

# 성매매 피해여성 종합적 의료지원을 위한 포럼

일시 2004년 5월 28일(금) 오후 2시~4시

장소 서울여성플라자 2층 회의실

주최 성매매 피해여성 재활지원을 위한 다시함께센터

(주최 성매매 근절을 위한 한소리회 후원 서울특별시)

성매매 피해여성 재활지원을 위한 다시함께센터  
156-808 동작구 대방동 345-1 서울여성플라자 4층  
tel 02 814 3660 fax 02 814 3556

dasi.or.kr  
dasicenter@dasi.or.kr

성매매 피해여성 재활지원을 위한 다시함께센터

Mc1.46

센터

# 성매매 피해여성 종합적 의료지원을 위한 포럼

일시 · 2004년 5월 28일(금) 오후 2시 ~ 4시

장소 · 서울여성플라자 2층 회의실

주최 · 성매매 피해여성 재활지원을 위한 다시함께센터

## 성매매 피해여성 종합적 의료지원을 위한 포럼

일시 · 2004년 5월 28일(금) 오후 2시 ~ 4시

장소 · 서울여성플라자 2층 회의실

사회 ... 조진경 (다시함께센터 소장)

격려사 ... 유명님 (한소리회 공동대표)

격려사 ... 황인자 (서울시 복지·여성정책 보좌관)

의료지원단 경과보고 ... 조진경 (다시함께센터 소장)

### 성매매 피해여성 종합적 의료지원을 위한 포럼

좌장 ... 이승언 (다시함께센터 의료지원단 단장 /  
세화신경정신과 원장)

의료지원 사례 1 ... 권순영 (다시함께 센터 소장)

의료지원 사례 2 ... 김동심 (두레방 상담실장)

의료지원 사례 3 ... 이해진 (성신여대심리건강연구소 연구원)

성폭력 관련단체 의료지원 현황 ... 김현정 ((사)한국성폭력위기센터 소장)

성매매 피해여성을 위한 ... 안동현 (한양대병원 정신과 과장)

의료지원적 대안

전체 토론

## 목차

인사말	5
격려사	8
다시함께센터 의료지원단 경과보고	10
의료지원 사례 1	13
의료지원 사례 2	28
의료지원 사례 3	37
성폭력 관련단체 의료지원 현황	55
성매매 피해여성을 위한 의료지원적 대안	59

## 인사말

조진경 (다시함께센터 소장)

성매매 근절과 성매매 피해여성의 재활을 위해 노력하시는 여러분께 진심으로 감사 드립니다.

'성매매 피해여성 재활지원을 위한 다시함께센터'(이하 다시함께센터)는 '성매매 근절을 위한 한소리회'(이하 한소리회)가 운영하고 서울시가 후원하는 센터로서 2003년 9월에 개소하였습니다. 지난 20여년 동안 한국의 성매매 근절운동을 이끌어온 한소리회와, 필요한 모든 지원을 아끼지 않는 서울시의 도움으로 우리 센터는 짧은 기간 동안 피해여성 지원체계를 갖추었습니다.

다시함께센터는 성매매 피해여성 재활을 위한 민·관 합동 사업의 모범적인 사례로 자리잡고 있으며, 오늘 이 자리는 민간단체만으로는 원활히 수행하기 힘든 의료지원의 보다 발전적인 모델을 고민하는 자리입니다. 성매매 피해여성에 대한 의료지원은 아직 초기 단계이며 더구나 다시함께센터를 통해 지원된 의료지원 사례는 더욱 미미한 상황입니다. 그럼에도 불구하고 이 포럼을 개최한 것은 앞으로 마련될 성매매방지법 시행령과 시행규칙에 의료지원 부분이 현실적으로 담아지기를 바라는 마음에서입니다.

성매매 여성은 이 사회의 여러 미명 아래 구조적인 성폭력을 지속적으로 당하고 있습니다. 이들에 대한 인권침해는 불법을 자행하는 업주와 성구매자들만의 책임이라기보다 창궐하는 성매매를 암묵적으로(또한 적극적으로) 인정하는 사회 전체의 책임이며, 따라서 성매매 여성이 우리 사회의 건강한 시민으로 살아갈 수 있도록 돕는 것 또한 우리 모두의 책임입니다.

우리 센터가 접하는 성매매 여성들의 피해상황은 인간적으로 상상하기 힘든 정도로 심각하며, 이들의 탈성매매와 재활을 위한 지원도 여러 분야의 전문가가 함께 해야만 가능합니다. 특히 법률 분야와 함께 의료 분야는 모든 성매매 여성에게 지원이 필요한 분야입니다.

우리 센터의 지원활동에는 법률지원단, 의료지원단을 비롯해 다수의 전문가, 활동가들이 도움을 주고 있습니다. 지금까지 이 분들의 헌신으로 매우 큰 진전이 있었으나 성매매방지법 시행 이후 증가할 성매매 피해여성들의 지원수요를 감당하기 위해서는 보다 체계적인 지원의 틀을 확립해야 할 것입니다.

역사적인 성매매방지법의 시행을 앞두고 오늘 같은 귀한 자리를 마련하게 되어서 무한한 기쁨을 느낍니다. 다시 한번 여러분들의 지지와 관심에 깊이 감사드립니다. 특히 우리 센터의 올바른 방향성과 모든 활동에 대한 충고와 격려, 지지를 아끼지 않으시는 유명님, 이옥정 한소리회 공동대표님들을 비롯한 한소리회 연대단체 활동가분들, 성매매 근절운동의 든든한 지원자로 우리 센터에 대한 모든 지원을 아끼지 않는 황인자 복지·여성정책 보좌관님을 비롯한 서울시 관계자분들께 감사 드리며, 연계 컴퓨터의 선생님들과 우리 센터의 상담원, 자원활동가, 의료지원단, 법률지원단 여러분들께 진심으로 감사드립니다.

## 인사말

### 사승언 (다시함께센터 의료지원단장)

서울시가 후원하고 '성매매 근절을 위한 한소리회'가 운영하는 '성매매 피해여성 재활지원을 위한 다시함께센터'가 2003년 9월 개소 이후 성산업에 유입된 여성들의 탈성매매를 위하여 의료·심리 및 법률지원과 긴급구조 등의 활동을 어려운 여건 하에서도 꾸준히 해왔습니다.

사회적·신체적·정신적으로 상처를 받은 사람들을 도와 하나의 독립된 인간으로서 자신의 역할을 하며 존중받으면서 살아가게 만든다는 것은 일시적이고 전시적인 도움으로는 안되며, 장기적이고 체계적인 지원체계가 필요한 일입니다.

특히 의료적인 문제는 신체적 고통과 생명의 위협이 발생하는 응급 상황이 많아 더욱 필요하지만, 도우려는 마음은 있는데 법률적, 경제적 여건의 미비로 도울 수 없는 경우가 있어서 안타까웠습니다.

수술시 일어나는 부작용 등 의료사고의 책임소재 문제, 입원치료가 필요한 정신과 환자의 경우(특히 마약중독자) 병식이 없고 확실한 보호자가 없어서 치료를 할 수 없었던 상황 등 많은 상황이 있었습니다.

이번 포럼을 계기로 제도적 장치가 보완되어 성매매 피해여성 내담자들에게 좀 더 적극적이고 현실적인 도움을 줄 수 있게 되기를 바랍니다.

끝으로 바쁜 상황에서도 많은 협조를 아끼지 않으시는 다시함께센터 의료지원단 운영위원과 위원 여러분께 진심으로 감사드립니다.

## 격려사

유영님 (성매매근절을위한 한소리회 공동대표)

서울시와 다시함께센터에 성매매근절을위한 한소리회를 대표하여 뜨거운 감사의 마음을 전합니다.

민과 관이 합심하여 성매매 피해여성들을 위하여 한걸음씩 한걸음씩 재활과 사회 복귀를 위한 발전적인 인프라 구축을 해나가는 모습은 오랫동안 우리 한소리회 회원단체 활동가들과 여성들 모두가 꿈꾸어오던 것입니다. 온갖 어려움 속에서도 현장 활동을 묵묵히 해왔던 힘은 여성들이 자기를 진정으로 사랑하고 스스로 일어서서 새 삶을 만들어 가는 모습을 지켜보고자 함이었습니다.

이러한 확고부동한 꿈이 있었기에 우리는 긴 여정을 함께 해나갈 수 있었습니다. 심신이 편안하지 못한 성매매 여성들이 성산업에 유입되면 당연히 몸이 아프게 됩니다. 마음이 편할 리 없으니 몸이 온전할 리 없습니다. 몸이 아프다는 데도 주변사람들 모두가 여성들에게서 즐거움만을 요구합니다. 몸이 아파도 치료하지 못하니 병은 지병이 됩니다. 살아있어도 살아있다고 볼 수 없습니다. 이러한 여성들에게 의료지원을 위한 인프라 구축이란 단순한 용어 이상의 의미입니다.

이것은 여성들의 말을 귀담아 들어주는 행위입니다. 당신들의 말이 세상에 전달 되기 시작했다는, 소통이 가능해졌다는 의미입니다. 왜 몸이 아픈지, 우리가 무엇을 도와주면 그들이 살아날 수 있는지 사랑과 정성으로 그들에게 다가가는 행위입니다.

우리 모두는 이것을 위해서 여기 모였습니다. 여성들이 자기 삶의 주인으로서 살아가도록 돕기 위해서, 당신 몸의 주인은 바로 당신이라는 너무나도 단순하지만 분명한 사실을 일깨워주고 여성들에게 힘을 실어주기 위해서 여기 모였습니다. 지나간 날들의 고통과 아픔을 딛고 일어서서 앞으로 다가오는 날들에는 자신감과 뿌듯함으로 넘쳐나는 날들이 많아지는 모습을 보고자 우리는 지금 머리를 맞대고 있습니다.

우리 모두는 여성들이 사회적 약자로서, 피해자로서 살지 않기를 바랍니다. 순박하지만 슬기롭고, 따뜻하지만 분별력 있는 여성들로서 거듭나기를 기대합니다.

우리 모두는 한마음 되어 여성들에게 행복한 삶, 화합과 상생의 삶, 사랑과 평화의 삶을 줄 수 있는 최선의 방안을 마련하고자 합니다. 감사합니다.

## 격려사

황인자 (서울시 복지·여성정책보좌관)

그 동안 우리사회 일부, 또는 특정단체의 관심거리에 머물러 있던 성매매 문제가 이제는 여성의 권익증진 나아가 양성평등 실현의 지표로까지 인식되고, 이는 성매매방지법의 제정, 정부의 성매매방지종합대책의 발표 등으로 현실화되고 있습니다.

이에 앞서 서울시에서는 이미 2003년부터 성매매 피해여성 재활지원과 성매매 예방종합대책으로 「다시함께 프로젝트」를 시행함으로써 중앙정부와 타 지방자치단체를 선도하여 왔습니다.

우리 사회에는 성매매 종사여성에 대한 다양한 시각들이 혼재하고 있습니다만, 성매매의 늪에 빠지게 된 것이 자발적이건, 강압 등 불가피한 상황 때문이건 간에 성매매 환경이 만들어지고 유지되게 한 책임은 국가와 사회에 있는 것이며 따라서 이들 피해자의 재활을 돕는 것도 역시 국가와 사회의 몫인 것입니다.

금년 9월부터 시행되는 「성매매방지및피해자보호등에관한법률」에서는 국가나 지방자치단체의 의료비 지원근거를 명문화함으로써 성매매 피해여성에 대한 의료 지원이 활성화 될 수 있도록 하였습니다.

심신이 피폐된 성매매 피해여성에 대한 의료지원은 재활의 첫걸음입니다. 우리 시에서 추진해왔던 다시함께 프로젝트를 통해 의료지원을 받고 재활을 성공적으로 진행하고 있는 사례들을 접할 때마다 잃어버렸던 한 마리의 양을 찾는 것 같은 기쁨을 느끼며 아직은 시작 단계에 불과하지만 이런 노력들이 전사회적으로 확산되고 결실을 맺게 되는 시금석이 되리라 생각합니다.

오늘 모임은 그동안 성매매 피해여성들에 대한 의료지원 과정을 통하여 나타났던 문제점, 개선방안 등을 논의하고 대안을 모색하는 자리입니다. 실질적인 논의가 전개되어 건설적이고 바람직한 결론들이 도출되기를 기대합니다.

바쁘고 힘든 여건 속에서도 소명의식을 가지고 봉사하고 계시는 다시함께센터 의료지원단과 관계자 여러분께 진심으로 깊은 감사를 드립니다.

## 다시함께센터 의료지원단 경과보고

### 1. 운영 현황

다시함께센터는 성매매 근절을 위한 한소리회가 운영하고 서울시가 후원하는 성매매 피해여성의 인권보호와 재활지원을 위해 마련된 센터로서, 2003년 9월 1일 개소 이후 성산업에 유입된 여성들의 탈성매매를 위해 상담을 비롯해 법률지원, 쉼터 인계와 심리치유, 건강상담과 다양한 정보제공, 긴급 구조 등의 활동을 유관 단체들과 함께 전국적으로 실시하고 있습니다.

다시함께센터는 현재 소장을 비롯한 상담원 6인과 자원활동가 7인, 아름다운재단에서 파견된 공익 변호사 1인으로 구성되어 월요무료법률상담과 주 2회의 심리상담치료와 건강상담을 통하여 피해여성의 탈성매매와 사회화를 위하여 노력하고 있습니다. 서울시에서 마련한 쉼터 4곳과 한소리회 소속 쉼터들을 연계 쉼터로 하여, 작년 9월 이후 다시함께센터를 통해 쉼터에 입소한 피해여성들은 150여명에 달하고 있습니다.

다시함께센터내의 의료지원단은 2003년 9월 1일 서울시의 위촉을 받아 결성식을 연 후, 사승언 단장 외 44명의 의료 심리치료 운영위원단들이 활동하고 있습니다.

- 의료·심리치료 운영위원단 구성원 -

구분	성별		연령별			분야별				소속별				
	남	여	20-30	40-50	60이상	심리상담	정신과	산부인과	기타	정신과 개원협의회	서울시 의사회	대학 교	병원	기타
45	26	19	16	20	9	17	15	5	8	10	4	4	9	18

### 2. 의료지원 운영체계

매달 정기적인 월례회의를 통해 전월의 활동경과 보고와 안건을 통하여 개선책을 마련해 가고 있으며, 산부인과 등 성매매 피해여성들에게 절실한 기초적인 질병 치료와 함께 이들 개개인에게 적합한 정신과 및 심리치료를 제공함으로써 사회적응력에 필요한 상담과 병원비 지원을 위한 대책마련, 관내 병원네트워크 추진, 무료진료, 수술 지원, 문신 제거 등 다양한 활동을 하고 있습니다.

### 3. 의료지원 사례

[다시함께센터 2004년 4월분]

구분	산부인과 진료	신경 정신과	건강상담	심리상담 치료	기타	총계
상담	4	4	23	8	10	49

사례 예)

내담자	내담자 상태	진료 상황
M모씨	자궁근종, 고혈압, 천식, 빈혈, Hb낮음	보라매병원 자궁절제수술 간병은 자원 활동가, 쉼터친구들이 함 현재, 수술결과가 좋아 쉼터에서 휴식 중임
L모씨	조울증, 질염, 위궤양, 신장염	병원진료 받음
O모씨	골반염의 진행	복막염 및 난소 낭종의 수술치료 경험이 있는 상 태이며 산부인과 집중치료
B모씨	간염보균자	간염보균자로 검사요구와 안정이 필요함
K모씨	마약복용으로 인한 정신이상	갑성선기능 검사 요구됨, 보건소 건강검진, 정형외 과 및 심리상담, 정신과 약물치료
K모씨	C형 간염	쉼터 연계병원 진료 중 현재 많이 호전 된 상태임
H모씨	급성 골반염 치료	질 출혈, 심장 및 등쪽 통증으로 인한 진료가 요구됨
J모씨	질염 상태	질의 가려움증으로 냉대하가 심하여 산부인과 연계 치료
L모씨	마약보용 상태	마약보용으로 인하여 마약 및 향정신성의약품 중독 에대한 전문상담과 격리치료 요망됨
B모씨	난관 복원수술	2003년 11월 도움요청, 2004년 1월 20일 수술함

## 성매매 피해여성 종합적 의료지원을 위한 포럼

좌장 ... 사승언 (다시함께센터 의료지원단 단장 /  
세화신경정신과 원장)

의료지원 사례 1 ... 권순영 (다시함께 쉼터 소장)

의료지원 사례 2 ... 김동심 (두레방 상담실장)

의료지원 사례 3 ... 이혜진 (성신여대심리건강연구소 연구원)

성폭력 관련단체 의료지원 현황 ... 김현정 ((사)한국성폭력위기센터 소장)

성매매 피해여성을 위한 ... 안동현 (한양대병원 정신과 과장)  
의료지원적 대안

전체 토론

### 의료지원 사례 1

## 의료지원 사례 및 문제점

권순영 (다시함께 쉼터 소장)

### 1. 들어가는 말

성산업에 종사하는 여성들은 자의든 타의든 돈을 벌기 위해 수많은 남성과 성관계를 가짐으로써 임신이나 에이즈, 성병 등의 위험에 노출되어 있고 업주나 손님으로부터의 심한 학대와 성폭력, 구타, 감금, 성매매 행위 강요 등으로 인해 외상은 물론 외상 후 스트레스에 시달리고 있는 경우가 많아서 이들의 건강 상태가 심각한 지경에 이르고 있는 현실이다.

하지만 업소 생활을 하는 동안에는 몸이 아파도 참고 일을 해야 하고 질병이 발생하더라도 제대로 치료를 받지 못하는 경우가 대부분이기 때문에 쉼터에 입소하게 되면 건강상의 문제를 해결하고자 하는 욕구가 가장 큰 욕구중의 한 부분이 된다. 다시함께쉼터에서 지난 2003년 9월 개소 이후부터 현재까지의 의료지원 현황을 살펴보면 아래의 도표와 같다.

#### (1) 2003년 진료현황 (2003년 9월 5일 - 12월 31일)

진료과명	이용횟수
산부인과	61
내과	24
신경정신과	15
외과	11
정형외과	3
치과	2
비뇨기과	1
건강검진	18
응급실 및 입원수술	10
계	145
비용총계	1,057,810원



(2) 2004년 진료현황 (2004년 1월 1일 - 5월 15일 현재)

진료과명	이용횟수
산부인과	89
정형외과	62
내과	28
비뇨기과	15
치과	12
신경정신과	6
피부과	6
안과	5
이비인후과	5
건강검진	16
응급실 및 입원수술	7
계	251
비용총계	1,615,240원 (외부 지원금 : 843,720원)

도표에서 보는 바와 같이 다양한 과에서의 진료가 이루어졌으며 개인당 평균 5~6개 과의 진료를 필요로 하고 평균 이용 횟수도 10회 이상부터 많게는 40회까지로 단 기보호시설로써는 상당히 많은 횟수의 병원 진료가 이루어지고 있는 상황인데 이 들에 대한 의료 지원시의 문제점을 각각의 사례를 통해 살펴보고 의료지원시의 문 제점에 대한 대안을 제시해 보고자 한다.

2. 의료지원 사례

(1) 사례 1

1) 인적사항

이름 : 함 ○○

연령 : 23세

학력 : 고 중퇴

병력 : 급성 골반염, 천식

입소기간 : 2003. 10. 22~2003. 12. 8 (48일)

가족관계 :

성명	관계	연령	학력	직업
오○○	계부	43(추정)	대졸	무
손○○	실모	47 세	모름	농사
오○○	남동생	15 세	중재학	학생

2) 과거력

3살 때 부가 사망한 후 계속 돌봄을 받지 못했고 외할머니 집에서 지내면서 6살 때 큰 외삼촌댁 시촌오빠들과 그 친구들에게 끌려가 성폭행을 당했음. 그 후에도 동네 아저씨, 택시기사 등에게 지속적인 성폭행을 당함. 항상 죽지 못해 살았으며 친구들 모함에 살인 미수 혐의까지 받아 소년원에서 몇 개월 지내기도 함. 만신창이가 된 상태에서 자신이 생계를 위해 할 수 있었던 것은 성매매 밖에 없었으며 거제도 사랑섬에서 전라도 태인도로 팔려가 손이 묶이고 입 막고 눈까지 가리고 업주11명에게 성폭행을 당하기도 함. 손님의 도움으로 섬에서 빠져 나올 수 있었으며 21살 때 대전 유천동에서 감금되어 성매매 강요와 폭행 등으로 계속 된 하혈과 통증으로 자궁을 들어내는 수술을 하게 됨.

ct의 건강상태가 좋지 않고 이용가치가 없어지자 업주 부인이 운영하는 인천 학 익동 업소로 보내졌는데 그 곳에서 탈출하여 신문을 보고 영등포 집결지로 찾아 갔으나 감금되어 성매매를 강요당하게 되었으며 무서워서 경찰에 도움을 청함. 그러나 경찰의 도움을 받지 못했으며 옆 가게 언니의 소개로 청량리 집결지에서 일수쟁이를 통해 200만원 월세방을 얻어놓고 일을 했는데 몸이 너무 지치고 힘들 어서 죽을 지경이었지만 빗 독촉과 다른 곳으로 팔아버린다는 협박 때문에 일을 하지 않으면 안 되는 상황에 몰리게 됨. 일을 하면 할수록 몸은 만신창이가 되고 빗만 들어가자 센터의 도움으로 쉼터에 입소하게 됨.

3) 입소시 대상자의 주호소 내용

ct는 입소당시 심신이 몹시 지쳐있고 특히, 예전에 골반염 질환으로 수술을 한 경 험이 있었는데 골반염의 상습적인 재발로 인해 지속적인 산부인과 치료가 필요한 상태였으며 극도로 산만하고 불안정한 상태였으며 정신적 불안 증세와 수술 후유 증으로 보여 지는 복부통증을 호소하고 있었음.

4) 병원 진료 이용 현황

진료 과명	산부인과	신경 정신과	응급실	입원	외과	건강 검진	합계	비용
이용 횟수	4	4	1	5일 (성애병원) 사유: 복부통증	1	1	12회	402,260원

5) 대상자 경과 및 진료 현황

진료 과목	병원명	방문기간	진료사유 및 결과	비고 (비용)
건강 검진	영등포 보건소	03.10.23	건강검진	5,010원
산부인과	이상태 산부인과	03.10.27 ~29/ 11.3	2001년에 급성 골반염 수술로 불임진단을 받았고 수술 후 충분한 회복기간을 갖지 못하고 유흉업소의 일을 하면서 지속적인 복부의 통증이 있었음을 호소하여 초음파검사 및 치료 받음.	30,000원
응급실	성애병원	11. 4	초음파검사, 응급조치·사체업자와의 대질과 부의 교통사고 소식에 의한 충격으로 실신 후 119를 통해 응급실 진찰을 받음  진찰결과 2001년에 급성 골반염 수술로 인한 지속적인 질환이나 수술에 따른 외과의 검사가 필요하여 통원치료를 받기로 함.	167,020원
외과	신학재 외과	11. 6	2차 의료기관인 성애병원의 진료를 받기 위해 1차 의료기관의 의뢰서 발급 받음.	
산부인과	성애병원	11.10 ~11.15	외래진료 동안 복부의 통증을 계속 호소하여 입원치료를 받기로 함. - 11일 초음파검사  골반염의 재발여부와 외과 질환 검사 결과 특별한 증상은 없으며 입원 중 지속적인 약물투여 및 치료를 했으나 증세 완화가 적고 치료 효과가 없어 α가 호소하는 복부의 통증은 정신적인 요인으로 판단하고 일주일정도의 경과를 보고 다시 진료해보기로 함. -15일 퇴원	초음파 검사비 20,000원  입원 치료비 170,230원
산부인과	성애병원	11.21	퇴원 후 경과 진료-정신과 진료를 권함.	
신경 정신과	성애병원	11.21	산부인과 진료결과 정신적인 요인으로 판단하여 동 병원 정신과로 리퍼 했으나 새로운 진료과라고 1차 의료기관의 의뢰서를 요구하여 심리검사만 받고 다음에 진찰 받기로 함.	심리 검사비 10,000원

진료 과목	병원명	방문기간	진료사유 및 결과	비고 (비용)
신경 정신과	사는기쁨 신경 정신과	11. 26	의뢰서 발급 2차 의료기관인 성애병원에서 진료 받기 위해 의뢰서를 발급받음. 1차 기관에서 의사와의 상담에서 성의 없이 답변함.	
신경 정신과	성애병원	11. 27	정신과 상담 후 약 처방 받음.	
신경 정신과	성애병원	12. 1	자신이 정신과 진료를 받는 것에 대해 부정적인 생각을 가지고 거부하고 있음. 약을 처방해주었으나 잘 복용하지 않고 정신과치료를 거부하여 중단하게 됨.	
		12. 8	퇴소	

(2) 사례 2

1) 인적사항

이름 : 이 ○○                      연령 : 20세  
 학력 : 중3 중퇴                      병력 : 교통사고로 왼쪽 대퇴골 수술, 허리디스크  
 입소기간 : 2004. 3. 23~현재 거주 중

가족관계 :

성명	관계	연령	학력	직업
김○○	실모	51 세	중졸	무
이○○	오빠	25 세	모름	무
이○○	언니	24 세	대재학	학생
이○○	언니	22 세	모름	미용사

2) 과거력

α는 중학교 1학년 때 아버지가 사망하고 가족이 생활보호수급자로 선정되었으며 친구들과 어울리다가 학교생활에 적응하지 못하고 중학교 3학년 때 학업을 중단함. 학업 중단 후 집에서 1년 동안 쉬다가 생활이 어려워 커피숍, 레스토랑, 음식점 등에서 아르바이트를 하면서 생활함.

α는 18세 때 아르바이트만으로는 핸드폰요금을 충당하기 힘들어 소개비 30만원 을 받고 다방 일을 시작한 것이 대구, 구미, 여수, 안산 등을 경유하면서 지각비, 결근비, 탕치기 여성 보증 등으로 2년 사이에 1000만원의 빚이 늘어나게 됨.

최근 2004년 3월초부터 3월 22일까지 근무한 다방에서는 업주의 폭언과 성매매 강요를 견디지 못하여 함께 일하던 언니와 도피하여 센터를 통해 본 쉼터에 입소하게 됨. ct는 15세와 17세 때 두 번의 교통사고가 있었는데 15세 때 왼쪽대퇴골 골절로 내고정 수술을 하였고 허리디스크 증상도 있으나 유흥업소의 생활로 제대로 된 치료를 받지 못함. ct는 어려운 상황에서도 시골집에 월 30만원의 생활비를 보내면서 가족들의 생계비 지원을 위해 노력함.

또한 ct는 중학교시절 친구들과 후배를 폭행한 혐의 때문에 6개월 간 보호관찰소의 보호를 받았으며 보호관찰 기간이 끝날 무렵 비슷한 사고로 2차례가 연장되어 2004년 9월까지 보호관찰 대상으로 보호를 받아야하는 상황임.

3) 입소시 대상자 현황

ct는 15세와 17세 때 두 차례의 교통사고가 있었는데 15세 때 왼쪽대퇴골 골절로 내고정 수술을 하였고 허리디스크 증상도 있음. 일반적으로 수술 후 2년이 지나면 내고정물을 제거해야 하나 가족의 무관심과 유흥업소의 어려운 생활로 인해 수술 및 처치를 받지 못하여 불편한 생활을 계속하고 있음.

4) 병원 진료 이용 현황

진료과명	산부인과	정형외과	건강검진	합계	비용(비고)
이용횟수	6	11	1	18	총비용 978,370원 중 쉼터부담금=>(진료, 검사, 입원수술 비용일부) 379,420원 인의협지원=>(입원수술 비용일부) 598,950원

5) 대상자 입소 후 경과 및 진료현황

일자	병원명	진료과목	진료사유 및 결과
3.25	영등포 보건소	건강검진	정기건강검진, 간검사 및 성병(에이즈, 매독)검사
3.26	연세재활 의학회	정형외과	쉼터 입소후 ct의 내고정물 제거를 위해 1차 진료병원인 연세재활의학회에서 진료를 받았음. 진료결과 다리의 뼈는 잘 붙었으나 생활이 불편하고 여러가지 위험성이 따르므로 수술을 해야 한다고 함. 그러나 연세재활의학회에서는 수술이 불가능하고 허리디스크부분에 대한 물리치료만 가능하다고 하여 2차 진료기관에서 진료받기 위해 의뢰서를 발급받음.

일자	병원명	진료과목	진료사유 및 결과	비고(비용)
3.27	연세재활 의학회	정형외과	2차 진료기관에 예약일정을 잡은 다음 허리디스크 치료를 위해 병원에서 물리치료를 받음.	
3.29	성매 병원	정형외과	2차 진료기관인 성매병원에서의 진료 결과 뼈는 잘 붙었으나 고정물이 상할 수도 있다고 하며 검사비 15만원과 수술비 100만원 이상의 비용을 예상하고 있음. ct는 의료급여 1종이지만 본건은 교통사고 건으로 보험급여를 받을 수 없으며 교통사고 당시 보험회사와의 합의내용을 확인한 후 보험회사에서 처리할 수 있도록 하여야 할 상황임.  쉼터에서는 구청의 의료급여 담당과 통화한 결과 가해자가 있는 교통사고는 합의한 부분이 명확해야하고 그렇지 않으면 환자가 부담을 해야 한다고 함.  쉼터에서 보험처리내용을 알아보기 위해 보호자인 모와 통화한 결과 모가 보험회사와의 합의내용을 기억하지 못하고 있었음. 사고 당시 병원 원무과에서 보험회사와 합의하여 처리해 버렸는데 보험회사에서는 2년의 기간이 지났기 때문에 처리해줄 수 없다는 입장임.	
3.30	연세재활 의학회	정형외과	다리 수술 건 외에 허리디스크의 물리치료를 지속적으로 받고 있음.	
3.31	이상태 산부인과	산부인과	성병(임질검사) 보건소에서 성병(임질)검사가 안돼서 산부인과에서 검사함. 1주일 후 검사결과 나옴.	5,000원
4.1 4.3	연세재활 의학회	정형외과	허리디스크 물리치료 지속적으로 받고 있음.	
4.13 ~4.19	이상태 산부인과	산부인과	산부인과에서 성병검사결과 성병(트리코모나스균)이 발견됨. 13일부터 매일 방문 치료하여 당일 마지막으로 치료가 완치됨.	

일자	병원명	진료과목	진료사유 및 결과	비고(비용)
4.13	원진 녹색병원	정형외과	보험처리를 할 수 없고 보험회사에서 지원을 받을 수 없는 상황이라 인의협에 의뢰하여 지원받기로 함.  대퇴골 내고정물 제거수술을 위해 녹색병원 진료결과 내고정물이 어느 회사제품인지 정확히 알아야 수술을 할 수 있다고 함.  수술 후 회복기간은 1주일이며 1주일 후 통원 치료를 할 수 있으나 쉼터와 병원간의 거리상 문제로 2주 동안 입원하기로 하고 수술시 보호자 동의와 며칠동안 거동이 어려움으로 24시간 병간호가 필요하여 모에게 도움을 요청하기로 함.  4년 전에 수술 받은 대구 동산병원에 의뢰하여 회사명을 알아봄.	
4.20	원진 녹색병원	정형외과	입원하기 위한 사전 검사 교통사고 환자라 의료1종이 적용되지 않고 일반으로 처리됨	검사비 66,530원
4.22 ~26	원진 녹색병원	정형외과	- 22일 입원하여 대퇴골 내고정물 제거수술함 - 5일동안 입원치료함. 교통사고로 인한 비보험 처리로 실밥을 풀 때까지 구리의 친척집에서 통원치료하기로 함.	총비용 898,950원 중 쉼터부담금 300,000원 598,950원은 인의협에서 지원
4.27 ~5.4	원진 녹색병원	정형외과	통원치료중	
5.6	원진 녹색병원	정형외과	실밥 풀고 1주일 후 수술상태확인을 위한 외래진료를 받기로 함.	
5.13	원진 녹색병원	정형외과	수술상태 확인을 위한 통원 진료	7,890원
5.27	원진 녹색병원	정형외과	수술상태 확인을 위한 통원 진료	

(3) 사례 3

1) 인적사항

이름 : 여 ○○                      연령 : 37세  
 학력 : 고 2중퇴                      병력 : 천식, 당뇨, 빈혈, 자궁근종  
 입소기간 : 2004. 2. 6 ~ 현재 거주 중  
 가족관계 : 남편은 10년 전에 이혼 후 알코올 중독으로 사망

성명	관계	연령	학력	직업	비고
○○	아들	13 세	중재학	학생	보육원
○○	아들	11 세			해외입양
○○	아들	10 세			해외입양

2) 과거력

어린시절 부유한 생활을 하다가 고등학교 2학년 때 아버지의 사업이 부도나면서 부모들은 α를 혼자 남겨두고 외국으로 가버림. 그 당시 친부모로 알고 있던 분들이 양부모라는 사실을 알게 되었으며 그렇게 버림받은 후 학교를 중단하고 지방(대구, 구미)으로 내려가 야식집, 술집 등에서 아르바이트를 하면서 생계를 유지함.

α는 22살에 술집에서 알게 된 언니의 속임수로 애꾸눈의 장애인과 결혼하여 3명의 자녀를 두었으나 제대로 키우지 못하여 2명은 해외 입양을 보내고 1명은 현재 보육시설에서 생활하고 있음.

남편은 의치증으로 폭력이 심하여 결혼생활이 원만하지 못했고 심한 구타와 잦은 폭력을 견딜 수 없어 10년 전에 이혼하였는데 그 후 남편은 알콜 중독으로 사망함. 이혼 후 생계유지를 위해 원주의 성매매업소에서 선불금 600만원으로 시작하여 거문도를 경유하면서 종사하였음. 원주의 여러 성매매업소에서 7년 정도 일한 후 장사를 하기 위해 잠시 그만두고 일수를 쓰기도 함. 그 후 거문도에서 4년 정도 일을 하다가 도망쳐 다시 포항에서 일을 하게 됨. 그 과정에서 업주의 착취와 자신의 사업을 하기 위해 쓴 일수로 빚이 늘어나 성매매에서 벗어날 수가 없었음. 현재 원주업소에서 빚 300만원이 있는 상태인데 지난해부터 건강이 너무 좋지 않아서 일을 하기도 어려운 상황이었고 자궁의 혹이 계속 자라고 있어서 빠른 시간 내에 의료적인 조치가 필요하여 2004년 2월초에 여성 1366을 통해 센터와 연계하여 쉼터로 입소하게 된 케이스임.

3) 입소시 대상자 현황

α는 남편의 폭력으로 왼쪽다리에 칼을 맞은 상처후유증과 건강을 제대로 돌보지 못하는 성매매업소에서 오랜 생활로 천식, 당뇨(합병증으로 치아가 빠지고 음식을 섭취하기 힘든 상황), 빈혈, 자궁근종 등 여러 가지 병을 앓고 있었고 4번의 제왕절개 수술을 한 경험이 있음.

α는 포항의 여성아이병원에서 자궁근종으로 자궁적출 수술을 해야 한다는 처방을 받았으며 입소당시 자궁근종과 천식, 빈혈 등 갖가지 병으로 호흡이 가빴고 아랫배의 고통이 심하여 다량의 진통제를 복용하고 있는 상황으로 거동이 어려웠고 고통스러워하고 있었음.

4) 병원 진료 이용 현황

진료과명	이용횟수	비용	비고	
산부인과	7	총 473,370원 중 쉼터 부담금 228,600원 외부 지원금 244,770원 (보라매병원 사회사업실)	수술 1 - 자궁적출술 환자부담금 : 244,770원 (보라매병원 사회사업실 지원)	
이비인후과	4			
내과	3			
수술	총 2 회 1회(자궁적출술)			수술 2 - 편도선적출술 및 구강내 유두종 제거술 환자부담금 : 80,900원
	1회(편도선적출술, 구강 내유두종제거술)			
입원	총 3 회(26일) 원진녹색병원 (5일) 보라매병원1회 (17일) 보라매병원1회 (4일)			
건강검진	1			
합계	15			

5) 대상자 입소 후 경과 및 진료현황

일자	병원명	진료과목	진료사유 및 결과	비용
2. 6 (금)			입소 당일 연계병원인 세인산부인과에 문의한 결과 자궁적출술을 하지 않는다고 하였으며 의료지원단 최징자 선생님을 통해 한양대병원으로 연계하기로 함.	
2. 9 (월)			의료지원단 사승언원장님의 연계로 1차 진료기관에 문의한 결과 기존병력과 현재 앓고 있는 질병 때문에 1차기관에서는 치료가 힘들다고 하여 최징자 선생님을 통해 한양대병원 김경태 선생님의 진료를 받기로 하고 금요일(13일) 진료를 예약함.	
12.11 (수)	영등포 보건소	건강검진 / 성병검사	빈혈수치 6.8로 아주 낮게 나왔고 당뇨는 정상수치에 가깝게 나왔음.	무료
2.13 (금)	한양대 병원	산부인과	α는 예전에 4차례의 제왕절개수술 경험과 당뇨 병 질환이 있었고 현재는 자궁의 혹이 자라고 있으며 심한 빈혈과 천식을 앓고 있어 입원하여 빈혈 및 건강 상태를 체크한 후 수술을 해야 한다고 함. α의 경우 현재 배가 아픈 것은 자궁의 혹이 여러 개 있어 자궁혹 유착과 염증의 가능성이 있기 때문이며 자궁적출술을 해야 한다고 함.  초음파와 빈혈검사를 하고 16일에 입원할 예정이었으나 입원보증인과 입원비, 거리상문제, 간병인 문제 등으로 잠정적 예약만 함.  입원비는 실제부담액이 120만원으로 예상되나 α의 경우 복합적인 병으로 추가 비용(추가입원일, 천식, 빈혈조절, 그 외 검사비 등)이 더 부담 될 것으로 예상된다고 함.	초음파, 빈혈 검사  진료검사비: 80,400원

일자	병원명	진료과목	진료사유 및 결과	비고(비용)
2.17 (화)	세인 산부인과	산부인과	입원보증인과 보호자, 거리상의 문제로 쉼터와 가까운 병원에서 치료받기 위해 의료지원단 사승언 단장께 도움을 요청하자 을지병원과 성애병원 2곳을 연계해주었으나 거리상문제로 성애병원에서 치료받기로 결정함.  사승언 단장의 도움으로 성애병원의 진료를 받게 되었으나 성애병원은 2차 의료기관이라 1차 의료기관의 의뢰서가 필요하여 세인산부인과에서 진료를 받음.  진료 결과 자궁의 혹 외에도 난소에도 혹이 발견되었고 낮은 빈혈수치와 4번의 수술경험이 있기 때문에 성애병원의 의료시설로써는 어려울 것이라며 보라매 병원으로 갈 것을 권함.  여의 상태가 심각하여 3차 의료기관에서 치료를 해야 할 상황이며 한양대보다는 보라매병원이 시립병원이며 쉼터에서도 가까운 이점이 있음.	초음파 검사  의뢰서 발급  무료
2.18 (수)	보라매 병원	산부인과	세인산부인과 진료 후 사승언 단장께 성애병원의 진료가 어려움을 알려드리고 사승언단장님과 최징자선생님께 보라매병원의 연계를 의뢰하여 산부인과 외래진료를 받게 됨.  진료결과 자궁, 난소 혹이 있으며 빈혈수치가 낮아 입원 후 빈혈수치를 조절한 다음 수술예정.  초음파, 암검사 후 입원할 예정이었으나 보증인 문제가 해결되지 않아 입원을 보류함. 늘푸른여성지원센터의 연계로 보라매병원의 사회사업실에 지원신청을 하였으며 후원처의 심사 후 24일 결정사항을 통보해주기로 함.	초음파, 암검사  진료 검사비: 42,000원
2.19 (목) ~ 2.23 (월)	원진녹색 병원	산부인과	보라매 병원에 입원하기 까지 늘푸른여성지원센터와 연계해 인의협의 도움으로 빈혈수치 조절 및 기본적인 체크를 위해 원진녹색병원에 입원하여 치료를 받음.	총 277,696원 중 12,970원 부담

일자	병원명	진료과목	진료사유 및 결과	비고(비용)
2.24 (화) ~3.11 (목)  17일간	보라매 병원	산부인과	여의 아버지 친구 목사님의 연대지불보증과 수술보증으로 입원하게 되었고 25일 보라매병원 사회사업실에서 100만원 지원해주기로 결정 함. -자궁암검사 결과 자궁경부암 초기단계임. -수술받기 전 빈혈조절을 위해 4번의 수혈과 천식과 기침 때문에 호흡기의 문제 여부를 알아보기 위해 목 검사 결과 목에 양성의 혹이 발견되어 수술을 권유함.  -빈혈, 천식의 조절 후 3월 4일 수술 -수술 당시 예전에 맹장수술경험이 있다는 사실을 알게 되었고 수술경험이 총 5차례로 의료진이 걱정하였음.  -수술 후 거동이 어려워 자원활동가와 거주자들이 교대로 숙식을 하면서 병간호를 함.  -자궁적출술후 이비인후과 목 수술을 하고 퇴원하려하였으나 입원치료비가 한가지병에 관해서만 지원이 가능하여 목 수술은 퇴원후 몸이 회복된 후 다시 입원하여 수술하기로 함.	환자부담 총액 244,770원 (보라매 병원 사회사업 실의 지원 받음)
			-2. 24일 : 입원 -2. 25일 : 사회사업실 100만원 지원 결정 -2. 25-27일 : 4번의 수혈 -2. 27일 : 이비인후과 목 검사 -3. 4 : 자궁적출술 -3.11 : 퇴원	
3.18	보라매 병원	산부인과	외래진료 자궁의 암이 다시 재발할 수 있고 수술 후 얼마간 고통이 계속 있으니 조심할 것을 권함. 10일분의 약 처방을 받고 4월 22일 외래진료 예약함.	무료
3.30	좋은 가정 의학과	내과	함께 거주하는 거주자로부터 면역이 약해 감기가 옮김. 병원진료 후 주사 및 약 처방	

일자	병원명	진료과목	진료사유 및 결과	비고(비용)
4. 2	좋은가정 의학과	내과	감기증상이 점점 심해짐. 병원 다녀와서 충분히 휴식을 취하고 있으나 원래 편도선이 안 좋고 담배를 계속 피워 차도가 보이지 않음. 주사와 약 처방	
4. 6	좋은가정 의학과	내과	감기증상이 많이 호전됨-주사 및 약 처방	
4. 7	보라매 병원	이비인후과	5월 10일 목 수술 건으로 수술을 위한 여러 가지 사전검사를 함.	검사비 12,330원
4.14	보라매 병원	이비인후과	7일 검사결과 확인함. 검사결과 이상 없으며 예정대로 5월 10일 편도선 적출술과 구강내 유두종제거술을 하기로 함.  이비인후과 수술은 사회사업실의 지원이 어렵고 쉼터자체부담 예정. 사회사업실을 통해 알아본 비용은 각각 25만원으로 50만원 예상됨	
4.22	보라매 병원	산부인과	외래진료 α가 변비를 호소하였더니 오래전부터 나팔관의 염증(골반염)이 있어서 유착이 심하여 가스가 차고 변비가 심할 수 있다고 함.  아랫배의 통증은 좀 있으나 회복되는 과정이라고 하며 6개월 후에 다시 방문하기로 하고 산부인과치료를 마무리함.	초음파 검사 27,000원
5. 9 (일) ~5.12 (수) 4일간	보라매 병원	이비인후과	- 5월 9일(일) : 입원 - 5월 10일(월) : 편도선 적출술 및 구강내 유두종 제거술 시행 - 5월 12일(수) : 퇴원  * 퇴원 후 회복 기간이 2주 정도 소요되며 음식조절 및, 담배, 뜨거운 곳 피할 것.	쉼터 부담금 80,900원
5.19	보라매 병원	이비인후과	수술 후 경과체크를 위한 외래진료 예약	

### 3. 나가는 말 : 의료지원시 문제점과 대안

- (1) 성매매 피해여성 지원을 위한 관련 시설이나 단체에서 실시하는 건강진단은 해당지역 보건소와 연계하여 무료 건강검진을 받을 수 있도록 해야 하고 각종 성병 검사 및 에이즈 검사, 자궁암 검사를 받을 수 있도록 제도적인 지원책이 마련되어야 한다.
- (2) 산부인과, 내과, 외과, 정형외과, 신경정신과 등에서의 진료뿐만 아니라 치아건강 상태도 엉망인 경우가 많아서 치과 의사 협의회에 협조를 구했다가 성매매 여성들에 대해서는 지원이 힘들다는 통보를 받게 되었는데 치과 진료를 제대로 받을 수 있는 지원이 시급한 실정이다.
  - 치아가 많이 망가져서 음식물 섭취에도 지장이 있으며 미관상의 문제도 있어 자신감의 결여나 심한 콤플렉스로 작용하는 경우도 있다.
- (3) 지난 2003년 3월 개소이후 현재까지 쉼터에 입소 후 수술한 케이스가 임신중절수술 2건, 신경섬유종양 수술 1건, 자궁적출술 1건, 편도선 및 구강내 유두종 제거수술 1건, 대퇴부 내고정물 제거수술 1건으로 총 6건의 수술이 있었는데 매번 수술을 할 때마다 연대보증과 수술동의를 해야 하는 상황에서 일반적인 수술은 큰 부담 없이 보증과 수술동의를 가능하지만 병의 상태가 심각하거나 위험을 초래할 수 있는 어려운 수술인 경우에는 병원비에 대한 비용 부담도 힘든 부분이지만 수술동의를 더욱 쉽지 않은 부분이 된다. 특히 긴급을 요하는 응급환자나 중환자가 발생하게 되면 입원 및 수술과 관련한 행정 절차상에서의 처리문제가 시설의 입장에서는 상당히 큰 부담일 수밖에 없다. 이런 경우 관 차원에서 제도적으로 원활하게 처리할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.
  - 예를 들면 시설보호대상자 확인서로 연대보증을 대체하는 방법이나 해당 시, 군, 구청장이 이들에 대해서는 예외적용을 한다는 지침을 만들어 주는 것도 한 방법이라고 생각한다.
- (4) 대상자들에 대한 의료지원에 있어서 가장 핵심적인 부분이 재정적인 부분인데 지난 3월에 통과된 성매매방지법안의 시행령과 시행규칙을 제정할 때 케

이스마다 필요한 의료지원을 제대로 받을 있도록 현실적인 의료비 책정이 이루어져야 할 것이다.

예를 들어 시설별로 매월 일정금액의 의료비가 책정되어 있긴 하지만 그 예산 범위 내에서는 수술 환자가 발생하는 경우 그 대상자 한사람에게만 의료비 전부를 투입해야 하므로 나머지 대상자들에 대한 의료지원이 필요한 경우에 제한을 받게 되는 경우가 있다.

- (5) 시설에서의 의료지원에 대해 성매매 행위와 연관된 질병에 대해서만 제한된 지원을 해야 하고 기타 상황에서 발생한 질병에 대해서는 본인이 책임을 지게 해야 한다는 의견이 있는데 성매매와 연관된 질병임을 판단하는 기준을 어떻게 정할 수 있을 것인지, 그리고 대상자들이 가지고 있는 질병이 성매매 업소에서 일을 하기 시작한 이후에 발병된 것인지에 대한 검증을 어떻게 할 수 있을 것인지에 대해 많은 고민이 필요할 것 같다.

하지만 개인적인 생각으로는 시설에 입소한 상황에서 개개인이 가지고 있는 질병에 대해서는 의상뿐만이 아니라 심리적인 치료부분까지도 최대한 지원을 할 수 있어야 한다고 본다.

## 의료지원 사례 2

# 현장에서 경험한 체계적인 의료지원의 필요성

김동심 (두레방 상담실장)

## 1. 들어가며

지난 1986년부터 미군기지(스탠리 부대) 옆에 위치한 의정부시 고산동에서 성매매 피해여성들을 상담하며 지원해 오고 있는 두레방은 시간이 가면 갈수록 체계적인 의료지원의 필요성을 절감하고 있다.

1990년대 중반까지 미군기지 주변의 외국인 전용클럽에서 일을 하던 여성들은 대부분 한국여성들이었다. 오랫동안 기지촌 현장에서 일한 여성들의 증언에 따르면 전국민의료보험이 시행되기 전까지 여성들이 누릴 수 있는 의료서비스는 정기적으로 받는 성병검진과 치료가 전부였다. 성병검진은 1970년대에는 일주일에 두 번씩 하다가 1980년대와 1990년대를 거치면서 일주일에 한번, 지금의 한 달에 한번으로 바뀌었다. 성병검진 외에 여성들이 몸이 아파 의사의 진료나 치료가 필요할 때는 대부분 진통제로 대신하였다. 때문에 약물남용에 따른 중독자들이 많았다고 여성들은 증언한다. 병원에서 의료서비스를 제공받는 경우는 사고로 부상을 당하는 경우나 임신이나 출산 또는 원치 않는 임신에 따른 임신중절 수술이 대부분이었다.

전국민의료보험이 시행된 이후 많은 여성들이 의료보험을 가지고 병원을 이용하기 시작하였다. 오랫동안 클럽에서 일한 피해여성들은 고혈압, 심장병, 당뇨병, 관절염, 공황장애 등 대부분 많은 질환과 장애에 시달리고 있기 때문에 병원이용 횟수는 아주 많고 점점 늘어나는 추세다.

그동안 두레방의 의료지원은 단순지원이 많았다. 예를 들어 어떤 내담자가 입원을 하게 되는 경우라면 병원비를 일부 지원한다거나 간호를 해주었고, 자신의 병



에 대해 상담을 해오면 적절한 병원을 찾아 진료 받을 수 있도록 도와주었다. 또한 건강보험증이 없는 경우라면 건강보험증을 만들어 주었다. 이것이 민간단체로서 할 수 있는 최선이었다.

작년부터는 지원 폭이 눈에 띄게 더 넓어졌다. 그 이유는 작년부터 경기도 제2청사의 지원으로 의료진료시 외국어를 구사하는 상담원의 통역서비스를 제공받을 수 있게되었고, 위급한 경우 긴급지원비로 병원비를 지원할 수 있게 되었다. 또한 다시함께센터 의료지원단의 도움으로 좋은 의료진과 병원을 소개받고 지원 받을 수 있게 되었다는 것이다. 이것은 그 이전과 구분되어 작년부터 달라진 의료지원의 특징이라고 할 수 있다.

1990년대 중반에 들어서면서 외국인 전용클럽에 필리핀을 비롯한 구소련계 나라들에서 많은 이주여성들이 연예인 비자로(E-6)들어와 일을 하게 되었다. 이주여성들이 들어오면서 더욱 많은 의료지원의 어려움이 생겨나기 시작하였다.

이주여성의 경우는 원래 계약서 상에 소속 기획사가 상해보험과 의료보험을 제공하고 이 보험은 근무시간 동안의 상해와 근무시간 외의 상해, 질병, 불구, 사망에도 적용하도록 되어있다. 또한 사용자는 이주여성들을 해외근로자 복지기구 (OWWA)의 의료프로그램에 등록시켜야 한다고 되어있고, 휴가 및 병가일수를 년중 15일 이내로 하도록 규정하고 있다. 하지만 이러한 계약서의 내용을 지키는 기획사는 거의 없다. 때문에 건강보험 혜택을 받을 수 없는 이주여성들은 엄청난 진료비 부담 때문에 의료지원을 거의 받지 못하고 있는 형편이다.

2003년 경기도 제 2청사 여성복지과와 보건위생과의 지원으로 두차례에 걸친 무료진료를 실시한 결과 이주여성들은 치과진료와 산부인과진료가 가장 절실한 것으로 파악됐다.

진료비 부담은 임신이나 출산에 따른 비용과 임신중절 수술비용이 가장 큰 것으로 드러난다. 이밖에도 피부과나 내과 등의 진료가 필요한 여성들을 지원해 주었는데 종합적인 의료지원체계가 갖춰져 있지 않음으로 인해 적절한 병원을 찾아 안내하는 것과 통역서비스를 제공하는 것, 병원비를 감당하는 것 또한 우리가 지원해야 할 어려운 일들이었다.

클럽에서 일하는 이주 여성들 또한 각 지역의 외국인 노동상담소를 통해 보험증을 만들 수 있지만 많은 여성들은 이러한 정보를 모르고 있고, 알고 있다고 하더라도 잘 만들려고 하지 않는다. 이러한 이유는 여성들은 도시에서 분리되어 기지촌에 고립되어 있어 정보를 얻는데 늦고 합법체류인 경우에는 한국에 머무르는 계약기간이 짧거나(6개월 또는 1년) 미등록(불법체류자) 상태인 여성들도 많으

로 보험증 만드는 것까지는 신경을 쓸 수 없는 것이다.

또한 보험증을 만들어도 모든 병원에서 보험혜택을 받을 수 있는 것이 아니라 지역마다 지정된 병원에서만 혜택을 받을 수 있는 것도 여성들이 의료지원을 충분히 받기 어려운 이유중 하나라고 할 수 있다.

## 2. 사례를 통해 본 의료지원의 어려움

### (1) 한국여성의 경우

기지촌에서는 많은 여성들이 미군과 결혼하기를 원하는데 한국여성도 결혼하는 경우라면 한국남성과 결혼하기보다는 미군남성과 결혼하는 경우가 더 많다. 미군남성과 결혼하는 경우 비자수속을 위해 한국국적을 포기하고 비자가 발급되기 전까지 사이에 의료지원이 필요한 어떤 경우가 생긴다면 건강보험 혜택을 받지 못하므로 병원비의 부담으로 병원을 가기가 어렵다.

#### 1) 사례 1

이은희(가명, 37세)씨는 태어나자마자 첫 번째 양부모와 함께 미국에서 2년을 살다가 한국에 돌아와 고아원에 맡겨져 자라던 중 두 번째 양부모를 만나 고등학교 때까지 행복하게 살았다. 고3시절 우연히 자신이 입양되었다는 사실을 알았지만 미래를 졸업할 때까지 평범하게 자랐다.

대학 졸업 후 27세에 결혼을 하여 아들을 낳았지만 남편이 후배와 바람을 피우자 결혼생활 2년 만에 이혼을 하고 집을 나왔다. 이혼 후에는 미술학원 강사로 일을 하다가 반 아이가 수업 중 다치는 사고가 나자 그 부모의 항의로 학원을 그만두게 되었다. 학원을 그만둔 후 생활정보신문에 '술을 마시지 않아도 되고 수입이 많다'는 광고에 끌려 2000년부터 의정부의 K 클럽에서 일을 하게 되었다.

이씨는 2차 성매매를 심하게 강요했던 K클럽을 2003년 9월 성매매 강요로 고소한 후 클럽에서 몸만 빠져나왔다. 그 후 이씨에게 청혼한 미군과 결혼을 하였다. 결혼 후 비자수속을 하던 이씨는 아이를 가질 수 있도록 난관복원수술을 원한다며 상담을 해왔다. 이혼한 전남편이 바람을 피우자 아이를 갖지 않기 위해 수술을 해서 아이를 가질 수 없었기 때문이었다. 상담을 한 후 여기저기 알아보니 간단한 수술이 아니라 난감했다. 수술기계 때문에 꼭 종합병원에서 수술을 해야 하

고 수술비도 아주 많이 들기 때문이었다. 두레방에서 직접 무료수술이 가능한 병원과 의사를 찾기 어려워 2003년 11월에 다시함계센터의 조진경 소장에게 부탁을 하였다. 조진경 소장은 의료지원단의 사승언 단장과 상의하였고 의료지원단은 병원과 의사를 알아보고 수술을 해주기로 2003년 12월에 결정하였다.

사승언 단장은 을지병원의 신정환 교수를 소개해 주었다.

2004년 1월 12일에 처음으로 이씨가 검사를 받기로 한날이었는데 이씨가 오지 않았다. 이씨는 건강보험증이 없어 검사비용이 많이 들텐데 그 돈을 마련하지 못해 오지 않았다고 이유를 얘기했다. 필자가 신정환 교수를 만나 상담을 하였다. 신정환 교수는 수술 전 검사 일정과 수술일정을 1월 13일과 16일에 잡아주었다. 신정환 교수는 무료수술을 기다리는데 시일이 너무 많이 걸리고 이씨가 곧 미국에 갈 계획이어서 시간이 없으므로 최소의 비용으로 수술 받을 수 있도록 조치를 취하고 최대한 빠른 날짜로 수술 날짜를 잡았다.

수술비용을 낮추는 방법으로는 8인실을 이용하고, 보통은 수술 전 입원하지만 이씨는 당일 입원해서 입원기간을 최대한 줄이고, 특진비용 등을 빼는 등 할 수 있는 모든 방법을 동원해 병원비를 줄이는 계획을 세웠다. 신정환 교수는 수술일정이 나지 않아 수술을 맡아줄 박원일 교수를 소개해 주었다. 1월 13일 이씨는 박원일 교수를 만나 상담을 하고 수술 전 검사를 하였다. 1월 16일 아침에 입원하여 수술을 기다렸는데, 갑자기 수술기계를 응급환자 뇌수술에 쓰게 되어 수술을 하지 못했다. 일단 퇴원을 하고 다시 날짜를 잡았다. 1월 19일에 다시 입원하여 수술을 기다렸는데 또 수술기계가 다른 수술실에서 쓰이는 바람에 수술을 하지 못하였다. 1월 20일 오전에 수술을 하였고 수술상태는 좋다고 하였다. 수술 경과가 좋아 1월 24일에 퇴원하였다. 수술시 봉합한 실밥은 1월 27일 개인병원에서 제거하였으며 수술 후 몸상태도 좋은 편이다. 수술비는 상담시 신정환 교수가 이야기 한대로 검사비를 제외하고 1백만원 조금 안되는 돈이 나왔다. 원래대로 한다면 250만원~300만원의 병원비가 나오는 것에 비하면 아주 적은 돈으로 수술을 한 것이다.

이씨의 수술과 관련해서는 을지병원에 가기 전부터 수술과 관련해 되어가고 있는 상황, 상담, 입원부터 수술과정, 퇴원 후까지 모두 사승언 단장이 수십 통의 전화로 친절하게 설명해 주었다. 심지어 병원비가 모자라면 신정환 교수에게 지불 보증까지 서고 일단 퇴원 먼저 시켜달라는 부탁까지 하였다. 그리고 나서 병원비를 어떻게 할지 방법을 찾아보라고 하였다. 박원일 교수와 신정환 교수 또한 친절하게 상담하고 수술해 주었다.

성매매 피해여성들은 일반 여성들보다 훨씬 더 많은 지병을 가지고 있다. 나이는 여성이라면 더욱 그렇다. 대부분 지속적인 치료를 필요로 하는 여성들이 많고 어떤 경우에는 입원치료를 필요로 하는 경우도 있다. 이때에 원래 보험혜택이 되지 않는 검사나 치료에 드는 비용에 대한 부담이 크다. 때문에 정부의 생계보조비 20~30만원으로 생활해 나가는 여성들이 검사와 치료를 충분히 받기란 어려운 것이 현실이다. 필요한 모든 검사와 치료에 보험을 적용시키는 것이 필요하다.

## 2) 사례 2

김금순 할머니는 올해 82세로 거의 50~60년 이상을 기지촌에서 보낸 분이다. 김씨 할머니는 각종질환을 앓고 있는데 지금까지 백내장, 대상포진, 두통, 뇌혈관계 질환 등으로 지속적인 물리치료와 수술, 입원 등을 돌아가면서 하고 있는 분이다.

2002년에 뇌혈관계 질환 때문에 MRI 촬영을 한 적이 있고, 치료를 위해 2주 동안 병원에 입원한 적이 있다. 문제는 MRI 촬영이 보험 혜택이 되지 않는 관계로 50여 만원이 되는 돈을 검사비로 지출했다는 것이다. 다행히 김씨 할머니는 모아놓은 돈이 조금 있어 검사비용을 부담할 수 있었지만 다른 사람들은 엄두도 못내는 일이다.

## 3) 사례 3

최희숙씨는 60세의 여성으로 10년 이상 편두통을 앓아왔다. 의사의 권유대로 MRI 검사를 한번 해보는 게 바람이지만 비용 때문에 한번도 해보지 못했다.

성매매는 나이의 많고 적음에 상관없이 피해여성의 정신을 파괴하고 몸을 병들게 하므로 나이에 상관없이, 또는 자녀의 유무에 상관없이 1종 보험 혜택을 받을 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 나이와 자녀는 보험혜택을 정하는데 중요한 기준 중에 하나이다.

하지만 성매매는 나이에 상관없이 사람을 상하게 한다. 때문에 일정기간 이상 성매매 현장에서 피해를 당한 여성이라면 1종 보험혜택을 주는 것이 필요하다. 또한 혼혈인 아이를 가지고 있다해도 혼혈인에 대한 사회의 편견으로 일반적인 가정의 자녀들이 하는 것처럼 똑같이 돈을 벌어 어머니를 부양하기란 어렵다. 또한 한국남성과의 사이에서 낳은 자녀가 있다해도 대부분 자녀들과 관계가 끊어져 있

다. 때문에 아이를 가지고 있거나 젊다 하더라도 1종 보험혜택을 주는 것이 필요하다.

#### 4) 사례 4

강문희씨는 1952년 생으로 22세 혼혈인 아들이 하나 있다. 그래서 노동 능력이 있는 아들이 있다는 이유로 보험 1종 혜택을 못하고 있다.

강씨는 현재 무릎 류마치스 관절염, 복숭아뼈 아래 종양, 손등에 물혹, 방광염에 다른 많은 질병으로 몸을 움직이기조차 힘들지만 아들 때문에 일반 보험을 가지고 있어서 병원에 자주 가지 못하고 있다. 하지만 혼혈인 아들은 취직하기가 어려우므로 좋은 직장에 안정적으로 취직해서 돈을 벌지 못하고 있다.

#### 5) 사례 5

황순주씨는 1952년 생으로 한국 남성과 결혼 후 아들을 한 명 두었으나 7세 때 잃어버렸다가 3년 전에 다시 찾아서 연락을 하고 살고 있다. 남편의 폭력에 못 견디어 이혼을 한 황씨는 기지촌에서 일을 하면서 생계를 꾸렸다. 그러다가 8년 전에 중풍으로 쓰러져 병을 치료하느라 병원비로 1천만원의 빚을 지게 되었고 그 빚은 황씨가 7년 동안 가사도우미를 해서 갚았다.

1종 보험이었다면 황씨는 그렇게 고생하지 않았어도 되었을 것이다. 중풍 후 1종 보험으로 바꿀 수 있어서 다행이었으나, 31세의 젊은 아들이 있는 게 황씨에게는 늘 불안요소다. 빈혈, 혈압, 관절염, 디스크, 골다공증, 중풍 등 많은 병을 앓고 있는 황씨지만 병원에 갈 차비도 부족해서 병원에 자주 가지 못한다. 그런데 아무런 도움도 주지 않은 아들 때문에 1종 보험혜택을 혹시나 못 받으면 어떻게 하나 하는 불안감을 늘 가지고 있다.

성매매 피해여성을 지원하는 병원의 지정과 더불어 의료진과 병원관계자들의 교육은 절실히 필요하다. 그렇지 않으면 치료 시에 의료진이 말실수로 피해여성들을 더욱 상처받게 할 수가 있다. 또한 이밖에도 공황장애나 대인기피증, 건강염려증 같은 정신과적 질환을 가지고 있는 여성들을 적절히 상담하고 치료해 줄 수 있는 의료시설을 갖추는 것도 필요하다.

## (2) 이주여성의 경우

이주여성의 경우는 보험이 없기 때문에 엄청나게 드는 병원비가 제일 큰 문제라고 할 수 있다. 일단 보험이 없으므로 보증금이나 보증인 없이는 응급상황이더라도 입원하기가 힘들다. 다행히 올해는 경기도 제 2청사가 지원한 긴급지원비가 있어서 병원비가 필요한 긴급상황에 대처하고 있지만 한사람이 입원하며 보통 일주일에 1백만원 이상은 나오기 때문에 누군가 입원을 하면 본회의 일꾼들은 병원비가 얼마나 나올지를 걱정한다. 이대로 가다가는 두레방에서 책정하고 있는 긴급지원비가 금방 바닥날 수 있고 그렇게 되면 의료비를 어떻게 감당해야 될지 고민이 된다.

### 1) 사례 1

조니는 26세로 필리핀 세부 출신이며 2003년 1월에 연예인비자(E-6)로 한국에 들어왔다. 맨처음 동두천의 이글즈클럽에서 일을 하다가 5월에 도망쳐 공장에서 일을 하였다. 당시에 계속 미군 잭을 만나던 중 임신을 하게 되었다.

본회는 조니가 춘천의 마리아의 집에서 머물며 한림대 병원에서 아이를 낳을 수 있도록 도와주었다. 조니는 2004년 4월 15일에 아이를 출산하였는데 출산비용이 160만원이 나왔다. 다행히 30만원은 미군 아빠에게 나머지는 '마리아의 집'이 후원금을 모금하여 해결되었다.

지난 5월 16일 밤 한 달된 알렉산더가 열성페렴으로 위급해져 순천향대병원 응급실로 데려갔다. 의사는 당장 입원하라는 진단을 내렸다. 입원하려고 하자 병원측은 의료보험이 없는 외국인이니 보증금 1백만원을 내야 입원할 수 있다고 하였다. 할 수 없이 밤늦게 사승언 단장께 전화를 해 도움을 청했다. 다행히 사승언 단장의 도움으로 보증금 없이 입원을 할 수 있게 되었다. 알렉산더는 상태가 좋아져 5월 20일에 퇴원을 하였으며 병원비는 70만원이 넘게 나왔다.

이주여성의 가장 큰 문제중의 하나는 언어소통의 문제이다. 어떤 응급상황이 되어서 입원을 한다하더라도 언어의 문제로 충분한 설명을 듣지 못하고 여성의 말을 병원측에서 들어주지 못하기 때문에 여성들은 더 불안해하고 답답해한다.

### 2) 사례 2

5월 18일 밤 러시아출신인 26세의 마리아가 병원에 입원하게 되었다. 15일부터 몹시 아프기 시작했으며 17일부터 하혈을 하기 시작했는데 통증을 도저히 참을

수 없는 상태가 되어서 두레방에 전화상담을 통해 달려왔다.

응급상황이라 의정부에 있는 가까운 병원으로 옮기려고 하였으나 야간에 의사가 없는 곳, 야간 검사가 어려운 곳, 보증금이 필요한 곳 등등의 문제가 있어 난감해 하다 늦은 밤 또 사승언 단장에게 도움을 청했다. 사승언 단장의 도움으로 이은희씨를 수술해 주신 신정환 교수가 계신 을지병원 응급실로 가게 되었다. 응급실에서도 물론 통역이 계속 필요했고 다음날 검사할 때도 계속 통역이 필요했다. 마리아는 고통스러운데다 말이 잘 안통하니까 굉장히 예민해져 있었다. 당시 세명의 환자가 각각 다른 병원에 입원해 있는 상태였다. 때문에 상담원이 24시간 내내 통역을 해주긴 불가능하고 병원에서는 통역 없이는 소통하기 어려워 힘들었다. 성매매 피해여성들을 위한 병원이 지정된다면 여성들을 위한 통역시스템이 반드시 마련되어야 한다. 마리아는 심한 췌장염으로 판정이 나 내과에 입원하였으며 3일 동안 검사비를 합친 입원비가 143만원이 나와있는 상태이다. 앞으로도 최소 12일은 입원치료를 받아야 한다는 진단을 받았다.

### 3) 사례 3

22세의 로라는 필리핀 출신으로 2004년 1월 17일에 입국했다. 의정부의 한 클럽에서 일을 하던 중 결핵진단을 받았다. 다른 여성들을 위해 격리가 필요하자 클럽 마마상(홀 매니저 같은 중간관리자)이 의뢰하여 두레방에 찾아왔다. 본회는 성가복지병원에 입원을 시켰다. 한달의 입원치료가 끝나고 클럽으로 다시 돌아온 로라는 가족들을 위해 다시 일하기 시작했는데 한달도 지나지 않아 같이 사는 친구로부터 연락이 왔다. 로라가 갑자기 아파서 움직일 수도 없다는 것이었다. 본회는 로라를 다시 입원시켜 치료를 받게 한 후 퇴원시켰고 계속적으로 통원치료와 약물치료를 하였다. 그 후 5월 1일 필리핀으로 돌아갔다. 필리핀에서도 지속적인 치료가 필요하므로 병원에서 받은 진단서를 영어로 번역해서 가져가도록 해주었다.

여성들의 자녀들도 보험혜택을 받을 수 있도록 해야 한다. 현재 이주여성들이 아무런 의료혜택을 받을 수 없으므로 아이들 또한 아무런 의료혜택을 받을 수 없다. 더 위험한 환경에 놓여져 있는 아이들이 여성들과 함께 보험혜택을 받을 수 있도록 해야 한다.

### 4) 사례 4

2003년 봄 클럽을 탈출한 키르기스스탄 출신의 줄포나는 카자흐스탄 남성과 결혼

하여 올 3월에 아기를 낳았다. 두 달 조금 넘은 아기는 심한 황달로 5월 12일에 병원에 입원하게 되었다. 이미 30만원의 병원비를 지불했지만 아직도 병원비가 60만원 이상 더 나올 예정이다. 병원비가 너무 많아 아기를 빨리 퇴원시켜야 되는지를 고민하고 있다.

이 밖에도 성매매 피해여성 중 알콜중독 상태인 여성들에 대한 프로그램이 필요하다.

## 3. 나오며

두레방의 의료지원은 작년부터 더 활발한 지원을 하고 있지만 지원이 체계적으로 갖춰지지 않으면 성매매 피해여성들에게 충분한 의료지원을 할 수가 없다.

현재는 종합적 의료지원체계가 갖추어져 있지 않기 때문에 현재 알고 있는 인맥이나 단체를 활용할 수밖에 없다. 또한 현재 있는 인력과 예산 범위 내에서만 지원이 가능하다.

하지만 그 많은 여성들을 두레방의 상담원 몇명이 의료시설에 안내하고 하루종일 통역을 해줄 수는 없다. 또한 긴급지원비도 병원비가 많이 나온다면 몇 사람 지원하지 못하고 금방 바닥이 날 것이다. 그러므로 반드시 종합적이고 체계적인 의료지원을 할 수 있도록 지원체계가 확립되어야 한다. 그래야 긴급상황이 생기면 여기저기 전화를 하고 입원시킨 다음에야 병원비를 걱정하는 사태가 반복되지 않을 것이다.

성매매 피해자로서 쉽터에 입소한 경우를 제외하고서도 의료보험이 있든 없든, 나이가 많은 적든, 자식이 있건 없건, 우리나라 국적이든 외국 국적이든 상관없이 충분한 의료지원을 받을 수 있는 체계를 갖추어야 한다. 체계가 갖추어지면 그곳에서 일하는 사람들에게 지속적인 교육이 필요하다.

더불어 성매매 피해자로서 나이 들어 혼자 살고 있는 많은 여성들에 대한 지원과 우리나라에서 미군과 결혼했다가 이혼하는 사람들을 비롯해 입국하는 모든 사람들과 그들이 낳는 아이들이 보험혜택을 받을 수 있도록 하는 조치가 필요하다.

## 의료지원 사례 3

## 성매매 피해여성들의 심리치료 접근의 필요성

이혜진 (성신여대 심리상담연구소 연구원)

성매매를 방지하기 위해서는, 어떠한 위험요인으로 인하여 성매매로 유입되었는지를 심리검사와 상담을 통하여 파악하는 것은 매우 중요한 작업이라고 보고 또한 성매매 피해여성의 현재 인지적, 정서적, 대인 관계적, 사회적 대처능력, 스트레스 대처 양식 등에 대한 심리적인 접근을 통하여 현저하게 낮은 사회적응력과 잃어버린 새로운 삶을 찾기 위해 적절한 치료양식을 세우는 것이 이들에게 시급한 과제라고 판단되며 또한 중요한 과제라고 할 수 있다.

### 1. 사례에 따른 심리적 치료접근

다시함께센터에서 보호받고 있는 성매매 피해여성들을 대상으로 한달 정도의 기간에 심리검사와 심리상담·치료를 실시한 자료를 토대로 사례를 보고하고자 한다.

#### (1) 심리검사 실시에 대한 결과해석

심리검사는 인지영역을 보는 검사와 성격영역을 보는 검사를 실시하였음.

##### 1) L씨의 심리검사의 종합적인 평가

L씨는 현재 20대 후반이며 8년 동안 성매매 업소에서 성매매를 하다가 센터와 경찰의 도움으로 업소에서 나오게 되어 센터에서 심리검사를 의뢰하였다.

사고영역에서 보면, L씨의 경우에는 문제해결에 접근하는 방식이 계획적이지 못하기 때문에 단순하게 문제를 해결하려고 한다. 또한 사고를 하는 동안 인지적 실수를 자주 보이고 있는데 이것은 로샤검사에서 깊이 생각하지 않고, 그냥 대담한 예에서 찾아볼 수 있었다.

L씨는 자신의 미래에 대해서 비관적이고, 매사에 자신이 없고, 대인관계에서 적대감을 품고 있는 경향이 다소 보이고 있는 것과 같이 사회적인 상호작용을 요하는 상황에서 적응의 어려움을 겪고 있는 것을 볼 수 있다. 따라서 계획성이나 판단력이 부족하여 현재 가지고 있는 스트레스(타인의 시선을 많이 의식하고, 카드 빚과 업주와의 관계에서의 돈 문제 처리하는 일, 업주에게 피해본 것들에 대해서 복수해 주고 싶은 것, 어머니에게 죄책감을 많이 가지고 있는 등의 예)보다 과부하 될 때는 충동적으로 행동하고, 더욱더 사회관계에서 위축이 될 가능성이 증가할 것으로 보인다. 사회적인 관계에서 보면, L씨는 대인관계에 대해서 특별하게 관심을 두지 않고 있지는 않지만, 타인의 시선에 대해서는 많이 의식하고 있으며, 미래에 대해 비관적인 생각을 가지고 있기 때문에 전반적으로 에너지 수준이 낮고, 사회적인 상호작용이 원활하게 이루어지지 않고 있다. 이것은 오랫동안 성매매 업소에서 일을 하면서 업주에게서 지속적으로 언어적, 신체적 학대를 받아왔기 때문일 가능성을 추측해 볼 수 있는데, "타인의 시선에 대해서 많이 의식하고, 처음 보는 사람 앞에서는 긴장이 심하다"고 말한 불안증 진단 척도와 "피해를 주고 이용한 나쁜 사람에게 나중에 복수해 주고 싶다"라고 한 문장완성검사에서 그 예를 볼 수 있었다.

정서적인 영역에서 보면, L씨는 불안과 스트레스를 가지고 있는데 만성적이고 오랫동안 지속되어왔기 때문에 이것에 대해서 심리적인 고통을 크게 받고 있지는 않지만, 어떠한 문제나 자극에 대해서 불안수준이 높아지거나 스트레스가 과부하 되면 정서적으로 혼란하게 되고, 판단력이 흐려져 충동적이거나 도발적인 행동을 할 가능성이 있어 보인다.

마지막으로 L씨는 자기 자신에 대해서 비관적이고 타인과 비교하여 자신의 가치를 부정적으로 보고 있는데, 문장완성검사에서 "나의 앞날은 보이지 않는다, 나의 장래는 앞이 보이지 않는다"라고 말한 것과 연결이 된다. 이러한 특징은 8년 동안 성매매를 하고 난 후에 빛을 갠아야 한다는 부담감과 앞으로 사회에 적응할 것에 대한 불안감과 무기력감, 그리고 자신감이 낮아졌기 때문일 가능성이 많다.

##### 2) K씨의 종합적인 평가

K씨는 현재 30대 중반이며, 3년 이상을 티켓다방과 감금된 업소생활을 하였다. 지능검사에서 본 전체지능지수는 『평균 상』에 해당하고, 언어성 검사와 동작성 검사의 유의미한 차이는 나타나 K씨가 언어적인 이해능력과 지각조직능력이 균등하게 잘 발달되고 있지 않은 것으로 보인다. K씨가 가진 여러 능력 중에서 즉

각적인 기계적인 회상과 단기기억을 재생하는 능력은 K씨가 가진 강점으로 나타났고, 연합적으로 사고하고, 개념적으로 파악하는 문제에 있어서는 K씨가 가진 약점으로 나타났다. 이것은 단순한 과제에 단기간에 집중하는 능력은 K씨가 가진 강점이지만, 기계적이고 즉각적인 사고가 아닌 논리적이고 추상적으로 개념을 다루고 사고과정이 논리적으로 이루어지는 상황에서의 대처능력은 약점으로 작용한다는 것을 의미한다.

K씨는 자신의 경험에 대해 민감하고 너무 깊이 생각하는 경향이 있는데, 이는 K씨가 감금된 업소에서 나온 직후 매우 예민해 있고, 업주와의 관계에서 빛에 대한 문제와 가족간의 갈등 등 신경 써야 할 일들이 너무 많고, 문장완성검사에서 "타인의 시선을 많이 의식한다"고 보고한 것과 관련지을 수 있다. 그리고 K씨는 감정을 표현하는 능력이 저조하고, 감정을 억제하려고 하기 때문에, 억압된 감정이 의식화되는 것을 피하고 신체적인 증상으로 나타나는 경향이 있다. 이러한 특징은 K씨가 "우울한 기분이 들고, 매사에 자신이 없고 권태와 무기력해서 아무것도 하지 않고 하루 종일 누워만 있을 때가 있으며, 어떤 사람하고도 별로 얘기하고 싶지 않고, 그냥 내버려뒀으면 좋겠다"라고 보고한 것과 다면적 인성검사서 우울감 척도와 히스테리 척도가 유의하게 상승되어 있는 결과와 연관된다. 그리고 가족에 대한 분노감정이 많이 있지만, 이것을 표현하지 않고 오히려 우울감으로 내면화시키는 것과도 연관된다는 것을 알 수 있다.

또한 K씨는 사회적 상황에서의 대인 관계적 성공을 누리기 어려울 가능성이 높고 K씨 생활전반의 스트레스로 인해 적응능력이 점점 감소하고 주관적으로 느끼는 심리적 고통에 집착하고 혼란을 느껴 신체증상이 올 수 있으며 K씨가 스트레스로 인하여 자기 통제력을 잃고 수치스럽고 황당한 방식으로 행동할 가능성이 있어 보였는데, K씨가 자살생각이 난다고 했다는 것과도 일치한다. 이러한 점으로 미루어 보아, K씨가 불안해하고, 긴장되어 있고, 안절부절못하고 좌절에 대해서 참을성이 부족하여 충동적인 문제해결을 할 가능성이 있을 것으로 보인다. 이러한 특징은 마음이 불안하고 안정이 안 된다고 하고 친구들과 같이 있으면 어색하고 마음이 불편하며 갑자기 불행한 일이 닥칠 것 같은 기분이 들고 가만히 있지 못하고 안절부절 하다고 K씨가 보고한 것과 연관지을 수 있다. 대인 관계적 측면에 있어서 K씨는 가정 내에서의 갈등과 빛을 갚는 문제, 아이들 양육문제들의 상황적 스트레스가 심하여, 대인관계에 대한 관심이 제한적이고 사회적 상호작용을 회피할 가능성이 있는데, 이러한 특징은 K씨가 친구가 싫다고 보고한 것과 연관지을 수 있다.

이러한 점들로 미루어 보아, K씨는 우울한 정서와 생활 전반에 있는 과도한 상황적 스트레스로 인한 사회대처능력의 손상으로 인해 남을 의식하고, 불안해하며, 안절부절못하는 것과 심리적 고통에 집착하여 신체증상이 오며, 가족간의 갈등으로 인한 분노감정을 표현하지 못하고 무기력할 가능성이 보인다.

### 3) L씨의 종합적인 평가

L씨는 현재 20대 중반이며, 4년 이상의 업소생활을 통해 정신적인 고통을 받은 상태였다. L씨가 가진 여러 능력 중에서 즉각적인 기계적인 회상과 단기기억을 재생하는 능력은 L씨가 가진 강점으로 나타났고, 어렸을 때부터 축적된 지식이 부족하고, 실제적인 지식이 전반적으로 많이 축적되어 있지 않아, 언어적 이해능력과 언어적 개념형성이 이루어지지 않는 점이 L씨가 가진 약점으로 나타났으며, 주의 지속하는 능력도 또한 약점으로 나타났다. 이것은, 단순한 과제에 단기간에 집중하는 능력은 L씨가 가진 강점이지만, 깊이 생각하고 추상적인 개념을 다루거나, 인내력을 요하는 문제해결에 있어서는 약점으로 작용할 가능성이 있다.

L씨는 너무 좁거나 넓지 않게 균형 잡힌 주의의 초점을 유지하고는 있으나, 사건을 부정확하게 지각하는 경향이 있어, 다른 사람의 행동과 의도를 부정확하게 해석하고 자신의 행동에 대한 결과를 예상하지 못하며, 적절한 행동을 제대로 파악하지 못할 가능성이 있어 보인다. 이러한 특징은 L씨가 발달배경에서 볼 때, 생각을 깊게 하지 않고, 충동적으로 선불금을 준다는 것만 보고 다방에 들어간 것과 다른 사람을 우선 믿지 않는다는 L씨의 보고와 관련지을 수 있다. 또한 가족사를 살펴보면 어머니의 외도로 인한 분노감과 아버지의 죽음으로 인한 슬픔으로 많은 무기력증을 느끼는 상태로 우울증을 앓아서 자살을 기도했었다고 보고한 것과도 관련지을 수 있다. 다른 사람과의 관계에서는 웃으면서 활발하게 지내지만, L씨는 타인에 대한 분노감이 내재되어 있고, 이러한 감정을 억제하고 있는 것이 나타났는데, 쉽터에서는 활발하게 생활하고 있다고 보고한 것과 일치할 가능성이 있어 보인다. 이러한 점으로 미루어 보아, L씨의 경우는 스트레스가 발생하는 상황에서 대처할 수 있는 능력이 저하되어 있어서 대부분의 사람들보다 일상생활에 관한 요구를 부적절하고 비효율적인 방식으로 처리하는 경향이 높아서 생활에 만족을 느끼기 어려울 가능성이 보인다. 이러한 특징은 사회적 상황에서의 대인 관계적 성공을 누리기 어려울 가능성이 높고 L씨 생활전반의 스트레스로 인해 적응능력이 점점 감소하고 주관적으로 느끼는 심리적 고통에 집착하고 혼란을 느껴 신체증상이 올 수 있으며 L씨가 스트레스로 인하여 자기 통제력을 잃고 수치스럽고

황당한 방식으로 행동할 가능성이 있다. 대인관계에 있어서는 다른 사람들과 친밀한 애착관계를 가질 수 있는 능력이 손상되어 있고, 다른 사람과 협동적인 활동을 기대하고 참여할 수 있는 능력이 부족한 것으로 나타나, L씨가 사회적 상황에 불편감을 보이고 사회에 적응하는 것이 힘들 것으로 예상된다.

## (2) 성매매 피해여성들에 대한 심리검사에 대한 종합적인 평가

### 1) 성매매 피해 여성들의 인지적인 측면

대체로 평균정도이거나 평균보다 낮다. 이러한 점은 어렸을 때 부모가 충분한 관심을 가지고 학교학습에 임하도록 하지 못해서 풍부하고 넓은 지식을 축적하고 있지 않았기 때문이라고 볼 수 있다. 그러나 단순한 과제에 집중하는 능력은 우수하여 즉각적인 기계적인 회상과 단기기억을 재생하는 능력은 발달되어 있는 것으로 발견할 수 있었고, 언어적인 개념화를 시킬 수 있는 능력과 연합적으로 사고하고, 개념적으로 파악하는 문제에 있어서는 저조하게 나타나 특히 논리적이고 추상적으로 사고를 필요로 하는 상황에서 그러할 가능성이 있어 보였다. 또한 대체적으로 깊이 생각하여 문제해결을 필요로 하는 상황의 대처능력에 있어서는 단기적으로 주의를 갖고 대처능력에 비해 저조한 것으로 보인다. 또한 어떤 성매매 피해여성의 경우, 갑자기 숫자를 읽지 못하거나 물건을 보고 어디에 쓰는지 모를 때가 있다고 보고한 것도 있다. 혼자 가만히 있을 때가 가장 심하다고 하였다.

### 2) 성매매 피해여성들의 정서적인 측면

가장 중요하게 나타난 것은 우선, 가족에 대한 불신과 갈등으로 인하여 많이 화가 나 있는 상태라는 점이다. 이러한 점들은 초기면접을 통해서도 알 수 있었지만, 검사한 성매매 피해여성들 모두가 다 가족에 대한 얘기를 할 때에는 많이 울었으며, 해결되지 않은 문제들이 많았다.

둘째, 성매매를 하게 된 이후에, 우울감이 많이 나타나 있었는데, 화나는 감정을 자기 자신에게로 돌리고 타인에게는 감정을 드러내지 않는 수동-공격적인 태도로 인한 것으로 본다. 또한 앞으로 새롭게 살아갈 생각을 했을 때, 사회적응에 대한 두려움으로 인하여 미래에 대한 불안을 가지고 있었다. 또한 자신을 과소평가하는 경향이 있었으며, 초조하고 긴장되어 있으며 안절부절 하는 경향이 있었다. 이러한 특징은 “매사에 자신이 없다”, “마음이 불안하고 안정이 안된다”라고 보고한 것과 연관된다. 값야야 할 빛과 업주와의 문제로 인하여 불안해하고, 위축되어

있었다.

셋째, 의심이 많고 다른 사람들을 잘 믿지 않는 경향이 나타났는데, 성매매 피해 여성들은 다른 사람의 시선을 많이 의식하고 눈치를 잘 보며, 가만히 있지 못하고 안절부절 하는 모습을 보인다. 성매매 피해여성들이 업소에서 업주나 마담의 눈치를 보며 장기간 지냈기 때문이라고 보고한 것과 연관시켜볼 수 있다. 넷째, 신체증상이 많이 나타났는데, 두통이 제일 많았다.

## (3) 성매매 피해여성들의 스트레스 관리와 대처기술

성매매 피해여성들은 스트레스가 발생하는 상황에서 대처할 수 있는 능력이 저하되어 있어서 대부분의 사람들보다 일상생활에 관한 요구를 부적절하고 비효율적인 방식으로 처리하는 경향이 높아 생활에 만족을 느끼기 어려울 가능성이 보인다. 이러한 특징은 사회적 상황에서의 대인 관계적 성공을 누리기가 어려울 가능성이 높고 생활전반의 스트레스로 인해 적응능력이 점점 감소하고 주관적으로 느끼는 심리적 고통에 집착하고 혼란을 느껴 신체증상이 올 수 있으며 스트레스로 인하여 자기 통제력을 잃고 수치스럽고 황당한 방식으로 행동할 가능성이 있어 보이는데, “자살생각이 난다”고 보고한 것과 일치한다. 이러한 점으로 미루어 보아, 불안해하고, 긴장되어 있고, 안절부절못하고 좌절에 대해서 참을성이 부족하기 때문에 충동적인 문제해결을 할 가능성이 있을 것으로 보인다. 이러한 특징은 마음이 불안하고 안정이 안 된다고 하고 친구들과 같이 있으면 어색하고 마음이 불편하며 갑자기 불행한 일이 닥칠 것 같은 기분이 들고 가만히 있지 못하고 안절부절 하다고 보고한 것과 연관지을 수 있다. 또한 충분한 스트레스에 대한 인내력을 가지고 있지 않아서 현재 스트레스에 대한 내성을 가지고 있다고 하더라도 과부하 되는 스트레스상황에서는 부적응 적으로 문제를 처리할 가능성이 있다.

### 1) 성매매를 하게 된 동기

만나본 성매매 피해여성들은 대부분 가족간의 갈등으로 인하여 중·고등학교 때부터 가출을 하게 되어, 가출을 할 때 같이 어울린 친구들과 돈을 벌 목적으로 선불금을 받고 다방에 들어가게 되는 경우가 많았다.

가족간의 갈등이라고 한다면, 우선 가정폭력과 경제적으로 넉넉하지 못한 가정환경, 그리고 가정에서의 따뜻한 보살핌을 받지 못한 것으로 인한 것이었다. 어떤 성매매 피해여성의 경우, 전통적인 가부장적인 가정에서 아버지의 폭언과 폭행으

로 인하여 가족의 정서적인 유대감을 형성하지 못했다.

이러한 사례에서 보듯이, 성매매 피해여성이 따뜻한 보살핌을 받아야 할 일차적인 사회인 가정에서 부당한 대우를 받아, 정서적으로 위축이 되어, 안정감을 찾기 위해 선택한 방식이 다방에 선불금을 받고 들어가는 것이었다. 대부분의 나이도 14살 정도 중학교 1, 2학년 때부터 다방에 들어가게 되는데, 나중에는 빚이 너무 많아져서 집결지(유리방)라는 곳까지 가게 되는 것을 볼 수 있었다.

두 번째 동기는 가정주부들이 성매매에 유입되는 경우인데, 이것은 넉넉하지 않은 경제력으로 인하여 나중에 잘 살기 위해 성매매를 하였다.

또 다른 동기는 성매매 피해여성들이 성매매에 유입되기 전에 강간과 성추행과 같은 성 피해가 있었다는 것이다. “이렇게 성을 알게 되고 성매매에 유입이 되는 것과는 별로 연관된 것 같지는 않아요”라고 성매매 피해여성들이 말을 하지만, 성 피해에 대한 상담을 해보면, 성을 더럽고 소름끼치는 것이라고 보고했다. 물론 이렇게 생각하지 않은 내담자도 있었지만, 내담자가 원할 때, 성 피해에 대한 심리치료가 선행되어야 할 것이 분명했다. 여러 자료에 의하면, 성폭력이 발생한 나이, 성폭력의 기간과 빈도, 성적 행동의 유형, 성폭력자와의 관련, 피해의 노출 정도 등에 따라 영향에는 차이가 있으나, 대체적으로 성폭력 희생자들은 장단기적으로 어려움을 겪는 것으로 나타나고, 게다가 어린 시절의 성적 학대 경험이 낮은 자아 존중감, 죄책감, 불안, 우울, 신체증상, 대인관계문제, 성 문제, 약물남용 등의 다양한 정신병리와 관련이 있다는 연구결과들이 발표되고 있다. 또한 성폭력을 경험한 사람들은 수치감과 우울감, 가해자에 대한 분노와 복수심, 죽고 싶은 마음 등과 함께 타락하고 싶은 마음까지도 들었고, 실제로 이러한 자포자기한 마음이 많은 피해자들을 성매매로 끌어들이는 요인으로 작용한다고 보고되고 있다 (이주용, 성신여대 심리학과, 2004).

따라서 성매매로 유입되는 여러 동기가 있겠지만, 성피해와 성매매와의 관련성을 앞으로는 객관적으로 조사하고, 연구할 필요성이 제기된다.

## 2) 학교생활

만나본 내담자들이 고등학교 중퇴였고, 공부보다는 돈버는 것에 더 흥미를 두고 있었다고 보고하였다. 대부분 학교학습이 제대로 이루어지지 않았고, 상황적인 판단력이 부족하여 충동적으로 문제를 해결하려는 경향이 있었기 때문에 가출을 자주 하였고, 친구들도 별로 없었고, 가출한 친구들이나 학급에서 논다는 친구들과

같이 다녔다고 한다. 성적은 하위권이었다고 하고, 이제는 학교를 다니고 싶다고 하면서, 공부하고 싶다고 상담을 통해 이야기를 하였다.

## 3) 가족구조에 관한 정서

만나본 내담자들이 가족에 관한 얘기를 하면, 많이 울었는데, 그만큼 가족이 내담자들에게는 미움의 대상이고 증오의 대상이기도 하고, 또 어쩔 수 없이 도와줘야 하는 대상인 것으로 나타났다. 이에 대한 사례를 보면, 다음과 같다.

N씨는 가정폭력에 시달리다가 결국 다방에 들어가게 되었는데, 다방에서 차를 마시면서 웃으면서 손님들과 얘기하는 것을 통해 한번도 집에서 받지 못했던 느낌을 받았다고 한다. 이러한 느낌에 대해서 작업하는 시간을 통해 내담자는 따뜻함과 정서적인 보살핌을 받고 싶었던 것을 추론해 낼 수가 있었다.

## (4) 심리치료에 대한 방향

1) 첫째, 검사결과에 의하면, 성매매 피해여성들은 과도한 불안이나 초조한 상태에서는 행동상의 문제를 보일 가능성이 있었다. 스트레스를 받을 수 있는 일상생활의 전반에 있어서 대처능력이 부족하기 때문에 불안과 긴장을 느끼고 초조해하는 면이 보이므로, 문제해결에 대한 계획성과 판단력이 저하되어 충동적으로 일을 해결하려고 할 가능성이 나타날 가능성이 있어 보인다. 따라서, 스트레스에 대한 대처능력을 키울 수 있도록 도와주는 프로그램이 꼭 필요하다고 본다.

2) 둘째, 대체로 성매매 피해여성들은 정서적으로 불안한 상태에 있으므로, 안정감을 찾고 싶어하는 경향이 많다. 따라서 개인상담치료를 통하여 현재의 감정을 알아차리고 자각하는 것이 필요하며, 불안을 인내하는 힘이 약하기 때문에 많은 지지와 공감을 해주는 것이 필요하다고 판단된다.

3) 셋째, 자기가 한 행동에 대해 다른 사람들의 반응에 매우 민감하기 때문에, 왜곡되게 현실을 판단하지 않고, 합리적으로 사고를 할 수 있도록 인지행동치료프로그램에 참여하는 것이 꼭 필요할 것으로 판단된다. 또한 빚을 갚아야 한다는 생각으로, 또다시 충동적으로 성매매 업소에 들어갈 가능성이 보이므로, 지속적인 개인상담이 필요하며, 왜곡된 사고를 합리적인 사고로 바꿀 수 있는 인지 재구조화를 할 수 있는 인지행동치료프로그램이 요구된다.



4) 넷째, 대부분 편안하게 얘기할 수 있고, 진실한 친구 한 명만이라도 있었으면 좋겠다고 보고를 했는데, 오랫동안 성매매를 하면서 생긴 우울감을 인하여 매사에 자신이 없고, 대인관계에서도 애착을 느끼지 못하고 있고, 타인의 시선을 많이 의식하고, 타인을 의심하는 것을 볼 수 있었다. 집단치료의 대인관계 훈련프로그램에 참가하여 효과적으로 타인과 대화하고, 자신의 생각과 감정을 자유롭게 표현하며, 타인에게서 적절한 지지와 공감을 받을 수 있는 것이 필요하다고 판단된다.

5) 다섯째, 만나본 성매매 피해여성들 모두가 성매매를 하기 전에 강간이나 성추행이 있었다. 따라서 성피해 심리치료가 필요하고, 성에 대해서 다시 볼 수 있도록 체계적인 성교육이 필요하고, 나아가 왜곡되게 성을 보는 내담자가 성기능에 문제를 가지고 있는지도 파악하여 다각적으로 성치료를 해야 함이 요구된다.

6) 여섯째, 대부분 성매매 피해여성들이 가족간의 갈등으로 인해 가출하여 결국엔 티켓다방이나 성매매를 하는 곳에 유입되는 경우가 많았다. 가족치료적인 접근을 하여 성매매 피해여성들에게 나타나는 여러 가지 문제행동 자체보다는 문제행동을 둘러싼 가족 상호작용에 관심을 가져, 현재 환경의 어떤 관계가 내담자의 행동표현에 영향을 주는가를 파악하는 것이 중요하다고 할 수 있다. 가족치료에서는 사회맥락 속에서 의미있는 사람과의 역기능적인 상호작용의 결과로서 어떤 문제가 발생한다고 보기 때문에 개인을 둘러싼 가족이나 사회체계에 관심을 둔다. 따라서, 가족을 하나의 단위로 하여 역기능적으로 작용하는 가족체계를 원활하고, 건강한 가족의 체계로 나아갈 수 있도록 가족치료를 해야 함이 요구된다.

7) 일곱째, 가장 중요한 것은 성매매 피해여성들이 우울에 따른 자살사고가 나타났고, 실제로 상담을 시작할 때 자살을 하고 싶다고 얘기를 하는 경우가 있으므로, 자살을 왜 하고 싶은지, 자살을 왜 하고 싶은지에 대한 의도를 자세히 듣고 실행계획이 어떠한 지도 자세히 관찰하고, 자살기도자와 되도록 장기간 대화를 유도한다. 자살 계획이 있는 경우 자살 기도자 옆에 있는 위험물을 제거하는 노력을 한다. 대화로 시간이 지연되었고 위험이 낮아졌다고 판단되면 상담일정을 조정하여 빠른 시일 내에 다시 만나는 것이 중요하다. 그리고 각 쉼터 소장님과 담당 선생님들에게 이와 같은 사실을 알리는 것이 중요하다. 자살은 심리적으로 많이 우울하고 충동적이고 다른 사람에게 향한 분노가 갑자기 자신에게 화살이 돌아갈 때 발생된다. 또한 자신의 생각, 내가 죽으면 어떻게 될까라는 공상에서 출

발한다고 하나 혼합된 감정이 있다. 즉 복수 징벌 희생 등이 포함될 수 있다. 이러한 점들로 인하여 자살방지 예방을 위한 프로그램이 필요하고, 우울에 대한 심리치료가 필요하다고 판단된다.

8) 여덟째, 성매매 피해여성들은 현재의 경제적인 고난에서 벗어나고자 하는 것과 사회에 적응하고 싶은 욕구가 강하다. 따라서 심리치료와 더불어 치료자와 내담자가 함께 내담자의 미래에 대한 얘기를 하면서 적절한 계획을 같이 세우는 것이 필요하다. 그리고 계획을 세운 것으로 끝나는 것이 아니라 지속적인 상담과 계획을 수행했는지에 대한 검토를 하여 진실되고, 적극적인 지지를 해야 함이 강조된다. 따라서 치료자가 적극성을 가지고 내담자가 조금씩 세상을 향해 나아가는 모습을 보면서 자신감을 얻을 수 있도록 도와주는 것이 심리치료자의 역할이라고 판단된다.

9) 아홉째, 마지막으로 내담자들에게는 가족과 친구, 사회에서 많이 소외되어 있으므로, 진실한 마음으로 내담자를 이해하고 공감해 주며, 내담자가 과제를 잘 이행했을 경우 칭찬을 많이 해주는 가장 기본적인 상담치료 마인드를 가져야 한다.

이러한 점들로 인하여 각각의 내담자에게 맞는 심리치료방법을 잘 선택하여 적용하고, 성매매 피해여성들의 심리적으로 오랫동안 다쳐있던 상처가 아물 수 있도록 도와주어야 하는 일이 가장 우선시 되므로, 심리 치료적 접근이 필요하다고 판단된다.

성폭력 관련단체 의료지원 현황

## 성폭력 피해자 의료지원 현황

김현정 (사)한국성폭력위기센터 소장

### 1. 의료지원의 필요성 및 중요성

#### (1) 피해자의 신체적, 정신적 손상에 대한 치료와 예방

성폭력은 멍, 찰과상과 같은 가벼운 상해에서부터 출혈, 임신, 성병감염, 탈골, 파열 등 생명을 위협하는 신체적 피해를 낳기 때문에 피해자의 신체적, 정신적 손상에 대한 의료적 지원은 매우 시급하고 필수적인 부분이다.

#### (2) 신속한 증거확보

의료지원, 특히 산부인과 진료는 피해에 대한 증거물 확보 차원에서 매우 중요한 역할을 차지한다. 강간의 경우 72시간 이내 병원에서 진료를 받아야 가해자의 정액 채취가 가능하고, 성폭력으로 인한 임신, 성병 감염 등을 예방할 수 있다.

#### (3) 법적 대응의 기초

의료기관에서 성폭력 피해자 진료 시 작성한 체크리스트를 증거물로 채택할 수 있게 되었다. 따라서 피해를 입증할 수 있는 증거확보, 특히 가해자 정액 채취, 상해에 대한 사진 촬영, 진단서 등은 피해를 입증할 증거자료가 되므로 법적 대응을 위해 반드시 의료지원이 이루어져야 한다.

#### (4) 피해자가 겪는 심리적 혼란의 경감

일련의 과정을 통해 피해자가 갖는 성병이나 임신 등에 대한 두려움을 덜어주고 혼란한 정신을 수습할 기회가 되기도 한다. 또한 여러 가지 상처나 질병에 대해 치료를 받거나 예방하는 과정에서 성폭력 후유증에 대한 대책을 찾도록 도와주는 과정이다.

### 2. 의료지원 실태

#### (1) 피해자 의료지원비

현재 여성부에서 각 상담소를 통해 성폭력 피해자에 대한 진료 및 진단서 발급비로 각 개인당 평균 399,470(치료비 1인 299,470원/ 진단서 발급비 1인 100,000원)을 지원하고 있다. 이 비용에는 산부인과, 정신과 등의 의료지원 비용이 포함된 것이다. 지급방식은 상담소를 통해 각 피해자에게 지원되고 있다.

#### (2) 전담의료기관 지정

성폭력특별법에 따라 여성부 장관 또는 시·도지사는 국·공립병원·보건소 또는 민간의료시설을 전담의료기관으로 지정할 수 있다. 현재 전국의 234개 의료시설이 전담의료기관으로 지정되어있다.

#### (3) 여성폭력긴급의료지원센터 지정

정부는 지난 2001년 8월 성폭력 피해자에 대한 의료지원체계의 개선과 인권보호 강화를 위해 '성폭력 피해자 의료지원센터'를 설치하였다. 우선 수도권 지역에서 시범사업으로 운영되고 있는데, 경찰병원, 서울보훈병원, 인제대학교 상계백병원, 박금자 산부인과, 가천의과대학교 길병원, 포천중문의과대학교 분당차병원, 의료법인 동인병원이 '성폭력 피해자 의료지원센터'로 지정되어있다.

#### (4) 성폭력은 준응급증상

2002년 2월 개정된 응급의료에관한법률에 의거하여 성폭력으로 인하여 산부인과 적 검사 또는 처치가 필요한 증상을 응급증상에 준하는 증상으로 지정하여 응급실 이용시 건강보험적용이 가능해졌다.

### (5) 응급키트 배포

성폭력피해자에 대한 각급 병원과 의료진의 진료 기피나 거부 문제를 해소하기 위해 여성부는 여성폭력긴급의료지원센터 등의 각 병원에 응급키트를 보급하고 있으나 18단계에 걸치는 사용절차와 보관 등의 문제로 효과적으로 사용되지 않고 있다는 점도 지적되고 있다.

## 3. 효과적 의료지원을 위한 과제

지역에 따라 지정병원이 위축되었으나 해당병원에 대한 재정적 지원도 거의 이루어지지 않고 있고 응급처치나 증거물 확보에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않아 실효성을 거두지 못하고 있다. 특히 의료진의 진료거부나 진단서 발부 기피 등이 피해자 치료는 물론, 법적 증거물 확보에 커다란 장애가 되고 있다. 이러한 의료지원의 문제점을 극복하기 위한 대책을 알아본다.

### (1) 원스탑 시스템의 구축

성폭력피해 상담과 진료(산부인과)를 원스탑으로 실시하는 한국성폭력위기센터의 지원체계와 성과를 살펴봄으로써 통합적 지원체계의 모델개발을 논의하고자 한다. 본 위기센터를 방문한 성폭력피해자의 요구사항 중 45.8%가 의료지원을 원하는 것으로 조사되어 가장 많은 비율을 차지했다. 성폭력 피해자의 경우 상해 치료 및 예방뿐만 아니라 증거 확보, 진단서 발부 등으로 인해 의료지원에 대한 요구가 가장 높게 나타나는 것으로 분석된다.

[표1. 피해자의 요구사항]

항목 계	피해자의 요구사항							총계
	의료지원	법률자문 및 지원	심리적 지지	경찰신고 및 고소	경찰연계	변호사 연계	기타	
건수(명)	639	310	286	98	15	11	36	1,359
비율(%)	45.8	22.2	20.5	7	1.1	0.8	2.6	100

(기간 : 2001. 2. - 2003. 3.)

또한 본 위기센터를 방문한 426명은 피해상담을 받은 직후 한 시간 이내에 원스

탐 의료지원체계를 통해 산부인과 진료를 받아 증거 채취, 성병 및 임신예방 조치를 받았다. 이중 138명(32.4%)은 법적 대응에 필요한 진단서를 발부 받아 그동안 증거물 확보 시기를 놓치거나 진단서를 발부 받지 못하여 경찰 신고나 고소 시 겪었던 어려움을 해소할 수 있어 피해자들의 법적 대응 능력을 향상시킨 것으로 평가된다.

### (2) 여성폭력긴급의료지원센터의 확충

현재의 여성폭력긴급의료지원센터는 성폭력피해자가 진료기피나 거부를 당하지 않고 적극적으로 진료 받음으로써 산부인과적 조치는 물론 증거 채취, 진단서 발부에 있어 어려움을 해소할 수 있을 것으로 기대된다. 하지만 여성부 지정 7개 여성폭력긴급의료지원센터는 수적으로도 제한적일 뿐만 아니라 서울, 경기도에 편중되어 있어 피해자에 대한 즉각적인 지원에는 많은 어려움이 발생하고 있다. 또한 성폭력피해자들이 겪는 정신적 후유증을 최소화하기 위해서 추후에는 정신과치료까지도 지원할 수 있도록 해야 한다.

### (3) 의료인 참여 활성화

성폭력 피해 예방과 치료에 의료인의 참여를 활성화시키기 위해서는 무엇보다 성폭력에 대한 통념과 편견을 없앨 수 있는 의료인에 대한 교육이 필수적이다. 그리고 수사 과정에서 의료인이 직접 출두하지 않을 수 있는 서면 조사, 출장 조사를 활용한다면 의료진의 참여를 보다 활성화시킬 수 있다. 의료인 개인의 의무나 윤리만을 강조하기에 앞서 의료인의 참여를 보다 효과적으로 활성화시킬 수 있는 제도적 뒷받침이 따라야 한다.

성매매 피해여성을 위한 의료지원적 대안

## 성매매 피해여성을 위한 의료지원 대안

안동현 (한양대병원 정신과 과장)

### 1. 들어가는 글

성매매가 어느 정도 광범위하게 일어나고 있는 지 여부는 사실 정확하게 알려져 있지 않다. 하지만 최근 향락산업의 변장과 경제적 이유 등으로 인하여 그 수는 적지 않은 것으로 알려져 있고, 지광준(2001)은 그 수가 약 120만에서 200만 명 정도로 추산되고, 이는 15세-29세 여성 800만 명의 약 1/7내지 1/4에 이르는 것으로 추계하고 있다. 따라서 성매매는 일부 계층에 국한한 것으로 아니라 매우 널리 퍼진 사회의 중요한 문제이다.

이들 성매매 청소년 및 여성 종사자들이 이 같은 성매매와 관련하여 중요한 문제점들을 초래하게 되는데, 가장 중요한 것으로 변화순(2000)은 1) 신체적, 정신적 손상으로 인한 건강 악화, 2) 약물남용에의 노출, 3) 교육기회의 차단을 열거하고 있다. 그 외에도 Masters 등(1995)은 1) 범죄나 포주 등에 의한 착취와 부당 대우, 2) 성병, 3) 약물 중독, 4) 변태적 성행위 혹은 폭력에의 노출로 인한 손상, 5) 경제적 상실을 열거하고 있다.

장필화 등(2002)은 특히 업소형 성매매에서 청소년들이 직면하고 있는 문제로, 1) 열악한 노동 조건과 각종 벌금 제도, 2) 빚, 3) 일상적인 성희롱과 성폭력으로 인한 모멸감, 4) 밤 생활, 술과 담배 등으로 인한 건강 손상, 5) 낙태 및 성관련 질환, 6) 손님들의 변태 행위 요구와 화대 못 받음, 7) 손님, 업주로부터의 위협과 폭력, 8) 잦은 이동과 사기 등으로 인한 불신감과 외로움, 9) 단속과 미래에 대한 두려움 등을 제시하고 있다.

이들을 의료지원과 관련하여 요약하면 첫째, 신체적 손상으로, 여기에는 1) 임신 및 낙태관련 사항, 2) 성병, 3) 변태적 성행위나 폭력에 의한 손상, 4) 약물 중독, 5) 술, 담배, 불규칙적인 생활로 인한 신체 허약이 포함된다. 둘째, 정신적 손상으로 여기에는 1) 폭력, 착취 등으로 인한 불안, 2) 성인, 혹은 남성들에 대한 불신, 3) 성희롱 등에 의한 모멸감 및 자존감 저하 등이 두드러진다. 셋째, 중요한 것이 학업 중단 등으로 인한 적절한 교육 기회의 차단과 정상 발달단계를 밟지 못함으로 인한 발달 과업의 실패가 있다. 넷째, 많은 경우 가출로 인한 가족관계의 단절, 가족 혹은 또래관계에서 적절한 지지를 받지 못하는 자원의 빈곤 내지 결핍이 있다. 다섯째, 각종 범죄, 불법적 행위에 관련하거나 그 같은 행위를 하는 문제이다. 이미 성매매 자체가 범죄 행위이기는 하지만, 이 외에도 많은 불법적 행위를 저지르는 수가 많다. 여섯째, 경제적 무능력 혹은 상실 등이다. 여기에는 허황된 고소득에 대한 환상, 자제하기 어려운 소비적 성향, 과도한 빚에 의한 무력감 등이 포함된다. 따라서 이런 문제를 갖는 성매매 여성 혹은 청소년들의 의료적 지원에 대해 이들 문제를 중심으로 논의하고자 한다.

### 2. 성매매 여성, 특히 청소년을 위한 의료지원-외국의 예

김지선과 이병희(2001)의 보고서에서 소개하는 캐나다 알버타(Alberta)주의 '성매매 청소년보호법(Protection of Children Involved in Prostitution Act)'을 중심으로 살펴보면, 법에 의해서 성매매로부터 벗어나기를 원치 않은 아동은 경찰에 의해 체포될 수 있다. 경찰은 아동을 체포하여, 안전한 보호의 집(Protective Safe House)으로 데리고 가서 거기서 아동을 72시간까지 구금할 수 있는 권한을 부여받을 수 있다. 이러한 안전한 보호시설에서 아동들은 긴급보호와 의학적 치료와 평가(assessment)를 받을 수 있다.

평가는 세 단계로 구성되어 있는데, 첫 번째 단계인 예비평가(Preliminary assessment)는 아동의 신체적 건강상태, 영양상태, 약물 및 알코올 중독정도를 평가한다. 두 번째 단계인 위기 위험 평가(Crisis risk assessment)는 아동의 자해의 위험성과 성매매로 되돌아갈 위험성을 평가한다. 마지막 단계인 예비적 아동 보호 평가(Preliminary Child Protection assessment)는 아동의 생존, 안전성, 발달상에 위험요소가 있는지를 결정한다. 이런 평가를 거쳐 필요한 경우 기간을 연장하여 치료, 재활 프로그램으로 연장할 수 있다.

이와 비슷한 캐나다의 온타리오주의 경우도 비슷한 데, 여기서도 제공되는 구체적인 서비스를 보면 1) 약물과 알코올 상담, 2) 전문화된 법 서비스(증인보호계획, 피해자 증인 지원), 3) 의료서비스(탈중독화, 성병치료 등), 4) 정신건강서비스, 5) 상담 등이다(김지선과 이병희, 2001). 즉, 성매매 청소년 혹은 여성들은 이미 앞에서 논의한 바와 같이 신체적인 면과 관련한 의료지원으로 1) 임신 및 낙태관련 사항, 2) 성병, 3) 변태적 성행위나 폭력에 의한 손상, 4) 술, 담배, 불규칙적인 생활로 인한 신체 허약이 포함된다. 두 번째는 정신적인 문제로 여기에는 1) 알코올 및 기타 약물 중독, 2) 폭력, 착취 등으로 인한 불안, 우울, 3) 성인, 혹은 남성들에 대한 불신, 4) 성희롱 등에 의한 모멸감 및 자존감 저하 등이 두드러진다. 진단적으로는 알코올 및 약물 중독, 우울 혹은 불안장애(특히 외상후스트레스증후군), 인격장애(특히 경계성장애), 그 외에 해리장애, 성기능장애, 주체성장애 등이 비교적 흔하다.

### 3. 의료체계의 이해

의료체계는 우선 공적체계와 민간체제로 나눌 수 있다. 이것은 의료기관의 설립 주체와 목적에 따라 나눌 수 있는데, 우리나라의 경우 80% 이상을 민간의료체계가 전 국민의 의료를 담당하고 있다. 이것이 적나라하게 드러나 문제가 된 것이 바로 2000년에 있었던 의약분업을 계기로 발생했던 의료대란이다. 이와 함께 이해해야 할 것이 의료전달체계이다. 이것은 아직 확립되지 못하고 있지만, 일반의원급 혹은 보건소 등 일부 공적체계 의료기관은 1차 의료기관으로 의료의 최일선에서 의료를 담당하는 체계이고, 그 배후에서 지원하는 2차, 그리고 전문적이고 종합적인 의료를 담당하는 3차 의료기관이 있다. 예를 들어 대부분의 대학병원이 3차 의료기관인데, 1차 혹은 2차 기관을 거치지 않고, 바로 3차 기관을 찾았을 때, 의료보험 혜택을 받지 못하는 것이 바로 그 예이다.

그리고 또 하나 전제하고 들어가야 할 것이 바로 의료기관에서 발생하는 의료행위에 대한 비용을 충당하는 방법이다. 이에 대해 우리나라는 전 세계적으로 유례를 찾아보기 힘든 전국민의료보험체계를 갖추고 있는데, 여기에서 많은 문제가 발생하고 있다. 일단 그 체계를 이해하자면, 우선 가장 기본이 되는 [국민건강보험법]을 들 수 있다. 흔히 우리가 의료보험으로 이해하고 있는 것으로 대다수의 국민들이 지역의료보험 혹은 직장의료보험, 또는 교직원 혹은 공무원의료

보험 등으로 나뉘어진 체계를 통해 각자 일정 금액을 적립하고, 그 기금을 통해 의료비를 보험공단이 대신 의료기관에 간접적으로 지불하는 방식이다. 하지만 이런 일반적인 체계에 해당하지 않거나 교통사고, 폭력 행위, 재해 등 다양한 원인에 의하거나 혹은 탈북자, 국가유공자, 저소득계층 등 다양한 계층에 해당하는 일부에서는 이 기본적 체계에 합당하지 않는다. 따라서 이때는 그 목적에 맞도록 별도의 기금을 조성하고, 혹은 별도의 의료기관을 설립하여 [국민건강보험법]을 보완하고 있다. 그 예로 일반적인 질병이나 상해가 아닌 경우에 해당하는 것으로 [산업재해보상보험법], [진폐의예방과진폐근로자의보호등에관한법률], [자동차손해배상보장법], [고엽제후유의증환자지원등에관한법률], [재해구호법] 등이 있다. 이것은 이름 그대로 각각 그 특수 목적에 맞춰 별도의 기금을 조성하고 관련자만을 대상으로 목적으로 제정된 것이다. 이와는 별도로 특별한 대상자들을 대상으로 제정된 것으로 [한국보훈복지의료공단법], [북한이탈주민의보호및정착지원에관한법률] 등이 있다. 이것은 국가유공자 등을 대상으로 특별히 그들이나 그 가족들의 의료 지원 등을 목적으로 한다. 그리고 마지막으로 국가에서 부담하는 공적의료체계에서 가장 중요한 것이 바로 [의료급여법], [응급의료에관한법률], 그리고 그 외에 준용할 수 있는 것으로 [공공의료에관한법률], [지역보건법] 등이 있다.

성매매 피해여성들의 의료지원은 최근에 부각된 문제로 과연 국가가 어디까지 의료지원을 담당하는가? 하는 점에 있어 아직 그 원칙이나 규정, 범위가 구체적으로 논의되지 못하였다. 하지만 이와 유사한 위치에 놓여진 것으로 분류할 수 있는 범주로 [가정폭력방지및피해자보호등에관한법률(이하 가폭법)], [성폭력범죄의처벌및피해자보호등에관한법률(이하 성폭법)], [아동복지법] 등이 있다. 이것은 각각 가정폭력, 성폭력, 아동학대를 당한 피해 당사자들을 보호, 지원에 초점을 맞추고 있는데, 현재 논의하고 있는 [성매매방지및피해자보호등에관한법률]에 의한 성매매 피해여성들의 의료지원도 비슷한 맥락에서 논의해야 할 것이다. 그렇다면 기존의 3개 법령에서는 과연 이들 피해자의 의료지원에 대해 어떻게 하고 있는가를 살펴볼 필요가 있다.

우선 가폭법에서는 제18조(치료보호)에서 의료기관은 피해자 본인·가족·친지 또는 상담소나 보호시설의 장 등의 요청이 있을 경우에는 피해자에 대하여 다음 각호의 치료보호를 실시하여야 한다고 규정하고, 각호는 1) 保健에 관한 相談 및 지도, 2) 身體的·精神的 被害에 대한 治療, 3) 기타 大統領令이 정하는 醫療에

관한 사항으로 정하였다. 그리고 그 비용은 “第1項의 治療保護에 필요한 일체의 費用은 家庭暴力行爲者가 부담한다”고 규정하면서, 제2항의 규정에 불구하고 국가 또는 지방자치단체는 가정폭력행위자를 대신하여 제1항의 치료보호에 필요한 비용을 의료 기관에 지급할 수 있다고 하였다. 그리고 추후에 국가 또는 지방자치단체가 제3항의 규정에 의하여 비용을 지급한 경우에는 가정폭력행위자에 대하여 구상권을 행사한다고 하여 치료비용을 가정폭력행위자가 부담하도록 하고, 만일 여의치 않을 때는 국가 또는 지방자치단체가 대불한 후에, 그 비용을 가정폭력행위자로부터 구상권을 행사하여 징수하도록 하고 있다.

이에 비해 성폭법에서는 제33조(의료보호)에서 “여성부장관 또는 시장·군수·구청장은 국·공립병원·보건소 또는 민간 의료 시설을 성폭력피해자의 치료를 위한 전담 의료 기관으로 지정할 수 있다”고 하고, 제2항에서 제1항의 규정에 의하여 지정된 전담 의료 기관은 상담소 또는 보호시설의 장의 요청이 있을 경우에는 다음 각호의 의료 등을 제공하여야 한다고 하였다. 그리고 각호란, 1) 성폭력피해자의 보건상담 및 지도, 2) 성폭력피해의 치료, 3) 기타 대통령령이 정하는 신체적·정신적 치료라고 하였다. 그리고 동 시행령 혹은 시행규칙에서 이에 대한 구체적인 방안에 대해서는 제시하고 있지 않다. 다만, 시행령에서 “기타 대통령령이 정하는 신체적·정신적 치료란 1) 성병감염여부의 검사 및 감염성병의 치료, 2) 임신여부의 검사, 3) 성폭력피해로 인한 정신질환의 치료로 규정하고 있을 뿐이다.

마지막으로 아동복지법에서는 제31조(비용보조)에서 국가 및 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 다음 각호의 1에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. 그리고 제32조(비용의 징수)에서 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 아동복지시설의 장은 제10조 제1항 제3호 내지 제5호, 동조 제2항의 보호조치 또는 제25조제1호의 학대받은 아동의 보호 및 치료에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 각각 그 본인 또는 그 부양의무자로부터 징수할 수 있다라고만 규정하고 있다.

즉, 이들 선행 세 개 법령은 모두 나름대로 의료보호, 치료보호 등의 필요성에 대해서는 제시하고 있지만, 구체적이고도 실질적인 대안은 되지 못하고 있다. 따라서 이 법령들이 상당 기간 시행되어오고 있으면서도 사실 이들에 대한 의료지원은 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 그렇다면 과연 그 실질적인 대안은 무엇일까?

#### 4. 구체적 의료지원의 대안적 모색

성매매 여성을 위한 지원기관을 활성화하고 효율적으로 운영하기 위해서는 많은 다양한 지역 자원과 연계하고 협력망을 구성하여야 한다. 그 가운데 의료지원과 법률지원, 행정지원, 및 경제지원이 매우 중요하다. 하지만 아직 이러한 지원은 매우 부족하고 적절하게 이루어지지 못하고 있다. 이에 대한 방안으로 전문가들과 가능한 공식적인 협력 체계망을 구성하고, 특히 그 가운데 의료지원은 특성상 응급 조치, 입원 치료, 혹은 수년간의 장기적 치료 등이 요구될 수 있다. 또한 신체적 의료지원과 함께 정신적 진단이나 치료도 요구된다.

구체적으로 의료지원이 가능한 것은 이미 앞에서 논의되었지만, 신체적인 면과 관련한 의료지원으로 1) 임신 및 낙태관련 사항, 2) 성병, 3) 변태적 성행위나 폭력에 의한 손상, 4) 술, 담배, 불규칙적인 생활로 인한 신체 허약이 포함된다. 두 번째는 정신적인 문제로 진단적으로 1) 알코올 및 약물 중독, 2) 우울 혹은 불안 장애(특히 외상후스트레스증후군), 3) 인격장애(특히 경계성장애), 4) 그 외에 해리장애, 성기능장애, 주체성장애 등이 비교적 흔하다. 물론 정신분열병과 같은 장기 입원 혹은 치료를 요하는 경우도 있다. 이 같은 사회복지시설과 기존 의료자원과의 구체적이고 실질적인 연계 방안이 문제가 될 수 있다.

(1) 우선 전문학회의 공식 루트를 통해 협조를 요청한 후 학회 중심의 자발적 혹은 개인적 지원이 있을 수 있다. 물론 이때 학회는 software를 제공하여야 한다. 하지만 이러한 접근은 대개 한시적이고, 국지적이고, 매우 제한적일 수밖에 없다.

(2) 따라서 보다 공식적이고 체계적인 접근이 요구되는데, 이것은 우선 국공립병원을 중심으로 할 수밖에 없다. 하지만 의료기관은 국공립, 사립, 혹은 개인 병의원을 막론하고 현재 재정적으로 매우 열악하거나 혹은 진료수익을 발생하는 형태의 예산 구조를 가지기 때문에 병원에서 결손 처리하면서 지원할 수 없거나 매우 제한적인 한계를 지닌다. 따라서 이 같은 센터에서 의료지원 예산을 확보한 상태에서 일정 부분을 협력 체계를 구축한 의료기관에 지원하는 형태가 될 수밖에 없다. 구체적으로는 가능한 국공립병원, 그 가운데 산부인과, 내과, 정신과, 치과 등 다양한 지원부서를 갖춘 종합병원이 가장 바람직하고, 협력 체계를 공식적으로 구축하는 것이 필요하다.

(3) 이러한 연계 지원체계를 갖추는데 가장 걸림돌이 되는 것 가운데 하나가 진료비 문제인데, 이미 앞서도 논의하였지만, 현재 의료지원과 관련한 각 법령들은 그 목적이나 대상에 맞춰 일정한 액수의 기금을 조성하고 있다. 그 기금의 출연은 산재보험의 경우, 사용자, 자동차보험의 경우, 보험가입자가, 그리고 응급의료법의 경우 국가 등에서 담당한다. 그리고 국민건강보험법은 일반가입자들이 그 기금을 출연하고 있다. 따라서 가장 좋은 방법은 빠른 시일 내에 성매매 피해여성을 위한 별도 기금(가칭 성매매 및 성폭력피해자들을 위한 기금)이 마련되는 것이 필요하다.

(4) 물론 현재 그럴 가능성이 적으므로, 그 다음으로 가장 현실적인 대안이 기존의 의료체계와 기존 법령을 활용하는 방법이다. 우선 국가의 공적 의료체계를 담당하는 기동으로 [의료급여법], [응급의료에관한법률], 그리고 그 외에 준용할 수 있는 것으로 [공공의료에관한법률], [지역보건법] 등이 있다는 것은 이미 앞에서 논의한 바 있다. 이제 구체적으로 그 법령들을 검토해보면, 우선 [공공의료에관한법률]에서, 1) 의료보호환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 2) 노인·장애인·정신질환자 등 타 분야와의 연계가 필수적인 보건의료, 3) 전염병 예방 및 관리, 4) 아동과 모성에 대한 보건의료, 5) 응급환자의 진료, 6) 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 예방보건의료, 7) 기타 保健醫療基本法 제15조의 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료를 담당한다고 하고 있으며, 공공의료기관으로 구체적 적시하고 있는 기관들로 1) 한국보훈복지공단법에 의한 한국보훈복지공단, 2) 서울대학교병원설치법에 의한 서울대학교병원, 3) 국립대학교병원설치법에 의한 국립대학교병원, 4) 한국원자력연구소법에 의한 한국원자력연구소, 5) 정부투자기관관리기본법에 의한 정부투자기관, 6) 국립암센터법에 의한 국립암센터, 7) 대한적십자사조직법에 의한 대한적십자사, 8) 국민건강보험법에 의한 국민건강보험공단, 9) 산업재해보상보험법 제35조 제2항의 규정에 의하여 노동부장관의 허가를 받아 설립된 관리기구와 동법 제78조제2항의 규정에 의하여 노동부장관의 지정을 받은 지정법인을 규정하고 있다. 하지만 현실적으로 공공기관에서 설립한 병원들 혹은 서울대학교병원을 포함한 국립대학교병원들이 실질적으로 성매매 피해여성들의 의료지원을 하기에는 문턱이 높아 보인다. 따라서 이것이 실질적인 대안에 별 도움이 되지 못한다.

다음으로 [지역보건법]에서 규정하고 있는 보건소의 기능과 업무를 보면 이들도 사실 실질적인 대안이 되기에 어려움이 많다. 동법 제9조(보건소의 업무)에 보건

소는 당해 지방자치단체의 관할구역안에서 행하여지는 다음 각호의 사항을 관장한다고 하고, 각호는 1) 국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양개선사업, 2) 전염병의 예방·관리 및 진료, 3) 모자보건 및 가족계획사업, 4) 노인보건사업, 5) 공중위생 및 식품위생, 6) 의료 인 및 의료 기관에 대한 지도 등에 관한 사항, 7) 의료 기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항, 8) 응급 의료에 관한 사항, 9) 농어촌등보건 의료를 위한특별조치법에 의한 공중보건의사·보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항, 10) 약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품의 관리에 관한 사항, 11) 정신보건에 관한 사항, 12) 가정·사회복지시설등을 방문하여 행하는 보건 의료 사업, 13) 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환등의 질병관리에 관한 사항, 14) 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항, 15) 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업, 16) 기타 지역주민의 보건 의료 의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업이라고 규정하고 있다. 따라서 보건소의 업무와 기능을 규정하고 있는 지역보건법에 근거하여 이들 피해자들의 의료지원도 사실 상 매우 제한적일 수밖에 없다.

다음에 검토할 대상이 [응급의료에관한법률]인데, 다행히 이 법률은 제2조(정의)에서 “응급환자”라 함은 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자로서 보건복지부령이 정하는 자를 말한다고 하고 있다. 그리고 동법의 시행규칙에서 응급증상에 준하는 증상으로 “산부인과적 응급증상으로 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상”이 적시하고 있다. 하지만 이는 주로 강간에 의한 응급 증상을 말하고 있는 것으로 사실 대다수의 성매매 피해여성들에게 해당하기는 어려울 것으로 판단한다. 또한 응급증상으로 “자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애”가 있기는 하지만 이것도 자살 시도가 심각하거나 혹은 환각 및 망상에 의한 급성 정신병적 상태가 아닌 경우에는 해당되지 않기 때문에 매우 드문 경우에는 해당할 수 있지만 대다수의 피해 여성들이 혜택을 보기는 어려울 것으로 판단한다. 그리고 이 법령도 응급치료를 모두 무상으로 시행하는 것이 아니라, 대불을 해주고, 추후 당사자가 지불하는 것이기 때문에 사실 그 실질적인 혜택은 거의 없다고 볼 수 있다.

마지막으로 [성매매법] 제9조(지원시설의 운영) 3항 “지원시설의 장은 입소자의

건강관리를 위하여 입소 후 1월 이내에 건강진단을 실시하고, 건강에 이상이 발견된 경우에는 의료급여법에 의한 의료급여의 수급 등 필요한 조치를 하여야 하며, 필요한 경우 의료기관에 질병 치료 등을 의뢰할 수 있다"와 제14조(의료지원) 1항 "국가 또는 지방자치단체는 제9조제3항의 규정에 따라 지원시설의 장이 의료기관에 질병치료 등을 의뢰한 경우에 의료급여법상의 급여가 실시되지 아니하는 치료항목에 대한 의료비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다", 동2항 "제1항의 규정에 의한 의료비용의 지원범위 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 여성부령으로 정한다"고 제시하고 있는 [의료급여법]을 살펴볼 필요가 있다. 문제는 의료급여법 제3조(수급권자)에서 각호의 내용을 규정하고 있는데, 어디에도 성매매 피해여성에 대한 규정이 적시되고 있지 않다는 것이다. 즉 각호는 1) 국민기초생활보장법에 의한 수급자, 2) 재해구호법에 의한 이재민, 3) 의사상자에우에 관한 법률에 의한 의사상자(義傷者) 및 의사자(義死者)의 유족, 4) 독립유공자에우에 관한 법률 및 국가유공자등에우에관한법률의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 국가보훈처장이 의료 급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부 장관이 의료 급여가 필요하다고 인정한 자, 5) 문화재보호법에 의하여 지정된 중요무형 문화재의 보유자(명예보유자를 포함한다) 및 그 가족으로서 문화재청장이 의료 급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부장관이 의료 급여가 필요하다고 인정한 자, 6) 북한이탈주민의보호및정착지원에관한법률의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료 급여가 필요하다고 인정한 자, 7) 광주민주화운동관련자보상등에관한법률 제8조의 규정에 의하여 보상금 등을 받은 자와 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료 급여가 필요하다고 인정하는 자, 8) 그밖에 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자로서 대통령이 정하는 자라고 규정하고 있다.

의료급여법에 실제 이 규정이 포함되어 있지 않은 상태에서 의료급여보장이 원활하게 이루어질지 필자는 법률적인 지식이 부족하여 더 이상의 논의는 하지 못하지만 검토할 대상이라고 보여 진다. 물론 동 시행령 제2조(수급권자)에서 법제3조 제1항 제8호에서 "대통령령이 정하는 자"라 함은 1) 일정한 거소가 없는 자로서 경찰관서에서 무연고자임이 확인된 자, 2) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환으로 6월 이상 치료를 받고 있거나 6월 이상 치료를 요하는 자, 3) 제2호외의 질환으로 6월 이상 치료를 받고 있거나 6월 이상 치료를 요하는 자, 4) 그 밖에 보건복지부령이 정하는 자로 그 범위를 다소 확대하고 있다.

이상 관련 법령과 제반 규정들을 통해 동법에서 목적하는 성매매 피해여성들의

실질적인 의료지원이 효과적으로 이루어지기 위해서는 우선 의료급여법과의 관련 조항을 보다 면밀히 검토할 필요가 있어 보인다. 이제 마지막으로 요약하여 필자의 견해로서 이들을 위한 구체적 의료지원의 대안을 모색해 본다.

## 5. 요약

구체적으로 의료지원이 필요한 것은 이미 앞에서 논의되었지만, 신체적인 것과 관련한 의료지원으로 1) 임신 및 낙태관련 사항, 2) 성병, 3) 변태적 성행위나 폭력에 의한 손상, 4) 술, 담배, 불규칙적인 생활로 인한 신체 허약이 포함된다. 두 번째는 정신적인 문제로 진단적으로 1) 알코올 및 약물 중독, 2) 우울 혹은 불안장애(특히 외상후스트레스증후군), 3) 인격장애(특히 경계성장애), 4) 그 외에 해리장애, 성기능장애, 주체성장애 등이 비교적 흔하다. 물론 정신분열병과 같은 장기 입원 혹은 치료를 요하는 경우도 있다. 이같은 사회복지시설과 기존 의료지원과의 구체적이고 실질적인 연계 방안이 문제가 될 수 있다. 이들을 중심으로 성매매법 규정과 연결하여 의견을 제시한다.

성매매법 제9조(지원시설의 운영)제3항 "지원시설의 장은 입소자의 건강관리를 위하여 입소 후 1월 이내에 건강진단을 실시하고, 건강에 이상이 발견된 경우에는 의료급여법에 의한 의료급여의 수급 등 필요한 조치를 하여야 하며, 필요한 경우 의료기관에 질병 치료 등을 의뢰할 수 있다"에 관한 검토 의견은 다음과 같다.

가장 가능성 있는 대안으로 지역보건소의 진료실을 1차적으로 이용하는 방법이다. 물론 지역에 따라 산부인과진료가 이루어지기 어려운 것도 있지만 일차적인 건강검진으로 1) 임신 및 낙태관련 사항, 2) 성병, 3) 변태적 성행위나 폭력에 의한 손상, 4) 술, 담배, 불규칙적인 생활로 인한 신체 허약의 대부분은 보건소 진료실에서 이루어질 수 있다. 특히 산부인과, 치과, 정신과 진료가 요구의 대다수를 차지하는데, 보건소에서 정신과를 제외한 대부분이 가능할 수 있다. 이와 함께 일부 보건소는 산부인과진료뿐 아니라, 정신보건센터 혹은 정신보건담당자를 두고 있거나 협력사업을 통해 협진할 수 있기 때문에 이들을 통하는 것이 가장 효과적일 수 있다. 이러한 시스템을 이용한 1차 진료 혹은 건강진단을 통해 필요하다면 다음 단계로 연계하여 치료받는 가능할 수 있다. 그러기 위해서는 보건소 업무를 규정하고 있는 [지역보건법]과 관련 조항을 검토해야 할 것이다.



동법 제14조(의료비지원)제1항 “국가 또는 지방자치단체는 제9조 제3항의 규정에 따라 지원시설의 장이 의료기관에 질병치료 등을 의뢰한 경우에 의료급여법상의 급여가 실시되지 아니하는 치료항목에 대한 의료비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다”고 한 규정은 희귀난치성질환 등 몇몇 질병과 같은 경우 현금으로 지원하는 경우가 있다. 그런데, 이 경우는 가장 기본이 되는 [국민건강보험법]을 비롯하여, 응급의료법, 의료급여법 등 거의 모든 의료관계법에서 해결하고 있지 못한 사항이기 때문에 그 실효성이 어느 정도일지 귀추가 주목된다. 왜냐하면 현재 우리나라 의료관련법에서 규정하고 있는 것은 “최소한의 비용으로 최대한 많은 사람에게 혜택이 돌아가는” 것을 목표로 하고 있기 때문에 발전하고 있는 의료기술이나 시술 혹은 높은 환자들의 욕구를 충족시키기 어렵기 때문이다. 따라서 이 규정은 국가 또는 지방자치단체에서 지원을 거부할 가능성이 매우 높다. 설사 지원한다고 하더라도 그 실효성이 매우 적거나 갖가지 규제를 두어 의료기관으로 하여금 성매매 피해여성들의 진료를 기피하게 하는 또 다른 방해 요인이 될 가능성이 높다.

동법 제14조제2항 “제1항의 규정에 의한 의료비용의 지원범위 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 여성부령으로 정한다”는 규정이 사실 가장 오늘의 포럼에서 초점이 되는 것으로 알고 있는데 사실 가장 규정하기 어려운 것으로 보여진다. 그 예로 가폭법에서도 그 범위를 1) 保健에 관한 相談 및 지도, 2) 身體的·精神的 被害에 대한 治療, 3) 기타 大統領令이 정하는 醫療에 관한 사항으로 규정하였으며, 성폭법에서도 1) 성폭력피해자의 보건상담 및 지도, 2) 성폭력피해의 치료, 3) 기타 大統領令이 정하는 신체적·정신적 치료라고 하였다. 그리고 동 시행령 혹은 시행규칙에서 이에 대한 구체적인 방안에 대해서는 제시하고 있지 않다. 다만, 시행령에서 “기타 大統領令이 정하는 신체적·정신적 치료란 1) 성병감염여부의 검사 및 감염성병의 치료, 2) 임신여부의 검사, 3) 성폭력피해로 인한 정신질환의 치료”로 규정하고 있을 뿐이다.

이 두 선행 법령을 참고로 우선 지원 범위를 보면 1) 성매매 피해자의 관련한 보건(혹은 의료) 상담 및 지도, 2) 건강검진, 3) 성매매와 관련한 신체적·정신적 치료로 하고, 구체적인 범위는 1) 임신 및 낙태와 관련한 사항, 2) 성병감염여부의 진찰, 검사 및 감염성병의 치료, 3) 변태적 성행위나 폭력에 의한 신체 손상, 4) 술, 담배, 불규칙적인 생활로 인한 신체 허약, 5) 알코올 및 약물 중독, 6) 우울 혹은 불안장애(특히 외상후스트레스증후군), 7) 인격장애(특히 경계성장애), 8) 그 외

에 해리장애, 성기능장애, 주체성장애 등 성매매와 관련한 피해로 판단되는 정신질환을 포함한다.

가장 문제가 되는 것이 급성기 의료지원과 장기간의 의료지원을 어떻게 구분하고, 그 범위를 어디까지 한정할 것인가? 하는 점인데 한 가지 참고 사항으로 최근 여성부 성폭력피해자 의료지원과 관련하여 정신과적 질환에 대한 치료비 범위에 대하여 학회의 공식적인 의견을 요청하여 온 사항에 대한 의견서를 본인이 초안하였기에 간략하게 그 요약을 제시한다.

- (1) 성폭력피해이후 정신적 안정은 피해 정도, 생명에 대한 위협 정도, 피해 여성의 어린시절 성인들로부터 받았던 정서적 지지의 정도, 현재 사회적지지, 적극적인 정신치료, 교육 수준이 매우 중요한 결정 요인으로 이에 따라 매우 다양한 편차를 보일 수 있다.
- (2) 응급치료의 경우, 대개 3개월 이내에 종결될 수도 있는데, 이런 경우는 대략 다음과 같은 치료와 치료비 산정이 가능할 수 있다.
  - 1) 진찰비(접수비 등) : 20,000(원) X 12(회) = 240,000(원)
  - 2) 정신치료비(상담료) : 40,000(원) X 12(회) = 480,000(원)
  - 3) 처방료, 조제료, 약가 등 : 40,000(원) X 12(회) = 480,000(원)
  - 4) 심리검사료 : 250,000(원) X 1(회) = 250,000(원)
  - 5) 진단서(혹은 감정서 발부) : 150,000(원) X 1(회) = 150,000(원)

이상과 같이 대략 주 1회, 외래방문하여 정신치료(상담) 및 약물치료를 시행하고, 1차례의 심리검사를 시행하고, 진단서(혹은 감정서)를 발부하는 비용을 포함할 때, 대략 1,600,000(원) 정도가 소요된다고 할 수 있다. 이 가운데 본인 부담액은 외래통원치료의 경우 대략 50%이고, 심리검사료 및 감정서 발부 비용은 본인부담이므로 총 지원비는 대략 1,000,000원으로 추정한다.

- (3) 성폭력피해자의 경우, 문헌에 약 70% 정도에서 외상후스트레스장애(이하 PTSD)로 발전하는 것으로 알려져, 신체적 폭력의 약 1/4에서 발생하는 것에 비해 매우 높은 비율로 발생한다(van der Kolk, 2002). PTSD의 치료 기간 및 범위는 앞서 언급한 다양한 요인에 의해 달라지기 때문에 구체적으로 제시하기 어렵지만, 안동현 등(2002)에 의해 수행된 교통사고피해자에 대한 연구보고서

의 자료를 간접적으로 인용하면, PTSD의 예측 향후치료기간은 평균 17.6개월, 치료비는 540만원으로 제시하고 있다(동 보고서, 69쪽 표 4-28, 표 4-29 참조). 성폭력피해자의 약 70%에서 PTSD가 발생하고, 일반적인(교통사고피해자 자료에서 유추한 것이기는 하지만), 대략 치료기간을 1년 반 정도로 잡고, 평균 치료비를 540만원(연간 360만원)으로 계상하고 있음을 추산할 수 있는데, 이 비용은 외래통원치료를 전제로 할 때 계상된 범위이고, 입원치료를 필요로 할 경우에는 대략 750만원을 계상하고 있다.

- (4) 결론적으로, 성폭력피해여성의 치료범위는 두 부분으로 나누어, 정신과적 응급치료를 3개월 이내에 받을 경우, 주 1회 외래방문치료를 가정할 때 약 160만원이 소요되는데, 본인부담액을 지원한다고 할 때 그 지원비는 대략 100만원 정도가 된다고 추정할 수 있다. 하지만 성폭력피해여성의 약 70%에서 PTSD가 발생한다고 알려져 있는데, PTSD의 경우 간접적인 추정치로 평균 1년 반의 기간과 외래통원치료 시 연간 360만원(총계 540만원)의 진료비용이 소요된다고 추산할 수 있다(이상 현행 의료보험수가를 기준으로 대략적인 추계치임). 따라서 이것도 본인부담금을 지원한다고 할 때 마찬가지로 약 300만원 가량(1년 반 기준)이 소요된다고 할 수 있다.

이런 추계를 참고로 급성기 의료지원은 산부인과, 치과, 기타 신체질병과 관련한 내용 및 정신적 혼란에 대해 약 3개월 이내의 의료지원, 그리고 비용은 1인 당 본인 부담이 계상되어야 할 것이다. 하지만 이것이야말로 개인 간 편차가 너무 커서 일률적으로 정하기 어렵고, 그 동안 지원기관 및 시설들에서 경험했던 자료의 평균치로 계상하는 방법이 필요할 것이다.

그리고 만성기 의료지원은 대부분이 정신적 문제 혹은 질병의 의료지원이 많을 것으로 판단하는데, 이에 대해서는 위의 성폭력피해자에서 추계한 내용을 참고하면 좋을 것으로 판단한다.

끝으로 의료지원에 관한 절차는 기존의 유사 법령 시행령과 시행규칙에서 제시한 것을 참고하면 좋을 것이다. 가장 바람직한 절차는 응급의료지원이 요구될 때 공공의료기관으로 법령에 명시된 국공립의료기관을 1차 의뢰기관으로, 만일 그렇지 못할 경우에는 응급의료법을 이용한 전국 응급의료센터를 활용하면 될 것이다. 만일 그런 경우가 아니라면 건강검진 등 1차 진료는 보건소를 통하는 것이 국민 기초생활생활보장법 등 사회보장관련법령과의 관련 등으로 인해 행정 체계가 뒤

따를 수 있기 때문에 여러 가지로 연계를 맺는 것이 편리할 수 있다. 하지만, 보건소의 기본 업무가 진료가 아니기 때문에 대부분 제한적이어서, 보건소와 함께 협력 의료기관을 활용할 수 있도록 한다. 이를 위해서는 [지역보건법], [의료급여법] 관련 규정을 검토할 필요가 있다. 마지막으로 전문적이거나 장기적인 의료지원을 위해서는 2차 혹은 3차 민간의료기관의 협력을 이끌어내야 하는데, 사실 어려움이 많다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 장기적으로 기금 설립이 필요할 것이다. 그리고 이와 함께 외부 지원이나 기타 재원 확보와 함께 성매매 피해여성들을 지원 할 수 있는 의료계의 전문인력 확보에도 주목해야 할 것이다.

## [참고 문헌]

- 김미애(2001). 청소년 성폭력에 따른 사회복지실천방안에 대한 연구. 대구대학교 석사학위(사회복지학과)
- 金勝權, 曹愛姐, 金柔敬, 金延修(2002). 家庭暴力·性暴力 相談所 및 保護施設의 機能·役割 強化方案, 여성부
- 김지선, 이병희(2001). 청소년 성보호 현황과 대책연구. 청소년보호위원회
- 김애령, 원미혜(2003). 제5차 청소년대상 성범죄자 신상공개 자료분석보고서. 청소년보호위원회
- 김태현, 이수자, 박주희, 오정진(2002). 청소년 성보호 인프라 구축 연구. 청소년보호위원회
- 박병식(2000). 10대 성매매 청소년에 대한 보호처분제도 제7차 연속토론회. 10대 성매매 청소년의 다각적 사후지원방안 자료집, 청소년보호위원회
- 법무부(2003). 여성인권과 법무부의 정책방향. 법무부장관초청 여성정책토론회 자료집. 법무부
- 변회순(2000). 10대 성매매 청소년의 다각적인 사후지원방안. 제7차 연속토론회. 10대 성매매 청소년의 다각적 사후지원방안 자료집, 청소년보호위원회
- 신의진(2003). 아동성학대. IN: 아동성학대 예방을 위한 자료집(pp 41-81). 대한의사협회
- 안동현 등(2001). 정신 및 행동 후유장애 평가기준. 서울, 한양대학교 정신건강연구소 연구보고서. pp 69.
- 안명옥(2003). 일차의료에서 필요한 아동 성폭력에 대한 정신의학적 이해. IN: 아동성학대 예방을 위한 자료집(pp 85-95). 대한의사협회
- 여성부(2004). 성매매방지 종합대책(안). 2004년 제1회 여성정책조정회의 자료
- 여성부(2002). 성폭력 피해자 의료지원을 가이드북. 여성부 인권복지과

- 윤덕경, 박현미, 장영아(2001). 미성년여성 성매매 관련법제의 시행실태와 과제. 한국여성개발원
- 장필화, 김애령, 백재희, 원미애(2002). 성매수대상 청소년심층연구. 청소년보호위원회
- 조현순(2000). 선도보호시설 및 쉼터의 현황 및 개선, 제안점. 제7차 연속토론회. 10대 성매매 청소년의 다각적 사후지원방안 자료집, 청소년보호위원회
- American Medical Association(1992). Violence against women. Journal of American Medical Association. 267:3184-3189
- Bessel A. van der Kolk(2002). Physical and sexual abuse of adults. IN: Comprehensive Textbook of Psychiatry, 4th ed., pp 2006
- Erickson MJ, Hill TD, Siegel RM(2001). Barriers to domestic violence screening in the pediatric setting. Pediatrics. 108:98-102
- Lapidus G, Cooke MB, Gelven E, Sherman K, Duncan M, Banco L(2002). A statewide survey of domestic violence screening behaviors among pediatricians and family physicians. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 156:332-336
- Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC(1995): Human Sexuality, 5th ed., HaperCollins College Publishers
- Rathus SA, Nevid JS, Fichner-Rathus L(1997): Human Sexuality in a World of Diversity, 3rd ed., Allyn & Bacon, Boston
- Flyde JS, DeLamater J(1997): Understanding Human Sexuality, 6th ed., McGraw Hill, Boston, MA
- World Health Organization(2002). World report on violence and health. Author, Geneva, Switzerland

**다시함께센터**는 서울시의 위탁을 받아 성매매근절을위한 한소리회가 운영하는 성매매 피해여성 재활지원 센터입니다. 이 센터는 성산업에 유입된 여성들의 탈성매매를 위하여 상담을 비롯한 법률·의료서비스 지원 체계 운영, 긴급 구조 등의 활동을 합니다.

서울시 동작구 대방동 345-1. 서울여성플라자 4층 (156-808)  
전화 : 02-814-3660, 02-817-8297 / 전송 : 02-814-3556  
이메일 : [dasi2003@chol.com](mailto:dasi2003@chol.com) / 홈페이지 : [www.dasi.or.kr](http://www.dasi.or.kr)