

TOBACCO CONTROL

ISSUE REPORT

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

금연이슈리포트



흡연, 알고보니 질병
금연으로 치료하세요

국가금연지원서비스 10주년 기념

Infographic

국가금연지원서비스 10년사

Monthly Updates

이 달의 정책
이 달의 연구

Monthly Highlights

세계의 금연지원서비스
우리나라의 금연지원서비스
2015년부터 강화되는 금연지원서비스
흡연자와 비흡연자 모두가 건강한 사회를
조성하기 위하여

Monthly Index

청소년의 담배연기 노출현황

5

Vol. 24
May
2015

TOBACCO CONTROL ISSUE REPORT

A monthly review and analysis of global tobacco control trends

CONTENTS

Infographic

국가금연지원서비스 10년사

Monthly Updates

- 04 이 달의 정책
- 06 이 달의 연구

Monthly Highlights

- 09 세계의 금연지원서비스
- 10 우리나라의 금연지원서비스
- 12 2015년부터 강화되는 금연지원서비스
- 13 흡연자와 비흡연자 모두가 건강한 사회를 조성하기 위하여

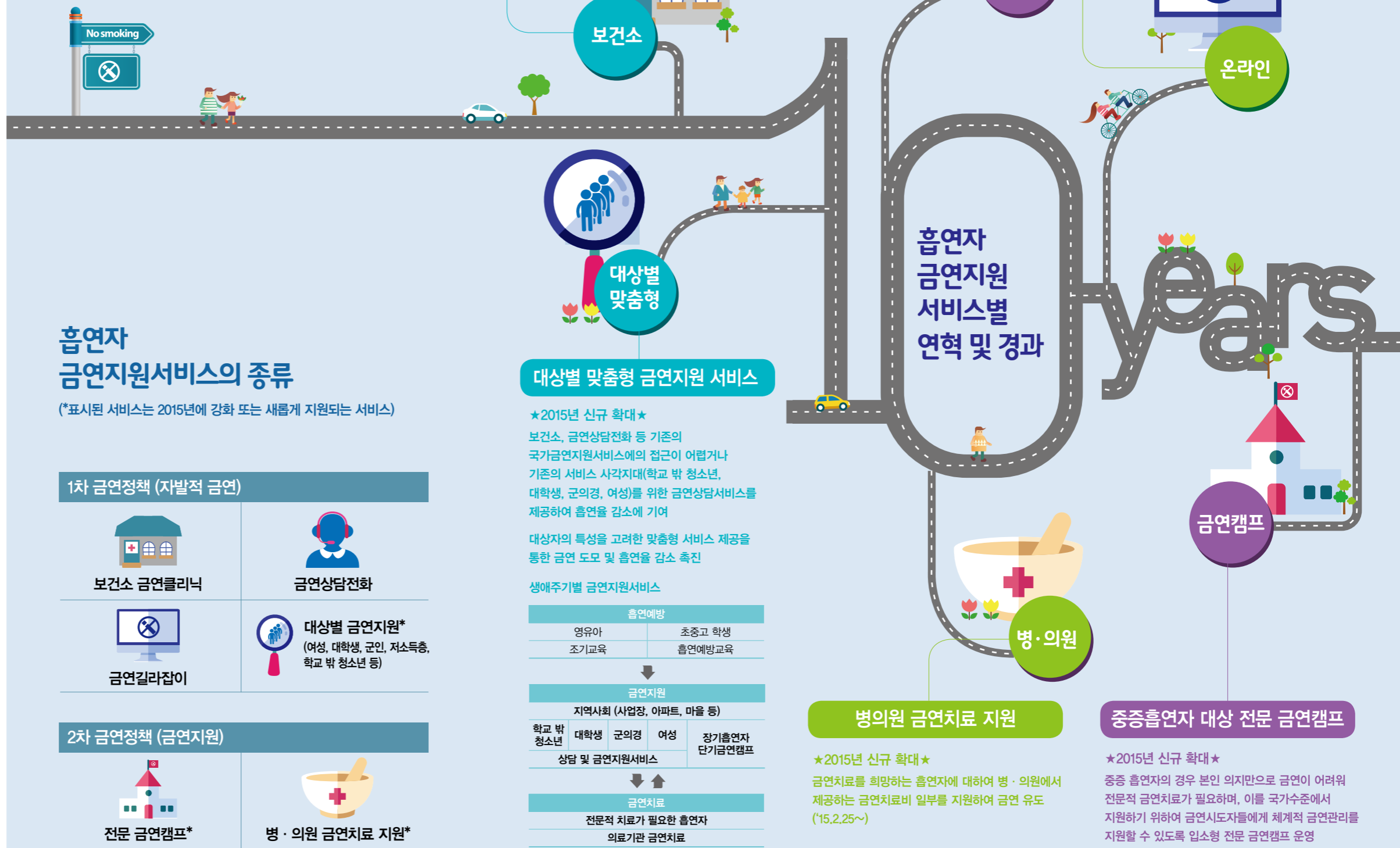
Monthly Index

- 14 청소년의 담배연기 노출현황

발행인 장석일
기획총괄 오유미
편집·구성 김지혜, 이정은, 장영림

국가금연지원서비스 10년사

건강으로 가는 지름길
국가금연정책서비스가 걸어온 10년



보건소 금연클리닉

전국 255개 보건소를 통하여 지역사회 흡연자 대상 금연상담서비스(금연패치 및 금연보조제 지급 등) 및 기업, 학교 등 지역자원과 연계하여 다양한 금연사업을 추진함으로써 흡연을 감소 및 주민 건강증진 도모

경과

- 2004년 : 10개 보건소 대상 시범사업 실시
- 2005년 : 전국 보건소에서 무료 금연상담 및 치료서비스 제공 시작
- 2014년 : 현재 255개 보건소에서 연간 30만 명 이상 상담서비스 제공

금연상담전화 (1544-9030)

전화 상담을 통해 금연 및 흡연예방에 대한 정보와 무료상담서비스를 제공

경과

- 2005년 : 시범사업 실시(일부지역)
- 2006년 : 전국단위의 금연상담전화 상담 서비스 실시

온라인 금연지원서비스 금연길라잡이 www.nosmokeguide.or.kr

온라인 상에서 금연, 흡연예방, 담배의 폐해 등에 관한 올바른 정보와 온라인 금연상담서비스 제공

경과

- 2001년 : 금연길라잡이 시스템 구축 및 운영
- 2002년 : 성인 금연프로그램 구축 및 운영
- 2003년 : 청소년 금연프로그램 구축 및 운영
- 2007년 : 여성 금연프로그램 구축 및 운영
- 2008년 : 모바일 금연프로그램(3G) 구축 및 운영
- 2011년 : 금연사이트 이용 활성화를 위한 사이트 개편
- 2012년 : 교육자료 DB 구축 및 대상자별 서비스 제공

흡연자 금연지원서비스의 종류

(*표시된 서비스는 2015년에 강화 또는 새롭게 지원되는 서비스)

| 1차 금연정책 (자발적 금연) | |
|------------------|--|
| 보건소 금연클리닉 | 금연상담전화 |
| 금연길라잡이 | 대상별 금연지원* (여성, 대학생, 군인, 저소득층, 학교 밖 청소년 등) |
| 2차 금연정책 (금연지원) | |
| 전문 금연캠프* | 병·의원 금연치료 지원* |

대상별 맞춤형 금연지원 서비스

★2015년 신규 확대★
보건소, 금연상담전화 등 기존의 국가금연지원서비스에의 접근이 어렵거나 기존의 서비스 사각지대(학교 밖 청소년, 대학생, 군의경, 여성)를 위한 금연상담서비스를 제공하여 흡연을 감소에 기여

대상자의 특성을 고려한 맞춤형 서비스 제공을 통한 금연 도모 및 흡연을 감소 촉진

생애주기별 금연지원서비스

| 흡연예방 | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 영유아 조기교육 | 초중고 학생 흡연예방교육 |
| 금연지원 | |
| 지역사회 (사업장, 아파트, 마을 등) | |
| 학교 밖 청소년 상담 및 금연지원서비스 | 대학생 군의경 여성 장기흡연자 단기금연캠프 |
| 금연치료 | |
| 전문적 치료가 필요한 흡연자 의료기관 금연치료 | |

병의원 금연치료 지원

★2015년 신규 확대★
금연치료를 희망하는 흡연자에 대하여 병·의원에서 제공하는 금연치료비 일부를 지원하여 금연 유도 (*15.2.25~)

중증흡연자 대상 전문 금연캠프

★2015년 신규 확대★
중증 흡연자의 경우 본인 의지만으로 금연이 어려워 전문적 금연치료가 필요하며, 이를 국가수준에서 지원하기 위하여 금연시도자들에게 체계적 금연관리를 지원할 수 있도록 입소형 전문 금연캠프 운영

이 달의 정책



미국 테네시 주, 올해 7월부터 담뱃값 인상 시작

테네시 주가 올해 7월부터 담배 가격인상을 시작하는 법안(bill)을 통과시켰다. 갑 당 15센트를 시작으로 총 세 번에 걸쳐 2017년 7월까지 총 35센트(약 380원)가 인상될 예정이다. 이 가격인상은 이론적으로 세금인상이 아닌 소매업자 최소이윤기준에 대한 인상이다. 현재 소매업자 최소이윤기준은 갑 당 8%인 41센트이며, 이는 2년 동안 세 번의 인상을 걸쳐 15%, 즉 갑 당 76센트(약 830원)가 될 예정이다.



미국 샌프란시스코, 스포츠 경기장 내 무연담배(smokeless tobacco) 금지

오래 지속되어 온 야구와 씹는 담배(chewing tobacco)의 조합이 샌프란시스코에서 더 이상 허용되지 않는다. 2016년 1월부터 자이언츠의 홈구장인 AT&T 파크를 포함한 도시 내 모든 스포츠 경기장에서 무연담배 사용이 금지되며, 관중은 물론 선수도 적발 시 경기장에서 퇴출된다. 이로써 샌프란시스코는 미국에서 무연담배 사용을 금지한 첫 도시가 되었다. 샌프란시스코 시의원 마크 퍼렐(Mark Farrell)은 “메이저리그 선수가 무연담배를 사용하는 것은 아동들에게 ‘야구를 하려면 (무연)담배를 사용해야 한다’는 잘못된 메시지를 전달할 수 있다.”고 말했으며, ‘Tobacco-Free Kids 캠페인’ 회장 매튜 마이어스(Matthew L. Myers)는 “야구 선수가 무연담배를 사용하면 아이들이 따라할 가능성이 크다. 국가적 오락이 치명적이고 중독성 있는 제품을 홍보하는 것과 관계가 없어야 한다.”라고 말하며 이를 지지했다.



중국, 담뱃값 인상 등 강력 담배규제법 입안

중국 정부는 10일부터 담배 소비세율을 5%에서 11%로 인상하기로 했다. 이는 2009년 5월 담배 소비세를 올린 이후 6년 만에 다시 상향 조정한 것이다. 중국 당국은 현재 흡연인구가 3억 명을 넘어섰으며 7억 4,000만 명 이상의 비흡연자가 간접흡연 피해를 보는 것으로 집계했다. 또한 13~18세 청소년 흡연율이 11.5%에 달하고 해마다 136만 6,000명이 흡연과 관련된 질병으로 사망하는 것으로 분석했다. 또한 베이징은 6월부터 공공장소와 실내 작업장, 공공교통수단 내에서 흡연을 금지하고 대중매체, 공공장소, 광고판(billboards), 실외의 담배 광고 뿐 아니라 모든 형태의 담배 홍보 및 후원(title sponsorship)을 불법화하는 조례를 시행하기로 했다.



말레이시아, 식당과 공원 등 공공장소 금연구역 지정

말레이시아 정부가 말레이시아 전역의 모든 식당, 공원 등을 금연구역으로 지정했다. 보건부는 마마스톨(mamak stall, 인도계 사람들이 운영하는 식당)과 같은 옥외 식당을 포함한 모든 식당 영업구역의 흡연을 금지했으며, 테마파크를 포함한 모든 국립·공공 공원도 금연구역으로 지정했다. 보건부는 이러한 조치가 2005년 비준한 WHO 담배규제기본협약(WHO Framework Convention on Tobacco Control) 가이드라인 이행의 일환이라고 발표했다. 또한 보건부는 2011년 수행된 세계성인흡연조사(the Global Adult Tobacco Survey, GATS)에서 응답자의 83.5%가 “공공장소의 전면 금연구역화를 원한다.”에 답한 것을 인용하며, 흡연 관련 질병으로 해마다 10만 명이 사망하고 있다고 추정했다.



인도, 공무원 대상 공공장소 흡연 집중단속

인도 담배규제부(the state tobacco department)가 18일부터 내달 16일까지 공공장소 흡연에 대한 집중단속 기간을 지정하여 운영한다. 경찰, 교통경찰, 교사, 보건부 공무원을 포함하여 누구든 금연구역에서 흡연한 것이 적발되면 최대 500루피(약 9,000원)의 벌금을 부과하며, 특히 4개 부서-보건, 교육, 경찰, 교통에 초점을 맞추어 단속을 실시한다. 인도 보건의료서비스국(Directorate of Health Services) 아로라 부국장은 ‘이러한 조치의 목적은 공무원들의 경각심을 일깨우고, 담배 유해성에 대해 널리 알리는 것’이라고 말했다.

이 달의 연구



신체적 활동이 청소년 흡연에 미치는 영향: 청년기건강추적조사 근거

Ali, M., Amialchuk, A., & Heller, L. (2015). The Influence of Physical Activity on Cigarette Smoking Among Adolescents: Evidence From Add Health. *Nicotine & Tobacco Research, 17*(5), 539-545. doi:10.1093/ntr/ntu171

본 연구는 청소년의 흡연행태와 신체 활동 간의 연관성을 살펴보았다. 미국의 국가청년기건강추적조사(the National Longitudinal Survey of Adolescent Health, Add Health) 데이터에서 추출한 13,171명의 청소년을 대상으로 운동이 흡연 시작 가능성과 흡연 강도에 미치는 영향을 평가했으며, 이를 위해 내생성 보정모형을 이용하였다. 연구결과, 한 주(week)를 추가적으로 운동하는 것이 흡연 시작 가능성을 0.3% 낮추고, 월 흡연량을 4.1% 감소시키는 것으로 나타났다. 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 규정한 신체활동 가이드라인(Physical Activity Guidelines for Americans)의 내용과 일관되게, 주 당 최소 7번의 신체적 활동이 흡연량 감소에 도움이 되는 것으로 나타났으며, 이는 성별과 인종·민족성과 관계없이 동일한 결과를 보였다. 본 연구는 신체 활동의 증가가 흡연을 감소시킴으로써 건강수준(health outcomes)을 향상시킬 수 있다는 것을 다시금 새롭게 조명했다.

금연에 대한 사회적 지지의 스트레스 완화 모델 연구: 사회적 지지와 재흡연 전 기간의 연관성은 감소된 금단증상으로 조절되는가?

Creswell, K., Cheng, Y., & Levine, M. (2015). A Test of the Stress-Buffering Model of Social Support in Smoking Cessation: Is the Relationship Between Social Support and Time to Relapse Mediated by Reduced Withdrawal Symptoms? *Nicotine & Tobacco Research, 17*(5), 566-571. doi:10.1093/ntr/ntu192

사회적 지지(social support)는 금연과 연관성이 있지만, 어떻게 영향을 미치는지에 대한 그 메커니즘은 잘 알려지지 않았다. 본 연구는 사회적 지지의 스트레스 완화 모델(stress-buffering model)을 평가했으며, 이는 사회적 지지가 금연과 관련된 스트레스를 '완충(buffer)'해줄 것이라는 가정을 내포한다. 무작위로 부프로피온과 인지행동 치료 금연 실험에 등록한 18~65세의 349명의 여성을 대상으로, 베이스라인(baseline)에서 사회적 지지를 평가했으며, 1, 3, 6, 12개월째에 생화학적(금연상태) 검사(biochemically-verified abstinence), 금단증상(withdrawal-related symptoms), 우울증상(depressive symptoms)을 평가했다. 연구결과, 사회적 지지는

생존모형(survival models)에서 재흡연 리스크(risk of relapse)와, 혼합모형(mixed effects models)에서 금단·우울증상과 각각 부적(negatively) 연관성이 있었다. 또한 재흡연 리스크에 미치는 사회적 지지의 효과가 금단증상 감소에 의해 조절(mediation)되는 것으로 나타났다. 결론적으로 사회적 지지의 증가는 금연 관련 금단증상의 유해한 영향을 완충시켜주며, 이것이 측정된 금연 결과(cessation outcomes)를 향상시키는 것으로 나타났다.

22개국의 담배 유해성에 대한 경고: 횡단면 가구조사 연구

Chiosi, J., Andes, L., Asma, S., Palipudi, K., & McAfee, T. (2015). Warning about the harms of tobacco use in 22 countries: Findings from a cross-sectional household survey. *Tobacco Control. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-052047*

담배유해성에 관한 지식은 흡연을 예방하며 금연과 연관성이 있다. 대부분의 연구가 고소득 국가의 일반인을 대상으로 이루어졌으나 흡연과 관련된 부담(the tobacco use burden)은 중·저소득 국가에서 증가하고 있는 실정이다. 본 연구는 22개국의 흡연 관련 질병에 대한 지식수준을 측정하고, 지식수준 차이와 관련된 요인을 평가했다. 15세 이상을 대상으로 한 22개 중·저소득 국가의 세계성인흡연조사(the Global Adult Tobacco Survey, GATS) 2008-2013을 사용하여 분석을 실시했다. 담배와 관련된 지식, 금연에 대한 대중매체 메시지, 담뱃갑 경고 라벨에 대한 정보를 수집했으며, 4점 지식 척도를 구성하여 다변량 회귀분석을 실시했다. 연구결과, 흡연이 폐암을 유발한다고 생각하는 성인 비율의 중앙값(median value)이 95.5%로 나타났으며, 심장마비가 82.5%, 뇌졸중이 74.0%로 각각 나타났다. 지식 점수의 범위는 2.1에서 3.8로 나타났으며, 다변량 회귀에서 금연에 대한 대중매체 메시지(22개국)나 경고라벨(17개국)을 인지한 성인의 지식 점수가 유의하게 더 높았다. 담뱃갑 경고문구만 있는 13개국 중 8개국만이 지식수준이 유의하게 더 높았던 반면, 담뱃갑 경고그림을 가진 9개국은 모든 국가에서 지식수준이 유의하게 더 높게 나타났다. 금연에 대한 대중매체 메시지는 22개국 모두에서, 경고라벨은 22개국 중 대부분의 국가에서 담배유해성을 경고하는 데 효과적인 것으로 나타났다.

이 달의 이슈



세계질병분류코드 F17이 정의하고 있는 질병은 다름 아닌 “담배사용에 의한 정신 및 행동장애(Mental and behavioral disorders due to use of tobacco)”이다. 담배사용, 즉 흡연이 단순히 건강에 해로운 습관이 아니라 질병을 초래하는 명백한 요인이라는 것이다. 흡연으로 인한 질병을 예방하고 치료할 수 있는 가장 효과적인 방법은 바로 담배의 사용을 그만두는 것, 금연이다.

흡연자들이 담배를 끊지 못하는 것을 흔히 의지의 문제로 몰아붙이곤 한다. 하지만 담배는 중독성이 매우 높기 때문에 개인의 노력만으로는 금연에 성공하기가 무척 어려운 것이 현실이다. FCTC 제14조 가이드라인에서는 담배 중독 및 의존에 대해 “행동·인지 및 생리학적 현상의 결합체로 반복적인 담배사용으로 발생하며, 일반적으로 강렬한 담배 사용 욕구, 흡연조절의 어려움, 해로운 결과에도 불구하고 지속적인 담배사용, 다른 활동 및 의무에 비해 담배사용이 우선순위가 높으며, 내성 증가 및 신체적인 금단현상을 포함”하는 것으로 정의하고 있다. 때문에 협약은 제14조와 그 가이드라인을 통해 각 당사국들이 흡연자를 위한 **국가차원의 금연지원 및 담배의존치료를 시행하도록 권하고 있다.** 즉, 금연은 단순히 흡연자 개개인이 떠안아야 할 문제라기보다, 이것은 중독에 의한 문제이며 공중보건의 차원에서 해결해야 하는 문제로 보는 것이다.

제14조 가이드라인에 따르면, **모든 국가들이 기본적으로 갖추고 있는 1차 보건의료체계 등의 인프라를 통해 흡연자들이 가능한 빨리, 저렴한 비용으로 간략한 금연권고라도 받을 수 있도록 지원할 것**을 제시하고 있다. 즉, 대중매체 등을 통한 금연 독려 및 지원, 보건의료 종사자들이 환자의 흡연유무에 대한 내용을 확인하고 간략하게 금연을 권고하는 것, **금연상담전화** 등을 통해 **보편적 차원에서 금연지원서비스를 제공**해야 하는 것 등이 이에 해당한다.

이같이 일반적 차원의 금연지원이 이루어지고 난 이후에는 보다 **전문적인 차원의 집중적인 금연치료를 제공**해야 하는데, 여기에는 **흡연자의 행동지시나 약물치료** 등이 포함된다. 행동지지(behavioural support)는 “담배 사용 및 금연에 관한 지식을 전달하고, 행동 변화에 관한 기법과 전략을 학습할 수 있도록 돕는 것”을 의미한다. 약물 치료의 경우, 금연 가능성이 입증된 약물을 흡연자들이 쉽게 이용할 수 있도록 무료 혹은 저렴한 비용으로 제공하도록 가이드라인은 권고하고 있다.

- *국가금연지원서비스 제공**
- 1차 보건의료체계에서 의사 및 보건의료전문가가 간략한 금연권고 제공
 - 금연상담전화를 통한 조언 및 상담 제공
 - 보다 전문적인 금연 치료 제공: 니코틴 대체요법(NRT), 처방전 필요약물(예, 부프로피온, 바레니클린 등)을 통한 치료

세계의 금연지원서비스

국가 차원에서 흡연자의 금연을 돕기 위해 금연지원서비스를 제공하는 사례는 많다. 영국에서는 **국가보건의료제도(National Health Service, NHS)**를 통해 **금연지원서비스를 운영**한다. NHS는 전문가 상담을 통하여 **금연을 위한 조언과 정보를 제공할 뿐만 아니라** 일산화탄소 측정을 통해 흡연자 각자에게 적합한 **니코틴 대체제나 바레니클린, 혹은 부프로피온 등을 처방**하게 된다. 금연 시작 후 첫 4주 동안 매주 대면상담 혹은 전화상담을 진행하며, 이후 8주 동안은 흡연욕구를 억제하고, 재흡연을 예방할 수 있도록 **총 12주의 프로그램이 시행**되며, 흡연자들은 일대일 상담 혹은 집단 상담을 받을 수 있다. 이와 더불어 **금연상담전화, 온라인을 통한 금연상담 채팅, 페이스북 등을 운영해 흡연자와의 소통을 활발히** 하는데 힘쓰고 있으며, 금연에 도움이 되는 각종 정보와 물품을 담은 **금연키트(quit kit)**도 제공하고 있다.

뉴질랜드의 경우, **보건의료전문가를 위한 금연 가이드라인**을 수립했다. 이 가이드라인은

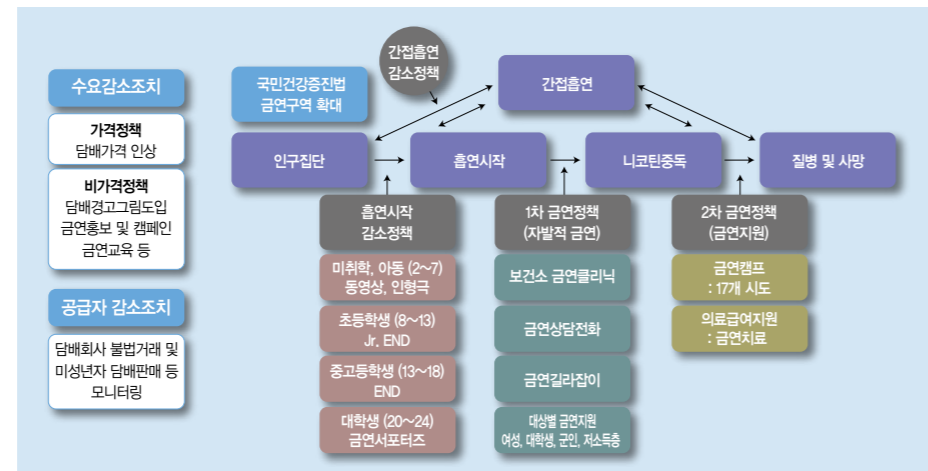
보건의료전문가들이 'ABC' 단계를 거쳐 금연을 지원하도록 하는데, 흡연 여부에 대해서 묻고(Ask), 금연을 간단히 권고하고(Brief advice), 금연지원 서비스를 이용하도록(Cessation support) 하는 순서로 진행된다. 이러한 조치 덕분에 입원을 하거나, 진료를 받는 흡연 환자의 90% 이상이 간단한 금연 권고 및 금연지원을 받을 수 있었고, 모든 의사들이 니코틴 대체제 등의 처방이 가능하게 되어 치료약물에 대한 접근성 또한 높은 것으로 나타났다.

한편 이란에서는 담배법 제9조(The Tobacco Act)를 통해 보건 및 의료교육부에서 흡연자를 위한 예방, 치료, 재활 조치 및 **금연상담서비스를 일차의료서비스에 포함**하고, 금연 및 치료를 위해 활동하는 NGO들을 지원하고 있다. 현재 150개의 금연클리닉이 일차의료서비스 내에 설치되어 금연서비스와 치료를 무상으로 제공하며, 공공 및 민간기관 내에도 근로자를 위한 무료 금연클리닉이 운영되고 있다. **파나마** 또한 36개의 금연클리닉이 설립되어 **무료로 금연지원서비스를 제공**하고 있는데, 평균 10명으로 구성된 집단 치료를 실시하고 있다. 해당 클리닉은 **담배소비세에 부과되는 세수를 통해 운영**되고 있으며, **금연치료 약물에도 이를 투자**하고 있다.

우리나라의 금연지원서비스

배경 및 목적

우리나라는 1995년에 국민건강증진법이 제정되면서 금연구역 지정 등 본격적인 금연정책이 시작되었고, 2005년부터 금연교육 및 홍보 중심의 정책이 금연지원 사업으로까지 확대되었다. 국민건강증진법 제4조에 근거하여 매 5년마다 수립하는 국민건강증진종합계획은 국민의 건강을 증진시키고자 하는 국가 시책으로 2002년 제1차 계획(2002~2005), 2005년 제2차 계획(2006~2010)에 이어 2010년 제3차 계획(2011~2020)을 수립하여 현재 추진하고 있다. 건강수명연장과 건강형평성 제고를 목표로 하고 있는 제3차 국민건강증진종합계획에 따른 국가 흡연예방 및 금연정책의 목적은 흡연을 예방하고 흡연자가 금연을 할 수 있도록 도와주며, 비흡연자의 보호를 위한 환경을 조성하는 것이다. 특히 제3차 국민건강증진종합계획은 2020년까지 성인남성흡연율을 29%로 낮추는 것을 목표로 하고 있으며, 금연지원서비스는 이러한 목표를 달성하기 위하여 국가적 차원에서 흡연자의 금연의지를 독려하고 자발적 금연실천과 체계적인 금연치료를 지원하고 있는 것이다.



10년 간의 국가금연지원서비스 주요성과

우리나라의 국가금연지원서비스는 전 세계적으로 매우 높은 수준인데, 특히 전 국민이 금연의지만 있으면 금연을 할 수 있도록 서비스 접근성이 높고 국민건강증진을 도모하기 위하여 지역사회를 중심으로 하는 보건소 금연사업, 금연상담전화, 온라인 금연지원서비스 등 다양한 사업을 수행하고 있다는 점에서 그러하다. 실제로, WHO 세계흡연실태보고서(WHO report on the global tobacco epidemic, 2013)에서는 우리나라를 호주, 캐나다, 뉴질랜드, 싱가포르, 영국 등과 함께 세계에서 가장 수준이 높은 금연지원서비스를 제공하는 나라로 선정한 바 있다.



우리나라 국가금연서비스가 본격화된 것은 전국 보건소에서 금연클리닉이 운영되면서라고 볼 수 있는데, **보건소 금연클리닉**은 2004년 10월에 시범사업을 실시한 후 2005년 3월부터 전국 모든 보건소로 확대·설치되어 꾸준히 운영되어 오고 있다. 현재 전국 255개 보건소에서 운영되고 있는 금연클리닉은 각 보건소의 금연상담사가 흡연자의 특성을 고려하여 금연실천을 돕기 위해 6개월간 9회에 걸친 금연상담서비스(행동요법)를 제공하고, 필요한 경우 니코틴 패치나 껌과 같은 니코틴보조제를 제공하거나 약물처방 등을 통하여 흡연자의 금연을 지원한다. 또한 지속적인 금연 성공을 도모하기 위하여 6개월 성공 후에도 추가 6개월간 추후관리를 실시하고 있다. 보건소 금연클리닉에서는 매년 보건소를 찾아오는 흡연자 약 30만 명 이상을 대상으로 금연지원서비스를 제공하고 있으며, 2014년 기준 금연클리닉 등록자 수는 약 440만 명에 달한다.

<보건소 금연클리닉 주요실적> ※출처: 국가금연지원센터

| 구분 | 등록자 | 금연결심자 | 4주 금연성공자 | 6개월 금연성공자 |
|-------|----------|----------|-----------------|-----------------|
| 2009년 | 379,233명 | 356,426명 | 277,846명(78.7%) | 154,758명(44.0%) |
| 2010년 | 401,137명 | 369,385명 | 289,397명(81.2%) | 157,300명(49.2%) |
| 2011년 | 362,000명 | 326,338명 | 267,899명(83.4%) | 171,051명(54.6%) |
| 2012년 | 427,571명 | 417,272명 | 373,037명(91.3%) | 237,200명(65.3%) |
| 2013년 | 404,163명 | 398,741명 | 356,398명(87.7%) | 255,262명(60.5%) |
| 2014년 | 439,967명 | 434,387명 | 299,800명(76.4%) | 162,634명(49.2%) |

보건소 금연클리닉이 전국 어디서나 의지만 있다면 금연을 할 수 있도록 흡연자의 금연실천을 지원하고 있다면, **금연상담전화(1544-9040)**는 보건소를 방문하는 것이 힘들거나 흡연여부를 밝히기를 꺼려하는 대상자들에게도 금연서비스를 지원하기 위해 시작되었다. 금연상담전화는 2005년에 일부지역에 국한하여 시범사업을 실시한 후 2006년부터 전국단위의 서비스를 실시하였다. 주요 목적은 전화를 통해 금연 및 흡연예방에 대한 정보와 무료상담서비스를 제공하여 궁극적으로 흡연율 감소와 흡연으로 인한 질병 및 사망률을 감소시켜 국민건강증진에 기여하는 것이다. 특히 직장인, 여성, 청소년과 같이 보건소 금연클리닉 이용에 어려움을 느끼는 대상들의 금연지원서비스 접근성을 높이기 위해 주중 오전 9시~오후 8시까지 전화금연상담 서비스를 제공하고 있으며, 연중무휴 24시간을 운영하는 자동응답서비스까지 제공된다. 전화로 제공되는 무료금연상담서비스는 1년에 약 14회까지 제공이 가능하며, 연간 상담건수는 약 84,618건 정도로 알려져 있다.

이에 더하여, 온라인을 통해 국민들에게 금연, 흡연예방, 담배의 폐해 등에 관한 다양한 정보를 제공하고 있는 온라인 대국민 금연포털인 **금연길라잡이**(www.nosmokeguide.or.kr) 또한 흡연자의 금연의지와 실천을 지원하는 서비스 중 하나이다. 금연길라잡이 서비스는 2001년 시스템 구축 및 운영을 시작으로 2002년에는 성인 금연프로그램 구축 및 운영, 2003년에는 청소년을 위한 금연프로그램을 구축 및 운영하였다. 이후 2007년에는 여성을 위한 금연프로그램, 2008년에는 모바일에서 이용이 가능한 금연프로그램을 구축·운영하였다.

대상별 특성을 고려하는 금연지원서비스 가운데 우리나라에서 특별하게 운영되고 있는 것으로는 군인과 의경을 위한 금연지원사업이다. **군·의경 금연사업**은 사회에 격리되어 활동하는 군대의 특수성을 감안하여, 부대 내 금연교육 및 금연지원 환경을 구축하여 군·의경 개개인의 자발적 금연실천을 유도하고 금연을 지지하고 있다. 이 사업은 2009년 군대 면세담배 폐지와 함께 시작되었으며, 2014년에는 전체 군·의경의 약 10%에 해당하는 5만 8천여 명을 대상으로 금연지원서비스를 제공한 바 있다. 세부 사업내용으로는 군·의경 장병의 금연교육, 군 부대 내 금연지도자 교육을 통한 자체금연클리닉 운영과 인력양성 등이 있으며, 금연클리닉을 통하여 전문 금연상담사가 제공하는 무료상담과 함께 필요한 경우 금연보조제를 지원하고 있다.

2015년부터 강화되는 금연지원서비스

2005년 보건소 금연클리닉을 시작으로 지난 10년간 우리나라는 언제, 어디서나, 누구나, 금연할 의지만 있으면 국가 차원에서 지원을 해 줄 수 있도록 서비스의 역량과 기반을 마련하여 왔으며, 그 수준은 이미 전 세계적으로도 최상급으로 인정을 받고 있다. 그러나 아직까지도 높은 수준인 성인남성흡연율과 큰 폭의 변화가 없는 여성흡연율을 낮추기 위하여 보다 적극적이고 체계적인 금연지원이 제공되어야 한다는 목소리와 함께, 2015년의 담뱃값 인상으로 인한 흡연율 감소의 효과를 더욱 극대화하기 위한 움직임이 시작되었다.

기존 금연지원서비스의 확대·강화

2015년 국가금연지원서비스 진화의 첫 번째 움직임은 기존의 금연지원서비스를 보다 확대 운영하여 서비스의 양적 및 질적 향상을 도모하는 것이다. 먼저, 보건소 금연클리닉의 경우 니코틴보조제를 연간 6주 분량 지급하던 것을 12주분 이내 처방이 되도록 개편하였는데, 이 때 1회에 2주분을 초과하여 제공할 수 없도록 하는 지침을 함께 내려 무분별한 보조제 사용이 이루어지는 것을 미연에 방지하고 있다. 금연상담전화 역시 상담인력을 확대하여 상담의 효율성 증대를 꾀하고 있으며, 군·의경 금연지원 프로그램의 경우 2015년부터는 모든 흡연장병(35만 8천명)으로 지원 대상을 확대하여 더 많은 군인, 의경들이 담배연기로부터 보호받고 금연으로 건강증진을 추구할 수 있도록 기여할 예정이다.

새롭게 시작하는 맞춤형 금연지원서비스

2015년부터 새롭게 시작하는 금연지원서비스의 큰 목적은 두 가지이다. 첫째, 기존 금연지원서비스의 사각지대를 최소화하는 것과 둘째, 흡연자의 금연을 보다 전문적이고 적극적으로 국가에서 지원하는 것이다. 이러한 취지에서 탄생하는 금연지원서비스 중 하나가 바로 **'찾아가는 금연버스'**이다. 찾아가는 금연버스 사업은 보건소 금연클리닉이나

금연상담전화 등 국가제공서비스에 접근이 어렵거나 금연지원서비스 사각지대의 대상으로 파악되고 있는 학교 밖 청소년, 대학생, 여성을 대상으로 운영될 예정이다. 이름 그대로 서비스 대상자가 생활하는 공간으로 직접 찾아가, 금연상담이 가능하도록 마련되어 있는 버스에서 금연의 필요성을 알려주고 금연 실천을 독려하고자 한다.

또한, 흡연 5년차 이상의 장기흡연자와 같이 본인의 의지만으로는 금연에 큰 어려움을 호소하는 중증·고도 흡연자들의 금연을 보다 전문적으로 지원할 수 있도록 **17개 시·도 지역금연지원센터를 중심으로 전문 금연캠프**를 운영한다. 금연캠프에는 금연서약서 쓰기 등 금연의지 제고 프로그램과 체계적이고 전문적인 상담, 금연치료 연계, 캠프 종료 후 사후관리 등이 포함되며, 의료기관 금연치료와 연계하여 전문적이고 집중적인 금연치료를 제공하기 위한 기반을 구축하여 운영된다.

금연치료 건강보험 지원사업

그 밖에 병·의원에서 받는 금연치료의 지원도 2015년부터 시작되었다. 국민건강보험공단에서는 2015년 2월 25일부터 금연치료를 희망하는 흡연자를 대상으로 금연치료 건강보험 지원사업을 시행하고 있는데, 12주 기간 동안 의사의 전문적인 진료 및 상담(6회 이내) 비용의 70%를 지원하고 금연치료 의약품 및 금연보조제(니코틴 패치·껌·사탕) 구입비용의 30~70%를 지원한다. 또한 12주 동안 금연치료를 받고 금연에 성공하는 경우 본인부담 비용의 일부 지원 등 인센티브를 지급한다.

〈병·의원 금연상담비용 지원내용〉

| 구분 | 최초상담료 | | 금연유지상담료 | | |
|----------|---------|---------|---------|--------|--------|
| | 공단·국고지원 | 본인부담 | 공단·국고지원 | 본인부담 | |
| 건강보험 대상자 | 일반 | 10,500원 | 4,500원 | 6,300원 | 2,700원 |
| | 저소득층 | 15,000원 | 없음 | 9,000원 | 없음 |
| | 의료급여대상자 | 15,000원 | 없음 | 9,000원 | 없음 |

〈금연치료 의약품 및 금연보조제 구입비용 지원내용〉

| 구분 | 금연치료 의약품 | | 금연보조제 | |
|------------------|------------|------------|------------|----------|
| | 부프로피온 | 바레니클린 | 니코틴패치 | 껌, 사탕 |
| 용법 | 1일 2정 | 1일 2정 | 1일 1장 | 1일 4~12정 |
| 건강보험 지원액 | 정당 500원 | 정당 1,000원 | 1일당 1,500원 | |
| 의료급여자 및 저소득층 지원액 | 1일당 1,360원 | 1일당 3,540원 | 1일당 2,940원 | |

흡연자와 비흡연자 모두가 건강한 사회를 조성하기 위하여

국가의 금연정책을 놓고 벌이는 논쟁 가운데 반드시 등장하는 이야기가 바로 “흡연자를 죄인 취급한다”, “흡연자의 권리는 보장받지 못한다”와 같이 금연정책이 흡연자와 비흡연자를 이분법적으로 이해하는 논리이다. 그러나, 이것은 명백하게 잘못된 해석이다. FCTC에서 국가 담배규제정책이 가져야 할 가장 중요한 요소로 지적하는 것이 “포괄적 접근”이며 이는 국가의 금연정책이 흡연자와 비흡연자를 나누는 것이 아니라 모두가 인간 본연의 권리 중 하나인 건강할 권리를 누릴 수 있도록 하는 것이다. 즉, 금연구역을 통하여 간접흡연으로부터 비흡연자를 보호하는 한편, 국가가 금연지원서비스를 제공하여 흡연자를 흡연의 폐해와 담배중독으로부터 보호하면서 교육 및 의사소통을 통한 담배 없는 사회를 조성하는 것이다. 진정한 담배 없는 환경을 만들기 위해서는 흡연율의 등락에 관계없이 국가가 흡연자를 위한 금연지원사업을 확대·강화하기 위한 노력은 계속되어야 한다.

Monthly Index에서는
담배규제와 관련된
주요지표에 대해 소개하고,
해당 지표의 최신내용을
전달하여 금연정책에 대한
보다 전문적이고 폭넓은
이해를 도모하고자 합니다.
매월 선정되는 담배규제
지표의 의의와 최신 데이터를
살펴보고 국내외 금연정책의
동향을 한눈에 알아봅니다.

이 달의 지표



청소년의 간접흡연 노출 현황 Exposure to tobacco smoke in youth

지표의 개요 및 의의

청소년들은 특히 성인들의 흡연으로 인한 위험도가 크다. 건강에 유해한 영향은 폐렴, 기관지염, 기침, 천명, 천식 악화, 중이염이 포함되며, 성인기에 신경행동 장애 및 심장질환에 걸릴 수 있다. 또한, 부모의 흡연은 청소년들의 흡연과 높은 관계가 있음을 많은 연구들을 통해 가능할 수 있다.

용어 정의

WHO 담배규제기본협약 담배연기에의 노출로부터 보호를 위한 제8조의 이행 가이드라인(Guidelines for implementation of Article 8 on protection from exposure to tobacco smoke)에서는 “간접흡연”을 흡연자가 내뿜는 연기와 연소되는 담배(또는 기타 담배제품)의 끝에서 나는 연기로 정의하고 있다.

지표 정의 : 생활공간에 따라 세분화

가정 내 청소년의 간접흡연 노출 비율 :

조사 날짜까지 규정된 기간 동안 최소 한번 정도 응답자의 집에서 타인의 흡연에 노출된 응답자로 정의하며, 총 청소년인구 비율로 명시된 청소년 간접흡연 노출 비율은 청소년인구 100명 당 가정에서 담배 흡연에 노출된 청소년 수를 나타낸다. 즉, 담배 흡연 노출비율을 총 청소년 인구로 곱해주면 가정에서 간접흡연에 노출된 청소년 수가 산출된다.

공공장소 내 청소년의 간접흡연 노출 비율 :

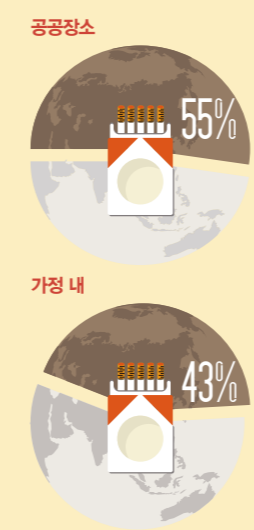
조사 날짜까지 규정된 기간 동안 최소 한번 정도 공공장소에서 타인의 흡연에 노출된 청소년 응답자로 정의한다. “공공장소”의 정확한 정의는 관할 구역별로 다양하지만, 법규상에서 이 용어를 광범위하게 정의한다는 것은 중요하다. WHO 담배규제기본협약 제8조 이행 가이드라인에 따르면, 공공장소의 범위에는 소유권 혹은 접근권에 관계없이 일반적인 공공장소 또는 모임을 위한 장소를 포함한 모든 장소를 포함해야 한다.

국내외 최신동향

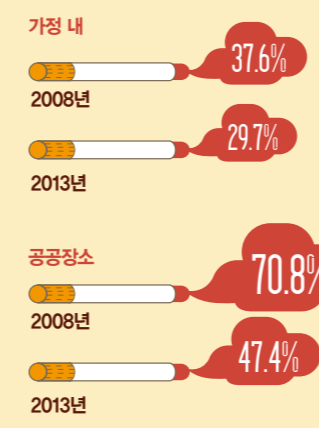
세계의 청소년 간접흡연 노출 현황

세계 청소년의 간접흡연 노출 현황을 알아볼 수 있는 자료에는 세계청소년흡연실태 조사(Global Youth Tobacco Survey, 이하 GYTS)가 있는데, 이 조사는 WHO와 미국

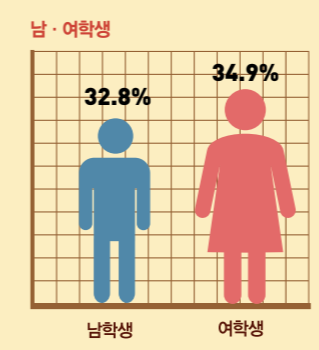
GYTS 세계청소년 간접흡연노출률 (1999~2008년 기준)



GYTS 우리나라 청소년 간접흡연노출률 (2013년 기준)



우리나라 청소년 간접흡연노출률 (2014년 기준)



질병관리본부에서 전 세계 만 13~15세 청소년의 담배사용 현황을 파악하기 위하여 각국의 관계당국과 협력하여 정기적으로 실시하고 있으며 우리나라 또한 정기적으로 자료를 제출하고 있다. 조사의 실시는 국가 단위로 이루어지므로 자국의 역량 및 환경에 따라 조사의 업데이트에는 다소 차이가 있으나 여러 국가가 동일한 형태의 지표와 문항에 따른 청소년 흡연행태를 조사하여 국가간 비교뿐만 아니라 지역 및 국제적 수준의 현황을 가늠해 볼 수 있다는 점에서 지속적인 모니터링이 필요한 자료이다.

GYTS에서 발표한 가장 최신자료에 따르면, 1999년~2008년 사이 조사에 응답한 청소년의 절반 이상인 55%가 조사일 기준 1주일 간 공공장소에서 타인의 담배연기에 노출이 되었다고 응답하였으며, 세계 청소년의 43%는 가정 내에서 담배연기에 노출되었다고 응답하였다. 지역별로 보면, 유럽지역의 청소년이 가정과 공공장소 모두에서 간접흡연에 가장 많이 노출되어 있는 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 우리나라가 속해 있는 서태평양지역으로 청소년의 절반 이상이 가정과 공공장소에서 간접흡연에 노출되고 있는 것으로 나타났다.

| 지역 | 아프리카 | 미주 | 중동 | 유럽 | 동남아 | 서태평양 | 세계 |
|-------------------------|------|----|----|----|-----|------|----|
| 청소년의 가정 내 간접흡연 노출률(%) | 28 | 41 | 38 | 78 | 34 | 51 | 43 |
| 청소년의 공공장소 내 간접흡연 노출률(%) | 44 | 55 | 46 | 86 | 49 | 64 | 55 |

한편, 2013년 GYTS 기준에 따르면 우리나라는 조사일 기준 지난 1주일 간 가정 내에서 담배연기에 노출되었다고 응답한 청소년의 비율이 29.7%(남학생 27.3%, 여학생 32.0%)로 2008년 37.6%(남학생 33.8%, 여학생 41.6%)에서 감소된 것으로 나타났다. 공공장소 내에서의 간접흡연 노출률 역시 2008년 70.8%(남학생 67.3%, 여학생 74.8%)에서 47.4%(남학생 52.1%, 여학생 42.0%)로 크게 감소되어 간접흡연의 위험에 노출되는 청소년의 비율이 줄어들고 있음을 확인해 볼 수 있다.

우리나라 청소년의 간접흡연 노출률

한편, 제10차 청소년건강행태온라인조사에 따르면, 최근 7일 동안 집안에서 가족이나 손님 등이 담배를 피울 때 그 근처에 같이 있던 적이 있었던 남학생은 32.8%(중학생 32.7%, 일반계고 31.1%, 특성화계고 40.3%) 여학생은 34.9%(중학생 36.1%, 일반계고 31.5%, 특성화계고 46.0%)였다. 연도별 추이는 중·고등학교 남녀학생 모두 지속적으로 감소하다가 2014년에 증가한 것으로 나타나 가정과 학교 등 청소년이 하루 대부분의 시간을 보내는 공간에서 담배연기에의 노출로부터 청소년을 보호할 수 있는 방안이 강구되어야 함을 시사한다.

청소년의 주 1일 이상 가정 내 간접흡연 노출률

| 연도 | 전체 | | | | 남자 | | | | 여자 | | | |
|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|
| | 소계 | 중학교 | 일반계고 | 특성화계고 | 소계 | 중학교 | 일반계고 | 특성화계고 | 소계 | 중학교 | 일반계고 | 특성화계고 |
| 2010 | 40.8 | 42.3 | 36.6 | 48.4 | 40.3 | 41.6 | 36.4 | 46.5 | 41.5 | 43.0 | 36.7 | 50.6 |
| 2011 | 39.6 | 40.2 | 36.0 | 48.8 | 38.5 | 38.6 | 35.9 | 46.5 | 40.8 | 41.9 | 36.2 | 51.5 |
| 2012 | 32.9 | 34.1 | 29.1 | 40.3 | 31.1 | 31.6 | 28.0 | 39.3 | 34.8 | 36.9 | 30.3 | 41.4 |
| 2013 | 30.7 | 31.4 | 28.2 | 38.8 | 29.5 | 29.6 | 27.7 | 37.2 | 32.0 | 33.5 | 28.8 | 40.9 |
| 2014 | 33.8 | 34.3 | 31.3 | 42.8 | 32.8 | 32.7 | 31.1 | 40.3 | 34.9 | 36.1 | 31.5 | 46.0 |

※주 1일 이상 가정 내 간접흡연 노출률 : 최근 7일 동안 학생의 집안에서 다른 사람(가족이나 손님 등)이 담배를 피울 때 그 근처에 같이 있던 적이 있었던 사람의 비율



한국건강증진재단. (2013) 금연, 한눈에 보기 2012. 서울
 한국건강증진재단. (2014) 금연, 한눈에 보기 2013. 서울
 한국건강증진재단. (2014) WHO 담배규제기본협약 10주년 기념자료집. 서울
 National Health Service. (2014). NHS stop smoking advisers help you quit. Retrieved January 16, 2014, from <http://www.nhs.uk/Livewell/smoking/Pages/NHS-stop-smoking-adviser.aspx>
 WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2014). 2014 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/ctc/reporting/2014globalprogressreport.pdf?ua=1>
 WHO. (2013). WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf

행복한
대한민국을 여는

정부 3.0

[개방 · 공유 · 소통 · 협력]

✉ 구독신청

매월 Tobacco Control Issue Report 구독을 원하시는 분은
아래 메일주소로 소속, 성명을 기재하여 신청해주시십시오.

홈페이지 : www.khealth.or.kr

구독신청 이메일 주소 :

한국건강증진개발원 국가금연지원센터 tcir@khealth.or.kr

📖 6월호 예고

2015년 6월호 금연이슈리포트에서는 가향담배제품에 대하여 알아봅니다.
멘솔, 커피, 과일 등 다양한 맛과 향을 첨가하여 기존 흡연자의 지속적인
흡연을 조장하고 비흡연자의 호기심을 유발하여 신규 흡연자로 만드는
각종 가향담배제품들과 이를 해결하기 위한 각국의 노력에 대해 살펴봅니다.

