

각국의 금연정책 및 관련법 고찰

한 영 자* · 남 정 자*

본 논문에서는 흡연이 건강에 미치는 영향에 대한 고찰과 우리나라와 외국의 흡연실태 및 흡연문제에 대한 대응책을 살펴보았다. 국민건강을 위협하는 가장 심각한 단일요인으로 파악되고 있는 흡연에 대한 각국의 대처방안을 분석하여 그를 근거로 다음과 같은 결론을 제시하였다.

첫째, 흡연은 각종 암과 만성질환의 주요 원인이 되고 있으며 비흡연자의 건강에도 큰 피해를 주고 있다. 또한 임부의 흡연은 유산과 조산 및 저체중출생아의 위험을 증가시키고 있다. 뿐만 아니라 흡연은 건강악화로 인한 노동생산성 감소, 국민의료비 증가, UR 타결로 인한 외국산 담배의 국내시장 잠식 등 경제적인 측면에서의 영향도 크다.

둘째, 우리나라의 흡연율은 세계 어느 나라 보다 높으며 선진국의 흡연율이 감소추세를 보임에 비해 전혀 감소의 기미를 보이지 않고 있다. 또한 우리나라 고등학생들의 흡연율은 외국 성인흡연율 보다도 높아 우리나라 흡연실태의 심각성을 보여주고 있다.

셋째, 선진국은 흡연대책으로써 입법의 중요성을 강조하고 있으며 흡연정책의 성공사례는 금연사업과 국민건강 증진을 위한 안정된 기금확보(담배세로 부터 확보) 및 광범위한 지원세력을 의도적으로 구축한 중앙정부의 조정역할이 크게 기여한 것으로 파악되었다.

마지막으로 우리나라는 아직도 국민건강 보호를 위한 종합적인 금연법이 없는 실정이므로 우리나라 실정에 맞는 입법활동을 적극 추진하여야 할 것이며 안정된 기금확보가 선결되어야 할 문제라고 사료된다. 흡연은 조기에방이 금연보다 훨씬 효과적인 방법임을 고려할때 청소년 대상 흡연대책이 절실히 요구된다. 효과적인 금연사업 전개를 위해서는 국가적인 차원에서 구체적인 장단기 흡연율 달성목표로 설정하고 이에 따른 사업계획을 수립해야 할 것이다.

* 한국보건사회연구원 책임연구원

바쁘신 중에도 본고를 세밀히 검토하여 방향제시와 함께 보안을 해주신 본원의 변종화 연구위원께 감사드리며 본고의 원고정리를 도와준 연구조원 장세원씨에게 감사의 뜻을 표한다.

I. 서 론

최근 질병양상이 과거의 전염성질환으로부터 만성퇴행성질환으로 바뀌어감에 따라 각국의 보건의료정책은 치료중심에서 질병예방 및 건강증진에 역점을 두는 방향으로 바뀌어가고 있다. 이런 질병양상의 변화와 더불어 흡연은 건강에 대한 위험요인으로써 가장 크고 심각한 영향을 미친다는 사실이 여러 연구에 의해서 밝혀지고 있어 특히 관심의 대상이 되고 있다 (US DHHS, 1989 ; American Cancer Society, 1986 ; DHHS, 1982). 흡연은 당사자 뿐만 아니라 주위 사람들에게도 악영향을 미치며 건강상 실로 인한 노동생산성 저하, 국민의료비 증가 등 경제적인 측면에서도 부정적인 영향을 미치고 있어 세계 각국에서는 오래전부터 이에 대한 국가적 차원의 적극적인 대책을 마련하고 있다.

한편 우리나라 성인 남자의 흡연율은 68.9% ('92)로 미국 30%('87)나 스웨덴 26%('86)의 2배 이상이며, 호주 27%('91)에 비해서도 현저하게 높을 뿐만 아니라 이웃 일본의 흡연율 60.5%('90)를 훨씬 웃도는 수준이다(송건용 외, 1992 : 17 ; Powles J. W., 1993 : 125-7).

우리나라 흡연의 심각성은 그 수준이 높을 뿐만 아니라 최근 몇년동안 전혀 낮아지지 않고 있다는 데 있다. 우리나라의 흡연율은 1989년과 1992년을 비교해 볼 때 거의 차이가 없었다(송건용 외, 1992 : 17). 반면에 선진국은 흡연이 건강에 미치는 영향의 심각성을 인식하고 최근 종합적이고 적극적인 금연대책으로 인하여 흡연율이 감소되는 추세이다. 즉 1983년과 1989년 사이 호주의 남성흡연율은 40% 이상에서 30% 정도로 감소되었고, 1991년 호주 빅토리아주의 흡연율은 남성 27.3%, 여성 24%로 많은 감소를 보이고 있으며, 특히 청소년

층의 흡연율이 감소되고 있다. 미국인의 흡연율도 1965년 40%에서 1990년대에는 25.5%로 감소되었는데, 특히 최근에 큰 폭으로 감소되었다(Powles, 1993 : 125-7 ; Marwick, 1993 : 724).

청소년기에 일단 흡연을 시작하게 되면 대체로 성인기까지 이어지며, 특히 15세 이전에 흡연을 시작하게 되면 성인기의 담배의존증으로 발전할 가능성이 매우 높은 것으로 지적되고 있다(Chassin, et al., 1990 : 701716). 따라서 흡연에 관한 대책은 일단 시작한 사람에 대한 금연대책보다도 청소년을 대상으로 하는 흡연예방사업이 훨씬 효과적이다.

연세대학교 보건대학원 김일순교수팀의 조사에 의하면, 우리나라 남자 중학생들의 흡연율은 1991년에 3.0% 정도이지만 고등학교에 입학하면서 급격하게 증가하기 시작하여 고등학교 3학년이 되면 상습흡연자가 44.8%까지 증가한다. 거기에 흡연경험자 수까지 합하면 무려 65%에 이른다. 뿐만 아니라 1988년과 1991년의 3개년간 흡연율이 모든 학교에서 계속 증가하고 있음을 보여준다. 특히 고등학교 2학년 학생들의 흡연율이 지난 3개년간 무려 100%나 증가하여 흡연율의 지속적이고 급속한 증가는 물론 흡연연령도 급격하게 낮아지고 있음을 말해준다(김일순 : 1992. 11).

중학생의 경우도 남학생의 8.0%, 여학생의 1.9%가 흡연을 하고 있는 것으로 나타났다(김한경 외, 1988 : 50). 우리나라 청소년 흡연율은 중국에 이어 세계 2위로 그 심각한 정도를 알수가 있다(동아일보, 1994 : 6월 12일). 특히 대부분의 중·고등학생의 흡연동기는 단순한 “호기심에서”(39.5%)와 “선배나 친구의 권유에 의해서”(21.1%)로 나타나고 있어(남정자 외, 1988 : 72) 이에 대한 시급한 대책이 요구되고 있다.

세계보건기구에서는 담배연기 없는 사회의 건설을 공공적인 목표로 내세우고 있으며, 선진국에서는 국가적인 차원에서의 종합적인 금연대책의 일환으로써 담배를 독극물로 규정하고 흡연을 반사회적 행위로까지 간주하는 추세에 있으며, 점점 강도높은 입법과 대책으로 흡연에 대한 규제를 강화시켜 나가고 있다. 따라서 선진국의 담배 제조업체들은 자국에서의 시장상실에 직면하고 있으며, 이에 대응하기 위해 보다 적극적으로 타국으로의 시장진출을 모색하고 있다. 이와 같은 상황에서 UR 협상이 타결됨에 따라 외국산 담배의 국내시장 확보를 위한 노력은 더욱 거세질 것이 자명하다.

선진국들이 흡연문제에 대처하기 위해 범정부 차원의 국민운동을 전개하고 있는데 비해 우리나라 정부의 금연정책은 미흡한 실정이다. 우리나라는 담배 규제들이 여러 법령에 산재하고 있으나 관련 정부부처간의 입장차이로 인해 효율적인 금연사업 추진이 어려운 실정이다(한충길, 1994 : 2). 정부는 최근 국민건강증진을 위한 흡연대책의 중요성을 인식하고 있으며, 제도적 지원책으로서 국민건강증진법을 제정하려는 움직임을 보이고 있다.

이와 같은 시점에서 본 논문에서는 흡연이 건강에 미치는 영향을 보다 구체적으로 살펴보고 선진제국의 금연관련 입법사례 및 전략에 대해 고찰함으로써 향후 국민건강증진법의 제정에 참고자료로 제시함과 동시에 그에 따른 금연전략을 제시하는데 기여하고자 한다.

II. 흡연이 건강에 미치는 영향

흡연이 건강에 미치는 영향에 관해서는 여러 나라에서 광범위하게 연구되어 왔으며, 많은 연구에서 흡연은 질병과 사망을 초래하는 가장 중요한 위험요인으로 지적되어 왔다(US DHHS,

1989).

특히 폐암발생과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났는데, Hammond에 의해 실시된 대규모(1,078,894명 대상) 전향적(prospective) 연구에 의하면 폐암으로 인한 사망은 흡연자가 비흡연자에 비해 9.2배나 높은 것으로 나타났다(Hammond and Horn, 1958). 또 다른 연구에 의하면 폐암의 85%는 흡연에 기인하고 흡연자는 비흡연자보다 폐암으로 인한 사망이 약 10배나 높은 것으로 보고되고 있다(American Cancer Society, 1986).

흡연은 폐암 이외에도 기타 여러 종류의 암 발생과 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타났는데, 흡연이 사망에 기여하는 위험도는 후두암의 경우 50-70%였으며, 흡연자는 비흡연자보다 위험이 약 5배 정도 높았다. 식도암의 경우도 사망의 약 1/2 이상이 흡연과 관련되며, 방광암의 경우는 사망의 30-40%가 흡연과 관련되는 것으로 나타나고 있다(DHHS, 1982).

흡연과 암과의 관련성은 미국 이외의 다른 5개국의 조사연구에 의해서도 밝혀지고 있다. 이들 연구는 흡연이 암에 의한 사망, 특히 폐암으로 인한 사망을 증가시킬 뿐만 아니라 구강, 후두, 식도 등의 암을 유발시키고, 췌장, 방광, 신장, 자궁경부 등의 암과도 관련성이 있음을 지적하고 있다(Peto, 1976 : 1525-1536 ; Hammond and Horn, 1958 : 1294-1308 ; Roger, 1980 : 213-222 ; Best et. al., 1961 : 99-106 ; Weir and Dunn, 1970 : 105-112).

흡연은 암 이외에도 각종 만성질환의 주요 원인이 된다. 만성기관지염이나 폐기종으로 인한 사망의 80-90%는 직접 흡연에 의해 발생하며, 심장병으로 인한 사망의 30%는 흡연에 의해 발생한다고 한다(DHHS, 1964). 흡연은 또한 심혈관질환으로 인한 사망율의 증가와도 관련되고 있다(DHHS, 1983). 흡연자 중 심혈

관질환으로 인한 사망률의 위험이 높은 것은 흡연과 기타 심혈관질환의 위험요인들간의 상관성이 높기 때문일 수도 있으나, 흡연의 약리학적 효과의 직접적 영향일 가능성이 높다고 하며 흡연자의 위궤양 발병률 또한 비흡연자보다 훨씬 높은 것으로 알려지고 있다(Pitman, 1971).

여성 특히 젊은 여성의 흡연은 자신의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 직접적으로 생식기능과 출산아의 건강에 영향을 준다(Malloy et al., 1988 : 46-55 ; US DHHS, 1986). 임부의 흡연은 유산, 태아사망, 조산, 저체중출생아 등의 위험을 증가시킨다고 한다(US DHHS, 1964 ; Thornberry et al., 1986 : 566-570).

그 외에 미 존스홉킨스 의대 안연구소 쉘라 웨스트박사의 연구에 의하면 백내장이 흡연과 밀접한 관계가 있다고 하며, 영국의 조사에서 어린이의 난청은 부모의 흡연때문이라는 설도 있다(담배와 건강, 1989. 11).

흡연은 건강과의 관련성으로 인해 사회적 비용(직접적 위험 포함)을 증가시키고 있다는 연구결과도 있다(US DHEW, 1964 ; US DHHS, 1989 : 267-284). 흡연자는 비흡연자보다 이환 가능성이 23% 더 높고(Van Tuinen and Land, 1986 : 33-35), 학교 결석률이 77% 더 높으며, 결석일수와 흡연량간에 유의한 차이가 있음이 지적되고 있다(Hawker and Holtoby, 1988 : 161-167). 또한 흡연자는 의료이용량이 더 많으며(Penner, 1990 : 521-523 ; Van Peenen et al., 1986 : 237-240), 산업사고와 상해를 더 많이 겪으며(Naus, et al., 1966 : 880-881) 약물사용과 과음과도 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타나고 있다(Whitehead et al., 1972 : 179-190 ; Allen and Mazzuchi, 1985 : 250-255 ; Dreher and Fraser, 1967 : 259-270).

한편, 비흡연자도 흡연자로 인하여 간접적

피해를 크게 받고 있다는 많은 연구가 있다. 환경으로 배출된 흡연자의 담배연기(environmental tobacco smoke : ETS)는 비흡연자의 폐암 및 만성폐질환의 주요 위험요인으로 지적되고 있으며(Correa et al., 1983 : 595-597 ; Doll and Peto, 1978 : 303-313 ; Hirayama, 1981 : 183-185 ; Miller and Gerstein, 1983 : 343-349), ETS에의 노출은 급성호흡기 증상을 일으키고 폐기능을 저하시킨다(Sronow, 1978 : 21-24 ; Dahms et al., 1981 : 530-534 ; Kauffman et al., 1983 : 269-280 ; White and Froch, 1980 : 720-723). 1세 미만 영아의 간접흡연(passive smoking)은 건강상 피해가 특히 큰 것으로 알려져 있다(National Research Council, 1986 ; Fielding and Phenow, 1988 : 1452-1460).

1986년말 미국 공중보건진료소와 국립과학원은 흡연에 관한 보고서에서 매년 미국 성인 4만6천명이 간접흡연에 의해 사망하고 있으며 이것은 각종 교통사고에 의한 사망자수와 동수라고 한다(담배와 건강, 1989. 4).

결론적으로 이들 연구결과에 의하면 「흡연은 질병과 사망을 초래할 수 있는 가장 결정적인 위험요인」이다. 미국 공중보건국장은 '흡연과 그 결과'에 대한 제20차 연례보고서에서 니코틴은 중독성 약물이며 헤로인이나 코카인 중독과 유사해 흡연도 약물중독의 일종임을 강조했으며(담배와 건강 : 1989, 3), 최근 미의학협회는 담배를 습관성 약물로 규제할 것을 연방정부에 촉구하고 간접흡연의 폐해로부터 비흡연자를 보호해 주도록 요청했다(동아일보 : 1994, 6월 9일).

따라서 금연을 위한 범국민적 캠페인은 국가 보건정책에서 가장 높은 우선순위가 주어져야 한다고 하겠다.

III. 세계 각국의 금연전략

흡연관리 전략으로는 예방프로그램, 금연프로그램, 규제와 법적조치, 담배제품 구성분의 제한 등이 있다(Cullin, 1986 : 206s-218s). 또한 담배소비세와 흡연자와 비흡연자의 보험료 차등(Insurance premium differentials)은 흡연에 소요되는 비용부담을 높임으로써 흡연을 억제하게 한다. 한편 금연프로그램에 의료보험적용(Health insurance reimbursement)은 금연을 권장할 수 있는 수단이 된다(Bierer, 1992 : 515-39).

WHO는 규제책으로 세금과 가격정책, 공공장소와 대중교통에서의 흡연금지, 직장에서의 흡연규제, 청소년 흡연예방전략, 의무적 보건교육 등에 대한 입법을 제시하고 있다(R. Roemer, 1993 : 297).

1) 금연법 입법

입법은 효과적인 금연프로그램의 필수요소이며, 많은 연구에서 금연을 위해서 보건교육만으로는 충분하지 않으며 담배규제 입법이 수반되어야만 한다고 주장하고 있다. 최근 여러 국가에서 금연을 촉구하기 위한 입법 움직임이 증가되고 있는데 보건교육과 입법을 동시에 추진해서 성공한 국가로는 호주, 뉴질랜드, 홍콩과 싱가포르가 있다(Press Release, WHO, 5, April, 1994). 입법조치로는 담배광고의 규제 및 금지, 담배갑에 경고문과 내용물에 대한 언급, 담배의 니코틴과 타르 함량 규제, 판매제한, 담배제품에 대한 세금부과, 공공장소와 직장에서의 흡연규제, 의무적인 보건교육과 국립 금연기관 설치 등을 들 수 있다. 금연법 입법의 주목적은 금연을 규범으로 정착시키는 것이라고 볼 수 있다.(Townshend, 1988 : 412-6).

[미국 사례]

미국에서는 금연사업을 위해서는 연방, 주정부 및 수많은 지방정부가 참여하고 있으며 보건전문직, 의사와 치과의사, 대기업, 국민학교부터 대학까지의 교육자들이 연합하여 대처하고 있다(Iglehart, 1986 : 1059-64). 이러한 집단의 노력에 힘입어 1984년 종합담배교육법(Comprehensive smoking education act : P.L. 98-474)이 통과되었고 1986년에는 종합무연담배 보건교육법(Comprehensive smokeless tobacco health education act : P. L. 99-252)이 통과되었다.

이어서 미국 37개주에서 금연관련법이 승인되었으며, 공공장소에서의 흡연규제, 직장에서의 흡연규제, 담배에 높은 소비세 부가, 담배제품과 관련된 소송가능성에 대한 대비, 모든 형태의 담배광고 금지 또는 제조자의 사업비용에서 광고비용 세금공제금지 등 새로운 계획을 제시하고 있다.

금연압력단체가 힘을 얻게 된 계기로는 1986년 종합무연담배 보건교육법의 통과인데, 입법에 있어서 중요한 3가지 요소로 과학적인 요소, 정서적인 요소와 주당국의 의지를 들 수 있다.

1964년 Surgeon general의 흡연과 건강에 대한 최초의 보고서가 발표된 이래 이 문제는 주로 보건과 환경에 관한 하원에너지 및 상업소위원회(House Energy and Commerce Subcommittee on Health and the Environment)와 상원노동인력자원위원회(Senator Labor and Human Resources Committee)소관이었다. 이 토론회에서는 최근 무연담배제품에 건강경고 라벨을 부착할 것을 승인했으며, 이런 제품의 라디오와 TV광고를 금하였다. 그리고 하원 재원조달위원회 및 상원 재정위원회(House Ways and Means Committee and Senate Finance Commit-

tee)와 함께 담배갑당 8센트 세금을 배로 인상하는데 동의하였으며, 상원 일반행정위원회(Senate Governmental Affairs Committee)는 연방건물내에서 비흡연자를 보호하기 위한 입법에 대한 보고가 있었으며, 상·하원 국방위원회(House and Senate Armed Service Committees)는 군대에서의 흡연관련 문제를 검토하였다.

매사추세츠주는 무연담배제품에 경고문을 부착하도록 하는 법을 미국에서 최초로 1985년에 통과시켰으며, 1986년에는 25개 다른 주에서도 입법을 고려하고 있다.

여러 국가에서의 경험으로 보아 광고금지는 흡연율을 감소시키는 가장 중요한 요소이다. 위 문제에 관한 협동작업을 위해서 미국암협회, 미국심장협회 등이 참여하였으며, 미국의사협회는 담배광고금지를 위한 입법자문을 구하였다. 이런 분위기는 영국의사협회와 미국폐협회 등으로 하여금 담배광고를 금지하도록 유도하는 계기가 되었다.

이어서 미국의사협회지(JAMA)가 금연에 대해 관심을 쏟았고 많은 위원회가 힘을 합쳤다. 미국의사협회의 Sammons는 매일 1,000명이 흡연관련질환으로 사망하며, 매 해 담배광고비로 20억불이 소요되고 있다고 주장했다. 미국의사협회는 또한 문제해결을 위해 영국의사협회와 캐나다의사협회와 협력하였다.

한편 두명의 국회의원이 담배제조회사의 광고비에 대한 사업세 공제(Business tax deduction)를 금하는 안을 제출하였으며, 그 후 담배 로비와 금연운동간의 오랜 투쟁이 계속되었다.

[캘리포니아주 담배세 발의와 관련된 입법] (Bal, 1990 : 1570-4)

시민 주도 투표발의에 대한 반응으로 1988년 Proposition 99가 캘리포니아주 유권자에 의

해 담배업자들의 막강한 로비에도 불구하고 총선거(General election)에서 통과되었다. 캘리포니아주는 담배세를 1갑당 10센트(미국에서 가장 낮은 수준)에서 35센트로 인상하였는데, 이것은 1989년 미국에서 2번째로 높은 담배소비세였다.

캘리포니아 발의는 담배규제와 함께 담배세를 보건의료와 연구활동을 위해 사용하도록 하는 내용을 포함하고 있다(Bal, 1990 : 1570-4). Proposition 99는 1988년에 와서 담배세와 건강증진법으로 제정되었으며 담배제품 부가세기금(Cigarette and Tobacco Products Surtax Fund)이 만들어졌는데, 이것은 6개의 구좌로 구성되어 있으며, 각 부문마다 일정률의 금액이 배정되었는데 보건교육(20%, 294백만불), 병원서비스(35%, 514.4백만불), 의사서비스(10%, 147백만불), 담배관련질환연구(5%, 73.5백만불), 공공자원(5%, 73.5백만불), 예비비(25%, 367.5백만불) 등에 배정되었으며, 총예산의 약 16.5%가 담배규제사업에 지출될 수 있도록 승인되었다.

Proposition 99 통과 9개월후 Assembly Bill (AB) 75가 통과되었다. 이 법은 전반적인 목표를 구체화시켰는데, 1999년까지 담배소비를 75% 감소시키는 것과 이 안에 의해 보건의료와 보건교육을 실시할 수 있도록 캘리포니아주 보건서비스부와 교육부에 권한을 부여하였다. Assembly Bill 75는 또한 12명으로 구성된 담배교육감독위원회를 설치하였다. 캘리포니아주의 의료취약부분에 대한 보건의료요구를 충족시키고 담배규제를 위한 기금충당을 위해 AB 75는 Proposition 99에 의해 설치된 6개 구좌중 4개로부터 13억불을 각출해서 다음 2개의 사업분야에 제공하였는데 보건교육(279.3백만불), 취약보건부문(977.6백만불)과 66.1백만불은 세금감소의 경우에 대비해서 적립을 해 두

었다. 이 안에 따른 세입은 1991-1992 회계년도에 6억 3천만불이었으며, 이것은 주 일반예산으로 가지 않고 금연교육, 연구사업, 영세민 의료서비스, 환경과 기타 특정사업에 사용하도록 하였다(Skolnick, 1992 : 2721-23).

[호주 사례]

1987년 11월 호주 빅토리아주 의회는 담배법을 통과시켜 공중보건 전반을 위해 사용될 수 있는 기금을 확보하였다(Powles, 1993 : 125-7). 이 법의 내용은 옥외와 영화관에서 광고금지, 소량담배갑으로 판매, 선전금지, 담배세의 5% 추가인상, 그리고 이 모든 과정을 빅토리아 건강증진재단(Victoria Health Promotion Foundation)이라고 알려진 독립 Statutory trust가 추진하도록 했다.

재단이사회(Board of the foundation) 멤버는 주요 의료과학자가 의장이 되고 사업가, 스포츠인, 문화인 및 정치계 지도자로 구성되었다. 연간 예산은 12.8백만파운드(주민 1인당 2.9파운드)였으며, 예산이 주로 다음 3가지 부문에 사용되도록 했다. 첫째로 담배후원회의 권리금을 사들이고 스포츠 예술 및 지역사회조직에 대한 후원을 한다. 그전에는 담배회사가 스포츠 및 문화에 대한 후원을 함으로써 영향력을 행사했다. 둘째, 건강증진 프로그램의 재정재원을 한다. 셋째, 의료 특히 공중보건과 연구에 자금지원을 한다는 것이다.

이 법의 내용과 입법성공과정은 빅토리아 암예방위원회(Anti-Cancer Council of Victoria)의 지속적이고 효과적인 정치활동에 의해 가능하였다. 이 위원회는 호주에서 가장 재력이 있고 잘 조직된 보건의료 자선단체로써 1987년 2월과 10월 사이 위원회의 임원인 Dr. Nigel Gray가 보건부장관과 보건부장관 후보(shadow minister of health)와 긴밀한 접촉을 가졌다. 그들

은 담배후원회 권리금을 사들이도록 세금을 각출할 것을 제안했으며, 이에 대한 각료의 동정적인 반응으로 14만명의 기부자와 의학 및 과학단체의 지원을 얻어냈으며, 그 결과 빅토리아 건강증진재단(Victoria Health Promotion Foundation)의 발족을 가져오게 되었다. 1990-91년 기간 동안 이 재단은 128개의 스포츠조직, 134개의 문화조직을 후원하고 125개 건강증진사업과 74개 의학 주로 공중보건, 연구 및 훈련활동에 기금을 지원하였다. 빅토리아 모델은 호주의 다른 주로 확산되어 가고 있으며, 담배광고와 담배회사의 스포츠 후원은 전국적으로 금지될 예정이다.

한편 호주 캔베라에서는 1990년 6월 6일자로 금연법의 일부가 보완개정 되었는데 그 내용은 다음과 같다(담배와 간경, 1990, 12).

- 문화행사와 스포츠행사에 담배회사의 지원금을 받아서는 안된다.
- 사탕, 과자 그리고 어린이 장난감을 담배와 유사한 모양으로 만들어서는 안된다.
- 담배를 살 수 있는 연령을 16세에서 18세로 인상한다.
- 담배자판기의 설치에 당국의 허가를 받아야 한다.

[캐나다 사례]

캐나다 의회는 1988년 6월 자국내에서의 담배광고를 전면 금지하고 담배갑에 흡연과 관련된 치명적인 질병에 관한 상세한 경고내용을 끼워 넣도록 하는 세계에서 가장 강력한 법안을 통과시켰다. 이 법안에서는 정부 각 부처와 은행, 정부출연기관 및 직장에서의 흡연을 규제하고 있는데 이 법을 위반할 경우 캐나다 돈으로 10만달러의 벌금 또는 6개월의 징역에 처하게 된다(담배와 건강, 1988, 8).

캐나다에서는 비흡연자를 보호하기 위하여

1989년 12월에 비흡연자건강법을 공포하였으며 몬타리오주에서는 1990년 1월 1일부터 작업장에서의 금연법이 발효되었다(담배와 건강, 1990, 9).

[한국 사례]

우리나라의 흡연에 관련된 기존의 법적 규제는 미성년자의 건강보호 및 선도목적의 법률과 화재 등에 대비한 안전관리를 위한 규제에 한정되어 있으며 담배사업법은 국민경제 이바지를 그 목적으로 하고 있을뿐 국민건강 보호 측면에서의 담배법은 아직 없는 실정이다.

1961년 12월 13일 법률 제834호로 제정 공포된 미성년자 보호법 제1조는 미성년자의 건강을 보호하고 선도육성하는 것이 이 법의 목적임을 천명하고, 제2조 제1항 1호에서 흡연을 하는 행위를 금하고, 제3조에서는 친권자나 친권자를 대신하여 감독하는 자가 미성년자의 흡연행위를 알았을 때에는 이를 제지할 의무를 과하고, 제4조에서는 미성년자에게 연초를 판매해서는 안될 영업자의 의무를 규정하고, 제5조에서는 미성년자가 흡연할 목적으로 소지하고 있는 연초는 이를 영치한 다음 친권자나 보호감독자에게 인도하도록 규정하고 있다. 제6조는 벌칙규정으로 구성되어 있다.

한편 소방법 제4조 제1항 1호는 화재의 예방상 필요한 경우에는 흡연을 금지 혹은 제한할 수 있음을 규정하고 있다.

'88 정기국회에서는 전매제도의하의 담배전매법을 담배사업법으로 개정하였는데 이 과정에서 모든 제조담배에 대해 광고제한과 함께 재무부장관이 보사부장관과 협의하여 금연경구를 표시하도록 하였다(동법 제25조 4항) (담배와 건강, 1989, 1).

근로안전관리규정 제105조 제2항은 근로자가 일정한 설비 이외의 장소에서 흡연하는 것

을 금하고 있다. 공연법 제22조 4호는 공연장 내에서의 흡연을 금하고 있다.

행형법 시행령 제84조는 재소자의 흡연을 금하고 있다.

경범죄 처벌법 제1조 16호는 지정된 장소 이외에 담배꽂초를 버리는 것을 금하고 있는데 금연장소에서 담배를 피우는 행위나 지정된 장소 이외의 곳에 담배꽂초를 버리는 행위에 대하여 25,000원의 벌금을 과할 수 있도록 규정하였다.

이와 같은 기존의 흡연규제 관련법은 미성년자와 같은 특정 인구집단에 대한 흡연규제 및 단지 안전관리 차원에서 특정 장소에서의 흡연을 규제하는 매우 제한적인 범위의 것이었다. 즉 일반적인 수준에서 흡연의 유해성을 인정하고 환경권적 근거에서 비흡연자의 권리를 존중하는 법은 아니다(담배와 건강, 1989, 6).

2) 담배세 부가

담배세 부가로 인한 담배가격 인상은 여러 나라의 경험에서 담배소비를 억제하는 효과적인 수단으로 평가되고 있다. 현재 많은 국가들이 흡연을 억제하기 위한 수단으로 담배세 인상을 고려하고 있으며, 담배세로부터의 재원을 건강증진사업에 사용한 미국 캘리포니아주와 호주 빅토리아주의 경우 그 성과가 큰 것으로 평가되고 있다.

Peterson은 1955년부터 1988년까지 미국 50개 주에서 담배세의 증가가 담배판매에 미치는 영향을 평가하였다. 이 기간 동안의 담배세 증가로 인해 1인당 평균 담배 3갑의 소비감소(약 2.4%)를 가져온 것으로 보인다(Peterson, 1992: 94-6). 여기에서 담배세 증가가 클수록 담배소비 감소의 폭도 큰 것을 볼 수 있었다.

1988년 캘리포니아주에서는 Proposition 99에 따라 담배세를 갑당 10센트에서 35센트로 증

가시켰으며, 뉴욕주에서는 1989-1990년도 담배
갑당 세금을 21센트에서 33센트로 인상하였다.
Cummings 등은 세금인상이 뉴욕주의 흡연율
과 흡연이 사망에 미치는 영향을 측정하였는
데, 담배세 인상으로 인하여 115,967명의 뉴욕
시민에게 금연과 흡연예방의 효과가 있을 것으
로 추정하였다(Cummings, 1990 : 174-5).

지속적인 담배세 인상이 담배소비 감소에 기
여한 사례는 캐나다에서도 찾아볼 수가 있다
(Pipe, 1992 : 397-9).

3) 금연전략 및 흡연규제

흡연을 감소시킬 방법으로는 생산과 공급측
면에서는 광고와 판매촉진, 건강위험경고, 타르
와 니코틴 함량 등 담배내용물에 대한 언급,
담배의 위해물질에 대한 규제, 미성년자에 대
한 판매규제, 담배생산을 감소시키기 위한 경
제적 전략 등이 있다. 흡연가들의 행동변화를
달성하기 위한 조치로는 보건교육, 일반의의
금연권고, 공공장소와 직장에서의 규제정책 등
이 있다(Townsend, 1993 : 37-46 ; R. Roemer,
1993 : 297).

미국 지역사회가 흡연을 감소시키려는 캠페
인 역사는 20년이 넘는다(Iglehart, 1986:1059-
64). 담배규제전략의 주요 목표는 비흡연자들
간접흡연으로부터 보호, 담배소비세 증가, 담배
광고 금지, 담배제조자들에게 담배로 인한 의
학적 결과에 대해 법적 책임추궁, 흡연이 반사
회적인 행동이라는 생각을 촉구하는 것 등이다.

미국에서는 담배연기 없는 사회(Smoke-free
society)를 지향하는 옹호자 대부분이 1993년
사업우선순위로 청소년들의 흡연예방, 1갑당 2
불의 담배소비세 인상, 금연공공장소의 기존법
규 확대, 담배제품의 광고와 판매촉진 억제 등
을 들고 있다(Marwick, 1993 : 724).

청소년에게는 담배이용 기회를 감소시킴으로

써 흡연예방을 할 수가 있는데, 담배에 대한
중독은 대체로 18세 이전의 연령에서 시작되
므로 최근 각국은 금연보다 청소년을 대상으로
하는 흡연예방에 많은 관심을 갖고 있다. 담배
가 청소년에게 미치는 영향은 정서적, 육체적,
사회적 측면에서 모두 매우 심각하다. 흡연은
청소년들의 불안한 심리와 비행에 연관되어 있
기 때문에 정신건강에 해로울 뿐만 아니라 사
회적 차원까지 문제가 파급될 수 있고 성인에
비해 신체발육이 완성되지 않은 상태이기 때문
에 육체적인 건강에 보다 장기적으로 치명적인
결과를 초래할 수 있다.

미국 대부분 지역에서 미성년자에게 담배판
매는 불법임에도 불구하고 이 법의 강제성은
미흡하고 대체로 미성년자들은 담배를 쉽게 구
입할 수가 있는 실정이다. 그러나 미성년자에
게 담배판매를 금지하기 위한 지방조례의 영향
을 평가하기 위한 연구결과, 조례실시 전과 후
고등학생들의 흡연율은 25.3%에서 19.7%로
감소되었으며, 특히 여학생의 경우 26.4%에서
11.5%로 상당한 감소가 있었다. 학생들이 담
배구입시 연령을 증명하도록 요구받은 경우가
있었다는 경우는 이 기간중 29.3%에서 61.5%
로 증가하여 미성년자에 대한 담배판매 규제
가 어느 정도 효과가 있음을 보여주고 있다
(Bierer 1992 : 515-39 ; Hinds, 1992 : 355-8).

최근 직장과 공공장소에서의 흡연규제에 대
한 관심이 증가되고 있는데, 미국내 많은 회사
에서는 흡연규제정책과 함께 금연프로그램, 금
연을 권장하는 인센티브를 제공하고 있다. 직
장에서 흡연을 완전히 금하는 회사수가 증가하
고 있는데, 의료보험회사, Bule Cross, Blue
Shield보험 등을 포함한 많은 생명보험회사와
건강보험회사들은 보험가입자가 비흡연자일 경
우 보험료 할인을 해주고 있다(담배와 건강,
1989, 4). 비흡연자는 흡연자에 비해 취업이

용이하며 흡연자는 고용과 승진기회가 제한되고 있다. 연방정부도 차츰 개인기업에 뒤이어 직장에서 흡연을 규제하는 정책을 택하고 있다 (Iglehart, 1986 : 1059-64). 기술평가처(Office of Technology Assessment)는 작년 흡연과 관련된 질환의 비용을 연간 생산성 상실로 추정해 볼 때 430억불에 달한다고 하였다. 이 비용은 주로 고용주가 감당하게 되며, 흥미로운 현상은 개인기업들이 보건의료단체보다 더 적극적으로 금연규제대책을 실시하고 있다는 점이다.

이런 추세와 발맞추어 직장에서 금연을 선호하는 태도는 일반화되고 있다. 최근 갤럽의 국민여론조사 결과에 의하면 18세 이상 남녀 1,540명중 흡연자의 80%, 과거 흡연자의 90%, 비흡연자의 92%가 직장에서 흡연구역을 설정하거나 흡연을 금지해야 한다는 의사를 나타냈다.

20년 이상 담배와의 싸움 결과 약간의 성과는 있었지만 담배없는 사회 달성을 위해서는 대상자에 따른 종합적이고 효과적인 흡연규제책을 강구해야 한다. 특정 접근법의 효과에 대한 불확실성 때문에 미국 국립암연구소(National Cancer Institute)는 최근 일반인과 고위험인구(골초, 흑인, 스페인계, 여성, 청소년, 무연담배사용자)에서 흡연율을 감소시키기 위한 가장 효과적인 전략이 무엇인지 확인하고 측정하기 위한 연구사업에 착수했다(Cullin, 1986 : 206s-218s).

캐나다 각 지방정부(Municipality)는 담배규제법규, 담배소매허가와 담배자동판매기 설치금지, Point-of-sale advertising 금지 등 조치를 취하고 있는데, 이러한 지방에서의 접근방법은 흡연규제를 수용하도록 하는 여건조성에 도움을 주고 있다(Pipe, 1992 : 397-9).

1991년 홍콩에서 열린 아·태지구 담배와 건강 실행이사회(Asia Pacific Tobacco Control Conference)는 APACT의 목적중 담배사용을 규

제하는 프로그램으로 다음을 들고 있다(담배와 건강, 1991, 2).

1. 금연운동에 협조하는 전국적인 담배규제기관의 설립
2. 흡연율, 담배로 인한 제 비용 등을 포함한 자료수집
3. 보건교육과 정보제공
4. 담배를 규제하는 법규와 행정규제
 - 실내 공공장소에서의 금연환경 조성 (보건기관, 대중교통수단, 실내작업장 및 어린이들을 위한 시설 등)
 - 담배제품의 광고 및 관촉금지
 - 유해물질 함량의 규제
 - 강력하고 실제적인 흡연 경고문
 - 새로운 형태의 담배상품에 대한 규제
 - 미성년자에 대한 담배판매 금지
 - 담배자동판매기의 금지

5. 금연프로그램 실시

6. 건강증진에 근거한 가격정책 및 세금정책
제3차 흡연과 건강 WHO 서태평양지역 전문가 회의에서 일본의 平山雄박사는 싱가포르의 금연대책이 성공한 이유중 가장 중요한 것은 정부에서 금연대책을 국가정책으로 수립하여 보건교육과 입법추진을 통해 꾸준히 노력해 왔기 때문이라고 한다.

이 회의에서 1995-1999년 까지의 실천계획의 주요 목적은

첫째, 각국의 금연대책을 종합적 국가정책과 계획으로 하여 이를 발전, 실천, 강화하는 것이다.

둘째는 자료와 통계수집이 아직도 되지 않은 나라는 이를 실시하되 각국은 최소한 3년에 한 번씩 실시하여야 한다.

셋째는 담배와 건강에 관한 교육을 강화하며 주장과 정보를 광범위하게 알린다. 이 중 학교 교육에 더욱 중점을 둔다.

넷째는 입법에 관한 것이다. 특히 담배광고

를 강력히 억제해서 각국의 협력하에 2000년 까지 모든 담배광고를 서태평양지역에서 없애자는 목표달성을 기약한다. 그 외에도 담배가격대책이 들어 있다. 몇 나라에서의 경험과 연구에 의하면 담배가격이 인상되면 흡연율은 떨어진다고 한다. 한 걸음 더 나아가 담배판매세금의 일부를 보건부문, 특히 금연대책에 할당하게 되면 매우 좋을 것이라고 제안했다(담배와 건강, 1994, 4).

4) 건강증진사업을 위한 기금조성

1987년 호주 빅토리아주는 담배법을 통과시켰으며, 주정부는 담배세의 상당부분을 건강증진과 질병예방에 할애할 만큼 혁신적이었다. 위 법에 따라 독립법인(Independent statutory body)인 빅토리아 건강증진재단(VHPF : Victorian health promotion foundation)이 설립되었으며, 2천3백만불이 건강증진을 위해 다음 분야에 사용되었다. 30%는 직접 건강증진사업에, 30%는 담배회사 스포츠기관 후원을 대체하는데, 나머지는 연구와 예술문화부문 지원에 사용되었다(Turner, 1990 : 59-61).

한편 미국 캘리포니아주의 경우를 보면 담배규제사업에 대한 주재정지원이 거의 없었고, 연방정부의 미약한 지원이 전부였다(Bal, 1990 : 1570-4). 따라서 지역사회에 기초한 담배규제와 기타 보건교육 목적의 사업을 위해서는 안정된 수입원인 담배와 주류와 같은 광범위하게 사용되는 세원으로부터 기금각출의 필요성이 제기되었다. 최근 연방정부, 모든 주정부, 그리고 약 400개의 지방정부(Municipalities)에서 담배소비세를 부가하였으며, 연방정부와 27개 주에서 무연담배제품에 세금을 부과하였다. 그러나 그 중 몇 주(미시간, 미네소타, 캘리포니아)만이 이 세금을 금연보건교육에 할당하고 있다(Bal DG, 1991 : 1570-4).

5) 금연캠페인

담배에 관한 보건정책은 흡연자와 비흡연자의 환경에 똑같이 영향을 미치므로, 이 정책은 담배소비감소와 건강증진을 위한 목표달성을 위해 다양한 방법을 사용해야 한다. 경고문, 학교교육과정, 흡연에 대한 대중정보서비스 등 교육적 방법(Educational interventions)이 중요하다. 특히 금연교육프로그램의 핵심요소는 국제적으로 각광을 받고 있는 Media Campaign이다(Bierer, 1992 : 515-39).

금연지지활동은 담배와의 싸움에서 무척 효과적인 방법으로써 보건전문직과 관련기관들의 집중적이고 장기적인 금연지지활동의 결과로 그 동안 조세정책의 변화, 흡연규제법의 개발, 담배광고규제, 담배판매규제 등이 가능하게 되었다. 지방수준에서의 금연지지활동이 가장 효과적인데, 그것은 공중보건요원(Public health practitioner)이 지방정부와 함께 일하는데 익숙하고 공중보건 관련분야에서 신뢰도가 높기 때문이다(Pipe, 1992 : 397-9).

의사는 환자의 환경변화에 영향을 미칠 수 있는 기회를 갖게 되므로 내부적으로는 개개인 흡연자에게 금연을 하도록 하는 금연보건기관이 되도록 힘쓰며, 외부적으로는 금연운동의 주창자가 되어야 한다. 주창자 집단과 자원보건단체(예 : American Lung Association)는 담배규제와 관련된 지역사회문제를 해결하기 위한 수단을 제공해 주기도 하는데, 여기에서 의사의 역할이 중요하다(Bierer, 1992 : 515-39).

한편 세계보건기구는 '88년 4월 7일을 제1회 금연의 날(World No-Tobacco Day)로 결정하면서 그후 매년 5월 31일을 세계 금연의 날로 결정하였다.

WHO는 향후 세계금연의 날 주제를 설정하였는데 각 연도별 주제는 다음과 같다(담배와 건강, 1990. 9).

- 1990 : 어린이와 청소년을 담배로부터 보호하자
- 1991 : 공공장소와 공공교통시설에서의 금연
- 1992 : 작업장에서의 금연
- 1993 : 보건의료기관 및 보건의료인의 금연
- 1994 : 담배광고의 금지
- 1995 : 담배로 인한 경제적인 손실 방지
- 1996 : 스포츠와 예술공연의 담배스폰서 금지
- 1997 : UN의 금연결의와 금연운동 전담기구 구성

미국의 경우 국립암연구소(NCI)는 흡연예방과 흡연자의 금연을 위한 효과적인 전략을 개발하기 위한 Intervention research program을 통해 금연운동에 활발히 참여하고 있다. 국립암연구소(NCI)의 암예방관리과에서는 향후 5년간 가장 효과적인 흡연규제프로그램 개발과 프로그램 실시를 위해 8천만불을 사용할 예정이다. 이 연구소는 학교, 청소년대상사업, 대중매체활용, 금연운동에 의사와 치과의사 활용, 자조사업(Self-help procedure) 개발 등에 관심을 집중시킬 계획이다(Iglehart, 1986 : 1059-64). 금연사업을 위해서는 연방정부, 주정부 및 수많은 지방정부가 참여하고 있으며, 보건전문직, 의사와 치과의사, 대기업, 국민학교부터 대학까지의 교육자들이 연합하여 대처하고 있다. 최근 국방장관 와인버거는 모든 수준의 국방서비스에서 강도 높은 금연운동을 실시할 계획을 발표하였다(Bal, 1990 : 1570-4). 캘리포니아주의 금연캠페인은 1988년 주담배세 및 건강증진법(State's Tobacco Tax and Health Promotion Act of 1988 : Proposition 99)에 의해 실시되고 있다.

호주는 1985년 빅토리아주 보건부, 암예방위원회(Anti-Cancer Council), 국립심장재단(National Heart Foundation)과 함께 공동으로 금연캠페인을 위한기구 Quit를 설립하였다. 이

기구의 후원프로그램은 1991년에는 호주축구팀 및 국가농구팀, 대중참여 스포츠, 연극단체 등을 지원하고 있다. 스포츠와 기타 활동에 대한 지원은 Quit 캠페인과 금연조치에 대한 대중의 지지를 높이는데 기여하고 있다. 또한 연방정부와 주정부의 보건부장관은 1993년 6월부터 담배갑 면적은 1/2에 구체적인 건강정보와 무료 금연전화번호(Quit line telephone number)를 포함하도록 하는데 의견을 같이 했다(Powles, 1993 : 125-7).

우리나라에서는 1988년 3우리 한국금연협회가 창립되어 금연캠페인 전개, 금연홍보물 제작보급, 흡연과 건강에 대한 강연회 개최, 회지발간 등을 하고 있다(담배와 건강, 1989, 1).

최근 우리나라 주요 기업들도 적극적으로 금연운동을 펼치고 있는데, 1991년 금호그룹, 1993년 환화그룹에 이어 1994년 6월에는 삼성그룹이 그룹 전 사무실을 금연지역으로 선포하였다(중앙일보 : 1994년 5월 7일). 대한항공은 7월 1일부터 비행시간 7시간 이내의 모든 노선에 대해 금연을 선포하였다.

한편 보건사회부에서는 1994년 5월 31일 세계금연의 날을 맞아 사무실내 금연을 선포하고 산하 27개 모든 기관에 대해서도 이를 확대 적용하도록 했다. 보사부에 이어 사무실내 금연을 실천하는 부처들이 늘어나고 있다. 보건사회부는 사무실내 금연구역 선포에 이어 금연의 전화를 설치 운영하고 있는데 이 전화는 100% 금연성공법, 5일 금연학교 등 총 25종의 정보를 제공하고 있다.

IV. 세계각국의 금연관련 입법사례

세계 각국이 국민건강보호 측면에서 각종 담배규제를 위한 입법과 함께 금연운동 등의 사

업활동을 활발히 추진하고 있는 추세이다. 그러나 우리나라는 아직도 국민건강보호를 목적으로 하는 강력한 담배규제법이 없는 실정이다. 현재의 담배사업법은 국민경제에 이바지하기 위한 목적으로 제정되었기 때문에 동법에 포함하고 있는 담배규제를 위한 내용이 국민건강 보호 차원에서 강력한 규제효과를 발휘하기에는 미흡한 실정이다. 또한 담배인삼공사의 공익사업 참여의 일환으로 보건의료 및 환경보호를 위한 사업을 하도록 되어 있으나 보건의료분야에 관한 사업지원이나 활동은 미미한 실정이다. 그 외 미성년자 보호법, 소방법, 근로안전관리 규정, 행형법, 경범죄 처벌법 등에 담배와 관련된 규정을 포함하고 있지만 안전관리와 청소년 선도 차원에서의 규제일 뿐이다.

다음은 우리나라를 포함한 각국의 담배관련 입법사례를 소개하고자 한다.

1) 광고규제

벨기에

Crown Order of 10 April 1990 amending the Crown Order of 20 December 1982 on the advertising of tobacco, tobacco products, and similar products.

Section 2 : 담배, 담배제품 또는 비슷한 제품에 대한 광고금지, 세부사항에 관한 자료 수록

호주

An Act(No.218 of 1992) : 흡연이나 담배제품의 광고에 대중이 노출되는 것을 제한한다.

Date of assent : 24 December 1992(The Tobacco Advertising Prohibition Act 1992).

Section 3 : 법제정의 목적. 이 법은 대중이 흡연을 시작 또는 지속하거나 담배제품을 사용하도록 그들을 설득하는 메시지나 상징에 노출

되는 것을 억제하기 위해 제정되었으며 국민건강을 향상시키는 것이 목적이다.

Section 13~25 : 담배 광고금지에 관한 내용으로 담배 방송광고, 담배 출판광고 및 기타 규제사항에 관한 내용

프랑스

Decree No.93-347 of 15 March 1993 amending certain provisions of the Code of Penal Procedure. 감옥에서의 흡연규제에 관한 세부 규정

Order of 31 December 1992 : 담배소매상에서 소규모 담배광고 포스터의 성격규정

Section 2 : 작은 포스터(60×80cm)의 광고는 허가를 얻어야 하고 가게안에 게시해야 하며 바깥에서 보이지 않도록 설치하여야 한다.

Section 5 : 소규모 포스터에는 흡연이 심각한 질병의 원인이 된다는 건강메시지를 담고 있어야 한다.

스웨덴

Law No.1360 of 17 December 1992 amending Law No.764 of 1978 prescribing certain provisions concerning the marketing of tobacco products.

담배제품을 시장에 내놓을 때 라디오나 텔레비전 광고를 허용하지 않는다.

2) 공공장소와 직장에서의 흡연규제

벨기에

Crown Order of 15 May 1990 prohibiting smoking in certain public places.

대중이 접근할 수 있는 건물의 밀폐된 장소에서 흡연을 금하며, 흡연장소는 비흡연자의 불편을 최소화시킬 수 있는 범위내에서 명시해야 한다. 1992년 12월 이전까지는 흡연자를 위

한 장소가 밀폐된 장소 전체면적의 2/3를 넘지 못하도록 되어 있었으나 그 이후부터는 전체면적의 1/2을 초과하지 못하도록 하고 있다.

캐나다

An Act(Chapter 7) to amend th Non-smokers' Health Act. Dated 29 June 1989.

Section 2 : 「정해진 흡연구역」의 정의는 밀폐된 방이 아닌 장소로서 흡연구역으로 지정된 장소이다. 담배제품은 담배로 제조된 제품과 흡연을 위해 만들어진 모든 제품을 의미한다.

Section 3 : 모든 고용주는 직원이 근무장소에서 금연을 하도록 관리를 하고 책임을 진다. 기타 흡연실의 독립 환기시설에 관한 세부 사항

Section 4 : 고용주의 관리하에 누구도 정해진 흡연실과 흡연구역 이외의 근무 장소에서 흡연을 해서는 안된다.

Section 5 : 비행기나 기차에서의 흡연규제

그외 많은 조항들이 법을 어겼을 때의 형벌과 행정적 문제들을 다루고 있다.

Regulations respecting the health of non-smokers. SOR/90-21. Dated 14 December 1989.(The Non-smokers' Health Regulations). 이 규정들은 비흡연자 건강법(Non-smokers' Health Act)에 따라 만들어졌으며 이에 관한 세부사항들이 언급되고 있다.

스웨덴

The Tobacco Law(No. 581) of 3 June 1993.

Section 1 : 이 법의 범위를 규정한다. 세부사항은 담배소비와 관련된 건강폐해나 장해에 대해 언급

Section 2~7 : 어린이들을 위한 탁아 또는 교육시설, 보건의료와 환자 치료를 위한 시설에서 흡연규제

Section 8 : 직장에서의 흡연 규제. 고용주와

고용인은 함께 협력하여 직장이 금연상태가 유지되도록 한다. 특히 비자발적으로 담배연기에 노출되는 사람이 없도록 한다.

3) 담배갑 경고문

핀란드

Ordinance No. 1502 of 23 December 1992 amending the Ordinance on measures to reduce smoking.

Section 5 : 소매담배제품의 갑에 핀란드어와 스웨덴어로 다음과 같은 경고문이 쓰여져야 한다. “담배는 당신 건강에 무척 해롭습니다” 경고문은 담배제품 표면의 가장 눈에 잘 띄는 곳에 인쇄되거나 영구적으로 부착이 되도록 해야 하며 최소한 표면의 6%를 커버해야 한다. 이 경고문에 부가하여 보건사회복지부에서 지정한 추가 경고문을 표시하여야 한다.

Decree No. 1504 of 23 December 1992 of Ministry of Health and Social Welfare: 소매담배제품 표면의 경고문, 타르와 니코틴 측정방법에 관한 내용

Section 1 : 담배갑에 사용하는 경고문은 다음중에서 선택하여야 한다.(1. 담배는 암의 원인이다. 2. 담배는 심장질환을 유발한다. 3. 담배는 살인자다. 4. 임신중 흡연은 당신의 아기에게 해를 준다. 5. 어린이를 보호합시다. 그들이 당신의 연기를 마시지 않도록 합시다. 6. 금연은 심각한 질환의 위험을 감소시켜 줍니다. 7. 매해 핀란드에서는 700명이 교통사고로 사망하고 있습니다. 이 숫자의 10배의 인명이 상습적인 흡연으로 사망하고 있습니다. 8. 건강을 유지하려면 금연하십시오.)

홍콩

The Smoking(Public Health) (Notices)

(Amendment) (No. 2) Order 1992. L. N. 413 of 1992. Dated 24 December 1992.

이 Order는 담배갑과 담배갑 소매용기(retail containers of cigarette packets)에 실릴 건강경고와 타르균 지정양식과 관련된 세부조항으로 그 내용은 다음과 같다. 담배의 각 상표마다 12개월 기간동안 4가지 새로운 형태의 건강경고를 같은 빈도로 실어야 한다.

4) 담배내용물 규제

사우디아라비아

Saudi Arabian Standard No. 362/1982 for cigarettes. Date of enforcement : 20 June 1987. 담배 1개비당 니코틴 함량이 0.8mg을 초과하지 않아야 하며 타르 함량은 담배 1개비당 12mg을 초과하지 않아야 한다.

핀란드

Law No. 953 of 23 October 1992 amending the Law on measures to reduce smoking.

Section. 6 : 담배제재와 흡연자를 위한 액세서리를 생산하거나 수입하려는 사람은 건강위험 물질수준을 검사할 책임이 있다. 담배의 타르와 니코틴 수준은 제품이 소매되기 전에 인정된 시험실에서 판정을 받아야 한다. 담배제조업자와 수입업자는 매년 보건사회복지부에 판매하려는 담배의 타르와 니코틴 수준에 관한 정보를 제공해야 한다.

Ordinance No. 1502 of 23 December 1992 amending the Ordinance on measures to reduce smoking.

Section 7 : 보건사회복지부는 타르와 니코틴 수준을 측정하는 방법에 관한 세부규정을 제시해야 한다.

Decree No. 1503 of 23 December 1992 of the

Council of State : 담배제품에 함유되는 유해물질의 최대허용치

Section 1 : 공장에서 제조하는 담배 1개비를 피울 때 허용되는 타르의 최대 허용치는 15mg이다.

5) 판매제한

핀란드

Law No. 953 of 23 October 1992 amending the Law on measures to reduce smoking.

Section 19 : 보건사회복지부는 담배갑에 필요한 문구가 표시되지 않거나 문구가 관련된 규정을 포함하지 않거나, 제품이 금지하는 물질을 포함하고 있거나, 또는 제품 구성분이 허용 한계치를 초과하면 담배제품 제조업자나 수입업자의 판매와 공급을 금할 수 있다. 또한 담배제품의 타르와 니코틴 수준이 시험을 거치지 않거나 그 결과가 보고되지 않으면 공급과 판매를 금할 수 있다.

영국

The Tobacco for Oral Use(Safety) Regulations 1992.

Reg. 2 : 어느 누구도 구강용 담배를 공급하거나, 공급을 제의하거나, 공급에 동의를 하거나, 공급을 위해 진열을 하거나 공급을 위해 소유해서는 안된다.

캐나다

An Act(Chapter 5) : 18세 미만 미성년자에 대한 담배제품의 판매금지

Date of assent : 25 March 1993.(The Tobacco Sales to Young Persons Act).

Section. 3 : 미성년자 보호를 위해 그들이 담배에 접근하는 것 금지

Section. 5 : 담배자동판매기 설치 금지

6) 금연 옹호활동(보건교육)

벨기에

Order of 6 Jan. 1992 of the Executive of the French Community on the dissemination of educational campaigns for health by broadcasting agencies.

Section 4 : 보건교육 자문행정관은 매해 11월 30일 이전에 연간 캠페인계획을 제출해야 한다. 이 캠페인은 특히 AIDS 예방, 스포츠에 의한 신체적 건강증진, 여러 형태의 의존증(담배, 음주, 마취약, 의약품), 예방접종, 모자보건 등에 역점을 두고 있다.

프랑스

Order of 28 January 1993 establishing the Programme of the National Fund for Prevention and Health Education and Information.

사회보장 일반제도의 질병과에 부가되어 있는 위 프로그램에 의해 커버되는 활동으로는 보건교육 캠페인과 다음 부문의 예방적 조치가 포함된다.

- 1. 의약제의 적절한 사용, 2. 흡연, 3. 과음,
- 4. 가정에서의 응급사고, 5. AIDS, 6. 자살이며, 시범사업으로는 암 조기발견을 위한 검진과(유방암, 대장 직장암, 자궁경부암) 구강보건 및 검진 캠페인이다.

7) 한국의 담배사업법

담배사업법

(1988. 12. 31 법률 제4065호,

개정 1993. 12. 31 법률 제4682호)

제 1 장 總 則

제 1 조(목적) : 이 법은 원료용 잎담배의 생산 및 수매와 제조담배의 제조 및 담배의 판매 등에 관한 사항을 정함으로써 담배산업의 건전한 발전을 도모하고 국민경제에 이바지하게 함을 목적으로 한다.

제 4 장 補 則

제 25 조(제조담배에 관한 경고문구의 표시 및 광고의 제한)

① 제조담배의 갑포장지 및 대통령령이 정하는 광고(판매촉진활동을 포함한다. 이하 같다)에는 흡연은 건강에 해롭다는 내용이 명확하게 표현된 경고문구를 표시하여야 한다.

② 재무부장관은 대통령령이 정하는 바에 의하여 제조담배에 관한 광고를 금지 또는 제한할 수 있다.

③ 재무부장관은 제1항의 규정에 의한 경고문구의 표시가 없거나 제2항의 규정에 의한 광고의 금지 또는 제한에 위반되는 경우에는 제조담배의 제조자 수입판매업자·도매업자 또는 소매인에 대하여 당해 제조담배의 수입 또는 판매를 제한하거나 광고물의 제거 등 시정에 필요한 명령이나 조치를 할 수 있다.

④ 제1항의 규정에 의한 경고문구는 재무부장관이 보사부장관과 협의하여 이를 정한다.

제 25 조의 2(공사 등의 공익사업 참여)

① 재무부장관은 공사로 하여금 판매하는 제조담배중 쉐련에 대하여 20개비당 20원의 범위안에서 재무부령이 정하는 바에 따라 보건료·환경보호 등의 공익사업과 연초경작 지원 등의 사업을 직접 행하게 하거나 이들 사업을 하는 자에게 출연하도록 할 수 있다.

② 수입판매업자는 제1항의 규정에 준하는 공익사업을 직접 행하거나 이들 사업을 하는 자에게 출연할 수 있다. 이 경우 제1항의 규

정을 준용한다.

제 5 장 罰 則

제 27 조(벌칙)

② 다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

2. 제25조 제1항의 규정에 의한 경고문구가 표시되지 아니하거나 이를 위반한 경고문구를 표시한 제조담배를 제조 또는 수입한 자

附 則

제 1 조(시행일) 이 법은 1989년 1월 1일부터 시행한다.

제 3 조(다른 법률의 개정등)

① 국민체육진흥법중 다음과 같이 개정한다.
제21조 제2항 제3호중 “전매사업”을 “담배인삼사업”으로 하고, 동조 제3항 및 제4항의 “한국전매공사”를 각각 “한국담배인삼공사”로 한다.

담배사업법 시행령

(1988. 12. 31 대통령령 제12587호)

개정 1989. 6. 9 대통령령 제12722호

(엽연초생산협동조합법 시행령)

1993. 6. 21 대통령령 제13913호

제 13 조(흡연경고문구의 표시기준) 법 제25조 제1항의 규정에 의하여 다음 각호의 1에 해당하는 것에는 흡연경고문구를 한글로 표시하여야 한다.

1. 모든 제조담배의 갑포장지
2. 제14조 제1항 제2호의 규정에 의한 광고물
3. 재무부장관이 정하는 광고물 등

제 14 조(제조담배에 관한 광고)

① 법 제25조의 규정에 의한 제조담배에 관한 광고는 다음의 방법에 한하여 이를 할 수 있다.

1. 소매인영업소 또는 그에 직접 인접한 장소에서 재무부령이 정하는 판매촉진을 위한 물품 등을 소비자에게 제공하거나 소매인영업소에 이를 전시 또는 부착하는 행위

2. 품종군별로 연간 120회 이내에서 잡지(정기간행물의 등록등에 관한 법률에 의하여 등록된 주 1회 이하 정기적으로 발행하는 제책된 정기간행물과 외국간행물 수입배포에 관한 법률에 의한 외국정기간행물을 말하며, 여성 또는 청소년을 대상으로 하는 것을 제외한다)에 광고를 게재하는 행위

3. 사회·문화·음악·체육 등의 행사(여성 또는 청소년을 대상으로 하는 행사를 제외한다)를 후원하는 행위

4. 국제선의 항공기 및 여객선, 국제공항 및 국제여객부두대합실 기타 재무부령이 정하는 장소안에서 행하는 광고

③ 제1항의 규정에 의한 광고 또는 그에 사용되는 광고물 등은 흡연자에게 제조담배의 품명·종류·특징 등을 알리는 정도를 넘지 아니하는 것이어야 하며, 비흡연자에게 직접 또는 간접으로 흡연을 권장 또는 유도하거나 법 제25조 제1항의 규정에 의하여 표시하는 흡연경고문구의 내용 및 취지에 반하는 내용 또는 형태이거나 공공질서 또는 선량한 풍속을 해치는 것이어서는 아니된다.

⑤ 재무부장관은 법 제25조 제1항의 규정에 의한 흡연경고문구의 표시가 없거나 법 제25조 제2항의 규정에 의한 광고의 금지 또는 제한에 위반된 광고가 게재된 외국정기간행물에 대하여는 외국정기간행물의 발행인·광고의뢰인 또는 수입업자에 대하여 그 시정에 필요한 조치를 취할 수 있다.

담배사업법 시행규칙

(1989. 1. 24 재무부령 제1769호)

- 개정 1992. 7. 24 재무부령 제1890호
- 1993. 8. 12 재무부령 제1944호
- 1993. 12. 31 재무부령 제1960호

제 18 조(흡연경고문구의 표시등)

- ① 법 제25조 제1항의 규정에 의한 흡연경고문구의 표시는 별표 3의 기준에 의한다.

「별표 3」

흡연경고문구의 표시기준(제18조 제1항 관련)

1. 경고문구는 사각형의 선안에 “경고”라고 표시하고 이를 기재하여야 한다.
2. 사각형의 크기
 - 가. 제조담배의 갑포장지의 경우에는 갑포장지의 한쪽 옆면 넓이의 3분의 1이상에 해당하는 크기로 한다.
 - 나. 잡지를 이용하는 광고의 경우에는 다음의 크기로 한다.

(단위 : mm)

광고면적	표준규격	사각형의 크기
B4초과	257×364초과	86×21.5이상
B4	257×364	86×21.5
A4	297×210	70×17.5
B5	257×182	60×15
A5	210×148	50×12.5
A5미만	210×148미만	50×12.5미만

다. 기타의 광고물의 경우에는 광고물의 크기에 따라 “나”목에서 정한 광고의 면적에 대한 사각형의 크기에 비례하여 소비자에게 명확히 잘 보일 수 있는 크기로 한다.

3. 색상

사각형 및 경고문구의 색상은 갑포장지 등의 도안의 색상과 보색관계에 있는 색상 등으로서 선명하여야 한다.

4. 글자체

고딕체

5. 표시위치

가. 제조담배의 갑포장지의 경우에는 그 옆면에 표시한다.

나. 잡지 기타의 광고물의 경우에는 각 광고면 하단중앙의 잘 보이는 곳에 표시한다.

제 19 조(제조담배에 관한 광고)

① 영 제14조 제1항 1호에서 “재무부령이 정하는 판매촉진을 위한 물품 등”이라 함은 다음의 것을 말한다.

1. 제조담배의 품명·특징 등을 알리기 위하여 소비자에게 제공하는 제조담배의 날개의 견본품 등
2. 소매인영업소에 전시·부착하는 표시판·스티커 및 포스터

② 영 제14조 제1항 2호에서 “여성 또는 청소년을 대상으로 하는 것”이라 함은 잡지의 명칭·내용·독자 기타 그 성격에 비추어 여성 또는 청소년이 주로 구독하는 것을 말한다.

③ 영 제14조 제1항 3호에서 “여성 또는 청소년을 대상으로 하는 행사”라 함은 행사의 목적·내용·참가자·관람자·청중 기타 그 성격에 비추어 여성 또는 청소년을 주대상으로 하는 행사를 말한다.

제 19 조의 2(공익사업을 위한 회계 등)

① 법 제25조의 2 제1항의 규정에 의한 공익사업과 연초경작지원 등의 사업(이하 “공익사업 등”이라 한다)의 시행과 관련한 회계처리의 적정성을 도모하기 위하여 공사에 별도의 회계(이하 특별회계라 한다)를 설치하고, 공사의 다른 회계와 구분하여 계리한다.

② 제1항의 규정에 의한 특별회계의 수입은 다음 각호의 재원으로 한다.

1. 공사가 출연하는 공익사업 등의 부담금
2. 수입판매업자가 출연하는 공익사업 부담금
3. 제1호 및 제2호의 출연금의 운용으로 받

생하는 수익금

4. 특별회계의 부담으로 외부로부터 차입한 차입금

③ 제1항의 규정에 의한 특별회계의 지출은 다음 각호의 사업에 대한 것으로 하나다.

1. 보건의료사업
2. 환경보호사업
3. 연초경작지원사업
4. 제1호 내지 제4호에 규정된 사업의 운영 및 관리에 필요한 경비

④ 공사는 공익사업 등을 효율적으로 추진하고, 특별회계를 관리하기 위하여 동업무를 전담하는 공익사업단을 설치·운영한다.

제 19 조의 4(공익사업 등의 부담금)

① 법 제25조의 2 제1항의 규정에 의하여 공사가 공익사업 등을 위하여 부담하여야 하는 부담금은 공사가 판매하는 제조담배 중 켈런(지방세법 제232조의 규정에 의하여 담배소비세가 면제되는 것과 판매가격이 200 원 이하인 것을 제외한다)에 대하여 20개비당 20원으로 한다.

제 19 조의 5(수입판매업자의 공익사업 참여)

① 수입판매업자가 법 제25조의 2 제2항의 규정에 의하여 공익사업을 직접 행하거나 이들 사업을 하는 자에게 출연하고자 하는 경우에는 공익사업 대상의 선정, 사업의 시행 방법·시행시기 및 사업규모 등 중요한 사항에 대하여는 미리 재무부장관과 협의하여야 한다. 다만, 공사 등과 공동으로 공익사업을 행하기 위하여 특별회계에 출연하는 경우에는 그러하지 아니한다.

제 19 조의 6(관계기관과의 협의 등)

① 재무부장관은 제19조의 3 제1항 또는 제19조의 5 제1항의 규정에 의한 승인 또는 협의를 함에 있어서 보건의료에 관한 사업에 관하여는 대상사업 시행시기 사업규모 등 중

요사항에 관하여 보건사회부장관과 협의한다.

② 재무부장관은 담배사업자로 하여금 공익사업 등을 하게 하거나 이들 사업을 하는 자에게 출연을 하게 함에 있어서 켈런 20개비당 20원중 4원에 해당하는 금액에 대하여는 환경개선 특별회계법에 의한 환경개선 특별회계에 출연하도록 한다.(본조 신설 1993. 12. 31)

제 19 조의 7(감독)

재무부장관은 담배사업자가 행하는 공익사업 등에 대하여 필요한 범위안에서 당해 업무를 지도·감독하며, 공익사업 등의 효율적 추진을 위하여 필요한 사항에 관한 운영지침을 정할 수 있다.

V. 결론 및 정책제언

본 논문에서는 흡연이 건강에 미치는 영향과 세계 각국의 흡연관련 대책 및 입법사례에 관해 살펴보았다. 흡연은 흡연당사자뿐 아니라 주위에 있는 비흡연자의 건강에 미치는 폐해가 크며 직접 또는 간접 흡연으로 태아건강에 심각한 영향을 미치기 때문에 세계 각국은 국민의 기본권 차원에서 종합적인 흡연대책을 마련해 왔다. 연구결과를 근거로 다음과 같은 정책제언을 하고자 한다.

첫째, 흡연은 폐암 이외에도 후두암, 식도암, 방광암, 자궁경부암 등 여러 종류의 암발생과 관련이 있으며 호흡기질환, 심장질환, 백내장, 난청 등 만성질환의 주요 원인이 되고 있다. 임부의 흡연은 유산, 태아사망, 조산, 저체중 출생아 등의 위험을 증가시킨다. 뿐만 아니라 흡연은 건강상실로 인한 경제 사회적 비용을 증가시키고 비흡연자의 건강에도 큰 피해를 주고 있다.

둘째, 우리나라의 흡연율은 세계 어느나라

보다 높으며 선진국의 흡연율이 감소추세를 보임에 비해 전혀 감소의 기미를 보이지 않고 있다. 따라서 전국민을 대상으로 한 정부차원의 종합적인 흡연정책이 시급히 요구된다.

셋째, 우리나라 고등학생들의 흡연율은 외국 성인흡연율보다도 높다. 흡연은 조기에방이 금연보다 훨씬 효과적인 방법임을 고려할 때, 특히 학교에서의 금연교육을 강화하는 등 청소년을 대상으로 하는 흡연대책이 절실히 요구된다.

넷째, 선진국은 흡연대책으로써, 담배세, 담배생산, 판매, 공급 및 가격, 공공장소 및 직장에서의 흡연규제, 광고규제, 담배 내용물 규제, 보건교육 등에 관한 입법의 중요성을 강조하고 있다. 우리나라는 아직도 국민건강 보호를 위한 종합적인 금연법이 없는 실정이므로 외국의 사례를 참고하여 우리 실정에 맞는 입법활동을 적극 추진하여야 할 것이다.

다섯째, 호주의 빅토리아주와 미국 캘리포니아주의 흡연정책의 성공사례는 금연사업과 국민건강증진을 위한 안정된 기금확보(담배세로부터 확보) 및 광범위한 지원세력을 의도적으로 구축한 중앙정부의 조정역할이 크게 기여한

것으로 파악되었다. 우리나라도 금연사업을 할 수 있는 안정된 기금확보와 지원세력의 구축이 필요하며, 그와 관련하여 정부의 조정역할이 필요하다고 본다.

여섯째, 정부는 담배로 인한 국민의 건강상의 문제뿐만 아니라 흡연으로 인한 경제적인 손실에도 관심을 가져야 한다. 건강악화로 인한 노동생산성 감소, 국민의료비 증가 및 UR 타결로 인한 외국산 담배의 국내시장 잠식 등에 대처하기 위해서도 흡연대책을 강화시켜야 할 것이다.

일곱째, 선진국에서는 차츰 여성과 사회경제 수준이 낮은 계층에서 흡연율이 높아지고 있으며, 흡연을 반사회적인 행동으로까지 보는 추세이다. 우리나라에서도 흡연의 반사회적인 측면을 강조할 필요가 있으며 외국에서 큰 효과를 보고 있는 마스크를 통한 대대적인 금연캠페인이 필요하다고 본다.

마지막으로, 효과적인 금연사업 전개를 위해서는 국가적 차원에서 구체적인 장·단기 흡연율 달성목표를 설정하고 이에 따른 사업계획을 수립해야 할 것이다.

참 고 문 헌

김일순, "여성 및 청소년 흡연의 문제와 대책", 의료보험회보, 1992. 11, p. 8~11.
남정자·정기혜·최성욱, 학교보건교육 개선에 관한 연구(II), 한국인구보건연구원, 1989, p. 72.
동아일보, 1994. 6. 9, 1994. 6. 12.
중앙일보, 1994. 5. 7.
송건용·남정자·최정수·김태정, 1992년도 국민 건강 및 보건의식행태조사, 한국 보건사회연구원, 1993, p. 17.
한충길, "정부의 금연권장정책의 성과와 전망",

담배와 건강, 1994. 1, p. 2.
담배와 건강; 1988/8, 1988/9, 1989/1, 1989/3, 1989/4, 1989/6, 1989/11, 1990/9, 1990/12, 1994/1.
Allen, J., Mazzuchi, J., Alcohol and Drug Abuse among Americal Military Personnel : Prevalence and Policy Implications, *Milit Med.* 15 : 250~255, 1985.
American Cancer Society : 1986 Cancer Facts and Figures, *American Cancer Society*, New York, NY, 1986.

- Aronow, W. S., Effect of Passive Smoking on Angina Pectoris. *N Engl, J. Med.*, 229 : 21~24, 1978.
- Bal DG, Kizer KW, Felten PG, Mozar HN and Niemeyer D, "Reducing tobacco consumption in California. Development of a statewide anti-tobacco use campaign", *JAMA (United States)*, 264(12), Sep 26, 1990, 1570~4.
- Best, E. W. R., Josie, G. H., Walker, C. B., A Canadian Study of Mortality in Relation to Smoking Habits : A Preliminary Report, *Canadian J. Public Health*, 52 : 99~106, 1961.
- Cascio, W. F., *Costing the Effects of Smoking in the Work Place*, In : Cascio. W. F., *Costing Human Resources : The Financial Impact of Behavior in Organizations*, Boston, Mass : Kent Publishing Co. : 1982.
- Cederlof, R., Friberg, L., Hrubec, Z., Lorich, U., *The Relation-ship of Smoking and Some Social Covariables to Mortality and Cancer Morbidity*, A Ten Year Follow-up in a Probability Sample of 55,000 Swedish Subjects Age 18 to 69, Part I and II. Stockholm, Sweden : Karolinska Institute ; Department of Environmental Hygiene ; 1975.
- Correa, P., Pickle, L. W., Fontham, E., Lin, Y., Haenszel, W., Passive Smoking and Lung Cancer, *Lancet*. 2 : 595~597, 1983.
- Cullin JW, McKenna JW, "International control of smoking and the US experience", *Chest (United States)*, Apr 1986, 89 : 4 Suppl, 206S~218S.
- Cummings KM, Sciandra R, "The public health benefit of increasing tobacco taxes in New York State", *NY State J Med(United States)*, Apr 1990, 90 : 4, 174~5.
- Dahms, T. E., Bolin, J. F., Salvin, R. G., Passive Smoking : Effects on Bronchial Asthma. *Chest* 80 : 530~534, 1981.
- Department of Health and Human Services, Public Health Service ; *The Health Consequences of Smoking : Chronic Obstructive Lung Disease*, U. S. Government Printing Office, Washington, DC, May 1964.
- Department of Health and Human Services : *Promoting Health/Preventing Disease : Objectives for the Nation*, U. S. Government Printing Office, Washington, DC Fall, 1964.
- Department of Health and Human Services, Public Health Service, *The Health Consequences of Smoking : Cancer*, U. S. Government Printing Office, Washington, DC, February 1982.
- Department of Health and Human Services, Public Health Service ; *The Health Consequences of Smoking : Cardiovascular Disease*, U. S. Government Printing office, Washington, DC, November 1983.
- Doll, R., Peto, R., Cigarette Smoking and Bronchial Carcinoma : Dose and Time Relationships among Regular Smokers and Lifelong Nonsmokers, *J Epidemiol Community Health*. 32 : 303~313, 1978.
- Doll, R., Peto, R., Mortality in Relation to Smoking : 20 Years' Observations on Male British Doctors, *Br Med J*. 2 : 1525~1536, 1976.
- Dreher, K. F., Fraser, J. G., Smoking Habits of Alcoholic Out-patients, *Int J Addict*. 2 : 259~270, 1967.

- Emons, K. M., Abrams, D. B., Marshall, R. J., Etzel, R. A., Novotny, T. E., Marcus, B. H., and Kane, M. E., Exposure to Environmental Tobacco Smoke in Naturalistic Settings, *American Journal of Public Health*, Vol. 82, No. 1, 1992.
- Fielding, J. E., Phenow, K. J., Health Effects of Involuntary Smoking. *N. Engl. J. med.* 319 ~1452~1460, 1988.
- G. Phil, "No-Tobacco day targets workplace as UN world health campaign funding", *JAMA*, May 1992, 267 : 20, 2721~23.
- Hammond, E. C., *Smoking in Relation to the Death Rates of One Million Men and Women*, In : Haenszel W, ed. Epidemiological Approaches to the Study of Cancer and Other Chronic Diseases. Natl Cancer Inst. Monogr No. 19, Rockville, MD : US Department of Health, Education, and Welfare, 127~204, 1966.
- Hammond, E. C., Horn, D., Smoking and Death Rates-Report on Forth-four Months of Fowllow-up of 1987, 783 Men, II. Death Rates by Cause, *JAMA* 166 : 1294~1308, 1958.
- Hawker, R., Holtoby, I., Smoking and Absence from Work in a Population of Student Nurses, *Public Health(London)*, 10 : 161~167, 1988.
- Hinds MW, "Impact of a local ordinance banning tobacco sales to minors", *Public Health Rep(United States)*, May-Jun 1992, 107 : 3, 355~8.
- Hirayama, T., *Smoking in Relation to the Death Rates of 265,118 Men and Women in Japan*, A Report on 5 Years of follow-up Presented at the American Cancer Society's 14th Science Writers' Seminar ; March 24 ~29 ; Clearwater Beach, Fla.
- Hirayama, T. Non-smoking Wives of Heavy Smokers have a Higher Risk of Lung Cancer : A Study from Japan. *Br. Med.* 282 : 183~185, 1981.
- Hirayama, T., Passive Smoking and Lung Cancer, *Br. Med.* 282 : 1393~1394, 1981.
- Hirayama, T., Passive Smoking and Lung Cancer : Consistency of Association, *Lancet.* 98 : 343~349, 1983.
- International Digest of Health Legislation*, 1989 40 : 3, 601~5, 1989 40 : 4, 844~5, 1990 41 : 3, 450~3, 1990 41 : 4, 636~41, 1991 42 : 1, 44~51, 1991 42 : 2, 273~5, 1991 42 : 3, 479~81, 1991 42 : 4, 665~7, 1992 43 : 1, 76~80, 1992 43 : 2, 292~5, 1992 43 : 3, 537~42, 1992 43 : 4, 753~58, 1993, 44 : 1, 47~50, 1993 44 : 2, 285~8, 1993 44 : 3, 449~53, 1993 44 : 4, 619~25.
- Kauffmann, F., Tessler, J. F., Oriol, P., Adult Passive Smoking in the Home Environment : A Risk Factor for Chronic Airflow Limitation, *Am J Epidemiol.* 117 : 269~280, 1983.
- Kim JH, et al., "The effect of parent support on cigarette smoking among Korean adolescents", *Korean Journal of Epidemiology*, 1992. 14 : 1, 11~22.
- Kristein, M. M., How Much Can Business Expect to Profit from Smoking Cessation? *Prev. Med.* 12 : 358~381, 1983.
- Malloy, M. H., Kleinman, J. C., Land, G. H., Schramm, W. F., The Association of Maternal Smoking with Age and Cause of Infant

- Death, *Am J Epidemiol* 128 : 46~55, 1988.
- Michael Carr-Gregg, "Mandatory plain packaging for tobacco products", *World Health Form*, Vol. 13, 1992, 204~5.
- Miller, G. H., Gerstein, Dr. Life Expectancy of Non-Smoking Men and Women, *Public Health Rep.* 98 : 343~349, 1983.
- Molly Joel Coye, "California authorization of funds for the antismoking campaign", *JAMA(United States)*, Jan 1993, 269 : 3, 358~9.
- National Research Council : *Environmental Tobacco Smoke : Measuring Exposures and Assessing Health Effects*. Washington, DC : National Academy Press, 1986.
- Naus, A., Engler, V., Hetychova, M., Vavreckova, O., Work Injuries and Smoking, *Ind. Med. Surg.* 35 : 880~881, 1966.
- Parkes, K. R., Smoking As A Moderator of the Relationship between Affective State and Absence from Work, *J Appl Psychol.* 68 : 698~708, 1983.
- Penner, M., Penner, S., Excess Insured Health Care Costs from Tobacco-using Employees in a Large Group Plan, *J Occup. Med.* 32 ; 521~523, 1990.
- Peterson DE, Zeger SL, Remington PL and Anderson HA, "The effect of state cigarette tax on cigarette sales", *Am J Public Health (United States)*, Jan 1992, 82 : 1, 94~6.
- Pipe A, "Tobacco control : politicking for prevention!(editorial : comment)", *Can J Public Health(Canada)*, Nov-Dec 1992, 83 : 6, 397~9.
- Powles JW, Gifford S, "Health of nations : lessons from Victoria, Australia", *BMJ(England)* Jan 1993, 306 : 6870, 125~7.
- Rogot. E., Murray, J. L., Smoking and Causes of Death among U. S. Veterans : 16 Years of Observation, *Public Health Rep.* 95 : 213~222, 1980.
- R. Poemer, *Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic*. 2nd Edition. WHO, Geneva, 1993 xiii, 297.
- Thornberry, O. T., Wilson, R. W., and Golden, P. M. : The 1985 Health Promotion and Disease Prevention Survey. *Public Health Rep.* 101 : 566~570. November-December 1986.
- Townsend J. "Policies to halve smoking deaths", *Addiction(England)*, Jan 1993, 88 : 1, 37~46.
- Townshend GS, Yach D, "Anti-smoking legislation-an international perspective applied to South Africa", *S Afr Med J(South Africa)*, Apr 1988, 73 : 7, 412~6.
- Turner T, "Healthy localities", *Nursing Times*, April 1990, 86 : 17, 59~61.
- US Department of Health, Education, and Welfare. *Smoking and Health, Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service*, Washington, DC : US Government Printing Office ; 1964 ; PHS Publication No. 1103.
- US Department of Health and Human Services : *The Health Consequences of Smoking and Women : A Report of the Surgeon General*, Washington, DC : Government Printing Office, 1980.
- US Department of Health and Human Services, Public Health Service : *The Health Consequences of Smoking, Cancer : A Report of*

- the Surgeon General, Rockville, MD : US department of Health and Human Services ; 1982.
- US Department of Health and Human Services : *The Health Consequences of Involuntary Smoking* : A Report of the Surgeon General, Washington, DC : Government Printing Office, 1986.
- US Department of Health and Human Services : *The Health Consequences of Smoking- Chronic Obstructive Lung Disease* : A Report of the Surgeon General, Washington, DC : Government Printing Office, 1986. DHHS publication PHS 84~50205.
- US Department of Health and Human Services : *The Health Consequences of Smoking and Women* : A Report of the Surgeon General, Washington, DC : Government Printing Office, 1986. DHHS publication CDC 87~8398.
- US Department of Health and Human Services : *Reducing the Health Consequences of Smoking : 25 Years of Progress*, A Report of the Surgeon General, Washington, DC : US Government Printing Office ; 1989 ; 267~284 ; DHHS Publication No.(CDC) 89~8411.
- Van Tuinen, M., Land, G., Smoking and Excess Sick Leave in A Department of Health, *J Occup. Med.* 28 : 33~35, 1986.
- Van Peenen, P. F. D., Blanchard, A. G., Wolkobsky, P. M., Gill, T. M., Health Insurance Claims of Petrochemical Company Employees, *J Occup. Med.* 28 ; 237~240, 1986.
- Weir, J. M., Dunn, J. E., Jr. *Smoking and Mortality : A Prospective Study.* *Cancer* 25 : 105~112, 1970.
- White, J. R., Froch, H. F., Small Airways Dysfunction in Non-smokers Chronically Exposed to Tobacco Smoke. *N. Engl. J. Med.* 302 : 720~723, 1980.
- Whitehead, P. C., Smart, R. G., Laforest, L., Multiple Drug Use Among Marijuana Smokers in Eastern Canada, *Int J Addict* 7 : 179~190, 1972.
- Yuste, P. C., De Guevara, M. L., Influencia del Fumar en Los Accidentes Laborales, Encuesta Estadística, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 21 : 38~46, 1973.

<Summary>

A Study on the World Anti-smoking Policies and the Related Laws

Young-Ja Han*·Jung-Ja Nam*

The purpose of this paper is to review the effect of smoking on health, to examine the status of smoking and the anti-smoking measures in Korea and other countries, especially on the anti-tobacco policy and legislation. Based on the analysis of smoking, one of the serious single factors threatening the health of the population, the following recommendations are suggested.

1) Cigarette smoking is closely related with various kinds of cancer and chronic diseases. Smoking by pregnant women increases the risk of abortion, fetal death, premature birth, and low birth weight child. Smoking also harms the health of non-smokers, and increases the socio-economic cost due to the ill-health.

2) Korean Male Cigarette Smoking Prevalence Rate recorded one of the highest rates in the world and it does not show any decreasing tendency. The Korean government should establish an official comprehensive tobacco control policy immediately.

3) Cigarette Smoking Prevalence Rate for the Korean high school male students is higher than even that of adults in other countries. Poli-

cy measures centered on the adolescents are urgently required because not to start smoking is much more effective than to stop smoking.

4) The success of the anti-smoking policy in Victoria State in Australia and California State in the USA is due to getting secure funds(from tobacco tax), and the coordinating role of the central government to establish supporting forces. The government's role to secure funds and establish supporting forces is therefore important in Korea, too.

5) The importance of the legislation as anti-tobacco policy measures is emphasized in the advanced countries, especially on the cigarette tax, production, sales, price, regulation on advertising, regulation on smoking in public buildings and the workplaces, regulation on the contents of the tobacco, and health education. The Korean government should promote anti-smoking legislation appropriate to Korean situation based on the experience of other countries.

6) We need to secure funds and to establish supportive forces for the anti-smoking program and the coordinating role of the government is critically important for this.

* Research Associate, KIHASA

7) Strengthening of anti-smoking measures is necessary not only for the health of the population, but also for the economic aspects, such as decreasing production and increasing medical costs arising from the ill health due to smoking.

8) Cigarette Smoking Prevalence Rate is high among the females and the lower socio-economic class in the advanced countries. Recent trend is regarding smoking as anti-social

behavior. We need to emphasize the anti-social aspects of smoking, to hold national anti-smoking campaigns through mass media which have proved to be most effective measures to control smoking.

9) Finally, the Korean government should set long-term and short-term target cigarette smoking rates and establish detailed program plans to achieve this.