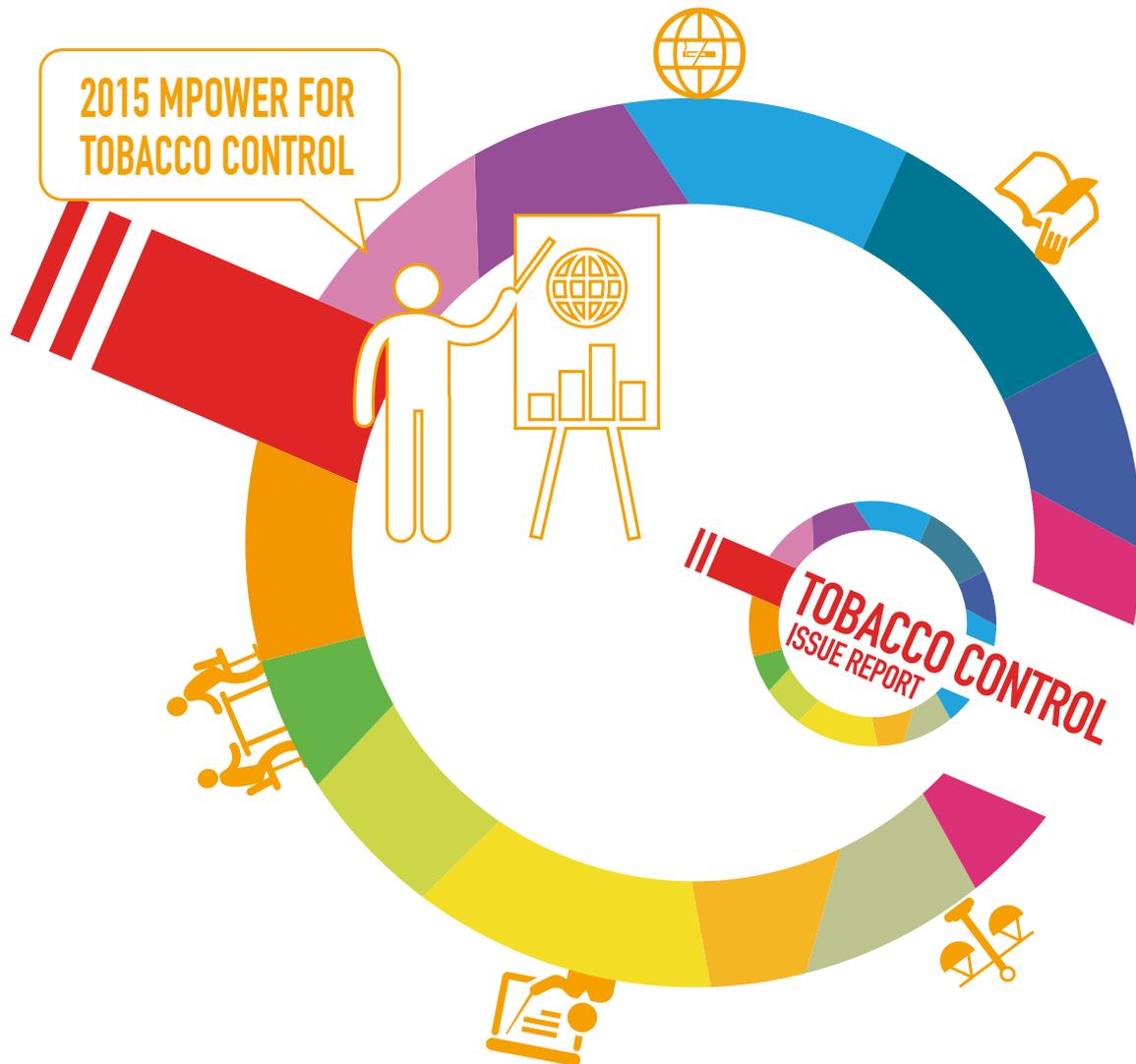


TOBACCO CONTROL

ISSUE REPORT

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

금연이슈리포트



세계 속 우리나라 금연정책의 현 위치는 ?

2015년 WHO 세계흡연실태보고서
(WHO report on the global tobacco epidemic) 분석

Infographic

전 세계 담배규제
이행수준과 우리나라의
이행수준 비교

Monthly Updates

이 달의 정책
이 달의 연구

Monthly Highlights

WHO MPOWER 프로젝트
2015년 세계흡연실태보고서 주요 결과
힘(Power) 있는 금연정책을 위한
MPOWER 프로젝트

Monthly Index

담배 및 담배제품의 공급

8

Vol. 27
August
2015

TOBACCO CONTROL ISSUE REPORT

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

CONTENTS

Infographic

전 세계 담배규제 이행수준과 우리나라의 이행수준 비교

Monthly Updates

- 04 이 달의 정책
- 06 이 달의 연구

Monthly Highlights

- 08 WHO MPOWER 프로젝트
- 09 2015년 세계흡연실태보고서 주요 결과
- 11 힘(POWER) 있는 금연정책을 위한 MPOWER 프로젝트

Monthly Index

12 담배 및 담배제품의 공급

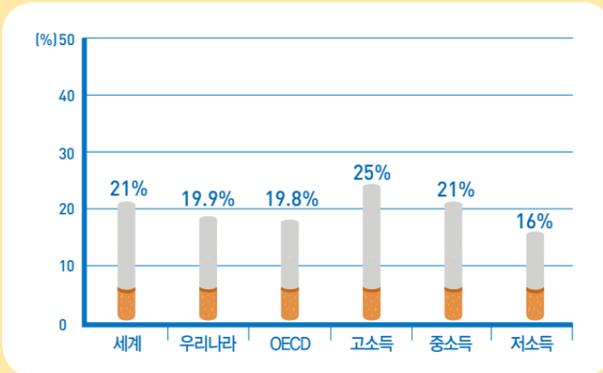
발행인 장석일
기획총괄 안문영, 오유미
편집·구성 이선영, 김지혜, 이정은



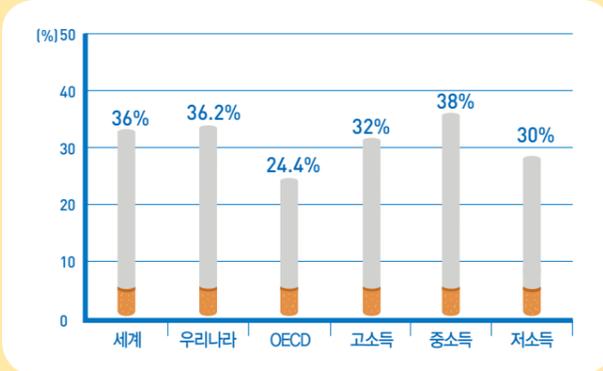
전 세계 담배규제 이행수준과 우리나라의 이행수준 비교

전 세계 성인 흡연율 (15세 이상, 2013년)

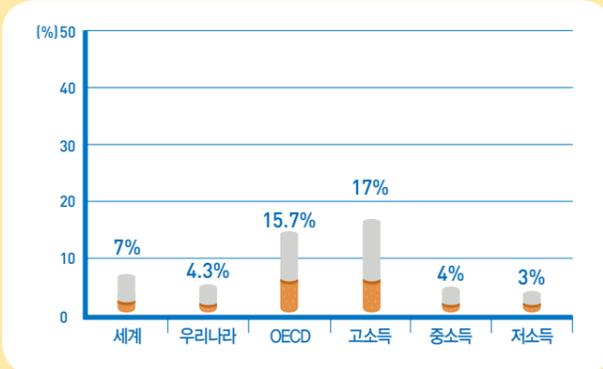
| 전체 |



| 남성 |

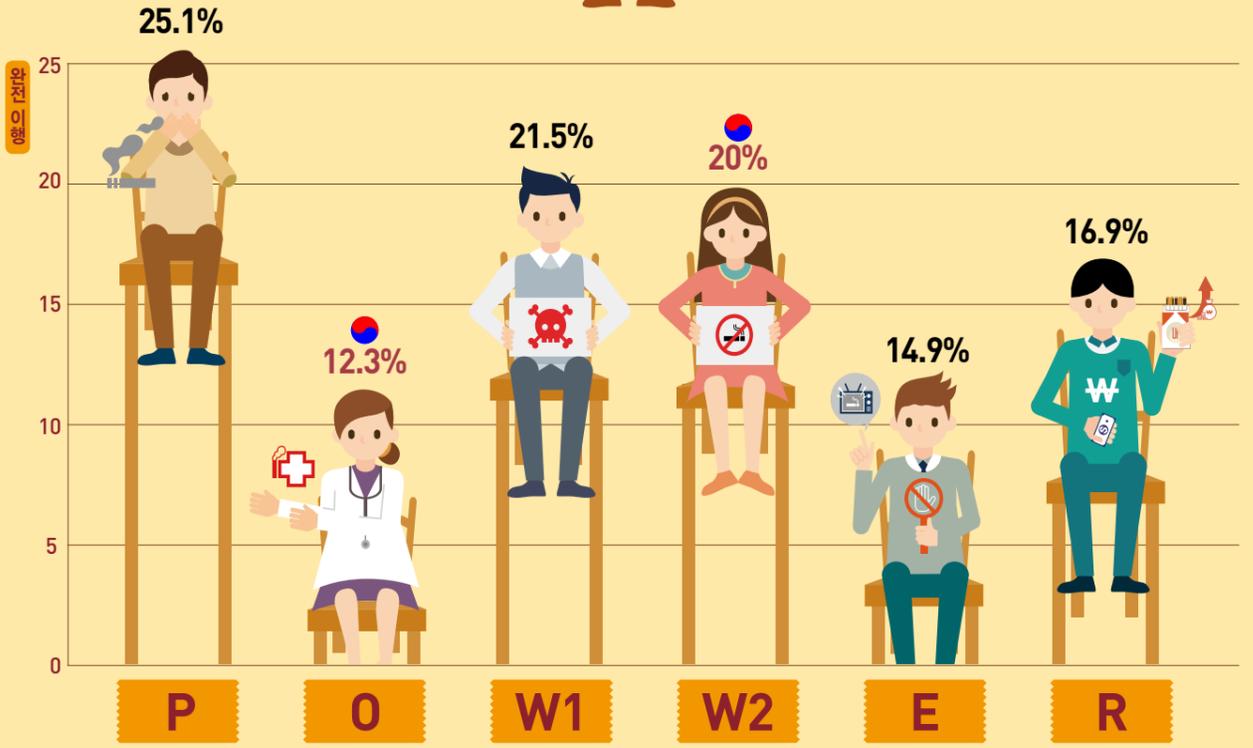


| 여성 |



*이행률: 총 국가(95개국) 대비 각 정책별 이행 수준에 부합하는 국가 수의 분율

MPOWER 정책별 전 세계 이행률 비교(2014)



정책	다소 이행	최소 이행	이행 전무	해당 없음
M	11.3%	24.1%	35.9%	3.6%
P	54.4%	24.6%	8.2%	0.5%
O	18.5%	29.2%	30.8%	0.0%
W1	15.4%	2.6%	51.8%	10.3%
W2	54.4%	0.5%	30.3%	0.0%
E	32.8%	27.7%	17.9%	4.6%

- M** 담배사용 및 규제 정책의 모니터링
Monitor tobacco use and prevention policies
- P** 담배연기로부터 보호
Protect from tobacco smoke
- O** 금연지원서비스 제공
Offer help to quit tobacco use
- W1** 건강경고 부착
Health warning label
- W2** 금연캠페인
Anti-tobacco mass media campaign
- E** 담배광고, 판촉 및 후원 금지
Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
- R** 담뱃세 인상
Raise taxes on tobacco
- 우리나라가 해당되는 부분

※ 출처: WHO report on the global tobacco epidemic, 2015. OECD Health Statistics 2015.

이 달의 정책



노르웨이, 전자담배 광고 금지

노르웨이 보건 당국이 지난 달 말에 전자담배에 대한 광고를 전면 금지하는 내용의 경고문을 전자담배 유통업자에게 발송하였다. 해당 경고문에 따르면, 웹사이트 상에 있는 전자담배뿐 아니라, 전자담배 관련 부속제품에 대한 긍정적 평가 및 메시지와 모든 사진 게시가 금지되며, 전자담배를 표현하는 묘사나 그림도 허용되지 않게 되었다. 노르웨이는 이미 판매점 내 담배 진열을 금지하는 등 담배제품 및 유사 담배제품, 담배 대용품에 대한 모든 형태의 광고를 금지하고 있다. 노르웨이 보건부는 이와 같은 조치에 대해, "전자담배는 담배의 대용품이기 때문에, 광고 금지 대상이 되어야 한다."고 설명했다.



미국 캘리포니아 주, 군별 담뱃세 조정 가능화 법안 통과

미국에서 담뱃세가 가장 낮은 캘리포니아 주(州)에서 군(郡)별 담뱃세 부과가 허용되었다. 현재까지 미국 전역 600개 이상의 군에서 자체 담뱃세를 부과해온 반면, 캘리포니아 주는 주법에 의해 자체 담뱃세 부과가 불가능하여 지난 16년 동안 담뱃세를 인상한 적이 없었다. 그러나 해당 법안이 통과되면서 캘리포니아 내 군들은 주 정부와 독립적으로 담뱃세 조정을 지역 투표에 부칠 수 있게 되었다. 해당 법안을 제안한 맥과이어(McGuire) 의원은 "담뱃값 인상이 흡연율—특히 젊은 사람들의 흡연율—을 줄이는 가장 효과적인 방법인 것을 안다. 군별로 담뱃세 인상에 대한 재량권을 갖게 된 것은 해당 지역의 요구를 더 잘 반영하여, 보건 문제의 우선순위를 정할 수 있도록 해줄 것이다."라고 설명했다.



호주 빅토리아 주, 음식점 실외공간 흡연 금지

빅토리아 주가 2017년 8월부터 모든 음식점, 카페의 실외공간에서의 흡연을 금지할 계획을 발표하였다. 해당 내용은 다음 달부터 보건·의료 분야와 산업분야의 의견들을 공청할 계획이다. 빅토리아 주 암 협회(Victorian Cancer Council) 회장 토드 하퍼(Todd Harper)는 '해당 구역에서 가장 많은 시간을 보내는 서비스직 종사자들이 담배연기로부터 보호받는 것이 핵심이며, 이것으로 정책의 효과를 평가할 수 있을 것'이라 강조했다. 일부에서 경제에 미치는 영향에 대한 우려의 목소리도 있지만, 암 협회 연구 결과에 따르면 빅토리아 주민의 73%가 음식점 실외공간 금연정책을 지지하는 것으로 나타나, 지역사회는 높은 편으로 나타났다.



말레이시아, 담배 진열 금지·구매연령 조정 등 담배규제 강화 추진

말레이시아 보건부가 결연을 포함한 담배제품 구매 최소연령을 18세에서 21세로 상향 조정하고 담배 제품 진열, 아동과 동승한 차량 내 흡연을 금지하는 등 담배규제 개정 계획을 발표했다. 말레이시아는 식품법(Food Act 1983) 하에서 2004년부터 담배제품규제규정(The Control of Tobacco Products Regulations)을 시행하고 있으며, 이 규정은 담배연기 없는 환경을 조성하고, 담배 광고·판촉·후원, 그리고 제품포장 및 라벨을 규제하는 내용을 담고 있다. 보건부 관계자는 '연령이 낮을수록 니코틴 중독에 취약하고, 성인보다 빠르게 중독되어 그만큼 청소년 흡연율이 증가하고 있는 것이 문제'라며, "이번 조치는 말레이시아인들의 흡연을 규제하는 것뿐 아니라, 특히 청소년을 위한 것이다."라고 말했다.



아일랜드, 영국 정부 발표에 불구하고 전자담배 규제 고수

영국 보건부가 이달 19일, 전자담배에 대한 보고서(E-cigarettes: a new foundation for evidence-based policy and practice)를 발표했다. 보고서의 결론은 전자담배는 위해성이 전혀 없진 않지만, 일반 담배에 비해서 95% 더 안전하며, 금연보조제로서의 역할이 가능하다는 것이 주요 내용이다. 이와 관련하여, 아일랜드 보건부는 전자담배의 잠재적 위해성과 유익성에 대한 근거를 지속적으로 모니터링 하겠다는 계획을 발표하며, 전자담배 규제에 대한 기존 입장을 고수했다. 전자담배가 고도의 중독성을 유발하는 니코틴을 포함한 이상, 일반 담배로의 관문 역할을 하는 것은 변함없으며, 최근 전자담배에 대한 가용한 과학적 정보가 더욱 더 제한적인 추세이기 때문에 이에 대한 모니터링 및 규제가 계속해서 필요하다는 것이다. 덧붙여, 아일랜드 정부는 전자담배 인증체계(licensing system) 도입과 18세 미만에 대한 전자담배 판매 금지 등 추가적 조치를 추진하고 있다고 밝혔다.

이 달의 연구



담뱃갑 경고그림 시행이 담배관련 건강 격차와 관련된 요인에 미치는 영향

Gibson, L., Brennan, E., Momjian, A., Shapiro-Luft, D., Seitz, H., & Cappella, J. N. (2015). Assessing the consequences of implementing graphic warning labels on cigarette packs for tobacco-related health disparities. *Nicotine & Tobacco Research, 17*(8), 898-907. doi: 10.1093/ntr/ntv082

담뱃갑 경고그림과 같은 인구집단 수준의 커뮤니케이션을 이용한 규제는 취약계층에 미치는 효과 차이에 따라 담배 관련 건강격차를 줄이거나 악화시킬 가능성이 혼재한다. 본 연구는 미국 FDA(Food and Drug Administration)에서 제안한 9개 담뱃갑 경고그림의 효과를 평가하기 위해 담배 관련 질환 유병률이 특히 높은 아프리카계 미국인과 히스패닉 흡연자와, 높은 흡연율을 보이는 교육수준이 낮은 흡연자를 대상으로 연구를 진행했다. 현재 흡연자들을 경고그림 라벨(시험군)과 경고문구로만 이루어진 라벨(대조군)로 무작위로 배정하여 온라인상으로 라벨을 보여주는 방식으로 데이터를 수집했으며, 연구대상자들은 각 4개 그룹(일반 그룹(n=1,246), 아프리카계 미국인(n=1,200), 히스패닉(n=1,200), 교육수준이 낮은 그룹(n=1,790)에 대해 연령으로 층화했다(18~25세, 26세 이상). 종속변수는 경고그림의 효과를 평가하기 위해 경고문구로만 이루어진 라벨과 비교하여 금연의지 또는 행태의 예측 변인인 8가지 결과지표(outcomes), 즉 부정적 정서, 흡연을 자제할 의향, 흡연 회피 의향, 금연할 의향 등을 분석했다. 연구 결과, 모든 결과지표에서 경고그림 효과는 경고문구로만 이루어진 라벨보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 연구결과는 아프리카계 미국인, 히스패닉, 교육수준이 낮은 흡연자와 일반 흡연자가 9가지 경고그림에 대한 반응이 동일하다는 것을 보여준다. 결론적으로 9가지 경고그림은 일반 흡연자와 취약계층 흡연자 모두에게 유사한 효과를 가진다. 따라서 담뱃갑 경고그림 시행은 현존하는 담배 관련 건강 격차를 감소시키거나 악화하지 않을 것이며, 모두에게 동일하게 금연의 예측변인이 되는 의지와 행태를 변화시킬 것이다.

니코틴 함량 감소가 궤련 흡연행태와 담배 독성물질 노출에 미치는 영향: 2년 추적연구

Benowitz, N. L., Nardone, N., Dains, K. M., Hall, S. M., Stewart, S., Dempsey, D., & Jacob, P. (2015). Effect of reducing the nicotine content of cigarettes on cigarette smoking behavior and tobacco smoke toxicant exposure: 2-year follow up. *Addiction, 110*(12), 1977-1985. doi:10.1111/add.12978

미국 전역에서 담배의 중독성을 낮추어 새로운 흡연자가 중독되는 것을 막고, 기존 흡연자의 금연을 촉진하기 위해, 담배의 니코틴 함량을 법적으로 감소시키는 것이 제안되고 있다. 본 연구의 주요 목적은 니코틴 저함량 담배를 흡연하고, 그 후 다시 기존

담배를 흡연할 때 흡연자가 지속적으로 흡연을 덜 하든지 혹은 금연하는지 그 여부를 평가하는 것이다. 지역사회 기반의 클리닉에서 금연에 관심이 없는 135명의 흡연자를 무작위로 추출해, 7개월 동안 니코틴 저함량 담배(점차 줄여 0.5mg)를 흡연하도록 하는 시험군과, 기존 담배를 피도록 한 대조군으로 나누어 배정했고, 총 24개월의 연구기간동안 흡연행태, 니코틴 흡수, 담배 독성물질 노출을 나타내는 생체지표를 측정했다. 연구결과, 니코틴 저함량 담배를 피운 뒤 7개월이 되는 시점에, 니코틴 흡수량은 베이스라인보다 낮게 나타났고(혈장 코티닌: 149 vs. 250ng/ml, P<.005), 하루 흡연량과 날숨 일산화탄소량은 유의한 변화가 없었다. 추적연구기간동안 니코틴 저함량 담배를 피운 군의 코티닌 양은 베이스라인과 대조군 수준만큼 다시 증가했으며, 니코틴 저함량 담배를 피운 군의 금연율은 대조군과 비교하여 높지 않게 나타났다(7.5% vs. 대조군 2%, 통계적으로 유의하지 않음). 결론적으로 금연에 관심이 없는 흡연자들에서 담배의 니코틴 함량을 낮추는 것은 니코틴 흡수와 이후 금연율로 평가했을 때, 니코틴 중독을 제거하지 못하는 것으로 나타났다.

흡연이 신경 퇴행과 뇌혈관 질환 지표에 미치는 영향

Cho, H., Kim, C., Kim, H. J., Ye, B. S., Kim, Y. J., Jung, N. Y., ... & Seo, S. W. (2015). Impact of smoking on neurodegeneration and cerebrovascular disease markers in cognitively normal men. *European Journal of Neurology, 28*(12), 2283-2290. doi:10.1111/ene.12816

흡연은 인지능력 저하와 알츠하이머성 치매의 주요 위험요인이거나, 그에 대한 병리 생물학은 잘 밝혀지지 않았다. 본 연구는 건강증진센터를 방문하여 검진을 받은 977명을 대상으로 흡연력에 따라 비흡연자(70명), 금연자(539명), 흡연자(116명)로 나눠 신경 퇴행의 주요 생체 지표인 대뇌피질의 두께와 뇌 혈액 동태의 생체지표인 백질 허혈성 변화 및 뇌경색에 대해 자기공명영상(MRI)을 이용하여 측정했으며, 흡연력(pack-years)과 금연기간 등을 함께 분석했다. 연구결과, 백질 허혈성 변화의 중증도나 뇌경색 개수는 흡연과 유의한 연관성을 보이지 않은 반면, 현재 흡연자들의 대뇌피질 두께는 비흡연자 그룹보다 평균 0.035mm 낮은 것으로 나타났다. 또한 이러한 차이는 흡연에 대한 노출량이 많을수록 크게 나타났다. 결론적으로 본 연구의 결과는 흡연이 신경 퇴행에 영향을 주며, 알츠하이머성 치매 발병의 주요 요인임을 시사한다.

이 달의 이슈



2015년은 국내외 금연정책 분야에서 기념비적인 해이다. WHO 담배규제 기본협약이 국제법으로 발효한 지 10년이 되었고, 우리나라가 협약을 비준하고 전국 보건소 금연클리닉이 운영된 지도 10년이 되었다. 그리고 10년 만에 담배가격 인상을 이루어냈으며, 담뱃갑 경고그림 도입까지 이끌어 낸 해이다. 그러나 아직도 담배 없는 환경, 담배로부터 자유로운 미래세대를 위한 갈 길은 멀기만 하다. 2015년 대한민국 금연정책의 현주소와 향후 과제는 무엇일까.

WHO MPOWER 프로젝트

MPOWER 란 ?

보건 분야 최초의 국제 조약인 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, 이하 FCTC)은 전 세계가 담배 사용의 근절과 예방을 위한 공동의 노력을 약속한 것으로, 유엔 역사상 가장 빠르게 많은 국가가 당사국으로 참여하고 있다. MPOWER는 총 38개의 FCTC 조항 가운데에서도 WHO가 실용적이며 이행 및 달성이 가능한 6개의 주요감소조치를 선별하여 각국이 협약의 이행을 보다 효율적으로 추진할 수 있도록 제안한 프로젝트라고 볼 수 있다.

[MPOWER 정책과 이에 해당되는 FCTC 조항]

	MPOWER	FCTC
M	담배사용 및 규제 정책 모니터링 (Monitor tobacco use and prevention policies)	제20조 연구, 감시, 정보 교환 (Research, surveillance and exchange of information)
P	담배연기로부터 보호 (Protect from tobacco smoke)	제8조 담배연기에의 노출로부터 보호 (Protection from exposure to tobacco smoke)
O	금연지원서비스 제공 (Offer help to quit tobacco use)	제14조 담배의존 및 금연에 관한 수요 감소 조치 (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation)
W	담배의 위험성 경고 (Warning about the dangers of tobacco) 1. 건강경고 부착(Health warning label) 2. 금연캠페인 (Anti-tobacco mass media campaigns)	제11조 담배제품의 포장 및 라벨 (Packaging and labelling of tobacco products) 제12조 교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식 (Education, communication, training and public awareness)
E	담배 광고, 판촉 및 후원금지 (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship)	제13조 담배광고, 판촉 및 후원 (Tobacco advertising, promotion and sponsorship)
R	담뱃세 인상 (Raise taxes on tobacco)	제6조 담배수요의 감소를 위한 가격 및 조세조치 (Price and tax measures to reduce the demand for tobacco)

2008년에 시작된 이래, MPOWER는 명실공히 전 세계 담배규제 정책의 근간이자 중심을 이루고 있으며 현재 전 세계 국가의 절반 이상, 인구의 40%에 해당하는 28억여 명이 최고 수준의 MPOWER 중 최소 한 개 조치의 수혜를 받아 담배 사용의 폐해로부터 보호되고 있다.

2015년 세계흡연실태보고서 주요 결과

2년마다 발간되는 세계흡연실태보고서(WHO report on the global tobacco epidemic)는 WHO 회원국의 MPOWER 이행 수준을 정기적으로 모니터링하여 담배규제 정책의 전반적인 경향을 분석하는 자료이다. 특히 2015년 세계흡연실태보고서는 WHO 담배규제기본협약의 발효 10주년에 맞추어 발간된 만큼 6개의 MPOWER 분야에 대한 세계의 이행현황과 국내 이행수준을 비교하여 향후 담배규제 정책의 개선 방향과 협약 이행을 위한 중장기 추진 전략을 수립하는 근거자료로서의 활용가치가 높다고 볼 수 있다.

* 각 정책별 우리나라 이행 정도가 해당하는 수준에 **파란색**으로 표시

담배사용 및 규제 정책의 모니터링 (Monitor tobacco use and prevention policies)

전 세계적으로 보면 담배사용현황에 대한 모니터링은 매우 더디게 개선되고 있다. 이는 일부 국가들이 성인 및 청소년의 담배사용에 대한 조사를 최근 5년간 한번도 정기적으로 수행하지 않았거나 향후에 그러한 계획이 없기 때문이다. 그 결과 전 세계 인구의 30% 가량인 22억명이 최고 수준의 담배사용 모니터링의 대상이 되고 있는데 이는 2012년에 20억명 가량에서 약간 증가한 것이다. 한편, 국민건강영양조사(98년~)와 청소년건강행태온라인조사(05년~)를 매년 수행하고 있어 WHO 기준 최고 수준의 담배사용 및 규제 정책의 모니터링을 수행하는 국가에 포함된다.

[담배사용 모니터링 이행현황 (2014)]

구분	국가 수	비율(%)	고소득		중소득		저소득	
			국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)
성인 및 청소년 대상 대표성 있고 주기적인 최신 데이터 보유	65	33.3	37	67.3	27	25.5	1	2.9
성인 및 청소년 대상 대표성 있는 최신 데이터 보유	41	21.0	6	10.9	29	27.4	6	17.6
성인 또는 청소년 대상 대표성 있는 최신 데이터 보유	63	32.3	10	18.2	39	36.8	14	41.2
자료 없음 또는 해당 없음	26	13.3	2	3.6	11	10.4	13	38.2
총 국가 수	195	100.0	55	100.0	106	100.0	34	100.0

담배연기로부터 보호 (Protect from tobacco smoke)

금연구역 정책은 MPOWER 가운데 최고 수준으로 이행하고 있는 국가가 가장 많은 정책으로 총 49개 국가가 모든 공공시설과 작업장에서의 전면 금연을 이행하고 있으며, 가장 최근에는 칠레, 자메이카, 마다가스카르, 러시아, 수리남이 포괄적 금연구역 정책을 이행하는 국가에 포함되었다. 한편, 우리나라는 2011년부터 본격적으로 금연구역 확대 및 강화를 통한 개선 노력을 기울이고 있으나 부분적으로 흡연구역 지정을 허용하고 있고, 완전 금연구역은 2개 공공시설(교육시설, 보건시설)에서만 이행하고 있어 WHO 기준으로는 이행이 전무한 수준에 머물러 있다.

[금연구역 정책 이행현황 (2014)]

구분	국가 수	비율(%)	고소득		중소득		저소득	
			국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)
모든 공공장소*에서 전면 금연** (또는 인구의 90% 이상이 금연정책에 수혜)	49	25.1	15	27.3	30	28.3	4	11.8
6~7개 공공장소에서 전면 금연	22	11.3	3	5.5	16	15.1	3	8.8
3~5개 공공장소에서 전면 금연	47	24.1	11	20.0	27	25.5	9	26.5
2개 이하 공공장소에서 전면 금연	70	35.9	20	36.4	32	30.2	18	52.9
자료 없음 또는 해당 없음	7	3.6	6	10.9	1	0.9	0	0.0
총 국가 수	195	100.0	55	100.0	106	100.0	34	100.0

* 금연구역 지정 권고 8개 공공장소 : 보건시설, 교육시설(대학 제외), 대학교, 정부청사, 실내 사무실 및 작업장, 식당, 카피숍·술집·바, 대중교통
** 전면금연이란 환기시설이나 흡연구역 별도 설치 없는 완벽한 금연구역의 조성을 의미

금연지원서비스 제공 (Offer help to quit tobacco use)

금연지원서비스 정책은 최고 수준으로 이행하고 있는 국가 수를 기준으로 하면 가장 이행수준이 낮은 정책이다. 다행히 2012년에는 세계 인구의 13%가 적절한 수준의 금연지원서비스의 수혜대상이었다는 것에 반해 2014년에는 15%(11억명)로 다소 개선되었다. 지난 2년간 금연지원서비스를 최고 수준으로 끌어올린 국가로는 아르헨티나, 벨기에, 브루나이다루살람, 말타, 멕시코, 네덜란드의 6개 국가이며, 그 밖에도 전 세계 국가의 1/8에서 금연지원서비스에 대한 전면



재정지원이 이루어지고 있다. 우리나라의 금연지원서비스 정책은 세계적으로 매우 높은 수준을 자랑하고 있는데, 2005년부터 전국의 보건소 금연클리닉과 금연상담전화 서비스는 우리나라를 금연서비스 강국으로 만든 대표적인 금연사업 중 하나이다.

[담배의존치료 이행현황 (2014)]

구분	국가 수	비율(%)	고소득		중소득		저소득	
			국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)
금연상담전화, 금연보조제 및 일부 금연서비스 무상제공	24	12.3	17	30.9	7	6.6	0	0.0
금연보조제 및/또는 일부 금연서비스(최소 한 개 이상 무상제공)	106	54.4	33	60.0	65	61.3	8	23.5
금연보조제 및/또는 일부 금연서비스 없음	48	24.6	4	7.3	27	25.5	17	50.0
자료 없음 또는 해당 없음	16	8.2	1	1.8	6	5.7	9	26.5
자료 없음 또는 해당 없음	1	0.5	0	0.0	1	0.9	0	0.0
총 국가 수	195	100.0	55	100.0	106	100.0	34	100.0

담배의 위험성 경고 (Warning about the dangers of tobacco)

- 건강경고 부착(Health warning label)

담뱃갑 경고그림의 부착은 MPOWER 정책 가운데 가장 두드러진 이행 개선을 보이고 있는데, 2014년 기준 세계 인구의 20%에 해당하는 약 14억명이 강력한 담뱃갑 포장 정책의 수혜를 받고 있다. 2012년 조사 이후 큰 크기의 경고그림을 포함하는 건강경고를 도입한 국가는 총 12개 국가인데, 이중 10개 국가가 중소득 국가이고 1개 국가가 저소득 국가인 점을 감안하면 담뱃갑 경고그림이 경제적으로도 이행 가능한 조치임을 알 수 있다. 한편, 우리나라 역시 2016년 12월부터 담뱃갑 앞·뒷면 각각 30% 이상을 차지하는 경고그림이 부착될 예정으로, 2017년에 발간될 차기 보고서에는 해당 분야에서의 정책 이행 수준이 최소 한 단계 이상 상승될 것으로 기대된다.

[담뱃갑 건강경고 이행현황 (2014)]

구분	국가 수	비율(%)	고소득		중소득		저소득	
			국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)
담뱃갑의 앞뒷면에 평균 최소 50%에 해당하는 면적에 모든 필요요소*를 충족하는 건강경고 부착	42	21.5	8	14.5	30	28.3	4	11.8
담뱃갑 앞뒷면 평균 30~49%에 해당하는 면적에 모든 필요 요소를 충족하거나, 최소 50%에 해당하는 면적에 대부분의 필요 요소를 충족하는 건강경고 부착	36	18.5	18	32.7	15	14.2	3	8.8
담뱃갑 앞뒷면 평균 30~49%에 해당하는 면적에 대부분의 필요요소를 충족하거나, 최소 50%에 해당하는 면적에 일부 필요 요소를 충족하는 건강경고 부착	57	29.2	21	35.2	25	23.6	11	32.4
건강경고가 없거나 담뱃갑 앞뒷면 평균 30% 미만에 해당하는 건강경고 부착	60	30.8	8	14.5	36	34.0	16	47.1
자료없음 또는 해당 없음	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
총 국가 수	195	100.0	55	100.0	106	100.0	34	100.0

* 건강경고의 필요 요소 : 국가에서 지정한 특정 건강경고 사용, 모든 담뱃갑 및 소매 판매되는 포장지의 겉면에 부착, 흡연으로 인한 특정한 건강 위험 묘사, 크고 선명하고 눈에 잘 보이며 읽을 수 있도록 색상, 글자 크기 및 글꼴 등 지정, 경고의 정지적 순환, 그림 또는 그래픽(경고그림) 삽입, 각국의 주요언어 모두 사용

- 금연캠페인 (Anti-tobacco mass media campaigns)

담배의 위험성 경고에 해당하는 또 다른 정책은 바로 국가적 차원에서 수행되는 금연캠페인이며, 2014년에는 전 세계 인구의 절반 이상이 최근 2년간 최소 3주 동안 TV 또는 라디오로 송출된 대국민 국가금연캠페인의 수혜를 받았다. 우리나라는 국가에서 국민을 대상으로 하는 금연홍보캠페인을 꾸준히 수행하고 있는 우수사례로 손꼽히고 있는데, 2014년도 호주, 영국, 미국, 태국 등 총 38개 국가와 함께 WHO에서 요구하는 최고 수준의 국가 금연캠페인을 수행하는 나라로 평가되었다.

[금연캠페인 이행현황 (2014)]

구분	국가 수	비율(%)	고소득		중소득		저소득	
			국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)
최소 6가지 필요 요소를 충족하는 국가금연캠페인의 TV 및/또는 라디오 송출	39	20.0	12	21.8	25	23.6	2	5.9
5~6가지 필요 요소를 충족하는 국가금연캠페인	30	15.4	9	16.4	17	16.0	4	11.8
1~4가지 필요 요소를 충족하는 국가금연캠페인	5	2.6	0	0.0	4	3.8	1	2.9
2012년 7월부터 2014년 6월까지 최소 3주간 국가금연캠페인 시행된 바 없음	101	51.8	30	54.5	49	46.2	22	64.7
자료 없음 또는 해당 없음	20	10.3	4	7.3	11	10.4	5	14.7
총 국가 수	195	100.0	55	100.0	106	100.0	34	100.0

* 국가금연캠페인 필수 요소 : 포괄적 담배규제 정책의 일환, 캠페인 대상에 대한 충분한 이해 도모를 위한 연구 수행, 캠페인의 목적에 부합할 수 있도록 캠페인 자료를 사전심사하여 수정, 방송송출시간 및/또는 광고 지면 등을 구매 또는 확보, 홍보와 기자회견을 목적으로 캠페인 제작 시 언론인 참여, 캠페인 수행의 효율성을 평가하기 위한 과정 평가를 시행, 캠페인 효과 평가를 위한 결과 평가를 시행, TV 및/또는 라디오 송출

담배 광고, 판촉 및 후원금지 (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship)

담배 광고, 판촉 및 후원 금지 정책의 효과에도 불구하고 해당 정책을 포괄적으로 이행하는 국가는 2014년 기준 29개 국가(세계 인구의 12%)에 그친다. 주목할 만한 점은 담배 광고, 판촉 및 후원 금지가 저소득 국가가 가장 많이 이행하고 있는 조치 중 하나라는 점인데 고소득 국가의 9%, 중소득 국가의 15% 만이 이행을 하는 것에 비해 저소득 국가의 경우 24%가 담배 광고, 판촉 및 후원을 금지하는 것으로 나타났다. 한편 우리나라의 경우 담배 광고 및 판촉을 일부 허용하는 제한 정책을 실시하고 있으며 담배회사의 사회적 책임 활동을 허용하는 조항이 있는 등 WHO 요구하는 포괄적 금지에 미치지 못해 이행 수준이 매우 미흡한 것으로 평가를 받고 있다.

[광고, 판촉 및 후원금지 이행현황 (2014)]

구분	국가 수	비율(%)	고소득		중소득		저소득	
			국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)
모든 종류의 직접 및 간접 광고 금지	29	14.9	5	9.1	16	15.1	8	23.5
국내 TV, 라디오, 인쇄물 및 일부 직접 및/또는 간접 광고 금지	106	54.4	35	63.6	59	55.7	12	35.3
국내 TV, 라디오 및 인쇄물 광고 금지	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	2.9
광고금지 전무 또는 국내 TV, 라디오, 인쇄물에 적용되지 않는 금지	59	30.3	15	27.3	31	29.2	13	38.2
자료 없음 또는 해당 없음	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
총 국가 수	195	100.0	55	100.0	106	100.0	34	100.0

담뱃세 인상 (Raise taxes on tobacco)

담뱃세 인상을 통한 담배가격 인상은 담배사용을 줄이는 가장 효과적이고 효율적인 정책임에도 불구하고 아직까지 MPOWER 가운데 최고 수준의 정책 수혜 인구의 비율이 가장 낮은 정책이다. 2014년 기준 관련 담배 소매가격의 75% 이상에 달하는 담뱃세를 부과하는 효과적 조치를 이행하고 있는 국가는 총 33개 국가로 전 세계 인구의 10%에 불과하다. 가장 괄목할 만한 성과를 이룬 국가는 최악세(sin tax)를 도입하여 담뱃세를 45%p 인상한 필리핀과, 증가세를 폐지하고 종량소비세를 새롭게 도입하여 담뱃세 비율을 16%p 인상한 바하마가 있다. 우리나라의 경우 본 보고서의 조사 시기 이후인 2014년 9월에 담뱃세 인상에 관한 법안이 통과되어 2015년 1월 1일부터 담배가격이 2,000원 인상되고 담뱃세의 비율이 소매가격의 64.3% 가량을 차지하게 되었는데, 이는 종전 평균 소매가격 2,500원 중 53.5%(1,338원)가 세금이었던 데에 비해 일부 개선이 되는 것이다.

[관련담배에 부과되는 세금 비율 (2014)]

구분	국가 수	비율(%)	고소득		중소득		저소득	
			국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)	국가 수	비율(%)
소매가격의 75% 이상	33	16.9	20	36.4	11	10.4	2	5.9
소매가격의 51~75%	64	32.8	20	36.4	41	38.7	3	8.8
소매가격의 26~50%	54	27.7	8	14.5	32	30.2	14	41.2
소매가격의 25% 이하	35	17.9	6	10.9	17	16.0	12	35.3
자료 없음 또는 해당 없음	9	4.6	1	1.8	5	4.7	3	8.8
총 국가 수	195	100.0	55	100.0	106	100.0	34	100.0

힘(Power) 있는 금연정책을 위한 MPOWER 프로젝트

FCTC가 이미 발효된 상황에서 MPOWER 프로젝트가 개발되어 시작된 가장 큰 목적은 보다 많은 국가가 협약을 더욱 효과적으로 이행할 수 있는 실용적인 정책 지원을 하기 위함이다. 그 결과, 2008년 첫 시행 때에 비해 3배 가량이 되는 28억명 세계 인구가 MPOWER 조치의 수혜를 받고 있으며 점점 더 많은 국가들이 각 조치들의 최고 이행 수준을 달성하기 위한 개선의 노력을 보이고 있다. 우리나라도 예외는 아니다. 금연지원서비스와 금연캠페인의 이행 수준은 꾸준히 세계 최고 수준을 유지하고 있으며, 최근의 담배가격 인상과 경고그림 도입은 최소 한 단계 이상의 정책 개선 결과를 가져올 것이다. 다만, WHO가 강조하고 있는 포괄적인(Comprehensive) 정책 추진 노력은 우리가 앞으로 해결해야 할 숙제로 남아있다. 협약 비준 10년, 지금이야말로 말로 예외 없는 금연구역, 담배 광고·판촉 및 후원의 전면 금지를 통한 포괄적이고 힘 있는 금연정책을 준비해야 할 시점이다.



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.

이 달의 지표



담배 및 담배제품의 공급 Supply of tobacco and tobacco products

지표의 개요 및 의의

담배는 세계 많은 국가에서 생산되고 있으며 국제 무역이 활발하게 이루어지는 대표적인 생산품이다. WHO는 담배 및 담배 제품의 국제 무역이 성장하고 있는 이유를 다음과 같이 설명하고 있다.

- 담배 제품의 국내 수요를 충족할 수 있는 담배 및 담배 제품 수량을 국내에서 생산할 수 있는 역량이 없기 때문
- 담배 제품의 국내 수요를 충족할 수 있는 높은 품질의 담배 및 담배 제품을 국내에서 생산할 수 있는 역량이 없기 때문
- 서로 다른 유형 및 품질의 담배 제품으로 인해 국가별 가격이 다르기 때문
- 수출용 담배 제품을 생산하기 위해 가공되지 않은 담배를 수입하기 때문

특히 켈련담배의 생산은 아직까지 선진국에서 주로 이루어지고 있는데, 이는 선진국에서의 소비가 많이 이루어 질 뿐만 아니라 켈련담배의 생산이 자본집약적이며 특수한 기술력과 연구가 요구되는 만큼 개발도상국에서 생산하기가 쉽지 않기 때문이다.

한편, 최근 양자 간 · 지역 간 및 국제 무역 협정 등의 무역 자유화로 관세장벽이 철폐되거나 낮아지면서 담배제품 시장의 경쟁이 가열되었고, 이는 담배 제품의 가격 인하와 관련 광고 및 홍보의 증가를 초래하여 국제적으로, 특히, 저 · 중소득 국가의 담배 사용 증가에 기여하고 있다. 그러므로 담배의 국내 생산과 수출 · 입 동향을 파악하는 것은 담배제품의 수요 뿐만 아니라 담배 소비의 경향을 모니터링 하는 데에도 매우 중요하다.

용어 정의

국내 담배제품 : 국내 담배 제품은 국외에서 수입된 제품이 아닌 특정 영토 내에서 제조된 모든 담배 제품을 뜻한다. 합법적으로 공급된 담배제품의 국내 생산은 다음의 공식을 통해 산출이 가능하다.

국내 생산 = 합법적 총 공급 - 수입 + 수출

수출 담배제품 : 수출 담배제품은 국가의 경제적 영역을 떠나면서 국가 물적 자원 재고에서 제외되는 모든 담배제품을 의미한다. 대부분의 경우, 국가의 경제적 영역은 국가의 관세법이 적용되는 관세 영역과 부합된다. 이 때에 국가를 거쳐 운송되거나 일시적으로 승인 또는 철회(역내/외 가공 제품 제외)된 담배 제품은 해당 국가의 물적 자원 재고에서 제외되지 않으므로 수출 담배제품의 정의에 포함되지 않는다.

수출 = 국내 생산 + 수입 - 합법적 총 공급

전 세계 켈련담배 수출입 동향



수입 담배제품 : 수입 담배제품은 국가의 경제적 영역으로 들어와 국가 물적 자원 재고에 추가되는 모든 담배제품을 의미한다. 대부분의 경우, 국가의 경제적 영역은 국가의 관세법이 적용되는 관세 영역과 부합된다. 이 때에 국가를 거쳐 운송되거나 일시적으로 승인 또는 철회(역내/외 가공 제품 제외)된 담배 제품은 해당 국가의 물적 자원 재고에서 제외되지 않으므로 수입 담배제품의 정의에 포함되지 않는다.

수입 = 합법적 총 공급 - (국내 생산 - 수출)

그 밖에 면세 담배제품은 합법적인 여행 서류를 제시한 경우에 한해 공항이나 항구의 출국장에서 출국을 하는 여행객을 대상으로 판매되는 제품으로 세금이 부과되지 않는다. 면세 담배제품은 담배 사용을 조장하고 보건적 목적으로 부과되는 세금을 회피하는 결과를 초래하기 때문에 FCTC에서는 담배제품의 면세 판매를 금지 또는 제한할 것을 권고하고 있다.

국내외 최신동향

세계의 담배 공급

세계 주요 국가의 켈련담배 생산 규모는 국제연합식량농업기구(Food and Agriculture Organization of the United Nations)나 국제연합 데이터를 통해 모니터링할 수 있는데, 가장 최근에 2010년도의 생산 규모가 다음과 같이 발표되었다.

(단위 : 백만 개)

국가별	2006	2007	2008	2009	2010
한국	119,966	124,570	129,543	129,070	124,633
터키	129,534	187,402	139,095	-	-
멕시코	42,762	43,299	45,907	45,059	44,090
덴마크	14,533	15,274	15,473	13,102	11,407
독일	216,042	214,458	223,634	212,834	217,593
폴란드	106,641	112,300	88,936	90,004	77,445
포르투갈	25,806	26,489	25,100	24,466	23,992
스페인	39,798	41,906	43,567	43,081	-
스위스	48,937	54,348	-	-	-
영국	73,266	64,143	-	-	45,710
뉴질랜드	1,253	343	459	360	-

국제연합의 무역통계 데이터에서는 전 세계 켈련담배 수출입 동향을 다음과 같이 확인해 볼 수 있다.

(단위 : US달러)

연도	수입	수출
2014	\$18,285,708,742	\$19,455,514,817
2013	\$22,731,952,442	\$20,983,983,264
2012	\$22,268,764,373	\$20,662,705,058
2011	\$24,386,715,435	\$21,733,544,576

우리나라의 담배 공급

한편 우리나라는 기획재정부의 자료에 따르면 2013년에 켈련담배의 경우 1천183억2천만 개를 생산하였으며 그 가운데 884억만 개가 국내에 유통되었다. 수출량과 수입량은 각각 385억4천2백만 개비와 11억1천만 개비로 기록되었다.

(단위 : 백만 개)

구분	종류	국내 생산량	유통 판매량	수출량	수입량
담배제품	켈련	118,320	88,400	38,542	1,110

※출처 : 기획재정부(2013년 기준)



TOBACCO CONTROL ISSUE REPORT

금연이슈리포트 창간 2주년 기념 이벤트

금연이슈리포트, 어디까지 읽어봤니?

참여해 주신 모든 분께 감사드립니다.

2015년 6월 30일 ~ 8월 15일의 기간 동안 총 96분이 이벤트에 참여하여 주셨습니다.
5개 문제의 정답을 보내주신 선착순 50분에게는 상품수령과 관련하여
이메일을 통해 개별 연락을 드릴 예정입니다.

정답 발표

- 01. 전 세계 담배규제 정책의 근간이라고 할 수 있으며 보건 분야 최초의 국제협약인 WHO 담배규제기본협약 (Framework Convention on Tobacco Control)이 정식 조약으로 발효된 날은 2005년 2월 27일입니다.**
→ WHO 담배규제기본협약은 2003년 5월 제56차 세계보건총회에서 만장일치로 채택된 후 비준 기간을 거쳐 2년 후인 2005년에 정식 국제법으로서 효력을 갖게 되었습니다.(이슈리포트 182월 통합호)
- 02. 우리나라 청소년흡연예방의 대표적 사업인 금연선도학교는 2014년에는 전국 10%의 학교에서 운영되었으며, 올해에는 전국 100%의 학교에서 실시되고 있습니다.**
→ 2015년부터는 담뱃값 인상 등의 자원 확보를 통하여 전국 100%의 학교(11,837개교)에서 학교 흡연예방프로그램이 운영되고 있으며, 학교 밖 청소년을 위한 특화 프로그램 개발 등 보다 포괄적인 흡연예방 사업 운영을 목표로 하고 있습니다.(이슈리포트 3월호)
- 03. 세계보건기구에서는 2015년 금연의 날 주제를 "담배제품 불법거래 근절"로 지정하고, 밀수 및 위조담배로 인한 사회·경제적 피해에 전 세계가 협력하여 대처할 것을 역설하였습니다.**
→ WHO는 담배로 인한 피해를 근절하고 전 인류의 건강한 삶을 보장하기 위하여 매년 5월 31일을 세계 금연의 날(World No Tobacco Day)로 지정하고 있으며, 2013년 담배광고·판촉 및 후원 금지, 2014년 담뱃값 인상에 이어 올해에는 담배제품 불법거래 근절을 주제로 선정하였습니다.(이슈리포트 4월호)
- 04. 우리나라는 2005년부터 전국 보건소에서 금연클리닉을 운영, 의지만 있다면 누구나 금연을 할 수 있도록 국가가 지원하고 있습니다.**
→ 2005년 3월부터 전국 보건소에서 운영되고 있는 금연클리닉은 흡연자의 특성을 고려하여 금연실천을 돕기 위한 금연상담 서비스를 제공하며, 필요한 경우 니코틴보조제와 약물처방을 통해 흡연자의 금연을 지원하고 있습니다.(이슈리포트 5월호)
- 05. 전 세계 최초로 담배에 사용되는 모든 가향물질을 법으로 금지한 나라는 브라질입니다.**
→ 브라질은 2012년에 전 세계에서 최초로 멘톨 성분까지 포함하는 모든 가향물질이 함유되는 담배제품을 금지 하였습니다.(이슈리포트 6월호)

이벤트에 참여해 주신 모든 분께 다시 한번 감사의 말씀을 드립니다. 앞으로도 담배 규제에 관한 유익하고 다채로운 정보를 담을 수 있도록 노력하겠습니다.



참고문헌

한국건강증진재단. (2014). WHO 담배규제기본협약 10주년 기념자료집.

WHO. (2013). MPOWER in action.
http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/brochure_2013/en/

WHO. (2015). WHO report on the global tobacco epidemic, 2015.
http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/

WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2013). WHO FCTC Indicator Compendium (1st edition).
<http://www.who.int/fctc/reporting/Compendium/en/>

행복한
대한민국을 여는

정부 3.0

[개방 · 공유 · 소통 · 협력]

✉ 구독신청

매월 Tobacco Control Issue Report 구독을 원하시는 분은
아래 메일주소로 소속, 성명을 기재하여 신청해주시시오.

홈페이지 : www.khealth.or.kr

구독신청 이메일 주소 :

한국건강증진개발원 국가금연지원센터 tcir@khealth.or.kr

📖 9월호 예고

2015년 9월호 금연이슈리포트에서는 여성과 흡연에 대해 다루어 봅니다.
담배 사용과 간접흡연이 여성에게 미치는 영향과 함께 신규흡연자를
양산하기 위해 여성을 공략하는 담배회사의 마케팅 전략을 알아보고
담배연기로부터 여성을 보호하기 위한 국내외 노력을 찾아봅니다.



국가금연지원센터
National Tobacco Control Center

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