

# 금연정책의 현황 및 정책과제: 국민건강증진종합계획을 중심으로

*Current Situation and Policy Goods of Anti-Smoking Policy:  
with a focus on Health Plan 2010*

서미경 한국보건사회연구원 연구위원

정부주도의 흡연예방 및 금연정책을 2010국민건강증진종합계획에 근거하여 평가한 결과 '청소년흡연시도 평균연령 하향억제'와 '청소년 매일 흡연시작 평균연령하향억제'의 목표 달성에 성공하여, 향후 흡연유입인구의 속도를 늦추고 수를 감소시켜 장기적으로 흡연을 저하에 대한 긍정적인 역할을 할 수 있을 것으로 평가된다. 그러나 기 수립된 목표 중 절반 이상의 목표가 달성되지 못하였으며, 추진사업의 계획 및 수행에서도 포괄적이지 못하고, 사업목표대상과의 접근도가 낮은 것으로 평가되었다. 따라서 향후 새로운 건강증진 종합계획의 수립 및 실행과정에서 다음과 같은 사항이 반영되어야 함을 시사한다. 첫째, 객관적인 자료에 근거한 달성이 가능한 목표를 정하고, 목표달성을 할 수 있는 계획을 수립하도록 하여야 한다. 그러나, 비록 달성하기 어려울지라도, 최대한 높은 목표를 세우고, 이를 달성하기 위한 노력을 하고자 하는 위험부담도 감수하는 것이 장기적인 발전에 필요하다. 둘째, 추진사업의 범위는 보건복지부 외의 부처와 민간이 할 수 있는 영역까지 포함한 좀 더 포괄적인 계획을 수립하여야 한다.

## 1. 서론

흡연은 흡연자의 건강을 위협하고, 타인의 건강까지 위협하는 원인으로 국가보건과 사회경제적 위협요인이다. 이에 따라 우리나라는 국민건강증진법을 1995년에 제정하고, 국민건강증진기금을 조성하여 흡연을 감소 및 흡연 예방의 노력을 하였다.

또한 국민건강증진종합계획을 수립하여 장기적인 흡연예방 및 금연정책을 실시하였다. 국민건강증진종합계획2010은 2002년 최초로 수립되었고, 국민건강증진 기금이 확대된 이후 2005년 계획의 확대 수정이 이루어졌다.

흡연예방 및 금연은 2002년에도 주요중점과

제였으며, 2005년에도 국민건강증진종합계획의 중점과제 24개 중 하나로 선정되어 2010년까지의 목표를 수립하고, 목표를 달성하기 위한 세부계획을 정하였다. 본 고에서는 정부주도의 흡연예방 및 금연정책을 2010국민건강증진종합계획에 근거하여 평가하고 향후 추진방향을 제시하고자 한다.

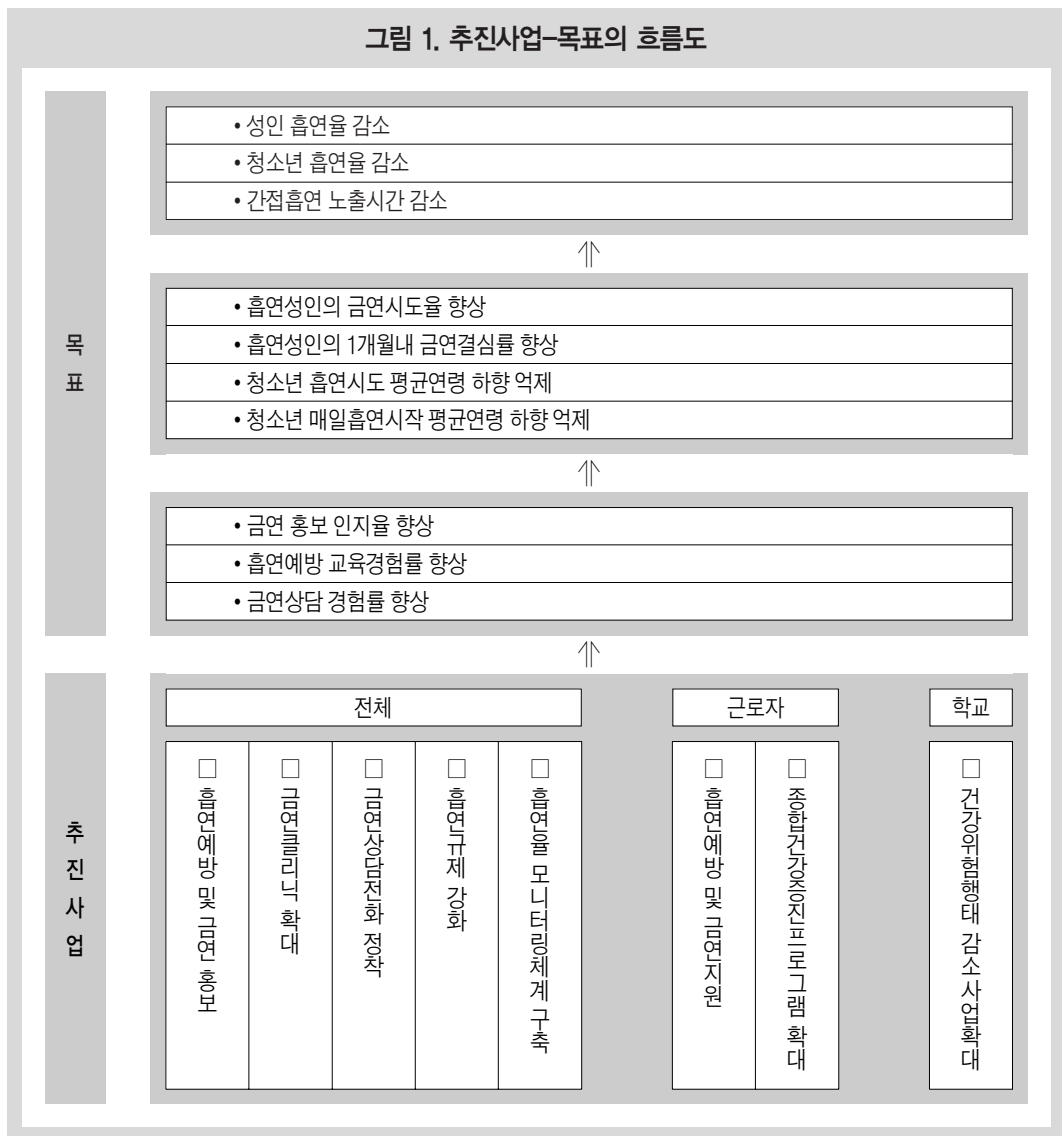
## 2. 국민건강증진종합계획에서의 흡연예방 및 금연정책 계획의 개요

새국민건강증진종합계획에서 금연은 중점과

제 24개 중의 하나로서 10개의 목표와 목표 달성을 위한 추진사업 8개로 구성되었다. 새국민건강증진종합계획에서는 구분하지는 않았으나, 목표는 3개의 단계로 구분이 가능하다. 과정목표인 ‘금연홍보인지율향상’, ‘흡연예방교육경험률향상’, ‘금연상담경험률’, 중간목표인

‘금연시도율향상’, ‘금연결심률향상’, 금연시도 및 매일흡연시작 평균연령 하향억제 그리고 최종목표인 성인과 청소년 흡연을 감소와 간접흡연노출시간 감소의 체계를 갖고 있다. 또한 추진사업은 대상별로 구분이 되어 전체인구집단 대상 5개, 근로자 대상 2개, 학교학생 및 교직

그림 1. 추진사업-목표의 흐름도



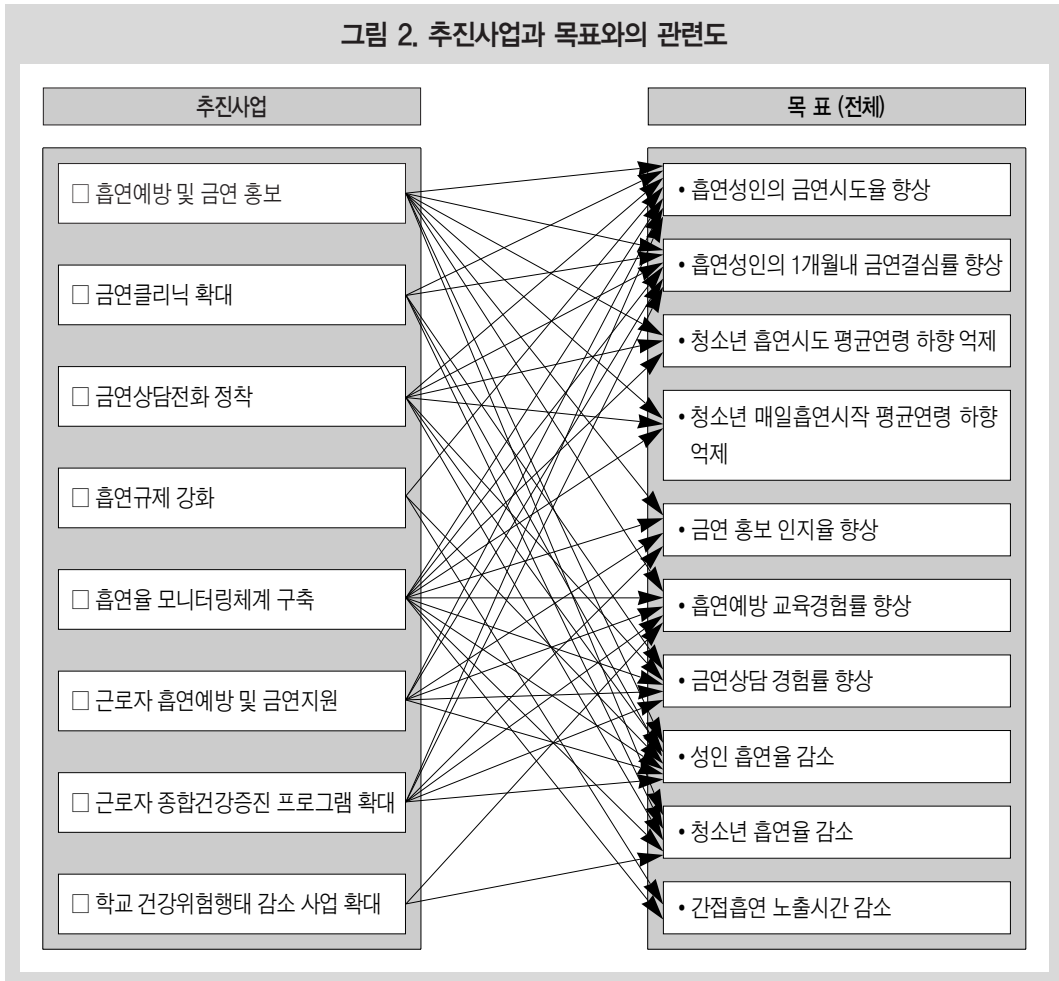
원 대상 1개로 구성되어 있다.

10개의 목표는 8개의 추진사업과 관련지어져 있는데, 목표별로 최소2개의 추진사업부터 최대6개의 추진사업과 연관되어 있다. 목표들도 과정목표, 최종목표 등으로 서로 연계되어 있음을 감안할 때 추진사업의 성공적인 수행여부가 목표의 달성과 밀접한 관련성이 있다는 것을 보여준다.

### 3. 국민건강증진종합계획에서의 흡연예방 및 금연정책 목표의 달성정도

2010년 목표는 10개인데, 소목표지표를 합하면 21개이다. 이 중 2010년 목표치를 정하지 않고, 추후 측정 가능한 목표로 정하였던 4가지의 목표지표 중 '청소년 금연홍보에 대한 인지율'과 '청소년 가정실내흡연 시간'은 측정가능

그림 2. 추진사업과 목표와의 관련도



한 지표가 생산되었고, ‘중학생 흡연예방교육 경험’과 ‘근로자 흡연예방 교육’의 2개는 측정 가능한 지표가 생산되지 못하였다. 결과적으로 목표치를 생산하기로 한 계획의 50%가 달성되었다.

다음으로 측정이 가능한 목표치는 17개인데, 이 중 목표달성에 성공한 목표치는 3개, 목표에 거의 근접한 목표치는 2개이며, 12개가 목표치에 훨씬 미치지 못하였다. 청소년, 성인흡연을 모두 목표를 달성하지 못하였고, 간접흡연 노출 시간 감소 목표도 달성하지 못하였다. 이는 목표를 달성하는데 필요한 추진사업이 원활하게 진행되지 않았을 가능성을 내포한다. 실제로 과정을 나타내는 홍보, 교육, 금연클리닉, 금연콜센터 관련 목표들이 달성되지 않은 것을 보면 추진사업의 계획 또는 수행에 문제점이 있을 가능성이 있다. 그러나 목표 자체를 지나치게 낙관적으로 수립하였을 가능성도 배제할 수는 없다. 외국의 경우 여성 흡연율이 스웨덴 16.0%(2004), 호주 16.3%(2004), 미국 18.5%(2004), 청소년 흡연율이 스웨덴 26%(2003), 노르웨이 32%(2003), 미국 21.9%(2003), 일본 10.9%(2000)<sup>1)</sup>임을 보면 국민건강증진종합계획에서의 관련목표의 목표치들이 현실적으로 달성하기 어려운 목표치일 수 있음을 의미한다. 그럼에도 불구하고 남성흡연율은 외국에 비하여도 매우 높아, 목표를 달성하기 위한 노력이 미흡하였음을 부정할 수 없다.

성인금연결심률, 청소년흡연시도 평균연령과 청소년 매일 흡연시작 평균연령저하는 목표달성에 성공하였거나 근접한 목표이다. 성인금

연결심률을 실제 금연으로 연계시킬 수 있다면 성인흡연을 저하도 가능하다. 또한 청소년의 최초흡연시도 및 매일흡연시작 평균연령에 대한 목표가 달성되었는데, 이는 향후 흡연시작 인구를 감소시킬 수 있는 중요한 지표로서, 매우 큰 의미가 있다. 직접적으로는 청소년 흡연을 저하가 가능하고, 이것이 장기적으로 연결될 때 전체인구의 흡연을 저하가 가능하다. 즉 2010년을 기준으로 볼 때는 금연중점과제의 목표달성정도는 미흡하나, 장기적으로 흡연을 저하를 달성할 수 있는 기반은 충분히 보여준 결과이다(표 1 참조).

#### 4. 국민건강증진종합계획에서의 흡연예방 및 금연정책 추진사업 수행 정도

추진사업 8개 중 5개는 2006년 이후 2009년까지 원래의 사업명과 목적에 따라 수행된 것으로 평가된다. 그러나 근로자 건강증진중점과제에서 수행하기로 했던 과제 중 ‘근로자 흡연예방 및 금연지원’ 과제는 전혀 수행되지 않았고, ‘근로자 종합건강증진프로그램 시행 사업장 확대 및 지원체계 구축’은 ‘지역산업 보건센터 설치운영’의 과제에서 일부 수행하였으며, ‘학생 및 교직원의 건강위험행태감소 사업’도 ‘학생건강 증진내실화 과제’에서 일부 수행하였다.

중점과제 1 금연과 관련된 추진과제는 보건

1) 서미경 외(2008). 여성흡연의 현황 및 정책과제, 한국보건사회연구원.

표 1. 금연중점과제 목표 달성 정도

목 표	현황			목표지표 2010년(B)	달성여부 (A)대비(B)
	2002년	2005년	2009년 (A)		
1-1. 청소년 흡연을 감소					
• 청소년 남학생	37.9%(고3)	14.5%	17.4%**	10.0%	X
• 청소년 여학생	10.5%(고3)	8.5%	7.6%**	2.0%	X
1-2. 성인 흡연을 감소					
• 성인 남자	61.8%	50.3%	46.9%*	30.0%	X
• 성인 여자	5.4%	3.1%	7.1%*	2.5%	X
1-3. 흡연성인의 금연 시도를 증가					
• 성인 남자	48.3%	59.3%	57.4%*	70%	X
• 성인 여자	38.9%	56.7%	57.5%*	70%	X
1-4. 흡연성인의 1개월내 금연 결심을 증가					
• 성인 남자	-	11.3%	18.2%*	20%	△
• 성인 여자	-	10.9%	19.3%*	15%	O
1-5. 청소년의 흡연시도 평균연령 하향억제		12.0세	13.1세**	12.0세	O
1-6. 청소년의 매일흡연시작평균연령 하향억제		14.09세	14.3세*	14.1세	O
1-7. 금연 홍보에 대한 인지를 증가					
• 성인의 금연 홍보에 대한 인지를		70.9%	84.4%*	90.0%	△
• 청소년의 금연 홍보에 대한 인지를		-	77.6%**	추후측정가능	측정가능
• 근로자 금연 홍보에 대한 인지를		-	93.5%	98.0%	-
1-8. (지난 1년간) 흡연예방 교육경험률 증가					
• 초등학교의 흡연예방 교육	-	-	-	추후측정가능	측정불가능
• 중학교의 흡연예방 교육	-	59.1%	54.9%**	90%	X
• 고등학교의 흡연예방 교육(고3 제외)	-	55.3%	41.7%**	90%	X
• 근로자 흡연예방 교육	-	-	-	추후측정가능	측정불가능
1-9. 금연상담 경험률 증가					
• 흡연자의 금연클리닉 등록률	-	1.5%	3.87% <sup>1)</sup>	10%	X
• 흡연자의 금연상담전화 이용률	-	-	0.36% <sup>2)</sup>	10%	X
1-10. 간접흡연 노출시간 감소					
• 성인의 가정 실내 간접흡연 시간	-	18.0%	14.5%*	8%	X
• 청소년의 가정 실내 간접흡연 시간	-	-	41.2%**	추후측정가능	측정가능
• 성인의 직장 실내 간접흡연 시간	-	52.6%	46.3%*	20%	X

주: '-' 제시 자료 없음 / O: 목표지표 달성 / X: 목표지표 실패 / △: 목표지표 근접

1) 2009년 금연클리닉등록자 / 20세 이상 인구에 대한 비율임.

2) 2009년 금연콜센터이용 / 20세 이상 인구에 대한 비율임.

1)과 2)의 근거: 2009년 금연클리닉등록자 = 393,820; 금연콜센터 상담 및 정보이용자 37,332명(보건복지백서 2009)

2009년 흡연자 10,174,060명(남자 18,777,199 X 46.9%(흡연율) = 8,806,506명, 여자 1,367,554 X 7.1%(흡연율) = 1,367,554명)

(보건복지백서 2009, 행정안전부 주민등록인구 2009의 20세 이상 인구)

출처: \* 국민건강영양조사, \*\* 청소년 건강행태조사, \*\*\* 2008년 전국 중등학교 학생 흡연실태조사

복지부에서 수행한 과제로 건강증진종합계획 주무부서로서 모든 과제를 수행하였다. 그러나 중점과제 22 근로자건강증진과 관련된 추진사업은 고용노동부에서 수행하기로 계획된 과제였고, 중점과제 23 학교보건과 관련된 추진사업은 교육과학기술부에서 수행하기로 한 과제였음에 비추어 볼 때, 건강증진종합계획의 수행에는 관련부처와의 협력 및 연계체계의 관리가 미흡하였다는 평가를 할 수 있다(표 2 참조).

### 1) 추진사업 예산반영 여부

금연중점과제 목표와 관련된 세부추진과제는 총8개이다. 이 중 원래 사업명에 따라 수행한 과제는 5개이며, 2개 과제는 변경된 사업 내에서 일부 추진되었고, 하나의 과제는 전혀 수행되지 않았다.

원래의 사업명에 따라 수행된 과제중 계획된

예산과 동일하게 실행된 경우는 원래 비예산과제인 ‘흡연규제강화’ 과제 하나이고, 원래 계획보다 예산을 더 많이 실행한 과제는 2008년 ‘금연클리닉 및 상담전화’ 하나이다. 나머지 세 개의 과제는 원래 계획 대비 40~77.7%의 예산만을 투자하여 과제를 수행하였다.

‘근로자 흡연예방 및 금연 지원’ 과제는 수행되지 않아 예산이 전혀 반영되지 않았다. ‘근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원체계 구축’ 과 ‘학생 및 교직원의 건강 위험행태 감소 사업’은 다른 사업내에서 일부 수행되었기 때문에 변경된 과제 예산에 대한 평가를 하는 것은 적절하지 않으나, 다만 원래 계획된 예산에 비하여 적게 실행된 것으로 평가하는 것이 타당하다.

따라서 원래의 건강증진종합계획에서 계획된 예산에 비하여 2008년과 2009년을 놓고 볼 때는 매우 적게 예산이 실행된 것으로 평가된

표 2. 중점과제 금연 목표와 연계된 추진사업 수행현황

추진사업명		2006년	2007년	2008년	2009년
<b>중점과제 1. 금연</b>					
가.	흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보	○	○	○	○
나.	금연클리닉 확대 운영	○	○	○	○
다.	금연상담전화 정착	○	○	○	○
라.	흡연 규제 강화	○	○	○	○
마.	흡연을 모니터링 체계 구축	○	○	○	○
<b>중점과제 22. 근로자건강증진</b>					
가.	근로자 흡연예방 및 금연 지원	×	×	×	×
나.	근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축	△	△	△	△
<b>중점과제 23. 학교보건</b>					
나.	학생 및 교직원의 건강 위험행태 감소 사업	△	△	△	△

자료: 보건복지부(2008, 2009). 국민건강증진종합계획 실행계획.

표 3. 중점과제 금연 목표와 연계된 세부사업 예산반영여부(2008~2009년)

(단위: 백만원)

사업명	2008년			2009년		
	계획 <sup>1)</sup>	실행 <sup>2)</sup>	% (실행/계획)	계획 <sup>1)</sup>	실행 <sup>2)</sup>	% (실행/계획)
<b>중점과제 1. 금연</b>						
가. 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보	17,500	13,600	77.7	20,000	13,325	66.6
나. 금연클리닉 확대 운영	33,700	37,375	103.8	44,800	32,672	68.4
다. 금연상담전화 정착	2,300			3,000		
라. 흡연 규제 강화	0	0	100.0	0	0	100.0
마. 흡연을 모니터링 체계 구축	200	80	40.0	200	100	50.0
<b>중점과제 22. 근로자건강증진</b>						
가. 근로자 흡연예방 및 금연 지원	3,735	0	-	4,185	0	-
나. 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업확대 및 지원체계 구축	6,230	1,000 (지역산업 보건센터 설치운영)	변경 일부수행	7,730	900 (지역산업 보건센터 설치운영)	변경 일부수행
<b>중점과제 23. 학교보건</b>						
나. 학생 및 교직원의 건강 위험행태 감소 사업	70	4,000 (학생건강 증진내실화)	변경 일부수행	70	4,000 (학생건강 증진내실화)	변경 일부수행

자료: 1) 보건복지부·한국보건사회연구원(2005). 새국민건강증진종합계획.

2) 보건복지부(2009). 국민건강증진종합계획 2009실행계획.

다(표 3 참조).

## 2) 추진사업 수행내용

국민건강증진종합계획에서 계획된 추진사업의 내용과 실행된 추진사업의 내용을 비교하며 보면 중점과제 1-가~마의 사업은 큰 틀에서는 원래의 계획대로 진행된 것으로 평가된다. 그러나 중점과제 22-가는 근로자를 대상으로 직접 흡연예방 및 금연을 계획한 사업이었는데 이것이 전혀 실행되지 않았으며, 중점과

제 22-마가 수행되기는 하였으나, 이 사업은 직접적으로 흡연예방 및 금연과 관련성이 없었다. 또한 중점과제 23-마가 사업명을 변경하여 일부 수행되기는 하였으나, 원래 계획상의 흡연예방 및 금연과 관련된 부분은 거의 반영되지 않았다. 따라서 총 8개의 추진사업 중 5개만이 원래의 목적대로 사업이 수행된 것으로 평가된다(표 4 참조).

추진사업이 충분히 10개의 목적을 달성할 수 있게 계획되었는가의 측면에서 검토해 볼 때, 이를 WHO 담배규제기본협약에서 제시한 권

표 4. 중점과제 금연 목표와 연계된 세부사업 실행여부(2006~2009년)

사업명	계획내용 <sup>1)</sup>	실행내용 <sup>2)</sup>
<b>중점과제 1. 금연</b>		
가. 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흡연예방교육확대: 유치원~직장, 군인 등 대상별 흡연예방교육, 금연지도자 양성</li> <li>• 금연홍보: 대중매체홍보, 인쇄매체홍보, 옥외매체홍보, 대상별 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흡연예방교육: 금연지도자 교육, 보건의료전문가 금연교육, 학생학교흡연예방교육</li> <li>• 금연홍보: say no 캠페인, 담배없는 병원, 대학생 금연서포터즈활동, 인쇄매체, 옥외매체 등 통합인 전개</li> </ul>
나. 금연클리닉 확대 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건소, 전문기관에서의 금연클리닉운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건소와 민간기관, 군대와 연계한 금연클리닉 운영 2008년 금연클리닉 등록자 35만명</li> </ul>
다. 금연상담전화 정착	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 금연전화상담센터운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009년 금연콜센터등록자 30만명, 30일 금연 성공률 40%</li> </ul>
라. 흡연 규제 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 법제도 강화: 금연구역확대, 담배광고 후원의 제한, 담배경고그림 및 문구, 담배판매규제강화, 담배가격인상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 담배포장지 앞뒷면경고문구 표기면적 30%로 확대, 금연구역확대</li> <li>• 담배포장지 앞뒷면 경고문구의 발암성 물질 6종추가</li> <li>• 담배광고매체범위 축소(주간지와 월간지에서 월간지로)</li> </ul>
마. 흡연을 모니터링 체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흡연실태조사 성인 연4회, 청소년 연1회 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흡연실태조사 성인 연4회, 청소년 연1회 실시</li> </ul>
<b>중점과제 22. 근로자건강증진</b>		
가. 근로자 흡연예방 및 금연 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업장금연구역확대, 사업장대상금연교육홍보기술자료개발보급, 사업장대상금연지도전문가교육, 사업장에 금연클리닉운영, 사업장대상금연프로그램개발보급</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 실시안함</li> </ul>
마. 근로자 종합건강 증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 근로자건강생활실천및만성질환관리실태조사, 사업장건강증진및근로자질병예방교육및수요조사·정책연구·정보관리전산프로그램개발구축·모형개발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 근로자건강생활실천및만성질환관리실태조사,사업장건강증진및근로자질병예방교육및수요조사, 지역산업보건센터 설치하여 취약근로자에게 건강증진서비스 제공</li> </ul>
<b>중점과제 23. 학교보건</b>		
마. 학생 및 교직원의 건강 위험행태 감소 사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교흡연예방 교육실시 및 흡연예방교육내용 표준화</li> <li>• 시범학교 운영을 통한 현실적 적용 방안 도출</li> <li>• 지역 금연, 음주클리닉과 연계한 학생 금연 및 금주상담 프로그램 개발 및 실시</li> <li>• 학생과 교사에 대한 흡연, 음주 및 약물남용, 안전의식 예방교육과 교사에 대한 금연, 절주 교육연수프로그램 개발 및 실시</li> <li>• 학생(미성년자)대상 담배 및 술(알코올) 판매 행위 지속적 단속 및 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학생건강검진제도개선, 학생건강증진종합대책마련하여 비만, 흡연 등 시급한 건강문제에 대처, 학생건강지표개발 및 건강정보제공웹사이트 구축, 학생정신건강 선별검사 및 관리 실시 교사내 쾌적한 교육환경조성, 학교급식 개선, 학교스포츠클럽 활성화</li> </ul>

자료: 1) 보건복지부(2005). 한국보건사회연구원, 새국민건강증진종합계획.  
 2) 보건복지부(2009). 국민건강증진종합계획 2009실행계획.



고향목과 비교하여 보면 담배성분규제 및 공개와 담배불법거래방지 항목을 직접적으로 지원한 추진과제가 계획단계에서부터 포함되지 않았다. 다음으로 추진사업내용을 WHO 담배규제기본협약의 권고사항과 비교하여 보면 담배가격 인상이 이루어지지 않았다. 금연구역의 확대, 담배포장 및 레이블과 관련하여서는 담배갑에 경고문구크기 확대와 담배발암성분경고추가, 담배광고를 할 수 있는 범위의 축소 등 진전이 있었으나, 모두 WHO 담배규제기본협약의 권고기준에 미치지 못하였다(표 5 참조).

홍보와 교육추진사업의 목표대중예의 접근도를 보면 흡연예방교육 경험자의 비율이 중학생의 54.9%, 고등학생의 41.7%에 불과하다. 금연홍보에 대한 인지율은 성인 84.4%, 청소년 77.6%로 교육경험률 보다 높았다. 교육추진사업 보다 홍보추진사업이 목표대중예의 접근도가 높았지만, 두 가지의 추진사업 모두 접근도가 충분히 높지 않았다. 다음으로 금연클리닉등록자는 흡연자의 3.87%, 금연상담전화이용자

는 흡연자의 0.36%로, 이 또한 대상예의 접근도가 매우 낮았다(표 1 참조).

## 5. 요약 및 결론

### 1) 평가결과 요약

새국민건강증진종합계획에서 중점과제 금연을 목표와 추진과제를 근거로 평가한 결과는 다음과 같다.

2010년 10개의 목표를 소목표지표 21개를 기준으로 보면, 새국민건강증진종합계획건강증진 수립 당시 측정가능하지 않았던 목표지표 4개 중 2개가 측정가능하게 되었다. 측정이 가능한 목표치 17개중 목표달성에 성공한 목표치는 3개, 목표에 거의 근접한 목표치는 2개이며, 12개가 목표치에 훨씬 미치지 못하였다. 청소년, 성인흡연을 모두 목표를 달성하지 못하였고, 간접흡연 노출시간 감소 목표도 달성하지

표 5. WHO 담배규제기본협약과 비교한 추진과제 실행 평가

WHO 담배규제기본협약	수행한 추진과제 (번호)	
	직접 관련	간접 관련
담배가격 및 세금의 조정(물가인상 보다 높게 지속적 인상)	1-라	(1-가)
간접흡연피해예방(공공구역에서의 금연구역설치)	1-라	(1-가)
담배성분규제 및 공개	-	(1-가)
담배포장 및 레이블(담배갑의 50% 이상 그림경고 삽입)	1-라	(1-가)
담배의 광고 및 후원 금지(모든 담배의 직접간접 광고 및 후원 금지)	1-라	(1-가)
담배중독 치료 및 금연을 위한 조치	1-나, 1-다	(1-가)
담배불법거래 방지	-	-
흡연예방 및 금연 교육과 홍보	1-가	(22-마)(23-마)
모니터링 및 정보체계구축	1-마	

못하였다. 흡연예방 및 금연의 과정인 금연홍보 및 교육, 금연클리닉과 금연콜센터의 목표도 달성되지 못하였다. 이것은 최종목표들이 과정목표들과 연관지어 달성되지 못했을 가능성을 보여준다. 그러나 청소년과 여성흡연율은 외국의 사례를 볼 때 국민건강증진종합계획에서 목표 자체를 지나치게 낙관적으로 수립하였을 가능성도 배제할 수는 없다. 성인금연결심률, 청소년흡연시도 평균연령과 청소년 매일 흡연시작 평균연령저하는 목표달성에 성공하였거나 근접한 목표이다. 이는 향후 흡연유입인구의 속도를 늦추고 수를 감소시켜 장기적으로 흡연을 저하에 대한 긍정적인 역할을 할 수 있을 것으로 평가된다.

추진사업은 원래 계획에 따라 수행된 과제는 8개 중 5개이며, 2개 과제는 변경된 사업 내에서 일부 추진되었고, 하나의 과제는 전혀 수행되지 않았다. 계획대로 수행된 5개 과제는 예산을 당초계획 보다 적게 사용하였다. 추진사업내용을 WHO 담배규제기본협약에서 제시한 권고항목과 비교하여 보면 담배성분규제 및 공개와 담배불법거래방지 항목을 직접적으로 지원한 추진과제가 계획단계에서부터 포함되지 않아, 추진사업이 포괄적으로 계획되지 않았다. 또한 세부추진내용을 WHO 담배규제기본협약의 권고사항과 비교하여 보면 담배가격인상이 이루어지지 않았고, 수행된 사항들도 WHO 담배규제기본협약의 권고기준에 미치지 못하였다.

## 2) 평가결과 시사점

이러한 평가 결과를 볼 때 2005년 새국민건강증진종합계획을 수립한 후 2010년 까지 5년간의 노력은 만족스러운 결과를 보여주지 못하였다. 성공적인 계획의 수립과 목표달성을 위하여, 향후 새로운 건강증진종합계획의 수립 및 실행과정에서 다음과 같은 사항이 반영되어야 함을 시사한다.

첫째, 목표치의 설정에서 목표치 설정 기준에 대한 논의가 필요하다. 우선적으로 객관적인 자료에 근거한 달성이 가능한 목표를 정하고, 목표달성을 할 수 있는 계획을 수립하는 것이 타당한 방법임은 논의의 여지가 없다. 그러나, 비록 달성하기 어려울지라도, 최대한 높은 목표를 세우고, 이를 달성하기 위한 노력을 하고자 하는 위험부담도 감수하는 것이 장기적인 발전에 필요하다.

둘째, 추진사업의 범위는 보건복지부 외의 부처와 민간이 할 수 있는 영역까지 포함한 포괄적인 계획을 수립하여야 한다. 이의 추진과정에서는 보건복지부만의 힘으로는 어렵고, 재정경제부, 교육인적자원부, 고용노동부 등의 협력이 필요하다. 또한 목표대중의 직접적인 접근도를 높이기 위하여는 사업수행 기관을 제한된 보건소 등 공공기관외에 민간의 영역까지 확대하여야 한다. 보건  
복지