

담배규제기본협약에 따른 우리나라 금연정책의 전망

FCTC and Tobacco Control Policy in Korea



조경숙 보건복지부 보건정책팀 사무관

담배규제기본협약은 보건으로 관련 최초의 국제협약으로 주요 사망의 원인이 되는 담배의 소비를 줄이고 공급을 감소시키는데 있어 전 세계가 공동으로 대처하게 되었다는 점에서 의의가 있다. 이러한 협약에 우리나라는 2003년 7월 21일 서명을 한 뒤 2005년 5월 16일에 비준을 하였으며, 이를 계기로 담배가격 인상을 단행하고 다양하고 세분화된 비가격 금연정책을 강화함으로써 성인 남성 흡연율을 획기적으로 낮추는데 성공하였다. 우리나라는 향후 2010년까지 성인 남성흡연율을 30%까지 낮춘다는 목표를 가지고 있는데, 담배규제기본협약은 우리나라에서 이러한 목표를 달성토록 하는데 있어서 매우 유용한 도구가 될 것이다.

1. 들어가는 글

흡연의 폐해가 알려진지 수 십 년이 지났지만 여전히 흡연은 전 세계적으로 가장 위협적인 만성질환과 조기 사망의 주요 원인이다. 특히 전체 흡연자의 80% 정도가 저개발국과 개발도상국에 속해 있으므로 향후 이들 국가의 흡연으로 인한 폐해는 더욱 심각하게 대두될 전망이다. 또한 최근 무역의 자유화, 글로벌 마케팅, 위조 및 밀수담배의 거래, 초 국경간 담배광고 등 담배가 전 세계적으로 확산될 수 있는 여건이 확대됨에 따라 각국의 흡연규제정책의 효과를 저해하고 있

는 실정이어서 흡연 문제는 저개발국가와 개발도상국 뿐 아니라 선진국에서도 예외 없이 중요한 보건문제임에 틀림이 없다.

이에 세계보건기구(WHO)에서는 담배규제에 대한 전 세계적인 공동 전략을 마련하고자 1998년에 Tobacco Free Initiative라는 조직을 만들어 1999년부터 담배규제기본협약(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control)¹⁾을 추진하기 시작하였다. 담배규제기본협약은 2차례의 실무회의와 6차례의 협상회의를 거쳐 WHO의 192개 회원국이 참여한 가운데 2003년 5월 제53차 WHO 보건총회(WHA,

1) 협약(convention)은 주로 국제기구의 주관 하에 개최된 국제회의에서 체결되는 조약(treaty)으로 이는 국가 또는 국제기구가 국제법에 따라 서면에 의하여 체결한 법적 구속력을 가지는 문서임.

World Health Assembly)에서 통과되었고, 1년간 공식적인 서명절차를 가진 결과 168개국이 서명하였다. 그 후 비준 절차를 거쳐 2004년 11월 30일 40번째 국가가 비준을 완료하면서 그로부터 90일이 경과한 2월 27일에 정식 국제법으로서 효력을 가지게 되었다. 2006년 5월 15일 현재 비준국은 126개국에 달하고 우리나라는 2003년 7월 21일 서명을 한 뒤 2005년 5월 16일에 비준을 한 바 있다.

담배규제기본협약은 보건의료 관련 최초의 국제협약으로 주요 사망의 원인이 되는 담배의 소비를 줄이고 공급을 감소시키는데 있어 전 세계가 공동으로 대처하게 되었다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 2006년 2월에는 담배규제기본협약에 비준한 국가들이 모여서 첫 번째 당사국 총회(COP, Conference of Parties)를 개최하였고 담배규제기본협약의 이행을 가속화시킴에 따라 앞으로 우리나라를 포함하여 전 세계의 담배규제에 대한 노력은 강화될 전망이다. 여기서는 담배규제기본협약의 내용에 따라 우리나라의 담배규제정책을 분석하고 향후 나아가야 할 정책의 방향에 대해 제언하고자 한다.

2. 협약의 내용과 추진 현황

담배규제기본협약(이하 “협약”)의 전문은 담배의 폐해에 대한 인식, 담배규제에 관한 국제 협

력의 중요성, 담배업계에 대한 경계, 정부 및 비정부간 단체의 참여, 협약의 이행 시 개발도상국·아동·여성·청소년 등에 대한 고려, 담배의 불법거래, 광고·판촉·후원의 악영향에 대한 고려 등을 포함하고 있다. 협약의 본문은 11개의 장과 38개의 조항으로 구성되어 있으며, 주요 내용은 담배규제를 위한 담배수요 감소 조치와 담배공급 감소 조치이다. 담배수요 감소조치로는 가격 및 조세정책, 간접흡연 노출로부터의 보호정책, 담배제품의 성분 및 공개에 관한 규제, 담배제품의 포장 및 라벨 규제, 담배광고·판촉·후원 규제, 금연 교육·홍보 및 금연 프로그램의 활성화 등이며, 담배공급 감소 조치로는 담배제품의 불법거래 금지, 미성년자의 담배판매·구매 금지, 담배산업 종사자에 대한 대체활동 지원 등이다. 이외에도 환경보호, 담배회사의 책임, 정보교류 및 협력, 협약 당사국의 재정 및 행정규칙 등에 관한 내용을 담고 있다²⁾.

1) 담배의 수요 감소 조치

(1) 가격 및 조세정책

협약(제6조)에서는 담배제품에 대한 조세정책과 가격정책을 시행토록 하고 있으며, 국제 여행객에 의하여 이루어지는 면세·무관세 담배제품의 판매·수입을 금지 또는 규제토록 권고하고 있다. 우리나라는 담배 제조업자 또는 수입업자

가 담배 판매 가격을 결정하여 신고하도록 되어 있어 이를 통한 가격 인상은 사실상 어렵고, 담배에 부과하는 세금 인상과 면세 담배 폐지를 통한 가격 정책이 가능하다. 담배에는 담배 소비세, 지방 교육세, 부가가치세, 국민건강증진부담금, 환경폐기물 부담금, 염연초생산안정화부담금 등의 조세와 부담금이 부과되고 있는데, 지난 2004년 12월 30일에 이러한 조세와 부담금 등을 인상하여 담배 가격을 갑당 500원(약 29%)을 인상한 바 있다(표 1). 그 결과, 성인 남성흡연율은 2004년 9월 57.8%³⁾에서 2005년 9월 50.3%⁴⁾로 7.5%포인트나 감소하였다. 또한 개별 설문 자료를 이용하여 측정된 가격인상 6개월 후의 담배 수요 가격탄력도는 성인 남성의 경우 -0.55⁵⁾, 청소년의 경우 -1.56으로 나타나⁶⁾, 세계은행에서 제시한 바와 같이 그리고 여러 선진국의 경험에서와 같이 가격정책이 담배수요 감소에 효과적인 정책임이 밝혀진 바 있다.

우리나라에서 면세가 허용되는 경우는 200원 이하의 저가 담배와 군 및 전투경찰 등에 공급되는 담배, 그리고 국제 항로에 취항하는 항공기와 여객선의 승객에게 판매하는 담배 및 외국여행객들이 반입하는 담배이다. 이중 지난 2005년 12월 30일에는 지방세법(제229조제1항 및 제2항)을 일부 개정하여 200원 이하의 저가담배에 대한 담배소비세 과세특례규정을 삭제함으로써

2006년 7월 1일부터 저가의 면세담배의 공급이 중단될 전망이다. 또한 정부는 2005년 8월에 군에 공급되는 면세 담배의 공급을 2009년까지 단계적으로 중단할 계획이라고 밝힌 바 있다. 즉 현재 1인당 월 15갑을 지급하던 200원짜리 군 면세담배를 2006년에는 10갑으로 줄이고, 2007년과 2008년에는 5갑으로 줄이다가 2009년에는 전면 폐지한다는 방침이다⁷⁾.

(2) 비가격 정책

① 담배연기 노출로부터의 보호

협약(제8조)은 실내 작업장, 대중 교통수단, 실내 공공장소, 기타 공공장소에서 담배연기에 노출되지 않도록 그에 대한 조치를 취하도록 하고 있다. 우리나라의 경우, 1995년 국민건강증진법의 제정 당시 금연구역에 대한 규정을 마련한 이후 2003년에 개정을 거쳐 정부청사, 보육시설, 학교, 대형건물의 사무실, 공연장, 학원, 대규모 점포, 관광숙박업소, 실내체육관, 의료기관, 사회복지시설, 교통관련 시설, 게임방·PC방, 대형음식점 등에 금연구역을 설치토록 하고 있다. 그리고 2006년 4월에는 정부청사뿐 아니라 지방청사와 소규모 사무실 및 공장에 금연구역을 설치하도록 입법적 조치를 취한 바 있다⁸⁾. 우리나라는 실내 작업장 및 대중교통 수단에서의 간접흡

3) 한국갤럽, 흡연실태 조사 보고서, 2004.9.

4) 한국갤럽, 흡연실태 조사 보고서, 2005.9.

5) 김원년 등, 금연정책의 분석에 관한 연구, 고려대학교, 2005.

6) 권순만 등, 청소년 흡연실태 및 담배가격 인상 효과, 서울대학교보건대학원·한국보건사회연구원, 2005.

7) Cho KS, Tobacco Control Policy of the Republic of Korea 2005, Ministry of Health & Welfare, 2006.

2) WHO, WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003.

표 1. 담배가격 인상 전·후의 담배에 부과되는 조세 및 부담금

(단위: 원)

구 분	종 전		'04.12. 인상분	현 재		비 고	
	디스	에세		디스	에세		
조 세 및 부 담 금	국민건강증진부담금	150	150	204	354	354	국민건강증진법 제23조
	담배소비세	510	510	131	641	641	지방세법 제229조
	지방교육세	255	255	66	321	321	지방세법 제260조
	엽연초생산 안정화기금	10	10	5	15	15	담배사업법 시행규칙 제17조
폐기물부담금	4	4	3	7	7	자원의절약과재활용촉진에 관한법률시행령제18조	
부 담 금	부가가치세	136	182	45	182	227	부가가치세법 제3조
	- 제조자	123	164	41	164	205	
	- 판매자	13	18	4	18	22	
소 계	1,065	1,111	454	1,520	1,565		
순수 유통마진	137	182	46	182	228		
제조원가(제조마진 포함)	298	707	0	298	707		
담배가격(최종 판매가)	1,500	2,000	500	2,000	2,500		

* 200원 이하 담배와 군납용 담배를 제외한 모든 담배에 동일한 조세 및 부담금 부과
 자료: Cho KS, Tobacco Control Policy of the Republic of Korea 2005, Ministry of Health & Welfare, 2006.

연 방지대책은 마련되어 있으나, 실내 공공장소의 경우는 일부만 충족되고 있으며, 기타 실외 공원, 놀이동산, 실외 체육시설 등 옥외 공공장소에 대한 규정은 마련되어 있지 않은 실정이다.

으로 담배 성분에 대한 조사와 공개를 위한 지침서를 마련할 것으로 보인다. 담배의 성분 공개와 관련하여 우리나라는 담배의 니코틴과 타르의 성분표시는 하도록 하고 있으나, 이외의 다른 성분을 공개토록 하는 법적 규제가 없는 실정이다.

② 담배제품의 성분 및 공개에 관한 규제

협약(제9조 및 제10조)은 담배제품의 성분 및 그 배출물을 시험·측정하고 그 성분 및 배출물을 규제토록 하고 있으며, 담배제품의 제조업자 및 수입업자가 담배제품의 성분 및 배출물에 관한 정보를 정부 및 일반인에게 공개토록 하는 조치를 취하도록 하고 있다. 협약 당사국 총회는 앞

③ 담배제품의 포장 및 라벨

협약(제11조)에서는 담배제품의 포장 및 라벨은 허위·오도·기만적이거나, 제품의 특성, 건강에 대한 영향, 위험성 또는 배출물에 관한 잘못된 인상을 조장할 개연성이 있는 수단을 사용하여 담배제품을 홍보해서는 아니 된다고 되어 있

다. 여기에는 특정 담배제품이 다른 담배제품보다 덜 유해하다는 잘못된 인상을 직·간접적으로 조장하는 용어·문구·상표·형상 또는 기타 표시("저타르"·"라이트"·"울트라 라이트" 또는 "마일드" 등의 용어가 포함된다. 또한 담배제품의 각 갑포장·묶음포장·기타 외부 포장 및 라벨도 담배사용의 유해성을 기습하는 건강에 관한 경고문구를 표시하도록 되어 있으며, 이러한 경고문구는 주요면적의 30%를 의무화하고, 50% 이상의 크기를 권고하고 있다. 경고문구는 주기적으로 교체토록 하고 있으며, 그림, 사진 등을 포함할 것을 권고하고 있다. 이 규정은 자국에 협약이 발생하는 시점으로부터 3년 이내에 시행해야 한다.

현행 우리나라의 담배갑 흡연경고표시는 담배갑 앞·뒷면 각각 30%의 이상의 넓이에 해당하는 사각형 안에 각각 1개씩의 경고문구를 기재토록 하고 있다. 그 내용은 앞면이 '경고: 건강을 해치는 담배 그래도 피우시겠습니까?' 이고 뒷면이 '19세미만 청소년에게 담배를 판매하는 것은 불법입니다'이다. 그러나 이는 흡연경고문구의 내용이나 글씨 크기, 글씨체, 색 등을 고려해 볼 때 금연 정책의 수단으로 삼기에는 매우 부족하다.

④ 담배 광고, 판촉 및 후원

협약(제13조)은 모든 담배광고·판촉 및 후원에 대한 포괄적인 금지 또는 규제를 하도록 하고 있다. 이는 협약이 자국에 효력을 발생하는 시점으로부터 5년 이내에 조치해야 한다. 우리나라의

경우 담배판매 촉진을 위한 금품 제공 등의 행위를 금지하고 있으며, 담배의 포장과 그 내용을 바꾸어 판매하는 것 또한 금지하고 있다. 또한 원칙적으로는 담배에 관한 광고·후원을 금지·제한하고 있으며, 허용되는 범위는 매우 제한적이다. 즉, 광고 및 광고물 등은 흡연자에게 담배의 품명·종류 및 특징을 알리는 정도를 넘지 아니하는 것이어야 하며, 비흡연자에게 직접 또는 간접적으로 흡연을 권장 또는 유도하거나 여성 또는 청소년의 인물을 묘사하여서는 아니 되며, 흡연경고문구의 내용 및 취지에 반하는 내용 또는 형태이어서는 아니 된다. 담배에 대한 광고 및 후원행위가 허용되는 범위는 지정 소매인의 영업소 내부에 광고물을 전시 또는 부착하는 행위, 품종군 별로 연간 60회 이내(1회당 2쪽 이내)에서 잡지에 광고를 게재하는 행위, 사회·문화·음악·체육 등의 행사(여성 또는 청소년을 대상 행사 제외)를 후원하는 행위(후원자 명칭 사용 외에 제품광고 금지), 국제선의 항공기 및 여객선 기타 보건복지부령이 정하는 장소 안에서 행하는 광고이다.

⑤ 금연 교육·홍보 및 금연 프로그램의 활성화

협약(제12조 및 제14조)은 담배 및 흡연, 간접흡연 등에 관한 효과적이고 포괄적인 교육 프로그램을 제공토록 하고 있으며, 보건 관계자·지역사회 운동가·사회 활동가·미디어 전문가·교육자·정책결정자·행정관료 및 기타 관계자 등을 대상으로 하는 담배 규제에 관한 효과적이고 적절한 훈련 프로그램을 제공하고, 공공·민

8) 보건복지부 보도자료, 이제, 소규모 사무실 및 공장의 근로자도 간접흡연으로부터 보호받을 수 있게 됩니다: 소규모 사무실, 공장, 지방청사까지 금연구역 확대. 보건복지부. 2006. 4. 25.

간기관 및 비정부기구의 인식과 참여를 권장하고 있다. 또한 담배중독 치료를 위한 진단·상담·예방 및 치료 프로그램을 권고하고 있다.

우리나라에서는 학교, 사업장, 군대, 지역사회 등 다양한 영역에서의 금연상담과 교육 프로그램을 마련하여 실시하고 있으며, 이러한 영역에서 금연상담과 교육을 담당하는 인력들에 대해서는 별도의 훈련 프로그램을 마련하고 있다. 보건의료인들에 대해서는 금연진료 가이드북을 제작하여 배포하여 진료 시 흡연자를 확인토록 하고, 확인한 흡연자에게는 금연권고를 할 수 있도록 권장하고 있다. 또한 2005년부터는 어린이, 중·고등학생(청소년), 대학생, 군인, 여성 등 목표 집단을 세분화하여 TV 광고 및 프로그램, 인터넷, 모바일, 콘서트, 포스터, 리플렛 등 다양한 매체를 활용한 금연캠페인을 전개하고 있다(표

2). 그 결과 지난 1년간 금연 홍보 인식률은 69.3%이었고, 이들 중(복수응답) 86.2%가 TV광고를 시청한 경험이 있었고, 13.6%가 신문을, 12.0%가 TV뉴스 및 방송프로그램을, 9.0%가 리플렛을, 5.9%가 인터넷을, 4.3%가 라디오를, 3.3%가 공공기관에서 포스터를 접촉한 경험이 있는 것으로 나타났다⁹⁾.

2004년에 시범사업을 거쳐 2005년부터는 전국 246개 보건소에 금연클리닉을 설치하여 금연을 원하는 모든 흡연자에게 무료로 금연상담 및 치료서비스를 제공하고 있으며, 2006년부터는 금연상담전화(Quitline)를 통한 무료 금연상담도 실시하고 있다. 이러한 금연사업을 위한 예산 규모는 지난 '98년 7억원에서 '05년 260억원, '06년 315억원으로 증가하였다(표 3). 이처럼 금연사업의 예산이 대폭적으로 확대되고 다양하고

체계적인 금연프로그램을 마련될 수 있었던 것은 담배가격 인상으로 확대된 국민건강증진기금 때문이다.

2) 담배공급 감소 조치

(1) 담배제품의 불법거래 근절

협약(제15조)은 담배의 밀수·불법제조 및 위조를 포함한 모든 유형의 담배제품 관련 불법거래를 근절하기 위한 조치를 취하도록 하고 있다. 이를 위해 원산지 표기와 공급의 추적체계 마련, 허가제를 포함한 담배제품의 생산 및 유통을 규제하는 조치 등을 권장하고 있다. 우리나라는 현재 원산지 표기와 관련한 법적 근거는 미흡하나 관세법에 의해 위조 및 밀수담배를 규제할 수 있다. 또한 담배사업법에 의해 담배의 제조·수입·도매업이 허가제로 되어 있고 우편 및 전자거래가 금지되어 있다.

(2) 미성년자의 담배판매 금지

협약(제16조)은 미성년자에 대한 담배판매를 금지토록 하고 있으며, 의심스러운 경우에는 연령을 확인토록 하고 있다. 또한 선반 등의 진열과 같이 직접 접근이 가능한 방식으로 판매하지 못하도록 하고 있으며, 자판기에 대한 접근 규제, 무상배포 금지, 날개 또는 소량 포장 판매 금지, 담배제품 형태의 물건 판매 금지 등과 같은 조치를 취하도록 하고 있다. 우리나라는 19세 미만의 청소년에게 담배 판매 금지하고 있으며, 미성년자로 의심되는 경우는 신분증 제시를 요구하도록 하고 있다. 또한 청소년의 접근이 가능한 지역(학교 등)에는 담배자동판매기를 설치할 수 없도록 규제하고 있으며, 자판기를 설치할 수 있는 지역이라 하더라도 담배자동판매기에 성인인증 장치의 부착을 의무화하고 있다. 담배의 포장 및 내용을 변경하여 판매하는 것 또한 금지하고 있다.

표 2. 목표 집단별 금연프로그램 현황(2005년)

구분	어린이		청소년		청년		성인			간접흡연
	유치원생	초등학생	중학생	고등학생	대학생	군인	여성흡연자	초기흡연자	니코틴중독자	
금연홍보	TV·라디오 공익광고									
	TV 방송프로그램(다큐 등)									
교육	포스터·리플렛 등 인쇄매체, 옥외매체 등을 활용한 캠페인	금연동화 순회인형극	인터넷·콘서트·농구대회 등	대학 금연축제	신병훈련소홍보 캠페인	나비 캠페인				담배소매점등
	인터넷(금연길라잡이)		금연지하철, 담배소매점, 흡연실, 연말연시 캠페인 등							
	교육프로그램		청소년흡연예방사업	순회금연교육	민간단체 및 보건소의 금연교육					
	금연클리닉									
	금연상담전화									

주: 음영 표시는 프로그램의 목표 집단을 의미하며, 필요한 경우 프로그램별로 자세한 내용을 기입하였음.

표 3. 연도별 금연사업 예산 현황

(단위: 억원)

구분	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06
계	6.7	6.5	18.3	42.8	78.1	66.4	80.0	259.6	315.0
흡연실태조사	-	0.5	0.4	0.9	0.9	0.2	0.2	0.6	1.0
금연교육	-	3.6	3.2	6.4	27.3	23.7	25.4	45.3	28.0
금연홍보	0.8	2.4	10.2	25.2	39.6	31.6	44.4	78.0	81.0
금연클리닉	-	-	-	-	-	-	*	135.7	196.0
금연상담전화	-	-	-	-	-	-	-	-	9.0
보건소금연사업 등	5.9	-	4.5	10.3	10.3	10.9	10.0	**	**

* 금연클리닉 시범사업 예산으로 1.5억원 집행(추경예산)

** 보건소 금연사업 예산이 '05년부터는 보건소 건강생활실천사업으로 통합 조정되어 예산 분리가 불가능

9) 한국갤럽, 흡연실태 조사 보고서, 2005.12.

(3) 대체활동 지원

협약(제17조)은 담배업계 노동자·경작자 및 개별 판매업자를 위하여 경제적으로 실행 가능한 대체 활동을 촉진하도록 하고 있다. 우리나라에는 담배사업법에 의한 엽연초생산안정화기금이 있는데, 이는 담배산업에 대한 대체활동을 지원하기보다는 주로 담배산업이 민영화되면서 위기에 처한 담배경작자의 앞담배 수매를 돕고 있어 향후 개선이 필요하다. 엽연초생산안정화기금은 지난 2004년 12월 말 담배가격 인상으로 갑당 10원에서 갑당 15원으로 인상된 바 있다.

3) 환경보호·책임·정보교류

협약은 담배 경작 및 제조와 관련 있는 환경을 보호하고 그 환경과 관련 있는 사람의 건강을 보호하도록 하고 있으며, 담배의 규제를 위하여 보상을 포함하는 형·민사상 책임 문제를 다루기 위한 입법상의 조치를 취하거나 자국의 기존 법률을 촉진하는 것을 검토하도록 하고 있다. 또한 당사국간 정보를 교류하고 협력하도록 하고 있다. 그러나 우리나라에서 담배경작농가 및 제조자에 대한 유해 환경에 대한 보호조치나 이와 관련된 환경문제에 대처하기 위한 조치가 미흡하고, 현재 3건의 담배소송이 진행되고 있으나 승

표 5. 담배규제기본협약의 주요 내용과 국내 법·제도 현황

구분	협약 조항	협약의 주요 내용	국내 법령 및 내용	최근 시행 및 강화 내용	향후 방향 및 제언
담배 주요 감소 조치	제 6 조	○가격 및 조세정책 (예시사항) • 담배가격 및 조세정책 • 면세·무관세담배의 판매·수입 금지 또는 규제	○담배판매가격신고제(담배사업법제18조) ○조세 및 부담금 • 국민건강증진법 제23조, 지방세법 제229조및제260조, 담배사업법시행규칙 제17조, 자원의절약과재활용 촉진에관한법률시행령 제18조, 부가가치세법 제1조 ○면세담배(지방세법제229조)	○담배가격 인상 • 담배가격 500원 인상('04.12.30) • 500원 추가 인상 추진(2006.5현재 국회계류 중) ○면세담배 일부 폐지 • 200원 이하 저가 담배의 면세조치 폐지('06.7) • 군면세담배의 단계적 폐지('06~'09) 합의('05.8)	○담배가격 인상 • 주기적으로 인상하는 방안 마련 필요 ○면세담배 폐지 및 규제강화 • 군뿐 아니라 전경 등에 제공하는 면세담배도 폐지 • 면세점 등의 담배에 대한 면세조치도 규제
	제 8 조	○실내작업장, 대중교통, 실내 공공장소 및 기타 공공장소에서 담배 연기 노출로부터 보호하기 위한 조치	○국민건강증진법 제9조 제4항 및 동법 시행규칙 제6조 및 제7조(공중이 이용하는 시설) • 학교,보육시설,의료기관,교통시설,체육시설,중앙청사,대형사무실,극장 등	○금연구역 확대 • 지방청사, 소규모 사무실, 공장 등에 확대('06.4)	○금연구역 확대 • 실내 공공장소 전면 금연 • 실외 공공장소까지 확대

〈표 5〉 계속

구분	협약 조항	협약의 주요 내용	국내 법령 및 내용	최근 시행 및 강화 내용	향후 방향 및 제언
담배 수요 감소 조치	제 9 조	○담배제품의 성분·배출물에 대한 시험·측정 및 규제	○담배사업법 제25조의2(담배성분의표시) 제2항·제3항 및 동법 시행령·시행규칙의 관련 규정 • 측정기관지정, 표시방법 및 허용오차범위, 측정기준 등		○향후 WHO에서 담배성분규제 및 공개를 위한 지침 마련 후 관련 규제 강화
	제 10 조	○담배 제조·수입업자의 담배제품의 성분·배출물에 대한 정보 공개	○담배사업법시행규칙제16조의4(측정결과를 정부에 보고) ○담배사업법시행규칙제16조의2(담배포갑지에 담배성분 공개) • 담배개비의 연기성분에 포함된 니코틴 및 타르의 함유량		상동
	제 11 조	○담배제품의 포장(unit packet 및 packaging) 및 라벨에 대한 규제(협약 발효 3년 이내) (의무사항) • 오도(저타르·라이트·울트라라이트·마일드 등) 표시 금지 • 경고문구(표시면의 30% 이상, 주기적 문구교체) * 권고사항: 50%이상표기, 그림경고표시 • 담배성분·배출물 표시	○국민건강증진법 제8조제3항 및 담배사업법제25조제1항(담배갑 앞뒤면 30%에 1개씩의 경고문구 표기) ○표시·광고의 공정화에 관한 법률 제13조(오도 가능성 표시 관련) ○담배사업법제25조의2제1항(성분표시) • 니코틴·타르양 표시		○담배갑 포장뿐 아니라 외부 포장에 대한 표시규제도 필요 ○오도문구 규제 관련 조치 필요 ○흡연경고 그림, 주기적 문구 교체 등 흡연경고표시 강화
제 12 조	○인식 제고를 위한 조치 시행	○국민건강증진법 제8조 및 제25조 • 금연 교육·홍보 • 금연사업	○금연사업예산확대: 7억('98) → 260억('05) → 315억('06) • 대상자별로 다양한 금연교육·홍보프로그램 확대('05) • 전문가 교육훈련프로그램 등		○금연상담 및 치료 확대 • 부프로피온 금연화 방안 • 보건의료인의 금연권고 등

〈표 5〉 계속

구분	협약 조항	협약의 주요 내용	국내 법령 및 내용	최근 시행 및 강화 내용	향후 방향 및 제언
담배 수요 감소 조치	제 13 조	○담배제품의 광고·판촉 및 후원에 대한 전면적 금지 또는 규제(협약 발효 후 5년 이내) (의무사항) •오도 가능성 있는 광고·판촉 및 후원 금지 •광고(판촉·후원포함)시 경고 문구 포함 •직간접적 유인책 규제 •담배업계의 광고·판촉·후원 비용을 정부에 공개 •TV 등의 광고·판촉·후원의 포괄적 금지 또는 규제 •국제 행사·활동 등에 대한 후원 금지 또는 규제	○표시·광고의공정화에관한법률 제13조(부당한 표시·광고 행위금지 등) ○국민건강증진법 제9조제1항 및 제8조제3항(담배사업법제 25조): 담배광고금지·제한 및 광고시 경고문구 표시 규정 ○담배사업법제25조의4(담배판매촉진을 위한금품제공 등 금지) ○비용공개규정없음 ○담배사업법시행령제9조제1항 및 국민건강증진법시행령제 14조(여성 또는 청소년 대상 행사를 제외한 사회·문화·음악·체육 등의 행사 후원 허용)		○담배회사의 광고·판촉·후원의 포괄적 규제를 위한 법령상 근거 마련 필요 ○담배업계에 대한 비용 공개를 요구할 법령상 근거 마련 필요
	제 14 조	○담배 중독 치료·금연을 위한 조치 시행	○국민건강증진법 제25조 •금연사업	○10개 보건소 금연클리닉사업(04) → 246개 보건소로 확대(05, 20만여명) ○사업장, 학교, 군 등에 이동 금연클리닉 운영	○금연상담 및 치료서비스의 민간 확대 방안 마련 •부프로피온 보험급여 검토
담배 공급 감소 조치	제 15 조	○담배제품 원산지 표기 •판매지역을 명시하는 문구 기재 •추적체제 개발 검토 ○위조, 밀수 등 불법거래 규제 •생산·유통 등 통제	○관련 규정 미흡 ○관세법제235조및제269조(위조·밀수담배) •담배사업법제11조,제13조, 제16조(제조·수입·도매업 허가제, 소매인자정제, 우편 및전자거래금지)		○판매지역 명기 등에 관한 법령상 근거 마련 필요
	제 16 조	○미성년자에 대한 담배제품 판매 금지 (예시사항) •판매업자의 판매금지 표시 및 증명서 제시 요구	○청소년보호법제26조(청소년 유해약물(담배포함)의 판매·대여·배포 금지) •동법 시행령 제20조(연령 확인 의무)		○담배진열대 접근 규제, 담배 형태의 물건 판매 규제 등에 관한 관련 규정 강화 필요

〈표 5〉 계속

구분	협약 조항	협약의 주요 내용	국내 법령 및 내용	최근 시행 및 강화 내용	향후 방향 및 제언
담배 공급 감소 조치	제 16 조	•직접 접근 가능한 방식의 판매 금지 •자판기에 접근 금지 •무상배포 금지 •날개 또는 소량 포장 판매 금지 •담배제품 형태의 물건 판매 금지	○국민건강증진법 제9조제2항 및 제3항(자판기 설치 장소 제한 및 성인인증장치 부착) ○담배사업법 제20조(담배의 포장 및 내용 변경 판매 금지)		
	제 17 조	○담배업계 노동자·경작자(개별 판매업자 포함 가능)의 단체 활동 촉진	○담배사업법제25조의3 및 동법시행규칙제17조(업연초생산 안정화기금)	○담배가격 500원 인상으로 갑당 10원 → 15원으로 인상 ('04.12.30) •담배경작자 보호	○담배노동자 및 소매업자의 전업 등 유도 필요

소사례는 아직까지 없다.

담 또는 치료 경험율을 높이고 셋째, 간접흡연을 방지하기 위하여 금연구역을 확대하며, 간접흡연으로 인한 노출율을 감소시키는 것이다¹⁰⁾. 우리나라는 2010년까지 성인남성흡연율을 30%까지 낮춘다는 목표를 가지고 있다. 담배규제기본협약에서 제시한 내용을 충실히 이행해 나감으로써 이러한 목표 달성을 한층 앞당길 수 있을 것이다.

3. 향후 과제 및 전망

1) 정책의 목표 및 방향

국가 흡연예방 및 금연정책의 목적은 흡연을 예방하고, 흡연자의 금연을 촉진하며, 비흡연자를 보호하기 위한 환경을 조성하기 위함이다. 세부 목표는 첫째, 흡연예방을 위하여 청소년 흡연율을 감소시키고, 흡연시도 평균연령을 높이고, 흡연시작 평균 연령 높이는 것이다. 둘째, 금연을 촉진하기 위하여 성인 흡연율을 감소시키고, 금연시도율과 금연 결심율을 증가시키며, 금연상

2) 담배수요 감소 방안

(1) 가격 및 조세 정책의 강화

가격 및 조세정책은 가장 비용효과적인 흡연 규제 정책으로 특히, 저소득층과 청소년의 흡연

10) 보건복지부, 2006년도 국가 흡연예방 및 금연사업 안내, 보건복지부, 2006.

표 5. 금연정책의 목표 설정

(단위: %, 세)

영역	목 표	지 표	2001	2005	2010
흡연 예방	1. 청소년 흡연율 감소	1-1. 청소년 남자 흡연율	24.8	14.5	10.0
		1-2. 청소년 여자 흡연율	7.5	8.5	2.0
	2. 청소년의 흡연시도 평균 연령 감소 억제	2-1. 청소년 흡연시도 평균 연령(세)	-	12.0	12.0
	3. 청소년의 흡연시작 평균 연령 감소 억제	3-1. 청소년 흡연시작 평균 연령(세)	-	14.1	14.1
금연	4. 성인(20세이상) 흡연율 감소	4-1. 성인 남자 흡연율	61.8	52.3	30.0
		4-2. 성인 여자 흡연율	5.4	3.1	2.5
	5. 흡연 성인의 금연시도를 증가	5-1. 흡연성인 남자의 금연시도율	48.3	59.3	70.0
		5-2. 흡연성인 여자의 금연시도율	38.9	56.7	70.0
	6. 흡연 성인의 금연결심을 증가	6-1. 흡연 성인 남자의 1개월 내 금연결심율	-	11.3	20.0
		6-2. 흡연 성인 여자의 1개월 내 금연결심율	-	10.9	15.0
	7. 금연 상담 또는 치료 경험율 증가	7-1. 금연클리닉 이용율	-	1.5	10
7-2. 금연상담전화 이용율		-	0	10	
간접 흡연	8. 간접흡연노출율 감소	8-1. 가정내 간접흡연 경험율	-	18.8	8.0
		8-2. 직장내 간접흡연 경험율	-	52.6	20.0

자료: 보건복지부, 2006년도 국가 흡연예방 및 금연사업 안내, 보건복지부, 2006

율을 낮추는데 효과적이다¹¹⁾¹²⁾. 담배규제기본협약은 우리나라에서 흡연규제 정책으로 담배가격 인상이라는 조치를 취하도록 하는데 있어 실질적인 역할을 했다. 지난 2004년 12월 말의 담배 가격 인상은 세수 목적이 아닌 흡연율 감소를 위한 첫 번째 조치라고 해도 과언이 아닐 것이다. 또한 계획한 바대로 담배가격 500원 추가 인상을 조속히 단행해야 할 것이다. 그러나 가격인상 정책은 단발적으로 시행하기 보다는 주기적으로 시행해야 하며, 그 인상폭도 물가상승률 이상이여야 한다. 향후 이를 위한 방안이 모색되어야 할 것이다. 또한 2005년 8월에 국방부와 협의한 대

로 2009년까지 단계적으로 군 면세담배를 단계적으로 폐지해야 하며, 군뿐 아니라 전투경찰 등에 공급되는 면세담배와 면세점에서 판매하는 면세담배에 대한 폐지 방안도 고려되어야 할 것이다. 또한 이러한 가격정책의 시행과 더불어 담배규제기본협약에서 제시하고 있는 밀수, 가짜 담배 등 담배의 불법거래를 차단하기 위한 제도적 장치도 강화할 필요가 있다.

담배가격 인상과 더불어 늘 제기되는 저소득층의 소득역진성 문제에 대한 대응도 필요하다. 담배의 구매비용만 고려하면 담배가격 인상이 소득역진적인 것처럼 보이나, 저소득층의 흡연은

더 높은 기회비용을 유발하여 그 자체가 소득 역진적이며 빈곤의 악순환 초래하게 된다. 담배 구매로 인해 생활필수품에 대한 구매 여력이 없어지고, 운동, 영양 등 건강을 위한 투자도 어려워져 저소득층이 건강에 더 많은 손상을 입게 되며, 더 많은 의료비를 지불하고, 건강의 손상은 노동생산성을 떨어뜨려 소득 감소로 이어지는 빈곤의 악순환을 초래하게 된다는 것이다¹³⁾. 따라서 담배 가격 인상과 같은 강력한 금연정책으로 흡연이 만드는 빈곤의 악순환의 고리를 끊어 저소득층의 소득역진성을 개선시킬 수 있음을 적극적으로 알릴 필요가 있으며, 보건소 금연클리닉 등을 통해 저소득층 흡연자에 대한 금연서비스를 강화하는 방안 또한 강구되어야 할 것이다.

(2) 간접흡연 감소 조치

간접흡연을 예방하기 위한 조치로 공공장소에서 흡연을 규제하게 되는데, 이는 간접흡연 감소에 효과적일 뿐 아니라 흡연자의 금연에도 도움을 준다¹⁴⁾. 특히, 일과 중 1/3이상을 머물게 되는 직장에서의 흡연규제는 간접흡연 방지와 금연이라는 두 가지 측면에서 매우 중요하다. 그러나 우

리나라의 경우 직장에서 규칙적으로 흡연을 하는 사람이 있는 비율이 44.5%¹⁵⁾나 되어 모든 실내 작업장을 금연구역으로 지정하고 있는 호주의 직장내 간접흡연율인 9%(99)¹⁶⁾와 매우 대조적이다. 아일랜드, 영국, 싱가포르, 호주, 미국 등에서는 모든 실내 사무실 등의 공공장소에서 금연을 실시하고 있으며, 아일랜드, 영국, 스웨덴, 미국의 일부 주에서는 술집, 레스토랑 등의 공공장소에서도 금연을 실시하고 있다. 특히 협약에서는 실내 작업장, 대중 교통수단, 실내 공공장소, 기타 공공장소에서의 금연을 촉구하고 있어 우리나라도 조속히 모든 실내 공공장소에서의 금연을 단행해야 할 것이다. 그 다음 단계로는 실외 공원, 놀이동산, 실외 체육시설 등 옥외 공공장소에 대한 흡연규제 방안도 마련해야 할 것이다.

(3) 담배제품의 포장 및 라벨 규제: 흡연경고표시 강화

흡연경고표시는 효과적인 금연 정책의 수단 이 될 수 있으므로 많은 국가가 담배갑 흡연경고 표시를 적극적인 금연 정책 수단으로 이용하고 있다¹⁷⁾¹⁸⁾. 특히 캐나다, 브라질, 태국, 싱가포르의

13) WHO. *Tobacco and Poverty*(2004년 세계보건일 보고서), 2004
 14) Ronald Colman. *The Economic Impact of Smoke-Free Workplaces: An Assessment for Newfoundland & Labrador, Genuine Progress Index for Atlantic Canada*, 2003
 15) 한국갤럽. *흡연실태 조사 보고서*, 2004.6
 16) Kerryn Riseley. *Smokefree Policies: Report on Smokefree Policies in Australia*. WHO, 2003 (WHO/NMH/TFI/FTC/03.1)
 17) U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*, 1995
 18) Shanahan P. *Evaluation of Health Warning and Explanatory Health Messages on Tobacco Products*. Prepared for Tobacco and Alcohol Strategies Section, Department of Health and Aged Care, Australia, 2000

11) World Bank. Jha P, Musgrove P, Chaloupka FJ, Yurekii A. *The economic rationale for intervention in the tobacco market. Tobacco control in developing countries*, 2000
 12) World Bank. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, 1999

경우 담배갑의 흡연경고표시에 그림을 이용함으로써 금연 효과를 극대화하고 있다¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾. 최근 우리나라의 몇몇 연구에서 우리나라의 현행 흡연 경고 문구는 정책적 수단으로서 그 효과가 매우 미미함을 보여주었으며, 흡연경고 그림을 도입할 경우 그 효과를 높일 수 있음을 보여준 바 있다²²⁾²³⁾.

우리나라 흡연경고 문구의 효과를 높이기 위해서는 여러 개의 경고문구를 교체 게재토록 하고 그 내용도 흡연의 폐해에 관한 명확한 내용으로 바꿀 필요가 있다. 또한 사각형 테두리와 글씨를 담배갑 포장지와 보색인 색상을 이용하여 눈에 잘 띄도록 해야 하고, 현행 30% 비율로 규정된 사각형의 크기를 협약에서 권고하고 있는 비율인 50%로 확대하고 흡연경고 그림을 넣는 방안을 고려해 볼 필요가 있다. 그리고 금연상담전화(Quitline)의 번호를 담배갑에 표시하여 흡연자들이 도움을 받도록 해주는 것이 필요하다. 이외에도 오도문구(저타르·라이트·마일드 등의 용어)를 규제할 수 있는 방안과 담배제품의 각 갑 포장·묶음포장·기타 외부 포장 및 라벨도 담

배사용의 유해성을 기술하는 건강에 관한 경고 문구를 표시하는 방안도 강구되어야 할 것이다.

(4) 담배광고·판촉·후원 규제 및 담배성분 공개 강화

담배광고는 청소년의 흡연을 조장한다고 알려져 있다²⁴⁾. 또한 담배광고뿐 아니라 기업 이미지 광고 또한 흡연에 영향을 미치는데, 우리나라의 연구에서도 청소년과 성인 모두 담배회사의 기업광고가 담배광고와 마찬가지로 흡연의 인지적 반응에 긍정적으로 작용하고 있는 것으로 나타난 바 있다²⁵⁾. 따라서 잡지광고와 지정 소매인 영업소에서 행하는 광고, 그리고 일부 사회·문화·음악·체육 행사의 후원과 같이 부분적으로 허용하는 담배광고·판촉·후원행위도 포괄적으로 규제할 뿐 아니라, 현재 규제를 위한 법적 근거가 미약한 기업 이미지 광고도 규제하는 방안을 마련해야 할 것이다. 아울러 담배의 성분 중 표시토록 규정하고 있는 니코틴과 타르 이외의 다른 성분도 공개토록 하여야 할 것이다.

(5) 금연 교육·홍보 및 금연 프로그램의 활성화

흡연자의 대다수가 어린 나이에 결정되기 때문에 그리고 일단 흡연을 하면 금연이 어려워므로 어린 나이부터 흡연 자체를 시작하지 못하도록 예방하는 것이 중요하다. 우리나라 청소년의 흡연시작 시기는 대부분이 중학교 2~3학년이고 점차 흡연연령이 낮아지고 있음을 감안해 볼 때, 청소년 흡연예방 교육은 초등학교 고학년과 중학생 때 집중적으로 이루어져야 할 필요가 있다. 일회성 특강이나 강의 위주의 지속적이지 못한 현행의 학교 흡연예방 교육을 개선할 필요가 있는데, 흡연예방 교육을 교과과정에 반영하고 다양한 교육자료를 개발하여 보급하는 방안이 있을 수 있겠다. 또한 우리나라는 문화적 특성으로 남성흡연자의 상당부분이 군에서 흡연을 시작하고 있으므로 군 면세담배의 폐지와 더불어 신병 교육 시 금연교육을 강화하고 군의관 등을 통한 금연상담·치료서비스를 제공하는 등 보다 적극적인 대안이 요구된다.

흡연자에게 있어 효과적인 금연교육은 지속적이고도 반복적인 금연권고라고 여러 연구에서

밝혀진 바 있다²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾. 우리나라는 2005년부터 흡연예방 및 금연 교육·홍보 프로그램을 인구집단에 따라, 그리고 흡연단계에 따라 보다 세분화하고 다양화하여 추진하고 있다. 또한 활용 가능한 다양한 매체를 활용하여 금연 캠페인을 전개하고 있다. 향후 이를 보다 체계적으로 그리고 전략적으로 보완할 필요가 있다. 보도자료의 발굴 (press release)과 언론의 지지(media advocacy)를 얻어 내는 것은 추가적인 예산 없이 효과적으로 목표 집단을 설득할 수 있는 방법이므로 이를 적극적으로 활용하는 것도 좋은 방법이다. 실제로 지난 2005년 정부의 금연관련 보도자료는 46건(보도자료 37건, 해명자료 9건)으로 이를 통하여 주요 일간지 및 TV 뉴스에 200여건이 기사화된 바 있다²⁹⁾.

금연상담은 자발적 의지로 금연할 때보다 2배 정도, 니코틴대체요법과 부프로피온과 같은 약물요법은 자신의 의지로 금연할 때보다 약 2내지 3배의 효과가 있는 것으로 알려져 있어³⁰⁾³¹⁾³²⁾, 흡연자의 금연을 효과적으로 도울 수가 있다. 현재 전국 보건소 금연클리닉에서 무료로 금연상담과 치료서비스를 제공하고 있지만 전체흡연자

19) Chitanodh H. *Thailand Country Report on Labelling and Packaging*. WHO, 2003(12)

20) Cavalcante TM. *Labelling and Packaging in Brazil*. WHO, 2003(13)

21) Hammond D, Fong GT, McDonald PW et al. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tobacco Control* 2003;12:391-395

22) 김현숙, 배홍경, 서영성 등. 흡연 대학생의 담뱃갑 금연 경고문구와 그림경고문에 대한 평가. *대한가정의학회지*. 2004;25:469~474

23) 조경숙, 신윤정. 담배갑 흡연경고표시 효과에 대한 조사 결과. *대한가정의학회지* 2006;27(2):128~135

24) Moschis GP. Point of view: Cigarette advertising and young smokers. *Journal of Advertising Research*. 1989; 29: 51~60

25) 조형오. 담배회사의 기업 광고가 기업태도와 흡연의 인지적 반응에 미치는 영향. *광고학연구* 2005;16(5):61~78

26) Thomas EK et al. Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice: A meta-analysis of 39 controlled trials. *JAMA* 1988; 259(19):2883~9

27) Robert SL et al. *Guide to clinical preventive service*. 1st ed. Prepublication copy. 1989

28) Leit IS et al. A systematic primary care office-based smoking cessation program. *JFP* 1990; 30(6):647~654

29) 보건복지부. 2005년도 금연관련 기사에 관한 분석. 내부자료. 2006

30) Hays JT, Croghan IT, Schroeder DR, Offord KP, Hurt RD, Davidson M, et al. Over-the-counter nicotine patch therapy for smoking cessation: results from randomized, double-blind, placebo-controlled, and open label trials. *Am J Pub Health* 1999 ; 89: 1701~17

31) Parrott S, Godfrey C, Raw W, West R, McNeill A. Guidance for commissioners on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. *Thorax* 1998;53(S 5 part 2):1~38.

32) USDHHS. *Treating Tobacco Use and Dependence*. 2000

의 2% 정도인 20만 명만이 수혜를 받고 있어 서비스를 보다 확대할 필요가 있다. 이를 위해서는 보건소뿐 아니라 민간 의료기관에서도 금연 상담 및 치료서비스를 제공할 수 있는 방안을 모색되어야 하는데, 부프로피온과 같은 약제비를 급여화 하는 것도 하나의 방안이 될 수 있을 것이다. 또한 2005년 시범적으로 운영하였던 금연상담전화(Quitline)를 2006년에 전국으로 확대하는데 이를 조기에 정착시켜야 할 것이며, 보건의료인에 대한 교육을 확대하여 의료 현장에서 의료인들이 흡연자를 확인하고 금연을 권고하는 분위기를 만들어 나가야 할 것이다.

3) 담배공급 감소 방안

담배판매와 관련하여 향후 개선해야 할 부분은 법적으로 규정되어 있는 미성년자에 대한 담배판매 금지조치에 대한 순응도를 높이는 것이다. 또한 선반 등의 진열과 같이 직접 접근이 가능한 방식으로 판매하지 못하도록 하고, 담배제품 형태의 물건 판매 금지 등과 같은 조치가 추가적으로 필요하다. 담배가격 인상과 같은 가격정책을 실시하면서 늘 대두되는 문제는 담배의 밀수·불법제조 및 위조 등 담배의 불법거래 문제이다. 관세법에 의해 위조 및 밀수담배를 규제와 담배사업법에 의한 담배의 제조·수입·도매업이 허가제 및 우편 및 전자거래가 금지 조치를 충실히 이행하고, 원산지 표기와 관련한 법적 근거를 마련하는 방안 또한 고려해 볼 수 있다. 그리고 현재 담배산업에 대한 대체활동을 지원하기

보다는 주로 담배경작자의 잎담배 수매를 돕고 있는 엽연초생산안정화기금의 지원 용도를 개선하여 담배경작자와 담배산업 종사자의 전업을 유도하는데 지원할 필요가 있다. 담배 경작 및 제조와 관련 된 환경과 사람을 보호토록 하는 조치와, 담배의 규제를 위하여 보상을 포함하는 형·민사상 책임 문제를 다루기 위한 입법상의 조치를 취하거나 자국의 기존 법률을 촉진하는 것도 검토할 필요가 있다.

4) 흡연규제를 위한 역량 강화 및 협력체계 구축

우리나라는 성인과 청소년에 대한 흡연실태 조사를 정기적으로 실시하고 있다. 그러나 설문 조사를 기반으로 하는 성인 여성 흡연율의 경우 사회 문화적인 영향으로 과소추계의 가능성을 배제할 수 없으므로 이를 보다 정확히 측정할 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다. 또한 새로운 정책이 시행될 때마다 정책의 효과를 평가하기 위한 조사 및 연구가 이루어지고 있기는 하지만 매우 미흡한 수준이므로 관련 예산을 보다 확대하고 체계화시킬 필요가 있다. 흡연과 관련한 계층간의 건강 불평등 문제를 개선할 수 있는 방안 또한 강구되어야 할 것이다. 우리나라 정부와 지방자치단체에서는 담배회사의 광고·판촉·후원행위, 미성년자에 대한 담배판매 행위, 담배자동판매기의 성인인증장치 설치?·운영 실태, 금연구역 이행실태, 금연구역에서의 흡연행위 등에 관한 법 이행여부를 감시하고 있는데, 이러한

규제의 순응도를 보다 높일 수 있는 방안이 필요하다.

담배규제는 정부의 노력만으로는 부족하다. 정부의 정책 개발과 집행, 그리고 평가 부문에 대한 역량 강화는 물론이고, 지방 정부, 보건의료단체, 금연 관련 NGO 등의 역량강화와 이들 간의 유기적인 협력이 필요하다. 특히 담배회사에 대한 전략적인 대응 방안이 모색될 필요가 있는데, 실제로 미국에서 보건의료단체가 나서서 담배회사의 전략을 무너뜨리고 담배가격을 인상하는데 성공한 사례가 있다. 또한 국제협력을 강화할 필요가 있다. 담배규제기본협약이 범세계적인 공동 대응전략임을 감안해 볼 때 세계보건기구(WHO)와는 물론이고, 국제암연구소(IARC), 미국 질병통제센터(CDC) 등과 협력함으로써 담배규제에 관한 근거중심의 공동 전략을 마련할 필요가 있다.

4. 맺는 글

흡연은 가장 예방 가능한 건강 위해 요인이다. 몇몇 선진국에서는 이미 강력한 금연정책을 통

해 흡연율을 낮추고 흡연으로 인한 사망을 낮추는 등 그 성과를 나타내 보이고 있다. 최초의 보건의료 관련 국제협약인 담배규제기본협약은 담배의 소비를 줄이고 공급을 감소시키는데 있어 전 세계가 공동으로 대처하도록 함으로써 그 효과를 배가시키게 될 것이다. 우리나라도 담배규제기본협약을 계기로 흡연율 감소를 위한 담배 가격 인상을 단행할 수 있었고, 다양하고 세분화된 비가격 금연정책을 강화함으로써 성인 남성 흡연율을 획기적으로 낮추는데 성공하였다. 즉, 1980년부터 1995년 국민건강증진법이 제정되기 이전까지 NGO 중심의 금연운동이 전개된 시기에는 성인 남성흡연율이 연 평균 0.45%포인트 감소하였고, 국민건강증진법이 제정된 1995년 이후부터 2004년까지는 성인 남성흡연율이 연평균 1.52%포인트 감소한 반면, 가격정책을 구사하고 비가격정책 강화한 2005년에는 2004년에 비해 성인 남성 흡연율이 무려 7.5%포인트나 감소하였다. 우리나라는 향후 2010년까지 성인 남성흡연율을 30%까지 낮추기 위한 목표를 가지고 있다. 담배규제기본협약은 우리나라에서 이러한 목표를 달성토록 하는데 있어서 매우 유용한 도구가 될 것이다. 