우리나라의 금연정책 통합지수*

Composite Indicator for Tobacco Control Policy in Korea

정영호 한국보건사회연구원 연구위원
고숙자 한국보건사회연구원 부연구위원

OECD 국가를 대상으로 금연정책 통합지수를 산출하여, 우리나라의 금연정책 실행의 현 위치를 분석하고 향후 금연정책 수행을 위한 방향을 설정하고자 하였다. 금연정책을 담배가격정책, 담배건강경고정책, 금연치료지원정책, 금연구역정책, 금연정보정책, 담배광고규제정책으로 구분하여, 각 정책별로 우리나라의 위치를 분석한 결과, 가격정책, 건강경고정책, 금연치료지원정책은 OECD 국가 중에 하위권에 머물러 있었다. 그리고 OECD 국가를 대상으로 금연정책 통합지수를 산출한 결과, 우리나라는 OECD 국가 27개국 중에서 25위인 것으로 나타나, OECD 국가 중에서 금연정책이 상대적으로 낮은 순위에 위치해 있었다. 흡연의 폐해를 감소시키기 위해 보다 강력하고 적극적인 금연정책이 요구되며, 우선 담배가격인상, 그림경고 도입이 필요하다.

1. 서론

우리나라 국민의 건강수명은 2009년 기준 72.6세로, 기대여명 80.7세에 비해 약 8년 정도의 차이를 보이고 있다.[1] 즉, 일생 중 약 10% 기간을 질병으로 생을 보내게 되는데, 이는 주로 만성질환에 기인하는 것으로 파악된다.[2] 이러한 만성질환의 주요 원인은 흡연, 음주, 비만 등 생활습관과 밀접한 연관관계가 있다.[3] 특히 흡연과 같은 건강위험요인이 의료재정에 미치는 영향이 점차 증가하고 있는데, 예를 들어, 흡연에 기인한 질병으로 지출된 건강보험 진료비 비중은 10.75%(2007년)에서 11.67%(2009년)로 증가한 것으로 나타났다.[4]

국민의 효과적인 건강증진을 통하여 건강수준의 향상을 도모하기 위해서는 만성질환을 발생시키는 위험요인 중 가장 높은 기여도[5]를 가지고 있는 금연정책을 포괄적으로 수행함으로써, 만성질환 위험요인의 사회적 부담을 지속적으로 감소시키는 것이 절실히 요청되고 있는 시

* 본고는 '정영호 외(2013). **우리나라의 금연정책 통합지수 비교연구**'의 주요 내용을 요약 · 정리한 것임.
1) 정영호 외(2011). **Health Plan 2020의 건강성과와 기대효과**, 한국보건사회연구원 · 한국건강증진재단.
2) OECD/Korea Policy Centre(2011). **한 눈에 보는 OECD 보건지표 2011**, OECD.
3) Schroeder SA.(2007). We can do better: Improving the health of the American people, NEJM, 357(12).
4) 정영호 외(2011). **건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구**, 한국보건사회연구원.
5) 정영호 외(2006). **우리나라 국민의 건강결정요인 분석**, 한국보건사회연구원 · 건강증진지원단.

점이라 할 수 있다.[6]

현재 우리나라 성인 남성의 흡연률은 OECD 국가 중 가장 높은 수준인 40%대로 정체 수준에 머물러 있고,[7] 여성 흡연률도 꾸준히 증가하고 있는 실정이며[8], 청소년의 흡연 역시 우려할 만한 수준이라 할 수 있다[9].

개인과 국가에 심대한 부담을 유발하는 흡연의 폐해를 실질적으로 감소시키기 위해서는 금연정책의 현황을 분석하여 관련 정책의 위치와 수준을 국제기준에 준하여 파악하고, 이를 근거로 바람직한 정책방향 설정을 위한 노력을 경주하여야 한다. 그러나 지금까지 금연정책에 대해 국가별 비교를 통해 체계적으로 금연정책 실행 수준을 측정하려는 시도는 국내에는 거의 없었다.

본 고에서는 이러한 필요성에 따라 금연정책 통합지수를 산출하고 OECD 국가와 금연정책 통합지수를 비교하여 우리나라의 금연정책에 관한 현 위치를 살펴봄으로써, 향후 금연정책을 위한 전략적 방향설정에 도움이 되고자 하였다.

2. 금연정책 단일지표 산출

본 고에서는 Joossens & Raw(2006)[10]의 Tobacco Control Scale(이하, TSC)에 기초하여 각 국가별 금연정책을 비교할 수 있는 금연정책 단일 지표를 산출하였다. Joossens & Raw(2006)은 유럽국가를 대상으로 금연정책 활동에 대한 점수를 부여하여 국가별 금연정책 이행 순위를 부여한 바 있다. 이들이 설정한 지표의 근거는 세계은행(2003)의 보고서인 'Tobacco control at a glance'에서 제시한 다음의 6가지 전략에서 출발하고 있다.

- 담배 및 기타 관련 제품에 대한 세금(tax) 부과를 통한 가격 인상
- 공공장소 및 작업장에서의 흡연 규제
- 공익캠페인, 매스미디어, 연구결과의 간행물 등, 소비자를 대상으로 더욱 풍부한 정보제공
- 담배제품, 로고, 브랜드 이름에 대한 광고 · 홍보의 포괄적 규제
- 담뱃갑이나 관련 상품에 대한 크고, 직접적인 건강경고 문구 부착
- 치료를 포함해 담배 의존적인 흡연자들의 금연을 지원하는 처치

유럽의 Tobacco Control Scale(TSC)은 이러한 내용을 토대로 하여, 담배가격정책에 대해서 30점을 부과하였고, 작업장 및 공공장소에 대한 금연 규제정책 22점, 건강경고정책 10점, 정부의 금연캠페인을 위한 지출 15점, 금연치료지원정책 10점, 포괄적 광고 및 판촉 규제정책 13점을 할당하여 최고 100점이 되도록 하였다. 이와 같은 각 정책별 지표에 할당된 점수(가중치)를

6) 정영호(2009). **미래건강사회에 대비한 효과적인 담배가격 정책방향**, 금연세미나 발표자료, 한국보건사회연구원.
7) 2008년 기준 남성흡연율 47.7%, 2010년 48.3%, 2011년 47.3%(국민건강영양조사결과)
8) 질병관리본부(2012). **2011 국민건강통계.**
9) 교육과학기술부 · 보건복지부 · 질병관리본부. **청소년건강행태온라인조사 통계**, 각년도.
10) L.Joossens, M Raw(2006). Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. Tobacco control. pp.247~253.

산출하기 위하여 미국 및 유럽의 담배규제 전문가들이 참여하여 금연정책에 대한 점수(가중치)를 부여하였다.

본 고에서는 World Bank, TSC, WHO 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) 등에서 제시하고 있는 금연정책의 분류 체계에 준하여 지표를 선정하고, 데이터의 가용성 및 데이터의 질적 수준을 고려하여 변수를 선정하였다. 그리고 금연정책의 분류체계에 준하여 생산된 개별 변수들을 합하여 금연

표 1. 금연정책의 단일지표 구성항목

구성항목	Score
담배가격정책지표	30
– 다판매 담배가격 (구매력평가지수 보정, US$PPP)	15
– Marlboro담배가격 (구매력평가지수 보정, US$PPP)	15
금연구역정책지표	22
– 작업장	
• 완벽한 규제(실내작업장 금연, 운송수단이 작업장인 경우의 금연, 기타 작업공간에서 모두 금연, 별도의 흡연실 설치 불가)	10
• 작업장 규제(실내작업장+운송수단이 작업장인 경우의 금연 또는 실내작업장+기타 작업공간에서의 금연). 그러나 별도의 엄격한 규제하에서 흡연실 설치 허용	8
• 실내 작업장에서의 규제	6
• 부분 규제 +별도의 엄격한 규제하에서 흡연실 설치 허용	4
• 부분 규제	2
– 음식점	
• 완벽한 규제	4
• 부분규제 또는 흡연공간을 별도 설치	2
– 주점	
• 완벽한 규제	4
• 부분규제 또는 흡연공간을 별도 설치	2
– 대중교통 및 기타 공공장소	
• 기차에서의 완벽한 규제	1
• 기타 대중교통에서의 완벽한 규제	1
• 교육시설, 의료시설, 정부기관, 문화시설에서의 완벽한 규제	2
• 또는 교육시설, 의료시설, 정부기관, 문화시설에서 흡연실 설치	1
건강경고정책지표	10
– 회전식 경고문구	2
– 경고 면적	4
• 40%이하	1
• 41~50%	2
• 51~79%	3
• 80%이상	4
– 글자, 색, 숫자, 문자 등에 대한 규정여부 또는 대조색(예, 흰색바탕에 검정색 글자)	1
– 그림 경고	3
금연정보정책지표	15
– 정부의 금연캠페인을 위한 지출액	15

〈표 1〉 계속

구성항목	Score
금연치료지원지표	10
– 일차의료에서의 약식권고(brief advice)	1
• 약식권고를 제공하는 일차의료의사에 급여	1
– 금연상담전화	1
• 주요 지역에 금연상담전화 운영	1
– 치료에 대한 지원 범위	2
• 국가 전체에서 치료 지원	2
• 일부 지역에서 치료 지원	1
– 치료 급여 지원	3
• 무료지원	3
• 일부급여 지원	2
– 치료의약품 지원	3
• 치료의약품 전체 급여	3
• 또는 치료의약품 일부 급여	2
광고규제정책지표	13
– 포괄적 광고, 판촉 규제	
• TV, 라디오 광고에서의 완벽한 규제	3.5
• 옥외광고에 대한 완벽한 규제	2
• 인쇄매체(예, 뉴스, 잡지)에 대한 완벽한 규제	2
• 간접광고에 대한 완벽한 규제(예, 담배회사 브랜드 의류 또는 시계 등)	2
• 판매포인트 광고 규제	1
• TV, 영화에서의 담배제품 노출 규제	1
• 후원 규제	1/2
• 인터넷 광고 규제	1/2

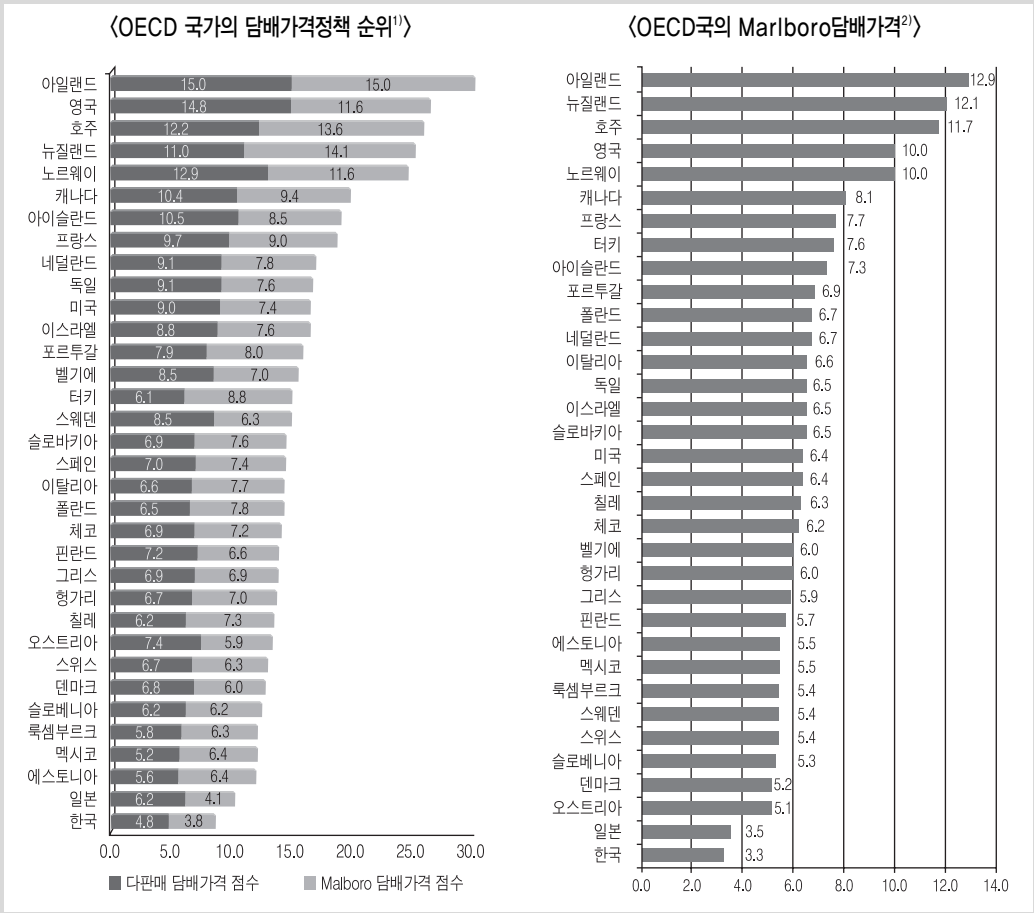
정책 단일 지표를 산출하였다. 금연정책 단일지표를 산출하기 위해 세계보건기구(WHO)의 REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC(2011)와 FCTC 2012 report 데이터를 주요 자료원으로 활용하였다.

1) 담배가격정책지표

OECD국가에 대한 담배가격정책지표를 도출하기 위하여 TSC의 방식에서 적용한 다판매 담배가격과 Marlboro가격을 합하여 지표를 생산하였다. 각 국가의 담배가격에 달러당 구매력 평가지수(PPP)로 환산한 후, 최대가격을 보유하고 있는 국가에게 최대점수인 15점을 할당하고, 이를 기준으로 표준화하였다. 그리고 Marlboro 담배가격도 이와 동일한 방법으로 도출한 후, 두 지표를 합산하여 담배가격정책지표를 도출하였다.

담배가격정책지표를 산출한 결과, 가장 높은 점수를 보유한 국가는 아일랜드로, 구매력으로 보정한 이후에도 담배가격이 가장 높은 국가에 해당된다. 그 다음으로 영국이 2순위를 차지하였으며, 호주, 뉴질랜드가 그 뒤를 이었다. 우리나라는 담배가격정책에서 OECD 국가 중에 가장 낮은 순위에 머물러 있는 것으로 분석되었다. 그리고 담배가격정책지표와 남성흡연율과

그림 1. OECD국가의 담배가격정책 점수 비교



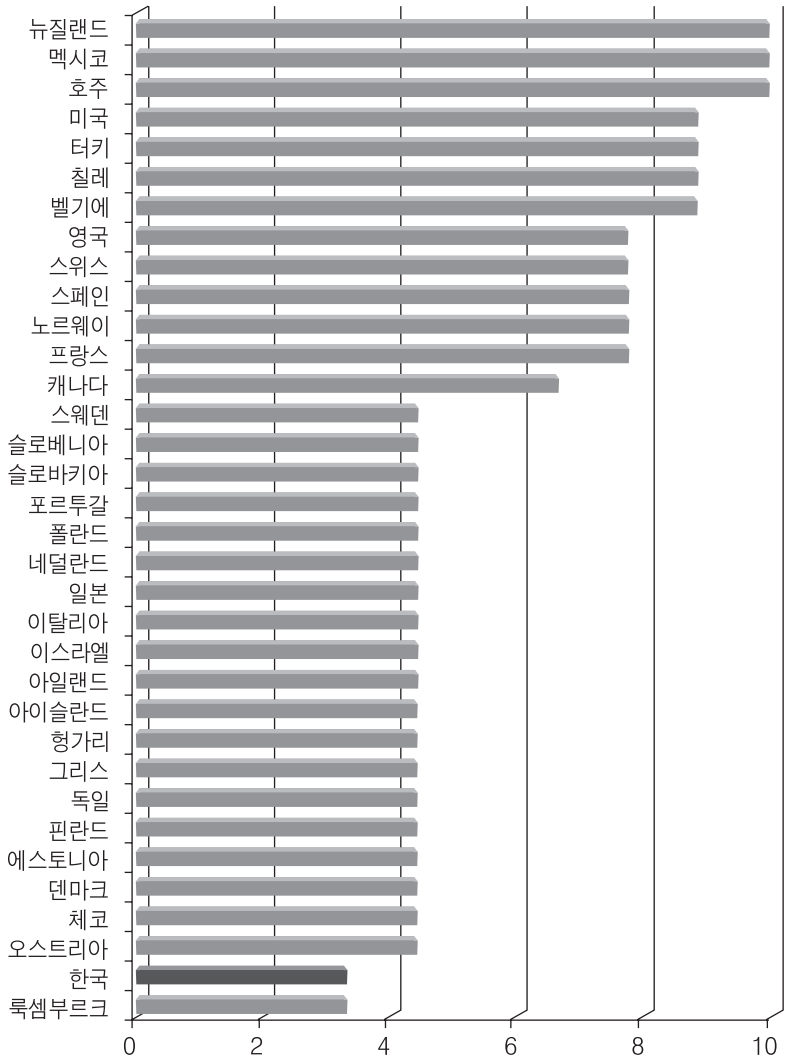
주: 1) 담배가격정책점수(max=30점)=다판매담배가격 점수(max=15점)+Marlboro담배가격 점수(max=15점)
담배가격정책에서 우리나라는 OECD 34개 국가 중에 가장 낮은 순위인 34위에 위치함.
2) Marlboro 담배가격은 2013년 7월을 기준으로 하였고, US$PPP는 2012년 환산지수를 적용함.

의 상관계수는 −0.430으로, 담배가격이 높은 국가일수록 남성의 흡연율은 감소하는 것으로 나타났다.

2) 건강경고정책

각 국가의 담배 건강경고정책를 비교하기 위해 회전식 경고문구, 경고면적, 글자, 색, 숫자, 문자 등에 대한 규정, 그림경고에 대해 최대 10점을 부여하였다. 건강경고정책 순위를 보면, 호주, 뉴질랜드, 멕시코가 가장 높은 순위를 차지하였고, 우리나라의 경우 OECD 34개국 중에 가장 낮은 순위를 머물러 있었다.

그림 2. 담배 건강경고정책 순위

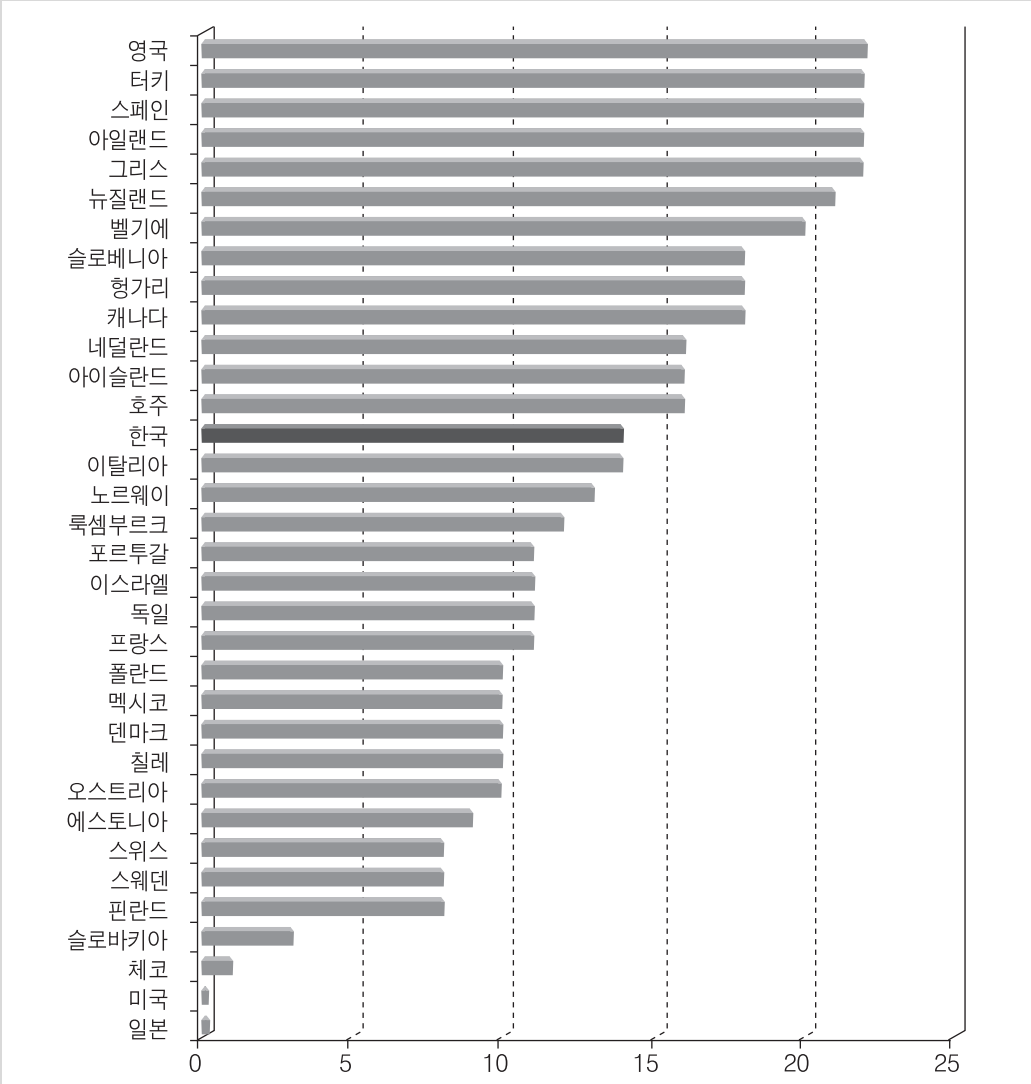


3) 금연구역정책지표

우리나라와 OECD국가의 금연구역정책지표를 산출하기 위하여, 작업장 규제, 음식점 규제, 주점규제, 대중교통 및 기타 공공장소에서의 규제에 대해 OECD 국가별로 금연구역정책지표를 산출하였다. OECD 국가의 금연구역정책지표 순위를 살펴보면, 영국, 터키, 아일랜드, 스페인, 그리스가 가장 높은 순위를 차지하였으며, 그 다음으로 뉴질랜드, 벨기에 순이었다. 금연

구역정책에 있어 작업장 규제, 음식점 규제, 주점규제, 대중교통 및 기타 공공장소에서의 규제 등에 대해 점수를 부여한 후, 최대점수를 받은 국가에게 최대값인 22점을 주어 표준화한 결과이다. 우리나라는 금연구역정책을 지속적으로 수행한 결과, OECD 34개국 중에 14위인 것으로 나타났다.

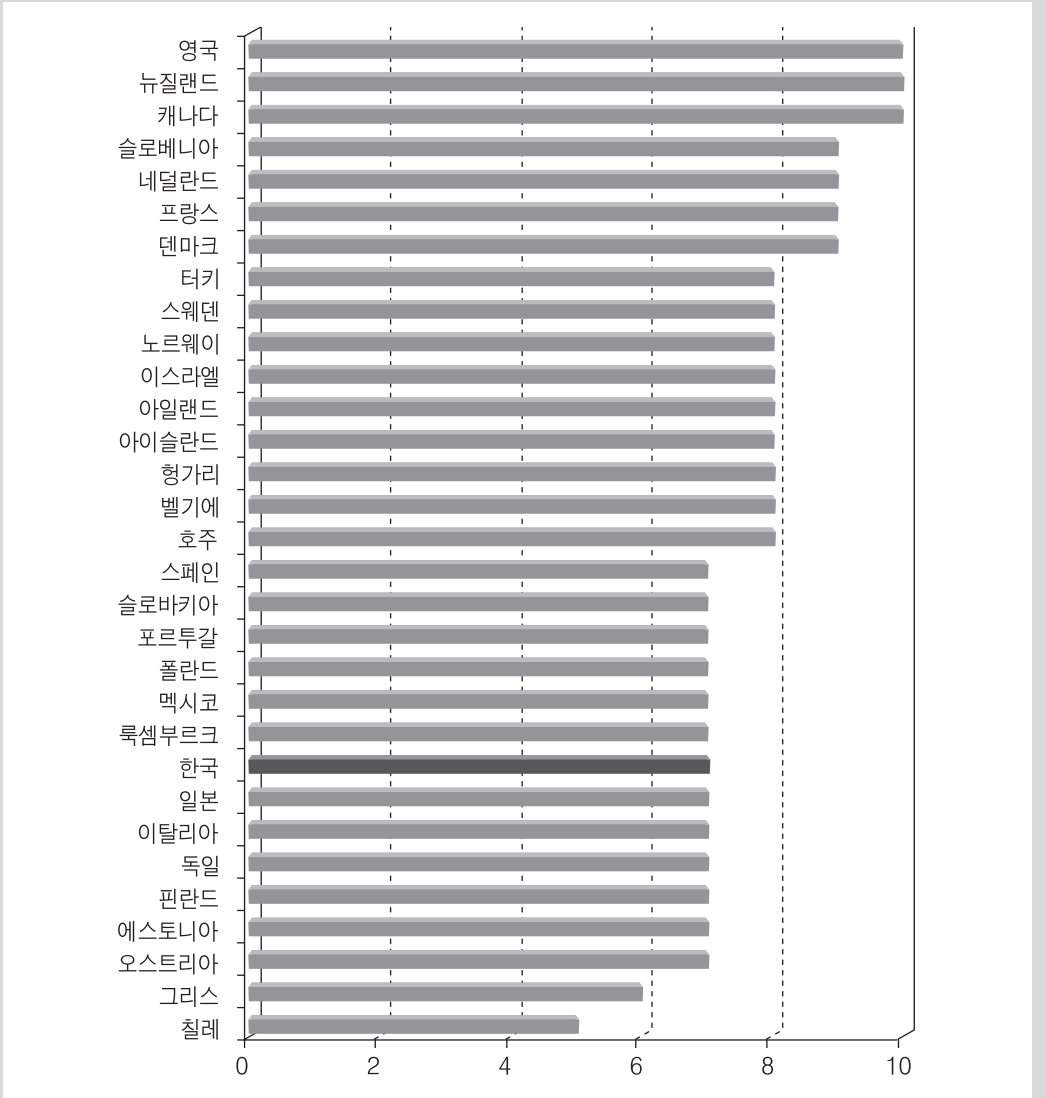
그림 3. OECD국가의 금연구역정책 순위



4) 금연치료지원정책

일차의료에서 의사의 약식권고(brief advice), 금연상담전화, 국가전체에서의 치료 지원, 치료 급여, 의약품 급여에 대해 점수를 부여하였다. 금연치료지원정책지표를 산출한 결과, 영국, 뉴질랜드, 캐나다에서 가장 높은 순위를 보였으며, 우리나라는 OECD 31개국 중에서 그리스, 칠레를 제외하고 일본, 이탈리아, 독일 등과 동일하게 낮은 순위에 있었다.

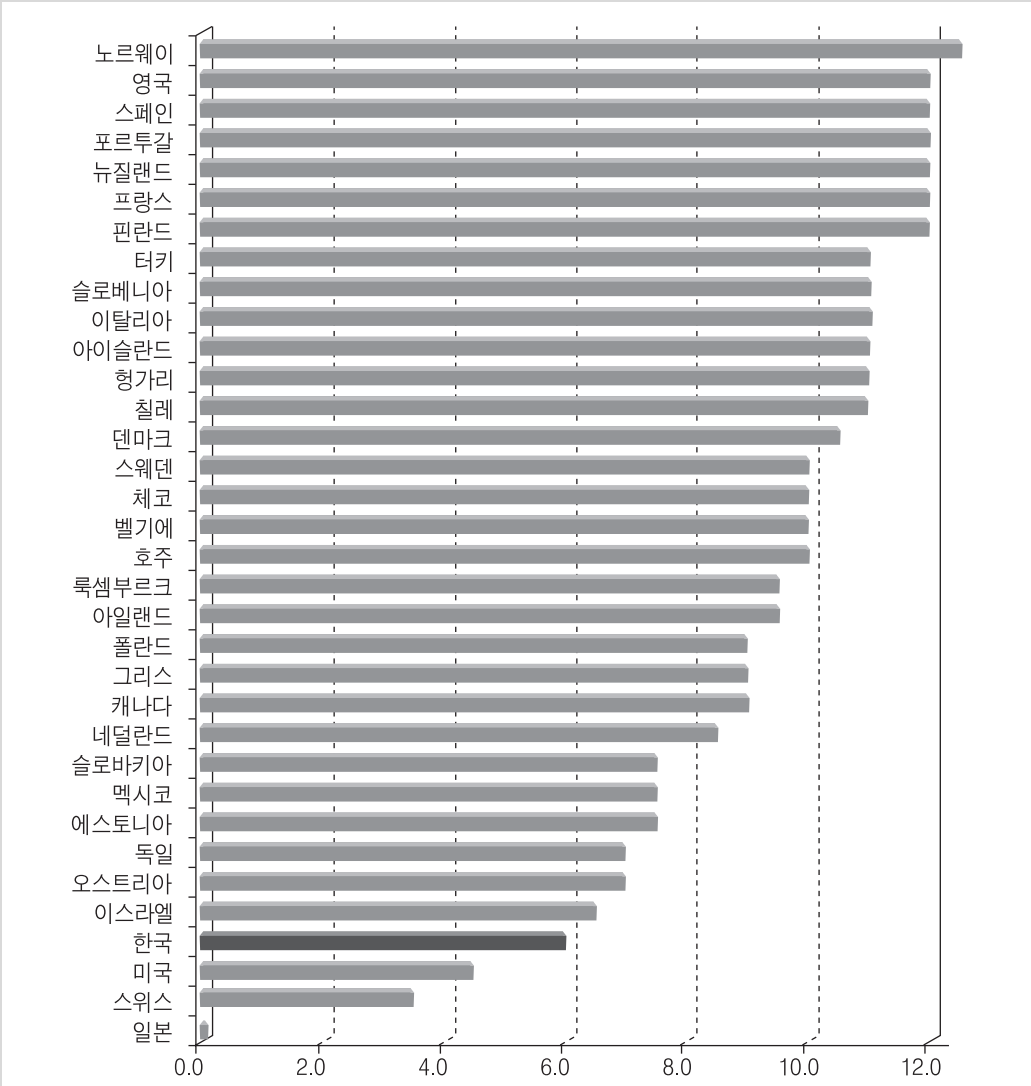
그림 4. 금연치료지원정책지표 순위



5) 담배광고규제정책

담배광고규제정책점수를 산출하기 위해 TV 및 라디오에서의 규제 3.5점, 옥외광고 2점, 인쇄매체 2점, 간접광고규제 2점, 판매포인트 광고규제 1점, TV/영화에서 담배제품 노출규제 1점, 후원규제, 0.5점, 인터넷 광고규제 0.5점의 총 13점을 할당하였다. 담배광고규제정책 점수가 높은 국가는 노르웨이, 핀란드, 프랑스, 뉴질랜드, 포르투갈, 스페인, 영국 등의 순이었고 우

그림 5. 담배광고규제정책 순위



리나라는 34개국 중에 31위에 있는 것으로 나타났다.

WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC(2011)에서 제시하고 있는 직접광고규제 순응도 및 간접광고규제 순응도에 있어도 우리나라가 다소 취약한 국가임을 제시하고 있다. 가용 데이터가 없는 몇 개 국가를 제외하고, OECD 국가 중에 우리나라가 가장 낮은 순응도를 가지고 있는 것으로 나타났다.

6) 금연정보정책지표

국가별 금연정보정책을 비교하기 위해 각 국가의 금연캠페인을 위한 지출액 수준을 활용하였다. 이 때에 각 국가마다 물가수준이 다르고 인구 규모에서도 차이가 나기 때문에, 정부지출액을 US$ PPP(구매력평가)로 환산한 후, 국민1인당 지출액을 산출하여 비교하였다. 산출결과, 뉴질랜드의 금연정보정책 순위가 가장 높았으

표 2. OECD 국가의 금연정보정책지표 점수

국가	국민일인당(US$ PPP)	순위	점수
호주	1.342	7	2.486
오스트리아	0.003	28	0.005
벨기에	0.325	15	0.601
캐나다	1.393	6	2.580
칠레	0.054	22	0.099
체코*	0.001	29	0.003
덴마크	0.502	13	0.929
에스토니아	0.982	9	1.819
핀란드	0.131	18	0.244
프랑스	0.551	12	1.020
독일	0.068	21	0.125
그리스	–	–	–
헝가리	0.033	23	0.061
아이슬란드	1.562	4	2.894
아일랜드*	0.160	17	0.296
이스라엘	–	–	–
이탈리아	0.022	25	0.041
일본	0.021	26	0.038
룩셈부르크	–	–	–
멕시코	0.000	30	0.000
네덜란드	1.130	8	2.094
뉴질랜드	8.099	1	15.000
노르웨이	0.671	11	1.242
폴란드	0.014	27	0.026
포르투갈	–	–	–

〈표 2〉 계속

국가	국민일인당(US$ PPP)	순위	점수
한국	**0.775**	**10**	**1.435**
슬로바키아	0.233	16	0.431
슬로베니아	0.074	20	0.138
스페인*	0.131	19	0.243
스웨덴	0.404	14	0.747
스위스*	1.797	3	3.328
터키	0.028	24	0.051
영국*	1.502	5	2.781
미국	2.308	2	4.300

주: * 2009년기준(자료원: Joosessens et al, 2011)
점수: 최대값= 15점으로 기준하여 환산한 점수임.

며, 그 다음으로 미국, 스위스, 아이슬란드 등의 순이었고, 우리나라는 OECD 30개국 중에서 10위에 위치해 있는 것으로 나타났다.

3. 금연정책 통합지수 산출

통합지수를 산출하는 과정에서 다양한 지표를 통합하는 방식 또한 다양하다. 만일 모든 개별 지표들이 동일한 측정 단위를 가지고 있으면, 선형 통합방법이 유용하게 활용될 수 있다. 본 고에서는 앞서 산출한 금연정책의 개별 세부 지표를 선형합산하는 방식을 적용하였다. 다시 말해서, 담배가격정책지표, 금연구역정책지표, 금연정보정책지표, 담배광고규제정책지표, 담배건강경고정책지표, 금연치료지원정책지표의 점수 값을 합산하여 전체의 금연정책 통합지수를 산출하였다.

OECD 국가의 금연정책의 세부 지표를 보면, 가격점수가 가장 높은 국가는 아일랜드, 영국 순이었으며, 금연구역 점수가 높은 국가는 영국, 터키, 그리스, 아일랜드, 스페인이었다. 그리고 광고규제점수가 높은 국가는 노르웨이, 핀란드, 프랑스, 뉴질랜드, 영국이었고, 정부투자점수가 높은 국가는 뉴질랜드였다. 건강경고점수가 높은 국가는 호주, 멕시코이었으며, 치료지원점수가 높은 국가는 영국, 캐나다, 뉴질랜드였다.

OECD 국가의 금연정책 통합지수 순위를 보면, 뉴질랜드가 가장 높은 점수를 보유하고 있으며, 그 다음으로 영국, 아일랜드, 호주, 노르웨이 순으로, 이들 국가에서 금연정책이 상대적으로 우수하게 실행되고 있는 것으로 나타났다. 한편, 우리나라는 OECD 국가 27개국 중에서 25위인 것으로 나타나, OECD 국가 중에서 금연정책이 상대적으로 낮은 순위에 위치해 있었다.

이와 같은 금연정책 통합지수와 남성 흡연율과의 관계를 살펴보기 위해 선형회귀분석을 수행한 결과, 금연정책 통합지수가 높은 국가일수록 남성 흡연율이 감소하는 관계를 보였다.[11]

표 3. OECD 국가의 금연정책 통합지수 순위

순위	국가	통합지수	남성흡연율
1	뉴질랜드	93.0	19.3
2	영국	81.0	22.0
3	아일랜드	74.2	25.2
4	호주	72.3	18.0
5	노르웨이	67.1	20.0
6	캐나다	66.1	15.1
7	터키	64.9	43.8
8	스페인	63.4	31.2
9	벨기에	63.0	23.6
10	아이슬란드	61.3	20.1
11	프랑스	59.5	28.2
12	네덜란드	57.0	22.4
13	헝가리	55.2	38.6
14	슬로베니아	55.0	23.1
15	이탈리아	50.8	29.5
16	칠레	48.5	33.7
17	덴마크	47.7	22.0
18	멕시코	46.6	11.8
19	독일	46.2	26.4
20	스웨덴	46.0	12.0
21	핀란드	45.6	21.9
22	폴란드	44.7	33.5
23	오스트리아	41.7	40.2
24	에스토니아	41.7	38.6
25	한국	40.4	47.7
26	슬로바키아	36.8	32.8
27	일본	21.7	38.2

주: OECD 국가 중에 Czech, Greece, Israel, Luxembourg, Portugal, Switzerland, USA이 제외됨.

4. 정책적 시사점

금연정책 통합지수를 산출하는 목적은 각 국가별로 금연정책을 점수로 계량화하여 우리나라의 금연정책 실행의 현 위치를 분석하고 향후 금연정책 수행을 위한 방향을 설정하고자 하는데 있다. 금연정책 통합지수를 산출하였으며, OECD국가와 비교하여 우리나라의 금연정책 현 수준에 대해 분석하였다.

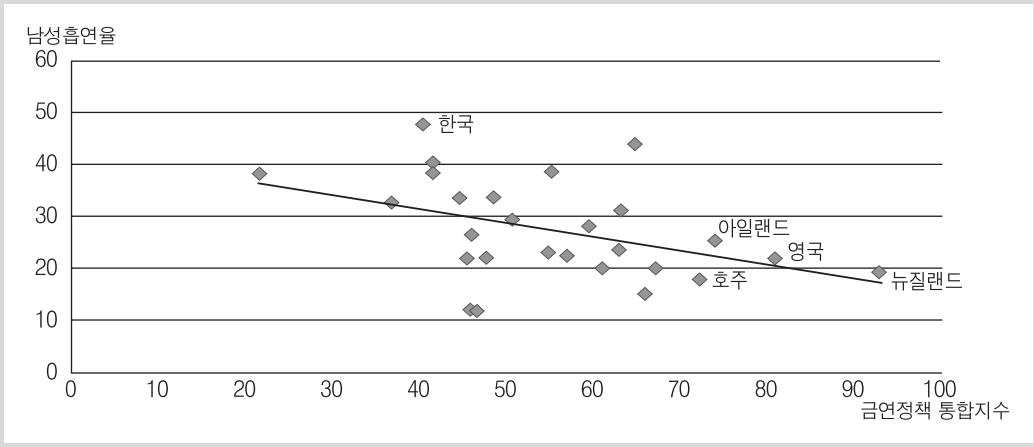
현재 우리나라는 흡연율을 감소시키기 위해 금연구역 지정, 건강증진사업 및 보건교육홍보를 통한 금연촉진 및 흡연예방 정책, 보건소 금연클리닉 운영, 금연상담전화 운영 등의 정책을 수행하고 있다. 또한 세계보건기구(WHO)의 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)에 서명하고 2005년 국회의 비준을 얻어 금연정책을 세계적 수준으로 높이기 위한 위상을 다져 놓고 있다.

그러나 우리나라의 금연정책은 금연구역설정을 제외하고 2005년 이후 큰 변화를 보이지 않고 있다. 본 연구의 분석 결과에서도 제시되고 있는 바와 같이, OECD 국가와 비교하여 우리나라의 금연정책 현 수준을 살펴본 결과, OECD 27개국 중에서 25위에 머물러 있었다. 특히 가격정책지표의 경우에는 OECD 34개국가 중에서 34위에 위치하고 있는 실정이다.

우리나라는 미디어 캠페인의 강화, 전국 보건소의 금연클리닉 설치 등 금연정책 강화를 위해 노력하고 있으나 이들은 FCTC에서 권고하고 있는 금연정책의 일부에 불과하다. 특히 금연정책에서 우선순위가 높은 큰 폭의 담배가격인상, 물가인상에 따른 정기적인 담배가격인상은 물가에 영향을 준다는 이유로, 그리고 저소득층에 부담이 가중될 수 있다는 이유로 아직 해결의

11) 통합지수의 계수는 −0.2681이었으며 통계적으로 유의하였음.

그림 6. 흡연율과 금연정책 통합지수의 관계



실마리를 찾지 못하고 있고, 금연구역을 제외하고 상대적으로 우선순위가 높은 그림경고 도입 등에 대한 정책도 아직 표류하고 있다.

OECD 국가 중 최고수준인 성인남성의 흡연율을 감소시키고 청소년들이 담배에 쉽게 접근하지 못하게 하여 국민과 우리 청소년들의 건강을 지켜내기 위해서는 개인의 노력뿐 아니라 국가가 보다 분명한 책임감을 갖고 정책을 수행해야 한다.

담배가격이 인상되면 물가와 저소득층에 부담을 가중시킨다는 견해가 있다. 그러나 담배를 우리 생활의 필수재로 포함하여 물가지수에 반영하는 것은 적절하지 않다는 견해가 지속적으로 제기되고 있다. 프랑스, 룩셈부르크, 벨기에 등의 국가에서는 담배관련 품목을 포함한 물가지수와 담배관련 품목을 제외한 물가지수를 같이 산출하여 임금과 사회보장수당의 물가연동제에 활용하고 있다.

그리고 흡연으로 인한 저소득층의 건강악화와 흡연관련 질병 비용의 역진성이 더욱 큰 문제라 할 수 있다. 저소득층 흡연자들은 고소득층에 비해 가격 인상에 민감하게 반응하여 담배가격 인상으로 흡연률 감소가 더욱 크게 나타나고, 이에 따른 의료비 절감과 가용소득의 증가 효과를 기대할 수 있다. 한편, 가격인상 이후에도 지속적으로 흡연을 하는 저소득층의 부담은 담배가격 인상으로 조성된 재원을 흡연자에게 혜택이 돌아갈 수 있도록 설계해야 한다. 이를 위해 저소득층 흡연자들의 금연 성공을 위한 프로그램 및 지원을 강화하도록 하여야 한다. 그리고 의료취약계층의 건강관리 지원을 위한 맞춤형 방문건강관리사업의 대상자를 더욱 확대하여 예방과 건강증진의 혜택이 보다 광범위하게 미칠 수 있도록 할 수 있다. 또한, 금연치료에 대한 지원을 급여 등을 통해 강화하여 금연을 유도하는 정책이 빠른 시일내에 도입되도록 추진하는 것이 필요할 것이다. 그리고 건강보험의 영역을 확대하여 비용효과성이 수월한 예방서

비스에 대한 지원을 저소득층을 중심으로 추진하는 것을 고려할 수 있다. 금연치료가 아직 건강보험에 적용되지 않아 보건소에만 무료로 제공되고 있으며 이용자도 제한적이다. 금연이 성공하기 위해서는 지속적인 개입이 요구된다. 즉, 보건의료시스템과 분리되어서는 담배관리의 성공을 기대하기 어렵다. 미국의 담배사용 및 중독에 관한 임상가이드라인은 담배중독 치료(treatment)를 보험 급여에 포함하면 흡연자들이 치료를 받고 금연 가능성이 높아지며, 금연치료와 함께 상담을 같이 병행하면 효과가 더욱 증가한다고 제시하고 있다. 프랑스에서도 건강보험에서 흡연자들에게 금연 제품을 커버해주는 제도를 운용하고 있다. 우리나라도 담배중독(의존)을 만성질환으로 인식하고 금연치료를 건강보험 영역으로 확대해 보건의료 시스템 내에서 관리하는 방안에 대한 타당성을 적극 검토할 필요가 있다.

적극적인 가격정책의 수행과 함께, 능동적인 비가격정책을 포괄적으로 추진하여 실질적인 흡연의 폐해를 감소시키는 노력이 배가되어야 한다. 국내외 전문가들은 가격정책에 이어 '작업장 및 공공장소 규제'와 '건강경고 정책'들이 조속히 시행되어야 한다고 제안하고 있다. 본 연구에서 분석한 금연구역정책 지표 점수를 보면 우리나라의 공공장소에서의 금연구역정책은 우수한 것으로 나타났지만, 작업장, 음식점, 주점 등에서의 금연구역정책은 개선의 여지가 상당부분 있는 것을 알 수 있다. 그러나 2013년 7월부터는 일정면적(150㎡) 이상의 음식점 · 호프집 · 커피숍이, 그리고 2015년 1월부터는 면적에 관계없이 일반음식점 · 휴게음식점 · 제과점영업소로 등록된 모든 업소에서 흡연이 금지되어 금연구역의 확대가 이루어지고 있다. 이러한 실내 금연뿐 아니라 실외 및 준실외 공공장소에서의 간접흡연을 예방하기 위한 정책도 강화하여야 한다. 공원, 간이카페, 식당 및 술집의 테라스 등의 실외 공간의 공기 질에 미치는 담배연기의 위해성이 밝혀졌으며, FCTC 가이드라인에서도 권고하고 있다. 금연구역 정책은 간접흡연의 예방뿐 아니라 흡연자의 금연을 유도하는 효과도 기대할 수 있다.[12)]

금연정책 중 '건강경고정책' 분야 역시 취약한 것으로 나타났다. 건강경고정책 지표 순위는 가격정책과 마찬가지로 OECD 국가 중 최하위 수준인 것으로 분석되었다. 담뱃갑 건강경고는 흡연자로 하여금 금연에 대한 동기를 유발하게 하여 흡연을 줄이는 데에 효과가 있다. 경고그림 시행은 WHO 담배규제기본협약(FCTC) 비준국의 의무이며, FCTC 가이드라인 제11조에서 담배갑 면적의 50%이상의 담배경고 및 경고그림을 도입할 것을 권고하고 있고 2008년까지 이행되었어야 하나, 아직 미이행 상태이다. 2014년 WHO 담배규제기본협약(FCTC) 당사국총회 의장국으로서, 보다 강력하고 정확한 흡연의 위해성을 전달하기 위한 담배갑 경고그림, 경고면적 확대 등이 추진되어야 한다.

이 밖에 '포괄적 광고, 판촉규제정책' 지표 중 간접광고 규제의 순응도를 높이는 방안이 보다 시급하게 요구된다 하겠다. 한편, 금연캠페

12) World Bank에 따르면 금연구역정책으로 담배소비가 4~10% 가량 감소할 수 있음.

인을 위한 지출에도 적극적으로 방향설정이 필요한 부분이다. 건강증진기금의 운용을 살펴보면, 2012년 금연홍보관련 지출이 2012년의 34억원에서 2013년에는 50.5억원으로 확대되었으나 보다 많은 관심이 필요하다.

2007년 기준으로 하루 평균 164억원의 사회경제적 비용을 유발하고, 40세 남성의 기대여명을 6년 이상 단축시키며, 30만명 정도의 중고등학교 학생이 흡연을 하는 등 심대한 흡연의 폐해를 실질적으로 감소시킬 수 있는 국제수준의 담배관리(Tobacco Control) 정책이 범정부 차원에서 구축되어야 하며, 금연정책이 사회적 지지를 얻을 수 있도록 적극적인 노력이 필요하다. 본 연구가 흡연의 폐해 감소를 위한 종합계획 수립에 일부나마 기여할 수 있기를 기대한다. 보건복지