



한국을 포함한 각국의 아동학대 전담의료기관 유사 사례 고찰

김명훈 · 곽영호¹

연세대학교 의과대학 강남세브란스병원 사회사업팀, ¹서울대학교 의과대학 응급의학교실

A review of the designated health care institution for child abuse in Korea and the compatible systems in other countries

Myung Hun Kim, Young Ho Kwak¹

Social Work Team, Gangnam Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul;
¹Department of Emergency Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

This article reviews the designated health care institution for child abuse in Korea and the compatible systems in other countries. The Korean system is ready to be commenced by a relevant law, which came into effect in July 2019. To find lessons for the designated hospital or professional system, we examined the designated institutions for rape victims, tuberculosis patients, and aftercare for emergency department-based suicide attempters. We also looked at safeguarding system of the United Kingdom, which comprises designated and named professionals, and the National Association of Children’s Hospitals and Related Institutions guidelines and specialist system in the United States. The systems in the United States and the United Kingdom may offer insight to improving the planned designated health care institution for child abuse in Korea. This includes policy issues such as qualification control of professionals, role differentiation in accordance with the hospital classification, and assigning the title of the professional and health care institutions.

Key words: Child Abuse; Designated Health Care Institution; Professional Role; Rape; Suicide, Attempted; Tuberculosis

서 론

한국 정부와 사회의 예방 노력에도 불구하고 아동학대가 꾸준히 증가하고, 이로 인한 사망 사건이 종종 발생하고 있어 사회적 충격을 주고 있다. 아동학대 예방부터 종합적 피해자에 지원까지 학대에 대한 국가의 책임을 강화

하는 취지로 보건복지부에선 2019년 1월 전담 부서로 아동학대대응과를 설치했다. 더불어, 같은 해 5월 학대 대응 체제를 포함한 아동보호체계를 개편하여 보호 필요 아동에 대한 국가의 책임을 강화하는 취지의 포용국가 아동정책을 발표했다. 같은 해 7월, 아동권리보장원이 출범하여 아동보호 및 권리 보장을 위한 정책과 서비스를 통합적으로 지원하는 체제를 정비했다. 중앙아동보호전문기관은 아동권리보장원의 아동학대예방본부로 편입되어, 학대 예방, 대응 체계 개선, 학대 후 가족관계 회복을 위한 서비스 개선 등 보다 포괄적인 활동을 운영하게 된다.

대한의사협회에서 2002년 “아동학대예방전문위원회”를 설치하여 학대 문제에 적극적으로 참여하기 시작했다. 종합병원 내 학대아동보호팀 구성을 촉진하고, 학대에 이해를 갖춘 인력을 양성하여 고통받는 어린이를 눈 크게 뜨고 구하자는 취지의 “왕눈이 운동”을 시작했다. 2003년

Received: Mar 16, 2020 Revised: Apr 7, 2020

Accepted: Apr 7, 2020

Corresponding author

Young Ho Kwak (ORCID 0000-0003-2062-7575)

Department of Emergency Medicine, Seoul National University College of Medicine, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea

Tel: +82-2-2072-1629 Fax: +82-2-3672-8871

E-mail: yhwak@snuh.org

“전국 병원 내 학대아동보호팀 발대식”을 개최했으며, 전국 32개 종합병원에서 학대아동보호팀을 발족했다. 2002년과 2006년에 “의사들을 위한 아동학대의 예방과 치료에 대한 지침서”를 제작·배포하여 현장에서 피해자 발견 시 대응 지침을 제공했다¹⁾.

의료계에서 아동학대 문제에 참여하면서 병원 내 학대아동보호팀 운영, 의사 및 직원 대상 교육, 학대아동보호팀과 지역 아동학대예방센터의 협력, 의료기관 인증평가 반영, 의사국가고시 학습목표에 학대 관련 문항 포함 등을 지속해서 제시했다. 2010년부터 자율 참여로 시행하는 인증평가 항목에 피해자에 대한 보고 및 지원체계를 포함하여, 의료기관에서 학대 전담기구를 운영하도록 하고 있다. 인증 참여 의료기관은 아동보호위원회, 학대보호위원회 혹은 취약환자보호위원회 등 위원회에서 대응하거나, 위원회를 두면서 실무조직으로 학대아동보호팀을 운영한다.

2018년 12월 말 현재 의료기관 인증 신청 현황에 따르면, 의무인증 의료기관인 요양병원 및 정신병원은 각각 99.4%와 90.2%가 신청했지만, 자율인증 의료기관의 신청률은 15.5%로 저조하다²⁾. 2004년 및 2013년 현재, 각각 32개 및 62개 병원에서 학대아동보호팀을 운영하는 것으로 보고했다³⁾. 그러나, 상급종합병원, 종합병원, 병원 등 피해자 방문 가능성이 높은 급성기병원의 인증 신청률이 낮은 것으로 보아, 아직 의료기관 전반적으로 피해자 보호 및 지원체계를 잘 갖췄다고 보긴 어렵다.

정부에서 학대 혹은 방임으로 인해 신체·정신적 치료가 필요한 피해자에 대한 다학제 접근과 신속한 치료를 위해, 피해자에 대한 의료지원체계를 갖춘 의료기관을 운영하는 취지로 아동복지법을 개정(2018년 4월 25일)하고 시행(2019년 7월)했다. 보건복지부와 중앙아동보호전문기관이 서울대학교병원에 의뢰하여 2019년 8월 아동학대 전담의료기관의 지정기준과 운영지침을 개발했다.

본 종설은 특정 대상자를 치료 및 보호하는 한국을 포함한 각국의 전담의료기관 운영 및 아동학대 대응 사례를 검토함으로써, 학대 전담의료기관 운영이 학대를 예방하고 피해자를 보호하며 회복을 지원하는 본래 취지를 성취하는 데에 도움을 주고자 한다.

본 론

전담의료기관 혹은 전담전문가 운영 사례로, “성폭력 피해자 전담의료기관”, “결핵 전담 의사·간호사 제도”, “응급실 기반 자살시도자 관리사업”을 검토한다. 그리고, 아동학대 대응 사례로, 영국의 전담전문가(designated

professional) 및 지명전문가(named professional) 제도와 미국의 National Association of Children’s Hospitals and Related Institutions (NACHRI) 지침 및 아동학대 전문가 운영 체계를 고찰한다.

1. 성폭력 피해자 전담의료기관

2002년 “성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률”을 근거로 처음 도입되어, 2019년 1월 말 현재 한국 전 지역에서 성폭력 피해자 전담의료기관 326개소를 운영하고 있다⁴⁾. 전담의료기관에서 강간 증거 채취 등을 위한 성폭력 응급 키트를 제공하며, 피해자는 증거 채취, 임신을 막기 위한 조치, 임신중절(성폭력으로 인한 임신에 대한 낙태는 합법)을 받을 수 있다. 여성·학교폭력피해자 원스톱지원센터, 해바라기아동센터, 지방 의료원은 필수적으로 전담의료기관으로 참여하며, 성폭력 상담소 및 보호시설의 연계 의료기관을 전담의료기관으로 지정한다. (준)종합병원을 중심으로 전담의료기관을 우선 지정하되, 이에 해당하는 병원이 없는 지역에선 예외적으로 응급실 및 야간당직실이 있는 산부인과 의료기관, 성폭력 피해자 응급처치가 가능한 의료기관과 보건소 등을 지정할 수 있다.

한국 외 국가에서도 상기 전담의료기관과 같은 취지로 운영하는 사례가 있다. 미국 뉴욕주에선 2001년 발효된 성폭력개혁법(sexual assault reform act)에 의해 “성폭력 법의학 조사관(sexual assault forensic examiner, SAFE) 지정병원제도”를 운영하여, 성폭력 피해자에게 24시간 전문적 치료를 제공한다. 병원의 SAFE 프로그램은 응급실 내 혹은 근처에 설치하며, 점차 많은 병원이 응급실 근처에 별도의 SAFE 단위를 운영하는 추세이다. 일부 병원은 “간호사 성폭력 조사관(sexual assault nurse examiners)”처럼, 병원 자체 전문가를 확보하여 독립적 SAFE 프로그램을 운영하기도 한다⁵⁾. “국제 법의학 간호사 협회(International Association of Forensic Nurse)”에서 간호사 성폭력 조사관의 교육·훈련 및 증명서 교부를 권장한다. 미국 외 국가에서도 이 자격을 취득할 수 있다.

영국의 “성폭력 의뢰센터(sexual assault referral center, SARC)”는 훈련된 의사, 간호사, 지원 인력을 갖추고, 치료 및 정서적 지지를 제공한다. 경찰 신고, 수사를 위한 검사, 성병 및 임신 예방 검사와 치료 등 성폭력 피해에 대한 실질적 대응을 지원한다. 일부 SARC에는 “독립 성폭력 상담원(independent sexual violence advisors)”이 배치된다. 독립 성폭력 상담원은 자발적 조직으로 독자 기관을 운영하기도 한다⁶⁾.

일본은 한국의 원스톱지원센터, 해바라기아동센터, 성

폭력 피해자 전담의료기관을 본받아 성폭력 피해자 지원 제도를 개발하고 있다. “병원 거점형”, “상담센터 거점형”, “상담센터를 중심으로 한 연계형”의 세 가지 원스톱센터 모형을 운영한다. 2017년 현재 병원 거점형 6개소, 상담센터 거점형 3개소, 상담센터 29개소를 중심으로 한 연계형 모형을 운영하고 있다⁷⁾. 병원 거점형은 24시간 피해 증거 채취, 외상 및 성병 예방과 치료 등 의료 기능과 경찰 연계 등 관련 기관 협력으로 수사 및 재판 등 절차에 필요한 지원을 한다⁸⁾.

요약하면, 한국의 성폭력 피해자 전담의료기관, 미국의 SAFE, 영국의 SARC, 일본의 병원 거점형 원스톱센터는 동일한 취지로 운영되고 업무 범위도 유사하다. 의료기관은 피해자에게 어떤 치료가 즉시 필요한지 평가하고 신체적·정서적 회복을 돕는 데 초점을 맞추는 것이 가장 중요하다. 또한 성폭력 응급키트를 확보하는 등 증거수집 활동을 통해 수사관련 활동에도 협력하고 있다.

2. 결핵 전담 의사·간호사 제도

1962년부터 한국 전 지역 보건소를 중심으로, 국가결핵관리사업을 통해 결핵 예방, 환자 발견 및 등록 관리, 치료 사업을 체계적으로 운영해 왔다. 의료산업 성장과 함께 의료서비스 공급 면에서 민간 비중이 커지면서, 결핵환자 신고 및 치료도 민간병원 중심으로 이뤄지게 됐다.

한국 정부에서 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 제시한 공공·민간 협력모델(public-private mix models)에 기초한 민간·공공협력 결핵관리사업을 도입하여, 2007년 시범사업을 거쳐 2011년에 본격적으로 시행했다⁹⁾. 결핵관리전담간호사 제도를 운영하는 나라는 한국이 유일하고, 이 제도는 민간·공공협력 결핵관리사업 운영방법 중 직접관찰요법(directly observed therapy, short-course, DOTS)에 해당한다. DOTS는 전문가 감시하에 치료 및 예방 활동을 관리하므로, 매우 효과적인 것으로 확인되어 WHO에서 이 전략을 권고했다.

결핵예방법 제7조에 따라, 환자 신고 100명 및 결핵 진료비 청구 환자 수 200명 이상 병·의원에 결핵관리전담간호사를 배치하도록 했다. 결핵관리전담간호사는 환자 사례 조사, 치료 교육 및 상담, 전염성 환자 복약 관리, 비순응 환자 파악 및 관할 보건소와 협조하여 치료 유도, 입원 명령 환자 관리, 환자 가족 및 동거인을 파악하여 결핵 및 잠복결핵 검진 업무를 담당한다.

2018년에 질병관리본부는 국가결핵관리사업을 통해 결핵 환자가 많이 이용하는 120개 의료기관에 198명의 결핵관리전담간호사를 지원하였으며, 사업비 및 전담간호사

여비를 지원하였다. 2019년 현재 보건소에 전담요원 259명, 154개 민간 의료기관에 전담간호사 258명이 배치되어 있다¹⁰⁾. 민간 의료기관과 시·도 및 보건소에 배치된 결핵 관리 전담요원이 환자의 복약확인, 교육 등 활동으로 완치되도록 관리하여 치료 성공률이 향상되고 결핵 발생률이 감소하는 것으로 평가한다¹¹⁾.

세계 각국에서 결핵 관리 전담기관을 운영한다. 중국에서 2002년 질병관리·예방센터 내에 국가 결핵관리·예방센터를 설립하여, 결핵 관리 활동을 전국적으로 조직, 조정, 지도한다. 국가 결핵관리·예방센터는 국가 결핵 관리 프로그램 구현을 위한 기술 지원 및 일상적 관리를 담당하며, 광역 및 기초 행정구역에도 이에 상응하는 조직을 갖추고 있다. 성(城) 및 자치구(自治區) 등 행정구역별로 센터 운영 방식은 다양하고, 외래 기반 진료는 결핵진료소에서 담당한다. 시(市) 및 성 결핵전담병원에서 각각 경증 및 중증 환자 입원 치료를 담당한다¹²⁾. 중국 의사는 결핵 의심 및 진단 환자를 결핵진료소에 보고 및 의뢰해야 한다. 결핵진료소에선 매일 보고 사례를 확인 및 등록하여 관리를 시작하고, 미보고 사례를 추적한다. 결핵진료소는 보고 사례당 장려금으로 병원에 USD 3, 미보고 사례를 발견한 지역 의사에게 USD 2, 진료소 직원에게 USD 1를 각각 지급한다. 지역 보건국, 병원, 결핵진료소 공무원으로 구성된 지역 협의체는 결핵 관리 정책 시행을 지원하고 감독한다¹³⁾.

결핵 환자는 간염, 후천면역결핍증후군 등을 치료하는 감염병원에서도 치료받을 수 있다. 2015년 현재 2급 행정구인 지급 행정구(地級行政區) 기준으로 약 50%, 3급 행정구인 현급 행정구(縣級行政區) 기준으로 약 70%에서 결핵전담병원을 확보하고 있으나, 여전히 발생률에 비해 병상이 부족하고 지역적으로 불균형 분포를 보인다¹⁴⁾. Yuan 등¹⁵⁾은 75.3%가 전담 병원을 이용하며, 이용 환자가 표준화된 보다 양질의 검사 및 치료를 받는다고 보고했다.

한국의 결핵관리전담간호사 제도는 전담전문가가 관리하는 세계 유일의 사례로서, 성과가 매우 좋다고 평가받고 있다. 중국에선 한국 전담간호사의 역할을 결핵진료소에서 담당한다. 중국 결핵진료소는 DOTS 체계로 운영하는 측면에선 한국의 전담간호사와 유사한 개념으로 볼 수 있으나, 공공 부문으로만 운영된다는 점이 다르다.

3. 응급실 기반 자살시도자 관리사업

여러 국가의 자살예방 활동을 보면 응급실 및 정신건강 의학과 응급센터 등 자살시도자에 대응하는 의료기관이 자살시도자가 퇴원한 후 지역사회와의 다양한 기관과 협력

하여 재시도 예방 활동을 한다. 그러나, 전담자를 두고 해당 프로그램을 운영하는 사례는 드물다. 한국에서 운영하는 응급실 기반 자살시도자 관리사업은 2011년에 제정된 “자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률”에 따라 2013년 7월 시행됐으며, 2019년 현재 63개 병원이 참여하고 있다.

응급실을 방문한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고, 치료 및 사회복지서비스를 연계하여 재시도 예방 지원 체계를 운영하며 사후관리를 수행한다. 응급실, 정신건강의학과, 정신건강증진센터, 사회복지시설을 유기적으로 연계하여 시도자에 대한 치료 및 사회복지서비스를 제공한다. 응급의학과 및 정신건강의학과 의료진 등으로 사례관리팀을 구성하며, 보건의료·복지 분야에서 경험이 있는 정신건강전문요원, 임상심리사, 사회복지사, 간호사 중 2인 이상을 고용해야 한다. 이 팀은 시도자에 대해 신체적 안정화, 정신건강의학과 치료, 퇴원 후 1개월 이상 사례관리 서비스를 제공한다. 사례관리 서비스에 동의한 시도자는 사례관리팀과 한 달 이내 4회(주 1회 이상) 접촉하며, 단기 관리 이후 사회 복귀를 위해 지역 정신건강증진센터, 자살예방센터, 자살예방관련 기관 등에 연계하고 사례를 종결한다.

사업 참여 의료기관이 자살시도자 관리 지침 구비 및 응급실 교육을 시행하면, 그 보상으로 응급의료기관 평가 중 취약약자 지원 부분에 최대 2점, 지역사회 공공사업 참여 실적으로 가산점 0.5점을 각각 받는다. 해당 의료기관은 2019년 기준 기관당 82,000,000원을 지원금으로 수령하고, 이를 신규 채용 정신건강전문요원 인건비, 여비, 운영비, 교육훈련비 등에 사용할 수 있다.

사업성과 평가에 따르면, 응급실 방문한 시도자 중 사후관리 수혜자의 자살 사망률이 3.7%(비 수혜자, 7.5%)였으며, 사후관리 접촉 횟수가 1회에서 4회로 늘어남에 따라 자살위험도가 15.6%에서 6.3%로 감소했다¹⁰⁾.

유사 사례로 노르웨이의 사후관리 시스템인 배룸 모형(케어체인 모형)과 호주의 사후관리 통합 시스템인 응급실 자살 관련 위기 및 사후관리 프로그램을 검토한다.

배룸 모형은 노르웨이의 배룸 및 아스케르 지역 종합병원, 배룸 지방자치단체 내 지역자살예방팀, 지역보건, 사회복지서비스 간 협력으로 긴급 대응이 이뤄진다. 자살시도자가 응급실을 방문하면 응급처치 및 의료적 감시를 시작하고, 즉시 사회복지사 및 지정 정신건강의학과 의사가 포함된 병원의 자살예방팀에 통보한다. 이 팀은 위기개입, 심리·사회적 기능 및 자살 시도 위험 평가 등을 통해 환자를 돕는다. 정신건강의학과 입원치료, 필요 분야 외래진료, 약물중독 치료, 가족 상담, 다양한 사회복지서비스 연

계 등 환자와 협조를 통해 필요한 도움을 제공한다. 정신건강의학과에 즉시 입원하지 않은 환자는 지역자살예방팀에 의뢰한다. 이 팀은 병원 자살예방팀과 협력하여, 환자 상태를 평가하고 빠른 도움을 받을 수 있는 기관에 의뢰하며 사후관리의 모든 단계를 진행한다.

환자가 지역자살예방팀의 지원에 동의하면, 공중보건간호사가 퇴원 직후 가정 방문 등을 제공하는 코디네이터 역할을 하게 된다. 주요 목표는 환자가 퇴원 후 허용 가능한 시간 내에 정신건강의학과 치료 혹은 지역 건강 및 사회복지서비스를 통해 충분한 사후관리와 치료를 받도록 유도하는 것이다. 또한, 간호사는 환자에게 치료에 순응하도록 동기를 부여한다.

24년간(1984-2007) 배룸 모형 운영경험을 분석한 연구에 따르면, 전체 자살시도자의 12%가 12개월 이내에 재시도했으며, 이 모형의 지원을 받은 사례와 받지 않은 사례 간 자살률 감소에 유의한 차이는 확인되지 않았다¹⁷⁾. 그러나, 다른 연구에선 2004년 1년간 이 모형의 개입이 있던 군에선 재시도율이 34%에서 14%로 감소하여, 사후관리 효과가 매우 큰 것으로 나타났다.

한국 응급실 기반 자살시도자 관리사업은 단기적으로 시도자의 자살위험도를 낮추는 효과가 컸다. 배룸 모형도 재시도 감소 효과가 큰 것으로 나타났지만, 장기적 효과는 입증되지 않았다. 따라서, 전담자를 배치하는 사후관리 프로그램과 자살예방 전략이 통합적으로 이뤄져야 한다.

4. 영국의 아동학대 전담 및 지명 전문가 제도

국영 의료제도를 운영하는 영국에선, 아동보호 체계도 국영 의료 시스템을 기반으로 한다. 영국 정부는 의료전달 체계의 경제·의료적 효율성 개선을 위해, 1991년 시장원리를 반영하는 의료개혁을 단행한 이후 개혁을 지속하고 있다. 의료서비스 관할구역별로 지역 일반의 중심 컨소시엄 그룹(Clinical Commissioning Groups, CCGs), 일반의 클리닉, 응급의료센터 및 조산원 등 의료 기능을 갖는 모든 기관에 책임자를 지명하여 아동학대 및 방임을 담당하며, 해당 전문가는 높은 수준으로 교육받고 경력을 갖춰야 한다.

일반의 클리닉에는 아동학대를 담당하는 지명 의사 및 간호사, 응급실에 지명응급구조사, 조산원에 지명 조산사를 각각 두어야 한다. 상위 기관인 CCG에는 더 숙련된 학대 전담전문가를 두어야 하며, 해당 전문가는 의사 및 간호사로 한정하고 전담 의사 및 간호사로 지칭한다(Appendix 1).

전담 의사는 지역 의료기관에서 활동하는 모든 아동보

호 전문가와 협력하며, 의료기관이 피해자 보호 의무를 충실히 이행하도록 모든 지명전문가를 지원·자문·관리·감독한다. 대외적으로 지역아동보호위원회(Local Child Safeguarding Children's Board) 및 관련 하위 위원회에 참가하여 아동보호 정책에 의료 자문을 제공하고, 관련 기관에 사례별로 자문한다. 아울러, 지역교육위원회(Local Education and Training Board) 등 교육 기구에 참여하여 보건의료전문가 교육과정에 아동보호 관련 내용을 합당하게 구성하도록 자문한다. 전담전문가의 핵심 역할은 전문가에게 자문을, 의료기관에 전략적 기획을 각각 제공하는 것이다. 이를 위해, 보호 서비스 제공에 관한 계획, 전략, 위임 및 성과 지표에 대해 관련 기구에 자문을 제공하고 모든 보건 전문가에 대한 실무 지침 및 정책 개발 및 적절한 감사를 지원한다. 전담전문가는 모든 유형의 학대 사례의 전문적 관리에 법 관련 자문 및 공적 문서 작성 등에 도움을 줘야 한다. 이 역할은 학대 증거를 평가하고 아동보호 관련 회의에 정보를 제공하고 보고서를 작성하는 역할이 필요하기에 중요하다. 모든 피해자 대상 의료서비스 제공자는 아동보호 활동을 수행하는 전문가를 지명해야 하며, 의료서비스 공급자에 대해 질 및 안전 인증의 요건으로 의무사항이다.

요약하면, 영국의 의료기관은 아동학대에 대응하는 의료인을 지명해야 한다. 또한, 지역의 의료를 관장하는 CCG에는 전담전문가를 둬으로써, 개별 의료기관에서 사례에 대응하고 지역 아동학대 예방과 대응 전략을 관장하도록 한다.

5. 미국 아동병원의 NACHRI 지침

미국 소아청소년과의사 Kempe 등¹⁸⁾이 1962년 논문 “매 맞는 아이 증후군(the battered-child syndrome)”을 발표한 이후 아동학대가 국가적 관심사가 됐다. 언론에서 이를 소개함과 아울러, 학대 관련 보도를 이어갔고, 연방정부 아동위원회는 각 주에서 학대 신고를 의무화하는 입법을 권고했다. 1963년 4개 주, 1967년까지 모든 주에서 아동학대 신고법을 마련했으며¹⁹⁾, 2019년 현재 48개 주에서 신고가 의무화된 상태이다²⁰⁾.

연방정부에선 아동병원은 학대 및 방임 피해자를 접하는 상황이 불가피하므로, 병원 아동보호팀 유무와 무관하게 즉시 보호를 제공할 책임이 있다고 규정한다(Children's Bureau, 2019). 그러나 연방정부 차원의 지침은 제공하지 않으며, 일부 주 정부 차원에서 학대 대응 프로토콜 혹은 지침을 제공한다.

NACHRI가 학대에 관한 중심 역할을 하고 있다. 국가

기관이 학대 대응 및 예방을 위한 상호 유기적 체계를 갖추도록 촉구하며, 이 영향으로 공공부문 및 전문가 단체 활동이 촉진된다. 2006년 NACHRI에서 “아동학대에 대한 아동병원의 역할 정의(Defining the children's hospital role in child maltreatment)²¹⁾”를 발간했다. 이를 계기로 미국 의학전문위원회(American Board of Medical Specialities) 산하 소아과학위원회(American Board of Pediatrics)는 학대를 소아과학의 세부 전문분야로 채택했으며, 2009년 처음으로 아동학대 전문의가 자격 인증을 받았다. 이로써, 학대 분야는 예방, 진단, 치료, 교육 훈련, 연구에 이르기까지 진일보했다. 2011년에 발행한 “아동학대에 대한 아동병원의 역할 정의” 2판에선 아동보호팀의 하부 구조, 인력구성, 기능, 운영체계를 기초로 등급을 기본, 상급, 우수 센터로 구분한다(Table 1)²¹⁾.

요약하면, 미국에선 병원의 아동학대 대응으로 주법에 따른 신고 의무가 있다. 전문가 단체 차원에선 소아과학위원회에서 학대를 소아과학 내 세부 전문분야로 자격 인증을 통해 전문가를 육성하며, NACHRI에서 대응 체계를 권고한다.

6. 아동학대 전담의료기관 운영에 대한 합의

전술한 바와 같이, 성폭력, 자살, 아동학대는 응급 대응 및 사후관리의 두 차원으로 접근하고, 결핵에 대해선 집중적이고 지속적인 관리 차원으로 접근하고 있다. 전담 전문가 혹은 의료기관 운영 사례를 검토한 합의는 다음과 같다.

첫째, 검토한 국가에서 공통으로, 성폭력 피해자 전담의료기관이 성폭력 사례에 대해 정신건강의학과를 포함한 의학적 치료, 증거수집, 심리·정서적 지지 등을 제공하고 있다. 한국에선 전담의료기관으로 지칭하고, 영국과 미국은 각각 지정병원 및 의뢰센터로 지칭하나 기능과 취지는 유사하다. 양국에선 교육·훈련을 통해 자질을 갖춘 전문가를 참여시키고, 범의학적 관점이 강조된다는 점에서 한국 및 일본(거점병원)과 다르다.

둘째, 결핵 예방 및 치료를 위해서 WHO에서 권장하는 DOTS를 기반으로 대응한다. 한국에선 결핵관리전담간호사 제도를 운영하고, 중국에선 결핵진료소가 이 기능을 담당한다. 한국은 주로 민간영역에서 DOTS 모델을 효과적으로 수행하는 것으로 평가되고 있다. 이와 달리, 중국에선 민간 부문과의 연계가 부족하다. 예방 교육 및 치료를 위한 지속적이고 집중적인 관리가 필요한 결핵 문제에 대해 지역사회에서 환자에게 밀착하여 돌보는 전담전문가 혹은 진료소를 운영하는 것은 좋은 성과를 보인다.

셋째, 여러 나라에서 자살 재시도 예방을 위한 자살 시도

Table 1. A 3-level system of child protection team at a children’s hospital from the National Association of Children’s Hospitals and Related Institutions’ guidelines

Level	Detail
Basic	<p>The three functions essential to a child protection response are: medical leadership, administrative coordination and social work services. Staffing may be limited to a physician who provides the medical leadership and administrative coordination, and social work services provided by staff trained in the field of child abuse.</p> <p>Representatives of community agencies routinely participate in child protection meetings. If mental health professionals are not assigned to child protection, they should be available from other hospital departments or via referral.</p>
Advanced	<p>Meet one or more of the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have a trauma center designated by the state and/or verified by the American College of Surgeons as a Level I or II adult or pediatric trauma center • House an intensive care unit • Have an academic residency • House a burn unit <p>In addition to meeting all recommendations for the basic level, the child protection team:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is led by a full-time medical director who is board certified in child abuse pediatrics • Meets regularly to present and review child abuse cases • Coordinates, as appropriate, with community agencies involved in child protection • May offer an accredited fellowship
Center of excellence	<p>In addition to meeting all recommendations for the basic and advanced levels, distinguished by additional educational and research capabilities.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Features larger child protection teams with additional professionals in the hospital, such as psychologists • Offers advanced diagnostic and treatment services that require consultation with hospital medical and surgical subspecialists • Is likely to offer an accredited fellowship • Is a regional and national leader in child maltreatment and related family violence intervention and prevention

자 사후관리 제도를 운용하고, 공통으로 응급진료 이후 지역사회의 재시도 예방 및 자살시도자 지원 기관과 연계하여 관련 기관이 협력한다. 한국에서 운영하는 응급실 기반 자살시도자 관리사업은 자살 시도 후 단기간 집중 상담을 통해 재시도율을 현저히 줄이고 있다.

아동학대 문제에 대응하는 영국과 미국 상황을 검토한 함의는 다음과 같다. 첫째, 영국에선 모든 의료기관에 학대 대응 의료인을 지명해야 하며, 지역 의료를 담당하는 CCG에 전담전문가를 두어 개별 의료기관 발생 사례에 대응하고 학대 예방 및 대응 전략을 담당하도록 한다. 둘째, 미국은 병원의 아동학대에 대한 대응으로 주법에 따른 신고를 의무화한다. 전문가 단체 차원에서 소아과학위원회에서 학대를 소아과학 내 세부 전문분야로 자격 인증을 통해 전문가를 육성하며, NACHRI에서 대응 체계를 권고하고 있다.

결론

여러 나라에서 의학적 문제에 효과적으로 대응하기 위해 전담의료기관, 지정의료기관 혹은 의뢰센터, 전담전문가를 운영하는 다양한 사례가 있다.

“전담(全擔)”의 사전적 의미는 일의 전부를 도맡아 담당하거나 특정한 업무만 수행하는 것이다. 현행법에 따르면, 국·공립병원, 보건소, 민간 의료기관을 피해자 치료를 위한 아동학대 전담의료기관으로 지정할 수 있다. 법률에 따른 전담의료기관의 주된 역할은 학대 피해 상담, 신체적·정신적 치료로서, 특히 치료에 중점을 두고 있다.

영국에선 전문가를 중심으로 아동학대 대응이 이뤄지며, 의료기관 및 지역 아동보호 기관과 긴밀하게 협력한다. 미국에선 NACHRI 기준에 따라 의료기관에 갖추어야 할 전문가 구성 및 아동보호 활동을 구분하여 운영하고 있

다. 아울러, 양국에선 한국과 달리, 학대 문제에 참여하는 전문가를 엄격한 교육·훈련을 통해 자질을 관리한다.

결론적으로, 한국에서 새롭게 시작하는 아동학대 전담 의료기관 제도가 기대하는 효과를 얻으려면 다음 사항을 보완해야 한다.

첫째, 의료기관 종별 구분에 따라 전담의료기관 기능을 구분하여 운영하는 것이 바람직하다. 보건소 및 병·의원급 의료기관은 피해자 치료 및 포괄적 지원을 제공하는 데에 한계가 있다. 이에, 해당 의료기관에선 피해자 발생 시 교육·훈련을 받은 간호사, 사회복지사 등을 전담전문가로 확보한다. 종합병원 및 상급종합병원을 전담의료기관으로 운영하여, 병원 내부적으로 치료, 상담, 지원 활동을 수행하고 외부적으로 아동권리보장원, 수사기관(경찰 및 검찰), 법원 등 관련 기관과 협력할 수 있는 전문가 및 전담조직을 운영한다.

둘째, 전담전문가로 활동하거나 전담의료기관에서 일하는 전문가는 지역사회 학대 이슈를 다루는 아동권리보호 기관과 협력하여 피해 사례 진행에 협력하고 학대 예방과 피해자 보호를 위한 정책개발 등에 참여한다.

셋째, 호칭 면에서 전담의료기관은 전담 범위를 이해하는데 혼동을 일으킬 수 있으므로 지정의료기관 혹은 의뢰센터로 지칭하는 것도 고려할 수 있다.

넷째, 참여 전문가의 자격 관리가 필요하다. 영국의 전담전문가는 대학병원의 정교수 급 혹은 그에 상응하는 경력자만 해당 역할을 부여하며, 미국에선 아동학대 전문의 제도를 운용하고 있다. 영국에선 간호사 등 비(非)의사 직종에 대해서도 높은 수준의 교육·훈련 요건을 요구한다.

다섯째, 현행법에 따라, 아동학대 전담의료기관을 신청

주의로 운영하고 있다. 신청주의는 국가에서 기준에 맞는 기관을 지정하는 방식과는 반대로 기관이 요청 시 국가가 심사하고 지정하는 원칙을 말한다. 의료기관의 자율성을 존중하는 장점이 있으나 기관이 이를 기피할 경우 제제할 수 없는 단점이 있다. 비록 의료기관 인증평가 제도는 피해자 보호 체계를 갖출 것을 요구하지만, 이 또한 신청주의로 운영하고 있다. 또한, 아직 약 85%의 의료기관은 인증평가에 참여하지 않고 있어, 참여 기관을 확보하는 것이 어렵다. 아동의 권리보장을 위해 병·의원급 의료기관에는 의무적으로 지명 전문가를 두고, 종합병원 및 상급종합병원은 지역별 균형을 맞추어 참여 기관을 확보함으로써 전담의료기관으로 운영하는 것이 바람직하다.

ORCID

Myung Hun Kim (<https://orcid.org/0000-0002-2120-1181>)

Young Ho Kwak (<https://orcid.org/0000-0003-2062-7575>)

이해관계

본 저자는 이 논문과 관련된 이해관계가 없음.

재정지원

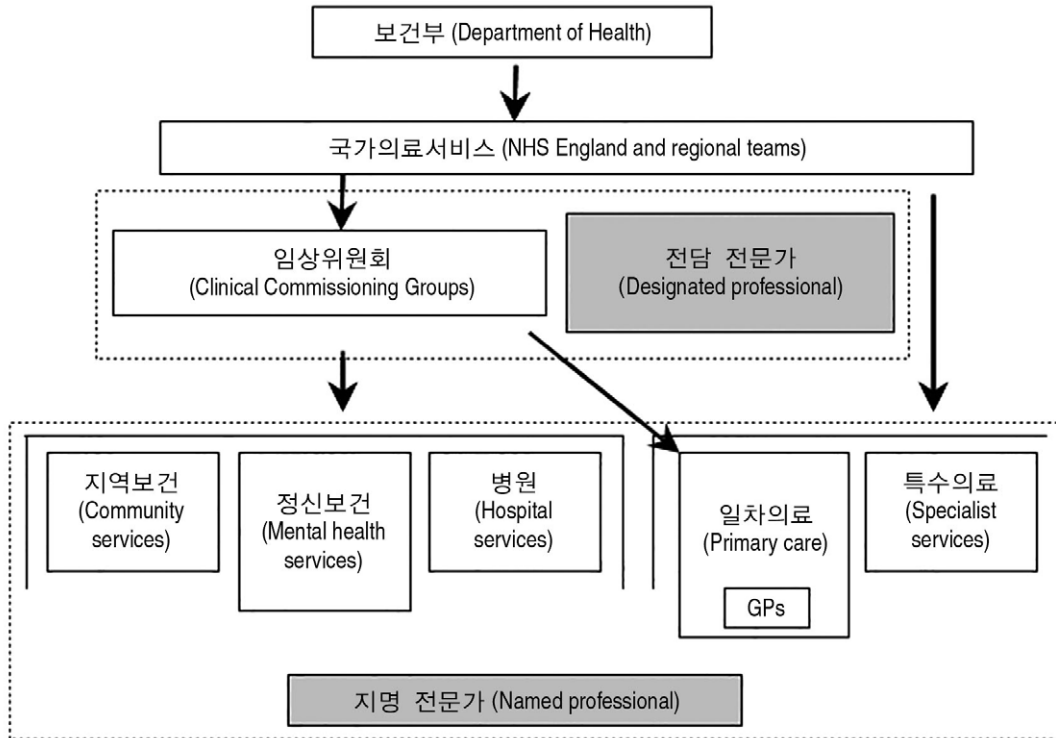
본 저자는 이 논문과 관련된 재정지원을 받지 않았음.

References

1. Korean Medical Association. Diagnostic and treatment guidelines on child abuse and neglect. J Korean Med Assoc 2003; 46:373-406. Korean.
2. National Assembly Budget Office. FY2018 settlement of accounts analysis series. Seoul: National Assembly Budget Office; 2019. p. 126-31. Korean.
3. Kim K, Lee H, Chung I, Kim J, Kim S. A qualitative study on intervening work experiences of hospital-based child protection team on child abuse death cases. Korean J Soc Welf 2013;65:61-88. Korean.
4. Ministry of Gender Equality and Family. Status of medical institutions dedicated to sexual violence 2019 [Internet]. Seoul (Korea): Ministry of Gender Equality and Family; c2015 [cited 2020 May 1]. Available from: http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc504&bbtSn=704294. Korean.
5. New York State Department of Health. Sexual assault forensic examiner (SAFE) program [Internet]. New York (United States): New York State; 2020 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.health.ny.gov/professionals/safe/>.
6. National Health Service. Help for rape and sexual assault [Internet]. London (England): NHS; 2018 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/help-after-rape-and-sexual-assault/>.
7. Kyoko Tanebe. Sexual violence one-stop support center Toyama: opening process and issues [Internet]. Toyama (Japan): Cabinet Office Gender Equality Conference Expert Study Group on Violence against Women; 2018 [cited 2020 May 1]. Available from: <http://www.gender.go.jp/kaigi/sen->

- mon/boryoku/siry/pdf/bo91-1.pdf. Japanese.
8. Crime Victims Promotion Office. Guidance on establishing and operating a one-stop support center for victims of sexual crimes and violence: to further enhance support for victims of sexual crimes and violence in the community [Internet]. Tokyo (Japan): National Police Agency; 2012 [cited 2020 May 1]. Available from: https://www.npa.go.jp/hanzaihi-gai/kohyo/shien_tebiki/pdf/zenbun.pdf. Japanese.
 9. Cho KS. Tuberculosis control in the Republic of Korea. *Health Soc Welf Rev* 2017;37:179-212. Korean.
 10. National Institute of Health. Head of the Center for Disease Control visited the site for tuberculosis management in private and public cooperation [Internet]. Cheongju (Korea): NIH; 2019 [cited 2020 May 1]. Available from: https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a40303010000&bid=0015&act=view&list_no=143418&tag=&nPage=8. Korean.
 11. Korea Centers for Disease Control & Prevention. Private-public mix national tuberculosis control program [Internet]. Cheongju (Korea): KCDC; c2019 [cited 2020 May 1]. Available from: https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20501000000&bid=0015&act=view&list_no=7639. Korean.
 12. Wang Z, Jiang W, Liu Y, Zhang L, Zhu A, Tang S, et al. Transforming tuberculosis (TB) service delivery model in China: issues and challenges for health workforce. *Hum Resour Health* 2019;17:83.
 13. Wang L, Liu X, Huang F, Hennig C, Uplekar M, Jiang S. Engaging hospitals to meet tuberculosis control targets in China: using the Internet as a tool to put policy into practice. *Bull World Health Organ* 2010;88:937-42.
 14. Liu Y, Pang Y, Du J, Shu W, Ma Y, Gao J, et al. An overview of tuberculosis-designated hospitals in China, 2009-2015: a longitudinal analysis of national survey data. *Biomed Res Int* 2019;2019:9310917.
 15. Yuan L, Zhang H, Zhou C, Jiang W, Zhao Q, Biao X. Better care provided to patients with tuberculosis at county designated TB hospitals (CTD) compared to non-CTDs in rural China. *BMC Infect Dis* 2017;17:71.
 16. Ministry of Health and Welfare. After the suicide attempt in the emergency room, follow-up management restores the hope of life [Internet]. Sejong (Korea): MOHW; 2018 [cited 2020 May 1]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=86&CONT_SEQ=345314. Korean.
 17. Johannessen HA, Dieserud G, De Leo D, Claussen B, Zahl PH. Chain of care for patients who have attempted suicide: a follow-up study from Bærum, Norway. *BMC Public Health* 2011;11:81.
 18. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. *JAMA* 1962; 181:17-24.
 19. Myers JEB. A short history of child protection in America. *Fam Law Q* 2008;42:449-63.
 20. Children's Bureau, U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families. Mandatory reporters of child abuse and neglect [Internet]. Washington, DC (United States): Child Welfare Information Gateway, Children's Bureau/ACYF; 2019 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/manda.pdf>.
 21. National Association of Children's Hospitals and Related Institutions. Defining the children's hospital role in child maltreatment. Alexandria (VA): National Association of Children's Hospitals and Related Institutions; 2011. p. 3.

Appendix 1. National Health Service (NHS)의 기관별 아동보호 지명전문가와 전담전문가(화살표는 예산지원의 관계기관임).



GP: general practitioner.