

구금시설 수용자 건강권 보장방안 마련을 위한 청문회

- 일시 : 2003. 12. 9.(화) 14 : 00~18 : 00
- 장소 : 국가인권위원회 배움터1

목 차

- ❖ 구금시설 수용자 건강권 보장 현황과 문제점
..... 김선민 1
- ❖ 수용자에게도 스스로 자신의 건강을 지킬 기회가 보장되어야 한다
..... 조석영 17
- ❖ 수용자 의료 서비스 제공자 업무 수행상 애로사항 및 개선방안
..... 김현철 27
- ❖ 구금시설 수용자 건강권 보장방안 관련 의견
..... 김용석 35
- ❖ 구금시설 수용자의 의료기관 이용 접근성 제고방안
..... 양병국 43
- ❖ 구금시설 수용자의 건강권은 우리가 지켜 주어야하는 최소한의 인권이다
..... 김덕진 45
- ❖ 구금시설 수용자 건강권 보장을 위한 의견
..... 김창엽 53
- ❖ 수용자 건강권 보장의 현실 및 개선방안
..... 이상희 59



구금시설 수용자 건강권 보장 현황과 문제점

김 선 민

(국가인권위원회 인권정책국 인권연구담당관)

1. 검토 배경
2. 진정사건을 통해 본 의료 관련 현황과 쟁점
3. 구금시설 수용자 의료보장의 기본원칙
4. 구금시설 의료체계의 문제점과 원인

구금시설 수용자 건강권 보장 현황과 문제점

김 선 민

(국가인권위원회 인권정책국 인권연구담당관)

1. 검토 배경

□ 인권위 진정 다발

- 국가인권위원회 출범 이후 단일 유형의 진정사건으로 가장 높은 비율을 차지하는 것은 구금시설 의료관련 진정임
- 구금시설 의료관련 진정사건들은 명백하고 의도적인 가해행위보다는 대개 구조적인 원인에 기인하기 때문에 개별 진정사건 해결과 함께 정책적인 검토가 절대적으로 필요함
- 2002년 실시한 의료실태조사 결과, 의료서비스에 대한 수용자의 불만이 높은 것으로 나타나, 진정사건 이외에도 의료관련 문제가 많은 것으로 판단됨

□ 구금시설 수용자 건강권의 의미

- 의료서비스를 받을 권리는 어느 사회를 막론하고 우선 보장받아야 할 권리로서, 사회보장을 받을 권리, 인간답게 살 권리 뿐 아니라 생명권과도 직결되는 권리임
- 구금시설의 수용자들은 ‘처벌을 받기 위해서’가 아니라 ‘처벌로서’ 구금시설에 수용되는 것이며, 이들에 대한 처벌의 본질적 내용은 신체의 자유 제한임
- 신체의 자유를 제한하더라도 행형법 제1조의 3에서 보듯이 수형자와 미결수용자의 기본적 인권은 최대한으로 존중되어야 하는데, 의료서비스를 받을 권리는 신체의 자유제한 여부와 무관하게 보호받아야 할 권리임
- UN의 ‘피구금자처우에관한최저기준규칙’에서도 수용자들의 건강권은 어떠한 이유에서도 박탈할 수 없는 것임을 밝히고 있음

□ 구금시설 수용자의 건강 상태

- 신체의 자유를 제한하는 것은 그 자체로 건강에 악영향을 줄 수 있으며, 구금시설은 많은 건강위험요인(health risk factors)을 갖고 있는 공간 중의 하나임
- 건강위험요인의 예로는 가혹행위, 폭력, 과밀수용, 전염성 질병, 비위생적인 시설, 부적절한 시설 내부의 공기 등을 들 수 있음
- 대부분의 공중보건정책은 사회 구성원들의 건강한 생활을 보장하기 위한 조건들을 만들기 위해 노력하지만, 구금시설 수용자들에 대한 고려는 거의 이루어지고 있지 않는 실정임
- 수용자들이 일정 기간 복역 후에 사회에 복귀하게 되면, 이들의 건강문제는 단순히 구금시설 수용자들만의 문제가 아니라 사회 전체의 건강문제가 되기 때문에, 구금시설 의료 및 건강보장 체계는 국가 보건의료체계 내에서 반드시 강조되어야 함

2. 진정사건을 통해 본 의료 관련 현황과 쟁점

□ 기초 현황

- 2003년 7월 현재 국가인권위원회 진정 사건 중 구금시설 내 의료관련 진정 사건은 총 543건으로, 내용을 분류하면 <표 1>과 같이, 건강과 관련된 대부분의 쟁점들이 망라되어 있음을 알 수 있음

<표 1> 의료관련 진정사건 분류

의료관련 침해 내용	건 수
개인위생	1
거주환경	73
건강진단	15
기록접근 및 비밀보장	11
단식에 대한 조치	25
병사수용	29
영양환경	3
외부병원 이송	24
운동	5
목욕	5
응급상황에 대한 대처	42
의료관련 불복	25
의료비	25
의료시설	3
의료인력	37
작업환경	2
전염병 예방	1
정신과 진료	12
정신심리	1
진료	132
징벌과 관련된 의료이용	26
투약환경	29
특별의료요구	17
계	543

□ 쟁점별 분류

- 위의 진정사건을 쟁점별로 분류해보면 크게 ‘치료지연’, ‘분쟁’, ‘손상’, 그리고 ‘기타’로 구분할 수 있는데, 이 중에서 가장 문제가 큰 영역은 ‘치료지연’임
- 그러나 나머지 쟁점들도 구급시설 내 수용과 직·간접적으로 관련을 갖고 있어 해결을 미룰 수 없는 사안들임

<표 2> 진정사건의 쟁점별 분류

치료지연	분쟁	손상	기타
<ul style="list-style-type: none"> - 응급진료 지연 - 징별조사 중 치료지연 - 기존 질환 - 합병증/기존 질환의 악화 - 자비 부담금 부족 - 질병으로 인한 출연 거부 - 의료조치 미흡 및 소홀 - 정신질환 치료 지연 및 악화 - 간병인력 부재 - 치료거부(의무과 출연 거부) - 의료인이 아닌 의무과 직원에 의한 진료 - 외부병원 진료거부 : 자변, 관변(예산부족) - 자해 및 단식에 대한 치료 미이행 혹은 부적절 - 병사입병 거부 - 외부 의료인력의 개인사정으로 치료지연 - 건강진단 요구 거절 - 의무관의 소홀 - 순회진료 	<ul style="list-style-type: none"> - 진단불신임 - 치료 약속 불이행 - 의료조치 불복, 징별 - 정신질환자 혼거수용 - 상해사고 은폐 - 소내 수용자간 의료조치 차별(영치금에 따라) - 단식에 대한 징별(호스 등을 이용한 강제 급식) - 의무과 치료 후 악화 - 질병으로 인한 집행유예 불인정 - 진정후 징별적으로 의료조치 거부 - 동료수용자에 의한 진료 - 부당한 정신병 진단 - 의무과 직원 불친절 	<ul style="list-style-type: none"> - 내부사고(종교집회시) - 수용자간 폭행 - 검거시 손상 - 자해/자살 - 단식 - 계구사용 	<ul style="list-style-type: none"> - 징별 중 위생상태 불량 - 운동 불충분 - 거실 위생상태 - 질병 치료적 환경 조성 미흡 - 건강진단시 수치심

3. 구금시설 수용자 의료보장의 기본원칙

□ 적절한 의료서비스를 제공하는 방향으로(Access to care)

- 수용자의 의료이용필요(medical needs)에 부응해야 함
 - 어느 사회를 막론하고 의료서비스는 사회구성원의 의료이용필요에 부응하여야 하며, 이는 구금시설 수용자에게도 예외일 수 없음
 - 그러기 위해서는 구금시설 의료제공체계는 위에서 언급한 바와 같이 구금시설 수용자의 건강 특성을 잘 반영하여야 하며
 - 건강 이외의 특성, 즉 구금으로 인한 스트레스나 불만이 의료이용으로 현실화되는 현상(예를 들어 과밀수용이나 출역으로 인한 불만을 해소하기 위해서 의료이용을 하려는 경향 등) 대해서도 적절한 대처방안을 마련하여야 함
- 의료이용 장애요인을 해결하여야 함
 - 구금시설 수용자들은 일반인에 비해서 의료서비스를 이용하는데 장벽이 높다는 사실이 특히 문제를 야기하고 있는데
 - 대표적 장애요인으로는 경제적 요인, 인력을 포함한 자원부족, 관리상의 문제, 적절한 외부진료체계와의 연계성 부족 등이 있음

□ 의료체계(Health Services System)로 접근

- 일반적인 의료보장과 마찬가지로 구금시설의 의료서비스도 하나의 체계(systems)로 이해하여야 하며, 한두 가지 요인을 개선한다고 해서 해결될 수 있는 문제가 아님
- 의료체계의 구성 요인
 - 국가의료체계는 다음과 같은 5대 요소로 구성되어 있음(세계보건기구)
 - 자원 : 인력, 시설, 장비, 기술
 - 재정적 지원

- 자원의 조직적 배치
 - 관리 : 서비스의 질 향상 조치, 관련 법령 등
 - 서비스 의뢰체계 : 일차의료, 이차의료, 삼차의료
- 구급시설 의료서비스는 일반의료체계와 마찬가지로 다음과 같은 조건을 충족하여야 함
- 접근성(Accessibility)
 - 경제적, 지리적, 물리적인 측면에서 수용자가 필요로 하는 보건의료서비스를 제공하는 데 있어서 장애를 받아서는 안 되며, 경제상태, 인종, 사회문화, 성 등의 이유로 차별을 받아서는 안됨
 - 연속성(Continuity)
 - 수용자 각 개인에게 제공되는 여러 종류의 보건의료서비스는 시간적, 지리적으로 상관성을 갖고 적절히 연계되어야 함
 - 포괄성(Comprehensiveness)
 - 수용자에게 예방, 치료, 재활 및 건강증진사업 등 다양한 관련 서비스가 잘 조정되어(coordinated) 포괄적인 보건의료서비스를 제공하여야 함
 - 질(Quaility)
 - 보건의료의 의학적 적정성(optimal care in medicine)과 보건의료의 사회적 적정성(optimal care in society)을 동시에 달성할 수 있도록 적절하게 제공되어야 함
- 구급시설 의료체계도 국가의료체계의 일환으로 이해되어야 함
- 현재 전국의 구급시설 수용자는 7만명에 이르지 못하고 있어 자체 완결적인 의료체계를 이룩할 수 있는 조건을 갖추지 못하고 있음
 - 또한 앞서 언급한 이유들에 의거하여 구급시설 의료보장체계는 국가보건의료체계의 일환으로 이해하고 문제를 해결하여야 함
 - 최근 선진국에서도 이러한 경향이 현실화되고 있는데 그 한 예로 영국의 경우, 기존에 분리되어 있던 구급시설 의료체계와 일반 의료체계인 국가보건 의료서비스(NHS, National Health Services)를 통합하여 운영하려는 시도를

하고 있으며, 영국의사회(BMA, British Medical Association)에서도 이를 권장하고 있음

□ 윤리적 법적 의무를 준수하는 방향으로(Ethical and legal issues)

- 구금시설의 보건관리자들은 일반인들에 대한 윤리적 의무를 다하는 것과 같이 수용자들에게도 윤리적 의무를 다해야 함
- 이는 환자인 수용자와 의료인 사이의 신뢰관계를 구축함으로써 분쟁 등의 문제를 감소시키는 효과를 가져올 수 있음

□ 인권을 증진시키는 방향으로(Human rights)

- 무엇보다 구금시설 의료서비스는 인권의 관점에서 인권을 보호 증진시키는 목적으로 제공되어야 하며,
- 제공되는 의료보장의 수준은 일반인들에게 제공되는 것과 동일한 수준이어야 함
 - 세계의사회(World Medical Association)¹⁾는 “수용자는 인간적인 치료와 적절한 의료적 가료를 받을 권리를 가지고 있다”고 하였으며, “수용자는 다른 환자들과 동일한 권리를 누려야 한다”고 선언하여, 환자인 수용자는 기본적으로 일반 환자와 동일한 권리를 가지고 있으며 동일하게 대우받아야 한다는 원칙을 선언하였음
 - 미국 연방대법원은 1976년 *Estelle v. Gamble* 판결을 통하여 구금시설이라 하더라도 헌법의 규정이 적용되므로 수용자들도 헌법상의 기본권을 가지고 있다는 점을 명확히 하였음

1) 1947년 9월7일 창립된 의사들의 국제조직으로 현재 70개국의 의사협회가 가입되어 있는 단체임. 의사의 윤리적 책임과 환자들의 의료접근권에 대한 권리에 대해 국제적인 신뢰를 얻고 있는 단체임. 특히 환자의 권리에 관한 헬싱키 선언이나 리스본 선언 등 환자의 권리에 관한 기본적 권리조항들을 기초한 것으로 잘 알려져 있음

4. 구급시설 의료체계의 문제점과 원인²⁾

□ 적절한 의료서비스를 제공(Access to care)하는데 있어서 문제점

○ 예산 부족

- 행정법 제26조에서 질병에 걸린 수용자에 대한 치료를 소장의 의무사항으로 하면서도, 동법 제28조에서는 허가사항으로 자비부담을 하게 하고 있으며, 실태조사 결과에 의하면 실제로 자비부담이 광범위하게 이루어지고 있음
- 2002년도 우리나라 전체 구급시설 의료예산은 총 3,669,550천원으로서, 의무과와 관련된 여러 비용, 외부병원 진료비, 그리고 의약품비로 구성되어 있음
- 이를 수용자 일인당 의료예산으로 환산하면, 수용자 한 사람당 평균 59,000원의 의료예산이 책정되어 있음(표 3)

<표 3> 연간 구급시설 의료예산 및 수용자 1인당 의료비 예상액

연 도 별	의료예산(천원)	수용자 1인당 의료비(원)
2000년	2,334,830	37,000
2001년	2,864,910	48,000
2002년	3,669,550	59,000

자료 : 국가인권위원회. 구급시설의 의료실태조사 및 의료권 보장을 위한 연구. 2002

- 2000년도 우리나라 국민 일인당 의료비가 893 US달러³⁾(약 1,071,600원)인 사실과 비교할 때, 구급시설 의료예산은 전체적으로 투입되는 의료비에 비해 5.5%에 지나지 않음
- 국민건강보험공단의 의료기관 진료실적에 따른 연평균 일인당 진료비(외래, 입원 포함)는 수용자 일인당 의료비의 4배를 상회하고 있음을 알 수 있음

2) 문제점은 국가인권위원회 진정사건 분석 결과와 인권위가 실시한 실태조사 결과에 근거하여 요약한 것임

3) OECD. Health Data 2002. 2002

<표 4> 의료기관 진료실적에 따른 연평균 1인당 진료비(본인부담금 포함)

연 도 별	연평균 1인당 진료비 평균(원)	공단 부담 비율(%)
2000년	255,176	68
2001년	287,179	72
2002년	296,896	71

자료 : 국민건강보험공단. 연도별 건강보험 주요 지표

- 구급시설 수용자들의 의료요구가 일반사회에 비해 높으며, 구급시설 의료예산의 많은 부분은 예방과 건강증진에 투입되어야 한다는 사실을 고려할 때, 현재 우리사회의 구급시설 수용자들을 위한 의료예산은 절대적으로 부족함을 알 수 있음

○ 의료인력 부족

- 전체 구급시설의 연도별 의료인력 현황을 살펴보면, 현재 구급시설에 근무하는 의사수가 정원에 미달하고 있으며,
- 근무하고 있는 의사들도 국가가 정식으로 채용한 의사보다는 공중보건의가 많아서 의사인력 수급이 일반인구집단에 비해 열악한 상황임

<표 5> 수용시설의 연도별 의사 및 수용자 현황

(단위 : 명)

연 도 별	의 사			수용자 1만명당 의사수
	정 원	현 원 (괄호는 공보의)	공보의 구성비(%)	
1998년	62	56(26)	46.4%	8
1999년	64	57(26)	45.6%	9
2000년	64	58(24)	41.3%	9
2001년	64	59(23)	38.9%	10
2002년 6월말	65	57(32)	56.1%	9

자료 : 국가인권위원회. 구급시설의 의료실태조사 및 의료권 보장을 위한 연구. 2002

<표 6> 우리나라 의사인력의 추이

(단위 : 명)

연도별	의사 인력의 추이 ¹⁾	인구 1만명당 의사수 ²⁾
1998년	65,431	13
1999년	67,368	13
2000년	70,943	13
2001년	74,594	14

자료 : 1) 대한의사협회. 대한민국 면허등록 의사수. 2003

2) OECD. Health Data 2003. 2003

- 공중보건의 배치를 통해서 구급시설 내 부족한 의료 인력을 확보하려는 노력을 기울이고 있기는 하나, 공중보건의 중 대부분은 의과대학만을 졸업한 일반의이며, 1년마다 다른 곳으로 이동을 하고 있어 구급시설 내 의료인력의 전문성과 연속성의 저하를 야기하고 있음
- 의사이외 의료인력 부족도 심각한 상황으로, 조사대상 18개 기관 중 약사는 1개 구치소에만 있었고, 간호사는 소당 1~3명까지, 의료기사는 없거나 기관당 한 명만 근무하고 있었음
- 미국 공중보건협회⁴⁾ 산하 '구급시설 보건의료 표준 마련을 위한 태스크포스⁵⁾'에 의하면 1명의 의무관(주당 40시간 근무기준)이 일주일에 200~750명의 수용자를 진료할 것을 권고하고 있음. 이 기준을 1일(8시간 기준) 진료인원으로 환산하면 적정진료인원은 40~150명 정도임
- 그러나 우리나라 44개 구급시설에 근무하는 의사 일인당 1일 진료인원은 250명에 가까워 기본적인 진료환경이 매우 열악하며, 이러한 진료여건은 의료인들이 구급시설 근무를 회피하는 원인이기도 함(표 7)

4) American Public Health Association (APHA)

5) APHA Task Force on Correctional Health Care Standards

<표 7> 연도별 의료진 1인 대비 '구급시설 내' 진료인원 현황

연도별	의사정원(명)	진료 연인원(명)	의사 1인당 1일 진료인원(명)
1998년	62	3,958,696	209
1999년	64	4,707,768	245
2000년	64	4,747,479	247
2001년	64	4,682,727	244
2002년 7월	65	2,818,051	248

자료 : 국가인권위원회. 구급시설의 의료실태조사 및 의료권 보장을 위한 연구. 2002

- 의무관들에 대한 설문조사 결과, 조사대상 18개 구급시설의 의무시설 방문인원과 투약일수는 <표 8>과 같아 방문인원 230명 이외에도 투약건수가 300건을 상회하여 실질적으로 하루 550건의 치료를 하고 있음을 알 수 있음

<표 8> 15개 구급시설의 일평균 의무실 방문인원수 및 투약건수

구급시설	일일평균방문인원(명)			일평균투약건수(건)		
	2000년	2001년	2002년	2000년	2001년	2002년
18개 구급시설 평균	236	234	239	345	327	324

자료 : 국가인권위원회. 구급시설의 의료실태조사 및 의료권 보장을 위한 연구. 2002

- 의료장비
 - 구급시설에서 보유하고 있는 의료장비는 일반 보건의료기관에 비하여 부족하며, 이로 인하여 진료시 불편을 느끼는 의무관이 절대적으로 많음을 알 수 있음

<표 9> 의료기기 부족으로 인한 불편함을 느끼는 의무관

구 분	명	%
예	22	88.0
아니오	3	12.0
합계	25	100.0

<표 10> 현재 의무실에서 보유하고 있는 의료기기 현황

항 목	응답자수(%)	전체(%)
x-ray	30(100.0)	30(100.0)
혈액검사기	6(20.0)	30(100.0)
심전도	28(93.3)	30(100.0)
초음파	6(20.0)	30(100.0)
내시경	0(0.0)	30(100.0)
적외선치료기	1(3.3)	30(100.0)
수술세트	16(53.3)	30(100.0)
기타	0(0.0)	30(100.0)

□ 의료체계(Health Services System) 측면에서의 문제점

○ 자원과 재원 부족의 문제

- 의료체계를 구성하는 가장 중요한 요소인 자원과 재원과 관련해서는 앞서 언급한 바와 같이 특히 의료인력을 비롯한 자원이 부족하며 국민건강보험 급여정지와 예산부족으로 인한 재정문제가 심각함

○ 자원의 조직적 배치의 문제

- 의사인력이 부족할 뿐만 아니라 이들이 전문적인 업무를 수행할 수 있는 조직적 여건이 마련되어 있지 않음
- 의료인력 뿐만 아니라 시설, 장비의 확충, 의료체계의 구축 등 구급시설 의료 전반에 관해 검토하고 실행할 주무부서가 없음
- 의료실태조사에서 드러난 바와 같이 진료에 대한 판단을 구급시설의 장이 하도록 되어 있어 구급시설 소속 의무관들이 전문적인 의료관련 업무를 수행하기가 어려운 상황임

○ 관리의 문제

- 구급시설 내에서 의료제공의 원칙 등에 대해서 명문화된 규정이 없으며, 제한된 자원을 효율적으로 사용하여 중증의 환자에 대해서는 경증의 환자에

비해서 상대적으로 많은 자원을 투입할 수 있는 체계가 갖춰져 있지 않음

- 행정법과 수용자의료관리지침 등 구금시설 내 의료와 관련된 법령등이 있으나, 이들만으로는 구금시설 내 의료서비스 제공의 원칙과 구체적 방법, 질적 수준 보장을 위한 법적 지침으로 삼기에는 미흡함

○ 의뢰체계

- 구금시설 내에서 해결하지 못하는 질환이나 손상에 대해서는 외부자원(의료기관, 인력, 장비 등)에 의존할 수밖에 없음
- 행정법 제29조에서도 수용자에 대한 적당한 치료를 하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 수용자를 외부 병원에 이송할 수 있도록 되어 있으며, 이에 대한 비용과 관련하여 동법 제28조에서 자비부담을 할 수 있도록 하고 있음
- 하지만 외부의료기관 이송의 조건과 방법, 비용부담 등에 대해서 명확한 규정이 없어 사안에 따라 서로 다른 원칙이 적용되고 있음
- 중앙정부 차원에서의 관련 규정이 없을 뿐 아니라 실태조사결과 개별기관 차원에서도 외부 의료기관 이송의 원칙을 갖고 있지 않은 것으로 나타났음
- 인력의 부족, 높은 자비부담 등의 이송에의 장벽이 높은데다가 명문화된 이송 원칙이 없기 때문에 실질적으로 외부진료를 필요로 하는 수용자가 진료를 받기는 매우 어려움

□ 윤리적 법적 의무를 준수(Ethical and legal issues)함에 있어서 문제점

- 구금시설 내에서 근무하는 의사는 수용자를 치료하는 의사로서의 역할과, 구금시설의 장에게 수용자의 건강문제에 대해 조언하는 자로서의 역할, 그리고 수용에 적절한 시설 및 환경을 관리 감독하는 자로서의 역할을 해야 함
- 그러나 의료시설의 미비, 의료인력의 부족, 과중한 업무 등으로 의사로서 적절한 업무를 수행하기가 어려움
- 위와 같은 열악한 상황 속에서 의사에게 요구되는 최소한의 의무도 이행하지 않아 수용자의 건강권을 침해하기도 하며, 의사보다는 구금시설 관리 인력의 입장에서만 수용자를 처우하여 갈등을 초래하기도 함

□ 인권(Human rights) 측면에서의 문제점

- 신체의 자유를 제한하는 것이 구금시설 수용자에 대한 행형의 본질적인 내용으로서 그 이외의 권리는 충분히 보장되어야 함
- 일부의 권리는 공공복리와 질서유지, 교정 교화의 목적으로 제한할 수 있다 하더라도, 수용자들이 의료서비스를 이용할 권리는 그 어떤 이유로도 침해할 수 없음
- 사회적인 인식부족등 여러 가지 이유로 인하여 의료서비스 이용이 수용자에게는 절대적으로 지켜져야 할 최소한의 인권이라고 여겨지지 않고 있음



수용자에게도 스스로 자신의 건강을 지킬 기회가 보장되어야 한다

조 석 영
(출 소 자)

1. 구금시설 내부 의료서비스 이용과정의 애로점9
2. 외부 의료기관 이용에서의 애로점2
3. 이렇게 하면 어떨겠습니까4

수용자에게도 스스로 자신의 건강을 지킬 기회가 보장되어야 한다

조 석 영
(출 소 자)

수용자도 사람이므로 건강하게 생활할 권리는 있고, 건강하게 수용생활을 마치고 출소하여야 사회에 제대로 정착할 수 있다는 점에서 수용자의 건강권은 수용자의 재화와 직결되는 문제이므로 행정정책상으로도 매우 중요하다고 할 것입니다.

1. 구금시설 내부 의료서비스 이용과정의 애로점

너무나 많은 문제점이 있어서 짧은 시간에 모든 문제점을 일일이 다 지적하기는 불가능하므로 수용자의 입장에서 가장 시급하다고 생각하는 문제점 몇 가지만을 지적하겠습니다.

가. 교도관이 목숨 줄을 잡고 있다

환자가 발생하여 진료를 받기 위해서는 일단 복무담당교도관으로부터 1차적으로 판단을 받아야 진료를 받으러 갈 수 있습니다.

복무담당교도관의 수용자를 보는 시각이 인간적이고 근무경험도 많으며 상급자나 타교도관과의 관계가 원만하고 평소에 성실하게 근무하는 교도관이라면 그나마 좀 더 쉽게 진료를 받을 수 있도록 조치를 해 주지만 그렇지 못한 경우는 어떻게 하든지 의무과에 진료를 받으러 가지 못하도록 막으려는 경향이 있는데 이는 상급자에게 보고하고 계호할 직원과 의무과 직원에게 요청해야 하는 등 환자가 진료를 받기 위해서도 절차가 복잡하기 때문이며, 교도관은 자기 근무시간이 아니면 책임이 없기 때문에 어떻게 해서든지 자기 근무시간만 지나면 된다는 무사안일주의의 근무자세에 문제가 있는 것으로 생각됩니다. 또 진료를 받기 위해서는 반드시 의무과로 가야 하는데 의무과로 '연출을 해 줄 교도관이 있느냐 없느냐', '의무과에 의사나 공

중보건의가 있느냐 없느냐 등 환자의 상황과는 전혀 상관없는 사항들의 제약이 너무나 많은 것도 큰 문제입니다.

나. 때를 잘 맞추어서 아파야 한다

사람이 시간을 맞추어서 아플 수는 없는 일인데도 수용시설에서는 야간이나 공휴일에 아프면 아예 진료를 받을 수 없습니다. 상황이 이러하니까 야간이나 공휴일에 환자가 발생하면 교도관들도 될 수 있으면 의무과에 보내지 않으려고 한다는 것입니다. 또 교도관은 야간이나 공휴일에 수용자를 의무과에 보내지 않고 잘 해결하는 것이 근무를 잘 하는 것이라고 생각하는 경향이 있습니다.

다. 찢어지고 까져야 아픈 것이다

외부적으로 드러난 상처가 아니면 언제 발병했느냐를 따져서 수용시설에서 발병을 한 것, 특히 수용이 원인이 되어 발병한 경우가 아니면 근본적인 치료를 해주지 않으려고 한다는 것입니다. 조속히 치료를 하지 않으면 큰 병으로 발전할 수 있다는 것을 잘 알고 있으면서도 어떻게 하든지 수용시설 내에서는 치료를 해주지 않으려고 합니다.(심지어 뼈가 부러진 것을 숨기려고 하다가 썩어서 못 쓰게 된 경우도 있습니다)

라. 약은 제멋대로 복용하는 것이다

진료할 의료인력의 절대부족을 은폐하기 위해 진료도 없이 수용자가 약을 신청하면 신청하는 대로 다 투여해 주므로 수용자의 약물 오남용을 초래하고 있습니다. 수용자도 진료를 받으러 가는 것은 어려운 반면에 투약신청을 하는 것은 상대적으로 쉬우니까 자가진단에 의한 투약을 선호하고 있어서 병을 악화시키는 것은 물론 위장이나 소화기 계통의 또 다른 질환을 유발시켜 수용자의 건강을 날로 악화시키는 원인이 되고 있으므로 당국은 이런 투약을 반드시 막아야 할 일인데도 진료할 의료인력이 부족하니까 오히려 이런 투약신청을 적극 권장하고 있는 실정입니다.

진료를 받지 않고 자신이 증상을 진단하여 투약을 신청하니까 오늘은 이 약을 먹어 보고 효과가 없으면 먹다가 남은 약은 버리고 다음에는 또 다른 약을 신청해서 또 먹어보고 하는 악순환이 계속되어서 약의 낭비를 부채질합니다.

특히 본드나 독극물 흡입, 향정신성의약품, 마약 복용 경험자가 일반인에 비해 월등히 많은 수용자들에게는 진료와 제약(制約)이 전혀 없는 투약은 환각제 구실을 하는 경우도 많아서 수용자의 정신건강을 해치는 주범이 되고 있습니다. 특히 국가인권위원회가 발족하고 난 후 수용자의 인권이 다소 향상된 터라 무지한 수용자들이 투약을 무리하게 요구하는 경향이 있는데 이는 무지한 수용자들에게도 무지한 책임은 있겠지만 성실한 진료와 상담으로 무지한 수용자들의 약에 대한 과신을 막고 운동과 관리를 통해 스스로 건강을 지켜나갈 수 있도록 계도해야 할 책임이 수용시설 당국에 있다고 할 것이고 이렇게 계도하는 것도 의료서비스의 일환이요 수용자의 사회복지를 촉진하는 한 방법이라고 생각합니다.(진통제나 피부질환치료제, 신경안정제, 감기약 등 모든 약은 많이 먹으면 정신이 몽롱해진다)

마. 돈만 있으면 약은 마구 사먹어라

진료나 상담 없이 자비부담 의약품을 구매하여 복용하게 하는 것도 수용자의 약물 오남용을 부추기는 한 원인이 되고 있습니다. 수용시설에서의 식사가 영양분을 공급하는데는 절대 부족하기 때문에 무지한 수용자들은 영양제나 비타민제, 간장제 등을 의사와의 상담도 없이 다량 복용하는 경우가 많고 진통제나 감기약 등은 위에서 말씀드린 대로 환각제로 복용되는 경우가 있습니다.(특히 우황청심원, 진통제, 감기약, 비타민제, 간장제, 영양제, 구심, 안심환 등의 남용이 심각하다.)

바. 아프려면 ‘뺨’이 있어라

수용시설 내의 병사는 소(所)측의 비리를 폭로하겠다는 수용자에게 편의를 제공하기 위한 공간, 구속된 비리 인사들의 편의시설로 이용되고 있고 진료나 치료도 특정 수용자에게 편파적으로 제공되는 특혜를 줍니다. 일반 수용자들로서는 한 번 검사를 받는 것이 어렵지만 한 혈당검사 등도 이들은 스스로 받을 수 있고, 일반 수

용자로서는 상상도 할 수 없는 포도당 링거주사도 아무런 병인(病因) 없이 그저 몸이 찌뿌드드하다면서 맞는 등 형평에 어긋날 뿐 아니라 환자를 위해 사용되어야 할 예산을 좀먹는 것이며 수용시설 내에서 특권층을 인정하는 것이므로 반드시 시정되어야 할 문제입니다. 조직폭력배나 비리 권력층, 비리공무원, 재력 있는 인사만이 수용시설 내에서도 제대로 된 의료서비스를 받을 수 있다고 한다면 이는 곧 수용자에게 조직폭력배가 되든지 어떻게 하든지 돈이나 권력을 잡아야 한다는 인식을 심어주는 것에 다름 아닙니다.

2. 외부 의료기관 이용에서의 애로점

외부진료를 받는 것은 아주 심각한 증상이거나 외부병원에 돈을 많이 가져다 바칠 수 있는 병이 아니면 안 되고 절차도 아주 복잡하며 특히 자비부담이 원칙처럼 여겨지고 있으므로 일반 수용자에게 외부진료란 없는 것이나 마찬가지입니다.

가. 절차를 밟다가 지친다

우선 공중보건의를 만나 1차 진료를 받고 날짜를 잡아서 의사인 의무과장 진료하고 의무과장이 외부진료가 필요하다고 인정하면 수용자 자신이 진료비를 부담할 능력이 있는가가 검증되어야 하고 다시 외부진료를 원한다는 보고문을 작성하여 제출하여 소장의 허락을 받아야 하는데 이 과정에서 일선교도관들은 상급자에게 보고문을 제출하는 것을 근본적으로 싫어하므로 교도관들과 많은 마찰을 빚을 수밖에 없습니다. 이렇게 어려운 과정을 거쳐서 외부진료 허가가 나면 또다시 계호할 직원의 배치가 날 때까지 기다려야 하고 이미 외부진료를 신청해 둔 수용자들이 있으므로 순서를 기다려야 합니다. 그러니까 아예 외부진료는 어지간하면 신청하려고 엄두를 내지 않습니다.(일시적으로 심해지는 증상인 경우는 외부의료기관에 진료를 받으러 가면 이미 증상이 없어져버린 뒤이거나 완전히 악화된 뒤이기도 합니다)

나. 외부병원에서 수용자는 짐승이다

외부병원 호송시 수용자를 계호하는 교도관은 수용자 1인당 2~3명이고 외부병원으로 호송이 되기 전에 이미 철저한 몸수색이 이루어지며 특히 환자라는 점에서 도주의 우려는 철저히 예방되었다고 보여지는데도 수갑을 두 개씩 채우고 포승으로 수용자의 상체를 완전히 제압해버립니다. 치과수술이나 내시경 같은 간단한 수술은 물론이고 두 시간이 넘는 잇몸소파수술을 받는데도 아예 한 쪽 손의 수갑조차 풀어주지 않으며 수용시설에 돌아올 때까지 완전히 상체가 뽕뽕 묶인 상태로 식사와 용변을 해결하며 수 시간을 지내야 합니다. 병원에 입원을 해야 하는 경우는 환자의 손목과 병원 침상을 수갑으로 연결해 두거나 심한 경우는 쇠사슬로 발목과 침상을 묶어두는 경우까지 있습니다.

특히 이런 식으로 수용자를 대우하는 것은 의사나 간호사, 병원을 찾은 다른 외래 환자들에게 수용자에 대한 인식을 극도로 악화시켜서 결국은 전과자의 사회적응을 가로막는 장애가 되고 있고 수용자가 자주 가는 병원의 의사나 간호사도 수용자는 환자로 취급하는 것이 아니라 '뽕뽕 묶어둬야 할 죄수'로 취급하고 있습니다. 따라서 이런 식의 호송과 수술, 진료 등은 환자로서의 인권에 대한 모독입니다. 상체가 뽕뽕 묶인 채 수술을 받고 검사를 하고 식사를 하며 용변을 보아야 한다는 것은 고문과 같은 일이지만 더 참기 어려운 것은 가족이 보내 준 피 같은 내 돈 내고 이런 짐승 같은 취급을 받아야 한다는 모욕감입니다.

다. 상태가 악화될 우려가 있으면 치료해주지 않는다

당장 치료하지 않으면 장차 상태가 악화되어 장애(障碍)가 오고 목숨이 위협해 질 수 있는 질환이라고 하더라도 자기 돈이 없으면 외부진료는 불가능한데 이런 '진짜 환자'를 국가비용으로 검사를 하고 진료를 하게 할 경우 추가로 비용을 지출해야할 가능성이 농후하므로 이런 부담을 미리 차단하고자 아예 처음부터 외부진료를 안 보내고 환자의 심각한 상태를 은폐하려고만 합니다. (물론 전액 국가에서 비용을 부담하여 외부진료를 하는 경우도 있습니다만 그런 경우는 아주 특별한 경우입니다)

라. 수용자는 봉이다

이런 반면에 전적으로 자비부담이 원칙처럼 지켜질 수밖에 없는 검사나 치과치료는 상대적으로 쉽게 외부의료기관 이용이 가능한데 의료보험 혜택도 없이 줄 돈 다 주고도 일반인들이 받는 서비스에 비하면 형편없는 서비스를 감수하지 않으면 안되며 이런 저질의 의료서비스와 부실한 치료를 은폐하기 위해 수용자에게 '서약서'를 쓰게 하거나 '가족 서약서'까지 강요하기도 합니다. (청송제2보호감호소의 경우 치과 외부진료가 외부 진료의 6할 이상을 차지할 정도입니다.)

마. 모르는 게 약이다

의사가 환자의 상태를 교도관에게 설명할 뿐 환자 자신에게는 제대로 알려주지 않으려고 하고 그렇게 진료를 받은 진단서조차도 수용시설에 돌아와서 <진단서복사 신청>보고문을 제출하고 복사비를 지출하여야만 자신의 진단서를 볼 수 있게 한다든지 될 수 있으면 진단서를 수용자에게 열람시키지 않으려는 것은 무엇이든 시비의 빌미가 될만한 일은 숨기고 보자는 과거의 잘못된 교정관행에서 비롯된 일입니다.

3. 이렇게 하면 어떻겠습니까

가. 약의 오남용을 막기 위해서는 교육이나 계몽, 지도 등으로 약의 오남용이 건강을 해친다는 것을 수용자들에게 인식시킬 필요도 물론 있지만 올바른 진료와 성실한 상담만이 약물의 오남용을 막는 지름길입니다. 특히 수용자들은 당국과 교도관들에 대한 불신이 뿌리깊어서 당국이나 교도관들이 직접 계몽이나 지도를 하기보다는 방송이나 도서, 의사들이나 건강관련 업무에 종사하는 사람들의 강의를 통해 계몽하는 것이 훨씬 효과적이다.

나. 보건, 의료관련 학과를 졸업하거나 자격증이 있는 교도관으로 하여금 해당분야의 기초적인 검사를 할 수 있도록 하는 것이 현재 모든 검사를 공중보건의

나 의사를 통해서 하게 하는 것보다는 인력의 절감과 보다 나은 의료서비스를 제공하는 길이 될 것이므로 규정을 보완하여 개선하면 좋겠습니다.

다. 자비부담 의약품도 모두 상담을 통해서 구입할 수 있도록 하는 것이 약물의 오남용을 막고 수용시설 내의 부정행위를 근절시키는 하나의 수단이 될 것인데 이런 제안은 역으로 수용자의 권리만을 제한할 우려가 있어서 상당히 조심스럽습니다.

라. 외부의료기관을 이용할 때 수용자가 환자라는 것을 의사에게 이해시키고 환자로써 최대한의 의료서비스를 받을 수 있도록 해야할 책임이 교도관에게 있다고 할 것인데 오히려 '도주나 난폭한 행동을 할 우려가 있는 사람'인 양 인식하도록 하는 것은 잘못입니다. 수용자이기 이전에 인간으로서 환자라는 점을 우선 교도관이 인식하고 의사나 간호사에게도 설명하여 올바른 의료서비스를 받을 수 있도록 해야 합니다. 또한 환자의 병원 호송시의 규정을 일반적인 호송과 완전히 구별할 수 있도록 규정을 정비하여 환자로서 합당한 계호를 받을 수 있도록 해야 합니다.

마. 의료행정에 있어서 경직된 사고와 형식적인 복잡한 절차를 버리고 좀더 원활하고 신속한 진료와 치료가 이루어지도록 현 제도 안에서라도 개선해 나가야 할 것입니다.

바. 수용시설 내에서의 의료시설은 특권층만이 향유할 수 있는 편의시설이 아니라는 인식을 교도관들부터 해야 합니다. 그래야만 교도관의 비리를 폭로하지 않는 대가로 병사에 입병을 하려는 경우나 교도관과의 인맥을 이용하여 병사에 입병하려는 수용자가 없어질 것입니다.

'수용자의 건강권'이라고 하는 것은 운동, 위생, 의식주, 생활환경 모두를 포함하는 것인데 의료서비스 문제만을 주제로 다루는 것에는 아쉬움이 있습니다. 부디 오늘 의 이런 자리가 수용자에게 자신의 건강을 지킬 수 있는 제대로 된 기회를 제공하고 수용자의 건강권을 보장하는 중요한 계기가 되기를 진심으로 바라며, 수용자의 건강은 사회를 건강하게 하는 하나의 동력이 된다는 점을 잊지 말았으면 합니다.



수용자 의료 서비스 제공자 업무 수행상 애로사항 및 개선방안

김 현 철

(안양교도소 의무과장)

1. 수용자 의료 서비스 수요의 양적, 질적인 증가	9
2. 열악한 의료 여건	03
3. 급증하는 의료처우 불만	11
4. 의사 및 직원의 고충	13
5. 개선 방안	4

수용자 의료 서비스 제공자 업무 수행상 애로사항 및 개선방안

김 현 철
(안양교도소 의무과장)

1. 수용자 의료 서비스 수요의 양적, 질적인 증가

전국 교정시설 연도별 수용환자 처리현황('99-'03.6)

(단위 : 명, %)

연도별	환자처리 연인원			일평균 환자수 (A/365일)	일평균 수용인원 (B)	환자 발생률 (A/B)
	계 (A)	소내치료	외부병원 진 료			
'03.1-6	2,571,450	2,559,772	11,678	14,129	58,355	24.2
	110.4	110.2	175.1	110.7	85.7	
'02	5,117,955	5,097,168	20,787	14,021	61,084	23.0
	109.9	109.7	155.9	109.9	89.7	
'01	4,851,083	4,834,642	16,441	13,290	62,235	21.4
	104.1	104.1	123.3	104.1	91.4	
'00	4,876,092	4,526,959	16,266	13,359	62,959	21.2
	104.7	97.5	122.0	104.7	92.5	
'99	4,658,069	4,644,732	13,337	12,762	68,087	18.7
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

※ 2002년도 국민 1인당 병의원 이용횟수 13.9일

- ① 수용자들의 높은 유병율(소모성 질환, 만성 질환, 성인병 등)
- ② 심리적인 이유(강박 관념, 건강염려)
- ③ 민주화와 인권의식의 향상에 따른 의료처우 욕구의 증가

수용구분에 따른 환자 발생률 비교('02)

(단위 : 명,%)

소 별	수용구분	일평균 환자수(A)	일평균 수용인원(B)	환자발생률 (A/B)
전국종합		14,021	60,780	23.1
서울(구)	미결	475	3,743	12.7
여 주	초범	166	1,022	16.2
김천소년	소년	125	783	16.0
청송(교)	2범이상	834	1,744	47.8
대 전	"	802	3,874	20.7
광 주	"	607	2,735	22.2
전 주	"	422	1,875	22.5

2. 열악한 의료 여건

가. 전국 44개 교정기관 의료 인력

1) 의사

- 2003년 8월 현재 의무관 정원 65명중 11명 결원, 비전임 21명으로 정원대비 50%, 32명이 비정상 상태(※公保醫 45명을 포함하면 총 110명 정원 중 30%의 결손율)

2) 약사

- 정원 총 3명(서울 구치소 · 안양교도소 · 성동구치소)

3) 간호사

- 정원 총 66명으로 기관에 따라 1~3명이 배치

4) 의료기사(방사선사 · 임상병리사)

- 정원 총 11명

5) 교도관 191명

의사 1인당 수용인원.환자 비교('02)

(단위 : 명)

계	계	의사정원		수용인원 대비		수용환자 대비	
		의무관	공중보건과의	일평균	의사1인당	일평균	의사1인당
전국 종합	110	65	45	61,084	555	14,021	127
청송(교)	3	2	1	1,753	584	834	278
대 전	3	2	1	3,893	1,298	802	267
영등포(구)	3	2	1	2,348	783	389	130
전 주	3	2	1	1,884	628	422	141
평택지소	2	1	1	250	125	41	20
서산지소	2	1	1	153	76	32	16

나. 노후화된 시설

다. 낙후된 의료 장비

3. 급증하는 의료처우 불만

연도별 수용자 의료처우 불만 진정·제소 등 현황('99~'03)

(단위 : 건, %)

구분 \ 연도별	'99	'00	'01	'02	'03
전국종합	43	106	168	493	350
	100	246	390	1,020	1,628

수용자 의료처우 불만 진정 등 내용('02)

(단위 : 건, %)

구분 \ 소별	계	진 정 내 용			
		진료미흡	외부병원진료	의료비관급	기타
전국 종합	439	310	57	18	54
	100	70.6	13.0	4.1	12.3

수용자 의료처우 불만 진정 등 제출처('02)

(단위 : 건, %)

구분 기관별	계	제 출 처				
		기관장	법무부	검찰청	인권위	기 타
전국 종합	439	55	81	36	214	53
	100	13	18	8	49	12

4. 의사 및 직원의 고충

가. 의 사

- ① 가장 부담이 되는 것은 의료 사고에 대한 책임이다. 열악한 의료 여건은 고려치 않고 의료 사고가 발생하면 일단 의사의 과실로 몰고 간다. 수용자 사망 사고가 큰 교도소의 경우 1년에 2~3건 발생하는데(※'02에 16건) 일반 사회에 비하면 오히려 적다고 할 수 있다. 사망 사유도 돌연사, 심근 경색등 의무관이 미처 손을 쓸 수 없는 경우가 대부분인데, 법무부나 마스크에서 너무 민감하게 반응하고 의사의 과실에 초점을 맞추려 한다. 과정은 생략되고 사망했다는 결과만 가지고 책임을 지고 지탄받게 되는 현실에서 의욕을 잃게 된다.
- ② 60년대식 진단 및 치료 환경에서 근무하는 의사에게 수용자들은 21세기식 최고의 의료 처우를 기대하고 있다. 수용자들의 요구를 다 들어주고 제대로 치료를 하기 위해서는 교도소 내에 종합 병원이 있어야 한다.
- ③ 수용자들의 요구가 점점 다양해진다. 또 피병을 포함해서 악의적인 환자들이 너무 많이 늘어나는 추세이다. 하지만 이들을 통제하거나 제재할 수 있는 장치가 없다.

- ④ 외부병원 진료를 허가해 주지 않을 경우 인권 관련 고소나 진정등 여러 가지 문제를 유발시키고 그로 인해 진료 외의 업무량이 늘어나게 되고 심리적 부담감이 크다.

나. 직 원

- ① 야간 당직 근무 중 환자 처리가 가장 힘들다. 하루에도 여러 차례 밤 늦은 시간에 의무관에게 전화한다는 것은 솔직히 인간적으로 미안해서 대충 처리하는 경우가 많다. 만약 사후에 문제라도 생길 때 받을 책임 문제가 신경 쓰인다.
- ② 비의료인으로써 의료 행위를 하지 않을 수 없다. 의료법, 약사법을 바꾸던지 인력을 보충해 달라.
- ③ 하루 7, 800명 분의 약을 싸다 보면 손목이 부어 '엘보'가 생긴다. 환자는 많고 업무는 너무 과중하다.
- ④ 현장에서 부딪히는 여러 가지 문제에 대해서 본부 교정국이나 교정청의 지침을 받아서 해결해야 하는데, 본부나 교정청이나 의료에 대해서 아는 직원이 없다.
- ⑤ 외부 병원 진료를 내보내려 해도 보안과 계호 직원이 부족해서 사무직원까지 동원되는 실정이다. 이러다보니 환자를 제때에 보내지 못하고 차일피일 미루게 되어 재소자들의 불만을 감당하기 어렵다.

5. 개선 방안

가. 의료인력의 조정 및 확충

나. 의료시설·장비·약품 수급의 합리화

다. 법령·제도 등의 정비

라. 이해 관계인, 관계기관, 인권단체, 마스크, 사회의 의식 변화



구금시설 수용자 건강권 보장방안 관련 의견

김 용 석

(법무부 교정국 관리과장)

1. 기초건강보장의 내용에 관한 의견	7
2. 재원마련에 대한 의견	7
3. 의료인력 확충에 대한 의견	8
4. 의료체계에 대한 의견	9
5. 의료분쟁 해결에 대한 의견	1
6. 의료관련 교도관 인권교육에 대한 의견	1
7. 일반처우에 대한 의견	1

구금시설 수용자 건강권 보장방안 관련 의견

김 용 석
(법무부 교정국 관리과장)

1. 기초건강보장의 내용에 관한 의견

- 구금시설내의 의무과에서 제공하여야 할 보건의료서비스의 범위와 수준
- 외부의료기관을 활용하여 제공하여야 할 보건의료서비스의 범위와 수준
 - ▶ 교정시설 의무과에서 제공하는 의료서비스의 수준은 사회 의료전달체계와 비교할 때 1차 진료기관의 역할을 한다고 볼 수 있음. 의무과의 주요 임무로는 질병의 예방과 조기 발견, 기본적인 진찰과 치료, 이에 따른 적절한 투약 및 응급·중증환자의 외부병원 이송조치 등을 들 수 있으며, 이것은 수용자가 건강한 상태로 수용생활을 마치고 사회로 복귀할 수 있도록 하기 위한 기본적인 사항이라고 하겠음
 - ▶ 현재 교정시설의 의료인력·시설·장비가 미흡하고 치료 가능한 진료과목이 한정되어 있어 자체 진료가 곤란한 질병에 대하여는 전국의 255개 지정병원에 신속하게 이송하여 적정 수준의 진료를 받도록 하고 있음

2. 재원마련에 대한 의견

- 건강보험 급여정지조항에 대한 의견
- 일반예산 확충 : 의료급여, 본인부담금 지원, 일반예산 확충 방안
 - ▶ 미결수용자는 무죄추정원칙에 근거하여 일반 국민과 똑같은 방식으로 건강보험 혜택을 받아야 된다는 것이 법무부의 기본입장이며, 수용자 의료서비스 향상과 의료비 부담경감을 위하여 건강보험 혜택을 받을 수 있도록 관계부처

와 계속 협의할 계획임

- ▶ 법무부는 예산당국과 긴밀히 협조하여 매년 의료비 예산 증액을 추진하고 있으며, 2004년 예산안에는 의료비 13억원과 의료장비 구입비 2억 5,000만원을 증액하여 보다 향상된 의료처우가 이루어질 것으로 기대됨

3. 의료인력 확충에 대한 의견

○ 공중보건의 배치정원 확대 방안

○ 의사처우개선의 구체적 방안

○ 시간제 근무의사의 법제화 방안

○ 의사 이외의 의료인력 확충방안

- ▶ 의사결원 등으로 인한 업무공백 등을 보완하기 위하여 보건복지부와 협의하여 공중보건의사의 증원을 꾸준히 추진한 결과 2002년에 9명, 2003년에 13명을 증원하여 현재 45명의 공중보건의사가 전국 44개 교정시설에 근무하면서 수용자 의료처우에 큰 기여를 하고 있으나, 현 교정시설 의료인력의 부족현상을 고려할 때 21명의 추가증원이 필요하여 2004년도에 관계기관과 협의하여 소요인원을 확보할 수 있도록 노력할 계획임
- ▶ 의사처우 향상을 위하여 교정시설 근무 의사에게 지급하는 임상연구비를 월 30만원에서 50만원으로, 의료업무수당을 월 65만원에서 95만원으로, 공중보건의사 진료활동 장려금을 월 40만원에서 50만원으로 인상하는 등 다각적인 노력을 기울였으나 수당인상 등의 방법만으로는 사회병원 의사와의 보수격차를 줄이기가 쉽지 않은 실정임. 의사처우를 개선하는 방안으로 교정시설 근무의사의 신분을 일반직 공무원에서 일반계약직으로 변경하고, 공무원 보수관련 규정을 개정하여 연봉 상한액을 폐지하는 방법 등이 있지만, 이 방안은 중앙인사위원회 등 관련 부처의 이해와 협조는 물론 타 부처와 일반

국공립병원 근무 의사와의 형평성 문제와도 관련되어 있어 추진이 용이하지 않은 실정임

- ▶ 현행 공무원 임용 및 보수관련 규정에 의하여 시간제 근무의사를 채용할 경우 근무시간에 따라 보수가 책정되기 때문에 현재에도 채용에 어려움을 겪고 있는 전임 및 비전임 의사에 비하여 현저히 낮은 보수수준으로 인하여 시간제 근무의사의 채용은 사실상 불가능해질 것이라고 전망됨
- ▶ 수용자에 대한 최소한의 적정 의료처우를 제공하기 위해서는 의사 이외에도 각 교정시설에 간호사 2명, 약사·방사선사·임상병리사 각 1명씩 확보하는 것이 필수적이며 앞으로 간호사 22명, 약사 41명, 방사선사 36명, 임상병리사 41명 등 추가 소요인력의 확보를 위해 최선의 노력을 기울일 계획임. 이와 함께 교정직 공무원을 1년 과정의 간호조무사 교육을 이수하게 하여 야간근무 등 상시 대기체제를 확립하여 응급환자 발생시 효율적으로 대처하도록 할 계획임

4. 의료체계에 대한 의견

- 국·공립병원과의 계약을 통한 지정병원 법제화
- 교정병원 운영계획 여부와 방안
- 의료전문교도소 지정 및 운영 여부와 방안
- 질적 수준 향상 방안
- 중증 질환자 관리 및 형집행정지 결정의 합리화 방안
 - ▶ 수용자도 국민건강보험법에 정한 전국 모든 요양기관을 자유로이 이용할 수 있게 하는 것이 가장 바람직한 방향이라고 하겠으나, 이에 앞서 국·공립 병원 및 민간병원의 지정병원 계약체결 기피 등의 이유로 수용자의 병원 선택

의 폭이 제한되고 있는 현실을 고려할 때 교정기관이 지정병원 계약체결을 요구하면 국·공립 병원이 이를 거부할 수 없도록 제도화하는 방안은 수용자의 병원이용 선택의 폭을 그만큼 넓히는 효과를 가져올 수 있다고 봄

- ▶ 수용자에 대한 의료처우의 획기적인 개선을 위하여 법무부는 수년 전부터 교정병원 신설을 추진하였으나, 이 사업에는 막대한 예산과 인력이 소요되므로 관계 부처의 이해와 협조는 물론 수용자 의료처우 향상에 대한 국민적 공감대의 형성도 전제되어야 하는 범정부적인 정책 협조가 필요한 문제로 아직까지 현실화하지 못하고 있어 아쉬운 실정임. 이에 따라 법무부는 우선 정신 및 결핵질환자 전담치료 기관으로 운영되고 있는 진주의료전담교도소의 역할이 미흡한 점을 개선하기 위하여 전문 의료인력 교체 및 증원을 통하여 제 기능을 다할 수 있도록 진료 역량을 강화할 계획임. 또한, 급증하는 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자에 대한 체계적인 예방과 관리를 위하여 현 수용기관의 일부시설을 보수하여 의료중점교도소를 설치·운영하는 방안을 장기과제로 추진하여 교정시설 의료처우의 질적 수준을 보다 향상시킬 계획임
- ▶ 중증환자의 응급구호 및 의료사고 예방을 위한 관찰·조치 등 효율적인 관리를 위해 병동내에 중증환자 거실을 지정하여 지속적·체계적으로 관리할 계획이며, 이를 위해 환자용 침대, 산소호흡기, 혈압계 등 필수장비를 비치하고 환자용 좌변기·샤워기 등 거실환경을 개선하며, 합병증 등의 예방을 위해 외부병원 정기검사를 실시하고, 거동불편자·중환자 등에 대하여는 문병을 위한 접견을 병실에서 실시하는 방안도 강구하고 있음. 이와 아울러 중증환자에 대하여는 치료목적의 귀휴제도 도입도 검토하고 있으며, 가족의 보호아래 치료에 전념할 수 있도록 형(구속)집행정지를 검찰에 적극 건의하되, 형(구속)집행정지 결정을 내릴 때 수용자의 건강상태를 잘 알고 있는 교정시설 근무의사의 의견이 적극 반영되어야 한다고 봄

5. 의료분쟁 해결에 대한 의견

○ 분쟁조정기구 설치

○ 국가배상 및 보상의무 강화 방안

- ▶ 수용기간중 발생한 의료분쟁을 효과적으로 해결하기 위하여 여러 가지 방안의 도입을 검토해 볼 수 있겠으나 민사소송, 국가배상 및 의료법에 의한 의료분쟁조정위원회 등 현행 제도의 합리적인 운영으로도 의료분쟁과 관련된 수용자 권리구제가 충분히 이루어 질 수 있다고 봄

6. 의료관련 교도관 인권교육에 대한 의견

- ▶ 교정공무원의 인권의식을 제고하여 형집행 과정에서의 인권침해를 방지하기 위한 인권교육은 수용자 의료처우와 직접 관련된 공무원뿐만 아니라 보안업무, 직업훈련 등 교정기관에서 근무하고 있는 모든 공무원에게 똑같이 적용되어야 한다고 생각하며, 이것은 공정한 법집행을 통한 사회질서 유지를 기본 임무로 하고 있는 법무부 소속 모든 공무원에게도 똑같이 적용된다고 할 것임

7. 일반처우에 대한 의견

○ 신입시 건강검진 가이드라인 제시 및 가이드라인에 대한 정기적인 건강검진

○ 영양, 위생, 운동 등의 열악한 상황 개선

- ▶ 건강검진을 통한 질병의 조기발견으로 수용자의 건강을 증진할 목적으로 현행 행형법시행령 및 수용자의료관리지침 등에 신입시 건강검진 및 정기 건강검진에 관한 규정을 상세히 정하여 실시하고 있음. 다만, 의료인력과 예산의

부족으로 건강검진이 다소 형식적으로 실시되고 있는 문제점을 개선하기 위하여 검진 횟수를 현실에 맞게 조정하고, 외부 의료기관에 의한 건강검진을 실시함으로써 요검사, 혈액검사, 심전도 검사 등 필수항목이 포함될 수 있도록 할 계획임

- ▶ 수용자에 대하여 한국인 권장 열량 2,500Kcal를 상회하여 평균 2,700Kcal를 급식하고 있으며, 연탄난로 난방의 온돌 및 방열기 방식으로의 교체, 수용거실 선풍기 설치, 재래식 화장실의 수세식 교체 등 수용환경 개선을 위해 노력하는 한편, 과밀수용에 따른 문제점을 해소하기 위해 노후 교정시설의 신·개축을 꾸준히 추진한 결과 영양, 위생, 운동 등 기본적인 수용환경은 이제 상당한 수준에 이르렀으며, 이에 대한 수용자의 불만과 민원은 대부분 해소된 상태임



구급시설 수용자의 의료기관 이용 접근성 제고방안

양 병 국

(보건복지부 보건정책국 보건의료정책과장)



구금시설 수용자의 건강권은 우리가 지켜 주어야하는 최소한의 인권이다

김 덕 진

(천주교인권위원회 활동가)

구급시설 수용자의 건강권은 우리가 지켜 주어야하는 최소한의 인권이다

김 덕 진
(천주교인권위원회 활동가)

대한민국 헌법 10조

‘모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 지니며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.’

대한민국 헌법 34조

‘모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. 국가는 사회보장·사회복지 증진에 노력할 의무를 진다. 국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위해 노력해야 한다’

건강권이란 생명·건강을 지키는 인간의 권리를 의미한다. 2차 세계대전 이후 국제연합 헌장을 비롯한 세계인권선언, WHO(세계보건기구) 헌장, 국제인권규약 등 인권보장을 강조한 문서들이 발표되면서부터, 하나의 선언적 권리에 불과했던 건강권을 인권의 범위로 포함시키는 경향이 국제적으로 확산되었다. 위의 우리 헌법의 두 조문은 포괄적인 의미에서 국민의 건강권을 헌법의 차원에서 보장하고 있다고 할 수 있다.

보건의료기본법은 모든 국민은 법률이 정하는 바에 의해 자신과 가족의 건강에 관해 국가의 보호를 받을 권리를 가지며, 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 않는다고 규정하고 있다. 또한, 국가는 보건의료발전계획을 수립하여 시행해야 하며, 평생국민 건강관리사업을 통해 여성과 어린이, 노인, 장애인 등의 건강증진과 학교보건의료, 산업보건의료, 환경보건의료, 식품위생·영양 등을 관리해야 한다고 규정하여 건강권의 보호를 위한 규정을 두고 있다. (두산세계대백과사전)

지난 10월 4일 오전 청송 제1보호감호소에서 수감 중이던 감호자 강모(37)씨가 충수돌기염으로 인한 복막염으로 사망하는 일이 있었다. 당시 같은 병실에 있었던 동료 감호자들의 말에 따르면 강씨는 사망하기 이틀 전부터 심한 복통을 호소했고, 구토 시 짙은 색의 토사물이 나와 의무관에게 보여주기까지 하였다고 한다. 그러나 우리가 확인한 의무관의 조치는 소화제 성분이 들어있는 진통제를 주는 것이 전부였다. 강씨의 사망은 결국 질병으로 인한 것이라고 부검의는 결론 지었는데, 1990년대 이후 충수돌기염, 흔히 맹장염이라 불리는 이병으로 사망에 이르는 사람의 수가 극히 적다는 것만 보아도 알 수 있듯이, 발병 즉시 감호소측이 적절한 조치만 취했다면, 강씨가 사망에까지 이르는 일은 없었을 것이다. 이는 구금시설 의료시스템의 문제를 적나라하게 보여주는 한가지 예에 불과하다. 매년 구금시설에서는 적지 않은 숫자의 재소자들이 목숨을 잃고 있으며, 많은 이들이 구금기간 동안의 건강악화와 각종 질병의 발병 등을 호소하고 있는 실정이다. 이는 543건¹⁾에 달하는 구금시설 내 의료관련 진정이 국가인권위원회에 접수되어있다는 것만으로도 충분히 그 심각성을 짐작 할 수 있다.

2002년 전체 구금시설의 의료예산은 총 3,669,550,000원으로, 구금시설 수용자 한 사람 당 1년에 59,000원정도의 의료 예산이 책정되어있다고 볼 수 있다. 이는 2000년도 우리나라 국민 일인당 의료비인 1,071,700원의 5.5%에 지나지 않는 액수라고 한다. 또, 전체 구금시설에서 근무하고 있는 의사는 2002년 법무연감을 기준으로 정원 65명에 8명이나 부족한 57명뿐이고, 이중 공중보건의가 32명으로 전체의사의 56.1%를 차지하고 있다. 이렇게 수치상으로도 구금시설 의료시스템의 문제점들이 여실히 나타나지만, 실제 수용자들의 피부로 느끼는 현실은 더욱 열악한 것임이 분명하다.

수용자들의 '독보'가 허용되지 않는 구금시설의 특성상 의무과의 진료를 한번 받는다는 것은 상당히 복잡하고, 어려운 일이다. 일반적으로 구금시설에서는 많은 수용자를 아주 적은 수의 의사들이 진료해야 하는 상황에서의 한 방편으로, 사동별로 요일을 다르게 하여 진료를 진행하고 있는 실정이다. 이들에 한번 꼴로 의사의 진료를 신청 할 수 있는 기회가 주어지는데, 이도 담당 교도관의 판단에 의해 종종 묵살을 되기도 한다. 어떤 교도관들은 수용자들이 엄살을 잘 떠다는 편견을 가진

1) 2003년 7월 현재

채, 자신의 근무지 수용자들을 의무과로 적게 보내면 유능한 교도관이 되는 것처럼 착각을 하고, 자신의 권한도 아닌 진료신청을 묵살하는 일도 종종 발생한다. 오랜시간을 기다려 의무과까지 간다하더라도, 의사와 자세한 상담을 한다든지, 자신의 상태를 정확하게 진단 받을 수 있는 시간과 방법은 허락되지 않는다. 의사 1인당 하루에 250여명을 진료해야 인력부족의 문제도 있겠거니와, 정확한 진단을 위한 의료기기가 턱없이 부족하고, 낙후되어 있다. 심지어 광주교도소는 지난 2001년 4월부터 2003년 1월까지 교도소 의무관에 지원하는 사람이 없어 완전한 의료공백 상태가 이어지기도 했다고 한다.

단순히 의사의 수만 늘어난다고 해결이 되는 것은 아니다. 현재도 구금시설 전체 의무관 중 공중보건과의 비율이 반을 넘고 있는 실정인데, 이는 구금시설 의료시스템의 또 하나의 문제점이기도 하다. 다들 알고 있는 것처럼 공중보건과는 대부분 병역의무 대신에 근무하는 이들로써, 대부분 1년이 지나면 구금시설을 떠나게 된다. 사람에 따라 차이가 있겠지만 그럴 경우 관성화에 빠지기 쉽고, 관심과 애정을 가진 진료와 치료가 어려워지게 된다. 또 경험이 부족한 이들이기 때문에 사소한 실수나 착오로 인해 커다란 의료문제를 야기할 수도 있다. 위에서 언급한 청송감호소의 강모씨의 경우도 공중보건과의 오진으로 인해 사망까지 이르게 된 사건인 것을 기억해 볼 때, 가뜩이나 부족한 구금시설내의 의사들이 경험도 부족하고, 실력조차 검증되지 않은 이들로만 채워진다면, 다른 병원으로가서 재진을 받을 수도 없는 처지의 수용자들은 더욱 불안 할 수밖에 없다.

구체적인 사안으로 들어가서, 구금시설 수용자가 외부 진료를 나가는 것이 어렵다는 것은 다 알고 있는 사실일 것이다. 수용자의 외부진료는 행형법에 의해 소장의 허가사항으로 되어 있고, 자비 부담을 하게 되어 있다. 비리 사건 등으로 구속된 고위층 인사들이야 어렵지 않을 수 있겠지만, 일반 수용자들이 외부 진료를 한번 받는다는 것은 쉽지 않은 일이다. 정밀 검사 방법이라고는 X선 촬영 하나밖에 없는 의무과에서 제대로 검사나 진료가 어려울 수도 있고, 환자의 치료받을 권리의 보장이라는 측면에서도 외부병원진료는 확대되어야 한다. 치과진료의 경우를 보면, 일주일에 1-2회 외부에서 치과의사가 방문하여 진료를 진행하는 것이 보통인데, 진료시간이 짧고, 치료를 원하는 사람들은 많기 때문에 진료 신청을 하고 한달이 지난 후에야 진료가 이루어지는 경우도 있다. 또, 치료를 위한 의료기구나, 각종 재료, 약품

등이 충분할 리가 없다. 소의 상황에 따라 진료비를 받는 곳도 있고, 의사가 봉사의 차원으로 오는 곳도 있다. 또 어느 구금시설에도 안과 치료를 할 수 있는 시설은 없다. 때문에 안과관련 진료가 필요하다고 판단 될 때에는 외부 병원을 나갈 수밖에 없는데, 이때의 자비 부담금액 역시 만만치가 않은 실정이다. 외부병원 진료의 확대와 국가의 치료비 보장 등이 시급하게 이루어 져야 하는 상황인 것이다.

대부분의 구금시설 수용자들은 1인당 0.5평 정도를 허락 받는 좁은 생활공간에 집단수용 되어있다. 화장실과 방 사이에 비닐이 한 장 있을 뿐이고, 위생에 관한 조치라고는 1년에 서너번 소독약이 들어있다고 하는 분무기를 화장실에 뿌리는 것이 전부이다. 온수로 하는 목욕은 동절기에만 일주일에 1회 가능하고, 운동은 평일에 한하여 하루에 고작 30~40분 정도 할 수 있다. 음식물의 종류는 제한적이며 질이 낮아 영양이 고르게 공급되지 못하며, 음식물과 식수의 운반 및 공급 과정이 매우 비위생적이다. 담요와 의복의 세탁마저 용의 하지 않는 등 수용자들은 질병의 감염에 그대로 노출되어 있다고 해도 과언이 아니다. 그러나 행형법은 전염병의 예방, 격리수용, 병실수용, 병원이송 등에 관해서만 간단하게 규정을 하고 있을 뿐, 수용자의 건강진단, 질병의 예방, 약품관리 등에 대해서는 전혀 언급을 하고 있지 않다. 법무부 훈령으로 '재소자건강진단규칙', '재소자 의약품관리규정(예규)' 등이 있다고는 하지만 그 규정의 내용을 재소자들이 알고 있을 리 없고, 그 규정대로 수용자들을 처우하는 것도 보지 못했다. 보다 체계적인 수용자들의 위생 및 음식물 관리 시스템이 필요하며, 제도로써 이를 보장해야 한다.

구금시설의 수용자들은 모두 자신이 고른 영양공급을 받지 못하고 있다고 생각하고, 자신의 몸이 허약해지고 있다는 생각을 하게 된다. 그래서 비타민, 칼슘 등을 비롯한 영양제를 상습 복용하게 되고, 관에서 지급하는 약을 믿지 못하여 자변의약품들을 구입하여 복용하게 되는데 이는 결국 수용자들의 의약품 오남용 문제를 야기시킬 수도 있어, 건강권을 위협하는 또 다른 원인이 될 수도 있는 것이다.

수용자들의 건강권을 보장하기 위해서는 먼저 국가의 전폭적인 지원이 선행되어야 한다. 인권단체들이 구금시설의 문제를 제기 할 때, 법무부와 교정국의 답변은 항상 예산과 인력의 부족이 가장 큰 문제라고 하며, 오히려 자신들의 처지를 하소연하기도 한다. 예산을 심의하고 결정 할 때에 재소자들에 관한 부분이 항상 깊게 배려되지 못한다는 항변이다. 어느 정도 그 말이 사실일 것이라 생각한다. 국회의원

들이 자신들 지역구의 민원이나, 표를 더 받을 수 있는 예산을 따내는 것에 혈안이 되지, 기결수가 되면 투표권도 상실하게 되는 재소자들을 위해 그다지 신경을 쓰지 않을 것이라는 것은 뻔한 사실일 것이기 때문이다. 국회와 정부 차원에서 구금시설의 문제를 중대한 인권의 문제로 받아 안고, 그 개선을 위해 애써야 한다. 공무원 채용과 처우에 관한 규정이 분명 있을 테지만, 구금 시설 의무관들의 처우를 높여 주는 것도 하나의 방법은 될 수 있겠다. 호봉이나 직급에 따른 형평성 문제 등이 문제가 될 수 있겠으나, 현재 고통받고 있는 이들을 생각하면 어느 것이 더 중요한 것인지 답은 나와 있다.

교도관들의 '인권의식 향상'은 의료문제뿐만 아니라 구금시설의 모든 문제 해결의 가장 핵심적인 단어이다. 많은 교정공무원들이 스스로의 입으로, "요즘 교정공무원들은 수준이 옛날과 다르다". "젊고 합리적이며, 법을 전공한 사람들도 많다" 라 이야기하면서 교정공무원들이 달라졌다고 이야기한다. 교정 공무원들의 수준이 높아졌다고 자랑스러워함과 동시에 과거 자신들이 인권의식이 낮았었다는 것을, 아니 거의 없었다는 것을 인정하는 말이기도 한 것이다. 요즘은 많이 없어졌다고들 하지만 구금시설에서 구타와 가혹행위, 계구사용, 징벌방 등을 이용하여 얼마나 심한 인권유린이 자행되어 왔는지 우리는 알고 있다. 아직도 그 시절의 향수를 느끼고 있는 사람들이 각 소의 간부가 되어 실질적 권한을 행사하고 있고, 그 때에 만든 열악한 시설들이 대부분인 상황에서, 구금시설의 인권상황이 나아졌다고 말할 수는 없는 것이다. 4년제 대학을 나오고, 법을 전공해야 인권의식이 생기는 것은 결코 아니다. 스스로를 엘리트라고 생각하는 교도관들을 여러 수용시설에서 겪었는데, 그들은 오히려 '원칙'과 '규정'이라는 것을 들먹이며, 수용자들에게 물리적 고통보다 더 심한, 정신적 고통을 주기도 한다. 수용자들과 인간 대 인간의 관계를 설정하고 마음으로 대하는 것에서부터 '수용자들의 인권'이 시작되는 것임을 교정공무원들이 가슴으로 느껴야 한다. 교정공무원들을 비롯한 정부 관계자들이 기본적인 인권 감수성을 가지지 않으면 의료문제의 개선 역시 요원한 것이다.

법치주의 국가에서 죄에 범한 이에게 상응하는 처벌을 가하는 것은 당연한 일이라고 할 수 있고, 그 형벌의 과정에서 어느 정도의 기본권 제한은 불가피 한 것일 수 있다. 우리나라 형벌 체계에서 사형을 제외한 형벌 중 가장 중한 것이 신체의 구속이다. 거기에 가중되어 다른 어떠한 제한들이 더해질 이유는 전혀 없다. 재소자

라는 이유 하나만으로 자기신체의 건강성을 유지하는 데 필요한 적절하고도 충분한 치료를 받을 권리를 박탈당해야 할 이유는 없는 것이다. 또, 우리는 범죄를 저지른 개인에게만 이 모든 책임을 물어서는 안된다. 많은 범죄가 빈곤으로 인해 생겨난다. 부의 불공정한 분배로 인한 가난의 반복, 그로 인해 생겨나는 교육의 부족, 가정의 불화 등등이 범죄의 원인이 되기도 한다. 그렇기 때문에 이러한 사회를 구성하고 있는 우리 모두에게도 분명 책임이 있는 것이다. 이들을 가두어 두는 것만으로 국가와 사회가 책임을 다하는 것은 아니라는 이야기이다.

그 나라의 인권상황을 알려면 '재소자의 인권'과 '이주노동자의 상황'을 보면 알 수 있다는 말이 있다. 우리나라는 이중차별임이 명백한 사회보호법으로 인해 아직도 2000명에 가까운 이들이 보호감호와 치료감호를 받고 있는 나라이며, 감옥 안의 인권문제는 여전히 심각하다. 더불어 이주노동자들에 대한 감금과 가혹행위 등이 생소하게 들리지 않으며, 심지어 '불법단속'이라는 이름으로 강제추방을 위한 '인간 사냥'을 시작하기도 했다. 어느 새 인권이라는 단어가 보편적인 단어가 되어, 인권 변호사 출신 대통령이니 하는 말들이 머리속을 어지럽히기도 한다. '구금시설 수용자들'은 우리 사회에서 가장 어둡고 소외 받는 사람들임에 틀림이 없다. 죄를 지었다고 해서 국민이 아닌 것은 아니다. 인간의 기본권은 어디에서도 양보되거나, 포기될 수 없는 소중한 가치인 것이다. 이제 그들의 차가운 방바닥에 우리의 마음으로 온기를 불어넣어 주어야 할 때다.



구급시설 수용자 건강권 보장을 위한 의견

김 창 엽

(서울대학교 보건대학원 교수)

1. 기본방향 5
2. 구급시설 내 의료자원의 확충 5
3. 구급시설 외부에서의 적절한 의료이용을 위한 조치 6

구금시설 수용자 건강권 보장을 위한 의견

김 창 엽

(서울대학교 보건대학원 교수)

1. 기본방향

- 구금시설 수용자에게도 기본적인 의료접근권을 포함한 건강권이 보장되어야 함. 일반 국민과 비교하여 수용자의 건강권 훼손을 범법자에 대한 처벌의 차원에서 당연한 것으로 이해하는 경우가 있으나, 건강권의 보호와 자유형(自由刑)으로서의 구금시설 수용은 별개의 것으로 이해하여야 마땅함. 구금시설 수용으로 인하여 원칙적으로 경제적 행위를 할 수 없으므로 이로 인하여 발생하는 의료이용의 장애는 국가가 책임지는 것이 원칙이라 할 것임.
- 이 경우 의료에 대한 접근권을 국가가 책임지는 방식은 원칙적으로 구금시설 내의 의료자원과 체계를 적정수준으로 갖추고 적절한 의료를 제공하는 것임. 그러나 현실적으로 이러한 여건이 되어 있지 않으므로 문제해결이 어렵고 불필요한 갈등을 불러일으키게 됨.
- 일반 국민들의 건강권 보장 수준과 비교함으로써 구금시설 수용자에 대한 건강권 보장 노력이 비판받을 수 있으나, 적어도 일반 국민과 동일한 수준의 권리를 보장하는 것이 원칙임.

2. 구금시설 내 의료자원의 확충

- 구금시설내 의료자원의 확충 문제(인력, 시설)는 대부분 예산문제와 밀접한 연관이 있음. 따라서 적절한 수준의 예산확보가 전제되지 않으면 대부분의 정책은 현실화될 수 없음.
- 현재 인력과 시설의 배치와 투자의 필요성이 있음에도 불구하고, 일반 국민의 인식이나 예산배정의 원칙 등으로 볼 때 적절한 투자가 이루어질 가능성은 크

지 않은 것으로 보임. 따라서 현재로서는 사회적으로 합의할 만한 구급시설 내 관련 인력과 시설, 서비스 수준을 미리 정하지 않고는 결론을 내리기 어려움. 따라서 구급시설 내에서 제공되어야 할 의료서비스의 내용과 구급시설 밖으로 의뢰하여야 하는 서비스의 내용을 가능한 한 명확하게 하고(기준마련), 이에 기초하여 인력과 시설기준을 정하는 것이 바람직할 것임.

- 구급시설 내에서 제공되어야 할 서비스의 내용에 대해서는 정확한 수요조사 등이 있어야 할 것이나, 교정시설 내에서는 규모의 경제를 고려할 때 원칙적으로 “확대된 일차진료”의 수준을 벗어나기는 어려울 것임(예: 1개 시설당 가정의학 전문의 2명, 내과, 외과 전문의 각 1명, 검사 및 진단장비 대폭 확충).
- 일부에서 주장하는 교정병원 등 ‘특수병원’을 설치하여 의료수요를 충족하는 것은 동의하기 어려움.
- 핵심적인 과제인 의료인력 그 중에서도 의사인력을 확보하기 위해서는 단기적으로는 공중보건과의 배치(2002년 현재 32명)를 대폭 확대하는 것이 바람직함. 현재 공중보건과의 일부는 민간병원에도 배치되고 있으므로, 이들을 보다 공공성이 강한 기관으로 전환 배치하는 것이 원칙임. 또한 의사의 처우를 대폭 개선하여야 함(관련 규정 개정).

3. 구급시설 외부에서의 적절한 의료이용을 위한 조치

가. 건강보험의 이용

(1) 건강보험의 급여정지 조항 개선

- 보험료 납부의 의무는 그대로 유지하면서 수용시 급여만 정지되는 것은 불합리한 처우라 할 수 있음.
- 다만, 건강보험의 가입이 세대단위로 이루어진다는 것은 직장(공교 포함)의 경우에 한정된 것으로, 지역가입자는 개인단위로 가입이 이루어짐. 그러나 어느 경우든 보험가입과 급여는 당연히 연동되는 것이 타당한 것으로 판단함.

(2) 본인부담분에 대한 조치

- 건강보험을 통한 의료이용이 가능한 경우(즉 가입상태가 지속되는 경우)에는 건강보험료를 납부하는 당사자가 있을 것이므로 본인부담을 대신하는 것도 크게 문제가 없을 것으로 추정됨. 따라서 원칙적으로 본인부담을 국가가 대신하는 경우는 매우 한정될 것임.

나. 의료급여 수급권

- 장기구금 등의 경우 건강보험의 자격을 유지하지 못하는 경우가 많을 것임. 이 경우 구금시설 외부의 의료이용은 건강보험체계를 이용할 수 없음. 따라서 의료급여 혹은 이에 준하는 조치가 불가피함.
- 그러나 이들 대상자를 의료급여 수급권자로 하는 것은 바람직하지 않은 것으로 판단함. 원칙적으로 구금시설 수용자를 관리하는 정부당국이 이에 대한 책임을 지는 것이 합리적이고, 그렇지 않을 경우 의료급여로 '퍼넘기기(dumping)' 현상이 일어날 가능성이 높기 때문임.
- 따라서 건강보험의 대상자가 되지 못하는 수용자가 수용시설 밖의 의료서비스를 이용하는 경우에는, 의료급여(1종)와 동일한 처우를 하되 예산의 확보나 회계는 교정당국이 책임을 맡는 것이 타당하다고 판단함.

다. 지정병원 및 연계병원 문제

- 특정 병원을 지정하여 의뢰의 편리성과 규칙성을 기하고자 하는 것은 이해할 수 있는 발상임. 현재 구금시설이 소재하고 있는 지역의 여건상 대부분 의료기관이 지정에 참여하고자 하는 동기를 가질 수 있을 것으로 보임.
- 문제는 지정에 따르는 특혜시비와 기관이 제공하는 의료서비스의 질 관리임. 가능한 기관이 복수로 있는 경우에는 미리 평가기준을 마련하여 매년 혹은 매 2년 간격으로 공개경쟁에 의한 계약을 추진하는 것이 바람직할 것으로 보임. 그렇지 못한 경우에는 진료비 보상의 인센티브 등을 통하여 질적 수준 유지에 대한 동기를 유지하여야 함.



수용자 건강권 보장의 현실 및 개선방안

이 상 희

(법무법인 한결 변호사)

1. 수용자 건강권 보장의 현실	1
2. 수용자 건강권 보장을 위한 비용 마련 방안	5
3. 의료 관련 행정법 개선 방안	6

수용자 건강권 보장의 현실 및 개선방안

이 상 희

(법무법인 한결 변호사)

1. 수용자 건강권 보장의 현실

가. 열악한 의료서비스

2002년도 1인당 의료비가 59,000원이고, 2002. 7. 당시 의료진 대비 구금시설 내 진료인원현황이 248명이라는 수치가 보여주듯이, 현재 구금시설 내에서 제공되는 의료서비스는, 물적·인적 한계를 가지고 있다.

그리고 현재 의료기기 수준은, 1차 보건의료서비스 제공도 불가능할 정도이다. 참고로 구금시설 실태 조사 당시, 의사들에 대한 설문조사에서 의사들은, 방사선 촬영(대부분 흉부촬영) 기기는 모두 보유하고 있고 심전도기는 93.3%가 가지고 있으며 간단한 수술세트 등도 53.3%가 가지고 있다고 응답하였고, 20%에서는 혈액검사기기와 초음파기기도 가지고 있다고 응답하였다. 드물게는 적외선 치료기가 있다고 응답한 곳도 있었다. 그러나, 방문 조사결과, 흉부방사선 촬영도 방사선기사가 없기 때문에 시행하지 못하고 있는 곳도 있는 등 시설 혹은 기기 보유여부와 이의 활용여부가 상당수준 일치하지 않았다. 이러한 현실적 문제점들을 포함하여 의료기기의 절대적 부족 등으로 인해 응답자의 88%가 진료의 불편을 호소하고 있으며, 이미 보유하고 있더라도 방사선촬영 기기가 17.4%에서 추가로 필요하다고 하며, 1차 진료에서 실제로 큰 도움이 될 수 있는 혈액검사기기의 경우는 43.5%, 심전도와 초음파 검사기는 각각 13%에서 우선적으로 필요하다고 응답하였다.

위와 같은 한계로, 의료진은 임시방편으로 진통제를 남용하고 있는바, 진료가 필요한 수용자의 경우 의료 방치로 건강 악화 상태에 빠져 구금시설이 재사회화의 기능을 전혀 수행하지 못하고 있다.

자유형의 집행이, 단순히 가두어 두는 것 이상으로, 건강권을 침해하고 있는 것이 현실이다.

나. 응급상황 대처 시스템의 부재

지금까지 발생한 의료사고의 상당수가 야간·토요일 오후·일요일·공휴일 또는 그 다음날 발생하였으며, 대부분 사망자가 이전부터 질병을 앓고 병사에 수감된 자들이었다.

의료사고의 원인에는 여러 가지가 있겠으나, 주요한 원인 중 하나는 응급상황 대처 시스템의 부재이고 다른 하나는 외부병원 이송을 위한 형식적 결재 라인을 들 수 있다.

다. 정신질환자에 대한 무대책

실태조사에 의하면, 2002년 당시 정신질환자의 수가 다음과 같았다.

구급시설	2000년(명)	2001년(명)	2002년(명)	최근 3년간 연인원 합계(명)
청송1교도소	1	1	2	4
청송1감호소	21	23	17	61
청주여자교도소	9	10	8	27
천안소년교도소	1	1	2	4
진주교도소	387	357	329	1,073
대구교도소	4	12	9	25
대전교도소	51	50	37	138
춘천교도소	38	31	25	94
목포교도소	6	30	36	72
서울구치소				317
수원구치소	14	15	29	58
공주교도소				28
광주교도소				26
군산교도소	7	15	11	33
천안개방교도소	1	2	0	3

위 수치는, 정신과 진단을 받은 사람을 전제로 한 것인데, 출소자 및 수용자와의 면담에 의하면 실제 정신과 의사도 만나보지 못한 정신질환자가 훨씬 더 많다고 한다.

그런데, 문제는 정신질환자 등의 수용이 목적인 진주교도소 조차 정신과 의사가 상주하지 않고 있으며, 그 외의 구금시설의 경우, 1 2군데를 제외하고는 파트타임으로 방문하는 정신과 의사조차 없다는 것이다.

한편, 정신질환자의 경우, 다른 수용자 보다 행동의 특성 또는 선입견 때문에 징벌처분이나 계구사용의 대상이 되기 쉽다. 정신질환에 대한 근본적인 치료나 상담 프로그램 없이, 계구나 징벌 처분이 되풀이 됨으로써 그들의 정신질환 상태가 더욱 악화되고 있는 것이 현실이다. 이런 상황에서 구금시설은, 그들을 사회로부터 격리하는 것 그 이상도 그 이하도 아니다.

라. 외부병원 이용의 문제

현 구금시설 내의 의료상황에서는, 외부병원의 이용이 선택의 문제가 아니라 생존의 문제이다. 그러나, 현실적으로 구금시설측은 계호의 문제와 고비용의 부담으로 외부병원 이송을 허가하지 않으려고 하며, 상당수의 수용자 역시 건강보험이나 의료급여가 적용되지 않아 비용부담이 상당하기 때문에 외부병원이송 신청을 꺼리는 것이 현실이다.

2000년 외부병원비 부담 현황을 보면, 국가가 1,184,755,000원을 부담한 반면, 수용자가 1,088,813원을 부담하여, 상당수의 수용자가 자비 부담으로 외부병원을 이용함을 알 수 있다.

그리고, 조사 결과 외부병원 이용이 한 구금시설 당 1년에 25.6명 정도 발생하고 있으며, 입원일수는 한 구금시설 당 1년에 138.9일 정도 발생하고 있는 것으로 나타났다. 이는 입원 한 건당 평균 5.4일 정도 입원하는 것으로 추산된다. 그런데 2001년도 보건복지부의 통계로 확인되는 우리나라 국민의 평균 입원 일수는, 입원한 건당 13일인바, 수용자의 입원기간이 매우 짧다는 것을 알 수 있다.

마. 자유형의 집행을 넘어서는 형벌

수용자의 건강권이 기본권 측면에서 당연히 보장받아야 할 것이지만, 한편 행형이념인 재사회화의 측면에서도 중요한 의미를 가진다. 그런데 형의 집행을 지휘하

는 검찰이나 형의 집행을 담당하는 교정직원들의 경우, 수용자를 '구금'하는 것 자체가 중요한 목적이며, 위 목적에 반하는 건강권의 문제는 부차적인 것에 불과하다.

그리하여 구금시설 내에서 치료가 불가능한 수용자에 대하여 치료의 관점이 아니라 '구금'의 관점에서 끝까지 가두어 두려고만 하고, 더 이상 형의 집행이 무의미한 환자에 대해서도 형의 집행 등의 다른 대안 모색이 전혀 이루어지지 않고 '구금'을 통해 모든 문제를 해결하려고 한다.

바. 건강악화로 이어질 수 밖에 없는 구금시설 환경

수용자의 건강권과 관련하여 가장 본질적인 문제는, 현재 행형이라는 것이 지나치게 억압적이고, 보안위주로 되어 있다는 것이다.

30분 이내의 운동시간, 채광이 환기가 전혀 안되어 있는 징벌실, 하루 종일 할일 없이 방안에만 앉아 있어야 하는 여사, 영양불균형의 식단, 비위생적인 의료 및 침구 등은, 수용자들의 건강권을 침해하는 것이다.

사. 무의미한 의료정책

법무부는, 그 동안 의료와 관련해서 몇 가지 정책들을 발표했지만, 대부분 현실성이 없거나 의미가 없는 것들이었다.

예를 들면, 법무부는 2002. 8. 30. '에이즈 수형자 통합치료관리'를 발표하였는데, 폐결핵, 정신질환, 한센병 환자처럼 이들을 통합 수용하여 체계적인 의료처우를 시행할 것이며, 수용기관은 교도소로부터 차량으로 10분 이내의 근거리에 대학병원급의 후천성면역결핍증 전문치료기관이 있는 원주교도소라고 발표하였다. 그리고 법무부는 2002. 9. 중순까지 원주교도소 내에 에이즈 수형자 격리수용동 및 치료실 등 부대시설을 완비한 후 에이즈 수형자를 통합치료 관리케 한다고 하였다. 그러나, 아직까지 위 계획은 시행되지 않고 있다.

무엇보다 가장 시급하게 해결해야 할 문제는, 후천성면역결핍증 환자를 치료하는 문제이다. 현재 건강보험이 적용되지 않는다는 이유로 국립보건원이나 지방자치단체조차 이들에 대한 진료를 전혀 지원하지 않고 있다.

현실적으로 당장 필요하면서도 가능한 근본적인 대책도 없이 분산 수용 등으로 문제를 해결하려는 발상 등이 지금까지의 의료 정책의 현실이었다.

2. 수용자 건강권 보장을 위한 비용 마련 방안

가. 2002년도 구금시설 전체 의료예산을 2002년도 교정행정 예산에 대비하여 보면, 교정행정 중 일반회계의 0.31%에 해당하고, 전체 교정행정 예산총액(일반회계 + 교도작업특별회계 + 국유재산특별회계 포함)의 0.26%에 해당한다¹⁾. 의료예산이 교정 전체 예산에서 차지하는 비중이 상당히 적다.

나. 구체적인 비용 마련은 결국 정책적인 문제이므로 '방안' 그 자체에 대한 자세한 내용은 생략하기로 한다.

그러나 중요한 것은, 교정행정 예산을 책정할 때, 중장기 계획을 세운 다음 그에 따라 예산을 책정하여야 한다는 것이다. 구금시설에서 발생하는 상당수 많은 문제들이 예산과 관련되어 있다(그렇지 않은 문제들도 많이 있는데, 교정공무원들은 그러한 문제조차 예산과 관련되어 있다고 주장하기도 한다). 따라서, 가장 시급하고 중대한 문제가 무엇인지 결정한 뒤 그 문제의 해결을 위한 계획을 세우는 것이 무엇보다 필요하다. 그러한 계획의 실행을 위하여 일정 정도 기간이 필요하다고 한다면, 장기계획을 세우고 그에 맞춰 예산을 배정하여야 할 것이다.

현실적으로 가능한 방안은, 의료문제의 시급성에 대하여 사회적 공감대를 형성하고, 장기 계획을 세운 다음 구체적으로 계획들을 실행하는 것이라고 생각한다.

1) 참고로, 교정행정의 예산은 크게 세부분으로 되어있는데, 일반회계(교정시설의 운영, 직경비교도의 보수와 급피복 등의 경비, 수용자의 수용관리 및 교육훈련에 필요한 예산), 교도작업특별회계(교도작업에 의한 일체의 수입과 경비를 세출로 하여 편성된 예산), 국유재산특별회계(법무부 소속기관의 시설 증축에 필요한 경비운용을 위해 별도로 편성된 예산이다 2002년의 경우는 총 예산액이 1조3771억1천3백만원이었고, 그 중에서 일반회계가 1조2004억2천9백만원(87.2%), 교도작업특별회계가 400억원(2.9%), 국유재산특별회계가 1366억8천4백만원(9.9%)이었 상기한 전체 교정행정 예산총액은 2002년도 법무부 전체 예산의 49.8%를 차지한다.

3. 의료 관련 행정법 개선 방안

- 가. 우선, 수용자에게 넓게는 건강권, 좁게는 의료권이 있음을 천명하는 것이 필요하다.
- 나. 그리고, '관리'의 측면이 아니라, '건강'의 측면에서 수용자의 건강권이나 의료권 문제를 해결하도록 하는 것이 필요하다. 구체적으로, 수용자의 건강이나 의료에 관하여 소장의 재량권을 축소시키고 의사에게 좀 더 많은 권한을 부여하는 것이 필요하다.
- 다. 또한, 구금시설 내에서의 처우가 건강권을 침해하지 않도록, 현행 법상 기본권 침해적 요소들을 제거하는 것이 무엇보다 필요하다(예를 들면, 사슬의 폐지, 운동 및 목욕시간의 최소 시간 확보 등).