외국의 금연치료 프로그램의 현황

최은영¹ · 조홍준² · 이정아²
이진용³ · 정혜민⁴ · 옥민수¹
이현정¹ · 손우승¹ · 조민우^{1*}

¹울산대학교 의과대학 예방의학교실,
²울산대학교 의과대학 서울아산병원
가정의학교실, ³서울대학교
보라매병원 공공의료사업단,
⁴서울대학교 의과대학
의료관리학교실

Current Status of Smoking Cessation Program in Foreign Countries

Eun Young Choi¹, Hong-Jun Cho², Jung-Ah Lee², Jin Yong Lee³, Hye-Min Jung⁴,
Minsu Ock¹, Hyeon-Jeong Lee¹, Woo-Seung Son¹, Min-woo Jo^{1*}

¹Department of Preventive Medicine, College of Medicine, University of Ulsan,

²Department of Family Medicine, Asan Medical Center; College of Medicine, University of Ulsan,

³Public Health Medical Services, Seoul National University Boramae Medical Center,

⁴Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Smoking cessation treatment using drugs, such as bupropion and varenicline, is an effective approach for helping smokers to stop smoking. According to the Framework Convention on Tobacco Control, many countries have established smoking cessation treatment programs in order to support smokers both financially and non-financially. This article summarizes the current status of smoking cessation treatment program in selected countries and suggests future strategies in Korea. In the US, both social and private insurance companies have provided smoking cessation programs as preventive services without copayment, according to the Patient Protection and Affordable Care Act. The UK NHS provides pharmaceutical treatments and behavioural support for all tobacco users. In 2006, social insurance of Japan began to benefit drug treatments for smokers in outpatient clinics. Chinese Taipei also provides a clinic-based, smoking cessation service which includes both counseling and pharmaceutical treatment. In British Columbia, Canada, all smokers can join in the state's smoking cessation program which provides nicotine replacement therapy, bupropion or varenicline for 12 weeks once a year. Australia covers the benefit of nicotine patch, bupropion and varenicline for smoking cessation, according to the Pharmaceutical Benefit Scheme. Many developed countries have provided smoking cessation programs using bupropion and varenicline without a copayment. The National Health Insurance Service of Korea began to subsidize the counselling fee and drug cost of smoking cessation treatment in 2015. In order to develop and improve this smoking cessation program, the Korean government should benefit from the experience of other countries.

Key Words: Smoking cessation; Treatment; Insurance benefit; Current status

Copyright © 2016 by Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco.

접수일 : 2016년 5월 10일
수정일 : 2016년 6월 15일
승인일 : 2016년 6월 18일

*교신저자 : 조민우
울산대학교 의과대학 예방의학교실
서울시 송파구 올림픽로 43길 88
☎ 05505
Tel: 02-3010-4264
Fax: 02-477-2898
E-mail: mdjominwoo@gmail.com

서론

흡연은 암, 뇌졸중, 심근경색 등 다양한 질환의 발생 위험

을 증가시키고, (1) 사망의 위험도 높이는 중요한 건강위험
요인이다. (2) 또한 흡연은 건강에 대한 직접적인 위험요인
일 뿐만 아니라 사회경제적인 손실도 유발하는데, 최근 연구

에 따르면 흡연으로 인한 사회경제적 비용이 7조원에 이르는 것으로 나타났다.(3) 그리고 우리나라 남성 흡연율은 2013년을 기준으로 할 때 36.2%로 OECD 국가 중 그리스, 터키에 이어 세 번째로 높은 수준이다.(4) 따라서 흡연율을 낮추기 위한 다각도의 정책을 도입할 필요가 있다.

흡연을 감소를 위해서 담배 가격의 인상, 흡연 위험 경고의 강화 등 다양한 정책적 수단이 존재한다. 그 중에서도 금연치료는 포괄적인 담배규제 프로그램의 한 요소로 포함되어야 하는데, 이는 흡연이 약물중독의 일종인 니코틴 중독으로 인한 질환이고, 이로 인해 자발적인 금연이 어렵기 때문이다.(5) 따라서 흡연자의 금연치료를 적극적으로 지원해줄 필요가 있다.

금연치료의 방법으로는 의사, 간호사 등의 교육 상담 및 권고와 니코틴 대체요법(nicotine replacement therapy), 부프로피온(bupropion) 및 바레니클린(varenicline)을 이용한 약물 요법이 효과적이라고 알려져 있다.(6) 여러 연구에서 의사의 금연 권유가 환자의 금연을 유도하는 데에 효과적이며, 간단한 금연 권고를 받은 군에서 권고를 받지 않은 군에 비하여 금연을 할 가능성이 높게 나타났다.(7) 니코틴 대체요법이나 약물요법의 경우에도 그 효과가 여러 연구에서 입증되었는데, 금연치료 약물을 사용한 경우 위약 사용 군에 비하여 금연가능성이 더 높았다.(8)

보건의료체계에서 금연치료를 지원하는 정책도 이미 여러 국가에서 다양한 형태로 시행하고 있다. 우리나라에서는 2005년부터 전국 보건소에서 무료 금연 상담 및 치료 서비스를 제공하는 금연클리닉 사업을 시행하였고, 2015년 2월부터는 국민건강보험공단의 사업비 형태로 금연치료에 대한 건강보험 지원 사업을 시작하여 금연 상담 및 약물 치료에 대한 비용을 일부 지원하고 있다. 이 글에서는 외국의 금연치료 프로그램의 내용과 지원 현황을 살펴봄으로써, 향후 우리나라 금연치료 프로그램의 정착에 도움이 될 만한 참고 자료를 제시하고자 한다.

본 론

1. 담배규제기본협약(FCTC) 당사국의 금연치료

2005년 2월 발효된 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)은 담배수요 감소 조치, 담배공급 감소조치, 제도적 장치 및 재원 등의 주제로

구성된 보건 분야의 국제협약으로 2015년 6월 기준 180개국이 참여하고 있다. ‘세계이행보고서(Global Progress Report)’는 협약 당사국이 2년에 한 번씩 제출하는 국가이행보고서를 기반으로 작성되는 보고서로, FCTC 조항 전반에 대한 협약 당사국의 이행현황을 살펴볼 수 있다.(9) 가장 최근인 2014년에는 177개국 중 130개국(73%)이 국가 이행 보고서를 제출하였고, 금연치료에 대한 내용을 담고 있는 협약 제14조 ‘담배의존 및 금연에 관한 수요 감소 조치’의 이행률은 2010년 51%, 2012년 54%, 2014년 59%로 지속적인 상승추세에 있다.

이 보고서에 따르면, 국가적인 담배규제 전략, 보험 및 프로그램에 담배의존 진단 및 치료를 포함하고 있는 당사국은 95개국으로, 이 중 56개국에서 이를 교육 프로그램에 포함하고 있었다. 보건의료체계에 금연치료를 포함한 당사국 또한 95개국으로, 이 중 절반정도가 금연 상담 및 담배의존 치료를 위한 전문센터를 설립 중에 있었다. 일차 보건의료체계에서 금연치료 서비스를 완전 무료로 제공하고 있는 국가는 39개국이었으며, 33개국에서는 일부 금액을 부담하도록 하고 있고, 전액 본인 부담인 국가는 24개국이었다.

한편, 절반이상의 협약 당사국에서 담배의존 치료 의약품에 대한 접근성을 높이고 지불 가능한 범위에서 제공될 수 있도록 노력하고 있는데, 니코틴 대체요법은 87개국, 부프로피온은 66개국, 바레니클린은 60개국에서 이용이 가능하였다. 이 중 니코틴 대체제는 대부분 약국이나 상점에서 구입 가능한 반면에, 부프로피온과 바레니클린은 처방전이 있어야 구입이 가능하였다. 저소득층에 대해서 니코틴 대체제를 무료 또는 최소 비용으로 제공하는 국가는 10개국이었다.

2. 미국의 금연치료

미국은 2010년 환자보호 및 부담적정보험법(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 법안 이후 예방적 서비스를 본인 부담 없이 제공하도록 하고 있다. 여기서 예방적 서비스는 미국 예방서비스 특별위원회(U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF)에서 ‘A’ 또는 ‘B’ 등급으로 권고한 서비스로, 성인과 임신한 여성의 금연치료 서비스를 ‘A’ 등급으로 분류하고 있다.(10) 이러한 USPSTF의 권고사항에 대해 미국의 보건부, 노동부, 재무부는 2014년에 세부규제에 대한 안내서를 공표하였다. 이 안내서에서는 담배 이용에 대한 선별검사와 함께 흡연자를 위

한 금연 상담과 약물 치료를 제공하도록 하고 있고, 더불어 상담과 처방 약물에 대해서는 사전 승인을 요구하지 않도록 하여 금연치료에 대한 접근성을 높이도록 하였다.(11)

이에 따라 미국에서는 금연치료가 시행되고 있지만, 보험 유형별, 주별로 그 지원 방식에 차이가 있다. 65세 이상 노인 및 장애인을 위한 공적 보험인 메디케어(Medicare)에서는 연간 2회까지 금연치료에 대한 지원을 하고 있다. 1회 금연 치료에는 4회의 금연 상담과 4회 처방에 한해 금연치료 약물에 대한 지원이 포함된다. 이 금연치료 약물에는 니코틴 패치, 껌 등의 처방전 없이 판매가 가능한(over-the-counter, OTC) 약물은 포함하지 않는다. 저소득층에 대한 공적 의료 부조제도인 메디케이드(Medicaid)에서는 금연 상담과 OTC를 포함한 금연 약물에 대한 지원을 하고 있는데, 임신한 여성은 본인 부담이 없지만, 그 외에는 주마다 급여 범위가 다양하다.(12) 민간보험에 대해서는 콜로라도, 일리노이 등 9개의 주에서만 최소한의 급여 범위에 포함하여야 할 금연치료에 대한 법 또는 규정이 있으며, 보험사마다 제공서비

스의 급여 내용 및 본인 부담 정도가 다르다.(13) ACA 이후 보험 유형에 따른 미국의 금연치료 급여 범위를 표 1에 정리하였다.

3. 영국의 금연치료

영국의 국가 의료 서비스(National Health Service, NHS)에서 제공하는 금연 서비스(NHS stop smoking services)는 2000년부터 잉글랜드 전역에서 시작되어 모든 서비스를 무료로 제공하고 있다. 이 서비스는 흡연자를 확인하고 의뢰하는 것에서부터 시작하며, 모든 흡연자에게 금연 약물 치료와 행동 지원을 조합한 맞춤형 지원을 제공하고 있다. 모든 증재는 여러 세션으로 이루어지고, 특히 일대일 지원은 금연 준비에서부터 금연 시작 후 4주 동안 적어도 1시간 50분 이상의 만남을 가져야한다. 또한, 금연을 위한 적극적인 약물 치료를 권고하고 있어 임상적인 금기가 아니라면 약물 치료를 첫 번째 치료 옵션으로 고려하도록 하고 있다. 니코틴 대체요법과 바레니클린은 12주 동안, 부프로피온은 9주

Table 1. Tobacco cessation coverage by type of insurance in U.S. (Source: American Lung Association, 2014).

Insurance type	Who?	Required coverage
Medicare	Age 65+ or some disabled individuals	• 4 sessions of individual counseling • 4 prescription cessation medications • Up to 2 quit attempts per year • No cost-sharing* • Annual prevention visit
Traditional Medicaid	Low-income or disabled individuals, eligibility varies by state	For Pregnant Women: • Individual, group and phone counseling • All tobacco cessation medications (prescription and OTC[†]) • No cost-sharing For all Medicaid Enrollees: • All tobacco cessation medications (prescription and OTC) • Coverage of counseling varies by state/plan • Cost-sharing varies by state/plan
Medicaid Expansion	Low-income or disabled individuals, up to 138 percent of federal poverty level in states that expand Medicaid	• Tobacco cessation treatment as a preventive service • No cost-sharing • At least 1 tobacco cessation medications
Individual Insurance Plans	Individuals not buying insurance through an employer or part of a group, including through state health insurance marketplaces	• Tobacco cessation treatment as a preventive service • No cost-sharing • 1-3 tobacco cessation medications, depending on the benchmark plan[‡]

*Cost-sharing, money a patient must pay when receiving treatment/filling a prescription—copays, deductibles, coinsurance, etc.; [†]OTC Medication, medication you can buy “over-the-counter” without a prescription; [‡]Benchmark plan, the plan each state has chosen to set the standard for other plans in the State Health Insurance Marketplace.

동안 처방이 이루어진다. 금연치료의 성과 평가를 위한 지표로 4주째 최소 85% 사례에서 일산화탄소 검사를 통한 확인을 하도록 권고하고 있으며, 그 외 기간별 금연 성공자 수, 금연 서비스에 의뢰된 수 등도 평가하고 있다.(14) NHS 금연 서비스를 이용하지 않더라도 일반의(general practitioner, GP)를 통해서도 흡연 상태 기록, 간단한 금연 권고 및 필요한 금연 약물 처방 등의 금연 치료를 받을 수 있다.(15)

4. 일본의 금연치료

일본은 2006년부터 외래환자를 대상으로 진료보수 가산율의 일종인 니코틴 의존증 관리료를 신설하여 금연치료에 대한 지원을 시작하였다. 니코틴 의존증 관리료의 대상 환자 조건은 1) 담배 의존도 검사(Tobacco Dependence Scale)에서 니코틴 의존증으로 진단받은 환자, 2) 하루 흡연량(개비)×흡연 연수(프링그만 지수)가 200 이상인 환자, 3) 즉시 금연을 희망하는 환자, 4) 일본순환기학회, 일본폐암학회, 일본암학회와 일본호흡기학회가 작성한 표준준비서에 따른 금연치료 프로그램에 관한 설명을 듣고 해당 프로그램에의 참가한다는 문서에 동의한 환자이다.(16) 니코틴 의존증 관리료를 산정받기 위해서 의료기관은 제공하고 있는 서비스의 질 관리를 위한 최소 기준으로 표준 매뉴얼을 따라야 하고, 일산화탄소 측정 장비를 갖추고, 환자가 병원에 방문할 때마다 흡연 상태를 확인해야 하며, 병원 전체 구역을 금연지역으로 지정해야 하고, 금연 치료를 받고 있는 모든 대상자의 금연율을 정부에 보고 해야 한다. 금연치료 프로그램은 12주 동안 초진, 초진부터 2주 후, 4주 후, 8주 후, 12주 후의 총 5번 상담을 실시하며 연 1회로 제한한다. 또한 매 상담시 일산화탄소 측정을 통해 흡연상태를 확인한다. 약물 치료는 부프로피온을 제외한 니코틴 패치와 바레니클린만 급여가 인정되며, 최대 12주 동안 처방할 수 있다.(16-19)

5. 대만의 금연치료

대만은 2002년부터 외래 금연치료 서비스를 시작하였다. 이 서비스는 6분의 금연 상담과 약물 요법을 포함하며, 6시간의 금연 상담 교육을 이수한 의사들만이 서비스를 제공할 수 있다. 2010년에는 금연을 위한 협력적 치료 네트워크(The Collaborative Care Network for Smoking Cessation)를 설립하여, 외래 치료, 도시에서의 치료 과정, 금연 교육에 대한 매뉴얼 등 다양한 금연 방법을 제공하였다. 또한, 18세 이상

의 흡연자들에게 매년 2회의 치료 과정을 제공하고 있는데, 치료 과정은 최대 8주 동안 약물 치료, 단기 금연 상담, 금연치료에 대한 보조금이 포함된다. 금연 약물에 대한 지원으로 주당 250 대만달러(New Taiwan Dollar, NT\$)가 제공된다. 하지만 보조금이 제공되어도 흡연자들은 방문당 NT\$ 550-1,250을 지불하기 때문에 저소득층에서는 여전히 비용 부담이 높아 저소득층에 대한 추가적인 지원을 고려하고 있다. 2012년 3월에는 2세대 금연 서비스 지불제도(Second generation cessation services payment scheme)를 시작하여 담배 상품에 대한 건강 및 복지 부담금(health and welfare surcharge of tobacco products for smoking cessation services)을 재원으로 금연 치료, 교육, 사례 관리 등의 비용에 대한 지원과 금연 약물에 대한 보험을 시작하였다. 약물 치료에 대한 비용은 건강보험의 일반 약물 지원방식과 동일하게 지원되며, 저소득층 등에는 20% 추가 지원해주고 있다. 2012년 9월부터는 금연교육, 금연 사례의 관리뿐만 아니라 금연 약물도 지역사회 약국에서 제공하며, 지역거주자들을 위한 개별면담과 지지를 제공하였고, 입원환자와 응급실 환자에게도 금연 치료를 적용하고 있다.(20,21) 대만 금연치료의 변천사를 표 2에 정리하였다.

6. 캐나다의 금연치료

캐나다는 2001년부터 국가적인 담배 규제 정책을 통해 지속적으로 담배 규제를 해왔으며, 2012년부터 2017년까지 이를 위해 230만 달러 이상을 지원하고 있다. 금연을 돕기 위하여 주에서 관리하는 금연 상담 원스톱 무료 전화서비스(Pan-Canadian Quitline)를 운영하고 있으며, 보험재정을 통하여 금연에 대한 비용을 부분적으로 지원하고 있다.(22) 금연치료에 대한 지원은 공공재원으로 각 주에서 지원하는 형태로, 주마다 제공하는 금연치료 프로그램이 다르다. 이 중 브리티시 컬럼비아(British Columbia, B.C)주의 금연치료 현황을 살펴보고자 한다.

B.C 주정부의 금연치료 프로그램은 매년 1월 1일을 기점으로 금연을 원하는 지역주민 누구나 연간 1회의 12주 프로그램에 참여가 가능하다. 금연 약물은 니코틴 대체제 또는 처방약(부프로피온, 바레니클린) 중 하나를 선택할 수 있다. 니코틴 대체제는 패치와 껌, 로젠지, 흡입기 형태로 처방 없이 약국에서 구매 가능하며, 연간 최대 12주 또는 84일에 한하여 100% 급여를 적용한다. 처방약물인 부프로피온, 바

Table 2. History and timeline of Taiwan smoking cessation services (Source: Taiwan tobacco control, 2014).

Item	2002	2003-2004	2005	2006	2012. 3	2012. 9	2014. 5
Physician	Family/internal medicine	Family/internal medicine Psychiatry	Specialists			Specialists Pharmacists Cessation instructors	Specialists Dentists Pharmacy staff Cessation instructors
Treatment sessions	1 treatment (8 week course) every year		2 treatment (8 week course each) every year				
Venue	Outpatient services				Outpatient services Inpatient/emergency care	Outpatient/ Inpatient/ emergency care/ pharmacy	
Treatment fee	NT\$* 250/ visit		NT\$ 350/ visit	NT\$ 250/ visit			
Medication fee	NT\$ 250/ visit		NT\$ 400/ visit	NT\$ 250/ visit	• Refer to official notice for amount of subsidy provided • Partial subsidy in accordance to general national Health Insurance medication (another 20% subside for those in areas with deficient medical resources: completely free for low income families and residents in aborigine settlements and offshore islands)		
Referral fees for pregnant women	-		Low income families: NT\$ 500/ month				
Referral fees for pregnant women	-		NT\$ 100/ pregnancy				
Cessation instruction fees	-				NT\$ 100/ visit		
Case management fees	-				NT\$ 50/ visit		

*NT\$, new taiwan dallar.

레니클린은 의약보조 프로그램(PharmaCare)에 가입한 흡연자로서 의사 처방전을 발급 받은 경우 급여가 가능하고, 비용은 가입한 의약보조 프로그램에 따라 본인부담금이 차등 적용된다. 급여 기간은 4주씩 3번에 걸쳐 총 12주이며, 동일한 해에 니코틴 대체제와 처방약을 동시에 급여 적용할 수 없다.(23)

7. 호주의 금연치료

호주에서는 일차 의료 및 지역 사회 서비스의 예방 가능한 생활 습관 건강 문제 관리 대상 중 하나로 금연치료를 포함하며, 이에 따라 일차 의료기관을 방문하는 모든 사람을 대상으로 흡연력을 조사하고, 발견된 흡연자에게 금연치료를 권고하고 있다.(24) 금연치료 프로그램은 병원, 치과, 안과 등 일차 및 지역 의료기관에서 제공하며, GP 뿐만 아니라 간호사, 약사 등도 가이드라인에 따라 프로그램의 일부를 제공

할 수 있다. 제공되는 서비스는 금연 상담과 약물 치료이며, 보다 집중적인 지원이 필요할 경우 국가 금연 상담 전화(Quitline) 또는 지역의 금연치료 집중 프로그램 등으로 의뢰하게 된다. 금연 상담은 의료진을 위한 금연치료 가이드라인(25)에 따라 5A's (Ask-Assess-Advise-Assist-Arrange follow up) 상담 방법을 사용하여 제공하며, 금연치료 약물은 간략한 니코틴 의존도 검사를 통해 니코틴 의존증으로 판단된 경우에 처방한다.

호주에서는 메디케어 호주에서 운영하는 의약보조금 제도(Pharmaceutical Benefits Scheme)를 통해 금연치료 약물에 대한 급여를 제공하고 있다. 금연치료 약물은 니코틴 패치, 부프로피온, 바레니클린이며, 급여는 금연치료 프로그램에 참여한다는 일정한 문서를 작성한 경우에만 적용한다. 위의 약물 모두 처방전이 필수적이며, 부프로피온과 바레니클린은 처방하기 전에 정부 승인 절차를 거쳐야 한다.

Table 3. The summary of smoking cessation service in foreign countries.

국가	의료보장 형태/지역	대상자	금연상담	금연치료약물			금연 평가
				니코틴대체제	부프로피온	바레니클린	
미국	Medicare	65세이상 흡연자	1년에 4회(2번) 본인부담 없음	처방전 필요없음 본인부담 없음	1회 금연 시도 당 4회 처방 본인부담 없음		
	Medicaid	저소득 및 장애 인	주별로 급여 범위가 다르나, 임신부는 본인부담 없음	주별로 급여 범위가 다르나, 임신부는 본인부담 없음			
영국	NHS	흡연자	6주 동안 6회 본인부담 없음	12주 본인부담 없음	9주 본인부담 없음	12주 본인부담 없음	4주째 금연 평가 (일산화탄소 측정 권고)
일본	사회 보험	니코틴의존 프로그램 참여흡연자	12주 5회 니코틴의존증 관리료 산정	패치 8주 약 13000엔 본인부담	지원 안됨	12주 약 19000엔 본인부담	매 방문 시마다 일산화탄소 측정
대만	전민 건강보험	흡연자	1년 2회 8주	1회 방문 시 4주 처방 일반약물 급여 지원 방식과 동일하게 지원			
캐나다	B.C	지역주민		12주 처방전 필요없음 본인부담 없음	12주 처방전 필수 의약보조 프로그램에 따라 본인부담 차등		
호주	Medicare	프로그램 참여흡연자		패치만 급여 2주 처방전 필수 일부 본인부담	9주 처방전 및 사전 승인 필요 일부 본인부담	12주-24주 처방전 및 사전승인 필요 일부 본인부담	

니코틴 패치는 연간 12주만 급여 적용을 하며 3회로 나누어 지급한다. 니코틴 패치로 금연에 실패하는 경우는 같은 12개월 동안 부프로피온 또는 바레니클린을 사용할 수 있다. 부프로피온은 연간 9주동안 급여를 적용하며, 급여 기간은 연장 불가능하다. 바레니클린은 연간 12주에서 최대 24주 급여되는데, 첫 12주가 성공적인 경우에 추가적으로 12주까지 연장 가능하다.(24,25)

지금까지 살펴본 외국의 금연치료 프로그램의 현황을 정리하면 표 3과 같다.

결 론

우리나라에 금연치료 프로그램의 급여 도입을 고려하기 위하여 FCTC 당사국의 금연치료 현황 및 미국, 영국, 일본, 대만, 캐나다, 호주의 6개 국가의 금연치료 프로그램에 대한 정부 및 보험자의 지원정책을 살펴보았다. 많은 나라들이 금연상담과 약물치료에 대한 급여를 적용하고 있었고, 외래와 병원 등을 기반으로 하여 치료에 참여할 수 있도록 적극적으로 유도하고 있었다. 연간 1-2회의 제한적인 횟수였지만, 본

인부담금은 거의 없는 경우가 많았다. 한편, 금연 상담과 약물치료와 더불어 금연을 지지하기 위한 전화상담도 금연치료에 추가하여 제공하고 있었다. 영국과 일본의 경우에는 객관적인 평가를 위해 일산화탄소 호기가스 검사를 하도록 하고 있었다. 그리고 금연치료 시작 4주 혹은 그 이후 시점에 금연치료 참여 및 유지, 금연 성공 등에 대한 자료를 수집하여 평가하고 있었다.

우리나라에서도 건강보험 금연치료 지원 사업을 수행하고 있고, 향후 급여화에 대한 논의도 진행하고 있다. 금연치료의 급여화는 정신과적 질환으로 분류되는 니코틴 중독을 비급여로 규정하고 있어 치료를 받지 못하고 있다는 문제, 흡연에 따른 질병, 사회, 경제적 부담이 크지만 이를 줄이기 위한 적절한 근거가 있는 중재들이 존재한다는 측면, 그리고 치료지원에 대한 지속가능성을 담보한다는 측면 등에서 그 필요성이 있다고 할 수 있다. 따라서 현재 시행되고 있는 사업에 대한 효과 평가와 다양한 제외국의 금연치료에 대한 정부 및 보험자들의 지원 현황을 검토하여 향후 금연치료 급여화 정책을 구현하고자 할 때 잘 반영하여 성공적인 정책을 수행할 수 있도록 하여야 할 것이다.

감사의 글

이 논문은 2015년도 국민건강보험공단 건강보험정책연구원의 지원을 받아 수행되었다.

요 약

금연 상담과 부프로피온, 바레니클린과 같은 약물을 이용한 금연치료는 금연을 원하는 흡연자들에게 효과적인 방법으로 알려져 있다. 이미 많은 나라에서 금연치료 프로그램을 시행하고 있는데, 이 글에서는 외국의 금연치료 프로그램의 내용과 지원 현황을 살펴보았다. 미국에서는 환자보호 및 부담적정보험법(Patient Protection and Affordable Care Act) 이후 본인부담없이 예방적 서비스를 제공하도록 하였고, 성인과 임신한 여성, 청소년에 대한 금연치료가 여기에 포함된다. 영국에서는 모든 흡연자를 대상으로 약물 요법과 행동 지원을 조합한 서비스를 제공하고 있는데 본인부담금이 없이 무료로 제공된다. 일본에서는 2006년부터 니코틴의 존중관리료를 신설하여 금연치료에 대한 지원을 시작하였다. 대만에서도 금연 상담과 약물요법을 지원하고 있다. 캐나다의 보건의료체계 특성 상 주마다 정책이 다른데, 브리티시 컬럼비아 주의 경우 1년에 1회 금연치료를 받을 수 있다. 호주는 의약품보조금 정책에 따라 니코틴 대체제와 금연치료 약물에 대한 비용을 지원하고 있다. 금연치료의 급여화를 위해 현재 시행되는 사업에 대한 효과 평가와 다양한 외국의 금연치료에 대한 현황을 검토하여 성공적인 정책을 수행할 수 있도록 하여야 할 것이다.

중심단어: 금연, 치료, 급여 적용, 현황

References

1. USDHHS. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of health and human services; 2014.
2. Jung KJ, Yun YD, Baek SJ, Jee SH, Kim IS. Smoking-Attributable Mortality among Korean Adults. Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics 2013; 38: 36-48. (Korean)
3. Chung AY. Drinking, smoking, obesity cause W23 tril. in socioeconomic costs. The Korea Times. 2016 Jan 4. Korean. [cited 2016 Jun 23] Available from: http://www.koreatimes.co.kr/www/news/nation/2016/01/116_194599.html
4. OECD Health Statistics 2015 [Internet]. [cited 2016 Jun 23]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
5. Song T, Choi J. The effect of on-line smoking cessation program. Health and Social Welfare Review 2006; 26: 37-67.
6. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
7. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2008; (2): CD000165.
8. Reus VI, Smith BJ. Multimodal techniques for smoking cessation: a review of their efficacy and utilisation and clinical practice guidelines. Int J Clin Pract 2008; 62: 1753-68.
9. WHO. 2014 Global Progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. WHO Framework Convention on Tobacco Control. [cited 2015 Jun 30] Available from: <http://www.who.int/fctc/reporting/2014globalprogressreport.pdf?ua=1>
10. U.S. Preventive Services Task Force. The Guide to Clinical Preventive Services 2014: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2014.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Coverage for Tobacco Use Cessation Treatments[Internet]. Atlanta, GA; 2014. [cited 2015 Jun 28] Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/cessation/coverage/pdfs/coverage_tobacco_508_new.pdf
12. American Lung Association. Helping Smokers Quit 2014 [Internet]. [cited 2015 July 9] Available from: <http://www.lung.org/assets/documents/tobacco/helping-smokers-quit-2014.pdf>
13. Kofman M, Dunton K, Senkewicz MB. Implementation of tobacco cessation coverage under the Affordable Care Act: Understanding how private health insurance policies cover tobacco cessation treatments. Washington D.C: Georgetown University Health Policy Institute; 2012[Internet]. [cited 2015 May 18] Available from: <http://tfk.org/coveragereport/>
14. National Centre for Smoking Cessation and Training. Local stop smoking services service and delivery guidance 2014 [Internet]. [cited 2015 May 18] Available from: http://www.ncsct.co.uk/usr/pub/LSSS_service_delivery_guidance.pdf
15. McEwen A, West R. Smoking cessation activities by general practitioners and practice nurses. Tobacco Control 2001; 10: 27-32.
16. Nakamura M. Health insurance coverage for smoking cessation treatment in Japan: current status and future issues. Nihon rinsho. Japanese journal of clinical medicine 2013; 71: 499-505.
17. Nakamura M, Mroita T, Oshima A. Increasing needs of national policy for nicotine dependence treatments as a part of tobacco control. Cancer prevention research 2006; 11: 85-8.
18. Nakamura M. Challenge of nicotine dependence treatment. 32nd World Congress of Internal Medicine; 2014 Oct 24-28; Seoul, Korea.

19. Hiroki T. The impact of insured tobacco dependence treatment on tobacco control policy and smoking prevalence. Korea and Japan Joint Symposium; 2013 June 14; Seoul, Korea.
20. Taiwan Tobacco Control Annual Report 2014 [Internet]. [cited 2015 May 20] Available from: http://www.hpa.gov.tw/English/file/ContentFile/201502140516082231/2014_Taiwan%20Tobacco%20Control%20Annual%20Report_eng.pdf
21. Chang FC, Hu TW, Lin M, Yu PT, Chao KY. Effects of financing smoking cessation outpatient services in Taiwan. *Tobacco Control* 2008; 17: 183-9.
22. Strong Foundation, Renewed Focus – An Overview of Canada’s Federal Tobacco Control Strategy 2012-17 [Internet]. Health Canada. [cited 2015 Apr 28]. Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/fs-sf/index-eng.php>
23. BC Smoking Cessation Program[Internet]. British Columbia. [cited 2016 July 8]. Available from: <http://www2.gov.bc.ca/gov/topic.page?id=8CC17D1F894140748D740853F361D798#introduction>
24. Scollo, MM and Winstanley, MH. Tobacco in Australia: Facts and issues [Internet]. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2015. [cited 2015 Apr 23] Available from: www.TobaccoInAustralia.org.au
25. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals [Internet]. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011 [updated 2014 July; cited 2015 Apr 23]. Available from: <http://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/smoking-cessation.pdf>