

금연정책에 있어서 보건의료인들의 역할

The Role of Health Professionals in Anti-Smoking Policy



김철환 교수 인제대학원대학교 보건경영학과/서울백병원 금연클리닉

의료인들은 질병으로 고생하는 환자를 돌보는데 많은 시간을 보내기 때문에 담배로 인한 피해와 고통을 매일 목격한다. 흡연은 현재 우리나라 국민 건강의 주요 위험요인 중 교정 가능한 요인이다. 따라서 정부와 보건의료인들이 이 건강위험요인을 좀더 많이, 또 효율적으로 최소화하기위해 적극적으로 나서야하는 것은 당연한 의무이다.

그러나 아직 우리나라 보건의료인들의 금연 운동 기여도는 낮은 수준이다. 이를 획기적으로 높이기 위해서는 보건의료인들 스스로의 흡연율을 획기적으로 줄이는 운동, 적극적인 금연 권고 및 금연 처방 운동, 그리고 보건의료인들의 적극적인 금연 운동 참여가 필요하다.

보건의료인 중 아직도 흡연자로 남아있거나 비록 자신은 비흡연자이지만 금연운동에 참여하지도, 금연 권고나 금연할 수 있는 기회 제공도 하지 않는다면 이 얼마나 윤리적으로, 직업적으로 무감각한 사람인가? 보건의료인들이 건강문제와 관련하여 가장 믿을 수 있는 조언자와 정보 제공자로서 사회에 받아들여지려면 학부의 교육과정에서부터 금연 교육이 이루어져야하며, 각 학회 차원에서 금연운동을 주요 사업으로 채택할 수 있어야 할 것이다.

1. 서론

흡연은 현재 우리나라 국민 건강의 주요 위험요인 중 교정 가능한 요인이다. 이 교정 가능하다는 것이 중요하다. 현재 우리 국민들의 건강을 위협하는 요인 중 교정이 불가능하거나 교정이 매우 어려운 일이 얼마나 많은가? 따라서 정부와 보건의료인들이 이 건강위험요인을 좀더 많이, 또 효율적으로 최소화하기위해 적극적으로 나서

야하는 것은 당연한 의무이다.

2005년 세계보건기구(WHO)는 5월 31일 금연의 날을 맞이하여 'Health professionals against tobacco, action and answers'라는 구호 하에 흡연율을 획기적으로 줄이기 위해서는 의료인들이 더욱 적극적으로 흡연의 폐해를 교육하고 흡연자들의 질문에 답하고 니코틴 의존을 치료하는데 나서라고 주문하였다¹⁾. 선진국에서는 이미 국가의 금연정책부터 실제 금연 진료

에 이르기까지 보건의료인들이 흡연율을 낮추는데 큰 기여를 해왔다. 흡연율을 크게 떨어뜨린 대부분 서구 선진국의 경우 의사협회나 치과의사협회, 그리고 암, 폐, 심장 관련 학회들이 다른 어떤 단체들보다 활발하게 금연 관련 연구와 사회 운동을 벌이고 있다. 간호사들도 병원 또는 지역사회, 학교, 공장 등 어느 곳이든 일하는 곳에서 사람들의 건강을 증진시키고 질병을 예방하는 활동을 하고 있는 만큼 흡연 관리와 금연에 대한 역할 또한 매우 크다고 할 수 있다²⁾.

우리나라도 1980년대 후반 보건의료인과 시민단체 지도자들이 모여서 결성한 한국금연운동 협의회는 활동부터 시작해서 1991년 대한가정 의학회의 금연 선언 등 여러 학회에서 일어나는 금연 활동, 그리고 보건복지부 정책 담당자와 보건소의 실무자에 이르기까지 보건의료인들이 금연 연구와 사회 운동에 나서고 있는 것은 분명하다. 특히 2005년도부터 건강증진기금에서 지원하는 사업의 하나인 금연지도자 교육 사업은 여러 보건의료인들이 좀더 적극적으로 금연운동에 나서게 하는데 중요한 공헌을 했다. 하지만 현재도 과연 우리 보건의료인들이 흡연율을 낮추기 위해 해야 할 역할에 최선을 다했는지 자문한다면 아직 미흡한 점이 한둘이 아니다³⁾.

최근 국립암센터 박재갑 원장 등 보건의료인들과 시민사회, 국회의원 등 사회지도층 인사들

이 추진 중인 담배 제조 및 매매 금지 법안 추진 운동은 아직 언론의 주목을 받지 못하고 있다. 이 운동은 획기적으로 흡연율을 떨어뜨리기 위한 총정에서 나온 교육책이지만 극약 처방에 가까운 정책으로 향후 실현되기 위해서는 넘어야 할 산이 많다.

필자는 금연 정책에서 보건의료인들의 역할이 무엇인지, 그리고 이 역할을 더 효율적으로 감당하기 위한 방안은 무엇인지 고찰해보고자 한다.

2. 본론

1) 보건의료인들 스스로 흡연율을 획기적으로 줄이는 운동

최근 한 신문사의 보도에 따르면 의사, 약사, 간호사들의 흡연율이 그리 낮지 않다는 것을 보여주고 있다. 2005년 부산 경남지역을 대상으로 시행한 조사 결과에 따르면 남성 의사들의 흡연율은 36%, 남성 약사 32%, 간호사 11.3%가 현재 흡연자였다⁴⁾. 2000년 서흥관 등이 조사한 남성 의사 흡연율은 34.9%이었고, 조사 당시 2001년 남성 변호사 흡연율은 42.1%, 우리나라 성인 남자의 흡연율인 67.7%이었는데⁵⁾, 이와 직접 비교는 어렵다하더라도 성인 남성 흡연율은 지속

2) 국제간호사회(ICN) 흡연 조절 및 금연에 있어서 간호사의 역할. 2003.

3) 고윤석. 아직도 담배 피시는 의사들에게 대한내과학회지 제 63 권, 제 1호. 2002.

4) 부산일보 2006-04-04.

5) 정은정, 정제경, 서흥관, 지선하. 우리나라 변호사 흡연율 및 흡연행태 조사. 가정의학회지 2005;26:269~275.

1) <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr22/en/>.

적으로 감소하고 있지만 보건의료인들의 흡연율이 획기적으로 떨어지지 않았을 가능성이 높다.

호주의 경우 현재 의사의 흡연율은 5% 내외이고 2010년까지 0%로 하겠다는 목표를 갖고 있다고 한다. 건강증진의 역할 모델을 해야 할 보건의료인들이 금연 또한 모델이 되는 것은 매우 중요하다. 2010년까지 성인 남성의 흡연율을 30%까지 낮추는 것이 목표라면 보건의료인의 흡연율은 10% 수준으로 낮추는 노력이 있어야 하겠다. 일반인들과 보건의료인들의 흡연율 격차가 줄어들고 있는 이때 스스로 대각성운동과 구체적인 프로그램이 필요하다. 보건의료인도 일반인들과 똑같이 적절한 금연 권고와 행동요법, 그리고 금연 처방이 필요하다. 이를 위해서는 각 학회가 금연 선언을 하고, 보건의료인 흡연율 조사, 금연 참여자에 대한 지원 및 인센티브 제공 등 구체적인 교육 프로그램을 시행할 필요가 있다.

2) 적극적인 금연 권고 및 금연 처방 운동

보건의료인이 3분 이내의 간단한 금연상담만 제공해도 금연율을 30% 정도 높일 수 있다. 금연 상담을 제공하는 보건의료인은 먼저 금연을 위한 훈련을 적절히 받아야 한다. 아울러 단순하고 짧은 금연 권고 수준에만 머물지 말고 더 오랫동안 반복적으로 상담을 제공하는 것이 중요하다. 상담 시간과 상담 횟수가 늘수록 금연율은 올라가기 때문이다. 금연진료를 제공하는 보건의

료인의 종류에 따라 금연율에 차이가 있다는 증거는 없으며, 여러 종류의 보건의료인이 함께 상담에 관여하면 금연율이 더 올라간다⁶⁾. 따라서 보건의료인들은 서로 협력하여 단순한 금연 권고는 모두가 기회가 있을 때마다 할 뿐만 아니라 적절한 행동요법과 약물요법을 통해 금연성공률을 높이는 서비스를 제공해야 한다. 아직까지도 마약 중독과 같은 병인 니코틴 중독의 심각성을 모르고 단순한 교육이나 홍보, 제도적 접근만으로 금연율을 높이려는 보건의료인들이나 정책 당국자가 있다는 것은 안타까운 일이다.

2005년부터 시행하고 있는 보건소 금연클리닉 사업은 우리나라 금연 사업에 획기적인 사업이 될 것이다. 여기에 직접 참여하는 보건소의 보건의료인들만이 아니라 모든 보건의료인들이 이 사업을 흡연자를 위한 중요한 자원으로 활용하여 더 많은 흡연자들이 금연 시도를 할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

3) 보건의료인들의 적극적인 금연 운동 참여

보건의료인 단체들의 금연 운동에 대한 참여도를 높여야 한다. 대한결핵협회나 대한보건협회 그리고 한국건강관리협회 등 일부 보건 단체가 보건복지부의 재정적 지원을 바탕으로 부분적인 금연활동을 전개하고 있을 뿐 대한의사협회나 치과의사협회, 그리고 관련 전문 학회의 금연과 관련한 활동은 매우 미흡하다⁷⁾.

현재 우리나라에서는 흡연을 줄이기 위한 규제 정책 이외의 대상자별 세분화된 홍보, 교육 프로그램, 금연지도자 양성 및 보건의료 전문 인력 훈련프로그램, 금연 상담 및 치료 프로그램, 금연 상담 전화 등이 필요하며 실제 우리나라에서 미흡하나마 실시되고 있다⁸⁾. 보건의료인들이 지금 보다는 획기적으로 많이 이러한 여러 가지 금연 운동에 참여하지 않고서는 흡연율을 획기적으로 떨어뜨릴 수 없다.

FCTC와 관련되어서도 의사협회 등 보건의료 단체들의 협조와 노력이 필요하다. 2005년 세계 의사협회의 불란서 총회에서 결의한 것처럼 WHO의 담배규제를 위한 국제조약의 비준과 집행을 적극 지원하여야 한다. 대한의사협회의 새로운 집행부에게 기대를 걸어본다.

3. 결 론

영국의 링컨 군립병원의 한 외과의사는 하지의 동맥이 좁아져 혈액순환장애가 있는 60세 난 환자가 흡연하고 있다는 이유로 진료를 거절하고 금연 후 6개월 후에 다시 오라고 했다. 병원 당국은 흡연 환자의 진료를 거부한 의사의 조치는 아주 타당한 조치로 병원의 정책과 부합된다고 했다고 한다.

캐나다의 한 정형외과 의사는 눈 자동차 사고로 다리를 다친 환자에게 수술 전 2개월 동안 담배를 끊고 수술 후 4개월 간 계속 금연한다는 약

속을 하기 전에는 수술을 해줄 수 없다는 것을 문서로 통고하였다고 한다. 이 정형외과 의사는 흡연자는 수술경과가 나쁘고 수술 자리가 잘 아물지 않는다는 이유를 들었다. 나쁜 생활습관을 가졌다고 치료를 거절하는 것은 비윤리적이지만 응급이 아닌 경우에는 건강을 해치고 치료결과를 나쁘게 하는 나쁜 습관을 가진 사람에 대해 적극적인 금연 권고를 하는 것은 당연한 것이다. 우리나라의 의사들도 환자 스스로의 건강에 대한 책임을 강조하고 이런 수준의 적극적인 금연 권고를 하는 의사들이 많아져야 한다.

미국의 사협회 (AMA) 홈페이지에 가서 'smoking cessation'으로 뉴스나 사이트를 검색하여 보라. 얼마나 많은 활동에 의사들이 관여하고 있는지 알 수 있을 것이다.

의료인들은 질병으로 고생하는 환자를 돌보는데 많은 시간을 보내기 때문에 담배로 인한 피해와 고통을 매일 목격한다. 그런데도 이 문제의 심각성을 모르고 아직도 흡연자로 남아있거나 비록 자신은 비흡연자이지만 금연운동에 참여하지도, 금연 권고나 금연할 수 있는 기회 제공도 하지 않는다면 이 얼마나 윤리적으로, 직업적으로 무감각한 사람인가? 보건의료인들이 건강문제와 관련하여 가장 믿을 수 있는 조언자와 정보 제공자로서 사회에 받아들여지려면 학부의 교육과정에서부터 금연 교육이 이루어져야 하며, 각 학회 차원에서 자신들의 주요 사업으로 적극적인 금연운동을 채택할 수 있어야 할 것이다. 

7) 맹광호, 금연운동과 의료인의 역할, 금연지도자교육 교재 한국금연운동협의회 2005.

8) Kyung Sook Cho, Tobacco Control Policy of the Republic of Korea 2005, Ministry of Health and Welfare, 2005.

6) USDHHS, Treating Tobacco Use and Dependence, 2000.