

TOBACCO CONTROL

ISSUE REPORT

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

금연이슈리포트



WHO 담배규제기본협약 발효 10주년 특집
담배사용감소(Tobacco Reduction)에서
담배제품근절(Tobacco Endgame)로의 진화

1.2

Infographic

WHO 담배규제기본협약

Monthly Updates

이 달의 정책
이 달의 연구

Monthly Highlights

WHO 담배규제기본협약 개요
WHO FCTC 발효 10년의 성과

Monthly Index

성인 흡연율

Vol. 21

January + February
2015

TOBACCO CONTROL ISSUE REPORT

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

CONTENTS

Infographic

WHO 담배규제기본협약

Monthly Updates

04 이 달의 정책

06 이 달의 연구

Monthly Highlights

08 WHO 담배규제기본협약 개요

10 WHO FCTC 발효 10년의 성과

Monthly Index

16 성인 흡연율

발행인 장석일
기획총괄 오유미
편집·구성 이정은, 장영림



INFOGRAPHIC No.21

WHO 담배규제기본협약

Framework Convention on Tobacco Control

FCTC, 담배 없는 건강한 세상을 위해 튼튼한 뿌리를 내리다

※WHO 담배규제기본협약(FCTC)이란?

담배 소비와 흡연 폐해에 국제사회가 공동대처하기 위해 세계보건기구(WHO)에서 2005년 발효된 국제협약





이 달의 정책



아일랜드, 세계에서 두 번째로 민무늬담뱃갑(Standardised packaging) 법안 통과

2013년 5월에 도입 계획을 밝힌 지 약 1년 반 만에 아일랜드 정부가 세계에서 두 번째이자 유럽에서 처음으로 담뱃갑 민무늬포장법, 일명 민무늬담뱃갑(Standardised packaging)법을 의회에서 통과시키는 데에 성공하였다.

아일랜드의 민무늬담뱃갑법은 호주의 플레인패키징(Plain packaging)과 유사하게 담배회사의 상표와 브랜드 로고 등을 담뱃갑에 사용하는 것이 금지되고, 담뱃갑 색상과 브랜드 명 표기를 위한 글자체 등이 일원화되며 경고그림의 크기는 담뱃갑 면적의 65%로 현재보다 두 배 가량 증가한다.

아동 및 청소년부 장관(Minister of Children and Youth Affairs)인 제임스 라일리 박사(Dr. James Reilly)는 “민무늬담뱃갑법은 반짝이고 화려한 기존 담뱃갑이 만들어 낸 환상을 견어내고 자극적인 이미지를 통해 흡연으로 인한 피해를 보여줄 것이다”라며, “매년 5,200여명의 아일랜드 인이 흡연으로 인해 사망하며 이는 다섯 명 중에 한명 꼴이다. 민무늬담뱃갑법은 2025년까지 담배 없는 아일랜드를 만들겠다는 우리의 목표를 이루기 위한 발판이다.”라고 법안 통과에 소감을 밝혔다.



파키스탄, 담뱃갑 면적 85% 크기의 경고그림 도입 선언

파키스탄 보건 서비스, 규제 및 조정부장관(Ministry for National Health Services, Regulations and Coordination)인 사이라 아프잘 타라(Saira Afzal Tarar)는 새로운 경고그림이 모든 담뱃갑 양면의 85%를 차지하도록 부착될 것이라고 발표하였다. 이는 현재 전체면적의 40% 크기에서 확대되는 것이다. 이번 발표로 파키스탄은 태국, 인도와 함께 세계에서 가장 큰 담뱃갑 경고그림을 부착하는 나라가 된다. 타라 장관은 기자회견에서 담배회사들이 2015년 5월 30일부터 해당 법이 이행되도록 준비해야 할 것이며, 기존 경고문을 부착하고 있는 재고상품 역시 5월 30일 전까지 소진되어야 한다는 점을 밝혔다. 파키스탄 정부는 새로운 경고그림의 도입을 2011년부터 준비하였으며, 이번 결정으로 FCTC 제11조 하의 의무사항을 준수하게 된다. 타라 장관은 매년 십만명이 담배로 인한 질병으로 사망하는 만큼 담배사용이 파키스탄 인구의 주요 사망원인이라는 것을 지적하였다.



노르웨이, 민무늬담뱃갑법 도입을 위한 공청회 실시

노르웨이 보건관리부 장관(Minister of Health and Care) 벤트 호이(Bent Høie)가 “어느 누구도 청소년이 담배를 사용하는 것을 원치 않으며, 이제 젊은 세대에 대한 담배제품 마케팅을 근절할 때이다”라며, 민무늬담뱃갑(plain packaging) 법안에 대한 공청회 실시 계획을 발표하였다. 이번 공청회는 2015년 2월 말부터 실시될 예정이다. 노르웨이 정부가 민무늬담뱃갑법의 도입을 추진하는 이유는 어린이와 청소년의 담배사용을 예방하기 위함이다. 노르웨이는 판매점에서의 담배제품 진열 금지 및 담배규제법 개정 등 자국 내 강력한 담배규제 조치 시행 뿐만 아니라 전 세계의 WHO FCTC 이행 지원을 위하여 노력해 왔다. 그러나 매년 6,600명이 흡연으로 인한 질병으로 사망하는 만큼 흡연은 노르웨이 공중보건 분야에서 가장 심각한 문제 중 하나이다.



캐나다, 사상 최저 수준의 흡연율 기록

지난 2월에 발표된 2013년 캐나다 담배, 알코올 및 약물 조사(2013 Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey)에 따르면, 2013년 캐나다 인구 전체의 평균 흡연율은 15%(흡연자 420만명)으로 가장 낮은 국가흡연율을 기록한 것으로 나타났다. 흡연행태에 따라 세부적으로 살펴보면 매일흡연자는 11%(310만명)이고 간헐적 흡연자는 4%(110만명)이며, 성별에 따른 결과로는 남성(16%)의 흡연율이 여성(13%)보다 높은 것으로 조사되었다. 청소년의 흡연율 역시 사상 최저를 기록하였는데, 15~19세의 현재흡연율은 11%(약 22만5천명)이며 매일 흡연을 한다고 보고한 5%의 청소년은 매일 평균 9.2개의 궤련담배를 사용하고 있으며, 6%의 청소년은 간헐적으로 흡연하는 것으로 나타났다. 청소년 또한 여성 보다는 남성의 흡연율이 더 높은 것으로 조사되었는데, 여성 청소년의 현재 흡연율은 8%인데 반해 남성 청소년의 현재 흡연율은 13%로 드러났다.



키르기스스탄, 담배제품 소비세 인상과 경고그림 도입 결정

키르기스스탄 의회가 2015년부터 담배소비세를 인상하는 법안을 통과시켰다. 이로써 키르기스스탄의 모든 담배제품의 소비세가 인접국인 카자흐스탄의 담배세 수준으로 인상되었는데, 이는 2014년 기준 카자흐스탄에 비하여 2.5배에서 12배까지 낮은 담배세를 적용하고 있었던 것에 비하면 괄목할 만한 인상조치이다.

최근 키르기스스탄 정부는 담배제품에 경고그림 부착을 의무화하는 법안을 채택하기도 하였는데, 이는 2016년부터 적용될 예정이다.

유라시아경제연합(Eurasian Economic Union) 회원국인 러시아, 카자흐스탄, 벨라루스는 2017년부터 담배제품의 포장 및 라벨링 규제를 이행할 계획을 밝혔는데, 이들 3개국은 궤련 담뱃갑의 앞·뒷면 50%에 경고그림을 부착하고 앞면의 경우 담뱃갑 상단에 경고그림을 배치하며 니코틴, 타르, 일산화물의 함량을 나타내거나 라이트(light)/저(low)와 같은 표현을 금지하도록 하는 내용에 합의한 바 있다. 아르메니아와 키르기스스탄 역시 유라시아경제연합에 가입하면 이러한 규제를 이행할 계획이다.

이 달의 연구



TV 금연 광고에서 '수치심 메시지'의 활용 가능성

The potential of shame as a message appeal in antismoking television advertisements

Claudia Amonini et al.(2015)
doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051737
Published Online First 9 February 2015

흡연이 점점 더 비정상적인 것으로 여겨짐에 따라 금연 광고에 있어서도 이러한 사회적 변화를 반영하는 메시지를 담는 것이 더 적절할 것으로 보인다. 지금까지의 금연 광고는 담배가 미치는 건강상의 영향이나, 죄책감을 유발하는 방식을 많이 사용해왔다. 본 연구는 흡연율이 12%에 지나지 않고, 공공장소에서의 흡연을 제한하는 법을 시행 중인 호주에서 진행되었으며, 여전히 흡연을 하고 있는 적은 수의 흡연자들을 금연하도록 독려하는데 통찰력을 줄 수 있을 것이라는 기대에서 출발했다. 수치심(shame)은 현재 흡연자 및 최근 금연을 하는 사람들에게 크게 영향을 미치는 요인임을 확인하고, 이를 담은 TV 광고를 제작해 방영하여 결과를 확인하였다. 수치심을 자극하는 메시지를 활용한 금연 광고를 본 흡연자의 78%는 광고장면을 기억했고, 94%는 최소 한 메시지 이상을 알고 있었으며, 72%의 사람들은 이 광고를 개인적인 일로 받아들였다. 연구 결과, 흡연자의 수가 적고, 공공장소에서의 흡연이 환영받지 않는 환경이라면 수치심 메시지는 상당히 효과적인 방식으로 흡연자들을 금연하도록 만들 수 있다.

구조방정식 모델을 통해 살펴본 '흡연자가 인식한 담배 및 담뱃갑 외형의 중요성'과 '흡연감각경험' 간의 연관성

The Association Between Smokers' Perceived Importance of the Appearance of Cigarettes/Cigarette Packs and Smoking Sensory Experience: A Structural Equation Model

Olalekan A. Ayo-Yusuf and Israel T. Agaku
Nicotine Tob Res (2015) 17 (1): 91-97. doi: 10.1093/ntr/ntu135

연구진은 흡연감각경험(smoking sensory experience)에 대한 신뢰도를 측정하였으며, 흡연감각경험과 흡연자가 담배/담뱃갑의 외형에 대해 얼마만큼 중요하게 평가하는지가 브랜드 선택 및 흡연 의존과 연관되는지 측정하였다. 전국 단위의 흡연자 표본 633명이 본

연구에 참여하였으며, 흡연자들이 담배 브랜드 선택에 영향을 미치는 요인인 건강상의 영향, 가격, 포장, 맛, 만족도, 풍미(혹은 강도) 등에 대해 1~5점 사이의 점수를 부과해 그 중요도를 확인하였다. 연구진은 맛, 만족도, 풍미(혹은 강도)가 흡연감각경험을 구성하며, 담뱃갑 포장이 흡연감각경험과 비례할 것이라고 가정하였다. 또한 이는 하루 흡연 양과도 비례할 것이라고 보았다. 연구 결과 높은 흡연감각경험은 하루에 피우는 담배 양의 증가와 비례하였으며, 담뱃갑 포장이 담배 브랜드 선택에 중요한 영향을 미치는 경우, 흡연감각경험 및 건강상의 영향에 대한 고려를 모두 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 결과적으로, 이는 WHO 담배규제기본협약 제11조에 따라 담배 및 담뱃갑 포장을 규제하는 것이 유효하다는 것을 뒷받침한다.

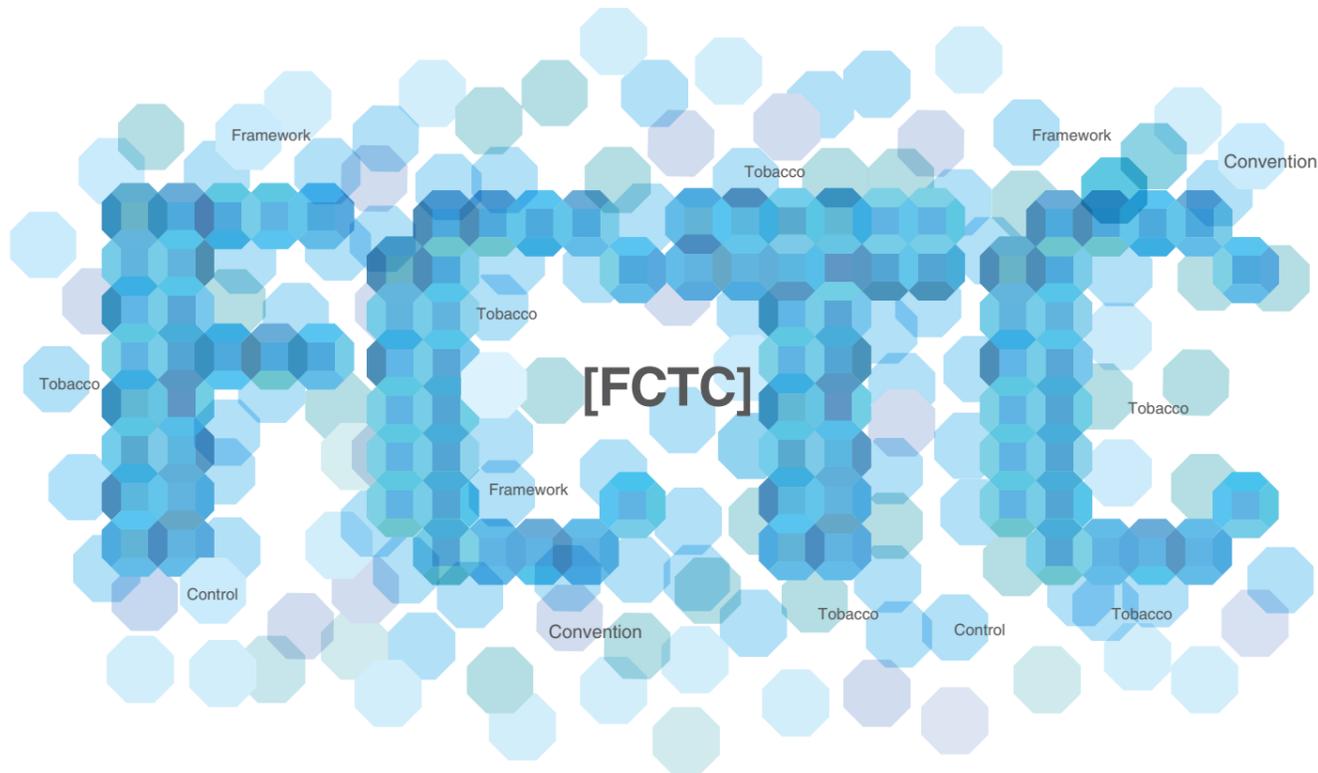
흡연자들의 담뱃갑 경고그림에 대한 감정반응은 뇌와 행동상의 영향을 촉진한다.

Emotional reaction facilitates the brain and behavioural impact of graphic cigarette warning labels in smokers

Claudia Amonini et al.(2015)
doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051737
Published Online First 9 February 2015

담뱃갑 포장의 경고 라벨은 흡연의 위험성을 알리기에 매우 적합하다. 이에 따라 미 연방 식품의약품안전처(FDA)에서는 현재 문구로만 쓰여 있는 경고 라벨을 그림까지 넣은 형태로 개정하기 위해 노력하였으나, 담배회사의 소송으로 인해 해당 정책을 진척시키지 못하고 있다. 담배업계는 이러한 경고그림이 소비자에게 정보를 전달하기 보다는, 무차별적으로 감정상의 두려움을 촉발하며, 불필요하게 표현의 자유(right to free speech)를 침해한다고 주장한다. 이에 연구진은 자기공명영상(functional MRI, fMRI)를 사용해 경고그림 라벨이 흡연자의 뇌활동 및 인지에 미치는 '감정적 현저성(emotional salience)'을 측정하였다. 24명의 흡연자들을 대상으로, 감정 반응(emotional reaction)을 높거나 낮게 보였던 경고그림을 무작위로 보여주었다. 실험 결과, 높은 감정반응을 보인 경고그림을 더 잘 기억하는 것으로 나타났으며, 이는 흡연 충동을 감소시키는 것과 관련이 있었다. 결과적으로, 경고그림에 대한 감정반응은 공중 보건 상에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 현재 기본권 침해와 공중보건 상의 이익을 놓고 첨예하게 대립 중인 소송에도 시사점을 줄 것으로 기대된다.

이 달의 이슈



올해는 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, 이하 FCTC)이 국제조약으로 정식 발효한 지 10주년이자, 전 세계에서 가장 우수한 수준으로 평가받는 우리나라의 보건소 금연클리닉이 전국적으로 시행된 지 10주년이 되는 해이다. 담배규제 분야의 기념비적인 해인 2015년을 맞이하여 WHO 담배규제기본협약을 중심으로 세계 담배규제정책의 발전과정을 살펴보고, 협약 당사국으로서 우리나라의 주요성과와 금연선진국으로 성장하기 위한 과제를 짚어본다.

WHO 담배규제 기본협약 개요

협약 탄생의 과정

1990년대에 들어서면서 흡연을 비롯한 담배사용이 공중보건분야의 큰 문제로 떠오르기 시작했다. 흡연이 때이른 죽음을 불러오는 조기사망의 주요 원인이었기 때문이다. 1998년 당시, 담배로 인해 최소 350만 명이 사망하였으며, 이러한 추세가 지속된다면 2030년에는 약 천 만 명이 목숨을 잃게 되는 형국이었다. 더욱 우려할만한 점은 이러한 사망자의 70%가 개발도상국에서 발생할 것이라는 것이었다. 담배업계는 '니코틴 중독'이라는 효과적인 방법을 통해 선진국과 저소득국을 가리지 않고 급속도로 세를 확장해갔다. 무차별적인 마케팅 전략을 구사하는 이 다국적 거대 기업들을 상대로 개별 국가가 전통적인 방식의 보건정책에 기대어 담배를 규제하기란 거의 불가능에 가까운 일이었다. 국제 공조를 통한 공중보건의 보호가 절실한 상황이었다.

이렇게 급속도로 확산되어 가는 담배를 규제하기 위해 국제사회는 보다 혁신적인 조치를 강구하게 되었고, 그 결과 WHO에 부여된 권한 중 '조약을 만들 수 있는 권한(treaty-making power)'을 사용하는 것에까지 생각이 미치게 된다. 국제 협약을 통해 담배를 규제하겠다는 구상의 시초는 1979년까지 거슬러 올라가지만, 이러한 노력이 가시화된 것은 1993~94년부터이다. 1994년 파리에서 개최된 제9차 세계금연학회(World Conference on Tobacco or Health)에서는 담배를 규제하기 위해 UN차원에서의 협약이 채택되어야 한다는 의견이 강력하게 대두되었고, 마침내 1996년 세계보건총회(World Health Assembly, WHO 최고결기구)에서는 담배규제를 위한 국제협약을 수립하도록 요청하는 결의안이 통과되었다. 이후 WHO의 수장으로 취임한 부룬트란트 박사(Dr. Brundtland)는 담배이슈를 전담으로 하는 TFI(Tobacco Free Initiative)를 6개 지역 사무소에 신설하였고, 협약 신설을 위한 다양한 노력들이 본격적으로 착수되기 시작한다.

1999년 제52차 세계보건총회에서는 협약 초안 및 관련 의정서를 작성하기 위한 실무단(working group)과 정부간 협상체(Intergovernmental Negotiating Body, 이하 INB)를 발족하도록 결의하는 내용이 채택된다. 실무단이 협약의 초안을 작성한 후, 공청회(Public hearing)를 열어 담배규제 분야의 모든 이해관계자들의 의견을 수렴하였으며, 2000년부터 2003년 협약 채택 이전까지 총 여섯 차례에 걸친 INB가 개최되었다. 담배규제 협약의 초안은 실무단에서 작성한 초안과 INB 의장의 초안(Chair's text)을 기반으로 INB를 통해 수정·조율되었다. 우선순위로 다루어진 내용은 광고·판촉·후원(advertising, promotion, sponsorship), 자원(financial resources), 불법거래(illicit trade), 책임과 보상(liability and compensation), 포장 및 라벨링(packaging and labelling), 무역 및 보건(trade and health) 등 총 여섯 가지 주제였으며, 비공식 초안그룹에서는 협약의 법적, 제도적, 절차적 이슈에 관한 사항과 용어 사용 등을 논의하였다. 기나긴 INB 회기 간에는 협약 신설에 반대 의사를 표명하는 담배생산국 등 이해관계가 각기 다른 국가들 간의 조율과 협상이 지속적으로 이루어졌다.

협약의 채택(2003.5.21) 및 발효(2005.2.27.)

99년 협약 신설을 위한 결의안 채택 이후 4년간의 협상과 노력 끝에, 마침내 마지막 여섯 번째 회의를 마친 INB는 협약의 최종 초안을 세계보건총회에 제출했다. 2003년 5월 21일, 제56차 세계보건총회는 만장일치로 세계 공중보건 역사상 최초의 국제협약인 WHO 담배규제기본협약(WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)을 채택하게 된다. 채택 이후 1년간의 서명(sign)기간 동안 총 168개국이 협약에 참여하겠다는 의사를 표명했다. 하지만, 협약이 정식 국제조약으로서 효력을 발휘하기 위해서는 총 40개 회원국의 비준(ratification), 수락(acceptance), 승인(approval), 공식적 동의(formal confirmation), 혹은 가입(Accession)의 절차가 남아있었다. 협약 임시사무국에서는 회원국들을 독려하기 위해 지역 워크숍 및 기술지원을 적극적으로 제공하였고, 그 결과 2004년 11월 29일 40번째 비준서가 UN 본부에 기탁되었다. 이로부터 90일 후인 2005년 2월 25일, WHO FCTC는 정식 국제법으로서 그 역할을 담당하기 시작했으며, 현재 당사국 수는 180개국에 이른다.

WHO FCTC 발효 10년의 성과

6번의 당사국 총회를 통한 전 세계 담배규제의 체계 확립

FCTC의 당사국 총회(Conference of the Parties, COP)는 모든 협약 당사국으로 구성되는 FCTC의 집행부로서, 협약의 이행을 정기적으로 검토하고 효율적인 이행을 촉진하기 위해 필요한 여러 의사결정을 내린다. 당사국 총회는 협약의 주요조항의 이행을 도모하고 이를 위한 정책추진의 세부내용을 제시하기 위하여 협약의 부속서 격인 의정서(Protocol)나 가이드라인(Guideline)을 채택하며, 필요한 경우 협약을 개정하기도 한다. 2006년 제 1차 당사국 총회를 시작으로 지금까지 총 6번의 총회가 개최되었으며, 1개의 의정서(담배제품 불법거래 근절을 위한 의정서)와 9개의 가이드라인 및 정책권고안이 채택되었다. 의정서와 가이드라인으로 합의된 내용은 각 당사국이 해당 정책을 국내에 도입할 때의 주요한 근거기반을 제공하며, 협약 이행을 통한 효율적이고 정교한 담배규제정책 추진을 도모한다.

제1차 당사국 총회

- 개 회 장 소 스위스, 제네바
- 개 회 일 시 2006년 2월 6일 ~ 2월 17일(12일간)
- 참 여 당 사 국 113개국
- 주요 논의 사항
 - | 당사국 총회 절차 및 규정
 - | 예산 및 회계에 대한 합의
 - | 협약 이행보고 체계 수립
 - | 초국경적 광고·판촉·후원, 담배제품 불법거래에 관한 의정서 개발 착수
 - | 가이드라인 작업 착수
 - 제8조: 담배연기에의 노출로부터 보호
 - 제9조: 담배제품 성분에 관한 규제
 - | 세계보건기구 본부 내 영구적 협약사무국 설치 결정

제2차 당사국 총회

- 개 회 장 소 태국, 방콕
- 개 회 일 시 2007년 6월 29일 ~ 7월 6일(7일간)
- 참 여 당 사 국 146개국
- 주요 논의 사항
 - | 가이드라인 채택: 제8조 담배연기에의 노출로부터의 보호
 - | 담배제품 불법거래에 관한 의정서 개발을 위한 INB 발족

제3차 당사국 총회

- 개 회 장 소 남아프리카공화국, 더반
- 개 회 일 시 2008년 11월 17일 ~ 11월 22일(6일간)
- 참 여 당 사 국 130개국
- 주요 논의 사항
 - | 협약이행 및 보고체계 정립, 예산문제 논의
 - | 가이드라인 채택
 - 제5조3항: 담배업계 상업적 이익 및 기타 이익으로부터 담배규제정책 보호
 - 제11조: 담배제품 포장 및 라벨
 - 제13조: 담배광고, 판촉 및 후원

제4차 당사국 총회

- 개 회 장 소 우루과이, 폰타 델 에스테
- 개 회 일 시 2010년 11월 15일 ~ 11월 20일(6일간)
- 참 여 당 사 국 137개국
- 주요 논의 사항
 - | 가이드라인 개발 위한 실무단 설립
 - 제6조: 담배수요 감소를 위한 가격 및 조세조치
 - | 가이드라인 채택
 - 제9조 및 제10조 일부: 담배제품 성분 및 성분 공개에 관한 규제
 - 제12조: 교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식제고
 - 제14조: 담배의존 및 금연에 관한 수요 감소 조치
 - | 폰타 델 에스테 선언
 - 담배소비를 규제하기 위한 공중보건적 조치의 이행을 우선순위에 두고, 담배규제정책을 저해하는 담배업계로부터 이를 보호하며, 협약의 내용을 준수할 것에 대한 내용을 담고 있음
 - | 기타
 - 협약이행 촉진을 위한 국제협력 강화논의: 국제기구 참여 독려, 개발도상국 지원 등
 - 담배제품 불법거래 의정서 INB 회의 개최시기(2012년) 논의
 - 이행보고 제출시기 조정: 총회 개최 시기와 맞추어 제출주기를 2년으로 변경

제5차 당사국 총회

- 개 회 장 소 대한민국, 서울
- 개 회 일 시 2012년 11월 12일 ~ 11월 17일(6일간)
- 참 여 당 사 국 136개국
- 주요 논의 사항
 - | 협약 최초의 의정서 채택: 제15조 담배제품의 불법거래
 - | 서울선언문 채택
 - 당사국의 협약 이행을 가속화하기 위해 지역·국가·국제적 수준의 협력 강화를 독려
 - 담배업계로부터 담배규제 정책을 보호하기 위한 당사국의 다각적·협력적 대응 촉구
 - | 가이드라인 채택
 - 협약 제9조 및 제10조 일부 추가사항
 - | 가이드라인 개발 관련 논의지속
 - 제6조: 담배수요의 감소를 위한 가격 및 조세 조치
 - 제17조 및 제18조: 경제적으로 실행 가능한 대체활동을 위한 지원 제공 및 환경과 인간의 건강 보호
 - | 기타논의
 - 협약 제19조(책임, Liability) 및 무연 및 전자담배관련 규제 등을 최초로 언급
 - 협약 제19조 관련 전문가 그룹설립, 협약 이행검토체제(Implementation review mechanism) 및 협약 발효 10주년(2015년) 기념 영향평가(Impact assessment) 시행 등을 논의

제6차 당사국 총회

개 회 장 소 러시아, 모스크바
 개 회 일 시 2014년 10월 13일 ~ 10월 18일(6일간)
 참여당사국 137개국

주요논의사항

- | 가이드라인 채택
 - 제6조 : 가격 및 조세조치
 - 제17조 및 제18조 이행을 위한 정책권고안 채택
- | 전자담배와 무연담배 규제 및 예방에 관한 결정문 채택
- | 모스크바선언문 채택
- | 가이드라인 개발 관련 논의지속
 - 제9조 및 제10조: 담배성분 규제 및 대중의 공개 가이드라인 추가 개발
 - 협약의 지속가능한 발전을 위한 가이드라인
- | 기타논의
 - 협약 발효 10주년(2015년) 기념 영향평가(Impact assessment) 시행 결정문 채택

당사국 총회에서 협약의 이행현황을 점검하기 위하여 당사국들은 협약 제21조 제1항에 따라 협약을 어떻게 이행하고 있는지에 대해 정기적으로 보고서를 제출해야 한다. 모든 당사국은 총회 개최 약 6개월 전까지 공통된 이행 보고 양식에 의거해 보고서를 작성하고 이를 협약 사무국(Convention Secretariat)으로 제출하고, 사무국에서는 이를 취합 및 분석하여 각 조항의 이행 현황에 대한 주요내용을 중심으로 세계이행보고서(Global Progress Report)를 작성해 그 해 당사국 총회에 보고한다. 2007년 이후 현재까지 총 6번의 세계이행보고서가 발간되었으며, 가장 최신판은 2014년에 발표되었다.

※2014년 세계이행보고서의 주요내용은 2014년 12월 금연이슈리포트 참고
http://www.khealth.or.kr/BoardType66.do?bid=64&mid=359&cmd=_view&dept=&bns=7&idx=8292

협약 이행 확산을 통한 담배규제 추진전략의 진화

FCTC의 구성을 보면 협약이 제시하고 있는 담배규제 추진전략의 방향을 알 수 있다. 먼저, 담배제품의 수요(demand)와 공급(supply) 감소를 통한 담배제품의 접근성을 낮춰야 하며 이를 위하여 가격적 측면의 조치(price measure)와 비가격 조치(non-price measure)가 세부적으로 이행되어야 한다. 가장 중요한 것은, 이들 조치들이 개별적으로 추진되는 것이 아니라, 각국의 담배사용 현황을 고려하여 다각적이고 포괄적으로 추진되어야 그 효과를 극대화할 수 있다는 점이다. 포괄적 담배규제 정책의 추진의 가장 우수한 사례로는 터키가 손꼽히고 있다.

※참고 : 담배수요 감소를 위한 터키의 노력

터키는 담배사용의 감소를 위하여 WHO가 권고하는 담배수요 감소조치의 모든 요소를 최고 수준으로 달성한 첫 번째 국가이다. 2012년, 터키는 각각의 담배 또는 담뱃갑 면적의 65%를 차지하는 건강경고를 부착하도록 하였고, 담뱃세의 비율을 담배소매가격의 80%로 단행하였으며, 전국적으로 담배광고, 판촉 및 후원의 포괄적 금지를 시행하고 있다. 터키의 포괄적 담배규제 정책은 흡연율이 13.4% 감소하는 성과를 보였는데, 이는 전통적으로 담배사용과 흡연율이 높은 국가의 특성을 고려하면 더욱 의미있는 성과이며 터키 정부가 지속적으로 담배규제를 위한 의지를 보이고 부처간 협력 뿐만 아니라 시민단체, WHO 및 기타 보건단체들과의 협력을 강화할 것임을 시사한다.

최근에는 담배제품의 수요 및 공급 감소를 넘어서 담배제품 자체의 근절을 국가담배규제 전략으로 내세우는 사례가 증가하고 있다. 이는 협약이행을 보다 적극적으로 추진하여 담배로 인한 보건적·사회적·경제적 피해를 최소화하려는 각국의 의지로 볼 수 있으며,

담배제품을 “규제”의 대상이 아니라 “근절”의 대상으로 바라보는 정책추진 전략의 진화이다. 담배종반전략(Tobacco Endgame)으로 불리는 이 전략은 목표년도까지 국가의 담배사용률을 5%미만 또는 0%에 가깝게 낮추는 것을 목표로 하고 있으며, 이러한 목표의 달성을 위하여 보다 강력한 담배규제정책과 중장기 계획을 제시하고 있다. 현재까지 담배종반전략을 발표한 국가로는 핀란드, 아일랜드, 뉴질랜드가 있는데 이들 국가들 모두 2025년까지 국가 흡연율을 5% 미만으로 감소시키는 것을 목표로 하고 있으며, 해당 전략을 기반으로 그 어느 때 보다 강력한 담배규제정책을 추진하고 있다. 특히 뉴질랜드의 경우, 태평양지역의 군도국가들의 담배종반전략을 지원하여 자국의 담배규제 뿐만 아니라 지역적 차원의 담배규제 이행에의 선도적인 역할을 주도하고 있다.

우리나라의 참여 현황

우리나라는 2003년 7월 21일에 FCTC에 서명하였고, 2005년 5월 16일 비준을 거쳐 공식적인 협약 당사국(Party)이 되었다. 당사국은 협약 조항을 성실히 이행할 의무를 갖게 되며, 이에 따라 국내법과 제도 역시 수정해야 한다. FCTC는 각 당사국들이 가격조치 및 비가격조치를 두루 활용해 담배 소비 및 간접흡연에의 노출을 감소해나갈 것을 독려하고 있다. 주요 조치로는 담뱃세 인상(제6조), 금연구역 실시(제8조), 담배제품의 성분규제 및 공개(제9조 및 제10조), 담배제품의 포장 및 라벨규제(제11조), 교육, 의사소통, 훈련 및 대중인식제고(제12조), 담배광고·판촉·후원활동 규제(제13조), 담배의존 치료 및 금연지원(제14조) 등이 있으며, 우리나라는 이를 토대로 지난 10년간 다양한 금연정책을 추진해왔다.

금연구역의 경우, 지방자치단체에 금연구역을 지정할 권한을 부여하고(2010년), 음식점과 커피숍, 고속도로 휴게소 등 공중이용시설을 추가적으로 금연구역으로 지정(2012년) 하였다. 이에 따라 올해부터는 모든 실내 음식점과 커피숍 등에서 담배(궐련을 비롯한 전자·무연담배 등 담배제품으로 분류된 모든 제품을 포함)를 사용하지 못하도록 하고 있다. 또한 금연지도원 제도를 도입(2014년)하여 금연구역 단속을 강화해오고 있다. **경고 문구**와 관련하여서는 국제기준에 부합하는 수준에 맞도록 관련법을 점차적으로 개정해왔다. FCTC 조항은 경고문구가 담뱃갑 포장의 30% 이상을 차지하도록 할 것을 최소기준으로 제시하고 있으며 문구를 순환하여 사용하도록 정하고 있다. 또한 저타르, 마일드 등 담배의 위해성을 감소시킨 것으로 보이는 듯한 표현, 즉 **오도문구를 금지**하도록 하고 있다. 이에 따라 우리나라 역시 경고 문구를 30%이상 차지하도록 하고, 경고 문구를 2년에 한 번씩 순환하여 사용(2004년)하도록 하였으며, 그간 궐련에만 적용해오던 경고 문구를 전자담배 및 머금은 담배 등에도 도입(2014년) 했다. 또한 오도문구의 사용을 제한하도록 법을 새로이 제정하고(2014년 1월), 오도 문구의 세부적인 기준을 정하였다(2014년 12월). 이 밖에도 **담배 제품의 광고** 역시 연 60회이던 것을 10회 이내로 제한하도록 법을 개정(2013년 4월)하였으며, 2005년부터는 **보건소 금연클리닉을 설치하고 흡연자의 금연을 지원**해왔다.

특히, 올해 1월부터 모든 **담배 제품의 세금이 큰 폭으로 올랐다**. 담배 가격 인상은 전 세계적으로도 흡연을 저감과 청소년의 흡연 진입을 방지하는데 상당히 효과적인 조치로 평가 받고 있으며, 지난해 10월에 개최된 제6차 당사국총회에서도 이와 관련한 협약의 가이드라인을 채택한 바 있다. **담뱃세 인상과 더불어 흡연 예방 및 금연 지원을 통해 국민건강을 증진하기 위한 다양한 사업들이 시행** 중에 있다. 먼저 국가금연지원센터가

설립되어 담배 규제 정책 개선 및 발전을 위한 지원 활동은 물론, 이를 위한 연구 및 사업을 전폭적으로 지원하는 컨트롤 타워로서의 역할을 담당하게 되었다. 특히, 국민의 체감도가 높은 정책 추진을 위하여 모든 국민들이 **전 생애에 걸친 서비스를 받을 수 있도록 다양한 사업을 진행** 중에 있다. 영·유아기 및 초등학교부터 **흡연 예방 교육**을 실시해 담배사용에의 접근을 차단하도록 하며, 이미 흡연을 시작한 흡연자를 대상으로 **담배를 끊을 수 있도록** 보건소의 금연클리닉 서비스를 확대 실시하고 병원에서 금연치료 상담 및 보조제·약물 구입에 드는 개인부담금을 일부 지원하는 등 다각적인 노력을 기울이고 있다.

FCTC 주요 조항	정책이행 주요사항
담뱃세 인상 (제6조)	<ul style="list-style-type: none"> · 2014년 5월 권련 및 전자담배 이외의 담배제품에 건강증진부담금 부과, 물담배 및 머금은 담배에 과세 · 2014년 12월 국민건강증진부담금 및 담배소비세 등 담뱃세 인상 (국민건강증진법 제23조 및 지방세법 제52조)
금연구역 실시 (제8조)	<ul style="list-style-type: none"> · 2010년 5월 지방자치단체에 금연구역 지정 권한 부여 (국민건강증진법 제9조 5항) · 2012년 12월 일반음식점, 휴게음식점, 제과점 등의 영업소에 단계적 금연구역 적용, 고속도로 휴게소 등 (국민건강증진법 제9조 및 동법 시행규칙 제6조) · 2014년 1월 금연구역 지정 제도 도입 (국민건강증진법 제9조의 2)
담배제품의 포장 및 라벨규제 (제11조)	<ul style="list-style-type: none"> · 2004년 6월 경고문구의 표시(면적 등) 및 순환 (담배사업법 시행규칙 제15조 및 별표4) · 2014년 1월, 12월 오도문구의 사용 제한 (담배사업법 제25조의 5 및 동법시행령 제10조의2) · 2014년 5월, 11월 전자담배 및 무연담배에 경고문구 표기 (국민건강증진법 제9조의2 및 동법시행령 제16조의 2)
교육, 의사소통, 훈련 및 대중인식제고	<ul style="list-style-type: none"> · (제12조) 청소년 대상 흡연예방 교육 실시(1999년~) · 금연 상담 및 전문가대상 교육 실시(2015년~)
담배광고·판촉·후원활동 규제 (제13조)	<ul style="list-style-type: none"> · 2013년 4월 담배 제품의 품종별 광고 연 60회에서 10회로 축소 (담배사업법 시행령 제9조 2호)
담배의존 치료 및 금연지원 (제14조)	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소 금연클리닉 운영(2005년~) · 금연상담전화 및 온라인 상담(2006년~) · 금연치료 급여화(2015년~)

우리나라는 지난 10년간의 노력으로 국제 기준에 부합하는 다양한 정책을 추진해왔지만 우리의 담배규제정책은 FCTC가 권고하고 있는 수준을 충분히 달성하고 있지는 못하며, 상당한 수준의 흡연율 감소로도 이루어지지 않고 있다. 주요 조치로 손꼽히는 **담뱃갑 경고그림 부착, 담뱃세 물가연동제 적용, 담배제품의 광고·판촉·후원에 대한 포괄적 금지 조치, 담배규제 정책을 방해하려는 담배회사의 활동에 대한 대처 등이 미흡한 까닭**이다. 우리나라는 담배규제기본협약의 제5차 당사국 총회를 개최하였고, 제6차 당사국 총회의 의장국으로 활동해오면서, 담배규제를 위해 적극적 노력을 기울이는 국가로 평가받고 있다. 이러한 세계적 위상에 걸맞도록 국내 정책의 내실화가 지속적이고 장기적으로 이루어질 필요가 있다. 흡연율 감소나 간접흡연에의 노출을 줄이는 것은 특정 정책을 단기적으로 실행해서는 결코 효과를 볼 수 없으며, 보다 장기적 관점에서 국민들의 삶의 질을 높이는 방향으로 꾸준히 지속되어야 한다.

담배제품과의 종반전을 치루기 위한 과제

지난 10년간 담배규제 정책은 큰 성과를 거두었고, 그 중심에는 전 세계 금연정책의 기준을 제시한 FCTC가 있었다. FCTC 발효 10년 만에 80%의 **당사국이 협약 비준 이후 국가 담배규제법을 개정하여 강화하거나 새롭게 신설하여 채택**하였다. 지난 5년간 **권련담배 한 갑의 세계평균가격은 150% 가량 인상**되었으며, 40개국 이상이 **담뱃세를 담배규제와 건강증진을 위한 재원으로 활용**하고 있다. 공공장소 내 전면금연의 경우, 2005년 당시 단

5개 국가만이 시행하던 것이 2014년 12월 31일 기준 48개국으로 약 10배 가량 증가하는 쾌거를 이루었고, 해변가, 버스정류장, 공원, 놀이터와 같은 실외 금연구역을 지정하거나 일부 국가에서는 개인적인 공간으로 인식되던 자동차에서도 **아동이 탑승하고 있는 경우에는 담배사용을 금지**하는 등의 진화를 거듭하고 있다. **담뱃갑 면적 50% 이상의 경고그림 부착을 의무화**하는 당사국 역시 2005년 6개국에서 2014년 43개국으로 7배 이상 증가하였으며, 흡연자의 금연을 지원하는 방식 또한 **금연상담전화에서 휴대전화 문자서비스, 인터넷을 통한 행동지원요법 제공 및 스마트폰 어플리케이션 활용 등으로 나날이 발전**하고 있다.

이러한 성과에도 불구하고, 2010년 세계보건총회에서 전 세계가 합의한 목표수준인 2030년까지 흡연율 30% 감소에 도달하기 위해서는 보다 강력한 담배규제 정책이 추진되어야 한다. WHO가 발표한 최신자료에 따르면, 지금 수준의 담배규제 정책 수준으로는 전체 173개국 가운데 21%에 해당하는 단 37개 국가만이 2030년에 흡연율 30% 감소의 목표 달성에 성공할 것이며, 우리나라를 포함한 대부분의 국가들은 목표 달성에 한계가 있음을 시사하고 있다. 특히 우리나라의 경우, 2020년까지 성인남성흡연율을 29%까지 낮추도록 하는 국가계획을 발표한 만큼, 담배규제 정책의 효율적인 이행을 위한 전략의 모색이 절실한 상황이다.

전 세계 공통적으로 노력이 필요한 부분에는 담배규제정책의 실효적 집행을 위한 다부문간 협력과 공조 강화이다. 많은 국가들이 협약에서 요구하는 수준의 정책 입법에는 성공하였으나, 이를 실제적으로 이행하고 집행하는 데에 어려움을 겪고 있다. 예를 들어, 금연구역에서의 담배사용 적발의 경우 위법행위 적발을 관할하는 정부기관과의 협력이 매우 중요하며, 효율적인 가격정책의 이행을 위해서는 담뱃세를 총괄하는 부처와의 협력이 필수적이다. 국제무역 증가에 따른 담배제품의 불법거래는 국가 내 관계부처의 협력을 넘어 타국과의 공조가 필요한 대표적인 분야이다.

한편, 강력한 담배규제 이행을 위해서는 정책의 중요성과 필요성에 대한 인식 개선이 뒷받침 되어야 한다. 여기에는 정책을 개발하는 보건당국의 정책 담당자, 국가 입법기관 관계자 및 국민 전체의 인식 개선이 해당된다.

보건당국의 담배규제 담당자는 자국의 담배사용의 현황과 그로 인한 사회·경제적 피해를 고려한 정책이행을 위해 노력해야 하며, 효율적인 정책추진과 발전을 위하여 관계부처와 입법 관계자와의 협의를 거쳐 국가와 국제적 차원의 목표를 달성하여야 할 것이다. 이를 위하여 담배규제 정책의 필요성과 중요성에 대한 대국민 인식개선을 도모하는 금연캠페인과 교육 홍보 사업의 확대가 필요하며, 보다 강력한 담배규제 조치의 이행을 위한 여론과 정책환경 조성을 위한 방안이 지속되어야 한다.

마지막으로, 담배업계의 활동을 철저히 모니터링하여 담배규제정책을 효율성을 극대화하여야 할 것이다. FCTC 제5조3항과 서울선언문(Seoul Declaration)에서 강조한 바와 같이, 담배업계는 각국의 담배규제정책을 저해하기 위한 활동을 지속하고 있으며 여기에는 제품의 광고, 판촉, 후원 활동에서부터 정책관계자への 로비까지 그 내용과 수준이 매우 다양하다. 담배제품의 근절을 통한 담배 종반전에서 승리하기 위해서는 무엇보다 담배업계의 저해활동으로부터 국가 담배규제정책을 보호하고, 특히 담배광고 및 판촉을 철저히 규제하고 모니터링하여 청소년과 젊은 성인층의 담배사용을 예방하여 미래세대를 담배사용에 따른 폐해로부터 보호해야 한다.

이 달의 지표



성인 흡연율

Prevalence of tobacco smoking in the adult population

Monthly Index에서는 담배규제와 관련된 주요지표에 대해 소개하고, 해당 지표의 최신내용을 전달하여 금연정책에 대한 보다 전문적이고 폭넓은 이해를 도모하고자 합니다. 매월 선정되는 담배규제 지표의 의의와 최신 데이터를 살펴보고 국내외 금연정책의 동향을 한눈에 알아봅니다.

지표의 개요 및 의의

성인인구의 담배 사용률을 파악하는 것은 담배와 흡연이 사회에 미치는 보건 및 경제적 부담을 산출하는데 있어 중요한 지표이며, 정책의 필요성을 입증하고 사후 정책이행의 효과를 평가하는 데에 있어서도 중요한 지표 중 하나이다.

WHO 담배규제기본협약(FCTC) 역시 각국의 협약 이행 효과 추이를 정확하게 모니터 및 평가하기 위해 본 지표의 정기적인 모니터링을 요구하고 있다. WHO는 이와 같은 조사를 정기적으로(최소 5년 주기로) 실시하여 담배 관련 국가 감시 시스템 구축에 기여할 수 있도록 권장하고 있으며, FCTC 제20조2항은 당사국은 정기적인 데이터 수집을 통해 “담배소비 및 담배연기에 대한 노출의 규모, 양상, 결정요인 및 결과를 감독하기 위한 국가·지역 및 세계적 차원의 프로그램을 적절한 방식으로 수립해야 한다”고 명시하고 있다.

용어 정의

“흡연”은 쥘련, 비디스, 시가, 파이프담배, 시샤(물담배), 가늘게 썬 담배, 직접 말아피는 담배, 크리켓, 또는 그 밖에 흡연이 가능한 담배생산품의 사용을 모두 포함하며, 일반적으로는 전 세계적으로 가장 보편적으로 유통되고 있는 쥘련담배(cigarette)의 사용을 기준으로 한다.

총 성인 인구 비율로 명시된 흡연율(prevalence)은 국가의 성인 담배사용조사 결과(또는 그 밖의 담배 사용 관련 설문조사), 성인 100명당 흡연하는 성인 수를 뜻한다. 총 성인 인구 데이터의 연령 범위는 조사 방법론에 따라 결정되는데, WHO에서는 15세 이상, 18세 이상, 18-64세, 또는 이와 비슷하게 정할 것을 권고하고 있다. 각 년도의 흡연율을 해당 국가의 성인 인구에 곱하게 되면, 해당 년도의 흡연 성인이 수 산출된다.

지표 정의 : 흡연행태에 따라 세분화



현재흡연자(Current smokers) :

현재흡연자는 매일 담배를 피우거나(매일 흡연자), 매일은 아니지만 현재 담배를 피우는 사람(간헐적흡연자)으로 정의된다. 인구 수준에서 볼 때, 국가별 현재 흡연자 현황은 설문 조사 응답자 중 매일 흡연하는 응답자 수와 간헐적으로 흡연하는 응답자 수를 더한 후 설문 조사 총 응답자 수로 나누어 산출한다.



매일흡연자(Daily smokers) :

최소 하루에 한 번 이상 흡연을 하는 사람으로 정의할 수 있으며, 종교적인 금식기간에는 흡연을 하지 않더라도 매일 흡연자로 간주한다. “매일흡연자”를 정의하는 기준은 조사별로 다양하나, 대체적으로 조사 날짜까지 특정기간동안 매일 흡연한 성인으로 정의내릴 수 있다. 매일흡연자 비율은 현재 흡연자 비율보다 낮거나 동일해야 한다.



간헐적흡연자(Occasional smokers) :

간헐적 흡연자는 매일은 아니지만 흡연하는 사람으로 정의할 수 있다. 간헐적 흡연자는 흡연을 좋아하는 사람(과거에 매일 흡연했지만 현재는 매일 흡연하지 않는 사람), 간헐적이지만 지속적으로 흡연하는 사람(매일 흡연자는 아니지만 평생 100개비 이상의 담배를 피우는 사람으로 현재 간헐적으로 흡연하는 사람), 그리고 시험적 흡연자(평생 100개비 이하의 담배를 피우는 사람으로 현재 간헐적으로 흡연하는 사람)를 포함한다.



과거흡연자(Former smokers) :

과거에는 흡연자였으나 조사 날짜까지 특정 기간 동안 흡연하지 않은 성인으로 정의 내릴 수 있다.



비흡연자(Never smokers) :

평생 담배제품을 사용하여 흡연해 본 적이 없는 사람으로 정의한다.



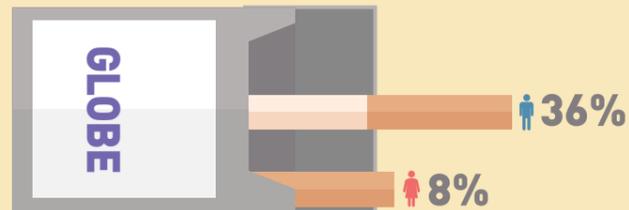
매일흡연자의 1일 평균 담배소비량(Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day among daily smokers) :

본 정보는 가장 많이 소비되는 담배 제품을 평가하는 데 사용될 뿐만 아니라 가장 많이 소비되는 담배제품의 판매현황, 개인평균 소비량 및 국가 1인당 평균 소비량을 간접적으로 산출하는 데 사용할 수 있다. 조사 날짜까지 특정 기간 동안 일일 기준 가장 많이 소비된 담배 제품의 평균수를 정의한다.

국내외 최신동향

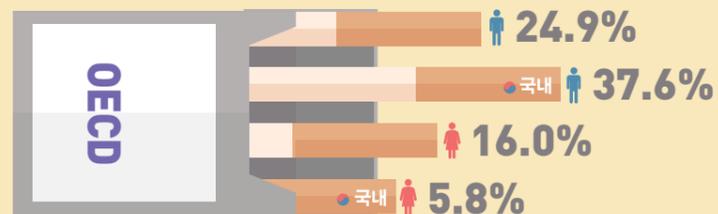
세계 성인흡연율

세계의 성인흡연율 최신자료는 WHO에서 발표하는 담배규제 관련 보고서에서 확인할 수 있다. 담배규제기본협약(FCTC)의 정기적 이행현황을 발표하는 세계이행보고서(Global Progress Report)는 격년으로 발간되는 보고서로, 가장 최근자료인 2014년 보고서에 따르면 세계 성인남성의 현재흡연율은 36%이고, 성인여성의 현재흡연율은 8%이다.



경제협력개발기구(OECD) (만 15세 이상)

역시 34개 회원국을 대상으로 보건분야의 통계를 조사하여 매년 정기적으로 발표하고 있는데, 15세 이상 성인의 흡연율이 음주량과 비만수준과 함께 국가보건수준을 보여주는 주요지표로 사용되고 있다. 2012년 기준 OECD 평균 성인남성 흡연율은 24.9%, 여성은 16.0%이다.



국내 성인흡연율 (만 19세 이상)

우리나라의 공식 성인흡연율은 질병관리본부에서 발표하는 국민건강영양조사에서 확인할 수 있다. 국민건강영양조사의 성인흡연율은 만 19세 이상 성인인구 중 흡연을 하는 인구의 비율을 기준으로 하고 있으며, 가장 최근자료인 2013년 우리나라 성인남성의 현재흡연율은 42.1%, 여성의 흡연율은 6.2%이다. 특히 성인남성의 흡연율은 WHO와 OECD의 평균치를 크게 웃도는 수준으로, 이를 세계평균 수준으로 낮추기 위한 국가적 노력이 강구되어야 함을 시사한다.



매월 Tobacco Control Issue Report 구독을 원하시는 분은 아래 메일주소로 소속, 성명을 기재하여 신청해주시고,
홈페이지 : www.khealth.or.kr
구독신청 이메일 주소 : tcir@khealth.or.kr
한국건강증진개발원 국가금연지원센터



2015년 3월호 금연이슈리포트에서는 청소년 흡연예방 프로그램의 의의와 중요성을 알아보고, 국내외 대표적인 청소년 흡연예방 프로그램의 내용과 주요 성과에 대해 짚어봅니다.
전 세계 청소년의 담배소비 문화와 최신 동향, 이를 근절하고 예방하기 위한 각국의 노력을 분석하여 담배 없이 건강한 미래세대를 만들어 가기 위한 방안을 제시합니다



WHO, Global status report on noncommunicable diseases 2014. January 2015.
WHO, History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2009
한국건강증진재단, WHO 담배규제기본협약 10주년 기념자료집, 2014
UN Treaty Collection, WHO Framework Convention on Tobacco Control
https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&lang=en

행복한
대한민국을 여는

정부 3.0

[개방 · 공유 · 소통 · 협력]



100-705 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층
문의 TEL 02-3781-3500 FAX 02-3781-2299