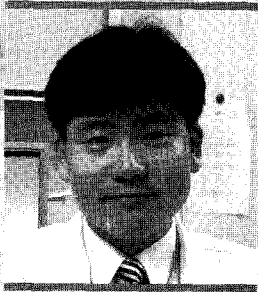


사업장의 완전금연구역화가 요구된다



양산삼성병원 산업의학과
박 정 래

필자는 지난 10월 부산시에서 개최한 금연구역확대 조례개정을 위한 시민공청회 주제발표를 통해 사업장의 금연구역 확대의 필요성을 역설한 바 있다.

이 공청회는 올해 5월 27일 국민건강증진법의 개정에 따라 각 지방자치단체가 관할구역내의 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있는 권한을 위임받은 데 따른 것이었다. 즉 법 개정에 따라 앞으로는 각 지방자치단체가 보건복지부령에서 금연구역으로 지정하지 않은 지역도 추가로 금연구역으로 지정할 수 있게 되었고, 보건복지부령에서 시설의 일부를 금연구역으로 규제하고 있는 곳도 확대하여 지정할 수 있는 권한을 갖게 된 것이다.

따라서 국민건강증진법에서 규정하고 있는 금연구역은 전국적인 최소한의 범위를 설정한 것으로 보아야 하며, 각 지방자치단체는 각 지역의 특수성과 주민의 요구정도를 감안하여 자율적으로 금연구역지정을 확대하여 규제할 수 있게 된 것이다. 또한 이번 법 개정에 따라 지방자치단체가 지정한 금연구역에서 흡연행위를 한 자에 대해 10만원 이내의 과태료 부과 근거조항이 신설되어 범집행의 강제력과 실효성을 모두 갖추게 된 점도 주목할 부분이다.

이러한 법 개정은 그간의 각종 시민여론조사에서 정부의 금연정책수준에 대한 불만이 높고, 보다 강력한 금연정

책을 추진할 것을 요구하는 반응이 높았던 것에 따른 것이다. 2009년 서울시의 '간접흡연 제로 서울' 사업에 대한 시민여론조사에서는 73.6%가 서울시 금연 정책 수준이 미흡하다고 응답하였고, 금연권장구역 확대에 대한 찬성률이 88.8%로 매우 높게 나타난 바 있다. 이번 법 개정으로 각 지방자치단체는 지역적 특성이나 여건을 살리고 주민생활과의 연계성을 고려하여 보다 강도 높은 금연정책을 추진할 수 있는 법적근거를 확보하게 된 것이다.

담배연기가 건강에 유해하다는 사실은 이미 잘 알려져 있다. 간접흡연은 약 4,000여 가지의 화학물질들을 포함하여 포름알데히드, 시안화물, 일산화탄소, 암모니아, 니코틴, 각종 발암물질(벤젠, 타르, N-nitrosamine) 등에 노출된다. 1991년, 미국 산업안전보건연구원(NIOSH)은 작업장 내 간접흡연이 직업적인 발암물질(occupational carcinogen)이며, 직업적으로 노출되는 작업자에게 폐암 및 심장질환의 발병위험을 높이므로, 사업주는 모든 가능한 예방적 조치를 통해 간접흡연의 직업적 노출수준을 낮춰야 한다고 명시한 바 있다. 미국 환경보호청(EPA)은 비흡연자의 폐암 사망 중 25%가 간접흡연에 기인한다고 추정한 바 있다. 흡연으로 인한 근로자의 질병 및 사망 가능성이 작업장 내의 다른 어떠한 화학물질의 유해요인이 미치는 영향보다도 높고, 마찬가지로 간접흡연 노출에 의한 연간 근로자 사망자 수는 다른 여타의 작업장 내 유해물질 노출에 의한 사망자 수를 모두 합한 수치보다 상회한다.

사업장에서의 간접흡연은 가정에서의 노출보다 약 2배 정도 치명적인 것으로 알려지고 있다. 식당근로자의 경우 흡연자의 배우자보다 1.5배 정도 노출량이 많고, 술집 근로자의 경우, 가정에서의 노출량과 비교해 최고 4.5배까지 많은 편이다. 담배연기가 가득한 식당이나 술집에서 일하는 근로자는 교대근무 시간동안 담배연기에 노출되는 정도는 하루 1-2갑의 담배를 피우는 흡연자와 맞먹는 수준으로 알려져 있다. 이들에게 직업과 건강 가운데 하나를 택하라고 하는 것은 합리적이지 않을 뿐만 아니라 일의 경중을 생각할 때 근로자들을 간접흡연으로부터 보호하기 위한 흡연규제가 시급한 실정이다.

현행 국민건강증진법에서 흡연규제는 비흡연 근로자의 건강을 보호하는 데에는 많은 한계를 안고 있는 것이 사실이다. 실제로 현행법에서는 연면적 1천 제곱미터 이상의 사무용 건축물, 공장 및 복합 용도 건축물의 사무실·실내작업장에 대해서 흡연구역과 금연구역을 구분하여 지정하여 운영하게 하고 있다. 또한 음식점에 대해서도 150제곱미터 이상인 경우에만 내부 공간 중 1/2 이상을 금연구역으로 지정할 수 있게 하고 있다. 결과적으로 현행법은 소규모 사업장과 음식점에서의 흡연행위를 용인하는 것은 물론이고 규모 있는 작업장이나 음식점에서의 흡연구역을 인정함으로써 비흡연 근로자의 건강을 보호하는 데에는 실효성이 낮다.

동일한 시설에서 흡연구역과 금연구역을 구분하는 것은 비흡연자 건강보호를 위한 효과적인 정책방안이 될 수 없다는 사실은 이미 거듭 확인된 것이다. 1986년 발간된 미국 보건청 연감(the Surgeon General)에서 동일 공간 내 흡연자를 비흡연자와 구분하는 정책은 간접흡연 노출을 완전히 차단하기에는 충분하지 않다는 결론을 이미 내린 바 있으며, 2005년 미국의 실내환경전문가단체인 미국 냉난방공조학회(ASHRAE, American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers)에서 발간한 보고서에서도 담배연기는 발암물질로, 인체에 안전한 노출허용치를 정의할 수 없으며, 현재까지 실내에서 간접흡연과 관련된 건강위험을 제거할 수 있는 효과적인 방법은 전면적인 흡연금지를 실행하는 방법뿐이다라는 결론을 재확인한 바 있다. 결국 실내를 금연구역과 흡연구역으로 구분해도 흡연구역의 담배연기가 금연구역으로 넘어오는 것을 완벽하게 막는 방법은 없다. 이미 금연 선진국들은 시설 내 일정지역의 흡연허용정책을 폐기하고 시설 내에서의 완전금연정책으로 흡연규제를 강화시켜 나간 상황으로 확인되고 있다.

직장생활을 영위하는 업무공간으로써 실내 작업장시설은 규모의 크기 정도에 관계없이 흡연규제를 엄격히 하는 것이 근로자의 건강보호를 위한 헌법적인 요청이라고 할 수 있다. 특히 가내수공업의 형태로 운영되는 소규모의 작업장이나 식당 등에서는 좁은 내부공간으로 인해 공기순환이 여의치 않아 실내

에서 흡연이 방지될 경우, 피고용인이 간접흡연의 피해에 심각한 수준으로 노출될 수 있다. 생계의 필요에 의하여 일해야 하는 장소인 작업장에서 담배연기 노출에 따른 건강피해까지 강요받는 경우가 있어서는 안 될 것이다.

또한 소규모시설은 내부에 흡연구역을 별도로 마련하는 것 또한 어렵기 때문에 시설전체를 금연구역화하는 것이 보다 적절한 대안이 될 수밖에 없다. 결국 아직 흡연구역의 인식이 명확하지 않은 장소로, 작업장의 시설 전체를 금연구역으로 지정하는 완전금연구역으로 지정하는 것만이 바람직한 대안이 될 수 있다. 시설주의 입장에서도 시설 전체를 금연구역으로 지정하는 것이 칸막이 설치와 환기시설을 갖출 필요가 없어 보다 경제적인 대안이 될 수 있음은 재론할 필요가 없을 것이다.

오늘날 금연 선진국들의 경우 사업장과 음식점, 술집 등에 대한 강도 높은 흡연구제를 실시하고 있다.

미국의 경우는 1994년 산업안전보건청(OSHA)에서 대부분의 작업장에서 근로자 흡연을 금지하는 규칙을 마련한 바 있으며, 같은 해에 샌프란시스코 주에서 모든 작업장과 식당에서 흡연을 금지하는 조례를 제정하였다. 이듬해인 1995년에는 뉴욕시에서 대부분의 작업장에서 흡연을 금지시키는 포괄적인 조례를 통과시켰다. 미국은 2006년 현재 5,707개 지방정부에서 모든 사업장에서 완전금연을 실시하고 있으며, 그중 416개 지방정부에서는 모든 사업장, 식당, 술집에 이르기까지 포괄적인 완전금연정책을 실시하고 있다.

이처럼 완전금연정책을 실시하고 있는 지역이 그렇지 않은 경우에 비해 흡연율과 담배소비량이 낮고, 금연율이 더 높은 것으로 나타나고 있다. 특히 사업장에서 완전 흡연 금지가 부분적인 흡연구제보다 효과가 더 큰 것으로 나타나고 있다. 완전금연정책이 적용된 사업장 근로자의 경우 근로자의 흡연율이 최고 29%까지 떨어졌는데, 이는 매해 6,550명의 미국인의 생명을 구하는 것으로 추계된 바 있다.

미국에서 모든 작업장을 완전금연구역으로 1년 동안 규제했을 때 발생하는 보건경제적 효과를 분석한 결과, 1,300만 명의 흡연자가 금연에 성공하고, 연간 근로자 흡연량이 9억 5천만 갑 감소하며, 심혈관계질환만 보더라도 심근경색증이 1,500건수, 뇌졸중이 350건수 감소하는 것으로 추계된 바 있다. 심혈관계질환의 감소는 직접 의료비를 4천9백만 달러 절감시키는 것으로 밝혀졌다. 또한 심근경색증은 연간 6,250건수, 뇌졸중은 연간 1,270건수 감소하는 것으로 추계되었다. 이러한 질병예방효과는 직접 의료비를 연간 2억 2천 4백만 달러 감소시키는 것으로 밝혀졌다. 작업장 완전금연정책으로 인해 발생한 비용절감의 대부분은 간접흡연의 감소로 이루어진 것이며, 특히 심근경색증 감소로 인한 비용절감의 60%는 간접흡연 감소에 의한 것이다.

한편 영국의 경우는 1974년 제정된 산업안전보건법령(Health and Safety at Work Act)에서 “모든 고용주는 근로자에 대해 안전한 작업환경을 제공하고 유지하는” 것을 근로자에 대한 고용주의 특별한 임무로 부과하고 있으며, 이것이 사업장 간접흡연 규제에 대한 법적인 토대로 작용하고 있다.

2005년 5월 영국 암연구소와 금연운동단체인 ASH(Action on Smoking and Health)가 4,000명의 영국 국민들을 대상으로 “이미 아일랜드, 캐나다, 노르웨이, 뉴질랜드는 모든 실내작업장에서 완전금연을 실시하는 법규를 통과시켰습니다. 당신은 영국에서 이러한 법규를 실시하는 데 찬성입니까, 반대입니까?” 라는 내용의 대규모 설문조사를 실시하였다. 그 결과 54%가 ‘이러한 법규를 강력히 지지한다’, 25%가 ‘지지하는 입장이다’ 고 밝혀 전체 응답자의 80%가 사업장의 완전금연정책 실시에 찬성한 것으로 밝혀졌다. 이후 영국은 2007년 모든 사업장에서의 흡연을 금지하는 법안을 통과시킨 바 있다.

현재까지 서울, 경기도, 부산광역시 등의 지방자치단체에서 시민공청회를 통해 금연구역확대에 대한 지역 주민의 여론을 수렴하였고, 후속적으로 해당 지방의회에서 금연구역 확대에 대한 조례개정 절차를 진행하게 될 것으로 보인다. 마찬가지로 여타 지방자치단체에서도 이러한 움직임이 유사하게 진행될 것으로 예상된다.

필자는 각 지방자치단체의 조례개정을 통해서 현행 사업장 금연구역의 완전 금연구역화가 이뤄지기를 적극 희망한다. 특히 국가산업단지과 지방산업단지가 위치한 지방자치단체의 경우 지역주민의 대다수를 차지하는 근로자들의 건강보호를 위해 관할구역 사업장에 대한 금연구역범위를 추가로 지정하거나 보다 확대시켜 나가는 움직임이 구체화되기를 기대해 본다.

필자의 판단으로는 사업장 금연정책에 대한 전국적 수준에서의 최소한의 통일적 기준은 중앙정부에서 마련해 나간다고 하더라도 실제적인 근로자들의 작업장 내 흡연행위에 대한 규제적 역할은 지방자치단체에서 담당하는 것이 보다 실효성이 크다고 본다. 지방분권화 시대에서의 조례개정은 지방의회의 대표적인 역할과 기능으로서 이는 지방자치의 본질인 주민자치에 그 배경을 두고 있다.

각 지방자치단체는 지역근로자들의 금연구역확대에 대한 설문조사를 통해 지역근로자들의 의견과 요구를 적극적으로 수렴하고 이를 정책적으로 반영하는 노력을 아끼지 않아야 할 것이다. ☞