

담배규제전략과 발전방향

오유미

한국건강증진개발원 국가금연지원센터

Tobacco control in Korea and recommendations for further improvement

Yu Mi Oh

National Tobacco Control Center, Health Promotion Foundation

Objectives: FCTC is the first international convention in public health field. Global progress report is about the implementations of the FCTC that are conducted with comparison and analysis for recent trend of tobacco control policies and convention performances on the global level. **Methods:** By conducting literature review related to tobacco control, especially through reviewing Implementation of the WHO FCTC GPR(2014), this report compared and analyzed Korea's status of tobacco control based on tobacco control policy in every member state. **Results:** As a result of the comparison of FCTC to Korea's tobacco control policy, for the first, the most outstanding article that has been performed continuously is Article 8, 12, 14. Secondly, the policy that has been partially renovated and reinforced is Article 6, 9, 10, 11, and for the last, the policy that has no progress and needs improvement is Article 13. **Conclusions:** For improvement in Korea's tobacco control policy in the future, first, betterment in policies on categories about advertisements, promotions, sponsorships on tobacco products that passed FCTC commitment period is required along with the modifications of FCTC related laws and reinforcement of the policies, and development of national core competence for an effective implementation of the convention.

Key words: FCTC, tobacco control, global progress report, tobacco control policy

I. 서론

전 세계적으로 비감염성만성질환(Non-communicable diseases)은 연간 1,600만 명이 조기사망으로 이르게 하며, 흡연이나 과음과 같은 건강에 해로운 습관을 바꾸기 위해 전 세계 사망원인의 상위를 차지하는 다양한 질병으로 확산을 초래하고 있다. 2012년 심혈관 질환이나 당뇨병, 폐질환, 특정암 등 비감염성 질환으로 전 세계에서 3,800만 명이 사망했으며, 그중 1,600만 명은 70세 미만이었다. 연간 조기 사망자 중 약 600만 명이 '흡연', 330만 명이 '과음', 320만 명이 '신체활동 부족', 170만 명은 '염분 과다 섭취'에 의한 것으로 나타났다. 또 비감염성만성질환으로 인해 조기 사망하

는 사람 중 82%는 가난하거나 중간소득인 국가의 환자가 차지하고 있는 상황이다(WHO, 2014). 이로 인하여 국제 사회는 이미 건강에 해로운 습관을 바꾸기 위해 전 세계인을 대상으로 한 9개 목표를 정하고 있는데 특히 비감염성만성질환의 예방 및 규제에 관한 UN 총회 선언문에 대한 후속조치가 13년에 채택됨에 따라 예방 및 규제를 위한 실무적 차원의 목표와 지표설정 등에 대한 국제적 합의가 도출되었다. 도출된 결과는 2011~2025년 비감염성만성질환으로 인한 조기 사망을 25%로 줄이기 위해 총 9가지의 목표(voluntary targets)를 설정하고 있다(WHO, 2013).

특히 흡연은 비감염성만성질환 위험요인 중에서도 주요한 원인으로 연간 조기 사망자 중 약 600만 명이 흡연 때문

Corresponding author : Yu mi Oh

National Tobacco Control Center, Korea Health Promotion Foundation, 24th Fl., Namsan Square B/D, 173 Toegye-ro, Jung-gu, Seoul, Korea.

주소: (04554) 서울 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층, 한국건강증진개발원 국가금연지원센터

Tel : +82-2-3781-2201, E-mail : yumioh@gmail.com

• Received: September 1, 2016

• Revised: September 20, 2016

• Accepted: September 26, 2016

에 사망하여, 흡연은 세계적 차원에서 해결해야 할 심각한 문제로 인식하기 시작하였다. 이러한 국제적인 관심이 집중되고 이중 담배는 비감염성만성질환 주요요인으로 관리가 필요하여 본격적으로 담배규제의 국제적 공조의 필요성이 논의되면서 13년 UN의 비감염성만성질환 관리 목표 중 흡연은 15세 이상 인구의 흡연을 30% 상대적 감축이라는 목표의 달성을 위하여 담배규제정책을 추진할 것을 권고하고 있다. 특히 흡연은 전 세계 모든 국가들이 담배소비 및 흡연을 감소에 공동으로 대응할 수 있는 조치들을 시기, 대상, 장소에 적절하게 활용할 수 있도록 하고, 담배규제의 효과성을 극대화하기 위하여 국제적인 차원에서 공조가 필요성이 대두되었다. 이를 위하여 2003년 제56차 세계보건총회(World Health Assembly)에서 만장일치로 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control)이 채택되어, 2005년 2월 정식 국제협약으로서 효력을 발휘하게 되었다. 담배규제기본협약은 단순히 국제협약의 의미 이상으로, 보건 분야 최초의 국제협약이며, '무역을 통한 이익보다 담배규제를 통한 공공보건의 우선'임을 기본개념으로 하고 있어 담배규제를 국제적 문제로 부각시키는데 큰 역할을 하였다. 현재 협약 당사국으로 참여하고 있는 국가는 180개국으로 UN 출범 이후 가장 많은 국가가 당사국으로 참여하고 있다(KHPF, 2014). 본고에서는 당사국간 협약 이행에 대한 경험과 모범사례를 공유하고, 이행현황과 담배규제정책의 최신경향을 지역적·국제적 수준에서 비교분석하여 우리나라 정책추진현황 분석하고 시사점을 제안하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 담배규제정책이 기반하고 있는 주요전략과 현황을 파악하고 논의하기 위해 담배규제전략에 관한 문헌고찰을 토대로 한 연구로, 연구대상은 세계보건기구에서 발간한 비감염성만성질환 대책, 담배규제 정책과 관련한 담배규제기본협약 문헌들이다. 특히, 세계보건기구의 담배규제정책 및 담배규제기본협약의 문헌은 세계보건총회와 담배규제기본협약 당사국총회(COP, Conference of Parties)을 통해 세계수준 또는 국제수준에서의 논의하고 합의된 사항으로 그 내용을 연구대상으로 선정하고, 분석하고 담

배규제전략의 범위와 내용에 대하여 검토하고자 한다.

특히 담배규제기본협약은 제 21조(보고 및 정보교환)에 따라 당사국은 협약 이행에 관한 정기적인 보고서를 당사국 총회가 열리는 해에 맞추어 2년마다 제출해야 한다. 이행보고 문항은 '담배소비 및 건강, 사회, 경제적 지표', '법률, 규제, 정책', '국제적 협력과 자원', '우선순위와 의견' 이렇게 다섯가지 주제로 분류된 총 365개의 하위문항으로 구성된다. 담배규제기본협약 이행보고는 당사국간 협약 이행에 대한 경험과 모범사례를 공유하고, 이행현황과 담배규제정책의 최신경향을 지역적·국제적 수준에서 비교분석하는 목적을 가지고 있다(KHPF, 2014). 담배규제기본협약 사무국은 당사국에서 제출한 이행보고서를 취합 및 분석하여 'Global Progress Report'라는 이름으로 공개해오고 있다. 2016년 11월에 인도에서 개최될 제 7차 총회에서 '2016 Global Progress Report'를 통하여 이행현황이 공개될 예정으로 가장 최근 데이터인 2014년 제 6차 총회에 공개된 '2014 Global Progress Report'을 통하여 국제현황과 우리나라 현황을 비교분석 하였다.

III. 연구결과

1. 국제 담배규제 정책 이행 현황

국제적인 담배규제정책은 세계보건기구에서 당사국을 대상으로 하는 담배규제기본협약의 이행률로 파악할 수 있다. 담배규제기본협약은 180개국에 참여하고 있어 전 세계 인구의 90%에 해당하는 UN 역사상 가장 성공적인 협약이라고 할 수 있다(WHO, 2015). 담배규제기본협약 이행률은 국가 및 국제적인 이행수준을 파악하고, 우리나라 현황을 진단해볼 수 있다.

담배규제기본협약 이행의 전반적 현황은 각 조항의 이행여부에 대해 긍정적으로 응답한 당사국의 비율로 파악하는데, 당사국이 제출한 이행보고서를 기반으로 13개 주요 조항의 평균 이행률을 산출한다. 2014년 이행보고 기간에는 협약 전체 당사국의 73%에 해당하는 총 130개 국가에서 보고서를 제출하였다. 이는 전 세계 인구의 65%에 해당하는 규모이다. 그 결과, 종합적인 협약 이행률은 2010년 52%에서 2012년 56%로 그리고 2014년에는 59%로 지속적으로 높아지는 추세이며, 전차 대비 3~4%p 상승한 것으로

나타났다(WHO, 2014).

2014년 기준으로 이행률이 높은 담배규제 정책은 담배 연기에 대한 노출로부터의 보호(제 8조)가 84%, 미성년자 담배판매 및 구매 규제(제 16조)가 76%, 담배제품의 포장 및 라벨(제 11조)가 (70%), 교육·캠페인·훈련 및 공중의 인식(제 12조)가 70%로 순으로 나타났다.

또한 변화율을 보면 2010년 기준 2014년 큰 폭으로 변화한 정책은 금연구역, 청소년 담배판매 및 구매 규제, 교육 및 홍보와 관련된 정책이 긍정적인 변화가 있었다. 세부적인 내용으로는 담배연기에 대한 노출로부터의 보호(제 8조)가 44%에서 62%로 18%p나 상승하여 이행성도가 가장 큰 조항으로 나타났다. 그 뒤를 이어 담배광고·판촉·후원

규제(제 13조)가 56%에서 70%로 14%p상승하였다. 미성년자의 담배판매 및 구매(제 16조)의 경우 68%에서 81%로 13%p 상승하였으며, 교육·캠페인·훈련 및 공중의 인식(제 12조)은 80%에서 91%로 11%p 이행률이 상승하였다. 반면 담배제품 성분에 관한 규제(제9조), 책임(제 19조)의 경우에는 이행률에 변화가 거의 없었으며 제22조와 관련하여 당사국의 협약 이행지원 제공에 관해서는 전차 대비 이행률이 감소한 것으로 나타났다. <Table 1>

많은 당사국이 최근 들어 더욱 강력한 담배규제를 시행하고 있다고 보고하였는데, 별도의 가이드라인이 있는 조항(제 8, 9, 10, 11, 13조 등)에서 뚜렷한 성과를 보이는 것으로 평가하였다.

<Table1> Average implementation rate

Article	2010 (%)	2012 (%)	2014 (%)	The rate of change (%p)
Education, communication, training and public awareness (Article 12)	80	91	91	11
Sales to and by minors (Article 16)	68	75	81	13
Packaging and labelling of tobacco products (Article 11)	67	67	73	6
Tobacco advertising, promotion and sponsorship (Article 13)	56	68	70	14
Illicit trade in tobacco products (Article 15)	66	63	68	2
Regulation of tobacco product disclosures (Article 10)	66	63	66	0
Protection from exposure to tobacco smoke (Article 8)	44	59	62	18
General Obligations(Article 5)	57	57	61	4
Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation (Article 14)	51	54	59	8
Research, surveillance and exchange of information(Article 20)	47	52	56	9
Regulation of the contents of tobacco products (Article 9)	46	45	48	2
Cooperation in the scientific, technical and legal fields and provision of related expertise (Article 22)	32	36	39	7
Liability (Article 19)	29	28	30	1

2. 우리나라의 담배규제정책

국내 담배규제정책은 담배규제기본협약에 근거하여 지속적으로 정책을 추진하고 있으며, 우리나라에서는 보건복지부에서 관리하고 있는 건강증진법과 기획재정부에서 관리하는 담배사업법 등을 통하여 담배규제정책을 이행하고 있다.

1995년 건강증진법이 제정된 이래 2015년은 우리나라 담배규제정책에서 혁신적인 해라고 할 수 있다. 2005년 담

배가격 인상이후 10년 만에 담배가격이 2,000원 인상되었으며, 음식점은 전면 금연구역으로 지정되었다. 또한 보건소 금연클리닉으로 대표되는 금연지원서비스가 10주년이 되어 그 성과를 인정받기도 하였다.

담배규제기본협약 이행현황과 국제적인 분석을 하여보면 첫째, 지속적으로 이행이 우수한 조항 (제 8조, 제 12조, 제 14조), 정책을 일부 신설 및 강화하여 개선된 정책 (제

6조, 제 9,10조, 제 11조), 실질적인 진전이 없어 개선이 필요한 정책 (제 13조)로 구분될 수 있다.

(1) 이행이 우수한 정책

간접흡연 피해를 막기 위하여 담배규제기본협약에서는 담배연기 노출로부터의 보호(제 8조)에서 규정하고 있다. 실내작업장, 대중교통, 실내 공공장소 등에서 대중을 담배연기 노출로부터 보호할 수 있도록 효율적인 조치를 채택하고 실행하도록 권고하고 있다. 따라서 이를 실행하기 위하여 금연구역의 지정, 흡연의 전면 혹은 부분적 금지가 주요한 조치의 일환으로 국가별에 따라 금연구역의 종류 및 범위를 규정하여 실행하게 된다.

당사국에서 가장 많은 이행률을 보인 이 조항은 우리나라에서 역시 높은 이행률을 보이고 있는 정책 중의 하나이다. 우리나라에서는 건강증진법 제9조(금연을 위한 조치)에 따라 현재 실내 금연구역 지정을 통하여 국회·정부·지자체의 청사, 공공기관, 공기업, 학교, 청소년 및 어린이 시설 등의 전면금연구역으로 지정하고, 음식점의 경우(휴게, 일반, 제과점 영업소)점 현재 면적에 관계없이 음식점 전체가 금연구역으로 지정되는 등 금연구역을 확대하였다. 금연구역을 준수하지 않거나, 위반시 업주에게 최대 500만원, 흡연자에게 10만원의 과태료를 부과하고 있다. 또한, 2014년 7월부터 금연구역 지정 제도가 신설(건강증진법 제 9조의 5)되어 시·도지사, 시장·군수·구청장 등의 승인을 받아 금연구역을 위촉할 수 있으며, 금연구역의 시설기준, 금연구역 내 흡연행위 단속하여 금연 환경 조성 촉진할 수 있게 된다. 또한 2016년 9월부터 아파트 등 공동주택 금연구역이 확대되는데 주민동의를 얻어 공동주택 내 공용시설인 복도, 계단, 승강기, 지하주차장에 대하여 금연구역을 지정 가능하게 하였다. 공동주택 거주 세대 중 2분의 1 이상이 그 공동주택의 복도, 계단, 승강기 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정하여 줄 것을 신청하면 시장, 군수, 구청장이 금연구역으로 지정할 수 있도록 하고 있다.

다만, 전면 금연구역이 아닌 면적이나 수용인원 등을 기준으로 금연구역을 지정

하여, 사유작업장, 문화시설, 체육시설 등 부분적 금연구역으로 시행되는 장소가 여전히 존재하여 포괄적인 금연구역에 대한 정의 및 범위에 대한 보완이 필요하다.

교육, 훈련, 의사소통 및 대중의 인식제고(제 12조)는 다

양한 의사소통 방법, 교육 프로그램 등을 통해 일반시민들의 인식을 제고하기 위한 조항이다. 인식제고를 위한 교육 프로그램의 주요대상으로 아동 및 청소년, 성인, 임산부, 여성, 남성, 인종별 그룹 등으로 교육할 것을 권고하고 있다.

우리나라의 경우에는 생애주기별 맞춤형 흡연예방을 할 수 있도록 미취학 아동부터 청소년까지 다양한 교육프로그램을 제공하고 있다. 아동에게는 흡연예방 교육 및 캠페인을 실시하고 있으며, 학교흡연예방사업 등을 통해 유치원생부터 초·중·고교생을 위한 다양한 흡연예방 및 금연교육을 실시하고, 교육자료 등을 제작해 배포하는 등 활발하게 교육을 실시하고 있다. 또한 대국민 인식개선을 도모하기 위하여 매년 금연광고를 제작하고 있으며, 금연서포터즈 등을 활용한 캠페인 활동, 세계금연의 날 행사개최 등 다채로운 활동을 통해 대중의 인식을 개선하기 위한 활동을 진행하고 있다.

대국민 대상의 금연홍보 등은 활발히 진행되며, 이행수준이 좋은 편이나, 아직 특정집단에 대한 교육이나 훈련은 부족한 현황이다. 여성, 특히 임산부등의 교육자료에 대한 개발이 필요하다.

담배의존 및 금연에 관한 수요감소 조치(제14조)는 상담, 심리적 지원, 니코틴 대체요법, 청소년을 위한 교육프로그램 등 담배 의존감소와 금연지원을 주요 내용으로 하고 있다. 당사국들은 지속 가능한 인프라를 구축하여 국민의 담배의존을 치료할 수 있도록 도와야 한다고 권고하고 있다. 본 조항의 이행률은 46%정도로 평균 이행률 면에서 중간수준인 40%-60%를 기록한 8개조항 중 하나로 우수한 이행률을 보이고 있다. 우리나라는 법으로 명시되어 있지는 않으나, 흡연자의 금연을 독려하기 위해 전국의 보건소를 통해 무료로 금연클리닉을 2005년부터 운영하고 있으며, 접근성을 위한 금연상담전화, 군·의경 금연지원 서비스를 제공하는 등 금연지원을 위한 기반은 잘 구성된 상태이다.

2015년 금연지원서비스를 대폭 확대함에 따라 기본적 서비스를 강화한 것은 물론 전국 17개 지역에 18개의 지역 금연지원센터를 지정하여 중증흡연자를 위한 금연캠프 및 흡연위험에 노출되어 있으나 방문하기 어려운 집단을 위한 찾아가는 서비스를 시행하도록 하였다. 또한 보건소뿐만 아니라 전국 병의원에서 금연을 위한 치료를 받을 수 있는 서비스를 시행하여 금연보조제뿐 아니라 금연의약품까지 제공하고 있다.

(2) 개선된 정책

담배규제기본협약에서는 담배수요 감소를 위한 가격 및 조세조치(제 6조)에서 규정하고 있는데 각 당사국은 보건상의 목표에 부합하는 세금정책을 시행할 의무를 가지게 된다. 여기에는 담배 소비의 감소를 위해 담배제품에 대한 조세 및 적절한 가격정책 인상, 면세담배제품의 판매금지나 제한이 필요하고, 담배 소매가격의 75% 이상에 달하는 담뱃세를 부과하는 것을 권장하고 있다(WHO, 2014). 국제적으로 소매가격의 75% 이상 부과하는 국가는 총 33개국으로 전세계인구의 10%에 불과한 수준이다(WHO, 2015).

우리나라는 건강증진법 제 23조에 따라 담배에 건강증진기금을 부과하고 있는데 전자담배는 2011년에 니코틴용액 1ml당 221원을 부과하고, 2014년에 신종담배(물담배, 머금은 담배 등)에 대하여 건강증진기금이 부과된다. 또한 궤련은 앞서 언급한 바와 같이 10년 만에 2,500원에서 4,500원으로 가격이 2,000원 인상되었다. 이는 가격뿐 아니라 기준에 세금비율이 62%(1,550원)에서 73%(3,318원)으로 높은 향상을 보여주었다. 그러나 아직 이러한 조치에도 불구하고 미국, 프랑스, 영국 등지에 비해 매우 저렴한 편이다.

담배성분 및 배출물의 측정 및 공개는 담배규제기본협약 제 9조와 제 10조에서 규정하고 있다. 본 조항은 2010년 제 5차 당사국총회에서 부분적 가이드라인으로 채택된바 있으며, 주요내용은 당사국들이 담배제품의 성분의 시험, 측정, 규제해야 하는 의무와 담배제품의 성분 공개에 관한 규제를 다루고 있다. 제품을 시험하고, 제품정보를 공개하는 것은 규제 기관에 충분한 정보를 제공하여 필요한 조치를 실시하고, 제품정보를 공개하는 것은 규제기관에 충분히 정보를 제공하여 필요한 조치를 실시한다. 이는 대중에게 담배 이용에 따른 위험을 알릴 수 있도록 하기 위해서이다.

우리나라의 경우 2003년 담뱃갑 포장지에 담배 연기성분 중 타르와 니코틴의 함량 표시를 담배사업법 제 25조의 2(담배성분의 표시)에서 의무화 하고 있다. 2013년과 2014년 사이 담배사업법을 개정하여, 담배제품 성분·배출물의 검사 및 측정은 제조업자 및 수입판매업자는 담배 한 개비의 연기에 포함된 주요성분과 함유량을 담뱃갑 포장지에 표시하여야 하며, 측정기관에서 이를 측정해야한다고 규정한다. 또한 화재안전담배(Reduced Ignition Propensity) 역시 담배제품에 화재방지성능을 갖추고, 그 성능을 인증받도록 하도록 담배사업법 제 11조의 5에서 규정하여 2015

년 7월에 시행되었다. 이와 같이 담배성분의 규제 및 공개는 기본적으로 우리나라에서 시행이 되고 있으나, 아직 대상이나 범위에 대하여는 현행법에서 점차적으로 확대해야 할 필요성이 있다.

담배제품 포장 및 라벨에 대한 규제(제 11조)는 각 당사국이 담배제품의 포장과 라벨에 경고문구를 넣거나 관련 정보를 삽입하는 등의 조치를 통해 담배사용 감소를 촉진하는 것을 권고하고 있다. 특히 담뱃갑 포장지에 흡연의 폐해를 나타내는 경고그림 도입은 흡연을 억제하고 금연을 유도하기 위함이다. 가장 주목할 만한 성과는 호주에서 2012년 최초로 무광고포장(Plain Packaging)에 대한 법을 제정하고 시행한 것이다. 무광고 포장은 담배제품 포장에 브랜드이름 이외에 로고, 컬러, 브랜드 이미지, 판촉 정보 등의 사용을 제한 또는 금지하고 표준화된 색상과 글꼴의 제품명을 표기하는 포장이다. 담뱃갑 경고문구와 그림 도입 후 흡연율의 저하효과가 있는 것으로 나타났다. 캐나다의 경우 경고그림 도입 직전인 2000년 흡연율은 전체 24%였는데, 2001년 흡연율이 전체 22%로 하락한 이후 2006년까지 지속적으로 감소하였다. 2002년부터 담뱃갑 경고그림 제도를 도입한 브라질의 흡연율도 제도 도입 이전인 1989년 및 2000년의 성인 흡연율이 각각 34.8%였으나 제도도입 이후 22.4%로 크게 감소한 것을 볼 수 있다(KHPF, 2013).

우리나라에서는 2012년에는 포장 광고에 가향물질(멘톨, 커피 등) 함유 제품 포장 및 광고에 표기 금지한바 있으며(건강증진법 제 9조의 3), 2014년 법 개정으로 담배의 포장이나 광고에 라이트, 마일드 등 건강에 덜 유해할 것이라 생각이 들게 하는 오도문구나 상표의 사용 금지(담배사업법 제 25조의 5)를 2015년 시행하였다. 담뱃갑 포장에 경고 표시 문구를 담뱃갑 면적의 30% 이상 기재하던 것을 2015년 5월 건강증진법 개정안이 통과됨에 따라, 2016년 12월부터 우리나라 담뱃갑에 경고그림 제도 시행 예정이다. 주요 내용으로는 담뱃갑 포장지에 흡연의 폐해를 나타내는 내용의 경고그림을 표기하고, 담뱃갑 포장지 및 담배광고에 흡연이 다른 사람의 건강을 위협할 수 있다는 내용의 경고문구를 추가하고 경고면적은 담뱃갑 포장지 넓이의 100분의 50이상(경고그림의 크기는 100분의 30이상)으로 할 것을 정하고 있다.

이로 인하여 담배규제기본협약에서 협약채택 3년 이내에 해당사항을 준수할 의무가 부여되어 우리나라의 경우 2005

년에 비준하여 2008년까지의 이행의무가 부여되었으나 의무를 이행하지 못하고 있었으나 본 내용의 시행으로 도입 시기는 지연되었으나 의무사항을 준수할 수 있게 되었다.

(3) 개선이 필요한 정책

담배제품의 광고, 판촉, 후원에 관한 조항(제 13조)에 따르면 우리 주변에서 쉽게 찾아볼 수 있는 담배광고와 판촉 활동이 모두 규제 대상이 된다. 특히, 담배광고·판촉·후원활동의 어느 하나라도 허용하지 않고 포괄적으로 금지시키는 것을 기본 방침으로 삼고 있으며, 국가 간의 광고·판촉·후원도 규제하고 모니터링 할 것을 권고하고 있다.

담배업계의 담배광고·판촉·후원은 매우 광범위하고 직간접적인 형태로 이루어지고 있는데, 잠재적 고객, 특히 어린이·청소년 및 여성을 공략하여 판매수익의 다각화를 노리는 담배회사에게 광고와 판촉 및 후원 활동은 업계의 핵심전략으로 알려져 있다. 전 세계 인구의 6%에 해당하는 19개 국가만이 담배 광고·판촉 및 후원의 포괄적 금지정책을 시행하고

있으나, 모든 형태의 담배 광고, 판촉 및 후원을 금지를 통하여, 흡연율을 평균 약 7% 감소시킬 수 있으며, 일부 국가에서는 16%까지 감소한 사례가 있는 매우 중요한 정책이다.

우리나라의 주요이행사항은 광고부문에서 TV·라디오 광고 및 판촉을 금지 중이며 잡지(연10회), 담배 소매점에서의 광고는 합법으로 광고내용은 흡연자에게 담배의 품명·종류 및 특징을 알리는 정도를 넘지 말아야 하며, 비흡연자에게 직접적 또는 간접적으로 흡연을 권장 또는 유도하거나 여성 또는 청소년의 인물을 묘사불가, 흡연 경고문구의 내용 및 취지에 반하는 내용 또는 형태가 아닐 것을 규정하고 있다. 판촉은 담배소매업에 필요한 물품(담배진열장, 스티커, 포스터)를 제외하고 금품을 제공하거나 유사한 행위 금지하고 있다. 후원은 사회·문화·음악·체육 등의 행사를 후원하는 행위는 합법이나 여성 또는 청소년을 대상으로 하는 후원행위 금지하고 있다. 아울러 2014년 담배사업법 개정으로 제조업자나 도매업자가 소매인에게 담배판매를 촉진하도록 금품 등을 제공하지 못하도록 하고 있다<Table 2>.

<Table 2> Tobacco advertising, promotion and sponsorship

Category	Allow	Ban
Retailer	·Poster, Sticker, Notice advertisement inside of the retail store. * Health Promotion Act, Tobacco Business Act	·Banning either display or attachment of the advertisement if it is shown from the outside of the retail store. * Health Promotion Act, Tobacco Business Act
Magazine Ads	·Allow advertisements maximum 2 pages for each turn, total 10 times per year for brands respectively. * Health Promotion Act, Tobacco Business Act	·Banning magazine advertisement targeting women and adolescents. * Health Promotion Act, Tobacco Business Act
Advertise ment	Mass Media - etc. ·Advertisements shown inside of the places such as international airplanes and passenger ships, in which Ministry of Health and Welfare designated by the Ordinance. * Health Promotion Act, Tobacco Business Act	·Banning advertisements about tobacco and smoking. * Regulations on broadcast advertising review
Advertisement Contents	·Do not exceed the limits of notifying tobacco brands and types to smokers, Do not encourage or induce smoking both directly and indirectly, Do not describe women or adolescents, Do not prescribe any content or be in any format that trespass purpose of the warning labels. * Health Promotion Act, Tobacco Business Act	
Sale Promotion	·Provide necessary goods such as tobacco showcase, sticker, poster for tobacco retailers. * Tobacco Business Act	·Acts that provided money and valuables or any similar act: Banning any actions giving grant for tobacco sales · giveaway · gift card or goods * Tobacco Business Act
Donor Development	·Sponsorship (actions) for social, cultural, musical, sports events * Health Promotion Act, Tobacco Business Act	·Banning any sponsorship for women or adolescents ·Banning other product advertisements except the one using the name of Tobacco business operator * Health Promotion Act, Tobacco Business Act

하지만 국내에 판매되고 있는 외국문자로 쓰인 외국 정기 간행물이나 국제선 항공기 및 여객선의 광고 등은 여전히 허용되고 있으며, 초국경적 광고에 대한 규제 초치는 미흡한 편이다.

IV. 논의

담배규제기본협약은 세계 담배규제정책에 대한 현황 및 우수사례를 제공함으로써, 우리나라 정책을 분석하고 이행 우선순위를 설정하기 위한 기본틀을 제공하여 준다.

간접흡연으로부터 보호(제8조)는 가장 높은 이행률을 기록하였는데 많은 국가들이 실내 공공장소를 전면 금연구역으로 지정하도록 하는 협약의 권고사항을 이행하기 위한 조치를 도입 및 시행하였다. 특히 호주, 캐나다 등의 국가가 해변가, 대중교통 정류장, 노천카페와 같은 실외공간으로까지 금연구역을 확대하는 정책을 추진하였으며 뉴질랜드의 경우에는 특정 도로를 금연구역으로 지정하기도 하는 등 담배연기로부터의 보호를 실외공간으로까지 확대하는 추세가 늘어나고 있음을 알 수 있다. 또한, 호주, 바레인, 캐나다, 시프러스, 남아프리카공화국의 경우 어린이가 탑승한 경우에는 개인 소유의 자동차에서도 흡연을 금지하는 정책을 펼치는 등 공공장소뿐만 아니라 개인적인 공간으로까지 담배연기 없는 환경을 구축하기 위한 강력한 규제가 가능하도록 조치를 취하고 있다.

우리나라 역시 지속적으로 금연구역 정책을 시행해온바 한국의 금연지도원 제도가 선진사례로 언급되었다. 또한 우리나라는 금연구역 시설 기준 및 금연구역 내 흡연행위를 단속하기 위해 국민건강증진법 제9조의5(금연지도원)을 신설하여, 시·도지사, 시장·군수·구청장 등의 승인을 받아 금연지도원을 위촉할 수 있도록 한 바 있다.

이렇게 실내금연구역을 확대하고 금연지도원을 위촉하는 등의 노력을 기울였지만, 문화시설이나 체육시설 등은 면적이나 수용인원을 기준으로 금연구역을 설정한 탓에 금연구역이 부분적으로만 시행되는 장소가 여전히 존재하기 때문이다. 이 때문에 이행 보고서에서 주요한 금연 구역으로 보고 있는 17개 장소 중 우리나라가 전면금연을 시행하는 장소는 10개에 지나지 않았다. 모든 실내 공공장소를 “전면” 금연구역으로 지정하도록 요구하고 있는 협약과 가

이드라인의 이행에 미흡한 부분으로 향후 정책 추진 시 고려해야 할 사항이다.

담배의존 및 금연에 관한 수요감소 조치(제14조)는 각 국가에서 흡연자를 위하여 꾸준히 서비스를 제공하고 있는 정책 중에 하나이다. 호주에서는 인터넷과 휴대전화 등의 전자미디어에서의 담배제품 광고를 금지하도록 조치하는 등 시대 변화에 따른 규제를 혁신적으로 단행하는 모범 사례로 손꼽히고 있다. 새로운 통신수단을 활용하는 사례로는 담배의존 및 금연 조치의 이행과 관련하여 코스타리카, 파나마, 노르웨이에서 휴대전화 문자메시지나 스마트폰 어플리케이션을 통한 금연지원 서비스를 제공한다고 보고하였다. 우리나라 역시 전국에 보건소 금연클리닉이 설치되어 있고, 15년에 전국 병의원에서도 금연치료 서비스 및 중증흡연자를 위한 금연캠프 등 다양한 서비스가 확대됨에 따라 흡연자의 특성에 따라 맞춤형 서비스를 제공할 수 있게 되었다.

담배수요 감소를 위한 가격 및 조세조치(제6조)의 이행과 관련하여 아프가니스탄, 브라질, 카자흐스탄, 필리핀, 스페인, 우크라이나 등에서는 50% 이상의 담뱃세 및 담배가격의 인상을 단행하였으며 이를 통한 담배소비 감소와 국민 건강 증진을 기대하고 있다. 특히 2012년 대비 2014년에 담뱃세를 인상한 국가 중 82개 국가가 담뱃세의 세율을 조정 또는 인상하여 보다 효율적인 담뱃세 정책 추진 의지를 보였다. 우리나라 역시 2015년 10년 만에 담배가격 인상을 통하여 담배규제기본협약의 권장사항을 지킬 수 있게 되었다. 다만 가격 인상에도 불구하고 여전히 호주나 유럽 국가에 비해 담배가격이 낮아 이에 대한 개선이 필요하다.

담배제품의 성분규제 및 공개(제9조 및 10조)의 이행을 위한 협약 가이드라인에서는 담뱃불로 인한 화재를 줄일 수 있도록 저발화성 담배를 적용하도록 권고하고 있다. 이에 우리나라는 올해 초 담배사업법에 새로운 조항을 신설해(제11조의 5, 제11조의 6), 화재안전담배(Reduced Ignition Propensity, RIP)를 도입하고, 그 성능을 인증하는 기관을 지정하도록 하였다. 협약 사무국은 “화재에 더 안전한 담배를 도입하기 위한 입법 노력(legislation on “fire safer” cigarette)”이라는 제목으로 한국과 더불어 불가리아, 남아프리카공화국의 사례를 소개하였다. 또한 담배제품의 성분규제를 위하여 브라질, EU, 터키가 첨가물의 사용을 금지 또는 규제하도록 하였으며 캐나다에서는 담배연기에 포함

되어 있는 독성물질에 대한 정보를 일반 대중이 보다 쉽게 이해할 수 있도록 기존에 수치로만 표시하던 것을 문구로 설명하도록 조치하였다. 우리나라는 화재안전담배를 도입하고, 담배성분을 분석하고 공개할 수 있도록 흡연폐해연구소를 설립한바 있다.

담배제품의 포장 및 라벨(제 11조)의 경우, 전 세계적으로 큰 크기의 경고그림을 도입하는 경향을 보이고 있는데, 대부분 담뱃갑 면적의 60% 이상의 경고그림을 부착하는 것을 의무화하고 있으며 가장 최근 사례에는 세계 최대 경고그림 도입을 성공한 태국(담뱃갑 면적의 85%)과 담배업계의 로비에도 불구하고 경고그림 도입의 성과를 이룬 스리랑카(60%), 그리고 담배규제법 (Tobacco Products Directive) 개정을 통하여 경고그림 면적 증가 합의를 도출한 EU(65%) 등이 있다. 여러 국가에서 이미 도입한 담뱃갑 경고그림의 부착은 담배제품의 포장 및 라벨 조항에서 권고사항으로 우리나라는 2016년 담뱃갑 경고그림 도입을 앞두고 있다. 다만 경고그림과 문구를 포함하여 50%의 면적을 하도록 법으로 규정하여, 향후 정책 강화를 통하여 지속적으로 면적을 넓혀야 할 것이다. 왜냐하면 경고그림 도입은 흡연이 건강에 미치는 위험에 대한 인식을 높이고 흡연을 감소에 있어 효과적이며, 담배에 위험에 대한 포괄적인 경고는 담배자체의 이미지를 바꾸어 놓을 수 있는데 특히 청소년기 아이들에게 미치는 영향이 크다. 또한 담뱃갑 포장에 건강 경고를 삽입하는 것이 흡연에 대한 대중의 인식을 개선하고 흡연을 줄이는 비용 효율적 방법일 뿐만 아니라(WHO, 2013), 궁극적으로 흡연에 대한 사회의 인식 변화를 유도하여 담배소비를 줄이고 담배규제 정책에 대한 지지를 강화하는 수단이다(WHO, 2013).

호주가 최초로 실시한 무(無)광고 포장 정책(Plain packaging)은 여전히 다른 국가들의 최대 관심사이자 지향점이다. 2012년에 해당 정책을 도입하여 성공적으로 이행하고 있는 호주의 선례를 따라 현재 영국, 아일랜드, 프랑스가 잇달아 도입하고 있다. 새로운 정책을 도입하는 데에는 효과적인 전략과 강력한 지도력이 필요조건임은 분명하다. 충분조건은 정책의 정당성과 이에 대한 여론의 이해와 지지다. 우리나라를 비롯해 담뱃갑 포장 규제를 과제로 두고 있는 우리나라가 고려해야 할 점이라고 생각된다.

이처럼 세계적으로 주목을 받을 만큼 우리나라가 협약의 이행에 앞장서는 분야도 있지만, 이행 촉진을 위해 힘써

야 하는 분야들도 산적해있다.

담배규제기본협약을 비준한 국가는 기한 내 이행해야 할 의무조항이 발생하는데, 담배규제기본협약 비준 3년 이내에 담배제품의 포장 및 라벨(제 11조)를, 5년 이내에 담배광고, 판촉, 후원 규제(제 13조)를 시행해야 하는 조항이다.

담배제품 광고, 판촉, 후원에 대한 규제(제13조)의 효과적인 규제를 위하여 담배업계의 사회공헌활동 등에 대하여 모니터링 및 포괄적인 규제정책이 필요하다. 다양한 연구결과가 증명하듯이 담배광고를 포괄적으로 전면 금지시키는 것은 담배수요를 줄이는 가장 비용효과적인 방법임에도 불구하고 전 세계 인구의 6%만이 담배 광고의 판촉 후원활동으로부터 보호받고 있는 실정이다. 담배광고·판촉·후원을 효과적으로 규제하기 위한 포괄적 금지 정책이 도입하여 직·간접적인 행위를 규제를 통하여 흡연을 및 담배소비를 감소시킬 수 있도록 해야 한다(Saffer H., 2000). 효과적인 금지를 위한 정책대안으로는 보건부뿐만 아니라 관계부처의 다각적 접근이 필수적이므로 부처 간 협력 증진이 필요하다. 또한 담배제품의 광고·판촉 및 후원 금지 정책의 효과를 극대화하기 위해서는 흡연자와 비흡연자를 포함한 모든 대중을 대상으로 하여 해당 정책의 당위성을 강조하고, 대중 스스로 정책의 필요성을 인지하고 정책의 추진을 지지할 수 있도록 해야 할 것이다. 더불어 인터넷을 넘어서 소셜네트워크와 같은 새로운 광고수단의 통제역시 필요하다. 이를 위하여 캐나다, 핀란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 싱가포르 등에서 판매점에서의 담배제품 진열을 금지하도록 조치하였으며, 터키의 경우에는 전자담배에 대한 광고까지 금지하도록 정책을 강화하였다.

우리나라는 2010년까지 담배 광고, 판촉, 후원에 대한 조치를 이행하여야 하지만 의무이행 기한이 이미 경과하였으며, 현행법상 담배제품에 대한 광고·판촉·후원의 포괄적 금지 조치가 이루어지지 않고 있으며, 금지의 수준도 국내 인터넷 판매 금지와 미디어 상에서의 흡연 묘사 금지 정도로 매우 미약한 실정이다. 협약 발효 5년 이내에 이행해야 하는 조항임에도 불구하고, 우리나라는 현행법상 특히 이들 조항들이 협약 발효 후 3년 또는 5년 안에 국내에서 이행되도록 요구되어 지는 이행의무기한(time-bounded) 조항인 만큼, 협약 당사국이자 금연 선진국으로서의 국가 위상을 구축하기 위하여 그 어떤 정책보다도 우선적으로 추진이 되어야 할 조치라고 볼 수 있다.

V. 결론

2003년 제56차 세계보건총회에서 만장일치로 담배규제 기본협약을 채택하고 2005년에 정식 국제조약으로 발효된 이후, 담배기본협약의 이행을 중심으로 담배 없는 세상을 만들기 위한 전 세계의 노력을 끊임없이 이루어지고 있다. 그리고 점점 더 많은 국가와 지역에서 단순히 협약의 이행에 그치는 것이 아니라 담배 없는 사회(smoke-free society)를 만들기 위한 협약의 기본정신을 실제로 구현하기 위한 계획을 발표하고 가까운 미래에 담배를 근절하겠다는 선언문을 채택하고 있다. 그러나 국가들의 끊임없는 노력에도 불구하고 여전히 담배 없는 세상을 위협하는 요소들이 도사리고 있다. 가장 위협적인 존재는 궤련담배의 대체용품으로 최근 급성장하고 있는 전자담배와 무연담배가 있다. 특히 이들 담배제품들의 시장규모와 사용현황에 대한 모니터링 체계 자체가 부족한 실정인어서 적절한 규제방안을 모색하는 데에 어려움이 많다.

우리나라는 국제현황과 발맞추어 담배규제정책은 1995년 건강증진법이 제정된 이후로 많은 변화와 발전을 이루어왔으며, 효과적인 정책 실행을 위한 다각적 노력을 추진하고 있으나, 이에 머무르지 않고 정책의 효과를 극대화하기 위한 전략을 지속적으로 개발해야 한다. 담배기본협약은 현 세대와 미래 세대의 건강을 지키기 위한 담배규제정책의 핵심요소이며, 국가의 금연정책과 건강증진에 얼마나 중요한지에 대한 공감대가 이루어질 수 있도록 추진해야 한다. 이를 통하여 담배로부터 인류의 건강을 지키기 위해서는 국가적·지역적·국제적 차원의 보다 강력한 정책 의지와 협력이 이루어지도록 해야 할 것이다.

이를 위하여 우리나라는 관련 법제도 정비와 근거기반의 담배규제정책의 이행이 필요하며 다음과 같은 내용을 제안하고자 한다. 첫째, 담배규제기본협약 관련 법 제도 정비 및 정책강화가 필요하다. 우리나라 담배규제 정책은 아직 협약에 미진한 부분이 많다. 금연구역 설정 및 담배제품 성분공개 등은 담배사업법, 국민건강증진법 등의 담배규제 관련 법 개선 및 강화를 통하여 포괄적인 담배규제 정책을 수행하도록 해야 한다. 둘째, 효율적 협약이행을 위한 국가

적 핵심역량 개발을 위하여 이행평가, 이행을 위한 근거자료 확보를 위한 데이터 및 관련통계 정규화, 협약에 기반을 둔 표준화된 정책 개발이 필요하다. 효율적인 이행 평가를 위하여 이행보고를 2년마다 점검하는 것뿐만 아니라, 미흡한 정책에 대한 후속조치가 필요하다. 또한 관련 데이터 및 통계정규화를 위하여 흡연관련 생산, 공급, 수요 부분의 다각적인 모니터링 체계를 강화하여 생산에서는 담배업계에 대한 금연정책 저해활동을 모니터링하고 공급측면에서 궤련부터 신종담배까지 지속적인 모니터링과 함께 수요측면에서 협약이행실태 및 법 관련 금연구역 이행실태 등을 체계화 할 필요가 있다. 마지막으로 흡연에 대한 정책과 함께 과음, 신체활동 부족 등 건강증진과 관련된 위험요인에 대한 통합적인 관리 역시 필요하다. 이를 통하여 비감염성만성질환에 대한 예방을 강화해야 할 것이다.

Reference

- Korea Health Promotion Foundation. (2014). *All about FCTC*. Seoul: Korea Health Promotion Foundation
- Korea Health Promotion Foundation. (2014). *Tobacco control issue report 2014*. 12. Seoul: Korea Health Promotion Foundation.
- Korea Health Promotion Foundation. (2014). *Tobacco control issue report 2015*. 8. Seoul: Korea Health Promotion Foundation.
- Saffer H. (2000). *Tobacco advertising and promotion*. In: Jha P, Chaloupka F, editors. *Tobacco control in developing countries*. New York: Oxford University Press
- WHO. (2012). *Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO.
- WHO. (2013). *NCD global action plan 2013-2020*. Geneva: WHO.
- WHO. (2013). *WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation Article 5.3; Article 8; Articles 9 and 10; Article 11; Article 12; Article 13; Article 14*. Geneva: WHO.
- WHO. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: WHO.
- WHO. (2014). *Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO.
- WHO. (2015). *WHO Report on the global tobacco epidemic*. Geneva: WHO.