담배연기 없는 병원(Smoke-Free Hospital)(1)

거제대우병원 산업의학과 / 박 정 래

금연정책이 모든 의료기관에서는 당연한 규범으로 받아들여져야 하고, 엄격하게 실행되어야 한다. 또한 모든 의료기관은 각자의 영역에서 직원들과 환자들을 대상으로 금연 권고와 금연 지원 등의 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 또한 병원의 의료진뿐만 아니라 직원들에게는 흡연 환자와 보호자, 병원 방문객들에 대한 적극적인 금연 권고 행위가 요구된다.

지금까지의 모든 연구들은 보건의료 종사자들의 간단한 금연 상담과 권고 행위만으로도 환자들의 금연 성공에 적지 않은 도움을 주는 것으로 밝혀지고 있다. 게다가 보건의료 종사자들은 이러한 도움을 제공함으로써 자신의 직장이자 공공장소인 병원을 담배연기 없는 사업장으로 이끌어 나가도록 요청받고 있다.

1. 담배연기 없는 병원 정책의 실시현황

병원건물은 금연이 요구되는 공공장소에 해당하며, 현재 미국 병원의 대다수가 담배연기 없는 병원 정책을 실행하고 있다.

미국의 경우 병원건물 내에서의 완전금연 정책은 전국적인 차원으로 급속히 확산되는 추세에 있다. 대다수의 병원 경영진은 건강증진을 추구하는 병원의 소명감에 비춰볼 때 원내에서의 흡연행위를 허용하는 것이 적절하지 않으며, 병원에서의 금연정책 실행 여부보다는 그 실행시점을 언제로 할 것인지를 고려하고 있는 것으로 알려져 있다.

미국의 병원은 미국 내에서도 전국 단위에 걸쳐 금연정책이 실행된 최초의 업종별 사업장에 해당하는데, 미국에서의 병원 금연정책이 처음으로 실행된 것은 1992년으로, 미국 최대의 보건의료기구이며 미국병원의 의료

수준을 평가하는 비영리기관인 JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health care Organization)가 관할 병원에 대한 금연정책을 요구한 시점이었다.

이 기관에서 미국 전역에 걸친 담배연기 없는 병원의 분포도를 조사한 최근 자료에 따르면 2008년 12월 현재 JCAHO의 금연정책 가이드라인을 수용하고 있는 병원은 전체의 95.6%에 이르는 것으로 확인되고 있으며, 전체의 90.9%는 의사의 지시에 의해서만 예외를 인정하는 표준절차를 수용하고 있었다.

이들 담배연기 없는 병원들의 41.4%는 JCAHO가 권고한 기준보다 엄격한 금연정책을 펼치고 있었는데, 이들 병원에서는 병원 안팎에서의 흡연이 완전히 금지되고 있었다. 이들 병원의 75.7%가 병원 직원들에 대한 금연지원 서비스를 제공하고 있었고, 66.2%가 문서화된 형태의 금연정책요강을 갖추고 있었다. 또한 34.3%는 흡연자 개인별 상담서비스를 제공하고 있었으며, 8%의 병원은 니코틴 패치를 무료로 제공하고 있었다.

반면 대체적으로 담배산지에 위치한 병원과 정신과 치료 및 약물중독 치료서비스를 제공하는 병원에서의 정책 순응도가 평균수준에 미치지 못하였다. (Science Daily, Aug. 26, 2009)

이들 금연정책을 펼치고 있는 병원 근로자들의 금연성공률은 금연정책이 실행되고 있지 않는 같은 지역사회내의 여타 사업장에 비해 높게 나타나고 있다. 이들 병원의 경우, 지난 1년 이상 금연상태를 유지하고 있는 근로자의 비율이 21.2%인데 비해, 흡연이 허용된 사업장의 경우는 12.9%에 머무르고 있으며, 계속적인 흡연자의 경우도 하루 평균 13개비의 담배를 피우는 데 반해 흡연이 허용된 사업장의 경우는 하루 평균 21개비를 피우는 것으로 나타났다.

한편 영국의 경우는 2007년부터 시작되는 공공장소에서의 엄격한 금연법 실행을 앞둔 2006년에 국립보건원(National Health Service) 산하의 전체의료기관에 대한 금연정책을 시행하였다. 국립보건원의 최근 조사에서도 영국내의 국립보건원 산하 병원들의 99%가 담배연기 없는 병원 정책을 수용

〈그림 1〉 영국 국립보건원에서의 '담배연기 없는 병원' 정책운영 사이트

하고 있는 것으로 확인되고 있다.

국립보건원은 영국민의 질병 치료와 건강 증진을 추구하는 중요한 정부기관으로서 정부의 금연정책을 널리 장려하고 산하 기관의 건물들을 완전한 담배연기 없는 정책으로 이끌어내야 할 역할과 책임을 가지고 있다. 또한 국립보건원은 가장 많은 인력을 보유하고 있는 정부기관의 하나로서 환자들뿐만 아니라 직원들의 건강을 보호할 의무를 가지며, 다른 사업장 경영자들의 역할모델이 되어야 할 필요를 안고 있다.

마찬가지로 국립보건원 산하의 병원들은 '담배연기 없는 병원 정책' 을 기반으로 지역사회가 필요로 하는 건강증진과 질병예방 프로그램을 운영하고 이를 통해 지역사회에 공헌하고 리더십을 강화해 나갈 필요가 있다.

그러나 최근 영국에서 이뤄진 조사 결과에서는 실제적인 완전한 금연 병원으로 운영되고 있는 비율은 10% 내외인 것으로 나타나 정책의 운용에 있어 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 밝혀졌다.

이 조사에서는 전체 병원 직원들의 50% 이상이 환자, 병원 방문객, 동료 흡연직원들에 대한 금연권고를 기피하는 것으로 나타났다. 환자에 대해서는 직원들의 금연 권고가 비교적 높게 실행되고 있었으나 병원방문객이나 특히, 동료 흡연직원들에 대해서는 제대로 이뤄지지 않는 것으로 드러났다.

그 원인에 대한 평가 결과에서는 흡연자에게 금연을 권고했을 때 상대방이 불쾌해하거나 분노를 표출하게 되는 상황을 원치 않기 때문인 것으로 나타났다. 특히, 흡연자인 동료직원들과의 업무적 관계가 불편해지는 것을 대다수의 직원들이 매우 기피하는 것으로 확인되었다.

이러한 현실적인 어려움을 이겨내고 의료진 및 직원들의 금연 권고를 활성화시키기 위해서는 상대방의 감정을 다치지 않게 하는, 보다 온건한 방식의 의사소통기술 개발이 절실히 요구된다.

한편 국내의 경우는 대다수의 병원들이 건물내부 전체를 금연구역으로 지정하고 있어, 흡연자들이 병원 출입구나 응급실 입구에 옹기종기 모여 흡연하는 모습을 쉽게 목격할 수 있다. 국민건강증진법 시행규칙에서는 병원은 절대 금연을 요하는 공공장소로 명시되어 있으나 병원 자체는 흡연자들에 대한 단속 및 제제권한이 없으며, 병원 내에서 흡연이 발각될 경우에도 현행 경범죄 처벌법에 따라 일정한 범칙금을 물게 되어 있지만 실제적인 효력은 없는 것으로 나타나고 있다.

일부 병원에서는 금연정책의 일환으로 병원부지 내에서의 재떨이통을 없애는 등의 조치를 취하고 있지만 흡연자인 환자 또는 방문객들의 심한 반발에 시달리고 있으며,

가이드라인(Guideline)

- 병원 전체가 금연구역으로 지정되어 있을 것 (실외까지 원내 전체)
- 의사와 병원종사자들이 병원의 금연정책을 인지하고 있을 것
- 의사와 병원종사자들을 위한 자체 금연교육을 실시할 것
- 금연진료 안내문을 비치할 것
  "아직 담배를 피우신다면 의사와 상담하세요!"라는 안내문 등
- 의사의 진료 시 환자의 흡연 여부를 체크할 것
- 병원에서 금연진료를 실시할 것
  - 금연 상담 또는 금연치료제를 처방할 것
  - 지역보건소 금연클리닉으로 금연상담을 의뢰할 것
- 환자와 보호자를 대상으로 금연교육을 실시할 것
- 금연홍보물을 비치할 것
- 환자 및 병원 종사자들을 위한 금연프로그램을 운영할 것

〈그림 2〉 '담배연기 없는 깨끗한 병원 만들기' 캠페인 포스터

경우에 따라서는 이러한 요구에 못 이겨 재떨이통을 다시 설치하는 경우도 나타나고 있다.

또한 현행 담배사업법에서는 병 · 의원과 약국 등 보건의료 관련 영업장에서의 담배 판매를 금지하고 있으나 실제적으로는 판매가 이뤄지는 경우가 적지 않은 상황이다. 특히 원내의 매점, 편의점, 장례식장 등을 외부 업체에 임대하고 있는 병원의 경우에는 원내에서의 담배판매를 제한하는 부분에서도 적지 않은 어려움이 있는 것으로 나타나고 있다.

국내에서도 2006년 7월부터 의료기관이 절대 금연구역으로 지정되었고, 2007년부터 보건복지부와 한국금연운동협의회가 전국의 일정 규모 이상급의 병원들을 대상으로 '담배연기 없는 깨끗한 병원 만들기' 캠페인을 진행하고 있다.

이 캠페인은 병원건물뿐만 아니라 외부까지 금연구역으로 지정하여, 병원 안팎의 모든 장소에서 흡연을 금지하는 노력에 자발적으로 참여하는 병원들을 대상으로 사업의 성과를 평가하여 우수병원을 선정하고 있다. 이 캠페인의 세부 가이드라인은 〈그림 2〉와 같다. 한편 보건복지부는 병원과 병원 직원인 보건의료인들의 금연운동이 전 의료기관으로 확대되어 병원 종사자, 환자의 금연율을 높이고 앞으로 병원이 금연운동의 중추적인 역할을 할 수 있기를 기대한다는 캠페인의 취지를 밝힌 바 있다.

또한 2007년부터는 2주기 병원의료서비스 평가 과정에 병원의 실제적인 진료수준

을 파악하기 위한 임상질지표 평가방식이 새롭게 도입되었는데 여기서는 폐렴으로 입원한 환자 중 1개월 이내의 흡연력이 있는 환자를 대상으로 금연상담을 시행한 비율을 평가하도록 하고 있다. 이러한 시도는 병원의 보건의료종사자들이 입원환자들에 대한 금연상담 지원서비스를 갖춰나가도록 유도하는 효과가 있을 것으로 기대된다.

2. 왜 담배연기 없는 병원 정책이 요구되는가?

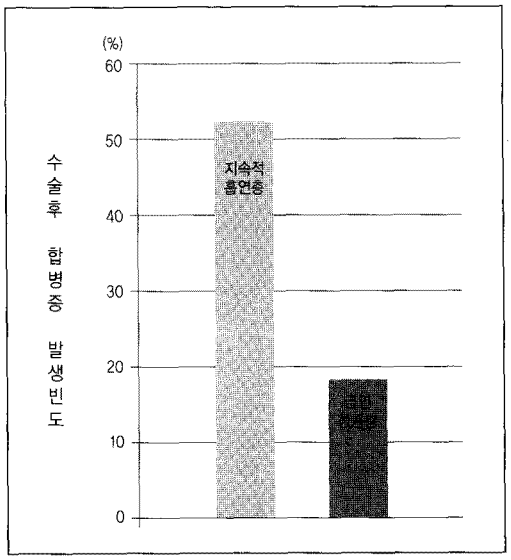
간접흡연으로부터 비흡연자들을 보호하기 위해 직장 내 금연방침이 요구되고 있다. 특히 병원의 경우, 유 · 소아 및 임산부, 중환자, 암환자 등 면역력이 떨어지는 환자들을 수용하고 있어 이들을 간접흡연으로부터 보호하기 위한 강력한 금연정책이 사회적으로 요구되고 있다.

완전금연정책이 환자의 회복을 돕는다

병원은 유해한 담배연기에 노출될 위험이 없는 환경에서 환자들이 제대로 치유 받고 회복될 수 있도록 안전한 요양공간을 제공할 필요가 있다.

담배연기는 협심증이나 천식 등과 같은 질병을 가진 환자들이나 담배연기에 취약한 어린이나 임산부 등에게 그 위험이 보다 크

〈표 1〉 수술 후 합병증 발생 빈도



며, 직원들처럼 장기간에 걸친 노출이 이뤄지는 대상에게도 그 위험이 높다.

흡연은 치유를 지연시키며 상처의 회복도 늦춰 결과적으로는 입원기간을 연장시키게 된다. 또한 흡연은 항생제에 내성을 보이는 MRSA나 결핵, 인플루엔자 등과 같은 전염성 질환의 전파에도 큰 역할을 한다.

흡연은 병원 내 사망률을 높이고 중환자실의 입원율을 높이며 입원환자들의 호흡기 감염에 대한 내성을 저하시킨다. 흡연은 골절환자에서 뼈의 성장과 상처의 치유를 늦추게 한다.

흡연은 수술 후의 합병증을 높이는데, 특

히 수술 후 감염의 위험을 2배로 높인다. 이는 상처회복을 지연시키며 입원요양 기간을 연장시켜 결국 치료비용을 높이게 한다. 대수술 후에는 호흡기질환의 합병증이 흔히 동반되는데 이는 주요 사망률이나 이환율을 크게 높이게 된다. 흡연은 이러한 수술 후의 호흡기 합병증의 확률을 6배로 높인다. 입원기간 중에 계속적인 흡연을 허용하는 것은 이러한 합병증의 발병위험을 높이고 상처회복을 지연시키는 결과를 초래한다.

금연은 이러한 위험을 줄여주는데 금연이 건강에 미치는 영향은 즉각적이고 장기적이다. 금연은 수술 후 합병증을 줄여주는데, 결과적으로 중환자의 입원율과 입원기간을 감소시키고, 상처 회복 및 건강회복을 가속화하며, 재수술이나 추가적인 수술의 위험을 줄여준다. 금연은 뇌심혈관계질환과 암의 발병위험을 크게 낮춘다. 실제로 심근경색의 위험은 금연 후 24시간 이내에 줄어들며, 뇌심혈관질환에 의한 사망확률도 금연 후 5년이 지나면 비흡연자 수준으로 감소된다.

병원 내에 흡연실이나 지정흡연구역을 두는 경우는 한정된 공간 내에서 인플루엔자, 결핵 그리고 항생제 내성을 보이는 메티실린내성 황색포도상구균(MRSA;methicillin-resistant staphylococcus aureus) 등과 같은 전염성을 가진 환자와 면역력이 떨어진 흡연 환자들이 함께 머무르게 되는 위험을 초래한다.

병원 내의 완전한 금연정책은 이러한 교차감염의 위험을 가장 확실히 예방할 수 있다. 결국 금연은 건강증진에 있어 가장 기본이자 최상의 전략일 수밖에 없다.

병원의 금연정책은 직원들과 환자들의 흡연율을 낮추는 데 있어 효과적이다

흡연자들의 70%가 넘는 대다수가 담배를 끊기를 원하고 있다. 그러나 니코틴에 대한 의존성은 이를 어렵게 하며 지속적인 흡연자로 머물게 만든다.

최근 연구에 의하면 직장에서의 포괄적인 금연정책은 명확하게 흡연을 금지하는 것으로, 단기간의 금연성공 전략으로는 매우 효과적이라는 것을 입증하고 있다. 영국에서는 담배연기 없는 사업장의 정책에 힘입어 성인흡연인구의 흡연율이 27%에서 23%로 감소하는 효과를 거둘 수 있었다. **이러한 효과는 세금인상으로 담배값을 두 배로 올려서 얻을 수 있는 것과 맞먹는다.**

특히 병원과 같은 공공장소에서의 담배연기 없는 정책은 흡연자들의 금연의지를 높일 뿐만 아니라 금연성공자들이 계속 금연상태를 유지하도록 지지하며 흡연재발을 예방하는 효과를 거두기도 한다.

'담배연기 없는 병원' 정책은 흡연을 새롭

게 시작하는 직원의 수를 현저히 줄이고, 흡연량 역시도 하루 평균 3.1개비를 줄여주며, 전체 직원의 흡연율을 3.8% 감소시키는 것으로 알려져 있다. 또한 직원들의 흡연율 감소는 결근율의 감소, 근무지 이탈의 감소, 생산성의 향상, 직접적인 의료지원비의 감소 등을 가능하게 한다.

미국의 존스홉킨스 병원은 병원의 완전금연정책을 시행하기 전과 8개월 이후를 비교한 연구에서 병원 내 승강기, 로비, 계단, 복도, 환자 대기실, 원내 식당 등에서의 공기 중 입자상 니코틴 농도가 시행 전보다 90% 이상 감소한 것으로 보고하였다. 또한 병원의 금연방침을 시행한 6개월 후에 시행 전보다 직원 흡연율이 25% 감소하였으며, 계속 흡연자의 경우에서도 1일 흡연량 및 근무시간 중의 흡연량이 평균 25% 감소하였다고 밝혔다.

이외 다른 연구에서도 흡연을 허용한 병원의 직원보다 흡연이 완전 금지된 병원에 근무하는 직원들의 금연성공률이 더 높았으며, 금연에 성공하기까지의 기간이 더 짧은 것으로 거듭 확인되고 있다.

대중들의 의견이 담배연기 없는 병원을 요구하고 있다

병원을 포함한 공공장소에서의 완전금연은 비흡연자들 뿐만 아니라 대다수의 흡연자들에 의해서도 지지받는 부분이다.

영국에서 일반 성인들을 대상으로 진행된 최근의 조사에서는 응답자의 84%가 병원이 완전한 금연 환경이 되기를 요구하는 것으로 나타난 바 있다. 또한 런던의 건강위원회에서도 'Big Smoke Debate'라고 불리는 공공장소에서의 흡연에 대한 의견 조사를 실시하였는데, 절대적인 다수인 76%가 담배연기 없는 병원환경을 원하는 것으로 나타났다.

병원은 특히 간접흡연에 매우 취약할 수 있는 중환자와 신생아, 유·소아 및 임산부를 수용하고 있는 기관이다. 또한 비흡연 직원들의 건강을 보호하는 것 이상으로 국민건강에 대한 의료기관의 책임을 다하고 모범을 보이기 위해서는 그 어느 직장보다도 직장 내 금연에 적극적으로 나서야할 사회적 책임을 가지고 있다.

특히 **의사를 비롯한 의료인과 병원은 일반국민들과 환자들에게 건강모델로서 중요한 역할을 수행해야 한다는 점에서 병원의 금연정책이 가져오는 이득은 여타 직장에 비해 매우 크다**고 보여진다.

환자중심의 의료서비스는 금연서비스를 강하게 요구한다

병원을 찾는 고객들의 다수가 비흡연자들

에 해당한다. 이들이 병원내의 치료공간에서 담배연기를 발견하거나 의료진으로부터 담배냄새를 맡게 되는 상황이 생겨서는 안 된다. 병원의 경영진은 직원들에게 이 정책을 추진하는 이유와 목표들 가운데 자신들의 필요만이 아니라 병원을 찾는 환자들과 고객들에 대한 의료서비스의 향상이라는 중요한 부분을 항시 염두에 두어야 한다.

흡연환자들은 병원의 입원이나 수술의 예약 시점에서 담배연기 없는 병원 정책에 대한 설명을 들을 수 있어야 한다. 또한 금연에 대한 도움을 청하는 환자에게는 병원에서 제공하는 금연지원서비스나 혹은 해당 지역의 보건소 금연클리닉이 제공하는 서비스에 대해서도 자세한 설명을 들을 수 있어야 한다. 현재 대다수의 보건소 금연클리닉이 지역 내의 중·대형 병원을 정기적으로 방문하는 이동형 금연클리닉을 운영하고 있으므로 이를 효과적으로 활용하는 것도 적극 고려할 만하다.

이러한 대응절차들은 병원을 찾는 환자에게 가능한 빨리 금연을 결심할 것을 강조하게 된다. 입원은 흡연자에게 금연을 할 수 있는 절호의 기회가 된다. 병원에 입원하여 자신의 건강회복을 위하여 금연을 시도하는 사람들에게 흡연 장면이 눈에 띄거나 담배냄새를 맡게 되는 것은 이들의 금연시도를 약화시키고 재발을 촉구하게 된다.

담배연기 없는 정책은 흡연자들에게 금연을 강제하지는 않는다. 이 정책은 흡연자들이 담배를 피우는지 여부를 따지는 것이 아니라 어디에서 흡연하는가 여부를 따지는 것이다.

담배연기 없는 병원 정책의 초점은 병원 직원들 개개인의 흡연행동을 규제하는 것보다 간접흡연의 위해로부터 비흡연 직원들과 면역력이 약한 환자들을 보호하는 것이다. 지역사회는 담배연기 없는 깨끗한 직장을 만들어 나가는 병원의 노력과 그 역할모델에 대해 큰 관심을 가지고 지켜볼 것이다.

대부분의 흡연자들이 금연을 희망할 때, 담배연기 없는 병원정책과 병원의 금연진료서비스를 연계시키는 것이 실제적으로 환자들의 금연을 돕는 가장 효과적인 방안이 될 수 있다. **흡연이 금지된 병원에서 제공하는 금연진료와 금연지원적 환경은 입원환자들의 금연결심과 금연실천에 있어 최적의 조건이 된다.**

국내에서 진행된 한 연구에서는 환자의 금연에 대한 의사의 영향력을 조사하였는데 입원환자의 경우, 의사의 금연권고를 받은 경우의 금연율이 그렇지 않은 경우보다 10배, 금연계획률은 2배 이상 높은 것으로 조사된 바 있다.

경영진은 모든 직원들이 흡연자를 찾아서

금연진료를 의뢰하고 치료를 할 수 있도록 병원 차원의 교육과 훈련과정을 통해 병원직원들의 금연에 대한 개입능력을 높일 필요가 있다.

병원이 앞장서서 금연지원적 환경을 갖추는 것은 지역주민들의 건강을 위해 병원이 공헌하고 있음을 매우 명쾌하고 강렬하게 알릴 수 있는 효과적인 수단이다.

영국의 경우, 전국적인 규모로 국립보건원의 금연지원 네트워크 서비스가 제공되고 있는데, 이는 흡연자의 금연성공 기회를 4배 이상 높여주는 효과를 보여주고 있다. 이러한 서비스는 병원의 입원환자들과 일차진료를 담당하는 개원의들의 환자에게도 제공되고 있다.

우리나라의 경우에도 영국 국립보건원의 시스템을 벤치마킹하여 전국 보건소에서 금연클리닉 서비스가 제공되고 있으며, 지역사회의 병의원과의 연계체계를 구축하거나 강화하고 있는 상황이다.

병의원에서 금연진료를 담당하는 의사들은 니코틴 패치나 껌 등의 니코틴 대체제, 부프로피온, 바레니클린(상품명 챔픽스) 등의 금연보조 치료제와 금연행동요법 등을 병용하여 환자들에게 금연지원 서비스를 제공하고 있다.

이러한 치료방법은 의학적인 근거가 가장 확실하며 가장 효과적인 금연치료 방법이며, 최근 영국의 국민건강보험 심사평가원(NICE)에서도 모든 보건의료인이 제공할 수 있는 치료수단 가운데에서도 가장 비용-효과적인 방법에 해당한다는 공식적인 입장을 밝히고 있다.

병원을 찾는 모든 환자들과 직원, 방문객들 가운데 금연을 희망하는 사람들에게는 병원의 금연진료서비스나 보건소가 제공하는 금연지원서비스를 이용할 수 있도록 적극적으로 권유하여야 한다.

흡연자들이 알코올, 헤로인 등과 같은 다른 중독성약물에 의존성이 있는 환자들과 차별화되어 사회적 관용이 제공될 이유는 없다. 이들 약제에 의존적인 사람들이 치료를 받을 경우에 이러한 중독성이 있는 약물을 병원에 가지고 들어오거나 병원 내에서 사용하는 것이 허용되지 않는다. 마찬가지로 병원에서는 담배를 판매하거나 취급하는 것이 허용되어서는 안 될 것이다.

물론 금연을 원하지 않거나 금연시도에 번번이 실패하는 직원이나 환자들은 담배연기 없는 정책에 따라 병원건물 내에서 담배 없이 지내는 것에 상당한 어려움을 호소할 수도 있다. 경영진은 이러한 경우를 대비하여 니코틴 패치나 껌과 같은 약제들을 제공함으로써 금단증상의 고통을 줄여주는 방법을 마련할 수 있다.

극단적인 경우에는 병원내의 흡연이 허용되지 않는 것에 대해 일부 환자들이 심한 반발과 분노를 표현할 수도 있다. 이러한 환자들의 공격적인 행위에 대해서는 병원의 업무표준에 따라서 대응할 필요가 있다. 병원에서 일반적인 치료영역에 대해 적용시키고 있는 행정지침은 환자 및 방문객들의 흡연행위에 대해서도 예외가 될 수 없다.

완전금연정책은 법적 분쟁의 위험을 없애준다

영국의 사업주는 1974년에 제정한 노동안전보건법령(the Health and Safety at Work Act 1974)에 따라 근로자들에게 안전한 작업환경을 제공할 책임과 의무를 가지고 있다. 미국에서도 1976년 Donna Shimp가 사업주 대상의 간접흡연 피해 소송에서 승소한 이후로 관습법의 적용에 따라 근로자들을 간접흡연의 위험으로부터 보호하지 못한 사업주는 법적인 소송을 당할 위험에 처해 있다.

이처럼 사업주가 안고 있는 법적 분쟁의 위험은 직업성 발암물질로 간주되는 간접흡연의 건강피해에 대한 대중적인 인식정도가 높아질수록 더욱 커질 수 있다. 간접흡연 노출에 따른 안전보건상의 위험 정도에 대해서는 여타의 작업장내 유해요인과 마찬가지로 다뤄질 필요가 있으며, 병원의 경영자도 직원들이 간접흡연의 위험에 노출되지 않도록 적절한 조치를 마련할 법적인 책임과 의무를 가진다.

정책의 예외적 적용과 대안이 요구되는 부분

심각한 정신건강 문제를 가진 일부 환자들은 어쩔 수 없이 장기간을 병원에서 보내야만 한다. 이들 환자들은 사례별로 접근해야 하지만 대다수는 금연을 희망할 수 있다. 기존의 조사결과들은 이들 환자들이 금연을 희망하지만 금연에 대한 의사의 상담이나 도움을 받을 수 있는 기회가 매우 드물다는 것을 보여준다. 또한 흡연자인 정신과 환자들이 전문가에 의한 도움을 받을 경우, 성공적으로 금연할 수 있음을 보여준다.

담배연기 없는 정책의 적용에 있어 원칙적으로는 예외적인 부분은 있을 수 없다. 장기간 병원에 머물고 있는 환자들에게도 의사의 전문적인 금연상담을 통해 금연시도에 따른 금단증상을 조절하고 관리할 수 있는 방법에 대한 실제적인 도움이 제공될 필요가 있다.

다만 응급상태로 병원을 찾은 환자들 가운데 계속적인 흡연을 원하는 경우가 있을 수 있다. 이러한 환자들의 흡연을 금지해서는 안 되며, 단지 다른 환자들과는 떨어진 별도의 병원건물 외곽에 설치된 지정된 흡연구역에서만 흡연이 허용되어야 한다.

또한 예외적인 경우로 환자가 병원건물을 벗어나는 것이 의료진에 의해서 허용되지 않는 경우에는 병원내의 지정된 흡연실에서만 흡연이 허용될 수 있는데, 이러한 사례는 극히 예외적으로 받아들여져야 한다.

물론 이 경우에도 흡연실에서의 흡연행위는 규칙에 명시되어 있는 시간동안에 한정해서 인정되어야 한다. 이러한 예외는 상급관리자에 의해 규칙적이고 주기적으로 검토되어야 하는 부분이다.

예외적인 흡연이 허용되는 경우에도 직원들이 담배연기에 노출되는 것을 줄이기 위한 다각도의 노력이 이뤄져야 한다. 이는 흡연행위가 정상적으로는 병원건물 외곽의 지정구역에서만 허용이 되며, 직원들이나 다른 환자들이 흡연자와 가까이 하는 경우가 생겨서는 안 된다는 것을 의미한다. 이상적으로는 예외적인 흡연허용은 금연상담 프로그램에 참여하고 있는 환자들의 눈에 띄지 않는 것이어야 한다.

영국의 경우에는 일부 국립보건원 산하의 병원들 가운데 정신병원과 호스피스 기관에 대해서까지도 담배연기 없는 병원 정책이 도입되고 있으며, 이 정책의 실행에 있어서도 매우 드문 예외들을 허용하고 있는 것으로 알려지고 있다.

금연정책의 위반이 안전을 위협하지는 않는가?

완전금연 정책의 도입이 화장실과 계단층, 병실 침대 등에 숨어서 담배를 피우는 상황을 초래하여 오히려 화재의 위험을 높인다는 주장이 있어 왔다.

이러한 위험은 이미 오래전부터 부분적으로 금연정책을 실행하거나 혹은 미흡한 형태의 금연정책을 펼쳐온 병원의 경우에서 있어왔던 것들이다.

이러한 문제는 병원이 금연정책의 강도를 낮추기 보다는 담배연기 없는 정책을 보다 확고하게 펼치면서 환자나 보호자들의 인식을 높임으로써 해결될 수 있는 것이다.

3. 담배연기 없는 병원의 일반적 요소

1. 병원시설 내에서는 어떠한 담배제품도 판매하지 않는다.
2. 병원의 출입구 및 여타 흡연가능 장소에는 금연 표지판을 반드시 설치해야 한다.
3. 병원 직원들의 정기적인 교육과정이나 신규 직원의 오리엔테이션 과정에서 병원의 금연정책을 소개하고, 직원들이 자주 모이는 장소에도 이를 게시하여야 한다.
4. 병원 근로자는 근무시간 외에는 비용 부담 없이 금연상담 서비스를 이용할 수 있어야 한다.

5. 병원 근로자는 약제실로부터 할인된 가격(병원 입고가격)으로 금연보조제를 구입하거나 처방 받을 수 있어야 한다.
6. 병원의 금연정책에 대한 어떠한 질문도 병원의 안전보건위원회에서 답할 수 있어야 한다.

다음 장에서는 담배연기 없는 병원 정책을 성공적으로 이끈 미국 병원들의 사례들을 소개하기로 한다.

참고문헌

- "Why should the NHS go completely smoke-free?", The case for a completely smoke-free policy across the NHS in England.
- Smoke-Free Hospital Campus Policies. Original Inquiry Brief. February 1, 2005
- Brooks, E. "Kicking Butts." The Business Journal. (November 5, 2004). http://milwaukee.bizjournals.com. (Accessed January 20, 2005).
- Tobacco Control Resources Center for Wisconsin. "Recommendations on Implementing a Smoke-Free Hospital Campus." www.tobwis.org (Accessed January 21, 2005).
- The case for a completely smoke-free NHS in England. Health Development Agency. NHS. www.hda.nhs.uk.
- Fichtenberg, C. M. and Glantz, S. A. (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. British Medical Journal 325: 188-91.
- McRobbie, H., Darwin, C. and Hajek P. (2003). Smoke free hospitals: rising to the challenge. British Medical Journal. 327: 811-2.
- Frick, W. G. and Seals, R. R. Jr (1994). Smoking and wound healing: a review. Texas Dental Journal 111: 21-3.
- Moller, A., Villebro, N. and Pedersen, T. (2000). Interventions for preoperative smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- McKee, M., Gilmore, A. and Novotny, T. E. (2003). Smoke free hospitals. British Medical Journal 326: 941-2.
- 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(1):2-7.
- US Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Accreditation Manual For Hospitals (1992) Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.