

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 174호 (2013-04) 발행일 : 2013. 01. 25

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

담배규제기본협약 추진의 성과제고를 위한 정책과제

세계보건기구의 담배규제기본협약은 보건분야 최초의 국제협약이며, 높은 수준의 건강권확보를 위한 근거중심의 조약임(총176개 비준국). 2012년 11월 서울에서 개최된 제5차 당사국총회에서는 담배제품의 불법거래근절 의정서를 최종 승인하여 추진하게 되었음

제3차 국민건강증진종합계획(HP2020)의 금연정책목표인 성인남자흡연 29%를 달성하기 위해서는 지속적인 담뱃세 인상과 금연지원사업 등 비가격정책 확대가 필요함



최은진 연구위원

1. 담배규제기본협약의 경과

- 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control)은 세계보건기구에서 추진한 최초의 보건협약이며, 높은 수준의 건강권을 확보하게 하기 위한 근거중심의 조약임. 담배문제를 중독성약물의 문제로만 보는 것이 아니고, 담배공급과 수요감소에 초점을 두며, 흡연인구 증가에 미치는 주된 요인이 담배회사의 마케팅전략에 있다고 보고 있음¹⁾

○2000년 세계보건기구의 사무총장이었던 Gro Harlem Brundtland 박사가 제시한 담배규제정책방향은 담배로 인한 건강의 피해를 줄이기 위한 네 가지 방법으로 요약됨
첫째, 청소년과 비흡연자들이 흡연을 시작하지 않도록 예방하는 것,
둘째, 흡연자들이 금연할 수 있도록 지원하는 것,
셋째, 비흡연자들(태아를 포함)이 담배연기에 노출되는 것을 막는 것,
넷째, 담배제품에 있는 위해물질의 수준을 줄이는 것

○World Bank 및 기타 보건전문가들이 제시한 측정가능하고 지속가능한 금연정책은 담뱃세인상, 담배광고 후원판촉금지, 공공장소의 흡연규제, 효과적인 금연방법에 대한 접근성 향상, 강력한 금연광고, 불법거래 규제 등이었음

1) 담배규제기본협약의 역사, WHO담배규제기본협약비준국 국제교류 및 국내담배관련법의 제도정비, 보건복지가족부, 한국보건사회연구원, 2008, p.52.

- 우리나라는 세계보건기구(WHO)의 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)의 비준국²⁾으로서, 동 협약 상의 각종 담배규제 및 금연정책을 준수일정에 따라 주요 정책추진을 위하여 법제도를 수정하고 강화하여야 할 국제법상의 의무를 부담하고 있으며, 일부 조항에 대해서는 이행기한이 정해져 있음

○ 제11조 담배제품의 포장 및 라벨에 대한 규제: 협약 발효 3년 이내

○ 제13조 담배제품의 광고, 판촉 및 후원에 대한 전면적 금지 또는 규제: 협약 발효 후 5년

○ 제21조 이행보고서 제출: 협약 비준 후 2년마다 제출

- FCTC협약은 총 11장 38조로 구성되어 있고, 주요 정책은 가격정책과 비가격정책으로 크게 구분됨
 - 가격정책은 협약 제6조의 담배관련 세금정책이 핵심이며 지난 2012년 11월 제5차 당사국총회에서 제6조의 이행을 위한 Guiding principle과 권고안이 승인되었음
 - 비가격정책은 금연구역(제8조), 담배성분규제 및 공개(제9조 및 10조), 담배포장라벨규제(제11조), 금연교육훈련홍보(제12조), 담배광고판촉후원규제(제13조), 금연지원서비스(제14조) 등임

○ 2005년 제1차 총회를 시작으로 총 5회의 총회를 하였음. 2012년 11월 서울에서 개최된 제5차 당사국총회에서는 담배제품의 불법거래근절 의정서가 채택되었고, 우리나라가 차기 총회의 의장국이 되었음. 담배제품의 불법거래근절 의정서는 밀수, 위조 등을 방지하기 위한 국제공조체계를 다루고 있음

〈표 1〉 세계보건기구 FCTC협약의 개요

구분	조항	주요 내용	의정서 및 가이드라인 개발 또는 승인 현황
제2장 목적, 기본원칙 및 일반의무	제3조 ~ 제5조	· 협약의 목적 및 당사국이 지침으로 따라야 하는 기본원칙과 포괄적인 일반의무 규정	· 제5.3조 가이드라인(3차총회에서 승인)
제3장 담배수요 감소 조치	제6조 ~ 제14조	· 가격 및 조세 조치(제6조) · 비가격조치(제7조) · 금연구역 설치(제8조) · 담배성분의 조사(제9조) · 담배성분의 공개(제10조) · 담배제품의 포장 및 라벨 규제(제11조) · 교육 · 훈련(제12조) · 광고 · 판촉 · 후원 규제(제13조) · 금연 프로그램 활성화(제14조)	· 제6조 가이드라인(제5차 총회에서 기본원칙 승인, 작업반 운영중) · 제8조 가이드라인(제2차 총회에서 승인) · 제9조 및 10조 부분가이드라인(부분가이드라인 승인, 작업반 운영) · 제11조 가이드라인(제3차 총회에서 승인) · 제12조 가이드라인(제4차 총회승인) · 제13조 가이드라인 (제3차 총회에서 승인) · 제14조 (제4차 총회에서 승인)
제4장 담배공급 감소 조치	제15조 ~ 제17조	· 담배제품의 불법거래근절(제15조) · 미성년자의 담배 판매 및 구매(제16조) · 담배공급의 변화로 인하여 경제적 불이익을 받게 되는 노동자, 경작자 등에 대한 대체활동 지원(제17조)	· 제15조 의정서(제5차 총회에서 승인) · 제17조 및 18조(가이드라인 작업반 운영중)
제5장 환경 및 건강 보호	제18조	· 담배 경작 및 제조와 관련 있는 환경을 보호하고 그 환경과 관련 있는 사람의 건강을 보호	

자료: <http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/en/>

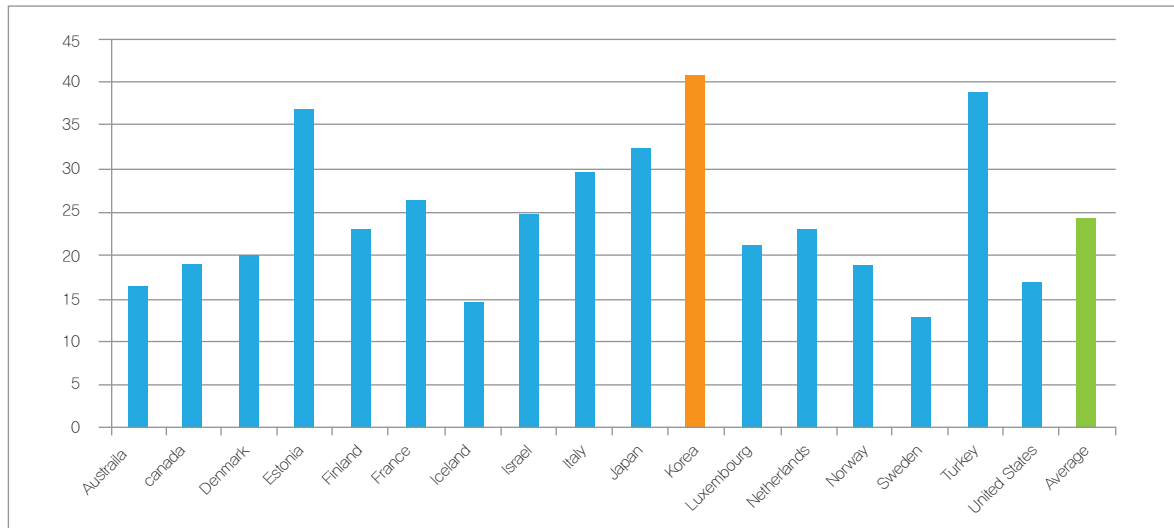
2) 우리나라는 2005년 FCTC협약을 비준하였고, 2013년 1월 담배불법거래근절의정서에 서명함. 현재 협약을 비준한 당사국은 176개국임. http://www.who.int/fctc/cop/sessions/signing_ceremony/en/index.html

- 세계보건기구의 Tobacco Free Initiative에서는 FCTC협약의 원활한 이행을 돕기 위하여 기술적인 정책평가기준(Technical Measures)으로서 MPOWER 6가지 정책을 권고하였음³⁾
 - 담배사용 및 정책의 모니터링(Monitor tobacco use and prevention policies)
 - 간접흡연으로부터의 보호(Protect people from tobacco smoke)
 - 금연을 지원하는 서비스(Offer help to quit tobacco use)
 - 담배의 위험성에 대한 경고(Warn about the dangers of tobacco)
 - 담배광고, 판촉, 후원의 금지(Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship)
 - 담뱃세인상(Raise taxes on tobacco)

2. 우리나라의 금연정책의 개선과제

- 1995년 국민건강증진법 제정 이후 1998년부터 국민건강증진기금에 의한 금연사업의 효과로 흡연율이 감소하여 남자 흡연율이 90년대말 66%에서 2005년 50%대로 감소하였음. 그러나 아직 우리나라 성인남자 흡연율은 40%대로 OECD국가 중 가장 높음

[그림 1] OECD국가의 15세 이상 남자 흡연율(2010년)



자료: OECD HealthData 2012.

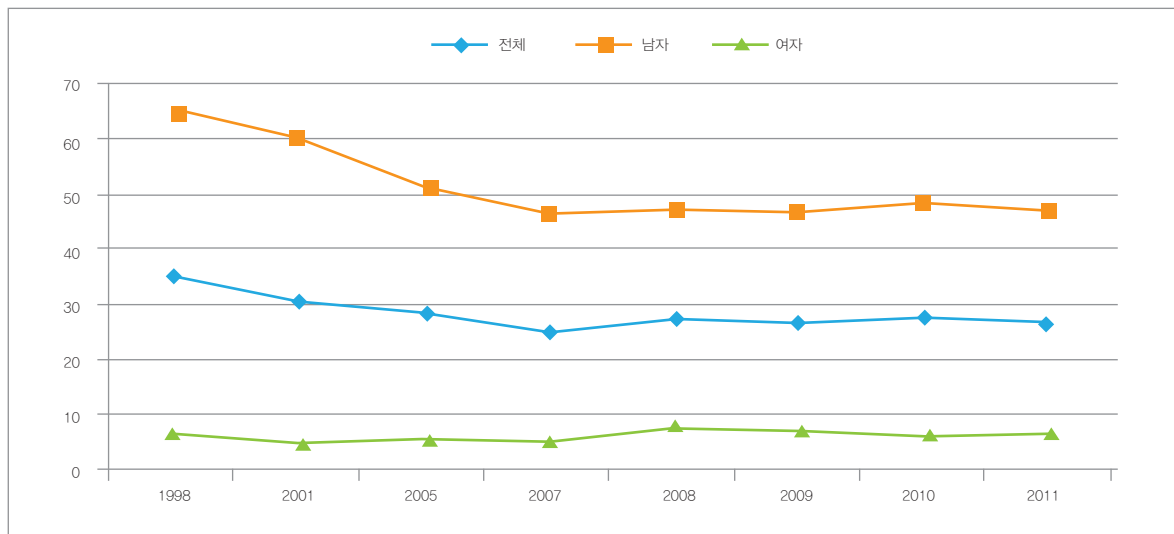
3) <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>

■ 우리나라 성인 흡연율이 감소하는 데에는 담뱃세 인상이 큰 역할을 하였음. 2004년말 담뱃세 500원 인상으로 성인남자 흡연율이 60%에서 51%로 급감하는 성과를 보였으나, 최근 흡연율 감소는 답보 상태에 있음

○ 우리나라 제3차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)에 의한 2020년까지의 성인남자 흡연율 감소 목표는 29%이며, 현재의 정책수준으로는 목표달성이 어려운 상황임

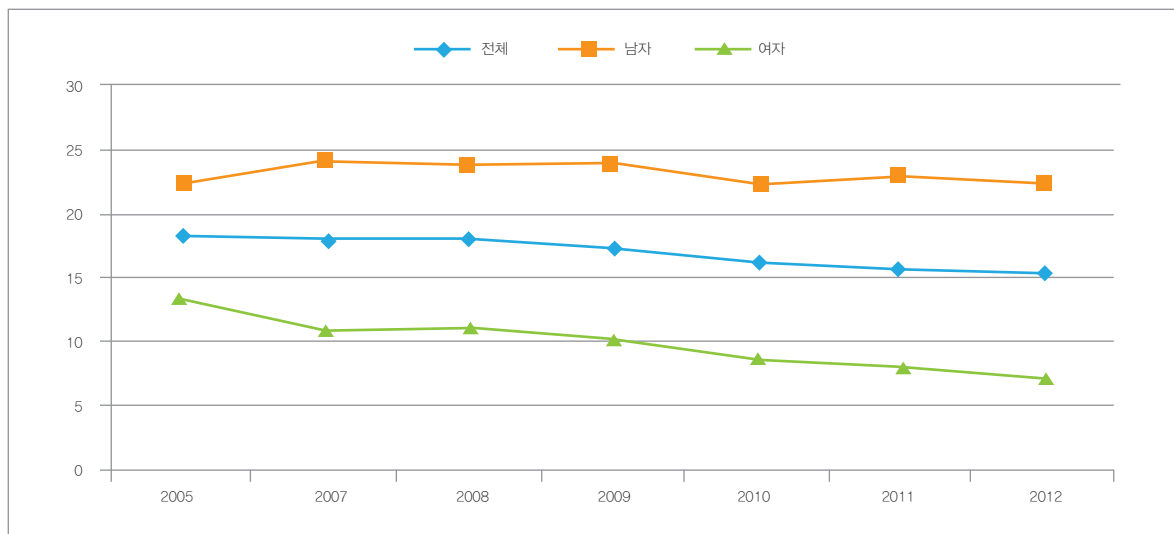
○ 남자 청소년의 흡연율도 답보상태에 있어 보다 강화된 금연정책이 요구되는 상황임

[그림 2] 우리나라 성인 흡연율 동향



자료: 보건복지부, 질병관리본부, 2011국민건강통계, 2012.

[그림 3] 우리나라 고등학생 흡연율 동향



자료: 보건복지부, 교육과학기술부, 질병관리본부, 제8차(2012년)청소년건강행태온라인조사통계, 2012.

- 흡연이 30세 이상 성인의 심혈관질환 및 폐암 등 만성질환 사망에 기여하는 비율이 세계적으로는 약 12%로 나타남(남자 16%, 여자 7%)⁴⁾. 흡연은 우울증 및 자살생각 등 정신건강과도 밀접한 관련이 있음⁵⁾
 - 우리나라 통계청의 보고에 의하면, 우리나라 국민이 암으로 인해 사망할 확률은 21.6%, 자살로 사망할 확률은 3.1%임. 남자의 경우 암으로 사망할 확률은 27.7%, 자살로 사망할 확률은 4.2%임⁶⁾
- 담배규제 법령의 이원화로 인하여 흡연예방 및 담배안전관리를 위한 정책추진이 미진함
 - 현재 우리나라의 담배관련법령은 기획재정부가 집행하는 담배사업법과 보건복지부가 집행하는 국민건강증진법으로 이원화되어 있음
 - 기획재정부의 담배사업법은 담배를 국가의 전매물품으로 하던 시기에 그 연혁적 기원을 두고 있고, 흡연의 위해성에 대한 보건학적 문제가 대두되기 이전에 제정된 법으로 담배산업의 건전한 육성을 목적으로 하고 있어 현실성이 크게 떨어짐
 - 국민건강증진법과의 관계에서 담배유해성 관련 규제와 동일한 내용이 중복적으로 규정되어 있거나(담뱃갑 및 광고에 대한 경고문구 표시의무), 관련 규정이 두 법률에 산재해 있는 상태임(예: 담배성분표기규정은 담배사업법, 발암물질 표기는 국민건강증진법에 규정됨)
 - 담배의 국민보건적 유해성 관련규제를 중심으로 독립된 법률이 제정될 필요가 있음. 현재와 같이 복수의 법률과 집행기관으로 규제권한이 분산되어 있는 상태에서는 이러한 종합적·포괄적 접근이 이루어지기 어려운 상황임
- 국민건강증진종합계획상 흡연율 달성을 위한 담배 가격인상이 필요함
 - 우리나라의 담배가격지표는 OECD국가 중 최하위인 것으로 보고된 바 있음⁷⁾
 - 세계 120개 국가의 담배가격, 담배소비량, 소득, 금연정책 관련 자료를 이용하여 담배가격의 역수요함수를 추정하여 분석한 결과 평균 2,500원 수준인 우리나라의 적정 담배가격은 2011년 현재 4,500원 수준인 것으로 나타났음⁸⁾
 - 담배소비량이 많을수록 국가 보건의료지출 비용이 높은 것으로 조사되었는데, 지속가능한 보건의료지출 시스템을 위해서는 담배 규제에 대해 국가의 적극적 개입이 필요함을 의미함

4) WHO Global Report, Mortality Attributable to Tobacco, 2012, p.14.

5) 미국 질병관리본부 웹사이트 <http://www.cdc.gov/mentalhealth/basics/mental-illness/depression.htm>

6) 통계청 보도자료, 2011년 생명표(전국 및 시도) 작성결과, 2012. 12. 04.

7) 고숙자, 우리나라 및 외국의 담배가격정책비교분석, 한국보건사회연구원 금연세미나 자료집, 2012. 9. 19.

8) 김원년, 적정담배가격의 추정, 「담배의 안전관리 및 흡연예방에 관한 정책연구」, 한국보건사회연구원, 한국건강증진재단, 2011.

○국내 실정에 맞게 개발된 Korea SimSmoke 모형을 이용한 담배가격정책 분석 결과⁹⁾

- 2013년부터 가격 정책만 강화되어 담배 가격 인상이 1,000원 인상된다면 2020년 성인남성 흡연율 38.9%로 예상되고, 2,000원 인상되면 37.4%일 것으로 예상됨. 즉 단발적인 인상으로 흡연율 감소효과를 지속 하기는 어려울 것임
- 2013년부터 강력한 비가격 정책(담뱃갑포장 라벨규제, 금연구역, 금연치료, 청소년 접근제한 등)과 함께 지속적으로 가격이 인상되어 7,000원까지 된다면, 제3차 국민건강증진종합계획(HP 2020*) 성인남성 흡연율 목표인 20%대를 안정적으로 달성할 수 있을 것으로 예상됨¹⁰⁾

○담뱃세가 인상되었을 때 우려되는 부분은 담배의 밀수, 위조 등인데 지난해 11월 서울에서 개최된 제5차 당사국총회에서 담배제품의 불법거래근절 의정서가 만장일치로 채택되어 국제적인 공조체제의 기반이 마련 되었고, 국내에서도 이러한 문제를 방지할 시스템이 조속히 마련되어야 할 것임

〈표 2〉 단계적 가격인상 정책에 따른 2020년 성인남성 흡연율(%) 예측

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
2012년부터 인상										
담뱃값(원)	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	5,500	6,000	6,500	7,000
흡연율(%)	44.5	42.2	41.0	40.0	39.1	38.3	37.5	36.8	36.1	35.4
흡연율(%)*	44.5	34.2	32.8	31.8	30.9	30.0	29.3	28.5	27.8	27.4
2013년부터 인상										
담뱃값(원)	2,500	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	5,500	6,000	6,500
흡연율(%)	44.5	43.0	41.8	40.6	39.7	38.8	38.0	37.3	36.6	35.9
흡연율(%)*	44.5	43.0	33.9	32.5	31.5	30.7	29.8	29.1	28.3	27.6
2014년부터 인상										
담뱃값(원)	2,500	2,500	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	5,500	6,000
흡연율(%)	44.5	44.0	42.6	41.3	40.3	39.4	38.5	37.8	37.0	36.3
흡연율(%)*	44.5	44.0	42.6	33.5	32.3	31.3	30.4	29.6	28.8	28.1

주: *모든 비가격 정책이 완전강화될 경우에 한함(비가격정책: 담뱃갑포장 라벨규제, 금연구역, 금연치료, 청소년 접근제한 등).

자료: 조성일, Simsmoke 모형을 이용한 담뱃갑인상의 효과 예측, 「담배의 안전관리 및 흡연예방에 관한 정책연구」, 한국보건사회연구원, 한국건강증진재단, 2011, p.103.

9) 조성일, Simsmoke 모형을 이용한 담뱃갑인상의 효과 예측, 「담배의 안전관리 및 흡연예방에 관한 정책연구」, 한국보건사회연구원, 한국건강증진재단, 2011.

10) 국민건강증진종합계획은 「국민건강증진법」 제4조에 근거하여, 국민의 건강증진·질병예방을 위한 건강증진정책의 방향을 제시하는 법정부처 중장기 종합 계획

3. 정책제언

- 흡연으로 인한 각종 암, 호흡기계 질환, 심혈관질환 등 만성질환의 예방을 위한 건강증진정책 지원이 필요함
- 정치적, 기술적, 제도적, 재정적, 사회문화적 측면에서 세계보건기구의 핵심 담배규제 정책을 전략적으로 추진해야 하며, 취약계층 대상 사업의 개발과 추진을 위한 자원마련이 시급함
- 담뱃세인상과 흡연자의 건강증진을 위한 지원확대
 - 지속적인 담뱃세 인상을 통하여 청소년의 흡연을 예방하고, 흡연율을 감소시키며, 건강증진기금을 확대 확보하여 흡연자의 금연을 지원하고 약물요법을 적절하게 지원할 수 있는 체계가 마련되어야 함
 - 청소년의 흡연예방, 취약계층의 흡연예방과 건강보호를 위하여 건강증진정책과 사업 지원을 확대해야 함
 - 다양한 담배제품의 성분을 측정하고 유해물질과 위해성을 평가하여 국민에게 홍보하기 위한 연구지원이 필요함
 - 산업체, 공공기관 등 다양한 장소에서 금연을 지원하고 금연구역, 흡연실 설치를 지원하며, 담배연기로부터 국민을 보호하기 위한 환경적 지원을 확대하기 위하여 예산을 확보해야 함
 - 담배제품 사용에 대한 현황과약을 위하여 지속적인 모니터링을 위한 예산지원이 필요함

〈표 3〉 담배규제를 위한 정책개선 및 지원방안

핵심정책	정치적 측면	기술적 측면	제도적 측면	재정적 측면	사회문화적 측면
M (모니터링)	· 정부, 민간의 협조 · 법제도의 강화	· 중장기 계획하에 종합적인 감시 체계를 수립 · 흡연을 동향파악, 금연사업평가, 최선의 사업정보 교환 등	· 담배규제정책을 다른 만성질환 예방정책과 통합	· 담배규제 모니터링을 위한 충분한 예산확보	· 흡연자 뿐만 아니라 비흡연자, 정치적 지도자 등의 지지세력을 확보함
P (간접흡연)	· 정치적 지도력의 지원과 협조가 필요함	· 법적인 범위설정을 위해 공공의 인식조사를 실시함	· 청소년흡연예방 사업에 투자하고, 인력훈련에 투자함 · 공무원과 민간, 지역사회가 참여하는 인프라와 매커니즘을 개선함	· 금연구역확대에 필요한 예산을 지원함	· 법 실행에 지역 사회의 참여가 필요함 · 공공에 대한 교육을 통해서 공공의 지원을 받도록 함

〈표 3〉 계속

핵심정책	정치적 측면	기술적 측면	제도적 측면	재정적 측면	사회문화적 측면
O (금연사업)	· 정부로부터의 지원이 필요함	· 접근성을 높이고 · 임상에서의 금연 진료 과정을 · 금연율을 계산할 때 중도포기자를 고려해야 함	· 금연사업을 보건관리사업의 일환으로 통합 하도록 함	· 흡연자의 금연 지원을 확대하 고, 저렴함 약물 요법을 사용하도 록 함	· 사회문화적으로 수용가능한 대체 요법 개발
W (경고문)	· 이해관계자와의 커뮤니케이션 필요 · 정치적인 의지가 중요함	· 건강경고문을 다양화함 · 정책의 영향을 모니터링하고 평가함	· 정기적인 건강 경고문 검토와 개선 · 오도성 문구, 라벨금지 · 담배성분공개	· 건강위해물질, 유해화학물질에 대한 모니터링 연구 예산 확대	· 사회문화적으로 수용가능하고 효과적인 경고 채택
E (담배광고판 축후원금지)	· 순응을 위한 강력 한 추진 · 불이행에 대한 강력한 조치	· 감시체계 개발	· 정부기관간 감시 체계 확립	· 담배회사 위법 행위에 대하여 벌과금 부과	· 공중의 인식을 개선을 위한 교육홍보 강화
R (담뱃세인상)	· 강력한 정치적 지원 · 다른 부처와 협력	· 인플레이션을 고려한 세금부과 체계마련 · 국가가 WTO나 다른 자유무역 매카니즘에 가입 되는 것에 대 비함	· 담뱃세 인상	· 금연사업지원을 위하여 건강증진 기금의 확대	· 세금인상이 정부의 세입을 증가시키면서 청소년의 담배 사용을 감소시킬 수 있다는 것을 강조하여 홍보

주: M: Monitor tobacco use and prevention policies

P: Protect people from tobacco smoke

O: Offer help to quit tobacco use

W: Warn about the dangers of tobacco

E: Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship

R: Raise taxes on tobacco

자료: 최은진, 서미경, 이영미, 노정미, 박현진. WHO담배규제기본협약비준국국제교류 및 국내담배관련법의 제도정비, 보건복지가족부, 한국보건사회연구원, 2008.에서 재구성.

집필자 | 최은진(보건정책연구실 연구위원) 문의 | 02-380-8249

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>