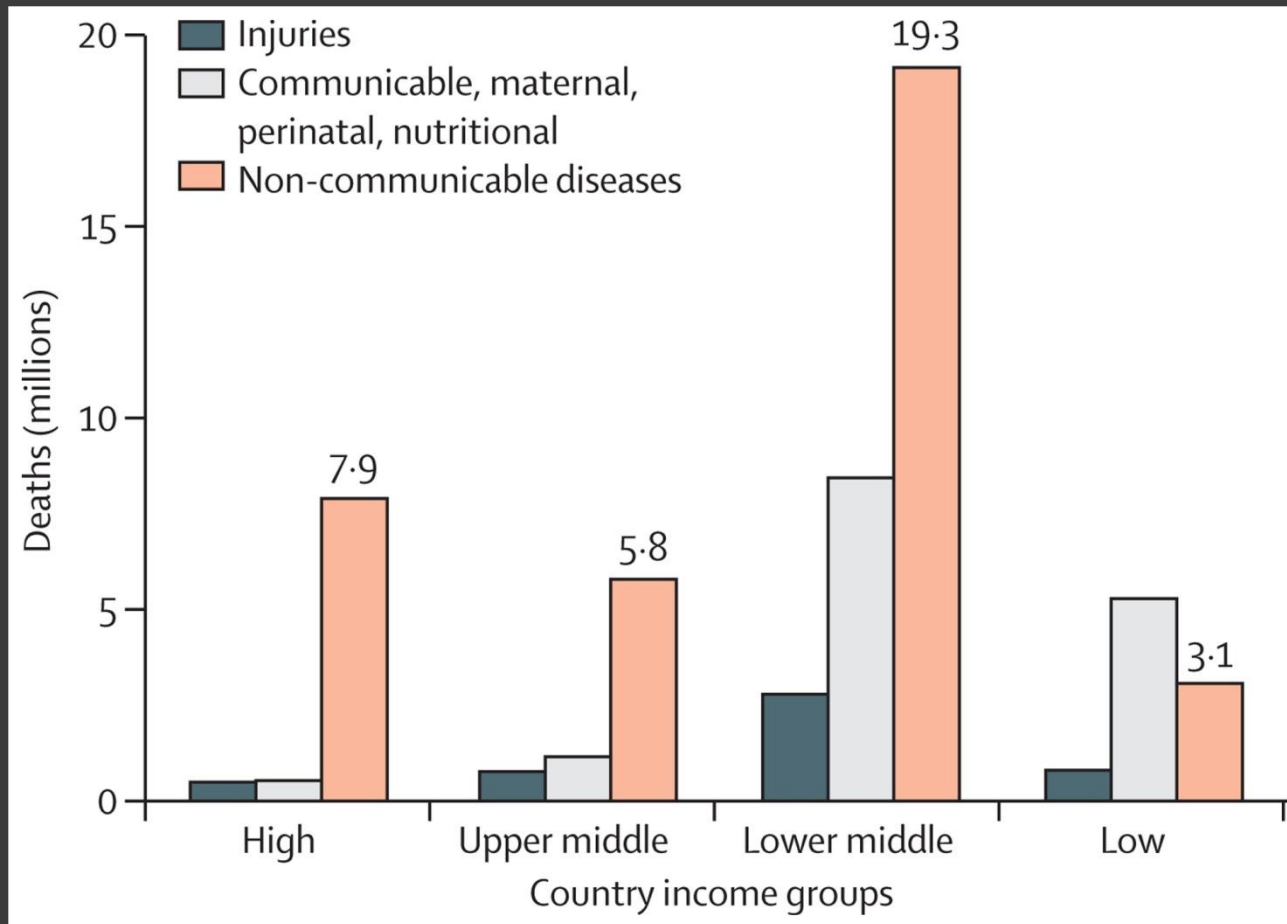


건강과대안
이 상 윤

UN NCD HIGH-LEVEL MEETING 톱아보기(2)

Figure 1

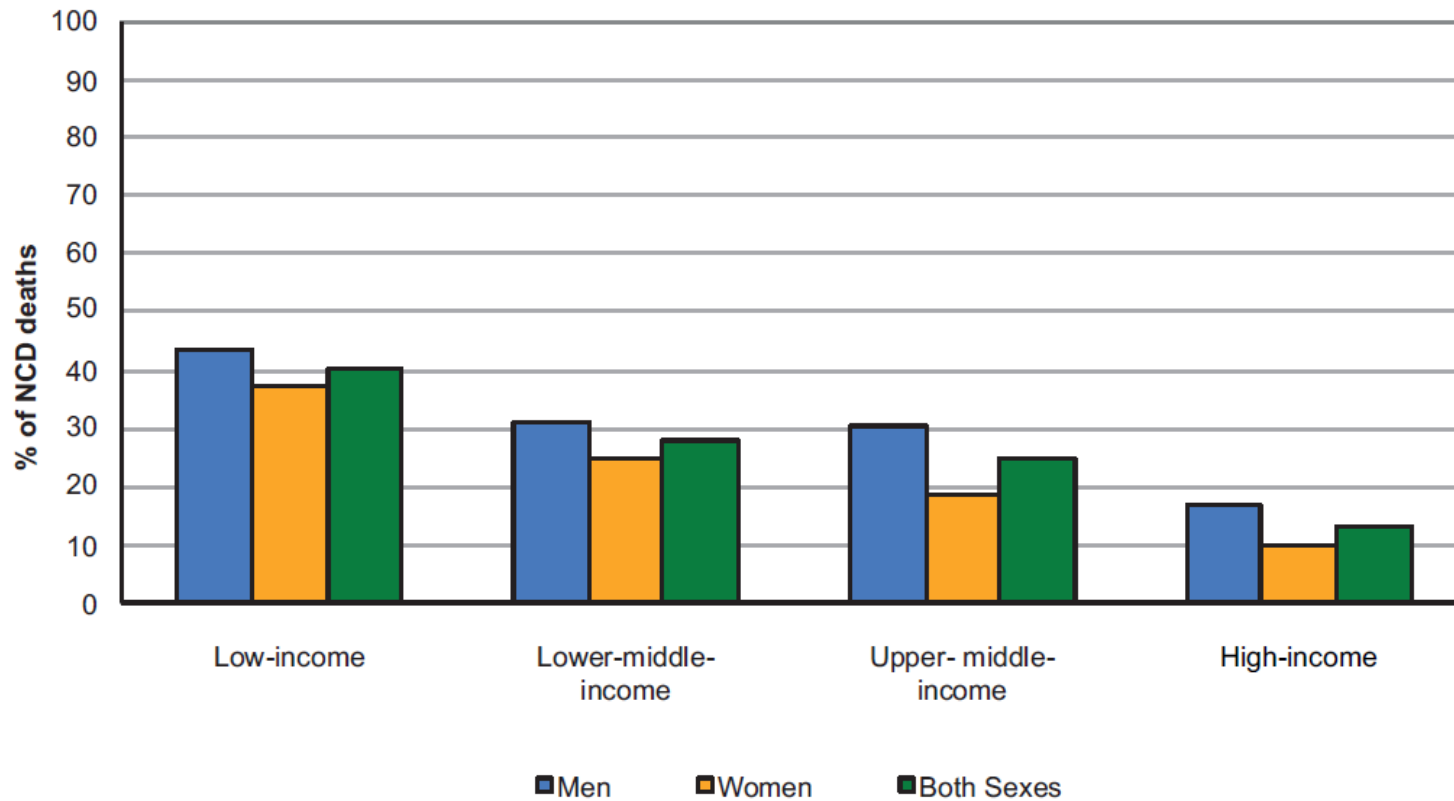
Broad cause of death in countries, by World Bank income groups, 2008



Source: [The Lancet 2011; 378:449-455](#) (DOI:10.1016/S0140-6736(11)60879-9)

[Terms and Conditions](#)

Proportion of NCD mortality under 60 years by income group of countries (WHO,2011)



WHO 보고서(2011) – 한국 profile(1)

NCD mortality

<i>2008 estimates</i>	<i>males</i>	<i>females</i>
Total NCD deaths (000s)	112.3	96.7
NCD deaths under age 60 (percent of all NCD deaths)	24.2	12.5
<i>Age-standardized death rate per 100 000</i>		
All NCDs	465.0	246.8
Cancers	190.5	77.1
Chronic respiratory diseases	36.1	12.1
Cardiovascular diseases and diabetes	167.9	115.2

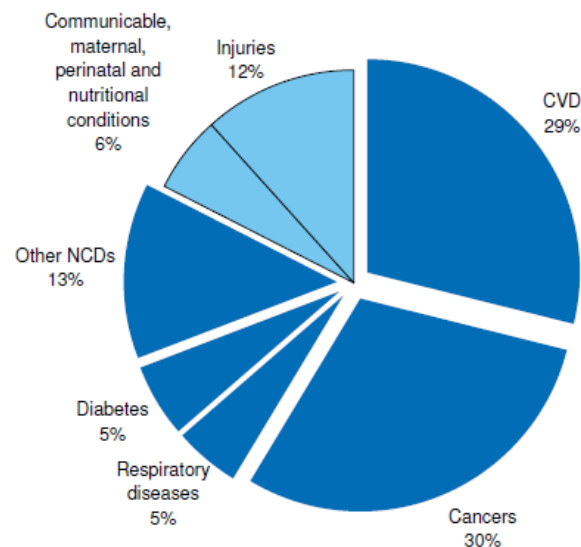
Behavioural risk factors

<i>2008 estimated prevalence (%)</i>	<i>males</i>	<i>females</i>	<i>total</i>
Current daily tobacco smoking	50.4	4.9	27.2
Physical inactivity

Metabolic risk factors

<i>2008 estimated prevalence (%)</i>	<i>males</i>	<i>females</i>	<i>total</i>
Raised blood pressure	33.3	28.0	30.6
Raised blood glucose	6.8	5.7	6.3
Overweight	34.3	29.2	31.8
Obesity	7.2	8.3	7.7
Raised cholesterol	42.2	44.1	43.2

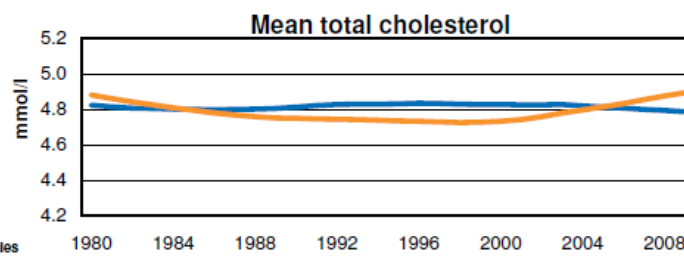
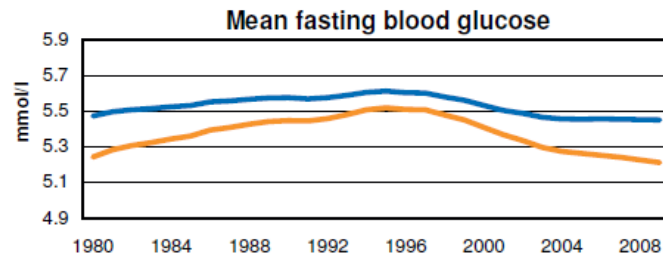
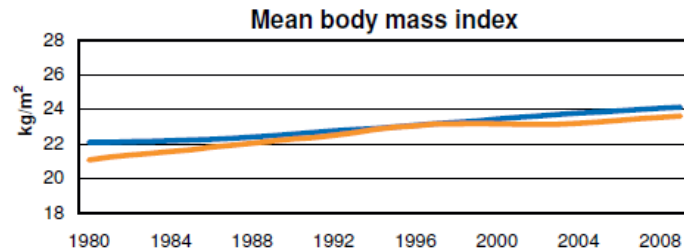
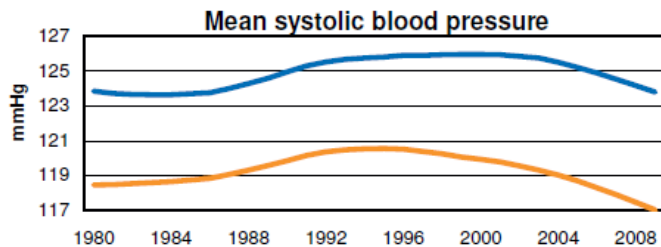
Proportional mortality (% of total deaths, all ages)



NCDs are estimated to account for 82% of all deaths.

WHO 보고서(2011) – 한국 profile(2)

Metabolic risk factor trends



■ Males
■ Females

WHO 보고서(2011) – 한국 profile(3)

Country capacity to address and respond to NCDs

Has a Unit / Branch / Dept in MOH with responsibility for NCDs	Yes	<i>Has an integrated or topic-specific policy / programme / action plan which is currently operational for:</i>	
<i>There is funding available for:</i>		Cardiovascular diseases	Yes**
NCD treatment and control	Yes	Cancer	Yes**
NCD prevention and health promotion	Yes	Chronic respiratory diseases	Yes**
NCD surveillance, monitoring and evaluation	Yes	Diabetes	Yes**
		Alcohol	Yes**
<i>National health reporting system includes:</i>		Unhealthy diet / Overweight / Obesity	Yes**
NCD cause-specific mortality	Yes	Physical inactivity	Yes**
NCD morbidity	Yes	Tobacco	Yes**
NCD risk factors	Yes		
Has a national, population-based cancer registry	Yes	Number of tobacco (m)POWER measures implemented at the highest level of achievement	1/5

... = no data available

** = covered by integrated policy/programme/action plan

국제적 NCD 예방 및 관리를 위한 핵심 문제

- ◎ 어떻게 기업을 규제할 것인가?
 - 식품기업, 제약기업, 담배기업, 주류기업 등
- ◎ 일국 정부의 정책적, 재정적 이니셔티브를 어떻게 형성할 것인가?
- ◎ 국가간 협조 체계를 어떻게 구축할 것인가?

논란 1 - 산업계 참여

- ◎ 이해 관계 상충 문제
 - 주류기업, 식품기업, 담배기업, 광고기업, 제약기업, 운수기업, 건설기업 등
 - 금연정책 결정시 담배기업 vs NCD정책 결정시 식품기업에 대한 태도 차이
- ◎ 행사 당일 연사로 초청된 기업들
 - International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations
 - International Food and Beverage Alliance
 - World Federation of the Sporting Goods Industry
 - PepsiCo, Novo Nordisk, and Pfizer 등은 주요한 시간대에 세션 진행
- ◎ 규제보다는 자율을 선호하는 기업 입장
 - partnership working, community actions, health promotion

논란 2 – NGO 참여

- ◎ business-interest not-for-profit organisations (BINGOs)
- ◎ public interest non-governmental organisations (PINGOs)
- ◎ “partnership”을 강조하는 NGO들 : NCD alliance 등 (10여개의 제약기업 및 의료기기 기업, 유니리버 등으로부터 후원 받음)
- ◎ 선진국 “민간” 참여자들의 실태
 - 미국 대표 : GlaxoSmithKline, Sanofi-Aventis, Global Alcohol Consumers Group 등이 포함
 - 영국 대표 : Diageo, SABMiller(음료 기업) 등이 포함

논란 3 - 의약품 접근성

- ◎ 도하 선언문상 “epidemic” 의미 해석
 - 의약품에 대한 강제실시 등 적용 대상 여부
- ◎ 최종 결론 : 양보 협상
 - “full use of TRIPS flexibilities”만 선언문에 포함
 - 도하 선언문이나 “epidemic”에 대한 언급 없음
 - 브라질, 멕시코, 인도 등은 언급하자는 입장, 미국은 빼자는 입장, 결국 유럽연합 등이 나서서 협상 중재

논란 3 - 구체적 목표 부재

◎ 말 잔치, 구체적 목표 없음

- 염분 규제안 : 하루5g(노르웨이 제안) -> 기각
(미국, 유럽연합, 캐나다, 호주, 일본의 반대)
- 포화지방산 규제안 : 기각
- 식품 규제에 대한 재정적 방안 : 기각
- 담배 : 선언적 내용만 포함
- 알코올 : 규제 대책 기각
- 저소득 국가에 대한 대책, 자유 무역 규제와
관련된 언급 없음

근본적 문제 제기

- ◎ 선진국, 기부자, 빈국 모두에게 딱히 선호가 없는 이슈
- ◎ 전지구적 경제위기 상황 : 한정된 국가 재정 상황
- ◎ 문제를 단순화시키는 효과, 문제에 익숙해지는 효과 : “정치적 미사여구의 승리”
- ◎ 의미 있는 역동적 운동 그룹의 부재 : AIDS 회의와 대비
- ◎ 질병 중심 접근의 한계
- ◎ 기업의 홍보장으로 전략