

# 지역사회 금연사업방향

*The Direction of Community-level Smoking Cessation programs*



이주열 남서울대 보건행정학과 교수

중앙정부 차원의 금연정책이 체계적으로 추진되고 있는 것과 달리 지역사회 금연사업은 여러 가지 개선해야 할 내용들이 지적되고 있다. 특히, 2010년 성인 남성 흡연율 30%의 목표를 달성하기 위해서는 효과적인 금연사업 방향에 대한 고민이 필요한 시점이다. 지역사회 금연사업은 보건소를 중심으로 전체 주민과 공공 및 민간기관이 모두 참여하여 전개함으로써 효과적인 성과를 기대할 수 있다. 지역사회의 금연분위기를 조성하기 위해서는 어느 특정 연령층 혹은 집단을 대상으로 사업을 실시하는 것보다는 전체 주민을 대상으로 접근하는 것이 효과적이다. 이를 위해서 유치원생부터 노인에 이르기까지 전 연령을 사업대상자로 하여 각 대상자의 특성을 고려한 프로그램과 접근전략을 운영해야 한다.

## 1. 시작하는 글

외국에서는 1960년대<sup>1)</sup>부터 금연운동이 시작되었으나 우리나라의 금연 활동은 1972년 서울 위생병원의 5일 금연학교로부터 시작되었다. 70년대 후반부터는 담배갑에 흡연경고 문구를 표기하였고, 1986년 담배사업법에 의해 담배광고가 제한되기 시작했으나 본격적인 금연사업은 1995년 국민건강증진법이 제정된 후 부터

다. 1999년 이후 전국 보건소에서 금연사업을 시작하여 지역사회에서 교육·홍보 활동이 본격화되었다<sup>2)</sup>. 2002년 11월 보건복지부에서 금연종합대책을 발표한 이후 담배값을 인상하고 금연구역 확대하였을 뿐만 아니라 2003년에는 WHO 담배규제협약(FCTC)에 서명하였다. 이러한 노력으로 2006년 성인 남성흡연율은 44.1%로 크게 감소하였다. 최근 금연정책이 비교적 체계적으로 추진되고 있는 것과 달리 보건

1) 1964년 미국의 Surgen General's Report에서 담배가 건강에 해롭다는 것을 발표한 후에 세계적으로 금연운동이 본격화되었다. 실제 흡연율 감소는 1970년 중반부터 시작된 비흡연자들의 흡연권 운동과 1980년대 담배가격 인상, 금연구역 확대 등과 같은 금연정책을 통해서 구체화되었다.

2) 이주열, 『정부와 민간단체와의 금연사업 협력관계, 2006 금연정책 세미나 자료집』, p129~137, 한국금연운동협의회, 2006.

소 및 민간단체 중심으로 추진되고 있는 금연사업은 개선해야 할 내용들이 지적<sup>3)</sup>되고 있다. 2010년 성인 남성 흡연율 30%의 목표<sup>4)</sup>를 달성하기 위해서는 효과적인 금연사업 방향에 대한 고민이 필요한 시점이다. 이 글에서는 지역사회 금연사업의 현황과 문제점을 살펴보고, 향후 개선방향을 제시하고자 한다.

## 2. 지역사회 금연사업의 이해

### 1) 범위

지역사회 금연사업은 지역사회에서 이루어지는 금연 활동을 의미한다. 일반적으로 보건사업이 전개되는 영역을 지역사회, 사업장, 학교, 병원으로 구분하는데, 여기서 지역사회는 협의 의미로 이해되어야 한다. 지역사회 금연사업은 지역 주민을 대상으로 그들의 생활터를 중심으로 추진한다. 금연사업 내용은 금연과 관련된 법 이행, 금연 관련 서비스 활동으로 나눌 수 있다. 금연 관련 서비스 활동의 세부 내용은 지역 주민 대상의 홍보 및 캠페인 활동, 흡연예방교육, 금연실천 지원 등이 있다.

### 2) 수행 주체

지역사회 금연사업을 수행하는 기관은 지방자치단체 또는 민간단체이다. 지방자치단체의 경우 소속 보건소가 핵심 역할을 담당하며, 민간단체 참여는 아직 활성화되지 않고 있다. 다만, 건강증진기금 지원을 받는 민간단체들이 부분적으로 지역사회 금연사업에 참여하고 있는 실정이다<sup>5)</sup>. 따라서 지역사회 금연사업은 각 시군구의 보건소가 중심이 되어 추진되고 있다<sup>6)</sup>. 이런 이유로 보건사업 현장에서는 보건소 금연사업을 지역사회 금연사업으로 혼용해서 사용하는 경향이 있다.

### 3) 문제점

첫째, 담배소비 관련 세원이 지방세원으로 전입되어 지방자치단체의 금연 활동이 제한될 수밖에 없다. 금연사업의 성공은 재정 수입의 감소라는 인식이 지배하는 분위기에서 지방자치단체가 적극적으로 금연사업을 추진하기를 기대하기는 어렵다. 이런 이유로 지역사회를 대상으로 하는 보건소 금연사업은 그 범위가 제한될 수밖에 없다.

둘째, 보건소를 중심으로 추진되고 있는 지역사회 금연사업의 주요 내용은 흡연예방교육, 흡

연유해성 실험, 금연 판넬 전시회, 금연서명운동, 금연글짓기/그림대회, 금연캠프, 금연 5일 교실 운영, 금연상담, 금연자료 배부, 금연캠페인, 금연침 시술 등이다<sup>7)</sup>. 대부분의 사업이 일회성으로 실시되고 있어 그 효과를 기대하기 어렵다. 특히, 사업내용이 금연 관련 지식과 태도 향상을 중심으로 구성되어 있고 지속관리가 진행되지 않아 사업성과에 의문이 제기된다.

셋째, 지역사회 금연사업의 추진체계가 미약하다. 앞에서 기술한 것처럼 사업수행 주체는 보건소로 제한되어 있으며, 지역 주민이나 민간단체의 참여가 활성화되지 못하고 있다. 따라서 매년 동일한 사업이 단순 반복되는 경우가 많으며, 사업대상자도 지역 주민 전체로 확대되지 못하고 있다.

넷째, 지역사회 금연사업에 지원되고 있는 예산규모<sup>8)</sup>와 달리 사업내용 및 효과적인 사업방법은 개발되지 못했다. 보건복지부의 역할은 사업예산을 지원하는 것도 중요하지만 명확한 사업지침을 제공하고 평가를 통해서 그 실천 정도를 모니터링 해야 한다. 이런 과정을 통하여 운영방법이 개발될 수 있다.

## 3. 지역사회 금연사업의 방향

### 1) 기본 방향<sup>9)</sup>

첫째, 금연 활동이 보건소만의 사업으로 축소되지 않도록 지역사회 자원(기관, 단체 등)과 연계하여 사업을 운영해야 한다. 지역사회 금연실천 운동은 보건소를 중심으로 전체 지역 주민과 공공 및 민간기관이 모두 참여하는 사회운동이 되어야 그 성과를 기대할 수 있다.

둘째, 금연분위기 조성사업, 금연환경 구축사업, 흡연예방 교육사업, 금연실천 지원사업 등으로 구분하여 포괄적으로 사업을 추진해야 한다. 특히, 초기에는 다양한 홍보행사를 통하여 금연에 대한 사회적 분위기를 지속적으로 유지하는 것이 중요하다.

셋째, 보건소는 주민들이 금연실천을 통하여 자기건강관리 능력을 키울 수 있도록 지원한다. 건강증진사업의 하나로 진행된다는 점을 고려하여, 금연사업 과정을 통하여 시민들의 건강의식을 변화시키고 건강생활습관의 중요성에 대해서 인식하도록 유도하는 계기가 되어야 한다.

3) 송태민 등, 『2006 금연사업 지원 및 평가 정책 보고서』, 한국보건사회연구원, 2006.  
 4) 보건복지부, 『새국민건강증진종합계획수립』, p109~134, 2005.  
 5) 송태민 등, 『2006 금연사업 지원 및 평가 정책 보고서』, 한국보건사회연구원, 2006.  
 6) 보건복지부, 『금연사업 안내서』, 2005, 2006.

7) 자세한 내용은 '박순우·이주열, 보건소 금연사업실태조사, 대구가톨릭대학교, 2006', '황인경 외, 보건소 건강생활실천사업 내용의 표준화 및 평가지표 개발, 건강증진기금사업지원단, 2004.'를 참고할 것.  
 8) 서미경 외, 『건강증진정책 평가 및 실천방향』, 2006.  
 9) 이주열, 『금연사업운영 매뉴얼』, 천안시보건소, 2002.

2) 추진과정별 사업내용<sup>10)</sup>

(1) 사업 기반 구축기

금연사업의 준비기간으로 사업운영 체계 마련, 인력개발, 시설·장비확보, 교육홍보자료개발 보급 등을 통해서 사업기반을 구축하게 된다. 주민 대표가 참여하는 회의를 정기적으로 운영하여 지역사회 주민의 자발적인 참여와 협력을 유도한다. 이 기간 중에는 금연사업의 대상자를 일반지역주민 보다는 주로 지역사회의 지도자급 인사 즉, 읍·면·동장, 학교장, 의·약사, 이·통·반장, 마을 부녀회장, 청년지도회장 등 지역사회 금연사업에 핵심적으로 참여할 대상자 중심으로 교육훈련과 회의 개최 등 홍보활동에 역점을 둔다. 이는 이들 지역사회의 지도급 인사들은 여론지도자(opinion leader)로서 이들의 건강의식 및 행동변화는 지역주민들의 건강의식 및 행동변화에 크나큰 영향을 미치게 되므로 먼저 이들 지도급 인사들을 대상으로 한 보건교육 실시효과는 그 파급효과로서 지역사회 금연사업의 효과적 추진 및 확산을 용이하게 할 수 있기 때문이다. 또한, 일반 지역주민 대상의 직접적인 금연교육 활동보다는 주로 지역사회의 매스컴이나 인쇄매체를 이용하여 새로운 보건소의 금연사업 내용 등에 대한 홍보활동에 주력하는 것이 바람직하다.

(2) 사업 확대 실시기

금연사업을 본격적으로 추진하는 시기로 사업대상을 지역사회의 지도자급 인사 중심에서 일반 주민을 포함하는 지역사회 전체로 확대하고, 사업내용도 홍보활동 중심에서 구체적이고 본격적인 실천사업을 전개한다. 즉 금연분위기 조성사업, 금연환경 구축사업, 흡연예방 교육사업, 금연실천 지원 사업 등으로 구분된 사업을 본격적으로 실시한다. 보건소의 금연사업 담당자는 매월 계속적으로 추진해야 할 사업과 월별 핵심 사업으로 추진되어야 할 사업내용을 파악하고 각 사업이 차질 없이 진행될 수 있도록 한다. 지역사회의 유관기관 및 단체의 적극적인 사업 참여를 유도하고, 홍보행사를 통하여 지속적인 금연분위기 조성에 노력한다.

(3) 사업 평가기

사업의 성과를 파악하여 향후 자체적으로 사업을 계속 추진할 수 있는 자립적 기반을 구축하는 시기이다. 특히 금연사업 평가대회를 실시하여 단체, 학교, 사업장 등의 금연사업 활동을 평가하고 우수 운영사례를 발굴하여 확산시킨다. 사업운영 전반에 관한 평가와 함께 금연사업 실시가 지역사회 흡연을 변화에 미친 효과를 조사한다.

3) 대상자별 사업내용

지역사회의 금연분위기를 조성하기 위해서는 어느 특정 연령층 혹은 집단을 대상으로 사업을 실시하는 것보다는 전체 주민을 대상으로 접근하는 것이 효과적이다. 이를 위해서는 유치원생부터 노인에 이르기까지 전 연령을 사업대상자로 하여 각 대상자의 특성을 고려한 프로그램과 접근전략을 개발해야 한다<sup>11)</sup>.

(1) 유치원생

담배가 나쁘다는 것을 알리고, 주변의 어른(할아버지, 아버지, 삼촌 등)의 금연을 유도하도록 교육한다. 특히 간접흡연의 피해에 대해서 교육하고, 가정에서 담배를 피우면 “담배는 나빠요”라고 말하고 자리를 떠나도록 교육한다. 콩나물실험 등을 통하여 담배의 유독성을 교육하고, 아빠의 금연 실천을 유도하기 위한 “아빠, 담배는 나빠요” 그림 그리기를 하거나 “아빠, 금연 하세요” 편지쓰기 등을 한다. 이러한 프로그램이 유치원에서 연 2회 정도 실시될 수 있도록 유치원 원장 및 교사의 협조를 구한다. 이를 위해서 유치원 원장 및 교사를 위한 교육과정을 개설할 수 있다. 유치원에서 실시한 그림 혹은 편지를 수집하여 전시회를 보건소 교육실에서 연 1회 실시하고, 적극적으로 참여한 유치원에 대해서는 시상하도록 한다.

(2) 초등학생

최초 흡연시기가 초등학교에 이루어지고 있으므로 철저한 흡연예방 교육이 필요하다. 교육은 학급별로 진행되는 것이 바람직하며, 보건소 직원 혹은 외부강사 등이 교육을 담당할 수도 있으나 양호교사, 담임교사가 학년별로 연 2회 정기적으로 실시하도록 유도한다. 마네킹 실험 등을 활용한 담배의 유독성을 교육하고, 담배에 대한 호기심을 차단시킨다. 교육과정은 각 학년별로 구분해서 운영되어야 하며, 보건소에서는 지역의 교육청과 협조하여 각 학교에 사용할 금연교육과정을 개발하여 보급하거나 교사를 위한 교육을 실시한다.

(3) 중·고등학교(청소년)

비흡연 학생과 흡연학생을 분리하여 프로그램이 이루어져야 한다. 비흡연 학생에게는 마네킹실험, 비디오를 활용하여 담배의 유독성에 대해서 교육하고, 흡연학생에게는 금연교육, 금연캠프, 금연동아리 운영 등의 프로그램을 활용한다. 청소년 흡연의 권유자가 친구로 또래의 영향이 크게 작용한다는 것을 고려할 때, 금연에서도 또래의 영향은 중요하다. 금연교육 후 금연동아리를 결성하여 회원들끼리 상호 금연의 결심과 의지가 흔들리지 않도록 용기와 격려를 주는 자조그룹을 결성한다. 금연캠프에서는 단

10) 한국보건복지인력개발원, 2006년 보건소 금연사업 담당자 교육교재(신규반), p171~182, 이주열, 보건소 금연사업 계획수립 및 평가, 2006.

11) 세부적인 사업운영 방법은 '이주열, 금연사업운영 메뉴얼, 천안시보건소, 2002'를 참고할 것.

순히 금연에 대한 교육만 실시하는 것이 아니라 흡연하게 된 동기와 앞으로의 금연의지 등을 중심으로 하여 스스로 자기를 진단하고, 아울러 앞으로 자신의 모습을 생각하게 하는 시간과 또한 레크레이션 등을 실시하여 그들을 이해하고 금연할 수 있도록 격려하는 것에 중점을 두어야 한다.

(4) 성인

흡연예방보다는 흡연자(특히 질환자)에게 금연교육하는 것을 주된 목적으로 한다. 이를 위해서 보건소 이용자를 대상으로 정기적인 금연교실을 운영하거나 지역 내 사업장과 연계하여 금연교육을 실시한다. 지역사회에서의 금연교육을 위해서 각종 집회 및 집단교육 등을 활용하여 실시한다. 민방위훈련, 농촌지도소의 영농교육, 이장 회의, 종교단체의 모임 등을 적극적으로 활용하는 것이 필요하다. 여성 흡연자를 고려하여 별도의 여성 금연교실을 운영하는 것이 필요하다.

(5) 노인

흡연 노인들에게 금연교육보다는 흡연횟수를 줄이거나 공복상태에서 흡연하지 않도록 하는 것이 바람직하다. 그러나 현실적으로 노인대상 금연사업은 실시하기가 대단히 어렵다. 따라서 간접흡연의 피해에 대한 교육을 실시하여 사랑하는 가족(손자, 손녀)들을 위하여 가정에

서 흡연하지 않도록 유도한다. 노인대상의 금연교육은 노인의 금연유도 보다는 담배가 해롭다는 것을 충분히 인식시켜, 자식이나, 청소년의 흡연예방에 참여할 수 있도록 하는 것이 사업의 목표가 되어야 한다.

4) 세부 추진방법

(1) 금연홍보 자료 배포

대상자별 특성에 따른 금연교육 내용을 개발하고 보건소의 금연지원 활동홍보와 이용안내 등을 포함한다. 금연 관련 포스터를 다량 제작하여 관공서, 학교, 일반건물 등에 게시하여 금연분위기를 조성한다. 사람의 왕래가 많은 시청, 동사무소, 은행, 우체국, 철도역, 고속버스터미널, 백화점, 버스 정류장 등에 금연의 중요성을 알리는 포스터 및 자료를 비치한다. 특히, 화장실 등 흡연이 많이 이루어지는 장소에 금연홍보 스티커를 붙인다.

(2) 지역 언론매체에 금연 관련자료 제공

지역사회 금연사업에서 이용할 수 있는 매스컴은 지역사회의 유선 TV 방송망, 지역신문, 시 회보, 반상회보, 기타기관 및 단체의 정기발간물 등이다. 이들 지역 언론매체와 협조체계를 마련하고 정기적으로 금연정보를 제공하여 보도 할 수 있도록 한다. 지역사회의 유선방송망, 지역신문, 시 회보 등의 매스컴을 이용하기 위

해서는 시(군)청 공보관실의 담당자 등과 교육·홍보내용 및 추진계획에 대한 사전협의를 통하여 사업추진에 대한 협조를 받는다.

(3) 학교 흡연예방 교육

학교 자체적으로 예방활동이 이루어지도록 하고 보건소는 필요한 지원을 하도록 한다. 따라서 각 학교별로 흡연예방 교육이 실시될 수 있도록 교육자료(비디오 테이프, 홍보물 등)를 제공한다. 학교 게시판에 흡연과 건강에 관한 홍보물을 게시해 등·하교 때에 학생들이 볼 수 있도록 한다. 각종 흡연예방 행사(캠페인, 글짓기, 포스터 그리기, 웅변 등)에 학생들의 참여를 유도하여, 스스로 담배가 나쁘다는 것을 느낄 수 있도록 한다.

(4) 흡연예방 교육인력 양성

학교의 생활부장, 보건교사 등을 중심으로 집단 금연교육 방법, 개별 금연상담 방법 등을 중심으로 4시간의 기초교육을 실시하고, 교육수료증을 수여한다. 보건소는 이들 인력을 활용하여 각종 흡연예방 홍보활동 및 교육을 실시한다. 흡연예방 교육 기본 메뉴얼을 제공하여 교육시 이용하도록 한다.

(5) 금연도우미 교육

금연실천을 가족이나 직장 동료가 도움을 주

고, 금연실천이 가능하도록 지속적으로 도움을 준다. 금연도우미는 심리적 지지뿐만 아니라 금단증상을 극복할 수 있도록 사탕, 주스 등을 제공하기도 하고, 함께 운동하면서 흡연욕구를 억제하는데 도움을 준다. 금연도우미 대상자는 보건소의 금연교실에 참석한 대상자의 가족, 사업장에서 금연서약서를 작성한 가족 또는 직장 동료, 가족의 금연실천을 유도하고자 하는 주부, 자녀의 흡연을 염려하는 학부모 등이다. 금연실천 대상자가 금연실천에 도움을 받기를 위하여 교육수강을 추천한 사람을 우선적으로 선정한다.

(6) 금연클리닉 활성화

저소득층 주민, 흡연자 건강검진 대상자, 사업장 근로자, 보건소 이용자, 기타 금연서약서를 작성한 주민을 대상으로 금연할 의지가 있는 사람들이 구체적으로 금연을 실천할 수 있도록 도움을 주기 위하여 금연패치, 금연 껌, 금연침 등을 무료로 제공한다. 보건소에서 금연보조제 지원을 희망하는 기관 및 단체, 개인을 접수하고, 대상자를 상대로 개별 금연상담 후 금연보조제를 무료로 제공한다. 전화로 금연실천자에 대해서 2-3회 추후관리를 실시한다.

## 4. 맺음말

지역사회 금연사업은 1999년 이후 보건소를 중심으로 추진되고 있다. 그 동안 많은 노력에도 불구하고 여전히 개선해야 될 문제점을 가지고 있다. 특히, 사업내용 및 효과적인 사업방법의 개발은 우선적으로 고려되어야 한다. 이런 관점에서 본 원고에서는 지역사회 금연사업운영방향을 사업내용 및 사업방법 중심으로 살펴 보았다. 특히, 중요하게 고려해야 할 점은 우리나라 지역사회 금연사업은 지나치게 보건소 중

심으로 추진되고 있어 향후 전체 주민과 공공 및 민간단체가 함께 사업을 운영할 수 있는 체계로 전환해야 한다. 금연사업은 보건분야가 중심이 되어야 하지만 건강지향적인 사회조성이란 점에서 본다면 보건분야 뿐 만 아니라 사회전반에 걸친 노력이 필요하다. 지역사회 금연사업을 더욱 활성화시켜 나가기 위해서는 여러 수준과 측면에서 금연사업을 위한 역할을 명확히 설정하고 유기적인 관계를 맺어 나가는 것이 필요하다. 