

국내 음주폐해 감소를 위한 효과적 정책대안 모색¹⁾

Effective policy alternatives to reduce harms caused by alcohol use in Korea

김광기 인제대학원대 교수

저출산 고령화 사회의 인력자원 관리와 사회발전의 과제로서 음주폐해 예방과 감소가 다루어져야 한다. 이를 위한 비용효과적인 정책대안이 존재하며 어떤 것들이 국내에서 시행될 수 있는지를 모색하였다. 주류의 접근도 제한(경제적, 물리적 및 사회적), 광고 및 마케팅 규제, 음주운전단속 강화, 치료 및 재활서비스 제공이 효과적인 정책대안으로 제시되었다. 교육 홍보는 보완적으로 사용할 수 있는 정책이다. 이와 같은 정책을 국내에 도입하려면 국민을 설득할 수 있는 조직적인 노력이 필요하며 정책도입 검토 이전 단계에서 이와 같은 노력이 선행되어야 한다. 지금과 같이 절주실천을 강조하는 정책적 접근에서 벗어나서 절주실천을 용이하게 하는 환경조성이 동시에 고려되는 정책 관점이 필요하다.

1. 들어가며

개인이 술을 마시면 기분이 좋아질 수 있고 불안이나 스트레스를 완화시킬 수도 있다. 또한 음주는 집단 구성원간의 소통 향상이나 통합에 기여할 수도 있으며 사회적으로는 관련된 산업을 통해 고용을 창출하는 방식으로 경제활동에 기여한다. 하지만 잘못 마시게 되면 개인이나 사회에 부정적인 영향을 초래하게 된다.

과음이나 폭음을 지속적으로 하게 되면 개인 건강에 문제가 발생한다. 알코올이 가진 중독성 때문

에 알코올 중독이 생길 수 있으며 이외에도 60여 가지의 질병, 사고 및 폭력 등의 발생의 직간접 원인이 되는 것으로 알려져 있다. 가장 대표적인 것은 암(식도암, 후두암, 인두암, 구강암, 직장암 및 유방암), 심뇌혈관질환, 당뇨병, 알코올성 간경화를 포함하는 간질환, 고혈압 등의 발생에 기여하는 것이다. 건강문제 외에 음주운전, 음주폭력(성폭력 포함), 음주사고 등은 과음이나 폭음이 아닌 단한 번의 음주로도 발생할 수 있다. 음주는 경제와 사회 발전에 장애가 되기도 한다. 근무 현장에서의 음주뿐만 아니라 근무시간 이후의 음주는 업무수

1) 이 글은 보고서(김광기 등(2012). 건강위험요인(술, 담배, 정크푸드) 관리제도 개선 방안 모색, 보건복지부 국민건강증진 연구사업보고서)의 일부를 수정 보완한 것임.

행에 부정적인 영향을 미쳐 생산성 저하로 이어진다. 음주로 인해 발생하는 사고, 질병, 사망 등과 같은 문제는 더 이상 개인적 수준의 불행이 아니라 사회경제적 비용(의료비, 생산성 손실, 사회서비스나 경찰 및 법률 집행에 관련된 서비스 비용 등)이며, 이는 사회 전체에 부담으로 작용한다. 잘못된 음주는 우리나라 국민의 건강수명 손실의 두 번째 원인²⁾이며 연간 평균 15,461명(전체 사망자의 6.1%)³⁾의 사망원인이 되고 있다. 이처럼 음주가 미치는 영향은 개인의 건강에서부터 산업 및 경제 분야뿐만 아니라 사회분야에 이르기까지 광범위하다.

잘못된 음주는 술을 마신 음주자 자신뿐만 아니라 다른 사람의 건강과 생명 및 사회전체의 경제발전 및 사회발전에 장애가 된다. 음주운전으로 인한 제3자의 사고나 사망, 임신부의 음주로 인해 태아에게 발생하는 태아성알코올증후군, 음주자에 의한 폭력(가정폭력이나 성폭력), 사업장의 안전사고 및 공공장소에서의 음주 소란과 무질서 등이 대표적이다. 이와 같은 음주의 간접폐해(secondhand harms)효과 때문에 정부는 개인의 사적인 영역인 음주행동에 대하여 적극적인 개입을 할 수 밖에 없다. 뿐만 아니라 해로운 음주는 건강보험 재정을 포함한 국민의료비⁴⁾ 증가의 원인이 되며 국가 전체의 인적자원 관리에 부정적인 영향을 미치는 건강위험요인⁵⁾이기도 하다. 위와 같은 음주폐해는 해결이 될 수 없는 문제가 아닌 예방될 수 있는 건

강문제인 동시에 사회문제의 하나이다⁶⁾. 이런 관점에서 세계보건기구는 회원국가 및 전 세계적 음주폐해를 예방 감소하기 위한 구체적인 전략을 수립하였으며 이를 참고로 하여 회원 각국들은 대책을 마련하여 시행하도록 권고하고 있다. 뿐만 아니라 UN은 음주폐해는 인류의 경제발전과 사회발전 차원에서 반드시 해결하여야 할 과제로 규정하고 세계보건기구와 마찬가지로 해결책 모색에 적극적인 입장이다. 따라서 우리 정부는 국민의 건강과 안전을 확보하고 우리 사회의 경제발전과 사회발전을 위해 음주폐해 예방과 감소를 위한 구체적인 전략을 수립, 시행 및 평가하는 것에 최우선 순위를 두어야 할 의무가 있다.

이와 같은 맥락에서 본 연구에서는 음주폐해 예방과 감소에 효과적인 정책대안 들 중, 국내에 적절한(효과적인) 것은 무엇이며 이를 국내에 시행하고자 할 때 고려하여야 할 점은 무엇인지를 제시하려고 한다.

2. 효과적인 음주폐해 예방 감소 정책

음주폐해 예방과 감소를 위한 정책, 즉 알코올 정책(alcohol policy)은 음주로 발생할 수 있는 건강 및 사회적 폐해(harms)를 최소화하기 위해 취하는 모든 종류의 조치들(measures)을 의미한

2) Institute for Health Metrics and Evaluation(2013). *GBD Country profile: South Korea*, <http://www.healthmetricsandevaluation.org>.

3) 제갈 정 등(2014). 기초자치단체별 음주기인사망수준 추계와 음주관련 환경 관련성. 인제대학원대학교 · 한국건강증진개발원.

4) 2005년 전체 의료비 지출의 11.4%로 흡연(6.6%)과 비만(6.0%)을 더한 것과 비슷함.

5) 보건의료미래기획위원회(2011). 2020 한국 의료의 비전과 정책방향.

6) Edwards G., et al(2001). *Alcohol Policy and the Public Good*, 3rd ed, Oxford University Press.

다. 이런 조치들이 마련되던 초기단계에서는 음주 폐해란 과음자(heavy drinker)나 알코올중독자와 같은 일부의 사람들에게만 발생하는 것이기 때문에 이들을 대상으로 하는 도덕적 내지는 의학적 관점에서의 예방 감소 대책이 모색되었다. 그러나 1960년 말 이후부터는 음주폐해는 절주를 실천하거나 사고적 차원에서 조금만 마시는 사람들(social drinker)에게서도 발생한다는 연구결과들이 발표되면서 음주폐해 예방 감소를 위한 정책의 초점이 알코올중독과 같은 병리적인 음주에서 음주 관련문제(alcohol-related problems)로 변화되게 된다⁷⁾. 또한 음주폐해는 음주자에게만 발생하는 것이 아니라 다른 사람의 생명과 안전 및 사회 전체의 안녕과 발전에 부정적인 영향을 미친다는 것을 알게 되었다. 이와 같은 맥락에서 보면 알코올 중독자나 고위험음주자 대상의 치료와 재활에 중점을 두는 정책만으로는 사회 전체의 음주폐해가 충분하게 예방 감소될 수 없다는 것을 알 수 있다. 따라서 정책은 지역주민 전체의 음주폐해를 예방 감소시키려는 공중보건학적인 접근⁸⁾이 되어야 한다.

음주폐해를 공중보건학적으로 해결하려는 노력의 기본적인 전제는 음주폐해가 감소하려면 주류 소비가 감소하여야 한다는 것⁹⁾이며 따라서 주류 소비감소가 음주폐해 예방 감소 정책의 목표가 되

어야 한다¹⁰⁾. 공중보건 정책은 알코올 문제 정책(alcohol problem policy)이 아닌 알코올 정책(alcohol policy)으로 정책의 내용과 대상이 확대된 것이다.

알코올 정책 에 관련된 이해당사자들이 다양하고 이들의 이해관계는 서로 상충되기도 한다. 따라서 알코올 정책은 과학적으로 효과성이 입증된 것에 우선순위가 주어져야 한다. 주류 생산, 유통 및 판매와 주류광고와 마케팅 등과 같은 산업계의 경제적 이해와 정부의 세수확보, 자유시장 원리 및 소비자 선택의 자유 제한, 국민의 건강과 안전을 보장하여야 하는 공중보건의 목표는 서로 상충되는 부분이 있다. 이런 경우, 일반적으로 경제적 이해나 정부의 세수확보 관점이 공중보건의 이해보다 정치적으로 우월한 위치를 점하고 있는 경우가 많으며 따라서 알코올 정책은 효과성이 확보되지 못한 것이지만 산업계나 정부에 유리한 것이 시행되게 된다. 이런 점을 염려하여 세계보건기구는 알코올 정책은 가장 최신의 과학적 효과성에 근거하여야 함을 강조하고 있다¹¹⁾.

1) 효과적인 음주폐해 예방 감소 정책

지금까지 세계 여러 국가에서 시행되었던 알코올 정책들 중에서 효과성이 과학적으로 인정된 것

7) Room R(1984). Alcohol control and public health, *Annual Review of Public Health*. 5. pp.293-317.

8) Aguirre-Molina M. and Gorman D.M.(1996). Community-based approaches for the prevention of alcohol, tobacco, and other drug. *Annual Review of Public Health*.17. pp.337-58.

9) Lehto J.(1995). *The Economic of Alcohol Policy*, WHO Regional Publications, European Series No 61. Copenhagen, Denmark: WHO.

10) Anderson P., Chisholm D., Fuhr D.(2009). Effectiveness and cost effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol, *Lancet*. 373(22), pp.34-46.

11) 김광기 제갈 정 역(2012). *해로운 음주감소를 위한 세계전략*, 한국건강증진재단.

은 주류이용의 물리적 가용성을 제한하는 것, 세금이나 가격에 의한 접근도 제한, 음주상황 변경, 교육 홍보, 광고제한, 음주운전단속 및 조기진단과 치료 등이 있다¹²⁾. 이들 중 교육홍보의 경우에는 그 자체로는 효과성을 가지지 못하지만 다른 정책들과 함께 시행될 경우에는 효과를 가질 수 있다. 이들 정책들은 각 국가의 특수한 음주문화나 제도가 구체적으로 고려되지 않은 채 세계적 수준에서 정책의 효과성을 논의한 것이라는 한계가 있다. 하지만 이들 정책들에게서 공통적으로 볼 수 있는 기본 원리가 있기 때문에 한 국가에서 적용된 정책대안은 다른 국가에서도 그대로 적용될 수는 있을 것이다. 예컨대, 음주운전은 억제(deterrence)라는 기본원리에 근거한 것이며 가격정책은 수요공급법칙이라는 기본 원리에 근거한 것으로 이들 기본 원리들은 모든 국가에서 그대로 적용될 수 있는 것이다. 하지만 이들 원리 이외에는 각 국가가 처한 맥락적 요인(contextual factors)¹³⁾에 따라 효과적인 정책대안은 약간씩 차이를 가질 수 있다.

미국의 경우 연방정부에서 각 주정부에게 효과적이라고 권고하고 있는 알코올 정책은 청소년 및 만취자 대상 주류판매 금지, 주세인상, 주류 판매 요일과 시간 제한, 법적으로 허용된 주류판매 장소 수의 제한, 21세로 규정된 주류구매용연령의 유지, 주류구매연령제한법에 대한 단속강화 및 주류

판매처의 민영화 금지이다¹⁴⁾. 이외에도 미국의 국가예방위원회(National Prevention Council)가 권장하고 있는 효과적인 정책들에는 음주운전 단속에 관한 것(단속을 위한 혈중알코올 농도 기준을 0.08%로 설정하며 21세 이하 청소년에게는 혈중알코올 농도기준을 0.0%로 할 것, 자동차에 자동시동잠금장치 장착을 권고할 것), 대학교의 알코올 규제정책(야간 학생활동에서는 금주, 주류구매허용연령이하의 대학생들을 주로 대상으로 하는 주류 마케팅 제한, 주류구매연령제한법 단속), 청소년들이 음주와 폭음을 하지 못하도록 하는 사회 환경조성(주류 마케팅 제한, 청소년 대상 counter-marketing, 대인활동 제공, 가족과의 관계개선, 자아존중감 제고 및 음주에 대한 호기심 불식을 위한 노력), 조기선별 및 단기개입과 치료 및 전문치료 서비스 제공이 포함되어 있다¹⁵⁾.

유럽의 경우에는 EU 전체 수준 및 회원국수준에서 음주폐해 예방과 감소를 위해 할 수 있는 정책대안을 EURO CARE가 마련하여 권고하고 있다¹⁶⁾. 이에 따르면 주류마케팅의 규제, 주류가격 인상, 주류 이용가능성에 대한 규제, 음주에 대한 경고문구 제공, 음주운전 감소, 안전한 음주환경조성, 임신부에 대한 음주폐해 인식제고, 음주폐해 희생자 가족 및 아동에 대한 보호 제공, 사업장 음주예방 사업, 조기개입(상담)과 치료, 근거중심의

12) Babor, T. et al.(2010). *Alcohol. No Ordinary Commodity*, New York: Oxford University.

13) Anderson P., Chisholm D., Fuhr D.(2009). Effectiveness and cost effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol, *Lancet* 373(22), pp.34-46.

14) Guide to Community Preventive Services(2014). Preventing excessive alcohol consumption, www.thecommunityguide.org/alcohol/index.html.

15) National Prevention Council(2011). *National Prevention Strategy*, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General.

16) EURO CARE.(2012). *Eurocare recommendation for a future EU alcohol strategy*, Belgium.

정책을 위한 자료의 개발과 유지 및 모니터링 시행이 포함되어 있다. 전체적으로 유럽에서는 음주폐해 위험이 적어지도록 마시는 것(절주)을 지원할 수 있는 환경을 조성하는 것이 목표가 되어야 하며 국민 전체를 대상으로 하는 정책대안이 중요함을 강조하고 있다고 볼 수 있다.

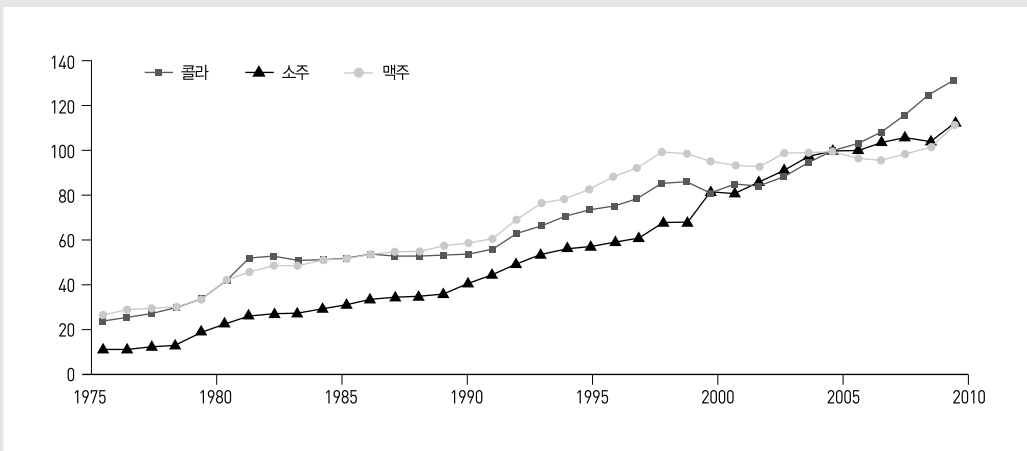
2) 국내 음주폐해 예방 감소 정책 현황

우리나라에서 현재 시행되고 있는 음주폐해 예방 감소 정책에는 주류접근도 제한정책, 주세, 음주운전, 주류광고, 교육 홍보 및 치료에 관한 것이 포함되며 이들은 모두 관련 법률에 근거하고 있다. 주류의 생산, 유통 및 판매는 면허를 받은 자만이 할 수 있도록 제한되어 있는 점과 주류를 구매하려는 자는 19세 이상이 되어야 한다는 제한이 주류접

근도 제한 정책에 포함된다. 주류판매업은 허가제의 형식을 가지고 있지만 실제로는 신고를 하면 면허를 받은 것으로 간주하는 방식이어서 판매를 제한하는 효과는 거의 나타날 수가 없는 구조이다. 주류구매허용연령 정책이 주류접근 제한의 효과를 가지려면 판매업자들이 이를 잘 준수하여야 한다. 하지만 한 연구¹⁷⁾에 의하면 서울시내 편의점 중, 53.1%가 청소년들에게 주류를 판매한 것으로 보고하고 있다.

주세는 주류에 대한 접근도를 경제적으로 제한하려는 것으로 음주폐해 감소에 가장 효율적인 방안이다. 우리나라는 국가 세수 확보차원에서 주류의 출고가격 또는 수입신고 가격에 일정한 비율의 세금을 부과하는 종가제 형식을 유지하고 있다. 주류에는 주세이외에도 교육세와 부가가치세가 추가되는 구조이지만 주류가격은 낮은 편이다. [그림

그림 1. 연도별 콜라 vs. 맥주 vs. 소주 물가지수 비교



자료: 김광기 등(2012). 건강위험요인(술, 담배, 정크푸드) 관리제도 개선 방안 모색, 보건복지부·국민건강증진연구사업 보고서.

17) 제갈정 등(2014). 서울시 편의점의 청소년에 대한 주류 판매 실태 모니터링, 서울특별시·인제대학원대학교.

1]에서 볼 수 있는 것처럼 2005년 이후에는 실질 가격에 근거한 소주와 맥주의 물가지수는 콜라보다도 낮은 것을 알 수가 있다. 주류의 실질 가격은 2000년 이후 지속적으로 감소하는 경향¹⁸⁾이기 때문에 주세에 의한 음주폐해 예방 감소 효과는 감소될 수밖에 없는 형편이다.

음주운전을 단속하는 혈중 알코올 농도 기준은 0.05%이며 호흡기 측정에 의한 검문소식 단속을 불시에 하고 있다. 위반을 할 경우에는 면허정지나 취소와 같은 행정적 처벌과 함께 공무원에게는 더 무거운 처벌이 가해지기도 한다. 음주운전 경험과 음주운전으로 인한 사망은 감소하는 추세를 보이고 있다. 하지만 초보운전자나 대중교통운전자에게는 음주운전 단속기준을 좀 더 엄격하게 적용할 것을 권장하는 세계보건기구의 권고를 정책으로 고려하고 있지는 않다.

국민건강증진법에 의해 주류(알코올 분 17도 이상의 주류)광고는 종합유선 방송을 포함한 텔레비전에서 7시부터 22시까지 금지되고 있으며, 라디오의 경우에는 17시부터 다음날 8시까지의 광고 방송과 8시부터 17시까지 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 주류광고가 금지되고 있다. 내용상으로는 음주행위를 지나치게 미화하는 표현, 음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현, 음주가 정신건강에 도움이 된다는 표현, 운전이나 작업 중에 음주하는 행위를 묘사하는 표현, 임신부나 미성년자의 인물 또는 목소리를 묘사하는 표현을 해서는 안 되도록 규정되어 있다. 주류용기에는 음주에 관한 경고문구를 부착하도록 되어 있다.

국가와 지방자치단체는 과다한 음주가 국민건강에 해롭다는 것을 교육, 홍보하도록 규정한 국민건강증진법이 있으며 청소년 대상 음주예방 교육 및 홍보, 사업장 근로자 대상 절주 교육 및 학생과 교직원을 대상으로 하는 약물예방 교육이 각각의 법률에 의해 시행되도록 규정되어 있다. 따라서 보건소를 중심으로 하는 절주 교육 홍보가 통합건강증진사업의 하나로 추진되고 있다. 이외에도 청소년 및 학생을 대상으로 하는 음주예방교육과 홍보 및 사업장 근로자 대상 교육 홍보도 이루어지고 있다.

국가와 지방자치단체는 정신보건법에 의해 정신보건센터 또는 중독관리통합지원센터를 통해 문제음주자의 발견, 상담, 진료서비스를 제공하고 있으며 최근에는 알코올의존자를 대상으로 사회복귀시설을 통한 재활서비스를 제공하는 곳도 있다. 하지만 모든 지방자치단체가 이를 시행하고 있는 것은 아니고 적은 수의 지방자치단체만이 치료와 재활에 관한 서비스를 제공하고 있다고 볼 수 있다.

이외에도 보건복지부에서는 국가적 차원에서의 음주폐해 예방과 감소를 위한 전략(파랑새플랜 2020)을 수립하여 시행하고 있으나 예산과 후속 행정조치의 지원이 부족하고 보건복지부 이외의 다른 부처가 적극적으로 동참을 하지 않는 국가전략이라는 한계 때문에 명목상으로만 존재하는 실정이다. 현재 상대적으로 가장 활발하게 시행되고 있는 것은 보건복지부의 절주사업이며 이는 보건소와 민간경상보조사업의 형태로 진행되고 있다. 보건소와 민간단체를 통한 절주사업은 교육 홍보를 통한 국민적 인식제고, 주류회사의 광고나 마케팅

18) 정영호(2011). 음주의 폐해감소를 위한 가격정책의 필요성, 보건복지포럼, pp.51-62.

팅 및 음주실태에 관한 모니터링, 청소년 대상 불법주류판매에 대한 모니터링, 절주를 지지하는 문화적 환경 조성을 위한 캠페인 활동, 고위험음주자에 대한 선별과 상담 및 치료연계서비스 제공 등과 같은 노력이 이루어지고 있다.

음주폐해 예방과 감소를 위한 이와 같은 노력들은 개인행동 변화(절주실천)를 통해 음주폐해를 예방 감소하려는 전략에 주로 초점을 두고 있으며 관련 정부 부처들간 연계를 통한 접근은 부족하며 이러한 노력을 국가 전체적으로 기획, 조율하며 평가할 수 있는 기전은 없다는 한계를 가지고 있다. 또한 사업을 담당하고 있는 대부분의 인력들은 해당분야에 대한 전문성이 부족하다는 문제를 가지고 있다. 음주폐해는 그 속성상 다양한 정부부처와 시민사회가 함께 참여하여 해결책을 모색하여야 하며 음주폐해의 결정요인이 개인의 행동보다는 개인을 둘러싼 환경에서 기인하기 때문에 사회생태학적 접근을 하여야 함에도 국내 정책의 현실은 이런 점들이 제대로 고려되지 못하고 있다고 여겨진다.

3) 효과적인 국내 음주폐해 예방 감소 정책

음주폐해 예방과 감소에 효과적인 정책들이 존재한다고 하더라도 우리나라와 같이 음주에 매우 허용적인 국가에서는 이들을(예컨대, 판매허가제를 엄격하게 적용하는 것과 같은 정책) 적용하는 것은 쉬운 과제가 아니다. 따라서 기존의 효과성이 검증된 정책들 중에서 국내에 도입할 수 있는 정책은 무엇이 되어야 하는 지에 대한 검토가 필요

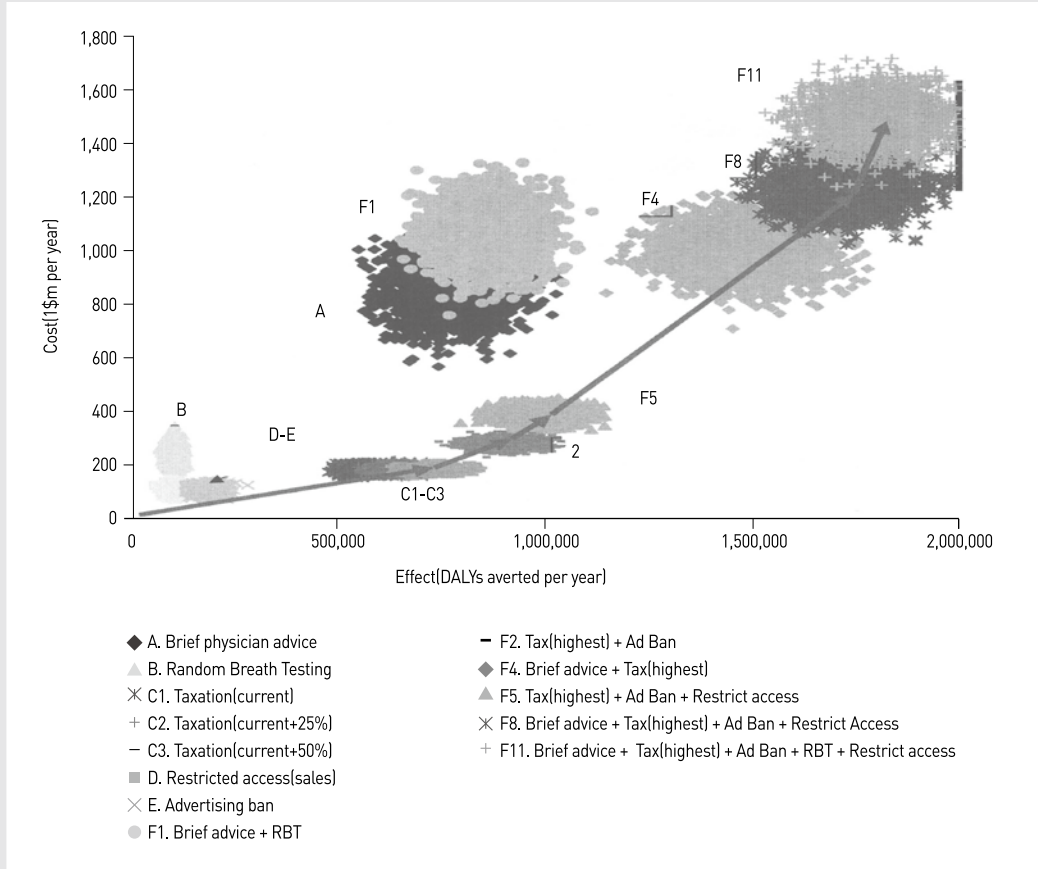
하다.

국내에 적용할 수 있는 비용효과적인 정책 선정을 위한 분석모형은 WHO의 CHOICE(CHOosing Intervention that are Cost Effective)가 있다. 이는 비용효과적인 정책이 무엇인지를 규명하려는 정책 입안자들을 위해 세계보건기구가 개발한 것으로 음주폐해 예방 감소정책은 Chisholm et al.¹⁹⁾에 의해 분석되었다. 고위험음주률이 매우 높고 출생률과 사망률이 낮은 국가(대표적으로 프랑스와 노르웨이)인 우리나라에 적합한 정책대안은 [그림 2]의 F5가 될 수 있다. 즉, 50% 주세인상, 주류광고금지 및 주류판매 날자 제한이 되어야 한다. 의사 진료인 단기개입(A)과 호흡기 측정에 의한 검문 소식 음주운전 단속(F1)은 F5에 의한 것보다 비용은 더 들지만 효과는 약간 적다는 것을 알 수 있고 F4(의사에 의한 단기개입과 주세 50%인상)에 비해서는 F8(의사에 의한 단기개입, 주세 50%인상, 주류광고금지 및 주류판매 날자 제한)이 이 보다는 F11(의사 단기개입, 주세 50%인상, 주류광고금지, 주류판매 날자 제한 및 음주운전 단속)이 더 비용효과적이다. 우리나라의 경우, 의사에 의한 단기개입을 시행하는 것은 현재의 국민건강보험 관행상 어려움이 있다고 볼 때 이를 제외하고 나면 가장 적절한 정책대안 결합은 50% 주세인상, 주류광고금지 및 주류의 물리적 이용가능성 제한 및 음주운전 단속이 될 수 있을 것으로 여겨진다.

Chisholm et al.의 연구는 음주폐해 감소를 위한 정책들의 비용효과성을 상대적으로 비교한 최초의 연구이긴 하지만 분석에 교육 홍보와 같은 정책대

19) Chisholm D. et al.(2004). Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis, *J of Studies on Alcohol*. 65. pp.782-93.

그림 2. 고위험음주자가 많은 국가의 음주폐해 감소를 위한 정책대안별 비용과 비용효과성



자료: Chisholm D. et al.(2004). Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis, *J of Studies on Alcohol*, 65, pp.782-93.

인들이 빠져 있는 한계가 있다. 이를 보완하기 위해 학교음주예방교육, 의사에 의한 단기개입, 지역사회에서의 대중매체 홍보, 음주운전 단속, 주류의 물리적 이용가능성 제한, 주류광고 금지, 주세인상의 비용과 그에 따른 비용효과성을 비교한 연구²⁰⁾에 의하면 주세인상, 주류광고 금지, 음주운전 단

속 강화, 주류에 대한 물리적 접근도 제한(판매장 소나 시간의 제한), 문제음주자를 대상으로 하는 단기개입 및 교육 홍보가 우리나라 상황에서는 비용효과적일 수 있는 대안이다. 교육 홍보는 기본적으로 비용효과적이지 않지만 정책옹호를 위한 관심제고 및 주류규제에 대한 정책수용성 제고에 사

20) Anderson P., Chisholm D., Fuhr D.(2009). Effectiveness and cost effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol, *Lancet*. 373(22), pp.34-46.

용하기 위한 대안으로 활용된다면 활용가치가 있다고 볼 수 있다.

3. 정책분석: 효과적인 음주폐해 예방 감소정책을 시행하기 위한 필요조건

우리나라의 음주문화와 보건의료 및 복지상황에 맞는 비용효과적 음주폐해 예방 감소정책은 위에서처럼 규명되었지만 이들이 정책으로 시행된다면 선행되어야 할 조건들이 있다. 주류에 대한 경제적 접근도 제한(정확하게는 주류부담금 부과), 주류판매 장소 제한 및 주류광고를 제한하려고 했던 과거의 법률안들이 입법에 실패한 경험들은 이들 정책이 시행되기 위한 조건이 무엇인지를 교훈으로 말하고 있다.

일반 국민들과 전문가 모두는 현재의 우리 국민이 가지고 있는 음주행동과 관행은 문제가 있기 때문에 정부 정책이 더 적극적이어야 한다는 인식을 공유하고 있다. 하지만 어떤 정책이 우선되어야 하는가에 대해서는 다른 인식을 보이고 있다. 전문가들은 주류의 접근도 제한과 같은 정책에 우선순위를 두는 반면 일반 국민들은 교육 홍보를 선호하고 주류의 접근도 제한은 우선순위가 가장 낮은 정책대안으로 인식하고 있다. 따라서 전문가들이 선호하고 있는 비용효과적인 정책을 도입하려면 일반 국민들에게 이들 정책이 교육 홍보보다 더 우선될 필요성을 인식시키는 노력이 선행되어야 한다. 또한 우리가 경험하는 음주폐해가 무엇인지와 그로 인해 국민의 일상생활에 어떤 손해가 발생하고

있는지를 설득하지 않는 한 국민 전체의 지지를 받기 어려울 것이다.

담배가격인상 과정에서 관찰할 수 있었던 경험을 보면, 대부분의 흡연을 하지 않는 국민들은 담배가격 인상은 자신과 연관이 없는 것이라는 생각을 가지고 있기 때문에 담배가격 관련 정책 여론형성에 관망적이었다. 하지만 흡연자 일부와 업계의 이익을 대변하려는 사람들은 정책 여론형성에 매우 적극적이었고 결국 이들의 입장이 정책형성에 수렴되는 양상을 보였다. 하지만 흡연은 의료비 지출증대에 기여하고 그 결과 비흡연자가 부담하여야 할 건강보험 보험료는 인상될 수밖에 없기 때문에 담배가격이 인상되면 흡연자가 감소되어 결국 비흡연자도 혜택을 보게 된다는 논리에는 비흡연자들이 관심을 보였다. 비흡연자도 여론 형성에 적극적일 수 있는 접점이 이 부분이라는 것을 알 수가 있었다. 이런 맥락에서 볼 때 일반 국민을 설득할 수 있는 논리의 개발이 필요하다.

과거의 입법 노력 과정에서 직면하였던 반대논리를 통해 일반 국민을 설득하여야 할 내용이 무엇이 되어야 하는지를 알 수가 있다. 주류에 부과될 건강증진부담금을 반대한 논리를 보면, 주류가격 인상은 서민의 가계 부담을 증가시키고 음주자만 기금을 내게 되므로 형평성에 맞지 않으며(특히, 소주에 부과할 경우에는 서민에게 세금을 더 많이 걷어서 부자들에게 혜택이 돌아가게 되는 역진현상이 생길 수도 있음), 국민 건강을 위한 것이기 보다는 정부의 세수 확보를 위한 꼼수라는 인식, 주류부담금을 통하여 가격을 인상하더라도 주류소비 가 줄지 않을 뿐만 아니라 알코올의존자들은 이미 중독되어 있기 때문에 영향을 미치지 않을 것이라는 것이 핵심이었다. 이런 반대논리에 대한 대응은

리를 개발하고 이를 국민들의 눈높이 수준에 맞는 언어와 논리로 재구성하여 교육 홍보하려는 노력이 정책입안 이전에 선행되어야 한다. 과거의 입법 노력이 실패한 이유 중의 하나는 이와 같은 선행적 노력을 무시하고 접근한 것과 무관하지 않다. 물론 대응논리를 과학적으로 입증할 수 있는 우리나라 통계나 자료 및 근거가 있어야 하므로 이에 관한 자료의 수집과 분석이 수반되어야 한다.

과거 입법 노력 실패의 또 다른 원인은 정책의 맥락적 상황을 고려하지 않았다는 것이다. 음주폐해에 대한 국민적 관심이 높아진 맥락에서 해결 방안의 하나로 입법이 제시되는 것이 아니었다는 점이다. 음주폐해에 대한 가시성(visibility)이 높아질 수 있는 정보나 자료 또는 사건이 발생된 상황이 주어지고 대책에 대한 국민적 관심이 높아진 맥락에서 해결 정책이 제시되어야 한다. 이와 같은 상황이 만들어지지 않는 한, 대부분의 국민들은 주류 부담금 부과를 세수확보를 위한 꼼수라는 의심을 가지며 정부의 음주폐해 예방과 감소라는 노력에 신뢰를 보이지 않게 된다. 또한 해결책 제시는 종합적인 것이어야지 주류부담금 부과와 같이 한 가지 정책만을 제안하는 것은 정책의 진정성이 의심 받는 불신의 대상이 될 수 있다. 음주폐해에 대한 가시성 확보를 위한 내용은 국민 전체의 건강과 생명에 미치는 부정적 영향, 사회의 생산성 손실, 국가 인력관리 측면에서의 손실과 같은 국민 전체의 관심이 될 수 있는 것이 알코올중독자와 같이 일부의 국민들에게 한정되는 이슈보다는 더 적절할 것이다. 따라서 이를 위한 조사 연구와 모니터링 노력이 수반되어야 한다.

근본적으로는 문제를 인식하는 패러다임을 전환시키는 것이 선행되어야 한다. 대부분의 국민들

과 정책입안자들은 음주폐해를 생의학적 관점(biomedical perspective)에서 인식하는 경향이 있다. 음주폐해는 알코올중독과 같이 질병에 관한 것으로 한정하거나 과음이나 폭음을 하는 일부의 음주자들만의 옳지 못한 행동에 의한 것이기 때문에 이를 해결하기 위해서는 절주실천과 같은 행동변화를 하도록 지원하여야 한다는 관점을 가지고 있다. 앞에서 지적한 것처럼 음주폐해는 신체적 및 정신적 질환과 관련이 될 뿐만 아니라 폭력, 사고, 생산성 손실, 소란과 무질서의 초래와 같이 다양하며 일부의 문제음주자들만이 경험하는 문제가 아닌 국민 전체가 경험하는 문제이다. 간접 음주폐해도 존재하며 단순히 음주자들의 절주실천으로 해결될 수 있는 것이 아니라 지역의 환경적 맥락을 동시에 해결하려는 사회생태학적 관점으로 접근하여야 하는 것이다. 따라서 음주자 개인에게 책임이 있는 것이 아니라 음주폐해가 발생할 수밖에 없는 환경적 맥락 때문에 폐해가 발생한 것이므로 사회가 책임을 가져야 한다는 점을 국민들과 정책입안자들이 인식할 수 있도록 교육 홍보하는 노력이 필요하다.

주류에 대한 접근도 제한(가격인상 및 판매장소 제한 등)이나 광고 및 마케팅 제한 정책은 다른 정책(교육 홍보, 청소년 대상 불법주류 판매 단속강화, 음주운전 단속 및 처벌강화, 치료 및 재활서비스 접근도 향상)에 비해 국민들의 수용성이 상대적으로 낮을 뿐만 아니라 업계나 정부의 조직적 반대가 개입할 소지가 있다. 이를 국민의 건강과 행복 및 사회발전의 논리로 극복하기 위한 정책옹호 활동이 조직적으로 이루어져야 한다. 시민사회의 참여와 조직화가 필요하며 이를 주도할 조직체가 만들어져야 한다. 음주폐해 예방 감소를 위한 노력은

범부처적(whole-of-government) 및 범사회적(whole-of-society) 접근이 되어야 하며 과학적 근거에 기반을 두되 국민의 건강과 행복 및 사회발전이 경제 활성화보다 우선이라는 가치를 실현할 수 있는 범국민 조직이 되어야 한다.

이 조직체의 리더십과 헌신 하에서 현재 마련된 국가수준의 음주폐해 예방 감소대책(일명 과량새플랜2020)은 실현가능성을 갖춘 구체적 전략으로 재조정되어야 한다. 보건소 및 민간단체를 통한 현재의 절주사업은 새롭게 마련된 구체적 전략에 따라서 내용과 방법이 수정되어야 할 것이다.

우선순위가 높은 구체적인 사업과제를 나열해 보면, 청소년 음주조장 환경 개선, 대학생 음주폐해 예방 감소를 위한 대학교의 정책 도입, 음주운전 단속 기준 및 처벌 강화, 주류광고 제한 및 주류이용에 대한 접근도 제한들이다. 청소년 음주조장 환경 개선을 위해서는 청소년에 대한 불법 주류 판매 모니터링과 모니터링 결과에 근거하여 행정조치가 이루어질 수 있는 법적 제도적 보완책이 마련되어야 하며, 청소년이 참여하는 각종 문화 스포츠 행사의 주류회사 지원과 주류광고를 제한하여야 한다. 대학생 음주폐해 예방 감소를 위해 학교 내 주류 접근성을 규제할 수 있는 규제정책이 학교 당국 차원에서 이루어지도록 하는 것과 음주행동과 규범 변화를 위한 교육 프로그램이 의무화 되어야 한다. 음주운전 규제는 대중교통 운전자, 초보 운전자 등 대상별로 혈중 알코올농도 기준을 차별화하는 것이 필요하다. 지방자치단체가 조례를 통해 공공장소 음주를 규제하려는 노력이 가능해질 수 있도록 국민건강증진법을 개정하는 것과 함께 이에 대한 지속적 모니터링이 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 또한 알코올 사용 장애에 대한 조기진

단, 치료 및 재활서비스와 자조집단 서비스를 포함하는 알코올 사용 장애 치료서비스에 관한 종합적인 서비스전달체계를 마련하는 것이 필요하다. 동시에 사회문제화 되고 있는 주취자 폭력, 성폭력, 가정폭력 문제와 연계된 음주문제자들에 대한 치료서비스 제공도 적극적으로 마련되어야 한다. 이는 정부의 한개 부처보다는 여러 부처가 함께 관심을 가져야 해결될 수 있는 사업과제이다.

이와 같은 사업들이 시행된다고 하더라도 이를 모니터링하고 평가할 수 있는 기전과 함께 사업을 지원할 예산, 조직 및 인력의 지원과 같은 인프라를 갖추는 것이 필요하다. 현재 절주사업을 담당하고 있는 보건소와 민간단체의 최대 약점은 전문성의 부재이다. 사업을 담당하는 인력의 전문성 부재뿐만 아니라 사업을 기술적으로 지원할 수 있는 기전이 확보되어 있지 않다. 건강증진개발원에 절주사업 지원센터를 설치 운영하거나 또는 대학 연구소가 이런 역할을 수행하도록 예산을 지원하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

4. 나가며

저출산 고령화 사회의 최대 과제인 건강수명의 연장과 국가 생산성 향상의 가장 큰 장애요인 중의 하나는 음주폐해이며 이를 예방 감소하기 위한 노력은 국가 정책의 중요 아젠다가 되어야 한다. 음주폐해 예방과 감소를 위한 효율적이며 효과적인 정책들은 이미 마련되어 있으며 WHO와 UN등은 각 회원국들에게 이런 정책을 가지고 국가 종합대책을 마련하여 시행할 것을 요구하고 있다.

우리나라에서도 이와 같은 시대적 흐름을 반영하여 파랑새플랜2020과 같은 음주폐해 예방과 감소를 위한 국가대책을 마련하고 있지만 보건복지부 한 부처의 매우 제한적인 노력에 불과할 뿐, 국가적 차원에서의 대책도 시민사회가 함께하는 대책도 아니라는 면에서 보완이 필요하다. 음주폐해는 알코올중독이나 알코올성 간경화와 같이 음주자에게만 한정되는 문제가 아닌 비음주자 및 우리 사회 전체의 안전과 행복향상에 장애가 되며 생산성 손실 및 인력 손실에 기여하는 건강문제이며 동시에 사회문제이다. 단순히 절주실천을 강조하는 접근이 아닌 문제의 결정요인을 제거 또는 개선하려는 관점에서 범부처적이고 범사회적인 접근을 하여야 한다.

경제활성화가 필요하지만 국민의 안전과 행복(건강하게 오래살기)을 훼손하는 경제발전은 원하지 않는 것이 국민의 바람이다. 이런 가치를 실현한다는 관점에서 음주폐해 해결책이 모색되어야 하며 비용효과적인 정책을 효율적으로 시행할 수 있는 지혜로운 접근이 필요하다. 음주폐해 예방 감소는 6C 전략이 필요하다. 지역사회(Community) 전체 주민을 대상으로 음주폐해의 심각성을 인식(Cognition of seriousness)시킬 뿐만 아니라 기존 법률의 단속(Compliance check)과 모니터링 통해 음주규범의 변화(Change)를 추구하는 시민운동(Civil movement)이 조율된 방식(Coordinated approach)으로 추진되어야 한다. ㉮