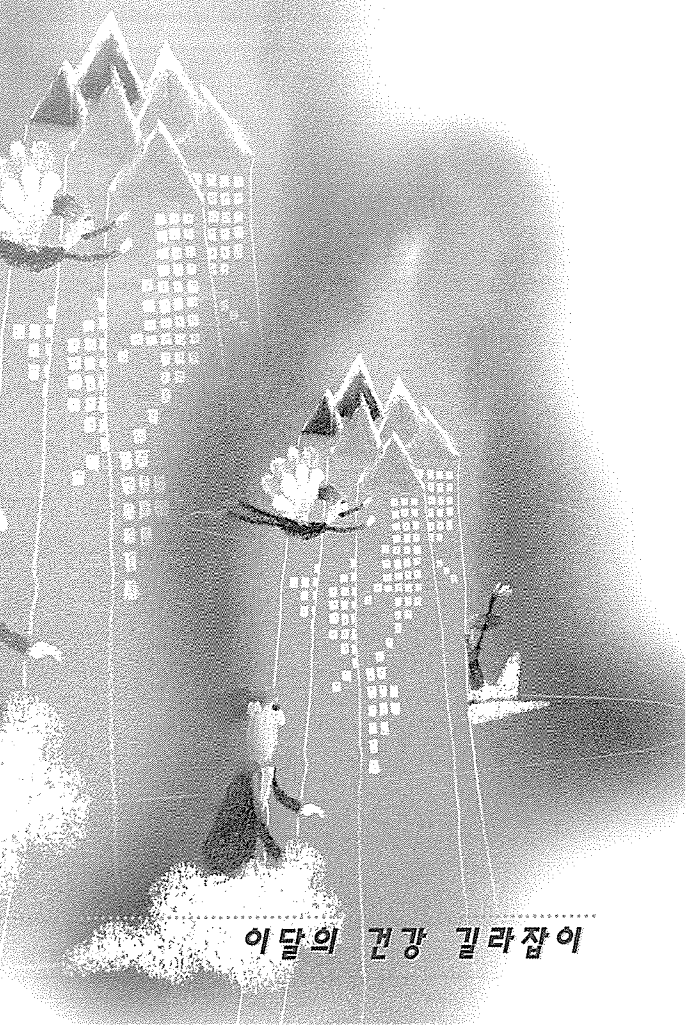
청소년과 흡연



불행하게도 우리 나라 청소년의 담배소비량은 세계 1위이다. 이들이 작년 한해동안 소비한 담배는 6,700만 갑으로 이는 전체 담배소비량의 1.4%를 차지한다. 이러한 청소년 흡연율을 가까운 아시아지역 국가들과 비교해도 한국학생이 단연 1위를 차지하고 있다. 여학생의 경우도 심각한 수준에 달해 있다. 같은 흡연자라도 15세 이전에 흡연을 시작한 사람은 25세 이후에 흡연을 시작한 사람보다 폐암에 걸릴 위험이 2.5배나 높다. 그렇다면 현재의 청소년 흡연자들이 폐암에 걸릴 위험성은 적어도 2.5배가 높으며, 폐암 발병 시기 역시 빨라질 것이다. 이로 인한 개인적, 사회적, 국가적 손실이 클 것이라는 것은 쉽게 예측할 수 있다. 청소년 흡연자가 바로 나의 자녀라고 생각하면 청소년 흡연 예방사업을 반대할 사람은 아무도 없을 것이다.

한국 청소년 흡연율 정말 세계 1위인가?

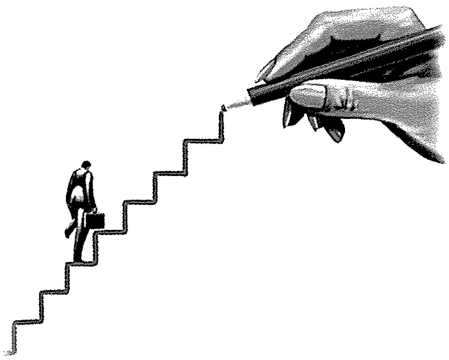
이미 여러 보도를 통해 잘 알고 있듯이 우리 나라 성인 남자의 흡연율은 세계 1위이다. 우리 나라의 1년 담배소비규모는 약 1000억 개비(50억 갑)정도로 이는 전체 국민 1인당 1년 동안 5갑 반의 담배를 피우고 있다는 것이다.

그런데, 불행하게도 청소년의 담배소비량 역시 세계 1위이다. 지난해 우리 나라 중, 고등학생 흡연자는 약 50만 명으로 추정되며, 이는 전체 중학생의 남자 7.4%, 여자 3.2%, 그리고 고등학생의 남자 27.6%, 여자 10.7%가 담배를 피우고 있다는 것이다.

이들이 작년 한해동안 소비한 담배는 6,700만 갑으로 이는 전체 담배소비량의 1.4%를 차지한다.

이러한 청소년 흡연율을 가까운 아시아지역 국가들과 비교하면 남자 고등학생의 경우 일본 8%, 중국 23%, 몽골 18%, 필리핀 10% 싱가포르 3%로 한국 학생이 단연 1위를 차지하고 있다.

여학생의 경우도 일본 1.5%, 중국 5%, 몽골 8.2%, 필리핀 4%, 싱가포르 0.2%로 심각한 수준에 달해 있다.



청소년 흡연을 이대로 방치할 경우 예상되는 피해는 어마 어마하다. 한 예로써, 1999년 한해 동안 우리 나라에서 폐암으로 사망한 사람은 만 명으로 우리 나라 암 사망 중 2위를 차지하고 있으며, 가장 급속히 증가하고 있는 추세이다.

그런데, 현재 우리 나라의 폐암에 걸린 흡연자들의 평균 연령은 60대 이상으로, 이들의 흡연시작 연령은 대략 25세 전후이다.

같은 흡연자라도 15세 이전에 흡연을 시작한 사람은 25세 이후에 흡연을 시작한 사람보다 폐암에 걸릴 위험이 2.5배나 높다. 그렇다면 현재의 청소년 흡연자들이 폐암에 걸릴 위험성은 적어도 2.5배가 높으며, 폐암 발병시기 역시 빨라질 것이다. 이로 인한 개인적, 사회적, 국가적 손실이 클 것이라는 것은 쉽게 예측할 수 있다.

우리 나라는 2000년까지 담배 한 갑당 182원의 교육세를 부과하고 있으며, 작년 한해동안 청소년 흡연자가 담배를 피우면서 낸 교육세만 122억원으로 추정되고 있다. 이중 19억원은 중학생 흡연자(남학생 13억원, 여학생 6억원)가, 나머지 103억은 고등학생 흡연자(남학생 80억원, 여학생 23억원)가 낸 것이다.

우리 나라가 세계적으로 가장 높은 청소년 흡연율을 가진 것만으로도 부끄러운 일인데, 어린 청소년의 건강 손실을 대가로 거두어 들인 122억원이 공교육에 사용되어왔다는 것은 윤리적인 타당성이 결여된 부끄러운 일이다.

적어도 청소년 흡연자들이 낸 교육세는 청소년 흡연자의 건강증진이나 청소년 흡연예방사업에 전액 사용되어야 마땅하다.

청소년 흡연자가 바로 나의 자녀라고 생각하면 청소년 흡연예방사업을 반대할 사람은 아무도 없을 것이다.

이을희 공보기획과장

청소년 흡연과 자기주장능력

주장행동이란 상대방의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 상대방에게 자신의 느낌, 신념, 견해, 욕구 등을 적절한 태도로 표현하며 자신의 권리를 옹호하는 능력이다(Lang, Rimn & Loxley, 1975; Bower & Bower, 1974; Alberti & Emmons, 1970). Rakos & Schroeder(1980)에 의하면 사람들이 주장행동을 하지 못하는 이유로 사고적, 정서적, 행동적 이유를 들고 있다.

사고적 이유란 주장행동과 관련된 기술은 알고 있으나 인간의 기본권리, 문화적 가치, 행동규범 등의 잘못된 생각으로 주장행동대신 소극적 혹은 공격적인 행동을 하는 것이고, 정서적 이유는 상대방의 반응이나 그것에 대한 염려와 불안 혹은 걱정으로 인하여 주장행동을 하지 못하는 것이다. 또한 행동적 이유는 주장행동은 하고 싶으나 기술, 요령, 방법을 몰라서 하지 못하는 경우이다.

청소년기는 아직 정체성이 확립되지 않은 시기로 (Newman & Newman, 1976) 자신의 행동에 대해 확고한 신념이 결여되어 있다.

그들은 미래의 인생목표를 설정함에 있어서는 부모에게 도움을 구하나 직접적인 생활양식을 정하는데 있어서는 친구들에게로 향하며 그들 나름대로의 하위문화(subculture)를 형성하여 그러한 문화속에서 적응하기 위한 한 방편으로 흡연을 한다(Kandel, 1978).

또한 흡연행위는 청소년기에는 다양한 제지를 받으나 성인이 되면 정상적인 행동으로 수용되기 때문에 성인의 행동규범을 모방함으로써 그들의 행동의 합리화를 주장하고 그들 행동양식에 대한 지적에 대해서는 상당히 공격적인 반응을 보이고 있다(KBS 뉴스초점, 1995).

청소년기에 이룩해야 할 중요한 과제 중 하나는 또래집단에 소속되는 것으로 이를 위해 그 집단의 또래 규범에 순응하고 동일한 생활양식을 추구하는 것은 매우 중요하다(Newman & Newman, 1976). 그러한 생활에서 이탈되는 것은 또래 친구들을 잃어버리거나 관계에 위협을 주는 행위이며(Gilchrist et al., 1985) 이러한 또래 압력으로 인하여 흡연이 시작된다는 것은 여러 연구들에 의해 이미 보고되어졌다(진희숙, 1994; 주혜경, 1994; 백남영, 1986; Young et al., 1988).

옛부터 유교적 전통에 영향을 받은 우리 나라는 자녀교육에 있어 어린 시절부터 집에서는 부모의 말씀을, 학교에서는 선생님의 말씀을 무조건 순종하는 것이 자식 혹은 학생의 도리를 다하는 것이라 교육하였다.

따라서 자신의 솔직한 생각이나 의견을 표현할 기회가 제한되었을 뿐 아니라 표현하는 방법이나 기술, 요령이 부족하여 청소년들은 소극적이 되었고 자신의 생각이나 의견의 표현이 공격적으로 되는 경우가 흔히 발생하여 자신의 의사를 타인에게 전달하지 못하는 결과를 초래하는 경우가 많다(하영석 외. 1983).

이렇듯 우리 나라 청소년들은 Rakos와 Schroeder(1980)의 주장과 같이 사고적, 정서적, 행동적, 이유로 인하여 자기주장행동에 대해 다소 소극적이며 이러한 성격적 특성이 흡연 행위의 계속적인 증가 추세로 이어지는 경향이 있다고

생각될 수 있다.

1970년대 미국 청소년들의 급격한 흡연율 증가와 함께 흡연관련 요인과 예측요인을 탐색하기 위한 연구가 활발하게 진행되었으며, 1980년부터 청소년들의 흡연시작과 관련된 사회적, 정서적 요인의 복합적 관계에 대한 고찰이 이루어졌다(Donohue, Hasset, Hersen & Perrin, 1999; Scheier, Botvin, Diaz & Griffin, 1999; Thompson, Bundy & Wolfe, 1996; Glynn, 1989; Rakos & Schroeder, 1980).

특히 흡연권유에 대해 거절하는 전략을 가르치고 훈련시키는 사회 정서적 접근의 교육방법을 중심으로 한 흡연예방교육 및 금연교육은 다양한 대상과 연구방법으로 시행되어졌다(Gilchrist et al., 1985; Coe, Crouse, Cohen & Fisher, 1982; Elder, Sallis, Woodruff & Wildey, 1993; Scheier, Botvin, Diaz & Griffin, 1999).

그 결과 흡연시작에 대한 지연효과가 있는 것으로 밝혀졌고(Elder et al., 1993) 장기적으로 보았을 때 지식만을 전달하는 것보다 흡연자들에게서 금연성공률이 높은 것으로 보고되어졌다(Thompson, Bundy & Wolfe, 1996; Glynn, 1989)

우리 나라 에서도 1980년부터 최근까지 초등학교 학생(권향숙, 1997; 이숙자, 1992; 김규정, 1992)과 중학생(황영희, 1992; 김두규, 1989; 강경심, 1989), 고등학생과 대학생(김성희, 1991; 박재근, 1991; 김성희, 1984)을 대상으로 한 연구들이 활발하게 진행되었다.

이들은 흡연을 중재하거나 예방하기 위한 목적은 아니었으나 이들 연구 결과 주장훈련은 대상자들의 주장행동, 자아개념, 자기표현, 사회성 등을 증가시키고 우울, 불안, 수줍음, 소외감, 갈등, 스트레스 등을 감소시키는데 효과적이었던 것으로 밝혀졌다(김지선, 1995; 박해홍, 1995; 황영희, 1992; 김이경, 1989).

지난 10여 년간 한국 청소년 흡연율의 추이

한국금연운동협의회에서는 1988년부터 처음에는 매년, 그 후에는 2년마다 전국의 학교 및 학급을 대상으로 표본추출하여 청소년 흡연율을 조사하고 있다. 처음에는 남학생만을 조사하였으나 1991년부터는 여학생도 조사 대상에 포함하였다.

청소년의 흡연율은 계속 증가하고 있으며, 시간이 경과함에 특히 저학년에서 고학년으로 남녀의 흡연율이 모두 현저하게 증가하였다.

중학교 남자의 경우, 1988년 흡연율이 1.8%이었는데 2000년에는 7.4%로 약 4.1배 높아졌고, 고등학교 남자도 같은 기간에 1.2배 증가하여 중학생의 흡연율이 고등학생보다 빠르게 증가함을 알 수 있다.

여자의 경우는 1991년에 중학교 1.2%, 고등학교 2.4%정도였는데 2000년에는 중학생 3.2%로 2.7배, 고등학생은 10.7%로 4.5배가 증가하여 여자고등학생의 흡연율이 급속하게 증가함을 보였다.

즉, 우리나라 청소년의 경우 고등학생보다는 중학생의 흡연율이 빠르게 증가하였고, 남자보다는 여학생에서 흡연율이 급격히 증가하고 있다.

학생들의 흡연 동기는 1988년과 2000년 각각, 남자 중학생의 경우 '호기심으로'가 40.0%, 53.3%로 가장 많았고, '친구들 따라서'가 16.7%, 20.3%이었다.

남자 고등학생은 1988년에는 '친구들 따라서'가 26.9%, '호기심으로'가 24.5%였고, 2000년에는 '친구들 따라서'가 32.8%, '호기심으로'가 38.3%였다.

여자 고등학생은 1991년 '호기심으로'가 52.5%, '친구들 따라서'가 11.3%이었으나, 2000년에는 '호기심으로'가 43.4%, '친구들 따라서'가 30.7%로, '친구들 따라서'란 흡연동기가 증가하였다.

하루 평균 흡연량이 5개비 이하인 경우, 1988년과 2000년 각각, 남자 중학생은 60.0%, 60.7%, 여자 중학생은 1991년과 2000년 68.4%, 64.3%이었다.

남자 고등학생에서 흡연량이 6-10개비가 1988년 38.6%, 2000년 42.0%이고, 5개비 이하인 학생은 1988년 37.4%, 2000년 35.5%였다. 여자 고등학생은 5개비이하라고 대답한 학생이 1991년 45.1%, 2000년 52.0%이었다.

흡연감소를 위한 대책

흡연은 개인의 건강에 중대한 위협 요인일 뿐만 아니라 막대한 직 · 간접적인 비용을 유발함으로써 사회 · 경제적으로 큰 부담 요인이 된다. 따라서 흡연율의 감소는 국민복지의 측면에서 뿐 아니라 생산성의 제고 등의 경제적 측면에서도 매우 중요하다.

이미 미국을 비롯한 서구의 여러 국가에서는 흡연 감소를 유도하기 위한 다양한 전략을 통하여 흡연율이 점진적으로 감소하고 있으나, 우리 나라에서는 최근까지 흡연율의 감소가 두드러지게 나타나지 않고 있다. 특히 전체 흡연 인구 중 청소년과 여성이 차지하는 비율이 증가하고 있는 추세에 있어(한국산업경제연구소, 1992), 이에 대한 적극적인 대처가 필요하다.

일반적으로 흡연율 감소 전략은 크게 3가지 유형으로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 가장 소극적인 접근으로, 이미 담배를 피우고 있는 흡연자를 대상으로 금연 프로그램을 실시하여 금연을 유도하는 방식이다. 예를 들어, 작업장, 병원치료, 대중 매체를 이용한 프로그램, 그리고 자기-도움 프로그램 등을 통하여 흡연에 대한 태도 변화를 일으키고, 실제로 담배를 끊도록 하는 행동 수정 프로그램들이 광범위하게 실시되고 있다.

그러나 흡연은 상당히 폭넓게 그리고 오랫동안 지속되는 습관으로(Tollinson, 1986), 이 부분의 경우 이러한 금연 프로그램의 효과는 일시적이며 다시 흡연을 시작하는 비율이 높다는 한계점이 있다(Pomerleau 등, 1993).

둘째, 현재는 비흡연자이지만 잠재적인 흡연자가 될 수 있는 아동 및 청소년에 대한 예방 프로그램이 있다. 흡연은 강력한 습관이기 때문에 흡연이 습관화되기 이전에 막는 예방 프로그램은 매우 합리적인 방안으로, 미국 등에서는 학교 교육의 일환으로 매우 적극적으로 추진되고 있다.

국내에서도 그 필요성은 지적되고 있으나, 각 연령층의 인지적 · 사회적 특성에 적절한 효과적인 예방 프로그램이 개발되어 체계적으로 추진되어 있지는 못한 실정이다.

셋째, 정책적인 규제가 있다. 담배값 인상, 담배의 유통 제한, 흡연 지역의 법적인 통제, 광고의 규제, 그리고 작업장에서의 금연 등과 같은 방안이 있으며, 이런 방안은 실제로 여러 국가에서 실시되고 있는 상태이다.

최근 국내에서도 이러한 방안 등이 적극적으로 논의되고 있으며, 금연 구역의 설정 등은 이미 부분적으로 시행되고 있다.

이러한 다양한 방법의 흡연율 감소 전략이 최대한의 효과를 거두기 위해서는 다음과 같은 점이 보완되어야 한다.

첫째, 대상의 특성에 따라 각각 다른 프로그램이 고안될 필요가 있다.

즉, 성별, 연령별, 또는 작업에 따라 흡연의 동기와 흡연 양상이 다를 가능성이 있으므로(Jessor 등, 1991; Shiffman, 1993; Covey 등, 1992), 동일한 프로그램으로는 최대의 성과를 거두기 어려울 수 있다.

예를 들어, 아동 및 청소년들은 성인과는 다른 동기에 의해 흡연 행동을 하는 경향성을 보이고 있다. 일반적으로 흡연자들은 흡연 행동을 통해 부적 정서의 통제, 긴장 이완 등과 같은 기대감을 갖고 흡연을 하게 된다(한종철 등, 1995).

그러나 청소년의 경우에는 이러한 욕구뿐만 아니라 사회적 매력이라는 강력한 동기에 의해 영향을 받게 된다. 즉, 성인의 권리이며, 상징인 흡연 행동을 모방함으로써 개인 스스로 학생의 신분에서 성인의 역할로 옮겨가는 성숙의 감정을 느끼고자 하는 가상적 성숙(pseudomaturity)의 수단으로 사용하게 되는 것이다(Chassin 등, 1992).

또한 흡연은 청소년들에게 또래로부터의 사회적 강화와 부모로부터의 심리적 독립이라는 강화물의 역할을 수행하게 된다.

최근 흡연율이 증가하고 있는 여성의 경우도 남성과는 다른 기제를 통해 흡연을 시작하게 된다. 청소년과 마찬가지로 사회적 매력-특히, 성적 매력-과 전통적인 성역할 고정관념에 대한 저항의 욕구에 의해 흡연 행동을 시작하는 특성을 보인다(Chassin 등, 1992; Frith, 1971; Steel 등, 1982). 따라서 각 하위 집단별로 흡연과 관련된 특성을 파악하여 적절한 프로그램을 개발할 필요성이 있다.

둘째, 비흡연자에 대한 예방 프로그램 - 특히 아동 및 청

소년을 대상으로 한 예방 프로그램 - 과 기존의 성인 흡연자를 대상으로 한 금연 프로그램이 상호 연관된 통합적인 프로그램으로서의 역할을 수행하고 있지 못한 문제를 가지고 있다.

잠재적인 흡연 가능자인 아동 및 청소년 비흡연자가 성인의 흡연 행동을 관찰함으로써 흡연이 해로운 것이 아니라는 신념을 형성하고 흡연 행동이 성인의 역할을 수행할 수 있는 매개체가 된다는 부정적인 흡연 태도를 갖고 있기 때문에(한종철 등, 1995), 아동 및 청소년의 흡연 예방 프로그램은 성인의 금연 프로그램의 효과에 의해 강력한 영향을 받게 된다.

이와 같은 한계점을 극복하기 위해서는 흡연자에 대한 금연 전략과 아동 및 청소년의 비흡연자를 대상으로 한 예방 전략을 통합할 수 있는 종합적인 전략과 실질적이고 구체적인 실시방안이 제시되어야 할 것이다.

효과적인 금연 정책(tobacco control policies)을 수립하여 시행하는 것은 흡연율 및 담배 소비량 감소에 크게 기여할 뿐만 아니라 궁극적으로 모두의 건강을 증진시킬 수 있다(WHO, 1999).

어린이, 청소년, 여성 및 비흡연자를 보호하고, 흡연자에게는 담배를 끊을 수 있도록 도움을 주는 것이 금연 정책의 주요 목표가 된다. 그리고 정도의 차이는 있지만 담배의 수요와 공급을 감소시키기 위한 전략과 효과적인 금연 프로그램의 실시 등에 의해 이러한 목표들이 달성될 수 있다.

금연정책의 목표(goals)는

첫째, 비흡연자의 흡연 예방 (prevent new addictions),

둘째, 담배 소비량의 감소 (reduce general consumption),

셋째, 흡연자의 금연 촉진 (facilitate cessation)으로 구분해 볼 수 있다.

이상과 같은 금연 정책의 기본 원칙들을 적용할 경우에 국가의 경제적 수준에 따라서 그 효과에 있어서 다소 차이가 있을 수 있다. 표 1에 국가의 경제적 수준에 따른 금연 원칙 적용의 적절성 수준을 제시하였다(WHO, 1999).

따라서 정책 입안자들은 여러 금연 정책 중에서 대표적인 한 가지 정책만을 선택해서 시행하기보다는 각 국가의 문화적 배경 및 경제 사회적 제반 여건을 고려하여 알맞는 비용-효과적인 정책을 복합적으로 동시에 적용할 필요가 있다.

가. WHO의 흡연 예방 및 금연 전략

WHO에서는 모든 지역사회 주민들에게 담배에 대한 노출을 없애거나 감소시킴으로써 궁극적으로 그들의 건강을 증진시키려는 목적(goal) 하에 네 가지 목표(objectives)를 정립하였으며, 이들 목표를 구체적으로 실행하기 위하여 여섯 가지 주요 전략을 수립한 바 있다 (표 2).

이와 같이 WHO에서는 국가 차원의 다차원적이고 포괄적인 흡연 예방 및 금연 전략을 제시하고 있으며, 각 전략 분야별 구체적 시행방안은 다음과 같다.

표 1> 국가의 경제적 수준에 따른 금연정책 원칙 적용의 적절성

원칙 (Principles)	국가별 경제수준 상 (High income countries)	중 (Middle income countries)	중·하 (Countries in transition)	하 (Low income countries)
원칙 1				
담배광고 금지	★★★	★★★	★★★	★★★
흡연의 해로움에 대한 정확한 정보	★★	★★★	★★	★★
원칙 2				
담배에 대한 세금의 인상	★★	★★★	★★★	★★
공공장소에서의 흡연 규제	★★★	★★★	★★	★
원칙 3				
니코틴 대체상품에 대한 규제 완화	★★★	★★★	★★	★
원칙 4				
금연운동의 확산 · 전개	★★	★★★	★★	★

자료 : The World Health Report. Making a Difference. WHO, 1999

주) 원칙 적용의 적절성 : 매우 (★★★), 보통 (★★), 약간 (★)

1) 담배 공급 및 담배 구입 가능성(접근도)에 대한 감소 전략 및 권장되는 시행 방안

□ 판매 및 공급의 감소

- ▶ 자동판매기 (self service vending machines)에 대한 규제

□ 담배 구입의 억제 (경제적 측면)

- ▶ 담배 가격의 조절/인상
  (매년 물가경제지수 상승 폭 이상의 수준으로 가격 조절)
- ▶ 담배 가격의 할인 방지

2) 흡연 증진 감소 전략 및 시행 방안

□ 흡연을 시작하도록 유혹하는 혹은 계속 흡연을 지속하도록 유도하는 메시지나 영상 매체에 대한 노출의 감소

- ▶ 광고 통제 : 영화, TV, 인쇄물, 인터넷 등을 통한 우연한 혹은 흔히 발생되고 있는 담배 광고의 수준, 정도에 대한 현황을 정확히 파악 후 광고 감소 전략을 수립해야 함 (영화나 TV산업과의 협조체계가 필요)
- ▶ 담배 할인판매 시기에 대한 광고 삭제 및 광고 횟수 감소를 위한 법적 규제
- ▶ 부가가치상품에 대한 검토 및 통제
- ▶ 담배 광고에 관한 현행 법 조항을 검토한 후 각 나라의 실정에 맞는 법적 제한을 채택
- ▶ 후원 (sponsorship) 및 흡연 촉진 행사의 금지

표 2> 금연 정책의 목표 및 전략 (WHO)

목표 (Objectives) ▶ 비흡연자 (특히 어린이)의 흡연 예방 ▶ 흡연자 수의 감소 ▶ 담배가 건강에 미치는 위해성에 대한 노출의 감소 ▶ 간접흡연에 대한 노출의 감소
전략 (Key strategy areas) ▶ 담배 공급 및 담배 구입 가능성(접근도)의 감소 (Reducing availability and supply of tobacco) ▶ 흡연 증진의 감소 (Reducing tobacco promotion) ▶ 담배에 대한 규제 (Regulating tobacco) ▶ 금연의 촉진 (Promoting cessation of tobacco use) ▶ 간접흡연(담배 연기에 대한 노출)의 감소 (Reducing exposure to environmental tobacco smoke) ▶ 지역사회주민에 대한 정보 제공 및 흡연의 해로움에 관한 경각심 향상 (Informing the community)

3) 담배에 대한 규제

□ 담배의 성분 공개

- ▶ 담배 판매회사/수입업체에 의한 위해성 공개 요구
- ▶ 담배의 해로운/중독성 성분의 완전한 공개 요구

□ 담배 규제를 위한 적합한 개입 방안의 적용

- ▶ 담배의 해로움에 대한 과학적 증거 검토 후 지역사회에 알림
- ▶ 담배 한 개비를 피울 때 흡연자가 들여 마시는 tar, nicotine, carbon monoxide,nitrosamines의 실제 양을 정확하게 그들에게 알리기 위한 가장 효과적인 방법을 사용
- ▶ 니코틴 중독에 관한 검토
- ▶ 담배의 중독 성분이 인체에 미치는 영향을 정확히 알리기 위한 방법을 고려
- ▶ 담배의 중독 성분을 감소시키기 위한 방안 검토
- ▶ 니코틴 의존성을 감소시키는 덜 해로운 니코틴 전달체계의 가능성 검토

4) 금연의 촉진

□ 금연에 대한 대중의 인식도 향상

- ▶ 국가적/전국적 금연 캠페인의 필요성을 평가
- ▶ 정부 차원의 지속적 금연 프로그램의 필요성 평가
- ▶ 금연 촉진을 위한 금연 단체 (private sector)와의 협조체계를 권장

□ 금연을 돕는 전문 인력 수적 증가 및 필요자원 지원

- ▶ 효과적인 금연을 도울 수 있는 기존 보건의료분야 인력의 활성화 방안 검토
- ▶ 모든 보건 의료분야에 있어서 흡연 및 금연에 대한 통합된 관리협조체제 구축
- ▶ 관련 보건의료 분야 인력에 의한 조기 금연 프로그램의 개발 및 시행
- ▶ 관련 분야 연구에 대한 지원의 활성화

□ 금연을 돕는 기관이나 서비스에 대한 접근도 향상

- ▶ 전국적인 금연라인 (Quit line) 전화서비스제공 및 평가
- ▶ 직장 등에서 시행되고 있는 금연 서비스와의 연계
- ▶ 여러 가지 금연 방법 (techniques) 및 서비스 중 가장 효과적이고 실질적인 방법을 찾아서 적용
- ▶ 최신의 발전된, 효과가 입증된 금연 방법의 지속적 보급

□ 금연에 대한 보상 (incentives) 방안

▶ 비흡연자에 대한 낮은 보험료율의 적용 등을 생명보험회사에 권장

□ 저 임금 층에 대한 금연 개입 방안의 증대

▶ 우선순위를 갖고 금연을 촉진시켜야 하는 집단을 대상으로 최선의 금연 모델을 접근도를 감안한 금연 프로그램을 개발하여 적용

□ 태아에 대한 산모의 흡연으로 인한 간접흡연에의 노출 감소

▶ 흡연과 임신에 관한 금연 실천에 대한 자료 및 지침서를 개발하여 배포

▶ 금연 서비스에 대한 산모의 접근도에 장벽이 되는 것이 어떤 요인인지를 규명하여 접근도가 향상된 새로운 전략의 개발

5) 간접흡연 (담배연기에 대한 노출의 감소)의 감소

□ 규범으로써 공공장소 및 사적 장소에서의 금연 환경 확립

▶ 정부 차원의 간접흡연 통제에 대한 지침 개발 및 배포

▶ 간접흡연 감소 전략의 개발 및 시행

▶ 효과적인 정책 수립 및 법제화

□ 간접흡연이 건강에 미치는 위해성에 관한 대중의 인식 및 이해의 증진

▶ 전국적인 간접흡연의 해로움에 관한 교육의 확대 실시

▶ 특히 어린이가 간접흡연에 노출되는 것을 방지하기 위한 전략의 수립

▶ 직장, 음식점, 호텔, 집 등의 장소에서 간접흡연에 노출되는 것에 대한 지역사회 주민들의 인식에 관한 연구 및 이들의 태도변화 유도

▶ 실제 실내에서 간접흡연에 노출되는 정도를 정확히 파악한 자료의 수집

□ 특수한 위험집단 (special at-risk groups)에 대한 전략

▶ 특히 간접흡연에 대한 위험이 높은 직장이나 지역사회에서 일하는 경우 간접흡연이 인체에 미치는 영향에 대한 이해나 인식 정도를 파악하고 경각심을 향상

6) 지역사회 주민에 대한 정보 제공 및 흡연의 해로움에 관한 경각심 향상

□ 흡연의 해로움에 관한 대중의 경각심 향상

▶ 정부 차원에서 전체 주민, 어린이, 18세 이하인 경우 등으로 대상을 구분하여 대중 매체를 통하여 금연에 관한 정보 제공 및 교육

▶ 현재 사용되고 있는 흡연의 위해성에 관한 담배갑 경고 문구 표기의 영향 평가

□ 흡연의 감소

▶ 어린이나 18세 미만 청소년들을 대상으로 한 금연 및 흡연 예방 프로그램의 실시 및 규칙적인 평가

▶ 평가 결과의 정책 반영

□ 보건의료분야 종사자의 흡연의 위해성에 관한 경각심 증진

▶ 보건의료분야 종사자의 대학 교육과정 내에 담배와 관련된 핵심되는 내용에 관한 교육·훈련을 포함

▶ 흡연 관련 분야의 단기 전문가 코스의 제공

▶ 보건의료분야 종사자를 대상으로 전문적인 정보의 제공

▶ 매년 범 국가적인 담배관련 세미나의 개최

□ 흡연 시작 연령/시기의 상향 조절

▶ 금연 및 흡연예방 프로그램의 효과에 관한 감시체계 수립 후 현황 파악

▶ 흡연 시작 연령/시기 및 지속적 흡연에 영향을 미치는 요인을 분석하여 정책에 반영

▶ 특수 연령층의 문화나 가치에 적합한 전략의 수립 및 시행

□ 흡연의 위해성에 관한 정확한 정보, 교육, 자원에 대한 접근도 향상

▶ 전국적으로 학교 약물교육/성교육 전략과의 연계 방안 개발 및 시행.