담배연기 없는 병원정책의 실행방안

박정래* · 손준석¹

베데스다 삼성병원 산업의학과,
¹성균관대학교 의과대학
삼성창원병원 산업의학과

접수일 : 2010년 4월 19일
수정일 : 2010년 6월 14일
승인일 : 2010년 6월 22일

*교신저자 : 박정래
베데스다 삼성병원 산업의학과
경상남도 양산시 신기동 396-2
☎ 626-130
Tel: 055-326-8717
Fax: 055-363-9910
E-mail: gaegiza@empal.com

Implementing Smoke-Free Policies in Hospital Settings

Jung-Rae Park*, Jun Seok Son¹

Department of Occupational and Environmental Medicine, Bethesda Samsung Hospital, Yangsan;
¹Samsung Changwon Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, Changwon, Korea

As health institutions, hospitals have a responsibility to protect the health of their staff and patients and to provide a safe and healthy environment through 'Smoke-Free Policies' which are rigorously enforced and are accompanied by advice and support for staff and patients in healthcare facilities in their areas. To support the implementation of comprehensive smoke-free hospital policies across Korea, we have evaluated the experiences of many USA and UK hospitals. We can learn important lessons from their experiences. In the future, identifying ways to support staff in effectively enforcing smoke-free policies without feeling at risk would be useful. Because hospitals typically have large campuses with safe or sheltered areas available, it may be necessary to ban smoking on hospital grounds in order to have a more significant impact on employee cessation. Implementation of a smoke-free hospital sends a clear message regarding the hospital's commitment to healthy lifestyles. Providing leadership in this domain is likely to influence the community's attitude toward tobacco use and to help create a community in which quitting is encouraged and facilitated.

Key Words: Hospital; Smoking Cessation; Tobacco Smoke

Copyright © 2010 by Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco.

서론

최근 연구는 직장에서의 포괄적인 금연정책이 단기간의 금연성공전략으로 매우 효과적인 수단임을 입증해 주고 있다. 영국에서는 담배연기 없는 사업장의 금연정책에 힘입어 성인흡연인구의 흡연율이 27%에서 23%로 감소하는 효과를 거둘 수 있었다. 이는 세금인상으로 담배값을 두 배로 올릴 경우 얻게 되는 효과와 맞먹는다.(1) 병원은 유소아 및 임산부, 중환자, 암환자 등 면역력이 저하된 환자들을 수용하고 있어 이들을 간접흡연으로부터 보호하기 위한 강력한 직장 내 금연정책이 우선적으로 요구되고 있다. '담배연기 없

는 병원' 정책은 흡연을 새롭게 시작하는 직원의 수를 현저히 줄이고, 흡연량 역시도 하루 평균 3.1개피를 줄여주며, 전체 직원의 흡연율을 3.8% 감소시킨다.(1) 또한 직원들의 흡연율 감소는 결근율의 감소, 근무지 이탈의 감소, 생산성의 향상, 직접적인 의료지원비의 감소 등을 가능하게 한다.

병원은 유해한 담배연기에 노출될 위험이 없는 환경에서 환자들이 제대로 치유받고 회복될 수 있도록 안전한 요양공간을 제공할 필요가 있다. 병원의 금연정책은 환자의 치유를 돕는다. 환자들의 흡연행위는 상처 및 골절의 회복을 지연시키고, 호흡기 감염에 대한 내성을 저하시켜 수술 후 감염 위험을 2배로 높이는데, 특히 대수술 후에 초래되는 호흡기 합

병증의 확률을 6배까지 높인다.(2) 결과적으로 입원기간 중의 흡연행위는 입원기간의 연장과 치료비용의 증가를 초래한다.(3) 금연은 상처회복 및 건강회복을 가속화하며, 재수술이나 추가적인 수술의 위험을 줄여준다.

병원의 금연정책은 환자들을 비롯한 지역주민 대다수에 의해서도 열렬히 지지받고 있다. 영국 런던에서 이뤄진 설문조사는 응답자의 84%가 병원의 완전한 금연 환경을 요구하였으며(4), 런던 건강위원회가 실시한 설문조사도 3만명이 넘는 응답자들의 76%가 담배연기 없는 병원환경을 희망하였음을 보여주고 있다.(5)

병원의 금연지원환경은 환자들에 대한 의료서비스의 중요한 부분으로 간주되어야 한다. 병원직원들은 각자의 영역에서 환자들을 대상으로 금연권고와 금연지원 등의 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 기존연구들은 보건의료종사자들의 간단한 금연상담과 권고행위만으로도 환자들의 금연성공에 적지 않은 도움을 주고 있음을 입증해주고 있다. 흡연환자들은 입원이나 수술 등의 예약시점에서 병원의 금연정책과 금연프로그램에 대한 설명을 들을 수 있어야 한다. 흡연이 금지된 병원에서 제공하는 금연진료 등의 금연 지원적 환경은 입원환자들의 금연결심과 금연실천에 있어 최적의 조건이 될 수 있다. 병원경영진은 모든 직원들이 흡연자를 찾아서 금연상담 및 진료를 의뢰할 수 있도록 교육훈련과정을 마련할 필요가 있다. 이처럼 병원이 앞장서서 환자들이나 방문객들에 대한 금연 지원적 환경을 갖추는 것은 지역주민들의 건강증진을 위해 병원이 공헌하고 있음을 매우 강력하게 알릴 수 있는 효과적인 수단이다.

병원은 현행 국민건강증진법에서 절대금연구역으로 지정되어 있다. 그러나 실제 병원 내에서 일상적으로 이뤄지고 있는 흡연행위에 대해 행정기관의 단속이나 지도가 거의 이뤄지지 않고 있다. 또한 병원 경영진은 여러 가지의 현실적인 어려움을 들어 금연정책의 실행을 망설이고 있는 상황이다.

한편 지난 2007년부터 보건복지부와 한국금연운동협회는 전국의 200병상 이상의 요양병원을 대상으로 ‘담배연기 없는 깨끗한 병원 만들기’ 캠페인을 진행한 바 있다. 이 캠페인은 참여한 병원들에게는 병원건물 뿐만 아니라 외부까지 금연구역으로 지정하여 운영할 것, 병원에서 금연진료를 실시할 것, 환자 및 병원직원들 대상의 금연프로그램을 운영할 것 등을 포함한 별도의 가이드라인이 제시되었다. 이 캠페인에 참가한 병원들 가운데 매년 7개의 우수병원이 선정

되어 그 결과가 언론에 공포된 바 있다. 이 캠페인은 지난 3년간에 걸쳐 진행되었고 현재는 그간의 성과를 평가하고 향후 병원금연정책의 제도적 정착을 모색하는 작업이 요구되는 상황이다.

여기서는 병원금연정책의 제도적 정착을 촉진하기 위해 우리보다 앞서 금연정책을 실행해 온 미국과 영국의 병원들의 금연정책 실행배경과 진행과정들에 대한 경험적 분석을 시도하였다. 또한 우수한 금연정책 실행사례로 평가받고 있는 병원들의 금연정책지침과 실행과정, 그리고 정책실행과정에서의 주요한 논란 점을 정리하였다. 이러한 시도는 금연정책을 실행하는 국내병원들에게 참고할 만한 역할모델과 효과적인 정책 실시방안을 제공하기 위한 정책적 시사점을 도출하는데 그 목적을 두고 있다.

본 론

1. 외국병원들의 금연정책 실시현황

1) 미국

미국에서는 병원의료수준 평가기관인 JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health care Organization)가 관할 병원들에 대해 금연정책을 요구한 것이 계기가 되어 전국규모의 병원 금연정책이 처음으로 실행되었다.(6) JCAHO의 권고안은 관할병원들은 2002년 12월 31일까지 병원 건물 내에서의 금연정책을 시행할 것을 요구하였다. Daniel Longo 등(1998)이 JCAHO 관할 하의 1,055개의 병원들을 조사한 결과 95.6%가 JCAHO의 기준을 수용하였고, 90.9%는 의사의 지시에 의해서만 예외적인 흡연행위를 인정하는 표준절차를 갖추고 있었다. 그 중 41.4%는 JCAHO의 기준보다 엄격하게 병원건물 안팎의 흡연을 제한하는 금연정책을 펼치고 있었다. 또한 75.7%가 병원직원들에 대한 금연지원 서비스를 제공하고 있었고, 66.2%가 문서화된 형태의 금연정책요강을 갖추고 있었다. 34.3%가 흡연자 개인별 상담서비스를 제공하고 있었고, 8%는 흡연직원들에게 니코틴 패치를 무료로 제공하고 있었다. 이 조사에 참여한 병원들의 95% 이상이 자신들의 금연정책을 성공적인 것으로 평가하였으며, 금연정책을 실행하게 된 주요한 이유로는 JCAHO의 권고안과 직원들의 건강에 대한 염려 등을 우선으로 꼽았다.(7)

2008년에 이뤄진 조사에서는 미국 병원들의 45% 이상이

병원안팎을 포함한 병원캠퍼스의 완전금연정책(smoke-free hospital campus policy)을 이미 실행하고 있으며, 추가적으로 15%의 병원들이 해당정책의 수용을 적극적으로 고려하고 있는 것으로 밝혀지고 있다. 이러한 결과는 JACHO의 권고안이 발표된 1992년 당시 병원캠퍼스의 완전금연정책 실행율이 전체 병원의 3%에 불과했던 것과는 확연히 차이를 보이는 것이다.(8)

한편 2007년 6월 이후로 JCAHO는 관할병원들에 대한 금연정책 권고안을 병원캠퍼스 구역의 완전금연정책(smoke free hospital campus)으로 강화하는 방안에 대한 본격적인 검토 작업을 진행하고 있는 것으로 알려지고 있다.

2) 영국

영국의 경우 1980년 이후로 각종 법령들이 국립보건서비스(National Health Service, NHS) 산하의 병원들로 하여금 담배연기 없는 병원 정책을 실행하도록 요구해왔다. 2003년에 실시된 NHS 산하 병원들 대상의 조사결과는 많은 병원들이 금연정책을 주저하고 있으며, 금연정책의 시행에 따르는 문제들이 적지 않은 것으로 나타났다.(9) 2005년 당시의 영국 Health Development Agency (HDA)에서 NHS 산하병원들의 포괄적인 금연정책 실행을 요구하는 새로운 지침을 공표하였다. 이 지침은 병원건물과 캠퍼스 부지 내에서의 예외를 허용하지 않는 완전금연정책을 담고 있다.(10) 이후 영국정부는 2007년 7월부터 시행될 공공장소에서의 엄격한 금연법 시행을 앞두고 2006년 말까지 우선적으로 NHS 산하의 245개 의료기관에 대해 금연정책을 시행한다는 지침을 발표하였다.(11) 또한 영국 보건법령(Health Act)은 2007년 7월 1일부터 모든 병원의 금연정책실행을 강제적으로 실시하도록 하였다. 예외적으로 NHS 산하의 정신요양병원들에 대해서는 1년의 유예기간을 두고 실내의 흡연구역을 폐지하도록 권고하였다.(12)

2007년 2월 Ratschen 등(2008)이 NHS 산하병원들을 조사한 결과 급성기 치료병원의 98%와 모든 정신요양병원에서 담배연기 없는 병원 정책을 시행하고 있었다.(13) 급성기 치료병원의 84%는 병원출입구를 포함한 병원 캠퍼스 구역의 완전금연정책을 펼치고 있었고, 나머지 16%는 병원건물에서의 금연정책을 펼치고 있었다. 반면 정신요양병원은 64%에서 병원캠퍼스 부지와 병원출입지역을 포함하여 금연정책을 시행하였고, 29%는 모든 병원건물에 대해서, 7%

는 병원 내의 일부 건물에 대해 금연정책을 시행하고 있는 것으로 확인되었다. 예외적 상황의 허용 없이 병원캠퍼스구역의 완전금연정책을 시행하는 병원은 급성기 치료병원의 41%, 정신요양병원의 13%로 나타났다. 이는 전체 응급병원의 33%에 해당한다. 응급병원의 95%에서 금연교실 프로그램을 운영하고 있었다.(13)

한편 급성기 치료병원의 50%와 정신요양병원의 78%에서 예외적인 조치가 인정되고 있었다. 이는 주로 환자를 사별한 유족들과 정신질환자들에 대해 적용되었으며 이들은 건물 내의 흡연실이나 병원건물 외부의 밀폐된 흡연공간의 이용이 허용되었다. 급성기 치료병원의 경우 병원 건물 내에 흡연실을 둔 경우가 7개인 것으로 나타났다. 반면 정신요양병원의 42%가 병원 건물 내에 환자들의 흡연실을 두고 있는 것으로 나타났는데, 이는 환자들의 휴식공간으로 개조할 계획인 것으로 확인하였다. 한편 일반병원의 2/3와 정신병원의 1/3 이상에서 병원금연정책을 위반하는 흡연행위가 일상적으로 벌어지고 있는 것으로 확인되었다. 그러나 전체 설문응답 병원의 92%는 자신들의 금연정책을 성공적인 것으로 평가하고 있는 것으로 확인하였다.(13) 이 조사에서는 상당수의 병원들이 병원 출입구 앞에서 흡연자들이 무리지어 있는 모습과 그 주변에 널려진 담배꽂초, 담뱃재 등이 병원의 이미지와 주변의 환경과 미관을 손상시킨다는 문제를 호소하였다. 이외에도 특정구역에서의 상습적인 흡연행위, 직원들이 감정적 충동을 우려하여 흡연자에게 금연권고를 주저하는 것, 흡연자들이 금연조치에 따른 심각한 금단증상을 호소하는 문제 등이 주요한 어려움인 것으로 나타났다.(13)

이번의 조사결과와 2003년에 이뤄진 전국병원조사결과에 비해 병원캠퍼스구역의 완전금연정책을 펼치는 병원이 증가하였음을 보여주고 있다(33% vs 10%). 또한 이미 전체 병원의 80%가 HDA의 금연정책권고안을 수용한 것으로 확인되고 있어 병원캠퍼스의 완전금연정책을 시행하는 병원은 계속적으로 늘어날 것으로 예상된다.

2. 담배연기 없는 병원 정책 지침의 사례

(Sample Hospital Tobacco-Free Environment Policy; Mayo Clinic Smoking Policy)

여기서는 미국 메이요 병원의 금연정책 지침을 사례로 제시하였다.(14) 이 병원은 병원캠퍼스 구역 내에서의 완전금연정책을 실행하였으며, 2년 간의 금연정책을 실행한 후 직원들

의 흡연율이 17%에서 12%로 감소한 것으로 알려져 있다.

1) 목적

이 정책지침은 원내에서의 흡연행위와 담배제품의 판매 및 이용에 대한 본 병원의 입장과 병원직원들에 대한 요청사항들을 담고 있다. 의료기관으로서 본 병원은 환자와 지역 사회주민들에게 흡연의 건강상 위해를 분명히 강조해야 할 사회적 책임을 가진다. 담배연기 없는 병원환경의 조성은 이러한 취지에 크게 부합하는 것이다. 직원들의 흡연행위는 의료기관으로서의 본 병원의 이미지와 소명감에 어긋나는 것이다.

2) 정책

본 병원에서는 병원건물과 병원부지 내의 주차장 공간 및 병원입구 주변의 보도 등에서의 흡연행위와 병원 내에서의 담배제품의 판매행위는 금지한다. 본 병원은 의료기관으로서 이러한 정책을 운영할 책임과 권리를 가지고 있다. 이러한 정책적 지침은 환자 및 직원들의 건강증진의 중요성을 감안한 것으로서 그 실행률이 높을 것으로 기대한다. 병원의 금연정책의 수용여부가 직원들의 지속적인 고용관계유지의 전제조건이 된다는 것을 밝힌다. 본 병원에서 시행하는 금연상담 및 진료서비스는 직원들과 환자와 방문객들 모두를 대상으로 하며 이러한 서비스의 적극적인 활용을 권고한다.

금연정책의 세부 지침

- (1) 병원시설 내에서는 어떠한 담배제품도 판매하지 않는다.
- (2) 병원의 출입구 및 여타 흡연가능 장소에는 금연 표지판을 설치한다.
- (3) 병원직원들의 정기적인 교육과정이나 신규 직원의 오리엔테이션 과정에서 병원의 금연정책을 소개하고, 직원들이 자주 모이는 장소에도 이를 게시한다.
- (4) 병원근로자는 근무시간 외에는 비용 부담 없이 금연상담 서비스를 이용할 수 있어야 한다.
- (5) 병원근로자는 약제실로부터 할인된 가격(병원입고가격)으로 금연보조제를 구입하거나 처방받을 수 있어야 한다.
- (6) 병원의 금연정책에 대한 어떠한 질문도 병원의 안전보건위원회에서 답할 수 있어야 한다.

3) 실행과정

병원의 인사조직은 신규 직원들의 채용과정에서 병원의 금연정책을 소개하고 이에 대한 수용여부를 확인한다. 또한 신규 직원의 오리엔테이션 과정에서 금연정책을 강조하며, 정기적인 병원소식지 등의 발행물을 통해 해당 정책의 중요한 지침들을 담아나간다.

환자나 방문객들은 병원을 방문하기 이전에 병원의 금연정책을 통보받게 된다. 병원건물의 모든 출입구와 환자 및 보호자들의 휴식공간에도 금연표지판이 설치된다. 모든 병원직원들은 병원의 금연정책을 정중하고 온건한 태도로 환자와 방문객들을 대상으로 설명할 수 있도록 격려된다.

4) 정책의 실행과정

직원들

모든 직원들은 병원을 찾는 환자와 방문객들에게 병원의 금연정책을 정중하고 온화한 태도로 설명할 수 있도록 훈련받고 격려되어야 한다. 병원의 경호업체 직원들은 직원들의 흡연행위를 목격 시에 병원의 금연정책을 환기시켜주며 해당 직원에 대한 추적관리 보고서를 작성하여 제출하도록 그 역할이 부여된다. 모든 직원들은 흡연자에 해당하는 동료 직원들이 병원의 금연정책을 따르도록 격려할 책임을 가진다. 이 정책을 위반하는 직원들은 해당 부서의 상급관리자에게 통보되며 병원 인사위원회에서 처벌을 받게 될 것이다.

상급관리자들은 직원들이 병원의 금연상담 및 치료프로그램에 참여할 수 있도록 격려할 것이다. 또한 직원들이 병원의 금연정책을 제대로 이해할 수 있도록 관련 정보를 제공해 나가는 한편으로 병원의 금연정책이 제대로 실행되고 효력을 나타내도록 노력할 책임을 가진다.

정책 실행의 각 단계에서 다음 내용들의 강조가 요구된다.

- 병원의 금연정책
- 환자의 치료 공간 및 직원들의 근무환경에서 흡연이 미치는 영향
- 의료기관 및 의료인으로서의 사회적 책임과 이미지
- 병원이 제공하는 금연상담 및 치료 프로그램의 내용들
- 금연을 원하는 직원들에 대한 지원 사항들

환자들 및 방문객들

병원의 금연정책을 위반하는 환자는 치료를 담당하고 있는 간호사나 주치의와 상담을 받게 될 것이다. 거듭해서 금

연정책을 위반하는 환자나 방문객들에 대해서는 병원의 안전보건관리위원회에 통보되어 그에 대한 즉각적인 조치가 이뤄지도록 한다.

3. 병원 캠퍼스 금연정책의 사례

금연정책 실행을 위해 운용되는 전략은 개별 병원의 특성에 맞게 마련되는 것이 바람직하다. 여기에서는 담배연기 없는 병원 캠퍼스 정책(Smoke-Free Hospital Campus Policies)을 성공적으로 이끈 것으로 평가되는 미국 병원들의 사례들을 소개하였다.(15)

사례연구 1: 금연정책에 대한 충분한 준비과정과 대안을 마련한 사례

- 미국 동부에 위치한 300병상 규모의 비영리 지역사회병원
- 금연정책 실행일: 2001. 1. 1.
- 금연정책유형: 병원 캠퍼스 경계 내에서의 전면적인 금연 조치
- 정책실행 전 취한 조치들: 직원대상의 교육프로그램/병원 운영진의 주기적 미팅/정책 기획 및 추진위원회의 결성/정책실행일 카운트다운 포스터 게시

경영진은 1999년 12월 운영위원회에서 2001년 새해 첫날을 기해 금연정책을 시행하기로 합의하였다. 이 병원의 금연정책은 병원방문객들을 포함하여 흡연자들이 담배를 피르면 병원캠퍼스 경계를 완전히 벗어나야만 하는 것이었다. 이 병원의 경계의 한쪽 면이 강(江)에 접해 있고 다른 한 면은 시내중심도로에 접해 있어서 결국 도로위에서 흡연이 이뤄지게 되었다. 금단증상을 호소하는 환자들은 간호사의 초기 평가에 따라 의사가 니코틴 껌이나 패치 등을 제공하도록 하였다. 병원의 경영진은 정책실행일을 4개월 앞둔 시점부터 직원들을 대상의 교육훈련 프로그램을 수차례에 걸쳐 실시하였다. 각 병동별로 또한 3교대번 가운데 최소한 한 명 이상의 간호사들을 선정하여 이들이 자신이 속한 병동이나 교대번의 여타 간호사들에 대해 금연교육을 맡게 하였다. 결과적으로 60-70명에 이르는 간호사들이 흡연 환자들의 니코틴 의존도에 대한 평가절차 및 금연상담에 대해 숙련된 경험을 갖추게 되었다. 전체 의료진은 환자들의 첫 외래방문이나 입원시점에 흡연여부를 파악하고, 입원 기간 중에 니코틴 패치 등을 제공할 것인지 여부를 평가하도록 하였다. 경영진은 이러한 평가결과가 의사의 전산처방프로그램에 반영되도록

하였다.

병원은 병원소식지, 지역 언론 방송을 통해 병원의 금연정책을 적극적으로 홍보하였는데, 지역일간지에는 전면광고를 신기도 하였다. 이러한 홍보내용에는 병원이 직원들, 환자들, 방문객들에게 제공할 수 있는 금연프로그램에 대한 내용을 담았다. 금연정책 실행일을 한 달 앞둔 시점부터 병원 정문에 금연정책 시작을 알리는 카운트다운 표시판을 설치하였다. 경영진은 각 부서의 책임자를 통해 금연정책을 통행하게 되는 이득에 대해 직원들에게 알리고 직원들의 적극적인 참여를 얻어내도록 지시하였다. 직원들은 금연정책실행위원회에 참여하도록 권유받았는데, 이 위원회에는 병원장, 간호부장, 인사부서의 부대표, 임상과장, 중간관리자, 시설관리부, 홍보부서, 지역사회 협력부서 등에서 고루 참여하였다. 이들 위원회에는 흡연자 2명을 포함시켜 흡연직원들의 의사를 반영시키기도 하였다. 환자 및 병원방문객을 대표하거나 지역사회 대표자가 위원회에 포함되지는 않았으나 병원을 찾는 흡연자에 대한 병원의 지원책이 마련되어 있음을 홍보하는 작업은 지속적으로 이뤄졌다. 직원들 대다수가 병원의 금연정책을 환영하였으나 일부는 동료 흡연자들의 권리침해에 대한 우려를 나타냈다. 특히 흡연자 동료들이 담배를 피우기 위해 병원 캠퍼스 밖으로 나가야만 하는 상황은 상당한 논란거리가 되었다. 이는 특히 응급상황이 자주 발생하는 응급실, 중환자실 등에서 더욱 큰 문제로 부각되었다. 다행히도 정책실행이후로 이러한 부분이 큰 문젯거리가 되지는 않았는데 그 주된 이유는 지역사회에서 병원의 금연정책을 크게 환영하고 지원하였기 때문이었다.

경영진은 흡연환자들의 계속된 반발에 대처하기 위한 방안의 하나로 입원 시에 니코틴 패치, 니코틴 껌 등을 즉각적으로 제공하거나 문제가 생길 수 있는 경우에는 의사 처방을 통해 항불안제, 항우울제 등의 약물투여가 이뤄지게 하였다. 특히 병원방문객들의 흡연상황이 자주 생겼는데 경영진은 직원들로 하여금 이들에게 병원은 금연구역이며 흡연은 병원 캠퍼스 밖에서만 허용된다는 문구가 적힌 카드를 나눠주게 하였다. 일부 방문객은 자신의 주장만 펼치면서 병원의 금연정책을 받아들이려 하지 않았으나 대부분은 이를 수용하는 태도를 보였다. 경영진은 원내방송을 통해 흡연을 원하는 방문객은 병원 캠퍼스경계를 벗어나서 흡연을 하도록 안내하였으며, 중환자실이나 응급실에 가족환자를 둔 흡연자 방문객에게는 병원 내 약국을 통해서 니코틴 패치와 니코틴

낌을 구할 수 있도록 안내하였다.

경영진은 기대이상으로 지역사회의 열렬한 환영과 지지를 받았으며, 직원들뿐만 아니라 환자들로부터도 매우 긍정적인 찬사와 격려를 얻었다. 이 병원은 해당 지역사회에서 처음으로 담배연기 없는 병원으로 인정되었다. 그러나 일부 방문객들은 금연정책에 대해 저항감을 나타내었으며, 직원들이 병원의 금연정책 변화에 대한 내용을 알려주어야 했다. 한편 병원의 지형적 특성으로 인해 흡연자들이 사람들이 밀집한 중심도로에서 무리지어 담배를 피우는 상황이 벌어지면서 지역 언론의 관심거리가 되기도 하였다. 이러한 상황은 현재까지도 큰 변함이 없다. 경영진은 금연정책의 실행에 앞서 최소한 6개월 이상의 준비기간이 필요하며 이 기간 동안 정책실행위원회에서의 충분한 논의과정이 요구된다는 의견을 밝히고 있다. 또한 실행위원회에 흡연직원들이 참가하도록 유도해야 하며, 무엇보다도 금연정책을 통해 얻게 되는 이득에 대해 직원들과의 충분한 대화를 가지는 것이 가장 중요한 것으로 지적하고 있다.

사례연구 2: 인접한 병원들과 공동으로 금연정책을 실행한 사례

- 미국 중서부에 위치한 300병상 규모의 비영리병원
- 금연정책실행일: 2003년 5월
- 금연정책유형: 병원부지 내에서의 전면적인 금연
- 정책실행전 취한 조치들: 교육프로그램/병원 내 각 부서단위의 미팅실시/3개 병원 공동 기자회견발표/서명 캠페인 전개/금연교실 운영

이 병원은 건물 내의 금연정책을 실행하고 있던 상황에서 2003년 5월을 시작으로 병원캠퍼스 전역에 걸친 금연정책으로 변화하였다. 경영진은 병원 건물 밖에서의 흡연허용이 병원의 건강증진에 대한 헌신과 부합하지 않고 병원의 이미지를 크게 손상시킨다고 판단하였다. 또한 병원은 2005년 1월에 지역암 센터를 개설하고 지역사회의 중추적인 암치료 전문병원으로 성장할 계획을 가지고 있었기에 금연정책을 더욱 강화할 필요를 느끼고 있었다. 병원경영진은 이웃한 두 개의 응급치료전문병원들과 연계하여 공동으로 금연정책을 실행하기로 합의하였다. 세 병원은 공동으로 한 명의 컨설턴트를 고용하여 직원, 환자, 병원 방문객들과의 의사소통전략을 마련하였다. 2002년 초반 경영진은 차기년도에 실행되는 병원금연정책의 변화를 소개한 관리자용 책자를 제

작하여 보급하고, 금연정책의 시행에 대한 직원교육을 실시하였다. 병원 경영진은 환자를 의뢰하는 지역사회내의 의원들과 응급환자를 수송하는 응급구조대나 사설 앰블런스 회사를 대상으로 병원의 금연정책을 적극 홍보하였다. 최종적으로 금연정책 실행을 앞둔 시점에서 세 의료기관의 대표자들이 병원의 금연정책 실행을 알리는 합동기자회견을 가짐으로써 지역 언론의 관심을 이끌어냈다. 이 자리에서는 병원의 금연정책을 지지하는 의사들이 병원 금연정책이 지역사회에 미치는 긍정적인 효과에 대한 의견을 피력하였다. 세 병원이 공동으로 금연정책을 실행한 까닭에 특정병원이 금연정책실행에 따른 경쟁적 이득을 누리는 일은 생기지 않았다.

변화된 금연정책에 대해 전체 직원들의 10%에 해당하는 흡연자 직원들은 이를 수용하는데 적지 않은 어려움을 호소하였다. 그러나 대다수의 직원들은 병원의 금연정책을 지지하는 것으로 나타났다. 직원들은 금연정책의 위반이 병원규율을 따르지 않는 것으로 하고 등의 인사 불이익을 당할 수 있는 것으로 받아들였기에 정책실행에 있어서도 심각한 문제가 발생하지는 않았다. 직원들은 근무시간내의 흡연이 금지되었지만 흡연충동이 생길 경우는 니코틴 패치와 껌이 제공되었다. 그럼에도 불구하고 흡연을 원할 경우는 병원 캠퍼스를 벗어나야 했으며 그에 따른 업무이탈시간도 기록을 해야 했다. 관리자와 직원들에게는 환자와 보호자들로 하여금 병원의 금연정책을 따르게 하는 책임이 부여되었다.

한편 병원 캠퍼스의 규모와 관련한 문제가 자주 발생하였다. 병원소속의 여러 건물들과 병원이 외부에 임대한 의원들이 함께 위치해 있고, 병원 캠퍼스 내부의 많은 건물들이 공공거리로 구분되어 있는 관계로 경영진은 금연정책이 적용되는 병원 캠퍼스의 경계를 명확히 해야 할 필요에 처했다. 이에 경영진은 2005년 1월경 캠퍼스 내의 공공거리를 포함해서 병원의 금연구역(smoke-free zone)을 정하고 그 경계를 표시하는 안내판을 설치하였다. 이후로 환자들과 보호자들의 금연정책에 대한 순응도가 눈에 띄게 호전되었다.

경영진은 성공적인 금연정책의 실행을 위해서는 경영진과 직원들과의 합의과정이 매우 중요하다고 적극 강조하고 있다. 그러나 경영진은 금연정책의 실행과정에서 흡연직원들의 반발을 계속적으로 겪고 있는데, 그중 가장 큰 문제는 캠퍼스를 벗어나서 담배를 피우고 업무에 복귀하기까지 걸리는 업무이탈시간을 기록해서 시간당 임금을 공제하는 부분으로 대다수의 흡연자들이 이를 병원의 지나친 처벌행위

로 받아들이고 있는 것으로 알려지고 있다.

사례연구 3: 흡연직원 개인당 300달러의 금연보조제 지원 금액을 지원한 경우

- 미국 남부에 위치한 600 병상 규모의 비영리병원
- 금연정책실행일: 2004년 11월
- 금연정책유형: 병원캠퍼스 경계 내에서의 전면금연정책
이 병원 역시 인근의 한 병원과 협력하여 금연정책을 시행하였는데 그 실행일자를 미국 전 국민 금연일(The Great American Smokeout Day)인 11월 18일로 정하였다. 병원 직원들과 환자, 병원방문객의 흡연을 제한하되 의사의 판단에 따라 급작스런 금연조치로 문제가 생길 것으로 판단되는 경우에는 예외를 인정하였다. 경영진은 2004년 3-12월에 걸쳐 직원들 대상의 교육훈련 프로그램을 실시하였는데, 흡연직원들의 금연교실 참가시간을 모두 유급교육으로 인정하였다. 또한 정책 시행 후 1년 이내에 흡연직원들이 금연보조제를 구입하는 경우엔 각자에게 300달러의 비용을 지원하였다. 경영진은 환자나 병원방문객을 대상으로 병원의 금연정책과 방침을 완곡히 설명하는 내용을 담은 카드를 제작하였다. 직원들은 병원 캠퍼스 내에서 흡연행위가 목격될 경우 흡연자들에게 카드를 나눠주었는데 이 방법은 매우 만족스러운 결과를 얻게 하였다.

경영진은 금연정책의 성공을 위해서는 상당한 시간과 재원의 투자가 요구된다는 사실을 강조하고 있다. 정책실행을 위해서는 최소한 6개월 전부터 면밀한 기획과 준비과정을 요하며, 직원들에게도 변화를 받아들일 수 있는 충분한 시간이 필요하다는 것을 밝히고 있다.

사례연구 4: 두 단계에 걸쳐 금연정책을 실행한 경우

- 미국 서부에 위치한 7,000 병상 규모의 비영리병원
- 금연정책실행일: 2004년 1월 1일
- 금연정책유형: 병원 부지 내에서의 금연정책(단, 지정흡연구역 제외)
- 2006년 1월 1일부터 완전금연정책 이행

이 병원은 흡연자들의 불만을 고려하여 두 단계에 걸친 점진적인 금연정책을 시행하기로 결정하였다. 이에 따라 모든 직원들과 환자들, 병원방문객들은 병원캠퍼스 내에서의 단 한 곳의 지정된 흡연구역에서만 흡연이 허용되었다. 간호사들은 환자들의 흡연구역이동에는 관여하지 않고 가족 등의

보호자에 의해서만 이뤄지게 했으며, 또한 환자가 허용되지 않는 구역에서 흡연하는 상황을 목격할 경우 보호자에게 이를 알렸다.

경영진은 금연프로그램을 담당할 직원을 새롭게 채용하는 등 정책실행에 대한 적극성을 보였다. 매년 성탄절 선물로 금연로고가 새겨진 민트사탕을 직원들에게 나눠주는 등의 세심한 배려를 보였으며, 향후 병원이 캠퍼스 구역 내의 완전금연정책으로 나아가야 할 필요성을 홍보하는 캠페인을 기획하였다. 경영진은 병원이 지역주민의 건강증진에 적극적으로 헌신하는 이미지를 지역사회에 부각시키는 데 많은 노력을 기울였다. 대다수의 지역주민들이 병원의 금연정책에 상당한 호감을 보였다. 그러나 병원이 주거지역에 위치한 관계로 병원직원들과 환자들, 병원캠퍼스 밖에 위치한 일반주민들의 집 앞에서 무리지어 담배를 피우는 상황이 벌어지면서 병원이 주민들의 항의에 부딪히게 되었다. 또한 응급실을 찾는 병원방문객들의 흡연으로 적지 않은 어려움을 겪고 있다. 경영진은 응급실 경호요원들의 협조를 얻어 병원의 금연정책을 응급실 방문객들에게 설명하고 있지만 단지 절반정도만이 지정흡연구역을 이용하고 있는 상황이다. 한편 금연정책의 실행이 지역사회의 관심거리로 부각되면서 지역 언론에 병원이 소개되는 빈도가 높게 늘어났지만 실제적인 환자수의 변화는 거의 없는 것으로 확인되고 있다. 경영진은 금연정책의 실행과정에서 흡연직원들의 적지 않은 반발에 시달리고 있지만 어떠한 경우에도 완전금연정책으로의 이행에 예외 없음을 거듭 강조하고 있다.

4. 금연정책 실행상의 논란과 예외적 적용

1) 병원캠퍼스 단위 내에서의 완전금연정책

사업장에서의 건물 내 금연정책(smoke free building policy)은 직원들의 금연성공률을 높이며, 흡연직원들의 개인당 담배소비량을 최고 29%까지 줄여준다.(16) 한편 병원의 건물 내 금연정책의 효과는 일반적인 사업장들에 비해 낮은 편이다.(17) Mullooly 등(1990)은 병원 캠퍼스가 여러 개의 빌딩건물들을 포함한 큰 규모로 구성되어 있기에 건물 밖에서의 흡연을 허용하는 금연정책으로는 큰 효과를 얻기 힘들다고 밝히고 있다.(18) 또한 기존 연구들은 금연정책의 강도가 높을수록 직원들의 금연 성공률이 높아진다는 것을 입증하고 있다. 일정한 흡연구역을 허용하는 사업장 금연정책은 직원들의 흡연량을 줄여줄 수는 있지만 금연성공률을 높

여주지는 못한다.(19) 반면 완전 금연정책을 도입한 사업장은 흡연구역을 허용한 사업장에 비해 직원들의 담배소비량 감소율과 금연성공률이 대략 2배 정도 높았다.(20) 이는 병원캠퍼스에서의 완전금연정책이 환자들의 입원기간 중 금연시도와 성공률을 높이는데 보다 효과적임을 의미한다. 병원 캠퍼스내의 흡연구역은 환자들의 금연의지를 약화시키며 환자들 간의 교차 감염 위험을 높일 수 있다. 밀폐된 흡연구역은 항생제에 내성을 보이는 메티실린 내성 황색 포도구균(MRSA; methicillin-resistant staphylococcus aureus), 결핵, 인플루엔자와 같은 전염성 질환에 감염된 환자들과 면역력이 저하된 환자들을 좁은 공간 내에 함께 머물게 하는 위험을 초래한다.(21) 한편 금연정책을 펼치는 병원들은 병원출입구 앞에서 무리지어 있는 흡연자들과 그 주변에 널려진 담배꽂초와 담뱃재 등이 병원의 이미지와 주변 환경을 손상시키는 점을 큰 문제로 받아들이고 있다. 이는 금연정책의 적용범위가 병원 출입문 주변까지 확대되어야 할 실제적인 필요로 부각되고 있다.

2) 직원들의 금연권고 기피와 대안

2006년 10월부터 금연정책을 실행한 호주의 41개 병원을 대상으로 한 조사에서는 직원들의 1/3만이 금연권고를 실행하고 있는 것으로 밝혀졌다.(22) 영국의 최근조사에서도 실제적으로 완전한 금연병원으로 운영되고 있는 비율은 10% 내외인 것으로 나타났다.(23) Mark Shipley 등(2008)이 영국의 한 병원을 조사한 결과에서 직원들의 50% 이상이 환자, 병원 방문객, 동료 흡연직원들에 대한 금연권고를 기피하고 있는 것으로 나타났다. 환자에 대한 금연권고에 비해 병원방문객이나 특히 동료직원들에 대한 금연권고가 제대로 이뤄지지 않고 있었다. 이는 직원들이 금연권고로 인해 흡연자와의 감정적 충돌을 겪게 되는 것을 원치 않기 때문인데, 특히 동료직원들과의 업무적 관계가 불편해지는 것을 크게 우려하는 것으로 밝혀졌다. 직원들이 흡연자와의 갈등을 피하면서 병원의 금연정책을 설명할 수 있는 온건한 방식의 의사소통기술이 요구된다.(24)

3) 정책실행과정의 예외적 적용

금연정책의 적용에 원칙적으로 예외가 허용될 수 없다. 흡연자들이 알코올, 헤로인, 코카인 등과 같은 다른 약물의존성 환자와 달리 사회적 관용이 제공될 이유는 없다. 이들

약물의존환자들이 치료를 받을 때 해당 약제를 병원에 반입하거나 사용하는 것이 허용되지 않는다. 마찬가지로 병원에서 담배를 구입하거나 이용하는 것은 허용될 수 없다. 일부 병원에서 돌발적 응급상황을 이유로 응급실이나 중환자실 근무자들이 근무지 주변에서 흡연하는 것을 허용하는 경우가 있는데 이 역시 병원의 금연정책에 어긋나는 것이다. 경영진은 금연정책이 모든 직원들에 대해 일관되게 적용되도록 그 입장을 유지하여야 한다.

심각한 정신건강문제로 본인의 의지와 관계없이 장기간을 병원에서 보내야 하는 일부 환자들의 경우에도 의사의 전문적인 금연상담이 제공될 필요가 있다. 기존 연구들은 이들 환자들도 금연을 희망하고 있지만 의사의 상담이나 도움을 받을 수 있는 기회가 매우 드물다는 것을 보여 준다. 영국의 경우 NHS 산하의 일부 정신과 병원들과 호스피스 기관들에서도 금연정책이 예외 없이 실행되고 있는 것으로 알려지고 있다.(25)

한편 경영진은 금단증상의 고충을 호소하는 직원이나 환자들에게 금연보조제를 제공하는 방안, 응급상태로 병원을 찾은 환자가 흡연을 원하는 경우 혹은 환자와의 사별로 심리적 고통을 호소하는 방문객에 대해 병원건물 외곽의 흡연구역 이용을 허용하는 방안을 대안으로 고려할 필요가 있다. 외부 흡연구역으로 환자가 이동하는 것을 주치의가 허용하지 않는 경우에는 건물 내의 흡연실을 허용할 수도 있다. 건물 내 흡연실의 이용은 병원규칙에 명시된 시간에 한정하여 인정되어야 한다. 이러한 예외적 사항들은 관리자에 의해 규칙적이고 주기적으로 검토되어야 할 것이다.

5. 병원금연정책의 제도화

병원은 현행 국민건강증진법에서 절대금연구역으로 지정되어 있으나 실제적인 규제가 이뤄지지 않고 있으며 병원 경영진 또한 많은 어려움을 감수하면서 금연정책을 실행해야 할 동기부여가 부족한 것이 현실이다. 현 시점에서 병원 금연정책의 활성화를 위해서는 병원의 금연지원환경이 환자들에 대한 의료서비스의 중요한 부분이라는 사회적 합의가 이뤄져야 하고, 그 결과로써 병원의의료서비스평가의 한 영역으로 병원의 금연정책 실행여부가 비중 있게 반영되어야 할 것이다. 이는 우수한 의료서비스 평가결과를 공개하여 병원의 긍정적 이미지를 홍보하고 그에 따른 환자유치 및 수입 증대 효과를 기대하는 병원 경영진에게는 강력한 동기부여

가 될 것으로 기대된다.

한편 지난 2007년부터 병원의료서비스평가의 일환으로 임상 질 지표 평가방식이 새롭게 도입되었다. 임상 질 지표 평가는 해당 병원들의 의료진이 흡연력이 있는 폐렴 입원환자를 대상으로 금연상담을 실행한 정도를 제시하도록 요구하고 있다. 이러한 정책적 변화는 의료서비스의 질 관리를 추구하는 병원들로 하여금 입원환자들에 대한 흡연여부확인, 금연상담 및 교육 등의 일련의 금연지원서비스를 갖추도록 유인하는 효과를 가진다. 앞으로는 그 평가 대상 질병을 여타의 호흡기, 순환기질환으로 확대하거나 또는 문서화된 병원금연정책의 구비, 효과가 입증된 금연진료의 실시여부, 원내에서의 담배판매금지 등을 포함한 포괄적인 병원금연정책을 평가하는 방식으로 나아가기를 기대한다.

앞서 미국의 경우 병원 의료서비스 평가 및 인증기구이자 최대의 보건의료기구인 JCAHO가 산하병원들의 금연정책 실행기준을 강력하게 권고하고 그 결과를 주기적으로 모니터링하고 있음을 소개한 바 있다. 미국의 경우 의료기관 인증을 받지 못한 병원은 환자진료를 제약받을 정도의 강력한 제도적 인센티브가 따르는 것으로 알려지고 있다. Daniel Longo 등의 조사에서 대다수의 병원들이 금연정책의 실시 이유로 JCAHO의 권고안을 손꼽은 사실은 우리에게 시사하는 바가 크다.(7) 현재 국내에서도 미국의 경우처럼 강력한 제도적 인센티브를 보장하는 것을 전제로 하여 의료기관 평가 인증제도를 도입하는 방안을 추진하고 있는 상황이다. 국내에서도 의료기관 평가인증기관이 중심이 되어 병원의 금연정책 실행지침을 권고하고 그 실행정도를 체계적으로 평가, 모니터링하고 그 결과에 따른 제도적 인센티브를 보장하는 방안이 적극 모색되어야 할 것이다.

한편 영국의 경우 범국가차원의 강력한 금연법 시행을 앞두고 우선적으로 NHS 산하의 공공병원들을 대상으로 한 병원금연정책이 실행된 바 있다. NHS는 영국민의 질병치료와 건강증진을 추구하는 중요한 정부기관으로서 정부의 금연정책을 널리 장려하고 산하 의료기관들을 담배연기 없는 환경으로 이끌어내야 할 역할과 책임을 가지고 있다. 마찬가지로 NHS 산하의 병원들은 ‘담배연기 없는 병원 정책’을 통해 직원들과 환자들의 건강을 보호하고 나아가 지역사회가 필요로 하는 건강증진과 질병예방 프로그램을 운영함으로써 지역사회에 대한 리더십을 강화해 나가도록 요구받고 있다.

국내에서도 공공장소에서의 흡연규제와 직장금연구역의

확대, 의료인의 금연 활동 활성화 등의 맥락에서 정부보건당국에서 우선적으로 산하 공공의료기관을 대상으로 금연정책 실행기준을 제시하고 그에 대한 정책적 규제력을 갖춰나가는 노력이 요구된다. 현재 보건복지부 산하 전국 지방의료원 연합이 주축이 되어 적십자병원을 포함한 전국의 40여개의 지방거점 공공의료원을 대상으로 건강증진병원사업을 추진 중에 있다. 건강증진병원(Health Promoting Hospital, HPH)은 담배연기 없는 병원을 포함하여 병원이 건강하고 안전한 근무환경 조성 및 직원들과 환자들의 건강증진활동을 지원하는 등의 건강증진의 개념과 가치 기준을 병원의 조직구조와 병원 문화 및 경영방식에 도입하고자 하는 병원을 의미한다. 실제적으로는 세계보건기구(WHO) 유럽지부가 제시하는 조건에 동의하며, 일정한 가입비를 납부함으로써 건강증진병원 네트워크에 가입되어 전체 네트워크와 프로젝트의 지원을 받는 병원을 지칭한다. 현재 아시아지역에는 60여개의 병원들이 건강증진병원으로 가입되어 있으며 국내에서는 서울보라매병원, 안동병원, 서울의료원 등의 3개병원이 가입되어 있는 상황이다. 정부 보건당국의 정책적 유도 하에 공공의료기관 중심의 건강증진병원들이 확산되면서 담배연기 없는 병원 정책을 수용하는 사례들이 점차적으로 늘어날 것으로 기대한다. 이러한 과정에서도 정부 보건당국은 공공의료기관의 포괄적인 병원금연정책 실행지침을 제시하고 그 실행정도를 평가할 수 있는 장치를 마련해 나가야 할 것으로 보인다.

결 론

이상에서는 미국, 영국 병원들의 금연정책 실행배경과 그 진행과정 등을 구체적인 사례를 통해 평가하였고, 이를 통해 성공적인 금연정책 실행의 요구조건들과 정책실행과정에서의 주요한 문제점들에 대해 정리하였다. 최근 미국과 영국의 병원들은 병원금연정책의 실효성을 극대화하고 건강증진에 헌신하는 병원의 이미지를 부각하기 위해 병원출입구 주변지역까지 포함한 병원 캠퍼스 구역의 완전금연정책을 지향하고 있음을 확인하였다. 한편 흡연자들과의 관계갈등을 피하면서 금연권고를 활성화시키기 위한 방안과 병원 특성에 따른 예외적인 상황들의 효과적인 대처방안 등에 대해서는 많은 연구가 뒤따라야 할 것이다.

국내의 경우 지난 2007년부터 담배연기 없는 병원 캠페인

을 3년간 진행하여 왔다. 그러나 아직까지도 병원이 금연정책을 적극적으로 실행하도록 유도할 수 있는 제도적 인센티브가 미약하며 병원의 금연정책 실행에 대한 권고기준을 제시하고 그 실행정도를 체계적으로 평가, 모니터링할 수 있는 규제력 있는 기관이나 장치가 마련되어 있지 않다. 우선적으로는 병원의 의료서비스평가에 병원의 포괄적인 금연정책 실행정도가 비중있게 반영될 수 있게 하는 정책적 시도가 요구된다. 또한 향후 도입될 의료기관 평가인증제도에서 병원의 금연정책 실행을 강력하게 권고하고 그 실행정도를 주기적으로 평가하여 그에 따른 제도적 인센티브를 제공할 수 있는 규제력 있는 장치를 마련하는 방안이 적극 모색되어야 할 것으로 판단된다. 한편 현재 추진되고 있는 공공의료기관 중심의 건강증진병원 사업은 담배연기 없는 병원 정책을 활성화시킬 수 있는 좋은 기회로 여겨진다. 공공의료기관이 앞장서서 직원들과 환자들을 위한 금연지원 환경을 갖추는 것은 지역주민들의 건강증진을 위해 병원이 공헌하고 있음을 널리 알릴 수 있는 가장 효과적인 수단이 될 것이다.

요 약

모든 의료기관들은 ‘담배연기 없는 병원’ 정책을 통해 간접흡연의 위험로부터 직원들과 환자들의 건강을 보호하고, 직원들의 금연권고와 의료인들의 금연상담 등의 금연지원 서비스를 갖추으로써 지역사회가 요구하는 건강증진 분야의 리더십을 강화해 나갈 것을 요구받고 있다. 외국병원들의 금연정책사례들에 대한 경험적 분석은 국내병원들의 금연정책 실행에 유용한 시사점을 제공하고 있다. 병원 경영진은 직원들과 환자들의 금연에 미치는 영향을 강화하고 건강증진에 헌신하는 병원의 이미지를 부각시키기 위해 병원출입구 주변을 포함한 병원 캠퍼스 구역의 완전금연정책을 지향하는 것이 바람직하다. 금연정책의 실행과정에서 겪게 되는 흡연자들과의 관계갈등과 예외적인 상황에 대한 효과적인 방안을 마련하기 위한 추가적인 연구가 요구된다. 국내에서의 병원금연정책의 활성화를 위해 병원의 금연정책 실행에 대한 권고기준을 제시하고 그 실행정도를 주기적으로 평가하고 그 결과에 따른 제도적 인센티브를 제공할 수 있는 장치가 요구된다.

중심단어: 병원; 금연; 담배연기

참 고 문 헌

1. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal* 2002; 325: 188-91.
2. Warner MA, Offord KP, Warner ME, Lennon RL, Conover MA, Jansson-Schumacher U. Role of preoperative cessation of smoking and other factors in postoperative pulmonary complications: a blinded prospective study of coronary artery bypass patients. *Mayo Clinic Proceedings* 1989; 64: 609-16.
3. Moller AM, Maaloe R, Pederson T. Postoperative intensive care admittance: the role of tobacco smoking. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2001; 45: 345-8.
4. MORI and SmokeFree London. Attitudes to smoking in public places, 2003 September. Unpublished.
5. Crosier A. The Big Smoke Debate. Briefing Paper. London Health Commission. 2004.
6. UC Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: Accreditation manual for hospitals: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. Illinois: Oakbrook Terrace; 1992.
7. Longo DR, Feldman MM, Kruse RL, Brownson RC, Petroski GF, Hewett JE. Implementing smoking bans in American hospitals: results of a national survey. *Tobacco Control* 1998; 7: 47-55.
8. Williams SC. The adoption of smoke-free hospital campuses in the United States. *Tob Control* 2009; 18: 451-8.
9. Agency HD. Tobacco Control in NHS Hospitals (unpublished). London, Health Development Agency; 2004.
10. McNeil A, Owen L. Guidance for smokefree hospital trusts, London, Health Development Agency; 2005.
11. Health D. Choosing Health: Making healthy choice easier. London, Stationery Office; 2004.
12. England S. Smokefree England Factsheet. Smokefree Regulations-February 2007 update. 2007.
13. Ratschen E, Britton J, McNeil A. Smoke-free hospitals - the English experience: results from a survey, interviews, and site visits. *BMC Health Serv Res* 2008; 8:41.
14. Sample Hospital Tobacco-Free Environment Policy; Mayo Clinic Smoking Policy.
15. Smoke-Free Hospital Campus Policies. Original Inquiry Brief. 2005 Feb 1.
16. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal* 2002; 325: 188-95.
17. Farrelly MC, Evans WN, Sfeka AE. The impact of workplace smoking bans: results from a national survey. *Tobacco Control* 1999; 8: 272-7.
18. Mullooly JP, Schuman KL, Stevens VJ, Glasgow RE, Vogt TM. Smoking behavior and attitudes of employees of a large HMO before and after a work site ban on cigarette smoking. *Public Health Reports* 1990; 105: 623-8.
19. Chaloupka F. Clean indoor air laws, addiction and cigarette smoking.

- Applied Economics 1992; 24: 193-205.
20. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. British Medical Journal 2002; 325: 188-95.
21. Howard A, Faris C. Does smoking help spread MRSA? Hospital Medicine 2000; 61: 584.
22. Knight J. Smoke-free hospitals: an opportunity for public health, Oxford University Press. 2008.
23. Health Development Agency. Audit of hospital smoking policies. In preparation.
24. Mark Shipley. Specialist Registrar in Respiratory and General Medicine, Achieving a smoke-free hospital: reported enforcement of smoke-free regulations by NHS health care staff, Journal of Public Health 2008; 30: 2-7.
25. Health Development Agency. "Why should the NHS go completely smokefree?", The case for a completely smokefree policy across the NHS in England. 2004.