

*Policy*

## COVID-19 팬데믹 상황에서 지속가능한 금연 정책 고찰 및 제언 - 지역사회 금연 지원사업을 중심으로 -

김예현<sup>1</sup>, 최지원<sup>1</sup>, 이가원<sup>1</sup>, 구혜은<sup>1</sup>, 이소민<sup>1</sup>, 김혜경<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> 이화여자대학교 융합보건학과

## A Proposal and Considerations for Sustainable smoking Cessation Policy in the COVID-19 Situation - Focusing on National Tobacco Cessation Services -

Yehyun Kim<sup>1</sup>, Jiwon Choi<sup>1</sup>, Gawon Lee<sup>1</sup>, Haeun Koo<sup>1</sup>, Somin Lee<sup>1</sup>, HyeKyeong Kim<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Convergence, Ewha Womans University

**Abstract**

**Objectives:** The aim of this study was to divide the problems of the tobacco cessation services into before and after COVID-19 and examine the sustainable tobacco cessation services after COVID-19 through a literature review method. **Methods:** This study used the literature review method in the entire process. The scope includes domestic and academic papers, research reports, seminar materials, and other newspaper articles. **Results:** We found the problems with tobacco cessation services that stand out before COVID-19 including the lack of standardization guidelines, the capability of service providers and the absence of linked community services. And problems that stand after COVID-19 include the lack of an independent smoking cessation service system, non-reflection of today's smoking patterns, and limitations of face-to-face oriented services. The direction to examine of those problems was to establish an independent system and redefine roles to optimize functions, strengthen service providers' capabilities reflecting smoking trends, convert to ono-face-to-face services, and derive plans to connect services within the community. **Conclusion:** This study can be used as basic data for non-smoking support projects in local communities that have changed since COVID-19. Furthermore, it is expected to provide practical measures that can be applied to sustainable tobacco cessation services in the future.

**Keywords:** COVID-19, Smoking Cessation, National Tobacco Cessation Services, Continuity, Community

**Introduction****1. 서론(Introduction)****1) COVID-19와 흡연 현황**

흡연은 COVID-19 감염 위험요인 중 하나로 알려져 있으며, COVID-19는 흡연자의 금연 시도를 저해하는 환경을 조성한다. 실제로 기획재정부가 발표한 2020년 1~3분기 담배 시장 동향을 살펴보면 담배 판매량은 27.5억 갑으로 2019년 대비 5.6% 증가한 것으로 나타났다(Oh et al., 2021). 지속적으로 감소하고 있는 흡연율과는 달리, 담배 반출량은 2019년 대비 COVID-19 유행 동안 4.1% 증가하여 2020년과 2021년 모두 35억 9천만 갑에 달하였다(김수영, 2022). 현재 쉐련형 전자담배

시장점유율의 지속적인 증가까지 고려한다면 담배 사용 추세에 대한 심도 있는 고려가 필요한 것으로 보인다.

COVID-19 상황에서도 흡연율이 감소하는 추이를 보인 것은 긍정적인 현상으로 볼 수 있지만, 오히려 흡연량은 증가한 것으로 나타났으며, 현재 흡연자의 금연 시도율은 2020년에 52.5%로 역대

\* Corresponding author: HyeKyeong Kim (hkkim@ewha.ac.kr, 02-3277-4646)  
Ewha Womans University, 77-1, Ewhayodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, Republic of Korea

## SUSTAINABLE TOBACCO CESSATION POLICY

가장 낮은 수치이다. 뉴질랜드, 호주 등 COVID-19 확산 방지를 위해 사회적 격리 조치를 시행한 국가들의 흡연 실태를 살펴보면, 사회활동의 감소와 스트레스 증가 및 고립 등의 요인이 흡연량 증가에 영향을 미쳤음을 알 수 있다(김수영, 2022).

또한, 흡연이 COVID-19로 인한 건강 위험을 심화시키는 요인으로 널리 알려지면서 사회적으로 금연과 건강에 대한 관심을 유발하기도 하였으나, 이와 동시에 사회적 거리 두기로 인한 상호작용 제한, 심리·사회적 스트레스 증가, 대면 금연지원사업 이용의 제한 등 금연을 시도하고 지속하기 어려운 환경이 조성되었다.

### 2) COVID-19 상황에서 특히 금연이 필요한 이유

흡연은 COVID-19 감염의 위험요인이다. 세계보건기구는 2020년 5월 11일 COVID-19와 담배 사용에 대한 성명서를 통해 흡연이 호흡기 질환의 심각성을 증가시킨다고 발표하였고, 이는 COVID-19 상황에서 흡연자의 담배 사용 즉각 중단이 필요성을 시사한다(WHO, 2020).

흡연 행위를 살펴보면 흡연이 COVID-19 감염 위험을 높인다는 결과를 보다 명확히 이해할 수 있다. 우선 흡연을 위해서는 마스크를 벗고 담배와 손을 입에 가져가야 하기 때문에 입과 호흡기를 통해 바이러스가 체내로 침투할 가능성이 높다. 또한, 흡연 구역에서 함께 담배를 피우는 행위는 타인과 일정 수준 거리를 두어야 한다는 예방 수칙에도 어긋나는 행위이다(박은준, 2022). 이러한 흡연 행위의 특징은 흡연자가 COVID-19 감염에 상대적으로 취약하다는 사실을 짐작하게 한다. 더불어, 담배 속 여러 유해물질로 인해 폐와 심혈관의 면역 기능이 손상되어 COVID-19 감염 가능성이 증가하는 것으로 나타났다(한국건강증진개발원, 2020). 특히 담배의 니코틴 성분이 COVID-19 바이러스와 결합하여 ACE2라는 체내 바이러스 수용체를 증가시켜 감염 가능성을 높이고, 환자의 중증도 및 사망 위험 또한 높이는 것으로 밝혀졌다(Choi et al., 2020). 결론적으로 COVID-19 감염에 흡연이 주요 위험요인으로 작용하며, 한 장소에 여러 사람이 모이는 흡연 환경과 마스크를 벗고 입에 손을 가까이하는 흡연 행위가 COVID-19 감염 노출 위험을 증가시킬 수 있다는 것이다.

이러한 흡연자의 COVID-19 감염 취약성 연구는 흡연자에게 금연 동기를 부여하는 환경적 맥락을

제공할 수 있다. 따라서 COVID-19 상황에서 흡연자들에게 동기부여를 통해 금연을 유도하는 방법에 대한 충분한 고려가 필요한 시점이다.

### 3) COVID-19로 인한 금연지원사업 현황

2020년 1분기 금연지원사업 실적 분석 결과를 보았을 때, 대면 및 방문 서비스 실적은 감소하였다. 대표적인 예시로 보건소 금연클리닉을 들 수 있다. 이는 지역 수준에서 보건소 단위로 운영되며 대면 상담에 집중된 서비스이다. 그러나 COVID-19 확산을 방지하고자 대면 서비스가 제한되었고, COVID-19 대응에 보건소 인력이 대거 투입되며 서비스를 제공하기 어려운 환경이 조성되었다. 이러한 상황이 장기적으로 지속됨에 따라, 대면으로 이루어지는 금연지원사업은 제 기능을 하지 못하고 상당 부분 위축되었다. 한편, 비대면 서비스인 금연상담 전화의 유입률은 증가한 것으로 나타났다.

비대면 금연상담 서비스는 COVID-19 팬데믹 이전부터 그 필요성이 강조되어 왔으나, COVID-19 팬데믹으로 기존 대면으로 진행되는 금연지원사업에 대한 접근성이 낮아짐에 따라 그 필요성이 더욱 강조되고 있다. 더욱이, 흡연량이 증가할 시 금연 의지가 약해지고 금연 성공이 어려워지기 때문에, 감염병 상황에서 흡연자가 적절한 금연지원을 받을 수 있도록 현 상황의 개선의 필요성이 대두된다.

이런 관점에서 본 연구는 먼저 금연지원사업의 현황을 서술하는 문헌을 근거로 COVID-19 이전부터 지속되던 문제점과 COVID-19 이후로 새롭게 대두된 문제점을 구분해 서술한 뒤, 팬데믹 상황에서의 지속가능성을 중점적으로 고려해 금연지원사업의 개선 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.

## Methods

본 연구는 분석과 정리, 문제점 및 대안제시 등의 전 과정에서 문헌연구방법을 사용하였다. 주요 연구내용은 COVID-19 팬데믹 상황에서의 흡연자 및 금연지원사업의 현황과 문제점을 중심으로 살펴보고 금연지원사업에 대한 개선방안을 제시하는 것이다. 이때, 대표적인 국가금연지원사업 중 하나인 보건소 금연클리닉을 중점적으로 연구하였다. 따라서 논문 전반에서 언급된 금연지원사업은 보건소 금연클리닉을

의미함을 명시한다. 연구 내용에 대한 충분한 이해를 도모하기 위해 COVID-19와 관련한 흡연의 유해성, 금연지원사업의 제공 현황, 흡연자의 금연 태도와 관련한 이론 및 개념, 금연지원사업 성과 및 사례 등에 대해서 찾아보고 주제와 관련된 기존의 각종 국내외 학위논문, 학술논문, 연구보고서, 세미나자료집, 인터넷 자료, 기타 신문기사 등을 활용하였다. 또한, 보다 실증적인 연구를 위해서 금연지원사업에 관한 내용을 비롯하여 각종 백서의 금연 관련 자료 및 내용, 통계청과 보건복지부의 흡연 관련 통계자료 등을 조사하였다. 이를 바탕으로 전반적인 흡연 실태 및 문제점을 도출하였으며, 기존 금연지원사업들의 부족한 점들을 발견하여 이에 대한 정책 및 프로그램을 제안하였다.

## Results

### 1) COVID-19 이전

#### (1) 표준화 지침 부족

현재 국내 금연지원사업은 금연상담사의 대면 및 비대면 상담, 금연 지침서에 대한 조언, 의사 처방 약물 및 니코틴 보조제 제공을 포함한 담배규제 기본협약(FCTC, Framework Convention on Tobacco Control) 제14조에 맞추어 사업별 운영 지침 및 프로그램의 특성에 따라 제공되고 있다(임민경, 2020). 그러나 이는 금연서비스 제공 프로토콜 마련 및 적용 면에서 우리나라를 대상으로 한 근거가 부족하며, 금연지원을 위해 제공되고 있는 상담과 약물, 물품 등의 필수 항목 및 내용에 대한 표준화는 아직 제대로 이루어져 있지 않다는 의미이기도 하다. 제공되는 상담 프로토콜과 콘텐츠에도 일관성이 없어 실질적인 금연지원사업의 효과성 평가가 어려운 상황이다.

따라서, 금연 상담의 횟수, 보조제 및 약물 지급 기준, 제공 물품의 규모와 종류 구성 등에서 최소한의 기준을 마련하고 이를 모든 금연지원서비스에 적용하는 노력이 필요하다. 또한 사업별, 제공 기관별로 다른 서비스 프로토콜이 아니라 이용자의 일반적 특성, 담배 의존도, 금연 단계 등을 고려한 표준화 프로토콜이 마련되어야 한다. (임민경, 2020)

#### (2) 서비스 제공자의 역량 부족

2005년 보건소에서 금연지원사업 제공을 시작함에 따라, 국내에는 250여 개의 보건소마다 최소 1~2명의 금연상담사가 금연지원사업 업무를

담당하게 되었으며, 현재는 금연지원사업 부문에서 다양한 역할을 하는 서비스 제공 인력이 존재한다(임민경, 2020). 각 지역 보건소는 국가금연지원사업 제공 인력을 대부분 충족한 상태이지만, 해당 영역에서 활동하는 금연상담사를 대상으로 하는 금연상담 교육과정과 역량은 부족한 실정이다.

국가금연지원사업의 본질은 금연 관련 교육 및 상담을 제공하는 것이다. 금연상담사들의 업무역량은 대상자의 금연 성공에 큰 원동력이 되어 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 현재 금연상담사에게 제공되는 교육프로그램은 기초 수준에 머무르고 있고, 금연상담 전문가 과정과 금연사업에 대한 기본적인 교육만을 제공하고 있다(한국건강증진개발원, 2019).

해외의 여러 선진국에서는 금연상담사의 역량을 향상시키는 금연상담전문가 훈련시스템이 구축되어 있고, 인증제를 도입해 체계적으로 운영되고 있다. 반면, 우리나라에서는 금연사업과 관련된 기관에서 개별적으로만 금연상담사 교육이 이루어지고 있고, 현장에서의 실무 중심으로 금연상담역량의 지속적인 강화 및 관리가 가능한 금연상담사 교육 시스템이 구축되어 있지 않은 실정이다. 이러한 체계는 상담의 질적 향상에 어려움을 가져온다.

금연지원 상담에 있어서 상담사의 진정성과 전문성은 등록자 금연 성공의 주요 요인으로 작용하며, 금연 성공자는 상담사의 교육과 상담이 금연에 긍정적인 영향을 미친다고 언급하였다.(보건복지부, 2020) 금연상담은 대상자의 신념과 행위 변화에 있어 중요한 중재 과정이므로, 상담의 질 향상을 통해 대상자의 지속적 및 능동적 참여를 유도할 수 있어야 한다.

#### (3) 지역사회 내 연계 서비스 결여

현재 국내에서 실시되는 금연지원사업은 보건의료시스템적 접근에 초점을 두어 성과를 내고 있다. 그러나 세계보건기구(WHO)에서 제공하는 금연지원사업의 단계별 접근법 측면에서 볼 때, 서비스의 수용도를 높이고 금연의 필요성을 인식시키기 위한 공중보건학적 접근이나, 금연지원사업 이용 효과를 모니터링하기 위한 감시 및 정보적 측면의 접근은 여전히 체계적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 해당 접근법을 활성화하기 위해서는 각 기관을 상호보완 해줄 수 있는 네트워크를 구축하여 제공 서비스의 범위와

## SUSTAINABLE TOBACCO CESSATION POLICY

전문성을 향상시켜야 한다. 그러나 국가금연지원사업의 양대 축이라고 할 수 있는 병원 금연치료와 보건소 금연클리닉은 서비스 제공 대상자와 제공 서비스 내용에 많은 차이가 있음에도 불구하고, 두 사업 간의 네트워크 체계는 아직 마련되지 않은 상황이다. 또한, 지역 내에서 활동하는 보건복지 조직 단체는 금연시도자를 대상으로 하는 금연 프로그램을 자체적으로 운영하고 있다. 이처럼 국내에서는 다양한 기관이 금연사업에 참여하고 있음에도 불구하고 해당 기관 간의 연계활동에 대한 사례나 연구는 찾아보기 어렵다. 만약 금연사업 기관들의 개별 금연지원사업이 이처럼 상호경쟁하며 독립적으로 운영된다면, 등록자의 금연 성공률은 낮은 상태에 머무르게 되고, 서비스 운영 전반에 비효율성 문제가 발생할 수 있다. 금연지원사업의 성과 극대화 및 운영 효율화를 위하여 공조가 일상화되고 체계화될 필요가 있다.

### 2) COVID-19 이후

앞서 COVID-19 팬데믹과는 무관하게 지속적으로 제기되어 오던 대표적인 문제점들을 살펴보았다. 3.2에서는 COVID-19 팬데믹 이후로 대두된 지역사회 금연지원사업의 문제점을 살펴보고자 한다.

#### (1) 독자적인 서비스 체계 미비

COVID-19라는 갑작스러운 감염병 사태는 금연지원사업의 체계가 흔들리는 결과를 야기했다. 보건소 필수업무가 COVID-19를 비롯한 감염병 대응을 강화하는 방향으로 체계가 전환되며, 진료 기능과 이전에 수행해오던 보건사업은 축소되었다. COVID-19를 겪으며 보건소가 지역사회의 감염에 대처하는 제일선 기관으로 역할 했으나 담당 인력을 보충했음에도 불구하고 조직, 인력, 행정체계의 전문성을 보장하기란 쉽지 않은 일이었다. 또한 COVID-19 대응 업무에 보건소의 전 역량을 투입함에 따라, 방역 외의 업무가 중단되는 일이 반복적으로 발생해 불확실한 정책수행과 국민 불편 발생에 대한 문제가 제기되었다.

보건복지부는 보건소 인력 부족에 대처하고자 국민건강증진기금으로 마련한 보건소 한시인력 지원금 총 196억 원을 각 시·도에 교부했고, 그 결과 전국 258개 보건소에 총 2,064명 규모의 인력이 한시적으로 지원되었다(보건복지부, 2021). 즉,

기준에 진행되던 보건소 사업들이 축소 및 중단되고 COVID-19 대응 업무에 차출된 것이다. 이러한 상황은 백신 3차 접종이 전국적으로 활발히 진행되고, 방역패스 사용이 중단되는 등 점차 위드코로나의 국면으로 접어들기 시작한 2022년 3월 말까지도 지속되었다. 홍성군보건소는 2월 24일, COVID-19 대응에 총력을 기울이고자 보건소 내 건강증진 사업, 금연사업, 방문건강 관리 등의 업무를 3월 말까지 잠정적으로 중단함을 공식 발표했다(충남일보, 2022). 2022년 4월 말, 사회적 거리두기가 해제되고 COVID-19 법정감염병 등급이 조정되는 등 COVID-19 방역과 의료체계가 개편되어서야 기준에 진행되던 보건소 업무 재개를 준비하고 있는 실정이다.(충청뉴스, 2022)

COVID-19 이후 금연지원사업 예산도 대폭 줄었다. 보건복지부의 국가금연지원사업 예산에 따르면 올해 금연치료지원사업 예산은 75억 원으로 지난해와 비교해, 6억 원이 감소했다. 국가금연지원센터의 운영 지원 예산도 74억 원에서 48억 원으로 줄어드는 등 흡연자의 금연 치료를 국가적으로 돕는 관련 예산이 전반적으로 축소됐다(최재규, 2020). 중앙방역대책본부에서 흡연자를 COVID-19 고위험군으로 분류한 바 있으나, COVID-19에 대한 우려로 정작 금연사업 및 정책이 축소되는 모순적인 상황이다. 이는 감염병 상황에서 금연사업의 우선순위가 뒤쳐진 결과로도 볼 수 있다. 한편, 금연사업 예산의 경우 국민건강증진기금으로부터 마련되는데, 이는 담배부담금에 대부분의 재원을 의존하고 있어 국민건강증진법에 따르면 그 사용처로 금연사업이 가장 먼저 규정되어 있다. 반면 실제 지출 내역을 살펴보면 담배와는 연관성이 떨어지는 '건강보험에 대한 재정지원'이 가장 큰 비중을 차지하고 있어 비용 지출 집단과 수혜집단의 일치성이 부족하다는 평가도 받고 있다.

한국건강증진개발원에 따르면, 보건소 금연클리닉의 유연한 운영과 장기적이고 체계적인 등록자 관리는 금연 성공의 주요 영향요인으로 밝혀졌다. 지역사회 내에서 금연지원사업의 독자적인 운영을 가능케 하는 체계적인 시스템의 마련이 시급해 보인다.

#### (2) 오늘날의 흡연행태 미반영

사회 전반에 영향을 미쳤다고 해도 과언이 아닐 정도로 COVID-19 팬데믹은 우리의 일상을

송두리째 바뀌 놓았으며, 담배 산업도 예외는 아니었다. 사회적 거리두기 강화로 재택근무 등 실내 생활이 늘면서 전자담배의 판매량은 급격히 증가하였다. 연초형 담배보다 냄새와 연기가 적다는 특징이 COVID-19로 인한 제한적인 흡연 환경 등의 문제를 일부 해결할 수 있다는 점에서 인기가 높아진 것으로 보인다. 한편, COVID-19를 악용하는 담배회사들의 비대면 마케팅도 주요 원인으로 거론되고 있다. 쉐련형 전자담배 소비 추세는 2017년 국내 출시 이후부터 꾸준히 증가하여, 향후 지속될 것으로 예측되는 만큼 적절한 예방책 및 규제, 해결책이 필요한 상황이다. 특히, 신종담배를 사용하는 흡연자 중 80% 이상이 쉐련, 쉐련형 전자담배, 액상형 전자담배 등 다중담배 사용자로, 다중담배 사용자의 금연 시도는 더 많으나 성공 가능성은 더 낮고, 다중담배 사용자는 흡연량이 증가해 니코틴에 중독될 위험이 더욱 커진다.(조홍준, 2018).

이처럼 흡연자의 행태가 변화하고 그에 따른 개인적·사회적 위험 부담이 커질 것을 예상하고 있음에도, 금연상담 내용은 이전과 동일하다는 것이 큰 문제이다. 신종담배에 대한 최신화된 정보는 물론, 다중담배 사용자 특성에 대한 이해가 부족해 상담 효과성이 낮아지는 실정이다.

이는 Results 1)-(2)와도 관련이 깊다. 금연상담 제공자 대상의 교육조차 신종담배의 개념과 현황 등 개념적인 내용을 간헐적으로 다룰 뿐, 새로운 흡연행태와 관련해 실무에 적용할 수 있는 기술이나 변화 추세를 지속적으로 파악할 수 있는 교육은 이뤄지지 않고 있다. 심지어 금연상담사의 역량 강화를 목적으로 매년 개최되던 ‘보건소 금연클리닉 금연상담사 연수과정’ 관련해 2020년과 2021년에 게재된 기사는 찾아볼 수 없었다. 2022년에는 8월경에 관련 기사가 작성된 것으로 보아, 위의 연수과정은 2년간 중단되었던 것으로 보인다. 앞선 데 달친 격으로, 교육의 기회마저 줄어들 것이다.

금연상담사의 전문성은 금연 성공의 주요 요인인 만큼, 변화하는 흡연행태를 면밀히 분석해 서비스 대상자에게 최적의 솔루션을 제공할 수 있는 기반을 마련해야 한다.

### (3) 대면 위주 서비스의 한계

정부에서 추진하는 금연사업은 보건소나 병원, 학교 등에서 이루어지는데, 이는 공공주도 또는 공공 서비스의 특성을 지니고 있어 COVID-19 시기

동안 사업을 운영하는 데 어려움이 있었으며, 금연사업은 대폭 축소되거나 한동안 시행되지 않았다. COVID-19 이전의 보건소 금연클리닉은 대면 상담 서비스 중심으로 운영되었으며, 대표적인 서비스 중 하나인 찾아가는 금연지원사업 역시 대면 서비스로 설계되어 있었다. 그러나 COVID-19의 장기화로 인해 보건소 금연클리닉의 대면 서비스와 대면 상담은 원활히 기능할 수 없게 되었다. COVID-19 팬데믹 상황 동안 흡연이 건강 위험을 가중시키는 요인으로 알려지면서 건강과 금연에 대한 관심이 촉발되었으나, 동시에 이와 같은 대면 금연지원사업 이용의 제한으로 인해 금연 시도자들은 해당 서비스를 제공받기 어려운 환경에 처해있으며, 금연사업 참여 인원 역시 가파르게 감소할 수밖에 없는 상황이다. 국민건강보험공단에 따르면, 2019년도까지 꾸준히 20만 명 후반대를 유지해오던 금연사업 참여 인원은 2020년 상반기에 들어서면서 11만 4,000여 명으로 급격히 감소하였으며, 하반기를 포함하여도 20만 명 초반대에 머무르는 실정을 보였다.(메디코파마, 2021)

COVID-19에 따른 금연사업 축소로 인하여 국가금연지원사업 영역에서의 비대면 서비스 활성화의 필요성이 부각되었다. 흡연은 중독 속성의 건강 위해 행위로, 단지 몇 차례의 대면 상담을 통해 변화를 경험하기란 쉽지 않고, 현재의 경우 일상의 편리 상담 대부분이 비대면 서비스를 통해 충족되고 있어 비대면 금연상담 서비스로의 전환 확대가 필요하다. 그러나 국내에서 진행되고 있는 비대면 금연지원사업은 매우 부족한 실정이다. 현재 운영되고 있는 국가금연 상담 전화는 금연 희망 흡연자 중 연간 10만 명 정도만이 인바운드 콜상담을 받을 수 있으며, 현재 콜상담 여력으로는 전체 서비스 등록자 중 최대 5% 정도에게만 금연상담 서비스를 제공할 수 있다. 이는 보건소와 병의원을 비롯한 보건분야 인력의 상당수가 COVID-19 대응에 투입되고 있기 때문이다. 국내 금연지원사업은 COVID-19와 같은 감염병 상황에서도 지속가능한 비대면 금연사업 체계를 갖추어야 하고, 이를 위한 인력 및 자원을 충분히 확보해야 할 것이다.

## Discussion

### 1) 독자적인 체계 마련 및 행정체계 재정비

COVID-19 이후 금연지원사업만의 독자적인 체계가 부족하다는 문제점은 더욱 부각되었다.

## SUSTAINABLE TOBACCO CESSATION POLICY

다른 업무와 병행하며 금연지원사업을 운영하다 보니 COVID-19와 같은 긴급한 사건이 발생하는 경우 뒷전으로 밀려나기 쉽다. 그렇지만, 전세계적인 감염병 유행 상황에서도 여전히 흡연이 일으키는 건강문제는 다른 원인과 비교할 수 없을 정도로 심각하기에 이를 개선하지 않는다면 같은 문제가 반복될 수 있다. 따라서, 감염병 상황 발생 시 보건소 금연사업 예산 및 인력의 공백에 신속히 대응할 수 있는 독자적인 체계를 마련하여야 한다. 먼저, 대면 사업이 중단되어 남게 된 예산은 비대면 금연사업을 연구하고 개발하는 데 활용해야 한다. COVID-19 이후 보건소 비대면 금연사업들은 중앙 단위의 체계적인 계획 하에서가 아닌 개별적인 보건소 단위로 이루어졌다. 따라서, 남은 예산을 비대면 금연사업 개발에 투자하여 금연사업의 지속가능성을 보장하는 것이 중요하다. 한편, 금연사업 인력 보장을 위해선 민간 영역과의 상호보완적 관계를 형성하는 것이 가장 중요할 것이다. COVID-19와 같은 팬데믹 상황에서 보건소는 감염병 대응에 우선순위를 둘 수밖에 없는 것이 사실이다. 이를 감안해, 보건소를 대신해 금연사업의 주축으로 나설 수 있는 민간 영역의 서비스를 마련해야 한다. 대표적으로 각 시도에 설치되어 있는 지역금연지원센터를 활용할 수 있는데, 감염병 발생 시 보건소에서 수행되던 금연상담 서비스를 지역금연지원센터로 이전해 상담의 연속성을 확보할 수 있다.

또한 지역사회 내 금연지원사업을 관리하는 행정체계를 재정비해야 한다. 감염병 위기 시, 보건소의 필수 유지 업무에 대한 기존 가이드라인을 강화함으로써 필수업무 기준 및 유지 절차를 구체적으로 제시하는 메뉴얼을 마련하여 배포하고, 지자체 내에서의 감염병 대응 역할과 정확히 분담할 수 있는 관련 메뉴얼을 개정하는 등의 행정체계를 개선해야 한다. COVID-19 이전에 금연서비스 제공 프로토콜과 금연지원을 위해 제공되고 있는 상담과 약물, 물품 등의 필수 항목에 대한 표준화가 아직 제대로 정립되어 있지 않다는 점도 언급했는데 이 문제점도 관련 업무에 대한 가이드라인 강화와 메뉴얼 배포 등의 행정체계 개선을 통해 함께 관리할 수 있을 것이다.

추가적으로 현재 금연지원사업모형은 표준화된 단일모형으로, 지역사회의 특성을 완전히 반영할 수 없는 구조이다. 이는 사업 참여 대상에 한계로 작용할 수 있다. 따라서, 기능별 모듈을 구성하여

신규 서비스들을 조립하는 방식으로 쉽게 운영할 수 있도록 앞서 언급했듯이 하나의 기준관리통합시스템을 구축하고, 플랫폼에서 맞춤형 건강관리, 보편건강관리 등 설정에 따라 적용될 수 있는 구조로 구성하여 감염병 상황과 같은 특수한 상황의 경우 유연하게 변경할 수 있는 시스템을 갖출 수 있다.

**2) 흡연 트렌드를 반영한 서비스 제공자의 역량 강화**  
COVID-19로 인한 흡연 환경의 변화와 담배 산업의 활성화로 변화된 흡연행태가 반영되지 않은 금연상담이 이루어지고 있다는 지적이 있다. 이에 니코틴 중독 위험이 높은 다중담배 사용자, 정신 건강 문제를 지닌 금연 시도자 등 다양한 상담 사례에 대한 교육의 필요성이 대두되고 있다. 금연 클리닉을 등록하는 과정에서 전자담배를 포함하여 다양한 담배 제품의 이용 여부와 정신 건강에 대한 특성 항목을 추가하여 대상자 기본 정보를 획득하고 이에 대한 체계적인 상담 내용을 상담사 연수과정 내에 포함하는 것이 필요하다. 상담사는 다중담배 사용자 특성에 대한 이해가 필요하며 전자담배회사의 마케팅이 고도화됨에 따라 신종담배를 금연 대신 선택하는 잘못된 금연자의 인식에 접근할 수 있어야 한다. 스트레스 상황과 정신건강 문제를 가진 금연자는 금연 이후 재흡연의 위험이 높으므로 COVID-19로 인한 스트레스, 우울감이 증가하는 상황에서 정신 건강 특성을 파악한 금연상담은 필수적이다. 그러나 이는 금연 시도자가 금연상담사에게 노출하기 어려워 할 뿐만 아니라, 금연상담사 역시 해당 주제를 다루는 역량이 부족할 가능성이 크기에 체계적인 사례집과 상담사 교육을 통해 역량 강화가 필요하다. 상담 표준화 자료의 업데이트 시간이 오래 걸린다는 문제를 보완하기 위해서는 신종담배, 다중담배 사용자 등 변화하는 흡연행태를 다룬 금연상담을 비식별화된 사례를 통해 보건소별로 정보를 공유하고 이야기를 나눌 수 있는 장을 마련할 수도 있을 것이다. 이는 최근 흡연행태 파악 및 다양한 상담 사례의 공유 및 접근으로의 결과를 기대해 볼 수 있다.

COVID-19와 관련된 업무에 인원이 집중됨에 따라 금연지원사업에 대한 인력은 감소하고 금연상담사에 대한 지원 및 교육도 부족해지는 실정이다. 금연상담사를 대상으로 하는 교육은 COVID-19 이전에도 필수로 실시되는 교육은

아니었으며 개인에게 제공되는 필수 교육이 부족하기 때문에 앞서 언급했듯이 현 담배 시장에 대한 정보를 즉각적으로 반영하기 어렵고 앞서 언급했듯이 개인에게 맞는 상담을 제공하는 것이 금연상담사의 역량에만 좌지우지될 수 있다. 따라서 보건복지부 등 공공기관 차원에서 온라인 동영상 제작하고 이를 재직 중인 금연상담사들을 대상으로 필수적으로 이수할 수 있도록 강제성을 부여하는 것이 필요하다. 동영상의 주제로는 신종담배 및 다중담배 사용의 위해성, 청소년 흡연 실태, 3차 흡연의 폐해 등 흡연 동향을 파악할 수 있는 최신 이슈들을 위주로 다뤄 실무 적용성을 높일 수 있다. 6개월마다 한 번씩 필수 교육을 이수해야 하며, 개개인의 필요도에 따라 영상을 상시적으로 활용할 것을 권장한다.

또한 적극적으로 교육에 참여할 수 있도록 교육 이수 후 인센티브를 제공하고 교육과정 자체에서 상담 시뮬레이션을 포함하여 실질적으로 도움이 되는 교육을 진행해야 할 것이다. 교육자료 또한 강의식의 교육만이 아니라 쌍방향 소통이 가능하도록 해당 교육자료를 반응형으로 제작하여 대상자 상태에 따른 건강관리 방안 즉 건강 상담 내용 및 목표 설정 방안 등에 대해 실제 사례를 접하고 참여하며 교육받을 수 있도록 시스템을 재정립하는 것도 중요하다.

### 3) 비대면 서비스로의 전환과 지역사회 내 서비스 연계방안

금연지원사업의 접근성을 높이기 위해 주로 대면으로 제공되던 서비스를 비대면 서비스로의 전환과 확대가 필요하다. 비대면 금연 교육 및 상담 서비스는 COVID-19 이전에도 그 필요성이 강조되어 왔으며 COVID-19로 인해 현재 적극적인 전환과 확대가 필요한 시점이다.

먼저, 비대면으로도 전문성, 연속성을 갖춘 금연상담이 수행될 수 있도록 금연상담전화 서비스를 확대하는 것이 중요하다. 앞서 2)-(3)에서 언급했듯이, 국가금연상담전화의 경우 인력부족 문제로 인해 전체 서비스 등록자 중 최대 5%에게만 제공되고 있다. 그러나 개인 의지에 의존한 금연 시도보다 흡연 유형에 맞는 금연지원사업을 받을 경우 성공률이 10배 이상 높아질 수 있기 때문에 전문가들도 금연상담전화 운영 확대 필요성을 언급하고 있다. 한 사례로, 인천금연지원센터는 인천 광역시군구 보건소가 연계한 '지역 금연상담전화' 구축을 제안해 왔으며, 2020년

9월부터 시범운영을 시작하여 나름의 가능성을 확인한 상태이다. 유럽 금연상담전화 네트워크나 북미 컨소시엄 등과 같이 국가 간의 협업에 대해 참고할 수 있는 국외 사례도 있어, 서비스 질 향상과 지역사회 혹은 국가 간 네트워크 구축 측면에서 발전가능성이 높다고 볼 수 있다. 또, 전화로의 금연상담과 함께 문자, 이메일을 통한 부가서비스의 제공도 함께 이루어질 수 있어 효과적이고, 특히 금연상담 시 개인정보 노출에 부담을 느끼는 여성, 청소년, 만성질환자 등 감염병 고위험군의 높은 참여를 기대해볼 수 있을 것이다. 또한 비대면 금연지원 및 교육 프로그램을 개발하여 웹사이트를 통한 금연 정보 제공, 온라인 자가 금연 프로그램, 실시간 채팅 상담 등 다양한 비대면 금연지원 프로그램을 고려해 볼 수 있다. ICT 기반의 온라인 커뮤니티 앱을 통해 흡연 건강 콘텐츠를 발송하고, 앱 내에서 금연 클리닉 언택트 자조모임을 운영하여 비대면 상황에서도 금연자들이 정서적 지지를 느낄 수 있도록 한다. 또한, 앱 내에 '국가금연지원사업 원클릭 신청' 배너를 제작해, 신청 과정에서 겪을 수 있는 불편함을 덜고 지역사회 단위로 실시되는 서비스의 적극적인 이용을 도모한다. 이때 비대면 홍보 방식의 확장도 고려해 볼 수 있는데, SNS를 이용하여 금연 광고를 노출시키는 것뿐만 아니라, COVID-19 관련 금연포스터를 다중이용시설에 배포하고, 금연버스를 관내 순환 운행함으로써 시민들에게 금연 메시지를 지속적으로 노출시키는 금연환경 조성에도 기여할 수 있다. 드라이브 쓰루, 워킹-쓰루를 통해 출퇴근시간 직장인 이동이 많은 생활터를 중심으로 비대면 금연지원 프로그램 홍보방식의 다양화를 시도해볼 수 있을 것이다.

COVID-19로 인해 대면 접근이 어려워짐에 따라 금연 구성품을 안내문 동봉과 함께 우편 또는 문고리에 걸어 놓는 비대면 금연 물품 제공 방식이 이루어졌다. 이는 COVID-19 자가격리자에게 자가격리 의료 물품 상자와 함께 금연 클리닉 홍보물을 함께 배부하여 금연 정보 제공 및 금연 클리닉에 등록하도록 유도할 수 있다. 이처럼 기존에 제공되는 보건의료 서비스에 금연사업을 함께 홍보하는 방안이나 국가에서 발행하는 우편물에 함께 동봉하여 금연사업의 비대면 홍보를 확대하는 방안도 생각해 볼 수 있다.

경기도 오산시 보건소에서는 COVID-19 유행으로 체험형 교육이 불가능하자, 교육 시설별로 자체 교육을 실시할 수 있도록 관내 지역아동센터에

## SUSTAINABLE TOBACCO CESSATION POLICY

표준 금연 교육안 개발 및 간접흡연 활동지를 배부하여 흡연예방교육을 실시하였다. 대구 북구보건소에서도 금연상담사가 강의를 녹음한 방송용 교육영상을 자체 제작 후 초등학교에 배부하여 청소년 비대면 흡연예방교육을 진행하였다. 그러나 유아, 청소년을 대상으로 이루어진 비대면 금연 교육 서비스는 상호작용이 부족한 일방향적 소통으로, 양방향 상호작용이 가능한 교육이 될 수 있도록 학교 보건교사 등 전문 인력을 통해 이루어져야 할 것이다.

COVID-19 장기화로 중단되었던 찾아가는 금연지원사업 또한 비대면 서비스로의 전환을 생각해 볼 수 있다. 오프라인 방식으로만 운영되던 기존의 찾아가는 금연지원사업 제공방법을 온라인 방식으로 병행하며 효과적이고 창의적인 유인책을 활용하는 시도가 필요하다. 메타버스를 이용한 찾아가는 금연지원사업 운영을 통해 시간과 장소에 제약받지 않고, 다양한 집단특성을 고려하여 흡연자에게 적합한 서비스를 제공할 수 있는 체계를 마련할 수 있을 것이다.

COVID-19 지속으로 인한 건강증진사업의 잠정 중단은 새로운 패러다임의 비대면 금연지원사업의 도입을 불러일으키고 지역사회 내 서비스 연계방안으로 이어질 수 있다. 앞서 제안했던 비대면 금연지원 프로그램과 지역사회 내 금연 관련 각종 민원 서비스가 결합된 지역사회 단위의 금연통합서비스 앱을 배포해 금연지도자 뿐만 아니라 모든 지역사회 구성원들이 앱을 활용해 금연환경 조성에 참여할 수 있도록 한다. 이때, 금연구역 흡연 신고, 교내 흡연 신고, 청소년 대상의 담배 판매 신고 등의 민원 서비스가 포함될 수 있다. 실제로 COVID-19 동안 금연구역 흡연 단속 업무를 담당하는 금연지도원의 인력부족 문제가 제기되었는데, 신고에 참여하는 주민들을 대상으로 지역화폐로 인센티브를 제공한다면 금연환경 조성 및 함께 지역경제 활성화에도 일조할 것으로 기대된다. 또, 지역사회 내 초, 중, 고등학교와 협력체계를 구축하여 앱을 통해 교내 흡연 민원도 접수 및 대응이 가능하도록 하고, 나아가 청소년들의 신종담배 사용률이 높아짐에 따라 학교와 가정 내에서 지도 및 통제할 수 있도록 앱을 통해 학생, 학부모, 학교 대상으로 신종담배 특징과 유해성 정보를 제공할 수 있다. 이와 같은 비대면 서비스로의 전환은 기존 지역사회 금연지원사업 연계 부족의 문제점의 해결방안으로 작용할 수

있다.

금연 클리닉 방문 중심에서 비대면 금연사업의 제공은 가정, 직장 등 다양한 환경에서의 접근성을 향상시켜 언제 어디서나 금연할 수 있는 가능성을 높이는 긍정적인 부분을 기대할 수 있을 것이다.

### Conclusion

COVID-19 팬데믹 상황에서 흡연은 감염 위험성을 높일 뿐만 아니라 COVID-19의 중증 질환 고위험군에 포함되는 위험 요인이다. COVID-19 상황 속 궐련형 전자담배, 다중담배 사용 증가 등의 변화한 흡연 행태로 금연의 필요성이 더욱 강조되었지만, COVID-19의 장기화에 따라 금연지원센터는 적절한 서비스를 제공하지 못하였다.

따라서 COVID-19 상황 속 지속가능한 금연지원사업의 연구 결과를 요약하여 논의하면 다음과 같다. 첫째, COVID-19 대응으로 인한 보건소 인력 부족은 금연지원 사업 지원 중단 및 축소를 야기하였다. 예기치 못한 신종 감염병 확산 상황에서 보건소 일환 사업인 금연지원사업은 제 기능을 하지 못하였으며 독자적인 체계 부족 문제점은 더욱 부각되었다. 이에 금연사업에 필요한 독자적인 예산 및 인력 체계 구축, 금연지원사업 관리 행정 체계 재정비의 방안을 고려해 볼 수 있다. 금연지원사업의 독립성을 보장하고 체계 개편 과정에서 표준화 정립, 업무 가이드라인 강화가 함께 이루어져야 하며, 전문성과 효과성을 갖춘 금연사업 마련이 필요하다. 또, 지역사회의 특성을 반영한 모형으로의 변화와 함께 금연사업의 연속성을 보장하기 위한 민간 영역과의 상호보완적 관계 형성이 중요할 것으로 보인다.

둘째, COVID-19는 궐련형 전자담배 흡연자 증가와 다중 흡연행태 증가 등의 흡연 환경 변화에도 큰 영향을 미쳤다. 그러나 흡연행태 변화에도 불구하고 금연지원사업은 이를 반영하지 않은 동일한 기존 서비스를 일괄적으로 제공하고 있다. 이는 COVID-19 이전부터 제기되어왔던 금연상담자의 역량 부족 문제와도 맞물린다. 변화된 흡연행태를 반영한 금연상담을 위해 보건소별 정보를 공유하는 기회를 제공하는 것이 필요하다. 이는 빠른 파악과 대응을 가능케 하고 다양한 상담 사례 공유로 금연상담사의 역량 강화도 동시에 이루어지는 효과를 기대해 볼 수 있다. 또한 정신



건강을 고려한 금연지원사업 제공, 필수 교육 동영상 이수, 인센티브 지급 등을 통해 상담사 역량 강화의 접근이 이루어져야 한다.

셋째, 대면 서비스 위주의 보건소 금연 클리닉은 COVID-19와 같은 전염성 질병 확산 시기에 제기능을 할 수 없었다. 대면 서비스 이용 제한은 금연사업 참여 인원의 감소를 통해 그 한계를 명확히 드러내었다. COVID-19로 도래한 언택트 시대는 대면으로 제공되던 금연지원 사업을 비대면으로의 확대를 가속화할 수 있을 것이다. 접근성이 용이한 금연 상담 전화 서비스 확대, ICT 기반의 비대면 금연지원 및 교육 프로그램 제공, 메타버스를 이용한 금연지원사업 운영 등의 방안이 도입되어야 한다. 또한 비대면 금연지원 사업의 운영을 통한 지역사회 내 서비스의 연계성을 위해, 지역사회 단위의 금연통합서비스 앱의 활성화가 필요하다.

추가적으로, 본 연구에서 제시한 금연지원사업의 실현가능성을 높이고자 전반적인 사업 진행에 필요한 별도의 재원 마련 방안 등에 대한 고찰도 제시하고자 한다. ‘결과-2)-(1)’를 참고해, 담배부담금으로 운영되는 국민건강증진기금의 사용에 있어 금연사업 예산 비중을 높이는 것이다. 이는 재정 확충이라는 본래의 목적뿐만 아니라 부담금 수입과 지출 간 형평성 문제를 개선해 정부 및 금연정책에 대한 신뢰도 향상의 부수적인 목적도 달성할 수 있을 것이다.

본 연구는 기존에 존재하던 국가금연지원사업의 문제뿐만 아니라 COVID-19 상황 속에서 대두되는 운영 지속성 문제에 초점을 맞추어 다양한 방향의 함의를 생각해 보았다는 장점이 존재한다. 신종 감염병 확산, 급변하는 기후 환경 속에서 추후 건강을 위협하는 다른 건강위험요인이 발생하였을 때도 국가금연지원사업이 중단되지 않기 위한 방안을 고찰하였다는 점에서도 의의가 있다. 본 연구에서 제시한 고찰은 COVID-19 상황에서 두드러지는 문제뿐만 아니라 기존에 제기되어왔던 금연지원 사업의 문제점을 포함하여 제시하였다는 점에서 국가금연지원사업의 발전 도모에 도움이 될 것으로 생각된다.

그러나 이러한 함의에도 불구하고 본 연구에는 한계가 존재한다. 본 연구에서 분석한 문헌은 모두 국내의 금연지원사업만을 연구 대상으로 하였다는 점에서, 국외 연구결과를 망라하여 보다 다양하고 지속가능한 방안을 포함한 후속 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한 COVID-19 이후 금연지원사업의

내부 상황 및 계획을 구체적으로 발표한 자료가 적어 문제점 인식과 도출 방안이 반영되지 못한 부분이 존재할 수 있다. 본 연구는 국가금연지원사업 중 보건소 금연클리닉에 초점을 맞추어 병의원 금연 서비스, 학교 흡연 예방, 찾아가는 금연지원사업 등의 다양한 사업을 포괄한 지속가능한 금연지원사업에 대한 후속 연구가 필요하다.

지역사회 금연지원사업은 일차 보건의료서비스의 일환으로 어떤 여건에서도 똑같이 제공되어야 하는 ‘균등성’, 지속적인 서비스가 제공되는 ‘지속성’, 사회 여러 분야와의 협조체제를 유지하는 ‘상호협조성’의 접근 원칙을 고려해야 한다. 본 연구에서 제시하는 금연지원사업의 개선 방향은 앞서 언급한 일차 보건의료서비스의 접근성을 높이는 데 도움이 될 것이다. 또한, 비대면 서비스의 전환으로 근접한 거리에서 사업이 제공되는 ‘근접성’, 지역주민과 서비스 제공자의 동반자적 관계 형성이 필요한 ‘주민 참여’에 대한 접근도 높일 수 있을 것으로 생각된다. 흡연은 지속적으로 제기되어온 건강을 위협하는 주요 건강 행태로 COVID-19 상황에서 그 위험요인은 가중되었다. 그러나 국가금연지원사업은 증가된 금연지원 필요성과 중요성을 반영한 서비스를 제공하지 못하였고, 오히려 위축되는 결과를 보였다. 이에 COVID-19 상황 속에서 발생하는 금연지원사업의 문제를 통찰하고 지속가능한 금연지원사업 제공을 위한 방안을 제시하였다. 본 연구가 팬데믹 상황에서도 지속가능한 금연사업체계를 구축하는데 단초가 되길 바란다.

## References

1. 강현구. “금연지원사업, 감염병으로 중단되지 않도록 더욱 강화해야”. 의약뉴스[serial online]. 2022.07.19 [cited 2022.09.22] Available from <http://www.newsmj.com/news/articleView.html?idxno=225152> (Korean)
2. 국립암센터, 한국건강증진개발원. (2018). 우리나라 금연지원사업 중기 평가 (Korean)
3. 김성희. 단기 입원형 금연치료 프로그램의 효과와 금연 성공 관련 요인[doctoral dissertation], 연세대학교 보건대학원;2020. (Korean)
4. 김수영, 김길용. 우리나라 국민의 흡연 현황과 담배규제 정책이 주는

## SUSTAINABLE TOBACCO CESSATION POLICY

- 시사점.보건복지포럼,2022;0(307); 6-22.(Korean)
- 5.김태현, 홍성군 보건소 일부 업무 잠정 중단, 코로나 대응 집중. 충남일보[serial online]. 2022.02.24[cited 2022.10.02]. Available from <http://www.ebaekje.co.kr/news/articleView.html?idxno=122111> (Korean)
  - 6.박은준, 김형수, 이견세, 조정희, 김진형, 정호진, 이지안. 지역사회 기관 간 금연사업 네트워크 모델: 블록모델링을 중심으로.Journal of Korean Academy of Nursing,2022;52(2), 102-213p. (Korean)
  - 7.비피에스, 연구보고서 : 금연서비스 제공자 직무실태 분석 및 역량강화 방안 연구. Contract No.: 연구04201900201. 한국건강증진개발원 후원. (Korean)
  - 8.백유진, 최재경, 이연숙, 조민우. 국민건강보험공단 금연치료지원사업.Journal of the Korean Medical Association,2018;61(3), 157-162p (Korean).
  - 9.신은진. 코로나 19, 흡연자에게 더 위험한 이유. 헬스조선뉴스 [serial online] 2022.04.05 [cited 2022.09.20]. Available from [https://m.health.chosun.com/svc/news\\_view.html?contid=2022040502212](https://m.health.chosun.com/svc/news_view.html?contid=2022040502212) (Korean)
  - 10.오아름, 이준영, 김수진, 김활빈. 코로나 19 펜데믹에서 흡연자의 관여인식이 금연행동의도에 미치는 효과에 관한 연구: 공포감과 자기효능감의 매개 및 조절된 매개효과.광고연구, 2021;0(128), 1-5.(Korean)
  - 11.이다현, 이강숙, 이안나, 안혜주, 이현경, 김혜경, 이자경, 서홍관. (2022). 국가금연지원서비스를 이용하는 여성흡연자의금연 실패 관련요인. 보건교육건강증진학회지. 2022;39(2): 65-74. (Korean).
  - 12.이성엽, 홍성군보건소, 보건사업 전면 재개. 충청뉴스[serial online]. 2022.04.28 [cited 2022.09.20]
  - 13.이효인. 코로나에 ‘휘청한’ 금연사업, 치료제 불순물 이슈까지 ‘설상가상’. 메디코파마 [serial online]. 2021.06.24 [cited 2022.09.24] Available from <http://www.medicopharma.co.kr/news/articleView.html?idxno=57675> (Korean)
  - 14.이희권. “전자담배가 대세”... 업계, 국내시장 신제품 총력전. 문화일보[serial online]. 2021.09.17[cited 2022.09.25]. Available from <https://www.munhwa.com/news/view.html?no=2021091701072327330001> (Korean)
  - 15.이희진, 강서영, 허연, 선우성. (2022). 건강보험공단 금연치료지원 사업 시행 이후 외래 기반의 금연 클리닉 진료를 받은 흡연자의 금연 성공의 관련요인. Korean J Fam Prat. 2022;12(2), 93-100. (Korean)
  - 16.인하대학교 산학협력단, 연구보고서.: 국가금연지원서비스 등록자의 금연성공 및 재흡연 관련요인 평가와 효율화 전략 개발 보건소 금연클리닉을 중심으로. Contract No: 연구 04202001801. 한국건강증진개발원 후원. (Korean)
  - 17.임민경. 금연지원사업의 성과와 과제.보건복지포럼,2022;0(307), 36-47p.(Korean)
  - 18.최재규. 코로나 피해 흡연자가 더 클텐데... 금연치료 예산은 확 줄어. 문화일보[serial online]. 2020.07.30 [cited 2022.09.30]. Available from <https://www.munhwa.com/news/view.html?no=2020073001032003311003> (Korean)
  - 19.2020년 지역사회 금연환경조성 및 금연상담 우수사례집. 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2020) (Korean)
  - 20.Adhikari, K., Scott, L. A., Worrell, M., Friesen, B. T., & Teare, G. A call to action: commercial tobacco smoking cessation support as a priority for health care services during the COVID-19 pandemic.Nicotine and Tobacco Research. 2021;23(6), 1079-1080p.
  - 21.WHO. Tobacco use and COVID-19. Available from <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19/tobacco-and-covid-19>
  - 22.Pettigrew, S., Jun, M., Roberts, I., Nallaiyah, K., Bullen, C., & Rodgers, A. The potential effectiveness of COVID-related smoking cessation messages in three countries.Nicotine and Tobacco Research. 2021;23(7), 1254-1258p.