

보건소 금연사업의 현황과 개선방안

박순우

대구가톨릭대학교 의과대학

1. 우리나라 흡연율 추이

최근 10여년간 우리나라의 흡연율은 성인 남자의 경우 1996년의 69.8%, 2001년 69.9%로서 큰 변화가 없다가 그 이후 지속적으로 감소하여 2002년 60.5%, 2003년 56.7%, 2005년 50.3%로 떨어졌고 2006년에는 45.9%로서 50% 미만으로 감소하였다. 성인 여성의 경우는 1996년 5.3%에서 2000년 3.0%로 감소하였으나 2004년에는 4.0%로 다소 증가하는 양상을 보였다가 그 이후 다시 감소하여 2006년에는 2.8%로 떨어졌다.¹⁾ 청소년의 경우는 2005년도 질병관리본부의 청소년건강행태 조사 결과에 의하면 남학생의 경우 중학교 1학년의 6.4%에서 고등학교 2학년의 24.1%, 여학생의 경우 중학교 1학년의 4.7%에서 고등학교 2학년의 14.5%에 이르고 있다.²⁾

2. 우리나라의 금연정책 및 보건소 금연사업

우리나라에서의 금연사업은 1986년의 담뭍갑 경고 문구 표기 의무화 및 담배광고 제한, 1990년대 초반의 기차, 비행기, 고속버스 등에서의 금연 등 부분적인 정책이 시도된 바 있으나, 1995년 국민건강증진법 제정에 의해 금연구역 설정 등의 규제가 이루어지면서 본격적인 궤도에 오르게 되었다. 그 중에서 보건소에서의 금연사업이 본격적으로 시작된 것은 보건소 건강증진사업이 시작된 2000년 전후라고 할 수 있다.³⁾

가. 우리나라 금연정책의 목표 및 추진방향

2005년에 수정·보완된 새국민건강증진종합계획에서는 2010년까지 성인 남자 흡연율을 30%, 성인 여자 흡연율을 2.5%, 고등학생 남자 흡연율을 10%, 고등학생 여자

1) 한국금연운동협의회 홈페이지(<http://www.kash.or.kr/user/main.asp?leftType=2&mainType=pds1>)

2) 질병관리본부. 제2차 청소년 건강정책 포럼 자료집. 2007. 3.

3) 이태한. 보건소 중심 건강증진사업의 현황 및 추진방향. 2004 지역보건연구회 동계 심포지엄 자료집, 2004

흡연율을 2%까지 떨어뜨리는 것을 목표로 하고 있다.⁴⁾

이러한 목표를 달성하기 위해 우리나라 정부에서 추진하고 있는 금연정책의 기본 틀은 크게 비흡연자를 대상으로 한 흡연시작 감소 정책 및 간접흡연 감소 정책, 경증 흡연자를 대상으로 한 1차 금연정책, 중증 흡연자를 대상으로 한 2차 금연정책으로 구성되어 있다(그림 1).⁵⁾

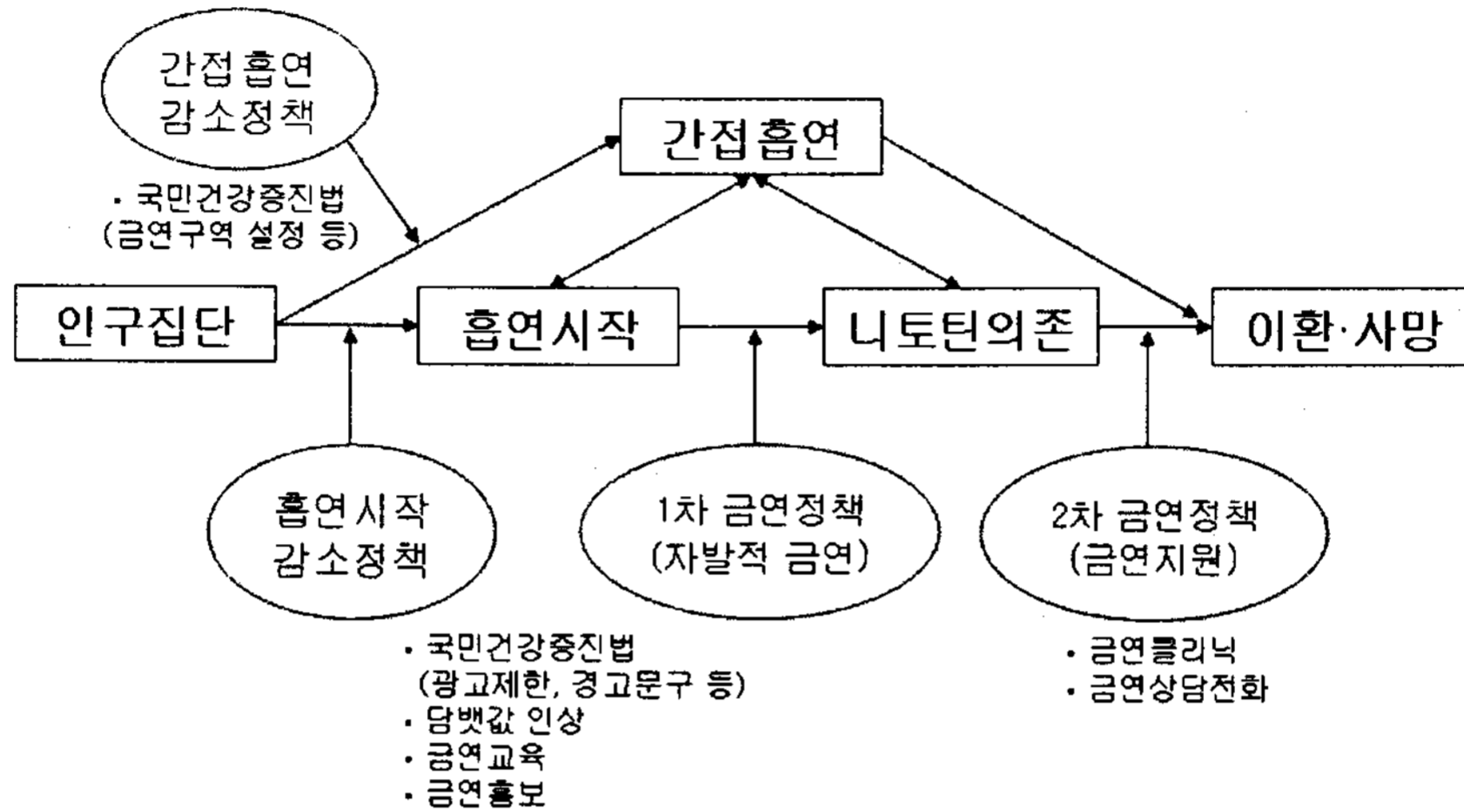


그림 1. 우리나라 금연정책의 기본틀

이러한 기본틀 위에서 수행되는 정부의 금연정책은 크게 다음과 같이 5가지 영역 및 세부추진 계획으로 이루어져 있다.⁴⁾

- ① 지역사회 중심의 금연교육·상담·치료의 활성화
 - 지역 금연 프로그램 마련: 자치단체, 중·고등·대학교 등 교육기관, 직장, 민간 단체와 연계
 - 보건소 금연상담 및 금연치료 프로그램 제공
- ② 전 국민을 상대로 한 금연 홍보·교육 강화
 - 대상자 별로 세분화된 홍보전략 추진
 - 공중파, 인쇄매체 등 다양한 홍보 전략을 추진
- ③ 담배에 대한 접근 제한
 - 담배가격 인상
 - 미성년자의 담배판매에 대한 접근 제한
- ④ 간접흡연으로부터의 노출 감소

4) 보건복지부·한국보건사회연구원. 새국민건강증진종합계획수립. 2006. 1.

5) 보건복지부, 2006 국가 흡연예방 및 금연사업 안내, 2006.

- 확대된 금연구역 제도의 정착 및 제도 정비
- 금연구역 확대
- 간접흡연방지를 위한 홍보교육 강화
- ⑤ 흡연실태 모니터링 체계 구축
 - 성인: 연 1회에서 연 4회로 확대 실시
 - 청소년: 연 1회

나. 보건소 금연사업의 일반적 내용

정부에서는 보건소에서 수행 가능한 사업을 크게 금연환경조성사업, 금연홍보사업, 금연교육사업, 금연지원사업 등 4가지 영역으로 나누어 표 1과 같이 업무를 제시하고 있다.⁶⁾

6) 출처: 보건복지부. 2006 국가흡연예방 및 금연사업 안내