

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안 연구

책임연구원 : 이승미(서울시여성가족재단 연구위원)



서울시여성가족재단

Seoul Foundation of Women & Family

발 간 사

성폭력·가정폭력 피해여성의 생존과 치유를 위하여 의료지원은 필수적입니다. 현장전문가 사이에서는 이와 관련하여 몇 년 동안 꾸준히 제기되었던 문제가 있었습니다. 이를테면, 성폭력 피해여성을 위한 의료비 지원금이 당사자에게 합리적으로 배분되고 있지 않다는 점, 성폭력상담소 또는 보호시설이 의료기관에 진 채무로 인해 고충을 겪고 있다는 내용이었습니니다. 가정폭력 피해여성의 경우도 외상 후 스트레스 장애나 심각한 우울증 등으로 인해 자해·자살을 시도하거나 단체생활이 불가능한 사례가 있어, 전담 의료인력이 있는 보호시설이 꾸준히 요청되어 왔습니다. 고질적이지만, 지면의 자료로는 심각성을 파악하기 어려운 문제였습니다.

이러한 문제에 대한 주목한 이 연구는 서울시 복지현안 협치기구인 「서울복지거버넌스」 여성복지분과위원들께서 현장에서 체득한 문제를 생생히 알려주신 덕에 가능했습니다.

이 연구보고서는 그 주요한 세 문제에 대한 실천적 개선안을 내용으로 합니다. 개선안을 찾아가는 과정에서 가감없는 현장의 고충을 말씀해주신 상담소·보호시설·해바라기센터 관계자 여러분, 중앙정부와 서울시의 매칭예산의 구조로부터 자치구로의 전달되는 경로를 체계적으로 설명하는 데 큰 도움주신 관련 공무원 여러분, 좀더 치밀하고 실효성있는 개선안을 도출할 수 있도록 현명한 안목을 빌려주신 전문가 여러분께 진심으로 감사드립니다. 폭력 피해여성이 충분한 의료지원을 받고, 삶을 회복하는 데 이 연구가 도움이 되기 바랍니다.

2016년 6월

서울특별시여성가족재단

대표이사 강경희

Contents

I 서 론 _ 01

1. 연구 배경 및 목적	3
2. 연구 내용 및 방법	4
1) 연구 내용	4
2) 연구 방법	11
3. 연구 추진 체계	20

II 폭력 피해여성 의료 지원 관련 정책 및 선행연구 검토_ 21

1. 폭력 피해여성 의료 지원 관련 정책 검토 및 시사점	23
1) 성폭력 피해자 의료 지원 관련 정책 검토	23
2) 가정폭력 피해자 의료 지원 관련 정책 검토	29
3) 서울시 성폭력·가정폭력 피해자 의료 지원 관련 정책 검토	34
4) 성폭력·가정폭력 상담소 및 보호시설 전국 분포	35
5) 시사점	37
2. 폭력 피해여성 의료 지원 관련 선행연구 검토 및 시사점	38
1) 폭력 피해여성 의료 지원 관련 선행연구 검토	38
2) 시사점	40

Ⅲ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계 문제점 분석_ 43

1. 폭력 피해여성 의료비 지원금의 배분 불합리성 45
 - 1) 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원 원칙 45
 - 2) 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 조기 고갈 여부 48
 - 3) 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성 원인 63
 - 4) 소결 73
2. 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연 75
 - 1) 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 현황 75
 - 2) 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 원인 76
 - 3) 소결 83
3. 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 관리체계 필요 85
 - 1) 정신질환으로 인한 돌발상황 및 관리 현황 85
 - 2) 보호시설 입소 대상자의 정신질환 진단 및 유형별 관리체계 필요 88
 - 3) 소결 91

Ⅳ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안_ 95

1. 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립 97
 - 1) 필요 의료비 전액 지원 97
 - 2) 성폭력 피해자 의료비 과다 청구 방지 방안 99

2. 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련	104
1) 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 추산	104
2) 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 파악 경로 마련	111
3) 서울시의 지역적 특성 반영	114
3. 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금의 합리적 배분 방안 ...	115
1) 상담치료 지속 기간 관리	115
2) 피해자 지원기관의 연간 지원금 규모 예측가능성 확보	117
4. 가정폭력 피해여성 중 정신질환자 관리체계 마련	118
1) 전용 보호시설 추진 가능성 타진	118
2) 보호시설 입소 대상자의 정신질환 진단 및 유형별 관리체계의 마련 ...	119
3) 장애여성 및 이주여성 입소자의 정신질환 관리	122
5. 소결	122

참고문헌 _ 125

표 목차

표 I-1	연구 내용 및 세부 내용	10
표 I-2	서울시 폭력 피해여성 의료 지원 관련 사례조사 대상 개관	14
표 I-3	서울시 폭력 피해여성 의료 지원 관련 사례조사 대상별 특성	15
표 I-4	서울시 폭력 피해여성 의료 지원 관련 사례조사 개요	16
표 I-5	여성가족부 공무원 사례조사 주요내용	17
표 I-6	서울시 보건의료정책과 공무원 사례조사 주요내용	17
표 I-7	자치구 공무원 사례조사 주요내용	18
표 I-8	상담소·보호시설 종사자 사례조사 주요내용	18
표 I-9	해바라기센터 종사자 사례조사 주요내용	19
표 I-10	주요 추진체계	20
표 II-1	성폭력 피해자 의료지원 범위 및 원칙	25
표 II-2	성폭력 피해자 의료비 과다청구 해소 및 치료보호 지원기간	26
표 II-3	성폭력 피해자 의료비 예산 배정, 청구, 지급	27
표 II-4	가정폭력 피해자 의료지원 범위 및 원칙	31
표 II-5	가정폭력 피해자 의료비 과다청구 방지 및 치료보호 지원기간	32
표 II-6	가정폭력 피해자 의료비 예산 배정, 청구, 지급	32
표 II-7	성폭력 상담소 현황	35
표 II-8	성폭력 피해자 보호시설 현황	36
표 II-9	가정폭력 상담소 현황	36
표 II-10	가정폭력 피해자 보호시설 현황	37
표 III-1	서울시 성폭력 의료비 연간 예산 및 교부 현황	49
표 III-2	2013년 서울시 자치구별 성폭력 의료비 연간 교부 현황	50
표 III-3	2014년 서울시 자치구별 성폭력 의료비 연간 교부 현황	51
표 III-4	2015년 서울시 자치구별 성폭력 의료비 연간 교부 현황	52
표 III-5	서울시 성폭력 의료비 소요금액순 자치구 순위 및 비율	54
표 III-6	자치구 관내 성폭력 피해자 지원기관	55
표 III-7	동작구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황	55
표 III-8	송파구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황	57
표 III-9	마포구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황	59
표 III-10	주요 5개 자치구 전년도 미지급분 및 서울시 당해연도 교부잔액 비교	60

■ 표 III- 11 ■ 서울시 내 해바라기센터 의료지원 접수 건수 및 타 지자체민 이용률 ..	82
■ 표 IV- 1 ■ 2015년 동작구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액	105
■ 표 IV- 2 ■ 2015년 송파구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액	106
■ 표 IV- 3 ■ 2015년 마포구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액	108
■ 표 IV- 4 ■ 2015년 종로구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액	108
■ 표 IV- 5 ■ 2015년 강남구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액	109
■ 표 IV- 6 ■ 2015년 서울시 성폭력 의료비 필요규모 추산금액	110

그림 목차

■ 그림 I - 1 ■ 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 의제 내용	4
■ 그림 II - 2 ■ 성폭력 피해자 의료비 예산 배정 흐름도	27
■ 그림 III - 1 ■ 성폭력 피해자 의료비 예산 배정 흐름도 2	46
■ 그림 III - 2 ■ 폭력 피해여성 의료비 지원 기준	48
■ 그림 III - 3 ■ 서울시 성폭력 의료비 소요금액 중 주요 5개 자치구(동작구, 마포구, 송파구, 종로구, 강남구) 비율	54
■ 그림 III - 4 ■ 서울시 성폭력 피해자 의료비 배정 규모	62
■ 그림 III - 5 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 문제점 분석 I - 의료비 지원금 배분의 불합리성 원인	63
■ 그림 III - 6 ■ 의료비 지원금 배분의 불합리성 원인 분석 결과	75
■ 그림 III - 7 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 문제점 분석 II - 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연	77
■ 그림 III - 8 ■ 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연 원인 분석 결과	84
■ 그림 III - 9 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 문제점 분석 III - 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 전용 보호시설 필요	88
■ 그림 III - 10 ■ 폭력 피해여성 중 정신질환자 관리체계 분석	93
■ 그림 IV - 1 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안 I - 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립	98
■ 그림 IV - 2 ■ 서울시 성폭력 피해자 의료비 심의 의견서 예시	101
■ 그림 IV - 3 ■ 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립 관련 세부 내용	103
■ 그림 IV - 4 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안 II - 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련	104
■ 그림 IV - 5 ■ 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 조사서 예시	112
■ 그림 IV - 6 ■ 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련 관련 세부 내용 ..	114
■ 그림 IV - 7 ■ 서울시 성폭력 피해자 의료비(상담치료) 소견서 예시	116
■ 그림 IV - 8 ■ 성폭력 피해자 의료비 합리적 배분 방안	118
■ 그림 IV - 9 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안 III - 가정폭력 피해자 보호시설 입소 대상자 정신질환 진단 및 유형별 관리체계 마련 ..	119
■ 그림 IV - 10 ■ 가정폭력 피해자 정신질환 진단 및 유형별 관리체계 관련 세부 내용 ..	121
■ 그림 IV - 11 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안 종합	124

연구요약

□ 연구배경 및 목적

- 2015년 「서울복지거버넌스」여성복지분과 회의에서는 성폭력·가정폭력 피해여성의 의료 지원 정책 효율화 의제가 수차례 제기되었음. 그 주요한 내용은 첫째, 의료비 지원금이 폭력 피해여성에게 합리적으로 배분되고 있지 않다는 점, 둘째, 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급이 지속적으로 지연되어 부채가 발생하는 현상이 고착되었다는 점, 셋째, 정신질환이 나타난 폭력 피해여성을 위한 전용 보호시설이 필요하다는 점임. 본 연구에서는 이 세 가지 의제와 관련하여 실태와 원인을 파악하기 위한 조사를 실시하였고, 그 결과를 분석하여 서울시 차원에서 실행가능한 방안 및 중앙정부와의 협력관계에서 개선되어야 할 내용을 제언함.

□ 연구내용 및 방법

- 연구내용은 크게 세 부분으로 나뉨. 첫째, 서울시 폭력 피해여성 의료 지원에 관계된 법령과 정책의 검토, 관련 기관 현황 파악임. 또한 선행연구를 검토하여 주요 원인을 압축함으로써 그에 대응하는 정책 방안 도출에 효율성을 더하고자 함.
- 둘째, 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계의 문제점을 상술한 세 가지 의제 중심으로 분석함.
 - 의료비 지원금 배분의 불합리성은 주로 성폭력 피해자 의료비에서 발생함. 주요한 원인으로 추정되는 바는 500만 원 이상의 고비용 의료비 신청 사례의 발생과 지급 적정성 검토 과정의 형식화, 상급종합병원 선호 경향, 장기간 상담치료, 중복지원 등임. 본 연구에서는 최근 3년 간 서울시와 자치구 성폭력 피해자 의료비 예산규모 및 집행내역을 분석하고, 관련 업무

를 담당하는 공무원과 피해자 지원기관 종사자에 대한 사례조사를 통해 이를 검토하고자 하였음.

- 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급의 지속적 지연으로 부채가 발생하는 현상이 고착화되었다는 문제도 주로 성폭력 피해자 의료비와 관련됨. 현 체계에서 의료비 지원금의 흐름을 살펴보면, 그 원인은 (i) 예산 부족분에 대한 누적 자료가 반영되고 있지 않은 점, (ii) 지원금이 여성가족부와 서울시가 50:50으로 부담하는 매칭펀드로 구성되어 가용할 예비비가 없고, 예산 고갈 시기상 추경이 불가능하다는 점, (iii) 피해자 지원기관이 한 해 예산규모를 미리 파악할 수 없는 점, (iv) 타 지자체주민인 피해여성의 이용이 잦은 서울시의 지역적 특성이 예산편성시 반영되고 있지 않은 점으로 볼 수 있음. 본 연구에서는 최근 3년 간 중앙정부, 서울시, 자치구가 신청 및 배정한 예산 규모를 분석하고, 문서상 드러나지 않은 주요 피해자 지원기관의 부채 상황을 조사하여 서울시 성폭력 피해자 의료비의 실제 수요를 파악하고자 함. 또, 중앙정부와 서울시 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원, 서울시 내 해바라기센터 5개소 및 피해자 지원기관에 대한 사례조사 내용으로 실제 수요가 반영되지 않은 원인을 찾고자 함.
- 마지막으로 폭력 피해여성 중 단체생활이 어려운 정신질환자를 위한 전용 보호시설 마련 문제임. 이 문제는 가정폭력 피해자 의료 지원과 관련됨. 경우에 따라 외상 후 스트레스 장애, 심각한 우울증 등으로 보호시설에 입소한 후 자살, 자해 시도와 같이 단체생활이 어려운 사례가 여러 차례 발생함. 본 연구에서는 입원치료가 필요한 경우와 필요하지 않은 경우를 나누어 보호시설 지원 과정의 어려움을 살펴보고, 가정폭력상담소·보호시설 종사자에 대한 사례조사를 통해 전용 보호시설의 필요성과 가능성을 검토하고자 함.

○ 셋째, 위 문제점에 대응한 개선방안을 도출하고자 함. 특히 성폭력 피해자 의료비와 관련하여 지원의 방향성을 2012년 여성가족부가 밝힌대로 필요한 만큼 전액 지원할 것인지, 아니면 현실적으로 확보된 예산 안에서 불합리한 소요가 없도록 예산 배분의 합리성과 형평성을 기할 것인지 가늠하고자 함.

그 후 서울시의 지역적 특성을 반영하여 실제 소요되는 연간 의료비 수요 규모를 구하고, 수요가 파악되지 않은 원인에 대한 대책을 마련하고자 함. 마지막으로 정신질환으로 인한 보호시설 내 단체생활이 어려운 가정폭력 피해여성을 위한 전용 보호시설 마련과 관련하여 입원 조치에 필수적인 보호자 동의 요건의 완화 방안, 지역 및 광역 정신건강증진센터와 연계하는 구체적인 방안을 구해보고자 함.

구분	연구 내용	세부 내용
정책 진단을 위한 문헌연구	관련 정책 검토	• 법적 근거, 의료지원 범위 및 원칙, 의료비 예산 배정, 의료비 청구 및 지급에 관한 내용 검토
	관련 기관 현황 파악	• 주요 피해자 기관 현황 파악
	선행연구 검토	• 현행 폭력 피해여성 의료 지원 체계의 문제점과 원인 검토
서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계 문제점 분석	폭력 피해여성 의료비 지원금의 합리적 배분 필요성	• 고비용 의료비 신청사례 분석 • 자치구 심의위원회 등의 의료비 지급 적정성 검토 절차 효율성 검토 • 상급종합병원 선호도, 장기간 상담치료 경향, 중복지원 여부 검토
	피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 및 부채 발생	• 의료비 선급 시기 및 충분도 검토 • 의료비 수요 미반영 이유 탐색 • 중앙정부 및 서울시의 의료비 매칭비율 검토 • 거점기관 및 그 외 피해자 지원기관의 예산 배분 방법 적정성 검토 • 타 지자체 폭력 피해여성의 서울시 집중현상 분석
	정신질환 피해자를 위한 전용 보호시설 마련 필요성	• 보호시설 내 단체 생활이 어려운 사례 검토 • 전용 보호시설 수요 확인 • 전용 보호시설 마련 시 상주 의료진, 지역 및 광역 정신보건센터 연계 등 필요 사항 검토
개선 방안 제시	성폭력 피해자 의료비 지원 방향성 정립	• 전액 지원 방안 또는 현행 체계 개선에 따른 효율성 고취 방안 중 방향성 정립
	서울시 폭력 피해여성 의료비 필요규모 도출	• 서울시의 지역적 특성 반영하여 필요충분한 연간 의료비 규모 도출 • 의료비 선급금 배정 체계 개선, 관행적 예산 신청 방지 방안
	의료비 지원금의 합리적 배분 및 피해자 지원기관에 대한 지급 지연 해소 방안	• 고비용 의료비 사례 관리 • 서울시 및 중앙정부 의료비 예산 매칭 비율 조정 고려 • 거점기관 및 그 외 피해자 지원기관 의료비 예산 관리 체계 개선 등
	정신질환 피해자 전용 보호시설 근거 마련	• 전용 보호시설의 법적·재정적 근거 검토 • 입원치료가 필요한 경우 보호자 동의 요건 완화 방안 검토 • 지역 및 광역 정신건강증진센터 연계 방안 검토

□ 연구결과

- 첫 번째 의제인 폭력 피해여성 의료비 지원금 배분 불합리성과 관련하여, 수년 간 서울시 성폭력 피해자 의료비 연간 예산이 조기고갈되었으며, 이는 고비용 의료비 소요 사례가 원인이라는 주장이 제기되었음.
- 자치구 자료를 살펴본 결과, 의료비 집행예산에서 부족분이 실제 발생하였음. 서울시 25개 자치구 중 2013년~2015년 성폭력 피해자 의료비 예산을 가장 많이 소요한 상위 5개 자치구인 동작구, 마포구, 송파구, 종로구, 강남구에서 전년도에 미지급되어 다음 해 1분기에 해소된 부족분의 합산금액은 2013년 14,900,340원, 2014년 41,231,580원, 2015년 53,236,090원이었음.
- 그럼에도 서울시 자료에서 해마다 불용액이 발생하는 것처럼 나타난 이유는 두 가지로 추론됨. 한 가지는 집계시기가 달라서 서울시 자료 집계 후 자치구에서 뒤늦게 신청 및 집행·미집행건이 생기는 경우가 있다는 점이고, 다른 한가지는 피해자 지원기관이 집행절차의 편의상 예산이 부족하게 되는 하반기에 의료비 지원금을 신청하지 않고, 차년도 상반기로 미루는 경우가 있다는 점임. 특히 후자의 경우는 민간 피해자 지원기관 종사자에 대한 사례조사에서 더 드러났음.
- 우려스러운 점은 성폭력 피해자 의료비 예산의 고갈시기가 점점 빨라지고, 지원금 신청을 미루었다가 차년도 1분기에 해소하는 규모가 커진다는 데 있음. 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 총액에 대한 1분기 및 1분기 추가배정 금액과 비율이 2013년 178,050,000원(23.2%)이었으나, 2014년 251,210,000원(42.5%), 2015년에는 288,236,000원(43.1%)임.
- 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 조기에 고갈되면, 결과적으로 그 이후 의료비를 신청한 성폭력 피해여성은 예산부족으로 지원을 받을 수 없게 됨. 성폭력 피해여성 당사자 간 형평성 문제로 귀착하는 것임.
- 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성의 주요 원인은 선행연구와 이 연구의 사전 및 착수자문회의에서 몇 가지로 압축되었음. 500만 원 이상 고비용 소요 사례의 발생 및 자치구 심의위원회 등 협의체의 지급 적

정성 검토 형식화, 성폭력 피해자의 상급종합병원 선호 경향, 상담치료의 장기 지속, 중복지원 여부 파악의 어려움 등이 그러한 내용임.

- 지급 적정성 검토 기준인 500만 원을 기준으로 조사한 결과, 최근 3년간 500만 원 이상의 고비용 의료비를 소요한 사례가 매우 적어 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성의 원인으로 보기 어려움. 다만 자치구 심의 위원회 등 지급 적정성 검토 절차가 형식화되었으며, 심의위원의 인원 및 자격이 각 자치구마다 매우 달라 통일성이 필요하다는 사실이 나타남.
- 성폭력 피해자가 상급종합병원을 선호하여 고액의 의료비를 초래한다는 부분도 사실과 거리가 있음. 실제 고비용의 의료비를 소요한 사례가 매우 적고, 성폭력 피해자에게 1·2차 의료기관이 불충분하여 상급종합병원을 이용하였을 수 있기 때문임. 오히려 피해자가 성폭력 피해에 대한 이해가 적은 상급종합병원을 기피하는 경우도 있고, 심인성 증상으로 인해 신체적 건강의 무결함을 확인하기 위해 부득이 상급종합병원을 이용하는 경우도 있었음. 따라서 이를 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성 원인으로 보기 어려움.
- 상담치료의 장기 지속과 관련하여, 현재 평균적으로 피해자 1명에 대하여 회기 당 15만 원 정도 소요되는 상담치료를 10~20회기 정도 실시하고 있으며, 이 비용이 300만 원~500만 원까지 소요되나, 이를 고비용으로 보기 어려움. 충분한 치료가 이루어졌다고 판단하기에 전문가의 의견이 절대적으로 필요하고, 피해자의 심리를 탐색하는 과정도 시일이 결코 짧게 걸리지 않으며, 피해자 지원기관에서도 이미 의사의 소견 등을 지원 지속요건으로 두고 있기 때문임.
- 마지막으로 중복지원의 경우 현재계에서 제대로 파악할 수 없다는 우려가 확인되었음. 자치구와 피해자 지원기관 차원에서 이를 관리하는 통일적 체계가 없고, 피해자 지원기관 간 정보공유도 되고 있지 않음. 다만 서울시 성폭력 피해자 의료비 규모 자체가 크지 않고, 피해자가 해바라기센터·상담소·보호시설 등 피해자 지원기관과 자치구를 통해 의료비 지원을 받고 있으므로, 피해자 지원기관의 자체 절차와 자치구 안내에 따라 의

료비 지원 내역에 대해 피해자에게 묻고, 추후 중복지원임이 밝혀진 경우 환수될 수 있다는 안내를 하는 한 중복지원의 사례는 극히 드물 것으로 생각됨.

- 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 집행에서 배분 불합리성의 주요한 원인을 찾을 수 없다면, 결국 예산이 수요에 비하여 적고, 수년간 그 수요가 충족되지 못함으로써 예산의 조기 고갈 및 배분 불합리성을 야기했다는 결론에 이름. 따라서 논의의 방향은 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 실제 얼마나 필요하고, 그 수요가 정확히 파악되지 않은 원인이 무엇인가로 전환되어야 함.

○ 두 번째 의제로서 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연이 문제되었음. 이에 대하여는 상술한 바와 같이 네 가지 원인이 언급됨. 이를 순차적으로 분석하면 다음과 같음.

- 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산의 자체 부족 여부와 관련하여, 성폭력 피해자 의료비 추가신청 및 배정이 수차례 이어지고, 하반기에 들어서 선급체계가 거의 지켜지지 않는 현재, 개산금 및 선급금 배정 원칙과 예외의 실현이 불가능할만큼 예산 규모가 적은 것으로 분석됨. 또한 중앙정부→서울시→자치구 순으로 의료비 예산을 배분하는 과정에서 부족분에 대한 누적 자료가 반영되고 있지 않으며, 수요 파악이 제대로 이루어지지 않는 것으로 나타남. 특히 문서상 예산 부족분에 대한 누적 자료가 나타나지 않고, 불용액이 발생한 것처럼 보이는 이유는 피해자 지원기관이 편의상 부족분이 없는 것처럼 신청을 다음해로 미루거나, 자치구가 적극적 수요조사 없이 전년도와 비슷한 수준의 지원금을 신청하고, 부족한 경우 자치구는 예외적 절차라는 인식없이 추가 신청 절차를 여러 번 반복하는 관행을 유지했기 때문으로 분석됨.
- 중앙정부 및 서울시가 50:50의 비율로 매칭하는 성폭력 피해자 의료비 예산 마련 방식에도 약점이 있었음. 중앙정부나 서울시가 제시한 금액 중 적은 금액에 맞추어 예산이 형성되고, 가용할 예비비가 따로 마련되지 않으며, 시간적 여유가 없어 추가경정이 불가능함. 매칭비율 자체도 타 지자

체와 달리 서울시의 경우만 50을 부담하게 되어 있어, 오히려 수요가 큰 서울시의 지역적 특성에도 맞지 않음.

- 피해자 지원기관이 연간 배정금액을 예측할 수 없음. 이는 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 고갈되어 서울시 및 자치구에서 배정해줄 수 없는 경우에도 이러한 사실을 모르는 피해자 지원기관의 입장에서는 추가신청의 여지가 있어 성폭력 피해자를 받아들이도록 함으로써, 의료비 부채를 지게 되는 원인으로 작용함.
- 중앙정부의 예산편성 시 서울시의 지역적 특성이 미반영됨. 서울시에는 상급종합병원이 밀집해있고, 심각한 외상, 더 좋은 의료서비스, 지리적 접근성, 성폭력 피해자의 선호 등으로 인해 타 지자체민에 지원하는 의료비가 상당함. 서울시 소재 해바라기센터 일부의 경우 타 지자체민의 이용률이 약 20%였음. 이러한 지역적 특성도 성폭력 피해자 의료비 예산의 조기고갈을 야기하고, 그로 인하여 성폭력 피해자 의료비 미지급 및 지급 지연의 원인으로 작용함. 따라서 이상의 원인들에 대한 대응방안을 마련해야 서울시 성폭력 피해여성에 대한 효율적 지원이 가능할 것임.

○ 세 번째 의제는 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 전용 보호시설 등 관리체계의 필요성이었음. 특히 가정폭력 피해자 보호시설의 요청이 컸음. 가정폭력 피해자 보호시설에 입소한 여성에게 외상 후 스트레스 장애, 심각한 우울증 등의 정신질환이 발병하거나, 이미 정신질환을 앓는 상태에서 폭력 피해를 당하여 보호시설 입소 후 자살, 자해, 칼과 같은 위험한 물건의 소지 등 돌발행동이 나타남. 현재는 전문적 의료지식이 부족한 보호시설 종사자들의 밀착관리에 의지하고 있어, 보호시설 내 단체생활 중 정신질환자 본인과 다른 입소자 및 종사자의 안전을 기하기 위하여 정신질환의 정도에 따라 유형에 맞는 관리체계 마련이 시급함.

- 보호시설 입소 전 정신질환의 유무를 판단할 간단한 체크리스트의 마련이 필요함. 여기서 입원치료가 필요하다는 결과가 나타날 경우 어느 곳에서 의료 지원을 할 것인지의 문제가 해결되어야 함.
- 정신질환이 중한 정도에 따라 유형을 나누어, 입원치료가 필요한 경우 가

정폭력 피해의 특성상 충족하기 어려운 보호자 2명의 동의 요건을 완화하고, 약물을 처방받은 경우 종사자에게 복용을 지도감독할 권한이 필요하다는 주장이 있었음. 결과적으로 이러한 문제들의 해결을 위해 폭력 피해 여성 중 정신질환자를 위하여 의료진이 상주하는 전용 보호시설의 설치가 「서울복지거버넌스」 여성복지분과와 이 연구의 사전 및 착수자문회의, 피해자 보호시설 종사자에 대한 사례조사에서 제안되었음.

- 생각건대 전용 보호시설을 마련하는 쪽으로 모인다고 하더라도, 설치 근거로서 가정폭력 피해여성의 정신질환 유병률이 조사되어야 하고, 그 후로도 여전히 행정적인 문제가 남음. 설치 및 운영 예산의 마련 방식, 주무관청과 담당부서의 지정, 기관의 성격, 상주 의료인 종사자의 구성 등에 대한 논의가 필요함. 우선적인 문제는 이같은 새로운 시설의 설치에 국비 지원이 선결되어야 하고, 전액 시비로 독자적 지원을 하는 경우가 없다는 점임. 그러나 장시간 현장전문가 사이에서 전용 보호시설의 필요성이 공유되어 서울시에도 설치가 요청되어 온 점, 전국가정폭력피해자보호시설 협의회 등에서도 관계법령의 개정을 추진하고 있는 점 등에 비추어, 여성가족부와 서울시 차원에서 시기적으로 설치 여부를 논의해야할 단계라고 생각됨. 다만, 서울시가 선도적으로 추진해나가야 하는 우선적 안건으로 채택하기에 동인이 불분명한 것도 사실이므로, 우선 「서울복지거버넌스」 여성복지분과 및 정신보건분과의 협력관계를 형성하고, 설치의 필요성 논의를 더욱 성숙시켜 관계 공무원과 세부적 추진계획안 마련에 관한 협의를 시작할 수 있을 것임.

○ 상술한 내용에 따른 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책의 효율화 방안은 아래와 같음.

- 성폭력 피해자 의료비 지원 방향성에 관하여는 필요 의료비 전액지원을 유지하여야 함. 다만, 의료비가 과다청구될 수 있는 부분에 대한 방지 방안으로서 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 절차를 실질화하고, 자치구 심의위원회 인원 및 자격에 관한 공통적 기준을 마련하여야 함.
- 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 결과 2017년 예산 편성 시 누적 부족분으

로서 약 171,840,787원의 증액이 필요함. 또한 자치구는 피해자 지원기관에 대하여 직접 수요조사를 시행하고, 수요 파악 경로로서 각자의 역할에 충실하여야 함. 이를테면, 피해자 지원기관으로서는 분기별 선금금을 충분히 신청하고, 예산이 고갈되었다고 하여 신청을 미루어서는 안 됨. 자치구 성폭력 의료비 담당 공무원은 피해자 지원기관에 대한 직접 수요조사를 실시하고 서울시에 보고하여야 하며, 서울시 여성정책실 담당 공무원은 자치구 수요를 반영하여 차년도 예산안을 마련하여야 할 것임. 이러한 수요 파악 절차에도 불구하고 서울시 예산이 부족한 경우, 중앙정부와의 매칭비율을 타 지자체와 마찬가지로 고려해볼 수 있을 것임.

- 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 전용 보호시설 필요 문제에 대해서는, 현재로서 설치의 근거를 찾기 어려우므로, 우선 「서울복지거버넌스」 여성복지분과와 정신보건분과가 협의를 통해 논의를 성숙시키는 한편, 가정폭력 피해자의 정신질환 유병률 등의 조사를 실시하여야 함. 그보다 중점적인 관리체계는 3단계로 나누어짐. 즉, 보호시설 입소 전 간략형 체크리스트를 마련하고, 보호시설 입소 후 돌발행동이 발생한 경우는 의료기관 또는 정신건강증진센터를 통하여 입원치료 여부를 진단함. 두 번째 단계로 처방약만으로 돌발행동의 조절이 가능한 경우는 보호시설장에 처방약 복용 지도감독 보조 권한의 부여가 필요함. 세 번째 단계로 입원치료에서의 요건 완화임. 이에선 조례 등 법적 근거의 마련도 필요함. 응급입원 또는 지자체장에 의한 입원 필요 시에는 「정신보건법」 제21조 내지 제26조의 규정에 따라 응급입원의 경우 의사와 경찰관의 동의를, 구청장에 의한 입원의 경우 보호시설장과 그 지역 정신건강증진센터장의 동의를 얻어 가정폭력 피해여성을 입원시킬 수 있다고 보고, 이때 「정신보건법」 제25조 제3항에 정한 2주 이내의 기간이 도과하면, 동조 제4항에 따라 2인 이상의 정신건강의학전문문의 일치된 소견에 의하여 국가 또는 지자체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관에 입원을 지속할 수 있는 것으로 요건을 완화할 수 있을 것임. 그러나, 이러한 요건 완화의 전제로서 가정폭력 피해자의 입원치료에 동의를 하여줄 보호자가 가해자인 배우자 또는 배

우자의 친족을 찾을 수 없는 경우여야 한다고 엄격하게 보아야 할 것임.

○ 정책 방향에 따른 세부적인 정책 방안은 다음과 같음.

정책 방향	의료비 지원금 배분의 불합리성 및 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연 해소	
정책 과제	성폭력 피해자 의료비 지원 방향성 정립	• 필요의료비 전액지원 • 성폭력 피해자 의료비 과다 청구 방지 방안 - 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 절차의 개선 1) 자치구 심의위원회의 지급 적정성 검토 절차 실질성 회복 2) 자치구 심의위원회 인원 및 자격 기준 - 자치구 및 피해자 지원기관 간 정보 공유
	성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련	• 2017년 예산 편성 시 누적 부족분 증액 - 약 171,840,787원 • 자치구 직접 수요조사 등 수요 파악 경로 마련 - 피해자 지원기관 : 분기별 선급금의 충분한 신청 - 자치구 성폭력 의료비 담당 공무원 : 피해자 지원기관에 대한 직접 수요조사(예시 서식 참조) 및 서울시 보고 - 서울시 여성정책실 : 자치구 수요 반영하여 차년도 예산 안 마련 - 중앙정부와 매칭비율 고려
정책 방향	폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 대책 마련	
정책 과제	가정폭력 피해여성 중 정신질환자 관리체계 마련	• 간략형 체크리스트 마련 • 보호시설 입소 후 의료기관 또는 정신건강증진센터를 통해 입원 치료 여부 판단 • 보호시설장에 처방약 복용 지도감독 보조 권한 부여 • 응급입원 및 지자체장에 의한 입원 요건 완화

I

서론

1. 연구 배경 및 목적
2. 연구 내용 및 방법
3. 연구 추진 체계

Seoul
Foundation of
Women &
Family

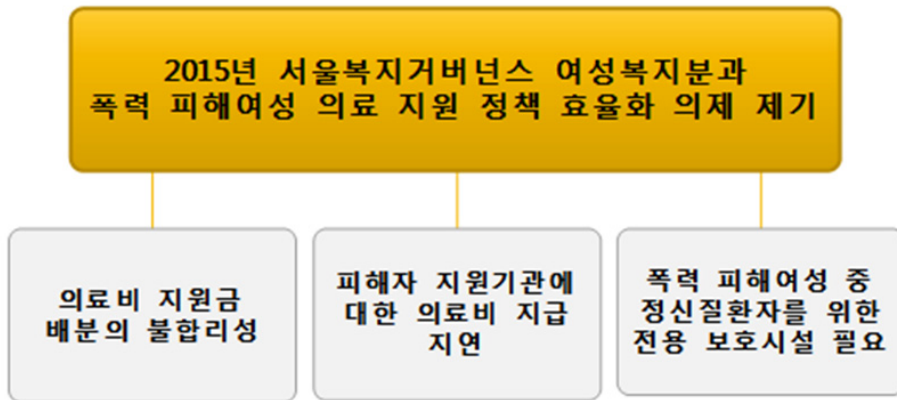
I 서론

1. 연구 배경 및 목적

서울시에서는 사회복지시설·법인의 대표자, 종사자 및 복지분야 공무원이 함께 복지현안을 논의하는 협치기구로서 「서울복지거버넌스」를 구성·운영하고 있다. 복지 패러다임이 기존 공급자 중심의 복지에서 ‘시민의 당연한 권리로서 보편적 복지’를 구현하는 방향으로 변화함에 따라 그에 대응하는 상시소통창구 역할을 담당한다. 2016년 2월 현재 「서울복지거버넌스」 내에 복지분야와 여성가족분야에 각각 5개의 분과가 활동중이며, 여성복지분과는 여성가족분야에 속하는 5개 분과 중 하나이다.

2015년 「서울복지거버넌스」 여성복지분과의 회의에서는 성폭력·가정폭력 피해 여성의 의료 지원 정책 효율화 의제가 수차례 제기되었다. 그 주요한 내용은 첫째, 의료비 지원금이 폭력 피해여성에게 합리적으로 배분되고 있지 않다는 점, 둘째, 상담소·보호시설 등(이하 ‘피해자 지원기관’이라 한다)에 대한 의료비 지원금 지급이 지속적으로 지연되어 부채가 발생하는 현상이 고착되었다는 점, 셋째, 외상 후 스트레스 장애, 우울증 기타 정신질환이 나타난 폭력 피해여성을 위한 전용 보호시설이 필요하다는 점이다. 이와 같은 문제점에 대해 현재까지 구체적인 실태 파악이 이루어지지 않았고, 정책적 개선 없이는 현 상태가 유지될 가능성이 매우 높다고 판단된다.

■ 그림 I - 1 ■ 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 의제 내용



따라서 본 연구에서는 이 세 가지 의제와 관련하여 실태와 원인을 파악하기 위한 조사를 실시하였고, 그 결과를 분석하여 서울시 차원에서 실행가능한 방안을 도출하고자 한다. 더불어 서울시 폭력 피해여성에 대한 의료비는 여성가족부와 서울시가 절반씩 부담하고 있으므로, 중앙정부와 지자체의 협력관계 하에서 개선되어야 할 내용도 제언하고자 한다.

2. 연구 내용 및 방법

1) 연구 내용

본 연구에서 다룰 내용은 크게 세 부분으로 나뉜다.

첫째, 서울시 폭력 피해여성 의료 지원에 관계된 법령과 중앙정부 및 서울시 정책의 검토, 그리고 관련 기관 현황 파악이다. 성폭력 피해자 및 가정폭력 피해자 의료비에 관하여 각각의 법적 근거, 의료지원 범위 및 원칙, 의료비 예산의 배정, 의료비 청구와 지급에 관한 내용을 순차적으로 살펴보고, 성폭력 및 가정폭력 관련 상담소·보호시설·해바라기센터·1366센터 등 주요 피해자 지원기관의 현황을 파악함으

로써, 2015년 「서울복지거버넌스」 여성복지분과에서 제기된 세 가지 의제의 배경과 현 체계를 살펴본다. 또한, 같은 문제점을 언급했던 선행연구를 검토하여 주요한 원인으로 제기된 내용을 압축함으로써, 그에 대응하는 정책 방안의 도출에 효율성을 더하고자 한다.

둘째, 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계의 문제점을 상술한 세 가지 의제 중심으로 분석한다. 우선 의료비 지원금이 폭력 피해여성에게 합리적으로 배분되고 있지 않다는 문제는 주로 성폭력 피해자 의료비와 관련되어 있다. 불합리성은 두 가지 측면으로 나타난다. 먼저 몇 가지 원인에 의하여 성폭력 피해자 의료비 연간 예산이 조기에 고갈되고, 이로 인해 예산 고갈 이후 의료비를 신청한 성폭력 피해자에게 지원이 되지 않는 측면이 있다. 또한 의료비 지원을 과도하게 받은 일부 성폭력 피해자로 인해 다른 성폭력 피해자들이 매우 적은 의료비를 지원받게 된다는 측면도 있다.

이러한 두 가지 측면의 주요한 원인으로 추정되는 바는 500만 원 이상의 고비용 의료비 신청 사례의 발생과 이러한 사례에 대해 지급 적정성을 검토하여야 할 협의체가 형식상 절차나 다름없이 운영되고 있다는 사실이다. 또, 성폭력 피해여성의 상급종합병원 선호 경향, 장기간 상담치료, 두 곳 이상의 지자체 또는 피해자 지원기관에서 중복지원을 받는 경우도 성폭력 피해자 의료비 지원금의 합리적 배분을 저해하는 원인으로 예상된다. 이러한 원인들은 수년 간 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산의 조기 고갈을 야기했다. 대개 7~9월경 예산이 고갈된 이후 의료비를 신청한 성폭력 피해여성은 적은 금액일지라도 예산이 없어 지원받을 수 없게 된다. 결과적으로 의료비 배분의 불합리성이 폭력 피해여성 당사자 간 형평성 문제로도 귀착된다. 본 연구에서는 최근 3년 간 서울시와 자치구 성폭력 피해자 의료비 예산규모 및 집행내역을 분석하고, 관련 업무를 담당하는 공무원과 피해자 지원기관 종사자에 대해 실시한 사례조사를 통해 앞서 언급한 원인이 성폭력 피해여성에 대한 의료비 배분의 불합리성을 실질적으로 초래하는지 검토하고자 한다.

다음으로 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급이 지속적으로 지연되어 부채가 발생하는 현상이 고착되었다는 문제이다. 이 역시 주로 성폭력 피해자 의료비와 관련되어 있다. 이 문제의 사실관계를 파악하기 위해서는 현 체계에 대한 이해가

선행되어야 한다. 원칙적으로 성폭력 피해자 의료비는 매 분기 초 선급금으로 배정된다. 현 체계에서 의료비 지원금의 흐름을 살펴보면, 피해자 지원기관이 필요한 금액을 자치구에 신청하고, 자치구는 다시 서울시에 신청하며, 서울시가 의료비 지원금을 자치구에 배정하면, 자치구는 다시 이를 피해자 지원기관에 재배정한다. 여기서 어느 단계에서든 선급체계가 잘 지켜지고 있는지가 파악되어야 한다. 또, 피해자 지원기관이 신청한 금액만큼 받고 있는지도 중요하다. 만일 피해자 지원기관이 신청한 금액보다 적은 금액을 배정받고, 지출한 의료비가 배정된 지원금을 초과한다면, 부족한 부분에 대한 신청을 자치구에 추가로 하게 된다. 현재와 같이 7-9월 사이 의료비 예산이 고갈되면, 추가배정되어야 할 해당 금액은 차년도로 넘어가기도 한다. 그 동안 성폭력 피해자 의료비가 지급되지 못해 발생한 부족분은 피해자 지원기관이 의료기관에 지는 부채로 남게 된다. 이러한 구조의 원인은 다음의 다섯 가지로 볼 수 있다. 즉, (i) 중앙정부에서 서울시로, 서울시에서 자치구로 성폭력 의료비 예산을 배정하는 과정에서 그간 예산 부족분에 대한 누적 자료가 반영되고 있지 않은 점, (ii) 성폭력 의료비 지원금은 여성가족부와 서울시가 각각 50:50의 비율로 부담하는 매칭펀드로 구성되어 가용할 예비비가 없고, 의료비 예산이 고갈되는 시기에 서울시가 추가경정 예산을 편성할 시간적 여유가 없다는 점, (iii) 피해자 지원기관이 한 해에 받을 수 있는 예산규모를 미리 파악할 수 없는 점, (iv) 타 지자체 주민인 피해여성들이 좀 더 나은 의료서비스를 받을 목적으로 서울시로 이주하거나 서울시 내의 의료기관에서 치료를 받아 당해 의료기관이 소재한 자치구에 의료비 지원금을 신청하는 경우가 다수임에도 이러한 지역적 특성이 중앙정부 예산편성 시 반영되고 있지 않은 점이 그것이다. 본 연구에서는 최근 3년 간 중앙정부, 서울시, 자치구가 각각의 단계에서 신청 및 배정한 예산 규모를 분석하고, 문서상 드러나지 않은 주요 피해자 지원기관의 부채 상황을 조사하여 서울시 성폭력 피해자 의료비의 실제 수요를 파악하고자 한다. 이를 토대로 의료비 지원 선급금 배정의 조정, 중앙정부와 서울시의 매칭펀드 비율의 조정 등을 검토할 수 있을 것으로 보인다. 또, 중앙정부와 서울시 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원의 사례조사를 통해 실제 수요가 반영되지 않은 원인을 찾고자 한다. 나아가 서울시 내 해바라기센터 5개소와 민간 피해자 지원기관 종사자에 대한 사례조사 내용으로 서울시의 지역적 특성을

도출해낼 수 있을 것이다.

마지막으로 폭력 피해여성 중 단체생활이 어려운 정신질환자를 위한 전용 보호시설의 마련에 관한 문제이다. 이는 가정폭력 피해여성에 대한 의료 지원과 관련이 깊다. 가정폭력 피해여성 중 경우에 따라 외상 후 스트레스 장애나 심각한 우울증 등이 발병하거나, 이미 정신질환을 앓는 상태에서 폭력 피해를 당하여 보호시설에 입소한 후 자살, 자해를 시도하는 등 단체생활이 매우 어려운 사례가 여러 차례 발생했다. 이러한 사례는 당사자의 안전뿐 아니라 함께 거주하는 다른 입소자와 종사자의 안전 및 신체적·정서적 안정에도 좋지 않은 영향을 끼칠 우려가 크다. 따라서 본 연구에서는 정신질환이 발병한 가정폭력 피해여성을 병원 입원이 필요한 경우와 필요하지 않은 경우로 나누어 단체생활을 하여야 하는 보호시설에서 지원하는 과정에서 발생하는 어려움을 구체적으로 살펴보고, 가정폭력상담소 및 보호시설 종사자에 대한 사례조사를 통해 이와 같은 경험 및 그에 대한 의견을 수렴하여 전용 보호시설 마련의 필요성을 검토하고자 한다. 또한, 이러한 보호시설의 설치에 국비지원이 선행되어야 하고, 서울시 예산으로 독자적 지원을 하는 경우가 없다. 그러므로, 사례조사를 통해 수요가 확인되는 경우 전용 보호시설 내 상주 의료진, 지역 및 광역 정신보건센터와의 연계 등 필요한 사항에 대해 검토하고자 한다.

위와 같이 현 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책에 관한 문제점을 검토한 후, 셋째로 문제점에 대한 개선방안을 도출하고자 한다. 특히 구체적 방안을 구하기 이전에 성폭력 피해자 의료비와 관련한 두 의제와 관련하여 폭력 피해자 의료비 지원의 방향성을 정립하여야 할 필요가 있다. 2012년 여성가족부는 성폭력 피해자에 대한 의료비가 연간 500만 원 이상 소요될 경우 지자체의 심의를 거치도록 했던 절차를 전면 폐지한다고 밝히고, 의사의 처방만 있으면 금액과 상관없이 모든 의료비를 지원받을 수 있도록 절차를 간소화한 바 있다.¹⁾ 그러나 실제 지침에는 “500만 원(누적금액) 이상 의료비 지급의 경우 주치의 소견서와 내부 사례 회의 또는 외부 전문가회의를 통해 지급 적정성 검토 의견을 첨부”하도록 함으로써²⁾ 성폭력 피해자 의

1) “의사처방만 있으면 성폭력 피해자 의료비 지원 - 심의절차 폐지...가족이 겪는 심리 치료비도 전액 지원”, 정책뉴스 2012.10.24(http://www.korea.kr/policy/societyView.do?newsId=148751738&call_from=naver_news 2016.05.17. 현재).

료비를 무조건적으로 전액 지원하지는 않음을 시사하였고, 무엇보다 예산이 크게 늘지 않았다. 그러므로, 여성가족부 방침과 같이 성폭력 피해자에게 필요한 만큼의 료비를 전액 지원할 것인지, 아니면 현실적으로 확보된 예산 안에서 불합리한 소요가 없도록 하여 예산 배분의 합리성과 형평성을 기할 것인지 큰 틀에서 적절한 방향성을 가늠해보도록 한다.

성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성을 정한 이후에는 서울시의 지역적 특성을 반영하여 실제 소요되는 연간 의료비 규모를 구해보고자 한다. 의료비 지원금 배분의 불합리성이나 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 문제가 원천적으로 서울시 전체 성폭력 피해자 의료비 예산 부족에서 발생했을 가능성이 있기 때문이다. 따라서 실제 소요되는 연간 의료비에는 문서상 드러난 금액뿐 아니라 주요 피해자 지원기관의 부채도 포함한다. 여기서 한 가지 더 짚어야 할 문제는 실제 소요된 연간 의료비가 성폭력 피해자 의료 지원을 위해 충분한 금액으로 보기 어려운 면이 있다는 점이다. 수년간 성폭력 피해자 의료비 예산의 조기 고갈을 경험한 피해자 지원기관들은 자연히 충분하지 않은 배정금액을 예상하여 그 한도에서 의료비를 집행하고, 초과하는 부분은 가능한 한 타 기관 또는 지자체에 연계하여 해결하거나 성폭력 피해자 당사자에게 부담을 시키는 경우도 있었다. 그러므로, 실제 소요된 연간 의료비를 필요최소한의 금액으로 보고, 성폭력 피해자 의료비 예산 부족이 해소될 수 있을 정도로 충분한 금액은 어느 정도일지 파악할 방법도 논의하고자 한다. 더불어 이제까지 성폭력 피해자 의료비 수요가 파악되지 않은 이유에 대한 대책을 세우는 것도 중요하다. 선급금 배정 체계가 제대로 작동하고 있지 않은 점, 피해자 지원기관과 자치구청, 서울시, 중앙정부가 예산 부족분에 대한 정보를 공유하지 않고 새로이 필요한 금액의 반영 없이 관행적으로 전년도 예산에 유사하게 신청하는 점 등에 대해 대응하는 정책 방안을 도출하고자 한다.

서울시 성폭력 피해자 의료비와 관련하여 지원 방향성과 필요 예산 규모를 확정하고 나면, 비로소 의료비 지원금의 합리적 배분과 피해자 지원기관에 대한 지급 지연 해소를 위한 정책 방안을 구상할 수 있을 것이다. 특히 성폭력 피해자 의료비

2) 여성가족부, 「2016 여성·아동권익증진사업 운영지침」, 2016.3., 126면 이하 참조.

지원금의 합리적 배분 방안으로서 고비용 의료비 소요 원인에 대한 구체적 대응방안을 모색하고자 한다. 예를 들어, 고비용 의료비 소요 사례 중 지원 지속이 필수적인 사례를 별도로 관리하는 방안, 여성가족부 지침상 500만 원의 기준선 외 고비용 의료비 지원금 지급 기준선의 추가적 마련과 협의체 구성 여부 등이 그 내용이다. 또, 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 및 부채 발생 현상 해소 방안으로서 서울시 및 중앙정부의 매칭비율 조정, 거점기관 및 그 외 피해자 지원기관 의료비 예산 관리 체계 개선 등이 고려할 사항이다.

마지막으로 외상 후 스트레스 장애, 심각한 우울증 등 정신질환으로 인해 보호시설 내 단체생활이 어려운 가정폭력 피해여성을 위한 전용 보호시설 마련 문제를 다루고자 한다. 또한 가정폭력 피해여성이 정신과적 문제로 입원치료를 필요로 하나, 가해자가 보호자인 경우 입원 조치에 필수적인 보호자 동의 요건을 완화하는 방안을 모색하고, 입원치료 없이 약물치료만으로 족한 경우 지역 및 광역 정신건강증진센터와 연계하는 구체적 방안을 구해보고자 한다.

【표 I - 1】 연구 내용 및 세부 내용

구분	연구 내용	세부 내용
정책 진단을 위한 문헌연구	관련 정책 검토	- 법적 근거, 의료지원 범위 및 원칙, 의료비 예산 배정, 의료비 청구 및 지급에 관한 내용 검토
	관련 기관 현황 파악	- 주요 피해자 기관 현황 파악
	선행연구 검토	- 현행 폭력 피해여성 의료 지원 체계의 문제점과 원인 검토
서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계 문제점 분석	폭력 피해여성 의료비 지원금의 합리적 배분 필요성	- 고비용 의료비 신청사례 분석 - 자치구 심의위원회 등의 의료비 지급 적정성 검토 - 절차 효율성 검토 - 상급종합병원 선호도, 장기간 상담치료 경향, 중복 지원 여부 검토
	피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 및 부채 발생	- 의료비 선급 시기 및 충분도 검토 - 의료비 수요 미반영 이유 탐색 - 중앙정부 및 서울시의 의료비 매칭비율 검토 - 거점기관 및 그 외 피해자 지원기관의 예산 배분 방법 적정성 검토 - 타 지자체 폭력 피해여성의 서울시 집중현상 분석
	정신질환 피해자를 위한 전용 보호시설 마련 필요성	- 보호시설 내 단체 생활이 어려운 사례 검토 - 전용 보호시설 수요 확인 - 전용 보호시설 마련 시 상주 의료진, 지역 및 광역 정신보건센터 연계 등 필요 사항 검토
개선 방안 제시	성폭력 피해자 의료비 지원 방향성 정립	- 전액 지원 방안 또는 현행 체계 개선에 따른 효율성 고취 방안 중 방향성 정립
	서울시 폭력 피해여성 의료비 필요규모 도출	- 서울시의 지역적 특성 반영하여 필요충분한 연간 의료비 규모 도출 - 의료비 선급금 배정 체계 개선, 관행적 예산 신청 방지 방안
	의료비 지원금의 합리적 배분 및 피해자 지원기관에 대한 지급 지연 해소 방안	- 고비용 의료비 사례 관리 - 서울시 및 중앙정부 의료비 예산 매칭 비율 조정 고려 - 거점기관 및 그 외 피해자 지원기관 의료비 예산 관리 체계 개선 등
	정신질환 피해자 전용 보호시설 근거 마련	- 전용 보호시설의 법적·재정적 근거 검토 - 입원치료가 필요한 경우 보호자 동의 요건 완화 방안 검토 - 지역 및 광역 정신건강증진센터 연계 방안 검토

2) 연구 방법

이 연구에서 사용한 방법은 크게 문헌연구와 사례조사이다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

(1) 문헌연구

우선 현 정책의 진단을 위하여 중앙정부 및 서울시의 관계 법령 및 계획, 지침 등의 검토가 필요하다. 중앙정부의 관계법령으로서 성폭력 피해자 의료 지원에 관하여는 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」(이하 ‘성폭력방지법’이라 한다)³⁾ 및 동법 시행규칙⁴⁾, 가정폭력 피해자 의료 지원에 관하여는 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」(이하 ‘가정폭력방지법’이라 한다)과 동법 시행령⁵⁾, 시행규칙⁶⁾을 살펴보기로 한다. 서울시 조례로는 성폭력·가정폭력·성매매 피해자 보호를 위한 기본적인 사항을 규정하고, 지역연대의 설치·운영과 시행계획의 수립 및 지원에 관하여 규정한 「서울특별시 여성폭력방지과 피해자보호 및 지원에 관한 조례」⁷⁾가 있다. 동 조례는 의료 지원에 관한 내용을 담고 있지는 않으나, 협의체로서 지역연대의 활용을 위하여 참고할 필요가 있다. 또한 여성가족부 「2016년도 업무추진계획」⁸⁾과 서울시의 「16년 성폭력 피해자 지원시설 및 피해자 등 지원계획」⁹⁾, 「2016 가정폭력 피해여성 지원시설 및 피해자 등 지원계획」¹⁰⁾을 통해 개괄적인 지원 내용을 파악하고자 한다. 그러나 서울시·자치구·피해자 지원기관의 성폭력·가정폭력 피해여성에 대한 의료 지원 시 기준과 방법을 제시하는 문서는 여성가족부의 「2016년 여성·아동권익증진사업 운영지침」이다. 현 성폭력·가정폭력 피해자에 대한 의료 지원의 원칙적인 내용과 피해자 지원기관 현황은 이 운영지침을 참고하기로

3) 2016.9.3.시행, 법률 제14063호, 2016.3.2., 일부개정.

4) 2016.1.1.시행, 여성가족부령 제83호, 2015.12.16., 일부개정.

5) 2015.12.23.시행, 대통령령 제26720호, 2015.12.15., 일부개정.

6) 2015.12.14.시행, 여성가족부령 제82호, 2015.12.14., 일부개정.

7) 2015.1.2.시행, 서울특별시조례 제5795호, 2015.1.2., 일부개정.

8) 여성가족부, 「2016년도 업무추진계획」, 2016.1.

9) 서울특별시 여성정책담당관, 「16년 성폭력 피해자 지원시설 및 피해자 등 지원계획」, 2016.3.3.

10) 서울특별시 여성정책담당관, 「2016년 가정폭력 피해여성 지원시설 및 피해자 등 지원계획」, 2016.4.11.

한다. 관계법령 및 지침의 검토는 또한 폭력 피해여성으로서 정신질환으로 단체생활이 어려운 경우를 고려하여 전용 보호시설을 설치·운영할 수 있을 것인지에 대해 법적·재정적 판단 근거로 활용할 수 있을 것이다.

다음으로 선행연구를 검토한다. 현재까지 대부분의 관련 문헌은 거시적 측면에서 폭력 피해여성 지원체계 전체를 다루는 내용이 대부분이었다. 그 중 전체 체계 중 의료 지원에 관하여 구체적 내용을 싣고, 서울시가 겪는 문제점을 지적인 연구는 「여성폭력피해여성의 건강안전망 구축을 위한 정책개선방안」(이성은, 2011)과 「폭력피해여성 지원체계 및 서비스 실태조사」(강희영, 2015)가 주요하다.

의료비와 관련된 부분은 중앙정부와 서울시의 내부자료를 통해 파악한다. 최근 3년 간 서울시와 자치구 성폭력 피해자 의료비 예산규모 및 집행내역을 분석하여 의료비의 부족 여부와 원인을 파악하고, 500만 원 이상의 고비용 의료비 신청 건수 및 금액 현황, 의료비 선급 시기 및 충분도, 해바라기센터 이용건수 및 집행예산규모 등 분석에 활용할 자료를 구한다. 이로써 타 지자체에 비하여 서울시가 겪는 지역적 특성을 추론할 근거도 도출할 수 있을 것으로 보인다.

(2) 사례조사

일반적인 문헌 자료로 파악할 수 없는 내용 또한 매우 중요하다. 후술할 내용 중 일례를 들면, 2015년 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산은 669,374천 원이었고, 집행금액은 665,661천 원으로 연말에 계산한 교부잔액은 3,686천 원이었다. 수치 자체로는 마치 성폭력 피해자 의료비 예산이 충분하였던 것처럼 보일 수 있으나, 일부 피해자 지원기관 중에는 3,000만 원의 부채를 떠안게 된 경우도 있었고, 4/4분기 선급금을 배정받지 않은 경우도 있었다. 이러한 사실이 예산집행내역에 누락되어 성폭력 피해자 의료비가 충분했고, 잔액이 발생한 것처럼 나타났다. 따라서 문헌자료만으로 나타나지 않는 상황과 원인까지 파악하고, 개선방안을 도출하기 위해서는 폭력 피해여성 지원 체계의 일부로서 제반사항에 관한 풍부한 경험과 지식을 갖춘 관련자 사례조사가 필수적이다.

이 연구에서는 중앙정부, 서울시, 자치구의 성폭력·가정폭력 피해자 의료비 담당

공무원과 피해자 지원기관인 상담소, 보호시설, 해바라기센터에 근무하는 종사자에 대한 사례조사를 실시했다.

사례조사의 기획 단계에서 공무원 대상은 성폭력·가정폭력 의료 지원 담당 서울시 자치구 공무원 5명, 서울시 보건의료정책과 정신보건팀 공무원 1명의 6명으로 하였다. 그러나 성폭력 피해자 의료비 지원과 관련하여 신청 및 배정체계가 단순히 서울시 자치구 내부의 문제만은 아니며, 여성가족부 - 서울시 - 자치구에서 단계적으로 수요의 파악이 이루어지지 않은 정황이 나타나, 이미 이 연구 착수자문회의와 전문가회의에 참여한 서울시 여성가족정책실 공무원 2명과 당초 기획에 포함하였던 서울시 보건의료정책과 정신보건팀 공무원 1명 외에 여성가족부 담당 공무원을 추가로 조사하였다. 또, 서울시 자치구 공무원은 서울시 내 25개 자치구 중 의료비 소요가 압도적인 5~6개 자치구 소속 공무원을 대상으로 하였다.

또, 피해자 지원기관 종사자 대상은 상담소 종사자 4명(상담소 4개소 각 1명씩), 보호시설 종사자 6명(보호시설 3개소 각 2명씩, 이주여성쉼터 및 장애인시설 포함)으로 기획하였다. 그러나 이 기획은 특히 보호시설 종사자 사례조사와 관련하여 수정되었다. 당초 「서울복지거버넌스」 여성복지분과와 이 연구 착수자문회의에서 보호시설 종사자인 위원이 정신질환 발병으로 단체생활이 어려운 폭력 피해여성을 위해 전용 보호시설을 마련하여야 한다는 의제를 강력하게 제기한 바 있다. 따라서 보호시설 내 실태를 파악하기 위하여 1개소 당 종사자 2명씩 3개소를 사례조사 대상으로 삼고자 하였다. 그러나 현재 보호시설 종사자는 1개소 당 대개 3~4명에 불과하여 동시에 사례조사에 응하기 어렵고, 장소 정보가 보안이 필요한 사항이어서 접근이 불가능한 사례도 있었으며, 사례조사 과정에서 폭력 피해여성 당사자의 개인정보나 인권이 침해될 우려를 표명하는 경우도 있었다. 결과적으로 성폭력 피해여성 보호시설 1개소, 가정폭력 피해여성 보호시설 1개소, 폭력 피해 이주여성 보호시설 1개소에 필요한 사항을 기입한 질문지를 미리 보내어 종사자 간 논의할 시간을 부여하고, 차후 해당 보호시설 1개소 당 1명씩 종사자를 사례조사하여 조사대상의 수를 줄이더라도 누락되는 내용이 없도록 하였다. 장애인 전용 보호시설은 서울시 내 소재하지 않아 생략하였고, 이를 대체하여 장애인 전용 상담소 종사자를 사례조사 대상으로 하였다.

또 한 가지 변경사항은 해바라기센터 관계자에 대한 사례조사를 실시하였다는 점이다. 문헌조사와 다른 사례조사 대상자의 조사결과에 따르면, 서울시 내 해바라기센터의 경우도 예산 배정 시 다른 피해자 지원기관에 비해 최후 순위로 밀려나거나 4/4분기 예산을 배정받지 못한 경우도 있었고, 타 지자체 주민의 이용률이 지나치게 높다는 내용도 있었다. 따라서 정확한 사실관계를 파악하기 위하여 사례조사 대상을 추가하였다.

이를 정리하면, 총 15회에 걸쳐 23명을 대상으로 사례조사를 실시하였고, 그 주요 내용은 아래 표와 같다.

표 I - 2 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 관련 사례조사 대상 개관
 (단위 : 명)

	공무원			피해자 지원기관 종사자			총계
	중앙 정부	서울시	자치구	상담소	보호 시설	해바라기 센터	
분석사례수	2	1	6	6	3	5	23

표 I - 3 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 관련 사례조사 대상별 특성

조사 집단		사례	소속
공무원	여성 가족부	1	여성가족부 공무원1
		2	여성가족부 공무원2
	서울시	3	서울특별시 정신보건팀 공무원
	자치구	4	종로구 공무원
		5	동작구 공무원
		6	마포구 공무원
		7	강남구 공무원
		8	송파구 공무원
		9	서초구 공무원
피해자 지원기관 종사자	상담소	10	A 피해자 지원기관 종사자1
		11	A 피해자 지원기관 종사자2
		12	B 피해자 지원기관 종사자
		13	C 피해자 지원기관 종사자
		14	D 피해자 지원기관 종사자
		15	E 피해자 지원기관 종사자
	보호 시설	16	F 피해자 지원기관 종사자
		17	G 피해자 지원기관 종사자
		18	H 피해자 지원기관 종사자
	해바라기센터	19	A 해바라기센터 종사자
		20	B 해바라기센터 종사자
		21	C 해바라기센터 종사자
		22	D 해바라기센터 종사자
		23	E 해바라기센터 종사자

표 I - 4 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 관련 사례조사 개요

(조사일 순으로 정렬)

조사 집단	조사일
A 피해자 지원기관 종사자1, 2	2016.3.14.(월)
종로구 공무원, 동작구 공무원	2016.4.22.(금)
마포구 공무원, 강남구 공무원	2016.4.26.(화) ~4.29.(금) (서면)
송파구 공무원	2016.4.25.(월))
B 피해자 지원기관 종사자	2016.4.26.(화)
F 피해자 지원기관 종사자	2016.4.29.(금)
G 피해자 지원기관 종사자	2016.4.29.(금)
C 피해자 지원기관 종사자	2016.5.9.(월)
H 피해자 지원기관 종사자	2016.5.10.(화)
여성가족부 공무원1, 2	2016.5.10.(화)
D 피해자 지원기관 종사자	2016.5.11.(수)
E 피해자 지원기관 종사자	2016.5.13.(금)
A 해바라기센터 종사자, B 해바라기센터 종사자, C 해바라기센터 종사자, D 해바라기센터 종사자, E 해바라기센터 종사자	2016.5.18.(목) ~5.20.(금) (서면)
서울특별시 정신보건팀 공무원	2016.5.18.(목) ~5.20.(금) (서면)
서초구 공무원	2016.5.18.(목) ~5.20.(금) (서면)

표 I - 5 여성가족부 공무원 사례조사 주요내용

조사주제	조사내용
폭력 피해여성 의료비 집행 일반	- 성폭력 피해자 의료비 전국 연간 예산 중 서울시 비율 및 타 지자체에 비해 높은 원인 - 최근 3년 간 성폭력·가정폭력 피해자 의료비 예산 충분 여부 및 이유 - 서울시 지역적 특성 반영 여부 - 여성가족부와 서울시의 의료비 예산 매칭비율 적절성
성폭력 피해자 의료비의 경우 500만 원 이상 고비용 의료비 집행 관련	- 자치구 심의위원회 등 협의체 효용성 여부 - 자치구 심의위원회 등의 구성인원 및 위원 자격 - 1,000만 원 이상 의료비 소요 사례에 대한 추가적 심의 필요성 여부 및 이유
민간 피해자 지원기관 부채 관련	- 여성가족부→서울시 예산 배정 회기 - 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 조기 고갈 및 민간 피해자 지원기관 부채 발생 원인 및 개선방안 - 민간 피해자 지원기관 부채 금액 인지 여부 - 민간 피해자 지원기관으로부터의 의료비 예산 관련 민원 여부
폭력 피해여성 중 정신질환자 전용 보호시설 필요성	- 폭력 피해여성 중 정신질환자 전용 보호시설 필요성 의견 수렴 및 반영 여부 - 중앙정부차원에서 보건복지부 등과 논의 여부

표 I - 6 서울시 보건의료정책과 공무원 사례조사 주요내용

조사주제	조사내용
폭력 피해여성 의료비 집행 일반	- 성폭력·가정폭력 피해여성의 정신적 문제, 보호시설 내 돌발행동 인지 여부 및 조치 내용 - 현재 폭력 피해여성 보호시설과 지역 또는 광역 정신건강증진센터 간 연계(검진, 진료, 약 처방 등) 사례 유무
폭력 피해여성 중 정신질환자 전용 보호시설 필요성	- 전용 보호시설 필요성 여부 및 이유 - 전용 보호시설 필요성에 동의하나 현실적으로 어렵다고 판단하는 경우 그 이유 - 예산 문제가 해결되는 경우 실현가능성 유무
폭력 피해여성 보호시설 입소 전 정신과 검진	- 폭력 피해여성의 보호시설 입소 전 정신과 검진 필요성 여부 - 정신과 검진이 필요하다고 판단한 경우, 검진 시기 - 체크리스트, 의료진 방문 등 정신과 검진의 현실적 방법
「서울복지거버넌스」 분과 간 협력관계 형성	- 「서울복지거버넌스」 여성복지분과 및 정신보건분과의 연계 필요성 및 전제조건

【 표 I - 7 】 자치구 공무원 사례조사 주요내용

조사주제	조사내용
폭력 피해여성 의료비 집행 일반	- 전년도 기준 성폭력·가정폭력 피해자 의료비 예산 충분 여부 및 이유 - 폭력 피해여성 직접 신청 금액, 민간 피해자 지원기관 신청 금액, 관내 해바라기센터가 있는 경우 해바라기센터 신청 금액 비율
성폭력 피해자 의료비의 경우 500만 원 이상 고비용 의료비 집행 관련	- 자치구 심의위원회의 등 지급 적정성 검토 회의의 전년도 개최 횟수 - 자치구 심의위원회 등 협의체의 구성원 인원 및 직책 - 자치구 심의위원회 등 협의체의 효용성 여부 - 1,000만 원 이상 의료비 소요 사례에 대한 추가적 심의 필요성 및 이유 - 성폭력 피해여성의 의료비 직접 신청 시 500만 원 기준선 설명 여부 및 근거 - 의료비 누적금액 500만 원 이상 사례의 지원 중단 시 민원 여부
민간 피해자 지원기관 부채 관련	- 여성가족부→서울시→자치구 선급 체계 유지 여부 - 민간 피해자 지원기관 부채 금액 인지 여부 - 피해자 지원기관의 부채로 인한 민원 여부

【 표 I - 8 】 상담소·보호시설 종사자 사례조사 주요내용

조사주제	조사내용
폭력 피해여성 의료비 집행 일반	- 최근 3년 간 성폭력·가정폭력 피해자 의료비 예산 충분 여부 및 이유
성폭력 피해자 의료비의 경우 500만 원 이상 고비용 의료비 집행 관련	- 의료비 누적금액 500만 원 이상 사례에 대한 자치구 심의위원회 외 내 부적 회의 절차 유무 및 자체 의료비 기준선 - 최근 3년 간 1인당 의료비 누적금액이 500만 원 이상인 사례 유무 및 자치구 심의위원회의 등 지급 적정성 검토 회의 개최여부 - 자치구 심의위원회 등 협의체의 효용성 여부 - 지속적 의료비 지원 필요 건수 및 신청 의료비 내 지원 가능 여부 - 자치구 직접 신청 시 500만 원 기준선 설명 여부 및 근거 - 의료비 누적금액 500만 원 이상 사례의 지원 중단 시 민원 여부
민간 피해자 지원기관 부채 관련	- 자치구→당해 피해자 지원기관 선급 체계 유지 여부 - 의료비 부채 발생 여부 및 발생 시기 - 의료비 부채 발생으로 인한 민원 제기 여부
폭력 피해여성 중 정신질환자 전용 보호시설 필요성	- 최근 3년 간 정신질환으로 돌발행동을 한 피보호자 유무 - 돌발행동으로 단체생활이 불가능한 사례 건수, 구체적 행동 양태 및 대처 방법 - 돌발행동으로 입원이 필요한 사례 유무 및 입원 절차의 개선점 - 지역정신건강센터 연계 필요성 및 가능성

【 표 I - 9 】 해바라기센터 종사자 사례조사 주요내용

조사주제	조사내용
폭력 피해여성 의료비 집행 일반	- 최근 3년 간 연도별 접수 건수 및 타 지자체민 비율 - 타 지자체민의 서울시 소재 해바라기센터 방문 이유
성폭력 피해자 의료비의 경우 500만 원 이상 고비용 의료비 집행 관련	- 의료비 누적금액 500만 원 이상 사례 유무 및 건수 - 의료비 누적금액 500만 원 이상 원인 - 의료비 누적금액 500만 원 이상 사례에 대한 내부 회의 또는 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 회의 개최 여부 및 회의 구성원 직책 - 자치구 심의위원회 등 협의체의 효용성 여부
해바라기센터 미지급 의료비 관련	- 2015년 4/4분기 선급금 배정 여부 및 시기 - 2015년 4/4분기 기준 자치구 미지급 의료비 - 의료비 배정 지연 또는 미지급 의료비 발생 원인 - 미지급 의료비 발생으로 인한 민원 제기 여부 및 민원을 제기하지 않은 경우 이유
타 기관으로의 연계 관련	- 인공임신중절수술이 필요한 경우 자체적으로 수술 가능한 병원으로 연계하는지, 또는 성폭력상담소 또는 보호시설로 연계하는지의 여부 및 이유 - 성폭력상담소 또는 보호시설로 연계하는 주된 이유

3. 연구 추진 체계

이 연구의 주요 추진 체계를 표로 나타내면 다음과 같다.

표 I - 10 주요 추진체계

단계	주요 내용		
연구 설계 및 계획	시행계획서 작성	- 연구목적, 내용, 추진방법 및 체계 등 계획 수립	연구방향 설정 및 연구내용 도출
	전문가의견 수렴	- 조사내용 구성 및 검토를 위한 전문가 의견 청취(사전자문회의 및 착수자문회의 개최)	
연구 수행	문헌조사 및 자료분석	- 관계법령 및 지침 검토 - 관련 기관 현황 파악 - 선행연구 검토 - 최근 3년 간 여성가족부, 서울시, 자치구의 성폭력·가정폭력 피해자 예산규모 및 집행내역 분석	서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화에 관한 정책수요 파악
	사례조사	- 공무원 9명(여성가족부 2명, 서울시 1명, 자치구 6명), 피해자 지원기관 종사자 14명(상담소 6명, 보호시설 3명, 해바라기센터 5명), 총 23명 - 주요내용 : (1) 폭력 피해여성 의료비 집행 일반 (2) 성폭력 피해자 고비용 의료비 집행 관련 (3) 피해자 지원기관 부채 또는 미지급금 발생 관련 (4) 폭력 피해여성 중 정신질환자 전용 보호시설 마련 관련	
정책 방안 도출	전문가 자문	- 정책 방향성 도출을 위한 전문가 의견 청취	정책방향 및 정책방안 도출
	정책방안	- 폭력 피해여성 의료비 지원금의 합리적 배분, 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 및 부채 발생 해소, 정신질환 피해자를 위한 전용 보호시설 마련을 위한 개선 방안 제시	
결과 보고	결과보고서 작성	- 최종 연구보고서 완료	연구보고서 제출

II

폭력 피해여성 의료 지원 관련 정책 및 선행연구 검토

1. 폭력 피해여성 의료 지원 관련 정책 검토 및 시사점
2. 폭력 피해여성 의료 지원 관련 선행연구 검토 및 시사점

Seoul
Foundation of
Women &
Family

II

폭력 피해여성 의료 지원 관련 정책 및 선행연구 검토

1. 폭력 피해여성 의료 지원 관련 정책 검토 및 시사점

1) 성폭력 피해자 의료 지원 관련 정책 검토

(1) 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 의한 의료비 지원

현재 성폭력 피해자에 대한 의료비 지원의 법적 근거는 「성폭력방지법」 제28조에 나타나 있다.

「성폭력방지법」 제28조(의료비 지원)

- ① 국가 또는 지방자치단체는 제27조 제2항에 따른 치료 등 의료 지원에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 의료비용의 지원범위 및 절차 등에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.

동조 제1항에서 언급한 제27조 제2항의 전담의료기관 의료 지원 범위¹⁾ 및 동조

1) 「성폭력방지법」 제27조(성폭력 전담의료기관의 지정 등) ② 제1항에 따라 지정된 전담의료기관은 피해자 본인·가족·친지나 긴급전화센터, 상담소, 보호시설 또는 통합지원센터의 장 등이 요청하면 피해자 등에 대하여 다음 각 호의 의료 지원을 하여야 한다.

1. 보건 상담 및 지도
2. 치료
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 신체적·정신적 치료

「성폭력방지법 시행령」 제9조(그 밖의 치료의 범위) 법 제27조 제2항 제3호에서 “대통령령으로 정

제2항에서 언급한 여성가족부령의 의료비용 지원범위와 지급절차²⁾ 등은 여성가족부의 「2016년 여성·아동권익증진사업 운영지침」에 보다 구체적이고 체계적으로 설명되어 있다.

(2) 「2016년 여성·아동권익증진사업 운영지침」의 주요내용

성폭력 피해자 의료비 예산은 범죄피해자보호기금으로 조성되며, 원칙적으로 치료보호에 소요되는 비용 전액을 지원한다. 의료지원 범위 중 특히 고비용 의료비 유발 원인으로 주의 깊게 살펴야 할 부분은 성폭력피해에 대한 정신적 치료이며, 이에 대해서는 의료비 지원금 배분의 불합리성 문제를 다루는 부분에서 확인하기로 한다. 성폭력의료지원의 범위와 원칙을 구체적으로 살펴보면 다음의 표와 같다.

하는 신체적·정신적 치료”란 다음 각 호의 치료 등을 말한다.

1. 성병 감염 여부의 검사 및 감염 성병의 치료
2. 임신 여부의 검사
3. 성폭력으로 임신한 태아의 낙태
4. 성폭력피해로 인한 만성적인 두통, 복통 등의 치료
5. 성폭력피해로 인한 정신질환의 치료

- 2) 「성폭력방지법 시행규칙」 제14조(의료비용의 지원범위 및 지급절차) ① 피해자는 법 제28조 제1항에 따라 피해자의 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 치료보호에 든 비용(이하 “치료비용”이라 한다)을 청구할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 청구를 받은 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 치료보호를 받은 피해자가 성폭력피해자인지 확인한 후 치료비용을 지급하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 지급하는 치료비용은 「보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령」 제4조 제1항에서 정하는 비율에 따라 국가와 지방자치단체가 부담한다.

Ⅱ 표 II-1 성폭력 피해자 의료지원 범위 및 원칙

구분	주요내용
1. 의료지원 범위	• 성폭력피해자의 의료상담 및 지도 • 성폭력피해에 대한 신체적, 정신적 치료 • 성매개감염 질병검사 및 예방치료 • 성폭력으로 인한 임신평가와 관리 • 성폭력으로 인한 태아의 낙태 또는 출산 ※ 낙태로 인한 부검 및 화장 비용 지원 가능 ※ 법적 근거 - 「모자보건법」 제14조 제3호 강간 또는 준강간으로 인한 임신의 경우. 다만, 성폭력피해가 있다고 판단되나, 정신장애로 인해 피해사실을 소명할 수 있는 구체적 증거 확보가 어려운 경우 예외적으로 「모자보건법」 제14조 제1호(본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우)에 의하여 인공임신중절 및 의료비 지원 가능 • 진단서 발급, 기타 의료적 평가 및 법적 증거 확보(응급키트 등)
2. 의료지원 원칙	• 치료보호에 소요된 비용 전액 지원 • 입원실의 경우 건강보험 적용 기준병상 사용을 원칙으로 함 다만, 해당병실이 없거나 상급병실 사용이 필요한 경우*에는 인근 의료기관으로 안내하거나, 의사의 소견서 또는 상담원(간호사 등 의료지원 담당자 포함) 의견서 등 사유서를 첨부하여 상급병실 사용 가능 ※ 13세 미만의 성폭력 피해자 또는 심각한 외상 피해, 언론 보도 등으로 인한 2차 피해 발생이 우려되는 사건, 인공임신중절의 경우 가급적 상급병실을 지원토록 함 • 건강보험 적용을 원칙으로 함 • 저소득 의료급여(1, 2종) 수급자의 경우 우선적으로 해당 급여로 집행 ※ 의료급여 대상자의 경우 의료기관에서 청구하는 의료비는 의료급여로 집행한 후 본인부담금 등을 성폭력피해자 의료비에서 지원 ※ 피해자 의료비는 「의료법」 제3조 제2항에 규정되어 있는 의료기관에 한하여 집행

※ 출처 : 여성가족부, 『2016 여성·아동권익증진사업 운영지침』, 2016.3., 124면 이하 참조

성폭력 피해자 의료비의 과다청구를 해소하기 위하여 이미 여러 방법이 시행되고 있는 바, 대표적으로 의료비 누적금액이 500만 원 이상인 경우 내부 사례 회의 또는 외부 전문가 자문회의 등 협의체의 지급 적정성 검토 절차를 거치는 것이다. 서울시의 경우 이 절차는 대개 자치구 심의위원회 형식으로 진행되고 있다. 치료보호 지원기간은 통상 2년 이하로 보고, 2년을 초과하는 경우에도 의료지원기관과 당해 지자체의 협의를 통해 지원을 지속할지의 여부를 결정한다. 구체적인 내용은 아래 표와 같다.

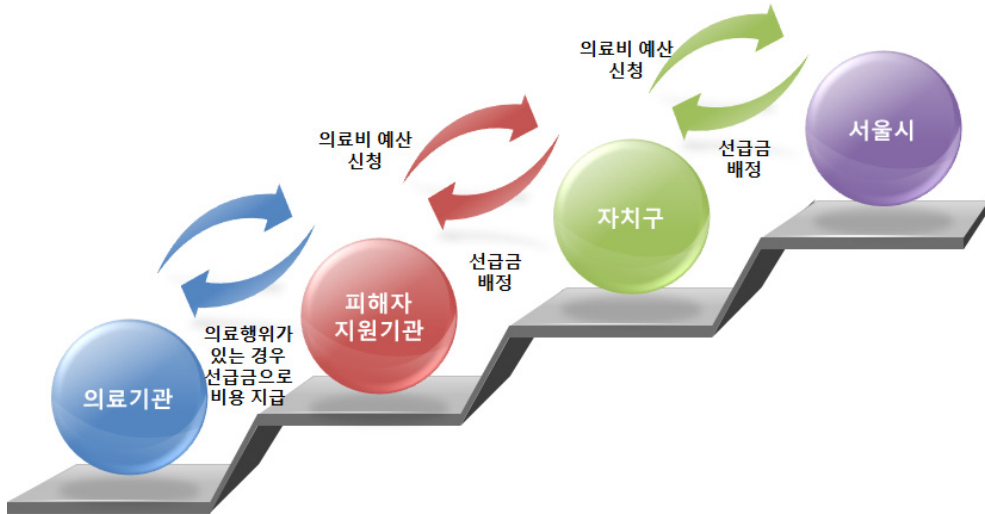
표 II-2 | 성폭력 피해자 의료비 과다청구 해소 및 치료보호 지원기간

구분	주요내용
1. 의료비 과다청구 해소	• 비급여 심리치료를 지원하는 경우 회기당 15만 원 이내로 함(회당 15만 원 초과 시 자부담) ※ 비급여 심리치료 지원은 6개월, 최대 300만 원을 원칙으로 함. 단 6개월(300만 원) 초과 시 해바라기센터 또는 상담소 등에서 주치의 소견, 내부회의 등을 거쳐 치료기간 연장을 위한 의견서를 첨부한 경우 지원 가능 ※ 초기 심리평가 비용은 50만 원 이내에서 지원 가능하며, 300만 원 한도에 포함되지 않음 • 500만 원(누적금액) 이상 의료비 지급의 경우 주치의 소견서와 내부 사례 회의 또는 외부 전문가 자문회의를 통해 지급 적정성 검토 의견을 첨부(단, 외상치료에 대한 비용 또는 긴급을 요하는 경우에는 제외) • 특히 정신건강의학과 진료의 경우, ‘성폭력 피해자 치료·회복프로그램’ 심리치료비와의 중복 지급을 방지하기 위해 가급적 피해자를 ‘성폭력 피해자 치료·회복 프로그램’에 참가하도록 유도 • 의료비 중복 지원 등의 방지를 위해 다음과 같은 내용을 피해자에게 사전 고지 - 피해자가 타 기관(범죄피해자보호센터 등)에서 동일 폭력 피해에 대해 의료비 지원을 받은 경우 중복 지원이 되지 않으며, 피해자 및 가족이 성폭력 피해 상황이 아닌 것으로 밝혀지거나 중복 지원을 받은 것으로 확인된 경우에는 지원한 비용 전체를 환수할 수 있음 • 피해자가 지원받은 의료비 중 일부를 건강보험공단 본인부담액상한제 사후환급금으로 환급받은 경우 의료비를 지급한 기관에 반드시 통보하고 환급금을 반납 • 상담소, 해바라기센터 등은 의료비가 과다지급 되지 않도록 노력하여야 함
2. 치료보호 지원기간	• 성폭력피해를 입은 피해자 등의 의료지원 기간이 2년을 초과하는 경우 의료지원 기관과 당해 지자체(시·도)가 협의(유선 또는 문서)를 통해 계속적인 지원여부를 결정하되, 의료지원 담당자의 의견을 듣고 의사 소견서를 첨부하여야 함 • 피해발생 후 경과기간에 관계없이 의료비를 지원함 단, 피해발생 후 2년 이상이 경과하여 치료가 필요할 경우에는 피해사실과 인과관계 및 치료의 필요성 등을 확인하기 위하여 의사 소견서를 첨부하여야 함

※ 출처 : 여성가족부, 『2016 여성·아동권익증진사업 운영지침』, 2016.3., 124면 이하 참조

성폭력 피해자 의료비 예산은 원칙적으로 매 분기 초에 선급금으로 배정된다. 「2016년 여성·아동권익증진사업 운영지침」에는 나타나있지 않으나, 실제로는 선급금 배정 전 수요를 신청받는 절차가 선행된다. 즉, 선급금 배정 시기가 도래하면 서울시는 자치구에 대해, 자치구는 피해자 지원기관에 대해 필요한 의료비 예산을 신청하도록 하고, 신청금액을 고려하여 서울시→자치구→피해자 지원기관의 순으로 선급금이 배정된다. 의료기관이 피해자 지원기관의 의뢰에 따라 성폭력 피해자를 치료한 경우, 피해자 지원기관은 배정받은 선급금에서 비용을 지급하게 된다.

Ⅱ 그림 II - 2 Ⅱ 성폭력 피해자 의료비 예산 배정 흐름도



한편, 자치구는 성폭력 피해자(또는 대리인)으로부터 이미 지불한 의료비의 보전 청구를 받을 수 있으며, 이 경우 진료비 영수증과 성폭력 피해 상담 사실 확인서 등을 첨부하여 피해자 지원기관 또는 시·도, 시·군·구에 청구하게 되고, 서울시의 경우 대개 자치구가 피해자로부터 직접 청구를 받는 창구가 된다.

Ⅱ 표 II - 3 Ⅱ 성폭력 피해자 의료비 예산 배정, 청구, 지급

구분	주요내용
1. 의료비 예산 (선급금, 개산금) 배정	• 배정대상 - 시·도, 시·군·구 - 상담소, 보호시설, 해바라기센터 등 피해자 지원기관 • 배정방법 - 시·도→시·군·구→(지원기관이 설치된 경우) 지원기관. 예산 일부(전체 의료비 예산의 10% 정도)를 자체 보유하여 직접 집행 및 시설별 배정 예산 부족 상황에 대비 • 시·도는 예산 수요 및 지역 현황을 고려하여, 피해자 지원기관이 설치된 시·군·구의 관할구역 내 거점 상담소 등을 지정하여 예산을 배정하거나 직접 집행할 수 있음. • 해바라기센터의 경우 당해 센터가 속한 의료법인이 아닌 센터로 직접 예산 배정 - 지원기관에 예산 배정 시 전년도 의료비 예산 집행 실적에 따라 차등 배정

	※ 시·도는 관할구역 내의 치료보호 실적이 특히 높은 상담소를 비롯하여 해바라기센터 및 피해자 진료에 적극적인 대형 전담의료기관 등의 예산소요를 반드시 사전에 파악하여 예산을 배정 또는 보유 • 집행 및 정산 - 가정폭력 피해자 의료비와 성폭력 피해자 의료비 예산을 별도로 운영(집행 내역 사업별 분리 정산·관리) · 해당 예산이 배정되지 않았거나 예산이 부족한 상담소 등은 필요 시 시·군·구에 의료비 지급을 의뢰하여 피해자의 치료보호조치(예산의 수시 배정 조치 없이도 지원기관을 통하여 의료비 과부족분 해소) · 성폭력 피해 발생지역 또는 피해자가 치료받는 의료기관이 속한 관할 지역의 피해자 지원기관과 시·도 또는 시·군·구에서 의료비를 지급하는 것을 원칙으로 함 • 배정시기 : 매 분기 초 ※ 시·도 및 시·군·구는 지역 내 피해자 지원기관의 의료비 집행 상황을 수시로 파악하여 과부족에 의한 지원 불능, 집행 지연 등의 사례가 발생하지 않도록 수시 변경(조정) 배정 조치 ※ 시·도는 관내 시·군·구 및 지원기관의 의료비 예산 집행상황을 수시 점검하여 지역별 과부족이 발생하지 않도록 조치
2. 의료비 청구	• 의료기관(심리치료 기관 포함)에서 청구하는 경우 - 의료기관은 진료비 명세서, 성폭력 피해 상담사실 확인서 등을 첨부하여 피해자의 치료를 의뢰한 피해자 지원기관 또는 시·도, 시·군·구에 의료비(본인부담액) 청구 ※ 해바라기센터에서 진료 받은 경우에는 확인서 및 진료비 명세서 제출 불요 ※ 전담의료기관에서 진료 받은 경우에는 확인서 제출 불요 • 피해자 본인(또는 대리인)이 청구하는 경우 - 피해자 본인(또는 대리인)이 의료기관에 이미 지불한 의료비를 보전받고자 하는 경우에는, 진료비 영수증과 성폭력 피해 상담사실 확인서 등을 첨부하여 피해자 지원기관 또는 시·도, 시·군·구에 청구
3. 의료비 지급	• 지급청구를 받은 지원기관의 장은 시·도 또는 시·군·구로부터 선급 받은 예산 중에서 집행, 관계 증빙자료와 함께 집행내역을 보존 관리 • 시·도 또는 시·군·구에서 의료비를 직접 집행하는 경우, 지급절차 및 구비서류 등을 최소화하는 등 치료보호 활성화의 취지를 살릴 수 있도록 의료기관과의 협조관계에 유의하고, 관계 증빙자료와 함께 집행내역을 보존 관리 ※ 피해자 등이 지원기관을 통하지 않고 바로 지자체로 의료비를 청구한 경우, 지자체는 중복지급 여부나 지원 기준에 맞지 않는 내역이 없는지 확인하고, 필요한 경우 지원기관이나 관련 분야 전문의의 의견을 수렴하여 지급 여부 결정

※ 출처 : 여성가족부, 『2016 여성·아동권익증진사업 운영지침』, 2016.3., 124면 이하 참조

2) 가정폭력 피해자 의료 지원 관련 정책 검토

(1) 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 의한 의료비 지원

가정폭력 피해자에 대한 의료비 지원은 「가정폭력방지법」 제18조에 근거한다.

「가정폭력방지법」 제18조(치료보호)

① 의료기관은 피해자 본인, 가족, 친지나 긴급전화센터, 상담소 또는 보호시설의 장 등이 요청하면 피해자에 대하여 다음 각호의 치료보호를 실시하여야 한다.

1. 보건에 관한 상담 및 지도
2. 신체적·정신적 피해에 대한 치료
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 의료에 관한 사항

② 제1항의 치료보호에 필요한 일체의 비용은 가정폭력행위자가 부담한다.

③ 제2항에도 불구하고 피해자가 치료보호비를 신청하는 경우에는 국가나 지방자치단체는 가정폭력행위자를 대신하여 제1항의 치료보호에 필요한 비용을 의료기관에 지급하여야 한다.

④ 국가나 지방자치단체가 제3항에 따라 비용을 지급한 경우에는 가정폭력행위자에 대하여 구상권을 행사할 수 있다. 다만, 피해자가 보호시설 입소 중에 제1항의 치료보호를 받은 경우나 가정폭력행위자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 「국민기초생활보장법」 제2조에 따른 수급자
2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인

⑤ 제3항의 비용을 지급하기 위한 절차, 제4항의 구상권 행사의 절차 등에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.

동조 제1항에 제3호의 ‘그 밖에 대통령령으로 정하는 의료에 관한 사항’은 동법 시행령 제6조에 규정된 임산부 및 태아, 신생아를 위한 의료를 말한다.³⁾ 또 제5항에서 언급한 여성가족부령은 동법 시행규칙 제17조로 치료보호비용의 지급절차를 규정하고 있다.⁴⁾

3) 「가정폭력방지법 시행령」 제6조(그 밖의 의료의 범위) 법 제18조 제1항 제3호에 따른 의료에 관한 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 임산부의 심리적 안정을 위한 각종 치료 프로그램의 실시 등 정신치료
2. 임산부와 태아를 보호하기 위한 검사나 치료
3. 가정폭력피해자 가정의 신생아에 대한 의료

4) 「가정폭력방지법 시행규칙」 제17조(치료보호비용의 지급절차 등) ① 가정폭력피해자는 법 제18조 제3항에 따라 가정폭력행위자의 주소지를 관할하는 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 치료보호에 든 비용(이하 “치료비용”이라 한다)을 청구할 수 있다.

② 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 청구를 받으면 그 치료보호를 받은 피해자

후술할 내용과 관련하여 하나의 조문을 더 살펴볼 필요가 있다. 가정폭력 피해자 보호에 대한 국가 등의 책무를 규정한 「가정폭력방지법」 제4조 제1항 제3호 내지 제4호와 보호시설의 설치·운영에 관한 동법 제12조이다. 가정폭력 피해여성 중 정신질환이 발병하여 단체생활이 어려운 경우를 위해 전용 보호시설의 마련이 필요하다고 판단되는 경우, 이 보호시설 설치 및 운영의 법적 근거는 동 조가 될 것이다.

「가정폭력방지법」 제4조(국가 등의 책무)

- ① 국가와 지방자치단체는 가정폭력의 예방·방지와 피해자 보호·지원을 위하여 다음 각 호의 조치를 취하여야 한다.
3. 피해자를 위한 보호시설의 설치·운영, 임대주택의 우선 입주권 부여와 그 밖에 피해자에 대한 지원 서비스의 제공
4. 피해자의 보호와 지원을 원활히 하기 위한 관련 기관 간의 협력 체계 구축 및 운영

제12조(보호시설의 설치·운영 및 종류)

- ① 국가 또는 지방자치단체는 성폭력피해자보호시설(이하 “보호시설”이라 한다)을 설치·운영할 수 있다.
- ② 「사회복지사업법」에 따른 사회복지법인이나 그 밖의 비영리법인은 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 인가를 받아 보호시설을 설치·운영할 수 있다.

성폭력 피해자 의료비와 마찬가지로 가정폭력 피해자 의료비 지원에 관한 사항은 「2016년 여성·아동권익증진사업 운영지침」에 구체적인 설명이 되어 있으므로, 이를 살펴보기로 한다.

가 가정폭력에 의한 피해자인지 여부를 확인하여 가정폭력피해자라고 인정되는 경우에는 당해 의료기관에 치료비용을 지급하여야 한다.

- ③ 제2항에 따라 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지급하는 치료비용은 「보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령」 제4조 제1항에서 정하는 비율에 따라 국가와 지방자치단체가 부담한다.
- ④ 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제18조 제4항에 따라 구상권을 행사하려는 경우에는 구상금액의 산출 근거 등을 분명히 밝혀 이를 납부할 것을 서면으로 가정폭력행위자에게 통지하여야 한다.
- ⑤ 제4항에 따라 구상금 납부 통지를 받은 가정폭력행위자는 그 통지를 받은 날부터 15일 이내에 구상금액을 납부하여야 한다.

(2) 「2016년 여성·아동권익증진사업 운영지침」의 주요내용

가정폭력 피해자 의료비 예산은 양성평등기금으로 조성되며, 성폭력 피해자 의료비와 마찬가지로 원칙적으로 치료보호에 소요되는 비용 전액을 지원한다. 매월 초 균등배정을 한다는 점에서 성폭력 피해자 의료비 배정 방식과 다르며, 시장·군수·구청장이 가정폭력 피해자 의료비를 지급한 경우 가정폭력 행위자에 대하여 구상권을 행사할 수 있다. 가정폭력 피해자 의료 지원의 범위와 원칙을 구체적으로 살펴보면 다음의 표와 같다.

【표 II-4】 가정폭력 피해자 의료지원 범위 및 원칙

구분	주요내용
1. 의료지원 범위	• 치료비용 본인부담액과 건강보험 또는 의료급여 비적용 진료비용 지원 • 가정폭력 피해자의 보건상담 및 지도 • 가정폭력 피해자에 대한 신체적·정신적 치료 • 임신부의 심리적 안정을 위한 각종 치료 프로그램 실시 등 정신적 치료 • 임신부 및 태아보호를 위한 검사 및 치료 • 가정폭력피해자 가정의 신생아에 관한 의료 • 진단서 발급 비용 • 보호시설 입소자 건강검진 비용 ※ 건강검진 의무화 등에 따라 의료비 부족이 예상되므로, 지자체는 지역 협력병원 및 보건소 등과 연계하여 예산 부족에 대비 필요
2. 의료지원 원칙	• 치료보호에 소요된 비용 전액 지원 • 저소득 의료급여(1, 2종) 수급자의 경우 우선적으로 해당 급여를 활용할 수 있도록 유도 • 보호시설 입소 중 발병한 질병 등의 진단, 치료 등

※ 출처 : 여성가족부, 『2016 여성·아동권익증진사업 운영지침』, 2016.3., 354면 이하 참조

가정폭력 피해자 의료비에 대해서는 과다청구 해소를 크게 다루고 있지 않지만, 성폭력 피해자 의료비의 경우처럼 누적금액이 500만 원을 초과하는 경우 시·군·구에서 위원회 심의를 거쳐 지급여부를 결정하도록 하고 있다. 치료보호 지원기간은 피해발생 후 5년 이내의 범위로 보고, 피해 발생 후 1년 이상 경과한 치료에 대해서는 의사의 소견서를 첨부하도록 한다. 구체적인 내용은 아래 표와 같다.

【표 II- 5】가정폭력 피해자 의료비 과다청구 방지 및 치료보호 지원기간

구분	주요내용
1. 의료지원 범위 중 과다 청구 방지 부분	• 총 진료비용이 500만 원을 초과하는 경우 시·군·구 담당과장을 위원장으로 하는 3-5인(가정폭력·성폭력 관계 시설 대표, 의사 등 전문가)으로 구성된 위원회의 심의를 거쳐 지급여부를 결정 ※ 300만 원 초과 500만 원 이하 지원시 : 지원기관별 운영위원회 또는 자문위원회 등의 심의를 거쳐 지급 여부 결정 • 정신과 진료의 경우 ‘가정폭력피해자 치료·회복프로그램’에 참가할 수 있도록 유도
2. 치료보호 지원기간	• 피해발생 후 5년 이내 범위에서 경과기간에 관계없이 의료비 지원. 단, 피해발생 후 1년 이상 경과한 치료에 대해서는 피해사실과 인과관계 및 치료의 필요성을 확인하기 위하여 의사의 소견서 첨부 ※ 「국가재정법」 제96조 규정을 준용하여 치료보호 최대 지원 기한을 피해발생 후 5년으로 적용

※ 출처 : 여성가족부, 『2016 여성·아동권익증진사업 운영지침』, 2016.3., 354면 이하 참조

배정방식은 매월 초 균등배분한다는 점에서 성폭력 피해자 의료비의 배정방식과 다르다. 또 한 가지 다른 점은 지자체가 가정폭력 피해자 의료비를 지급한 경우 가해자에 대하여 구상권을 행사할 수 있다는 점이다.

【표 II- 6】가정폭력 피해자 의료비 예산 배정, 청구, 지급

구분	주요내용
1. 의료비 예산 (선급금) 배정	• 배정대상 - 시·군·구/ - 여성긴급전화 1366센터, 상담소, 보호시설, 해바라기센터 등 피해자 지원기관 • 배정방법 - 시·도→시·군·구→(지원기관이 설치된 경우) 지원기관. 예산 일부(전체 의료비 예산의 10% 정도)를 자체 보유하여 직접 집행 및 시설별 배정 예산 부족 상황에 대비 • 관내의 치료보호 실적이 특히 높은 보호시설을 비롯하여 해바라기센터 등의 예산소요를 반드시 사전에 파악하여 예산배정 또는 보유 • 집행 및 정산 - 가정폭력피해자 의료비와 성폭력 피해자 의료비 예산을 별도로 운영 • 해당 예산이 배정되지 않았거나 예산이 부족한 상담소 등은 필요 시 시·군·구에 의료비 지급을 의뢰하여 피해자의 치료보호조치(예산의 수시배정 조치 없이도 보호시설간 업무협조를 통하여 의료비 과부족분 해소) • 배정시기 : 매월 초(매월 균등배정 원칙)

	※ 시·군·구는 관내 보호시설, 해바라기센터 등의 집행 상황을 수시로 파악하여 시설별 과부족에 의한 지원 불능, 집행 지연 등의 사례가 발생하지 않도록 수시 변경(조정) 배정 조치 ※ 시·도는 관내 시·군·구의 의료비 예산 집행상황을 수시 점검하여 지역별 과부족이 발생하지 않도록 조치
2. 의료비 청구	• 의료기관에서 청구하는 경우 - 의료기관은 진료비 명세서, 가정폭력 피해 상담사실 확인서 등을 첨부하여 피해자의 치료를 의뢰한 피해자 보호시설 또는 시·군·구에 의료비(본인부담액) 청구 • 피해자 본인(또는 대리인)이 청구하는 경우 - 피해자 본인(또는 대리인)이 의료기관에 이미 지불한 의료비를 보전받고자 하는 경우에는, 진료비 영수증과 가정폭력 피해 상담사실 확인서 등을 첨부하여 보호시설, 해바라기센터 또는 의료기관이나 가해자의 주소지를 관할하는 시·군·구에 의료비(본인부담액) 청구
3. 의료비 지급	• 지급청구를 받은 피해자 보호시설 장은 시·군·구로부터 선급 받은 예산 중에서 집행, 관계 증빙자료와 함께 집행내역을 보존 관리 • 시·군·구에서 의료비를 직접 집행하는 경우, 지급절차 및 구비서류 등을 최소화하는 등 치료보호 활성화의 취지를 살릴 수 있도록 의료기관과의 협조관계에 유의하고, 관계 증빙자료와 함께 집행내역을 보존 관리 ※ 피해자 의료비는 「의료법」 제3조 제2항에 규정되어 있는 의료기관에 한하여 집행(예외적인 경우 의료기관 부설 클리닉 혹은 신경정신과, 심리학을 전공하고 졸업자로서 관련분야 박사학위를 취득한 자가 운영하는 클리닉도 집행가능)
4. 구상권의 행사	• 시장·군수·구청장은 가정폭력피해자 의료비를 지급한 경우 가정폭력행위자에 대하여 구상권을 행사할 수 있음 ※ 시·군·구에서는 구상권 행사를 이유로 상담소 및 보호시설에서의 피해자에 대한 치료보호를 소극적으로 하는 일이 없도록 유의 • 시·군·구청장은 가정폭력 행위자 명단을 관리하고 구상권(국세 또는 지방세 체납 처분 절차)을 행사하되 다음의 경우 구상권 행사 불가 ※ 「가정폭력방지법」 제18조 제4항 - 피해자가 보호시설 입소 중에 치료보호를 받은 경우 - 행위자가 「국민기초생활보장법」 제2조 규정의 수급자인 경우 - 행위자가 「장애인복지법」 제32조에 의하여 등록된 경우 - 연간 피해자 1인 의료비 지원총액이 50만 원 이하인 경우 • 가정폭력 행위자가 타 지역으로 전출하는 경우 전출지 시·군·구청장은 신주소지를 관할하는 시·군·구청장에게 관계서류 일체 이송 • 구상권은 지방채권으로 관리하며, 지방재정 관리 규정에 의하여 조치

※ 출처 : 여성가족부, 『2016 여성·아동권익증진사업 운영지침』, 2016.3., 354면 이하 참조

3) 서울시 성폭력·가정폭력 피해자 의료 지원 관련 정책 검토

서울시 차원에서 폭력 피해여성의 의료를 지원할 법적 근거는 「서울특별시 여성 폭력방지와 피해자보호 및 지원에 관한 조례」⁵⁾에 규정되어 있다. 동법 제3조 제3호 내지 제4호는 피해자 보호시설의 설치·운영 등의 의무와 관계 기관 간의 협력 체계 구축 및 운영 책무를 적시하고 있다. 또, 동조 제2항에서는 이러한 책무를 다하기 위하여 예산상의 조치를 밝을 것을 규정하고 있다.

제3조(책무) ① 서울특별시시장(이하 “시장”이라 한다.)은 여성폭력의 예방·방지와 피해자의 보호·지원을 위하여 다음 각 호의 조치를 밝아야 한다.

3. 피해자를 위한 보호시설의 설치·운영과 그 밖에 피해자에 대한 지원 서비스의 제공
4. 피해자의 보호와 지원을 원활히 하기 위한 관련 기관 간의 협력 체계 구축 및 운영

한편, 동법 제5조 이하에서는 서울특별시아동·여성보호 지역연대(이하 “지역연대”라 한다)의 설치·운영에 대하여 규정하고 있는데, 의료비 지원금 지급 적정성 검토를 위한 협의체로서 활용가능성이 있다. 동법 제5조는 지역연대의 설치, 제6조는 지역연대의 구성, 제7조는 지역연대의 기능을 규정하고 있어, 제5조와 제7조 일부를 간단히 살펴보면 아래와 같다.

제5조(지역연대의 설치) 여성폭력의 예방·방지 및 피해자 보호정책을 추진하고 지역주민의 자발적 참여를 통한 피해자의 복합적 욕구 충족을 위하여 서울특별시아동·여성보호 지역연대(이하 “지역연대”라 한다)를 설치·운영한다.

제7조(지역연대의 기능) 지역연대는 다음 각 호의 기능을 수행한다.

1. 여성폭력 예방과 피해자 보호에 관한 계획 수립 및 점검에 관한 사항
2. 여성보호 관련 서비스 기관 간 정보 공유
6. 피해자에 대한 의료 등의 지원에 관한 사항

5) 2015.1.2.시행, 서울특별시조례 제5795호, 2015.1.2., 일부개정.

4) 성폭력·가정폭력 상담소 및 보호시설 전국 분포

폭력 피해여성에 대한 의료 지원 정책 문제를 적극적으로 제기한 기관은 실무 일선의 상담소와 보호시설이다. 성폭력·가정폭력 상담소 및 보호시설의 전국 분포 현황과 서울시 소재 기관 현황은 아래 표와 같다.

성폭력 상담소의 경우 경기도에 비하여 성폭력 상담소 개소 수가 14개소 적으나, 예산 지원 비율 자체는 63.2%로 경기도의 51.5%에 비하여 높다. 성폭력 피해자 보호시설은 서울시의 경우 일반형만 2개소이나, 지자체에 따라서는 장애인, 특별지원, 자립지원 공동생활시설을 둔 곳이 있다. 인구 수에 비례하여 서울수도 확충할 필요가 있다고 생각된다.

표 II - 7 성폭력 상담소 현황

(단위 : 개소)

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
성폭력 상담소	159 (23)	19 (4)	6 (1)	4	5 (2)	9 (1)	4 (2)	4 (1)	1	33 (3)	7	8 (1)	14 (2)	9 (1)	8 (1)	11 (2)	14 (1)	3 (1)
예산 지원 ¹⁾	104 (23)	12 (4)	5 (1)	2	3 (2)	4 (1)	4 (2)	3 (1)	1	17 (3)	5	5 (1)	8 (2)	6 (1)	9 (1)	9 (2)	8 (1)	3 (1)

※ 1) '16년 1월 현재 신고된 상담소 중 예산 지원 상담소 수' 16년 4개소 신규지원(경기·강원·충북·전남)

※ 신고 수는 휴지기관 1개소 포함임

※ ()는 장애인 상담소 수

※ 출처 : 여성가족부, 『여성·아동권익증진사업 운영지침』. 2016.3., 63면.

표 II - 8 성폭력 피해자 보호시설 현황

(2016년 1월 인가시설 수 기준/개소)

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
전체	30	2	2	1	1	2	2	1	-	5	1	2	1	2	2	1	2	2
일반	16	2	1	1	1	1		1		3	1	1		2	1			1
장애인	8		1			1	1			1		1	1		1			1
특별지원	4						1			1						1	1	
자립지원 공동생활시설	2															1	1	

※ 장애인 시설 1개소(제주)를 제외한 28개소는 국비 지원

※ 출처 : 여성가족부, 『여성·아동권익증진사업 운영지침』. 2016.3., 77면.

가정폭력 상담소의 경우는 경기도가 40개소로 가장 많고, 서울시는 32개소로 두 번째로 많으나, 예산이 지원되는 상담소는 경기도가 15개소, 서울시는 8개소이다. 이를 비율로 살펴보면, 서울시의 경우 25.0%의 가정폭력 상담소만이 예산을 지원받고 있다. 가정폭력 피해자 지원시설의 경우 서울시에는 13개소가 있고, 그 중 가족 보호시설이 2개소이다. 따라서 가정폭력 상담소에 대한 예산 지원 확충이 필요할 것으로 예상된다.

표 II - 9 가정폭력 상담소 현황

(단위 : 개소)

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
가정폭력 상담소	203 (23)	32 (2)	11 (4)	4 (2)	8 (1)	9	5	4 (2)	40 (1)	10 (4)	6 (1)	13 (1)	10	11 (1)	21 (3)	15	4 (1)
예산 지원1)	93 (10)	8 (1)	7 (1)	3 (2)	4 (1)	3	2	2	15 (1)	8 (2)	4 (1)	5	7	7	9 (1)	7	2

※ 1) '15년 1월 현재 신고된 상담소 중 예산 지원 상담소 수

※ ()는 통합상담소 수. 통합상담소 수는 가정폭력상담소 수에 포함

※ 장애인 상담소 2개소(광주 1, 대구 1(장애인+통합))

※ 출처 : 여성가족부, 『여성·아동권익증진사업 운영지침』. 2016.3., 295면.

표 II - 10 가정폭력 피해자 보호시설 현황

(단위 : 개소)

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
전체	70	13	3	3	1	4	1	1	14	5	3	4	4	4	2	6	2
일반 시설	50	11	2	2	1	3		1	14	4	1	2	2	2	2	3	
가족보호 시설	10	2	1	1		1	1			1	2	2	2	2		3	2

※ 장애인시설 : 서울 1(15명), 광주 1(10명), 경기 1(30명)

※ 중장기시설 : 서울 1(12명), 부산 1(20명), 광주 1(18명), 경기1(10명)

※ 출처 : 여성가족부, 『여성·아동권익증진사업 운영지침』. 2016.3., 308면.

5) 시사점

살펴본 바와 같이 폭력 피해여성 의료 지원에 관계된 법령 및 지침의 검토만으로는 문제점이 잘 드러나지 않는다. 이 연구에서 중점적으로 살펴보고자 하는 세 가지 의제는 이러한 관계법령과 지침의 세부내용을 적용하는 단계에서 발생하는데, 관계 법령과 지침의 개선보다는 실무적 관점에서 조명해야할 필요성이 커 보인다.

예를 들어, 서울시 성폭력 피해자 의료비 연간 예산 자체가 관계법령과 지침의 원칙을 실천하기에 매우 부족할 수 있다. 부족한 연간 예산은 필연적으로 조기 고갈을 야기하고, 매 분기 초 자치구 및 피해자 지원기관이 신청한 금액보다 적은 금액을 배정하여 수차례의 추가적 수시배정 끝에 선급금 체계를 무너뜨린다.

이는 또한 수요 파악 단계에서의 실패를 의미한다. 지침에서는 성폭력 피해자 의료비 수요를 미리 파악하여 부족하지 않도록 대비하게 되어 있다. 분기별 의료비 예산 배정 전 서울시는 자치구로부터, 자치구는 피해자 지원기관으로부터 필요한 금액을 신청받고 있어, 지침대로 수요를 파악하는 절차가 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 그런데 자치구와 피해자 지원기관이 배정받은 의료비를 당해 분기 종료 이전에 모두 소진하고, 수시배정을 요청하는 경우가 흔하다. 실제 수요가 신청한 금액보다 많다는 것인데, 이러한 괴리에 실무적 이유가 있을 것으로 예상된다.

제3장에서는 세 가지 의제에 대한 원인을 명확히 찾기 위하여 여성가족부와 서울시의 성폭력 피해자 의료비 예산 매칭단계부터 서울시→자치구→피해자 지원기관

에 이르는 각각의 단계를 실무의 흐름에 따라 살펴보고자 한다. 이를테면, 성폭력 피해자 의료비 연간 예산의 확정 단계에서 여성가족부와 서울시의 대응이 어떠했는지, 자치구나 피해자 지원기관의 의료비 예산 신청 시 실제 수요대로 신청하지 못하는 이유는 무엇인지 순차적으로 파악한다. 그러한 의문 제시와 해답의 탐색을 통해 서울시 폭력 피해여성 의료비 지원의 효율화를 위한 개선방안을 찾고자 한다.

2. 폭력 피해여성 의료 지원 관련 선행연구 검토 및 시사점

1) 폭력 피해여성 의료 지원 관련 선행연구 검토

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계를 분석하고 개선점을 제시한 연구로서 「여성폭력피해여성의 건강안전망 구축을 위한 정책개선방안」(이성은, 2011)과 「폭력피해여성 지원체계 및 서비스 실태조사」(강희영, 2015)가 대표적이다.

이성은(2011)의 연구는 서울시 성폭력·가정폭력 피해여성의 신체적·정신적 건강 실태를 파악하고, 치료·회복프로그램의 현황분석 및 향후 개선방안을 구하고자 하였다. 또한, 정책 전문가, 의료 전문가, 관련 기관 종사자 등의 의견조사를 토대로 서울형 성폭력·가정폭력 피해자 건강안전망 구축을 위한 서울시 정책 방향을 제시하고, 정책 사업을 발굴하고자 하였다. 연구방법으로서 폭력 피해여성 보호시설 입소자와 성폭력 상담소 내담자 174명을 대상으로 한 설문조사와 전문가 그룹 총 30명에 대한 FGI를 실시하였다. 2011년 연구 당시 서울시 폭력 피해여성을 위한 의료비 지원은 현재와 마찬가지로 국비와 시비의 매칭 펀드(국비 50 : 시비 50)로 지원되었고, 당시 성폭력 피해자 의료비 예산은 518,605천 원, 가정폭력 피해자 의료비 예산은 60,614천 원이었다.

이 연구에서 설문조사 대상인 폭력 피해여성은 정신건강의 측면에서 우울증과 외상 후 스트레스 장애를 호소하는 비율이 높았고,⁶⁾ 최근 1년간 자살 충동을 느낀 경

6) 의사의 진단을 받은 2순위까지 복수응답하도록 하였음. 성폭력 피해자 보호시설 입소자의 경우 우울증 69.2%, 외상 후 스트레스 장애 35.8%였고, 가정폭력 피해자 보호시설 입소자의 경우 우울증

험이 있다고 응답한 비율이 61.3%로 나타났다.⁷⁾ 또, 자살 충동 경험자 중 최근 1년간 실제 자살시도를 한 적이 있다고 응답한 비율이 17.8%로 지속적으로 정신건강을 관리할 수 있는 의료비 지원이 뒤따라야 할 것으로 판단하였다.

나아가 이 연구에서는 가정폭력 피해자 보호시설에 입소한 여성의 39.6%, 성폭력 피해자 보호시설에 입소한 여성의 4.4%가 기초생활수급자임을 밝혔다. 결과적으로 폭력 피해여성 의료비 지원 관련 정책적 개선방향은 재정지원 확대가 가장 필요한 것으로 나타났고, 시설 공간 지원에 대해서는 장애인, 이주여성, 아동 등을 위한 시설 및 설비 지원도 필요한 것으로 나타났다.⁸⁾

강희영(2015)의 연구는 폭력 피해여성의 정책 요구를 구체적으로 파악하여 정책 지원의 개선방안을 모색하고, 서비스의 통합적·유기적 연계 가능성을 타진하여 폭력 피해여성 지원 서비스의 질적인 성장 방안을 제시하고자 하였다. 또, 중앙정부 및 서울시가 제공하고 있는 지원의 내용을 파악하여 양자간의 역할의 가능성과 한계 지점을 밝히고, 성폭력·가정폭력 피해에 대한 신속하고 전문적인 지원을 위해 서울시의 지원정책을 발굴함으로써 여성안심특별시로서의 위상을 제고하고자 하였다. 연구방법으로서 서울시 성폭력·가정폭력 상담소 등의 상담 실적, 경찰 및 검찰 통계를 분석하여 여성에 대한 폭력 피해 발생 현황을 제시하고, 폭력 피해여성 지원 체계 종사자, 경찰, 폭력 피해여성 당사자에 대한 면접조사를 실시하여 그 결과를 분석하였다.

이 연구에서 분석 대상이 된 상담 실적은 크게 성폭력·가정폭력 상담소, 1366 서울센터(전체 및 외국인 대상)이다. 2013년의 경우 서울 소재 성폭력 상담소 20개소의 상담건수는 13,682건, 가정폭력 상담소 38개소의 상담건수는 51,430건이었고, 1366 서울센터에서 성폭력 관련 상담건수는 1,799건, 가정폭력 관련 상담건수는

41.5%, 외상 후 스트레스 장애 37.0%였으며, 성폭력 상담소 내담자의 경우는 우울증 28.3%, 외상 후 스트레스 장애 27.3%로 나타났다. 이성은, 앞의 보고서, 92면.

7) 성폭력 피해자 보호시설 입소자의 61.5%, 가정폭력 피해자 보호시설 입소자의 61.3%, 성폭력 상담소 내담자의 50.9%가 자살 충동을 느낀 적이 있다고 응답했다. 이성은, 앞의 보고서, 95면.

8) 서울시 성폭력·가정폭력 피해자 보호시설 입소자 87.4%, 서울시 성폭력 상담소 내담자의 83.6%가 의료비 지원 확대가 가장 필요하다고 응답하였다. 시설 공간 지원과 관련하여서는 ‘시설 공간 및 환경 개선’(전체 77.3%)에 이어 ‘장애인, 이주여성, 아동 등을 위한 시설 및 설비 지원’(73.1%)이 필요하다고 나타났다. 이성은, 앞의 보고서, 147면 이하.

10,451건이었다. 1366 서울센터의 상담건수 중 2013년 외국인상담 건수는 성폭력이 6건, 가정폭력은 92건으로 전체의 0.74%로 나타났다.⁹⁾

성폭력·가정폭력 피해자 의료 지원과 관련된 부분을 살펴보면, 이 연구에서는 현행 폭력 피해여성에 대한 지원정책은 대부분이 예산이 중앙정부와 지자체 예산의 매칭으로 구성되어 지방정부의 특징을 갖는 구조를 찾기 어렵고, 중앙정부와의 관계속에서 이루어질 수밖에 없다는 구조적인 문제를 지적하는 한편, 그로부터 국비 지원의 부족, 지원 지연의 상황 발생의 문제가 파생하며, 지방정부 예비비를 통한 지원 요구도 크다고 하였다. 따라서 매칭으로 이루어지는 보호시설 프로그램 운영에서 중앙정부의 지원이 늦어질 경우 보완책을 누가 강구할 것인가, 지역을 넘나드는 폭력피해여성의 상황을 고려하지 않고 주민등록지를 기준으로 한 지원에 대해서만 이야기 하고 있는 부분은 향후 개선되어야 할 문제로 언급하기도 하였다.

2) 시사점

위 두 연구가 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책의 문제점으로 꼽고 있는 내용은 명확하다. 이성은(2011)의 연구는 재정지원의 확대와 장애인, 이주여성, 아동 등의 시설 공간 지원이 필요하다고 보았고, 강희영(2015)의 연구는 문제의 출발점이 현재의 중앙정부 및 서울시의 예산 매칭 구조가 합리적이지 못하다는 데 있다고 보았다.

이 연구에서는 위 두 연구의 결과를 기초로 한다. 이 연구에서 제기된 세 가지 의제의 근간에 앞서 서술된 두 연구의 내용이 그대로 놓여있는 사실이 관찰된다. 문제의 요지가 두 연구에서 이미 파악되었음에도 해결이 더딘 이유는 중앙정부와 서울시가 서울시 폭력 피해여성 의료 지원에 관한 수요를 막연하게 인지하고는 있으나, 근거 자료가 빈약하고, 관련 법령과 지침상으로는 문제점이 잘 드러나지 않는

9) 강희영(2015)의 연구에서는 경찰 및 검찰 통계의 문제점에 대해서도 지적하고 있다. 예를 들어, 2014년 서울지역 가정폭력 범죄 발생건수는 4,543건이고, 112 신고 접수 건은 45,013건이다. 또, 2014년 서울지역 성폭력 범죄 발생건수는 8,523건이고, 112 신고 접수 건은 3,416건이었다. 성폭력의 경우 112 신고 건에 비해 경찰의 발생 집계 수치가 훨씬 크고, 가정폭력은 112 신고 건에 비해 경찰의 발생 집계 수치가 훨씬 적다. 따라서 이러한 수치를 볼 때 성폭력과 달리 가정폭력 피해의 경우 112에 신고 되었다고 해도 사건화 되지 않는 건수가 대다수라는 점을 짐작할 수 있다고 한다. 강희영, 앞의 보고서, 25면 이하 참조.

데 있다고 생각된다. 따라서 이 연구에서는 위 두 연구에서 지적한 문제점을 압축하여 명확한 수치와 사례조사에 드러난 수요를 제공, 현재 드러나지 않는 수요를 확인하여 문서화시키는 데 의의를 두고, 막연하게 보이는 문제점을 보다 세밀하게 풀어 정책 개선을 위한 기초 자료를 조사한 후 그에 대응하는 개선방안을 마련하고자 한다.

III

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계 문제점 분석

1. 폭력 피해여성 의료비 지원금의 배분 불합리성
2. 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연
3. 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 관리체계 필요

Seoul
Foundation of
Women &
Family

III

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 체계 문제점 분석

1. 폭력 피해여성 의료비 지원금의 배분 불합리성

1) 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원 원칙

이 연구의 첫 번째 의제인 폭력 피해여성 의료비 지원금의 배분 불합리성은 주로 성폭력 피해자 의료비의 경우 문제된다.¹⁾ 「서울복지거버넌스」 여성복지분과에서는 수년 간 서울시 성폭력 피해자 의료비 연간 예산이 7~9월 경에 모두 소진되었다고 하며, 이는 지나치게 높은 비용의 의료비를 소요하는 일부 사례가 원인이고, 결과적으로 예산이 소진된 이후 의료비를 신청하는 성폭력 피해자에게 지원이 불가능한 상황을 야기한다고 주장하였다. 이 주장의 논거를 검토하기 전에 서울시 성폭력 피

- 1) 서울시 가정폭력 피해자 의료비 지원의 경우 최근 3년간 예산 부족 현상이 나타나지 않았다. 이 연구 사전자문회의 및 착수자문회의에 참석한 「서울복지거버넌스」 여성복지분과 위원과 서울시 공무원, 사례조사 대상인 서울시 및 자치구 공무원, 피해자 지원기관 종사자도 가정폭력 피해자 의료비는 부족하지 않았다고 한 바 있다. 의료비 배분의 불합리성도 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원의 경우에 비해 상대적으로 문제 제기가 적었다. 문제의 시급성 측면에서 이 연구에서는 서울시 성폭력 피해자 의료비 배분의 불합리성을 중점적으로 다루기로 한다. 2013년~2015년 서울시 가정폭력 피해자 의료비 연간 예산과 자치구 교부 후 잔액은 아래 표와 같다.

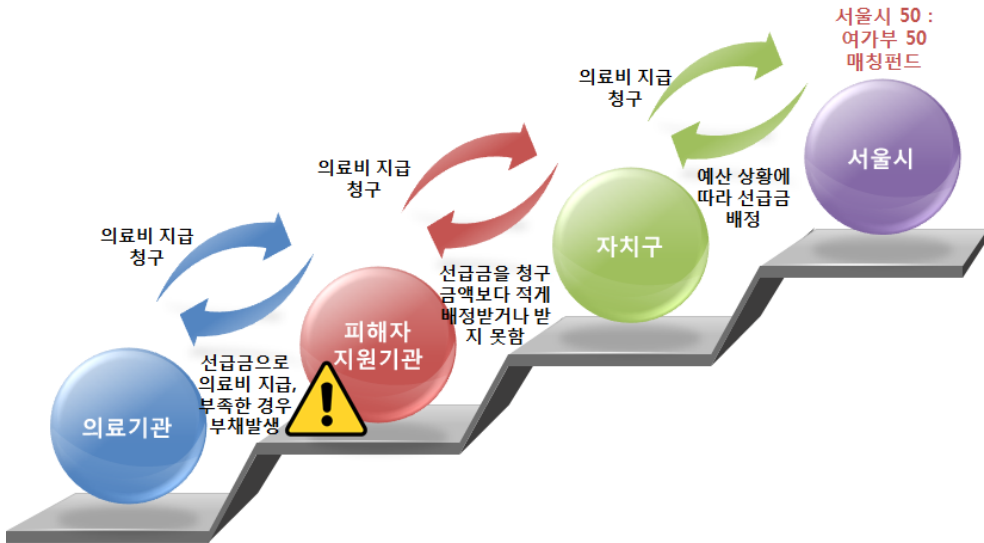
(단위 : 원)

	2013년	2014년	2015년
연간 예산	104,200,000	204,997,000	302,000,000
교부 잔액	910,000	5,125,000	118,853,110

※ 출처 : 서울시 내부자료

해자 의료비 지원 원칙을 의사결정과 예산의 흐름에 따라 현실적 예시로 살펴보면 아래와 같다.

■ 그림 Ⅲ- 1 ■ 성폭력 피해자 의료비 예산 배정 흐름도 2

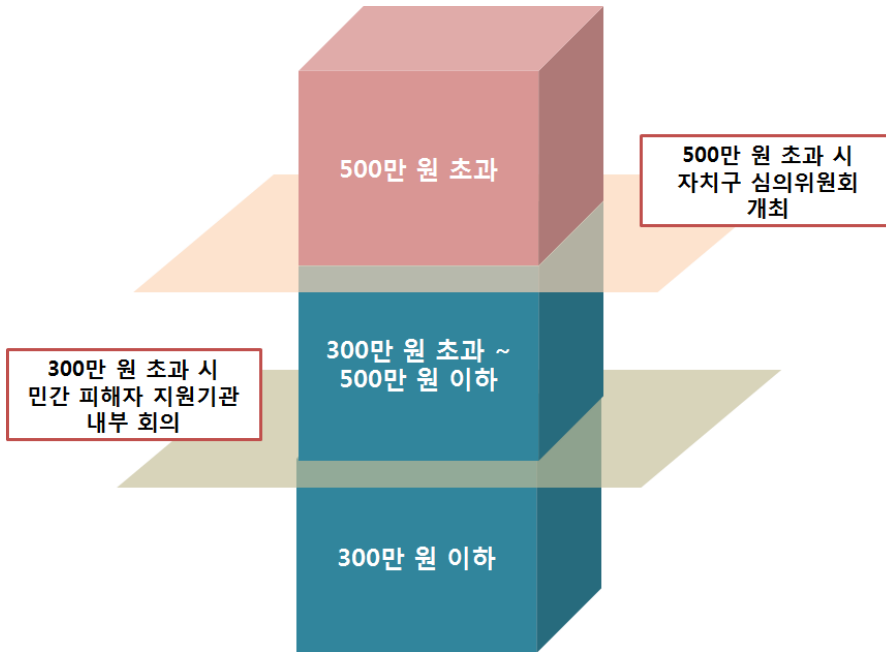


여성가족부와 서울시는 50:50 비율의 매칭펀드로 서울시 성폭력 피해자 연간 의료비 예산을 마련한다. 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산은 매 분기 초 선급금 및 개산급의 형식으로 각 자치구에 배정되는데, 배정 전 서울시는 각 자치구에 필요한 금액을 신청토록 하였다. 각 자치구 역시 관내 피해자 지원기관에 필요금액을 신청하도록 하였다. 이에 A 자치구에 소재한 B 거점기관과 C 성폭력 상담소는 필요한 금액을 신청하였다. A 자치구는 이 금액을 합산한 금액에 예비비를 포함하여 서울시에 신청하였다. 서울시는 예산 상황에 따라 A 자치구에 신청금액 100%를 배정하였고, A 자치구는 B 거점기관과 C 성폭력 상담소가 신청한 금액을 배정하였다. 그런데, B 거점기관이 신청한 금액은 전년도 7월 이후 미지급된 금액의 총액이었고, C 성폭력 상담소는 당해 분기에 외상이 심각한 성폭력 피해자와 인공임신중절수술이 필요한 성폭력 피해자를 받아 선급금으로 지원받은 금액을 초과하여 의료비를 집행하였다. B 거점기관과 C 성폭력 상담소는 A 자치구에 추가적으로 의료비를 신

청하고, A 자치구는 서울시에 의료비를 신청하여 해당 금액이 추가 배정되었으나, 서울시가 보유한 예산 상황에 따라 신청금액 중 일부만이 배정되거나 차기 혹은 차년도로 미뤄질 수 있다. 또한, 집행률 추이를 보아 전년도와 마찬가지로 7~9월 사이 서울시 성폭력 피해자 의료비 연간 예산이 모두 소진될 것으로 예상된다. 예산 소진 이후에는 단일 의료법인인 B 거점기관에는 의료비 미지급금이 발생하고, 민간 피해자 지원기관인 C 성폭력 상담소는 성폭력 피해자에 대해 의료서비스를 제공한 D 의료기관에 의료비 부채를 지게 된다.

중앙정부 ⇄ 서울시 ⇄ 자치구 ⇄ 피해자 지원기관 및 의료기관까지 의사결정 및 예산의 흐름도와 별개로 성폭력 피해자는 의료비 지급 적정성 심사 기준선에 따라 대개 두 가지 방식으로 의료비를 신청하게 된다. 하나는 성폭력 상담소 또는 성폭력 피해자 보호시설 등 피해자 지원기관을 거치는 경우이다. 의료비 지원을 받는 피해자 지원기관에서는 의료비 누적금액이 300만 원 미만인 경우까지는 제한없이 지원한다. 의료비 누적금액이 300만 원 이상이 되는 경우는 피해자 지원기관 내부회의 등을 거쳐 의료비 지급 적정성을 한 차례 검토하게 되며, 500만 원 이상이 되는 경우는 자치구 심의위원회 등 같은 취지의 협의체에서 지급 적정성을 다시금 검토하게 된다. 그러나 성폭력 피해자가 의료기관에서 먼저 치료를 받은 후 증빙서류를 가지고 주민등록지 또는 당해 의료기관 소재지 관할 자치구청에서 직접 의료비를 전보받고자 하는 경우에는 누적금액이 500만 원 이상인 때에만 자치구 심의위원회 등의 협의체에서 지급 적정성을 검토받게 된다.

■ 그림 Ⅲ- 2 ■ 폭력 피해여성 의료비 지원 기준



2) 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 조기 고갈 여부

우선 서울시 성폭력 피해자 의료비 연간 예산의 조기 고갈이 실제 발생하는지의 여부는 서울시 내부 자료만으로 판단하기 어렵다. 2013년~2015년 문서상으로는 부족분이 나타나지 않았기 때문이다.²⁾

2) 여성가족부 내부자료와는 차이가 있다. 여성가족부 내부자료에 따르면, 서울시 성폭력 의료비 연도 별 교부잔액은 2013년 22,296,728원, 2014년 4,745,579원, 2015년 8,672,780원이다. 차이의 원인은 집계시기 때문으로 해석된다.

표 Ⅲ- 1 서울시 성폭력 의료비 연간 예산 및 교부 현황

(단위 : 원)

		2013년	2014년	2015년
연간 예산		768,000,000	591,216,000	669,374,000
서울시→ 자치구 교부 현황	1분기	178,050,000	244,080,000	267,936,000
	1분기 추가		7,130,000	20,300,000
	2분기	218,260,000	166,660,000	133,890,000
	2분기 추가	16,990,000	15,780,000	61,020,000
	3분기	186,700,000	109,380,000	91,950,000
	3분기 추가		9,282,000	16,958,000
	4분기	142,520,000	27,050,000	
	4분기 추가		11,854,000	72,707,000
합계		742,520,000	591,216,000	664,761,000
교부잔액		25,480,000	0	4,613,000

※ 2013년까지는 의료비만을, 2014년 이후는 의료비 및 간병비를 포함함

※ 각 분기는 1, 4, 7, 10월을 기준으로 하며, 그 외 추가배정의 합산금액을 각 분기 추가란에 표기함

※ 출처 : 서울시 내부자료

그러나 문서에 나타나지 않는 내용을 포함하면, 결과가 달라진다.

서울시 25개 자치구 중 2013년~2015년 성폭력 피해자 의료비 예산이 가장 많이 소요된 상위 5개 자치구는 동작구, 마포구, 송파구, 종로구, 강남구이다. 이들 자치구가 차지하는 해당 예산 소요 비율은 서울시 전체 예산의 72.7%~81.8%로 나타나 다른 자치구에 비하여 압도적으로 높은 것으로 나타났다.

■ 표 III- 2 ■ 2013년 서울시 자치구별 성폭력 의료비 연간 교부 현황

(단위 : 원, %)

	1분기	1분기 추가	2분기	2분기 추가	3분기	3분기 추가	4분기	4분기 추가	소계	비율
1 송파구	45,000,000		70,000,000		40,000,000		22,000,000		177,000,000	23.0
2 동작구	40,000,000		40,000,000		45,000,000		46,059,000		171,059,000	22.3
3 종로구	40,000,000		40,000,000		35,000,000		20,300,000		135,300,000	17.6
4 마포구	30,000,000		40,000,000		30,000,000		21,700,000		121,700,000	15.8
5 강남구	5,000,000		5,000,000		9,000,000		4,000,000		23,000,000	3.0
6 서초구	2,000,000		5,000,000		5,000,000		5,300,000		17,300,000	2.3
7 노원구	1,500,000		1,300,000	3,400,000			9,708,000		15,908,000	2.1
8 강북구	1,500,000			8,400,000	5,000,000				14,900,000	1.9
9 은평구	2,500,000		2,500,000	3,000,000	2,500,000		1,852,000		12,352,000	1.6
10 강동구	3,000,000		3,000,000	2,690,000			3,000,000		11,690,000	1.5
11 구로구	700,000				6,000,000		1,200,000		7,900,000	1.0
12 동대문구	400,000		6,960,000	-5,000,000	5,000,000				7,360,000	1.0
13 중랑구							6,000,000		6,000,000	0.8
14 중구	700,000		700,000		3,200,000		700,000		5,300,000	0.7
15 관악구	500,000		500,000	2,500,000					3,500,000	0.5
16 서대문구	2,000,000		1,000,000						3,000,000	0.4
17 성북구	1,000,000		1,000,000				330,000		2,330,000	0.3
18 광진구				2,000,000					2,000,000	0.3
19 양천구	350,000		1,200,000						1,550,000	0.2
20 강서구	1,500,000						21,000		1,521,000	0.2
21 금천구					1,000,000				1,000,000	0.1
22 용산구	400,000								400,000	0.1

23	영등포구			100,000					200,000			300,000	0.0
24	성동구								150,000			150,000	0.0
25	도봉구												0.0
합계		178,050,000	0	218,260,000	16,990,000	186,700,000	0	142,520,000	0		742,520,000	96.7	

※ 각 분기는 1, 4, 7, 10월을 기준으로 하며, 그 외 추가배정의 합산금액을 각 분기 추가란에 표기함

※ 출처 : 서울시 내부자료

표 Ⅲ- 3 2014년 서울시 자치구별 성폭력 의료비 연간 교부 현황

(단위 : 원, %)

	1분기	1분기 추가	2분기	2분기 추가	3분기	3분기 추가	4분기	4분기 추가	소계	비율
1 송파구	70,000,000		40,000,000		30,000,000				140,000,000	23.7
2 마포구	40,000,000		40,000,000		25,000,000			6,000,000	111,000,000	18.8
3 동작구	45,000,000		30,000,000		25,000,000			2,994,000	102,994,000	17.4
4 종로구	38,000,000		24,000,000		20,000,000				82,000,000	13.9
5 강남구	7,500,000		14,000,000	3,200,000			7,600,000		32,300,000	5.5
6 강동구	4,000,000	5,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000		1,000,000		19,000,000	3.2
7 서초구	10,000,000					1,000,000	6,500,000	370,000	17,870,000	3.0
8 은평구	4,000,000		7,000,000		3,000,000	820,000		1,500,000	16,320,000	2.8
9 노원구	5,700,000		6,260,000			3,000,000			14,960,000	2.5
10 구로구	500,000		400,000	7,200,000					8,100,000	1.4
11 서대문구	1,500,000				3,300,000	160,000	2,000,000		6,960,000	1.2
12 성북구	1,000,000	2,130,000	1,000,000	2,000,000				670,000	6,800,000	1.2
13 영등포구	6,500,000								6,500,000	1.1
14 강북구	4,000,000						1,500,000		5,500,000	0.9
15 양천구							5,250,000		5,250,000	0.9

16	관악구	1,500,000	1,000,000				-1,000,000	2,600,000		4,100,000	0.7
17	광진구						3,000,000			3,000,000	0.5
18	중랑구	3,000,000								3,000,000	0.5
19	강서구	380,000		380,000			1,600,000			2,360,000	0.4
20	금천구	1,500,000				80,000				1,580,000	0.3
21	동대문구						600,000	600,000		1,200,000	0.2
22	중구						86,000		320,000	406,000	0.1
23	도봉구						16,000			16,000	0.0
24	용산구									0	0.0
25	성동구									0	0.0
합계		244,080,000	7,130,000	166,660,000	15,780,000	109,380,000	9,282,000	27,050,000	11,854,000	591,216,000	100.0

※ 각 분기는 1, 4, 7, 10월을 기준으로 하며, 그 외 추가배정의 합산금액을 각 분기 추가란에 표기함

※ 출처 : 서울시 내부자료

■ 표 III - 4 ■ 2015년 서울시 자치구별 성폭력 의료비 연간 교부 현황

(단위 : 원, %)

	1분기	1분기 추가	2분기	2분기 추가	3분기	3분기 추가	4분기	4분기 추가	소계	비율
1	동작구	51,808,000		30,000,000	27,600,000			416,000	139,824,000	21.0
2	마포구	49,530,000		43,500,000				37,100,000	130,130,000	19.6
3	송파구	70,000,000			30,000,000				100,000,000	15.0
4	종로구	35,700,000		16,500,000	24,000,000				76,200,000	11.5
5	강남구	7,000,000		13,000,000		3,715,000	16,978,000		40,693,000	6.1
6	서초구	6,016,000	10,000,000	3,000,000	10,000,000			5,500,000	34,516,000	5.2
7	노원구	20,000,000		10,000,000					30,000,000	4.5
8	은평구	12,400,000		5,000,000		1,620,000	5,816,000		24,836,000	3.7

9	강동구	3,000,000		5,000,000		5,000,000		3,000,000		16,000,000	2.4
10	성북구	500,000			7,000,000	500,000		450,000	2,233,000	10,683,000	1.6
11	영등포구		3,000,000	2,000,000			3,000,000			8,000,000	1.2
12	중랑구	2,400,000		3,000,000		2,000,000				7,400,000	1.1
13	금천구	500,000	3,000,000		2,000,000	1,000,000				6,500,000	1.0
14	양천구	488,000					5,415,000			5,903,000	0.9
15	서대문구	700,000	2,000,000		2,800,000					5,500,000	0.8
16	동대문구	1,002,000	1,200,000		3,000,000					5,202,000	0.8
17	성동구				4,220,000					4,220,000	0.6
18	관악구	2,000,000			2,000,000					4,000,000	0.6
19	광진구		600,000				2,990,000		364,000	3,954,000	0.6
20	구로구	1,000,000	500,000	1,000,000				600,000	250,000	3,350,000	0.5
21	강북구	3,000,000								3,000,000	0.5
22	용산구	892,000		1,090,000		230,000				2,212,000	0.3
23	도봉구						1,638,000			1,638,000	0.2
24	강서구			800,000			200,000			1,000,000	0.2
25	중구									0	0.0
합계		267,936,000	20,300,000	133,890,000	61,020,000	91,950,000	16,958,000	26,844,000	45,863,000	664,761,000	100.0

※ 각 분기는 1, 4, 7, 10월을 기준으로 하며, 그 외 추가배정의 합산금액을 각 분기 추가란에 표기함

※ 출처 : 서울시 내부자료

표 Ⅲ- 5 서울시 성폭력 의료비 소요금액순 자치구 순위 및 비율

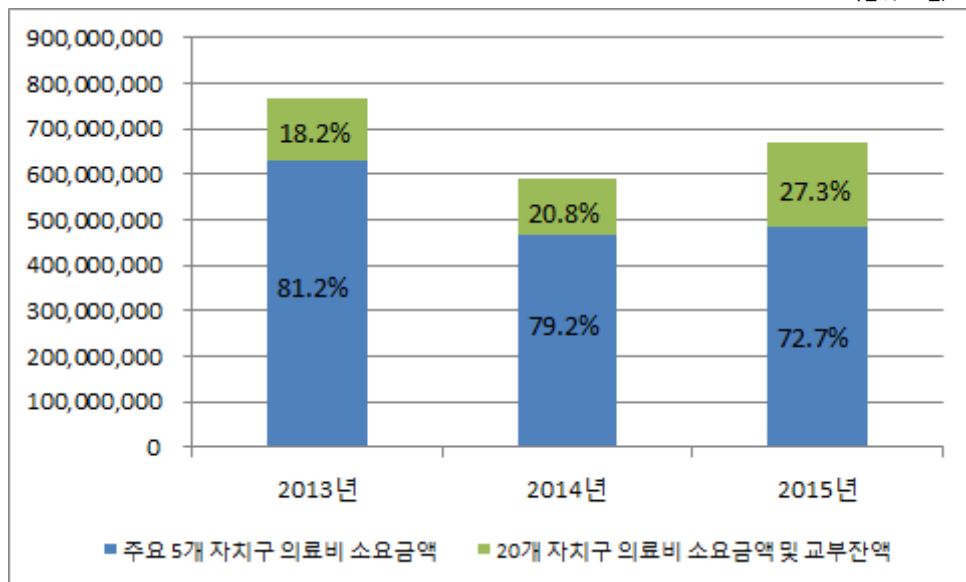
(단위 : 원)

연도	1위	2위	3위	4위	5위	소요금액 및 비율
2013년	송파구 (23.0%)	동작구 (22.3%)	종로구 (17.6%)	마포구 (15.8%)	강남구 (3.0%)	628,059,000 (81.8%)
2014년	송파구 (23.7%)	마포구 (18.8%)	동작구 (17.4%)	종로구 (13.9%)	강남구 (5.5%)	468,294,000 (79.2%)
2015년	동작구 (20.9%)	마포구 (19.4%)	송파구 (14.9%)	종로구 (11.4%)	강남구 (6.1%)	486,847,000 (72.7%)

※ 출처 : 서울시 내부자료

그림 Ⅲ- 3 서울시 성폭력 의료비 소요금액 중
주요 5개 자치구(동작구, 마포구, 송파구, 종로구, 강남구) 비율

(단위 : 원, %)



이들 자치구 관내에는 서울시로부터 의료비 지원을 받는 성폭력 피해자 지원기관이 다음과 같이 소재하고 있다.

Ⅲ 표 Ⅲ- 6 자치구 관내 성폭력 피해자 지원기관

자치구	성폭력 피해자 지원기관
동작구	천주교성폭력상담소, 서울남부해바라기센터
마포구	열림터, 한국성폭력상담소, 한국여성민우회 성폭력상담소, 서울해바라기센터(아동)
송파구	서울동부해바라기센터
종로구	서울해바라기센터
강남구	한국성폭력위기센터

※ 출처 : 해당 자치구 별 내부자료(2016.5. 기준)

그런데 이러한 피해자 지원기관은 수년 간 성폭력 피해자 의료비 예산이 조기에 고갈되어 7~9월 사이부터 제대로 지원받지 못했다고 말한다. 일례로 2015년 성폭력 피해자 의료비 예산 소요가 가장 많았던 동작구의 경우를 살펴보면, 미지급된 채로 차년도로 넘어온 성폭력 피해자 의료비 미지급금이 2013년 14,900,340원, 2014년 14,650,890원, 2015년 38,807,470원이었다.³⁾ 각각 2013년 10월~11월, 2014년 7월~11월 해바라기센터에서 집행되었으나 예산부족으로 미지급된 금액이다.

Ⅲ 표 Ⅲ- 7 동작구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황

(단위 : 원)

	서울시→동작구 배정금액		동작구→피해자 지원기관 배정금액				
	분기	금액	천주교성폭력상담소		서울남부해바라기센터		
			신청금액	지급금액	월	신청금액	지급금액
2013년	1	40,000,000	4,500,000	4,500,000	1	19,093,830	19,093,830 ¹⁾
					2	8,574,980	8,574,980
					3	6,430,270	6,430,270
	2	40,000,000	4,500,000	4,500,000	4	10,399,104	10,399,104
					5	19,483,350	19,483,350
					6	10,091,080	10,091,080

- 3) 자치구별로 성폭력 피해자 의료비 예산을 배정하는 방식이 다르다. 동작구의 경우 천주교성폭력상담소에 대해서는 분기별 선급금을 배정하고, 모자라는 부분은 추가배정한다. 반면, 서울남부해바라기센터에 대해서는 이전 달에 집계된 집행금액을 후불로 지급한다(예: 1월 집행금액을 2월 중순 집계, 2월 말 자치구에 청구). 예산 배정순서는 25개 자치구가 대체적으로 ‘성폭력 피해자 직접청구 → 민간 피해자지원기관 → 해바라기센터 등 거점기관’의 순서를 따르고 있는 것으로 조사되었다.

	3	45,000,000	4,500,000	4,500,000	7	9,504,870	9,504,870
			7,000,000	7,000,000	8	19,154,360	19,154,360
					9	15,812,490	15,812,490
	4	46,059,000	4,500,000	4,500,000	10	12,222,180	12,222,180
			1,700,000	1,700,000	11	8,668,650	5247430
					12	11,229,670	
	합계	171,059,000	29,700,000	29,700,000		139,435,164	136,013,944
2014년	1	45,000,000	5,000,000	5,000,000	1	21,445,770	21,445,770²⁾
					2	7,716,040	7,716,040
					3	6,471,360	6,471,360
	2	30,000,000	3,000,000	3,000,000	4	9,958,150	9,958,150
			2,000,000	2,000,000	5	9,659,530	9,659,530
					6	11,338,370	11,338,370
	3	25,000,000	5,000,000	5,000,000	7	13,659,290	13,659,290
			1,700,000	1,700,000	8	10,550,080	
					9	8,527,210	
	4	3,374,000	3,500,000	3,500,000	10	7,560,360	
					11	7,404,440	
					12	4,765,380	
	합계	274,433,000	49,900,000	49,900,000		253,725,764	80,248,510
2015년	1	51,808,000	10,000,000	10,000,000	1	45,462,890	45,462,890³⁾
					2	9,918,820	9,918,820
					3	5,652,330	5,652,330
	2	30,000,000	10,000,000	10,000,000	4	10,610,450	10,610,450
		30,000,000	7,000,000	7,000,000	5	12,883,460	12,883,460
					6	9,425,760	9,425,760
	3	27,600,000	10,000,000	10,000,000	7	8,124,490	8,124,490
					8	11,472,360	
					9	11,795,550	
	4	416,000			10	11,343,570	
					11	7,629,100	
					12	5,619,250	
	합계	414,257,000	86,900,000	86,900,000		398,044,544	102,078,200

※ 출처 : 동작구 내부자료

※ 추가배정

- 1) 동작구에서 서울남부해바라기센터로 2013년 1월 배정된 19,093,830원 중 **14,900,340원은 2012년 10월 ~11월 집행·청구되었으나 미지급된 금액임**
- 2) 동작구에서 서울남부해바라기센터로 2014년 1월 배정된 21,445,770원 중 **14,650,890원은 2013년 10월 ~11월 집행·청구되었으나 미지급된 금액임**
- 3) 동작구에서 서울남부해바라기센터로 2015년 1월 배정된 45,462,890원 중 **38,807,470원은 2014년 7월 ~11월 집행·청구되었으나 미지급된 금액임**

2013년과 2014년 성폭력 피해자 의료비 예산 소요가 가장 많았던 송파구의 경우도, 전년도로부터 미지급되어 해를 넘긴 신청금액이 2013년에는 발생하지 않았고, 2014년 12,117,130원, 2015년에 12,498,110원이었다.

표 Ⅲ- 8 송파구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황

(단위 : 원)

	서울시→송파구 배정금액		송파구→피해자 지원기관 배정금액		
	분기	금액	서울동부해바라기센터		
			월	신청금액	지급금액
2013년	1	45,000,000	1		
			2	21,399,940	21,399,940
			3		
	2	70,000,000	4		
			5		
			6	41,025,960	41,025,960
	3	40,000,000	7	14,665,820	14,665,820
			8	39,064,180	36,064,180
			9		
	4	22,000,000	10	17,062,800	17,062,800
			11		
			12	37,547,590	25,430,460
	합계	177,000,000		170,766,290	155,649,160
2014년	1	70,000,000	1		
			2	34,854,760	34,854,760 ¹⁾
			3	12,028,850	12,028,850
	2	40,000,000	4		
			5	12,574,300	12,574,300
			6	13,638,130	13,638,130
	3	30,000,000	7	13,853,770	13,853,770
			8	15,214,920	15,214,920
			9	12,940,690	12,940,690
	4		10	11,385,880	11,385,880
			11	9,292,640	9,292,640
			12	6,541,650	2,919,750
	합계	140,000,000		142,325,590	138,703,690

2015년	1	70,000,000	1	12,498,110	12,498,110 ²⁾
			2		
			3	19,542,470	19,542,470
	2	30,000,000	4	18,489,840	18,489,840
			5		
			6	20,032,120	20,032,120
	3		7	14,996,110	14,996,110
			8	10,838,340	10,838,340
			9		
	4		10	18,688,300	12,377,470
			11		
			12		
합계	100,000,000		115,085,290	108,774,460	

※ 출처 : 송파구 내부자료

- 1) 송파구에서 서울동부해바라기센터로 2014년 1월 배정된 34,854,760원 중 **12,117,130원은 2013년 11월 집행·청구되었으나 미지급된 금액임**
- 2) 송파구에서 서울동부해바라기센터로 2015년 1월 배정된 12,498,110원은 **2013년 10월~11월 집행·청구되었으나 미지급된 금액임.**

2014년, 2015년 성폭력 피해자 의료비 예산 소요가 두 번째로 많았던 마포구의 경우는 서울해바라기센터(아동) 외에 민간 피해자 지원기관이 다수 있어 좀더 복잡한 양상을 띤다. 성폭력 피해자 보호시설 열림터, 한국성폭력상담소, 한국여성민우회 성폭력상담소는 서울시로부터 고정적으로 의료비 지원을 받고 있으나, 이 외에 사랑의 등지, 행복이주섬터는 성폭력 피해자를 보호하는 경우 지원을 받은 적이 있고, 성폭력 피해자 개인의 직접청구도 수 건으로 나타났다.

표 Ⅲ- 9 마포구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황

(단위 : 원)

	서울시-마포구 배정금액				마포구→피해자 지원기관 배정금액											
	열린터		한국여성민우회 성폭력상담소		한국성폭력상담소		사랑의 등지		행복이웃센터		서울해버리카센터 (이동)		개인 (합계)			
	분기	금액	신청금액	지급금액	신청금액	지급금액	신청금액	지급금액	신청금액	지급금액	신청금액	지급금액	신청금액	지급금액	신청금액	지급금액
2013년	1	30,000,000	2,000,000	2,000,000	3,000,000	3,000,000	6,000,000	6,000,000	2,500,000	2,250,000	2,250,000	19,000,000	19,000,000			
	2	40,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	7,500,000	7,500,000	2,500,000	2,500,000	3,000,000	22,173,000	22,173,000			
	3	30,000,000	5,000,000	3,000,000	1,000,000		7,000,000	6,000,000	2,500,000	2,500,000	2,000,000	22,000,000	19,000,000	14,330,000	-1,512,450	
	4	21,700,000	5,000,000	5,000,000			7,000,000	7,000,000	250,000	250,000	250,000	8,000,000	8,000,000			
	합계	121,700,000	17,000,000	15,000,000	9,000,000	8,000,000	27,500,000	26,500,000	7,750,000	7,500,000	7,500,000	71,173,000	68,173,000	14,330,000	-1,512,450	
2014년	1	40,000,000	5,000,000	5,000,000	3,000,000	3,000,000	16,000,000	16,000,000				15,000,000	15,000,000			
	2	40,000,000	5,000,000	5,000,000	2,000,000	2,000,000	16,000,000	16,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	15,000,000	15,000,000			
	3	25,000,000	3,500,000	3,500,000	2,000,000	2,000,000	9,000,000	9,000,000	3,000,000	3,000,000		8,500,000	8,500,000			1,940,330
	4	6,000,000	1,000,000	1,000,000	2,000,000	2,000,000			2,000,000	2,000,000		3,000,000	3,000,000			
	합계	111,000,000	14,500,000	14,500,000	9,000,000	9,000,000	41,000,000	41,000,000	8,000,000	8,000,000	3,000,000	41,500,000	41,500,000		1,940,330	
2015년	1	49,530,000	7,400,000	7,400,000	4,000,000	4,000,000	17,000,000	17,000,000	2,000,000	2,000,000		17,000,000	17,000,000	156,330	3,217,770	
	2	43,500,000	5,000,000	5,000,000	4,000,000	4,000,000	15,000,000	15,000,000				18,000,000	18,000,000			989,110
	3				2,000,000		10,000,000									677,110
	4	37,100,000	10,000,000	10,000,000	3,000,000	3,000,000	10,000,000	10,000,000	2,000,000	2,000,000						2,943,790
	합계	130,130,000	22,400,000	22,400,000	13,000,000	11,000,000	52,000,000	42,000,000	4,000,000	4,000,000		35,000,000	35,000,000	156,330	7,827,780	

※ 출처 : 마포구 내부자료

※ 연도별로 합산하면, 2013년에는 23,092,450원의 잔액이 발생하였고, 2014년에는 1,940,330원의 미지급금이 발생하였으며, 2015년에는 4,328,560원의 잔액이 발생하였다.

중로구의 경우는 2013년 서울시로부터 총 135,300,000원을 배정받아 106,516,730원을 집행하였고, 2014년에는 64,000,000원을 배정받아 이를 12,523,230원 초과한 76,523,230원을 집행하였으며, 2015년에는 76,200,000원을 배정받아 70,618,630원을 집행하였다.

또, 강남구의 경우는 2013년 서울시로부터 총 23,000,000원을 배정받아 18,052,020원을 집행하였고, 2014년에는 32,300,000원을 배정받아 25,722,800원을, 2015년에는 40,693,000원을 배정받아 이를 1,930,510원 초과한 42,623,510원을 집행하였다.

위 5개 자치구의 자료를 살펴본 결과, 실제로 의료비 집행예산에 부족분이 발생했음을 알 수 있다. 5개 자치구에서 전년도에 미지급되어 다음 해 1분기에 해소된 부족분의 합산금액은 2013년 14,900,340원, 2014년 41,231,580원, 2015년 53,236,090원이다.

표 Ⅲ- 10 주요 5개 자치구 전년도 미지급분 및 서울시 당해연도 교부잔액 비교
(단위 : 원)

주요 5개 자치구	2012년 미지급분 (2013년 해소)	2013년 미지급분 (2014년 해소)	2014년 미지급분 (2015년 해소)
동작구	14,900,340	14,650,890	38,807,470
마포구		12,117,130	12,498,110
송파구		1,940,330	
중로구		12,523,230	
강남구			1,930,510
미지급분 합계	14,900,340	41,231,580	53,236,090

서울시 25개 자치구	2013년	2014년	2015년
교부잔액	25,480,000	0	4,613,000

즉, 2013년 서울시가 각 자치구에 교부한 예산에서는 2012년 동작구 미지급분인 14,900,340원을 포함하여 한 해 동안 필요한 의료비를 집행하고 25,480,000원이 남은 것으로 서울시 문서상 나타났으나, 주요 5개 자치구가 신청하지 않은 41,231,580원을 포함하여 그 이상의 금액이 미신청된 상태로 2014년 1분기에 해소되길 기다리는 부채가 되었다. 서울시는 2014년 1분기에 각 자치구로 244,080,000원을 배정하여 그 부채를 포함한 의료비를 집행하였다.

2014년 연말에는 잔액이 0원으로 되었다. 그런데 이 또한 주요 5개 자치구의 의료비 53,236,090원을 포함하여 그 이상의 금액이 미신청된 상태로 2015년 1분기에 해소되길 기다리는 부채가 되었고, 서울시는 2015년 1분기에 각 자치구에 267,936,000원을 배정하여 그 부채를 포함한 의료비를 집행하였다.

특히 자치구가 성폭력 피해자 개인의 직접청구 → 민간 피해자 지원기관 → 해바라기센터의 순으로 의료비 지원금을 교부하고 있는 사실을 고려하면, 동작구·마포구의 해바라기센터에 대한 지급 현황을 살펴볼 때 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 예산은 적어도 3분기 경에 대부분 소진되는 것으로 파악된다.

그럼에도 서울시 자료에서 해마다 불용액이 발생하는 것처럼 나타난 이유는 두 가지로 추론해볼 수 있는데, 한 가지는 집계시기가 달라 서울시 자료 집계 후 자치구에서 뒤늦게 신청 및 집행·미집행건이 생기는 경우가 있다는 점이고, 다른 한 가지는 피해자 지원기관이 집행절차의 편의상 예산이 부족하게 되는 하반기에 의료비 지원금을 신청하지 않고, 차년도 상반기로 미루는 경우가 있다는 점이다. 특히 후자의 경우는 서울시 내부 자료에 나타나지 않았지만, 민간 피해자 지원기관 종사자에 대한 사례조사에서 더 드러났다.

대표적으로 <사례 12>의 B 피해자 지원기관 종사자는 당해 기관이 2015년 한 해에 거의 3천만 원에 달하는 의료비 부채를 졌으나, 자치구 예산이 소진되어 추가신청을 하더라도 배정받을 수 있는 여건이 되지 않았다고 하며, 2016년 1분기 배정금액으로 부채를 해소하였다고 말하였다.

(2016년) 3월에 미지급된 영수증을 다 모아봤더니, 작년 6월부터 안 나갔더라고요... 한 3년 전부터 계속 반복이 되는데, 작년에 유난히 좀 심했어요... (2016년 3월에) 3천 5백만 원이 배정되어 (의료비 부채를) 다 지급했어요. 2분기 배정액도 빨리 달라고 신청했어요. 한 천만 원을 신청했는데, 나오긴 했어요. 저희가 올해 예산은 미지급이 예상되는 금액까지 한 5천만 원될 것이다 생각을 했는데, 지금 한 4천 5백만 원 나온 거죠. 그런데 하반기 되면, 또 막 필요할 거라는 생각은 들어요. - <사례 12>의 B 피해자 지원기관 종사자

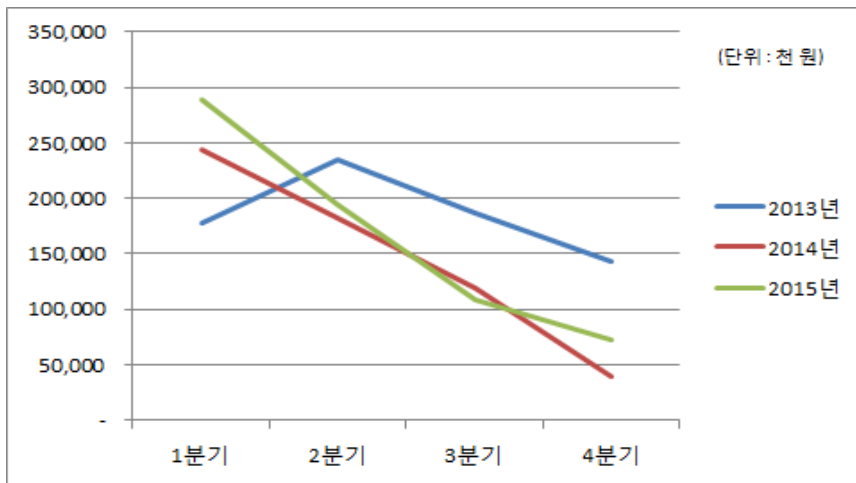
<사례 10>의 A 피해자 지원기관 종사자¹⁾도 동 상담소로서는 2015년이 특수한 경우로 매분기 선급금을 받아 집행하였으나, 2014년에는 의료기관에 미지급된 금액이

2천만 원 정도 쌓여있었고, 1분기에 지원금을 받으면 그 전 해의 부채를 갚는 목적으로 사용되어 왔다고 하였다.

작년에 처음 의료비 담당이 되면서 보니 (의료비) 빚이 2천만 원 정도 쌓여있었고, ...
 항상 1분기 돈을 받으면 그 전 해 부채를 갚는 목적으로 진행이 되어왔을까 제 자신도 너무
 궁금해서 예결산서를 본 거예요. - 〈사례 10〉의 A 피해자 지원기관 종사자2

우려스러운 점은 성폭력 피해자 의료비 예산의 고갈 시기가 점점 빨라지고, 지원금 신청을 미루었다가 차년도 1분기에 해소하는 규모가 커진다는 데 있다. 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 총액에 대한 1분기 및 1분기 추가배정 금액과 비율이 2013년 178,050천 원(23.2%)이었으나, 2014년 251,210천 원(42.5%), 2015년에는 288,236천 원(43.1%)이다.

그림 Ⅲ- 4 서울시 성폭력 피해자 의료비 배정 규모

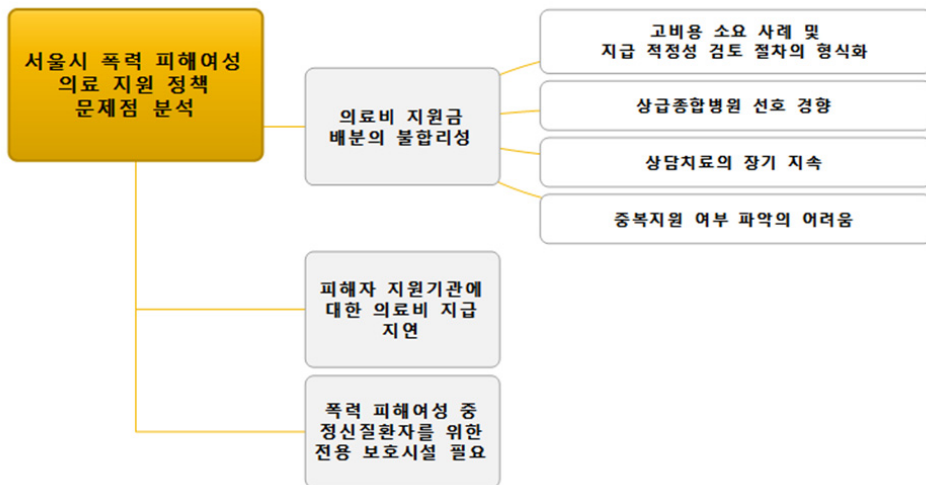


서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 조기에 고갈되면, 결과적으로 그 이후 의료비를 신청한 성폭력 피해여성은 예산부족으로 지원을 받을 수 없게 된다. 성폭력 피해여성 당사자 간 형평성 문제로 귀착되는 것이다.

3) 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성 원인

서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 실질적인 수요보다 부족하여 조기에 고갈되는 상황에서 의료비 지원금 배분을 불합리하게 하는 주요 원인은 선행연구와 이 연구의 사전 및 착수자문회의에서 몇 가지로 압축되었다. 500만 원 이상 고비용 의료비 소요 사례의 발생과 이에 대한 자치구 심의위원회 등 협의체의 지급 적정성 검토 절차가 형식화되었다는 점, 치료를 위해 1, 2차 의료기관을 이용해도 충분한 경우에도 성폭력 피해자 당사자 또는 그 대리인이 상급종합병원을 선호하는 점, 이른바 ‘조두순 사건’과 같이 장기적 또는 집중적인 신체적·정신적 치료를 요하여 치료의 완료 시기를 알 수 없는 경우로서 특히 주요 의료서비스로 자리잡은 상담치료를 장기간 지속하는 사례가 늘었다는 점, 두 곳 이상의 피해자 지원기관에서 의료비 지원을 중복으로 받은 경우에도 그러한 사실을 현 체계에서 제대로 파악할 수 없는 점이 그러한 내용이다. 아래에서는 이에 대하여 순차적으로 살펴보고자 한다.

Ⅱ 그림 Ⅲ- 5 Ⅱ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 문제점 분석 I
- 의료비 지원금 배분의 불합리성 원인



(1) 고비용 소요 사례 및 지급 적정성 검토 절차의 형식화

우선 고비용의 의료비를 소요하는 소수의 사례와 형식상 절차나 다름없이 운영되는 지급 적정성 검토 과정이 그러한 원인의 하나이다. 앞서 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원 원칙에서 살펴보았듯이 성폭력 피해자 당사자(또는 대리인)는 피해자 지원기관을 통하든지 자치구에 직접청구를 하든지 의료비 누적금액이 500만 원 이상이 되면, 자치구 심의위원회 등에서 지급 적정성을 검토받는다. 그런데 2012년 여성가족부가 심의 절차를 전면폐지하고, 의사의 처방에 따라 의료비 전액을 지원받을 수 있도록 절차를 간소화하였다. 관련 지침에는 “500만 원(누적금액) 이상 의료비 지급의 경우 주치의 소견서와 내부 사례 회의 또는 전문가회의를 통해 지급 적정성 검토 의견을 첨부”하도록 유지하였으나, 여성가족부의 의료비 전액 지원 기조는 필요한만큼 충분히 지원하여야 한다는 실무자들의 기존 입장과 맞물려 관련 공무원과 심의위원회 등에 참여하는 전문가에 영향을 미쳤다. 심의위원회에 회부되는 500만 원 이상 고비용 의료비 지원 안건이 본래 지급을 거절하기 어려운 사례가 대부분이라는 점도 사실이지만, 성폭력 피해로 인해 치료가 필요하다는 의사의 소견만 있으면, 거의 예외없이 모든 사안에서 고비용 의료비를 지원해야한다는 의식이 형성된 것이다. 그 결과, 소수의 성폭력 피해자가 500만 원 이상의 고비용 의료비 지원을 보장받는 반면, 관련 예산이 고갈된 후 의료비를 신청하는 성폭력 피해자는 아무런 지원을 받지 못하게 되는 불합리가 발생하게 되었다. 이에 대해 2015년 「서울복지거버넌스」 여성복지분과에서는 서울시 차원의 의료비 지원 심의위원회를 구성하고, 1인당 상한선과 우선순위를 마련하자는 방안을 제시한 바 있다.

그러나 이 연구 조사과정에서 500만 원 이상의 고비용 의료비 소요 사례가 실제 의료비 배분의 불합리성을 야기하는지 검증할 자료를 얻지는 못했다. 앞서 성폭력 피해자 의료비 예산 소요가 가장 많은 것으로 나타난 동작구, 마포구, 송파구, 종로구, 강남구 5개 자치구에서 최근 3년간 500만 원 이상의 고비용 의료비를 소요하여 자치구 심의위원회의 심의를 받은 사례는 3건 정도에 불과했다.⁴⁾ 따라서 자치구 심의위원회의 심의 등 지급 적정성 검토 절차도 개척된 적이 거의 없다. 성폭력 피해

4) 강남구 사례로 2015.9.24. 성폭력 피해자 의료비 지원 사례회의를 개최하여 9,619,200원을 지원하기로 결정하였다. 마포구에서는 2015년 2번의 심의위원회가 개최되었으나, 자세한 정보는 밝히지 않았다.

자 당사자가 해당 자치구에 의료비를 직접 신청한 경우도 수십만 원에서 300만 원 이하의 사례들이 대부분으로 고비용 소요 사례가 없었다.⁵⁾

다만 자치구 심의위원회의 심의 등 지급 적정성 검토 절차가 형식화되었다는 점은 일부 확인할 수 있었다. 자치구 공무원의 경우 <사례 4>의 공무원은 “심의위원회를 해도, 결론은 지원해주자는 의견이 90%일 것”이라고 하며, 형평성을 고려하면 “긴급복지지원제도처럼 1인당 지원받을 수 있는 금액을 확정해놓는 것이 더 낫지 않을까, 왜냐하면 이 제도(성폭력 피해자 의료비 지원)를 아시는 분은 계속 이용하고, 모르는 분은 못 받으니까.”라고 말하였고, <사례 7>의 공무원도 “대체로 지원해주자는 쪽으로 결론이 난다.”라고 하며, “사례회의를 개최하면, 주로 피해자 입장에서 판단하여 예산 범위 내에서 되도록 지원해주도록 되기 때문에 사례회의 개최 대상의 경우만 지원을 해주는 등 형평에 맞지 않는다고 생각한다.”고 말하였다. 한편, 자치구 심의위원회 등의 구성은 지침에 구체적인 내용이 명시되어 있지 않고, 각 자치구의 사정에 따라 자율적으로 조직하게 되어 있다. 이에 따라 자치구 심의위원회의 구성이 통일적이지 못하고, 편차가 큰 것으로 나타났다. 예를 들어, 강남구는 성폭력 피해자 보호시설장, 성폭력 피해자 상담소장, 의료기관장, 서울시 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원의 4명으로 심의위원회를 구성하고 있고, 마포구도 5명 정도의 인원으로 심의위원회를 구성하고 있으나, 서초구의 경우는 성폭력 피해자 보호시설장 및 상담팀장, 연합회와 같은 관련 단체장 등 14명으로 구성하고 있다. 또 <사례 4>의 공무원은 “담당 과장님과 3-5명으로 위원회를 구성하게 되어 있는데, 따로 있진 않았다. 저희는 심의위원회를 해야 된다는 건 아니까, (해바라기센터의) 그 해당 의사한테 전화는 한다. ‘치료가 필요합니다.’라는 확인까지는 받는다.”라고 말하기도 하였다. 최근 3년간은 500만 원 이상의 의료비가 소요된 사례가 매우 소수이고, 회부된 사례에 대해서는 대체로 지원해주자는 결정이 내려져 자치구 심의위원회 구성 인원 및 자격에 대한 편차가 문제되지 않았으나, 어느 정도 통일성을 기울여야 할 필요성은 있는 것으로 보인다.

5) 종로구의 경우 2015년 2건의 직접청구가 있었고 합산금액은 약 240만 원이었다. 동작구의 경우는 2014년 5건, 2015년 2건의 직접청구가 있었으나 각각 수십 만 원 정도였다. 한편 <사례 5>의 공무원은 해바라기센터의 경우 월별·후불로 의료비를 지급하고 있어, 해바라기센터의 예산집행 담당자가 동일인에 대하여 얼마의 치료비가 소요되었는지 정보를 공유해주지 않는 이상 1인당 누적금액을 알 수 없다고 하며 체계상의 문제점도 지적하였다.

(2) 상급종합병원 선호 경향

서울시 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원 또는 피해자 지원기관 종사자 사이에 성폭력 피해자 당사자 또는 그 대리인이 치료를 위해 1, 2차 의료기관을 이용해도 충분한 경우에도 상급종합병원을 선호하여 의료비의 고액화를 초래한다는 문제 의식이 있어왔다. 이 연구의 사전 및 착수자문회의와 사례조사에서도 그러한 의견이 없지 않았다. 그러나 이 연구 조사과정에서 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 소요가 많은 주요 5개 자치구에서 500만 원 이상의 고비용 소요 사례가 최근 3년간 매우 적은 건수로 나타남에 따라 실제 고액 치료비를 요하는 사례가 일반적으로 상급종합병원에서 치료를 받은 결과인지, 나아가 상급종합병원에서 치료를 받았다 하더라도 1, 2차 의료기관을 이용해도 충분한 정도인지 확인할 수는 없었다.⁶⁾

성폭력 피해자 의료비 지원금 집행경험이 풍부한 피해자 지원기관 종사자들에 따르면, 성폭력 피해자가 오히려 성폭력 피해에 대한 이해가 적은 상급종합병원을 기피한다거나, 심인성 신체증상으로 인해 반드시 필요해서 어쩔 수 없이 이용한다고 하여 성폭력 피해자 당사자 또는 그 대리인의 상급종합병원 선호 경향이 사실과 다름을 시사하기도 하였다.

“신경정신과 같은 경우는 대부분 저희가 연계하는 병원에 의뢰를 해요. (성폭력에 대한 이해가 없는)상급종합병원이나 다른 큰 병원에 가게 되면, 상처받고 오시는 분들이 꽤 있어요. 저희가 연계하는 기관에서는 그런 점을 조심하기 때문에, 저희가 연계하면 대부분 만족하시는 것 같아요.” - 〈사례 12〉의 B 피해자 지원기관 종사자

“성폭력 피해자, 특히 친족 성폭력 피해자의 경우에는 어떠한 신체적인 외상보다는 심인성 신체증상이 겹으로 나타나요. 주로 두통하고 복통인데, 가까이 있는 가정의학과, 내과, 이비인후과를 수시로 다녀도 마음에서부터 오는 병이라 안 낫는 경우가 참 많아요. … …그러면 2차 병원에 가서 일단 CT나 초음파를 찍어요. 그런데 그런 부분은 성폭력으로 인한 직접

6) 사례조사 과정에서 주요 5개 자치구 외 성북구에서 이러한 사안이 1건 있었던 것으로 파악되었다. 성폭력 피해자가 성북구에 직접청구한 사례로서 1천만 원 이상의 의료비가 소요되었는데, 고비용 소요의 주된 이유가 상급종합병원 이용 때문인 것으로 나타났다. 자치구 심의위원회를 거쳐 신청한 의료비를 모두 지원하기로 결정되었다.

적인 상해로 보지 않아 의료비를 쓸 수가 없어요. 국비에서 사업비로 지금 해결하고 있는데, 사실 짝어도 원인이 안 나오는 경우가 대부분이에요. 혹시 또 다른 병이 있을지도 모르니까 2차 병원에서 검사를 해요. 근데 그게 다른 병이 나온 경우는 없었어요. … 사실 성폭력으로 인해서 조두순 사건의 피해자처럼 그런 외상을 입는 경우는 거의 없잖아요. 특히 친족 성폭력 피해자들은 거의 없거든요. 그리고 이 친구들이 수년 간 피해 이후에 어떤 식으로든 노출이 되어서 여기까지 오기까지는 시간도 좀 걸리죠. 그래서 산부인과적인 질환은 가끔씩 있지만, 외상보다는 심인성 신체증상이 많은 거예요. 그러니까 진통제를 몇 알을 먹어도 전혀 낫질 않아요. 너무 아파하는데 어떻게 할 수가 없으니까 입원을 시키는 거죠. 그저께까지 그렇게 세 명이 입원 상태였어요. 굉장히 자주 입원을 하죠. 근데 상급종합병원에 가면, 뭐든지 시간이 좀 오래 걸리잖아요. 명백하게 증상이 있는 병이라 거기까지 갔던 경우도 있지만, 대부분은 검사해도 안 나오는 심인성 신체증상이 무척 많아요.” – 〈사례 16〉의 F 피해자 지원기관 종사자

(3) 상담치료의 장기 지속

이 연구의 사전 및 착수자문회의와 사례조사에서 성폭력 피해자가 받을 수 있는 주요 의료서비스로서 상담치료도 장기간 지속되는 경우 고비용 의료비를 초래하는 원인이 될 수 있다는 의견이 제시되었다. 사례조사 결과 서울시 내 성폭력 피해자 지원기관에서는 피해자 1명에 대하여 종합심리검사를 실시한 후 평균적으로 회기당 15만 원 정도 소요되는 상담치료를 10~20회기 정도 실시하는 것으로 나타났는데, 이 비용이 300만 원~500만 원까지 소요되고 있다.

“비급여 심리치료의 경우 (상한선이) 300만 원이라고 되어 있어요. 복합 트라우마라든지, 장기의 심리상담이 필요한 경우 오히려 (가용) 금액이 더 높아야 함에도 불구하고, 정신과 약을 복용한다든지 하는 (신체적) 의료형태가 아니기 때문에 거의 회기당 15만 원, 20회기 안에 모든 상담과 치유를 다 끝내라는 의미가 되요. 경험상 초기의 한 5회기까지는 탐색 정도인 얘기들이어서 실제로는 10회기, 15회기 미만으로 모든 치유과정을 끝내라는 거죠. … 상담소가 가령 300만 원을 초과해서 집행을 했던 사례가 간간히 있기는 해요. 아동의 피해였기 때문에 조금 더 상담이 지속적으로 이뤄져야한다고 파악된 경우였는데, 저희가 아주 적극적으로 지원을 하거나 그러지는 않았던 것 같아요. 왜냐하면, 어쨌든 저희가 지원을 하는 입장에서는 많은 분들에게 지원이 돌아갈 수 있게 해야하기 때문에…” – 〈사례 11〉의 A 피해자 지원기관 종사자2

“15회기~20회기 정도로 잡고 있어요. 한 사람한테 계속 (지원이) 갈 수가 없잖아요. 병원에 의뢰할 때도 일단은 기본 20회기까지만 해달라고 해요. 20회기가 다 된 후 병원 심리상담 자랑 좀 소통을 해서, 이 피해자에게 상담이 왜 더 필요한지 납득이 되면 조금 더 연장해요. 어린아이나 청소년의 경우, 경제적으로 어려워 돈 내기가 어려운 경우에도 논의를 하고 연장을 하는데, 무작정 연장하지는 않아요. ……내부적으로는 암묵적으로 정한 거죠. 20회기 정도로, 꼬박꼬박 일주일에 한 번씩 하면 한 6개월 정도 되거든요. 기간이 이렇게 때문에 가장 주요한 목표를 설정하고, 그걸 가지고 상담하도록 권유를 하고 있는 거죠. - 〈사례 12〉의 B 피해자 지원기관 종사자

그런데 이러한 상담치료가 300만 원~500만 원을 소요한다고 하여 고비용이라고 볼 수 있는지는 의문이다. 사례조사 중 도출된 위 인용문의 내용과 같이 피해자 지원기관에서도 10~20회기 정도의 상담치료를 무작정 다 채우는 것이 아니라 피해자 여러 명에게 지원이 돌아갈 수 있도록 의사의 소견 등을 지원 지속요건으로 이미 두고 있기 때문이다. 성폭력으로 인한 심리적 피해는 외상과 마찬가지로 반드시 관리되어야 하지만, 그 회복은 외상의 회복과 같이 비전문가가 명확하게 확인할 수 없다. 이러한 문제로 인해 피해자 지원기관에서는 오히려 ‘언제까지 지원을 해주어야 할 것인지’의 고민이 큰 것으로 나타났다.

개인적인 문제를 가지고 있던 분들이 성폭력 피해가 기폭제가 돼서 확 드러나는 경우가 있어요. 이런 분들은 사실 성폭력의 문제보다도 그 개인이 가지고 있는 문제가 훨씬 큰데, (이를테면, 2년 이상 장기로 지속되는 경우) 지원을 언제까지 해야 되나 하는 의문이 들죠. 병원에서는 ‘아직 이 사람 더 치료해야 됩니다.’라고 얘기가 나오잖아요. 참 고민스러워요. - 〈사례 12〉의 B 피해자 지원기관 종사자

보호시설에 입소한 성폭력 피해자 중에는 친족 성폭력 피해자들이 좀 많고, 그러다 보니까 연령대가 10대가 무척 많아요. 그러니까 자발적으로 가정에서 상담치료를 한다거나, 그런 내용을 지도받거나 할 생각 자체를 아예 못하는 경우가 많아요. ……또, 친족 성폭력 피해 자체가 어린 시절부터 지속적으로 피해를 입어 왔잖아요? 그러면서 학교생활도 잘 못하고, 본인들이 여러 가지 심리적인 어려움들도 있기 때문에 치료하는 데도 시간이 많이 걸려요. 보호시설에 입소 중인 아이들의 경우 대표적으로 잠을 못 잔다거나, 계속해서 우울감을 호소한다거나 하는 증상이 계속될 때, 사실 금액이 500만 원까지다 해서 치료를 끊을 수는 없잖아요. ……치료를 시작할 때는 한 3~40만 원 들어서 전체 종합심리검사를 먼저 하고,

그 다음 주 1회 심리상담을 보내요. 그러면 사실 500만 원이라는 비용이 1년 동안에 소진될 수 있는 비용인 거죠. 52주로 봤을 때, 회차나 상담기간에 따라 다르지만, 의료보험이 되는 상담이 아니라서 심리상담 전문가에게 가는 비용은 보통 회당 7~10만 원 하거든요. (그런데) 딱 1년 동안 이 친구들이 그렇게까지 눈에 띄게 좋아지지 않을 수 있다는 거예요. 그래서 대부분의 경우 입소기간에 2년 동안 하는 경우도 있고, 1년 반 정도 하는 경우도 있고 그래요. 어떤 경우에는 행동수정이라던가 뭔가 다른 기법의 치료기간이 필요해서 또 그런 쪽으로 보낼 수도 있는 거죠. 그럴 때는 비용이 더 들어요. - 〈사례 16〉의 F 피해자 지원기관 종사자

일단은 내담자분들에게 미리 10회기 상담을 기준으로 의료비를 지원하고 있다고 안내를 드립니다. 10회기를 넘는 상황이 발생하게 되면, 의료기관에서 지속적으로 상담이 필요한 이유를 저희한테 전달을 하고, 저희가 내부논의를 통해서 또 다시 10회기를 지원할지 여부를 결정해서 운영하고 있는 상태거든요. 금액으로도 300만 원이 넘는 경우에는 논의를 하고 있습니다. ...성폭력 피해를 이야기하기 위해서 사전에 얘기하게 되는 단계도 많잖아요. 저희가 지원하는 분 중 한 분이 이제 거의 300만 원이 다 되어가는 상황이거든요. 그래서 전화로 안내를 드렸더니, 이분이 벌써 그렇게 되었나면서, ‘그럼 300만 원이 넘으면 이제 의료비 지원을 못 받는 것이냐, 나는 경제적 상황이 어려워서 의료비 지원이 없다면 상담을 지속할 수 없다, 그런데 아직 성폭력 피해까지 상담하는 단계가 아니다’라고 하셨어요. 자 치구 직접지원을 통해서 의료비를 좀 지원받으실 수는 있다고 안내를 해드리긴 했는데... 의료기관에서도 그런 이야기는 있더라고요. 내담자도 이것을 ‘매듭지었다’라는 심정이 있어야지 심리상담의 효과가 있는데, 의료비 지원 예산이 부족해서 중간에 중단하게 된다면, 내담자, 의료기관, 상담기관 모두의 입장에서 안 좋은 것 같다고... - 〈사례 15〉의 E 피해자 지원기관 종사자

또한, 주요 의료서비스로 자리매김한 상담치료를 필요한 경우에도 받지 못하는 사례가 있었는데, 장애여성 성폭력 피해자에 대한 상담치료가 그러한 경우이다. 성폭력 피해를 입은 장애여성이 상담치료를 받을 수 있는 의료기관 또는 상담기관 자체가 매우 드물기 때문이다. 또, 정신보건임상심리사의 승급에서 장애인 분야 심리평가 경험은 다양성이 적다고 평가됨으로써 불리하게 작용, 장애인 분야 정신보건임상심리사의 양성을 저해하는 원인이 된다는 문제점이 사례조사에서 감지되었다.

장애인은 상담을 받을 수 있는 곳이 많이 없어요. 만약 장애인 성폭력 피해자가 상담 받을 곳이 많았다면, (회기와 비용이) 비장애인과 유사했을 것 같아요. 장애인은 실제로 상담 받

을 수 있는 클리닉이나 병원이 없어서, 지원을 하고 싶지만 할 수 없는 사례가 훨씬 많아요. 그래서 그런 사례를 저희(장애인성폭력상담소)가 소화해야 하는 거죠. … 사실 심리평가도 종합병원 같은 경우 한 50만 원 달라고 그래요. 그러니까 그 예산 안에서 그나마 더 저렴하게 해줄 사람을 찾아요. 찾는 일이 사실은 또 고역이거든요. - 〈사례 14〉의 D 피해자 지원기관 종사자

정신보건임상심리사들은 급수가 1급, 2급이 있어요. 2급이 일정 기간 이상 실무를 하면, 1급으로 승급이 되요. 그런데 장애분야를 하면 승급이 안 된다고 하더라고요. 저도 공부를 해봤지만, 비장애쪽은 굉장히 다양한 스펙트럼이 있잖아요. 경험치를 쌓을 수 있는 사례가 비장애쪽이 훨씬 많아요. 그런데 장애쪽은 할 수 있는 검사도 한정적이에요. 그러다보니까 경험이 적다고 판단하는 거죠. … 그러니까 누가 장애쪽 심리평가를 하려고 하겠어요. - 〈사례 14〉의 D 피해자 지원기관 종사자

성폭력 피해자의 상담치료 장기 지속만이 관련 의료비 예산의 고갈을 불러일으키는 문제는 아니다. 성폭력 피해자 치료·회복프로그램은 성폭력 피해자 상담치료 의료비 과다청구를 해소하기 위한 대체 방안인 점을 고려하면, 2015년 동작구의 경우와 같이 예산편성시 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 예산을 대폭 줄일 경우 상담치료 의료비의 증가로 이어지게 된다.⁷⁾

성폭력 피해자 치료·회복프로그램 예산이 전년도(2014년)에 거의 5천만 원 가까이 됐었어요. 집단 및 개별 상담료가 들어간 금액인데, (2015년에는) 그걸 일률적으로 A, B, C등급으로 딱 자르는 바람에 1,800만 원이 책정된 거예요. 절반도 안 되는 거였죠. 그러니까 집단상담은 해야 되고, 개별상담이 다 잘려나갔는데, 그걸 의료비로 지급했어요. 정신과 상담이 아니고, (비용이 저렴한) 클리닉도 박사학위를 가진 의료진에게는 지침상 의료비 지급이 가능하거든요. 그러니까 편법을 쓴 거죠. 피해자들에게 ‘의료비 없습니다. 하지 마세요.’라고 할 수는 없는 거잖아요. … 올해(2016년) 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 사업비는 신청한 금액의 90% 이상이 나왔어요. 한 4천 5백만 원 정도. 미지급분만 빼고 나면, 올해는 의료비에서 상담료는 거의 나가지 않을 것이기 때문에, 작년에 비해서 순수 의료비가 그렇게 많지는 않을 것 같아요. - 〈사례 12〉 B 피해자 지원기관 종사자

7) 2015년 서울시→동작구 성폭력 피해자 의료비 배정금액은 전년 대비 36,450,000원 증가하였다. ■ 표 III- 4 ■ 동작구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황 참조.

요컨대, 상담치료의 장기 지속도 고비용의 의료비를 초래한다고 볼 수는 없고, 1인당 누적금액이 300만 원을 넘어가는 경우 이미 피해자 지원기관 차원에서 제한하고 있다. 기본적으로 상정하는 10~20회기 중 5회기 이상은 성폭력으로 인한 정신적 피해를 치료하기에 앞서 탐색하는 과정에 필요하고, 어린이·청소년에 대한 친족 성폭력 사례의 경우 20회기 이상이 필요한 경우도 있다. 특히 장애인 성폭력 피해자는 상담치료를 받을 수 있는 곳 자체가 적어 지원을 받지 못할 뿐, 기반시설이 마련된 미래에는 상담치료비용이 더 필요하게 될 수도 있다. 또, 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램과의 상호관련성을 인식하여, 예산편성 시 성폭력 피해자가 충분한 지원을 받을 수 있도록 의료비를 편성하여야 할 필요도 있다. 이와 같은 상황에서 상담치료의 장기 지속으로 소요되는 의료비가 고비용이라고 판단하기는 힘들다.

(4) 중복지원 여부 파악의 어려움

서울시 내 두 곳 이상의 피해자 지원기관에서 성폭력 피해자 의료비 지원을 중복적으로 받은 경우, 현 체계에서는 그러한 사실을 제대로 파악할 수 없는 것으로 나타났다. 이러한 체계상 허점이 의료비 지원의 고액화를 부르고, 불합리한 배분을 초래한다는 의견 역시 이 연구의 사전 및 착수자문회의에서 제기되었다.

실제 사례조사에서 서울시 및 자치구 담당 공무원들은 중복지원을 일률적으로 파악하기 어려워 부득이하게 인지 가능한 한도에서 제한적으로 확인하고, 피해자 지원기관에서도 정보 공유가 이루어지지 않아 내담 또는 입소한 성폭력 피해자에게 의료비를 얼마나 지원받았는지 직접 물어보는 방법으로 확인하고 있었다.

저희도 거의 확인할 수 없어요. 그 부분도 여가부에 문의한 적이 있었거든요. 어떻게 확인하면 좋겠느냐고. 자치구에 있는 주무관들에게 자료를 좀 받아서, 이름을 받을 수 없으니까 관련된 부분을 조금만 받아봤는데, 확인하기가 쉽지 않거든요. (게다가) 자치구 담당자가 계속 바뀌면, 특징인이 지속적으로 얼마나 받았는지 확인할 길이 없는 거예요. …제가 오히려 ‘어떤 분 (지원) 금액이 500만 원 이상이 되었을 것 같다’, ‘이분 내가 성함을 몇 번 들었다’, 이렇게 확인해보니까 ‘아, 넘었다.’, (그러면) ‘빨리 회의를 해라’라고 거꾸로 가는 거예요. - 서울시 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원, 사전회의 중

개인별로 금액을 누적으로 관리하지 않는 이상은 어렵잖아요. 저희(자치구)같은 경우는 개인 청구분이 한두 명이니까 이 사람을 확인해보면 누적금액을 알 수 있지만, 해바라기센터의 경우에는 서류가 올 때마다 일일이 A 피해자가 이번 달에 50만 원, 다음 달에 30만 원, 이런 식으로 누적 관리를 해야 가능하죠. ……(해바라기센터에서부터)정리된 걸 저희쪽으로 주셔야지, 지금처럼 그냥 영수증과 신청서만 주시면, 일일이 누적으로 관리하기는 어려운 부분이 있어요. ……입원비가 600만 원, 700만 원하면 저희가 금액을 확인하죠. 그런데 20만 원, 30만 원, 이런 식으로 (영수증이) 붙어있는 경우에는 누적 관리하기가 어렵죠. - 〈사례 4〉의 자치구 공무원

이 사람에 대한 데이터가 없잖아요. 예를 들어 우리 상담소에서 의료비 500만 원을 지출했다고 하면, 일반적으로 심의위원회를 엽니다. 하지만 우리 센터가 아니라 다른 센터에서 또 의료비를 받아갈 수 있거든요. ……(상담소 간에 서로 데이터 공유가) 안 되고 있어요. 저희가 모르죠. ……저희 같은 경우에 타 상담소에서 이미 정신과 지원을 몇 백만 원 이상 받은 상태에서 우리 상담소에 와서 우리 상담소가 또 지원하는 상황이 있었거든요. 그걸 모른 채로 있다가 나중에 알게 된 사례들이 있어서 이런 게(중복지원 여부 파악이) 전혀 안 되는 상황 아닌가 하는 생각이 들어요. - 피해자 지원기관 종사자1, 착수자문회의 중

연계 받을 때, 혹은 그 사람(성폭력 피해자)에게 의뢰를 받을 때, 해바라기센터에서 넘어온 경우에는 해바라기센터에서 어느 정도 썼는지 확인해요. 현재 사건 직후이고, 이전에 어디서 의료비를 어느 정도 받아서, (지금) 어느 정도 쓸 수 있는지 초기 면접에서 안내하는 절차를 거쳐요. - 피해자 지원기관 종사자2, 착수자문회의 중

여기서 성폭력 피해라는 민감한 사안에 대해 개인정보보호를 고려하여 통합적인 의료비 지원 관리가 가능할 것인지의 문제가 불거진다. 성폭력 피해자에 대한 누적 지원금을 관리하기 위해서는 필연적으로 개인정보와 의료비 누적금액 정보를 집적·관리하는 책임자가 필요하나, 현재 자치구와 피해자 지원기관 차원에서 이를 관리하는 통일적 체계가 없고, 피해자 지원기관 간 정보공유도 되고 있지 않다. 사례 조사에서도 어느 피해자 지원기관에서는 개인정보를 전산화하지 않고, 영수증 및 신청서에 복사물로 첨부하여 자치구에 의료비 지원을 신청하고 있고, 어느 해바라기센터에서는 자치구에 전자메일 등으로 치료내역을 전송한 후 영수증 등 관련서류 원본을 등기우편으로 보내는 등 그 방법도 상이한 것으로 나타났다. 특히 상급종합병원이 몰려 있는 서울시의 지역적 특성과 피해자가 피해를 입은 지역 또는 거주

지역과 멀리 떨어진 곳에서 지원을 받고자 하는 성폭력 피해의 특성상 타 지자체민이 서울시에서 성폭력 피해자 의료비 지원을 받고자 하는 경우 의료비 중복지원 여부를 파악하기가 매우 어려워진다. 따라서 개인정보보호에 충실하며, 서울시 내 피해자 지원기관뿐 아니라 타 지자체와도 공유할 수 있는 성폭력 피해자 의료비 누적 관리 체계가 마련되어야 할 것으로 보이고, 현재로서는 이러한 중복지원의 사례가 있다고는 전해지나 금액 파악은 어렵다. 다만, 서울시 성폭력 피해자 의료비 규모 자체가 크지 않고, 대부분의 피해자가 해바라기센터·상담소·보호시설 등의 피해자 지원기관을 통해 의료비 지원을 받고 있으므로, 피해자 지원기관에서 자체적으로 전에 받았던 의료비 지원에 대해 피해자에게 문의하고, 추후에 중복지원임이 밝혀진 경우 환수될 수 있다는 안내 절차를 거치는 한 중복지원으로 인해 고비용의 의료비가 초래되는 사례는 극히 드물 것으로 생각된다.

4) 소결

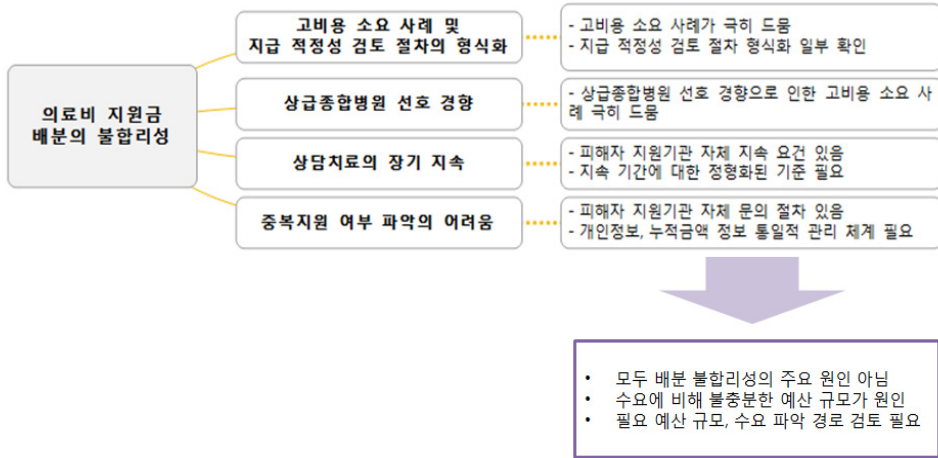
서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성의 원인으로 제기된 내용과 분석 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 최근 3년 간 500만 원 이상의 고비용 의료비를 소요한 사례가 매우 적어 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리의 원인으로 보기 어렵다. 다만 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 절차가 형식화되었으며, 심의위원의 인원 및 자격이 각 자치구마다 매우 달라 통일성이 필요하다. 둘째, 성폭력 피해자 및 그 대리인이 상급종합병원을 선호하여 고액의 의료비를 초래한다는 부분도 사실과 거리가 있다. 실제 고비용의 의료비를 소요한 사례가 매우 적고, 성폭력 피해자가 상급종합병원을 이용한 경우 1·2차 의료기관을 이용하기에 불충분할 수 있기 때문이다. 오히려 피해자가 성폭력 피해에 대한 이해가 적은 상급종합병원을 기피하는 경우도 있고, 심인성 신체증상으로 인해 신체적 건강의 무결함을 확인하기 위해 어쩔 수 없이 상급종합병원을 이용하는 경우도 있었다. 따라서 이를 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성 원인으로 보기 어렵다. 셋째, 상담치료의 장기 지속이다. 현재 평균적으로 피해자 1명에 대하여 회기 당 15만 원 정도 소요되는 상담치료를 10~20회기 정도 실시하고 있으며, 이 비용이 300만 원~500만 원까지 소요되나, 이를 고비용이라고 볼 수는 없다. 충분한 치료가 이루어졌다고 판단

하기에 전문가의 의견이 절대적으로 필요하고, 피해자의 심리를 탐색하는 과정도 시일이 결코 짧게 걸리지 않으며, 피해자 지원기관에서도 이미 의사의 소견 등을 지원 지속요건으로 두고 있기 때문이다. 마지막으로 중복지원의 경우를 현재 제대로 파악할 수 없다는 우려는 조사결과 확인되었다. 자치구와 피해자 지원기관 차원에서 이를 관리하는 통일적 체계가 없고, 피해자 지원기관 간 정보공유도 되고 있지 않다. 다만, 서울시 성폭력 피해자 의료비 규모 자체가 크지 않고, 피해자가 해바라기센터·상담소·보호시설 등의 피해자 지원기관과 자치구를 통해 의료비 지원을 받고 있으므로, 피해자 지원기관의 자체 절차와 자치구 안내에 따라 이전에 받았던 의료비 지원 내역에 대해 피해자에게 묻고, 추후에 중복지원임이 밝혀진 경우 환수될 수 있다는 안내를 하는 한 중복지원의 사례는 극히 드물 것으로 생각된다.

따라서 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성의 원인으로 제기된 네 가지 중 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 절차의 형식화와 중복지원 여부 파악의 어려움을 제외하고, 다른 내용은 원인으로 인정하기 어렵다. 더구나 최근 3년간 500만 원 이상의 고비용 소요 사례가 매우 적은 점을 고려하면, 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 절차의 형식화는 부차적 원인으로 볼 수 있고, 중복지원 여부도 공식적인 경로로 확인하기 어려우나 피해자 지원기관의 자체적 절차에 의해 역시 주요한 원인으로 보기 어렵다.

서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 집행에서 배분 불합리성의 주요한 원인을 찾을 수 없다면, 결국 예산이 수요에 비하여 적고, 수년간 그 수요가 충족되지 못함으로써 예산의 조기 고갈 및 배분 불합리성을 야기했다는 결론에 이른다. 그렇다면, 논의의 방향은 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 실제 얼마나 필요하고, 그 수요가 정확히 파악되지 않은 원인이 무엇인가로 전환되어야 할 것이다. 이는 성폭력 피해자 의료비 지원금 배분 불합리성과 함께 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 의제로 제기된 또 다른 내용, 즉 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 문제와도 관계가 깊다. 다음 항에서는 이에 관하여 다루면서, 예산 수요가 정확히 파악되지 않은 현 체계상의 원인도 분석해보고자 한다.

Ⅲ- 6 Ⅲ 의료비 지원금 배분의 불합리성 원인 분석 결과



2. 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연

1) 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 현황

서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 수요보다 부족함은 상술하였으나, 각 자치구에서 피해자 지원기관에 대해 성폭력 피해자 의료비를 지급하는 시기 자체도 문제된다. 이를테면, 민간 피해자 지원기관은 성폭력 피해자 의료비 예산이 고갈되어 더 이상 지원금을 배정받지 못하는 상태에서도 성폭력 피해자의 의료 지원을 멈출 수 없다. 따라서 피해자를 치료한 여러 의료기관에 의료비를 지급할 수 없는 상황에 처하고, 때로 5~6개월이 지나 차년도 1분기에 청산하는 수순을 거치게 된다. 현재까지는 의료기관의 양해에 의지해왔으나, 성폭력 피해자 의료비 예산 고갈시기가 앞당겨 지면서 의료비 지급 불가능 시기가 차츰 빨라지자 문제가 부각되었다. 민간 피해자 지원기관이 의료기관으로부터 지급 독촉을 받는 부담이 발생한 것이다.

눈치 보이죠. 피해자들은 계속 가는데, (의료비 부채는) 눈덩이처럼 불어나는데... 병원에서 좀 배려해줬고, 기다려줬어요. 그래서 (2016년) 3월 달에 (지원금) 나오자마자 다 빨리 빨리 지급했어요. 그게 한 3년 전부터 계속 반복이 되는데, 작년이 유난히 심했어요. - 〈사

례 12)의 B 피해자 지원기관 종사자

작년 같은 경우에도 치료비를 2분기부터 빚을 지고, 네 달 후에 드린 기관도 있어요. 근데 그게 우리의 상황, 치료비 지급에 대한 구조도 이해가 된 경우에만 양해되는 거지, 새로 어딘가에 우리가 피해자를 보내고, 거기서 치료를 할 때, ‘우리가 외상을 할 수도 있습니다.’라고 얘기하기 어렵잖아요. 그런 어려움이 있어요. ……(의료기관에서는) 독촉하죠. ……우리의 연계망 확산이 어려운 데는 외상문제가 되게 걸려있는 거예요. - 〈사례 16〉의 F 피해자 지원기관 종사자

저희도 몇 십만 원 수준이지만, 병원에 부채를 지고 있을 때가 있거든요. 그때는 병원에서 감사하게도 감수해주시니까, 신청을 하고 바로 나오면 좋겠다는 정도예요. 이 기관에서는, - 〈사례 13〉의 C 피해자 지원기관 종사자

해바라기센터의 경우에는 단일 의료법인으로서 성폭력 피해자 의료비 예산이 조기에 고갈되어 지급이 지연되더라도 서울시와 자치구의 입장에서 상대적으로 이해를 구하기 쉬운 면이 있다. 그러나 문제는 해마다 연말 누적된 부채금액이 커진다는 데 있다. 일례로 동작구에 소재한 서울남부해바라기센터의 경우 2013년 1월 해소된 전년도 10월~11월 미지급금액은 14,900,340원이었고, 2014년 1월 해소된 전년도 10월~11월 미지급금액은 14,650,890원, 2015년 1월 해소된 전년도 7월~11월 미지급금액은 38,807,470원이다. 해바라기센터의 의료비 상승 요인은 피해자 수의 증가, 성폭력 초진료가 2013년에 비해 약 10만 원 상승하는 등 피해자 1인당 의료수가 상승, 의료수가 75,000원 상당의 응급키트 사용량 증가 등으로 파악된다.

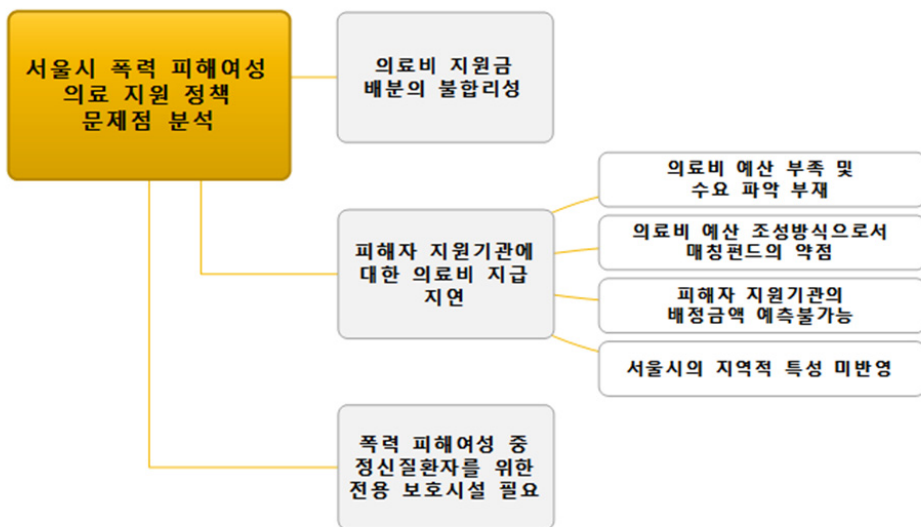
2) 피해자 지원기관에 대한 의료비 지원금 지급 지연 원인

피해자 지원기관에 대한 성폭력 피해자 의료비 지원금 지급이 지연되고, 이에 따라 피해자 지원기관이 성폭력 피해자를 치료한 의료기관에 부채를 지는 구조가 고착된 데에는 다음 네 가지 원인이 언급된다.

첫째, 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 자체가 부족하다는 점과 중앙정부→서울시→자치구 순으로 의료비 예산을 배분하는 과정에서 부족분에 대한 누적 자료가 반영되고 있지 않다는 점이다. 둘째, 의료비 지원금 조성방식이 여성가족부 및 서울

시에 각각 50:50의 매칭펀드이기 때문에 가용할 예비비가 없고, 의료비 지원금 예산이 고갈되는 시기에 서울시가 추가경정예산을 편성할 시간적 여유가 없어 타 지자체에서 발생한 불용액을 끌어오기가 사실상 어렵다는 점이다. 셋째, 피해자 지원기관이 한 해에 배정받을 수 있는 지원금 규모를 미리 파악할 수 없다는 점이다. 넷째, 타 지자체 출신의 폭력 피해여성들이 좀 더 좋은 의료서비스를 받을 목적으로 서울로 이주해 서울시 자치구에 의료비 지원금을 청구하는 경우가 다수임에도 이러한 지역적 특성이 중앙정부의 예산편성시 반영되고 있지 않다는 점이다. 이하에서는 이 네 가지 원인을 순차적으로 검토하기로 한다.

■ 그림 III- 7 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 문제점 분석 II
- 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연



(1) 성폭력 피해자 의료비 예산 부족 및 수요 파악 부재

서울시 성폭력 피해자 의료비 지원 원칙이 원활하게 지켜지기 위한 전제는 중앙정부 및 서울시로부터 수요에 충분한 예산이 부여되고, 자치구와 피해자 지원기관 및 의료기관이 매 분기 초 적절한 지원금을 배정받는 것이다. 원칙적으로 개산금 및 선급금의 형태로 정기적 지원금 배정을 받고, 추가신청의 절차는 예외적으로 부

족한 금액이 발생하거나 발생할 우려가 있을 때 진행되어야 한다.

추가신청 및 배정이 수 차례 이어지고, 하반기에 들어서 선급체계가 거의 지켜지지 않는 현재는 그러한 원칙과 예외의 실현이 불가능할만큼 예산 규모가 적은 것으로 분석된다. 예산 부족은 ‘피해자 지원기관은 피해자를 치료한 의료기관에 대해 의료비가 미지급되었으나 서울시 예산이 고갈되어 신청해도 배정받기 불가능하므로, 차년도로 예산 신청을 넘긴다’→ ‘피해자 지원기관은 1분기 지원금 배정 시기에 충분한 지원금을 신청하여 의료비 부채를 청산한다’→ ‘의료비 부채 청산에 큰 금액이 쓰여 배정받은 지원금을 모두 소진하고 자치구에 추가적인 배정을 신청한다’→ ‘서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 조기 고갈된다’→ ‘고갈 이후 지원금 배정이 불가능하여 피해자 지원기관이 의료비 부채를 진다’→ ‘미지급된 의료비의 신청을 차년도로 넘긴다’의 악순환을 반복하게 했다. 더불어 수요 파악이 제대로 이루어지지 않아 미지급금이 더 늘어나고, 예산 고갈 시기를 앞당겨왔다. 서울시→자치구→피해자 지원기관에 대한 선급체계가 예산 고갈 시기에 도달하면 사실상 지켜지지 않게 되는 것이다.

수요 파악이 제대로 이루어지지 않은 이유는 문서상 예산 부족 상황에 대한 누적 자료가 나타나지 않았기 때문으로 보인다. 사례조사 결과 피해자 지원기관에서는 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 고갈되었다는 정보를 입수하면, 연말 결산 시기에 편의상 부족분이 없는 것처럼 신청을 미루고, 매년 1분기에 많은 금액을 신청하여 청산하는 관행을 유지한 것으로 나타났다. 또, 자치구에서는 피해자 지원기관에 대한 적극적 수요 조사 없이 전년도 동 기간에 필요했던 지원금과 비슷한 수준의 금액을 서울시에 신청하고, 부족한 경우 예외적 절차라는 인식 없이 추가 신청을 받는 관행을 유지해온 것으로 나타났다.⁸⁾

저희는 특별한 상황이 없으면 작년도 기준으로 항상 청구를 해왔어요. 데이터가 누적되어 왔지만, 서울시에서는 그 금액이 그렇게 필요하다는 것을 인지 못하는 거죠. 저희가 먼저 요청하지 않으면, 그 금액을 자치구에서도 배정해주지 않더라고요. 올해를 예로 들어 설명드리자면, 저희는 매 분기별로 통상 1,000만 원 정도씩 신청해왔어요. 그러면 저희 같은

8) ■ 표 III- 4 ■ 동작구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황 내지 ■ 표 III- 6 ■ 마포구 성폭력 피해자 의료비 집행 현황 참조.

상담소가 가령 마포구 안에 세 군데 정도 있는데, 마포구가 (부족분을) 예측하고 서울시에 요청하기 보다는, (부족분에 대한 수요 파악 없이) 개인의 직접 청구에 상응하는 정도의 예산만 배정해서 서울시에 올리시더라고요. 그래서 추가적으로 신청을 하다보니 1분기에 원래 받았어야하는 시점에서 지나 추가해서 다시 받고, 또 추가해서 받고, 이런 식으로 받았어요. -〈사례 10〉의 A 피해자 지원기관 종사자¹

상반기에는 다 나와요. 작년에는 자치구 담당자가 저희 기관에 부채가 있으니까 또 모자란다고 추가신청하라고 해서, 추가신청을 두 번 더 했어요. 그 다음에 하반기에는 (예산이) 없다고 해서 전혀 안 나왔어요. ……하반기에, 그러니까 상반기 지나면 불안한 거예요. ‘아, 이때 예산이 없으면, 또 어떡하나.’ 그래서 좀 저희가 안심하고 쓸 수 있게 되었으면 좋겠어요. - 〈사례 12〉의 B 피해자 지원기관 종사자

이러한 관행은 문서상 예산 부족분을 나타내는 것이 아니라 배정 후 잔여예산이 존재하는 것처럼 착시효과를 불러 일으켰고, 연간 누적된 부채로 인해 앞서 살핀 바와 같이 1분기 및 1분기 추가배정 금액으로 2013년에는 전체 예산의 23.2%, 2014년 41.3%, 2015년 43.1%를 소진하는 결과로 나타났다.

그러나 정확한 수요를 제시하지 않은 피해자 지원기관 및 자치구만의 책임으로 돌릴 수는 없다. 여성가족부와 서울시 역시 2015년 서울북부해바라기센터가 새로 설치·운영되었음에도 불구하고 성폭력 피해자 의료비 예산이 뚜렷하게 늘지 않았다는 점에서 예산 책정에 이러한 수요를 적극적으로 반영한 것으로 보이지는 않는다. 성폭력 피해자 의료비 예산이 조기에 고갈될 것을 예상하는 상황에서 피해자 지원기관 및 자치구가 의료비 지원금 부족분에 대한 신청을 차년도로 미룬 것은 부족분이 상대적으로 적었던 과거에 관행적으로 처리되어 왔던 행위였고, 차년도 의료비 예산이 충분히 책정되면 해결될 수 있는 내용이었다.

(2) 성폭력 피해자 의료비 예산 조성방식으로서 매칭펀드의 약점

서울시 성폭력 피해자 의료비 예산은 중앙정부 및 서울시가 50:50 비율의 매칭펀드로 마련한다. 따라서 중앙정부나 서울시가 제시한 금액 중 적은 금액에 맞춰 형성되게 된다. 예를 들어, 서울시 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원은 2015년 예산책정 시기에 성폭력 피해자 의료비 예산으로 7억 5천만 원 정도를 계획하였으나, 매칭

과정에서 최종예산이 6억 3천만 원 정도가 되었다.

저희가 2015년도 7, 8월쯤에 올해 예산을 짤 때 7억 5천만 원 정도로 예산을 늘려놨던 거예요. 이 정도가 내년엔 예산이 될 것이다(예상하고요).… …시에서는 그 예산을 책정해놔요. 그런데 여가부에서 금액을 줄여버린 거예요. 그러면 저희가 아무리 늘려봤자 소용이 없어요.… …매칭하고 다시 줄어요, 예산이. - 서울시 공무원, 전문가자문회의 중

저희가 예산 편성하기 전에 수요조사를 해요. 서울시가 원하는 액수를 저희한테 내면, 그걸로 예산편성을 하고 확정액수가 나갈 수 있는데, 서울시에서 항상 전년도 수준으로 수요를 내요.… …그 수요를 왜 전년도 수준을 내는지 정확한 사연은 알 수 없지만, 추측하기로는 국비가 많아지면, 그만큼 매칭해야하는 지자체 예산도 늘어나잖아요. - <사례 1>의 여성가족부 공무원⁹⁾

사례조사 결과에 나타난 서울시와 중앙정부의 입장을 고려하면, 어느 과정에서 예산 수요가 적게 책정되고 확정되었는지 정확히 알 수 없다. 서울시 의회에서 예산 편성 시 수요에 못 미치도록 확정된 것은 아닌지 의문이다. 중앙정부와 서울시가 각각의 비율에 맞게 예산을 매칭하여 금액이 확정되면, 가용할 예비비가 따로 마련되지 않는다. 또, 그렇게 마련된 예산이 7월~9월 사이 고갈되면, 추가경정 예산안을 편성하여 의회의 승인을 받을 시간적 여유가 부족해 중앙정부로부터 타 지자체에서 발생한 불용액을 끌어오기도 사실상 불가능하다.⁹⁾ 더구나 중앙정부에서 국비를 끌어올 시간적 여유가 있다 하더라도, 서울시 예산 자체에 성폭력 피해자 의료비로 매칭할 자금이 남아있지 않으면 추가적인 예산 마련 가능성은 없다. 따라서 충분한 예산을 확보하는 최선책은 예산안 마련 시기에 적절한 지원금액을 책정하는 것이고, 추가경정을 통해 예산이 늘어나길 기대하기는 어렵다.

또 한편, 중앙정부 및 서울시의 매칭비율도 적절한지 검토하여야 할 필요가 있다. 현재 중앙정부 및 지자체가 50:50의 비율로 매칭하고 있는 지자체는 서울시가 유일하고, 중앙정부 및 타 지자체의 매칭비율은 70:30이다. 이는 법률상 고정된 비율이

9) 여성가족부 내부자료에 의하면, 서울시를 제외한 타 지자체 성폭력 피해자 의료비 예산 불용액 합산금액은 2013년 269,377,168원, 2014년 294,023,970원, 2015년 545,066,580원이었다.

아니고, 지자체 예산상황에 따라 변동할 수 있는 지침상의 비율이므로, 서울시가 성폭력 피해자 의료비로 책정할 예산 상황이 충분하지 않다면, 매칭비율의 조정도 선택지의 하나로 볼 수 있을 것이다. 특히 후술할 내용과 같이 서울시의 지역적 특성에 의하여 성폭력 피해자가 치료를 받고 의료비 지원을 받을 장소로 선택하는 빈도가 상당함에도 불구하고, 타 지자체에 비하여 매칭비율이 오히려 불리하도록 되어 있는 점은 지역적 특성에도 맞지 않는다.

(3) 피해자 지원기관의 배정금액 예측불가능

현 체계에서 성폭력 피해자 지원기관은 한 해에 배정받을 수 있는 지원금 규모를 미리 파악할 수 없다. 성폭력 피해로 인한 내담자 또는 입소자가 유동적이고, 상담 치료를 지속적으로 받거나 인공임신중절수술이 필요해 한 번에 의료비 소요가 큰 경우도 언제 발생할지 알 수 없어 평균적인 사례 건수와 소요금액 또는 전년도 동기간을 기준으로 소요된 금액을 자치구에 신청하는 것은 부득이한 면이 있다. 그러나 피해자 지원기관이 연간 배정금액을 예측할 수 있다면, 그 규모에 보다 적절하게 운용할 가능성이 있다. 이를테면, 민간 피해자 지원기관에서는 당해 지원기관에 성폭력 피해자 의료비 지원금이 모두 소요된 경우 아직 의료비 지원이 가능한 다른 지원기관으로 연계할 수 있다. 그러나 현재는 피해자 지원기관이 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산의 고갈 시기를 미리 파악할 수 없고, 당해 지원기관이 추가적으로 배정받을 수 있는 지원금액을 알 수 없으므로, 다른 지원기관으로 성폭력 피해자를 의료비 지원금이 소진되기 전에 연계하지 못하고, 당해 지원기관에서 받아들여 결국 의료비 부채를 지게 된다.

저희가 이런 제안을 하기도 했어요. 연 초에 한 해 배정금액을 정해둔다면, 저희가 내부에서 판단해서 집행하기 더 수월하고, 약간 예측도 가능한 거예요. 예를 들면, 자치구에서 올해 상담소에 3,600만 원을 배정하겠다는 규모를 알려준다면, 저희도 그에 맞추어 내담자분들에게 안내를 하고, 지원을 할 수 있어요. 지원금 규모가 정해져있지 않은 상태로 가면, 자치구에서 지원금을 신청하라고 하고, 저희는 분기별로 1,000만 원을 신청하면, 다시 자치구는 1,000만 원 지원 못한다고, 800만 원 준다는 이런 식으로 진행이 되거든요. 지원 규모가 불분명해서 운영하기에 어려움이 있어요. - 〈사례 10〉 A 피해자 지원기관 종사자1

(4) 서울시의 지역적 특성 미반영

중앙정부의 성폭력 피해자 의료비 예산편성시 서울시의 지역적 특성이 반영되지 않은 점도 지원금의 조기 고갈과 피해자 지원기관에 대한 의료비 미지급 및 지급 지연을 부추긴다. 서울시에는 상급종합병원이 밀집해있어 신체적 외상이 심각한 성폭력 피해자가 타 지자체에서 발생한 경우에도 초기에 서울시 소재 의료기관으로 이송되는 경우가 있다. 또한 좀 더 좋은 의료서비스에 대한 기대, 접근하기에 용이한 지리적 내지 교통 조건, 피해를 입은 지역 또는 거주 지역과 멀리 떨어진 곳에서 지원을 받고자 하는 성폭력 피해자의 정서로 인해 서울시가 타 지자체민에 대하여 지원하는 의료비가 상당하다. 서울시 내 해바라기센터의 타 지자체민 이용률을 살펴보다라도 서울시에 인접한 경기지역에서도 접근성이 좋은 서울동부해바라기센터(경찰병원)와 서울해바라기센터(아동)(연세의료원)의 경우 약 20%에 육박하는 것으로 나타났다. 여성가족부 자료에 따르면 경기지역의 성폭력 피해자 의료비 예산 불용액은 약 87,545천 원~232,628천 원으로 조사기간인 2013년~2015년 광역지자체 중 가장 많았다. 따라서 중앙정부의 예산편성 시 서울시의 이러한 지리적 특성을 반영하여 매칭비율 및 지원 규모를 결정하여야 할 것이다.¹⁰⁾

표 Ⅲ- 11 서울시 내 해바라기센터 의료지원 접수 건수 및 타 지자체민 이용률

	2013년	2014년	2015년
서울동부해바라기센터	1,000건/19%	1,000건/20%	930건/19%
서울해바라기센터	1,185건/5.9%	1,022건/3.9%	973건/3.7%
서울해바라기센터(아동)	172건/20%	152건/20%	103건/20%
서울남부해바라기센터	515건/14.3%	445건/12.8%	391건/12.0%
서울북부해바라기센터	-	-	51건/14%

※ 출처 : 서울시 내 해바라기센터 5개소 사례조사

1) 정확한 수치 파악이 불가능한 경우 근사치로 표기함.

10) 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 제4조 별표 1에 근거한다. 서울시의 경우 재정자주도가 높아 비율조정에 한계가 있을 것으로 예상된다. 그러나 동조 별표 1에 성폭력 피해자 의료비에 관한 항목이 따로 없고, 122호에 의하여야 할 것으로 보이므로, 조정의 여지는 있는 것으로 해석된다.

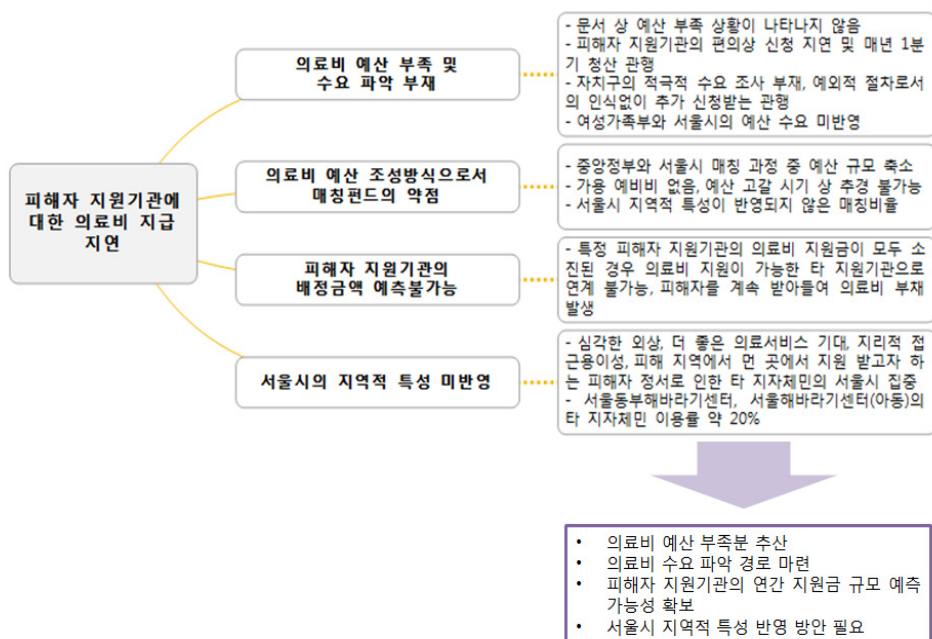
3) 소결

서울시 성폭력 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연의 원인으로 제기된 내용과 분석 결과를 요약하면 다음과 같다. 우선 실제 성폭력 피해자 의료비 수요보다 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 규모가 훨씬 적다. 이에 따라 매년 초 1분기 예산 소요 비율이 계속 높아짐에도 불구하고, 예산 고갈 시기가 앞당겨지는 현상이 발생한다. 민간 피해자 지원기관은 성폭력 피해자를 치료한 의료기관에 대해 부채를 지는데, 5~6개월 이상 이를 유지할 수 있는 것은 단지 의료기관의 양해에 달려있다. 해바라기센터의 경우도 해마다 미지급된 의료비 누적금액이 늘어나고 있다.

서울시 성폭력 피해자 의료비 미지급 및 지급 지연 원인으로 꼽히는 네 가지 원인을 검토해보면, 첫째, 성폭력 피해자 의료비 추가신청 및 배정이 수차례 이어지고, 하반기에 들어서 선급체계가 거의 지켜지지 않는 현재 개산급 및 선급금 배정 원칙과 예외의 실현이 불가능할만큼 예산 규모가 적은 것으로 분석된다. 또한 수요 파악이 제대로 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 특히 문서상 예산 부족분에 대한 누적 자료가 나타나지 않고, 불용액이 발생한 것처럼 보이는 이유는 피해자 지원기관이 편의상 부족분이 없는 것처럼 신청을 다음 해로 미루거나, 자치구가 적극적 수요조사 없이 전년도와 비슷한 수준의 지원금을 신청하고, 부족한 경우 자치구는 예외적 절차라는 인식없이 추가 신청 절차를 여러 번 반복하는 관행을 유지했기 때문으로 분석된다. 둘째, 중앙정부 및 서울시가 50:50의 비율로 매칭하는 성폭력 피해자 의료비 예산 마련 방식에도 약점이 있었다. 중앙정부나 서울시가 제시한 금액 중 적은 금액에 맞추어 예산이 형성되고, 가용할 예비비가 따로 마련되지 않으며, 시간적 여유가 없어 추가경정이 불가능하다. 매칭비율 자체도 타 지자체와 달리 서울시의 경우만 50을 부담하게 되어 있어, 오히려 수요가 큰 서울시의 지역적 특성에도 맞지 않는다. 셋째, 피해자 지원기관이 연간 배정금액을 예측할 수 없다. 이는 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산이 고갈되어 서울시 및 자치구에서 배정해 줄 수 없는 경우에도 이러한 사실을 모르는 피해자 지원기관의 입장에서는 추가신청의 여지가 있어 성폭력 피해자를 받아들이도록 함으로써, 의료비 부채를 지게 되는 원인으로 작용한다. 넷째, 중앙정부의 예산편성 시 서울시의 지역적 특성이 미반영되었다. 서울시에는 상급종합병원이 밀집해있고, 심각한 외상, 더 좋은 의료서비스, 지리적 접

근성, 성폭력 피해자의 선호 등으로 인해 타 지자체민에 지원하는 의료비가 상당하다. 서울시 소재 해바라기센터 일부의 경우 타 지자체민의 이용률이 약 20%였다. 이러한 지역적 특성도 성폭력 피해자 의료비 예산의 조기 고갈을 야기하고, 그로 인하여 성폭력 피해자 의료비 미지급 및 지급 지연의 원인으로 작용한다. 따라서 이상의 원인들에 대한 대응방안을 마련해야 서울시 성폭력 피해여성에 대한 효율적 의료 지원이 가능하다. 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 부족분 추산, 수요 파악 경로의 마련, 피해자 지원기관의 연간 지원금 규모 예측가능성 확보 방안 및 서울시의 지역적 특성 반영 방안이 그러한 내용이 될 것이다.

■ 그림 Ⅲ- 8 ■ 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연 원인 분석 결과



3. 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 관리체계 필요

1) 정신질환으로 인한 돌발상황 및 관리 현황

성폭력 피해자 의료비 지원금의 배분 불합리성과 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연 문제와 더불어 「서울복지거버넌스」 여성복지분과에서 꾸준히 제기한 문제 중 하나가 폭력 피해여성 중 정신질환이 발병한 보호시설 입소자 사례의 관리이다. 특히 가정폭력 피해자 보호시설의 요청이 컸다.

가정폭력 피해자 보호시설에 입소한 여성에게 외상 후 스트레스 장애, 심각한 우울증 등의 정신질환이 발병하거나, 이미 정신질환을 앓는 상태에서 폭력 피해를 당하여 보호시설에 입소 후 자살, 자해를 시도하는 등 보호시설 내에서의 단체생활이 어려운 사례가 여러 차례 발생하였다. 이 연구의 사례조사에서도 투신자살 시도, 칼과 같은 위험한 물건의 소지 등의 사건에 대한 피해자 지원기관 종사자의 직접적인 경험을 들을 수 있었다.

작년에 자살시도한 사례도 있었어요. 피해여성은 20대 초반이고, 3세 남이를 데리고 들어 오셨는데, 우울증이 있으셨죠. 정신과 치료도 받았었고, 입원한 적도 있고 그랬어요. 저희 집(보호시설)에 와서 생활을 하면서 초창기에는 잘 지냈는데, 갑자기 우울증상이 나타났어요. 무기력증이 너무 심해서 정신과병원 진료를 받자고 (권유)해서 사건 당일날 병원을 갔어요. 그 사람이 정신질환 진단을 언제 받았느냐 하면, 12월에 서울의료원에서 쉼터에 있는 여성들에 대한 건강검진을 시켜줘요. 거기서 ‘우울증. 정신과 치료가 필요함.’이란 진단을 받은 거예요. 그래서 정신과 치료를 거기서 받기 시작했어요. 1~2월 달에 계속 정신과 약을 받아 먹고 했는데, 3, 4월에 너무 심해보여서 같이 가서 의사를 만나보도록 했죠. 그날 저녁 야간 담당 선생님이 저한테 전화를 해서 (그 분이)한강다리에서 투신했다고... 거기가 양화대교였는데, 성산대교에서 여성 한 명을 건졌다는 거예요. ○○○○병원에 가니 체온상승 치료를 받고 있더라고요. 다들 혼비백산하고 그랬죠. 정말 운이 좋았어요... 원가족이 굉장히 문제가 많았던 사례예요. 원가족의 문제가 그대로 있는데 그대로 보낼 순 없잖아요. 한 3주 정도 입원했었던 것 같아요. 의사한테서 퇴원해도 좋다는 연락이 와서 제가 몇 가지 조항을 썼어요. 외출할 경우 구두로 보고하고 나간다. 쉼터에서 전화가 오면 즉시 받는다. 귀가시간은 몇 시까지 꼭 지킨다. 이런 것들. 지킬 수 있다고 하면 받아주고, 그렇지 않으면 선생님은 못 받는다 그랬더니 (그 분이) 지키겠다고 사인해서 제가 다시 데리고 들어왔어요. - 〈사례 17〉의 G 피해자 지원기관 종사자

칼을 숨겨가지고 있었던 거예요. 그러니까 자기 남편에 대한 방어, 공포 때문에 방어를 하겠다는 생각을 칼을 자기 가방 밑에 넣어놓고 있었던 거예요. 나중에 알아보니 그 분이 정신질환이 있었던 사람이었거든요. 여기는 생활시설이라 식사당번을 돌아가면서 하거든요. 돌아가면서 하니까 언제든지 칼을 만지잖아요. 칼 가지고 언제든지 위협할 수도 있고, 그런 위험은 항상 존재하죠. - 〈사례 17〉의 G 피해자 지원기관 종사자

(정신과적 치료가 필요한 사례로 세 건을 겪었는데) 첫 번째 사례는 자해, 손목을 그었어요. 처음 시도는 실패가 되고, 재시도하려는 과정에서 입소자들에게 발견이 되었죠. 병원에 갈 만큼의 상처가 아니었대요. 미수죠. 또 한 건은 약물복용이었어요. 새벽에 수면제를 과다복용해서, 근데 또 한 방에서 여러 분들이 생활하시니까 아주 비밀리에 할 수는 없어요. 화장실 같은 경우는 잠금장치를 다 풀어놓고 열면 열리게 끈만 연결해놓았어요. 응급실로 옮겨져서 위세척하고, 회복해서 상담하면서 이후 돌발 상황은 없었어요. 또 조금 심했던 경우는 망상, 환청, 환시. 사람들하고 생활하기에도 적절하지 않았겠죠. 의심하고, 끊임없이 혼자 새벽에 일어나서 바느질을 한다거나, 아무 곳이나, 적합하지 않게. - 〈사례 18〉의 H 피해자 지원기관 종사자

이러한 사례는 장애여성을 위한 피해자 지원기관의 경우 더욱 두드러진다. 입소자가 정신분열, 망상, 환상 같은 정신병리학적 현상을 나타냈을 때 상담사가 대부분인 피해자 지원기관 종사자만으로는 대처가 매우 어렵다.

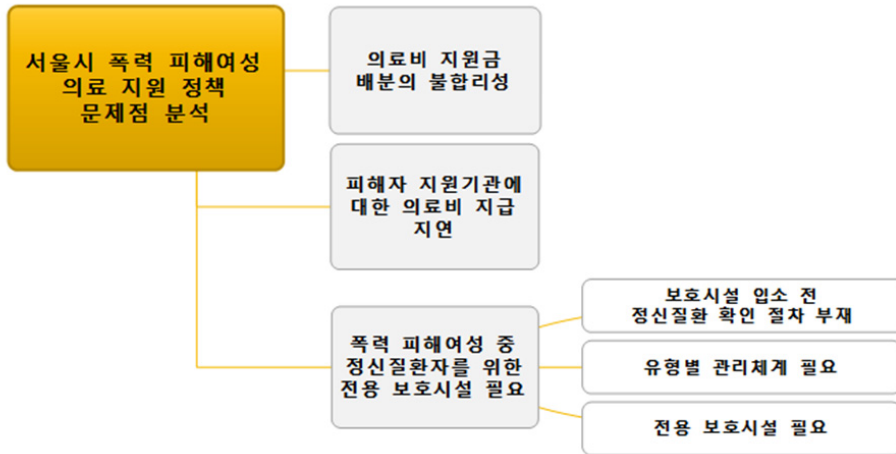
(정신장애인뿐만 아니라) 지적장애인 중에서도 정신장애가 동반되는 사례가 많아요. 중복 장애죠. 자살이나 자해의 위험이 있어서 장애 양상이 굉장히 다른 사례죠. 사실 쉼터에 계시는 종사자분들은 간호사도 아니고, 그냥 상담하시는 분들이예요. 그런데 쉼터에서 24시간 생활하다 보면, 그분들이 정신병리적 현상이 일어나는 것에 대해 대처하기 굉장히 어려워요. ... 실제로 쉼터에 계시는 원장님들이랑 얘기를 해보면, 정신장애는 (쉼터에) 받기가 굉장히 어렵고, 처음에 관찰아 보이는 사람들도 3개월 정도 지나 안정기에 접어들면, 폭력적인 성향이 나타날 수 있는 가능성도 아주 높다고 들었거든요. 안정된 상태에서 억압되었던 내면이 튀어나오는 거죠. 그래서 장애쉼터는 여러 장애유형의 장애인들을 다 받게 되어 있는데, 정신장애는 관리가 아주 어려우니까 병원이 바로 옆에 있어야 되고, 의사와 간호사가 있어야 된다는 얘기를 하게 되는 거죠. 그냥 정신장애인 전용 보호시설을 따로 만든다고 하면 반대예요. 그 특성에 맞춰서 대응할 수 있게끔 하는 의료인이 필요해요. - 〈사례 14〉의 D 피해자 지원기관 종사자

현실적으로도 정신병리적 현상에 대한 전문적 대처가 거의 이루어지지 않고 있다. 그럼에도 보호시설 내에서 자살, 자해 시도와 같은 돌발상황이 발생하였을 때 전문적 의료지식이 부족한 기존 종사자들의 밀착관리에 전적으로 의지하고 있는 형편이어서 피해자 보호시설 종사자들의 업무 가중을 불러일으키는 한편, 치료를 거부하는 입소자의 처리, 입소자가 치료를 수용한 경우라도 처방약의 복용여부 등을 지도감독할 권한이 없어 발생하는 어려움을 어떻게 해결할 것인지의 문제도 존재한다. 나아가 보호시설은 입소자들이 식사를 만들어 먹고, 잠을 자는 일상생활공간이어서 정신병리적 현상이 나타났을 때 칼, 가위 등 일상적으로 사용하는 물건에 의해 다른 입소자들의 안전이 위협을 받을 수도 있다.

(자살을 시도한 폭력 피해여성인 우울증을) 12월에 진단을 받고, 1월부터 약을 계속 처방받았어요. 정신과 치료를 계속 받았잖아요. 그런데 이 친구가 약을 안 먹고 모아놓고 있었던 거예요. 그러니까 문제의 초점이 무엇이나하면, 정신과 진단과 치료를 거부하는 경우의 문제가 있고, 정신과 치료를 받는다 하더라도 약을 정확히 복용하는지에 대한 지도감독 문제가 있는 거예요. 제가 서울시에 한 번 얘기했었는데, 입소자들이 정신과 진단을 의무적으로 받게 했으면 좋겠다는 것, 그리고 투약에 대한 지도감독 권한을 종사자 선생님들한테 주는 것에 대한 지침을 내려줬으면 좋겠다는 의견이에요.··· - 〈사례 17〉의 피해자 지원기관 종사자

요컨대 보호시설에 입소한 가정폭력 피해여성 중 정신질환이 있는 경우 전문적 의료지식을 갖춘 사람에 의한 사례 관리가 시급한 상황이다. 이러한 대처에 대해 「서울복지거버넌스」 여성복지분과에서 논의되어 온 내용은 단계별·유형별 접근이다. 이를테면, 보호시설 입소 전 대상자에 대한 정신질환 진단, 입원치료가 필요한 경우 또는 처방약 복용만 필요한 경우에 대한 대응, 그리고 이러한 단계별·유형별 대응을 일거에 할 수 있는 전용 보호시설의 마련이 그러한 내용이다.

■ 그림 Ⅲ- 9 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 문제점 분석 Ⅲ
- 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 전용 보호시설 필요



2) 보호시설 입소 대상자의 정신질환 진단 및 유형별 관리체계 필요

보호시설 입소 대상자 본인과 다른 입소자 및 보호시설 종사자의 안전을 효율적으로 보장하기 위하여 어느 단계에서 어떠한 내용의 지원이 이루어져야 할지 이 연구의 조사과정에서 논의된 내용을 살펴보면 다음과 같다.

우선 보호시설 입소 전 간단한 체크리스트를 통해 조기에 정신질환의 유무를 판단하여야 한다는 의견이 있었다. 그러나 이에 대하여 폭력으로 인해 극단적인 스트레스 상태에 처해 있는 시기에 정신질환의 유무를 판단하기 적절하지 않다는 반대 의견도 있었다.

제작년에 서울시의료원 정신과 의사분들하고 간담회를 한 적이 있어요. 그 때 저희가 제안했던 게 지원이 가능하다면 간략형으로 체크리스트를 만들어 달라는 거였어요. 현재 진단을 위한 체크리스트는 문항이 엄청 많아요. 입소 대상자마다 할 수는 없으니까, 정말 최소한 공동생활을 할 수 있는지 확인해낼 수 있는 문항을 만들어서, 1366센터라든지 입소의뢰를 받은 시설이 체크해볼 수 있도록 연구를 해달라는 내용이었어요. 입소 대상자가 병원으로 가야 될 사람이라면, 입소를 보류해야... - 가정폭력 피해자 보호시설 종사자, 착수자문회의 중 공동생활을 할 수 있을 정도의 수준이라도 스크리닝했으면 좋겠다는 의견에 100퍼센트 동감하는데, 입소를 희망하는 사람에게 간편 심리검사를 한다고 하면, 아마 만성이든 (폭력

직후의 극단적인 스트레스 상태이든) 다 이상이 있다고 나올 것 같아요. 그러니까 지금 맞았어도 충격, 외상 후 스트레스 장애를 받든지 우울장애, 인격장애 등 걸면은 멀쩡한데 보호시설에 입소하겠다고 할 정도면 이미 피해가 만성이 되어 있는 경우가 많을 텐데, 과연 정상판정을 받을 수 있는 사람이 몇 퍼센트나 될까, 그런 생각이 많이 들어요. - 서울시 공무원, 착수자문회의 중

사례조사에서는 의료비 지원 문제로 인해 1366센터에서의 진단은 어렵고, 정신질환의 중한 정도에 따라 유형을 나누어 해결하여야 한다는 견해도 제시되었다.

만약에 1366센터 단계에서 체크를 했는데, 이 사람이 입원치료가 필요하다고 나오면, 입원비를 누가 내겠어요. 쉼터로 이미 연계된 것도 아니고, 의료비 문제가 거기서 발생할 것 같아요. ... 1366센터에 들어오면 거기서 3일에서 일주일까지 임시피난처에 있을 수 있잖아요. 거기서 쉼터에 배분을 하죠. 거기서 일단 정신질환 스크리닝을 한다고 쳐요. 행동이 이상하거나 혼자 증얼증얼하거나 그러면 쉼터에 못 보내는 거잖아요. 그러면 이 사람은 갈 데가 없어요. 대부분은 원가족에 전화해보면 다 단절되어 있고, 받기를 원하지 않는 사례가 굉장히 많아요. - 〈사례 17〉의 피해자 지원기관 종사자

생활을 하다보면, 사실 약간 잘 조절하면 같이 생활하는 데 큰 어려움이 없어요. 그러니까 약을 먹을 수 있게끔 하는 (지도감독) 체계를 좀 만들어주면... - 〈사례 17〉의 피해자 지원기관 종사자

보호시설 입소 전 간단한 체크리스트에 의한 정신질환 유무 확인의 절차를 둘 것 인지의 문제도 있지만, 정신질환이 있다고 밝혀진 후에도 정도에 따라 대처에 다음과 같은 구체적인 어려움이 발생한다.

입원치료가 필요한 경우 입원 요건으로서 보호자 2명의 동의가 필요하나,¹¹⁾¹²⁾ 가

-
- 11) 「정신보건법」(2015.11.19.시행, 법률 제13323호, 2015.5.18., 타법개정) 제24조(보호의무자에 의한 입원) ① 정신의료기관등의 장은 정신질환자의 보호의무자 2인의 동의(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의로 한다)가 있고 정신건강의학전문가가 입원 등이 필요하다고 판단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원 등을 시킬 수 있으며, 입원 등을 할 때 당해 보호의무자로부터 보건복지부령으로 정하는 입원 등의 동의서 및 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다. <후략>
- 12) 「정신보건법」 제21조(보호의무자) ① 정신질환자의 민법상의 부양의무자 또는 후견인은 정신질환자의 보호의무자가 된다. 다만, 다음 각호의 1에 해당하는 자는 보호의무자가 될 수 없다.
1. 피성년후견인 및 피한정후견인
 2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자

정폭력 피해의 특성상 동의를 받아야 할 보호자가 가해자인 배우자이거나 배우자의 가족일 경우가 많아 동의를 기대하기 어렵다. 사안이 긴급한 경우에는 예외적으로 지자체장과 관할 경찰서장의 협조를 얻어 가정폭력 피해여성을 먼저 입원시키는 방법도 있으나,¹³⁾¹⁴⁾ 이 경우도 마찬가지로 지자체장과 관할 경찰서장의 협조를 모두 단시간 안에 확보하기 어렵다.

진짜 어려운 게, 가정폭력 피해자로 들어오기 때문에 남편이나 시댁에 대해서 비밀로 해야 되잖아요, 일단은. 그런데 입원 문제 때문에 연락을 해서 입원시켜 달라는 건 안 맞잖아요.
- 가정폭력 피해자 보호시설 종사자, 착수자문회의 중

-
3. 당해 정신질환자를 상대로 한 소송이 계속중인 자 또는 소송한 사실이 있었던 자와 그 배우자
 4. 미성년자
 5. 행방불명자
 - ② 제1항의 규정에 의한 보호의무자 사이의 보호의무의 순위는 부양의무자·후견인의 순위에 의하여 부양의무자가 2인 이상인 경우 민법 제976조의 규정에 따른다.
 - ③ 제1항의 규정에 의한 보호의무자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행할 수 없는 경우에는 당해 정신질환자의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 그 보호의무자가 된다.
 - 13) 「정신보건법」 제25조(시장·군수·구청장에 의한 입원) ① 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 자를 발견한 정신건강의학과전문의 또는 정신보건전문요원은 시장·군수·구청장에게 당해인의 진단 및 보호를 신청할 수 있다.
 - ② 제1항의 규정에 의하여 신청을 받은 시장·군수·구청장은 즉시 정신건강의학과전문의에게 당해 정신질환자로 의심되는 자에 대한 진단을 의뢰하여야 한다.
 - ③ 정신건강의학과전문의가 제2항의 정신질환자로 의심되는 자에 대하여 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정한 때는 시장·군수·구청장은 당해인을 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관 또는 종합병원에 2주 이내의 기간을 정하여 입원하게 할 수 있다.
 - <중략>
 - ⑥ 시장·군수·구청장은 제3항의 규정에 의한 진단결과 당해 정신질환자에 대하여 계속입원이 필요하다는 2인 이상의 정신건강의학과전문의의 일치된 소견이 있는 경우 당해 정신질환자에 대하여 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다. 다만, 그 관할구역에 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관이 없는 경우에는 그 외의 정신의료기관에 입원치료를 의뢰할 수 있다. <후략>
 - 14) 「정신보건법」 제26조(응급입원) ① 정신질환자로 추정되는 자로서 자신 또는 타인을 해할 위험이 큰 자를 발견한 자는 그 상황이 매우 급박하여 제23조 내지 제25조의 규정에 의한 입원을 시킬 수 없는 때에는 의사와 경찰관의 동의를 얻어 정신의료기관에 당해인에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.
 - <중략>
 - ③ 정신의료기관의 장은 제1항의 규정에 의하여 입원의뢰된 자에 대하여 72시간의 범위 내에서 응급입원을 시킬 수 있다.
 - ④ 제3항의 규정에 의하여 입원의뢰된 자에 대한 정신건강의학과전문의의 진단결과 자신 또는 타인을 해할 위험으로 인하여 계속입원이 필요한 때에는 제23조 내지 제25조의 규정에 의하여 입원을 시켜야 한다.

입원할 정도의 중증이 아닌 경우에도 정신질환으로 인해 보호시설 내에서의 단체 생활이 어려울 정도의 돌발행동을 한다면, 전문적 의료지식이 없는 보호시설 종사자가 이를 제어하기 어렵다. 입소자가 약물을 처방받은 경우에도 지도감독할 권한이 없어 약물복용을 중지하더라도 잘 알 수 없고, 기존 종사자의 업무부담 가중도 피할 수 없다.

결과적으로 이러한 여러 문제들이 복합적으로 얹여 한 가지 해결책을 요구하게 된다. 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위하여 의료진이 상주하는 전용 보호시설을 설치하여야 한다는 것이다.

정신질환이 있다고 했을 경우에 다른 기관으로 연계를 할 수 있어야하는데, 입원을 할 사람은 입원을 해야하지만, 또 그 경계선에 있는 사람들이 있잖아요. 약간 먹어도 괜찮을 사람들. 이런 사람들도 일반적인 생활을 하기는 어려워요. (전용 보호시설을 만들면) 그런 생활 시설에 가면 간호사가 상주하니까 응급대처를 할 수 있으니 필요하다는 거예요. - 가정폭력 피해자 보호시설 종사자, 착수자문회의 중

한 가지 더 짚고 넘어가야 할 문제는 이주여성이 가정폭력으로 보호시설에 입소한 경우 한국 국적이 아니어서 의료적 지원이 힘들다는 문제가 있다. 생계비도 한국인 자녀가 있어야 지원받는 것이 가능하나, 가해자가 한국인 배우자인 경우가 대부분임을 고려하면, 국적으로 인해 국내에서 발생한 가정폭력 사안에 의료 지원을 하지 않는다는 사실은 개선이 시급하다고 생각된다.

(이러한 논의) 그 안에도 이주여성은 포함이 안 되요. 한국인만 되요. 왜냐하면, 말 그대로 비자 자체가 혼인비자잖아요. 그래서 혼인관계가 깨지면 그와 동시에 이 분은 본국으로 가야 되요. 한국국적을 취득하지 않은 분은, 가해자는 한국인인데. - 〈사례 18〉의 H 피해자 지원기관 종사자

3) 소결

상술한 문제를 정리하면 다음과 같다. 가정폭력 피해자 보호시설에 입소한 여성에게 외상 후 스트레스 장애, 심각한 우울증 등의 정신질환이 발병하거나, 이미 정신질환을 앓는 상태에서 폭력 피해를 당하여 보호시설 입소 후 자살, 자해, 칼과 같

은 위험한 물건의 소지 등 돌발행동이 나타나고 있다. 현재는 전문적 의료지식이 부족한 보호시설 종사자들의 밀착관리에 의지하고 있어, 보호시설 내 단체생활 중 정신질환자 본인과 다른 입소자 및 종사자의 안전을 기하기 위하여 정신질환의 정도에 따라 유형에 맞는 관리체계 마련이 시급하다.

우선 보호시설 입소 전 정신질환의 유무를 판단할 간단한 체크리스트의 마련이 필요하고, 여기서 입원치료가 필요하다는 결과가 나타날 경우 어느 곳에서 의료 지원을 할 것인지의 문제가 해결되어야 한다. 또한 정신질환이 중한 정도에 따라 유형을 나누어, 입원치료가 필요한 경우 가정폭력 피해의 특성상 충족하기 어려운 보호자 2명의 동의 요건을 완화할 필요가 있고, 약물을 처방받은 경우 종사자에게 복용을 지도감독할 권한이 필요하다. 결과적으로 이러한 문제들의 해결을 위해 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위하여 의료진이 상주하는 전용 보호시설의 설치가 「서울복지거버넌스」 여성복지분과와 이 연구의 사전 및 착수자문회의, 피해자 보호시설 종사자에 대한 사례조사에서 제안되었다.

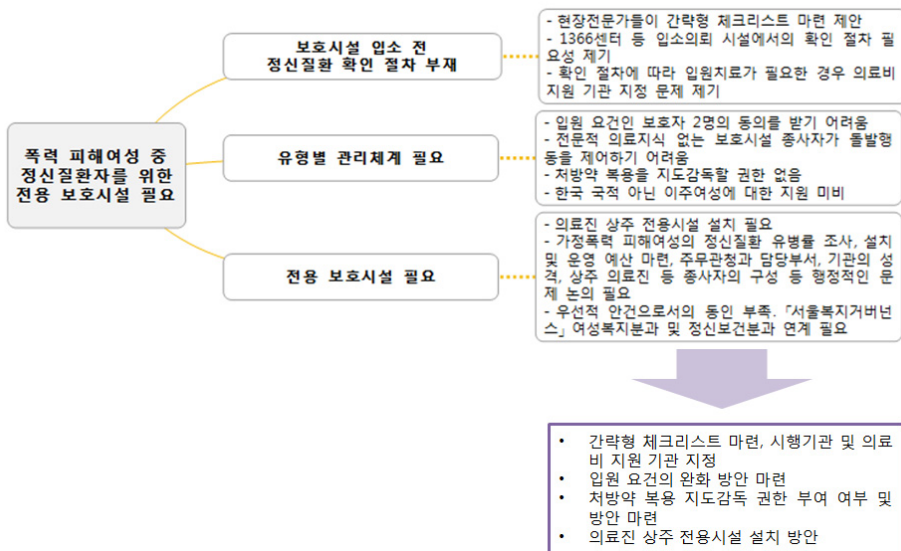
생각건대 폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 전용 보호시설을 마련하는 쪽으로 논의가 모인다고 하더라도, 설치 근거로서 가정폭력 피해여성의 정신질환 유병률이 조사되어야 하고, 그 후로도 여전히 행정적인 문제가 남는다. 설치 및 운영 예산은 어떤 방식으로 마련될 수 있을지, 주무관청과 담당부서는 어디가 되어야 할지, 기관의 성격은 정신보건분야의 의료기관 등에 속할지 또는 폭력피해여성을 위한 보호시설로 보아야 할지, 상주 의료인 등 종사자도 전례가 없었으므로 어떻게 구성하여야 할지 논의가 필요한 부분이다. 그러나 우선적인 문제는 이같은 새로운 시설의 설치에 국비지원이 선결되어야 하고, 전액 시비로 독자적 지원을 하는 경우가 없다는 점이다.

폭력 피해자 보호시설을 설치하는 데에는 국비지원이 선결되는 경우가 많고요, 시에서 독자적으로 시비 100%로 지원하는 시설은 거의 없어요. 지금 수많은 민간 시설도 국비지원이 선행되지 않아 다 미정으로 남아있는 상태인데, 정신과적 문제가 있는 폭력 피해여성에 대한 지원이라고 하면, 대상을 그런 쪽으로 선정했을 뿐이지 사실은 보건복지쪽 정신건강시설의 일환으로 파악해야하지 않나 하는 게 개인적인 생각이고요, 지금으로서는 국비지원이 없는 상태에서 새롭게 지원을 검토하고 있는 것은 없습니다. - 서울시 공무원, 착수자문회의 중

<사례 1>의 여성가족부 공무원도 현재 지자체장과 관할 경찰서장의 협조를 받으면 입원이 불가능한 상황은 아니라는 점에서 새로운 시설의 설치를 장기적 관점에서 바라봐야한다는 의견이었다.

그러나 현장전문가 사이에서 전용 보호시설의 필요성이 공유되어 서울시에도 설치가 요청되어 온 점, 전국가정폭력피해자보호시설협의회 등에서도 관계법령의 개정을 추진하고 있는 점¹⁵⁾ 등에 비추어, 여성가족부와 서울시 차원에서 시기적으로 설치 여부를 논의해야할 단계라고 생각된다. 그러나 이를 서울시가 선도적으로 추진해나가야 하는 우선적 안건으로 채택하기에 동인이 분명하지 않은 것도 사실이다. 그러한 점에서 「서울복지거버넌스」 여성복지분과 및 정신보건분과의 협력관계를 형성하고, 설치의 필요성 논의를 더욱 성숙시켜 관계 공무원과 세부적 추진계획안 마련에 관한 협의를 시작할 수 있을 것이다. 이러한 정도에서 다음 장에서는 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안을 구해보고자 한다.

■ 그림 Ⅲ- 10 ■ 폭력 피해여성 중 정신질환자 관리체계 분석



15) 전국가정폭력피해자보호시설협의회는 관련법률 개정을 추진하고 있는 바, 현행 「가정폭력방지법」에 제7조의2(보호시설의 종류)의 일부로서 “여성가족부장관은 제1항의 보호시설 입소가 적합하지 않다고 판단되는 노인, 임산부, 정신질환자, 부모폭력 피해 성인여성 등의 특성을 고려하여 보호시설을 설치하는 등의 보호대책을 마련하여야 한다.”라는 내용을 신설하고자 한다. 전국가정폭력피해자보호시설협의회 내부자료 참조.

IV

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안

1. 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립
2. 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련
3. 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금의 합리적 배분 방안
4. 가정폭력 피해여성 중 정신질환자 관리체계 마련

IV

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안

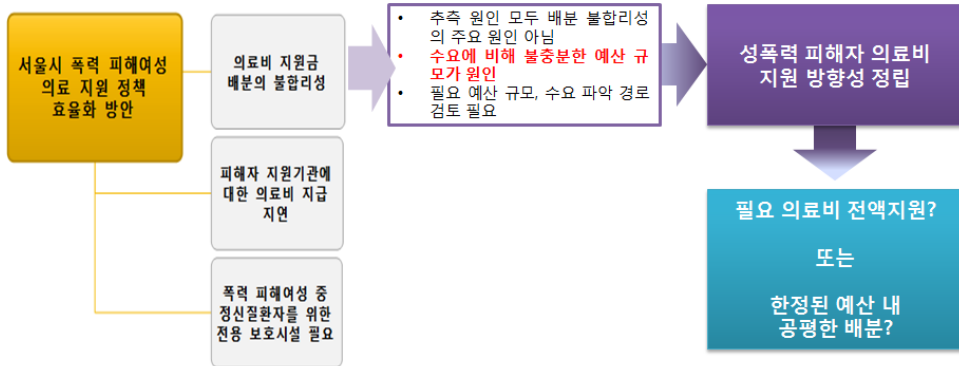
1. 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립

1) 필요 의료비 전액 지원

III장에서 살펴본 바와 같이 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금의 배분 불합리성과 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연의 문제점의 가장 큰 원인은 결국 불충분한 예산 규모이다.

그렇다면, 우선 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성을 2012년 여성가족부가 발표한 바와 같이 의사의 처방만 있으면 금액과 상관없이 필요한만큼 전액 지원받을 수 있도록 할 것인지, 아니면 현실적으로 한정된 예산 안에서 되도록 여러 성폭력 피해여성에게 지원이 돌아갈 수 있도록 할 것인지 지원의 방향성을 정립하여야 할 것이다.

■ 그림 IV- 1 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안 I
- 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립



이 연구의 조사과정에서 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산 조기 고갈과 지원금 배분 불합리성의 원인으로 추측하였던 500만 원 이상 고비용 소요 사례는 2013년~2015년 성폭력 피해자 의료비 예산이 가장 많이 소요된 상위 5개 자치구인 동작구, 마포구, 송파구, 종로구, 강남구 내부자료에서 단 3건에 불과하였다. 중복지원 여부나 1인당 의료비 누계가 관리되지 않는 현 체계에서 자치구 자료에 잡히지 않는 500만 원 이상 고비용 소요 사례도 수 건 있을 수 있으나, 예산의 조기 고갈 및 지원금 배분 불합리성을 가시적으로 불러올만큼 많은 건수로 감지되지는 않는다.¹⁾

또한 성폭력 피해자가 1, 2차 의료기관을 이용해도 충분한 경우에도 상급종합병원을 이용하여 고비용을 초래할 수 있다는 추측에 대해서도 사실과 다르다는 결론이 도출되었다. 신체적 외상이 심각한 경우 상급종합병원에서 치료가 불가피하고, 심인성 신체증상의 원인을 명확히 하기 위해 부득이하게 이용하는 경우가 있으나, 일부 성폭력 피해자는 오히려 성폭력 피해에 대한 이해가 적은 상급종합병원을 기피하는 것으로 나타났다. 그렇다면, 성폭력 피해자가 상급종합병원을 선호하여 고비용이 초래된다는 가설과는 반대로 적은 의료비를 소요하는 성폭력 피해자가 다수

1) 예를 들어, 조사과정에서 종로구에서는 500만 원 이상 의료비 소요 사례를 전달받지 못했으나, 종로구에 소재한 서울해바라기센터에서는 2013년 1건(소아정신과 입원), 2014년 1건(응급병동 입원), 2015년 1건(성인정신과 2차래 입원)이 있어, 연간 1건 정도씩 발생하였던 것으로 나타났다.

여서 예산의 조기 소진이 심화되었다고 이해할 수 있다. 따라서 여성가족부가 2012년 발표에도 불구하고 500만 원의 의료비 지원 기준선을 지침에 존치하였지만, 대개의 사례에서 그 미만의 의료비를 소진하므로, 필요 의료비 전액 지원 방침을 유지하더라도 현재 상황에 변동이 있을 것으로 보이지는 않는다. 그보다 근본적인 문제 해결의 방법은 서울시 성폭력 피해자 의료비 실제 수요를 파악하고, 그에 적절한 예산을 편성하는 일이다. 다만, 앞서 지적된 성폭력 피해자 의료비의 과다 청구를 방지하기 위하여 보완책은 개선이 필요하다.

2) 성폭력 피해자 의료비 과다 청구 방지 방안

(1) 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 절차의 개선

① 자치구 심의위원회의 지급 적정성 검토 절차 실질성 회복

500만 원 이상 고비용 의료비 소요 사례가 극히 적고, 현장전문가와 관련 공무원 등에 되도록 필요한 의료비를 전액 지원해주자는 의식이 형성되면서 자치구 심의위원회 등 의료비 지급 적정성 검토 절차가 형식화되었다는 사실은 앞서 확인되었다. 자치구에 따라서는 14명의 심의위원으로 자치구 심의위원회를 구성하기도 하였으나, 성폭력 의료비 담당 공무원이 해바라기센터의 의사 소견만을 우선으로 전달받고 심의위원회를 생략하는 경우도 있었다. 지침에서 자치구 심의위원회 등 의료비 지급 적정성 검토를 위한 협의체의 구성 인원 및 자격을 정하지 않은 이유는 각 자치구의 사정에 맞게 협의체를 구성하라는 의도였으나, 서울시 각 자치구는 지나치게 다른 구성을 보이고 있다.

생각건대 성폭력 피해자 의료비를 필요한만큼 지원하는 방침을 유지한다 하더라도 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 절차를 수행하는 협의체가 지금과 같이 형식화될 이유는 없다. 필요 의료비 전액지원이 성폭력 의료비 지원의 큰 방향성이라면, 지급 적정성 검토 절차의 주체인 자치구 심의위원회 등 협의체는 500만 원 이상의 의료비를 소요한 특정 사례에 대하여도 무조건적인 지원을 해주기 위한 결정을 내리는 것이 아니라, 의사의 소견서를 참고하여 불필요한 상급종합병원의 이용 여부, 상담치료 지속 필요 여부, 중복지원 여부 등을 실질적으로 검토하고, 예산

상황과 성폭력 피해자 개인의 부담능력을 고려하여 의료비 지원금 지급을 결정하여야 한다. 또한, 이를 통해 지원금이 소수의 성폭력 피해자에게 쏠리는 배분 불합리성을 완화하고, 차년도 성폭력 피해자 의료비 예산 수요에 관하여 예측 및 자문하는 기제로 활용할 수 있을 것으로 보인다.

② 자치구 심의위원회 인원 및 자격 기준

현재는 서울시 각 자치구의 심의위원회 구성 인원 및 자격 또한 매우 다르다. 의사 소견을 묻는 요식행위만으로 지급 적정성을 검토하는 것은 지양되어야 하고, 전문가의 시각에 따라 실질적인 검토를 기하기 위하여서는 최소한의 기준을 설정하여야 할 필요가 있다.

가령 성폭력 피해자가 500만 원 이상의 의료비를 필요로 하는 경우 자치구 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원은 지체없이 자치구 심의위원회를 개최하도록 하고,²⁾ 당해 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원, 동 자치구 소재 피해자 지원기관장, 협력 의료기관장(해바라기센터가 있는 경우 동 해바라기센터장), 현장전문가 등을 반드시 포함하여 3~5인 내외의 심의위원회를 구성하여, 성폭력 피해자 주치의의 소견을 첨부함으로써 지급 적정성 검토 절차를 진행할 수 있을 것이다.³⁾ 만약 단기간에 심의위원의 소집하기 어려운 경우에는 자치구 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원은 지급 적정성 검토의 형식화를 방지하기 위하여 유선상의 구두 협의로는 부족하고, 서면으로 대체하도록 하여야 한다.

2) 특히 성폭력 피해자에게 인공임신중절수술이 필요한 경우 자치구 심의위원회는 되도록 「모자보건법」 시행령 제15조(임신인공중절수술의 허용한계) 제1항의 기간(24주일) 이내의 기간 안에 인공임신중절수술이 가능하도록 조속한 시일 내에 개최되어야 할 것이다.

3) 지침에는 가정폭력 피해자 의료비 과다청구 해소를 위한 심의위원회 구성에 대하여만 기록하고 있으나, 그와 유사한 인원 및 자격의 구성을 성폭력 피해자 의료비 지급 적정성 검토에도 적용할 수 있을 것이다.

■ 그림 IV- 2 ■ 서울시 성폭력 피해자 의료비 심의 의견서 예시
성폭력 피해자 의료비 심의 의견서

※ 어두운 부분은 담당 공무원 작성 부분입니다.				※연번			
청구사유							
치료보충 대상자 (피해자)	성명		구분	□입원 □장애회			
대리인 (대리인이 있는 경우)	성명				세	피해유형	□강간 □성추행 □기타
	성명					피해자와의관계	
청구내역	청구총액	세부내역					
	한 번	연번	의료기관명	진료과목	진료일	금액	비고(치료내용)
		1					
		2					
		3					
		4					
	5						
심의일				심의결과		□승인 □비승인	
심의위원	성명	(서명 또는 날인)		소속			
심의의견	※ 첨부문서 : □ 주치의 소견서 ()매 □ 피해사실 확인서 1매 □ ----- ()매						

또, 500만 원의 기준선을 크게 초과하여 1,000만 원 이상의 의료비를 신청하는 사례가 발생할 수도 있다. 이때는 자치구 심의위원회에서 재차 심의를 하기보다는, 서

울시 성폭력 의료비 담당 공무원이 서울시 차원에서 「서울특별시 여성폭력방지과 피해자보호 및 지원에 관한 조례」 제5조 이하에 따른 서울특별시 아동·여성보호 지역연대를 소집하여 의료비 지급 적정성 검토 협의체로서 활용하는 방법도 가능할 것이다.

(2) 자치구 및 피해자 지원기관 간 정보 공유

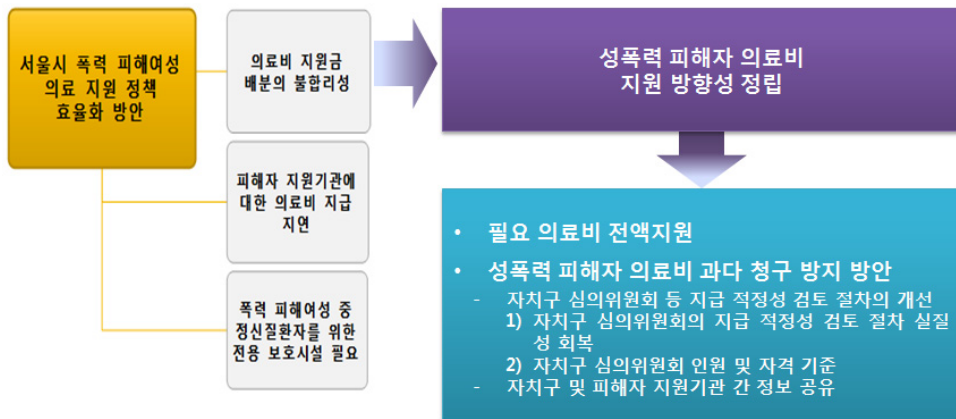
성폭력 피해자가 해바라기센터, 상담소 및 보호시설 등 2곳 이상의 피해자 지원기관을 이용한 경우, 특히 다른 지자체에서 지원을 받은 후 서울시로 이전하여 또 지원을 신청한 경우 이미 소요된 의료비 누적금액을 알 수 없어 500만 원의 기준선을 초과하더라도 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 절차를 밟지 못하는 경우가 있다. 이러한 사례를 현재 제대로 파악할 수 없는 우려는 조사결과 확인되었으나, 실제 발생한 사례는 극히 드물 것으로 생각된다. 서울시 성폭력 피해자 의료비 규모 자체가 크지 않고, 지침에 규정된 바와 같이 피해자가 해바라기센터·상담소·보호시설 등의 피해자 지원기관과 자치구 안내에 따라 이전에 받았던 의료비 지원내역에 대해 묻고, 추후 중복지원이 밝혀진 경우 환수될 수 있다는 내용을 고지하는 절차를 두고 있기 때문이다.

그럼에도 중복지원 예방의 차원에서 누적 의료비 관리 체계와 자치구 및 피해자 지원기관 간 최소한의 정보 공유는 필요할 것으로 생각된다. 특히 문제가 되는 정보는 해바라기센터에서 지원한 의료비이다. 해바라기센터는 상담소나 보호시설보다 다수가 이용하고, 월별·후불식으로 집행되므로, 의료행위가 이루어진 해바라기센터에서 누적 의료비를 관리하지 않는다면, 수개월에 걸쳐 동일 피해자에 지원한 의료비 규모를 알 수 없게 된다. 또한 해바라기센터 뿐만 아니라 상담소, 보호시설의 경우도 성폭력 피해자는 대개 처음 의료비 지원을 받은 피해자 지원기관에서 계속 지원받기를 원하는 경향이 있으므로, 자치구나 서울시 차원에서 누적 의료비 합계를 다루기보다는, 개개의 피해자 지원기관이 자치구에 의료비 집행 내역을 보고하는 때 동일 피해자에 대한 누적 의료비를 표시하여 주는 방법이 현재로서 가장 적절하다. 또, 부득이하게 특정 피해자 지원기관이 다른 피해자 지원기관으로 성폭력 피해자를 연계한 경우 특정 피해자 지원기관 종사자는 연계기관에 이전의 의료비 지원

여부를 알리고, 자치구 담당공무원에게는 의료비 집행 내역 보고 시기에 당해 피해자 지원기관에서의 의료비 지원이 종료된다는 사실과 다른 피해자 지원기관으로의 연계 사실을 함께 알려야 할 것이다. 따라서 체계상 ‘특정 피해자 지원기관→연계기관/자치구 담당 공무원→서울시 담당 공무원(나아가 필요한 경우 →연계 기관 소재 자치구 담당 공무원→연계기관 종사자)’의 순으로 의료비 정보를 알림으로써 서울시 내에서는 이러한 문제가 해결될 수 있으리라 본다.

중복지원된 사실이 밝혀졌을 때 피해자에게 교부된 지원금이 환수될 수 있다는 내용을 고지하는 절차는 이미 여성가족부 지침에 포함되어 있다. 그러나 다른 피해자 지원기관으로의 연계 시 이미 행해진 의료비 지원 내역과 개인정보의 전달 관련 내용은 지침에 포함되어 있지 않았으므로, 상술한 경로와 개인정보 보안에 만전을 기하여야 한다는 내용을 서울시 차원에서 각 피해자 지원기관에 권고하여야 할 것이다.

■ 그림 IV- 3 ■ 성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립 관련 세부 내용

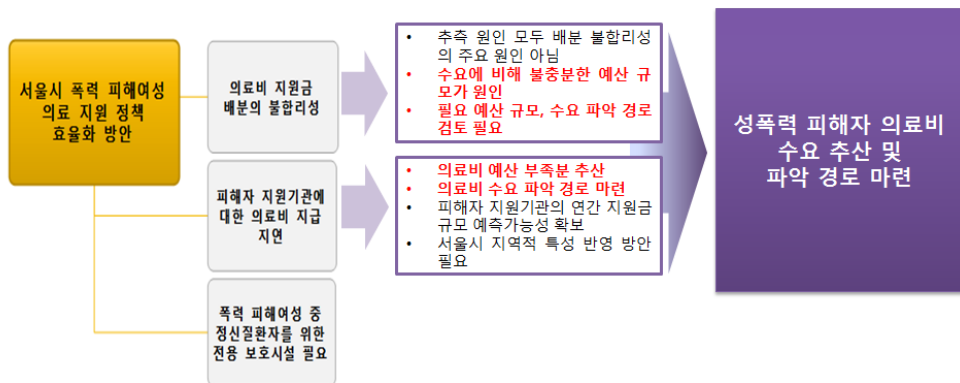


2. 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련

1) 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 추산

성폭력 피해자에 대한 의료비의 전액 지원으로 방향성을 정립하였다면, 다음으로 서울시 성폭력 피해자 의료비 실제 수요를 파악하여 적정 규모의 예산편성을 도모하고, 수요 파악 경로를 마련하여야 할 것이다.

■ 그림 IV- 4 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안Ⅱ
- 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련



먼저 의료비 소요가 큰 순서대로 5개 자치구의 2015년 미지급금 규모에 초점을 두어 누적된 서울시 성폭력 피해자 의료비 필요 규모를 추산해보면 다음과 같다.⁴⁾

먼저 동작구의 경우 피해자 지원기관으로 천주교성폭력상담소와 서울남부해바라기센터가 소재하고, 개인의 직접청구는 최근 3년간 없었다. 천주교성폭력상담소는

4) 기본적인 추산 근거는 서울시 내부자료와 동작구 등 후술하는 5개 자치구 내부자료이나, 민간 피해자 지원기관의 부재 현황이 사례조사 시 응답에 근거하여 대략적인 금액만으로 파악이 가능했고, 자치구에 따라 해바라기센터의 의료비 신청 및 지급 방법이 월별 또는 분기별로 달라 실제 필요 규모와 차이가 있을 수 있다. 또한 한 해 성폭력 피해자가 얼마나 발생하였는지, 신체적·정신적 피해가 어느 정도인지, 상담치료 또는 인공임신중절과 같이 의료비 소요가 큰 사례가 얼마나 되는지에 따라 예산 필요규모는 불확정적이다. 따라서 이 연구보고서에서 추산하는 금액은 정확한 수치가 아니며, 이를 참조하여 서울시 및 자치구 차원에서 피해자 지원기관의 수요에 대한 조사가 이루어져야 한다.

2014년 미신청하여 의료기관에 진 부채를 포함, 2015년 총 3,700만 원의 의료비 예산을 신청하여 지급받았고, 이 금액에 해당되는 성폭력 의료비 집행건수는 552건으로, 1건 당 평균 67,029원이 소요되었다. 이외에 문서상 나타나지는 않았으나 <사례 12>의 종사자에 따르면, 2015년 말 3,000만 원 가량의 의료비 부채가 발생하였으나, 2016년 1분기에 3,500만 원을 자치구에 신청·지급받아 해소하였다고 한다. 또한, 서울남부해바라기센터는 2014년 7월~11월 집행된 38,807,470원을 2015년에 자치구로부터 배정받아 해소하였고, 2014년 12월~2015년 7월까지 소요된 의료비로서 지급받은 의료비가 63,270,730원, 2015년 8월~11월까지 소요된 의료비로서 미지급된 금액은 42,240,580원이었다. 이 합산금액은 144,318,780원으로 나타났다. 2014년 12월~2015년 11월까지 소요된 의료비를 계산하면 105,511,310원인데, 연도별 동 기간 동안 피해발생 건수와 소요된 의료비가 유사하다고 본다면, 2015년 성폭력 의료비 집행건수는 391건으로 집계되었으므로, 1건당 평균 269,850원이 소요된 것으로 나타났다.

표 IV- 1 2015년 동작구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액

(단위 : 원, 건)

	천주교성폭력상담소	서울남부해바라기센터
지급금	37,000,000 ¹⁾	102,078,200 ²⁾
미지급금 또는 부채	30,000,000 ³⁾	42,240,580 ⁴⁾
합계	67,000,000	144,318,780
성폭력 의료비 집행건수	552	391 ⁵⁾
의료비 평균	67,029	269,850

1) 2014년 미신청하여 의료기관에 진 부채금액 포함

2) 2014년 7월~11월 미지급금 38,807,470원과 2014년 12월~2015년 7월 지급금 63,270,730원 합산금액

3) <사례 12> 종사자 사례조사 내용 참조

4) 2015년 8월~11월 미지급금 합산금액

5) 2015년 집행건수

송파구의 경우 피해자 지원기관으로 서울동부해바라기센터가 있다. 2014년 10월~11월 집행되었으나 미집행되었던 12,498,110원을 2015년 자치구에 신청하여 배정받았고, 2014년 12월~2015년 8월까지 93,054,630원을 신청하여 배정받았다. 2015

년 9월 소요된 진료비는 9,532,550원이었는데, 신청한 금액 중 3,221,720원만이 지급되었고, 2015년 10월~11월 소요된 의료비는 신청하지 않았다. 2014년 동 기간과 유사한 금액이 소요되었을 것으로 가정하면, 12,500,000원 가량이 미지급되었을 것으로 추정된다. 이 합산금액은 121,274,460원으로 나타났다. 그런데 2014년 12월~2015년 9월까지 소요된 의료비가 102,587,180원이고, 2015년 10월~11월까지 소요된 의료비는 2014년 동기간 유사한 금액이라고 하여 12,500,000원이 필요하다고 보면, 이 합산금액은 115,087,180원이다. 2015년 서울동부해바라기센터의 성폭력 의료비 집행건수는 약 930건이었으므로, 1건당 평균 123,750원이 소요된 것으로 나타났다.

표 IV- 2 2015년 송파구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액

(단위 : 원, 건)

	서울동부해바라기센터
지급금	108,774,460 ¹⁾
미지급금 또는 부채	12,500,000 ²⁾
합계	121,274,460
성폭력 의료비 집행건수	930 ³⁾
의료비 평균	123,750

1) 2014년 10월 잔여 미지급금~11월 미지급금 12,498,110원과 2014년 12월~2015년 8월 지급금 93,054,630원, 2015년 9월 일부지급금 3,221,720원 합산금액

2) 2014년 10월~11월 미지급금 참조 추정

3) 2015년 집행건수 근사치

마포구의 경우 피해자 지원기관이 가장 많아 추산에 어려움이 있다. 열림터, 한국여성민우회성폭력상담소, 한국성폭력상담소, 사랑의 등지, 행복이주쉼터, 서울해바라기센터(아동)가 소재하고 있고, 개인의 직접청구로 인한 지급금 합산금액이 7,827,770원이다.

열림터는 2015년 총 22,400,000원의 의료비 예산을 신청하여 지급받았고, 이 배정금액으로 지원한 의료비 집행건수는 500건으로, 1건 당 평균 44,800원이 소요되었다. 이외 문서 상 나타나지는 않으나, <사례 16>의 종사자 사례조사에서 2015년의 경우 10월~12월 예산이 고갈되어 지원하지 못하였다는 사실이 밝혀졌고, 민간 피해

자 지원기관 종사자들이 공통적으로 1분기 의료비 지원금은 전년도 의료비 부채를 해소하는 데 사용한다고 하였으므로, 2015년 1분기 신청금액을 2015년 말 발생한 의료비 부채 규모로 간주하여, 의료비 부채가 약 740만 원 발생하였을 것으로 추정하였다.

한국여성민우회 성폭력상담소도 2015년 총 13,000,000원의 의료비 예산을 신청하여 11,000,000원을 지급받았고, 이 배정금액으로 지원한 의료비 집행건수는 38건으로, 1건 당 평균 289,474원이 소요되었다. 문서상 나타나지 않는 의료비 부채는 <사례 15>의 종사자 사례조사에서 2015년 말 약 150만 원 발생한 것으로 나타났다.

한국성폭력상담소는 2015년 총 52,000,000원을 신청하여 42,000,000원을 지급받았고, 이 배정금액으로 지원한 의료비 집행건수는 44건이었다. 따라서 1건당 평균 954,545원이 소요되었다. 문서상 나타나지 않은 의료비 부채에 대해서는 <사례 11>의 종사자가 2015년의 경우는 의료비를 신청하여 매 분기 지급받은 특이한 해라고 하며, 2015년 1분기에 2014년 발생한 약 2,000만 원의 부채가 있었다고 말하였다. 2015년 신청금액과 지급금액에 1,000만 원의 차이가 있는 점, 사례조사 당시 2015년 의료비 부채 집계가 이루어지지 않았던 점, 2014년 약 2,000만 원의 의료비 부채가 발생한 점을 근거로 2015년에도 의료비 부채가 발생하였고, 규모는 신청금액과 지급금액의 차액으로 보아 약 1,000만 원이 발생하였을 것으로 추정하였다.

이 밖에 사랑의 등지에서 2015년 4,000,000원 신청하여 배정받았고, 개인의 직접 청구 22건에 따른 지급금액이 7,827,770원으로, 1건 당 평균 355,808원이 소요되었다.

마지막으로 서울해바라기센터(아동)는 2015년 1분기 및 2분기에 35,000,000원을 신청하여 지급받고, 3분기 및 4분기에는 의료비를 신청하지 않았다. 이 기간 동안 성폭력 피해자 의료비가 집행되지 않았다는 의미가 아니라, 예산이 소진된 사실을 알고 신청조차 하지 않았다는 의미이다. 2014년의 3, 4분기에 11,500,000원이 신청·지급된 바 있어 같은 수준의 미지급금이 발생하였을 것으로 추측하면, 2015년 서울해바라기센터(아동)의 성폭력 의료비 집행건수는 103건이었으므로, 1건당 평균 451,456원이 소요되었다고 볼 수 있다.

표 IV- 3 2015년 마포구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액

(단위 : 원, 건)

	열림터	한국여성민우회 성폭력상담소	한국성폭력 상담소	서울해바라기 센터(아동)	개인
지급금	22,400,000	13,000,000	52,000,000	35,000,000	7,827,770
미지급금 또는 부채	7,400,000 ¹⁾	1,500,000 ³⁾	10,000,000 ⁴⁾	11,500,000 ⁵⁾	-
합계	27,400,000	15,000,000	69,000,000	46,500,000	7,827,770
성폭력 의료비 집행건수	500 ²⁾	38	44	103 ²⁾	22 ²⁾
의료비 평균	44,800	289,474	954,545	451,456	355,808

1) <사례 16>의 종사자 사례조사, 2015년 1분기 신청 및 지급금액 참조 추정

2) 2015년 집행건수

3) <사례 15>의 종사자 사례조사 내용 참조

4) <사례 11>의 종사자 사례조사 내용 참조

5) <사례 22>의 종사자 사례조사 내용 참조

종로구의 경우 서울해바라기센터가 소재하고, 2015년 신청하여 지급된 금액은 70,618,630원이었다. 서울시에 종로구로 배정된 의료비가 76,200,000원이었으므로, 미지급 의료비는 발생하지 않았고, 의료 지원 접수건수가 391건이었으므로, 1건당 평균 180,610원이 소요되었다.

표 IV- 4 2015년 종로구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액

(단위 : 원, 건)

	서울해바라기센터
지급금	70,618,630
미지급금 또는 부채	-
합계	70,618,630
성폭력 의료비 집행건수	391 ¹⁾
의료비 평균	180,610

1) 2015년 집행건수

강남구의 경우 한국성폭력위기센터가 소재하고 있다. 2015년 동 센터가 신청하여 지급된 성폭력 의료비 지원금은 137건에 대해 총 33,454,310원이었고, 개인의 직접 청구로 9,169,200원이 지급되었다. 따라서 2015년 강남구 성폭력 의료비 지원금액은 총 42,623,510원이다.

표 IV- 5 2015년 강남구 성폭력 의료비 필요규모 추산금액

(단위 : 원, 건)

	한국성폭력위기센터	개인
지급금	33,454,310	9,169,200
미지급금 또는 부채	-	-
합계	33,454,310	9,169,200
성폭력 의료비 집행건수	137 ¹⁾	1 ¹⁾
의료비 평균	244,192	9,169,200

1) 2015년 집행건수

상술한 5개 자치구의 성폭력 피해자 의료비 필요 규모는 총 611,563,150원이고,⁵⁾ 이들 5개 자치구의 서울시 성폭력 의료비 소요금액 비율은 전체의 72.7%였으므로, 25개 자치구 필요규모 100%를 추산하면, 총 841,214,787원이 된다. 또한, 2015년 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산은 669,374,000원이었으므로, 약 171,840,787원의 미지급금이 존재하는 것으로 추산된다. 주요 5개 자치구 성폭력 의료비의 1건 당 평균 소요금액을 단순 산술로 구하면 161,006원이므로, 의료비 미지급금은 1,067.5명분으로 볼 수 있고, 5개 자치구의 피해자 지원기관이 지원금 배정 없이 이 금액을 부담한 것으로 바뀌 말할 수 있다.

이와 같이 서울시 성폭력 의료비 수요 보다 지원금 예산 규모가 훨씬 적어, 매년 초 1분기에 신청하여 청산하는 비율이 계속 높아지고 있으며, 지원금 예산의 고갈 시기가 앞당겨지는 현상이 발생하는 것으로 분석된다.

5) 동작구, 마포구, 송파구, 종로구, 강남구의 성폭력 의료비의 1건 당 평균 소요금액은 161,006원으로 나타났다. 이 5개 구 내 소재한 해바라기센터의 건당 평균 성폭력 의료비 집행액은 186,070원, 상담소 및 보호시설의 건당 평균 성폭력 의료비 집행액은 114,756원으로 해바라기센터의 건당 평균이 좀 더 높게 나타났는데, 이는 해바라기센터의 초기 진료비용의 영향으로 추정된다.

【 표 IV- 6 】 2015년 서울시 성폭력 의료비 필요규모 추산금액

(단위 : 원, %)

	성폭력 의료비 필요규모 추산금액	비율
동작구	211,318,780	72.7
마포구	165,727,770	
송파구	121,274,460	
종로구	70,618,630	
강남구	42,623,510	
그 외	229,651,637	27.3
합계	841,214,787	100.0
예산금액	669,374,000	
부족분	171,840,787	

2016년 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산은 이러한 수요를 고려하지 않은 상태에서 2015년보다 적은 633,838,000원으로 책정되었다. 그러한 점에서 2016년도 조기 고갈 및 그에 따른 지원금 배분 불합리성이나 피해자 지원기관에 대한 지원금 미지급 내지 지급 지연의 문제는 피할 수 없을 것으로 생각된다. 따라서 2017년 서울시 성폭력 피해자 의료비 예산편성시에는 누적 부족분이 반영되어 2016년 예산보다 약 171,840,787원이 더 증액되어야 한다.

수요 파악이 제대로 이루어져 누적된 부채금액을 한 번 해소하고 나면, 다음 해의 수요는 현재 편성되는 의료비 예산 수준으로 줄어들 수 있다. 그런데 현재는 실제 수요와 별개로 피해자 지원기관은 한 해 편성되는 예산 규모를 스스로 염두에 두고, 배정받은 지원금에 맞추어 복지서비스를 제공하는 형편이다. 따라서 엄밀히는 더 많은 사람에게 복지서비스가 돌아가도록 이미 내재적 제한이 적용된 상태에서 성폭력 피해자에게 의료비가 지원된다고 볼 수 있고, 성폭력 피해자 의료비 부채가 해소된 후 현재 편성되는 예산 수준으로 수요가 줄어든다 하더라도 그것이 ‘필요한 만큼 전액 지원’이라는 방침에 적합하다고 단정하기 어렵다. 그러한 이유로 매년 의료비 수요가 지속적으로 파악되어야 한다.

2) 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 파악 경로 마련

서울시 성폭력 피해자 의료비의 실제 수요가 예산에 반영되기 위해서는 부족한 금액이 가시적으로 드러나야 한다. 이를 위하여 다음과 같은 방법을 제안한다.

피해자 지원기관은 의료비 부채를 관행적으로 차년도 1분기에 신청하여 해소하는 방식을 지양하고, 분기별 선급금을 충분히 신청하여 집행한다.

자치구에서는 차년도 예산 편성 시기 이전에 피해자 지원기관에 직접적인 수요 조사를 실시한다. 자치구 공무원이 성폭력 피해자 의료비 배정 업무를 담당하는 기간은 최장 2년이고, 대개 수개월에서 1년 정도 담당하고 있어 인수인계가 원활하지 않다. 따라서 직접적인 수요 조사 없이는 해당 공무원이 피해자 지원기관의 의료비 부채 상황에 대해 명확히 이해하기 어렵고, 의료비 지원금 신청 규모에 의하여 간접적으로만 수요를 파악할 수 있을 뿐이다. 지침상 개인의 직접 신청에 대비하여 서울시로부터 자치구로 배정받는 금액의 10% 내외를 보유하게 되어 있으므로, 수요 조사 결과에 이를 고려하여 서울시에 수요를 보고한다.

■ 그림 IV- 5 ■ 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 조사서 예시
성폭력 피해자 의료비 수요 조사서

※ 어두운 부분은 담당 공무원 작성 부분입니다.				#연번		
신청기관						
전년도 현황	분기	배정금액	집행건수 및 금액			
			건수	금액		
	1분기					
	1분기 추가					
	2분기					
	2분기 추가					
	3분기					
	3분기 추가					
	4분기					
	4분기 추가					
합계						
신청일 . . .						
수요내역	수요총액 원	예상 세부내역				
		분기	건수	진료과목	금액	비고
		1				
		2				
		3				
4						
기타의견	※ 첨 부 문 서 : □ _____ ()매					

서울시 성폭력 피해자 의료비 사무를 담당하는 여성정책실은 자치구에서 조사한 수요를 반영하여 차년도 예산안을 마련한다. 또한 매년 1분기 및 1분기 내 추가신청

으로 소진되는 의료비 비율을 모니터링한다. 현재와 같이 40% 이상이 1분기 및 1분기 내 추가신청으로 소요되었다면, 전년도에 피해자 지원기관이 의료기관에 대하여 부채를 진 것으로 간주하고, 2분기~4분기에 의료비 예산이 합리적으로 배정될 수 있도록 대비하고, 추가경정을 고려한다. 이 연구의 사례조사 과정에서 다수의 피해자 지원기관은 1분기에 정기 배정 받은 의료비 지원금을 의료기관에 진 전년도 부채를 해소하는 데 사용하고, 정작 1분기에 집행한 의료비는 또 다시 부채를 지고, 추가신청 또는 2분기에 배정된 지원금으로 해소하여 사실상 후불식으로 의료비를 지출하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 대개 추가경정예산이 6월 경 결정된다고 보면, 의료비 예산이 거의 고갈될 때까지 기다릴 것이 아니라 적어도 2분기가 도래할 시점에 소진된 의료비만큼이 부족분이라고 보고, 추가경정 예산 계상을 고려할 수 있을 것이다.

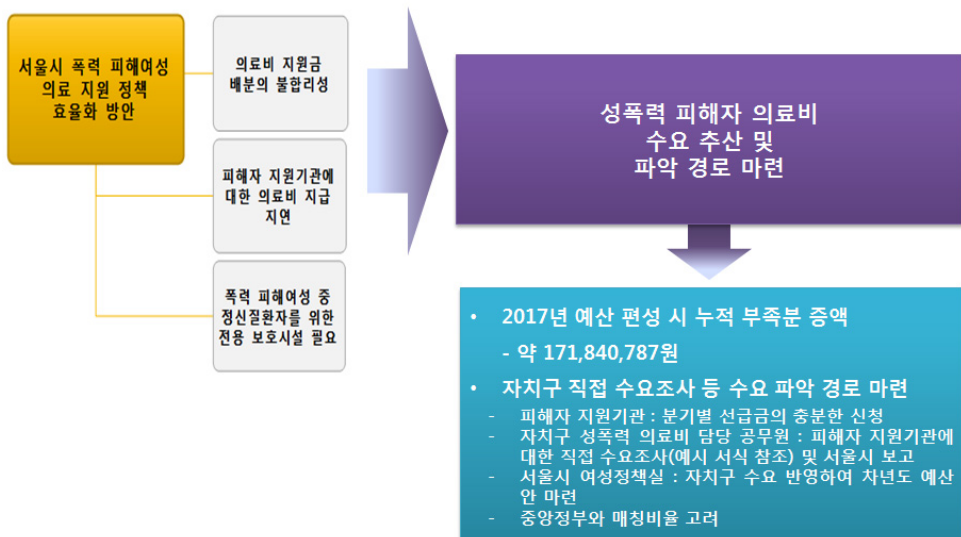
그 동안 피해자 지원기관에 누적된 의료비 부채가 단기간에 해소되기는 어려우므로, 2017년 성폭력 의료비 예산 편성 시 의료비 부채 누적금액이 반영되더라도 이러한 수요 파악 절차는 지속적으로 이루어져야 한다. 서울북부해바라기센터 개원과 같은 유동적 상황에 탄력적으로 반응하기 위해서도 그러하다. 현재는 서울북부해바라기센터의 운영기간이 짧아 예산 수요가 명확히 드러나지 않았으나, 차츰 이용건수가 증가하면 서울시 내 다른 해바라기센터 수준으로 이용건수가 증가할 것으로 예상되기 때문이다.

안정적으로 의료비 예산 수요를 파악하여 예산 편성에 반영할 수 있는 단계에 이르러서도 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금이 부족한 상태로 나타나면, 비로소 중앙정부 및 서울시의 의료비 매칭비율 조정을 고려해볼 수 있을 것이다. 타 지자체와 달리 서울시는 중앙정부와 50:50의 비율로 성폭력 피해자 의료비 예산을 마련하고 있다. 따라서 중앙정부와 서울시 중 적은 금액을 제시하는 쪽에 맞추어 매칭펀드가 조성되는데, 이 연구 사례조사 결과 양측 모두 현재 예산보다 늘어야 한다는 점에는 동의하고 있다. 그러나 서울시 예산이 충분하지 않아 적은 금액을 책정할 수밖에 없는 상황이라면, 중앙정부에서 부담하는 비율을 높임으로써 예산 부족 문제를 해소할 수 있을 것이다.

3) 서울시의 지역적 특성 반영

서울시와 중앙정부의 성폭력 피해자 의료비 예산의 규모와 매칭비율을 조정해야 할 필요성은 서울시의 지역적 특성에서도 드러난다. 상급종합병원이 밀집한 환경, 심각한 외상 환자의 이송, 더 좋은 의료서비스에 대한 기대, 접근용이성, 성폭력 피해자의 선호 등으로 타 지자체민의 이용률이 높다는 점은 상술한 바와 같고, 이는 타 지자체민의 서울시 소재 해바라기센터 이용률에서도 검증되었다. 특히 경기지역에서도 접근성이 좋은 서울동부해바라기센터와 서울해바라기센터(아동)의 경우에는 타 지자체민의 이용률이 20%에 육박하였다. 서울시의 이러한 지리적 특성을 반영하여 예산 규모를 확대하고, 매칭비율을 조정하여야 할 것이다.

■ 그림 IV- 6 ■ 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련 관련 세부 내용



3. 서울시 성폭력 피해자 의료비 지원금의 합리적 배분 방안

1) 상담치료 지속 기간 관리

성폭력 피해자 의료비 지원의 방향성 정립, 서울시 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 파악 경로 마련 방안이 실행된다면, 서울시 성폭력 피해자 의료비 배분 불합리성과 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연에 관한 문제는 대부분 해소될 것으로 예상된다. 남은 문제는 성폭력 피해자가 상담치료를 장기 지속하는 경우 언제까지 지원해주어야 할 것인지에 대한 현장전문가의 고민을 풀어주는 방안과 피해자 지원기관이 지원금 규모 예측가능성을 확보할 수 있도록 하는 방안이다.

그 중 상담치료에 관하여는 종합심리검사 비용과 평균적으로 회기당 15만 원 정도 소요되는 상담치료 10~20회 가량의 비용이 소요된다. 피해자 지원기관 종사자들은 이 비용이 6개월~1년 간 300만 원~500만 원 가량 소요된다고 한다. 성폭력 피해자의 외상은 심각하지 않지만, 정서적 문제가 심각한 경우, 특히 장기간 성폭력에 노출된 경우 또는 성폭력에 노출된 피해자가 아동인 경우에는 받을 수 있는 주요 의료서비스가 상담치료로 한정된다. 성폭력 피해자의 심리적 피해 탐색과 치료가 단기간에 해결될 가능성이 낮으므로, 필요한 의료비의 전액 지원 방침에 따르면, 담당 정신과 의사 또는 임상심리사 등이 완치되었다고 판단할 때까지 의료비가 지원되어야 하는 결과가 된다.

그러나 심리적 피해의 완치 선언이 과연 언제 가능할 것인지를 고려하면, 이 또한 의료비 지원 기간의 기준선을 마련해놓는 것이 필요하다. 이는 누적 의료비 금액의 문제라기보다 지원기간이 장기 지속될 때의 기준 설정으로 보아야 한다.⁶⁾ 이를테면, 현재 정신과 의사 또는 임상심리사 등이 성폭력으로 인한 심리적 문제를 다루는 데 기본적으로 15~20회기의 상담치료가 필요하다고 보고 있으므로, 적어도 20회기 이후

6) 심리치료 비용에 관하여는 지침상에 의료비 과다청구 해소를 위한 기준이 이미 설정되어 있다. 즉, 비급여 심리치료를 지원하는 경우 회기당 15만 원 이내로 하고(회당 15만 원 초과시 자부담), 6개월, 최대 300만 원을 원칙으로 한다. 단, 6개월(300만 원) 초과시 해바라기센터 또는 상담소 등에서 주치의 소견, 내부회의 등을 거쳐 치료기간 연장을 위한 의견서를 첨부한 경우 지원 가능하다고 하고, 초기 심리평가 비용으로서 50만 원 이내의 금액은 300만 원의 한도에 포함시키지 않고 있다. 여성가족부, 「여성·아동권익증진사업 운영지침」, 126면.

에는 3개월 내지 6개월 단위로 의사의 소견을 확인하는 절차를 둠으로써 모니터링하는 방안이다. 모니터링의 주체는 자치구 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원 또는 자치구 심의위원회로 둘 수 있을 것이며, 서울시 차원에서 담당 정신과 의사 또는 임상심리사 등의 소견을 받을 수 있는 서식을 마련하여 상담치료 지속 여부에 대한 의견으로 첨부하도록 함으로써 형식적인 절차가 되지 않도록 방지하여야 할 것이다.

그림 IV- 7 서울시 성폭력 피해자 의료비(상담치료) 소견서 예시

성폭력 피해자 의료비(상담치료) 소견서

※ 여두음 부분은 담당 공무원 작성 부분입니다.				※ 연번	
치료요호 대상자 (피해자)	성명		구분	□일반 □장애인	
	피해일		피해사건일	제	피해유형 □장간 □성후행 □기타
대리인 (대리인이 있는 경우)	성명				피해자와의관계
청구내역	상담치료 세부내역				
	회차	의료기관명	진료일	회차	의료기관명
	1			11	
	2			12	
	3			13	
	4			14	
	5			15	
	6			16	
	7			17	
	8			18	
	9			19	
10			20		
작성일					
작성자	성명	(서명 또는 날인)	소속		직위
상담치료 지속여부	□ 중단 □ 3개월 후 재심리				
의견	※ 첨부문서 : □ _____ ()매				

2) 피해자 지원기관의 연간 지원금 규모 예측가능성 확보

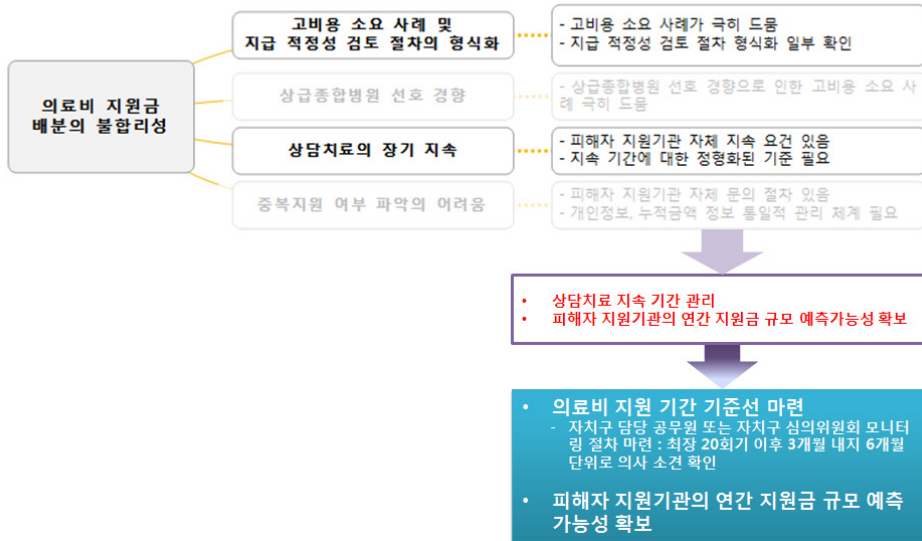
피해자 지원기관이 연간 배정받을 수 있는 지원금 규모를 예측할 수 있다면, 500만 원 이상 고비용 소요 사례나 예산 고갈 후 의료비 지원을 신청한 피해자의 타 기관 연계에 보다 탄력적으로 대처할 수 있을 것이다. 자치구가 앞서 서술한 피해자 지원기관의 성폭력 피해자 의료비 수요를 직접적으로 조사하는 절차를 마련한 후에는 반대로 자치구가 피해자 지원기관에 대하여 그 수요에 대한 연간 배정할 수 있는 지원금 규모에 대해 알리는 절차도 둘 수 있을 것이다. 이 절차는 의료비의 합리적 배분을 위하여 논리적으로 적어도 1분기 선급금이 배정되는 시기까지는 시행되어야 한다.

구체적 방법으로서 다음과 같은 예를 들 수 있다. 즉, 서울시 성폭력 의료비 담당 공무원은 연간 예산이 확정되면 우선 이전에 시행했던 수요 조사 결과를 토대로 각 자치구 담당 공무원에게 배정 예정 금액의 50%를 확정하여 주고, 수요 조사 결과와 달라진 내용을 전달한다. 나머지 50% 중 40%는 분기별 신청금액과 부채 발생 우려 상황을 고려하여 탄력적으로 배분하고, 10%는 연말까지 보유하였다가 최종적으로 4분기 또는 4분기 추가 배정시 의료비 지원이 시급한 지역에 우선적으로 배정한다.

자치구 담당 공무원은 초기 배정 예정 금액 정보를 피해자 지원기관에 공유하고, 1분기 및 1분기 추가신청 금액이 자치구 초기 배정 금액의 80% 이상을 차지하는 때에 지체없이 서울시 성폭력 피해자 의료비 담당 공무원에게 알려 2분기 배정 및 추가경정에 대비하도록 한다. 또한, 2, 3, 4분기 및 추가배정 시기에 서울시로부터 배정받은 지원금을 피해자 지원기관에 재배정하는 때 항상 자체보유비율 10%를 유지하여 개인의 직접청구에 대비토록 한다.

피해자 지원기관은 초기 배정 예정 금액 정보에 따라 지원금 규모를 예측하고, 이를 90%이상 소진하는 시기에 자치구 공무원에게 알림과 동시에 여유가 있는 다른 피해자 지원기관을 안내받아 성폭력 피해자 의료비 지원 관련 접수를 다른 피해자 지원기관으로 연계하도록 한다.

그림 IV- 8 성폭력 피해자 의료비 합리적 배분 방안



4. 가정폭력 피해여성 중 정신질환자 관리체계 마련

1) 전용 보호시설 추진 가능성 타진

Ⅲ장에서 살펴본 바와 같이 현장전문가 사이에서 가정폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 전용 보호시설의 필요성이 공유되어 서울시에 그 설치가 요청되어 왔다. 「가정폭력방지법」 제12조와 「서울특별시 여성폭력방지과 피해자보호 및 지원에 관한 조례」 제3조를 설치의 법적 근거로 삼을 수도 있겠으나, 서울시가 선도적으로 추진해나가야 하는 우선적 안건으로 채택하기에는 전례가 없어 논의의 성숙이 필요한 상황이다. 또한 가정폭력 피해여성 중 정신질환 유병률 실태 조사도 이루어진 바 없어, 현재로서는 설치필요의 상황적 근거가 미약하고, 설치 및 운영 예산의 마련 방식, 주무관청과 담당부서, 정신보건분야의 의료기관 등 또는 폭력피해여성 보호시설로서의 정체성 확립, 상주 의료인 등 종사자 구성 등 행정적인 의문에 관한 해답도 얻기 어렵다. 만약 가정폭력 피해여성의 정신질환 유병률이 높게 나온다고

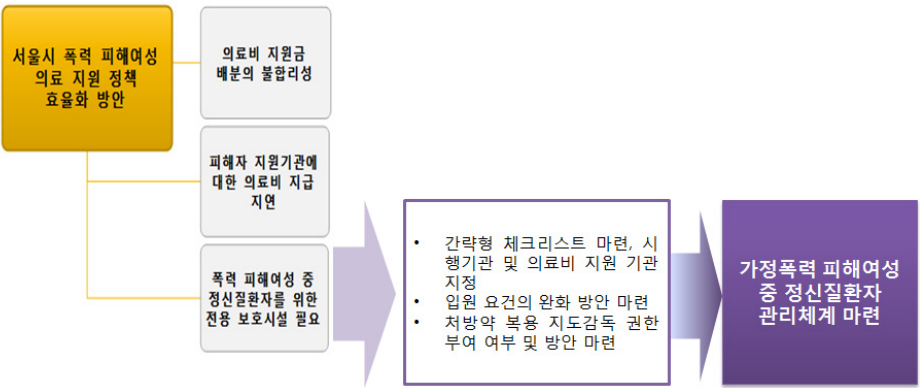
하더라도, 현 체계상 입원치료 요건을 완화할 경우 문제의 상당부분은 해결될 수 있을 것으로 보인다.

따라서 우선 보호시설 입소 대상자에 대한 정신질환 진단 및 유형별 관리체계를 마련한 후, 「서울복지거버넌스」의 여성복지분과와 정신보건분과가 협력관계를 맺고, 2017년 가정폭력 피해자로서 보호시설 입소자를 대상으로 정신질환 유병률이 어느 정도 되는지 실태 조사를 시행해볼 필요가 있다. 그 후에 두 분과가 공동으로 추진하는 사업으로서 가정폭력 피해여성 중 정신질환자 전용 보호시설 개소의 가능성을 함께 타진해나갈 수 있을 것이다.

2) 보호시설 입소 대상자의 정신질환 진단 및 유형별 관리체계의 마련

전용 보호시설 설치가 어렵다면, 가정폭력 피해자 보호시설 입소 대상자의 정신질환을 관리할 수 있는 체계의 마련이 필요하다.

■ 그림 IV- 9 ■ 서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안Ⅲ
- 가정폭력 피해자 보호시설 입소 대상자 정신질환 진단 및 유형별 관리체계 마련



그 첫째가 입소 전 실시할 수 있는 간단한 체크리스트의 마련이다. 당장 입원치료가 필요할만큼 심각한 외상 후 스트레스 장애 또는 우울증, 조현병 등을 발견하는 절차를 돕으로써 가정폭력 피해여성 자신과 보호시설 내 다른 입소자의 최소한의 안전을 확보하는 조치로서 필요하다. 사례조사 중 이 문제에 대하여 이미 서울의료

원 등의 정신과전문의와 접촉이 있었던 것으로 나타났으므로, 서울시 여성정책실 가정폭력 의료 지원 담당 공무원은 간략형 체크리스트 작성을 위한 전문가를 위촉하고, 작성 후에는 간략형 체크리스트를 시행할 피해자 지원기관 종사자 교육 절차를 마련하여야 할 것이다.

간략형 체크리스트의 실시기관은 보호시설로 배정되기 전 1366센터 또는 통합지원센터가 적절하며, 입원치료가 필요한 것으로 나타날 경우 당해 센터장은 보호시설로의 배정에 관한 행정적 절차를 완료하는 한편, 당해 센터 소재 자치구 가정폭력 피해자 의료 지원 담당 공무원에게 알려 필요한 응급입원절차를 밟도록 하여야 한다. 이에 따라 정신질환자인 가정폭력 피해자는 보다 정밀한 검사를 위한 응급입원을 하고, 검사 결과 담당의에 의해 입원 지속이 필요하지 않다는 소견이 도출된 경우 행정절차를 마무리한 보호시설로 입소할 수 있도록 한다. 이때 의료비는 배정된 보호시설을 통해 지원되도록 한다.

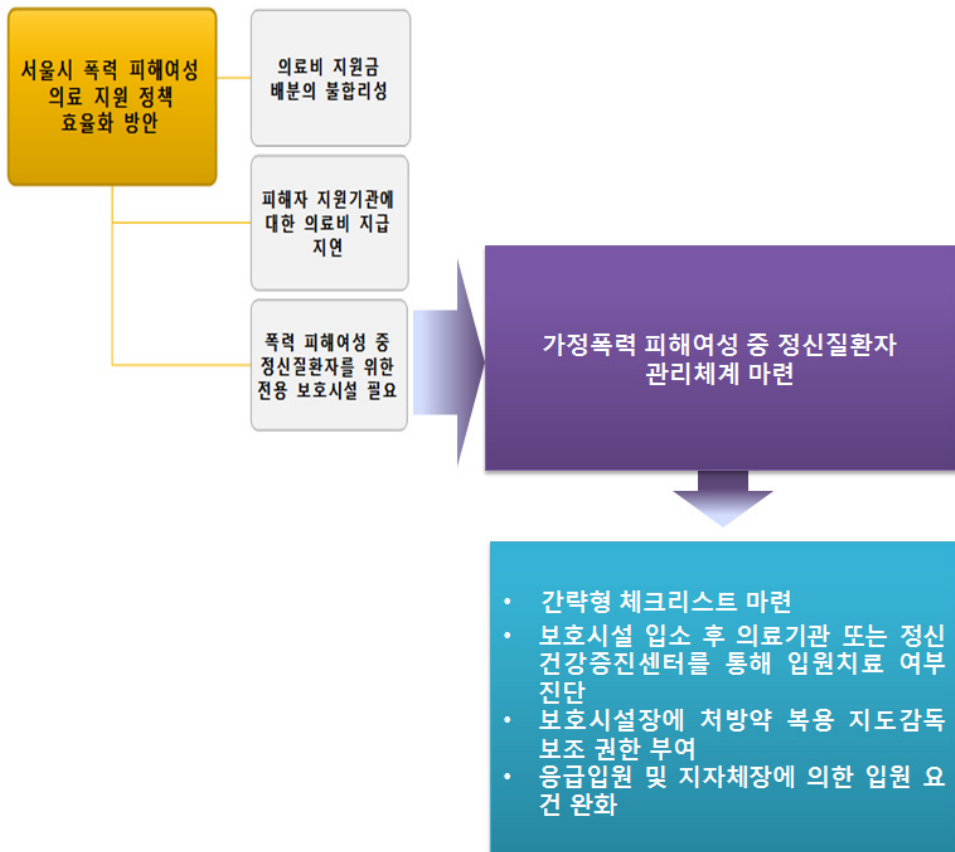
둘째, 보호시설에 입소한 후 정신질환으로 인한 돌발행동을 보이는 경우 의료기관 또는 정신건강증진센터를 통해 입원치료가 필요한지의 여부를 진단한다.

셋째, 가정폭력 피해여성의 정신질환이 입원치료가 필요할 정도의 중증이 아니라면 소견을 받은 경우 보호시설에서 생활하며 약물복용의 지도감독을 받는다. 생각건대, 이때 약물복용의 지도감독권은 기본적으로 가정폭력 피해여성 당사자를 담당한 의료기관 또는 정신건강증진센터에 있다고 보아야 할 것이다. 이 연구 사례조사에서는 보호시설장 또는 종사자에게 약물복용의 지도감독할 권한을 부여하여야 한다는 의견이 있었으나, 법적 근거가 미약하고, 특수한 위계관계가 형성될 우려도 있다. 다만, 긴급을 요하는 의료적 문제에 있어서 보호시설장을 보호자의 대리인으로 간주하여, 약물복용의 지도감독을 보조하는 역할은 가능할 것으로 생각된다.

넷째, 가정폭력 피해여성의 정신질환이 입원치료를 필요로 할 정도로 중증이라는 소견을 받은 경우, 1차적으로 입원 요건으로서 보호자 2인의 동의를 구한다. 그러나 보호자가 가해자인 배우자 또는 배우자의 친족 등 동의를 구하기 어려운 관계이고, 다른 보호자를 찾기 어렵다고 인정되는 경우 관할 지자체장과 경찰서장의 동의를 얻어야 한다는 요건을 완화하여야 할 필요가 있다. 이를테면, 조례 등을 통하여 일단 관할 자치구청장 또는 경찰서장에게 이러한 사안이 접수된 경우 지체없이 협조

할 의무를 부과하고, 「정신보건법」 제21조 내지 제26조의 규정에 따라 응급입원의 경우 의사와 경찰관의 동의를 얻어 입원시킨다. 또한 구청장에 의한 입원의 경우 보호시설장과 그 지역 정신건강증진센터장의 동의를 얻어 가정폭력 피해여성을 입원을 시킬 수 있다고 보고, 「정신보건법」 제25조 제3항에 정한 2주 이내의 기간이 도과하면, 동조 제4항에 따라 2인 이상의 정신건강의학전문의의 일치된 소견에 의하여 국가 또는 지자체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관에 입원을 지속할 수 있는 것으로 요건을 완화할 수 있을 것이다. 그러나, 이러한 요건 완화의 전제로서 가정폭력 피해자의 입원치료에 동의를 하여줄 보호자가 가해자인 배우자 또는 배우자의 친족을 제외하고 찾을 수 없는 경우여야 한다고 엄격하게 보아야 할 것이다.

■ 그림 IV- 10 ■ 가정폭력 피해자 정신질환 진단 및 유형별 관리체계 관련 세부 내용



3) 장애여성 및 이주여성 입소자의 정신질환 관리

가정폭력 피해자 보호시설 입소대상자로서 장애여성 또는 이주여성의 정신질환이 문제되는 경우 이들을 취약계층으로 분류하여 특별히 관리하여야 할 필요가 있다. 장애여성의 경우 정신장애뿐 아니라 지적 장애, 정신장애 및 지적 장애의 경계성·복합적 증상으로 돌발행동이 나타나는 경우 보호시설장의 요청에 따라 기존 종사자 외에 간호사 등 의료자격을 갖춘 종사자를 고용할 수 있도록 서울시가 예산을 지원하는 방안을 들 수 있다.

또한 이주여성의 경우 우리 국적자가 아니기에 의료적 지원이 힘든 상황에 처해 있다. 이주여성쉼터 역시 가정폭력 피해자 보호시설에 속하나, 당사자가 받을 수 있는 생계비를 포함한 의료적 지원이 매우 한정적이다. 그러나 가정폭력이 한국에서 발생하였고, 가해자가 한국인 배우자인 경우가 대부분임을 고려하면, 국적으로 차별할 사안은 아니라고 생각된다. 적어도 의료적 지원은 인권적 측면에서 대한민국 국적자와 동일한 수준을 제공하고, 이러한 의료적 지원이 어렵다는 이유로 피해자가 원가정으로 돌아가 가정폭력을 반복적으로 겪지 않도록 하여야 할 것이다.

5. 소결

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안으로서 상술한 바를 정리하면, 우선 첫째로 의료비 지원금 배분의 불합리성 및 피해자 지원기관에 대한 의료비 지급 지연 문제에 관한 정책 개선 방안으로서 성폭력 피해자 의료비 지원 방향성 정립과 성폭력 피해자 의료비 수요 추산 및 수요 파악 경로 마련을 들 수 있다.

성폭력 피해자 의료비 지원 방향성 정립에 관하여는 필요 의료비 전액지원의 방향성을 유지하여야 한다. 다만, 의료비가 과다청구될 수 있는 부분에 대한 방지 방안으로서 자치구 심의위원회 등 지급 적정성 검토 절차를 실질화하고, 자치구 심의위원회 인원 및 자격에 관한 공통적 기준을 마련하여야 한다.

성폭력 피해자 의료비 수요 추산 결과 2017년 예산 편성 시 누적 부족분으로서

약 171,840,787원의 증액이 필요하다. 또한 자치구는 피해자 지원기관에 대하여 직접 수요조사를 시행하고, 수요 파악 경로로서 각자의 역할에 충실하여야 한다. 이를 테면, 피해자 지원기관으로서는 분기별 선급금을 충분히 신청하고, 예산이 고갈되었다고 하여 신청을 미루어서는 안 된다. 자치구 성폭력 의료비 담당 공무원은 피해자 지원기관에 대한 직접 수요조사를 실시하고 서울시에 보고하여야 하며, 서울시 여성정책실 담당 공무원은 자치구 수요를 반영하여 차년도 예산안을 마련하여야 할 것이다. 이러한 수요 파악 절차에도 불구하고 서울시 예산이 부족한 경우, 중앙정부와의 매칭비율을 타 지자체와 마찬가지로 70:30으로 고려해볼 수 있을 것이다.

폭력 피해여성 중 정신질환자를 위한 전용 보호시설 필요 문제에 대해서는, 현재로서 설치의 근거를 찾기 어려우므로, 우선적으로 「서울복지거버넌스」 여성복지분과와 정신보건분과가 협의를 통해 논의를 성숙시키는 한편, 가정폭력 피해자의 정신질환 유병률 등의 조사를 실시하여야 한다. 그보다 중점적인 관리체계는 3단계로 나누어 질 수 있다. 즉, 보호시설 입소 전 간략형 체크리스트를 마련하고, 보호시설 입소 후 돌발행동이 발생한 경우는 의료기관 또는 정신건강증진센터를 통하여 입원 치료 여부를 진단한다. 두 번째 단계로 처방약만으로 돌발행동의 조절이 가능한 경우는 보호시설장에 처방약 복용 지도감독 보조 권한의 부여가 필요하다. 세 번째 단계로 입원치료에서의 요건 완화이다. 이에는 조례 등 법적 근거의 마련도 필요하다. 응급입원 또는 지자체장에 의한 입원 필요 시에는 「정신보건법」 제21조 내지 제26조의 규정에 따라 응급입원의 경우 의사와 경찰관의 동의를, 구청장에 의한 입원의 경우 보호시설장과 그 지역 정신건강증진센터장의 동의를 얻어 가정폭력 피해 여성을 입원을 시킬 수 있다고 보고, 이때 「정신보건법」 제25조 제3항에 정한 2주 이내의 기간이 도과하면, 동조 제4항에 따라 2인 이상의 정신건강의학전문의를 일치된 소견에 의하여 국가 또는 지자체가 설치 또는 운영하는 정신의료기관에 입원을 지속할 수 있는 것으로 요건을 완화할 수 있을 것이다. 그러나, 이러한 요건 완화의 전제로서 가정폭력 피해자의 입원치료에 동의를 하여줄 보호자가 가해자인 배우자 또는 배우자의 친족을 제외하고 찾을 수 없는 경우여야 한다고 엄격하게 보아야 할 것이다.

≫≫ 참고문헌

- 강희영, 폭력피해여성 지원체계 및 서비스 실태조사, 서울시여성가족재단, 2015.
- 변화순, 폭력피해여성 지원서비스의 효과적 통합·연계 방안 연구, 한국여성정책연구원, 2009.10.
- 이성은, 여성폭력피해여성의 건강안전망 구축을 위한 정책개선방안, 서울시여성가족재단, 2011.
- 전종설·심혜선·신선아, 성폭력 피해자 지원체계 및 서비스 실태와 개선방안: 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자를 중심으로, 보건사회연구 제34권 제3호, 2014.
- 국회의원 신의진·여성가족부·국회 미래 여성가족포럼, 성범죄피해자 지원시스템 개선 토론회 자료집, 2014.2.25.
- 여성가족부, 2013년 성폭력 실태조사, 2013.12.
- 여성가족부, 2015 여성·아동권익증진사업 운영지침, 2015.3.
- 여성가족부, 2016 여성·아동권익증진사업 운영지침, 2016.3.
- (사)한국여성의전화, 2015년 국정감사 여성폭력근절 정책 제안서, 2015.

Abstract

An Improvement Strategy on the Medical Support Policy for Female Victims of Sexual or Domestic Violence in Seoul

Lee, Sung-mi

Department of Women's Policy Research

Research Fellow

The Women Welfare Committee of 「Seoul Welfare Governance」 brought up several problems about the medical support policy for female victims of sexual or domestic violence in Seoul at the meetings in 2015. There are three major problems : irrationality in the support allocation to the victims, the debt of organizations supporting victims to medical institutions due to delay medical support budget supply, and the needs of a shelter for female victims of domestic violence with mental illness. In this study the research was done to understand the current situation and to find causes of the three major problems. This study has also a purpose on the proposal of an improvement strategy at Seoul level and at the cooperative relationship between Seoul and the national government through the analysis of the research outcomes.

Firstly, several causes of the irrationality in the support allocation to the victims were boiled down by the advisory conferences of this study. The occurrence of the cases required high expense over 5 million won and perfunctory reviews of the appropriateness of payment to the requesting

victim by a consultative body with authority like a review board of autonomous Gu, the victim's preference for the general hospitals, long-term counseling-psychotherapy and the difficulty to recognize overlapped supports are the suspected causes. However, only the perfunctory reviews by a consultative body with authority and the difficulty to recognize overlapped supports are confirmed partly among these suspected causes. Other suspected causes are not actual or little effective in the irrationality of the support allocation. These facts impel us to the conclusion that the scale of the related budget is too small than the demand and the early exhaustion of the budget as well as the irrationality in the support allocation raised because of not meeting the demand for years. The direction of discussion in this study therefore should be change into the other questions : how much the budget demanded for the medical support actually and why don't be inquired exactly.

Secondly, the delay medical support budget supply to the organizations supporting victims should be discussed. It brings on the debt of the organizations to medical institutions. In relation to this problem 4 suspected causes next are mentioned. (i) An accumulated information about the lack of the related budget has been not reflected, (ii) the related budget for medical support is built with the 50:50 matching funding system between the Ministry of Gender Equality and Family and Seoul. It has no available reserve fund and is impossible to draft a revised supplementary budget because the time of the lack of budget comes too late, (iii) the organizations supporting victims can't predict the scale of the medical support for the year, and (iv) the distinct characteristics of the Seoul area isn't considered that the resident of other local governments visit often the medical institutions in Seoul. The analysis of the research carried out in this study revealed that these causes all have influenced actually.

The third problem is the needs of the shelter for female victims of domestic violence with mental illness. Some female victims of domestic

violence act unpredictably like attempting suicide, self-injury or possessing dangerous stuff such a knife. These cases may come from the post-traumatic stress disorder, severe depression or anamesises. Until now it rely heavily on the particians of the organization supporting victims who have not enough medical knowledge. For the safty of the victims themselves, other victims living in the same shelter and the particians, it is urgent to preparing a management system according to cases.

The proposal drawed in this study reflecting contents above is as in the following. The direction of the medical support for the victims of sexual violence should be maintained that the victims' personal needs can be filled up. To add to this direction of the medical support, a consultative body which has the authority for reviewing of the appropriateness of payment to the requesting victim should recover practical judgement and a common standard for the number and the qualification of the member should be set.

The lack of the demanding cost in the medical support is estimated around 171,840,787 won. This cost should be reflected in the compilation of the budget 2017. Also each related party should play their role in the inquiry to grasp demand. Organizations supporting victims should request quarterly advance payment for the medical support enough; the government functionaries in autonomous Gu of Seoul shoud inquire into the demanding cost of the organizations directly; the government functionaries in Seoul should reflect the demanding cost inquired by autonomous Gu in the budget for next year; despite this process, if the budget of the medical support for victims in Seoul is not enough, an adjustment of the 50:50 matching funding system between the Ministry of Gender Equality and Family and Seoul could be considered.

In relation to the needs of the shelter for female victims of domestic violence with mental illness, it is necessary to discuss in depth through the cooperation with the Women Welfare Committee and the Mental Health Committee of 「Seoul Welfare Governance」. The prevalence rate

of mental illness which occurs in the female victims of domestic violence in shelter should be also investigated. The victims with mental illness should be treated in three classes. For the cases in which the victims with mental illness stay in the temporary shelter, the simplified checklist should be prepared by experts, so that some victims who can't stand a group life in shelter get a proper medical support in a hospital quickly. In cases in which the victims can stand a group life in shelter with the prescription drug, the chiefs of the shelters are needed to grant an assistance for the coaching the victims to take medicine. Lastly in cases in which the victims need some hospital treatment, the requirements for the hospitalization are needed to reduce on the legal basis.

Key words : medical support policy, female victim, sexual violence, domestic violence, Seoul Welfare Governance

2016 정책연구 - 02

서울시 폭력 피해여성 의료 지원 정책 효율화 방안 연구

발행인 강경희
연구자 이승미
발행일 2016년 6월
인쇄처 장애인생산품판매지원협회
발행처 서울시여성가족재단
주 소 서울시 동작구 여의대방로 54길 18
전 화 02-810-5000(대)
I S B N 979-11-85624-62-4

이 책의 저작권은 서울시여성가족재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

함께해요 청림실천, 신뢰해요 서울시여성가족재단
www.seoulwomen.or.kr

