



## 흡연자 없는 사업장 정책이 공중보건에 미치는 영향

거제대우병원 산업의학과 / 박 정 래

### 개요

최근 미국 등에서는 근로자 흡연문제에 대한 사업장 건강증진 정책이, 흡연자들의 취업을 제한하는 고용정책을 채택하는 것으로 큰 변화를 보이고 있다.

여기서는 이러한 사업장 금연정책이 흡연자와 그 가족들, 그를 둘러싼 주변 환경에 미칠 수 있는 공중보건 차원의 영향들을 모두 살펴보고자 한다. 현재까지 새로운 금연정책이 초래할 수 있는 효과와 영향에 대해서는 어떠한 공식적인 과학적 연구가 시도된 바가 없는 상황이다. 여기서는 새로운 금연정책이 초래할 수 있는 의도하지 않은 사회적 영향들을 대략적으로 가늠해보고자 한다.

### 배경

담배연기 없는 사업장 정책이 태동하기 시작한 시점은 1971년으로 당시 Surgeon

General 이었던 Jesse Steinfeld가 공공장소에서의 흡연을 제한할 것을 적극 주창한 것에서 비롯되었다고 할 수 있다.

그는 “비흡연자들은 이른바 흡연자들이 소위 ‘흡연권’ 이라고 주장하는 것 이상으로 깨끗한 공기를 들이마실 충분한 권리가 있다고 생각한다. 엄밀히 말하자면 흡연권이라는 것은 ‘주변의 공기를 담배연기로 오염시킬 수 있는 권리’ 라고 부르는 것이 타당하다. 이제는 음식점, 극장, 항공기, 열차와 버스 등과 같은 모든 한정된 공공장소에서의 흡연을 금지시켜야 할 때이다.” 라고 주장하였다.

1975년에 미네소타 주는 미국 내에서 처음으로 포괄적인 담배연기 없는 사업장 법규를 시행한 주가 되었다. 이 법규는 근로자 개인의 사적인 작업공간에서의 금연조치를 포함하고 있다. 이후 담배연기 없는 사업장 법규는 미국 전역과 전세계로 꾸준히 확산되었다.

2008년 8월, 현재 미국 내 21개 주와 400여개 이상의 도시에서 100% 담배연기 없는 사업장을 요구하는 법규를 시행하고 있다. 캐나다의 9개 지방단위 행정구역과 호주의 6개 주와 14개의 여타 국가 등에서 음식점과 술집을 포함한 작업장에서의 흡연행위를 금지하고 있다.

현재까지 확산되어 오고 있는 실내공기오염법(clean indoor air law)은 다음의 4가지 경향으로 요약된다.

- (1) 엘리베이터, 영화관, 소매편의점, 공공빌딩 등과 같은 공공장소에서의 간접흡연 피해로부터 공중을 보호하는 조치
- (2) 사무실 공간에 초점을 둔 담배연기 없는 사업장 정책(음식점, 술집 등의 서비스업종 제외)
- (3) 담배연기 없는 음식점 정책
- (4) 담배연기 없는 술집 및 도박장

최근 들어 사업장 금연정책에서의 새로운 경향이 부각되고 있다. 종전의 '담배연기 없는 사업장정책(smoke-free workplace policy)'에서 '흡연자 없는 사업장정책(smoker-free workplace policy)'으로 전환이 이뤄지고 있는 것이다.

새로운 금연정책은 주로 경영자에 의해 주도되고 있는데 이 정책은 흡연자들의 채용을 거부하는 것을 골자로 하며, 일부 극단

적인 경우는 기존의 흡연자 직원들도 일정한 기간 내에 금연에 성공하지 못하면 해고를 당하게 된다.

여기서는 이러한 정책이 초래할 수 있는 긍정적이거나 혹은 부정적인 사회적 영향들에 대해 살펴보기로 한다. 이러한 고찰의 목표는 새로운 금연정책의 확산이 초래할 수 있는 사회적 영향에 대해 전문가들의 관심을 환기시키고 그에 대한 적극적인 개입을 유도하고자 하는 것이다. 또한 이 정책에 대한 찬반의 입장을 개선하는 것에 머물지 않고 이 정책의 확산에 따른 파급효과를 미리 파악하여 보다 유용한 방향으로 정책 모델을 개발하고자 한다.

새롭게 확산되고 있는 흡연자 없는 사업장 정책은 기존의 담배연기 없는 사업장 정책과는 일정한 차이를 보이고 있다. 이는 특히 흡연 근로자들에게 미치는 영향에서 더욱 그러하다. 앞선 호에서 소개한 바와 같이 Stuber는 자신의 최근 연구에서 '흡연자에 대한 사회적 편차, 낙인효과(smoker-related stigma)'를 주되게 거론하면서 두 정책의 차이점을 다루고 있다.

흡연자에 대한 사회적 편차라는 것은 이미 미국 등의 선진국에서 비흡연자들이 사회적 주류를 차지하고 있는 상황에서 비롯된다. 이들 사회에서는 각종 법률과 정책을 통해 흡연행위에 대한 규제를 날로 강화시

켜 나가는 추세에 있고 비주류인 흡연자들은 사회가 요구하는 표준적인 규범을 지키지 못하는 데 따른 부정적인 낙인이 찍히는 상황들을 거듭 겪게 된다. 간접흡연 노출을 기피하는 비흡연자들이 공공연히 자신들과 일정한 거리감을 유지하려는 상황을 겪게 되고, 대중음식점이나 항공기, 대중교통, 공연장, 영화관 등의 이용에 있어서도 일정한 제한을 받게 되면서 점차적으로 문화생활의 혜택을 포기하는 상황에 이르게 된 데다가 이제는 직장에서도 고용이나 승진 과정에서 기회 박탈이라는 심각한 차별적 대우를 감수해야 하는 상황에 처하게 되는 것들을 통틀어 지칭하는 것이다.

실제로 Stuber는 이러한 사회적 편차 정도를 평가하기 위해 816명의 흡연자들을 대상으로 타당도가 검증된 12개의 구간척도 자가설문지를 이용한 조사를 진행하였다. 그 결과에서 기존의 담배연기 없는 사업장 정책의 내용에 대해서는 흡연자에 대한 사회적 편차 정도가 낮게 나타난 반면에 흡연자 없는 사업장 정책의 내용에 대해서는 편차 정도가 심각할 정도로 크게 나타나는 것을 확인할 수 있었다.

그는 이러한 연구 결과를 제시하면서 새로운 금연정책이 담고있는 흡연자에 대한 사회적 편차에 대해, 금연운동진영에서 이를 수용할 것인지 혹은 거부할 것인지 여부에 대해 명확한 입장을 정해야 할 것이라는 의

견을 밝히고 있다. 그의 연구는 새롭게 부각되고 있는 사업장 금연정책이 흡연자들에게 부정적인 자아상을 조장할 수 있다는 과학적인 근거를 최초로 제시하였다고 보여진다.

새로운 금연정책이 가지는 흡연자에 대한 사회적 편차가 긍정적인 결과로써 금연 시도를 이끌어낼 것인지 혹은 흡연자들의 자아상을 손상시켜 금연 시도에 대한 저항감을 심화시킬 것인지 여부는 확실하지 않다. 그러나 현시점에서 분명히 할 것은 흡연자들에 대한 사회적 편차가 초래할 수 있는 영향과 결과에 대한 고려가 이뤄져야 한다는 사실이다.

여기서는 우선적으로 현재까지의 과학적인 근거를 기반으로 새로운 금연정책이 초래할 수 있는 영향에 대한 윤곽을 그려내고, 보다 거시적인 관점에서 초래될 수 있는 공중보건학적 영향들을 다루고, 마지막으로 공중보건의 개입전략으로 흡연자 없는 사업장 정책을 평가함으로써 공중보건, 법률적, 윤리적 측면들을 포괄적으로 고려하고자 한다.

## 흡연자 없는 사업장 정책의 근거

현재까지는 흡연자의 채용을 제한하는 정책에 대한 공식적인 연구가 시도된 바 없다. 그러나 사업장에서의 흡연을 금지하는 것이

담배소비량을 줄이고, 금연 시도를 높이며, 전체적인 담배 이용의 빈도를 낮추는 것이 이미 입증되어 있다. 또한 담배연기 없는 사업장 정책이 간접흡연에 대한 근로자의 노출정도를 줄이는 것 또한 명확하다. 그러나 흡연자 없는 사업장 정책이 경영자들의 의도와 같이 기업의 건강보험비용의 상승폭을 줄이는 데 효과가 있는지 여부는 아직 명확하지 않은 상황이다.

### 정책영향모델

흡연자의 고용을 제한하는 금연정책은 흡연 근로자들에게 두 가지의 영향을 미칠 수 있다.

첫째로 일부 흡연자들은 담배를 끊게 될 것이고, 그들의 고용상태를 지속시켜 나갈 것이다. 금연에 따른 명확한 건강상의 이득을 누리는 것 이외에도 이들은 고용주가 제공하는 건강보험의 혜택을 지속적으로 누릴 수 있다. 게다가 이들의 흡연재발 가능성 역시도 고용상태의 지속이나 인사상의 불이익 등에 대한 우려 때문에 매우 낮아질 것이라고 볼 수 있다. 이들은 사업주가 제공하거나 강조하는 여타의 건강증진 프로그램에 참여할 가능성 또한 높아지고 그에 따른 건강상의 이득들을 계속해서 누리게 된다.

이는 포스코 정준양 회장이 강력한 금연운동을 펼치는 데 만족하지 않고, 적정체중운동

과 자전거타기 운동으로 기업의 친환경 경영정책을 확산시켜 나가고 있고, 직원들도 이러한 회사의 방침에 적극적으로 동참해나가는 과정에서 거둬들임이 확인되고 있는 사실이다.

비흡연 근로자들의 경우는 금연에 성공하는 동료 근로자들이 늘어남에 따라 업무 중에 간접흡연 피해를 겪을 가능성이 줄어들게 되며, 입사 이후에 업무 스트레스를 이유로 흡연을 시작하는 경우 또한 현저히 줄어들 것이다.

경영자의 경우, 사업장의 금연정책이 업무생산성에 미치는 영향에 대한 근거는 제한적이지만, 이전에 흡연자였던 근로자들의 업무생산성은 높아질 것으로 예상할 수 있다. 또한 경영자의 기대처럼 흡연자들이 초래해 온 건강보험비용의 상승부담을 줄여나갈 수 있을 것이다.

반대로 경영자는 이러한 정책으로 인해 귀중한 인적자원을 상실하는 어려움을 겪을 수 있다. 업무능력은 뛰어나지만 금연을 원치 않거나 성공하지 못하는 기존의 인재를 놓치는 것은 물론이고 미래의 능력있는 흡연 근로자들의 고용기회를 놓치게 될 수도 있다.

그 예로 미국 플로리다 주의 St. Cloud에서는 새로운 금연정책 범규를 시행한 이후 자격을 갖춘 근로자를 구하는 데 많은 어려움을 겪게 되면서 경영자의 요청에 의해 시

의회에서 해당 조치를 폐기한 바도 있다.

흡연근로자들의 입장에서 가장 우려스러운 문제는 자신이 해고될 수 있다는 것이다. 흡연자들의 일부는 금연을 시도할 수 있으나 그 결과가 성공적이지 않을 수 있다.

니코틴은 강력한 중독성을 가지며, 코카인, 헤로인 등과 같은 마약성 물질로 간주된다. 통계적으로도 현재 흡연자의 불과 2.5%만이 매년 영구적으로 금연에 성공하게 된다.

결국 금연에 실패하거나 금연시도 자체를 포기한 흡연자들의 일부는 인력시장에 편입되어 새로운 직장을 구하게 될 것이다. 일시적인 실업상태라고 전제한다고 해도 이러한 영향이 어떻게 나타날 지에 대해서 살펴볼 필요가 있다.

이들 흡연자들을 받아들이는 사업장들의 경우, 전반적인 직원들의 건강위험정도가 높아지게 되고 결과적으로 기업의 건강보험 비용은 상승하게 될 것이다. 이는 고용인력 시장에서 건강보험비용의 부담이 높은 흡연자들의 비율이 높아지게 된다는 것을 의미한다.

이는 현재, 새로운 금연정책의 도입에 미온적인 태도를 보이는 사업장들 역시도 신규 채용자들이 초래하는 건강비용의 증가 부담에서 벗어나기 위해서는 마찬가지로 흡연자의 채용을 제한하는 고용정책을 받아들일 가능성을 높이게 할 것이다.

점차적으로 흡연자들의 고용을 제한하는 사업장들이 늘어나게 되면 해고조치를 당한 후에도 담배를 끊지 못하는 흡연자들에게 금연시도를 강박적으로 부추기는 효과를 낳거나 혹은 부정적인 자아상을 더욱 강화시킬 것이다.

오랜 기간의 실직상태는 흡연 근로자 자신이나 가족 등에게 경제적인 스트레스를 가중시키며 이는 가족들 대다수의 건강상태 관리에도 부정적인 영향을 미치게 된다.

미국의 경우, 고용주가 부담하는 건강보험의 비중이 전체 성인대상 건강보험의 64.4%를 차지하고 있는 상황을 감안할 때, 실직상태에 머무르는 흡연자들의 상당수는 건강보험의 혜택에서 제외될 수 있다. 결국 흡연자들의 가족들은 의료혜택의 기회에서 계속 멀어지게 되고 그에 따른 건강상태의 악화는 다시금 흡연자와 그 가족들에 대한 경제적 부담을 가중시킬 것이다. 게다가 건강보험 적용이 되지 않는 흡연자의 비율이 높아진다는 것은 국가적으로도 의료소외계층에 대한 필수적 보건의료서비스의 재원에 대한 부담을 높인다는 것을 의미한다.

결과적으로 경제적 어려움에 시달리면서 각종 의료혜택에서 소외된 흡연자들은 사회생활에 충분히 참여할 수 있는 폭넓은 기회를 상실하게 된다. 이 모든 과정을 포괄적으로 표현하자면 흡연자들은 일종의 낙인효과

에 따른 사회적 편하의 대상으로 전락하게 되는 것이다.

사회적 편하에 대한 이론적 고찰에 의하면 특정행위에 대한 사회적인 금기와 압력은 개인의 자기존중감을 저해시키며 차별감을 강화시킨다. 이러한 느낌은 사회적인 고립감과 주변인에 대한 거부감, 자신의 삶에 대한 통제력 상실 등으로 이어진다. 일련의 연구들은 자신의 삶에 대한 통제력이 부족하다고 느끼는 사람들의 건강관리상태가 보다 열악하다는 것을 잘 보여주고 있다.

모든 흡연자들에게 이 이론이 적용되진 않겠지만 적지 않은 사람들이 이러한 상황을 경험할 수 있다. 최근의 연구에서는 인종, 사회적 계층, 교육수준 등에 따른 흡연자의 사회적 편하정도가 일정한 차이를 보이는 것으로 알려지고 있다, 즉 상대적으로 교육수준이 높은 백인층의 흡연자가 느끼는 사회적 편하정도가 유색인종의 흡연자가 느끼는 편하정도보다 심한 것으로 알려져 있다.

이미 정신질환자나 AIDS, 나병, 매독 등의 감염성 질환자, 기타 만성질환자 등에 대한 사회적인 편하효과가 이들의 건강관리에 부정적인 영향을 미친다는 것이 입증되어 있다. 게다가 정신질환자들이나 마약 등의 습관성 약물중독 질환자들의 경우, 흡연자들이 차지하는 비율 또한 매우 높다.

그들은 이미 기존 질환으로 인해 일차적

인 사회적인 편하의 대상이 된 상태인데 여기에 흡연행위에 따른 사회적 편하가 더해지는 것은 흡연자 개인이나 그 가족들에게 상당한 부담이 될 수 있다.

최근에 강화되고 있는 세계 각국의 금연 정책들은 흡연자들을 표준적인 사회규범에서 벗어난 이탈자로 간주하는 경향을 가속화시킬 수 있다. 음식점, 술집, 공원, 관광지 등에서의 흡연행위를 제한하는 각종 조례 등의 제정 움직임은 흡연행위에 대한 사회적 용인정도가 현저히 변화하고 있음을 보여주고 있는 사례들이다.

흡연자 없는 사업장 정책은 금연을 포기하거나 거부하는 사람들을 고용단절이나 사회적 편하효과를 통해 사회적인 비주류로 주변인화시키는 경향을 가속화시킨다.

이는 긍정적인 혹은 부정적인 결과를 낳을 수 있다. 우선 긍정적인 효과로는 흡연자들의 금연시도와 성공에 큰 영향을 미칠 수 있는 배우자, 가족, 친구, 친척 등으로부터 금연을 요구하는 사회적 압력이 거세지게 됨으로써 금연시도를 장려하는 효과이다.

반면에 금연시도를 기피하는 흡연자들이 금연에 대한 저항감을 더욱 강화시키면서 이들과의 관계를 회피하는 경우이다. 이 경우 흡연자들은 자신의 흡연행위가 용인되는 사회적 관계 속에 머무르려고 할 것이다. 기존의 Framingham Heart Study에서 축적

된 연구데이터는 흡연자들이 점차적으로 주변인화되고 있는 경향과 흡연자들이 자신들끼리만 어울리려는 경향을 보인다는 것을 확인시켜준다.

금연 시도에 저항적인 대다수의 흡연자들은 미국 사회 내에서도 낮은 교육수준, 경제적 빈곤층, 소수 인종층에 해당한다. 미국을 비롯한 선진국들의 흡연율은 대개 25% 정도에서 정체되고 있는데 이는 상위계층의 흡연율이 이미 10% 대로 떨어졌지만 하위계층의 흡연율 감소가 더디기 때문이다.

흡연은 빈곤상황에서 겪게 되는 정신적, 경제적 스트레스 등을 경감시키며 우울한 기분을 조절하는 나름의 수단으로 이미 자리 잡고 있다. 흡연자의 실직상태는 결과적으로 그 자녀들의 흡연을 용이하게 만들 수 있다. 빈곤가정의 어린이는 가족이나 이웃 중에 흡연자가 많기 때문에 가정 내외에서 흡연에 노출될 기회가 많고 흡연 시작이 용이한 것으로 알려져 있다. 또한 담배의 위해에 대한 건강지식을 습득하기 어렵고 금연에 대한 동기가 부족할 수 있다.

소득수준에 따른 흡연율의 차이는 건강불평등을 초래할 수 있다. 많은 국가들이 흡연율을 낮추기 위해 사회경제적 취약계층에 대한 금연정책을 강화시키는 이유가 여기에 있다. 그러나 흡연자 없는 사업장 정책은 흡연자들에 대한 실직 상황과 그에 따른 건강보험 혜택에서의 제외로 인해 그에 따른 건

강불평등을 더욱 심화시키는 결과를 초래할 수 있다.

### 향후 연구가 필요한 부분들

다음과 같은 중요한 문제제기가 가능하다.

새로운 정책이 흡연자들의 금연시도를 촉구하는 영향을 미칠 것인가 아니면 단지 흡연자들을 다른 사업장으로 이동시키거나(반영구적인) 실직상태를 초래하는 결과를 낳을 것인가?

여기에 대해서는 아직 제대로 연구된 바가 없다. 이는 새로운 정책의 공중보건학적 영향을 제대로 평가해야 할 필요를 낳는다.

### 흡연자 없는 사업장 정책에 대한 법률적, 윤리적, 공중보건학적 평가

#### (1) 법률적 영역

앞서 다룬 바와 같이 회사와의 고용관계가 근로자들의 사적인 시간에 이뤄지는 행위에 대해서까지 규제하는 것이 적법한지에 대해서는 상당한 논란이 되고 있다.

법정에서는 흡연자의 흡연권을 개인적인 자유의 영역으로 간주하는 것을 거부한 바 있다. 그러나 일부에서는 이러한 입장을 차별적인 것으로 보기도 한다.

여성이나 소수 민족, 인종 등과 같은 특정

집단에 대한 차별금지 는 연방법에 의해 기본적으로 보호받고 있다. 현재 미국 내 26개 주에서는 일과 후의 흡연행위에 대한 회사의 고용차별을 금지하는 법률을 제정한 상태이다.

## (2) 윤리적 영역

간략하게 윤리적 측면에서의 이 정책에 대한 찬반의 입장을 정리하였다.

### 가. 선행의 측면

흡연자 없는 사업장 정책은 고용주가 부담하는 건강보험 혜택으로부터 실직상태가 된 흡연자들을 제외시키는 것으로 건강상태가 열악한 사회적 약자를 보호하고 지원해야 하는 도덕적 의무를 위반하는 것이 된다. 반면 동료 흡연직원들이 내뿜는 담배연기로 부터 비흡연자들의 건강을 보호하고 증진시키는 효과를 거둘 수 있다는 긍정적인 부분도 존재한다.

### 나. 악행의 측면

우선 이 정책은 흡연자들을 보다 열악한 상황으로 내침으로 개인적, 사회적 피해를 초래하는 부분이 있다. 반면에 흡연행위를 사회의 표준규범에서 벗어난 일탈행위로 간주함으로써 직장생활에서의 흡연 시작을 막고 흡연자들의 금연시도와 성공률을 높여주는 긍정적인 부분이 있다.

### 다. 자율성의 측면

경영자에 의해 주도되는 이 정책은 흡연자들 스스로가 자신의 행위를 선택하고 그 결과에 따를 수 있는 자율적 권리를 침해한다.

직원들이 흡연이 아닌 다른 위험정도가 높은 여가생활을 보내는 경우에도 회사가 나서서 이를 제한하는 것이 타당한가?

반면 우리는 니코틴 중독이 본인의지로만 선택가능한 문제가 아니며 강력한 사업장 금연정책이 흡연자들이 중독성에서 벗어나야 할 자신의 문제에 직면하게 유도하는 긍정적 효과가 크다는 사실도 알고 있다.

### 라. 공정성의 측면

이 정책은 흡연자들을 신체활동 저하, 알코올 중독, 비만 등과 같은 여타의 건강문제와는 차이 나게 근로자들을 대한다는 것을 알고 있다. 이는 공정성의 문제가 될 수 있다. 반면에 이 정책으로 인해서 비흡연자들의 건강이 제대로 보호될 수 있다는 점은 공정성에 부합한다.

## (3) 공중보건 영역

새로운 금연정책은 흡연자들을 기업의 지속적인 건강증진 지원과 건강보호의 대상에서 제외시킴으로써 흡연자 개인에 국한되고 않고 그 가족들과 지역사회 전반의 건강위험을 높이고 이들의 건강불평등을 심화시키는 결과를 초래할 수도 있다.



그동안의 사업장 건강증진에 대한 공중보건학적 규범은 규제적인 접근방식보다는 지원적인 방식을 우선으로 두어왔다. 따라서 흡연자들의 고용을 제한하거나 인사상의 불이익을 강제하는 정책은 사업장 건강증진전략에 있어서의 상당한 변화로 간주할 수 있다. 이는 근로자의 비만문제에 대해서도 그 접근 방식에 상당한 변화가 예고되는 부분이다.

최근 미국 듀크 대학에서 비만 근로자들이 결근일수와 의료이용 정도와 의료소송 정도가 보다 높다는 연구결과를 밝힌 바 있다. 연구진들은 “경영자들이 건강한 식단, 산업장내의 체력단련시설 운영, 일과 중 휴식시간 동안의 신체활동도 증진 등과 같은 적극적인 지원을 아끼지 않을 경우, 이는 근로자들의 건강증진 효과 이외에도 기업경영의 측면에서 큰 도움이 될 수 있다.”는 의견을 밝힌 바 있다.

이에 대해 뉴욕의 한 고용분야 변호사는 “경영자들의 이러한 연구결과를 비만근로자들에 대한 차별적인 정책을 마련할 수 있는 근거자료로 남용하는 일이 있어서는 안 될 것”이라는 즉각적인 논평을 내놓은 바 있다.

실제로 흡연행위 이외의 여타 위험도가 높은 건강행위에 대해서도 근로자의 고용을

제한하는 등의 사회적 규범이 변화하는 징조가 나타나고 있다. 그 예로 인디애나 폴리스의 보건의료서비스기관인 Clarian Health에서는 흡연근로자, 체질량지수 30 이상의 비만자, 고혈압 및 당뇨병환자, 콜레스테롤 수치가 높은 자에 대해서 벌금을 부과하고 있는 것으로 알려지고 있다.

## 결론

이번 호에서는 흡연자의 고용을 제한하는 사업장 금연정책이 공중보건영역에 미칠 수 있는 긍정적, 부정적 효과에 대해 고찰을 시도하였다.

이러한 고찰의 목표는 새로운 금연정책의 확산이 초래할 수 있는 사회적 영향에 대해 전문가들의 관심을 환기시키고 그에 대한 적극적인 개입을 유도하고자 하는 것이다.

또한 이 정책에 대한 찬반의 입장을 개진하는 것에 머물지 않고 이 정책의 확산에 따른 파급효과를 미리 파악하여 제시함으로써 공중보건영역 전문가들의 적극적인 관심과 참여를 이끌어내고자 함이다.

현재로서는 새롭게 부각되고 있는 금연정책의 예상가능한 부작용에 대해서 쉽게 단언하기 어렵다. 향후 이에 대한 과학적인 연구들이 뒤따라기를 희망한다. ☺

## 참 고 문 헌

1. Houle B, Siegel M. Smoker-Free Workplace Policies: Developing a Model of Public Health Consequences of Workplace Policies Barring Employment to Smokers. *Tob Control*. 2009 February; 18(1): 64-69.
2. Siegel M, Skeer M. Exposure to secondhand smoke and excess lung cancer mortality risk among workers in the "5 B's": bars, bowling alleys, billiard halls, betting establishments, and bingo parlours. *Tob Control*. 2003;12:333-338.
3. Stuber J, Galea S, Link BG. Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Soc Sci Med*. 2008;67:420-430.
4. Burris S. Stigma, ethics and policy: A commentary on Bayer's "stigma and the ethics of public health: not can we but should we" *Soc Sci Med*. 2008;67:473-475.
5. Florea L. St. Cloud hires smokers again. *Orlando Sentinel*. 2006 May 24.
6. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock LY. On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*. 1997;38:177-190.
7. Institute of Medicine. *Hidden Costs, Value Lost: Uninsurance in America*. Washington, DC: National Academy Press; 2003.
8. Schroeder S. Stranded in the periphery - The increasing marginalization of smokers. *NEJM*. 2008;358:2284-2286.
9. Christakis NA, Fowler JH. The collective dynamics of smoking in a large social network. *NEJM*. 2008;358:2249-2258.
10. Coil JH, III, Rice CM. When off-duty conduct becomes off limits: State laws expand to protect employees outside the workplace. *Employment Relations Today*. 2004;31:75-84.
11. Buchanan DR. Autonomy, paternalism, and justice: Ethical priorities in public health. *AJPH*. 2008;98:15-21.
12. Ostbye T, Dement JM, Krause KM. Obesity and workers' compensation: Results from the Duke Health and Safety Surveillance System. *Arch Intern Med*. 2007;167:766-773.
13. Johnson CK. Study: Fat workers cost employers more. *Boston Globe*. 2007 April 23.