우리나라 금연운동, 2015년 무엇을 할 것인가

서홍관*

국립암센터 국제암대학원대학교

접수일 : 2014년 12월 10일

수정일 : 2014년 12월 29일

승인일 : 2014년 12월 30일

*교신저자 : 서홍관
국립암센터 국제암대학원대학교
경기도 고양시 일산동구 일산로 323
☎ 410-769
Tel: 02-2632-5190
Fax: 02-2632-5191
E-mail: hongwan@ncc.re.kr

Tobacco Control in Korea, 2015

Hong Gwan Seo*

Graduate School of Cancer Science and Policy, National Cancer Center, Goyang, Korea

Copyright © 2015 by Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco.

담배는 전세계에서 한해 6백만명을 죽이는 대량살상무기이고, 그중 60만명 이상은 간접흡연으로 인한 것이다. 우리나라에서만 담배는 매년 5만 8천명을 죽음으로 내몰고 있고, 그 피해액은 건강보험공단에서 순수하게 의료비로 지출하는 액수만 2011년 한해 약 1조 7천억원으로 계산되었다. 사망과 질병을 비용으로 계산하고, 간접의료비까지 감안하면 연구에 따라 달라지지만 무려 7조-10조에 이른다.

우리나라 사망원인 1위는 암이고 2위는 뇌혈관 질환이고 3위는 심혈관 질환인데 담배는 사망원인 1, 2, 3위 모두에 공통되는 주된 위험인자이다. 따라서 대한민국 국민의 건강을 책임지는 사람이라면 대통령이건, 보건복지부장관이건, 국회의원이나, 의료인이건, 담배 문제에 무관심해서는 자격이 없다고 해야 할 것이다.

지금까지 우리나라의 금연운동의 역사에서 세 번의 결정적인 시기가 있었다고 생각한다.

첫 번째는 한국금연운동협의회가 김일순 연세의대 교수와 정광모 소비자연맹 회장 두 분의 사명감으로 만들어진 1988년이다. 당시만 해도 국가가 담배를 전매사업으로 만들

어 팔던 때였고, 성인남자의 80%가 흡연을 하고 있었고, 담배가 해롭다는 생각이 아직도 낮설 때였고 이에 대한 정보도 얻을 곳이 없었고, 간접흡연에 대해서는 더구나 아무런 개념도 없을 때였다. 병원에서는 의대교수들이 회진하면서 담배를 피우고, 교사나 교수들이 교실에서 흡연을 할 수 있었던 시절이었고, 시외버스나 기차, 항공기 어디에서나 흡연이 가능할 때였다. 어린이들에게 담배 심부름을 시키고, 자녀의 선생님께 촌지로 담배를 한 보루씩 선물하고, 기관장들은 외부인사가 왔을 때를 대비해서 접대용 담배를 비치해두던 시절이었다. 뿐만 아니라 우리나라에 외산담배들의 수입자유화 압력이 끈질기게 가해지던 때였다.

이때부터 금연운동이 시작되어 27년이 지난 지금 흡연이 해롭다는 것을 모르는 사람을 찾기 어렵고, 간접흡연에 대해서도 모르는 사람이 거의 없어졌으며, 당시에는 성인남성에 있어서 흡연은 정상적인 행위였는데, 지금은 누구에게든 흡연은 비정상적인 행위로 간주되고 있다. 흡연의 비정상화(denormalization)야말로 한국금연운동협의회가 지난 27년 동안 한국 사회에 기여한 가장 큰 업적이라고 해야 할 것

이다.

두 번째는 1988년 시작한 금연운동의 배경에서 탄생한 것이라고 할 수 있지만 국민건강증진법이 시행된 1995년이라 삽입해야 할 것이다. 국민건강증진법이 시행되면서 학교, 병원, 공공건물과 버스, 기차, 지하철, 비행기를 비롯한 대중교통수단과 역과 버스터미널이 모두 금연구역으로 광범위하게 지정되었고, 담배에 대한 TV, 라디오, 신문광고가 금지되었고 잡지 광고는 제한되었으며, 담배에 신는 경고문이 보다 포괄적이고 구체적으로 강화되었고, 건강증진기금을 만들어 금연을 위한 광고와 사업을 시행할 수 있는 재원을 확보했다. 국민건강증진법은 민간에서 시작한 금연운동을 법적으로 제도화한 것인데, 이는 또한 사람들의 가치관에도 영향을 미쳐 흡연의 비정상화를 가속시켰다. 2005년 전국 보건소에 금연클리닉을 만들어 금연상담과 약물치료를 무료로 제공하게 된 것이라든지, 2006년부터는 금연콜센터가 만들어져서 금연상담전화도 운영된 것도 국민건강증진법에 근거한 건강증진기금이 재원이었기 때문에 국민건강증진법이 그 뿌리라고 말할 수 있다.

이러한 노력에 힘입어 성인남성 흡연율은 2005년 50.3%, 2006년에는 45.9%에 이르러 드디어 절반 이하로 떨어져 한 때 우리나라는 아시아 지역 금연운동의 성공사례로 손꼽히기도 했다. 그러나 이후 흡연율은 정체 상태를 벗어나지 못하면서 2013년 성인남성 흡연율은 43.7%를 기록하여 금연운동의 침체기가 계속되고 있었다. 이는 금연분야 사업예산이 도리어 줄어들었던 것과도 무관할 수 없다.

세 번째 시기는 그동안 정체되고 침체된 금연정책의 돌파구를 마련하는 2014년과 2015년 시기라고 할 수 있다.

이 글에서는 금연정책이 폭발적으로 생겨나는 결정적 시기인 2015년 금연정책의 현상상을 간략하게 설명하고, 금연운동 분야에서 우리가 해내야 하는 일들을 담배규제기본협약(FCTC)에 맞추어 기술하고자 한다.

담뱃세

담뱃값 인상은 세계보건기구도 단일한 가장 강력한 정책이라고 강조하고 있고, FCTC 6조에서도 언급하고 있다. 지난 십년 동안 흡연율이 정체상태를 면하지 못하고 있었던 데는 2005년 이후 담뱃값이 십년간 동결되어 있어 물가상승율을 감안하면 실제 담배가격은 낮아진 것이 가장 큰 요인으

로 판단된다. 보건복지부는 그동안 여러 차례 담뱃값 인상을 추진해왔지만 물가인상에 대한 영향을 내세우면서 담뱃값 인상을 반대해왔던 기획재정부와 담배회사의 로비를 받은 국회의원들의 반대로 번번이 좌절되었다.

2014년 9월 11일 정부는 ‘범정부 금연종합대책’을 발표하게 되는데, 핵심사항이 바로 담뱃값 2천원 인상과 담뱃갑 경고그림의 도입이었다. 이렇게 된 데는 세수부족 문제를 해결하려는 기획재정부의 입장 선회가 결정적이었을 것으로 짐작된다.

정부의 발표가 나오자, 정부가 흡연자의 건강이 아니라 세수 확보를 목적으로 이런 정책을 편다는 이른바 ‘서민 증세’ 논란이 불거졌고, 흡연자들의 불만이 높아졌다. 더구나 담배회사는 물론이고 담배회사의 유관단체인 엽연초생산 협동조합 중앙회와 한국담배판매인회 중앙회 또 담배회사들의 지원을 받는 앞잡이 단체라고 할 수 있는 한국담배소비자협회에서는 노골적인 로비와 언론플레이, 신문광고를 통해 부정적인 여론을 만들어 나갔다. 이때 국회의원들이 여야 할 것없이 2천원은 너무 많다는 발언을 공개적으로 하기도 했고, 담뱃값 인상은 어렵다든지, 또는 올려도 천원 정도로 인상폭이 낮아질 것이라는 관측도 높았다. 보건복지부도 많은 노력을 기울였지만, 2013년 세계금연의 날을 기해서 한국금연운동협의회회의 주창으로 48개의 보건의료단체, 소비자단체, 청소년사회단체가 모여 결성한 범국민금연추진단에서도 정부의 금연정책을 지지하는 성명서를 발표했으며, 한국금연운동협의회와 대한금연학회를 필두로 금연운동 진영에서도 여론전에 나섰으며, 직접 국회를 방문해 국회의원을 설득하는데 적극적으로 나섰다.

예산안에 대해 여야가 합의하지 않으면 정부안을 국회의장 직권으로 상정할 수 있도록 규정한 국회선진화법에 힘입어 결국 2005년 1월 1일부터 담뱃세 2천원 인상이 확정되었다. 한국금연운동협의회가 주장하던 OECD 평균 가격인 담배 한갑 당 6500원 선에는 미치지 못하지만, 원래 담배갑 평균 가격인 2500원을 기준으로 하면 80%가 인상되었기 때문에 결코 작은 인상액이라고 할 수는 없다. 현 상황에서 물가연동제 도입이 거론되는데 물가연동만으로는 충분하지 않고, 대폭적인 추가인상이 동반된 후 물가연동제가 도입되어야 할 것이다.

담뱃갑 경고그림

담뱃갑 경고그림 도입은 FCTC 11조에 담뱃갑 포장 및 라벨의 규제라는 항목으로 다뤄지고 있지만, 2002년 이후 지금까지 국회에서 11차례나 발의됐으나 번번이 무산되었으며, 2007년에도 엉뚱하게 경고그림 대신 발암물질 표기로 바뀐 법안이 통과되어 국회가 그 저의를 의심받은 바 있다. 2014년 범정부 금연종합대책에도 포함되어 있었지만, 예산부수법안이 아니라는 이유로 담뱃갑 경고그림 도입안은 빠지게 되었다. 2014년 12월 국회에서 논의할 수 있었음에도 불구하고, 국회 보건복지위는 이를 심의조차 하지 않았다. 한국금연운동협의회는 국회를 압박하기 위해 경고그림 도입을 촉구하는 릴레이 1인시위를 기획하여 2014년 12월 5일부터 매일 시위에 돌입하였고, 회장과 이사를 비롯한 임원진은 물론이고, 일반 시민과 학생들이 참여하여 한달 이상 진행되었다. 언론에서는 담뱃세는 인상하고, 경고그림은 도입하지 않는 국회를 비판하여 국민 여론이 유리하게 조성되었다.

경고그림 도입안에 따르면 담배 제조사는 담뱃갑 앞뒷면 면적의 50% 이상을 경고그림과 경고문구로 채워야 하고, 이중 경고그림의 비율이 30%를 넘어야 한다. 이를 위반하면 담배 제조 사업자는 1년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 처벌을 받을 수 있고 담배사업법에 따라 제조허가를 박탈당할 수 있다. 시행시기는 1년 6개월의 유예기간을 두기로 했다.

현재 전세계에서 이미 77개국에서 도입하고 있고, 경고그림의 면적을 넓히는 경쟁을 하는 상황에서 고작 30% 이상의 경고그림 면적 법안도 통과시키지 못하는 대한민국 국회는 반성해야 할 것이다. 이미 세계는 담배회사의 로고와 디자인을 모두 없애고 통일화된 담뱃갑을 강제하는 표준화된 담뱃갑(plain packaging or standardized packaging)으로 돌입하고 있다. 우리나라도 담뱃갑 경고그림 도입부터 서둘러야 하지만, 표준화된 담뱃갑 도입을 위해 지금부터 준비해야 할 것이다. 표준화된 담뱃갑은 담배라는 상품이 결코 매력적인 상품이 아니라 죽음과 재앙을 불러온다는 본질을 보여주는 포장을 도입한다는 의미에서 중요하다.

금연구역

금연구역을 만드는 것은 기본적으로 비흡연자를 간접흡연으로부터 보호하기 위한 것으로 FCTC 8조에서도 담배연

기 노출로부터 보호하라고 요구하고 있다. 금연구역은 1995년에 국민건강증진법과 함께 등장했지만 당시에는 건물내에 흡연실이나 흡연구역을 둘 수 있었다. 2013년 1월 1일부터 면적에 의해 150제곱미터 이상되는 일반음식점, 휴게음식점(커피숍, 다방 등), 제과점은 전면적으로 금연구역으로 지정하도록 규정하였는데, 2015년 1월 1일부터 면적과 관계없이 모든 일반음식점, 휴게음식점(커피숍, 다방), 제과점이 금연구역으로 지정되었다. 선진국에서는 술집(bar or pub)에서도 금연이 이루어지고 있는데 앞으로 술집은 물론이고 당구장이나 실내스포츠업소 등을 포함해서 공중이 이용하는 모든 실내공간을 금연으로 만들기 위해서 노력해야 한다. 현재 국민건강증진법안에 금연구역을 구체적으로 지정하다보니, 한 종류의 업소에 대한 금연을 법적으로 지정할 때마다 국민건강증진법을 개정해야 하는 번거로움을 없애기 위해서는 금연구역의 내용은 시행령으로 낮추어서 보건복지부가 규정하는 방식을 도입하는 것이 바람직하다.

실외 금연구역 지정은 지방자치단체가 조례에 의해 규정할 수 있도록 되어 있는데, 지방자치단체에 따라 공원, 버스정류장, 혼잡한 길거리 등을 금연구역으로 선포하고 있으며 이는 계속 늘고 있다.

아직 해결되지 않은 문제로는 실내공간이 금연으로 선포되면서 많은 흡연자들이 건물입구에서 흡연을 하고 있기 때문에 가장 많은 사람이 드나드는 출입구 주변에서의 간접흡연을 줄이기 위해서는 건물 출입구 6-10미터까지 금연으로 선포해야 하며, 장기적으로는 건물 밖 외판 곳에 흡연구역을 설치하는 것이 바람직하다.

아파트와 같은 공동주택에서의 층간 흡연문제도 자주 갈등을 야기하는 사회 문제이다. 현재 공동주택의 계단, 엘리베이터, 주차장, 놀이터, 베란다 등의 공동공간에서의 흡연을 규제하자는 법안이 발의되고 있으나 아직 통과되지 않은 상황이고, 앞으로 당분간은 층간소음 문제와 같이 공동주택에서의 에티켓운동으로 진행하다가, 결국은 공동주택에서도, 아파트 옥외 공간을 흡연공간으로 정하는 것이 해결책으로 보인다.

흡연자 지원

FCTC 14조에는 담배의존 및 금연을 위한 조치라는 항목으로 흡연자의 금연을 지원하도록 요구하고 있다. 우리나라

에서는 2005년 전국 보건소에 금연클리닉을 만들어 금연상담과 약물치료를 무료로 제공하게 된 것이라든지, 2006년부터는 금연콜센터가 만들어져서 금연상담전화로 운영된 것이 흡연자를 지원하는 중요한 프로그램이었다.

2015년 담뱃세가 인상되면서 올해 하반기부터는 금연진료에 대한 보험적용이 시작될 전망이다. 보험급여가 시작되기 전에 금연자를 지원하는 프로그램이 시작되면 흡연자가 금연진료를 받을 경우 약 70%를 정부에서 지원할 예정이다.

원래 저소득층은 건강상태가 좋지 않아 소득에 따른 건강격차가 존재하는데, 흡연을 격차가 더 벌어지면서 소득에 따른 건강격차도 심화되고 있다. 이 현상을 줄이기 위해서는 금연동기도 부족하고, 정보도 부족하고, 교통수단도 부족한 저소득층을 위한 특별 프로그램이 필요하다. 이들을 위해서는 보험급여가 아닌 무료 금연진료 지원이 이루어져야 하며, 보건소 금연클리닉 금연상담사들 중 일부에게 저소득층을 전담하게 하여 방문형 금연서비스를 제공해야 한다.

금연예산 확보 및 금연광고 확대

그동안 담배 세수 중 금연사업에 사용하는 세금의 비중은 너무 낮았으며, 특히 건강에 사용하도록 되어 있는 국민건강증진기금에서도 금연사업에 사용된 비중은 2%에 불과했다. 2015년의 금연사업 예산은 1,521억원으로 2014년 금연사업 예산 113억원에 비해 1,400억원 이상 증액되었다.

현재도 담배세 총액에서 본다면 금연사업에 사용하는 예산은 지나치게 낮다. 특히 금연사업 예산중에서도 금연광고 비용을 대폭 증가시켜 금연광고를 황금시간대에 방송해야 하며, 대상층에 따라 성인남자, 여성, 청소년에 맞추어 금연광고를 특화시켜 방영해야 할 것이다.

소송과 화재안전담배

1999년부터 한국금연운동협의회의 지원을 받아 배금자 변호사가 진행했던 폐암 피해자 소송은 2014년 대법원에서 패소로 끝났지만, 또 다른 소송이 현재도 정미화변호사를 중심으로 진행중이며 2014년에는 국민건강보험공단이 세 개의 담배회사를 상대로 소송을 제기하였다. 이러한 소송은 승소 여부를 떠나 담배의 해로움과 담배회사의 음모와 은폐가 부각되어 담배회사에 대한 인식을 바꿔놓는다는 점에서 중요하다.

2015년부터 시작되는 금연정책의 변화 중에 국민들이 잘 모르는 것에는 2015년부터 생산되는 모든 담배는 화재안전담배(fire-safe cigarettes)로 만들어야 한다는 내용이 있다. 담배와 화재의 상관관계에 대해서는 한국금연운동협의회도 주목하고 화재안전담배의 필요성을 강조하기도 했지만 경기도와 배금자변호사가 담배회사를 상대로 소송을 제기한 것이 중요한 계기가 된 것을 부인할 수 없다.

맺음말

2015년 금연운동진영이 해결해야 과제는 다음과 같은 일들이 있다. 첫째 아직 법제사법 위원회에 계류된 담뱃갑 경고그림 도입안을 통과시키는 것이 시급하며, 둘째 담배판매점에서의 담배 광고와 진열을 금지해야 한다. 이러한 과정을 통해서 성인 남녀 흡연율 10%를 달성하면, 그때는 자연스럽게 담배의 제조매매금지가 현실로 다가올 것이다.

1988년 한국금연운동협의회 창립 당시에 “금세기 내에 우리나라에서 담배를 완전히 추방한다.”를 목표를 정했는데 생각보다 빠른 시기에 이 목표의 달성이 불가능하지 않은 목표라는 것이 밝혀질 것으로 믿는다.