

연구노트

지방자치단체 성별영향평가 제도의 현재와 미래

김 경 희 | 본원 연구위원

한국 여성건강 현황과 정책대안 마련을 위한 연구

김 영 택 | 본원 연구위원

고령층 여성의 직업능력개발 지원방안 연구

박 성 정 | 본원 연구위원

여성폭력관련 정책 서비스 개선방안

이 미 정 | 본원 연구위원

지방자치단체 성별영향평가 제도의 현재와 미래

김 경 희 ⁴⁷⁾

지방화, 분권화 시대에 국내에서는 지방자치단체를 중심으로 성별영향평가제도의 도입과 운영이 활발하다. 성별영향평가는 정책이 여성과 남성에게 어떠한 차별적인 영향을 미치는지를 파악하여 궁극적으로는 성 평등한 효과를 가지는 정책으로 개선해 나가기 위한 도구로 알려져 있다. 아직까지 많은 사람들에게 성별영향평가는 생소한 용어이고 제도이다. 부연 설명하자면, 성별영향평가는 정부가 추진하는 특정사업과 정책이 여성과 남성의 요구를 반영하고 있으며 동등하게 영향을 미치고 있는지를 분석하는 것이다. 또한 특정 성에게 차별적인 영향을 미쳤다면 그 정책을 성 평등한 방향으로 바꾸는 것이다.

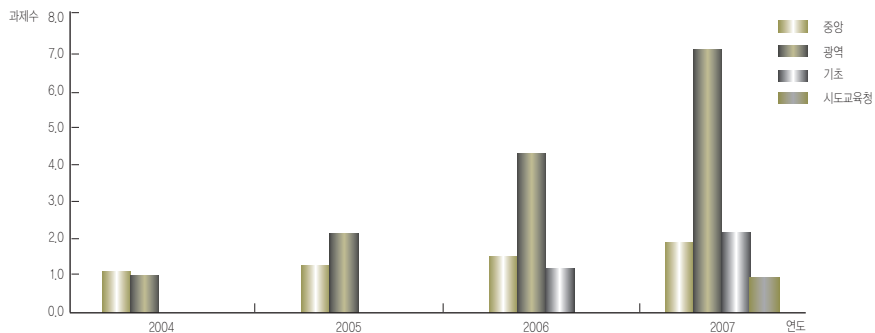
성별영향평가는 국내에서 2002년에 여성발전기본법이 개정되면서 법적 근거를 갖게 되었다. 동법 제10조 제1항에 따르면, 국가 및 지방자치단체는 소관정책을 수립·시행하는 과정에서 당해 정책이 여성의 권익과 사회참여 등에 미칠 영향을 미리 분석·평가하도록 되어 있다.

이 제도가 본격적으로 시행된 것은 2004년부터라고 볼 수 있다. 여성가족부(여성부로 변경)가 2004년에 중앙 행정기관을 대상으로 시범 운영하고 나서 2005년에 지방자치단체로 확대하였다. 2006년에는 광역자치단체 뿐 아니라 기초자치단체에서도 성별영향평가에 참여하여 전체적으로 성별영향평가의 대상사업이 크게 증가하였다. 이를테면 지방자치단체의 성별영향평가 대상사업은 2005년의 경우 16개 기관 34개 과제였는데, 2006년에는 성별영향평가에 참여한 기관의 수가 149개 기관, 대상사업의 수는 254개로 늘어났다. 지자체가 실시했던 성별영향평가의 대상사업을 광역 자치단체와 기초 지자체로 구분해서 보면, 2006년 기준으로 광역자치단체의 성별영향평가 대상사업은 16개 기관 75개 과제이며 기초지방자치단체는 133개 기관 179개 과제인 것으로 나타나 있다.

47) 본원 연구위원

2007년으로 가면, 성별영향평가 대상사업의 수가 놀랄 정도로 많아지는데, 대부분이 기초지방자치단체의 사업이다. 광역지자체의 성별영향평가 사업의 수가 132개인데 비해, 기초 지자체의 사업 수는 488개로 절대적으로 많다. 2007년에 중앙행정기관과 지자체가 수행한 성별영향평가 대상사업의 총수가 713개라고 볼 때, 기초지자체의 성별영향평가 사업의 비중은 전체의 68%로 매우 크다. 광역지자체를 포함하여 그 비중을 헤아려본다면 전체의 87%로, 지자체가 수적인 면에서 성별영향평가 제도를 주도하고 있다고 봐도 과언이 아니다. 아래의 그림을 보면 지난 4년간 지자체의 성별영향평가 대상사업의 수가 크게 증가했음을 쉽게 알 수 있다.

〈그림〉 연도별 기관별 평균 성별영향평가 과제수의 변화



자료 : 김양희외(2007), 『성별영향평가 중장기 로드맵 개발』, 여성가족부.

이와 같이 지자체가 성별영향평가제도에 큰 관심을 갖고 빠른 속도로 확산시켜 가는 이유는 무엇인가? 이 제도에 대한 이해가 충분하지 않아 보이는 환경에서 지자체가 어떠한 과정을 거쳐서 이 제도를 도입하고 추진하는가? 일반적으로 중앙행정기관이 특정 사업을 기획하고 지자체가 그 사업을 집행하는 관계에 있다고 볼 때, 성별영향평가는 중앙행정기관과 지자체 각각에서 어떠한 방식으로 실행되고 있는가?

이 연구는 지자체에서 성별영향평가 대상사업이 급속도로 확산되는 정책 현실에 주목하면서 몇 가지 물음을 제기하고 연구를 시작하려고 한다. 또한 아직까지 지자체의 성별영향평가 사업에 대해 세부적으로 분석하고 추진체계를 파악하는 연구가 거의 없었다는 점에 착안하여 이 제도의 추진현황을 파악하는데 집중하려고 한다.

주요 연구내용은 크게 네 가지로 모아진다. 첫째, 성별영향평가가 성 주류화 전략을 실현하기 위한 핵심도구라고 볼 때 성 주류화 전략의 개념, 실행방법, 추진체계 등에 관한 이론적 논의를 살펴본다. 또한 성별영향평가를 앞서 도입한 국가들에서 지자체가 일반 사업에 대해 어떠한 방식으로 성별영향평가를 도입했고 이 제도를 활용했으며 추진체계를 구성해 왔는지를 검토해 보려고 한다.

둘째, 우리나라 지자체가 성별영향평가제도를 도입하고 추진한 과정을 광역지자체를 중심으로 비교분석하려고 한다. 글로벌 시대에 지역은 글로벌 환경의 변화와 지역 환경의 변화를 동시에 겪고 있다. 분권화 시대에 지역의 여성정책이 달라지고 있는 현실에 주목해서 이 연구에서는 지자체가 성별영향평가를 어떠한 정책적 배경에서 도입하고 운영하려고 했는지 도입과정을 살펴본다.

셋째, 성별영향평가의 추진체계는 여성정책의 추진체계와 다르다. 지자체의 성별영향평가제도의 운영을 총괄하는 기관이 주로 여성정책을 담당하는 부서이지만 성별영향평가는 일반 사업을 대상으로 하기 때문에 여성정책 담당부서만으로 이 제도를 운영하기 어렵다. 따라서 이 연구에서는 16개 광역지자체를 중심으로 성별영향평가제도의 추진내용과 추진체계를 비교 분석하고자 한다. 또한 경기도, 충청남도 등 성별영향평가를 선진적으로 수행하고 있다고 알려져 있는 일부 지자체의 모범 사례를 심층 분석하여 그 결과를 발전방안을 마련하는데 활용하고자 한다.

넷째, 외국의 지자체 성별영향평가 운영사례에 대한 검토와 국내의 지자체 성별영향평가제도의 추진내용과 추진체계에 대한 비교 분석을 통해서 이 제도의 발전방안을 모색하고자 한다.

일반적으로 성별영향평가제도에 대한 공감대가 충분히 형성되어 있지 않은 상황에서 지자체 공무원들이 중심이 되어 운영하는 성별영향평가가 자칫하면 본래의 취지와 다르게 운영될 소지가 있을 수 있다. 이와 같은 우려를 염두에 두고 이 연구는 성별영향평가, 성 주류화 관련 문헌 연구 뿐 아니라 지자체 공무원들이 직접 작성한 성별영향평가 보고서를 심층 분석하고자 한다. 또한 성별영향평가제도를 운영하는데 관련되어 있는 성별영향평가 대상사업 공무원과 이 사업을 총괄하는 부서의 담당공무원 300여명을 대상으로 설문조사하려고 한다. 동시에 성별영향평가 관련 전문가 및 공무원 20여명을 면접조사해

서 이 제도의 추진현황과 실행체계 뿐 아니라 전망, 발전방안 등에 관한 의견 조사를 하려고 한다.

연구자는 연구가 시작되는 단계에서 여러 방향의 그림을 그려보다가 한가지로 모아본다. 성별영향평가 관련 문헌과 자료, 관련규정을 수집하고 분석하면서 16개 광역지자체를 중심으로 각 지자체가 성별영향평가를 어떻게 이해하고 접근하는지 살펴본다. 성별영향평가 관련 공무원과 전문가를 대상으로 한 설문조사와 면접조사를 통해서 성별영향평가 대상사업으로 어떤 사업을 주로 선정했으며, 분석지표를 어떻게 활용하였는지, 어떠한 방식으로 추진체계를 구성하고 운영했으며 어떻게 중앙행정기관과 연계성을 갖고 이 제도를 운영하였는지를 16개 광역지자체별로 비교 분석하면서 그 특징을 찾고 문제점을 파악하면서 발전방안을 찾고 싶다.

현재로서는 지자체가 성별영향평가제도에 큰 관심을 갖고 많은 사업을 분석 대상에 올려 두었다는 사실이 고무적이다. 그렇지만 다른 한편에서 그에 따른 성과가 보이지 않을 경우, 지자체가 이 제도를 축소시키거나 무관심해지지 않을지 걱정이 앞서기도 한다. 성과주의를 강조하는 현 정부에서 그 가능성을 더 높아 보인다. 지자체 성별영향평가에 대한 기대와 우려를 동시에 떠올리면서도 가부장적인 분위기가 상대적으로 강한 지역사회가 성별영향평가제도의 도입과 운영을 계기로 많은 제도를 성 평등한 방향으로 바꿀 것이라는 희망을 안고 이 연구를 시작하려고 한다.

한국 여성건강 현황과 정책대안 마련을 위한 연구

김영택⁴⁸⁾

UN 북경여성대회, 여성차별철폐협약, MDG 등 세계적인 경향은 여성의 지위와 삶의 질 향상을 위해 여성건강을 증진시킬 것을 촉구한바 있다. 이에 따라 각 국은 자국 내 여성건강 증진과 국가보건 목표를 달성하기 위한 구체적인 실행방안들을 세우고 있으며, 여성건강통계집 및 여성건강보고서의 주기적 발간 등의 다양한 방식을 통해 이를 실천하고 있다. 특히 여성의 건강 관련 통계는 여성의 건강상태를 점검하는 유용한 수단이며 이에 각국에서는 자국 특성을 반영한 여성 건강 목표들을 설정하고, 여성 관련 기초자료를 생산하고, 여기에 기반을 둔 정책수립을 통하여 여성건강 증진을 꾀하며, 궁극적으로 국가적인 차원의 보건목표달성을 모색하고 있다. 그 한 예로 캐나다의 경우, 여성건강의 전문인력을 확보하고 있고, 지속적으로 여성 건강관련 통계를 생산해 낼 뿐만 아니라 선진적인 여성건강 자료를 산출함으로써 여성건강 전반에 걸쳐 매우 높은 인식수준을 보여주고 있다.

그러나 한국은 여성건강에 대한 포괄적인 실태를 파악할 수 있는 건강통계가 부재하여 기초적 실태파악 및 정책방향을 제시하기 힘든 상황이다. 보건복지부에서는 2003년 「한국여성의 건강통계」를 발간한 바 있다. 다양한 데이터를 활용하여 여성건강의 현실을 보여주는 첫 시도로 매우 의미 있는 연구였다. 그러나 제한된 시간, 인력, 예산으로 인해 깊이 있는 실태 제시, 사회경제적 요인 등을 포함한 종합적인 분석평가, 국가적 건강증진 정책대상 파악, 여성건강실태 파악을 위한 현행 통계의 개선방안 및 구체적인 대안 제시 등은 미흡하였다. 따라서 이미 5년 가까운 시간이 지났으므로, 최신자료로의 통계자료의 갱신이 필요할 뿐만 아니라 최근 우리나라 여성의 건강 상태 및 그 원인에 대한 다각도의 분석과 논의, 여성건강 관련 정책적 쟁점 등의 구체적인 내용들이 보완되어야 할 필요가 있다. 또한 2005년 「국가균형발전모델의 성주류화 전략개발(I): 양성평등지표의 개발」의

48) 본원 연구위원

일환으로 여성건강지표를 선정하였다. 다른 국가들에서는 여성건강지표생산에만 수년의 기간이 투여되는데 반해, 우리나라의 경우 충분한 준비과정 없이 매우 짧은 기간에 걸쳐 개발되었고 무엇보다도 여성건강업무를 주로 담당하는 보건복지부가 이를 제대로 활용하고 있지 않다는 문제점을 갖고 있다.

최근 들어 ‘국민건강증진계획’, ‘암 관리계획’, ‘건강투자전략’ 등 다양한 보건목표와 계획이 발표되고 있지만 젠더 차이를 반영한 계획은 거의 없는 실정이다. 이렇게 볼 때 우리나라는 여성건강을 종합적으로 파악함으로써 여성건강 증진을 위한 정책수립에 기초자료가 될 만한 정보가 충분히 생산되지 못하는 상태라고 하겠다. 여성건강 관련 통계는 단순히 성별 분리된 통계를 제시하는 것만으로는 여성건강에 영향을 미치는 원인을 파악하고 정책방향을 제안하는데 한계가 있다. 따라서 여성건강의 실태 파악은 남성과의 생리적 차이뿐만 아니라 사회경제적 요인의 차이 및 차별에 따른 건강의 차이를 밝히는 것이 중요하다. 최근 새롭게 주목받고 있는 사회정책 패러다임의 하나인 사회투자정책에서도 건강은 중요한 정책영역으로 자리매김하고 있다. 노동력 공급과 일자리 창출에 초점을 두는 새로운 정책 패러다임에서, 건강은 인적자본의 투자와 함께 고용기회 및 유지에 중요한 기반이 되기 때문이다. 이렇게 볼 때 여성의 고용률이 증가하고 있는 상황에서(미래 발전의 동력으로서의 여성고용률 제고의 중요성이 제기되고 있는 상황에서) 여성의 건강은 미래사회 유지에 중요한 요인이 될 것이므로, 여성의 건강형태 및 상태에 영향을 주는 요인을 파악하여 건강한 노동력을 지속적으로 공급하는 것은 이후 사회정책에서도 중요한 정책적 아젠다로 부각될 것임에 틀림없다. 또한 여성 노령 인구가 급속히 증대되고 낮은 출산율의 저출산·고령사회에 대처하기 위하여 선진 외국은 여성건강증진기반을 확고히 하고 있는 반면 한국의 여성건강증진 기반은 매우 약하다고 하겠다.

이렇게 여성의 건강과 성별간 건강차이에 따른 정책적 개입의 중요성이 부각되고 있음에도 불구하고 주무부처인 보건복지부에서는 건강상태에서의 여성과 남성간의 차이 및 그 원인에 대한 기본적인 정보조차 가지고 있지 못한 실정이다. 통계를 통한 성별 건강상태 및 건강상태의 성별간 차이를 발생시키는 원인에 대한 정확한 정보의 부재는 성별 건강에 대한 인식의 부족을 낳고, 이는 다시금 보건복지부 등 정부의 예산 및 정책 우선순위에서 밀리거나 아예 고려되지 못하는 결과를 낳을 것이다. 결국 여성건강 관련 기초자료생

산, 예산, 정책에서 성별차이를 고려하지 못하는 악순환이 계속해서 반복되는 결과를 초래하게 될 것임이 명백하다.

보건정책의 세계적 추세는 건강의 사회적 결정론(Social Determinants of Health)을 수용하여 의료정책뿐만 아니라 건강에 영향을 미치는 사회경제적 요인의 향상에 강조점을 두고 있어 여성에게 보다 더 의미 있는 건강항목 선정이 요구되고 있다. WHO에서는 건강의 사회적 결정요인을 강조하여 질병발생 이후의 치료에만 치중하지 않고 예방의 차원에서 건강에 영향을 미치는 요인을 감소, 제거하는데 목적을 두고 있다. 각 국의 보건정책이 과거에는 의료서비스나 개인의 건강행태에 강조점을 두었던 반면 현재는 개인과 집단의 사회경제적 환경이 의료서비스나 개인과 집단의 건강행태(흡연, 식이 등) 및 건강상태(비만, 당뇨 등)에 직접적인 영향을 미치거나 건강행태 및 상태와 상호작용하는 것으로 밝혀지고 있어 사회경제적 요인이 중요하게 부각되고 있다. 따라서 젠더 및 사회경제적 요인이 건강과 연계되는 방식을 파악하여 정책에 활용할 수 있도록 하여야 한다. 특히 성(Gender)과 다양한 사회경제적 요인의 건강관련성을 파악하여 성에 따른 건강형평성(Health Equity)을 획득하는 것이 주요 목표가 되고 있다. 특정 인구집단에서 집단간의 사회경제적 지위가 불평등할수록 건강상태가 좋지 못한 것으로 조사되고 있기 때문에 성별간의 건강형평성을 위해 의료정책과 여타의 사회정책의 결합에 따른 개입을 통해 여성건강을 증진할 필요가 있다.

따라서 현재 진행 중인 「한국 여성건강 현황 및 정책과제」는 성별건강 실태를 종합적으로 분석하고, 성별건강형평성을 위한 통계자료 개선방안을 마련하여 여성건강수준 향상에 기여하는 것을 그 목적으로 하고 있다. 건강 실태는 10대 건강항목을 선정하여 각각의 건강항목이 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인과 어떠한 관련이 있는지를 살펴볼 것이다. 본 보고서에 포함될 건강영역은 건강상태, 질환, 재생산기능을 중심으로 선정된 10개의 건강항목이 그 대상이 된다. 건강항목선정은 사망원인 및 유병률에 있어 남성대비 여성의 비율이 높은 것, 남성대비 여성의 유병률이 현재 그다지 높지는 않지만 상승세가 가파르게 나타나는 것, 생애주기별로 남녀가 다르게 나타나는 것 등을 고려하여 10개 종류의 건강항목을 선정한다.

우리나라 주요 여성건강 항목별로 사회경제적 요인과 건강에 대한 분석을 위하여 전

국적 데이터를 기본으로 하되 각각의 건강항목별로 사용될 수 있는 자료원이 상이하므로 여성건강의 현황을 잘 보여줄 수 있는 자료를 종합적으로 활용한다. 활용되는 자료원은 ‘사회통계자료’, ‘국민건강영양조사’, ‘전국 출산력 및 가족보건실태조사’, ‘전국노인생활실태 및 복지욕구조사’, ‘환자조사’, ‘건강보험’, ‘암등록자료’, ‘한국청소년패널조사’, ‘노동패널’, ‘고령화연구패널’ 등이며 분석대상, 건강항목, 생애주기, 사회경제적 요인에 따라 종합적으로 사용할 예정이다. 특히 다양한 사회학적 변수와 주관적 건강상태를 파악할 수 있는 한국청소년패널조사, 노동패널, 고령화연구패널 자료 분석을 실시한다. 이와 같은 패널자료의 활용은 기존의 연구보고서에 다루어지지 않았던 것으로 성별 간 사회계층의 지속과 변화에 따른 생애주기별 건강상태의 지속 및 변화를 보다 엄밀하고 정확한 통계분석이 가능하게 될 것이다.

결론적으로 한두 가지의 보건통계만을 분석하였던 과거의 보건통계집과는 달리 이번 보고서에서는 다양한 자료원을 활용하게 될 것이다. 또한 각 건강항목에 대한 서술방식은 전통적인 통계집에 비해 그 형식과 내용이 확대된 것으로 이는 여성건강의 현황파악뿐 아니라 통계산출의 개선 및 정책에 기여하고자 하는 목적을 담고 있다. 이러한 연구를 통하여 주무부처인 보건복지가족부의 정책 및 사업의 기초자료로 활용할 수 있도록 하며 성별 건강통계현황 및 개선방안을 통해 종합적 보건정책을 계획수립 및 수행에 도움을 줄 것이다. 또한 여성과 남성의 건강상태 및 원인에 대한 사회적 인식을 높이고 취약집단의 건강상태 개선을 통해 건강의 형평성을 실현하는 동시에 궁극적으로는 여성의 건강과 삶의 질을 보다 향상시키는데 기여하게 될 것이다.

고령층 여성의 직업능력개발 지원방안 연구

박성정⁴⁹⁾

고령사회로의 급속한 이행과정에서 연금, 의료, 복지, 고용 등 각종 대비체제가 정비되지 않아 사회적 불안감과 조급감이 커지고 있다. 특히 고령화사회에서 노년기의 경제활동참여에 대한 사회적, 개인적 요구가 증대하고 있으나 고령층을 수용할 일자리 확보, 고용제고, 직업능력개발기회 제공은 매우 미흡한 상황이다. 2010년 50세 이상 인구는 25% 정도로 고령층의 노동공급 확대가 예상되지만, 우리 사회는 이를 수용할 구조를 갖추지 못하고 있다. 고령층은 평균 54세에 주된 일자리에서 퇴직하며, 그후 13-14년 정도 임금 등 근로조건이 급격히 하락한 새로운 일자리에서 제2의 근로생애를 보낸 후 완전 은퇴하는 경향을 보이고 있다(한국노동연구원, 2003). 앞으로는 학력수준이 높고 건강상태도 양호하여 일할 의욕과 능력을 갖춘 활동적인 고령자층이 증대할 것으로 예상되어 제2의 근로생애에 대한 정책적 고려가 절실히 요구된다. 그러나 제2의 근로생애를 지원할 수 있는 고령층 대상 정책은 매우 미비하다.

고령여성들의 현재 경제활동참여수준도 높은 편이며, 계속 취업의사 역시 높다. 2006년(5월 기준), 55세-79세 인구의 경제활동참가율은 여성 38.7%, 남성 64.0%로 고령층 여성인구의 40% 가까이가 경제활동에 참여하고 있다. 55세-59세 여성경제활동참가율은 51.1%, 60-64세는 45.6%, 65-69세는 35.5%, 70-74세는 29.2%, 75-79세는 16.4%로 나타난다. 고령층 여성의 장래(계속) 취업의사도 55-64세 여성의 59.0%, 65-79세 여성의 32.8%로 높은 편이다(한국여성정책연구원, 2006). 현재 여성노인의 취업은 저학력, 저소득여성이 주를 차지하고 있으나 앞으로 취업경험이 있는 고학력여성의 비율이 증가할 것으로 예측되어 이들의 노년기 경제활동 지속을 위한 직업능력개발에 대한 요구도 증가할 것으로 보인다.

49) 본원 연구위원

정부가 ‘저출산고령사회기본계획(2006~2010)’, ‘고령자고용촉진기본계획(2007~2011)’, ‘평생직업능력개발기본계획(2007~2011)’ 등을 마련하여 이에 대비하고 있으나, 기본계획의 특성상 포괄적인 접근을 하고 있고 이슈별로 구체적인 실태 파악과 방안 제시에는 미치지 못하고 있다.

여성노인의 경제활동 참여를 저해하는 장애요인으로 노인을 위한 양질의 일자리 부족, 연령차별과 조기퇴직 풍토로 인한 고용유지의 어려움, 직업능력 감퇴로 인한 생산성 저하 등이 지적되고 있어 고용지원정책과 일자리창출 정책 외에 여성들의 노후 근로생활 유지에 필요한 직업능력을 개발할 수 있는 직업능력개발정책 강화가 요구된다. 그러나 고령자직업훈련은 단기적응훈련 외에는 거의 전무한 실정이다. 이에 본 연구는 고령여성들의 취업 및 직업능력개발요구와 노인교육 및 직업훈련기관의 직업교육훈련 실태를 조사하여 고령층 여성들에게 제공되고 있는 직업능력개발기회와 취업지원 정책의 적절성을 평가 분석하고 이의 개선방안을 제시하고자 한다.

이를 위해 선행연구 및 현행 정책을 검토하고, 관련 통계자료 및 면담조사를 통해 고령층여성의 취업요구 및 직업능력개발요구를 파악하고자 한다. 또한 공공훈련기관, 복지시설, 여성교육훈련시설(회관, 센터), 학교부설시설, 취업지원기관 등 300 여개의 노인 교육 및 직업훈련기관을 대상으로 설문조사를 실시하여 훈련실태와 문제점을 분석할 계획이다. 면담과 설문조사를 통해 고령여성들의 직업능력개발요구와 훈련기관이 제공하는 서비스간의 격차를 파악하고, 그 분석결과를 토대로 현 정책의 미비점을 개선할 수 있는 방안을 제시하고자 하며, 그 과정에서 선진외국의 사례를 참고할 것이다. 이러한 연구의 전 과정에서 관련 전문가와 담당 공무원의 자문을 구하여 실효성 있는 정책이 개발될 수 있도록 할 것이다.

여성폭력 피해자 지원 정책 개선 방안

이미정⁵⁰⁾

여성폭력 관련 정책 서비스의 제도화

여성폭력 관련 정책은 관련법 제정 이후 피해자 지원과 관련하여 커다란 성과를 이루었다. 관련법 제정 이전에는 인권의 사각 지대에 방치되었던 폭력 피해자들이 성매매특별법, 가정폭력특별법, 성매매특별법의 제정이후에는 국가와 지방자치단체의 지원을 받게 되었다. 관련법의 제정으로 피해자 지원 체계의 제도화가 급속하게 진행되었다. 우리나라의 여성운동과 폭력 피해자 지원 서비스는 불가분의 관계를 맺고 있다. 1980년대 초반까지만 해도 가정폭력은 유교적 가부장제 사회에서 흔히 있는 일이었고 여성은 참고 견디는 것 외에 다른 대안이 없었다. 우리사회에서 최초로 가정폭력에 대한 공론화를 용기 있게 시도하고 피해자를 위해 상담 서비스를 제공해 온 것은 여성운동가들의 몫이었다. 마침내 여성운동 단체의 요구로 가해자 처벌과 피해자 보호를 골자로 하는 법이 제정되고 피해자 지원을 위한 서비스 제공이 국가와 지방자치단체의 책무로 규정되었다. 피해자 보호와 지원을 위해 일하는 상담소와 시설에 대한 정부의 지원은 꾸준히 증가하였고 관련 법령과 서비스의 문제점은 보완되고 개선되었다. 그런데, 법에 근거한 상담소와 보호시설 설립 초기에는 여성단체가 여전히 운영의 주축을 이루었으나 시간이 지나면서 운영주체가 개인으로까지 확대되면서 여성운동 단체의 역할 비중은 점차 감소하게 되었다.

여성부 자료에 의하면 2007년 12월 기준으로 가정폭력과 성폭력 상담소의 수는 전국 501개로 집계되고 있다. 그러나 여성부가 지원을 목표로 하는 적정 상담소 수는 전국 214개이고 2008년도 예산지원을 받는 상담소 수는 185개이다. 정부의 지원을 받는 상담소 수가 전체의 절반에도 미치지 못하는데, 이 점에 대해서 필요 이상으로 상담소의 수가 많

50) 본원 연구위원

은 채 난립하고 있는 것인지 아니면 모두 필요한 상담소이고 향후 정부의 지원이 지속적으로 확대되어 모든 상담소가 지원을 받아야 하는지 검토가 필요하다. 본 연구에서는 법제정 이후 여성폭력 피해자 지원과 관련된 전달체계의 현황과 문제점을 점검하고 관련 서비스 개선을 위한 방안을 모색하려고 한다.

피해자 지원 서비스의 통합 가능성

한편에서는 여성폭력 피해자 지원 서비스 기관이 난립하고 있다고 지적한다. 성폭력이나 가정폭력을 대상으로 활동하는 많은 기관들은 소수의 인원으로 운영되고 있고 이러한 현실은 종사자의 교육훈련 심화와 서비스의 전문화를 어렵게 하고 있다. 성폭력과 가정폭력 상담소는 별개의 기관으로 운영되는 경우가 대다수인데, 이들이 통합적으로 운영되는 가능성을 모색해 볼 만하다.

피해자를 위한 상담소와 보호시설이 각각의 법에 근거하여 설립되고 운영되고 있지만 해당 기관이 통합적으로 운영되는 경우도 있다. 2005년부터 서울의 경찰병원을 시작으로 전국적으로 확산된 「학교·여성폭력피해자 one-stop 지원센터」는 성폭력, 가정폭력, 성매매 등의 폭력 피해에 대해서 서비스를 지원하고 있다. 2006년 12월에는 전국 14개소가 설치되었는데, 이 센터의 특징은 병원 내에 설치되어 지방경찰청으로부터 경찰인력을 24시간 지원받고, 피해자를 위해서 상담전문가, 의료인력 등 관련 전문가로부터 동일한 장소에서 집중적으로 도움을 제공하고 있다는 점이다. 또 각각 성폭력 혹은 가정폭력 상담소로 등록되어 있어도 다양한 문제 및 피해경험을 갖고 있는 수요자가 도움을 요청하고 있다. 성폭력 상담소가 가정폭력, 성매매, 성상담, 가정불화 문제에 대한 상담을 제공하고 가정폭력 상담소도 마찬가지로 다양한 유형의 수요자를 맞이하게 된다. 절박한 상황에 처한 수요자들은 서비스 기관의 성격에 대해서 명확하게 알지 못한 채 접근이 쉬운 기관의 문을 두드리기 때문이다. 가정폭력과 성폭력 상담소의 통합 운영에 대해 관련법에서는 다음과 같이 말하고 있다. 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」제14조 상담소의 통합 설치 및 운영에 관한 조항에서 “국가 또는 지방자치단체는 이 법에 의하여 설치 운영 하는 상담소 또는 보호시설을 대통령령으로 정하는 유사한 성격의 상담소나 보호시설과 통합하여

설치 운영하거나 설치 운영할 것을 권고할 수 있다”고 명시하고 있다. 동법 시행령 제5조는 통합하여 설치 운영할 수 있는 상담소 또는 보호시설에 대해서 다음과 같이 언급하고 있다: 가정폭력 상담소 및 보호시설과 통합하여 설치 운영 할 수 있는 유사한 성격의 상담소 보호시설은 성폭력 특별법에 의한 상담소 및 보호시설, 모부자복지법, 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법에 의한 상담소 또는 보호시설, 등으로 여성가족부장관이 정하여 고시하는 가족복지 또는 사회복지 관련 상담소 및 보호시설이다.

본 연구의 주요 내용과 활용 방안

본 연구에서는 여성폭력 관련 서비스 체계의 통합을 모색하기 위해서 먼저 여성폭력 관련 정책의 성과와 과제를 검토하고 여성폭력 피해자 지원 서비스 통합에 대해 개념적으로 고찰하려고 한다. 둘째, 여성폭력관련 피해자 보호법 살펴보고 성폭력, 가정폭력, 성매매 관련법 피해자 보호 관련 조항의 통합 가능성도 검토하려고 한다. 셋째, 여성폭력관련 서비스 전달체계 통합 방안 검토하기 위해서 여성폭력 피해자 지원 서비스 기관의 전국적 현황 및 실태와 서비스 제공 중복 현황 살펴보려고 한다. 아울러, 피해자 지원 서비스 기관 통합의 효과와 문제점도 보려고 한다. 본 연구의 결과는 여성폭력관련 지원서비스 현황 및 문제점을 포괄적으로 알려주는 기초자료로 활용될 것이며, 피해자 지원시설 평가에 참고가 될 것으로 기대한다. 끝으로 본 연구 결과가 여성폭력 피해자 지원 서비스 개선 방안에 도움이 되기를 기대한다.