

청소년수용기관 원생들의 의료법적
윤리적 문제에 대한 사례 연구

- 청소년 수용기관의 보건의료관리체계를 중심으로 -

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

육 근 배

청소년수용기관 원생들의 의료법적
윤리적 문제에 대한 사례 연구

- 청소년 수용기관의 보건의료관리체계를 중심으로 -

지도 손 명 세 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

육 근 배

육근배의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 글

지난 수년 동안 서울 분류심사원에 근무하면서 장비가 부족하거나 혹은 인력의 부족으로 인해서 청소년 수용자들에 대한 진료가 제대로 이뤄지지 못했던 것이 안타까웠다. 예산이 부족하다는 것은 잘 알고 있는 상황과, 수용자들의 건강에 관련된 문제의 중요성을 알고 있는 입장에서 이 문제에 대한 해답을 쉽게 찾을 수 가 없었다. 또한 이러한 문제에 대해서 심각성을 인식하고 진행되어온 연구가 거의 없다는 것이 이 연구를 하게 된 배경이라고도 볼 수 있을 것이다.

이러 문제에 대한 고민을 하던 중에 자료의 부족과 문제를 해결할 수 있는 방안에 대한 연구자의 한계를 느꼈지만 여러 지인들의 도움으로 무사히 연구를 마칠 수 있어서 다행으로 생각한다. 이번 연구를 하는데 자료의 부족한 부분을 채워주는데 많은 도움을 준 서울 분류심사원의 김성곤 심사관에게 우선 감사를 드린다. 너무 오랫동안 학문에서 손을 놓고 있었기에 어떻게 자료를 찾아야 하는지 막막하던 차에 김 심사관의 도움으로 자료를 찾는 데 수월 할 수 있었다. 이 논문이 무사히 마무리 할 수 있는데 더 없이 많은 조언과 충고를 아끼지 않은 연세대학교 보건대학원에 손명세 교수님, 그리고 법적인 문제에 대해서 명쾌한 해설을 해 주신 이경환 교수님, 주호노 교수님께 너무나도 감사하다는 말밖에 달리 표현하지 못하는 연구자가 초라하게 느껴질 뿐이다. 이 면을 빌려 다시 한번 감사하다는 말을 전하고 싶다.

또한 연구자의 자질구레한 심부름부터 자료의 정리까지 싫은 표정 한번 짓지 않고 열심을 다해준 서울 분류심사원 의무과의 이윤경 선생님에게도 감사하다는 말을 전하고 싶다. 이 연구를 마칠 때까지 많은 일들이 있었다. 심장에

우리가 생겨 한동안 병원에서 생활할 때, 곁에서 한순간도 떨어지지 않고 보살피준 아이들의 엄마에게도 그리고 항상 힘이 되어준 아이들에게도 지면을 통해서 감사하고 사랑한다고 전해주고 싶다. 마지막으로 함께 고민하며 연구자의 연구를 사정없이 비난하기도 하고 때론 칭찬으로 힘을 더해준 보건대학원 선생님들과 마지막에 논문의 편집과 교정을 맡아 준 보건대학원 조교 권오탁 선생님에도 감사의 말을 전하고 싶다.

이 연구가 앞으로 수용기관에 수용되어 있는 청소년들의 건강이 결국 우리 사회의 건강을 증진시키는 것임을 인식시킬 수 있는 계기가 되었으면 하는 바람으로 이 연구를 마무리 한다.

<목 차>

제1장 서론	1
제1절 연구의 배경 및 목적	1
제2절 연구의 범위 및 방법	3
제2장 소년 조사제도의 개관	4
1. 소년조사제도의 이념	4
2. 소년조사제도의 구조	5
3. 소년조사제도의 기능	7
제3장 청소년 수용기관의 보건의료관리체계	8
제1절 수용시설 및 수용자 현황	8
1. 수용시설	8
1) 보호기관	8
2) 교정기관	9
2. 수용자 현황	10
제2절 수용자 보건의료 관리체계	11

1. 분류심사의 내용	11
1) 일반적인 분류심사 이론	11
2) 분류심사의 실제	12
가) 신체특징 및 건강조사서	14
나) 신체특징 및 건강조사서 분석 방법 및 활용	15
2. 조직 및 법령	15
3. 인력·의료장비 및 시설	17
4. 예산	18
제3절 수용시설내 보건의료의 특수성	19
제4절 수용자 진료의 내용	22
1. 진료내역	22
2. 문신제거기술	23
1) 문신제거기술 전후의 심리적 변화	24
2) 문신제거기술과 관련된 법률적 문제	25
3) 문신제거기술 사례	26
3. 기타 진료내역 및 사례	27
제4장 청소년수용자 보건의료관리체계의 문제점과 개선방향	28
제1절 청소년 수용기관의 보건의료관리체계의 문제점	28

1. 열악한 보건의료 환경	28
2. 보건의료 자원의 부족	29
3. 보건의료관련 법령과 제도의 미비	31
제2절 청소년 수용기관의 보건의료관리체계의 개선방향	32
1. 건강검진의 강화	32
2. 자원별 표준화 사업의 실시	32
3. 의료인력의 확대	33
제5장 결 론	34
참고문헌	36
부 록	38
ABSTRACT	51

<표차례>

표 1 : 수용기관의 보건의료직 정원(2003년말 현재)	9
표 2 : 보호소년의 연령층별 비행내용(2001년, 2002년)	10

<그림 차례>

그림 1 : 한국 소년사건 조사절차	6
그림 2 : 보호소년 연령층별 구성비(2002년)	11
그림 3 : 분류심사 과정도	13
그림 4 : 교정행정에서의 중첩적 우선순위	20

국 문 요 약

수용시설에 수용되어 있는 수용자들도 국가의 보호를 받아야 하는 국민임은 틀림이 없다. 그러나 일정기간 수용기관에서 생활하고 있기에 그들은 일반국민과 비교했을 때 여러 가지 측면에서 열악한 상황에 놓여있게 된다. 또한 이들은 언젠가 사회에 복귀하여 생활하기 때문에 수용기관내에서 발생한 질병을 갖고 사회로 복귀하였을 때 발생할 수 있는 국가 전체적인 문제도 고려해야 한다. 그럼에도 불구하고 현재 우리의 현실에서 이뤄지고 있는 수용시설내 보건의료의 상황이 적절하지 않다고 판단된다. 기본적인 시설과 인력의 부족, 예산의 부족 등으로 보건의료와 관련된 행위는 거의 형식적으로 이뤄지고, 아주 크게 아프거나 고통을 호소하기 전에는 적절한 진료가 이뤄지지않는 것이 현실이다. 따라서 이러한 환경과 제도를 적극적으로 개선하여 이들이 수용기관내에서 생활할 때와 사회에 나왔을 때 발생할 수 있는 여러 가지 보건과 관련된 문제가 발생하지 않도록 만드는 것이 중요한 과제로 남는 것이다.

청소년 수용기관에서 발생할 수 있는 보건과 관련된 문제를 인식하기 위해서 수용기관에서 이루어지고 있는 여러 가지 제도들을 살펴보고, 이러한 제도의 틀 안에서 최대한 청소년들의 건강을 증진시킬 수 있는 방안을 모색함으로써 한정된 자원을 효율적으로 사용하고, 그 효과를 극대화 할 수 있는 방안을 찾아내야 한다. 결국 청소년 수용기관의 보건의료의 효과적인 운용을 위해서는 보건의료자원, 즉 인력, 시설 및 장비, 예산 등을 위한 장기적인 투자와 함께 전문 인력의 확보, 수용자들에 대한 지속적인 관리, 보건의료와 관련된 체계적인 업무환경과 업무과정의 분석을 통한 단계적인 질병관리 방안을 마련함으로써 더 나은 수용기관내 보건의료서비스를 제공할 수 있을 것이다. 더불어 이러한 내용을 법률에서 의무로 규정하여 수용자들의 건강과 국민의 보건을 지켜나갈 수 있으며, 그 외에도 수용

기관에서 일하고 있는 관계 공무원들은 수용시설에 수용되어 있는 수용자들의 인권을 존중하여 그들이 행하고 있는 혹은 그들이 경험하고 있는 상황을 청소년 수용자들의 인권을 침해하지 않는 선에서 적극적으로 개입함으로써 수용자들이 안고 있는 문제들을 해결할 수도 있다.

중심 단어 : 수용시설, 보건의료, , 수용자, 청소년, 인권, 보건권

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

우리나라 국민은 죄를 범하면 일정한 절차를 통하여 그 행위에 대한 응분의 대가를 치르게 된다. 이 점에 있어서는 청소년이라 하여도 예외는 아니다. 그러나 청소년은 정신적·육체적으로 미성숙하기 때문에 성인과 동일시 될 수 없기에 청소년에게는 성인과는 다른 특별한 절차를 통하여 그들의 범죄행위를 규율할 필요가 있고, 또 죄를 범하지 않았더라도 죄를 범할 우려가 있는 경우에는 범죄예방 및 교화, 선도를 위한 제도의 필요성이 생긴다. 이러한 목적에서 우리 법에서는 이들 청소년을 보호하기 위한 기구를 만들어 운영하고 있다. 청소년 수용기관에서는 청소년들의 생활을 바른길로 인도하기 위한 여러 가지 프로그램을 운영하여, 그들이 사회에 올바르게 적응할 수 있는 능력을 키워주고 다시 범죄에 빠져들지 않고 살아갈 수 있도록 하기 위해서 노력 하고 있다.

그러나 현재 수용기관의 청소년들에 대한 교정프로그램들은 많이 알려져 있지만 보건의료실태에 대해서는 거의 알려져 있지 않거나 있다고 하더라도 피상적인 수준에 머물러 있는 것이 사실이다. 청소년은 아직 정신적으로나 육체적으로 성숙하지 않기 때문에 이들에 대한 보건의 문제는 교정프로그램 못지않게 매우 중요한 것이다. 이들이 지금은 국가가 운영하는 기관에서 단체 생활을 하고 있지만 언젠가는 정상적인 사회생활로 복귀해야 할 사회구성원들이므로 이들의 건강상태는 국민의 보건과도 밀접한 관련이 있고, 이들 청소년이 수용기관의 시설에 적응하는데도 많은 신체적으로나, 정신적으로 힘이 들기 때문에 그들의 건강문제가 일정 수준으로 관리되어야 한다. 또한 수용기관에 수용된 원생들의 많은 경우는 약물과 같이 이들의 건강에 위해를 주는 환경이나 물질에 쉽게 노출되어 있었고, 또한 그

것들을 받아들이는데 거부감이 적었기 때문에 사회복귀 후에도 이들 물질을 사용할 가능성이 있고, 이것이 커다란 사회적 문제로 대두될 것이다. 결국 이들 청소년들의 약물에 대한 문제 등이 보건과 관련된 중요한 문제로 나타나게 될 것이다.¹⁾

이처럼 수용기관에 수용된 청소년들에게는 건강과 관련된 여러 가지 문제들이 있음에도 불구하고, 일반적으로 수용기관의 환경과 위생상태는 일반사회의 경우에 비해 열악한 상태이다. 그러나 수용기관에 수용되어 있는 청소년들의 보건문제는 집단생활에 따른 전염성 질환의 이환 가능성으로 인한 일차적인 보건관리 뿐만 아니라 이들에게 질병예방 및 일차 진료의 수준을 넘어서 재활이나 정신질환의 상담에 이르기까지 포괄적인 보건의료서비스가 필요하며, 이러한 질병의 관리가 국민보건관리에도 영향을 끼칠 수 있기에 그 중요성은 더욱 커지는 것이다. 따라서 적어도 보건의료의 측면에서 이들을 하나의 인격체로서 기본권을 인정할 필요가 있는 것이다.²⁾

이와 같은 배경에서 아래에서는 청소년수용기관의 원생들의 보건에 대한 문제를 논해보려고 한다. 우선 청소년 수용기관의 전반적인 체제를 간략하게 살펴보고, 보건과 관련되어 수용기관의 보건의료의 성격과, 형태, 그리고 현재 수용기관에서 시행하고 있는 진료와 관련된 문제를 통해서 수용기관 원생들의 건강을 유지·증진시킬 수 있는 계기를 마련해 보려고 한다. 따라서 이 연구는 청소년 수용기관에서 이뤄지고 있는 보건의료 현실의 문제점을 지적함으로써 이들 기관의 보건환경을 향상시키고 보건의료의 질을 증진시킬 수 있는 제반여건을 만드는 방안에 대한 논의를 통해서 보다 나은 환경과 의료로 이들 수용자들의 건강권과 보건권을 누릴 수 있도록 하는데 그 목적이 있다.

1) 자세한 내용은 김소야자·현명선·김명아, 소년원생의 비행과 약물남용실태, 간호학탐구(연세대학교 간호학 연구소), 1997(제6권 제1호), p.82이하 참조.

2) 이에 대해서 헌법 제10조, 제34조, 제35조 제1항, 제36조 제1항에서 국민의 기본권으로 보장하고 있고, 이것을 보건권 혹은 건강권이라고 말한다.

제2절 연구의 범위 및 방법

청소년 수용기관에 수용되어 있는 원생들이 보건의료관리에 대한 실태와 현상을 파악하기 위해서 먼저 우리나라 소년조사제도의 이념과 구조에 대한 고찰을 통해 소년조사제도의 기능을 살펴봄으로써 수용기관에서 행해지고 있는 수용자들에 대한 보건의료 관리체계, 그리고 조직 및 법령, 인력, 시설 및 예산의 측면에 대한 내용을 살펴보고, 또한 수용시설의 원생에 대한 진료과정과 그 속에서 나타나는 법률적 문제 등을 살펴본다.

연구의 목적을 달성하기 위해서 우선 기존의 문헌을 수집·분석함으로써 청소년 수용기관에서 보건의료와 관련된 인력, 장비, 시설, 예산 등의 내용을 알아보고, 이것을 통해 수용된 원생의 보건의료 관리체계, 수용자들에 대한 진료실태를 분석한다. 또한 현재 수용기관의 원생들을 상대로 하고 있는 문신제거기술의 내용과 그에 따른 문제점을 살펴보기로 한다. 그러나 현재 청소년 수용기관의 원생들에 대한 보고서 내지 통계자료가 매우 부족하고 열악하다. 따라서 기존에 연구되었던 보건의료와 관련하여 교정기관을 중심으로 연구되었던 내용을 기본으로 청소년 수련기관의 보건의료관리체계와 비교 고찰한다. 왜냐하면 교정시설의 보건의료 문제가 청소년 수용기관의 보건의료 문제와 크게 다르지 않을 뿐만 아니라 오히려 청소년 수용기관의 보건문제에 대한 사회적 관심이 교정시설에 대한 관심보다 높거나 적어도 동등하다고 생각되지 않는다. 이것은 청소년 수용기관의 보건문제에 대한 연구를 찾아보기 어렵다는 점을 통해서도 충분히 인지할 수 있을 것이다. 또한 서울분류심사원에 수용된 수용기관의 원생들과의 면접 및 그동안 행해진 진료 내역을 중심으로 논의를 진행하기로 한다.

제2장 소년 조사제도의 개관

1. 소년조사제도의 이념

우리나라를 비롯한 대부분의 국가에서는 비행소년이 처한 환경적 여건과 심신의 특성을 정확히 이해하여 그들 비행소년 개개인의 특성에 맞는 개별화된 처우를 시행하기 위한 각종 제도를 마련하고 있는데, 소년조사제도는 이러한 취지에서 비행소년을 둘러싼 가정, 학교, 사회의 환경적 특성 및 비행소년의 성격, 능력, 욕구, 행동특성 등 개인적인 자질에 대한 조사와 진단을 통해 그들에게 가장 적합한 처우방안을 제시하고자 하는 제도이다.³⁾

범죄자 한 사람 한 사람이 서로 다른 개성을 가진 인격체이며 또한 범죄의 원인도 다양하므로 범죄자에 대한 처우를 유효하게 하기 위한 것으로써 개개의 범죄자에 대한 신체적, 정신적 환경적 특성에 따라 가장 적합한 처우를 행하려는 것이 이 제도의 의의이다. 즉, 소년은 일반적으로 미성숙하고 장래성이 있으며 교정가능성이 크기 때문에 비행소년의 처리절차에 있어서는 죄명, 사안의 경중, 죄질 등에 주안점을 두기보다는 비행소년의 성격, 연령, 환경, 범죄의 위험성, 사회현실에 대한 적응성 등을 종합적으로 판단하여 이를 기초로 하여 그 교화 개선의 수

3) 19세기말 이래 영미국가를 중심으로 형사사법제도에서 소년법을 성인법과 구분하여 취급하고자 하는 소년사법운동이 전개되었는데, 이 운동의 핵심적 이념은 소년보호주의이다. 이는 소년들의 특성을 고려하여 소년법을 처벌의 대상이 아닌 보호의 대상으로 이해하고, 교육적 견지에서 형벌보다는 교육을 통한 사회복귀를 지향하는 것이다. 영국의 경우 소년의 문제를 치유하고 사회복귀를 도모하기 위하여 개별처우에 중점을 둔 소년사법제도를 갖고 있고, 미국은 소년교정시설과 각 주(州)마다 그 내용과 명칭이 다양하지만 예산의 상당부분을 할애하여 소년사법제도를 운영하고 있다. 독일의 경우는 1990년 소년원법을 개정하여 실무에서 이미 사용하고 있던 사회내 처우들을 입법화 했고, 이 법에서는 교육이념에 근거하여 소년사건에 관한 특별한 절차와 처우를 규정하고 있다. 프랑스의 경우 비행소년에 대한 처분은 시설내 수용처분보다는 교육처분을 우선하고 있다. 일본은 분류처우의 개별화를 극대화하고 분류심사를 위한 충분한 시간과 시설을 확보하고 있다. 대만의 경우 요보호성이 강한 비행소년을 소년보호사건으로 따로 처리하고 있으며 이를 전담하는 시설을 갖추고 있다. 정재준, 각국의 소년원 제도에 관한 연구, 형사정책연구보고서, 2002 참조.

단으로써 어떠한 처우를 하는 것이 타당할 것인가를 개별적·구체적으로 결정하는 것이 요구된다. 따라서 우선 비행소년의 성격, 환경, 범죄적 위험성 등을 과학적으로 정확히 조사하여야 하는데 우리나라에서는 이러한 기능을 소년분류심사원과 법원의 조사관 및 보호관찰소에서 행하고 있다.⁴⁾

2. 소년조사제도의 구조

우리나라 소년사법체제 내에서 비행소년에 대한 여러 가지 조사제도가 있다. 먼저 수사단계에서는 경찰과 검찰에서 비행사실을 조사한다. 다음으로 재판단계에서는 조사관에 의한 조사를 비롯한 소년보호사건에서의 소년분류심사제도와 소년형사사건에서의 판결전조사제도가 있다. 마지막으로 교정단계에서는 시설수용 소년을 대상으로 하는 환경조사와 각 수용시설별로 실시하는 분류심사제도가 있다. 이러한 조사제도는 각 단계별, 제도별로 조사의 성격과 목적이 상이하다.⁵⁾

먼저 수사단계에서의 조사는 소년이 저지른 비행사실을 정확하게 밝히는 것이 주된 목적이다. 다음으로 재판단계의 조사에서도 보호사건에서의 조사와 형사사건에서의 조사간에 차이가 있다. 보호사건에서의 조사는 소년에 대한 요보호성을 밝히는데 주된 목적이 있지만 형사사건에서의 조사 중 현재 실시되고 있는 판결전조사의 경우에는 소년에게 보호관찰을 명하기 위한 자료로 활용하기 위한 것이다. 마지막으로 교정단계의 조사에서도 분류심사제도와 환경조사간에 차이가 있다. 분류심사제도는 시설 내에서의 처우를 위한 자료를 활용하기 위한 것이고 환경조사는 가석방 이후의 지도를 위한 자료로 활용하기 위한 것이다.

4) 이러한 의미에서 소년원은 사법적 기능보다 교육적 기능을 중시하며 비행에 대한 책임을 추궁하는 것이 아니라 국가가 소년들의 보호자가 되어 인성교육 등 생활지도와 특성화교육, 교과교육 및 직업능력개발훈련을 실시함으로써 이들의 왜곡된 성격과 행동을 교정하고 건전한 청소년으로서 인격을 도야케 한다는 점에서 소년교도소와는 그 성격을 달리한다.

5) 법무부 보호국, 소년보호업무연구논집, 2003, p.387 이하 참조.

우리나라의 소년사건은 검사에 의해 소년보호사건과 소년형사사건이 구분되어 각각 별도의 조사절차를 거치게 되는데, 먼저 소년보호사건에 있어서는 가정법원 및 지방법원 소년부에 조사관과 소년분류심사원을 두어 소년의 요보호성에 관해 조사하도록 하고 있고, 소년형사사건에 있어서는 보호관찰소에 판결전 조사를 의뢰하도록 하고 있다. 이러한 심판전 조사 외에도 소년원이나 소년교도소 등 시설에 수용된 소년에 대해서는 보호관찰에 환경조사를 의뢰해야 하고, 또한 각 소년 수용시설에서는 분류처우를 위한 분류조사가 이루어지고 있다.

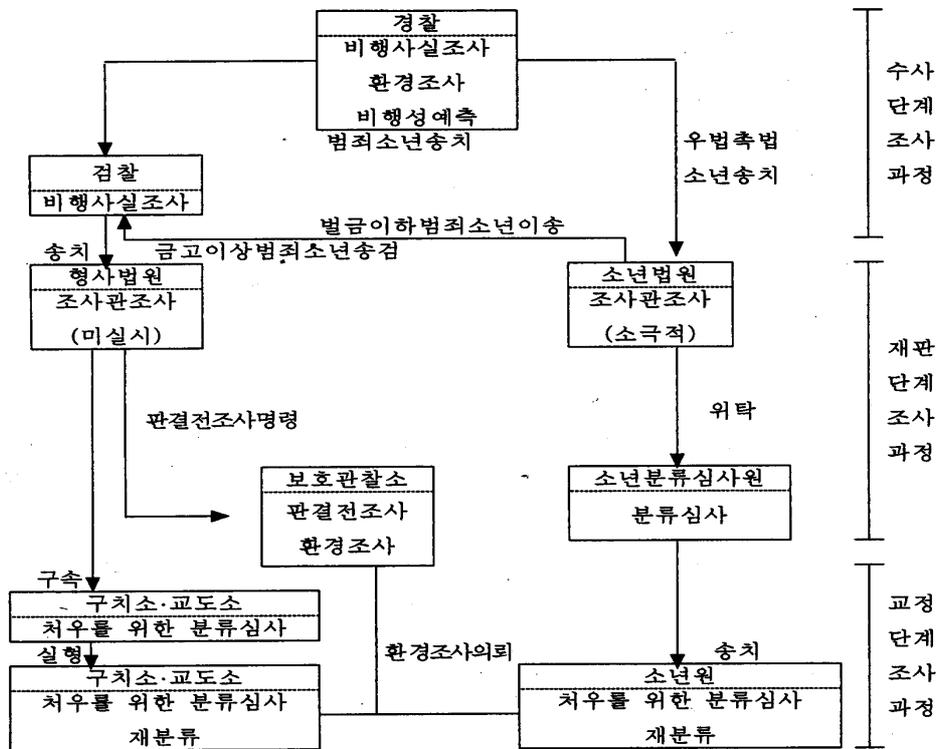


그림 1 : 한국 소년사건 조사절차

3. 소년조사제도의 기능

소년에 대한 조사제도의 목적은 소년법의 이념인 보호주의를 구현하는데 있다. 구체적으로 표현하면 소년에 대한 처우의 개별화를 목적으로 하고 있는 것이다. 이는 그 기능면에서 두 가지 측면을 가지게 된다. 즉, 하나는 소년심판을 보호하기 위한 사법작용으로서의 기능이고, 또 하나는 비행소년의 개선·갱생을 위한 심리이후의 계획에 따른 자료를 제공하는 복지행정작용으로서의 기능이다. 특히 소년에 대한 조사와 분류를 위한 전문기구인 소년분류심사원에서 행해지는 분류심사의 기능은 비행소년에 대한 심사결과를 바탕으로 문제 또는 비행원인을 규명하고 그에 대한 처우, 치료 및 교정방침을 수립함과 동시에 가정법원 소년부 또는 지방법원 소년부의 조사심리에 필요한 자료의 제공뿐만 아니라 소년원, 보호관찰소 등에 교정 교육의 지침으로, 보호자에게는 자녀지도 지침이 되는 자료를 제공하는 것이다.

제3장 청소년 수용기관의 보건의료관리체계

제1절 수용시설 및 수용자 현황

1. 수용시설

전국의 수용시설은 크게 보호기관과 교정기관으로 나뉘 볼 수 있다. 이들 수용시설을 차례대로 살펴보면 다음과 같다.⁶⁾

1) 보호기관

1988년 12월 31일 보호관찰법이 제정되고, 1989년 7월 1일 서울보호관찰소 등 전국에 12개 보호관찰소와 6개 지소, 4개 보호관찰심사위원회를 개청하여 보호관찰업무를 개시한 후 1992년 서울 남부·의정부·울산지소, 1995년에 대전보호관찰심사위원회, 1996년 홍성지소, 1997년 김천지소, 2000년에 서울 서부·성남·부산 서부지소, 2001년에 부천·군산지소, 2002년에 안산·충주지소가 신설되는 등 2003년 12월 31일 현재 보호관찰소 12개, 보호관찰지소 18개소, 서울보호관찰심사위원회 등 5개 심사위원회와 15개 소년원, 4개 소년분류심사원, 1개 치료감호소를 구성하고 있다. 2003년 12월 31일 현재 소년·보호기관에 근무하는 정원은 1,924명에 이르고, 소년원과 소년분류심사원에는 의무직 21명, 의무기술직 1명, 간호직 22명

6) 법무부, 법무연감, 2004, P.11 이하 참조.

과 치료감호소에 의무직 8명, 약사 3명, 간호사 74명, 그 외 보건직이 13명이 포함되어 있다.

2) 교정기관

2003년 12월 31일 현재 전국의 교정기관은 중간 감독기관인 4개의 지방교정청과 30개의 교도소, 10개의 구치소, 2개의 보호감호소, 5개의 지소 등 총 51개소에 이르고 있다. 교정공무원은 정원 12,610명이며, 2003년 12월 31일 현재 12,358명의 교정공무원이 일하고 있다. 이중 의료직은 136명이며 보건과 관련되어 식품위생직으로 23명이 일하고 있다.

(단위 : 명)

	교도소 등 교정기관	소년원, 소년분류심사원	치료감호소
전체	12,508(12,256)	1,091(1,081)	301(295)
의사 (의무직)	151(136)	25(21)	13(8)
간호사(직)		22(22)	74(74)
약사	-	-	3(3)
보건직 등	-	1(1)	13(13)

자료 : 법무부, 법무연감, 2004년

표 1 : 수용기관의 보건의료직 정원(2003년말 현재)

2. 수용자 현황

청소년보호 수용시설에 수용되어 있는 수용인원은 2003년 말 현재 남자가 1,568명, 여자가 109명이고, 1일 평균 전국적인 수용인원은 1,758명이다. 이들 중 위탁 청소년으로서 수용·분류심사의 대상으로 입원하는 인원은 2003년 현재 6,702명으로 예년에 비해 줄어들었으며 이들 중 2003년 말 현재 6,345명이 출원하여 남자 334명과 여자 34명이 위탁관련 수용기관에 남아있다.

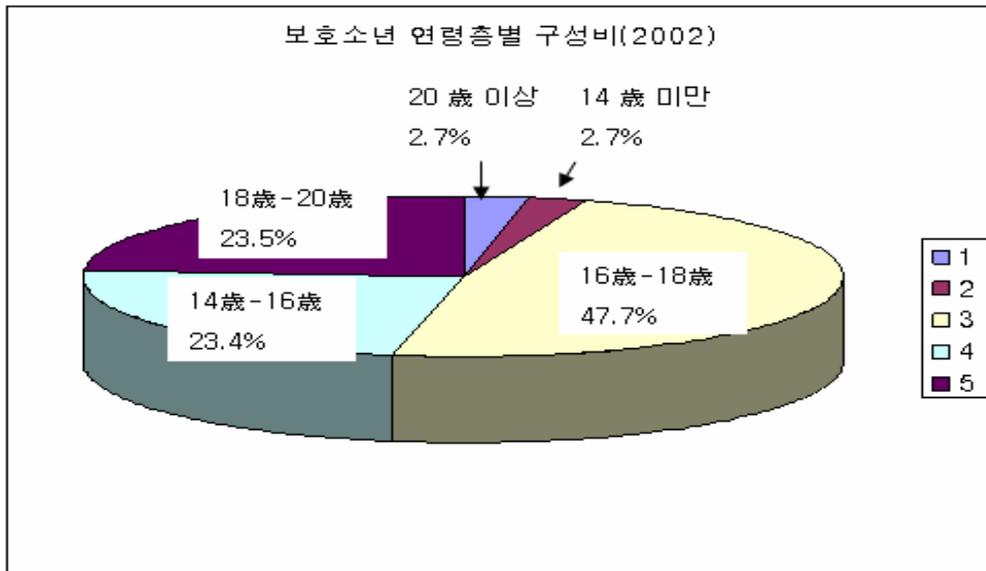
이들 수용자의 비행행위는 17세까지 증가하다가 18세 이후에 감소하고, 2001년에 이들 청소년의 연령층별 구성비가 16세 이상 18세 미만이 46.0%로 제일 높게 나타나고 있다.⁷⁾

		절도	성폭력	약물 남용	상해 폭행	협박 공갈	강도	기타	계
~14세	2001	71	2	1	8	1	2	8	93
	2002	60	0	0	1	0	0	3	64
14세~16세	2001	461	37	32	105	9	35	40	719
	2002	369	14	16	100	2	38	26	565
16세~18세	2001	637	65	55	245	13	126	118	1,259
	2002	649	68	34	204	11	90	96	1,152
18세~20세	2001	275	34	20	115	8	90	82	624
	2002	292	26	29	102	7	32	80	568
20세~	2001	16	-	1	6	1	1	18	43
	2002	28	0	3	4	1	1	29	66
계	2001	1,460	138	109	479	32	254	266	2,738
	2002	1,398	108	82	411	21	161	234	2,415

자료 : 경찰청, 범죄백서, 2003년

표 2 : 보호소년의 연령층별 비행내용(2001년, 2002년)

7) 18세 이상은 징역형이 선고되기 때문에 소년원에 수용되는 것이 아니고 교정시설(교도소)에 수용된다.



자료 : 경찰청, 범죄백서, 2003

그림 2 : 보호소년 연령층별 구성비(2002년)

제2절 수용자 보건의료 관리체계

1. 분류심사의 내용

1) 일반적인 분류심사 이론

분류심사란 대상소년의 요보호성을 과학적 전문지식과 기술에 의하여 진단하고 교정치료의 구체적인 방법을 제시하는 진단업무이다. 따라서 비행소년의 분류

심사는 대상자의 자질을 분류심사전문가가 교육 및 임상심리학, 범죄 및 사회심리학·정신의학, 사회병리학, 각종 심리검사법 등을 통한 전문지식과 기술로 조사, 측정, 진단하여 그 결과를 토대로 문제 또는 비행원인을 규명하고 그에 따른 처우, 치료 및 교정방법을 수립하여 소년법원의 조사 및 심리에 필요한 자료로 제공되고 소년원의 교정교육에 지도지침이 되게 하는 외에도 보호관찰소, 갱생보호회, 학교 등 소년관계기관에서 지도방법으로 활용되게 하며, 일반 가정에서도 자녀지도에 참고 자료가 되게 하는데 있다.

소년분류심사원은 소년법⁸⁾에 의거하여 위탁된 소년들을 수용·보호하여, 이들의 자질을 전문적으로 진단한 후 교정치료를 위한 구체적인 방법과 지침을 정하여 제시하는 이외에도 청소년보호단체 또는 학교나 가정에서 의뢰하는 소년에게도 분류심사를 실시하여 그 결과를 제공하는 것을 목적으로 설치되었으며 분류심사, 진단, 치료·교육, 지역사회 건전한 청소년 육성의 기능을 수행한다.

우리나라 분류심사제도는 소년보호사건으로 가정법원 또는 지방법원소년부에 송치된 소년은 판사에 의해서 보호처분을 받게 되는데, 이 과정에서 심리를 맡겨진 판사가 소년분류심사원에 위탁하여 신병확보는 물론 소년에 대한 분류심사를 실시토록 하고 그 결과를 접수하여 소년에게 적절한 보호처분을 결정하는데 참고 자료로 활용하게 된다.

2) 분류심사의 실제

분류심사에 어떤 공식이나 정형화된 틀이 있는 것은 아니다. 따라서 분류심사관 개개인이 학문적으로 어느 방향에 오리엔테이션이 되어 있느냐 또는 분석력, 종합력, 문장구성력 등 개인적인 역량에 따라 분류심사 결과에 현저한 질적 수준차를 보이기도 한다.

8) 소년법 제18조.

분류심사과정은 분류심사 준비단계로 신상조사, 위탁소년의 배경, 건강 및 신체 조사, 행동관찰, 비행력 및 주민등록조회, 환경조사 및 생활기록부 등 관련자료 수집, 심리검사 등 대상소년에 대해 수집된 각종 자료를 분석하고 확인하는 과정과 면접조사를 통해 1차 분류심사서를 작성되면 분류심사판정을 거쳐 최종적으로 분류심사 결과 통지서를 작성한 후 송부하는 과정으로 구분할 수 있다. 이하에서는 분류심사과정에서 일어나는 건강 및 신체조사과정을 조금 더 자세히 살펴보기로 한다(아래 그림 참조).

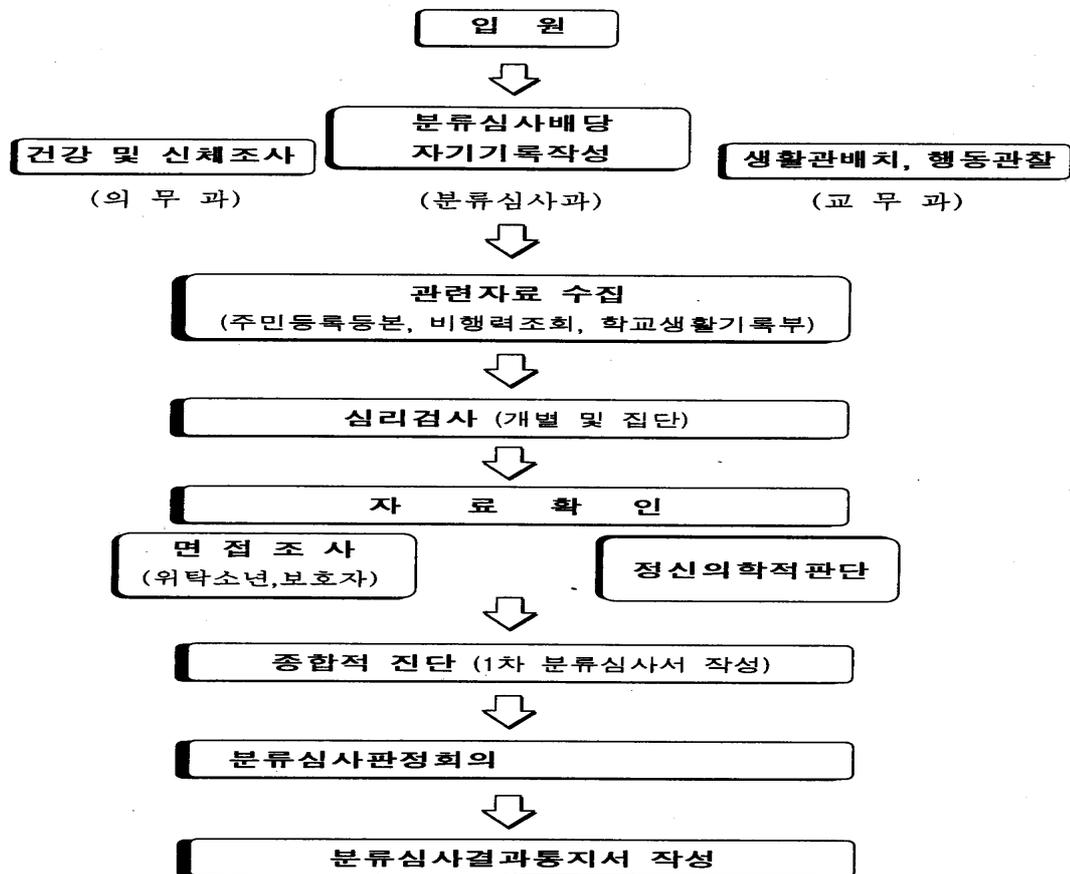


그림 3 : 분류심사 과정도

가) 신체특징 및 건강조사서

비행소년의 종합적이고 역동적인 분류심사를 위해서는 여러 가지 영역 중에서 신체적 측면은 심리적 측면과 더불어 중요한 영역으로 다루어지고 있다. 현재까지 신체적 조건의 결함이 직접적으로 비행과 관련된다는 통계자료나 실증적인 증거는 명확하지 않으나 비행이란 어떤 의미에서 사고와 정신의 이상에서 발생되므로 신체적 결함 자체의 비행연결 가능성보다는 사회생활상 정상인보다 비행에 빠질 가능성은 훨씬 용이하리며 이러한 신체적 결함이 사회적으로 미친 결과 비행과 연계된다고 본다. 즉 신체적 결함이 비행의 주된 요인이 아니더라도 보조적이거나 비행을 심화시키는데 영향을 줄 수 있는 요인이라고 할 수 있다.

신체적 특징 및 건강조사는 대상 위탁소년의 신체에 질병여부 등 이상 유무를 내과, 외과 등 해당 전문의사가 진료 검사하는 것을 말한다. 따라서 분류심사 대상자를 각 영역별로 분류심사를 실시하기 전에 우선적으로 신체 이상과 건강여부를 전문의로부터 검진받아야 한다. 신체적 특징·건강영역으로는 위탁소년의 선천적 또는 후천적으로 얻어진 신체 각 부위의 결함이나 특징, 즉 기형, 문신, 자해흔적, 화상반점, 외상, 수술상처, 이물질 삼입 등이 포함된다.

건강조사부의 검진 영역으로는 기본적인 신상관계 외에 위탁소년의 기초건강상태와 체력의 정도를 나타내는 항목 즉, 키, 몸무게, 가슴둘레, 앉은 키, 혈액형, 신체중실 지수, 각종 질환, 신체 결함, 본인의 병력 등 결과가 검진되며 최종 종합소견이 작성된다.⁹⁾

9) 이것에 대한 예시는 부록1을 참고로 한다.

나) 신체특징 및 건강조사서 분석 방법 및 활용

위탁소년의 선천적 또는 후천적으로 얻어진 신체 각 부위의 결함이나 특징을 찾아냄으로써 대상소년의 문제점 규명과 분류심사에 귀중한 자료로 활용될 수 있으므로 정밀하고 세심한 분석이 요구된다. 신체적인 기형여부, 문신, 자해흔적, 상흔, 외상, 수술상처, 이물질 삽입 등 신체 특징이 비행과 어떤 연관성이 있는지 분석해 보고 연관성이 있다면 심층분석을 통해 분류심사서에 기록되어야 한다. 분류심사서에 신체 각 부위별 명칭을 기록하게 되는 경우에는 가급적 전문의학 용어를 배제하고 쉬운 우리말로 기록하는 것이 좋으며 일반인에게 많이 사용되어 이해가 쉬운 신체부위 명칭은 한문이나 전문의학적 용어를 그대로 사용하도록 하는 것이 좋다. 건강조사서를 통해서 위탁소년의 기초 건강 상태와 체력의 정도를 분석하고 각종 질환이 있는지 여부, 신체결함 여부, 위탁소년이 과거에 앓았다거나 현재 앓고 있는 병이 있는지 여부를 정밀히 분석하여 분류심사 자료로 삼는다. 건강조사서의 신체검사결과 내용은 분류심사결과 통지서 첫 장의 의학적 측면 신체상태란 기록과 일치해야 한다.

2. 조직 및 법령

우리나라의 현행 수용기관의 체계적인 수용자 보건의료에 관련된 업무는 중앙부처인 법무부의 교정국 관리과와 보호국에서 총괄하고 있다. 교정국의 중앙부서에는 교정과·보안과·작업지도과·교화과 등이 있고, 보호국의 중앙부서로서는 보호과·관찰과·소년과 등으로 구성되어 있어 일선 교정기관의 각과 사무를 관장하는 독립 부서들이 설치되어 있으나 의무과를 관장하는 기관은 별도로 설치되어 있지 않아 교정행정에서 수용자 보건관리 업무가 차지하는 비중은 상대적으로 작은 것으로 미약한 실정이다.

수용자의 보건에 관한 법적 근거는 형사소송법, 행형법 등의 일부 조항들이다. 형사소송법¹⁰⁾에서는 “변호인 또는 변호인이 되려는 자는 신체구속을 당한 피고인 또는 피의자와 접견하고 서류 또는 물건을 접수할 수 있으며 의사로 하여금 진료케 할 수 있다”고 하여, 소송이 진행 중인 미결수의 보건의료에 관한 권리를 변호인 접견권의 일부로서 규정하고 있다. 한편 형이 확정된 기결수에 대한 보건의료 관련법규정은 행형법의 제6장에서 여러 조항으로 규정하고 있다. 이 법조항들을 보면 교정시설 책임자는 질병에 걸린 수형자에게 전염병 예방에 필요한 조치를 하여야 하고¹¹⁾, 질병에 걸린 수형자에 대하여 병실수용 기타 적당한 치료를 하여야 하며¹²⁾, 전염병 걸린 수형자에 대하여 다른 수용자와 격리수용하여야 하며¹³⁾, 수형자가 자비로써 보조치료를 원하는 때에는 필요에 의하여 이를 허가하여야 하고¹⁴⁾, 교정시설내에서 적당한 치료를 하는 것이 불가능하다고 인정되는 때에는 외부의 병원에 이송할 수 있다는 등의 수용자 보건의료에 관한 규정이 되어 있다. 그리고 이러한 규정은 형이 확정된 수형자뿐만 아니라 미결수용자에게도 준용되고 있다¹⁵⁾.

청소년 수용자의 경우에는 소년원법에서 이와 같은 내용을 규정하고 있다. 새로 입원된 수용자들에 대한 건강진단과 위생에 필요한 조치¹⁶⁾, 질병에 걸린 수용자에 대한 치료조치 및 치료조치가 곤란하다고 인정된 때에는 외부의료기관으로 이송¹⁷⁾, 전염병의 발생 또는 우려가 있는 때에는 상당한 조치와 전염병에 걸린 수용자에 대한 격리수용 및 응급조치¹⁸⁾ 등을 규정하고 있다.

10) 형사소송법 제34조.

11) 행형법 제25조.

12) 행형법 제26조.

13) 행형법 제27조.

14) 행형법 제28조.

15) 행형법 제62조.

16) 소년원법 제7조.

17) 소년원법 제20조.

18) 소년원법 제21조.

3. 인력·의료장비 및 시설

수용자의 보건의료를 위한 인력은 2003년 말 현재 전국의 55개 보호기관에서 의무직 21명, 간호직 22명, 의무기술직 1명 등 총 44명이 근무하고 있으며, 전국의 47개의 교정기관에서는 의료직 136명, 식품위생직 23명이 근무하고 있다. 이러한 인력현황은 수용자 규모를 고려해 볼때 교정시설이나 보호시설내에서 발생할 수 있는 의료수요에 비해 크게 못미치는 수준이다. 특히 2002년 7월 16일 법무부에서 서울지방변호사회에 보낸 공문을 참조해 보면 서울·성동구치소·안양·영등포·의정부교도소 등의 의사의 정원이 14명인데, 당시 11명이 근무하고 있었으며 약사의 경우에는 위 6개 교정시설중에서 2군데는 배치되어 있지도 않았다. 방사선사의 경우에 위 6개소 중에서 3개의 교정시설에서는 아예 인원이 없어서 빈약한 수준이지만 일부 확보되어 있는 X-ray 같은 의료기기 등도 무용지물로 만들고 있는 상황이라고 진술하였다.¹⁹⁾

그러나 청소년 수용기관의 경우에는 이보다 더 못한 상황이다. 2003년 말 현재 전국에 소년원은 15개, 4개의 분류심사원, 12개의 보호관찰소와 18개의 지소가 있다. 그러나 보호과에서 근무하고 있는 의료직은 모두 21명이고, 간호직은 22명이다. 얼핏봐도 인력이 모자라다는 것을 짐작할 수 있다. 더군다나 의무기술직은 단 1명으로 되어있다. 또한 수용자들에 대한 신속하고 지체없는 건강진단을 요구²⁰⁾하면서도 본 연구자가 근무하고 있는 분류심사원 어디에도 X-ray는 찾아볼 수 없는 실정이다.

의료장비의 경우 많은 소년보호시설의 경우에 사회의 의원급 수준에 비하여 크게 부족하거나 노후화되어 있어 제대로 활용하지 못하고 있는 측면이 많다. 이

19) 서울지방변호사회, 구금시설실태조사보고서, 2002, p.89.

20) 소년법 제7조 제2항.

들 시설은 기본적으로 수용자의 보안측면에 중점을 두고 있기 때문에 의료시설도 일반적인 병원처럼 환자진료 위주로 설계되어 있지 않아서 환자 수용능력, 위치, 채광, 환기시설 등이 고려되지 못한 상태이다.

4. 예산

교정행정에서의 의료예산은 일반환자 진료비, 폐결핵·정신질환 등 특수질환자 치료비 및 사회병원 이송치료비로 구성되어 있다. 1994년 의료비 예산은 수용자 수용비 예산총액의 4.45%에 해당하는 16억여원이었고, 1인당 진료비는 19,900원이었다.²¹⁾ 법무부가 주요업무에 대한 2004년 자체평가결과를 보면, 수용자 의료환경 개선을 위하여 수용자 1인당 의료비를 월 68,000원에서 월 89,000원으로 상향조정하였다고 밝히고 있다.²²⁾ 그러나 청소년 수용기관의 의료비의 경우에는 소년원생 1인당 월 의료비가 2003년에 25,000원에서 2004년에 25,797원으로 797원 인상되었다. 그러나 전체 인원을 고려하여 지급된 소년원생 1인당 월 의료비의 예산은 오히려 77,275,000원에서 70,890,000원으로 줄어들었다.²³⁾ 그나마 전염병 예방접종비용은 2003년이나 2004년 모두 1,500원으로 같았다. 실제적으로 교정시설에 수용되어 있는 수용자들에 비해서 청소년 수용기관에 수용되어 있는 수용자들에 대한 의료비의 지원은 턱없이 모자란 실정이다.

21) 손명세, 수용자의 보건의료실태 및 관리방안, 1996, 형사정책연구원, p.36.

22) 법무부, 2004년 법무부 주요업무 자체평가 결과, p.27.

23) 이 자료는 본 연구자가 근무하고 있는 서울소년분류심사원에 내려온 2003년과 2004년 예산안을 참고로 작성한 것이다. 2003년에 비해 2004년에 소년원생 1인당 월 의료비가 증가하였음에도 불구하고 전체 예산이 줄어든 이유는 소년원에 수용된 원생의 수가 2003년에는 3,091명에서 2004년에 2,748명으로 줄었기 때문이다.

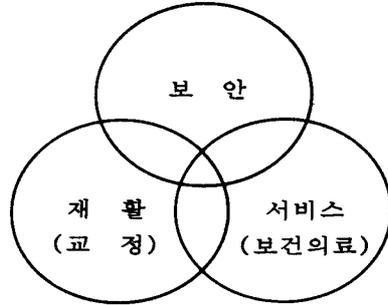
제3절 수용시설내 보건의료의 특수성

2003년 현재 우리나라의 교정시설에 수용되어 있는 수용자는 1일평균 전체 인구의 0.121%에 해당하는 58,945명에 이른다.²⁴⁾ 이들은 교정시설에서 생활하면서 여러 형태의 보건의료서비스를 받는다. 이들과 마찬가지로 청소년 수용시설에 수용되어 있는 청소년의 경우에도 교정시설에 수용되어 있는 수용자들과 같이 보건의료서비스를 받는다.

수용자들은 일반 사회인들보다 훨씬 큰 질병 부담을 안고 있다. 그들은 자신들이 갖고 있는 배경적 환경과 그들이 생활하고 있는 교정시설에 의해 이환된 질병들을 갖고 있다. 이러한 수용자들을 대상으로 하는 보건의료는 질병의 특성, 접근 방식의 특성 등에서 특수성을 갖고 있다.²⁵⁾ 교정시설내의 보건의료는 수용자들의 교정에 장애가 되는 정신적, 육체적 결함을 제거함으로써 교정행정 고유의 목적을 원활히 수행하여 수용자가 수용기간 중 건강을 유지하도록 하는데 있다. 수용자들이 교정생활을 통하여 건전한 사회인으로 복귀하는 것이 교정행정의 목적이므로 수용자의 건강은 건전한 사회를 만들기 위한 필수적인 요소라고 할 수 있다. 그러나 교정시설내에서의 보건의료는 우선순위에 있어서 보안과 교정(재활)에 비하여 소홀히 다루어지는 사례가 없지 않다. 그러나 실제적으로 교정시설에서 보안 및 재활과 함께 서비스라는 측면에서 보건의료가 중요한 한 축을 이루고 있을 때, 교정행정의 효과는 극대화될 것이다. 특히 이러한 것들이 중첩되는 부분, 즉 우선순위가 동일한 경우에는 의사의 입장은 매우 난처해지며 교정시설내에서 의료와 관련하여 발생하는 대부분의 문제들이 여기서 출발하게 된다.

24) 청소년 수용기관에 수용되는 1일 평균 인원은 2003년 남자 1,626명, 여자 132명이다 (법무부, 법무연감, 2004, p.390).

25) 손명세, 수용자의 보건의료실태 및 관리방안, 1996, 형사정책연구원, p.29이하 참조.



자료 : Jonathan B. Weisbuch, *Prison Health*, in Maxcy-Rosenau, Last, *Public Health and preventive Medicine*, 13th ed., Appleton & Lange, 1992, p.1160.

그림 4 : 교정행정에서의 중첩적 우선순위

수용자 보건의료관리의 특수성은 일차적으로 그 대상의 특성에서 기인한다. 구금상태에 있는 수용자의 건강에 관한 보건의료적 관리를 하여야 하는 것이므로 일반인들에 대한 보건의료문제에서는 예상할 수 없는 많은 문제와 어려움의 소지를 갖고 있다.

실질적으로 보석, 형 집행정지, 병실에 들어가기 위한 목적에서 질병이환을 위장하거나 질병의 진료과정을 기회로 도주하거나 난동을 모의하거나 외부병원에 입원진료 중 자살이나 도주를 기도하는 등 본인의 질병치료와는 무관하게 이차적 목적을 기도하려는 사례가 발생하기도 한다. 또한 의료의 바탕이 환자와 의사간의 신뢰에 있다는 점을 감안하면 교정시설의 수용자들에 대한 의료는 보건의료서비스의 공급자와 수요자간의 상호불신이나 경계의 여지가 많으며, 경우에 따라서는 수용자들이 의사를 협박하거나 고발하는 사례가 있어서 의사들이 자기 방어적이고 소극적인 자세로 진료에 임하게 되어 바람직한 의료의 이루어지기 어려운 조건들이 산재해 있다. 뿐만 아니라 의료의 필요성과 의료수요와 관련된 일련의 설문조사 결과에 따르면 수용자들의 의료에 대한 수요는 일반사회와 비교해 볼 때

상당한 초과수요를 보이고 있어서 일반적 진료는 물론이고, 전문적 진료에 대한 요구수준도 매우 크다. 또한 일반사회 청년기 남자의 의료이용과 비교하면 청년 수용자들의 수요를 충족시키는데 소용되는 비용은 예상보다 훨씬 높아 보인다.

또한 교정시설은 다수의 인원을 수용하는 시설이므로 취사나 작업 등 의식주 문제가 대부분 획일적으로 이뤄질 수밖에 없다. 따라서 사회 일반에 비하여 상대적으로 질병에 대한 감염의 위험이 높고 수용자들의 정신적 강박감과 가족문제 등에 대한 불안이 가중되고 시설내에서의 자유로운 행동의 제한을 받고, 보안을 위주로 한 구금 및 처우 등으로 인하여 수용자들의 건강은 더욱 악화될 가능성이 높다.

교정시설내에서의 보건의료는 가장 전형적인 형태의 공공성을 띠기 때문에 공공의료의 전반 문제점들이 그대로 제기될 수 있다. 예를 들어 수용자의 보건의료비가 원칙적으로 전적인 국가책임으로 전가됨에 따라 발생하는 비효율성 등의 각종 폐해가 발생할 여지가 많다. 그러나 사회가 점차 변천됨에 따라서 공공의 이익을 위하여 국가나 사회가 개인의 의료문제를 보살피 주어야 할 때가 되었음을 간과할 수는 없다. 한 예로 성병과 같은 전염성 질환을 만연시킬 집단을 방치함으로써 국민에게 전파 시킬 우려가 있을 때에는 국가는 일정한 조치를 취하는 것이 마땅하다. 이는 생활보호대상자나 이재민뿐만 아니라 수용자들에게도 마찬가지로 적용이 된다. 이러한 공공의료를 살펴보면 부분적으로 공공적인 성격을 띤 것과 전면적인 것으로 크게 나뉘는데 교정시설의 경우에는 부분적 특성집단에 대한 공공의료에 속한다.

제4절 수용자 진료의 내용

1. 진료내역

수용자 진료는 교정시설내 진료와 외부병원 이송진료로 나누어 볼 수 있다. 교정시설내 진료는 자체 의료인력과 장비를 이용한 진료이지만 일부는 외부에서 의사를 초빙하여 진료하기도 하고, 외부병원으로 이송하여 진료하기도 한다. 최근 수년간 교정시설내 진료내용을 보면, 연간 250만에서 290만명의 수용자에 대한 치료를 하였고, 이들 중 90%이상은 투약, 나머지는 처치와 수술이었다.²⁶⁾

지난 2004년 1월부터 6월까지 서울소년분류심사원에서 있었던 환자진료내역을 살펴보면 다음과 같다. 총 3,986명의 환자를 진료하였으며, 그 중에서 신입건강진단은 1,072명이고 외부병원에 진료의뢰는 10명(10회), 에이즈·매독 검사는 1,033명, 문신제거술은 위탁생 97명, 일반인64명이었다. 이것을 진료과목으로 살펴보면, 피부과 512명, 호흡기 1,652명, 소화기 250명, 순환기 3명, 기타 104명이며 정형외과 491명, 일반외과 90명, 신경외과 14명, 안과 143명, 이비인후과 116명, 비뇨기과 41명, 정신과 212명, 치과 305명, 산부인과 52명이다. 이 중에서 외부진료를 받았던 원생들에 대한 진료내역을 보면 골절로 인한 정형외과로의 내원이 4명, 늑막염과 갑상선 기능 항진증으로 인한 내과 내원이 각각 1명, 매독으로 인한 비뇨기과 내원이 1명, 임신으로 인한 산부인과 내원이 2명, 급성충수돌기염(맹장염)으로 인한 일반외과 내원이 1명이었다.

소년원법에서 지체없는 건강진단과 위생에 필요한 조치, 질병에 대한 상당한 치료 및 외부의료기관에서의 치료 등을 명시적으로 규정하고 있다.²⁷⁾ 그러나 현실

26) 손명세, 수용자의 보건의료실태 및 관리방안, 1996, 형사정책연구원, p.37.

적으로 이러한 행위를 하기에 너무나도 많은 어려움이 존재한다. 즉, 위에서 이루어진 대부분의 진료는 투약에 의한 처치가 대부분이고(약 98%), 외부병원에 이송하여 진료를 한다고 하더라도 인력 등의 부족으로 인해 일정수준 이상의 진료를 받을 수 없는 문제가 발생하기 때문이다.²⁸⁾ 따라서 이들 수용자들에게 최소한의 의료를 제공하기 위한 실질적인 문제, 인력·시설·예산 등을 해결하지 않고서는 이들 수용자들의 보건문제는 해결되지 않을 것이다.

수용자들은 처음 들어서면서 건강검진을 받게 된다. 현실적으로 행해지고 있는 건강검진은 거의 형식적인 수준에서 이뤄지고 있으며, 혈액검사를 통해서 질병을 진단하는 것이 유일한 방법이다. 이들 검사를 통해서 질병이 발생하게 되면 치료를 받게 되는데 대부분의 치료는 투약에 그치게 됨은 위에서 설명하였다. 만일 전염병이 있는 것으로 판단되면 격리수용하여 관리 한다.²⁹⁾ 그러나 이 경우에도 수용기관내에서의 진료는 사실상 어렵고 외부병원으로 이송 치료하는 경우가 대부분이다.

2. 문신제거기술

전국의 소년원생 가운데 약 41%에 달하는 인원이 문신을 보유하고 있으며, 한때의 호기심으로 문신을 새긴 이들 대부분은 문신제거기술을 희망하고 있다. 그러나 그 비용이 너무나 많이 들기 때문에 제거기술을 포기하고 그대로 둠으로써 취업이나 원만한 사회활동을 하려 해도, 일반인의 사회적 편견과 거부감으로 인해 사회적응이 어렵고, 이러한 인식이 커다란 장애 요소로 작용하고 있다. 따라서 법

27) 소년원법 제20조.

28) 오랜 기간 외부병원에 입원을 해야 할 경우에 도주 등의 이차적 목적을 달성하려고 하는 경우가 있기 때문에 입원기간동안 담당할 수 있는 인력과 예산이 있어야 하나 실제로 그러한 인력이나 예산이 부족하다.

29) 소년원법 제21조.

무부는 2000년 4월부터 서울소년원에 ‘레이저시술실’을 설치한 후 전국 16개 소년원 및 소년분류심사원에서 자체 의료진에 의한 문신제거시술을 하고 있으며, 보호관찰 대상자나 수술비용 마련이 어려운 저소득층 청소년, 산업체 근로자 등으로 무료 문신제거시술을 확대해 나가고 있으며, 2003년 12월 31일까지 일반인 5,795명을 포함하여 총 18,377명을 시술하였다.³⁰⁾ 서울소년분류심사원에서도 2004년 1월부터 6월까지 일반인 64명을 포함한 161명에 대한 문신제거시술을 시행하였다.

1) 문신제거시술 전후의 심리적 변화

지난 1997년 8월부터 12월 사이에 문신제거프로그램에 참여한 수용소 원생들에 대한 설문조사를 보면, 이들이 문신을 하게 된 동기는 50%가 호기심으로, 27%가 아무런 생각 없이 문신을 했고, 문신을 하기까지의 기간은 88%가 충동적으로 11%는 1주일 정도 생각하여 결정한 것으로 나타났다. 또한 문신을 하고 난 후의 느낌에 대해서는 처음부터 후회를 하거나, 처음에는 좋았는데 괜히 했다는 생각을 하는 사람이 많았으며, 83%는 문신을 후회하고 있는 것으로 설문조사 결과 나타났다. 이 설문 결과로 문신을 한 대부분의 원생들은 문신을 하고 난 후 시간이 흐를수록 자신의 행동에 후회를 하고 있었으며 문신으로 인하여 가족, 친구들뿐만 아니라 사회적으로도 부정적인 반응을 느끼고 있었고, 나아가 사회생활에까지 지장을 받는다고 생각하였다. 결국 문신이 자신의 이미지에 많은 손상을 주고 있다고 생각하고 있었으며 대부분은 문신을 제거하기를 원하였다.³¹⁾

청소년기의 원생들은 대부분 문신을 함으로써 자신감을 얻고자 했으나 문신을 하고난 후 자신감의 향상 없이, 주위 사람들의 평가에 예민해지고, 크게 후회하는

30) 법무부, 법무연감, 2003, p.194.

31) 이와 관련하여 자세한 내용은, 전용훈 외8인 “문신제거술을 시행한 소년원 수용 소녀들의 문신제거전후의 심리적 변화”, 대한성형외과학회지 제29권 제3호, 2002, p.170이하 참조.

모습을 보이는 것이 설문과 연구결과 나타났다. 따라서 충동적으로 시행한 문신상태에 대하여 어떤 두려움을 느끼게 되고, 이런 문신상태가 쉽사리 해결될 수 없다는 비관적인 태도를 가지게 되었다. 그러나 문신제거술을 시행 받고 문신이 제거된 시점에서는 자신의 모습에 대하여 자신감을 갖게 되고, 주위 사람들로부터 긍정적인 평가를 받게 됨으로써 자신의 모습에 대하여 과도한 방어와 억압을 할 필요가 없이 자신을 표현할 수 있는 자신감을 얻게 되는 것으로 평가되었고, 결국 이러한 문신을 하는 과정에서 많은 정신적인 고통의 수반이 현실적인 문신제거시술로 인해 많은 도움을 줄 수 있음을 알 수 있었다.

2) 문신제거시술과 관련된 법률적 문제

우선 문신이 법적으로 불법행위인가에 대한 논의를 뒤로하고서라도 문신제거시술은 신체에 대한 침습행위를 동반하기 때문에 충분한 설명에 근거한 동의를 요구한다.³²⁾ 그런데 문제가 되는 것은 이들이 아직 성년으로서 충분한 의사능력이 없다는 점에 있다. 문신제거시술을 위한 동의 양식에는 보호자의 서명을 받게 되어있다. 만일 보호자가 없는 경우에는 소년원법³³⁾에 의해서 소년원장이 친권 또는 후견인으로써의 직무를 수행하도록 되어있다.

분류심사원에 들어온 소년원생중 문신을 하고 있는 원생은 전부 문신제거시술을 시행한다. 그러나 아직 성년이 되지 못한 상태에 있는 수용기관의 원생을 대상으로 하는 문신제거시술은 신체에 대한 침습행위가 동반되기 때문에 충분한 설명이 전제가 되어야 함에도 사실 충분한 설명은 이뤄지지 못한 상태에서 일방적인

32) 이경환, 의료과실 소송에 있어서의 과실과 관련된 쟁점, 저스티스(통권 77호), 2004. 2, p.126 이하 ; 김천수, 의사의 설명의무, 서울대학교 대학원, 법학박사학위논문, 1994를 참조.

33) 소년원법 제23조(친권 또는 후견) 원장은 미성년자인 보호소년등이 친권자 또는 후견인이 없거나 있어도 권리를 행사할 수 없을 때에는 법원의 허가를 받아 그 보호소년등을 위하여 친권자 또는 후견인이 직무를 행사할 수 있다.

보호자의 동의를 받게 되고, 보호자가 없는 경우에는 친권 또는 후견인의 직무를 수행하게 되어있는 소년원장의 허가만을 받고 문신제거시술을 시행하는 것이 현실이다.³⁴⁾

3) 문신제거시술 사례

일반적으로 문신제거시술로 인해 나타나는 특이한 사례는 없었다. 간혹 부작용에 의한 사례가 있기는 했으나 심각한 상태로 진행되지 않고 1~2주 정도 후면 정상으로 돌아오곤 한다.

일반적인 예로 2004년 10월경에 들어온 만16세인 김○○는 문신을 한 후에 사회생활이 어렵고 창피하다는 이유로 좌측견갑부(싸이코마테)에 있는 문신제거시술을 받았다. 그는 부모와 동행을 했고 문신제거후 주의사항으로, 시술부위는 긁거나 문지르지 말고, 샤워시에도 때타월로 문지르지 않는다는 것과, 연고(후시딘연고)를 1일 2~3회 2~3일간 바른다는 것 그리고 시술부위는 가능한 직사광선에 노출시키지 않는다는 내용을 듣고 문신제거시술에 동의하고 문신제거시술을 하였다. 문신제거시술은 ND Yag Lazer 1064파장으로 시술한 후 후시딘 연고로 도포를 하면 끝나고, 그 후 6주후에 재시술을 한다.

부작용이 있었던 사례로는 2004년 10월경에 들어온 만16세의 차◇◇의 경우이다. 그는 자신의 좌측견갑부에 용(龍)문신을 제거하기 위해서 보호자와 함께 문신제거시술에 대한 동의를 하였고 위와 같은 단계로 문신제거시술을 시술하였다. 그러나 문신제거시술 후 중증도의 통증과 피하출혈이 있었으나 2~3일 후에 통증 및 피하출혈은 개선되었다.

34) 문신제거와 관련된 동의는 13세 이하에는 부모의 동의가 필요하나, 14세 이상의 경우에는 본인의 것으로 충분하며, 다른 사람의 동의가 반드시 필요한 것은 아니다.

일반적으로 문신제거기술로 인해 생기는 부작용 등의 문제는 이정도가 대부분이다. 그러나 문제가 되는 것은 문신제거기술을 할 때 사용하는 마취연고의 양이 문신제거기술을 원하는 사람들에 비해 부족하다는 것이다.³⁵⁾ 또한 문신제거기술에 사용되는 문신제거기(ND Yag Lazer 1064파장)로는 제거할 수 있는 문신이 한정되어 있다는 문제점으로 인해 색깔 있는 문신의 제거는 사실상 어렵다.

3. 기타 진료내역 및 사례

그 외에도 전염병 예방을 위한 방역과 소독이 이뤄진다. 이들에게 전염병이 발생했을 경우 혹은 발생이 의심되는 경우에는 소년법에 의해서 이에 상당한 조치를 취하게 되고, 전염병이 발생한 보호소년의 경우에는 지체없이 격리수용을 하고 응급처치를 취하게 되어있다.³⁶⁾ 실제로 본 연구자가 재직 중인 서울소년분류심사원에서 2명의 AIDS반응 검사에서 양성반응이 나온 보호소년을 격리수용하기도 하였다.³⁷⁾

2004년 3월에 들어온 만19세 남자인 박□□는 초기에 아토피 피부염으로 진단되어 세레스톤지연고를 바르고 항히스타민제 및 진통 소염제를 투약하였다. 그러나 동년 4월 동안구 보건소에서 제1차 에이즈 검사 양성 및 매독검사 양성반응으로 제2차 에이즈 검사를 국립보건원에 의료하였다. 매독은 본원에서 독시사이클린으로 치료를 하던 중 2004년 4월 중순에 동안구 보건소에서 에이즈 항체 양성으로 최종 판정되어 본원에서 타원생에게 전염될 우려와 투척 할 우려가 있다고 판단되어 격리 수용하였다.³⁸⁾

35) 국소마취연고로 사용하는 엠라크립의 경우에는 문신제거기술시 동통을 경감 시킬 수는 있으나 약1시간 정도의 시간이 소요된 후 효과가 나타나기 때문에 다수의 원생들을 문신제거기술 하기에 어려움이 있다.

36) 소년원법 제21조. 이것에 대한 자세한 내용은 이경환·손명세·김계현, “공중보건법규상 대인적 강제수단의 문제점과 보완방안”, 한국의료법학회지(제10권 제2호), 2002, p.7이하를 참조.

37) 소년원법 제21조.

제4장 청소년수용자 보건의료관리체계의 문제점과 개선방향

제1절 청소년 수용기관의 보건의료관리체계의 문제점

수용자들의 보건의료에 관련된 문제는 일반국민의 보건의료와 같은 구조를 갖는다.³⁹⁾ 그렇다면 일반국민의 보건의료에 어느 정도 상응한 관리를 위해서 현재 이루어지고 있는 수용기관의 보건의료관리체계를 어떻게 바꿔 나가야 할지의 문제가 남는다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 어떠한 내용이 문제가 되고 있는지를 짚고 넘어가야 할 것이다.

1. 열악한 보건의료 환경

수용자들은 일반적으로 경제적 측면이나 교육수준의 측면에서 다른 사회집단에 비하여 취약하고, 집단생활이라는 특수성 때문에 많은 위생문제를 야기할 소지가 있다. 수용자들은 대부분이 입소 이전보다도 보건의료서비스에 대한 접근도가 낮았을 가능성이 높으며 특히 일차 진료와 예방 그리고 조기진단 및 조기치료 등에 대한 접근도 면에서 상대적으로 취약한 특성을 가지고 있다. 뿐만 아니라 그들의 생활습관도 일반인과 다소간의 차이가 있기 때문에 지속적인 치료를 받는데 어려

38) 그 외에도 2004년 12월에 들어온 만18세 여아인 윤△△는 임신반응검사상 양성반응으로 판정되어 임신 약19주로 진단되었다. 이 경우 산부인과적인 산전진찰 및 초음파검사가 필요하나 본원 사정으로 대증요법으로 관찰하고 있다.

39) 일반적인 국민보건의료의 체계로 보건의료 자원개발, 자원의 조직적 배치, 보건의료의 전달, 경제적 지원 및 관리의 다섯 가지 요소를 구분하기도 한다 (손명세, 수용자의 보건의료실태 및 관리 방안, 1996, 형사정책연구원, p.89 이하 참조).

움이 있다.⁴⁰⁾

소년원법 시행령에서는⁴¹⁾ 보호소년에 대한 건강검진 외에 정기 및 수시 검진을 실시하고 그 결과를 기록·유지 하도록 하고 있다. 또한 행형법 시행령⁴²⁾에서 20세 미만인 경우에는 3개월에 1회의 건강진단을 받도록 규정하고 있다. 그러나 현재 수용자 보건관리 체계하에서 진정한 의미에서의 건강검진이 어렵고 형식에 그치는 경우가 대부분이다. 특히 신입 수용자를 대상으로 하는 건강검진은 감염성 질환의 시설내 유입을 사전에 예방하는 차원에서 필수적이며, 또한 출원하는 자들에 대한 건강진단도 사회로의 질병전파 가능성을 제거하기 위해서 반드시 필요하다. 이러한 이유에서 수용자들의 건강상태를 파악하고 관리하는 것의 중요성이 더해지는 것이다.

2. 보건의료 자원의 부족

수용시설의 보건의료자원으로 인적, 물적 자원이 적절하게 지원되어야 보건의료서비스를 제공하는데 어려움이 없을 것이다. 보건의료자원은 그 내용에 따라 다양하게 분류할 수 있겠지만, 크게 인력, 시설 및 장비, 예산으로 나뉘볼 수 있을 것이다.

보건의료인력이라고 하면 전문의, 일반의, 치과의사, 약사, 임상병리사, 방사선기사, 영양사, 간호사 등으로 볼 수 있다. 이들 중에서 가장 핵심이 되는 인원은 의사와 간호사 그리고 의료보조요원 등으로 볼 수 있다. 그러나 위에서 살펴봤지만 수용기관에서 활동하고 있는 의료 인력은 터무니없이 부족한 상태이다. 보건의

40) 손명세, 수용자의 보건의료실태 및 관리방안, 1996, 형사정책연구원, p.90.

41) 소년원법시행령 제42조.

42) 행형법시행령 제97조.

료업무를 담당하는 각 수용기관의 의무과장은 보건의료체계의 관리자라기보다는 단순한 의사로서의 역할에 머무르고 있다. 또한 수용자에 대한 의료행위의 상당부분이 투약에 의존하고 있음에도 약사가 담당해야 할 부분조차도 의사 혹은 간호사나 보건직에 의해서 이루어지고 있다. 또한 방사선기사나 임상병리사 등은 없는 경우가 대부분이다. 이렇듯 전문인력의 부족은 비전문직에 의한 의료행위가 관례화될 수 있고, 그로 인한 의료사고의 위험성이 높아질 수 있다. 따라서 이러한 문제점을 해결하기 위한 장기적인 개선책이 모색되어야 할 것이다.⁴³⁾

시설과 장비의 측면을 면밀하게 살펴보면 현재 수용시설에서 이루어지는 보건의료의 심각성을 절실하게 느낄 수 있다. 우선 수용시설, 즉 본 연구자가 속해 있는 서울소년분류심사원의 경우에 의무실이 하나 있다. 하지만 이 의무실에서 간단한 처치를 하는 것 외에는 아무런 의료행위를 할 수 없는 것이 사실이다. 신입 수용원들의 건강검진을 위한 X-ray 조차도 준비되어 있지 않아서 형식적인 건강검진만을 행하고 있다. 또한 예방 및 치료에 필요한 의약품의 경우에도 미흡한 점이 많이 있다.

인력 및 시설의 문제와 함께 수용자 보건의료의 질적인 향상을 위해서 현재의 의료장비를 획기적으로 개선할 필요가 있다. 기본적인 진료에 필요한 장비를 새로 구입하거나 노후된 장비의 교체가 주기적으로 이루어 질 수 있도록 제도화 하는 방안이 필요하다. 따라서 현재 수용기관의 보건의료와 관련된 예산을 현실화하는 것은 중요한 문제인 것이다. 이것은 이들이 사회에 복귀 후에 발생할 수 있는 사

43) 의료인력의 부족현상에 대해서 의무직의 처우가 일반병원보다 낮은 수준이고 근무환경 및 여건이 좋지 못하다는 점을 지적하고 이러한 처우 및 환경적인 요소를 개선함으로써 의료인력을 충원하는 방안을 제시한 경우도 있다 (손명세, 수용자의 보건의료실태 및 관리방안, 1996, 형사정책연구원, p.94). ; 또한 수용시설내의 의료진의 부족으로 인해서 과중한 업무량과, 의사들이 공무원복무규정에 의하면 근무하기 때문에 빚어질 수 있는 위험성을 지적한 경우도 있다(서울지방변호사회, 구금시설실태조사보고서, 2002, p.89). 이와 관련하여 2004년 법무부 자체업무평가의 내용을 보면 수용자 의료개선을 위해 공중보건 의사 41명 증원, 42개 기관 중증환자 병실 설치, 교정 공무원 45명의 사회내 간호조무사 양성 위탁교육, 교정시설 인근의 종합병원과 '수용자 전용병실' 계약·운영, 형(구속)집행정지의 신속·적정 처리를 위해 '수용자 의료위원회'를 구성하여 수용자 의료환경을 개선하였다고 한다(법무부, 2004년 법무부 주요업무 자체평가 결과, p.27). 그러나 청소년 수용시설에 대한 언급은 없다.

회적인 비용을 최소화 할 수 있는 방법이기도 하기 때문에 무심하게 넘길 수 없는 부분인 것이다.

3. 보건의료관련 법령과 제도의 미비

행형법⁴⁴⁾과 소년원법⁴⁵⁾에는 소년원 등에서 치료가 곤란하다고 인정되는 경우에 외부의료기관에서 치료를 받을 수 있다는 규정을 두고는 있다. 그러나 적극적인 의미의 의무라기보다는 소극적인 의무로서 가능성을 열어두고 있을 뿐이다. 따라서 이러한 면에서의 국가에 적극적인 의무와 책임을 부여하는 것이 타당할 것이다. 독일행형법 제56조 제1항에서는 수형자의 신체적 정신적 건강은 보호되어야 한다고 규정하여 행형당국에 적극적 보호 의무를 정하고, 제2항에서는 수형자는 위생보호 및 건강을 위한 필수적인 조치를 받아야 한다고 규정한다고 한다.⁴⁶⁾ 그 외에도 전문의료진에 의한 진료를 받을 권리와 수용시설내에서 적당한 진료가 이뤄지지 못할 경우에 외부병원으로 이송하여 치료를 받아야 한다는 내용⁴⁷⁾ 그리고 의료기록에 대한 접근권을 인정한다는 것을 의무규정으로 둘 필요가 있다.

다른 측면에서 현재 근무하고 있는 의료진은 공무원법에 의해 규율되고 있으므로 공휴일과 국경일에는 근무를 하지 않게 된다. 그러나 보건의료와 관계된 문제의 경우에는 치료의 시기가 매우 중요한 문제가 되기 때문에 이에 대한 대책을 마련하는 것이 필요하다.

44) 행형법 제23조 이하, 동법 시행령 제92조 이하 참조.

45) 소년원법 제20조, 동법 시행령 제42조 이하 참조.

46) 독일 행형법 제56조 (총칙) ① 수형자의 신체적 정신적 건강은 보호되어야 한다. 제101조는 이에 영향을 미치지 아니한다. ② 수형자는 위생보호 및 건강을 위한 필수적인 조치를 받아야 한다. 서울지방변호사회, 구금시설실태조사보고서, 2002, p.91.

47) 그러나 외부병원으로 이송하여 치료를 받게 하는 경우 도주의 우려가 있기에 이에 대한 적절한 대책 또한 요구되는 내용이다.

제2절 청소년 수용기관의 보건의료관리체계의 개선방향

이 상에서 수용기관의 보건의료 관리체계에서 나타나는 여러 가지 문제점에 대해서 살펴보았다. 수용기관의 열악한 보건의료 환경과 자원의 부족문제 그리고 제도적인 문제 등 포괄적인 문제들이 수용시설에서 생활하고 있는 수용자들, 특히 청소년 수용자들의 건강을 증진시키지 못하는 원인으로 작용하고 있다. 따라서 이들 수용기관의 수용자 보건을 위해서는 관리체계의 변화가 요구된다.

1. 건강검진의 강화

우선 법에서 정하고 있는 청소년 수용자들에 대한 건강검진을 보다 강화하여 이들의 건강에 대한 정보를 조기에 얻을 수 있어야 할 것이다. 이것은 예산과 밀접한 관련이 있지만 예산 부족을 이유로 전국의 분류심사원이 X-ray와 같은 기초적인 장비조차 구비하지 못하고 있다는 것은 설득력이 없다. 그러나 현재의 여건을 고려해보면 한정된 자원을 어떻게 하면 효과적으로 사용할 수 있는지의 문제가 남는다.

2. 자원별 표준화 사업의 실시

현재의 자원의 관리를 높임으로써 건강 증진을 극대화 하는 방안을 강구해야 할 것이다. 이러한 점을 고려하여 자원의 효율을 증진시키기 위해 자원별 표준화 사업이 이루어져야 한다.⁴⁸⁾ 특히 의료장비와 의료 인력의 경우 수용기관의 편차가

매우 크고 일반사회와 비교해 볼 때 낮은 수준에 머무르고 있다. 더군다나 현재 의료장비를 소유하고 있다고 하더라도 이들 장비를 다룰 수 있는 자격증 소지자들을 제대로 확보하지 못하여 효과적인 운용에 어려움을 겪고 있다. 따라서 의료인력이 근무환경에 매력을 느낄 수 있도록 적절한 처우의 개선 방안이 강구되어야 하며, 이와 더불어 이들에 대한 교육의 기회도 부여되어야 할 것이다.

3. 의료인력의 확대

수용시설의 보건의료의 효율성을 높이기 위해서 상주하는 의료인과 외부의 민간의료 특히 자원봉사 의료인들의 활용하는 방안이 검토되어야 한다. 해당지역의 사회 등과 협조하여 민간자원 의료인들을 정기적으로, 교대로 수용시설을 방문하여 진료의 효율성을 높이는 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다. 더불어 수용기관의 직원들에게 간호조무사 자격 등을 취득할 것을 권장하고 자격을 취득한 자들에게 추가적인 혜택을 제공하여 공휴일 등 의료의 공백이 생기는 시기에 발생하는 문제점을 해결할 수 있을 것이다. 이와 더불어 보건의료를 체계적으로 관리하기 위해서 수용자의 보건관리를 체계화하고 수용자 검진체계를 확립하여 그 절차를 명문화함으로써 지속적인 수용자 관리방안이 마련되어야 한다.

48) 수용시설의 정확한 수용능력과 인력이나 장비의 적정수준을 파악하여 그 기준을 마련함으로써 필요한 장비가 합리적으로 시설별로 배분될 수 있으며, 수용자의 특성에 맞게 보건의료가 이루어질 수 있다.

제5장 결 론

지금까지 교정기관의 보건의료체계에 대한 문헌을 통해서 청소년 수용기관의 보건의료체계의 여러 측면을 살펴보았다. 제2장에서는 소년조사제도의 기본적인 내용을 통해서 소년조사제도가 단순한 징계의 의미가 아닌 보호·재활의 의미로 집행되고 있음을 알 수 있었다. 이 내용을 통해서 청소년 수용기관에서 보건의료가 어느 정도의 위치에 있는지를 살펴본 후 논의를 진행하려고 하였고, 소년조사제도에서도 청소년들의 행위를 평가하는 중요한 기준으로 보건과 관련된 내용이 있음을 알 수 있었다. 다음으로 제3장에서는 현재 수용시설에 수용되어 있는 수용자들의 현황을 파악할 수 있었다. 이러한 내용을 근거로 수용기관에서 벌어질 수 있는 보건의료와 관계된 인력, 시설 및 장비, 예산 등의 문제를 살펴봄으로서 수용기관의 보건의료가 우리가 생각하고 있는 현실과 너무도 차이가 있음을 지적하여 이에 대한 대책이 필요하다는 것을 인식할 수 있었다. 이러한 문제점으로 인해 나타나는 사회전체적인 문제로 인해, 청소년 수용기관에서의 보건의료는 단순히 수용자들의 건강상의 문제에 국한된 것이 아니라는 것을 인식시킬 수 있는 기회가 되었다. 이러한 인식을 바탕으로 제4장에서는 청소년 수용기관의 보건의료관리체계의 문제점을 환경, 자원, 법령·제도의 측면에서 살펴보고 그런 문제점을 건강검진의 강화, 자원별 표준화 사업의 실시, 의료 인력의 확대를 통해 개선해야 함을 강조하였다.

수용시설에 수용되어 있는 수용자들도 국가의 보호를 받아야 하는 국민임은 틀림이 없다. 그러나 일정기간 수용기관에서 생활하고 있기에 그들은 일반국민과 비교했을 때 여러 가지 측면에서 열악한 상황에 놓여있게 된다. 또한 이들은 언젠가는 사회에 복귀하여 생활하기 때문에 수용기관내에서 발생한 질병을 갖고 사회로 복귀하였을 때 발생할 수 있는 국가 전체적인 문제도 생길 수 있을 것이다.

일반인들과 다르게 청소년들은 많은 변화를 경험하고, 아주 작은 변화에도 민감하게 반응한다. 이러한 청소년들이 집단생활을 하는 수용기관의 경우에 이러한 변화를 적절하게 조절하고 관리해주어야 올바르게 성장할 수 있는 것이다. 이러한 의미에서 수용기관에서는 교정프로그램 등을 운영하여 그들을 관리하고 있다. 그러나 이러한 것과 맞물려 청소년들은 아직 육체적으로도 완전하게 성장하지 않은 상태이므로 이들이 육체적으로도 완전하게 성장할 수 있도록 도와주어야 한다. 그럼에도 불구하고 앞서도 살펴보았지만 현재 우리의 현실에서 이뤄지고 있는 수용시설내 보건의료의 상황이 적절하다고 판단되지 않는다. 기본적인 시설과 인력의 부족과, 예산의 부족 등으로 보건의료와 관련된 행위는 거의 형식적으로 이뤄지고, 아주 크게 아프거나 고통을 호소하기 전에는 적절한 진료, 즉 투약을 제외한 처치가 이뤄지지 않기 때문이다.

따라서 수용기관의 보건의료의 효과적인 운용을 위해서도 보건의료자원, 즉 인력, 시설 및 장비, 예산 등을 위해 장기적인 투자와 전문 인력의 확보, 수용자들에 대한 지속적인 관리, 보건의료와 관련된 체계적인 업무환경과 업무과정의 분석을 통한 단계적인 질병관리 방안을 마련함으로써 더 나은 수용기관내 보건의료서비스를 제공할 수 있을 것이라고 생각된다. 더불어 이러한 내용을 법률에서 의무로 규정하여 수용자들의 건강과 국민의 보건을 지켜나갈 수 있는 방법도 필요하다. 그 외에도 수용기관에서 일하고 있는 관계 공무원들은 수용시설에 수용되어 있는 수용자들의 인권을 존중하여 그들이 행하고 있는 혹은 그들이 경험하고 있는 상황을 그들의 인권을 침해하지 않는 선에서 적극적으로 개입함으로써 수용자들이 안고 있는 문제들을 해결할 수 있도록 해야 할 것이다.

이번 논의에서는 이러한 문제에 대한 구체적인 해결책에 대해서 논의를 진전시키지 못했다. 앞으로 일반교정기관과 더불어 청소년 수용기관의 보건의료 문제를 해결할 수 있는 구체적인 방안의 연구가 더 필요할 것을 생각되고, 이러한 논의가 수용기관 보건의료의 문제를 해결하는 기초가 되길 바란다.

참 고 문 헌

- 단행본 -

- 김광목, 청소년보호법에 관한 공법적 연구, 한국법제연구원, 2000.
- 소년보호업무연구논집(제5호), 법무부 보호국, 2003.
- 손명세, 수용자의 보건의료실태 및 관리방안, 형사정책연구원, 1996.
- 자녀안심하고학교보내기운동 국민재단 서울협의회, 비행소년의 생활세계, 상담자료집, 2000.
- 한국형사정책연구원, 소년원생의 생활실태 및 교육에 관한 연구, 1995.

- 논 문 -

- 김소야자·현명선·김명아, 소년원생의 비행과 약물남용실태, 간호학탐구(연세대학교 간호학 연구소), 1997(제6권 제1호).
- 김천수, 의사의 설명의무, 서울대학교 대학원, 법학박사학위논문, 1994.
- 기광도, 한국의 범죄발생추세에 대한 분석 : 1964-2000, 형사정책연구제14권 제1호, 2003.
- 신평우, 청소년범죄의 실태분석과 그 예방정책에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 행정학석사논문, 2000.
- 이경환·손명세·김계현, “공중보건법규상 대인적 강제수단의 문제점과 보완 방안”, 한국의료법학회지(제10권 제2호), 2002.
- 이경환, 의료과실 소송에 있어서의 과실과 관련된 쟁점, 저스티스(통권 77호), 2004.
- 이춘화, 소년사건에서의 조사제도에 관한 연구, 한양대학교 대학원, 법학박사학위논문, 2001.
- 전용훈 외8인 “문신제거술을 시행한 소년원 수용 소녀들의 문신제거전후의 심리적

변화”, 대한성형외과학회지, 제29권, 제3호, 2002.
정재준, 각국의 소년원 제도에 관한 연구, 형사정책연구논집, 2002.
최병각, 소년보호사건의 범위와 처리에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 법학박사학
위논문, 1998.

- 기 타 자 료 -

경찰청, 범죄백서, 2003년.
구금시설실태조사보고서, 서울지방변호사회, 2002.
대검찰청, 범죄분석통계, 2003.
법무연감, 법무부, 2003.
법무부, 2004년도 상반기 법무부 주요업무 자체평가 결과.
법무부 보호국 보호과, 보호통계(18호).

부 록

부록 1 : 분류 심사 결과 통지서

부록 2 : 신상조사서

부록 3 : 문신제거술동의서

부록 4 : 문신부위 및 형태

부록 1

(특수)분류심사결과통지서

위탁번호 : 2004-01-0△

사건번호 : 2004푸000△0

1. 신상관계							
성명	김	성별	남	입원일자	2004-0△-24		
가명 및 별명	짱구	비행명	절도 등				
주민등록번호	8△0△14-△△△9618(만16세)			학력	중입검정고시합격		
주소	경기도 ○○시 ◇◇면 ☆☆리 410번지 4반			직업	무직		
거주지	경북 ☆☆군 ○○읍 ◇◇4리 이하불상			전화번호	054-△△△ -○○47		
성장지	◇◇시			출생지	인천시 ○○동		
가족관계	관계	성명	연령	학력	직업	동거여부	비고
	모	주	42	대졸	모름	별거	
	외조부	전	87	초졸	가사	별거	
	백부	김	57	모름	상업	별거	
				-이하여백-			
2. 의학적 측면							
가. 신체상태							
(1) 신장 : 162Cm		(2) 체중 : 53Kg					
(3) 건강상태 : 보통							
(4) 신체결함 : 없음							
(5) 문신 : 없음							
(6) 자해 : 없음							
(7) 기타 : 없음							
※소견 : 이상소견 없음							
나. 정신과소견 : 없음							

3. 비행력

- '00.08.28 특수절도 4호(○○○청소년의 집) 인천지방법원
- '01.08.30 특수절도 4호(☆☆☆청소년의 집) 인천지방법원
- '02.03.07 특수절도 6호 인천지방법원
- '02.11.28 절도 7호 인천지방법원

4. 환경적 측면

가. 가정

○ 소년은 ○○시 ◇◇구 △△동에서 독자로 출생하여, 가정사정으로 인하여 6세 때 경북 □□의 외조모집에서 초등 3학년 때까지 성장하다가 인천의 부모에게 화서 초등 5학년까지 생활하였음.

○ 부는 생전에 과묵하고 술을 즐겨 마시며 주벽이 심하여 모와 소년을 폭행 및 괴롭혔으며, 소년 초등학교 5학년 때 과음과 당뇨병으로 사망하였음.

○ 모는 부 사망 후 가출하여 소년은 모의 소식을 모르나 외조모는 거주지를 알고 있는 것 같으나 소년의 반복적인 비행에 대하여 포기를 한 듯 방임적인 태도임.

○ 외조모는 주로 집안에서 TV를 보시면서 소일하고 있으며, 소년에게는 관대하고 허용적이나 나이가 많아서 경제적 · 정신적으로 지도할 능력이 거의 없음.

○ 백부는 평소에 말이 없고, 트럭으로 물건을 판매하는 일을 하고 있으며, 부 사망하고 모가 가출 후 소년의 집을 팔아서 가져갔으며,

○ 또한 백부는 소년이 지난번 비행으로 4호 처분을 받고 ◇◇◇청소년의 집에서 나와 백부 집을 찾아갔으나 이사하여 연락 두절된 상태이며, 소년의 반복적인 비행에 대하여 포기를 한 듯 방임적인 태도임.

○ 수용 후 면회는 소년이 희망하여, 담당심사관이 전화(☎054-☆☆☆-4△△△)로 면회를 권유하여도 2004. 08. 10 현재 외조모 등 가족의 면회가 한 번도 없음.

나. 학교

○ 소년은 경북 ○○군 ◇◇읍 소재 △△초등학교에 입학하여 초등 3학년 때 외조모집에서 부모와 함께 생활하기 위하여 인천시 소재 ☆☆초등학교로 전학하여 5학년 때 학교에 가기 싫어 장기 무단결석을 하다가 자퇴함.
○ 초등학교 저학년부터 부모 등에 의한 가정학습지도는 거의 없었으며, 성적은 학급엿 최 하위권에 속하였으며, 수시로 무단결석을 하는 등 학교 생활 불충실하여 교사들로부터 자주 지적을 받았음.

○ 지난 비행 시 소년법 제32조 제1항 제6호 처분을 받고 ○○○소년원에서 중입검정고시에 합격하였음.

다. 사회

○ 소년은 초등학교 3학년 2학기 때부터 학습진도를 따라 갈 수 없게 되자 같은 부류의 교우들과 어울려 오락실, PC방 등을 출입하며 여가시간을 보냄.

○ 초등학교 3학년 때 집이 싫고 친구의 권유로 가출하여 공원 등에서 잠자며 어울려 지내다가 자진 귀가하였고, 이외에도 20회 정도 가출을 하여 무위도식한 경험이 있음.

○ 성 경험은 없고, 문신·자해 또한 없으나 흡연과 음주는 초등학교 3학년부터 회기심과 친구들의 권유로 배웠으며, 담배는 1일 반 갑, 주량은 소주 3병 정도 임.

○ 취업력으로는 경기도 ☆☆☆시 ◇◇동 소재“□□카센타”에서 종업원으로

로 4개월 일하면서 60만원 월급을 받아서 120만원을 저축하였음.

○ 용돈은 일정 금액이 없고, 소년이 별어서 쓰며, 주로 담배·술 값, 오락실, PC방·노래방 출입 등으로 소비함.

○ 지금까지 수많은 특수절도, 절도 등으로 4호, 6호 및 7호 그리고 보호관찰 처분을 받는 등 비행을 반복해오고 있음.

○ 본 비행은 ○○보육원에서 이탈하여 '04.0☆.16. 02:00경 생활비 조달목적으로 타인의 재물을 절취할 것을 마음먹고 장소를 물색하던 중 경기도 ◇◇시 □□동 소재 노상에서 시정 주차된 피해자 불상의 택시를 발견, 소지하고 있던 가위 날을 이용하여 시정장치를 풀고 현금 25,000원 절취하는 등 같은 방법으로 12회에 걸쳐 도합 152,300원을 절취한 사건임.

5. 심리적 측면

가. 지 능 (진로·적성탐색검사, 한국적성연구소)

○ 지능지수 : 95

○ 지능단계 : 보통

○ 수리를 다루는 능력, 집중력과 시각운동의 협응력은 높으나 언어의 이해, 독해와 관련된 학습능력은 부족하게 나타남.

나. 성 격 (다면적인성검사, 특수인성검사, 문장완성검사, 잉크반점검사)

○ 외향적인 성향이며, 자신의 모양이나 태도를 의도적으로 좋게 보이려는 등 방어적인 태도가 표출되며, 현실에서 도피하고 싶은 욕구가 내재되어 있음.

○ 권위에 대하여 거부적이고, 사회적 가치관과 규범을 내면화하는데 어려

움이 있고, 행위의 결과를 생각하지 못하고 행동하는 경향이 있음.

다. 적 성 (진로·적성탐색검사, 한국적성연구소)

○ 적성유형

현장형의 적성 및 사회사업과 같이 사람과 어울려 일하거나 사람을 관리하며 경영하는 일에 높은 적성을 보임.

○ 선호직업

사회사업 및 현장형의 기계·건설분야에 높은 선호도를 보임.

○ 진로방향

문과보다 이과에 적성을 보이고 있으므로 본인의 흥미에 따라서 선택함이 바람직하겠음.

라. 심리검사 종합의견

○ 지적능력은 보통이나 수리를 다루는 능력, 집중력과 시각운동의 협응력은 높으므로 기술 분야에 구체적으로 계획을 세워 실행에 옮긴다면 좋은 결과가 기대되는 소년임.

○ 진로방향은 문과보다 이과에 적성을 보이며 사회사업 및 현장형의 기계·건설 분야에 높게 나타나지만 소년의 능력과 흥미 등을 참고하여 선택하는 것이 좋겠음.

○ 외향적이며 자신의 모양이나 태도를 의도적으로 좋게 보이려는 경향이 있으며, 권위에 대하여 거부적이고 규범의식이 부족하며,

○ 현실에서 도피하고자 하는 욕구가 내재되어 있고 행위의 결과를 생각하지 못하고 행동하는 경향이 있으므로 수용생활시 특별한 지도를 요함.

6. 행동관찰

가. 생활관찰

○ 입원시

머리를 짧게 잘랐으며 나이에 비하여 체격이 작으며, 새로운 환경에 긴장이나 불안을 느끼지 않고 신상조사를 성실하게 답변함.

○ 면회시

면회 없음.

○ 교육시

교육에 적극적으로 참여하며 교사의 지시에 잘 따르고, 잘 보이려고 노력함.

○ 대인관계

말이 별로 없으나 동료들과 잘 어울림.

나. 면담관찰

○ 면담 시 질문에 성실히 임하려고 노력하나 자신의 잘못을 합리화하는 경향이 있고, 반복된 비행에 대해서는 반성 및 다시 비행을 하지 않겠다는 결심이 부족하게 보임.

7. 문제점 분석

가. 환경적 측면

- 부의 음주 후 부부간의 잦은 싸움, 부의 술병으로 인한 사망, 모의 가출로 인해 가정지도가 부실, 바람직한 생활습관 형성 및 규범의 내면화가 미흡하게 되었고,
- 또한 백부의 미온적이며 무책임한 보호태도가 소년으로 하여금 거리에서 노숙하는 등 집밖으로 곁돌게 하였으며,
- 학교 중퇴 후 장래에 뚜렷한 계획 없이 주변의 불량또래들과 어울리며 생활, 비행학습이 이루어 졌으나 보호자의 훈육역량이 미치지 못하여 비행의 악순환이 반복된 것으로 사료됨.

나. 심리적 측면

- 가정을 기피하며 가출하여 또래의 소년들을 만나며 생활, 오히려 이들로부터 심리적 안정을 찾게 된 면이 있었고, 이들 제의 또는 이들로부터 비행성을 습득하게 되었고,
- 또한 보호자의 구실과 역할이 이루어지지 않고 성장하는 과정에서 생긴 애정욕구가 물질적으로 소유하고 싶은 욕구로 전이(轉移), 본 비행으로 연계되는 것으로 사료됨.

8. 지도방향

가. 훈육지도

- 소년보호교육기관에 일정기간 수용하면서 사회 규범 및 질서의식 함양을 위한 정신교육 및 또래에 맞는 역할 체험교육을 강화함으로써 소년의

비행성을 교정·치유토록 해주어야 할 것이며,

○ 어린 시절부터 부모의 따뜻한 사랑을 모르고 성장, 애정이 결여되어 있는 소년이므로 방문지도위원이나 어머니회원 등과의 결연을 통해 따뜻한 부모 사랑과 함께 가정의 소중함을 일깨워 주는 것이 좋겠음.

나. 성격지도

○ 부모에 대한 애정을 받지 못하고 성장, 심리적으로 다소 위축되어 있고 생활에 대한 자신감과 의지력이 부족해 보이므로 잦은 칭찬과 격려 등으로 생활에 대한 자신감과 자기 존중감을 길러주어야 하겠고,

○ 외향적 성향이며 신의를 중요시하는 장점도 가지고 있지만 행위의 결과를 생각하지 못하고 행동하는 경향이 있으므로 항상 행동하기 전에 한번 더 생각해 보는 습관을 가질 수 지도하는 것이 좋겠음.

○ 담임은 개별상담과 불우한 환경에서 성공한 사례의 내용을 시청각 교육, 양서 읽기 등을 통하여 올바른 생각을 갖도록 지도함이 좋겠음.

다. 진로지도

○ 담임은 소년이 희망하는 자동차정비 자격증을 취득할 수 있도록 지도함이 좋겠음.

○ 이 경우 소년의 자율에 맡겨 놓기 보다는 담임과 지도교사의 책임있는 지도를 통하여 인내심과 근면하고 성실한 생활자세를 갖도록 함이 바람직하겠음.

○ 지적능력은 보통이나 수리를 다루는 능력, 집중력이 높고 상당히 야무진 면이 있으므로 기술분야에 구체적으로 계획을 세워 실행에 옮긴다면 좋은 결과가 기대되는 소년임.

9. 재비행 예측

- 소년의 나이가 어려 보호자의 훈육지도가 꼭 필요한 시기이나 현재 소년을 돌보아 줄 보호자가 아무도 없는 상태이며,
- 특히 소년이 자주 형사사법기관에 적발되자, 외조모 및 백부는 소년에게 대한 관심을 끊고 면회나 편지도 없으며,
- 또한 소년은 ○○소년원 소재 ◇◇보육원에서 이탈하여 특별한 목표 없이 무위도식하며, 비행성향이 상습화되어 반복적인 비행을 하며, 반성하는 태도 및 불량 교우와 관계를 단절하는 의지가 부족하므로 재비행의 가능성은 매우 높다고 할 것임.

10. 처분의견

소년을 소년원에 송치하여 성행개선과 일상생활에 필요한 기초학력 신장 및 직업훈련을 지도하여 자립기반을 조성해 주는 것이 바람직하겠음.
(소년법 제32조 제1항 제7호 의견)

2004년 ◇월 11일

분류심사관 (인)

서울소년분류심사원장

부록 2

신 상 조 사 서				주 무		과 장	
연 번		입원일		반 명			
성 명		성 별		연 령			
주민등록번호							
비 행 명							
주 소							
전화번호							
최 초 문 신 시 의	일 자	년	월	일	연 령		
	학 령						
	직 업						
	장 소	본인집	친구집	자취방	여관	기타 ()	
	문신 재료	물	바늘	실	잉크	볼펜	기타 ()
	정신 상태	음주 약물복용 기타 ()					
	시술자	본인	친구	동반자	기타 ()		
	동 기	호기심	과시용	타인의 권유		기타 ()	
가정환경	부모	편모	편부	고아	계모	계부	양모 양부 양부모
부모님의 직업	부 ()		모 ()				
문신제거일							
문신제거 동기							

부록 3

문신제거술동의서

성 명 :

주 소 :

주민등록번호 :

본인은 서울소년분류심사원 의무과에서 실시하는 레이저를 이용한 문신제거술을 받기를 원하며, 시술후에 나타날 수 있는 부작용 및 합병증에 관하여 충분한 설명을 들었으며, 또한 보호자와 본인은 시술후에 나타날 수 있는 부작용 및 합병증에 대한 민사·형사상 등의 법적 책임을 일체 제기하지 않을 것을 동의합니다.

년 월 일

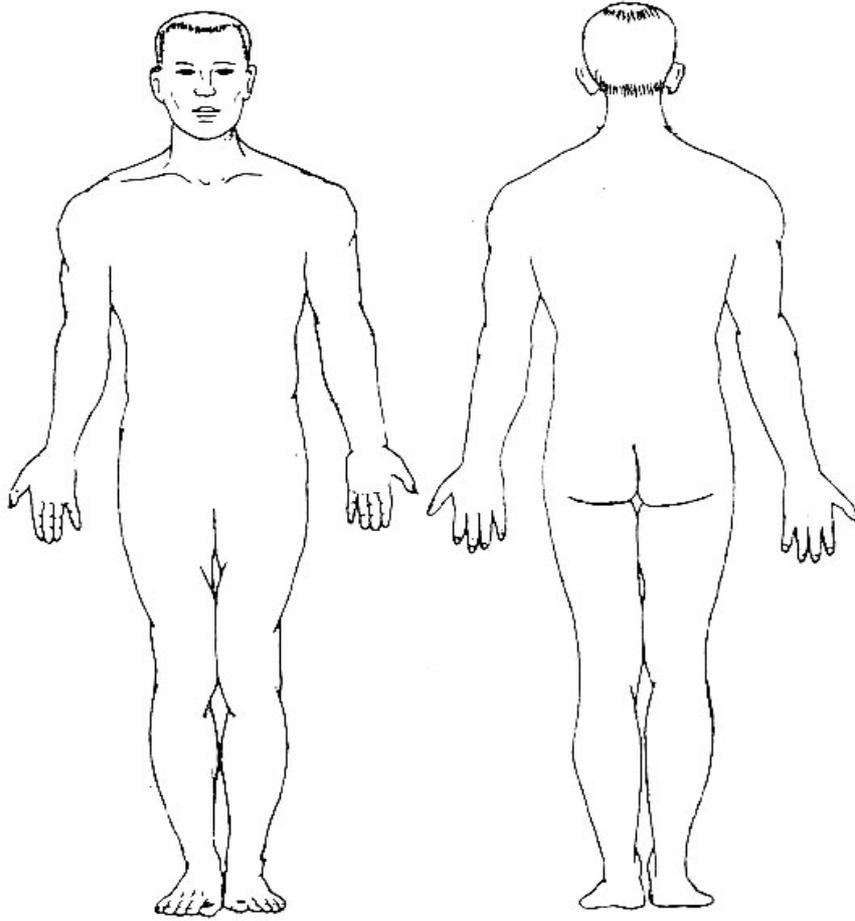
보호자 성명 : (인)

주 소 :

전화번호 :

부록 4

문신 부위 및 형태



(우) 전 면 (좌)

(좌) 후 면 (우)

ABSTRACT

Case Study on the Ethico-Legal problems of adolescents in juvenile consignment facilities

Kun Bae Yook
**Graduate School of Public
Health**
Yonsei University

(Directed by Professor Myongsei Sohn M.D., Ph D)

Those in consignment facilities are no doubt citizens who should be protected by the government. However, because they are confined in facilities for a given amount of time, they are under poor conditions compared to the general population in many ways. Because they return to the society one day, a national issue regarding the possibility of the once consigned to bring with them the illness that they had while confined should also be considered. Despite the above, it seems that the current health care situation within the consignment facilities is inappropriate. Because of the shortage of basic facilities and manpower in addition to lack of health care budget, health care related service being provided is that of formality and unless someone is extremely ill or in pain, appropriate medical practice does not take place. Thus, it is an important issue to improve such an environment and system to make sure that various health care related problems are prevented.

In order to recognize the health related problems of juvenile consignment facilities, various current systems of the facilities should be considered and new plans need to be formulated to elevate the health of the adolescents so that the limited resources can be utilized efficiently and its effects maximized. In order to efficiently manage the health care of juvenile facilities, long term investments on health resources such as manpower, facility, equipment, budget,

as well as the securing of experts, continuous management of the consigned, preparation of a step-wise disease control plan through a systematic working environment of health care and analysis of work process should be ensured so that a better health service would be provided within the facilities. In addition, through legislation the health of the juvenile and of the general citizen will be protected, and consignment facility-related public health officials will respect the human rights of those being consigned so that they may actively intervene on the actions of the situations of the juveniles without breaching their rights and will be able to come to appropriate solutions.

Key words: consignment facility, health care, juvenile, adolescent, human rights, ethico-legal.