



우리나라 금연정책의 현황 및 방향

김 일 순^{1,2} | ¹연세대학교 의과대학, ²한국금연운동협의회

Present situation and direction of antismoking policies in Korea

Il-Soon Kim, MD^{1,2}

¹Yonsei University College of Medicine, ²Korean Association of Smoking or Health, Seoul, Korea

A brief history of processes of determining the health consequences of smoking is given. The role and importance of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in directing the methods and principles of anti-smoking policy and regulations to be followed by the 167 countries that ratified the Convention are delineated. Evaluation of the progress done by the Korean Institute of Health and Welfare ten years after the ratification of the Convention indicates that Korea is the 24th out of 25 Organization for Economic Cooperation and Development member countries, and that the price of cigarettes was 98th among the 167 participating countries. The prevalence rate of smoking in Korea belongs to one of the highest, men in particular. Anti-smoking policy and regulations in Korea should be strongly reemphasized.

Key Words: Smoking; Final goal; US Surgeon Generals Reports; World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control

서론

1492년에 스페인 탐험가 Christopher Columbus가 담배를 유럽에 소개한 이후 담배의 건강상의 피해와 이득에 대해 수백 년간 논쟁을 해왔으나, 1964년 미국 케네디 대통령의 의료자문위원회가 “The Surgeon General’s report on smoking and health” 보고서[1]를 발행함으로써 전 세계적으로 담배의 건강피해가 공인되었고 각 정부에서 금연정책

을 수립 실시하는 계기를 마련하였다.

그 이후 한가지 건강문제에 대한 연구로 가장 많은 150여만 건의 흡연피해에 대한 연구가 진행되어 담배연기 속의 중독성 물질이 흡연행위를 조장하고 독성물질이 인류의 질병 및 사망의 원인요인으로 작용해왔으며 그 규모가 역사상 그 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 크다는 것을 구체적으로 확고하게 확인되었다.

보고서가 발표된 지 50년이 지난 현재 각국의 금연정책에도 불구하고 흡연으로 인한 인류 전체의 피해가 줄지 않고 오히려 지역에 따라서는 늘고 있다는 미국의 Surgeon General의 보고서 “The health consequences of smoking: 50 years progress”[2]가 올해 발표되었다.

이어 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 흡연을 인류 공중보건의 제1적이라고 선언하고 2003년에 세계 보건총회에서 모든 나라가 함께 공동으

Received: November 2, 2014 Accepted: November 16, 2014

Corresponding author: Il-Soon Kim
E-mail: dpmkis@hanmail.net

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

로 해야 할 담배규제를 위한 국제조약(WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC) [3]을 통과시켰으며 2005년에 정식으로 발효하였다. 우리나라에서는 2004년에 이 국제조약을 비준하였으며 현재 전 세계 167개국이 서명 또는 비준하였다. 현재 각국의 금연정책에 대한 기본 핵심은 모두 이 국제조약에 기술되어 있으며 나라마다 우선순위가 다를 뿐 해야 할 금연정책의 기본이 되고 있다.

뿐만 아니라 WHO는 각 국가에서 이 조약에 기재된 금연정책의 원칙을 얼마나 잘 준수하는지를 평가하는 당사국회의(Conference of the Parties, COP)를 매 2년마다 열어 독려하고 있는데 2012년에 한국에서 제5차 그리고 올해 10월에는 모스크바에서 제6차 모임을 가진 바 있다.

WHO에 의하면 전 세계 인구의 약 20%인 14억 명이 현재 흡연하고 있는 것으로 추정하고 있으며 매년 흡연관련 질환으로 600여만 명이 사망하고 있다고 한다. 금연정책의 조기 집행으로 선진국일수록 흡연율이 낮아 남녀 합하여 20% 내외이지만 우리나라는 아직 남성흡연율이 43%로 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가 중 가장 높은 나라에 속한다. 우리나라에서는 흡연관련 질환으로 매년 58,000여 명이 사망하는 것으로 알려졌다[4].

흡연자는 비흡연자에 비해 수명이 평균 12년 단축되며, 간접흡연에 의한 피해는 흡연자 건강피해의 10%에 이른다. 2013년 우리나라 건강보험에서 흡연에 의한 급여손실이 1조 7천억 원으로 추계되었으며, 간접비용을 합하면 10조 원을 충분하게 상회할 것으로 추정되었다[5].

흡연규제정책의 최종목표

흡연규제정책의 최종목표는 담배의 제조 및 판매를 완전 불법화하는 것이지만 이 목표를 달성하기에는 대개 앞으로 나라에 따라 약 20-30년 이상 소요될 것이 예상되므로 우선 현재의 흡연율을 최대한 낮추어 흡연으로 인한 피해를 최소화하는 것을 중간 목표로 하고 있다.

WHO FCTC의 흡연규제정책 내용과 범위

WHO FCTC에서는 흡연규제정책을 일차적으로 가격정책과 비가격정책으로 나눈다. 선진국에서 지난 50년간의 흡연규제 경험에 의하면 가격 또는 세금 인상이 가장 효과적인 방법이며 동시에 인상폭이 크면 클수록 효과가 높다는 사실이 증명되었기 때문이다.

비가격정책에는 다음과 같은 9가지 내용을 포함하고 있다. 1) 간접흡연으로부터 비흡연자의 보호, 2) 담배제품의 내용 성분의 규제, 3) 담배제품의 설명의 규제, 4) 담배 제품의 포장 및 설명의 규제 5) 보건교육, 매체, 훈련 그리고 국민의 이해의 증진, 6) 담배의 광고판촉 그리고 재정지원의 규제, 7) 청소년 및 어린이에 대한 담배 판매금지, 8) 담배의 중독치료 및 금연지원, 9) 담배의 불법무역의 규제 등 우리나라에서 흡연규제정책에서 늘 토의 되는 내용들이다.

우리나라의 금연규제정책의 수준 및 평가

우리나라는 WHO FCTC를 2004년에 비준한 바 있으며 이는 그 조약에 포함된 담배 및 흡연규제 내용을 지키겠다는 것을 정부가 국제적으로 약속한 것을 의미한다. 또한 매 2년마다 이 조약을 얼마나 잘 준수하는지를 보고하고 있다. 그러면 우리나라는 어느 정도의 수준에 있는가?

2013년 8월 한국보건사회연구원의 정영호 박사 팀은 담배가격, 금연장소 그리고 광고규제 의 3가지로 금연정책 통합지수를 만들어 OECD 국가들의 수준을 비교한 바 있다[6]. 그 결과 우리나라는 OECD 25개 국가 중 24위로 대단히 낮게 평가되었다. 이는 우리나라가 그동안 경제적으로 상당한 수준의 발전성과를 거두었지만 국민 건강의 식 수준에서는 최하위라는 부끄러운 자화상임을 의미한다. 예를 들어 현재 세계에서 가장 담배 값이 비싼 곳은 미국 뉴욕 시와 스위스로 한 갑당 약 12,000원 정도이며, 대부분의 선진국은 담배 한 갑당 7-8,000원 정도의 범위에 있다. 그러나 우리나라는 2004년에 2,000원에서 2,500원으로 인상한 이래 지난 10년간 한번도 인상하지 못해 현

재 세계 담배 가격의 98위 그리고 OECD 국가 중 가장 가격이 낮은 나라에 속한다. 우리나라에서 담배 값을 인상하자고 하면 서민경제의 어려움을 들어 정치권에서 반대하고 있다. 이것은 곧 서민들에게 담배를 값싸게 공급함으로써 담배를 계속 많이 피우게 하여 조기에 흡연관련 질환에 이환 조기사망을 지원하자는 정책이나 다름없다. 또한 흡연자들이 자기가 피운 담배 연기로 가족, 어린이, 임신모와 태아 그리고 이웃에 건강에 피해를 주지만 별로 의식하지 않고 흡연하고 있다. 위의 두 가지 예는 우리 국민의 건강의식 수준이 아직 다른 선진국에 미치지 못함을 뜻하는 것이다.

결론

현재 뉴질랜드와 아일랜드의 두 나라가 향후 15년 내에 담배의 제조 및 판매를 완전 불법화할 것을 선언하였다. 대부분의 선진국은 향후 20-25년 내에 완전 불법화가 가능할 것으로 예상하고 있다. 우리나라도 이러한 선진국가와 같은 속도로 금연정책을 실시하기 위해 정부는 물론 정치인 그리고 학계가 단결하여 국민 건강의식을 고취하여 흡연규제정책의 우선순위를 높여 국민건강은 물론 국제적으로 지도적인 역할을 해 줄 것을 강력하게 요청한다.

찾아보기말: 흡연; 정책목표; 미국 보건총감보고서; 세계보건기구 담배규제를 위한 국제조약

ORCID

Il-Soon Kim, <https://orcid.org/0000-0002-7954-614X>

REFERENCES

1. Surgeon General's Advisory Committee on Smoking and Health. Smoking and health: report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Washington, DC: US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service; 1964.
2. Surgeon General. The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General, 2014 [Internet]. Rockville: Surgeon General; 2014 [cited 2014 Nov 19]. Available from: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress>.
3. World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. Jung KJ, Yun YD, Baek SJ, Jee SH, Kim IS. Smoking-attributable mortality among Korean adults, 2012. J Korean Soc Health Stat 2013;28:36-48.
5. Jee SH, Jung KJ, Jun C, Kim HJ, Yun YD, Kim IS. Smoking attributable risk and medical care cost in 2012 in Korea. J Korean Soc Health Stat 2014;39:25-41.
6. Jung YH, Go SJ, Kim EJ, Oh HI. Comparative studies for composite index of tobacco control policy. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013.