학자들, 미지북스, 2012, p 46 재인용)

1954년엔 쿨러 해먼드와 대니얼 호른이 2만2천 명의 자원봉사자들의 도움을 받아 50~69세의 백인 18만 7766명을 생전에 인터뷰하여, 담배를 많이 피는 흡연 습관을 가진 사람들이 사망률이 높다는 연구 결과를 <미국의학회지>에 발표했다.<sup>33)</sup> 담배업계는 해먼드-호른 보고서가 발표되기 직전에 담배산업연구회(Tobacco Industry Research Committee)를 만들어서 담배의 유해성에 관한 늘어나는 과학적 증거에 이의를 제기했다. 또 담배와 암의 연관성에 의문을 던지는 대안적인 연구에 자금을 지원했다.<sup>34)</sup> 담배업계와 홍보회사가 세운 기본적인 전략은 “담배가 유해하다는 증거가 전혀 없다”고 주장하며 ‘논쟁’을 조작하는 것이었다.

담배업계는 1954년 6월 15일 담배산업연구회 책임자로 미국암학회 이사였던 클라런스 쿡 리틀 박사를 발탁했다.<sup>35)</sup> 리틀은 유전학자로 1930년대 우생학의 열렬한 지지자였다. 그는 미국국립과학학술원 회원으로 미시건대 총장을 지낸 학계의 명망가였다.

그는 담배산업연구회를 통해 담배의 유해성에 관한 과학적 증거를 반박하는 그럴듯한 논쟁을 조작하는 임무를 맡았다. 그러한 노력의 일환으로 <담배 논쟁에 관한 과학적 관점(A scientific perspective on the Cigarette Controversy)>이라는 소책자를 만들어서 미국 전역의 의사 17만 6800명에게 발송하기도 했으며, <담배와 건강에 관한 연구 보고서>를 발행하기도 했다. 이를 통해 담배업계와 홍보업계는 폐암의 다른 원인을 찾아내고, 흡연자 중에서 병에 걸리지 않는 사례를 발굴하고, 진실이 무엇인지 따지지 않고 그럴듯한 사실들을 조합하여 초점을 흐리고, 역학연구에서 사용한 방법들을 반박하고, 담배의 유해성을 밝혀낸 과학 연구들의 데이터가 조작되었거나 왜곡되었다고 주장하였다.<sup>36)</sup>

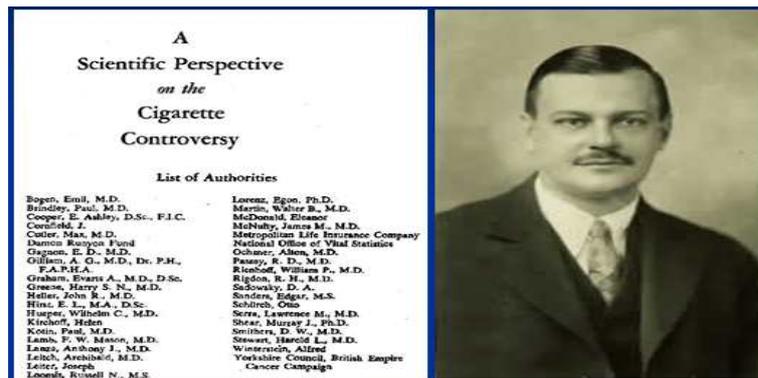


그림 14 담배산업연구회 책임자 클라런스 쿡 리틀(오른쪽), 그가 이끈 담배산업연구회에서 펴낸 ‘담배논쟁에 관한 과학적 관점’ 소책자(왼쪽)

33) E. Cuyler Hammond, Daniel Horn, The Relationship between Human Smoking Habits and Death Rate : A Follow-up Study of 187,766 Men, JAMA. 1954;155(15):1316-1328.

34) House Committee on Energy and Commerce, subcommittee on Health and Environment, The Hill and Knowlton Document , Waxman Report: How the Tobacco Industry Launched Its Disinformation Campaign, 26 May 1994 (<http://tobaccodocuments.org/pm/2046815434-5445.html>)

35) Hill and Knowlton, Inc. Press release :Re : Dr. Clarence Cook Little appointed director of Tobacco Industry Research Committee, JUNE 15, 1954 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/arf49c00>)

36) Sterling TM, The Effect of Interview Bias on the Attempts to Measure the Relationship between Smoking and Health. Report no.2 : Evaluation of the Analysis and Procedure of the NHS Interview Data Method, Bates Number CTRSP/FILES003743/3765 ; Philip Morris, Proposal to study interviewer bias. Bates Number 2075715519/5520

그러나 1953년 담배업계는 이미 장기간의 지나친 흡연이 폐암의 발생과 관련이 있다는 점을 입증하는 임상적 데이터를 확보하고 있었다.<sup>37)</sup> RJ 레이놀드 사의 1953년 문서에 따르면, 클로드 티그는 담배 소비의 증가와 암의 증가가 일치한다는 화학적, 인간 및 동물 연구 문헌에 대해 조사했다. 그들은 1930년대 이후 벤조피렌 같은 다환 방향족화합물(polynuclear aromatic compounds)이 발암물질이라는 사실을 알고 있었다. 담배 판매가 증가함에 따라 호흡기 암이 비정상적으로 증가하고 있는 사실을 조사해보니, 폐암 환자의 96%가 20년 이상 흡연을 한 것으로 밝혀졌다. 담배를 끊은 시점과 임상적으로 암 증상이 나타나는 데는 10년 이상의 시간 지체현상이 존재한다는 사실도 발견했다.

### 3. 1960년~70년대 : 과학적 진실 은폐, 홍보와 로비, 끊임없는 의혹 제기

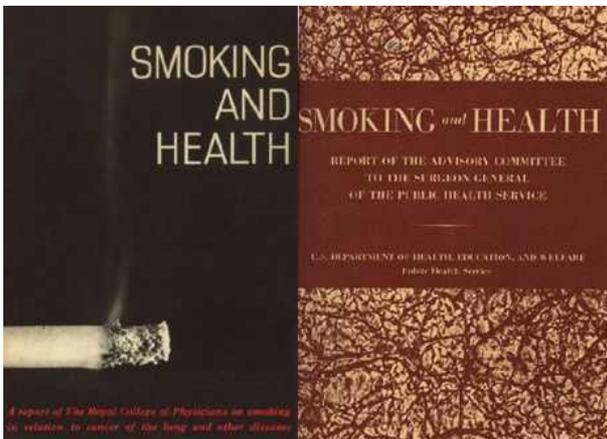


그림 15 영국 왕립의과대학 1962년 보고서 <흡연과 건강> 표지(왼쪽), 미 보건총감 1964년 보고서 <흡연과 건강> 표지(오른쪽)

1962년 영국의 왕립내과의학회(The Royal College of Physicians)는 “흡연이 폐암, 기관지염, 심장병, 위장질환을 일으킬 수 있다”는 보고서를 발표했다.<sup>38)</sup> 이 보고서는 흡연자가 비흡연자보다 30배나 더 폐암에 걸리기 쉽다고 분명하게 밝혔다. 또한 영국 정부에 흡연을 감소시키기 위한 공중보건 조치를 강화할 것을 요청하고, 의사들에게 흡연으로 인해 발생하는 질병에 대해 환자들에게 조언하여 담배를 끊도록 도와주라고 촉구했다. 대중들은 돌과 혈의 역학연구 방법을 사용한 이 보고서에 많은 관심을 보였다. 1963년 가을까지 영국에서 3

만3천 부, 미국에서 5만 부가 넘게 판매되었다.

1964년 1월 11일엔 루터 테리(Luther Terry) 미 보건총감도 <흡연과 건강>이라는 제목의 공식 보고서를 발표했다.<sup>39)</sup> 정부 차원의 담배규제에 새로운 이정표를 연 이 보고서는 우여곡

37) C. Teague, RJ Reynolds, Survey of Cancer Research with Emphasis Upon Possible Carcinogens from Tobacco, 1953, 2 February. (<http://tobaccodocuments.org/youth/CnHmRJR19530202.St.html>)

38) The Royal College of Physicians of London, Smoking and Health, Pitman Medical Publishing Co. Ltd., 1962 (<http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/smoking-and-health-1962.pdf>)

39) Terry, Luther et al. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the United States. U-23 Department of Health, Education, and Welfare. Public Health Service Publication No. 1103. 1964

질 끝에 발간되었다. 1957년 6월 12일 러로이 버니(Leroy E. Burney) 보건총감은 흡연과 폐암 사이의 인과관계를 밝혀줄 증거에 대한 공식 입장을 표명할 것이라고 선언했지만, 미 정부는 입장표명에 미온적이었다. 이에 보건의료단체들이 정부를 압박했다. 1961년 6월 1일 미국암학회, 미국심장협회, 미국결핵협회, 미국공중보건협회는 케네디 대통령에게 흡연의 위험성을 강조하는 공동서한을 보냈다. 케네디 행정부는 1962년 영국의 왕립내과의학회의 보고서가 널리 유포된 이후에야 뒤늦게 반응을 보였다.

루터 테리 보건총감은 1962년 6월 이를 처음 제안한 4개의 보건의료단체 외에 식약청, 연방무역위원회, 미국의학협회, 미국 담배산업의 로비단체인 담배연구소의 대표들을 초청하여 위원회 위원들을 임명해줄 것을 요청했다. 당시 담배회사들은 위원회 위원을 임명하는데 거부권을 행사할 만큼 영향력을 발휘했다. 위원회는 1962년 11월부터 1964년까지 150명이 넘는 컨설턴트의 도움을 받아 7천개 이상의 과학논문을 검토했다.

1964년 1월 발표된 보고서는 “흡연은 미국에서 치명적인 건강의 위험물이므로 교정조치를 취하는 것이 마땅하다. 흡연은 특정 연령대의 남성 사망률을 70퍼센트 증가시키는 것과 인과적 관련이 있다. 여성에 대한 자료는 광범위하지는 못하지만 같은 현상을 지적하고 있다.”며 온건한 입장을 밝혔다. 또한 흡연자는 비흡연자에 비해 폐암으로 발달할 위험이 9~10배 더 높으며, 골초는 최소한 20배가 더 높다고 밝혔다. 흡연은 만성 기관지염의 가장 중요한 원인이며, 폐기종과 관상동맥질환을 일으킬 수 있다고 지적했다.

그런데 위원회는 “흡연은 중독이라기보다는 습관이라는 특징을 갖는다”며 니코틴 중독에 대해서 결정을 머뭇거릴 정도로 한계가 많았다. 위원회는 1988년까지도 니코틴이 중독성이 있다는 결론을 내리지 못했다.<sup>40)</sup>

이렇게 온건한 미국 정부의 공식 보고서가 일으킨 반향은 엄청났다. 1958년만 하더라도 흡연이 암의 원인이라고 믿는 미국인의 44%에 불과했으나, 1968년엔 그 수치가 78%로 올라갔다. 미 의회는 1965년 모든 담뱃갑에 경고 문구를 새기는 것을 의무화하는 조항을 통과시켰으며, 1969년엔 텔레비전과 라디오에서 담배 광고를 금지하는 조치를 통과시켰다.

아이러니하게도 이러한 조치는 담배회사들이 담배소송에서 법적인 책임을 모면하는 수단으로 악용되었다. 담배회사들은 모든 담뱃갑에 경고 문구를 의무적으로 새겼으므로, 흡연자들에게 발생한 질병에 대해 자신들은 책임이 없다고 주장했다. 개인에게 책임을 떠넘긴 담배회사들의 전략은 성공하여 담배소송에서 질병의 발생 시점이 1966년 이전이었는지를 밝히는 것이 주요한 쟁점이 되었다. 담배회사가 설정한 프레임에 갇혀 버리고 만 것이다.

그러나 담배업계 소속 과학자들은 이미 1960년대 초에 흡연이 암을 유발할 뿐 아니라 니코틴이 중독성이 있다는 결론을 내린 상태였다. 주류 과학자들은 1980년대에야 니코틴이 중독성이 있다는 결론에 이르렀으며, 담배 업계는 1990년대까지도 이런 사실을 계속 부인했다.<sup>41)</sup>

40) USDHHS. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, 1988. DHHS Publication No. (CDC) 88-8406.

41) Stanton A. Glantz, et al., The Cigarette Papers, University of California Press, 1998, p 15

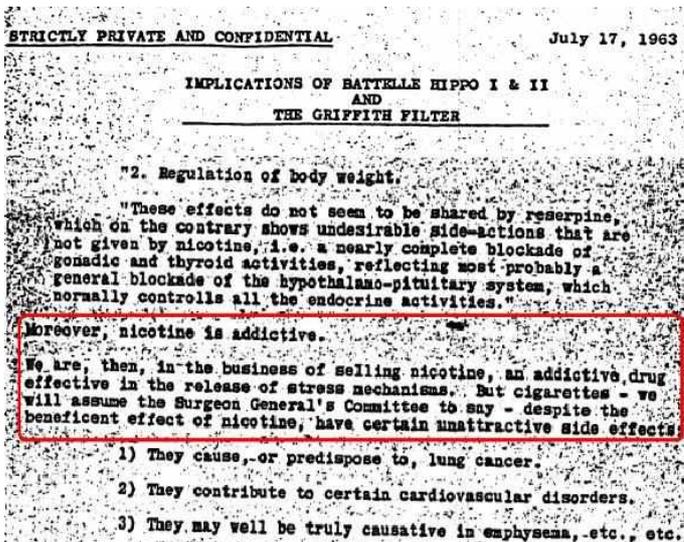


그림 16 니코틴은 중독성이 있으며, 담배회사 자신들은 중독성 약물을 판매하는 사업에 종사하고 있다고 밝힌 담배회사의 비밀문서(B&W, 1963년 7월 17일)

므로 니코틴이 흡연자의 인체에 미치는 영향은 담배 회사들에게는 매우 중요하다. 이것은 단지 현재 담배회사들의 제품과 관련하여 중요할 뿐 아니라, 앞으로의 니코틴의 사용에 있어서도 그렇다.”라고 담배기업 BAT에 보고했다.<sup>43)</sup> BAT는 이미 1950년대 후반에 스위스 제네바에 있는 바텔 연구소(Battelle Memorial Institute)와 니코틴 연구 계약을 맺었는데, 그 목적은 새로운 니코틴 전달기구를 개발하여 담배의 위험성을 줄이는데 있었다.

하지만 B&W와 BAT 등의 담배기업들은 보건총감 자문위원회가 니코틴 중독 관련 자료들을 요구했음에도 불구하고, 시치미를 뚝 떼고 관련 정보들을 은폐하였다. 바텔연구소의 니코틴 프로젝트 책임자 찰스 엘리스(Charles Ellis)는 1963년 6월 28일 B&W의 법무 담당 책임자 애디슨 예맨에게 니코틴 중독에 관한 비밀 편지를 보냈다. 그는 니코틴 중독에 관한 이 논문은 니코틴 연구(Hippo 프로젝트)와 별개인 ‘비공개 논문’이라며 Hippo 프로젝트의 다른 수취인들과 돌려보지 말 것을 당부하였다.<sup>44)</sup>

심지어는 1990년대 중반까지 법정과 의회에서 거짓 진술로 일관하였다. 토마스 샌더퍼(Thomas Sandefur) B&W 회장은 1994년 6월 24일 미 하원 에너지 및 통상위원회 산하 건강 및 환경 소위원회 청문회에서 증인선서를 했음에도 불구하고 “나는 니코틴이 중독성이 있다고 믿지 않는다. 니코틴은 맛을 내기 위해 담배 연기 속에 들어 있는 아주 중요한 구성성분이다.”고 뻔뻔스러운 답변을 하였다.<sup>45)</sup>

담배기업 브라운 앤 윌리엄스(B&W)의 법무 담당 책임자 애디슨 예맨(Addison Yeaman)은 1963년 7월 17일 작성한 극비문서에서 “무엇보다도 니코틴은 중독성이 있다. 그렇다면 우리는 스트레스에 효과적인 중독성 약물을 판매하는 사업에 종사하고 있는 것이다.”라고 밝혔다.<sup>42)</sup>

바텔 연구소는 1963년 “니코틴이 중추 신경계를 통해서 담배의 유익한 영향들을 조절한다는 많은 증거들이 있다. 예를 들면, 스트레스 대처이다. 또한 니코틴은 담배 중독이나 습관적인 흡연과 밀접한 관계가 있는 것으로 보인다. 그러

42) A. Yeaman, Implications of Battelle Hippo 1 & 11 and the Griffith Filter, 1963, 17 July, p 4

(<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/xrc72d00>)

43) Haselbach-C, Geissbuhler-H, The Fate Of Nicotine In The Body for British American Tobacco Co Ltd., Battelle Memorial Institute in Geneva, May 1963, p 1 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/dxt84f00>)

44) From Ellis, C. to Yeaman, A., Regarding nicotine addiction and Project HIPPO(Confidential Letter), June 28, 1963 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/zdd72d00/pdf>)

45) Sandefur TJ. Testimony before the House Subcommittee on Health and the Environment. Committee

1968년 10월 28일 홍보회사 힐 앤 놀턴(H&K) 사의 톰슨은 담배연구소의 윌리엄 클뢰퍼(William Kloepfer)에게 “이야기의 가장 중요한 점은 질병과 흡연 간의 효과적인 이론과 발병 원인에 대해 의문을 던지는 것이다. 눈길을 끄는 제목이 필요하며, “논쟁! 반박! 다른 원인! 아직 밝혀지지 않았음!”이라며 핵심을 강력하게 거론해야 한다.”라는 전략을 담은 문서를 보냈다. 끊임없이 의구심을 조성하여 그럴듯한 논쟁을 만들어내고, 과학적으로 입증된 내용을 무조건 반박하고, 담배 이외의 다른 원인에 의해 질병이 일어날 수 있다고 핑계거리를 만들고, 과학적으로 아직 확실하게 밝혀지지 않았다고 우기는 것이 바로 담배업계에 고용된 과학자, 변호사, 통계학자, 홍보전문가들이 내세운 전략이었다.<sup>46)</sup>

한편 담배업계는 건강에 덜 해로운 ‘안전한 담배’(?)를 개발하기 위한 다양한 연구를 진행했다. 담배업계는 ‘안전한 담배’라는 말을 조심스럽게 사용했다. 왜냐하면 이 말 자체에는 그들이 현재 판매하고 있는 담배가 건강에 해롭다는 점을 인정하는 의미가 들어 있으며, 업계 스스로 담배의 유해성을 인정한다는 것을 의미하기 때문이다.

담배업계에 고용된 과학자들은 타르의 함량을 줄이거나 필터를 이용하여 독성물질을 걸러내는 등의 여러 가지 방법을 제시하였지만, 그러한 시도들은 모두 실패로 돌아갔다. ‘안전한 담배’는 현실에서 실현 불가능한 목표였던 것이다. 이에 따라 담배업계는 1970년대 말에 이르러서는 ‘안전한 담배’를 만들기 위한 노력을 포기했다.<sup>47)</sup>

#### 4. 1980년 이후 : 비밀문서 폭로로 드러난 정부과학의 실상

담배업계는 오랫동안 다양한 수단을 통해 체계적으로 담배의 니코틴 성분을 조작했다. 심지어는 니코틴 함유량이 두드러지게 높은 유전자 조작 담배 품종을 재배하기도 했다.<sup>48)</sup>

담배업계는 일찍부터 흡연과 폐암의 관련성과 니코틴의 중독성에 대해서 잘 알고 있었듯이 간접흡연의 위험성에 대해서도 정부나 대중들보다 한 발 앞서 인지하고 있었다. 이러한 사실은 1994년 5월 브라운 앤 윌리엄스(B&W) 담배회사에 고용된 로펌의 사무장 메릴 윌리엄스(Merrill Williams)가 정부 측 변호사와 캘리포니아주립대 샌프란시스코 캠퍼스의 스탠턴 글랜츠(Stanton A. Glantz) 교수에게 담배업계의 비밀문서를 제보한 이후 연구자들에 의해 밝혀졌다.<sup>49)</sup>

담배산업계의 로비단체인 담배연구소는 여론조사 기관인 로퍼(The Roper Organization Inc.)에 1년에 2차례씩 담배에 대한 대중들의 동향을 파악하는 조사를 의뢰했다. 로퍼는 1978

on Energy and Commerce, US House of Representatives, June 23, 1994.

46) Memorandum, Thompson C. to Kloepfer W., re: 'Tobacco and Health' Research Procedural Memo, 1968 18 October (<http://tobaccodocuments.org/ti/PA000140.html>)

47) Stanton A. Glantz, et al., The Cigarette Papers, University of California Press, 1998, p 166

48) Hurt RD, Robertson CR., Prying open the door to the tobacco industry's secrets about nicotine: the Minnesota Tobacco Trial. JAMA. 1998 Oct 7;280(13):1173-81.

49) Physicians for a Smoke-Free Canada, Chronology of Tobacco Industry Document Release, September 02, 2011 ([http://www.smoke-free.ca/eng\\_home/news\\_press\\_Feb00B.htm](http://www.smoke-free.ca/eng_home/news_press_Feb00B.htm))

년 5월 <흡연과 담배산업에 대한 대중들의 태도>라는 제목의 비밀 보고서를 제출하였다. 이 보고서는 6번째로 실시한 여론조사로 간접흡연과 비흡연자의 권리에 관한 최신 동향을 담고 있었다. 비밀 보고서에선 “간접흡연의 문제는 흡연자가 자기 자신에게 건강상의 해를 끼치는 문제와는 완전히 다른 문제”라는 점을 강조하며, “거의 60%의 사람들이 흡연은 비흡연자들의 건강에 해롭다고 믿는다. 지난 4년 동안 이러한 비율은 가파르게 상승했다. 비흡연자들 중 3분의 2와 흡연자들 중 거의 절반이 그렇다고 믿고 있다.”고 밝혔다.<sup>50)</sup> 또한 보고서는 “이런 일(간접흡연을 문제 삼는 것)이 일어난다면 담배업계는 생존에 가장 위험한 국면을 맞을 것이다.”고 경고했다.

담배업계가 우려했던 상황은 1980년대 들어 현실이 되었다. 1980년 캘리포니아 대학교의 제임스 화이트(James R. White)와 헤르만 프로에브(Herman F. Froeb)는 흡연자들과 같은 사무실에서 근무하는 비흡연자들의 폐기능이 가벼운 흡연자 수준으로 감퇴한다는 연구결과를 발표하였다.<sup>51)</sup> 2100명을 대상으로 간접흡연의 위험성을 제기한 이 논문에 대해 담배업계는 즉각적으로 대응하였다. 담배업계의 자문 과학자들과 변호사들은 논문이 발표된 3월 27일부터 비밀리에 의견을 교환하며 대응책을 논의하였다.<sup>52)</sup> 3월 30일자 필립모리스의 비밀문서엔 “이 논문은 우리의 산업에 엄청난 손상을 입힐 수 있는 훌륭한 연구결과이다.(...) 나는 비판할만한 점을 찾을 수 없었다. 내 생각엔 저자들은 아주 훌륭한 논문을 작성했다”고 실토하기도 했다.<sup>53)</sup>

1981년엔 담배업계에 결정타를 날린 기념비적인 연구결과가 발표되었다. 일본 국립암연구소의 히라야마 다케시(平山雄, 1923~1995) 박사는 흡연자 남편을 둔 일본 여성이 비흡연자 남편을 둔 여성에 비해 폐암 사망률이 훨씬 높다는 연구결과를 <영국의학저널(BMJ)>에 발표했다.<sup>54)</sup> 29개 지역의 비흡연자 부인 540명을 대상으로 14년(1966-79)간 추적한 연구는 뚜렷한 용량 반응 곡선(dose-response relation)을 보여주었다. 남편이 담배를 많이 피울수록 부인이 폐암으로 죽을 확률이 더 컸다.

히라야마 박사는 1923년 교토에서 태어났는데, 1946년 만주 의과대를 졸업했다. 그가 만주에서 대학을 나온 것은 부친(平山遠)이 만주 의대 외과 교수였기 때문이다. 그는 1951년에 의학박사 학위를 받은 후 1952년까지 존스홉킨스 대학에 유학했으며, 1963년부터 1964년까지 WHO에 파견되어 인도에서 근무했다 1965년부터 국립 암연구센터 역학부장을 맡았다. 정년 퇴직 후 1985년부터 예방 암학 연구소를 설립하여 <금연 저널>을 펴내는 등 금연운동가로

50) Roper Organization, Inc., A Study of Public Attitudes Toward Cigarette Smoking and the Tobacco Industry in 1978 (780000) Volume 1 May 1978 (780500).

(<http://legacy.library.ucsf.edu/documentStore/j/d/c/jdc70a00/Sjdc70a00.pdf>)

51) White JR, Froeb HF, Small-airways dysfunction in nonsmokers chronically exposed to tobacco smoke, N Engl J Med. 1980 Mar 27;302(13):720-3.

52) Frank G. Colby, Small-airways dysfunction in nonsmokers chronically exposed to tobacco smoke, N Engl J Med. 302 (13) : 720-723, 800327 - Comments No. 2 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/uht87e00/pdf>)

53) Charles J.L., Philip Morris Personal and Confidential, Hand-written Memo: Small-airways Dysfunction in Nonsmokers Chronically Exposed to Tobacco Smoke, James R. White, Ph.D. and Herman Froeb, M.D., March 30, 1980 (<http://www.tobaccofreedom.org/issues/documents/landman/dysfunction/index.html>)

54) Hirayama T., Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan, Br Med J (Clin Res Ed). 1981 Jan 17;282(6259):183-5.



그림 17 히라야마 박사가 1981년 <영국의학저널>에 발표한 골초 남편을 둔 비흡연자 부인이 폐암에 걸릴 위험이 더 높다는 연구조사 논문.

활동하다가 1995년 암으로 작고했다.<sup>55)</sup>

히라야마 박사의 1981년 논문을 계기로 간접흡연의 위험성이 본격적으로 사회문제가 되었다. 1986년엔 미국 정부가 간접흡연이 폐암을 일으킨다고 공식적으로 인정했다.<sup>56)</sup> 보건총감의 1986년 보고서는 “첫째, 간접흡연은 건강한 비흡연자들의 폐암 등의 질병을 일으키는 원인이다. 둘째, 비흡연자 부모를 둔 아이들에 비해 흡연자 부모를 둔 아이들은 호흡기 증상과 감염이 더 많이 발생한다. 셋째, 같은 실내 공간에서 흡연자와 비흡연자를 단순히 분리만 하더라도 간접흡연 노출은 줄어든다.”고 결론을 내렸다.

1987년엔 국제암연구기관(IARC)이 담배연기를 암 발병이 확실시되는 1그룹 발암물질로 지정했으며<sup>57)</sup>, 1988년엔 영국정부 자문위원회가 “간접흡연은 비흡연자의 폐암을 10~30% 증가시킨다”고 밝혔다.<sup>58)</sup>

커다란 위기에 빠진 담배업계는 그 대응책으로 유명한 생물통계학자인 네이션 맨틀(Nathan Mantel)을 고용하여 히라야마가 심각한 통계 오류를 범했다고 주장했으며,<sup>59)</sup> 앤서니 콜루치 박사의 아이디어를 수용하여 1988년 ‘실내공기연구소(The Center for Indoor Air Research)’를 만들었다.<sup>60)</sup> 앤서니 콜루치는 로스 박사와 함께 대기오염과 천식의 관계를 규

55) 秦郁彦, 第七章 肺ガンとタバコ, 病気の日本近代史 幕末から平成まで, 文芸春秋, 2011年

56) Office of Smoking and Health. The health consequences of involuntary smoking: a report of the Surgeon General. Rockville, Maryland: Public Health Service, 1986.

57) IARC, Overall Evaluations of Carcinogenicity: IARC Monogr Eval Carcinog Risk Chem Hum (suppl 7). 1987, p. 359 (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/suppl7/Suppl7-149.pdf>)

58) Peter Froggatt, et al., Fourth Report of the Independent Scientific Committee on Smoking & Health, Department of Health and Social Security, 1988.

59) From Nathan Mantel to Dr. Marvin A. Kastenbaum(The Tobacco Institute), Subject: T. Hirayama, "Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan" (British Medical Journal, 282, 183-185, January 17, 1981) June 5, 1981 (<http://tobaccodocuments.org/ctr/10404587-4588.html>)

60) Bero LA, Galbraith A, Rennie D. Sponsored symposia on environmental tobacco smoke. JAMA 1994; 271: 612-617

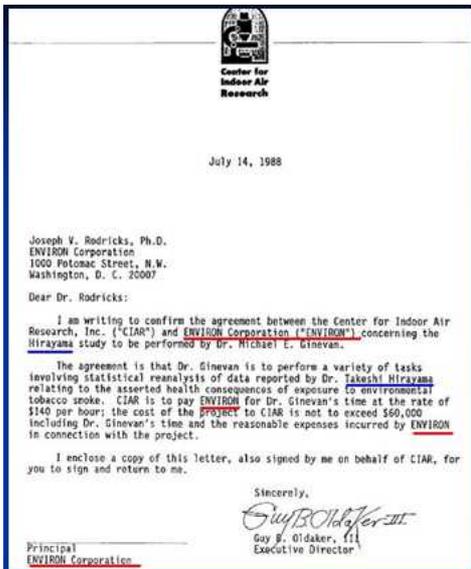


그림 18 히라야마 박사의 연구를 흡집내기 위한 담배업계와 인바이런 사의 계약서 (1988.7.14)

명한 환경보호국(EPA)의 연구결과를 반박한 전력이 있는 용병 과학자이다.

실내공기연구소는 간접흡연의 위험성을 반박하기 위해 컨설팅 업체 ‘인바이런(Environ)’에 용역을 맡겼다. “고객에게 최고의, (고객의 요구에) 가장 조응하는 팀을 제공”<sup>61)</sup>하는 인바이런으로선 기업의 위기가 곧 기회로 다가왔다. 1986년 10월 RJ 레이놀드 사는 4만 달러에 화학 분석 작업을 의뢰받았다.<sup>62)</sup> 1988년 7월 14일자 담배업계의 내부문서에도 히라야마 박사의 실험 데이터를 재분석하는 용역을 인바이런에 맡기면서 6만 달러를 초과하지 않는 선에서 용역비용을 책정하겠다고 밝힌 바 있다.<sup>63)</sup> 인바이런 사의 용역작업은 담배업계 내부에서 세력관계의 다툼이 일어나 조정을 거쳐 장애분석협회가 맡게 되었다.<sup>64)</sup>

인바이런 사는 최근 삼성그룹으로부터도 용역을 수주 받아 국내에서도 그 이름이 알려져 있다. 인바이런 사는 2011년 7월 14일 삼성전자 기흥사업장에서 “삼성전자 반도체 제조라인 근무자의 발암물질 노출 수준은 국제 기준보다 낮은 것으로 평가됐고, 근무자의 발암물질 노출과 백혈병 발병 사이의 상관관계는 찾지 못했다”는 내용으로 기자 간담회를 열었다. 물론 그들의 주장을 뒷받침해줄 과학적 데이터는 전혀 공개하지 않았다.

삼성전자는 2012년 3월 21일 멕시코 칸쿤에서 열린 국제산업보건위원회(ICOH) 학술대회에서 인바이런의 연구 발표 소식을 전하면서 “산업보건분야에서 가장 권위 있는 이번 국제학술대회를 통해 삼성전자 반도체 생산 라인 근무환경이 이상이 없다는 인바이런 사의 제조사 내용을 검증 받은 것이다”는 보도 자료를 배포했다. 학회에 참석한 서울대 보건대학원 백도명 교수와 반도체 노동자의 건강과 인권 지킴이 반올림은 삼성의 보도 자료가 사실을 왜곡하였음을 폭로하였다.<sup>65)</sup> 국제산업보건위원회는 “어느 기업에 대해서도 작업장 안전평가에 직접 개입한 적 없으며 검증이나 인 증은 우리의 활동 영역이 아니다”는 입장을 밝혔다.<sup>66)</sup>

담배업계는 오직 인바이런만을 용병 과학자로 고용한 것이 아니라 또 다른 음모를 준비했다. 히라야마 박사의 연구를 흡집 내기 위해서 담배업계는 1991년 일본 데이쿄대학(帝京大

61) Samsung, Exposure Assessment Studies : About ENVIRON, 2011

62) Suzanne L . Jowdy to R. Deskin, Executed Agreement - Environ Corporation(RJR Contract No. 86-771-043), RJR Interoffice Memorandum, October 22, 1986 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/iih25d00/pdf>)

63) Guy . Oldaker, III to Joseph V . R.odricks, Executed Agreement - Environ Corporation (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/bme04d00/pdf>)

64) David Michaels, Doubt is Their Product, Oxford University Press, 2008 (데이비스 마이클스, 청부과학, 이마고, 2009, pp 146-151)

65) 반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림, “공공의 적” 친기업 반노동 과학을 비판한다 - 전문가의 눈으로 본 인바이런의 삼성 반도체 노출평가(기자회견 자료집), 2012.4.25

66) Sergio Iavicoli, To whom it may concern, ICOH, April 16, 2012



그림 19 야노(왼쪽), 카가와(오른쪽)

學)의 야노 에이지(矢野榮二) 교수와 도쿄여자의과대학의 카가와 준(香川順) 교수와 20만 달러짜리 비밀계약을 체결했다. 담배기업 내부문서를 통해 2명의 일본인 교수들이 먼저 담배업계에 접근하여 24만3천 달러를 요구했음이 밝혀졌다.<sup>67)</sup> 이 프로젝트엔 용병 과학자 피터 N. 리(Peter N. Lee)가 컨설턴트로 참여하여 5천 달러의 자문료를 받았다.<sup>68)</sup> 이들 정부 과학자들은 히라야마 박사가 1995년 암으로 작고할 때까지 중

상모락을 멈추지 않았으며, 그들의 정부연구 결과는 일본 내 담배소송에서 간접흡연의 위해를 부정하는 근거로 사용되었다.

WHO와 <랜싯(Lancet)> 등은 “간접흡연은 폐암의 원인이다.”, “담배업계는 간접흡연의 과학적 연구를 중상모략하고 있다.”, “담배업계는 풍부한 자금력을 바탕으로 WHO 등 다양한 UN 기관의 흡연 규제에 대해 조직적인 방해공작을 벌이고 있다”며 담배업계와 용병 과학자들의 거짓말을 비판했다.<sup>69)</sup>

담배회사 내부문건 분석을 통한 연구로 2002년 <영국의학저널>에 이러한 추문이 낱낱이 밝혀졌다.<sup>70)</sup> 담배문제정보센터의 대표 와타나베 분카쿠(渡辺文學)는 야노 에이지가 의학부 공중위생학 교수로 재직 중인 데이코대학(帝京大學)에 ‘간접흡연의 위험을 은폐하는 프로젝트 중지 신청’을 요청했다.

와타나베는 중지 신청서를 통해 1982년 10월 11일자 일본경제신문에 “남편이 골초라면 비흡연자 아내는 매일 10개, 흡연이 허용된 직장에서 일하는 사무원 같은 경우는 매일 20개의 담배를 피우게 된다”라고 하면서 히라야마 교수의 연구를 지지하는 발언을 했던 카스가 히토시(春日齊) 토카이대학(東海大學) 명예교수도 비밀리에 담배회사의 프로젝트에 참여했음을 폭로했다.<sup>71)</sup> 카스가 히토시는 1982년 10월 11일자 산케이신문과 인터뷰에서도 “흡연실 이외에는 금연으로 하는 등 직장 내의 환경 정화가 필요하다”고 밝힌 바 있다.

야누스 같은 이중적인 면모를 보여준 카스가는 환경청 대기보전국장을 역임한 후생성 관료출신이다. 그는 1996년 쥐를 대상으로 한 간접흡연 실험을 통해 암이 발생하지 않는다는

67) Philip Morris, Proposal for an applied research study to investigate exposure to environmental tobacco smoke in non-smoking Japanese women. Covington and Burling, 5 Apr 1991 (<http://tobaccodocuments.org/lor/87802289-2293.html>)

68) Philip Morris. Proposal for an applied research study to investigate exposure to environmental tobacco smoke in non-smoking Japanese women [privileged and confidential attorney work product]. Covington and Burling. 12 Aug 1991 ([http://tobaccodocuments.org/mayo\\_clinic/85010085.html](http://tobaccodocuments.org/mayo_clinic/85010085.html))

69) Elisa K Ong, Stanton A Glantz, Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study, The Lancet, 355(9211) : 1253-1259, 8 April 2000 ; WHO, Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization. Geneva, July 2000 ; Elisa Ong & Stanton A. Glantz, Hirayama's work has stood the test of time, Bull World Health Organ. 2000; 78(7):940-2

70) Mi-Kyung Hong, Lisa A Bero, How the tobacco industry responded to an influential study of the health effects of secondhand smoke, BMJ. 2002 December 14; 325(7377): 1413-1416.

71) Watanabe B(渡辺文学). A paper to conceal the harm of passive smoking: Did Professor Eiji Yano, Teikyo University make commitment? Kin-en Journal (Journal for Smoking Cessation) No 148. 1 March 2003

결과를 도출하여 히라야마 박사의 연구결과에 대한 신뢰성을 무너뜨리려고 시도하였다.<sup>72)</sup> 이들의 논문은 도카이대학의 마수키 히데아키(松木秀明) 교수를 제1저자로 카스카 히토시 명예교수를 교신저자로 해서 <일본공중보건학회지>에 발표되었다. 그들은 쥐를 신선한 공기의 5배~10배 희석된 담배연기에 노출시키는 실험을 했다. 1주일에 3일 동안 20개의 담배개비에 노출된 것과 같은 첫 번째와 두 번째 실험에서는 형질전환 쥐와 일반 쥐들의 체중변화가 전혀 없었으며, 암도 발생하지 않았다고 밝혔다. 세 번째 실험에서는 1주일에 3일 동안 80개의 담배개비에 노출된 것과 같은 실험을 했다. 그 결과 담배연기에 노출되지 않은 2마리의 쥐와 담배연기에 노출된 1마리의 쥐에서 폐의 선암종이 발생했다고 밝혔다.

이 실험에서 사용된 쥐는 유전자 조작을 통해 사람 유전자(human c-Ha-ras gene)로 치환되었는데, 18개월까지 이 쥐의 60%에서 종양이 발생하는 것으로 알려져 있다. 그러므로 담배연기에 노출된 1마리의 쥐는 자연발생적이라고 주장할 수 있다. 게다가 담배연기에 노출되지 않은 쥐가 2마리나 암에 걸린 것으로 나타났다.

그럼에도 불구하고 히라야마 박사의 연구를 악의적으로 흠집 내려한 청부 과학자들은 그들의 추악한 음모가 드러난 이후에도 승승장구했다. 야노 에이지는 여전히 현직 교수로 활발히 활동 중이며<sup>73)</sup>, 가가와 준은 2009년 정년퇴임한 후 명예교수 직함으로 각종 위원회에 얼굴을 내밀고 있다.<sup>74)</sup> 카스카 히토시도 명예교수로서 각종 위원회에 이름을 올리다가 2008년 사망했다.<sup>75)</sup> 1966년부터 담배업계의 컨설턴트로 일한 영국의 피터 N. 리도 자신의 이름을 딴 통계·컴퓨팅 회사의 대표로 일하고 있다.<sup>76)</sup> 이 회사의 홈페이지에는 그와 함께 40년 동안 일했던 병리학자 프랜시스 로(Francis Roe)가 2007년 82세를 일기로 사망했다며 추모의 글을 올려놓았지만, 그 어디에서도 담배업계를 위해 자신이 저지른 악행에 대한 반성의 글을 찾을 수 없다. 오히려 2012년 10월에도 간접흡연과 유방암에 관한 메타분석 논문을 버젓이 회사의 홈페이지에 올려놓고 있다.<sup>77)</sup>

사실 담배업계의 과학 고문들은 "히라야마가 옳고 맨틀과 담배산업협회가 틀렸다"고 인정했으며, "히라야마가 훌륭한 과학자이고 간접흡연에 관한 그의 논문이 정확하다고 믿는다"고 결론지었던 사실을 담배회사 내부분건을 통해 확인할 수 있다.<sup>78)</sup> 그럼에도 불구하고 담배회사들은 “논쟁의 생명력을 유지하는 것(keep the controversy alive)”<sup>79)</sup>이야 말로 소송과 규제

72) Hideaki Matsuki, Minoru Kimura, Isao Okazaki, Tetsu Watanabe, Hiromichi Yokoyama, Hitoshi Kasuga: "Cigarette Smoke Exposure Experiment to Transgenic Mouse." Japanese Journal of Public Health. Vol. 43, No. 10. 922 (1996)

73) 帝京大学, 医学部 医学科 板橋キャンパス 基礎医学講座・共同研究施設 衛生学公衆衛生学講座 矢野榮二, 2012 (<http://www.e-campus.gr.jp/staffinfo/public/staff/detail/585/91>)

74) 長野県, 第4回有人へり松くい虫防除 検討部会, 平成23年(2011년) 5월 12일 ([http://www.pref.nagano.lg.jp/rinmu/shinrin/07hoanrin/04\\_kentoukai/matsu4/mast4.html](http://www.pref.nagano.lg.jp/rinmu/shinrin/07hoanrin/04_kentoukai/matsu4/mast4.html))

75) 須知雅史, 春日 斉先生を偲んで, 平成 20年(2008년) (<http://seiikai.med.u-tokai.ac.jp/kaihou3911fuhou.html>)

76) P N Lee Statistics and Computing Ltd (<http://www.pnlee.co.uk/>)

77) Meta-Analyses of the Epidemiological Evidence Relating ETS to Lung Cancer and Heart Disease Lee PN, Forey BA and Hamling JS. 2012 (<http://www.pnlee.co.uk/Reports.htm>)

78) J. Wells, Re Smoking and Health - Tim Finnegan, Memo to E. Pepples, 1981, 24 July. (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/mic72d00/pdf>)

79) Phillip Morris, Note on a Special Meeting of the UK Industry on Environmental Tobacco Smoke, London, February 17th, 1988 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/qhr54a99/pdf>)

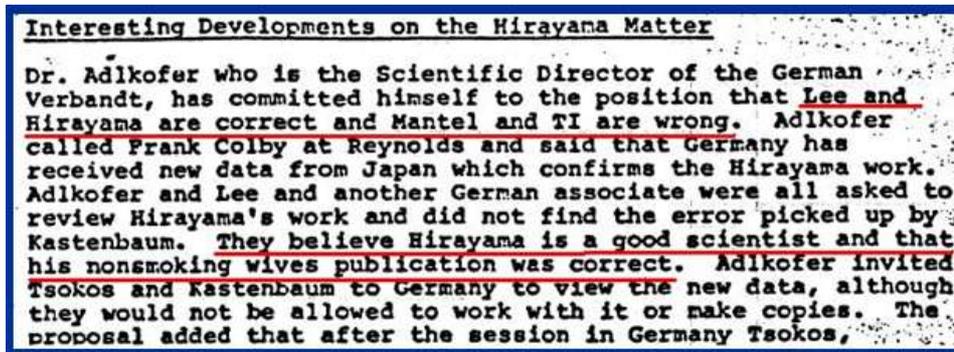


그림 20 담배업계의 과학 고문들은 "히라야마가 옳고 맨틀과 담배산업협회가 틀렸다"고 인정했다.

를 피하기 위한 최선의 전략이었음을 끊임없이 되풀이하여 밝히고 있다. 2006년 미 보건총감 보고서에서는 “간접흡연에 안전한 노출 수준 같은 건 존재하지 않는다. 소량이라도 인간의 건강에 해로울 수 있다.”라며 간접흡연의 위해성에 관한 과학적 논란을 종결지었다.<sup>80)</sup>

오바마 미 대통령은 2009년 6월 22일 ‘가족 흡연 방지 및 담배 규제 법안(the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act)’에 서명했다. 이 법에 따라 담배회사들은 마치 건강에 덜 나쁜 것 같은 니앙스를 풍기는 ‘라이트’나 ‘마일드’ 등의 표현을 쓸 수 없게 되었으며, 학교 및 운동장 반경 305m(1000 ft) 내의 공간에 옥외 담배광고도 금지된다. 아울러 청소년들이 접하는 모든 출판물에는 담배 광고가 금지되고, 컬러 광고는 흑백으로 바뀌며, 스포츠나 문화 행사에 담배상표명이 들어간 광고도 금지된다.<sup>81)</sup>

현재까지도 담배회사들은 연구기관에 자금을 지원하여 담배의 위해성 연구의 과학적인 근거나 적법한 사실을 약화시키려 하고 있으며, 언론을 매수하여 매체를 통해 긍정적인 여론 형성하여 대중들을 호도하고 있다. 또한 막강한 자금력을 바탕으로 로비 활동을 통해 정부나 의회에서 금연정책을 수립하는 것을 방해하고 있으며, 담배를 재배하는 농민들을 앞세워 흡연규제정책에 반대하는 시위를 벌이며, 금연 관련 연구자들이나 활동가들에 대해 협박이나 위협도 서슴지 않고 있다. 세계보건기구는 2008년 <흡연규제에 대한 담배회사의 방해>라는 제목의 보고서를 발표하여 각국 정부가 WHO 담배규제기본협약(FCTC)을 잘 지킬 수 있도록 지원하고 있다.<sup>82)</sup> 담배규제기본협약 가이드라인에 따르면, 정부는 국제법에 따라 담배업계의 상업적인 이해관계로부터 보건정책의 제정 및 시행을 보호해야 한다.

그러나 담배기업들은 더욱 정교하고 교묘한 전략으로 여전히 영향력을 행사하고 있다. 영국의 배스대학과 애든버러 대학 과학자들은 714개에 달하는 브리티시 아메리칸 토바코(BAT) 내부분서 분석을 통하여 BAT가 1995년부터 화학, 석유, 식품회사들과 네트워크를 구성하여 로비 등을 통해 유럽연합(EU)의 정책이 대중들의 건강에 나쁜 영향을 미치더라도 기업들에

80) Office on Smoking and Health. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke : a report of the Surgeon General. Public Health Service, 2006

81) Ronald Bayer, Matthew Kelly, Tobacco Control and Free Speech — An American Dilemma, N Engl J Med 2010; 362:281-283

82) WHO, Tobacco industry interference with tobacco control, 2008  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597340\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597340_eng.pdf)

유리한 쪽으로 결정되도록 영향력을 행사하고 있음을 밝혀냈다.<sup>83)</sup> BAT는 제3자인 싱크탱크 나 컨설턴트 등을 내세운 로비를 통하여 유럽연합이 경제적 영향에 초점을 맞춘 평가 도구를 사용하도록 했다. 평가도구를 바꿈으로써 건강에 유해한 제품을 만드는 기업을 포함한 대기업들의 이익이 확대되는 방향으로 정책이 결정될 수 있었다.

## 5. 담배회사와 몬산토 GMO를 옹호하고, 기후변화를 부정하는 정부 과학

지난 9월 프랑스 칸대학의 세라리니(Gilles-Eric Seralini) 박사팀은 몬산토의 유전자조작 옥수수(NK603)와 라운드업 제초제의 독성에 관한 충격적인 실험결과를 발표했다.<sup>84)</sup> 쥐에게 2년 동안 장기실험을 했더니 유전자조작 옥수수나 라운드업을 투여한 암컷 쥐들은 대조군에 비해 2~3배나 더 많이 사망했으며, 그것도 더 빨리 죽었다.

유전자조작 옥수수와 라운드업 제초제를 사료로 먹은 암컷 쥐들은 몸무게의 1/4에 달하는 거대한 유선종양이 더 어린 나이에 더 많이 발생했으며, 뇌하수체에도 이상증상이 나타났다. 수컷 쥐들도 간이 크게 붓거나 괴사된 비율이 일반 옥수수를 먹은 수컷 쥐보다 2.5~5.5배 더 높게 나타났으며, 콩팥에 병이 생기는 비율도 1.3~2.3배 더 높았다.

세라리니 박사팀이 연구결과를 발표하기 전까지는 기껏해야 90일 동안만 독성실험을 했으며,<sup>85)</sup> 그것도 몬산토가 제출한 실험 자료만으로 안전성을 평가했다. 그런데 사람의 수명과 맞먹는 쥐 2년 장기실험을 했더니, 유전자조작 옥수수와 라운드업 제초제가 내분비 교란물질과 유사한 독성작용이 있는 것으로 나타났다. 이 실험이 과학적 사실로 인정받게 되면, 유전자조작 옥수수는 어린이와 여성에게 치명적인 결과를 초래할 수 있다.

그런데 이 논문이 발표된 지 24시간도 채 지나지 않아서 몬산토를 지지하는 학계에서 반박이 쏟아져 나왔다. 그 중 에든버러 대학의 세포생물학자 앤서니 트레와바스(Anthony Trewavas) 교수는 "이 연구에 겨우 200마리의 쥐가 사용됐을 뿐이라면서 이는 의미 있는 결론을 도출하기엔 너무 적은 수"라고 지적했다.<sup>86)</sup> 그는 연구를 이끈 질-에릭 세라리니 교수가 GM 반대운동가이며 GM 기술의 안전성에 의문을 제기한 그의 이전 연구들도 검증되지 않은 것이라고 비난했다.

83) Katherine E. Smith et al., “Working the System”—British American Tobacco's Influence on the European Union Treaty and Its Implications for Policy: An Analysis of Internal Tobacco Industry Documents, PLoS Med 2010; 7(1): e1000202.

84) Seralini, G.-E., et al., Long term toxicity of a Roundup herbicide and a Roundup-tolerant genetically modified maize. Food Chem. Toxicol vol, 50, Issue 11, November 2012, pp 4221-4231

85) Hammond B, Lemen J, Dudek R, Ward D, Jiang C, Nemeth M, Burns J., Results of a 90-day safety assurance study with rats fed grain from corn rootworm-protected corn, Food Chem Toxicol. 2006 Feb;44(2):147-60

86) Elinor Zuke, Scientists shrug off attacks on Monsanto GM/cancer trial, The Grocer, 20 September 2012



Long term toxicity of a Roundup herbicide and a Roundup-tolerant genetically modified maize

Gilles-Eric Seralini<sup>a,\*</sup>, Emilie Clair<sup>a</sup>, Robin Mesnage<sup>a</sup>, Steve Gress<sup>a</sup>, Nicolas Defarge<sup>a</sup>, Manuela Malatesta<sup>b</sup>, Didier Hennequin<sup>c</sup>, Joël Spiroux de Vendômois<sup>a</sup>

<sup>a</sup>University of Caen, Institute of Biology, CRIGEN and Risk Pole, MRSI-CNRS, EA 2608, Esplanade de la Paix, Caen Cedex 14032, France  
<sup>b</sup>University of Verona, Department of Neurological, Neuropsychological, Morphological and Motor Sciences, Verona 37136 Italy  
<sup>c</sup>University of Caen, UR ABTE, EA 4651, Bd Maréchal Juin, Caen Cedex 14032, France



그림 21 세라리니 박사팀의 2년 장기 독성 실험 결과, 몬산토의 유전자조작 옥수수과 라운드업 제초제를 투여한 쥐는 더 빨리 죽고, 더 크고 많은 종양이 발생했다.

생명공학 산업계를 대변하여 유기농과 유전자조작 반대 운동을 비난하는데 앞장서고 있는 그는 미국 농식품기업과 의원들에게 유전자조작 반대 운동에 대해서 "잔인하고, 무정부주의적이며, 솔직히 단순한 파괴주의적(bloody minded, anarchist and frankly merely destructive)"이라며 과학을 우익 선전선동의 도구로 활용하라는 조언을 했다. 또한 그는 GM 비판자들을 공격하기 위해 언론매체와 접촉할 기회를 늘리라고 조언했다. 바로 이러한 사실 때문에 그는 2001년 10월 런던 고등법원에서 그린피스에 명예를 훼손했다는 판결을 받은 바 있다.<sup>87)</sup>

앤서니 트레와바스는 저명한 과학잡지 <네이처>에 자신의 글이 게재된 적도 있기 때문에 언론 인터뷰에 자주 등장한다. 그런데 그가 <네이처>에 기고한 '넘쳐나는 음식, 많은 문제들'<sup>88)</sup>이라는 제목의 주석(commentary)은 과학적 근거가 전혀 없는 참고문헌을 인용했음이 밝혀졌다. 그는 기고문에서 "그린피스의 의도대로 전 세계적으로 유기농이 늘어날수록 삼림지대가 더 많이 파괴될 것이며, 농업의 질이 형편없이 떨어질 것이다", "유기농의 곰팡이균 오염 및 잠재적인 치명적 O157 감염이 유기농의 추가적인 문제이다.", "다양한 토양에서 유기농의 평균적인 산출량은 집약농업의 절반에 불과하다"는 3가지 주장을 하며, 테니스 에이버리(Dennis Avery)의 책을 그 근거로 제시했다.<sup>89)</sup>

그러나 테니스 에이버리는 과학자가 아니라 극우파 논리를 설파하는 칼럼리스트일 뿐이다.

87) Greenpeace wins damages over professor's 'unfounded' allegations, Education Guardian, Monday October 8, 2001

88) Anthony Trewavas, Much food, many problems, Nature 18 November 1999 ; 402 : 231-232

89) Avery, D., Fearing Food. Risk, Health and Environment, Butterworth-Heinemann, Oxford, 1999

그는 미시간 주립대학과 위스콘신 대학에서 농업경제학을 전공한 후, 미 농무부에서 근무했으며, 현재는 허드슨연구소 연구원으로 있다.<sup>90)</sup> 허드슨 연구소는 카길, 몬산토, 듀퐁, 엘란코 등의 농식품 기업과 살충제 제조업체로부터 재정 지원을 받고 있다.

데니스 에이버리는 프레드 싱어(Fred Singer)와 공동으로 지구온난화(기후변화)를 부정하는 『지구 온난화에 속지 마라』를 출판하기도 했다.<sup>91)</sup> 프레드 싱어는 프레더릭 사이츠(Frederick Seitz)와 함께 담배업계를 위해 일한 정부 과학자로 악명이 높다.

프레더릭 사이츠는 미국 국립과학학술원 원장을 역임한 고체물리학자로 1979년부터 1985년까지 담배회사 R.J.레이놀즈 토바코를 위해 일했다.<sup>92)</sup> 사이츠는 1989년 ‘수동적 흡연과 질병의 연관관계’의 준비 작업을 맡았으며, 증거 가중 접근법을 제안했다.<sup>93)</sup> 사이츠는 법정에서 담배제품을 방어하는데 활용할 증거를 만들어내고 전문가를 양성하는 생물의학 연구를 위해 세계 각지의 과학자들에게 총 4500만 달러를 지불하는 역할을 맡았다.<sup>94)</sup>

앞에서 언급한 히라야마 박사가 1981년 간접흡연에 의해 폐암 사망률이 높아진다는 사실을 밝혀내고, 1992년 미국 환경보호청(EPA)에서 간접흡연이 폐암뿐만 아니라 유아와 소아의 기관지염과 폐렴, 그리고 천식의 원인이라는 보고서<sup>95)</sup>를 퍼내자 프레드 사이츠와 프레드 싱어는 담배업계를 위해 간접흡연의 위험성을 부정하는 역할을 맡았다. 프레드 싱어는 간접흡연이 흡연자의 건강뿐만 아니라 흡연에 노출되는 다른 사람에게도 유해하다고 발표한 미국 공중위생국의 연구결과는 조작된 것이며, 우리 삶의 모든 면을 정부가 살살이 통제하려는 정치적 의제에 따라 환경보호청의 과학심사가 왜곡되었다고 주장했다.<sup>96)</sup> 환경보호청을 공격하는 싱어의 보고서는 담배산업협회로부터 지원금을 받았는데, 알렉시스 드 토크빌 연구소가 중간에서 다리 역할을 했다. 그런 이유로 담배업계를 위해 작성한 그의 최종 보고서가 토크빌 연구소를 통해 발표된 것이다.<sup>97)</sup>

프레드 사이츠와 프레드 싱어는 담배의 유해성이 입증되지 않았다는 엉터리 주장을 대놓고 말하기 힘들어질 무렵, 잽싸게 다른 분야로 옮겨갔다. 그들은 스타워즈와 핵겨울, 산성비와 오존 홀을 거쳐 지구온난화 분야에서 과학적 사실을 부정하고 의심을 부추기는 역할을 했다.<sup>98)</sup> 데니스 에이버리는 바로 그러한 과정에서 지구온난화 분야에서 프레드 싱어의 파트

90) Dennis T. Avery". Hudson Institute. 26 October 2007.

([http://www.hudson.org/learn/index.cfm?fuseaction=staff\\_bio&eid=AverDenn](http://www.hudson.org/learn/index.cfm?fuseaction=staff_bio&eid=AverDenn))

91) Dennis Avery and S. Fred Singer, Unstoppable Global Warming: Every 1,500 Years, Rowman and Littlefield, 2007

92) Presentation to International Advisory Committee - R. J. Reynolds Industries by Frederick Seitz. May 29, 1979 (790529). (<http://tobaccodocuments.org/rjr/504480477-0504.html>) ; D. Hevesi, Frederick Seitz, 96, Dies: Physicist Who Led Skeptics of Global Warming, The New York Times. 6 March, 2008

93) Spitzer WO, et al., Links between passive smoking and disease: a best-evidence synthesis. A report of the Working Group on Passive Smoking. Clin Invest Med. 1990 Feb;13(1):17-42; discussion 43-6.

94) Mark Hertsgaard, While Washington Slept, Vanity Fair, May 2006

95) EPA, Respiratory Health Effects of Passive smoking: Lung Cancer and Other Disorders, EPA/600/6-90/006F, 1992

96) Singer, S. Fred and Jeffreys, Kent. The EPA and the Science of Environmental Tobacco Smoke, 1994 (<http://tobaccodocuments.org/lor/92756102-6120.html>)

97) Singer, S. Fred and Jeffreys, Kent. Science, Economics, and Environmental Policy: A Critical Examination", Alexis de Tocqueville Institution, August 11, 1994



그림 22 프레더릭 사이츠(우), 프레드 싱어(오른쪽)

로 이러한 엉터리 책을 자신의 주장의 근거로 제시한 것이었다.

너가 된 것이다.

데니스 에이버리는 『음식 공포 : 위험, 건강, 그리고 환경』의 내용을 뒷받침할 어떠한 과학적 근거도 제시하지 못했다. 그는 동료평가를 거친 과학적 연구결과에 근거해서 책을 쓴 것이 아니라 일방적인 선전·선동을 한 것에 불과했다. 네이처에 실린 앤서니 트레와바스의 글은 바

## 6. 한국의 담배 집단소송 : 전문가 감정인과 판사의 공정성 논란

한국 사회에서 담배의 위해성에 대한 과학적 논쟁이 커다란 사회적 이슈가 된 적은 거의 없다. 한국사회에서 담배의 위해성 문제는 시민단체가 국산담배 애용 운동과 양담배 배격 시위를 할 정도로 민족주의 정서와 미국의 통상 압력 문제와 결합되어 왜곡된 형태로 나타났다. 한국에서 담배는 오랜 기간 동안 국가 전매사업의 일부분이었다. 1987년 6월 민주항쟁 이전까지 박정희·전두환으로 이어지는 군부독재 시기엔 정부의 잘못된 정책을 비판하는 것 그 자체만으로 반정부 활동으로 낙인찍히는 폭압적 분위기였다.

독재정권에 복무하는 관변과학 또는 어용과학이 지배적인 상황에서 시민과학이나 대항과학이 존립하기는 힘들었다. 일본에서는 국가기관에 속한 연구자가 간접흡연의 위해성 관한 세계적인 연구 성과를 낸 반면, 한국의 대학이나 국가기관에 속한 연구자들은 그렇지 못했다.

강압적 독재에 저항하는 민주화운동 내부에서도 금연을 비롯한 건강과 안전 문제를 주요 운동의제로 제기하기 힘든 상황이었다. 정부에서도 건강을 담당하는 보건부처는 산업이나 기업을 담당하는 경제부처에 밀려 제 목소리를 내지 못했다. 그러다보니 정부의 담배시장 개방 정책뿐만 아니라 금연정책도 자주적인 결정이 아니라 미국이나 국제기구의 영향에 따라 결정된 측면이 강하다.

KT&G는 미국의 통상압력에 의한 산물이라고 볼 수 있다. 1985년 담배회사의 로비를 받은 10명의 미 상원의원들은 레이건 대통령에게 서신을 발송하여 전두환 대통령의 워싱턴 방문 시 담배시장 개방하도록 압력을 가해 줄 것을 요청했다.<sup>99)</sup> 담배기업, 의회, 정부의 이러한 유

98) Oreskes, Naomi and Conway, Erik M. (2010). Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming, Bloomsbury, pp. 25-29

99) Pepples, E., Korea. Brown & Williamson. 1985, Bates No. 516009021 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ciq24f00>) (이성규, 담배소송과 다국적 담배회사 내부문건 속 국산담배 성분 분석, 보건사회연구 2012:32(3):461-484 재 인용)

착을 언론인 피터 테일러(Peter Taylor)는 "연기 고리는 지난 20년 동안 담배 기업을 보호해 온 정치경제적 이익의 고리이다"라고 표현한 바 있다.<sup>100)</sup> 이러한 연기 고리가 있었기 때문에 미국에서 의회의 흡연 반대 정책들은 제약이 뒤따랐지만, 담배 보조금은 그대로였던 것이다.<sup>101)</sup>

한국정부에 통상압력을 행사하는 행동대장 역할은 미 통상대표부(USTR)가 맡았다. 미국 보건부는 흡연 억제 정책을 추진하고 있으나, 미 통상대표부는 '자유무역의 추진'을 명목으로 한국, 일본, 태국 등에 담배시장 개방을 압박하는 등의 이중기준을 적용한 바 있다. 일본에서도 담배산업의 발전을 목적으로 하는 '담배사업법'의 소관부서인 재무성과 후생노동성이 대립했다.<sup>102)</sup>

한국에서도 상황은 비슷했다. 1975년 보사부는 세계보건기구(WHO)의 권고에 따라 담뱃갑에 유해 경고문을 표시하도록 요청했지만, 담배 판매가 줄어들어 수입이 감소할 것을 우려한 전매청은 이러한 요청을 묵살했다. 전매청은 그 이듬해에 “지나친 흡연은 건강에 해롭습니다.”라는 유해 경고문을 넣기로 했으나, 실제로는 “건강을 위해 지나친 흡연을 삼갑시다.”라는 더욱 완곡한 문구로 변경했다.<sup>103)</sup>



그림 23 양담배 안피우기 운동  
(한국일보 1986.8.31 11면)

담뱃갑 경고문은 1989년에 “담배는 폐암 등을 일으키며 특히 청소년과 임신부에 해롭습니다.”로 개정되었으나, 한국담배인삼공사는 "흡연과 건강 사이에는 아무런 관계가 없다"는 허위내용을 수록한 홍보책자를 만들어 소비자를 속였다.<sup>104)</sup> 2007년에 개정된 국민건강증진법에 따라 1. “흡연은 폐암 등 각종 질병의 원인이 되며, 특히 임산부와 청소년의 건강에 해롭습니다.” 2. “건강을 해치는 담배 그래도 피우시겠습니까.” 3. “건강에 해로운 담배, 일단 흡연하게 되면 끊기가 매우 어렵습니다.” 등 3가지 경고 문구를 담뱃갑에 2년마다 순환하여 표기하도록 바뀌었다. WHO 담배규제협약은 담배의 해악성을 글로 읽는 것보다 그림으로 보여 주는 것이 더욱 효과적이므로 담뱃갑에 그림경고문을 채택하도록 권고하고 있다.

한국정부는 미국의 통상압력에 굴복하여 담배 시장 개방과 민영화를 결정하고 그 순서를 밟아갔다. 한국에서 행동대장 역할은 재무부가 맡았다. 재무부는 1986년 5월 ‘전매청 공사화 추진 방향’을 당정협의회에 제출했다. 정부는 1986년 9월 1일부터 양담배 시판을 허용했다. 서울 기독교청년회(YMCA)는 이러한 정부조치

100) Peter Taylor, Smoking Ring : The Politics of Tobacco, The Bodley Head Ltd., 1984, p 19  
 101) Allan M. Brandt. The cigarette, risk, and American culture. Daedalus 1990:119(4):155-176  
 102) 戶田 清, 環境學と平和學, 新泉社, 2003 (토다 키요시, 김원식 옮김, 환경학과 평화학, 녹색평론사, 2003, p 110)  
 103) 강준만, 담배의 사회문화사, 인물과사상, 2011, p 74-75.  
 104) 한국금연운동협의회, KT & G(전, 담배인삼공사)는 공개사과, 흡연피해자에게 배상하라, 2003. 7. 4

에 반발하여 ‘민족 주체성과 자주 확립을 위한 시민촉구대회’를 개최하여 “양담배 수입으로 연초 재배 농가가 막대한 피해를 입게 되고 민족정신까지 좀 먹게 될까 두렵다”고 주장하였다. 당시 온건한 시민단체조차도 담배시장 개방 문제를 건강 문제보다는 민족자주 또는 반제국주의의 문제로만 인식한 것이다. 뿐만 아니라 1989년에 국세였던 담배소비세를 지방세로 전환하자 지방자치단체들은 세수확대를 위해 앞 다투어 ‘내 고장 담배사기 운동’을 벌였다. 최근까지도 일부 지방자치단체에서 이러한 운동을 벌여서 거센 비판을 받기도 했다.

한국정부는 1987년 4월 전매청을 한국전매공사로 전환하였으며, 1988년 4월 다시 한국담배인삼공사로 바꾸었다. 1개월 후인 1988년 5월 27일 한미 양국 정부는 담배시장개방에 관한 양해각서를 체결했다. 이로써 미국 담배회사들은 한국이라는 새로운 시장을 확보하게 되었다. 이러한 상황에 비판적 입장을 가지고 있었던 미국의 케네디 의원은 1990년 5월 의회 청문회에서 “미국은 이들 나라에서 ‘질병과 죽음을 수출하는 국가’라는 평판을 얻고 있다. 자유무역이 결코 폐암을 수출할 수 있는 면허장은 아니다.”고 비판했다.<sup>105)</sup>

일본도 1985년 4월 1일자로 자국 내 담배시장을 개방하면서, 일본전매공사를 일본담배산업주식회사(日本たばこ産業株式會社, JT)로 전환하였다.<sup>106)</sup> JT는 지분의 50%을 정부가 소유한 반관반민의 특수회사이다. JT는 1999년 R.J.레이놀즈의 자회사인 RJR인터내셔널을 매수하여, JT 인터내셔널(JTI)을 설립하였다. 현재 JT는 2007년 기준으로 전 세계 담배사용량의 10.8%를 차지하고 있는데, 이는 중국의 국가연초전매국(國家烟草專賣局, 36%), 필립모리스(18.7%), BAT(17.1%)에 이어 세계 4위에 해당된다.<sup>107)</sup>

한국정부는 2002년 정부와 정부의 산하기관이 가지고 있던 한국담배인삼공사 주식을 단계적으로 매각하여 민영화 기준을 충족시켰다. 담배인삼공사는 같은 해 12월 열린 임시주주총회의 의결을 통해 주식회사 케이티앤지(영문명 KT&G Corporation)로 변경되었다. KT&G는 외국인 지분이 50%가 넘는 다국적 회사로 담배제조량 기준 세계 6위의 담배회사이다.

국내에서 담배소송은 1999년 9월(개인소송)과 12월(집단소송), 2005년 5월(개인소송), 2009년 1월(흡연화재소송) 등 모두 4건이 제기되었다. 그 중 1999년 12월 집단소송(1999가합 104973) 건에서 서울대 의대 감정인단의 감정서를 둘러싸고 논란이 발생했다. 이 소송은 한국최초의 공동담배소송으로 흡연으로 폐암에 걸렸다고 주장하는 피해자 6명과 가족 포함 원고 31명(소송 도중에 피해자 원고 3명이 사망하여 소송수계결과 원고 43명으로 늘어남)이 담배의 순차제조판매자인 대한민국정부 및 KT&G를 상대로 공동으로 손해배상청구소송을 제기한 사건이다. 민주사회를위한변호사모임은 공동변호인단 20명을 구축하여 공익소송을 진행하였다.

이 사건을 맡은 서울중앙지법 조관행 부장판사는 2004년 2월 25일 서울대학교 의과대학 조수현 교수(환경의학)에게 전화를 걸어 전문가 감정을 요청하였다. 조수현 교수는 당시 예방의학회 이사장을 맡고 있었는데, 자신의 전문적 판단에 의해 서울대 의대의 이윤성(법의학), 한성구(호흡기내과), 유근영 (예방의학교실), 류인근(신경정신과) 교수로 5인의 감정팀을

105) 정연주, 미국 담배판매 상술 “제3세계인 건강 해쳐” 의회 ‘죽음 수출국’ 개탄, 한겨레, 1990년 5월 7일

106) Japan Tobacco inc., 当社の歴史, 2012 (<http://www.jti.co.jp/corporate/outline/history/index.html>)

107) Don Hedley. Consolidation endgame in sight—but is there one more big throw of the dice?, Euromonitor, 27 Jul 2007

구성하였다고 한다. 법원은 원고들이 연세대, 고대, 카톨릭의대, 삼성, 서울병원, 아산병원에서 진료를 받았기 때문에 중립성 유지를 위해서 전문가 감정을 서울대학교에 의뢰했다고 밝혔다.<sup>108)</sup> 조수현 교수팀은 2004년 11월 4일 법원에 ‘감정서’를 1차 회보하였으며, 2006년 2월 28일 ‘사실조회 및 감정보완촉탁에 대한 의견서’를 2차 회보했다.

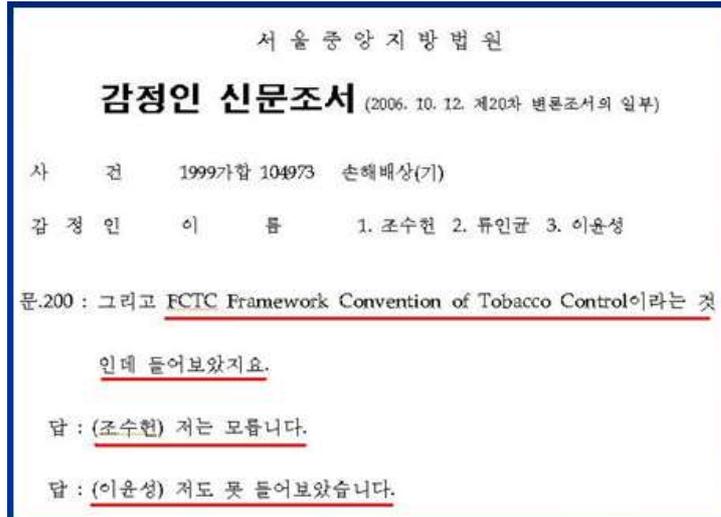


그림 24 조수현, 이윤성 교수 등 전문가 감정인들은 WHO 담배규제기본협약(FCTC)을 “못 들어봤다”고 답변했다. 이 답변만으로도 변호인들이 그들의 전문성에 대해 의심을 제기할 만한 사유가 될 수 있다.

이에 대해 원고측 변호인단은 재판장에서 WHO 담배규제협약(FCTC)에서 담배회사의 돈은 사악하다고 하여 담배회사가 기부를 하거나 스폰서를 하는 것을 일체 금지하게 되어 있는데, KT&G가 서울대병원에 수 백 억 원을 기증하였기 때문에 서울대 의대 교수들로 감정인단을 구성한 것은 문제가 있다고 지적하였다. 이와 관련해서 조수현 교수와 이윤성 교수는 법정에서 세계보건기구(WHO) 담배규제기본협약(FCTC)을 “모른다”, “못 들어봤다”고 답변했다. 이 답변은 이들이 담배소송의 전문가 자격에 의문이 제기될 수 있는 내용이라 볼 수 있다.

김일순 명예교수를 비롯한 원고 측 변호인단의 전문가들은 서울대 조수현 교수팀의 감정서와 의견서가 “폐암의 가장 중요한 원인(기여위험도가 80-90%)인 흡연보다는 증명되지 않은, 확실한 근거나 증거도 없는 다른 요인을 거론하면서 흡연의 중요성을 희석 내지는 훼손”했으며, “질문에 대해 답변하면서도 질문하지 않은, 불필요한 내용을 첨가함으로써 피고 측에 유리하게 진술하려고 한다는 의혹을 갖게 했다.”고 비판했다.<sup>109)</sup> 감정 논지의 초점은 “수십 종의 발암물질(담배)을 30-40년간 흡입한 것이 그 폐암의 주된 또는 가장 중요한 원인인

108) 서울중앙지법 1999가합 104973 감정인(조수현, 류인근, 이윤성) 신문조서, 2006. 10. 12. 제20차 변론조서

109) 김일순 외, 감정서와 감정보완의 문제점, 2006년 5월 8일

지를 규명하는 것”으로 아주 평이하고 간단한데도 불구하고, 감정인들은 “장기 흡연자에게서 폐암이 발생했다면 그 폐암발생의 가장 중요한 원인은 흡연에 의한 것이라는 것을 인정하지만 비록 폐암발생에 대한 기여도가 낮기는 해도 가능성이 있는 다른 요인들이 존재하고 그 영향력의 정도를 확인 할 수 없기 때문에 담배만이 유일한 위험요인이라고 단정할 수 없다.”며 “존재하는지도 확인되지 않은 다른 원인에 매달려 주된 원인의 판단을 애써 흐리게 했다”는 것이다.

원고 측 변호인단의 전문가인 김일순(연세의대 명예교수, 예방의학), 맹광호(가톨릭의대 예방의학교수), 신동천(연세의대 예방의학 교수), 지선하(연세대 보건대학원 역학 담당 교수), 서홍관(국립암센터 금연클리닉 담당의사, 인제대학교 의과대학 가정의학과 과장) 등 5명은 조관행 판사가 작성해서 언론에 배포한 감정서의 요지(4매 분량)가 원 감정서(62매 분량)의 내용을 크게 왜곡, 실제와 정반대의 결론을 유도한 것으로 보인다고 지적했다. 변호인단은 재판부가 실제 감정서 내용을 심하게 왜곡하여 감정서의 전반적인 취지와 결론을 완전히 정반대로 이해하도록 되어 있는 내용의 요지서를 언론에 배포하였다는 이유로 조관행 부장판사의 징계요청서를 제출하였다.<sup>110)</sup>

징계요청서에 따르면, 재판부가 원고 측 감정사항보다 피고 측 감정사항을 90% 채택하여 감정촉탁사항을 만들었으며, 원고 측 변호사가 감정서를 분석할 시간적 여유도 주지 않고 다음 날 법원출입기자들을 판사실로 불러 감정서 원문(62쪽 분량)과 요지서(4쪽 분량)를 배포하였다고 한다. 이에 따라 모든 언론은 요지서의 논리에 따라 “흡연이 폐암유발 확인 불가능” “흡연→ 폐암 확인 안 된다”. “흡연-폐암 인과관계 입증 불가능” 등의 내용으로 집단 오보를 내게 되었다. 뿐만 아니라 조관행 부장판사는 이 요지서 작성자에 대해 처음에는 “감정인들이 작성했다”고 하다가 나중에는 “주심판사에게 지시하여 만들었다”고 말을 바꿨으며, “기자들에게 배포하기 전에 원본 가져가서 원장, 수석부장님 하고 다 같이 다 했다”고 밝혔다.

조관행 판사는 법조브로커 김홍수 씨로부터 다른 법관의 재판업무에 관한 사건 청탁 대가로 금품을 받은 혐의로 기소되어 대법원에서 유죄 확정 판결을 받았다. 그는 서울중앙지법 부장판사 시절인 2002년 1월 브로커 김씨에게 “동생이 일산에 10층 건물을 신축했는데 토지소유자가 가처분신청을 해 지금 분양을 하지 못하고 있으니 담당판사에게 부탁해 잘 해결될 수 있도록 도와 달라.”는 청탁을 받았다. 조관행 판사는 이 사건의 가처분결정이 취소된 다음에 만나 브로커 김씨를 만나 500만원을 받았다.<sup>111)</sup> 그는 2002년 2월에도 부친지원에 구속된 사람을 보석으로 석방될 수 있도록 도와달라는 청탁을 받았으며, 4월에는 여관 영업정지 처분에 대해 담당재판부에 부탁해 행정소송에서 이길 수 있게 도와달라는 청탁을 받았다. 그는 청탁의 대가로 1천만 원 상당의 이탈리아제 식탁 및 소파 세트와 현금 500만 원 등을 받았다.

조관행 판사는 2006년 12월 서울중앙지법 제26형사부(재판장 황현주 부장판사)로부터 징역 1년의 실형, 추징금 500만원, 소파와 식탁의 몰수를 선고받았다. 2007년 12월 서울고법 제4형사부(재판장 윤재운 부장판사)는 징역 10월에 집행유예 2년을 선고했다. 대법원 제3부(주심

110) 서울중앙지방법원 99가합 104973 손해배상(기) 원고 김수만 외 42, 피고 (주)케이티엔지 사건의 원고측 소송대리인들, 법관징계요청서, 2004. 11. 15.

111) 조관행 서울고법 판사의 ‘법조비리’ 전말, 브레이크뉴스, 2008.6.28

안대희 대법관)는 2008년 6월 26일 징역 10월에 집행유예 2년을 선고한 원심을 확정했다.

한편 조수현 교수는 법정에서 조관행 부장판사가 언론에 배포하여 보도된 내용이 감정서와 다르다는 것을 알고 있는냐는 질문에 “다르다는 표현을 하지 않겠다. 왜냐하면 감정서 내용의 선택을 달리 한 것이지 내용은 다르지 않다”고 답변했다. 그런데 조관행 부장판사가 배포한 감정서 요지와 감정인들이 내린 결론이 맞느냐는 질문에 “결론은 보지 않았다”며 앞뒤가 맞지 않는 답변을 하였다. 조수현 교수는 어떻게 결론을 보지도 않고 내용이 다르지 않은지 판단할 수 있었을까 궁금하다.

## 7. 가난과 교육격차는 흡연이나 비만만큼 건강을 해치고 있다!

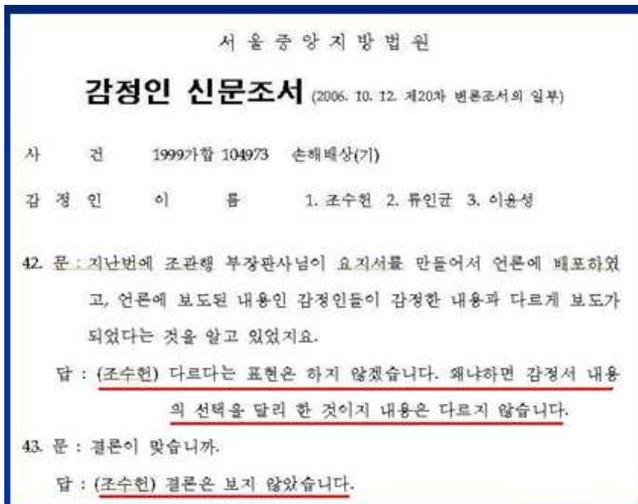


그림 25 조수현 교수는 법정에서 조관행 부장판사의 요지서와 감정내용이 “다르지 않다”면서 “결론은 보지 않았다”고 모순된 답변을 하였다.

시민사회운동이 그동안 건강 차원에서 담배 문제를 다루지 못했던 점을 근본적으로 성찰할 필요가 있다.

일본의 환경·평화운동가 토다 키요시(戸田 清)는 “환경과학자, 환경-자연보호 활동가, 환경행정관, 환경건설턴트 회사의 간부, 의학부 교수들이 담배를 피워도 아무도 이상하게 생각하지 않는다. 환경, 인권, 평화 등의 연구나 활동에 종사하는 사람의 흡연은 모순된다고 할 수 있다.”고 밝혔다.<sup>112)</sup>

일본호흡기학회(회원 1만 명, 전문의 3천 명)도 지난 2003년부터 “흡연자는 전문의로 인정

2000년대 이후 다국적 담배기업은 강력한 담배규제정책을 시행하고 있는 미국이나 유럽에서는 간접적인 마케팅 활동과 덜 해로운 담배(안전한 담배, 위험을 줄인 담배)의 마케팅에 주력하고 있으며, 담배규제와 기업 감시가 상대적으로 약한 개발도상국에서는 공격적인 수요창출 전략을 사용하고 있다.<sup>112)</sup>

담배기업의 횡포와 청부과학자들의 눈부신 활약을 저지하기 위해서는 많은 대중들이 담배기업 감시활동에 나섬으로써 정부의 담배규제를 강화시켜야만 한다. 또한 한국의 노동운동, 농민운동, 여성운동, 보건의료운동,

112) 이성규, 미국 내 담배회사 활동분석을 통한 국내 담배시장 변화 예측, 대한금연학회지 2012:3(1):1-9

113) 戸田 清, 環境学と平和学, 新泉社, 2003 (토다 키요시, 김원식 옮김, 환경학과 평화학, 녹색평론사, 2003, p 118)

하지 않는다.”는 방침을 세웠다.<sup>114)</sup> 호흡기전문의에게 ‘금연’을 의무로 하고, 흡연자에게는 호흡기전문의 인정이나 5년 주기의 전문의 갱신을 거부하기로 했다. 3월 13일부터 후쿠오카 시에서 열리는 총회에서 ‘금연선언’을 하고, 학회의 회칙에도 포함시켰다. 학회는 1997년 의료종사자나 환자, 국민에게 금연을 호소하는 ‘금연권고’를 냈다. 그런데 학회 회원 중 흡연자는 1996년에 21%, 2001년에 15%로 완만하게 낮아지고 있었지만, 내부에서 “전문가로서 솔선수범할 필요가 있다”는 목소리가 일어났다. 2002년 5월부터 ‘금연문제에 관한 소위원회’에서 논의를 시작하여 9월 이사회에서는 합의에 이르렀다. 이사 20명 중 몇 명이 흡연자였지만, 금연방침에 반대하는 사람은 없었고, 현재는 모두 담배를 끊었다고 한다.



그림 26 피터 뮤닝 교수는 가난이나 교육격차가 흡연이나 비만만큼 건강을 위협한다는 연구 결과를 내놓았다.

미국 컬럼비아대학 피터 뮤닝(Peter Muennig) 교수가 이끈 연구팀은 1997~2000년에 실시된 국립보건면접조사(National Health Interview Surveys), 1996~2002년 이뤄진 의료비지출패널조사(Medical Expenditure Panel Surveys) 자료를 토대로 가난, 낮은 수준의 교육, 흡연, 비만 등과 건강한 생활 사이의 관계를 분석한 바 있다. 연구 결과, 항상 소득이 낮은 가난한 사람은 그렇지 않은 사람보다 건강을 유지하는 기간이 평균 8.2년 감소하였다. 지속적인 흡연자는 6.6년, 고졸 이하의 학력자는 5.1년, 만성 비만자는 4.2년이 줄었다.<sup>115)</sup>

따라서 금연운동이 금연 그 자체에만 매몰되거나 보건의료 분야의 전문적 내용에만 머물러서는 대중들의 건강을 증진시킬 수 없을 것이다. 금연운동은 사회구조를 개혁하는 운동과 연대하여 경제적 불평등과 교육 격차를 해소하기 위해 노력할 필요가 있다.

다국적 담배기업에 고용되어 그들을 옹호하는 청부과학의 실상을 파악한 대중들은 전문가들을 전적으로 신뢰하지 않고 그들을 의심하기 시작했다. 이제 의심은 담배회사들만의 상품이 아니라 대중들이 담배기업의 청부과학자들을 가려낼 수 있는 유효한 수단이 되었다.

담배기업 감시와 규제강화와 더불어 더욱 중요한 것은 건강을 해치는 사회구조를 개혁하는 것이다. 가난 및 낮은 수준의 교육은 흡연이나 비만만큼 건강을 해치므로 대중들의 건강을 증진시키기 위해서는 비의료적 분야에도 더욱 더 많은 관심을 기울여야 한다.

114) ‘日本呼吸器学会’ 喫煙者は専門医として認めません, 毎日新聞, 2003년2월6일

115) Peter Muennig, et al., The Relative Health Burden of Selected Social and Behavioral Risk Factors in the United States: Implications for Policy, Am J Public Health 2010 Sep;100(9):1758-64

## 담배 대 공중보건: 한미 FTA는 어떻게 WHO 담배협약을 훼손하는가?

송기호<sup>1)</sup>(통상법 전문변호사)

### 들어가며

WHO 담배규제기본협약(“담배 협약”)이 2005년 5월 16일 발효되었다. 그리고 한미 자유무역협정(“한미한미 FTA”) 또한 2012년 3월 15일에 발효되었다. 한미 한미 FTA는 담배 협약에 어떠한 영향을 줄 것인가?

담배 협약의 가격 조치와 관련, 40 %의 한국의 담배 관세율은 한미 FTA에서 15년간 균등 철폐되어야 한다. (부속서 2-B) 이는 담배 관세율이 2017년 1월 1일 26.6 %, 2022년 1월 1일 13.3 %, 그리고 2027년 1월 1일에 최종적으로 0 %가 됨을 의미한다. 이는 담배 협약에서 담배 수요를 줄이기 위한 효과적인 가격 조치를 채택하도록 한 의무에 부합하는가? 담배 협약은 가격 조치를 담배 소비를 줄이는 효과적이고 중요한 수단으로 규정했다. (제 6 조)

담배 수요를 줄이기 위한 비가격 조치는 어떤가? 한미 FTA는 ‘투자자’ 또는 ‘서비스 공급자’로 담배 산업의 재산과 활동을 보호하며, 담배 산업에 한국의 공공 정책 (제 11.17)에 맞서 국제 중재를 제기할 권한을 주었다.

이 글은 담배 통제와 관련하여 한미 FTA 체제의 구조를 검토하고 한미 FTA가 어떻게 담배 협약을 훼손하는가를 보고, 담배 협약의 조치를 보호하는 대안을 연구한다.

### 한미 FTA와 담배 협약 가격 조치

한국 정부는 2005년부터 7 년 동안의 오랜 한미 FTA 논쟁에서 한미 FTA는 미국을 한국의 경제 ‘영토’로 만든다고 주장했다. 흥미롭게도 이러한 공식적 한미 FTA 찬성 주장은 한미 FTA에 대한 시민 사회의 우려를 제대로 뒷받침한다. 만일 한미 FTA에 의하여 미국이 한국의 경제 영토가 된다면, 그 반대도 또한 사실일 것이다. 싱가포르 대학의 소르나라자 교수의 연구에서 알 수 있듯이, 미국은 한미 FTA에 절대적 재산권 보호를 조문화했다<sup>2)</sup>. 한미 FTA에 의해 재산 보호와 공공의 이익 사이의 내부 균형이 이동하는 곳은 미국보다 한국이다.

1) 변호사, 한미 FTA 핸드북 저자, email: khsong@srlaw.co.kr. 이 글은 2012년 서울에서 열린 WHO 담배규제기본협약(FCTC) NGO 포럼을 위해 준비되었다.

2) M. Sornarajah(2004), The International Law on Foreign Investment, p.354.

## 관세 철폐

먼저, 상품 무역과 관련하여 한미 FTA의 최종 목적지는 일체의 관세 철폐이다. 한미 FTA 2장 섹션 B의 제목이 '관세 철폐'이다. 그리고 한미 FTA에 명시된 경우를 제외하고, 어느 당사국도 기존의 관세율을 올리거나 새로운 관세를 채택 할 수 없도록 규정했다. 그리고 각 당사국은 달리 한미 FTA에서 규정한 것을 제외하고는 관세를 철폐해야 한다. (제 2.3조) 한미 FTA는 공중 보건을 위한 관세 철폐 일정에 예외 조항이 없다. 대신 관세 철폐 양허표에 담배를 포함했다. 관세 철폐에 대한 예외 조치로 제 10 장에서 제공하는 '세이프' 가드 (safeguard)는 공중 보건에서의 '세이프'가 아닌 국내 생산을 위한 것이다.

따라서 한미 FTA에 의하면, 담배의 소비를 줄이기 위한 담배 관세 인상 정책은 사용할 수 없다. 게다가 담배 협약의 가격 조치 자체가 수입담배의 지속적 가격 인하로 인하여 훼손될 것이다. 국내 담배 가격이 올라갈수록, 한미 FTA가 촉발하는 수입 담배 구입 유혹은 더 강력해진다.

## 어떻게 한미 FTA는 담배 협약의 비가격 조치를 훼손하는가?

### '투자자'로서의 담배 산업

극적인 변화는 한미 FTA의 11 장에 의해 한국에서 발생한다. 한미 FTA는 담배산업의 설립, 인수, 확장, 관리, 수행, 운영 및 판매에서 여러 보호를 제공한다. 그리고 아래의 포괄적이고 체계적인 도구를 담배 산업에 제공한다.

- 상표 및 특허 등의 담배 산업의 지적 재산을 '투자'로 보호 (제 11.28조)
- 예외 없이, 담배 산업에 공정하고 공평한 대우를 비롯한 국제 기준에 따른 대우를 받을 권한을 부여(제 11.5조)
- 예외 없이, 담배 산업의 재산을 '간접 수용 보상' 범리에 따라 보호 (제 11.6조)
- 매우 좁은 예외를 두고, 담배 산업에 국내 산업과 동등한 보호 대우 부여. 이는 담배 시장에 진입에 대한 권리를 포함함 (제 11.3조)
- 산업 보건 정책에 맞서 국제 중재를 제기할 권한 (제 11.17조)

### '서비스 공급자'로서의 담배 산업

한미 FTA의 12장은 내국민 대우 (제 12.2조)와 시장 접근 (제 12.4조) 등 여러가지 보호 수단을 담배 도매 및 소매 유통 회사('서비스 공급자')에게 제공한다. 먼저 한국은 한국 국적 서비스 공급자에게 부여하는 것과 동등한 대우를 미국 서비스 공급자에게 부여한다. 또 한미

FTA는 서비스 공급자의 수, 서비스 거래와 서비스 운영의 총수 등에 대한 제한을 부과할 수 없도록 한다.

### 부속서 I 및 부속서 II에서의 한국의 비가격 조치

더 확실한 이해를 위해 담배 통제와 관련하여 한미 FTA 부속서 I 및 부속서 II의 구조를 검토할 필요가 있다. 한미 FTA의 11 장과 12 장에서 정한 한국의 담배산업 보호 의무에도 불구하고 부속서 I 및 부속서 II는 한국이 인정받은 담배 관련 정책 목록이다.

먼저 부속서 I은 다음과 같이 담배의 도매 및 소매 유통에 관하여, 시장 접근과 현지 주재 의무에 대한 한국 정부의 정책을 규정한다.

- 담배 도매 (수입 포함) 또는 소매 유통 서비스를 제공하는 자는 한국에 사무소를 설립해야 한다
- 지정 담배 소매 업체만 소비자에게 담배를 판매할 수 있다. 우편이나 전자 상거래 담배의 판매는 금지한다.
- 담배 소매 업체의 사업 장소 사이의 거리가 최소 50m이어야한다.

따라서, 부속서 I에서, 미국 담배 산업은 한국 담배 유통 시장에 진입할 평등한 권리가 있다. 게다가 '래킷 조항'(제 11.12.1조, 제 12.6.1조)이라고 하여 한국이 일단 위 부속서 I의 세 가지 규제를 자유화하거나 완화할 경우 한국은 부속서 I 규제의 원래 수준으로 되돌아갈 수 없다.

부속서 II는 한국의 현행 조치를 유지하거나, 또는 한미 FTA의 의무에 따르지 않고 새로운 또는 더 제한적인 조치를 채택할 수 있는 특정 분야를 열거한다. 담배 통제에 관해서는, 한 개의 조항이 있는데, 내국민 대우 (제 11.3) 및 이행의무(제 11.8)의 두 의무와 관계없이 한국은 투자의 설립 또는 인수와 관련하여, 새로운 조치를 채택할 수 있는 권리를 갖는다. 단 이 조치는 (i) 투자가 한국의 기본적 이익을 진정하고 충분히 심각하게 침해해야 하고 (ii) 달성하고자 하는 정책 목적에 비례해야 한다. 나아가 한국은 해당 조치가 한미 FTA 부속서 II에 나열된 모든 조건을 충족하였음을 입증할 책임을 진다.

부속서 II에는 건강 서비스와 관련된 다른 조항이 있는데, 이는 인간의 건강 서비스와 관련하여 어떠한 조치를 채택하거나 유지할 수 있는 대한민국의 권리를 제공한다. 그러나, 이 분야는 의료 서비스 및 약품 공급 서비스에 적용하며, 담배 통제에 적용되지 않는다.

따라서, 사실상 한국은 그 결과에서 국내외 담배 산업 사이의 차이가 있는 새로운 담배 통제를 채택할 수 없다. 게다가 모든 새로운 담배 규제는 간접 수용 보상과 국제 기준 대우의 의무를 준수하여야 한다.

## 비가격 조치와 간접 수용

중요한 점은 담배 협약에서 해당 비가격 조치가 한미 FTA의 간접 수용 보상 규칙에 의해 위협될 수 있다는 점이다. 담배 통제는 담배 광고의 포괄적 금지와 담배 소비를 제거하여 공중 건강 개선을 목표로 하는 수요 감소 조치를 포함한다. (제 1 조 (d)에, 제 13 조)

특히, 담배 포장 및 라벨이 직접 또는 간접적으로 잘못된 인상을 만들어 담배의 특성에 대해 오해할 가능성이 있는 일체의 방법으로 담배를 홍보하지 않도록 하기 위한 조치를 채택해야 한다. (제 11.1조)

그러나 한미 FTA의 간접 수용 배상 법리는, 하나 또는 일련의 정부 조치가 직접 재산권을 수용하지 않더라도 그 효과가 그에 상응하게 되는 간접 수용으로 인한 손해가 있을 경우 이를 배상하도록 한다. 공중 보건 정책에 대해서도, 한미 FTA는 그 목적이나 효과에 비하여 매우 엄격하거나 비례성이 없는 경우 투자자가 입은 손해를 배상하도록 규정한다. (부속서 11-B)

호주의 무도안 담배 포장법률에 도전한 필립 모리스 사례에서 알 수 있듯이, 담배 협약에서 정한 비가격 조치가 담배 산업의 공격 대상이 될 위험이 있다. 게다가 한미 FTA의 투자자 - 국가 분쟁 해결의 준거법은 한미 FTA와 국제법이다. (제 11.22조) 이는 대한민국의 헌법과 법률이 더 이상 공공 정책의 정당성을 뒷받침할 수 없다는 것을 의미한다.

## 비가격 조치 및 국제 기준 대우

Mondev 사건, ADF 사건 및 UPS 사건에서 알 수 있듯이, 재산의 대우에 관한 국제관습법이 국제적으로 성립되어 있는지 확실하지 않다. 예를 들어, 유엔의 국가의 경제 권리 및 의무에 관한 헌장은 서로 합의한 경우가 아니면 재산 수용에 관한 분쟁은 수용한 국가의 국내 법률에 의거하고 그 국가의 법정에서 해결한다고 규정한다. (제 2.2.c.조)

그러나 한미 FTA는 정부 규제권의 예외를 두지 않고 담배 산업에 국제기준 보호 제공을 규정한다. 그러나 과연 누가 국제기준이 무엇인지 아는가? 그 결과 한국의 비가격 담배 통제는 국제 기준 대우라는 빈 수표에 의해 도전 받는 위험에 있다. 예를 들면 필립 모리스는 호주 정부가 부당하게 호주에서 필립 모리스 투자를 침해하고 호주에서 공정하고 공평한 대우를 하지 않았다고 호주를 제소했다. .

## 모순의 해결

담배 협약이 한미 FTA에 우선하는지 여부를 결정해 줄 국제법은 없다. 그 제목이 '담배

협약 및 기타 협정 및 법적 수단인 담배 협약의 제 2조는 어디까지나 담배 협약에 ‘관련된’ 또는 ‘추가적인’ 문제에 대한 다른 계약 사이의 관계를 다룬다. 이는 담배 협약과 한미 FTA 사이의 충돌에 적용되지 않는다. 왜냐하면 한미 FTA는 그 목적이 자유 무역 지역의 설립에 있기 때문에 담배 협약에 관련되거나 추가적인 문제를 규율 하는 협정이 아니다. (제 1.1)

또한, 한미 FTA의 제 1.2조 (다른 협정과의 관계)는 담배 협약과 한미 FTA 사이의 우선 순위 문제를 해결하지 못한다. 이 조항은 한미 FTA가 상품, 서비스, 투자, 또는 사람에 대해 한미 FTA보다 더 유리한 대우를 제공하는 국제 법적 의무를 준수하지 않아도 되는 것으로 한미 FTA를 해석할 수 없다는 것이다. 그런데 담배 협약은 담배 및 담배 산업에게 더 유리한 대우를 제공하는 협정이 아니다.

## 결론: 담배는 다르다

- 한미 FTA에서 관세 철폐 양허표가 담배 무역에 적용되지 않도록 하는 것이 필수적이다.

수입 담배에 대한 원래의 40 % 관세율을 유지하거나 담배 협약의 가격 조치에 따라 관세율을 올려야 한다. 이유는 무엇인가? 본질적으로 담배는 다르다. 한미 FTA에서 관세 철폐의 목적은 저렴 제품의 소비를 증가하고 소비자 복지를 강화하는 것이다. 그러나 이러한 접근은 담배의 본질과 일치하지 않는다. 담배 소비를 늘리면 소비자 복지가 늘어나지 않는다. 따라서 담배를 한미 FTA의 관세 철폐 양허표에서 제외해야 한다.

- 담배에 대한 일반적 예외 조항을 한미 FTA에 규정하는 것이 필수적이다.

한미 FTA 23장을 고쳐, 한미 FTA의 모든 의무는 담배 협약의 담배 통제에 적용되지 않는다고 규정해야 한다. 이 일반적 담배 예외 조항은 그 어떠한 한미 FTA 조항도 당사국이 담배 협약에 정의된 담배 통제에 필요하다고 생각하는 담배 관련 조치를 할 수 없는 것으로 해석되지 아니한다라고 규정한다. 또한 더 확실히 하기 위해, 한국이 11 장 또는 12장의 중재 절차에 회부되어 이 일반적 담배 예외 조항을 원용한다면, 중재부는 분쟁 사건에 이 일반적 담배 예외가 적용된다고 선언해야 한다. 곧 담배 관련 조치에 대해서는 국제 중재에 회부할 수 없다. .

이 일반적 담배 예외 조항은 담배 협약이 한미 FTA보다 우선 순위임을 확인한다. 그 첫 번째 결과는 담배 산업이 어떤 담배 정책에 대해서도 국제 중재를 제기하지 못한다는 것이다. 바로 이것이 담배 협약의 서문에서 선언한대로 국민 건강을 보호하기 위한 국가의 권리에 우선 순위를 부여하는 것이다.

# **Tobacco v. Public Health: How Korea-USA FTA undermine WHO FCTC Regime**

SONG Kih<sup>1)</sup> (Sooryun Asia Lawyers' Office)

## **Introduction**

The WHO Framework Convention on Tobacco Control (“FCTC”) was entered into force in the Republic of Korea (“ROK”) on May 16, 2005. And the Korea -USA Free Trade Agreement (“FTA”) also entered into force on March 15, 2012. How does the FTA affect the FCTC?

Regarding the price measures in the FCTC, the ROK’s current tariff rate of 40% to the imported tobacco shall be totally removed in 15 annual stages under the FTA (Annex 2-B). This means that tobacco tariff rate will become 26.6% in January 1, 2017, and 13.3 % in January 1, 2022, and finally 0% in January 1, 2027. Is this consistent with the obligation to adopt effective price measures for reducing tobacco demand under the FCTC? The FCTC stipulates that price measure is an effective and important measure of reducing tobacco consumption (Article 6).

How about the non-price measures in order to reduce the demand of tobacco in the FCTC? The FTA strongly protects the property and activities of tobacco industry as ‘investment’ or ‘service supplier’, and authorizes the tobacco industry to file an international arbitration against the ROK’s public policy (Article 11.17).

This article will review the structure of the FTA regime with respect to tobacco control and examine how the FTA undermines the FCTC, and research the alternative that protects the measures in the FCTC.

## **The Korea-USA FTA and the Price Measures in the FCTC**

During the 7 years’ long debate on the FTA from 2005, the government of ROK has argued that the FTA makes USA an ‘economic territory’<sup>2)</sup>of ROK. Interestingly, this

---

1) Lawyer, the author of the <Korea-USA FTA Hand Book>, email: khsong@srlaw.co.kr. This brief article is contributed to FCTC NGO Forum in Seoul, 2012.

2) For example, the letter of President LEE Myung-bak to National Parliament on August 15, 2011,

official pro-FTA argument correctly supports the concerns of the civil society. If USA will really become an economic territory of ROK under the FTA, the opposite is also true. As professor Sornarajah indicates, USA incorporates the absolute vision of property protection in FTA<sup>3</sup>). This means that It is ROK rather than USA who shall move it sinner equilibrium between property protection and public interest by the FTA.

## **Tariff Elimination**

First, the final destination of the FTA with respect to trade in goods is total tariff removal. The headline of Section B of Chapter two is ‘Elimination of Customs Duties’. It explicitly stipulates that except as otherwise provided in the FTA, neither party may increase any existing customs duty, or adopt any new customs duty. Each party<sup>4</sup>) shall progressively eliminate its customs duties except as otherwise provided in the FTA.(Article2.3) The FTA has no exception clause in the tariff elimination schedule for public health. It includes tobacco products in the tariff elimination schedule. Interestingly, the ‘safeguard’ measures provided in Chapter ten as an exceptional measure against tariff elimination is not for ‘safe’ in public health but for domestic production.

Therefore, under the FTA, the tariff rate increasing policy to the imported tobacco in order to reduce the consumption of tobacco is not available. More, the price measure itself in the FCTC will be undermined due to the continuous decrease in the price of imported tobacco. The more the price of domestic tobacco goes up, the stronger the FTA-triggered temptation to buy the imported tobacco.

## **How the Korea–USA FTA Undermine the Non–price measures under the FCTC?**

### **Tobacco Industry as an ‘Investor’**

The dramatic shift occurs in ROK by Chapter eleven in the FTA. The Chapter eleven accords the tobacco industry various treatment in establishment, acquisition, expansion, management, conduct, operation, and sale or other disposition of its business and

---

and the address of the President on October 12, 2011 during the state–visit to USA.

3) M. Sornarajah(2004), The International Law on Foreign Investment, p.354.

4) ROK and US.

property ('investment') in ROK. The FTA provides the tobacco industry with comprehensive and systematic tools:

- The intellectual property rights of tobacco industry including trademark and patent is protected as an 'investment'. (Article 11.28)
- Without exception<sup>5)</sup>, the tobacco industry is authorized to be treated under the international standard including fair and equitable treatment.(Article11.5)
- Without exception, the property of the tobacco industry shall be protected under the rule of 'indirect expropriation compensation'. (Article 11.6)
- With very narrow exception<sup>6)</sup>, the tobacco industry shall be accorded of treatment no less favorable than that for domestic industry. It includes the right to entry to tobacco market.(Article11.3)
- The industry is authorized to file an international arbitration against health policy. (Article 11.17)

### **Tobacco Industry as a 'Service Supplier'**

Chapter twelve in the FTA provides the tobacco industry as a wholesale and retail distribution of tobacco 'service supplier'<sup>7)</sup> with variou streatment including national treatment(Article12.2) and market access(Article12.4). ROK shall accord to USA service supplier treatment no less favorable than that it a ccords to its own service suppliers. The FTA proscribes measures that impose limitations on the number of service suppliers, the total value of service transaction, the total number of service operations, and the total number of natural persons that may be employed. More, ROK may not require a service supplier to establish or maintain are presentative office in tis territory.

### **ROK' s Non-price Measure Power in Annex I and Annex II**

For more certainty, it is worth reviewing the structure of Annex I and Annex II in the FTA with respect to tobacco control. Despite of above obligations to protect the tobacco industry under Chapter eleven and twelve, Annex I and Annex II in the FTA provide the lists of recognized regulation power of ROK. Annex I publishes the ROK's proved existing measures that are not subject to specific FTA obligations. Regarding the wholesale and retail distribution of tobacco, it says with respect two obligations of

---

5) By its nature, the only one nominal exception clause of 'essential security' in Article 23.2 has no room for tobacco policy.

6) Despite of the national treatment in Article 11.3, ROK has the right to adopt any measure with respect to the establishment of an investment, provided that the measure is adopted only where the investments poses a genuine and sufficiently serious threat to the fundamental interests of ROK society, and is proportional to the objective it seeks to achieve. Further, ROK bear the burden to prove that the measure satisfies all the other conditions listed in FTA Annex II.

7) a person that seeks to supply or supplies a service (Article 12.13).

market access and local presence:

- “A person that supplies tobacco wholesale (including importation) or retail distribution services must establish an office in ROK.”
- “Only designated tobacco retailers may sell tobacco to retail buyers. The sale of tobacco to retail buyers by mail or in electronic commerce is prohibited.”
- “The distance between places of business of tobacco retailers must be at least 50 meters.”

Therefore, under Annex I, the foreign and domestic tobacco industry have an equal right of entry into the Korean tobacco distribution market. More, the ‘ratchet clause’ is applied to the Annex I regulation power (Article 11.12.1, Article 12.6.1). This means that once ROK liberalizes or mitigates the above three existing regulation for tobacco distribution, ROK may not revert to the original level of Annex I regulation.

The Annex II sets out the specific sectors for which ROK may maintain existing, or adopt new or more restrictive measures that do not conform to specified obligations of FTA. There is one provision related to tobacco control. With respect to only two obligations of National Treatment (Article 11.3) and Performance Requirement (Article 11.8), ROK reserves the right to adopt, with respect to the establishment or acquisition of an investment, any measure provided that (i) the investment poses a genuine and sufficiently serious threat to the fundamental interests of ROK and (ii) the measure shall be is proportional to the objective it seeks to achieve. In this regime, ROK bear the burden to prove that the measure satisfies all the other conditions listed in FTA Annex II.

The different listed sector related to human health service in Annex II provides the right of ROK to adopt or maintain any measure with respect to human health services under certain reservation<sup>8</sup>). However, this sector is for the medical service and pharmaceuticals service. It is not applied to tobacco control.

Therefore, actually, ROK is not able to adopt a new tobacco control of which result is different between domestic and foreign tobacco industry. More, every new tobacco control shall be subject to the obligations of indirect expropriation compensation and international standard treatment in the FTA.

---

8) With respect to five obligations of National Treatment (Article 11.3 and 12.2), Most-Favored-Nation Treatment (Article 11.4 and 12.3), Performance Requirement (Article 11.8), Senior Management and Boards of Directors (Article 11.9), and Local Presence (Article 12.5) , it says:“ROK reserves the right to adopt or maintain any measure with respect to human health services. This shall not apply to the preferential measures provided in the Act on……(names of two Acts ) relating to establishment of medical facilities, pharmacies, and similar facilities, and the supply of remote medical services to those geographical areas specified in those Acts.”

## **Non-price Measure and Indirect Expropriation**

The critical point is that non-price measure in the FCTC is likely to be threatened by the indirect expropriation compensation rule in the FTA. Tobacco control includes demand reduction measure that aims to improve the health of a population by eliminating people's consumption of tobacco and comprehensive ban on advertising of tobacco (Article 1(d), Article 13).

Especially, FCTC require the member state to adopt measures to ensure that tobacco packaging and labelling do not promote tobacco by any means that are likely to create an erroneous impression about its characteristics including trademark that directly or indirectly creates false impression. (Article 11.1)

However, the FTA requires ROK and USA to compensate investor for the damages resulted in indirect expropriation, where an action or a series of actions by ROK has an effect equivalent to direct expropriation without formal transfer of title or outright seizure. Even with respect to the public health policy, the FTA requires that an action or a series of actions may not extremely severe or disproportionate in light of its purpose or effect. (Annex 11-B) Otherwise, it constitutes indirect expropriation.

As the Philip Morris case that challenged Australia's tobacco plain packaging law implies, there is a risk the non-price measures that is required or recommended in the FCTC will be attacked by tobacco industry. More, the governing law in the investor-state dispute settlement in the FTA is the FTA and international law. (Article 11.22) This means that the constitution and laws of ROK no longer support the legitimacy of the public policy.

## **Non-price Measure and International Standard Treatment**

As the Mondev case, ADF case, and UPS case show, it is not clear whether the international custom law for treatment of property is internationally accepted. For example, the UN Charter of Economic Rights and Duties of States stipulates that in any case where the question of compensation gives rise to a controversy, it shall be settled under the domestic law of the nationalizing State and by its tribunals, unless it is freely and mutually agreed by all States concerned (Article 2.2.c.)

However, the FTA accords the tobacco industry the international standard treatment without any exceptional regulation power of government. Who knows what is the

international standard? The result is that the non-price tobacco control of ROK is under the risk being challenged by the blank check of international standard treatment. The example is the Phillip Morris argues that Australian government unreasonably impairs the Phillip Morris investments in Australia and fails to accord fair and equitable treatment to the investments in Australia.

### **How to Solve the Contradiction**

There is no international law by which decides whether the FCTC may prevail the FTA or not. The Article 2 of the FCTC of which headline is 'relationship between FCTC and other agreements and legal instrument' is not applied to the conflict between the FCTC and the FTA. The Article covers only the relationship between the FCTC and the other agreements on issues relevant or additional to the FCTC. The issues of the FTA are not relevant or additional to the FCTC. The FTA is for the establishment of a free trade area. (Article 1.1)

Also, the Article 1.2(Relation to Other Agreement) of the FTA does not the priority between the FCTC and the FTA. The article stipulates that the FTA shall not be construed to derogate from any international legal obligation that provides more favorable treatment of goods, services, investments, or persons that provided under the FTA. It is certain that the FCTC is not the agreement for more favorable treatment of tobacco and tobacco industry.

### **Conclusion: Tobacco is Different**

- It is essential that the tariff elimination schedule in the FTA may not apply to the trade in tobacco.

The original 40% tariff rate to the imported tobacco shall be maintained or may be increased under the price measure principle in the FCTC. Why? By the nature, tobacco is different. The purpose of tariff elimination in the FTA is to increase the consumption of the cheaper goods and to enhance the consumer welfare. However such access is not consistent with tobacco. Increasing tobacco consumption never enhances consumer welfare. Therefore, the tobacco shall be removed from the tariff elimination schedule in the FTA.

- It is essential that the General Tobacco Exception shall be incorporated in the FTA.

The Chapter twenty-three whose headline is exceptions shall be modified to ensure that any obligations in the FTA shall not be applied to any tobacco control in the FCTC. This general tobacco exception stipulates that NOTHING in the FTA shall be construed to preclude the parties from applying any tobacco-related measures that the parties considers necessary for the tobacco control defined in the FCTC. Also it adds that for more certainty if a party invokes this tobacco exception in an arbitral proceeding under chapter eleven or chapter twenty-two, the tribunal or panel hearing the matter shall find that the tobacco exception applies.

This general tobacco exception broadly confirms the priority of the FCTC. The first result is that no tobacco industry may file an international arbitration against any tobacco policy. This is to give priority to state's right to protect public health as declared in the preamble in the FCTC.

# 다국적 담배기업의 이윤과 전지구적 민중건강의 파괴

## - 그리고 FCTC 당사국총회 주최국 한국정부와 KT&G의 유착 -

우석균 (건강권 실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장)

### 1. 세계 담배시장의 규모와 그 건강 피해

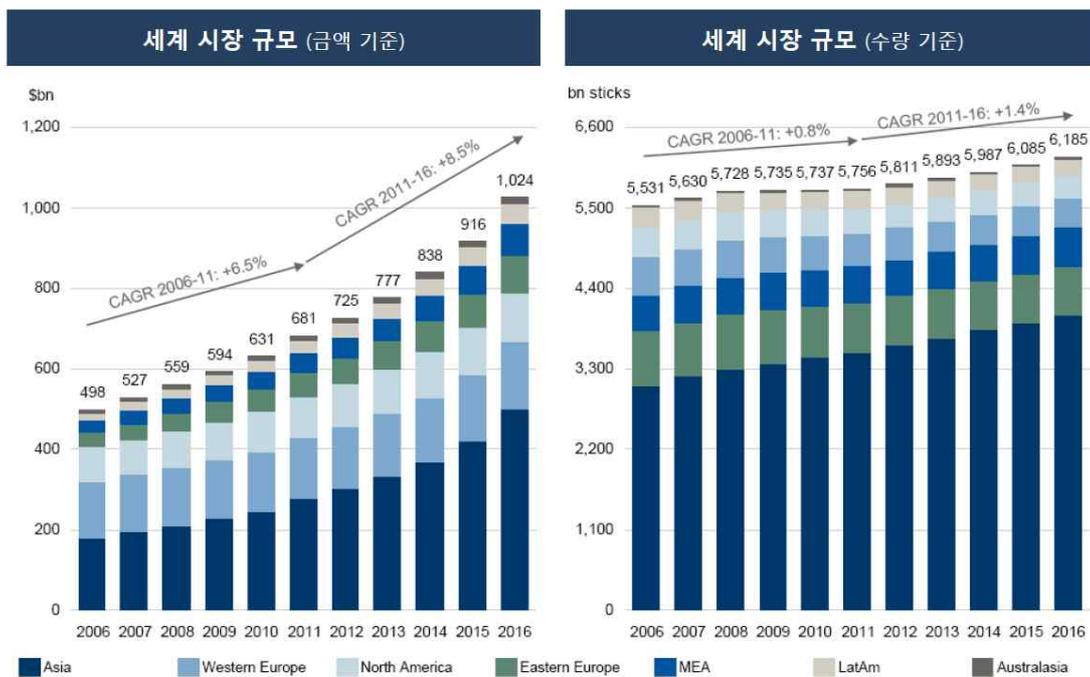


그림 1 세계담배시장 규모

세계 담배시장은 2011년 6,810억 달러로 2006년부터 매년 6.5%씩 성장하는 등 꾸준히 성장해 왔다. 이는 수량규모로도 5조7천560억 개비로 2006년 매년 0.8%씩 증가했다<sup>9)</sup>(그림 1).

현재 전세계 인구 중 약 10억~13억명<sup>10)</sup>이 흡연자이고 매년 600만명 이상이 흡연으로 인해 사망하고 있다. 담배는 그 사용자 중 반 정도를 결국 사망하게 하고 사망자 중 60만명은 2차 흡연으로 사망한다. 다른 한편 담배규제정책의 시행으로 전세계 흡연인구 중 고소득 및 중위 소득 국가 중 상위 국가 일부에서는 흡연자가 감소하는 반면 중위 및 저소득 국가에서 주로 흡연자가 증가하고 있다. 이 때문에 흡연으로 인한 사망자 중 80% 이상의 사망자가 저소득

9) KT&G, "KT&G 해외 투자전략과 재무적 투자자와의 협업. 2012.7.23. (자료원 : Euromonitor)

10) Euromonitor International. Global tobacco: survival strategies for a savage market. Euromonitor International, Chicago, 2008.

및 중위 소득 국가에서 발생하고 있어 전지구적 건강불평등을 초래하는 주요 문제 중 하나로 지적되고 있다.

흡연은 현재와 같은 증가추세를 유지할 경우 2030년에는 연간 약 800만명의 사망을 초래할 것으로 예상된다. 담배는 단일한 원인으로서는 가장 많은 사망자를 내는 건강문제로 지목되고 있다<sup>11)</sup>.

## 2. 다국적 담배기업의 전 지구적 독점과 천문학적 이익

|   | 1991 <sup>4</sup>  |                            | 2008 <sup>2 5-7</sup> |                            |
|---|--------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
|   | Billion cigarettes | Share of global market (%) | Billion cigarettes    | Share of global market (%) |
| China National Tobacco Company (CNTC)       | 1687               | 32.0                       | 2143                  | 38.3                       |
| Philip Morris International                 | 640                | 12.2                       | 869                   | 15.5                       |
| Altria/Philip Morris USA                    |                    |                            | 169                   | 3.0                        |
| BAT (and Canada's Imperial and India's ITC) | 529                | 10.1                       | 830                   | 14.8                       |
| Japan Tobacco                               | 275                | 5.2                        | 612                   | 10.9                       |
| RJ Reynolds/Reynolds American†              | 135                | 2.6                        | 90                    | 1.6                        |
| Rothmans International                      | 120                | 2.3                        | *                     |                            |
| Korea Tobacco and Ginseng (South Korea)     | 90                 | 1.7                        | 102                   | 1.8                        |
| Bulgartabac (Bulgaria)                      | 80                 | 1.5                        | 13                    | 0.2                        |
| American Brands                             | 78                 | 1.5                        | *                     |                            |
| Tekel (Turkey)                              | 58                 | 1.1                        | *                     |                            |
| Tabacalera (Spain)                          | 57                 | 1.1                        | *                     |                            |
| Eastern Tobacco (Egypt)                     | 54                 | 1.0                        | 68                    | 1.2                        |
| Reemtsma (Germany)                          | 53                 | 1.0                        | *                     |                            |
| Seita (France)                              | 50                 | 0.9                        | *                     |                            |
| AAMS (Italy)                                | 47                 | 0.9                        | *                     |                            |
| Thailand Tobacco Monopoly                   | 38                 | 0.7                        | 22                    | 0.4                        |
| Lorillard                                   | 37                 | 0.7                        | 37                    | 0.7                        |
| Imperial (UK)                               | 32                 | 0.6                        | 329                   | 5.9                        |
| Austria Tabak (SM)                          | 21                 | 0.4                        | *                     |                            |
| Others                                      | 1189               | 23                         | 259                   | 4.6                        |
| Total                                       | 5267               | 100                        | 5600                  | 100                        |

\*No longer in operation.

†Now 40% owned by BAT and reported with BAT in this study.

그림 2 주요 담배기업 세계 담배시장 점유율, 1991년 및 2008년

11) 세계보건기구, Tobacco Fact sheet No 339. 2012.5

담배시장은 그 규모의 성장과 더불어 매우 빠른 속도로 독점 시장화 했다. 단적으로 2008년 상위 다국적 담배판매회사 5개가 전세계 담배시장의 약 90%를 통제하는 상황에 이르게 되었다. 이 5개의 담배회사는 중국의 국영담배기업 CNTC, 필립모리스 인터내셔널(PMI), 브리티쉬아메리카토바코(BAT), 재팬토바코(Japan Tobacco), 임페리얼(Imperial, UK) 과 그 계열사들이다. 이는 1991년 상위 5개 회사들이 약 60%를 통제하던 것과 비교해서도 한 눈에 보아 그 시장통제비중이 매우 높아진 것을 알 수 있다<sup>12)</sup>.

20여년 동안 상대적으로 규모가 적은 Gallaher, Lakson, Reemstma, Rothmans, Sampoerna, SEITA, Tabacalera, Tekel 등이 이 거대 다국적 담배기업에 의해 합병되었고 중국, 미국, 일본, 태국, 이집트 등의 몇몇 나라에서만 그 나라에 경영 중심을 두고 있는 기업에 의해 운영되고 있는 상황이 이러한 상황을 심화시켰다<sup>13)</sup>. 그러나 이러한 자국 기업이라고 해서 사정은 다르지 않은데 중국이나 미국, 일본의 자국 기업은 그 자체가 다국적 기업이다.

한국만 하더라도 KT&G가 한국 담배시장의 60%를 차지하고 있고 나머지 40%를 BAT, PMI, JTI 등이 과점하고 있으나 KT&G는 이미 2002년 민영화되었고 이 KT&G는 이미 담배 매출에서 수출이 차지하는 비중이 1999년 3%와 비교하여 현재 24%에 이를 정도로 그 자체로 다국적 기업이다. 즉 나머지 담배시장도 극히 일부를 제외하고는 사실상 다국적 기업의 지배하에 있는 상황이다.

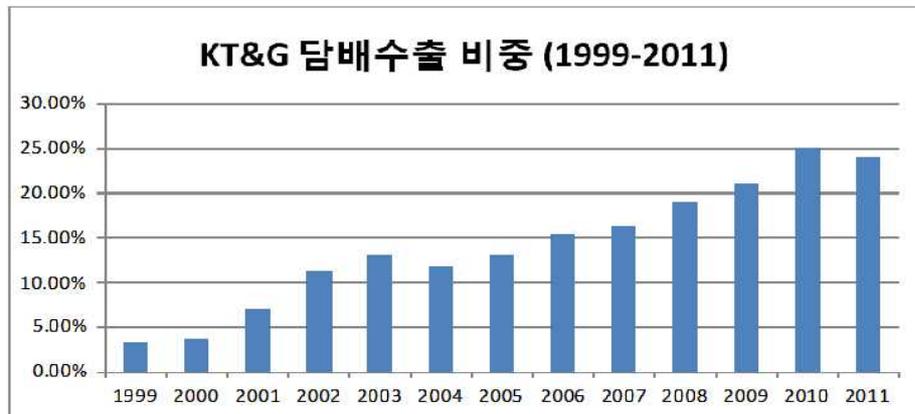


그림 3 KT&G 담배수출 비중(1999-2011)

이러한 거대 다국적 담배기업은 2008년 기준으로 상위 5개 담배기업이 CNTC를 포함하면 매출액이 3260억 2300만 달러였고, CNTC를 제외하면 2206억 7600만 달러였다. CNTC를 제외한 상위 4개 회사의 매출이익은 251억 400만 달러였고 순이익은 137억 7300억 달러였다(담배 한갑당 0.18 달러 이익). 한마디로 천문학적 매출액과 천문학적 이익을 얻은 것이다. 굳이 비교하자면 5개 다국적 담배기업의 매출액은 2008년 GDP에 비교하면 오스트리아 사우디아라비아와 덴마크, 그리스 사이의 매출액을 기록하여 전세계 GDP 27위에 해당한다.

12) Cynthia Callard, Follow the money: How the billions of dollars that flow from smokers in poor nations to companies in rich nations greatly exceed funding for global tobacco control and what might be done about it. Tob Control 2010 19: 285-290.

13) Callard, 위의 글.

이러한 다국적 담배기업들의 이익은 다른 한편으로는 앞에서 지적했듯 전지구적인 민중 건강의 파괴로 나타나며 또 그 건강피해는 중위 및 저소득 국가에서 주로 나타난다. 전지구적인 문제로 보면 다국적 담배기업은 부유한 나라들의 부유한 투자자들이 가난한 나라의 민중의 건강을 파괴한 댓가로 이윤을 얻는 것이라고 볼 수 있다. 이는 중위 및 저소득 국가에 대한 건강문제에 대한 선진국들의 원조액과 비교해볼 때 더욱 그러하다.<sup>14)</sup>

### 3. 담배규제기본협약(FCTC)의 한계

FCTC는 세계보건기구가 주도하여 채택한 첫 번째 국제협약임에도 불구하고 그 뚜렷한 한계가 지적되고 있다. 이는 국제협약이 채택되는 과정에서의 미국을 중심으로 한 자국의 다국적 담배기업들의 이익을 보호하려는 선진국들의 협약 약화 압력과 밀접한 연관을 가진다. 이 때문에 FCTC는 그 협약의 형성과정 자체가 다국적 담배기업의 본국인 선진국들과 일부 생산국, 그리고 나머지 국가들의 협정을 둘러싼 갈등의 과정이었다.

FCTC를 둘러싼 쟁점 중 가장 큰 쟁점은 담배규제와 무역과의 관계였다. 대략 세가지 문제가 제기되었는데 이는 현재 무역협정을 둘러싼 선진국과 후진국간의 갈등 문제와 거의 일치한다. 담배규제협약과 예를 들어 WTO 협정이 상충되는 경우 담배규제협정이 우선시 되는가 아닌가의 문제, 면세담배의 판매 제한 문제, 담배 경작 및 제조에 대한 정부보조금 철폐 등이 문제가 그것이다.

미국, EU, 일본, 캐나다, 오스트레일리아 등 선진국들은 WTO 등 무역협정보다 담배규제협약이 우선 적용되는 것에 반대하였고 인도 등 남동아시아 지역 국가, 태국 및 ASEAN 국가, 남미, 카리브해 연안 국가 등은 담배규제협약이 WTO에 대해 우선적으로 적용되어야 한다고 주장했다.

면세담배에 대한 판매제한에 있어 대다수 개도국들은 이를 지지한 반면 선진국들은 이를 반대했다. 보조금 철폐에 대해서는 WTO에서 다룰 문제라는 입장을 보인 반면 개도국들은 이를 단계적으로 철폐할 것을 주장했고 담배산업 종사자들의 전업 문제에 있어서는 개도국들은 글로벌 펀드의 창설을 주장한 반면 선진국들은 이 논의에 대해 진지한 접근을 보이지 않았다<sup>15)</sup>.

그 외 담배산업의 책임과 보상, 담배의 포장 및 의장, 담배제품의 광고, 판촉, 후원, 개발도상국에 대한 재정지원 등에 대해 참여한 대립을 보였다. 담배산업의 책임과 보상 문제에 대해서는 미국을 포함한 중국 등이 반대 입장을 보였고 담배의 포장 및 의장에 대해서는 마일드 세븐을 주 제품으로 하는 일본이 참여한 반대 입장을 드러내 보였으며, 담배제품의 광고 전면 금지에 대해서는 미국, 일본, 독일 등이 헌법의 표현의 자유에 위배된다며 전면 반대 입장을 보였다. 협약의 재정 중 유일하게 타협점을 찾은 내용은 담배제품의 불법거래에 대한

14) Callard, 위의 글

15) 신윤정, WHO 담배규제기본협약(FCTC) 제5차 정부간 협상회의의 주요 쟁점사항과 각국 입장, 보건복지포럼. 한국보건사회연구원, 2002 이하 쟁점부분은 이 글의 내용을 상당부분 참고하였음

것이었는데 담배갑에 제조업자명, 원산지, 제품, 배치번호 등의 표기의무화에 대해 선진국과 후진국의 거의 모든 국가들이 반대의견을 보임에 따라 각국 재량이 인정되는 선에서 협약안이 수정되는 것으로 합의를 보았다.<sup>16)</sup>

결국 FCTC는 168개국이 참여하는 형태로 발효되었으나 선진국과 개발도상국들 사이의 쟁점이 되었던 내용들은 각국에 대한 재량권이 대폭 확대되는 선에서 마무리 지어졌다. 예를 들어 WTO와 담배규제협약간의 우선권 문제는 결국 FCTC에서 다루어지지 않는 형태로 선진국의 주도권이 관철되는 등 각국의 재량권이 대폭 확대 되는 선에서 그 의무적 이행이 제한되는 형태로 FCTC가 발효되었다.

물론 FCTC가 가지는 긍정적 의의가 없는 것은 아니다. 그러나 현재 WTO나 FTA 등 양자간 무역협정이 세계경제질서를 지배하는 상황에서 FCTC는 무역이나 신자유주의적 경제논리와 국제협정들의 체제속에서 제한적 의의를 가질 수밖에 없다.

예를 들어 현재 국제담배경작자협회(International Tobacco Growers' Association, ITGA) 이번 세계보건기구 담배규제기본협약(FCTC) 제5차 총회 개막에 맞춰 서울 코엑스에서 12일 기자회견을 열고 WHO FCTC의 담배 규제 조치를 “FCTC가 한국의 담배경작 산업 종사자 2만5천여명을 비롯해 전세계 3천만 농민들이 평생 일귀 온 생계수단을 위협하고 있다”고 비판했다<sup>17)</sup>. 그러나 정작 FCTC에서는 개도국들이 옹호했던 개발도상국들의 경작 전환을 위한 국제기금은 ‘자발적’ 국제기금으로 규정되어 실질적 지원이 거의 이루어지지 않고 있다<sup>18)</sup>.

#### 4. 한국 정부의 FCTC 미이행

한국은 담배규제기본협약에 2003년 7월 21일 서명하였으며, 2005년 5월 비준하였다. 이에 따라 한국은 비준일 기준 90일 이후부터 담배규제기본협약(FCTC) 이행의무가 부여되었는데 담배규제기본협약(FCTC)에 따른 국내법제도 수정 의무로서 FCTC 제 11조에 따른 담배제품의 포장 및 라벨에 대한 규제를 이행하여야 했고 제 13조에 따른 담배제품의 광고, 판촉 및 후원에 대한 전면적 금지 또는 규제를 협약 발효후 5년 이내인 2010년까지 이행하여야 했다.

그러나 한국은 보건복지부가 2010년 발간한 “담배규제 기본협약 비준 5주년 기념 자료집”의 부록 “담배규제기본협약과 우리나라의 이행 현황 비교표”의 “향후수행사항”에 “법 개정 필요”, “법 제정 필요”, “헌법에 대한 검토 필요”, “법의 구체화 필요” 등의 이행하지 않는 사항이 대부분이다. 예를 들어 현행 국민건강증진법 제9조의 4항에는 “사회·문화·음악·체육 등의 행사(여성 또는 청소년을 대상으로 하는 행사는 제외한다)를 후원하는 행위가 그렇다. 이 경우 후원하는 자의 명칭을 사용하는 외에 제품광고를 하여서는 아니 된다”고 되어있어 여성 및 청소년을 대상으로 특정한 행사가 아니면 담배회사의 명칭을 사용하는 행위를 금지

16) 신윤정 위의 글.

17) 연합뉴스. 2012/11/12.

18) 국제담배경작자협회(ITGA)는 다국적 담배기업의 후원을 통한 다국적 기업들의 PR활동의 일환으로 보는 전문가들이 많다. 예를 들어 Brandt, Allan M. The Cigarette Century: the Rise, Fall, and Deadly Persistence of the Product That Defined America. New York: Basic, 2007.

할 수 없다.

## 5. 한국 정부와 KT&의 유착

명시적인 의무사항을 위반하고 있는 한국정부에게 어떤 기대를 할 수는 없다고 보인다. 다만 FCTC 당사국 총회 주최국으로서 FCTC의 기본 정신을 어기는 행위들을 버젓이 행하고 있는 것에 대해 다음의 두가지 사안에 대해서는 특별히 언급을 해야겠다.

첫째 한국 정부가 담배기업인 KT&G가 투자당사국으로 참여하고 있는 투자컨소시움을 인천경제자유구역의 우선투자협상대상자로 삼고 있는 상황에 대한 것이다. 현재 인천경제자유구역청은 경제자유구역의 영리법인병원(외국의료기관)의 우선투자협상대상자로 삼성증권, 삼성물산, KT&G와 일본 다이와 증권이 투자를 한 ISIH와 상호양해각서를 맺은 상태다.

보도자료



|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| 보도일시 | 2011. 3. 22(화)부터 보도하여 주시기 바랍니다. |
| 작성과  | 신성장산업유치과                        |
| 담당   | 과장 이승주, 팀장 임병익(453-7391)        |

### 인천경제자유구역, '바이오메디컬시티 인천' 조성을 위한 제2의 도약 시동

○ 인천경제자유구역청(청장: 이종철, 이하 "경제청")은 3월 21일 외국의료기관(가칭 "송도국제병원") 재무적 투자자로서 우선협상대상자 선정 결과를 발표하고, 인천경제자유구역의 '바이오메디컬시티 인천' 조성 제2단계 돌입을 선포함.

○ 경제청은 지난 1~2년간 송도국제병원 투자에 관심을 보이던 투자자들에게 사업제안서 제출을 요청, 지난 1월 31일 총 5개의 컨소시엄으로부터 제안서를 접수함. 이에, 재원조달 및 병원경영계획 등에 대하여 서류/전문가/내부심사를 거쳤으며, 3월 17일 ISIH(Incheon Songdo International Hospital)를 우선협상대상자로 선정하였음. ISIH는 일본의 대표적인 증권사인 Daiwa Securities Group 계열사인 Daiwa Securities Capital Markets(지분 60%)와 삼성증권, 삼성물산, KT&G 등 국내기업(40%)들이 참여하는 글로벌 컨소시엄임.

그림 4 인천경제자유구역청 KT&G 송도국제병원 투자대상자 지정 보도자료(2011.3.22)

그리고 이러한 우선투자협상대상자를 선정한 후 지식경제부와 보건복지부는 경제자유구역

법의 하위법령을 개정(2012.4월. 및 2012.10월)하여 이 투자우선협상대상자의 투자행위를 확정하려 하고 있다. 이는 특정 행사에 대한 광고나 판촉 후원 행위를 금지하고 있는 FCTC 협약 13조에 위배되는 정도가 아니라 정부가 담배기업과 직접적인 계약을 맺는 행위이고 게다가 그 계약을 맺은 대상이 건강을 목적으로 하는 의료기관이다. 이는 FCTC 13조에 대한 전면 위반일 뿐만 아니라 국제적으로 도덕적인 비난의 대상이 될 수밖에 없는 행위다.

보도자료



|      |   |
|------|---|
| 보도일시 | <b>2011. 10. 11(화) 조간부터 보도하여 주시기 바랍니다</b> |
| 작성과  | 투자유치본부 신성장산업유치과                           |
| 담당   | 이승주 과장, 임병익 팀장, 백재호 주무관(032-453-7392)     |

인천경제청, ‘송도국제병원, 더 이상 법안통과만 기다릴 수는 없다!’

- 법률개정이 어려울 경우 현행법 하에서 허가 요건 및 운영 관련 규정 마련 요구
- 인천경제청은 지난 3월 국제공모로 글로벌 컨소시엄인 ISIH를 송도국제병원 투자우선협상대상자로 선정하고 사업을 새롭게 추진 중에 있음. 그러나, 또 다시 개정 법률안의 국회통과가 2번이나 무산됨으로써 ISIH와의 우선협상기간이 금년 말에 종료될 위기에 있어, 반복되는 사업 무산이 우려되는 상황임.

그림 7 인천경제자유구역청 송도국제병원 투자우선협상대상자(KT&G)위한 법령개정 요구

둘째 보건복지부 산하 국민연금공단의 KT&G에 대한 투자와 각종 MOU 작성에 대한 것이다.

이번 국회 국정감사에서 드러난 사실 중 하나는 보건복지부가 관장하는 국민연금 기금이 KT&G에 투자되었다는 사실이다. 10월 22일 국회 보건복지위원회 소속 새누리당 김정록 의원이 국민연금공단으로부터 제출받은 ‘최악주(Sin Stocks) 투자현황’ 자료에 따르면, 국민연금공단이 2009년부터 지난 6월까지 술·담배·도박 산업에 대해 투자한 금액은 총 4조2491억 원에 달했고, 담배 산업 투자액이 3316억 원에서 3530억 원으로 6.5% 증가했다. 국민연금공단은 국내에서 담배 1조 3146억 원을 투자한 것으로 드러났다. 같은 기간 담배산업에 대한 투자액은 3.1배 늘어났다.

국민연금기금의 국내 주식 직접 투자현황을 보면 6월기준 위탁투자로 담배 관련주 KT&G에 1013억원을 투자하고 있다<sup>19)</sup>.

이외에도 국민연금공단은 KT&G와 각종 MOU를 체결하고 있는 것으로 드러나고 있는데 국민연금공단과 KT&G는 향후 10년 내 해외사업에 총 8천억원을 공동투자하기로 했다고

19) 이데일리, 2012.10.22.

2011년 6월 22일 밝힌 바 있다<sup>20)</sup>.

한국 정부는 담배규제기본협약의 주최 당사국으로서 이러한 담배산업에 대한 계약 당사자로 나서거나 투자를 하는 행위를 당장 중단해야 한다. 이는 FCTC 제 13조에 대한 직접적 위반을 넘어 아예 정부가 담배회사와 계약을 맺고 후원을 자처하는 행위이다.

또한 이 두 가지 사안은 보건복지부가 직접 관할하는 의료기관 개설에 대한 사안이거나 보건지부 산하 국민연금공단이 맺은 계약으로서, 한국 정부 나아가 보건복지부가 직간접적으로 담배회사와 적극적으로 공동행위를 하는 행위로서 평상시에도 결코 용납될 수 없는 행위다. 더욱이 담배기본규제협약 당사국 총회 개최국으로서는 있을 수 없는 행위다.

---

20) 연합뉴스. 2011.6.22.

## 동남아시아에서 KT&G의 확장과 그 방식

메리 아쉴타(Mary Assuta)

(Senior Policy Advisor, Southeast Asia Tobacco Control Alliance)

남한은 소비량을 기준으로 아시아 5대 담배소비국 가운데 네 번째로 큰 시장으로 연간 평균 약 900억 개비의 담배를 소비한다. 남한 담배소비량은 2008년 950억 개비로 정점에 이르렀다가 최근 900억 개비로 줄었다. 남한 소비량이 줄어든 상황에서 KT&G가 이윤을 늘리기 위해서는 해외시장 판매를 강화할 수밖에 없다.

KT&G 판매의 약 20%가 남한 밖에서 이뤄지고 있고 해외에서 KT&G 탑브랜드 상품의 인기가 늘면서 해외 판매도 성장하고 있다. KT&G는 약 70개 담배 브랜드를 45개국에 수출하고 있다. 터키, 이란, 러시아에 공장을 갖고 있다. KT&G는 국제시장 확대를 위해 유럽과 동남아시아 회사들을 인수합병하려고 한다. '에쎬'는 가장 인기 있는 슈퍼슬림 담배다. KT&G는 이 담배가 '젊은 흡연자들이 애호'하는 담배라며 KT&G 웹사이트에서 자랑하고 있다.

'에쎬'는 여성을 겨냥하고 있다. KT&G는 다른 3개의 초국적 담배회사인 PMI, BAT, JTI를 쫓아 여성 흡연율이 낮기 때문에 이들 기업들의 이윤 추구 대상이 된 아시아 담배 시장에서 더 높은 점유율을 향한 경쟁에 뛰어들었다. 2011년 KT&G는 인도네시아에서 여섯 번째로 큰 담배회사 '트리삭티Trisakti' 주식 60%를 1억3천2백6십만 달러에 구입해 인도네시아에 대한 개입을 강화했다. '에쎬 라이트'는 인도네시아에서 가장 인기 있는 외국 담배다. 인도네시아 남성의 약 67%가 흡연자인 반면 여성 흡연자는 3%에 못 미친다. 흡연이 일반적이고 담배광고에 대해 어떤 제한도 없는 인도네시아는 투자하기 좋은 시장이다.

인도네시아에는 담배회사 협찬 및 후원에 대한 제한이 없어 필립모리스나 국내 담배회사들은 이 상황을 최대한 활용하고 있다. 그리고 이제 '에쎬'가 이를 통한 공세적인 제품 광고에 뛰어 들었다. 담배 광고판이 금지된 중심 도로(Protocal Roads)를 포함하여 자카르타의 주요 도로들에 '에쎬' 광고판이 설치돼 있다. 담배회사들이 음악 공연과 대중 스포츠들을 후원하고 있는데 '에쎬'도 여기에 동참하기 시작했다. 예를 들어 '에쎬'는 2011년 7월 자카르타에서 열린 '지빌리아밴드Zivilia Band'와 '버진밴드Virgin Band'(걸그룹)의 공연을 후원했다.

캄보디아는 대중언론과 광고판을 이용한 담배광고를 금지하는 법을 통과시켜 올해 8월부터 시행됐다. 대부분 광고판들이 8월 이전에 철거됐지만 KT&G는 광고를 금지한 이 법을 교묘하게 해석하고는 광고를 계속하고 있다. '에쎬' 광고판은 8월 이후에도 계속 설치돼 있다.

동남아시아에서 목격되고 있는 KT&G 담배판촉의 문제를 제기하는 몇몇 행동들이 존재한다. 우리는 KT&G의 경영전략을 보다 자세하게 감시하고 KT&G의 이중 잣대를 밝히기 위해 KT&G의 국내시장 판매전략과 해외시장 판매전략 모두를 폭로할 필요가 있다. 담배산업을 비정상화(denormalise)하자 - 담배산업을 없애자. 건강식품(인삼) 담배에 집중하게 하자. KT&G의 해외 판촉전술을 감시하고 대응하는 활동가들의 보다 밀접한 협력, 국제적 운동이 필요하다.

## **KT&G's expansion and tactics in Southeast Asia**

Mary Assunta

(Senior Policy Advisor, Southeast Asia Tobacco Control Alliance)

South Korea is Asia's 4th largest market of the top five cigarette consuming countries in terms of volume, averaging about 90 billion sticks annually. Tobacco consumption peaked at about 95 billion sticks in 2008 and levelled off at 90 billion sticks currently. If consumption is indeed declining in Korea, KT&G will have to intensify sales in foreign markets to increase its profits.

About 20% of KT&G's sales are outside S Korea and this is set to increase as it increases its top gains popularity overseas. KT&G exports about 70 cigarette brands to 45 overseas countries. It has factories in Turkey, Iran and Russia. To facilitate its global expansion, KT&G is looking to acquire companies in Europe and SE Asia. ESSE is the most popular super-slim cigarette. KT&G proudly claims on its website that it is "preferred by young smokers".

Esse is targeted at women. KT&G, is following the other large 3 transnational tobacco companies, PMI, BAT and JTI in fighting for a bigger share of the Asian tobacco market, where low smoking rates among women make them a target for profits. In 2011, KT&G increased its presence in Indonesia by purchasing 60% share in a local cigarette company, Trisakti which is 6th largest tobacco company in Indonesia, for US\$132.6 million. Esse Lights is most popular foreign brand in Indonesia. About 67% of the Indonesian male population smoke. While less than 3% of the women smoke, in a country where smoking is the norm and where there is hardly any restrictions on tobacco promotions, it presents a lucrative market for investment.

Indonesia has no restrictions on tobacco sponsorship and this situation is fully exploited by the tobacco companies such as Philip Morris and local companies. Esse has now joined in the aggressive promotion of its brand. There are Esse billboards along the main roads in Jakarta including on main Protocol roads where cigarette billboards are not allowed. Music events and popular sports in Indonesia are controlled by tobacco sponsorship and Esse has now joined in. For example ESSE sponsored Zivilia Band and The Virgin Band (Girl Band), in July 2011 in Jakarta.

Cambodia banned tobacco advertising in the mass media and billboards last year, with the enforcement coming into place in August. Most billboards along the roads were removed before the August deadline. However KT&G manipulated the interpretation of the law banning adverts and continued to advertise. ESSE billboards were still there after the deadline.

There are several actions that advocates can take to address the promotions by KT&G we have observed in Southeast Asia. We need to monitor KT&G business strategy closely; expose KT&G marketing strategies both in Korea and overseas Korea to address double standards. Denormalise tobacco business – divest from tobacco business. Focus more on selling healthy products (Ginseng). International movement - Greater collaboration among advocates to monitor and respond to KT&G's promotional tactics overseas is needed.

# 제5차 WHO 담배규제기본협약(FCTC) 당사국총회(COP)에 대한 시민사회단체 공동선언문

담배는 예방 가능한 건강위험 단일 요인으로는 가장 중요하며, 1년에 전세계적으로 약 600만 명의 생명을 앗아간다. 전세계 흡연자 8억 명의 80%는 저소득 또는 중위소득 국가에 살며, 사회적 취약계층에서 흡연율이 더 높다. 담배는 중독성 물질이며 담배회사는 여러 가지 부도덕한 수단을 이용해서 여성, 청소년, 사회적 취약계층을 담배 중독에 빠뜨리고 있다.

담배규제기본협약은 공중보건에 관한 최초의 국제 협약으로 2003년에 발효되었고, 176개 당사국(175개 국과 유럽연합)이 이를 비준하였으며, 담배 유행(tobacco epidemic)을 줄이는데 핵심적인 역할을 할 것으로 기대 된다.

다국적 담배회사를 포함한 담배산업은 담배규제기본협약 제정 과정은 물론 그 이후에도 강력한 담배규제정책을 좌초시키기 위해 다양한 수단을 동원해 왔으며, 이는 서울에서 개최되는 담배규제기본협약 제5차 당사국 총회에서도 마찬가지로 일 것이다.

제5차 당사국 총회의 주요 의제는 다음과 같다.

- 담배제품의 불법거래를 제거하기 위한 의정서 채택
- 제6조, 담배 수요 감소를 위한 가격과 세금수단의 실행 가이드라인 논의
- 제9조와 10조의 담배제품 성분과 담배제품의 공개에 관한 규제를 규정한 부분 가이드라인 개발
- 제17조와 18조에 관련된, 경제적으로 지속가능한 담배경작에 대한 대안 마련에 관한 논의
- 제19조의 책임에 관한 논의
- 무연담배와 전자담배의 통제 및 예방에 관한 논의
- 세계무역기구와의 협력 및 무역과 관련된 담배 규제에 대한 논의

우리는, 제5차 당사국 총회가 세계적인 담배 규제 정책을 지속적으로 진전시키기 위해서 다음과 같은 내용의 의정서 및 가이드라인을 채택할 것을 요구한다.

- 담배제품의 불법거래 제거를 위한 의정서를 반드시 채택해야 한다. 담배회사는 새로운 시장 개척을 위해 담배 불법 거래에 직간접적으로 관여되어 왔다. 이를 근절하기 위해서는 담배제품 및 담배생산기구의 판매, 수송, 유통의 허가제 도입, 전세계적인 추적 및 기록 체계 도입, 모든 쉼련에 대한 제거 불가능한 확인체계 도입 등이 초안에 마련된 대로 채택되어야 한다.

- 담배제품의 성분과 공개를 규제하는 가이드라인을 반드시 채택해야 한다. 담배 첨가물은 담배의 중독성을 높이고, 청소년의 흡연을 조장하는 역할을 한다. 따라서 초안에 제시된

대로 이 가이드라인을 채택해야 한다. 더불어 화재안전담배도 도입되어야 한다.

- 담배가격 및 세금에 관한 가이드라인을 반드시 채택해야 한다. 담배가격 인상은 강력하고 효과적인 담배수요 감소 정책이며, 특히 청소년과 가난한 사람에게 효과적이므로 이 가이드라인은 채택되어야 한다. 그러나 담뱃세 인상으로 마련된 세입 담배규제정책, 특히 사회취약계층 흡연자를 위한 정책에 우선적으로 사용되어야 한다. 정책의 형평성을 높이기 위해, 담뱃세 인상에도 불구하고 담배를 끊지 못하는 취약계층 흡연자를 위한 대책이 마련되어야 한다.

- 전지구적 경제위기가 지구적 건강정책이나 각국의 건강정책으로서의 여러가지 담배규제 정책의 도입을 늦추는 이유로 작용하여서는 안된다. 특히 긴축정책이나 재정안정 정책 등을 이유로 담배규제정책이 도입되지 않거나 연기되어서는 안된다.

- 경제적으로 지속 가능한 담배경작의 대안 마련에 관한 추가적인 논의가 필요하다. 담배경작은 담배 경작자, 특히 여성과 어린이에게 위험 하다. 특히 담배 농업은 노예노동, 어린이 노동과 관련이 있다는 비판을 받고 있다. 또한 토양 고갈, 삼림훼손, 생물다양성 상실, 많은 농약 및 제초제 사용 등으로 환경에 부정적인 영향을 준다는 비판이 있다. 이런 문제를 해결하기 위한 현실적인 대안 마련에 관한 논의 수준이 높지 못하므로 지속적인 대안 마련을 촉구한다.

- 담배규제세계협약, 세계무역기구와 자유무역 관련 이슈: 담배회사는 오스트레일리아의 표준담뱃갑(plain packaging) 도입과 우루과이의 강력한 담배경고 그림 도입을 저지하기 위해 세계무역기구와 자유무역협정 등의 분쟁 조정 기구를 이용하고 있다. 세계인의 건강과 공중보건의 무역보다 더 중요하다. 따라서 세계무역기구나 자유무역협정이 담배규제세계협약에 의한 담배규제 정책의 도입을 방해해서는 안되며 기존의 무역협정 또는 투자협정 등의 경제협정이 각국 정부나 지방자치단체의 담배규제정책을 방해해서는 안된다. 아울러, 기술적, 법률적 자원이 부족한 저소득 및 중소득 국가를 지원하는 체계 마련이 필요하다.

우리는 모든 당사국들이 담배규제기본협약의 모든 내용을 가능한 빨리, 적극적으로 실행할 것을 요구한다. 특히, 담배규제기본협약 제5조 3항과 이의 실행 가이드라인이 제시하는 바와 같이 담배규제 정책결정 과정에서 담배회사의 참여를 완전히 배제할 것을 각 당사국에 강력히 요구한다.

## **The Statement of the COP5 FCTC NGO Forum**

Tobacco kills 6 million people every year. It is the biggest health threat that can be prevented. 80% of 800 million smokers worldwide live in low to mid income countries. There are more smokers among the marginalized class. Tobacco is addictive. Be that as it may, tobacco companies use various unethical means to get women, youth and marginalized people addicted to tobacco.

The WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) is the first international public health treaty adopted in 2003 and ratified by 176 parties (175 countries and the EU). It is expected to have a pivotal role in curbing tobacco epidemic.

From the early on, the tobacco industry including multinational tobacco companies has tried to thwart not only the legislation of FCTC but also the adoption of strong tobacco control policies through various means. Similar business is expected at the Fifth Conference of the Parties (COP5) to the WHO FCTC scheduled to place in Seoul, the Republic of Korea.

The main agenda for the COP5 FCTC are as follows:

- Adoption of the protocol to eliminate illicit trade in tobacco products of Article 15
- Guidelines for implementation of Article 6 (Price and tax measures to reduce the demand of tobacco)
- Further development of the partial guideline for implementation of Articles 9 and 10 (Regulation of the contents of tobacco products and Regulation of tobacco products disclosures)
- Economically sustainable alternatives to tobacco growing in relation to Articles 17 and 18
- Implementation of Article 19 (Liability)
- Control and prevention of smokeless tobacco products and electronic nicotine delivery system
- Cooperation with WTO and trade-related tobacco control issues

We, the undersigned, demand the followings to be included in the protocol and guidelines to be adopted at the COP5 FCTC for continued advancement of tobacco control policies.

- The protocol to eliminate illicit trade in tobacco must be adopted. Tobacco companies have involved directly and indirectly in illicit trades to build new markets. In order to eradicate this, license for sale, transporting and distribution of tobacco products or manufacturing equipment, global tracking and tracing regime, and unique, secure and non-removable identification marking for cigarettes must be included in the draft of the

protocol. Duty-free sales of tobacco should be banned.

- The Guidelines for regulation of the contents of tobacco and its disclosure must be adopted. Tobacco additives increase the addictiveness of tobacco and promote smoking among youths. Therefore, the guidelines with the draft on additives as prepared must be adopted. In addition, the development of reduced ignition propensity cigarette should be included.

- The Guidelines for tobacco price and taxation (Article 6) must be adopted. Increase of tobacco price is a strong and effective measure to reduce tobacco demand, especially among youths and low-income class. However, the tax revenue from the tobacco tax increase must be prioritized to use for tobacco control for the low-income class. In fairness, measures to support low-income smokers who cannot or do not quit despite the tobacco price increase should be included.

- The global economic crisis cannot be an excuse for delaying the introduction of tobacco control policies as part of global and national public health policies. Especially, austerity policies and balanced budget policies cannot interfere with the implementation of tobacco control policies.

- Further discussion is needed for adoption of economically sustainable alternatives to tobacco growing. Tobacco farming has occupational risks for tobacco workers and growers, especially women and children. Especially, tobacco agriculture is criticized as being associated with bond labor and child labor. In addition, it has negative environmental impacts such as depletion of soil nutrients, forest degradation, and biodiversity loss due to high use of pesticides and fertilizers. The current discussion on this issue is not fully prepared. More discussion with multidisciplinary inputs is needed for adoption of economically sustainable alternatives to tobacco growing.

- In regards to FCTC, WTO and free trade issues, tobacco companies are using dispute settlement mechanisms of WTO and free trade agreements to block the introductions of plain packaging in Australia and of strong tobacco warning photos in Uruguay. World people's health and public health are much more important than trade. Therefore, WTO and free trade agreements must not interfere with implementation of FCTC, tobacco control policies of a nation or local government. Furthermore, technical and judiciary supports for low and mid income countries must be established.

We, the undersigned, demand all parties to FCTC to quickly and actively implement the contents of FCTC. Especially, we strongly demand the complete exclusion of tobacco companies from the decision making process of tobacco control policy as Article 5 Paragraph 3 of FCTC and its implementation guideline stipulates.