

건강한 음주문화 조성과 알코올정책의 활성화

김 광 기 (인제대학교 보건대학원)

건강한 음주문화조성과 알코올정책의 활성화*

김 광 기 (인제대학교 보건대학원)

I. 서론

우리나라는 음주로 인한 폐해의 크기와 범위가 크기 때문에 음주 또는 과음은 보건정책에서 최우선적으로 고려해야 할 보건문제임과 동시에 사회문제(김광기, 1999)임에도 불구하고 정책적 관심을 별로 불러내지 못하고 있었다. 이는 음주문제를 인식하는 기본적인 시각이 개인의 책임을 강조하는 생의학적 패러다임(biomedical paradigm)에 입각해 있었기 때문이다. 따라서 사회적 수준에서의 통제가 개입할 여지가 없었고, 있다고 하더라도 도덕적이고 규범적인 통제에 불과하였다.

국민건강증진법의 제정은 이러한 흐름을 변화시키는 계기가 되면서 음주에 대한 사회적 통제가 작동할 수 있는 장치들이 마련되었다. 음주제한 연령의 시행, 음주운전 단속, 주류용기에 경고문구 부착, 주류광고 규제 및 모니터링 등이 입법적인 근거에 의해 추진되고 있으며, 이외에 교육 홍보 활동 및 건전한 음주문화 정착을 위한 사회적 노력들이 현재 이루어지고 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 과음·폭음을 조장하는 음주문화의 지속, 여성음주자 및 청소년음주자 비율의 증가, 술에 취해 있는 대학문화와 그 결과로 인한 지속적인 대학생 음주사망사고 발생, 음주운전사망 비율의 증가 등과 같은 현상에서 관찰할 수 있는 것처럼 음주소비와 음주폐해가 여전히 감소하지 않고 있다.

음주소비와 음주폐해가 감소하지 않는다는 것은 절주사업으로 대변되는 알코올관련 건강증진정책이 활성화되어 있지 못하거나 효과적이지 못하기 때문이다. 이렇게 된 이

* 본 고는 2004년 보건복지부 건강증진기금 연구사업으로 수행된 “건전한 음주문화 조성 및 절주방안에 관한 연구”의 일부임

유는 크게 두 가지로 나누어 생각해 볼 수 있다. 현재 시행중인 절주사업에 직접 관련된 것과 음주문화 및 음주폐해를 인식하는 사회문화적 인식체계에서 비롯되는 것이다. 절주사업이 활발하게 추진되지 못하는 것은 절주사업 개념에 대한 이해부족 및 명확하지 않은 정책의 목표, 사업을 추진할 수 있는 준비된 자원 부족, 사업추진체계의 부재 등과 같은 정책적인 요인과 관련된다. 음주폐해는 개인적인 병리문제로서 사회나 국가가 개입할 여지가 없는 것이며, 설령 개입한다고 해도 치료와 재활 위주가 되어야 한다는 사회적인 고정관념이 넓게 퍼져 있는 것이 절주사업 부진의 또 다른 이유이다. 이는 보건문제 인식의 기본 틀인 생의학적 관점(paradigm)에 음주의 긍정적 기능을 확대하려는 문화적 전통이 결합되었기 때문에 생겨난 것이다. 그 결과 음주폐해는 축소되어 인식될 수밖에 없고 하나의 사회문제로 평가되지 못하게 된다. 따라서 문제해결에 필요한 만큼의 자원분배도 받지 못하는 형상이 될 수밖에 없다.

절주사업 또는 알코올 정책이 위와 같은 이유로 활성화되지 못하고 있다면 특단의 노력이 경주되지 않는 한 음주폐해는 국가의 생산성 및 삶의 질 향상의 걸림돌로 계속 남아 있을 것으로 예상된다. 이런 맥락에서 알코올 통제정책을 새롭게 조명하고 활성화할 수 있는 대책이 시급히 마련되어야 한다.

알코올통제에 관한 정책이 시급히 마련되어야 하는 이유는 몇 가지로 요약된다. 사회와 개인이 경험하는 음주폐해는 일부의 일탈적인 음주자에게만 국한하는 것이 아니라 전체 국민에게 영향을 미치는 것이며 개선의 여지가 없는 “어쩔 수 없는” 사회문제가 아닌 개선이 가능한 사회문제이기 때문이다 (Edwards et al. 1997). 국민 전체의 건강과 삶의 질 향상을 위한 정책으로서 알코올정책이 미치는 파급효과는 크다. 정책이 미치는 영향이 단순히 잘된 것과 나쁜 것으로 구분되는 것과 같은 지극히 추상적인 차원에서만 파급효과가 그치는 것이 아니라 바로 삶과 죽음의 문제로 되는 경우가 종종 있다(Babor et al. 2003). 예컨대, 음주허용연령을 상향조정한 미국에서는 청소년의 음주로 인한 교통사고 사망자 수를 17,359명(1975년부터 1997년까지) 예방할 수 있었다는 보고(NHTSA 1998)를 통해서도 알코올 정책이 바로 국민의 생명과 직결되는 것이라는 것을 확인할 수 있다. 또 다른 이유는 소비자 주권시대의 시대적 조류와도 관련된다. 소비자가 상품에 대한 올바른 정보를 가지고 구매 의사결정을 할 수 있도록 제도적으로 보장하는 것이 바로 소비자의 권리를 사회적으로 보장해 주는 길이기 때문이다. 음주로 초래될 수 있는 혜택과 고통(pain)에 대한 확실한 정보를 가지고 음주자 자신이

자율적 의사결정을 할 수 있도록 소비자 권리를 보장하려면 이에 필요한 정보가 왜곡 없이 전달될 수 있는 제도적 장치들이 마련되어야 한다. 음주의 긍정적 가치만을 확대 재생산하는 주류광고와 마케팅으로 인해 과음을 즐겨하게 되고 결국에는 이로 인해 음주로 기인한 질병에 이환되는 경우, 그 책임을 주류광고를 제대로 규제하지 못한 정책 부재에 두기보다는 개인의 무절제 탓으로만 돌린다면 이는 질병이환자를 “두 번 죽이는 꼴(blaming the victim)”이 될 수 있다.

이런 맥락에서 본 고에서는 건강증진정책으로서 현재의 절주정책을 비판적으로 검토해보고 음주폐해감소 목표를 달성하기 위한 활성화 방안들을 모색해보고자 한다.

II. 본론

1. 국내 알코올정책 실태

1) 정책 대상의 문화적 측면: 음주의 일상성

건강에 해롭도록 음주하는 사람들이 모든 집단에서 관찰되는 것으로 볼 때, 과음과 폭음이 우리 사회에서 폭넓게 차지하고 있다고 할 수 있다. 성인, 대학생, 직장인 및 청소년 등 모든 집단에서 상당히 많은 사람들의 음주행동으로 정형화 되어 있는 것으로 이해된다. 소수의 일부 사람들의 음주행동이 아닌 것이다. 이렇게 된 문화적 이유는 집합주의적 생활양식을 가지고 있는 사회구조에 음주가 의사소통을 위한 의례로 기능하기 때문이다. 취한 상태의 교류가 오히려 조장되기도 하는 이유가 여기에 있는 것이다. 이런 맥락에서 과음이나 폭음을 병리적인 행동으로 파악하는 것은 문화적으로 타당하지 않은 것으로 여겨진다. 과음이나 폭음을 내부인의 시각(emic)에서 이해하는 것이 필요하며 정책대안의 마련도 이런 시각에서 접근하여야 한다.

과음을 건전하지 못한 행동이라는 윤리적이고 개인적인 관점에서 접근하게 되면 과음의 사회적 문화적 차원을 경시하게 된다. 따라서 사회적이고 문화적 차원을 고려한 환경변화에 의한 정책대안의 마련보다는 개인에게 집중하는 정책대안을 선호할 가능성이 있다. 과음이 하나의 사회적 행동으로서 사회에서 담당하고 있는 기능이 무엇인지를 인식하여 이를 대체할 수 있는 대안을 마련해 주는 것이 과음의 폐해를 홍보하는

것과 함께 고려되어야 할 것이다. 이를 위해서는 조직적 차원과 사회적 차원에서의 대책마련이 부족한 현재의 정책기조에 변화가 필요하다고 본다. 예컨대, 사업장의 과음 또는 폭음 폐해에 대한 대책은 직장인에 대한 교육홍보 프로그램의 강화만을 주로 해 왔다면 이 보다는 직장인의 폭음 과음을 조장하는 상황(예, 회식)을 변화시키고 과음 폭음이 담당했던 사회적 기능(예, 공동체 의식의 강화)을 대신할 수 있는 정책대안이 마련되어야 한다는 것이다. 이러한 정책 대안을 원활하게 시행하려면 개인수준의 교육 홍보활동이 함께 지원되는 종합적인 정책이 필요하다는 것이다. 알코올 정책을 마련함에 있어 외부적인 시각보다는 내부적인 시각에서 접근할 수 있어야 효과성과 효율성이 확보될 수 있을 것이다.

2) 절주사업의 현재

우리나라의 알코올통제에 관한 정책은 크게 절주사업과 기타 알코올 통제사업으로 구분할 수 있다. 보건정책인 절주사업으로 시행되고 있는 것은 국민건강증진법에서 규정하고 있는 교육홍보, 광고제한, 주류용기에 경고문구 부착 그리고 조사연구 지원사업이다. 이외에 알코올 통제와 관련된 사업에는 주류구매 연령제한, 음주운전 단속 및 주류생산, 판매 및 유통에 관한 것이 있다(표1참조).

국민건강증진법 제8조는 국가 및 지방자치단체는 과다한 음주가 국민건강에 해롭다는 것을 교육홍보하여야 한다고 규정하고 있다 이에 따라 중앙정부 및 지방자치단체는 교육홍보 및 캠페인에 관한 사업을 시행하고 있다. 주로 보건소 중심의 정부조직을 통한 사업과 대한보건협회 및 범국민절주운동본부와 같은 민간단체에 의한 사업으로 나누어지지만 이외에도 음주문화연구센터를 중심으로 하는 주류업계의 사업도 있다.

2004년 6월 현재 전국의 보건소에서 절주사업을 하나라도 수행하고 있는 보건소는 15개이었으며 이들 보건소를 통해 64가지의 세부사업이 수행되었다(표2 참조).

<표 1> 시행중인 알코올 통제 정책 종류와 법적 근거

정책의 유형	정책내용	관련법규
음주운전규제정책	혈중알코올농도 0.05%이상 처벌	도로교통법 제41조 1,2,3항, 제107조의 2 동법시행령 제31조
청소년 금주정책	19세 미만 음주금지	청소년보호법 제2조 4항, 제20조, 제26조 2항 식품위생법 제31조 3,4항
주류광고규제정책	주류광고시간, 매체의 종류 광고내용 규제	국민건강증진법 제7조 동법시행령 제10조 2하
교육홍보정책	절주교육권장, 주류용기 경고문구표기 의무화	국민건강증진법 제8조 1,2,4항 동법시행규칙 제4조 3항 등
주류생산유통	생산면허, 판매면허, 구매자 인적 사항 기입	주세법 제6조 1항, 8조 1항 동법시행령 제4조 1항, 9조 1항, 61조 1항

<표 2> 보건소에서 추진되고 있는 세부절주사업 수와 내용

세부절주사업 수	보건소 수	세부사업내용(순위별)
1 - 3	6	1. 교육 2. 캠페인 3. 절주프로그램평가 4. 절주지도자교육, 상담실, 사업장교육, 어린이 그림 그리기
4 - 6	7	1. 교육, 캠페인, 실태조사 2. 시범사업운영, 인터넷 교육 3. 지도자교육, 포스터(글짓기)공모, 청소년교육, 특강, 술잔 안 들리기 운동 4. 상담실, 청소년또래집단 캠프, 건강생활퀴즈공모, 금주의 날, 벤치마킹, 절주정보문화센터 운영
7 - 9	2	1. 절주프로그램평가, 포스터공모 2. 교육, 캠페인, 절주지도자교육, 상담실, 사업장교육, 청소년또래집단 캠프, 청소년음주예방교육, 절주프로그램 개발, 알코올예방교육, 성인알코올교육

주: 보건소가 사용하고 명칭을 그대로 사용했기 때문에 내용상 중복이 됨.

자료: 보건소 건강생활실천사업 내용의 표준화 및 평가지표개발 회의자료, 2004.6.11

가장 많이 활용된 세부사업은 절주교육, 캠페인, 지도자 교육, 절주 글짓기 및 포스터 공모, 절주상담실 운영, 시범사업 운영의 순서이었다.

보건소와 민간단체에서 행하여지는 교육 홍보 및 캠페인 위주의 사업은 대상별로 특화되어 있기보다는 일반화된 집단을 대상으로 홍보물 배포를 통해 음주폐해 및 절주에 대한 인식제고를 목표로 하고 있다고 평가된다. 교육홍보에 적용되고 있는 내용과 적용방식이 이론적 근거를 가지고 있다는 근거가 부족한 채, 주로 경험에 의거하여 프로그램이 구성되고 전달되는 양상이었다. 교육·홍보사업이 지역사회의 다른 조직과 연계해서 시행되는 경우가 있었지만, 극히 초보적인 연대에 불과하였다. 일회적이거나 사업의 연계성이 확보되지 않은 채, 함께 행사를 치루는 정도의 연대에 불과하였다. 지역 사회의 다른 자원을 동원하는 것과 같은 지역사회 연대는 계속적으로 추진되어야 하며 향후에는 단차원적이고 분절적(fragmented)인 접근이 아닌 통합적인 연대가 다차원적으로 추진될 수 있어야 할 것이다. 이와 같은 방식의 접근은 절주사업의 시행은 용이하나 효과성은 적은 방식이기 때문에, 이러한 측면을 고려하여 절주사업 시행의 조정이 요구된다.

교육·홍보 이외에 비교적 잘 지켜지고 있는 사업은 광고제한이다. 개선되어야 할 점이 있지만 다른 사업에 비해 시행이 잘되고 있는 것은 주류광고 규제와 주류용기에 경고 문구를 부착하는 것이다. 이는 다른 국가에 비해 상대적으로 엄격한 편이다. 주류 광고에 대한 제한은 규제가 없거나 있더라도 자율규제를 하는 경우가 지배적인 형식인데 비해, 우리나라는 부분적인 규제를 가하고 있으며, 주류용기에 경고 문구를 부착하도록 하는 것을 법으로 규정하고 있는 나라는 실제 9개국에 불과하다(WHO 2004). 경고문구 부착이 음주폐해에 대한 인식제고에는 기여할 수 있지만 실제 음주행동의 변화에 미치는 영향은 효과적이지 못하다는 지적을 고려해 볼 때, 교육·홍보 이외의 노력도 효과적이지 못하다는 것을 알 수 있다.

청소년 대상으로 주류판매를 금지하는 법적인 근거가 마련되어 있고 일부 단속이 이루어지고 있지만, 아직도 청소년들이 주류를 구매할 수 있는 가능성이 60%에 육박하고 있다는 것은 개선의 여지가 많이 있음을 반영한다고 여겨진다. 이외에 음주운전의 경우에는, 지속적인 단속에도 불구하고 음주운전으로 인한 사고발생과 사망자 및 부상자가 전체 교통사고에서 차지하는 비율은 증가하는 추세이다. 운전자의 사회인구학적 특성에 따라 차별화된 접근전략이 필요하다고 평가된다.

이처럼 현재 국내에서 이루어지고 있는 알코올정책은 효과성이 적은 개인 차원의 교육·홍보 위주이며 그나마 추진이 부진하다고 평가된다. 이렇게 부진한 이유는 몇 가

지로 분석된다(김광기 2002). 사회문화적인 이유로 음주에 대한 허용적인 믿음체계, 생활적 보건문제인식 패러다임이 있을 수 있다. 여기에 보건정책적인 이유로 절주사업에 대한 개념과 방법론에 대한 이해부족, 절주사업을 위한 준비된 인력부족, 절주사업을 위한 정보생산 인프라 부족, 절주사업 전달체계 미비를 들 수 있다. 전달체계의 미비란 절주사업 정책을 주관하는 부서가 이원화되어 있으며, 지역사회에서 절주사업을 수행할 수 있는 사업의 주체가 보건소로 한정되어 있다는 점과 절주사업을 이론적으로 지원할 수 있는 연구기관이 없다는 점을 의미한다. 지역사회의 절주사업을 보건소가 아닌 음주폐해가 있는 다른 기관(예컨대, 사업장, 대학교 등)에서 추진할 수 있는 방안을 강구하는 것이 필요하다고 본다. 연구기관의 부재는 결국 이론적으로 뒷받침이 되지 않는 정책을 입안하고 시행할 수밖에 없게 되며 효과성과 효율성이 확보되지 않는 정책을 할 수 밖에는 없을 것이다. 또한 국가가 지원하는 연구기관의 부재를 주류공업협회가 출연한 연구소인 음주문화연구센터의 활용으로 극복하고 있는 바, 이는 소위 “적과의 동침”이라는 측면에서 알코올 정책의 활성화를 위해서는 이에 대한 대책이 시급히 필요하다고 본다.

2. 건강한 음주문화 조성을 위한 알코올정책 활성화 방안

1) 근거중심의 알코올정책 수립과 시행

가. 알코올 정책 정의의 재구성: 과학적이고 포괄적인 정책으로

기존의 절주사업을 건강증진사업의 일환으로 추진하려면, 그것이 가지는 개념적 한계, 절주라는 사업목표의 애매모호함 및 근거중심의 정책으로서의 부적절성을 극복하는 새로운 정책 목표의 설정이 선행되어야 한다. 정책의 궁극적인 목표를 음주폐해의 감소에 두고, 이를 위해 건강하지 않은 음주와 음주소비를 감소시키려는 것을 중간목표로 설정하여야 한다. 정책목표를 명확하게 하려는 수단의 하나로 기존의 절주사업이라는 정책명칭을 변경하는 것이 필요하다. 절주사업보다는 알코올 보건정책 또는 알코올 정책이라는 좀 더 포괄적이고 정책의 성격을 적극적으로 반영하는 명칭이 필요하다고 본다. 절주사업이라는 명칭이 건강증진사업의 특성을 내포하는 것으로는 제한적이기 때문에 건강증진의 특성을 반영하는 명칭이 필요하다. 건강증진사업이 가지는 가장 핵심적인 특성은 질병이나 건강에 영향을 미치는 개인의 지식, 태도를 변화시키기 위

한 교육·홍보뿐만 아니라 환경의 변화를 동시에 추구하려는 것이며, 건강에 대한 개인적 책임보다는 사회적 책임을 우선적으로 하는 것이다. 이러한 건강증진의 특성을 반영할 수 있는 절주사업으로 사업을 새롭게 정의하는 것이 필요하다. 현재의 절주사업은 개인이 절주하도록 하는 것에 초점을 두고 있다는 의미가 강하다. 따라서 음주폐해 감소를 위한 개인적 책임이 강조되는 대신 사회적 책임은 경시되는 경향이 있다고 여겨진다.

알코올 정책이라는 명칭은 음주폐해 감소를 위한 개인적, 사회적 차원에서의 전략들을 종합적으로 포괄하고 있다는 의미를 담을 수 있으며, 정책의 방향이 개인적 책임을 강조하기 보다는 음주폐해에 대한 사회적 책임을 함께 고려하고 있다는 의미가 전달된다. 절주사업이라는 표현은 정책에 포함될 수 있는 대상자를 제한시키는 표현이다. 우리 사회가 경험하고 있는 음주폐해는 일부의 일탈적인 음주자들에게만 국한되는 것이 아니고, 비음주자들과 사교적 수준으로만 음주하는 사람(social drinker)들에 이르기까지 지역사회 전체주민의 건강과 삶의 질에 영향을 미치고 있다. 이러한 측면에서 절주사업은 음주폐해의 원인제공자 뿐만 아니라 피해자까지를 망라할 수 있어야 한다. 알코올문제 정책이 아닌 알코올 정책이 되어야 하는 이유가 여기에 있다. 절주라는 개념은 과음이나 폭음이라는 행동을 “적절한 음주”로 바꾸자는 의미가 강하기 때문에 비음주자와 사교적 수준으로 마시는 음주자가 포함될 여지가 없는 표현이다. 또한 청소년 음주예방 사업을 절주사업의 하위사업으로 포괄하기에는 상호 모순되는 측면이 있다. 청소년이 음주하지 않도록 교육하고 규제하려는 정책내용이 절주라는 개념 속에 포함된다는 것은 모순이다. 알코올 정책으로 명칭을 변경하여야 하는 또 다른 이유는 절주가 가지는 애매모호함과 관련된다. 보건정책으로서의 절주사업은 절주라는 개념이 가지는 애매모호함을 그대로 반영하고 있다는 비판을 극복하여야 한다. 음주폐해를 감소시키려는 것이 음주와 관련된 보건정책의 목표라면 이것을 반영하는 명칭으로 전환되어야 한다. 사회 전체의 알코올 소비와 폐해의 감소를 위해서는 음주량을 감소시키는 노력과 함께 건강에 해롭게 음주하는 행동양상을 건강에 이로운 음주를 하는 행동으로 변화시키는 것이 필요하다. 즉 건강한 음주가 하나의 음주행동규범으로 정착되는 것이 필요하다. 이와 같은 정책의 내용을 적절하게 반영하려면 건강한 알코올 정책이라는 명명이 건강한 절주정책(사업)보다는 더 바람직하다고 여겨진다. 건전한 음주문화 추구라는 절주사업의 목표는 음주폐해에 대한 공중보건학적 접근이라는 세계적 흐름을

담지 못하고 있다. 절주라는 것은 음주자가 절주를 실천하도록 하는 것에 주안점을 두고 있다는 것이며, 이는 공중보건학적 모델의 중요한 구성요인인 음주자, 알코올 및 환경의 한 요인만을 내포하고 있다. 또한 건전한 음주라는 표현은 윤리적으로 바람직하지 못한 음주행동을 지양하자는 의도를 가지고 있는 바, 음주관련 정책을 도덕적인 측면에서 접근하고 있는 셈이다. 음주문제를 도덕적으로 접근하던 정책들은 이미 선진국에서 실패한 정책으로 더 이상 채택하지 않고 있다. 한편 이미 앞부분에서 설명된 것처럼 알코올 정책이라는 표현은 과학적으로 입증된 효과적인 정책대안들을 포함하고 있는 표현이다. 이러한 맥락에서 건전한 음주문화의 정착이라는 정책목표는 건강한 알코올 정책이라는 포괄적이고, 과학적인 근거를 가지며 건강증진 보건정책이라는 의미를 담을 수 있는 표현으로 전환되는 것이 바람직하다.

나. 이론적 근거를 가지는 알코올 정책의 시행

보건정책이 효율적이고 효과성 있게 시행되려면 경험에 근거하는 것이 아니라 이론적 근거를 가지고 있어야 한다. 알코올 정책은 이론적인 근거에 준하여 집행되어야 하며 근거중심의 보건정책이 되도록 계획 시행되어야 함을 의미한다. 알코올 정책사업의 궁극적인 목표를 달성하기 위해서는 음주행동의 변화가 요구되며 이를 위해서는 행동변화에 관한 이론들에 근거한 접근을 통해 음주행동변화를 활성화 시킬 수 있을 것이다. 알코올 정책의 활성화를 위해 활용될 수 있는 이론으로는 사회마케팅 이론, 지역사회 조직론, 생태학적 접근, 사회인지론 및 매체옹호(Media advocacy) 등이 활용될 수 있다.

과음이나 폭음 행동을 변화시키기 위한 접근에 사회마케팅 이론(Maibach et al. 2002)을 적용하는 경우 가장 핵심이 되는 것은 상품, 장소, 가격 및 홍보를 어떻게 조합하느냐이다. 음주, 과음 또는 폭음이라는 상품(product)이 가지는 특성은 매우 복잡하고, 변화하기에는 시간이 걸리는 것이다. 즉 과음과 폭음이라는 행동을 변화하는 것은 하나의 문화적 규범을 변화시키려는 것이므로 단기간에 성취하기 어려운 것이며 음주 폐해는 예방가능성과 폐해의 크기가 크다는 측면에서 상품의 가치는 있지만 이를 포장하는 지금까지의 디자인은 구태의연한 것이었다. 즉 건전한 음주문화라는 디자인에 의해 변화되어야 할 상품의 내용이 목표를 명확하게 가지지 못한 측면이 있다. 또한 흡연 예방이라는 경쟁력이 좋은 상품 때문에 시장에서의 경쟁력을 확보하지 못한 경향이 있

다. 이렇게 본다면 기존의 절주사업은 상품의 가치는 있지만 시장경쟁력은 약한 상태에 있다고 볼 수 있다. 이러한 상품의 특성을 시장경쟁력이 있는 것으로 만들기 위해서는 건강한 알코올 정책으로 디자인을 다시하고, 변화되어야 할 음주행동은 과음과 폭음이라는 것을 분명히 구체적으로 하는 것이 필요하다. 즉 과음이나 폭음에 대한 조작적 정의를 음주지침에 의해 명확하게 하는 것이 필요하며, 시장의 경쟁력을 확보하기 위해 흡연 예방사업과 동시에 실시하지 않는 접근이 필요하다. 예컨대, 담배값 인상에 대한 불만이 팽팽해 있는 시장에 다시 주류부담금 부과라는 신상품을 등장시키려 할 때 신상품에 대한 일반 여론(시장)의 반응은 경쟁력을 갖추기가 어렵게 된다. 신상품에 대한 시장의 요구가 있을 수 있는 시기에 출시하여야 호의적인 반응을 얻을 수 있다는 측면을 고려하여야 한다.

상품을 어느 장소(place)에서 출시할 것인가는 알코올 정책을 어느 장(setting)에서 수행하여야 되느냐의 문제이다. 지역사회 중심의 절주사업은 주로 보건소를 중심으로 시행되어 왔지만 상품판매가 성공적이지 못했다는 평가를 할 수가 있다. 이는 곧 상품을 판매하는 장소선정에 문제가 있음을 의미할 수 있다. 상품을 판매하는 판매원(절주담당자)의 준비와 상점(보건소)의 위치가 고객(과음 또는 폭음자)의 관심을 끌지 못한 것으로 평가된다. 고객이 가장 많이 확보되어 있으며 상품구매에 대한 잠재적 요구가 강하게 있는 장소인 사업장이나 학교에서 판매하였다면 다른 성과를 거둘 수 있을 것이다. 이 경우 판매원에게 상품판매 요령을 어떻게 훈련시키느냐가 중요한 관건이 될 수 있다. 이제는 판매 장소를 보건소 한 곳으로 제한할 것이 아니라 고객이 많이 있는 곳에서 판매될 수 있는 체제로 전환하는 것이 필요하다. 이 경우 필요하다면 경쟁력이 없다고 평가되는 판매 장소는 문을 닫을 수도 있어야 한다. 모든 보건소에서 알코올 정책을 똑같이 수행하도록 하지 않아야 한다. 경쟁력이 떨어지는 보건소에서는 알코올 정책을 다른 기관에서 추진하도록 이관하는 것이 필요하다.

가격(price)은 알코올 정책을 수행함에 있어 비용에 해당된다. 가장 큰 비용은 관련 이해당사자들의 저항일 것이다. 주류부담금을 추진하려고 할 때, 일반 시민들의 저항이나 주류업계의 저항이 적지 않게 있는 바, 이와 같은 저항을 어떻게 극복할 것인가를 고민하여야 한다. 가격이 비싸면 상품은 판매되지 않는 것이다. 가격이 비싸다하더라도 판매가 될 수 있는 가능성은 상품의 가치가 높을 때이다. 즉 상품의 가치가 높고 소비로 인한 효용이 크다면 고객은 가격이 높더라도 구매할 가능성이 커진다. 상품의 가치

를 높이는 방법은 과음이나 폭음으로 인한 사회적 및 개인적 폐해가 얼마나 큰지, 개선의 여지는 얼마나 되며 개선할 경우 그 혜택은 얼마나 되는 지 등을 포함하는 상품의 가치를 적극적으로 홍보하여야 가격경쟁력이 확보되는 것이다.

홍보(promotion)는 상품의 필요성을 고객들에게 알리고 구매하도록 설득하는 작업을 의미한다. 지금까지 절주사업에서 행한 홍보활동은 고객에 대한 호소력이 약하였다고 평가된다. 예컨대, 홍보에 포함된 내용들이 주로 과음이나 폭음의 장기적 폐해나 신체적 영향에 대한 측면만을 강조한 나머지 급성적인 폐해(사업장의 경우 폭음 다음 날 업무수행 폐해)에 대한 내용이 홍보에서 적극적으로 활용되지 못하였기 때문에 이와 관련된 고객의 인식은 부족한 것으로 판단된다. 이와 같이 다양한 장(setting)에서 시행될 수 있는 알코올 정책 사업 수립과 활성화에 사회마케팅 이론은 훌륭한 나침판이 될 수 있다.

지역사회조직화 이론(Minkler and Wallerstein 2002)은 지역사회 주민이 경험하고 있는 음주폐해가 주민들의 건강과 삶의 질에 걸림돌이 된다는 것을 스스로 인식하고 이를 해결하기 위하여 지역사회 자원을 동원하여 해결하도록 지역사회 주민과 지역사회 자체를 동기화하고 역량을 갖추도록 하는 것이다. 이 경우에 지역사회란 행정적인 단위에 의한 지역사회만을 의미하는 것은 아니다. 사업장, 대학교를 포함한 학교, 사이버상의 동아리 모임 등과 같이 넓은 의미의 지역사회로 규정하여야 한다. 이와 같은 지역사회 단위에서 알코올 정책 사업이 추진되려면 무엇보다도 주민을 의식화(critical consciousness)하는 작업이 선행되어야 한다. 이는 자신들의 삶의 질 또는 생산성 향상(사업장의 경우)에 장애가 되는 것이 과음 또는 폭음이라는 것을 스스로 인식하도록 교육·홍보하는 것을 의미한다. 단순히 교육·홍보만을 가지고는 의식화 작업은 이루어지지 않기 때문에 의식화에 필요한 정보와 교재가 필요하다. 주민 자신들이 경험하고 있는 문제에 대한 정보가 주어져야지 다른 지역사회 또는 전체 사회의 정보로는 비판적인 의식화(critical consciousness)가 되지 않을 것이다. 의식화 교재란 주민들이 스스로 자신의 문제를 인식하고 해결하려고 할 때 어떤 노력을 어떤 방식으로 접근하면서 하는 것이 가장 효율적인지를 기술한 일종의 지침서가 마련되어야 함을 의미한다. 이러한 의식화 과정을 거쳐 지역사회가 문제를 스스로 해결하려는 능력(empowerment)을 가지려고 할 때, 요구되는 재정적 및 기술적 지원이 주어질 수 있어야 한다. 예컨대, 사업장의 알코올 정책을 시행하려고 할 때, 어떻게 접근하여야 하며

어떤 재정적 지원이 가능한 지에 대한 정보가 사업장 모두에게 전달될 수 있어야 사업장 알코올 정책이 기지개를 켤 수 있는 것이다. 또 다른 예로 청소년 음주예방을 위한 사업을 하려면 교육·홍보뿐만 아니라 청소년 대상 주류 판매를 단속하는 것이 중요하다. 단속을 철저하게 시행하려고 할 때, 예상되는 여러 가지 저항을 지역사회에서 어떻게 극복할 수 있으며, 지역사회 자원을 어떻게 동원하는 것이 바람직 한지를 구체적으로 지원할 수 있어야 한다.

지역사회 수준에서의 저항에 맞설 수 있으려면, 알코올 정책 시행이 필요한 논리를 개발하고 지역사회의 여론을 주도할 사회적 세력을 결집하고 참여를 유도하는 것이 필요하다. 이를 위한 구체적인 전략을 수립하고 추진하려면 외부의 재정적, 기술적 지원이 반드시 필요하다.

생태학적 접근(ecological approach)을 한다는 것은 개인과 환경 및 이들 간의 관계 속에서 문제를 인식하고 해결점을 모색하는 것을 의미한다(Sallis and Owen 2002). 알코올 정책 사업은 기본적으로 음주자를 비롯한 지역사회 주민전체를 계몽하는 것과 사회적 차원에서의 환경변화를 포함하여야 한다. 환경변화는 법과 행정조치와 같은 제도적 차원과 음주규범의 변화와 같은 문화적 차원이 포함된다. 개인을 대상으로 알코올 정책을 홍보한다는 것은 음주행동을 변화하도록 계몽하는 것에 그치는 것이 아니라, 사회가 경험하고 있는 음주폐해는 음주환경의 변화를 통해 개선될 수 있는 것이므로, 이를 위해 개인은 무엇을 어떻게 해야 되는지를 계몽하는 것을 포함한다. 개인적 차원의 노력과 사회제도적 차원의 노력이 상호보완적으로 이루어 질 수 있어야 하는 것이다. 이와 같은 노력은 지역사회 차원에서만 그치는 것이 아니라 지역사회, 지방정부 및 중앙정부와 같이 여러 차원의 노력이 동시에 이루어 질 수 있는 다차원(multi-level)적인 접근이 되어야 하며 보건분야 뿐만 아니라 경찰, 사회복지, 경제단체, 교육계, 검찰, 종교계 등을 망라하는 다체계적(intersectoral)인 접근이 되어야 한다.

사회인지론(social cognition)에 의하여 개인의 음주행동을 변화하려면 음주지침(drinking guideline)을 개발하고 이를 중점적으로 홍보하는 전략이 필요하다. 즉 건강한 음주의 실천을 용이하게 할 수 있도록 지침을 마련하는 것이다. 이미 선진국에서 사용되고 있는 표준음주(standard drink)를 개발하여 건강에 위협이 적은 수준으로 음주하려는 의사결정이 실천하기 쉽게 되어야 한다. 또 다른 행동기술(behavioral skill)의 개발에는 거절기술이 포함된다. 권유하는 음주문화에서 권유가 미덕이 아니라는 것과

함께 거절하는 기술을 홍보하는 것이 필요하다. 홍보에는 이와 같은 의사결정과 실천을 잘 실천하는 역할모델(role model)을 선정하여 홍보하는 것이 포함되어야 한다. 또한 음주행동의 변화를 동료들간의 압력(peer pressure)에 의해 유도될 수 있도록 하는 노력이 음주이외의 다른 대안의 개발과 함께 고려되어야 한다. 대안의 개발 시에는 우리나라 사회에서 음주가 가지는 사회적 기능을 대신할 수 있는 대안들이 개발되어야 할 것이다. 회식이라는 공동체 활동을 통해 음주가 조장되었다면 회식이 가지는 사회적 기능을 대신할 수 있는 대안이 제시되어야 한다. 즉 공동체 의식의 고양, 참여를 통해 재미를 얻을 수 있으며 의사소통을 원활하게 할 수 있는 것이 회식이라면 이를 대신할 수 있는 것으로 봉사활동을 함께 하는 것과 같은 것이 대안으로 제시될 수 있을 것이다.

매체옹호(media advocacy)는 알코올 정책사업의 활성화에서 가장 중요하다 (http://www.marininstitute.org/action_packs/media_advocacy.htm). 기존의 절주사업이 활성화되지 못한 이유 중의 하나는 음주폐해에 대한 가시화(visibility)가 부족한 것에 기인한다고 볼 때, 어떻게 음주문제를 사회문제의 하나로 제기하느냐가 알코올 정책사업 활성화의 관건이 되는 셈이다. 언론을 통하여 음주문제를 사회문제화(issue selection)하기 위한 전략이 먼저 수립되어야 한다. 이러한 전략에는 음주폐해에 대한 데이터와 정보를 지역사회 단위에서 지속적으로 생산해내고, 이를 언론을 통해 적절하게 홍보함으로써 주민들의 음주폐해에 대한 인식을 변화하도록 하려는 것이다. 사회문제화와 함께 전파되어야 할 것은 성공적으로 문제를 해결한 사례에 대한 확산(diffusion)이다. 이와 같은 성공사례의 확산은 음주문제에 대한 여론의 감수성(sensitivity)을 높이는 효과가 있을 수 있어 음주폐해의 사회문제화가 더 활발하여 질 수 있을 것이다. 매체옹호가 궁극적으로 추구하는 것은 언론을 통해 음주폐해를 가시화하자는 것이다. 음주폐해 정보를 언론이 선호하는 형식으로 가다듬고(framing), 문제와 해결책에 대한 목소리를 언론에 적극적으로 담을 수 있는 조직적인 노력을 할 수 있어야 한다.

근거중심의 알코올 정책이 되어야 한다. 그렇지 않고서는 재정적 지원을 건강증진기금으로부터 지속적으로 받을 수 없을 것으로 예상되기 때문이다. 건강증진기금과 같은 재정적 지원을 알코올 정책에 계속적으로 투입하려면 기금출연자(stakeholder)들에게 사업의 효과성을 과학적으로 입증하여야 한다. 이러한 노력이 없다면 재정적인 지원은

장기적으로 이루어 질 수 없다. 근거중심의 알코올 정책이 되려면 무엇보다도 이론에 기반을 둔 사업내용과 효능성과 효과성이 인정된 정책대안들을 선정 시행하는 것과 더불어 이러한 사업들이 끼친 영향을 평가할 수 있는 노력이 병행되어야 한다(SPR 2004). 현재와 같이 일년 단위의 단기과제 수행으로는 알코올 정책 사업을 제대로 수행 할 수도 없을 뿐만 아니라 영향을 끼칠 수 있는 시간적 여유도 없으며, 끼쳤다 하더라도 이를 평가할 수도 없다. 현재의 과제수행 관행을 장기적인 과제수행으로 전환하는 것이 필요하다. 사업의 효과성을 주장하려는 근거도 단순히 사업의 과정평가 결과만으로는 부족하고 결과평가에 근거하여야 한다. 하지만 결과평가를 하려면 음주관련 데이터와 정보 생성을 위한 기본 infra가 부족한 바, 이를 위한 조치들이 함께 해결되어야 한다. 예컨대, 사업장 알코올 정책사업이 성공을 거두었는지를 평가하는 가장 확실한 방법 중의 하나는 사업장에서 발생하는 사고에서 음주관련 사고가 차지하는 비중이 얼마나 변화하였는지가 될 수 있다. 이를 위해서는 사업장 재해를 보고하는 관행에 음주 측정을 의무적으로 하여야만 정확한 정보를 수집할 수 있게 된다. 그러나 현재의 관행상으로는 음주가 개입한 정도를 정확하게 측정할 수 있는 infra가 부족하다. 데이터를 생산하는 infra가 갖추어져 있다고 하더라도 이러한 데이터들을 정책적 함의를 반영하는 정보로 가공할 수 있는 체계가 아울러 구비되어야 한다.

알코올 정책을 활성화하기 위한 전반적인 정책기조는 과학화로 요약될 수 있다. 즉 정책의 명칭을 절주사업이 아닌 알코올 정책으로 정의하고 각각의 사업을 추진하기 위한 전략들은 행동과학적 이론에 근거하여 수립하되 사업에 대한 효과 평가가 반드시 시행되어야 한다. 알코올 정책에 대한 재원조달을 안정적으로 할 수 있는 과학적 근거들을 제시할 수 있도록 사업시행을 추진한다. 이와 같은 사업수행을 추진하려면 기존의 사업 전달체계를 개편하는 것이 고려되어야 한다. 현재의 절주사업 전달체계는 모든 보건소에서 절주사업을 행하도록 되어 있는 바, 교육·홍보 위주의 사업을 외부 전문가에게 의뢰하여 일년 단위로 시행하고 있으며 평가는 과정평가에 머물고 있다.

2) 알코올 정책 활성화를 위한 구체적인 전략:

가. 기본 전략: 6C전략

알코올 정책의 활성화를 위한 구체적인 전략은 6C(cognition of seriousness,

compliance check, change of drinking behavior, community, coordinated efforts and civil movement)로 요약된다. 음주폐해 심각성을 인식하도록 교육·홍보하는 것과 함께 단속을 병행하여 음주행동의 변화를 꾀하며 이는 지역사회 수준에서 여러 관련부문의 조율된 노력을 통해 시민운동의 성격으로 알코올 정책이 추진되어야 한다는 것이다.

첫째, 문제의 심각성을 인식시키는 것으로 이는 교육·홍보를 통해 음주문제의 심각성을 홍보하는 것이다. 이를 위해서는 국가 전체뿐만 아니라 각 지역사회 수준에서의 음주폐해 심각성이 부각될 수 있도록 하여야 한다. 인식제고에 포함될 또 다른 측면은 음주문제가 이렇게 심각하지만 이는 지역사회의 공동의 노력으로 개선될 수 있으며, 이를 위해 지역사회 주민 각자가 담당해야 할 역할은 무엇인지에 관한 정보를 제공하는 것이다.

둘째, 단속(compliance check)과 모니터링을 교육·홍보와 함께 병행한다. 알코올 정책을 교육·홍보위주로 하게 되는 경우 음주행동의 변화에 대한 효과가 부족한 점을 인식하여 기왕에 수립되어 있는 법규들이 잘 지켜지고 있는지를 철저하게 확인하는 것이 필요하며 이를 지속적으로 모니터링 하는 평가가 이루어지도록 한다.

셋째, 알코올 정책의 목표는 음주폐해를 감소시키는 것이지만 이는 음주행동의 변화를 통해 달성하도록 한다. 변화되어야 할 음주행동은 과음, 폭음이다. 건강에 해롭도록 음주하는 관행을 건강에 해가 적은 방식(low risk drinking)으로 변화될 수 있도록 하는 것이다. 건강에 해가 적도록 음주한다는 것의 구체적인 행동지침은 음주지침(drinking guideline)을 통해서 규범을 제공한다.

넷째, 이와 같은 전략을 시행하는 수준은 지역사회로 한다. 지역사회란 단순히 행정 단위를 의미하는 것이 아니기 때문에 꼭 보건소가 중심이 되는 사업이 되어야 하는 것은 아니다. 넓은 의미의 지역사회 개념에 의거 보건소도 여러 지역사회의 하나로 파악 한다. 사업장, 대학교, 시민단체 등과 같은 지역사회 단위에서 사업이 시행될 수 있도록 한다. 이렇게 사업이 시행되려면 재정적 및 기술적 지원이 이루어 질 수 있는 제도적 장치들이 마련되어야 한다.

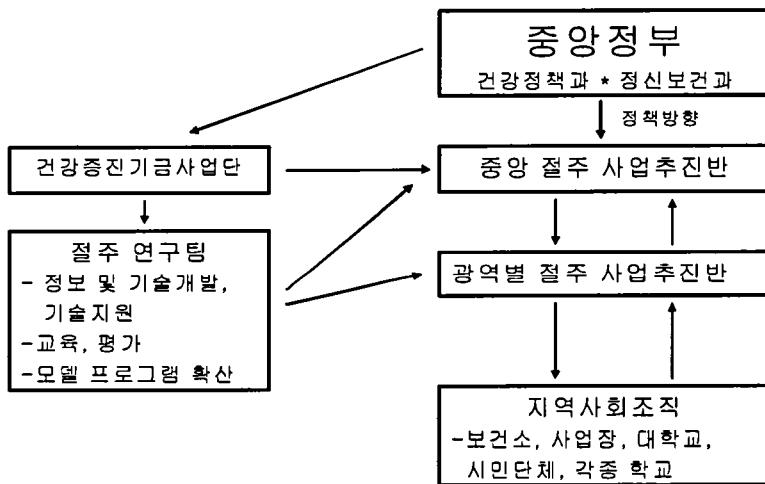
다섯째, 각 지역사회에서 이루어지는 알코올 정책은 어느 한 분야(sector)의 노력만을 가지고는 성공할 수가 없다. 지역사회 내부의 다른 부서와 지역사회 외부의 다른 분야와의 공조체계를 유지하지 않고는 알코올 정책이 성공할 수 없다. 다른 부서와 업무를 어떻게 조율하느냐(coordination)가 중요한 의제가 된다. 부서 간의 협조와 업무조

율을 위해 알코올 정책 담당자가 갖추어야 할 리더십과 헌신은 알코올 정책의 성공여부를 결정하는 측면에서 매우 중요하다. 이와 같은 조율업무 역할을 잘 담당할 수 있는 정책담당자를 선정하거나 교육하는 것이 필요할 것이다.

여섯째, 여론의 지지가 없는 알코올 정책은 성공할 수 없기 때문에 여론의 지지를 확보하기 위한 전략이 필요하다. 이는 알코올 정책에 관한 여론을 주도적으로 형성하고 해결책 동원에 적극성을 가질 수 있는 핵심세력을 양성하는 것으로 가능하다. 즉 일종의 음주폐해 해결에 관련된 전국적인 조직의 시민단체를 육성하여 알코올 정책을 시민운동(civil movement)의 차원에서 지원할 수 있도록 한다. 미국의 음주운전을 반대하는 어머니 모임(Mother Against Drinking Drive)과 같은 조직을 결성하여 전국적인 지부를 가지고 이들을 통해 지역사회 단위에서의 알코올 정책이 교육과 규제를 병행할 수 있도록 하여야 한다. 알코올 정책에 저항하는 이해단체들의 조직규모와 자본력을 고려해 볼 때, 이러한 시민단체가 없이는 알코올 정책이 성공하기 어려울 것으로 판단된다.

나. 제도적 측면에서의 구체적인 전략

현재의 절주사업이 활성화되지 못한 원인 중의 하나로 사업체계의 미비를 들 수 있는 바, 이를 극복할 수 있는 사업체계의 정립이 무엇보다도 필요하다. 현재 보건소 중심으로 이루어지는 절주사업은 협력대학 또는 기관에 거의 전적으로 의존하는 일년 단위의 단기 사업이며, 주로 교육 홍보위주로 추진되고 있다. 또한 절주사업이 어떤 형식으로 어떻게 추진되어야 하는지를 기술적으로 지원하거나 전국의 사업 전체를 조정하고 감시하는 절주사업 전문지원기관이 없다. 절주사업 추진을 전반적으로 지휘 감독하는 “수뇌부”가 없이 보건소의 재량에 따라 하고 있는 셈이다. 보건소는 외부기관에 전적으로 의존하는 사업체계이다. 자문을 해주는 외부기관에는 절주사업만을 전공한 전문가가 별로 없기 때문에 현재 보건소에서 절주사업 전문가에게 자문을 의뢰할 수 있는 경우는 많지 않다. 따라서 일반 건강증진 사업의 수준에서 사업내용을 구성하게 되고 이는 결국 교육·홍보위주의 사업으로 편향되게 된다.



<그림 1> 절주사업 활성화를 위한 추진 조직도

알코올 정책의 활성화를 위해서는 절주사업을 위한 전달체계를 확립하는 것이 필요하다(그림1 참조). 현재의 절주사업은 보건복지부의 건강정책과와 정신보건과의 지휘를 받도록 되어 있는 구조를 하나로 통합할 수 있는 조직 체계가 필요하다. 보건복지부 산하에 중앙 알코올 정책사업 지원단(가칭)을 두고 이 산하에 광역시 별로 지방 알코올 정책사업 추진반(가칭)을 두도록 한다. 중앙 지원단(알코올 정책사업 지원단)은 우리나라 알코올 정책전반의 목표수립, 실천 전략 및 평가에 관한 모든 것을 기획, 조정, 지원하는 업무를 담당하며 이는 복지부 담당과의 공무원과 알코올 정책전문가, 건강증진사업 전문가 및 사업평가전문가(통계학자)들로 구성하되 비상임으로 할 수 있을 것이다.

지방추진반(지방 알코올 정책사업추진반)은 각 지역사회에서 수행되는 알코올 사업의 기술적 지원을 담당하는 곳으로 상임직원으로 구성한다. 10명 내외의 상임직원이 광역시 및 도 단위의 지방정부에 소속되어 해당 지역에서 수행되는 사업을 기술적으로 지원하고 평가하는 역할을 한다. 알코올 정책은 지역사회 수준에서 시행되지만 지역사회의 개념을 광의로 해석한다. 보건소 중심의 사업주체를 확대하여 사업장, 대학교, 민간단체, 초, 중, 고를 포함한 학교 및 동호회 등과 같은 조직을 지역사회로 여겨 사업주

체를 다변화한다.

중앙지원단과 지방추진반의 역할은 종합적인 알코올정책을 다차원적으로 추진하려면 반드시 필요하다. 종합적인 알코올 정책에는 보건소와 관련된 업무 이외에 다른 기관(예컨대, 경찰청, 교육기관, 의회 등)의 협조가 필수적이며 이들과의 업무협조와 조율을 어떻게 하느냐가 사업자체보다도 더 중요하다고 여겨진다. 따라서 다양한 관련 기관들 간의 업무를 통합적으로 추진할 수 있는 별도의 기구가 필요하다(Room et al. 2002). 중앙지원단의 경우에는 관련 부처(교육부, 국세청, 산자부, 경찰청, 청소년위원회, 노동부, 여성부 등)들과의 업무협조를 유도하고 조율하려면 부처보다 상위 기관(조직)으로 설치하여야 한다. 대통령 직속 또는 국무총리 직속으로 두는 것이 가능하다. 어떤 수준에서 설치하느냐는 음주폐해 해결에 대한 정부 의지의 정도에 따라 달라질 것이다. 대통령 직속으로 된다면 국무총리 직속조직이 되는 것에 비해 음주폐해 해결에 대한 강력한 의지를 보이는 것이 될 것이다. 그러나 현실적으로 보건복지부 외부에 중앙지원단을 설치하는 것이 쉽지 않다면 적어도 복지부 장관 직속의 조직으로는 설치되어야 한다. 이들의 역할은 수평적 및 수직적 협조체계의 구축이다. 수평적 협조란 관련 부처 또는 기관에 대한 협조를 조율하는 것이고 수직적으로는 지방추진반, 연구조직과의 협조를 조율하는 것을 의미한다.

사업 추진을 위한 업무의 흐름은 다음과 같이 한다. 다변화된 사업주체들이 자신들의 장(setting)에 맞는 알코올 정책사업을 수립하여 중앙지원단에 직접 재정적 지원을 요청한다. 중앙지원단은 지역사회의 사업계획서를 평가하되 이론적 측면과 효과성 측면에서 타당성이 있는 사업을 선정하여 이를 장기적인(적어도 3년) 사업으로 추진할 수 있도록 재정적인 지원을 한다. 사업계획서를 준비하고 사업을 수행하는 과정에서 지방추진반의 기술적인 지원을 받도록 한다. 현재 협력대학(기관)이 하는 역할을 지방추진반이 담당하는 형식이다. 지방추진반은 건강증진사업에 대한 경험과 지식을 갖추고 알코올 정책 전문가로 훈련받은 사람들로 구성하며 현재 협력대학(기관)이 지니고 있는 알코올 사업에 대한 전문성 부족을 보완한다. 이들에 대한 전문성 제고는 중앙지원단이 기획하여 교육 훈련하도록 한다. 지방추진반은 일종의 각 시도에 위치하는 연구주재관의 형식을 가지며 해당 지방 행정단위에서 수행하는 절주사업을 모두 지원하는 역할을 한다. 중앙지원단이 “두뇌”의 역할을 한다면 지방추진반은 “몸통”의 역할을 하고 각 지역사회는 실제 사업이 추진되는 형식으로 사업전달체계를 갖춘다. 중앙지원

단은 국가 전체의 알코올 사업 활성화를 위해 매년 사업추진 방향을 제시하고 사업계획 제출을 촉진시킬 수 있는 노력을 경주한다.

지역사회에서 추진될 수 있는 사업은 크게 두 가지로 구분한다. 하나는 소위 시범사업의 형태를 띠는 것이고 다른 하나는 효과가 인정된 사업의 시행이다. 시범사업은 새로운 내용과 형식의 사업을 개발하는 것이고 이를 통해 사업의 효과성이 인정된 것만을 선별하여 지역사회에서 시행하도록 재정적, 기술적 지원을 한다. 효과성이 인정된 사업을 추진하는 것도 모든 보건소가 의무적으로 하는 방법으로 추진되지는 않을 것이다. 이보다는 지원을 하는 보건소 및 기타 지역사회에 한해 지원하는 형식이 효율적인 접근방법이라고 여겨진다.

이와 같은 직접적인 사업전달체계를 보완해 줄 수 있는 지원 조직, 즉 연구조직 및 재원조달 조직이 필요하다. 재원조달 방법은 현재의 건강증진기금에서 일정한 부분의 알코올 정책 기금을 확보하여 집행하는 형식을 취하며 예산확보는 중앙지원단이 담당한다. 연구조직이 담당해야 하는 것은 음주폐해의 가시화, 사업의 평가와 모니터링에 필요한 정보, 교육홍보 자료를 생산하는 역할을 담당한다. 또한 지방추진단의 전문성 제고를 위한 훈련을 담당한다. 정보 및 자료 생산은 전국적인 단위에서보다는 지역사회 단위의 정보가 생산되도록 하는 것에 주안점을 둔다. 현재 국민건강증진법 상에도 절주에 관한 조사연구사업을 지원하도록 되어 있지만 부진한 상태에 있다. 보건사회연구원을 통해 추진을 하고 있지만 알코올 정책만을 전담하는 연구원이 부족하기 때문에 알코올 정책사업에 대한 연구지원을 충분히 하고 있다고 볼 수 없다.

현재의 절주사업이 음주폐해의 심각성을 부각시키지 못하는 이유 중의 하나는 전국 단위에서 이용할 수 있는 음주관련 정보가 생산되지 않을 뿐만 아니라 지역사회 단위의 정보가 생산되지 않기 때문이다. 연구조직은 중앙지원단이 “두뇌’역할을 감당하는 것에 필요한 모든 자료와 정보를 생산하며 지방추진반이 요구하는 맞춤형 정보를 생산하는 역할을 담당하도록 한다. 또한 지방추진반이 요구하는 기술지원의 이론적 근거와 사업수행에 대한 평가 기능을 수행하도록 한다. 연구조직은 좀 더 이론적이고 방법론적인 기술지원에 관심을 둔다면 지방추진반은 활동지향적인 기술지원에 더 관심을 두는 방법으로 기술지원 업무를 구분할 수 있을 것이다. 연구조직은 건강증진기금사업단 소속으로 하여 운영하거나 외부의 독립된 연구기관을 수립 운영할 수 있을 것이다. 또는 대학의 연구소를 국책연구소로 지정하여 이를 중점적으로 육성하여 활용하다가 미

국의 NIAAA와 같이 별도의 연구기관으로 발전시킬 수 있는 방법도 가능하다.

지방추진단이 담당해야 할 또 다른 역할은 알코올 정책 사업의 여론을 지원할 수 있는 핵심세력을 양성하는 것이다. 이는 시민단체의 형식을 가질 수도 있고 아니면 on-line 동호회의 형식을 가질 수도 있다. 지역사회에서 알코올 정책을 담당하고 있는 사람들을 핵심으로 하고 알코올 관련 문제에 관심을 가지고 있는 사람들을 세력으로 하여 이들의 모임을 지원하고 on-off line 활동을 지원한다. 새로운 모임을 결성할 수도 있고 기존의 모임을 재정비하는 방법을 통해 알코올 정책 지지 세력을 조직(예컨대, 건강한 알코올 정책을 지원하는 모임, 건알모)한다. 구체적으로는 이들은 알코올 정책 사업 중, 새로운 조례의 제정이나 단속이 필요한 경우에 여론을 주도하는 역할을 하도록 한다. 여론의 지지를 받아야 할 필요가 있는 경우, 이들을 통해 매체옹호(media advocacy)에 대한 실천적 활동을 전개하며 활동에 필요한 논리와 활동방향은 연구조직이 지원하는 지역사회 조직화(community organization) 전략을 통해 이들의 활동을 관리한다.

특별히 위에서 지적한 것들 중, 연구조직이 담당해야 할 정보의 생산, 기술지원 및 평가, 그리고 핵심세력의 양성 및 활동지원은 알코올 정책사업의 활성화를 위한 3가지 핵심요소로 볼 수 있다. 음주폐해의 가시화가 되지 않는 한, 알코올 정책사업은 여론의 지지를 받는 보건정책으로 자리매김하기 어려울 것이다. 이를 위해서는 사업 주체인 지역사회 별로 차별화된 정보생산이 절대적으로 필요하며, 이는 사업의 필요성을 강화 시켜주는 역할을 할 수 있을 뿐만 아니라 사업 수행평가를 위한 기준으로 활용될 수 있을 것이다. 기술적 지원 없이 지역사회가 자체로 행하는 사업이 효능성(efficacy), 효과성(effectiveness) 및 효율성(efficiency)을 갖추는 것은 거의 불가능하다고 본다. 그러나 현 체제처럼 알코올 정책사업에 대한 전문성이 상대적으로 부족한 기관에 의해 기술적 지원을 지속적으로 받는 경우에도 결과는 마찬가지 일 것이다. 지역사회 단위에서 행해지는 사업에 기술적, 재정적 지원을 해 줄 수 있는 연구조직이 절대적으로 필요하다고 본다. 알코올 정책의 대부분은 주류이용의 제한과 관련된 경우가 많고 이에 관련된 이해관련단체의 영향력이 상당하기 때문에 이에 대처할 수 있는 조직이 필요하다. 알코올 정책 지지세력을 조직하고 이들을 관리하는 노력도 있어야 한다.

III. 결론

건강한 음주행동을 실천하겠다는 의사결정을 하여 행동을 변화시켜가는 과정에 어려움이 없고 변화된 건강한 음주행동이 지속적으로 유지될 수 있도록 하기 위해서는 무엇보다도 사회환경을 조성하는 것이 중요하다. 건강한 음주행동이란 건전한 음주행동이라는 표현의 대안으로 제시되는 것으로 음주폐해를 최소로 하면서 음주할 수 있는 소위 저위험 음주를 의미한다.

건강한 음주행동 실천을 활성화시키려면 음주자 자신을 교육하는 방법과 건강한 음주행동 실천에 이로운 사회환경을 조성하는 것이 필요하다. 음주자를 교육시키는 전략의 하나로 한국형 표준음주량을 개발하고 이를 널리 확산시킴으로서 건강한 음주행동 실천이 용이하도록 하여야 한다. 건강한 음주행동으로의 변화를 위한 기본 접근 원리로서 6C(cognition of seriousness, compliance check, change of drinking behavior, community, coordinated efforts and civil movement)전략을 수립하고 제도적인 틀의 변화를 제안하였다. 즉 건강한 알코올 정책 전달체계를 확립하고, 근거중심의 정책을 수행하기 위한 정보를 계속적으로 생산할 수 있고 사업을 평가할 수 있는 연구기관의 신설과 알코올 정책사업을 지지할 수 있는 사회적 지지세력을 양성하고 관리하는 제도적 틀을 마련하여야 한다.

건강한 음주행동 실천에 필요한 사회환경 조성을 위한 구체적인 전략은 국민이 원하는 대안들 중에서 교육홍보전략, 장소별로 특화된 알코올 정책의 시행, 청소년 음주예방, 음주운전금지, 주류의 물리적 가용성 제한, 주류부담금 부과, 주류광고제한, 조기진단 및 개입 등이 포함되어 있다.

이와 같은 여러 가지 대안들을 추진함에 있어 가장 중요한 것은 이들을 하나하나의 별개의 전략을 사용하지 말고 시대와 상황에 따라 적절하게 혼용하여야 한다. 현재 국내에서 활용되고 있는 알코올 정책대안 이외의 새로운 대안들의 국내 도입을 위해서는 국민을 교육·홍보하는 것이 필요하다. 사회환경의 조성을 용이하게 하려면 무엇보다도 음주폐해를 가시화하는 것이 우선되어야 하며 이를 위해서는 음주폐해를 지속적이고 다양한 차원을 통해 모니터링 할 수 있는 인프라가 구축되어야 한다. 인프라 구축은 정보를 생산할 수 있는 체계와 인프라를 관리 담당할 인력 개발을 의미한다.

다른 건강위험행동과는 달리 음주행동을 결정하는 요인은 복잡하고 다차원적이기 때문에 변화가 쉽지 않다. 개인의 음주행동변화를 원하지 않는 주류업계의 이해와 맞서서 행동변화를 유도해야 하는 것이 건강한 알코올 정책의 목표이다. 따라서 건강한 알코올정책은 한정된 자원으로 막강한 힘을 가지고 있는 주류업계와 대항해야 한다는 관점에서 관련 여러 기관이나 조직이 서로 힘을 합쳐서 아주 잘 조율된 노력을 하지 않은 한 목표달성을 이루는 것은 어려울 것이다. 이와 같은 노력이 잘 될 수 있도록 사회적 환경을 조성하는 것은 정부의 정책의지에 달려 있다고 여겨진다.

국민의 건강과 삶의 질을 우선적으로 생각하는 복지국가를 지향한다면 건강한 알코올 정책에 대한 정부의 헌신이 절대적으로 필요하다. 이와 같은 헌신과 조율된 노력으로 음주폐해는 감소되고 있다는 것이 선진국의 교훈이다.

참고문헌

- 김광기, 절주문화와 건강증진사업: 보건소 중심의 실제적인 건강증진사업, 대한보건협회학술지 25(1):21-28, 1999
- 김광기. 음주폐해감소를 위한 재정확보방안, 보건과 사회과학 12:63-85, 2002
- 김광기, 전전한 음주문화 조성 및 절주방안에 관한 연구, 보건복지부 건강증진연구사업 보고서, 2005
- Babor et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity*, New York: Oxford University 2003
- Edwards G. et al. *Alcohol Policy and the Public Good*, Oxford University Press, 1997
- Maibach E et al. Social marketing, In: *Health Behavior and Health Education* (3rd ed.) edited by Glanz et al. Pp. 437-461, San Francisco, CA: John Wiley & Sons, 2002
- Minkler M and Wallerstein N. Improving health through community organization and community building, In: *Health Behavior and Health Education* (3rd ed.) edited by Glanz et al. Pp. 279-311, San Francisco, CA: John Wiley & Sons, 2002
- National Highway Traffic Safety Administration, *Traffic Safety Facts*, 1997. Washington, DC: US Government Printing Office, 1998.
- Sallis J and Owen N. Ecological models of health behavior, In: *Health Behavior and*

Health Education (3rd ed.) edited by Glanz et al. Pp. 462–484, San Francisco, CA: John Wiley & Sons, 2002

Society for Prevention Research. *Standard of Evidence*, Falls Church, VA: SPR, 2004

WHO, *Global Status Report: Alcohol Policy*, Geneva: WHO 2004