

건강증진 사업으로서의 절주운동¹⁾

김 광 기

(인제대학교 보건대학원 교수)

1. 서론

1995년 국민건강증진법이 제정되고 1998년 국민건강증진기금이 본격적으로 운용되면서 우리나라의 건강증진사업은 연구와 건강증진사업이 활발해졌으며 (보건복지부 2002) 초기도입단계를 지나 양적으로 사업이 활성화되고 있는 발전 초기단계라고 볼 수 있다 (이명순 2002). 건강증진에 관한 사회적 논의나 이해가 활발하지 못했던 국내상황을 고려할 때, 건강증진사업이 이처럼 짧은 시간에 양적으로 팽창할 수 있었던 것은 괄목할만하다. 이제 우리나라 건강증진사업이 당면한 가장 시급한 과제는 건강증진사업의 양적인 팽창을 질적으로 내실화 하는 것이다. 이를 위해서는 지금까지의 건강증진사업에 대한 평가와 함께 새로운 과제를 제시하는 노력이 필요하다. 건강증진사업이 국민의 건강증진 향상과 삶의 질 향상이라는 목표달성을 위한 수단이 될 수 있는 지? 건강증진사업이 목표달성을 위한 수단으로서의 역할을 제대로 수행하려면 어떤 방향과 방법론을 보완하여야 하는 지에 대한 검토가 필요하다. 본고는 이러한 맥락에서 건강증진사업의 하나로 추진되어 온 절주사업 평가를 통해 당면하고 있는 과제와 활성화 방안을 모색해보고자 한다. 사실 음주로 인한 사회적 폐해를 감소시키기 위해 각국은 여러 가지 통제정책을 실시

1) 본 논문은 완전한 논문이 아닌 학회 발표용이므로 인용되지 않기를 희망합니다

하고 있으며 이들 중 대부분은 실효가 있는 것으로 평가되고 있지만 각국의 알코올통제 정책은 국제화(globalization)의 물결에서 새로운 도전을 받고 있기도 하다. 즉, 21세기는 소비자 주권과 신자유무역주의의 영향으로 주류와 관련된 무역협정과 소비자 선택권리의 측면에서 음주를 통제하는 것이 점점 쉽지 않을 것으로 예상된다 (Room 1997a). 이러한 사회경제 구조변화와 건강의 사회적 책임을 강조하는 신공중보건(new public health)의 흐름이 어떻게 조화를 이룰 수 있느냐는 보건학적으로 중요한 논의주제이라고 여겨진다.

II. 절주사업의 현황

1. 건강증진사업으로서 절주사업 현황

음주로 인한 사회적 폐해는 크고 다양하지만 예방가능성이 높기 때문에 보건정책에서 가장 우선적으로 고려되어야 할 것 중의 하나가 절주사업이다 (김광기 1999). 또한 국민건강증진법에서도 절주를 건강생활실천사업의 중요 영역중의 하나로 규정하고 있다. 이에 따라 국민건강증진기금 지원으로 절주사업이 수행되고 있다. 국민건강증진사업은 연구사업과 실천사업으로 대별될 수 있으며 지금까지 국민건강증진기금으로 지원된 음주 또는 절주관련 사업을 살펴보았다. 1999년부터 2001년까지 연구사업에 선정된 과제를 주제별로 분류한 것은 표1과 같다. 연구사업에서 음주 및 약물남용이 차지하는 비율은 매우 적은 것을 알 수가 있다. 건강생활실천사업의 영역에 속하는 것 중, 안전사고에 비하면 상대적으로 비율이 높기는 하지만 음주가 보건정책에서 가지는 중요성을 감안해 볼 때, 연구사업에서 절주사업이 갖는 비중은 매우 낮은 것을 알 수가 있다. 절주사업의 또 다른 측면은 건강증진사업 중, 실제 건강증진사업 실천프로그램의 시행과 관련된 것이다. 표 2는 건강증진기금으로 시행된 프로그램을 주제별로 분류한 것이다. 전체적으로 금연에 관한 사업이 가장 많았고 그 다음이 일반보건교육, 영양의 순서로 많았다. 절주는 전체 사업의 5.5%에 불과하였다.

건강증진기금 지원에 의한 연구와 실천사업프로그램에서 절주가 관심을 가지지 못 할 뿐만 아니라 보건소가 추진한 절주관련 사업도 매우 미흡한 실정이다. 1999년 일년 동안 절주사업을 한 건이라도 추진 한 보건소는 전체의 27.8%에 불과하였다 (김광기 2000). 이

〈표 1〉 연도별 건강증진 연구사업 주제별 구성분포

단위 : 개(%)

분야	1999년도		2000년도		2001년도		
	일반과제	선정과제	일반과제	선정과제	일반과제	선정과제	
건강증진	신체운동	1(5.0)	9(14.3)	1(4.3)	7(13.2)	-	7(15.9)
	영양개선	1(5.0)	11(17.5)	1(4.3)	8(15.1)	1(4.8)	6(13.6)
	흡연	1(5.0)	9(14.3)	1(4.3)	5(9.4)	-	6(13.6)
	음주 및 약물남용	1(5.0)	5(7.9)	-	4(7.6)	-	3(6.8)
	안전사고예방	-	3(4.8)	-	2(3.8)	1(4.8)	2(4.6)
	학교보건	2(10.0)	4(6.3)	5(21.7)	6(11.3)	4(19.0)	2(4.6)
	성보건	-	-	1(4.3)	0(0.0)	2(9.5)	-
	소계	6(30.0)	41(65.1)	9(39.1)	32(60.4)	8(38.1)	26(59.1)
질병예방	만성퇴행성질환관리	1(5.0)	7(11.1)	-	7(13.2)	2(9.5)	9(20.5)
	정신건강	-	5(7.9)	1(4.3)	2(3.8)	2(9.5)	2(4.5)
	구강보건	2(10.0)	2(3.2)	2(8.7)	1(1.9)	1(4.8)	2(4.5)
	생식보건	-	-	-	4(7.5)	-	-
	모자보건	-	-	-	-	-	-
	소계	3(15.0)	14(22.2)	3(13.0)	14(26.4)	5(23.8)	13(29.5)
정보관리	지역사회건강증진 정보관리	-	-	-	6(11.3)	-	5(11.4)
	국민건강증진 사업의 부문별 정보체계 구축	2(10.0)	-	3(13.0)	-	2(9.5)	-
	국민건강증진 관련지표 및 통계의 생산	1(5.0)	-	2(8.7)	-	1(4.8)	-
	소계	3(15.0)	-	5(21.7)	6(11.3)	3(14.3)	5(11.4)
	감염성질환 관리 및 대책	-	2(3.2)	-	1(1.9)	-	-
건강보호	식품,의약품 안전관리	2(10.0)	-	1(4.3)	-	2(9.5)	-
	산업장 안전보건	-	-	-	-	-	-
	환경보건	-	-	-	-	-	-
	소계	2(10.0)	2(3.2)	1(4.3)	1(1.9)	2(9.5)	-
기획 및 평가	국민건강증진 사업의 부문별 정보체계 구축	2(10.0)	-	3(13.0)	-	2(9.5)	-
	국민건강증진 관련지표 및 통계의 생산	1(5.0)	-	2(8.7)	-	1(4.8)	-
	소계	3(15.0)	-	5(21.7)	-	3(14.3)	-
	기타	3(15.0)	6(9.5)	-	-	-	-
계	20(100.0)	63(100.0)	23(100.0)	53(100.0)	21(100.0)	44(100.0)	

자료 : 이 규식, 2001. 건강증진연구사업의 중장기 발전방안과 우선순위, 건강증진학회지 3(2):198-219

〈표 2〉 연도별 건강증진기금사업의 주제별 빈도 분포

단위 : 개(%)

연도	연도	소계	1998	1999	2000	2001
주 제	금연	40(22.3)	3(8.8)	11(20.0)	17(29.8)	9(27.3)
	일반보건교육	23(12.8)	7(20.6)	8(14.5)	5(8.8)	3(9.1)
	영양	17(9.4)	3(8.8)	6(10.9)	7(12.3)	1(3.0)
	성인병	16(8.9)	3(8.8)	5(9.1)	4(7.0)	4(12.1)
	구강보건	11(6.1)	1(2.9)	3(5.5)	5(8.8)	2(6.1)
	성교육	15(8.3)	2(5.9)	5(9.1)	4(7.0)	4(12.1)
	절주	10(5.5)	3(8.8)	4(7.3)	2(3.5)	1(3.0)
	기타	12(6.7)	2(5.9)	4(7.3)	3(5.3)	3(9.1)
	정신보건	3(1.6)	-	1(1.8)	1(1.8)	1(3.0)
	운동	1(0.5)	-	-	1(1.8)	-
	소계	148(82.6)	24(13.4)	47(26.2)	49(27.3)	28(15.6)
	지원사업	31(17.3)	10(5.5)	8(4.4)	8(4.4)	5(2.7)
	총계	179(100.0)	34(100.0)	55(100.0)	57(100.0)	33(100.0)

자료: 1998/1999년도 자료는 “건강증진기금사업평가단, 건강증진기금사업평가결과 2000.12”

2000/2001연도 자료는 발췌한 것으로 전체 건강증진기금사업을 모두 포함하고 있지 않음

외에도 음주제한연령에 대한 법률제정과 시행, 건전한 음주문화를 위한 운동의 전개 등이 보건복지부, 관련 보건단체, 보건소, 학교, 사업장 및 일부 시민단체를 중심으로 미진하나마 추진되고 있다. 전체적으로 절주사업에 대한 활동이 증가하고는 있으나 활발히 추진되고 있는 것은 아니라고 평가된다.

위에서 살펴본 것처럼 국내에서는 절주사업이 거의 시행되고 있지 않을 뿐 아니라 시행되고 있거나 시행된 절주사업의 내용도 매우 초보적인 단계이다. 건강증진기금사업으로 추진된 절주사업은 주로 대한보건협회 주관으로 이루어지고 있으며 이는 국민계몽 홍보사업, 홍보매체발간, 담배 및 주류광고모니터링, 학술세미나 등으로 절주에 대한 교육 홍보에 편중되어 있는 사업을 하고 있다 (대한보건협회 2002). 보건소에서 추진한 절주사업의 종류의 경우에도 마찬가지로 결과를 보였다 (김광기 2000). 인쇄매체 홍보물(Brochure, leaflet, or Pamphlet)이 69.2%로 가장 많았고 거리Campaign (40.4%) 강연이나 강의(38.5%)와 같은 순서이었다. 이와 같은 사업들은 지속성을 가지기 어려운 것으로 일회성 행사로 그칠 가능성이 많다. 전반적으로 국내에서 시행되고 절주사업은 내용적으로 볼 때, 음주

폐해를 알리는 홍보나 강의 또는 캠페인 위주의 프로그램으로 진행되고 있다고 볼 수 있다. 이러한 프로그램들은 음주폐해에 대한 정보를 제공하면 주민들의 행태가 변화할 것이라는 전제를 하고 있다. 이와 같은 통제정책들은 시행하기 용이한 음주통제 정책들 중의 하나이기 때문에 가장 널리 쓰이기는 하지만 그 효과성은 가장 낮은 것으로 평가되고 있는 방법들이다(Paglia and Room 1999). 홍보교육 사업이외에 이루어진 것은 주류광고에 대한 모니터링사업으로 음주행위를 지나치게 미화하거나 조장하는 광고를 하지 못하도록 하는 모니터링을 하고 있으나 이 프로그램의 효과는 아직 국내에서 평가된 적이 없다.

2. 절주사업이 부진한 이유

이렇게 절주사업이 미진한 이유를 사회문화적인 차원과 보건정책적 차원에서 몇 가지로 생각해 볼 수 있다. 사회문화적인 차원은 음주와 관련된 우리의 믿음체계와 관련된다. 우리나라의 문화에서는 음주가 사회질서와 통합에 기여하는 기능적인 차원이 강조되기 때문에 음주문제가 축소(deflation of problem)되는 경향이 있다. 개인보다는 집단을 우선하는 사회구조에서 음주는 통합을 위한 상징적 매개물로서 음주가 조장되는 것은 자연스러운 것이며 음주행동은 일탈로 규정되기보다는 사회적 행동으로 용인되고 있다. 이러한 사회문화적 배경 탓에 음주폐해는 사회문제로 정의되지 못하고 있다.

어떤 사회적 현상이 사회문제로 정의되려면 몇 가지 조건이 충족되어야 한다. 즉 그 현상이 사회적 가치(또는 규범)에서 벗어나고 상당수의 사람들이 그 현상으로 인하여 부정적인 영향을 받고 있으며 그 원인이 사회적 것이며 다수의 사람들이나 영향력 있는 일부의 사람들이 문제로 판단하고 있고 사회적 그 개선을 원하고 있고 개선을 위하여 집단적 사회적 행동이 요청되어야 한다 (최성재 2000). 이 기준 가운데에서도 가장 중요한 것은 다수의 사람들이 어떤 현상을 자신들의 문제로 규정하고 해결하려는 문제에 대한 소유의식(ownership)을 가져야 한다는 것이다(Nock and Kingston 1990). 즉 문제에 대한 소유의식을 가지는 사회적 세력이 형성되어야 한다. 일탈적 음주행동이 사회적 규범을 위반하는 것이므로 개선이 필요하다는 주장이 있더라도 이를 소유하려는 사회적 세력이 형성되어 있지 않은 경우에는 사회문제화 되기는 어려운 것이다. 이러한 맥락에서 절주에 대한 소유의식을 가진 사회적 세력이 국내에는 아직 형성되어 있다고 볼 수 없다.

음주에 관련된 국내의 이러한 문화적 배경은 문제음주를 정의하는 시각에도 반영되어 있다. 음주와 관련된 광범위한 문제를 알코올중독의 문제로만 한정지어려고 하고 알코올중독은 하나의 질병으로만 여겨지기 때문에 음주문제 해결은 생의학적 관점(biomedical perspective)에서 알코올중독이라는 질병 치료에 치중하게 된다. 생의학적 관점은 근본적으로 사회적인 접근보다는 개인적인 접근을 통해 문제를 인식하고 해결하려고 하기 때문에 주류판매나 음주행동을 결정하는 사회적 환경은 간과되며 음주와 관련된 문제 전체는 알코올중독의 문제로 환원(reduction)된다. 결국 문제음주는 개인의 문제이기 때문에 예방을 위한 사회적 대책보다는 치료시설을 확대하는 것이 우선하게 된다. 생의학적 관점이 가지고 있는 이러한 배경 때문에 절주사업을 위한 구체적인 전략은 음주소비나 음주폐해를 감소시키려는 것이 아닌 치료시설 확충이나 인력 훈련을 사회적으로 마련하려는 것으로 바뀌어지는 경향이 있다.

절주사업이 활성화되지 못하는 보건정책적 요인은 몇 가지가 있다 (김광기 2000). 첫째, 절주사업에 대한 개념과 방법론적 지식이 부족한 것과 관련된다. 절주사업이란 단순히 음주폐해를 알리는 인쇄홍보물이나 만들어서 배포하거나 거리Campaign 또는 강연회를 하는 정도로 인식하고 있다. 절주사업에서 목표로 해야 하는 것이 무엇인가에 대한 개념적 확신이 부족하다. 음주자체가 사회적 행동으로 인정되고 있고 문제음주에 대한 사회적 문화적 개념이 명확하지 않은 문화적 배경에서 절주사업의 구체적 대상이 설정되지 못하고 있다. 따라서 절주의 조작적 정의에 대한 사회적 논의와 합의가 충분하지 못한 채 절주사업은 음주폐해만을 알리는 것에 불과하게 된다. 둘째, 절주사업을 보건소에서 추진할 수 있는 자원이 충분하지 못하다. 즉 일선에서 주도적으로 절주사업을 담당해야 할 '준비된 인력'이 부족하며 절주를 포함한 건강증진을 위한 재정적인 자원확보가 이루어지고 있지 않고 있다. 보건소의 여러 가지 업무를 동시에 담당하고 있기 때문에 절주사업을 위한 인력이 별도로 지정되어 있지 않은 상태에서 절주사업이 추진되리라고 기대하는 것은 무리이다. 절주담당자를 별도로 지정하고 있는 보건소는 전체의 19.4%에 불과하여 대부분의 보건소에서 사업을 추진할 인력이 없다고 할 수 있다. 절주사업에 대한 예산의 경우에도 마찬가지이다. 절주를 위해 별도의 예산을 책정하고 있다고 응답한 경우는 6개 보건소(4.1%)에 불과하였으며 이들 보건소에서 책정된 일년 예산평균은 305만원이었다. 인력과 예산면에서 전혀 뒷받침이 되지 않고 있다는 것을 알 수가 있다. 셋째, 일선 보건소가

절주사업을 주민의 건강수준 향상을 위한 한 방법으로 인식하지 못하고 있으며 사업을 실행하기 위한 의지도 소극적이고 수동적인 경우가 많다. 다만 법에 규정된 사업을 중앙 정부의 지시와 지침에 따라 집행할 뿐, 지역사회의 독특한 상황을 고려한 지방정부의 독자적인 사업으로 절주사업이 추진되는 경우는 거의 없다고 할 수 있다. 넷째, 건강증진 사업의 일환으로 추진되는 절주사업은 보건소의 사업추진 우선순위가 낮은 편이다. 건강증진법에서 규정하고 있는 금연, 운동, 영양 및 식생활 등 여러 영역의 한 구성프로그램으로 절주사업이 추진되더라도 건강증진사업의 핵심적인 부분이기보다는 주변적인 성격의 프로그램으로 추진되는 경향이다. 보건소에서 추진되는 여러 가지 건강증진 사업 중의 한 부분에 불과한 사업이기에 절주사업만이 갖는 고유한 사업의 필요성과 목표 및 전략을 가지기가 어렵다. 따라서 지역사회가 당면하고 있는 가장 시급한 보건문제 해결을 위한 우선 보건사업으로서의 절주사업이 추진되지 못하고 있다. 결국, 절주사업은 보건소에서 많이 채택되지 못하고 있으며 채택되더라도 형식만 갖추고 있을 뿐 실효성 있는 프로그램의 활동은 거의 하지 못한다고 볼 수 있다.

III. 절주사업으로 음주통제

1. 음주통제정책과 정부의 역할

인류역사를 통해 음주는 사회에 즐거움을 가져다 줌과 동시에 고통을 가져다 주는 양면성을 지닌 것으로 인식되어 왔으며 대부분의 사회가 알코올이 가져다 주는 고통을 줄이기 위해 각자의 사회문화적 배경에 따라 독특하고 적절한 사회적 통제를 시행하여 왔다. 과음이나 폭음을 하게 되면 음주자 자신이 단기적으로나 장기적으로 건강에 위협을 받게 되는 것 때문에 음주자의 음주행위를 통제하기 위한 사회적 장치들이 마련되어 있다. 일반 다른 소비재와는 다르게 알코올소비는 음주자 자신에게만 영향을 미치는 것에 그치는 것이 아니라 음주를 하지 않는 다른 사람들에게까지 영향을 미친다. 알코올은 경제학적 용어로 “외부효과(externallities)”가 있으며 이런 이유 때문에 음주행위는 더욱 사회적 통제 대상이 되고 있다.

음주폐해를 줄이기 위한 선진산업사회에서의 음주통제 접근 방법들은 전통적으로는 도

덕적이거나 의학적 또는 이들의 혼용이었다. 이들 접근법의 공통점은 음주폐해란 과음자(heavy drinker)나 알코올중독자와 같은 일부의 술 많이 마시는 사람들에게만 생기는 것으로 가정하고 있었다. 따라서 고위험에 폭로된 일부의 사람들만을 대상으로 하는 임상적 대응 전략들이 주종을 이루었다. 즉 알코올중독자를 위한 치료시설이나 치료인력의 제공, 또는 알코올중독자가 될 가능성이 있는 사람을 조기에 발견하는 것이 음주통제정책의 핵심 관심사이었다.

그러나 1960년대 말부터 음주폐해에 대한 새로운 시각이 대두되고 음주통제에 대한 새로운 접근이 모색되게 된다. 음주폐해가 문제음주자(problem drinker)와 같은 일부의 술 많이 마시는 사람들에게만 한정되어 발생하는 것이 아니라 적당히 마시거나 사교적으로 조금만 마시는 사람들까지도 여러 가지 문제를 야기시킨다는 연구결과들이 발표되면서 음주통제정책의 초점이 알코올중독과 같은 병리적인 음주에서 음주관련문제(alcohol-related problems)로 바뀌어졌다. 음주관련문제란 음주로 초래되는 부정적인 결과들로서 이에 알코올남용이나 중독과 같은 병리적인 음주뿐만 아니라 음주로 초래되는 가정문제, 직장문제 및 법적인 문제 등이 포함되어 있다. 따라서 알코올통제 대상이 일부의 문제음주자들에 한정되는 것이 아니라 알코올을 한 잔이라도 소비하는 지역사회 전체 주민을 대상으로 확대된 것이다. 또한 음주로 결과되는 음주관련문제가 술을 마시는 사람에게만 폐해를 미치는 것이 아니라 술을 마시지 않는 사람에게도 폐해를 준다는 외부효과 때문에 음주가 지역사회 주민의 삶의 질에 걸림돌이 되는 중요한 사회문제의 하나로 인식하게 된다. 따라서 음주통제정책은 중독자 및 과음자에 대한 대책뿐만 아니라 일반 주민을 대상으로 음주관련문제를 감소하려는 해결책이 되었으며 정부가 여러 가지 형태로 음주통제정책을 적극적으로 시행할 수 있게 된다 (Room 1997b).

선진 산업사회에서 알코올통제정책이 지역사회 중심이며 정부가 개입하고 있는 또 다른 이유는 통제와 소비수준과의 연관성에 근거한다. 알코올통제정책을 강화하면 알코올 소비가 감소하며 소비가 감소하면 음주로 인한 폐해도 감소한다는 이론적 및 경험적 근거에서 출발하고 있다. 단순히 문제음주자들만을 대상으로 하는 치료와 재활위주의 음주정책이 아니라 지역사회 전체의 알코올소비를 통제하여 음주로 인한 지역사회 전체의 폐해를 줄이려고 노력하고 있다.

선진 산업사회의 절주사업은 각 나라의 음주에 관한 역사적 경험과 가치, 믿음체계에

따라 다양하기는 하지만 지역사회 전체를 대상으로 하며, 사회 전체적으로 알코올소비를 줄이면서 중독자 및 과음자에 대한 대책뿐만 아니라 일반인에게도 결과되는 음주관련문제들을 감소시키려는 예방위주로 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

선진 산업사회들에서 시행했던 절주사업들 중에서 효과적인 것으로 평가되고 있는 것들을 요약해 보면 다음과 같다. 세금이나 기금을 통한 주류가격인상, 주류 판매와 소비제한, 음주관련문제에 대한 단속(예, 음주운전) 및 주류판매서비스 제공자에 대한 윤리의식 강화(server intervention) 등은 음주소비 및 음주관련문제 감소에 가장 효과적인 대책으로 평가되고 있고 이외에도 주류광고제한, 효과적인 치료와 재활서비스 제공, 대중매체와 사회마케팅을 활용하는 음주폐해 홍보, 절주사업의 효과성에 대한 홍보 및 불법 주류의 생산과 판매제한 등이 효과적인 정책들로 평가되고 있다 (Jernigan et al. 2000). 절주사업이 효과적인 음주통제정책이 되려면 효과성이 입증된 정책들을 각 나라의 정치적, 경제적 및 사회문화적 상황에 알맞는 것을 선택적으로 선정, 변형하여 실시하되 하나만이 아닌 여러 가지를 동시에 시행하는 종합적인 접근일 뿐만 아니라 여러 정책이 상호밀접한 연관성을 가지고 목표 달성을 위해 하나의 체계(system)로 작동할 수 있어야 한다 (Room 1984). 각 나라마다 처한 상황이 다르기는 하지만 알코올 통제정책전략을 선정함에 있어 반드시 고려해야 할 것은 주류시장을 통제할 수 있는 사회적 능력의 정도, 통제정책 각각에 대한 일반 주민들의 수용성, 특정문화에서 각각의 통제정책이 끼칠 수 있는 영향의 정도이다(Jernigan et al. 2000). 알코올 통제정책 중, 효과성이 높은 것으로 입증된 것이라도 경제적 이해관계 때문에 반대하는 세력이 있거나 일반 주민들이 규범적으로 동의하여 지지하지 않는 것은 정책적으로 실패할 가능성이 높다 (Room 1984). 결국 절주사업의 계획과 시행에서 중요한 것은 효과성 있는 정책을 수립하는 것뿐만 아니라 정치 경제적 및 사회문화적으로 수용될 수 있는 프로그램을 개발 시행하는 것이다.

선진 산업사회가 경험한 역사적 교훈에서 우리가 배워야 할 것은 알코올통제정책의 효과성에 관한 것이다. 음주폐해를 감소시키기 위해 여러 가지 통제정책을 수립 시행하였지만 별다른 효과를 거두지 못한 채 유지되어 온 정책들이 많았다는 것에 주목할 필요가 있다. 효과성 없는 정책들이 갖는 공통점 중의 하나는 일반 주민들의 지지가 부족한 정부 주도의 음주통제정책들이라는 것이다. 사회적 동의에 근간을 두지 않은 알코올 통제정책은 결국 정부를 “중이호랑이”로 (Room 1997b) 만든 셈이다. 그러나 별 효과없이 명목적

으로만 유지되어 오던 통제정책이라도 시민단체의 지지를 받게되면 효과성 있는 정책으로 성공하게된 사례(이후 설명)들도 있다.

사회적 지지가 없는 정부의 알코올 통제정책은 효과적일 수 없다는 것은 음주폐해를 감소시키려는 사회적 노력으로서 정부의 역할은 제한적이라는 것을 입증하는 것이다. 정부의 노력만으로는 음주폐해감소를 위한 사회적 노력이 성공을 거둘 수 없다는 것은 미래사회에서 더욱 확실해진다. 다가올 미래사회는 자유무역주의와 소비자주권의식이 더욱 강화될 것이며 이러한 환경 속에서 정부가 알코올통제정책을 시행하기는 더욱 어려워질 것이다. 외국과의 무역마찰을 피하기 위하여 소비자의 상품선택권 제한이라는 비난을 받지 않기 위해 정부의 알코올통제정책은 명목적으로 존재한다고 하더라도 그 시행은 느슨해 질 것이다. 즉 알코올을 통제하려는 정부의 의지가 법의 제정으로 표현되더라도 이의 집행은 이루어지지 않는 공백이 생길 것이다. 이러한 공백은 경제적 이해관계를 가진 세력에 의해 만들어지고 그들에 의해 지배될 가능성이 많으며 이는 결국 음주폐해가 사회적으로 증가하는 결과를 초래할 수 있다. 이와 같은 사회경제적 세력과 대항하면서 음주폐해로부터 국민의 건강을 조직적이고 체계적으로 보호할 수 있는 사회적 세력의 형성은 미래사회에서 필수적이라고 여겨진다.

그렇다면 사회적 지지를 받을 수 있는 방법은 무엇인가? MADD (Mothers Against Drunk Driving) 출현과 활동이 미국 음주운전 감소에 끼친 영향에서 한 방법을 찾을 수 있다. 음주폐해에 초점을 둔 사회적 세력이 형성되고 이들 활동을 통해 해당문제가 사회적으로 공론화 되어 국민들을 계몽(consciousness-raising)하게 되면 정부의 특정 알코올정책은 사회적 지지를 기반으로 효과적으로 될 수 있을 것이다. 음주폐해가 삶의 질 향상과 건강수명연장에 장애가 되는 결정요인 중의 하나이므로 이를 극복하는 것이 중요 사회과제중의 하나라는 것을 공론화 하는 것이 선행되어야 한다. 이러한 일을 주도적으로 추진할 수 있는 사회적 세력형성이 필요하며 이는 시민 스스로가 자발적으로 조직한(또는 정부에 의해 조직화된) 시민단체(또는 운동)가 그 역할을 담당할 수 있으며 음주로 인해 직접 또는 간접적으로 피해를 입은 당사자들의 자조집단(AA, Al-Anon, Alateen 등), 여성운동단체 등이 가세할 수 있을 것이다 (Room 1997b).

이들 단체들의 활동은 어떤 면에서 정부가 알코올통제정책을 효과적으로 실행하기 위한 필수조건이 될 수 있으며 정부와 상호보완적인 관계를 유지하는 것이 정부와 시민단

체 모두에게 유리한 점이 있다 (Room 1997b). 대부분의 국가에서는 이미 이러한 관계가 정부의 시민단체에 대한 보조금 지급의 형태로 전형화 되어 있다. 이런 경우, 시민단체의 입장에서는 활동을 위한 재정의 안정적 확보가 가장 큰 혜택인 반면 정부에서는 정부조 직을 통해 사업을 수행하는 것보다는 적은 비용으로 신속성 있게 알코올통제사업을 수행 할 수 있다는 것이다.

2. 시민운동으로서의 절주사업

1) 성공사례: 음주운전을 반대하는 어머니 모임 (MADD)

MADD는 1980년 미국 캘리포니아에서 음주운전자에 의해 딸을 희생당한 어머니와 그 친구들이 모여서 자신들의 비극이 다시는 반복되어서는 안된다는 취지에서 시작된 비영 리단체이다. 처음 단순히 음주운전을 범죄로 규정하여 음주운전을 근절시키겠다는 이 단 체의 목표는 현재 음주운전 금지뿐만 아니라 음주운전희생자 가족 지원 및 청소년음주에 방까지로 확대되어 있다. 2001년까지 미국의 연방정부 및 지방정부에 음주운전 관련 법 규를 2300개나 제정하도록 한, 미국 역사에서 가장 단시간에 성공한 비영리단체로 평가 되고 있다. 미국 전역에 600개의 지부를 가지고 있으며 약 300만명의 회원이 활동하고 있 다(<http://www.madd.org>). MADD의 성공은 시민단체의 역사에서 뿐만아니라 음주통제정책 에서 매우 중요한 의미를 갖는다.

MADD의 성공이 음주통제정책에서 갖는 의미는 매우 중요하다. 특히 특정 음주통제정 책이 사회문제화 되는 과정에 주목하여야 한다. 사실 1980년 MADD가 결성되기 이전에 도 미국에는 음주운전이 있었고 이를 통제하기 위한 법규와 정부차원에서의 조직적인 노 력들이 있었지만 음주운전이 하나의 사회문제로 관심을 끌지 못하였다. 그런데 왜 1980 년에 와서 갑작스럽게 하나의 사회문제가 되고 MADD가 성공할 수 있었는가를 파악하는 것은 주목할 필요가 있다. 사회질서를 위협하는 문제들이 사회마다 많이 있으며 어떤 것 은 사회문제로 규정되어 사회적 대책이 수립되지만 어떤 문제들은 사회적 관심을 끌지 못하는 경우도 있다. 이러한 차이는 단순히 사회질서를 위협하는 정도의 크고 작음에 있 는 것이 아니라 문제를 소유하려는 세력의 존재여부에 따라 달라진다.

MADD가 출현하기 전 미국에서 음주운전에 접근하는 시각은 3가지가 있었다 (Gusfield

1988). 첫 번째는 교통안전의 입장에서 음주운전을 보는 시각으로 이는 운전자와 보행인을 교통사고로부터 보호하기 위해 여러 가지를 준수하여야 한다는 입장이다. 자동차 자체의 안전도 개선, 신호등 준수, 안전띠착용, 규정속도준수, 졸음운전방지, 음주운전 금지 등과 같은 것들이 잘 지켜져야 운전자와 다른 사람이 보호될 수 있다는 것이다. 근본적으로 이 시각은 여러 가지 교통사고 예방을 위한 한 요인으로서 음주운전을 파악할 뿐 최우선적인 과제로 파악하고 있지는 않았다. 두 번째 시각은 보건학적 시각이다. 이는 주민의 건강을 확보하는 수단으로서의 음주운전을 파악하는 것이다. 근본적으로 음주행위로 인해 초래될 수 있는 여러 가지 부정적인 결과의 하나로서 음주운전을 규정하고 있으며 따라서 음주행위 자체가 문제가 아니라 음주행위를 지나치게 하는 것(과음)이 문제의 핵심으로 여겨지고 있었다. 이 둘의 관점은 결국 음주행위가 문제의 핵심이었지 음주운전자라는 행위자가 핵심이 아니었다. 이에 반해 마지막 관점은 도덕과 정의의 관점이다. 이 관점은 음주운전을 폭력과 같은 범법행위로 규정하려는 것이 핵심이다. 이들 3가지 시각들은 음주운전을 각각의 입장에서 규제하려고 노력해 왔으나 어느 관점도 음주운전에만 초점을 두는 시각은 아니었다.

1980년 MADD는 도덕과 정의의 관점에서 음주운전을 규정할 것을 사회적으로 요구한다. 교통사고 예방이나 주민의 건강확보 차원에서 음주운전이 아니라 일종의 범법행위이므로 더 이상 반복되지 못하게 하는 사회적 대책이 필요하다는 것을 대중들에게 알리기 시작한 것이다. 음주운전만을 초점으로 두는 단체의 탄생으로 음주운전을 범법행위로 보는 세력이 사회적으로 형성된 것이다. 음주운전으로 운전자와는 관련이 없는 제3자가 목숨을 잃게되며 그 숫자가 적은 것은 아니라는 사실을 사회적으로 알려지 그 원인이 음주운전자 자신에게 한정된 것이 아니라 사회적인 것(음주운전자를 법정으로 엄격하게 처벌하지 않는 것)에서 비롯된다는 것을 부각시키는 것에 활동을 집중하였다. 결국 소수의 음주운전 피해자가족들에 의해 제기된 문제가 사회적 문제로 부각되고 여론의 조명을 받게 되면서 MADD의 조직화는 가속도가 붙게되며 그에 따른 외부의 기금지원과 자원봉사자들의 활동으로 성공적인 시민단체가 된다 (Nock and Kingston 1990).

2) 지역사회 조직을 통한 절주사업: 창원시 절주사업 사례

MADD의 사례에서 볼 수 있는 것처럼 국내사업의 활성화 방안의 하나로 지역사회 조

직화 또는 지역사회 자원동원 전략을 고려해 볼 수 있다. 창원시의 절주사업 모델²⁾은 실제 국내에서 실험적으로 실시해 본 최초의 절주사업으로 아직까지 그에 대한 평가는 이루어지고 있지 않지만 이 방법을 통해 도시지역에서는 절주사업을 할 수 있다는 가능성은 확인할 수 있었다고 본다(김광기 2000). 창원절주사업 모델은 Wagenaar et al. (1999)가 지역사회 절주사업 모형으로 제시한 것에 따라 구체적인 조직화 전략을 세운 것으로 보건소가 중심이 되는 절주사업을 제시한 것이다. 보건소가 중심이 되지만 근본적으로는 지역사회 조직을 통해 절주사업을 주도적으로 추진할 수 있는 시민단체(예, 음주문화바로세우기 시민모임)를 구성하는 접근을 하고 있다. 이런 지역사회 조직화(community organization) 또는 지역사회 자원동원(community mobilization)의 형식에 공중보건모델을 내용으로 하는 방안이 가미되어 있다.

공중보건모델에 입각한 절주사업은 전통적인 역학모델에 근거한 것으로 이전의 프로그램들이 개인의 행동변화에만 집중하던 것을 다른 요인에까지 확대하였다. 이는 숙주(host) 즉 개인의 행동뿐만 아니라 병원체(agent) - 음주이용가능성, 접근성 및 마케팅 등 - 그리고 환경을 함께 중요시하여 프로그램을 기획 수행하는 모델을 말한다. 지역사회자원을 동원하기 위한 구체적인 전략으로 건강증진에 관한 오타와 현장에서 제시하고 있는 전략(옹호, 연합 및 역량기르기)을 채택하고 있다. 이런 맥락에서 창원 절주사업 모델은 건강증진사업이 시민단체에 의해 일종의 사회운동으로 가능하다는 것을 증명한 것이기도 하다.

창원 절주사업 모델의 경우에는 접근방식이 기존의 사회기관(보건소 또는 시민단체)을 모체로 하여 절주사업을 주도적으로 추진할 수 있는 시민단체가 새롭게 구성된 형식이었지만 이와는 다른 방식도 가능할 것이다. MADD의 경우에서처럼, 처음부터 지역사회 주민이 주도하는 시민단체가 조직되어 사업이 추진되는 방식도 있을 것이다.

IV. 결 어

산업사회 또는 정보화 사회는 농경사회에서 요구되던 것과는 다른 생산력을 기반으로

2) 자세한 것은 김광기(2000) 논문을 참고할 것

한다. 농경사회의 기반이 육체적 노동력이라면 산업사회 및 정보화사회의 생산력은 기술과 지식에 기반을 두고 있으며 생산성 향상이 중요 사회과제이다. 이런 맥락에서 음주폐해를 감소시키기 위한 사회적 노력은 중요하며 정부의 알코올 통제정책의 근거가 된다.

정부의 알코올통제정책이 효과적으로 추진되려면 정책은 근본적으로 국민의 지지에 근거한 것이어야 하며 이러한 국민적 지지를 유도하기 위해 시민단체와 같은 자발결사체의 역할이 매우 중요하다. 자발결사체와 같은 여러 단체들의 조직적인 활동을 통해 정부의 기존 알코올통제정책이 지지되거나 새롭게 추진될 때, 효과적인 절주사업이 수행될 수 있다. 특별히 우리나라처럼 음주문제를 축소하려는 경향이 있는 문화배경에서는 이를 정부의 통제로만 추진하려는 것은 한계가 있다. 국민의 건강과 삶의 질 향상 및 사회전체의 생산성 향상이라는 사회과제의 장애요인으로서 음주문제를 바라보는 사회적 세력이 형성되고 이들의 지지나 주도에 의해 알코올통제정책이 시행되어 갈 때, 우리나라의 절주사업은 활성화될 수 있을 것이다. 절주사업의 시행에서 시민단체 또는 사회운동이 담당해야 할 역할은 앞으로 더 확대될 가능성이 많다. 신자유무역주의와 소비자주권의식의 신장으로 절주사업에서 정부가 할 수 있는 역할이 축소되는 부분을 시민단체 또는 사회운동이 대신하여야 할 것이다. 건강에 대한 사회적 책임을 강조하는 신공중보건의 물결에서 정부의 역할을 대신하여 줄 절주를 지지하는 사회적 세력의 등장은 건강증진사업의 활성화를 위해 필수적이라고 볼 수 있다.

참고문헌

- Gusfield, J. 1988. The control of drinking driving in the United States: a period of transition, in *Social Control of the Drinking Driving*. MD Lawrence, JR Snortum and FE Zimring (eds.) Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Jernigan, D., Monteiro, M., Room, R., Saxena, S. 2000. Towards a global alcohol policy: alcohol, public health and the role of WHO. *Bulletin of the World Health Organization* 78(4):491-499.
- Nock, S. and Kingston, P. 1990. *The Sociology of Public Issues*. Belmont, Ca: Wadsworth.
- Paglia, A. and Room, R. 1999. Preventing substance abuse problems among youth: a literature

- review and recommendations. *Journal of Primary Prevention* 20:3-50.
- Room, R. 1984. Alcohol control and public health, *Annual Review of Public Health* 5:293-317.
- Room, R. 1997a. Alcohol, the individual and society: What history teaches us. *Addiction* 92(Suppl.):s7-s11.
- Room, R. 1997b. Voluntary organizations and the state in the prevention of alcohol problems, *Drugs and Society* 11:11-23.
- Wagenaar, AC., Gehan, JP., Jones-Webb, R., Toomey, TL., Forster, JL. 1999. Communities mobilizing for change on alcohol: lessons and results from 15-community randomized trial. *Journal of Community Psychology* 27(3):315-326.
- 건강증진기금사업평가단. 2000. 건강증진기금사업평가결과
- 김광기. 1999. 절주문화와 건강증진사업: 보건소 중심의 실제적인 건강증진사업, *대한보건협회 학술지* 25(1):21-28.
- 김광기 2000. 지역사회 조직화를 통한 절주사업, *보건과 사회과학* 8:149-168
- 대한보건협회. 2002. 2001년 업무보고현황, 내부자료
- 보건복지부, 2002. 2002년도 국민건강증진기금사업운용안내.
- 이규식. 2001. 건강증진연구사업의 중장기 발전방안과 우선순위, *건강증진학회지* 3(2): 198-219
- 이명순. 2002. 지역수준의 건강증진사업의 활성화 방안: 질적수준의 향상, *한국건강증진학회 학술대회 연제집*, 2002년 4월 2일 한국보건사회연구원
- 최성재 2000 사회문제의 정의와 접근방법. *최일섭의 사회복지와 사회문제* pp.21-43, 나남.