

국가 흡연예방 및 금연정책의 현황과 전망

National Tobacco Control Programmes



이한희 보건복지부 건강생활팀 행정사무관

2005년 기준으로 우리 나라 성인 남성의 52.3%가 흡연을 하고 있어 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 최고 수준이며, 흡연으로 연간 4만 이상 사망하고 연간 약 10조원 이상의 사회경제적 손실이 발생하고 있다. 흡연은 가장 예방 가능한 건강 위해 요인이다. 선진국에서는 수십년 전부터 담배의 해악성을 인식하고 강력한 금연정책을 펴왔다. 그 결과, 흡연율을 20%대로 감소시켰으며, 특히 영국과 미국에서는 담배로 인한 사망자수가 감소하였고, 최근에는 폐암사망률을 감소시키는 성과를 보이고 있다. 국내에서는 2005년 1월 담배가격 인상 등 다양하고 강력한 금연정책의 결과로 2006년 말 흡연율이 44.1%까지 낮아졌으나 선진국에 비하면 여전히 높은 편이다. 성인 여성 흡연율의 경우도 낮아지고는 있으나 최근 여자 청소년과 20대 여성의 흡연율이 높아지고 있는 점을 감안해 볼 때 앞으로 여성의 흡연율은 증가할 것으로 예상된다. 이는 가속화되는 인구 노령화에 따라 앞으로 수많은 사회·경제적 부담을 가중시키게 될 것이다. 따라서 보다 강력한 흡연억제 정책을 통해 조속히 흡연율을 낮추고 그로 인해 우리 미래 세대가 떠안게 될 부담을 최소화시켜야 할 것이다.

1. 배경 및 필요성

담배가 궤련 형태로 대량 생산되기 시작한 19세기 이후부터 담배의 소비가 본격화 되어, 오늘날 전 세계 성인의 1/3에 달하는 13억 명이 흡연을 하고 있으며(남자 10.7억명, 여자 2.3억명), 이로 인해 연간 500만 여명이 흡연으로 사망하고 있다.¹⁾ 2005년 기준으로 우리 나라 성인 남성의 52.3%가 흡연을 하고 있어 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 최고 수준이며(표 1), 흡

연으로 연간 4만 이상 사망하고 연간 약 10조원 이상의 사회경제적 손실이 발생하고 있다²⁾.

지난 1980년 79.3%로 최고점에 달하던 성인 남성 흡연율이 1994년에 73%로 낮아져 동 기간동안 연 평균 0.45%포인트 감소한 반면, 2004년에는 57.8%로 낮아져 국민건강증진법 제정 이후 10여년 사이에 15% 포인트 이상 하락하여 동 기간동안 연 평균 1.5%포인트 정도 감소하였다. 2005년 1월 담배가격 인상 등 다양하고 강력한 금연정책의 결과로 2006년 말 흡

표 1. 성인흡연을 국제비교

(단위: %, \$)

| 국 가 | 남 성 | 여 성 | 전 체 | 1인당 GDP | 1인당 GNI |
|---------------------|-------|-------|-------|---------|---------|
| 그리스 | 46 | 31.3 | 38.6 | 18,851 | 18,707 |
| 헝가리 ¹⁾ | 36.9 | 24.6 | 30.4 | 8,192 | 7,788 |
| 룩셈부르크 | 30 | 23 | 27 | 73,224 | 62,983 |
| 터 키 ¹⁾ | 51.1 | 17.8 | 32.1 | 3,364 | 3,331 |
| 네델란드 | 34 | 26 | 30 | 37,410 | 36,6204 |
| 한 국 | 52.3 | 5.8 | 28.9 | 14,161 | 14,193 |
| 일 본 | 46.9 | 13.2 | 29.4 | 35,841 | 36,536 |
| 스페인 ¹⁾ | 34.2 | 22.4 | 28.1 | 20,904 | 19,686 |
| 덴마크 | 29 | 23 | 26 | 45,238 | 45,093 |
| 폴란드 ³⁾ | 37 | 19.5 | 27.6 | 4,927 | 4,769 |
| 프랑스 | 28 | 19 | 23 | 34,202 | 34,408 |
| 벨기에 ¹⁾ | 30 | 25 | 27 | 29,860 | 30,272 |
| 아일랜드 ²⁾ | 28 | 26 | 27 | 31,218 | 24,989 |
| 스위스 ²⁾ | 31 | 22.8 | 26.8 | 38,302 | 39,704 |
| 멕시코 ²⁾ | 39.1 | 16.1 | 26.4 | 6,301 | 6,183 |
| 노르웨이 | 27 | 25 | 26 | 55,394 | 55,635 |
| 영 국 | 26 | 23 | 25 | 35,859 | 36,640 |
| 뉴질랜드 | 23 | 21 | 22 | 24,760 | 23,024 |
| 독 일 ¹⁾ | 29.8 | 19.1 | 24.3 | 29,567 | 29,347 |
| 슬로바키아 ²⁾ | 25.5 | 22.5 | 24.3 | 4,539 | 4,483 |
| 이탈리아 ¹⁾ | 31.4 | 17.6 | 24.2 | 26,003 | 25,790 |
| 체 코 ²⁾ | 30.9 | 18.1 | 24.1 | 7,347 | 7,012 |
| 아이슬란드 | 21.5 | 18.9 | 20.2 | 44,729 | 41,042 |
| 핀란드 | 27.1 | 19.5 | 23 | 35,529 | 35,404 |
| 오스트레일리아 | 18.9 | 16.5 | 17.7 | 31,911 | 30,856 |
| 스웨덴 | 15 | 17.5 | 16.2 | 38,870 | 38,791 |
| 미 국 | 19 | 15.1 | 17 | 39,722 | 39,644 |
| 캐나다 | 17 | 13 | 15 | 31,031 | 30,565 |
| OECD 평균 | 30.91 | 20.08 | 25.26 | 28,831 | 27,982 |

주: 1) 2003년, 2) 2002년, 3) 2001년, 4) 2005년
 자료: 1) OECD, Health Data, 2006, 한국보건사회연구원, 2005년 국민건강영양조사, 2005.
 2) 1인당 GDP, GNI 자료: 통계청.

1) WHO. Building blocks for tobacco control, 2004.

2) 보건복지부. 내부자료, 2006.

연율이 44.1%까지 낮아졌으나 선진국에 비하면 여전히 높은 편이다. 성인 여성 흡연율의 경우도 낮아지고는 있으나 최근 여자 청소년과 20대 여성의 흡연율이 높아지고 있는 점을 감안해 볼 때 앞으로 여성의 흡연율은 증가할 것으로 예상된다(표 2).

※ 최근 발표한 자료에 의하면 흡연시작 연령이 '98년 15세에서 '06년 12.4세로 낮아지고 있으며, 특히 여자 중·고등학생의 경우는 성인여자흡연율 5.8%보다 훨씬 높은 12.4%로 높게 나타나고 있음³⁾.

그러나 흡연은 가장 예방 가능한 건강 위해 요인이다. 선진국에서는 수십년 전부터 담배의 해악성을 인식하고 강력한 금연정책을 펴왔다. 그 결과, 흡연율을 20%대로 감소시켰으며, 특히 영국과 미국에서는 담배로 인한 사망자수가 감소하였고, 최근에는 폐암사망률을 감소시키는 성과를 보이고 있다⁴⁾. 최근 들어 우리나라의 흡연율은 낮아지고는 있지만, 선진국의 2~3배에 달하는 여전히 높은 수준이다. 이는 가속화되는 인구 노령화에 따라 앞으로 수많은 사회·경제적 부담을 가중시키게 될 것이다. 이에 보

표 2. 연도별 성인 흡연율

| | | (단위: %) | | | | | | | | |
|----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| 구분 | 1990 ¹⁾ | 1995 ²⁾ | 2000 ³⁾ | 2001 ²⁾ | 2002 ³⁾ | 2003 ³⁾ | 2004 ³⁾ | 2005 ³⁾ | 2006 ³⁾ | |
| 남자 | 75.3 | 66.7 | 67.6 | 61.8 | 60.5 | 56.7 | 57.8 | 52.3 | 44 | |
| 여자 | 7.7 | 5.5 | 3.0 | 5.4 | 6.0 | 3.5 | 4.8 | 2.7 | 2.3 | |

자료: 1) 대한결핵협회, 전국 흡연율실태 조사, 각 연도.
2) 보건복지부·한국보건사회연구원, 국민건강영양조사, 각 연도(OECD 공식 통계).
3) 한국갤럽, 흡연실태조사보고서, 각 연도.

표 3. 연도별 청소년 흡연율

| | | (단위: % 구분) | | | | | | | | | |
|----|------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 구분 | | 1995 | 1997 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| 남자 | 중학교 | 3.8 | 3.9 | 5.6 | 7.4 | 6.0 | 3.5 | 2.8 | 2.4 | 4.2 | 5.3 |
| | 고등학교 | 26.1 | 35.3 | 32.3 | 27.6 | 24.8 | 23.6 | 22.1 | 15.9 | 15.7 | 20.7 |
| 여자 | 중학교 | 1.4 | 2.6 | 3.9 | 3.1 | 3.2 | 2.0 | 0.9 | 1.7 | 3.3 | 6.5 |
| | 고등학교 | 4.7 | 8.1 | 7.5 | 10.7 | 7.5 | 7.3 | 6.8 | 7.5 | 3.3 | 5.2 |

자료: 한국금연운동협의회·연세대학교, 전국 중·고등학생 흡연실태조사, 각 연도.

3) 보건복지부, 청소년건강행태조사, 2006.

4) CDC, Surgeon General's Report, 2004; America Cancer Society, Tobacco control country profiles, 2003.

다 강력한 흡연억제 정책을 통해 흡연율을 조속히 낮추고 그로 인해 우리 미래 세대가 떠안게 될 부담을 최소화시켜야 할 것이다.

2. 금연정책의 현황

1) 추진 경위

우리나라에서 본격적인 금연정책은 1995년 국민건강증진법 제정에 의해서이다. 국민건강증진법에는 담배광고 규제, 금연구역 설정, 담배자판기의 성인인증장치 부착, 담배부담금 등 흡연을 규제하는 내용을 포함하고 있다.

이러한 담배규제와 더불어 1998년부터 금연교육 및 홍보를 중심으로 금연사업을 추진해 오고 있는데 이러한 금연사업 예산은 7억 규모에서 2005년에 보건소 금연클리닉사업, 금연상담전화 등 흡연자를 위한 금연지원 프로그램이 마련됨에 따라 사업예산도 231억으로 크게 늘어나면서, 2007년도에는 312억⁵⁾으로 증가되었다. 또한 근래 들어서는 WHO 담배규제기본협약(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control)에 비준함('05. 5. 16)에 따라 더욱 금연정책이 탄력을 받게 되었다.

5) 보건복지부, 2007년도 국민건강증진기금 운용계획서, 2007.

2) 흡연규제

(1) 비가격규제정책: 제도적 규제

우리나라는 세계보건기구(WHO)의 담배규제기본협약(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control)에 2003년 7월 21일 서명한 뒤 2005년 5월 16일에 비준을 하여 66번째 비준국이 되었다. 2005년 2월 27일(우리나라, '05.8.14)에 정식 국제법으로서 효력을 가지게 된 담배규제기본협약은 보건의료관련 최초의 국제협약으로 주요 내용으로는 담배가격 인상 권고, 담배광고·판촉·후원을 포괄적으로 금지 또는 제한, 담배경고 표시 강화, 담배의 불법 거래 방지, 담배회사의 책임 규정, 후진국의 협약이행을 위한 자원마련 등을 포함하고 있다.

우리나라의 담배에 관한 규제는 1995년 국민건강증진법 제정에 의하여 본격적으로 이루어졌는데, 특히 흡연경고문구, 담배광고 등의 규제뿐 아니라 금연구역과 흡연구역을 구분하도록 함으로써 간접흡연을 규제하는 내용을 포함하였다.

청소년이 담배에 대한 접근을 하지 못하도록 법적으로는 잘 규정되어 있는 편이어서, 소매인이 아닌 자는 담배를 소비자에게 판매하지 못하고, 우편판매 및 전자거래로 담배를 판매하지 못하며, 19세 미만의 청소년에게는 담배를 판매할 수 없도록 하고 있다. 또한 2004년 7월부터

는 담배자동판매기에는 성인인증장치를 의무적으로 부착토록 함으로써 청소년에 대한 담배 판매를 제한하고 있다. 담배경고 문구 표기와 관련하여서는 담배포장지 앞뒷면(각각의 넓이의 100분의 30이상에 해당하는 크기)과 지정소매인의 영업소에 부착하는 스티커 또는 포스터 광고, 잡지광고에 흡연이 건강에 해롭다는 경고 문구를 표시하도록 규정하고 있으나, 담배의 해악에 대해 직접적으로 묘사하지 않고 모호하고 추상적으로 표현을 쓰고 있을 뿐만 아니라 단 1개의 경고문구만 게재토록 하고 있어 담배경고 문구를 통한 흡연억제 및 금연시도를 기대하기 어려운 실정이다.

담배의 성분 공개와 관련하여서는 담배의 니코틴과 타르의 성분표시는 하도록 하고 있으나, 이외의 다른 성분을 공개토록 하는 법적 규제가 없다.

담배에 관한 광고는 금지·제한하도록 되어 있어 허용되는 범위는 매우 제한적인 편이다. 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, 흡연 경고문구의 내용 및 취지에 반하는 내용 또는 형태이어서는 아니 된다고 되어 있다. 그럼에도 불구하고 담배회사의 이미지 광고나 담배회사의 관측·후원 등이 비교적 자유로운 편이라 향후 이에 대한 규제가 요망된다.

우리나라는 1995년 국민건강증진법의 제정으로 대형건물, 공연장, 학원, 대규모 점포, 관광 숙박업소, 혼인예식장, 실내체육관, 의료기관, 사회복지시설, 교통시설관련 등 일부 시설에 금연연구역을 설치토록 하였다.

1999년에는 혼인예식장이 제외되고 교사, 목욕장이 신설되고, 2003년에는 게임방·PC방, 대형음식점, 만화방, 정부청사, 보육시설이 추가되고, 2006년에는 공장, 지자체 청사, 실내작업장까지 금연연구역이 확대되었다. 그럼에도 불구하고 공장 및 소규모 사무실에서 근무하는 근로자의 간접흡연이 문제가 되고 있어 이에 대한 조치가 필요하다.

【참고 1】 담배 판매제한 관련 법령

| 소관부처 | 관련 법 | 관 련 조 항 |
|-------|---------|--|
| 보건복지부 | 국민건강증진법 | <ul style="list-style-type: none"> •담배자동판매기 설치 제한(법 제9조제2항 및 동법 시행령 제15조) <ul style="list-style-type: none"> - 위반시 300만원 이하의 과태료 ※ 허용되는 장소 1. 미성년자등을 보호하는 법령에서 19세미만의 자의 출입이 금지되어 있는 장소 2. 지정소매인 기타 담배를 판매하는 자가 운영하는 점포 및 영업장의 내부 3. 법 제9조4항의 규정에 의한 공중이 이용하는 시설 중 흡연구역으로 지정된 장소. 다만, 담배자동판매기를 설치하는 자가 19세미만의 자에게 담배자동판매기를 이용하지 못하게 할 |

【참고 1】 계속

| 소관부처 | 관련 법 | 관 련 조 항 |
|----------|---------|--|
| 보건복지부 | 국민건강증진법 | <ul style="list-style-type: none"> 수 있는 장소에 한함. •담배자동판매기의 성인인증장치부착(법 제9조제3항) <ul style="list-style-type: none"> - 위반시 200만원 이하의 과태료 |
| 교육부 | 학교보건법 | <ul style="list-style-type: none"> •정화구역 안에서의 담배자동판매기 금지(동법 시행령 제4조의 2) |
| 청소년보호위원회 | 청소년보호법 | <ul style="list-style-type: none"> •청소년유해약물 등의 판매·대여·배포 금지(법 제26조) <ul style="list-style-type: none"> - 청소년 연령 확인(동법 시행령 제20조) - 담배 제조·수입자는 담배갑 뒷면에 청소년 유해 표시 의무(19세 미만 청소년에게 판매를 금지) (동법 시행령 제22조) - 청소년에게 담배를 판매한 경우, 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금(법 제51조) |
| 재정경제부 | 담배사업법 | <ul style="list-style-type: none"> •소매인에 의해서만 판매, 우편판매 및 전자거래 금지(법 제12조) <ul style="list-style-type: none"> - 위반시 500만원 이하의 벌금 •청소년이 담배에 쉽게 접근 할 수 있는 장소 등에 소매인 지정 제한(법 제16조) <ul style="list-style-type: none"> - 청소년의 보호를 위하여 지방자치단체가 조례로 정하는 장소에는 자동판매기의 설치를 제한 (동법 시행규칙 제10조) - 청소년에게 담배를 판매한 경우, 1년 이내의 영업정지(법 제17조) |

【참고 2】 담배 경고문구 관련 법령

| 소관부처 | 관련 법 | 관 련 조 항 |
|----------|---------|--|
| 보건복지부 | 국민건강증진법 | <ul style="list-style-type: none"> •담배의 흡연의 해로움에 대한 교육·홍보 의무 •경고문구 표기(법 제8조제3, 동법 시행규칙 제4조) <ul style="list-style-type: none"> - 담배포장지 앞·뒷면(각각의 넓이의 100분의 20이상에 해당하는 크기), 지정소매인의 영업소에 부착하는 스티커 또는 포스터 광고, 잡지광고에 흡연이 폐암 등 질병의 원인이 될 수 있다는 경고 문구 표기 - 위반시 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금 |
| 청소년보호위원회 | 청소년보호법 | <ul style="list-style-type: none"> •담배를 청소년 유해약물로 정의(법 제2조) •담배 제조·수입자는 담배갑 뒷면에 청소년 유해 표시 의무(동법 시행령 제22조) |
| 재정경제부 | 담배사업법 | <ul style="list-style-type: none"> •담배에 관한 경고문구의 표시(법 제25조) <ul style="list-style-type: none"> - 담배의 갑포장지 앞·뒷면, 소매인의 영업소에 부착하는 스티커 또는 포스터에 의한 광고, 잡지광고 - 위반시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금 •담배성분의 표시(법 제25조의2) <ul style="list-style-type: none"> - 담배 1개비의 연기중에 포함된 주요 성분과 그 함유량 표시(타르 및 니코틴) - 매 분기마다 측정기관에 판매중인 담배에 대하여 품목별로 담배성분의 측정치를 의뢰 |

【참고 3】 담뱃갑 앞·뒷면의 경고문구

| 앞 면 | 뒷 면 | 시행기간 |
|---|---|------------------|
| 경고: 흡연은 폐암 등 각종 질병의 원인이 되며, 특히 임산부와 청소년의 건강에 해롭습니다. | 경고: ⑨세미만 청소년에게 판매할 수 없습니다. | '99.9~'05.3.31 |
| 경고: 건강을 해치는 담배 그래도 피우시겠습니까? | 경고: ⑨세미만 청소년에게 판매할 수 없습니다. 청소년에게 담배를 판매하는 것은 불법입니다. | '05.4.1~'07.3.31 |
| 경고: 흡연은 폐암 등 각종 질병의 원인이 되며, 특히 임산부와 청소년의 건강에 해롭습니다. | 경고: ⑨세미만 청소년에게 판매 금지! 당신의 자녀를 병들게 합니다. | '07.4.1~'09.3.31 |
| 경고: 건강에 해로운 담배, 일단 흡연하게 되면 끊기가 매우 어렵습니다. | 경고: ⑨세미만 청소년에게 판매 금지! 당신 자녀의 건강을 해칩니다. | '09.4.1~'11.3.31 |

※ 담배사업법 제25조 제1항과 동법 시행령 제8조 및 동법 시행규칙 제15조의 규정에 의한 흡연 경고문구; 재정경제부고시 제2004 - 12호(04. 8. 4)

【참고 4】 담배 광고의 제한 관련 법령

| 소관부처 | 관련 법 | 관련 조항 |
|-------|---------|---|
| 보건복지부 | 국민건강증진법 | <ul style="list-style-type: none"> • 담배광고 금지 및 제한(법 제9조, 동법 시행령 제14조) ※ 담배광고의 제한 허용 1. 지정소매인의 영업소 내부에 광고물을 전시 또는 부착(다만, 영업소 외부에 그 광고내용이 보이게 전시 또는 부착하는 것을 제외) 2. 품종군별로 연간 60회이내(1회당 2쪽이내)에서 잡지에 광고를 게재하는 행위 3. 사회·문화·음악·체육등의 행사(여성 또는 청소년을 대상 행사 제외)를 후원하는 행위(후원자 명칭 사용 외에 제품광고 금지) 4. 국제선의 항공기 및 여객선 기타 보건복지부령이 정하는 장소 안에서 행하는 광고 <ul style="list-style-type: none"> - 위반시 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금 |
| 재정경제부 | 담배사업법 | <ul style="list-style-type: none"> • 담배 광고의 제한(법 제25조, 동법 시행령 제9조) ※ 담배광고의 제한 허용 : 상동 - 위반시 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금 |

3) 가격규제정책: 담배가격 인상

가격정책인 담배가격 인상은 저소득층과 청소년의 흡연율을 낮추는데 비용-효과적인 규제정책이다. 청소년은 성인에 비해 담배가격에 3배 더 민감하며(CDC, 2000; World Bank 1999, 2000), 비가격정책으로 가격정책과 동일한 금연효과를 얻기 위해서는 7.8~155.8배 비용이 소요된다(World Bank, 2000)⁶⁾. 그러나 우리나라는 흡연율을 낮추기 위하여 주로 비가격정책을 추진하여 왔다.

우리나라는 1994년 이후 7차례 담배가격을 인상해 왔으나 담배가격 상승률이 낮아 담뱃값이 낮게 유지되었으며, 우리나라 담배가격은 선진국의 20~30% 수준(절대가격)에 불과하고, 소득수준과 구매력을 감안하여도 50~70% 수준(상대가격)에 불과하여 높은 흡연율의 근본적 원인이 되었다. 이에 2003년 5월 흡연율 감소를 위한 담뱃값 인상 추진을 발표하고, 관계부처와의 수차례 논의를 거쳐 2004년 11월 담뱃값을 500원씩 단계적으로 2004년과 2005년에 2회 인상하는 방안을 최종 합의하였다. 이에 2004년 12월 30일에 담배가격이 500원 인상되었다. 2005년 담배가격 인상정책의 효과를 중간평

가 해 본 결과, 2005년 12월 중순 흡연자 700명과 비흡연자 300명으로 구성된 표본 패널 조사⁷⁾에서 담배가격 인상 6개월 후인 6월 현재 성인 남성 흡연자의 11.0%가 금연을 하였다. 또한 비슷한 시기에 흡연율 조사⁸⁾도 별도로 실시하였는데, 2005년 6월 성인 남성흡연율은 52.3%로 2004년 9월 57.8%에 비해 5.5%포인트나 감소하였고, 2006년 12월에는 44.1%로 지난해에 비해 무려 8.2%포인트나 감소하였다(그림 1, 표 5). 흡연율 조사와 금연율 조사와는 별도로 지난 25년간 시계열적 자료를 활용하여 가격탄력도를 분석한 결과 -0.28~-0.53이었고, 2004년 12월부터 2005년 1월말까지의 패널조사를 통해 가격탄력도를 분석한 결과는 -0.34이었다⁹⁾. 또한 청소년의 경우, 청소년의 11.7%가 금연을 하였고, 9.5%가 담배가격 인상이 흡연 시도를 억제하는데 효과가 있다고 응답하였으며, 청소년의 담배수요 가격 탄력도는 -1.56으로 성인보다 4배 정도 높게 나타났다¹⁰⁾. 결론적으로 여러 가지 조사 및 연구 결과에서 담배가격 인상 정책의 효과가 입증되어, 담배도 다른 재화와 마찬가지로 가격이 오르면 수요는 감소하는 경제법칙이 적용되어 여러 선진국 사례와 일치하였다.

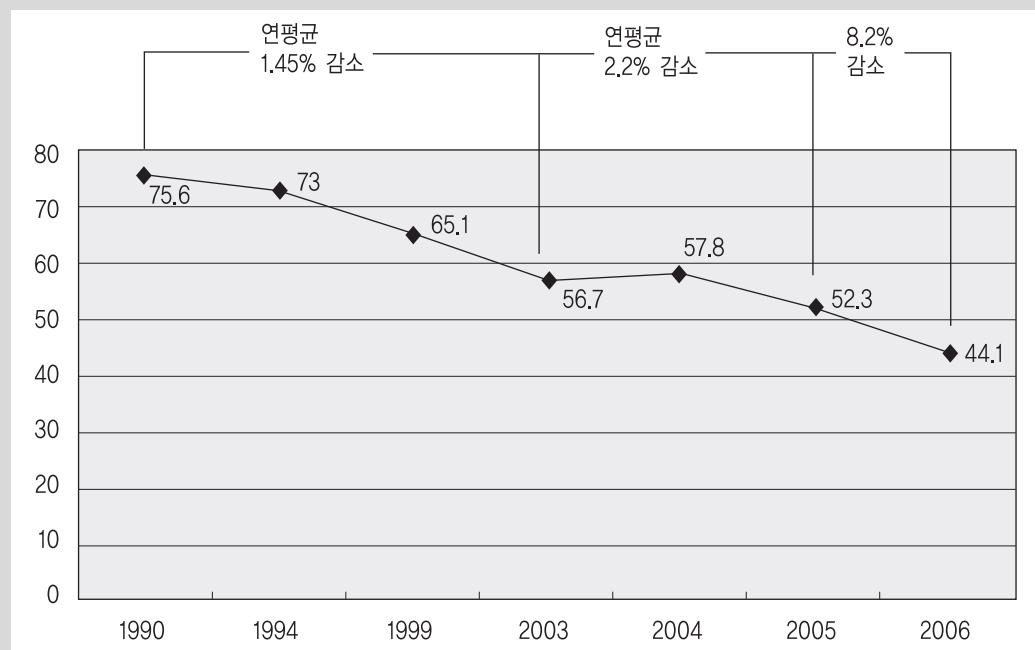
6) World Bank. Jha P, Musgrove P, Chaloupka FJ, Yurekli A. The economic rationale for intervention in the tobacco market. Tobacco control in developing countries. 2000
 7) 성인남성 흡연자 1천명(흡연자 700명, 비흡연자 300명)을 대상으로 가격인상 전('04.12)과 후('05.1월말),('05.3월말) 3번에 걸쳐 흡연실태를 전화조사(김원년 등. 2005).
 8) 2005. 4월에 성인 1,026명(남자 506명, 여자 520명)을 대상으로 흡연실태를 전화조사(한국갤럽. 2005)
 9) 김원년 외, 『금연정책의 분석에 관한 연구』, 고려대학교, 2005.
 10) 권순만 외, 『청소년 흡연실태 및 담배가격 인상 효과』, 서울대학교보건대학원·한국보건사회연구원, 2005.

표 4. 2004년 담배가격 인상효과(성인남성흡연율 감소)

| 구분 | 2004. 9월/ 담배가격인상전 | 2005. 1월 말/ 담배가격인상 1개월후 | 2005. 3월말/ 담배가격인상 3개월후 | 2005. 6월 중순/ 담배가격인상 6개월후 | 2005. 9월 중순/ 담배가격인상 9개월후 |
|----------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 금연율(고려대) | - | 8.3% | 9.7% | 11.0% | - |
| 흡연율(갤럽) | 57.8% | - | 53.3% | 52.3% | 50.3% |

자료: 1) 김원년 외, 『금연정책의 분석에 관한 연구』, 고려대학교, 2005.
2) 한국갤럽. 흡연실태 조사 보고서. 2004.9, 2005.3, 2005.6, 2005.9.

그림 1. 우리나라 성인흡연율 감소 추이



4) 금연 홍보·교육 프로그램

1995년 국민건강증진법의 제정으로 담배에 건강증진부담금을 부과할 수 있는 법적 근거가 마련됨에 따라 조성된 국민건강증진기금으로 1998년부터 금연 홍보·교육을 중심의 금연프

로그램을 실시해 오고 있다. ‘청소년의 흡연예방 및 금연 교육’은 1999년부터 민간단체를 중심으로 시작하다가 2002년부터는 시·도 교육청을 중심으로 중·고등학교에서 실시하고 있다. 금연상담, 금연교실 등을 운영하기도 하고 보건소나 대학교, 민간단체와 연계한 프로그램

을 운영하기도 한다. 일반인을 대상으로는 1998년부터 보건소에서 금연상담 및 금연교실을 실시해 오고 있으며, 군인, 직장인 등 보건소를 이용하기 어려운 대상에게는 2000년부터 민간단체를 활용한 이동 금연 교육을 실시하고 있다. 2000년부터는 보건소, 사업장, 학교 등에서 금연상담 및 교육이 활성화되도록 보건소 사업담당자, 군·직장·학교 지도자를 대상으로 금연 지도자 교육을 실시하고 있으며, 2005년부터는 보건의료 전문가에 대한 교육 및 학술대회 지원을 통해 보건의료인들의 관심을 유도하고 있다. 또한 인터넷 온라인(<http://www.nosmokeguide.or.kr> 금연길라잡이)을 통한 금연교육을 2000년부터 시작하였고, 2001년부터는 인터넷 금연 홍보를 함께 추진하고 있다.

2002년 12월에 KBS, SBS가 TV 드라마에서 흡연장면을 전면 없애는데 동참하였고, 2004년 7월에는 MBC도 이에 동참하여 청소년의 흡연

모방을 억제하고 금연의 사회적 분위기를 조성하는 계기가 되었다. 2003년부터는 영화속에서의 흡연 장면을 자제하도록 영화속 흡연 장면 모니터링을 실시해오고 있다.

금연공익광고는 2000년부터 매년 꾸준히 제작·방영해오고 있으며, 공익광고는 TV뿐 아니라 라디오, 극장, 지하철 등 다양한 매체를 통해 방영하고 있다. 금연공익광고 외에도 2004년부터는 금연 관련 다큐멘터리와 ‘청소년 금연콘서트’ 등과 방송프로그램을 제작하여 방영하고, 건강 관련 방송프로그램과 시사성 방송 프로그램을 활용한 금연 관련 방송물을 기획하여 금연 분위기를 만들어 가고 있다. 또한 포스터, 리플렛 등의 홍보물을 제작·배포하고 청소년, 여성, 대학생 등 대상자별로 세분화하여 기획 캠페인을 전개하는 등 다각적인 홍보방안을 강구하고 있다(그림 2 ~ 그림 7).

그림 2. 2005년 1차 금연광고 <자학> 시리즈



주: 왼쪽으로부터 <뇌자학>, <폐자학>, <피부자학>.

그림 3. 2005년 2차 금연광고 <이별> 시리즈



주: 왼쪽으로부터 <연인이별>, <부부이별>, <모녀이별>.

그림 4. 2006년 1차 금연광고 <단절> 시리즈



주: 왼쪽으로부터 <차이변색>편, <구취>편, <기억력감퇴>편.

그림 5. 2006년 2차 금연광고 <사랑한다면...> 시리즈



주: 왼쪽으로부터 <연인>편, <우정>편, <아버사랑>편.

그림 6. 2005년 금연캠페인 홍보물



주: 위쪽의 왼쪽부터 대학금연캠페인, 여성금연캠페인(나비캠페인), 청소년 금연캠페인(금연농구대회), 청소년금연캠페인(금연콘서트), 금연 홍보지하철, 어린이흡연예방캠페인(금연동화).

5) 금연 상담·치료 프로그램

그동안 정부의 금연프로그램은 금연 교육과 홍보중심으로 진행되어 왔으나, 2005년부터는 금연상담 및 치료프로그램을 본격적으로 제공하기 시작하였다. 지난 2004년 10월부터 10개 보건소를 대상으로 실시한 금연클리닉 시범사업 결과, 4주 이상 서비스를 받은 719명중 4주

금연성공률(자가보고)은 61%에 달하여 영국의 57%보다 다소 높았다. 이는 흡연량이 적을수록, 니코틴의존도가 낮을수록 금연성공률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 시범사업 결과를 토대로 2005년에는 전국 246개 보건소에 금연클리닉을 확대하여 연간 약 22만¹¹⁾ 여명의 흡연자에게 6개월간 무료로 금연 상담 및 치료(니코틴 대체요법, 부프로피온 처방 등) 서비스를 제

11) 당초 목표 인원은 10만 명이었으나, '06년 12월 말 현재 22.6만여명이 등록하였음(보건복지부, 내부자료, 2005).

그림 7. 2006년 금연캠페인 홍보물



주: 위쪽의 왼쪽부터 치과금연캠페인, 가족과 함께 금연캠페인, 여성 금연캠페인, 휴가철 금연캠페인, 전의경 금연캠페인, 대학생 금연아이디어공모전, 운송사업장 추석 금연캠페인, 금연 애니메이션동화

공하였다.

또한 2005년에 시범실시한 금연상담전화(Quitline)를 2006년부터는 전국으로 확대하여 보건소 방문이 어려운 흡연자에게 금연상담 서비스를 제공하고, 비흡연자에게 흡연의 폐해 및 금연의 이득 등에 관한 내용을 제공하여 흡연예방에 기여하고 있다.

3. 정책의 추진 방향¹²⁾

1) 목적 및 목표

우리나라의 흡연예방 및 금연정책의 목적은 흡연을 예방하고, 흡연자의 금연을 촉진하며, 비흡연자를 보호하기 위한 환경을 조성하기 위함이다. 세부 목표는 다음과 같다. 첫째, 흡연예방을 위하여 청소년 흡연율을 감소시키고, 흡연시도 평균연령과 흡연시작 연령을 높인다. 둘째, 금연을 촉진하기 위하여 성인 흡연율을 감소시키고, 금연시도율과 금연결심률을 증가시키며,

금연상담 또는 치료경험률을 높인다. 셋째, 간접흡연을 방지하기 위하여 금연구역을 확대하며, 간접흡연으로 인한 노출률을 감소시킨다.

2) 전략

위와 같은 흡연예방 및 금연정책의 목표를 달성하기 위하여 [그림 8]과 같은 금연정책 모형으로 다음과 같은 세부 전략을 마련한다.

- ① 지역사회 중심의 금연 교육·상담·치료를 활성화한다.
 - 자치단체, 중·고등·대학교 등 교육기

관, 직장, 민간단체와 연계한 지역 금연 프로그램을 마련한다.

- 보건소 금연 상담 및 금연 치료프로그램을 제공한다.

※ 금연교실, 금연지도자교육, 보건소 금연클리닉, 금연상담전화 등

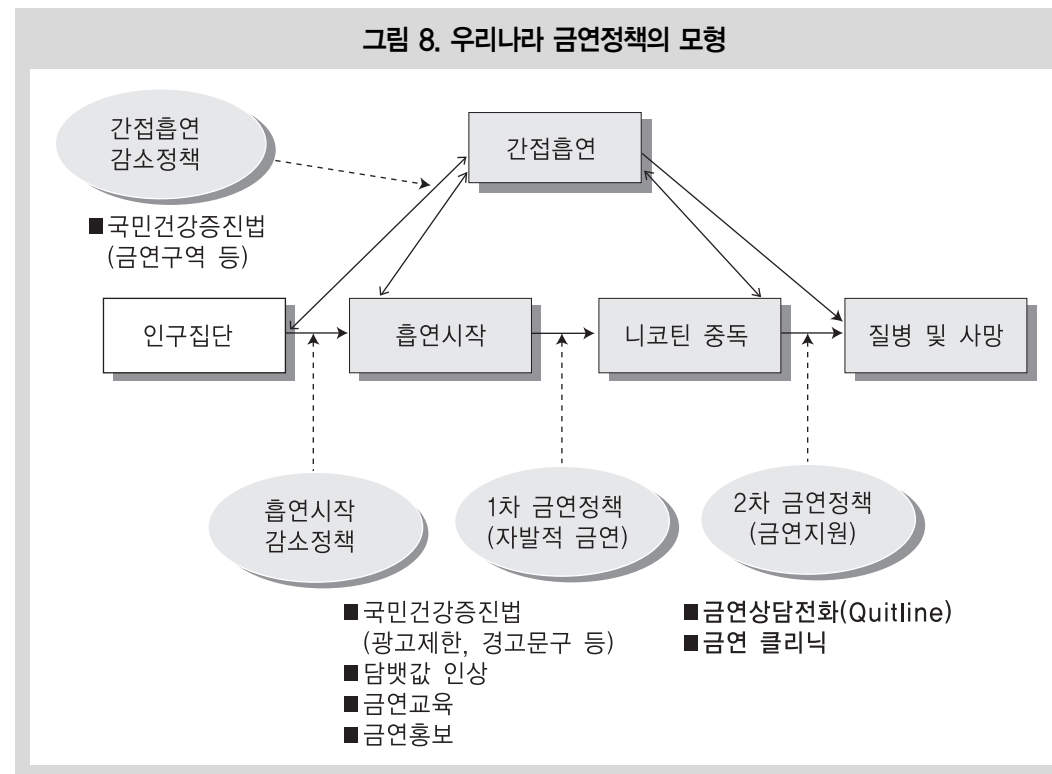
② 전 국민을 대상으로 한 금연 홍보·교육을 강화한다.

- 대상자별로 세분화된 홍보 전략을 추진한다.

- 공중파, 인쇄매체 등 다양한 홍보 전략을 추진한다.

※ TV·라디오 공익광고, 버스쉘터·신

그림 8. 우리나라 금연정책의 모형



12) 보건복지부, 『국가 흡연예방 및 금연사업 안내』, 2006.

문 광고, 옥외전광판, 다큐멘터리 등 TV 프로그램화, 금연콘서트·금연지하철 등 이벤트 개발·시행, 포스터·리플렛, 인터넷 금연포탈사이트(금연길라잡이) 등

- ③ 담배에 대한 접근을 제한한다.
 - 담배의 소비를 줄이기 위해 담배가격을 인상한다.
 - 미성년자의 담배판매에 대한 접근을 제한한다.
 - ※ 담배값인상(국민건강증진법), 면세담배 폐지 등 / 담배광고·촉진·후원 규제(국민건강증진법, 표시·광고의공정화에관한법률)/미성년자 담배판매금지, 담배자판기 성인인증장치(국민건강증진법), 담배 판매·촉진활동 모니터링, 흡연장면 모니터링 등
- ④ 간접흡연으로부터의 노출을 감소시킨다.
 - 확대된 금연구역 제도를 정착시키고 제도를 정비한다.
 - 금연구역을 확대한다.
 - 간접흡연방지를 위한 홍보교육을 강화한다.
 - ※ 금연구역확대(국민건강증진법), 간접흡연방지를 위한 홍보교육 등

4. 금연정책의 과제 및 전망¹³⁾

첫째, 흡연율을 획기적으로 낮출 수 있도록 향후 주기적으로 담배가격을 올릴 수 있는 방안을 강구해야 할 것이며, 2009년까지 단계적으로 군에 공급하는 면세 담배를 폐지하고, 그 외 전투경찰 등에 공급하는 면세담배와 면세점에서 판매하는 면세담배의 폐지 방안도 고려해야 할 것이다. 또한 가격정책의 시행과 더불어 담배규제기본협약에서 제시하고 있는 밀수, 가짜 담배 등 담배의 불법거래를 차단하기 위한 제도적 장치를 강화할 필요가 있다.

둘째, 우리나라는 2005년 5월 16일 WHO 담배규제기본협약(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control)에 비준함에 따라 더욱 강력한 담배규제가 요구된다. 이에 관련 제도를 먼저 정비해 나가야 할 것이다. 특히, 흡연경고 문구를 더욱 강화할 뿐 아니라 흡연경고 그림을 넣는 방안은 2007년 관련법을 개정할 것이다. 또한 담배회사의 후원이 상당부분 법적으로 허용되고 있는 실정이어서 이에 대한 규제 강화가 필요하고, 담배회사의 이미지 광고에 대한 규제 또한 요망되며, 다중이 이용하는 실외 공공장소에서의 흡연을 규제하는 것 또한 필요하다.

셋째, 흡연예방 및 금연 교육·홍보 프로그램을 인구집단에 따라, 그리고 흡연단계에 따라 세분화하고 다양화하여야 할 것이다. 보건소와 민간단체가 협력하여 지역주민에 대한 금연상담

을 확대하고, 직장·학교·군 지도자에 대한 금연지도자교육을 실시하며, 보건의료인에 대한 교육도 확대하여 의료 현장에서 의료인에 의한 금연권고 분위기를 만들어 나가야 할 것이다.

특히, 우리나라에서 흡연자의 34%가 청소년기에 흡연을 시작하고, 56%가 20~25세에 흡연을 시작하는 등 흡연자의 90%는 25세 이전에 결정되므로 청소년 및 젊은층에 대한 흡연예방 대책은 매우 중요하다. 우리나라는 문화적 특성으로 남성흡연자의 상당부분이 군에서 흡연을 시작하고 있으므로 군 면세담배를 폐지하고 아울러 신병 교육 시 금연교육 강화, 군에서의 군의관 등을 통한 금연상담과 치료서비스 제공이 이루어질 수 있는 방안을 강구하는 한편, 여성 흡연자, 청소년들의 정확한 실태 파악에 따른 금연정책을 수립해야 할 것이다.

넷째, 2005년부터 전국 보건소 금연클리닉을

중심으로 시작한 금연상담 및 치료서비스를 확대해 나가야 할 것이다. 현재는 전체 흡연자의 1~2%밖에 수혜를 받지 못하고 있으므로 보건소뿐 아니라 민간에서도 금연 상담 및 치료서비스를 제공할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 또한 2005년 시범운영을 거쳐 운영한 금연상담전화(Quitline)는 2006년에 전국으로 확대하여 실시하였으나 운영 체제 미흡 등으로 실적이 다소 부진, 2007년부터는 체제개편을 통한 효율적인 운영과 상시서비스 등 수요자의 욕구에 부응한 다양한 접근방안을 찾아야 할 것이다.

마지막으로 담배규제는 정부의 노력만 가지고는 부족하다. 정부의 역량 강화는 물론이고, 보건의료단체, 금연관련 NGO 등의 역량강화와 정부와 이들 간의 유기적인 협력관계가 요구된다 하겠다. **붙임**

13) 조경국, 「우리나라 흡연예방 및 금연정책의 현황 및 전망」, 『보건복지포럼』, 2005.7월호(105):48~60 수정.