

담배규제기본협약(FCTC), 국내 국가금연정책 그리고 향후 과제

○ 유경선 | 국회 보건복지위원회
정책보좌관
E-mail : yooks50418@naver.com

1. 머리말

2015년은 우리나라 국가금연정책 역사에 있어서 매우 의미 있는 한 해이다. 2005년 5백 원 인상 이후 담배값 인상이 10년 가까이 이루어지지 않아 실질적으로 담배값이 하락한다는 국제적인 비난을 받아오다 올해 담배값이 2천 원 대폭 인상되었다. 담배값 인상 과정에서 서민증세라는 논란이 정치 쟁점화 됨으로써 정부는 담배값 인상 재원을 실질적으로 흡연자와 그 피해자를 위한 각종 사업에 사용할 것을 명확히 하였고, 이로 인하여 건강보험급여에 금연치료가 도입되게 되었다.

담배값 인상이라는 가격정책 외에는 지난 5월 국민건강증진법 개정안이 국회를 통과함으로써 담뱃갑 경고그림이 마침내 도입되었다. 도입되는 과정에서 국회 법제사법위원회에서 단서조항을 신설하여 경고그림이 사실적 근거를 바탕으로 하고, 지나치게 혐오감을 주지 않아야 한다는 일정부분 후퇴가 있었으나, 2002년 첫 경고그림 도입법안 시도 이후 13년 만에 입법적 결실을 맺었다.

2005년 세계보건기구(WHO) 담배규제기본협약(FCTC)에 비준한 한국은 그동안 가격정책과 비가격정책 모두에서 전반적으로 규제가 낮은 국가 중의 하나라는 국제적 비난을 감수해왔다. 이번 담배값 인상과 담뱃갑 경고그림 도입으로 일정 부분 체

면은 유지할 수 있게 되었다. 그러나 한국의 금연정책은 가격정책과 비가격정책 모두에서 선진국에 비하여 아직 갈 길이 멀어 보인다.

본 연구에서는 담배규제의 국제규범인 담배규제기본협약(FCTC)의 주요내용을 살펴보고, 담배규제 선진국들의 금연정책과 규제동향을 이해함으로써 한국의 현 금연정책의 문제점과 향후 과제에 대하여 짚어보고자 한다.

2. 담배규제기본협약(FCTC) 주요내용과 성과

2.1 FCTC 탄생 배경

FCTC가 국제협약으로 탄생하게 된 직접적 계기는 1994년 프랑스 파리에서 개최된 제9차 세계금연학회이다. 동 학회는 담배로 인한 피해를 규제하기 위하여 UN차원의 협약을 요구하였다. 1996년 세계보건기구(WHO)의 최고결기구인 세계보건총회(World Health Assembly)는 담배규제를 위한 국제협약의 필요성을 골자로 하는 결의안을 채택하였다. 한편, 3년 뒤 1999년 WHO 제52차 세계보건총회는 협약과 동 협약의 부속의정서 작성을 위한 실무단(working group)과 정부간협상체(Intergovernmental

표 1. FCTC 탄생 연혁

연 도		세 부 내 용
1994년	10월	제9차 '세계금연학회(World Conference on Tobacco or Health, 파리)'에서 담배규제를 위한 국제법 채택을 촉구하는 결의안 통과
1995년	5월	세계보건총회(World Health Assembly) 결의안(WHA48.11)을 통해 담배규제를 위한 국제적 전략 개념이 공식적으로 도입
1996년	5월	세계보건총회는 사무총장에게 결의안(WHA48.17)을 통해 FCTC 초안마련을 요청
1998년	5월	WHO 사무총장(Dr. Gro Harlem Brundtland)이 담배규제를 우선 과제로 선정
	7월	WHO TFI(Tobacco Free Initiative) 설립
1999년	5월	세계보건총회 결의안(WHA52.18)을 통해 협약에 대한 논의를 진전시키고 INB를 구성하여 협약 및 의정서의 초안을 작성하도록 요청 INB 구성을 위해 기술실무위원회(technical working group)
	10월	제1차 기술실무위원회 회의 개최
2000년	3월	제2차 기술실무위원회 회의를 개최하여 기본협약 조항의 기초내용을 제안
	5월	세계보건총회는 결의안(WHA53.16)을 통해 협약초안 구성내용이 협상을 시작하기에 충분한 기반을 마련하였음을 확인하고, INB에 협상에 착수할 것을 요청
	10월	기본협약에 대한 공청회 개최 기본협약을 위한 제1차 INB 개최(C. Amorim 의장) 및 의장초안(Chair's text)작업 착수
2001년	1월	기본협약 의장초안 공표
	3월-5월	제2차 기본협약 INB 준비를 위한 지역별 회기 간 협의(Regional intersessional consultations) 진행
	4월-5월	제2차 기본협약 INB에서 기본협약의 초안일부 작성
	5월	세계보건총회 결의안(WHA54.18)에서 담배업계 전문가위원회 보고서 결과 발표, 담배규제의 투명성 확보를 촉구
	9월,11월	제3차 기본협약 INB 준비를 위한 지역별 회기 간 협의 진행
2002년	11월	제3차 기본협약 INB 개최
	2,3월	제4차 기본협약 INB 준비를 위한 지역별 회기 간 협의 진행
	3월	제4차 기본협약 INB 개최(L.F.de Seixas Correa 의장) 및 의장초안 개정
	7월,8월	담배제품 불법거래에 대한 국제전문회의의 개최(UN뉴욕본부, 미국정부 주관)
2003년	8월,9월	제5차 기본협약 INB 준비를 위한 지역별 회기 간 협의 진행
	10월	제5차 기본협약 INB 개최
	1월	개정 의장초안 발표
2004년	2월	제6차 기본협약 INB 개최, 기본협약 초안의 채택을 위해 제56차 세계보건총회에 이를 전달
	5월 21일	제56차 세계보건총회에서 만장일치로 FCTC 채택
	6월 16일	FCTC 서명 시작일에 28개 회원국과 유럽연합 서명
2004년	6월	2004년 6월 29일, 서명 종료일까지 총 168개국이 서명 제1차 정부간 실무위원회(Inter-governmental Working Group, IGWG) 개최
	11월 29일	40번째 비준, 동의, 승인 공식 확인서(혹은 가입서)가 도착하여 FCTC 발효 요건 충족

* 출처: FCTC 바로알기, 한국건강증진재단, pp.9-10 재구성

Negotiating Body, INB) 설치를 주요내용으로 하는 결의안을 채택해 협약 제정을 위한 실무뿐만 아니라 국가간 협상기구체를 만들었다.

1999년 관련 결의안 통과 이후 정부간협상체는 4년 동안의 국가간 그리고 담배생산자, 제조자 등 이해당사자와 여섯 번에 걸친 끈질긴 협의를 거쳐 마침내 2003년 협약 초안을 세계보건총회에 제출하였다. 그리고 그해 5월 21일 제56차 세계보건총회는 세계 공중보건 역사상 최초의 국제협약인 FCTC를 만장일치로 채택하였다. 협약 채택 후 1년의 서명기간동안 총 168개국이 서명하였고, 효력을 발생하기 위한 40번째 비준이 2004년 11월 29일 이루어져 90일 이후인 2005년 2월 25일 정식 국제법으로 효력을 발생하게 되었다. 현재 협약 당사국 수는 180개국이며, 우리나라는 2003년 7월 21일 서명하고, 2005년 5월 16일 비준하였다.

2.2. FCTC 주요 내용

(1) FCTC 구조

FCTC는 본 협약과 부속 의정서 그리고 가이드라인으로 구성되어 있다. FCTC는 협약 당사국들이 담배소비 및 흡연을 감소에 공동으로 대응할 수 있는 조치들을 시기, 대상, 장소에 적절하게 활용할 수 있도록 적시하고 있다. 본 협약은 총 11장 38개의 조문으로 구성되어 있으며, 모든 당사국들을 위한 공통 규정을 담고 있다. 한편 의정서는 국가별로 상이한 분야에 세부적으로 다를 수 있도록 한다. 가령 FCTC 최초의 부속 의정서인 담배제품 불법거래 근절을 위한 의정서의 경우 FCTC 제15조의 내용에 근거하고 있다. 가이드라인은 각 당사국이 협약을 원활하게 이행할 수 있도록 세부적인 지침을 마련한 것으로 FCTC 이행을 위한 국내 제도와 관련 법령 정비시 참고하도록 하고 있다.

(2) FCTC 주요 조문

FCTC 핵심 조문은 13가지로 요약 될 수 있다. 우선 제5조(일반의무)에 따라 협약 당사국은 담배규제를 위한 포괄적인 전략, 계획, 프로그램을 주기적으로 개발·시행·갱신해야 한다. 구체적으로 국가적 조정제도나 주무기관을 설치, 강화 및 관련 재원을 지원하고, 담배규제정책을 개발함에 있어 입법적·행정적 뿐만 아니라 다른 여타 조치를 채택·시행해야 한다. 또한 당사국은 담배규제에 관한 국가정책을 수립함에 있어 담배업계의 상업적 이익 및 여타 기득권으로부터 관련 정책을 보호해야 한다.

제6조(담배수요 감소를 위한 가격 및 조세조치)에 따라 협약 당사국은 담배소비 감소라는 보건정책 목표에 부응하기 위하여 담배제품에 대한 조세 및 적절한 가격정책을 시행하고, 필요시 해외 관광객으로 하여금 세금 및 면세 담배제품 판매 또는 수입을 제한하여야 한다. 당사국은 담배제품에 대한 세율 및 소비동향을 정기보고서 형식으로 당사국총회에 제출해야 한다.

제8조(담배연기에 의한 노출로부터의 보호)에 따라 당사국은 실내 사업장, 대중교통수단, 실내 공공장소, 기타 공공장소에 간접흡연에 대한 보호조치를 위하여 입법·행정적 조치를 시행해야 한다.

제9조(담배제품 성분에 관한 규제)에 따라 당사국 총회는 관련 국제기구와 협의를 통하여 담배제품의 성분과 배출물을 검사·측정하며, 이를 규제하기 위한 가이드라인을 제안해야 한다. 당사국은 관련 담배성분과 배출물의 시험, 측정, 규제를 위한 효과적인 입법적, 행정적 그리고 기타 필요한 조치를 취해야 한다.

제10조(담배제품 공개에 관한 규제)에 따라 당사국은 담배제품의 제조업자 및 수입업자가 담배제품의 성분 및 배출물에 관한 정보를 공개토록 하는 입법적, 행정적 기타 필요한 조치를 취해야 한다. 당사국은 또한 담배제품에 포함된 유독 성분과 이로 인해 발생하는 배출물에 관한 정보를 공시하도록 조치를 취해야 한다.

제11조(담배제품의 포장 및 라벨)에 따라 당사국

은 효력발생일로부터 3년 이내에 국내법상 담배제품의 포장 및 라벨에 경고표시를 부착하고, ‘저타르’ ‘라이트’등 오도(誤導) 문구를 사용해서는 아니 되며, 건강경고 외에 담배제품 관련 성분 및 배출물에 관한 정보를 포함하고, 제품 면적의 50% 이상을 원칙적으로 경고문을 포함해야 한다.

제12조(교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식제고)에 따라 당사국은 담배 소비 및 담배연기 노출에 따른 건강상의 위험성에 대하여 대중에게 알리고, 공익광고와 소셜미디어 캠페인을 포함한 금연홍보 캠페인을 시행하며, 금연 및 흡연예방 프로그램을 시행해야 한다.

제13조(담배광고, 판촉 및 후원규제)에 따라 당사국은 협약 발표 후 5년 이내에 담배제품의 광고, 판촉활동을 전면 금지하며, 판매장소에서 제품진열 금지, 담배업계의 문화행사 및 사회후원활동을 제한해야 한다.

제14조(담배의존 및 금연에 관한 수요감소 조치)에 따라 당사국은 금연 및 담배 의존을 줄이기 위한 적절한 조치를 취하고, 교육기관, 보건시설, 직장, 운동시설에서 금연 장려를 위한 프로그램 개발 및 시행, 금연치료에 노력해야 한다.

제15조(담배제품의 불법거래)에 따라 당사국은 밀수, 위조, 탈세 등 불법적인 담배유통을 근절하기 위하여 담배 공급망 관리를 위한 제조, 수·출입업 허가제, 원산지 표기, 납세필증 부착 및 유통망 추적체계를 구축해야 한다.

제16조(미성년자의 담배판매 구매)에 따라 당사국은 성인 인증 및 연령제한을 통한 미성년자 담배 판매 및 구매를 금지하도록 해야 하며, 미성년자에게 담배제품 소포장 및 개비담배 판매를 금지시키고, 미성년자의 흥미를 유도하는 사탕, 과자, 장난감, 기타 물건 형태의 제품제조 금지, 미성년자에게 무상배포 금지 등을 시행해야 한다.

제17조(경제적으로 시행 가능한 대체활동의 지원제공)에 따라 당사국은 필요한 경우 국제적, 지역적 정부간 기구와 협력을 통해 담배업계 노동자, 경

작자 및 개별판매업자를 위한 경제적으로 실행 가능한 대체활동을 촉진해야 한다.

제19조(책임과 관련된 문제)에 따라 당사국은 담배사용으로 인한 사회적, 경제적, 보건적 피해의 책임을 담배업계에 제기할 수 있도록 소송을 포함한 법률적 조치를 촉진하며, 당사국간 서로 지원해야 한다.

2.3. FCTC 당사국 총회 주요 성과

2005년 FCTC 발효이후 총 6번에 걸쳐서 당사국 총회가 개최되었으며, 총회별 주요성과는 다음과 같다.

협약 발의 후 첫 번째 당사국 총회는 2006년 2월 스위스 제네바에서 113개국이 참여한 가운데 개최되었다. 첫 번째 회의인 만큼 당사국 총회 절차 및 규정 그리고 이에 필요한 예산 및 회계에 대한 합의가 있었고, 협약을 이행하기 위한 보고체계 수립, 초국경적 광고, 판매, 후원, 담배제품 불법거래에 대한 의정서 개발 착수가 이루어졌다. 가이드라인 작업으로는 제8조(담배연기에 의한 노출로부터의 보호)와 제9조(담배제품 성분에 관한 규제)가 이루어졌다. 마지막으로 영구적 협약사무국을 WHO에 두는 성과를 이루었다.

제2차 당사국 총회는 2007년 태국 방콕에서 146개 당사국이 참여하였다. 주요 성과로는 제8조(담배연기에 의한 노출로부터의 보호)에 대한 가이드라인을 채택하였고, 담배제품 불법거래에 관한 의정서 작성을 위한 정부간협상체를 발족하였다.

제3차 당사국 총회는 2008년 남아프리카공화국 더빈에서 11월 개최되었으며 총 130개 국가가 참여하였다. 주요 성과로는 협약 이행 및 보고체계를 정리하고, 예산 문제를 논의하였으며, 제5조 제3항인 담배업계 상업적 이익 및 기타 이익으로부터 담배 규제정책 보호, 제11조(담배제품 포장 및 라벨), 제13조(담배광고, 판촉 및 후원)에 대한 가이드라인을 채택하였다.

제4차 당사국총회는 2010년 11월 우루과이 폰타 델 에스테에서 137개국이 참여한 가운데 개최되었다. 총회 중요 성과로는 제6조(담배 수요 감소를 위한 가격 및 조세조치)를 위한 가이드라인 개발을 위한 실무단 설립, 제9조와 제10조 관련하여 담배성분 및 성분 공개에 관한 규제, 그리고 제12조와 제14조를 위한 가이드라인을 채택했다. 이밖에 국제기구 참여 독려와 개발도상국 지원 등 협약이행 촉진을 위한 국제협력 강화방안이 논의되었고, 담배제품 불법거래 의정서를 위한 정부간협상체 회의 개최시기를 2012년으로 하였으며, 당사국총회 개최 시기에 맞추어 이행보고서 제출시기를 2년에 한번으로 변경하였다.

제5차 당사국 총회는 2012년 11월 한국에서 136개국이 참여한 가운데 개최되었다. 협약 최초의 의정서인 제15조(담배제품의 불법거래)에 관한 의정서가 채택되었으며, 제9조와 제10조 일부 조문에 대한 가이드라인도 채택되었다. 제6조와 제17조 및 제18조에 대한 가이드라인 협의는 지속되었다. 기타 논의로 협약 제19조 및 무연, 전자담배관련 규제방안이 처음으로 논의되었고, 협약 발표 10주년인 2015년에 영향평가 시행방안을 논의했다.

제6차 당사국총회는 2014년 10월 러시아 모스크바에서 137국이 참여하여 개최되었다. 제6조와 제17조, 제18조에 대한 가이드라인이 채택되었고, 전자담배와 무연담배 규제 및 예방에 관한 결정문이 채택되었으며, 제9조와 제10조에 대한 가이드라인이 지속적으로 논의되었고, 협약 발표 10주년 기념 영향평가 시행 결정문이 채택되었다.

3. 한국의 국가금연정책과 과제

3.1. 2015년 국가금연사업의 원칙

정부의 금연지원사업은 근거중심의 종합적 금연정책추진, 예방부터 치료까지 생애주기별 금연지원

서비스 제공, 중앙정부와 지방정부간 역할 분담 및 협업체계 구축이라는 3가지 정책 및 사업 기본방향에 기초하고 있다.

근거중심 금연정책과 관련하여 담배폐해에 대한 실증적인 연구를 위하여 질병관리본부에 국가흡연폐해실험실을 설치하고 금연정책이 체계적인 지원을 위한 국가금연지원센터를 설치하겠다고 밝혔다.

또한 정부는 기본방향인 예방부터 치료까지 생애주기별 금연지원서비스 제공과 관련하여 인지능력이 형성되는 유아기부터 장기흡연자까지 사각지대를 없앨 뿐만 아니라 당초 학교와 군인을 대상으로 한 선별적 금연서비스에서 모든 학교, 모든 장병들에게 금연지원 서비스를 제공할 예정이며, 보건소 금연예산 확대와 금연치료에 대한 건강보험급여화로 예방과 치료간의 서비스 연계 계획도 밝혔다.

국가금연사업의 기본 방향으로 중앙정부는 가이드라인 제공, 공통 프로그램을 마련 배포하고, 금연지원사업의 핵심은 지방정부와 학교를 대상으로는 교육청이 담당하며, 지방정부와 교육청이 담당하기 어려운 군인, 학교 밖 청소년, 대학생, 여성 등 특수 대상에 대해서는 민간사업자를 선정하여 유기적이고 효율적인 협업체계를 이루겠다고 밝혔다.

3.2. 2015 국가금연지원서비스 주요 내용

정부는 2015년 담배값 인상에 맞추어 2014년 예산 113억 원에 비하여 10배 이상 증가한 1,475억원 상당의 21개 주요 국가금연지원사업을 밝혔다.

(1) 초·중고 흡연예방교육사업

작년 1,236개 학교에 24억 원을 지원하여 이루어졌던 사업으로 올해부터는 11,627개 모든 학교에 지원된다. 학교당 지원단가는 382만원으로 지방교육청을 통해 예산이 지원되며, 작년과 달리 지방교육청 부담 없이 100% 국비 부담으로 이루어진다. 동 사업을 위해 보건복지부 국가금연지원센터는 학교별, 대상자별 적합한 프로그램을 개발·배포할

계획이다. 동 사업에 배정된 예산은 총 444억 원으로 전체 국가금연지원서비스 예산의 30%로 사업금액기준으로 단일 사업으로는 가장 큰 사업이다.

(2) 보건소 금연클리닉사업

작년에 없던 신규사업으로 보건소별 1억 원씩 지원하되, 지방자치단체가 50% 금액을 부담하는 만큼 지방자치단체 예산을 포함한 총 예산은 508억 원 규모이다. 이미 지역사회통합건강증진사업 일환으로 금연클리닉이 운영되었는데, 연초 담배값 인상으로 급증하는 금연상담 수요에 대응하기 위하여 간호사, 상담사 등 필요한 추가인력을 충원하고, 아파트, 사업장 등 내방이 어려운 수요자를 위한 직접 방문상담서비스도 제공하도록 한다.

(3) 금연홍보 및 금연 캠페인 사업

작년 64억에서 올해 256억 원으로 4배 가까이 예산이 늘었다. TV, 라디오, 신문, 인터넷, 대중교통 등 홍보대행사나 언론진흥재단을 통해 보건복지부 국가금연지원센터 등을 통해 수행한다.

(4) 군인, 전·의경 금연지원 사업

작년 8억 원 예산에서 올해 50억 원으로 예산이 대폭 증가되었다. 작년엔 흡연장병 8%인 5만 8천 명을 대상으로 했다면 올해는 전체 흡연장병인 35만 8천 명을 대상으로 한다. 민간보조사업자를 선정하여 국방부와 경찰청의 지원을 받아 사업을 수행하게 된다. 흡연장병들에게 금연습관 형성을 위한 금연지원 물품을 보급하고, 금연 소대원 선정, 보건담당자, 금연지도자 교육 등이 세부사업에 포함되어 있다.

(5) 장기, 고도흡연자 단기금연캠프

올해 신규사업으로 120억 원이 배정되었다. 니코틴 의존도가 심한 장기, 고도흡연자를 대상으로 합숙형태 전문관리 프로그램이다. 과학적인 니코틴

의존도 분석, 금연실패 원인분석, 심리상담, 금연치료 연계, 캠프 종료 후 사후관리가 이어질 계획이다. 미국의 유사프로그램인 Mayo 클리닉의 경우 8일간 아침부터 저녁까지 소규모 그룹별 운영하고 개인별 맞춤형관리를 하고 있다.

(6) 저소득층 금연치료지원사업

신규사업으로 128억 원이 배정된 이 사업은 의료급여 수급권자와 최저생계비 150% 이하 저소득층을 대상으로 한다. 건강보험 흡연자 금연치료 급여화에 상응하는 사업으로 국가부담 100%로 관련 고시와 시행규칙 개정이 전제가 되어야 한다.

(7) 금연상담전화(1544-9030) 운영

작년 예산 12억 원에서 22억 원으로 10억 원이 증가한 사업이다. 온라인 상담과 전화상담이 동시에 이루어지며 국립암센터가 민간경상보조사업으로 운영할 예정이다. 담뱃갑에 금연상담전화 표시를 통하여 흡연자들이 개별적으로 금연서비스 정보를 받게 된다. 주중·야간뿐만 아니라 주말까지도 운영된다. 금연상담의 경우 연간 개인당 총 14회의 상담서비스가 이루어지며, 상담의료인의 개별 일정에 맞추어 이루어진다.

(8) 금연교육 및 전문가 양성

신규사업으로 총 12억 원의 예산이 배정되었다. 국가금연지원센터가 국가로부터 보조금을 받아 교육프로그램과 온라인 교육프로그램을 운영할 예정이다. 금연 상담, 금연 교육을 수행할 상담사, 전문인력 등에 대한 전문적 교육을 제공할 예정이다. 대상은 시도, 보건소, 지방교육청 담당자, 교사, 군 지휘관, 유치원, 어린이집 교사들에게 우선적으로 제공된다. 교육을 진행할 강사와 교육과정 개발을 위하여 금연학회 등 관련 전문기관의 자문과 지원을 받게 된다.

(9) 학교 밖 청소년 등 맞춤형 금연지원서비스

신규사업으로 71억 원의 예산이 배정되었다. 대상은 학교 밖 청소년 28만여 명 외에도 대학생, 여성 등 맞춤형 금연서비스가 필요한 대상별 서비스가 이루어질 예정이다. 대상별로 접근이 용이한 민

간사업자를 선정하여 대상자가 필요로 하는 방식으로 서비스가 이루어진다.

3.2. 국가금연지원서비스의 문제점

담배값 인상 논의가 작년 정부 예산안 편성에 반

표 2. 2015 국가금연지원서비스 주요 내용

(단위: 백만원)

구 분	사 업 명	'14년 예산	'15년 예산	주요 사업내역
청소년 등 흡연예방 및 교육	초중고등학교	2,362	44,415	○ 전국 학교 10% → 100% ○ 보조율 : 50% → 100%
	학교밖 청소년	신규	5,120	○ 학교밖 청소년(30만명) 금연지원
	미취학아동	신규	2,000	○ 교재 6.2억(동영상 5억, 동화만화 1.2억) ○ 인쇄보급비 12억
	사업관리	신규	448	○ 학교 3.5억, 학교밖 1억
지역사회 금연지원	보건소금연지원	신규	25,400	○ 전국 254개 보건소 (개소당 1억) ○ 보조율 : 50%
	금연구역관리	신규	753	○ 전국 254개 보건소 (금연지도원 평균 3명씩 배치, 40일 활동, 활동비 5만원) ○ 보조율 : 50%
금연홍보	금연홍보	6,428	25,628	○ 광고기간 : 4개월 → 12개월
	홍보기획 모니터링	신규	500	○ 인지도 조사, 시민모니터링단 운영 등
대상자 맞춤형 금연지원	군 의경	810	5,000	○ 전체 흡연장병 대상
	대학생	신규	1,000	○ 340개 대학 방문 서비스 제공
	여성	신규	1,000	○ 감성노동자(콜센터, 백화점) 등 금연지원
저소득층 흡연치료 지원	단기금연캠프	신규	12,000	○ 캠프 참여 지원(96억), 사후관리(14억), 프로그램 기획 및 관리(10억)
	의료급여	신규	8,387	○ 의료급여 대상 흡연치료 100% 지원
금연정책 기반구축	저소득층	신규	4,415	○ 최저생계비 150%(340만명) 흡연치료 시 본인부담금 전액 환급
	담배마케팅 모니터링	72	372	○ 담배광고그림(국민건강증진법 개정안 통과사), 청소년대상 부당 판촉 등 감시
	흡연폐해연구	신규	4,000	○ 담배성분분석, 흡연유해성 임상실험 등 직간접 흡연폐해 실증 분석
	금연상담전문가 교육 및 양성	신규	1,200	○ 금연사업 관련 상담전문가 양성 ○ 의료인(의사, 간호사, 약사 등) 대상 전문가 교육
	금연정책개발 및 지원	신규	3,141	○ 국가금연지원센터 인력 등 (21억) ○ 정책연구개발 등 (10억)
금연상담	국제협력	300	300	○ WHO FCTC 지원 등
	온라인	224	376	○ 금연상담 증가 대비 시스템 보강
	전화상담	1,009	1,873	○ 상담인력 8명 추가
합 계		11,300	147,500	

* 출처: 보건복지부 내부자료

영됨으로써 하반기부터 급작스럽게 이루어지고, 예 산안 처리 및 관련 법안 국회통과가 불투명한 상황에서 긴급하게 마련된 국가금연지원서비스는 다양한 문제점을 내포하고 있다.

첫째, 국가금연지원서비스의 목표와 효과성에 기초한 사업 편성이었는가 하는 의문점이 제기된다. 21개 주요 사업 중 14개가 신규사업이었는데, 흡연 및 간접흡연 예방, 금연 등 목표에 근거한 사업이기 보다는 사업대상별 어떤 사업을 할 것인가에 초점이 맞추어졌다. 따라서 작년보다 10배 이상의 사업예산을 편성하였으나 효과가 10배 이상 나 올지는 의문이다.

둘째, 사업예산의 적정성이다. 올 초부터 2천 원 담배값이 인상될 경우 정부가 밝힌 세수 증대는 2 조 8천억 원으로 예상하였으며, 국민건강증진부담금으로 거두어 드린 추가재원이 9천억 원에 이를 것으로 밝혔다. 이처럼 흡연자들로부터 거두어들인 재원 중 불과 1,475억 원만을 흡연자와 간접흡연자에게 사용한다는 것이 적절한지 사회적 비판이 제기되고 있다.

셋째, 금연지원서비스 재원의 지속가능성 문제이다. 이번 담배값 인상과정에서 FCTC가 요구한 물가연동제 도입이 실패로 끝났다. 따라서 담배값 연동제 실시를 위해서는 국민건강증진법 등 관련법 개정이 필요하다. 2005년 이후 10년 만에 담배값 인상이 이루어짐을 감안하면, 물가연동제 도입을 골자로 한 국민건강증진법 개정까지는 상당한 사회적 합의의 시간이 필요할 것으로 보인다. 앞으로 담배값이 오르지 않는 상황에서 물가인상률 등을 감안할 때 재원을 추가 확보하지 않는 한, 국가금연지원 서비스 사업비는 실질적으로 감소할 수밖에 없다. 따라서 국가금연지원서비스를 위한 지속가능한 재원대책 마련이 필요하다.

넷째, 국가금연정책을 위한 전문기구 문제이다. 보건복지부는 올해 한국건강증진재단에 국가금연 지원센터를 설치했다. 국가금연지원센터는 국가금연전문기관이나, 보건복지부의 소속기관이 아니며

산하기관인 한국건강증진재단의 부설기관이다. 현재 보건복지부가 추진하는 21개 사업의 상당수를 관리하나 모든 사업을 관장하지는 못하고 있다. FCTC에 따라 국가금연정책을 보다 큰 틀에서 수립하고, 협약이행을 수립할 전략부서 기능이 보장되어야 한다. 이를 위해서는 국가금연지원센터를 현재 한국건강증진재단의 부설이 아니라 독립기관화에 대한 적극적인 검토가 이루어져야 한다.

마지막으로 담배의 성분과 배출물을 분석할 기구 설치에 대한 논란이다. 보건복지부는 FCTC 제9조에 따라 담배 성분과 배출물을 분석할 기구로 질병관리본부에 흡연폐해연구기관을 설치할 예정이다. 한편, 식약처는 담배 성분을 분석할 수 있는 분석기구를 정부기관으로는 이미 유일하게 보유하고 있다. 또한 전자담배 외에 전자담배와 관련하여 사용하는 액상 등에 대해서 유해성 여부를 담당하고 있다. 담배의 유해성을 식약처가 판단해야 하는지 아니면 보건복지부 산하 질병관리본부에서 해야 하는지 논란이 일 수 있다. 어느 부처에서 하든지 물적 자원과 인적 자원이 낭비되지 않도록 두 부처 협의를 통하여 진행해야 할 것이다.

4. 한국의 FCTC 이행현황과 과제

담배값 인상과 담배갑 경고그림 도입, 금연구역 확대 및 국가금연지원서비스를 통해서 FCTC 이행이 향상된 것은 사실이나, 국제협약기준 입장에서 앞으로 해나가야 할 과제도 적지 않다.

FCTC 제6조에 따른 담배수요 감소를 위한 가격 및 조세조치 측면에서 2015년부터 국민건강증진금과 지방세 인상으로 담배값이 2천원 인상되었으나 선진국들의 담배값에는 아직 못 미치고 있다. 특히 정부가 추진했던 담배값 인상 물가연동제가 국회 심사과정에서 반영되지 않음으로써 추가 입법과제로 남아 있다.

FCTC 제8조(담배연기에 의한 노출로부터의 보

표 3. FCTC 주요조항 및 국내 이행 현황

FCTC 주요 조항	국내 관련 법 정책 현황	이행정도
가격 및 조세 정책(제6조)	• 담뱃세 부과 및 인상	보통
담배연기에의 노출로부터 보호(제8조)	• 금연구역 실시 - 2015년부터 모든 실내음식점, 커피숍 등이 전면금연구역 지정 - 금연지도원 제도 도입	미진
담배제품의 성분에 관한 규제(제9조)	• 담배연기(배출물)의 성분 측정	미진
담배제품의 공개에 관한 규제(제10조)	• 담뱃갑에 성분(타르 및 니코틴) 표시	미진
담배제품의 포장 및 라벨(제11조)	• 경고문구 표기 • 오도문구 금지 • 경고 그림 도입(2016년) • 주요 표시면의 50% 이상(2016년)	보통
교육, 의사소통, 훈련, 일반인의 인식(제12조)	• 법 규정 없으나, 사업 실시 중	우수
담배광고, 판촉 및 후원(제13조)	• 담배제품 광고 횟수의 제한(잡지 및 신문)	미진
담배중독 및 금연에 관한 수요 감소 조치(제14조)	• 법 규정 없으나, 전국 보건소 금연클리닉, 금연상담전화 운영 및 금연치료 지원	우수
담배제품의 불법거래 금지(제15조)	• 관련 법 및 정책사항	미진
미성년자의 담배판매 및 구매 금지(제16조)	• 미성년자 대상 판매 금지 • 담배 자판기 설치 장소 제한 및 성인인증장치 부착	우수
경제적으로 실행 가능한 대체활동을 위한 지원 제공(제17조)	• 특이사항 없음	미진

* 출처: 보건복지부 내부자료

호)와 관련하여 올해부터 모든 실내 음식점, 커피숍 등이 전면 금연구역으로 확대 실시가 이루어져 간접흡연에 개선을 이루었으나, FCTC가 실내 공중이용시설의 전면 금연구역을 요구하는 만큼 실내 공중이용시설 전면 금연구역화라는 과제가 남아 있다.

FCTC 제9조에 따른 담배연기 및 배출물의 성분 측정 관련하여 보건복지부가 질병관리본부에 흡연 폐해연구기관을 설치할 예정으로 이 부분에 있어서 개선의 여지가 있다. 그러나 현재 담배에 대한 관리가 기획재정부와 보건복지부로 이원화되어 담배성분 측정 기술개발을 위한 R&D지원이 과제로 남아 있다.

FCTC 제10조(담배제품 공개에 관한 규제)와 관

련하여 담뱃갑에 타르와 니코틴을 표시하도록 하고 있으나, 담배제조 및 수입회사의 담배독성자료 제출이 의무화되지 않아 향후 입법과제로 남아 있다.

FCTC 제13조(담배광고, 판촉 및 후원규제)와 관련하여 잡지와 신문에 담배제품 광고 횟수를 제한하고 있으나, 소매점 담배 진열을 금지하지 않고, 담배회사의 후원활동에 대한 규제가 없어 이 부분에 대한 추후 입법보완이 필요하다.

FCTC 제15조(담배제품의 불법거래)와 관련하여 정부에서 담뱃값 인상으로 인한 불법 밀거래에 대하여 대책을 강구하고 있으나, FCTC 관련 의정서 비준이 이루어지지 않아 향후 비준절차가 과제로 남아 있다.

FCTC 제17조(경제적으로 시행 가능한 대체활동의 지원제공)와 관련하여 엽연초농가에 대하여 농업정책부서는 농림축산식품부가 특수법인인 엽연초생산협동조합중앙회 법인사무와 관련 법안의 주무부처는 기획재정부로 나누어져 있으며, 엽연초농가가 급감하고 있으나, 이들이 대체활동을 할 수 있도록 농림축산식품부와 기획재정부 차원의 적극적인 행위는 없는 것으로 보여, 향후 정부의 보다 능동적인 대체활동을 위한 사업개발이 필요하다.

5. 맺음말

엽초 담배값 2천원 인상과 지난 5월 담뱃갑 경고그림 도입 관련법 통과로 한국 국가금연정책이 FCTC의 이행에 한발 더 다가섰다. 정부는 국가금연 및 담배소비 감소를 위하여 국가금연지원서비스 예산을 1400여 억 원으로 대폭 늘려 입법적 조치 이외에 정부차원에서 재정사업으로 할 수 있는 다양한 조치를 실시하고 있다. 그러나 5번째 FCTC

당사국 총회의 개최국 입장에서 국가금연정책에 대한 국제사회의 기대에는 못 미치는 것이 분명하다.

FCTC를 이행하기 위하여 조속히 보완되어야 할 부분으로 담뱃값 인상 물가연동제 도입과 담배회사 담배 독성자료 제출 및 공개를 위한 향후 입법과제가 필요하다. 또한 정부는 담배회사 후원활동에 대한 규제를 강화하고 담배제품 불법거래 근절 의정서 비준을 준비해야 한다. 근본적으로 담배 경작자들이 대체활동을 할 수 있도록 지원과 프로그램 개발이 절실하다.

- 참고문헌 -

- 한국건강증진개발원, 2014, Tobacco Control Issue Report, 서울.
- 한국건강증진개발원, 2015, 금연정책포럼 TOB-FREE, Vol.1. 서울.
- 한국건강증진재단, 2014, FCTC 세계이행현황, 서울.
- 한국건강증진재단, 2014, FCTC 바로알기, 서울.
- 한국건강증진재단, 2014, FCTC 가이드라인, 서울.