

금연지원정책지표의 현황과 발전 방향



Tobacco Cessation Policy Indicators
and Their Policy Implications

최은진 | 한국보건사회연구원 연구위원

우리나라는 2005년 세계보건기구 담배규제기본협약의 비준국이 된 후 금연클리닉, 금연상담전화 등의 금연지원사업을 시작하였고 군의경 금연지원사업, 지역금연지원센터의 찾아가는 금연서비스, 건강보험공단의 치료서비스 등으로 사업을 확대해 왔다. 최근의 흡연을 감소와 담배 반출량 감소는 정부 금연정책 노력의 성과로 해석되고 있다. 이러한 성과가 지속 가능하도록 하기 위해서는 정책지표를 근거 중심으로 개선하고 관리할 필요가 있으며, 서비스 제공 인력과 제공 기관을 확충해 지역사회의 다양한 장소에서 금연지원사업이 보급될 수 있도록 해야 한다.

1. 들어가며

최초의 보건 분야 국제협약인 세계보건기구 담배규제기본협약(WHO Framework Convention on Tobacco Control: 이하 FCTC협약)에서는 흡연으로 인한 피해를 감소시키기 위하여 담배산업을 규제하고 흡연에 대한 올바른 정보를 제공하

며 흡연자의 금연을 지원하는 정책을 촉구하고 있다.¹⁾ 세계보건기구의 전 사무총장이었던 그로 할렘 브룬틀란 박사에 의하면, 흡연으로 인한 건강 피해를 감소시키는 정책은 첫째, 청소년과 비흡연자들이 흡연을 시작하지 않도록 예방하는 것, 둘째, 흡연자들이 금연하도록 독려 및 지원하는 것, 셋째, 비흡연자(태아 포함)가 담배 연기에 노출되

1) www.who.int/fctc/

지 않도록 하는 것, 넷째, 담배 제품에 있는 위해 물질의 수준을 낮추는 것 등을 포함해야 한다.²⁾

보건복지부의 제4차 국민건강증진종합계획에 의하면 금연정책 목표는 청소년의 흡연을 감소, 성인 흡연을 감소, 흡연 시작 연령 지연, 흡연자의 금연 의지 및 금연 시도율 향상, 간접흡연율 감소, 금연구역 확대 등으로 구분된다. 성인의 흡연율 감소 목표는 지역 간, 소득 수준 간 흡연율의 격차를 감소시키는 것을 포함하고 있다.³⁾ 흡연자의 금연을 지원하기 위한 정책 계획에는 금연을 촉진하는 홍보사업, 흡연자 및 흡연율이 높은 인구집단 대상의 교육사업, 금연치료를 중심으로 하는 사업, 의료인의 권고를 통한 금연촉진사업 등이 포함된다. 흡연자의 금연을 촉진하기 위한 사업의 추진 주체에는 정부, 지방자치단체, 민간(의사, 한의사, 약사, 간호사) 등이 포함된다.

흡연자의 금연을 지원하는 사업의 체계는 흡연자의 자발적 금연을 유도하는 1차 금연정책, 금연치료 중심의 2차 금연정책 등으로 구분된다. 자발적 금연서비스에는 보건소금연클리닉, 금연상담전화, 금연길라잡이, 대상별 금연지원(여성, 대학생, 군인, 저소득층) 등의 지역사회 중심 금연지원사업이 포함되고, 금연치료 중심 서비스에는 건강보험지원사업과 금연캠프가 포함되어 있다.⁴⁾

최근 담배 반출량이 감소 추세인 것으로 보고

되고 있는데, 이는 담뱃세 인상(2015년 1월), 금연치료지원 확대, 금연캠페인, 담뱃갑의 흡연 경고 그림 도입(2016년 12월) 등 정부의 다각적인 정책적 노력의 결과로 해석된다. 담배 반출량 감소는 보건소 금연클리닉 등록자 수의 증가와도 관련 있는 것으로 보고 있다.⁵⁾ 그러나 FCTC협약의 권고 정책에 의하면 흡연율 감소의 원인은 다양한 사회환경적 요소에 의해 발생한다는 것을 알 수 있다. 금연정책의 성과를 효과적으로 평가하기 위해서는 성과지표를 체계적으로 개발, 관리해야 한다. 본고에서는 세계보건기구의 권고와 미국의 정책 사례를 참고하여 정책지표를 중심으로 우리나라 금연지원정책지표의 개선 방안을 논의하였다.

2. 우리나라 금연지원정책지표의 현황과 문제점

우리나라 성인 남자 흡연율은 2015년 기준 39.3%였다. 선진국의 15세 이상 남자 흡연율은 경제협력개발기구(OECD) 평균 23.9%인 데 비해 우리나라는 최고 수준을 기록하고 있다(그림 1). 우리나라 청소년의 흡연율은 중 1에서 중 2 사이에 급속히 증가하고 중 3과 고 1 사이에 증가 폭이 넓다.

앞서 소개한 바와 같이 제4차 국민건강증진종합계획의 금연정책 목표에 흡연자의 금연 의지

2) WHO(2009). History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.

3) 보건복지부, 한국건강증진개발원(2015). 제4차 국민건강증진종합계획, pp.45-46.

4) 보건복지부(2017). 2017년 지역사회통합건강증진사업안내: 지역사회중심 금연지원서비스 업무지침. p.33.

5) 보건복지부 보도자료(2017. 3. 13.). 2017년 2월 담배 판매량 3개월째 감소세.

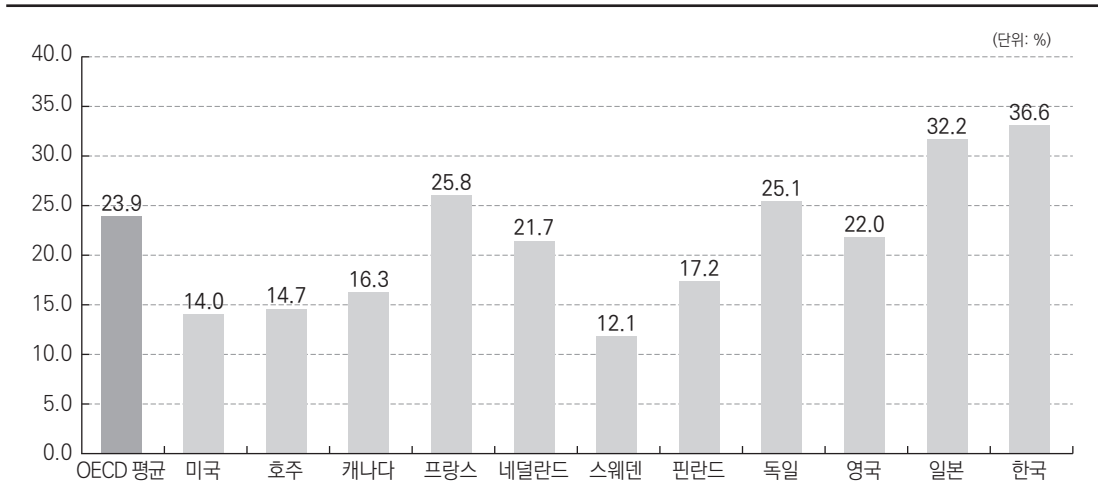
및 금연 시도율을 높인다는 내용이 있고, 여기에 제시된 정책지표로 성인 현재흡연자의 금연 시도율과 1개월 내 금연 계획률, 금연지원 프로그램 1개 이상 등록률, 금연상담전화 이용률 등이 있다.⁶⁾

우리나라 19세 이상 남자 흡연자의 1개월 내 금연 계획률은 2015년 담뱃세 인상을 전후로 증가한 경향을 보였다. 과거흡연자(남자)가 사용

한 금연 방법으로는 자신의 의지인 경우(95.1%, 2015년 기준)가 가장 많았고, 과거흡연자의 금연클리닉 이용률은 2011년 5.5%, 2014년 7.0%, 2015년 6.4% 등으로 2015년 담뱃세 인상을 전후로 다소 높아졌다. 그러나 다수의 흡연자가 공공에서 제공하는 금연 방법을 이용하지 못하는 것으로 해석할 수 있다(그림 2).⁷⁾

우리나라 금연지원사업은 시도 및 시군구 보

그림 1. 15세 이상 남자 흡연율 국제 비교(2014년 기준)



자료: OECD health data(2015).

건소를 중심으로 한 보건소 금연클리닉, 18개의 시도 지역금연지원센터, 국립암센터의 금연상담전화와 인터넷 금연길라잡이, 국민건강보험공단

의 금연치료서비스 등이 주된 인프라이고, 단기적인 프로그램 중심의 군의경 금연지원사업, 금연캠프 등이 있다. 금연지원사업의 성과를 평가

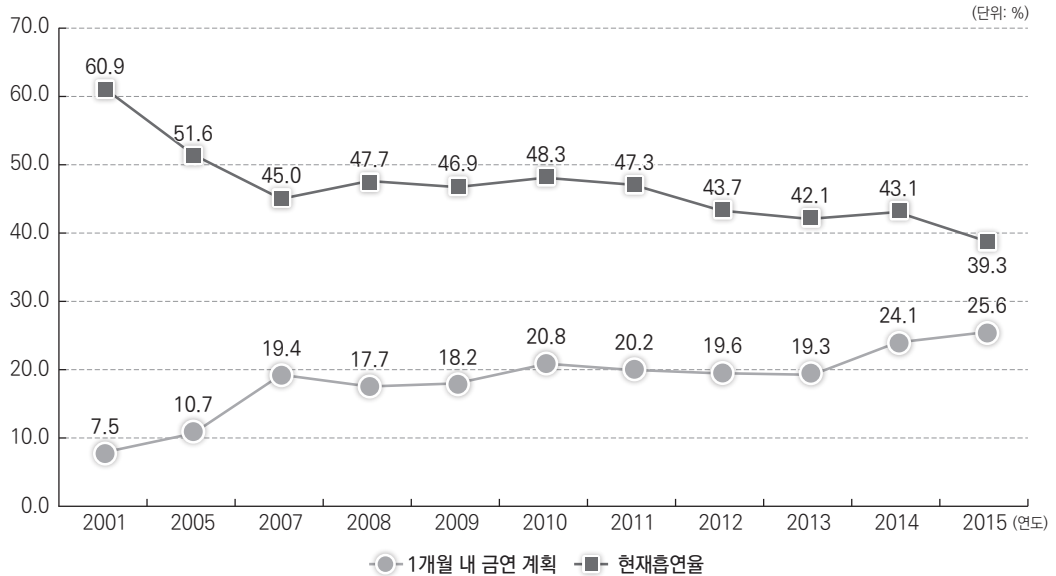
6) 성인 현재흡연자 금연 시도율: 19세 이상 현재흡연자 중 최근 1년 동안 담배를 끊고자 하루(24시간) 이상 금연을 시도한 분율[보건복지부, 질병관리본부(2013), 2013 국민건강통계 국민건강영양조사 제6기 1차년도].

성인 현재흡연자 1개월 내 금연 계획률: 19세 이상 현재흡연자 중 1개월 내 금연할 계획이 있는 분율[보건복지부, 질병관리본부(2013), 2013 국민건강통계 국민건강영양조사 제6기 1차년도].

1개 이상 금연지원 프로그램 등록률, 금연상담전화 이용률: 전체 흡연자 중 금연지원 프로그램 등록 분율 및 금연상담전화 이용 분율로 새롭게 개발이 권고된 지표임[보건복지부, 한국건강증진개발원(2015). 제4차 국민건강증진종합계획. p.51].

7) 보건복지부, 질병관리본부. 2015 국민건강통계, 2014 국민건강통계, 2011 국민건강통계.

그림 2. 19세 이상 남자 흡연자의 1개월 내 금연 계획률 및 현재흡연율의 추이



자료: 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강통계, 각 연도.

하는 지표에 대한 연구에서 산출지표로는 금연 서비스 등록률, 금연서비스 이수율, 단기(4주) 금연 성공률, 교육사업 수행률 등이 있으며, 결과지표로는 금연 유지율(3, 6개월)이 권고된 바 있다⁸⁾

(표 1). 질병관리본부의 흡연폐해연구소는 담배 연기의 위해성을 평가하고 담배규제정책을 위한 기초 연구를 한다.

표 1. 우리나라 금연지원사업의 종류와 중단기 지표 개발 사례

서비스 또는 프로그램	수행 조직 및 기관	단기 지표	장기 지표(결과지표)
보건소 금연클리닉 국가금연지원센터의 보건소 금연사업 기술지원	시도, 보건소	금연서비스 등록률 금연 결심률 금연서비스 이수율 단기(4주) 금연 성공률 교육사업 수행률	금연 유지율(3, 6개월) 지역사회 흡연율(지역사회건강조사)

8) 최인영, 김대진, 조근호, 노미정, 이기현, 권민 등(2015). 금연서비스성과측정 모델개발 및 관리체계개발연구. 가톨릭대학교, 한국건강증진개발원. p.111.

금연상담전화, 금연길라잡이	국립암센터	금연서비스 등록률 금연서비스 이수율 단기(4주) 금연 성공률 교육사업 수행률 3개월 사후 관리 유지율 6개월 사후 관리 유지율	금연 유지율(금연 결심일로부터 3개월 유지, 12개월 유지)
금연치료	국민건강보험공단	금연서비스 이수율 단기(4주) 금연 성공률 사후 관리 연계율	금연 유지율(금연 결심일로부터 3개월 유지)
군인, 의경 금연지원사업	한국건강관리협회	금연서비스 등록률 금연서비스 이수율 단기(4주) 금연 성공률 교육사업 수행률	교육 전후 금연 인식 변화 3개월 금연 유지율 군의경 흡연율(장병흡연자조사)
금연캠프(여성, 대학생, 학교 밖 청소년)	18개 시도 지역금연지원센터	금연서비스 연계율 금연서비스 등록률 금연서비스 이수율 금연 결심률(1박 2일 캠프) 단기(4주) 금연 성공률(4박 5일 캠프)	금연에 대한 인식 변화(1박 2일 캠프) 3개월 금연 유지율(4박 5일 캠프) 지역사회 흡연율 (지역사회건강조사)
찾아가는 금연지원서비스		금연 취약계층 등록률 금연서비스 등록률 금연서비스 이수율 단기(4주) 금연 성공률	금연 유지율(금연 결심일로부터 3개월 유지, 6개월 유지)

자료: 1) 보건복지부, 2015 보건복지백서.

2) 최인영, 김대진, 조근호, 노미정, 이기현, 권민 등(2015). 금연서비스성과측정 모델개발 및 관리체계개발연구. 가톨릭대학교, 한국건강증진개발원. pp.113-123.

3. 금연정책지표 관리의 국제 동향

가. 세계보건기구의 FCTC협약

FCTC협약은 2005년부터 효력이 발생하였고 현재 비준국은 180개국이다. 우리나라는 2005년에 FCTC협약을 비준하고 협약의 의무 사항을 추진해 왔으며 2012년에는 서울에서 당사국총회를 개최한 바 있다.⁹⁾ 이 협약은 모든 사람이 최상의 건강을 누릴 권리가 있음을 명시하고, 건강을 보호하기 위하여 담배의 수요를 감소시키고,

담배산업의 공급 활동을 규제하는 데 목표를 두고 있다. 협약의 당사국은 담배산업과 담배의 위해성을 모든 국민이 인지하도록 정보를 보급하고 흡연자들의 금연을 지원해야 할 의무가 있다.

담배 제품의 공급 감소와 관련된 규제 조항은 담배 제품의 불법 거래 금지, 미성년자에 의한 담배 판매 및 담배 구매 금지, 담배생산농업과 관련해 경제적으로 실행 가능한 대체 활동 지원 등을 포함한다. 담배 제품의 수요 감소와 관련된 규제 조항은 담배 연기로부터의 보호, 담배 제품의 내

9) www.who.int/fctc/en: 한국, 영국, 유럽연합, 호주, 캐나다, 일본, 중국 등이 비준, 미국은 비준 안 함.

용물 관리, 담배 제품의 공개, 담배 제품의 포장 및 라벨 규제, 담배와 관련된 올바른 정보 교육, 의사소통, 훈련 등을 통한 일반인의 인식 개선, 담배의 광고 판촉 후원 금지, 담배의존¹⁰⁾을 치료 하기 위한 지원 정책 등을 포함한다.¹¹⁾ FCTC협약을 효과적으로 추진하기 위하여 6가지의 핵심 정책이 제시된 바 있다.¹²⁾ 이 정책은 지속적인 정책 모니터링, 담배 연기로부터의 보호, 흡연자의

표 2. 세계보건기구 담배규제기본협약 이행보고서의 금연지원서비스 지표

〈FCTC 제14조의 주요 지표〉
금연 유도과 촉진을 위한 홍보사업 <ul style="list-style-type: none"> ○ 금연 유도 촉진 미디어 캠페인 ○ 대상별 특화 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 여성 - 임산부 ○ 전화 상담 ○ 세계 금연의 날 또는 금연의 날 등 관련 행사
금연을 촉진하는 정책 <ul style="list-style-type: none"> ○ 과학적인 근거와 우수 관행에 기반하여 종합적인 가이드라인 개발 및 배포 ○ 금연상담치료에 대한 국가 담배규제정책 ○ 금연 촉진 프로그램 실시 장소 <ul style="list-style-type: none"> ○ 교육기관 ○ 의료기관 ○ 직장 ○ 스포츠 환경
금연치료를 제공하는 의료체계 <ul style="list-style-type: none"> ○ 1차의료 ○ 2차 및 3차의료 ○ 특수보건의료체계 ○ 재활센터
금연상담치료서비스 제공 인력의 종류 <ol style="list-style-type: none"> 1) 보건의료인 <ul style="list-style-type: none"> 의사 치과의사 가정의 전통의학사술사 기타 전문의료인(간호사, 조산사, 약사) 2) 지역사회 사업가 3) 사회복지사

10) 담배의존: Tobacco Dependence를 의미하고, tobacco addiction과 동의어임. 담배규제기본협약 제14조 가이드라인 참조. http://apps.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_14/en/index.html

11) 보건복지부(2010). 담배규제기본협약 비준5주년 기념자료집.

중기 성과지표 국가 내에서 공급되는 금연약물치료제의 비용 지원
○ 금연대체약물(NRT)
○ 부프로피온
○ 바레니클린

주: 금연지원을 하는 기타 기관으로 영국에는 정신건강부서(mental health units)가 있음. 프랑스에서는 금연지원을 위해 특화된 센터에서 상담 및 치료를 제공함.

금연지원서비스를 제공하는 기타 인력으로 한국에는 금연상담사, 프랑스에는 물리치료사, 캐나다에는 호흡기치료사(respiratory Therapists) 등이 있음.

자료: FCTC implementation database. 2016년 기준.

금연지원, 건강경고문정책을 통한 교육 홍보, 담배 광고 금지, 담뱃세 인상 등을 포함한다.

흡연자 금연지원정책은 FCTC협약의 제14조 담배의존 및 금연에 관련된 수요 감소 정책이다. 담배의존의 치료를 촉진하기 위한 정책으로 제시한 권고 조치는 첫째, 교육기관, 보건시설, 직장 및 운동 공간과 같은 장소에서 금연 촉진 프로그램을 보급하는 것, 둘째, 보건관계자, 지역사회 운동가 및 사회활동가들이 참여하는 치료와 상담 프로그램을 보급하는 것, 셋째, 보건시설 및 재활센터에 담배의존의 진단·상담·예방 등을 포함하는 프로그램을 개설하는 것, 넷째, 담배의존을 치료하기 위한 의약품이나 치료서비스의 접근성, 비용 지불 가능성 등을 확보하는 것 등이 포함된다.

흡연자의 담배의존을 치료하기 위한 지원정책 및 서비스에 대해서는 협약 제14조의 가이드라인이 개발된 바 있다. 가이드라인은 협약보다는 강제성이 없으나 회원국 간의 동의를 기초로 개발된 문서이므로 협약 이행 시 참고해야 할 규정

이며, 협약의 이행을 도와주는 지침으로 활용할 수 있다. 이 가이드라인의 내용은 담배의존을 치료하기 위해 인프라 마련, 인구집단 접근과 개인별 집중 치료를 포함한 금연지원체계 확립, 모든 흡연자를 파악하여 금연을 유도하는 촉진체계 확립, 모니터링과 평가체계 확립, 성공 사례를 공유하고 협력하는 국제 관계 유지 등의 권고 정책을 포함하고 있다.

〈표 2〉에서는 세계보건기구 담배규제기본협약에 제출해야 하는 이행보고서 내용 중 금연지원서비스와 관련된 정책 및 사업지표를 소개한다. 금연지원서비스를 제공하는 기관이 다양해야 하고 다양한 인력을 통해 서비스가 제공될 수 있도록 권고하는 것을 알 수 있다.

나. 미국 정부의 금연지원정책지표

2015년에 발행된 미국 질병관리본부(Centers for Disease Control)의 보고서에 의하면 금연을 촉진하기 위한 정책의 투입 요소는 지속 가능성을 보장하기 위하여 담배 규제 인프라를 종합

12) World Health Organization(2009). MPOWER[Internet]. Geneva: WHO, [cited 2009 Nov 23]. Available from: <http://www.who.int>.

표 3. 미국 정부의 금연지원정책 관련 성과지표 사례

〈FCTC 제14조의 주요 지표〉	
단기 성과지표	
1. 금연하려는 의지, 담배의 폐해에 대한 인식, 금연지원서비스에 대한 인지도 증가	<ul style="list-style-type: none"> - 금연 공익광고에 대한 인지도 - 금연 공익광고에 대한 수용성 - 흡연자의 담배 위해성에 대한 인지도 - 금연하려는 흡연자의 비율 - 금연지원서비스를 알고 있는 흡연자의 비율 - 금연상담전화에 대한 총 전화 건수 - 근거 기반 금연지원서비스의 장점에 대한 흡연자 인지도 - 금연지원을 위한 지역사회 정책의 정도 - 보건의료체계에서 금연지원정책의 정도
2. 종합적인 금연지원서비스의 가용성	<ul style="list-style-type: none"> - 종합적인 금연지원서비스에 대한 보험급여가 되는 접근성 정도 - 근거 기반의 금연지원서비스에 대한 건강보험이 없는 인구집단의 비율
3. 금연을 촉진하고 지원하는 보건의료서비스 시스템 증가	<ul style="list-style-type: none"> - 국가보건서비스 가이드라인을 따르는 보건의료서비스 제공자 및 시스템의 비율 - 보건의료 전문가에 의해 흡연 여부를 질문받아 본 성인의 비율 - 보건의료 전문가에 의해 금연 권고를 받은 흡연자의 비율 - 보건의료 전문가에 의해 금연 계획의 평가를 받은 흡연자의 비율 - 보건의료 전문가에 의해 금연 관련 도움을 받은 흡연자의 비율 - 보건의료 전문가에 의해 금연 시도 관련 연계 서비스를 받은 흡연자의 비율 - 금연구역정책이 있는 보건의료시설의 비율
4. 금연을 지원하는 환경 조성 정책 증가	<ul style="list-style-type: none"> - 담배 소매가격 규제 정책을 가진 행정구역의 비율 - 소비자 중심 담배 판촉을 규제하는 정책을 가진 행정구역의 비율 - 직장 내 금연구역 정책을 가진 행정구역의 비율 - 가정 및 자동차 내 금연규칙을 가지고 있는 흡연자 비율 - 담배 제품에 대한 세금액 및 수수료 비중 - 담배 제품의 가격
5. 담배산업의 영향력 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 소매상에서의 담배 광고 정도 - 소비자 중심 담배산업 판촉의 정도 - 소매상 중심 담배산업 판촉의 정도 - 영화 및 TV에서의 담배 이미지 정도 - 담배를 지지하는 인터넷 홍보의 정도 - 담배 제품 광고 및 판촉에 노출되었다고 보고한 흡연자 비율 - 담배 소매점에서 광고를 보고 계획 없이 담배 제품을 구매해 본 과거흡연자 비율 - 새롭게 출시되는 담배 제품을 알고 있는 흡연자 비율

중기 성과지표
6. 근거 있는 금연 방법으로 금연을 시도하는 건수의 증가 - 금연 시도를 해 본 흡연자의 비율 - 근거 있는 방법으로 금연 시도를 해 본 흡연자의 비율 - 개인 단위 또는 집단으로 금연상담을 받아 본 흡연자의 비율 - 금연상담전화를 이용해 본 사람 수 - 휴대전화 기반의 금연서비스를 이용해 본 흡연자의 비율 - 금연을 목적으로 담배 종류를 바꾸어 본 흡연자 비율
장기 성과지표
7. 조기에 금연을 달성하는 흡연자의 비율 증가 - 최근에 금연에 성공한 과거흡연자 비율(6개월에서 1년 전에 마지막으로 흡연) - 금연 상태를 유지한 적 있는 흡연자 비율(6개월 이상) - 성공적으로 금연을 해 본 연령(6개월 이상) - 다시 흡연을 하게 된 과거흡연자 비율(6개월 이상 금연 후 다시 흡연)

자료: Centers for Disease Control(2015). Promoting Quitting Among Adults and Young People: Outcome Indicators for Comprehensive Tobacco Control Programs.

적으로 가동시키는 데 목표가 있다. 투입 요소와 관련된 주된 정책 활동 영역은 담배 제품에 대한 반대 마케팅(counter-marketing), 지역사회 활성화, 금연을 지원하는 법제도, 금연에 장애가 되는 불평등 요소 검토, 모니터링과 평가 등이다. 성과를 평가하는 지표는 단기 성과지표, 중기 성과지표, 장기 성과지표로 구분된다. 단기 성과지표에는 금연서비스 인지도 및 가용성 증가, 금연을 촉진하는 보건의료서비스 지원체계 증가, 담뱃세 인상 및 금연구역 확대와 같은 지원적 환경 조성, 담배산업의 영향 감소 등이 있다. 중기 성과지표로는 근거 있는 방법으로 금연을 시도하는 건수의 증가가 있다. 장기 성과지표로는 조기에 금연을 달성하는 흡연자 비율 증가가 있다(표 3).

앞서 FCTC협약 비준국의 이행 사례에서는 다양한 경로를 통해 직접적인 금연치료서비스를 제공하는 것이 권고되고 있고, 미국의 금연지원

정책지표는 금연과 금연지원서비스에 대한 흡연자의 인식과 행동, 금연치료에 체계적으로 접근하는 동시에 담배산업의 규제를 포함한다는 점에서 공통점이 있다. 미국 정부의 정책지표 내용은 흡연자의 금연행동에 대한 인식과 행동 특성을 반영하여 구체적이면서도 포괄적으로 성과를 측정할 수 있도록 구성되어 있음을 알 수 있다.

4. 나가며

금연지원정책과 사업의 성과를 평가하고 지속적으로 향상시키기 위해 정책지표를 모니터링하고 관리하는 체계가 개선되어야 하며, 담배 소비 및 금연에 관련된 정책평가지표가 근거 중심으로, 세부적으로 개발되어야 한다. 국민건강영양조사, 지역사회건강조사와 같은 전국적인 조사체계 안에서 흡연자의 행동과 금연 시도, 금연 방법

의 경험에 대한 지표가 반영될 수 있도록 금연지원정책 관련 지표 개발에 대한 연구가 필요하다.

2015년 유엔에서 채택한 2030년까지 지속 가능한 개발목표 17가지 중에서 보건 분야의 목표에는 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진이 포함되어 있으며, 보건 분야 목표를 달성하기 위하여 모든 국가에서 담배규제기본협약의 이행을 강화할 것을 촉구하고 있다.¹³⁾ 세계보건기구의 담배규제기본협약에서 권고하는 금연지원정책은 개인 대상의 서비스뿐만 아니라 인구집단 전체에 대한 전략과 정책을 포괄하고 있다. 미국 정부는 담배규제기본협약의 비준국이 아니지만 질병관리본부에서 자국민의 담배 소비를 감소하기 위한 종합적인 금연정책을 추진해 오고 있다. 또한 담배산업의 광고와 판촉, 마케팅 등의 활동을 체계적으로 모니터링하고 규제하는 것을 포함하고 있다. 즉, 흡연자의 금연을 지원하기 위해서는 개인별 직접적인 서비스뿐만 아니라 인구집단 대상의 종합적인 접근이 필요하다는 것을 의미한다.

앞서 살펴본 금연지원정책의 주요 정책지표에서 보편적인 보건의료서비스체계에서의 지원과 다양한 인력을 통한 서비스가 중요하다는 점을 도출할 수 있다. 이것은 흡연자들이 다양한 장소에서 금연을 시도할 수 있도록 지원하는 여건을 조성하는 것을 의미한다. 미국의 정책지표 사례에서 볼 수 있듯이 근거 있는 방법으로 금연을 시도할 수 있도록 인프라를 확충해 흡연자에 대한 안내와 교육의 기회가 많아져야 한다.

청소년과 임신부, 성인과 노인 등 모든 의료이용자에 대해 보건의료인이나 관련 인력이 흡연행동에 대한 평가와 상담을 직접 제공하거나 관련 기관에 연계를 할 수 있도록 교육·훈련과 서비스 제공에 대한 인센티브가 마련되어야 한다. 담배규제기본협약에서 권고하는 바와 같이 보건의료인뿐만 아니라 다른 관련 직종의 인력을 활용해 금연을 촉진하는 상담과 연계를 할 수 있도록 하는 정책적 노력이 필요하다. 교육부, 고용노동부, 여성가족부, 환경부, 보건복지부, 문화체육관광부 등 관련 부처에서 제공하는 공공서비스의 종사자들이 금연에 대한 권고와 연계를 지원하는 역할을 할 수 있도록 해야 한다. 사회복지시설, 지역의 공공조직, 관련 민간기관 및 단체 등이 연계될 수 있는 네트워크를 구축해야 한다. 이러한 네트워크 안에서 금연서비스와 관련된 정보와 자원을 공유하고 지도, 상담, 연계의 역할을 할 수 있게 해야 한다. ■

13) 이수형(2016). 유엔의 지속가능발전목표(SDGs) 분석과 이행 전략: 보건의료를 중심으로. 보건복지포럼(12월). 한국보건사회연구원.