

담배연기 없는 정책 가이드라인 : 담배규제 vs. 흡연규제

창원터 산업의학센터 / 박 정 래

한국의 금연정책 측면에서 무엇보다 중요한 것은 담배 문제의 프레임을 바꾸는 것이라 할 수 있다.

한국 정부는 담배규제기본협약의 취지에 맞게 문제를 ‘흡연’과 ‘흡연자’가 아닌 ‘담배’와 ‘담배업계’의 문제로 전환해야 한다. 담배규제정책의 주요 대상이 담배회사임을 전면에 부각시켜야 하며, ‘담배업계의 이익’으로부터 ‘공중의 보건’을 보호하려는 입장을 견지해야 한다.

흡연자를 타인의 기본권인 혐연권을 침해하는 가해자로 낙인찍기 보다는 흡연자를 담배 유행의 피해자로 바라보는 태도의 전환도 요구된다.

흡연을 하게 만드는 사회적·문화적 요인들, 정치경제적 요인들을 간과한 상태에서 문제를 오로지 흡연자 개인의 책임으로 돌리는 것은 문제의 본질을 흐리는 것이다.

정부가 이윤을 추구하는 담배기업에 대한 규제보다는 흡연자를 규제하는 정책들에 치중하는 것도 문제다. 현재 일부 기업들이 강

압적인 방식으로 금연사업을 진행하거나 심지어 흡연자에게 고용상의 불이익 행위를 벌일 수 있는 것도 정부의 이런 태도와 무관하지 않을 것이다.

- 시민건강증진연구소,
한국의 담배규제 정책과 건강 불평등

담배 문제의 프레임을 바꾸어야 한다

담배는 단순한 농작물이 아니라 풍미와 중독성을 고려한 ‘고도로 가공 처리된’ 생산품이며, 건강에 치명적인 해악을 미치면서도 합법적으로 판매되는 아주 드문 상품이다.

오늘날 전 세계 담배 소비량의 85%를 5개 담배 회사가 독과점하고 있다. 초국가적 담배 기업들은 정부나 금융/무역 기구와의 긴밀한 연계 속에서 청소년과 여성을 표적으로 한 공격적 마케팅과 투자 압력 등을 통해 세계시장, 특히 신흥 개발국과 저개발

국가들에 진출하고 있다.

또한 담배 기업들은 건강 영향에 대한 학술적 증거들을 왜곡시키거나 은폐해 왔으며, 개별 정부는 물론 WHO의 담배규제 활동을 공격하는 활동도 서슴지 않고 있다. 이러한 맥락에서 담배 문제는 흡연자에 대한 보건교육을 넘어 '정치경제적' 이고 '사회적' 인 접근을 필요로 한다.

담배기업은 흡연자에 대해 미화된 이미지를 생성하여 흡연동기를 유발하고, 기업 이미지 광고와 관측, 후원 활동을 통해 담배 및 담배회사에 대한 친화력을 형성함으로써 담배에 대한 거부감과 담배회사에 대한 비판적 인식을 잠식시키려 한다(조형오, 오미영 2009).

결과적으로 담배를 피우거나 끊는 개인의 취향과 선택의 이면에는 담배기업의 치열한 이윤추구활동이 자리하고 있다. 흡연은 개인들이 인정하든 혹은 그렇지 않든 이미 사회적 행동이며, 기업이윤을 둘러싼 치열한 격전의 장이다. 그렇기에 우리는 이 문제를 다루기 위해 개인의 의식과 행동변화를 넘어서는 '정치경제적' 이고 '사회적' 인 인식과 접근을 필요로 한다.

거시적인 차원에서 금연운동진영과 산업보건영역의 상호연대를 위해서도 현재와 같은 흡연자 규제방식의 금연정책으로는 많은

어려움을 초래할 수 있다.

따라서 흡연자 규제방식에서 탈피하여 '담배' 라는 유해물질을 어떻게 규제할 것인가 라는 방식으로 관점변화가 시급히 요구된다.

이젠 담배규제 정책으로 전환되어야 할 때

2012년에는 '담배규제기본협약(Frame-work Convention on Tobacco Control; 이하 FCTC) 제5차 당사국 총회' 라는 국제적 행사가 한국에서 개최된다. 2011년 1월 말 현재, 172개국이 이 국제적 협약에 비준했으며, 한국은 2003년 7월 21일 협약에 서명한 바 있다.

담배의 공급과 수요의 감소에 중점을 두고 있는 담배협약의 목적은 '당사국이 시행하는 담배규제 조치에 대한 기본틀을 제공함으로써 담배소비 및 담배연기의 노출로 인한 보건·사회·환경 및 경제적 피해로부터 현 세대와 미래 세대를 보호하는데' 있다.

여기서 주목할 점은 이 협약의 제 5조 '일반의무' 에서 '협약에 참여한 당사국은 국내법에 따라 담배산업의 상업적 이익과 기타 이권으로부터 이러한 정책들을 보호해야 한다' 고 밝혀 놓고 있는 점이다. 이는 담배기업과 공중보건의 피할 수 없는 갈등관계에 있음을 분명하게 드러내고 있다.

담배규제정책(tobacco control policy)?

담배 사용을 줄이려는 모든 정책을 말한다. 크게 담배수요에 대한 규제정책과 담배생산에 대한 규제 정책으로 나눈다. 수요억제정책에는 담배가격 인상, 담배경고 문구, 담배광고 규제, 공공장소 금연, 니코틴 대체제에 대한 규제 완화 등이 있고, 공급억제정책에는 담배밀수규제, 담배판매규제 등이 있다.

이 협약은 흡연인구 증가의 주된 요인을 담배회사의 초국가적인 마케팅전략에서 찾고 있다.

담배업계는 전 세계적으로 마케팅이 가장 강력한 산업부문 중 하나이다(WHO 2008). 매출대비 광고비 지출의 비중은 1997년 시점에서 전체 산업 평균이 2-3%인데 비해 담배업계는 5.9%에 달했다(Saffer 2000). 담배업계가 이렇게 거대한 규모의 돈을 광고, 판촉, 후원에 지출하는 이유는 새로운 흡연자를 창출하고, 현재 흡연자의 금연을 방해하며 흡연량을 증가시키는 것은 물론, 과거 흡연자의 재흡연을 유도하기 위한 것이다(WHO 2008).

담배회사의 활동은 초국가적 광고 및 판촉, 국제적 마케팅, 자유무역, 투자방식의 변화, 담배의 불법거래를 촉진하고 있다. 따라서 담배 규제는 담배 사용과 관련된 다양한 요인들에 대한 다층적이고 포괄적인 접근을 필요로 하며, 초국가적 기업들의 세계화 전략에 맞선 국제 공조를 강조하고 있다.

이를 위해 개별 국가의 노력을 넘어서

‘국가·지역 및 국제적 차원에서의 포괄적이고 다각적인 조치와 조율된 대응방안’의 필요성을 적극적으로 제기하고 있다.

정부에서도 때를 맞춰서 식품의 안전관리 체계처럼 담배 성분의 공개의무 등 유해성 검증 및 담배광고 및 포장제안 규제를 담고 있는 담배의 안전규제 관리 체계 구축 방안을 검토하고 ‘담배의 안전관리와 효율적인 금연정책’을 아우를 수 있는 별도 입법 - ‘가족흡연예방 및 담배규제법’ - 의 제정을 추진하고 있는 상황이다. 하지만 이렇게 서둘러 시행하는 일련의 담배규제 정책이나 사업들이 과연 얼마나 실효성을 가질 지는 미지수이다.

담배규제정책, 기존의 금연정책과 무엇이 다른가?

한국의 금연정책은 담배 문제를 국내에 한정된 문제, 그것도 보건의료분야로 한정해서 다루려는 경향이 두드러진다는 점도 지적되

고 있다. 그러다보니 담배와 관련된 다양한 사회적 결정요인들을 다루거나 혹은 불평등 문제에 관심을 기울이는 경우는 많지 않다.

이를테면, 한미 FTA의 결과, 현재 40%인 미국산 담배의 관세는 10년 내에 철폐되어야 하는데, 이는 가격 인하, 담배소비의 증가로 이어질 수도 있다. 또한 장기적으로 한국정부의 담배규제 노력들이 한미 FTA에 근거한 미국 담배회사들의 투자자 소송에 직면할 가능성도 존재한다(Shaffer 등). 하지만 이러한 문제점들은 보건복지부나 학계의 관심을 끌지 못했다.

다른 한편에서, KT&G가 적극적으로 해외 담배시장 개척에 나서고 있지만, 이에 대한 비판적 의견을 찾아보기도 힘들다.

담배협약은 ‘담배’와 ‘담배기업’이 문제라는 전제에서 출발하는 반면, 한국 정부는 이를 ‘흡연’과 ‘흡연자’의 문제로 생각하는 경향이 있다. 전제가 다르기 때문에, 이를 해결하기 위한 정책의 전체 틀과 우선순위, 이행정도가 다를 수밖에 없다.

이를테면 WHO의 담배규제 기본협약은 문제 해결을 위한 포괄적 틀을 ‘담배규제’로 명명하지만, 한국 정부는 주로 ‘금연정책’으로 명명한다. 여기에서 금연정책은 담배협약에서 다루고 있는 여러 가지 담배규제정책들 중 하나일 뿐이다.

담배규제기본협약의 개별 조항을 잘 이행

하는 것도 중요하지만, 한국정부에게 더욱 근본적으로 필요한 것은, 담배협약이 탄생하게 된 배경, 즉 ‘무역자유화’, ‘직접적 해외투자’, ‘국제적 마케팅’ 등이 ‘담배 사용을 증가’시킨다는 문제의식에 공감하고 건강권 보장 차원에서 ‘담배업계의 이익’으로부터 ‘공중보건’을 보호한다는 입장을 확고하게 견지하는 것이라 할 수 있다 (WHO FCTC 2008a; WHO 2003).

따라서 한국의 금연정책 측면에서 무엇보다 중요한 것은 담배 문제의 프레임을 바꾸는 것이라 할 수 있다.

한국 정부는 담배규제기본협약의 취지에 맞게 문제를 ‘흡연’과 ‘흡연자’가 아닌 ‘담배’와 ‘담배업계’의 문제로 전환해야 한다. 담배규제정책의 주요 대상이 담배회사임을 전면에 부각시켜야 하며, ‘담배업계의 이익’으로부터 ‘공중의 보건’을 보호하려는 입장을 견지해야 한다. 그리고 흡연자를 담배 유행의 피해자로 규정하고, 금연에 적합한 사회적 지지 환경을 조성함으로써 담배 사용을 줄이도록 해야 한다.

담배규제정책에서는 흡연행위가 개인들이 인정하든 혹은 그렇지 않든 이미 사회적 행동이며, 이윤을 둘러싼 치열한 격전의 장임을 부각시키고 있다. 현재까지 정부의 규제는 ‘담배’보다도 ‘흡연’ 혹은 ‘흡연자’의 문제에 치중해 온 것이 사실이다.

그러나 국제적 단위에서 진행되고 있는 담배협약은 ‘흡연자’가 아닌 ‘담배’와 ‘담배 기업’을 표적으로 삼고 있다.

흡연자에 대한 태도에도 차이가 있다. WHO는 흡연자를 담배유행의 피해자로 바라보지만, 한국 사회는 흡연자를 타인의 기본권인 흡연권을 침해하는 가해자로 낙인찍고 있다. 이러한 태도는 담배문제를 해결하기 위한 합리적 방안을 모색하는데 방해요소가 된다. 흡연을 하게 만드는 사회적·문화적 요인들, 정치경제적 요인들을 간과한 상태에서 문제를 오로지 흡연자 개인의 책임으로 돌리는 것은 문제의 본질을 흐리는 것이다.

건강불평등의 관점에서 본다면 이는 취약계층에 대한 접근을 어렵게 만드는 요소이기도 하다. 정부는 조직적인 저항을 하는 기업보다는 소위 ‘가해자’이며 조직적 저항을 하기 어려운 흡연자를 규제하는 정책들, 이를테면 담배가격정책과 금연구역정책, 금연사업에만 집중하는 불균형을 보이고 있다. 기업들이 강압적인 방식으로 금연사업을 진행하거나 심지어 고용상의 불이익 인권 침해적 행위를 벌일 수 있는 것도 정부의 이런 태도와 무관하지 않을 것이다.

담배산업에 대한 규제방안

‘담배규제’란 ‘담배제품의 소비와 담배연기에의 노출을 근절하거나 감소시켜 국민의 건강을 증진하는 것을 목적으로 하는 일련의 공급, 수요 및 폐해 감소전략’으로 정의된다.

구체적으로는 ‘담배를 피우거나 끊는 개인의 취향과 선택의 이면에는 담배산업의 이윤추구 활동이 자리하고 있음을 밝혀내고, 담배상품의 주기인 ‘생산·조제 - 판매 - 소비’라는 틀에 주력하여 담배라는 유해물질로부터 국민들이 겪게 되는 건강피해를 최소화시키려는 일련의 정책방안을 지칭한다.

이러한 유해물질의 규제방식은 산업보건 영역의 유해물질 규제방식과 상당부분 유사한 것으로 보여진다. 이는 앞선 호에서 지적한 바와 같이 산업보건영역과 금연운동진영과의 연대협력을 공고히 할 수 있는 이론적 전략적 기반이 될 것으로 기대한다.

1. 담배광고와 판촉, 후원 규제

담배사업법 제25조 제2항 및 같은 법 시행령 제9조, 시행 규칙 제16조와 국민건강증진법 제9조 제1항 및 같은 법 시행령 제14조 제1항, 시행 규칙 제5조는 일종의 포지티브 리스트(positive list)방식으로 ‘할 수 있는’ 담배광고 범위를 정해 놓았다(담배사업법령과 국민건강증진법령이 규정한 바는 거의 같다). 구체적 내용은 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 '할 수 있는' 담배광고의 범위

1. 소매인 영업소 내부에 표시판과 스티커, 포스터를 전시하거나 부착하는 행위
2. 품종 군별로 연간 60회 이내, 1회당 2쪽 이내에서 여성 또는 청소년을 대상으로 하지 않는 잡지에 광고를 게재하는 행위. 단, 국내에서 1만 부 이하로 판매되는 외국어 잡지의 경우에는 광고 게재의 제한을 받지 않는다.
3. 여성이나 청소년을 대상으로 하지 않는 사회·문화·음악·체육 등의 행사를 후원할 때 후원하는 자의 명칭을 사용하는 행위. 단, 명칭 사용 외에 제품 광고를 해서는 안된다.
4. 국제선 항공기 및 여객선에서 행하는 광고

〈표 2〉 담배 광고의 내용과 형식에 대한 규제

1. 광고가 흡연자에게 담배의 품명·종류 및 특징을 알리는 정도를 넘지 않을 것
2. 비흡연자에게 직접 또는 간접적으로 흡연을 권장 또는 유도하지 않을 것
3. 여성 또는 청소년의 인물을 묘사하지 않을 것
4. 경고문구 등의 내용 및 취지에 반하는 내용 또는 형태가 아닐 것

또 담배사업법 시행령 제9조 제3항 및 국민건강증진법 시행령 제14조 제3항은 담배 광고의 내용과 형식을 〈표 2〉와 같이 규제하고 있다.

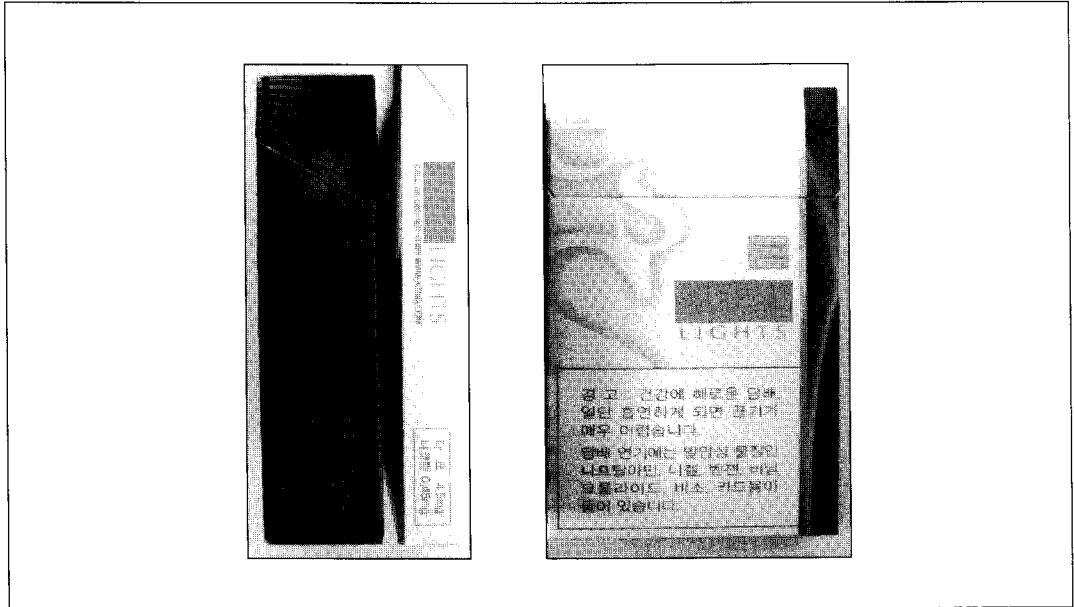
한편, 담배사업법 제25조의 4와 같은 법 시행령 제10조, 시행 규칙 제19조는 판매를 촉진하기 위하여 소매인에게 담배 판매 장려금, 경품, 상품권, 그 밖의 금전 또는 물품을 제공하는 행위를 금지하고 있다. 다만, 담배 진열장과 스티커, 포스터는 제공 금지 물품에서 제외되어 있다.

2. 담배제품의 유해정보 공개

현행 담배사업법에 따르면 담배 제품 제조업자 및 수입업자는 정해진 측정 기관에 분기마다 1회 이상 담배성분측정을 의뢰해야 하며, 측정기관은 측정 결과를 제조업자 및 수입업자에게 통보하는 한편, 그 결과를 기획재정부 장관에게 보고하여야 한다. 그러나 이와 같은 보고가 지금까지 제대로 이루어지지 않고 있다.

담배 제품 제조업자 및 수입판매업자가 담뱃갑 포장지의 양 옆면 중 한 면, 스티커 및 포스터, 잡지 광고 등에 담배 1개비의 연기 중 포함된 타르 및 니코틴 성분의 함유량을 표시하여야 한다고 규정하고 있다.

또한 흡연은 건강에 해롭다는 내용이 명



현 법령은 발암물질인 나프틸아민·니켈·벤젠·비닐 크롤라이드·비소·카드뮴 등 6종의 포함 사실만 기재하도록 하고 있다. 정부는 담배에 들어있는 성분과 함량을 표시하고 알려지지 않은 담배의 유해물질이나 첨가물을 규제하는 내용의 '담배 안전관리제도'를 추진중이다.

확하게 표현된 경고 문구, 즉 흡연 경고 문구를 담뱃갑 포장지 앞뒷면, 스티커 또는 포스터 광고, 잡지 광고 등에 표시하도록 요구하고 있다. 또 같은 법에서는 흡연경고 문구를 3개 이상 정하고 각 경고 문구를 2년씩 순환하여 표시하게 되어 있다.

한편 국민건강증진법 제8조 제3항 및 같은 법 시행령 제12조는 담뱃갑 포장지 앞뒷면 및 스티커·포스터 광고, 잡지 광고에 흡

연이 폐암 등 질병의 원인이 될 수 있다는 내용의 경고 문구와 다음의 발암성 물질을 각각 표기하여야 한다고 정해 놓았다.

1. 나프틸아민
2. 니켈
3. 벤젠
4. 비닐 크롤라이드
5. 비소
6. 카드뮴

3. 담뱃갑 경고 표기

한국에서 담뱃갑 경고 표기는 1976년 7월

에 처음 도입되었고, 1988년 12월 담배사업법을 통해 법적으로 의무화되었다.

이후 1995년 건강증진법 제정을 통해 표기 방법, 경고문구 사각형의 크기, 색상, 글자체, 표기 위치 등이 상세하게 규정되면서 본격적인 금연정책 수단으로 활용하기 시작했다. 그러나 그 동안의 국내 연구 결과들을 살펴보면, 담배포장 및 라벨 규제의 효과가 거의 없다는 것이 일반적이다.

그러나 이러한 결과들은 포장 및 라벨 규제 정책이 필요없다기보다, 현재의 포장이나 라벨이 충분한 역할을 하지 못한다는 것으로 해석되어야 한다.

이를테면 담배협약에서는 화려한 포장이나 오도성 문구 사용을 규제하도록 했지만, 국내에 출시되는 담배들의 포장은 매우 화려할 뿐 아니라, ‘마일드’, ‘저타르’, ‘순’ 등의 용어가 아무런 제재 없이 쓰이고 있는 형편이다.

국제적 단위의 담배규제정책 이행 현황

2008년 남아프리카공화국 더반 제3차 총회에서 FCTC 사무국은 129개국이 제출한 81개 리포트를 기초로 담배규제정책의 이행 현황에 대한 보고를 하였다.

1. 담배 광고, 판촉, 후원

절반 정도의 당사국들이 담배광고, 판촉, 후원을 전면금지하고 있었다. 담배광고, 판촉, 후원을 전면금지하는 정책은 지역마다 차이가 컸다.

동지중해지역 및 유럽지역은 거의 모든 국가에서 실시하였다. 서태평양지역은 절반 정도가 규제하고 있었다. 60개국의 응답 중 7개국만이 담배업계로 하여금 담배광고, 판촉, 후원에 합법적으로 지출된 비용을 보고하는 정책을 가지고 있었다. 약 3분의 2 국가들이 국제적인 이벤트에 담배업계의 후원을 규제하는 정책을 가지고 있었다.

2. 담배제품 및 성분 공개 & 담배제품 포장 및 라벨

약 절반가량의 국가에서 담배성분 측정과 관련된 규정을 가지고 있었고, 약 55개국(70%)이 담배제품 및 성분을 정부기관에 보고하도록 의무화하고 있었다.

협약 11조에서는 이 조항을 이행하기 위한 3개년의 기간을 주고 있으며, 대부분의 국가에서 기한 내에 이 조항을 이행하고 있었다.

응답한 74개국 중 64개국(86%)이 건강 경고 문구의 정책을 가지고 있었고, 49개국(66%)은 건강 경고 문구가 순환하도록 하고 있었다.

오도 문구의 규제는 지역 차이가 커서 유

럽지역은 모두 금지하고 있었지만, 서태평양 지역은 15개국 중 7개국이 금지하고 있었다. 2/3 정도 국가에서 30% 이상의 경고 문구 크기를 의무화하고 있었고, 같은 비율의 국가에서는 담배성분과 방출물질에 대한 정보 표기를 의무화하고 있었다.

담배규제정책과 건강불평등

한국은 담배협약을 비준한 2005년 5월 16일부터 3년 이내에 담배협약 제11조(WHO 2003)와 관련해 허위·오도·기만적 용어 사용을 금지했어야 하지만 현재까지 이행하지 않았다.

또한 이 기간 내에 그림 경고 도입이나 경고 면적이 담뱃갑 표시면의 50% 이상 크기로 확장하도록 권고했지만, 전혀 시행하지 않고 있다. 게다가 소매점 담배 진열대, 기업이미지 광고, 기업 후원활동 등에 대한 규제가 미미하고, 특히 소매점 담배 진열대를 통해 공격적인 마케팅이 거의 무제한적으로 이루어지고 있다.

담배의 잡지광고, 담배기업의 스포츠 후원 활동이나 사회공헌활동 역시도 별다른 규제 없이 이뤄지고 있는 상황이다.

지금까지의 연구 결과들은 한국의 담배포장 및 라벨 규제정책이 금연유도와 담배소비 감소에 효과가 거의 없었던 것으로 보인

다. 동시에 국내 시판 중인 담배제품의 포장에 화려하고 허위·오도·기만적 용어나 광고가 허용되어 청소년과 젊은 연령층, 여성에게 담배와 흡연에 대한 잘못된 인상을 조장할 개연성이 높다.

또한 정부당국은 담배포장에 그림 경고나 무료 금연상담 전화번호(1544-9030)를 도입하지 않고 있다.

이는 모두 사회경제적 취약계층에게 부정적 영향을 미칠 수 있다. 결국 한국의 담배포장 및 라벨 규제 정책은 정책 효과도 전무할뿐더러 건강불평등 감소에 기여할 수 있는 장점도 제대로 활용하지 못하고 있다.

다행히 한국이 2012년 제5차 담배협약 당사국회의를 개최하는 의장국이 됨으로써 이들 조치가 조만간 한꺼번에(?) 이행될 가능성이 높을 것으로 전망된다.

담배 포장에 있는 건강 경고와 메시지를 잘 설계하고 활용하면 건강위험을 알리고 담배 사용을 감소시키는데 효과적이다.

특히 강력한 경고일수록, 그림이나 사진 같은 시각 정보를 활용할수록, 크기가 클수록 문자 해독이 어려운 고령층의 육체적 근로자계층에게 효과적이다.

또한 담배 포장에 있는 내용은 담배를 이용하는 사람에게 그대로 전달되므로, 다른 광고나 캠페인에 비해 내용전달이 강력하

다는 장점이 있다. 이는 여타의 금연지원서비스를 이용하기 어려운 현장직, 육체직 근로자계층에게도 효과적인 금연지원수단이 된다.

담배규제정책이 담고 있는 ‘담배 포장 및 라벨규제 정책의 불평등’과 관련한 잠재적 영향은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 담배포장 및 라벨 규제 조치는 그림 도입, 크기 확대, 경고 내용의 강화 등 설계 전략을 잘 활용하면 젊은 연령대와 저학력 계층에게 유리한 영향을 미쳐 흡연 불평등을 감소시킬 가능성이 있다.

둘째, 오도성 제품명과 담배필터 광고를

허용하는 것은 흡연 강도와 중독성이 높은 사회경제적 취약계층에게 불리한 영향을 미칠 수 있지만, 이를 금지시킨다면 불평등을 감소시킬 여지가 존재한다. 선행 연구도 경고문구 조치가 대중에 대한 정보 알림 조치와 더불어 건강불평등 감소를 위해 중간 정도의 영향을 발휘할 수 있다고 평가했다 (Jha 등 2000).

셋째, 담배규제정책을 강화시키도록 요구하는 것은 담배산업의 담배 광고와 판촉·후원 규제 정책과 마찬가지로 담배업계의 이익과 보건영역이 충돌하는 영역이며, 따라서 정부당국의 적극적인 정책의지는 ‘이윤보다 건강권’이라는 의미에서 나름의 상징성을 갖는다고 할 수 있다. ☞

☞ 참고문헌

1. 한국의 담배 규제 정책과 건강불평등. 건강형평성 연구보고서 2010. 시민건강증진연구소.
2. 조형오, 문영숙, 서미경, 윤강재. 담배회사의 프로모션 활동과 사회공헌 활동이 공중의 흡연 및 금연정책에 대한 인식과 언론매체에 미치는 영향 고찰. 서울 : 동국대학교 ; 보건복지부 건강증진지원사업단 2007.
3. 신윤정. 담배갑 경고표기의 개선과 정책방향. 보건복지포럼. 2005;108:91-103.
4. WHO FCTC. Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. 2008a; Available from: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf.
5. WHO FCTC(Framework Convention on Tobacco Control). 2010. Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2010a.
6. Saffer H. Tobacco advertising and promotion. 2000; Available from:<http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc/215TO236.PDF>.
7. Jha P, Paccaud F, Nguyen S. Strategic priorities in tobacco control for governments and international agencies. Tobacco Control in Developing Countries 2000: 449-64.
8. Reports of the Parties received by the Convention Secretariat and progress made internationally in implementation of the Convention (Decision FCTC/COP1/(14).