

흡연위험요인관리를 위한 부문간 협력: WHO FCTC를 중심으로

최은진
한국보건사회연구원

Intersectoral Collaboration for Tobacco Policy: Focusing on WHO FCTC

Eun Jin Choi
Korea Institute for Health and Social Affairs

<Abstract>

Objectives: The purpose of this manuscript was to review Intersectoral Collaboration policies for Tobacco Control. **Methods:** The author selected the WHO Framework Convention on Tobacco Control and adopted guidelines, and reviewed intersectoral and multisectoral collaboration policy recommendations. **Results:** There are 11 chapters and 38 articles in the Convention. In the Demand reduction policies included price and non price measures. The author selected a few non price measures for cross sectoral collaboration examples. They are protection from exposure to tobacco emission, education and communication, banning advertising, promotion and sponsorship of tobacco products, and offering treatment to tobacco use cessation. Inter sectoral and multi sectoral approaches could increase effectiveness, and better outcome of the tobacco control policy for implementation of many different articles of FCTC. **Conclusions:** It is important to give a specific role in structures of different government sectors and infrastructure for intersectoral collaboration. In addition, the role of civil society is very important for implementation of tobacco control policy effectively, and governments have to support the civil society for anti-smoking activities and campaigns.

Key words: Tobacco use, Tobacco control. FCTC

I. 서론

건강위험요인으로서 흡연의 폐해에 대해서는 이미 널리 알려져 있는 사실이다. 지난 20년간 우리나라 성인남자 흡연율이 70%대에서 40%대로 감소하였으나, 아직 OECD국가 중에서 가장 높은 흡연율을 나타내고 있다(Nam, Choi, Kim, & Kae, 1995; OECD Health Data, 2010).

우리나라의 성인 흡연율이 감소된 원인은 80년대 및 90년대 국민소득증가와 더불어 건강에 관심이 많아진 데 있다는 점과 1995년 국민건강증진법 시행과 더불어 담배규제정책이 본격화된 데 있다는 점 두 가지를 들 수 있다. 이

과정에서 1990년대까지 정부독점이었던 담배산업이 2001년 한국담배인삼공사로 민영화되어 보다 활발한 판촉을 할 수 있는 여건이 마련되었던 점은 부정적 측면이라고 할 수 있다(Kim, 2008).

1995년 국민건강증진법 제정 이후 금연구역확대, 금연교육캠페인과 교육자료 개발 및 배포 등 다양한 흡연예방활동이 공공부문에서 제공된 것이 이후 세계보건기구의 담배규제기본협약을 서명, 비준하는 데에도 긍정적인 여건을 마련하는데 기여했을 것으로 보여진다(Ministry of Health and welfare, 1995). 2003년 국무총리산하의 청소년위원회에서 청소년흡연예방을 위한 교육교재를 제작제포한 것은 흡

Corresponding author : Eun Jin Choi

Korea Institute for Health and Social Address, Jinhungro 225, Eunpyeong-gu, Seoul, 122-705 Korea
서울시 은평구 진흥로 235 122-705 한국보건사회연구원

Tel: 02-380-8249 Fax: 02-353-0344 E-mail: eunjin@kihasa.re.kr

▪ 투고일: 2013.08.16

▪ 수정일: 2013.09.17

▪ 게재확정일: 2013.09.25

연의 문제를 보건부에서만 보는 것이 아니라 청소년의 문제로도 인식하여 공공부문에서 관리하려는 노력의 사례라고 할 수 있다(Youth Commission, 2003).

세계보건기구의 담배규제기본협약(WHO Framework Convention on Tobacco Control)은 흡연으로 인한 위험요인 관리 정책과 사업에 새로운 전기를 마련하였다. 세계보건기구의 담배규제기본협약은 근거중심의 국제협약으로서 2003년 성안되고 2005년 효력이 발효되었다. 우리나라 정부에서는 2003년 서명하였고, 2005년 비준하였다. 2004년 말 국민보건적 차원의 담뱃세 인상이 되면서 흡연을 감소에 기여한 것으로 평가받고 있다(Cho, Park, Lee, & Kim, 2008). 지금까지 많은 국가가 담배규제기본협약을 비준하고(177개국) 있다. 2012년 11월 서울에서 개최된 제5차 당사국총회에서는 담배제품 불법거래 근절에 관한 의정서가 채택되었고, 2014년 2월까지 서명을 받고 있다. 우리나라도 의정서에 2013년 1월 서명한 상태이다.

건강증진을 위한 부문간 협력의 유형은 중앙 및 지방자치단체와 지역사회 등 수직적인 연계, 보건분야와 비보건분야의 연계 및 협력, 공공 및 민간의 연계와 협력 등으로 다양하게 접근할 수 있다(Bae, 2007). 효과적인 보건교육을 위해서는 건강지식과 기술, 행동변화 및 교육이론과 전략, 건강과 질병에 관한 개념, 국민 또는 지역주민의 건강생활 실천을 지속적으로 관리하기 위한 경영전략 등이 필요하며 이를 위해 다양한 분야의 학문의 응용이 필요하다. 지역사회, 학교, 직장에서 보건교육을 담당하는 사람들에게는 보건교육분야가 국민의 건강행동에 영향을 주는 결정요인에 대한 다양한 분야의 지식과 테크닉이 응용되어야 하는 분야이기 때문이다. 학교보건법제9조에서는 학생의 보건관리를 위한 보건교육과 필요한 조치를 해 학교의 장은 학생의 약물 오용(誤用)·남용(濫用)의 예방, 성교육, 정신건강 증진 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다. 산업보건분야의 사업장건강증진운동도 건강위험요인관리를 위한 공공부문 정책의 근거가 될 수 있다.

공공부문에서 건강위험요인관리를 위한 노력의 근거들이 있지만 실제로 국민들이 체감할 수 있는 정책 및 사업이 되어야만 효과를 얻을 수 있다. 최근에 흡연이 건강위험요인이라는 사실은 널리 알려져 있지만 흡연인구가 감소하는 경향이 둔화되고 있다는 것을 볼 때 보건부문의 노력, 공공

부문의 노력만으로는 한계가 있다는 것을 알 수 있다. 국민의 건강을 촉진하기 위한 정부 정책은 ‘저비용의 일회성 중재’가 아니라 ‘포괄적이고 지속적인 개입 패키지’가 필요한 것이다. 정보 수집을 위한 시스템 구축, 정보제공과 커뮤니케이션, 서비스의 제공과 인력 교육, 전 부문에 걸친 책임을 공유, 지역사회 커뮤니티 활성화 등은 이러한 패키지에 들어가야 할 요소이다(Tones & Green, 2004). 건강증진에 대한 광범위한 접근으로서 정책의 역할은 다음의 과정을 따라야 한다(World Health Organization [WHO], 2010). 건강한 선택을 쉽게 하도록 만들기, 건강하지 못한 선택을 더 어렵게 하도록 만들기, 같은 수입, 교육, 주택, 취업, 깨끗한 공기, 영양가 있는 음식과 안전한 물 공급 등 건강의 주요 결정 요인에 동등한 접근성 제공 등이다.

건강을 위한 부분간의 정책적 액션은 보건부뿐만 아니라 여러 부문을 포함하여 공공정책을 설계하고 추진하여 삶의 질을 개선하기 위한 건강한 공공정책을 의미한다.1) 세계보건기구에서 제시하는 건강증진정책의 다섯가지 실천영역은 첫째, 건강한 공공정책 [모든 분야에서 정책 결정자의 의제에 건강 영역을 제시], 둘째, 보건 서비스 재설정 [건강 부문에서의 국가의 역할을, 임상 및 치료 서비스를 제공에 대한 책임을 넘어 점차 건강 증진 방향으로 이동], 셋째, 지원 환경의 조성 [활발하면서도 안전하고 만족스러우며 즐길 수 있는 환경 조성], 넷째, 사회공동체적 역할 강화 [자발적 도움과 사회적 지원을 강화하고, 기본적인 수준에서 공공 참여 및 건강 행동을 강화하기 위한 유연한 시스템을 개발, 지역 사회에 힘을 실어주고 지역 사회 개발을 증진], 다섯째, 개인 능력 개발 [건강 정보, 교육을 제공하고 생활 능력 향상을 통해 개인과 사회 개발을 지원하는 것 -이러한 학습과 발달 과정이 학교, 가정, 직장 및 지역 사회 상황에 맞게 추진] 등이다(WHO, 1986).

이와 같이 건강증진과 보건교육의 성과를 내려면 부문간의 협력이 필수적이다. 이것은 건강의 위험요인이 한 부분만의 노력만으로 관리되기에는 한계가 있다는 것을 반영한 대책이기도 하다. 이러한 전략은 담배규제의 분야에서도 같은 의미로 적용될 수 있다. 본 종설에서는 세계보건기구의 담배규제기본협약과 이행가이드라인에서 권고하는 부문간 협력의 과제를 중심으로 하여 권고되는 정책의 내용을 살펴보고 정책적 추진방안을 모색하는 데 목적이 있다.

1) 자료원: http://www.who.int/kobe_centre/interventions/intersectorial_action/en/ 2013. 8. 16 접속

II. 세계보건기구 담배규제기본협약의 개요

세계보건기구의 담배규제기본협약은 11장(Chapter)과 38개 조항(Articles)으로 구성되어 있고, 협약에서 권고하는 정책은 담배수요 감소정책과 공급 감소정책으로 구분된다. 담배의 수요를 감소시키기 위한 정책은 가격정책과 비가격정책으로 크게 구분된다. 가격정책은 담뱃세 인상을 통한 흡연을 감소를 목표로 한다. 담배의 수요 감소를 위한 비가격정책으로는 담배연기에의 노출로부터 보호(금연구역화대정책), 담배성분 규제정책, 담배제품의 공개 규제정책, 담배제품의 포장 및 라벨정책, 교육과 커뮤니케이션 및 훈련과 공공인식증대정책, 담배 광고, 판촉, 후원 규제정책, 담배사용자의 금연 지원정책 등이 포함된다. 2005년 협약의 효력이 발생한 이후 협약의 이행을 위한 가이드라인이 개발되어 왔다. 지금까지 총회에서 승인된 가이드라인은 7개이다. 협약제5조3항(담배산업으로부터 공중보건정책의 보호), 협약제8조(담배연기노출로부터 보호), 협약제9조 및 10조(담배성분규제 및 담배성분공개규제)의 부분가이드라인, 협약제11조(담배갑포장 라벨규제정책), 협약제12조(일반인교육, 훈련과 커뮤니케이션), 협약제13조(담배의 광고, 판촉, 후원규제정책), 협약제14조(담배사용자의 금연지원정책) 등이 포함된다. 이 가이드라인들은 법적인 강제성은 없으나 당사국 총회에서 의결하여 승인된 사안이기 때문에 당사국(비준국)들이 이행할 것으로 인정되는 내용이기도 하다. 실제로 당사국들이 2년마다 협약사무국에 제출하는 이행보고서의 주요 항목에 이 가이드라인의 항목들이 반영되어 있고, 협약사무국에서는 당사국들의 이행실태를 총회 때마다 보고하고, 사무국의 웹사이트에 보고서를 데이터베이스화하여 공개하고 있다.²⁾ 본 연구에서 고찰한 가이드라인은 7개의 가이드라인 중 9조 및 10조를 제외하였다. 이 부분은 아직 부분가이드라인이며 부문간 협력에 대한 부분이 거의 없기 때문이다. 다만 본 고찰에서는 담배의 가격정책에 대한 원칙사항을 포함하였다. 이 내용은 가이드라인은 아니지만, 2012년 11월 서울에서 개최된 제5차 당사국총회에서 승인된 바 있다.

III. 부문간 협력의 방식

담배규제기본협약은 담배사용을 감소시키고, 담배연기에 노출을 줄이기 위한 규제정책을 시행하기 위한 기본틀을 제공하는 데 목적이 있는 근거기반의 정책지침이다(Shin et al., 2005). 담배의 사용의 범위는 흡연 외에도 다양한 형태의 담배사용을 포괄하는 개념이다. 담배규제기본협약의 이행방식은 주로 법제도적 규제를 다루고 있기 때문에 입법적 추진만을 포괄하는 것으로 이해하기 쉽다. 그러나 협약과 협약가이드라인에서는 입법적인 추진이 성과를 촉진하기 위하여 다양한 형태의 부문간 협력을 권고하고 있다.

협약제4조4항의 기본원칙에서 포괄적인 다부문 대책(comprehensive multisectoral measures)을 개발하고 지원하는 것이 필요하다는 것을 명시하고 있다. 특히 다부문의 협력을 위해 원주민과 공동체의 참여를 촉진하는 조치를 취해야 할 것을 권고하고, 국가와 지역과 국제적 차원의 다부문적 대응을 하도록 권고한 바 있다. 다부문적 대응에는 지역 문화의 사회적, 경제적, 정치적, 법적인 상황을 고려해야 한다(WHO, 2005).

1. 담배산업으로부터 공중보건정책을 보호하기 위한 부문간 협력과제

협약제5조에서는 담배규제를 위하여 당사국들이 다부문의 국가담배규제계획을 개발하고 정기적으로 최신화하도록 의무화하고 있다. 특히 협약제5조3항에서는 담배산업의 상업적 이익으로부터 공중보건정책을 보호할 액션을 추진하도록 의무화하고 있다(WHO, 2005).

협약제5조3항(담배산업으로부터 공중보건정책의 보호)의 이행을 위한 가이드라인에서는 모든 정부의 관계자와 국민에게 담배의 중독성과 위해성, 담배산업의 상업적인 기득권과 담배규제 관련 공중보건정책의 수립과 이행을 방해하는 전략과 방책에 대한 인식을 높이도록 정보를 주고 교육을 할 것을 권고하고 있다(WHO, 2008a). 또한 담배산업이 사회책임경영(Corporate Social Responsibility)에 해당하는 활동을 추진하는 것을 규제하도록 권고한다. 특히 담배산업의 판촉전략이 다양하게 추진되기 때문에 공공 및 민간 부문에서 이 모든 전략에 대해 인식이 높여져야 한다. 정부

2) <http://apps.who.int/fctc/reporting/database/>

기관이 담배산업과 협력하는 것을 거부하도록 권고하였고, 공식사회로 하여금 담배회사에 대한 행동강령을 공식화할 것을 권고하였다. 모든 부문에서 담배산업의 여러 가지 전략에 대하여 비판적인 인식을 높이도록 하고 담배업계와 교류라는 것에 대한 투명성을 확보하기 위해서 다각적인 홍보가 중요하고 부문간 협력이 필요하다. 보건과 관련된 정책결정을 할 때 담배산업의 판촉전략에 대한 비판적 공감대를 형성하여 공중보건정책을 원활히 수립하기 위한 노력이 캐나다, 유럽 등에서 추진되고 있다(Lee et al., 2012).

2. 담배가격정책을 위한 부문간 협력과제

협약제6조에서는 담배소비감소를 위하여 담배제품에 대한 조세정책 및 가격정책을 실시하도록 권고하고 있다(WHO, 2005). 또한 국제여행객에 의해 이루어지는 면세담배 및 무관세담배수입을 금지 또는 제한하도록 권고하고 있다. 가격정책의 과제를 이행하기 위해서는 국제통상과 관련된 부처와 협력이 필요하다. 가격정책과 관련된 가이드라인은 아직 개발 중에 있다. 세계보건기구 제5차당사국 총회결과에 따른 가격정책의 추진원칙의 권고에 의하면, 담뱃세 인상정책을 수립할때는 수요의 가격탄력성과 소득탄력성을 모두 고려하고, 인플레이션과 가구소득변화를 고려하여 담배의 구매력이 감소하도록 하여 담배의 소비와 흡연율을 감소시킬 수 있도록 하여야 한다. 또한 담뱃세의 수준을 정기적으로 재평가하는 것을 제도화 해야 한다. 세금의 회피를 규제하기 위하여 납세표시제 시행이 포함되어 있었다. 담뱃세의 사용처는 건강증진 및 질병예방, 금연서비스 등 담배규제를 위한 지원에 사용하도록 권고하였다(WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2012).

3. 금연구역확대를 위한 부문간 협력과제

협약제8조는 담배연기에의 노출로부터 국민을 보호하는 각종 조치를 하도록 촉구하였다(WHO, 2005). 특히 실내작업장, 대중교통수단, 실내공공장소 등에서 담배연기로부터 보호하도록 전반적인 정책을 추진하도록 의무화하고 있다.

협약 제8조의 이행을 위한 가이드라인에서는 금연구역 확대와 관련해서 지지를 높이고 원만한 실행을 위해서 일반인들에게 홍보하고, 관련 이해당사자의 참여를 촉구하고 있다. 일반 국민이 금연구역확대 정책을 지지할 수 있도록

하기 위해서는 간접흡연의 폐해에 대해 홍보하는 것도 중요하고, 사회지도층들의 지지를 확보하기 위해 홍보와 협조를 구하도록 노력해야 한다. 특히 금연구역을 설치해야 하는 책임을 가지게 되는 이해당사자들이 정책의 취지를 이해하고 협조할 수 있도록 하기 위해서는 이들의 참여를 필요로 한다. 주된 이해당사자들은 각종 조직의 대표, 음식 및 숙박 관계업자, 고용주 단체, 무역조합, 보건의료인, 아동관련 단체대표, 종교기관 대표, 학계대표, 시민단체 등이 포함되어야 한다(WHO, 2007).

홍보를 통하여 정책적 지지를 얻어도 실행과정에서 사회의 여러 장소에 금연구역을 설치했을 때 지속적으로 모니터링하는 것은 비용적인 면에서나 정책적 추진 차원에서 쉬운 일이 아니다. 협약8조의 가이드라인에서는 금연구역의 모니터링을 위한 인프라에 대해서 부문별로 기존에 수립되어 있는 각종 사업체의 모니터링 체계에 금연구역모니터링을 추가하여 실시할 것을 권고하고 있다. 예를 들면 환경안전, 식품위생과 관련된 모니터링 및 감시체계에 금연구역(간접흡연노출)에 대한 감시를 추가하는 것으로써 각 지역의 기존 인프라를 활용하여 비용을 절감하고, 지속적인 감독을 할 수 있도록 한다.

4. 담배갑 라벨규제를 위한 부문간 협력과제

담배갑 라벨규제와 관련된 협약제11조는 비준 후 3년 이내에 담배갑 건강경고의 크기 30%이상 등 준수해야 하는 의무조항이다(WHO, 2005). 이 조항의 가이드라인은 담배갑 건강경고의 취지가 일반인으로서 하여금 담배의 해악과 중독성에 대해 올바른 정보를 얻고 금연의 의지를 촉진 하는 데 있다는 것을 알 수 있다. 또한 담배갑에 사용되는 광고용 문구가 국민을 오도하지 않도록 규제를 강화해야 한다. 이 가이드라인에서는 더 효과적인 전달방식을 위해서 그림의 형태로 건강경고를 추진하도록 권고하고 있다. 이 분야에서 대중의 지지와 참여를 필요로 하는데 이를 위해서는 일반인 대상의 홍보와 설득이 필수적이다(WHO, 2008b).

5. 공공인식증대를 위한 다각적인 교육홍보

협약 제12조는 교육, 커뮤니케이션 및 훈련, 일반인의 인식증대를 위한 홍보 등에 대한 내용을 담고 있다(WHO, 2005). 담배소비 및 담배연기에의 노출에 대한 위해에 대하

여 포괄적으로 광범위하게 교육하도록 하고, 금연생활의 유익성에 대하여 홍보하는 내용을 담고 있다.

협약 제12조의 이행을 위한 가이드라인에서는 보다 상세한 교육내용을 포함하고 있다. 우선 담배사용에 대한 규범변화를 위해 홍보해야 한다. 담배제품의 소비, 담배 연기에의 노출, 담배와 담배제품의 재배, 제조, 마케팅 및 판매 측면의 수용성을 고려한 사회, 환경 및 문화적 규범과 개념을 변화시키는 것이 필수적이기 때문이다. 이 가이드라인에서는 포괄적인 다각적 접근법(comprehensive multisectoral approach)을 강조한다. 담배 규제 노력을 약화시키는 담배산업의 전략과 행위뿐 아니라 신제품과 대체제품을 포함한 모든 담배제품의 사용에서 야기되는 해로움과 이러한 제품이 취약 집단에 미칠 수 있는 영향에 대한 효과적 교육, 의사소통 및 공공 인식 프로그램을 포괄적인 다각적 접근법이라고 정의하고 있다. 시민사회의 적극적 참여와 관련하여 협약의 제4조 7항에 명시된 대로 시민사회의 적극적 참여와 제휴는 이 가이드라인을 효과적으로 시행하는데 있어서 필수적이다(WHO, 2010a).

협약의 제5조 6항과 제26조에서는 재원마련 방안을 마련하도록 권고하는데, 쌍방 및 다자간 자금 제공 체계를 활용하여 포괄적 다각적 담배규제 교육과 기타 인식교육 프로그램을 유지하는 데 충분한 자원이 존재하는 지를 확인하도록 권고하고 있다.

실질적인 부문간 협력을 위해 홍보계획에는 각 부처별 역할과 내용을 명시하도록 권고하고 있다. 예를 들면, 교육과학기술부, 보건복지부, 기획재정부, 관세청 등 정부 내부 또는 정부 간의 협력을 보장하기 위해서 담배규제관련 홍보 담당 조직을 명시하고, 관련된 정부와 조직의 역할을 규정해야 한다.

공공의 인식증대를 위해서 시민단체의 참여가 필수적이다. 저소득층과 시골 주민들을 포함한 다양한 취약 인구집단을 홍보의 목표로 삼아야 하고, 담배업계와 관련되지 않은 비정부 기관과 시민사회 구성원들을 지원하여 시민사회가 참여하고 실행하는 캠페인이 될 수 있게 해야 하며, 기존의 공동체 교육과 동원 프로그램에 통합하여 운영해야 한다. 정부에서는 담배규제 교육, 의사소통, 훈련에 시민사회가 적극적으로 참여하고, 정기적으로 자문하게 하고, 협동하며 효과적인 파트너십을 형성해야 한다. 또한 보건전문가, 교사, 기자 및 관련 대중매체 전문가들을 참여시켜야

한다. 시민사회의 참여의 역할은 특히 다음의 활동을 지원하는 것을 포함해야 한다.

- (a) 담배 사용을 규제하는 활동에 대한 공공 및 정치적 지원
- (b) 담배규제 활동에서 정부를 지원
- (c) 입법적 우선순위를 확인하고 입법적 대책을 개발하고 집행하도록 지원
- (d) 담배규제 조치들이 타당하고 효과적인 사례를 확보
- (e) 담배산업의 방해에 대한 인식을 제고
- (f) 교육, 의사소통, 훈련과 인식 캠페인에 대한 강력한 공공 이미지 확립

6. 담배의 광고·판촉·후원금지를 위한 부문간 협력과제

협약 제 13조에서는 담배의 광고, 판촉, 후원에 대하여 포괄적으로 금지하도록 하는 내용을 담고 있다(WHO, 2005). 이 조항은 협약 비준후 5년 이내에 국내법적 수정 또는 입법을 해야 하는 의무조항이다.

협약제13조 가이드라인에서는 효과적인 금지를 위해서 규제대상은 담배의 광고와 판촉과 후원에 관여하는 모든 사람과 단체를 포괄해야 한다. 담배의 광고, 판촉, 후원을 없애야 하는 필요성을 모든 분야의 사람들이 인식할 수 있도록 홍보할 것을 권고하고 있다. 즉 모든 부분에 종사하는 사람들이 담배의 광고와 판촉, 후원이 금지되어야 하는 이유에 대하여 공감하고, 정책추진을 하는 데 지지할 수 있도록 해야 한다. 또한 국경간의 담배광고 판촉후원금지를 위해 국가간의 협력이 필수적이다(WHO, 2008c).

7. 담배사용자의 금연지원을 위한 부문간 협력과제

협약제14조는 담배의 중독 치료를 위한 금연지원서비스를 제공하도록 권고하는 조항이다 (WHO, 2005). 제14조의 이행을 위한 가이드라인에서는 담배사용자 대상의 금연치료 가이드라인의 추진계획 확산과 관련하여 보건의료 부문 외의 분야의 서비스 제공자들에게도 이 내용이 전달되고 지속적, 정기적으로 최신화되어야 한다고 권고하였다. 보건의료분야 외의 서비스 제공자들도 담배의존치료와 관련된 기술을 습득할 수 있도록 훈련이 제공되어야 한다. 즉 보건의료 분야외의 서비스제공자들도 금연서비스와 관련

된 권고, 금연시도를 권고, 전문적 서비스 추천 등을 할 수 있도록 훈련되어야 한다. 특히 담배사용자를 위한 금연전략과 지침을 개발할 때에는 다양한 분야 이해관계자와의 협력(collaboration)을 하도록 권고하고 있는데, 보건과학분야의 전문가 뿐만 아니라 교육자, 청소년지도자, NGO 관계자 들을 포함하는 것이 필요하다고 권고하고 있다.

보건의료분야 외의 서비스제공자들이 금연 지원프로그램에 포함될 경우 전문적인 교육훈련도 필요하다. 보건의

료분야 외의 서비스제공자를 담배사용자 대상 금연프로그램에 포함시킬 수 있는 이유는 금연서비스를 다양한 장소에서 제공해야 접근성이 높아져서 효과적이라는 근거가 있기 때문이다. 효과적인 서비스는 약물처방과 행동적 지원이 복합적으로 제공되어야 하며 보건의료서비스와 다른 다양한 장소에서의 서비스에서 함께 제공될 수 있어야 한다 (WHO, 2010b).

<Table 1> Example roles of partners for collaboration

Relevant FCTC Articles	Partners	Roles
5.3	government	Prescribing standards of dealing with tobacco industry
	civil society	Monitoring the tobacco industry
8	government	Provision of legal enforcement, resources
	community	Compliance in workplace and indoor public places
11	civil society	Monitoring
	government	Provision of legal enforcement, communication
12	general public	Public support and involvement
	government	Building infrastructure for supporting education, communication and training Provision of adequate funding programs
	professionals, health care providers	Training for vocational capacity and practical skills
13	civil society	Participation in communication and public awareness
	government	Comprehensive ban tobacco advertising, promotion and sponsorship; Banning socially responsible business practices of the tobacco industry
14	civil society	building support and ensuring compliance
	government	Develop and disseminate comprehensive tobacco dependence treatment guidelines Funding for sustainable access to services Training professionals
	non-governmental organizations	Partnership in implementation of article 14

Sources: Adopted guidelines <http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/en/>

IV. 논의

앞서 세계보건기구 담배규제기본협약과 협약의 가이드라인에서 제시하고 있는 부문간 협력의 방식을 고찰하였다. 정부차원에서는 담배제품을 규제하기 위하여 주도적으로 제도를 확립하기 위한 노력을 해야 한다는 점이 모든 가이

드라인의 핵심이다. 이것은 보건분야만의 노력으로는 달성하기 어렵기 때문에 기존에 담배의 공급 및 사용과 관련된 업무와 장소에 해당하는 법을 소관하는 부처의 협력이 필수적이다. 이를 위해서는 관련 법제도를 수정 또는 강화하기 위해서 관련부처의 역할이 분명해져야 한다(Andersone, Ansari, Rasmussen, & Stock, 2010). 관련부처의 역할은 해당

법제도에 따라 달라질 수 있으나 담배규제를 위하여 어떤 인구집단과 장소가 관리되어야 하는지 가이드라인에서는 명시되어 있다. 관련된 역할수행을 위한 예산지원도 필수적인 요소이다.

부문간 협력에 필요한 요소를 보다 구체화한 연구에서는 애드보커시와 설득, 지속가능성확립, 사업관리의 기반, 모니터링과 평가, 근거의 활용 등을 주된 요소로 보고 있다 (Stillman, Schmitt, & Rosas, 2012). 애드보커시와 설득은 금연홍보사업을 통하여 강화할 수 있다. 지속가능성은 물론 법제도와 인프라를 위한 지원이 뒷받침되어야 한다. 이를 위해서는 근거기반의 사업과 인프라 설치가 필요하다. 모니터링과 평가는 중앙정부 주도적으로 할 수도 있으나, 담배규제협약의 가이드라인에서는 금연시민단체들이 모니터링하는 데 참여할수 있는 중요한 파트너임을 명시하고 있다. 금연시민단체는 비영리민간단체로서 그 분야에 전문적인 노하우를 축적하고 있고 국제적인 네트워크를 통해 담배산업의 다양한 관측을 모니터링하는데 효율적이기 때문이다.

V. 결론

본 논문에서는 세계보건기구 담배규제기본협약의 이행을 위한 가이드라인을 중심으로 담배규제를 위한 부문간 협력의 유형과 권고되는 전략을 살펴보았다. 건강증진과 보건교육의 전략이 담배규제의 틀 안에서도 유효함을 확인할 수 있었다.

부문간 협력의 과제는 중앙정부내에서는 부처간의 협력 과제로 해석할 수 있다. 보건복지부, 교육과학기술부, 노동부, 환경부 등에서 흡연과 담배연기의 위험요인 관리대책이 법에 일부 반영되어 있지만 가이드라인에서 요구하는 정도로 인구집단의 건강보호노력이 더 강화될 필요가 있다. 부문간 협력의 과제는 시도 및 시군구, 지역사회 내에서 각 부문별 협력과제로도 적용될 수 있다. 또한 이 협력의 과제가 공공부문에서만 그치는 것이 아니라 공공과 민간의 협력 또는 연계도 필요하다. 협약의 가이드라인에서는 민간부문에서 특히 시민단체의 역할을 강조하고 있다. 시민단체는 주로 비영리단체이기 때문에 영리적 이익을 추구하는 담배산업에 대해 더 강력한 목소리를 낼 수 있다. 그러나 재정적인 뒷받침이 없는 시민단체의 활동도 제한

될 수 밖에 없기 때문에 정부의 지원과 협력이 필수적이다.

담배규제정책의 부문간 협력을 위해서는 국민에게 홍보하는 것도 중요하다. 이해관계자의 이해가 있어야 하기 때문이다. 부문간 협력은 홍보와 인식증대에만 그치는 것이 아니라 실제 정책을 집행하고 지속가능하게 하는 데에도 필수적인 요소이다. 부문간의 협력을 통하여 기존의 인프라에서 담배규제를 위한 정책이 추진될 때 정책추진의 비용이 절감되고, 효과를 극대화하고 지속가능하게 할 수 있다.

부문간 협력을 촉진하기 위한 정책을 개발하기 위해서는 흡연과 같은 보건문제가 관련되는 정부조직, 민간의 조직 등을 명확히 파악하고 그 역할을 구체화할 필요가 있다.

참고문헌

- Anderson, P. T., Ansari, W. E., Rasmussen, H. B., & Stock, C. (2010). Municipalities collaborating in public health: The danish smoking prevention and cessation partnership. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 7, 3954-3971.
- Bae, S. S. (2007). Intersectoral action for national health promotion. In E. J. Kang, M. K. Suh, Y. H. Jung, & D. J. Kim (Eds.), *In a study on establishing a long-term strategy for national health promotion policy*. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea Health Promotion Foundation.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1(3), 409-421.
- Cho, S. I., Park, S. J., Lee, H. J., & Kim, Y. M. (2008) Prediction for smoking prevalence and smoking attributable death according to tobacco control policy. Seoul, Korea: Seoul National University, Korea Health Promotion Foundation.
- Kim, J. J. (2008). *Research on tobacco industry management system*. Seoul, Korea: Korea Institute of Public Finance
- Knut-Inge, K. (2010). *Health promotion - Achieving good health for all*. Oslo, Norway: Norwegian Directorate of Health
- Lalonde, M. A. (1974). *New perspective on the health of Canadians*. Ottawa, Canada: Minister of National Health & Welfare.
- Lee, S. K., Jee, S. H., Kim, H. J., Oh, Y. M., Kim, H. J., Mok, Y. J., . . . Lim, S. M. (2012). Finding an effective strategy to implement the WHO FCTC Article 5.3. Seoul, Korea: Yonsei University, Korea Health Promotion Foundation.
- Ministry of Health and Welfare. (1995). *Health promotion Law*. Seoul, Korea: Author.
- Nam, J. J., Choi, J. S., Kim, T. J., & Kae, H. B. (1995). Korea health behavior survey. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and

Social Affairs:

- OECD. (2010). *Health Data 2010*. Paris, France: Author.
- Stillman, F. A., Schmitt, C. L., & Rosas, S. R. (2012). Opportunity for collaboration: A conceptual model of success in tobacco control and cancer prevention. *Preventing Chronic Disease, 9*, 1-8.
- Tones, K., & Green, J. (2004). *Health promotion: Planning and strategies*. London, UK: SAGE
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2005). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>
- World Health Organization. (2007). *Guidelines for Implementation of Article 8*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2008a). *Guidelines for Implementation of Article 5.3*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2008b). *Guidelines for Implementation of Article 11*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2008c). *Guidelines for Implementation of Article 13*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2010a). *Guidelines for Implementation of Article 12*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2010b). *Guidelines for Implementation of Article 14*. Geneva, Switzerland: Author.
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2012, November). *Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Paper presented at the meeting of FCTC, Seoul, Korea.
- Youth Commission. (2003). *Tobacco Use Prevention Educational Material*. Seoul, Korea: Author.