

# 금연지원사업의 성과와 과제

The Achievements and Challenges of National Tobacco Cessation Services in Korea

임민경 | 인하대학교 의과대학 교수

그간 우리나라의 국가 단위 금연지원서비스는 지속적인 서비스 역량 강화, 제공 범위 확대, 제공 모델 및 채널 다변화 노력을 추진해 왔다. 그 결과, 발전 단계의 금연지원서비스를 제공하는 모범 사례로 평가받게 되었으며, 「담배규제기본협약」 제14조의 이행을 역시 높게 평가받고 있다. 금연지원서비스 이용률과 서비스 이용자의 금연 성공률도 상당한 수준에 이르렀고, 다양한 서비스 모델과 프로토콜들이 활용되고 있다. 그 간의 성과를 가속화하고 서비스 제공의 효율화를 기하기 위해서는 사업 간의 구체적인 역할 분담과 역할 분담에 따른 서비스 연계 및 공조 방안을 포함하는 포괄 서비스 제공 체계와 운영 모델의 구축, 서비스 이용률 증대와 장기 금연 성공률을 모니터링할 수 있는 성과 평가 방안 마련, 표준화된 서비스 프로토콜 개발 및 적용, 그리고 다른 담배규제 정책 및 사업과의 체계적·지속적 공조 추진 등이 필요하다.

## 1. 들어가며

담배의 위해성이나 금연의 필요성을 모르는 사람은 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 그럼에도 우리 사회의 담배 사용률은 여전히 높고, 신종 담배 유입은 기존 담배 사용자들의 금연 의지를 감소시키거나 여성 및 청소년을 포함한 비흡연자들의 담배 시도를 부추긴다. 담배 사용 자체가 끊어 내기 힘든 니코틴과 행위 중독이 병합된 결과

이기 때문이며, 대적하기 힘든 거대한 담배회사의 전략과 마케팅이 심지어 진화하고 있기 때문이기도 하다.

금연지원서비스는 담배 중독과 담배회사의 전략 및 마케팅에 대응하여 담배 사용자들의 금연 의지를 불러일으키고, 동기 강화와 금연 자신감 향상, 니코틴 의존증 치료 등을 통하여 그 모진 담배 중독으로부터 헤어날 수 있도록 돕는, 담배 사용자에게 대한 직접 서비스이다. 더욱이 서비스

결과가 담배규제 정책 전반의 궁극적 목표인 담배 사용률 감소로 연결되는 사업으로, 그 의미와 파급효과가 크다고 할 수 있다.

우리나라도 2005년 보건소 금연클리닉을 필두로 국가 단위 금연지원서비스를 제공하기 시작한 이래, 금연 상담 전화, 온라인 금연지원서비스, 군의경 금연클리닉 등으로 사업 범위를 확대하였고, 2015년 담뱃값 인상으로 재원 확보가 가능해지면서 병의원 금연 치료 지원 서비스, 지역금연지원센터의 금연캠프 및 찾아가는 금연지원서비스 등으로 서비스를 다양화하고 서비스 제공 역량 확대에 노력을 경주하고 있다.

이 시점에서 세계보건기구(WHO) 「담배규제기본협약」(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control) 제14조의 내용과 효율적 이행을 위한 접근 전략을 고찰하였다. 이를 토대로 그간 우리나라 금연지원서비스 제공의 현황 및 성과를 점검하고, 서비스 효율화, 서비스 제공 역량 강화, 서비스의 질 향상은 물론이고 담배 사용률 감소라는 궁극적 목표 달성을 위한 과제와 개선 방안을 도출하고자 한다.

## 2. 금연지원의 원칙과 서비스 제공 현황

### 가. WHO FCTC 제14조의 내용과 접근법

세계보건기구 담배규제기본협약(FCTC) 제14조에서는 “각 당사국은 과학적 증거와 모범 사례를 기준으로 적절하고 포괄적이며 통합된 지침을 개발 및 공개해야 하며, 국가별 상황과 우선순위

를 고려하고 효과적인 조치를 취하여 금연 및 담배 의존에 관한 적절한 치료를 촉진해야 한다.”라고 규정하고 있다.

담배규제기본협약 제14조의 이행을 위하여 다음과 같은 3개의 광범위한 전략적 접근법을 제시하고 있다. 첫째는 공중보건학적 접근(Public health approach)으로 담배와 흡연에 대한 사회적 분위기 변화와 금연에 대한 지지적 환경 조성을 주요 목적으로 하여, 흡연 위해 및 금연의 필요성에 대한 교육과 홍보, 금연하기 좋은 환경 조성, 담배 제품에 대한 광고 및 판촉 제한 등을 추진함으로써 새로운 흡연 시도를 감소시키고 금연 시도를 증가시키는 것이다. 둘째는 보건의료 시스템적 접근(A health systems approach)으로 담배 의존성에 대한 행동요법과 약물요법을 포함하는 통합적인 최선의 금연 진료를 제공함으로써 금연 시도자의 금연 성공률을 향상시키는 것을 목표로 하여, 적정 금연 진료 제공과 금연 성공률 향상에 도움이 되는 금연지원 방법(상담 및 교육, 니코틴 보조제, 약물요법) 제공 및 이를 위한 정부의 정책적·제도적 노력, 일차보건의료 체계와의 연계를 통한 금연 진료의 활성화 등을 추진하는 것이다. 셋째는 감시·연구·정보적 접근(surveillance, research and information approach)으로 담배와 흡연의 위해 등 관련 지식과 정보를 공유하고 사회 가치관 변화의 필요성에 대한 인식을 향상하는 것을 목표로 하여 담배 사용, 니코틴 보조제 및 약물 사용, 흡연으로 인한 건강 위해에 대한 대중 인식 등의 변화를 모

니터링하는 것이다. 국가 및 지역사회에 활용 가능한 시스템, 자원, 인프라, 전문 인력 등이 있는 경우 3개 접근법을 통합적으로 이행함으로써 더욱 포괄적인 금연지원이 가능하게 할 것을 권고하고 있기도 하다.

이와 같은 접근법에 따르면 흡연 중재나 금연 지원은 단순히 담배 사용자에게 대한 금연 상담이나 약물 제공과 같은 치료적 접근 외에도 담배 시도를 최소화하기 위한 담배 제품의 광고 판촉 규제, 담배 사용과 관련 건강 위해에 대한 인식 변화를 위한 사회 환경 조성, 금연 시도 증대를 위한 교육 홍보, 담배 의존에 대한 치료 접근성 및 비용 지불 가능성 향상 방안 등과 같은 다른 금연 정책 및 사업과 연계된 활동들이 광범위하게 포함되어야 함을 알 수 있다.

나. 금연지원서비스의 종류 및 제공 방안

금연지원서비스는 크게 행동요법과 약물요법으로 나눌 수 있으며 서비스의 종류, 강도, 접근

법에 따라 금연 효과에 차이가 있을 수 있다. 행동요법은 의료인이나 건강 관련 전문가의 금연에 대한 충고, 금연 상담 전화, 휴대전화를 통한 금연 독려 문자메시지 발송, 금연클리닉 상담 등을 포함한다. 약물요법은 니코틴 보조제 사용과 부프로피온이나 바레니클린과 같은 의사 처방 약물의 사용으로 분류되고 모두 약물 사용을 통해 금단 증상을 줄이는 데 집중하게 된다.

그러나 이러한 금연지원서비스는 서비스 제공을 위한 인프라 구축, 관련 전문가 양성 및 보급, 서비스 제공에 소요되는 자원의 마련 등이 선결되어야 하므로 일부 고소득 국가나 일부 도시 등에서만 서비스 제공이 가능한 상황이다. 따라서 금연지원 프로그램은 가용 자원에 따라 ‘최소, 확대, 발전’의 3단계로 서비스를 제공하는 것을 고려할 수 있다(표 1). 자원 및 기술적 지원의 한계로 대부분의 국가에서는 접근성이 좋은 무료 전화 상담과 비용적 부담이 적은 약물 처방과 병행되는 의료인의 조언, 일차보건의료서비스를 통한 금연지원 등 최소나 확대 단계의 서비스를 제공

표 1. 단계별 금연지원서비스 예시

최소(Minimal)	확대(Expanded)	발전(Advanced)
금연에 대한 간단한 조언(Brief advice) *일차보건의료서비스를 통한 제공	금연에 대한 간단한 조언(Brief advice) *일차보건의료 및 병원 서비스를 통한 제공	금연에 대한 간단한 조언(Brief advice) *일차보건의료, 병원, 전문 서비스를 통한 제공
	금연 상담 전화(Quitline) *무료 전화 상담 제공	금연 상담 전화(Quitline) *무료 전화 상담 제공
	mCessation *휴대전화 문자메시지를 통한 금연 독려	mCessation *휴대전화 문자메시지를 통한 금연 독려
		담배 의존에 대한 전문적인 치료 서비스 제공 *행동요법과 약물 제공

자료: World Health Organization. (2019). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. p. 43.

하고 있다. 이 경우 담배 사용자의 80% 이상이 서비스를 제공받을 수 있지만, 저소득 국가에서의 이행은 아직도 낮은 수준이다.

금연지원을 위한 국가 단위의 전략이 부재하거나 금연지원을 위한 구체적인 예산과 프로그램을 마련하지 못하고 있는 경우, 최소한의 자원을 활용하는 방안으로 기존에 운영 중인 건강 관련 프로그램에 간단한 금연 조언을 포함시키거나, 유사 서비스를 제공하는 프로그램의 인프라와 자원을 공유하는 방안도 권고된다. 흡연과 관련이 있는 질환들에 대한 예방 증재 프로그램들에 금연지원서비스를 포함하여 위해 의식과 금연의 필요성을 상호 강화하거나, 약물이나 술 등에 대한 중독치료센터나 상담센터를 활용하여 금연지원을 제공하는 것 등이 그 예가 될 수 있다. 발전 단계의 서비스에 포함되는 집중적인 개인 단위의 치료적 증재는 재원, 인프라, 전문 인력, 기술지원 등이 가능한 중간 및 고소득 국가에서 가능한 서비스라고 볼 수 있다.

#### 다. 세계적 금연지원서비스 제공 현황

##### 1) 금연지원서비스 종류 및 내용

대표적인 금연지원서비스에는 금연에 대한 보건의료 종사자의 간단한 조언이나 충고, 금연을 위한 별도의 개인 또는 집단 상담, 병의원 또는 보건소의 금연클리닉 서비스, 금연 상담 전화, 인터넷 금연지원 프로그램 등이 있다.

병의원 또는 보건소 금연클리닉 서비스는 의료인의 금연 상담과 니코틴 보조제 또는 부프로

피온이나 바레니클린 같은 의사 처방 약물을 제공하는 것을 주요 내용으로 한다. 영국과 홍콩, 대만 등의 일부 국가에서 주요 금연지원서비스로 운영 중이며, 영국에서는 국가건강보험 체계(National Health Service)의 금연클리닉(Stop Smoking Service)이라는 프로그램으로 보험 급여화를 통한 약물요법(니코틴 대체 요법, 부프로피온, 바레니클린) 및 보건간호 전문가의 상담 서비스를 제공 중이다.

금연 상담 전화는 서비스에 대한 접근성(accessibility), 이용자에 대한 익명성(confidentiality), 전화로 쉽게 상담을 받을 수 있는 편리성(convenience)이 보장되며, 비용효과성과 중앙 집중형 운영·관리 체계로 서비스의 일관성 및 질이 유지되는 장점이 있어 대규모 인구집단을 대상으로 한 효과적이며 보편적인 금연지원 서비스로 자리 잡고 있다. 전화상의 금연 상담과 함께 문자와 이메일을 통한 부가 서비스가 제공되기도 한다. 금연 상담 전화는 미국, 캐나다, 유럽, 호주, 뉴질랜드, 대만, 홍콩 등의 국가에서 전국 단위 금연지원사업으로 운영 중이며, 북미 컨소시엄이나 유럽 금연 상담 전화 네트워크 등과 같이 국가 간 협업과 공조를 통해 서비스 질 향상과 효과성 제고를 이뤄 나가고 있다.

인터넷 금연지원 프로그램은 웹과 앱을 통한 금연 정보 제공, 온라인 자가 금연 프로그램 참여, 실시간 채팅 상담 등 다양한 채널과 콘텐츠를 활용한 금연지원 프로그램을 제공하고 있다. 우리나라의 금연길라잡이 웹과 앱에서 제공 중인

온라인 금연 프로그램이 그 예가 될 수 있다.

광의의 금연지원서비스에는 담배 사용 위해 및 금연 필요성에 대한 메시지 전달을 통해 금연 시도율을 높이는 효과를 가져올 수 있는 대중매체 캠페인, 금연구역 확대 등을 통한 비흡연 환경 조성 및 담배 제품의 광고 판촉 규제를 통한 담배 사용 시도 감소, 담뱃값 인상을 통한 담배 구매력 저하 및 금연 의도 증대 정책 등이 포함될 수 있다.

## 2) 금연지원서비스 제공 현황

전 세계적으로 11억 명 이상의 궤련 사용자와 약 3억 7천만 명 수준의 무연담배 사용자가 있는 것으로 보고되고 있으며, 여러 보고와 연구에서 제시한 바와 같이 흡연의 위해와 금연의 필요성이 널리 강조되는 상황에서 저소득 및 중간소득 국가를 포함하여 많은 나라에서 금연지원서비스에 대한 이용 요구가 매우 큰 것으로 확인되고 있다. 이에 각국에서는 담배를 끊고자 하는 사람들의 금연 시도 독려, 금연 및 의존성 치료를 위한 지원 방안의 개발·강화, 금연지원서비스를 국가 단위 담배규제 프로그램과 보건 의료 시스템에 결합하는 것 등 담배규제기본협약 제14조의 원칙을 주요 골자로 하는 전략을 수립하고 국가별 상황과 우선순위에 따라 추진 중이다.

그러나 실제로 담배 중독성을 극복할 수 있도록 도움이나 지원을 제공하는 서비스는 부족하다. 특히 국가 단위 금연지원서비스 제공은 그 수가 적고 제공 내용도 가용 자원에 따라 제한적인

경우가 많아, 적절한 금연지원서비스를 제공받는 사람은 전 세계 인구의 20% 미만 정도이다.

## 3. 국내 금연지원서비스의 성과 및 현안

### 가. 금연지원서비스 운영 현황 및 성과

우리나라도 담배규제기본협약 제14조와 관련해 가이드라인에 근거하여 국가 단위에서 금연지원서비스를 제공하고 있다. 실제로 국내에서는 니코틴 보조제와 금연 약물 등의 사용이 가능하고 2005년 보건소 금연클리닉과 2006년 금연상담 전화 개설을 시작으로 전국 단위 국가 금연지원서비스 제공이 현실화되었다. 군인, 경찰 등 특수 계층을 위한 금연클리닉 또한 개설되어 서비스 종류의 다양화 및 대상자 중심의 서비스 제공 노력을 지속해 오고 있다.

특히 2015년 담뱃값 인상에 따른 건강증진기금 확보를 통해 금연지원서비스의 서비스 역량 확대와 다양한 계층을 고려한 서비스 범위의 개선이 이루어지게 되었다. 기존 금연지원서비스들이 일반담배 사용자 대상의 포괄적 전국 단위 서비스 제공을 목적으로 하였다면 신규 개설된 지역금연지원센터의 전문치료형 및 일반형 금연캠프와 찾아가는 금연지원서비스 등은 고도 흡연자, 여성, 장애인, 학교 밖 청소년, 대학생 등 금연지원서비스 제공의 사각지대에 있는 계층을 대상으로 한다. 2015년 하반기부터는 국민건강보험공단 지원으로 각급 병의원 외래 방문 환자를 대상으로 하는 금연 치료 지원 서비스까지 운영

표 2. 국가 금연지원서비스 운영 현황

구분	운영 주체	사업 대상	서비스 제공 기간	상담 형태, 제공 서비스	성과 지표	성공 인센티브
보건소 금연클리닉	전국 보건소	대국민, 일반 흡연자	6개월, 9회 차 상담	대면(내소, 이동클리닉), 비대면(전화, 영상), 니코틴 대체 요법 (NRT: Nicotine Replacement Therapy), 행동 강화 물품 제공	등록자 수 4주/6개월 금연 성공률	6개월 성공자 기념품 (5만 원 상당)
금연 상담 전화	한국건강 증진개발원 (인하대학교)	대국민, 일반 흡연자	최대 1년(7일, 30일, 100일, 1년 프로그램), 청소년 대상 1개월 사전 프로그램, 금연하기 어려운 흡연자 대상 5일 Mini-Quit	전화, SMS, 이메일, 금연 톨킷 우편 배송	상담 건수 30일/ 1년 금연 성공률	1년 성공자 기념품, 성공자 모임 개최
온라인 금연지원 서비스	한국건강 증진개발원	대국민, 일반 흡연자	온라인 금연 프로그램(남성, 여성, 청소년 21단계)	온라인, 모바일 채팅 상담	신규 및 갱신 콘텐츠 건수 온라인 금연 프로그램 등록 건수	X (성공자 모임 개최, 레벨업 및 아이콘 획득)
군인·의경 금연지원 서비스	한국건강 관리협회	군인, 의경	3개월, 6회 차 상담, 이후 3개월 추구 관리	대면(방문, 상설), NRT, 행동 강화 물품 제공	클리닉 실시 부대 수 (참여 인원) 금연 교육 및 캠페인 실시 횟수(참여 인원)	3개월 성공자 기념품 (2만 원 상당)
병의원 금연 치료	국민건강 보험공단	일반 흡연자	12주	대면(내소), NRT, 약물 처방	금연 치료 참여자 수 금연 치료 이수자 수	본인부담금 환급
찾아가는 금연지원 서비스	17개 지역금연 지원센터	위기 청소년, 여성, 대학생, 장애인, 소규모 사업장, 저소득층	6개월, 9회 차 상담	대면(방문), 전화 상담, NRT, 행동 강화 물품	등록자 수 4주/6개월 금연 성공률	6개월 성공자 기념품 (5만 원 상당)
금연캠프	17개 지역금연 지원센터	중증 고도 흡연자, 단체 일반 흡연자	전문치료형 4박 5일, 일반지원형 2일, 수료 후 6개월간 사후 관리	대면(내소), 전화, NRT, 약물 처방, 검진	등록자 수 4주/6개월 금연 성공률	6개월 성공자 기념품 (5만 원 상당)

자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 지역사회통합건강증진사업 안내. pp. 41-49.

중이다(표 2).

금연지원서비스 이용자 수는 금연지원서비스 종류가 늘고 서비스 제공 역량이 강화되면서 2012년 연간 37만 4,789명 수준에서 2017년 77만 1,830명으로 두 배 이상 증가하였다. 24주

(6개월) 금연 성공률도 11.1~61.2%로 서비스별 성공률에 차이가 있기는 하나 평균 34% 수준으로, 비교가 가능한 유사 서비스의 국외 모범 사례와 견줄 만한 높은 수준을 유지하였다.

## 나. 금연지원서비스 운영 현안 및 과제

### 1) 서비스 간 연계 및 공조 체계 구축을 통한 운영 효율화

현재 우리나라 금연지원서비스는 세계보건기구의 담배규제기본협약 제14조에서 제시하는 ‘담배 사용자 누구나가 접근 가능한 전국 단위의 서비스’, ‘금연지원을 위한 관련 비용의 무상 지원’, ‘상담과 함께 니코틴 보조제와 약물 처방’ 등을 모두 충족하는 서비스를 제공하고 있다. 그 결과 담배규제기본협약 금연지원 항목에 대한 이행 수준은 상대적으로 높게 평가되고 있으며, 담배규제기본협약 이행 전략 보고서에 확대 단계에 해당하는 금연지원서비스의 모범 사례로 소개되고 있다. 이는 담뱃값 인상에 따른 예산 확보, 전문 인력 양성, 정보기술력을 바탕으로 국외 사례에 대한 벤치마킹과 국내 현황을 반영한 다양한 서비스 유형 개발을 통해 서비스 제공 역량을 확대하고 대상자 특성, 서비스 제공 내용, 이용자 접점 및 이용의 편리성 등을 고려한 서비스의 다변화 노력을 지속해 온 결과라고 볼 수 있다.

그러나 현재 운영되고 있는 국가 금연지원서비스 제공 모델은 각 사업 간 구체적인 역할 분담이나 역할 분담에 따른 체계적인 서비스 연계 및 공조 방안이 미비한 상황이다. 따라서 사업별 서비스 제공 역량과 채널을 고려하여 서비스 제공 목표, 중점 서비스 대상, 서비스 제공 범위 및 내용 등을 구체화하고, 이에 따라 이용자 중심의 적정 서비스를 제공하며, 재흡연 시라도 서비스 간 이관을 통해 금연 시도를 이어 나갈 수 있는 순환

구조의 서비스 전달 체계를 만들어 나갈 필요가 있다. 이는 이용자의 금연 성공률 향상은 물론이고 서비스 이용 편리성, 서비스 제공 및 대상자 관리의 효율성, 서비스 전반의 비용효과성 확보에 기여할 수 있을 것이다.

더불어 사업 간 서비스 전달 체계 구축 및 효율화는 물론 통합 관리를 위해서는 정보 데이터베이스 표준화, 통합 데이터베이스 구축, 정보 전산 시스템의 효율적 연계 방안 마련, 수집 정보와 시스템의 중앙 집중식 관리 방안 마련 등도 함께 추진해 나가야 할 것이다.

### 2) 성과 목표 및 성과 평가 방안 적정화

금연지원서비스 제공 목표에는 더 많은 담배 사용자들이 금연을 생각하고 금연을 시도하도록 하는 것, 금연을 시도한 사람들의 금연 성공률을 높이는 것, 금연을 유지하고 재흡연하지 않도록 하는 것 등이 포함될 수 있다. 우리나라 금연지원서비스는 최근 코로나19 대유행으로 서비스 제공이 위축되기는 하였으나, 전반적인 경향을 보면 이용자 수가 늘고 금연 성공률이 향상되고 있다.

2017년 국민건강영양조사 자료를 활용하여 과거 1년 이내의 금연자 및 현재 흡연자의 금연지원서비스 이용 경험률을 분석한 결과, 약 17% (남자 18%, 여자 8% 수준)로 확인되었다. 우리나라 흡연자 수 대비 금연지원서비스 이용자 수를 고려한 이용률도 연간 9.6%로 추산된다. 이는 국가 단위 금연지원서비스가 비교적 활발히 이루어지고 있는 다른 나라와 비교해 볼 때도(평균적

표 3. 연도별 국가 금연지원서비스 이용자 수 및 서비스별 이용자 24주(6개월) 금연 성공률<sup>1)2)</sup>

(단위: 명, %)

연도	서비스 이용자 수	보건소 금연클리닉	금연 상담 전화	금연 치료 지원 사업	금연캠프 (전문 치료형)	금연캠프 (일반형)	찾아가는 금연 지원서비스
2015	739,534	38.1	28.7	26.7	52.3	10.2	9.0
2016	696,140	36.2	40.5	38.2	59.4	8.2	14.8
2017	771,830	34.4	27.5	40.7	61.2	11.1	14.4

주: 금연 치료 지원 사업은 총 12주의 프로그램으로 운영되므로 12주 금연 성공률을 분석·제시하였음.

자료: 임민경, 김윤희, 김현숙, 백유진, 오진경, 박진주, 신상화. (2019). 금연지원사업 성과 평가 및 운영 고도화 방안 마련. 국립암센터, 보건복지부. pp. 86-88.

으로 4% 수준, 국가건강보험의 지원하에 매우 포괄적인 금연지원서비스를 제공하는 영국은 약 20% 수준) 상당히 높은 수준의 이용률로 그만큼 많은 금연 시도가 있었다고 볼 수 있다. 금연 성공률 역시 2017년 전문치료형 금연캠프의 24주(6개월) 금연 성공률이 61.2%, 보건소 금연클리닉이 34.4%, 금연 상담 전화가 27.5% 수준이다(표 3).

그러나 아직도 높은 성인 남성 흡연율을 고려할 때 그리고 신종 담배의 유입과 이용자 증대 경향을 고려할 때, 더 많은 담배 사용자들이 금연의 필요성을 인식하고 금연을 시도하는 것을 금연지원서비스의 주요 목표로 삼고 서비스 이용 대상자 발굴에 심혈을 기울일 필요가 있다. 금연 성공률의 경우도 단기 금연 성공률을 넘어 금연 유지 여부를 확인할 수 있는 1년 이상의 장기 금연 성공률 평가와 자가 보고 금연 성공에 대한 신뢰도

확보를 위한 바이오마커 평가를 고려할 필요가 있다. 사업별로 이용자 수와 금연 성공률을 산출하는 평가 방식의 개선도 필요해 보인다. 금연지원서비스 제공의 궁극적인 목표가 담배 사용률 감소임을 고려할 때 향후 국민건강영양조사나 지역사회건강조사 등과 같은 국가 조사 체계 안에 금연지원서비스 이용률과 서비스 이용을 통한 담배 사용률 감소를 평가할 수 있도록 관련 문항을 보완하는 것이 한 가지 방안이 될 수 있다.

### 3) 서비스 제공을 위한 콘텐츠 및 프로토콜 표준화

우리나라 금연지원서비스는 금연 지침서, 의사의 조언, 금연상담사의 대면 및 비대면 상담, 니코틴 보조제 및 의사 처방 약물 제공을 포함하여 담배규제기본협약 제14조와 관련 연구들에서 제시하고 있는 적정 금연지원을 위한 모든 요소

1) 금연지원사업별로 금연 성공에 대한 정의에 차이가 있다(금연 상담 전화의 경우 해당 기간 동안 한 모금 한 개비도 허락하지 않는 금연, 보건소 금연클리닉의 경우 한두 개비의 실수는 인정하는 금연, 병원 금연 치료 지원 서비스 등의 경우 프로그램 이수 여부 등으로 차이 있음).

2) 금연지원사업별 원시 자료를 정제·분석한 결과로 사업별, 운영 기관별 실적 보고 자료와 차이가 있을 수 있다.

를 갖추고 사업별 운영 지침과 프로그램에 따라 서비스를 제공하고 있다.

다만, 이는 금연지원서비스 제공 프로토콜 마련과 적용에서 우리 국민을 대상으로 한 근거가 부족하고, 금연지원을 위해 제공되는 상담, 보조제 및 약물, 제공 물품 등의 필수 항목과 내용에 대한 표준화가 이루어져 있지 않다는 의미이기도 하다. 제공되는 상담 콘텐츠와 상담 프로토콜 등에도 일관성이 없어 실질적인 금연지원의 효과성을 극대화하는지에 대한 평가도 어려운 상황이다. 따라서 금연 상담 횟수 및 회차별 제공 콘텐츠, 보조제 및 약물 지급 기준, 제공 물품의 규모와 종목 구성 등에서 최소한의 기준을 마련하고 이를 모든 금연지원서비스에 적용하는 노력이 필요하다. 또한 사업별, 제공 기관별로 다른 서비스 프로토콜이 아니라 이용자의 일반적 특성, 담배 의존도, 금연 단계 등을 고려한 표준화 프로토콜이 마련되어야 한다.

#### 4) 서비스 제공 인력에 대한 체계적 교육 제공과 전문성 강화

2005년 보건소 금연클리닉에서 금연지원서비스 제공을 시작하면서 국내에는 250여 개 보건소마다 최소 1~2명의 금연상담사가 금연지원 업무를 담당하게 되었으며, 현재는 여러 금연지원 서비스에 금연 상담을 포함하여 다양한 역할을 하는 서비스 제공 인력이 존재한다. 전국 단위로 금연지원서비스를 제공하기 위한 상당한 규모의 전담 인력이 확보된 것이며, 이는 금연지원 활성

화의 큰 원동력이 되어 온 것이 사실이다. 공공 및 민간기관에서 제공하는 교육 프로그램들을 통하여 금연상담사와 금연 담당 공무원들에 대한 기본 교육 및 보수 교육이 이루어지며, 이는 업무 숙지 및 전문성 향상에 도움을 주고 있다.

이제 한걸음 더 나아가 금연지원서비스 제공자를 포괄적으로 정의하고 제공자의 역할 및 전문성에 걸맞은 체계적인 교육 프로그램을 마련하여 제공할 때이다. 의료인, 금연 담당 공무원, 금연상담사 등을 서비스 제공자의 범주에 포함하여 필요한 교육을 체계적으로 받을 수 있도록 해야 한다. 특히 금연상담사에 대해서는 일반적인 신규 및 보수 교육뿐 아니라 심화 교육을 통하여 여성, 청소년, 임산부, 고도 흡연자, 반복적 재흡연자, 만성질환 보유자 등 대상자의 특성을 고려한 맞춤 상담을 진행할 수 있도록 하는 노력이 필요하다. 체계적인 교육 프로그램과 교육 이수 및 서비스 경력을 고려한 자격제도의 마련, 그에 따른 처우 개선 역시 더욱 질 높은 전문 인력의 확보와 안정적인 금연지원서비스 제공의 근간이 될 것이다.

#### 5) 다른 담배규제 정책 및 사업과의 체계적 협업과 공조의 일상화

현재 국내 금연지원서비스는 보건의료 시스템적 접근에 초점을 두고 성과를 내고 있기는 하나, 세계보건기구에서 제시한 금연지원서비스 제공의 단계별 접근법 측면에서 볼 때 금연의 필요성을 인식시키고 서비스의 수용도를 높이기 위한

공중보건학적 접근이나, 담배 사용에 대한 인식 및 행태 변화와 금연지원서비스 이용 효과 모니터링을 위한 감시, 연구, 정보적 측면의 접근은 아직도 부족하거나 체계적으로 이루어지지 못하고 있다. 대중매체 금연 홍보 캠페인이나 오프라인 교육 홍보를 통해 금연의 필요성 및 금연지원 서비스에 대한 인식 확대가 이루어지고 있고, 담뱃값 인상이나 금연구역 확대가 금연 의도와 시도를 증대시키는 데 실질적으로 기여하고 있다. 그러나 이와 같은 규제 정책 및 사업 간 협업이나 공조는 상호 수행 계획과 결과의 환류를 염두에 두고 있다기보다는 단편적 단방향적으로 이루어지고 있다.

다른 담배규제 정책이나 금연사업을 통해 담배 사용자가 금연을 생각하고 금연지원서비스로 연결될 수 있도록 하고, 금연지원서비스 이용량 변화 모니터링 결과는 다른 담배규제 정책 및 사업의 효과 평가 자료로 활용될 수 있도록 공조가 체계화되고 일상화될 필요가 있다. 전체적인 담배규제 정책과 관련 사업의 운영 효율화 및 성과 극대화를 위하여 반드시 보완되어야 할 부분이다.

## 5. 나가며

효과적인 담배규제 정책과 전략의 측면에서 볼 때 담배 사용 중재나 금연 치료는 단순히 담배를 사용하는 인구집단이나 담배 사용자를 대상으로 그 행태를 변화하도록 하는 영역에서 벗어나 담배 사용 예방이나 금연을 지지하는 사회적 분위기

조성까지로 그 범위가 확대되어야 한다. 이를 위해서는 담배 사용의 비규범화(denormalization)와 같은 사회적 가치 변화를 주도하고, 대중매체 홍보 캠페인과 지역사회나 학교·직장 단위의 교육 수행을 통해 담배 사용 예방과 금연 필요성에 대한 인식을 확대해야 한다. 담배가격 인상과 금연구역 확대를 통하여 담배 사용이 어려운 환경을 조성하고, 담배 사용자들의 효과적인 금연을 도울 수 있는 서비스 제공도 이루어져야 한다. 이것이 담배규제기본협약 제14조의 원칙과 이행 목적에 부합하는 정책과 활동들이다.

우리나라도 이와 같은 담배규제기본협약의 원칙과 실행 권고에 따라 전 세계에서 가장 보편 타당하게 적용되고 있는 금연 상담 전화 서비스를 제공하고 있으며, 전국 각 보건소에 금연클리닉이 개설되어 있다. 거주지 주변의 병의원 금연 치료 지원 서비스를 통해서는 금연 진료를 받을 수 있으며, 지역별로 운영 중인 지역금연지원센터에서는 전문치료형 캠프를 통한 고도의 서비스와 소외계층을 고려한 찾아가는 금연지원서비스를 제공하고 있다. 특수 집단이라고 할 수 있는 군인·의경을 대상으로 한 금연클리닉도 별도 운영 중이다. 행태 변화를 위한 금연 상담은 물론 니코틴 보조제, 의사 처방 약물, 금연 보조를 위한 행동 강화 물품까지 국가가 무상으로 지원한다. 대상자 특성을 고려한 서비스 제공의 다양성을 갖추고 서비스 제공 역량을 확대한 것은 괄목할 만한 성과이다. 부분적이긴 하지만 담배규제 정책 및 사업과의 공조도 이루어지고 있어 대중

매체 금연 홍보 캠페인에는 금연지원서비스 안내가 함께하고, 금연지원서비스 이용량 증가 원인 분석 결과가 금연 홍보 캠페인의 효과 평가에 활용되고 있기도 하다.

이제 이와 같은 성과에 만족하기보다 금연지원서비스가 통합적·포괄적 관리 체계하에 서비스 간 효율적 전달 체계를 구축하여 조화롭게 운영될 수 있도록 하고, 더 많은 담배 사용자들의 금연 시도 독려를 통한 담배 사용률 감소라는 궁극의 목표를 향해 나아가야 할 때다. 이를 위해서는 표준화된 프로토콜 적용, 질적으로 향상된 서비스 제공, 안정적 서비스 제공을 위한 자원과 인프라의 확대를 지속해 나갈 수 있어야 한다. 또한 금연지원서비스는 독립적 사업이 아니라 많은 담배규제 정책과 사업들의 종말점에 있는 사업이자 이들 정책과 사업의 성과를 모니터링하여 환류해 줄 수 있는 사업임을 잊지 말고, 전체 담배규제 정책과 사업 추진을 담은 포괄 계획과 로드맵에 자리매김하여 제 역할을 해 나가야 할 것이다. ■

및 운영 고도화 방안 마련. 국립암센터, 보건복지부.

- World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization.
- World Health Organization. (2003). Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Geneva: World Health Organization.

---

## 참고문헌

- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 지역 사회통합건강증진사업 안내.
- 임민경, 김윤희, 김현숙, 백유진, 오진경, 김한주, 박영란, 박은정, 박진주, 신상화, 이진희, 한민지. (2018). 우리나라 금연지원사업 중기평가. 국립암센터, 한국건강증진개발원.
- 임민경, 김윤희, 김현숙, 백유진, 오진경, 박진주, 신상화. (2019). 금연지원사업 성과 평가

---

# The Achievements and Challenges of National Tobacco Cessation Services in Korea

**Min Kyung Lim**

(College of Medicine, Inha University)

Korea's National Tobacco Cessation Service (NTCS) has continuously expanded in capacity, coverage and variety. NTSC has been recognized by the WHO FCTC as a best practice case of smoking cessation services. Various services and protocols have been implemented to help smokers quit, resulting in a high use rate and a high smoking cessation rate among tobacco users. For better services in the future, a comprehensive NTCS delivery system should be planned and implemented. Such a system should be set up with appropriate roles ascribed to different service programs and a mechanism to coordinate them. There is a need also for an evaluation system for monitoring the performance and effect of service delivery, application of standardized service protocol, and cooperation and making synergism with other tobacco control policies and programs.