

청소년 산모 현황 및 지원 정책 개선 방안¹⁾

이재희 연구위원

청소년 산모는 임신·출산에 대한 지식과 정보 부족, 사회적 낙인에 대한 두려움 등으로 청소년 산모의 산전관리 소홀은 출산 건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높고 실제로 모의 연령이 낮을수록 영아 사망률이 높은 것으로 나타났으며 10대에 출산할 경우 사산 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 이러한 건강상의 문제뿐만 아니라 학업중단 및 취업 중단 문제 등 다양한 문제로 이어질 수 있다. 이에 국가에서는 2012년부터 만 18세 이하의 모든 청소년 산모에게 임신 출산 관련 의료비 120만원이 지원하고 있고 2021년부터는 만 19세 이하로 확대되었다. 또한 국가 지원사업에는 청소년 한부모 자립 지원 사업도 지원되고 있지만 출산 후 산후관리, 자녀돌봄, 경제적 자립의 어려움을 겪고 있는 청소년 산모에게는 매우 부족한 지원이다. 본고에서는 이러한 어려움을 겪고 있는 청소년 산모의 현황 및 지원 방안에 대해서 논의할 것이다.

1. 청소년기 출산의 문제점

「대한민국헌법」 제36조 2항에 따르면 국가는 모성의 보호를 위하여 노력해야 한다고 명시되어 있다. 따라서 건강한 임신과 출산은 모든 국민이 누려야 할 기본권이다. 하지만 이러한 모성 보호에 대한 기본권 보호가 취약한 집단이 청소년 산모이다. 2011년에 실시한 청소년 한부모 생활실태조사에 따르면 청소년 한부모는 일반 청소년과 비교하여 신체 건강 및 정신 건강이 취약하며, 산전·후 의료 관리를 충분히 받

지 못한 것으로 나타났다²⁾.

청소년기는 아동기에서 성인기로 전환되는 단계로 인간 발달 과정 중 신체적·심리적·사회적으로 많은 변화를 수반하는 시기이다. 청소년기는 사춘기와 함께 시작되며, 사춘기 동안 신체는 여러 면에서 변화되면서 성적 생식 능력에 도달한다. 이러한 청소년기에 특히, 여자 청소년들은 조기 임신과 출산 위험에 노출될 수 있다³⁾.

청소년기의 임신은 신체적 건강 문제, 신생아의 건강 및 양육 문제, 학업중단 및 취업 중단 문제 등 다양한 문제로 이어질 수 있으므로 상

1) 본고는 이재희·조미라·최은경 (2021). 청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선방안 연구 내용을 수정·보완한 것임.

2) 김은지·장혜경·이미정·최인희·김혜영·여유진 (2011). 청소년 한부모 생활실태조사 및 자립지원방안 등 연구. 한국여성정책연구원.

3) OECD-WHO (2018). Health at a Glance : Asia/Pacific 2018 : Measuring Progress towards Universal Health Coverage. OECD Publishing, Paris.

대적으로 성인보다 취약한 상황에 놓일 수 있다. 또한, 청소년 산모는 대부분 미혼모이며, 장기간의 경제적인 어려움으로 신체적·정신적 건강이 악화될 가능성이 크다. 물론, 모든 청소년 산모를 위기집단으로 분류할 수는 없지만, 일반적으로 청소년 산모와 신생아 모두에게 위험을 초래할 확률이 성인보다 높은 것으로 보고되고 있다⁴⁾.

가. 청소년 임신부 및 신생아의 건강 문제

적절한 산전 관리, 숙련된 의료 전문가의 분만 개조, 의료시설에서의 출산, 산후관리 등은 출산 합병증과 감염 위험성을 감소시키므로 산모와 신생아 모두의 건강에 중요하다³⁾. 특히, 산전 진찰 횟수가 많을수록(최소 4번) 모성 사망이 감소하는 것으로 나타났다³⁾. 하지만 청소년 산모는 정확한 임신·출산과 관련된 정보와 지식을 습득하고 있지 못한 경우가 대부분이고 원가 족과의 단절로 인해 경제적으로 어려움으로 인해 적절한 산전·후 관리가 이루어지기 어렵다⁵⁾.

실제로 10대에 자녀를 출산한 미혼 한부모를 대상으로 연구한 결과에 따르면 임신 인지 시기는 12주로 일반적인 산모의 초진시기가 6주 이내에 이루어지는 것과는 차이가 있었다⁶⁾. 미성년 미혼모의 임신 사실 인지 시기는 평균 9.7주로 나타났고, 초진 시기는 평균 12.9주로 나타났다⁷⁾. 전체 미혼모와 비교할 때 미성년 미혼모는 산전검사에 따른 비용 부담뿐 아니라 산전

진찰의 필요성을 모르거나 출산 때까지 임신 사실을 인지하지 못하는 경우가 상대적으로 많았다⁷⁾. 또한, 이미정 외(2018) 연구 결과에서도 10대의 경우 21주 이후에야 병원에 최초로 방문한 비중이 29.4%로 3분의 1이나 되는 것으로 나타났다⁸⁾. 이러한 산전·후 관리 소홀은 산모와 신생아 모두 신체적·정신적 건강상의 문제가 발생할 가능성이 크다.⁹⁾¹⁰⁾

2020년 영아 사망 통계에 따르면 모의 연령별 영아 사망률(천명 당 사망자 수)은 20세 미만인 7.6명으로 가장 높았고, 그 다음으로 20~24세가 5.8명으로 높았다. 이와 같은 맥락에서 임신부의 인구학적 변수와 태아 관련 변수가 사산에 미치는 영향을 살펴본 연구¹¹⁾에서는 모 연령에 따라서 사산아 비율에 차이가 있는 것으로 나타났다. 사산아 비율은 10대 연령군과 40대 이후 연령군에서 높은 것으로 나타났다. 특히 모 연령이 낮을 때 사산위험이 유의하게 높았다. 16세 이하 연령군에서 사산위험이 기준군(25세~26세)의 22.9배로 가장 높았고, 17~18세 군은 6.4배, 19~20세군은 2.3배, 21~22세 군에서는 1.4배로 나타났다.

또한, 청소년기 임신은 태아의 자궁 내 성장 지연, 자궁 내 사망, 태아 곤란 등의 위험성이 높아서 고위험 임신으로 간주될 수 있다⁶⁾. 10대에 임신을 하게 되면 성인 산모에 비해 임신 중독증, 산후기 자궁내막염과 전신감염의 위험성이 크며, 고혈압과 빈혈에 이환될 확률이 높아지는 것으로 보고되고 있다⁶⁾. 또한, 청소년

4) 한영자·이상욱·오희철·김미영 (2004). 우리나라 사산의 위험요인 분석. 보건사회연구, 24(2), 53-79.
 5) 허민숙 (2021). 10대 청소년미혼모 고립 해소 : 가정병문서서비스 전면도입을 위한 과제. 국회입법조사처 현안분석, 제194호.
 6) 이영호·박지운 (2021). 청소년부모의 지원정책 개발을 위한 조사연구 : 10대에 첫 자녀를 임신한 미혼한부모를 대상으로. 가족자원경영과 정책, 25(1), 113-132.
 7) 변수정·김유경·최인선·김지연·최수정·김희주 (2019). 미혼모가족의 출산 및 양육 특성과 정책과제. 한국보건사회연구원.
 8) 이미정·정지연·구미영·정수연·김희주·박종석 (2018). 임신기 및 출산 후 미혼모 지원방안. 한국여성정책연구원.
 9) 김주경·허민숙 (2020). 청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선과제. 국회입법조사처 이슈화 논점, 제1671호.
 10) 박인호·소철환·조정익·유승택·이승현·홍기연·오연균 (2012). 청소년기 10대 임신에서 임신부와 신생아의 주산기 문제점. 대한산생아학회, 19(3), 127-133.
 11) 한영자·이상욱·오희철·김미영 (2004). 우리나라 사산의 위험요인 분석. 보건사회연구, 24(2), 53-79.

산모가 출산하는 신생아 역시 저체중이나 미숙아로 태어나는 경우가 많은 것으로 보고되고 있다⁶⁾. 10대 임신의 빈도 및 산모와 신생아의 주산기 합병증을 조사한 연구에서는 10대 산모의 주산기 문제점은 조산이 46.6%(34명)으로 가장 많았고, 다음으로 막조기파수 15.%(11명), 양수과소증 4.1%(3명), 빈혈 4.1%(3명) 3명(4.1%) 순이었다⁶⁾. 출산 이후 신생아에게 나타난 문제점으로는 미숙아가 37명(50.7%)으로 가장 많았고, 저체중출생 30명(41.1%), 집중치료센터 입원 19명(26%), 신생아호흡곤란증후군 10명(13.7%) 등의 순으로 조사되었다⁶⁾.

마지막으로 청소년 산모는 원치 않는 임신인 경우가 많고 이로 인해 정신적으로 어머니가 될 준비가 부족한 경우가 많아 20대 이상 산모에 대해 산후우울증 경험률이 높은 것으로 알려져 있다¹²⁾. 산후우울증 발생은 어머니의 모유 수유율을 떨어뜨리고 영아의 정신건강과 신경 발달에 부정적이 영향을 미치는 것으로 알려져 있기 때문에¹³⁾ 청소년 산모의 산후우울증은 아동의 신체적 발달 문제뿐만 아니라 사회·정서 발달 문제와도 이어질 수 있다.

나. 학업 중단 및 경제적 빈곤

청소년기의 임신은 부모나 친구들로부터 낙인이 찍히거나 이들과의 관계가 단절되는 경우가 많다. 또한 청소년 산모 가정폭력의 피해자인 경우가 많기 때문에 정서적 지원도 받기 어려워 사회적으로 고립된다¹⁵⁾. 이러한 상황에서 자녀 양육까지 병행해야하기 때문에 학업을 이어갈 수 없게 된다³⁾.

실제로 청소년 한부모 생활실태 조사에 따르면 청소년 한부모의 32%가 고등학교 중퇴 이하의 학력을 가지고 있었으며, 대학교 중퇴 역시 11.4%였다¹⁴⁾. 이렇게 학업을 이어가지 못하게 되면 실업 상태 또는 저임금 노동시장에서 벗어나지 못하게 된다. 청소년 한부모 생활실태 조사에서도 응답자의 61%가 현재 경제활동을 하고 있지 않았고, 월 소득이 50만원 이내인 경우도 26%였다. 71.1%의 청소년 한부모가 원가족의 경제적 상황도 어렵다고 응답하였다. 청소년 산모의 학업 중단 문제와 경제적 빈곤이 해결되지 안된다면 다시 다음 세대 전이로 이어질 가능성이 높다.

2. 청소년 산모 현황 및 산후관리 실태

가. 청소년 산모 현황

통계청의 인구동향조사 결과에 따르면, 2020년에 우리나라에서 태어난 전체 출생아는 272,337명이었다. 이 중 19세 이하 청소년 산모가 출산한 신생아 수는 918명, 20~24세 이하 청소년 산모가 출산한 영아의 수는 10,530명이었다. 최근 5년간 19세 미만 청소년 산모가 출산한 신생아 수는 2015년 2,227명에서 꾸준히 감소하였다. 19세 이하 산모가 출산한 신생아의 비율은 2015년 0.51%에서 꾸준히 감소하여 2020년에는 0.34%로 감소하였다. 20세 이상 24세 이하 기준으로 살펴봐도 2015년에 출산한 신생아 수는 22,741명에서 2020년 기준 10,530명으로 크게 감소하였으며 비율 역시

12) Kingston D, Heaman M, Fell D, & Chalmers B. (2012). Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics*. 129(5), e1228-e1237.

13) 이재희·이정림·엄지원·김희선(2020). 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구. 육아정책연구소

14) 은주희·임고운 (2019). 2019 청소년부모 생활실태 조사 및 개선방안 연구. 아름다운재단·(사)미혼모지원네트워크.

〈표 1〉 청소년 산모 출산현황(2015~2020년)

단위: 명, %

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
15세 미만	16	15	6	8	10	11	
15세	50	53	35	32	22	15	
16세	142	116	124	77	53	41	
17세	288	253	214	159	115	85	
18세	460	462	327	269	251	159	
19세	1,271	1,023	820	755	655	607	
19세 이하	출산수	2,227	1,922	1,526	1,300	1,106	918
	비율	0.51	0.47	0.43	0.40	0.37	0.34
20세~24세 이하	출산수	22,741	21,000	17,294	14,613	12,409	10,530
	비율	5.19	5.17	4.83	4.47	4.10	3.87
전체 출산수	438,420	406,243	357,771	326,822	302,676	272,337	

자료: 통계청, 인구동향조사-성/모의 연령(각세)/출산순위별 출생 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A01&conn_path=I3 (인출일: 2021.11.14.)

〈표 2〉 청소년 산모 출산 세부 현황(2020년도)

단위: 명

구분	1아	2아	3아	4아	5아	미상	계
15세 미만	10	1	0	0	0	0	11
15~19세	840	61	6	0	0	0	907
20~24세	7,269	2,062	255	21	4	1	9,612
계	8,119	2,124	261	21	4	1	10,530

자료: 통계청, 인구동향조사-성/모의 연령(각세)/출산순위별 출생 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A01&conn_path=I3 (인출일: 2021.11.14.)

2015년 5.19%에서 2020년 3.87%로 매년 감소하였다.

청소년 산모의 구체적인 출산 현황을 살펴보면, 24세 이하의 청소년 산모 8,119명은 첫째 자녀를 출산하였고, 2,124명은 둘째 자녀를 출산하였다. 셋째 자녀를 출산한 청소년은 261명이었고, 20~24세 청소년 산모 중에는 네 번째, 다섯 번째 자녀를 출산한 경우도 있었다. 19세 이하의 청소년 산모의 경우, 대부분은 자녀 한 명만 출산하였지만, 둘째 자녀를 출산한 청소년이 62명, 셋째 자녀를 출산한 청소년도 6명 있었다.

나. 청소년 산모 산전·후 관리 현황

18세 이하 청소년 산모의 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문시기를 살펴본 결과 임신 25주~33주(35.0%), 임신 9주 이전(25.0%), 9~13주(25.0%), 14~24주(15.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 임신 9주 이전이라고 응답한 비율이 43.0% 가장 높았으며 다음으로 9주~13주(19.8%), 25주~33주(15.1%), 14주~24주(11.6%) 순으로 나타났다.

〈표 3〉 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문 시기(미혼모)

단위: %, (명)

구분	임신 9주 이전	임신 9주~ 13주	임신 14주~ 24주	임신 25주~ 33주	임신 34주 이후	출산까지 가지 않음	계(수)
임신 시 연령							
만 18세 이하	25.0	25.0	15.0	35.0	0.0	0.0	100.0 (20)
만 19~24세	43.0	19.8	11.6	15.1	3.5	7.0	100.0 (86)
만 25~29세	49.4	19.1	16.9	10.1	1.1	3.4	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, pp. 171-172, (표Ⅲ-4-7) 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문 시기 표를 재구조화 하였음.

〈표 4〉 의료시설 방문 지체 사유(미혼모)

단위: %, (명)

구분	병원비가 없어서	출산여부 결정 못함	두려워서	임신 사실 노출 우려	아이 부와 관계 정리	기타	계(수)
임신 시 연령							
만 18세 이하	40.0	30.0	10.0	10.0	0.0	10.0	100.0 (10)
만 19~24세	37.5	12.5	15.6	15.6	6.3	12.5	100.0 (32)
만 25~29세	39.3	7.1	21.4	3.6	0.0	28.6	100.0 (28)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 172, (표Ⅲ-4-8) 의료시설 방문 지체 사유 표를 재구조화 하였음.

〈표 5〉 산후조리 장소

단위: %, (명)

구분	산후조리 못함	미혼모 시설	산후 조리원	부모님 집	나의 집	형제 자매 집	친구 집	계(수)
임신 시 연령								
만 18세 이하	20.0	15.0	0.0	5.0	0.0	25.0	35.0	100.0 (20)
만 19~24세	11.6	16.3	10.5	1.2	1.2	25.6	33.7	100.0 (86)
만 25~29세	16.9	12.4	12.4	2.2	0.0	28.1	28.1	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 173, (표Ⅲ-4-9) 산후조리 장소 표를 재구조화 하였음.

18세 이하 산모의 의료시설 방문 지체 사유는 병원비가 없어서(40.0%), 출산여부 결정 못함(30.0%), 두려워서(10.0%), 임신 사실 노출 우려(10.0%), 기타(10.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 병원비가 없어서라고 응답한 비율이 37.5%로 가장 높았으며 다음으로 두려워서(15.6%), 임신 사실 노출 우려(15.6%), 출산여부 결정 못함(12.5%) 순으로 나타났다. 18세 이하 산모의 경우에는 출산여부를 결정하지 못하여 의료시설 첫 방문이 늦어진

다고 응답한 비율이 19세~24세, 25세~29세 산모에 비해 높았다.

18세 이하 산모의 산후 조리 장소에 대하여 살펴본 결과 친구 집(35.0%), 형제자매집(25.0%), 산후조리 못함(20.0%), 미혼모 시설(15.0%), 부모님 집(5.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 친구 집이라고 응답한 비율이 33.7%로 가장 높았으며 다음으로 형제자매 집(25.6%), 미혼모 시설(16.3%), 산후조리 못함(11.6%), 산후조리원(10.5%) 순으로 나타났다.

전반적으로 18세 이하 산모가 19세~24세, 25세~29세 산모보다 산후조리원을 이용하지 못하고, 산후조리를 못하는 비율이 높았다.

임신 시 연령 18세 이하 산모, 19세~24세 산모 모두 정부지원 산후도우미 이용 여부에 대해서 조사한 결과 도움을 받지 않았다고 응답한 비율이 100.0%로 나타났다. 대부분의 청소년 산모가 정부 지원 산후도우미를 이용하지 못하는 것으로 나타났다. 또한, 25세~29세 산모 중 8.3%만이 정부 지원 산후도우미 서비스를 이용한 것으로 나타났다.

3. 청소년 산모 지원 정책

‘청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업’은 모자보건법 제3조(국가와 지방자치단체의 책임)에 근거하여 산전 관리가 취약한 청소년 산모에게 임신과 출산과 관련된 의료비를 지원함으로써 산모와 태아의 건강증진을 도모함을 목적으로 한다. 이 사업은 2010년도 12월 도입이 확정되어 2011년 1월 미혼모자시설에 입소한 만 18세 이상 청소년 산모를 대상으로 사업이 시행된 이래, 2012년에는 만 18세 이하의 모든 청소년 산모로 대상이 확대되었으며 지원방식도 기존의 직접 청구 방식에서 전용 카드를 사용하는 바우처 방식으로 변화되었다. 2019년에는 임신부가 사용하는 의료비뿐 아니라 영아의 출생일로부터 1년 이내의 영유아의 요양기관 진료비

및 처방에 의한 약제·치료 구입비의 본인 부담 비용까지 지원범위가 확대되었으며, 사용기간 역시 기존의 분만예정일 이후 60일에서 1년으로 연장되었다. 2020년 7월에는 청소년 산모의 의료비에 임신부의 약국 사용이 추가되었으며, 2021년 1월부터는 만 18세 이하 산모에서 만 19세 이하 산모로 사업대상이 확대되었으며 사용 기간 역시 2022년부터는 2년으로 연장되었다¹⁵⁾.

사업의 지원대상은 만 19세 이하로 지원 신청자에 한한다. 연령은 임신확인서상 임신 확인일을 기준으로 하며, 소득 및 재산 기준은 적용하지 않아 청소년들의 접근성을 높이고자 하였다.

서비스 신청은 임신부 본인이 원칙으로 하되, 본인 신청이 어려운 경우 가족의 대리신청이 가능하며 이때의 가족의 범위는 민법 제799조에 따른 가족으로 한다. 신청접수는 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)에서 온라인 신청할 수 있으며, 구비 서류를 갖춰 한국사회보장정보원에 우편접수도 가능하다. 특히 2021년 1월부터는 임신부에게 보편적으로 제공되는 ‘임신·출산 진료비 사업’ 신청시 한국사회보장정보원에 대한 개인정보 제공에 동의한 경우, 신청 절차를 생략하더라도 한국사회보장정보원에서 정보를 제공받아 본 사업의 접수를 진행할 수 있게 되었다. 즉, 청소년 산모는 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 외에 보편적으로 모든 산모가 받을 수 있는 임신·출산 의료비 지원금(100만원)을 받을 수 있다. 청소년 산모

〈표 6〉 청소년 산모 의료비 지원사업 연혁

연도	내용	연도	내용
2010	청소년 산모 의료비 지원 사업 도입 확정(120만원)	2013	사용기간 60일에서 1년으로 연장
2011	미혼모자 시설 입소한 18세 이상 청소년 산모대상으로 사업시행	2014	대상연령 만19세로 확대
2012	만 18세 이상 청소년 산모로 대상 확대	2015	사용기간 1년에서 2년으로 연장

15) 보건복지부 (2021). 2021년 모자보건사업 안내.

임신·출산 의료비 지원사업 내용은 아래 표에 제시하였다.

가. 청소년 한부모 자립지원사업

‘청소년 한부모 자립지원사업’은 한부모가 겪는 경제적 어려움과 자녀 양육, 가사 부담 외에도 학업중단, 취업훈련 부족 등과 같은 어려움이 가중되므로 지원을 통해 자립기반을 마련함을 목적으로 한다. 구체적으로 이 사업은 청소년

한부모의 자립을 위해 아동양육비, 검정고시학 습비, 고교교육비, 자립촉진수당의 네 가지 급여를 제공한다¹⁶⁾. 우선 아동양육비로는 청소년 한부모가구(생계급여 수급자 가구 제외)에게 아 동 1인당 월 35만원을 지급한다. 이때 국민기초 생활보장제도의 생계급여 수급 아동의 경우는 월 25만원이 제공된다¹⁴⁾. 검정고시 학습비로 는 학원등록비, 교재비, 학용품비 등의 명목으 로 가구별 연 154만원 한도 내에서 최대 2년간 제공되며, 대안학교 등록비도 검정고시 학원비

〈표 7〉 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업의 주요내용

구분	지원내용
지원대상	• 만 19세 이하 산모로 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 신청자
지원범위	<ul style="list-style-type: none"> 임신부 <ul style="list-style-type: none"> • 임신·출산과 관련하여 모든 요양기관에서 진료받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 의한 약제·치료 재료 구입비용 중 본인 부담 비용 • 조산원 및 한방의료기관의 임신오저, 태기불안, 산후풍 관련 진료 및 한 약 처방 지원 가능하나, 산후조 리비 및 보약 조제는 지원 안함 영유아 <ul style="list-style-type: none"> • 출생일로부터 1년 이내의 영유아가 모든 요양기관에서 진료 받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 의 한 약제·치료재료 구입비용 중 본인부담 비용
	지원금액
지원기간	• 분만에정일(유산진단일, 출산 이후 서비스 신청한 경우 출산일) 이후 2년까지
비고	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 산모에게 지급하고 있는 임신·출산 진료비 바우처(100만원)도 청소년 산모에게 별도로 지급함 ※ 보편적인 임신·출산 의료비 바우처를 모두 소진 후에 청소년 산모·임신출산 의료비 바우처 사용 가능

자료: 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내, pp. 29-51.

〈표 8〉 청소년 한부모 자립지원사업

구분	지원대상	지원내용
아동양육비	• 기준 중위소득 60% 이하	<ul style="list-style-type: none"> • 월 35만원 • 생계급여 수급가구의 경우 월 25만원 지원
검정고시 학습비	<ul style="list-style-type: none"> • 기준 중위소득 60% 이하 • 고등학교에 준하는 학력이 없고 검정고시 학원, 대안학교에 등록된 경우 	• 연 154만원 이내 최대 2년간 지급
고교생 교육비	<ul style="list-style-type: none"> • 기준 중위소득 52% 초과~60%(교육급여 수급자 제외) • 중 고등학교 재학 중인 경우 	• 고등학교 교육비(입학금, 수업료, 교과서) 실비 지원
자립촉진수당	<ul style="list-style-type: none"> • 기준 중위소득 60% 이하 • 신청일 기준 1년 내 학업, 직업훈련, 취업 활동 등 자립활동 참여 실적이 있는 경우 	• 월 10만원

자료: 여성가족부 (2021). 2021년 한부모가족지원사업 안내, pp. 169-179.

16) 여성가족부 (2021). 2021년 한부모가족지원사업 안내.

와 동일하게 인정된다¹⁴⁾. 청소년 한부모 고교생 교육비는 청소년 한부모 중 고등학교 재학 중인 자에게 제공되는 것으로 입학금, 수업료, 교과서 대금의 고등학교 교육비/실비가 지급된다¹⁴⁾¹⁷⁾. 자립지원촉진수당은 청소년 한부모 가구당 월 10만원이 연 단위로 지급된다¹⁴⁾. 구체적인 청소년 한부모 자립지원 사업 지원 대상 기준과 지원 내용은 아래 표에 제시하였다.

나. 청소년 한부모 자립지원패키지

2022년 7월부터 여성가족부는 청소년 한부모 가구에 각종 복지정보를 안내하고 정부서비스를 연계하는 자립시범사업을 실시한다¹⁸⁾. ‘자립지원패키지’란 청소년 한부모에 대한 정부 지원이 실질적 자립으로 이어질 수 있도록 사업수행기관이 상담 등 정서지원과 자녀양육, 취업 등에 필요한 정보를 종합적으로 안내하고 정부 서비스를 패키지로 연계해 주는 사례관리를 말한다.

지원 대상 청소년 한부모는 자녀를 양육하는 중위소득 72% 이하 가구다. 7월 1일 기준 만 24세를 초과하지 않는 사람만 신청할 수 있다. 시범사업 수행기관은 세종시를 제외한 16개 시도 지정기관으로 여성가족부 홈페이지에 공개되어 있다¹⁹⁾

주요 서비스 내용은 생활지원(임신·출산 진료비, 건강관리, 자녀돌봄 등 지원), 자립지원(주거, 취업, 양육비 채무 이행 등 지원), 기타지원(각종 복지정보 안내, 지역사회 자원 활용 연계 등) 정부서비스 연계와 고충상담, 전문심리치료, 멘토링, 양육용품, 병원비(연 100만원 이내), 자조모임 등 지원과 같은 상담·정서지원도 추진한다.

4. 정책과제

가. 건강한 임신·출산 지원 확대

청소년 시기의 임신 시 어려움은 초기 임신 사실을 알리고 도움을 받을 수 있는 사회적 지지체계의 취약성에서 시작한다. 선행연구 분석 결과 청소년 시기 임신은 가정과 학교에서 환영받지 못하기 때문에 건강한 임신과 출산에 대한 정보를 구하기 쉽지 않았다. 즉, 가장 인접한 보호망의 지원을 받지 못하게 되고 이러한 이유로 충분한 산전 관리를 받지 못하게 되어 태아와 산모 모두 건강한 임신 생활의 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 청소년 산모 지원은 산모와 신생아의 건강한 임신·출산을 최우선의 목표로 하여 기초로 하여 추진되어야 하며 이를 바탕으로 건강한 생의 출발을 지원할 수 있는 다양한 사회적 지지체계를 발굴해야 한다.

나. 자립지원과 연계

청소년 산모 지원 정책은 물론 청소년 한부모 자립지원 정책은 기본적으로 청소년이 안정적으로 성장하여 사회의 구성원으로 안착할 수 있도록 지원하는 형태로 추진되어야 한다. 이러한 청소년들이 임신과 출산으로 충분한 교육을 받지 못한다면 다시 취업의 어려움을 겪게 되거나 열악한 일자리에 일하게 되어 빈곤의 굴레에서 벗어나지 못하게 된다. 이러한 악순환의 반복을 방지하기 위해서는 청소년 산모의 학습권을 보장하고 취업 지원 활동 등 자립 지원이 원활히 이뤄져야 한다.

17) 교육비 지원과 관련하여 국민기초생활보장 수급권자인 청소년 한부모는 국가초의 한 급여인 교육급여 대상으로 관리하고, 기준 중위소득 52% 이하 청소년 한부모는 교육부 소관의 한부모가족 교육비 지원을 받게 됨(여성가족부, 2021: 177).

18) <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148902951>

19) http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc503&bbtSn=704922

이에 여성가족부에서는 청소년 산모가 실질적 자립할 수 있도록 생활지원뿐만 아니라 취업지원까지 이어질 수 있는 청소년 한부모 자립지원 패키지를 2022년 7월부터 추진 중에 있다. 해당 정책이 청소년 산모의 임신·출산, 교육, 취업 지원까지 이어지는 생애주기에 맞춘 지원으로 확장·개선되어 정책될 수 있도록 예산 및 인력 등을 적극적으로 지원해야한다.

다. 사회적 편견과 차별 방지

국가인권위원회법 제2조 3항에 따르면 ‘임신과 출산’이 ‘평등권 침해의 차별행위’에 포함되어 있다. 하지만 심층 면담 결과에서는 실제 학습권을 보장받지 못하고 학교에서 자퇴하거나 퇴학하는 등의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 기본적으로 앞서 전술한 청소년 자립의 가장 큰 장애요소는 바로 이러한 사회적 편견과 차별이다.

건강한 출산과 임신은 모든 국민이 누려야 할 기본권인 만큼 학교는 물론 사회에서 청소년 산모를 향한 편견과 차별 방지를 통해 사회적 인식의 전환이 필요하다. 또한, 청소년 산모 지원 사업 자체가 사회적 낙인으로 작동하는지에 대한 전반적인 점검이 필요하고 정책 추진의 방향성을 재검토할 다시 한번 필요성이 있다.

라. 청소년 산모 의료비 지원 사업개선 (취약계층 지원 → 성장계층 지원)

청소년 산모 지원 정책 중 청소년 산모 의료비 지원정책은 정책 목적에서 알 수 있듯이 산전

관리를 비롯한 출산과 육아에 취약한 청소년 산모를 지원하는 것에서 출발하였다. 즉, 청소년 산모 집단을 ‘취약집단’ 또는 ‘위기집단’으로 간주하고 이를 국가적 차원에서 지원해 주는 정책 프레임으로 구성되어 있다.

취약계층 지원에 대한 현 정책프레임의 또 다른 문제점은 정책 수혜에 따른 낙인 효과이다. 이러한 정책 프레임에서는 청소년기 성적자기결정권을 도외시하고 사회구성원들이 청소년기 임신을 소위 ‘문제 있는 행위 또는 사건’의 시각에서 바라볼 가능성이 크다. 실제 청소년 관련 선행연구에서도 확인할 수 있듯이 이러한 낙인 효과로 사회 적응의 어려움을 겪고 있다고 호소하는 청소년 부모들도 있었다²⁾. 이러한 시각은 청소년 부모의 사회 적응을 저해할 뿐만 아니라 부모로서의 역할 성장을 방해할 수 있다.

따라서 현재의 정책 프레임에 ‘취약계층’에 지원하는 것이 아니라 ‘성장계층’에 지원하는 방향으로 전환해야 한다. 예를 들면 최근 일부 지자체에서 지급하는 청년수당이나 청년 기본소득은 사회초년생인 청년의 구직활동과 사회적응을 지원하기 위한 목적으로 지급된다. 정부에서는 청소년 산모 의료비 지원 사업도 산모와 신생아에 대한 건강 보호 목적뿐만 아니라 초보 산모가 사회에 잘 적응하여 부모로서 잘 성장할 수 있도록 지원하는 방향으로 전환하는 것이 필요하다. 이를 위해 청소년 산모 의료비 지원 사업 대상 연령을 청소년 기본법에서 제시하고 있는 연령기준인 만 24세로 확대하고 금액을 인상할 필요가 있다.