

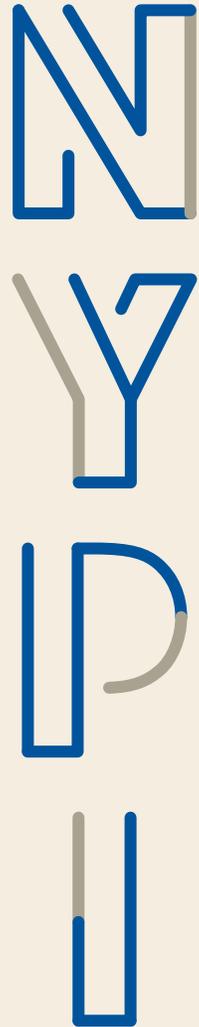
연구보고 20-R16-1

경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-84-02

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구II: 위기청소년

- 국내·외 주요 법령 및 건강정책 분석

류정희 이상정 박선영 전민경



경제·인문사회연구회 협동연구 총서 20-84-02
연구보고 20-R16-1

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II: 위기청소년

- 국내·외 주요 법령 및
건강정책 분석

저 자 류정희, 이상정, 박선영, 전민경

연구진 연구책임자_류정희(한국보건사회연구원·연구위원)
공동연구원_이상정(한국보건사회연구원·부연구위원)
공동연구원_박선영(한세대학교·교수)
공동연구원_전민경(경기도여성가족재단·연구위원)
연구보조원_이주민(한국보건사회연구원·연구원)

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

“청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅱ: 위기청소년”

1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
20-84-01	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅱ : 위기청소년	한국청소년정책 연구원
20-84-02	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅱ : 위기청소년 - 국내·외 주요 법령 및 건강정책 분석	한국보건사회 연구원
20-84-03	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅱ : 위기청소년 - 기초분석보고서	한국청소년정책 연구원

2. 참여연구진

	연구기관	연구책임자	참여연구진
주관 연구 기관	한국청소년정책 연구원	백혜정 선임연구위원 (총괄책임자)	임희진 선임연구위원 조양진 연구사업운영원
협력 연구 기관	한국보건사회 연구원	류정희 연구위원	이상정 부연구위원 박선영 한세대 교수 전민경 경기도여성가족재단 연구위원 이주민 연구원
	서울여자대학교	송미경 교수	-
	국민건강보험공단 건강보험연구원	김양희 부연구위원	-

국문초록

이 연구는 『청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II』의 세부연구로서 위기청소년의 건강보장과 관련된 국내의 법령 및 정책현황을 분석하고 국외 위기청소년 건강권 보장을 위한 법과 제도에 대한 검토를 통해 위기청소년 건강보장을 위한 정책적 시사점을 도출하는 것을 목적으로 한다. 이 연구에서는 대상범위인 위기청소년을 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년, 소년사범으로 구분하여 살펴보았으며 국내외 문헌검토 및 위기청소년 관련 현장 및 학계의 전문가를 대상으로 하는 포커스 그룹 인터뷰를 통해 연구를 수행하였다.

연구결과 위기청소년을 포괄적인 대상으로 하는 법령 및 정책이 부재하기 때문에 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년, 소년사범 청소년 등 청소년을 그들이 존재하는 공간에 따라 분절화하고 정책수요자를 대상화시킴을 확인하였다. 이에 따라 위기청소년 건강권을 보장하기 위한 구체적인 법제도적 규정이 미비하고 대상별로 비표준화되고 파편화된 서비스의 불연속적 제공이라는 문제점이 존재함도 확인하였다. 그 결과 건강권 보장이 절실한 가장 취약한 위기청소년 그룹(예: 거리청소년, 노숙청소년 등)에 대한 건강권을 비롯한 기본적 권리보장의 사각지대가 해소되지 못하고 확대되어 왔음을 알 수 있었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 정책 제언에서는 우리나라 위기청소년을 대상으로 하는 포괄적인 건강권 보장을 위한 위기청소년 건강보장정책의 법제적 재정비가 필요함을 지적하였다. 또한 연구의 내용을 유엔아동

권리협약에서 제시된 청소년건강권 및 기본권 개선을 위한 권고사항과 함께 종합적으로 검토하여 위기청소년을 위한 보편적 건강지원정책의 기본적인 원칙과 방향성을 제시하고 우리나라의 현 상황 안에서 위기청소년들의 건강권 보장을 위해 개선되어야할 정책 방안을 제시하였다.

연구요약

1. 연구목적

- 이 연구는 『청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II』의 세부연구로서 위기청소년의 건강보장과 관련된 국내의 법령 및 정책현황을 분석하고 국외 위기청소년 건강권 보장을 위한 법과 제도에 대한 검토를 통하여 우리나라 위기청소년의 건강권 보장을 위한 정책개선의 방향과 구체적인 방안을 제시하고자 함.

2. 연구방법

- 이 연구에서는 대상범위인 위기청소년을 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년, 소년사범으로 구분하였으며 위기청소년 건강권은 신체건강, 정신건강, 건강습관, 건강행태 등 위기청소년 건강권 관련 제기되는 핵심적인 이슈를 중심으로 다양한 차원의 건강영역을 포괄함.
- 국내외 문헌검토를 통해 가정 밖, 학교 밖 청소년 및 소년사범의 건강권을 보장하기 위한 법령 및 정책관련 문헌, 다양한 정책현황 자료를 분석함으로써 현행법과 체계상의 문제점 및 한계를 검토함.
- 국내 위기청소년 관련 현장전문가, 학계 전문가를 가정 밖, 학교 밖, 소년사범 등 위기청소년 유형별로 구분하여 표적집단면접(Focus Group Interview)을 실시함.

3. 주요결과

1) 위기청소년 건강권 보장 국내 주요법령 및 건강정책

- 위기청소년을 포함하는 모든 청소년을 대상으로 하는 건강 관련 법령으로 「청소년복지 지원법», 「국민건강증진법», 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률», 「국민건강보험법」 등을 살펴보고 주요한 건강정책은 기본적으로 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022)과 여성가족부에서 운영하는 청소년 사업, 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)을 살펴보았음. 제6차 청소년정책기본계획은 위기청소년들의 접근성이 높지 않고 제4차 국민건강증진종합계획은 청소년 전체를 포괄하지 못하며 가정 밖·학교 밖 청소년을 배제하고 있다는 점에서 대상포괄성의 한계 존재함.
- 가정 밖 청소년 대상 국내의 건강권 관련 법제 현황 분석에서는 2020년 5월 현재 「청소년복지 지원법」 상에는 아직 ‘가출청소년’이라는 용어로 남아 있으나 가출이라는 상황의 부정적 낙인감을 줄이고 사회적 보호의 필요성에 초점을 둔 ‘가정 밖 청소년’의 용어를 사용함. 가정 밖 청소년의 범주에는 시설, 공동생활가정 등 아동양육시설 및 위탁가정을 통한 사회적 보호를 받고 있는 보호아동, 가출청소년, 거리청소년, 노숙청소년을 포괄하고 있음. 분석결과 가정 밖 청소년 내의 다양한 청소년들을 보호하는 주무부처 및 보호체계(아동보호체계 내에서도 시설과 공동생활가정, 청소년복지시설 등)에 따라 기본적 권리로서의 건강권을 차별적으로 보장받고 있음.
- 학교 밖 청소년 대상 국내의 건강권 관련 법제 현황은 학교 밖 청소년과 학생을 대상으로 집단별로 규정하는 법제를 분석하는 방식으로 수행. 분석결과 학생 청소년의 건강과 관련해서는 세부적인 부분이 담겨있는 건강관련 법령이 분리되어 존재하는 반면 학교 밖 청소년은 상대적으로 규정이 포괄적이거나 미비함을 확인함. 즉 학교 밖 청소년의 경우 「학교 밖 청소년 지원에 관한

법률」에 건강과 직접적으로 관련 있는 조항은 제11조 자립지원의 1항에 의료 지원만 해당함. 또한 학교 밖 청소년의 건강정책은 ‘학교밖청소년지원센터’를 중심으로 운영되며 학교 밖 청소년의 건강검진 외의 건강과 관련된(예: 정신 건강 관련 개인상담, 흡연 및 음주 관리 등) 정책은 부재함.

- 소년사범 청소년 대상 국내의 건강권 관련 법제 현황 분석은 소년사범이 수용된 6대 시설(소년원, 소년교도소, 청소년회복시설, 6호처분 시설, 소년 분류심사원, 자립생활관)을 중심으로 분석하였음. 분석결과 관련법은 대체적으로 시설과 종사자의 자격요건이 중요하게 다루어지고 있으나 시설에 수용된 청소년이 받아야 할 보호와 자원에 대한 내용은 포괄적으로 규정되거나 간과되고 있음. 또한 법규정들이 제대로 준수되고 있는지에 대한 감사나 모니터링 결과에 대한 확인이 불가함. 관할하는 중앙부처가 시설에 따라 법무부, 여가부, 복지부로 각기 나뉘어 있으며 이는 소년사범 수용시설의 특수성을 반영할 수 있는 요건이 제대로 반영되지 못하는 결과를 초래함.

2) 위기청소년 건강권 보장 국외 주요법령 및 건강정책

- 위기청소년 건강권 보장 국제협약에 대한 분석은 유엔 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child: CRC)의 건강권과 위기아동청소년에 대한 보호권 관련 조항을 중심으로 이루어짐.
- 가정 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례는 호주와 독일을 중심으로 분석함. 그 결과 호주와 독일 모두 가정 밖 청소년의 거주 지역 또는 관할 부처에 따른 건강서비스의 격차를 예방하는 정책과 법체계를 구축함.
 - 호주의 경우 시설 또는 가정위탁 등 보호 유형과 거주 지역에 따른 보호서비스와 건강서비스의 격차를 줄이기 위해 국가차원의 표준안을 마련하여 제시함.

- 독일에서는 아동청소년지원법에 근거하여 청소년청을 통해 통합적인 정책과 서비스를 제공하는 법과 행정 체계를 구축하여 우리나라와 같이 연령 혹은 관할 부처가 다르므로써 발생하는 건강서비스의 격차를 최소화하고 건강 영역을 포함한 보호 및 지원 서비스의 연속성과 지속성 확보를 가능하게 함.

- 미국과 영국을 중심으로 살펴본 학교 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 법제분석 결과는 다음과 같음.

- 미국에서는 ‘학교 밖 청소년’에 대해 학교를 중도 탈락할 수밖에 없었던 환경에 대한 접근을 우선적으로 하여 이들에 대한 통합지원 패키지 안에 ‘건강’관련 지원을 포함함. 즉 우리나라와 달리 ‘학교 밖 청소년’만을 위한 건강지원이 아니라 학교 밖 청소년을 포괄하는 그룹(예: 가출청소년, 거리·노숙청소년 등)에 대한 지원 안에 신체적·정신적·정서적 건강 관련 내용을 포함함.

- 영국 역시 학교 밖 청소년으로 대상화한 건강지원이 아니라 가출 및 거리·노숙청소년 전체에 대한 지원체계를 구축함. 따라서 학교 밖 청소년에는 가출청소년, 거리·노숙청소년, 근로청소년, 비진학청소년 등 다양한 그룹의 위기청소년이 포함되어 있으며 이들에 지원은 현행과 같이 각각 개별적 대상 중심이 아닌 대상 전체에 대한 통합적인 체계의 구축을 통해 서비스를 제공함.

- 소년사범 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례는 미국, 영국, 캐나다의 법령과 정책분석을 중심으로 이루어졌으며 이들 국가의 경우 기본적으로 소년사범 청소년에 대한 관점에서 도움과 지원이 필요한 청소년이라는 인식이 강했음. 따라서 소년사범 수용시설은 죄를 범한 비행청소년의 자유를 제한하는 목적보다는 이들의 신체·정신건강 등 인간의 기본권으로서 건강권을 보장하기 위한 노력들을 확인함.

- 미국은 임신부와 출산 청소년 지원의 표준안 개발, 개인위생을 위한 건강권 보장, 시설 내 소년사범의 정신건강 강화정책과 프로그램을 도입함.
- 영국은 소년사범 청소년을 위한 건강관리 표준안 개발, 정신질환 청소년의 의료기관 이송관련 조치, 구금시설 청소년의 건강을 개선하기 위한 서비스 제공을 위한 다기관 협력체계의 구축, 청소년 임신부의 지원을 위한 간호사의 상주 등의 규정을 구체화함.
- 영국과 캐나다의 독립된 조사관에 의해 성인 및 소년구금시설에 대한 정기적이고 면밀한 조사 실시 및 결과 공표, 이행계획에 대한 모니터링 등은 우리나라 소년범 시설에 대한 시사점을 제공함.

4. 정책제언

1) 위기청소년의 건강권 보장을 위한 정책개선 방향

- 국가는 위기청소년을 포함한 모든 아동 및 청소년 건강권 보호의 공적 책임과 의무를 가지며 개인, 가족, 사회경제적 지위 등의 측면에서 취약성을 띠는 아동청소년들도 동등한 권리를 누릴 수 있도록 비차별의 원칙에 기초하여 정책을 수립해야 함. 특히 의료서비스 접근 및 이용에 대한 위기청소년의 물리적·경제적 제약이 크게 존재하는 상황에서 국가는 이들에게 건강 지원 서비스에 대한 동등한 접근권과 이용권을 보장하기 위해 각별한 정책적 고려와 개입을 강화할 필요가 있음.
- 우리나라 위기청소년의 건강권 보장을 위한 개선방향과 과제를 다음과 같이 제시함.
 - 위기청소년의 건강권 보장 사각지대의 해소-모든 종류의 위기청소년을 포괄 건강권 및 기본권의 보장을 위한 보편적인 법령체계에 대한 검토

- 건강권 보장을 위한 물리적 접근성 강화-필수 의료서비스의 확충, 보장수준과 범위의 확보
- 의료서비스에 대한 접근성, 의료서비스 이용의 권리에 대한 동등한 사회적 지원을 통한 청소년 건강권 보장의 차별성 해소
- 위기청소년 건강권을 보장하기 위해 위기청소년의 특수한 욕구(성건강, 정신건강, 구강건강 등)의 반영
- 재난적 자연 및 사회 환경으로부터 위기청소년 보호강화

2) 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책개선 방안

- 우선적으로 위기청소년에 대한 사회적 편견과 부정적인 인식을 개선하기 위해 “가출청소년”에서 “가정 밖 청소년”으로의 패러다임 전환이 필요함.
- 위기청소년 전체를 대상으로 하는 위기청소년의 건강권 보장에 대한 법률상 명시를 고려할 필요가 있음.
- 위기청소년의 건강권 보장은 지역을 중심으로 재편되어야 하며 현재 위기청소년 유형에 따라 부처별로 산재되어 시행되고 있는 청소년보호 및 건강보장 정책 및 건강관리체계의 재구조화가 필요함.
- 위기청소년의 보건의료 서비스의 접근성을 제고하기 위해서는 수요자로서 위기청소년의 의료서비스 이용 접근성을 가로막고 있는 장벽의 해소가 필요함. 가정 밖 위기청소년을 대상으로 하는 의료비 지원의 문제를 해결하기 위해 다양한 방안이 고려될 수 있으며 그 중 사회적 보호를 받고 있는 가정 밖 청소년에게 의료급여 수급권을 부여하고자 「의료급여법」 제3조 1항의 “청소년 복지시설을 이용하는 청소년으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람”을 추가하는 방식에 대한 적극적 검토가 필요함.
- 위기청소년의 보건의료 서비스에 대한 접근성을 제고하기 위해 위기청소년에 대한 의료서비스 제공 공급자 측면에서 의료보장 수준의 충분성, 위기청소년

의 욕구와 필요에 기초한 건강관련 서비스의 제공, 의료서비스 접근성을 높이기 위한 시설 및 인프라의 확충이 필요함.

- 위기청소년의 건강을 증진할 수 있는 기본적인 수준의 의식주 등을 포함하는 생활환경을 보장하기 위해 아동복지시설, 청소년시설, 소년사범청소년 시설 등 위기청소년 관련 시설의 설치 및 운영기준에 대한 사회적 합의와 명시화가 필요함. 모든 위기청소년 시설에 대한 정기적이고 지속적인 관리 및 모니터링 체계의 마련이 시급함.

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II: 위기청소년

- 국내·외 주요 법령 및
건강정책 분석

연구보고 20-R16-1

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구대상과 범위	6
1) 연구대상	6
2) 건강권의 범주	10
3. 연구내용	11
4. 연구방법	14
II. 위기청소년 건강권 보장 국내 주요 법령 및 정책 ..	17
1. 청소년 건강 관련 국내 주요 건강 법령 및 정책	19
1) 청소년 건강 관련 국내 주요 건강 법령	19
2) 청소년 건강 관련 국내 주요 건강 정책	23

2. 가정 밖 청소년 대상 국내 건강권 관련 법제 현황	35
1) 주요법령	38
2) 건강정책	46
3) 정책적 시사점	54
3. 학교 밖 청소년 대상 국내 건강권 관련 법제 현황	56
1) 주요법령	57
2) 건강정책	60
3) 정책적 시사점	67
4. 소년사범 청소년 대상 국내 건강권 관련 법제 현황	68
1) 주요 법령	69
2) 건강정책 및 프로그램	91
3) 정책적 시사점	95
5. 소결	99

Ⅲ. 위기청소년 건강권 보장 국외 주요 법령 및 정책 · 103

1. 위기청소년 건강권 보장 국제협약	105
2. 가정 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례	114
1) 호주	115
2) 독일	120
3) 정책적 시사점	123
3. 학교 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례	125
1) 미국	125
2) 영국	131
3) 정책적 시사점	133
4. 소년사범 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례	136
1) 미국	136
2) 영국	147
3) 캐나다	157
4) 정책적 시사점	164
5. 소결	167

VI. 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책 제언	171
1. 위기청소년의 건강보장과 관련된 국내외 법령 및 정책현황	173
2. 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책개선 방향	176
3. 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책방안	178
참고문헌	185

표 목차

표 I - 1	연구대상 관련 현황	7
표 I - 2	학교 밖 청소년의 관련 법령 상 정의	9
표 I - 3	위기청소년 연구 자문위원단	14
표 II - 1	청소년 건강권 관련 대상별 주요 법령	20
표 II - 2	제6차 청소년정책기본계획 중 건강권 관련 과제	24
표 II - 3	청소년정책기본계획 내 「청소년 정신 건강권 보호」 관련 정책과제	25
표 II - 4	청소년정책기본계획 내 「청소년 신체 건강권 보장」 관련 정책과제	26
표 II - 5	청소년정책기본계획 내 「청소년 스포츠 활동 활성화」 관련 정책과제	27
표 II - 6	청소년정책기본계획 내 「청소년이 안전한 생활환경 조성」 관련 정책과제	28
표 II - 7	청소년정책기본계획 내 「유해매체로부터 청소년 보호」 관련 정책과제	29
표 II - 8	2020 청소년사업안내에 따른 청소년과 건강정책 관련 사업	30
표 II - 9	국민건강증진계획 연차별 정책자료	33
표 II - 10	청소년 건강 관련 국민건강증진(Health Plan 2020) 목표	34
표 II - 11	HP2030 중점과제(안)	35
표 II - 12	가정 밖 청소년 분류	37
표 II - 13	보장시설의 범위	40
표 II - 14	아동복지법상 건강권보장 관련 조항	41
표 II - 15	시설의 설치 및 운영에 관한 기준	43
표 II - 16	청소년복지 지원법 제7조 체력검사와 건강진단 실시 관련 조항	45

표 II-17	자립지원표준화 프로그램 자기보호영역 점검표	48
표 II-18	위기청소년 특별지원 관련 조항	50
표 II-19	청소년 건강관련 특별지원	51
표 II-20	대상별 건강권 관련 주요 법령	58
표 II-21	학교보건법 상의 학생 건강검사 관련 조항	59
표 II-22	대상별 건강권 관련 주요 정책 출처	60
표 II-23	학교 밖 청소년 대상 건강검진 항목 및 방법	61
표 II-24	학교 밖 청소년 대상 건강검진 사업 수행 절차	63
표 II-25	제4차 국민건강증진종합계획에 따른 학교 보건 중점과제 및 관련사업	65
표 II-26	보호소년 등의 처우에 관한 법률 상 건강권보장 관련 조항	73
표 II-27	보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령 상 건강권보장 관련 조항	75
표 II-28	보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침, 훈령 상 건강권 보장 관련 조항	76
표 II-29	청소년복지 지원법 상 건강권보장 관련 조항	79
표 II-30	청소년회복지원시설 설치 운영기준	80
표 II-31	청소년복지 지원법 시행규칙 상 건강권보장 관련 조항 ..	81
표 II-32	아동복지법 시행령 상 건강권보장 관련 조항	82
표 II-33	아동복지법 시행규칙 상 건강권보장 관련 조항	83
표 II-34	아동복지법 시행규칙 제24조 별표 3 상 아동복지시설 시설기준 관련 조항	84
표 II-35	형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙 상 건강권보장 관련 조항	85
표 II-36	소년교도소 운영지침 상 건강권보장 관련 조항	87
표 II-37	보호소년 등의 처우에 관한 법률 상 소년보호협회 관련 조항	89
표 II-38	청소년자립생활관 운영규정 상 건강권보장 관련조항	90
표 II-39	의료재활 프로그램	91
표 III- 1	유엔아동권리협약의 위기청소년 건강권 조항	107
표 III- 2	유엔아동권리협약의 위기청소년 보호관련 조항	109
표 III- 3	청소년건강권 보장을 위한 핵심방향과 과제	112
표 III- 4	가정 밖 아동청소년 의료보호를 위한 일반의(GP) MBS 항목	118

표 Ⅲ- 5	독일의 아동청소년지원법	121
표 Ⅲ- 6	학교 밖 청소년(Out-of-School Youth)	126
표 Ⅲ- 7	산타클라라 카운티 교육부의 학교 밖 청소년 (out of school youth) 정의	127
표 Ⅲ- 8	산호아킨 카운티 교육부의 학교 밖 청소년 정의	128
표 Ⅲ- 9	가출 및 노숙 청소년 프로그램	130
표 Ⅲ-10	캘리포니아 Title 15 소년사범 구금시설 최소표준 상 건강권보장 관련 조항	137
표 Ⅲ-11	성인시설과 소년시설 표준의 차이	145
표 Ⅲ-12	소년수용시설 규정 상 건강권보장 관련 조항	148
표 Ⅲ-13	보호훈련소 규정 상 건강권보장 관련 조항	149
표 Ⅲ-14	보안아동의 집 규정 상 건강권보장 관련 조항	150
표 Ⅲ-15	건강관리 표준안 내용	153
표 Ⅲ-16	소년법 상 건강권보장 관련 조항	158
표 Ⅲ-17	아동, 청소년 및 가족 서비스법 상 건강권보장 관련 조항	159
표 Ⅲ-18	아동, 청소년 및 가족 서비스법 온타리오 조례 상 건강권보장 관련 조항	161
표 Ⅳ- 1	청소년건강권 보장을 위한 핵심과제	177
표 Ⅳ- 2	위기청소년 건강권 보장을 위한 핵심과제	177

그림 목차

그림 Ⅰ-1	연구대상 범주	6
그림 Ⅲ-1	위기청소년건강권 보장을 위한 핵심방향과 과제	114
그림 Ⅲ-2	국가 임상 평가 체계(National Clinical Assessment Framework)	117
그림 Ⅲ-3	Youthblock 서비스	120

○ ————— 제1장 서론

- 1. 연구의 필요성 및 목적
- 2. 연구대상과 범위
- 3. 연구내용
- 4. 연구방법

1. 연구의 필요성 및 목적

생애주기에서 청소년기는 신체, 심리정서, 사회적으로 급속히 성장하는 시기이다. 이 시기 건강은 성인기 및 전반적인 삶의 질에 영향을 미치며, 청소년의 건강권 보장은 전 생애에 걸쳐 건강하고 행복하게 생활할 수 있는 기초자원의 평등한 보장을 의미한다(김동진, 정연, 채수미, 2019:27). 생존과 발달을 위한 기본적인 권리로서의 건강권은 아동청소년이 어디에서 어떤 신분으로 생활하는지와 관계없이 동등하게 보장되어야 한다. 「헌법」 제34조 제1항, 헌법 제35조 제1항 및 헌법 제36조 제3항에서도 아동청소년이 헌법상 건강권의 주체로서 국가의 건강권 침해에 대한 배제 및 적극적 건강조치를 요구할 권리가 있음을 명시하고 있다(배건이, 2019:8).

그럼에도 불구하고 학교 밖, 가정 밖에 있는 다양한 위기청소년 중 상당수는 이러한 청소년의 건강권 보장에서 사각지대에 놓여 있다. 위기청소년은 일반적으로 가정이나 학교에서 생활하는 청소년에 비해 위험에 노출되는 경우가 많지만 가정 밖이나 학교 밖 또는 교정기관에 있다는 이유로 기본권으로서의 건강권을 사회적으로 보장받지 못하는 경우가 많다. 그 결과 신체건강, 정신건강, 수면, 영양, 규칙적 운동 등의 건강습관 및 음주, 흡연 등의 건강행태 등 위기청소년의 전반적인 건강실태는 매우 취약한 상태에 있으며 건강권 보장을 위한 법적, 정책적 개입이 시급한 상태이다. 2018년 만 9세~18세 아동청소년을 대상으로 하는 학교 밖 청소년

년 건강검진 결과에 따르면 건강검진을 받은 학교 밖 청소년 5,033명 중 21.1%가 질환의심대상자로 2016년 18.1%에 비해 지속적인 증가추세를 보이고 있다. 또한 구강검진결과 치료를 필요로 하는 학교 밖 청소년은 39.4%에 달했으며 청소년 4명 중 1명(24.2%)이 비만군에 속하는 것으로 나타났다(여성가족부, 2019.5.7).¹⁾ 학교 밖 청소년 대상 건강행태조사 결과, 학교 밖 청소년의 불규칙한 식습관, 경제적 사정으로 인한 높은 결식률, 인스턴트 위주의 편식습관 등 불균형한 영양상태를 확인할 수 있었으며, 음주와 흡연, 성병, 임신, 폭력상해 등 위험요인 노출이 높은 수준임을 보여주었다(조규필, 황순길, 김명찬, 2015:62). 또한 심리·정서적 측면에서는 학교 밖 청소년의 경우 낮은 자존감, 높은 스트레스, 우울이나 무기력감, 분노, 불면증, 자살 충동이나 자살시도 등과 같은 정신건강 상의 문제를 보이는 비율이 높았다(황순길 외, 2014:3, 12; 박근수, 김민, 2016:17).

지금까지 가정 밖, 학교 밖 아동청소년은 일탈 및 비행청소년으로서 대상화되는 경우가 일반적이며 이에 이들의 기본권에 대한 지원과 보호보다는 규제와 처벌의 대상으로서 사회적으로 인식되어 왔다. 이러한 인식은 위기청소년의 건강권 관련 법이나 제도, 정책에도 그대로 반영된다. 현행 아동청소년의 건강관련 정책은 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022), 제4차 국민건강증진종합계획 등에서 구체화되었으며 모든 청소년을 대상으로 건강관련 정책목표와 과제를 제시하고 있다. 그러나 학교보건의 영역 안에 포함되지 않는 학교 밖 청소년, 가정 밖 보호청소년, 청소년회복지원시설, 아동보호치료시설, 소년원 등의 소년사범 및 보호관찰 청소년 등을 포괄하는 위기청소년의 건강권 보장을 위한 건강관리정책은 그 안에 거의 포함되지 않는다. 즉 보다 열악한 여건에 놓여 있고 보다 특수한 욕구를 가지고 있는 위기청소년은 건강정책의 대상에서 배제되어 왔다고 할 수 있다. 마찬가지로 위기아동청소년의 건강권 보장을 위한 보편적이고 일반적인 법적 규정은 존재하

1) 여성가족부 보도자료 (2019.5.7). 학교 밖 청소년, 올해도 무료로 건강검진 받으세요. <https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/1862425>에서 2020년 8월 15일 인출.

지 않는다. 현행 위기 아동청소년의 건강권 관련 주요법률은 대상별로 세분화되어 보건복지부의 「아동복지법」, 교육부의 「초·중등교육법」, 「학교보건법」, 여성가족부의 「청소년복지 지원법」, 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」, 법무부의 「소년법」 등에서 대상별로 미미한 규정만이 존재한다. 이와 같은 대상별 분절적 법제도적 접근은 주무부처의 분절성에 기인하고 있다. 위기청소년 건강 관련 부처는 청소년 대상의 여성가족부, 가정 밖 학생 대상 교육부, 가정 밖 아동청소년의 치료 및 지원을 중심으로 하는 보건복지부, 아동청소년의 행동교정에 중점을 두고 개입하는 법무부 등으로 다양하며, 이로 인해 만 9~24세 가정 밖 또는 학교 밖 위기청소년들을 대상으로 보편적인 건강지원 및 의료서비스제공이 어렵다. 위리아동청소년의 건강권 보장을 위해서는 보건복지부, 여성가족부, 교육부, 법무부 등 아동청소년 관련 부처 간, 중앙정부-지방자치단체 간 긴밀한 협조를 기초로 하는 지역보건의료체계의 강화가 필요하나 부처 간 협력과 연계는 매우 미비한 상황이다. 이에 지역을 중심으로 보건의료, 복지, 교육, 사법체계 상의 다양한 위리아동청소년의 건강권 보장을 위해서 관련 기관 간 협력을 위한 근거규정의 마련이 필요하다 (배건이, 2019:210).

이 연구의 목적은 『청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II』의 세부 연구로서 위기청소년의 건강보장과 관련된 국내의 법령 및 정책현황을 분석함으로써 국내 위기청소년 건강권 관련 법제의 문제점을 진단하는 것이다. 또한 국외 위기청소년 건강권 보장을 위한 법과 제도에 대한 검토를 통해 국내 법제의 개선방안 마련을 위한 시사점을 도출하는 것 역시 또 하나의 연구목적이다. 이를 토대로 우리나라 위기청소년의 건강권보장을 위한 보편적 건강지원정책의 필요성, 주요한 정책의 개선방향과 이를 위한 구체적인 정책방안을 제시하고자 한다.

2. 연구대상과 범위

1) 연구대상

이 연구는 총괄보고서인 『청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II』의 위기청소년 범주에 대한 규정을 준용하여 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년, 소년사범 청소년을 주요 연구대상으로 설정하였다. 가정 밖, 학교 밖 청소년의 대다수는 이들을 지원하고 보호하기 위한 시설인 청소년 쉼터 또는 학교밖청소년지원센터를 중심으로 생활하거나 아니면 이러한 최소한의 보호체계에도 포함되지 못하는 거리청소년이다. 이들은 가장 심각한 건강권 보장의 사각지대에 놓여 있다고 할 수 있다. 따라서 가정 밖, 학교 밖 위기청소년에 대한 논의에서는 현행 보호체계가 포착하고 있지 못한 가출팸, 노숙청소년 등 거리청소년의 취약한 건강권 보장에 대한 논의를 포함하고 있다. 본 연구의 주요대상인 가정 밖 또는 학교 밖 청소년과 소년사범체계의 보호대상인 소년사범은 [그림 I-1]과 같이 서로 독립된 범주인 동시에 상호 연관된 개념이다.

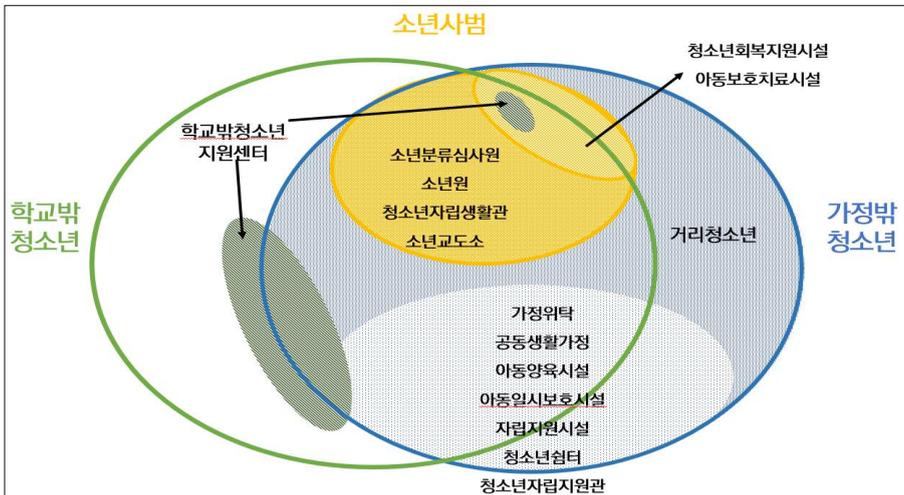


그림 I-1 연구대상 범주

표 1-1 연구대상 관련 현황

구분	대상	관련 시설	주무부처	개소	기준
가정 밖 청소년	요보호아동	가정위탁	보건복지부	8,955	2018 (세대수 기준)
		공동생활가정(그룹홈)	보건복지부	533	2017.12
		아동양육시설	보건복지부	242	2017
		아동일시보호시설	보건복지부	12	2017
	보호종료 아동	자립지원시설	보건복지부	12	2017
	가출청소년	청소년쉼터(일시)	여성가족부	31	2019.12
		청소년쉼터(단기)	여성가족부	63	2019.12
		청소년쉼터(중장기)	여성가족부	40	2019.12
	쉼터 등 시설퇴소자	청소년자립지원관	여성가족부	6	2019.12
	학교 밖 청소년	학교 밖 청소년	학교밖청소년지원센터	여성가족부	218
소년 사범	미결	소년분류심사원	법무부	7	2020.7 (6개 지역 소년원에서 대행)
	1호처분	청소년회복지원시설	여성가족부	19	2019.12
	6호처분	아동보호치료시설	보건복지부	11	2017
	9, 10호처분	소년원	법무부	10	2020.7
	시설 퇴소자	청소년자립생활관	법무부	8	2020.7
	형사처벌	소년교도소	법무부	1	2020.7

출처:

- 1) 보건복지부 홈페이지. http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380405&PAGE=5&topTitle=%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%8B%9C%EC%84%A4%20%EC%9A%B4%EC%98%81에서 2020년 7월 20일 인출.
- 2) 여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f014.do에서 2020년 5월 10일 인출.
- 3) 학교밖청소년지원센터 꿈드림 홈페이지. <http://www.kdream.or.kr/user/kdm200pm/list.asp>에서 2020년 7월 20일 인출.
- 4) 범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/576/subview.do>에서 2020년 5월 10일 인출.
- 5) 청소년자립생활관 홈페이지. <https://www.kjpa.or.kr/51>에서 2020년 7월 20일 인출.
- 6) 교정본부 홈페이지. <http://www.corrections.go.kr/corrections/1125/subview.do>에서 2020년 7월 20일 인출.

(1) 가정 밖 청소년

가정 밖 청소년은 기존 선행연구에서 ‘가출청소년’과 혼용되어 사용되었던 용어로서 이 연구에서는 ‘가정 밖 청소년’이라는 용어로 통일하여 사용하기로 하겠다. 가정 밖 청소년은 가출청소년보다 가치중립적이고 포괄적인 개념이다. 첫째 가정 밖 청소년은 정책대상으로서 기존의 여가부의 정책대상인 ‘가출청소년’ 뿐만 아니라 보건복지부의 주요정책 대상인 양육시설 아동청소년을 포함한다.²⁾ 둘째 가정 밖 아동청소년은 ‘가출’이라는 부정적 일탈적 가치를 배제하는 개념으로 보다 가치중립적이다. 셋째 가정 밖 청소년은 자발성 여부에 관계없이 가정 밖에 존재하며 사회적 보호와 지원을 필요로 한다.

가정 밖 아동청소년을 거주지별로 유형화하면 청소년쉼터, 아동양육시설로 유형화되고 그 외에 가출팸이나 노숙, 일시 및 단기쉼터를 넘나드는 추적이 불가능한 이동성을 가진 거리청소년으로 구성된다. 가정 밖 청소년 실태조사 결과 쉼터 입소 청소년 중 재학 청소년은 67.3%, 학교 밖 청소년은 32.7%로 가정 밖 청소년과 학교 밖 청소년의 교집합은 높은 수준(김범구, 2019:22)이다. 참고로 현재 청소년 쉼터는 전국에 134개소가 운영 중이다.

(2) 학교 밖 청소년

학교 밖 청소년에 대한 정의는 시대의 흐름에 따라 변화하였다. 1980년대 학교 부적응, 중도탈락, 자퇴한 청소년의 개념으로 시작하여 1990년대에 학업중단이라는 용어가 사용되었으며 그 이후 최근에는 물리적 공간인 학교의 안과 밖을 구분하여 정규 초중등교육기관을 다니지 않는 9~24세 청소년들을 학교 밖 청소년이라 칭한다(하형석, 이종원, 이정민, 2019:11). 관련 법령에도 이와 같은 내용이 담겨 있고(표 I-2) 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

2) 총괄보고서에서는 양육시설을 비롯, 아동보호체계 내 청소년을 포함한 광의의 가정 밖 청소년보다는 협의의 가정 밖 청소년, 즉 청소년 보호체계 내 청소년(가출청소년)을 중점적으로 다루었다. 그러나 이 보고서에서는 위기청소년 건강 관련 법령 및 정책을 보다 폭넓게 분석하고자 아동보호체계 내 아동청소년도 연구대상으로 포함하였다.

표 1-2 학교 밖 청소년의 관련 법령 상 정의

- ① 「초·중등교육법」 제2조의 초등학교·중학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 입학한 후 3개월 이상 결석하거나 같은 법 제14조제1항에 따라 취학의무를 유예한 청소년
- ② 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에서 같은 법 제18조에 따른 제적·퇴학처분을 받거나 자퇴한 청소년
- ③ 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 진학하지 아니한 청소년

출처: 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=201174&efYd=20180717#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

우선 학교 밖 청소년에 관한 정의에 앞서, 청소년에 대해 우선적으로 살펴보면 관련 법령인 「청소년 기본법」 제3조 1호에 따라 ‘9세 이상 24세 이하인 사람’을 말한다. 이들 중 관련 법령에서 정의하는 학교 밖 청소년의 개념은 매우 명확하다. 학교 밖 청소년에 대한 정의는 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조 2항에서 살펴볼 수 있다. 이에 따르면 다음의 3가지 중 어느 하나에 해당하는 청소년을 학교 밖 청소년이라 정의한다. 본 연구에서도 관련 법령에 근거하여 학교 밖 청소년을 정의하고, 연구의 대상 및 범위 또한 동일하게 준용하고자 한다. 참고로 현재 학교 밖 청소년 지원을 위한 학교밖청소년지원센터 꿈드림은 전국에 218개소가 운영 중에 있다.

(3) 소년사범

본 연구의 대상인 “위기청소년으로서의 소년사범”은 「형법」에 위반된 행위를 하여 공식적인 형사사법체계 안으로 유입된 청소년들로 가정법원 소년부 및 성인 법정에서 공식적인 형을 선고받은 청소년들이다. 현재 우리나라는 10세 이상 19세 미만의 미성년자들에게는 「소년법」을 적용하여 성인보다는 다소 완화된 처벌을 받도록 하고 교정교화에 초점을 맞춘 처우를 제공하고 있다.³⁾ 즉 가정법원

3) 소년법. 국가법령센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=176680#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

소년부로 회부된 청소년들은 보호와 개선을 강조하는 보호처분을 받을 수 있다. 그러나 14세 이상 19세 미만의 청소년들 가운데 그 죄질이 심각한 경우에는 성인으로 간주하여 전과기록이 남는 형사처벌의 대상자가 될 수 있다.⁴⁾ 따라서 소년사범은 보호처분을 받은 청소년과 형사처벌을 받은 청소년을 포괄하고 있다. 그러나 일명 사회 내 처우인 벌금, 보호관찰, 사회봉사, 수강명령 등은 자신의 주거지에 그대로 머물면서 받는 처벌의 형태로 이 처벌을 받는 청소년들은 부모 및 보호자의 보호와 관리·감독을 받아야 하는 대상이므로 본 연구의 연구대상에서는 제외하였다. 또한 경찰단계에서 훈방조치를 받거나 검찰단계에서 조건부 기소유예 처분을 받은 청소년들도 본 연구의 대상에서 제외하였다. 즉 범법행위를 한 소년사범으로서 공식적으로 가정법원 및 성인법원(형사법원)에서 형을 선고받고 시설에 수용되어 관리감독을 받는 청소년이 이 연구의 대상이다. 또한 일정기간 시설에서 관리감독을 받은 후 퇴원한 청소년 가운데 여러 사정으로 인해 가정으로 복귀하지 못하고 시설에서 자립을 준비하는 시설 퇴원 청소년도 본 연구의 연구대상으로 포함하였다.

요약하지만 이 연구에서 ‘위기청소년으로서의 소년사범’은 6대 시설에 거주하는 청소년들로서 소년분류심사원(미결), 청소년회복지원시설(1호), 아동보호치료 시설(6호), 소년원(9/10호) 등의 보호처분 대상 시설 내 청소년, 소년교도소(형사처벌) 등 형사처벌 대상 시설 구금 청소년들과 시설 퇴소 후 단계인 자립생활관 거주 청소년이 연구 대상이다.

2) 건강권의 범주

건강권은 인간의 기본적인 권리 중 하나이며 이는 1946년 세계보건기구(WHO) 헌장에서 “달성 가능한 가장 높은 수준의 건강을 향유하는 것은 인종, 종교, 정치적

4) 소년법. 국가법령센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=176680#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

신념, 경제적 또는 사회적 조건의 구별 없이 모든 인간의 기본적인 권리(WHO, 1946:1)”로 처음 명시되었다. 이러한 인간의 기본권에서 한발 더 나아가 아동청소년의 건강권은 아동청소년의 생물학적, 사회경제적 취약성을 동시에 고려할 필요가 있다. 유엔 아동권리협약(UN Convention on the Rights of Child)에서 아동의 건강권(제 24조)을 “도달 가능한 최상의 건강수준을 향유하고 질병의 치료와 건강의 회복을 위한 시설을 사용할 수 있는 아동의 권리”로서 명시한 바 있다.⁵⁾

이러한 아동청소년 건강권의 정의에 기초하여 이 연구에서는 청소년 건강권의 핵심영역을 다음과 같이 구분함으로써 다양한 신체적·정신적 건강의 다차원적 영역을 포괄하였다. 『청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I』의 건강권 영역구분을 준용하여 이 연구의 대상이 되는 건강권 범주는 주관적 건강, 수면 및 신체활동, 영양 및 식습관, 보건행동, 유해물질, 검진 및 의료이용, 건강환경 등 다양한 건강의 영역을 포괄한다. 본 연구는 이러한 건강권 범주 구분에 기초하여 가정 밖, 학교 밖의 다양한 위험에 노출된 위기청소년들에게 우선적이고 시급하게 정책개입이 필요한 건강권의 이슈를 중심으로 법적 분석을 수행하였다. 예컨대 구강건강, 결핵, 성병 등의 신체건강, 우울증, 중독 등의 정신건강, 결식, 영양, 불규칙한 운동 등의 건강습관, 음주, 흡연 등의 건강행태 등이 그것이다.

3. 연구내용

이 보고서는 다음과 같은 4개의 장으로 구성되어 있다. 제1장의 서론에서는 위기청소년 건강권보장을 위한 법과 제도에 대한 검토의 필요성을 살펴보고 본 연구의 대상과 범위를 구체화하였다. 본 연구에서는 위기청소년의 범주를 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년, 소년사범 청소년의 3개 유형으로 구분하고 연령대상은

5) 아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=188&chrClsCd=010202&vSct=%EC%95%84%EB%8F%99%EA%B6%8C%EB%A6%AC>에서 2020년 8월 21일 인출.

「청소년 기본법」을 준용하여 ‘9세 이상 24세 이하’인 아동청소년을 포괄하였다.

제2장에서는 우리나라에서 청소년 전체를 대상으로 한 건강 관련 주요 법령 및 정책에 위기청소년 내용이 포함되어 있는지 살펴보고 이후 각 위기청소년 유형별로 이들의 건강권 보장을 위한 국내 주요법령 및 건강정책을 분석하였다. 먼저 가정 밖 청소년의 건강권 보장 실태를 파악하기 위해 관련 국내 주요법령과 정책을 분석하였다. 양육시설, 공동생활가정, 위탁가정이 대표적으로 보호대상아동에게 대리보호서비스를 제공하고 있는 아동보호체계, 그리고 일시·단기·중장기 쉼터 등에서 가출청소년을 보호하고 있는 청소년보호체계, 마지막으로 어떠한 체계에서 보호받고 있지 못하는 거리청소년, 즉 체계 밖 청소년의 건강권 보장과 관련된 법령과 정책들을 살펴보고 비교 분석하여 차이점을 검토함으로써 위기청소년의 건강불평등 실태를 파악하였다.

학교 밖 청소년의 건강권 분석은 첫째 학교 밖 청소년이 포함되는 국민·청소년·학생 청소년에 대한 대략적인 건강관련 법령과 정책을 살펴본 후 학교 밖 청소년과 관련된 법령과 정책을 확인하였다. 특히 학교 안에 있는 학생 청소년과 학교 밖 청소년 대상 법령과 지원정책에서의 차이점에 중점을 두고 분석하였다. 학교 밖 청소년이 어떤 부분에서 소외되고 있는지 확인하기 위해서는 학생 청소년의 권리와 서비스 부분을 확인하고 이를 학교 밖 청소년의 그것들과 비교하여 사각지대를 확인하는 것이 필요하기 때문이다.

이를 위해 국내 「초·중등교육법」과 「고등교육법」 상의 학교에서 학적을 유지하는 학생들이 경험하는 신체적·정신적 건강 및 건강행태 관련 지원정책을 살펴보고 이러한 정책의 설립근거를 관련 법령을 통해 검토하였다. 학생청소년의 건강권과 관련된 부분은 김동진, 정연, 채수미(2019)와 임희진, 백혜정, 김동식(2019)의 연구에서 매우 자세히 다루어졌다. 따라서 본 보고서에서는 정리된 주요 부분만 포함하고자 한다.

소년사범의 국내 건강권 보장 관련 법제 검토는 6대 시설에 수용⁶⁾된 소년사범들

을 중심으로 이루어졌다. 소년범이 거주하는 시설의 특성과 소년사범의 건강권 보장을 위한 국내외 주요 법령 및 건강정책을 분석하고 정책에서는 시설의 처우에 불만을 표시할 수 있는 방안 등 정책개선방안을 검토하였다.

제3장은 위기청소년의 건강권 보장의 국외 법령 및 제도에 대한 검토에 할애하였다. 먼저 모든 위기청소년에게 적용될 수 있는 국제협약 상의 아동청소년 건강권 관련 조항을 검토함으로써 위기청소년 건강권 보장을 위한 기본 원칙과 방향을 도출하였다. 다음으로 가정 밖, 학교 밖, 소년사범으로 구분하여 국외의 법제사례를 각각 검토하고 시사점을 도출하였다. 가정 밖 청소년의 건강권 보장 관련 해외 사례는 호주의 가정 외 보호 범국가적 표준안 및 독일의 청소년청을 중심으로 검토하여 국내 가정 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 법령 및 정책 개선의 시사점을 도출하였다. 학교 밖 청소년과 건강권 보장 관련해서는 선행연구 및 전문가 자문회의 등을 거쳐 선택된 미국과 영국의 사례를 검토하고 향후 국내 학교 밖 청소년의 건강권보장을 위한 체계구축에 대한 시사점을 제시하였다. 소년사범 관련 국외 사례에서는 우리나라가 그간 법과 제도에 있어서 상당부분 참고해왔던 미국, 영국, 캐나다 소년사범의 건강권 관련 법령과 정책을 검토하였다.

마지막으로 제4장에서는 위기청소년의 건강권 보장을 위한 정책제언을 본 연구의 결론으로 제시하였다. 위기청소년의 유형에 상관없이 건강권 보장을 위한 법률과 정책개선의 주요방향에 대해 건강권 보장의 포괄성, 아동청소년 대상의 의존성, 건강권 보장의 지속성을 기준으로 검토하였다. 이에 근거하여 구체적인 위기청소년 유형별로 건강권 보장을 위한 법령과 제도개선의 구체적인 방안에 대해 논의하였다.

6) 엄밀하게 따지면 자유가 제한되는 처분과 형을 집행하므로 5대 시설들은 구금시설이지만, 퇴원 후 자립생활관은 구금이 아니므로 6대 시설을 모두 포함하는 용어로 본 연구에서는 수용이라는 용어를 사용하였다.

4. 연구방법

본 연구는 다음과 같은 연구방법을 활용하여 진행하였다. 첫째 국내외 문헌검토를 통해 가정 밖, 학교 밖 청소년 및 소년사범에 건강권을 보장하기 위한 법령 및 정책관련 문헌 및 다양한 정책현황 자료를 분석하였다. 이를 바탕으로 현행 법령과 체계상의 문제점과 한계를 검토하였다.

둘째 국내 위기청소년을 지원하고 보호하는 기관의 현장전문가·학계 전문가·정책입안자를 가정 밖, 학교 밖, 소년사범의 위기청소년 유형별로 구분하여 자문회의를 실시하였다. 각 전문가 자문회의는 <표 1-3>과 같이 구성되었으며, 총 6회에 걸쳐 실시되었다. 보다 구체적으로 위기청소년의 건강권보장을 위한 법제개선

표 1-3 위기청소년 연구 자문위원단

구분	소속	직위	이름
가정 밖 청소년	한국청소년상담복지개발원	복지지원본부장	김도연
	서울시립청소년이동쉼터(동북권)	소장	김범구
	한국청소년쉼터협의회	회장	마재순
	의정부일시청소년쉼터(이동형)	소장	전종수
	경기대학교 청소년학과	교수	최순종
	부천시일시청소년쉼터	소장	한태경
학교 밖 청소년	중앙대학교 사회복지학과	교수	문성호
	학교 밖 청소년 연구소	소장	윤철경
	세종사이버대학교 청소년학과	교수	조규필
소년사범	사단법인 두루	변호사	강정은
	한국소년보호협회	이사장	김기남
	살레시오청소년상담센터	센터장	백준식
	(재)청소년행복재단	사무총장	윤용범
	한밭누리청소년회복센터	前센터장	이해경

연구의 방향과 주요 과업범주를 설정하기 위한 3차례의 표적집단면접(Focus Group Interview, FGI)과 연구결과 및 정책제안에 대한 연구자문이 연구후반에 진행되었다. 마지막으로 주요 논의사항은 국내 위기청소년 건강지원법률 및 정책 현황과 건강권보장의 주요 문제점과 한계, 국외 위기청소년 건강지원정책 현황, 위기청소년 건강권보장을 위한 정책개선의 방향과 방안을 포함하였다.

○ ————— 제2장 위기청소년 건강권 보장 국내 주요 법령 및 정책

- 1. 청소년 건강 관련
국내 주요 건강 법령 및 정책
- 2. 가정 밖 청소년 대상
국내 건강권 관련 법제 현황
- 3. 학교 밖 청소년 대상
국내 건강권 관련 법제 현황
- 4. 소년사범 청소년 대상
국내 건강권 관련 법제 현황
- 5. 소결

1. 청소년 건강 관련 국내 주요 건강 법령 및 정책⁷⁾

1) 청소년 건강 관련 국내 주요 건강 법령

우리나라에서 청소년 전체를 대상으로 한 건강 관련 주요 법령은 「청소년복지 지원법」이 대표적이며 청소년을 포함, 국민 전체를 대상으로 한 건강 관련 주요 법령은 「국민건강증진법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「국민건강보험법」, 「건강검진 기본법」 등이 있다. 그 외에 아동보호체계 내 청소년, 학교 밖 청소년, 저소득층 청소년, 위기청소년, 학생, 소년사범 등 청소년 중 일부를 대상으로 하는 건강관련 법령으로는 「아동복지법」, 「청소년복지 지원법」, 「보호소년 등의 처우에 관한 법」, 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」, 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」 등이 있다(표 II-1). 이 절에서는 청소년 전체를 대상으로 하는 건강 관련 법령, 즉 「청소년복지 지원법」, 「국민건강증진법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「국민건강보험법」을 주로 살펴보았다. 이후 각 유형별 청소년 관련 건강 법령 및 정책 관련 절에서는 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년, 소년사범을 대상으로 하는 기타 법령 및 정책을 다루었다.

7) 이 절은 총괄보고서(백혜정, 임희진, 송미경, 김양희, 2020:41-50, 53-56) 내용의 일부로 이 보고서에서 인용하였기에 일부 중복이 있을 수 있음을 밝혀둔다.

표 II-1 청소년 건강권 관련 대상별 주요 법령

대상	법률명
국민	국민건강증진법, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 국민건강보험법, 건강검진 기본법
청소년	청소년복지 지원법
위기청소년	청소년복지 지원법
가정 밖 청소년	청소년복지 지원법, 노숙인등의 복지 및 자립지원에 관한 법률
아동보호체계 청소년	아동복지법, 국민기초생활 보장법
학교 밖 청소년	학교 밖 청소년 지원에 관한 법률(제11조)
학생	학교보건법
소년사범	소년법, 보호소년 등의 처우에 관한 법률

(1) 청소년복지 지원법

「청소년복지 지원법」⁸⁾은 2004년 2월9일 제정되었으며 약칭 청소년복지법으로 불린다. 이 법은 “「청소년 기본법」 제49조제4항에 따라 청소년복지 향상에 관한 사항을 규정함을 목적”(제1조)으로 한다. 청소년부터 위기청소년까지 정의하는 본 법령에서는 청소년의 건강과 관련하여 “제3장 청소년의 건강보장” 부분을 분리하여 관련 내용을 정리하고 있다. 그 중 제5조 건강한 성장지원에 따르면 “국가 및 지방자치단체는 성별 특성을 고려하여 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 수립하여야 하며, 보호자는 양육하는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상에 노력”해야 한다. 여기에는 성별 특성이 반영된 청소년의 건강·체력 기준 설정 및 보급, 여성청소년의 보건위생 필수물품 지원 등이 포함된다. 체력검사와 건강진단(제6조)을 실시할 수 있는데 건강진단의 경우 그 결과를 본인에게 고지해야 하는 사항 등이 포함된다.

특히 “국가 및 지방자치단체는 제6조에 따른 건강진단 결과를 분석하여 청소년

8) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

의 건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행(제7조)”한다고 명기되어 있다. 이를 바탕으로 학생 건강검진에서 제외되는 학교 밖 청소년을 대상으로 건강검진이 실시되고 있으며 그 결과가 체계적으로 정리되어 있음을 추측할 수 있다.

(2) 국민건강증진법

「국민건강증진법」⁹⁾은 1995년 1월 5일 제정되어 수차례 개정되었다. 이 법은 “국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적”(제1조)으로 한다. 국가 및 지방자치단체는 건강에 대한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임(제3조 1항)을 지며 보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립(제4조 1항)하여야 한다. 국민건강의 관리를 위해서 건강생활지원(제6조), 금연 및 절주지원(제8조), 보건교육(제11조), 신체활동장려사업(제16조의 3), 건강증진사업 중 검진(제20조) 등의 내용이 포함되어 있다. 위기청소년을 포함, 청소년 또한 우리 국민의 한 사람으로 「국민건강증진법」에서 제안하는 다양한 정책의 대상자이기도 하다.

(3) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」¹⁰⁾은 약칭 정신건강복지법이라 불린다. 이 법은 1995년 12월 30일에 제정된 「정신보건법」을 2016년 전부 개정하여 지금의 법률로 만들어졌다. 이 법은 “정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경 조성에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진 및 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는

9) 국민건강증진법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=220881&efYd=20200912#0000>에서 2020년 9월 13일 인출.

10) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=215395&efYd=20200905#0000>에서 2020년 9월 13일 인출.

데 이바지함을 목적”(제1조)으로 한다. 특히 제2조에서는 “미성년자인 정신질환자들은 특별히 치료·보호·교육을 받을 권리”가 있다고 명시함으로써 청소년들의 정신건강에 대한 권리를 명확히 규정하고 있다.

(4) 국민건강보험법

「국민건강보험법」¹¹⁾은 1999년 2월 제정되었다. 이 법은 “국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적”(제1조)으로 한다. 제5조에 따르면 국내에 거주하는 국민은 국가가 정하는 의료급여 및 보호 대상이 아닌 이상 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 된다. 즉 청소년들은 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 되는 것이다. 본 법의 제52조 건강검진에 의하면 “공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다”고 표기되어 있다. 건강검진은 그 유형에 따라 일반건강검진(직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자), 암검진(「암관리법」 제11조 2항에 따른 암의 종류별 검진주기와 연령 기준 등에 해당하는 사람), 영유아건강검진 등 3가지로 분류되어 있다. 이에 청소년들은 일반건강검진 대상자에 포함된다.

(5) 건강검진기본법

건강검진의 질 관리를 주요 골자로 하는 「건강검진기본법」¹²⁾은 2008년 3월에 신규 제정된 이후 몇 차례에 걸쳐 개정이 되었다. 이 법은 국민의 보건 및 복지 증진을 목적으로 국가건강검진에 대한 국민의 권리와 의무, 국가와 지자체의 책

11) 국민건강보험법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=217249&efYd=20200708#0000>에서 2020년 7월 12일 인출.

12) 건강검진기본법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B1%B4%EA%B0%95%EA%B2%80%EC%A7%84%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95>에서 2020년 10월 14일 인출.

입, 국가건강검진 계획과 시행에 도한 기본적인 사항을 규정하였다(제1조). 제3조에서는 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진을 명시하였는데 이 중 청소년을 대상으로 한 검진은 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사와 「청소년복지 지원법」에 따른 청소년 건강진단이 있다. 그 외에 20세 이상의 후기 청소년을 위한 건강검진은 「국민건강보험법」에 따른 건강검진에 포함되어 있다. 이로써 위기청소년들이 대상이 되는 청소년 건강진단이 국가건강검진 목록에 포함되어 있음을 알 수 있다.

이상과 같은 법령들은 위기청소년들은 국가가 제공하는 건강보험 및 건강검진의 대상자에 포함되며 다양한 건강 정책의 대상자이기도 하다. 그러나 법령에서 규정하고 있는 대로 위기청소년들에게 동등한 건강 관련 서비스가 제공되고 있는가 하는 것은 또 다른 문제이다. 이를 위해 이후의 절에서 청소년 대상 국내 주요 건강 정책 및 대상별 법령 및 정책들을 살펴보았다.

2) 청소년 건강 관련 국내 주요 건강 정책

각각의 유형별 위기청소년을 대상으로 특화된 위기청소년 건강 관련 국내 주요 법령 및 정책에 대한 논의에 앞서 이 절에서는 위기청소년을 포함하여 모든 청소년 일반을 대상으로 하는 국내 청소년 건강 관련 주요 정책의 현황과 한계를 간략하게 검토하기로 하겠다. 모든 청소년을 대상으로 하는 가장 핵심적으로 주요한 건강정책은 기본적으로 제6차 청소년정책기본계획과 여성가족부에서 운영하는 청소년 사업, 제4차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)으로 구분된다.

(1) 제6차 청소년정책기본계획

제6차 청소년정책기본계획(2018-2022)(관계부처합동, 2018)은 ‘현재를 즐기는 청소년, 미래를 여는 청소년, 청소년을 존중하는 사회’라는 정책비전을 제시하고 이를 이루기 위한 4대(청소년의 참여 및 권리증진, 청소년 주도의 활동 활성화,

표 II-2 제6차 청소년정책기본계획 중 건강권 관련 과제

중점과제	
청소년 권리증진 기반 조성	청소년 정신 건강권보호
	청소년 신체 건강권 보장
청소년체험활동 활성화	청소년 스포츠 활동 활성화
청소년 유해환경 개선 및 보호지원강화	청소년이 안전한 생활환경 조성
	유해매체로부터의 청소년 보호

출처: 총괄보고서(백혜정 외, 2020) p.43.

청소년 자립 및 보호지원 강화, 청소년정책 추진체계 확산) 정책목표를 수립하였다. 또한 총 12가지 중점과제를 중심으로 144개의 세부과제를 제시하고 있다. 12개 중점과제 중 3개 과제(청소년 권리증진 기반 조성, 청소년체험활동 활성화, 청소년 유해환경 개선 및 보호지원 강화)가 청소년 건강권 보호와 직접적으로 관련되어 있다(표 II-2). 이 중 건강권 보장 관련 3개의 중점과제는 다음과 같은 세부과제를 주요한 정책과제로 제시하였다. 보다 구체적인 내용은 <표 II-3>~<표 II-7>에 제시하였다. 이 중 ‘청소년의 권리증진 기반 조성’에 ‘건강권 보호’가 포함되어 있는데 이는 정신건강과 신체건강으로 구분된다. 정신건강의 경우에는 실태조사 및 관리, 정서행동문제 청소년의 지원체계, 상담복지체계 활성화 등이 포함되어 있다. 신체건강의 경우 영유아부터 학생, 학교 밖 청소년, 성인대상의 건강검진을 국가검진체제로 일원화하고 청소년들의 수면권 보장과 관련한 사회의 인식제고, 여성청소년 위생용품지원, 올바른 식생활 조성과 관련 있는 정책들이 짧게나마 제시되어있다.

표 II-3 청소년정책기본계획 내 「청소년 정신 건강권 보호」 관련 정책과제

세부과제	사업내용	소관부처	접근가능성
청소년 정신건강의 체계적 실태조사 및 관리	- 학생정서·행동특성검사 등 정신건강 검사방식 내실화 * 정신건강 검사 방식: 3년 1회(초등 1,4학년 및 중·고 1학년)	교육부	-
	- 청소년·청년 등 자살 실태 파악을 위한 정보수집 및 DB 구축	보복부	△
	- 청소년 자살예방사업 연계·협조체계 강화 * 보건복지부(정신건강복지센터, 자살예방센터), 교육부(Wee 센터), 여성가족부(청소년상담복지센터) 등	보복부 교육부 여가부	△
정신건강 관심군 청소년 관리 및 지원 강화	- 관심군 학생에 대한 상담 등 정신보건서비스 제공	보복부	-
	- 광역·기초정신건강복지센터에서 운영하는 정신건강위기 상담전화(1577-0199)를 통한 24시간 상담체계 구축		△
	- 국립정신병원 등을 통한 학교폭력 가·피해자 치유 등 지역정신보건서비스 제공 강화		-
	- 치료 후 학교 복귀 전 단계에 사회재활서비스 제공		-
정서·행동 문제 청소년 지원체계 확충 및 내실화	- 교육청·학교, 청소년관련 기관 등을 통한 정서·행동문제 청소년 발굴·연계	교육부 여가부	△
	- ADHD, 우울, 불안, 품행장애 등 정서·행동문제 유형별 맞춤형 치유 지원 강화	여가부	△
	- 지방 청소년의 치유 접근성 및 기회 확대를 위한 치료 재활 센터 운영	-	△
청소년 상담복지체계를 활용한 자살예방 강화	- 청소년 지도자(상담사·지도사) 양성교육 시 자살예방 교육 실시 등을 통한 자살예방 게이트 키퍼(Gate keeper) 양성	여가부	△
	- 청소년 발달단계(초기, 중기, 후기)에 따른 대상별 자살 예방 프로그램 개발 및 보급 * 국내·외 프로그램 현황조사, 대상별 위기실태 조사, 자살예방 교육용 키트(KIT) 개발 등		△
	- 청소년통합지원체계(CYS-Net)를 활용한 자살예방 및 연계 서비스 제공 * 1388 청소년 상담채널(전화, 문자, 사이버), 청소년동반자, 청소년상담복지센터		△

출처: 관계부처합동(2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022). pp.26-28. 재구성. 총괄보고서(백혜정 외, 2020) p.44. 재인용.

표 II-4 청소년정책기본계획 내 「청소년 신체 건강권 보장」 관련 정책과제

세부과제	사업내용	소관부처	접근가능성
생애주기별 청소년 국가 건강검진 체계 일원화 검토	- 영유아, 학교(초·중·고), 학교 밖 청소년, 성인 대상 생애주기별 건강검진을 국가건강검진체계로 일원화 검토	여가부 교육부 보복부 법무부 병무청	△
청소년의 건강증진을 위한 지원 강화	- 청소년의 수면권 보장을 위한 부모·사회적 인식 제고	여가부	△
	- 건강증진학교 운영을 통한 학교의 건강관리 역량 강화 * 1980년대 오타와 현장에 근거하여 안전하고 건강을 향상시키기 위한 환경을 제공하며, 학생의 건강수준을 평가하고 개선 노력하는 학교(WHO, 1993)	교육부	-
	- 저소득층 여성청소년이 정서적 어려움 없이 위생용품을 지원받을 수 있도록 바우처 방식의 지원 실시	여가부	△
	- 과도한 다이어트, 지나친 외모지상주의 인식 개선	여가부	△
아동청소년의 식생활 안전환경 조성	- 올바른 식생활 실천을 위한 지침 보급, 건강 식생활 교육프로그램 운영 및 중요성 홍보 강화	식약처 교육부	△
	- 수련시설 식중독 예방 위해 위생부분 포함 종합 안전점검 실시	여가부 식약처	△
	- 집단급식소 식품판매업체 등 관리 및 지도·점검 강화	식약처	△
	- 먹거리 안전 국가책임제 실시 및 범정부 기본계획 수립 시 청소년 먹거리 안전 확보 방안 포함	식약처	△

출처: 관계부처합동(2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022), p.28. 재구성. 총괄보고서(백해정 외, 2020) p.45. 재인용.

표 II-5 청소년정책기본계획 내 「청소년 스포츠 활동 활성화」 관련 정책과제

세부과제	사업내용	소관부처	접근가능성
청소년의 운동 흥미 제고를 위한 맞춤형 스포츠 활동 프로그램 확대	- 동계 종목 강습 및 국토순례 프로그램 운영 등 청소년 참여 다양한 스포츠 활동 기회 제공 * 1시군구 1스포츠클럽 운영, 시즌프로그램 지원, 주말생활체육학교, 유소년축구리그 등	문체부	△
청소년이 누릴 수 있는 생활체육 보급을 위한 강사 및 인프라 확대	- 초등·특수학교 스포츠강사 배치 지원 및 기초생활수급자 가구 유·청소년(만5~18세) 대상 스포츠 강좌비 지원 확대	문체부	-
	- 은퇴운동선수 등 재능기부를 통한 행복나눔스포츠교실 운영		-
	- 주말생활체육 확대를 위한 공공체육시설 등 지자체·민간 인프라 공유 장려 및 '토요 스포츠데이, 신나는 주말생활체육학교(토요 스포츠강사 배치)' 운영 확대		-
여성청소년의 신체활동 장려 방안 마련	- 여성청소년들이 적극적으로 참여할 수 있는 종목 발굴 및 활성화	여가부 교육부	△
	- 지역사회 내 여성청소년을 위한 신체활동 프로그램 개발	여가부	△
	- 학교·청소년시설 내 여성청소년 탈의 공간 마련 등	여가부 교육부	△

출처: 관계부처합동(2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022). pp.41-42 재구성. 총괄보고서(백혜정 외, 2020) p.46. 재인용.

표 II-6 청소년정책기본계획 내 「청소년이 안전한 생활환경 조성」 관련 정책과제

세부과제	사업내용	소관부처	접근 가능성
유해환경으로 부터 청소년 보호 강화	- 신·변종 유해업소에 대한 정기적인 모니터링 및 제도 개선	여가부	△
	- 교육환경보호구역 및 학원밀집지역내 유해업소 점검·단속 강화	교육부 경찰청	-
	- 계기별 관계기관 합동 유해환경 기획점검 및 단속 강화	여가부 경찰청 지자체	△
청소년의 유해약물 노출 예방활동 강화	- 술, 담배 판매업소의 청소년대상 불법판매 모니터링 * 편의점, 슈퍼마켓 등 판매업소 약 10만 여 개(통계청, 서비스업동향조사)	여가부	△
	- 아동청소년 대상 흡연·음주 예방을 위한 교육 강화	교육부 보복부	△
	- 청소년 흡연·음주 예방 홍보 및 민·관 협력 공동캠페인 전개 * 전국 229개 지자체, 경찰관서 및 청소년유해환경감시단 (270여개) 등	여가부	△
	- 금연 구역에 대한 운영·관리 강화	보복부	△
유해약물 피해 청소년 상담 및 치료·재활 지원	- 유해약물 중독 예방 및 재활 프로그램 운영 등 치료 지원 강화	여가부 보복부	△
	- 지역별 유관기관 협력체계 구축을 통한 유해약물 피해 치유 내실화	교육부	

출처: 관계부처합동(2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022). p.68. 재구성. 총괄보고서(백혜정 외, 2020) p.47. 재인용.

표 11-7 청소년정책기본계획 내 「유해매체로부터 청소년 보호」 관련 정책과제

세부과제	사업내용	소관부처	접근 가능성
신변증 불법·유해정보의 청소년 유통 차단을 위한 제도 개선	- 인터넷개인방송, IPTV 등 신증 매체의 청소년유해정보 유통차단을 위한 제도 정비	방통위	△
	- 포털사이트 및 인터넷신문의 유해광고 차단 및 매체물 유통사업자 자율규제 활성화	문체부 방통위	△
불법·유해 정보에 대한 모니터링 확대 및 불법유통사업자 단속 강화	- 인터넷개인방송, 웹툰, 인터넷신문 광고 등의 청소년 유해성 상시모니터링 강화	문체부 여가부 방심위	△
	- 음란정보, 사이버도박 등 불법·음란정보 차단 및 유통사업자 처벌	방통위 방심위	△
	- 청소년유해매체물 모니터링 강화를 위한 청소년매체 환경보호센터 내실화	여가부	△
	- 유해매체의 효과적 대응을 위한 부처(심의·단속기구) 간 협력 강화	문체부 여가부 방심위 경찰청	△
청소년 유해매체 대응역량 강화	- 인터넷·스마트폰·게임의 건전한 이용 문화 조성을 위한 예방 교육 강화 * 스마트쉼센터 예방교육, 스마트미디어 청정학교·한국인터넷 드림단 운영, 건전게임문화 가족캠프, 가족이스포츠페스티벌	교육부 과기정통부	△
	- 건전한 인터넷·스마트폰 이용 습관형성을 위한 민·관 공모전 후원 및 캠페인을 통한 대응역량 강화 추진 * 정보통신윤리 교육주간, 스마트쉼캠페인, 아름다운인터넷 세상주간, U클린 문화콘서트 등	문체부 방통위	

출처: 관계부처합동(2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022). p.69. 재구성. 총괄보고서(백혜정 외, 2020) p.48. 재인용.

(2) 청소년 건강 관련 정책사업

5개년마다 수립되는 「청소년정책기본계획」과 다르게 여성가족부에서는 청소년 사업 안내서를 매년 발간한다. 여성가족부에서 2020년 발간한 「2020 청소년사업 안내」에 따르면 청소년의 건강정책과 관련 있는 기관과 관련 기관에서 수행하는 사업의 내용은 <표 II-8>과 같다.

위의 사업소개 중 이 절에서는 4번 ‘청소년 인터넷 및 스마트폰 과의존’ 부분부터 7번 ‘청소년치료재활센터’까지를 중점적으로 살펴보고자 한다. 이 부분은 모두 청소년의 정신건강과 관련이 있는 사업이다. 그 외 청소년회복지원 시설 운영은

표 II-8 2020 청소년사업안내에 따른 청소년과 건강정책 관련 사업

구분	관련 사업	대상
1	청소년회복지원 시설 운영	「소년법」 처분(제1호 ‘보호자 감호위탁’)을 받은 청소년
2	학교밖청소년지원센터 운영	관련 법령에 의한 학교 밖 청소년 (학업중단숙려대상 청소년 포함)
3	여성청소년 보건위생물품(생리대) 바우처 지원	저소득층 여성청소년
4	청소년 인터넷·스마트폰 과의존 예방 및 해소 지원사업	만19세 미만 청소년
5	청소년 인터넷·스마트폰 과의존 전담상담사 배치	
6	국립청소년인터넷드림마을 운영	[심층] 인터넷·스마트폰 과의존 청소년 중 전문적·체계적·집중적인 개입이 필요한 청소년 [일반] 인터넷·스마트폰 과의존 위험군 및 주의사용자군 청소년
7	청소년치료재활센터 운영	[장기] 정서·행동에 어려움을 겪는 만9세-18세 청소년 [단기] 학교생활에 어려움을 겪는 중고교 관심군(주의군) 청소년 및 유관기관 청소년 (우울·불안·품행문제 등 위기청소년)

출처: 여성가족부(2020a). 2020 청소년사업안내. pp.1-1141.

사범소년 부분에서, 학교밖청소년지원센터 운영¹³⁾은 학교 밖 청소년 건강검진 부분에서, 여성청소년 보건위생물품은 가정 밖 청소년 부분에서 다루기 때문에 여기에서는 제외하였다.

첫째 ‘청소년 인터넷·스마트폰 과의존 예방 및 해소 지원사업’은 청소년의 인터넷 및 스마트폰 사용에 대한 과의존을 예방 및 해소하기 위한 체계적 대응을 목적으로 개인별 맞춤형 종합서비스를 지원하는 것을 목표로 하고 있다. 「청소년 기본법」(제8조, 제51조, 제52조)¹⁴⁾과 「청소년 보호법」(제4조, 제5조, 제27조)¹⁵⁾을 근거로 하여 만 19세 미만 청소년이 대상이다. 특히 상담 및 치료지원 등 주요 서비스는 전체 청소년을 대상으로 하며 기준중위소득 50% 이하 가구나 한부모, 조손가족 등은 우선 지원 대상이다. 학력전환기(초4, 중1, 고1) 청소년 대상 인터넷·스마트폰 이용습관 진단조사를 실시하여 과의존 청소년을 조기 발굴하며 이들에 대한 위험수준 별 상담 및 치유연계 서비스를 운영한다. 과의존 대응을 위한 상담 전문인력 양성 및 전문교재 개발과 함께 부모교육 활성화 등의 세부사업이 포함되어 있다. 한국청소년상담복지개발원 및 지자체의 청소년상담복지센터가 주요사업을 수행하는데 청소년 및 학부모에 대한 대응, 치료협력병원을 통한 치료지원, 교육청 및 각급학교 대상의 조사 및 예방교육 등이 주요 사업내용이다. 지역별로 분포되어 있는 청소년안전망(협력망)을 통해 지역사회 내 연계와 협력을 하고자 노력하고 있다.

둘째 ‘청소년 인터넷·스마트폰 과의존 전담상담사 배치’ 또한 앞서 설명한 사업과 함께 한다. 전담상담사를 통해 진단조사와 사업을 함께 지원하는 것이다. 2020년까지 17개 시도단위에서는 34명, 시군구단위에서는 20명으로 총 54명의 인원

13) 청소년회복지원시설 및 학교밖청소년지원센터 운영에 대한 전반적인 내용은 학교 밖 청소년의 건강권과 직접적인 관련이 적어 본문에 포함하지 않았고 일부 건강 관련 내용만을 다루었다.

14) 청소년 기본법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205824&efd=20190619#0000>에서 2020년 7월 19일 인출.

15) 청소년 보호법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=215865&efd=20200324#0000>에서 2020년 7월 19일 인출.

을 배치할 계획이다. 이들은 인터넷·스마트폰 이용습관 진단조사를 담당하고 과의존 예방 및 해소를 위한 상담치료 서비스를 지원하며 청소년 인터넷·스마트폰치유 캠프를 운영하는 등의 역할을 한다.

셋째 국립청소년인터넷드림마을은 인터넷 및 스마트폰 과의존 청소년을 대상으로 심리·정서적 치료, 상담, 활동 등의 종합적 치유프로그램을 통해 과의존을 해소하도록 도와 건강한 성장을 이루도록 지원하는 것을 목적으로 설립되었다. 「청소년 보호법」 제27조 와 제35조를 근거로 하고 있다. 관련 사업으로 ‘치유학교’가 운영되는데 1-4주 과정의 프로그램이 제공된다. 프로그램 기간에 따라 심층프로그램(3~4주)과 일반프로그램(1~2주)으로 구분된다. 각 프로그램은 집단상담, 개인상담, 부모교육, 부모 및 가족상담, 특수치료, 체험활동, 자치활동, 동아리활동, 대안활동, 봉사활동, 산책 및 명상 등의 세부항목으로 구성되어 있다.

마지막으로 청소년치료재활센터는 정서 및 행동에 있어서 어려움을 겪는 청소년에게 상담·치료·보호·교육 등 종합적이고 전문적인 기숙형 치료재활 서비스를 제공하여 청소년의 일상생활 및 건강한 성장지원을 목적으로 「청소년복지 지원법」(제31조, 제32조), 「청소년 보호법」(제35조)을 근거하여 설립되었다. 한국청소년상담복지개발원에서 위탁운영하고 있으며 4박5일짜리 단기과정과 1개월 또는 4개월짜리 장기과정으로 구분할 수 있다. 우울증, 불안장애,品行장애, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 등의 정서·행동에 어려움을 겪는 만9세-18세 청소년이 장기과정의 주요 대상이다.

(3) 제4차 국민건강증진종합계획

제4차 국민건강증진종합계획(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2015)은 「국민건강증진법」 제4조 ‘국민건강증진종합계획의 수립’에 따라, 성과지표 모니터링 및 평가를 통해 국민의 건강수준 및 건강정책의 효과를 평가하고 국가 건강증진전략 도출 및 건강증진정책 개발의 근거 확보에 목적을 두고 있다. 국민건강증진계획

표 II-9 국민건강증진계획 연차별 정책자료

구분	시기	주체	구성내용	비전
HP2010	1차 (2002~2005)	보건복지부	6개 분야 39개 사업 40개 목표	75세의 건강장수 실현이 가능한 사회
	2차 (2006~2010)	보건복지부 한국보건사회연구원	4개 분야 24개 과제 108개 사업 244개 성과지표	온 국민이 함께 하는 건강세상
HP2020	3차 (2011~2015)	보건복지부 한국보건사회연구원	6개 분야 32개 과제 140개 사업 405개 성과지표	온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상
	4차 (2016~2020)	보건복지부 한국건강증진개발원	6개 분야 27개 과제 140개 사업 357개 성과지표	

출처: Health Plan 국민건강증진종합계획, 한국건강증진개발원 홈페이지. <https://www.khealth.or.kr/healthplan>에서 2020년 7월 19일 인출.

은 매 5년마다 수립되며 연차별 구분을 정리하면 <표 II-9>와 같다.

제4차 종합계획 중 청소년 건강과 관련된 것은 금연, 절주, 신체활동, 영양, 비만, 정신보건, 구강보건, 식품안전, 손상예방, 학교보건 분야로 각 분야의 구체적인 목표도 함께 제시되어 있다(표 II-10). 그러나 이 계획은 건강관리의 대상이 되는 인구집단 안에 청소년을 뚜렷이 명시하고 있지 않고 있다는 점에서 한계가 존재한다. 학교보건, 다문화, 취약가정의 영역 안에 청소년을 부분적으로 포함하고 있기는 하지만 그 청소년 집단 안에 학교 밖 청소년이나 가정 밖 청소년은 국민건강증진을 위한 정책대상으로 명확히 포함되지 않았다. 즉 학교나 가정의 보호망에서 벗어나 있는 청소년들은 전 국민 대상 건강정책에서도 배제될 가능성이 높다. 이는 국민건강증진의 종합계획의 대상 포괄성이 제한되는 문제점으로 지적될 수 있다.

표 II-10 청소년 건강 관련 국민건강증진(Health Plan 2020) 목표

분 야	목 표
금연	청소년 흡연율을 낮춘다.
	고등학교 계열별 흡연율의 차이를 줄인다.
	흡연 시작을 늦춘다.
	간접흡연율을 낮춘다.
	금연구역을 넓힌다.
절주	국가알코올소비량을 감소시킨다.
	위험음주행동을 감소시킨다.
	음주관련 피해를 감소시킨다. 음주조장환경을 개선한다.
신체활동	신체활동 실천율을 증가시킨다.
영양	건강식생활 실천 인구비율을 증가 또는 유지시킨다.
	생애주기별 영양관리를 강화한다.
	미량 영양소 적정섭취 인구비율을 증가시킨다.
비만	식품섭취 안정성을 확보하고, 소득수준 간 건강식생활 실천 인구비율의 격차를 감소시킨다.
	아동비만 유병률을 현 수준으로 유지한다. 청소년비만 유병률을 현 수준으로 유지한다.
정신보건	정신질환에 대한 조기개입을 통한 정신건강증진을 도모한다. 자살 위험 없는 안전한 사회를 구현한다.
구강보건	아동청소년의 치아우식 경험률을 감소시킨다.
	청소년과 성인의 치은염 유병률을 감소시킨다.
	아동청소년의 점심직후 칫솔질 실천율을 증가시킨다. 어린이 집단생활시설의 구강보건시설 설치비율을 증가시킨다.
식품안전	식중독 예방관리를 통해 식중독 발생률 증가를 예방한다.
손상예방	인구집단별 손상경험 증가를 예방한다.
학교보건	학교 건강지원기구의 설립
	학생 건강행태 및 건강상태의 개선
	학생 개인위생 실천율의 증가
	학생 정신건강 수준 향상
	학생의 불건강한 성행태의 개선
	학생 손상 및 안전사고 발생 감소
	학생의 인터넷 중독 감소
건강한 교육환경 조성	

출처: 보건복지부, 한국건강증진개발원(2015). 제4차 국민건강증진종합계획 2016~2020. 총괄보고서(백혜정 외, 2020) p.52. 재인용.

표 II-11 HP2030 중점과제(안)

구분	내용
건강생활 실천	금연 / 절주 / 영양 / 신체활동 / 구강건강
정신건강 관리	자살예방 / 치매 / 중독 / 지역사회 정신건강
비감염성질환 예방관리	암 / 심뇌혈관질환(고혈압, 당뇨) / 비만
감염 및 환경성질환 예방관리	감염병예방 및 관리(결핵에이즈, 의료관련 감염, 손씻기 등 포함) / 감염병 위기대비 대응(감역 감시 예방접종 포함) / 기후변화성 질환(미세먼지, 폭염, 한파 등)
인구집단별 건강관리	영유아 / 청소년(학생) / 여성(모성, 다문화 포함) / 노인 / 장애인 / 근로자 / 군인
건강친화적 환경 구축	건강친화적 법제도 개선 / 건강정보 이해력 제고 / 혁신적 정보기술의 적용 / 재원마련 및 운용 / 지역사회지원(인력시설) 확충 및 거버넌스 구축

출처: Health Plan 국민건강증진종합계획, 한국건강증진개발원 홈페이지 <https://www.khealth.or.kr/healthplan>에서 2020년 7월 19일 인출. 총괄보고서(백혜정 외, 2020) p.53. 재인용.

2020년 현재는 4차가 진행 중이지만 국민건강증진종합계획 2030의 경우 2020년 4월부터 HP2030 기본틀 확정 및 수립 매뉴얼 개발 및 분과별 지표 세분화 작업이 진행 중이다. 모든 사람이 평생건강을 누리는 사회를 위해 건강수명연장 및 건강형평성 제고를 목표로 중점과제를 제안하고 있다. 건강생활 실천부터 건강친화적 환경구축까지 총 6가지 대주제로 구분되며 27개 소주제와 관련된 작업이 진행 중이다. 그 내용을 정리하면 다음의 <표 II-11>과 같다.

2. 가정 밖 청소년 대상 국내 건강권 관련 법제 현황

‘가정 밖 청소년’은 가정의 돌봄이 필요하지만 보호자의 동의 없이 가정 밖에서 최소 하룻밤 이상 생활하고 있는 청소년을 의미하는(김희진, 백혜정, 김은정, 2018:19-20), ‘가출청소년’의 동의어로 인식된다. 가정 밖 청소년이란 용어는 2017년 3월 권미혁 국회의원으로로부터 대표 발의된 「청소년복지 지원법」 개정안

에 포함되며 비로소 공식화되었다고 할 수 있다(의안정보시스템¹⁶, 2017). 가정 내에서의 학대나 방임, 가정불화 및 폭력 등으로부터의 탈출이 가출의 주요한 원인임에도 불구하고(의안정보시스템, 2017) ‘가출’을 반사회적 문제 행동으로 규정하고 그 행위에만 초점을 두어 온 것이 사실이다. 이에 ‘가출청소년’이란 용어는 그 자체로 비행이나 일탈, 범죄가 자연스레 연상되어 이들에 대한 부정적인 사회적 낙인과 인권 침해의 원인이 되어 왔다(김희진 외, 2018:19-20 재인용). 이에 가출청소년을 ‘가출’이라는 상황에서 사회적 보호와 지원이 필요한 대상으로 초점을 수정하고자 ‘가정 밖 청소년’이라는 용어로의 법률 변경이 발의 된 것이다(의안정보시스템, 2017). 이후 ‘가정 밖 청소년’이라는 용어가 학계와 현장 등에서 ‘가출청소년’을 대체하여 사용되고 있지만 2020년 5월 현재 「청소년복지 지원법」 상에는 아직 ‘가출청소년’이라는 용어로 남아 있다.

한편 가출청소년은 말 그대로 집을 나온 청소년을 의미하지만 가출청소년으로 분류되는 청소년들의 특성은 다양하다. 가정 폭력이나 부모로부터의 학대로 인해 스스로 가정을 떠난 통상 가출청소년으로 불리는 청소년이 있는가 하면 가족 해체 등의 이유로 돌아갈 원가정이 부재한 청소년도 상당수 포함되어 있다(김희진 외, 2018:20 재인용). 또한 아동복지시설(예: 아동양육시설, 그룹홈 등)에서 퇴소한 청소년 중에는 일정한 주거지가 없어 가출청소년 이용시설인 단기 쉼터나 중장기 쉼터에 입소하여 생활하는 청소년도 있으며(전민경, 2016:46) 아동과 청소년보호 체계를 넘나들며 쉼터, 양육시설, 공동생활가정(그룹홈) 등 다수의 시설을 표류하며 살아가는 청소년도 있다(정정호, 정익중, 2012:187-188). 따라서 가출청소년은 집을 떠난 청소년만이 아니라 실질적으로 다양한 범주의 보호와 지원이 필요한 청소년을 포함하고 있으며 ‘가출청소년’이라는 용어가 이러한 대상들을 포괄하지 못함을 알 수 있다.

16) [2006239]청소년복지 지원법 일부개정법률안(권미혁의원 등 27인). 의안정보시스템 홈페이지. http://lik.ms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_Z1O7S0X3T1A7M1W0A5N9E4R1W0E0P2에서 2020년 9월 20일 인출.

이에 김희진 등(2018:27)은 ‘가정 밖 청소년’에 대해 “가출, 가정 내 폭력, 학대, 방임, 빈곤, 가정해체 등과 같은 이유로 가정 내에서 생활하는 것이 불가능하여 사회적 보호 및 지원이 필요한 9~24세¹⁷⁾ 청소년”으로 정의하였다. 즉 가출청소년뿐만 아니라 가정 내에서 보호받지 못하여 사회적 보호 및 지원을 받고 있는 모든 청소년을 포괄한 것이다. 이와 동일한 선상에서 이 연구에서도 원가정 내 폭력, 학대, 방임, 빈곤, 가정해체 등으로 인해 가출 또는 분리 등으로 사회적 보호와 지원을 필요로 하거나 받고 있는 9~24세의 가정 밖 청소년을 대상으로 하였다.

한편 김희진 등(2018:24-26)은 가정 밖 청소년의 범주를 크게 4개 집단으로 분류하였다. 아동양육시설, 공동생활가정, 위탁가정 등과 같은 아동보호체계 안에서 대리위탁보호를 받고 있는 청소년과 청소년쉼터, 청소년자립지원관 등의 청소년

표 II-12 가정 밖 청소년 분류

구 분	아동보호체계	청소년보호체계	소년보호체계	보호체계 밖	
보호·생활·이용 시설	아동양육시설, 공동생활가정 (그룹홈), 위탁가정 등	청소년쉼터, 청소년자립지원관, 청소년치료재활 센터 등	청소년 자립생활관	거리청소년(고시원, 월세, 가출팜 등) 노숙청소년 (짬짬방, 폐가, 원룸 등) 일시쉼터 ¹⁾ (이동형, 고정형)	
주무 부처	보건복지부 (아동정책과)	여성가족부	법무부	보건복지부 (자립지원과)	여성가족부 (자립지원과)
관련법	아동복지법	청소년복지 지원법	보호소년 등의 처우에 관한 법	노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률	청소년복지 지원법

* 주: 1) 거리청소년, 가출청소년, 노숙청소년 이용시설

출처: 김희진 외(2018). 가정 밖 청소년의 실태와 자립지원 방안. pp.25-27. 재구성.

17) 「청소년 기본법」 제3조 1항의 연령 규정 적용.

년보호체계의 시설을 이용하거나 시설에서 생활하는 청소년, 소년원 출원생, 보호관찰 대상자 등 소외계층으로 청소년자립생활관 생활 청소년, 그리고 마지막으로 어떠한 보호체계에도 소속되지 못하고 일정한 주거 없이 길거리 생활을 하여 발굴이 어렵고 건강권 관련 가장 위기도가 높은 노숙청소년이다(표 II-12).

이들의 공통점은 가정 내에서 부모나 가족으로부터 보호받지 못하고 가정 밖의 생활시설에서 살거나 일정한 주거지 없이 노숙을 하며 사회적 보호와 지원을 필요로 한다는 점이다. 그러나 이들은 서비스 공급자의 입장에서 보호대상아동, 가출 청소년, 소년사범 등으로 각각 유형화되고 구분되어 이들에게 사회적 보호와 지원을 제공하는 근거법과 주무 부처, 서비스 제공 기관이 유형별로 각각 다르며 결과적으로 보호와 지원의 내용도 상이하다. 이 가운데서도 위기도가 가장 높은 노숙청소년은 성인이 아니기 때문에 노숙인 서비스에서 배제되어 있고 주로 이동형 일시 쉼터의 아웃리치사업을 통해 발굴·지원되기 때문에 주무부처가 여성가족부이다. 이 연구에서는 4개 집단 모두를 연구 대상으로 포함하여 각 집단의 건강권 보장을 위한 체계 및 정책을 살펴보고 비교·분석하고자 노력하였다. 단 법무부 산하 청소년자립생활관에서 생활하는 청소년에 대해서는 소년사범청소년 영역에서 살펴보았다.

1) 주요법령

(1) 국민기초생활 보장법

「국민기초생활 보장법」¹⁸⁾은 “생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것”이 목적이다(제1조). 이 법에 따른 급여는 수급자가 건강하고 문화적인 최저생활을 유지할 수 있는(제3조), 현금성

18) 국민기초생활 보장법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EA%B8%B0%EC%B4%88%EC%83%9D%ED%99%9C%EB%B3%B4%EC%9E%A5%EB%B2%95>에서 2020년 9월 20일 인출.

지원으로 생계급여, 주거급여, 교육급여 등이 있으며 수급권자는 수급자의 필요에 따라 급여의 전부 또는 일부를 받을 수 있다(제7조).

아동보호체계의 「아동복지법」 상의 아동양육시설, 아동일시보호시설 등과 같은 아동복지시설, 위탁가정은 「국민기초생활 보장법」에 의한 보장시설(별도가 구)로 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우로 판단한다(동법 제8조 2항).¹⁹⁾ 이에 보호아동은 맞춤형 급여체계에 의한 생계 또는 의료 급여를 지원 받을 수 있다. 최근에는 ‘아동복지시설 등 입소 아동 급여 신청에 따른 특례’가 신설되어 아동복지시설, 가정위탁 등 대안양육을 통해 보호되는 아동은 부양의 무자 기준 적용에서 제외되어 공적자료만으로 대상자로 책정될 수 있다(보건복지부, 2020a: 72-75). 한편 공동생활가정의 아동은 보장시설수급자가 아닌 일반수급자로 선정·관리되어(보건복지부, 2020a:300) 같은 아동보호체계 내에서도 다른 기준을 적용받고 있다. 이에 더하여 <표 II-13>에 나타난 바와 같이 「청소년복지 지원법」에 근거한 청소년쉼터, 청소년자립지원관, 청소년치료재활센터 등의 청소년복지시설은 보장시설의 범위에 포함되지 않는다. 따라서 청소년보호체계 보호청소년은 아동복지시설 보호아동이 받을 수 있는 급여에서 원천적으로 배제되어 있다.

한편 노숙인재활시설, 노숙인요양시설의 경우도 보장시설의 범위에 속하여 노숙인이 급여를 지원받을 수 있다(표 II-13). 그러나 노숙청소년들은 헌법상 성인과 동일하게 기본권을 보장 받아야 됴에도 불구하고(이재삼, 2019:196), 성인 대상의 시설 이용에서 배제되고 있어 취약성과 위기 정도가 노숙인 가운데서도 높음이 인정되며 노숙청소년대상 지원정책 마련의 필요성이 제기되기도 하였다(보건복지부, 2016:34-35). 발달상의 고유한 특성을 지닌 노숙청소년은 노숙인정책상에서 여성과 함께 특별보호대상으로 지칭되지만(보건복지부, 2016:34-35)

19) 국민기초생활 보장법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EA%B8%B0%EC%B4%88%EC%83%9D%ED%99%9C%EB%B3%B4%EC%9E%A5%EB%B2%95>에서 2020년 9월 20일 인출.

표 II-13 보장시설의 범위

구 분	근거법령	보장시설	특성
아동보호체계	아동복지법 제52조	아동양육시설	보호대상아동을 입소시켜 보호·양육·취업 훈련·자립지원서비스 등 제공
		아동일시보호시설	일시보호, 향후 양육대책수립·보호조치
		아동보호치료시설	아동에게 보호 및 치료 서비스를 제공하는 시설
		자립지원시설	아동복지시설에서 퇴소한 사람에게 취업준비기간 또는 취업 후 일정 기간 동안 보호함으로써 자립을 지원
청소년보호체계	청소년복지 지원법	-	-
보호체계 밖	노숙인등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률 제16조	노숙인재활시설	신체 및 정신장애 등으로 자립이 어려운 노숙인 등에게 치료 및 재활서비스 제공
		노숙인요양시설	건강상의 문제 등으로 단기간 내 가정 및 사회복귀가 어려운 노숙인 등에서 요양서비스 제공

출처: 보건복지부(2020a). 국민기초생활보장사업안내. p. 301. 재구성.

그에 상응하는 지원은 전무한 실정이다. 이처럼 가출 및 거리 청소년은 「국민기초생활 보장법」상에서 부여하는 기본적인 생계와 의료보장에서 배제됨으로써 가정 밖 청소년이라는 동일한 범주 안에서도 건강권을 차별적으로 보장받고 있음을 알 수 있다.

(2) 시설의 설치 및 운영에 관한 기준

〈표 II-14〉에서 제시된 바와 같이 「아동복지법」 제35조는 청소년의 건강에 대한 책임이 보호자에게 있으며 국가 및 지방자치단체는 청소년의 신체·정신적 건강, 급식지원, 비만방지 등을 지원해야하는 의무가 있음을 명시하고 있다. 또한 「청소년복지 지원법」 제5조는 성별 특성을 고려하여 청소년의 건강 증진 및 체력

향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 국가와 지방자치단체가 수립할 것을 명시하고 있다.

특히 보호자로부터 이탈된 가정 밖 청소년들의 경우는 국가가 이들의 건강한

표 II-14 아동복지법상 건강권보장 관련 조항

아동복지법 제35조(건강한 심신의 보존)

- ① 아동의 보호자는 아동의 건강 유지와 향상을 위하여 최선의 주의와 노력을 하여야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 아동의 건강 증진과 체력 향상을 위하여 다음 각 호에 해당하는 지원을 하여야 한다.
 1. 신체적 건강 증진에 관한 사항
 2. 자살 및 각종 중독의 예방 등 정신적 건강 증진에 관한 사항
 3. 급식지원 등을 통한 결식예방 및 영양개선에 관한 사항
 4. 비만 방지 등 체력 및 여가 증진에 관한 사항
- ③ 국가와 지방자치단체는 아동의 신체적·정신적 문제를 미리 발견하여 아동에 제때에 상담과 치료를 받을 수 있는 기반을 마련하여야 한다.
- ④ 제2항 및 제3항에 따른 지원서비스의 구체적인 내용은 대통령령으로 정한다. 다만, 제2항제3호에 따른 급식지원의 기준·방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

청소년복지 지원법 제5조(건강한 성장지원)

- ① 국가 및 지방자치단체는 성별 특성을 고려하여 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 수립하여야 하며, 보호자는 양육하는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상에 노력하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 관련 기관과 협의하여 성별 특성을 반영한 청소년의 건강·체력 기준을 설정하여 보급할 수 있다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 여성청소년의 건강한 성장을 위하여 여성청소년에게 보건위생에 필수적인 물품을 지원할 수 있다.
- ④ 제1항에 따른 시책의 마련, 제2항에 따른 건강·체력 기준의 설정·보급 및 제3항에 따른 물품 지원의 기준·범위 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

출처:

- 1) 아동복지법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95>에서 2020년 9월 20일 인출.
- 2) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

발달을 지원하여야 할 사회적 책무를 가진다. 따라서 국가는 법률을 통해 가정 밖 청소년의 건강권을 보장하기 위한 시설의 설치 및 운영 기준을 제공하고 그에 따른 지원 및 관리·감독을 하는 것이 마땅하다. 시설에서 생활하거나 시설을 이용하는 가정 밖 청소년에게는 이용 및 생활 공간, 종사자, 운영 기준 등 시설 환경이 그들의 신체적·정신적 건강에 직접적으로 영향을 미치기 때문이다.

현재 가정 밖 청소년들이 생활 또는 이용하고 있는 시설의 설치 및 운영 기준을 살펴보면 <표 II-15>와 같다. 아동보호체계 내 아동양육시설, 일시보호시설 등의 시설 설치 및 운영 기준은 「아동복지법 시행규칙」에 제시되어 있다. 시설의 입지조건을 포함하여 설비, 정원, 인력 등의 기준을 포함하고 있으며 공통적으로 30인 이상의 시설은 거실과 사무실을 비롯하여 양호실, 상담실, 조리실, 목욕실, 세탁장, 건조장, 화장실, 급수·배수 시설, 비상재해대비시설을 모두 구비해야 하고 임상심리상담원 1명, 간호사(간호조무사) 1명, 조리원 1명, 영양사 1명 등의 전문 인력을 배치하여야 한다(보건복지부, 2020b:150-152). 또한 침실 1개의 정원은 3명 이하로 규정하고 있으며 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설의 경우에는 66m² 이상의 강당 혹은 오락실·도서실, 그리고 16.5m² 이상의 심리검사·치료실을 설치하도록 규정하고 있다(보건복지부, 2020b:150-152).

「아동복지법 시행규칙」 제24조 [별표3]의 아동복지시설 운영기준에서는 또한 아동의 건강관리와 급식위생 기준을 제시하고 있다(보건복지부, 2020b:153-155). 아동이 입소할 때 반드시 건강진단을 하여야 하며 입소한 날부터 2주 동안 심신상태를 관찰하도록 하고 있다. 입소 이후에도 연 1회 건강진단을 하여야 하고 건강진단 결과에 따라 필요한 조치를 취하도록 하고 있다. 급식은 아동이 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 영양사가 작성하여 시행하고 영양사가 없는 경우 보건소의 지도를 받도록 하고 있다. 이외에도 전염성 질환이나 상처 등이 있는 사람은 아동의 식사를 조리할 수 없도록 하고 있으며 상수도 외의 음용수를 사용하는 경우 최소 연 2회 이상 수질 검사를 받아야 함을 규정하고 있다. 이렇듯 아동보호체계의 대규모 시설 규정은 보호아동이 최소한의 건강권을 보장받을 수 있도록 구체적인

표 II-15 시설의 설치 및 운영에 관한 기준

구 분	근거법령	시설 형태	주요 내용
아동 보호체계	아동복지법 시행규칙 별표2	아동양육시설, 일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 공동생활가정, 아동상담소 등	<ul style="list-style-type: none"> • 30인 이상 시설: 양호실, 상담실, 조리실, 목욕실, 세탁장, 비상재해대비 시설 등 모두 구비 • 거실 아동 1명 6.6㎡²이상, 침실 정원 3명 • 심리검사·치료실 설치(아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료 시설)
	아동복지법 시행규칙 제24조 별표3		<ul style="list-style-type: none"> • 입소 반드시 건강진단 • 보호아동, 직원 연 1회 건강진단 • 급식 식단(영양사) 작성, 시행 • 연 2회 수질 검사
청소년 보호체계	청소년복지 지원법 시행규칙 별표2	청소년(단기, 중장기) 쉼터, 청소년자립지원관 (숙박형)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설장 1명, 보호·상담원 2~6명 • 행정원 1명, 취사원 1명(15명 이상~25명 미만) • 행정원 또는 취사원 1명(중장기, 자립지원관)
	청소년복지 지원법 시행령 별표3		<ul style="list-style-type: none"> • 입소인원 1인당 연면적 11㎡²이상 • 침실: 채광, 환기 및 냉난방 가능 공간
체계 밖	청소년복지 지원법 시행규칙 별표2	일시(이동형) 쉼터	<ul style="list-style-type: none"> • 시설장 1명, 보호·상담원 4, 행정원 또는 취사원 1명
	청소년복지 지원법 시행령 별표3		<ul style="list-style-type: none"> • 대형버스 또는 이에 준하는 차량 • 휴게공간, 상담공간, 사무실, 소화기

출처:

1) 보건복지부(2020b). 아동분야 사업안내 1. pp.150-155. 재구성.

2) 청소년복지 지원법 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <https://www.law.go.kr/법령/청소년복지지원법시행령에서> 2020년 8월 10일 인출.

운영 기준을 제시하고 있다. 그러나 이러한 시설의 운영 기준은 보호아동이 30인 이상인 대규모의 아동복지시설을 중심으로 한 기준으로 30인 미만의 시설이나 공동생활가정 등에서 보호를 받고 있는 아동은 그 제도권 밖으로 배제되어 있다.

청소년보호체계에서 보호받는 청소년 또한 마찬가지이다. 「청소년복지 지원법」

에 의한 일시·단기·중장기 쉼터의 운영 기준은 「청소년복지 지원법 시행령」 [별표 3]²⁰⁾에 근거하고 있다. 그러나 그 기준이 아동보호체계 만큼 구체적이고 분명하지 않다. 예를 들어 아동보호체계의 경우 거실은 아동 1인당 6.6m²이상, 침실 정원 3명 등으로 공간의 구분, 면적과 정원의 기준을 제시하고 있다. 반면 청소년보호체계 경우에는 공간 기준을 입소 인원 1인당 연면적 11m²이상으로만 제시하고 있다. 이와 같이 구체적이지 못한 기준은 청소년이 실제 생활하는데 안전하고 쾌적한 환경을 제공하는 기준으로 작용하는 데에는 한계가 있을 것으로 보인다.

또한 청소년의 건강권 보장의 기초로 아동보호체계에서는 연 1회 실시되고 있는 건강진단에 대한 규정도 없는 실정이다. 다만 「청소년복지 지원법」 제6조에서 “국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시할 수 있다”와 같이 강제조항이 아닌 선택조항으로 존재하고 있다.²¹⁾ 또한 쉼터나 거리 청소년 중에서도 학교 밖 청소년임을 증명할 수 있을 때는 학교밖청소년지원센터에서 건강진단을 신청할 수 있다(「청소년복지 지원법 시행규칙」 제7조)(표 II-16).²²⁾ 따라서 개별 시설 혹은 기관의 운영 지침과 자원 상태 등에 따라 기관이 운영됨으로써 건강관련 서비스를 포함하는 대부분의 서비스가 시설에 따라 천차만별이며 서비스의 질과 양에서 차이가 존재한다.

종사자 배치 기준²³⁾을 살펴보면 이용 혹은 입소 청소년의 숫자에 따라 보호·상담원의 수가 조정된다. 10명 미만 정원의 단기쉼터는 2명, 20~25명 미만 정원의 단기쉼터는 최대 6명을 배치할 수 있다. 이마저도 재정여건 등 불가피한 사유가

20) 청소년복지 지원법 시행령 별표 3. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lsByllnfp.do?byllSeq=7954340&lsiSeq=208074&efYd=20190319>에서 2020년 10월 13일 인출.

21) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

22) 청소년복지 지원법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 9월 20일 인출.

23) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

표 II-16 청소년복지 지원법 제7조 체력검사와 건강진단 실시 관련 조항

청소년복지 지원법 제7조(체력검사와 건강진단의 실시 등)

- ① 법 제6조제1항에 따른 체력검사 및 건강진단(이하 "건강진단등"이라 한다)은 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 학교 밖 청소년 중 9세 이상 18세 이하의 청소년을 우선 대상으로 한다.
- ② 건강진단 등은 「청소년복지 지원법 시행령」 제3조에 따른 청소년의 건강·체력 기준 및 「국민건강보험법 시행령」 제25조제5항에 따른 건강검진의 검사 항목·방법에 따른다.
- ④ 청소년, 해당 청소년의 보호자 또는 「청소년 기본법」 제3조제7항에 따른 청소년지도자는 청소년 체력검사 및 건강진단 신청서에 학교 밖 청소년임을 증명하는 서류를 첨부하여 여성가족부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 이 경우 해당 청소년의 보호자 또는 청소년지도자가 신청하는 때에는 해당 청소년의 동의를 받아야 한다.
- ⑦ 여성가족부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 건강진단 등을 실시한 후 30일 이내에 그 결과를 해당 청소년에게 통보하여야 한다.
- ⑧ 여성가족부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 건강진단 등을 실시한 결과 질병의 치료 등이 필요한 해당 청소년에 대하여는 적절한 조치를 하여야 한다.

출처: 청소년복지 지원법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 9월 20일 인출.

있을 시에는 시설장이 보호·상담원을 겸임할 수 있어 실질적으로 더 적은 인력으로 쉼터 운영이 가능하도록 되어 있다. 입소 청소년의 식사를 준비·제공하는 취사원은 보호청소년이 15명 이상인 쉼터에 대해서만 1명을 배치할 수 있고 일시나 중장기, 그 외 단기 쉼터의 경우 행정원 또는 취사원을 배치 할 수 있는 것으로 규정하여 강제성을 부여하고 있지 않다(「청소년복지 지원법 시행규칙 별표2」).²⁴⁾

특히 아동복지시설 운영기준에서 제시하고 있는 임상심리상담원, 간호사, 영양사 등 청소년의 신체·정신적 건강에 관한 전문 인력 배치 기준이 없고 입소 혹은 이용 청소년의 건강진단에 관한 기준, 급식 관련 기준도 없다. 따라서 영양 결핍, 성병, 우울 등 다양한 건강문제를 가지고 있는 가출청소년을 위한 전문적이고

24) 청소년복지 지원법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 9월 20일 인출.

즉각적인 서비스 제공이 이루어지지 않는다 하더라도 이에 대한 시정을 요구할 법적 근거가 없다. 그 결과 가출청소년의 건강권이 아동보호시설에서 생활하는 청소년만큼 충분히 보장되고 있다고 보기 어렵다. 건강관련 문제가 더욱 심각하고 취약한 거리청소년들은 노숙인 지위에 근거한 지원이 전무한 상태로 그나마 일부가 일시쉼터를 통해 지원을 받고 있는데 법령 마련을 통한 전문 의료인력 배치 기준을 마련할 필요성이 제기된다.

2) 건강정책

(1) 아동보호체계

① 아동복지시설 치료·재활 지원

보건복지부는 아동복지시설 시설장과 종사자로 하여금 아동의 건강 유지와 향상에 최선의 노력을 기울일 것을 명시하고 지방자치단체는 아동의 신체적·정신적 문제를 미리 발견하고 예방하도록 예방접종, 건강검진, 심리치료 등에 대한 사항을 관리·지원하고 있다(보건복지부, 2020b:145). ‘가정외보호’ 보호조치가 내려진 모든 아동에 대해 보호조치 전에 심리검사를 철저하게 실시하여 심리정신 및 인지행동상의 어려움이 있는 아동에 대해 보호기간 동안 문제행동 개선을 하고자 ‘아동복지시설 치료·재활지원 사업’을 수행해 왔다(보건복지부, 2020b:198). 본 사업은 아동의 종합심리검사, 치료프로그램과 관련된 비용 지원은 물론, 아동·가족의 역량강화, 종사자 교육 등을 포함하고 있으며, 관련 예산은 2012년 7억 3,200만 원에서 점차 증대되어 2020년에는 과거의 2배 이상인 18억 2,900만 원으로 확대·실시되어 왔다.²⁵⁾

25) 본 내용은 한국아동복지협회의 사업)아동복지시설 치료·재활지원사업의 내용에 기초하여 작성하였다. 아동복지시설 치료·재활 지원사업. 한국아동복지협회 홈페이지. http://www.adongbokji.or.kr/adong/m/html/3_2.asp?PB=%BE%C6%B5%BF%BA%B9%C1%F6%BD%C3%BC%B3%C4%A1%B7%E1%C0%E7%C8%B0%C1%F6%BF%F8%BB%E7%BE%F7#gotop에서 2020년 8월 13일 인출.

이와 함께 주의력 결핍 및 과잉 행동 장애(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)와 관련하여 약물복용 실태 및 아동인권 자체점검표를 배포하였다. 또한 ADHD 진료 사유의 적절성, 진단을 위한 진료과정의 적절성, 약물복용 과정 및 관리 실태와 아동 건강관리 전반에 관한 사항, 훈육 및 체벌, 학대에 관한 사항 등을 점검하도록 하는 것을 포함하여 보조금 집행관련 불법수령 및 횡령에 대해 지도·감독하고, 그 결과에 대해서는 「아동복지법시행령」 제53조 별표16에 근거하여 처분하도록 하였다. 처분의 적용은 「아동복지법」 제70조에 의거 공무원과 동일하다(보건복지부, 2020b:199-200). 따라서 아동보호체계에서는 가정 밖 아동 청소년에게 흔히 발생하는 심리·정서적 문제에 대해 치료와 재활을 위한 포괄적 지원이 이루어지고 있다. 따라서 이를 잘못 적용하거나 오용하여 아동의 건강과 인권을 침해하지 않도록 예방 방안도 함께 마련되어 있는 것이다. 더 나아가 아동복지시설부터 보호가 종료된 아동에게도 한국상담심리학회 연계를 통해 상담비용을 전액지원하고 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2020:20).

② 건강교육

아동보호체계 내 아동양육시설과 공동생활가정의 아동복지시설에서 보호받고 있는 아동들은 자립지원표준화(Ready?Action!) 프로그램을 통해 자립생활기술을 배우고 자립생활기술을 매년 평가한다. 이 가운데 만 15세 이상 중·고등학생 대상 프로그램인 Ready? 프로그램은 일상생활기술, 자기보호기술, 돈 관리 기술, 사회적 기술 등의 8대 영역으로 구성된다. 아동들은 자기보호기술 영역의 프로그램을 통해 개인위생관리, 응급처치방법, 성교육, 약물중독교육 등을 받는다(표 II-17). 또한 아동이 습득한 자립생활기술을 매년 평가함으로써 아동이 최소한 자기를 보호하기 위해 습득해야 할 건강관리 및 자기보호 기술을 보호종료 전까지 인지하고 습득할 수 있도록 하며 보호종료 직전의 자립준비도 점검에도 이를 포함하고 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2020:34-146).

따라서 아동복지시설 아동의 경우에는 보호과정에서 자신의 건강을 관리·보호

표 II-17 자립지원표준화 프로그램 자기보호영역 점검표

해당 연령	평가 항목				비고	
만 15- 만 17세		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	자립 기술평가
	1. 성(性)적 행동에 따른 위험성 및 피임방법에 대해 알고 있다.	①	②	③	④	
	2. 위험에 처했을 때 남에게 도움을 요청할 수 있고, 비상연락처(119,112 등)를 알고 있다.	①	②	③	④	
	3. 담배, 술, 약물 등을 누군가 권유했을 때 거절할 수 있다.	①	②	③	④	
	4. 내가 아플 때 해당하는 병원에 찾아갈 수 있다.	①	②	③	④	
만 18세			예	아니오		자립 준비도 점검
	1. 건강보험 납부의무를 알고 준비하고 있다.					
	2. 상관계시 피임을 할 수 있다.					
	3. 대안트폭력에 대한 나의 기준이 있으며 이에 대처할 수 있다.					
	4. 성적집착으로 인해 생길 수 있는 위험(에이즈, 매독, 임질 등)을 알고 있고 어떻게 이것을 예방할 수 있는지 이해하고 있다.					
	5. 감정적 문제(우울, 정서불안, 정신분열 등)나 중독증상에 도움을 받을 수 있는 기관을 알고 있다.					
	6. 담배, 술, 약물 등을 자제할 수 있다.					
	7. 작은 통증(기침, 복통, 두통 등)이 오래 지속되면 병원을 가야하는 것을 알고 있다.					
	8. 기본적인 응급처치(예, 베이거나 조각 찔림, 발레물림 등)를 할 수 있다.					
9. 건강검진의 중요성을 알고 있으며 건강검진을 받을 계획을 세우고 있다.						

출처: 보건복지부, 아동권리보장원(2020). 자립지원업무 매뉴얼. p.115, p.118.

할 수 있는 정보와 방법을 습득할 수 있는 기회가 정책적으로 제공된다. 그러나 자립지원표준화 프로그램은 대규모 양육시설을 중심으로 운영·작동되기 때문에 아동복지시설 내에서도 공동생활가정 보호아동의 경우에는 경험의 기회가 상대적으로 적다. 또한 위탁가정 보호 아동의 경우, 시도 단위의 가정위탁지원센터를 통해 자립지원표준화 프로그램이 제공되기 때문에 접근성이 떨어져 아동복지시설 보호아동보다 그 경험의 비율이 현저하게 낮다. 이에 건강 및 자기보호 교육을 포함하여 자립준비 지원의 격차는 아동보호체계 내에서도 해결해야 할 과제이기도 하다(이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민, 2019:188-195).

③ 입양·가정위탁아동 심리치료비 지원

아동복지시설 아동과 마찬가지로 2010년부터 보건복지부는 보호대상아동이 가정으로 입양되거나 위탁가정으로 보호조치 되는 경우 심리정서 검사 및 치료비 등을 지원하고 있다. 과잉행동장애(ADHD), 정서불안장애 등으로 인해 상담이나 치료가 필요한 국내 입양 아동과 가정위탁 보호아동에게 1회의 심리검사비 20만 원을 포함하여 매월 20만 원의 심리정서치료비 및 2만 원(지역에 따라 4만 원) 이내의 교통비를 지원하고 있다. 심리치료비 지원은 12개월을 기준으로 하나 필요 시 연장할 수 있다(보건복지부, 2020b:103-107).

④ 가정위탁아동 상해보험료 지원

보건복지부는 2006년부터 가정위탁 보호조치된 아동의 질병과 안전사고에 대비하고 위탁가정의 심리적·경제적 부담을 완화하기 위해 상해보험 가입 시 상해보험료를 지원하고 있다. 지원대상은 가정위탁 보호로 조치된 아동, 연장보호아동, 일시위탁아동을 대상으로 하며, 아동 1인당 연간 68,500원 이내로 지원한다(보건복지부, 2020b:79). 상해보험을 통해 아동은 질병, 상해로 인한 입·통원 의료비, 치아 치료비, 정신과 질환 진단금, 폭력피해위로금 등을 보장받을 수 있으며 위탁 가정은 예상치 못한 아동의 질병 또는 안전사고로 인한 무제한 책임으로부터 부담을 완화할 수 있다(보건복지부, 2020b:79, 91-101).

(2) 청소년보호체계

① 위기청소년 특별지원²⁶⁾

「청소년복지 지원법」 제14조는 국가 및 지방단체는 위기청소년에게 필요한 사회적·경제적 지원을 제공할 수 있음을 명시하고 있다. 이에 따라 여성가족부는

26) 본 내용은 여성가족부, 정책)위기청소년 특별지원 내용을 바탕으로 작성하였다.

위기청소년 특별지원. 여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f009.do에서 2020년 8월 13일 인출.

표 II-18 위기청소년 특별지원 관련 조항

청소년복지 지원법 제14조(위기청소년 특별지원)

- ① 국가 및 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 위기청소년에게 필요한 사회적·경제적 지원(이하 "특별지원"이라 한다)을 할 수 있다.
- ② 특별지원은 생활지원, 학업지원, 의료지원, 직업훈련지원, 청소년활동지원 등 대통령령으로 정하는 내용에 따라 물품 또는 서비스의 형태로 제공한다. 다만, 위기청소년의 지원에 반드시 필요하다고 인정되는 경우에는 금전의 형태로 제공할 수 있다.
- ③ 특별지원 대상 청소년의 선정 기준, 범위 및 기간과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

출처: 청소년복지 지원법, 국가법령정보센터 홈페이지, <http://www.law.go.kr/IsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는, 사회·경제적으로 어려움이 있는 위기청소년에게 생활비, 치료비, 학업지원비 등을 지원하고 있다(표 II-18).

만 9세 이상에서부터 만 18세 이하 위기청소년 가운데 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년, 학교 밖 청소년, 비행·일탈 예방을 위해 지원이 필요한 청소년을 지원 대상으로 포함하고 있어 가정 밖 청소년도 그 대상이 될 수 있다. 위기청소년 특별지원 가운데 건강권 보장 관련 내용을 살펴보면 <표 II-19>와 같다. 위기청소년 특별지원은 가정 밖 청소년에 필요한 의식주와 같은 생활지원, 건강 검사 및 치료 등을 포함하는 건강지원, 그리고 정신 건강에 필요한 심리검사 및 상담을 포함하는 상담지원까지 포괄하고 있다. 그러나 생활지원과 건강지원은 대상자의 가구 소득이 중위소득 65% 이하여야 그 자격요건이 되는 것과 더불어 지원기간은 1년 이내로 한정되어 있다.²⁷⁾ 이러한 선정기준은 보호자로부터 보호를 받지 못하고 있고, 혹은 자의·타의에 의해 보호자와 연락 및 관계가 두절된 가출청소년과 같은 가정 밖 청소년을 지원에서 배제시키는 지원 제도의 사각지대를 만들 수 있다. 이를 방지하기 위해 쉼터에 입소한 청소년들은

27) 필요시 1년 범위 내에서 1회 연장 가능하다.

표 II-19 청소년 건강관련 특별지원

지원 종류	지원 내용	지원 금액
생활지원	○ 의·식·주 등 기초생계비와 숙식제공 등의 서비스 지원 ① 의복·음식물 및 연료비 기타 일상생활에 필요한 기초생계비 ② 숙식제공	월 50만 원 이내
건강지원	○ 신체·정신적으로 건강하게 성장할 수 있도록 건강검진 및 치료 등의 서비스 지원 ① 진찰·검사 ② 약제·치료재료의 지급 ③ 처치·수술, 그 밖의 치료 ④ 예방·재활 ⑤ 입원·간호 ⑥ 이송 등 의료목적 달성 위한 기타 조치사항 * 비급여 제외, 본인부담액 지원	연 200만 원 내외
상담지원	○ 심리·사회적 측면의 상담에 필요한 비용 및 서비스 지원 ① 정신적·심리적 치료를 위한 청소년 본인 및 가족의 상담비 및 심리검사비 ② 프로그램 참가비 * 집단상담, 특수치료 등	월 20만 원 이내 심리검사비 (연 25만 원) 별도

출처: 위기 청소년 특별지원, 여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f009.do에서 2020년 8월 13일 인출.

조사 결과 가정으로의 복귀가 어렵다는 사실이 확인되면 1인가구로 인정하여 특별 지원을 하는 것으로 규정하지만(여성가족부, 2020a:747) 쉼터에 입소하지 않은 거리 및 노숙 청소년은 여기서도 배제되는 문제가 발생한다. 또한 지원 기간과 금액이 성병, 치과, 정신과적 진료·치료와 같은 장기적이고 비용이 소요되는 신체적·정신적 건강을 보장하기에는 충분하지 못하다.

② 학교 밖 청소년 건강검진²⁸⁾

학교 밖 청소년 건강검진은 9세 이상 18세 이하의 학교 밖 청소년을 대상으로 하고 있다. 다만 19세 학교 밖 청소년은 다른 국가건강검진과 중복되지 않은 경우에 한해 지원받을 수 있다. 본 사업은 학교 밖에 있는 가정 밖 청소년, 즉 학교를 다니지 않는 가출청소년도 그 대상이 될 수 있다. 검진항목은 혈액검사, 간염검사, 구강검사, 결핵검진 및 잠복결핵검진 등이며 성(性)과 관련하여 선택 검진항목으로 매독, HIV, 자궁경부세포검사, 임질 등을 포함하고 있다.²⁹⁾ 검진비용은 무료이며 학교 밖 청소년지원센터를 통해 신청할 수 있다. 건강검진 후 치료가 필요할 저소득 청소년은 위기청소년 특별지원 등을 통해 치료비를 지원 받을 수 있다.³⁰⁾ 건강검진 서비스를 받기 위해서는 개인정보수집 이용동의서를 포함하여 건강검진 신청서를 작성해야 하며 학교 밖 청소년임을 증명할 수 있는 서류도 필요하다.

이 정책은 학교 밖 가출청소년의 특성과 접근성에 대한 고려가 부족하다. 즉 건강검진을 받기 위해서는 개인정보수집이용동의서, 건강검진 신청서, 학교 밖 청소년임을 증명할 수 있는 서류를 준비하고 학교 밖 청소년지원센터를 통해 건강검진을 신청해야 하는데 이러한 절차는 가출 등으로 인해 사회적 보호체계 밖에서 생활하는 청소년들이 접근하는데 장벽으로 작용할 가능성이 높다.

③ 여성청소년 생리대 바우처 지원³¹⁾

이 정책은 만 11세~만 18세 여성청소년에게 생리대를 구입할 수 있는 바우처

28) 본 내용은 꿈드림, 정보통)건강검진(꿈드림 홈페이지. http://www.kdream.or.kr/user/sub05_4_1.asp 에서 2020년 9월 20일 인출.) 내용을 바탕으로 작성하였다. 학교 밖 청소년 건강검진에 대한 보다 자세한 사항은 이후 3절 학교 밖 청소년 대상 국내 건강권 관련 법적 현황에서 다루고 있다.

29) 여성가족부 보도자료(2018.12.12). 학교 밖 청소년 건강검진 개선 노력 중. <http://www.korea.kr/news/actuallyView.do?newsId=148856290>에서 2020년 9월 20일 인출.

30) 여성가족부 보도자료(2018.12.12). 학교 밖 청소년 건강검진 개선 노력 중. <http://www.korea.kr/news/actuallyView.do?newsId=148856290>에서 2020년 9월 20일 인출.

31) 본 내용은 여성가족부, 정책)생리대 바우처 지원 내용을 바탕으로 작성하였다.

여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f017.do에서 2020년 8월 13일 인출.

포인트를 지원하는 사업으로 매월 11,000원, 연간 최대 132,000원을 지원한다. 지원대상은 「국민기초생활보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육 급여 수급자와 법정차상위계층의 청소년이며 부모나 본인이 직접 신청할 수 있으나 만 14세 미만 청소년의 경우 보호자의 동의가 필요하다. 이러한 지원대상 기준은 위기청소년 특별지원 정책과 마찬가지로 가출 등으로 인해 보호자와의 관계 및 연락이 끊긴 만 11세 이상부터 14세 미만의 가정 밖 청소년을 지원에서 배제시킬 수 있다. 우리나라 여성의 평균 초경 연령이 12.7세이고 만 12세 이전에 초경을 시작하는 여성의 비율이 22.3%임³²⁾을 감안할 때 14세 미만의 청소년 중 이 지원이 필요하지만 받지 못하는 청소년이 있을 것으로 판단된다. 또한 보장시설로 생계와 의료 수급권을 갖는 아동복지시설의 여성청소년은 혜택을 받을 수 있지만 쉼터 및 거리 청소년에게는 이러한 혜택이 보장되지 않아 건강권의 차별적 지원이 될 수 있다.

④ 건강특화형 청소년쉼터³³⁾

여성가족부는 의료지원이 필요한 거리청소년이 건강관련 진료서비스에 쉽게 접근할 수 있도록 이동형 일시쉼터의 기능을 보강하여 2013년도부터 건강특화형 쉼터를 운영하고 있다. 현재 지정·운영되고 있는 건강특화형 쉼터는 전국에 단 3곳으로 부산이동일시청소년쉼터, 의정부이동일시청소년쉼터, 청주이동일시청소년쉼터가 그곳이다. 건강특화형 쉼터는 지역사회 의료기관과 긴급의료서비스 연계 체계를 구축하여 쉼터 내 의사, 간호사, 응급구조사, 간호조무사 등과 같은 의료 지원인력을 배치하여 수요에 따라 탄력적으로 조정하여 운영하도록 하고 있다. 경미한 의료 서비스가 필요한 경우에는 현장에서 직접 조치하고 전문적인

32) G-health 홈페이지. <https://www.g-health.kr/portal/bbs/selectBoardArticle.do?bbsId=U00186&nttlId=410004&menuNo=200461&lang=&searchCndSj=&searchCndCt=&searchWrds=&pageIndex=1&vType=A>에서 2020년 10월 6일 인출.

33) 여성가족부(2020a). 2020년 청소년사업 안내(pp.553-554)의 내용을 기초로 작성하였다.

진단이나 진료가 필요한 경우에는 보건소나 협력병원 등의 연계 의료기관으로 인계하여 신속한 의료지원과 함께 지속적인 사례관리를 하도록 하고 있다. 또한 이용 청소년의 수요와 특성을 고려하여 지원 프로그램의 다양화를 통한 의료지원 수혜율을 제고하도록 노력하고 있다. 그러나 전국에 단 3곳만이 운영되는 만큼 개소수와 의료 지원 인력 부족은 한계점으로 남아 있다. 관련하여 국가인권위원회는 장기적으로는 건강특화형 쉼터를 확대하고 단기적으로는 쉼터의 기능 보강을 위해 월 1회 의사가 진료하거나 혹은 간호사가 주 3회 순환배치 되는 방식을 보완하여 실질적인 의료상담이 가능하도록 의사가 최소 주 1회 이상 의사의 문진 및 의료상담을 하도록 권고한 바 있다.³⁴⁾

3) 정책적 시사점

가정 밖 청소년의 건강권 보장과 관련하여 우리나라의 법과 정책을 살펴본 결과는 다음과 같다. 우선 가정 밖 청소년이라는 동일한 범주 안에서 체계 간 격차가 발생하고 있다. 즉 가정 밖 청소년들은 보호받는 체계에 따라 차별적으로 건강권을 보장받고 있다. 「국민기초생활 보장법」은 아동보호체계 내에서도 시설과 공동생활가정에 다른 기준을 적용하고 있으며 「청소년복지 지원법」에 근거한 청소년복지시설은 보장시설의 범위에 포함조차 되지 않아 청소년보호체계 내 청소년은 아동복지시설 보호아동이 받는 급여에서 원천적으로 배제되어 있다. 더욱이 노숙(거리)청소년은 성인대상의 노숙인지원법률의 혜택도 받을 수 없는 상황이다. 이에 거리청소년은 가정 밖 청소년이라는 동일한 범주 안에 있지만 법률상에서 부여하는 기본적인 생계 및 의료 보장에서 배제되어 건강권을 가장 차별적으로 보장받고 있음을 알 수 있다.

34) 국가인권위원회 보도자료(2017.1.24). 가정 밖 청소년 인권보호정책 개선 권고. <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?&boardtypeid=24&menuid=001004002001&boardid=616529>에서 2020년 9월 20일 인출.

가정 밖 청소년 대상 시설설치 및 운영기준에 관한 법률에서도 가출 및 거리 청소년은 가정 밖 청소년이 제도적으로 건강권보장에서 차별받을 수밖에 없는 여건임을 확인할 수 있다. 공간 및 시설 환경, 종사자 배치 기준 등에 대해 구체적인 기준을 제시하고 있는 아동복지시설에 비해 청소년복지시설은 간호사, 영양사 등 청소년의 신체·정신적 건강에 관한 전문인력 배치기준이 없다. 건강진단, 급식 관련 기준 또한 없어 쉼터를 이용하는 가출청소년들은 건강권을 충분히 보장받지 못하고 있다. 건강 관련 문제가 더욱 심각하고 취약한 거리청소년의 경우 노숙인 지위에 근거한 지원이 전무하기 때문에 일시(이동형)쉼터의 아웃리치를 통해 부분적인 건강서비스를 제공받을 수 있다. 이들의 건강권 보장을 위해 일시(이동형) 쉼터의 전문 의료인력 배치 기준에 대한 법적 근거를 마련하여 그들의 건강문제에 보다 적극적이고 즉각적으로 대응할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다.

앞서 살펴본 건강정책에서도 가정 밖 청소년을 전반적으로 포함하지 못하는 포괄성 부족의 문제와 체계 간 격차 발생의 문제점이 제기된다. 가정 밖에서 보호 받고 있는 아동청소년들은 원가족 내에서의 학대와 폭력, 부모의 이혼 및 빈곤, 원가족과의 분리 등의 부정적 경험으로 인한 심리정서적인 문제를 흔히 경험한다(이상정 외, 2019:98). 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 아동보호체계와 청소년보호 체계 간의 지원 격차는 극명하다. 아동보호체계에서 보호받고 있는 시설 혹은 입양·위탁 청소년의 경우 심리검사비를 포함하여 연간 최대 260만 원의 지원을 보장 받고 1년 이상의 지원도 가능하도록 제도가 마련되어 있다. 이에 반해 청소년 보호체계 내 위기청소년들에 대한 상담지원은 연간 최대 45만 원으로 5분의 1 수준에 불과하며 지원 기간도 1년 이내로 한정하고 있다. 또한 수습권이나 가구 소득에 따른 위기청소년 특별지원이나 여성청소년 생리대 바우처 지원은 보장시설에서 보호받는 아동보호체계 아동은 자동으로 자격이 주어진다. 반면 쉼터에도 입소하지 않은 가출청소년의 경우에는 보호자와 관계가 두절되어 실질적으로 보호자의 도움을 받을 수 없음에도 불구하고 가구소득이 높거나 보호자의 동의를 구하지 못하면 그 혜택에서 배제될 가능성이 있다. 이 밖에도 아동보호체계의 복지시설

청소년의 경우 자기보호 및 건강관리에 대한 표준화된 프로그램이 제도적으로 마련되어 있어 자신의 건강권을 지키는 기술을 배우는 교육의 기회가 제공되는 반면 위탁가정 보호 청소년의 접근성이 떨어져 포괄적이지 못하다. 더 나아가 청소년보호체계 십터 청소년은 관련 정책과 법적 근거가 미흡하기 때문에 표준화된 교육 프로그램을 제공받지 못하고 있으며 개별 시설의 상황과 여건에 따른 프로그램 운영에 의존하고 있는 실정으로 접근성과 충분성에 격차가 존재할 수밖에 없다.

마지막으로 이러한 건강정책들은 정책대상의 특성에 대한 배려와 고려가 부족하다. 최근 거리청소년 등이 경험하는 성 질환 및 성 건강의 문제에 대응하기 위해 건강검진 항목에 추가된 바 있고 이는 긍정적으로 평가된다. 하지만 여전히 가정 밖 위기청소년의 건강권 보장을 위한 필수적인 검사항목 및 관리항목의 점검, 일시 십터의 의료 기능 보완 등 거리청소년의 건강권 보장을 위해 구체화된 개선안이 필요한 시점이다. 또한 보호자가 존재하지만 보호자로부터 실질적인 보호와 지원을 받을 수 없는 십터(가출) 청소년에게 아동복지시설 아동과 동일한 정책서비스를 제공할 필요가 있다. 정책대상의 특성을 반영하여 보다 구체적으로 지원 내용을 보완하고 정책이 가정 밖 청소년 모두에게 골고루 적용될 수 있도록 제도적 보완이 필요하다.

3. 학교 밖 청소년 대상 국내 건강권 관련 법제 현황

학생 청소년과 학교 밖 청소년의 건강권을 비교한 연구는 최근 활성화되고 있다. 황순길 등(2014:10-15)에서는 재학생과 학교 밖 청소년의 건강실태를 비교하였는데 흡연, 음주, 정신건강 등과 관련하여 학교 밖 청소년이 학생 청소년에 비해 더 많은 관련 있는 것으로 나타났다. 또한 우리나라의 경우 경쟁적인 사회 환경으로 인하여 청소년들의 극단적 선택 관련 뉴스를 쉽게 찾을 수 있다. 청소년의 정신건강 특히 스트레스, 우울, 자살생각, 자살시도 등과 관련하여 정의중, 박재연, 김은영(2010:235)의 연구에서는 학교 밖 청소년의 자살생각경험, 자살시도경험에 관련

된 결과가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다. 이는 곧 학교 밖 청소년들이 심각한 수준의 위협에 처할 수 있음을 의미한다. 이러한 자살 생각과 시도에 영향을 미치는 요인에서도 학생 청소년은 주변 친구와의 갈등 등 대인관계나 가정불화가 갈등요소로 크게 작용하였다면 학교 밖 청소년의 경우는 경제적 빈곤, 주변인의 자살 등이 영향을 미치는 변인으로 나타났다(정익중 외, 2010:241- 242). 이 같은 결과는 학생 청소년과 학교 밖 청소년의 정신건강에 대한 접근방법을 달리할 필요가 있음을 시사한다.

박근수, 김민(2016)의 연구에서도 학교 밖 청소년과 학생 청소년의 건강실태를 비교하기 위해 관련 자료를 수집하였다. 그러나 박근수, 김민(2016:24-25)의 연구에서 정의하는 학교 밖 청소년 관련된 자료는 청소년 쉼터 및 대안학교에 다니고 있는 청소년들 대상으로 조사된 연구들이 대부분이어서 앞서 살펴보는 ‘가정 밖 청소년’의 건강권과도 관련이 있음을 염두에 두어야 한다. 메타분석을 통해 비교한 결과를 살펴보면 아침식사 결식률, 비만율, 음주량, 스트레스, 우울감 등에서 학교 밖 청소년이 학생 청소년에 비해 그 정도가 높거나 많은 경험을 하였다.

여기서 중요한 문제는 학교 밖 청소년과 학생 청소년의 건강상태가 매우 다른 것을 인지하고 있으나 이에 대해 어떤 정책적 지원이 각 집단의 특성에 맞게 차별적으로 이루어지고 있는가 하는 점이다. 특히 두 집단에 대한 건강권 보장이 동일한 수준에서 이루어지지 않고 있다는 것은 현 상황에서 가장 큰 문제점으로 보인다. 이를 보다 자세히 살펴보기 위해 관련 법령과 지원정책을 구분하여 살펴보았다.

1) 주요법령

학교 밖 청소년과 학생의 건강권과 관련하여 살펴볼 주요법령들은 다음과 같다. 우선 이 연구의 주요대상인 학교 밖 청소년을 위한 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」이 있다. 이 법률 안에 건강에 관한 부분을 확인하였다. 또한 ‘학교’의 ‘학생’

표 II-20 대상별 건강권 관련 주요 법령

대상 구분	학교 밖 청소년	(학교 밖) 청소년	학생
법률명	학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 (제11조)	청소년복지 지원법 (제6조, 제7조)	학교보건법

건강과 관련해서는 「학교보건법」을 살펴보았다. 그 외에 학교 밖 청소년을 대상으로 하고 있는 「청소년복지 지원법」을 간략하게 언급하였다. 각 법령별 관련 내용을 살펴보면 <표 II-20>과 같다.

(1) 학교 밖 청소년과 건강

「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」³⁵⁾은 2014년 5월 28일 제정되어 2015년 5월 시행되었다. 이 법은 “「청소년 기본법」 제49조 4항에 따라 학교 밖 청소년 지원에 관한 사항을 규정함으로써 학교 밖 청소년이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 함을 목적”(제1조)으로 한다.

본 법령 내에서는 학교 밖 청소년의 건강과 직접적으로 관련된 조항은 없다. 단 제11조 자립지원의 1항에 의료지원이 포함되어 있으며 “국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 학교 밖 청소년의 자립에 필요한 생활지원, 문화공간지원, 의료지원(「청소년복지 지원법」 제6조 1항에 따라 건강진단을 받은 후 확진을 위한 검사에 사용된 의료비의 지원을 포함한다), 정서지원 등을 제공할 수 있다”고 명시되어 있다.

한편 「청소년복지 지원법」³⁶⁾ 중 제7조는 “국가 및 지방자치단체는 제6조에 따른 건강진단 결과를 분석하여 청소년의 건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수

35) 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=201174&efYd=20180717#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.
 36) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

립·시행하여야 한다.”고 명시하고 있다. 이는 전체 청소년을 대상으로 한 법령이나 학생 청소년의 경우는 학교에서 건강검진에서 실시하고 있고 여기에서 제외되는 학교 밖 청소년을 대상으로 건강검진을 실시하는데 근거 법령으로 작용하고 있다.

(2) 학생과 건강

「학교보건법」³⁷⁾은 1967년 3월 30일에 제정되었으며 가장 최근 개정된 것은

표 II-21 학교보건법 상의 학생 건강검사 관련 조항

- 제7조(건강검사 등) ① 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다. 다만, 교직원에 대한 건강검사는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진으로 같음할 수 있다.
- ② 학교의 장은 제1항에 따라 건강검사를 할 때에 질병의 유무 등을 조사하거나 검사하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 학생에 대하여는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진 실시 기관에 의뢰하여 교육부령으로 정하는 사항에 대한 건강검사를 한다.
1. 「초·중등교육법」 제2조제1호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 및 4학년 학생. 다만, 구강검진은 전 학년에 대하여 실시하되, 그 방법과 비용 등에 관한 사항은 지역실정에 따라 교육감이 정한다.
 2. 「초·중등교육법」 제2조제2호·제3호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 학생
 3. 그 밖에 건강을 보호·증진하기 위하여 교육부령으로 정하는 학생
- ③ 학교의 장은 제2항에 따른 건강검사 외에 학생의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요하다고 인정하면 교육부령으로 정하는 바에 따라 그 학생을 별도로 검사할 수 있다.
- ④ 학교의 장은 제1항과 제2항에도 불구하고 천재지변 등 부득이한 사유로 관할 교육감 또는 교육장의 승인을 받은 경우에는 교육부령으로 정하는 바에 따라 건강검사를 연기하거나 건강검사의 전부 또는 일부를 생략할 수 있다.
- ⑤ 제2항에 따라 건강검사를 한 검진기관은 교육부령으로 정하는 바에 따라 그 검사결과를 해당 학생 또는 학부모와 해당 학교의 장에게 알려야 한다.
- ⑥ 학교의 장은 제2조제1호의 정신건강 상태 검사를 실시함에 있어 필요한 경우에는 학부모의 동의 없이 실시할 수 있다. 이 경우 학교의 장은 지체 없이 해당 학부모에게 검사 사실을 통보하여야 한다.
- ⑦ 제1항과 제2항에 따른 건강검사의 시기, 방법, 검사항목 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 교육부령으로 정한다.

출처: 학교보건법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=220859&efYd=20200912#0000>에서 2020년 9월 13일에 인출.

37) 학교보건법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=220859&efYd=20200912#0000>에서 2020년 9월 13일 인출.

2019년 12월이며 2020년 6월 개정내용의 법령시행이 예정되어 있다. 본 법은 “학교의 보건관리에 필요한 사항을 규정하여 학생과 교직원의 건강을 보호·증진함을 목적”(제1조)으로 한다. 이 법의 제2조의2(국가와 지방자치단체의 의무)에 의하면 “국가와 지방자치단체는 학생과 교직원의 건강을 보호·증진하기 위한 기본 계획을 수립·시행하고, 이에 필요한 시책을 마련하여야” 하며 제7조의 건강검사 부분에서는 학생들의 건강검사에 대해 자세한 내용이 포함되어 있다. 그 내용은 <표 II-21>과 같다. 또한 제7조의2에 의하면 “교육감은 학생의 신체 및 정신 건강 증진을 위한 학생건강증진계획을 수립·시행하여야 한다.” 즉 「유아교육법」, 「초·중등교육법」, 「고등교육법」 상의 학교에서 학생으로 재적하고 있는 학생들은 주기적인 건강검진은 물론 체계적인 관리가 가능한 환경이다.

2) 건강정책

이 절에서는 학교 밖 청소년의 건강권 관련 정책을 살펴보고자 한다. 앞서 관련 법령을 정리하였던 것처럼 학교 밖 청소년, 학생, 청소년, 국민 등 대상별 건강권 보장을 위한 중앙부처의 관련 계획 및 지침들을 확인하였으며 그 내용은 다음과

표 II-22 대상별 건강권 관련 주요 정책 출처

대상 구분	학교 밖 청소년	학생	청소년	국민
관련 출처	학교밖청소년 지원센터 운영지침 및 업무매뉴얼	제1차 학생건강증진 기본계획 (2019~2023)	2020 청소년 사업안내	2016 정신건강 종합대책
		제4차 국민건강증진 종합계획 (학교보건 부분)	제6차 청소년 정책기본계획	제4차 국민건강 증진 종합계획 및 HP2030
		2020년 서울 및 경기교육청의 학생건강 추진계획 및 보건기본방향		

같다. 또한 주요 정책 출처는 <표 II-22>에 제시하였다.

(1) 학교 밖 청소년 대상 건강정책

학교 밖 청소년에 대한 건강정책은 ‘학교밖청소년지원센터’를 기준으로 살펴보고자 한다. 학교 밖 청소년 대상의 건강검진은 가정 밖 청소년 대상 정책에서도 간략히 살펴보았으며 이후 살펴볼 청소년 사업안내(여성가족부, 2020a)에도 수록된 내용이다. 이 사업은 학교 밖 청소년들에게 정기적으로 건강검진을 실시하여 건강하게 성장할 수 있도록 지원하고 학교 밖 청소년들에 대한 질병의 조기 발견과 예방을 위해 생애전환기 연령(10대)의 특성에 적합한 맞춤형 건강검진 서비스 제공하는데 목적이 있다. 이 사업의 근거는 「청소년복지 지원법」 제6조(체력검사와 건강진단) 및 동법시행규칙 제7조(체력검사와 건강진단의 실시 등)와 「학교

표 II-23 학교 밖 청소년 대상 건강검진 항목 및 방법

구분		검사항목 및 방법											
기본 검진	건강 상담 (문진 등)	요검사		혈액검사 ¹⁾					B형 간염검사		C형 간염 검사	구강 검진	흉부 방사선 촬영
		요단백 요잠혈	혈색소 ²⁾	혈당	콜레스 테롤	AST	ALT	B형 간염 표면 항원	B형 간염 표면 항체	C형 간염 항체			
선택 검진	상담료	매독			후천성면역결핍증(HIV)				클라미디아, 임질 등 (성매개질환)				
확진 검사	상담료	고혈압		당뇨병		신장질환		이상지질혈증		C형 간염		매독	
		혈압측정		공복혈당		요단백, 요잠혈		총콜레스테롤, HDL, LDL, 중성지방		C형 간염		매독 정밀검사	

* 주: 1) 체질량지수가 백분위수 도표 95이상 또는 BMI 25이상인 경우에 한해 실시
2) 여성의 경우만 실시

출처: 여성가족부(2020b). 2020년 학교밖청소년지원사업 청소년지원센터 ‘꿈드림’ 업무매뉴얼. p.72.

밖 청소년 지원에 관한 법률」 제11조(자립지원)이다.³⁸⁾ 사업대상은 9세 이상 18세 이하 학교 밖 청소년으로 연중 신청을 받아 본인부담 없이 전액 국고 부담으로 전국에 연계된 검진기관을 통해 정해진 검진항목에 대한 검진이 이루어진다. 검진 주기는 학생 청소년과 마찬가지로 3년이며 검사 항목 및 방법은 <표 II-23>과 같다.

또한 검진항목에 대한 학교 밖 청소년 대상 건강검진의 사업수행 절차는 <표 II-24>와 같다. 학생건강검사 결과 통보서(학교건강검사규칙 별지 제1호의5서식)의 내용과 비교해 보면 성질환 관련 항목이 선택사항으로 추가되어 있음을 알 수 있다. 이러한 검진을 지원하는 곳은 ‘학교밖청소년지원센터’이다. 단 2020년부터는 검진 신청방법이 보다 편리하게 개선되었다. 즉 ‘학교밖청소년지원센터’를 방문하거나 우편 신청만 가능하던 기존 방식에서 꿈드림 홈페이지에서 내려 받은 신청서를 작성 후 이메일로도 신청 가능하도록 하였다. 또한 건강검진 신청 후 검진표 수령까지 최장 4주까지 걸리던 소요기간을 하반기부터는 1주로 크게 단축시켰다.³⁹⁾

2019년에 건강검진을 받은 학교 밖 청소년은 총 6,063명으로 2018년 5,134명 대비 929명(18%) 증가하였다. 이에 관계기관에서는 온라인 홍보를 강화하고 출장 건강검진 및 검진기관을 확대한 것이 효과가 있었던 것으로 보고 있다. 참고로 출장건강검진을 통한 검진자는 2018년 805명에서 2019년 1,096명으로 291명 이(36%) 증가하였으며 검진기관은 2018년 621개소에서 2019년 882개소로 261개소가 증가하였다.⁴⁰⁾

38) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

학교 밖 청소년 지원에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=201174&efYd=20180717#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

39) 대한민국정책브리핑 홈페이지. http://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156389971&call_from=media_daum에서 2020년 10월 6일 인출.

40) 대한민국정책브리핑 홈페이지. http://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156389971&call_from=media_daum에서 2020년 10월 6일 인출.

표 11-24 학교 밖 청소년 대상 건강검진 사업 수행 절차

건강검진 절차	수행주체	내용
사업지침 수립	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> 사업지침 수립
대상자 신청	학교밖청소년지원센터 (시군구→시도)	<ul style="list-style-type: none"> 학교 밖 청소년 건강검진 대상자 발굴 및 신청 대상자 명단 공단 통보 (출장 검진 전 대상자 구축 완료 원칙, 미구축 대상자 당일 검진 불가)
건강검진 안내	국민건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> 건강검진표 발송 대상자 명단 통보(학교밖청소년지원센터)
건강검진 실시	대상자	<ul style="list-style-type: none"> 건강검진표 지참 「건강검진기본법」에 의거 지정된 검진기관
결과 통보 및 비용 청구	검진기관	<ul style="list-style-type: none"> 건강검진 완료일로부터 15일 이내 수검자에게 결과통보(확진 검사 안내 포함) 검진비용 공단 전산시스템을 통해 청구
비용 지급	국민건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> 청구서 접수일로부터 15일 이내 지급
수검 독려	학교밖청소년지원센터 국민건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> 구검 독려 미수검자 안내(SMS, 검진표 발송)
사후 관리	학교밖청소년지원센터	<ul style="list-style-type: none"> 치료가 필요한 경우 위기청소년 특별지원 등을 통해 지원 가능함을 안내
사업비 정산	국민건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> 사업현황보고: 공단(본부)→여성가족부

출처: 여성가족부(2020b). 2020년 학교밖청소년지원사업 청소년지원센터 '꿈드림' 업무매뉴얼. p.74.

(2) 학생 대상 건강정책

학생과 건강정책은 국민건강종합계획에서도 살펴 볼 수 있다. 국민건강종합계획은 「국민건강증진법」⁴¹⁾제4조에 따라 2015년 12월에 발간되어 2016~2020년 기간 동안 건강증진 및 질병예방을 위해 국가차원에서 제안하는 건강증진 로드맵이다. 2020년 7월 현재는 제4차 계획에 따라 사업이 수행되고 있다. '제5차 국민

41) 국민건강증진법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=220881&efd=20200912#0000>에서 2020년 9월 13일 인출.

건강증진종합계획'은 아직 발표되지 않은 상황이다. 다만 'Health Plan'이라 하여 국민건강종합계획(국민건강증진종합계획의 효율적인 운영 및 목표 달성을 위해 모니터링, 평가, 환류하는 사업)에 대해 한국건강증진개발원에서 홈페이지를 개설하여 지원하고 있다. 이에 가장 최근자료라고 볼 수 있는 제4차 국민건강증진종합계획에 따르면 '학교보건' 분야를 분리하여 관리하는 것을 볼 수 있는데 그 내용은 <표 II-25>와 같다.

그 외에 실제 학교에서 직접적으로 행해지는 건강관련 정책을 살펴보기 위해 교육부와 지자체 교육청의 관련업무 보고를 살펴보았다. 17개 특별시 중 서울시와 경기도를 사례로 살펴보았다. 2020년의 교육부 업무계획(교육부, 2020)에서는 학생 건강과 관련된 부분이 특화되어 제시되어 있지 않은 상황이다. 비전, 방향과 과제, 추진전략에서도 '건강'과 관련 있는 단어는 찾아 볼 수 없다.

서울시의 경우 관련 자료가 비교적 자세히 준비되어 있다. 서울시교육청에서 발간한 「2020학년도 학교보건 기본방향 - 학교 보건 분야」(서울시교육청, 2020b)를 살펴보면 학교의 보건교육, 학생건강검사, 교대 감염병 예방 관리, 학생 흡연·음주 등 약물 오·남용 예방, 학생 시력·구강관리, 희귀·난치성 질환 등 건강 장애 학생 관리, 건강증진학교 운영 활성화, 학교 내 응급상황 관리체계 강화, 학교보건 우수교(유공자) 표창 관련한 자세한 정보가 포함되어 있다. 예를 들어 학생 흡연 및 음주 등 관련 정보를 살펴보면 기본 방침, 추진방향(환경조성, 관리강화 방법, 의무교육 실시 계획 등)이 자세히 수록되어 있다.

서울시교육청에서 발간한 「2020년 학생 보건교육 추진계획」⁴²⁾에도 이와 비슷하지만 조금 더 학생에 맞춰진 자세한 관련 정보가 포함되어 있다. 본 추진계획은 “체계적인 보건교육 내실화를 위한 보건교육과정 편성 운영 및 다각적 지원을 통한 학생과 교직원의 건강보호·증진과 보건교육 역량 강화, 수업 전문성 향상 연수 운영, 컨설팅 및 수업나눔 활동을 통한 보건교육 활성화 도모”를 목적으로 한다.

42) 서울시교육청(2020a). 2020년 학생 보건교육 추진계획. p.1.

표 II -25 제4차 국민건강증진종합계획에 따른 학교 보건 중점과제 및 관련사업

지표명	사업명
학교건강지원기구의 설립	
학생 건강행태 및 건강상태의 개선	
- 중고등학교 현재 흡연율(금연)	
- 중고등학교 현재 음주율(절주)	
- 비만 유병률	
- 중고등학생 신체활동 실천율(신체활동)	
- 신체능력 4,5급 비율	
- 중고등학생 평생 약물 경험률	
학생 개인위생 실천율의 증가	
- 중고등학생(13-18세) 학교에서 화장실 사용 후 비누이용 손씻기 실천율	가. 학교건강지원기구의 설립
- 중고등학생(13-18세) 점심 직후 칫솔질 실천율(구강보건)	나. 학생들의 건강행태 및 건강상태의 개선
학생 정신건강 수준의 향상	다. 학생들의 개인위생 실천율의 증가
-중고등학생 자살 시도율	라. 학생들의 정신건강 수준 향상
-중고등학생 스트레스 인지율	마. 학생들의 건강한 성태도 함양
학생 건강한 성태도 함양	바. 학생들의 손상예방 및 안전사고 발생 감소
- 중고등학생 성관계 경험률	사. 학생들의 인터넷 중독 감소
- 중고등학생 연간 성교육 경험률	아. 건강한 학교 환경 조성
학생 손상 및 안전사고 발생 감소	
- 학교 내 안전사고 발생률	
- 학교 안전교육 발생률	
학생 인터넷 중독 감소	
- 인터넷중독 위험군 비율	
- 스마트폰중독 위험군 비율	
건강한 교육환경 조성	
- 석면 함유 학교 건축물 개선율	

출처: 보건복지부·한국건강증진개발원(2015). 제4차 국민건강증진종합계획(2013-2020). pp.452-453. 표 수정 및 재인용.

평생건강을 지향하는 체계적인 보건교육 운영을 위해 학교 보건교육 내실화, 보건교육·정신건강증진 컨설팅, 지역단위 보건교육 연구회 운영, 학교 보건교육 거점학교 운영, 보건교육 수업나눔 연구 동아리 운영, 보건교사의 전문성·책무성 제고를 위한 노력을 함께 하고 있다. 또한 건강하고 행복한 학생을 위한 보건교육을 위해 학교보건지원강사 운영, 응급환자 관리대책, 요보호 학생 관리, 학생 보건교육진흥위원회 운영, 보건교육 장학자료 개발 및 보급을 수행중이다.

경기도교육청의 경우 「2020년 학생건강과 정책 추진 기본계획」⁴³⁾을 통해 경기도 학생들의 건강권을 위해 교육청에서 추진하고 있는 정책들을 살펴 볼 수 있다. 경기도교육청 내 학생건강과는 모든 학생이 건강하게 성장하는 안전한 학교를 만들고 학생의 건강한 삶을 보장할 수 있는 정책을 제시하고자 한다. 6가지 대주제⁴⁴⁾별 맞춤형 사업을 수행하는데 대부분이 학생건강과 밀접한 관련이 있다.

이와 같은 학생 대상 건강정책들을 학교 밖 청소년 대상 건강정책과 비교해 보았을 때 학교 밖 청소년 대상 건강정책은 건강검진 외에 학생 대상 정책만큼 세세하고 추가적인 계획이 수립되어 있지 않음을 알 수 있다. 추후 학교 밖 청소년의 건강정책지원 시 학생 청소년의 건강정책 추진 내용을 살펴보는 것이 도움이 될 것이다. 특히 저체력·비만 문제 해결 위한 스포츠동아리 지원 확대(건강체력교실 등), 학교 감염병 예방 관리 강화, 학생건강증진을 위한 지역사회 자원 연계 지원, 청소년 흡연 진입 차단과 금연 조기 실천을 위한 학생주도 금연 활동 지원, 온 마을이 함께 실천하는 건강한 학교금연공동체 조성(경기도교육청, 2020:1-2) 등은 본 연구의 학교 밖 청소년의 건강권에서도 꼭 살펴보아야 하는 부분이다.

43) 경기도교육청(2020). 2020년 학생건강과 정책 추진 기본계획. pp.1-2.

44) 성장단계별 체육교육, 지역과 함께 하는 G-스포츠클럽, 건강한 미래를 준비하는 보건교육, 학생 참여형 맞춤형 교육급식, 건강한 삶을 위한 영양·식생활교육, 교육공동체화 함께 하는 안전한 급식지원

3) 정책적 시사점

학교 밖 청소년의 건강권에 대해 살펴보기 위해 대상을 학교 밖 청소년과 학생으로 구분하여 관련 내용을 우선적으로 확인하였다. 학생 청소년의 건강과 관련해서는 세부적인 부분이 담겨있는 건강관련 법령이 분리되어 존재하는 반면 학교 밖 청소년의 경우는 그렇지 않았다. 학교 밖 청소년의 경우 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제11조 자립지원의 1항에 의료지원이 포함되어 있을 뿐 그 외에 건강과 직접적으로 관련 있는 조항이 없었고 전체 청소년을 대상으로 하는 「청소년복지 지원법」에서 건강한 성장지원을 위한 통합적 지원으로 관련 항목이 포함되어 있을 뿐이다.

건강정책에서도 관련 법령을 살펴본 결과와 비슷한 상황이다. 건강 관련 정책을 위해 중앙부처 및 지자체의 관련부서에서 발간한 계획서, 사업안내서, 업무보고, 업무매뉴얼 등을 살펴본 결과 학생건강정책은 매우 체계적으로 관리 되고 있었다. 다만 학생건강정책은 중앙부처에서 계획을 하고 관리하기보다 17개 시·도 교육청에서 각각의 맞춤형 계획 및 업무보고서를 작성하고 이를 바탕으로 관련 정책들을 수행하고 있었다.

학교 밖 청소년의 건강정책은 ‘학교밖청소년지원센터’를 기준으로 운영되고 있으며 학교 밖 청소년의 건강검진을 담당한다는 것 외의 건강과 관련된(예: 정신건강 관련 개인상담, 흡연 및 음주 관리 등) 정책은 찾아볼 수 없었다. 예시의 개인상담, 흡연 및 음주 관리 등은 학생건강관리부분에서 주요하게 다루어지고 있는 부분으로 이는 학교 밖 청소년과 학생의 건강관리에 큰 차이가 있음을 알 수 있는 내용이었다. 그 외에 여성가족부에서 발행하는 ‘청소년사업안내’를 통해 전체 청소년을 대상으로 수행하는 정책사업들이 있는데 여기에 학교 밖 청소년이 포함될 수 있다는 정도에 불과하다.

관련 근거법이 명확하지 않은 상황에서 정책수행을 이끌기 위한 사업계획의

수립 및 추진 등은 쉽지 않을 것이다. 학교 밖 청소년이 학생 청소년 건강 관련 정책범위에 포함 될 수 있도록 노력하거나 학교 밖 청소년의 건강에 대한 접근이 가능하도록 관련 법령과 정책개편이 필요하다. 특히 학교라는 물리적인 공간의 내·외부를 구분하여 청소년이 어디에 위치하느냐에 따라 다른 권리를 보장받는다 는 현 상황은 공정하지 않다. 물리적인 위치에 상관없이 건강한 청소년으로 성장할 수 있도록 지원체계가 갖추어 져야 한다. 특히 현재의 건강검진제도에 대한 수정이 필요하다.

2016년 이후 시행되고 있는 학교 밖 청소년의 건강검진제도만으로는 학교 밖 청소년의 불평등한 건강권을 완전히 조율할 수 없지만 이 제도는 적어도 이들에게 최소한의 건강권을 보장할 수 있다. 그러나 현재의 건강검진제도는 학교밖청소년 지원센터를 찾아오거나 대안교육시설을 이용하거나 청소년쉼터에 거주하는 등 어디에 소속되어 있는지 알 수 있는 청소년에게만 국한되어 있다는 지적이 있다(김양희, 2019:553). 따라서 학교 밖 청소년의 건강검진에서만큼은 대상자 발굴 지원이 시급하고 대상자라면 누구나 이 사업을 알고 접근이 가능하도록 해야 한다.

4. 소년사범 청소년 대상 국내 건강권 관련 법제 현황

일련의 국내 연구들은 비행을 저지르고 시설에 수용된 청소년들의 건강 상태가 상당히 위험하며 이에 대한 시설의 대응이 효과적이지 못함을 지적하고 있다. 현재 모든 소년시설에서 가장 우려스러운 상황 중의 하나는 소년사범들의 정신건강 악화와 정신질환 문제이다. 법무부 발표에 따르면 2018년에 새로 수용된 소년원생 4명 중 1명 이상(27.8%)이 정신질환을 앓고 있었으며 이는 2013년 13.7%에서 5년 만에 두 배나 증가한 상황이다.⁴⁵⁾ 김봉석(2017:2), 신민희, 강문희(2005: 185), 김정숙(2018:177)의 소년원 연구, 이승현, 박선영(2017:17)의 6호 시설

45) 세계일보 보도자료(2019.7.22). 소년원생 4명 중 1명 '마음의 병'...치료 놓쳐 '재범의 늪'으로. <http://m.segye.com/view/20190722510157>에서 2020년 8월 10일 인출.

연구, 박선영, 김영식(2014:190)의 소년교도소 연구, 국가인권위원회(2018:4)의 소년분류심사원 연구들은 모두 소년사범이 가지고 있는 정신적인 문제를 우려하고 있다. 그러나 현재 소년시설들은 이러한 문제에 효과적인 의료처우를 제공하지 못하고 있으며 오히려 열악한 생활환경은 소년사범의 정신건강을 더 악화시키고 있다고 보고되고 있다(권수진, 2019:3).

정신건강 문제 외에도 과밀수용으로 인한 수면권이 보장되지 않는 문제(서정아, 박선영, 2016:7; 국가인권위원회, 2018:8), 충분한 영양이 제공되지 않는 문제(서정아, 박선영, 2016:7), 운동시간 제한(최정규 외, 2018:4; 박선영, 김영식, 2014:202; 국가인권위원회, 2018:8; 서정아, 박선영, 2016:7; 이승현, 박선영, 2017:55), 금주 및 금연 프로그램의 부재(박선영, 2015:104; 박선영, 김영식, 2014:201; 서정아, 박선영, 2018:7), 여성청소년의 임신과 출산에 대한 대응부족(이영숙, 심미정, 김혜자, 선광순, 2004:9; 전영실, 2002:3) 등이 소년사범의 건강권 보장과 관련된 주요 이슈들이다. 이 절에서는 6대 소년사범 시설 운영을 위한 관련 법령과 정책에서 건강권과 관련된 사항들이 어떻게 규정되고 제시되고 있는지 검토하고자 한다.

1) 주요 법령

비행청소년을 수용하는 관련 6대 기관들은 모두 관련 법령에 의해 운영되고 있다. 그 중 소년분류심사원, 소년원, 소년교도소는 명확하게 법에 저촉된 행위를 한 비행청소년을 수용하는 기관의 특수성을 반영한 법에 의거해 운영되고 있다. 소년원 출원생이 거주하는 청소년자립생활관 관련 법령도 이러한 특수성을 반영하고 있다. 그러나 여성가족부가 관리하는 1호 시설인 청소년회복지원시설, 보건복지부가 관리하는 6호 시설인 아동보호치료시설은 본 시설에 거주하는 청소년들이 법을 위반한 소년사범이라는 것이 고려되지 않은 채, 각각 「청소년복지 지원

법」, 「아동복지법」에 의거해 운영되고 있다.⁴⁶⁾

본 절에서는 수용된 소년사범의 건강권을 검토함에 있어서 폐쇄적이고 집단생활을 하는 특수성을 고려하여 사회 내에서라면 일반적으로 신체적, 정신적 건강과는 관련이 없을 것으로 인식될 수 있는 사안인 서신, 외출, 면회 등에 관한 규정도 주된 건강권 보장 요인으로 검토하였다. 외부와의 접촉이 차단된 상황에서 이른바 외부교통이라고 표현되는 서신, 외출, 면회는 시설에 수용된 수용자들의 정신건강과 정서순화에 큰 역할을 하기 때문에 관련 기관들은 이러한 제도를 통한 수용자의 수용생활 안정을 꾀하는 전략을 추진하고 있다.

또한 교육부의 별도 지원이 없는 상황에서 폐쇄된 시설 안에서 교육과정을 운영한다는 사실은 청소년들의 교육권 보장뿐 아니라 이를 통해 신체건강을 위한 체육수업, 정신건강 증진을 위한 음악과 미술 교육이 실시된다는 점에서 의미가 있다. 따라서 소년사범의 건강권에서는 교육과정과 운영에 대한 규정을 건강권과 관련된 주된 규정으로 포함하여 검토하였음을 밝힌다.

(1) 소년분류심사원과 소년원

소년분류심사원과 소년원은 「소년법」과 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 의거하여 처우를 제공하고 있으며 두 기관 모두 법무부 범죄예방정책국에서 운영 및 관리·감독하고 있다.⁴⁷⁾ 소년분류심사원은 「소년법」 제18조 3항에 따라 법원 소년부에서 위탁한 만 10세 이상 19세 미만의 범죄소년, 촉법소년, 우범소년을 수용보호하면서 이들의 자질과 비행원인 등을 과학적으로 진단하여 법원의 조사심리와 교정치료를 위한 의견을 제시하는 기관이다.⁴⁸⁾ 형 확정

46) 다만 시행령 상의 시설 기준에서 1~2개의 조항만이 시설의 특수성을 반영하여 제시되고 있을 뿐이다.

47) 보호소년 등의 처우에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2020년 8월 10일 인출.

48) 소년분류심사. 범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/576/subview.do>에서 2020

이전 구속수사가 진행되는 이른바 미결수를 수용하는 성인의 구치소와 유사한 기능을 한다고 볼 수 있다.⁴⁹⁾ 시설은 법무부 산하 범죄예방정책국에서 관리하고 있다. 2020년 4월 현재 수도권 지역의 서울소년분류심사원 1곳만이 독립청사를 가지고 소년분류심사원을 운영하고 있으며 그 외 지역에서는 6개 소년원(부산·대구·광주·대전·춘천·제주)이 소년분류심사원 업무를 대행하고 있다.⁵⁰⁾

소년원은 보호처분을 이행하는 기관이다. 가정법원 소년부에서 소년원 송치처분을 받은 10세 이상 19세 미만의 소년을 소년원에서 6개월~2년까지 수용하며 규율 있는 생활 속에서 교과교육, 직업능력개발훈련, 의료·재활교육, 인성교육 등을 통하여 전인적인 성장·발달을 도모하고 안정적인 사회복귀 지원한다.⁵¹⁾ 법무부 산하 범죄예방정책국에서 관할하고 있으며 현재 전국에 총 10개의 소년원(남자 9개, 여자 1개)이 운영되고 있다.

관련 법률인 「소년법」은 소년법의 목적, 보호처분과 형사처분으로 결정하게 되는 절차, 처우의 종류에 관한 내용을 담고 있어서 처우를 어떻게 하는가에 대한 조항은 없다. 따라서 실제 집행을 하는 과정에서의 사안을 다루는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」, 시행령, 법무부 훈령인 「보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침」 등을 검토하였다.

년 5월 10일 인출.

49) 형사처분의 대상이 된 소년사범이 구속수사를 받으면 성인과 함께 구치소에 수감된다.

50) 소년원생 교육. 범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/577/subview.do>에서 2020년 5월 10일 인출.

51) 소년원생 교육. 범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/577/subview.do>에서 2020년 5월 10일 인출.

① 보호소년 등의 처우에 관한 법률⁵²⁾

「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에서 보호소년의 건강과 관련된 조항으로는 처우의 기본원칙(제5조), 소년원 규모(제6조), 수용절차(제7조), 분류처우(제8조), 사고방지(제14조), 급여품(제17조), 면회편지전화(제18조), 외출(제19조), 환자치료(제20조), 감염병 예방(제21조), 심리검사(제26조), 교정교육원칙(제28조), 심리상담(제50조) 등이다. 제5조 처우의 기본원칙을 살펴보면 보호소년의 인권보호와 심신발달과정에 알맞은 환경을 조성하고 성장가능성을 최대한 신장시킨다고 명시하고 있다. 제6조에서는 소년원 내 소규모 시설과 생활실, 채광, 통풍, 난방이 청소년의 건강과 성장에 맞도록 규정하고 있으며 제7조에서는 신입 수용자에게 건강진단과 위생에 필요한 조치를 규정한다. 제8조 분류처우 1항에서는 정신적, 신체적, 개별적 상황에 따른 생활실을 구분하고 있다고 명시하고 있다(표 II-26).

제14조 사고방지에서는 청소년들의 폭력과 난동, 자해 등의 위험행동을 막기 위한 필요조치가 이루어지도록 명시하였다. 제17조 급여품에서는 의료, 침구, 학용품, 주식, 부식 등에 관해 규정하고 있으며 특히 2항에서는 식사와 관련하여 심신의 발육을 증진하는 만큼의 양을 제공하도록 하였다. 3항에서 제시하는 종류와 양에 대한 법무부령은 아래에서 다시 다루었다. 제18조의 면회편지전화와 제19조의 외출은 시설에 수용된 청소년들의 외부와의 의사소통을 가능케 하고 있다.

제20조 환자의 치료와 관련하여 보호소년은 질병에 걸리면 적절한 치료를 받을 수 있고 필요한 경우 외부기관에서의 치료도 가능하며, 자비 치료도 허가한다. 제21조 감염병의 예방과 응급치료 조항에서는 보호소년이 감염병에 노출되었을 때 필요한 조치가 취해지도록 하였다. 제26조의 청소년 심리검사 등의 조항에서는 「청소년 기본법」에 의거해 보호소년의 심리검사와 상담이 가능하며 실비를 받을

52) 보호소년 등의 처우에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2020년 8월 10일 인출.

표 II-26 보호소년 등의 처우에 관한 법률 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
제5조(처우의 기본원칙)	인권보호를 우선적으로 고려하여야 하며, 그들의 심신 발달 과정에 알맞은 환경을 조성
제6조(소년원 등의 규모 등)	적정한 수준의 공간과 채광·통풍·난방을 위한 시설이 갖추어져야 함.
제7조(수용절차)	새로 수용된 보호소년등에 대하여 지체 없이 건강진단과 위생에 필요한 조치를 하여야 함.
제8조(분류처우)	보호소년등의 정신적·신체적 상황 등 개별적 특성을 고려하여 생활실을 구분
제14조(사고 방지 등)	보호소년등이 이탈, 난동, 폭행, 자해(自害), 그 밖의 사고를 일으킬 우려가 있을 때에는 이를 방지하는 데에 필요한 조치를 하여야 함.
제17조(급여품 등)	의류, 침구, 학용품, 그 밖에 처우에 필요한 물품을 주거나 대여, 주식, 부식, 음료, 그 밖의 영양물을 제공하되, 그 양은 보호소년등이 건강을 유지하고 심신의 발육을 증진하는 데에 필요한 정도이어야 함.
제18조(면회·편지·전화통화)	보호 및 교정교육에 지장이 있다고 인정되는 경우 외에는 보호소년등의 면회를 허가
제19조(외출)	사유가 있을 때에는 본인이나 보호자등의 신청에 따라 또는 직권으로 외출을 허가
제20조(환자의 치료)	질병에 걸리면 지체 없이 적절한 치료, 치료를 하는 것이 곤란하다고 인정되면 외부 의료기관에서 치료, 자비(自費)로 치료받기를 원할 때에는 이를 허가
제21조(감염병의 예방과 응급조치)	감염병이 발생하거나 발생할 우려가 있을 때에는 이에 대한 상당한 조치, 감염병에 걸렸을 때에는 지체 없이 격리 수용하고 필요한 응급조치를 하여야 함.
제26조(청소년심리검사 등)	청소년이나 그 보호자가 적성검사 등 진로탐색을 위한 청소년심리검사 또는 상담을 의뢰하면 이를 할 수 있음.
제28조(교정교육의 원칙)	규율있는 생활 속에서 초·중등교육, 직업능력개발훈련, 인성교육, 심신의 보호·지도 등을 통한 교정교육
제50조의2(청소년심리상담실)	청소년심리상담실 설치·운영

출처: 보호소년 등의 처우에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2020년 8월 10일 인출.

수 있도록 하였다. 제28조 교정교육의 원칙에서는 교육과 직업훈련 외에도 심신의 보호와 지도를 통해 보호소년이 성장할 수 있도록 지원함을 명시하여 심리적, 신체적 건강을 지원토록 함을 알 수 있다. 제50조 2항은 청소년 심리상담실에 대한 규정으로 소년분류심사원장은 청소년심리상담실을 운영토록 하였다.

② 보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령⁵³⁾

시행령에서 위에서 검토한 법령과 중복되는 사항을 제외하면 보호소년의 건강권과 관련된 조항은 건강생활실 수용정원(제5조), 심신안정실(제19조), 특별급식(제32조), 음식물 반입(제33조), 건강진단(제42조), 외부병원 의료처우(제43조, 제44조), 상담인성교육(제79조), 특별활동(제80조), 봉사활동(제81조) 등이다(표 II-27).

제5조 생활실 수용정원은 4명 이하이지만 수용인원을 증원할 수 있도록 명시하였다. 제19조 심신안정실에 수용이 가능케 하였다. 자살, 질병, 소란 등 생활실에 수용이 어려운 보호소년을 수용하는 곳이다. 제33조 음식물 등의 반입 허가는 원장은 외부로부터 음식물, 의류, 학용품을 검사하고 반입하는 것을 허용토록 하였다.

제42조 건강진단 등의 조항은 법령에서는 신입 보호소년의 건강검진을 제시하였으며 시행령에서는 그 이후에도 정기적으로 수시로 건강검진을 실시하고 기록하도록 하였다. 제43조 외부병원 의료조치는 필요한 경우 보호소년이 외부 의료기관에서 치료받거나 입원이 가능하다. 제44조 보호자들의 간호는 위 제43조에 따라 보호소년이 외부 의료기관에서 치료를 받을 때 보호자의 간호를 받을 수 있도록 하였다. 제79조 상담과 인성교육에서는 체계적인 상담과 심리치료가 제공되도록 하였다. 제80조 특별활동에서는 원장의 허가에 따라 보호소년은 정서순화를 위한 문화, 예체능 활동에 참여가 가능하다. 제81조 봉사활동에서는 보호소년에게 다양

53) 보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0%20%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2020년 7월 10일 인출.

표 II-27 보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
제5조의2(생활실 수용정원)	생활실의 수용정원은 4명 이하
제19조(심신안정실에서의 수용)	의사의 의견을 고려하여 심신안정실(자살 및 자해 방지 등의 설비를 갖춘 생활실을 말한다. 이하 같다)에 수용
제33조(음식물 등의 반입 허가)	교정교육이나 위생에 해가 없다고 인정되는 경우에만 보호자나 그 밖의 관계인으로부터 음식물·의류·학용품 등을 반입하도록 허가
제42조(건강진단 등)	건강진단 외에 정기·수시검진을 하고 그 결과를 기록·유지
제43조(외부병원 의료조치)	중한 질병이 있다는 사실을 알았거나, 외부 병원에서 입원·수술 등의 처치를 받아야 할 사유가 발생하면 지체 없이 그 사실을 법무부장관에게 보고하고 보호자등에게 알려야 함, 외부 의료기관에 입원시킨 경우에는 지체 없이 법무부장관에게 보고
제44조(보호자등의 간호)	외부 의료기관에서 치료를 받는 경우 그 보호자등에게 간호
제79조(상담·인성교육)	체계적인 상담과 심리치료 등 인성교육을 하여야 함, 해당 분야에 전문성과 소양을 갖춘 전담직원을 배치하거나 지정
제80조(특별활동)	정서를 순화하고 특기를 살리기 위하여 적당한 특별활동에 참여하게 하여야 함.
제81조(봉사활동)	다양한 봉사활동 프로그램을 운영

출처: 보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0%20%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2020년 7월 10일 인출.

한 봉사 프로그램을 제공토록 하였다.

③ 보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침, 훈령⁵⁴⁾

훈령인 「보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침」은 보건의료에 관한 좀 더 자세한 지침들을 제시하고 있다. 관련조항은 건강진단(제6조), 원내진료(제7조), 외부진료(제8조), 환자발생보고(제9조), 직원의 환자관리(제10조), 결핵환자 관리(제10조 2), 감염병 예방(제14조), 심신건강증진소년 관리(제37조, 제38조,

54) 보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//admRulLsInfoP.do?admRulSeq=2100000184726>에서 2020년 8월 10일 인출.

표 II-28 보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침, 훈령 상 건강권 보장 관련 조항

조항	주요 내용
제6조(건강진단)	보호소년등이 입원하면 그 다음 날(공휴일과 토요일은 제외한다)까지 신장, 체중, 시력, 청력, 임신여부 등 신체발육 및 기능상태와 영양상태를 확인하고, 신체질환, 감염성 질환 및 정신질환의 유무, 문신여부 등에 대해 건강조사 문진표(별표 1)을 활용하여 검진하고, 그 결과를 소년보호교육종합관리시스템(이하 "정보시스템"이라 한다)에 기록
제7조(원내진료)	의무관은 의무실 등 비공개 장소에서 보호소년등을 진료하여야 하며 의무관 및 간호사는 진료 시 발견된 특이사항을 담임교사 또는 인솔직원에게 통지
제8조(외부진료)	보호소년등이 외부병원에서 진료를 받는 때에는 해당 진료비는 소년원등의 예산에서 지급함을 원칙
제9조(환자발생 등 보고)	다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 때에는 그에 관한 상황 및 의견을 지체 없이 원장에게 보고, 원장은 보호소년등을 외부병원에 입원시킨 경우 퇴원할 때까지 법무부장관에게 보호소년등의 상태를 수시로 보고 등
제10조(소년원등 직원의 환자관리)	환자인 보호소년등을 발견하였을 경우 지체 없이 의무과에 진료를 의뢰 등
제10조의2(결핵 환자 관리)	결핵환자가 발생하였을 경우 다른 보호소년등(결핵 이외의 질병에 걸린 환자 포함)과 철저히 격리수용 등
제14조(감염병의 예방)	소독방법 등에 대한 자체계획을 수립하여 매년 4월부터 9월까지는 2개월에 1회 이상, 10월부터 3월까지는 3개월에 1회 이상 방역활동, 보건당국과 긴밀히 협조하여 감염병 예방접종을 적기에 시행
제37조(심신건강 증진소년의 지정)	특별히 관심을 가지고 지도할 필요성이 인정되는 보호소년(의료·재활 보호소년 및 의료·재활 처우소년은 제외한다)을 심신건강증진소년으로 지정하여 지도 등
제38조(심신건강 회복반 편성·운영)	심신건강증진소년의 심신건강 관리 및 회복을 위해 심신건강회복반을 편성·운영
제39조(프로그램 편성·운영)	심신건강회복반을 대상으로 한 맞춤형 심신건강증진 프로그램을 편성·운영
제40조(기타 프로그램 운영 등)	지역사회 내 업무협약 체결 전문기관 등과 연계, 전문 상담 및 치료프로그램 운영
제41조(전담직원)	심신건강회복반에 대하여 1명 이상의 전담직원을 지정
제42조(상담 및 행동관찰)	심신건강증진소년을 지정한 경우에는 지정된 날로부터 주 2회 이상 상담 및 행동관찰을 실시하고 이를 정보시스템에 기록·유지
제43조(지정 해제)	심신건강증진소년의 성행이 개선되어 더 이상의 특별한 지도가 불필요하다고 인정되는 경우에는 심신건강증진소년 지정을 해제, 해제를 하는 경우 처우심사위원회의 심사, 다른 소년원으로 이송되는 경우에는 심신건강증진소년 지정이 해제

출처: 보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침, 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//admRulLsInfoP.do?admRulSeq=2100000184726>에서 2020년 8월 10일 인출.

제39조, 제40조, 제41조, 제42조) 등이다(표 II-28).

제6조 건강진단은 입원과 동시에 소년사범에 대한 건강진단이 실시되고 이에 대한 조치가 명시되어있으며 제7조는 원내진료로 원내에 의료처우 시설을 갖추고 진료를 하도록 하였다. 제8조 외부진료는 필요한 경우 청소년들이 외부 병원에서 진료받을 수 있도록 명시하였으며 제9조는 환자발생 보고, 제10조는 직원의 환자 관리를 통해 발생된 소년사범 환자에 대한 즉각적이고 공동의 대응을 명시하였다. 제10조 2에서는 결핵환자에 대한 신속한 대응, 제14조에서는 감염병 예방을 위한 계획 수립과 활동 등을 명시하였다.

제37조에서는 심신건강증진소년의 지정을 통해 약물남용, 정신병력, 이상성격 등의 문제를 가진 소년사범을 지정하고, 제38조 심신건강 회복반 편성에서는 이러한 소년들을 모아 반을 형성하도록 하였다. 제39조에서 제42조까지에 걸쳐서는 이들에 대한 특별한 프로그램을 제공토록 하고 전담직원을 지정하여 전담직원들이 청소년들에 대한 행동을 관찰하고 기록하도록 명시하였다. 제43조에서는 처우 심사위원회의 회의를 거쳐 해당 청소년의 심신건강증진 소년 지정을 해제할 수 있도록 하였다.

(2) 청소년회복지원시설

보호처분의 1호 처분 기관에 해당되는 청소년회복지원 시설은 「청소년복지 지원법」에 의거해 허가를 받은 개인에 의해 운영된다.⁵⁵⁾ 이 시설은 「소년법」 제32조 제1항 1호에 따른 감호위탁 처분(1호처분)을 받은 청소년에 대해 보호자를 대신하여 청소년을 보호할 수 있는 자가 상담, 주거, 학업, 자립 등 서비스를 제공하는 시설이다.⁵⁶⁾ 여성가족부 사업 안내(여성가족부, 2020a:676)에 따르면 가정법원

55) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

56) 청소년복지시설 운영 지원. 여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f014.do에서 2020년 5월 10일 인출.

소년부에서 위탁받은 6~10명의 소년사범을 위탁을 받은 운영자가 지역사회 내 가정집에서 함께 거주하면서 부모의 역할을 수행하고 학업과 취업을 준비시키며 다양한 활동을 제공하고 있으며 시설장의 허락 하에 외출, 외박이 가능하다. 청소년이 시설에 머무는 기간은 6개월~1년 정도이며 각 시설은 법원과 여성가족부로부터 운영비를 보조받고 있다. 2019년 12월 현재 전국에 총 20개의 청소년회복지원시설이 운영되고 있다(여성가족부, 2020a: 676). 운영의 기본원칙을 확인하기 위해 본 시설 운영의 기본이 되는 「청소년복지 지원법」과 동법 시행령 및 시행규칙을 검토하였다.

① 청소년복지 지원법⁵⁷⁾

1호시설인 청소년회복지원시설의 근거가 되는 「청소년복지 지원법」의 관련 내용을 살펴보면 건강한 성장지원(제5조), 체력검사와 건강검진(제6조), 건강진단 결과의 분석(제7조), 건강진단 결과의 공개금지(제8조), 상담과 교육(제13조), 위기청소년 지원(제14조) 등이다(표 II-29).

제5조 건강한 성장지원에서는 청소년의 건강증진과 체력증진을 위해 계획을 수립하고 필요한 물품을 지원받을 수 있도록 하였다. 제6조, 제7조, 제8조에서는 청소년에게 체력검사와 건강검진을 실시하고 이를 전문적으로 분석하고 결과에 따른 대응할 수 있도록 하였으며, 제3자에게 결과에 대해서는 비밀을 유지함으로써 청소년의 사생활을 보장하고자 하였다. 제13조는 상담과 교육으로서 청소년에게 상담과 교육을 제공할 수 있으며 제14조 위기청소년 특별지원에서는 위기청소년에 대한 특별지원을 가능케 하였다. 그 내용을 살펴보면 생활지원, 학업지원, 의료지원, 직업훈련지원, 청소년활동지원 등으로 구성되어 건강을 위한 의료지원이 규정되어 있다.

57) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

표 II -29 청소년복지 지원법 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
제5조(건강한 성장지원)	국가 및 지방자치단체는 성별 특성을 고려하여 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 수립, 청소년의 건강·체력 기준을 설정하여 보급, 청소년의 건강·체력 기준을 설정하여 보급, 여성청소년에게 보건위생에 필수적인 물품을 지원 등
제6조(체력검사와 건강진단)	국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시 등
제7조(건강진단 결과의 분석 등)	건강진단 결과를 분석하여 청소년의 건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행 등
제8조(건강진단 결과의 공개 금지)	시책을 수립하거나 시행하기 위하여 불가피한 경우를 제외하고는 건강진단 결과를 공개하여서는 아니 됨.
제13조(상담 및 교육)	위기청소년에게 효율적이고 적합한 지원을 하기 위하여 위기청소년의 가족 및 보호자에 대한 상담 및 교육을 실시 등
제14조(위기청소년 특별지원)	위기청소년에게 필요한 사회적·경제적 지원(이하 "특별지원"이라 한다)을 할 수 있음. 특별지원은 생활지원, 학업지원, 의료지원, 직업훈련지원, 청소년활동지원 등 대통령령으로 정하는 내용에 따라 물품 또는 서비스의 형태로 제공 등

출처: 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

② 청소년복지 지원법 시행령

대통령령인 「청소년복지 지원법 시행령」⁵⁸⁾ 상에서 시설의 설치 운영기준을 살펴보면 (표 II-30)과 같이 시설의 갖추어야 할 공간들에 대한 규정을 제시하고 있다. 그러나 이러한 공간에서 제공되는 지원(서비스)은 명확하게 규정되고 있지 않다는 점에서 제한적이다.⁵⁹⁾

58) 청소년복지 지원법 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <https://www.law.go.kr/법령/청소년복지 지원법시행령에서> 2020년 8월 10일 인출.

59) 청소년복지 지원법 시행령 별표 3. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lsByllInfoP.do?byllSeq=7954340&lsiSeq=208074&efYd=20190319>에서 2020년 10월 13일 인출.

표 II-30 청소년회복지원시설 설치 운영기준

구 분	기준
입지조건	- 시설의 적절한 분포와 보건·위생·급수·안전·환경 및 교통편의 등을 고려하여 쾌적한 환경의 부지에 설치
건물형태	- 단독주택, 연립주택, 상가건물 또는 아파트 등 - 입소인원 1명당 연면적 11제곱미터 이상이고, 최소 5명 이상이 생활할 수 있을 것
침실	- 채광, 환기 및 냉난방이 가능한 공간
사무실	- 사무를 위한 컴퓨터 및 책상 등의 설비를 갖춘 공간
숙직실	- 숙직을 위한 침구류 등을 갖춘 공간
상담실	- 상담을 위한 적당한 설비를 갖춘 공간
조리실·식당	- 채광 및 환기가 가능한 공간 - 위생적인 취사·조리 및 식기소독 설비를 갖춘 공간
화장실·목욕실	- 수세식 화장실 - 목욕실은 세면·샤워 설비를 갖추고 온수 공급이 가능한 공간

출처: 청소년복지 지원법 시행령 별표 3. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lsBylInfoP.do?byISeq=7954340&lsiSeq=208074&efYd=20190319>에서 2020년 10월 13일 인출.

③ 청소년복지 지원법 시행규칙⁶⁰⁾

여성가족부령인 「청소년복지 지원법 시행규칙」⁶¹⁾은 「청소년복지 지원법」 및 동법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. 청소년의 건강권과 관련된 규정으로는 실태조사(제1조의2), 보건위생용품신청(제

60) 청소년복지 지원법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 9월 20일 인출.

61) 청소년복지 지원법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 9월 20일 인출.

표 II-31 청소년복지 지원법 시행규칙 상 건강권보장 관련 조항

제1조의2(실태조사의 내용 등) ① 법 제2조의2제1항에 따른 실태조사(이하 "실태조사"라 한다)의 대상은 다음 각 호와 같다.

1. 청소년의 의식 및 가치관 등에 관한 사항
2. 청소년의 진로 및 직업관 등에 관한 사항
3. 청소년의 신체적·정신적 건강 등에 관한 사항
4. 청소년의 가정 및 학교생활 등에 관한 사항
5. 청소년의 사회·문화 활동 등에 관한 사항
6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 준하는 사항으로서 여성가족부장관이 실태조사를 위해 필요하다고 인정하는 사항

제7조의2(보건위생물품 신청 등) ① 법 제5조제3항 및 영 제3조의2에 따라 보건위생에 필수적인 물품(이하 "보건위생물품"이라 한다)을 신청하려는 사람은 보건위생물품 신청서에 신청인의 신분증명서 사본을 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 다만, 대리인이 신청하는 경우에는 대리인임을 증명할 수 있는 서류를 추가로 첨부하여 제출하여야 한다.

출처: 청소년복지 지원법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 9월 20일 인출.

7조의2) 등이다. 제1조의2에서는 실태조사를 실시하여 건강을 포함하여 청소년에 대한 지원이 제대로 이루어지고 있는가를 조사할 수 있도록 하였으며 제7조의2에서는 보건위생물품을 신청할 수 있도록 하였다(표 II-31).

(3) 아동보호치료시설

아동보호치료시설은 「소년법」 제32조 1항 6호에 「아동복지법」에 따른 아동복지시설에 소년사범을 감호 위탁하는 아동보호치료시설로 일명 6호 처분 시설이라고 칭하고 있다(이승현, 박선영, 2017:14). 이 시설은 보건복지부 산하 아동복지시설 중의 하나로 현재 전국에 11개가 있으며 그중 6호 처분 전담기관은 총 7개이다.⁶²⁾ 아동복지 시설이므로 「아동복지법」에 의거해 자격을 갖춘 단체에게 운영을

62) 전담기관이 아닌 곳은 소년사범이 아닌 일반 아동청소년도 함께 생활하고 있다. 아동복지시설운영. 보건복지부 홈페이지. http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380405&PAGE=5&topTitle=아동복지시설 운영에서 2020년 8월 10일 인출.

위탁하고 있다. 건강과 관련된 조항을 담고 있는 「아동복지법 시행령」과 동법 시행규칙을 살펴보았다.

① 아동복지법 시행령⁶³⁾

아동복지법 시행령은 「아동복지법」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. 건강과 관련된 규정을 살펴보면 건강한 심신의 보존(제35조), 급식지원(제36조), 취약계층 아동에 대한 통합서비스 지원(제37조) 등이다(표 II-32).

제35조 건강한 심신의 보존에서는 신체건강을 위한 건강검진, 건강교육, 예방접종을 지원하며 정신건강을 위한 검진과 상담 및 교육제공, 결식예방을 위한 급식지원과 식습관 개선, 체력 및 여가증진을 위한 비만방지 및 신체활동, 체험활동 지원을 명시하고 있다. 제36조 급식지원에서는 취약계층 아동청소년에 대한

표 II-32 아동복지법 시행령 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
제35조(건강한 심신의 보존)	신체적 건강 증진에 관한 사항(예방접종, 건강검진 및 건강교육 서비스), 정신적 건강 증진에 관한 사항(정신건강 관련 검진, 상담 및 교육 서비스), 결식예방 및 영양개선에 관한 사항(급식 지원, 식습관 개선, 영양 교육·관리 서비스), 체력 및 여가 증진에 관한 사항(비만 방지, 기초체력 측정, 신체활동 증진 및 체험 활동 지원 서비스)
제36조(급식지원)	저소득층에 해당하는 아동 중에서 결식 우려가 있는 아동을 대상으로 급식지원 등
제37조(취약계층 아동에 대한 통합서비스지원 등)	아동의 발달수준 및 양육 환경 등을 고려하여 정하는 기준에 따라 통합서비스지원 대상을 선정 등

출처: 아동복지법 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2020년 8월 10일 인출.

63) 아동복지법 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2020년 8월 10일 인출.

급식지원 내용을 담고 있으며 제37조는 취약계층 아동에 대한 통합서비스 지원을 제시하여 아동청소년의 건강한 성장을 위한 환경을 제공하고자 하였다.

② 아동복지법 시행규칙⁶⁴⁾

보건복지부령인 「아동복지법 시행규칙」은 「아동복지법」 및 동법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. 시행규칙 상에서는 청소년의 건강과 관련된 조항으로는 보호대상 아동의 양육상황 점검(제11조의 2), 시설기준(제24조) 등이다(표 II-33).

제11조의 2는 보호대상의 양육 상황을 점검할 수 있도록 하였다. 이에 6호 시설에서 생활하는 아동청소년의 상황을 조사할 수 있다. 제24조는 시설에 대한 기준이며 별표3을 살펴보면 아동청소년들이 건강하게 성장할 수 있는 물리적, 정서적 환경을 제공하고자 함을 알 수 있다(표 II-34). 특히 시설별 기준에서는 6호 시설에 해당되는 아동보호치료시설은 심리검사 및 심리 치료실을 별도로 설치하여 운영토록 하고 있다.

표 II-33 아동복지법 시행규칙 상 건강권보장 관련 조항

제11조의2(보호대상아동의 양육상황 점검) 법 제15조의3제1항에 따른 양육상황 점검에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 보호대상아동의 적응상태, 변화 정도
2. 보호·관리 계획에 따른 서비스 제공 여부, 서비스 내용·제공방법 및 이에 대한 아동의 만족도
3. 보호대상아동이 15세 이상인 경우에는 법 제39조 및 이 규칙 제18조에 따라 수립된 자립지원계획의 이행 여부
4. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 정하는 사항

제24조(시설기준 등) 법 제50조제4항에 따른 아동복지시설의 시설기준은 별표 2와 같고, 운영기준은 별표 3과 같다.

출처: 아동복지법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=210617&efYd=20190927&ancYnChk=0#0000>에서 2020년 8월 10일 인출.

64) 아동복지법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=210617&efYd=20190927&ancYnChk=0#0000>에서 2020년 8월 10일 인출.

표 II-34 아동복지법 시행규칙 제24조 별표 3 상 아동복지시설 시설기준 관련 조항

아동복지시설의 시설기준(제24조 관련)

1. 공통 시설기준

가. 시설의 입지조건

시설은 보건·위생·급수·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하고, 시설 50미터 주위에 「청소년보호법」 제2조제5호에 따른 청소년유해업소가 없는 쾌적한 환경의 부지를 선정하여야 한다. 등

나. 시설의 구조 및 설비

- 1) 시설의 구조 및 설비는 그 시설을 이용하는 아동의 성별·연령별 특성에 맞도록 하여야 한다.
- 2) 아동 30명 이상을 수용하는 시설에는 다음의 설비를 갖추어야 한다. 등
- 3) 10명 이상 30명 미만의 아동을 수용하는 시설에는 2)가)부터 가)까지의 설비를 갖추어야 한다. 등
- 4) 아동 10명 미만을 수용하는 시설에는 2)가)부터 가)까지의 설비를 갖추어야 한다. 등

2. 시설별 기준

가. 아동양육시설·아동일시보호시설

다음의 설비를 갖추어야 한다.

- 1) 강당 또는 오락실: 66제곱미터 이상으로 오락용구를 비치하여야 한다.
- 2) 도서실: 열람석과 아동의 정서 함양을 위한 도서류를 비치하여야 한다.
- 3) 심리검사·치료실: 16.5제곱미터 이상으로 심리검사·치료를 위한 적당한 설비를 갖추어야 한다.

나. 아동보호치료시설

아동양육시설에 준하되, 심리검사·치료실을 별도로 갖추어야 하며, 심리검사·치료실은 16.5제곱미터 이상으로 심리검사·치료를 위한 적당한 설비를 갖추어야 한다.

출처: 아동복지법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=210617&efYd=20190927&ancYnChk=0#0000>에서 2020년 8월 10일 인출.

(4) 소년교도소⁶⁵⁾

소년교도소는 형사사건을 통해 법원에서 금고 이상의 유죄판결을 받은 소년 범죄자를 수용하는 구금시설로 법무부 교정본부에서 관리감독하고 있다. 천안과 김천 두 곳에 있던 소년교도소가 2008년에 하나로 통합되어 김천만 소년교도소로 운영되고 그 곳에 120~130명 정도의 소년사범이 수용되어 있다. 여자소년수의 경우는 청주여자교도소에 수용되어 있다. 소년사범의 처우와 관련해서는 성인 수형자와 동일하게 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 의거하고 있다.

65) 교정본부 홈페이지. <http://www.corrections.go.kr/corrections/index.do>에서 2020년 8월 10일 인출.

건강과 관련된 조항을 살펴보기 위해 시행규칙과 소년교도소 운영지침을 검토하였다.

① 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙⁶⁶⁾

「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙」에서는 본 법령에서 제시하지 않는 소년사범에 대해 임산부 수용자와 함께 특별보호 대상으로 명시하고

표 II-35 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
제42조(임산부수용자 등에 대한 특칙)	임산부인 수용자 및 법 제53조에 따라 유아의 양육을 허가받은 수용자에 대하여 필요하다고 인정하는 경우에는 교정시설에 근무하는 의사의 의견을 들어 필요한 양의 죽 등의 주식과 별도로 마련된 부식을 지급할 수 있으며, 양육유아에 대하여는 분유 등의 대체식품을 지급
제59조의2(전담교정시설)	소년의 나이·적성 등 특성에 알맞은 교육·교화프로그램을 개발하여 시행, 별도의 공동학습공간을 마련하고 학용품 및 소년의 정서 함양에 필요한 도서, 잡지 등을 갖춰 두어야 함.
제59조의3(수용거실)	별도의 거실을 지정하여 운용 등
제59조의4(접견·전화)	필요하다고 인정하면 제87조 및 제90조에 따른 접견 및 전화통화 횟수를 늘릴 수 있음.
제59조의5(사회적 처우)	필요하다고 인정하면 소년수형자들에게 같은 항 각 호에 해당하는 활동을 허가, 발표회 및 공연 등 참가 활동을 포함
제59조의6(준용규정)	주·부식의 등의 지급, 운동·목욕, 전문의료진 등 및 작업에 관하여 제45조부터 제48조까지의 규정을 준용

출처: 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95EB%A0%B9/%ED%98%95EC%9D%98EC%A7%91%ED%96%89EB%B0%8F%EC%88%98EC%9A%A9%EC%9E%90EC%9D%98EC%B2%98EC%9A%B0%EC%97%90EA%B4%80ED%95%9C%EB%B2%95EB%A5%A0%EC%8B%9C%ED%96%89EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 8월 10일 인출.

66) 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95EB%A0%B9/%ED%98%95EC%9D%98EC%A7%91%ED%96%89EB%B0%8F%EC%88%98EC%9A%A9%EC%9E%90EC%9D%98EC%B2%98EC%9A%B0%EC%97%90EA%B4%80ED%95%9C%EB%B2%95EB%A5%A0%EC%8B%9C%ED%96%89EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 8월 10일 인출.

있다. 청소년 건강권과 관련된 조항을 살펴보면 임신부 수용자(제42조), 소년수용자(제59조의2~6) 등이다(표 II-35). 제42조는 임신부 수용자에 대해 특별식을 지급하며 양육유아에 대한 지원을 가능케 하였는데 미성년자 여성 수용자에게도 적용될 수 있는 조항이다. 제59조 2항부터 6항은 또 하나의 특별보호 대상자인 소년수용자에 대한 규정으로 청소년에 맞는 교정교화 프로그램 제공, 별도의 학습 공간을 제공, 수용거실 확보, 접견과 전화 횟수 확대, 사회적 처우 확대 등 성인보다 더 완화된 처우를 제공하고자 한다.

② 소년교도소 운영지침

법무부 예규인 소년교도소 운영지침⁶⁷⁾에 따르면 청소년의 건강권과 관련된 조항들은 시설기준(제5조), 호칭(제6조), 신체검사와 설문조사(제9조), 피복(제13조), 침구(제14조), 피복과 침구관리(제15조), 급식(제16조), 복장 및 두발(제17조), 접견(제18조), 서신(제19조), 전화(제20조), 문화시설(제21조), 정서함양활동(제22조), 사회적 처우(제34조), 가족만남의 날(제35조), 귀휴(제36조) 등이다(표 II-36).

제5조는 청소년들이 건강한 생활을 영위할 수 있는 생활시설과 환경에 관한 조항이며 제6조는 호칭과 명칭으로 성인과 달리 청소년의 정서를 감안하여 번호와 이름을 함께 부를 수 있도록 배려하였다. 제9조는 신체검사와 설문조사로 주 1회 신체검사를 실시하고 설문조사를 통해 폭력의 피해 유무를 조사하고 있다. 제13조는 피복지급, 제14조는 침구류, 제15조는 피복과 침구의 청결한 관리, 제16조는 급식에 관한 조항으로 주식, 부식, 올바른 식습관 교육 등을 제공하며 자비로 정해진 범위 내에서 음식물을 구매할 수 있도록 허락하고 있다. 제17조는 복장 및 두발의 청결함 유지를 위한 위생지도, 제18조는 접견이 횟수와 가족접견의

67) 소년교도소 운영지침. 국가법령정보센터 홈페이지. [86 | 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구II: 국내·외 위기청소년 주요 법령 및 건강정책 분석](http://www.law.go.kr/%ED%96%89%EC%A0%95%EA%B7%9C%EC%B9%99/%EC%86%8C%EB%85%84%EA%B5%90%EB%8F%84%EC%86%8C%EC%9A%B4%EC%98%81%EC%A7%80%EC%B9%A8/(1195,20180809)에서 2020년 8월 10일 인출.</p></div><div data-bbox=)

표 II-36 소년교도소 운영지침 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
제5조(시설의 기준과 구획)	소년수형자 등의 건강과 성장발육에 적합한 수준의 1인당 수용면적과 채광, 통풍, 냉·난방, 소음방지 시설을 갖추어야 함, 각종 문화시설, 체육 시설, 교육시설 등을 설치 등
제6조(호칭과 명칭)	수형자의 정서 등을 감안하여 이름을 부르거나 수용자번호와 이름을 함께 부를 수 있음 등
제9조(신체검사와 설문조사)	주 1회 이상 신체검사를 실시하여 폭행피해 유무를 확인하고 그 기록을 유지, 분기 1회 이상 설문조사를 실시하여 폭행에 의한 피해유무를 확인하고, 그 처리결과를 기록 유지 등
제13조(피복)	소년수형자 등에게 다음 각 호의 의류 등을 지급(평상복, 운동복) 등
제14조(침구류)	소년수형자 등이 작업에 참여한 정도 또는 난방 여건 등을 고려하여 침구를 추가로 지급
제15조(피복 및 침구류 관리 등)	피복, 침구 등을 적당한 시기에 세탁, 수선 또는 교체하도록 하여야 하며, 피복 등을 세탁·수선하는 도구를 지급 등
제16조(급식)	지급기준을 초과한 주·부식을 지급할 수 있음, 올바른 식습관, 경제관 교육 등 교육·교화를 위하여 특히 필요한 경우에는 1인당 매월 자비구매 음식물 구입액을 일정한 범위 내에서 제한 등
제17조(위생)	소년수형자 등의 청결을 유지하기 위하여 복장, 두발 등에 대한 자체 기준을 정하여 지도
제18조(접견)	접견 허용횟수(개방처우급 1일1회, 완화경비처우급 월7회, 일반경비처우급 월6회, 중경비처우급 월5회), 가족과 유대를 강화하는데 도움을 줄 수 있는 가족접견실을 설치 등
제19조(서신)	일반서신, 전자(인터넷)서신, 접견민원인 서신, 다른 교정기관에 수용중인 가족에게 일반서신을 보내는 경우 발신 비용 전액을 보조 등
제20조(전화통화의 허용횟수)	전화통화(개방처우급 월6회, 완화경비처우급 월4회, 일반경비처우급 월2회, 중경비처우급 월1회), 필요하다고 인정하는 경우에는 전화통화 횟수 및 시간을 추가하거나 연장 등
제21조(문화시설 등)	여가선용, 정서함양, 교육여건 조성 등을 위하여 상담실, 교육실, 강당, 종교실, 도서실, 자율학습실, 실내 체력단련실, 문화·여가 활동실, 여학실, 자율기숙사 시설 등을 조성 등
제22조(정서 함양 활동 등)	정서함양을 위하여 학예회, 발표회, 공연, 체육행사 또는 오락회를 개최, 필요하다고 인정하는 경우에는 연극·영화관람, 체육행사, 그 밖의 문화 예술 활동을 하게 할 수 있음 등
제34조(사회적 처우)	처우상 필요한 경우에는 교정시설 밖에서 이루어지는 다음 각 호에 해당하는 활동을 허가(사회견학, 봉사활동, 자신이 신봉하는 종교행사 참석, 연극, 영화, 그 밖의 문화행사 관람, 발표회 및 공연 등 참가) 등

조항	주요 내용
제35조(가족만남의 날 행사 등)	소년수형자 등에 대하여 가족만남의 날 행사에 참여하게 하거나, 가족만남의 집을 이용하게 할 수 있음, 가족이 없는 소년수형자 등에 대하여는 결연을 맺었거나 그 밖에 가족에 준하는 사람의 참여를 허가 등
제36조(귀휴)	귀휴를 허가하는 경우에는 같은 법 시행규칙 제131조의 귀휴심사위원회의 심사, 개방처우급·완화경비처우급 소년수형자 등에게 형집행법 제77조 제1항에 따른 귀휴를 허가, 귀휴의 필요성이 있음에도 가족의 보호관계가 열악하여 귀휴를 허가할 수 없는 자에 대하여 중간처우의 집 이용을 허가 등

출처: 소년교도소 운영지침, 국가법령정보센터 홈페이지. [사용, 제19조는 서신, 제20조는 전화와 필요한 경우 전화 통화 확대, 제21조는 문화시설의 제공을 통해 청소년들의 정서함양과 체력증진을 강화코자 하고 있다. 제22조는 정서함양을 위한 활동을 개최하고 참여를 독려하였다. 제34조 사회적 처우에서는 소년사범들의 외부와의 접촉을 강화하기 위한 견학, 봉사활동, 종교 활동, 발표회 등에 참여토록하고 있으며, 제35조 가족만남의 날 행사에서는 청소년들의 가족관계를 강화하기 위한 가족만남의 날 행사, 가족만남의 집 활용을 허가하는 조항이며, 제36조 역시 가족관계를 강화하기 위한 귀휴에 관한 규정을 명시하고 있다.](http://www.law.go.kr/%ED%96%89%EC%A0%95%EA%B7%9C%EC%B9%99/%EC%86%8C%EB%85%84%EA%B5%90%EB%8F%84%EC%86%8C%EC%9A%B4%EC%98%81%EC%A7%80%EC%B9%A8/(1195,20180809)에서 2020년 8월 10일 인출.</p>
</div>
<div data-bbox=)

(5) 소년원 출원생 청소년자립생활관⁶⁸⁾

시설 출원생의 자립을 돕는 시설과 관련하여 가장 대표적인 기관은 범죄예방정책국에서 관할하고 있는 소년원 출원생을 위한 청소년자립생활관이다. 청소년자립생활관을 관할하는 기관은 소년보호협회로서 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」 제51조에 의거하며 소년보호협회가 설립되었다(표 II-37).⁶⁹⁾

68) 사회복지지원. 범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/584/subview.do>에서 2020년 5월 10일 인출.

69) 보호소년 등의 처우에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. [88 | 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구II: 국내·외 위기청소년 주요 법령 및 건강정책 분석](http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%98%81%EC%A7%80%EC%B9%A8/(1195,20180809)에서 2020년 8월 10일 인출.</p>
</div>
<div data-bbox=)

표 II-37 보호소년 등의 처우에 관한 법률 상 소년보호협회 관련 조항

제51조(소년보호협회) ① 보호소년등을 선도하기 위하여 법무부장관 감독하에 소년 선도에 관하여 학식과 경험이 풍부한 인사로 구성되는 소년보호협회를 둘 수 있다. ② 소년보호협회의 설치, 조직, 그 밖의 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ③ 국가는 소년보호협회에 보조금을 지급할 수 있다. ④ 국가는 보호소년등의 교정교육과 사회복귀 지원 및 청소년 비행예방을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 「국유재산법」에도 불구하고 소년보호협회에 소년원, 소년분류심사원 및 「보호관찰 등에 관한 법률」 제14조에 따른 보호관찰소의 시설, 그 밖에 대통령령으로 정하는 국유재산을 무상으로 대부하거나 사용허가할 수 있다. 등

출처: 보호소년 등의 처우에 관한 법률, 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2020년 8월 10일 인출.

현재 (재)한국소년보호협회에서 생활관 운영을 관리감독하고 있으며 안양·의왕·대전·광주·대구·부산·전주·춘천 등지에 청소년자립생활관, 청소년창업비전센터가 운영되고 있다.⁷⁰⁾ 12~22세의 청소년이 입소가 가능하며 소년원 출원생은 물론 무의탁 청소년 및 기초수급대상 청소년 가운데 자립이 필요한 청소년들이 6개월~2년 동안 생활할 수 있다. 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 의거하여 운영되므로 건강과 관련된 법은 위의 소년원, 소년분류심사원에서 검토하였던 부분과 동일하다.

본 시설은 출원 후 시설이므로 공동생활 시설이지만 소년원이나 소년분류심사원이 가지는 엄격한 규정에 따라 외부와 차단된 특성을 가진다기보다는 다소 완화된 형태로 운영되고 있다. 청소년자립생활관 운영규정(한국소년보호협회, 2020:72-75)에서 건강권과 관련된 사안을 살펴보면 제17조 숙식제공, 제18조 지급품, 제19조 생활지도, 제21조 외출, 제22조 질병예방 및 환자관리, 제31조 교육프로그램, 제32조 정신건강관리 등이다(표 II-38).

제17조는 숙식이 제공되며 건강과 영양을 고려한 식단을 계획하되 입주생들이

C%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0에서 2020년 8월 10일 인출.

70) 청소년자립생활관. 한국소년보호협회 홈페이지. <http://www.kjpa.or.kr/53>에서 2020년 6월 10일 인출.

표 II-38 청소년자립생활관 운영규정 상 건강권보장 관련조항

조항	주요 내용
제17조(숙식제공)	건강과 영양을 고려한 식단을 계획하여 입주생이 자율취사와 취식을 할 수 있도록 식사지도를 하여야 함 등
제18조(지급품)	침식에 필요한 생활용품을 무상으로 제공, 의복, 신발, 세면도구 등의 생활용품은 입주생 본인 부담으로 구입하여 제공할 수 있음
제19조(생활지도)	청결한 신체관리, 주거환경 정리, 일과시간 관리 등 입주생의 자립에 필요한 일상생활지도를 실시 등
제21조(외출 등)	외출 또는 생활관 내에서의 외부인 면회를 허가, 외출하는 경우 외출부를 작성. 관리 등
제22조(질병예방 및 환자관리)	소독, 위생관리, 건강검진 등 질병예방에 만전, 질병에 걸렸다고 판단되면 지체 없이 의료기관의 치료를 받을 수 있도록 조치하여야 하고, 치료비는 보호자 부담을 원칙으로 하되 입주생의 경제적 상황을 고려하여 적절히 조치 등
제31조(교육 프로그램)	성교육, 금연교육, 인권교육, 재난안전교육 등의 기본교육을 계획하고 실시 등
제32조(정신건강 관리)	정신건강을 위하여 필요 시 전문가, 전문기관과 연계하여 상담과 치료를 실시 등

출처: 한국소년보호협회(2020). 청소년자립생활관 운영규정. pp.72-75. 내부자료 재구성.

자율적으로 만들 수 있도록 지도하도록 하였다. 제18조 지급품의 경우 침식에 필요한 용품은 무상 지급하되 의복, 신발, 세면도구 등은 입주생이 구입하는 것을 허락하고 있다. 제19조에서는 청결한 신체와 환경을 유지할 수 있도록 지도해야 하며 제21조에서는 허락 하에 외출이 가능함을 명시하고 있다. 제22조는 질병을 예방하고 환자를 관리하는 규정을 제시하고 있는데 의료기관에서 치료할 경우 의료비는 보호자 부담을 원칙으로 하지만 해당 입주생의 경제적 상황을 고려하여 조치를 취할 수 있도록 하였다. 제31조 교육프로그램에서는 성교육과 금연교육, 사회성 향상교육, 인권교육, 재난안전교육을 제공토록 하였으며 제32조에서는 특히 정신건강 관리를 위한 전문가와 전문기관 연계를 통한 상담과 치료를 실시토록 하였다.

2) 건강정책 및 프로그램

(1) 소년원의 의료재활교육과 심신건강증진반⁷¹⁾

소년원생의 상당수가 정신적인 문제가 있다는 지적에 따라 의료재활교육과 심신건강증진반을 통한 효과적인 대응전략이 실행되고 있다. 의료재활교육은 약물중독 및 장애정도에 따른 개별화된 교육 및 적절한 의료처우를 제공함으로써 기초적인 사회생활능력 향상을 목표로 한다(법무부, 2020:12). 또한 지역사회의 분야별 전문 자원봉사단체 및 조직 등을 적극적으로 유치함으로써 전문인력을 활용하여 치료와 교육의 질을 높이고자 노력한다(법무부, 2020:12). 의료처분을 전담으로 하는 대전소년원에서 7호 처분자⁷²⁾와 의료재활 처우소년에게 제공하는 프로그램은 <표 II-39>와 같다.

대전소년원을 제외한 전국 소년원에서는 약물중독, 정신적 문제 등 특별한 처우

표 II-39 의료재활 프로그램

영역	교과	비고
의료 및 보건 (5~7시간)	회진·투약 등 치료, 보건·위생교육, 감염병 예방교육	정신과 의사 개인면담: 월 1~2회 *항정신성의약품 등 정신과약 처방
심리치료 등 (8~14시간)	음악치료, 미술치료, 작업치료, 활동치료 등	-
특성화 교육 (4~10시간)	질서교육, 언어능력 향상, 컴퓨터 교육, 배려·법교육	검정고시 특별반 별도 운영
체육,재량활동 (8~10시간)	체육활동, 학급활동, 체조	-

출처: 법무부(2020). 2020학년도 소년보호기관 교육계획. p.17.

71) 이 절의 내용은 법무부(2020). 2020학년도 소년보호기관 교육계획. pp.16-19의 내용을 요약한 것이다.

72) 병원, 요양소 또는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 소년의료보호시설에 위탁하는 처분으로 정신질환이나 약물남용 등이 의학적인치료와 요양이 필요한 10세 이상 소년에게 내려지는 처분이다(대한민국법원 전자민원 홈페이지. https://help.scourt.go.kr/nm/min_19/min_19_5/index.html에서 2020년 9월 7일 인출).

가 필요한 청소년을 위해 “심신건강증진 회복반”을 편성하여 운영하고 있다(법무부, 2020:17). 주요한 운영 내용은 다음과 같다(법무부, 2020:18-19).

- 정신건강 임상 심리사가 담임교사
- 5명 내외의 정서장애, 행동장애 등을 가진 보호소년으로 특수반으로 운영
- 주 3회 이상 1회당 2시간 이상 운영
- 개별상담, 집단상담, 문화 예술 치유 프로그램
- 지역 내 정신건강 의료 기관과 연계
- 연 2회 무료 건강검진 실시, 12종 38개 항목 검사(2011년부터)

(2) 소년원과 소년분류심사원의 인성교육을 통한 심리안정과 정서순화

소년원에서는 학령기의 청소년에게 정규 교과과정은 물론 인성교육을 통해 심리안정과 문제적 행동 극복을 꾀하고 있다. 유형별 교육도 실시하며 음악·미술·문학·체육·종교를 통한 심리 안정과 정서순화를 이루고자 함을 알 수 있다. 법무부 소년과에서 출간한 “2020학년도 소년보호기관 교육계획”에 따르면 인성교육 내용은 다음과 같다(법무부, 2020:13).

- 비행관련 집단상담: 강절도 예방, 학교폭력예방, 약물오남용 예방, 성비행 예방교육
- 일반: 진로탐색, 분노조절 훈련, 감수성 훈련, 미술치료
- 집단지도: 법교육, 생활예절, 교통안전, 독서지도, 음악감상, 인문학 교육
- 기타: 예체능 교육, 체험학습, 사회봉사활동, 특강, 종교활동

전국 10개 소년원에서는 각 기관별 특성화된 프로그램을 실시하고 있는데, 부산 소년원은 차문화 치료, 대구소년원은 독서치료, 광주소년원은 공예치료, 전주소년원은 중독예방, 대전소년원은 정신건강증진, 약물오남용 예방, 사물놀이, 청주 소년원은 흡연예방과 힐링 연극치료, 안양소년원은 연극치료, 춘천소년원은 미술

심리상담, 제주소년원은 금연치료 등을 하고 있음을 알 수 있다(법무부, 2020:13). 서울 소년원인 고봉중고등학교에서 실시하고 있는 인성교육의 내용을 살펴보면 다음과 같다(고봉중고등학교, 2020:6).

- 비행유형별 프로그램: 성비행 예방, 강절도예방, 학교폭력예방, 성폭력 가해자 치료 프로그램
- 심리치료 프로그램: 미술치료, 감수성 훈련, 진로탐색, 품성계발, 부모교육
- 예체능 프로그램: 뮤지컬, 비보잉, 영화치료
- 인문학 프로그램

소년분류심사원은 역시 소년원과 동일하게 인성교육을 통해 청소년들의 정서순화와 심리안정을 도모 하고자 한다. 그러나 소년분류심사원은 소년원과 달리 수용기간이 1개월 미만의 짧은 기간으로 인해 정규 교과과정 대신 20시간의 인성교육을 제공한다. 소년분류심사원의 인성교육을 살펴보면 다른 소년원과 비슷하다. 그 외에도 소년원에서 하지 않고 있는 프로그램- 중독예방, 금연교육, 다례교육, 약물오남용 교육, 교통안전 교육, 감성코칭, 교통안전교육, 작업치료 등도 실시하고 있다.

(3) 소년원의 체육활동 강화

소년원에서는 학과교육에서의 체육 교과목 뿐 아니라 추가적인 체육활동을 강화하여 청소년들의 정서적 안정과 신체적 건강을 향상시키고자 한다. 법무부 소년과에서 출간한 “2020학년도 소년보호기관 교육계획”에서의 체육교육 활성화 내용은 다음과 같다(법무부, 2020:32).

- 목표:
 - 체육교육 활성화로 소년원 학생의 전인적인 성장·발달 지원
 - 단체운동을 통한 협동심과 배려심 향상 및 생활 스트레스 해소
- 전국 7개 소년원에서 주 4시간 이상 축구 시간 운영
- 지도: 대한축구협회 또는 지자체 생활체육회 소속 전문 축구 지도자(자원봉사

자나 유급강사로 활용)

축구가 주된 체육활동 강화 내용이지만, 고봉중고등학교의 교육계획을 살펴 보면 축구 외에 농구도 추가적으로 하고 있음을 알 수 있다(고봉중고등학교, 2020:8).

- 농구(푸르미 농구단)
- 교과교육과정 학생 15명
- 체육, 창의적 체험활동 시간을 활용하여 주 2시간 이상 운영
- 한국농구연맹(KBL)에서 지원하는 감독 및 코치

(4) 아동보호시설 건강 프로그램

① 나사로 청소년의 집의 “또래 상담”

여성청소년이 생활하는 나사로 청소년의 집은⁷³⁾ 또래상담 프로그램을 제공하고 있다. 본 프로그램을 통해 다양하고 복잡한 심리적인 문제들을 가진 청소년들이 글을 쓰고, 서로 상담을 하고, 봉사활동에 참여함으로써 내면의 상처를 치유하고 문제해결 능력을 가진 건강한 시민으로 성장케 하는 것이 목표이다. 사회복지사의 도움을 받아 다양한 활동에 참여하게 된다.

② 로템청소년학교의 음악치료

남성청소년들이 생활하는 로템청소년학교⁷⁴⁾는 대안위탁교육을 통해 정규교육도 실시하지만 특히 음악치료를 강화하고 있다. 대다수의 비행청소년이 심리적 문제와 트라우마가 있기 때문이다. 이곳에서는 생활하는 모든 청소년들에게 바이올린 교육을 실시하여 음악을 통한 상처 회복, 트라우마 극복, 정서 안정을 추구한다. 외부행사 참석, 음악회 개최를 통해 성취감도 고취시키고 있다.

73) 나사로 청소년의 집 홈페이지. <http://nasaro.or.kr>에서 2020년 08월 10일 인출.

74) 로템청소년학교 홈페이지. <http://www.rothemschool.kr>에서 2020년 08월 10일 인출.

③ 희망샘 학교 치료프로그램

6호시설인 희망샘 학교는 남학생과 여학생이 함께 생활하는 유일한 남녀공학 시스템으로 운영되는 시설이다(이승현, 박선영, 2017:38). 다른 6호 시설과 동일하게 대안위탁교육을 통해 정규 교육과정을 제공할 뿐 더러 비행청소년들이 가진 내면의 상처들과 정신적인 문제들을 치유하기 위한 다양한 치료프로그램을 개발하여 제공하고 있다. 치료프로그램의 방법으로 놀이, 원예, 음악, 독서, 미술, 스포츠 등을 활용하여 다양화를 꾀하고 있다. 자립지원, 캠프와 집단여행, 안전교육 외에도 사회와의 유대감을 강화하기 위한 사회교류 프로그램을 실시하고 있다. 지역사의 주민들과의 스포츠 활동은 물론, 지역사회에서의 봉사활동, 타 시설 아동과의 교류 등을 통해 사회 구성원으로서의 연대와 역량을 강화하고자 노력한다.

3) 정책적 시사점

소년원, 소년교도소, 청소년회복시설, 6호처분 시설 등은 비행행동에 대한 처벌로서 자유가 박탈된 자유형을 집행하는 기관이며 소년분류심사원은 법원에서의 재판이 진행 중인 비행청소년을 수용하는 기관이다. 자립생활관은 비행청소년 구금 시설에서 출원한 청소년을 수용하는 기관이다. 따라서 이러한 시설들은 엄격한 규율과 규칙이 있으며 이에 식사, 수면, 체육활동, 생활환경, 의료처우 등은 법에서 규정된 바대로 집행된다. 그러므로 일반 청소년에 비해 유해환경에 많이 노출되고 위험한 생활양식(lifestyle)에 빠져있던 비행청소년들은 이러한 시설에서 좀 더 규칙적이고 영양 있는 식사, 규칙적인 수면과 체육활동, 단체생활, 음주·흡연·약물 금지 등을 통해 그 어떤 때보다도 건강이 증진될 수 있는 환경에서 생활하고 있다.

그러나 역으로 단체 생활로 인한 스트레스, 입소 전부터 가지고 있었던 분노와

우울감이 폐쇄된 생활 속에서 더 강화될 수 있는 가능성이 높다. 또한 제한된 체육활동과 야외활동, 갑자기 중단된 흡연·음주·약물·휴대폰·인터넷·게임, 급작스레 변화된 수면 패턴은 오히려 시설에서 생활하는 소년사범의 신체적 건강과 정신적 건강에 부정적인 영향을 끼칠 가능성도 높다.

이러한 상황을 염두에 두고 본 절에서는 소년사범이 수용된 6대 시설의 건강 관련 법령과 정책을 검토하였다. 자유가 박탈되고 공동생활을 하며 외부와 차단된 폐쇄 공간이라는 특수성을 고려하여 사회 내의 청소년이라면 고려하지 않아도 되는 사안들, 예를 들어 서신, 편지, 접견, 학과교육 등이 신체건강과 정신건강 측면에서 중요하게 검토되었다. 일명 외부교통이라 불리는 서신, 편지, 접견은 폐쇄된 시설에서 외부인과의 소통과 유대를 강화하고 가족과의 유대감을 강화할 수 있는 주된 수단이므로 시설에 수용된 청소년들에게는 스트레스를 완화하고 정신건강을 증진시킬 수 있는 요인이다. 또한 학과교육은 인력과 자원의 한계로 간과되기 쉬웠던 교육권의 보장이라는 측면과 함께 음악, 미술, 체육 등의 활동 참여를 통한 심신의 건강 증진, 외부인(교사)와의 접촉 등 청소년들의 건강권 보장에 있어서 그 상징적인 의미가 크다.

검토 결과 대부분의 시설에서는 관련 법령에 근거해 시설에 수용된 소년사범에 대한 처우를 개선하려는 노력을 하고 있으며 개별 시설별로 특색 있는 프로그램들을 개발하여 운영하고 있다. 그럼에도 불구하고 청소년의 건강권 보장이라는 관점에서 바라본다면 다음과 같은 다양한 문제점이 드러나고 있다.

첫째 규정준수 여부를 확인하기 어렵다. 다양한 소년사범 관련 시설들은 엄격한 법과 규정에 의해 운영되지만 과연 법에서 요구한 규정들이 지켜지고 있는지에 대한 감사나 감사 결과에 대해 공표된 바가 없어서 규정이 준수되고 있는지 알 수 없다. 대표적으로 소년원의 생활실 수용정원 4인이지만 대다수의 기관에서 이러한 조항은 지켜지지 않고 있으며 많게는 10~20인까지도 수용하고 있다. 이러

한 과밀 수용은 원생들의 폭력과 스트레스의 원인이 되기도 하지만(국가인권위원회, 2018:206) 이에 대한 제재나 시정명령은 없다. 또한 1호나 6호 시설은 국가의 위탁을 받은 개인 및 단체가 운영하므로 해당 법령을 통해 준수해야 할 의무는 물론 지원받을 수 있는 사항에 대해 제대로 인지하지 못하고 있을 가능성이 있다. 향후 3장에서 다루어질 영국의 사례처럼 소년사범을 수용하는 모든 시설들에 대해 하나의 독립된 기관에서 표준화된 기준을 가지고 정기조사를 실시하고 조사 내용을 공표하며 이에 각 시설은 권고사항에 대한 개선 보고서를 작성하며 조사기관은 개선이 실행되고 있는지에 대해 모니터링을 할 필요성이 제기된다.

둘째 대체적으로 관련 법은 시설과 종사자의 자격요건이 중요하게 다루어지고 있는데 비해 시설에 수용된 아동청소년이 받아야 할 보호와 지원에 대한 내용은 포괄적이거나 간과되고 있다. 특히 정신건강, 운동이나 수면, 식사, 영양, 유해물질(술·담배·약물) 극복 관련에 관한 조항은 없거나 있어도 상당히 포괄적으로 제시되고 있다. 갑작스런 수면패턴 변화, 집단생활에서 오는 스트레스, 술·담배·인터넷·게임 금지 등으로 인해 청소년들이 겪는 심리적 불안과 스트레스는 상당할 것으로 예견되지만 이를 해결하기 위한 조항들을 없거나 미비하다. 법령과 시행령, 시행규칙은 신체와 정신건강을 위한 조항과 규정들을 좀 더 상세하게 담을 필요가 있다.

셋째 소년원과 소년분류심사원이 소속된 범죄예방정책국을 제외하고는 시설에 수용된 소년사범에 대한 표준화된 정책이 수립되어 추진되지 못하고 있다. 이는 6호 시설은 보건복지부 관할 아동복지시설의 하나이며 1호 시설은 여성가족부 관할 청소년복지시설의 하나로써 여성가족부나 보건복지부가 해당 시설에 대한 특별한 전략이나 정책을 수립하지 못하고 있기 때문이다. 동시에 이들 시설은 법무부 산하 기간인 소년원과 소년분류심사원, 청소년자립생활관, 소년 교도소와 달리 범법행위를 한 비행청소년의 특성을 반영하지 못한 채 일반 청소년과 동일한 법령을 근거로 운영하고 있다. 특히 6호 시설의 경우에는 외부와의 접촉이 차단된 채 시설 내에서 교육이 이루어져야 하는 상황이 전혀 고려되지 않아 직원들의

피로도가 높아지며 이로 인해 학생들에게도 부정적인 영향이 미치는 것으로 지적되고 있다(이승현, 박선영, 2017:178).

이에 청소년회복지원시설(1호 시설)과 아동보호치료시설(6호 시설)은 비행청소년의 특성과 상황에 맞는 별도의 시설 운영기준과 처우를 개발해야 한다. 또한 「청소년복지 지원법」 상의 위기청소년에 비행으로 인해 시설에 거주하는 청소년과 출원 청소년을 별도로 명시하는 방안이 모색되어야 한다. 또한 청소년회복지원시설을 관할하는 여성가족부, 아동보호치료시설을 관할하는 보건복지부 내에 비행청소년을 전담하는 담당자가 지정되어야 하며 담당자는 비행청소년의 특성에 대한 훈련을 받아야 한다. 이를 통해 관할 기관은 시설 내 청소년들의 요구와 특성을 진단하고 이에 대응하는 건강정책을 수립하고 다양한 프로그램을 개발하고 실행해야 한다.

넷째 장애, 임신, 정신질환 등 특수한 상황에 처한 소년사범의 건강권에 대한 보장과 배려가 부족하다. 정신질환을 가진 소년사범에 대하여는 경미한 경우 소년법 제32조 7호에 따라 지역사회전담병원에 치료 받을 수 있도록 하고 그 외에는 의료재활이 가능한 의료전담소년원을 운영하여 치료하도록 하며 예후가 좋지 않을 경우 국립정신병원 등에 연계하여 치료 받을 수 있도록 이송하는 법적 근거를 마련해야 한다.⁷⁵⁾ 임신부의 경우 소년 교도소의 운영이 적용되는 형의 집행 및 수용자 처우의 관한 법률에는 그 지원이 명시되어 있지만 소년 교도소 운영지침에는 명시되지 않았다. 소년원이나 소년분류심사원, 1호 시설이나 6호 시설에도 임신부에 대한 지원 규정이 없다. 임신부 청소년을 위한 지원 정책이 수립되어 실제적인 지원이 이루어져야 한다. 장애를 가진 청소년에 대한 지원 내용도 없는 상태여서 이들이 시설에서 정신적, 신체적 고통을 당할 가능성이 높다. 영국의 사례와 같이 장애를 가진 수용자에 대한 특수 프로그램과 처우가 개발되어야 할 것이다(강태경 외, 2019:387).

75) 3장의 영국 Mental Health Act 참조.

다섯째 시설에 수용된 청소년들이 외부 병원을 이용할 때 의료보험, 의료비가 어떻게 적용되고 지원되는 지에 대한 규정이 없다. 다만 출원한 청소년이 거주하는 청소년자립생활관 내부 규정에 따라 의료시설에 갈 경우 보호자가 의료비를 부담 하되 청소년의 경제상황에 따라 다른 조치를 할 수 있다고만 명시되어 있을 뿐이다. 시설에 수용된 청소년들이 필요시 외부 진료를 원활하게 받을 수 있기 위하여 시설 수용 아동청소년의 의료보험 지원에 관한 법적 근거를 마련해야 한다.

마지막으로 건강을 관할하는 정부기관에서 마련한 소년사범의 건강권을 위한 별도의 정책이나 프로그램이 없다. 이는 우리나라가 소년사범의 건강에 대한 관심이 없음을 단적으로 보여준다. 다양한 신체적, 정신적 문제와 위협을 가지고 있는 비행청소년인 만큼 보다 각별한 노력과 관심이 필요하며 소년사범의 건강권에 주목하여 각 시설의 청소년의 건강을 보장할 수 있는 표준안을 개발이 필요하다.

5. 소결

이 장에는 위기청소년을 대상으로 하는 국내의 법령 및 정책에 대해 검토하였다. 위기청소년 유형별 분석에 앞서 위기청소년을 포함하는 모든 청소년을 대상으로 하는 가장 핵심적으로 주요한 건강 법령 및 정책을 개괄하여 검토하였다. 청소년 건강 관련 법령으로는 「청소년복지 지원법」, 「국민건강증진법」, 「정신건강증진 및 정신 질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「국민건강보험법」을 살펴보았다. 보편적 청소년건강정책으로는 기본적으로 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022)과 여성가족부의 청소년 건강 관련 정책사업, 그리고 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)을 검토하였다. 청소년 또는 국민 전체를 대상으로 하는 법령 및 정책은 가정 밖·학교 밖 청소년이 배제될 가능성이 높다는 점에서 대상포괄성의 한계 점이 존재하고 있음을 확인하였다.

다음으로 위기청소년 유형별로 살펴보면, 가정 밖 청소년 대상 국내의 건강권 관련 법제 현황 분석에서는 2020년 5월 현재 「청소년복지 지원법」 상에는 아직

‘가출청소년’이라는 용어로 남아 있으나 가출이라는 상황의 부정적 낙인감을 줄이고 사회적 보호의 필요성에 초점을 둔 ‘가정 밖 청소년’의 용어를 사용하여 논의하였다. 가정 밖 청소년의 범주에는 시설, 공동생활가정 등 아동양육시설 및 위탁가정을 통한 사회적 보호를 받고 있는 보호아동, 가출청소년, 거리청소년, 노숙청소년을 포괄하고 있다. 법제 현황 분석결과 가정 밖 청소년 내의 다양한 청소년들을 보호하는 주무부처 및 보호체계(아동보호체계 내에서도 시설과 공동생활가정, 청소년복지시설 등)에 따라 기본적 권리로서의 건강권을 차별적으로 보장받고 있음을 확인하였다.

학교 밖 청소년 대상 국내의 건강권 관련 법제 현황은 학교 밖 청소년과 학생청소년을 대상으로 하여 각 집단별로 규정하는 법제를 분석하였다. 분석결과 학생청소년 건강과 관련해서는 세부적인 부분이 담겨있는 법령이 존재하는 데 반해 학교 밖 청소년 건강과 관련해서는 상대적으로 법령이 포괄적이거나 미비하였다. 즉 청소년은 「청소년복지 지원법」에서 건강한 성장지원을 위한 통합적 지원으로 관련 항목이 포함되어 있었고 학교 밖 청소년의 경우 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」에 건강과 직접적으로 관련 있는 조항은 제11조 1항의 의료지원만 해당되었다. 이러한 경향성은 건강정책 영역에서도 유사하게 나타났다. 학교 밖 청소년의 건강정책은 ‘학교밖청소년지원센터’를 기준으로 운영되며 학교 밖 청소년의 건강검진을 담당하고 있었으나 그 외의 건강(예: 정신건강 관련 개인상담, 흡연 및 음주 관리 등)과 관련된 정책은 미비했다.

마지막으로 소년사범 청소년 대상 국내의 건강권 관련 법제 현황 분석은 소년사범이 수용된 6대 시설(소년원, 소년교도소, 청소년회복시설, 6호처분 시설, 소년분류심사원, 자립생활관)을 중심으로 분석을 수행하였다. 청소년의 건강권 보장 법제현황에 대한 분석결과 관련법은 대체적으로 시설과 종사자의 자격요건이 중요하게 다루어지고 있으나 시설에 수용된 청소년이 받아야 할 보호와 자원에 대한 내용은 포괄적으로 규정되거나 간과되는 경향이 있었다. 또한 이러한 법규

정들이 제대로 준수되고 있는지에 대한 감사나 모니터링 결과에 대한 확인이 불가하다는 점에서 문제점을 확인할 수 있었다. 마지막으로 소년사범을 관할하는 중앙 부처가 법무부, 여가부, 복지부로 상이하며 그 결과 소년사범 수용시설의 특수성을 반영할 수 있는 요건이 표준화되어 제대로 마련되지 못하고 있다는 한계가 나타났다.

○ ————— 제3장 위기청소년 건강권 보장 국외 주요 법령 및 정책

- 1. 위기청소년 건강권 보장 국제협약
- 2. 가정 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례
- 3. 학교 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례
- 4. 소년사범 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례
- 5. 소결

1. 위기청소년 건강권 보장 국제협약

이 장에서는 위기청소년의 건강권 보장을 위한 다양한 국외의 법적·제도적 시도를 검토하고 이를 기초로 정책적 함의를 살펴보았다. 위기청소년의 건강권을 보장하기 위해서는 가정이나 학교 밖에서 다양한 종류의 사회적 보호를 받고 있는 청소년을 대상으로 하는 법·제도뿐만 아니라 위기청소년을 포괄하고 있는 아동 및 청소년 일반을 대상으로 하는 보편적인 법제 안에서 위기청소년의 욕구와 필요를 어떻게 반영하고 있는지 우선적으로 검토할 필요가 있다.

청소년의 건강권 보장의 토대가 되는 ‘건강권’에 대한 사회적 논의와 합의는 1946년 WHO의 세계보건기구헌장 서문⁷⁶⁾에서 건강권은 모든 인간의 기본적인 권리로서 천명된 이후 다양한 방식으로 구체화되어 발전해 왔다. 1948년 세계인권선언⁷⁷⁾에서는 의식주, 의료 및 사회복지를 포함한 영역에서 적합한 생활수준을 평등하게 누릴 권리의 보장(제25조 1항)이 명시되었다. 1966년 유엔 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약⁷⁸⁾에서는 “국가가 모든 사람이 도달 가능한

76) WHO(1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization.

77) 세계인권선언문. 국가인권위원회 홈페이지. <http://edu.humanrights.go.kr/academy/eduinfo/worldHnrtList.do>에서 2020년 8월 21일 인출.

78) 유엔 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약. 세계법제정보 홈페이지. http://world.moleg.go.kr/web/wli/lgsllInfoReadPage.do;jsessionid=ZaWVwoZpJFXP7Dp2zsCnxdvq51pMdaEoTvy1AoBQzmbwihH4Uhd5CmnAEvKJ8N1i.eduweb_servlet_engine6?CTS_SEQ=11016&AST_SEQ=309&nationReadYn=Y&ETC=3&searchNtnl=UN에서 2020년 8월 21일 인출.

최고수준의 신체적, 정신적 건강을 향유할 권리”를 인정해야 한다고 명시했으며 2000년 일반논평 제14호79)에서 이를 더욱 구체화했다. 유엔 아동권리협약 (Convention on the Rights of the Child, CRC)⁸⁰⁾은 이와 같은 인간의 기본권으로서의 건강권을 아동의 생물학적, 사회경제적 취약성(vulnerability)을 고려하여 아동의 발달 생존에 핵심적인 기본권으로 천명하였다. 즉 아동권리협약전문에서 “아동은 신체적, 정신적 미성숙으로 인하여 출생전후를 막론하고 적절한 법적 보호를 포함한 특별한 보호와 배려를 필요로 한다”고 명시하였으며 부모 및 가정으로부터 분리된 아동, 입양된 아동, 의료적 치료가 필요한 아동 등 취약성을 보다는 큰 아동집단에 대한 특별한 정책적 고려와 개입의 중요성을 강조하였다(주영수 외, 2018:13-28).

유엔 아동권리 협약은 1989년 유엔 총회에서 채택되었으며 우리나라는 1991년 이 협약에 비준함으로써 조약당사국이 되었다. 아동권리협약은 18세 미만 모든 아동의 모든 권리를 포괄하고 있다.⁸¹⁾ 이는 가정과 학교 안팎을 포함하여 아동의 주된 생활환경의 경계 및 범죄여부 등에 상관없이 모든 아동 및 청소년을 대상으로 이 협약의 내용이 적용될 수 있음을 의미한다. 아동권리협약 상 건강권은 아동의 생존, 발달 등의 기본적인 권리와 직간접적으로 연결되어 있다. 그 중 위기청소년의 건강권에 적용될 수 있는 조항은 <표 III-1>과 같이 정리될 수 있다. 아동권리협약 제24조는 아동의 건강권을 “도달 가능한 최상의 건강수준을 향유하고 질병의 치료와 건강의 회복을 위한 시설을 사용할 수 있는 아동의 권리”로서 명확히 규정

79) 유엔 경제적 사회적 및 문화적 권리위원회 일반논평 제14호. 국제인권규범 홈페이지. <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=3&menuid=001003007007&pagesize=10&searchcategory=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EA%B6%8C%EA%B7%9C%EC%95%BD&boardtypeid=7065&boardid=7601954>에서 2020년 8월 21일 인출.

80) 아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=188&chrClsCd=010202&vSct=%EC%95%84%EB%8F%99%EA%B6%8C%EB%A6%AC>에서 2020년 8월 21일 인출.

81) 보건복지부 보도자료 (2019.10.4). 유엔, 제5·6차 국가보고서에 대한 최종견해 전달. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=351080에서 2020년 8월 21일 인출.

표 III-1 유엔아동권리협약의 위기청소년 건강권 조항

구분	내용
제24조	1. 당사국은 도달가능한 최상의 건강수준을 향유하고 질병의 치료와 건강의 회복을 위한 시설을 사용할 수 있는 아동의 권리를 인정한다. 당사국은 건강관리자원의 이용에 관한 아동의 권리가 박탈되지 아니하도록 노력하여야 한다. 2. 당사국은 이 권리의 완전한 이행을 추구하여야 하며 특히 다음과 같은 적절한 조치를 취하여야 한다. 가. 유아와 아동의 사망률을 감소시키기 위한 조치 나. 기초건강관리의 발전에 중점을 두면서 모든 아동에게 필요한 의료지원과 건강관리의 제공을 보장하는 조치 다. 환경오염의 위험과 손해를 감안하면서 기초건강관리 체계 안에서 무엇보다도 쉽게 이용 가능한 기술의 적용과 충분한 영양식 및 깨끗한 음료수의 제공 등을 통하여 질병과 영양실조를 퇴치하기 위한 조치 라. 산모를 위하여 출산 전후의 적절한 건강관리를 보장하는 조치 마. 모든 사회구성원 특히 부모와 아동은 아동의 건강과 영양, 모유·수유의 이익, 위생 및 환경정화 그리고 사고예방에 관한 기초 지식의 활용에 있어서 정보를 제공받고 교육을 받으며 지원을 받을 것을 확보하는 조치. 바. 예방적 건강관리, 부모를 위한 지도 및 가족계획에 관한 교육과 편의를 발전시키는 조치
출처: 아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. http://www.law.go.kr/trtyInfo.do?mode=4&trtySeq=188&chrClsCd=010202&vSct=%EC%95%84%EB%8F%99%EA%B6%8C%EB%A6%AC 에서 2020년 8월 21일 인출.	

했으며 이와 관련하여 건강관리자원 이용에 대한 아동의 권리가 박탈되지 않도록 하는 국가의 의무를 명시하였다. 또한 제 24조 제2항에서는 아동건강권의 핵심요소를 다음의 6가지 조치로 제시하고 있다.⁸²⁾

- 유아와 아동의 사망률을 감소시키기 위한 구체적인 조치
- 모든 아동에게 적절한 의료서비스 이용을 보장
- 환경오염의 위험을 고려하고 기초건강관리에 적절한 기술의 적용, 충분한 영양식 및 깨끗한 음료수의 제공 등을 통한 질병과 영양실조의 예방
- 산모를 위한 출산 전후의 적절한 건강관리 보장

82) 아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=188&chrClsCd=010202&vSct=%EC%95%84%EB%8F%99%EA%B6%8C%EB%A6%AC>에서 2020년 8월 21일 인출.

- 아동의 건강과 영양, 모유·수유의 이익, 위생 및 환경정화, 사고예방에 관한 기초지식 관련 정보에 대한 교육 및 지원
- 예방적 건강관리 및 보건의료서비스(primary health care)의 제공, 부모를 위한 지도 및 가족계획에 관한 교육

이러한 건강권에 대한 직접적 규정에 기초하여 제18조~제40조에 걸쳐 특수한 욕구와 취약성을 가진 아동을 대상으로 하는 지원과 보호 관련한 의무와 조치를 연결하여 위기청소년을 위한 건강권 보장의 기본방향 및 원칙을 도출할 수 있다. 먼저 유엔아동권리협약은 위기청소년 보호의 공적 책임과 의무를 명시하고 있다. 제18조에서는 아동양육의 책임이 일차적으로 부모에게 있으며 아동최선의 이익을 보장해야 하나 필요시 아동의 후견인이 양육과 발달의 책임을 수행할 수 있으며 국가는 아동청소년 보호기관·시설에게 적절한 지원을 제공할 책임이 있음을 분명히 하고 있다. 제19조에서는 국가는 가정 내·외 보호를 받고 있는 아동을 위한 적절한 보호조치 및 양육자에 대한 지원제공을 위한 사회계획의 수립이 필요하다고 권고하고 있다. 제20조는 일시적 또는 영구적으로 사회적 보호를 필요로 하는 보호아동청소년은 국가의 특별한 지원과 보호를 받을 권리를 가지고 있음을 명확히 규정하고 있다. 제23조는 신체적, 정신적 장애아동에 대한 특별한 지원과 보호 의무를 명시하였다.

다음으로 위기 아동 및 청소년의 건강권을 보장하기 위하여 국가는 다음과 같은 조치를 취해야 한다(표 III-2).

- (질병의 치료, 의료서비스 제공) 양육지정 조치된 보호 아동 및 청소년은 질병의 치료, 검사 등 의료서비스를 제공받을 권리가 있다(제25조).
- (사회적 위협으로부터의 보호) 국가는 아동을 다양한 사회적 위협으로부터 보호할 수 있도록 하는 사회보장제도의 혜택을 받을 권리를 부여해야 한다(제26조). 여기서 아동의 다양한 사회적 위협은 질병, 사고, 학대, 폭력 등의

위험을 포함하며 이러한 위험으로부터 아동을 보호할 수 있는 사회보장제도는 의료보장체계를 핵심으로 한다.

- (휴식과 여가의 보장) 아동 및 청소년은 적절한 휴식과 여가를 즐기고 놀이와 오락, 문화생활을 할 수 있는 권리가 있으며 국가는 아동의 여가놀이의 권리가 동등하게 보장되도록 적절한 지원을 제공해야 한다(제32조).
- (폭력·학대, 착취로부터의 보호) 국가는 성적 착취를 포함한 모든 형태의 아동에 대한 폭력, 학대, 착취로부터 아동을 보호해야 하며 피해아동청소년을 위해서는 신체적, 심리적 회복 및 사회복귀를 위한 적절한 조치를 취해야 한다(제34조, 제35조, 제39조)
- (중독 등 위험행동으로부터의 보호) 국가는 마약, 향정신성 물질 등의 사용 및 중독으로부터 아동을 보호하기 위한 적절한 조치를 취해야 한다(제33조)
- (사법절차) 국가는 구금된 형사피의자 또는 형사피고인이 된 아동을 성인수감자와 격리해서 수용하고 가족과 접촉할 권리를 존중하며 신속하고 공정한 재판을 받도록 보장해야 한다. 형법상 유죄로 인정받는 모든 아동청소년의 건강한 사회복귀를 지원할 의무가 있다(제 37조, 제40조). 구금된 아동을 성인과 격리해서 수용하고 가족과의 접촉할 권리의 보장은 아동청소년의 심리정서적 건강권의 차원에서 반드시 권고되는 조치이며 유죄판정받은 아동청소년의 사회복귀에 대한 지원에서 심리사회적 건강성을 회복하기 위해 필수적이다.

표 III-2 유엔아동권리협약의 위기청소년 보호관련 조항

조항	주요내용
제18조	<ul style="list-style-type: none"> - 부모 또는 경우에 따라서 후견인은 아동의 양육과 발달에 일차적 책임 - 아동의 최선의 이익이 그들의 기본적 관심 - 아동의 양육책임 이행에 있어서 부모와 후견인에게 적절한 지원을 제공 - 아동 보호를 위한 기관·시설 및 편의의 개발을 보장
제19조	<ul style="list-style-type: none"> - 아동이 양육을 받고 있는 동안 모든 형태의 신체적·정신적 폭력, 상해나 학대, 유기나 유기적 대우, 성적 학대를 포함한 혹사나 착취로부터 아동을 보호하기 위하여 모든

조항	주요내용
	<p>적절한 입법적·행정적·사회적 및 교육적 조치를 취하여야 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아동 및 아동양육자에게 필요한 지원을 제공하기 위한 사회계획의 수립 - 아동학대 사례를 다른 형태로 방지하거나 확인·보고·조회·조사·처리 및 추적 또는 적절한 경우에는 사법적 개입
제20조	<ul style="list-style-type: none"> - 일시적 또는 항구적으로 가정환경을 박탈당하거나 가정환경에 있는 것이 스스로의 최선의 이익을 위하여 허용될 수 없는 아동은 국가로부터 특별한 보호와 원조를 부여 받을 권리가 있음.
제23조	<ul style="list-style-type: none"> - 정신적 또는 신체적 장애아동이 존엄성이 보장되고 자립이 촉진되며 적극적 사회참여가 보장되는 여건 속에서 충분히 품위 있는 생활을 누리야 함을 인정 - 장애아동의 특별한 보호를 받을 권리를 인정, 신청에 의하여 그리고 아동의 여건과 부모나 다른 아동양육자의 사정에 적합한 지원이 활용 가능한 재원의 범위 안에서, 이를 받을만한 아동과 그의 양육 책임자에게 제공될 것을 장려하고 보장 - 제2항에 따라 제공된 지원은 가능한 한 무상으로 제공, 장애아동의 가능한 한 전면적인 사회참여와 문화적·정신적 발전을 포함한 개인적 발전의 달성에 이바지하는 방법으로 그 아동이 교육, 훈련, 건강관리지원, 재활지원, 취업준비 및 오락기회를 효과적으로 이용하고 제공받을 수 있도록 계획 - 재활, 교육 및 직업보도 방법에 관한 정보의 보급 및 이용을 포함, 예방의학분야 및 장애아동에 대한 의학적·심리적·기능적 처치분야에 있어서의 적절한 정보의 교환을 촉진, 이 문제에 있어서 개발도상국의 필요에 대하여 특별한 고려
제25조	<ul style="list-style-type: none"> - 신체적·정신적 건강의 관리, 보호 또는 치료의 목적으로 관계당국에 의하여 양육지정 조치된 아동이, 제공되는 치료 및 양육지정과 관련된 그 밖의 모든 사정을 정기적으로 심사받을 권리를 가짐.
제26조	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 아동이 사회보험을 포함한 사회보장제도의 혜택을 받을 권리를 가짐. - 자국의 국내법에 따라 이 권리의 완전한 실현을 달성하기 위하여 필요한 조치를 취하여야 함.
제31조	<ul style="list-style-type: none"> - 휴식과 여가를 즐기고, 자신의 연령에 적합한 놀이와 오락 활동에 참여하며, 문화생활과 예술에 자유롭게 참여할 수 있는 아동의 권리를 인정 - 문화적·예술적 생활에 완전하게 참여할 수 있는 아동의 권리를 존중하고 촉진, 적절하고 균등한 기회의 제공
제33조	<ul style="list-style-type: none"> - 마약과 향정신성 물질의 불법적 사용으로부터 아동을 보호, 이러한 물질의 불법적 생산과 거래에 아동이 이용되는 것을 방지하기 위하여 입법적·행정적·사회적·교육적 조치를 취하여야 함.
제34조	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 형태의 성적 착취와 성적 학대로부터 아동을 보호 * 아동을 모든 위법한 성적 활동에 종사하도록 유인하거나 강제하는 행위 * 아동을 매음이나 기타 위법한 성적 활동에 착취적으로 이용하는 행위 * 아동을 외설스러운 공연 및 자료에 착취적으로 이용하는 행위 등

조항	주요내용
제35조	- 해로운 기타 모든 형태의 착취로부터 아동을 보호
제37조	- 아동도 고문 또는 기타 잔혹하거나 비인간적이거나 굴욕적인 대우나 처벌을 받지 아니함, 사형 또는 석방의 가능성이 없는 종신형은 18세 미만의 사람이 범한 범죄에 대하여 과하여져서는 아니 됨. - 어떠한 아동도 위법적 또는 자의적으로 자유를 박탈당하지 아니 함, 아동의 체포, 억류 또는 구금은 법률에 따라 행하여져야 하며, 오직 최후의 수단으로서 또한 적절한 최단기간 동안만 사용 - 자유를 박탈당한 모든 아동은 인도주의와 인간 고유의 존엄성에 대한 존중에 입각하여 그리고 그들의 연령상의 필요를 고려하여 처우 - 특히 자유를 박탈당한 모든 아동은, 성인으로부터 격리되지 아니하는 것이 아동의 최선의 이익에 합치된다고 생각되는 경우를 제외하고는 성인으로부터 격리, 예외적인 경우를 제외하고는 서신과 방문을 통하여 자기 가족과의 접촉을 유지할 권리를 가짐. - 자유를 박탈당한 모든 아동은 법률적 및 기타 적절한 구조에 신속하게 접근할 권리를 가짐, 자신에 대한 자유박탈의 합법성에 이의를 제기하고 이러한 소송에 대하여 신속한 결정을 받을 권리를 가짐.
제39조	- 모든 형태의 유기, 착취, 학대, 또는 고문이나 기타 모든 형태의 잔혹하거나 비인간적이거나 굴욕적인 대우나 처벌, 또는 무력분쟁으로 인하여 희생이 된 아동의 신체적·심리적 회복 및 사회복귀를 촉진시키기 위한 모든 적절한 조치를 취하여야 함.
제40조	- 형사피의자나 형사피고인 또는 유죄로 인정받은 모든 아동에 대하여, 아동의 연령 그리고 아동의 사회복귀 및 사회에서의 건설적 역할 담당을 촉진하는 것이 바람직스럽다는 점을 고려하고, 인권과 타인의 기본적 자유에 대한 아동의 존중심을 강화시키며, 존엄과 가치에 대한 아동의 지각을 촉진시키는데 부합하도록 처우받을 권리를 가짐을 인정 - 당사국은 형사피의자, 형사피고인 또는 유죄로 인정받은 아동에게 특별히 적용될 수 있는 법률, 절차, 기관 및 기구의 설립을 촉진하도록 노력

출처: 아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=188&chrClsCd=010202&vSct=%EC%95%84%EB%8F%99%EA%B6%8C%EB%A6%AC>에서 2020년 8월 21일 인출.

이상과 같은 청소년 건강권 관련 아동권리협약의 기본적 원칙과 핵심요소들에 대한 한국적 상황에서의 검토는 2018년 국가인권위에서 수행한 아동청소년 인권 모니터링보고서에서 이루어졌다(주영수, 박건, 변혜진, 정형준, 정소홍, 2018). 그 결과로서 아동청소년의 건강권 보장을 위해 우선적으로 고려되어야 할 방향과 과제를 제시한 바 있다(표 III-3).

표 III-3 청소년건강권 보장을 위한 핵심방향과 과제

1. 청소년의 특정한 성/생식건강상의 요구 반영
2. 아동청소년 의료서비스에 대한 경제적 부담 완화
3. 아동청소년에 특정한 필수 의료서비스 확충
4. 아동청소년에 대한 의료서비스의 비차별성 강화
5. 의료서비스 정보 접근성 강화
6. 아동청소년에 대한 폭력 예방
7. 아동 청소년 정신건강 증진
8. 아동청소년 의료 보장 사각지대 해소
9. 환경오염 및 기후변화에 의한 아동청소년 건강 피해 최소화
10. 의료서비스에 대한 물리적 접근성 강화

출처: 주영수 외(2018). 아동청소년 인권 모니터링-국민건강보험제도를 중심으로. p.87. 수정보완

아동청소년 일반을 대상으로 하는 건강권보장을 위한 정책방향 프레임을 기초로 이 연구에서는 국내 위기청소년 건강권 보장을 위한 법과 제도 현황 및 문제점을 분석하였다. 이러한 분석결과를 토대로 위기청소년 관련 법령과 정책의 검토를 통해 제기된 핵심적인 문제점과 한계를 개선하기 위한 방향성은 다음과 같이 설정될 수 있다.

첫째 위기청소년의 건강권 보장 사각지대의 해소가 가장 시급하다. 실질적으로 가정 밖, 학교 밖 청소년의 상당수를 구성하고 있는 거리청소년, 노숙청소년 등 시설을 통한 접근과 지원이 어려운 위기청소년은 기본적인 건강권 보장의 사각지대에 놓여 있다. 따라서 이들을 포괄할 수 있는 보편적인 위기청소년 건강권 보장을 위한 법률과 제도적 정비가 필요하다.

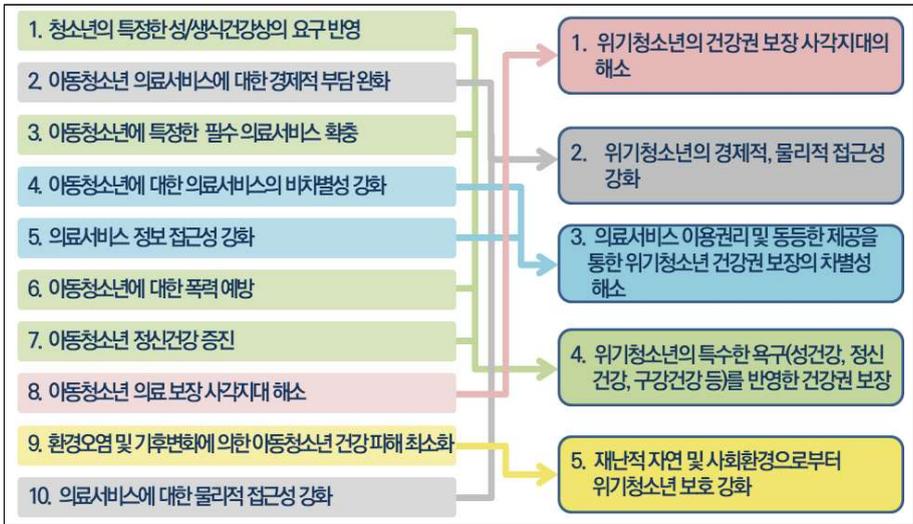
둘째 위기청소년의 건강권 보장을 위한 경제적·물리적 접근성 강화가 필요하다. 청소년쉼터나 학교 밖 청소년 센터, 소년사범을 위한 교정시설을 포함한 위기청소년의 대부분은 원가정이나 부모 등 보호자로부터 이탈된 상황에 놓여있다. 따라서 가정의 보호가 아닌 사회적 보호시설에 있는 위기청소년의 건강권 보장 및 의료서

비스 이용은 사회적 비용과 투자의 입장에서 접근해야 한다. 현재 다양한 사회적 보호체계에서 보호받고 있는 위기청소년의 의료서비스 이용 시 발생하는 경제적 부담을 원가정 부모와 연계할 때 필요시 즉각적인 의료서비스에 대한 접근성의 경제적 제약이 뒤따를 수밖에 없다. 이에 위기청소년의 의료서비스 이용접근성을 높이는 것이 시급하다.

셋째 위기청소년 건강권 보장의 핵심방향은 위기청소년 건강성 보장에 있어서 부처별 보호체계별 격차가 존재하고 있으며 이러한 차별성의 해소방안이 구체적으로 마련되는 것이다. 건강권 보장 및 의료 및 보건 서비스 이용에 대한 명시화된 규정 및 구체적인 제도의 적용은 아동보호 및 치료시설, 소년 교도소 등 일부의 위기아동청소년을 대상으로 하는 보호시설에만 국한되며 위기청소년 일반에 대해 동일하게 적용되는 위기청소년 건강권보장의 최저선에 대한 규정을 가능하게 하는 법제화 방안에 대한 검토가 필요하다.

넷째 위기청소년의 건강권 보장은 위기청소년들의 생활실태 및 불안정한 삶의 여건에 따른 특수한 욕구를 반영하는 방향으로 구체화되어야 한다. 위기청소년들은 가정 밖 또는 학교 밖에서 생활하면서 불규칙하고 취약한 생활여건에 놓여 있으며 특히 정신·성·구강 등의 영역에서 심각한 건강악화 등을 경험하고 있다. 따라서 건강검진의 검사 및 관리 항목뿐만 아니라 질병에 대한 치료 등 의료서비스의 제공 등의 건강권 보장의 전 영역에서 위기청소년의 특수한 욕구에 대한 고려와 정책적 반영이 필요하다.

다섯째 미세먼지 등 기후환경의 변화, 태풍·장마 등 자연재해, 그리고 최근 전 지구적으로 강타하고 있는 코로나19 감염병 등의 다양한 자연적, 사회적 재난상황으로부터 더욱 취약한 위기청소년의 건강권 보호는 매우 중요하다. 특히 코로나19와 같은 감염병의 확산과정에서 다수의 거리청소년, 노숙청소년 등 위기청소년은 사회적 보호를 받지 못하고 있으며 마스크의 구입, 철저한 위생관리 등이 어려운 상황이다. 따라서 감염병 예방 및 방역체계에서 위기청소년의 건강관리에 대한



출처: 주영수 외(2018). 아동청소년 인권 모니터링-국민건강보험제도를 중심으로. p.87. 연구진 재구성.

그림 III-1 위기청소년건강권 보장을 위한 핵심방향과 과제

구체화된 방안마련이 시급하다. 이상과 같은 내용을 정리하면 [그림 III-1]과 같다.

2. 가정 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례

이 절에서는 가정 밖 청소년의 건강권과 관련하여 호주와 독일을 중심으로 국외 사례를 살펴보았다. 앞서 우리나라 가정 밖 청소년의 건강권 보장과 관련 법과 정책을 살펴 본 바에 따르면 우리나라의 현재 문제점은 체계의 분절성과 그에 따른 체계 안팎의 건강서비스 격차, 고위험 거리청소년을 위한 건강 정책 및 서비스의 공백으로 귀결된다. 한편 호주는 보호유형과 지역 간의 보호서비스 격차를 해소하기 위해 최근 “가정 외 보호 범국가적 표준안(National Standards of Out-of-Home Care)”을 실행함으로써 위기청소년에 대한 표준적인 건강서비스를 정책적으로 제공하고 있다. 독일은 생애주기적 관점에서 위기청소년을 지원하는 통합적인 건강서비스 전달체계를 표방하고 청소년청을 중심으로 공공 영역과 민

간 기관이 협업을 통해 전문적인 건강서비스를 제공하고 있다. 이에 호주와 독일의 가정 밖 청소년 건강지원 사례를 분석해 봄으로써 우리나라 가정 밖 청소년 건강권 보장을 위한 정책적, 법률적 시사점을 모색해 보았다.

1) 호주

(1) 가정 밖 보호⁸³⁾ 국가 표준안(National Standards of Out-of-Home Care)⁸⁴⁾
가정 밖 보호·국가 표준안(National Standards of Out-of-Home Care)은 2009년 국회에 의해 승인된 2009-2020 호주 아동보호를 위한 국가프레임워크(the National Framework for Protecting Australia's Children 2009-2020)의 12개 프로젝트 중의 하나로 진행 중인 정부주도 계획이다. 가정 밖 보호 국가 표준안은 가정 밖 보호가 필요한 아동이 살고 있는 지역이 어디든 일관성 있게 최상의 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해 호주 정부와 비정부 민간 기관이 함께 참여하여 만든 계획으로 아동법원에 의해 부모의 책임이 정부로 이관된 아동에게 적용된다. 건강 영역을 포함하여 교육, 보호 계획, 원가족 관계, 안전과 보호 영역 등 아동의 긍정적 발달에 영향에 미칠 수 있는 핵심 영역에 초점을 맞추어 13가지 표준안을 제시하고 있다.

이 가운데도 건강과 관련해서는 3가지 표준안이 있다. 이중 표준안 4번은 “아동은 건강, 교육을 포함하여 구체적인 개별 계획을 가져야” 하는 것으로 아동의 보호계획에 있어 건강이 주요한 요소임을 시사한다. 또한 표준안 5번에서는 “적시

83) '가정 밖 보호(Out-of-home Care, OoHC)'는 생물학적 부모와 살 수 없는 18세 이하의 아동청소년에게 제공되는 모든 형태의 대안보호체계를 의미한다. 단·장기 위탁보호, 친인척 위탁보호, 시설보호가 포함될 수 있다(호주 AIFS 홈페이지. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/children-care>에서 2020년 10월 22일 인출).

84) 본 내용은 An Outline of National Standards for Out-of-Home Care(Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, 2011)"(https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/pac_national_standard.pdf에서 2020년 8월 12일 인출)에 기초하여 작성하였다.

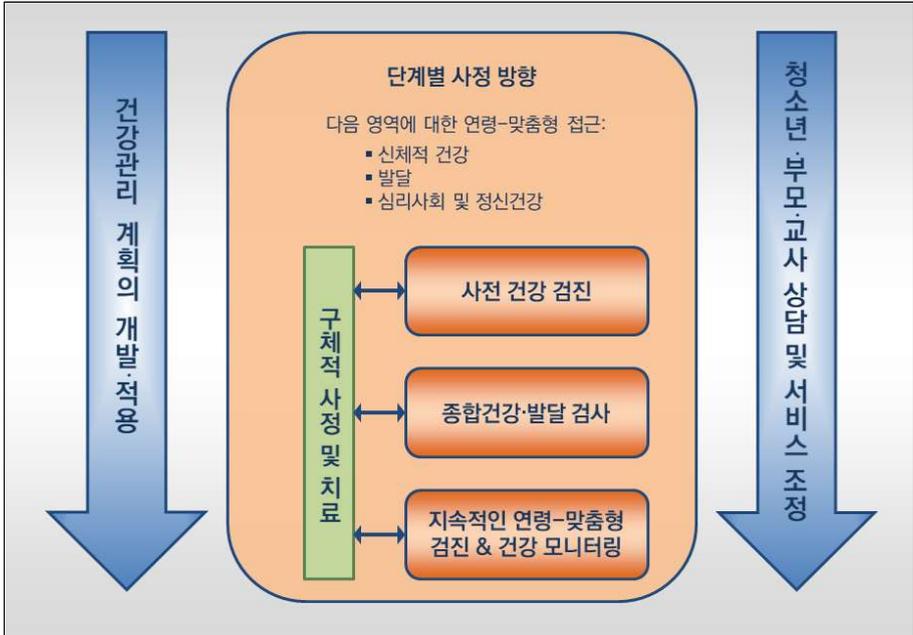
에 아동의 신체적, 발달적, 심리적·정신적 건강영역의 욕구를 사정”하는 것으로 명시하고 있다. 이로써 가정 밖 보호체제로 진입한 아동은 건강 관련 다양한 영역에서 사전건강조사(preliminary health check)를 받고 그 결과에 따라 적기에 종합 건강·발달 검사(Comprehensive Health and Developmental Assessment)와 전문화된 서비스를 받도록 함으로써 최고의 건강 상태를 유지할 수 있도록 하고 있다. 표준안 13번은 보호종료와 관련된 표준안으로 “아동은 15세 시작하는 자립 계획에서 보호종료 후에 제공되는 상세한 지원의 종류를 기술해야” 하는 것으로 지원의 종류에 건강 서비스를 명시하고 있다.

표준안 5번에 대해 좀 더 구체적으로 살펴보면 사전 건강 조사는 아동과 보호제공자, 그리고 1차 의료기관 간의 지속적인 관계 형성을 목적으로 하며 아동에게 향후 필요한 임상 전문가와 종합 건강·발달 검사의 시기에 대한 지침을 제공해야 한다. 가정 밖 보호체제로 진입하는 모든 아동에게 3개월 이내에 신체적, 발달적, 심리적·정신적 건강영역을 포괄하여 종합 건강·발달 검사를 실시하고 추적 검사는 개별 아동의 검사 결과와 연령을 고려한 임상적 판단에 근거하도록 하고 있다. 이러한 표준안은 가정 밖 아동청소년 대상 국가 임상 평가 체계(National Clinical Assessment Framework)에 구체적으로 반영되어 있으며 그 내용을 아래에 이어서 제시하였다.

(2) 국가 임상 평가 체계 (National Clinical Assessment Framework)⁸⁵⁾

호주에서는 주와 지역 정부가 가정 밖 청소년에게 건강보호를 포함하여 보호와 서비스를 제공해야할 책임이 있다. 가정 밖 보호를 받는 아동청소년 중 상당수가 건강상태가 좋지 않으며 복합적인 건강 욕구를 가지고 있다. 따라서 관할권역마다 (jurisdictions) 가정 밖 아동청소년의 건강 욕구를 파악하여 해결하고 모니터링

85) 본 내용은 Children in Out of Home Care Fact Sheet의 정보(호주 건강부(Australian Government Department of Health) 홈페이지. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/children-in-out-of-home-care>에서 2020년 8월 13일 인출)에 기초하여 작성하였다.



* 출처: National Clinical Assessment Framework. 호주 건강부(Australian Government Department of Health) 홈페이지. <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ncaf-cyp-oohc-toc-ncaf-cyp-oohc-2>에서 2020년 8월 13일 인출.

그림 III-2 국가 임상 평가 체계(National Clinical Assessment Framework)

하는 방법을 다양하게 강구하고 있다. 한편 국가 임상평가체계(National Clinical Assessment Framework)는 건강보호의 연속성 확보를 위해 일반의(General Practitioner)의 참여를 강조하며 가정 밖 아동청소년 건강문제의 조기발견, 관련 서비스 연계, 지속적인 건강보호를 위한 청사진을 제공하고 있다. 이 체계는 연령에 맞는 평가에 대한 단계적 접근 방식을 제안하고 있으며, 신체 건강, 발달, 심리사회 및 정신 건강의 핵심 영역을 포함한다. 그 구체적인 내용을 살펴보면 <그림 III-2>와 같다.

사전 건강 검진(Preliminary Health Check)은 즉각적인 건강 요구 사항을 파악하고 종합 건강·발달 검사(Comprehensive Health and Developmental Assessment) 수행에 앞서 정보를 제공하기 위함이다. 앞서 살펴본 바와 같이 아동

청소년, 보호자 및 1차 의료 서비스 제공자 간의 관계 지속적인 관계를 형성하도록 하여 치료의 연속성을 보장하는 것을 목적으로 한다. 따라서 아동청소년이 가정 밖 체계로 진입한 후 30일 이내의 범위에서 가능한 한 빨리 사전 건강 검진을 받을 수 있도록 하는 것이 권장되고 있다. 종합 건강·발달 검사(Comprehensive Health

표 III-4 가정 밖 아동청소년 의료보호를 위한 일반의(GP) MBS 항목

MBS 항목	내용	사전건강 검사	종합 건강· 발달 검사	건강관리 계획 수립	지속적 검사· 모니터링
일반상담 Standard Consultations	-	√	√	√	√
건강검사 Health Assessments	15세 이하 원주민 아동청소년	√	√	√	√
	지능 장애 아동	√	√	√	√
	난민	√	√	√	
	GP 관리계획 준비			√	√
만성질환관리 Chronic Disease Management	팀치료 배치 협업			√	√
	GP관리계획 ·팀치료 배치 검토				√
	다학제간 치료계획 검토·기여			√	√
	천식 치료			√	
우대 항목 Incentive Items	당뇨병 치료			√	
	GP 정신건강 팀 계획			√	√
정신건강치료 GP Mental Health Care	GP 정신건강 팀 계획 검토				√
	GP 정신건강 상담				√

출처: Australian Government Department of Health 홈페이지. ([https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9A002803F6E971FECA257ED1001AA06F/\\$File/Children%20in%20Out%20of%20Home%20Care%2030%20September%202015.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9A002803F6E971FECA257ED1001AA06F/$File/Children%20in%20Out%20of%20Home%20Care%2030%20September%202015.pdf)에서 2020년 8월 13일 인출.) Children in Out of Home Care Fact Sheet. p.4 재구성.

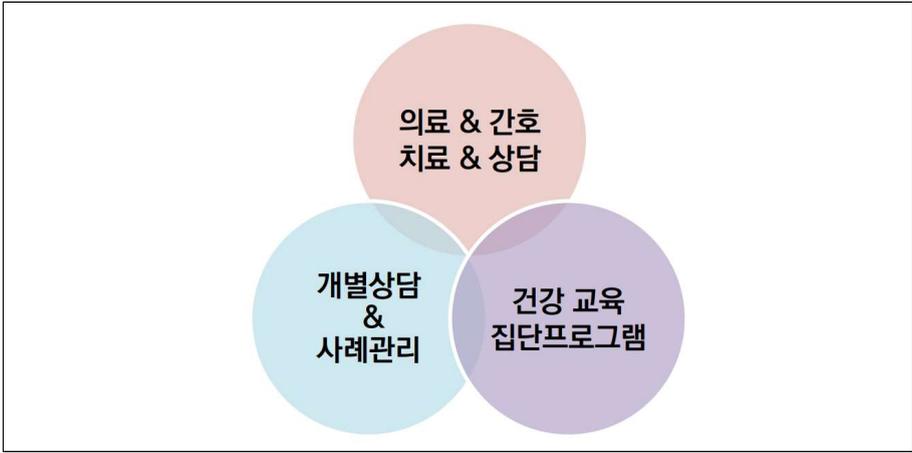
and Developmental Assessment)에서는 건강관리 계획 수립을 위해 주요 영역에 대한 정밀 검사와 평가를 한다. 이 검사는 가정 밖 보호 배치 후 3개월 이내에 완료해야 한다. 건강관리 계획은 아동청소년의 건강 상태를 문서화한 종합 건강 기록지이다. 여기에는 아동의 건강상태, 건강 욕구, 연계 필요 서비스 및 향후 평가 또는 치료 일정이 포함된다. 또한 가정 밖 아동청소년은 정기적 모니터링과 평가가 필요한 복합적인 건강 욕구를 가지고 있다. 사후 모니터링과 평가의 빈도는 임상 결정이어야 하며 아동청소년의 개별적 상황과 연령을 고려해야 한다.

이와 같이 가정 밖 아동청소년을 위한 건강보장체계에서 제공하는 구체적인 서비스의 내용은 일반의(General Practitioner)가 제공하는 의료행위에 대한 급여목록(Medicare Benefits Schedule, 이하 MBS)을 통해 확인할 수 있다. 제공되는 의료서비스는 일반상담, 건강 검진과 만성질병 관리, 정신건강 치료계획 등 다양하다. 일반의는 MBS 규정에 따라 개별 아동청소년에게 가장 적합한 서비스를 결정하기 위해 임상 평가를 한다. 일반의가 1차 의료보호의 단계에서 이용 가능한 MBS 항목과 핵심 평가 영역은 <표 III-4>와 같다.

(3) 거리청소년을 위한 지역사회 건강서비스⁸⁶⁾

거리청소년에 대한 건강 지원의 예로 호주의 Youthblock 서비스를 살펴보았다. 이 서비스는 현재 시드니(Sydney) 지역에서 12세에서부터 24세까지의 거리 청소년에게 제공되고 있는 무료 상담 및 건강 서비스이다. Youthblock 서비스는 의료, 사례관리, 그리고 건강 교육 영역의 지원을 포함하는 아웃리치 프로그램(outreach program)으로(그림 III-3) 관련 전문가인 사회복지사, 심리학자, 의사, 간호사, 건강증진 교육담당자 등으로 팀을 구성하고 있다. Youthblock에서 주요하게 다루고 있는 건강 문제는 만성질병과 장애, 약물, 흡연 및 알코올, 손상과 상해, 정신건강, 영양과 신체 활동, 구강 건강, 성 건강 등이다.

86) 본 내용은 Sydney Local Health District 홈페이지 내용(<https://www.slhd.nsw.gov.au/communityhealth/YouthHealth/services.html>)에서 2020년 9월 20일 인출.)에 기초하여 작성하였다.



출처: Youthblock. Sydney Local Health District 홈페이지. <https://www.slhd.nsw.gov.au/communityhealth/YouthHealth/services.html>에서 2020년 9월 20일 인출.

그림 III-3 Youthblock 서비스

또한 아웃리치 진료소에서는 비밀이 보장되는 상담서비스를 제공한다. 청소년 건강 간호사(Youth Health Nurse)가 필요시 Youthblock 의사, 상담사와 협업 하면서 상담서비스를 제공하고 건강 증진 담당자(Youthblock Health Promotion worker)는 다양한 주제의 건강 교육 프로그램을 제공한다. 아웃리치 진료소에서는 신체 및 정신 건강, 성 건강, 약물과 관련된 건강 검진을 하고 성 건강과 관련해서는 필요시 종합 검사의 기회를 제공한다. 피임이나 임신 관련 건강서비스도 제공한다. 또한 주거지나 경제적 지원을 포함하여 건강이나 심리사회 문제가 발견되면 관련하여 사례관리 서비스를 제공한다.

2) 독일

(1) 아동청소년지원법

이 절에서는 아동청소년복지에 대한 기본법으로 위기청소년의 보호 내용을 다루고 있는 아동청소년지원법을 살펴보고자 한다. 우선 제7조에서는 아동청소년의

표 III-5 독일의 아동청소년지원법

제7조: 아동청소년의 법적 연령

- ① 아동(Kind)이라 함은 14세 미만인 자를 말한다.
- ② 청소년(Jugend)라 함은 14세 이상 18세 미만인 자를 말한다.
- ③ 젊은 성인(Junger Volljaehriger)은 18세 이상 27세 미만을 말한다.
- ④ 젊은이(Junger Mensch)라 함은 27세 미만인 자를 의미한다.
- ⑤ 보호권자(Personensorgeberechtigter)란 개인 또는 민법규정에 따른 다른 사람과 함께 한 개인에 대한 보호권을 갖는 자를 의미한다.
- ⑥ 양육권자(Erziehungsberichtiger)란 보호권자 그리고 18세 이상의 기타 자로서 보호권자와의 합의를 통해 일시적이지 않는 또는 보호권자 과제의 일부를 담당하는 자를 의미한다.

출처: 우정자 외(2003). 선진 각 국의 청소년 보호체계 사례조사. pp.196-197. 연구진 재구성.

법적 연령을 <표 III-5>와 같이 규정하고 있다(우정자, 김문섭, 최종혁, 이해경, 2003:196). 이를 바탕으로 생애주기적 관점에서 아동과 청소년에게 복지 정책과 서비스를 통합적으로 지원함으로써 정책과 서비스의 분절 없이 성장·발달하는데 필요한 사회 환경 조성의 법적 여건을 마련하고 있다. 아동청소년복지에 대하여 통합적 체계를 구축하여 아동에서 청소년기를 거쳐 성인에 이르기까지 일관된 체계에서 생애주기에 따라 양육과 성장이 실현될 수 있도록 한 것이다(김영미, 2018:61-62).

이 법은 아동 및 청소년에 관한 부모의 권리와 의무를 포함하여 국가의 역할과 권한을 명확히 하고 있다(김영미, 2018:47). 특히 아동청소년의 독자적인 보호 필요성을 전제로 하여 아동위원회, 아동협약, 청소년보호, 청소년사업 및 청소년복지사업을 구분하여 규정하고 있다(김영미, 2018). 위기아동청소년은 학대, 방임, 자살위험, 가출, 중독 등의 위기상황에 있을 경우 지정된 사람이나 기관·시설, 또는 기타 보호자가 있는 거주 형태에서 일시보호를 받을 수 있으며 보호기간 동안 아동청소년에게 필요한 생계와 의료보호가 보장되어야 한다(우정자 외, 2003:196).

한편 독일은 수십 년 동안 변화·발전하면서 아동청소년 지원의 근간이 되어온 아동청소년지원법을 2017년 아동청소년지원강화법으로 개정함으로써 아동청소년

년보호와 지원에 대한 국가적 책임을 강화하였다(장주리, 2017:106-107). 특히 보호대상 아동의 보호 안정성을 보장함으로써 분리경험으로 인한 우울·불안 등의 정신건강 문제를 최소화하고자 위탁가정 지원 및 친부모지원 업무를 강화시키는 한편 원가족의 양육조건이나 환경이 개선되지 않는 경우 법원이 위탁가정에서의 장기체류를 결정할 수 있도록 하였다(장주리, 2017:110).

(2) 청소년청

독일은 지방 정부에 청소년청을 두어 독립적인 청소년정책전달체계를 구축하고 앞서 살펴본 바와 같이 아동청소년지원법에 근거해 0세에서 27세까지를 모두 정책 대상으로 포함함으로써 아동청소년·청년을 포괄하는 생애주기적인 접근을 하고 있다(정은진, 김기현, 2018:122 재인용). 독일의 아동청소년 복지는 맞춤형 체계 기반으로 운영되며 청소년청이 사업을 관할 및 감독하도록 「사회법전」 제8권에 명시된 법적 권한을 부여하고 있다(김영미, 2018:46).

독일의 아동청소년복지는 원칙적으로 공적담당자인 청소년청에 의해 실현되지만 배타적인 관할권을 가지고 있지 않고 민간 기관의 개입을 허용하고 적극적으로 지원한다(김영미, 2018:47). 이에 아동청소년정책의 전달체계는 이원적 체계, 즉 공적 영역과 민간영역으로 구성되어 있다(최순중, 2015:13). 청소년청은 공적담당자로서 협력체계인 민간 복지기관을 지원함에 있어 표준적인 급부와 보수기준을 설정하여 수급자의 선택의 자유를 보장하는 한편 서비스의 질과 효율성이 확보되도록 하고 제도 운영의 최종적인 책임을 지며 특히 위기 아동청소년에 대해서는 적극적인 지원의 의무를 가진다(김영미, 2018:47-48).

한편 위기청소년 보호와 지원을 포함하여 청소년정책의 실천은 지방자치단체 단위의 민간 기관을 중심으로 이루어지고 있다(최순중, 2015). 가출·노숙 청소년에게 직접 서비스를 제공하는 대표적인 민간기관의 예는 오프로드키즈 재단(Off Road Kids Foundation)을 들 수 있다(김희진 외, 2018:119-124). 이 재단은

지원이 필요한 가출 및 거리 청소년을 거리청소년(Straßenkinder in Deutschland), 가출청소년(Ausreißer), 노숙청소년(Junge Obdachlose), 숨겨진 노숙청소년(Junge Menschen in verdeckter Obdachlosigkeit, Sofahopper)으로 분류하고 이들을 대상으로 상담, 보건, 교육, 보호 등 필요한 서비스를 지원하고 있다(김희진 외, 2018:119-124). 그 중에서도 건강과 관련된 사업으로는 “STREETWORK+” 프로그램이 있다. 이 프로그램은 거리청소년들에게 각종 질병과 전염병, 영양 섭취, 신체 및 치위생 문제, 임신 등과 관련된 건강 및 자기보호와 관련된 위험에 대한 교육을 하는 등 다양한 보건서비스를 제공한다(김희진 외, 2018:119-124). 필요시 의사가 동행하기도 하며 본 프로그램의 종사자들은 파트너십을 맺고 있는 건강증진 의료 협회(Medical Society for Health Promotion)의 전문 의료진으로부터 교육과 훈련을 통해 지속적으로 지원을 받는다⁸⁷⁾.

3) 정책적 시사점

가정 밖 청소년 건강권 보장과 관련하여 호주와 독일의 관련 법령과 정책을 살펴본 시사점은 다음과 같다. 우선 최근 가정 밖 청소년의 보호와 지원에 있어 국가적 책임성을 강화한 호주와 독일은 관련 정책 또는 법에서 건강권을 강조하고 있다. 호주는 13대 가정 밖 보호 국가 표준안 가운데 3가지 표준안이 건강과 관련된 것이며 보호계획에서부터 보호과정, 보호종료에 이르기까지 건강 영역을 포함하고 있다. 독일은 2017년도에 아동청소년지원법을 아동청소년지원강화법으로 개정하면서 원가족과의 분리 경험으로 인한 가정 밖 아동청소년의 심리·정서적 문제를 최소화하기 위한 방안을 포함하였다. 우리나라에서도 최근 가정 밖 아동청소년의 신체적, 정신적 건강문제에 관심을 기울이기 시작하였지만 아직도 보호 및 지원 정책과 서비스는 대부분 경제 영역에 머물러 있는 실정이다.

87) STREETWORK+ 홈페이지. https://offroadkids.de/fileadmin/ork/PDFs/Flyer_STREETWORK_plus_2020_web.pdf에서 2020년 8월 12일 인출.

다음으로 호주와 독일은 아동청소년의 거주 지역이나 관할 부처에 따른 건강서비스의 격차를 예방하는 정책과 법체계를 가지고 있다. 호주의 경우에는 시설 또는 가정위탁 등 보호 유형과 거주 지역에 따른 보호서비스와 건강서비스의 격차가 발생하지 않도록 국가 차원의 표준안을 마련하여 제시하고 있다. 가정 밖 보호 국가 표준안(National Standards of Out-of-Home Care)과 국가 임상 평가 체계(National Clinical Assessment Framework)는 가정 밖 보호체제로 진입하는 모든 아동청소년에게 적용되는 보호와 건강서비스의 표준안을 구체적이고 체계적으로 제시함에 따라 보호 유형과 거주 지역에 상관없이 가정 밖 보호 아동청소년이 표준화된 건강서비스를 받도록 하고 있다. 독일의 경우에는 아동청소년지원법에 근거하여 청소년청을 통해 통합적인 정책과 서비스를 제공하는 법과 행정 체계를 구축하여 우리나라와 같이 연령 혹은 관할 부처가 다름으로써 발생하는 건강서비스의 격차가 발생하지 않도록 하고 있다. 또한 건강 영역을 포함한 보호 및 지원 서비스의 연속성과 지속성 확보를 가능하게 한다.

마지막으로 가정 밖 아동청소년에게 건강서비스를 제공함에 있어 호주와 독일 모두 민간과 연계·협력하여 그들의 전문성을 활용하고 있었다. 호주는 일반의(GP)를 통해 건강 검사, 건강관리 계획, 지속적인 평가와 모니터링을 가능케 하는 국가임상평가 및 의료보호체계를 구축함으로써 개별 아동청소년의 건강보호의 연속성을 확보하고 전문적인 건강서비스를 받도록 하고 있다. 독일의 경우에는 보호 및 지원 서비스 전달체계를 공적 영역과 민간영역의 이원적 전달체제로 구성하여 청소년청이 공적담당자로 협력체계인 민간영역을 적극 지원하고 민간기관이 양질의 서비스를 효율적으로 제공하도록 하고 있다.

특히 가출·거리청소년과 같이 복합적인 고위험의 건강문제를 가지고 있는 대상자의 경우에는 전문적인 의료 지원이 필수적인 영역으로 의사와 같은 전문 의료진, 병원과의 협업이 필요하다. 이에 독일과 호주 사례에서는 모두 의사와 간호사가 거리청소년을 위한 건강 지원 서비스의 팀원으로 구성되어 있다. 우리나라에서도

가출·노숙 청소년의 건강 지원을 위해 민간의 전문성을 활용할 수 있도록 의료진 배치, 응급 시설 지정 등 정부 차원에서의 적극적 지원이 필요하다.

3. 학교 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례

이 절에서는 학교 밖 청소년의 건강권과 관련하여 국외 주요 법령 및 건강정책을 살펴보았다. 선행연구와 전문가 자문회의 등을 거쳐 해외사례로 살필 수 있는 국가들로 미국과 영국을 선정하였다. 미국과 영국의 경우 우리나라와 다르게 ‘학교’라는 물리적인 공간의 외부에 존재하는 청소년을 ‘학교 밖 청소년’으로 정의하지 않는다. 또한 학교 밖으로 나올 수밖에 없었던 원인을 파악하고 그러한 청소년은 누구나 지원이 가능하며 특별히 더 도움이 필요한 대상이 있다면 그들에 대해 추가적으로 관련 지원을 계획 및 실행하고 있다. 이때 ‘건강’ 이라고 특정하지는 않았지만 건강을 포함한 종합적 접근을 계획 및 실행하고 있기도 하였다. 이러한 국가들의 정책적 지향점을 살펴보고 앞으로 우리나라의 학교 밖 청소년들이 건강권을 보편적 복지 부분으로 끌어내기 위한 관련 정보를 살펴보고자 한다.

1) 미국

미국의 학교 밖 청소년에 대한 연구는 다양하다. 본 절에서는 다양한 선행연구에서 살펴본 학업중단청소년/학생(dropout youth/student), 가출·노숙 청소년(runaway youth, homeless youth) 등을 제외한 학교 밖 청소년(out of school youth)에 대한 정의를 살펴보고자 한다. 중도탈락 청소년의 경우 다른 선행연구자들에 의해 많은 부분이 알려졌으며, 중도탈락 청소년은 학교 밖 청소년의 한 부분일 뿐이고 학교 밖 청소년의 범위가 더 광범위하기 때문이다. 또한 가출·노숙청소년의 경우 본 보고서의 앞부분 ‘가정 밖 청소년’부분에서 논의되었기 때문에 본 학교 밖 청소년 부분에서는 자세히 다루지 않음을 밝힌다.

표 III-6 학교 밖 청소년(Out-of-School Youth)

According to 42 USCS § 12511 (Title 42, The Public Health and Welfare; Chapter 129, National and Community Service; National and Community Service Grant Program; General Provisions), 학교 밖 청소년(out-of-school youth)이라는 단어는 개인이 다음과 같은 상황일 때를 의미하는데,

- (A) 아직 27세가 되지 않았다;
- (B) 아직 대학이나 그에 상응하는 대학교육을 마치지 못했다; 그리고
- (C) 초등학교나 중등학교 또는 고등교육기관에 등록되어 있지 않다.

출처: USlegal 홈페이지. <https://definitions.uslegal.com/o/out-of-school-youth/>에서 2020년 8월 10일 인출.

미국의 경우 학교 밖 청소년에 대한 정의가 우리나라만큼 명확하지 않고 관련 상위법도 ‘학교 밖 청소년’만을 위해 존재하지 않는다. 학교 밖 청소년을 위기청소년의 대상으로 보지 않는 경우도 있다. 미국의 타이틀 42-공중보건과 복지(Title42-The Public Health and Welfare)에서 정의하는 학교 밖 청소년은 27세가 되지 않았거나, 대학 또는 그와 상응하는 과정을 졸업하지 않은 경우, 또는 초중등 또는 고등교육기관에 등록하지 않은 개인을 의미한다(표 III-6). 이들 학교 밖 청소년은 큰 의미로 사회적으로 혜택을 받지 못하는 청소년(disadvantaged youth)에도 포함⁸⁸⁾된다. 이러한 어려움이 있는 청소년들은 보건복지부(The U.S. Department of Health and Human Service)의 가족청소년서비스국(Family & Youth Services Bureau), 교육부(Department of Education) 등 중앙부처에서 담당하고 있다(백혜정, 송미경, 2015:78).

또한 미국의 학교 밖 청소년은 주정부 또는 카운티정부에 따라 다르게 정의되며 관련 지원프로그램 또한 다르다. 예를 들어, 캘리포니아에 위치한 산타클라라 카운티(Santa Clara County)의 교육부서에서는 <표 III-7>과 같이 학교 밖 청소년(out of school youth)을 정의하고 있다. 산타클라라 카운티 정부에 의하면

88) USlegal 홈페이지. <https://definitions.uslegal.com/d/disadvantaged-youth/>에서 2020년 8월 1일 인출.

표 III-7 산타클라라 카운티 교육부의 학교 밖 청소년(out of school youth) 정의

학교 밖 청소년이란(The Out of School Youth, or OSY) 14~21세의 이민/이주 청소년으로서 고등학교를 졸업하지 않았거나, 고등학교에 상응하는 졸업장을 받지 못했거나, 고등학교에 상응하는 시험을 통과하지 못한 청소년을 말한다. 이 대상에는 “일하러온(here-to-work)”이라는 프로그램에 새로운 이민학생들이 포함된다. 이들은 주로 미국의 교육시스템에 등록하려는 의도가 없이 일을 하기 위해 미국으로 이민 온 청소년들이다. 비록 많은 “일하러 온 학교 밖 청소년”들은 미성년자임에도 불구하고 그들 중 많은 이들이 보호자의 동반 없이 왔거나, 모국에서도 정규교육을 거의 받지 못했다.

출처: 산타 클라라 카운티 교육부(Migrant Education Program - region one) 홈페이지. <https://www.sccoe.org/depts/students/migrantED/Pages/osy.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

학교 밖 청소년(out of school youth)은 14세~21세의 이민자 가정 청소년으로 고등학교를 졸업하지 못했거나 고등학교에 상응하는 교육기관의 졸업장을 받지 못한 사람, 또는 관련 시험을 통과하지 못한 청소년을 의미한다.

이러한 그룹에는 "Here-to-Work"와 관련 있는 새로운 이민자 청소년이 포함된다. Here-to-Work OSY(out of school youth)에 포함되는 청소년들은 미국 교육 시스템에 등록할 의사가 없이 일하기 위해 미국으로 이민 온 청소년이다. 직장에 다니는 Here-to-Work OSY들은 미성년자임에도 불구하고 보호자 동반 없이 왔거나 일부는 모국에서 약간의 정규 교육만을 받은 상황인 경우가 많다. 미국의 유치원에서 고등학교에 이르는 일반적인 k-12 교육시스템으로는 이들이 경험하는 어려움에 대한 지원이 불가능하다. 게다가 이들 학교 밖 청소년들은 기존의 서비스를 알지 못하거나 그것을 이용하기 어렵다. 이들에게는 동기를 부여하고 필요한 서비스에 접근할 수 있도록 도와줄 수 있는 옹호자가 필요하다.⁸⁹⁾ 특히 건강과 관련해서는 특별한 지원이 요구된다. 이들에게는 저소득, 고립, 보건 서비스의 접근성 부족, 언어와 문화적 장벽, 자격 요건, 차별 등이 건강 측면에서 위험에 빠뜨리는 요소들로 작용한다. 양질의 건강지원을 위해서는 각각 특정한

89) 산타 클라라 카운티 교육부(Migrant Education Program - region one) 홈페이지. <https://www.sccoe.org/depts/students/migrantED/Pages/osy.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

책임 영역을 가진 다양한 기관들(예: 학교, 지역의 이민자 지원센터, 보건소, 지역 사회 보건복지관련 부서 등) 간의 협력과 상호작용이 필요하다. 산타클라라 카운티는 건강관련 욕구가 있는 모든 학교 밖 청소년(out of school youth)들이 질 좋고 저렴한 치료를 받을 수 있는 적절한 기관에 의뢰되는 것을 지원한다.⁹⁰⁾

미서부 캘리포니아에 위치하고 있는 산호아킨 카운티 교육부 역시 산타클라라 카운티와 마찬가지로 이민자 청소년에 대한 지원프로그램 중의 하나로 학교 밖 청소년(out of school youth)을 언급하고 있다. 이들의 정의에 따르면 18세~21세 청소년 중 중고등학교를 졸업하지 않았거나 GED(우리나라의 검정고시에 해당) 등 고등학교에 상응하는 졸업시험을 통과하지 않은 대상을 의미한다(표 III-8). 이들에 대한 지원 프로그램으로는 응급의료, 치과 및 안과 진료, 개인 및 학습 상담, 직업탐색, 교통 지원, 직업 소개, 이력서 준비와 아이돌봄 지원 등의 추가적인 서비스가 포함되어 있다.⁹¹⁾ 이 중 건강과 관련된 부분만 중점적으로 살펴보면 보건건강전문가는 대상 청소년에게 (1) 건강 및 지원 서비스를 제공하고 (2) 건강 프로그램 신청을 위한 사정, 접근, 옹호 및 지원을 하며 (3) 건강관련 다른 기관으로의 의뢰 및 지원을 위한 사례관리, (4) 중앙집중식 건강 데이터 수집, (5) 건강관

표 III-8 산호아킨 카운티 교육부의 학교 밖 청소년 정의

이민자교육프로그램의 학교밖청소년(Out of school youth) 구성요소의 목적은 고등학교를 졸업하지 않았거나, GED 고등학교 동등 자격증을 이수하지 않은 학생(18-21세)에게 추가적으로 교육서비스를 제공하는 것이다. 학교밖청소년들은 이 프로그램에서 프로그램을 성공적으로 이수하기 위해 노력하고, 지속적인 지원을 받아 교육향상을 도모하며, 독립적이며 자신감을 갖도록 지지와 격려를 받는다.

출처: 산호아킨 카운티 교육부(San Joaquin county office of education) 홈페이지. https://www.sjcoe.org/migrant_education/OutofSchoolYouth.aspx에서 2020년 9월 20일 인출.

90) 산타 클라라 카운티 교육부(Migrant Education Program - region one) 홈페이지. <https://www.scco.org/depts/students/migrantED/Pages/osy.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

91) 산호아킨 카운티 교육부(San Joaquin county office of education) 홈페이지. <https://www.sjcoe.org/migranteducation/OutofSchoolYouth.aspx>에서 2020년 9월 20일 인출.

런 문제에 대한 부모·자녀 교육 촉진, (6) 의사진료, 치과진료, 약국, 시력 관련 및 응급서비스에 대한 의뢰 관련 지원을 해야 한다.⁹²⁾

앞서 살펴본 법령상에서의 학교 밖 청소년(out of school youth)과 지자체의 교육부서에서 정의한 학교 밖 청소년의 공통점은 학업을 끝마치지 못하고 탈락한 경우라는 점이다. 이들 중에는 가출로 인하여 학업을 수행하지 못하는 경우가 있고 경제적인 이유로 그만두는 경우도 포함된다. 즉 학교 밖 청소년은 가출청소년과 거리 및 노숙 청소년인 경우가 많으며 이들에 대한 국가적 지원프로그램은 따로 존재한다.

연방정부 차원에서는 “Physical and Emotional Awareness for Children who are Homeless (PEACH)⁹³⁾”라는 프로그램이 건강 관련 지원을 하고 있다. 한 회기당 45분씩 16개의 회기로 구성되어 있는 이 프로그램은 신체적 건강과 정서적 건강에 대해 아동과 그들의 부모에게 영양식, 신체활동, 홈리스 상황에서의 스트레스 대처 등과 관련하여 교육한다.⁹⁴⁾ 쉼터, 헤드스타트, 방과후프로그램 등에서 관련 교육을 하고 있다(황순길 외, 2014:23).

Runaway & Homeless Youth(이하 RHY) Program⁹⁵⁾ 또한 연방정부 차원의 가정 밖 청소년 지원 프로그램이다. RHY는 <표 III-9>와 같은 프로그램으로 구성되어 있다. 이 중 건강과 관련된 내용을 살펴보면 아웃리치 프로그램에서는 치료와 상담이 있으며 베이직센터(Basic Center) 내에는 의료지원이 있다. 전환 주택 프로그램(Transitional House Program) 중에서는 정신건강과 신체적 건강에

92) 산호아킨 카운티 교육부(San Joaquin county office of education) 홈페이지. <https://www.sjcoe.org/migranteducation/HealthServices.aspx>에서 2020년 9월 20일 인출.

93) 국립가족노숙인센터(National Center on Family Homelessness) 홈페이지. <https://www.air.org/center/national-center-family-homelessness>에서 2020년 8월 1일 인출.

94) 약물남용 및 정신건강관리국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 홈페이지. <https://www.samhsa.gov/homelessness-programs-resources/hpr-resources/children-experiencing-homelessness>에서 2020년 8월 1일 인출.

95) 가족청소년서비스국(Family and Youth Service Bureau) 홈페이지. <https://www.acf.hhs.gov/fysb/p/programs/runaway-homeless-youth/about>에서 2020년 8월 10일 인출.

표 III-9 가출 및 노숙 청소년 프로그램

구분	가출 및 노숙 청소년 그랜트 프로그램	가출 및 노숙 청소년 지원 서비스
내용	길거리 아웃리치 프로그램 (Street Outreach Program)	가출청소년 지원을 위한 핫라인 (National Runaway Safeline)
	기초 센터 프로그램 (Basic Center Program)	가출 및 노숙 청소년 교육기술 지원센터 (Runaway and Homeless Youth Training and Technical Assistance Center)
	주거지원 프로그램 (Transitional living Program)	
	임산부 그룹홈 (Maternity Group Homes)	가출청소년과 가족들을 위한 국립 지원 기관 (National Clearinghouse on Homeless Youth and Families)
	가정폭력 및 인신매매 피해자를 위한 서비스 (Services for Domestic Victims of Human Trafficking)	
출처: 가족청소년서비스국(Family and Youth Service Bureau) 홈페이지. https://www.acf.hhs.gov/fysb/programs/runaway-homeless-youth/about 에서 2020년 8월 10일 인출. 재구성.		

대한 지원이 포함된다. 개인 또는 그룹상담 및 건강사정 프로그램, 응급치료 등의 그 내용이다. 임신한 경우에는 양육기술부터 부모교육까지 건강 및 영양정보를 포함한 통합지원이 포함되어 있다.

이 외에도 가출청소년의 지원을 위해 연방정부가 디자인한 국립 가출 핫라인(전화) 및 온라인 지원을 하는 기관이나 가출 및 노숙 청소년에게 교육과 기술지원을 하는 기관, 또는 가출청소년과 그 가족들의 삶에 대한 지원을 하는 국립기관들도 포함되어 있다. 이러한 서비스는 ‘학교 밖 청소년’ 만을 위한 것이 아닌 거리청소년, 즉 가정 밖 청소년을 대상으로 계획되었으나 앞서 설명한 것처럼 가출청소년 및 거리·노숙 청소년이 곧 학교 밖 청소년인 경우가 많이 포함되어 있기 때문에 짧게나마 관련 내용을 포함하였다.

2) 영국

영국에서 정의하는 학교 밖 청소년이란 “학교를 의무적으로 다녀야 할 연령대(5세~16세)의 아동청소년이 학교를 다니지 않거나 적합한 교육을 받고 있지 않는 경우”(하형석 외, 2019:21)를 의미한다. 이와 관련된 학교 밖 청소년만을 위한 상위 법령은 따로 없다. 그러나 교육법(Education Act 1996)과 교육을 놓치고 있는 아동청소년(학교 밖 아동·청소년)을 위한 지방정부 법정 지침(Children missing education: Statutory guidance for local authorities) 정도에서 관련 내용을 살펴볼 수 있다(백혜정, 송미경, 2015:92-93).

특히 영국의 경우 잉글랜드는 ‘청소년’(Youth)을 위한 분리된 법령은 따로 없고 북아일랜드 또한 국민의 건강과 안전, 고용과 평등 등 주제별 법령에서 청소년이 포함되어 있다. 스코틀랜드 지역은 북아일랜드, 웨일즈와 마찬가지로 몇 가지 구분된 법령에서 연령에 상관없는 국민을 정책대상으로 포함한다(European Commission, 2018:5).

그러나 미국과 마찬가지로 영국에서도 청년과 노숙인(young people and homelessness)(The Homeless Link Research Team, 2018)이나 어린 가출(Young Runaways)과 같이 가출 및 노숙 청소년에 대한 접근이 분리되어 이루어지고 있다. 영국 부총리실에서 발간한 자료에 따르면 가출청소년에 대해서는 발생 원인과 필요한 개입 내용 등 이들을 위한 통합적 플랜이 정리되어 있다(Office of the deputy prime minister, 2002:3-4). 자료가 발표되던 당시 매년 77,000명의 16세 이하 청소년이 가출을 하였는데 이들은 학교를 무단결석하거나 약물중독과 같은 문제 또는 경찰과 관련된 어려움을 경험할 가능성이 높았다(Office of the deputy prime minister, 2002:7). 이들에 대해서 ‘학교 밖 청소년(out of school)’이라는 표현은 없지만 앞서 영국의 정의에 따라 의무연령대의 청소년이 적합한 교육을 받고 있지 않는 상황 등에 따르면 이들은 가출 및 노숙 청소년이

자 학교 밖 청소년이라 할 수 있다. 이들에 대한 지원책으로는 독립적으로 살기 위한 지원, 안정적인 주거환경 조성, 경제적 지원, 교육(배움)에 대한 지원 등을 제시하였다. 이러한 지원정책들이 자리 잡기 위해서는 변화를 이끌 누군가가 필요하고 가출을 예방해야 하며 가출 발생 즉시 청소년의 안전 보장, 집이나 보호체제로 돌아온 가출청소년의 장기적 개선방안 등이 필수적이다.

이렇게 종합적인 지원책 안에는 ‘건강정책’이 따로 분류되어 있지는 않았으나 관련 내용이 포함되어 있다. 예를 들어 안정적인 주거환경 조성의 경우 가출 청소년이 경험하는 신체적 폭력 또는 성폭력 등의 건강이슈(Office of the deputy prime minister, 2002:18)에서 벗어나기 위한 중요 필요정책이다. 경제적 지원의 경우에서도 신체건강이 매우 좋지 못하고 때때로 분노조절이 되지 않는 등 건강 상의 어려움이 있었는데도 불구하고 돈이 없어 병원을 가지 못했고 결국 강도와 매춘으로 돈을 구했다는 가출청소년들에게 경제적 지원은 필수라는 인식을 기초로 하고 있다(Office of the deputy prime minister, 2002:67). 그 외 영국의 가출 및 노숙 청소년(이자 학교 밖 청소년)들은 미비한 교육, 고용 및 자립지원과 개인적으로 살아가는데 필요한 기술 및 정신건강 문제가 가장 도움이 필요한 부분이라고 응답하였다(The Homeless Link Research Team, 2018). 특히 신체건강 및 정신건강과 관련된 문제는 매우 심각하다. 약물남용, 고립과 외로움, 다른 사회적 지지체계에 대한 욕구는 지속적으로 증가하고 있으나 지역사회에는 정신건강전문가가 매우 제한적이어서 지원에 어려움이 있다(The Homeless Link Research Team, 2018). 이것은 영국의 가출 및 노숙 청소년(이자 학교 밖 청소년)들에 대한 정신건강 지원정책의 미비라기보다는 영국의 정신건강서비스 전달체계의 어려움이라고 볼 수 있다. 따라서 우선적으로 필요한 지역에 정신건강전문가가 배치되도록 해야 하며 만약 우리나라에 관련 지원정책이 필요하다면 학교밖청소년지원센터의 임상심리전문의의 우선배치 및 확대 등을 생각해 볼 수 있다.

이 외 영국에서는 니트족 청소년(Not in Education, Employment or Training) 이 학교 밖 청소년에 포함될 수 있다고 밝히는 선행연구(백혜정, 송미경, 2015:91) 가 있다. 그러나 니트족 청소년은 16~24세의 청소년들로 현재 교육을 받지 않고 직업이 없으며 관련 교육 또한 받고 있지 않는 사람들을 의미한다.⁹⁶⁾ 그러나 영국의 학교 밖 청소년에 대한 정의를 시작하는 부분에서 “학교를 의무적으로 다녀야 할 연령대(5세~16세)의 아동청소년이 학교를 다니지 않거나 적합한 교육을 받고 있지 않는 경우”(하형석 외, 2019:21)로 정의하였다. 즉 니트족은 의무교육연령대에 포함되지 않기 때문에 본 보고서에서는 학교 밖 청소년의 대상에서 제외하였다.

3) 정책적 시사점

미국의 경우 공중보건과 복지(The Public Health and Welfare)에서 정의한 학교 밖 청소년과 지자체 단위에서 정의한 학교 밖 청소년에 대한 정의는 비슷하면서도 다른 부분이 있다. 미국에서는 이민자가정 등으로 더 특화하여 접근하고 있었다는 점이다. 이는 학교 밖 청소년에 대한 개념이 우리나라와는 다르기 때문이다. 대학생을 포함하는 연령대가 범위이며 ‘학교 밖 청소년’이 문제가 아닌 그렇게 학교를 중도 탈락할 수밖에 없었던 환경에 대한 접근이 우선적이다. 이들에 대한 통합지원 안에 ‘건강’ 관련 지원이 포함되어 있었다. 즉 ‘학교 밖 청소년’만을 위한 건강지원이 아니라 학교 밖 청소년을 포괄하는 그룹(예: 가출청소년, 거리·노숙청소년 등)에 대한 지원 중 신체적·정신적·정서적 건강 관련 내용이 포함되어 있다.

영국의 경우도 이와 비슷했다. 학교 밖 청소년을 위한 정책이나 서비스가 아닌 가출 및 거리·노숙 청소년에 대한 접근이 더 체계적으로 정리되어 있었다. 원인을 분석하고 예방하고자 노력하는 부분이 포함되어 있었으며 매년 리포트 형식으로 자료가 정리되어 있었다.

96) 영국 국가통계청 홈페이지. <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peoplenotinwork/unemployment/bulletins/youngpeoplenotineducationemploymentortrainingneet/august2020>에서 2020년 9월 20일 인출.

결론적으로 정책의 대상을 정리하는 것은 매우 중요하다. 우리나라의 학교 밖 청소년들이 건강불평등을 경험하고 있는 것은 사실이다. 학생 청소년과 학교 밖 청소년을 비교했을 때 매우 선명하게 그 불평등함을 구분할 수 있다. 앞서 국내 부분에서 두 대상 간 건강정책 지원을 비교했을 때도 확연히 살펴 볼 수 있는 내용이었다. 그러나 이것은 우리나라의 ‘학교 밖 청소년’이라 정의하는 법령과 관련 정책만을 살펴보았기 때문이다. 학교 밖 청소년에는 가출청소년, 거리·노숙 청소년, 근로청소년, 비진학청소년 등 매우 많은 명칭으로 호칭되는 청소년이 포함되어 있다. 우리나라의 경우 이들에 대한 지원을 각각 개별적으로 하려는 시스템이 제한점으로 작용하고 있다. 개별적 접근으로 인하여 특정기관을 이용하는 청소년에게만 서비스가 제공되기 때문이다. 더 큰 문제는 이들은 정확하게 구분할 수 없이 매우 다양한 사례들로 중복되어 있다는 사실이다.

그러나 미국과 영국에서는 학교 밖 청소년과 가출·거리·노숙 청소년이 명확하게 구분되지는 않았으나 가출·거리·노숙 청소년에 대한 자료를 체계적으로 관리(영국)하고 있었다. 또한 지역사회 내 관련 기관을 구성하거나 전국 어디서든 이용할 수 있는 동일한 프로그램을 개발하여 전달(미국)하고 있었다. 즉 학교 밖 청소년 ‘만’을 위한 건강지원정책을 찾기는 어려웠으나 그들이 속할 수 있고 도움을 받을 수 있는 지원체계가 존재했다. 또한 학교 밖 청소년에 대한 정의가 지방정부에 따라 달랐으며(미국) 그로 인하여 지역별 맞춤형 지원이 가능하였다. 그러나 우리나라의 경우 상위법이 존재하며 그것에 따르지 않고 무엇인가 추가하거나 제외하는 것은 매우 어렵다. 예를 들어 학교 밖 청소년의 경우 ‘학교밖청소년지원센터’를 방문하는 대상에 한하여 건강검진이 가능하다. 센터를 알지 못하는 경우나 알지만 방문을 꺼리는 경우의 학교 밖 청소년들은 관련 지원이 쉽지 않다.

정리하자면 우리나라의 경우 정책의 대상을 명확하게 구분하기 어렵고 그들을 지원하고 있는 현재의 서비스체계가 분절적이며 발굴되지 않는 사각지대에 놓여 있는 청소년의 발굴을 위한 지원은 제한적이다. 모든 청소년이 그들의 권리를

찾을 수 있도록 해야 하지만 ‘학교’라는 물리적 공간의 안과 밖으로 구분하여 청소년의 존재 위치에 따라 지원정책은 달라진다. 또한 청소년은 학생이어야 한다는 우리나라의 문화에서는 학교 밖 청소년인 경우 청소년의 권리를 찾고자 목소리를 높이기 쉽지 않다. 앞서 설명한 것처럼 정책의 대상 구분이 명확하지 않은 경우 서비스를 전달함에 있어 어려움은 더욱 커진다. 정책대상을 특정 그룹으로 분리하여 맞춤형 서비스를 제공하는 것도 중요하지만 정책대상이 명확히 구분될 수 없는 상황이라면 대상의 범위를 넓혀 누구든, 청소년이라면 모두가 서비스를 받을 수 있도록 체계를 정비할 필요가 있다.

마지막으로 미국의 사례에서 나타난 교육을 받지 못하는 이민자 가정의 청소년들을 주목할 필요가 있다. 미국의 각 주에서는 이민자 가정의 중도입국 청소년들이 교육체계에서 배제됨으로써 건강 지원에서 소외되는 점을 인지하고 이들을 위한 건강지원 정책을 수립, 수행해 나가고 있다. 현재 우리나라도 다문화 사회에 진입하여 외국에서 중도입국하는 청소년의 비율이 증가하고 있는 추세에 있다. 이들 중 특히 후기 청소년기에 해당하는 청소년 중에는 학교 밖 청소년을 포함, 니트족인 경우가 적지 않다. 즉 이들은 진학이나 취업을 하지 않은 채 부모에게 경제적으로 기대어 살며 자신들만의 집단 밖으로 나오려 하지 않는다는 문제점이 제기되었다(이승미, 이해응, 이화용, 2017:11). 이처럼 한국사회에서 자신들만의 집단 안에 고립되어 생활하다보면 건강 관련 문제가 발생할 가능성이 높고 또한 건강 문제가 발생할 경우 적절한 대책을 세우거나 지원을 받기 어려울 것으로 판단된다. 따라서 이들을 위기청소년의 범주에 포함시켜 건강권을 보장할 필요성에 제기된다. 이를 위해서는 먼저 이들의 건강권에 대한 실태파악이 선행되어야 할 것이다.

4. 소년사범 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례

본 절에서는 시설에 수용된 소년사범의 건강권 보장에 관한 국외의 법령과 정책을 검토하였다. 자료 접근의 한계로 인해 국외사례 검토는 영어권 국가, 영어로 제공되는 자료를 중심으로 실시하였다. 그 가운데 그간 우리나라 소년사범의 발전에 있어서 실무자와 학자들이 가장 많이 관심을 가져왔던 미국, 영국, 캐나다의 사례를 살펴보았다.

1) 미국

(1) 미국 소년사범 건강권 관련 법령

미국의 비행청소년에 관한 연방법은 소년사범 및 비행예방법(The Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act)이며 이는 소년사범 절차와 과정, 구성에 대한 규정을 명시하고 있다.⁹⁷⁾ 소년사범 구금시설에 대해서는 각 주마다 명칭도 운영도 다양하지만 비행청소년을 수용하는 시설에 대해 가장 잘 파악할 수 있는 자료는 미 법무부 산하 소년사범과 비행예방국(Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention)에서 발표하는 Juvenile Residential Facility Census이다. 가장 최근 자료를 살펴보면 2016년 10월 현재 전국 1,772개 시설에 45,567명의 소년사범이 수용되어 있다(Hockenberry & Sladky, 2018:1). 시설 종류를 살펴보면 구금센터(detention center), 쉼터(Shelter), 입소 및 진단센터(reception/diagnostic center), 그룹홈(group home), 랜치(ranch/wilderness), 훈련학교(training school), 주거치료센터(residential treatment center) 등이다. 소년사범의 건강권을 독립적으로 다루는 법령은 없지만 캘리포니아 소년시설 표준과 관련 법령들을 검토하였다.

97) 소년사범과 비행예방국(Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention) 홈페이지. <https://ojjdp.ojp.gov/about/legislation>에서 2020년 8월 10일 인출.

① 캘리포니아 Title 15 소년사범 구금시설 최소표준 (Title 15 Minimum Standards For Juvenile Facilities)⁹⁸⁾

캘리포니아 주 주와 지역사회 교정위원회(Board of State and Community Corrections)는 2019년 1월부터 캘리포니아 주 모든 소년사범 구금시설에 적용되는 최소 표준들을 발표하였으며 시설, 직원, 처우에 대한 상세한 내용을 담고

표 III-10 캘리포니아 Title 15 소년사범 구금시설 최소표준 상 건강권보장 관련 조항

-
- § 1329. 자살예방계획: 시설은 건강관리, 행동과 정신건강 전문가와 협력하여 시설 내 청소년들을 위한 자살예방 계획을 수립해야 한다.
 - § 1341.(2): 시설의 소년사범이 질병에 걸렸을 경우 필요한 조치와 가족과 소년법정 등에게 고지 등을 담은 서면 정책을 수립해야 한다.
 - § 1343. 수용인원: 면적에 합당한 수용인원을 정해야 하며 정원을 초과한 상태로 15일이 경과하면 과밀수용 보고서를 제출하여 이를 해결할 수 있는 방안을 관련 정부기관과 모색해야 한다.
 - § 1350.5. 성적학대 위험에 대한 스크리닝: 시설에 입소한 후 72시간 내에 해당 소년사범에 대한 성적학대 피·가해 여부에 대한 진단을 실시하고 이에 대한 대응을 해야 하며 이러한 절차와 과정에 대해 서면으로 된 정책을 수립해야 한다.
 - § 1352.5 트랜스젠더 청소년: 시설은 청소년 스스로가 인지하는 성정체성을 인정하고 이에 합당한 처우를 제공해야 한다.
 - § 1354. 분리: 정신건강이나 신체건강 상의 이유로 청소년을 분리 수용할 수 있으나 이들에게 다른 소년사범과 동일한 처우를 제공해야 한다.
 - § 1354.5 독방구금: 징계로서의 독방구금은 4시간을 넘기지 말아야 하며 독방 구금 후에는 심리상담을 받거나 처우계획을 수립해야 한다.
 - § 1356. 상담과 사례관리: 소년사범의 필요를 충족시키기 위해 상담과 사례관리자를 제공해야 한다.
 - § 1358. 신체구속: 신체를 구속하는 것은 소년사범이 긴박한 위해를 가할 때뿐이며 의사와 정신건강 전문가의 조언을 토대로 신체구속 방법과 절차에 대한 서면 정책을 개발해야 한다.
 - § 1370. 교육프로그램: 지역 교육위원회의 도움으로 정규 학교교육이 실시되어야 하며 장학사는 교육현황을 검토할 수 있다. 교사들은 소년사범을 잘 교육하기 위해 시설 운영자들과 협력해야 한다. 연방 교육법, 주 교육법에서 요구하는 모든 사항들을 준수해야 한다.
-

98) 캘리포니아 Title 15 소년사범 구금시설 최소표준. <http://www.google.com/url?sa=t&rc=j&q=&escr=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjEtaWK2KlRAhUBKaYKHZ1SD1kQFjABegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.bscc.ca.gov%2Fjuvenile-title-15-strikeoutunderline-effective-2019-1-1%2F&usq=AOvVaw3XQC1qf1MvuoOYeH9w1I4f>에서 2020년 8월 12일 인출.

§ 1371. 프로그램, 레크리에이션, 운동: 정규교육 외에 시설은 최소 주중 3시간, 주말 5시간의 프로그램, 레크리에이션, 운동을 제공해야 한다. 날씨가 허락하면 1시간은 반드시 야외 운동을 해야 한다. 이러한 프로그램들의 스케줄을 공개하고 공지해야 하며 프로그램에 대한 연례 보고서를 작성해야 한다.

프로그램: 인지행동치료, 스트레스와 트라우마 관리, 분노조절, 갈등해결, 소년사법 시스템, 트라우마 관련 치료, 피해자 인식, 자기개발, 부모교육, 인사와 다양성, 성에 기반한 프로그램, 예술, 창작 글쓰기, 자기표현, 응급조치, 회복적 사법, 리더십, 진로, 기타 청소년 관련 주제
레크리에이션: 독서, 편지쓰기, 오락 등 매일 최소 1시간의 레크리에이션 제공
운동: 매일 최소 1시간의 운동

§ 1372. 종교프로그램: 종교적 행사 참여, 종교인 상담, 종교적 식사 가능

§ 1374. 접견: 모든 소년사범은 가족과 친지의 방문을 받을 수 있다. 일반접견과 특수접견에 대한 서면 정책을 개발하여야 한다.

§ 1375. 서신: 주당 2회의 편지를 보낼 수 있으며 특별한 사유가 아니면 비밀이 유지되어야 한다.

§ 1376. 전화: 각 시설은 소년사범들이 전화할 수 있는 서면의 정책을 수립하여야 한다.

§ 1400. 건강관리: 모든 소년사범들은 신체건강, 정신건강과 관련된 돌봄과 처우를 받아야 한다.

§ 1403. 건강관리 모니터링과 감사: 건강관리에 대한 데이터를 구축하고 연례보고서를 작성해야 한다. 최소 4분기마다 건강관리 기록을 검토하여야 한다.

§ 1406. 건강관리 기록: 소년사범 개인별 건강관리 기록지를 작성하여 소년사범이 받은 모든 건강관리를 상세히 기록하여야 한다.

§ 1409. 건강관리 절차 매뉴얼을 개발하여야 한다.

§ 1410. 전염병 관리

§ 1413. 개별 치료계획 수립: 신체건강, 정신건강, 치과치료 등의 건강관리를 받은 모든 소년사범에 대한 개별 치료계획을 수립하여야 한다.

§ 1415. 건강교육: 시설은 모든 소년사범에게 상호적이며, 성차를 인지한, 청소년 발달단계에 맞는 의료, 행동, 정신, 신체, 치아 건강, 질병예방에 관한 교육을 제공하여야 한다.

§ 1416. 성건강에 관한 서비스를 제공하여야 한다.

§ 1417. 임신부 및 출산 청소년: 임신부 청소년은 임신 지속, 중절, 입양에 대한 정보를 제공받아야 하고 진찰, 영양지도, 출산 전 케어, 부모교육, 수유 등에 대해 서비스를 제공받아야 하며 출산 후 상담과 필요한 지원을 받아야 한다. 자격이 있는 의료직원이 임신부 청소년을 위한 계획을 수립하여야 한다.

§ 1430. 입소 건강 스크리닝: 모든 소년들은 시설에 입소 후 96시간 안에 의료 및 건강 진단을 받아야 한다.

§ 1431. 알코올과 약물남용: 알코올과 약물남용 문제가 있는 청소년을 선별해내고 합당한 치료를 제공하며 예방 프로그램도 제공하여야 한다.

- § 1435. 치과치료 제공
- § 1437. 정신건강: 정신건강 진단을 실시하고 문제가 있는 청소년에 대한 치료를 제공하며 필요한 경우 전문 시설로 보내야 한다.
- § 1453. 성폭력: 시설에 수용된 소년사범들이 성폭력에 노출되지 않도록 예방과 대응에 대한 서면 정책을 개발하여야 한다.
- § 1460. 식사제공: 하루 3번, 최소 한 끼는 따뜻한 음식 포함, 식사 후 2~4시간 사이에 간식 제공, 최소 20분 이상 식사 시간 허용
- § 1461. 식사량: 연방 아동영양 식사 프로그램(Federal Child Nutrition Meal Program) 기준 준수
- § 1462. 의료적 식단: 의료 상 필요한 경우 의료식단을 제공하여야 한다.
- § 1463. 메뉴: 식단은 최소 한 달 전에 계획되며 소년사범의 문화와 인종을 고려하여야 한다.
- § 1480. 표준 의복: 시설의 표준화된 의복이 적절하고 충분히 제공되고 깨끗하게 세탁될 수 있도록 해야 하며 임신부를 위한 특별 의복이 제공되어야 한다.
- § 1483. 깨끗한 의복, 침구류를 제공하여야 한다. 임신부나 질병이 있는 청소년을 위한 특별 침대가 고려되어야 한다.
- § 1485. 개인위생 물품: 칫솔, 치약, 비누, 머리빗, 면도 도구, 로션, 샴푸, 냄새 제거제, 헤어관 리용품 등이 각 소년사범에게 제공되며 여성청소년에게는 위생 냅킨, 생리대가 제공되어야 한다. 전염병을 우려하여 공유는 하지 않는다.
- § 1486. 개인위생: 매일 샤워가 가능하며, 식사 후 양치를 하여야 한다.
- § 1500. 보건법에 따라 개인별 깨끗한 린넨 침구류를 제공하여야 한다.
- § 1501. 침구류는 매주 깨끗하게 세탁된 것으로 교체하여야 한다.
- § 1510. 안전하고 깨끗하고 위생적인 시설 유지
- § 1511. 시설 내 금연

출처: 캘리포니아 Title 15 소년사범 구금시설 최소표준. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjEtaWK2KlRahUBKaYKHZ1SD1kQFjABegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.bscc.ca.gov%2Fjuvenile-title-15-strikeoutunderline-effective-2019-1-1%2F&usg=AOvVaw3XQClqf1MvuoOYeH9w114f>에서 2020년 8월 12일 인출.

있다. 총 211개의 규정들을 제시하고 있으며 수용된 청소년의 건강에 대해서도 상당히 많은 규정들이 제시되고 있다. 자살예방, 수용인원, 입소 시 건강검진, 교육프로그램, 서신, 접견, 운동, 식사, 보건, 정신건강 등에 관한 일반적인 내용은 물론, 임신부 처우, 트랜스젠더 처우, 성폭력예방, 독방구금, 신체구속 등 좀 더 섬세한 규정들이 제시되고 있음을 알 수 있다.

② 초등 및 중등 교육법(Elementary and Secondary Education Act)

폐쇄된 시설에서의 교육의 제공은 교육권이라는 인권의 문제도 관련이 있지만 정규 교육과정을 통한 심신의 건강한 발달과 외부인인 교사와의 접촉, 예체능 활동에의 참여라는 면에서 건강권과 관련이 있다. 시설에 수용된 아동청소년들에게도 교육을 제공해야한다는 규정은 1965년에 제정된 연방법인 초등 및 중등 교육법(Elementary and Secondary Education Act)이다(OJJDP, 2019:1). 국가의 첫 번째 목표가 완전한 교육적 기회를 제공하는 것이라고 규정하고 저소득, 취약계층의 교육 지원을 내용으로 담고 있다(김영한, 서정아, 권일남, 2019:203). 가장 최근에 제정된 모든 학생 성공법(Every Student Succeed Act)은 2015년에 제정된 연방법으로 기존의 내용을 그대로 담고 있으면서 저소득과 취약계층의 학업중단을 막기 위한 지원들을 규정하고 있다(김영한 외, 2019:204). 또한 소년 사범들이 시설에 있다 출원 한 후에는 자신이 다니던 학교로 다시 돌아갈 수 있도록 지원토록 규정하였다.

③ 교도소 강간 근절법 (Prison Rape Elimination Act, PREA)⁹⁹⁾

교정시설 내 성폭력 문제를 대응하기 위해 2003년에 연방법으로 교도소 강간 근절법 (Prison Rape Elimination Act, PREA)이 제정되었다. 폐쇄된 시설에서의 성폭력은 간과되고 은폐되기 쉽지만 명백한 범죄행위이며 신체적 건강과 정신적 건강과도 관련이 깊다. 이에 국립 교도소 강간 근절 위원회(National Prison Rape Elimination Commission)는 각 교정시설이 준수해야 할 표준안을 개발하였다. 교도소와 구치소, 소년사범 시설, 유치장(lockup), 지역사회 구금시설(community confinement) 등 4가지 시설별 표준안이 개발되었다. 본 법을 통해 성인과 소년 등 모든 교정시설은 3년마다 한 번씩 감사를 받아야 하는 의무가

99) National Prison Rape Elimination Commission 홈페이지. <https://www.prearesourcecenter.org/about>에서 2020년 8월 12일 인출.

주어졌다. 각 주가 본 연방법을 의무적으로 따르지 않아도 되지만 동법을 채택하면 자금 지원과 다양한 혜택을 받을 수 있다. 이 법의 제정을 통해 교정시설에서 발생하는 성희롱, 성폭력을 예방하고 신속하게 대응하며 가해자 처벌과 피해자 보호와 지원이 가능해졌다(강태경 외, 2019:298).

④ 계구사용 금지법 (Ban on Use of Shackles)

수감, 체인 등 신체적인 구속을 위한 계구 사용에 대해 국립 청소년 변호사 센터(National Juvenile Defender Center)는 안전에 대한 위협을 주지 않는 청소년들에 대한 계구사용은 수치스럽고 낙인이며 트라우마가 되기 때문에 청소년들의 정신건강에 해롭다고 지적한다.¹⁰⁰⁾ 많은 지역에서 경미하고 비폭력 범죄, 혹은 지위비행 청소년이 법정에서 출두할 때 자동적으로 계구를 사용하는 관행을 지속하고 있다. 법에서는 불필요한 속박(restraint)을 금지하고 있다. 일례로 사우스 캐롤라이나는 2014년에 판사가 법정 출두하는 청소년이 끼칠 해를 예방하는데 계구 사용 외의 다른 대안이 가능하다고 판단하면 청소년에 대한 계구사용을 금지하는 법을 제정하였다. 현재 19개 주가 소년사범에 대한 계구사용을 금지하는 법을 제정하였다.

⑤ 임신부 미성년자 수용자 계구사용 금지법

연방 및 워싱턴 주 등 24개 주에서는 임신부의 신체적, 정신적 건강을 위해 성인 및 미성년자 임신부 수용자에게 출산 시 계구를 사용하지 못하는 법을 제정하였다. 주에 따라 출산 시에만 혹은 교도관이 필요하다고 판단하는 때를 제외하고 등의 조항이 제정되었다.¹⁰¹⁾

100) National Conference of State Legislatures 홈페이지. <https://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/states-that-limit-or-prohibit-juvenile-shackling-and-solitary-confinement635572628.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

101) National Conference of State Legislatures 홈페이지. <https://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/states-that-limit-or-prohibit-juvenile-shackling-and-solitary-confinement635572628.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

(2) 미국 소년사범 건강권 관련 정책

① 약물남용 근절 지원정책

미 사범 통계청이 실시하는 소년사범 구금 시설에 대한 조사인 Juvenile Residential Facility Census에 따르면 시설의 69%가 소년사범들이 입소하면 의무적으로 마약 테스트를 실시한다고 응답하였다. 그 이유로는 65% 이상이 법원이나 보호관찰소에서 요구한 것이기 때문이었다. 약물남용 근절을 위한 지원으로는 95~100%의 시설들이 약물남용 방지 교육을 제공하고 있으며 이 외에 개인·집단·가족상담 등을 제공하고 있다(Hockenberry & Sladky, 2018:11). 구체적으로 오하이오 주에 있는 라이트 하우스 유스 센터(Lighthouse Youth Center)는 15~18세의 소년사범을 수용하고 있으며 약물중독 치료 프로그램을 제공하고 있다.¹⁰²⁾ 또한 펜실베이니아 주 아델포이 빌리지(Adelphoi Village)에서도 시설에 수용된 소년사범들에게 6~10개월 간의 약물중독 치료프로그램을 제공하고 있다.¹⁰³⁾

② 정신건강 지원 정책

미 사범 통계청의 Juvenile Residential Facility Census에 따르면 모든 시설이 정신건강(mental health) 진단을 실시하고 정신건강 증진 프로그램을 제공하고 있는 것으로 조사되었다(Hockenberry & Sladky, 2018:11). 특히 그룹홈과 주거치료센터는 내부적으로 정신건강 전문가가 있으며 모든 시설에서 자살위험 평가도 실시하는 것으로 조사되었다(Hockenberry & Sladky, 2018:14).

오하이오 주의 라이트 하우스 유스 센터는 정신건강 증진 프로그램, 원예교실 등을 통해 소년사범의 정신건강을 증진코자 한다.¹⁰⁴⁾ 펜실베이니아 주 아델포이

102) Lighthouse Youth Center 홈페이지. <https://www.lys.org/services/juvenile-justice/lighthouse-youth-center-at-paint-creek/>에서 2020년 8월 11일 인출.

103) Adelphoi Village 홈페이지. <http://www.adelphoi.org/>에서 2020년 8월 11일 인출.

104) Lighthouse Youth Center 홈페이지. <https://www.lys.org/services/juvenile-justice/lighthouse-youth-center-at-paint-creek/>에서 2020년 8월 11일 인출.

벨리지에서도 시설 입소일에 상주하는 정신과 의사가 소년사범의 정신건강을 진단하고 정신건강 증진 계획을 수립한다.¹⁰⁵⁾ 펜실베이니아 주 몽고메리 카운티 Youth Center는 재판 중이거나 법원에서 판결을 받은 소년사범을 수용하는 시설로¹⁰⁶⁾ 각 소년사범에게는 사례 담당자가 지정되고 정기적인 만남을 통해 시설생활 중 어려움이 없는지 진단한다. 정서적인 안정이 필요한 소년사범을 위해서 정신건강 관리자로부터 개인 및 집단 상담을 언제든지 받을 수 있도록 한다.

③ 교육부와 법무부의 교정시설 교육지침서(Correctional Education Guidance Package) 개발¹⁰⁷⁾

학교와 동일한 학과교육은 체육, 음악, 미술 등을 통해 시설에 수용된 청소년들의 건강을 증진시킬 수 있다. 미국의 교육법은 시설에 수용된 비행청소년에게도 교육을 제공해야 한다고 규정하고 있지만 시설의 특수성들로 인해 교육이 제대로 이루어지지 않는다(OJJDP, 2019:8). 이러한 문제에 대응하기 위해 2014년에 미 교육부와 미 법무부는 협력하여 교정시설 교육지침서(Correctional Education Guidance Package)를 발행하였다. 이 지침서가 제시한 5가지 권고안은 다음과 같다.

- 시설 환경을 통해 안전과 교육을 최우선으로 하고 학습을 위한 최적의 환경을 제공하며 모든 청소년의 필요에 부합하는 사회적 지지 서비스의 활용을 촉진 시켜야 한다.
- 시설들은 시설에 수용된 아동청소년에게 밖에 있는 아동청소년과 동일한 수준의 교육적 기회들을 제공하는데 필요한 자금들을 받아야 한다.

105) Adelphoi Village 홈페이지. <http://www.adelphoi.org/>에서 2020년 8월 11일 인출.

106) Montgomery County 홈페이지. <https://www.montcopa.org/1904/General-Services>에서 2020년 8월 11일 인출.

107) OJJDP(2019). Education for Youth Under Formal Supervision of the Juvenile Justice System의 일부 내용을 요약, 정리한 것이다.

- 시설에 수용된 청소년들의 필요를 파악하고 그들에게 긍정적인 영향을 줄 수 있는 역량을 가진 교사를 고용하고 유지해야 한다.
- 대학 진학이나 취업에 필요한 최신의 교육자료들과 방법을 적용해야 한다.
- 공식적 절차와 규정을 통해 모든 아동청소년들이 성공적으로 사회 복귀를 이룰 수 있도록 지원해야 한다.

④ 정신적 문제를 가진 청소년을 위한 특수 처우시설 운영

우리나라와 마찬가지로 미국 역시 정신적인 문제가 심각한 비행청소년의 증가로 처우에 대해 많은 고민을 해왔다. 이에 미국 위스콘신 주에서는 주정부 정신보건센터 내에 멘도타 청소년 처우 센터(Mendota Juvenile Treatment Center. MJTC)를 설립하고 정신질환 소년사범, 성범죄, 중범죄를 저지를 소년사범과 정신적 문제로 일반 시설에서의 공동생활이 어려운 소년사범을 수용하고 있다(최인섭, 이성식, 2010:249). 15명 정원의 입원병동 형태로 운영되는 이 센터는 1인 1실을 제공하며 다양한 정신건강 전문가들에 의한 세밀한 케어가 제공된다. 펜실베이니아 주 아델포이 빌리지(Adelphoi Village)는 정신건강에 문제가 있는 소년사범을 수용하는 특수시설인 Intensive Supervision Group Home을 운영하고 있다.¹⁰⁸⁾ 12~18세의 소년사범으로 정신건강 진단에서 문제가 있다고 파악된 청소년들이 거주하는 소규모 그룹홈으로서 이 시설에 거주하는 소년사범들은 정신과 의사, 심리치료사, 간호사 등의 돌봄을 받게 된다.

⑤ 교도소 강간근절법 준수를 위한 표준안 개발과 감사

폐쇄된 시설에서 발생하는 성폭력은 범죄일 뿐만 아니라 피해자의 신체와 정신적 건강을 저해하는 중요한 요소임에도 불구하고 간과되고 묵인될 가능성이 높다.

108) Adelphoi Village 홈페이지. <https://www.adelphoi.org/wp-content/uploads/2020/08/Intensive-Supervision%26Mental-Health.pdf>에서 2020년 8월 10일 인출.

교도소 강간근절법은 성인시설뿐만 아니라 소년시설에도 적용이 된다. 시설별로 준수해야 할 표준안이 개발되었으며 모든 시설에 공통적으로 요구하는 조항들은

표 III-11 성인시설과 소년시설 표준의 차이

구분	성인	청소년
예방계획 (Prevention Planning)	수형자와 직원의 비율을 자체적으로 정할 수 있음.	직원:소년 비율이 주중에는 1:8, 저녁시간 대는 1:16
	성교차 몸수색이 가능	성교차 몸수색이 금지
	입소 후 30일 이내에 성학대 관련 포괄적 교육 실시	입소 후 10일 이내 성학대 관련 포괄적 교육 실시
	-	독방 구금(징계)에도 매일 운동, 교육 프로그램 참여 금지 불가 소년시설 직원은 동의 나이 적용에 대한 법을 알도록 훈련받아야 하며 아동학대 관련 등록된 사람인지 확인
성폭력과 성학대 피해 위험예방	수용자가 성범죄 전과 경력이 있는지의 여부를مان을 고려	소년사범이 강화된 관리감독이 필요한지, 다른 소년들과 분리되어야 하는지 등에 대한 정보를 고려 격리는 최후 수단으로 신중하게 고려
신고	-	소년 수용자들의 부모와 보호자는 소년 수용자의 동의 없이 성학대 사건에 대한 신고 접수 가능
조사	-	피해자가 신고를 철회했다는 이유로 성적 학대 사건조사 종결 불가
징계	-	징계로 독방 구금을 받을 경우 매일 운동, 교육, 의료와 정신건강 관리자의 매일 방문, 기타 프로그램 접근 금지 불가

출처: Center for Children's Law and Policy 홈페이지. <http://www.cclp.org/wp-content/uploads/2016/06/Fact-Sheet-Comparison-Between-Juvenile-Adult-Standards.pdf>에서 2020년 8월 11일 인출.

예방계획 수립, 대처계획 수립, 훈련과 교육, 성폭력 피해 및 학대 위험 선별, 신고, 수형자 시고에 따른 공식적인 대응, 조사, 징벌, 의료적 케어, 자료축적과 검토, 감사, 감사와 교정적 조치, 준수 등이다.¹⁰⁹⁾ 아동법정책센터(Center for Children's Law and Policy)에서 분석한 성인시설과 소년시설 표준(standard)의 차이점은 <표 III-11>과 같다.

교도소 강간근절법을 채택한 주의 모든 교정시설은 3년마다 의무적으로 감사를 받아야 한다.¹¹⁰⁾ 감사가 시작되면 기관은 사전감사 질문지를 작성한 후 2일간의 현장 점검을 받게 되는데 직원, 수용자 등을 대상으로 조사가 실시되고 보고서가 작성된다. 이후 해당 시설은 본 감사 보고서를 홈페이지에 공지하고 지적된 부분에 대한 개선계획을 수립하며 이행을 공지해야 한다.

⑥ 독방 구금 금지 정책 (Ban on Solitary Confinement)

2016년 1월 오바마 대통령은 연방 교정시설에서의 소년사범에 대해서는 독방 구금을 금지한다고 발표했다.¹¹¹⁾ 독방 구금은 하루 22시간에서 24시간 동안 신체적으로 사회적으로 고립되는 형태로 미 아동청소년 정신의학 학술원(American Academy of Child & Adolescent Psychiatry)은 독방 구금은 청소년들에게 우울, 불안, 정신병을 초래할 수 있다고 경고하였다. 최근에 코네티컷 주를 포함한 7개 주는 소년사범의 독방구금을 금지하는 법안을 통과시켰다.¹¹²⁾

109) United States Government Publishing Office (GPO) 홈페이지. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2012-06-20/pdf/2012-12427.pdf>에서 2020년 8월 10일 인출.

110) National Prison Rape Elimination Commission 홈페이지. <https://www.prearesourcecenter.org/audit>에서 2020년 8월 11일 인출.

111) National Conference of State Legislatures 홈페이지. <https://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/states-that-limit-or-prohibit-juvenile-shackling-and-solitary-confinement635572628.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

112) National Conference of State Legislatures 홈페이지. <https://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/states-that-limit-or-prohibit-juvenile-shackling-and-solitary-confinement635572628.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

2) 영국

(1) 영국 소년사범 건강권 관련 법령

영국은 우리나라와 달리 단일의 소년법에서 소년사범의 처우를 명시하지 않고 국제협약, 아동청소년법, 형사사법법, 형사사법 및 공공질서법 등 다양한 법에서 소년사범에 대한 처분과 처우를 명시하고 있다(이상훈, 2018:15). 범법행위로 국가의 제재를 받는 나이는 10세~17세이며 소년사범 구금관련 법령은 1998년에 제정된 범죄 및 무질서에 대한 법률(Crime and Disorder Act)이다(이상훈, 2018:17). 소년법정에서 구금형을 선고받은 소년사범이 수용될 수 있는 시설은 3가지 형태의 시설로서 소년수용시설(young offender institutions), 보호훈련소(secure training centres), 보안아동의 집(secure children's homes) 등이다.¹¹³⁾ 소년사범의 처우를 규정하는 법령을 살펴보면 다음과 같다.

① 소년수용시설 규정(Young Offenders Institution Rules)¹¹⁴⁾

영국 소년사범에 대한 3대 구금시설 중의 하나인 소년수용시설(Young Offenders Institution)은 1988년에 제정되고 2000년에 개정되어 2001년 4월부터 효력을 발생하는 소년수용시설 규정(Young Offenders Institution Rules)에 의해 운영된다. 건강권과 관련된 규정을 살펴보면 교육, 편지, 음식, 의료처우, 접견, 운동 등은 우리나라와 유사하지만 강제적 약물 테스트, 도서관, 특수교육 제공, 목사의 의무 등이 다소 차이가 있는 규정들이다(표 III-12).

113) Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/young-people-in-custody/what-custody-is-like-for-young-people>에서 2020년 8월 11일 인출.

114) 영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2000/3371/made>에서 2020년 8월 11일 인출.

표 III-12 소년수용시설 규정 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
3	소년수용시설의 목적은 청소년들이 지역사회에 돌아가도록 준비하는 것을 돕는 것(활동 프로그램(교육, 훈련, 책임감 강화를 위한 작업, 자기관리, 신체 운동 등) 제공, 출원 후 적합한 일자리를 얻기 위한 기술과 흥미에 따른 목적 성취)
6	나이·특성·환경에 적합한 특권(예: 방 밖에서 보내는 시간 허락, 다른 사람들과 어울릴 수 있음 등) 부여
9	외부인 접근 가능, 방문자와 소년사범의 신체적 접촉을 제한할 수 있는 특별한 경우도 있음 등
10	개인적 편지는 매주 1번, 필요한 경우에 추가적인 편지 허락
19	따뜻하고 건강한 의복 지급
20	영양가 있고 잘 준비되었으며 다양한 음식을 충분히 제공
21	술, 담배 금지
22	건강을 위해 크기, 조명, 난방, 환기, 부속품 등이 적절하지 않으면 방으로 사용될 수 없음, 최소와 최대 거주 인원 명시 등
23	건강과 따뜻함을 위해 분리된 침대와 충분한 침구 제공
24	건강과 청결을 위해 충분한 화장실 용품, 주 1회 이상 온수 목욕과 샤워 등 제공
25	자녀와 함께 있는 여성 수용자에게 필요한 아기 물품 제공
26	도서관 제공
27	신체건강, 정신건강을 위한 처우 제공, 수용자가 의사의 진찰을 요구하면 모두 기록하고 신속히 처리
28	구금으로 인해 건강이 악화된 환자 보고, 정신건강 관리 수용자 선별지원
30	수용자 자신의 종교에 따라 처우
31	소년수용시설에 배정받은 목사는 모든 수용자를 개별적으로 면담하고 상담
33	목사는 매주 일요일, 크리스마스, 부활절, 기타 중요한 행사를 위해 예배 진행
38	의무교육 대상자는 주 15시간 교육 등
39	개인적 책임과 흥미, 기술을 증진시키기 위한 직업훈련 제공
40	개인적 책임과 흥미, 기술을 증진시키기 위한 작업 참여 가능
41	주중과 주말 체육활동(일주일에 최소 1시간~2시간) 제공
53	강제적 약물 테스트 실시 가능

출처: 영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2000/3371/made>에서 2020년 8월 11일 인출.

② 보호훈련소 규정(Secure Training Centre Rules)¹¹⁵⁾

3가지 소년사범 구금시설 중의 두 번째 유형인 보호훈련소(Secure Training

표 III-13 보호훈련소 규정 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
3	본 센터는 훈련생들에게 안전한 환경을 제공하고 사회로 돌아갈 준비를 하도록 도움, 양질의 교육과 훈련을 제공하고, 범죄 행동을 중단하는 프로그램을 제공
6	훈련생들의 나이와 성격과 환경에 맞는 특권 시스템이 구축
9	모든 훈련생들은 접견이 가능
10	훈련생과 다른 사람들과의 의사소통에 있어서 범죄를 예방하고 훈련을 위해서 교도소장은 제한할 수 있음, 훈련생의 편지와 의사소통은 직원에 의해 검사받을 수 있음.
11	일주일에 3번 편지, 1주일에 한번 접견 가능, 필요한 경우 서신과 접견이 확대 등
15	자기 자신의 옷을 입을 수 있음, 따뜻함과 건강을 위해 의복 제공 가능 등
16	영양가 있고 충분하고 잘 준비된 식사를 제공, 메인 요리는 선택 가능, 건강, 종교적 이유, 인종, 문화적 배경으로 특별한 식단이 필요하다면 이를 제공
17	술, 담배 금지
18	훈련생에게 자신의 방이 주어짐, 성별에 따른 분리된 공간, 화장실, 세면실 제공 등
19	분리된 침대와 깨끗하고 따뜻한 침구류가 제공
20	건강과 청결을 위해 충분한 화장실 용품을 제공, 하루에 한번 온수 샤워와 목욕, 특별지시하지 않는 한, 훈련생의 머리카락은 훈련생의 동의 없이 자를 수 없음.
21	도서관 제공
22	의료직원은 훈련생의 신체와 정신건강을 관리, 의사의 진찰을 요구하면 모두 기록하고 신속히 처리
23	입소 후 24시간 내에 사회복지사와 의료처우 직원에 의해 면담을 받고, 자해나 자살의 가능성이 있는지 진단 등
24	구금으로 인해 건강이 악화가 될 환자 보고, 정신건강 관리 수용자 선별지원 등
27	교육, 훈련, 체육, 프로그램에 참여, 입소 후 2주 내에 진단을 통해 개별 맞춤형 처우 계획서가 개발 등
28	의무적 교육을 받아야 하는 훈련생을 위해 나이에 맞는 적합한 교육 제공, 교육법(Education Act 1996)에 의거해 특수교육이 필요한 훈련생에게 특수교육 제공
29	센터와 외부 지역사회와의 연결을 장려, 훈련생과 외부 가족과의 연결을 유지하기 위한 특별한 관심

출처: 영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/1998/472/contents>에서 2020년 8월 11일 인출.

115) Legislation.gov.uk 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/1998/472/contents> 에서 2020년 8월 11일 인출.

Centre)는 1998년에 제정되고 1998년 4월부터 효력이 발생한 보호훈련소 규정(Secure Training Centre Rules)에 의해 운영된다. 앞서 살펴본 소년수용시설과 대부분 비슷하지만, 서신과 접견, 매일 샤워, 자신의 옷 착용, 두발자유, 메인요리 선택, 종교·인종·문화에 따른 특별 식단 등 자유가 좀 더 허용되고 있다. 또한 입소 후 24시간 내에 사회복지사와 의료처우 직원과의 면담과 진단을 통한 자살과 자해의 징후를 파악하고자 하는 규정, 입소 2주 내에 개별맞춤형 처우 계획서 개발과 이행 등의 규정에 비추어 볼 때 좀 더 섬세한 지원과 보호를 받고 있음을 알 수 있다(표 III-13).

③ 보안아동의 집 규정(Secure Children's Home Regulations)¹¹⁶⁾

소년사범을 수용하는 3개의 기관 중에서 가장 나이가 어린 소년사범을 수용하는 보안아동의 집은 2015년에 제정되고 2015년 4월 1일부터 효력을 발생하는

표 III-14 보안아동의 집 규정 상 건강권보장 관련 조항

조항	주요 내용
7	아동의 견해, 바람, 감정 표준들은 아동과의 긍정적인 관계성을 개발하고, 아동과 어울리며, 아동들의 견해, 바람, 감정들을 고려하여 아동을 돌볼 직원들로부터 아동들이 돌봄을 받음 등
8	교육적 표준은 아동이 그들의 교육적인 가능성을 성취하는 방향으로 측정가능한 진전이 이루어져야 함.
10	건강과 웰빙 표준은 아동의 건강과 웰빙 필요를 충족시키는 것, 아동 그들의 건강과 웰빙과 관련된 권고와 서비스, 지원을 받을 수 있어야 함 등
11	긍정적인 관계성 표준은 아동들이 상호존중과 신뢰, 수용가능한 행동에 관한 이해, 타인에 대한 긍정적인 대응들을 발전시킬 수 있도록 돕는 것
12	아동보호의 표준은 아동을 해로부터 보호하고 아동들이 자기 자신의 안전을 지킬 수 있도록 해주는 것
23	등록된 직원만이 의약품을 다루고 기록하고, 처리

출처: 영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/541/contents/made>에서 2020년 8월 11일 인출.

116) 영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/541/contents/made>에서 2020년 8월 11일 인출.

보안아동의 집 규정(Secure Children's Home Regulations)에 근거하여 운영된다. 위 두 개의 시설 규정과 비교할 때 제한이 상당히 적으며 아동들이 자신을 표현할 수 있고 타인과 긍정적인 관계성을 맺을 수 있도록 지원하는 것이 건강과 관련한 주요한 규정들이다(표 III-14).

④ 정신건강법(Mental Health Act)

영국 내 정신질환자의 진단, 치료, 권리를 다루는 정신건강법(Mental Health Act)은 1983년 제정되어 2007년에 개정되었다.¹¹⁷⁾ 동법 제47조에 의거해 정신질환으로 인해 전문 의료기관의 치료가 필요한 성인 및 소년사범은 치료를 위해 구금시설에서 병원으로 이송될 수 있다.¹¹⁸⁾ 최소 2명의 의사가 해당 아동청소년이 정신질환(mental disorder)이 있고 입원을 통한 적절한 의료적 치료가 가능하다는 사실을 보고하면 장관(Secretary of State)의 승인 하에 병원으로 이송될 수 있다. 동법 제50조~제53조에 따라 책임감 있는 의사가 병에서 회복되었다고 판단하고 형량이 남아있으면 장관의 명령 혹은 법원의 명령으로 구금시설로 다시 돌아와야 한다. 동법 제117조는 병원 관계자, 아동청소년이 돌아갈 구금시설의 시설장, 해당 아동청소년의 소년범죄대응팀(YOT) 담당자, 부모, 지역사회 관계자 등이 회의를 개최하고 아동이 돌아갈 시설과 향후 받아야 할 사후 관리에 대해 의논하고 사후관리계획서를 수립할 것을 명시하고 있다¹¹⁹⁾.

117) NHS(National Health Service) 홈페이지. <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/mental-health-services/mental-health-act/>에서 2020년 8월 11일 인출.

118) Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/government/publications/procedure-for-the-transfer-from-custody-of-children-and-young-people-under-the-mental-health-act-1983-in-england>에서 2020년 8월 11일 인출.

119) 영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/enacted>에서 2020년 8월 11일 인출.

(2) 영국 소년사범 건강권 관련 정책

① 구금시설 아동청소년을 위한 국가 파트너십 협정(Children and young people in the secure estate national partnership agreement)

잉글랜드의 건강을 관할하는 정부 부서인 국민보건서비스(National Health Service, 이하 NHS)은 2018년에 다기관이 참여하는 협정을 맺었다. 본 협정의 목적은 구금시설에 있는 아동청소년의 건강과 웰빙을 개선하기 위해 양질의 뛰어난 건강 서비스를 제공하는 것이다(NHS, 2018:3). 이미 2013년에 소년사범위원회(Youth Justice Board), 잉글랜드 공공보건국(Public Health England)은 소년사범 구금시설 아동청소년의 건강 증진을 위해 협정을 맺고 5년 동안 노력해왔다(NHS, 2018:4). 새로운 협정의 목표는 파트너 기관의 숫자를 확대하여 한 단계 강화된 건강 서비스를 제공하는 것이다.

파트너 기관은 6개 기관-교육부(Department for Education), 보건복지부(Department of Health and Social Care), 교정국 산하 소년보호(Her Majesty's Prison and Probation Service - Youth Custody Service), 법무부(Ministry of Justice), 잉글랜드 국민보건서비스(NHS England), 잉글랜드 공공보건국(Public Health England)이다. 본 협약에서 제시하는 3대 핵심목표는 다음과 같다.

- 건강증진을 위해 건강 불평등을 개선하고 구금시설 아동청소년의 건강과 웰빙(Well-being)이 가능한 환경을 지원한다.
- 아동청소년의 변화를 촉진 시킬 수 있는 요인들에 초점을 맞추어 향후 삶의 결과들을 개선하여 이들의 구금에 대한 원인과 관련된 이슈들을 감소시킨다.
- 지역사회에서도 지속적으로 돌봄을 받고 돌봄에 접근할 수 있도록 지원한다.

3대 핵심목표를 성취하기 위해서 협약의 주체인 NHS는 지방과 지역단위의 관리조직을 설립하여 아동청소년 구금시설에서의 건강관리가 제대로 이루어지는

지 감독할 계획을 수립하였다(NHS, 2018:8). 또한 매년 사업계획서를 작성하여 각 기관이 추진해야할 사항, 활동, 추진 현황 등을 점검할 계획이다.

② 구금시설에 있는 아동청소년을 위한 건강관리 표준안(healthcare standards for children and young people in the secure estate) 개발

2013년 소년사법위원회(Youth Justice Board)는 각 시설에서 수용된 소년사범들에게 양질의 건강 서비스를 제공하기 위해 건강관리 표준안을 개발하였다(Youth Justice Board, 2013:7). 건강과 관련된 기관과 단체인 Royal College of Paediatrics and Child Health(RCPCH), the Royal College of General Practitioners(RCGP), the Royal College of Nursing(RCN), the Royal College of Psychiatrists(RCPsych), the Faculty of Public Health(FPH) and the Faculty of Forensic and Legal Medicine(FFLM)가 협력하여 만든 표준안은 11개 영역으로 구성되어 있으며 각 영역별 주요 내용은 <표 III-15>와 같다.

표 III-15 건강관리 표준안 내용

구분		내용
1	입소와 진단 (Entry and Assessment)	<ul style="list-style-type: none"> - 시설 입소와 동시에 아동청소년의 긴박한 건강상의 필요, 취약함, 자신과 타인에게 위해를 가할 위험들에 대한 정확한 진단을 실시해야 함. - 진단에 따른 신속한 대응 실시 - 관련 기관 간에 아동청소년의 진단에 대한 결과를 공유함으로써 같은 질문을 아동청소년에게 계속하지 않도록 함. - 입소 후 3일 내에 신체, 정신, 신경 등을 포함한 포괄적 건강 평가가 이루어져야 함. - 결과에 따라 어느 기관으로 연계해야 하는지에 대한 명확한 판단 기준 설정
2	돌봄계획 (Care Planning)	<ul style="list-style-type: none"> - 각 아동청소년에게 개별 건강관리자 지정 - 시설 입소 후 10일 이내에 개별 맞춤형 건강관리 계획 수립 - 아동청소년들이 필요한 처우에 대해 즉각적인 서비스 제공 - 유자격 의료직원과 아동청소년은 지속적으로 논의하며 건강 관리를 협력함.

	구분	내용
3	보편적 건강 서비스 (Universal Health Service)	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강, 신체건강, 성건강, 심리상담, 약물 남용 등에 관한 프로그램 제공 - 응급치료실과 치과치료실의 24시간 운영 - 의약품 처방에 대한 엄격한 규정 - 건강 촉진을 위한 프로그램: 금연·금주, 약물남용 방지, 건강한 식습관, 건강한 생활방식, 올바른 성관계 - 부모되기 교육 - 징계적 구속 후 상담과 치유
4	신체건강 케어와 개입 (Physical Health Care and Intervention)	<ul style="list-style-type: none"> - 각 시설은 신체건강 증진 전략을 수립하고 신체건강 증진 팀 구성함. - 검증된 신체건강 증진 프로그램 제공 - 성관련 진찰과 조언을 비밀리에 받을 수 있음. - 여성청소년의 위생용품 선택 가능 - 임신부 청소년을 위한 진찰, 상담, 지원
5	정신건강, 신경장애 케어와 개입(Mental Health and Neurodisabilities care and Intervention)	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년들의 정신건강에 관한 계획 수립 - 전문가 확보와 관련 기관 연계 - 검증된 정신건강 프로그램 실시 - 자해와 자살 위험 청소년에 대한 특별 케어 실시 - Mental Health Act에 의거해 정신질환 청소년 병원 이송
6	약물남용 케어와 개입 (Substance Misuse Care and Intervention)	<ul style="list-style-type: none"> - 술, 담배, 약물 남용에 대한 정책 수립 - 남용에 대한 정밀한 진단 실시 - 전문기관 연계 - 예방 프로그램 제공
7	이송과 지속적 돌봄 (Transfer and Continuity of Care)	<ul style="list-style-type: none"> - 이송 전 건강진단 검토 - 이송에 따른 건강처우 계획 수립 - 적절한 기관에 회부와 연계 - 정보공유
8	건강돌봄 환경과 시설 (Healthcare Environment and Facilities)	<ul style="list-style-type: none"> - 시설 내에 건강관리를 제공할 안전하고 적합한 공간 확보 - 규정에 맞는 설비와 인력확보
9	계획과 모니터링 (Planning and Monitoring)	<ul style="list-style-type: none"> - 건강서비스 부서의 전략수립, 이행, 모니터링 실시

	구분	내용
10	다기관 협력 (Multiagency Working)	<ul style="list-style-type: none"> - 시설 내 아동청소년 건강을 위한 관련 다기관의 협력 구축 - 체계적인 건강관리 데이터 구축 - 건강관리에 대한 불만을 제기할 수 있음을 아동청소년에게 고지
11	직원과 훈련(Staffing and Training)	<ul style="list-style-type: none"> - 시설의 모든 직원은 아동보호에 관한 훈련을 받아야 함. - 직원은 응급상황 발생 시 어떠한 조치를 취해야 하는지 알아야 함. - 직원은 아동청소년의 발달에 대해 교육을 받아야 함. - 자격 있고 능력 있는 의료직원 배치

출처: Youth Justice Board(2013). Healthcare Standards for Children and Young People in Secure Settings. pp.10-41, p.189, p.201 내용 재구성. Royal College of Paediatrics and Child Health 홈페이지. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-03/healthcare_standards_for_children_and_young_people_in_secure_settings_june_2013.pdf에서 2020년 8월 11일 인출.

③ 임산부 지원을 위한 엄마와 아기 유닛(Mother and Baby Unit)

폐쇄된 구금시설에서의 임산부와 출산한 여성의 신체와 정신건강은 보장되고 지원받아야 한다는 원칙에 의거해 영국에서는 구금시설에 수용된 성인 여성 뿐 아니라 청소년 임산부는 Mother and Baby Unit(이하 MBU)에 수용되어 지원을 받을 수 있도록 하였다.¹²⁰⁾ 현재 Rainsbrook 보호훈련소(Secure Traianing Centre) 내에는 MBU가 있어서 임신 또는 출산한 청소년이 거주할 수 있으며 18개월까지 아이를 시설에서 양육할 수 있다. 임산부는 출산 6주 전에 유닛에 배치되어 지원을 받는데 유닛은 영국의 모든 학교를 평가하는 기관인 “교육기준청(Office for Standards in Education, OFSTED)에 등록이 되어야 한다. 이 유닛에는 훈련받은 간호사와 교도관이 있으며 엄마와 아기 유닛에 근무하는 직원은 아동법(Children Act 2004)에 부합되는 책임을 가지고 아기를 보호하고 아기가 방문을 받을 때도 보호의 의무를 다해야 한다.

120) Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/guidance/placing-young-people-in-custody-guide-for-youth-justice-practitioners>에서 2020년 8월 11일 인출.

④ 교도소 검사관의 철저한 시설 점검

각 시설이 규정에 근거하여 운영되고 있는지를 점검하는 것은 건강권 보장을 위한 또 다른 중요한 사안이다. 법무부 산하지만 독립된 기관인 교도소 검사관(Her Majesty's Inspectorate of Prisons)은 모든 교정시설에 대한 정기적인 조사를 실시한다.¹²¹⁾ 조사주기는 최소 5년이지만 2~3년 주기를 목표로 하고 있으며 소년사범 수용기관에 대해서는 좀 더 빈번한 조사를 목표로 한다. 이 기관의 가장 최근의 연례보고서를 살펴보면 소년사범을 수용한 두 개 형태의 시설인 소년 수용시설(young offender institutions), 보호훈련소(secure training centres)에 대해 교육부 감사기관인 Ofsted, 보호관찰국, Care Quality Commission 등 4개 기관이 합동 조사를 했다고 보고하고 있다.¹²²⁾ 조사단이 교정시설을 방문하여 점검하는 내용은 2012년에 출판된 “기대: 교도소 환경과 수형자 처우 평가를 위한 기준들(Expectations: Criteria for assessing the treatment of prisoners and conditions in prisons)”에서 제시한 항목들을 기준으로 한다. Healthy Establishment Test로 명칭되는 평가 기준들은 안전, 존중, 의도적 활동, 교정교화와 석방계획 등 4대 영역으로 수감자가 교정시설에서 하는 생활의 모든 측면을 포괄한다.

매번 조사에서 40~50명 정도의 소년사범을 대상으로 구금시설에 수용되어 있을 때부터 면접을 시작하여 출원 후 3~6개월까지의 기간 동안 여러 차례의 면접을 실시한다. 또한 소년사범 외에도 구금시설 관계자, 소년사범대응팀, 관련 협력기관 직원들도 면접조사에 참여한다. 조사를 마친 검사관은 보고서를 작성해야 하며 조사 후 18주 이내에 교도소 검사관(Her Majesty's Inspectorate of Prisons) 홈페이지에 결과를 공표해야 한다. 보고서는 조사를 받은 교정시설에 대해 권고안

121) Her Majesty's Inspectorate of Prisons 홈페이지. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmi/prisons/about-hmi-prisons/>에서 2020년 8월 11일 인출.

122) Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/government/publications/hm-chief-inspector-of-prisons-annual-report-2018-to-2019>에서 2020년 8월 11일 인출.

을 제시하는데 이에 조사를 받은 시설은 최대한 빠른 시간 내에 이에 대한 실행계획을 제시해야 한다.¹²³⁾

3) 캐나다

(1) 캐나다 소년사범 건강권 관련 법령

캐나다는 소년사범에 대하여 10개의 주마다 다른 법과 규정을 가지고 있으며 연방 소년법은 2003년에 제정된 소년법(Youth Criminal Justice Act, YCJA)이다 (박선영, 2019:85). 동 법에서는 소년법의 연령을 12~17세로 규정하고 구금을 엄격하게 제한하여 폭력범죄, 재범의 경우에만 2년 이하의 구금이 가능하며 4대 강력범죄라도 3년을 초과할 수 없다. 또한 영국과 동일하게 형량의 2/3를 시설에서 보낸 뒤에는 나머지 1/3은 출원하여 지역사회 내에서 보호관찰을 받게 된다.¹²⁴⁾

10개의 주정부는 소년사범에 대한 구금시설을 운영하는데 있어 다양한 방식을 보이고 있지만 일반적으로 직접 운영이나 민간에 위탁하는 방식을 활용하고 있다 (박선영, 2019:90). 캐나다 수도인 오타와가 있는 온타리오 주의 경우에는 소년사범을 아동, 지역사회, 사회복지국(Ministry of Children, Community and Social Services)에서 관할하고 있으며 구금형(Custody sentencing)에 따른 시설은 열린 구금센터(open custody centres)와 엄중 구금센터(secure custody centre)가 있다.¹²⁵⁾ 소년사범 구금시설에서의 건강권과 관련된 처우를 담고 있는 법령과 규정(regulations), 정책을 살펴보면 다음과 같다.

123) Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/government/organisations>에서 2020년 8월 11일 인출.

124) Department of Justice, Canada 홈페이지. <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/just/11.html>에서 2020년 8월 11일 인출.

125) Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/youthandthelaw/sentence/custody-sentence.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

① 소년법(Youth Criminal Justice Act)¹²⁶⁾

연방법인 소년법(Youth Criminal Justice Act)은 절차와 형이 중심 내용이며 구체적인 처우에 대해서는 제시하고 있지 않다. 소년사범의 건강권과 관련된 조항을 살펴보면 소년사범들이 받을 수 있는 형(sentence) 가운데 42(2)(r)인 집중교정교화 구금과 감독명령(Intensive rehabilitative custody and supervision order)은 2003년 소년법을 개정하면서 새로 도입된 조항으로 정신질환, 정서적 불안정을 겪는 소년사범, 살인, 살인미수, 우발적 살인, 성폭력으로 기소된 소년사범을 위한 구금과 치료프로그램이다. 이 형은 해당 소년사범이 일정기간 동안 구금 시설에서 복역한 후 출원하여 지역사회 정신건강 전문가들의 관리감독을 받는 형으로 다수의 비행청소년들이 정신적인 문제가 있다는 사실에 대응하기 위한 조항이다.¹²⁷⁾ 구금과 감독(Custody and Supervision) 부분에서 83(1)은 소년사범에 대한 시설구금과 지역사회 교정의 목적이 사회 안전과 소년사범의 교정교화, 사회 재통합에 있음을 명시하고 있다(표 III-16).

표 III-16 소년법 상 건강권보장 관련 조항

42(2) (r) 소년에게 집중교정교화 구금과 감독 명령(Intensive rehabilitative custody and supervision order)을 명한다.

83 (1) 소년사범의 구금과 감독 시스템의 목적은 사회를 보호하고 청소년들이 교정교화되어 법을 지키는 시민으로 사회 복귀하도록 도우며 지역사회 내에서 감독을 받는 동안 효과적인 프로그램을 제공하는 것이다.

출처: Department of Justice, Canada 홈페이지. <https://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/y-1.5/index.html>에서 2020년 8월 11일 인출.

126) Department of Justice, Canada 홈페이지. <https://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/y-1.5/index.html>에서 2020년 8월 11일 인출.

127) Department of Justice, Canada 홈페이지. <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/just/11.html>에서 2020년 8월 11일 인출.

② 아동, 청소년 및 가족 서비스 법(Child, Youth and Family Services Act, CYFSA)

온타리오 주에서 소년사범을 관할하는 기관은 아동, 지역사회와 사회복지국 (Ministry of Children, Community and Social Services)이다. 이 부서는 소년사범이 수용되는 시설을 아동, 청소년 및 가족 서비스 법(Child, Youth and Family Services Act)에 근거하여 승인한다.¹²⁸⁾ 사실상 동 법은 아동청소년을 보호하기 위한 법으로 온타리오 주는 비행청소년에 대한 지역사회 교정과

표 III-17 아동, 청소년 및 가족 서비스법 상 건강권보장 관련 조항

정신과적, 혹은 의학적 검사 명령(Psychiatric or medical examination orders)

59(1) 법원은 아동이 보호가 필요한지를 결정하기 위해 아동과 혹은 부모의 정신과적, 혹은 다른 의학적 검사를 받도록 명령할 수 있다.

돌봄을 받는 아동의 권리(Rights of children in care)

70(1) 돌봄을 받는 아동은 다음과 같은 권리가 있다.

- (a) 지역사회 규정에 따라 먹는 것, 입는 것, 양육이 제공되어야 한다.
- (b) 돌봄 계획에 대해 정보를 받아야 한다.
- (c) 견해를 표명할 수 있다.
- (d) 사생활을 보장받을 수 있다.
- (e) 신체처벌을 받지 않는다.
- (f) 행동 규범에 대해 고지를 받는다.
- (g) 필요한 경우 의료처우를 받는다.
- (h) 사회적 활동과 레크리에이션에 참여할 수 있다.
- (i) 종교활동에 참여할 수 있다.
- (j) 문화적 유산을 지킬 수 있다.
- (k) 그들의 구급에 영향을 주는 결정을 할 때 언어 장벽이 있다면 통역관을 제공받을 수 있다.
- (l) 가족과 대화할 때 사생활을 보장받을 수 있다.
- (m) 변호사와 대화할 때 사생활을 보장받을 수 있다.

출처: Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/professionals/childwelfare/residential/index.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

128) Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/professionals/childwelfare/residential/index.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

시설 수용을 법무부가 아닌, 아동청소년을 관할하는 부서에서 관할하여 일반 아동 청소년과 동일한 법을 적용한 처우를 제공하고 있다. 이법에서 제시하는 소년사범의 건강권과 관련된 조항을 살펴보면 제59조 1항으로 법원에서 아동이나 부모에 대해 정신과적 혹은 의학적 검사를 받도록 명령할 수 있어서 시설 수용의 판단의 근거가 되거나 아동에 대한 문제를 사전에 인지할 수 있는 기회가 된다.¹²⁹⁾ 제70조 1항은 아동의 권리를 명시하고 있다. 돌봄을 받은 아동은 기본적 의식주와 양육이 제공되고 의사를 표명할 수 있으며 의료처우를 보장받고 종교활동, 사회적 활동, 레크리에이션 등에 참여할 수 있다(표 III-17).

③ 아동, 청소년 및 가족 서비스 법(Child, Youth and Family Services Act), 온타리오 조례(Ontario Regulation 155/18)¹³⁰⁾

온타리오 주의 아동, 지역사회와 사회복지국(Ministry of Children, Community and Social Services)은 아동, 청소년 및 가족 서비스 법(Child, Youth and Family Services Act)에 따라 시설 운영 조례(regulations)를 개발하여 제시하고 있다. 이 부서는 아동청소년이 수용된 시설의 서비스를 개선하고 질을 높이고자 개혁 작업을 시작하여 2018년 4월 30일부터 효력이 발생하는 새로운 조례를 제시하였다(표 III-18).

시설에 수용된 소년사범의 건강과 관련된 규정들을 살펴보면 급박한 위험이 있을 때만 신체적 구속을 할 수 있으며 이러한 사실을 부모에게 고지해야 한다. 직원들은 아동청소년을 덜 침해적인 수단으로 신체를 구속하는 방법에 대해 훈련 받아야 하며 정신건강을 위해 아동국과 협력하도록 명시하였다. 또한 시설 운영자는 시설의 안전과 청결을 유지하고 직원과 아동에게 권리를 고지하기 위한 문서화

129) Government of British Columbia, Canada 홈페이지. https://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/96046_01에서 2020년 8월 11일 인출.

130) Government of Ontario, Canada 홈페이지. <https://www.ontario.ca/laws/regulation/r18155>에서 2020년 8월 11일 인출.

표 III-18 아동, 청소년 및 가족 서비스법 온타리오 조례 상 건강권보장 관련 조항

급박한 위험(Imminent Risk) (Ontario Regulation 155/18 s. 10(1) paragraph 1): 신체를 구속하는 것은 본인 혹은 타인에게 신체적인 위해를 가하는 위기 상황에서만 사용할 수 있다.

부모에게 고지(Notifying Parent) (Ontario Regulation 155/18 s. 13): 아동청소년의 부모에게 신체 구속을 사용했음을 고지해야 한다.

훈련필요(Training Requirements) (Ontario Regulation 155/18 s. 16): 시설의 직원들은 아동국에서 제공하는 프로그램에 참여하여 신체를 구속하는 방법, 덜 침해적인 개입방법을 사용하는 것에 대해 교육을 받아야 한다.

30 (4) Child and Youth Mental Health는 아동청소년의 정신건강을 위해 아동국과 협력한다. Policies and Procedures (Ontario Regulation 156/18 s. 82 (1) (h.1), (q.1), & (q.2)): 시설의 안전과 청결을 유지하고 직원과 아동에게 아동복지법 상의 권리를 고지하기 위해서 문서화된 정책과 절차를 개발해야 한다.

아동 평가(Assessment of child) (Ontario Regulation 156/18 s. 86): 새롭게 추가된 규정으로 시설은 아동이 시설에 배치되기 이전에 아동의 필요에 대한 사전 평가를 실시해야 한다.

시설유지(Maintenance of Premises) (Ontario Regulation 156/18 s. 96): 새롭게 추가된 규정으로 시설은 물리적 장소, 운동장, 물건, 장비, 가구 등을 안전하고 깨끗하게, 잘 수리된 상태로 유지하여 아동청소년의 안전과 건강을 보장해야 한다.

영양(Nutrition) (Regulation 156/18 s. 102): 강화된 규정으로 식사와 간식들은 아동청소년의 기호, 전통, 문화, 종교 등에 부합되어야 하며 언제든지 음식과 주방 설비는 아동들의 접근이 가능해야 한다.

의료품 저장(Storage of medication)(Ontario Regulation 155/18 s. 105): 의료품은 승인된 사람만 접근할 수 있도록 잠긴 컨테이너에 보관되어야 한다.

출처: Government of Ontario, Canada 홈페이지. <https://www.ontario.ca/laws/regulation/r18155>에서 2020년 8월 11일 인출.

된 정책과 절차를 개발해야 한다. 아동에 대한 조기 개입을 위해 시설 입소 전 아동의 필요에 대한 사전 평가를 실시해야 하며 아동이 생활하는 시설과 장비는 깨끗하고 청결하게 유지되어야 한다. 음식은 아동의 문화, 전통, 종교에 맞게 제공하며 주방설비에 대한 아동과 청소년의 접근이 가능해야 한다. 의료품에 대한 개인의 접근은 엄격하게 차단해야 한다.

(2) 캐나다 소년사범 건강권 관련 정책

① 비디오 컨퍼런싱을 통한 정신과적 진료(Youth Justice Telepsychiatry Program)¹³¹⁾

온타리오 주는 8개의 엄중 구금시설(secure custody facilities)에서 정신건강에 문제가 있는 소년사범들을 위해 Youth Justice Telepsychiatry Program을 제공한다. 이 프로그램은 온타리오 주의 Comprehensive Mental Health and Addictions Strategy의 일환으로 정신적인 문제가 있는 시민과 아동청소년의 삶을 개선하는데 도움을 주는 것을 목표로 그들의 정신과적 문제를 조기에 진단하고 포괄적이고 연속적인 치료와 서비스를 제공하고자 노력한다. 다양한 지원 가운데 Telepsychiatry Program은 일반적으로 서비스 접근이 어려운 아동청소년에게 제공하는 서비스로서 비디오 컨퍼런싱을 통해 정신과적 진단, 치료 권고 등 임상적 진찰(clinical consultations)을 제공한다.

② 정신적 문제가 있는 소년사범을 위한 특수 시설 Syl Apps Youth Centre¹³²⁾

소년사범을 수용하는 시설 중에 특수 시설인 Syl Apps Youth Centre는 아동정신건강 센터(Children's Mental Health Centre)로 승인받은 기관이다. 이 센터는 12만 평에 달하는 부지 위에 6개의 주거 유닛이 있으며 그 안에서 총 48명의 소년사범들이 생활하고 있다.¹³³⁾ 시설은 건강센터, 치료실, 종교실, 체육관, 야외 운동장, 야구장, 강당, 원예실, 목재가게, 음식 준비실 등을 갖추고 있다. Halton 학교 위원회가 관할하는 학교도 운영되고 있다. 이 센터에서는 청소년들을 돕기 위해 변증법

131) Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/youthandthelaw/sentence/custody-sentence.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

132) Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/youthandthelaw/sentence/custody-sentence.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

133) Syl Apps Youth Centre, Kinark 홈페이지. <https://www.kinark.on.ca/syl-apps-youth-centre/>에서 2020년 8월 11일 인출.

적 행동치료(Dialectical Behaviour Therapy, DBT)를 주된 치료 모델로 활용하고 있다. 청소년 전문가, 사회복지사, 간호사, 정신과 의사, 심리학자, 레크리에이션 치료사, 미술치료사, 교육자 등으로 구성된 정신건강 팀이 상주한다. 이곳에 거주하는 소년사범들은 정신건강 진단을 받고 개별 맞춤형 치료 계획에 따라 치료를 받게 되는데 치료는 개인 및 집단 회기 등으로 실시된다. 정신건강 및 신체건강 모두에 문제가 있는 청소년들이 많아 두 영역에 대한 치료가 모두 이루어진다. 대인관계, 가족관계, 정서문제, 약물남용, 건강한 성, 위험한 행동에 대한 치료와 서비스도 제공된다.

③ 아동청소년 시설 개선을 위한 보고서 발행과 규정개정¹³⁴⁾

청소년의 주거권은 건강권 보장에서 가장 기본적이고 중요한 주제이다. 따라서 이 절에서는 소년사범의 주거권 지원에 대해 살펴보았다. 2017년 7월 온타리오주는 「아동청소년을 위한 안전한 보호 공간: 거주승인서비스의 새로운 체계 건설을 위한 온타리오주의 청사진(Safe and Caring Places for Children and Youth: Ontario's Blueprint for Building a New System of Licensed Residential Services)」을 발표하였다. 이 보고서는 아동청소년에게 안전하고 건강한 주거시설을 제공하기 위해 승인(licensed) 받은 시설 서비스를 개혁하기 위한 다년간의 계획에 따른 결과물이다. 시설 개혁이 필요한 이유는 아동청소년의 욕구와 필요에 대응하고 일상적인 경험의 질을 개선하기 위함이다. 이 보고서를 만들기 위해 온타리오 아동권리단과 시설 경험이 있는 청소년으로 구성된 청소년패널을 구성하였다. 또한 2016년에 Residential Services Review Panel은 Because Young People Matter를 발간하여 시설을 개선하기 위한 권고안을 제시하였다. 이러한 조사를 통해 아동, 청소년 및 가족 서비스 법(CYFSA)을 위한 새로운 규정(regulations)들이 만들어졌으며 2018년 4월부터 효력이 발생되었다.

134) Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/professionals/childwelfare/residential/index.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

4) 정책적 시사점

본 절에서는 시설에 수용된 소년사범의 건강권에 관련된 미국, 영국, 캐나다의 법령과 정책을 검토하였다. 우리나라도 이러한 교정 선진국들과 비교할 때 짧은 기간 내에 비약적인 발전을 이루었으며 우수사례들도 많이 보고되고 있다. 그러나 앞서 살펴본 국가들은 아동인권이 발달된 국가들인 만큼 소년사범에 대해 죄를 저지른 비행청소년이라기보다는 도움과 지원이 필요한 청소년이라는 인식이 더 강하며 이를 바탕으로 좀 더 섬세하고 세밀한 부분에서 시설 청소년들의 생활을 관리하고 있다. 특히 청소년들의 정신건강을 지키기 위해 관할 기관뿐 아니라 건강 관련 국가 기관과 다기관이 상당한 노력들을 하고 있음을 알 수 있다. 또한 임신부, 정신질환자, 특수교육 필요자 등 특수한 지원이 필요한 청소년에 대한 규정을 정하고 이들을 대상으로 프로그램을 실시하고 있음을 알 수 있다. 앞서 국내 사례에서도 살펴본 바와 같이 소년 사범 시설은 폐쇄된 시설이고 비행청소년 시설인 만큼 인력과 자원의 한계로 정규교육이 간과되기 쉬운 상황이다. 이에 이를 극복하고 정규교육을 강화하고자 하는 노력 또한 주목해 보아야 한다.

그 외에도 세 국가 사례를 통해 시설에서 생활하는 소년사범들의 건강한 성장을 위해 우리나라에 적용할 만한 시사점은 다음과 같다. 첫째, 영국 및 캐나다에서는 구금시설에서 생활하는 청소년들에게 건강한 환경을 제공하고자 노력하고 있다. 구금시설에 있는 소년사범들은 자유로운 신체활동 등이 제한되면서 신체적, 정신적 건강을 증진하는데 어려움을 겪을 가능성이 높다. 또한 대규모 집단생활을 하는 경우는 위생관리의 어려움 등을 발생할 수 있으며 그로 인한 문제는 건강을 위협할 수 있다. 이에 영국에서는 구금시설에 있는 아동청소년을 위한 건강관리 표준안을 개발하고 이를 적용한 서비스를 제공하고 있다. 건강관리 표준안은 입소 시 진단, 개별 건강관리자 지정 및 건강계획 수립, 신체 및 정신 건강 증진 프로그램 제공, 건강 관련 시설 및 인력 확보, 모니터링 실시, 건강관리 데이터 구축,

의료직원 배치 및 종사자 교육 등 전 영역에 걸쳐 소년사범의 건강권 보호를 위해 노력한다. 이와 더불어 캐나다에서는 아동청소년 시설 개선을 위해 전문가와 시설 청소년들이 참여한 면밀한 조사를 실시하고 그 결과에 따라 시설의 규정을 개정하여 청소년들이 건강하게 성장할 수 있는 환경을 제공하고자 한다. 이처럼 소년사범에 대한 체계적인 건강관리 및 환경의 제공은 이들의 신체적 건강에만 국한되지 않고 정신적 건강도 함께 고려함으로써 출원 후 사회 재적응에도 도움이 되도록 한다. 소년사범들의 상당수는 구금 이전부터 열악한 환경에서 생활하며 건강권을 충분히 보장받지 못했을 가능성이 높기 때문에 시설에서의 이러한 관리는 차후에라도 이들의 건강에 상당한 도움이 될 것으로 예상된다. 우리나라에서도 소년사범들의 체계적인 건강권 보장을 위해 건강관리 표준안 등을 마련할 필요가 있다. 특히 사전 검진을 바탕으로 개별 청소년에 대한 건강관리자 지정 및 건강계획 수립, 건강증진 프로그램 개발 및 제공, 정기적인 모니터링 실시, 건강관리 데이터 구축 등은 우리나라 소년사범의 건강 지원 서비스를 진일보 시켜줄 제도가 될 수 있을 것이다.

둘째, 소년사범들의 정신건강 증진을 위해 부단한 노력을 계속하고 있다. 미국에서는 독방구금 금지정책과 계구사용 금지법을 엄격히 제한하고 있는 것이 그 단적인 예이다. 캘리포니아 Title 15 소년사범 구금시설 최소표준을 살펴보면 부득이한 경우를 제외하고는 구금을 금지하고 구금을 할 경우에는 그 시간을 4시간 이내로 제한하며 구금 후에는 상담을 제공한다. 이는 구금이 청소년들의 정신건강에 부정적인 영향을 미침을 인지하고 그 부정적인 영향을 최소화하려는 노력으로 이해된다.

미국과 캐나다에서는 정신적으로 문제가 있는 소년사범들이 소규모의 집중전문 치료 시설에서 생활하며 치료받을 수 있는 제도 역시 이들의 정신건강을 개선하기 위한 노력의 일환이다. 우리나라도 6호 처분을 받은 소년범에 한해 아동보호치료 시설에서 6개월 간 생활하도록 규정하고 있으나 아동보호치료시설은 일반 아동복

지시설에 준하여 운영됨으로써 소년범들의 교정과 복지를 지원하는데 한계가 있다. 이에 정신적 치료 및 관련 서비스가 필요한 소년범들을 대상으로 한 소규모 전문치료시설이 필요할 것으로 보인다.

그 외에도 영국의 도서관 시설 제공, 미국의 정규교육의 제공 또한 정신건강 증진의 일환으로 해석된다. 도서 및 정규교육 제공은 이들의 교육권 보장이라는 일차적 목표 외에도 예체능 교육을 통한 심신 안정 및 정서 순화라는 이차적 목표를 달성하기 위함도 있다. 우리나라에서도 소년범들의 정신건강 문제가 심각한 바 이를 개선하기 위해서는 좀 더 다양하고 질 좋은 지원이 필요하다.

캘리포니아 소년시설 표준 사례를 살펴보면 부득이한 경우를 제외하고는 구금을 금지하고 구금을 할 경우에는 그 시간을 4시간 이내로 제한하며 구금 후에는 상담을 제공한다. 이는 구금이 청소년들의 정신건강에 부정적인 영향을 미침을 인지하고 그 부정적인 영향을 최소화하려는 노력으로 이해된다.

셋째, 미국과 영국에서는 소년범 중 임신부와 출산 청소년의 건강을 지원한다. 임신부 청소년들에게 특별한 건강지원을 하는 것은 모자(母子)의 건강을 위해서 필수적인 사안이라 할 수 있다. 미국에서는 임신부와 출산 여성청소년을 지원하는 표준안을 개발하여 적용하고 있으며 영국에서는 임신 중인 청소년이 출산 6주 전부터 훈련받은 간호사와 직원이 상주하며 교육기준청의 승인을 받은 Mother and Baby Unit(MBU)에 거주할 수 있도록 한다. 이에 반해 우리나라에서는 임신부에 대한 지원이 형의 집행 및 수용자 처우의 관한 법률에는 명시되어 있지만 소년원이나 소년분류심사원, 1호 시설이나 6호 시설 등에는 임신부에 대한 지원 규정이 없다. 따라서 그 지원이 구체적이고 세심하게 이루어지기 어렵다. 시설에서의 임신부 청소년의 건강지원을 포함하여 시설에서의 임신부 지원에 대한 표준안을 마련하고 이에 따라 실질적인 지원이 이루어질 필요가 있다.

넷째, 구급시설 내 성적 피·가해에 대한 예방과 대처를 중요시한다. 미국은 특히 성적 피·가해에 대해 많은 노력을 기울이고 있다. 강간을 포함한 성적 학대는 청소년들의 신체적 상해 뿐 아니라 정신건강에도 상당한 악영향을 미친다. 이에 미국에서는 교도소 강간근절법을 채택한 주에서는 표준안을 준수하고 3년마다 검사를 받음으로써 청소년들의 신체적, 정신적 건강에 노력을 기울이고 있다. 「캘리포니아 Title 15 소년사범 구급시설 최소표준」에서도 성적 학대 뿐 아니라 트랜스젠더에 대한 인정과 그에 대한 합당한 처우 제공 등 청소년들의 성 건강에 관한 내용을 명시하고 있다. 우리나라의 경우는 미국과 달리 청소년들의 성행동이나 성정체성에 대해 전통적인 시각을 견지하는 경향이 강하다. 그러나 성에 대해 지나치게 억압적이거나 이를 인정하지 않는 방식은 청소년들의 신체적, 정신적 건강에 오히려 악영향을 끼칠 수 있는 만큼 보다 면밀한 조사·의견 수렴을 통해 개선할 점을 찾아내는 노력이 필요할 것으로 보인다.

5. 소결

이 장은 위기청소년을 위한 국외의 법령 및 정책을 분석하는 것에 할애되었다. 이를 위해 먼저 위기청소년 건강권 보장의 보편적인 원칙을 제공해온 국제협약인 유엔 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child, CRC)의 건강권과 위기아동청소년에 대한 보호권 관련 조항을 중심으로 위기청소년의 건강권 보장에 대한 기본방향을 확인하였다. 아동권리협약 제24조는 아동의 건강권을 “도달 가능한 최상의 건강수준을 향유하고 질병의 치료와 건강의 회복을 위한 시설을 사용할 수 있는 아동의 권리”로서 명확히 규정했으며 아동의 건강권 보장을 위한 국가의 공적, 사회적 보호의 책임과 의무를 명시하였다. 보다 구체적으로 국가는 위기청소년의 건강권 보장을 위해 질병의 치료, 의료서비스 제공(제25조), 사회보장제도의 보편적 보장을 통한 사회적 위험으로부터 청소년 보호(제26조), 청소년의 휴식과 여가의 동등한 보장을 통한 건강증진(제32조), 성적 착취를 포함한 모든

형태의 아동에 대한 폭력, 학대, 착취로부터 보호하고 피해청소년에 대한 신체적·심리적 회복 및 사회복귀를 위한 지원(제34, 제35조, 제39조), 중독 등 위험행동으로부터의 보호(제33조)를 이행해야 할 것을 권고하고 있다.

호주와 독일을 중심으로 본 가정 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례 분석결과는 호주와 독일 모두 가정 밖 청소년의 거주 지역 또는 관할 부처에 따른 건강서비스의 격차를 예방하는 정책과 법체계를 구축했다는 점에서 우리에게 중요한 정책적 시사점을 제시하고 있다. 호주의 경우 시설 또는 가정위탁 등 보호 유형과 거주 지역에 따른 보호 및 건강 서비스의 격차를 줄이기 위해 국가차원의 표준안을 마련하여 제시하였다. 독일의 경우 아동청소년지원법에 근거하여 청소년청을 통해 통합적인 정책과 서비스를 제공하는 법률을 제정하고 행정 체계를 구축하여 우리나라와 같이 연령 혹은 관할 부처가 다름으로써 발생하는 건강서비스의 격차를 최소화하였다. 또한 이러한 법률과 행정체계는 건강 영역을 포함하여 청소년의 보호 및 지원 서비스의 연속성과 지속성 확보를 가능하게 한다는 점에서 중요한 정책적 함의를 가진다.

다음으로 미국과 영국을 중심으로 살펴본 학교 밖 청소년의 건강권 보장을 위한 법제분석 결과 미국은 ‘학교 밖 청소년’에 대해 학교를 중도 탈락할 수밖에 없었던 환경에 대한 접근을 우선적으로 하며 이들에 대한 통합지원 패키지 안에 ‘건강’ 관련 지원이 포함됨을 확인할 수 있었다. 즉 우리나라와 달리 ‘학교 밖 청소년’만을 개별 대상화한 건강지원이 아니라 학교 밖 청소년을 포괄하는 그룹(예: 가출청소년, 거리·노숙청소년 등)에 대한 포괄적인 지원의 한 영역으로서 신체적·정신적·정서적 건강 관련 지원서비스를 제공하였다. 이러한 접근방식은 영국에서도 유사하게 나타났는데 학교 밖 청소년으로 대상화한 건강지원이 아니라 가출 및 거리·노숙청소년 전체에 대한 지원체계를 구축하는 방식이 그것이다. 이러한 국외사례는 학교 밖 청소년에는 가출청소년, 거리·노숙청소년, 근로청소년, 비진학청소년 등 다양한 그룹의 위기청소년이 포함되어 있으며 이들에 지원은 현행과 같이 각각

개별적 대상 중심이 아닌 대상 전체에 대한 통합적인 체계의 구축을 통한 서비스제공이 필요하다는 시사점을 제공하였다.

마지막으로 소년사범 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례는 미국, 영국, 캐나다의 법령과 정책분석을 중심으로 이루어졌다. 이 국가들은 기본적으로 소년사범 청소년에 대해 도움과 지원이 필요한 청소년이라는 인식이 강했다. 따라서 소년사범 수용시설은 죄를 범한 비행청소년의 자유를 제한하는 목적보다는 이들의 신체 및 정신 건강 등 인간 기본권으로서의 건강권을 보장하기 위해 다양한 측면의 고려와 지원이 필요하다는 태도를 견지한다. 미국의 경우 임신부와 출산 청소년 지원의 표준안 개발, 개인위생을 위한 건강권 보장, 시설 내 소년사범의 정신건강 강화정책과 프로그램을 도입했으며 이는 우리나라의 소년사범시설 적용을 위한 시사점을 제공하고 있다. 영국의 경우에도 소년사범 청소년을 위한 건강관리 표준안 개발, 정신질환 청소년의 의료기관 이송관련 조치, 다기관 협력체계의 구축을 바탕으로 구금시설 청소년의 건강 지원서비스 제공, 청소년 임신부의 지원을 위한 간호사의 상주 등의 규정을 구체화함으로써 소년사범 청소년의 건강권보장을 위한 노력을 계속해 왔다. 끝으로 영국과 캐나다에서는 독립된 조사관에 의해 성인 및 소년구금시설에 대한 정기적이고 면밀한 조사 실시, 결과 공표, 이행계획의 모니터링을 체계적으로 제도화하려는 시도는 시설에 대한 규정만이 존재하고 실질적인 모니터링 및 감독이 부재한 우리나라에 주는 정책적 함의가 매우 크다.

○ ————— 제4장 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책 제언

- 1. 위기청소년 건강보장과 관련된 국내외 법령 및 정책현황
- 2. 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책개선 방향
- 3. 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책방안

1. 위기청소년의 건강보장과 관련된 국내외 법령 및 정책현황

이 연구는 『청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II』의 세부연구로서 위기청소년의 건강보장과 관련된 국내외 법령 및 정책현황을 분석하고 국외 위기청소년 건강권 보장을 위한 법과 제도에 대한 검토를 통해 위기청소년 건강보장을 위한 정책적 시사점을 도출하는 것을 목적으로 한다. 이 연구에서는 대상범위인 위기청소년을 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년, 소년사범으로 각각 나누어 살펴보았다. 위기청소년 건강권은 신체건강, 정신건강, 건강습관, 건강행태 등 위기청소년 건강권과 관련하여 제기되는 핵심적인 이슈를 중심으로 다양한 차원의 건강영역을 포괄하였다.

국내의 위기청소년 건강권 보장 법령 및 건강정책에 대한 연구결과는 다음과 같이 요약된다. 첫째 현재 우리나라에서는 위기청소년 전체를 포괄하는 건강관련 법령과 제도가 미비하다. 위기유형에 따른 대상별 위기청소년을 가정과 학교의 물리적 공간, 사법체계 안과 밖의 공간으로 나누어 대상화하다보니 거리 및 노숙 청소년과 같이 여기에 포함되지 못하는 다수의 청소년들이 사각지대에 남아있다. ‘가정 밖 청소년’, ‘학교 밖 청소년’을 표적화한 건강권 보장방식은 이들을 대상으로 하는 쉼터나 학교 밖 청소년센터 등 시설 및 기관을 통해 포착되고 서비스가 제공되기 어려운 상당한 규모의 그룹이 체계적으로 지원 대상에서 제외되어 광범위한 사각지대를 형성할 수밖에 없는 현실이다.

둘째 위기청소년의 다양한 유형 중 소년사범을 관할하는 기능을 하는 법무부 산하의 기관, 특히 소년교도소만이 성인에 준하는 수준의 건강, 보건, 의료의 보장을 위한 구체적인 법적 조항과 제도를 갖추고 있었다. 그 외 학교 밖 청소년 또는 가정 밖 청소년을 대상으로 한 건강관련 규정은 건강검진을 제외하고는 매우 제한적이고 피상적인 수준의 건강관련 법제화의 수준에 머물러 있음을 확인하였다.

셋째 위기청소년의 대부분은 가정과 학교, 더 나아가서는 소년법 관련 시설의 경계를 넘나들며 생활하고 있으며 위기청소년을 대상으로 건강권을 보장하는 조치를 취해야하는 주무부처는 교육부, 복지부, 여가부, 법무부로 분절화되어 있다. 이들 청소년들은 위기청소년이라는 하나의 범주 안에 포함되지만 주생활 공간에 따라 각기 다른 체계에 소속되어 각기 다른 체계의 보호를 받고 있다. 이 경우 어떤 체계에 속하느냐에 따라 이들 건강권 보장의 수준과 정도에 차이가 있다. 따라서 표준적이고 기본적인 수준의 의료보장이 지속성을 가지고 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 예컨대 아동보호체계 하의 시설 및 기관에서 보호받고 있는 "모든" 청소년은 연간 최대 260만원과 같이 일정한 수준의 심리·의료 검사비를 받는 반면 청소년보호체계의 경우 동일 지급항목이 최대 45만원으로 1/5수준에 불과하며 청소년특별지원의 경우에도 일정한 수준(대상자 가구 중위소득 72% 이하)의 저소득 청소년에게만 그 지원의 혜택이 주어지고 있다.

마지막으로 위기청소년 보호 및 수용시설에서 시설과 종사자의 자격요건을 살펴본 결과 소년사범 청소년을 수용하는 시설의 경우는 구체적이고 상세한 규정과 요건을 확인할 수 있었다. 그러나 위기청소년의 건강권을 보장하기 위한 주거 및 생존 관련의 최소의 조건들과 관련된 법 규정의 준수여부를 지속적으로 정기적으로 감사하고 모니터링 하는 체계가 구조화되어 있지 못하고 있다는 점에서 한계를 보였다.

이러한 위기청소년의 건강권 보장의 한계와 문제점을 해소하고 정책개선의 시사점을 얻기 위해 국외의 법령 및 정책현황을 분석한 결과 다음과 같은 정책적

합의를 확인할 수 있었다. 첫째 호주와 독일의 위기청소년 건강권보장은 위기청소년의 거주 지역 또는 관할 부처에 따른 건강서비스의 격차를 예방하는 정책과 법체계를 구축하고 있다는 점에서 우리가 고민하고 있는 대상별 분절성, 서비스공급자별 서비스의 불연속성, 제공되는 건강 및 의료서비스의 편차 등을 해소하는 방안에 대한 시사점을 찾을 수 있다. 호주의 경우에는 시설 또는 가정위탁 등 보호 유형과 거주 지역에 따른 보호서비스와 건강서비스의 격차를 줄이기 위해 국가차원의 표준안을 마련하여 제시하고 있는데 우리의 경우 위기청소년 주무부처인 복지부, 교육부, 여가부, 법무부가 공통으로 사용할 수 있는 표준안을 마련하고 이에 기초해 각 위기유형별 청소년의 특성과 욕구를 반영하는 내용을 결합하는 방식으로 적용가능성을 모색할 필요가 있다. 독일의 경우 아동청소년지원법에 근거하여 청소년청을 통해 통합적인 정책과 서비스를 제공하는 법과 행정 체계를 구축하여 우리나라와 같이 연령 혹은 관할 부처가 다름으로써 발생하는 건강서비스의 격차를 최소화하고 건강 영역을 포함한 보호 및 지원 서비스의 연속성과 지속성 확보를 가능하게 한다는 점에서 시사점을 제공하고 있다.

둘째 미국과 영국을 중심으로 살펴본 학교 밖 청소년의 건강권보장 사례는 학교 밖 청소년으로 유형화하여 청소년의 건강권을 보장하는 우리나라의 접근방식의 한계를 명확하게 제시해주고 있다. 영미의 학교 밖 청소년에 대한 정책 지원의 핵심은 학교를 중도 탈락할 수밖에 없었던 환경에 대한 우선적 고려를 기초로 위기청소년이라는 통합지원패키지 안에서 학교 밖 청소년의 '건강' 관련 지원을 고려한다는 점이다. 즉 '학교 밖 청소년'만을 표적화하여 건강권을 보장하는 것이 아니라 가정 밖 청소년, 거리 및 노숙 청소년, 근로청소년 등 위기청소년으로 포괄하는 그룹(예: 가출청소년, 거리 및 노숙 청소년 등)에 대한 지원 중 신체적·정신적·정서적 건강 관련 다양한 건강권 보장의 내용을 포함하고 있다. 이러한 지원 대상에 대한 통합적 접근은 사각지대, 즉 지원 대상에서 제외되는 청소년을 최소화할 수 있음을 시사한다.

소년사범 청소년의 건강권 보장을 위한 국외사례 분석결과 미국, 영국, 캐나다 등의 국가에서 소년사범 청소년에 대한 접근방법과 보호의 가치, 건강권 보장의 내용 등에서 우리와는 뚜렷한 대비를 보이고 있다. 이들 국가에서는 기본적으로 소년사범 청소년을 범법자가 아니라 지원과 도움이 필요한 존재로 접근하고 있다. 소년사범의 기본적인 인권권리로서 신체·정신·성 건강 등을 포괄하는 건강영역별 핵심적인 건강권을 보장하기 위한 구체적인 규정을 제시하고 있다. 이에 더하여 영국과 캐나다에서는 건강권 보장을 위한 건강관련 제반 법령 및 규정의 구체성에서 한발 더 나아가 독립된 조사관으로 하여금 성인 및 소년구금시설에 대한 정기적이고 면밀한 조사를 실시하고 그 결과를 공표하고 있었다. 이는 이행과정을 지속적으로 모니터링하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다. 이러한 일련의 과정을 통해 청소년 수용 및 보호시설에서 위기청소년의 건강권 보장이 개선된 것으로 나타났다. 규정만 존재할 뿐 실효성 있는 모니터링과 점검이 미비한 우리나라의 경우에도 위기청소년 시설 및 기관에 대한 지속적인 관리체계를 재정비하고 작동할 수 있도록 개선하는 것이 시급하다.

2. 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책개선 방향

위기청소년의 건강권 강화를 위한 기본원칙과 정책개선의 방향성은 유엔 아동권리협약 중 건강권 보장 관련 권고조항에 입각해서 설정될 수 있다. 제24조에서 명시된 바와 같이 국가는 위기청소년을 포함한 모든 아동 및 청소년 건강권 보호의 공적 책임과 의무를 가진다. 이러한 국가의 아동 건강권 보장의 의무는 개인, 가족, 사회경제적 지위 등의 측면에서 취약성을 띠는 아동청소년에 대해서 동등한 권리를 누릴 수 있도록 비차별의 원칙에 기초해야 한다. 특히 의료서비스 접근 및 이용에 대한 위기청소년의 물리적, 경제적 제약이 크게 존재하며 국가는 이들에게 동등한 접근 및 이용 권한을 보장하기 위해 각별히 정책적 고려와 개입을 할 필요

표 IV-1 청소년건강권 보장을 위한 핵심과제

- ① 청소년의 특정한 성/생식건강상의 요구 반영
- ② 아동청소년 의료서비스에 대한 경제적 부담 완화
- ③ 아동청소년에 특정한 필수 의료서비스 확충
- ④ 아동청소년에 대한 의료서비스의 비차별성 강화
- ⑤ 의료서비스 정보 접근성 강화
- ⑥ 아동청소년에 대한 폭력 예방
- ⑦ 아동청소년 정신건강 증진
- ⑧ 아동청소년 의료 보장 사각지대 해소
- ⑨ 환경오염 및 기후변화에 의한 아동청소년 건강 피해 최소화
- ⑩ 의료서비스에 대한 물리적 접근성 강화

출처: 주영수 외(2018). 아동청소년인권 모니터링-국민건강보험제도를 중심으로. p.87. 연구진 수정보완.

가 있다. 이러한 청소년 건강권 관련 아동권리협약의 기본적 원칙과 핵심요소들에 대한 한국적 상황에서의 검토는 2018년 국가인권위에서 수행한 아동청소년 인권 모니터링보고서에서 구체화되었으며 아동청소년의 건강권 보장을 위해 우선적으로 고려되어야 할 핵심과제를 <표 IV-1>과 같이 제시한 바 있다. 이상의 내용과 위기청소년 관련 법령과 정책의 검토를 통해 제기된 핵심적인 문제점과 한계를 개선하기 위한 핵심적인 방향성은 <표 IV-2>과 같이 설정될 수 있다.

표 IV-2 위기청소년 건강권 보장을 위한 핵심과제

1. 위기청소년의 건강권 보장 사각지대의 해소-모든 종류의 위기청소년을 포괄 건강권 및 기본권의 보장을 위한 보편적인 법령체계에 대한 검토
2. 건강권 보장을 위한 경제적, 물리적 접근성 강화-필수 의료서비스의 확충, 보장수준과 범위의 확보
3. 의료서비스에 대한 접근성, 의료서비스 이용의 권리에 대한 동등한 사회적 지원을 통한 청소년 건강권 보장의 차별성 해소
4. 위기청소년 건강권을 보장하기 위해 위기청소년의 특수한 욕구(성 건강, 정신건강, 구강건강 등)의 반영
5. 재난적 자연 및 사회 환경으로부터 위기청소년 보호강화

3. 위기청소년 건강권 보장을 위한 정책방안

이상의 논의를 기초로 위기청소년의 건강권 보장을 위한 정책개선을 위해 다음과 같은 정책방안을 제시하고자 한다. 첫째 위기청소년에 대한 사회적 편견과 부정적인 인식을 개선하기 위해 ‘가출청소년’에서 ‘가정 밖 청소년’으로의 패러다임 전환이 필요하다. 위기청소년으로서의 가정 밖 청소년의 처벌과 통제의 대상이 아니라 지원과 보호의 대상이 되어야 하며 이를 위해서는 사회적 낙인이 우려되는 가출이라는 행위 중심의 용어가 아니라 ‘가정 밖’이라는 상황 중심의 실질적 보호와 지원대책의 마련이 필요하다(국가인권위, 2017:1-3; 김범구, 2019:32). 청소년쉼터에 대한 실태조사 결과는 귀가를 원하지 않는 청소년의 비율이 귀가의사가 있는 청소년에 비해 4.5배가량 높다는 것을 보여주며 이는 2명 중 한명의 청소년(일시고정 49.7%, 단기 49.2%, 중장기 61.0%)이 가출한 이유로 가정에서의 폭력·학대 및 가족으로부터의 유기라고 응답한 것과 연관이 있다. 따라서 가정에서 청소년이 자발적으로 집을 나간 주체자로서의 비행청소년과 유사한 ‘가출청소년’이 아닌 폭력·학대 등으로 인해 비자발적으로 가정을 탈출한 ‘가정 밖 청소년’으로 패러다임을 전환하는 것은 위기청소년을 위한 정책수립 및 개입의 관점을 전환하는 시작점이 될 수 있다. 이러한 문제의식에 기초해 ‘가출청소년’이라는 용어를 사용하고 있는 「청소년복지 지원법」의 용어를 개정할 필요가 있다.

둘째 위기청소년 전체를 대상으로 하는 위기청소년의 건강권 보장에 대한 법률상 명시를 고려할 필요가 있다(박근수, 김민, 2016:25). 현행 위기청소년의 분절화된 구분에 기초한 정책대상의 분절화는 정책대상의 실태파악 및 적절한 정책개입에 걸림돌이 되고 있다. 가정 밖 청소년 보호시설, 학교밖청소년지원센터, 소년사범 보호시설 등에서 지원 대상으로 포함되지 않는 거리 및 노숙 청소년들은 광범위한 사각지대에 놓여 있으며 이들의 건강권 보장이 매우 시급한 실정이다. 가정 밖 청소년에 대한 건강관련 특별지원은 가정 밖 청소년의 건강과 직결되는 기본적인

인 의식주와 같은 생활지원, 건강 검사 및 치료 등을 포함하는 건강지원, 그리고 정신건강에 필요한 심리검사 및 상담을 포함하는 상담지원을 포괄하고 있지만 거리 및 노숙 청소년이 지원대상이 되기에는 한계가 있다. 생활지원과 건강지원은 대상자의 가구 소득이 중위소득 72% 이하여야 그 자격요건이 된다. 이러한 선정기준은 보호자가 없거나 실질적으로 보호자로부터 보호를 받지 못하는 자의 혹은 타의에 의해 보호자와 연락 및 관계가 두절된 가정 밖 청소년의 배제로 이어진다. 따라서 위기청소년 전체의 보편적인 건강권 보장하기 위한 법적 장치로서 위기청소년 건강권의 명문화, 건강권 보장을 위한 위기청소년에 대한 보편적 지원관련 법률규정을 조문으로 명시화하는 방안을 검토할 필요가 있다. 이러한 보편적 법규정 상의 명문화 작업을 토대로 각 위기청소년 유형별 개별법 상의 건강관련 규정의 보완이 병행될 필요가 있다.

셋째 위기청소년의 건강권 보장은 지역을 중심으로 재편되어야 하며 현재 부처별로 위기청소년 유형별로 산재되어 시행되고 있는 청소년 보호 및 건강보장정책 및 건강관리체계의 재구조화가 필요하다. 학교를 떠난 위기청소년은 학교를 떠난 이후부터 지역을 기초로 하여 위기청소년 건강관리를 위해 필요한 보호 및 지원조치가 작동할 필요가 있다. 이를 위해서 교육부는 정신건강 복지센터 등 지역단위 보건복지부의 건강관리체계, 학교밖청소년지원센터 및 청소년 쉼터 등 여성가족부의 가정 밖 청소년 지원체계와의 연계와 협력을 통해 필수적으로 정보를 공유할 필요가 있다(조규필 외, 2015:81).

넷째 위기청소년의 보건의료 서비스의 접근성을 제고하기 위해서는 수요자로서의 위기청소년의 의료서비스 이용의 접근성을 가로막고 있는 장벽의 해소가 필요하다. 무엇보다 사회적 보호를 받고 있으며 건강보험제도 적용의 사각지대에 놓인 위기청소년을 대상으로 하는 의료비 지원의 문제가 적극적으로 검토될 필요가 있다. 원칙적으로 우리나라의 건강보험 제도는 전 국민을 포괄하고 아동청소년의 경우 부모의 피부양자로 등록되어 건강보험 적용을 받도록 되어 있다. 그러나

부양자인 부모가 건강보험을 6개월 이상 체납한 경우 청소년은 건강보험 적용을 받을 수 없게 된다. 현재 청소년 특별지원은 건강보험료를 기준으로 지원 대상을 선정하고 있는데 일정 기준, 즉 중위소득 이하의 저소득가구 위기청소년만 그 대상이 될 수 있다. 가출을 하고 부모와의 연락이 되지 않는 가정 밖 청소년이 의료급여를 받기 위해서는 소득이나 부양여부 등의 확인절차가 전제되어야 하며 이는 가정 밖 청소년, 거리 및 노숙 청소년의 건강권 보호가 작동되기 어려운 시스템이다. 기본적으로 가정이나 학교 밖 청소년 및 소년사범청소년들의 의료비 지급을 이미 약화·파괴된 원가족 또는 부모와의 관계에서 해결하는 것은 위기청소년에 대한 사회적 보호의 공공성과 책무성 원칙에 어긋난다. 이러한 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 사회적 보호시설에 있는 위기청소년의 경우 부모와 원가족의 소득수준과 관계없이 치료비, 의료비 등에 대한 긴급지원을 받을 수 있도록 운영방식의 개선을 검토할 필요가 있다(김현진, 김지연, 이승현, 류지웅, 2018:162). 또는 국가인권위의 권고안과 같이 사회적 보호를 받고 있는 가정 밖 청소년에게 의료급여 수급권을 부여하기 위해 「의료급여법」 제3조 1항의 “청소년 복지시설을 이용하는 청소년으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람”을 추가하는 방식을 검토할 수도 있다(국가인권위, 2017:1-3).

본문 중에서는 다루지 않았으나 가정 밖 청소년들은 보호자의 보호 밖에서 생활하다 보니 법정대리인 불비로 인한 즉각적인 병원치료나 처치가 어렵거나 불가능한 사례들이 종종 발견된다. 이러한 문제를 해소하기 위해서는 아동청소년복지시설의 장이 후견인 역할을 수행할 수 있도록 관련 법률과 규정의 개정을 검토할 필요가 있다(국가인권위, 2017:1-3). 일각에서는 가정 밖 청소년의 병원치료나 수술 등의 결과가 부정적일 때 사후에 친부모가 후견인 역할을 한 시설장의 책임으로 돌릴 수도 있다는 우려가 제기되기도 하는데 이 같은 경우에 대비해 지자체가 한시적으로 후견인 역할을 맡는 방안도 검토해 볼만하다.

다섯째 위기청소년의 보건의료 서비스의 접근성을 제고하기 위해 위기청소년에 대한 의료보장 수준의 충분성, 위기청소년의 욕구와 필요에 기초한 건강관련 서비

스의 제공, 의료서비스 접근성을 높이기 위한 시설 및 인프라의 확충이 필요하다. 제2장에서 살펴본 바와 같이 위기청소년 특별지원 제도 안에서의 건강지원은 대상자의 가구 소득이 중위소득 65% 이하여야 그 자격요건이 되는 것과 더불어 지원기간은 1년 이내로 한정되어 있다. 이러한 선정기준은 보호자와의 관계가 두절되거나 보호자의 보호를 받지 못하고 있는 가출청소년 등을 지원에서 배제시킬 수 있다. 또한 지원 기간과 금액이 성별, 치과, 정신과적 진료·치료와 같은 장기적이고 비용이 소요되는 신체적·정신적 건강을 보장하기에는 충분하지 못하다. 이에 위기청소년들의 만성적인 질병의 치료, 자기부담률이 높은 고비용의 의료서비스와 관련된 의료비 지원의 수준을 높일 필요가 있다. 또한 향후 사회적 보호를 받는 위기청소년의 의료급여 수급권 또는 의료비 긴급지원을 통한 의료비보장 방안에 대한 검토와 함께 의료서비스의 보장수준에 대한 논의가 필요하다. 특히 가정 밖 위기청소년의 의료요구에 즉각적으로 대응하기 위한 인프라의 강화가 시급하다. 가정 밖 청소년 중 가장 취약한 그룹인 거리·노숙청소년의 의료접근성을 제고하기 위해서는 의료특화형 쉼터의 확대도 하나의 방안이 될 수 있다. 또한 의료특화형 쉼터의 기능 보강 및 실질적인 의료상담을 위해 간호사, 의사 등 전문 의료인의 배치 및 병원과의 연계를 확대하는 방안을 검토하여 그 기능을 보강할 필요도 있다.

다음으로는 위기청소년의 욕구와 필요를 반영하는 건강보장서비스의 구체화 및 명시화가 필요하다. 소년사범 청소년에 대한 국외사례 검토에서도 나타나듯 시설에 구금된 어른과 동일한 수준의 시설 내 신체적, 정신적, 성적인 건강보장의 표준화 작업을 기초로 할 필요가 있다. 현행 청소년쉼터의 상대적으로 낮은 식비단가¹³⁵⁾의 문제는 가장 기본적인 의식주에 있어서조차 최저수준의 보장이 표준화되어 이루어지지 못하고 있음을 시사한다. 청소년의 건강한 발달과 성장을 저해할

135) 청소년쉼터의 1인당 1식 단가는 3,251원으로 학생 급식단가 3,775원보다 적으며, 지자체별로 최저 4천원에서 6천원까지로 책정되어 있는 결식아동(지역아동센터) 급식지원 단가에도 못 미친다(김범구, 2019).

수 있는 이러한 문제에 대한 정책적 개입이 필요하다고 판단되며 그 개입의 시작으로 위기청소년의 건강권 보장을 위한 관련 시설 내 건강지원 표준안 마련이 시급하다.

사회적 보호를 받고 있는 가정 밖 청소년의 건강보장 최저선을 표준화된 기준에 따라 확보하는 것과 동시에 특수한 의료적 욕구를 가진 가정 밖 청소년에 대한 특별한 주의와 배려가 필요하다. 청소년쉼터 실태조사 결과 쉼터 및 시설의 위기청소년 중 정신장애, 정신지체, 경계선 지능장애 등 특수한 욕구 및 어려움을 가진 청소년의 비중(36.4%)은 매우 높게 나타나고 있다(김범구, 2019:33). 청소년쉼터 이용 청소년 3명 중 한명이 정신장애, 정신지체, 경계선 지능 장애를 경험하고 있으며 입소거부 사유 중 정신질환 등으로 인하여 일반 청소년과 단체생활이 어려운 경우가 26.5%에 달하는 현재의 상황에서 정신과적 지원과 치료를 필요로 하는 이들이 많다. 국외사례에서도 위기청소년들의 정신건강을 지원하기 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 소년사범들의 정신건강 지원이 그 대표적인 예이다. 우리나라의 경우도 앞서 언급한 가정 밖 청소년 뿐 아니라 소년사범이나 학교 밖 청소년들의 정신건강을 지원해야 한다는 목소리가 적지 않다. 이에 이들의 특수한 의료적 욕구를 반영하고 대응할 수 있는 정책적 검토가 이루어져야 한다. 정신적 어려움을 지닌 가정 및 학교 밖 청소년들을 위한 치료형 쉼터의 신설이나 소년범들만을 위한 소규모의 전문 치료형 보호시설 등의 신설, 아동양육시설 등 기존 아동청소년복지시설의 치료 전문 시설로의 전환 등 맞춤형 지원을 확대해야 할 것이다.

이와 더불어 미국의 학교 밖 청소년 사례에서 보듯이 우리나라에서도 중도입국 학교 밖 청소년들은 건강 문제가 발생할 경우 적절한 대책을 세우거나 지원을 받기 어려울 가능성이 높다. 따라서 이들 역시 위기청소년의 범주에 포함시켜 이들에 대한 정책지원도 함께 수립될 필요가 있다.

마지막으로 기본적인 수준의 의식주 등을 포함하여 위기청소년의 건강을 증진할 수 있는 생활환경을 보장하기 위해 아동복지시설, 청소년시설, 소년사범 청소

년시설 등 위기청소년 관련 시설의 설치 및 운영기준에 대한 합의 및 명시화가 필요하다. 이러한 규정의 법적 명시는 소년교도소에서 가장 구체적으로 마련되어 있으며 청소년 쉼터 등 가정 밖 청소년, 학교 밖 청소년 시설에서는 상대적으로 미비한 수준이다. 따라서 위기청소년 거주시설에서는 기본생활을 건강하게 영위할 수 있도록 침실 및 시설기준, 의복 및 식사 기준 등을 구체적으로 명시할 필요가 있다. 또한 모든 위기청소년 시설에 대한 정기적이고 지속적인 관리 및 모니터링 체계의 마련을 통해 표준안에 따른 지원이 지속적으로 이루어지고 개선될 수 있도록 해야 한다.

○———— 참고문헌

참고문헌

- 강태경, 최영신, 김영중, 고재익, 임태훈, 김형남, 방혜린, 박선영(2019). **형사사법 기관의 인권보장 역량 종합평가 연구(II): 행정기관의 인권보장 역량 평가**. 한국형사정책연구원.
- 경기도교육청(2020). **2020년 학생건강과 정책 추진 기본계획**.
- 고봉중고등학교(2020). **고봉중고등학교 2020 교육계획**.
- 관계부처합동(2018). **제6차 청소년정책기본계획**.
- 교육부(2020). **2020년 교육부 업무보고**.
- 국가인권위원회 (2017). **인권위, 가정 밖 청소년 인권보호정책 개선 권고-상임위원회 결정문**. 서울: 국가인권위원회. <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&searchselect=boardtitle&searchword=%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=616529>에서 2018년 2월 6일 인출.
- 국가인권위원회(2018). **소년분류심사원 방문조사 결과**.
- 권수진(2019). 김천 소년교도소 소년사범 의료처우. **2019 소년정책학회 정기학술대회 발표집**, 1-20.
- 김동진, 정연, 채수미(2019). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I - 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석**. 한국청소년정책연구원.
- 김범구(2019). **가정 밖 청소년을 위한 실천대안과 지향성의 탐색. 가정 밖 청소년 지원체계 개선을 위한 포럼 자료집**. 한국청소년쉼터협의회.

- 김봉석(2017). Prevalence of psychiatric disorders, comorbidity patterns, and repeat offending among male juvenile detainees in South Korea: a cross-sectional study. **소아청소년정신의학**과 **정신건강**, 11(6), 1-10.
- 김양희(2019). 한국 학교 밖 청소년 건강검진의 현황과 과제. **한국콘텐츠학회논문지**, 19(7), 546-558.
- 김영미(2018). 독일의 아동청소년복지법제와 시사점. **사회복지법제학회**, 9(1), 41-69.
- 김영한, 서정아, 권일남(2019). **미래지향적 청소년관련 법 정비 방안**. 한국청소년정책연구원.
- 김정숙(2018). 소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강 결정요인. **형사정책연구** 29(1), 177-209.
- 김현진, 김지연, 이승현, 류지웅(2018). **청소년 비행 예방 및 위기청소년 지원 종합대책 방안 연구**. 경제·인문사회연구회.
- 김희진, 백혜정, 김은정(2018). **가정 밖 청소년의 실태와 자립지원 방안 연구**. 한국청소년정책연구원.
- 박근수, 김민(2016). 학교 밖 청소년과 학업청소년의 건강실태 비교 연구. **청소년 시설환경**, 14 (2), 17-26.
- 박선영(2015). 범죄기회와 위험요인이 소년 교도소 수형자의 범죄에 미치는 영향: 범죄 유형별 분석. **교정담론**, 9(2), 79-108.
- 박선영(2019). 캐나다 소년사법 현황과 다양한 처우. **소년보호연구**, 32(2), 81-111.
- 박선영, 김영식(2014). 소년교도소 수형자의 특성에 관한 연구. **교정담론**, 8(2), 189-218.
- 배건이(2019). **아동 보건의료법제 개선방안 연구**. 한국법제연구원.
- 백혜정, 송미경(2015). **학교 밖 청소년 지원 정책 체계화 방안연구**. 한국청소년정책연구원.

백혜정, 임희진, 송미경, 김양희(2020). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II**. 한국청소년정책연구원.

법무부(2020). **2020학년도 소년보호기관 교육계획**.

보건복지부(2016). **제1차(2016~2020) 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획**.

보건복지부(2020a). **국민기초생활보장사업안내**.

보건복지부(2020b). **아동분야 사업안내 1**.

보건복지부, 아동권리보장원(2020). **자립지원 업무매뉴얼**.

보건복지부, 한국건강증진개발원(2015). **제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020)**.

서울시교육청(2020a). **2020년 학생보건교육추진계획**.

서울시교육청(2020b). **2020학년도 학교보건기본방향(학교보건분야)**.

서정아, 박선영(2016). **청소년회복지원시설 운영방안 연구**. 여성가족부.

서정아, 박선영(2018). **청소년회복지원시설 보호지원 프로그램 및 평가지표개발 연구**. 여성가족부.

신민희, 강문희(2005). 소년원 수용 비행 청소년과 일반 청소년의 자기불일치 및 우울수준에 관한 연구. **청소년학연구**, 12(1), 183-205.

여성가족부(2020a). **2020 청소년사업안내**.

여성가족부(2020b). **2020년 학교밖청소년지원사업 청소년지원센터 ‘꿈드림’ 업무매뉴얼**.

우정자, 김문섭, 최종혁, 이해경(2003). **선진 각국의 청소년 보호체계 사례조사**. 청소년보호위원회.

이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민(2019). **가정 외 보호 아동의 자립 준비 실태와 자립 지원 체계 개선 방안 연구**. 한국보건사회연구원.

이상훈(2018). **선진 형사사법국가 비행소년관리 시스템 연구**. 법무부.

이승미, 이해응, 이화용(2017). **서울시 중도입국 청소년 현황 및 지원방안 연구**. 서울시여성가족재단.

- 이승현, 박선영(2017). **소년범 대상 중간처우제도의 활성화 방안: 6호처분을 중심으로**. 한국형사정책연구원.
- 이영숙, 심미정, 김혜자, 선광순(2004). 비행청소년의 성관련 행위와 성지식에 관한 연구. **간호과학논집** 9(1), 9-20.
- 이재삼(2019). 청소년 기본법상 청소년 문제에 대한 해결방안 제고. **동북아연구**, 13(1), 195-232.
- 임희진, 백혜정, 김동식(2019). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I**. 한국청소년정책연구원.
- 장주리(2017). 독일 아동청소년지원법 개편과 시사점. **국제사회보장리뷰**, 1, 106-111.
- 전민경(2016). **경기도 가출청소년의 지지체계 실태 및 지원 방안**. 경기도가족여성연구원.
- 전영실(2002). **여자비행청소년의 교정처우실태에 관한 연구**. 한국형사정책연구원.
- 정은진, 김기현(2018). 청소년정책 추진체계의 유형과 정책성과에 관한 OECD 국가 비교. **한국청소년연구**, 29(1), 117-143.
- 정익중, 박재연, 김은영(2010). 학교청소년과 학교 밖 청소년의 자살생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인. **정신건강과 사회복지** 34, 222-251.
- 정정호, 정익중(2012). 요보호 아동의 표류(drift)에 관한 질적 사례연구. **한국아동복지학**, 39, 181-212.
- 조규필, 황순길, 김명찬(2015). 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 지원체계 구축방안. **청소년상담연구**, 23(2), 61-85.
- 주영수, 박건, 변혜진, 정형준, 정소홍(2018). **아동청소년 인권 모니터링-국민건강보험제도를 중심으로**. 국가인권위원회.
- 최순중(2015). 한국, 독일, 러시아의 청소년정책전달체계에 관한 국제 비교. **청소년학연구**, 22(5), 1-26.
- 최인섭, 이성식(2010). **미국 OJJDP의 청년 재범예방을 위한 개별 프로그램의 운영사례 연구**. 한국형사정책연구원.

- 최정규, 강정은, 김수정, 박보희, 전미아, 정병수, 현소혜(2018). **아동청소년 인권 보장을 위한 소년사법제도 개선연구**. 국가인권위원회.
- 하형석, 이종원, 이정민(2019). **학교 밖 청소년 추정치 추계방안 연구**. 한국청소년 정책연구원.
- 한국소년보호협회(2020). **청소년자립생활관 운영규정**. 내부자료.
- 황순길, 조규필, 김명찬, 이민영, 황수진, 신정란, 안은민(2014). **학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안연구**. 한국청소년상담복지개발원.

Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs (2011). *An Outline of National Standards for Out-of-Home Care*. https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/pac_national_standard.pdf에서 2020년 8월 12일 인출.

European Commission(2018). *EU Youth Strategy 2010-2018 Overview of youth laws or national legislation on youth*.

Hockenberry, S., & Sladky, A. (2018). *Juvenile Residential Facility Census, 2016: Selected Findings*. U.S. Department of Justice, 소년사법과 비행예방국(Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention) 홈페이지. <https://ojjdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/251785.pdf>에서 2020년 8월 10일 인출.

NHS(2018). *The Children and Young People Secure Estate National Partnership Agreement Working together to commission and deliver high quality health services for children and young people*.

Office of the deputy prime minister(2002). *Young Runaways*. 브리스톨대학교 홈페이지. <http://www.bris.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Young%20Runaways.pdf>에서 2020년 8월 10일 인출.

OJJDP(2019). *Education for Youth Under Formal Supervision of the Juvenile Justice System*.

The Homeless Link Research Team(2018). *Young & Homeless 2018*.
<https://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/Young%20and%20Homeless%202018.pdf>에서 2020년 8월 10일 인출.

WHO(1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*.

Youth Justice Board(2013). *Healthcare Standards for Children and Young People in Secure Settings*. Royal College of Paediatrics and Child Health 홈페이지. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-03/healthcare_standards_for_children_and_young_people_in_secure_settings_june_2013.pdf에서 2020년 8월 11일 인출.

〈보도 자료〉

국가인권위원회 보도자료(2017.1.24). 가정 밖 청소년 인권보호정책 개선 권고.
<https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?&boardtypeid=24&menuid=001004002001&boardid=616529>에서
2020년 9월 20일 인출.

보건복지부 보도자료(2019.10.4). 유엔, 제5·6차 국가보고서에 대한 최종견해 전달. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=351080에서 2020년 8월 21일 인출.

세계일보 보도자료(2019.7.22). 소년원생 4명 중 1명 ‘마음의 병’...치료 놓쳐 ‘재범의 늪’으로. <http://m.segye.com/view/20190722510157>에서 2020년 8월 10일 인출.

여성가족부 보도자료(2018.12.12). 학교 밖 청소년 건강검진 개선 노력 중. <http://www.korea.kr/news/actuallyView.do?newsId=148856290>에서 2020년 9월 20일 인출.

여성가족부 보도자료(2019.5.7). 학교 밖 청소년, 올해도 무료로 건강검진 받으세요. <https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/1862425>에서 2020년 8월 15일 인출.

〈국내 법령 자료〉

건강검진기본법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B1%B4%EA%B0%95%EA%B2%80%EC%A7%84%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95>에서 2020년 10월 14일 인출.

국민건강보험법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=217249&efYd=20200708#0000>에서 2020년 7월 12일 인출.

국민건강증진법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=220881&efYd=20200912#0000>에서 2020년 9월 13일 인출.

국민기초생활 보장법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EA%B8%B0%EC%B4%88%EC%83%9D%ED%99%9C%EB%B3%B4%EC%9E%A5%EB%B2%95>에서 2020년 9월 20일 인출.

보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우지침. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//admRulLsInfoP.do?admRulSeq=2100000184726>에서 2020년 8월 10일 인출.

보호소년 등의 처우에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0>에서 2020년 8월 10일 인출.

보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. [http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%](http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0)

86%8C%EB%85%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0%20%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9에서 2020년 7월 10일 인출.

소년교도소 운영지침. 국가법령정보센터 홈페이지. [http://www.law.go.kr/%E86%8C%EB%85%84%EA%B5%90%EB%8F%84%EC%86%8C%EC%9A%B4%EC%98%81%EC%A7%80%EC%B9%A8/\(1195,20180809\)](http://www.law.go.kr/%E86%8C%EB%85%84%EA%B5%90%EB%8F%84%EC%86%8C%EC%9A%B4%EC%98%81%EC%A7%80%EC%B9%A8/(1195,20180809))에서 2020년 8월 10일 인출.

소년법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lInfoP.do?lsiSeq=176680#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

아동복지법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95>에서 2020년 9월 20일 인출.

아동복지법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lInfoP.do?lsiSeq=210617&efYd=20190927&ancYnChk=0#0000>에서 2020년 8월 10일 인출.

아동복지법 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>에서 2020년 8월 10일 인출.

아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=188&chrClsCd=010202&vSct=%EC%95%84%EB%8F%99%EA%B6%8C%EB%A6%AC>에서 2020년 8월 21일 인출.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lInfoP.do?lsiSeq=215395&efYd=20200905#0000>에서 2020년 9월 13일 인출.

청소년 기본법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205824&efYd=20190619#0000>에서 2020년 7월 19일 인출.

청소년 보호법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=215865&efYd=20200324#0000>에서 2020년 7월 19일 인출.

청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

청소년복지 지원법 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 9월 20일 인출.

청소년복지 지원법 시행령. 국가법령정보센터 홈페이지. <https://www.law.go.kr/법령/청소년복지 지원법시행령>에서 2020년 8월 10일 인출.

청소년복지 지원법 시행령 별표 3. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/LSW//lsBylInfoP.do?bylSeq=7954340&lsiSeq=208074&efYd=20190319>에서 2020년 10월 13일 인출.

학교 밖 청소년 지원에 관한 법률. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=201174&efYd=20180717#0000>에서 2020년 5월 10일 인출.

학교보건법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=220859&efYd=20200912#0000>에서 2020년 9월 13일에 인출.

형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%98%95%EC%9D%98%EC%A7%91%ED%96%89%EB%B0%8F%EC%88%98%EC%9A%A9%EC%9E%90%EC%9D%98%EC%B2%98%EC%9A%B0%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>에서 2020년 8월 10일 인출.

〈홈페이지 자료〉

가족청소년서비스 국(Family and Youth Service Bureau) About the Runaway and Homeless Youth Program. 홈페이지. <https://www.acf.hhs.gov/fysb/programs/runaway-homeless-youth/about>에서 2020년 8월 10일 인출.

교정본부 홈페이지. <http://www.corrections.go.kr/corrections/1125/subview.do>에서 2020년 7월 20일 인출.

교정본부 홈페이지. <http://www.corrections.go.kr/corrections/index.do>에서 2020년 8월 10일 인출.

국가인권위원회 홈페이지. <http://edu.humanrights.go.kr/academy/eduinfo/worldHnrtList.do>에서 2020년 8월 21일 인출.

국립가족노숙인센터(National Center on Family Homelessness) 홈페이지. <https://www.air.org/center/national-center-family-homelessness>에서 2020년 8월 1일 인출.

국제인권규범 홈페이지. <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=3&menuid=001003007007&pagesize=10&searchcategory=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EA%B6%8C%EA%B7%9C%EC%95%BD&boardtypeid=7065&boardid=7601954>에서 2020년 8월 21일 인출.

꿈드림 홈페이지. http://www.kdream.or.kr/user/sub05_4_1.asp에서 2020년 9월 20일 인출.

나사로 청소년의 집 홈페이지. <http://nasaro.or.kr/>에서 2020년 8월 10일 인출.

대한민국법원 전자민원 홈페이지. https://help.scourt.go.kr/nm/min_19/min_19_5/index.html에서 2020년 9월 7일 인출.

대한민국정책브리핑 홈페이지. http://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156389971&call_from=media_daum에서 2020년 10월 6일 인출.

로템청소년학교 홈페이지. <http://www.rothemschool.kr/>에서 2020년 8월 10일 인출.

범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/576/subview.do>에서 2020년 5월 10일 인출.

범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/577/subview.do>에서 2020년 5월 10일 인출.

범죄예방정책국 홈페이지. <http://www.cppb.go.kr/cppb/584/subview.do>에서 2020년 5월 10일 인출.

보건복지부 홈페이지. http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380405&PAGE=5&topTitle=아동복지시설 운영에서 2020년 8월 10일 인출.

보건복지부 홈페이지. http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380405&PAGE=5&topTitle=%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%8B%9C%EC%84%A4%20%EC%9A%B4%EC%98%81에서 2020년 7월 20일 인출.

산타 클라라 카운티 교육부(Migrant Education Program - region one) 홈페이지. <https://www.sccoe.org/depts/students/migrantED/Pages/osy.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

산호아킨 카운티 교육부(San Joaquin county office of education) 홈페이지. <https://www.sjcoe.org/migranteducation/HealthServices.aspx>에서 2020년 9월 20일 인출.

세계법제정보 홈페이지. http://world.moleg.go.kr/web/wli/lgsllInfoReadPage.do;jsessionid=ZaWVwoZpJFXP7Dp2zsCnxdvq51pMdaEoTvy1AoBQzbmwihH4Uhd5CmnAEvKJ8N1i.eduweb_servlet_engine6?CTS_SEQ=11016&AST_SEQ=309&nationReadYn=Y&ETC=3&searchNtnl=UN에서 2020년 8월 21일 인출.

소년사법과 비행예방국(Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention) 홈페이지. <https://ojjdp.ojp.gov/about/legislation>에서 2020년 8월 10일 인출.

약물남용 및 정신건강관리국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 홈페이지. <https://www.samhsa.gov/homelessness-programs-resources/hpr-resources/children-experiencing-homelessness>에서 2020년 8월 1일 인출.

영국 국가통계청 홈페이지. <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peoplenotinwork/unemployment/bulletins/youngpeoplenotineducationemploymentortrainingneet/august2020>에서 2020년 9월 20일 인출.

영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/enacted>에서 2020년 8월 11일 인출.

영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/1998/472/contents>에서 2020년 8월 11일 인출.

영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2000/3371/made>에서 2020년 8월 11일 인출.

영국 Legislation 홈페이지. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/541/contents/made>에서 2020년 8월 11일 인출.

여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f009.do에서 2020년 8월 13일 인출.

여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f014.do에서 2020년 5월 10일 인출.

여성가족부 홈페이지. http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f017.do에서 2020년 8월 13일 인출.

의안정보시스템 홈페이지. <http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?b>

illId=PRC_Z1O7S0X3T1A7M1W0A5N9E4R1W0E0P2에서 2020년 9월 20일 인출.

청소년자립생활관 홈페이지. <https://www.kjpa.or.kr/51>에서 2020년 7월 20일 인출.

캘리포니아 Title 15 소년사범 구금시설 최소표준. Board of State and Community Corrections, State of California 홈페이지. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjEtaWK2KLrAhUBKaYKHZ1SD1kQFjABegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.bsc.c.ca.gov%2Fjuvenile-title-15-strikeoutunderline-effective-2019-1-1%2F&usg=AOvVaw3XQCIqf1MvuoOYeH9w1l4f>에서 2020년 8월 12일 인출.

한국박청소년지원센터 꿈드림 홈페이지. <http://www.kdream.or.kr/user/kdm200pm/list.asp>에서 2020년 7월 20일 인출.

한국건강증진개발원 홈페이지 <https://www.khealth.or.kr/healthplan>에서 2020년 7월 19일 인출.

한국소년보호협회 홈페이지. <http://www.kjpa.or.kr/53>에서 2020년 6월 10일 인출.

한국아동복지협회 홈페이지. http://www.adongbokji.or.kr/adong/m/html/3_2.asp?PB=%BE%C6%B5%BF%BA%B9%C1%F6%BD%C3%BC%B3%C4%A1%B7%E1%C0%E7%C8%B0%C1%F6%BF%F8%BB%E7%BE%F7#gotop에서 2020년 8월 13일 인출.

호주 건강부(Australian Government Department of Health) 홈페이지. <http://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/children-in-out-of-home-care>에서 2020년 8월 13일 인출.

호주 건강부(Australian Government Department of Health) 홈페이지. <http://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ncaf-cyp-oohc-toc~ncaf-cyp-oohc-2>에서 2020년 8월 13일 인출.

호주 건강부(Australian Government Department of Health) 홈페이지. [http://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9A002803F6E971FECA257ED1001AA06F/\\$File/Children%20in%20Out%20of%20Home%20Care%2030%20September%202015.pdf](http://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9A002803F6E971FECA257ED1001AA06F/$File/Children%20in%20Out%20of%20Home%20Care%2030%20September%202015.pdf)에서 2020년 8월 13일 인출.

호주 AIFS 홈페이지. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/children-care>에서 2020년 10월 22일 인출.

Adelphoi Village 홈페이지. <http://www.adelphoi.org/>에서 2020년 8월 11일 인출.

Adelphoi Village 홈페이지. <https://www.adelphoi.org/wp-content/uploads/2020/08/Intensive-Supervision%20Mental-Health.pdf>에서 2020년 8월 10일 인출.

Center for Children's Law and Policy 홈페이지. <http://www.cclp.org/wp-content/uploads/2016/06/Fact-Sheet-Comparison-Between-Juvenile-Adult-Standards.pdf>에서 2020년 8월 11일 인출.

Children in Out of Home Care Fact Sheet. Department of Health, Australian Government 홈페이지. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/children-in-out-of-home-care>에서 2020년 8월 13일 인출.

Department of Justice, Canada 홈페이지. <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/just/11.html>에서 2020년 8월 11일 인출.

Department of Justice, Canada 홈페이지. <https://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/y-1.5/index.html>에서 2020년 8월 11일 인출.

G-health 홈페이지. <https://www.g-health.kr/portal/bbs/selectBoardArticle.do?bbsId=U00186&nttId=410004&menuNo=200461&lang=&searchCndSj=&searchCndCt=&searchWrd=&pageIndex=1&vType=A>에서 20

20년 10월 6일 인출.

Government of British Columbia, Canada 홈페이지. https://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/96046_01에서 2020년 8월 11일 인출.

Government of Ontario, Canada 홈페이지. <https://www.ontario.ca/laws/regulation/r18155>에서 2020년 8월 11일 인출.

Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/government/organisations>에서 2020년 8월 11일 인출.

Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/government/publications/hm-chief-inspector-of-prisons-annual-report-2018-to-2019>에서 2020년 8월 11일 인출.

Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/government/publications/procedure-for-the-transfer-from-custody-of-children-and-young-people-under-the-mental-health-act-1983-in-england>에서 2020년 8월 11일 인출.

Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/guidance/placing-young-people-in-custody-guide-for-youth-justice-practitioners>에서 2020년 8월 11일 인출.

Government of UK 홈페이지. <https://www.gov.uk/young-people-in-custody/what-custody-is-like-for-young-people>에서 2020년 8월 11일 인출.

Her Majesty's Inspectorate of Prisons 홈페이지. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisons/about-hmi-prisons/>에서 2020년 8월 11일 인출.

Lighthouse Youth Center 홈페이지. <https://www.lys.org/services/juvenile-justice/lighthouse-youth-center-at-paint-creek/>에서 2020년 8월 11일 인출.

Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/professionals/childwelfare/residential/index.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

Ministry of Children, Community and Social Services, Ontario, Canada 홈페이지. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/youthandthelaw/sentence/custody-sentence.aspx>에서 2020년 8월 11일 인출.

Montgomery County 홈페이지. <https://www.montcopa.org/1904/General-Services>에서 2020년 8월 11일 인출.

National Conference of State Legislatures 홈페이지. <https://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/states-that-limit-or-prohibit-juvenile-shackling-and-solitary-confinement635572628.aspx>에서 2020년 8월 10일 인출.

National Prison Rape Elimination Commission 홈페이지. <https://www.prearesourcecenter.org/about>에서 2020년 8월 12일 인출.

National Prison Rape Elimination Commission 홈페이지. <https://www.prearesourcecenter.org/audit>에서 2020년 8월 11일 인출.

NHS(National Health Service) 홈페이지. <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/mental-health-services/mental-health-act/>에서 2020년 8월 11일 인출.

STREETWORK+ 홈페이지. https://offroadkids.de/fileadmin/ork/PDFs/Flyer_STREETWORK_plus_2020_web.pdf에서 2020년 8월 12일 인출.

Sydney Local Health District 홈페이지. <https://www.slhd.nsw.gov.au/communityhealth/YouthHealth/services.html>에서 2020년 9월 20일 인출.

Syl Apps Youth Centre. Kinark 홈페이지. <https://www.kinark.on.ca/syl-apps-youth-centre/>에서 2020년 8월 11일 인출.

United States Government Publishing Office (GPO) 홈페이지. <https://www.gpo.gov/>

w.govinfo.gov/content/pkg/FR-2012-06-20/pdf/2012-12427.pdf에서
2020년 8월 10일 인출.

USlegal 홈페이지. <https://definitions.uslegal.com/o/out-of-school-youth/>
에서 2020년 8월 10일 인출.

USlegal 홈페이지. <https://definitions.uslegal.com/d/disadvantaged-youth/>
h/에서 2020년 8월 1일 인출.

2020년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

기관고유과제

- 20-R01 청소년의 혐오표현 노출실태 및 대응 방안 연구 / 김영한 · 이유진 · 조아미 · 임성택
- 20-R02 청소년 · 청년 디지털 플랫폼노동 실태 및 대응방안 연구 / 유민상 · 최정원 · 이수정 · 장혜림
- 20-R03 Z세대 10대 청소년의 가치관 변화 연구 / 오해섭 · 문호영
- 20-R04 청소년활동의 사회적 가치 제고방안 연구 / 최용환 · 성유리 · 박운수 · 김보경
- 20-R05 청소년지도자 양성시스템 재구조방안 연구 II : 청소년상담사를 중심으로 / 최창욱 · 작동훈 · 이종원 · 남화성 · 정지희
- 20-R06 청년 사회 · 경제실태 및 정책방안 연구V / 김형주 · 연보라 · 배정희
- 20-R06-1 청년 사회 · 경제실태 및 정책방안 연구V - 전년도 공개데이터 심층분석연구 / 김형주 · 연보라 · 배정희
- 20-R06-2 청년 사회 · 경제실태 및 정책방안 연구V - 기초분석보고서 / 김형주 · 연보라 · 배정희
- 20-R07 국가 미래인적자원으로서 재외동포청소년 성장과 지원방안 연구 III / 김경준 · 김정숙 · 윤철경
- 20-R08 청소년 빅데이터 체계 구축 및 활용방안 연구 / 서정아 · 성윤숙 · 송태민
- 20-R08-1 청소년 빅데이터 체계 구축 및 활용방안 연구 데이터 분석 보고서 1_청소년 비만에 대한 비정형 빅데이터 연구 / 송태민
- 20-R08-2 청소년 빅데이터 체계 구축 및 활용방안 연구 데이터 분석 보고서 2_청소년 행복 결정요인에 대한 정형 빅데이터 연구 / 홍성호
- 20-R09 청소년의 주거권 실태와 보장방안 연구 : 사회배제 관점을 중심으로 / 김지연 · 김승경 · 임세희 · 최은영
- 20-R10 2020 아동 · 청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 - 한국 아동 · 청소년 인권 실태 : 총괄보고서 / 김영지 · 황세영 · 최홍일 · 이민희 · 김진호
- 20-R10-1 2020 아동 · 청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 - 한국 아동 · 청소년 인권 실태 : 심화분석보고서 / 박환보 · 주경필
- 20-R10-2 2020 아동 · 청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 - 한국 아동 · 청소년 인권 실태 : 기초분석보고서 / 김영지 · 황세영 · 최홍일

- 20-R11 지역사회 네트워크를 활용한 청소년 성장지원 정책 추진체계 구축 방안 연구 II / 최인재 · 강경균 · 송민경 · 조윤정 · 김가희
- 20-R12 2020 한국아동 · 청소년패널조사 : 사업보고서 / 하형석 · 황진구 · 김성은 · 이용해
- 20-R12-1 2020 한국아동 · 청소년패널조사 : 데이터분석보고서 / 김성은 · 황영식
- 20-R13 2020 다문화청소년 종단연구 : 총괄보고서 / 양계민 · 장윤선 · 정윤미
- 20-R13-1 2020 다문화청소년 종단연구 : 기초분석보고서 : 1기패널 / 양계민 · 장윤선 · 정윤미
- 20-R13-2 2020 다문화청소년 종단연구 : 기초분석보고서 : 2기패널 / 양계민 · 장윤선 · 정윤미

협동연구과제

- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-82-01 학교 밖 청소년 지역사회 지원방안 연구 III : 질적패널 조사를 중심으로 / 김희진 · 장근영 · 이동훈 · 윤철경 (자체번호 20-R14)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-82-02 학교 밖 청소년 지역사회 지원방안 연구 III : 학교 밖 여성 청소년을 중심으로 / 오은진 · 장희영 (자체번호 20-R14-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-83-01 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구 III : 청년 이직자 - 총괄보고서 / 김기현 · 신동훈 · 변금선 · 고혜진 · 신인철 (자체번호 20-R15)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-83-02 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구 III : 청년 이직자 - 심층분석보고서 / 김기현 · 신동훈 · 고혜진 · 신인철 (자체번호 20-R15-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-84-01 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II : 위기청소년 / 백혜정 · 임희진 · 송미경 · 김양희 (자체번호 20-R16)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-84-02 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II : 위기청소년-국내 · 외 주요 법령 및 건강정책 분석 / 류정희 · 이상정 · 박선영 · 전민경 (자체번호 20-R16-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-84-03 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II : 위기청소년 - 기초분석보고서 / 백혜정 · 임희진 (자체번호 20-R16-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-85-01 청소년 미디어 이용 실태 및 대상별 정책대응 방안 연구 I : 초등학교 / 배상률 · 이창호 · 이정림 (자체번호 20-R17)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-85-02 청소년 미디어 이용 실태 및 대상별 정책대응 방안 연구 I : 초등학교 - 해외사례 조사 / 정현선 · 심우민 · 윤지원 · 김광희 · 최원석 (자체번호 20-R17-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 20-85-03 청소년 미디어 이용 실태 및 대상별 정책대응 방안 연구 I : 초등학교 - 기초분석보고서 / 배상률 · 이창호 (자체번호 20-R17-2)

연구개발적립금

- 20-R24 위기청소년 현황 및 실태조사 기초연구 / 황여정 · 이정민
- 20-R24-1 위기청소년 현황 및 실태조사 기초연구 : 예비조사 데이터분석보고서 / 황여정 · 이정민 · 김수혜
- 20-R25 10대 청소년 포럼 운영 / 모상현
- 20-R26 코로나 19 확산 및 이후 사회변화에 따른 청소년정책의 대응방안 / 김현철

수시과제

- 20-R18 학생 인권교육을 위한 현장 실천 강화 방안 연구 / 이정민 · 이종원
- 20-R19 청년정책 평가체계 구축을 위한 기초연구 / 배정희 · 김기현
- 20-R20 가출청소년 지원 강화를 위한 청소년복지시설 재구조화 연구 / 황진구 · 김지연
- 20-R21 선거법 개정에 따른 청소년 정책 및 활동 지원 방안 연구 / 이창호
- 20-R22 청소년지도사 자격검정과목 개편 방안 연구 / 김경준 · 이종원 · 박정배
- 20-R23 학교밖청소년지원센터 운영모형 개발 / 김희진 · 백혜정

수탁과제

- 20-R27 청소년 비즈쿨 활성화를 위한 고교교육 정책 연계방안 연구 / 강경균 · 안재영 · 황은희
- 20-R28 청년정책 현황 진단 및 정책추진 실효성 제고 방안 연구 / 김기현 · 유민상 · 변금선 · 배정희
- 20-R29 (가칭)청양군 청소년재단 설립타당성 연구 / 김영한
- 20-R29-1 (가칭)청양군 청소년재단 설립타당성 연구(요약본) / 김영한
- 20-R30 2020년 학교폭력 예방교육 컨설팅 매뉴얼 / 성윤숙 · 양미석
- 20-R31 학교폭력 예방 어울림 기본 프로그램(5종)
- 20-R31-1 학교폭력 예방 어울림 기본 프로그램(초등학교 1~2학년용) / 성윤숙 · 서정아 · 장윤선 · 서고은 · 김성은
- 20-R31-2 학교폭력 예방 어울림 기본 프로그램(초등학교 3~4학년용) / 성윤숙 · 서정아 · 장윤선 · 서고은 · 김성은
- 20-R31-3 학교폭력 예방 어울림 기본 프로그램(초등학교 5~6학년용) / 성윤숙 · 서정아 · 장윤선 · 서고은 · 김성은
- 20-R31-4 학교폭력 예방 어울림 기본 프로그램(중학교용) / 성윤숙 · 서정아 · 장윤선 · 서고은 · 김성은

- 20-R31-5 학교폭력 예방 어울림 기본 프로그램(고등학교용) / 성윤숙·서정아·장윤선·서고은·김성은
- 20-R32 2019 학교폭력 예방 어울림 프로그램 적용효과 분석 / 성윤숙·양미석
- 20-R33 지역단위 학교폭력 예방교육 프로그램 운영현황 및 적용방안: 회복적 생활교육을 중심으로 / 성윤숙·양미석
- 20-R34 2018~2019 학교폭력 예방교육 연구학교 결과보고서
- 20-R34-1 2018~2019 학교폭력 예방교육 연구학교 결과보고서(초등학교) / 성윤숙·이윤소
- 20-R34-2 2018~2019 학교폭력 예방교육 연구학교 결과보고서(중학교) / 성윤숙·이윤소
- 20-R34-3 2018~2019 학교폭력 예방교육 연구학교 결과보고서(고등학교) / 성윤숙·이윤소
- 20-R35 교육과정 기반 어울림 프로그램 운영 사례 / 성윤숙·이윤소
- 20-R36 어울림 자유학기 프로그램(5종)
- 20-R36-1 어울림 자유학기 주제선택 프로그램(놀러와! 어울림 세상) / 성윤숙·이선희·정미선·선보라·이혜옥·이윤소
- 20-R36-2 자유학기 프로그램 동아리활동 / 성윤숙·배은정·이윤소
- 20-R36-3 어울림 자유학기 교과연계 주제선택 프로그램(사회) / 성윤숙·선보라·이윤소
- 20-R36-4 어울림 자유학기 교과연계 주제선택 프로그램(도덕) / 성윤숙·이혜옥·이윤소
- 20-R36-5 어울림 자유학기 교과연계 주제선택 프로그램(국어) / 성윤숙·이선희·정미선·이윤소
- 20-R37 외국의 학교폭력 예방교육 정책 및 프로그램 동향 / 성윤숙
- 20-R38 서울특별시 청소년시설 종합성과평가 평가지표 개선 영역 / 김형주·김혁진·김정주
- 20-R39 제1차 청년정책 기본계획 수립 연구 / 김기현·유민상·변금선·배정희
- 20-R40 학교 안·밖 청소년정책 협력체계 구성 및 연계방안 연구 / 최창욱·좌동훈·남화성
- 20-R41 소년원학생 재범방지 통합프로그램 개발 연구 / 이유진
- 20-R41-1 꿈과 친구사이: 소년원학생 재범방지 통합프로그램 매뉴얼 / 이유진
- 20-R42 청소년 주도적인 활동지원을 위한 법률개정 방안 연구 / 최창욱·문호영
- 20-R43 보호종료아동 주거지원 통합서비스 사업 사례관리사 및 자립업무종사자 직무분석 연구 / 김지연·백혜정·이상정
- 20-R44 2020년도 청소년 인터넷 건전이용제도 적용 게임물 평가 / 배상률·유홍식·김동일
- 20-R45 청소년 교육·문화공간 확충을 위한 지자체-교육청 협력 강화 방안 / 김영지·황세영·손진희·박명선·박종원·조기영
- 20-R46 2020년 청소년특별회의 정책과제 연구 / 최창욱·좌동훈
- 20-R47 농업인력 유입 확대를 위한 농촌 청소년 실태조사 / 오해섭·최홍일
- 20-R48 성남시 청소년시설 확충 및 개선 연구 / 황진구·남화성
- 20-R49 다함께돌봄센터 현장적용 프로그램 개발연구 / 황진구·좌동훈
- 20-R50 2020년 청소년수련시설종합평가 / 김경준·김영지·최창욱
- 20-R51 지역센터 관리운영을 위한 평가지표 개선방안 / 최용환·곽창규·이성규
- 20-R52 수원시 위기청소년 실태조사 연구 / 최용환·김보경

- 20-R53 2020 청소년방과후아카데미 효과·만족도 연구 / 양계민
- 20-R54 2020년 학교 내 대안교실 모니터링 연구 / 최인재·송원일·박지원
- 20-R55 2020년 대안교육 위탁교육기관 실태조사 연구 / 최인재·송원일·배수인
- 20-R56 복권기금 꿈사다리 장학생의 성장관리 및 성과측정 방안 연구 / 이정민·성유리·김혜원
- 20-R57 2020년 청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사 / 김지연·김승경·백혜정·황여정
- 20-R57-1 2020년 청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사(위기청소년 결과 분석) / 김지연·김승경·백혜정·황여정
- 20-R57-2 2020년 청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사(부록 : 기초통계결과표) / 김지연·김승경·백혜정·황여정
- 20-R58 지역사회 협력을 통한 직업계고 혁신 지원 방안 연구 - 특성화고 혁신지원 운영모형 개발 / 강경균·김영만·김용성
- 20-R59 지역아동센터 아동패널조사 2020 / 김희진·임희진·정윤미
- 20-R60 이주배경 아동·청소년 지원 지역기관 연계 시범사업 모니터링, 평가 및 모델 개발 / 연보라·최정원·김성은
- 20-R61 학업중단 현황 및 지원 방안 / 김성은·박하나·김현수
- 20-R62 환경 변화에 따른 후기청소년 정책 발전 방향 연구 / 장근영·김기현

세미나 및 워크숍 자료집

- 20-S01 2020년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 워크숍(1.30)
- 20-S02 2019년 학교폭력 예방교육 운영학교 성과보고회(1.31)
- 20-S03 2020년 제28회 청소년정책포럼 : 학교밖 청소년 취업 및 자립지원 방안(1.22)
- 20-S04 2019년 학교폭력 예방교육 어울림 프로그램 운영 우수사례집(1.31)
- 20-S05 제25차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움 : 강원국 교수의 매력적인 글쓰기 특강(4.23)
- 20-S06 제26차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움 : 김병완 작가의 쿼터 독서법 및 책쓰기 특강(4.21)
- 20-S07 2020년 제29회 청소년정책포럼 : 학교 밖 청소년 규모 추정 방안(6.19)
- 20-S08 2020년 제30회 청소년정책포럼 : 18세 선거권 이후 청소년 정치교육의 방향 및 과제(7.17)
- 20-S09 2020년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 실무 역량 강화 연수(초등, 중등, 고등)(7.28)
- 20-S10 2020년 제31회 청소년정책포럼 : 청소년정책 관련 법제도 개선 방향(7.28)
- 20-S11 제30차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움 : 플랫폼 노동의 미래를 묻다 <별점 인생>(8.5)
- 20-S12 2020년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 상반기 성과보고회(8.11)

- 20-S13 제31차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움 : Z세대의 SNS 마켓에서의 소비자사회화 경험에 대한 현상학적 연구 : 인스타마켓을 중심으로(8.26)
- 20-S14 2020년 제32회 청소년정책포럼 : 포스트 코로나 시대 청소년 활동과 정책의 방향 (8.18)
- 20-S15 청소년 이슈 관련 네트워크 분석(8.25)
- 20-S16 2020년 제33회 청소년정책포럼 : 학교 안팎 청소년 협력체계 구성 연계 방안(9.23)
- 20-S17 제32차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움 : 청소년의 혐오표현 노출실태 및 대응방안 (10.6)
- 20-S18 2020년 대안학교 관리자 협의회 및 담당자 역량 강화 워크숍 (10.5)
- 20-S19 2020년 학교 내 대안교실 모니터링 위원 워크숍(10.5)
- 20-S20 2020년 제34회 청소년정책포럼 : 코로나 시대 청소년 성장지원의 방향(10.21)
- 20-S21 2020 유로필로조피 서울 대회(11.12~13)
- 20-S22 2020년 미인가 대안교육시설 관리자 및 담당자 역량 강화 온라인 워크숍(11.13)
- 20-S23 제35차 청소년정책포럼 : Z세대 청소년의 가치관 변화와 정책적 대응방안(11.18)
- 20-S24 2020년 학교폭력 예방교육 발전방안 포럼 (해외 사이버폭력 정책 동향 및 국내 사이버폭력 예방교육 방향 모색)(12.18)
- 20-S25 제3회 한일진로교육포럼(11.28)
- 20-S26 제9회 한국아동·청소년패널 학술대회 자료집(11.20)
- 20-S27 제36차 청소년정책포럼 : 우리나라 한국아동·청소년의 삶은 어떠한가?(12.1)
- 20-S28 제37차 청소년정책포럼 : 이주배경 아동·청소년의 지원 체계의 과제와 방향(12.8)
- 20-S29 제1차 10대청소년목소리포럼 : 코로나로 세겨진 우울의 시대 우리의 꿈과 이상을 쏘다 -동고동락, 다양각색 청소년의 희망이야기(12.5)
- 20-S30 제38차 청소년정책포럼 : 후기청소년 지원정책의 과제와 방향(12.17)
- 20-S31 제39차 청소년정책포럼 : 청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사 주요 결과와 과제 (12.22)
- 20-S32 진로위기학생 유형별 진로교육 실천과제 성과보고회 자료집(11.27)

학 술 지

- 「한국청소년연구」 제31권 제1호(통권 제96호)
- 「한국청소년연구」 제31권 제2호(통권 제97호)
- 「한국청소년연구」 제31권 제3호(통권 제98호)
- 「한국청소년연구」 제31권 제4호(통권 제99호)

기타 발간물

- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 119호 : 대안교육 위탁교육기관의 질 제고 방안
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 120호 : 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구 II : 학교 졸업예정자
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 121호 : 민간 위탁형 공립 대안학교의 운영 현황 및 발전 과제
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 122호 : 국가 미래인적자원으로서 재외동포청소년 성장과 지원 방안 연구
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 123호 : 다문화청소년의 심리·사회적응 지원방안 모색
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 124호 : 정보기술을 활용한 위기청소년 사회서비스 확충 방안
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 125호 : 미래지향적 청소년관계법 정비 방안
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 126호 : 「청년기본법」제정 전·후 정책형성의 성과와 한계, 그리고 앞으로의 과제
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 127호 : 청년예술인 지위 및 권리보장을 위한 '예술 활동 증명' 기준의 적정성 검토
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 128호 : 청년종합실태조사(안) 시행을 위한 조사 설계 방향
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 129호 : 정부 및 지자체 청년 정책참여 현황과 과제
- NYPI Bluenote 통계 49호 : 청소년 '일 경험' 제도 운영 실태 및 정책방안 연구 II : 대학교 실습학기제를 중심으로
- NYPI Bluenote 통계 50호 : '학교 밖 청소년'이 얼마나 있을까?
- NYPI Bluenote 통계 51호 : 청소년지도사 양성제도 관련 실태조사
- NYPI Bluenote 통계 52호 : 한국아동·청소년패널조사 2018 제2차년도 주요 조사 결과

연구보고 20-R16-1

**청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구II:
위기청소년 - 국내·외 주요 법령 및 건강정책 분석**

인 쇄 2020년 12월

발 행 2020년 12월

발행처 한국청소년정책연구원
세종특별자치시 시청대로 370

발행인 김 현 철

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 신진

사전 승인 없이 보고서 내용의 무단 전재·복제를 금함.

구독문의 : (044) 415-2125(학술정보관)

ISBN 979-11-5654-298-8 94330

979-11-5654-296-4 (세트)



연구보고 20-R16-1

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구II: 위기청소년 - 국내·외 주요 법령 및 건강정책 분석

NPI 한국청소년정책연구원
National Youth Policy Institute

30147 세종특별자치시 시청대로370 세종국책연구단지
사회정책동(D동) 한국청소년정책연구원 6/7층
Social Policy Building, Sejong National Research Complex,
370, Sicheong-daero, Sejong-si, 30147, Korea
Tel. 82-44-415-2114 Fax. 82-44-415-2369 www.nypi.re.kr



9 791156 542988
ISBN 979-11-5654-298-8 94330
ISBN 979-11-5654-296-4 (세트)