인신매매 피해자 지원: 보건 실무자 지침서

Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers

IOM International Organization for Migration

UN.GIFT
Global Initiative to Fight Human Trafficking

LONDON SCHOOL of HYGIENE &TROPICAL MEDICINE

본 지침서에 표명된 내용은 각 저자의 의견이며 국제이주기구(IOM)의 견해와 반드시 일치하지는 않음을 밝힌다. 본 지침서에서 사용된 명칭과 자료 소개는 국가, 영토, 도시, 지역 또는 그 관계 당국의 법적 지위, 그 국경이나 경계에 관하여 IOM의 어떠한 견해도 내포하지 않는다.

국제이주기구(IOM)는 안전하고 질서 있는 이주가 이주민과 사회 모두를 이롭게 한다는 원칙을 고수한다. IOM은 이주민을 위한 선도적 국제기구로서, 국제 사회가 이주과정의 어려움에 대처할 수 있도록 지원하고, 이주 문제에 대한 이해를 향상시키며 이주를 통한 사회적, 경제적 발전을 도모하고, 이주자의 존엄과 복리를 증진시키기 위해 다양한 활동을 펼치고 있다.

발행일 2011년 8월
발행인 국제이주기구 한국대표부
발행처 국제이주기구 한국대표부
지은이 국제이주기구, 런던 위생 및 열대의과대학
옮긴이 국제이주기구 한국대표부

주소 서울시 강남구 역삼2동 707-34
한신인터밸리 서관 1101호
전화 02-2183-0191
팩스 02-2183-0192
www.iom.int

Publisher: International Organization for Migration
17 route des Morillons
1211 Geneva 19
Switzerland
Tel: +41 22 717 91 11
Fax: +41 22 798 61 50
Email: mhd@iom.int
Internet: www.iom.int

ISBN 978-92-9068-615-6 인신매매 피해자 지원: 보건 실무자 지침서
© 2009 International Organization for Migration (IOM)
© London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
© United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons (UN.GIFT)

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise without the prior written permission of the publisher.

이 출판의 저작권은 전적으로 국제이주기구가 소유합니다. 저작권자의 사전 서면동의 없이 녹화, 사진촬영, 스캔 등을 통한 무단 복제, 자의적 유통 및 무단전재를 금합니다.

인신매매 피해자 지원: 보건 실무자 지침서

Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers

IOM International Organization for Migration

UN.GIFT
Global Initiative to Fight Human Trafficking

LONDON SCHOOL of HYGIENE &TROPICAL MEDICINE

책을 펴내며

인신매매는 전 세계적으로 매년 수만 명으로 추산되는 피해자를 발생시키는 심각한 인권 유린입니다. 인신매매 경험으로 인해 피해자들은 몸과 마음에 깊은 상처를 받게 되며, 다시 사회에 적응하고 살아가는 데 많은 어려움을 겪고 있습니다.

국제이주기구(International Organization for Migration, IOM)는 1994년부터 전 세계적으로 인신매매 방지와 피해자 보호 및 사회 재통합 지원 사업을 벌여오고 있습니다. 전 세계 400여 개 사무소 네트워크를 통해 500여 개가 넘는 인신매매 관련 사업을 진행하며 1만 5천여 명이 넘는 인신매매 피해자들의 안전한 귀환과 지속적인 사회 재통합을 지원해왔습니다. 또한 인신매매 관련 법과 제도 정비를 위해 연구 및 정책 개발을 지원하고, 관련 업무를 담당하는 공무원이나 시민단체 직원들에게 필요한 교육 및 훈련의 기회를 제공해 왔으며, 인신매매에 취약한 집단을 대상으로 인신매매 방지를 위한 교육 프로그램도 운영하고 있습니다.

지난해 한국대표부는 국제이주기구가 그간 전 세계 각지에서 다양한 사업을 통해 축적해 온 소중한 노하우를 담은 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM핸드북』 한글판을 출간해 그간 한국 사회의 어려운 환경 속에서도 인신매매 피해자 지원을 해오신 단체 및 관련 기관, 정부 공무원들에게 전한 바 있습니다.

『인신매매 피해자 지원: 보건 실무자 지침서』는 핸드북에 이어 좀 더 사용하기 편한 형태로 인신매매 피해자 직접지원의 원칙을 검토하고, 특히 중요하면서도 어려운 인신매매 피해자의 건강 문제에 어떻게 접근해야 하는지 그 원칙을 폭넓게 점검하면서도 구체적인 행동 지침을 제공하고 있습니다.

더 나아가 '핸드북'과 본 '지침서'는 '인신매매' 뿐 아니라 이주 과정의 다양한 착

취를 경험하게 되는 이주자 일반의 지원에도 참고가 될 수 있는 이주자 인권 보호의 원칙과 행동 방안을 제시하고 있습니다.

모쪼록 이러한 내용이 그간 한국 사회에서 인신매매 피해자를 포함하여 이주민 지원을 위해 노력해오신 단체 및 관련 기관, 정부 공무원들에게 많은 도움이 되길 기대합니다.

이정혜 국제이주기구 한국대표

감사의 말
(한국어 판)

본 지침서는 인신매매 피해자에 대한 건강 관련 지원에 관한 많은 내용을 충실히 담고 있습니다. 아직 국내에서 이론화되거나 정립되지 않은 개념과 지원 방법도 다수 포함되어 있어 상당한 산고를 겪었습니다. 영문 원본을 번역, 수정, 윤문, 감수, 출판하기까지 최수현, 윤보은, 이정민님이 전 과정에 헌신적으로 참여해주셨습니다. 또한 전문의이신 전진용 선생님께서 전체 내용을 검토하여 주셨습니다. 이 지침서의 번역과 출판을 재정적으로 지원해 주신 미 국무부 인구·난민·이주국(Bureau of Population, Refugees, and Migration)에 깊이 감사 드립니다.

감사의 말

이 책은 인신매매 근절을 위한 유엔 계획(United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons)으로부터의 아낌없는 지원으로 만들어졌다. 그리고 이 책은 국제이주기구(IOM)와 런던 위생 및 열대의과대학의 성차별적 폭력·건강 센터(Gender Violence & Health Centre of the London School for Hygiene & Tropical Medicine) 간의 협력으로 출간되었다.

국제이주기구는 『인신매매 피해자 지원: 보건 실무자 지침서』를 개발하면서 전 세계의 건강 및 인신매매 관련 전문가 그룹의 유대를 강화하게 된 것을 영광스럽게 생각한다. 주요 저자와 공헌자들은 다음과 같다. Dr. Melanie Abas (킹스칼리지 런던, 정신의학회, Institute of Psychiatry, Kings College London), Dr. Idit Albert (사우스 런던·모즐리 NHS 재단병원, 불안 장애 및 외상 센터, Centre for Anxiety Disorders and Trauma, South London & Maudsley NHS Foundation Trust), Dr. Islene Araujo (국제이주기구 이주보건부, Migration Health Department, International Organization for Migration), Hedia Belhadj–El Ghouayel (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Rosilyne Borland (국제이주기구 이주보건부, Migration Health Department, International Organization for Migration), Jenny Butler (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Sarah Craggs (국제이주기구 인신매매방지과, Counter–Trafficking Division, International Organization for Migration), Dr. Michele Decker (하버드 보건대학원, Harvard School of Public Health), Dr. Sean Devine (독립 컨설턴트, Independent Consultant), Riet Groenen (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Takashi Izutsu (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Dr. Elizabeth Miller (미국 캘리포니아대학교 데이비스 의과대학, UC Davis School of Medicine), Dr. Nenette Motus (국제이주기구 동남아시아 지역사무

소, Regional Office for Southeast Asia, International Organization for Migration), Tina Nebe (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Dr. Anula Nikapota (영국-스리랑카 외상 전문가 그룹, 정신의학회, Institute of Psychiatry, UK-Sri Lanka Trauma Group), Marija Nikolovska (국제이주기구 남 아프리카 지역사무소, Regional Office for Southern Africa, International Organization for Migration), Siân Oram (런던 위생 및 열대의과대학 박사과정, doctoral candidate, LSHTM), Donka Petrova (아니무스 재단, Animus Foundation), Dr. Clydette Powell (미국 국제 개발처, 글로벌 보건부, Bureau for Global Health, US Agency for International Development), Kate Ramsey (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Timothy Ross (피닉스 사회재단, Fundación Social Fénix), Dr. Jesus Sarol (국제이주기구 이주보건부, Migration Health Department, International Organization for Migration), Maria Tchomarova (아니무스 재단, Animus Foundation), Leyla Sharafi (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Dr. Amara Soonthorndhada (마히돌 대학, 인구 및 사회 연구소, Institute for Population and Social Research, Mahidol University), Aminata Toure (유엔인구기금, United Nations Population Fund), Jacqueline Weekers (국제이주기구 이주보건부, Migration Health Department, International Organization for Migration), Dr. Katherine Welch (Global Health Promise), Dr. Brian Willis (Global Health Promise), Dr. David Wells (빅토리아 법의학 연구소, Victorian Institute of Forensic Medicine), Dr. Teresa Zakaria (국제이주기구 자카르타 사무소, IOM Jakarta, International Organization for Migration), and Dr. Cathy Zimmerman (런던 위생 및 열대의과대학, London School for Hygiene & Tropical Medicine)

전 세계적으로 많은 검토 위원들이 이 책의 저자들을 지원해주었다. 세계보건기구(WHO)와 유엔 HIV/AIDS 공동 프로그램(United Nations Joint Programme on HIV/AIDS)의 다양한 동료들로부터 자세한 정보를 얻을 수 있게 해준 Dr. Jane Cottingham, Dr. Claudia Garcia Moreno, Dr. Jason Sigurdson와 Dr. Susan Timberlake에게 특별한 감사의 마음을 전한다. 국제이주기구 이주보건부(Migration Health Department)의 Dr. Davide Mosca 국장과 국제이주기구의 인신매매방지과(Counter-trafficking Division)의 Richard Danziger 국장의 지속적인 지원과 도움이 없었다면 이 지침서의 출간이 불가능하였을 것이다.

목차

책을 펴내며 ····· i
감사의 말(한국어 판) ····· iii
감사의 말 ····· v
서문 ····· 1
1장 인신매매 ····· 9
2장 인신매매가 건강에 미치는 영향 ····· 19
3장 인신매매 피해자 지원 시 지켜야 할 일반적인 원칙 ····· 31
활동지침 1 정신적 외상 정보에 근거한 지원 ····· 39
활동지침 2 문화적으로 적합한, 개별화된 지원 ····· 47
활동지침 3 통역사 동반 시 활동 ····· 55
활동지침 4 종합 건강 사정 ····· 63
활동지침 5 아동과 청소년 검진 시 특별히 고려해야 할 사항 ····· 77
활동지침 6 인신매매가 의심될 때 해야 할 일 ····· 87
활동지침 7 보호와 안전 ····· 97
활동지침 8 자기 돌봄 ····· 105
활동지침 9 환자 자료와 기록 ····· 115
활동지침 10 안전한 연계 ····· 125
활동지침 11 응급 치료 ····· 137
활동지침 12 정신건강 치료 ····· 145
활동지침 13 성과 생식 건강 ····· 159
활동지침 14 장애 ····· 169
활동지침 15 전염병 ····· 181
활동지침 16 법의학적 고려사항 ····· 193
활동지침 17 법 집행 기관과의 상호작용 ····· 203
결론 ····· 211
참고문헌 목록 ····· 215

서문

Introduction

서문

인신매매는 직업을 얻을 수 있는 기회와 더 나은 미래에 대한 희망으로 개인들을 유혹하여 이주와 착취의 순환 속으로 빠뜨리는 위험하고, 때로는 치명적인 행위이다. 인신매매는 다음과 같이 불린다.

- 범죄 행위
- 인권 유린
- 착취의 한 형태
- 폭력 행위

인신매매는 다른 형태의 폭력과 마찬가지로 신체적, 심리적 손상과 연관되어 있기 때문에, 보건 실무자들은 인신매매를 매우 심각한 건강상의 위험으로 이해하고 있다.

북미와 중남미, 아프리카, 유럽, 그리고 아시아와 태평양 연안에 걸쳐 나타나는 인신매매와 착취의 흔적은 전 세계적으로 그 어떠한 지역도 인신매매 범죄로부터 자유롭지 않다는 것을 보여준다. 인신매매가 이토록 광범위하게 이루어진다는 것은 보건 실무자가 언젠가는 인신매매 피해자와 만나게 될 수도 있음을 의미한다.

인신매매 피해자가 보건 실무자에게 연계될 수도 있고, 환자가 인신매매 경험을 밝힐 수도 있으며, 보건 실무자가 환자가 인신매매되었음을 암시하는 신호를 감지하게 될 수도 있다. 충분한 정보를 가지고 있는 주의 깊은 보건 실무자는 형언할 수 없는 반복적 학대를 당한 피해자들을 도와주고 치료하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 사실, 인신매매 근절을 위한 지원 대책 네트워크에서 보건의료 지원은 인신매매 방지와 피해자 지원에 있어 핵심적인 부분이다.

지침서의 목적

본 지침서는 보건 실무자들이 인신매매 현상을 이해하고, 인신매매와 관련된 건강상의 문제들을 인식하고, 인신매매 피해자를 위한 보건의료 지원을 적절하고 안전하게 제공할 수 있도록, 실용적이고 비임상적인 지침을 제시하는 것을 목적으로 한다. 또한 피해자를 돌보는 데 있어서 보건 실무자들의 역할을 간략하게 개괄하고, 지원 시 책임의 한계에 대해서 설명한다.

본 지침서는 다음과 같은 질문에 답하고자 한다. '인신매매된 환자의 진단과 치료에는 어떠한 특별한 접근 방식이 필요한가?' 그리고 '누군가가 인신매매된 것을 알게 되거나 혹은 그러한 것으로 의심될 때, 보건 실무자는 무엇을 할 수 있는가?'

다른 형태의 착취를 경험한 피해자들과 마찬가지로, 인신매매 피해자는 부상과 질병을 가지고 있으며, 안전하고 비밀이 보장되는 방식으로 이를 해결하기 위해 주로 보건의료 분야를 찾게 된다. 인신매매된 사람이 보건의료 분야의 누군가와 접촉하는 것은 자신에게 무슨 일이 일어났는지를 설명하거나 도움을 청할 수 있는 최초의 혹은 유일한 기회일 수 있다.

유의사항: 인신매매는 밀입국이나 노동 착취와 같은 높은 수준의 위험을 동반한 이주민의 상황과 쉽게 혼동될 수 있는 범죄이다. 인신매매와 밀입국, 착취적인 노동 환경 사이에 법적 구분이 존재하지만, 이러한 서로 다른 상황에 처해 있는 사람들의 건강상의 위험과 필요에는 많은 공통점이 있다. 이러한 구분이 보건 실무자가 피해자를 지원하는 수준에 영향을 끼쳐서는 안되지만, 피해자의 연계와 관련된 사항을 결정하는 데에는 중요한 요소가 될 수 있다. 모든 사람은 인권과 인도주의적 원칙에 입각하여, 보건의료 지원과 도움을 받을 권리와 자격이 있다.

본 지침서는 인신매매 피해자에 초점을 맞추고 있지만, 다른 종류의 학대를 받고 주변화된 사람들의 건강상의 필요를 충족하는 데 유용한 정보를 포괄하도록 구성되어 있다. 본 지침서의 목표는 모두가 최선의 건강을 누릴 수 있도록 돕는 것이다.

대상 독자

본 지침서의 권고사항들은 현재 또는 미래에 인신매매 피해자를 위해 직접적인 보

건의료 서비스를 제공할 보건 실무자를 대상으로 쓰여졌으며, 인신매매 피해자를 돌보고 연계하는 데 있어 다양한 수준의 접촉과 개입에 관한 안내가 포함되어 있다. 본 지침서가 대상으로 설정한 독자는 다음과 같다.

- 일반 의사와 일차 의료인
- 민간 의사와 공중보건 의사
- 응급실 직원
- 접수 담당자나 기술직 직원과 같은 의료 기관 직원
- 부인과 전문의, 신경과 전문의, 전염병 전문의와 같은 임상의
- 성 건강 또는 난민/이주민 건강과 같은 분야의 아웃리치 실무자
- 심리학자나 정신과 전문의와 같은 정신건강 전문가

인신매매 피해자에 대한 직접지원에 개입하는 모든 실무진이 본 지침서를 쉽게 접할 수 있도록 해야 한다. 그리고 지침서에 설명된 지원에 대한 접근이 적절하고 일관된 방식으로 이행될 수 있도록 교육과 민감화(sensitization)를 위한 노력이 뒷받침되어야 한다. 또한 본 지침서는 모범이 되는 활동에 대한 지침을 제공하고는 있지만, 환경에 따라 보건의료와 관련된 다양한 상황이 있을 수 있으며 이용할 수 있는 자원이 다를 수 있으므로 권고사항들은 지역적 맥락에 맞게 수정 및 보완되어야 할 것이다.

각 장과 활동지침에 대한 소개와 활용 방법

본 지침서는 바쁜 보건 실무자들이 활용할 수 있도록 필요한 정보와 권장되는 접근 방식의 요점을 간결하게 제공한다. 본 지침서는 순서대로, 혹은 관심 주제별로 읽을 수 있도록 만들어졌기 때문에, 관련이 있는 경우 여러 활동지침에 반복적으로 나타나는 개념도 있다. 하지만 인신매매 현상이나 인신매매의 건강상 위험과 그 영향에 관하여 잘 알지 못하는 독자들에게는 도입부부터 읽을 것을 추천한다.

본 지침서는 다음과 같은 내용으로 구성된 세 개의 장으로 시작한다.

- 인신매매에 대한 배경지식
- 인신매매가 건강에 미치는 영향과 그 위험에 관하여 현재 통용되고 있는 지식

- 인신매매 피해자 지원 시 지켜야 할 일반적인 원칙

이 장들은 다음과 같은 전반적인 영역을 다루는 17개의 활동지침으로 이어진다.

- 정신적 외상 정보에 근거한 지원과 문화적, 언어적 민감성을 고려한 지원과 같이, 환자를 대할 때 필요한 기술
- 종합 건강 사정, 급성 질환 치료, 전염병, 성과 생식 건강과 같은 건강 관리의 다양한 측면에 대한 접근 방법
- 연계, 보안과 사례 기록 관리, 법 집행 기관과의 협력을 위한 전략

각 활동지침은 주제와 주제의 중요성에 대한 기본적인 설명을 제공하는 이론적 배경으로 시작하여, 지원의 특정 영역이나 전략에 대하여 지침이 되는 행동을 개략적으로 설명한다.

대부분의 장과 활동지침의 마지막 부분에는 제공된 정보를 보완하고 뒷받침할 수 있는 참고문헌과 참고할 만한 자료들을 소개하였다. 전체적으로 본 지침서는 다양한 출처의 자료를 바탕으로 쓰여졌다. 여기에는 다른 지침서와 기술 및 기준, 연구와 배경 자료, 세계보건기구(WHO), 유엔(UN)과 비정부기구들이 개발한 자료 및 학계 자료가 포함된다. 또한 본 지침서에는 수년 간 인신매매에 대응해 온 전문가 그룹의 집단적인 경험이 녹아있으며, 본 지침서의 원칙과 권고들은 국제 규범과 유엔 협약에 근거를 두고 있다. 참고문헌의 전체 목록은 이 책의 끝부분에 수록되어 있다.

인신매매에 대한 최근의 증언들은 주로 심각한 학대를 동반하는 가장 극단적인 사례들을 포함하고 있다. 본 지침서는 인신매매로 인해 심각한 영향을 받은 피해자들을 치료하는 것에 대한 지침을 제시하고 있다. 그러나 현실적으로 모든 인신매매 사례들이 극단적인 학대를 포함하고 있거나, 모든 인신매매 피해자들이 심각한 외상 후 스트레스 반응을 경험하고 있는 것은 아니다. 앞으로 더 많은 인신매매 사례들이 밝혀지고 피해자들이 인신매매 경험을 드러내는 것을 더 안전하게 느끼게 되면, 점점 덜 심각한 사례들도 보고될 것이다. 보건 실무자들은 본 지침서에 있는 조언들을 환자들이 가지는 다양한 수준의 필요를 충족시키는 데 손쉽게 적용할 수 있어야 한다.

긍정적인 변화 유도

인신매매에 수반되는 학대는 수많은 건강상의 위험을 내포한다. 많은 경우 당사자들은 엄청난 신체적, 심리적 피해와 공포를 경험한다. 인신매매 피해자나 다른 종류의 착취를 당한 개인들과 마주하는 보건 실무자는 이러한 개인들의 안전과 회복을 위한 첫 걸음이 될 수 있는 필수적인 건강 관리와 주요 연계 서비스를 제공할 수 있는 기회를 가지게 된다.

CHAPTER ONE

1장
인신매매

Chapter 1
Human Trafficking

1장
인신매매

보건 실무자들이 인신매매 피해자들에게 안전하고 적절한 지원을 제공하기 위해서는 인신매매의 속성과 피해자들이 처한 상황을 이해하는 것이 도움이 될 것이다. 이 장에서는 인신매매에 대한 기본적인 정보를 제공하고, 현실에서 매우 복잡하고 다양한 양상을 보이는 인신매매의 특성과 역학에 대해 이야기하고자 한다.

인신매매의 정의는 무엇인가? 가장 널리 인정되는 인신매매의 정의는 「초국가적 조직범죄 근절을 위한 유엔 협약(United Nations Convention against Transnational Organized Crime)」의 부속의정서인 「인신매매, 특히 여성과 아동 인신매매의 방지, 억제, 처벌에 관한 유엔 의정서(United Nations Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children)」에서 찾을 수 있다.

(a) 인신매매는 착취를 목적으로 위협이나 무력 또는 다른 형태의 강압, 유괴, 사기, 기만, 권력 남용이나 상대의 취약성 악용, 피해자에 대한 통제력을 가진 사람의 동의를 얻기 위해 돈이나 혜택을 제공 또는 수령하는 등의 방법을 동원하여 인신을 모집, 운반, 이송, 은닉 또는 인수하는 행위를 의미한다. 착취에는 성매매에서의 착취 등 기타 성적 착취, 강제노동이나 서비스, 노예제 또는 그와 유사한 관행, 예속 행위 또는 장기적출 등이 포함된다.
(b) (a)항에 규정된 수단이 사용된 경우, 착취에 대한 인신매매 피해자의 동의는 효력을 갖지 못한다.
(c) (a)항에 규정된 수단을 사용하지 않더라도 착취를 목적으로 한 아동의 모집, 운반, 이송, 은닉, 인수는 인신매매로 간주한다.
(d) 아동은 18세 미만인 모든 사람을 의미한다.[1]

[1] Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children,

인신매매 범죄의 주요한 특징은 인신매매자의 경제적 이익을 목적으로, 강압과 착취를 동반한 인신의 이동과 감금이 이루어진다는 것이다.

얼마나 많은 사람들이 인신매매 될까? 인신매매는 전 세계적인 현상으로 알려져 있지만, 얼마나 많은 사람들이 인신매매되고 있는지에 대한 신뢰할 만한 통계는 없다. 하지만 분명한 것은 인신매매를 통해 수익이 창출되고, 이를 감지하기가 어렵기 때문에 인신매매라는 국제범죄가 감소하고 있지 않다는 것이다.

인신매매와 관련된 착취의 유형에는 어떤 것들이 있을까? 개인들은 다양한 방식으로 인신매매되고 착취당하게 되는데, 특히 성 착취를 위한 여성과 아동의 인신매매가 가장 흔히 알려진 유형이다. 그러나 많은 남성, 여성 및 아동들이 공장, 건설업, 농수산업, 섬유산업 및 광산업에서의 노동 착취와 가사노예와 보모로 이용될 목적으로 인신매매되고 있다. 인신매매자들은 흔히 구걸, 가사노예, 입양 및 거리에서의 좀도둑 행위를 강제하기 위하여 아동을 주요 표적으로 삼는다.

누가 인신매매자인가? 특정 유형의 사람만이 인신을 거래하고 착취하는 범죄를 저지르는 것이 아니다. 인신매매자는 남성 또는 여성일 수 있고, 범죄 조직의 일원이거나 소규모 가업에 종사하기도 하고, 비전문업자로 인신매매와 관련된 운반, 문서작업 또는 실행 계획을 보조할 수도 있다. 인신매매 피해자의 가족 구성원, 친구, 혹은 지인들이 모집이나 인신매매의 다른 단계, 또는 착취 과정에 참여하거나 이를 주도할 수도 있다. 과거의 인신매매 피해자들이 다른 사람을 모집하고 통제하는 인신매매자가 되어 활동하기도 한다.

인신매매자들은 어떤 사람을 모집할까? 가난, 실업, 전쟁, 자연 재해 및 절박함은 인신매매에 대한 취약성을 예측하는 좋은 변수들이다. 그러나 인신매매의 피해자가 되는 사람들 중에는 상대적으로 부유하고, 교육 수준이 높고, 도시 출신인 경우도 있다.

사람들은 어디에서 어디로 인신매매되는 것일까? 국제적인 인신매매가 자주 조명을

Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000, Article 3. http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf 참고.

받기는 하지만, 인신매매 피해자들은 국제적 혹은 지역적으로 인신매매될 뿐만 아니라 많은 경우 한 국가 내에서 인신매매되기도 한다. 각 지역에는 공통된 경로가 있고, 이 중 많은 경우 상대적으로 가난한 지역에서 부유한 지역으로 인신매매가 이루어진다.

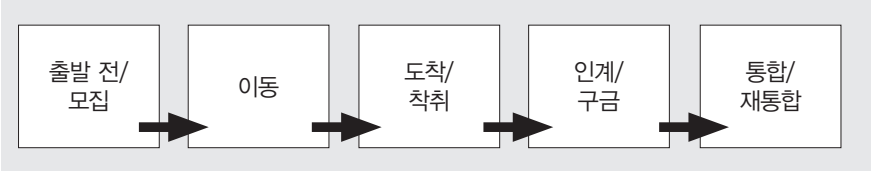
인신매매 피해자들은 어떤 유형의 학대를 받을까? 인신매매는 항상 명백하게 드러나는 범죄가 아니며, 피해자들 역시 항상 쉽게 식별되지 않는다. 인신매매는 여러 단계에 걸쳐 벌어지는 폭력의 한 형태라고 볼 수 있다. 어떤 이들은 구타, 화상, 강간 및 감금과 같은 극심한 신체 학대나 고문에 가까운 폭력을 경험하는 반면, 다른 이들은 본인이나 특히 아이를 포함한 가족들에 대한 신체적, 언어적 협박과 같이 눈에는 덜 띄지만, 여전히 강압적이고 위협적인 수법에 당하기도 한다. 이러한 수법에는 협박, 강탈, 피해자가 경찰이나 타인으로부터 도움을 받을 수 있는 여지에 대한 거짓말, 다른 범죄나 이민 문제로 인하여 수감될 수도 있다는 경고, 그리고 여권이나 신분증과 같은 주요 신분증명서류의 압수와 같은 것들이 있다.

왜 인신매매 피해자는 착취적인 상황에 머물러 있을까? 인신매매 피해자들은 대개 인신매매자의 통제하에 있는 것 외의 다른 대안에 대해서 알지 못한다. 인신매매자는 피해자를 강제, 조종 및 관리하기 위하여 공통적인 통제 수법을 사용하는데, 이러한 수법들에는 물리적, 성적, 심리적 폭력, 채무로 인한 인적 구속, 가족에 대한 협박, 거짓말과 사기, 서류를 압수하고 피해자를 예측과 통제가 불가능한 상황에 두는 것, 그리고 감정적으로 조종하는 것 등이 포함된다. 피해자가 낯선 장소, 특히 현지 언어를 모르는 곳으로 이송될 때, 어디에 도움을 청해야 하고 누구를 신뢰해야 하는지(피해자의 다수가 법 집행 기관이 부패하였거나 피해자에게 무관심한 지역 출신이다), 또는 어떻게 지원을 요청해야 하며, 낯선 도시나 외딴 지역에서 어떻게 길을 찾아야 하는지 알기는 매우 어렵다. 피해자들은 탈출 시도에 대한 보복에 공포를 느끼거나, 체포되어 수감되는 것을 두려워한다. 출신국 밖에서 인신매매된 이들은 추방되거나, 빚을 진 채로 약속된 소득을 얻지 못하고 귀환하는 것에 대한 두려움을 느낄 수도 있다. 그래서 역설적으로 많은 피해자들이 착취자의 도움을 받아 무사히 집으로 귀환하는 것에 희망을 거는 일이 발생한다.

인신매매의 순환이란 무엇일까? 인신매매는 하나의 행위라기 보다는 과정으로 이

해될 수 있다(그림1 참고)[2]. 인신매매의 순환은 출발 전이나 모집 단계에서 시작해서, 이동과 도착/착취의 단계로 이어진다. 착취 단계에서 벗어나거나 탈출하는 순간, 피해자들은 당국에 의해 인계되거나 구금되고, 이후 통합(도착지에 머무를 경우) 또는 재통합(집으로 돌아갈 경우)의 단계로 접어들게 된다. 순환의 각 단계에는 피해자의 건강을 위협하는 요인이 존재하지만, 한편으로는 보건 실무자들이 정보를 제공하고 도움을 주며 개입할 수 있는 기회를 제공하기도 한다.

〈그림1〉 인신매매 순환의 각 단계[3]



인신매매 피해자의 복잡한 상황

인신매매 피해자는 대부분 복잡한 상황에 있다. 여전히 인신매매자의 통제하에 있든지, 아니면 인신매매 환경에서 벗어나려고 하거나 이미 벗어나 있는지의 여부와 관계없이 인신매매 피해자는 대개 신체적, 심리적, 사회적, 법적, 그리고 재정적으로 깊은 곤경에 처해 있다. 인신매매 피해자에게 지원을 제공할 때, 피해자의 눈을 통해서 보이는 세상이 어떠한지 생각해보는 것이 도움이 될 것이다.

여전히 인신매매 상황에 처해있는 피해자들은 다음과 같을 것이다.[4]

- 인신매매가 무엇인지 알지 못하거나 이해하지 못한다.
- 개인적인 자유가 한정되어 있고, 출구가 없는 덫에 빠졌다고 느낀다.
- 빚을 갚아야 한다는 압박하에서 일을 하거나 가족의 재정적 위기에 대한 부담

[2] 이 부분은 다음 자료에서 개발된 개념 모델과 연구 결과에 기초한다. Zimmerman, C. et al., *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study,* London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

[3] Zimmerman, C. et al., *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study,* London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003 에서 개발된 개념 모델과 연구 결과에 기반한다.

[4] Zimmerman, C. and C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women,* World Health Organization, Geneva, 2003 에서 발췌.

감이 있다.

- 인신매매자 또는 고용주로부터의 보복을 두려워한다.
- 비공식 분야나 불법 산업, 또는 건강에 해롭고 위험하거나 위태로운 상황에서 일한다.
- 자신들의 법적 지위에 대하여 걱정한다.
- 정기적으로 이곳 저곳으로 운송된다.
- 인신매매자나 고용주에 의해 벌칙, 벌금 또는 처벌을 받기 쉽다.
- 법적 지위, 나이, 출신국, 가족 또는 인신매매자와의 관계에 대해 거짓말을 한다.
- 특히 인신매매자가 가족들이 있는 곳을 알고 있을 경우에, 고향에 있는 가족들의 안전과 안위에 대해 걱정한다.
- 기억을 하고, 타인을 신뢰하고, 적절한 반응을 보이고, 위험을 판단하여 도움을 구하거나 받아들이는 능력에 손상을 주는 정신적 외상 반응으로 인해 고통을 겪는다.
- 본인의 상황을 일시적인 것으로 보고, 결국에는 충분한 수입을 얻을 것이라고 생각한다.
- 보건 실무자를 포함하여 어떠한 유형의 직무자도 경계한다.
- 자신에게 일어난 일에 대한 책임이 스스로에게 있지 않다는 확신을 얻고자 한다.

인신매매 상황에서 벗어난 피해자들은 다음과 같을 것이다.[5]

- 아직 인신매매 상황에 처해있는 피해자들과 많은 부분에 있어 같은 걱정을 한다(위의 항목 참고).
- 계속해서 감시를 당하고 쫓기고 있다고 느끼며, 본인이나 가족에 대한 보복에 취약하다고 느낀다.
- 막대한 채무를 가지고 있으며/또는 재정적인 자원이 거의 없다.
- 생활환경이 불안정하고, 주거가 일시적이거나, 금방이라도 쫓겨나거나 추방될 것 같은 공포를 느끼거나, 여전히 비정규 체류자로 남아 있다.
- 집으로 돌아가기를 원하지만 방법이 없다.
- 폭력적이었거나 혹은 궁핍했거나 위험했던 과거의 환경 때문에 귀환을 원하지 않는다.

---

[5] 위와 동일

- 자신의 경험을 친구와 가족을 비롯한 타인에게 비밀로 한다.
- 수치심과 더불어 본인이 낙인 찍혔다고 느낀다.
- 인신매매의 경험으로 인해 본인이 독립적이며 자신감을 가지게 되었다고 느끼고, 피해자처럼 취급되는 것을 원하지 않는다.
- 인신매매자를 처벌하기 위한 법적 절차에 참여해야 한다는 압박감을 느끼거나, 이러한 과정에 참여 시 위험을 느낀다.
- 인신매매자에게 돌아가는 것 이외의 대안을 생각하지 못한다.
- 신체적, 성적, 심리적, 그리고 사회적 기능에 영향을 미치는 극심한 스트레스 반응을 지속적으로 경험한다.
- 과거에 대해 이야기하는 것은 그 경험을 재현하는 것이라고 느낀다.
- 재정적인 환경, 법적 지위, 언어장벽, 이동 문제 또는 소외감 때문에 보건이나 다른 자원을 활용할 수 없다.

이 중 어느 한가지 반응이라도 피해자가 도움을 청하는 것을 어렵게 만들 수 있다. 피해자가 지원을 받을 수 있게 되면, 특히 수치심과 같은 민감한 부분들 때문에 피해자는 문제를 드러내고 질문을 하고 좌절감을 표현하는 일에 스트레스를 느낄 수 있다. 인신매매 피해자는 자신에게 일어난 일에 대한 책임이 스스로에게 있지 않다는 확신을 얻고 자신이 존중과 인정을 받고 있다는 느낌을 회복하는 것이 필요하다.

특별히 복잡한 상황

몇몇 인신매매자와 피해자 간의 상황은 특히 복잡해서, 인신매매 피해자를 지원하면서 특별한 난관에 부딪힐 수 있다. 피해자가 정보를 공개하지 못하거나, 본인과 본인이 처해있는 상황, 본인의 의사나 가족에 대한 세부사항에 대해 거짓말을 하는 데에는 많은 이유가 존재한다.

- 가족 구성원들이 잠재적 위험에 처해 있는 피해자: 특히 아이가 있는 경우, 본인의 안전과 안위에 대한 결정을 포함한 의사결정 과정에 가족이 중요한 영향을 끼칠 수 있다.
- 인신매매자와 친밀한 관계이거나 친족 관계인 피해자: 어떤 경우 피해자들이 인신매매자와 사적인 관계를 맺고 있을 수 있다. 여성의 경우 그들을 학대하는 사람

과 과거 또는 현재 이성관계를 맺었거나 맺고 있을 가능성이 있다. 아이들은 가족 구성원이나 부모처럼 존경하는 사람에 의해서도 착취당할 수 있다.

- 피해자–가해자: 인신매매 피해자가 피해자에서 모집자 또는 다른 피해자의 관리자가 되는 경우가 있다.

위와 같은 상황은 지원을 제공하고 받는 것을 복잡하게 만들 수 있다. 인신매매 피해자에게 이러한 상황은 이중적인 충성심, 계속되는 공포 또는 협박, 미래에 대한 불확실한 의사 등과 같은 문제를 불러일으킬 수 있다. 보건 실무자들은 환자들이 제시간에 약속을 지키지 않고, 치료에 지속적으로 응하지 않는 모습을 보거나, 환자들의 건강 관리가 다른 종류의 지원과 연계되어야 한다는 점을 발견하게 될 것이다.

인신매매에 대한 대응

인신매매에 대한 대응은 주로 세 개의 'P'라고 알려진 세 가지 영역, 방지(Prevention), 보호(Protection), 그리고 기소(Prosecution)에 초점이 맞추어져 있다. 인신매매 방지 활동은 인신매매의 잠재적 피해자들에게 위험성을 알리는 교육과 인식 제고 활동, 그리고 이주 노동자의 착취를 방지하기 위한 활동을 포함한다. 보호는 피해자들을 돕고 그들의 안전을 보장하기 위한 지원 체계와 자원들을 포괄한다. 기소는 법 집행과 연관되어 있으며, 인신매매자를 식별, 체포하고 형사 기소하는 것을 목적으로 한다.

다음 장에서는 인신매매로 인한 건강상의 위험과 그 영향에 대해 설명하고 보건의료 지원이 가지는 의미에 대해서 설명할 것이다.

CHAPTER TWO

2장
인신매매가 건강에 미치는 영향

Chapter 2
The health consequences of human trafficking

2장
인신매매가 건강에 미치는 영향

인신매매 피해자는 사소하든 심각하든 건강상의 문제가 있을 수 있고, 별다른 문제가 없는 피해자는 거의 없다. 많은 이들이 심각하고, 심신을 약화시키며, 경우에 따라 오래 지속되는 부상과 질병을 경험할 것이다. 학대, 박탈, 그리고 스트레스가 심하거나 공포스러운 환경 모두 인신매매의 전형적인 특징이다.

「초국가적 조직범죄 근절을 위한 유엔 협약(United Nations Convention against Transnational Organized Crime)」의 부속의정서인 「인신매매, 특히 여성과 아동 인신매매의 방지, 억제, 처벌에 관한 유엔 의정서(United Nations Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children)」는 인신매매 피해자에게 제공되어야 하는 지원 대책의 근거를 확립하였다. [6조 3항]

> "각 당사국은 적절한 경우 비정부기구, 기타 관련 기구 및 시민 사회와의 협력을 통해 인신매매 피해자의 신체적, 심리적, 사회적 회복을 위하여, 특히 다음과 같은 지원을 제공하기 위한 이행조치들을 고려해야 한다.
>
> (a) 적절한 주거
> (b) 특히 피해자의 법적 권리와 관련하여, 피해자가 이해할 수 있는 언어로 제공되는 상담과 정보
> (c) 의학적, 심리적, 물질적 지원
> (d) 고용, 교육 및 훈련의 기회"[6]

[6] Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000. http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf 참고.

추가적으로, 6조 4항은 특히 취약한 집단이 느끼는 필요를 고려하고 있다.

> "각 당사국은 이 조항들의 적용에 있어서, 인신매매 피해자의 연령, 성별 및 특수한 필요를 고려해야 한다. 특히 적절한 주거, 교육 및 돌봄을 포함한 아동이 가진 특수한 필요를 고려해야 한다."[7]

보건 실무자는 이 의정서의 요건을 충족시키기 위해 인신매매 피해자들에게 필요한 지원을 제공하는 데 있어 필수적인 연결 고리이다.

피해자의 증상들은 대개 인신매매의 과정 전반에서 겪은 건강상의 위험이 누적되어 나타난 결과를 반영하고 있기 때문에, 피해자가 느끼는 건강상의 필요를 진단하는 일은 복잡할 수 있다(1장의 〈그림 1〉 참고).

대부분의 피해자들이 착취 전과 착취를 당하는 동안뿐만 아니라, 그 이후까지도, 예를 들어 수용소 혹은 감옥에 있거나 지원을 받지 못한 채 길거리에 방치된 동안, 건강상의 위험에 노출되는 것으로 최근 알려져 있다. 또한 환자가 폐쇄된 시설에 있거나, 보건의료 지원에 대한 국가 보조가 이루어지지 않거나, 법 집행 기관을 신뢰할 수 없는 경우[8] 혹은 추방이나 이주 절차가 불확실한 경우와 같은 소위 적대적인 환경에서 피해자에 대한 보건의료 지원이 난관에 봉착할 수 있음에 유의할 필요가 있다.

〈표1〉은 인신매매 피해자의 건강상의 위험과 이로 인한 잠재적인 결과를 분류하여 요약한 것이다. 대부분의 신체적, 성적, 사회적인 건강상의 위험의 결과로 발생하는 심리적인 질병의 이환율(morbidity)을 포함한 여러 결과들은 중복되어서 나타난다.

---

[7] 위와 동일

[8] 경찰과 다른 법 집행 기관의 일원들은 인신매매 방지를 위한 협력자로 중요하지만, 때때로 인신매매 범죄 조직에 연관된 경찰관들도 있다. 이에 대한 더 자세한 내용은 활동지침 17을 참고한다.

〈표1〉 인신매매로 인한 건강상의 위험과 그 결과[9]

건강상의 위험	잠재적인 결과
신체적 학대, 박탈	사망, 타박상, 절단, 화상, 골절을 포함하는 신체적 건강 문제
위협, 협박, 학대	자살 사고 및 자살 시도, 우울, 불안, 적대감, 회상(flashbacks)과 증상의 재경험과 같은 정신건강 문제
성적 학대	성 매개성 감염(HIV포함), 골반 염증 질환, 불임, 질 누공, 원치 않는 임신, 위험한 낙태, 열악한 생식 건강
약물 오남용 (약물(합법 및 불법), 알코올)	과다 복용, 약물 또는 알코올 중독
사회적 속박, 조종, 감정적 학대	심리적 고통, 지원에 대한 접근불가
경제적 착취 채무로 인한 인적 구속, 회계 조작	불충분한 영양과 수분, 환경 통제, 열악한 위생, 채무상환을 위한 위험부담, 지원을 받기 위한 재정의 부족
법적 불안정 불법 행위 강요, 문서 압수	서비스 접근이 제한되거나 이를 주저하게 만들어 건강 저하와 상태의 악화를 초래
직업상의 위험(〈표2〉 참고) 위험한 근무환경, 열악한 장비와 훈련 부족, 화학물질, 세균 또는 물리적 위험에 노출	탈수, 신체적 상해, 세균 감염, 열기나 냉기에 과다 노출, 자상 또는 사지의 절단
주변화 고립, 차별, 언어적·문화적 장벽, 어려운 이동 과정(예, 운송 체계와 행정 절차)을 포함하는 구조적, 사회적 장벽	방치된 상처나 감염, 허약한 상태, 심리사회적 건강 문제

환자의 건강에 영향을 미치는 요인에는, 기존의 만성적이거나 유전적인 상태, 전염성 질병에의 노출, 반복되는 신체적·성적·심리적 폭력, 만성 결핍, 다양한 노동 착취와 연관된 위험, 그리고 진단과 관리의 부족으로 인한 건강 상태 악화가 있을 수 있다. 고문의 피해자가 그렇듯이, 인신매매 피해자들은 다수의 신체적 혹은 정신적 부상과 질병을 가지고 있으며 복합적인 증상을 호소할 가능성이 크다.

인신매매되고 착취당한 사람들은 주로 사회의 주변부에서 일하고 살아간다. 이들

[9] 이 부분은 다음 자료에서 개발된 개념 모델과 연구 결과에 기초하고 있다. Zimmerman, C. et al., *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study,* London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

은 차별과 방임을 자주 경험하며, 이들이 접근할 수 있는 보건의료 및 안전에 대한 자원은 제한적이다. 이렇듯 주류의 서비스 환경에서 거의 소외되어 있는 사람들을 지원하기 위해서는 보건 실무자들의 공동의 노력이 필요하다.

인신매매 피해자의 건강에 대한 근거 자료

현재까지 인신매매 피해자의 건강에 대한 연구 자료는 제한적인 편이다. 인신매매 피해자의 건강에 대한 기존의 근거 자료는 대부분 인신매매 후 보건의료 지원 서비스를 받게 된 피해자들의 사례에 바탕을 두고 있으며, 주로 성 착취를 위해 인신매매된 여성과 여자 아동에 관한 것이다.

예를 들어, 최근에 알려진 바에 의하면, 인신매매 피해 여성과 여자 아동의 절반 이상이 인신매매에 모집되기 전부터 신체적 혹은 성적 학대에 노출되었을 수도 있다고 한다. 사실 이러한 폭력에 대한 경험은 피해자들이 인신매매에 모집될 가능성을 높이고, 인신매매 이후 건강상의 문제에 영향을 미칠 가능성도 크다.

여성과 여자 아동의 경우에서 나타나는 증상을 참고하면, 다음과 같은 점들이 공통적인 인신매매 이후의 증상과 문제라고 볼 수 있다.

- 두통 (가장 일반적이고 지속적으로 나타나는 신체적 증상)
- 피로
- 현기증
- 기억 상실
- 성 매개성 감염(STDs)
- 복부 통증
- 요통
- 치아 문제

그 외의 건강 문제로는 체중 감소, 섭식 장애, 수면 장애와 불면증 등이 자주 언급된다.

성 착취가 아닌 분야에서 인신매매된 피해자들에 대한 연구 자료는 현재 거의 없

다. 국제 지원 단체들의 설명에 의하면, 피해자들은 직업 및 거주환경과 관련하여 많은 위험이 도사리고 있는 상황에 내몰리게 된다. 일반적으로 이러한 착취적인 환경에서 건강과 안전에 대한 기준은 극히 낮다.

착취적인 환경에 놓인 이들은 대개 어디에 도움을 요청해야 하는지 모르기 때문에 자신들의 상황에 대하여 침묵을 지키고, 결국에는 약속된 수입을 얻을 수 있을 것이라는 희망을 가지고 그 상황을 견디려고 할 수도 있다. 〈표2〉는 노동 착취가 일어나는 산업 분야와 일반적으로 노동과 관련된 건강상의 위험과 결과를 보여준다.

〈표2〉 산업, 건강상의 위험 및 그 결과

산업	노동-착취 건강상의 위험	건강상의 결과
• 건설 • 제조 (예, 섬유, 금속, 목재) • 어업, 수산업 • 농업 • 가사노예 • 광산, 채석업 • 식품 가공 • 임업 • 가죽과 제혁 • 카펫 짜기 • 축산	• 열악한 통풍, 위생과 영양 • 수면 부족, 장시간의 노동 • 허리 구부리기, 들어올리기와 같이 반복적인 동작을 취하는 활동 • 무겁거나 위험성이 높은 장비에 대한 교육 부족 • 화학적인 위험 • 안전모, 안전장갑, 보안경과 같은 개인 안전 장비의 부족/부재 • 더위나 추위로 인한 스트레스 • 연기나 먼지, 미립자와 같은 공기 중의 오염 물질 • 물, 음식, 흙 등 세균성 오염 물질	• 탈진 • 영양 부족 • 탈수 • 반복 운동 증후군(repetitive-motion syndrome), 좌상 • 일사병 또는 스트레스, 저체온증, 동상 • 등, 목, 관절 문제와 같은 반복 증후군(repetitive syndromes) • 사지 절단, 골절, 뇌진탕 등의 사고로 인한 부상 • 호흡기 문제, 폐암, 내독소 또는 석면으로 인한 오염 • 피부 감염, 질병, 암, 직업상의 원인으로 인한 피부병 • 위장관 감염 (물, 음식 관련)

정신적 외상(psychological trauma)과 스트레스

가장 극단적인 사례의 경우, 인신매매와 관련된 학대나 인신매매 이후 나타나는 심리적 증상들은 고문 피해자에게 가해진 폭력, 제약 및 이에 대한 심리적 반응과 비교될 수 있다.[10] 고문과 인신매매 상황의 독특한 특징은, 생명을 위협하는 사건들이 발생하고, 지속적인 스트레스 및 반복적 혹은 만성적인 위험을 야기한다는 것이다. 고문에 대한 연구에 따르면, 피해자가 외상을 초래하는 사건의 예측 불가

[10] Zimmerman, C. et al., 2003.

능성과 통제 불가능성을 경험할수록 격심한, 혹은 오랫동안 지속되는 심리적 반응을 일으킬 가능성이 훨씬 높다고 한다.[11] 일반적인 외상 후 반응은 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울, 불안, 적개심, 과민성과 같은 외상 후 스트레스 증후군을 포함한다. 성적 학대가 발생한 경우 이러한 증상들은 특히 심하게 나타날 수 있으며, 자살 사고와 자살 시도도 드물지 않다. 활동지침 12에서는 인신매매 이후의 정신건강에 대한 세부적인 정보를 제공하고, 인신매매 피해자의 심리적 건강을 다루는 데 있어 필요한 사항을 제시할 것이다.

인신매매 피해자의 식별과 대응

인신매매 피해자를 식별할 수 있는 결정적인 증상들은 없다. 하지만 환자가 산업과 관련된 질병의 이환율(morbidity)과 외상 후 반응을 보이고 인신매매와 관련된 노동의 형태로 이주했다고 이야기할 경우, 보건 실무자는 환자가 인신매매되었거나 심한 착취를 당했다고 의심해볼 수 있다.

만약 보건 실무자가 어떤 개인이 인신매매되었다는 의심이 들거나 그러한 사실을 알게 되는 경우, 연계를 위한 적절한 최신 정보를 바탕으로 세심하고 신뢰할 수 있는 방식으로 지원을 제공하는 것이 중요하다. 인신매매 피해자를 돌보는 일은 많은 난관에 부딪힐 수 있지만, 보건 실무자가 충분한 정보를 가지고 있고 주의 깊게 접근한다면, 안전하고 효과적인 지원을 제공할 수 있을 것이다. 양질의 보건의료 지원을 제공하기 위해서는 다른 무엇보다도 과거에 폭력을 당했거나 또는 현재 폭력을 당할 수 있는 위험, 외상 후 반응, 사회문화적 차이, 채무와 관련된 경제적 상황과 법적 지위를 고려하여 접근해야 한다(활동지침 1, 2, 3 참고).[12]

보건 실무자들은 상대방으로부터 신뢰를 얻고 그가 처한 위험과 제약에 대해 알기 위해 많은 시간을 투자해야 한다. 그리고 피해자들이 존중받고 있다고 느끼고, 그들에게 일어난 범죄에 대한 책임이 본인 스스로에게 있지 않다는 것에 확신을 주는 방식으로 행동하도록 노력해야 한다.

---

[11] Basoğlu, M. and Ş. Mineka, "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

[12] 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.

보건 실무자의 역할

인신매매가 종종 정의하기 어렵고 해결할 수 없는 현상으로 보일지라도, 보건 실무자들이 정보와 지원을 통해 개입할 수 있는 다양한 기회가 있다. 국가와 사법 기관, 비정부기구들이 인신매매 산업에 주의를 기울일수록, 더 많은 인신매매 피해자들이 식별될 수 있을 것이다.

인신매매 피해자들이 가지는 의학적 필요의 많은 부분이 표준적인 임상 치료를 통해 다루어지겠지만, 인신매매 피해자들은 종종 눈에 띄지 않거나 보건의료 서비스로부터 소외되어 있고, 진단과 치료상의 난관들을 야기하는 다층적인 위험에 노출되어 있다. 개입 방식은 이주민, 난민이나 이동 인구, 소수자와 저임금 또는 비정규 노동자들과 같은 주변화되고 취약한 집단에 다가가기 위해 고안된 활동과 유사하거나 이와 연계될 수 있다.

보건의료 공동체는 인신매매 피해자가 겪는 학대와 건강상의 문제에 대해 증가하고 있는 정보와 소외된 집단의 사람들을 보호하면서 익힌 교훈을 바탕으로, 다양하고 또한 극도로 민감한 인신매매 피해자의 필요를 충족시키기 위해 사려 깊은 접근방식을 갖추도록 노력해야 한다.

참고문헌과 출처

Anderson, B. and B. Rogaly

2005 *Forced Labour and Migration to the UK, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.*

Anti-Slavery International

2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf,* working paper, Anti-Slavery International, London, 2006.

Anti Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)

2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.

Basoğlu, M. and Ş. Mineka
1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety
2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at 《http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html》 CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009).

Hossain, M. et al.
2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, Kiev, 2005.

International Labour Organization
2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.

International Organization for Migration
2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)

2006 Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the Health Needs of Trafficked Women in East and Southern Africa, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.

Rende Taylor, L.
2008 Guide to ethics and human rights in counter–trafficking. Ethical standards for counter–trafficking research and programming. United Nations Inter–agency Project on Human Trafficking

Stellman, J. M. (Editor–in–chief)
1998 *Encyclopedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998.

United Nations
2000 Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights
2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

United States Centers for Disease Control and Prevention
Electronic library of construction occupational safety and health
http://www.cdc.gov/niosh/elcosh.html

United States Department of Health & Human Services
2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children &

Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.

2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at 《http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/ health_problems.html》 United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.

United States Department of State

2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.

University of California at Davis

"A guide to agricultural heat stress", newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.

Zimmerman, C. et al.

2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.

2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003.

CHAPTER THREE

3장
인신매매 피해자 지원 시 지켜야 할 일반적인 원칙

Chapter 3
Guiding Principles

3장
인신매매 피해자 지원 시 지켜야 할 일반적인 원칙

인신매매 피해자를 돌보는 일에는 '해를 끼치지 않는다'라는 기본적인 의료윤리 원칙을 지키는 것 이상으로 피해자 개인의 건강, 안전과 안녕에 특별한 주의를 기울이는 것이 필요하다. 정신적 외상을 초래하는 사건을 경험한 피해자들은 안전과 존엄성 그리고 자신의 신체와 행동에 대한 통제권을 회복해야 한다. 피해자들이 정보를 요청하고, 자신이 가진 선택권에 대해 질문하고, 또 자신들의 선택을 주장할 수 있도록 격려하는 일 역시 필요하다. 보건 실무자들은 비밀 보장, 정보 제공, 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의와 개인의 의사결정에 대한 존중이 강조되는 지원 방식을 채택함으로써 피해자가 안도감을 느끼도록 해주고 자존감 및 자기결정권을 강화하는 것을 도울 수 있다. 실무자들은 서비스 내용과 직원이 인신매매 피해자가 가진 취약성을 세심하게 배려하도록 만들고, 안전하고 적절하고 편리하게 연계가 이루어지도록 함으로써 현재와 미래에 입을 수 있는 해로부터 피해자를 보호할 수 있다.

아래는 인신매매 피해자와 관련된 모든 전문가에게 모범이 되는 관행으로 간주되는 원칙들이다. 보건 실무자는 인신매매와 착취 피해자를 위한 보건의료 지원의 모든 측면에 다음과 같은 윤리적이고 인권에 기반한 기준들을 적용해야 한다.

1. 인신매매 피해 여성과의 윤리적이고 안전한 인터뷰를 위해서 세계보건기구의 권고사항을 따른다(*WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*[13], 이 장 말미의 〈표3〉를 참고).
2. 인신매매 피해자와의 모든 접촉을 그들의 건강을 증진시키기 위한 잠재적인 단계로 간주한다. 인신매매 피해자와의 만남이 그들의 건강과 안녕에 긍정적 혹

[13] Zimmerman, C. and C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003.

은 부정적인 영향을 끼칠 수 있다.

3. 인신매매 피해자와 실무자 자신 그리고 직원들의 안전을 우선시한다. 이를 위해서 위험 사정을 실시하고 자문을 통하여 충분한 정보에 근거한 결정을 내린다. 안전에 대한 인신매매 피해자의 염려와 피해자와 가족을 겨냥한 잠재적 위험을 인식한다.
4. 성별, 연령, 사회계층, 종교, 인종이나 민족에 따라 차별하지 않으며, 피해자를 존중하는 공평한 지원을 제공한다. 보건의료 지원 시 특히 여성, 아동, 가난한 자와 소수자를 포함한 약자들의 존엄성과 권리를 존중해야 한다.
5. 쉼터, 사회복지 서비스, 상담, 법률 변호와 법 집행을 포함한 일련의 지원을 위해, 연계와 관련된 정보와 신뢰할 만한 지원 인력의 세부적인 연락 정보를 준비한다. 만일 인신매매자와 여전히 접촉하고 있는 잠재적인 혹은 식별된 인신매매 피해자에게 정보를 제공할 때에는, 숨길 수 있는 작은 종이 같은 것에 따로 전해주어야 한다.
6. 인신매매 피해자들이 느끼는 여러 가지 필요에 대해 적절하고 협조적인 인신매매 방지 활동과 대응 전략을 실행하기 위하여 다른 지원 단체와 협력한다.
7. 인신매매 피해자와 그의 가족의 비밀과 사생활을 보호한다. 인신매매 피해자와의 대화나 그에 대한 대화가 비밀로 다루어질 수 있도록, 또 피해자 개개인의 사생활이 존중될 수 있도록 필요한 조치들을 취한다.
8. 인신매매 피해자 개개인이 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공한다. 피해자가 이해했는지 확인하는 시간을 가지고 질문할 기회를 주면서, 지원 계획, 목적 및 과정에 대하여 적합한 언어로, 피해자의 연령에 맞게 설명을 하면서 의사소통을 한다. 이는 환자의 사전 동의를 요청하기 전에 거쳐야 할 필수적인 절차이다.
9. 자발적이고 충분한 정보 제공을 기반으로 한 사전 동의(informed consent)를 요청한다. 환자에 대한 정보를 공유하거나 전달하기 전에, 그리고 진단과 치료 또는 연계를 위한 절차를 시작하기 전에, 환자로부터 자발적이고 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 구하는 것이 필요하다. 환자가 본인 또는 타인에 대한 정보 공유에 동의한다면, 환자를 돕기 위해서나(예를 들어, 다른 서비스로의 연계가 이루어질 때) 타인을 돕기 위해서(예를 들어, 다른 인신매매 피해자들) 필요한 경우에만 정보를 이용한다.
10. 다음과 같이 함으로써 개개인의 권리, 선택 및 존엄성을 존중한다.
    - 개인정보가 보호되는 환경에서 인터뷰를 진행한다.
    - 환자에게 의사소통할 직원이나 통역사의 성별에 대한 선택권을 제공한다. 인

신매매 피해 여성과 여자 아동의 인터뷰나 임상 검진을 할 때에는, 여성 직원과 통역사가 참여하는 것이 특히 중요하다.

- 개인적인 판단을 하지 않고 공감하는 모습을 보이며 개개인과 그들의 문화 및 상황을 이해하고 존중하고 있음을 보여준다.
- 인내심을 가진다. 피해자가 본인의 상황이나 경험에 대해 이야기할 준비가 되어 있지 않거나 이를 원하지 않는 경우, 정보를 얻기 위해 압력을 주지 않는다.
- 지원 제공과 연관되어 있는 꼭 필요한 질문만 한다. 예를 들어, 개인의 순결이나 인신매매 시 지불된 돈, 혹은 번 돈에 대해서와 같이, 단순한 호기심에서 비롯된 질문은 하지 않는다.
- 여러 번의 인터뷰로 인해 같은 정보에 대해 반복적으로 질문하게 되는 것을 피한다. 가능하면 다른 주요 실무자들에게 필요한 정보를 전달하는 것에 대한 피해자의 동의를 구한다.
- 본인의 명시적인 허락 없이는 인신매매 피해자와 인터뷰하기를 원하는 언론, 기자 또는 여타 인터뷰 요청자의 접근을 허용하지 않는다. 피해자가 인터뷰에 응하도록 강요하지 말아야 한다. 심약한 건강 상태나 위험한 환경에 처해 있는 개인들에게 인터뷰 참여의 위험성에 대해 경고해야 한다.

11. 인신매매 피해자의 동의가 있지 않는 한, 경찰이나 이민국과 같은 관계 당국에 연락하는 것은 피한다. 인신매매 피해자가 관계 당국을 피하는 데에는 타당한 이유가 있을 수 있다. 실현 가능한 대안에 대해 논의하고 이를 실행하기 위한 피해자의 동의를 얻기 위하여 노력해야 한다.[14]
12. 인신매매 피해자에 대한 모든 정보는 안전한 장소에 보관한다. 인신매매 피해자에 대한 자료와 사례 기록은 가능한 한 암호처리를 한 뒤 잠금 장치가 있는 보관함에 보관해야 한다. 전자 정보는 암호에 의해 보호되어야 한다.

아동과 관련하여 특별히 참고할 점: 학대나 착취를 당한 아동을 지원할 때에는 특별한 주의가 필요하다. 아동 본인에게 영향을 줄 수 있는 의사결정에 참여할 권리를 포함하여, 위의 원칙들을 아동에게도 적용한다. 만약 아동을 대신하여 결정을 하게 된다면, 아동의 최선의 이익을 우선적으로 고려해야 하고, 적절한 절차가 뒷받침되어야 한다. 유니세프(UNICEF)에서 발행한 유럽에서의 인신매매 피해 아동의 권리 보호를 위한 참고 지침은 이 주제에 대한 안내 및 참고가 될만한 추가적

[14] 능력, 역량, 후견인 제도와 관련된 특별 고려사항은 활동지침 16을 참고한다.

인 자료들을 제공한다(*Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, 더 자세한 정보는 참고문헌을 참고).

다음의 원칙들은 인신매매 상황에 있거나 이로부터 벗어난 개인들이 가진 취약점을 인지하는, 인권에 기반한 지원 전략의 기초로 활용될 수 있다. 인신매매 피해자와 접촉할 수 있는 보건 실무자 모두에게 이 원칙들을 전달하고, 이를 충실히 따르는지에 대한 정기적인 검토가 이루어져야만 이 원칙들이 충분히 유익하게 활용될 수 있을 것이다.

〈표3〉 윤리적이고 안전한 인터뷰를 위한 10가지 원칙[15]

1	해를 끼치지 않는다.
2	인터뷰 대상자에 대해 알아야 하며 위험 사정을 한다.
3	연계와 관련된 정보를 준비한다 – 지킬 수 없는 약속은 하지 않는다.
4	통역사 및 동료를 적절히 선택하고 대기시킨다.
5	익명성과 비밀을 보장한다.
6	충분한 정보 제공을 기반으로 한 사전 동의를 얻는다.
7	본인의 상황과 위험에 대한 피해자의 판단을 경청하고 존중한다.
8	피해자에게 다시 정신적 외상을 입히지 않는다.
9	긴급 개입에 대비한다.
10	수집한 정보를 좋은 목적으로 사용한다.

참고문헌과 출처

United Nations Children's Fund
2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.

United Nations High Commissioner for Refugees
2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees,*

[15] Zimmerman, C. and C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003 참고.

and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response, UNHCR, Geneva, May 2003.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

활동지침 1
정신적 외상 정보에 근거한 지원

Action Sheet 1
Trauma-informed care

AC
TION
SHEET
ONE

활동지침 1
정신적 외상 정보에 근거한 지원

이론적 배경

다수의 인신매매 피해자들은 인신매매를 당하기 전이나, 그 동안, 그리고 종종 그 이후에도 생명을 위협하거나 정신적 외상을 초래하는 사건을 경험하게 될 것이다. 인신매매 피해자들은 신체적인 상처를 통해 확인되는 폭력으로 고통을 받은 경험 이외에, 보다 덜 드러나지만 학대로부터 기인하는 건강 문제를 가지고 있을 수 있다.

본 활동지침은 이와 같은 정신적 외상의 경험이 주는 영향에 근거한 인신매매 피해자 지원의 기본 틀을 설명하는 데 주안점을 둔다. 인신매매 피해자 지원의 목표는 아래와 같은 지원이 이루어지도록 하는 데 있다.

- 개인의 필요에 맞는 지원
- 개인적인 판단이 들어간 말이나 행동을 피하고, 피해자를 지지하는 지원
- 인신매매 피해자를 임상 증상의 집합이 아닌 온전한 사람으로 대우하는 통합적이고 전반적인 지원
- 자신감을 심어주고, 환자의 정보, 사생활 보호 및 신체 보전에 대한 권리 그리고 의사결정에 참여할 권리를 존중하는 지원
- 환자 중심적인 치료 계획을 통해 치유와 회복을 돕는 방식의 지원

정신적 외상 정보에 근거한 지원(trauma-informed care)은 정신적 외상을 당한 경험(구체적으로, 실제 인신매매 경험 이전의 학대를 포함하는 폭력을 당한 경험)이 한 개인의 삶과 행동에, 그리고 본인과 본인의 신체에 대한 인식에 영향을 미친다는 사실을 인지하는 것을 바탕으로 한다.[16] 인신매매 피해자는 종종 이러한 정

[16] Harris, M. and R.D. Fallot, "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22 and Elliott, D. et al., "Trauma-informed

신적 외상의 경험에 의해 영향을 받아 일련의 증상과 질병(활동지침 4, 5, 11, 12, 13, 15 참고)을 나타내기도 한다.

검사를 받는 것에 대한 과민 반응, 보건 실무자에 대한 불신, 타인들로 가득 찬 대기실에 앉아 있는 것에 대한 불안, 보건의료 절차에 대한 공포는 모두 인신매매 되었을 때 경험한 학대와 연관되어 있을 수 있다. 정신적 외상 정보에 근거한 지원을 제공하는 실무자는 정신적 외상의 경험이 환자의 행동 및 환자가 신체와 건강에 대해 가지는 인식에 미치는 영향에 대한 이해를 일상적인 임상 업무에 접목시킨다. 간단한 진료를 위해(예를 들어, 피해자가 이동 중에 있는 경우) 환자와 만나는 보건 실무자는, 개인적인 판단을 하지 않고 환자에게 위안을 주는 접근 방식을 통해 환자에게 해를 입어야 마땅한 사람은 없으며, 모든 사람은 존중받을 자격이 있다는 생각을 심어줄 수 있다. 더 오랜 기간 동안 인신매매 피해자와 만나게 되는 실무자는, 피해자가 폭력에 노출되었다는 사실을 인지하는 정신적 외상 정보에 근거한 지원을 통해 환자와의 관계에서 신뢰를 형성하고, 학대와 인신매매 경험에 대한 대화를 촉진시킬 수 있을 것이다.[17]

문화적 규범, 연령, 교육, 성별 및 개인의 이력은 인신매매 피해자들이 정신적 외상의 경험에 대해 반응하는 방식에 영향을 미친다. 여기에는 분노, 적대감, 과민성, 자해, 위축과 해리 상태가 포함될 수 있다(활동지침 12 참고). 특히, 정신적 외상의 경험에 대한 반응, 임상 상황에서의 증상 표현, 그리고 환자들이 일어난 일에 대해 이야기하는 방식은 상당히 다양하다. 이는 모든 인신매매 피해자에게 적용되는 간단하고 올바른 접근 방법이 없음을 의미한다.

그러나 그 동안의 경험에 의하면, 실무자가 환자의 참여를 장려하고 정보를 제공함으로써 환자들에게 자신감을 심어주고, 임상적인 대면을 통해 환자들을 지지해 주는 일이 유용할 수 있다.[18] 인신매매 피해자가 가진 신체적 문제와 심리적 문제

---

or trauma–denied: Principles and implementation of trauma–informed services for women", *Journal of Community Psychology,* vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co–occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461–477.

[17] Chang, J. C. et al., "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling,* vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141–147.

[18] Elliott, D. et al. (2005); Morrissey, J.P. et al., "Twelve–month outcomes of trauma–informed interventions for women with co–occurring disorders", *Psychiatric Services,* vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213–1222; Huntington, N. et al., "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co–

의 교차점을 인식하는 실무자는 통합된 방식으로 의학적 필요와 정신건강상의 필요를 다룰 수 있다.

정신적 외상 정보에 근거한 지원과 관련하여 환자 중심적인 지원이라는 개념이 있다. 이는 임상적인 진찰의 모든 단계에서 환자가 의사결정 과정의 중심이 되게 하는 것이다. 인신매매 경험의 결정적인 특징은 특히 학대와 방치와 같은 사건에 대한 예측 불가능성과 피해자의 통제력 부재이다. 본인의 신체와 행동에 대한 통제력의 상실은 정신건강에 큰 영향을 미칠 수 있다. 보건 실무자들이 피해자의 의사결정에 대한 권리를 가능한 한 빠른 시일 내에, 지지적인 방식으로 회복시켜주는 것이 중요하다. 임상적인 진찰 전반에 걸쳐 환자가 의사결정에 참여할 수 있도록 격려함으로써 인신매매 피해자가 자신감을 상실하거나 정신적 외상을 재경험하는 것을 방지할 수 있다.

이를 성취하기 위해서는, 보건 실무자뿐만 아니라 안내데스크 직원과 의료 보조인력도 교육을 받는 것이 필수적이다. 이들은 환자의 필요에 공감하고 관심을 기울일 수 있어야 하고, 보건의료 지원 과정에서 포용적이고 존중하는 태도를 가지고 환자들이 파트너로서 참여할 수 있게 해야 한다. 실무자들이 치료 계획을 개발하는 과정에서 환자의 참여를 독려할 때, 환자들은 본인의 건강 관리에 더 활발하게 참여하고 있다고 느끼게 되고, 치료에 더 충실하게 임할 가능성이 크다.

필요한 행동

임상적으로 안전한 공간을 만든다

- 피해자의 권리가 존중되는 환경에서 지원을 제공하는 것을 목표로 한다.
  - 임상적 환경에서 환영하는 분위기를 조성한다(훈련된 직원과 다양한 언어로 된 인쇄물).
  - 환자의 권리에 대해서 분명하게, 구두 및 서면으로 전달한다.
  - 환자의 권리를 항상 존중한다(예를 들어, 환자의 의무 기록을 기밀로 보호하기 위한 적절한 체계 확보, 병력 청취와 신체 검진을 위한 사적인 공간 마련).

---

occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology,* vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395–410.

- 지속적으로 지지적이고 자신감을 심어주는 방식으로 환자에게 접근하기 위해서, 직원과 실무자 교육을 할 때 정신적 외상이 사람들의 행동에 미칠 수 있는 영향, 예를 들어 정신적 외상 후의 반응은 분노, 과민성, 호전성 또는 위축과 회피로 나타날 수 있다는 것을 설명하는 데 주안점을 둔다.
- 사무실 직원이나 의료 보조인력을 포함한 모든 만남은 인신매매 피해자의 건강에 부정적 혹은 긍정적인 영향을 줄 수 있다.
- 해를 끼치지 않기 위해 항상 노력한다. 인신매매 경험에 대한 부주의한 발설, 비밀 보장의 위반, 개인적인 판단이 들어간 말을 하는 것, 혹은 환자의 과거 학대 경험을 민감하지 않은 방식으로 불필요한 부분까지 조사하는 것은 보건의료 환경에 대한 환자의 불신과 두려움을 조장할 수 있다. 실무자들이 급성 진료와 장기적인 건강 관리를 할 때 환자를 지원하기 위하여 잘 훈련된 인력과 분명한 규정을 갖추고 있다면 환자가 다시 정신적 외상을 입을 가능성을 줄일 수 있다. 예를 들어, 환자들의 기록이 보안 장치가 된 서류 보관함이나 암호화된 컴퓨터 파일로 보관될 것임을 보여주고, 윤리 강령에 의해 환자의 동의나 법원의 명령 없이는 타인이 이 기록을 볼 수 없음을 설명해주는 것이 유용할 수도 있다.
- 환자를 만나는 동안 천천히 그리고 분명하게 의사소통 한다. 여기에는 환자를 존중하는 방식으로 환자의 문자사용 능력을 평가하는 방법과 환자가 상황을 잘 이해할 수 있도록 시각적인 도움을 활용하는 방법을 아는 것이 포함된다. 통역사를 동반하여 일하는 것도 여기에 포함될 수 있다(활동지침 3 참고).
- 검진이 실제로 진행되기 전에 검진 중에 일어날 일에 대해 환자에게 정확하고 이해하기 쉬운 정보를 제공하는 것은, 환자가 정보를 파악하고 충분히 고려한 후에 의사결정을 내릴 수 있도록 자신감을 북돋아 주는 데 중요하다. 인신매매 경험 당시 피해자들의 정보 부재와 통제력 상실을 감안할 때, 이는 특히 중요하다.
- 구두, 시각 또는 서면으로 된 도구를 사용하여 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의에 대해 의논할 수 있도록 준비한다. 환자를 진찰하는 동안, 실무자는 임상적인 병력 청취와 검진 및 여타 서비스와 치료는 자발적으로 이루어지는 것이라고 반복적으로 이야기해야 한다. 구두뿐만 아니라 서면을 통해서도 정보를 제공하고, 환자가 질문할 수 있는 다양한 기회를 제공한다.
- 항상 환자의 자신감을 북돋아준다. 임상 서비스는 자발적이며, 환자들은 미리 의료 절차와 검진, 혹은 치료에 대해 분명한 설명을 듣고 이에 기반하여 서비스를 받을것인지에 대해 결정할 권리를 가진다. 복잡하거나 오랜 시간이 걸리거나 스트레스가 심한 절차를 거치는 중에는 정기적으로, 적절한 단계에 이를 거부할

수 있는 권리에 대해서 반복해서 설명해야 한다.

- 실무자와 사무실 직원들은 비밀 보장의 한계에 대해 이해해야 한다. 실무자는 임상적 환경에서 발생하는 특정 행동이나 상황에 대해 보고해야 할 다양한 의무를 가진다. 여기에는 자살이나 살해 성향 또는 성적 학대에 대한 보고가 포함된다. 환자들에게 임상적인 서비스를 제공하기 전에 이러한 비밀 보장의 한계에 대해 알려야 한다. 비밀 보장에 대한 추가적인 정보는 활동지침 9와 16에서 확인할 수 있다.
- 환자가 느끼는 다양한 필요를 지원할 수 있는 자원 네트워크에 대한 접근성을 높인다. 실무자들은 환자들의 음식, 주거, 쉼터, 교육, 법적 도움 및 직업 교육과 같은 필요를 해결하기 위해서 여타 보건의료 서비스 및 지원 단체들과 연락할 수 있는 절차에 대해 잘 알고 있어야 한다(활동지침 10 참고).

정신적 외상 정보에 근거한 지원은, 위의 원칙과 행동에 따라, 환자의 과거 학대 경험이 그들의 건강과 보건의료 환경에 대한 반응에 끼칠 수 있는 잠재적인 영향을 인식하고 이에 대응하는 것을 목표로 한다.

참고문헌과 출처

Chang, J. C. et al.
2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141–147.

Clark, H. and A. Power
2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145–146.

Elliott, D. et al.
2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue

on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461-477.

Harris, M. and R.D. Fallot
2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22.

Huntington, N. et al.
2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395-410.

Morrissey, J.P. et al.
2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222.

Salasin, S.
2004 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379-393.

활동지침 2
문화적으로 적합한, 개별화된 지원

Action Sheet 2
Culturally appropriate, individualized care

ACTION SHEET TWO

활동지침 2
문화적으로 적합한, 개별화된 지원

이론적 배경

인신매매 피해 남성, 여성 및 아동은 매우 다양한 배경과 사회적, 문화적, 경제적, 인종적, 또는 언어적 차이를 가지고 있을 가능성이 크다. 전 세계적인 규모로 일어나는 인신매매로 인해, 사람들은 다양한 국가에서 인신매매되고, 그들이 지원받는 곳에서 멀리 떨어진 지역에서 인신매매되었을 수 있다. 피해자들은 착취를 당하는 동안에 인신매매자에 의해 고립되어 지배당했기 때문에, 본인이 어디에 있었는지 거의 모를 수 있고, 일단 임상 진료를 위한 환경에 놓이게 되더라도 여전히 본인이 어디에 있는지 모를 수도 있다.

문화적 측면(문화적 민감성 또는 문화적 역량)을 반영한 지원이란 다양한 문화적 배경을 가진 사람들이 질병에 대한 경험을 표현하는 방식과 지원에 반응하는 방식에 대하여 세심하게 배려하는 것을 일컫는다. 언어장벽 및 문자사용 능력에서의 장벽과 더불어, 의사소통 양식, 불신의 정도, 보건의료 체계에 대한 기대의 차이, 성 역할과 전통적 믿음 및 영적인 믿음 등을 포함한 모든 요소는 한 개인이 질병을 경험하고 지원에 반응하는 방식에 영향을 미친다.

본 활동지침에서는 활동지침 1(정신적 외상 정보에 근거한 지원)과 더불어, 환자의 건강과 지원상의 필요에 있어 존재하는 잠재적인 문화적 차이를 고려한 개별화된 지원이 가지는 중요성을 강조하고자 한다. 문화적으로 민감한 지원을 다루는 본 지침은 통역사와 함께 일하는 데 주안점을 두고 있는 활동지침 3과 함께 고려되어야 한다. 아동과 청소년에 대한 지원 시 요구되는 특별한 접근 방식은 활동지침 5에 설명되어 있다.

피해자들의 개인적, 문화적, 사회경제적인 배경과 교육 수준, 그리고 인신매매 상

황에서 일어난 사건들은 그들의 질병과 건강에 대한 경험 및 그들이 보건의료 지원에 대해 가지는 기대에 영향을 미칠 가능성이 크다. 예를 들어, 인신매매 피해자들은 보건의료 체계를 포함한 그 어떤 공식적인 환경에 대해 엄청난 두려움을 느낄 수 있다. 또한 인신매매되었다는 것에 대한 수치심을 가질 수 있다. 보건의료 서비스를 받을 권리 및 비밀 보장에 대한 권리를 포함한 도착지의 보건의료 제도에 대한 무지는 환자들의 두려움을 심화시키며 환자들을 더욱 주저하게 만든다.

언어장벽과 제한된 문자사용 능력은 환자와 실무자 간의 의사소통을 어렵게 하는 가장 큰 난관 중 하나이다. 특히 언어장벽의 경우, 오해와 잘못된 추정으로 인해 오진의 가능성이 높아지고 치료에 대한 충실도가 떨어지면서 전반적으로 나쁜 결과를 가져올 수 있기 때문에, 적절한 통역 지원을 통해서 신속히 문제를 해결해야 한다(활동지침 3 참고). 환자와 실무자의 배경과 지식 수준에 현저한 차이가 있을 때, 환자가 자신의 근심을 토로하는 것이 힘들뿐 아니라 실무자도 환자의 증상과 필요를 평가하는 것이 어려울 수 있다. 특히, 학대가 일상화된 상황에 처해 있었던 여성의 경우, 본인이 경험한 학대의 심각성을 축소하는 경향이 있다.

보건 실무자는 정신적 외상 정보에 근거한 지원(활동지침 1 참고)에 대한 교육을 통해, 환자들이 질병과 본인의 필요에 대해 다르게 표현할 수 있다는 것을 알고, 개인적인 판단이 배제된 통합적이고 환자 중심적인 지원을 제공해야 한다. 이러한 접근의 일환으로, 보건 실무자들과 그들이 근무하는 임상적인 환경에서는 문화적, 언어적 민감성을 고려한 지원을 제공할 수 있어야 한다. 문화적으로 적절한 의사소통을 위해서는 환자가 자신의 필요를 표현하고 이를 실무자가 이해할 수 있도록 업무를 조정하고 통역사와 같은 적절한 자원을 찾는 것이 요구된다. 통역사는 신중하게 선택해야 하며, 우연히 옆에 있던 사람이나 미성년자, 혹은 피해자와 동행한 사람을 통역사로 이용하지 말아야 한다(활동지침 3, 6, 10 참고).

필요한 행동

문화적 측면을 고려한 지원을 제공하기 위해서 해야 할 일

- 언어장벽이 있다면 통역사를 이용할 수 있게 한다(활동지침 3 참고). 통역사와의 직접 대면이나 전화 연결 등을 통해 환자의 언어적 필요를 파악할 수 있는 체계를 갖춘다.

- 정보가 이해할 수 있는 방식으로 전달되도록 개인의 문자사용 능력을 평가한다. 어떤 사람들은 시각적 보조기구를 사용하여 전달되는 정보에 대하여 반응을 더 잘 보인다.
- 사람들의 반응이나 행동에 대해 성급하거나 부정적인 가정을 하지 않는다. 그러한 반응을 보이는 문화적, 사회적, 개인적 이유를 고려한다.
- 주거환경 그리고 법적, 금전적 제약을 포함하여 현재의 사회적 스트레스 요인을 파악하고, 시의 적절하게 사회복지 서비스에 연계한다(활동지침 10 참고).
- 환자 본인이 질병에 대해 어떻게 이해하고 있는지 살펴본다. 아래의 설명 모델을 참고한다.
- 가능하다면 환자를 진찰할 실무자 선택에 있어서 환자의 의사를 존중하고, 환자가 같은 성별의 실무자로부터 진찰받기를 원한다면 이를 들어준다.
- 환자의 회복에 종교적 믿음이 중요한 영향을 미친다는 점을 인지하고, 환자가 자신의 종교나 문화적 믿음의 맥락에서 인신매매 경험을 어떻게 이해하는지를 파악한다.

설명 모델(Explanatory model)

특히 여러 가지 증상을 평가하는 동안에, 질병이 환자에게 가지는 의미를 살펴보는 것이 중요하다. 설명 모델은 실무자들이 문화적인 정형화를 피할 수 있게 도와주는 실용적인 접근법이다. 모든 문화에 대해 전부 알 수는 없으므로, 인신매매 피해자에게 지원에 대한 기대치를 질문하는 법을 배우는 것이 중요하다. 증상에 대한 환자의 견해를 이끌어내기 위한 질문들은 다음과 같다.

1. 문제가 무엇인가? 본인에게 일어나고 있는 일에 대해 설명해볼 수 있는가?
2. 무엇이, 어떻게 이 문제를 초래했다고 생각하는가?
3. 이 문제가 왜 시작되었다고 생각하는가?
4. 이 문제는 당신에게 어떤 영향을 미치는가?
5. 무엇이 가장 걱정되는가(심각성 혹은 지속 기간)?
6. 어떤 치료를 받아야 한다고 생각하는가? (무엇을 기대하는가?)

실무자와 환자 간의 협의

일단 실무자가 환자의 염려가 무엇인지를 살펴보고 자신의 질병에 대한 환자의 견해(환자의 설명 모델)를 이끌어냈다면, 필요 시 통역사와 시각적인 보조기구를 활

용하여 이해, 실행 및 지속이 가능한 치료 계획을 발전시켜나가기 위해 환자와 함께 노력해야 한다.

환자의 배경과 개성을 인정하고 서로가 수용할 수 있는 치료 계획을 만드는 일은, 환자가 치료에 따르도록 만드는 것에서 환자의 치유와 회복을 지원하는 것으로의 패러다임 전환을 요구한다. 피해자와 협력하여 치료를 계획하는 것은 보다 세심한 지원을 제공하고 환자에게 역량이 강화되는 느낌을 주는 것이며 보건 실무자가 환자의 염려에 대하여 경청하고 이해했다는 신호를 보내는 것이다. 상호 간에 수용 가능한 치료 계획은 환자가 더 잘 받아들이며, 더 나은 결과를 가져올 가능성이 크다. 그러나 임상 진단 시간이 짧을 경우(예를 들어, 환자가 구금 시설에 있거나 이동 중에 있을 경우), 혹은 건강 보험이 없거나 치료비를 지불할 수단이 없을 경우, 이러한 협의에는 제약이 생길 수 있다.[19]

환자와 대화하고 협의하는 데 들어가는 추가적인 시간에 대해 우려가 될 수도 있겠지만, 특히 다양한 배경을 가진 사람들과 만나는 경우, 이러한 전략을 사용하는 것이 궁극적으로 진단과 치료에 필요한 시간을 단축시킨다는 것을 보여주는 증거들이 있다. 환자는 실무자가 문화적 측면을 고려하여 지원을 제공할 때 대화에 더 적극적으로 참여하고 마음을 열게 된다. 다른 방식으로 질병을 표현하는 사람들로부터 병력을 듣고, 다른 치료법을 친숙하게 여기는 사람들을 위한 치료를 계획을 세울 때, 이러한 전략을 이용하는 것은 환자를 진단할 때 추측을 하거나 오진을 하거나 환자가 치료를 충실하게 받지 않는 것보다 시간이 단축되고 효과적일 가능성이 크다.

참고문헌과 출처

Brach, C. and I. Fraser
2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and*

[19] 건강은 인간의 권리로 인식되고, 많은 나라들은 폭력의 피해자, 응급 치료가 필요한 이들과 취약 집단의 사람들이 보건의료 서비스에 접근할 수 있도록 노력하고 있다. 그러나 현실에서는 치료에 대한 대가를 지불할 수 없고 사회복지 서비스에 접근하는 데 필요한 신분증명서류가 없는 인신매매 피해자에게 필요한 의료 및 정신건강 지원을 제공하는 것이 매우 복잡할 수 있다. 다른 실무자들과의 협력, 특히 인신매매 피해자의 건강 외적인 필요를 충족시키는 일에 대한 업무 경험이 있는 실무자들과의 협력이 필수적이다(활동지침 10 참고).

Review, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, 181–217.

Carrillo, J. E. et al.
1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829–834.

Culhane-Pera, K.A. et al.
1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719–723.

Davis, D.A. et al.
1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700–705.

Day, J.H. et al.
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.

Denoba, D. L. et al.
1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47–S58.

Joos, S. K. et al.
1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147–155.

활동지침 3
통역사 동반 시 활동

Action Sheet 3
Working with interpreters

ACTION SHEET THREE

활동지침 3
통역사 동반 시 활동

이론적 배경

정확한 의사소통은 인신매매 피해자에게 권리에 기반한 양질의 보건의료 지원을 제공하는 데 필수적이다. 인신매매의 속성상, 많은 인신매매 피해자들은 출신국에서 멀리 떨어진 채 피해자의 모국어를 구사하지 못하는 실무진으로부터 지원을 제공받는다(한 국가 내에서 인신매매된 사람들 또한 언어장벽에 부딪칠 수 있다). 이러한 상황에서 통역사가 피해자에 대한 지원을 수월하게 해줄 수 있다. 본 활동지침은 문화, 성별, 연령 그리고 기타 민감한 문제들(예를 들어, 문자사용 능력, 장애, 문화 또는 역량)이 인신매매 피해자와의 의사소통에 영향을 미칠 수 있다는 것을 인지하면서, 통역사를 통한 의사소통에 초점을 맞춘다(의사소통과 관련한 다른 주제들에 대한 정보는 활동지침 1, 2, 5, 9, 10 참고).

보건의료 지원 환경에서 통역사와 일하는 것은 즐거운 일인 동시에 어려운 일이 될 수 있다. 통역사를 통해 학대와 심리적 증상과 같은 주제들에 대해 이야기하는 것은 어려울 수 있으며, 보건 실무자들이 환자들과 더 큰 거리감이 생기는 것에 대해 호소하고, 치료의 효과가 떨어진다고 느끼거나 치료 기간이 더 길어지는 것에 좌절감을 느끼는 경우도 있다. 하지만 많은 경우 통역사는 인신매매 피해자의 의사소통과 참여를 증진시키고, 피해자의 문화에 대한 이해를 바탕으로 실무자가 정확한 정보를 얻을 수 있도록 도와줌으로써 지원 전략을 더욱 향상시킬 수 있다(활동지침 2 참고).

보건의료 환경에서의 통역사들은 다양한 역할을 가지고 있다. 통역사와 함께 일할 때는 이들이 수행할 수 있는 잠재적인 역할에 대해 생각해 볼 필요가 있다. 이 역할은 지원이 제공되는 환경과 환자의 필요, 통역사와 임상의의 전문적인 경험에 따라 달라질 것이다. 통역사의 역할은 다음과 같다.

- 중립적이고 공정한 서비스를 제공하는 통역사
- 보건 실무자와 환자의 문화적, 문맥적 이해를 돕고 이를 설명해주는 문화적 중재자(cultural mediator)
- 환자의 이익을 옹호하는 대변인
- 환자와 보건 실무자 사이의 갈등을 해결하는 중재인 또는 조정자
- 환자의 충족되지 않은 필요를 파악하는 것을 돕고 환자에게 지원을 제공하는 연결 지원자
- 통역 제공 이외에도 보다 깊게 관여된 치료적 역할을 수행하는 2개 국어에 능통한 동료

필요한 행동

통역사와 함께 일을 시작하기 전에, 인신매매 피해자 및 통역사와 함께 일하는 것을 수월하게 하기 위해 고려해야 할 준비사항들이 있다.

통역사를 선택할 때 고려해야 할 사항

통역사를 선택하는 것은 인신매매 피해자뿐만 아니라 보건 실무자의 안전과 안녕에 중요한 영향을 미친다. 다음과 같은 기본적인 주의사항을 따라야 한다.

- 친구, 가족, 고용주 또는 인신매매 피해자의 동료라고 말하는 사람들이나 피해자와 동행한 사람들이 통역을 해서는 안 된다. 이 사람들은 인신매매 상황에 참여했거나 인신매매자에게 정보를 제공할 수도 있다.
- 인신매매 피해자의 자녀나 미성년자를 통역사로 활용하지 않는다.
- 고향 혹은 도착지의 같은 마을이나 지역 공동체 출신의 사람에게 통역을 맡기지 않는다. 이는 인신매매 피해자가 자유롭게 말하는 것을 방해할 수 있고, 피해자가 제공한 정보가 소문으로 퍼지거나 피해자에게 낙인이 될 수도 있다.
- 인종이나 사회적 계층에 따라 차별하는 태도를 가지고 있거나, 피해자가 겪은 과거 사건(성적 학대나 성매매와 같은 사건)에 혐오감을 느낄 수 있는 사람이 통역하는 것을 허락하지 않는다.
- 아동을 인터뷰할 때에는 후견인인 것처럼 행동하는 사람들이 인신매매에 연루되어 있을 가능성이 있으므로 특별한 주의를 기울여야 한다.

환자와의 대면을 위해서 고려해야 할 사항

- 인신매매 피해자의 모국어와 방언, 그리고 이밖에 구사할 수 있는 언어를 알아본다.
- 환자의 국적, 종교, 성별을 고려한다(활동지침 2 참고).
- 통역할 시간을 확보하기 위해서 대면 시간을 더 길게 잡는다.
- 인신매매 피해자에게 통역 서비스를 찾고 있다는 것을 설명할 수 있는 방법을 찾는다.
- 인신매매 피해자가 선발된 통역사를 어떤 이유에서든지 불편해할 경우 실무자에게 이를 알리도록 격려할 수 있는 방법을 찾는다.

통역사에 대해서 고려해야 할 사항

- 통역사 또는 통역 업체에게 주제(예를 들어, 폭력, 강간 등 비밀 보장이 필요한 의학적 논의)에 대해 알려준다. 그렇게 하지 않을 경우, 통역사가 통역 주제에 대해 불편함을 느끼거나 통역을 주저할 수 있다.
- 인신매매 피해자와 일할 때에는 비밀 보장이 매우 중요하기 때문에(활동지침 7과 9 참고), 통역사의 역할과 비밀 보장에 대한 책임을 분명히 할 수 있는 공식적인 절차를 구축하는 것에 대해 생각해본다. 일례로 기관이나 개인의 동의를 얻은 표준운영절차(SOP)를 들 수 있다.
- 인신매매 피해자가 실무자 및 통역사와 일하는 것을 안전하게 느낄 수 있는 관계를 정립하기 위해, 한 번 이상의 만남이 있을 경우, 모든 상담을 같은 통역사와 진행하는 것이 중요하다. 통역사를 정할 때, 업체와 개별 통역사에게 보건 실무자가 앞으로도 같은 통역사와 일할 계획이라는 것을 알려주는 것이 중요하다.
- 통역사가 본인의 개인적인 연락 정보를 피해자에게 주지 않도록, 또 타인에게 인신매매 피해자에 대한 정보를 발설하지 않도록 주의를 준다.

상담 시 고려해야 할 사항

- 통역사와 통역 서비스 이용자가 서로를 소개할 수 있는 시간을 가진다.
- 통역사를 소개하고, 통역사에게 비밀 보장에 대한 기관의 정책을 따를 직업적 의무가 있다는 것을 확인시킨다.
- 안전이나 문화와 관련하여 피해야 할 문제가 있는지 인신매매 피해자에게 물어

보도록 한다.

- 전문 용어의 사용을 피하도록 한다.
- 모든 의미와 생각이 완벽하게 전달되기를 기대하지 않는다.
- 문화적인 영향을 받기 때문에 통역 과정에서 그 의미가 상실될 수도 있는 격언이나 속담의 사용을 피한다.
- 실무자는 조금 더 천천히 말할 필요가 있을 수 있다. 실무자는 문장이 긴 경우 통역사를 위해 요약을 하고, 통역사가 의미를 명확히 이해했는지 확인하도록 한다.
- 통역사가 자신의 일을 수행할 수 있도록 인터뷰 중에 충분한 시간을 제공한다.
- 환자가 고립감, 소외감 또는 두려움을 느끼지 않도록, 인신매매 피해자 앞에서 통역사와 지나친 친밀함을 보이지 말고, 통역이 필요하지 않은 문제에 대해 통역사와 논의하는 것을 피하도록 한다.
- 통역사가 환자와 단 둘이 남아있도록 하지 않는다. 통역사들은 이러한 상황에서 그들이 계약하지 않은 문제에 대해 고객을 도와야 한다는 압박감을 느낄 수도 있다.
- 통역사가 동정심이나 거만함을 보이는지 관찰한다.
- 통역사가 피해자 스스로 이야기하도록 유도하는지 아니면 피해자를 통제하면서 대신 설명하려고 하는지 관찰한다.

상담 후에 고려해야 할 사항

- 문화적인 문제를 이해하고, 면담 동안에 분명하지 않았던 부분들에 대한 의미를 확인하기 위해 통역사에게 질문한다.
- 통역사가 정신적 외상을 입은 사람들과 일하도록 훈련 받은 것은 아니며, 수퍼비전이나 동료 그룹의 지지가 없을 수도 있다는 것을 기억한다. 통역사가 상담 중에 부딪치는 어려움과 감정들을 이야기하도록 독려하는 것이 중요하다.
- 통역사의 행동에 대해 심각한 의심이 생기게 되는 경우, 이에 대해 통역사와 논의한다. 만약 통역사가 통역 업체를 통해 고용되었다면, 고용주에게 피드백을 전달한다.
- 신뢰할 수 있다고 증명된 통역사들과 업무상의 협력 관계를 어떻게 유지할 것인지 숙고한다.

참고문헌과 출처

Raval, H.
2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197–216.

Tribe, R. and H. Raval (Eds.)
2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner–Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.

활동지침 4
종합 건강 사정

Action Sheet 4
Comprehensive health assessment

ACTION SHEET FOUR

활동지침 4
종합 건강 사정

이론적 배경

다수의 인신매매 피해자들은 여러 가지 질환을 동시적으로 유발시키는 학대와 그 밖의 건강상의 위험을 경험할 수 있으므로 종합적인 건강 사정은 중요하다.[20] 환자에게 임상적인 진단의 핵심이 되는 특정 증상들이 나타나더라도, 여러 질병이 동시에 발병할 가능성이 크기 때문에 환자들에게는 종합적인 의학 및 정신건강 검진이 필요하다. 인신매매 피해자가 직면하는 복합적인 건강상의 문제들이 무엇인지 아는 것은 실무자가 복잡한 의학적 문제를 가진 환자를 지원할 때 체계적으로 접근할 수 있도록 도와줄 것이다. 인신매매 상황에 따라, 인신매매 피해자는 여러 범주의 학대와 폭력, 그리고 다른 건강상의 위험을 겪었을 가능성이 있다. 예를 들어, 성적으로 학대당한 아동은 신체적 학대와 영양 결핍 및 수면 부족 또한 경험하였을 수도 있다. 세심한 신체 검진이 발달 단계에 맞게 이루어져야 한다. 아동의 검진은 되도록이면 학대받은 아동에 대한 지원과 법의학적 검진에 익숙한 실무자에 의해 이루어져야 한다(활동지침 5와 12 참고). 전염성 질병은 활동지침 15에 자세히 언급되어 있다.

빈곤과 열악한 생활환경 때문에 다수의 인신매매 피해자는 인신매매되기 전부터 건강 상태가 좋지 못했을 수 있다. 이는 인신매매로 인한 건강상의 위협에 대한 취약성을 높이고 피해자 건강의 기저선 상태가 좋지 않다는 것을 예측할 수 있다.[21, 22] 많은 환자들이 인신매매 과정에서 더욱 악화된 복합적 건강 문제들(천식, 당뇨병, 빈혈, 기생충 감염 등)을 가지고 있었을 수도 있다. 밀집된 주거환경, 영양 부

[20] 본 활동지침은 보건 실무자들이 정신적 외상 정보에 근거한 지원(활동지침 1 참고)과 문화적 측면을 고려한 지원(활동지침 2 참고)의 기본적인 원칙들에 대해 알고 있고, 적절한 신원확인과 보안 사정이 이루어졌으며(활동지침 7 참고), 법률 변호와 사회복지 서비스를 위한 연계 기관들이 파악되었음(활동지침 10 참고)을 가정하고 있다.

[21] Beyrer, C., "Is trafficking a health issue?" The Lancet, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.

[22] Zimmerman, C. et al. (2003).

족, 제한된 생활 방식, 보건의료 지원에 대한 접근의 제약 모두 건강과 증상의 심각성을 악화시키는 원인이 된다.[23] 뎅기열, 말라리아, 결핵 등과 같이 해당 지역에서 일반적으로 나타나는 질병의 진단을 놓치지 않기 위해서, 실무자들은 환자의 출신국, 경유 지역 및 인신매매 목적지에서 나타나는 질병 역학에 대해 배우도록 노력해야 한다.

특히 인신매매 도중, 그리고 풀려난 직후의 기간에 인신매매 피해자의 신체적, 정신적 증상은 서로 밀접하게 연관되어 있다. 기질적인 원인이 뚜렷하게 드러나지 않는 신체화 증상도 드물지 않으나, 검사를 통해 근원적인 기질적 원인을 놓치지 않았는지 확인하는 일이 필요하다. 인신매매 피해자가 가진 증상들은 종종 외상 후 반응과 교차하여 나타나고, 또 이로 인해 더욱 악화된다. 정신적 외상의 내력과 관련된 신체적, 행동적 증상들에는 거식증, 만성 피로, 만성 두통, 만성 통증, 어지럼증, 감정의 둔화, 적대감, 각성 상태, 과도한 경계, 과민성, 동기 부족, 기억력 문제, 집중력 부족, 정신적 외상의 재경험과 수면 장애가 포함될 수 있다. 이러한 외상 후 증상들은 인신매매 피해자의 열악한 건강 상태에 전반적인 영향을 미친다(활동지침 1과 12 참고).

인신매매 피해자에 대한 건강 사정은 인신매매 피해자 지원 시 지켜야 할 일반적인 원칙(3장 참고)에 기반을 두고, 정신적 외상 정보에 근거한 환자 중심적인 지원(활동지침 1과 2 참고)을 위해 설명된 기술을 적용하여 실행되어야 한다. 비밀 보장과 사생활 보호는 인신매매와 연관된 사건에서 가장 중요하다. 병력 청취와 검진은 환자와 단독으로 이루어져야 한다(필요하다면 환자는 보호자와 함께 있어도 되지만 다른 동행인은 없어야 한다). 지원 기관으로부터 외래 진료소로 연계된 경우나 진료소에 환자의 대변인이나 문화적 중재자[24]가 있는 경우, 환자를 진찰할 때, 특히 첫 진찰 시 이러한 유형의 지원 인력을 활용하는 것이 바람직하다. 이미 언급한 것과 같이, 인신매매 피해자는 타인을 신뢰하지 못하고 새로운 전문가에게 자신의 근심을 털어놓는 것을 힘들어 할 것이다. 어떤 환자들은 자신의 동행인이나 가족과 함께 있는 것을 선호한다고 말할 수도 있으나, 환자가 동행한 사람에게 자리를 비워달라고 부탁하는 것에 두려움을 느끼기 때문일 수도 있으므로 실무자가 환자

[23] Wolffers, I. et al., "Migration, human rights, and health", *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019–2020.

[24] Hjermov, Birgit, *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.

와 개인적인 시간을 가지는 것이 중요하다. 모든 사람의 사생활을 보호하기 위해 방문의 어느 시점에 모든 환자를 개인적이고 비공개적으로 만나는 것이 진료소의 정책이라고 이야기하는 것이 필요할 수도 있다.

필요한 행동

임상적인 진찰의 목적

- 환자에게 안전한 공간을 마련하여 개별화되고, 환자를 지지하며, 개인적인 판단이 배제된 통합적인 지원을 제공하도록 한다(활동지침 1, 2 참고).
- 환자에게 검진의 이유와 진행 방식, 그리고 검진 결과가 전달되는 방식과 누가 검진 결과에 접근할 수 있는지에 대해 설명한다.
- 환자에게는 임상적인 진찰이 보건의료 지원 체계와 가지는 유일한 접촉일 수 있으므로, 종합적인 건강 사정을 수행한다(피해자는 인신매매 상황으로 돌아가게 되거나, 구금 혹은 경유 중에 있을 수도 있다). 이는 철저하고 체계적인 주관적 증상 측정과 세심한 신체 검진, 그리고 적절한 실험실 검사를 포함하며, 인신매매 피해자에게 여타 복합적이고 만성적인 질병이 함께 공존할 수 있음을 인식하면서 이루어져야 한다(아동과 청소년을 검진할 때 특별히 고려해야 할 사항에 대해서는 활동지침 5를 참고).
- 임상적 진찰 시 환자에 의해 파악된 의학적 문제들에 최대한 집중한다. 보건 실무자가 단순한 호기심에서 비롯된 질문을 하는 것은 적절하지 않다.
- 가능하면 실무자가 직접 정신건강 사정에 대한 교육을 받는다. 그리고/또는 세부적인 정신건강 사정을 통해 구체적인 진단을 내리고 필요한 치료를 확인해 줄 수 있는 정신건강 실무자에 대한 접근성을 확보한다. 정신적 외상의 경험이 환자의 증상에 미치는 영향과 치료에 대한 충실도 및 그 결과에 미치는 영향은 아무리 강조해도 지나치지 않다(활동지침 1과 12 참고).
- 환자에게 검진 결과를 알려줄 수 있는 일관되고 정확하고 안전한 의사소통 체계와 환자가 예방적인 치료를 포함한 지속적인 치료를 받을 수 있는 편리한 수단을 구축하도록 한다.
- 인신매매 피해자의 건강, 안전 및 안녕에 결정적인 영향을 미치는 음식, 쉼터, 법률 변호, 정신건강 지원, 교육 및 직업 기술 훈련을 비롯하여 환자가 가진 복합적인 필요에 대응할 수 있는 자원과 서비스에 환자가 연계되어 있음을 확인한다(활동지침 10 참고).

철저하고 체계적인 주관적 증상 측정(review of symptoms)

건강에 대한 모호한 염려, 만성 통증 및 피로가 근원적인 기질적 원인에 기인하지 않는 경우도 많이 있지만, 초기 건강 사정을 수행할 때에는 기질적인 문제에 대한 의심을 높여야 한다. 환자에 대한 진찰을 조급하게 끝내려고 하지 말아야 한다. 이는 현재 증상에 대한 철저한 평가를 거치지 않고 환자가 불평하는 원인에 대해 성급한 결론을 도출하는 것을 피해야 함을 의미한다. 예를 들어, 두통은 정신적 고통이나 우울증과 연결된 것일 수도 있고, 또는 머리에 입은 타격의 결과일 수도 있다.

인신매매된 환자가 이야기하는 사건이나 증상이 너무 막연해서 보건 실무자는 어려움을 겪을 수도 있다. 다중적인 정신적 외상 경험의 맥락에서, 환자가 세부사항에 대해 기억해내지 못하는 것은 드문 일이 아니다. 명확하지 않거나 일관성이 없는 진술은 환자가 일부러 진료를 방해하거나 까다롭게 행동한다 것을 의미하는 것이 아니라 학대와 폭력에 대한 환자의 반응일 수 있음을 인식한다.

서양 의학에 기반한 치료의 기준이 되는 주관적 증상의 측정과 더불어, 다음과 같은 병력과 관련된 추가적인 질문이 건강 사정에 포함되어야 한다.

머리/눈/귀/코/목

- 두부 외상의 병력이 있는가? 타박상, 함몰이나 치유된 열상을 확인하기 위해 두개골을 검사한다.
- 큰 소음에 노출되었나?
- 잦은 두통이 있는가?
- 인두에 외상(열상이나 찢어진 곳)이 있는가?
- 이나 잇몸에 통증이 있는가?[25]
- 시력에 변화가 있는가? 갑작스러웠는가 점진적이었는가?

목

- 질식의 병력이 있는가?

심혈관

- 가슴에 외상이 있는가?

[25] 열악한 구강 건강은 전반적으로 허약한 건강 상태와 영양 실조의 주요한 공존 질환의 요소이다.

호흡기

- 화학약품, 연기, 석면에 대한 노출, 혹은 직업상 다른 노출이 있었는가?
- 결핵에 노출되었을 가능성이 있는가? (생활환경, 방을 같이 쓴 사람의 수, 통풍을 고려한다.)

위장

- 복부에 외상이 있는가?
- 만성적인 설사나 변비가 있는가? 대변에 기생충이 보이는가? 앞의 두 가지 증상은 정신건강과 관련되어 있을 수 있다(활동지침 12 참고).

비뇨생식기

- 강제적인 성관계의 흔적이나 이물질을 포함한 성적 외상이 있는가?
- 야뇨증이나 유분증(성적 학대의 잠재적인 결과)이 있는가?

근골격

- 반복적 혹은 비반복적인 업무 관련 부상이 있는가?
- 골절이 있는가?
- 화상과 같은 신체적 학대의 병력이 있는가? 근육 구축이 있는가?
- 비타민 D 결핍이 있는가?

신경/행동

- 경련(가성 경련을 고려할 필요가 있을 수도 있다)이 있는가?
- 수면 장애(잠들지 못하고 자주 깨거나 악몽을 꾸는 것)가 있는가?
- 두부 외상의 병력이 있는가?

영양

- 영양 결핍(음식 섭취, 함량)이 있는가?
- 식이 장애(거식증이나 폭식증 등)가 있는가?

피부병

- 옴, 이가 있다거나, 머리카락의 숱이 없거나 가는가(영양 결핍을 나타내는 것일 수도 있다)?
- 화상(담배 자국, 뜨거운 물에 덴 자국 등)이 있는가?
- 농가진이나 균 감염이 있는가?

환자 중심적인 신체 검진 시행

주의 깊고 완전한 신체 검진을 실시한다. 모든 신체적 상처를 기록해야 하고 적절

하다면 사진 기록을 남겨야 한다. 폭력 및 고문 피해자들과 마찬가지로 환자에게 어느 시점에서든지 거부할 수 있는 선택권을 주면서, 환자가 옷을 벗기 전에 시행될 검진에 대해서 설명하고 검진을 시행하는 동안에 각 단계에 대해 알려준다. 침습적이거나 고통이 따를 수 있는 절차에 대해서 환자에게 미리 알려주는 것이 유용하다.

환자들은 공포와 불신, 혹은 수치심 때문에 불편한 점을 모두 이야기하지 않거나 질문에 정직하게 답하지 않을 수 있다. 병력에 언급되지 않은 다른 의학적 상태의 징후들을 놓치지 않도록 주의해야 한다.

덧붙여, 어떤 환자들에게는 신체 검진이 반복적인 회상(flashbacks)을 유발할 수 있음을 인지해야 한다. 환자의 의식이 사라지거나(다른 장소에 있는 것처럼 보이고 질문에 대답하지 않는 것), 과호흡 증후군과 실신에 가까운 증상을 보일 수도 있다. 검진에 앞서 환자에게 이전의 피해에 대한 기억이 떠오를 수도 있다고 설명하고, 검진 동안 환자의 안녕을 정기적으로 확인하는 것이 도움이 될 것이다. 예를 들어, 포르노그래피를 목적으로 착취당한 인신매매 피해자가 있을 수 있기 때문에 병변의 사진을 찍어야 한다면 특별히 신경을 써야 한다.

법의학적 검진

의학적 평가가 형사 기소에 사용될 수 있고, 증거 수집이 폭행(특히 강간)을 증명하는 데 필요하다면, 특별히 훈련된 보건 실무자가 법의학적 검진을 실시해야 한다. 충분한 증거를 수집하는 것의 어려움과 환자가 외상을 재경험하는 것을 방지해야 하는 난관을 고려하면, 여러 명의 실무자가 있는 진료소는 한 명의 실무자를 지정하여 해당 국가의 법률과 절차에 따른 법의학적 증거의 수집과 성폭력 피해자의 검진 및 상담을 위한 추가적인 교육을 받도록 하는 것이 바람직할 수 있다. 특히, 아동을 검진하는 보건 실무자들은 아동의 병력을 확인하고 기록하는 방법을 포함한 아동학대 평가에 대한 추가적인 교육을 받아야 한다(활동지침 5와 12 참고). 적절한 경우, 현지법과 절차에 따라서, 최소한의 법의학적 증거를 수집한다.

- 해당 지역의 법률과 실험실의 역량에 따라 형사 소송에 사용하기 위한 증거가 수집되어야 하는지, 그렇다면 어떤 증거가 누구에 의해 수집되어야 하는지가 결정된다. 가능하다면 특별히 훈련된 법의학 전문가가 증거를 수집하는 것이 가장

좋다. 보건 실무자가 사용되지 않을 증거를 수집해서는 안 된다.

- 형사 소송에 사용될 증거를 수집하는 것에 대해 피해자와 상의한다. 성폭력 피해자를 안전하게 연계할 수 있는 곳을 미리 알고 있는 것이 매우 중요하다(활동지침 10 참고). 인신매매 피해자에게 오직 본인의 동의가 있을 때에만 정보를 관련 당국에 공개할 것임을 확신시킨다.
- 성폭력의 경우, 환자의 옷 상태를 포함한 의료 검진의 모든 결과에 대하여 주의 깊게 기록해야 한다. 환자 기록은 법적 기록의 일부분이 될 수 있고 법정에 증거로 제출될 수 있다.

성적 외상과 생식 건강 (더 자세한 사항은 활동지침 13 참고)

인신매매가 항상 성 착취를 포함하지는 않지만, 인신매매가 일어날 때 여성과 아동은 흔히 성폭력에 노출되고 이는 인신매매 사례의 상당 부분을 차지한다.

- 의학적인 필요가 있을 때 환자의 동의하에, 인신매매 피해 여성에게는 면밀한 골반 검진을 시행하고 남성에게는 항문을 포함한 생식기 검사를 실시한다. 환자에게 동성의 실무자를 선호하는지, 진료실에 전문적인 보호자가 있기를 원하는지 선택하도록 한다. 환자가 내진을 받아본 적이 없는 경우가 있는데, 이때는 단계별로 하나하나 절차를 설명하는 것이 중요하다.
- 병력 청취를 할 때 생식과 성 건강에 대한 세부적인 질문들을 포함해야 한다.
- 신체 검진 중에 발견된 외상의 외적, 내적 증거에 대해 실험실 검사를 통해 더 면밀히 조사한다. 성 매개성 감염을 검사하기 위한 샘플(소변, 자궁경부, 항문)을 수집한다.
- 실험실의 역량이 허용된다면, HIV와 여타 성 매개성 감염에 대한 검사뿐 아니라 임신 확인 검사를 실시한다. 검사 전에 적절한 상담을 제공하고, 환자에게 결과에 대해 알리고 상의하기 위한 구체적인 후속 계획을 알려준다. 이는 검사 결과가 양성일 때 향후 치료 계획과 적절한 연계를 제공하는 것도 포함해야 한다. 의학적 필요에 따라, 성 매개성 감염에 대해 추정에 근거한 치료를 제공한다.

영양 결핍

인신매매 피해자는 대개 이동에 심각한 제약을 받고 음식에 대한 접근이 제한된다. 착취의 유형에 따라, 신선한 청과물이나 적절한 단백질과 미네랄의 섭취, 그리

고 비타민 D 합성을 위해 햇볕을 쬐는 것에 대한 심각한 제약이 있었을 수도 있다. 다른 임상적인 문제들과 함께 발생하곤 하는 약물 남용의 내력은 열악한 영양의 문제를 더욱 심각하게 만든다. 그러므로 신체 검진 중에 영양 결핍의 증거(예를 들어, 잇몸 질환, 혀와 피부의 변화)를 찾는 것과 함께 영양 섭취의 자세한 내력을 알아야 할 필요가 있다.

실험실 검사는 최소한 일반 혈액 검사(CBC)와 평균 적혈구 용적을 포함해야 한다. 가능하면 철분 수치, 총철결합능(TIBC)과 비타민 B12, 엽산, 칼슘, 인, 25-OH 비타민 D 수치를 아는 것이 치료에 도움이 될 것이다.

구강 건강

열악한 구강 건강(충치, 잇몸 질환과 농양 포함)은 인신매매 피해자에게 흔히 나타나며, 이들의 허약한 건강의 고통스러운 공존이환 요인이기도 하다. 강요된 구강 성교로 인한 인두의 외상은 이러한 상황을 더욱 복잡하게 할 수 있다. 열악한 구강 건강은 열악한 영양 상태와 만성 두통, 수면 방해와 위장 문제의 원인이 될 수 있다.

두부 손상

인신매매 피해자들이 토로하는 가장 흔한 증상 중에는 만성 두통이 있다. 많은 환자들은 의식을 잃는 것과 연관된 복합적인 두부 외상에 대해 이야기하고, 뇌진탕과 뇌진탕 후 증후군을 암시하는 호소를 한다. 만성적인 두통과 함께, 신경 영상의 필요성이 제기된다. 만약 자원이 존재하고, 병력과 검진 결과 두개골 내 촬영이 필요하다면, 머리 부분의 영상을 찍는 것이 적절하다. 하지만, 만성 경막하 혈종과 같은 분명한 기저 질환을 배제하기 위해서는 일반적으로 신경학적 검진과 함께 전조증상, 한쪽으로 국한된 통증, 오심, 광과민성, 소리에 대한 과민성, 시야의 변화, 경련, 조절능력 장애, 균형감각 이상 등 편두통 양상을 알아보는 자세한 병력 청취를 하는 것만으로도 충분하다.

경련성 장애, 가성 경련, 해리

인신매매 피해자들은 두통, 어지럼증의 불특정 증상들 외에도 넘어지거나 졸도하거나 기억을 잃어버린 경험에 대해서도 이야기한다. 몇몇 환자들이 경험했을지 모

르는 외상적 두부 손상을 고려하여, 면밀한 병력 청취와 신경학적 검진을 하는 것이 매우 중요하다. 보다 구체적으로, 검진에서의 불균형, 균형 상실이나 보행 장애와 같은 운동 실조, 고유수용성 장애(proprioceptive dysfunction)는 심각한 근원적인 원인이 있음을 의미할 수도 있다. 그러나 많은 경우 전체적인 신경학적 검진은 장애의 흔적 없이 정상이지만, 환자가 계속해서 경련 행동으로 보이는 실신에 가까운 어지럼증을 보이거나 실제로 쓰러지기도 한다(활동지침 12 참고). 해리 상태와 가성 경련을 외상 후 반응으로 가정하기 전에 기질적인 원인에 대한 평가가 먼저 이루어져야 한다.

직업 건강

인신매매 피해자는 의류 공장, 육류 가공 공장, 건설 현장, 농장 및 가사노예와 같은 다양한 산업 분야에서 노동 착취를 당했을 수 있다.

- 상해의 진단을 돕기 위해 수행한 일의 유형을 기록한다.
- 환자가 지속적인 통증을 호소할 경우, 반복 작업에 의한 상해의 가능성을 고려한다.
- 화상과 상처, 그리고 기타 업무 관련 상해의 가능성을 염두에 두고 피부를 주의 깊게 검진한다.
- 일터에서 두통이나 호흡 곤란을 야기할 수 있는 독소나 다른 위험 물질에 노출되었을 가능성을 고려한다.
- 불빛이 희미한 곳에서 일해서 시력이 손상되었을 수 있으므로 시력을 확인한다.
- 근무환경의 통풍 상태에 대해 질문한다. 열악한 통풍 상태는 호흡기 문제를 야기할 수 있다.

일반적인 전염병 (더 자세한 사항은 활동지침 15 참고)

환자에게 나타내는 증상에만 집중하다 보면, 본의 아니게 공기, 물, 모기를 통해 전염되는 질병을 포함하여 환자의 이동 경로와 환자가 노출되었던 상황과 관련된 흔한 전염성 질환을 간과할 수 있다. 보건 실무자는 인신매매 피해자가 머물렀던 모든 장소의 지역 전염병에 대한 정보에 쉽게 접근할 수 있어야 한다. http://www.cdc.gov/travel/default.aspx 와 같은 웹 사이트들은 전염병 발발, 항생제 내성과 풍토성 지역의 변화에 대한 최신 정보를 제공한다.

예방 치료, 예방접종 및 추정에 근거한 치료

인신매매 피해자가 가지는 신체적, 정신적 건강상의 필요의 범위가 압도적으로 넓은 경우가 있지만, 체계적인 접근을 통해 환자들의 복합적인 의학적 문제를 사정할 수 있다. 여러 심각한 문제들 때문에, 혈압 검사, 시력 검사, 예방접종 및 암 검사(고환암과 자궁경부암, 그리고 고령의 환자일 경우 유방암과 직장암)를 포함한 예방 치료가 간과될 수 있다.

추정에 근거한 치료, 다시 말해 검사 결과 없이 치료하는 것은 인신매매 피해자 지원에 있어서 논란이 되는 영역이다. 첫 방문 이후 검사 결과에 대해 상의하기 위해 인신매매 피해자를 다시 만나는 것이 힘들어 보일 때, 몇몇 보건 실무자들은 클라미디아와 같은 흔한 질병에 대하여 추정에 근거하여 치료하는 것을 선택할 것이다. 치료 비용이 실험실 검사보다 덜 드는 경우 더욱 그렇다. 추정에 근거한 치료를 가능하게 할지, 그렇다면 어떠한 상황에서 이러한 치료가 이루어질지에 대한 정책이나 절차를 갖추는 것에 대해 고려해보도록 한다.[26]

이러한 건강 사정이 환자로서는 유일한 임상적 진찰일 수 있기 때문에, 자원이 있다면 환자에게 종합적인 예방 치료를 제공하는 것에 대해 고려한다. 환자가 결과를 받아보고 필요한 후속 치료로 이어지도록 하는 적절한 절차가 있어야 한다.

참고문헌과 출처

Beyrer, C.
2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.

Hjermov, B.
2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.

United Nations High Commissioner for Refugees

[26] World Health Organization, *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997 and United Nations High Commissioner for Refugees, Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual, UNHCR, Geneva, 1999 참고.

1999 *Reproductive Health in Refugee Situations*: An inter-agency field manual, UNHCR, Geneva, 1999.

Wolffers, I. et al.
2003 "Migration, human rights, and health", *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.

World Health Organization
2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.
1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.

Zimmerman, C. et al.
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

활동지침 5
아동과 청소년 검진 시 특별히 고려해야 할 사항

Action Sheet 5
Special considerations when examining children and adolescents

ACTION SHEET FIVE

활동지침 5
아동과 청소년 검진 시 특별히 고려해야 할 사항

이론적 배경

아동과 청소년들은 흔히 인신매매자의 표적이 된다. 이들은 가족이나 지인에 의해 인신매매되기도 하고 인신매매된 부모님과 동행하거나 가족 전체가 함께 인신매매되면서 간접적으로 인신매매되기도 한다. 아동과 청소년들은 발달 단계에 따른 신체적, 정신적 건강 사정을 필요로 한다. 그러나 만성적인 학대나 결핍 등으로 인해 아동의 발달 연령은 신체 연령과 일치하지 않을 수도 있다. 보건 실무자들은 피해 아동의 긴급한 건강상의 필요를 파악해야 하는 것은 물론이고, 아동의 장기적인 건강과 발달에 인신매매가 미쳤을 영향에 대해서도 특별한 주의를 기울여야 한다.

인신매매로 인한 학대, 외상, 결핍에 노출되어 온 아동들은 넓은 범주의 지원을 필요로 할 것이다. 이들은 신체적, 성적으로 학대당했을 수 있고, 외상적 사건을 경험하거나 목격했을 수 있으며, 위험하거나 목숨을 위협하는 건강상의 위험 속에서 노동 착취를 당했을 수도 있다.

아동 인신매매의 경우, 아동의 정신적, 감정적 건강이 특히 중요하다. 오랫동안 이어진 심각한 스트레스는 인지적, 정서적 발달을 지연시키고 발달 퇴행을 초래할 수도 있다. 만약 아동이 성인의 활동에 참여하도록 강요당했다면, 실제 연령보다 성숙한 행동, 인식이나 언어를 받아들였을 수 있다. 초기의 정신적 외상이나 증후군들은 장기간의 정신적 질병의 이환율(morbidity)과 미래에 감수해야 할 위험에 대한 예측 변수가 될 수 있다(활동지침 12 참고). 만성적인 영양 부족 상태를 겪은 아동은 또한 장기적으로 인지와 행동발달상의 문제가 생길 위험이 있다. 아동의 정신적, 정서적, 사회적 건강상의 필요를 충족하기 위해서는 연령대에 맞는 보건의료 지원 및 아동에 맞추어 설계된 다양한 형태의 지원이 요구된다.

보건 실무자는 아동이나 청소년이 인신매매 피해자일 수도 있다는 것을 최초로 확인하는 사람이 될 수도 있다. 그러므로 아동이 광범위한 지원 체계로 연계되기 전까지는 보건 실무자가 피해 아동의 처음이자 잠재적으로 유일한 대변인이 될 수도 있다.

필요한 행동

아동에게 지원을 제공할 때는 아동의 연령, 능력, 발달상의 필요에 대한 주의 깊은 고려가 필요하다. 다음은 아동이 인신매매되거나 인신매매 상황에 노출되었을 때 고려해야 할 지원상의 주요한 측면들이다.

- 종합 건강 사정에 대한 일반적인 정보를 참조한다(활동지침 4 참고).
- 학대받거나 가난한 아동을 대할 때 필요한 행동에 관한 지침을 참조한다(이 활동지침 마지막의 참고문헌 목록 참고).
- 모든 아동과 청소년들을 대상으로 연령에 알맞은 의학 검진 및 발달 사정을 한다. 소아과 전문의가 없는 상황에서 아동과 청소년이 환자가 될 것 같다면, 소아과 전문의의 지원을 받거나 보건 실무자 중 한 사람이 아동 지원에 관한 특별 교육을 받도록 지정하는 것을 고려한다.
- 아동, 청소년과 가족 구성원들이 적절하게, 최대한 많이 의사결정에 참여할 수 있도록 격려한다. 그들에게 건강 사정의 각 단계에 대해 설명한다. 그러나 가족 구성원이나 부모 역할을 수행하는 사람이 아동의 인신매매에 연루되어 있을 수 있음을 기억해야 한다. 인신매매 피해 아동 및 청소년과 함께 일할 때 이를 항상 염두에 두고 사정한다.
- 가능하면 각각의 아동이나 아동 집단에 대하여 지원 코디네이터나 사례 관리 담당자를 지정한다. 지원 코디네이터는 아동이 필요로 하는 여러 다른 형태의 지원을 관리하여 조사의 중복을 방지하는 것을 돕는다. 사례 관리 담당자로 지정된 사람은 아동과 라포를 형성하고 아동의 대변인으로서 활동할 수 있다.
- 아동의 의학적, 사회적 필요에 기반한 지원의 연속성을 확보하기 위하여 단기 및 장기 계획을 세운다(활동지침 12와 14 참고).
- 아동 환자에 대한 기록을 자세하게 하고, 가장 최근의 것으로 유지한다. 이는 아동의 의학적 필요가 빠르게 변할 수 있기 때문에 특히 중요하다. 자세한 기록은 불필요하거나 위험한 의료적 개입이나 처방의 중복을 막는 데 일조할 수 있

다(예를 들어, 엑스레이, 예방접종, 금기사항이 있는 약물).

- 부모와 떨어져 있거나 고아가 된 아동들의 특별하고 복합적인 필요를 다루기 위해서 다른 실무자들과 협력한다(활동지침 10 참고). 각 아동을 위한 식별 띠를 만든다. 아동을 추가로 일어날지도 모르는 학대로부터 보호하기 위해서 즉시 위탁 가정과 같은 안전하고, 위협적이지 않은 환경에 보낼 필요가 있다. 아동이 가족과 재결합하는 것이 적절하고 안전하고 가능하다면, 이를 위한 모든 노력을 기울여야 한다. 그렇지 않을 경우, 정신적, 감정적 지원을 지속적으로 제공하기 위해 아동의 필요에 대해 잘 알고 있는 적절한 성인 지원 제공자를 지정해야 한다. 지원 제공자는 의료 지원 코디네이터와 협력하여 아동의 대변인으로서 도움을 줄 수 있다. 많은 국가들의 경우, 아동복지 제도에 아동을 연계하는 절차와 방법을 구축하고 있다.
- 가족 구성원이나 스스로 보호자로 자처하는 사람들을 지원 제공에 참여시키기 전에, 이들이 인신매매에 연루되었던 것은 아닌지, 또는 아동을 학대하거나 방임하지는 않았는지 주도적으로 확인한다.
- 안전하고 가능하다면, 함께 구조된 가족들이 함께 지낼 수 있도록 한다.

검진과 주관적인 증상 측정[27]

표준화된 소아과 주관적인 증상 측정(review of systems)과 신체 검진과 더불어, 인신매매와 관련된 주의를 요하는 문제들이 있다. 모든 인신매매 피해자에게 실시해야 하는 다음과 같은 주관적인 증상에 대한 일반적인 정보는 활동지침 4를 참고한다: 구강 건강, 귀/코, 신경, 호흡기, 위장, 비뇨생식기, 생식 건강, 근골격, 피부, 영양, 실험실 검사 및 법의학적 검진. 다음은 아동 및 청소년 인신매매 피해자를 위한 부가적인 정보이다.

신경계

유아는 신체 학대나 흔들린 아이 증후군을 의미할 수 있는 망막 출혈에 대한 안과 검진을 받아야 한다.

생식 건강

외상과 감염에 대한 집중 검진과 특정 성 매개성 감염(STDs)에 대한 검사를 통해

[27] 활동지침 4 참고.

모든 아동의 건강을 사정한다. 여자 아동의 경우 월경 내력과 임신 가능성을 포함한 생식 건강과 관련한 검사도 받아야 한다. 남자 아동은 생식기와 항문의 외상에 대한 검사를 받아야 한다. 치료는 아동이나 청소년들에게 외상이 반복되지 않도록 이루어져야 하고, 이들의 거부 의사도 존중되어야 한다. 모든 검사는 환자가 요청한 성별의 의사에 의해 행해져야 하며, 의사는 환자에게 검사의 각 단계에 대하여 적절한 설명을 하고 기대되는 바에 대하여 이야기해야 한다. 검진의 연기 또는 중지를 요구하는 아동이나 청소년의 요청에 대해서는, 만약 이것이 검진의 연기나 종료를 의미하더라도 인내심을 가지고 적절하게 대응해야 한다(활동지침 12 참고).

영양

아동들은 성인보다 식량과 물에 더 의존적이다. 인신매매 상황에서 식량이 제한적인 경우가 많기 때문에, 비타민, 단백질, 미네랄 부족 현상이 흔히 나타난다. 열악한 영양 상태는 성인보다 아동의 성장과 발달에 더 급격한 영향을 미친다. 그러므로, 보건 실무자들은 각각의 아동의 영양 상태를 국제 기준(예를 들어, 세계보건기구의 기준)에 맞추어 평가해야 하고, 즉시 영양상의 필요를 제공해야 한다. 키 대비 몸무게 측정이나 위팔 둘레 측정을 해야 한다. 영양 결핍은 아동이 특정 감염성 질병(예, 비타민A 결핍증)에 걸릴 위험을 높인다. 머리카락 색깔과 부종의 존재에도 주목해야 한다.

전염병

아동들 사이에서 전염병은 매우 흔하며, 유사한 질병일지라도 성인들과는 다르게 나타나기도 한다. 모든 의사들은 아동과 청소년 개개인이 전염병에 걸렸을 가능성을 크게 염두에 두어야 한다(활동지침 15 참고).

약물 남용

아동과 청소년의 경우에 약물 남용이 간과되어서는 안 된다. 약물에 대한 검사는 아동에게 고의적으로 사용되거나 투여된 독성물질이나 남용된 약물을 확인하는 것을 도와줄 것이다. 이러한 검사를 실시하여 의식 상태의 변화, 행동 이상 및 기타 의학적 상태의 기질적인 원인에서 독성물질을 배제하는 것이 중요하다. 어떤 약물에 대한 금단 증상은 의료적 응급 상황으로 이어질 수 있다(활동지침 11 참고).

법의학적 검진

보건 실무자들은 환자의 연령과 발달 단계에 맞게 아동을 대상으로 한 폭력을 평가하기 위한 교육을 받아야 한다. 인신매매 피해 아동들은 흔히 성폭력을 당하기 때문에 이 문제를 긴급하면서도 세심하게 다루어야 할 필요가 있다. 만일 법적 절차에 사용될 수 있는 증거가 있다면, 법의학적 증거 수집에 대한 훈련을 받은 전문가가 검진을 실시해야 한다. 법의학적 증거의 수집, 보고 및 기록의 관리 연속성(chain of custody)에 대한 적절한 국가적 혹은 지역적 지침을 따라야 한다. 또한, 성폭행이나 성 착취를 당한 아동과 청소년들이 가능한 한 빨리 정신건강 치료를 받도록 하는 것이 반드시 필요하다(활동지침 12 참고).

치료

- 해당 국가의 면역 규정에 따라 예방접종을 한다. B형 간염에 대한 면역글로블린(HBIG), HIV에 대한 노출 후 예방처치와 응급 피임약 등 다른 예방법도 생각해 볼 수 있다(활동지침 13과 15 참고).
- 급성 환자로 치료 받는 모든 아동에게 비타민과 무기질 보충제를 처방하는 것을 고려하고, 이에 대한 결핍을 보이는 아동에게는 지속적으로 보충을 해준다. 금지된 경우를 제외하고, 어머니와 함께 있는 영아는 계속 모유수유를 해야 한다.
- 잠재적으로 심각한 합병증이 생기는 것을 방지하기 위해, 필요한 경우 치과 의사에게 신속하게 연계해야 한다.
- 약을 투여하거나 복용할 때에는, 약이 흔히 체중에 따라 투여 혹은 복용된다는 것을 기억하는 일이 중요하다. 만약 소아과 복용량을 알 수 없다면, 성인의 복용량을 정확하게 판단하는 것이 중요하다. 아동들은 성인과는 다르게 약을 대사시키며, 어떤 약은 아동의 신체적 발달에 해롭기 때문에 아동에게는 사용이 금지된다.
- HIV와 결핵 같은 전염성 질병에 대한 치료 규정은 아동들에게 매우 특수하게 적용된다. 이러한 규정들을 잘 검토하고, 가능하면 소아과의 전염병 전문가로부터 상담을 받아야 한다.

법적 고려사항 (더 자세한 사항은 활동지침 16 참고)

- 아동을 치료하거나 특정 증상을 검사 또는 치료하기 위한 환자의 동의에 관한 지역의 법규(예, 미성년자의 동의를 받기 위한 조건)와 아동의 특정 상황(예, 아

동학대)이나 질병의 보고에 대한 지역의 법적 요건을 알아둔다.

- 청소년이 법적으로 독립된 미성년자로 간주되는 지역도 있다. 이는 법적 성인 연령에 달하지 않았지만 치료에 대한 동의, 거부 및 치료 방향에 대한 결정을 할 수 있는 완전한 자주성을 가지고 있음을 의미한다.

참고문헌과 출처

Delaney, S. and C. Coterrill

2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.

International Organization for Migration

2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007)

The National Child Traumatic Stress Network
www.nctsn.org

United Nations

1989 Convention on the Rights of the Child, adopted on 20 November 1989 by General Assembly Resolution 44/25, entry into force 2 September 1990.

United Nations Children's Fund

2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and

Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.

2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006

World Health Organization

2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, WHO, Geneva, 2004.

2002 *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence*, WHO, Geneva, 2003.

활동지침 6
인신매매가 의심될 때 해야 할 일

Action Sheet 6
What to do if you suspect trafficking

ACTION SHEET SIX

활동지침 6
인신매매가 의심될 때 해야 할 일

이론적 배경

보건의료 체계는 인신매매 피해자들에게 보호를 제공하는 독특한 위치에 있다. 보건 실무자들은 이미 지원 단체나 경찰에 의해 피해자로 확인된 사람들을 치료할 수도 있으나, 공식적으로 인신매매 피해자로 확인되지 않은 환자를 대하게 될 수도 있다. 실무자는 환자가 과거에 인신매매된 적이 있거나 여전히 인신매매 상황에 놓여 있다는 징후를 발견하게 될 수도 있다.

인신매매 피해자로 확인되지 않은 피해자들은 일반 진료소나 개인 병원, 출입국 관리소의 구금 시설 또는 수용 시설이나 감옥에서의 진찰, 성매매업 종사자나 이주민에 대한 아웃리치 서비스를 제공하는 과정에서 발견될 수 있다. 각각의 경우, 안전하게 상황을 평가하고 적절한 대응 방안을 결정하는 것이 중요하다(활동지침 17 참고).

여전히 인신매매 상황에 처해 있는 사람을 대할 때는 당사자와 보건 실무자, 그리고 주변 사람들의 안전을 최우선으로 하여 충분히 검토된 대응이 필요하다(활동지침 7 참고). 대부분의 경우 인신매매 상황에 처해있는 피해자들은 지원을 받을 수 있는 곳으로부터 떨어져 있다. 그러나 인신매매와 관련된 학대와 착취의 특성상, 피해자가 질병에 걸리거나 부상을 당하여 인신매매자에게 있어 유용성과 수익성이 떨어지는 경우가 흔히 발생한다. 이런 경우 인신매매자는 피해자에게 의학적인 필요가 생겼기 때문에, 그리고 다른 지원 제공자보다 보건 실무자를 덜 위협적으로 생각하기 때문에 피해자가 보건의료 서비스를 받도록 할 수 있다.

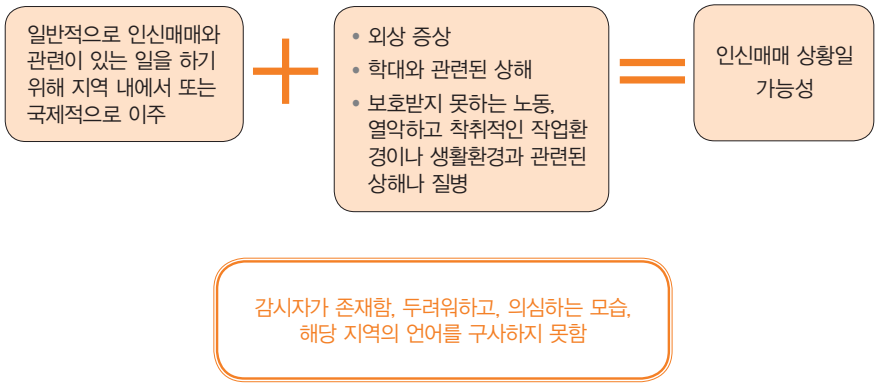
본 활동지침은 인신매매되었거나 학대적이고 착취적인 상황(예를 들어, 밀입국이나 학대적인 노동 착취)에 놓인 것으로 의심되지만 아직 어떠한 보호 서비스에도 연계

되어 있지 않은 환자를 만났을 때, 임상적 환경에서 생각해보아야 할 것들에 초점을 맞춘다. 인신매매의 징후를 인식하는 방법에 대한 윤곽을 제시하며, 안전하고 세심하며 전문적으로 개입하는 방식에 대한 정보를 제공한다.

인신매매의 단서 및 위험 신호 발견

인신매매 피해자를 정확하게 식별할 수 있는 일련의 증상이나 징후는 없지만, 인신매매 상황에는 공통적인 특징들이 있으며 이러한 특징들을 연결 지어보면 해당 사람이 인신매매 피해자라는 것을 추측할 수 있다. 〈그림2〉은 혹자가 인신매매 피해자라는 것을 암시할 수 있는 주요 요소들을 나열한 것이다.

〈그림 2〉 환자가 인신매매 피해자일 수 있음을 나타내는 단서들의 연결



이러한 지표들은 환자가 타국에서 이주해 왔거나 일자리를 위해서 한 국가 내에서 이주한 것으로 보일 때 특히 그 연관성이 크다. 만약 환자가 일반적으로 인신매매와 연관이 깊은 직업 분야에서 일했거나 현재 일하고 있다고 밝히거나 그러한 것으로 확인된다면, 환자가 학대를 당하거나 착취적인 조건에서 일해 왔음을 암시하는 정신적 외상 반응, 부상, 질병 및 감염의 징후를 보인다면, 그리고 환자가 열악한 영양과 위생 상태, 자기 돌봄의 결핍과 같은 신체적 징후를 보인다면, 인신매매 가능성에 대해 의심해 보아야 한다(1, 2장 참고).

인신매매 피해자는 주위 환경에 대하여 두려워하고 의심하고 불안해 하는 것으로 보일 수 있다. 이들은 자신들이 가지고 있는 의학적 불편함에 대해 분명하게 표현

하는 것을 어려워할 수 있고, 때로는 해당 지역의 언어를 구사하지 못할 수도 있으며, 공포와 불신을 가중시키는 이주자 지위나 범죄자 신분 등의 법적인 문제도 가지고 있을 수도 있다. 보다 명백한 인신매매 사례의 경우, 감시자가 통역사로 동행해서, 행동을 감시하거나 이동 수단을 제공하기도 한다. 협박이 항상 분명히 드러나지는 않지만, 종종 암묵적인 강압의 징후들이 포착될 수 있다.

마지막으로, 인신매매 피해자가 자신이 범죄의 피해자라고 인식하지 못하는 경우도 흔히 있다. 많은 인신매매 피해자들은 인신매매라는 범죄에 대해 들어보지도 못했으며, 자신에게 일어난 착취나 학대를 불운의 문제 혹은 잘못된 판단의 결과로 생각할 수 있다.

필요한 행동

위에서 설명한 위험 신호를 발견한다면, 아래에 소개된 개략적인 행동들을 고려해 보아야 한다.

환자가 인신매매 피해자라고 의심되거나 피해자임을 알게 되는 경우

인신매매로 의심되는 상황에 대한 대응에 있어 가장 중요한 부분은 상황에 대응하기 전에 미리 해두어야 하는 일이다. 보건 실무자는 해당 국가나 지역에서 인신매매 피해자나 이와 흡사한 종류의 취약한 집단을 보호하기 위한 제도와 방안에 대해 알아두어야 한다. 피해자의 연계를 위해서는 연락받을 사람의 이름, 전화번호와 같은 연계 정보에 대해 가능하면 다양한 언어로 준비해두고, 이러한 연계 기관이 인신매매 피해자들의 필요, 특히 해당 환자의 필요를 지원할 수 있는 역량이 충분한지 알아보아야 한다(활동지침 10 참고).

보건 실무자는 환자 그리고/또는 실무자 자신에게 발생할 수 있는 안전상의 위험 때문에 환자를 구출해내지 못할 수 있다는 것과 그 책임은 실무자 혼자에게 있지 않다는 점을 명심해야 한다. 단 한 번밖에 만날 수 없다고 해도, 환자의 최선의 이익을 위한 여러 가지 선택사항들이 있을 수 있다. 다음 주요 사항들을 고려한다.

- 보건 실무자가 아직 인신매매 피해자를 위한 해당 국가나 지역의 보호 체계에 연결되어 있지 않고 연계 체계와 이용 가능한 서비스에 대한 적절한 정보가 없

다면, 환자를 구출하려는 시도를 하지 않는다(활동지침 10 참고).

- 환자와 실무자 자신, 그리고 보건의료 기관의 안전을 먼저 확보한다(활동지침 7 참고).
  - 환자와 단둘이 이야기할 방법을 찾는다. 환자의 동행인을 포함한 다른 사람들 앞에서 인신매매와 관련된 질문을 하지 않는다. 환자와 독대하기 위해서, 예를 들어 검진이 사적으로 이루어져야 한다고 제안할 수 있을 것이다.
  - 환자에게 현재 자신을 괴롭게 하는 것에 대해 이야기할 수 있을 만큼 안전하다고 느끼는지 물어본다.
  - 보건 실무자는 환자에게 자신의 주소를 알려주거나 환자를 자신의 집에 머물게 하지 않는다.
- 경찰, 이민국과 같은 정부 당국에 연락을 취하는 방안도 있음을 알려주고, 환자의 동의를 얻지 않았다면 당국에 연락을 취하지 않는다(아래를 참고).
- 다음은 환자의 상황에 대한 이해를 높이기 위해 물어볼 수 있는 질문들이다. 항상 환자의 건강과 연관된 질문을 하며, 최대한 간단하게 질문한다. 환자가 무엇을 이야기하든지 이에 지지하는 반응을 보인다. 다음의 질문들 중 관련 있는 것을 선택하거나 환자의 건강 상태에 따라 증상을 다르게 적용하여 물어본다.
  - 매우 창백해 보이시네요. 식단에 대해 말씀해주시겠어요? 이번 주에 무엇을 드셨나요? 지난 달에는요?
  - 기침을 많이 하시네요. 당신의 집안 상황에 대해 아는 게 필요할 것 같네요. 집과 침실에 대해 말씀해주시겠어요? 다른 사람들과 방을 같이 쓰시나요? 방에 창문이 있나요? 창문을 쉽게 열 수 있나요?
  - 이 지역에서는 흔하지 않은 질병에 걸리신 것 같아요. 원래 어디 출신이시죠? 여기에 오신지는 얼마나 되셨어요?
  - 일하는 중에 다치신 거에요? 하시는 일에 대해서, 그리고 어떻게 다치신 건지 말씀해주시겠어요? 이게 처음으로 다치신 건가요, 아니면 다른 상처가 또 있나요? 다른 곳은 괜찮으신지 확인해 보아야겠어요.
- 보건 실무자가 환자의 언어를 구사하지 못하고 당장 통역 서비스를 사용할 수 없다 하더라도, 환자와 함께 온 사람에게 통역이나 검진을 도와달라고 부탁하지 않는다(활동지침 3 참고).
- 지킬 수 없는 약속은 하지 않는다. 환자에게 희망을 주려고 할 때에는, 확실히 이루어질 수 있는 것에 대해서만 이야기해야 한다.
- 환자가 의료 서비스 비용을 지불할 능력이 없을 수도 있다. 이러한 경우 해당 국

가나 지역의 기본적인 사회복지 서비스에 대한 자금 지원을 검토해야 한다(활동지침 10 참고).

초기 검진 이후에 할 일

초기 검진 이후 다양한 시나리오가 가능하다.

- 보호와 추가적인 지원을 위하여 환자를 다른 기관에 연계해줄 수 있다.
- 환자를 연계해주지 못하지만, 환자가 후속 약물 치료와 검진을 위해 다시 찾아올 것이라고 확신한다.
- 이유를 불문하고 이번이 환자와의 유일한 만남일 것이라고 느낀다.
- 임박한 위험이 명백하게 존재하고 긴급한 지원이 필요하다.

연계가 가능하고 이용 가능한 서비스와 연락 정보를 알고 있다면, 다음을 고려한다(활동지침 10 참고).

- 해당 국가나 지역에서 인신매매 피해자들을 위해 어떠한 보호 서비스를 제공하는가? 최초 서비스 지점으로 정해진 기관이 있는가? 지역의 법률이 인신매매나 폭력 사건에 대해 보고하도록 명시하고 있는가?
- 진찰을 받았을 때 환자가 가장 필요로 하는 서비스는 무엇인가? 주거와 음식인가? 더 포괄적인 신체적, 정신적 건강 지원인가? 법률 또는 이민 지원인가? 통역 서비스인가? 이러한 결정을 내릴 때 인신매매 피해자는 언제든지 자신의 의견을 개진할 수 있어야 한다(활동지침 1과 16 참고).
- 지원 기관이나 경찰과 연락하는 것이 환자에게 어떤 영향을 미칠 것인지에 대한 설명 없이 이러한 기관 연락을 취하지 않는다. 선택 가능한 사항들에 대해 논의하고 이러한 각각의 사항이 어떻게 진행되며 어떠한 이익이 있는지 설명한다. 오로지 환자의 동의를 기반으로 행동한다.[28]
- 환자의 이민과 법적 지위, 적합한 문서의 존재 여부, 종사했던 일의 종류(합법인지 불법인지 여부)에 따라, 환자에게 적용되는 권리의 맥락이 달라진다. 이러한 모든 상황은 환자의 안전에 영향을 미칠 수 있다. 환자에게 상황을 설명하고 최선의 선택을 할 수 있도록 도와준다.

[28] 능력, 역량 및 후견인 제도와 관련된 특별 고려사항은 활동지침 16 참고.

환자를 연계할 수는 없지만 후속 검진과 치료를 위해 환자가 다시 찾아올 것이라는 확신이 들 때에는, 다음을 고려한다.

- 보건 실무자로서의 전문가적 역할을 유지한다. 후속 치료와 방문에 대한 일정을 세우는 등 환자를 위한 포괄적인 관리를 제공한다.
- 환자와의 다음 만남에서는 다른 상황에 직면하게 될 수도 있다. 환자가 신뢰감을 가지게 되어 다른 지원을 요구할 수도 있다.
- 안전한 방식으로 제공될 수 있는 적절한 연계 정보를 준비한다.

환자가 연계를 원하지 않거나, 연계를 하기에는 위험하거나, 또는 환자가 추방이나 즉각적인 귀환 대상자여서 연계가 불가능할 때는, 환자와의 만남을 최대한으로 활용한다. 이것이 환자의 상황을 개선시키기 위해 도움을 줄 수 있는 유일한 기회일 수 있기 때문이다.

- 환자에게 본인의 의학적 상황, 치료, 필요한 후속 처치 등에 대해 가능한 한 많은 정보를 제공한다. 인신매매 범죄에 대한 정보와 긴급상담전화(hotline)를 포함한 지원 서비스, 환자가 찾아갈 수 있는 곳에 대한 세부사항, 그리고 추후에 환자가 서비스를 이용하고자 할 때 연락할 수 있는 사람에 대한 정보를 제공한다.
- 이러한 정보는 주의해서 교환한다. 안전상의 위험이 있을 수 있으므로 환자에게 제공하는 서류의 형태에 주의한다. 서류로 인해 보건 실무자나 실무자가 근무하는 기관이 추적될 수도 있다. 그러므로 이러한 중요한 정보는 환자가 옷에 숨길 수 있는 (예를 들어, 속옷에 집어 넣을 수 있는) 작은 종이에 적어야 할 수도 있다.
- 가능하면, 한 번 만났을 때 약물 치료를 완전히 제공한다. 환자가 후속 치료와 검진 또는 추가적인 진단 검사를 위해 다시 오지 못할 수도 있다는 것을 가정한다. 가능할 때마다 일 회의 약물 치료를 하고, 환자에게 의료 정보를 요약한 서류와 연계와 관련된 문서를 적절하게 제공한다.

긴급한 지원이 필요하거나 환자가 임박한 위험에 처해있을 때, 다음 사항을 고려하는 것이 중요하다.

- 우선 실무자 자신의 안전을 확보한다.

- 응급 의료 연계가 필요한 경우, 환자와 그의 동행인 또는 감시자를 설득해야 할지 모른다. 환자의 건강 상태에만 초점을 맞추고, 특히 환자의 건강 악화의 원인이 학대와 관련될 수 있다면 원인에 대해 자세히 설명하지 않는다.
- 보건 실무자가 근무하는 기관에서 응급 의료 지원을 제공해야 하는 상황이 발생할 수도 있다(활동지침 11 참고).
- 환자가 혼자이고, 환자가 경찰에 연락하는 것을 원하거나 당장의 안전을 확보하기 위해 그와 같은 조치가 필요하다고 판단된다면, 환자와 천천히 그리고 분명하게 이에 대해 대화를 하면서 연락을 취하는 것이 바람직한 조치라는 것을 확신시킨다. 가능하다면 신뢰할 수 있는 경찰 내의 연락 담당자에게 연계한다(활동지침 10 참고).

참고문헌과 출처

International Organization for Migration

2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007)

2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM,* Budapest, Hungary, 2004.

2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards,* IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2001 *Medical Manual, 2001 Edition,* IOM, Geneva, 2001.

Pan American Health Organization, Women Health and Development Program and Organization for American States, Inter-American Commission on Women

2001 "Trafficking for Sexual Exploitation", Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001.

Zimmerman, C. and C. Watts,
2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.
2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering post trafficking services in Europe", *American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55–59.

활동지침 7
보호와 안전

Action Sheet 7
Protection and security

ACTION SHEET SEVEN

활동지침 7
보호와 안전

이론적 배경

모든 인신매매 피해자는 신체적 안전과 보호에 대한 권리가 있다. 국제 기준에 따르면, "국가는 국제법하에서 인신매매를 예방하고, 인신매매자를 조사 및 기소하고, 인신매매 피해자를 지원하고 보호하기 위해 행동해야 할 책임이 있다."[29]

보호(Protection)는 인신매매 방지 활동의 세가지 'P' 즉, 방지(Prevention), 보호(Protection), 기소(Prosecution) 중의 하나로 인신매매 피해자를 돕기 위한 종합계획의 필수 요소이다. 보건 실무자들에게 보호는 피해자들이 가진 건강상의 필요를 충족시키고 이들을 위해로부터 안전할 수 있도록 돕는 것을 의미한다.[30]

인신매매는 대개 조직화된 범죄 집단이 개입되는 범죄 활동이다. 따라서 인신매매 피해자와 보건 실무자들의 보안과 신체적 안전이 항상 가장 우선적으로 고려되어야 한다. 인신매매자가 인신매매 피해자를 잃는 것은 수입의 손실이며 통제력의 상실을 의미한다. 몇몇 경우, 특히 인신매매 피해자가 인신매매 범죄에 대한 수사에 참여하고 있다면, 인신매매자로부터 도망친 피해자는 인신매매자나 공모자로부터 쫓길 수 있다.

보건 실무자들이 인신매매 피해자의 안전에 대한 궁극적인 책임이 있는 것은 아니

[29] United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking,* Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002. Article 2.

[30] 더 넓은 의미에서 보호는 인신매매 피해자를 보호할 수 있는 사회적, 정치적, 법적 환경을 만드는 것을 의미한다. 예를 들어, 국제적으로 인신매매된 피해자를 수용하는 국가들에게 보호는 외국 인신매매 피해자들이 해당 국가에 합법적으로 남아있을 수 있도록 특별 거주 허가나 비자를 제공하는 것을 의미할 수도 있다. 보호는 또한 인신매매 생존자들이 그들의 인권을 존중받는 안전한 방식으로 그들의 출신 국가나 지역으로 돌아가는 것을 돕는 것까지 포함할 수 있다. 『IOM 인신매매 방지 교육 지침서』 참고.

지만, 이들은 피해자들의 건강과 안전을 위해, 또 피해자들을 안전한 서비스로 연계하기 위해 가능한 모든 방면에서 기여할 의무가 있다. 그리고 인신매매 사례가 항상 보건의료 서비스와 지원을 제공하는 사람들에게 위협을 초래하지는 않지만, 보건의료 전문가들은 그들 자신과 다른 직원들에 대한 잠재적인 안전상의 위험에 언제나 주의를 기울여야 한다. 본 활동지침은 보건의료 기관 차원에서 인신매매 피해자와 직원들의 안전을 보장할 수 있는 몇 가지 방법에 대해 설명한다.

필요한 행동

인신매매 피해자에게 지원을 제공할 때 주요한 원칙은 행동과 서비스가 보호 영역(sphere of protection) 내에서 이루어져야 한다는 것이다.[31] 이는 피해자 지원과 연계 과정 동안 안전과 보안을 우선시하는 것을 의미하며, 피해자가 인신매매자 또는 그 조직으로부터 위해나 위협, 협박을 당하지 않도록 노력하는 것을 포함한다.[32]

인신매매 사례에 대한 엄격한 비밀 보장을 유지하는 것은 보건 실무자들이 취할 수 있는 기본적인 보안 대책이다. 인신매매 피해자를 돕는 보건의료 시설의 직원들은 인신매매 사례의 비밀 보장에 대해 명확하고 제대로 전달된 규정을 가지고 있어야 한다(활동지침 9 참고). 인신매매 피해자의 신원, 행방 및 상황에 대한 정보는 항상 보호되어야 한다(활동지침 7, 9, 10 참고). 이는 보건 실무자와 인신매매 피해자를 인신매매자에 의한 보복으로부터 보호하기 위해서뿐만 아니라, 가족이나 공동체 안에서 있을 수 있는 낙인으로부터 피해자를 보호하기 위해서도 필수적이다. 보호는 또한 언론의 관심이나 공격으로부터 개인을 방어하는 것을 포함한다. 보건 실무자들은 기자, 영화 제작자를 비롯한 여타 언론 매체의 인신매매 피해자 인터뷰를 강력하게 저지해야 한다. 보건의료 기관은 취약한 개인들에게 지원과 지지를 제공하는 안전한 익명의 공간으로 간주되어야 한다. 언론에 대한 분명한 정책이 수립되고 전달되어야 한다.

피해자가 말하는 것을 경청하는 것은 인신매매 사례를 다루는 데 있어 필수적인 보안 수단이다. 보건 실무자들은 환자와 관련된 안전상의 위험에 대해 습득할 시

[31] 국제이주기구(IOM), 『IOM 인신매매 방지 교육 지침서: 귀환과 재통합』, 2011.

[32] United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2002). Article 2.

간을 가져야 한다. 인신매매 피해자들은 대개 자신들이 직면할 수 있는 위험을 가장 잘 알고 해석할 수 있는 위치에 있다. 그러나 실무자는 결코 피해자가 이야기할 준비가 되어 있지 않은 세부사항을 드러내도록 강요 혹은 강압해서는 안 된다. 정보 수집은 비강압적인 방식으로 이루어져야 한다. 다른 실무자나 경찰이 개입되어 있는 경우, 보건 실무자는 인신매매 피해자와 실무자 자신에 대한 잠재적인 안전상의 위험에 대해 살펴보아야 한다. 역량이 있는 개인이나 기관들로부터 잠재적 위험에 어떻게 대처해야 하는지 조언을 구해야 한다.

제대로 기능하는 연계 체계와 절차를 갖추는 것은 매우 중요하다(활동지침 10 참고). 보건 실무자들은 안전하지 않다고 느껴지는 상황에서 누구에게 연락을 취하면 되는지 미리 알아두어야 한다. 몇몇 국가에는 인신매매 방지 특수경찰부대가 있다. 어떤 지역에는 인신매매 방지를 위한 긴급상담전화(hotline)가 있어서 위기상황에서 보건 실무자에게 도움을 줄 수 있는 전문가를 연결해줄 수 있다(활동지침 10 참고).

인신매매 피해자를 대할 때 지켜야 할 보안 규정이나 행동 강령을 두는 것은 직원과 환자들을 위한 안전한 환경 유지에 도움이 된다. 잠재적인 문제 상황에 대비하여, 보건의료 시설에서 인신매매 사례에 대한 특별 보안 계획을 세우고 직원과 환자들에게 안전 절차와 주요 연락처를 알려주어야 한다.

다음을 인식하고 있는 것이 중요하다.

- 보안은 인신매매 사례에서 최우선시되어야 할 사항이지만, 완벽한 보안은 가능하지 않다.
- 위험 사정 및 관리, 당면한 환경과 상황에 대한 인식, 환자의 판단과 근심을 주의 깊게 듣는 것을 통해 개인의 안전이 강화될 수 있다.
- 잠재적 위험을 과장함으로써 직원들의 불안을 초래할 가능성도 있지만, 인신매매 피해자와 소통하는 모든 사람들은 발생할 수 있는 위험에 대해 정보를 제공받아야 한다.

보건의료 체계

인신매매 피해자와 직원들의 잠재적인 안전 문제를 확인하기 위한 위험 사정을 실

시한다. 지역적 맥락에 따라, 그리고 인신매매 피해자 지원과 관련된 잠재적인 위험에 따라, 보건의료 기관은 비상경보와 같은 안전 예방조치를 하거나 극단적인 상황에는 안전 요원을 두는 것이 좋다.

보건의료 실무자

실무자는 자신의 안전에 책임을 지고 확립된 보안 절차를 지키도록 한다.

- 개인적인 연락처를 주거나 인신매매 피해자를 자신의 집에 데려가지 않는다.
- 통역사가 참여하는 경우, 통역사에게 사례의 세부사항이 노출되는 것의 위험에 대해 경고하는 시간을 가져야 한다(활동지침 2 참고).
- 관련 없는 제 3자나 언론에게 인신매매 피해자에 대한 진술을 하거나 건강 상태에 대해 이야기하지 않는다.
- 인신매매 피해자의 건강과 관련된 문제에 대해 공공장소나 가족 또는 친구들 앞에서 이야기하지 않는다.

인신매매 피해자가 착취당할 수 있는 환경에서 보건의료 아웃리치(outreach) 서비스를 제공하는 의료진들은 추가적인 안전 예방조치를 취해야 한다. 보안 대책은 아웃리치 팀들 간에 약간의 차이가 있을 수 있으나, 일반적인 원칙은 다음을 포함한다.

- 절대 혼자서 일하지 않는다. 현장을 방문하는 보건 실무자들은 항상 둘 이상의 인원이 팀으로 일해야 한다.
- 아웃리치 활동을 할 때, 현장 도착과 출발을 확인하는 절차를 확립하여 사무실 직원들이 보건 실무자가 언제 현장에 있는지, 그리고 언제 돌아왔는지를 알 수 있게 한다.
- 고립된 지역에서는 각별한 주의를 기울인다.
- 스스로 조심하고 다른 아웃리치 실무자들에게도 스스로 조심하고 경계하도록 권장한다.
- 아웃리치 업무를 할 때, 항상 안전한 소통을 하고 개인정보, 거주지나 사랑하는 사람에 대한 정보가 드러날 수 있는 개인적인 대화를 하지 않는다. 개인 전화번호나 주소를 알려주지 않는다.
- 사고나 심각한 안전상의 위협이 발생하면 즉각 긴급 대응할 수 있도록 보건 실

무자의 사무실이나 다른 지원 기관 또는 지역 경찰서와 연계된 경고 시스템을 사전에 준비한다.

인신매매 피해자

- 인신매매 피해자들이 보안을 위한 보건 실무자의 노력을 인식하게 하고 자신의 상황을 주의 깊게 살펴보고 염려되는 점이 있다면 이를 이야기하도록 격려한다. 피해자들 역시 자신과 자신을 돕는 실무자의 안전을 지키기 위해 노력해야 한다고 설명한다.
- 인신매매 피해자들이 다른 지원 기관에 처음으로 방문하거나, 경우에 따라 후속 방문을 하려고 할 때, 가능하면 동행할 수 있도록 노력한다.

참고문헌과 출처

International Organization for Migration

2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)

2011 국제이주기구(IOM), 『IOM 인신매매 방지 교육 지침서: 귀환과 재통합』, 2011.
(*IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005)

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

활동지침 8
자기 돌봄

Action Sheet 8
Self-care

ACTION SHEET EIGHT

활동지침 8
자기 돌봄

이론적 배경

인신매매 피해자에게 지원을 제공하는 것은 보통 매우 보람 있는 경험이다. 그러나 학대와 관련한 경험을 생생하고 세부적으로 듣는 것과 학대가 인신매매 피해자의 삶에 어떠한 영향을 미쳤는지를 알게 되는 것은 보건 실무자에게 스트레스를 줄 수 있다.

인신매매 피해자와 함께 일하는 사람들이 분노, 고통, 좌절, 슬픔, 충격, 공포와 고민의 감정을 경험하는 것은 드물지 않다. 또한 이러한 업무는 기력에 영향을 미치고 수면 방해, 신체 이상증상 호소 및 과도각성을 초래할 수 있다. 몇몇 보건 실무자들은 환자들의 고통스러운 경험과 관련한 침투적 사고나 이미지, 악몽을 경험할 수 있다. 이러한 증상들은 이차적 외상 스트레스(secondary traumatic stress)로 설명되며, 다른 누군가가 경험한 외상적인 사건에 대한 정보에 노출되었다는 점을 제외하면 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 흡사하다. 환자의 외상 사건을 재경험하는 보건 실무자들은 대개 환자나 환자의 정신적 외상을 떠올리게 하는 것들을 피하고 싶어한다. 또한 본인과 주위 사람들의 안전에 대한 걱정이 늘어나게 될 수도 있다.

극단적인 정신적 외상에 대해 듣는 것은 보건 실무자가 세상을 보는 관점이나 타인과 자기 자신에 대한 시각을 변화시킬 수 있다. 실무자들은 세상을 더 위험한 곳으로 보게 되고, 타인에 대한 신뢰를 잃으며, 개인적으로 무력하다거나 희망이 없다는 느낌을 경험하게 될 수도 있다. 보건 실무자들은 이러한 변화로 인해 환자와 거리를 두게 되거나, 환자의 고통에 대해 공감하거나 이를 견디는 데 있어서의 능력 혹은 의지가 저하되는 것으로 알려진 연민 피로감(compassion fatigue)을 경험하게 될 수 있다. 보건 실무자들에게서 나타나는 연민 피로감에는 업무소진

증상도 포함된다. 이는 적절한 지원이 없는 상태로 많은 노력을 요하는 대인 관계에 오랜 기간 노출됨으로써 감정적으로 소진되고 개인적 성취감이 저하되는 특징을 가지고 있다.

정신적 외상을 가진 환자들을 지원하는 일이 보건 실무자들에게 미치는 영향에 대한 연구에 따르면 실무자가 본인의 역할에 대해 가지는 신념이 이차적 정신적 외상 및 연민 피로감과 연관성을 가질 수 있다.[33] 일반적인 신념에는 '나는 모두에게 도움을 줄 수 있고, 즉시 도움을 줄 수 있다', '내가 더 많은 시간을 할애할수록, 더 많은 환자를 도울 수 있다', '나는 모든 것을 알 수 있고, 모두를 사랑할 수 있다' 등과 같은 생각이 포함될 수 있다.

담당 사례의 수, 조직 차원에서의 지원의 수준, 교육, 사례에 대한 수퍼비전, 동료의 지지와 같은 조직상의 문제들 역시 정신적 외상과 관련된 업무가 보건 실무자에게 미치는 영향과 관련이 있다.

필요한 행동

보건 실무자가 업무의 특성 때문에 자신의 안전이 염려된다면, 신체 보호에 대한 권고를 담고 있는 활동지침 7을 참고한다. 그러나 위험에 대한 걱정이 증가하는 것이 이차적 외상 스트레스의 증상일 수 있다는 것을 인지해야 한다. 다음의 권고들은 인신매매 피해자들에 대한 지원 제공 시 발생할 수 있는 부정적인 영향을 최소화하기 위한 체계를 수립하는 방법에 대한 정보를 제공한다.

기관 및 관리자를 위한 권고

직원의 심리적 안녕을 보장하기 위한 기본적인 요건은 고용주가 그들의 안전을 위해 필요한 모든 조치를 취하고 있다는 느낌을 주는 것이다. 우선, 직원이 업무 내용을 수행하기 위해 필요한 수준의 교육을 받고, 이에 따라 업무를 적절하게 수행할 수 있다고 느끼는 것이 중요하다.

- 보건의료 직원이 자신의 업무의 목표와 한계를 분명히 규정하는 직무분석표를

[33] 추가적인 정보는 본 활동지침 마지막의 참고자료를 참고할 것.

받고 업무 지원 및 스트레스 관리를 위한 선택권을 가질 수 있도록 해주어야 한다. 이 사항들을 반드시 정기적으로 검토하고 평가해야 한다. 분명하게 정의된 역할과 이용 가능한 자원이 있으면 직원이 당황하거나 무력감을 느끼는 것을 방지할 수 있다.

- 직원들에게 본 지침서를 나누어주고 그들이 이차적 정신적 외상과 업무소진 및 만성피로를 경험할 수도 있음을 인지하게 한다.
- 정기적인 임상 수퍼비전(clinical supervision)을 계획한다. 임상 수퍼비전은 양질의 지원을 보장하고 연민 피로감의 위험을 최소화하는 데 필수적이다. 이러한 수퍼비전을 활용할 수 있는지 여부는 상황에 따라 다양하다. 임상 수퍼비전은 되도록이면 정기적으로 일정을 계획해야 하며, 이는 단체로 시행될 수 있으나, 개인별 수퍼비전 역시 필요하다. 수퍼비전이 관리자에 의해 이루어질 때에는 임상 수퍼비전과 관리의 문제를 분리시키는 것이 중요하다.
- 임상의가 맡는 담당 사례의 건 수와 복잡성에 대한 분명한 지침을 확립한다. 이는 업무소진의 위험을 최소화하는 것을 도울 수 있다. 담당 사례 수의 균형을 잡기 위해 수퍼바이저가 정기적으로 담당 사례 수를 검토해야 한다. 가능하면 보건 실무자가 담당한 사례들이 다양한 것이 좋다. 예를 들어, 인신매매 피해자만을 지원하는 기관에서 환자에 대한 직접지원은 환자와의 직접 접촉을 포함하지 않는 업무와 병행할 수 있고, 사회복귀의 다양한 단계에 있는 환자들을 돌보는 것을 포함할 수도 있다.
- 보건 실무자는 자신의 감정을 억압하지 않고, 한편으로는 지나친 자신감을 과시하지 않도록 한다. 가능한 경우, 지원 기관은 동료 간에 서로를 지지하는 문화와 보건 실무자들이 업무와 관련된 감정에 대해 이야기할 수 있는 환경을 조성해야 한다.
- 보건 실무자가 개인적으로 힘들어하는 사례를 다른 동료에게 인계할 것을 요청할 수 있는 절차를 수립한다.
- 보건 실무자들이 업무와 일상생활의 건강한 균형을 유지할 수 있도록 장려한다. 보건 실무자들이 환자를 돕는다고 본인의 여가와 사회생활에 소홀해지지 않도록 해야 한다.

보건 실무자를 위한 권고

- 환자와 합의된 목표를 이루기 위해 함께 노력한다. 이러한 목표는 치료 계획으로부터 직접적으로 도출되고 환자가 직면하는 어려움에 대한 공유된 이해를 바

탕으로 만들어진다. 이를 통해 보건 실무자와 환자 모두 현실적인 기대를 가질 수 있고 무력감과 좌절감을 느끼는 것을 방지할 수 있다. 또한 환자와의 업무상의 경계를 확립하는 데 도움이 될 것이다.

- 최선의 진료와 자기 돌봄을 위해 임상 수퍼바이저나 동료와 사례에 대해 정기적으로 논의한다.
- 담당 사례 건 수로 인해 어려움을 느낀다면, 수퍼바이저나 동료에게 이를 알리도록 한다. 그렇지 않으면 보건 실무자 본인이나 환자에게 해가 될 수 있다.
- 동료들에게 배려하는 태도를 보인다. 이는 지지적인 업무 환경을 만들고 유지하는 데 도움이 될 것이다.
- 자기 자신을 돌보는 방식의 일환으로 사회적 지원망과 여가 활동을 활용한다. 이는 휴가를 가거나 일이 끝난 후 휴식을 취하는 것, 그리고 정기적으로 운동을 하는 것과 같은 자신을 돌보는 행위가 포함될 수 있다.
- 정신적 외상을 가진 사람들과 일하는 것은 잠재적으로 보건 실무자들에게 감정적 어려움을 유발시킬 수 있다. 우선적으로 보건 실무자는 자신이 신뢰하고 비밀을 지켜줄 수 있는 사람에게 이에 대해 이야기한다. 모든 임상적 상황에서 환자의 비밀 보장은 중요하지만, 인신매매 피해자와 일할 때는 업무에 법의학적 측면이 있으므로 더욱 중요하다.
- 감정적 어려움이 해결되지 않은 채로 남아있다면, 심리 치료에 참여한다.

피로나 소진의 징후 확인

아래는 보건 실무자가 인신매매 피해자와의 임상 업무로 인해 영향을 받았는지를 알아볼 수 있는 초기 징후들이다.

- 만성 피로 – 탈진, 피로, 신체적으로 지친 느낌
- 무언가를 요구하는 이들에 대한 분노
- 그 요구를 참고 견디는 것에 대한 자기비판
- 냉소, 부정적 성향, 과민성
- 포위당해 있다는 느낌
- 하찮아 보이는 문제에 쉽게 감정적으로 폭발함
- 빈번한 두통과 위장 문제
- 체중의 감소 혹은 증가
- 불면과 우울

- 숨이 참
- 의심
- 무력감
- 위험 부담 정도의 증가

이러한 증상들이 나타난다면, 다음의 연민 피로감 척도를 작성해 보아야 할 것이다. 이를 통해 연민 피로감, 이차적 외상 및 업무소진을 평가할 수 있다.

연민 피로감에 대처하는 방법

보건 실무자 자신이 업무에 영향을 받고 있다고 느끼고 연민 피로감이나 이차적 외상, 혹은 업무소진을 겪는다고 생각된다면, 이에 대하여 수퍼바이저와 논의한다. 보건 실무자가 스스로 대처하지 않는 이상 이러한 어려움은 사라지지 않을 것이기 때문에, 이를 무시해서는 안 된다. 관리자나 임상 수퍼바이저가 판단했을 때 실무자가 이러한 징후들을 경험하고 있는 것으로 의심되는 경우에도 마찬가지로 이러한 징후들을 무시해서는 안 된다. 보건 실무자가 수퍼바이저와 만날 수 있는 자리가 최대한 빨리 마련되어야 한다. 만남의 목적은 보건 실무자가 담당하고 있는 임상 사례가 어떻게 다루어져야 할지를 고려하면서, 실무자의 필요를 평가하고 이를 어떻게 충족시킬 수 있는지를 논의하는 것이다. 이러한 만남에서는 다음과 같은 문제들이 논의되어야 한다.

- 직업 건강 간호사나 전문의가 있다면, 보건 실무자와 연계하는 것에 대해 논의한다.
- 기관이 직업 건강을 지원할 수 있는 인력을 가지고 있지 않다면, 보건 실무자의 현재 책임을 검토하고 그가 환자를 위한 책임을 지속적으로 수행할 수 있을지, 그리고 어느 정도의 범위까지 수행 가능한지에 대해 합의한다.
- 누가 보건 실무자에게 적합한 지원과 상담을 제공할 수 있을지 논의한다.
- 보건 실무자가 직면하는 어려움을 누구에게 알릴 것인지에 대해 합의한다.
- 보건 실무자의 경과와 지원 계획 및 업무 내용에 대해 논의하기 위한 검토 회의를 마련한다.

연민 피로감 척도[34]

당신의 업무 및 생활환경과 관련하여 다음을 고려한다. 당신의 경험을 가장 잘 반영하는 숫자를 1부터 10까지의 척도를 사용하여 표시한다.

절대 혹은 거의 그렇지 않다.									매우 자주 그렇다.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

_____ a. 나는 일에 갇혀 있는 느낌이 든다.
_____ b. 나는 삶의 목표를 성취하지 못할 것이라고 생각한다.
_____ c. 나의 고객/환자와 관련된 회상(flashbacks)을 경험한 적이 있다.
_____ d. 내 일에 있어서 실패자라는 느낌이 든다.
_____ e. 나의 고객/환자의 악몽과 유사한 괴로운 꿈을 꾼다.
_____ f. 나의 고객/환자와 함께 일하는 것과 관련하여 좌절감을 느끼곤 한다.
_____ g. 나는 내 일로 인해 자주 지치고, 피곤하고, 힘이 없다고 느낀다.
_____ h. 나는 특히 어려운 고객/환자와 함께 일한 후에 침투적인 사고를 경험한 적이 있다.
_____ i. 내 일로 인해 우울하다고 느낀 적이 있다.
_____ j. 나도 모르는 사이에 고객/환자와 함께 일하는 동안의 무서운 경험을 회상한 적이 있다.
_____ k. 나는 일과 사생활을 잘 분리하지 못한다고 느낀다.
_____ l. 나는 고객/환자의 정신적 외상 경험 때문에 잠을 이루지 못한다.
_____ m. 내 일의 가치가 없다고 느끼고, 환멸과 분노를 느낀다.

이 척도는 이차적 외상(항목 c, e, h, j, l), 업무소진(a, b, d, f, g, i, k, m), 만성 피로(모든 항목)와 같은 세 가지 세부 척도를 가진다. 척도에 대한 준거 점수는 현재 없으나, 높은 점수는 각각의 상황을 나타낸다. 본 척도는 모니터링 도구로 활용될 수 있다.

참고문헌과 출처

Adams, R. E. et al.
2006 "Compassion fatigue and psychological distress among

[34] Adams, R. E. et al., "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry,* vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103–108.

social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103–108.

Figley, C.R. (Ed.)
2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner–Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.

활동지침 9
환자 자료와 기록

Action Sheet 9
Patient data and files

ACTION SHEET NINE

활동지침 9
환자 자료와 기록

이론적 배경

대부분의 보건 실무자들이 환자의 의무 기록에 대한 보안 대책과 환자의 비밀 보장에 대한 규정을 가지고 있지만, 인신매매 피해자를 지원하는 보건 실무자들은 피해자에 관한 구두, 서면 및 전자 문서로 된 정보에 대한 보안 대책을 추가적으로 세울 필요가 있다.

> "건강 자료는 인신매매 피해자의 신체적, 정신적, 사회적 건강과 관련한 모든 기록을 포함한다. 건강 기록 시스템은 건강 자료가 수집, 정리, 저장 및 전달되는 방식이다." [35]

모든 환자 자료와 마찬가지로, 정보가 수집되고 저장되고 보건 실무자들 사이에서 전달되는 방식은 정확한 진단과 치료를 위해 중요하다.[36] 인신매매 피해자는 특히 안전상의 위험에 직면하게 될 수 있고, 다른 보건 실무자에게 연계되거나 원래 지원을 받던 곳에서 이송되거나(예를 들어, 국제적인 이송), 하나 이상의 법적 절차에 참여하게 될 수 있기 때문에, 피해자의 안전과 양질의 후속 지원과 돌봄을 보장하기 위하여 적절한 자료 관리 절차를 따르는 것이 특히 중요하다. 인신매매 사례는 조직적인 범죄 단체와 연관되어 있을 수 있다. 건강 자료는 법정에서 사용될 수도 있고, 비호 신청 사유를 뒷받침하거나 약화시키는 자료가 될 수도 있다. 특히 환자의 건강 기록을 통해 지원 제공에 개입한 보건 실무자가 누구인지 확인될 수도 있다.

인신매매 피해자의 건강 자료를 관리하는 데 있어 중심적인 것은 사생활 보호, 비

[35] 국제이주기구(IOM) (2010), p. 289
[36] 위의 책, p. 288

밀 보장 그리고 보안이다(3장 참고). 이 개념들은 일반적으로 인신매매와 관련된 자료, 특히 민감한 건강 정보(예, HIV)와 같은 것을 다루는 데 있어 지켜야 할 기본적인 원칙들이다.[37] 사생활 보호는 환자가 정보를 제공하는 방식, 정보의 용도, 그리고 정보에 대한 접근을 통제할 수 있는 권리를 일컫는다. 비밀 보장은 환자의 정보에 누가 접근할 수 있는지를 결정하는 환자의 권리를 의미하고, 인신매매 피해자에게는 익명성의 중요성을 시사한다. 보안은 자료를 수집, 저장, 이전 및 이용하는 동안에 보안상의 침입에 대해서 환자 기록을 보호해야 할 필요를 제시한다.

인신매매 피해자에 대한 자료를 관리하는 데 있어서, 환자가 자신의 개인적인 자료를 보호하고 이에 접근할 수 있는 권리와 보건 실무자가 지원을 제공하는 과정에서 환자의 자료를 수집, 이용 및 공개할 필요성에 대해 인정하는 것, 그리고 양자 사이의 균형을 찾는 것이 중요하다. HIV감염 정보에 대한 비밀을 보장하고 보안을 유지하기 위한 기본 체계는 인신매매된 사람들의 건강 자료를 관리하는 방법에 대한 좋은 예이다.[38]

본 활동지침은 인신매매와 실제로 혹은 잠재적으로 관련이 있는 사례를 다룰 때 자료 관리에 있어서의 수집, 저장, 이전 및 보안을 다루고, 인신매매된 사람의 건강 기록을 관리하기 위해 필요한 행동을 개략적으로 설명한다. 본 활동지침은 활동지침 7과 10과 함께 읽어야 한다.

필요한 행동[39]

보건 실무자들은 자료 관리에 대한 일반적인 원칙을 지키는 것과 더불어, 환자가 지원을 받는 동안, 그리고 그 이후에 구체적인 행동을 취해야 한다. 환자의 정보를 보호하는 것은 대개 보건의료 환경에 있는 다수의 사람들과 관련된 일이다(예를 들어, 접수 직원, 간호사, 의사, 컨설턴트, 관리자, 자료입력 직원 등). 인신매매 피해자와 의사소통하고 정보 관리 및 환자 기록의 전달을 담당할 가능성이 있는 모

---

[37] 국제이주기구(IOM) (2010); UNAIDS, *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.

[38] 보건 실무자들은 각자의 기관 내에서 민감한 건강 기록을 관리하는 다양한 방식들에 대해서도 알아보아야 한다.

[39] 다음 부분은 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』(2010)에서 인용하였다. The *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a Workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, Interim Guidelines* (UNAIDS, Geneva, 15 May 2007) 역시 중요한 자료로 참고하였다.

든 사람은 환자 정보를 다루기 위한 규칙과 절차에 대해 인지하고 있어야 한다.

환자 정보 관리에는 여러 단계가 있다. 주의사항의 대부분은 모든 환자 정보에 공통으로 적용된다. 인신매매 혹은 잠재적인 인신매매의 경우, 보건 실무자들은 환자와 보건의료 직원들의 장단기적 안전과 안위에 최대한의 주의와 관심을 기울이면서 이러한 단계들을 조심스럽게 실행해야 한다.

자료 수집

병력 청취를 포함한 개인정보는 사생활이 보장되는 환경에서 수집되어야 한다. 환자와 실무자 모두 자유롭게 이야기하는 것이 안전하다고 느껴야 한다. 환자가 편안하다고 느끼는지, 또 자신의 건강과 지원상의 필요에 대해 이야기할 준비가 되었는지 물어보는 것이 좋다. 예를 들어, 환자가 문을 열어두는 것을 원하는지 혹은 닫아두는 것을 원하는지에 대해 배려하고, 다른 직원이 방해하지 않도록 하며, 실무자는 핸드폰 전원을 꺼두도록 한다.

- 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 얻는다. 사전 동의의 기본적인 요소는 분명하고 정확한 정보를 제공하는 것이다. 최초의 건강 상담에서 실무자는 상담의 범위와 목적, 이용 가능한 서비스의 종류, 그리고 환자의 사생활과 비밀을 보장하기 위한 대책에 대한 정보를 제공해야 한다. 일단 자료의 용도에 대한 정보를 제공하고 나서, 정보 수집에 대한 환자의 동의 여부에 대해 물어볼 수 있으며, 환자가 동의한 범위 내의 정보만 요청되어야 한다. 정보가 연구 목적으로 사용되는 경우, 이에 대해 알려야 하고 별도의 동의가 필요하다. 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의는 환자가 정보 수집의 목적, 절차, 용도, 위험, 이익 등과 같은 사항을 고려한 뒤에 동의하는 것이다. 예를 들어, 인신매매 피해자가 미성년자이거나 정신적 외상을 입은 상태이거나, 또는 신체적, 심리적 장애를 가졌기 때문에 진정한 의미의 사전 동의를 할 수 없어서 환자에게서 동의를 얻지 못하는 경우, 보건 실무자는 환자가 최소한 개인정보가 수집되고 처리되는 구체적인 목적을 충분히 이해하고 인지하도록 보장해야 한다. 환자가 동의할 수 있는 상황과 법적 능력을 고려해야 한다(예를 들어, 환자가 미성년자인 경우). 또한 환자는 언제라도 동의, 보류 및 철회를 할 수 있어야 하며 이로 인해 부정적인 결과가 따르지 않아야 한다(활동지침 16 참고).
- 관련성이 있는 자료를 수집한다. 단순히 호기심을 충족하기 위해서가 아니라, 필

요한 지원이 무엇인지 평가하고 이에 대응하기 위해 필요한 정보만을 수집한다. 인신매매 피해자에게 건강과 관련되지 않은 인신매매 과정의 영향에 대해 묻는 것을 삼가야 한다. 이는 보건 실무자를 위험한 상황에 처하게 할 수도 있고, 인신매매 피해자에게 스트레스를 주는 경험을 다시 상기하게 함으로써 회복에 부정적인 영향을 줄 수도 있다. 다수의 성적 학대 피해자들은 학대의 경험과 특정 건강 문제(예, 성 매개성 감염 혹은 정신 장애)로 인하여 자신이 낙인 찍혔다고 느낀다.

자료 저장

- 사례 기록이 암호화되도록 한다.[40] 인신매매 피해자의 모든 건강 자료는 매우 민감한 것으로 간주되어야 한다. 인신매매 사례에서, 정보는 개인의 이름을 사용하기 보다 기밀로 분류되어 암호화되어야 한다. 암호화는 자료가 공유될 때 환자를 보호하는 방법으로 특히 유용하다. 환자의 건강 기록은 즉시 고유한 식별번호를 부여받아야 한다. 식별번호와 개인의 이름을 연결해주는 마스터 파일은 주요 실무자나 지정된 지원 인력에게만 제한된 접근을 허용하고 안전한 장소에 보관되어야 한다. 다른 모든 문서에 피해자에 대해 언급할 때는 고유한 식별번호를 사용하도록 한다.[41] 출판되는 연구 혹은 보고서에는 환자 사례에 관하여 확인 가능한 세부 정보와 특징을 쓰지 않는다.
- 종이로 된 서류의 보안을 철저히 한다. 보건의료 지원을 제공하는 과정에서 비밀 보장을 해야 하는 건강 기록 서류의 사본이 만들어질 가능성이 있다. 모든 사례 기록 서류들은 다음과 같이 다루어져야 한다.
  - 보건의료 기관 내에 권한이 없는 사람은 접근할 수 없도록 잠금 장치가 되어 있는 곳에 안전하게 보관되어야 한다.
  - 공용 공간이나 아무도 없는 책상 위에 서류가 방치되어서는 안 된다.
  - 더 이상 필요 없을 때에는 파쇄시키거나 유사한 처분 방식을 통해서 처리해야 한다.
- 전자 기록의 보안을 철저히 한다. 덧붙여, 전자 파일 형식으로 된 건강 자료는 다음과 같이 다루어야 한다.
  - 안전한 건강 기록 시스템에 보관해야 한다.

---

[40] 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 국제이주기구(IOM) (2010)에서 발췌.

[41] 위와 동일

- 주요 직원에만 제한된 접근을 허가하고, 개인 비밀번호를 통해 보안 설정을 해야 한다.
- 개인 컴퓨터나 휴대용 저장장치, 콤팩트 디스크 등과 같은 자료 저장 장치에 절대 저장해서는 안 된다. 개인정보는 결코 전자우편을 통해 노출되어서는 안 된다.

주의! 사례 기록이 암호화가 된다 하더라도, 개별 환자들은 종종 인구학적 배경, 인종, 국적, 출생일, 가족 기록, 인신매매 과정에 대한 기술 등과 같은 기초 자료에 의해서도 쉽게 신원이 밝혀질 수 있다. 오직 주요 보건 실무자와 직원들만 환자의 사례 기록에 접근할 수 있어야 한다.[42]

- 자료 위험 분석을 실시한다. 인신매매 피해자를 지원하는 실무자들은 환자 기록에 적힌 내용의 영향과 환자의 자료가 잠재적으로 어떻게 사용 혹은 남용될 수 있는지를 생각해보고, 자료가 잘못 다루어지는 것을 방지하고 자료 요청에 대처하는 전략을 세우기 위해 자료에 대한 위험 분석을 실시해야 할 것이다. 예를 들어, 인신매매 혐의자에 대한 법정 소송과 관련한 법 집행이나 비호 신청에 필요한 경우에 기록에 대한 정보가 요구될 수 있다. 더 극단적인 상황에서는, 인신매매자가 피해자의 위치나 건강 상태를 파악하기 위해서 그들의 사례 기록을 입수하려고 할지도 모른다. 마찬가지로 이름, 직장 위치, 전화번호 등과 같은 보건 실무자의 개인정보 역시 남용될 수 있음을 기억하는 것도 중요하다. 따라서 잘 계획된 자료 보안 절차를 따르는 것이 중요하다(아래를 참고).

환자에게 정보 전달

모든 인신매매 피해자들은 본인의 의학적 상태와 건강상의 필요에 대한 정보를 충분히 알 권리가 있고, 의료 건강 기록의 복사본을 받아야 한다.

- 환자에게 충분히, 또 분명하게 정보를 전달한다. 인신매매 피해자는 본인의 의학적 상황, 진단, 검사 결과, 건강상의 필요와 후속 절차에 대한 정보를 충분히 전달받아야 하고, 이는 환자의 의무 기록에도 남겨야 한다. 이들은 전체 의무 기록에 대한 복사본도 제공받아야 하고 본인의 개인 자료를 확인하고 수정할 기회가

[42] 위와 동일

주어져야 한다.

다른 사람에게 정보 전달

충실한 사례 관리를 위해 보건 실무자들 간에 정보를 공유하는 것이 필요한 경우가 종종 있다. 건강 기록, 전자 기록과 구두를 통한 사례 관련 정보는 다른 보건 실무자들에게 조심스럽게, 그리고 효과적인 방식으로 전달되어야 한다. 통역사를 포함한 모든 보건 실무자와 지원 인력은 다음의 규칙을 준수해야 한다.

- 건강 기록과 정보는 환자의 사전 동의 없이 제 3자에게 공개되어서는 안 된다.
- 구체적 필요(need-to-know)에 의한 정보만 타인에게 전달해야 한다. 개인의 안전과 돌봄과 관련하여 구체적 필요가 있는 정보만 인신매매 피해자의 동의를 얻은 후에 내부 혹은 외부의 상대방에게 공개해야 한다. 법적 의무와 동의에 관련된 문제들은 활동지침 16에서 논의된다.
- 사례 정보에 대한 논의는 사적으로, 비밀이 유지되는 환경에서 한다. 인신매매 피해자의 건강 기록에 대한 논의를 절대 공적이거나 열린 공간에서 하지 않는다. 보건 실무자들이 동료 수퍼비전이나 직원 회의에서 환자 사례의 세부사항에 대해 이야기할 때, 공유된 모든 정보는 엄격하게 비밀 보장되어야 한다.
- 법정 후견인일 경우를 제외하고는 가족 구성원들과 사례와 관련된 정보를 이야기하지 않는다. 인신매매 피해자의 명백한 동의 없이 피해자의 사례 정보를 가족 구성원, 친구, 다른 인신매매 피해자나 제 3자와 상의해서는 안 된다.[43]
- 윤리적이고 합법적으로 자료를 수집한다. 보건 실무자들은 자료 보호와 의무 정보공개와 관련된 국내 및 국제 법규 또는 지침에 대해 인지하고 있어야 한다. 경우에 따라, 공중보건 혹은 공공 안전을 보장하기 위해 인신매매 관련 사건을 보고해야 하는 국가의 규정에 따라야 할 수도 있다. 이러한 상황에서, 사적인 기록이나 정보를 발설하기 전에 보건 실무자로서의 법적 권리와 의무 및 환자의 권리를 확실하게 알아야 한다.

[43] 사례에 따라, 혹은 치료를 목적으로 인신매매 피해자의 경험과 유사한 사례의 예를 들어주는 것이 도움이 될 수도 있다. 이렇게 할 경우, 피해자 이름과 개인적인 세부사항을 충분히 바꿔서 논의되는 사례가 식별되지 않도록 하는 것이 필요하다. (『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 국제이주기구(IOM) (2010)에서 인용)

만약 인신매매 혐의자에 대한 형사 수사와 관련하여 법 집행 기관이 환자의 건강 기록을 요구한다면 어떻게 해야 할까?

보건 실무자는 인신매매 혐의자에 대한 형사 사법 절차를 위해 법 집행 공무원으로부터, 또는 비호나 임시 체류 요청과 관련하여 인신매매 피해자로부터 협조를 요청받을 수 있다. 보건 실무자는 진술서를 제출하거나 법정에 출두해야 할 수 있다. 이러한 요청에 대한 준수의무 여부를 확인하기 위해서는 법률 자문을 구하도록 한다.

정보 수집과 보안에 대한 절차와 교육

인신매매 피해자를 지원하는 실무자들은 위험이 높은 사례에 대하여 환자 정보를 수집, 저장, 전달하는 특별한 절차를 계획하고 문서화해야 한다. 모든 직원은 절차에 대해, 특히 환자 정보 공유의 제한에 대해 알아야 한다. 모든 직원들은 환자 기록에 대한 보안 절차 그리고 안전상의 위험이나 보안 사고에 대하여 알게 되었을 때 따라야 하는 절차에 대해 숙지하고 있어야 한다.

참고문헌과 출처

Council of Europe

2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non-member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005.

European Parliament and the Council of the European Union

1995 "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data", *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995.

EuroSOCAP Project

2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen's University, Belfast, November 2005.

International Organization for Migration

2008 Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047

2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010, 5.16.1.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007, section 5.17.1.)

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.

United Nations Children's Fund

2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

1990 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.

활동지침 10
안전한 연계

Action Sheet 10
Safe referrals

ACTION SHEET TEN

활동지침 10
안전한 연계

이론적 배경

인신매매 피해자의 필요를 지원하기 위해서는 보건의료 지원을 넘어서서 비상 식량과 쉼터 제공, 그리고 이주, 형사 혹은 후견인 문제를 해결하기 위한 법적 지원 등이 필요하다. 이러한 필요에 대처하기 위해서는 보건의료 전문가와 여타 실무자 간의 강한 연계 네트워크가 필요하다. 연계는 단순히 개인을 한 서비스에서 다른 서비스로 연결하는 수단이 아니라, 지원 제공에 있어서 중요한 부분이다. 안전한 연계란 지원 제공 시 환자의 건강과 안전을 위태롭게 하지 않는 방식으로 피해자가 다른 지원 서비스로 연결되도록 해주는 것이다.[44] 본 활동지침은 안전한 연계에 대해 다루며, 지역사회 내에서 연계가 가능한 기관을 파악해보기 위한 연계 기입 양식을 첨부하였다.

보건 실무자들이 인신매매 피해자를 만나기 전에 그들을 돕기 위해 연계할 수 있는 곳이 어디인지 아는 것이 꼭 필요하다. 동시에, 필요한 서비스의 범위 및 보안상의 위험으로 인해 인신매매 피해자를 연계하는 것은 다른 경우의 연계보다 더욱 복잡할 수 있다(활동지침 6과 7 참고). 환자의 모든 필요를 관리하는 것이 보건 실무자의 책임은 아니지만 연계 과정은 잠재적으로 환자의 안녕에 도움을 주거나 해를 끼칠 수도 있다는 것에 유념한다. 연계가 잘 이루어질 경우, 모든 실무자와 인신매매 피해자는 충분한 정보를 제공받았으며 안전하다고 느낀다. 반면 잘못 계획된 연계는 환자를 위험에 빠뜨리고 지원의 연속성을 끊을 수도 있다. 본 활동지침은 보건 실무자들이 적절한 연계 계획을 개발하고 이행하는 것을 돕기 위해 고안되었으며, 활동지침 6과 함께 읽기를 권한다.

[44] 국가적 연계 체계는 인신매매 방지 활동의 주요 요소이다. 국가적 연계 체계는 "국가 행위자가 시민 사회와의 전략적인 협력 속에서 인신매매된 사람들의 인권을 보호하고 증진하기 위한 의무를 충족시키는 협동 체제" 라고 정의될 수 있다. Organisation for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR), *National Referral Mechanisms*, 2004.

필요한 행동

어떤 국가에서는 인신매매 피해자를 위한 연계 체계가 제대로 기능하고 있을 것이다. 이러한 연계 체계에서는 정부와 비정부기구가 협력하여 인신매매 피해자가 필요로 하는 포괄적인 지원과 보호 서비스를 조율한다. 이러한 체계가 존재하지 않는 곳에서는, 실무자가 이용 가능한 서비스를 확인하고 평가하는 단계를 거치는 것이 필요하다.

서비스를 확인하고 평가한다

실무자는 인신매매 피해자가 필요로 할 수 있는 다양한 서비스를 제공할 수 있는 잠재적인 지원 제공 기관의 활용 가능성과 역량에 대해 알아둠으로써 환자들을 안전하게 연계할 수 있도록 준비한다. 이러한 지원 제공 기관에는 사회복지 서비스, 주거 및 법률 지원을 제공하는 단체들, 법 집행, 영사, 이주 등의 업무를 담당하는 정부 기관 등이 포함될 수 있다. 더 자세한 사항은 본 활동지침 마지막 부분의 연계 기입 양식을 참고한다. 가능하면 장래의 피해자 연계를 돕기 위해서 각각의 단체나 실무자가 다음의 능력을 갖추었는지 평가하고 기록하도록 한다.

- 지원의 전문성과 질
- 차별적이지 않은, 세심한 대우
- 비밀 보장 규정, 여기에는 환자 기록과 표본번호, 잠금 장치가 된 서류 보관함 및 익명의 자료를 이전하는 능력이 포함된다(활동지침 9 참고).
- 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 획득하는 절차
- 보안, 여기에는 잠금 장치가 된 시설, 안전한 장소, 안전 요원이 포함된다(활동지침 7 참고).
- 인터뷰, 검진 및 치료를 위한 사적인 공간
- 언어 능력
- 폭행 피해자에 대한 지원 경험이나, 정신적 외상 정보에 근거한 지원에 대한 경험(활동지침 1 참고)
- 문화적, 종교적인 측면, 혹은 문화적, 종교적 특성이 지원에 미치는 잠재적 영향(활동지침 2 참고)
- 지불 관련 규정
- 위치와 접근성(활동지침 14 참고)

연계를 위해 선택한 단체들은 평판이 좋고 견실한 곳이어야 한다. 이러한 단체의 직원과 주요 인력이 이주민, 성 매매업 종사자, 소수자와 같은 주변화된 집단들에게 차별적이지 않고, 지지적인 지원을 제공하는지의 여부를 아는 것은 환자와 보건 실무자에게 도움이 된다. 어떤 지원 단체가 다양한 언어를 구사하는 인력을 가지고 있는지 아는 것 역시 도움이 될 것이다.

단체 간의 연계를 조율한다

가능하면 연계가 이루어지기 전에 연계와 정보 공유에 관한 절차에 합의를 한다. 적절한 연계 과정의 주요 요소는 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 단체가 제공하는 서비스: 지원 단체가 제공할 수 있거나 제공할 수 없는 서비스에 대한 세부사항
- 정보와 자료의 전달: 연계 단체로 이전되거나 이전되지 않을 환자 정보에 대한 세부사항, 환자 기록과 여타 정보의 이전 방법, 그리고 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 얻는 절차(활동지침 9 참고)
- 서비스에 대한 정보를 제공하고 환자의 동의를 요청하는 방법: 연계를 위한 단체 선택, 조정과 동의 절차가 분명해야 한다.
- 최초 연락에 대한 계획: 주 연락담당자(들), 연락 가능한 시간, 필요한 경우 회신하는 데 걸리는 시간, 최초 연락에 필요한 사례에 관한 정보 등 각 연계 단체의 최초 연락 지점에 대한 세부사항
- 인신매매 피해자를 연계하는 방법: 다른 단체나 조직으로의 이동에 관한 조율 과정에서 누가 연계를 조정, 확인하고 필요한 환자 정보의 전달을 승인할 권한을 가지는지, 누가 연계를 받아 접수하고 필요한 지원을 조정할 권한을 가지는지, 그리고 연계받을 기관에 접수를 담당한 실무자들이 피해자를 맞이하기 위한 준비를 제대로 하도록 보장하는 방법 등에 대한 세부적인 사항들을 확인해야 한다.
- 불필요한 이동의 최소화: 연계받을 시설에서 대신 환자에게 와줄 수 있는지, 현장에서 치료와 지원을 제공하는 것이 가능한지 고려한다.
- 연계 시 수행 또는 동행: 기관 간 경호가 언제 필요하며 이를 어떻게 협의해야 하는지 결정한다(활동지침 14 참고).
- 지원의 후속 조치와 연속성: 연계 파트너들은 각 기관에 요구되는 후속적인 지원에 대해 동의해야 하고, 처방이나 치료 요법에 대한 정보의 전달, 잠재적인 건강

상의 위험(특히, 정신건강상의 위험)과 보안상의 위험과 같은 진료 후 정보의 공유를 어떻게 할지 대해 합의해야 한다.

환자에게 정보를 전달하고 동의를 얻는다

환자에게 처방된 치료와 권장되는 보건의료 혹은 여타 지원에 대해 선택 가능한 사항을 설명하고, 연계를 주선하기 전에 환자로부터 동의를 구한다. 환자들이 의료 절차, 지정된 검사나 치료를 받아야 하는 이유를 포함하여 제공될 모든 지원에 대해 상담을 받는 것이 중요하다. 이들은 또한 연계와 관련하여 선택 가능한 사항과 이용 가능한 서비스에 대해 이해할 수 있어야 한다. 환자는 치료를 거부할 권리와 타인에게 진단 내용을 공개하는 것을 거부할 권리를 가진다. 필요 시 환자가 확실히 이해하는 것을 돕기위해 신뢰할 수 있는 통역 서비스를 이용한다(활동지침 3 참고).

지원과 안전을 위해 필요한 정보만 전달한다

효과적인 치료를 위해 필요한 정보만을 교환한다. 민감한 사례의 경우, 사례 기록과 대화에 있어서 사생활 보호는 가장 중요한 문제이다. 다른 지원 단체로 정보를 전달할 때, 환자에게 적절한 치료를 보장하는 데 필요한 정보로 제한하고 추가적인 정보는 전달하지 않도록 한다. 직원들이 직장이나 집에서 환자에 대한 정보나 사례에 관한 기록을 자유롭게 이야기하거나 험담하지 않도록 주의를 준다(활동지침 7과 9 참고).

유의사항: 환자가 같은 정보에 대해 여러 번 반복하여 진술하는 것을 방지할 수 있도록, 환자가 동의할 경우 기본적인 사례 기록 정보의 전달을 가능하도록 할 수 있다. 정보는 환자가 동의한 것으로 제한되어야 하고, 가능한 한 가장 안전한 방법으로 전달이 이루어져야 한다.

연계를 위해 안전과 보안 점검을 한다

연계를 주선하기 전에 환자에게 일어날 수 있는 잠재적인 안전상의 위험을 평가하는 것이 중요하다. 위험의 수준에 따라서, 피해자들은 연계 단체로 이동할 때 은밀하게, 또는 안전 요원과 함께 이동해야 할지도 모른다. 실무자가 인신매매 피해자와 함께 있는 것, 혹은 관련자로 목격되는 것에 대한 위험을 고려한다. 환자의 동

의가 있고 적절하다면, 안전한 이송을 위해 선택할 수 있는 사항에 대해 경찰이나 여타 훈련된 보안 인력과 논의하는 것도 도움이 될 수 있다(활동지침 7 참고).

연계 장소로 동행한다

특히 인신매매 피해자가 출신국에 있는 것이 아니고, 현지 언어를 구사하지 못하거나 보안상의 위험이 있는 경우, 연계 장소로의 동행을 준비하는 것이 중요하다. 연계 기관을 처음 방문하는 경우 혹은 종종 그 이후의 방문에서도 실무자나 지원 인력은 피해자와 동행할 수 있다. 특히 환자가 정부 기관, 법 집행 기관이나 이민 혹은 영사 업무에 연계될 경우, 실무자의 동행은 기관들에서 환자를 대하는 방식에 상당한 차이를 만들어낼 수 있다.

기관 간의 피드백을 주고받는다

인신매매 피해자 사례에 대한 기관 간의 피드백은 지원의 후속 조치와 협력을 촉진시킬 수 있다. 환자에게 사례 기록의 공유에 대한 동의를 구하고, 실무자들 사이에서 논의된 정보를 환자에게 모두 알려주도록 한다.

연계가 가능하지 않은 경우

연계를 할 만큼 상황이 안전하지가 않거나 환자가 연계를 거부하는 등의 이유로, 또는 환자가 추방의 대상이 되거나 즉시 귀환하게 될 경우 연계가 불가능해질 수도 있다. 환자와의 만남을 최대한 활용하여 환자의 건강에 긍정적인 영향을 주기 위해서 노력해야 한다(활동지침 6 참고). 가능하면 환자가 나중에 연락하고자 할 때를 대비하여 긴급 상담 전화번호(hotline) 등과 같은 정보를 공유하도록 한다. 이와 같은 정보는 개인적으로, 또 인신매매 피해자를 위험에 처하게 하지 않는 방식으로 전달되어야 한다(활동지침 6 참고).

잠재적인 파트너를 파악한다

보건 실무자는 지역사회에서 인신매매 방지를 위해 협력할 파트너를 찾기 위해 본 활동지침의 마지막에 첨부된 기입 양식을 참고한다. 추가적인 정보에 대해서는 이 책의 마지막에 있는 참고문헌 목록을 참조한다.

참고문헌과 출처

Organisation for Security and Co-operation in Europe / Office for Democratic Institutions and Human Rights

2004 National Referral Mechanisms: Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A Practical Handbook, OSCE / ODIHR, Warsaw, Poland, 2004.

International Organization for Migration

2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)

2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2001 Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe", American Journal of Public Health, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59.

인신매매 방지를 위한 보호와 지원 연계 기입 양식

설명: 본 양식은 보건 실무자가 속한 지역사회에서 인신매매 방지를 위해 협력할 수 있는 기관을 파악하고 기록하는 것을 돕기 위한 것이다. 가능하다면 인신매매 방지 전문가들에게 우선적으로 연락해야 하지만, 많은 지역사회에는 인신매매 피해자를 위한 전문화된 서비스가 갖추어져 있지 않다. 인신매매 방지 기관에서 특정한 서비스를 제공하지 않는다면, 도움이 될만한 다른 분야의 관련 실무자들을 파악하는 것이 필요하다. 적합한 단체로는 가정폭력이나 고문과 같은 폭력에 대응하는 단체, 혹은 이주민, 난민이나 노숙자와 같은 주변화된 집단을 돕는 단체 등이 있다.

다음 목록은 지역사회에 어떤 유형의 지원이 가능한지에 대해 떠올려보는 것을 도와줄 수 있는 예를 제시한다. 여기에 전화번호와 연락받을 사람의 이름을 적는다. 가능하면 서비스의 질과 신뢰성에 대해서도 알아본다. 잠재적인 협력자를 찾기 위해 수행하는 이 조사는 인신매매 피해자를 지원하면서 어디에 연락을 취해야 하는지 떠올려야 할 상황에 대비하기 위해 필수적인 것이다.

본 양식은 보기로 제시된 것이고, 이는 각 지역의 자원에 맞게 조정되어야 한다.

서비스	연락 정보
지역의 인신매매 방지 기관들	
긴급상담전화(hotline)	
인신매매	
가정폭력	
아동복지	

자살 예방	
실종	
쉼터와 주거 서비스[1]	
인신매매 피해자 쉼터	
가정폭력 피해자 쉼터	
아동과 청소년 쉼터	
이주민과 난민 쉼터	
노숙인 쉼터	
종교 단체나 지역사회 단체에 의해 운영되는 쉼터	
건강 서비스	
성 건강 진료소와 아웃리치 서비스	
합법적일 경우 임신중절 서비스를 포함하는 생식 건강 서비스	
일반 의사	
알코올 또는 약물 클리닉	
이동 진료소 또는 아웃리치 서비스	
무료 건강 서비스	
정신건강과 상담 서비스	
심리학자 혹은 심리치료사	
폭력 관련 상담 전문가	
정신건강/정신과 진료소	
비정부기구와 지역사회 단체[2]	
인신매매 방지	
가정폭력	

권익 단체 (예: 인권, 여성과 아동의 권리, 노동)	
난민 또는 이주 서비스	
사회복지 서비스	
종교 단체 또는 지역사회 단체	
법률 서비스	
개인 변호사 (이주와 형사 사건)	
지역사회 법률 지원 서비스	
경찰, 법률 집행 서비스[3]	
지역 경찰 연락처	
성폭력, 가정폭력 관련 연락 담당자	
아동 관련 연락 담당자	
지역 정부 연락처	
국가 인신매매 방지 센터	
아동 관련 부처 또는 서비스	
여성 관련 부처 또는 서비스	
이주 서비스	
주거 및 사회복지 서비스	
대사관과 영사관	
일반적으로 이주와 인신매매 피해 인구가 많은 국적을 위한 대사와 영사 서비스	
국제기구	
국제이주기구(IOM)	
국제노동기구(ILO)	

유엔 난민기구(UNHCR)	
유엔 인권 고등판무관실(UNHCHR)	
유엔 아동기금(UNICEF)	
유엔 마약범죄국(UNODC)	
유엔 인구기금(UNFPA)	
세계보건기구(WHO)	
기타 국제기구	
다른 국가의 비정부기구	
인신매매 피해가 많이 발생하는 출신국의 인신매매 방지 기구들	
통역사[4]	
필요할 것으로 예상되는 언어 목록	

[1] 쉼터들은 때로는 정부에 의해 운영되며, 그렇지 않은 경우 지역단체나 국제기구에 의해 운영된다.

[2] 국제 비정부기구뿐 아니라 지역사회의 기관을 포함할 수 있다. 인신매매 방지를 위해 일하는 기구들의 연합과 연계하고 싶다면, UN.GIFT(Global Initiative to Fight Human Trafficking)의 시민사회 파트너 목록을 참고한다: http://www.ungift.org/ungift/en/partners/civil.html

[3] 경찰을 포함한 공무원들이 인신매매 범죄 네트워크에 연루되어 있을 수 있다. 가능하다면, 인신매매 방지를 위해 일하는 다른 사람들과 친분이 있고 신뢰를 받는 연락 담당자를 파악해야 한다.

[4] 공식 통역사를 항상 이용할 수 있는 것이 아니므로, 믿을 만한 동료들이 특정 언어를 구사할 수 있는지 기록해두는 것도 도움이 될 것이다(활동지침 3 참고).

활동지침 11
응급 치료

Action Sheet 11
Urgent care

ACTION SHEET ELEVEN

활동지침 11
응급 치료

이론적 배경

응급 치료는 인신매매 피해자와의 첫 대면에서 취해지는 조치들을 포함한다. 이러한 조치들은 몇몇 상이한 시나리오하에서 일어날 수 있다. 인신매매 피해자는 여전히 인신매매 상황에 처해 있는 상태로 인신매매자와 동행하여 혼자 혹은 다른 피해자와 함께 보건 실무자의 진찰을 받을 수 있다. 또한 피해자가 인신매매 상황에서 벗어난 후에 독립적으로 보건의료 기관을 찾거나, 인신매매 상황에서 구조되어서 경찰, 쉼터, 사회복지 기관이나 단체에 의해 보건 실무자에게 연계될 수도 있다.

인신매매 피해자는 심각하게 감염된 상처, 신체적, 성적 폭력에서 비롯된 부상, 자살 시도와 연관된 약물 또는 독성물질 섭취로 인한 질병과 같이 생명을 위협하는 급성 질환이나 부상을 가지고 있을 수 있다. 환자는 또한 즉시 주의를 기울일 필요가 있는 당뇨 혹은 천식과 같은 만성적인 건강 문제를 가지고 있을지도 모른다.

응급 치료가 필요한 상황에서, 특히 구조 후의 상황에서 인신매매 피해자를 위해 고려해야 할 다른 중요한 사항들이 많을지라도, 의학적으로 긴급한 문제들을 먼저 강조하는 것이 중요하다. 그리고 응급 치료 상황에서 인신매매 피해자의 최선의 이익을 위해서는 의료적, 법률적, 심리적 지원을 망라하는 다양한 서비스를 조율하는 것이 필수적이다.

인신매매 피해자를 구조하기 위한 경찰의 작전이 계획되면, 경찰은 쉼터나 보건의료 기관의 관계자에게 연락하여 적절한 보건의료 인력이 환자의 중등도 분류(triage)를 하고 치료를 제공할 수 있도록 해야 한다. 회복기 치료 시설(after-care facility)에 보건 실무자가 즉시 투입될 수 없는 경우, 인신매매 피해자를 지원하는 사회복지 기관은 가능한 한 빨리 의료 자문을 구하기 위한 연계를 해야

한다. 명백하게 생명이 위험한 상태인 사람들은 즉시 응급실이나 응급 치료 시설로 옮겨져야 한다.

인신매매 피해자에 대한 응급 치료를 위해 제안되는 조치는 의학적 치료, 정신건강 사정과 치료, 그리고 생식 건강 서비스, 이 세 부분으로 나누어져 있다.[45]

필요한 행동

일반적인 행동

- 정신적 외상 정보에 근거한 지원을 이해하는 것이 필수적이다(활동지침 1 참고). 환자가 정신적 외상을 재경험하지 않도록 의학적 문제에 초점을 맞춰서 질문한다. 그러나 만약 환자가 자진하여 다른 정보들을 말한다면 인내심을 가지고 경청한다. 인신매매 피해자와 라포를 형성하는 것은 신뢰 구축과 역량 강화를 위한 첫 걸음이며, 협력을 촉진할 수 있다.
- 환자가 즉각적이고 생명과 직결되는 치료를 필요로 하지만 치료에 대한 동의를 할 수 있는 의식이나 능력이 없는 경우, 그 어떤 응급 상황에서와 마찬가지로, 생명을 구하는 것이 보건 실무자들의 의무이다.
- 의사결정을 할 수 있는 환자의 능력과 역량을 구축하는 일은 매우 중요하다. 그리고 보건 실무자는 법 집행에 있어 환자의 대변인으로 활동할 필요가 있을 수 있다. 모든 치료와 절차에 대해 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 얻는 것은 중요하고 또 필요하다. 그러나 경우에 따라서는 능력과 동의에 관한 문제가 명확하지 않을 수도 있다(활동지침 16 참고).
- 다수의 인신매매 피해자들이 경험한 심리적 손상과 성별에 근거한 폭력 또는 기타 형태의 폭력 때문에, 가능하면 동성의 실무자가 응급 치료를 책임지는 것을 추천한다. 그러나 생명이 위급한 상황에서의 우선순위는 환자를 안정시키는 일이다.
- 응급 치료 상황은 인신매매 피해자에게 극도의 스트레스를 줄 수 있으므로, 환자에 대한 연민을 바탕으로 효율적으로 서비스를 조율하는 것이 아주 중요하다. 환자의 필요를 최우선순위로 충족시키는 것이 중요하다.
- 인신매매 피해자가 하는 일의 유형을 알고 그들의 생활환경에 대해 이해하는 것

[45] 활동지침 4, 5, 12, 15 참고.

은 건강 사정에 있어 중요한 정보를 제공하고 특정 진단 검사와 절차가 이루어져야 할 방향을 알려준다.

- 의무 기록이 가지는 법률적 의미를 인지하고, 보건 실무자의 전문 영역과 관련하여 지역과 국가의 보고 의무에 대해 이해한다(활동지침 9와 16 참고).
- 보건 실무자는 환자가 인신매매 피해자인지 아닌지 미리 알지 못할 수도 있다. 진료 중에 인신매매 피해자로 의심되는 환자를 만날 경우, 몇 가지 고려해야 할 사항들이 있다(활동지침 6 참고). 예를 들어, 실무자는 인신매매 피해자가 가지고 갈 수 있도록 전화번호나 기타 정보가 적힌 작은 카드나 물품을 준비할 수 있다. 또한 잠재적인 연계를 준비하는 것도 중요하다(활동지침 10 참고).

응급 의료 지원

- 인신매매 피해자들에게 흔히 나타나는 생명을 위협하는 손상 혹은 질환에는 탈수증, 심각한 영양 실조, 패혈증, 상처(눈에 보이지 않을 수 있다), 두부 손상(두개골 내 출혈), 목과 척추 손상, 독성물질에의 노출, 의식 상태 변화와 다른 외상적 손상이 있다.
- 치과적 외상이나 감염, 경련 장애와 천식과 같은 응급 치료를 요하는 다른 손상 혹은 질병에 대해 철저한 검진과 검사를 수행한다. 특히 심각한 질병에 대한 약을 확보하는 것이 우선이다.
- 급성 알코올 또는 약물의 금단 증상은 의료적 응급 상황으로 이어질 수 있기 때문에, 약물에 대한 검사를 하는 것을 권장한다.
- 인신매매 피해자가 했던 일의 유형에 대한 정보는 인신매매 피해자가 어떠한 위험한 상황에 노출되었는지에 대한 단서를 제공할 수 있다.
- 안전하지 않은 바늘로 주사를 맞았거나, 강간을 포함한 성적 학대나 다른 성적 노출을 경험하여 고위험에 노출된 환자들에게 72시간 이내에 HIV에 대한 노출 후 예방처치가 제공되어야 한다. 성폭력의 경우, 응급 피임약을 제공하는 것도 고려한다(활동지침 13 참고).

응급 정신건강 치료[46]

- 각 환자의 상태를 평가하여 환자 본인이나 직원들에게 해를 끼칠 소지가 있는 환자의 급성 정신 질환을 파악한다. 정신건강 관련 응급 상황의 예로는 자살,

[46] 활동지침 12, 16 참고.

정신 이상, 약물 금단 증상이 있다.

- 두부 외상이나 약물 금단 증상과 같은 의식 상태 변화의 기질적인 원인을 배제하여 정신건강에 대한 치료가 즉각적으로 시작될 수 있게 한다.
- 가능하면, 환자가 적절한 약물 처방과 함께 최상의 임상 치료를 받을 수 있도록 자격이 있는 정신건강 전문의와 상담한다.
- 응급 상황에서 인신매매 피해자들이 종종 보이는 허약한 정신과 감정 상태는 피해자가 이미 가지고 있는 임상 정신의학적 상태의 임상 증상과 진단을 혼란스럽게 할 수 있다. 인신매매 피해자들은 정신적 외상의 경험으로 인해 전투적이고 협조적이지 않으며, 위협적일 수도 있다. 인신매매 피해자의 의사결정을 최대한 지지해주는 것이 중요하다(활동지침 1, 12, 16 참고).

응급 생식 건강 치료[47]

- 모든 가임기 여성에게 임신 확인 검사를 실시한다. 많은 경우 의료 개입은 임신을 감안하여 조정되어야 한다.
- 가능한 모든 경우에 모든 가임기 여성에게 응급 피임법을 제공한다.
- 모든 인신매매 피해자를 대상으로 성적 학대와 성폭력으로 인한 상처가 있는지 평가한다.
- 성 매개성 감염의 경우 양질의 실험실 검사가 불가능하다면 증상에 의한 치료를 하는 것이 적합할 수 있다. 환자가 지속적으로 치료를 받을 수 있을지 여부가 확실하지 않다면, 환자에게 의심되는 감염을 치료하는 데 필요한 약을 상세한 지시사항과 함께 주어야 한다.

최소한의 법의학적 증거 수집

- 지역의 법적 요건과 실험실 시설에 따라 형사 기소를 위해 증거가 수집되어야 하는지, 그렇다면 어떤 증거가 누구에 의해 수집되어야 하는지가 결정된다. 대다수의 국가에서는, 법 집행과 관련한 일을 하는 특별히 훈련된 의료 전문가들이 법의학적 증거를 수집한다. 보건의료 직원들은 소송 절차에 쓰일 수 없거나 사용되지 않을 증거를 수집해서는 안 된다.
- 형사 기소를 위한 증거 취득에 대해서 생존자와 상의한다. 보건 실무자가 성폭력 피해자를 어디로 연계해야 하는지 사전에 아는 것은 반드시 필요하다(활동지

[47] 활동지침 13 참고.

침 10 참고).

- 환자에게 정보는 환자의 동의 혹은 법원의 명령이 있어야만 관계 당국에게 공개될 것임을 확신시킨다.
- 의료 검진의 모든 결과를 기록하여 주의 깊게 보관한다. 이는 이후 법적 조사뿐 아니라 생존자의 건강 관리를 도울 수 있다. 의무 기록 역시 법적 기록의 일부이며, 어떤 지역에서는 법정 증거로 제출되기도 한다.

참고문헌과 출처

Inter-Agency Standing Committee

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

United Nations Children's Fund

2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.

United Nations High Commissioner for Refugees

1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.

World Health Organization

2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.

1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific,

Manila, 1997.

World Health Organization and International Labour Organization
2007 Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.

Zimmerman, C. and C. Watts,
2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

활동지침 12
정신건강 치료

Action Sheet 12
Mental health care

ACTION SHEET TWELVE

활동지침 12
정신건강 치료

이론적 배경

정신건강 치료의 영역은 개인의 긍정적인 감정적 안녕 상태(emotional well-being)를 위한 지원과 치료를 포함한다. 문화적 편차와 전문성의 차이, 낙인에 대한 인식 모두 정신건강이 정의되는 방식에 영향을 미친다(대부분의 정신 장애 진단 기준은 선진국에서 개발되었다). 국제적으로 정신건강 문제의 증상, 그 원인에 대한 문화적 태도, 치료의 우선순위에 대한 관점에는 유사점과 차이점이 존재한다. 정신건강 치료를 필요로 하는 개인에게 그가 심각한 스트레스 요인에 대해 이해할 수 있을만한 반응을 보이는 것이며, 시간이 경과하고 지원이 제공됨에 따라 상태가 호전될 수 있음을 강조하는 것이 특히 중요한 경우가 있다. 즉, 한 개인이 정신건강상의 치료를 필요로 한다는 사실이 단순히 그가 '제정신을 잃었다' 거나, 공동체에서 낙인이 찍힐 수 있는 질환을 가지고 있다는 것을 의미하는 것은 아니다.

보건 실무자들은 정신건강 문제를 가진 인신매매 피해자를 인신매매 순환의 어느 단계에서라도 대면하게 될 수 있다. 예를 들면, 출신국으로 귀환한 인신매매 피해자가 우울증 때문에 보건 실무자에게 연계될 수 있다. 인신매매 상황에 처해있는 것으로 의심되는 환자와 신체적 질병에 대해 상담하면서 알코올 의존 증세가 발견될 수도 있다. 자살을 시도하거나 급성 정신 질환을 보이는 환자가 본인이 인신매매 상황에 처했다고 밝힐 수도 있다.

경우에 따라 보건 실무자는 거의 아무런 배경 정보 없이 위기 관리를 해야 할 수도 있다. 이러한 경우, 보건 실무자는 환자가 후속 치료를 위해 다시 오기를 꺼려하거나 다시 올 수 없는 사정을 고려하여, 한 번의 진찰 시 환자에게 최상의 치료를 제공하여 혜택을 극대화해야 할 책임이 있다. 예를 들어, 보건 실무자는 증상과 처방된 치료에 대해서 최대한 많은 정보를 환자에게 제공하고 지원 서비스에

접근하는 방법을 말해 줄 수 있을 것이다. 어느 경우에는 장기간의 치료와 대변인으로서의 지원을 제공할 수도 있다. 여기에는 인신매매 피해자와 피해자를 지원하는 믿을 만한 개인 또는 기관에 회복 상태의 관리와 재통합 및 사회복귀를 위한 기회에 대해 조언해주는 것도 포함된다.

심리적 회복을 지원하는 것은 대체로 세 단계를 포함한다. 그러나 회복 단계에 정해진 기간이 존재하는 것은 아니며, 어떤 개인은 회복의 각 단계 사이를 여러 번 왔다갔다할 수 있다. 첫 번째 단계에서는 개인이 안전하다는 느낌을 회복하고, 의사결정 및 사건에 대한 자신의 통제력을 회복하도록 도와주는 것이 필수적이다. 어떤 시점에 도달하게 되면 두 번째 단계에 진입할 수 있는 이들은 본인의 외상적 경험과 그것이 정신건강에 미치는 영향에 대해 고심하기 시작한다. 마지막 단계는 본래 자신이 살던 공동체나 새롭게 선택한 공동체로 재통합하는 데 필요한 지원을 받는 것이다. 그러나 재통합 과정에서, 예를 들어 인신매매 피해자가 형사 소송 과정에 참여하거나 가족 구성원과의 어려운 대면을 하는 경우, 피해자의 정신건강 상태는 불안정하게 변동을 보일 수 있다. 심각한 정신적 고통이 오거나 이러한 고통이 몇 년 후에 다시 나타날 수도 있다.

어떤 경우, 인신매매 피해자는 정신 질환을 판단하는 기준에 달하는, 심신을 약화시키는 다수의 심리적 증상들을 경험할 수 있다. 이러한 정신 질환은 피해자가 인신매매를 당하기 이전에 발생한 것일 수도 있고, 인신매매에 의해 야기되거나 심화된 것일 수도 있다. 본 활동지침은 비전문가들을 위해 정신건강과 관련한 지원에 대한 지침을 제공하며, 정신 질환에 대한 사정과 치료에 대한 내용을 다루고 있다.

필요한 행동

1차 지원을 제공하는 데 필수적인 사항

- 신뢰와 라포를 형성한다. 인신매매 피해자의 이야기를 수용하고 개인적 판단을 배제한 채 경청하며 공감하는 모습을 보여주어야 한다. 진심 어린 연민을 보여야 한다.
- 피해자들이 가지고 있는 개인적, 문화적, 종교적인 필요를 인식하는 방식으로 지원을 제공한다(활동지침 2 참고).
- 환자에게 인신매매 피해자들이 공통적으로 가지고 있는 심리적인 증상들에 대

해서 질문한다. 이러한 증상에는 두려움, 걱정, 슬픔, 죄책감, 수치스러움, 분노, 애도, 기억상실, 절망감, 회상(flashbacks)이나 악몽을 통한 외상의 재경험, 상실감, 감정의 둔화, 타인들로부터 단절된 느낌, 마음이 조마조마하거나 쉽게 놀라는 것, 자살 충동이 있다. 이 증상들의 심각성을 알아보기 위해 이러한 증상들이 얼마나 자주 나타나고, 이로 인해 개인의 안녕과 기능이 얼마나 저하되는지에 대해 질문한다.

- 최근에 알코올이나 그 외 다른 약물을 남용한 적이 있는지에 대해 질문한다. 이는 인신매매 피해자에게 공통적으로 나타나는 문제이고, 우울증과 신체 기능 장애와 같은 문제들과 복합적으로 나타난다. 많은 상황에서, 인신매매 피해자는 학대를 당하는 동안 그들의 저항을 줄이고 인신매매자에 대한 의존을 높이기 위해서 알코올이나 약물을 공급받게 된다. 이와 같은 알코올이나 약물에 대한 의존은 극심한 고통의 감정에 대처하는 한 방법이 되기도 한다.
- 인신매매 피해자가 적절하고 안전한 지원에 접근할 수 있는지 평가한다. 이는 기존에 존재하는 공동체나 종교적 지원 체계, 또는 적절하고 안전한 경우 환자의 가족 구성원들을 통해 이루어질 수 있다. 환자가 정서적인 지원을 필요로 하지 않거나 원하지 않는 경우도 있지만, 이러한 지원에 어떻게 접근할 수 있는지에 대해 알려주어야 한다.
- 부적절한 병리화를 피한다. 환자의 이야기를 경청하고, 기본적인 심리적 지원을 제공한다. 이러한 지원에는, 대부분의 경우 환자가 가지고 있는 증상은 스트레스에 대한 정상적인 반응이라는 정보와 회복 가능성에 대한 정보 그리고 신뢰할 만한 사람으로부터 받는 안전한 지원의 혜택에 대한 조언 등이 포함된다. 비록 지금까지 피해자들의 대처법이 약물 남용이나 자해와 같이 부적응적이었다고 하더라도, 그들이 대처해온 방식을 존중하는 모습을 보인다.
- 식사 시간 및 일상적인 수면 시간과 같이 지금까지 허용되지 않았던 기본적인 일상을 어떻게 재정립할 것인지 논의한다. 문화적으로 적합한 휴식 방법과 같은 긍정적인 대처법의 활용을 장려한다. 환자에게 증상이 지속될 경우 추가적인 도움을 위해 연계될 수 있음을 알려준다.
- 가능하면 의학적으로 설명되지 않는 신체 증상과 같은 정신건강의 증상에 대하여 비약물적인 접근을 취한다. 급격하게 의존도를 높이는 벤조디아제핀의 사용을 피한다. 그러나 심각한 불면증이나 알코올 금단 증상과 같은 특정 임상 문제에 이러한 약물을 주의해서 복용하는 것은 정당화될 수도 있다. 반면, 환자가 다수의 참을 수 없는 심각한 심리적 증상을 가지고 있고/있거나 자살 의도를 보

인다면, 정신 질환 치료에 대한 접근을 설명하고 있는 아래 부분을 참고하고, 정신건강 치료에 대한 훈련을 받은 임상의에게 환자를 신속하게 연계하는 것을 고려한다.

- 알코올과 약물 오남용에 대해 개인적인 판단이 배제된, 지지적인 조언을 한다. 환자가 알코올이나 약물의 이용을 중단하기 위한 목표를 세우도록 돕고, 이를 중단하려는 자신의 동기를 표현하도록 격려한다. 환자가 신체적으로 알코올에 의존하게 되면, 이를 완전히 끊기 위해서는 훈련된 전문가에게 연계하여 지원을 받을 필요가 있다.[48] 불법 약물과 알코올을 갑자기 끊는 것은 매우 불편한 경험일 수 있으며, 갈망, 흥분, 피로, 불면, 불안, 근육통과 연관될 수 있다.
- 이용 가능한 시설과 서비스에 대해 솔직하고 알기 쉽게 설명한다. 환자가 시설을 이용하고 싶지 않다고 밝히거나 의구심을 가지더라도 미래에 도움을 청할 것에 대비하여 인신매매 피해자를 지원하는 단체와 기관, 필요한 경우 이용 가능한 쉼터, 그리고 응급 의료 및 사회복지 서비스 기관의 연락처를 환자에게 제공한다.
- 인신매매 피해자가 분노와 같은 강한 부정적인 감정을 보일 것이라고 예상하고, 초기 단계에 환자가 고마움을 표현할 것이라고 기대하지 않는다. 분노는 인신매매 피해에 대한 정상적이고 일반적인 반응이며, 이러한 감정이 보건 실무자를 향해 표출될 수도 있다. 게다가 인신매매 피해자 중에는 인신매매를 경험하기 이전부터 오랜 기간 동안 취약한 상황에 처해 있던 경우도 있을 것이다. 피해자의 분노에 감정적으로 대응하지 말고, 피해자가 지원을 고마워하지 않거나 과도하게 도움을 요구하는 모습을 보이더라도 공정하게 대한다. 환자와의 전문적인 관계를 유지한다(활동지침 8 참고). 피해자가 화가 나 보인다는 것을 인정하고 숙고하지만, 이를 개인적으로 받아들이거나 이에 대해 화를 내거나 무시하는 태도로 대응하지 않는다.
- 환자가 보건 실무자에게 속마음을 털어놓기로 했다면, 학대의 세부적인 내용을 경청할 준비를 한다. 환자의 고통과 근심을 인정한다. 정신적 외상의 경험에 대한 이야기는 종종 혼란스럽고 일관성이 없는데, 이는 환자가 거짓말을 하는 것이 아니라 환자의 감정적 고통과 정신적 외상에 기인하는 것이다. 인신매매 피해자에게 그는 자신과 무관한 범죄의 피해자라는 사실을 전달한다. 환자가 자책하는 경우, '당신은 속은 건가요?' 또는 '협박을 받았습니까?'와 같은 질문을

[48] "Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care", 《www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html》에서 확인할 수 있다. WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009.

던짐으로써 환자가 비난의 대상이 되지 않는다는 사실을 인지할 수 있도록 격려해준다. 비난받을 이는 바로 가해자라는 점을 강조한다.

- 보건 실무자가 인지 행동 치료에 대한 훈련을 받지 않은 한, 정신적 외상의 경험에 대한 일회성 상담(debriefing)을 하지 않는다. 이는 도움이 되지 않으며 오히려 해가 될 수 있다. 대신 필수적인 정보를 얻기 위해 반드시 관련된 질문만 한다. 질문은 개인적인 판단을 배제한 거슬리지 않는 내용이어야 한다. 인신매매 피해자가 그 당시 공개하기를 원하는 것 이상의 세부사항을 공개하도록 강요하지 않는다.
- 문제 해결 지향적 접근 방식을 사용한다. 실무자 본인이 판단하기에 인신매매 피해자들이 선택해야 하는 바를 강요하기보다 그들에게 자율권을 준다. 해결책을 찾거나 문제를 극복하기 위한 자신의 선택에 대해 파악하는 것을 도와주기 위해서는 떠오르는 생각들을 함께 정리하고, 그들이 가진 문제에 대해 논의하면서 문제를 명확히 이해할 수 있도록 돕는다. 각기 다른 선택사항이 가진 유리한 점과 불리한 점, 그리고 잠재적인 결과에 대해 논의한다. 서비스의 이용을 포함한 환자의 결정과 선택을 존중한다. 인신매매 피해자의 협조하에, 사회복귀를 위한 장단기 목표에 합의한다. 그들의 필요뿐 아니라 그들이 가진 역량에 대해서도 이야기를 나눈다.
- 의사결정 과정에 인신매매 피해자를 최대한 많이 참여시킨다(역량에 관련된 논의에 대해서는 활동지침 16 참고).
- 적절한 전문가와 기관에 연계하는 것을 결정하는 과정에 인신매매 피해자를 참여시킨다. 연계받을 기관은 가급적이면 협력과 공통의 이해를 위해 실무자의 기관과 함께 절차를 확립한 곳이어야 한다. 환자가 원할 경우 그들과 동행해주어야 한다. 피해자가 허락하면 외부 기관의 업무 진행을 파악한다. 비밀을 유지한다(활동지침 9 참고).

인신매매 피해자와 정기적으로 일하는 실무자들을 위한 필수 교육을 실시한다

직원들에게 심리사회적 지원과 정신건강 관리에 대한 교육을 제공하고, 교육 내용이 그들의 일상적 업무에 통합될 수 있도록 해야 한다. 직원들을 위한 세미나는 다음과 같은 사항들을 포괄해야 한다. 인신매매 현상과 인신매매가 피해자에게 미치는 영향, 피해자를 인격적으로 대우하는 것의 중요성, 인터뷰 기술, 불안, 분노와 자살 충동을 느끼고 무기력하거나 정신 질환을 앓고 있는 피해자를 대하는 법에 대한 기본적 지식, 공감하며 귀를 기울이고 라포를 형성하는 기술, 통역사

를 이용한 지원 제공, 문제 해결 기술, 목표 설정, 피해자의 정신 상태 감정, 일련의 범주의 정신적 증상에 대해 질문하는 것에 대한 자신감 형성, 정신 질환의 인지 및 진단과 필수적인 약물을 이용한 초기 관리, 증상에 관한 교육, 의학적으로 설명 불가능한 신체 증상 호소의 비약물적 관리, 소규모의 단체 활동 조직, 다른 전문가의 역할과 책임, 그리고 비밀을 보장하고 환자의 안전을 지키면서 여타 전문가들에게 피해자를 연계하는 법 등이다. (정신건강을 지원하는 방법에 관한 유용한 자료로는 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*이 있다. 참고자료 목록을 참고한다.)

인신매매 피해자와 상담할 사람들에게 단기간의 이론적인 교육은 충분하지 않다. 대신, 실습 교육을 제공하고 이후 근무 중에 광범위한 자문을 제공한다. 직원들은 적절하고 이용 가능한 보건의료 및 사회복지 서비스에 대한 정보를 제공받아야 하고 (모든 국가의 정신건강과 관련된 자원에 대해서는, 세계보건기구에서 출간한 Mental Health Atlas 2005 참고) 일상적인 자료 수집의 일환으로 간단한 범주를 사용하여 환자의 정신건강 문제를 기록해야 한다.

회복의 진행에 따라 추가적인 심리사회적 지원을 제공한다

- 지속적으로 지원을 제공하고 환자가 제기한 문제에 대응한다.
- 함께 세운 치료 계획과 목표를 검토하면서 변화에 대한 찬반 양론을 논의한다. 환자가 변화에 대한 자신의 동기를 표현하도록 격려한다. 자존감을 확립하고 학대에 대한 죄책감과 수치심을 완화시키기 위해 노력한다. 가능하다면 지원 그룹을 이용하는 것이 문제 해결에 도움이 될 수 있다.
- 가족 및 친구와의 연락이 해결되지 않은 문제로 남아있다면, 이는 환자가 어려운 감정들을 극복하기 시작할 때 논의해야 할 영역일 수 있다. 환자와 가깝게 연락하는 사람이 인신매매 가해자일지도 모른다는 잠재적인 위험에 대해 명심한다.
- 적절한 활동, 지원 그룹, 종교 단체, 주거, 관련 기관, 고용 및 교육에 대한 정보를 제공한다.

정신 질환 지원에 대한 접근 방법

- 정신 질환은 인신매매 경험 이전에 발병했을 수 있고, 정신적 외상에 의해 야기

되었거나 더 악화되었을 수 있다. 이러한 장애에는 기능을 저하시키는 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울 및 불안, 알코올이나 여타 약물의 해로운 사용에 의한 정신 장애, 정신 이상, 아동과 청소년에게서 나타나는 심각한 행동 및 감정 장애(아래 참고), 그리고 자살 충동과 같은 여타의 심각한 정신건강상의 문제나 위험 행동이 포함된다.

- 심각한 증상을 인지한다. 환자는 직접적으로 고통에 대해 언급하거나, 불안, 불면, 집중력 저하, 혼란스러운 화법, 위축, 자기비하, 자해, 혹은 드물게 타인을 해치는 협박이나 행동과 같은 변화된 행동을 통해 고통을 드러낼 수도 있다(역량에 대한 정보는 활동지침 16 참고).
- 위험에 대한 사정을 실시한다. 심각한 사회적 어려움 그리고/또는 정신건강 문제를 가지고 있는 사람과 일을 할 때, 특히 기분에 영향을 받을 수 있는 상황에서는 피해자가 잘못된 일들로 인해 인생을 살만한 가치가 없는 것으로 생각하는지는 않는지 항상 질문한다. 이러한 생각이 있는 경우, 자살하려는 의도나 계획이 있는지에 대해 질문한다. 또한 피해자가 아이들을 돌보는 것에 어떻게 대처하고 있는지 질문한다. 만약 이에 어려움을 겪고 있는 모습을 보인다면, 본인이 아이들에게 해를 끼칠 위험이 있다고 생각하는지 질문한다. 정신 질환 때문에 다른 사람에게 해를 끼칠 수 있는 위험성이 있다고 생각되거나 자살하려는 의도가 있는 사람들은 전문적인 지원과 지역사회 내 다른 사회복지 서비스에 연계한다. 환자들은 강렬한 분노를 표출하고 복수에 대한 열망을 나타낼지도 모른다. 이러한 경우, 폭력적, 살인적 또는 불법적인 행동의 위험성을 평가한다.
- 약물 치료 이상의 치료를 위하여 환자를 연계한다. 정신 질환에 대한 개입은 전문적인 심리 치료와 사회적 지원(예, 주거, 고용, 보육 및 가족 문제 해결을 위한 지원) 그리고 때로는 약물 처방을 결합한 것이다. 인신매매 피해자를 위한 지원은 심리학자나 정신건강 전문의와 같은 전문적인 정신건강 서비스를 제공하는 실무자와 기존의 사회적 및 비공식적인 체계와 연결될 필요가 있다.
- 가능한 경우, 근거 중심의 정신 질환 치료에 대해 잘 아는 전문가에게 연계한다. 예를 들어, 기능을 저하시키는 외상 후 스트레스 장애(PTSD)는 정신건강 전문가에 의해 다루어져야 한다. 심각한 외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 일차적인 치료로 약물이 사용되어서는 안 된다. 그러나 개인이 심리 치료를 시작할 수 없거나 심리 치료가 차도를 보이지 않는 경우, 이상적인 방법으로 심리 치료와 함께 항우울제를 사용해야 한다. 몇 가지 우울증 증상이 보이지만 환자가 여전히 어떤 활동들에 이성적으로 대처할 수 있는 경미한 우울증일 경우, 훈련된 일반

보건 실무자 또는 정신건강 실무자의 지지, 증상에 대한 정보 제공 및 문제 해결 지향적 접근 방식을 통해 치료가 가능하다.

- 환자가 향 정신성 약물을 복용하기 시작했다면 이를 계획에 따라 복용할 수 있도록 격려하고, 알코올과 같이 잠재적인 위험성이 있는 약물과 함께 복용하는 것을 피하도록 충고한다. 환자가 자살을 생각하고 있다면, 정신건강 치료를 받을 때 이를 잘 감시한다.
- 정신 질환을 치료받고 있는 인신매매 피해자의 회복을 최적화하기 위하여, '필요한 활동' 부분에서 대략적으로 제시된 일반적인 접근 방법을 이용해서 지속적으로 지원을 제공하고 사회로의 통합을 돕는다. 정신 이상이나 기능을 저하시키는 다른 정신 질환을 가진 인신매매 피해자에게는 필요에 맞는 재통합 프로그램이나 다른 사회복귀 프로그램을 제공해야 한다.

인신매매 피해 아동 및 청소년의 정신건강

아동과 청소년들은 아동 신부나 소년병과 같이 강제노동, 성 착취 등 다양한 목적을 위해 인신매매될 수 있다. 많은 아동들은 인신매매를 통해 처음 학대를 경험한 것이 아닐 수 있다. 인신매매 피해 아동들은 흔히 폭력, 알코올 남용 등을 포함한 불우한 환경에서 자랐거나 인신매매 이전에도 폭력을 목격한 경험이 있다. 인신매매 상황에 처해 있을 때에도, 아동이나 청소년은 신체적 또는 성적으로 학대당하거나 가족 구성원이 다치고 강간당하고, 또는 살해당하는 것을 보게 되기도 한다.

인신매매 경험이 각각의 아동에게 어떠한 영향을 주는지는 상황에 따라, 예를 들어 아동이 인신매매된 연령, 착취적인 상황에 머물러 있던 기간, 인신매매되기 전 아동의 환경, 인신매매 상황에서 일어난 여러 상호작용과 사건, 그리고 각 아동의 회복력에 따라 다양하게 나타난다. 가장 심각한 심리적인 결과 중 일부는 학대에 대한 복합적, 만성적 노출에 기인한다.

아동이 가족과 분리되어 폭력에 노출되었을 때, 발달상의 어려움과 퇴화가 일어날 수 있다. 아동의 말하기 능력이 퇴화하거나 아동이 불안할 때 말을 더듬게 될지 모른다. 수면은 악몽에 의해 방해받을 수 있다. 아동들은 화를 잘 내거나 위축될 수 있다. 자주 울거나 몸을 흔드는 행동, 엄지 손가락을 빨거나 머리를 잡아당기는 행동을 보일 수 있고, 식욕을 상실할 수 있다. 더 어린 아이들은 밤에 대소변을 가리지 못할 수도 있다(야뇨증). 그들은 혼란스러워 보이고 과거나 현재의 사건

을 이해하지 못할지도 모른다. 연령이 더 높은 아이들은 슬픔을 느끼거나 눈물을 자주 흘리고, 곧잘 화를 내고 지나친 요구를 하며, 공격적으로 행동하거나 조기 성애화될 수 있다.

성적 학대는 자존감 상실, 학습된 무력감, 특히 성 정체성을 포함한 정체성 혼란과 같은 뿌리 깊고 장기적인 심리적 문제에 영향을 미친다. 성인과 마찬가지로, 아동의 반응은 우울, 감정 장애나 불안, 외상 후 반응 등을 포함한다. 어린 아이들에게서 나타나는 두드러지는 외상 후 증상은 그림이나 연극을 통해 동요하는 행동을 보이고 화를 냄으로써 외상적인 사건을 재연하는 것이다. 연령이 더 높은 아동의 경우, 외상 후 반응은 성인과 흡사하며, 악몽, 회상(flashbacks), 현재 사건으로 인해 외상적 기억이 살아났을 때 고통받는 것, 외상적 기억의 회피 및 과도각성(집중력 부족, 과민성)을 포함한다. 특히 성적으로 착취당했거나 아동 신부를 목적으로 인신매매되었던 여자 아동을 포함한 청소년은 섭식 장애를 보일 수도 있다. 성적으로 학대받은 아동들은 또한 약물 남용과 자살을 할 위험성이 높다.

특히 아동과 청소년들에게, 모든 서비스(보건의료뿐 아니라 쉼터와 보호 서비스)가 외상적 경험으로부터 회복하기 위한 지속적인 지원을 바탕으로 이루어지는 것이 매우 중요하다. 인신매매 피해 아동에 대해 제공되는 다른 지원과의 긴밀한 협조(활동지침 10 참고)는 정신건강에 대한 지원이 즉각적으로 이루어지는 것을 보장하고, 다른 영역의 지원이 아동의 정신건강 지원과 관련된 업무를 방해하는 것을 방지하기 위해 필수적이다. 특히 성적 학대와 착취의 경우, 성적 외상을 경험한 시점과 치료 시작 시기 사이의 차이가 적을수록 아동에게는 더 좋다.

아동의 정신건강을 지원하는 것은 지속적인 심리 치료와 더불어 쉼터, 보호, 건강관리, 교육 등 아동의 생활 양식을 정상화하는 적절한 지원이 함께 제공되는 것을 바탕으로 한다. 의지할 수 있는 안정적인 환경을 제공하는 것은 아동이 괴로움과 정신적 외상의 경험으로부터 심리적, 또는 신체적으로 회복하는 것의 기초가 된다.

아동이 그들에게 일어난 일이 자신의 잘못이 아니라는 것, 그들은 지금 학대로부터 자유로우며, 그들의 안전을 지키기 위해 가능한 모든 조치가 취해질 것을 알 수 있도록 확신을 주어야 한다. 아동이 편안하다고 느끼는 안전한 거주지를 확보하는 것이 인신매매 피해 아동 및 다른 학대의 피해 아동을 위한 최우선 사항이다.

참고문헌과 출처

Day, J.H. et al.

2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.

Inter-Agency Standing Committee

2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007, pp. 116-131. Section 6.1: Include specific psychological and social considerations in provision of general health care. Section 6.2: Provide access to care for people with severe mental disorders.

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

International Labour Organization

2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.

Nikapota, A. and D. Samarasinghe

1991 *Manual for Helping Children Traumatized by Conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.

Patel, V.

2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.

Smith P. et al.

1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.

United Nations Population Fund

2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008

World Health Organization

2005 *Mental Health Atlas, Revised* Edition, WHO, Geneva, 2005.

2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.

2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.

1998 *Mental Disorders in Primary* Care, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998.

"Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care", web information available at 《www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html》 WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009.

활동지침 13
성과 생식 건강

Action Sheet 13
Sexual and reproductive health

ACTION SHEET THIRTEEN

활동지침 13
성과 생식 건강

이론적 배경

많은 사람들이 성 착취를 목적으로 인신매매된다. 다른 형태의 착취를 목적으로 인신매매된 사람들 역시 강압과 통제의 수단으로 성적 학대를 경험하기도 한다. 결과적으로, 성별이나 연령에 관계 없이 모든 인신매매 피해자에게 성과 생식 건강 관련 질환이 발생할 수 있다. 그러므로 성과 생식 건강 문제에 대처하는 것은 인신매매 피해자를 지원하는 데 있어 중요한 부분이다. 성 착취를 목적으로 인신매매된 것이 아닐지라도, 모든 인신매매 피해자가 적시에 적절하고 포괄적인 성과 생식 건강 지원을 받는 것이 필수적이다.[49] 성과 생식 건강 지원을 받기 위한 인신매매 피해자들의 방문은 이들이 건강과 안전에 관련된 지원과 정보를 제공받을 수 있는 유일한 기회일 수도 있다.

인신매매 피해 남성, 여성, 아동, 특히 성 착취를 당한 이들의 성과 생식 건강은 건강 검진과 치료에 있어서 매우 민감한 영역이다. 생식기관에 대한 검진은 시행하기가 어려울 수 있고, 성적 학대를 받은 사람에게 다시 정신적 외상을 입힐 수도 있다. 정상적인 재생산을 할 수 있는 능력, 원한다면 가족과 아이들을 가질 수 있는 능력은 성 착취를 경험한 많은 사람들이 우려하는 부분이다. 성적 학대는 피해자에게 큰 낙인이 될 수 있다. 보건 실무자는 성적 학대를 경험한 모든 피해자들을 지지해야 하고 정신건강 실무자와 긴밀하게 협력해야 한다.

보건 실무자가 의학적으로 필요한 검사와 치료에 대해 설명할지라도, 인신매매 피해자는 성과 생식 건강과 관련한 검진과 치료를 받아들일 수도 있고 거부할 수도 있다. 자신의 신체에 대한 통제권을 가지는 것은 인신매매를 당했던 피해자의 역

[49] 아동이나 청소년이 성적으로 학대당하거나 착취당했을 때, 정신건강에 대한 지원이 가능한 한 빨리 시작되어야 한다(활동지침 12 참고).

량을 강화하는 경험이 될 수 있다. 정신적 외상 정보에 근거하여 지원을 제공하는 것은 특정 의료적 개입이 즉시 환자에게 줄 수 있는 이익과 환자가 자주성과 역량을 강화하면서 얻게 되는 장기적인 이익 사이에 충돌이 있다는 점을 인지하는 것을 바탕으로 한다(활동지침 1 참고).

인신매매 피해자가 인체의 해부학적 구조와 생리에 대해 거의 알지 못하는 경우가 있다. 예를 들어, 피해자는 항생물질이나 피임이 어떻게 작용하는지 또는 성 매개성 감염이 인체에 얼마나 해를 끼치며 어떤 질환이 치료가 가능하고 불가능한지를 모를 수 있다. 그러므로 보건 실무자는 의학적인 문제와 절차에 대해서 분명하고 이해하기 쉬운 언어로 설명해야 한다.

마지막으로, 인신매매 피해자들은 여타 취약 집단과 마찬가지로 자신의 성과 재생산에 관한 권리와 자신이 직면할 수 있는 건강상의 위험에 대해 잘 알지 못할 수 있다. 실무자는 관련된 정보를 제공할 준비가 되어 있어야 한다.

필요한 행동

일반적인 행동

- 정신적 외상 정보에 근거한 지원(활동지침 1 참고)과 환자 중심적 치료(활동지침 2 참고)에 대한 권고를 따른다.
- 인신매매 피해자와 상담할 때, 피해자가 이전에 받았던 성과 생식 건강 지원과 피해자가 재생산이나 성 건강과 관련하여 가지고 있는 우려에 대한 대화를 나눈다.
- 환자에게 모든 의료 절차와 검사가 주는 잠재적인 이익뿐만 아니라 이로 인하여 발생할 수 있는 부작용에 대한 정보를 존중하는 태도로 분명하게 전달한다. 환자에게 성과 생식 건강 문제에 대처하지 않았을 경우에 나타날 수 있는 합병증에 대해서도 설명한다.
- 환자의 모국어로 상담과 검진을 실시한다. 필요하다면 통역사를 활용한다(활동지침 3 참고).
- 실무자는 자신을 소개하고 모든 절차에 대해 진행 전, 중, 후에 각 단계별로 설명한다. 환자에게 기대되는 바가 무엇인지를 분명히 한다. 환자가 언제라도 치료를 거부할 수 있다는 것을 확실히 한다. 아동과 청소년 역시 자신의 의사를 표

현할 수 있어야 한다(활동지침 5와 12 참고).

- 환자에게 지원 인력이 항상 옆에 있어주기를 원하는지 물어본다.[50]
- 환자의 의학적 문제와 연관된 합병증에 대해 솔직하게 말해주고, 장래의 재생산 능력에 대해 현실적인 희망을 주어야 한다.
- 여성이 임신을 유지할지 또는 중절할지를 선택할 수 있도록, 해당 국가의 법적 맥락에 따라 성과 재생산 권리에 대한 정보를 제공한다.
- 인신매매 피해자가 인신매매되었을 때 혹은 그 이후에 무방비 상태로 합의하의 성관계를 가졌을 가능성을 고려한다.
- 성과 생식 건강 문제에 대해 환자의 모국어로 분명하고 간결하게 정보를 전달한다.
- 보건 실무자들은 성과 성 건강에 관련된 지역적, 문화적 신념과 관습을 알고 있어야 한다.
- 환자의 동의하에 사회적·감정적 지원, 안전, 쉼터 등을 포함한 다른 서비스를 연계한다(활동지침 10 참고). 성폭력 피해자를 어디로 안전하게 연계할 것인지 미리 알아두는 것이 꼭 필요하다.
- 성과 생식 건강 문제에 대해 분명하면서 세심한 태도로 의사소통을 한다. 성과 생식 건강 검진과 치료의 내밀한 특성 때문에, 환자에게 절차와 진단에 대한 정보를 제공해야 하고 연령과 사회문화적 배경을 고려하여 세심한 방식으로 환자를 의사결정 과정에 참여하게 하는 것이 중요하다(활동지침 2, 5, 16 참고). 아동과 청소년을 치료할 때, 실무자들은 동의, 후견 해제, 법적 능력, 역량 등과 관련된 법과 관행에 대해 정확하게 알고 있어야 한다.

검진

- 환자의 동의하에서만 의료 검진을 실시한다. 검진 전과 검진하는 동안에는 환자에게 설명한 계획안에 따라야 하고, 공감하는 태도로 체계적이고 완전하게 검진을 해야 한다. 또한 환자의 비밀을 유지해주어야 하며, 실무자가 검진을 하는 동안에 무엇을 하고 있는지에 대하여 환자에게 알리는 것이 중요하다.
- 의료 검진을 진행할 때 환자가 선호하는 성별의 실무자나 보호자가 개입되어야 하고, 필요하다면 별도의 지원 인력이 있어야 한다.
- 환자에게 그들이 검진 속도를 통제할 수 있고, 검진의 어느 부분이든 거부할 권리

[50] 환자가 인신매매된 상황에 있는 것으로 추측되는 경우 동행인이 있다면 주의해야 한다(활동지침 6 참고).

가 있다는 것을 확실하게 알려준다. 검진 결과에 대하여 비밀이 보장된다는 것을 설명하고, 만약 법적 의무에 따라 보고해야 하는 검진 결과가 있다면 이를 솔직하게 밝힌다.

- 인신매매 피해 여성과 여자 아동에게 철저한 골반 검진을 실시한다. 이들은 성적 학대나 안전하지 않은 임신중절로 인해 질과 회음부가 찢어지거나 그 밖의 외부 또는 내부 손상을 당했을 수도 있기 때문이다. 치료의 목적은 환자의 고통과 불편을 최소화하는 것이다.
- 성적 학대로 외상을 입었을지도 모르는 남성과 남자 아동에게 생식기와 직장 검사를 실시한다.
- 인신매매된 임신부의 경우 산모와 태아에 대해 위험 사정을 실시한다. 임신한 여성은 즉시 철저한 임산부 건강 진단을 받아야 한다. 안전한 출산과 출산 이후 후속 검사를 위한 계획을 세운다.
- 신체 검진을 할 때, 의학적으로 설명되지 않는 (다시 말해서, 기질적인 원인이 없는데도 나타나는) 현기증, 숨이 참, 가슴 두근거림, 숨막히는 느낌과 같은 고통이나 불안의 신체화 증상을 정상화(normalize)하도록 한다. 다시 말해, 정상화란 이러한 신체화 반응이 매우 무서운 경험을 겪은 후에 두려움을 느끼는 사람들에게 일반적으로 나타나는 현상이며 질병이나 상해 때문이 아니라는 것을 간단한 언어로 설명해주는 것을 의미한다. 또한 이러한 신체화 반응은 정신적 외상으로 인한 강렬한 감정을 경험하는 과정의 일부라고 설명해준다(활동지침 12 참고).
- 최소한의 법의학적 증거를 수집한다.
  - 해당 지역의 법률과 실험실의 역량에 따라 형사 소송에 사용하기 위한 증거가 수집되어야 하는지, 그렇다면 어떤 증거가 누구에 의해 수집되어야 하는지가 결정된다. 가능하다면 특별히 훈련된 법의학 전문가가 증거를 수집하는 것이 가장 좋다. 보건 실무자가 사용되지 않을 증거를 수집해서는 안 된다.
  - 피해자에게 형사 소송을 위한 증거 수집의 목적과 용도에 대하여 정확한 정보를 제공해야 한다. 형사 소송 절차에 대해 거짓된 약속을 하거나 비현실적인 기대를 키우는 것을 피해야 한다.
  - 환자의 정보는 오직 환자의 동의하에만 정부 당국에게 공개될 수 있다는 점을 확실히 한다.
  - 모든 성폭력 사례의 의료 검진 결과를 주의 깊게 기록한다. 이는 실무자와 이후의 법적 조사에 도움이 될 수 있다. 검진 결과를 기록한 환자 기록은 법

적 기록의 일부분이 될 수도 있고 법정에 증거로 제출될 수도 있다.

진료

- 환자가 후속 진료를 위해 해당 기관을 지속적으로 방문할 수 있는지 판단한다. (아직 인신매매 상황에 있는가? 송환을 앞두고 있는가? 다른 기관으로 연계될 것인가?) 후속 진료가 이루어질 가능성이 낮은 경우, 가능하다면 성 매개성 감염 혹은 다른 질병들에 대한 치료를 완료하거나, 수일이 걸리는 요법이라면 환자가 치료제를 가져가도록 한다.
- 가능하다면, 성과 생식 건강 및 성 인지적 문제들이 장기간 동안 잘 다루어지고 있는지 살펴본다. 이는 정기적인 자궁세포진 검사, 유방암 검사와 발기부전 검사 등을 포함할 수 있다.

성과 생식 건강에 관련된 구체적인 문제들

- 피임
  - 인신매매 피해자에게 다양한 피임 방법에 대한 정보를 제공한다. 피임 방법을 선택할 때는 피해자의 가족 계획, 성 매개성 감염의 예방 및 선호하는 피임법을 현재 상황에서 지속적으로 사용할 수 있는지 여부를 고려해야 한다.
  - 상담 시 콘돔을 사용하지 않는 피임은 성 매개성 감염을 예방할 수 없다는 사실을 전달한다.
  - 모든 가임기 여성과 해당 지역에 어떤 응급 피임법이 있는지에 대하여 상담한다. 적절한 경우 응급 피임약을 제공한다.
- 임신 검사와 산과적 돌봄
  - 모든 가임기 여성에게 임신 확인 검사를 실시하도록 한다. 소변 검사가 적절하다.
  - 임신한 모든 여성의 임신 기간을 확인한다. 임신을 지속할지 아니면 중절할 것인지의 선택에 대해 여성들과 상담한다.
  - 임신을 지속하려는 여성들에게 세계보건기구(WHO)의 가이드라인을 바탕으로 출산 전 치료와 분만, 그리고 산후 조리에 대해 이야기하고 이에 대한 지원을 제공한다.
  - 임신중절을 선택한 여성들에게는 임신중절이 합법적이고 가능한 경우에 가까운 지역에 위치한 안전한 기관에 대한 정보를 제공한다.

- HIV와 성 매개성 감염(STDs)의 예방과 치료
  - 환자가 안전하고 비밀이 유지되는 환경에서 자발적으로 HIV에 관한 상담, 검사 및 치료를 받을 수 있는 곳이 어디인지 미리 확인한다. 피해자는 포괄적인 HIV 예방, 치료, 돌봄 및 지원 서비스에 접근할 수 있어야 한다.
  - 무방비의 성적 접촉을 한 사람들에게 72시간 이내에 노출 후 예방처치를 하는 것을 고려한다.
  - 성 매개성 감염을 관리하고 예방할 때, 질병이 약물 내성 균주를 통해 감염되었을 수 있고, 인신매매 피해자가 적절하지 않은 치료를 받았기 때문에 약물 내성과 감염이 생겼거나 1차 항생제 치료에 잘 반응하지 않았을 수도 있다는 것을 명심한다. 가능하다면 효과적인 치료를 위해 후속 방문을 계획하도록 한다.

성과 생식 건강은 성적 학대를 경험한 사람들의 주요 건강 문제 중 하나이다. 인신매매 피해자의 성과 생식 건강에 빠르게 주목하는 것은 그들의 전반적인 건강, 특히 정신건강에 긍정적으로 작용할 수 있다(활동지침 12 참고).

참고문헌과 출처

Inter-Agency Standing Committee

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

United Nations

1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, adopted in 1979 by General Assembly Resolution 34/180, entry into force September 1981.

United Nations Population Fund

2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative

Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2–4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.

United States Centers for Disease Control and Prevention

2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR–1, 4 August 2006.

World Health Organization

2007 *Guidance on Global Scale–Up of the Prevention of Mother–to–Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007.

2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007.

2007 *The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes*, WHO, Geneva, 2007.

2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.

2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.

2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.

2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at 《www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/》 WHO, Geneva, 2005.

2002 *Guidelines for medico–legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.

World Health Organization and International Labour Organization
2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project
2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition)*, CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

Zimmerman, C. et al.
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

활동지침 14
장애

Action Sheet 14
Disability

AC TION SHEET FOURTEEN

활동지침 14
장애

이론적 배경

장애가 있는 사람들은 인신매매에 취약해질 수 있고, 장애 때문에 착취의 대상이 되는 경우도 있다. 또한 인신매매를 당한 경험 때문에 장애가 생기는 사람도 있다. 그러나 현재 인신매매 피해자 중에서 장애를 가진 사람에 대한 통계 자료가 부족하기 때문에 이 문제의 범위를 정확히 판단하는 것은 어렵다.

그럼에도 불구하고, 보건 실무자는 인신매매 피해자에게 장애가 있을 수 있다는 사실을 인지해야 하고, 장애를 가진 인신매매 피해자의 특별한 건강상의 필요를 충족하기 위한 준비를 해야 한다. 세계 인구의 약 10 퍼센트인 6억 5천만 명의 사람들이 장애를 가지고 살아가고 있으며, 전세계 곳곳에서 지원을 받는 인신매매 피해자의 일부는 장애인이다.

피해자들이 장애의 종류에 따라 각각 다른 목적으로 인신매매된다는 것을 보여주는 몇 가지 증거가 있다. 많은 경우에 신체적 장애를 가진 아동과 성인은 강제구걸을 목적으로 인신매매된다. 눈에 보이는 장애가 동정심을 이끌어낼 수 있기 때문이다.[51] 신체의 일부가 절단되었거나 폭탄에 의해 신체가 손상된 사람들이 강제구걸을 하는 것이 발견되기도 했으며[52] 어떤 나라에서는 강제구걸을 하는 인신매매 피해자들이 전쟁의 퇴역 군인인 것처럼 보이도록 전투복을 입고 있는 것이 발견되

[51] Kropiwnicki, Z. D., *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report),* Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007; *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe,* UNICEF, 2006; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations,* Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006. Surtees, R., *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe,* IOM, Geneva, 2005.

[52] U.S. Department of State, *Trafficking in Persons Report,* June 2007.

기도 했다.[53] 또 다른 곳에서는 신체 손상을 입었거나 청각 혹은 시각 장애를 가진 사람들이 강제구걸을 목적으로 인신매매된다는 보고도 있다.[54] 인신매매자가 의도적으로 인신매매 피해자를, 특히 아동의 신체를 훼손하여 불구가 되게 하거나 장애를 가진 것으로 보이게 하기 위하여 강제로 휠체어에 앉히거나 약물을 복용하게 한다는 보고도 있다.[55] 다른 보고서에 따르면 장애가 없는 아동이 장애가 있는 성인과 함께 구걸하는 일을 하도록 강요당하기도 한다.[56] 인신매매자들은 위험을 판단하거나 인신매매로부터 벗어날 수 있는 능력이 제한적인 정신 장애나 지적 장애가 있는 사람을 대상으로 삼기도 한다. 장애가 있는 인신매매 피해자들이 강제구걸보다 성 착취에 이용된다는 것을 보여주는 몇몇 증거들이 있다.[57] 그러나 정신 장애나 지적 장애가 있는 사람들이 농장 일[58]과 벽돌 굽기[59] 등의 강제노동을 하는 것이 발견되기도 한다.

장애가 있으면 인신매매에 취약해지는데, 장애를 가진 사람에 대한 차별과 학대가 심한 나라에서는 더욱 그렇다. 신문 보도에 따르면 몇몇 국가에서는 부모가 장애를 가진 아동을 버리거나 인신매매자에게 팔기 때문에, 장애 아동이 인신매매될 위험이 높아진다.[60] 장애를 가진 아동은 특히 취약하며 자신의 문화권 내에서 차별을 받는다.[61] 장애를 가진 인신매매 피해자는 여러 형태의 차별을 받고 주변화된다. 피해자의 장애가 성별, 인종, 이주 지위와 연관되면서 차별이 심화될 수 있다. 그리고 장애는 인신매매가 되었다는 낙인이나 인신매매 상황에서 강제로 해야 했던 일과 관련된 낙인을 악화시킬 수 있다. 장애를 가진 인신매매 피해자는 특수한 필요

---

[53] Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics, *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses,* United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.

[54] 위와 동일

[55] Surtees, R., *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South–Eastern Europe,* IOM, Geneva, 2005.

[56] 위와 동일

[57] Surtees, R., *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South–Eastern Europe,* IOM, Geneva, 2005; Zimmerman, C., *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe,* London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

[58] International Organization for Migration, *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan,* IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

[59] Hu, Y. "1,340 saved from forced labor", *China Daily,* 14 August 2007, p. 3.

[60] Ray, John, "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in《guardian.co.uk》and in *The Observer,* 22 July 2007.

[61] West, A. "At the margins: street children in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

를 가지고 있고, 이는 보건 실무자가 피해자 지원에 있어 여러 가지 측면을 추가적으로 고려해야 한다는 것을 의미한다. 또한 보건 실무자는 필요한 경우 이러한 사람들을 위한 특화된 서비스 마련의 필요성을 옹호할 준비가 되어있어야 한다.

필요한 행동

신체 장애나 정신 장애가 있는 인신매매 피해자들과 함께 일할 때, 본 지침서의 다른 부분에서 설명된 지원의 기준이 적용되어야 한다. 인신매매를 경험하고 장애를 가지고 있는 사람들도 다른 인신매매 피해자들과 동일한 건강상의 필요를 가지고 있으며 양질의 보건의료 지원을 받을 권리가 있다. 이러한 권리를 누리기 위해서는 장벽을 제거하고 차별을 없애며 보건의료 서비스와 정보에 대한 접근을 강화하기 위한 노력이 필요하다. 특히 보건 실무자들은 차별적이지 않은 돌봄의 원칙을 고수해야 한다. 장애가 있는 사람들은 인신매매 경험에서 비롯된 필요와 더불어 그들의 장애와 관련된 구체적인 필요를 가지고 있을 수 있다.

환자 중심적이고 권리에 기반한 돌봄을 제공한다

- 장애를 가진 사람들은 착취, 폭력, 학대로부터 자유로울 권리[62]와 독립적으로 살 권리, 공동체에 속할 권리, 그리고 특정한 거주 유형에서 살도록 강요받지 않을 권리[63] 등의 국제법상으로 보장되는 권리를 가지고 있다.
- 장애를 가진 인신매매 피해자가 자신의 치료 계획을 선택할 때 적극적으로 개입하고 피해자가 직접 혹은 선택한 대리인을 통해 의사를 표현하는 것이 중요하다. 장애를 가졌다는 것이 수동적이거나 무기력할 것이라는 가정으로 이어져서는 안 되며, 피해자가 스스로 결정할 수 있는 능력을 평가하고 이 능력을 발휘할 수 있도록 지원해야 한다(활동지침 16 참고).
- 치료 계획을 세울 때에는 표준화된 지원 계획을 해당 개인의 장애에 맞추어 조정할 필요가 있는지 생각해보아야 한다. 목욕, 요리, 청소, 쇼핑을 돕는 것과 같이 추가적으로 필요한 지원에 대해서도 생각해보아야 한다.
- 모든 인신매매 피해자를 대할 때와 마찬가지로, 상담, 개입 및 서비스의 목적에 대해 주의 깊게 설명한다. 환자의 장애 정도에 상관없이 말을 낮추어 하거나 어

---

[62] United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York, Article 16, available at http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml

[63] 위와 동일, Article 19.

린아이 취급을 하지 않도록 주의한다. 그러나 장애와 관련하여 있을 수 있는 의사소통의 한계를 인식하고 있어야 한다. 통역사 역시 차별적이지 않은 방식으로 장애를 가진 사람과 일하는 방법에 대한 교육을 받아야 한다(활동지침 3 참고).

- 차별적이지 않은 관행이 보건의료 서비스 규정에 통합되어야 한다.

건강상의 필요를 평가할 때 장애를 인정한다

- 환자의 장애를 인정하고 이를 지칭할 때 환자가 선호하는 언어를 사용한다.
- 장애를 가진 인신매매 피해자의 건강상의 필요를 평가할 때, 학대와 착취의 징후를 장애 탓으로 돌리지 않도록 하고 이러한 징후들이 간과되지 않도록 주의한다. 정신적 외상의 징후는 장애를 가지고 있는지 여부에 따라 다르게 나타날 수 있다(활동지침 1과 12 참고). 인신매매 상황에서 경험한 학대는 장애와 관련된 증상을 악화시키기도 하고 감추기도 한다.
- 적절하고 가능하다면, 개인의 장애와 연관된 치료법을 검토한다. 예를 들어 구개파열이 있는 환자에게 수술과 더불어 말하기와 언어 치료를 병행하여 실시한다. 많은 인신매매 피해자가 과거에 적절한 의료 서비스를 받는 데 제약이 있었기 때문이다. 건강과 관련된 재활 치료는 삶의 질을 높일 수 있고 재(再)인신매매 될 위험을 낮출 수 있다.[64]

지원 제공과 관련된 실질적인 문제를 고려한다

- 개인의 장애의 성격에 따라, 표준화된 치료 기술을 적용하는 것이 적절할 수도 있고, 또는 더 많은 회기를 진행하되 각 회기의 시간을 단축하는 것이 필요할 수도 있다.
- 다양한 종류의 장애를 가진 사람들이 서비스에 신체적으로 접근할 수 있는지 평가한다. 또한 적응 장치가 필요한지 고려한다. 필요하다면 휠체어, 그림이 많고 이해하기 쉬운 언어, 저시력과 청각 장애를 위한 도움 장비가 제공되어야 한다.

적절한 연계 서비스를 알아둔다

- 적절한 연계 기관을 알고 있어야 한다(활동지침 10 참고). 일반적인 인신매매 피

---

[64] Marshall, P., "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south–east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter–Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub–region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8–10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.

해 지원 제공자들은 장애가 있는 인신매매 피해자의 특별한 필요를 충족시키기 위한 준비가 되어있지 않을 수도 있기 때문이다. 학대받는 장애인을 지원하는 기관으로부터 조언을 구할 수 있을 것이다.

- 연계 서비스가 장애를 가진 사람에게 적절한지를 평가할 때, 접근 장벽이 없는지 확인한다.
  - 신체 장애와 감각 장애를 가진 사람들이 느낄 수 있는 신체적 장벽에 대해 배려해야 한다. 예를 들면, 적절한 주거환경(예, 휠체어 사용자들을 위한 경사로), 필요한 경우 이송과 동행, 그리고 특별한 필요에 맞는 안전 예방 조치(예, 비상전화 버튼) 등이 이에 포함된다.
  - 의사소통과 정보의 장벽이 없는지 평가한다. 정보가 적절한 형식으로 되어 있는지(평이한 글자체, 큰 글씨 등) 확인해야 하고, 필요하다면 서비스를 이용할 때 도움을 받을 수 있어야 한다.
  - 태도와 관련된 장벽을 평가한다. 장애를 가진 사람에 대한 부정적인 태도와 고정관념이 있다면 적절한 보건의료 서비스를 받지 못하거나 서비스의 질이 떨어질 수 있다.

후견인과 관련한 문제를 고려한다

- 환자의 상황에 따라 상담과 치료를 위해 책임감 있는 부모나 보호자 또는 다른 성인이 동반하는 것이 필요할 수도 있다. 이는 환자에게 지원을 제공하고 필요할 때 법적 동의를 얻기 위한 것이다(활동지침 16 참고).
- 가능하고 안전한 경우, 인신매매 피해자의 가족은 회복과 재통합 과정에 적극적으로 참여하도록 격려되어야 한다. 대리인이나 대변인의 역할을 하는 가족과 친구들과 관련하여 다음과 같은 사항을 주의해야 한다. 가족 구성원이 환자의 매매나 착취에 개입했을 수도 있다. 또한 가족 구성원이 신체적 폭력이나 방임, 성적 학대와 같이 과거에 일어난 학대의 가해자일 수도 있다. 가족 구성원이나 친구, 지인이 치료 환경에 개입하기 전에, 보건 실무자는 잠재적인 후견인이나 대리인이 환자의 최선의 이익을 고려하고 있는지를 주의 깊게 평가해야 한다. 만약 잠재적인 대리인이 적절하지 않다면, 보건 실무자는 대체적 보호를 위한 계획을 세워야 한다. 예를 들어 독립적인 대변인 임명을 요청할 수 있다(이는 인신매매 피해자의 법률 자문인의 도움을 받아 이루어질 수 있다).

참고문헌과 출처

Hu, Y.
2004 "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.

International Organization for Migration
2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)
2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

Kropiwnicki, Z. D.
2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.

Marshall, P.
2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.

Ray, John
2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in 《guardian.co.uk》 and in *The Observer*, 22 July 2007.

Surtees, R.

2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.

2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005.

Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics

2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.

United Nations

2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York.

United Nations Children's Fund

2004 *Let's Talk: Developing effective communication with child victims of abuse and human trafficking*, UNICEF, Pristina, Kosovo Office, Pristina, September 2004.

Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations*,

Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

United Nations Population Fund
2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007.

United States Department of State
2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007.

West, A.
2003 "At the margins: street children in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

World Bank
Disability in Africa Region, web information/portal, available at 《http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html》 World Bank, undated (accessed 4 January 2009).

World Health Organization
2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001.

Zimmerman, C. et al.
2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

Disability, Abuse and Personal Rights Project (resource directory on abuse and disability)
http://disability-abuse.com/

Respond (장애가 있는 사람들을 지원하는 단체의 예)
http://www.respond.org.uk

인신매매를 방지에 관한 유용한 웹 사이트의 예
http://www.humantrafficking.org

장애가 있는 사람들의 존엄성과 인권에 관한 온라인 자료의 예
http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25

활동지침 15
전염병

Action Sheet 15
Infectious diseases

ACTION SHEET FIFTEEN

활동지침 15
전염병

이론적 배경

인신매매 피해자들은 인신매매 과정 중 다음과 같은 단계에서 전염병에 노출될 위험이 특히 높다.

먼저, 인신매매 피해자들은 인신매매되기 전부터 건강 상태가 열악했기 때문에 전염병 감염에 취약할 수 있다(이는 빈곤, 보건의료 서비스에 대한 접근의 제약, 전염병이 만연한 국가에서의 거주와 관련이 있을 수 있다). 이러한 맥락에서 피해자의 전염병 감염 위험은 출신 지역사회의 빈곤 인구와 유사하다. 그러므로 보건 실무자는 피해자의 출신 지역의 전염병 패턴에 대해 알아둘 필요가 있다. 한편, 인신매매 피해자의 전염병이 진단되지 않았거나 전염병 치료 기간이 불충분했을 수도 있다. 결핵은 이러한 전염병의 대표적인 예이다. 환자의 치료가 중단되면 환자는 다제내성 결핵에 취약하게 될 수 있다. 안타깝게도, 인신매매 피해자의 건강은 인신매매된 기간 동안 악화되는 경향이 있다. 특히 피해자가 두려움, 비용 혹은 낙인에 대한 걱정 때문에 보건의료 서비스에 접근할 수 없다면 더욱 그렇다.

두 번째로, 출신지에서 인신매매 목적지로 이동하는 동안에 전염병에 걸리기도 한다. 특히 비밀리에 이동하는 경우, 통풍이 안 되는 비좁은 공간에 많은 사람들과 함께 있고 위험한 방식으로 이동하기 때문에 전염병이 퍼질 수 있다. 숲이나 사막 또는 지저분한 공동주택 건물을 거쳐 이동하거나 그러한 장소에 사는 것, 오염된 물을 건너가거나 수영하는 것, 야생동물 또는 가축과 접촉하는 것은 환경적인 병원균과 동물로부터 비롯된 질병(예, 진드기나 모기에서 비롯되는 질병)의 위험을 높일 수 있다. 인신매매 피해자, 특히 여성과 아동은 성적 학대를 경험하거나 신고식이나 복종을 위한 수단의 일부로 강간을 당할 수 있으며 이를 통해 성 매개성 감염에 노출될 수 있다. 폭력과 연관된 정신적 외상은 몸의 점막 표면을 이차 감염

에 더 취약하게 만들고 신체의 자연적인 면역 능력을 약화시킨다.

세 번째로, 인신매매 피해자는 도착지에서 전염병에 노출될 수 있다. 성 착취를 목적으로 인신매매된 여성은 고객과의 성 접촉에 의해 감염이 될 수 있다. 인신매매 피해자들은 무방비 상태에서 갖는 성관계를 통해 성 매개성 감염에 걸릴 위험도 있다. HIV 감염이 특히 우려되는 환경도 있다. 그러므로 인신매매 피해자를 검진할 때는, 특히 여성과 여자 아동의 경우, 이들이 인신매매 도착지에서 주로 무슨 일을 했는지에 관계없이 검진 절차에 성 매개성 감염에 대한 검사를 포함시키는 것이 좋다.

인신매매 피해자는 다른 피해자와의 접촉을 통해 또는 사람이 지나치게 많은 비좁은 주거지에 살거나 열악한 환경에서 일하면서 감염에 노출되는 경우도 있다. 인신매매된 사람은 외상을 입거나 직무상해를 당할 위험에 놓여있고, 이를 치료하지 않는다면 감염이 된다. 비위생적인 환경, 영양부족, 보건의료 서비스에 대한 접근의 제한 등으로 인해 인신매매 피해자는 도착지에 퍼져있는 전염병에 취약해지며 감염되었을 때 그 정도가 심해진다.

전염병에 감염된 일반인의 경우와 마찬가지로, 인신매매 피해자도 주위 사람들이나 지역사회에 전염병을 퍼뜨릴 수 있다. 그러므로 인신매매된 사람들 간의 감염과 전파 가능성을 항상 염두에 두면서 전염병의 예방, 통제 및 치료에 주의를 기울여야 한다.

이 장은 인신매매 피해자의 전염병으로 인하여 즉각적 혹은 장기적으로 발생할 수 있는 문제들에 초점을 맞추었다. 이 내용은 활동지침 4와 5에서 다루어진 종합 건강 사정에 대한 내용을 보완한다. 성과 생식 건강에 관련된 전염병 문제는 활동지침 13에서 다루어진다.

아동과 청소년(18세 미만)을 위한 고려사항

아동의 전염병의 경우 아동 자신이 인신매매되었든 아동이 인신매매 피해자의 자녀이든 간에 특별한 배려를 필요로 한다. 이 중 어느 경우에서든, 아동은 돌보는 사람이 곁에 없었거나 이동 중이었기 때문에, 또는 보건의료 서비스에 대한 접근이 제한되어 있거나 비용을 지불할 수 없었기 때문에, 통상적인 예방이나 치료 등의

지원을 받지 못했을 수 있다. 아동은 성인만큼이나 혹은 그 보다 더 전염병에 취약하고 본인의 증상이나 건강상의 필요 및 이용할 수 있는 지원에 대해 판단하는 능력이 떨어질 수 있다.

유아는 면역 체계가 미성숙하므로 성인보다 감염에 더 취약하다. 더군다나, 아동은 성인과는 다른 방식으로 병이 나타난다. 그러므로 해당 지역의 인신매매 피해자들에게 흔히 나타나는 감염이 알려져 있다면, 인신매매된 아동도 감염되었는지 의심해보는 것이 중요하다. 인신매매된 아동은 백신으로 예방할 수 있는 감염에 대한 정기 예방접종을 맞지 않았거나 선천적 혹은 후천적인 건강 문제에 대한 검사, 전염병에 대한 정밀 검사, 지역사회에 유행하는 감염병에 대한 치료를 받지 않았을 가능성이 높기 때문에 특별한 주의가 필요하다. 보건 실무자들은 또한 HIV와 같은 전염병의 모자 수직감염 가능성을 인식하고 있어야 하고 모자 수직감염을 방지하기 위한 국제적인 규정을 따라야 한다(아동과 청소년의 건강에 대한 포괄적인 정보는 활동지침 5를 참고).

인체 면역 결핍 바이러스(Human Immunodeficiency Virus: HIV)

HIV 감염은 개인적, 의료적, 윤리적, 사회적, 심지어 정치적인 의미를 가지기 때문에 특별한 항목으로 다룰 필요가 있다. 인신매매 중에 있는 혹은 그 이후의 상황에 있는 피해자에게 보건의료 서비스를 제공하는 실무자는 HIV의 예방, 치료, 돌봄 및 지원에 특별한 관심을 기울여야 한다. HIV가 만연한 지역에서는 더욱 그렇다.

인신매매된 사람은 HIV에 감염될 위험이 더 높다. 이는 인신매매 피해자가 콘돔 사용과 같은 안전한 성관계를 요구할 수 없는 경우가 많고, 강간, 항문 강간, 성폭력과 같은 반복적이고 폭력적인 형태의 성관계를 하게 되며, HIV의 위험과 안전한 성관계에 대한 정보가 부재할 수도 있기 때문이다. 또한 반복적이고 강제적인 성관계 때문에 생기는 질과 직장의 잦은 찰과상, 다수의 상대와 성관계를 가지는 것, 그리고 다른 성 매개성 감염을 가지고 있는 것은 HIV 감염의 위험을 높일 수 있다. 사춘기 이전의 아동과 청소년은 미성숙한 생리와 생식기관 때문에 특히 감염에 취약할 수 있다. 임신한 여성에게 HIV 양성 반응이 나타나는 경우, 피해 여성에 대한 치료, 돌봄 및 지원은 복잡하게 된다.(활동지침 13 참고) 성 접촉 외에 HIV가 전염되는 경로는 약물 주입과 수혈 등이 있다. 인신매매된 사람이 이러한 성 매개성이 아닌 경로를 통해 감염될 위험에 대해서는 알려져 있지 않다.

필요한 행동

일반적인 행동

- 모든 검진과 검사는 자발적으로 이루어지도록 한다. 모든 사람에게 검사의 목적, 절차, 결과 및 결과의 의미 대한 정보를 제공하고 진단 검사가 자발적이라는 것을 확실히 한다.
- 전염병에 감염된 사실이 낙인이 될 수도 있다는 것을 인식하면서 이러한 질병에 대해 세심한 태도로 이야기한다. 이러한 주의를 하지 않으면 많은 인신매매 피해자들이 경험하게 되는 자신감과 자존감 상실을 악화시킬 수 있다. 가능한 한 예방과 치료에 대해 긍정적이고 정확한 정보를 전달한다.
- 환자가 잠재적인 전염성에 대해 적절한 정보를 받을 수 있도록 한다. 다른 사람들에게 전염시키는 것을 예방하기 위한 정보를 제공한다.
- 여러 종류의 전염병이 해당 지역에 얼마나 퍼져있는지에 대해 알아야 한다. 또한 인신매매 피해자의 출신지의 풍토성 전염병에 대해서도 알아야 한다. 이는 더 많은 정보를 바탕으로 검진 및 진단을 할 수 있도록 해준다.
- 아동의 전염병, 특히 HIV와 결핵의 경우 소아과의 진단과 치료 규정을 따른다. 아동과 청소년은 흔히 성인과는 다른 양상으로 질병이 나타난다. 이들의 연령, 신체적 발달 정도 및 신체 크기에 따라 특별한 치료가 필요할 수 있다.
- 비밀 보장과 관련된 규정을 따르는 것이 필수적이다. 정신적 외상 정보에 근거한 지원, 환자 중심적인 지원, 그리고 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의는 활동지침 1과 2에서 다루어진다.
- 전염병의 진단과 조사를 위해 필요한 자원 중 해당 기관에서 제공되지 않는 것이 있는지 확인한다. 필요한 경우 환자를 연계할 수 있는 곳이 어디인지 미리 확인한다.
- 긍정적인 방식으로 정확한 정보를 전달한다. 예를 들어, '결핵은 치료할 수 있고 완치도 가능하다' 라고 말한다. 다제내성 결핵에 대해서도 알아야 한다. 이 경우는 치료 기간이 더 길며, 비싸고 더 심한 부작용이 있는 약물을 써야 한다.
- 가임기의 여성에게는 모자 건강을 위협하는 전염병에 대해 알린다.
- 성 매개성 감염과 그 증상에 대하여 환자들이 널리 쓰거나 더 쉽게 이해할 수 있는 해당 지역의 용어를 알고 있어야 한다.

병력 청취

- 환자의 예방접종 상태, 이동 경로, 이전에 감염된 질병과 치료 정도에 관한 핵심 사항을 청취한다.
- 아동의 경우, 가능하다면 출생과 성장에 대한 정보를 얻는다. 이는 아동이 전염병에 노출되었는지를 알려줄 수 있다. 또한 임상적인 진찰에서 정기 예방접종, 건강 검진 및 결핵 피부 검사에 대한 정보를 얻도록 한다.

신체 검사

신체기관에 따라 구체적인 질병에 대해 생각해본다:

- 피부: 단순포진, 이(몸, 머리카락 또는 음부), 옴, 몸이나 두피의 백선, 수두, 서혜 임파선종(균총), 출혈열, 한센병, 봉와직염, 농가진, 전염성 연속종, 이차적으로 감염된 연부조직 손상(사람이 문 상처 포함)
- 호흡기: 폐렴, 결핵, 다른 마이코박테리아 감염, 바이러스 호흡기 증후군, 역병
- 심장혈관: 바이러스성 심근증, 세균성심내막염(불법적인 약물 주사 또는 약물 사용으로 인한 주사)
- 혈액: HIV, B형 간염, C형 간염, 뎅기열, 말라리아
- 위장: 설사병, 기생충 감염
- 비뇨생식기: 임질(부분성, 산재성), 단순포진, 매독, 인두유종 바이러스(HPV), 클라미디아, 트리코모나스(편모충), 연성 하감, 콘딜로마가 있다. 칸디다균 및 다른 효모 감염, 세균성 질염, 자궁내막염과 비뇨기계 감염은 성 접촉으로 전염되는 질병이 아니지만 이상결과가 나올 수 있고 임상 양상을 복잡하게 만들 수 있다.
- 눈: 결막염
- 신경: 뇌수막염(결핵성 수막염을 포함), 파상풍, 뇌염, 뇌 안의 농양

실험실

환자의 병력과 검진을 근거로 의심이 되는 경우 전염병에 대한 실험실 검사를 실시할 수 있다. 자원이 빈약한 환경이라면, 신뢰할 만한 진단 실험 시설이 있는지 여부에 따라 식별과 검사가 이루어져야 한다. 환자는 검사의 성격과 검사 결과에 따른 치료 방법에 대한 적절한 정보를 제공받아야 한다.

- 병력과 신체 검사에 기초한 기본 검사는 다음을 포함할 수 있다:

- 백혈구 감별혈구 검사를 포함한 일반 혈액 검사(CBC with differential)
- 자발적인 또는 실무자가 시작한 상담에 따른 HIV 검사(신속 처리법)
- B형 간염, C형 간염, 매독(VDRL 또는 RPR)에 대한 혈청 검사
- 흉부 엑스레이
- 대변의 기생충 및 충란 검사
- 결핵 피부 검사(Mantoux/PPD)
- 자궁경부 세포진 검사(인유두종바이러스)
- 자궁경부/질 세균 도말 검사(클라미디아, 트라코모나스)
- 인두, 질 상부와 직장 세균 검사(임질)

- 만약 환자가 풍토성 말라리아 지역에서 왔거나 이 지역을 경유했다면, 혈액 도말 검사(thick and thin blood smears)를 실시한다.
- 만약 결핵 증상이 보인다면, 국가 결핵 관리 프로그램의 지침에 따라 객담을 채취한다.
- 피부와 머리카락의 옴과 이 감염, 균이나 포진 감염을 찾아보면서 피부 및 두피 검사의 필요성과 봉와직염이나 포도상구균 감염에 대한 흡임생검의 필요성에 대해 생각해본다.
- 만약 비뇨생식기 감염이 의심된다면, 백혈구 에스터라제를 포함하는 소변 검사를 하고 가능하면 소변 배양 검사를 한다.
- 환자가 강간되었다면, 적절한 법의학적 검사 기술에 따라 성폭력 응급 키트를 사용하여 검사를 실시한다.

HIV

- HIV 검사 전후에 감정적인 지지와 함께 자발적이고 기밀이 유지되는 상담을 제공한다. 해당 기관에서 이를 제공할 수 없다면, 지역사회 내에 인증된 HIV 검사와 상담이 가능한 곳 확인하여 이용할 수 있도록 해야 한다.
- 항레트로바이러스 약제를 사용하는 것을 포함한, 기밀이 유지되는 치료가 가능한지 미리 확인한다. 만약 항레트로바이러스 약물 치료가 가능하다면, 이에 대해 잘 알고 있는 의료 전문가와 연계하여 충실하게 치료를 받고 약물 공급이 중단되지 않도록 한다.
- 환자가 임신했을 경우, HIV 모자 수직감염의 가능성을 줄이기 위한 국제적인 규정을 따른다. HIV 양성 반응인 여성에게는 태아나 신생아가 감염될 위험과 이 위험을 낮추는 방법에 대한 정보가 충분히 제공되어야 한다.

- 사용 가능하고 믿을 만한 실험실이 있다면, CD4 계수와 바이러스 농도, 또는 최소한 전체 림프구가 면역 억제의 정도를 알려줄 수 있다.
- 만약 환자가 HIV나 이 밖의 성 매개성 감염으로 진단을 받았다면, 또 다른 성 매개성 감염을 가지고 있을 가능성도 고려한다. 성 매개성 감염이 동시에 발병할 가능성이 높기 때문이다. 하나의 성 매개성 감염을 치료하는 것은 다른 감염의 치료 효과를 높일 것이다.
- HIV 감염, 예방, 치료에 대한 근거 없는 속설과 사실에 대해 이야기를 나눈다. 인신매매 피해자들은 HIV에 대한 정보가 많지 않거나, 또는 잘못된 정보를 가지고 있을 수 있기 때문이다.
- 콘돔으로 완벽한 예방을 할 수 없고 환자가 콘돔 사용을 요구하지 못할 수 있다는 것을 인식하면서, 올바르고 지속적인 콘돔 사용에 대한 정보를 제공한다.
- 높은 감염 위험에 노출된지 72시간 이내인 사람에게 노출 후 예방처치를 하는 것을 고려한다.
- HIV 치료가 빈약했거나 치료를 받지 못했거나, 또는 정상적인 치료 방식에 반응하지 못하는 환자들의 경우 면역 체계가 약해졌을 때 발생하는 감염에 대비한다. 심각한 감염의 재발 여부 또한 면역 억제의 척도이다.

HIV 양성인 사람은 지속적인 보호와 지원에 있어 특별한 필요를 가지고 있다는 것을 염두에 둔다. 환자를 연계할 때 지역사회에 어떤 자원이 있는지를 아는 것은 매우 중요하다.

치료 계획

- 해당 국가의 면역 규정에 따라 모든 연령의 환자에게 예방접종을 한다.
- 필요할 때 즉각적으로 항균 치료, 항바이러스 치료, 항기생충 치료, 항말라리아 치료, 항진균 치료를 제공한다.
- 성 매개성 감염 검사가 가능하지 않다면, 성 매개성 감염의 증상에 의한 진료를 하는 것이 적합하다.
- 환자가 항결핵 약물 치료를 지속적으로 받을 수 있도록 한다. 복약확인치료(DOTS)에 대해 잘 알고 있으며 지속적으로 지시를 하고 중단 없이 약물 공급을 보장할 수 있는 지역 공중보건 당국의 관계자를 참여시킨다.
- 영양 향상은 전염병 치료에 있어 매우 중요하다. 비타민과 미네랄 결핍을 보충하는 등 적절한 영양이 제공되어야 한다.

- 예방 가능성이 있는 경우 질병에 노출된 환자에게 예방처치를 실시하는 것을 고려한다. 예를 들어, HIV에 대한 노출 후 예방처치, B형 간염에 대한 면역글로블린(HBIG), 파상풍에 대한 파상풍톡소이드를 실시한다.
- 환자에게 개인적인 위생법에 대해 가르치고 비누, 손 세정제와 같은 물품을 제공한다. 환자가 위생과 질병의 전파에 대한 기본적인 지식을 잘 이해하지 못할 수 있다는 점에 유의한다.
- 최근에 인신매매 상황에서 벗어난 사람들은 현재 생활하고 있는 물리적 환경으로 인해 (예를 들어, 임시 거주지, 캠프, 또는 수용소에 살고 있다면) 여전히 전염병에 취약할 수 있다. 보건 실무자에게는 환자가 쉽게 걸릴 수 있는 질병을 치료하고, 예방과 위험 감소에 대한 정보 및 열악한 환경이 건강에 미칠 수 있는 부정적인 영향을 완화하기 위한 정보를 제공할 책임이 있다.

공중보건

- 항상 보편적인 예방 조치를 실천하여 직원과 스스로를 보호한다.
- 감염 통제와 가능한 검역 격리에 대한 계획을 세운다. 이를 위해서는 해당 지역의 법률에 대해 알고 있어야 하고 지역 보건 당국과 전염병 전문의들과 관계를 구축하는 것이 필요할 수 있다.

인신매매 피해자가 질병의 매개로 간주되어서는 안 된다. 대부분의 피해자들은 그들을 감염에 더 취약하게 만들고 치료에 대한 접근을 제한하는 환경으로 인신매매된다. 보건 실무자는 개인의 건강과 공중보건을 보호하기 위해서 진단과 치료에 있어 환자 중심적으로 접근해야 한다.

참고문헌과 출처

Grant, B. and C. L. Hudlin (Eds.)
2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

Heymann, D. L. (Ed.)
2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.

International Organization for Migration
2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)

Pickering, L.K. (Ed.)
2006 *The Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27th Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.

Silverman, J. et al.
2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536-542.

United States Centers for Disease Control and Prevention, et al.
2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.

World Health Organization
2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases*, WHO, Geneva, 2001.

2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

World Health Organization and International Labour Organization
2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

활동지침 16
법의학적 고려사항

Action Sheet 16
Medico-legal considerations

ACTION SHEET SIXTEEN

활동지침 16
법의학적 고려사항

이론적 배경

인신매매는 범죄 행위이므로 인신매매 피해자에 대한 보건의료 지원은 법적 권리와 의무 및 사법 절차와 관련이 깊다. 임상 환경에서 보건 실무자가 준수해야 하는 법의학적 의무가 있고 환자에게 전달하고 존중해야 하는 환자의 법의학적 권리도 있다(법 집행 기관과의 협력에 관한 자세한 내용은 활동지침 17 참고).

인신매매 피해자 지원에 개입된 모든 보건의료진은 해당 지역의 법률에 따른 보건 실무자의 의무와 한계에 대해 알아야 한다. 의무 보고에 대한 요건이나 특수 환경에서의 지원 제공과 같은 법적 문제는 복잡할 수 있다. 예를 들어, 지원을 필요로 하는 인신매매 피해자가 수용 시설이나 감옥에 있는 경우가 있다. 법률과 규제는 보건의료 서비스 제공을 돕기도 하고 방해하기도 하며, 보건의료 서비스가 수행, 기록 및 보고되는 방식을 좌우할 수도 있다. 그러므로 보건 실무자는 자신과 자신의 환자를 위해 이와 관련한 정보를 잘 알고 있거나 최소한 어디서 정보를 구할 수 있는지 알아야 한다. 법률 자문을 위해 환자를 어디로 연계해야 하는지 아는 것 역시 매우 중요하다(활동지침 10 참고).

필요한 행동

보건 실무자와 인신매매와 관련된 법의학적 증거

해당 지역의 법률이 법의학적 증거를 인정하고 이용 가능한 실험실 시설이 있는 경우 인신매매 피해자는 법의학적 검사에 관한 권리를 고지받아야 한다. 법의학적 증거를 수집하는 데 있어 시기는 매우 중요하기 때문에 보건 실무자가 피해자와 처음 만났을 때 검사가 실시되어야 한다. 법의학적 검사는 범죄의 피해자를 대상으로 하며, 법정에 제출할 수 있도록 적절하게 증거를 수집하는 방법에 대해 훈련

을 받은 법의학자가 실시해야 한다(활동지침 4, 5, 13 참고).

- 만약 보건 실무자가 직접 진술을 하거나 전문가 증인으로 법정에 서는 것을 원하지 않는다면, 또는 필요한 법의학 교육을 받지 않았다면, 환자의 동의하에 외부 법의학 전문가를 고용하거나 연계하여 증거를 수집한다. 인정받는 법의학 전문가의 연락 정보를 가지고 있는 것이 중요하다(활동지침 10 참고).
- 환자는 보건 실무자 또는 법률 전문가로부터 의무 기록이나 정보가 법정에서 어떻게 사용될 것인지에 대한 정보를 확실히 전달받아야 한다. 경우에 따라 보건 실무자가 인신매매 혐의자를 기소하거나 변호하기 위해 일하는 수사관에게 의학적 증거를 제공하도록 법원 명령을 받을 수 있는데, 환자는 이에 대해 알고 있어야 한다(활동지침 9 참고).
- 의무 기록에서 얻은 모든 증거(예, 병력, 검진 기록, 진단 결과, 치료 기록)를 기밀보관하고 인신매매 피해자가 허락한 경우나 법원 명령이 있는 경우에만 법 집행 당국에 증거로 제출한다(활동지침 9 참고). 의무 기록에 대한 접근권을 가진 사람이 누구인지를 명시하는 지역의 법률에 대해 확실히 알고 있어야 한다.
- 인신매매 피해자를 돕는 보건의료진이 기본적인 법의학 교육을 받도록 하여 법의학 전문가 보다 먼저 환자를 만났을 때 필요한 사전 절차를 이해할 수 있도록 한다. 예를 들어, 실무자는 증거로서의 옷의 중요성과 사건과 증상에 대한 피해자의 초기 진술의 세부사항을 구체적으로 적는 것의 중요성에 대해 알아야 한다.

자신의 건강 기록에 대한 인신매매 피해자의 권리

- 환자에게 자신의 모든 의무 기록의 사본을 발급받을 권리가 있음을 알린다. 모든 개인은 인신매매자나 자신을 학대하거나 착취한 사람에 대한 형사 또는 민사 소송을 하기 위한 목적으로 법의학 검사 기록의 사본을 발급받을 권리가 있다.
- 모든 피해자가 모국어로 된 의무 기록의 요약본을 받을 수 있도록 이용 가능한 번역 자원을 활용한다.

충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의

충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 얻는 것은 환자와 보건 실무자 간의 의사소통 절차에 있어 특히 중요하며, 이는 법적 소송의 일부분이 될 수 있다. 당사자는 보건의료 서비스와 절차의 실제와 의미를 분명히 이해한 후에 동의를 해야 한

다. 당사자는 관련된 정보를 알고 있어야 하고 이성적인 판단 능력을 가지고 있어야 한다. 동의가 요구된 시점에 판단력이 손상된 사람으로부터 사전 동의를 얻는 것은 적절하지 않다. 판단력이 손상된 경우에는 질병, 약물 중독, 불충분한 수면, 통증 및 다른 건강상의 문제가 포함된다.

인신매매 피해자가 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 할 수 없는 것으로 생각될 때, 다른 사람이 대신 사전 동의를 할 수 있는 권한을 부여받을 수 있다. 예를 들면, 아동의 부모나 법정 후견인, 국가 아동복지사, 또는 심각한 정신적 질환이 있는 피해자를 돌보아주는 사람 등이 있다. 동의를 구하는 개인에게 제한된 정보가 제공되거나 그가 정보를 충분히 이해하지 못했다면 심각한 윤리적, 법적 문제가 발생할 수 있다.

- 모든 의료 절차를 진행하기 전에, 필요하다면 전문 통역사나 후견인을 통해 충분한 정보 제공에 기반한 사전 동의를 서면으로 얻는다. 환자에게 보건 실무자가 제안하는 절차의 일부 혹은 모두를 거절하거나 허락할 수 있다는 것을 확실히 한다. 치료를 거부했을 경우 어떤 일이 발생할 수 있는지도 설명해야 한다. 정보는 중립적이어야 하며, 개인적인 판단을 배제하고 강압적이지 않은 방식으로 제공되어야 한다. 만약 개인이 서명하는 것을 거부하고 구두로 동의를 한다면 보건 실무자는 구두 동의가 이루어졌다는 것을 기록해야 한다.

동의가 필요하지 않은 상황도 있다. 이러한 상황은 사법권과 지역의 법규에 따라 달라지기 때문에, 해당 지역의 법률과 규정에 대해 잘 알고 있어야 한다. 여기에는 다음과 같은 상황이 포함될 수 있다.

- 피해자의 동의 없이 아동학대나 가정폭력으로 의심되는 사례를 관련 당국에 통지하는 경우
- 정신적인 질병이 있고 비자발적으로 입원한 사람에 대한 치료를 실시하는 경우
- 주로 형사 범죄에 대한 수사의 일부로 법원이 환자 기록 열람을 명령하는 경우, 여기서 환자는 인신매매 피해자 또는 혐의자일 수 있다.
- 생명을 구하기 위한 절차를 실시하는 경우

주의: 능력(competence), 역량(capacity), 후견인 제도(guardianship)[65]

'능력'과 '역량'이 서로 다른 의미를 가짐에도 불구하고 이 두 용어는 혼용되는 경향이 있다. 역량(capacity)은 결정을 내리거나 활동 과정에 개입할 수 있는 정신적 능력을 의미하고, 반면에 능력(competence)은 정신적 역량을 가지지 않은 것의 법적 결과를 의미한다. 그러므로 역량은 보건의료와 관련된 개념이고, 능력은 법률 용어이다. 당사자가 자신의 보건의료와 관련된 중요한 결정을 내리지 못할 때, 대부분의 법률 체계는 법정 후견인(legal guardian)을 임명하여 의사결정을 대신하도록 한다. 이러한 결정은 당사자가 자신의 삶을 통제할 수 있는 권리를 최대한 누릴 수 있는 맥락 속에서 이루어져야 한다.

역량

환자가 결정을 내릴 수 있는 역량을 사정한다는 것은 다음과 같은 사항을 평가한다는 것을 의미한다. 1) 당사자가 자신이 결정해야 하는 내용과 그 이유에 대하여 전반적인 이해를 하고 있는가, 2) 당사자가 결정을 하거나 하지 않았을 경우에 발생할 수 있는 결과에 대하여 전반적인 이해를 하고 있는가, 3) 당사자가 결정을 내릴 때 최소한 몇 분 동안 필요한 정보를 이해, 기억, 이용 및 평가할 수 있는가, 4) 당사자가 자신의 결정을 전달할 수 있는가이다. 역량을 사정할 때는 다음의 사항을 고려한다.

- 환자의 역량이 부족할 수도 있다는 의심이 들고 환자의 최선의 이익을 위한 개입을 고려하고 있다면 환자가 의사결정을 할 수 있는 정신적 역량에 대한 사정을 실시한다.
- 성인(국가에 따라 법적 정의가 다양하지만 보통 18세 이상)에게는 자기 자신을 위한 결정을 내릴 수 있는 역량이 완전하다고 가정한다(자기결정권). 단, 결정을 내려야 하는 시점에 결정할 역량이 없는 것으로 보이는 경우는 제외한다. 정신이나 뇌에 손상이나 혼란이 있고 이러한 손상이나 혼란 때문에 결정을 내려야 하는 시점에 결정을 내릴 수 없다면, 당사자는 정신적 역량 즉, 결정을 내릴 수 있는 역량이 부족한 것 일 수 있다. 장애가 있는 것 그 자체가 역량이 부족하다는 것을 의미하지는 않는다(활동지침 14 참고). 역량 부족은 심각한 학습 장애, 심각한 정신건강상의 문제, 뇌 손상, 알코올이나 약물 남용 또는 정신 착란으로 인한 의식 장애의 결과일 수 있다.

[65] *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005, pages 39–43.

- 긴급 상황에서는, 당사자가 결정을 내리기 위한 지원을 받는 동안 치료가 미루어져서는 안 되는 경우가 있다. 긴급 상황이 아닌 경우에는, 당사자가 가능한 한 자신의 결정을 스스로 내릴 수 있도록 지원한다. 이러한 지원의 예에는 환자에게 편안한 환경을 제공하는 것, 비언어적 의사소통과 같이 다른 형식의 의사소통 방식을 사용하는 것, 그림과 같이 더 이해하기 쉬운 형식으로 정보를 제공하는 것, 환자의 역량에 영향을 미칠 수 있는 의학적 문제를 치료하는 것 등이 있다.
- 현명하지 않은 결정을 했다는 이유로 결정을 내릴 역량이 부족하다고 단정짓지 않는다.
- 환자가 결정을 내리는 데 있어 필요한 모든 정보를 알 수 있도록 해주어야 한다. 여기에는 선택 가능한 모든 대안에 대한 정보도 포함되어야 한다.
- 당사자가 질문을 하거나 정보를 다시 말해달라고 요청하고, 복잡한 문제에 대한 설명을 요구할 수 있도록 격려해주어야 한다.
- 당사자의 생각, 행동 및 의사소통 방식을 형성하는 문화적, 민족적, 종교적 요소에 대하여 인지하고 있어야 한다.

만약 당사자가 제공된 정보를 이해하고 처리할 만한 역량이 부족하다고 판단되는 경우 전문가의 의견을 구하는 것이 좋을 것이다. 보건 실무자가 역량이 부족한 사람을 대신해서 결정을 내리거나 행동을 하고자 한다면, 이는 당사자의 최선의 이익에 부합해야 하고 국가의 법률에 따라야 한다. 역량이 부족한 사람을 대신해서 내린 결정이나 취한 행동은 당사자의 기본적인 인권과 자유를 존중하고 당사자의 최선의 이익에 부합하는 것이어야 한다(주의 참고).

아동이나 청소년(18세 미만)의 법정 후견인

아동과 청소년은 연령에 적합한 보건의료 서비스를 받을 권리가 있다. 연령에 맞는 지원은 이들의 생존과 안녕에 필수적이고 기본적인 인간의 권리이다(활동지침 5와 12 참고). 유엔 아동권리협약(CRC)은 아동의 최선의 이익을 가장 우선적으로 고려해야 한다고 명시하고 있다. 후견인 제도와 미성년자의 동의와 관련된 요건은 국가의 법률에 기초한다. 보건 실무자는 적절한 법정 후견인을 선정하고 보호자 비동반 아동의 동의를 얻는 것과 관련하여 관계 지역 당국과 상의해야 한다(주의 참고).

아동의 법정 후견인이 바로 학대를 하는 부모 혹은 친척이거나, 아동을 인신매매자에게 팔아넘긴 사람인 경우가 있다. 아동이 부모나 친척으로부터 학대를 받았거

나 받을 것이라고 생각되는 이유가 있다면, 법률적 조언을 구해야 한다. 그리고 아동을 대신하여 결정을 내리고 아동의 최선의 이익을 위해 행동할 수 있는 다른 법정 후견인을 관련 당국이 지정하는 것이 매우 중요하다.

- 아동의 생명이 즉각적인 위험에 처해있는 경우를 제외하고는, 모든 의료 검진이나 절차에 대해서 법정 후견인으로부터 적절한 동의를 얻는다.
- 보건 실무자가 자동적으로 후견인이 된다고 가정하지 않으며, 아동의 최선의 이익을 위한 결정이라고 생각되더라도 아동을 대신하여 결정을 내리지 않는다.
- 신분증명서류가 갖추어져 있지 않다면 이는 보건의료 지원을 받는 데 걸림돌이 될 수 있다. 비상 신분증명서류가 구비되어 있어야 한다.

보건의료 지원에 적용되는 법과 관련하여 복잡한 윤리적, 행정적 문제가 많이 있다. 국가마다 관련된 법률과 규정이 다르며 이러한 법률과 규정은 시간이 흐름에 따라 변할 수 있다. 아동, 미등록 이주자, 장애인, 해당 지역의 언어를 구사하지 못하는 사람 등 인신매매 피해자의 다양성 때문에 보건의료 전문가들이 법률 전문가를 포함한 국가적인 자원을 활용하여 전문가로서의 의무에 대해 배우는 것이 필수적이다. 또한 보건 실무자는 특화된 법적 지원이 필요한 경우 환자를 어디로 연계해야 하는지 아는 것 역시 중요하다(활동지침 10 참고).

참고문헌과 출처

Hossain, M. et al.
2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.

International Organization for Migration
2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)

Physicians for Human Rights

2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.

United Nations Children's Fund

2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft.

2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe*, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

1989 Convention on the Rights of the Child, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990. See in particular Articles 3 and 24.

World Health Organization

2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.

2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.

1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999.

World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees

2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

활동지침 17
법 집행 기관과의 상호작용

Action Sheet 17
Interactions with law enforcement

ACTION SHEET SEVENTEEN

활동지침 17
법 집행 기관과의 상호작용

이론적 배경

인신매매는 폭행, 유괴, 공갈, 강탈, 불법 감금, 이주 범죄, 성매매 알선, 강간, 미성년자 강간 등 다양한 범죄 행위와 연관되어 있다. 인신매매 피해자는 범죄의 피해자나 목격자로서 형사 사법 제도와 접하게 될 수도 있다. 불행하게도, 피해자가 피해자로 식별되지 않고 불법 이주, 사기 또는 성매매와 같은 범죄로 기소되는 경우도 있다. 이러한 경우 피해자의 변호를 돕기 위해서 지역의 인권 단체나 법률 지원 단체로부터 지원을 받는 것이 필요할 수도 있다(활동지침 10 참고).

인신매매 피해자를 지원하는 과정에서 보건 실무자는 경찰이나 이민국 직원과 같은 법 집행 공무원과 접촉하게 될 수도 있다. 이러한 접촉은 직접적 혹은 간접적으로 일어날 수 있다.

- 인신매매 피해자가 경찰 단속이나 출입국 수속 이후에 보건의료 기관에 연계된다.
- 보건 실무자가 형사 소송에 참여하고 있는 사람들을 치료한다.
- 보건 실무자가 경찰 조사나 재판, 비호 신청을 위해 의료 보고서나 전문가 증언을 제출할 것을 요구받는다.
- 인신매매되었던 환자가 범죄 수사나 재판에 참여하게 되었을 때 보건 실무자가 심리적 지원을 제공한다.

보건 실무자는 덜 우호적이고 보다 적대적인 환경에서 이민국이나 경찰과 만나게 될 수 있다. 예를 들어 다음과 같은 상황이 있다.

- 이주자 수용소, 감옥과 같은 감금 시설에 있거나 법 집행 공무원의 감시하에 있

는 인신매매 피해자를 치료한다.

- 보건 실무자가 인신매매에 관한 수사의 대상이 될 수도 있는 사람을 치료한다(예를 들어, 환자가 인신매매 혐의가 있거나 공조한 것으로 의심되는 경우).
- 보건 실무자가 숨어서 살고 있는 사람을 치료한다(예를 들어, 강제추방을 피하거나 비정규 또는 불법 고용 상태를 유지하고 있는 경우).
- 부패하거나 인신매매 피해자의 최선의 이익을 고려하지 않는 경찰이나 이민국 직원과 접촉을 한다.

이러한 접촉의 많은 부분은 인신매매 피해자와 보건 실무자에게 스트레스가 될 수 있다. 법률적 요구와 보호 의무 사이에서 어려운 딜레마가 생기는 경우도 있다.

필요한 행동

인신매매 피해자가 법 집행 기관과 접촉하고 있는 경우, 보건 실무자는 자신의 역할과 윤리적인 의무에 대해 분명하게 알고 있어야 한다. 의료윤리의 원칙, 특히 환자의 안전과 비밀 보장에 관한 원칙은 무엇보다 중요하다(3장 참고). 이러한 원칙이 법 집행 공무원이나 이민국 직원이 원하거나 필요로 하는 것과 충돌할 때 이를 고수하는 것은 어려운 일이 될 수 있다.

비밀을 유지한다

보건 실무자는 때때로 관계 당국으로부터 압박감을 느끼거나 어떤 경우에는 동지애를 느낄 것이다. 환자에 대한 의무와 수사나 이주 사례 조사를 위해 정보가 필요한 공무원의 요청 사이에서, 의료윤리 행동 원칙은 보건 실무자가 비밀을 유지하고 환자의 결정을 존중할 것을 요구한다. 환자와의 대화와 의무 기록은 사적인 것이며 환자의 허락이나 법원의 명령 없이 관계 당국에 전달되어서는 안 된다(활동지침 9 참고).

마찬가지로, 보건 실무자가 인신매매 피해자를 보호하려는 의도를 가지고 있다고 할지라도, 피해자에게 증거 제출 혹은 수사관과의 협력에 대해 압력을 넣어서는 안 된다. 환자가 가진 선택권에 대해 분명하고 중립적으로 설명하고 환자가 자유롭게 선택할 수 있도록 한다.

객관성과 연민을 표현한다

보건 실무자가 인신매매 피해자와 정부 당국 사이에 중간적인 위치에 있다면, 피해자에 대한 연민을 가지고 공정하게 행동한다. 인신매매 피해자를 지원하는 보건 실무자가 피해자에 대한 정보를 요구하는 공무원들과 직무상 관계 혹은 자금을 지원하는 관계를 가지고 있는 경우가 종종 있다(예를 들어, 보건의료진에 대한 경찰의 보호, 수용소 방문 허락, 또는 사회복지사업으로부터 자금 지원). 이러한 관계가 특히 인신매매 피해자에 대한 보고서를 쓰거나 증언을 할 때 보건 실무자의 전문성과 객관성에 영향을 미쳐서는 안 된다.

법적 견해를 표현하지 말고, 법률 자문에 연계한다

보건 실무자가 인신매매 피해자에게 법률적인 조언을 제공해서는 안 된다. 보건 실무자는 정확한 조언과 지원을 제공해 줄 수 있는 법률 전문가에 피해자를 연계해 주어야 한다(활동지침 10 참고). 이러한 연계를 하는 것은 중요하다. 예를 들어 대부분의 경우 인신매매 피해자는 인신매매자에 대한 형사 소송에 증인으로 참석하거나 참석을 거부할 권리가 있고 자신에 대해 행해진 범죄에 대한 보상을 요구할 수도 있기 때문에 이러한 연계를 하는 것은 중요하다.

개인적인 개입이나 도움을 제공하지 않는다

인신매매 피해자는 종종 혼자인 것처럼 보이고 때로는 극단적인 위험 상황에 처해 있거나 긴급하게 지원이 필요한 경우가 있다. 보건 실무자는 이에 대응하여 주거지를 제공하거나 개인 연락처를 알려주는 등 개인적인 도움을 제공해야 할 필요성을 느낄 수도 있다. 그러나, 이러한 비전문적인 지원은 오히려 보건 실무자를 위험에 빠뜨릴 수 있고, 비현실적인 기대를 만들어내고, 지속할 수 없는 파괴적인 관계를 만들어 낼 수도 있다. 보건 실무자는 대신 안전하고 지원이 잘 이루어지는 연계 체계를 구축하고 지원을 제공할 수 있는 동료 집단을 찾는 데 최선을 다해야 한다(활동지침 8과 10 참고).

범죄를 보고하거나 법 집행 기관에 인신매매 피해자를 위한 지원이나 보호를 요청하기 전에 피해자와 상의한다

보건 실무자가 자신이 돌보고 있는 사람이 인신매매 피해자라는 의심이 들거나 이러한 정보를 듣게 된 경우, 피해자의 명시된 허락 없이 경찰이나 관계 당국(예, 영

사관 공무원)에 연락해서는 안 된다. 보건 실무자는 자신이 돌보고 있는 사람을 위해 관계 당국에 연락하여 보호나 도움을 요청하고 싶은 생각이 들지라도 환자와의 상의 없이 이러한 결정을 내려서는 안 된다. 지역에 따라 공무원이 부패하거나 인신매매자 또는 피해자를 착취하는 사람들과 공조를 하는 경우가 있기 때문에, 이는 특히 중요하다. 피해자는 자신이 현 시점에서 인신매매 상황에서 벗어난다면 자신이나 가족이 위험해질 것이라고 판단할 수 있다. 충분한 정보가 있고 자신의 선택에 대해 논의할 기회가 있다면, 인신매매된 사람이 관계 당국에 연락을 취하는 것의 위험과 이익에 대해서 가장 잘 판단할 수 있다. 마찬가지로, 인신매매 피해자가 제공한 정보를 법 집행 기관에 보고하기 위해서는 피해자의 동의가 있어야 한다(활동지침 6 참고).

형사 혹은 사법 절차에 참여하기 위한 환자의 능력을 평가할 때, 공정하고 충분히 고려된 평가를 제공한다

보건 실무자는, 특히 심리학자와 정신과 의사는 인신매매 피해자가 심문, 법정 진술 또는 이민 항소 절차와 같은 법적 절차에 참여할 수 있는 신체적, 심리적 역량을 가지고 있는지에 대한 견해를 제시해야 할 때가 있을 것이다. 정신건강 분야의 전문가들이 법적 절차를 담당하는 사람들에게 피해자가 인신매매 이후의 반응으로 인하여 기억, 회상 및 인식에 어떠한 손상을 입을 수 있는지에 대해 강조하는 것이 특히 중요하다. 의료 전문가로서 보건 실무자는 법적 절차에 참여할 수 있는 개인의 능력과 그러한 과정에서 요구되는 참여의 수준으로 인하여 개인에게 발생할 수 있는 잠재적인 해로움을 판단해야 할 수도 있다. 가능한 모든 경우, 보건 실무자는 이러한 절차에 대한 개인들의 심리적인 반응을 지원할 수 있어야 한다.

법의학적 보고서를 준비한다

법의학적 증거의 가치를 인식해야 한다. 법의학적 보고서는 범죄 수사와 비호 신청에 있어 중요한 역할을 할 수 있다. 지역의 법적 요건과 실험실의 역량에 따라 형사 소송에 증거가 이용되는지 여부와 어떠한 증거가 누구에 의해 수집되어야 하는지가 결정된다. 가능하다면 특별히 훈련된 법의학 전문가가 법의학적 증거를 수집하는 것이 가장 좋다. 보건 실무자는 처리될 수 없거나 이용되지 않을 증거를 수집해서는 안 된다. 법의학적 검사를 실시하기 전에 반드시 충분한 정보 제공에 기반한 당사자의 동의를 얻어야 한다. 검사를 실시하기 전에 환자에게 검사의 목적에

대해 설명해야 한다. 환자가 더 이상 정신적 외상을 입지 않도록 환자를 고통스럽고 생명을 위협하는 사건을 경험한 사람으로 대하면서 세심하게 검사를 시행해야 한다.

인신매매와 인신매매 이후 증상이 건강에 미치는 영향에 대한 인식 제고 활동을 한다

인신매매 피해자의 건강상의 위험과 특성, 인신매매 이후의 반응, 또는 심각하고 만성적인 정신적 외상의 영향에 대해 알게 된다면 인신매매에 대응하는 기관이나 서비스와 협력을 위해 노력한다. 인신매매가 건강에 미치는 영향과 이와 관련하여 필요한 돌봄은, 인신매매의 방지, 보호, 기소 활동에 중요한 영향을 미침에도 불구하고 인신매매 대응에 있어 상대적으로 간과되어왔다.

법적 절차가 진행 중이거나 법 집행 기관으로부터 요구가 있거나 혹은 환자의 이주 지위와 관련된 압력이 존재할 때, 환자를 돌보는 일은 복잡할 수 있고 때로는 스트레스와 좌절감을 줄 수도 있다. 이러한 상황에 있는 보건 실무자에게는 자신과 환자의 권리와 의무에 대한 법률 자문을 얻는 것이 도움이 될 수 있다.

참고문헌과 출처

International Centre for Migration Policy Development

2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook).* Vienna: ICMPD, 2006.

International Organization for Migration

2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)

2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons*, IOM, Geneva, 2008.

OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights

2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.

United Nations Office on Drugs and Crime

2008 *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008.

CON
CLU
SION

결론

Conclusion

결론

인신매매 피해자들은 누군가의 딸이나 아들, 어머니나 아버지, 혹은 형제, 자매이다. 이들은 자기 자신과 사랑하는 사람들의 더 나은 미래를 위해 돈을 벌 수 있는 기회를 가지게 되었다고 믿었던 사람들이다. 인신매매된 상황에 처하게 되면, 대부분의 사람들은 희망이 없어졌다고 믿게 된다. 많은 생존자들은 인신매매로 인하여 발생한 건강상의 문제 때문에 자기 자신과 가족을 돌볼 수 있는 능력이 더욱 저하된다. 심한 학대를 받은 경우나 어린 나이에 성폭행을 당하거나 정신건강 문제에 취약한 사람들의 경우, 심리적 부담으로 인하여 인신매매 경험에서 벗어나지 못하게 되고, 심지어 다시 인신매매되거나 다른 형태의 학대를 당할 위험에 처하게 될 수도 있다.

본 지침서는 규정집이 아닌 안내서의 역할을 하기 위해 만들어졌으며, 보건 실무자가 인신매매 피해자나 다른 형태의 착취를 당한 개인이 더 나은 미래를 위해 자신의 건강, 자립 및 희망을 되찾을 수 있도록 지원하는 방법을 제시한다. 지난 십 년간, 다른 형태의 학대(예, 가정폭력, 성적 학대, 아동학대)에 대응하거나 취약한 집단(예, 미성년자, 이주자, 장애인)을 돌보기 위한 안내 자료는 많이 개발되어 왔으며 이 중 많은 자료가 본 지침서에서 인용되었다. 본 지침서를 활용할 때 이러한 자료를 필수적인 보충 자료로 생각하고 필요에 따라 참고할 것을 권한다.

본 지침서의 앞 부분에서 언급되었듯이, 현재 인신매매 피해자의 보건에 대한 근거 자료는 거의 없는 실정이다. 보건은 그 동안 연구가 간과되어온 영역이었다. 여러 영역에서 다양한 방식으로 착취당한 사람들의 건강상의 필요에 대한 지식 데이터베이스를 구축하는 일이 현재 시급하다. 더 나은 삶에 대한 희망과 결심을 이용하는 악덕 인신매매자에 의해 피해를 입은 사람들이 건강과 안녕을 회복할 수 있는 방법에 대한 자료는 더욱 긴급히 필요하다. 이러한 근거 자료가 구축된다면 보

건의료 실무자들에게서 배운 내용을 바탕으로 본 지침서를 수정할 것이다.

마지막으로, 인신매매가 건강과 보건에 미치는 영향이 명백함에도 불구하고 보건의료 공동체가 인신매매 피해자를 위한 대화, 계획 및 자원 배분 과정에서 자주 제외된다는 현실을 강조하고 싶다. 우리는 더욱 적극적인 참여를 촉구한다. 특히 인신매매 피해자 혹은 인신매매가 되었을 것으로 의심되는 사람을 만나는 보건 실무자들이 정책에 관한 논의와 지역의 지원 단체 네트워크에 참여할 수 있는 방법을 찾는 것이 중요하다.

인신매매 피해자 중 단순히 의료 검진과 건강하다는 확인만을 필요로 하는 사람도 있지만, 장기적이고 집중적인 지원을 필요로 하는 사람도 있다. 어떤 경우든 보건 실무자는 인신매매 피해자를 지원하기 위한 계획을 세우고 있는 정부 또는 다른 기관에 보건의료 지원이 종합적인 지원 대책의 중요한 요소라는 것을 상기시켜야 하고 인신매매된 사람에게 최선의 치료를 제공할 준비가 되어있어야 한다. 본 지침서가 인신매매 피해자를 지원하는 데 유용하게 활용되기를 바란다.

참고문헌 목록

BIBLIOGRAPHY

참고문헌 목록

Adams, R. E. et al.
2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103–108.

Anderson, B. and B. Rogaly
2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.

Anti–Slavery International
2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti–Slavery International, London, 2006.

Anti Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)
2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti–Slavery International, London, 2001.

Basoglu, M. and S. Mineka
1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post–traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu,

Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

Beyrer, C.
2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.

Brach, C. and I. Fraser
2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, 181–217.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety
2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at 《http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html》 CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009).

Carrillo, J. E. et al.
1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829–834.

Chang, J. C. et al.
2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141–147.

Clark, H. and A. Power
2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145–146.

Council of Europe
2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non-member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005.

Culhane-Pera, K.A. et al.
1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719-723.

Davis, D.A. et al.
1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700-705.

Day, J.H. et al.
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.

Delaney, S. and C. Coterrill
2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.

Denoba, D. L. et al.
1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp.

S47–S58.

European Parliament and the Council of the European Union
1995 "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data", *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995.

Elliott, D. et al.
2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461–477.

EuroSOCAP Project
2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen's University, Belfast, November 2005.

Figley, C.R. (Ed.)
2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.

Grant, B. and C. L. Hudlin (Eds.)
2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

Harris, M. and R.D. Fallot
2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22.

Heymann, D. L. (Ed.)
2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.

Hjermov, B.
2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.

Hossain, M. et al.
2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.

Hu, Y.
2007 "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.

Human Rights Watch
2006 "Swept under the rug: abuses against domestic workers around the world", *Human Rights Watch*, vol. 18, no. 7(C), Spring 2006, 1-95.

Huntington, N. et al.
2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring

disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395–410.

Inter–Agency Standing Committee

2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007.

2005 *Guidelines for Gender–Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

International Centre for Migration Policy Development

2006 *Anti–trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*. Vienna: ICMPD, 2006.

International Labour Organization

2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow–up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.

International Organization for Migration

2011 국제이주기구(IOM), 『IOM 인신매매 방지 교육 지침서: 귀환과 재통합』, 2011.
(*IOM Counter–Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005)

2010 국제이주기구(IOM), 『인신매매 피해자 직접지원을 위한 IOM 핸드북』, 2010.
(*The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007)

2008 Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047

2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons*, IOM, Geneva, 2008.

2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the health needs of trafficked women in east and southern africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.

2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

2001 *Medical Manual, 2001 Edition*, IOM, Geneva, 2001.

Joos, S. K. et al.

1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147-155.

Kropiwnicki, Z. D.

2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.

Marshall, P.

2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.

Morrissey, J.P. et al.
2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222.

Nikapota, A. and D. Samarasinghe
1991 *Manual for helping children traumatized by conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.

OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights
2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.

Pan American Health Organization, Women, Health and Development Program and Organization for American States, Inter-American Commission on Women
2001 "Trafficking for Sexual Exploitation", Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001.

Patel, V.
2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.

Physicians for Human Rights
2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.

Pickering, L.K. (Ed.)
2006 *The Red Book: 2006 report of the committee on infectious diseases, 27th Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.

Raval, H.
2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197-216.

Ray, John
2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in 《guardian.co.uk》 and in *The Observer*, 22 July 2007.

Regional Conference on Public Health and Trafficking in Human Beings in Central, Eastern and Southeast Europe
2003 Budapest Declaration on Public Health & Trafficking in Human Beings, Budapest, Hungary, March 2003.

Salasin, S.
2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379-393.

Silverman, J. et al.
2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American*

Medical Association, vol. 298, no. 5, pp. 536–542.

Smith P. et al.
1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.

Stellman, J. M. (Editor–in–chief)
1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998.

Surtees, R.
2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South–Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005.
2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.

Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics
2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.

Tribe, R. and H. Raval (Eds.)
2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner–Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.

United Nations

2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York.

2000 Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000.

1989 Convention on the Rights of the Child, adopted on 20 November 1989 by General Assembly Resolution 44/25, entry into force 2 September 1990.

1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, adopted in 1979 by General Assembly Resolution 34/180, entry into force September 1981.

United Nations Children's Fund

2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.

2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.

2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico–Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and

Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.

2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe.* Unpublished draft.

2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe,* preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.

Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root Causes and Recommendations,* Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

United Nations High Commissioner for Refugees

2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response,* UNHCR, Geneva, May 2003.

1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual,* UNHCR, Geneva, 1999.

United Nations Office on Drugs and Crime

2008 *Toolkit to Combat Trafficking in Persons,* UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking,* Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social

Council, New York, 20 May 2002.

1990 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.

1989 Convention on the Rights of the Child, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990.

United Nations Population Fund

2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008

2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007.

2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2–4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.

United States Centers for Disease Control and Prevention

2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR–1, 4 August 2006.

United States Centers for Disease Control and Prevention et al.

2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV–Exposed and HIV–Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.

United States Department of Health & Human Services

2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.

2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at《http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html》 United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.

United States Department of State

2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007.

2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.

University of California at Davis

"A guide to agricultural heat stress", newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.

West, A.

2003 "At the margins: street children in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

Willis, B. and B. Levy
2002 "Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions", *The Lancet*, vol. 359, no. 9315, 20 April 2002, pp. 1417–1422.

Wolffers, I. et al.
2003 "Migration, human rights, and health", *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019–2020.

World Bank
Disability in Africa Region, web information/portal, available at 《http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html》 World Bank, undated (accessed 4 January 2009).

World Health Organization
2007 *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007.
2007 *The WHO Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes*, WHO, Geneva, 2007.
2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007.
2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.
2006 *Standards for Maternal and Neonatal Care*, Integrated

Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2006.

2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.

2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.

2005 *Mental Health Atlas, Revised* Edition, WHO, Geneva, 2005.

2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.

2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.

2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at 《www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/》 WHO, Geneva, 2005.

2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, WHO, Geneva, 2004.

2003 *International Migration, Health & Human Rights*, Health and Human Rights Publication Series, no. 4, December 2003.

2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.

2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001.

2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases*, WHO, Geneva, 2001.

1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999.

1998 *Mental Disorders in Primary* Care, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998.

1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators,* WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.

"Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care", web information available at《www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html》WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition),* CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

World Health Organization and International Labour Organization

2007 Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees

2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition,* WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women,* World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.
2008 "The health of trafficked women: A survey of women entering posttrafficking services in Europe", *American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55–59.

Zimmerman, C. et al.
2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

기타 자료

센터, 기관, 단체 및 웹 사이트

United Nations Global Initiative to Fight Trafficking in Persons (UN.GIFT)
http://www.ungift.org

United States Centers for Disease Control and Prevention
http://www.cdc.gov/

United States Centers for Disease Control and Prevention
Electronic library of construction occupational safety and health
http://www.cdc.gov/elcosh/

Gender Violence & and Health Centre, London School of Hygiene & Tropical Medicine
http://www.lshtm.ac.uk/genderviolence/recent.htm

The National Child Traumatic Stress Network
www.nctsn.org

Disability, Abuse and Personal Rights Project (resource directory on abuse and disability)
http://disability-abuse.com/

Respond (장애가 있는 사람들을 지원하는 단체의 예)
http://www.respond.org.uk

인신매매 방지에 관한 유용한 웹 사이트의 예
http://www.humantrafficking.org

장애가 있는 사람들의 존엄성과 인권에 관한 온라인 자료의 예
http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid

이 자료를 위해 전문적인 정보를 제공하고 검토해준 다음의 사람과 기관들에
깊은 감사를 전한다.

Animus Foundation

Fundación Social Fénix

Ghana Health Services

Global Health Promise

Harvard School of Public Health

International Labour Organization

International Organization for Migration

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

Centre for Anxiety, Disorders and Trauma Maudsely Hospital

Kings College London Institute of Psychiatry

London School for Hygiene and Tropical Medicine

Mahidol University Institute for Population and Social Research,

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

Pan American Health Organization

UC Davis School of Medicine

UK-Sri Lanka Trauma Group

United Nations Population Fund

US Agency for International Development (Bureau for Global Health)

Victorian Institute of Forensic Medicine

World Health Organization

서울시 강남구 역삼2동 707-34 한신인터밸리 서관 1101호
Tel 02-2183-0191 **Fax** 02-2183-0192
E-mail iom@iom.or.kr **Homepage** www.iom.int