

## 보건소 금연사업의 현황과 개선 방안

대구가톨릭대학교 의과대학 박 순 우

우리나라 금연사업의 역사는 1986년의 담뱃갑에 경고 문구 표기 의무화 및 담배광고제한, 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 건강증진시범사업이 시작된 2000년 전후라고 할 수 있다.

### 1. 보건소 건강생활실천 사업의 현황

우리나라의 보건소 건강생활실천 사업은 1999년부터 2001년까지 3년간 12~18개 보건소를 대상으로 한 건강증진거점 보건소 시범사업을 시작으로 실시되었다. 보건소 건강생활 실천사업 1차년도인 2002년(9월부터 12월까지)에는 100개 보건소를 대상으로 금연, 절주, 운동, 영양개선 사업 중에서 자율적으로 사업 내용을 선정하여 수행하도록 하였으며, 2차년도(2003년)에는 가능한 한 4개 사업 영역 모두를 수행하도록 권고하였다. 2004년에는 156개 보건소로 대상이 확대되었고 2005년에는 246개 전체 보건소로 확대되었다.

건강생활실천 사업의 예산은 1차년도에는 전액 국비(국민건강증진기금 48억원)로 지원되었으며, 2차년도 부터는 지방비가 대응자금의 형태로 지원되어 2003년에는 국비 60억원, 지방비 40억원, 2004년에는 국비 59억 4천만원 및 지방비 39억 6천만원이 지원되었다. 2005년에는 148억 9천만원의 국비를 건강생활실천사업에 지원하고 같은 금액의 지방비를 대응자금으로 지원하고 있다. 2006년도에는 금연클리닉운영비를 포함하여 596억원의 예산이 건강생활실천사업에 지원될 예정이다.

건강생활실천사업으로 금연사업을 채택한 보건소는 2003년의 경우 53%(53개)였으며 2004년에는 63%(98개)였다. 다른 영역의 사업은 2003년의 경우 운동이 60%, 영양이 50%, 절주가 15%였으며, 2004년의 경우에는 운동이 82.1%, 영양이 62.8%, 절주가 19.9%였다.

### 2. 보건소 금연사업의 일반적 내용

보건소에서 이루어지는 금연사업은 크게 금연환경조성사업, 금연홍보사업, 금연교육사업, 금연지원사업 등 4가지 영역으로 나눌 수 있다. 금연환경조성사업에는 금연관련 법령 이행실태 모니터링(금연 및 흡연구역 시설기준 위반, 금연구역내 흡연 단속, 미성년자 대상 담배 판매, 담배자판기 성인인증 장치 부착 등), 금연구역 모범 이행 사례, 금연거리 조성 등의 사업이 포함된다. 금연 홍보로서는 지역신문이나 방송 등의 언론을 통한 홍보, 금연 포스터, 리플렛 등의 제작 및 배포, 거리 캠페인, 금연 글짓기 대회, 금연 포스터 대회 등이 있다. 금연(흡연예방)교육은 지역사회 주민, 사업장, 대학교, 유치원, 초중고등학교 등의 구성원을 대상으로 한 교육, 금연지도자 교육, 금연관련 워크숍, 세미

나, 금연사업 평가대회 등이 포함된다. 금연지원사업으로서는 흡연자를 대상으로 한 금연상담, 금연 침 시술, 금연캠프, 금연 3일 혹은 5일 교실 등이 있다.

한편 2004년에 수행한 보건소 금연사업 결과에서, 금연사업을 실시한 98개 보건소 중 학교흡연예방교육은 99.0%에 해당하는 97개 보건소에서 실시하여 가장 많이 수행하였고, 그 다음이 지역사회 주민을 대상으로 한 금연상담 및 홍보로서 76.5%(75개 보건소)에서 실시하였으며 금연홍보를 72.4%(71개 보건소)에서 실시하였다. 그 외에 금연지도자 교육을 50.0%(49개 보건소), 금연지원사업과 금연관련 법령 이행 실태 모니터링이 39.8%(39개 보건소), 사업장 금연 교육이 29.6%(29개 보건소) 순이었다. 금연거리 조성 사업을 8.2%(8개 보건소)에서 실시하였으며 대학생을 대상으로 한 금연교육을 실시한 곳은 한 군데도 없었다.

### 3. 2005년도 사업 계획서를 통한 보건소 금연사업 분석

2005년도 건강생활실천사업 계획서 확보가 가능했던 일부 시도의 금연사업 계획 내용을 분석하였다. 분석 대상 보건소는 대구광역시, 대전광역시, 울산광역시, 경상북도, 전라남도, 경상남도, 강원도, 충청북도의 108개 보건소로서, 이 중 사업 내용 분석은 계획서 상 사업 내용의 기술이 불명확한 3개 보건소를 제외한 105개 보건소를 대상으로 하였다.

#### 1) 사업 예산

##### (1) 건강생활실천사업 예산

##### 가) 보건소별 건강생활실천사업 예산

건강생활실천사업의 예산은 각 시도별로 일정 금액의 국비가 지원되었고 같은 금액의 지방비가 대응자금으로 지원되어 각 시도별 보건소의 예산은 대부분 같은 금액이었다. 90% 정도의 보건소가 1억 1천만원에서 1억 2천만원 전후의 예산으로 편성되었고 일부 기초자치단체의 경우 별도의 구비 혹은 군비가 지원된 경우가 있었다.

##### 나) 건강생활실천사업의 인구 1인당 예산

건강생활실천사업의 인구 1인당 예산은 전체적으로 평균 2,120원이었다. 그러나 군지역 보건소의 경우 평균 3,365원인 반면 시지역의 경우는 804원, 광역시 지역의 경우는 574원으로서 지방자치단체 단위에 따른 차이가 매우 컸다. 광역시의 경우 2,000원 이상인 보건소가 한 군데도 없었고 시지역의 경우도 5.8%에 지나지 않은 반면, 군지역의 경우는 모든 보건소가 1,000원 이상이었으며 2,000원 이상인 보건소가 73.6%였고, 특히 3,000원 이상인 보건소도 36.8%나 되었다. 중앙값은 평균값에 비해 매우 낮아서 광역시 소재 보건소가 480원, 시지역이 531원, 군지역이 2,512원이었는데, 군지역이 광역시나 시지역에 비해 5배 가까이 많았다(표 1).

표 1. 지방자치단체 단위별 인구 1인당 건강생활실천사업 예산 분포

( ): %

금액(원)	광역시	시	군	합 계
500미만	9(52.9)	16(47.1)	0( 0.0)	25(23.1)
500-1000미만	6(35.3)	10(29.4)	0( 0.0)	16(14.8)
1000-2000미만	2(11.8)	6(17.6)	15(26.3)	23(21.3)
2000-3000미만	0( 0.0)	1( 2.9)	21(36.8)	22(20.4)
3000이상	0( 0.0)	1( 2.9)	21(36.8)	22(20.4)
합 계	17(100.0)	34(100.0)	57(100.0)	108(100.0)
평균값±S.D	574±332	804±614	3,365±3,436	2,120±2,840
중앙값	480	531	2,512	1,543

(2) 금연사업 예산

가) 보건소별 금연사업 예산

건강생활실천 사업 예산 중 금연사업 예산의 분포는 전체적으로 2,000-2,500만원 사이가 24.0%로서 가장 많았고 그 다음이 2,500-3,000만원 사이가 19.2%, 1,500-2,000만원 사이가 17.3%였다. 지방자치단체 단위별로는 광역시 보건소의 경우는 1,500만원 미만인 경우가 없었던 반면에 시의 경우는 29.4%, 군의 경우는 24.2%에서 1,500만원 미만이었는 데 시의 5.9%, 군의 9.3%에서는 1,000만원 미만이었다. 금연사업 예산의 평균은 2,272만원이었는데 광역시 소재 보건소가 2,602만원으로서 군지역의 2,266만원, 시지역의 2,126만원에 비해 가장 많았다. 중앙값은 평균값과 큰 차이가 없었다(표 2).

표 2. 지방자치단체 단위별 보건소 금연사업 예산 분포

( ): %

금액(만원)	광역시	시	군	합 계
1000미만	0( 0.0)	2( 5.9)	5( 9.3)	7( 6.7)
1000-1500미만	0( 0.0)	8(23.5)	8(14.8)	16(15.4)
1500-2000미만	3(18.8)	4(11.8)	11(20.4)	18(17.3)
2000-2500미만	7(43.8)	5(14.7)	13(24.1)	25(24.0)
2500-3000미만	2(12.5)	10(29.4)	8(14.8)	20(19.2)
3000-3500미만	2(12.5)	2( 5.9)	4( 7.4)	8( 7.7)
3500이상	2(12.5)	3( 8.8)	5( 9.3)	10( 9.6)
합 계	16(100.0)	34(100.0)	54(100.0)	104*(100.0)
평균값±S.D	2,602±822	2,126±903	2,266±1,143	2,272±1,027
중앙값	2,338	2,116	2,180	2,207

\* 금연사업 예산이 별도로 구분되지 않은 4개 보건소 제외

나) 금연사업 예산의 인구 1인당 예산

인구 1인당 금연사업 예산은 광역시 및 시지역 보건소의 경우 모든 보건소가 300원 미만이었다. 특히 100원 미만인 보건소가 광역시의 경우 50.0%, 시지역의 경우 55.9%에 이르렀다. 반면 군지역 보건소의 경우에는 100원 미만인 경우가 없었으며 500원 이상인 보건소가 40.7%로서 가장 많았으나, 광역시와 시지역의 경우 400원 이상인 경우가 한 군데도 없었다.

평균값은 전체적으로 412원이었는데 광역시와 시지역이 각각 125원인 반면 군지역은 678원으로서 군지역이 다른 지역에 비해 5.4배 가까이 많았으며, 중앙값을 기준으로 할 때는 광역시 보건소가 99원, 시지역이 98원인 반면 군지역은 407원으로서 4배 가까이 많았다(표 3).

표 3. 지방자치단체 단위별 인구 1인당 금연사업 예산 분포

( ) : %

금액(원)	광역시	시	군	합 계
100미만	8(50.0)	19(55.9)	0( 0.0)	27(26.0)
100-200미만	5(31.2)	7(20.6)	6(11.1)	18(17.3)
200-300미만	3(18.8)	8(23.5)	7(13.0)	18(17.3)
300-400미만	0( 0.0)	0( 0.0)	11(20.4)	11(10.6)
400-500미만	0( 0.0)	0( 0.0)	8(14.8)	8( 7.7)
500이상	0( 0.0)	0( 0.0)	22(40.7)	22(21.1)
합 계	16(100.0)	34(100.0)	54(100.0)	104*(100.0)
평균값±S.D	125±75	125±75	678±912	412±712
중앙값	99	98	407	243

\* 금연사업 예산이 별도로 구분되지 않은 4개 보건소 제외

다) 건강생활실천사업 예산 중 금연사업 예산 비율

전체적으로 금연사업이 차지하는 비율은 15-20% 및 20-25%가 각각 26.9%, 26.0%로서 가장 많았고 그 다음이 10-15%(16.3%), 10%미만(11.5%) 등의 순서였다. 지역단위별로는 광역시의 경우 20-25%사이가 43.8%로서 가장 많았고 10%미만인 경우는 없었던 반면에 시지역과 군지역의 경우는 10% 미만인 경우가 각각 17.6%, 11.1%나 되었다.

전체적인 평균값은 19.4%였는데 지역단위별로는 광역시가 21.2%로서 가장 높았고 군지역 19.6%, 시지역 18.1%순서였다(표 4).

표 4. 지방자치단체 단위별 건강생활실천사업 중 금연사업 예산 비율

( ): %

비율(%)	광역시	시	군	합 계
10미만	0( 0.0)	6(17.6)	6(11.1)	12(11.5)
10-15미만	2(12.5)	6(17.6)	9(16.7)	17(16.3)
15-20미만	5(31.3)	8(23.5)	15(27.8)	28(26.9)
20-25미만	7(43.8)	7(20.6)	13(24.1)	27(26.0)
25-30미만	1( 6.3)	4(11.8)	6(11.1)	11(10.6)
30이상	1( 6.3)	3( 8.8)	5( 9.3)	9( 8.7)
합 계	16(100.0)	34(100.0)	54(100.0)	104*(100.0)
평균값±S.D	21.2±4.7	18.1±8.0	19.6±9.9	19.4±8.6
중앙값	21.1	17.4	18.6	19.3

\* 금연사업 예산이 별도로 구분되지 않은 4개 보건소 제외

2) 금연사업 내용

금연사업의 내용을 크게 어린이 및 청소년을 대상으로 한 교육, 성인 대상 교육, 홍보 및 이벤트, 시범사업, 금연상담, 금연개입, 지도 및 점검, 지역사회조사의 영역으로 나누어 분석하였다(표 5).

표 5. 지방자치단체 단위별 금연사업 내용

( ): %

사업내용	대상자	광역시 (n=17)	시 (n=34)	군 (n=54)	합계 (n=105)
어린이·청소년 대상 교육	취학전 아동	11(64.7)	22(64.7)	35(64.8)	68(64.8)
	초등학생	13(76.5)	22(64.7)	29(53.7)	64(61.0)
	중등학생	16(94.1)	31(91.2)	48(88.9)	95(90.5)
성인 대상 교육	대학생	1( 5.9)	6(17.6)	3( 5.6)	10( 9.5)
	군경	3(17.6)	2( 5.9)	4( 7.4)	9( 8.6)
	직장인	8(47.1)	16(47.1)	18(33.3)	42(40.0)
	주민	12(70.6)	14(41.2)	35(64.8)	61(58.1)
	지도자	3(17.6)	17(50.0)	31(57.4)	51(48.6)
홍보·이벤트	초중등학교	11(64.7)	18(52.9)	25(46.3)	54(51.4)
	대학교	4(23.5)	2( 5.9)	1( 1.9)	7( 6.7)
	직장	2(11.8)	2( 5.9)	5( 9.3)	9( 8.6)
	군경	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)
	지역사회	16(94.1)	33(97.1)	49(90.7)	98(93.3)
시범사업	시범학교	10(58.8)	10(29.4)	19(35.2)	39(37.1)
	시범사업장	0( 0.0)	2( 5.9)	1( 1.9)	3( 2.9)
금연개입	금연상담	7(41.2)	20(58.8)	36(66.7)	63(60.0)
	금연캠프	0( 0.0)	6(17.6)	10(18.5)	16(15.2)
	금연침 시술	8(47.1)	9(26.5)	4( 7.4)	21(20.0)
지도, 점검		14(82.4)	24(70.6)	42(77.8)	80(76.2)
지역사회 조사		8(47.1)	7(20.6)	14(25.9)	29(27.6)

어린이 및 청소년을 대상으로 한 교육에서 취약한 아동을 대상으로 한 교육은 전체적으로 64.8%에서 계획하고 있었다. 초등학생을 대상으로 한 교육은 전체적으로 61.0%에서 계획하고 있었으나, 광역시의 경우 76.5%, 시지역의 경우 64.7%, 군지역의 경우 53.7%로서 군지역에 비해 시지역이, 시지역에 비해 광역시 지역에서 더 많이 계획을 하고 있었다. 중등학생을 대상으로 한 교육은 전체적으로 90.5%로서 대부분의 보건소에서 계획을 하고 있었다.

성인을 대상으로 한 교육에서 대학생 대상 교육은 전체적으로 9.5%만이 계획하고 있었으며, 군경의 경우도 8.6%에서만 계획하고 있었다. 반면 직장인을 대상으로 한 교육은 40.0%에서 계획하고 있었다. 일반 주민을 대상으로 한 교육은 전체적으로 58.1%에서 계획하고 있었는데 광역시의 경우 70.6%, 군지역의 경우 64.8%인 반면 시지역의 경우는 41.2%로서 타 지역단위에 비해 낮았다. 금연지도자 교육을 계획하고 있는 경우는 전체적으로 48.6%였는데 광역시의 경우 17.6%로서 시지역의 50.0%, 군지역의 57.4%에 비해 많이 낮았다.

홍보나 이벤트는 지역사회를 대상으로 한 경우는 93.3%로서 거의 대부분의 보건소에서 계획하고 있었으며, 초중등학교(학생)를 대상으로 한 경우도 51.4%로서 과반수가 넘었다. 그러나 대학교나 직장을 대상으로 한 경우는 각각 6.7%, 8.6%에 지나지 않았고 군경을 대상으로 한 경우는 한 군데도 없었다.

시범사업은 학교를 대상으로 계획하고 있는 경우가 전체적으로 37.1%였는데 특히 광역시의 경우 58.8%로서 시지역의 29.4%나 군지역의 35.2%에 비해 많이 높았다. 반면 사업장을 대상으로 하여 시범사업을 계획하고 있는 경우는 2.9%에 지나지 않았다.

금연클리닉 외에 별도의 금연상담을 계획하고 있는 경우가 60.0%에 이르렀다. 청소년을 대상으로 한 금연캠프를 계획하고 있는 경우가 전체적으로 15.2%였는데, 광역시의 경우는 없는 반면 시지역의 17.6%, 군지역은 18.5%에서 계획을 하였다. 금연침 시술을 계획하고 있는 경우는 전체적으로 20.0%였는데 광역시가 47.1%, 시지역이 26.5%, 군지역이 7.4%로서 대도시일수록 더 많았다.

금연구역 위반 단속, 청소년 대상 담배 판매 단속 등의 지도, 점검을 계획하고 있는 경우는 전체적으로 76.2%였으며, 흡연을 조사를 포함한 지역사회 조사를 계획한 보건소는 27.6%였다.

#### 4. 보건소 금연사업의 문제점

##### 1) 예산배정 및 운용의 문제점

###### (1) 획일적 예산배정의 문제점

보건사업 예산 규모는 사업 대상자 수와 불가결의 관련성이 있다고 할 수 있다. 보건소 금연사업 예산 배정의 가장 큰 문제점은 건강생활실천사업 예산이 지역 주민 수와 관계없이 보건소 별로 일정액이 배정되고 그 안에서 금연사업 예산을 할당해야 한다는 것이다. 반수 이상의 보건소가 건강생활실천사업 예산의 15-25% 정도를 금연사업에 할당을 하고 있었는데 이 금액을 주민 1인당 예산으로 환산하면 보건소 별로 매우 큰 편차가 생긴다.

현재 금연사업 주민 1인당 예산이 시·구 보건소가 군 보건소에 비해 1/4에 못 미치고 있는데 시지역과 군지역의 인구 구성을 감안하면 예산의 불균형은 더욱 심각하다. 즉, 흡연억제 사업 대상의 우선순위가 흡연예방을 위한 어린이와 청소년, 그리고 금연을 위한 흡연 청소년과 흡연율이 가장 높은

20-30대를 비롯한 청장년이라는 것을 감안했을 때, 시지역에서 이들 연령층의 인구 비율이 군지역에 비해 더욱 높으므로 실제 우선순위에 근거한 사업에 투자할 수 있는 예산은 상대적으로 더욱 부족하다고 할 수 있다.

(2) 예산 운용의 문제점

같은 예산이라 하더라도 그 예산을 효율적으로 활용하는 것도 매우 중요하다. 그러나 효과에 대한 객관적인 증거도 없는 사업에 대해 지나친 투자를 하는 경우가 있는데, 그 대표적인 예가 청소년 금연캠프라고 할 수 있다. 청소년 금연캠프를 계획하고 있는 보건소는 전체의 15.2%였는데 그 중 대상인원과 예산의 파악이 가능했던 10개 보건소의 예산 편성 상황은 표 6과 같다. 이를 통해 보면 대상인원은 대체로 30-100명 사이이고, 예산은 300-1,000만원 사이로서 사업 대상자 1인당 예산은 25-100만원 사이 정도가 된다. 그리고 금연캠프 예산이 전체 금연사업 예산 중에서 차지하는 비율은 적게는 17% 정도에서 많게는 40%에 이른다. 이러한 예산 운용은 전체 금연사업 규모에 비해 균형이 지나치게 맞지 않으며, 특히 청소년 금연캠프가 1박 혹은 2박 정도의 야영활동으로서 이루어지면서 실제 금연효과에 대한 객관적인 근거가 없다는 측면에서 더욱 문제점이 있다고 할 수 있다.

표 6. 일부 보건소의 청소년 금연캠프 대상자 수 및 소요예산

보건소명	대상자 수 (명)	금연캠프 예산 (천원)	금연사업 예산 (천원)	1인당 예산 (천원)	금연사업 예산 중 비율(%)
A	100	4,000	23,200	232	17.2
B	50	5,000	12,500	250	40.0
C	100	10,600	36,940	369	28.7
D	40	7,000	42,540	1,064	16.5
E	65	5,500	25,750	396	21.4
F	50	6,450	28,800	576	22.4
G	40	6,000	16,200	405	37.0
H	100	5,000	22,956	230	21.8
I	30	4,000	23,650	788	16.9
J	40	3,000	12,820	321	23.4

2) 사업내용상의 문제점

(1) 사업의 우선순위 설정

2005년에 조사한 우리나라 남자 성인 흡연율은 20대가 59.6%, 30대가 58.0%, 40대가 52.6%, 50대가 46.4%, 60대 이상이 36.5%로서 20-40대의 청장년층 흡연이 더욱 심각하다. 그럼에도 불구하고 대학생이나 군경을 대상으로 한 금연교육 혹은 사업을 채택하고 있는 보건소가 10%에 미치지 못하고 있었다. 이는 모든 지역에 대학교나 군부대가 존재하지는 않는다는 것을 감안하더라도 매우 낮은 수치라고 할 수 있다. 본 조사에서 파악한 것은 계획서를 분석한 것이고, 2004년도 사업실적 분석에서 대학생을 대상으로 금연교육을 한 보건소가 한군데도 없었다는 것을 감안할 때 실제 대학생을 대상으로 한 교육은 거의 이루어지지 않는 것으로 보인다.

대부분의 지역에 크고 작은 사업장이나 직장이 있음에도 불구하고 직장인을 대상으로 한 금연교

육을 계획하고 있는 경우도 40% 정도에 지나지 않았다. 특히 사업장을 대상으로 하여 별도의 금연 사업을 계획하고 있는 곳은 3개 보건소에 지나지 않았는데 공단을 끼고 있는 보건소에서도 사업장 대상의 금연사업 계획이 없는 경우도 있었다.

대학교, 군경, 직장 등에 대해서는 홍보나 이벤트 사업도 매우 적은 상황이다.

지역주민을 대상으로 한 금연교육을 계획하고 있는 경우는 많았으나 이 경우에도 노년층이 많이 모이는 장소에서 교육을 하거나, 일회성에 지나지 않는 민방위 교육장에서 이루어지는 경우가 많았다.

### (2) 근거 중심 사업

약 65%의 보건소에서 취학전 어린이를 대상으로 한 흡연예방교육을 계획하고 있었고 초등학생에 대해서는 61%가 계획하고 있었다. 흡연예방 교육은 어릴 때부터 시작하는 것이 중요하며 권장 사항 이긴 하지만 그 연령에 맞는 적절한 교육내용과 프로그램으로써 접근하는 것이 매우 중요하다. 그렇지 않은 경우에는 오히려 부작용을 초래할 가능성도 있다. 그러한 측면에서 취학전 아동을 위한 흡연예방 교육은 신중하게 접근할 필요가 있으며 현재 각 보건소에서 이루어지고 있는 교육내용 및 방법에 대한 검토가 필요하다.

그리고 각종 금연개입 방법에 대한 검토도 필요하다. 2005년도에는 금연클리닉 사업이 시작됨에도 불구하고 많은 보건소에서 별도의 금연상담 계획을 하고 있었는데 그 중 상당수의 보건소가 흡연청소년을 대상으로 한 금연프로그램 계획을 제시하였다. 보건소 금연클리닉이 성인을 대상으로 한 사업이므로, 보건소 자체적으로 흡연 청소년을 대상으로 한 별도의 프로그램을 준비하는 것은 매우 바람직하나 그 효과에 대해서는 검토가 필요하다. 청소년의 금연 프로그램을 계획하고 있는 상당수의 보건소에서 금연 3일 혹은 5일 교실을 제시하고 있는데 담배는 단기간에 끊기가 매우 어렵고, 선진국에서 효과가 검증된 여러 프로그램이 나와 있으므로 그러한 것을 참고로 하여 사업 방향을 재설정 하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 그리고 앞에서 언급한 금연캠프의 경우도 예산뿐만 아니라 효과 측면에서도 의문이 있으므로 재고가 필요할 것으로 생각된다.

보건소 중 20%정도에서 금연침 시술을 계획하고 있는데 특히 광역시의 경우 47.1%로서 시지역의 26.5%나 군지역의 7.4%에 비해 훨씬 높았다. 이것은 그 지역 한의사의 인적 자원의 활용 용이성과 관계있을 것으로 보이는데, 금연침의 효과에 대해서도 검증 작업이 필요할 것으로 생각된다.

### (3) 인프라 구축과 관련된 사업

흡연예방 및 금연사업을 위한 지도자 양성은 그 지역사회 인적자원 인프라 구축의 측면에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 그러나 지도자 교육을 계획하고 있는 곳은 전체의 반에 못 미쳤으며 특히 광역시 단위의 경우 17.6%에 지나지 않았다. 이는 대도시 학교 교사의 경우 교육청 주관 교육이나 다른 기회를 통한 연수교육 기회가 더 많은 이유도 있을 수 있겠으나 좀 더 적극적인 접근이 필요하다고 생각된다.

보건사업의 우선순위 설정 및 접근 전략 마련을 위해서는 지역사회 진단을 정확히 하는 것이 필수적이고 그것을 위한 대표적인 도구가 설문조사이다. 지역사회 조사를 계획하고 있는 보건소는 광역시의 경우 47% 가까이 되었지만 시·군의 경우 20-25% 정도 밖에 되지 않았다. 중소도시나 군지역의 경우 지역사회 조사를 수행할 인적자원과 기술의 부족이 중요한 요인이 될 것으로 생각된다.



지역사회 진단의 문제는 금연사업 뿐만 아니라 지역보건 전반에 걸쳐 포괄적으로 수행하는 것이 효율을 높이는 방법이 될 것이다.

(4) 실현 가능한 사업의 계획

비흡연자의 간접흡연으로부터의 보호를 위한 금연구역 준수 및 청소년의 흡연예방을 위한 미성년자 대상 담배 판매 행위에 대한 홍보, 단속, 모니터링은 금연사업에 있어서 매우 중요한 하나의 축이다. 그러나 이 사업은 지속적으로 이루어지는 것이 중요하고 경우에 따라 지역 경찰서와의 협조가 필요한 문제이기 때문에 현재의 보건소 인력이나 여건으로서는 쉽지 않은 사업일 것으로 생각된다. 전체 보건소의 76.2%에서 금연구역 대상 건물 및 담배판매에 대한 지도, 점검을 계획하고 있으나 실효성에 대해서는 검토의 필요가 있다고 생각된다.

5. 보건소 금연사업의 개선 방향

이상의 문제점을 중심으로 보건소 금연사업의 개선 방향을 제시하면 다음과 같다. 보건소 금연사업의 개선을 위해서는 중앙정부 차원에서 지원해야 할 것이 있고 보건소나 지방자치단체에서 자체적으로 노력해야 할 것이 있다. 우리나라의 경우 아직 사업 경험이 일천하고 시행착오를 겪고 있는 과정이므로, 중앙정부에서 먼저 체계를 정립하여 방향을 설정해 주는 것이 우선적으로 필요할 것으로 생각된다.

1) 중장기 계획에 입각한 예산의 합리적 운용

금연사업 초기에는 인프라 구축이 필요하다. 인프라 구축은 시설 구축이나 장비 구입, 홈페이지 개설, 교육자료 개발, 교육이나 사업을 위한 인적자원 양성, 지역사회 진단을 위한 기초조사, 지역사회 네트워크 구축 등이 포함될 수 있다. 이러한 인프라 구축 작업 단계에 소요되는 예산은 인구수와 반드시 비례하지는 않으며 최소한도 이상의 기본 예산이 필요하다. 그러나 인프라 구축이 어느 정도 이루어진 이후에는 예산은 사업 물량과 밀접한 관련성이 있다.

따라서 인프라 구축기, 사업 시도기, 사업 정착기 등의 단계에 따른 중장기 계획에 의거하여 예산 편성을 할 필요가 있다. 앞으로 건강증진기금의 향방이나 규모에 대한 예산이 분명하지 않은 상태에서 구체적인 예산 계획은 세우지 못하더라도 어느 정도의 방향 설정은 필요하며, 최소한 모든 보건소에 일정 금액의 예산을 배분하는 것은 지양해야 할 것으로 생각된다. 그리고 금연캠프와 같이 예산이 불합리하게 사용되는 부분에 대해서는 모니터링과 지도가 필요할 것이다.

미국의 경우 1998년 11개 담배 회사를 상대로 한 소송(Mater Settlement Agreement)에서 확보된 합의금을 바탕으로, 1999년에 CDC는 범국가적인 포괄적 흡연억제 프로그램인 National Tobacco Control Program(NTCP)을 시작하여 각 주 및 지방단위로 2001년까지의 단기계획, 2005년까지의 중기계획, 2010년까지의 장기계획을 세워 진행하고 있다. 이 사업은 모두 9개 영역에 걸쳐 기획되는데 전체 연간 예산은 소규모 주(인구 3백만 이하)의 경우 인구 1인당 7-20달러, 중규모 주(인구 3-7백만)는 1인당 6-17달러, 대규모 주(인구 7백만 이상)인 경우는 5-16달러로 인구 규모에 따라 차등 적용하였다. 그리고 9개 사업 영역(① 흡연 감소를 위한 지역사회 프로그램, ② 흡연 관련 질병 부담 감소를 위한 만성질환 프로그램, ③ 학교 프로그램, ④ 규제, ⑤ 주(主) 단위 프로그

램, ⑥ 역마케팅, ⑦ 금연 프로그램, ⑧ 감시 및 평가, ⑨ 행정 및 관리) 별로 연방정부에서 필요한 예산, 주 및 지방정부에서 인프라 구축을 위해 기본적으로 필요한 예산 및 인구 1인당 필요한 예산으로 구분하여 편성하였다. 우리나라도 선진국의 예를 참고하여 좀 더 합리적인 예산 편성을 하기 위한 지침을 개발할 필요가 있다고 생각된다.

## 2) 타부처와의 업무 협조 및 사업 역할 분담: 우선순위 집단에 대한 효율적 접근

90% 이상의 보건소에서 중·고등학생을 대상으로 한 흡연예방 교육을 계획하고 있는 등 청소년 흡연예방 및 금연에 많은 비중을 두고 있다. 흡연예방 및 금연사업은 나이가 어릴수록 효과적인 측면에서 바람직한 현상이기는 하지만 학생 대상 사업은 교육청과의 업무 협조가 필수적이며 또한 교육부의 학교보건 영역이기도 하다.

보건소에서 학교 대상 흡연예방 사업을 하는 것은 우선순위가 높기도 하지만 동시에 대상자가 분명하고 접근 방법이 다른 집단에 비해 상대적으로 용이한 측면도 작용할 것으로 생각된다. 그러나 보건소의 역량을 지나치게 어린이, 청소년 부분에 집중하다 보면 대학생, 군경, 직장인 등 다른 중요한 대상자를 소홀히 할 수 있다. 따라서 어린이, 청소년 층의 학생을 대상으로 한 사업은 관할 교육청 및 해당 학교에서 주도적으로 추진하고 보건소에서는 해당 학교에서 필요한 기술적 지원을 하는 형태로 역할 정립을 할 필요가 있다고 생각한다.

학교 내의 흡연예방 및 금연지도는 학교 주도로 추진하되 학교에서 지도가 어려운 흡연 학생의 경우는 보건소에서 관리를 해 주는 방안을 생각할 수 있다. 이 경우 현재의 금연클리닉 기능을 확대하여 청소년을 대상으로 한 금연클리닉을 개설할 필요가 있다.

반면에 보건소에서는 지역내 대학교(대학 본부, 학생회, 학교보건소, 기타 학생회 단체 등), 군부대, 경찰 및 사업장을 비롯한 청장년층을 대상으로 하여 적극적이고 지속적인 홍보 및 교육을 추진해야 할 것이다. 금연구역 단속이나 청소년 담배판매 행위 단속의 경우도 반드시 타부처와의 협조가 필요한 부분이다.

이러한 기능을 효율적으로 하기 위해서는 지역 차원 뿐만 아니라 중앙정부 차원에서 교육부, 노동부, 국방부, 경찰청 등 관련 부처와의 협력이 필요할 것이다. 현실적으로 접근이 쉽지 않은 집단이고, 특히 20대의 경우 금연 유도가 매우 어려운 측면이 있지만 우리나라 흡연을 저하를 위해서는 반드시 극복해야 할 과제이다.

## 3) 표준화된 프로토콜 개발 및 평가

보건소마다 지역 특성에 맞게 사업을 추진하는 것도 중요하지만 동시에 전국적으로 통일하거나 표준화해야 할 것도 있다. 대표적인 것으로서 지역사회 조사를 위한 설문지, 대상자와 연령층에 맞는 교육내용 및 프로그램, 금연 프로그램, 교육 홍보물 등이 있다.

설문지의 경우 지역간 비교, 추이 관찰 등을 위해서도 반드시 표준화가 필요하다. 흡연예방이나 금연교육의 경우도 대상자에 맞게 반드시 포함시켜야 할 내용과 피해야 할 내용에 대한 지침이 필요하다. 특히 금연 프로그램의 경우 표준화를 함으로써 지속적으로 수정과 보완이 가능하고 효과를 평가할 수 있다. 교육 홍보물의 경우 보건소 자체적으로 만들어 쓰는 경우도 많은데 틀린 내용이나

대상자에게 맞지 않은 경우가 있으므로 교육자료 개발을 위한 지침 제시가 필요하다. 외국의 경우 같은 금연 홍보 자료라 하더라도 금연 행동 단계와 연령을 구분하여 별도로 개발하는 것을 참고로 할 필요가 있다.

현재 나와 있는 보건소 실무자 사업 지침에 대해서도 실제 보건소에 얼마나 현실적으로 적용 가능한지, 그리고 사업의 효과에 대한 객관적인 증거가 있는지 다시 검토하여 수정, 보완을 하는 절차가 필요할 것으로 생각된다.

#### 4) 지역사회 자원의 활용

지역사회 보건사업에서 지역사회 자원, 특히 인적 자원을 최대한 활용하고 주민의 참여를 유도하는 것은 필수적이다. 어린이, 청소년 흡연 예방 사업의 경우 학교 교사의 참여를 최대한 유도하는 쪽으로 방향을 설정할 필요가 있다. 특히 초등학교 흡연예방의 경우 기존 초등학교 교육과정의 내용에 흡연예방교육에 응용할 수 있는 내용(즉, 전인교육)이 충분히 포함되어 있는 상태이므로 별도의 흡연예방교육을 학교 측에 부담이 될 정도로 할당하지 않더라도 흡연예방교육의 효과를 기대할 수 있는 방안이 있다. 이 경우 보건복지부와 교육인적자원부의 협력 하에 표준 교육안을 개발하고 교사들을 대상으로 연수교육을 실시할 필요가 있다. 중·고등학교의 경우도 교사연수를 통해 교사들의 역량을 키운 후 관심 있는 교사를 중심으로 흡연예방 및 흡연학생 관리를 하도록 유도하고 보건소에서 기술적 지원을 할 수 있을 것이다. 단, 앞서서도 기술한 바와 같이 학교 대상 사업은 교육청과 학교가 주도를 하고 보건소는 기술적 지원을 하도록 방향을 설정하여야 성공 가능성이 높을 것으로 생각된다.

순회금연교육이나 성인을 대상으로 한 금연교육의 경우 보건소 직원이 직접 할 수도 있지만 건강관리협회 등의 민간단체를 적극적으로 활용할 수 있다. 단, 이 경우는 이러한 단체의 강사들이 과학적 근거가 있고 표준화 된 내용에 의거하여 교육을 실시하도록 사전 교육이 필요하다. 이는 보건소 직원의 경우도 마찬가지로서 교육 방법에 대한 표준화 작업이 반드시 필요하다. 민간단체의 역할로서 미국의 결핵협회가 American Lung Association으로 개편된 후 청소년 금연프로그램의 표준이라고 할 수 있는 Not on Tobacco와 성인용 금연 프로그램(Freedom from Smoking)을 개발하고 금연상담사 양성에 주도적 역할을 하고 있는 것을 참고로 할 필요가 있다.

지역사회 주민의 참여를 유도하여 흡연 청소년 감시 및 계도 활동을 하고 청소년 대상 담배판매업소에 대한 감시, 금연구역 준수 등에 대한 홍보를 하는 것도 한 방법이 될 수 있을 것이다. 제한된 보건소 인력으로는 포괄적 지역사회 금연사업은 한계가 있으며 지역사회 인적자원의 활용 및 주민참여가 관건이 될 것으로 생각된다.

#### 5) 보건소 금연클리닉 기능을 청소년까지 확대

아직 학교 자체적으로 흡연 학생을 금연으로 이끌 수 있는 역량이 부족한 실태이다. 따라서 지역사회 흡연 청소년 관리를 위해서는 보건소 금연클리닉 기능을 확대하여 청소년 금연 상담 업무를 담당하도록 할 필요가 있다. 청소년 금연 상담은 접근방법이 성인과는 많이 다르므로 청소년 금연상담사는 반드시 소정의 교육을 이수하도록 하고 가능한 기존 성인대상 금연상담사와 별도로 채용하

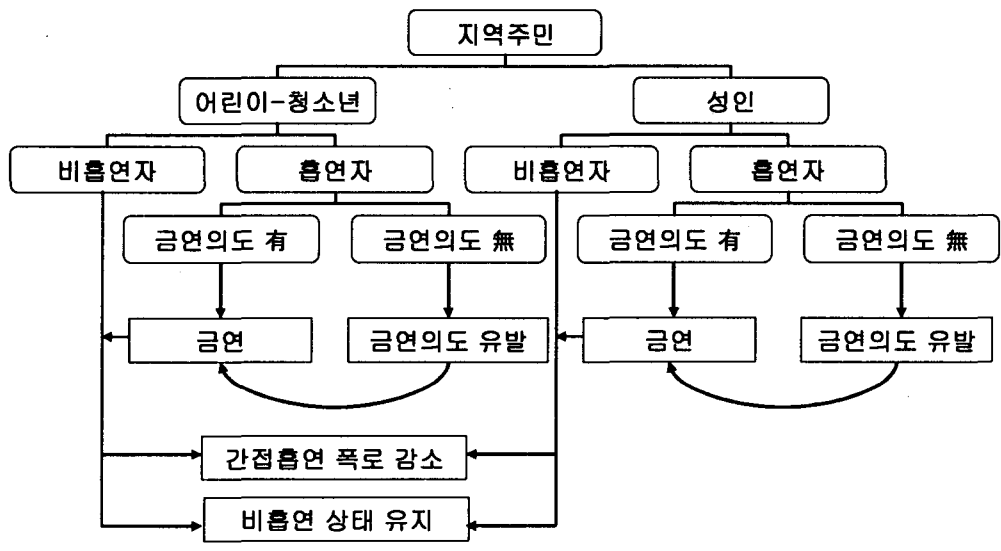
는 것이 좋다. 흡연이 가장 문제가 되는 실업계 고등학교를 우선적으로 대상으로 하는 것이 필요하며, 학교 순회 금연 상담을 할 필요가 있다.

### 6. 지역사회 흡연억제사업<sup>1)</sup>의 틀의 예시

국가 혹은 지역사회 흡연억제사업은 앞에서 언급한 선진국의 예와 같이 포괄적이고 장기적으로 추진되는 것이 바람직하다. 그러나 우리나라의 경우 체계적인 흡연억제사업을 효율적으로 추진해 본 경험이 부족하고, 흡연억제를 위한 예산 증액이나 사회적 관심의 고취도 극히 최근에 이루어지고 있는 상황이므로 우리나라 흡연억제사업은 아직 초기단계라 할 수 있다. 따라서 우선 현실가능성이 있고 사업의 필요성에 대한 근거가 마련된 사업을 우선적으로 추진해가면서 향후 점차적으로 사업의 범위를 확대해 가는 것이 바람직할 것이다. 이에 따라 2006년도에 실시할 계획으로 있는 대구광역시 흡연억제사업의 접근방법 및 사업내용(안)을 참고로 제시하고자 한다.

#### 1) 흡연억제사업의 대상 및 목표

흡연억제사업의 대상은 흡연의 행태학적 특성 상 크게 어린이·청소년과 성인으로 나눌 수 있으며, 각 대상은 다시 흡연자와 비흡연자로 나눌 수 있다. 비흡연자의 경우 비흡연 상태를 유지할 수 있도록 하여야 하며 동시에 간접흡연에 의한 피해를 최소화해야 한다. 흡연자의 경우는 금연의도가 있는 경우는 금연을 실천할 수 있도록 도와주어야 하며, 금연의도가 없는 경우는 금연의도를 유발시킨 후 금연을 하도록 유도하여야 한다. 흡연자가 금연을 성공한 경우는 금연상태를 유지하고 간접흡연 폭로를 예방할 수 있도록 한다(그림 1).



1) 일반적으로 금연사업이라 하면 흡연예방사업과 금연사업을 포괄적으로 의미하고 있으나 본 장의 경우 흡연예방과 금연을 구분할 필요가 있으므로 흡연억제사업으로 표기함.

그림 1. 지역사회 흡연억제 사업의 대상 및 목표

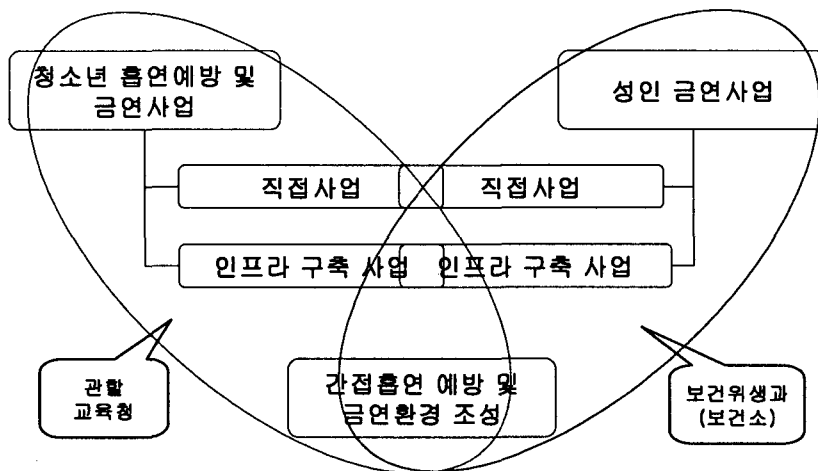


그림 2. 지역사회 흡연억제사업의 주체 및 사업내용

2) 지역사회 흡연억제사업의 사업주체 및 사업내용

지역사회 흡연억제 사업은 대상을 크게 어린이·청소년과 성인으로 나누고 그 사업 주체를 대상에 따라 지역 교육청과 보건소(경우에 따라 시도 보건위생과)로 나눌 수 있다. 사업의 내용은 각 사업 주체 별로 직접사업과 그를 위한 인프라 구축사업으로 나눌 수 있는데 일부 사업내용은 중복이 될 수 있다. 또한 비흡연자를 위한 간접흡연 예방 사업 및 금연 환경 조성을 위한 사업이 두 사업 주체 간의 협조로 수행될 필요가 있다. 이를 도식화하면 그림 2와 같다.

지역사회에서 수행할 수 있는 흡연억제사업은 다음과 같은 것들이 있을 수 있다.

(1) 청소년 흡연예방 및 금연사업

가) 직접사업

① 초등학교 대상 흡연예방교육

·목적: 흡연의도 감소 및 흡연시작 억제

·방법: 기존 초등학교 교육내용과 연계

예) 부모에게 금연 편지 쓰기 (3학년, 쓰기)

금연신문 만들기 (4학년 및 5학년, 말하기듣기쓰기)

흡연의 인체에 대한 영향 (5학년, 체육)

·근거: 초등학교생의 높은 흡연경험률

초등학교 교과서 및 교육과정에 흡연예방 교육에 활용할 수 있는 내용이 풍부함

② 학부모 대상 홍보 및 교육

·목적: 흡연시작 억제 및 담배접근 방지, 간접흡연 예방

·대상: 초등학교 학부모

·방법: 학생 흡연예방을 위한 부모의 역할 홍보(가정통신문)

·근거: 첫 흡연 동기가 부모로부터 유발된 경우가 많고 담배습득원이 부모인 경우가 많음

③ 중·고등학교 대상 흡연예방교육

·목적: 흡연욕구 억제, 금연의도 유발 및 금연실천 유도

·방법: 순회금연교육 혹은 자체 교사에 의한 교육

·근거: 중·고등학교의 높은 흡연율, 반복 교육에 의한 효과 기대

④ 흡연예방 및 금연선도학교 운영

·목적: 학교 흡연예방 및 금연사업 시범운영 및 확산

·방법: 계획서 심사에 의한 선정 및 지원금 차등 지급(나눠주기식이 아닌 수행 의지가 강하고 사업 타당성이 있는 학교에 충분한 예산 제공)

사후 평가 및 시상

·근거: 학교 흡연예방 및 금연지도의 모델 정립의 필요

·비고: 담당교사 및 학교에 대한 인센티브 제공 방안 마련 필요

실업계 고등학교 등 흡연율이 높은 학교에 우선 지원 유도

⑤ 흡연예방 동료 지도자 활동

·목적: 비흡연 학생의 흡연 예방 및 흡연학생의 금연 유도

·방법: 가까운 친구부터 설득하여 확산

청소년 대상 담배 판매 행위 감시

·근거: 동료지도자에 의한 교육 효과 극대화에 대한 외국의 보고

⑥ 흡연학생 관리 사업

·목적: 흡연학생의 효과적인 관리를 위한 전달체계 마련

·방법: 흡연 학생 관리를 1차적으로 학교(담임 및 흡연예방 담당교사)에서 하도록 하고, 금연 유도가 되지 않는 경우 외부 전문기관에 의뢰

·근거: 고등학교, 특히 실업계 고등학교의 높은 흡연율과 교내 흡연학생 관리의 한계

·비고: 흡연학생 관리를 위한 표준 지침 마련

⑦ 홍보 및 이벤트 활동

·목적: 흡연의도 억제 및 금연의도 유발, 금연 분위기 확산

·방법: 금연판넬, 포스터 전시, 금연 글짓기, 금연 포스터 대회 등

·근거: 청소년 흡연억제 및 금연에 대한 사회적 분위기 조성

⑧ 미성년자 대상 담배 판매 행위 단속

·목적: 담배접근 차단

·대상: 담배판매상, 담배자판기

·방법: 미성년자 대상 담배 판매 행위 감시, 적발

경찰청, 지역주민 등 공동 참여

·근거: 청소년의 담배 구입 용이성

나) 인프라 구축 사업

① 모니터링 시스템 구축

- 목적: 지역사회 청소년 흡연 실태 추이 관찰
- 방법: 설문 조사(학년초, 초등 5학년-고등 3학년)
- 비고: 표준 설문지에 의한 동일 방법에 의한 조사가 필요

② 초등학생을 위한 흡연예방교육 과정 개발

- 목적: 초등학교 흡연예방 교육의 효과적 운영
- 방법: 기존 교육과정에 흡연 관련 내용 연계를 위한 작업
- 비고: 지역 교육청과의 긴밀한 협의가 필요함

교육 운영방법에 대한 지침서 개발 및 연수교육이 필요

③ 흡연예방 교육 지도자 양성

가) 교사 연수회

- 목적: 학생 흡연예방 필요성 고취 및 전문 지식과 기술 습득
- 방법: 신규과정과 심화과정(신규과정 이수자 중에서 희망자 우선)의 구분이 필요

나) 보건소 직원 및 기타 관련 단체 소속 교육자 대상 연수 교육

- 목적: 학생 흡연예방교육에 대한 전문 지식과 기술 습득
- 방법: 수요(피교육 대상자)에 근거한 연간 계획 마련
- 비고: 학교 흡연예방교육에 지역사회 자원의 적극적 활용 필요성

학교 흡연예방교육 내용의 표준화 필요

④ 청소년 지도자 교육

- 목적: 동료 지도자 활동을 위한 역량 고취
- 방법: 리더십이 강한 비흡연 학생 중에서 선발하여 주기적 교육

⑤ 청소년 금연상담 기관 확보

- 목적: 중증흡연자를 위한 금연 상담(클리닉)
- 방법: 보건소 금연 클리닉의 기능 확대
- 대상: 학교에서 금연유도가 실패한 학생

⑥ 지역사회 네트워크 구축

- 목적: 지역사회 자원 활용 및 사업 효율성 제고
  - 방법: 교육청과 관할 보건소간 협력 체계 구축하여 기술 지원 제공
- 보건교사회, 금연교사연구회 등

⑦ 사업평가팀 구성

- 목적: 사업 추진 경과 모니터링 및 수정·보완안 제시, 사업 최종 평가
- 방법: 지역내 전문가로 구성
- 비고: 민간단체와의 중복 사업 조정

(2) 성인 금연사업

가) 직접사업

① 금연클리닉 활성화

- 목적: 금연클리닉 방문대상자 확대 및 금연성공률 향상
- 방법: 대상자 범위 확대(직장, 대학교, 군부대 등)를 위한 이동 금연클리닉 확대 운영
- 근거: 금연클리닉 방문자의 한계성  
직장 방문서비스의 성공적 사례

② 병의원의 환자 금연 권유 참여

- 목적: 환자 대상 금연 권유 증가
- 방법: 병원 대상 홍보 및 보건소 금연클리닉과 연계
- 근거: 의료기관에서의 금연 권유가 가장 효과적
- 비고: 표준 환자 상담 기록부 제공 및 참여 병의원에 대한 인증서 발급 등 인센티브 제공

③ 지역사회 홍보 및 교육

- 목적: 지역사회 주민의 금연 의도 고취 및 금연 유도
- 방법: 지역 방송, 캠페인, 유인물 등을 통한 대주민 홍보 및 교육
- 근거: 금연분위기 조성 및 사회적 규범 변화
- 비고: 지역 주민의 금연클리닉 방문 유도  
주부, 임산부 교육을 통해 간접흡연 예방 홍보

④ 직장 대상 홍보 및 교육

- 목적: 사업장내 금연 분위기 확산 및 금연 실천 유도
- 방법: 금연교육, 홍보, 금연사규 제정 유도, 이동금연클리닉 운영 유도
- 근거: 젊은 연령층의 높은 흡연율, 생산성 향상 등

⑤ 군경 및 대학생 대상 홍보 및 교육

- 목적: 젊은 연령층의 금연 유도
- 방법: 방문 교육, 학생회 연계, 이동 금연클리닉 운영
- 근거: 젊은 연령층의 높은 흡연율

⑥ 학교장 및 교직원 대상 금연 교육

- 목적: 교직원 대상 금연을 통한 건강증진 및 학생 금연 유도
- 방법: 학교 방문 금연 교육 및 홍보
- 근거: 학교흡연예방사업은 학교장의 의지에 따라 크게 좌우, 교사들 스스로 금연의 필요성을 자각하는 것이 학생 지도의 바탕
- 비고: 지역 교육청과 협조

⑦ 금연상담 전화(Quit line) 운영 활성화



·비고: 중앙정부 차원에서 추진 중

## 나) 인프라 구축 사업

### ① 모니터링 시스템 구축

- 목적: 성인 흡연 실태 추이 관찰
- 방법: 추적관찰 패널 구성 혹은 무작위 조사(전화조사)
- 비고: 전문가의 자문 필요

### ② 금연지도자 교육

- 목적: 성인 대상 금연사업 및 교육자 양성
- 대상: 보건소 직원 및 기타 관련단체 교육자
- 방법: 수요(피교육 대상자)에 근거한 연간 계획 마련
- 비고: 성인 금연교육에 지역사회 자원의 적극적 활용 필요성  
성인 금연교육 내용의 표준화 필요

### ③ 금연상담사 연수 교육

- 목적: 금연상담사 역량 향상 및 금연상담기법 표준화
- 대상: 각 보건소 금연상담사
- 비고: 청소년 금연상담 기법 습득 필요  
신규 금연상담사와 기존 상담사의 교육 구분 필요

### ④ 의사대상 홍보 및 교육

- 목적: 외래에서의 금연 권유 및 상담 제고
- 방법: 각종 연수교육을 통한 교육, 홍보

### ⑤ 지역사회 네트워크 구축

- 목적: 지역사회 자원 활용 및 사업 효율성 제고
- 방법: 보건소, 지역 의사회, 지역 교육청, 관련 학계, 민간단체 간의 협의체 구성

### ⑥ 사업평가팀 구성

- 목적: 사업 추진 경과 모니터링 및 수정보완안 제시, 사업 최종 평가
- 방법: 지역내 전문가로 구성
- 비고: 민간단체와의 중복 사업 조정

이상의 내용을 도식화하면 그림 3 및 4와 같다.

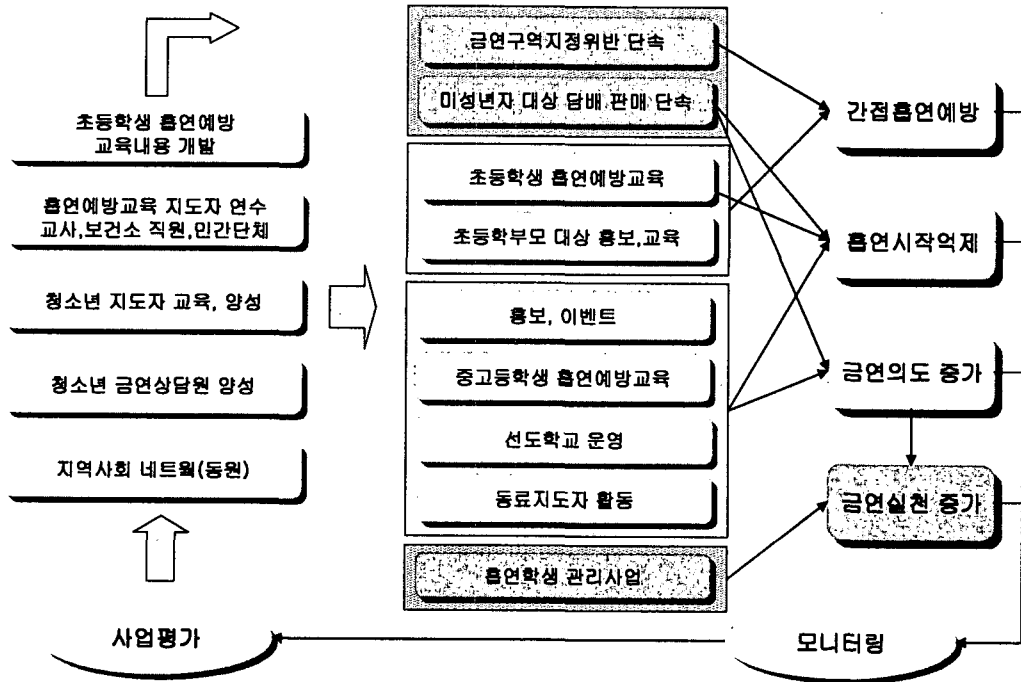


그림 3. 지역사회 청소년 흡연예방 및 금연사업 흐름도

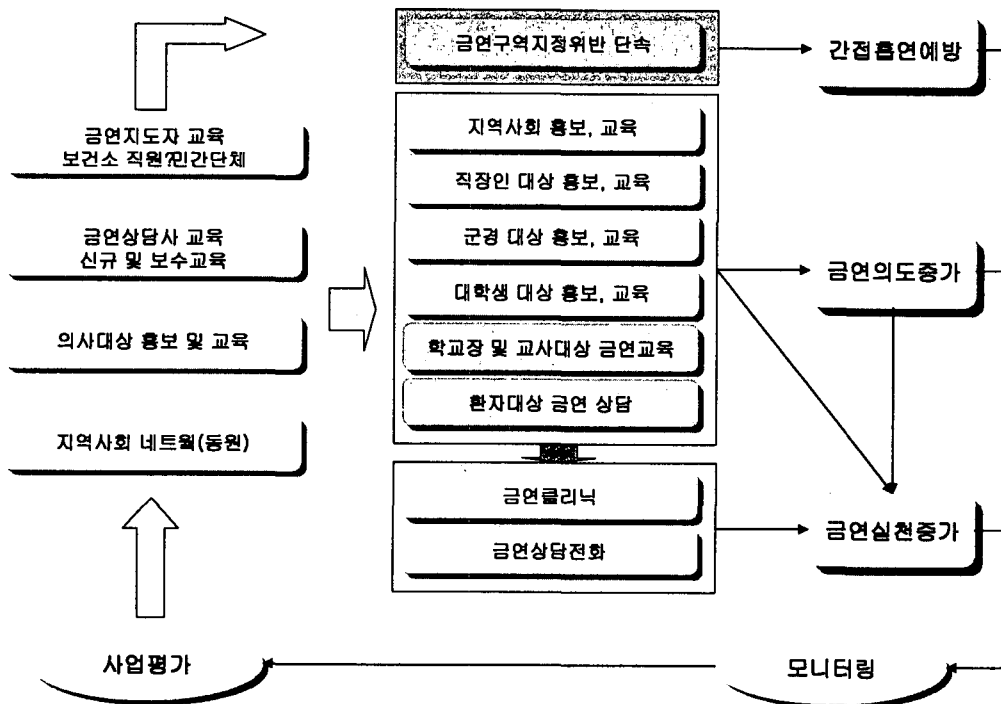


그림 4. 지역사회 성인 금연사업 흐름도

<참 고 문 헌>

- 1.문옥륜. 2004년도 보건소 건강증진사업 평가대회. 보건복지부·건강증진사업지원단, 2005
- 2.박순우, 남철현, 박정현, 이상원. 청소년 흡연예방교육 교사 요구도 조사 및 교육자료 개발. 대구가톨릭대학교 의과학연구소, 2003
- 3.박순우. 선진국의 청소년 흡연예방 및 금연활동. 제54차 대한예방의학회 추계학술대회 연세집, p149-165, 2002
- 4.보건복지부. 2005 국가흡연예방 및 금연사업안내. 2005
- 5.보건복지부. 보도자료 2005. 1. 4자
- 6.보건복지부. 보도자료, 2005. 9. 28자
- 7.보건복지부. 보도자료, 2006. 9. 28자
- 8.보건복지부·건강증진사업지원단. 보건소 건강생활실천사업 실무자교육자료. 2003
- 9.이태한. 보건소 중심 건강증진사업의 현황 및 추진방향. 2004 지역보건연구회 동계 심포지움 자료집, 2004
- 10.한국금연운동협의회 홈페이지(<http://www.kash.or.kr/user/main.asp?leftType=2&mainType=psds1>)
- 11.황인경 등. 보건소 건강생활실천사업 내용의 표준화 및 평가지표 개발. 부산대학교 의과대학·건강증진사업지원단, 2004
- 12.CDC. Best practices for comprehensive tobacco control programs. 1999