

근로자 흡연의 건강불평등과 사업장 금연정책(7)

- 건강형평성 관점

양산삼성병원 산업의학과 / 박 정 래

성장만을 고려하고 분배를 고려하지 않는 경제정책이 성공할 수 없듯이 건강증진 정책도 인구집단의 건강수준향상(성장)만을 생각하고 건강수준분포의 형평성(분배)을 고려치 않는다면 어떤 결과를 초래하게 될까? 이 건강증진정책의 성공은 오히려 건강형평성의 문제를 더욱 심화시킬 수도 있다.

성공적인 건강증진사업의 대표적인 사례 중 하나인 금연사업의 경우 흡연율의 감소와 함께 흡연율의 계층간 격차는 오히려 더 커지고 있음이 일부 연구에서 거듭 확인되고 있다.

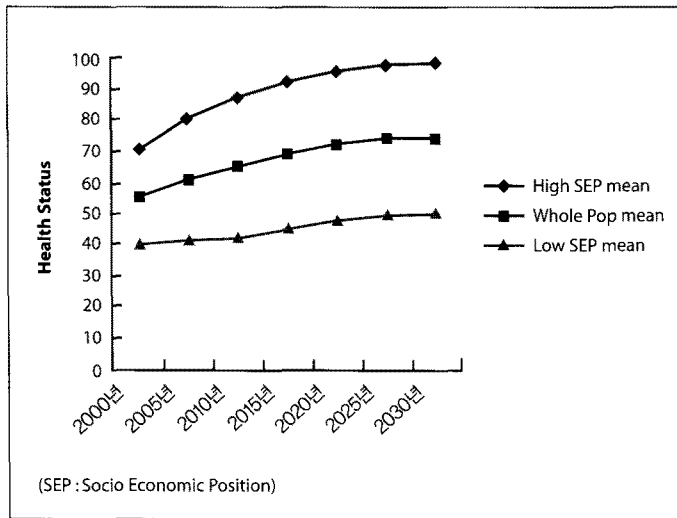
국가단위의 금연사업의 실행결과로 인해 사회계층간 흡연율의 격차가 증가하고 있다는 것은 우리나라 금연정책의 효과와 한계를 동시에 보여주는 것이다.

흡연의 위험이나 금연성공의 노하우 등에 대한 건강정보는 주로 중산층 이상에서 더 잘 전파되고, 공공장소에서의 금연정책도

대형식당, 대형빌딩 위주로 이뤄지고 있으며, 사업장 금연정책도 대기업에서 주로 활발하게 진행되고 있다. 보건소 금연클리닉의 기업체와 연계한 금연사업 또한 실적내기가 수월한 대기업에 편중되고 있는 상황이다. 반면 낮은 사회계층은 이용 가능한 자원의 부족, 경제적 어려움, 시간적 여유의 부족, 높은 니코틴 중독성 등으로 인해 금연에 더 큰 어려움을 겪는다.

현행 국민건강증진법에서의 흡연규제 또한 이러한 건강불평등을 구조화시키고 있다. 실례로 현행법에서는 연면적 1천 제곱미터 이상의 사무용 건축물, 공장 및 복합용도의 건축물의 사무실·실내작업장에 대해서만 흡연구역과 금연구역을 구분하여 지정, 운영하게 하고 있다. 또한 음식점에 대해서도 150제곱미터 이상인 경우에만 내부 공간 중 1/2이상을 금연구역으로 지정할 수 있게 하고 있다.

결과적으로 현행법은 소규모 사업장과 영



〈그림 1〉 건강형평성 관심 없이 진행된 건강증진사업의 결과 예상도

제한 음식점에서 근로자들의 흡연행위와 간접흡연 피해를 용인하는 셈이다.

사업장 금연사업, 건강형평성의 관점에서 진행되어야

사업장 대상의 금연정책을 기획할 때 해당 정책이 건강형평성에 어떤 영향을 끼칠지를 사전에 검토하는 ‘건강영향평가제도’를 도입하는 것이 필요하다.

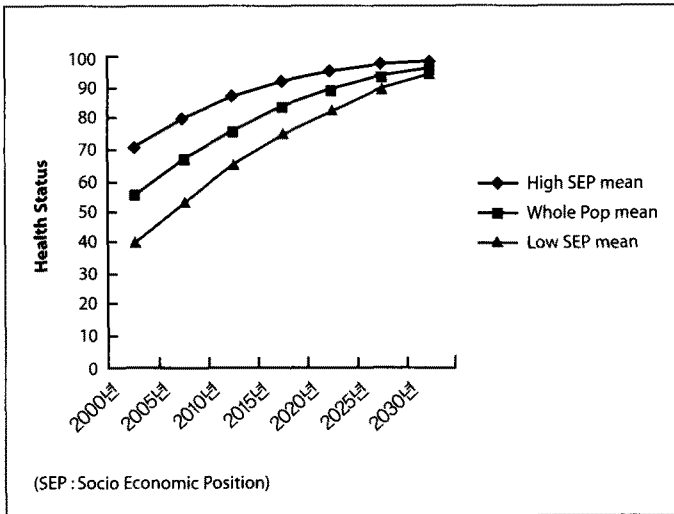
근로자들의 자발적 참여를 전제로 하고 있는 상당수의 사업장 건강증진사업들은 상대적으로 시간적인 여유가 있거나 사업 진

행에 대한 정보파악이 용이한 직종의 근로자들이 접근하기 쉽다는 특성을 보인다. 사업장 건강증진사업의 참여를 활성화하여 근로자들의 전반적인 건강수준을 향상시키는 것은 물론이지만, 우선적으로 현장직 육체노동자들의 참여를 유도할 수 있는 다양한 정책적 수단을 고민할 필요가 있다.

무작위적인 사업장 금연사업은 근로자들의 건강불평등을 더욱 조장할 수 있다. 기업의 금연캠페인의 경우 상대적

으로 교육수준이 높은 사무관리직 계층에서 사업 적용이 잘 되고 금연성공률도 높게 나타난다. 하지만 교육수준이 낮은 현장직 육체노동자들은 회사의 금연사업의 진행상황을 제대로 알기 어렵고, 안다고 해도 시간적 여유가 없어 참여하기 어렵고, 참여할 기회가 생긴다고 해도 당장의 생활고와 스트레스로 인해 담배를 끊기도 힘들다.

현장직 육체노동자들을 대상으로 한 보다 섬세한 정책이 적용되지 않으면 건강불평등을 더욱 심화시킬 수 있다는 얘기이다. 사업장을 대상으로 금연정책을 시행하기 이전에 현장직 육체노동자들의 접근가능성, 실천가능성을 처음부터 고려할 수 있는 장치를 따



〈그림 2〉 건강형평성에 관심을 갖고 진행된 건강증진사업의 결과 예상도

련할 필요가 있다.

〈그림 1〉에서는 건강증진사업에 높은 사회경제적 지위(High Socio-Economic Position)를 가진 계층이 적극적인 수혜자가 되어 건강수준이 눈에 띄는 향상을 가져 오지만 낮은 사회경제적 지위의 계층에서는 변화량이 그리 많지 않다. 결국 인구집단의 평균적 건강수준은 증가추세가 둔화될 수밖에 없으며, 건강수준의 격차는 시간이 지날수록 커져갈 수밖에 없다.

반면 〈그림 2〉에서는 건강증진사업에서 낮은 사회경제적 지위를 가진 계층 역시 적극적인 변화가 일어날 수 있는 사업방식을

택한다면 모든 사회경제적 계층이 함께 건강수준의 향상을 가져오면서 건강수준의 격차도 시간이 지날수록 사라져가고 있다.

지금은 바로 이런 두 개의 다른 경로로 달라질 수 있는 갈림길에 해당하는 시점이고, 후자의 경로로 건강증진사업이 진행될 수 있도록 이를 촉진할 건강형평성 관련정책이 적극 시행되어야 한다. 그러기 위해서는 이러한 사업의 성과를 평가할 수 있는 지표

를 제시할 필요가 있다.

흡연율을 예로 들면 다음과 같다. 지금까지의 건강수준향상 성과목표는 통상적으로 “2015년까지 전체 성인의 흡연율을 30.0%로 감소시킨다.”는 방식이었다. 여기서 벗어나 건강형평성 비전하의 금연성과목표를 다음과 같이 제시할 수 있다.

“2015년까지 낮은 사회경제적 지위그룹의 흡연율을 00%로 감소시킨다. 이때 높은 사회경제적 지위를 가진 그룹의 흡연율 목표는 YY%로 한다.”

마찬가지로 사업장 금연사업의 성과목표

를 다음과 같이 제시할 수도 있지 않을까?

“우리 회사는 2015년까지 현장직 근로자들의 흡연율을 00 %로 감소시킨다. 이때 사무관리직 근로자들의 금연율 목표는 YY %로 한다.”

향후 보건소 건강증진 프로그램에 있어서 형평성 관점을 갖추도록 하는 사업실적기준도 개선이 필요하다. 예를 들면, ‘금연클리닉 등록자 중에서 저소득계층, 저학력계층 비율을 XX% 이상으로 할 것’ 등과 같은 사업실적 목표를 설정할 필요가 있다.

마찬가지로 보건소 금연클리닉의 기업체 방문금연사업의 실적목표를 설정함에 있어서도 ‘50인 이하 영세사업장 근로자의 금연클리닉 등록자 비율을 YY % 이상으로 할 것’ 등과 같은 성과지표를 제시함으로써 취약계층 근로자들을 대상으로 한 보건사업을 우선적으로 지원하는 방안을 마련할 필요가 있다.

건강불평등 해소를 위한 금연정책

Kunst(2004)는 흡연율을 감소시키면서 또한 건강형평성의 격차도 줄일 수 있는 대표적인 금연정책으로 다음의 다섯 가지를 들고 있다.

1. 담배광고의 관측규제

담배산업은 구조화된 건강불평등으로부터 이득을 얻고 있다. 이들은 교육수준이 낮거나 형편이 어렵기 때문에 스트레스에 많이 노출될 수 밖에 없는 사람들을 대상으로 마케팅을 펼친다(광고판들은 빈곤지역에 집중되고 있다). 담배회사들이 점차적으로 저소득층과 여성, 청소년들에 대한 홍보와 관측을 강화하고 있으므로, 이에 대한 규제는 흡연율 감소와 더불어 건강형평성 격차를 줄이는 데도 도움을 줄 것으로 예상된다.

2. 담뱃세 인상

담배의 가격탄력성은 소득이 낮은 계층일수록 높게 나타난다. 따라서 담뱃세 인상을 통한 담배가격 인상시에 소득이 낮을수록 금연성공률이 높아질 것으로 예상된다. 그러나 담배산업은 건강불평등을 해소하려는 이러한 정책적 노력들에 대해 반격을 거듭해 왔다.

예를 들면 미국의 매사추세츠 주에서는 1993년 주민투표를 통해 담뱃세를 40% 인상하는 법안을 통과시켰고, 이후 담배소비자가 줄어들고 있었다. 하지만 약 5개월 후 담배회사들은 정확히 40% 가격을 인하함으로써 그 효과를 무위로 만든 바 있다.

3. 작업장 흡연규제

사업장에서의 흡연규제가 강력할수록 전반적인 흡연을 감소가 커지는 것으로 나타나고 있다. 하지만 현재까지의 연구결과는 주로 직업적으로 볼 때 전문직, 사무직 근로자가, 그리고 교육수준이 높을수록 흡연을 감소폭이 더 큰 것으로 나타난다. 하지만 정책 대상의 초점을 현장직 육체노동자들에게 잘 맞추어 정책을 개발한다면, 금연율의 향상과 건강형평성 해소에도 크게 도움을 줄 것으로 간주된다. 다만 현재와 같이 소규모 사업장을 배제한 금연구역 정책은 영세사업장 근로자들의 건강보호를 구조적으로 배제하고 있다는 점에서 시급한 문제해결이 요구된다.

4. 금연보조제의 무상 공급

금연보조제의 활용은 전체적인 흡연을 감소에 크게 기여한다. 니코틴대체요법(니코틴 패치, 니코틴 껌)을 무상으로 제공하는 것도 저소득층의 접근성을 증가시켜 건강불평등의 개선효과가 있는 것으로 나타났다(Giskes 등 2007).

이들 보조제의 무료공급 등을 통해서 소득수준과 관계없이 쉽게 이용할 수 있게 하는 정책은 건강형평성 개선에도 기여할 것으로 예상된다.

5. 의사 상담, 금연전화상담

의사 및 금연상담사와의 개별 상담 등을

통한 금연클리닉 운영은 금연에 큰 도움을 준다. 하지만 대규모 집단을 대상으로 한 정책으로 진행할 수 없는 한계가 있으므로, 낮은 사회계층의 집단적인 접근에는 어려움이 있다.

반면 금연전화상담은 낮은 사회경제적 집단에 효과적인 것으로 나타나고 있다. 이는 흡연근로자들이 동일한 시간대에 한 장소에 모여야 할 필요가 없으며, 일과특성상 정해진 시간약속을 놓치더라도 근로자가 자신의 형편에 맞춰서 전화를 걸어 상담을 받을 수 있는 장점이 있는 것으로 간주된다.

금연영역에서의 건강형평성 제고를 위한 개입방법들

1. 낮은 사회계층집단을 대상으로 한 정책 중 효과가 있는 것으로 나타난 정책

1) Fisher EB, 1998

- 목표집단: 미국, 18세 이상의 도시거주민(흑인계 다수) / 저소득층

- 정책: 지역사회조직들 중심의 접근(금연강좌, 금연게시판, 가정방문)과 대중매체

- 효과: 대조군(34% → 33%)에 비해 흡연율이 유의하게 감소(34% → 27%)

2) Glasgow RE, 2000

- 목표집단: 미국, 15-30세 저소득 가정

의 부모, 여성흡연자

- 정책: 9분짜리 비디오 상영, 12-15분의 금연상담, 전문가의 조언, 전화를 통한 사후 관리
- 효과: 6주후 금연율 : 10.2%(대조군 6.9%)

3) McAlister AL, 1992.

- 목표집단 : 미국 / 멕시코, 16-60세, 히스패닉계로 구성된 저소득지역
- 정책 : 대중매체의 광범위한 이용을 통한 보건교육, 학교보건교육, 집단 중 일부는 개인 상담, 전화관리 등 보다 밀착적인 프로그램 실시
- 효과 : 실험군 중 보통 흡연량을 가진 집단(하루 10개비 이상)에서 대조군보다 높은 금연율

4) Darity WA, 1998

- 목표집단 : 18세 이상, 도시거주민(아프리카계 주민 다수), 저소득층과 중위소득층의 두 계층을 반반으로 구성
- 정책 : 수동적인 개입수단 이용 → 대중매체를 통한 금연캠페인 전개
능동적인 개입수단이용 → 대중매체 + 금연교재 + 전화상담 추가
- 효과 : 능동적 개입수단이 모든 결과가 유의하게 높게 나타남(금연율, 금연시도 기간, 금연유지 기간, 하루 담배 소비량)

5) Syke CM, 2001

- 목표집단 : 런던의 취약지구 거주민
- 정책 : 인지행동요법 제공
- 효과 : 6개월 추적조사 결과 참가자의 17.2%가 담배를 끊었으며 11.5%가 흡연량 줄임. 대조군은 5.6%가 끊었으며, 흡연량을 줄인 사람은 없었음.

2. 낮은 사회계층에서의 효과가 최소한 높은 사회계층과 같거나 그 이상인 것으로 나타난 정책들

1) The Commit Research Group, 1995.

- 목표집단 : 미국, 캐나다, 전체 성인인구, 니코틴 중독이 심한 흡연자(하루 25개비 이상)에게 중점을 둠.
- 정책 : 4개 경로로 수행된 다면접촉 프로그램 : 보건교육(대중매체), 의료공급자, 직장, 금연자원 활용
- 효과 : 코호트 연구 집단 내의 니코틴 중독 낮은 그룹과 중등도 그룹 등에서 유의하게 효과를 나타냄. 이 효과는 낮은 교육계층의 행동변화에 기인하는 것으로 보여짐.

2) Holme J, 1985.

- 목표집단 : 노르웨이, 관상동맥 질환 고위험군의 중년 남성
- 정책 : 금연상담
- 효과 : 금연조언이 낮은 계층의 실험집단에서 더 큰 효과를 발휘함(일일 흡연량 감소)

3) Jamrozik K, 1984.

- 목표집단 : 영국, 6개 개원의 병원의 성인 흡연환자
- 정책 : a. 의사에 의한 직접 혹은 서면 조언
b. 의사의 조언 + 호기 중 일산화탄소(CO)량 검사시범
c. 의사의 조언 + 보건방문가의 도움
- 효과 : 의사의 조언과 호기 중 일산화탄소(CO)량 검사시범은 낮은 사회계층에 더 높은 효과(1년 후 대략 14.5% 금연자)

4) Macaskill P, 1992.

- 목표집단 : 오스트레일리아, 성인 흡연자, 25세 - 59세
- 정책 : 대중매체를 통한 금연캠페인
- 효과 : 교육수준에 따른 효과 차이가 동일

5) Shirres G, 1996.

- 목표집단 : 미국, 피고용근로자들
- 정책 : 금연정책(교육프로그램, 직장지원 금연코스)
- 효과 : 프로그램은 흡연에 대한 행동적 변화와 긍정적인 건강행동을 증가시킴.

6) Townsend J 외, 1994.

- 목표집단 : 영국, 전체인구
- 정책 : 가격정책, 건강간행물
- 효과 : 담배의 가격탄력성은 낮은 사회

계층에서 높았으며, 건강간행물에 대한 반응은 낮은 사회계층에서 낮게 나타남. 여성은 모든 연령층에서 건강간행물에 대한 반응이 낮았으나 가격에 대한 반응은 높았음. 사회계층이 낮을수록 가격정책에 민감한 반응을 보임.

향후 연구과제

흡연문제에 대한 건강불평등 현상을 밝혀내고 그 문제를 대중에게 널리 알리는 작업만으로는 건강불평등 문제를 해소할 수는 없다. 연구자들은 이러한 건강불평등의 원인들을 밝혀내고 이를 해결할 수 있는 효과적인 방안을 찾아내야 하는 과제를 안고 있다.

이러한 연구적 과제의 우선순위를 정하는 것 이상으로 향후의 중요한 정책적 과제들을 명시해야 할 필요가 대두된다. 이러한 과제들은 대략 다음과 같은 것들이다.

- 사업장 금연정책의 적용범위와 혜택에 있어 직종별 편차가 발생하는 사업장의 구조적 요인을 파악하고 이를 개선할 수 있는 방안을 마련하는 것

- 담뱃세의 부과가 다양한 직업, 직종별로 어떻게 얼마나 차별적으로 영향을 미치는지 여부에 대한 연구 진행

- 소득 계층집단에서의 효과가 최소한 고소득 계층집단보다 같거나 그 이상 나타난 것으로 보고된 정책방안의 발굴

- 근로자들이 처해있는 작업환경의 안전보건문제와는 구분해서 별개로 특정한 근로자들의 생활습관만을 겨냥한 사업전개방식보다는 포괄적, 전인적(全人的)인 관점에서 근로자의 건강향상을 도모할 수 있는 접근 방식을 취하는 것

- 현장직 육체노동자들과 서비스직 근로자들의 금연지원프로그램의 참가율을 높일

수 있도록 사업주, 지역사회 그리고 특히 노동조합의 적극적 역할을 요구하는 것

- 건강불평등 요인을 고려한 담배규제정책의 기획 및 실행방안을 찾아내는 것

다음 호 이후로는 근로자의 생활습관과 근로자들이 처해있는 작업환경의 안전보건문제를 통합적으로 접근하는 방식 및 현장직 육체노동자들의 건강형평성 향상을 위한 노동조합의 역할문제 등에 대해 다뤄나갈 예정이다. 🍷