

성병관리제도에 대한 성매매특별법의 영향

이 정 환
(청주대학교)

이 성 용*
(강남대학교)

이 연구의 목적은 성매매특별법의 시행이 성매매종사자를 주 대상으로 하는 성병관리제도에 미치는 영향을 분석하는 데 있다. 기존의 다양한 문헌조사와 발표자료 및 관련 전문가의 심층면접에 근거한 이 연구의 결과는 성매매특별법의 시행이 성병감염 방지에 긍정적인 방향으로 작용하고 있지 않음을 보여준다. 성매매특별법의 시행으로 인해 감염취약계층인 성매매종사자의 보건소 등록수와 성병검진 실적은 대폭적으로 감소했고 보건 당국의 성병검진사업은 실행과정에서 많은 혼선을 빚고 있다. 더욱이 전국적인 성병발생률은 성매매특별법 시행 이후에도 조금씩 증가하고 있으며 성매매는 여전히 다양한 형태로 광범위하게 확산되어 있다. 덧붙여 일시적 성상대자와의 성관계에서 항상 콘돔을 사용하는 비율은 다른 나라들에 비해 상대적으로 훨씬 낮은 수치를 보이고 있는 등 성병감염과 관련된 사회적 환경은 성매매특별법 시행 이전에 비해 크게 달라진 게 없거나 오히려 악화되었다고 할 수 있다. 이 같은 상황을 고려하여 이 연구는 성매매종사자의 성병감염을 효과적으로 방지하기 위한 방안을 제시한다.

주요용어: 성병관리제도, 성병검진, 성매매특별법, 성매매종사자

* 교신저자: 이성용, 강남대학교(slee@kangnam.ac.kr)

■ 투고일: 2010. 3. 17 ■ 수정일: 2010. 5. 28 ■ 게재확정일: 2010. 6. 4

I. 서론

성매매특별법(‘성매매 알선 등 행위의 처벌에 관한 법률’과 ‘성매매 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률’)이 시행된 지 어느덧 5년의 역사를 맞이하게 되었다. 그간 성매매특별법은 입법과정에서는 물론 시행과정에서도 사회 다방면에 걸쳐 술한 논쟁과 논란을 불러 일으켜 왔으며 현재도 이 법에 대한 논쟁과 논란은 지속되고 있다. 학술적으로도 성매매특별법은 효과와 실효성(정석환·주영중, 2005; 목진휴·홍성걸, 2006; 이주선, 2006; 권영상, 2007), 법적 효력과 정당성(조국, 2004; 이호용, 2005; 박혜진, 2007; 유숙란 외, 2007), 남녀불평등과 인권침해(고정갑희, 2005, 2009; 김정미, 2005; 오금숙이, 2005; 김애령, 2008) 등의 주제를 중심으로 계속 논의가 활발히 진행되어 오고 있다. 하지만 이러한 다양한 논의 과정에서 정작 중요하게 다루어져야 할 주제인 성매매특별법과 성병감염의 관련성에 대해서는 지금까지 거의 묵과되거나 별로 언급되지도 않았다.

성병은 주로 성적 접촉을 통해 감염 및 전파되는 전염병으로 성관계를 전제로 하는 성매매에 관한 정책과 규제는 당연히 성병감염의 확산이나 방지에 영향을 미칠 수 밖에 없다. 더욱이 성병은 무시할 수 없는 전염병이다. 기본적으로 성병은 인간의 본원적 욕구에 기원하는 성관계를 통해 주로 감염된다는 측면에서 감염 가능성이 다른 어느 질병보다 편재되어 있으며 또한 윤리적으로 쉽게 용인되지 않은 혼외 성행위에 의해 대부분 음성적으로 감염되기 때문에 감염원을 찾아내기가 어려운 질병이다. 병리학적으로 일부 성병은¹⁾ 뚜렷한 증상이 나타나지 않거나 일시적이어서 감염자가 감염사실을 모를 수 있고 아울러 다른 전염병과 달리 성병은 백신이 없는 경우도 많으며 에이즈(AIDS) 등의 성병은 아직도 치유가 불가능하다(김정순·이주현, 1999; 남철현 외, 2009; 질병관리본부, 2009; UNAIDS, 1998; WHO, 2007). 한편, 성병에 감염되어 적절하게 치료받지 않을 경우 장기적으로는 불임, 태아 사망, 선천성 성병 감염아 및 장애아 출산, 폐렴, 뇌손상, 만성간염, 황달, 암 등의 심각한 결과와 합병증을 일으킬 수 있으며 심지어는 HIV감염으로 인해 사망에 이를 수 있다. 이 같은 심각성으로 인해 세계

1) 대표적으로 임질과 클라미디아감염증.

여러 국가들과 국제기구는 별개의 조직을 통해 성병을 따로 감시, 관리하고 있으며²⁾ 한국도 성병을 3군 법정전염병으로 지정해서 질병관리본부와 부속기관인 질병예방센터에이즈·결핵관리팀이 전국적인 감시체계를 통해 전담 관리하고 있다.³⁾

성병이 성관계를 통해 주로 감염, 전파된다는 점에서 성매매종사자는 성병의 주요 매개통로일 뿐만 아니라 상당히 취약한 계층이라고 할 수 있다(이주열, 2008; WHO, 2007). 그렇기 때문에 한국 정부도 성병 감염과 매개의 가능성이 있는 성매매 관련 종사자에 대한 성병정책과 프로그램을 따로 실시하면서 이들을 특별 관리하고 있다(질병관리본부, 2009). 이 같은 상황에서 성매매에 대한 단속과 처벌 강화를 전제로 하는 새로운 성매매특별법의 시행은 성매매종사자의 성매매 방식과 유형에 영향을 줄 것이며 이는 당연히 성매매종사자에 대한 성병관리에 변화를 일으킬 수 밖에 없다. 따라서 성매매특별법의 시행과 관련된 논의에 있어 이 법이 성매매종사자에 대한 성병감염 및 관리에 미치는 영향은 당연히 논의의 대상이 될 필요가 있다.

사실 대부분의 사회정책은 그것이 가져올 긍정적 측면을 강조하지만 부정적 측면을 수반할 가능성은 언제든지 갖고 있다(이성용, 2007). 게다가 사회정책은 표면영역(혹은 명시적 기능) 뿐만 아니라 이면영역(혹은 잠재적 기능)도 동시에 지니고 있다(Merton, 1957). 연구자는 항상 사회정책이 수반하는 양면을 고찰할 필요가 있다. 그러므로 성매매특별법의 논의는 그것이 성매매 여성의 인권보호에 미치는 긍정적 및 명시적 측면뿐 아니라 성매매종사자의 성병감염 및 관리에 미치는 부정적 및 잠재적 측면도 당연히 논의의 대상이 되어야 할 것이다. 이 연구는 이러한 문제의식에 근거해 성매매특별법 시행이 성병관리제와 이의 운영에 미친 영향을 살펴보고 이를 바탕으로 보다 효과적인

2) 예를 들어, 국가별로는 미국의 경우 질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)와 부속기관인 성병예방부(Division of STD Prevention)가, 캐나다에는 전염병예방통제본부(Centre for Infectious Diseases Prevention and Control)와 부속기관인 HIV/AIDS·성병·결핵국(Bureau of HIV/AIDS, STD and TB)이, 영국에서는 감염본부(Centre for Infections)의 HIV·성병과(HIV and STI Department)가, 국제적으로는 세계보건기구(World Health Organization: WHO)와 부속기관인 생식건강연구과(Department of Reproductive Health and Research)가 성병관리를 맡고 있다.

3) 3군 법정전염병으로 지정되어 관리되는 성병에는 매독(syphilis), 임질(gonorrhea), 비임균성 요도염(Non-gonococcal urethritis), 클라미디아감염증(chlamydia infection), 연성하감(chancroid), 성기단순포진(genital herpes), 첨규콘딜롬(condyloma accuminata)의 7종이 있으며, 이 글에서도 이들 성병을 중심으로 논의한다(질병관리본부, 2009).

성병관리제의 방안에 대해 논의해보고자 한다. 이를 위해 이 연구는 먼저 연구방법에 대해 간단히 언급하고 다음으로 이 연구의 배경이 되는 중요한 요인인 성매매특별법에 대해 현실적이고 경험적인 차원에서 검토한다. 이어서 성매매종사자에 대한 정부의 성병관리정책과 성매매특별법이 성병관리방식에 미친 효과와 영향에 대해 논의한다. 마지막으로 성매매특별법 하에서 성매매종사자에 대한 성병관리가 보다 효과적이 될 수 있는 방안들에 관해 구체적으로 살펴본다.

II. 연구방법

이 연구가 사용한 주 연구방법은 문헌조사와 전문가 심층면접이다. 성매매특별법의 시행이 성매매종사자에 대한 성병관리에 어떻게 영향을 미치는가를 알아보기 위해서는 우선 성매매특별법이 성매매에 대해 가지는 의미와 특징들에 대해 알아볼 필요가 있다. 이를 위해 이 연구는 기존의 다양한 학술논문, 정부 및 연구기관 보고서, 신문기사를 검토하여 성매매특별법이 나오게 된 과정과 배경을 살펴보고 또한 이전에 성매매를 규제하던 ‘윤락행위 등 방지법’과의 비교를 통해 변화된 성매매특별법의 특징들을 파악하였다. 정부의 성매매종사자에 대한 성병관리정책은 주로 관련 법규와 지침 그리고 학술논문에 근거하여 분석하였다.

성매매특별법이 성병관리방식에 미친 영향에 대한 분석은 양적 방법과 질적 방법을 병행해서 실시하였다. 양적으로는 성매매특별법이 성병검진 대상자의 등록수와 검진 사례에 미친 영향을 알아보기 위해 관련 정부기관과 보건소의 자료를 활용하여 구체적인 실태와 전체적인 통계자료의 변화를 파악하였다. 성매매, 성병, 성병검진은 공개적으로 노출되기 어려운 민감한 측면이 있는 만큼 성매매특별법의 성병검진에 대한 영향을 보다 실제적이고 깊이 있게 알아보기 위해서는 다른 한편으로 관련 전문가와 현장 실무자에 대한 심층면접과 같은 질적 방법이 필요하다. 통계자료와 같은 양적 자료는 성병검진 과정에 대해서는 많은 정보를 제공해주지 않는다. 반면 성병검진전문가들에 대한 심층면접은 성병검진 대상자의 감소 추세 분석에서 야기될 수 있는 문제점, 즉 성병검진 대상자들이 집계되는 과정에서 야기될 수 있는 문제점을 구체적으로 지적해준다. 더구나 이 연구는 그동안 성병검진 대상자들의 집계에 있어 중추적 역할을 해왔지

만 성매매 연구에서는 그 중요성을 간과해왔던 성병관련 전문가들을 심층적으로 면접함으로써 성매매특별법이 성병관리정책에 미치는 영향을 보다 타당성 있게 일반화할 수 있다. 사실 많은 사회과학자들이 특정 현상을 연구할 때 그 현상에 유의미한 영향을 미치는 행위자들을 빠뜨림으로써 어긋난 일반화를 유도하곤 한다. 사회과학자는 연구에 이러한 어긋난 일반화에서 빠진 중요한 행위자들을 포함시킴으로써 보다 타당한 일반화를 추론해야 한다(Becker, 1998).

이를 위해 이 글의 연구진은 2007년 5월에서 6월까지 두 달에 걸쳐 대규모의 성매매 집결지가 몰려 있는 서울, 부산, 대구, 경북지역의 10개 성병감시체계 참여 보건소를 방문하여 성병검진담당 의사, 행정직원, 간호사, 임상병리사를 포함한 성병검진담당자와 성병 및 성매매 종사자 관련 전문가를 대상으로 심층면접을 실시하여 양적인 조사를 통해서 얻기 힘든 질적 자료를 수집해서 결과분석에 활용하였다.

Ⅲ. 성매매특별법

성매매특별법의 기본적인 취지는 성매매를 못하게 하는 것이다. 하지만 이 법이 시행되기 이전에도 한국에서의 성매매는 불법이었다. 광복후 1946년에 미군정은 '부녀자의 매매 또는 그 매매계약의 금지에 관한 법령'을 공포, 시행하면서 상업적 성매매를 인정하지 않았다. 이후 미군정은 1947년 11월에 '공창제도 등 폐지령'을 공포하고 3개월 후인 1948년 1월에 이를 법률로써 효력을 발생시켜 공창제를 공식적으로 폐지하였다. 군사혁명 직후인 1961년에 제정된 '윤락행위 등 방지법'도 성매매를 엄격하게 금지하고 성매매를 하거나 할 우려가 있는 여성을 선도보호시설에 입소시키고 성매매 중간알선업자를 처벌하도록 하였으며 이후 1995년과 1999년의 개정을 통해 성판매자와 성구매자 모두를 형사처벌하도록 규정하였다.

하지만 이 법은 성매매 특히 남성의 성구매 행위는 관례적인 남성문화의 일부분으로 범법행위의 대상이 아니기 때문에 처벌하기 어렵다는 남성중심 문화, 남성 성매수자에게는 관대한 대신 여성 성판매자에게는 도덕적으로 타락한 윤락녀로 범죄시하는 가부장적 사회통념, 정부의 성매매에 대한 묵시적 용인과 비일관적 단속 등에 밀려 실효를 거두지 못하고 거의 사문화되다시피 했었다(변화순·황정임, 1998; 여성부, 2001; 김

명환·안혁근, 2006).⁴⁾ 법적으로도 ‘윤락행위 등 방지법’은 내용상에 있어 체계적이지 못한 측면을 지니고 있다. 이 법의 목적은 “선량한 풍속을 해치는 윤락행위를 방지하고 윤락행위를 하거나 할 우려가 있는 자를 선도함”(제1조)이며 여기서 윤락행위는 “불특정인을 상대로 하여 금품 기타 재산상의 이익을 받거나 받을 것을 약속하고 성행위를 하는 것”(제2조 1항)으로 규정되어 있다. 이에 따르면 윤락행위자는 윤리가 타락하여 성을 파는 사람으로 간주되는데 이는 현실적으로 이 법이 윤락여성을 규제하겠다는 것을 전제로 하고 있음을 나타낸다. 이럴 경우, 성매매에 대한 쌍벌주의에 근거하여 윤락행위 뿐만 아니라 윤락행위의 상대자가 되는 행위와 윤락행위 알선까지 금지하려는 이 법 제4조⁵⁾의 의미는 상대적으로 퇴색할 수 밖에 없다.

성매매에 대해 관대했던 사회적 태도와 유연한 단속 분위기는 2000년대에 접어들면서 일련의 제도적 변화와 사건들로 인해 급격히 바뀌기 시작했다. 우선 2001년에 여성부가 출범하면서 여성에 대한 사회적 지위와 권리에 대한 인식 및 신장이 사회저변에 본격적으로 확산되기 시작했다. 이와 더불어 2000년, 2001년, 2002년에 걸쳐 잇따라 발생한 군산과 부산의 성매매 집결지 화재사고는 성매매에 대한 관행적 인식의 전환에 급격한 계기로 작용했다. 이들 화재에 대한 수사과정에서 밝혀진 성매매 여성들에 대한 억압과 감금 및 강제 성매매의 사실이 언론의 대대적인 보도를 통해 세상에 노출되면서 사회적으로 성매매종사 여성에 대한 동정적인 여론이 조성되었던 것이다(이동주, 2008; 조선일보, 2008).⁶⁾ 이 같은 사건과 사회적 분위기에 힘입어 여성계를 중심으로

4) 2000년대 초반까지 전국의 성매매집결지(사창가 또는 집창촌)에서는 정부 당국의 묵인과 방조하에 성매매 영업이 공공연히 이루어졌으며 또한 설사 단속이 이루어졌다고 하더라도 남성 성구매자에 단속은 드물었으며 이들에 대한 처벌도 거의 훈방 정도로 경미했다(임용, 1999; 하태영, 2002; 윤덕경 외, 2005).

5) “제4조【금지행위】 누구든지 다음 각호의 1에 해당하는 행위를 하여서는 아니된다. 1. 윤락행위, 2. 윤락행위의 상대자가 되는 행위, 3. 윤락행위를 하도록 권유·유인·알선 또는 강요하거나 그 상대자가 되도록 권유·유인·알선 또는 강요하는 행위, 4. 윤락행위의 장소를 제공하는 행위, 5. 윤락행위를 한 자 또는 윤락행위의 상대자에게 금품 기타 재산상의 이익을 요구하거나, 받거나 또는 받을 것을 약속하는 행위.”

6) 2000년 9월 19일 군산시 대명동의 무허가 윤락업소 화재로 여성 5명, 2001년 2월 14일 부산시 완월동 윤락업소의 화재로 여성 4명, 2002년 1월 19일 군산시 개복동 윤락업소의 화재로 여성 14명이 각각 사망한 사건이 발생했는데, 조사 결과 희생된 여성종업원들은 감금돼 있어 화재현장에서 빠져 나오지 못해 죽음을 당했으며 더욱이 이들은 인신매매와 성매매 강요, 폭행, 착취 등에 시달려 왔던 것으로 밝혀졌다.

성매매 현상을 근절시키기 위한 새로운 법적 장치의 필요성이 논의되었고 또 법 개정을 위한 작업이 적극적으로 추진되기 시작했다. 대표적으로 2001년 4월에 여성단체들의 주도로 ‘성매매 방지 특별법 마련을 위한 전문인 간담회’가 구성되었고, 2001년 11월에 국회에 ‘성매매 알선 등 범죄의 처벌 및 방지를 위한 법률안’이 청원되어 2002년 9월에 86명의 여야의원에 의해 성매매방지법이 발의되었다. 이러한 노력의 결과로 2004년 3월에 ‘성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법’과 ‘성매매방지 및 피해자 보호 등에 관한 법’을 포함한 성매매특별법이 국회에서 제정, 통과되어 6개월 후인 2004년 9월 23일 본격적으로 시행되기에 이르렀다.

성매매특별법은 <표 1>에서 보는 바와 같이 이전의 ‘윤락행위 등 방지법’과 비교해 크게 4가지 점에서 차이난다. 첫째, ‘윤락행위 등 방지법’에서는 성매매 여성을 성매매자로 간주하는 데 비해 성매매특별법에서는 성매매 여성을 사회적 약자로서 성매매 알선자와 성구매자에 의해 착취당하는 피해자로 바라보는 관점을 도입했다. 물론 성매매특별법에서도 성매매를 한 자는 처벌받지만 폭력이나 협박에 의해 성매매를 강요당한 자, 청소년, 마약에 중독되어 성매매를 한 자, 인신매매를 당한 자는 성매매피해자로

표 1. ‘윤락행위 등 방지법’과 성매매특별법의 비교

	윤락행위 등 방지법	성매매특별법
성매매 여성	- 윤락녀, 성매매 종사자	- 사회적 약자: 성매매 알선업자와 성구매자에 의해 착취당하는 피해자
성매매 구조	- 성매매 종사자와 성구매자의 양자 관계	- 알선업자가 존재하는 삼자 관계
성매매 행위 규정	- 성기접촉에 한정	- 성기접촉 뿐만 아니라 유사성교행위까지 포함: 성매매특별법의 적용 및 단속범위 확대
성매매 처벌	- 성매매 종사자 처벌 - 성매매 여성이 주 단속 및 처벌대상	- 성매매자 처벌 - 단, 폭력이나 협박에 의해 성매매 강요당한 자, 인신매매를 당한 자는 성매매 피해자로 처벌받지 않음 - 성구매 남성과 성매매 알선업자에 대한 단속과 처벌 강화 - 성매매 남성의 경우 신체적 및 금전적 처벌 뿐만 아니라 신상공개 - 성매매 알선업자는 신체적 처벌은 물론 성매매 알선 행위로 취득한 금품 및 재산상 이익을 몰수, 추징당하며 선불금 등 성매매와 관련된 채권 무효

규정되어 처벌받지 않는다. 둘째, ‘윤락행위 등 방지법’에서는 성매매를 성판매자와 성구매자의 양자 관계로 접근했는데 비해 성매매특별법에서는 성매매를 알선업자가 존재하는 3자 관계로 규정하여 기존의 성매매 당사자 특히 성판매 여성을 주 단속 및 처벌 대상으로 삼은 방식에 변화를 가져왔다. 세 번째로 성매매에 대한 규정에 있어 ‘윤락행위 등 방지법’에서는 성기접촉에 한정된 데 비해 성매매특별법에서는 유사성교행위까지 그 범위를 넓혔다. 이로 인해 성매매에 대한 성매매특별법의 적용 및 단속범위가 확대되었다. 네 번째, 성구매 남성과 성매매 알선업자에 대한 단속과 처벌이 대폭 강화되었다. 성매매 남성의 경우 신체적 및 금전적 처벌 뿐만 아니라 신상공개를 당할 수 있다. 성매매 알선업자의 경우 신체적 처벌은 물론 성매매 알선행위로 취득한 금품 및 재산상 이익을 몰수, 추징당하며 선불금 등 성매매와 관련된 채권도 계약의 형식이나 명목에 상관없이 완전 무효화된다.

IV. 성매매종사자에 대한 성병관리

1. 성매매특별법 시행 이전

정부는 일찍부터 성매매종사자에 대한 성병관리를 강제검진, 집단검진, 엄한 행동법규, 시민권에 대한 국가의 규제 등과 같은 전통적인 공중보건기법에 의존하여 실시해 왔다(남철현 외, 2009). 즉 성병을 일으킬 가능성이 있는 자를 조기에 찾아내어 격리하고 의학적으로 처치하여 질병의 확산을 방지하고자 하였다. 이에 따라 1969년 성병검진을 실시하기 위한 최초의 대상으로 특수업태부가 지정되었고 이후 이들에 덧붙여 다방종사자, 유흥접객원, 안마시술소의 여자종업원을 성병건강검진대상자에 포함시킨 성병검진제도가 시행되어 왔다.

이 같은 성병에 대한 강제검진은 여러 가지 법률에 근거를 두고 있다. ‘전염병예방법’ 제8조는 “성병의 예방을 위하여 종사자의 건강진단이 필요한 직업으로 보건복지부령이 정하는 직업에 종사하는 자와 성병에 감염되어 그 전염을 매개할 상당한 우려가 있다고 시장·군수·구청장이 인정하는 자는 성병에 관한 건강진단을 받아야 한다”라고 규정하고, 같은 법 제9조는 “시장·군수·구청장은 전염병(성병 포함)에 감염되었으

리라 의심되는 충분한 이유있는 자 또는 전염병에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 건강진단을 받거나 전염병예방에 필요한 예방접종을 받을 것을” 명하도록 되어 있다. ‘후천성면역결핍증예방법’ 제8조 제1항과 제2항도 이와 유사하게 보건복지부장관·시·도지사·시장·군수 또는 구청장은 후천성면역결핍증에 감염되었다고 판단되는 충분한 사유가 있는 자 또는 후천성면역결핍증에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 정기 또는 수시 검진을 실시해야 된다고 규정되어 있다. ‘위생분야 종사자 등의 건강진단규칙’ 제3조는 유흥접객원, 다방의 여자종업원, 안마시술소의 여자종업원, 특수업태부에 대한 성병건강진단 횟수를 구체적으로 정해 놓았다.

‘윤락행위 등 방지법’ 하에서도 성매매는 불법이었기 때문에 성매매종사자의 파악 및 이들에 대한 강제 성병검진은 공식적으로 쉽지 않을 수 있었다. 하지만 성매매에 대한 관대한 사회적 인식 및 법집행 의지 결여로 인해 성매매에 대한 단속과 처벌은 극히 미미했으며 오히려 사법당국의 묵인 하에 성매매는 성매매집결지를 중심으로 공공연히 이루어졌다. 이 같은 유연한 상황에서 보건위생 당국은 성병검진을 받지 않는 성매매 여성과 업주에 대해서는 단속이라는 채찍을 그리고 성병검진을 받는 성매매 여성과 업주에 대해서는 불고발이라는 당근을 통해 성병검진대상자들로 하여금 보건소에 성병검진 대상자로 등록하여 정기적으로 성병검진을 받도록 성병검진제를 운영해왔다. 성매매 여성과 업주 또한 행정당국의 지침을 따를 경우 별 피해없이 계속적으로 영업할 수 있기 때문에 이 같은 강제 성병검진제에 협조적으로 따랐다.

“실제로 우리 보건소는 보건과 위생만 책임지면 되니까 성매매 하고 안하고는 별로 관심이 없어요. 우리 일인 성병관리만 잘 하면 되는 거지 구태여 성매매 가지고 늘어질 일은 없거든요. 그런데 우리 말을 잘 안따라 주면 그 때는 성매매 가지고 물고 들어가는 거지요. 그래도 우리 보건소는 단속 기관 아닙니까. (성매매) 업주들이 우리 말 안 들으면 행정제재 들어가고 또 경찰과 합동단속 할 수 있는 겁니다. 그 때(성매매매 특별법 시행 이전)도 성매매는 불법이었거든요. 그러니까 업주들이 알아서 우리 보건소에 아가씨들 보내고 또 데려오기도 했습니다. 그리고 보건증(현 건강진단결과서)이 있어야 자기들도 마음 편하게 영업할 수 있는 거잖아요. 자기들(업주) 입장에서 보면 우리들(보건소)한테 협조하면 득이 되면 되었지 손해볼 건 없거든요.” (부산 A보건소 성병관련 행정담당자, 여성)

“그 당시(성매매특별법 시행 이전)는 (성매매) 업주하고 우리하고 별 문제가 없었어요. 오히려 사이가 괜찮다고나 할까. 우리가 자기네 아가씨들 무료로 검사해주고 치료해주는 거잖아요. 어떨 때는 (보건소에) 오기 싫어하는 아가씨나 새로 온 아가씨들 업주가 일부러 데리고 오기까지도 했었어요.” (대구 G보건소 성병담당 간호사, 여성)

2. 성매매특별법 시행 이후

성매매에 대한 보다 강력한 단속과 처벌을 동반하는 성매매특별법은 기존의 성병검진제에 큰 변화를 일으켰다. 우선 성매매의 범죄성을 보다 강조하는 새로운 법으로 인해 보건 당국의 성매매 여성에 대한 성병검진은 불법적인 일을 하는 성매매 여성들을 도와주거나 보호관리해주는 일과 진배없이 되어버렸다.

“성매매특별법은 성매매 못하게 하는 거잖아요. 그러니까 성매매는 불법이잖아요. 그런데 국민의 세금으로 운영되는 보건소가 이 사람들(성매매종사자)한테 성병검진을 무료로 해주는 게 이치에 안맞는 거죠. 이거는 불법행위를 하는 사람들을 도와주는 꼴이 돼버리는 거잖아요. 그러니까 저희도 별다른 지시가 없으니까 그냥 예전처럼 성병검진 계속 하는데 하면서도 약간 어색하고 짹짹해요.” (서울 S보건소 성병검진관련 행정담당자, 여성)

“저는 여자니까 개인적으로 성매매특별법에 대해서는 찬성해요. 하지만 성매매하고 성병검진은 확실하게 구분할 필요가 있다고 생각해요. 성매매가 불법으로 돼버렸는데 어떻게 이 사람들(성매매종사자) 더러 성병 검진하라고 그러겠어요. 이거는 당신들 불법인 성매매하니까 자수하고서 성병검진을 받으라고 하는 말이잖아요. 그리고 또 공무원인 우리가 불법행위하는 사람 도와주는 것도 이상하잖아요.” (경북 L보건소 성병담당 간호사, 여성)

사회단체들 또한 성매매자에 대한 성병감염 예방활동을 벌이는 사업도 성매매를 인정하는 셈이 된다. 이 때문에 보건 당국과 사회단체들은 성병검진사업을 적극적으로 그리고 드러내놓고 하기가 어렵게 되었다.

“저희 활동도 예전같지 않아요. 성매매종사자들이나 업주들 상대로 성병감염 예방 교육이나 성병검진 지원사업을 계속 하기는 하는데 이제는 대놓고 하기가 그래요. 옛날(성매매특별법 시행 이전)에는 별 부담없이 자연스럽게 접근하고 또 협조적으로 같이 일을 하기도 했었는데. 지금은 불법이다, 단속이다, 처벌한다 이렇게 공공연히 떠드니까 이 사람들도 우리 만나는 걸 다소 꺼리고 불편하게 생각해요. 우리 활동에 참여하고 따르면 결국에는 성매매하고 있다는 걸 인정하게 되는 거잖아요.” (서울 K성병에이즈예방단체 직원, 남성)

성매매종사자의 경우 성병정기검진 대상자로 등록하면 오히려 성매매를 했다는 증거가 되고 또 자신의 신상이 노출되어 경찰의 단속망에 걸려들 수 있기 때문에 성병정기검진 대상자로 등록하거나 검진받는 것을 꺼릴 수 밖에 없다. 이런 상황에서 보건 당국이 이들을 대상으로 성병검진과 관련해 권유하거나 설득하기란 여간 어렵지 않을 뿐만 아니라 경우에 따라서는 심한 반대에 부딪칠 수 있다.

“이 사람들(성매매종사자들)한테 (성병)검진받으라 그러면 ‘당신들 성매매하고 있지 않느냐’ 라고 이야기하는게 되잖아요. 불법행위 한 사람 나오라 그러면 누가 순순히 나오겠어요. 안 그래도 성매매하는 거 노출하기 꺼려서 우리 보건소에 나오기 싫어하는 사람들이 많은 상황에서 잡아 가둔다 하는데 더 안나오게 되는 거죠. 그러니 검진 대상자 등록 수나 검진 건수는 줄 수 밖에 없는 거죠.”(대구 B보건소 성병담당 행정직원, 여성)

“성매매특별법 이후 검진대상자들이 많이 숨었다고 봐야죠. 옛날보다 단속이나 처벌이 강화되었다고 다들 생각하니까 노출되기는 싫은 거죠. 그런데 제 경험으로 이 사람들 이거 안하면 딱히 할 게 없는 사람들이 대부분이에요. 아니 못해요. 이 생활 한번 해보거나 젖은 사람들은 알죠. 아무 특별한 기술없이 이렇게 빠르고 쉽게 돈벌 수 있는 일이 어디 있겠어요. 그러니까 제가 보기엔 성매매특별법 이후 성매매는 음성적으로는 더 활성화되어 버렸어요.”(서울 K보건소 성병담당 행정책임자, 남성)

“여자들이기 때문에 개인적으로 성매매특별법을 찬성해요. 하지만 이 법 실시 이후에 우리 통계상으로 성병검진율은 감소하고 성병유병율은 증가한 걸로 되어 있어요. 그런데 제 경험상으로 현재 성매매가 줄었다고는 생각 안해요. 저는 다른 데도 비슷할

거라고 생각하고 있어요. 성매매나 성병검진에 대해서는 한번 전체적으로 구체적인 조사나 자료가 필요한 시점이라고 생각해요.” (경북 P보건소 성병관련 행정담당자, 여성)

실제로 성병검진 대상자의 보건소 등록 수는 2003년에 15만6천여명이었다가 2004년에는 12만9천여명, 2006년에는 11만7천여명, 2007년에는 10만1천여명으로 크게 감소해왔다(질병관리본부, 2007, 2008). 특히 성병매개 우려자(특수업태부)의 등록 수는 2003년의 5,922명에서 2004년 2,632명, 2006년 1,914명으로 2003년 이후 거의 70% 줄어들었다. 보건소 성병검진 대상자의 감소와 더불어 이들 가운데 치료자의 수도 2003년의 3만6천여건에서 2004년 3만1천여건, 2006년 1만5천여건으로 급격히 감소하였다. 이와 더불어 전국적인 성병발생률은 성매매특별법 시행이후에도 조금씩 증가하는 추세를 보여주고 있으며 여성의 경우에는 오히려 큰 폭으로 증가했다. 국민건강보험대상자의 연도별 전체 성병환자수 통계에 따르면, 남성은 2003년 114만명에서 2005년 116만7천명으로 2.37% 증가했으나 여성은 같은 기간에 19만6천명에서 21만9천명으로 무려 11.73%나 증가한 것으로 나타났다(이정환 외, 2007). 결과적으로 ‘윤락행위 등 방지법’에서 그나마 유지해오던 정부의 성매매자에 대한 성병관리정책은 성매매특별법의 시행으로 인해 큰 구멍이 뚫린 채 중심을 잡지 못하고 크게 흔들리고 있다고 하겠다.

성병검진정책의 실행 현장에서도 혼선을 빚기는 마찬가지다. 성매매특별법에 따르면 성매매는 해서는 안되는 것이고 또 없어야 되는 것인데 전염병예방법에 따르면 성병감염의 우려가 있는 자나 성병감염자는 성병검진과 치료를 받아야 된다고 규정하고 있다. 이 같은 상황에서 보건 당국(주로 보건소)이 성병검진을 실시하는 것은 다른 한편으로 성매매가 이루어지고 있다는 것을 인정하게 되는 것이다. 그렇다고 성매매가 실제로 이루어지고 있고 이 사실을 알고 있는 상황에서 보건 당국자가 성병검진활동을 안할 수도 없는 노릇인 것이다. 이 같은 두 법의 상충된 논리로 인해 성병검진정책은 현장에서 방향을 잡기가 어렵게 되어 버렸다.

“저는 개인적으로 성매매특별법에 대해 찬성해요. 하지만 이 법은 전염병예방법하고는 분명히 모순되지 않아요? 이 법 때문에 우리(보건소)도 중간에 낀 희생자라고 할 수 있어요. 성병검진에 대해 뭐라고 설득하러 가면 업주는 업주대로 반발하고. 성매매하는 줄은 뻔히 알고 있고 우리는 우리 일(성병검진)을 해야는 되겠고. 입장이 난처해

요. 성병검진과 관련해서는 예외규정을 두어야 한다고 생각해요.”(부산 H보건소 성병 담당 행정책임자, 여성)

“성매매특별법 뭐하러 만드는지 모르겠어요. 그제(성매매) 법 하나로 없어지겠어요. 음성적으로 당연히 할텐데 왜 만들었나 싶어요. 성매매특별법 이후로 (성병)검진 건수는 감소했지만 관내에 (성병검진) 대상자가 줄거나 성매매 관련업소가 줄어들지 않았어요. 그러니까 검진사업 하는 데 어려움이 많습니다. 오히려 요새 이 사람들(성매매종사와 업주)이 개인적으로 진단지나 사진들어간 명함카드 만들어 가지고 뿌리면서 장사를 더 활발히 하는 것 같아요. 이전에는 업주와의 사이가 좋아 (성매매)아가씨들 전 출입 때 우리에게 신원을 다 알려줘서 (성병검진)관리가 잘 됐는데 지금은 거의 흐지부지 돼버렸어요.”(서울 G보건소 성병관련 행정담당자, 여성)

“제가 알기로는 성매매특별법이 보건복지부보다 상위 기관인 법무부와 여성부 소관이고 또 전염병예방법보다 최근에 나온 법이기 때문에 전염병예방법보다 상위법으로 알고 있어요. 그런데 상위법에 상충되는 성병검진을 계속하기가 어렵지 않겠어요. 검진대상자들도 그 법을 더 무서워하지 저희를 더 무서워하지는 않죠. 지금은 옛날처럼 관내 집창촌이나 유흥업소를 상대로 적극적으로 (성병검진에 관한) 행정 지도나 관리를 하지 못해요. 개별적인 내소자 위주로 관리를 많이 하는 편이죠. 성매매특별법은 잘 만들었다고는 생각이 드나 운영상에 상당한 신축성을 둘 필요가 있어요.”(서울 Y보건소 성병담당 행정책임자, 남자)

2003년 이후 성매매종사자의 성병검진 등록 수와 검진 수가 크게 줄어든 데에는 성매매특별법의 시행이 한 몫을 했음에는 의심의 여지가 없다. 하지만 과연 이 법의 시행으로 성매매자와 성매매가 실제로 줄어서 성병검진 수가 줄어들었는가에 대해서는 의문의 여지가 있다. 물론 이 법 시행의 초창기에는 사법 당국의 강력한 법 집행으로 인해 성매매가 한 동안은 줄었을 수 있다. 하지만 최근에 나타난 여러 현상들과 정황들은 성매매특별법의 실효성이 정도의 차이만 약간 있지 과거의 ‘윤락행위 등 방지법’과 크게 다르지 않다는 인상을 준다. 이러한 인식의 근거로 다음과 같은 세 가지 요인들이 제시될 수 있다.

우선 성매매자와 성매매가 전체적으로 줄어들고 있다는 양상이 뚜렷하게 보이지 않고 있으며 오히려 보다 다양화, 광범위화, 지능화, 은밀화, 지하화하는 측면이 나타나

고 있다. 성매매특별법 시행 초기부터 실행된 성매매의 공개 영역인 성매매집결지에 대한 사법당국의 집중단속으로 공식적인 통계자료에서는 성매매가 감소한 측면이 나타난다. 전국적으로 성매매집결지의 업소 수는 2004년 1,696개에서 2006년 1,097개, 2007년 995개, 2008년 935개로 그리고 이들 업소의 종업원 수는 2004년 5,717명에서 2006년, 2,663명, 2007년 2,508명, 2008년 2,282명으로 각각 줄어들었다(경찰청, 2007, 2008). 성매매 업소는 2002년의 6만876곳에서 2007년에는 4만6천247곳으로 그리고 성매매 여성 수도 2002년의 32만9천명에서 2007년에는 26만9천명으로 줄었다(변화순 외, 2007). 하지만 이러한 전통적 및 직접적인(direct) 성매매 부문의 바깥에 존재하는 신·변종 및 간접적 성매매 부문의 상황은 공식적인 통계치의 특성과 다른 모습을 보여준다. 성매매집결지에 대한 집중단속은 공간적으로 집창촌에 제한되어 있던 성매매를 마사지업소, 휴게텔, 노래방, 주택가, 해외, 인터넷 등 보다 광범위한 생활공간으로 확산시키는 데 일정 부분 이바지했다고 할 수 있다. 2008년 1월에서 6월까지 6개월간 경찰청의 성매매 단속 현황에 따르면 전체 성매매 단속 건수 1만2천77건 가운데 성매매집결지는 273건(2.3%)인 데 비해 마사지 또는 휴게텔은 5천392건(44.6%), 인터넷 이용은 2천170건(18.0%), 안마 또는 이용업은 1천624건(13.4%), 기타는 2천891건(21.7%)이나 되었다(이경주, 2008). 해외 성매매 사범 검거 실적은 2007년의 89건에서 2008년에는 498건으로 5배이상 증가하기도 했다(나기천, 2009).

성매매특별법의 실효성을 어렵게 만드는 두 번째 문제점은 지속적인 단속의 어려움이다. 법 시행 초창기에 집창촌과 성매매 다발 유흥가에 상주하며 대대적인 단속을 벌여 법 시행 한 달 만에 수천의 단속 건수와 성매매자 검거 건수를 기록하던 사법 당국이 현재에도 과연 그 같은 강력한 단속의지를 계속 보이고 있는지는 의문이다. 집중단속이 이루어지고 있는 일부 지역을 제외한 많은 집창촌의 영업활동은 규모는 줄어들었지만 계속되고 있고, 사법 당국이 마음만 먹으면 쉽게 적발할 수 있는 룬살롱, 단란주점, 노래방, 마사지업소, 휴게텔 등에서의 성매매, 광고를 통한 출장 성매매가 공공연히 이루어지고 있는 게 사실이다(권오성, 2009). 오히려 성매매 사범은 꾸준히 증가하는 데 비해 성매매에 대한 처벌은 약화되는 경향을 보이고 있다. 성매매 사범의 경우 2004년 1만7천248명에서 2006년 3만3천747명, 2008년 5만1천575명으로 늘어난 데 비해 성매매사범의 구속률은 2004년 4.0%에서 2006년 1.6%, 2008년 7월 현재 0.3%로 점점 낮아졌다(신광영, 2009; 연합뉴스, 2009). 한편 성매매가 강력범죄나 파렴치한 범죄

가 아닌 마당에 제한된 인원의 경찰이 성매매 단속에만 무한정 매달릴 수 없는 현실도 있다.

“대한민국에 경찰이 개입해야 할 사건이나 사고가 하루에 얼마나 많이 발생하는지 아십니까? 종류는 또 얼마나 많은지요? 수만 건씩 발생하고 살인, 강도, 강간, 폭행, 절도니 해서 범죄의 종류도 수백가지 이상은 될 겁니다. 성매매는 그 많은 것들 중에 하나예요. 그렇다고 성매매가 나쁘지 않다는 말은 아닙니다. 문제는 경찰 인원이 얼마나 된다고 대부분 음성적으로 일어나는 그 수많은 성매매의 단속에만 어떻게 매달릴 수 있느냐 하는 거죠.” (서울 S경찰서 전직 성매매 단속 경찰책임자, 여성)

성매매특별법의 시행에 걸림돌이 되는 세 번째 요인은 성매매에 대해 여전히 관대한 국민정서이다. 국민들 가운데 성범죄가 사회적 범죄행위라고 생각하지 않는 비율이 이전에 비해 줄어들고는 있지만 여전히 20%정도나 되고(김윤덕, 2008), 공창제 도입에 대해서는 과반수가 찬성의 의견을 갖고 있다(한국에이즈퇴치연맹, 2007). 성매매특별법에 대한 평가에 있어서도 국민의 30%만이 이 법이 사회에 긍정적으로 영향을 미쳤다고 보고 있는 상황이다. 더욱이 최근에는 성매매종사자와 여성계 일부 인사들을 중심으로 성매매를 합법적인 활동으로 그리고 성매매종사자를 성노동자(sex worker)로 바라보아야 한다는 움직임도 활발히 전개되고 있다(고정갑희, 2009).

V. 결론 및 제언

일반적으로 성병감염 우려자에 대한 성병예방 활동은 여러 가지 요인들과 복합적으로 연관되어 있다. 공중보건 차원에서 성병의 위험성과 감염률, 성병감염 우려집단에 대한 규정과 파악, 성병감염 예방과 치료에 대한 관련 기관의 의지와 자원, 그리고 사회문화적 차원에서 일반인의 성문화와 성매매에 대한 태도, 성매매의 법적 허용여부, 남여의 사회경제적 지위 등등이 성병예방 활동의 시행가능성과 성과에 영향을 준다.

이러한 조건에서 성매매에 대한 강력한 처벌과 단속을 기저로 하고 있는 성매매특별법의 시행은 성매매종사자의 성병관리에 중요한 변수로 작용할 수 있다. 성매매특별법

이 성병관리에 미치는 영향과 관련해서는 논리적으로 크게 두 가지 입장이 제시될 수 있는데, 한 쪽에서는 성매매 금지 내지는 단속 강화를 내세우는 성매매특별법이 성병 감염을 줄일 수 있다는 입장이고 다른 한쪽에서는 이러한 성매매특별법이 성병 감염을 줄이지 못하거나 오히려 늘릴 수 있다는 입장이다. 성매매특별법이 성병 감염 특히 성매매종사자의 성병 감염 방지에 긍정적인 역할을 한다는 입장은 성병 감염의 주된 경로인 성매매를 금지하고 강력하게 단속하면 성매매는 줄어들게 되고 그렇게 되면 성병도 자연히 줄어들게 마련이라는 주장이다. 이에 비해 성매매특별법의 성병 감염 방지에 예방 효과에 대해 회의적이거나 부정적인 입장은 성매매를 강력하게 단속하면 기존의 성매매종사자들이 노출을 피해 보다 은밀하게 그리고 다양한 방식으로 넓은 지역으로 퍼져나가 성매매를 함으로써 성매매종사자뿐만 아니라 일반인의 성병 감염률도 높일 수 있다는 주장이다.

이 연구에서 제시된 여러 가지 현실적인 결과와 자료들은 위의 두 가지 주장 중 후자의 주장에 더 가까운 측면을 즉, 성매매특별법의 시행이 성병 감염 방지에 그렇게 유리한 방향으로 작용하고 있지 않음을 보여준다. 앞에서 논의한 바와 같이 성매매특별법의 시행으로 인해 감염취약계층인 성매매종사자의 보건소 등록수와 성병검진 실적은 대폭적으로 감소했고 보건 당국의 성병검진사업은 실행과정에서 많은 혼선을 빚고 있다. 더군다나 전국적인 성병 발생률은 2004년 이후로 별 변화가 없고(이정환 외, 2007), 성매매는 여전히 다양한 형태로 광범위하게 확산되어 있다. 덧붙여 일시적 성상대자와의 성관계에서 항상 콘돔을 사용하는 비율은 23%(질병관리본부, 2006)로 다른 나라들에 비해 상대적으로 훨씬 낮은 콘돔 사용률을 보이고 있는 등 성병 감염과 관련된 사회적 환경은 성매매특별법 시행 이전에 비해 크게 달라진 게 없다고 할 수 있다.⁷⁾

이 같이 성매매특별법 하에서 기존의 성병검진정책이 혼선을 빚는 상황에서 성매매자 및 일반 국민의 성병 감염을 효과적으로 방지하기 위해서는 다음과 같은 세 가지 방안이 현실적으로 고려될 필요가 있다. 첫째, 성병도 전염병인 만큼 감염 전염병의 예방·감시·확산방지·사후관리를 맡고 있는 보건 당국이 현재의 성병검진사업을 축소하거나 관심을 덜 가질 이유는 없다. 한 연구(이정환 외, 2007)에 따르면, 비록 성병

7) 일시적 상대자와의 성관계시 콘돔을 사용하는 비율은 캐나다가 70.8%, 멕시코는 62.5%, 스웨덴은 43%, 홍콩은 40%를 나타냈다.

감염 우려자의 검진율은 낮아졌지만 일선 보건소로부터 성병검진사업의 필요성이 강하게 제기되고 있으며 검진대상자의 성병검진에 대한 요구와 만족도도 높다. 또한 현실적으로 성매매특별법과 어느 정도 상충은 되지만 전염병예방법 등의 관련 법들이 성병검진사업의 당위성을 여전히 공식적으로 뒷받침해주고 있다. 더군다나 성매매특별법의 옹호자들이 성매매 여성들을 사회적 피해자로 간주하며 이들의 인권 개선을 주장하는 만큼 이들도 성매매종사자가 성병감염에 그대로 방치되는 것을 결코 원하지는 않을 것이다. 따라서 국민 건강을 유지하고 보호를 목적으로 하는 보건 당국은 원칙에 있어 성매매특별법의 시행과는 별개로 계속해서 적극적으로 그리고 체계적이고 효율적으로 성병관리를 수행할 수가 있고 또 그럴 필요가 있다.⁸⁾

둘째, 실정법에서 성매매를 불법으로 규정하고 있고 또 이에 대한 단속이 이루어지고 있는 상황에서 정부가 성매매종사자나 성병매개 우려자를 대상으로 성병검진정책을 공개적으로 그리고 강제적으로 언제까지 계속 추진하기란 현실적으로 어려운 실정이다. 불법행위를 하는 이들을 위해 국민의 세금으로 성병검진과 치료를 해주는 행위는 법적인 근거에 있어 논란의 소지가 될 수 있으며 불법행위를 하는 이들은 단속의 대상이 되기 때문에 잘 노출하지 않아 이들에 대한 검진과 치료 사업은 소기의 성과를 거두기가 어렵다. 아울러 국가인권위원회가 2007년 2월 보건복지부의 '후천성 면역결핍증(에이즈·AIDS) 예방법 일부 개정 법률안'과 관련해서 성매매 여성에 대한 에이즈 검진 의무화 조항에 대해 삭제 의견까지 발표하는 등 개인의 인권에 대한 시류적 흐름도 강화되고 있다. 이 같은 사회적 조건과 상황에서 정부는 강제성과 정부주도로 이루어지고 있는 현 성병검진사업의 운영방식과 주체를 사회적 현실과 시대적 변화에 맞추어 자발성과 민간참여의 활성화 또는 정부감독을 받는 민간주도의 형태로 전환하는 방향을 적극적으로 고려할 필요가 있다.

셋째, 성매매가 어차피 수요자와 공급자의 상호관계에 의해 이루어지는 만큼 지금까지 성판매자 위주로 진행되어온 성병검진사업에 성구매자도 주 사업대상자로 포함시킬 필요가 있다. 성판매자와 마찬가지로 성구매자도 성병을 감염시킬 가능성을 같이

8) 성매매특별법과 성병검진정책이 상충하지 않고 별개로 실행될 수 있는 방식의 예로 미국 국방부가 동성애 군인들을 대상으로 실시하는 DADT(Don't Ask, Don't Tell)정책의 적용을 고려해볼 수도 있다. 성병검진의 경우, 검진과정에서는 성매매에 대해 묻지도 말하지도 않으며 설사 검진종사자가 성매매 사실을 우연히 알게 되더라도 이 사실을 외부로 공개하지 못하게 하는 것이다.

가지고 있다. 더군다나 성매매 장소의 종류와 공간적 범위는 성판매자보다 성구매자가 오히려 더 다양하고 넓을 수 있다. 성매매 관계에 있어서도 성구매자는 성판매자에 비해 소비자로서 우월적 지위를 갖고 있다. 이에 비해 우리나라 성구매자의 콘돔 사용률은 매우 낮은 편이다. 덧붙여 세계화 시대에서 한국인의 해외 성매매 가능성은 점점 높아지는 추세에 있다. 이 같은 이유들은 성병예방 및 관리정책의 주 대상을 성매매종사자 뿐만 아니라 성구매자와 일반인에게까지 확대할 필요성을 뒷받침해준다.

이정환은 미국 Rutgers대학교에서 사회학 석·박사학위를 취득하고, 현재 청주대학교 사회학과 교수로 재직하고 있다. 주요 관심분야는 보건사회학, 국제이주, 사회계층론 등이다(E-mail: jungwlee@chol.com).

이성용은 고려대학교에서 사회학 석사, 미국 Wisconsin-Madison대학교에서 사회학 박사학위를 취득하고 현재 강남대학교 교양학부 교수로 재직하고 있다. 주요 관심분야는 인구학, 가족사회학, 성사회학 등이다(E-mail: slee@kangnam.ac.kr).

참고문헌

- 경찰청(2007). 성매매집결지 현황. 서울: 경찰청.
- _____(2008). 성매매집결지 및 성매매사범 단속, 풍속영업소 영업 현황. 서울: 경찰청.
- 고정갑희(2005). 성매매방지법과 여성주의자들의 방향감각. 여성이론, 12, pp.10-34.
- _____(2009). 매춘 성노동의 이론화와 성/노동/상품의 위계화. 경제와사회, 81, pp.112-130.
- 권영상(2007). 성매매방지법의 집행효과에 관한 실증연구: 단속과 처벌강화를 중심으로. 한국사회와행정연구, 18(1), pp.221-241.
- 권오성(2009). 경찰관은 업주에 뒷돈받고 강남업소는 버젓이 성매매. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/367037.html.에서 2010.1.20 인출.
- 김경미(2005). '피해'와 '보호'의 이중주-성매매방지법을 넘어서. 여성이론, 15, pp.56-73.
- 김명환, 안혁근(2006). 대상집단에 대한 사회적 인식의 전환에 따른 정책변화: 성매매특별법을 대상으로. 한국행정정보, 40(4), pp.469-490.
- 김윤덕(2008). 한국남성 78% "성매매는 범죄행위". http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2008/09/12/2008091200631.html.에서 2010.1.18 인출.
- 김애령(2008). 지구화 시대의 성매매와 한국의 성매매방지법. 경제와사회, 79, pp.254-273.
- 김정순, 이주현(1999). 성병 및 에이즈 발생실태와 대응전략. 보건학논집, 36(1), pp.1-11.
- 나기천(2009). 해외 성매매에 빠진 추한 한국인들. <http://sgt.co.kr/Articles/NEWS/SOCIETY/Article.asp?aid=20090726001968>.에서 2010.1.20 인출
- 남철현, 김태열, 박명준, 박상태, 안연준, 위광복 외. 2009. 공중보건학. 서울: 계축문화사.
- 목진휴, 홍성걸(2006). 성매매방지정책에 대한 사례연구. 한국행정연구, 15(1), pp.237-262.
- 박혜진(2007). 성매매특별법의 실효성. 형사법연구, 19(4), pp.373-394.
- 변화순, 윤덕경, 이미정, 이계오, 박병일, 임동순, 김광준 외(2007). 2007 전국 성매매 실태조사. 한국여성개발원.
- 변화순, 황정임(1998). 산업형 매매춘에 관한 연구. 서울: 한국여성개발원.

- 신광영(2009). 성매매, 걸려도 남는 장사?. <http://www.donga.com/fbin/output?n=200904210148>.에서 2010.1.15 인출.
- 여성부(2001). 성매매방지대책연구. 서울: 여성부.
- 연합뉴스(2009). 성매매사범 검거는 증가, 구속은 급감. http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2008/09/30/2008093000259.html에서 2010.1.21 인출.
- 오김숙이(2005). 성매매특별법을 둘러싼 서로 다른 이야기들 - '전국성노동자준비위 한여연'과 '한국여성단체연합'의 텍스트 분석. 여성이론, 15, pp.74-101.
- 유숙란, 오재립, 안재희(2007). 한국, 스웨덴, 독일의 성매매 정책 결정과정 비교분석: 성매매관련 공공 논쟁을 중심으로. 한국여성학, 23(4), pp.49-86.
- 윤덕경, 변화순, 박선영(2005). 성매매방지법상 성매매 피해자에 관한 연구. 서울: 한국여성개발원.
- 이경주(2008). 성매매적발 58% 변종업소. <http://www.seoul.co.kr/news/news/newsView.php?id=20080923011010&spage=2>.에서 2010.1.18 인출.
- 이동주(2008). 한국성매매반대운동의프레임형성과변화에관한연구: 1970~2005년 기간을 중심으로. 사회연구, 15(1), pp.9-39.
- 이성용(2007). 성선호와 자녀의 가치의 인과성에 대한 이론화 작업. 사회와이론, 11(2), pp.123-168.
- 이정환, 이주열, 손애리, 황택근, 한혜경(2007). 성병검진사업 효과분석 및 평가. 서울: 질병관리본부.
- 이주선(2006). 경제학적 관점에서 본 성매매처벌법. 서울: 한국경제연구원.
- 이주열(2008). 집창촌 여성들의 이혼의향. 보건과 사회과학, 23(1), pp.83-103.
- 이호용(2005). 성매매의 합리적 규제를 위한 법정책임 방향. 한국공안행정학회보, 20, pp.11-34.
- 임웅(1999). 비범죄화의 이론. 서울: 법문사.
- 정석환, 주영중(2005). 시스템다이내믹스 방법론을 이용한 정책과급효과분석: 성매매특별법을 중심으로. 한국행정학보, 39(1), pp.219-236.
- 조국(2004). 성매매-새로운 법적 대책의 모색. 서울: 사람생각.
- 조선일보(2008). 성매매특별법4년: 세계가 주목한 성전의 빛과 그림자. <http://blog.chosun.com/blog.log.view.screen?blogId=3371060>.에서 2010.1.15 인출.

- 질병관리본부(2006). 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태 조사. 서울: 질병관리본부.
- _____ (2007). 성병건강검진대상자 현황. 서울: 질병관리본부.
- _____ (2008). 성병정기검진대상자별 검진실적. 서울: 질병관리본부.
- _____ (2009). 2009년 성병관리지침. 서울: 질병관리본부.
- 하태영(2002). 법사회학적 관점에서 본 매춘에 관한 연구: 매춘정책을 중심으로. *비교형 사법연구*, 4(2), pp.453-486.
- 한국에이즈퇴치연맹(2007). 성매매특별법 인식 조사보고서. 서울: 한국에이즈퇴치연맹.
- Becker, H. (1998). *Tricks of Trades*. Chicago: University of Chicago. 이성용(역). 2005. *학계의 술책*. 서울: 함께하는 책.
- Merton, Robert K. (1957). *Social Theory and Social Structure*. Glencoe, IL: Free Press.
- WHO (World Health Organization) (2007). *Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015*. Geneva: WHO.
- UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) (1998). *The Public Health Approach to STD Control*. Geneva: UNAIDS.

Impact of Anti-Prostitution Law on Sexually Transmitted Disease Control Program

Lee, Jungwhan

(Cheongju University)

Lee, Sungyong

(Kangnam University)

The purpose of this study is to analyze the impact of the anti-prostitution law on the sexually transmitted disease (STD) control program, which focuses on sex workers. The results drawn from a review of various forms of literature, secondary data and in-depth interviews with experts on prostitution and STD control reveal that the introduction of the anti-prostitution law seems to have little effect on prevention of STD infection in a positive direction. The numbers for registration of sex workers to public health centers and STD examination of sex workers were reduced dramatically and the STD examination program of public health centers also faced great confusion in the course of implementation. In addition, prostitution spread wide in a variety of forms with little change in the nationwide STD prevalence rate after the enforcement of the anti-prostitution law. Furthermore, social environment for STD infection has not been improved much still showing a very low rate of condom use in casual sex. Considering these conditions, this study proposes suggestions to effectively prevent STD infection among sex workers.

Keywords: STD Control Program, STD Examination, Anti-Prostitution Law, Sex Workers