

발간등록번호

11-1620000-000628-01

2016년도 인권상황

실태조사 연구용역

구금시설 건강권 실태조사

이 보고서는 인권상황 실태조사 연구용역 수행기관의 결과물로서
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다

구금시설 건강권 실태조사

2016년도 국가인권위원회 인권상황 실태조사
연구용역 보고서를 제출합니다

연구수행기관 한림대학교 산학협력단

연구책임자	주 영 수 (한림대학교 의과대학 교수)
공동연구원	김 명 희 (시민건강증진연구소 건강형평성연구센터장)
	임 준 (가천대학교 의과대학 교수)
	김 승 섭 (고려대학교 보건과학대학 교수)
	정 민 영 (법무법인 덕수 변호사)
연구보조원	곽 경 민 (한림대성심병원 직업환경의학과 전공의)
	김 봉 현 (한림대성심병원 직업환경의학과 전공의)
	김 봉 규 (한림대성심병원 직업환경의학과 전공의)
	이 현 석 (한림대성심병원 직업환경의학과 전공의)
	박 여 리 (시민건강증진연구소 영 펠로우)
	윤 서 현 (고려대학교 보건과학대학 대학원생)
	박 혜 영 (노동건강연대 간사)
	이 동 현 (홈리스행동 상임활동가)

목 차

요약문

제1장. 서론	1
1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	1
3. 연구 방법	1
1) 문헌조사	2
2) 현장조사	3
3) 전문가 자문회의	4
제2장. 연구 결과	5
1. 문헌조사 결과	5
1) 구금시설 수용자 건강권 관련 선행연구	5
2) 구금시설 수용자 건강권에 대한 국내외 법제도 및 판례 조사	11
3) 구금시설 수용자 건강권 관련 국제인권기준	17
4) 정신질환 수용자의 건강권 보호에 대한 국내외 법제도 및 기준	22
5) 건강상 응급상황에 처한 구금시설 수용자의 건강권 보호에 대한 법제도 및 기준	27
6) 구금시설 수용자 중 미결 수용자 등과 같은 고위험 집단의 건강권 보호 에 대한 법제도 및 기준	28
2. 일반현황자료	30
1) 일반현황자료	30
2) 외진 관련 현황자료	30
3) 내진 관련 현황자료	31
4) 정신질환 수용자 관련 현황자료	32
5) 사망자 관련 법무부 현황자료	34
6) 형집행정지 수용자 관련 법무부 현황자료	36
7) 수용현황 관련 현황자료	41
3. 현장조사 결과	42
1) 구금시설 수용자 설문조사 결과	42
(1) 일반적 상황	42
(2) 수용환경(거주 환경 및 과밀수용 등) 실태	49

(3) 기분상태	58
① 우울증	58
② 수면장애	58
③ 자살	61
(4) 일반적인 건강상태	62
(5) 의료이용(내부진료 및 병사수용, 외부진료) 실태	63
① 내부진료	63
② 병사수용	72
③ 외부진료	75
(6) 건강검진	79
(7) 투약상황	83
(8) 응급상황	87
(9) 의료청원	88
(10) 작업장사고	89
(11) 보호장비	92
(12) 여성 수용자 건강 실태	95
2) 구금시설 수용자 면접조사 결과	100
(1) 조사 목표	100
(2) 연구방법	100
(3) 연구결과	100
① 일반적 특징	101
② 환경	101
③ 건강	107
④ 의료	112
⑤ 보호장비	132
3) 구금시설 수용자 의무기록조사 결과	134
4) 우리나라 전체 구금시설의 의료인력 및 시설 현황	140
(1) 전체 구금시설의 의료인력 및 수용자 현황	140
(2) 전체 구금시설의 1일 평균 진료 환자 및 약 처방 건수	145
5) 우리나라 전체 수용자의 주요 질환별, 계통별 유병률 현황	147
(1) 주요 질환별 유병률	147
(2) 전체 계통별 유병률	149
4. 전문가 자문의견 요약	151
제3장. 결론 및 제언	153
1. 건강권 개선 방향	153
2. 주요 과제별 개선 방안	154

1) 구금시설 내 일차보건의료체계 및 지역사회 연계 체계 구축 방안	154
2) 구금시설 보건의료 Control Tower 조직 및 거버넌스체계 구축 방안 .	156
3) 전체 구금시설 일반 환경 및 의료시설 개선 방안	158
4) 구금시설 정신보건프로그램 도입	159
5) 암 등 중증질환에 대한 구금시설의 관리방안 및 구금시설 내 응급의료 관리체계	160
6) 국가인권위원회 차원의 지속적 개선 노력	161
부록 1. 설문지(남성수용자용 설문지)	163
부록 2. 설문지(여성수용자용 설문지)	174
부록 3. 구금시설 건강권 관련 수용자 자유의견	186
부록 4. 진주교도소 정신보건센터 사례 소개	215
부록 5. 법무부 조직도 / 교정본부 분장사무	220

< 표 목차 >

[표 1] 조사대상 구금시설과 특성	1
[표 2] 구금시설에 대한 인권침해 진정 처리결과	5
[표 3] 2015년 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별	6
[표 4] 2014년 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별	7
[표 5] 2013년 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별	7
[표 6] 2012년 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별	8
[표 7] 2010년부터 2016년까지 구금시설 건강권 관련 결정례	8
[표 8] 2014년도 및 2015년도 의료관련 예산 및 결산 현황 (국회제출자료 사본)	30
[표 9] 수용자 외진 현황 (2015.5.1~2016.4.30)	31
[표 10] 수용자 내진 현황 (2015.5.1~2016.4.30)	32
[표 11] 정신질환 수용자로 분류된 수용자 현황 (2014년) (단위 : 명)	33
[표 12] 정신질환 수용자로 분류된 수용자 현황 (2015년) (단위 : 명)	34
[표 13] 서울구치소 사망 수용자 현황	34
[표 14] 대전교도소 사망 수용자 현황	35
[표 15] 경북북부제1교도소 사망 수용자 현황	35
[표 16] 진주교도소 사망 수용자 현황	35
[표 17] 서울구치소 형집행정지자 (단위 : 명)	36
[표 18] 안양교도소 형집행정지자 (단위 : 명)	37
[표 19] 대전교도소 형집행정지자 (단위 : 명)	38
[표 20] 경북북부제1교도소 형집행정지자 (단위 : 명)	39
[표 21] 목포교도소 형집행정지자 (단위 : 명)	40
[표 22] 진주교도소 형집행정지자 (단위 : 명)	40
[표 23] 시설별 거실면적 (단위 m ²)	41
[표 24] 시설별 조사 대상자 수	42
[표 25] 조사 대상자의 연령 분포	43
[표 26] 구금 전 결혼상태	43
[표 27] 조사 대상자의 성별 분포	43
[표 28] 조사 대상자 행정급수	44
[표 29] 현재 거실 형태	44
[표 30] 조사 대상자의 혼거 인원	44
[표 31] 조사 대상자의 거실면적	45
[표 32] 조사 대상자 사동	45
[표 33] 조사 대상자의 전과	46
[표 34] 조사 대상자의 재범 횟수	46
[표 35] 조사 대상자의 선고기간	47
[표 36] 조사 대상자의 복역기간	47
[표 37] 월평균 의료비	48
[표 38] 겨울철 거실의 난방상태	49
[표 39] 여름철 거실의 냉방상태	50
[표 40] 거실의 환기	50
[표 41] 야간조명	51
[표 42] 샤워실 이용 여부	51

[표 43] 샤워실은 주로 하절기에 이용하는지 여부	51
[표 44] 샤워실 온수는 겨울철에만 보급되는지 여부	52
[표 45] 세탁장소	52
[표 46] 세탁방법	52
[표 47] 목욕탕이용 만족도	53
[표 48] 제시기에 의류 지급여부	53
[표 49] 의류는 입기에 적절한지 여부	53
[표 50] 한명 당 매트리스 1개씩 지급되는지 여부	54
[표 51] 한명 당 담요는 2장씩 지급되는지 여부	54
[표 52] 한명 당 베개는 1개씩 지급되는지 여부	54
[표 53] 침구가 청결하고 사용하기 적합한 상태로 지급되는지 여부	55
[표 54] 식사는 식단에 짜 놓은 대로 잘 지급되는지 여부	55
[표 55] 식사의 만족도	56
[표 56] 구매 부식의 질	56
[표 57] 1일평균 운동시간	57
[표 58] 1일평균 운동시간 (2002년 조사결과)	57
[표 59] 조사 대상자의 우울증 여부	58
[표 60] 잠들기까지 걸린 시간	58
[표 61] 잠자는 도중에 깨는 횟수	59
[표 62] 밤잠을 이루기 힘든 날 수 (일주일 중)	60
[표 63] 지난 1년 동안 자살하는 것에 대해 생각해 본적이 있는지 여부	61
[표 64] 지난 1년 동안 자살계획을 세운 적이 있는지 여부	61
[표 65] 지난 1년 동안 자살을 시도한 적이 있는지 여부	61
[표 66] 지난 1년간 겪은 건강문제	62
[표 67] 건강상의 문제가 입소 후에 새로 발생했는지 여부	63
[표 68] 건강상의 문제가 입소 후에 더 심해졌는지 여부	63
[표 69] 몸이 아파서 의료과에 가고 싶었던 경험 유무	63
[표 70] 몸이 아플 때 의무과 연출 가능 여부	64
[표 71] 의무과 방문 시 진찰은 누가 했는지 여부	64
[표 72] 의무관에게 진료를 받은 적이 있는지 여부	65
[표 73] 의무관은 본인이 호소하는 얘기를 잘 들어주었는지 여부	65
[표 74] 본인의 건강상태에 대해 잘 설명해주었는지 여부	65
[표 75] 개인적인 진료비 부담요구를 받은 적이 있는지 여부	66
[표 76] 치료비가 없어서 진료를 못 받은 경험이 있는지 여부	66
[표 77] 치과진료를 받고 싶었던 적이 있는지 여부	67
[표 78] 치과 진료를 받고 싶었을 때 진료를 받을 수가 있었는지 여부	67
[표 79] 정신과 진료를 받고 싶었던 적이 있는지 여부	68
[표 80] 전문의로부터 정신과 진료를 받을 수가 있었는지 여부	68
[표 81] 주기적인 건강검진 필요여부	69
[표 82] 치과 상담 및 진료 필요여부	69
[표 83] 정신과 상담 및 진료 필요여부	69
[표 84] 물리치료 필요여부	69
[표 85] 건강관련 자료 보급 및 교육 필요여부	69
[표 86] 만성 질환자 대상 교육 필요여부	70

[표 87] 수용시설 내 의료서비스 확대 필요여부	70
[표 88] 외부병원 진료이용 확대 필요여부	70
[표 89] 위 8개 항목 중 가장 필요하다고 생각되는 항목	71
[표 90] 8개 항목 가중치 점수	71
[표 91] 병사 수용 신청 여부	72
[표 92] 병사에 수용되었는지 여부	72
[표 93] 병사 수용 걸린 시간	73
[표 94] 병사에 들어가기가 수월했는지 여부	73
[표 95] 의무관이 주기적으로 회진을 하는지 여부	74
[표 96] 의무관 회진 횟수(1주일)	74
[표 97] 전염성 질환자에 대한 적절한 관리 여부	74
[표 98] 의사의 진찰 후 병사수용 거부여부	75
[표 99] 외부병원 진료를 받고 싶었으나 신청하지 못한 경험여부	76
[표 100] 외부병원 진료요청을 거부당한 경험여부	76
[표 101] 의사의 진찰을 받은 후 거부당했는지 여부	76
[표 102] 외부병원 진료비 부담 실태	77
[표 103] 외부병원 신청 후 외부병원 진료까지 걸린 시간	78
[표 104] 외부병원 이송 시 계호 실태 - 동행 교도관 수 -	79
[표 105] 본인이 원하는 병원이 아닌 구금시설이 지정한 병원에서의 진료 여부	79
[표 106] 입소 시 건강검진 시행 여부	80
[표 107] 입소 시 건강검진 사후 관리 여부	80
[표 108] 입소 시 정신건강검진을 받았는지 여부	81
[표 109] 정신과 전문의로부터 정신감정을 받았는지 여부	81
[표 110] 수용 중 건강검진 여부	81
[표 111] 1년간 건강검진 횟수	81
[표 112] 수용 중 건강검진 사후 관리 여부	82
[표 113] 수용 중 정신건강 검진 여부	82
[표 114] 수용 중 정신과 전문의로부터 정신감정 여부	83
[표 115] 약 구입절차	83
[표 116] 의사를 만나지 않고 약을 처방받은 경험이 있는지 여부	84
[표 117] 일주일에 평균 약 복용 횟수	84
[표 118] 처방약 복용여부	85
[표 119] 자변약품 구입 신청 거부 경험	85
[표 120] 자변약품 구입경험	86
[표 121] 구입경험이 있는 자변약품 내역	86
[표 122] 응급상황으로 의료인의 면담을 요청한 적이 있는지 여부	87
[표 123] 의사 또는 간호사와 면담을 했는지 여부	87
[표 124] 응급상황에서 면담을 신청한 후 의료진을 만나기까지 걸린 시간	88
[표 125] 의사나 간호사 이외에 다른 사람에게 진료 받은 적이 있는지 여부	88
[표 126] 의료문제에 대해 불만이나 청원을 신청한 적이 있는지 여부	89
[표 127] 구금시설로부터 청원에 방해를 받은 적이 있는지 여부	89
[표 128] 청원이 처리된 후 원하는 조치가 시행되었는지 여부	89
[표 129] 작업장에서 다친 경험이 있는지 여부	89
[표 130] 종이나 칼 등에 베임 혹은 찰과상이 자주 일어나는지 여부	90

[표 131] 두통이나 관절통이 자주 일어나는지 여부.....	90
[표 132] 습진 등 피부병이 자주 일어나는지 여부	91
[표 133] 안과질환이 자주 일어나는지 여부	91
[표 134] 호흡곤란이 자주 일어나는지 여부	91
[표 135] 허리나 목 디스크가 자주 일어나는지 여부	91
[표 136] 골절이나 절단이 자주 일어나는지 여부	92
[표 137] 보호장비를 착용한 적이 있는지 여부	92
[표 138] 착용한 보호 장비 종류	92
[표 139] 보호장비 착용 횟수	93
[표 140] 보호장비 착용시간	93
[표 141] 착용사유를 들었는지 여부	93
[표 142] 착용 중 의무관이 건강상태를 수시로 점검했는지 여부	94
[표 143] 착용 시점과 종료 시점에 의사에게 건강상태를 점검 받았는지 여부	94
[표 144] 진정실에 수용되었는지 여부	94
[표 145] 치료, 용변, 식사를 위해 보호장비의 일시 중지나 완화가 있었는지 여부	94
[표 146] 보호장비 착용으로 신체적 손상이나 부상이 있었는지 여부	94
[표 147] 손상이나 부상을 입었을 때 의무관이 확인을 하였는지 여부	95
[표 148] 여성 속옷 구매 가능 여부	95
[표 149] 사이즈의 다양성 여부	95
[표 150] 사동 내에 생리대 비치여부	96
[표 151] 생리대가 충분한 숫자가 지급되는지 여부	96
[표 152] 생리대의 질에 만족도	96
[표 153] 야간용 생리대나 팬티라이너 같은 제품도 구매 가능 여부	96
[표 154] 부인과 질환으로 적절한 치료를 받지 못해 고통 받은 경험	97
[표 155] 부인과 질환으로 고통 받는 것을 목격한 경험	97
[표 156] 부인과 질환으로 외부진료를 받는 것이 용이한지 여부	97
[표 157] 부인과 암 정기검진 요청 절차를 알고 있는지 여부	98
[표 158] 부인과 암 정기검진 경험	98
[표 159] 부인과 암 정기검진 희망여부 (비 경험자)	98
[표 160] 의무관 연출을 쉽게 할 수 있는지 여부	99
[표 161] 의료과 진료 시 남성 수용자 진료시간과 다른 시간에 받는지 여부	99
[표 162] 면담 참여자 통계	101
[표 163] 52개 전체 구금시설 수용자 현원 성별연령분포 (2016년 9월 30일 기준)	140
[표 164] 구금시설 내 전체 의료인력 현황 (2016년 9월 30일 기준)	141
[표 165] 전체 구금시설의 의사 직군별 전문분야 현황 (2016.09.30.기준)	142
[표 166] 구금시설 별 1일 평균 진료환자	145
[표 167] 전체 수용자 대상 중요질환별 유병률 (52개소, 57,541명)	148
[표 168] 전체 수용자 계통별질환 유병률 (52개소, 57,541명)	149

<그림 목차>

[그림 1] 전국 구금시설	2
[그림 2] 식사의 만족도(2010년 조사결과)	56
[그림 3] 치과 진료를 받고 싶었을 때 진료를 받을 수 있었는지 여부 (2010 조사).....	67
[그림 4] 종이나 칼 등에 베임 혹은 찰과상 (2010년 조사결과)	90
[그림 5] 의료지원단 조직 구상	157
[그림 6] 정신질환 수용자 구금시설 내 관리 순서도	160
[그림 7] 질환 수용자의 구금시설 내 관리 순서도	161

[요약 문]

제1장. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

수용자 건강관련 진정사건들은 개별 수용자에 대한 의료조치 내용만으로는 인권침해 여부를 단정하기가 쉽지 않다. 따라서 현행 교정의료정책 전반을 점검하고, 국제인권기준을 토대로 우리 사회 현실에 맞는 가이드라인을 고민하여, 수용자 건강권을 보다 더 높은 수준으로 보장할 수 있는 대안제시가 필요한 상황이다.

2. 연구 목적

민주적 법치국가에서 인권의 바로미터라고 할 수 있는 구금시설 수용자의 건강권의 실태를 조사하고 미충족 수요의 관점에서 평가하여 실질적인 질적, 양적 향상을 위한 제도 개선 방안을 검토한다.

3. 연구 방법

본 연구는 크게 3가지로 구성되는데 문헌조사, 현장조사, 그리고 전문가 자문회의이다.

첫 번째, 문헌조사는 구금시설 수용자 건강권 관련 국제 기준 및 국내외 판례를 조사한다.

두 번째, 현장조사는 구금시설을 방문하여, 의료 관련 시설 현황조사와 수용자를 대상으로 구조화된 설문지를 배포, 회수하고 분석한다. 설문조사에서 심층면접과 의무기록 열람에 동의한 수용자를 대상으로 심층 면접조사와 의무기록 조사를 시행한다. 그리고 법무부에 요청하여 전국 52개 구금시설의 의료인력 및 의료서비스 현황 그리고 구금시설 수용자의 주요 질환 유병률을 조사한다.

마지막으로, 전문가 자문회의를 통해 조사 결과를 분석하여 구금시설 수용자의 건강권 제도 개선 방안을 도출한다.

제2장. 연구 결과

1. 문헌조사 결과

1) 구금시설 수용자 건강권 관련 선행연구

2014년부터 2015년까지 구금시설과 관련된 인권위 통계를 보면 모두 23,423건의 진정이 제기되었다. 하지만 구금시설과 관련하여 제기된 진정 중 진정이 받아들여져 권고결정이 내려진 사건은 247건에 불과하다. 특히, 그 중에서 건강/의료와 관련된 진정이 인권위에서 받아들여진 경우는, 2015년의 예를 보면 총 407건의 진정 중에서 1건에 불과하였다. 대략적으로 보면 매년 약 400건의 구금시설 의료/건강에 대한 진정이 제기되지만, 권고결정이 내려지는 경우는 1~2건에 불과한 실정이다. 참고로, 2010년부터 2016년까지 국가인권위에서 구금시설 건강권 관련 결정례는 모두 8건으로서, 과거 2001년부터 2010년 4월까지 총 58건의 구금시설 건강권 관련 권고결정에 비해 크게 줄어들었다.

조사가 이루어진 구금시설 수용자 건강권 관련 선행연구들은 다음과 같다.

- ① 국가인권위원회, <구금시설 수용자 건강권 실태조사>, 2010 : 국내 12개소의 구금시설 수용자의 건강과 의료이용실태를 등에 대해 조사하였다. 조사결과를 바탕으로 6개의 구금시설 의료서비스 개선안과 4개의 구금시설 수용자 건강권 개선안을 제시하였다.
- ② 한국형사정책연구원 연구총서, <재범방지를 위한 교정보호의 선진화 방안 연구-세부연구주제 1: 교정처우 관련 국제규범에 관한 연구> (최영신, 이승호, 윤옥경, 금융명), 2014. 12. : 교정관련 국제규범 중에서 “유엔 수용자 처우에 관한 최저기준 규칙”과 “유럽구금시설 규칙” 등을 비교 분석하였고, “유럽구금시설 규칙”을 우리 교정 분야 입법 및 실무에 적극 반영해야한다는 결론을 내렸다.
- ③ 금융명, <수용자 처우에 관한 각종 국제규칙에 관한 연구>, 교정연구, 2016 : 2015년 개정이 이루어진 “수용자 처우에 관한 유엔최저기준규칙(United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)”을 비교 분석하였고 우리 형집행법 및 관련 법령에서도 2015년에 개정된 유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙의 개정취지를 충분히 반영할 필요가 있다고 주장하였다.
- ④ 의료교정의 문제점과 개선방안, 박영규, 2010 : 2008년 형집행법 전면개정으로 인한 구금시설 수용자의 개선에 대한 평가와 의료인력 및 의료시설의 확충의 필요성에 대해 주장하였다.

2) 구금시설 수용자 건강권에 대한 국내외 법제도 및 판례 조사

구금시설 수용자에 대한 국내의 법령에는 먼저

① 대한민국헌법 제 10조와 제 36조 제 3항과, ② 수용자의 법적 지위 및 건강권과 관련된 헌법재판소의 결정례들이 있다. ③ 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 및 시행령, 시행규칙에는 형집행법 4조(인권의 존중)가 있으며, 제 5조(차별 금지), 형집행법 제 4장(위생과 진료) 및 시행령 그리고, 수용자 의료관리지침([시행 2016.1.21.] [법무부예규 제1109호, 2016.1.21., 일부개정]) 등이 있다. 2010년에 개정된 형집행법에서는 야간 공휴일에 구금시설에서 발생하는 응급상황을 신속하게 대처할 수 있도록 구금시설에 근무하는 간호사가 응급처치 등 경미한 의료행위를 할 수 있는 법적근거가 마련되었으며, 2014. 12. 30. 일부개정(법률 제12900호)에서는 여성 수용자의 처우개선이 강화되었다.

형집행법 및 관련 법령 개정을 통해 수용자 중심의 규정들이 많이 도입되었지만, 의료와 관련된 규정의 경우 대부분 임의적 규정의 형식을 가지고 있고 교도소장과 의무관 등에게 너무나 넓은 재량권이 부여되었다는 점, 그리고 교도소장의 의무가 추상적으로 규정되어 있다는 점 등이 문제로 판단된다.

3) 구금시설 수용자 건강권 관련 국제인권기준

수용자의 처우에 관한 가장 핵심적인 국제 인권 기준은 “유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙(Standard Minimum Rules for The Treatment of Prisoner)”으로서, 현재 많은 국가에서 구금시설 운용과 관련 제도 정비 등에 참조되고 있다. 그리고 ‘유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙’을 토대로 유럽 내 논의들 및 판례 등을 반영하여 유럽평의회 각료위원회가 채택한 “유럽구금시설규칙(European Prison Rules)”, 1988년 유엔총회가 채택한 “모든 형태의 억류, 구금 하에 있는 사람들을 보호에 관한 원칙 (Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment)” 등이 있다.

4) 정신질환 수용자의 건강권 보호에 대한 국내외 법제도 및 기준

우리나라에는 교도소장이 정신질환이 의심되는 수용자를 정신건강의학과 의사에게 진료 받게 하고 필요하다면 그들을 치료감호시설로 이송할 것을 허락하는 “형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률(제14170호, 일부개정 2016. 05. 29.)”이 있다. 미국의 경우는 ‘구금시설 관리를 위한 국가위원회(National Commission on Correctional Health Care, 이하 NCCHC)’가 제안한 정신질환 수용자에 대한 가이드라인이 있다. 영국은 2007년에 정신건강법(Mental Health Act)을 제정하여, 정신질

환 수용자가 치료 받을 권리가 있음을 명확히 하고 있다.

5) 건강상 응급상황에 처한 구금시설 수용자의 건강권 보호에 대한 법제도 및 기준

우리나라의 응급상황에 대한 형집행법 및 시행령은 수용자의 건강보다는 구금시설 입장에서 책임소재를 분명히 하기 위한 성격이 더 강하다. 이에 반해 유럽구금시설 규칙 등 국제인권규범에서는 응급 상황에서 수용자가 적절한 치료를 받는 것이 수용자의 권리임을 전제하는 내용이 더 주요한 상황이다.

6) 구금시설 수용자 중 미결 수용자 등과 같은 고위험 집단의 건강권 보호에 대한 법제도 및 기준

“유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙”에서는 미결 수용자에게 의사 또는 치과의사의 방문과 치료를 허용함으로써, 외부진료를 이용하는 것도 미결 수용자의 권리라고 해석하고 있다.

2. 일반현황자료

1) 일반현황자료

방문조사에 앞서 국가인권위원회가 법무부에 관련 자료를 요청하여 서울구치소, 안양교도소, 대전교도소, 진주교도소, 경북북부제1교도소, 목포교도소의 정원과 현원, 외진과 내진 현황, 정신질환 수용자 현황, 거실면적 등의 자료를 받아 분석하였다. 법무부의 전체 구금시설 의료 관련 예산은 2014년 1,456,536만원, 2015년 1,539,387만원이었으며, 집행액은 2014년 1,602,920만원, 2015년 2,228,228만원이었다.

2) 외진 관련 현황자료

구금시설 수용자가 수용동, 공장동 교정직원에게 진료를 신청하면, 담당 의무관이 수용자에 대하여 순회진료 및 동행진료를 실시하고, 의무관의 의견을 고려하여 외부의료시설(화상, 방문 포함)에서의 진료를 허가하는 절차를 통해 외부진료를 받을 수 있게 하고 있다. 서울구치소는 월 평균 239.3회 외진을 보내고 있고, 안양교도소는 월 평균 372.5회, 대전교도소는 월 평균 288.0회, 경북북부제1교도소는 월 평균 110.2회, 목포교도소는 248.3회, 진주교도소는 87.1회 외진을 보내는 것으로 확인하였다.

3) 내진 관련 현황자료

수용자가 수용동, 공장동 교정직원에게 진료신청 혹은 투약신청을 하면, 의무관은 이를 확인한 후 진료자 및 투약자를 선별하고, 진료자에 대해서는 의료과로 동행하여 진료를 실시하고, 투약자에게는 약을 조제하여 당일 오후부터 투약을 실시한다. 서울 구치소의 내진건수는 월 평균 11484.7건이었으며, 안양교도소는 17664.8건, 대전교도소는 46830.4건, 경북북부제1교도소는 14703.7건, 목포교도소는 13804.4건, 진주교도소는 7439.8건이었다.

4) 정신질환 수용자 관련 현황자료

2014년 정신질환 수용자 현황을 보면, 서울 구치소는 총 160명의 정신질환자가 있었고, 대전교도소가 123명, 진주교도소가 119명 있었다. 서울 구치소 정신질환자의 질환분포를 살펴보면, 160명 중에서 우울증이 67명으로 가장 많았고, 불안장애가 39명, 정신분열증(조현병)이 23명이었으며, 대전교도소의 경우는 123명 중 우울증 52명, 불안장애 30명, 정신분열증(조현병) 18명 순으로 많았다. 진주교도소는 정신분열증(조현병) 76명, 우울증 36명 정도가 있었다.

2015년 정신질환 수용자 현황을 보면, 목포교도소가 161명으로 가장 많았고, 서울 구치소가 140명, 진주교도소가 123명 순이었다. 목포교도소 정신질환 수용자 161명 중에서는 수면장애 환자가 70명, 우울증과 불안장애 환자가 각각 52명, 27명이었다.

5) 사망자 관련 법무부 현황자료

2014년과 2015년 조사대상 구금시설 사망자 총수는 11명이었다. 이중 서울구치소가 2명, 대전교도소가 6명, 경북북부제1교도소가 1명, 진주교도소가 2명이었다.

6) 형집행정지 수용자 관련 법무부 현황자료

2014년과 2015년 조사대상 구금시설 건강상 형집행 정지자는 총 92명으로서, 서울 구치소 20명, 안양교도소 20명, 대전교도소 28명, 경북북부제1교도소 6명, 목포교도소 7명, 진주교도소 11명이었다.

7) 수용현황 관련 현황자료

각 수용시설별 거실 면적을 살펴보면 서울구치소는 남자 혼거실 면적이 8.96~12.84m²이었고 여자 혼거실 면적이 5.16~17.52m²이었으며, 안양교도소는 남자

혼거실 면적이 3.6~24.4m²이었고, 대전교도소는 남자 혼거실 면적이 6.7~33.27m², 여자 혼거실 면적이 59~88.5m²이었다. 경북북부제1교도소는 남자 혼거실 면적이 6.72~10.08m²이었으며, 목포교도소는 남자 혼거실 면적이 10.8~17.3m², 여자 혼거실 면적이 10.8~14.0m²이었고, 진주교도소는 남자 혼거실 면적이 10.8~17.3m²이었고, 여자 혼거실 면적이 10.8~18.9m²이었다.

3. 현장조사 결과

1) 구금시설 수용자 설문조사 결과

전국 52개소 구금시설 중에서 10개소(19.2%)를 선정하여 한 소 당 100명을 기본 표본수로 하여 조사를 진행하여 총 1057명(2016년 9월 30일 현재 전체 수용자 57,560명에 대비하여 1.84%에 해당함)에 대한 설문조사를 수행하였다.

(1) 일반적 상황

전체 응답자의 평균 나이는 43.8세(표준편차 10.5)이었으며, 나이의 중위수는 45세이었고, 20~50대가 762명(95.4%)을 차지하였다. 전체 응답자의 구금 전 결혼 상태를 살펴보면 기혼이 436명(42.3%)으로 제일 많았고 행정급수를 살펴보면 행정급수 3급이 411명(41.5%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 2급이 378명(38.1%), 1급 187명(18.9%), 4급 15명(1.5%) 순이었다. 혼거 수용자가 786명(95.9%)으로 대부분을 차지했고, 출역사동 수용자가 774명(77.9%)으로 가장 많았다.

초범이 641명(64.2%), 재범이 358명(35.8%)이었고, 평균 선고기간은 평균 6.3년(표준편차 5.1), 평균 복역기간은 4.2년(표준편차 4.0)이었으며, 개인적으로 사용하는 월 평균 의료비는 5.5만원(표준편차 12.0)이었다.

(2) 수용환경(거주 환경 및 과밀수용 등) 실태

겨울철 거실의 난방상태의 경우, 전체 응답자 1021명 중에서 356명(34.9%)이 "매우 춥다", 419명(41.0%)이 "춥다"고 답했고, 여름철 거실의 냉방상태는 전체 응답자 중 705명(68.5%)이 "매우 덥다", 288명(28.0%)이 "더운 편이다"라고 응답하였다. 거실의 환기에 문제가 있다고 응답한 수용자는 전체 1031명 중에서 638명(61.9%)이었으며, 취침 조명을 실시한다고 응답한 수용자는 전체 1026명 중에 252명(24.6%)이었고, 실시하지 않는다고 응답한 수용자는 293명(28.6%)이었다.

샤워실 사용여부를 묻는 문항에서 전체 응답자 958명 중에서 465명(48.5%)이 사용

할 수 없다고 응답했고, 378명(45.3%)이 주로 하절기에 이용한다고 응답했으며, 772명(84.1%)이 온수는 겨울철에만 보급된다고 응답했다. 자신의 의류를 세탁하는 장소를 물어본 결과 745명(80.6%)이 세탁실이 아닌 화장실에서 세탁을 한다고 응답했으며, 세탁 방법을 물어본 질문에서는 755명(81.9%)이 손세탁을 한다고 응답했다.

의류가 제 시기에 지급되는지를 물어본 결과 전체 1020명 응답자 중 875명(85.8%)이 그렇다고 응답했으며, 의류의 만족도에 대해 질문한 결과 전체 응답자 1008명 중 464명(46.0%)이 불만족하다고 응답했다. 침구류 지급과 청결에 대한 질문에서는 전체 응답자 1021명 중 670명(65.6%)이 한명 당 매트리스를 1개씩 지급받았다고 하였고, 557명(55.0%)이 한명 당 담요를 2장씩 지급받았고, 939명(92.2%)이 한명 당 베개를 1개씩 지급받았다고 응답하였다. 침구의 청결도와 만족도에 대한 질문에서는 전체 응답자 1014명 중 328명(32.3%)이 침구가 청결하고 사용하기 적합한 상태로 지급되지 않는 편이라고 응답하였고, 169명(16.7%)이 전혀 아니라고 응답하였다.

수용시설에서 계획한 식단의 준수 여부에 대해 응답자 1041명 중 816명(88.5%)이 준수한다고 응답했고, 식사의 만족도에 대한 질문에서는 전체 응답자 1038명 중에서 345명(33.2%)이 그렇지 않은 편이라고 답했으며, 자변 구매 부식의 질에 대해서는 전체 응답자 1039명 중에서 571명(55.0%)이 만족하지 않는다고 답했다. 1일평균 운동시간의 경우는 15분에서 30분미만이 전체 응답자 1036명 중에서 507명(48.9%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 30분에서 45분미만이 390명(37.6%)으로 많았다.

(3) 기분상태

① 우울증

조사 대상자의 우울증 여부를 알아보기 위해 CES-D 11 설문조사를 시행했는데, 21점~24점은 경미한 우울증, 25점 이상은 심각한 우울증으로 분류하였다. 전체 대상자 1003명 중 경미한 우울증은 115명(11.5%), 심각한 우울증은 199명(19.8%)이었다. 따라서 우울증으로 분류되는 수용자 총수는 314명(31.3%)이었다.

② 수면장애

전체 응답자 938명이 잠들기까지 걸린 시간은 평균 33.2분(표준편차 28.0)이었고, 중위수는 30분, 최소 잠들기까지 걸린 시간은 5분이었으며 최대 잠들기까지 걸린 시간은 250분이었다. 잠들기까지 걸리는 시간이 10분에서 1시간 미만인 수용자가 652명(69.5%)이었고, 잠을 자는 도중에 평균 3.4회(표준편차 2.1) 깬으며, 중위수는 3회이었다. 가장 많이 밤잠을 자는 도중에 깨는 횟수는 20회이었고 하루에 10회 이

상 잠을 깨는 수용자도 35명(3.8%)이었다. 1주일 동안 밤잠을 이루기 힘든 평균 날 수는 2.8일(표준편차 2.2)이었고, 중위수는 2일, 최대값은 7일로 매일 잠을 이루지 못한다고 응답한 수용자가 99명(12.5%)이었다. 194명(24.4%)이 일주일 중 하루 밤잠을 이루기 힘들다고 답했으며, 180명(22.6%)이 일주일 중 이틀 밤잠을 이루기 힘들다고 답했다.

③ 자살

지난 1년간 자살에 대해 생각해 본적이 있다고 응답한 수용자는 전체 응답자 846명 중에서 118명(13.9%)이었고, 그 중에서 31명(3.7%)은 지난 1년 간 자살계획을 세운 적이 있다고 답했으며, 11명(1.3%)은 자살을 시도한 적이 있다고 답했다.

(4) 일반적인 건강상태

지난 1년간 겪은 건강상의 문제에서는, 두통과 눈의 피로가 740명(15.1%)으로 가장 많았고, 어깨, 목, 팔 등의 근육통이 708명(14.5%), 그리고 엉덩이, 다리 등의 하지의 근육통이 588명(12.0%) 순이었다. 기타 질환으로 응답한 수용자는 93명(2.4%)이었는데, 그 내용으로는 만성 전립선염, 감기, 급성 신우신염, 치통, 방광염, 복수, 비염, 천식, 방광염, 폐섬유화증, 자궁내막증 등이 있었다. 건강상의 문제가 입소 전에는 없었으나 입소 후에 새롭게 발생되었는지를 물어본 질문에서는 전체 응답자 727명 중 541명(60.4%)이 그렇다고 응답했으며, 건강상의 문제가 구금시설 입소 전에도 있었지만 입소 후에 더 심해졌는지를 물어본 질문에는 전체 응답자 831명 중에서 420명(50.5%)이 그렇다고 응답했다.

(5) 의료이용(내부진료 및 병사수용, 외부진료) 실태

① 내부진료

몸이 아파서 급하게 의료과에 가고 싶었던 경험이 있었는지에 대한 질문에, 전체 응답자 978명 중에서 619명(63.3%)이 있다고 대답했고, 수용자 606명에게 의무과 연출가능여부를 물어본 결과 336명(55.4%)이 “그런 편이다”라고 답했으며, 179명(29.5%)이 “그렇지 않은 편이다”, 48명(7.9%)이 “전혀 아니다”, 43명(7.1%)이 “매우 그렇다”라고 답해, 전체 응답자 중 227명(37.4%)이 의무과 연출이 어렵다고 응답했다.

의무과 방문 시 누구에게 진찰을 받았는지를 물어본 질문에서는, 전체 응답자 968명 중 785명(81.1%)이 의사에게 진찰을 받았다고 답했다. 수용시설 내 의무관에게

진료를 받은 경험이 있는지에 대한 질문 결과, 전체 응답자 중 869명(85.6%)이 진료를 받은 적이 있다고 답했다.

전체 응답자 956명 중에서 277명(29.0%)이 구급시설 내에서 개인적인 진료비 부담 요구가 있었다고 답했는데, 개인적인 진료비 요구를 받은 271명 중에서 83명(30.6%)은 치료비가 없어 진료를 못 받은 경험이 있다고 답했다.

치과 치료를 받고 싶었던 적이 있는지에 대한 질문에서는 전체 1015명 중에서 733명(72.2%)이 치과 치료를 원한 적이 있다고 답했다. 하위문항 응답자 693명 중에서 104명(15.1%)은 치과 치료를 전혀 받을 수 없었다고 답했고 514명(74.2%)은 받긴 받았으나 너무 오랜 시간이 걸렸다고 답했다. 또한 전체 응답자 997명 중에서 166명(16.6%)은 정신과 진료를 받고 싶었다고 답했으나, 하위문항 응답자 133명 중에서 46명(33.1%)은 그럼에도 정신과 진료를 전혀 받을 수 없었다고 답했고, 52명(37.4%)은 받긴 받았으나, 너무 오래 걸렸다고 답했다.

건강과 관련하여 현재 수용시설에서 필요하다고 생각되는 8가지 항목 중 가장 필요하다고 생각되는 것 3개를 선택해 각각 순위를 매기게 하였는데(가중치를 곱하여 계산함), “치과 상담 및 진료”가 1순위, “주기적인 건강검진”이 2순위, “외부병원 진료이용 확대”가 3순위로 확인되었다.

② 병사수용

병사 수용을 신청한 적이 있는 수용자는 전체 885명 중에서 52명(5.9%)이었고 그들 중에서 실제로 병사에 수용된 적이 있는 수용자는 36명(66.7%)으로 수용자 10명 중 3명이 병사 수용을 신청해도 수용되지 못했다. 병사 수용을 신청하고 병사에 수용되기까지 걸린 시간은 평균 13.4일(표준편차 26.9)이었으며, 병사에 수용된 수용자 37명 중에서 병사에 들어가는 것이 약간 어려웠다는 대답이 5명(13.5%), 매우 어려웠다는 응답이 11명(29.8%) 있었다. 병사 수용을 거부당한 적이 있다는 응답자 24명 중에서 의사의 진찰을 받지 않고 거부당한 경우가 12명(50.0%)으로 수용자 10명 중 절반이 의학적 판단 없이 병사 수용을 거부당한 것으로 보인다.

③ 외부진료

외부 병원 진료를 받고 싶었으나 신청하지 못한 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 866명 중에서 204명(23.6%)이었으며, 또한 전체 응답자 823명 중에서 140명(17.0%)은 외부병원 진료 요청을 거부당한 경험이 있다고 답하였다. 외부병원 진료를 거부당한 경험이 있는 수용자 125명 중에서 의사의 진찰을 받지 않고 거부당한

수용자는 24명(19.2%) 있었다.

외부 병원 진료비를 전액 자비로 부담한다는 수용자는 전체 응답자 216명 중에서 155명(71.8%)이었고, 외부 병원 진료 신청 후 외부병원에 진료를 받기까지 걸린 시간은 평균 41.0일(표준편차 82.2)이었으며, 외부병원 이송 시 동행한 교도관 수는 평균 4.0명(표준편차 0.8)이었다(중위수는 4명, 동행한 최소 교도관 수는 2명, 최대 교도관 수는 6명이었고, 가장 흔히 동행한 교도관의 수는 4명이었다).

(6) 건강검진

전체 1027명 중에서 825명(80.3%)이 입소 시 건강검진을 받았다고 답했고, 검진 후 사후관리여부를 물어보는 조사에서는 전체 응답자 791명 중에서 293명(37.0%)이 조치를 받았다고 답했으나 311명(39.4%)은 조치를 받지 못했다고 응답했다. 정신건강 검진을 받은 응답자는 전체 797명 중 99명(12.4%)에 불과했고, 정신건강 검진을 받았다고 응답한 76명 중에서 정신과 전문의로부터 정신건강검진을 받은 수용자는 13명(17.1%)이었다.

수용 중 건강검진을 받은 적이 있는 수용자는 전체 응답자 1003명 중 842명(83.9%)이었다. 사후 관리를 받았는지에 대해서는 전체 응답자 792명 중에서 281명(35.5%)이 조치를 받았다고 답했으나 320명(40.4%)은 조치를 받지 못했다고 답했다. 정신건강검진을 받은 수용자는 전체 790명 중 70명(8.9%)이었는데, 정신건강검진을 받았다고 응답한 55명 중에서 정신과 전문의로부터 정신건강검진을 받은 수용자는 16명(29.1%)이었다.

(7) 투약상황

전체 응답자 922명 중 345명(37.4%)이 자비 구매로 약을 구한다고 하였고, 324명(35.1%)이 진료에 의한 처방으로 약을 구입한다고 대답했으며, 172명(18.7%)이 진료 없이 신청서를 제출하여 약을 구입한다고 답했다. 의사를 만나지 않고 약을 처방 받아본 적이 있는 수용자는 전체 응답자 915명 중에서 439명(48.0%)이었으며, 일주일에 평균 약 복용 일수는 4.4일(표준편차 0.6)이었다.

자변약 구입 신청을 거부당한 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 879명 중에서 72명(8.2%)이었으며, 자변 약품 구입경험이 있는 수용자는 전체 947명 중에서 806명(85.1%)이었다. 주로 구입하는 자변약품으로는 비타민, 칼슘제와 같은 영양제가 673명(31.6%)이었고, 피부약이 445명(20.9%), 진통제가 328명(15.4%)이었다.

(8) 응급상황

야간, 토요일 오후, 일요일 공휴일에 몸이 아파서 의사 혹은 간호사와 면담을 요청한 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 747명 중에서 157명(21.0%)이었다. 의료인과 면담을 신청한 경험이 있다는 응답자 151명 중에서 의사 또는 간호사와 면담을 한 수용자는 48명(31.8%)이었고, 103명(68.2%)이 의료인과 면담을 하지 못했다고 답했다. 면담을 신청한 후 의료진을 만나기까지 걸린 시간은 평균 3.5일(표준편차 2.9일)이었고, 중위수는 1일이며, 1일~3일 이내인 수용자가 전체 54명 중에서 20명(37.0%)으로 가장 많았다.

(9) 의료청원

전체 응답자 826명중 18명(2.2%)이 의료문제에 대해 불만이나 청원을 신청한 적이 있다고 응답했고, 청원을 신청한 수용자 18명 중에서 구금시설로부터 방해를 받았다고 응답한 수용자는 8명(44.4%)이었다. 청원이 처리된 후 원하는 조치가 취해졌다고 답한 응답자는 전체 16명중에서 2명(12.5%)이었다.

(10) 작업장 사고

작업장에서 다친 경험이 있다는 수용자는 전체 응답자 848명 중에서 178명(21.0%)이었으며, 전체 응답자의 62.0%가 "종이나 칼 등에 베임 또는 찰과상", 53.0%가 "두통이나 관절통", 55.0%가 "습진이나 피부병", 51.9%가 "안과질환", 15.9%가 "호흡곤란", 57.7%가 "허리나 목 디스크", 8.4%가 "골절이나 절단"이 자주 일어난다고 답했다.

(11) 보호장비

지난 1년 동안 보호장비를 착용한 경험이 있다는 수용자는 전체 응답자 712명 중에서 54명(7.6%)이었다. 이 중 양손 수갑만 단독으로 착용한 적이 있다는 수용자가 20명이었고, 양손 수갑과 벨트 보호대를 함께 착용한 수용자가 13명이었으며 발목 보호장비를 착용한 경험이 있는 수용자가 13명, 머리보호장비를 착용한 경험이 있는 수용자가 11명이었다. 보호장비 착용시간은 평균 51.1시간(표준편차 74.4)이었고 가장 짧게 보호장비를 착용한 시간은 30분이었으며, 가장 오랫동안 보호장비를 착용한 시간은 360시간이었다.

보호장비 착용 시 교도관에게 착용사유를 들었다는 수용자는 전체 응답자 53명중 27명(50.9%)이었다. 보호장비 착용 중 의무관이 수시로 건강을 점검했다고 응답한

수용자는 54명중 13명(24.1%)이었으며, 착용 시점과 종료시점에 의무관에게 건강상태를 점검받았다는 수용자는 전체 응답자 51명 중에서 7명(13.7%)이었다. 진정실에 수용된 경험이 있다고 응답한 수용자는 전체 55명 중에서 15명(27.3%)이었고, 치료, 용변, 식사를 위해 일시적인 보호장비의 완화나 중지가 있었다고 답한 수용자가 전체 51명 중에서 19명(37.3%)이었다. 보호장비로 인한 신체적 손상이나 부상당한 경험이 있는 수용자가 55명 중 15명(27.3%)이고, 이 중 부상을 입었을 때 의무관이 확인했다고 응답한 수용자가 5명(33.3%)이었다

(12) 여성 수용자 건강 실태

여성 속옷 구매 가능 여부를 조사한 결과 167명(97.7%)이 브라지어를 구매 가능하다고 응답했고, 167명(98.2%)이 러닝셔츠를, 168명(98.8%)이 팬티를, 160명(94.1%)이 방한내복을 구매가능하다고 응답하였다. 사이즈의 다양성 여부를 물어본 조사에서는 브라지어는 114명(77.6%), 러닝셔츠는 136명(90.8%), 팬티는 129명(90.8%), 방한내복은 130명(93.5%)이 사이즈가 다양하다고 응답하였다. 사동 내의 생리대가 비치되어 있다는 수용자는 전체 응답자 163명 중에서 135명(82.8%)이었다.

부인과 질환으로 적절한 치료를 받지 못해 고통 받은 경험이 있다는 수용자는 전체 응답자 177명 중에서 18명(10.2%)이었고, 부인과 질환으로 동료 수용자가 고통 받는 것을 목격한 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 173명 중에서 51명(29.5%)이었다. 부인과 질환으로 외부병원 진료를 받는 것에 대한 조사에서 전체 응답자 149명 중에서 83명(55.7%)이 "어려운 편이다"고 답했으며, 23명(15.4%)이 "매우 어렵다"고 답했다.

전체 응답자 168명 중 부인과 암 정기검진 요청 절차를 알고 있는 수용자는 45명(26.8%)이었다. 부인과 암 정기검진을 받아본 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 171명 중에서 64명(37.4%)이었고, 부인과 암 정기검진을 받길 원하는 수용자는 전체 응답자 107명 중에서 37명(34.6%)이었다. 의무과 연출이 용이한지에 대한 질문에서 전체 응답자 174명 중에서 109명(62.6%)이 "쉬운 편이다"고 응답했으며, 의료과 진료 시 남성수용자 진료 시간과 분리되는지에 대한 질문에서 전체 응답자 136명 중에서 104명(76.5%)이 "항상 다른 시간에 받는다."고 답했으며, 22명(16.2%)이 "대개 다른 시간에 받는다."고 답했다.

2) 구금시설 수용자 면접조사 결과

(1) 조사 목표

객관식 설문조사에서 드러나지 않는 문제들을 심층면접을 통해 설문 조사에서 도출된 결과를 풍부하게 이해하고, 설문조사로는 파악하기 힘든 실상을 이해하는데 도움이 될 거라고 생각된다.

(2) 연구방법

1차 방문조사에서 설문조사와 함께 의무기록 열람 동의서와 개인정보 이용동의서를 받았다. 연구진은 이들 설문자료를 수거한 후 내용을 검토한 후, 정보제공 동의서를 제출한 이들 중에서 건강문제나 의료 이용과 관련한 문제를 기재한 이들을 선별하였다. 시설 별로 10명 이내의 명단을 추출하여 교정 시설에 송부한 후, 2차 방문시에 이들의 의무기록을 연구진 중 의사 1인이 검토하고, 나머지 연구진은 수용자와의 개별 면담을 시행했다. 보고서에 인용된 담화는 녹취에 근거한 직접 인용이 아니라 연구자가 현장에서 기록한 내용에 기초하고 있으며, 따라서 수용자의 실제 발언과 정확하게 일치하지 않을 수 있다.

(3) 연구결과

① 일반적 특징

심층면담에는 총 6개 시설, 75명이 참여했으며, 연령대는 40대가 30명(40%)으로 가장 많았다.

② 환경

수용자들에게서 가장 많이 제기된 문제 중 하나는 시설의 냉·난방 설비가 없거나 불충분하다는 것이었다. 특히 냉방시설이 큰 문제로 지적되었고, 그 다음으로 빈번하게 지적된 또 다른 문제는 거실 내 설치된 조명의 밝기 조절 문제였다. 또한 많은 수용자들이 급수 문제를 지적했다. 일부 구금시설들에서는 수돗물 절약을 위해 급수를 제한하는 경우가 있었고, 대부분의 경우 시설이 낙후되어 위층까지 도달할 정도로 수압이 충분하지 않아 단수 문제를 겪는 것으로 나타났다. 마지막으로 빈번하게 언급된 문제점은 과밀수용으로 수용자들은 혼거 생활 자체에 대한 스트레스에 더하여 과밀로 인한 극심한 어려움을 겪고 있었다. 이외에도 운동시간 부족과 작업장 환경에 대해 면접 참가 수용자들이 문제를 제기했다.

③ 건강

면접조사 참가 수용자들의 정신건강 측면에서 수용생활 중 가장 어려운 점으로, 혼

거에 대한 부담감과 구금시설에 수용된 직후 대다수의 수용자들이 경험했다는 우울감과 자살 생각을 꼽았으며, 이외에도 불면증, 공황장애, 불안장애 등 다양한 정신적 문제를 호소했다.

면담에 참여한 수용자들 중 상당수가 근육통, 피부질환, 호흡기 질환을 호소했으며 그 이유로는 비위생적인 환경과 작업장 환경, 부족한 운동시간 등을 이유로 꼽았으며, 조사 참가자 대부분이 입소 전에는 없었으나, 입소 후 새로 발병했거나, 입소 전에는 경험했던 증상들이 입소 후에 심해졌다고 답했다.

④ 의료

구금시설 내 의료서비스를 이용하는데 있어서 조사 참가자 대부분이 진료 신청 후 진료를 보기까지 긴 진료 대기시간, 의사의 불친절한 태도 및 무성의한 설명 그리고 의무관들이 자신의 증상을 피병 취급하는 것을 지적하였다. 이외에도 의무관이 아닌 교도관의 간섭, 비효과적인 화상진료, 주말과 야간에 의료인력 부족 역시 문제점으로 지적하였다. 또한 약의 오·남용 문제를 지적한 수용자들이 있는가 하면, 오히려 약을 잘 처방해주지 않는다고거나, 너무 독한 약을 처방하는 것 역시 문제점으로 지적하였다.

조사 참가자들은 일과시간에 발생한 응급의료상황은 비교적 잘 대처하고 있다고 답했지만, 공휴일이나 금요일, 토요일 오후, 의료 인력이 없을 경우 수용자 대부분이 참고 견디어야 한다고 답했다. 또한 병사와 일반 사동과의 차이가 없다는 점, 병명에 관계없이 환자를 모두 같은 병동에서 생활하도록 하기 때문에 2차 감염의 우려가 있다고 지적했다. 그리고 외부진료 시스템을 반드시 개선해야 할 점으로 지적했다. 수용자들은 일차적으로 외부진료를 신청하기까지의 과정이 어렵다고 지적했으며, 외부진료를 관내에서 거절당한 경험이 많고, 허용이 되어도 평균 수 개월을 기다려야 한다고 이야기했다.

면담에 참여한 수용자들 중 일부는 부당한 의료서비스에 맞서 국가인권위원회에 진정을 제기한 경험이 있었다. 하지만, 진정을 제기해도 전혀 반영되지 않거나 심한 경우 진정을 빌미로 해당 기관의 직원으로부터 협박을 받았다고 이야기한 참여자도 있었다.

⑤ 보호장비

면담조사에 참여한 수용자들 중 일부는 보호장비를 착용한 경험이 있었는데, 대개 폭력적 행동을 보이는 경우, 혹은 자해의 위험이 있는 경우 교도관의 판단에 따라

보호장비를 착용하고 진정실에 수용된다고 답했다. 한 수용자는 금속 보호구를 강하게 착용시키는 바람에 손목에 흉터가 남을 정도로 상처가 났던 적이 있다고 응답했고, 다른 수용자는 보호장비의 착용 시간은 길지 않았지만 보호방의 시설이 너무 열악하다는 점을 문제로 지적했다.

3) 구금시설 수용자 의무기록조사 결과

의무기록을 조사한 수용자들은 총 75명으로서, 1차 설문조사 당시 수용자 스스로가 '개인정보보호법'과 '의료법'상의 기록열람에 동의한 경우에 한하여 조사를 진행하였다. 성별로 구분하면 남성이 60명(80%), 여성이 15명(20%)이었고, 연령대로는 40대가 30명, 50대가 20명, 30대가 15명, 20대와 60대가 각각 9명과 1명이었다. 참고로, 본인의 동의를 얻을 수 없었던, 형집행 정지자와 구금시설 사망자에 대한 의무기록 조사는 결국 수행하지 못하였으며, 조사사례들 중에서, 비교적 의무기록 내용이 있는 5개를 선별해서 발췌하였다.

가장 큰 문제점으로, 의사에 의한 진료기록은 매우 부실해 투약처방 이외의 '증상'이나 '의학적 소견' 등에 대한 기록은 거의 없었다. 특히, 조현병 약처럼 부작용이 심각한 약제에 대해서도 모니터링이 없었던 것으로 보였으며, 보호장비 착용의 경우에도 그 이유나 이후 경과에 대한 기록이 거의 없었다. 만성질환이나 중증도 낮은 질환들의 경우에는 의사에 의한 진료일자와 처방일자 사이에 상당한 간극이 존재하였다.

원격진료의 경우는 진료기록을 공유할 수 있는 플랫폼이 없기 때문에 원격진료가 이루어지는 현장에서 의무과 담당직원이 그 내용을 옆에서 듣고 보라미 시스템에 기록하고 있어 차후 내부진료와 원격진료의 의무기록을 연동할 수 있는 시스템이 필요하다고 생각된다.

수용시설 내부의 건강검진은 매우 형식적인 것으로 보이는데, 검사결과와 판정결과가 다른 경우가 있었다. 마지막으로, 공황장애와 수면장애로 지속적인 정신과 치료를 요하는 환자, 조현병 치료제를 처방할 정도의 정신분열증 환자들이 정신과환자 전문수용시설이나 치료감호소가 아닌 일반수용시설에 수용되어 있는 것은 매우 심각한 문제로 생각되었다.

4) 우리나라 전체 구금시설의 의료인력 및 시설 현황

(1) 전체 구금시설의 의료인력 및 수용자 현황

전체 52개 전체 구금시설에 수감된 수용자 총 현원 57,541명에 대한 성별연령분포는 40대가 16072명(27.9%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 50대가 14526명(25.2%), 30대가 12398명(21.5%) 순으로 많았으며, 남성수용자 71%, 여성수용자 29%로 구성되어 있으며, 전체 응답자 중 70%가 30-50대 연령에 분포하고 있다. 2016년 9월 30일 기준으로 전국의 52개 전체 구금시설의 전체 의료 인력 현황을 살펴보면 정원 대비 현원의 총족률은 의사는 79%, 약사는 85%, 간호사는 98%, 의료기사는 100%이다.

(2) 전체 구금시설의 1일 평균 진료 환자 및 약 처방 건수

하루 평균 진료율은 3.1%~30.0%로 구금시설별로 차이가 있었는데 수원구치소 평택지소에서 30.0%로 가장 높았고, 뒤를 이어 춘천교도소(20.9%), 홍성교도소 서산지소(20.3%)가 높은 진료율을 보인 반면 포항교도소는 진료율이 3.1%로 전체 구금시설 중 가장 낮은 진료율을 보였다. 일일 약 처방 건수는 2016년 9월 30일 기준으로 대전교도소가 3677건, 서울구치소가 1386건, 대구교도소가 2313건이었다.

5) 우리나라 전체 수용자의 주요 질환별, 계통별 유병률 현황

(1) 주요 질환별 유병률

2016년 9월 30일을 기준으로 52개 전체 구금시설, 57,541명 수용자 전수를 대상으로 주요질환 유병률을 조사하였는데, 고혈압이 14.4%, 당뇨병이 8.5%, 고지혈증 4.8% 순으로 높게 나타났다. 또한 치과질환 중 치아질환(3.6%)과 잇몸질환(2.2%), 정신질환 중 우울증(2.1%)도 비교적 높은 유병률을 보였다. 그러나, 앞서 언급한 유병률은 2016년 9월 30일 기준의 시점 유병률이라는 점에서 이미 기 진단되어 치료중인 수용자만이 집계됨으로 실제 유병률을 정확히 반영한다고 보기 어렵다. 즉, 지난 주에 치료가 종결된 수용자나 마땅한 시설이 없어 치료를 받지 못하고 있는 수용자의 경우는 이번 조사에서 제외될 수 있다는 점이다.

(2) 전체 계통별 유병률

전체 수용자의 계통별질환 유병률은 순환계통의 질환(14.4%)에서 가장 높았으며, 뒤를 이어 내분비, 영양 및 대사 질환(8.5%), 정신 및 행동 장애(5.2%) 순으로 높게 나타났다.

4. 전문가 자문의견 요약

구금시설 수용자의 건강권 보장을 위한 국제 법규 및 기준에는 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리가 있음을 규정한 '유엔사회권협약 제12조'와 수용자의 법적 지위와 차별금지를 명시한 '유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙(1955년 범죄예방 및 범위반자 처우에 관한 유엔 회의에서 최초로 채택, 1957년 유엔 사회권위원회에서 승인 후 5년간의 개정과정을 거쳐 2015 유엔 총회에서 채택) 제24와 제 25조 2항'이 있다.

구금시설 건강권 향상을 위해서는 교도소 평가인증 제도의 법제화와 교도관과 의무관의 인식의 변화가 필요하다.

제3장. 결론 및 제언

1. 건강권 개선 방향

우리 구금시설 수용자는 건강권에서 가장 기본적으로 달성되어야 할 의료서비스의 접근권이 심각하게 침해되고 있고, 건강결정요인 측면에서 매우 불평등한 조건에 처해 있는 것이 현실이다. 그렇지만, 수용자 역시 인권적 측면에서 건강권을 보장 받아야 할 존재이며, 구금시설의 목적 중 하나가 사회복귀를 위한 교정이라고 할 때에 건강 측면에서 바람직한 건강행태를 갖도록 교정이 이루어질 경우 지역사회의 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 구금시설 수용자의 건강권 개선이 필요하다고 할 수 있다.

첫째, 구금시설 내에서 일차보건의료서비스에 대한 접근성과 질을 개선하고, 지방의료원 등 지역거점공공병원과 연계 및 협력을 강화해야 하며, 둘째, 일반 교도 행정차원으로 별도의 조직체계 또는 거버넌스체계를 구축할 필요성이 있으며, 셋째, 수용자의 건강에 영향을 미치는 물리적 환경에 대한 개선과 넷째, 모든 구금시설 내에 정신보건프로그램이 제공되어야 하고, 다섯째, 중증질환에 대한 관리와 응급의료에 대한 전달체계를 확립하고, 마지막으로, 국가인권위 차원에서도 구금시설 건강권과 관련하여 지속적인 관심을 기울이고 주기적으로 실태조사를 실시하는 방향으로 개선되어야 한다.

2. 주요 과제별 개선 방안

1) 구금시설 내 일차보건의료 체계 및 지역사회 연계 체계 구축 방안

실태조사를 통해서 전보다는 보건의료 인력이 상당수 보강되었고 의사의 대면 진료

가 늘어난 것으로 보이지만, 여전히 상당수의 수용자들이 의사와 직접적인 대면 진료 없이 질환 중심의 투약만 받고 있는 상황이고, 진찰 및 투약을 제외하고 다양한 건강문제에 대한 상담과 교육, 심리적 지지, 지속적인 추구 관찰이 이루어지지 못하고 있는 상황이다. 특히, 치과서비스와 정신보건서비스의 미충족 수요가 상당하므로 구금시설 내 일차보건의료서비스가 제공될 수 있도록 일차보건 의료서비스의 미충족 수요를 충족할 수 있는 적정 보건의로 인력을 확보해야 하며, 진료 정보체계를 정비하여, 입소 전 의료서비스와 입소 후 의료서비스의 연속성을 확보함과 동시에 구금시설 내 의료서비스의 업무 매뉴얼을 표준화하고 검진, 진료, 관리를 아우르는 의료서비스 콘텐츠를 구성해야 한다. 또한 구금시설 내 의무관의 역량 강화와 인권 교육이 필요하고, 반복적인 인권침해를 일으키는 의무관의 경우 삼진 아웃제 등을 실행하여 진료를 하지 못하도록 하는 방안 역시 필요하다. 또한 구금시설 내에서 여건상 충족할 수 없는 의료서비스를 해결하기 위해 지방의료원과 같은 공공병원과의 협력체계를 강화할 필요가 있다.

2) 구금시설 보건의로 Control Tower 조직 및 거버넌스 체계 구축 방안

개별 구금시설 차원에서의 접근으로는 구금시설 내에 양질의 일차보건 의료체계를 구축하고 지역사회 일반보건 의료체계와 연계체계를 구축하는 것은 불가능하다. 보건의료의 전문성으로 인해 일반적인 교도 행정으로 구금시설 내의 보건의료 문제를 다루기엔 구조적인 한계를 가질 수밖에 없다. 양질의 구금시설 내 일차보건 의료체계와 지역사회 의료서비스와의 원활한 연계를 위해서는 교도 행정과 구별되는 별도의 법무부 내 보건의료서비스 공급체계를 구축하여 각 구금시설에 소재한 의무실을 개별 구금시설의 하부 조직으로 편재하지 않고 법무부가 직접 관장하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 또는 서비스 공급을 전담할 조직은 만들지 않더라도 차선책으로 법무부 내에 Control Tower 조직을 만들 필요가 있다. (가칭) '구금시설의료지원단'을 설치, 운영하고 각 구금시설의 의무실을 모니터링하고 평가하는 업무를 담당하도록 해야 한다. 또한 인권단체, 지역거점공공병원 관계자, 지역주민 대표, 전문가 등이 참여하는 '구금시설 일차의료강화 위원회' 등 거버넌스 조직을 설치하여 소통의 통로를 확보하고, 보라미 시스템의 업데이트를 통해 수용자들의 입소 전 의료정보를 의무관들이 적극적으로 활용할 수 있는 방안이 필요하다.

3) 전체 구금시설 일반 환경 및 의료시설 개선 방안

과밀화와 함께 과거와 달리 상당수의 수용자가 사회에서 혼자 생활해오던 환경에서 비좁은 방에서 6명 이상이 생활하는 환경으로 바뀌면서 적응이 어렵고 그로 인한 수용자들 간의 다툼이 큰 것으로 확인되었다. 특히 실태조사에서 난방에 비해 냉방이 매우 취약한 것으로 드러나면서 더욱 여름 이러한 과밀화 문제는 냉방 부족과

급수 부족 문제와 맞물려 수용자들의 건강에 위험 요인으로 작용하고 있다.

따라서 과밀화 문제가 해결하기 위해 구금시설의 정원 자체가 적절한지도 검토가 필요하다. 우선적으로 수용자가 인간으로서 갖추어야 할 최소한의 삶의 질 및 건강에 부정적 영향을 주지 않는 생활 면적을 규정하고 이에 근거하여 현 구금시설의 정원을 다시 정하는 작업이 필요하다. 다음으로 과밀화를 막기 위해서 경범죄자들에 대한 가석방을 통해 과밀화를 해소해야 한다. 여름에 제한적인 시간만 공급되는 선풍기와 급수를 전면적으로 보장해주는 방향으로 개선이 이루어져야 한다. 적절한 온도와 목욕 등을 위한 충분한 급수의 제공은 최소한의 인권일 뿐 아니라 여름철 감염 예방과 수용자의 건강관리를 위해 필수적인 요소라 할 수 있다. 마지막으로, 권역 교정청별로 만성신부전 환자와 같이 투석이 필요한 환자의 경우 일개 소에 수용자를 집중하여 관리하는 방안을 도입하여 특정 질환에 대해 제공되는 의료 서비스의 질을 높일 수 있는 방안이 필요하다.

4) 구금시설 정신보건프로그램 도입 (프로그램 내용은 '부록' 참조)

실태조사를 통해 일반인에 비해 수용자의 스트레스 지수가 높고 우울감이 매우 높은 수준임을 알 수 있었다. 수용자의 좋지 않은 정신 건강은 전반적인 수용자의 건강 수준을 낮추고 갈등, 폭력, 손상 등 다양한 부정적 문제를 야기하므로 적극적으로 관리할 필요가 있다. 이 문제를 해결하기 위한 한 방안으로 진주교도소에서 수행하고 있는 정신보건프로그램을 참고하여 정신과적 질환에 대한 관리 방안을 모색할 필요가 있다. 먼저 입소 시 시행하는 건강검진에서 정신과 전문의를 통한 정신건강 평가를 시행하며, 위험도에 따라 고위험군은 정신과 진료를 받도록 하고, 이외에는 진주구금시설에서 수행 중인 정신보건프로그램을 시행토록 한다. 주기적으로 수용자의 정신건강은 평가가 되어야 하며 이를 위해서는 정신과 의사와 연계된 정신보건간호사와 임상심리상담사를 상주 배치하고 수용자 중 우울지수가 높은 수용자를 대상으로 심리적 지지와 악화 요인을 사전에 차단하거나 줄여주기 위한 노력을 전개할 필요가 있다. 출소 후에도 이러한 정신보건프로그램은 지역보건기관에서 지역사회 정신보건 사업의 일환으로 설치, 운영되고 있는 정신보건센터 및 광역정신보건센터 등과 연계되어 담당자 교육훈련을 포함하여 지원체계를 구축할 수 있도록 해야 한다.

5) 암 등 중증질환에 대한 구금시설의 관리방안 및 구금시설 내 응급의료 관리체계

구금시설 내에서도 의료관리 체계가 모색되어야 하는데, 특히 시급한 것으로 보이는 것은 암 등 중증질환에 대한 관리방안과 구금시설 내 응급의료 관리체계에 관한 것이라 할 수 있다. 먼저 암과 같은 중증질환의 경우 입소 시 건강보험 자료를 통

해 혹시나 모를 누락된 암환자에 대한 감시를 철저히 한다. 수용시설 내에서 신규 암환자나 그에 준하는 중증질환자가 발견된 경우 암환자 및 중증질환자 등록이 용이하도록 보건소 등 유관기관과 지역사회의료기관에 긴밀한 공조를 협의한다. 등록된 암환자는 구금시설 내외부에서 적극적으로 관리해야 한다. 먼저 구금시설 내부에서는 암환자 등 중증질환자를 즉각적으로 병사에 수용하고, 이들 환자에 대한 집중 회진이 필요하다. 이때 중증질환자를 소 내에서 관리하고, 이들 환자군에서 있을 수 있는 응급상황에 대비하기 위하여 의무관 등 의료진의 질 향상을 위한 보수 교육과 충분한 의료 인력을 확보하여 지금과 같이 공휴일이나 토요일 일요일 오후 의료 인력의 공백으로 응급의료서비스의 지연을 최소화해야 한다. 또한 소 내에서 관리가 어려울 경우 지역사회 의료기관에 외부진료가 용이하도록 적극적으로 의료개입이 필요하다.

6) 국가인권위원회 차원의 지속적 개선 노력

형집행 정지자, 사망자, 반복적인 건강 관련 민원청구자에 대해서는 국가인권위원회 직권으로 수시로 실태조사가 실시하고, 3~5년 주기로 전국 구금시설 수용자 전수 대상으로 한 건강권 실태조사를 수행이 필요하다. 마지막으로, 교도소장, 의무관, 주요 간부를 대상으로 건강권 관련 인권교육이 시행되어야 한다. 수용자의 건강권에 주요한 영향을 주는 요인은 관리자로, 특히 교도소장, 의무관 및 주요 간부들의 건강권에 대한 인식은 각 구금시설 내 수용자들의 건강권과 직결된다고 볼 수 있다. 이를 위해 국가인권위원회의 주요 활동 중 하나인 인권교육 활동의 일환으로 이들 상급자들을 대상으로 한 건강권 교육이 필요하다 할 수 있다.

제1장. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

수용자 건강관련 진정사건들은 개별 수용자에 대한 의료조치 내용만으로는 인권침해 여부를 단정하기가 쉽지 않아 조사나 구제에 한계가 있다. 따라서 현행 교정의료정책 전반을 점검하고, 국제인권기준을 토대로 우리 사회 현실에 맞는 가이드라인을 고민하여, 수용자 건강권을 보다 더 높은 수준으로 보장할 수 있는 대안제시가 필요한 상황이다.

2. 연구 목적

구금시설 수용자 건강권 관련 국제인권기준을 토대로 현재의 실태를 조사하여 문제점을 도출하고, 소관기관에 법·제도·정책의 개선 방향을 제시함으로써, 궁극적으로는 구금시설 수용자 건강권 향상에 기여하고자 한다.

3. 연구 방법

대한민국 구금시설은 크게 서울지방 교정청, 대구지방 교정청, 대전지방 교정청, 광주지방 교정청, 총 4개의 권역으로 나누어져 있으며, 종류별로 수용자에 따라 구치소, 교도소, 감호소로 나눌 수 있다. 이번 실태조사에서는 4개 지방청 산하 별로 각 2~3개의 후보를 선택하고자 하였으며 의료 교도소와 같이 특수한 기능을 담당하는 교도소를 포함하고자 하였다. 최종적으로 구치소 1개소, 교도소 9개소로 총 10개의 구금시설을 조사하였다.

[표 1] 조사대상 구금시설과 특성

	구금시설	특성
구치소	서울구치소	구치소 중에서 가장 대표적인 시설
교도소	안양교도소	경기권역 교도소, 2범 이상, 장애인
	대전교도소	충청권역 교도소, 2범 이상
	경북 북부 제1교도소	구 청송교도소 영남권역 교도소, 2범 이상
	목포교도소	호남권역 교도소, 2범 이상
	진주교도소	결핵 및 정신질환자를 수용 관리하는 의료 교도소

	천안교도소	가석방 예정자
	여주교도소	최근에 건축된 구금시설
	청주교도소	초범, 정예직업훈련
	청주여자교도소	여자수형자



[그림 1] 전국 구금시설과 조사 대상 구금시설

본 연구는, ① 우리나라 구금시설의 건강권과 관련된 기본적인 실태를 파악하기 위한 문헌조사, ② 구금시설에서 벌어지는 수용자 진료, 과밀수용 관련 영향, 정신질환자에 대한 진료와 보호(격리, 강박 등 포함) 실태를 파악하기 위한 현장조사(설문조사, 면접조사, 의무기록 및 시설현황자료 조사), ③ 전문가 자문회의(의견수렴)로 수행되었다.

1) 문헌조사

구금시설 수용자 건강권 관련 국내 판례 및 법 제도 조사, 국내외에서 조사 보고되

었던 구금시설 수용자 건강권에 대한 연구 자료들을 수집분석, 국제 기준사례에 대한 문헌 조사 등이 수행되었다.

2) 현장조사

현장조사는 2단계로 나누어 진행되었는데, 1단계로는, 앞서 언급한 10개 구금시설(구치소 1개소, 교도소 9개)에 방문하여 각 수용시설별로 일반 수용자들을 대상으로 하는 설문조사를 실시하였고, 2단계로는, 1차 면접조사에서 심층면접에 동의하고 자신의 의무기록 열람을 위임한 수용자들에 한해 심층면접 및 의무기록조사를 실시하였다.

(1) 설문조사

조사내용으로는, 수용자의 건강상태 조사, 구치소와 교도소별 수용자 진료 및 외진 실태 조사, 수도권과 지방별 수용자 진료 및 외진 실태 조사, 과밀수용 실태 및 과밀수용에 의한 스트레스 조사, 입소 시 건강검진 내용 및 질 조사 등이 포함되었다. 설문지는 10개 구금시설을 연구팀이 직접 방문하여 설문지를 일괄 배포하고 수거하였다.

(2) 의무기록 조사

조사대상 시설 중 6개의 구금시설(대전교도소, 목포교도소, 서울구치소, 경북북부제1교도소, 진주교도소, 안양교도소) 수용자 중 각 시설별 1단계 설문조사에서 의무기록 열람을 위임한 수용자(단, 사망자 또는 질병에 의한 형집행정지자들의 경우, 구금시설에서 관련 자료의 열람을 허락하지 않아 조사할 수 없었음) 일부에 한하여 조사하였다.

(3) 수용시설 현황 및 의료서비스 조사

우리나라 법무부 산하의 모든 구금시설(52개 구금시설 전수)의 의료관련 현황에 대하여 조사하였다. 조사내용으로는, 수용정원 및 현원, 의료 인력 현황, 의료 실태 현황(수용자 성별, 연령별 분포와 1일 평균 약처방 건수 및 진료 환자수, 주요 질환별 및 계통별 질환유병률 현황 등)이 포함되었다.

(4) 면접조사

6개 구금시설(대전교도소, 목포교도소, 서울구치소, 경북북부제1교도소, 진주교도소,

안양교도소) 수용자들 중에서 1단계 면접조사에서 심층면접조사에 동의한 수용자들 중 일부와, 구금시설 내 의료관련 종사자 조사를 시행하였다. 다만, 조사과정에서 반복적인 진정 제출자나 의료이용이 많은 대상자들을 사전에 선별하여 조사하고자 했던 계획을 실행할 수 없어서(개인동의가 없는 한 구금시설과 사전협의를 불가능하였음) 심층면접조사 대상을 계획서상 인원(시설 당 4명씩, 총24명)보다 대략 3배 정도 확대하여 총 75명의 수용자를 면접하였으며(면접조사 내용은, 시설 입소 전 건강 및 생활 상태, 입소 후 건강 상태, 질병발생 경위, 현 시설에서의 건강관리 실태, 외진 실태 및 자비 부담 경험 등이었음), 구금시설 의료종사자들을 면담하였으나 결국 취득하고자 하는 정보의 내용이 상기한 (3) 수용시설 현황 및 의료서비스 조사 내용이었기 때문에, 결국은 계획서 상에는 없었으나, 보다 대표성이 있고 정확한 상기자료를 전국 구금시설에 공식적으로 추가 요청하여 수집 및 정리하였다.

3) 전문가 자문회의

조사결과를 취합하여 분석한 후, 연구진들을 포함한 구금시설 수용자 건강권을 연구해 온 의료전문가, 구금시설 수용자 인권을 연구해 온 법률가 등이 참여하는 좌담회를 조직하여, 수용자 건강권 보장을 위한 다양한 정책적 대안 등을 모색해 보았다.

제2장. 연구 결과

1. 문헌조사결과

1) 구금시설 수용자 건강권 인권위 진정 현황 및 선행연구

(1) 인권위 진정 현황

국가인권위원회에 제기된 인권침해 진정 중 구금시설과 관련한 진정은 상당한 비중을 차지한다. 인권위가 설립된 2001년부터 2015년까지 통계를 보면, 구금시설과 관련해서 모두 23,423건의 진정이 제기되었는데, 이는 같은 기간 제기된 전체 진정 97,043건의 24%에 달한다. 구금시설과 관련해 제기된 진정 중 진정이 받아들여져 인권위가 권고결정을 내린 사건은 23,423건 중 247건으로 약 1%에 불과했다. 이는 같은 기간 제기된 전체 진정 중 권고결정이 내려진 비율(97,043건 중 3,042건, 약 3%)에 비해 보더라도 상당히 낮음이 확인된다.

[표 2] 구금시설에 대한 인권침해 진정 처리결과

구분	합계	인용								미인용					조사 중지
		소계	수사 의뢰	합의 권고	권고	고발	징계 권고	법률 구조	합의 종결	소계	각하	이송	기각	조사 중지	
누계 (2001-2015)	23,423	365	4	1	247	1	16	8	88	23,057	13,997	711	8,263	89	1
2015	1,596	2	-	-	2	-	-	-	-	1,593	896	12	685		1
2014	1,555	8	2	-	4	-	-	-	2	1,547	926	18	603		-
2013	1,662	7	-	-	3	-	-	-	4	1,655	916	5	734		-
2012	1,769	13	-	-	5	-	-	-	8	1,756	1,043	6	707		-
2011	1,449	40	1	-	27	-	2	1	9	1,409	808	18	582	1	

구금시설 인권침해 진정 중에서도 건강/의료와 관련한 진정이 인권위에서 받아들여진 비율은 더욱 낮다. 2015년의 경우, 구금시설에서의 건강/의료와 관련한 진정이 모두 407건 제기되었는데, 이 중 인권위가 권고결정을 내린 사건은 단 1건이었다. 2014년에는 379건 중 한 건도 받아들여지지 않았으며, 2013년과 2012년에도 410

건, 425건 중 각각 2건, 1건에 대해서만 권고결정이 내려졌다. 매년 구금시설에서의 의료/건강과 관련해 400여건의 진정이 제기되었지만 권고결정이 이루어진 경우는 1-2건에 불과했다.

[표 3] 2015 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별

구 분	합 계	인용								미인용				
		소계	수사 의뢰	합의 권고	권고	고발	징계 권고	법률 구조	합의 종결	소계	각하	이송	기각	조사 중지
합 계	1,596	2	0	0	2	0	0	0	0	1,593	896	12	685	1
건강/의료	407	1	-	-	1	-	-	-	-	405	208	5	192	1
외부교통 권리제한	81	-	-	-	-	-	-	-	-	81	40	-	41	
조사/징벌/ 계구	266	-	-	-	-	-	-	-	-	266	117	3	146	
폭행/가혹행 위	144	-	-	-	-	-	-	-	-	144	85	3	56	
처우관계/인 격권침해	459	1	-	-	1	-	-	-	-	458	290	1	167	
시설/환경	105	-	-	-	-	-	-	-	-	105	77	-	28	
기타	134	-	-	-	-	-	-	-	-	134	79	-	55	

[표 4] 2014년 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별

구 분	합 계	인용								미인용				조사 중지
		소계	수사 의뢰	합의 권고	권고	고발	징계 권고	법률 구조	합의 종결	소계	각하	이송	기각	
합 계	1,556	8	2	-	4	-	-	-	2	1,547	926	18	603	1
건강/의료	379	-	-	-	-	-	-	-	-	379	204	1	174	-
외부교통 권리제한	73	-	-	-	-	-	-	-	-	73	41	-	32	-
조사/징벌/계구	275	-	-	-	-	-	-	-	-	275	137	5	133	-
폭행/가혹행위	155	1	1	-	-	-	-	-	-	154	82	10	62	-
처우관계/ 인격권 침해	482	4	-	-	2	-	-	-	2	477	311	1	165	1
시설/환경	68	-	-	-	-	-	-	-	-	68	51	-	17	-
기타	124	3	1	-	2	-	-	-	-	121	100	1	20	-

[표 5] 2013년 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별

구 분	합 계	인용								미인용				조사 중지
		소계	수사 의뢰	합의 권고	권고	고발	징계 권고	법률 구조	합의 종결	소계	각하	이송	기각	
합 계	1,662	7	-	-	3	-	-	-	4	1,655	916	5	734	-
건강/의료	410	2	-	-	2	-	-	-	-	408	208	1	199	-
외부교통 권리제한	118	1	-	-	1	-	-	-	-	117	58	1	58	-
조사/징벌/계구	223	-	-	-	-	-	-	-	-	223	103	-	120	-
폭행/가혹행위	163	3	-	-	-	-	-	-	3	160	88	3	69	-
처우관계/ 인격권 침해	577	-	-	-	-	-	-	-	-	577	350	-	227	-
시설/환경	101	-	-	-	-	-	-	-	-	101	65	-	36	-
기타	70	1	-	-	-	-	-	-	1	69	44	-	25	-

[표 6] 2012년 구금시설 인권침해 진정 처리결과-내용별

구분	합계	인용								미인용				조사 증지
		소계	수사 의뢰	합의 권고	권고	고발	징계 권고	법률 구조	합의 종결	소계	각하	이송	기각	
합계	1,772	13	-	-	5	-	-	-	8	1,756	1,043	6	707	3
건강/의료	425	6	-	-	1	-	-	-	5	419	229	3	187	-
외부교통 권리제한	124	-	-	-	-	-	-	-	-	124	76	-	48	-
조사/징벌/계구	223	2	-	-	1	-	-	-	1	220	102	-	118	1
폭행/가혹행위	188	1	-	-	-	-	-	-	1	187	123	2	62	-
처우관계/ 인격권 침해	599	4	-	-	3	-	-	-	1	593	356	-	237	2
시설/환경	99	-	-	-	-	-	-	-	-	99	66	-	33	-
기타	114	-	-	-	-	-	-	-	-	114	91	1	22	-

2010년부터 2016년까지 국가인권위원회 웹사이트에 공개된 구금시설 건강권 관련 결정례들을 살펴본 결과, 모두 8건의 결정이 확인된다. 2001년부터 2010년 4월까지 모두 58건의 구금시설 건강권 관련 권고결정이 있었다는 점에 비추어볼 때, 2010년 이후 구금시설 내 건강/의료와 관련한 진정이 인용된 사례가 크게 줄어든 것으로 분석된다. 형집행법 등 관련 법령의 대대적인 개정, 그간 축적된 인권위 권고결정에 따라 상대적으로 심각한 건강권 침해 사례들이 줄어들었을 가능성, 그에 따라 구금시설 내 의료여건이 개선된 결과라고 볼 수도 있겠으나, 인권위가 구금시설 건강/의료와 관련한 진정에 대하여 과거에 비해 소극적인 조사를 했을 가능성 역시 있다고 판단된다.

[표 7] 2010년부터 2016년까지 구금시설 건강권 관련 결정례

결정일시	사건번호	사건사유	사건내용
2010. 12. 20.	10진정0747500	의료조치 미흡 등에 의한 인권침해	화상을 입은 진정인이 교도소 내에서 화상치료를 위한 연고를 사용할 수 있도록 수 차례 요청하였음에도 받아들여지지 않은 사안
2011. 1. 14.	10진정3880	의료조치 미흡 등에 의한 인권침해	진정인이 구속 전 우울증 등으로 정신과 치료를 받았으며 진단서를 제출하였으나 관련 치료를 받지 못한 사안
2011. 3. 14.	09진차4707	의료조치 미흡으로	진정인이 좌측 눈의 이상증상을 최초로 호소한 날부터 7일이 지나서야 외부병원

		인한 인권침해	전문의 진료를 받게 하였고, 외부병원이 3차 의료기관으로 전원 소견을 낸 날로부터 8일이 지나서야 3차 의료기관에서 진료를 받은 사안
2011. 7. 11.	10진정02055 00	의료조치 미흡으로 인한 인권침해(사 망)	교도소에 입소할 당시 간기능이상 소견이 있었음에도 아무런 조치가 취해지지 않았고, 신속히 외부의료시설 이용조치가 이루어지지 않음으로 인해 수용자가 간암으로 사망한 사안
2012. 6. 28.	12진정04408 00	중증장애인인 수용자에 대한 긴급구제	손발을 사용할 수 없는 선천성 뇌성마비 1급 중증장애인인 진정인에 대하여 진정인이 수용 전 복용하던 약의 반입, 물리치료 등의 의료적 처우와 목욕시설 개선 등의 조치를 권고한 사안
2013. 12. 23.	13진정01659 00	의료조치 미흡으로 인한 인권침해(사 망)	2010년 교도소 건강검진에서 간염보균자 진단을 받았으나 의료과장이 신속한 조치를 취하지 않아 2012년 12월 간암말기 진단을 받고 2013. 1. 16. 사망
2014. 11. 25.	14진정01581 00	교도관의 과도한 신체검사에 의한 인권침해	검찰조사를 받고 온 진정인에 대하여 신체검사를 하면서 강제로 팬티를 내리도록 한 사안
2014. 12. 23.	14진정05224 00	과도한 보호장비 사용 등	60여시간 동안 금속보호대 등 보호장비를 착용하고 있으면서 과도하게 수갑을 조인 상태로 둬으로써 진정인에게 상해를 입게 한 사안

(2) 선행연구 검토

① 국가인권위원회, <구금시설 수용자 건강권 실태조사>, 2010

위 연구에서는 질병예방과 치료에 초점을 둔 의료권의 관점에서 나아가 건강권(의료권을 포함하여 건강이 보장되는 구금시설 환경의 조성)의 관점에서 국내 12개 구금시설 수용자들의 건강 및 의료이용실태 등에 대하여 조사하였다. 조사결과를 토대로, 구금시설 의로서비스 개선과 관련하여 ① 적절한 '1차 의로서비스' 제공 ② 교정의료를 주도할 전문시스템 구축 ③ 의료인력 질 관리와 권한 및 책임 강화 ④ 충분한 의료재정 확보 ⑤ 구금 위주의 형벌제도 개선 ⑥ 의로서비스 전달체계(2차-3차) 구축 등의 대안을, 건강권과 관련하여 ① 야간 혹은 공휴일 간호사 근무배치, ② 구금시

설 수용자 건강보험 적용 ③치과,정신과 진료서비스 제공 ④구금시설 수용자 원격 화상진료 등을 제시하였다.

② 한국형사정책연구원 연구총서, <재범방지를 위한 교정보호의 선진화 방안 연구-세부연구주제 1: 교정처우 관련 국제규범에 관한 연구> (최영신, 이승호, 윤옥경, 금융명), 2014. 12.

위 연구에서는 교정 관련 국제규범들 중 “유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙”과 “유럽구금시설규칙” 등을 중심으로 사안별 비교 및 분석을 시도하였다. 저자들은 “유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙”보다 진일보한 것으로 평가되는 “유럽구금시설규칙”을 우리 교정 분야 입법 및 실무에 적극 반영해야 한다는 결론을 내놓았다. 구체적으로 위 연구에서는 미결수용자 처우 관련 규정, 교정직원의 특수성과 전문적 직무교육에 대한 세부 규정, 수용자의 권리구제와 감찰 관련 규정, 수용자의료처우의 질 개선을 위한 법규정, 교정사고 시 외부인력 투입 관련 법규정, 외국인 수용자 처우에 대한 법규정 등을 정비하여야 한다는 점을 지적하였다.

③ 금융명, <수용자 처우에 관한 각종 국제규칙에 관한 연구>, 교정연구, 2016

행형시설 관리, 수용자 처우와 관련해 기본적인 국제지침으로 사용되고 있는 “수용자 처우에 관한 유엔최저기준규칙(United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)”은 2015년 상당한 폭의 개정이 이루어졌다. 2015년 개정된 내용에서는 1955년 제정 이후 각 분야에서 이루어진 수용자 처우와 관련한 유엔의 규칙들, 유럽, 아프리카 등 각 지역에서 수용자 처우와 관련한 원칙과 기준을 반영하였고, 수용자의 안전과 보안 등과 관련한 최근의 논의들을 반영했다. 저자는 위 논문에서는 우리 형집행법 및 관련 법령에서도 2015년에 개정된 유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙의 개정취지를 충분히 반영할 필요가 있다고 주장한다.

④ 의료교정의 문제점과 개선방안, 박영규, 2010

해당 논문은 2008년 형집행법 전면개정으로 구금시설 수용자들의 의료권에 대한 실질적인 개선이 이루어질 것으로 평가하면서도, 의료인력 및 시설의 확충 등이 시급히 필요하다는 점을 지적하고 있다.

2) 구금시설 수용자 건강권에 대한 국내외 법령 검토

(1) 수용자의 건강권에 대한 헌법적 근거들

① 대한민국헌법

제10조 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.

제36조 제3항 모든 국민은 보건의 관하여 국가의 보호를 받는다.

② 수용자의 법적 지위, 건강권과 관련한 헌법재판소의 결정례

헌법재판소 2004. 12. 16. 자 2002헌마478 결정

“징역·금고 등 자유형을 선고받아 그 형이 확정된 자는 그 집행을 위하여 교도소에 구금되며, 교도소는 “수형자를 격리하여 교정·교화하며 건전한 국민사상과 근로정신을 함양하고 기술교육을 실시하여 사회에 복귀하게 하는 것”을 목적으로 하는 국가기관이다(행형법 제1조, 제2조, 제3조). 따라서 교도소에서 수형자의 복역관계(재소관계)는 위와 같은 행형목적 달성을 위하여, 자유형의 선고를 받은 자를 행형법 등의 규정에 따라 수용함으로써, 국가와 수형자간에 성립하는 특수한 법률관계라고 할 수 있다. 이에 따라 수형자는 격리된 시설에서 강제적인 공동생활을 하게 되므로 헌법이 보장하는 신체의 자유 등 기본권에 대한 제한은 불가피하다.

그러나 이러한 수형자의 경우에도 모든 기본권의 제한이 정당화될 수 없으며 국가가 개인의 불가침의 기본적인 인권을 확인하고 보장할 의무(헌법 제10조)로부터 자유로워질 수는 없다. 따라서 수형자의 지위에서 제한이 예정되어 있는 자유와 권리는 형의 집행과 도망의 방지라는 구금의 목적과 관련된 신체의 자유 및 거주이전의 자유 등 몇몇 기본권에 한정되어야 하며 그 역시 필요한 범위를 벗어날 수 없다. 특히 수용시설 내의 질서 및 안전 유지를 위하여 행해지는 규율과 징계를 통한 기본권의 제한은 수형자에게 구금과는 별도로 부가적으로 가해지는 고통으로서 다른 방법으로는 그 목적을 달성할 수 없는 경우에만 예외적으로 허용되어야 할 것이다(헌재 2003. 12. 18. 2001헌마163, 판례집 15-2하, 562, 562).

이와 같이 수형자의 기본권 제한에 대한 구체적인 한계는 헌법 제37조 제2항에 따라 법률에 의하여, 구체적인 자유·권리의 내용과 성질, 그 제한의 태양과 정도 등을 교량하여 설정하게 되며(헌재 1999. 5. 27. 97헌마137등, 판례집 11-1, 653, 662 참조), 수용

시설 내의 안전과 질서를 유지하기 위하여 이들 기본권의 일부 제한이 불가피하다 하더라도 그 본질적인 내용을 침해하거나, 목적의 정당성, 방법의 적정성, 피해의 최소성 및 법익의 균형성 등을 의미하는 과잉금지의 원칙에 위배되어서는 안 된다(헌재 1997. 3. 27. 95헌가17, 판례집 9-1, 219, 234 ; 1998. 5. 28. 95헌바18, 판례집 10-1, 583, 595 ; 2002. 7. 18. 2000헌마327, 판례집 14-2, 54, 63 참조).

헌법재판소 2005. 2. 24. 자 2003헌마31 결정

“가사 국가의 예산상의 이유로 수용자들이 적절한 의료보장을 받지 못하는 것이 현실이라고 하더라도 이는 수용자에 대한 국가의 보건의무불이행에 기인하는 것”

(2) 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률(형집행법) 및 시행령, 시행규칙

① 일반적 원칙

형집행법 제4조 (인권의 존중) 이 법을 집행하는 때에 수용자의 인권은 최대한으로 존중되어야 한다.

제5조 (차별금지)

수용자는 합리적인 이유 없이 성별, 종교, 장애, 나이, 사회적 신분, 출신지역, 출신 국가, 출신민족, 용모 등 신체조건, 병력(病歷), 혼인 여부, 정치적 의견 및 성적(性的) 지향 등을 이유로 차별 받지 아니 한다.

② 형집행법 제4장(위생과 의료) 및 시행령

형집행법 제4장에서는 의료/위생과 관련하여 모두 11개의 조문을 두고 있다. 대체로 위생 및 의료와 관련한 원칙을 규정한 조문들로 구성되어 있고(위생 및 의료조치의무(제30조), 청결유지(제31조), 청결의무(제32조), 운동 및 목욕(제33조), 건강검진(제34조), 전염성질병에 관한 조치(제35조)), 구체적인 의료조치 등에 대하여 직접 규정하고 있는 조항은, 부상자 등 치료(제36조), 외부의료시설진료(제37조), 자비치료(제38조), 진료환경(제39조), 수용자의 의사에 반하는 의료조치(제40조) 등 5개 조문이다¹⁾.

1) 제36조 (부상자 등 치료)

① 소장은 수용자가 부상을 당하거나 질병에 걸리면 적절한 치료를 받도록 하여야 한다. [개정 2010.5.4]

② 제1항의 치료를 위하여 구금시설에 근무하는 간호사는 야간 또는 공휴일 등에 「의료법」 제27조에 도 불구하고 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다. [신설 2010.5.4]

구급시설에서 보장되어야 할 의료조치 등과 관련한 구체적 내용은 형집행법 법률 뿐 아니라 시행령에서도 충분히 명시되어 있지 않은 것으로 보인다. 시행령에서는 이와 관련해 12개의 조문을 두고 있는데, 역시 청결 등에 관한 추상적인 원칙을 규정한 조문이 대부분이고, 구체적인 의료와 관련해서는 간호사의 의료행위(제54조의2), 외부의사의 진료(제55조), 중환자의가족통지(제56조), 외부 의료시설 입원 등 보고(제57조) 등 4개 조문만 마련되어 있다.²⁾ 수용자에 대한 의료와 관련한 구체적 내

제37조 (외부의료시설 진료 등)

- ① 소장은 수용자에 대한 적절한 치료를 위하여 필요하다고 인정하면 구급시설 밖에 있는 의료시설(이하 "외부의료시설"이라 한다)에서 진료를 받게 할 수 있다.
- ② 소장은 수용자의 정신질환 치료를 위하여 필요하다고 인정하면 법무부장관의 승인을 받아 치료감호 시설로 이송할 수 있다.
- ③ 제2항에 따라 이송된 사람은 수용자에 준하여 처우한다.
- ④ 소장은 제1항 또는 제2항에 따라 수용자가 외부의료시설에서 진료 받거나 치료감호시설로 이송되면 그 사실을 그 가족(가족이 없는 경우에는 수용자가 지정하는 사람)에게 지체 없이 통지하여야 한다. 다만, 수용자가 통지를 원하지 아니하면 그러하지 아니하다.
- ⑤ 소장은 수용자가 자신의 고의 또는 중대한 과실로 부상 등이 발생 하여 외부의료시설에서 진료를 받은 경우에는 그 진료비의 전부 또는 일부를 그 수용자에게 부담하게 할 수 있다.

제38조 (자비치료)

소장은 수용자가 자신의 비용으로 외부의료시설에서 근무하는 의사(이하 "외부의사"라 한다)에게 치료를 받기를 원하면 교정 시설에 근무하는 의사(공중보건의를 포함하며, 이하 "의무관"이라 한다)의 의견을 고려하여 이를 허가할 수 있다.

제39조 (진료환경 등)

- ① 구급시설에는 수용자의 진료를 위하여 필요한 의료 인력과 설비를 갖추어야 한다.
- ② 소장은 정신질환이 있다고 의심되는 수용자가 있으면 정신건강의학과 의사의 진료를 받을 수 있도록 하여야 한다. [개정 2011.8.4 제11005호(의료법)]
- ③ 외부의사는 수용자를 진료하는 경우에는 법무부장관이 정하는 사항을 준수하여야 한다.
- ④ 구급시설에 갖추어야 할 의료설비의 기준에 관하여 필요한 사항은 법무부령으로 정한다.

제40조 (수용자의 의사에 반하는 의료조치)

- ① 소장은 수용자가 진료 또는 음식물의 섭취를 거부하면 의무관으로 하여금 관찰·조언 또는 설득을 하도록 하여야 한다.
 - ② 소장은 제1항의 조치에도 불구하고 수용자가 진료 또는 음식물의 섭취를 계속 거부하여 그 생명에 위험을 가져올 급박한 우려가 있으면 의무관으로 하여금 적당한 진료 또는 영양보급 등의 조치를 하게 할 수 있다.
- 2) 형집행법 시행령(대통령령 제27262호 일부개정 2016. 6. 28.)

제54조의2 (간호사의 의료행위)

법 제36조제2항에서 "대통령령으로 정하는 경미한 의료행위"란 다음 각 호의 의료행위를 말한다.

1. 외상 등 흔히 볼 수 있는 상처의 치료
 2. 응급을 요하는 수용자에 대한 응급처치
 3. 부상과 질병의 악화방지를 위한 처치
 4. 환자의 영양지도 및 관리
 5. 제1호부터 제4호까지의 의료행위에 따르는 의약품의 투여
- [본조신설 2010.7.9]

제55조 (외부의사의 치료)

소장은 특히 필요하다고 인정하면 외부 의료시설에서 근무하는 의사(이하 "외부의사"라 한다)에게 수

용은 법무부 예규인 수용자 의료관리지침에서 규정하고 있다.

③ 수용자 의료관리지침([시행 2016.1.21.] [법무부예규 제1109호, 2016.1.21., 일부개정])

○ 법무부예규인 수용자 의료관리지침은 제1장 총칙, 제2장 건강검진, 제3장 환자관리, 제4장 외부의료시설진료, 제5장 집중치료기관이송, 제6장 의약품 관리로 구성되어 있다. 실질적인 수용자에 대한 의료관리 등은 이 지침에 따라 이루어지는 것으로 보인다.

○ 수용자들의 진료접근권과 관련하여 가장 빈번히 문제가 되는 것은 외부 의료시설 이용과 관련한 내용이다. 그런데 아래에 제시된 해당 지침(제15조)에서는 외부의료시설 진료와 관련해 교도소장과 의무관에게 지나치게 큰 재량을 부여하고 있는 것으로 보인다. 이와 관련하여 교도소장과 의무관의 재량을 통제할 수 있는 방향의 개정이 필요할 것으로 판단된다.

수용자 의료관리지침 제15조(외부의료시설의 진료 허가)

① 소장이 법 제37조제1항에 따라 의무관의 의견을 들어 외부의료시설 진료를 허가할 때에는 의료설비, 진료과목, 계호조건 등을 고려하여 해당 구금시설 인근의 의료시설로 결정한다. 다만, 인근 병·의원에 해당 진료과목이 없거나 기타 부득이한 사유가 있는 경우는 예외로 한다.

② 소장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 가족의 진료신청서 또는 수용자의 진료를 원하는 보고문 등에 의해 자비치료의 진의와 부담능력 등을 확인한 후 법 제38조에 따라 의무관의 의견을 고려하여 외부의료시설 진료를 허가할 수 있다.

1. 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 않는 경우
2. 외부의료시설 진료를 받지 않아도 수용기간 중 현저히 병세가 악화될 가능성이 낮은 경우
3. 보조기, 보청기, 안경, 콘택트렌즈 등 보장구류를 구입하는 경우

용자를 치료하게 할 수 있다.

제56조 (중환자의 가족 통지)

소장은 수용자가 위독한 경우에는 그 사실을 가족에게 지체 없이 알려야 한다.

제57조 (외부 의료시설 입원 등 보고)

소장은 법 제37조제1항에 따라 수용자를 외부 의료시설에 입원시키거나 입원 중인 수용자를 구금시설로 데려온 경우에는 그 사실을 법무부장관에게 지체 없이 보고하여야 한다.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 4. 치과 보철 및 단순 진단을 위한 MRI, CT 촬영 등의 검사를 받는 경우 5. 교정기관 내에서 실시할 수 있는 검사 및 진료를 받고자 하는 경우 6. 교정기관에서 제공하는 기본 예방접종 및 건강검진 이외의 예방진료를 받는 경우 7. 기타 건강보험 적용대상이 아닌 경우 |
|--|

④ 의료/건강 관련 2010년 이후 형집행법 개정 경과

- 2010. 5. 4. 일부개정(법률 제10273호) - 야간 또는 공휴일 등에 구금시설에서 발생하는 응급상황에 신속하게 대처할 수 있도록 구금시설에 근무하는 간호사가 응급처치 등 경미한 의료행위를 할 수 있는 법적 근거를 마련하여 구금시설 내 의료공백현상을 완화하기 위한 개정이 이루어졌다³⁾.
- 2014. 12. 30. 일부개정(법률 제12900호) - 여성수용자에 대하여 여성의 신체적·심리적 특성을 고려하여 처우하여야 한다는 기본규정이 있으나 처우와 관련된 구체적 사안에서는 "포함시킬 수 있다", "지급할 수 있다" 등으로 규정되어 있어 여성수용자의 집행현장에서는 구금시설의 장에게 과도한 재량권을 부여하는 결과가 되어 원래 입법의 취지가 지켜지지 아니하고 있다는 지적을 감안해, 재량규정을 강행규정으로 바꾸어 여성수용자의 처우의 개선을 강화하는 취지의 개정이 이루어졌다(㉠구금시설의 장은 여성수용자에 대하여 건강검진을 실시하는 경우에는 나이·건강 등을 고려하여 부인과질환에 관한 검사를 포함시키도록 의무화함(제50조제2항). ㉡구금시설의 장은 생리 중인 여성수용자에 대해서는 위생에 필요한 물품을 지급하도록 함(제50조제3항))⁴⁾

3) 제36조 제목 외의 부분을 제1항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설한다.
 ② 제1항의 치료를 위하여 구금시설에 근무하는 간호사는 야간 또는 공휴일 등에 「의료법」 제27조에
 도 불구하고 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.

그에 따라 형집행법 시행령 역시 2010. 7. 9. 개정되었는데(대통령령 제22257호), 신설된 조문은 아래와 같다.

형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행령 제54조의2(간호사의 의료행위) 법 제36조제2항에서 "대통령령으로 정하는 경미한 의료행위"란 다음 각 호의 의료행위를 말한다.

1. 외상 등 흔히 볼 수 있는 상처의 치료
 2. 응급을 요하는 수용자에 대한 응급처치
 3. 부상과 질병의 악화방지를 위한 처치
 4. 환자의 요양지도 및 관리
 5. 제1호부터 제4호까지의 의료행위에 따르는 의약품의 투여
- 4) 제50조제2항 중 "포함시킬 수 있다"를 "포함시켜야 한다"로 하고, 같은 조 제3항 중 "지급할 수 있다"를 "지급하여야 한다"로 한다.

○ 2015. 3. 27. 일부개정(법률 제13235호)- 구금시설 신입자에게 구금시설의 장이 실시하는 건강진단을 받을 의무를 부여했다⁵⁾(제16조제3항 신설).

⑤ 형집행법 등 관련 법령 개정에 대한 평가

우리나라의 경우, 2007년 행형법을 전부 개정해 현재의 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 및 시행령, 시행규칙의 골자가 완성되었다. 이와 같은 전면개정은 수용자의 자발적 참여에 의한 교정·교화 이념이 더욱 강조되고, 이전까지 시행되고 있던 행형법 및 교정관계법령을 '수용자 중심'으로 정비해야 한다는 지적이 높았던 데 그 배경이 있다. 구체적으로 형집행법 전면개정과 관련해 설정되었던 목표는 수용자 인권신장 및 권리구제 강화, 수용자 외부교통권 및 사회적응력 강화, 수용환경 개선 및 수용자 건강권 강화, 수용관리의 효율성 제고 등이었다. 의료와 관련해서는 2007년 형집행법 공포 당시 법무부가 "수용자에 대한 정기 건강검진 실시를 의무화 하고, 구금시설마다 수용자 진료를 위하여 필요한 의료인력과 설비를 갖추도록 하며, 정신질환이 의심되는 수용자는 정신과 의사의 진료를 받을 수 있도록 하는 등 수용자의 건강권을 강화" 에 주안점을 두고 있었음이 확인된다.⁶⁾

실제로 과거 행형법에 비하여 개정 형집행법에서는 수용자 중심의 교정행정에 초점을 맞춘 조문들이 상당히 도입된 것이 사실이다. 그러나 의료와 관련한 규정들의 경우, 대부분이 임의적 규정의 형식을 띠고 있어, 교도소장이나 의무과장 등에 지나치게 넓은 폭의 재량을 부여하고 있다는 문제가 발견된다. 재량의 여지없이 필요적 규정으로 정해져 있는 조문들이 있으나, 이는 대체로 추상적인 차원에서 교도소장의 의무를 규정한 것에 불과하다. 정작 교도소장 등의 재량을 합리적으로 통제해야 할 필요가 있는 조문들의 경우, 대체로 교도소장이 자체적인 판단에 따라 결정할 여지가 있는 임의적 규정의 모습을 보이고 있다는 문제가 발견된다.⁷⁾

5) 제16조에 제3항을 다음과 같이 신설한다.

③ 신입자는 제2항에 따라 소장이 실시하는 건강진단을 받아야 한다.

6) 법무부 2007. 12. 20. 보도자료 "법무부 행형법 전부개정법률안 공포"

7) 제37조 (외부의료시설 진료 등)

① 소장은 수용자에 대한 적절한 치료를 위하여 필요하다고 인정하면 구금시설 밖에 있는 의료시설 (이하 "외부의료시설"이라 한다)에서 진료를 받게 할 수 있다.

②소장은 수용자의 정신질환 치료를 위하여 필요하다고 인정하면 법무부장관의 승인을 받아 치료감호 시설로 이송할 수 있다.

③제2항에 따라 이송된 사람은 수용자에 준하여 처우한다.

④소장은 제1항 또는 제2항에 따라 수용자가 외부의료시설에서 진료 받거나 치료감호시설로 이송되면 그 사실을 그 가족(가족이 없는 경우에는 수용자가 지정하는 사람)에게 지체 없이 통지하여야 한다. 다만, 수용자가 통지를 원하지 아니하면 그러하지 아니하다.

⑤소장은 수용자가 자신의 고의 또는 중대한 과실로 부상 등이 발생 하여 외부의료시설에서 진료를 받은 경우에는 그 진료비의 전부 또는 일부를 그 수용자에게 부담하게 할 수 있다.

3) 구금시설 수용자 건강권 관련 국제인권기준

(1) 구금 시설 내 건강권 일반

구금시설 내 의료 서비스는 사회 공동체에서 통용되는 것과 같은 원칙에 기반해 제공되어야 한다는 것이 관련 국제규범의 기본 전제이다. 구금시설 내 건강권과 관련한 국제기준에는 세계의사협회 제네바 선언 (World Medical Association Declaration of Geneva, 1948, 최신 버전은 2006년), 국제의사윤리헌장 (International Code of Medical Ethics, 1949 최신 버전은 2006년), 유엔 총회 결의안 37/194 (1982년 12월 18일) 등이 있다.

교정과 관련한 국제규범은 대부분 권고(recommendation)의 형식을 취하고 있어, 구속력이 없는 것이 사실이다. 그러나 시설미비 또는 진료거부로 인해 적절하지 못한 의료서비스를 받을 수 없는 구금시설에서의 수용은 고문방지협약에 따른 비인간적이거나 굴욕적 처우에 해당할 소지가 있고, 유럽인권재판소는 다수 결정에서 의료서비스가 제공되지 않거나 부족한 구금시설 수용에 대하여 유럽인권협약 제3조 위반이라고 판시한 바도 있다(Khudobin v. Russia 59696/00, Mouisel v. France 67263/01, Kaprykowski v. Poland 23052/05).

수용자의 처우와 구금시설의 관리에 관하여 유엔이 제정한 공식규범인 <유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙(Standard Minimum Rules for The Treatment of Prisoner)>은 교정 관련 국제규범으로서 가장 핵심적인 지위를 가지고 있다. 실제로 많은 국가들에서 구금시설 운용, 관련 제도 정비 등에 있어 '유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙'을 가장 중요한 참조의 기준이 삼고 있다. 그 밖의 국제인권기준에 대하여 아래와 같이 살펴본다.

(2) 유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙(Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoner)

① 기존 '유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙'의 주요 내용

2015년 전면 개정 이전의 유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙은 모두 94개의 조문으로 이루어져 있고, 서론과 제1편 통칙, 제2편 특칙으로 나뉘어 있다. 서론에서는, 이 규칙이 의도하는 바는 행형시설의 모범적 체계를 세세하게 기술하는 데 있지 않고, "오늘
--

제38조 (자비치료)

소장은 수용자가 자신의 비용으로 외부의료시설에서 근무하는 의사(이하 "외부의사"라 한다)에게 치료받기를 원하면 교정 시설에 근무하는 의사(공중보건의를 포함하며, 이하 "의무관"이라 한다)의 의견을 고려하여 이를 허가할 수 있다.

날 가장 타당한 수용자의 처우 및 수용시설의 관리에 관하여 일반적으로 보다 좋은 원칙 또는 실천을 확립하는 것"을 목적으로 함을 명확히 밝히고 있다(제1조).

이어지는 '통칙'에서는 규칙의 공평한 적용, 수용자의 구분, 거주설비, 개인위생, 의류 및 침구, 급식, 운동 및 경기, 의료, 규율 및 징벌, 보호장비, 수용자에게 제공되어야 하는 정보 및 불복신청, 외부와의 교통, 도서, 종교, 수용자의 소유물 보관, 사망·질병·이송 등에 대한 통지, 수용자의 이송, 시설직원, 관찰 등에 관한 규정 등을 두고 있다.

유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙은 의료와 관련해 모두 5개의 조문을 두고 있었는데, '상당한 정신의학 지식을 가진 의사 1명 이상의 진료가 가능하도록 할 것, 전문적인 치료가 필요한 경우 일반병원 등에 이송되어 치료를 받을 수 있도록 할 것, 모든 수용자는 치과여사의 치료를 받을 수 있어야 함(제22조), 출산과 관련한 의료서비스 제공 및 유아 보호(제23조), 모든 수용자들에 대한 신체검사 의무 시행(제24조), 의사의 수용자에 대한 신체 및 정신 건강 돌봄 의무(제25조), 시설 및 급식, 의류 및 침구 등에 대한 정기적 검사 의무(제26조) 등을 그 내용으로 하고 있었다.

② 보건/의료와 관련해 2015년 이루어진 '유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙' 개정 내용

위 유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙은 2015년 상당한 폭의 개정을 맞게 되었다. 그에 따라 종전 95개의 조문이 122개로 증가하였고, 개정 규칙에서는 수용자 처우와 관련한 유엔의 각종 규칙, 각 지역의 원칙과 기준 등을 반영하였다. 의료와 관련한 규칙 개정 내용은 아래와 같다.

제24조는, 수용자에 대한 의료서비스 제공은 국가의 의무이며, 수용자는 지역사회에서 제공하는 것과 같은 수준의 보건 및 의료서비스를 제공받을 권리가 있으며, 법적 지위에 따라 차별받지 않고 필요한 보건의료 서비스를 무상으로 이용할 수 있다는 점을 분명히 하였다. 구체적으로 제27조 제2항에서, 의료에 관련된 결정은 전적으로 의료인의 책임 하에서 이루어져야 하며, 비의료인이 이에 대하여 부당하게 간섭할 수 없다는 원칙을 명시하였다.

제26조 제1항에서는 의무기록의 작성 및 관리, 의무기록에 대한 수용자의 열람신청권이 규정되었다. 이와 함께, 수용자가 제3자에게 의무기록 열람신청을 위임하는 것도 가능하도록 정하였다. 제26조 제2항에서는, 수용자가 다른 시설로 이송된 경우, 해당 의무기록이 이송된 시설로 함께 이송되어야 함을 명시하였다.

또한 개정 규칙 제31조에서는 수용자에 대한 진료는 완전히 비밀로(in full confidentiality) 이루어져야 함을 명시하였다. 제48조 제2항에서 '분만 중, 출산 중 및 출산 직후의 여성에게는 절대 보호장비를 사용해서는 안 된다'라는 규정이 추가되었다⁸⁾.

8) Health-care services

Rule 24

1. The provision of health care for prisoners is a State responsibility. Prisoners should enjoy the same standards of health care that are available in the community, and should have access to necessary health-care services free of charge without discrimination on the grounds of their legal status.
2. Health-care services should be organized in close relationship to the general public health administration and in a way that ensures continuity of treatment and care, including for HIV, tuberculosis and other infectious diseases, as well as for drug dependence.

Rule 25

1. Every prison shall have in place a health-care service tasked with evaluating, promoting, protecting and improving the physical and mental health of prisoners, paying particular attention to prisoners with special health-care needs or with health issues that hamper their rehabilitation.
2. The health-care service shall consist of an interdisciplinary team with sufficient qualified personnel acting in full clinical independence and shall encompass sufficient expertise in psychology and psychiatry. The services of a qualified dentist shall be available to every prisoner.

Rule 26

1. The health-care service shall prepare and maintain accurate, up-to-date and confidential individual medical files on all prisoners, and all prisoners should be granted access to their files upon request. A prisoner may appoint a third party to access his or her medical file.
2. Medical files shall be transferred to the health-care service of the receiving institution upon transfer of a prisoner and shall be subject to medical confidentiality.

Rule 27

1. All prisons shall ensure prompt access to medical attention in urgent cases. Prisoners who require specialized treatment or surgery shall be transferred to specialized institutions or to civil hospitals. Where a prison service has its own hospital facilities, they shall be adequately staffed and equipped to provide prisoners referred to them with appropriate treatment and care.
2. Clinical decisions may only be taken by the responsible health-care professionals and may not be overruled or ignored by non-medical prison staff.

Rule 28

In women's prisons, there shall be special accommodation for all necessary prenatal and postnatal care and treatment. Arrangements shall be made wherever practicable for children to be born in a hospital outside the prison. If a child is born in prison, this fact shall not be mentioned in the birth certificate.

Rule 29

1. A decision to allow a child to stay with his or her parent in prison shall be based on the best interests of the child concerned. Where children are allowed to remain in prison with a parent, provision shall be made for:
 - (a) Internal or external childcare facilities staffed by qualified persons, where the children shall be placed when they are not in the care of their parent;
 - (b) Child-specific health-care services, including health screenings upon admission and ongoing monitoring of their development by specialists.
2. Children in prison with a parent shall never be treated as prisoners.

Rule 30

A physician or other qualified health-care professionals, whether or not they are required to report to the physician, shall see, talk with and examine every prisoner as soon as possible following his or her admission and thereafter as necessary. Particular attention shall be paid to:

- (a) Identifying health-care needs and taking all necessary measures for treatment;
- (b) Identifying any ill-treatment that arriving prisoners may have been subjected to prior to admission;
- (c) Identifying any signs of psychological or other stress brought on by the fact of imprisonment, including, but not limited to, the risk of suicide or self-harm and withdrawal symptoms resulting from the use of drugs, medication or alcohol; and undertaking all appropriate individualized measures or treatment;
- (d) In cases where prisoners are suspected of having contagious diseases, providing for the clinical isolation and adequate treatment of those prisoners during the infectious period;
- (e) Determining the fitness of prisoners to work, to exercise and to participate in other activities, as appropriate.

Rule 31

The physician or, where applicable, other qualified health-care professionals shall have daily access to all sick prisoners, all prisoners who complain of physical or mental health issues or injury and any prisoner to whom their attention is specially directed. All medical examinations shall be undertaken in full confidentiality.

Rule 32

1. The relationship between the physician or other health-care professionals and the prisoners shall be governed by the same ethical and professional standards as those applicable to patients in the community, in particular:

- (a) The duty of protecting prisoners' physical and mental health and the prevention and treatment of disease on the basis of clinical grounds only;
- (b) Adherence to prisoners' autonomy with regard to their own health and informed consent in the doctor-patient relationship;
- (c) The confidentiality of medical information, unless maintaining such confidentiality would result in a real and imminent threat to the patient or to others;
- (d) An absolute prohibition on engaging, actively or passively, in acts that may constitute torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, including medical or scientific experimentation that may be detrimental to a prisoner's health, such as the removal of a prisoner's cells, body tissues or organs.

2. Without prejudice to paragraph 1 (d) of this rule, prisoners may be allowed, upon their free and informed consent and in accordance with applicable law, to participate in clinical trials and other health research accessible in the community if these are expected to produce a direct and significant benefit to their health, and to donate cells, body tissues or organs to a relative.

Rule 33

The physician shall report to the prison director whenever he or she considers that a prisoner's physical or mental health has been or will be injuriously affected by continued imprisonment or by any condition of imprisonment.

Rule 34

If, in the course of examining a prisoner upon admission or providing medical care to the prisoner thereafter, health-care professionals become aware of any signs of torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, they shall document and report such cases to the competent medical, administrative or judicial authority. Proper procedural

(4) 유럽구금시설규칙(European Prison Rules)⁹⁾

2006년 1월 유럽평의회 각료위원회에서 채택된 유럽구금시설규칙은, '유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙을 토대로 하여 그간의 형사시설과 관련한 유럽 내 논의들, 판례의 축적 등을 반영하여 만들어진 규칙이다. 2006년 개정규칙은 '구금은 최후수단으로만 사용되어야 한다.'는 전제 하에 1. 기본원칙 2. 구금의 조건 3. 보건의료 4. 질서 유지 5. 관리 및 교정인력 6. 감사 및 감시 7. 미결수용자 8. 교정처우 9. 규정의 개정 등의 상세한 내용을 담고 있다. 의료와 관련해서, 이 규칙에서는 모든 구금시설에 의사1명 이상이 의료업무를 수행하여야 하며, 비상근 의사의 경우 정기적으로 구금시설을 방문해 진료를 하여야 한다는 점(제41조), 정신과, 내과, 외과, 안과 등의 진료도 가능해야 한다는 점, 의무적으로 입소 시 건강진단을 받아야 한다는 점 등의 내용을 담고 있다. 유럽구금시설규칙에서도, 수용자에 대한 의료서비스가 '외부 지역사회 및 국가에서 제공되는 수준에 준

safeguards shall be followed in order not to expose the prisoner or associated persons to foreseeable risk of harm.

Rule 35

1. The physician or competent public health body shall regularly inspect and advise the prison director on:

- (a) The quantity, quality, preparation and service of food;
- (b) The hygiene and cleanliness of the institution and the prisoners;
- (c) The sanitation, temperature, lighting and ventilation of the prison;
- (d) The suitability and cleanliness of the prisoners' clothing and bedding;
- (e) The observance of the rules concerning physical education and sports, in cases where there is no technical personnel in charge of these activities.

2. The prison director shall take into consideration the advice and reports provided in accordance with paragraph 1 of this rule and rule 33 and shall take immediate steps to give effect to the advice and the recommendations in the reports. If the advice or recommendations do not fall within the prison director's competence or if he or she does not concur with them, the director shall immediately submit to a higher authority his or her own report and the advice or recommendations of the physician or competent public health body.

Rule 48

1. When the imposition of instruments of restraint is authorized in accordance with paragraph 2 of rule 47, the following principles shall apply:

- (a) Instruments of restraint are to be imposed only when no lesser form of control would be effective to address the risks posed by unrestricted movement;
- (b) The method of restraint shall be the least intrusive method that is necessary and reasonably available to control the prisoner's movement, based on the level and nature of the risks posed;
- (c) Instruments of restraint shall be imposed only for the time period required, and they are to be removed as soon as possible after the risks posed by unrestricted movement are no longer present.

2. Instruments of restraint shall never be used on women during labour, during childbirth and immediately after childbirth.

9) the European Prison Rules, Recommendation Rec(2006)2

<http://legislationline.org/topics/organisation/4/topic/13>

하여' 이루어져야 한다(제40조 제1항)는 점을 분명히 하고 있다.

(5) 모든 형태의 억류, 구금 하에 있는 사람들을 보호에 관한 원칙 (Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment)

1988년 12월에 유엔총회에서 채택된 이 원칙은, 억류나 구금과 관련하여 기본적 인권의 지나친 제한이 없도록 하기 위한 권고 내용을 담고 있다. 수용개시 시 권리 및 권리행사의 방법에 대한 정보를 제공할 것, 징벌의 요건 및 종류에 관하여 법률로 정하고 당사자들에게 충분히 고지할 것 등을 주된 내용으로 하고 있다. 의료와 관련해서는, "억류 또는 구금된 자에 대하여는 억류 또는 구금시설에 수용된 후 가능한 한 빨리 적절한 의학적 검사가 제공되도록 해야 한다. 이 치료와 진료는 무료로 제공되도록 해야 한다(원칙24)", " 억류 또는 구금된 자 또는 그 대리인은 제3자에 의한 2차적 의학적 검사 또는 의견을 사법기관 등에 요구하거나 신청할 권리를 갖도록 해야 한다. 단, 억류 또는 구금시설의 안전과 질서를 유지하기 위한 합리적인 조건에서만 그 예외를 인정한다(원칙25)" 등의 내용을 담고 있다¹⁰⁾.

(6) 그 밖의 국제인권기준들

그밖에 유엔 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(International Covenant of Civil and Political Rights, '국제인권B규약'이라고도 함), 고문 및 기타 잔혹한 비인도적 또는 굴욕적 처우 또는 형벌로부터 보호하기 위한 유럽위원회 규칙 (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) 등의 국제기준이 있다.

4) 정신질환 수용자의 건강권 보호에 대한 국내외 법제도 및 기준

(1) 국내 형집행법의 규율

형집행법 및 시행령, 시행규칙에서는 정신질환 수용자와 관련하여 다음과 같이 몇 개의 조문을 마련하고 있다. 정신질환자의 경우 별도의 보호조치를 할 수 있다는

10) Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment
Principle 24
A proper medical examination shall be offered to a detained or imprisoned person as promptly as possible after his admission to the place of detention or imprisonment, and thereafter medical care and treatment shall be provided whenever necessary. This care and treatment shall be provided free of charge.
Principle 25
A detained or imprisoned person or his counsel shall, subject only to reasonable conditions to ensure security and good order in the place of detention or imprisonment, have the right to request or petition a judicial or other authority for a second medical examination or opinion.

근거 조항들이나, 추상적인 원칙을 정해둔 정도를 넘어서지 않는 것으로 판단된다.

형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 제14170호, 일부개정 2016. 05. 29.

제37조 (외부의료시설 진료 등)

① 소장은 수용자에 대한 적절한 치료를 위하여 필요하다고 인정하면 구금시설 밖에 있는 의료시설(이하 "외부의료시설"이라 한다)에서 진료를 받게 할 수 있다.

② **소장은 수용자의 정신질환 치료를 위하여 필요하다고 인정하면 법무부장관의 승인을 받아 치료감호시설로 이송할 수 있다.**

③ 제2항에 따라 이송된 사람은 수용자에 준하여 처우한다.

④ 소장은 제1항 또는 제2항에 따라 수용자가 외부의료시설에서 진료 받거나 치료감호시설로 이송되면 그 사실을 그 가족(가족이 없는 경우에는 수용자가 지정하는 사람)에게 지체 없이 통지하여야 한다. 다만, 수용자가 통지를 원하지 아니하면 그러하지 아니하다.

⑤ 소장은 수용자가 자신의 고의 또는 중대한 과실로 부상 등이 발생 하여 외부의료시설에서 진료를 받은 경우에는 그 진료비의 전부 또는 일부를 그 수용자에게 부담하게 할 수 있다.

제39조 (진료환경 등)

① 구금시설에는 수용자의 진료를 위하여 필요한 의료 인력과 설비를 갖추어야 한다.

② **소장은 정신질환이 있다고 의심되는 수용자가 있으면 정신건강의학과 의사의 진료를 받을 수 있도록 하여야 한다. [개정 2011.8.4 제11005호(의료법)]**

③ 외부의사는 수용자를 진료하는 경우에는 법무부장관이 정하는 사항을 준수하여야 한다.

④ 구금시설에 갖추어야 할 의료설비의 기준에 관하여 필요한 사항은 법무부령으로 정한다.

제95조 (보호실 수용)

① 소장은 수용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 의무관의 의견을 고려하여 보호실(자살 및 자해 방지 등의 설비를 갖춘 거실을 말한다. 이하 같다)에 수용할 수 있다.

1. 자살 또는 자해의 우려가 있는 때

2. 신체적·정신적 질병으로 인하여 특별한 보호가 필요한 때

② 수용자의 보호실 수용기간은 15일 이내로 한다. 다만, 소장은 특히 계속하여 수용할 필요가 있으면 의무관의 의견을 고려하여 연장할 수 있다.

③ 제2항 단서에 따른 기간연장은 7일 이내로 하되, 계속하여 3개월을 초과할 수 없다.

④ 소장은 수용자를 보호실에 수용하거나 수용기간을 연장하는 경우에는 그 사유를 본인에게 알려 주어야 한다.

⑤ 의무관은 보호실 수용자의 건강상태를 수시로 확인하여야 한다.

⑥ 소장은 보호실 수용사유가 소멸한 경우에는 보호실 수용을 즉시 중단하여야 한다.

형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙 법무부령 제870호 일부개정 2016.

06. 28.

제73조 (기본수용급)

기본수용급은 다음 각 호와 같이 구분한다. [개정 2010.5.31]

1. 여성수형자
 2. 외국인수형자
 3. 금고형수형자
 4. 19세 미만의 소년수형자
 5. 23세 미만의 청년수형자
 6. 65세 이상의 노인수형자
 7. 형기가 10년 이상인 장기수형자
 - 8. 정신질환 또는 장애가 있는 수형자**
 9. 신체질환 또는 장애가 있는 수형자
- [본조제목개정 2010.5.31.]

제220조 (조사기간)

①수용자의 징벌대상행위에 대한 조사기간(조사를 시작한 날부터 법 제111조제1항의 징벌위원회의 의결이 있는 날까지를 말한다. 이하 같다)은 10일 이내로 한다. 다만, 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 1회에 한하여 7일을 초과하지 아니하는 범위에서 그 기간을 연장할 수 있다.

②소장은 제1항의 조사기간 중 조사결과에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 조치를 할 수 있다. [개정 2013.4.16]

1. 법 제111조제1항의 징벌위원회(이하 "징벌위원회"라 한다)로의 회부
2. 징벌대상자에 대한 무혐의 통고
3. 징벌대상자에 대한 훈계
4. 징벌위원회 회부 보류
5. 조사 종결

③제1항의 조사기간 중 법 제110조제2항에 따라 징벌대상자에 대하여 처우를 제한하는 경우에는 징벌위원회의 의결을 거쳐 처우를 제한한 기간의 전부 또는 일부를 징벌기간에 포함할 수 있다.

④소장은 징벌대상행위가 징벌대상자의 정신병적인 원인에 따른 것으로 의심할 만한 충분한 사유가 있는 경우에는 징벌절차를 진행하기 전에 의사의 진료, 전문가 상담 등 필요한 조치를 하여야 한다.

⑤소장은 징벌대상행위에 대한 조사 결과 그 행위가 징벌대상자의 정신병적인 원인에 따른 것이라고 인정하는 경우에는 그 행위를 이유로 징벌위원회에 징벌을 요구할 수 없다.

⑥ 제1항의 조사기간 중 징벌대상자의 생활용품 등의 보관에 대해서는 제232조를 준용한다. [신설 2010.5.31]

(2) 정신질환 수용자와 관련한 외국사례

① 미국

미국은 2015년, 구금시설 관리를 위한 국가위원회(National Commission on Correctional Health Care, 이하 NCCHC)에서 구금시설 내 정신질환 문제에 대하여 태스크포스를 구성하였고, 아래와 같이 가이드라인을 마련하였다¹¹⁾.

- 1) 수용자가 격리 외에 별다른 수단이 없을 정도로 즉각적이고 심각한 위험을 보이지 않는 한, 정신질환 증상을 보였다는 이유만으로 격리 수용되어서는 아니 된다.(이 원칙은 정신건강법 및 전문 의료진의 진단에 따라 이루어지는 의료적, 정신의학적 격리를 뜻하는 것은 아니다.)(No inmate should be placed in segregation housing solely because he or she exhibits the symptoms of mental illness, unless there is an immediate and serious danger for which there is no other reasonable alternative. (This principle does not refer to medical or psychiatric seclusion, which should follow state mental health law and professional practice.))
2. 심각한 정신질환으로 자살의 위험이 높거나 정신병적 증상이 발현된 상태의수용자는 격리되어서는 아니 된다.(Inmates with a serious mental illness who are a high suicide risk or have active psychotic symptoms should not be placed in segregation housing.)
3. 수용자가 적절한 교화의 목적으로 격리 수용되는 경우, 구금시설의 장 등은 해당 수용자의 의료적, 정신의학적 상태에 대하여 확인할 의무가 있으며, 따라서 해당 수용자는 필수적으로 여겨지는 정신진단 등을 받아야 한다(When an inmate is placed in segregated housing for appropriate correctional reasons, the facility remains responsible for meeting all of the serious medical and psychiatric needs of that inmate. Thus, such inmates must receive any mental health services that are deemed essential, their segregation status notwithstanding.)
4. 급성정신병, 자살충동 등을 포함하여 정신적으로 심각한 상태를 보이는 수용자는 격리수용에서 해제되어야 한다(Inmates who are in severe psychiatric crisis, including but not limited to acute psychosis and suicidal depression, should be removed from segregation).
5. 심각하고 지속적인 정신질환이 있는 수용자는 최소 1주일에 한번 정신과전문의가 방

11) National Commission on Correctional Health Care, "Mental Health Considerations for Segregated Inmates", 2015

문하여 상태를 점검해야 한다(Inmates known to have serious mental health needs, especially those with a known history of serious and persistent mental illness, when housed in segregation must be assessed on at least a weekly basis by qualified mental health practitioners to identify and respond to emerging crises at the earliest possible moment).

6. 교정기관은 정신과전문의의 정기적인 순회 진료를 실시하여야 한다. 순회진료 과정에서 정신과전문의는 개별 수용자들의 상태를 파악할 기회를 제공받아야 하며, 정신 질환이나 심리적 문제의 증상을 발견하기 위해 교도관과도 의사소통을 하여야 한다 (Institutions should provide for regular rounds by a qualified mental health clinician in all segregation housing units. During these rounds, each inmate should be visited briefly so that any emerging problem can be assessed. The clinician should also communicate with segregation security staff to identify any inmate who appears to be showing signs of mental deterioration or psychological problems).

7. 수용자의 규율 위반에 영향을 주는 잠재적 요소들을 A policy and procedure should be developed and implemented relevant to the provision of mental health input into the disciplinary process with a focus on assessing potential mitigating factors that contributed to the inmate's alleged disciplinary infraction.

8. 수용자에 대한 격리기간을 연장하는 조치에 대한 대안이 강구되어야 한다(Alternatives to prolonged segregation for inmates should be developed by correctional systems)

② 영국

영국의 경우 2007년 만들어진 정신건강법(Mental Health Act)에 따라, 정신질환이 있는 수용자들의 경우 처벌보다 전문의의 치료를 받는 것이 우선이라는 점을 전제하고 있다.¹²⁾¹³⁾ 즉, 자유형 판결을 받았다고 하더라도, 그것이 수용자에게 필요한

12) Guidance for courts on remand and sentencing powers for mentally disordered offenders, UK Ministry of Justice (2007), <https://www.justice.gov.uk/downloads/offenders/mentally-disordered-offenders/guidance-for-the-courts-mha.pdf>

13) Mental Health Act 2007: Guidance for the courts on remand and sentencing powers for mentally disordered offenders

5.26 A sentenced prisoner can be transferred to hospital for treatment by warrant of the Secretary of State at any time during sentence, if two medical reports confirm that he is suffering from mental disorder and that detention in hospital for treatment is appropriate. A prison sentence does not, therefore, automatically deprive the offender of treatment during his sentence. (See also paragraphs 5.29 and 5.30 below for the Court's power to combine a prison sentence with hospital treatment.)

5.27 Decisions on the release of the transferred prisoner will continue to be governed by his tariff. The Tribunal can only recommend discharge, and not order it, until the prisoner reaches his release date. The result of a Tribunal recommendation for discharge before release date

치료를 받을 권리까지 박탈하는 것이 아니라는 점을 분명히 하고 있는 것이다.

5) 건강상 응급상황에 처한 구금시설 수용자의 건강권 보호에 대한 법제도 및 기준

우리 형집행법 및 시행령에서는 응급상황 의료조치 등과 관련한 조문을 두고 있으나, 해당 조문들은 수용자의 입장에서 응급상황에서 적절하고 신속한 치료를 받을 권리에 관한 것이라기보다는, 구금시설의 입장에서 응급조치의 책임소재를 분명히 하기 위한 성격을 띠고 있다¹⁴⁾¹⁵⁾.

이에 반해 유럽구금시설규칙 등 국제인권규범에서는 다소 추상적인 차원에서, 응급상황에서 적절하고 신속한 치료를 받는 것 역시 수용자의 권리임을 전제로 아래와 같은 조문들을 두고 있다.

「유럽구금시설규칙」 제41조

- ① 모든 구금시설은 최소한 한 사람 이상의 자격 있는 일반전문의에 의한 서비스를 제공하여야 한다.
- ② 응급상황에도 자격 있는 일반전문의가 언제라도 지체 없이 이용할 수 있는 준비가 마련되어 있어야 한다.
- ③ 상근하는 전문의가 없는 구금시설에는 비상근으로 근무하는 의사가 정기적으로 방문하여야 한다.

will usually be a return to prison to complete the sentence. The responsible clinician can recommend to the Secretary of State that the prisoner no longer needs detention in hospital for treatment. The Secretary of State will normally then use his power at section 50 of the 1983 Act to return the prisoner to prison to complete his sentence.

5.28 A determinate sentence prisoner, if still in hospital on his release date, will be managed as a civil patient, at the discretion of his responsible clinician. A life sentence, or imprisonment for public protection, entails supervision for life. Whether or not the prisoner is subsequently transferred to hospital, his release will be determined by the Parole Board exclusively on the basis of the risk he may continue to pose. His release will be under licence, and he can be recalled to resume his prison sentence at any time, in the event of dangerous or offending behaviour.

14) 형집행법 제102조 (재난 시의 조치) ①천재지변이나 그 밖의 재해가 발생하여 시설의 안전과 질서유지를 위하여 긴급한 조치가 필요하면 소장은 수용자로 하여금 피해의 복구나 그 밖의 응급용무를 보조하게 할 수 있다

15) 형집행법 시행령 제54조의2 (간호사의 의료행위)

법 제36조제2항에서 “대통령령으로 정하는 경미한 의료행위”란 다음 각 호의 의료행위를 말한다.

1. 외상 등 흔히 볼 수 있는 상처의 치료
2. 응급을 요하는 수용자에 대한 응급처치
3. 부상과 질병의 악화방지를 위한 처치
4. 환자의 요양지도 및 관리
5. 제1호부터 제4호까지의 의료행위에 따르는 의약품의 투여

[본조신설 2010.7.9]

- ④ 모든 구금시설은 보건의료분야의 적절하게 훈련을 받은 직원을 배치하여야 한다.
- ⑤ 모든 구금시설은 자격 있는 치과의사와 안과의사의 진료를 가능하게 하여야 한다.

「유엔 자유박탈소년의 보호를 위한 규칙」 제51조

소년들에게 제공되는 의료서비스는 모든 신체적 질병과 정신건강상의 문제, 그리고 약물 남용은 소년이 사회로 복귀하는 데 방해가 되는 모든 것을 찾아내고 치료해야 한다. 모든 소년교도소에는 적절한 치료장비가 갖추어져 있어야 하며 훈련된 의무관이 응급처치를 할 수 있어야 한다. 증상을 호소하는 소년들은 즉시 의사에 의해 진찰받아야 한다.

「유엔 여성수용자 처우와 여성범죄자 사회내처우에 관한 규칙」 제33조

1. 여성수용자들을 관리하는 모든 직원들은 여성수용자의 고유한 욕구와 여성수용자들의 인권에 대한 교육을 받아야 한다.
2. 여성건강에 관한 것, 응급처치방법과 기본 약처방전에 대한 교육이 기본과정에 포함되어야 한다.
3. 어린자녀가 함께 있는 여성수용자들을 관리하는 직원들은 아동발달에 대한 인식과 아동건강에 대한 기본교육을 받아야 한다.

6) 구금시설 수용자 중 미결 수용자 등의 건강권 보호에 대한 법제도 및 기준

- 미결 수용자의 경우, 아직 자신에 대한 형사판결이 확정되지 않은 만큼 무죄로 추정된다. 이러한 형사사법의 대원칙에 따라, 「유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙」 제111조는 제2항에서 “유죄판결을 받지 아니한 피구금자는 무죄로 추정되고 무죄인 자로서 처우되어야 한다.”, 「세계인권선언」 제11조 제1항에서는 “형사 범죄로 소추 당한 모든 사람은 자신의 변호를 위하여 필요한 모든 장치를 갖춘 공개된 재판에서 법률에 따라 유죄로 입증될 때까지 무죄로 추정 받을 권리를 가진다.”라고 정하고 있다. 또 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(국제인권 B규약)」 제14조 제2항은 “모든 형사 피의자는 법률에 따라 유죄가 입증될 때까지 무죄로 추정 받을 권리를 가진다.”라고 명시하고 있으며, 우리 형집행법 역시 “미결수용자는 무죄의 추정을 받으며 그에 합당한 처우를 받는다(제79조)”, “미결수용자가 수용된 거실은 참관할 수 없다(제80조)” 등을 조문을 두고 있다.
- ‘유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙’에서는 구금시설 밖의 의료서비스를 이용함에 있어 기결수용자와 미결수용자의 권리를 다르게 전제하고 있다. 규칙 제118조에서는 “미결수용자가 합리적인 근거를 가지고 신청하고 모든 비용을 지급할 수 있는 경우 자신의 의사 또는 치과의사의 방문과 치료를 받는 것이 허용되어야 한다¹⁶⁾”라고 하여, 외부의료시설을 이용하는 것이 미결수용자의 권리라는

16) Rule 118

An untried prisoner shall be allowed to be visited and treated by his or her own doctor or

점을 분명히 하고 있는 것이다(반면, 기결수용자의 경우 외부의 의료서비스를 제공받을 수 있다는 점을 언급하고 있기는 하나, 그것을 수용자의 권리로 전제하고 있지는 않은 것으로 보인다)

- 우리나라의 경우도, 형집행법 제38조에서 외부의료시설 진료가 일정 조건 하에서 가능함을 명시하고 있으나, 이와 관련해 기결수용자와 미결수용자를 구분하지는 않고 있다. 형집행법 시행령 제106조에서는 ‘미결수용자가 외부의사의 진료를 받는 경우, 교도관이 참여하고 그 경과를 기록하여야 한다’는 내용을 정하고 있는데, 이는 형집행법과 관련한 것이 아니라, 형사소송법 제34조¹⁷⁾, 제89조¹⁸⁾, 제209¹⁹⁾조에서 정한 구속피의자/피고인의 진료를 받을 권리와 관련된 것이다.

dentist if there are reasonable grounds for the application and he or she is able to pay any expenses incurred

- 17) 형사소송법 제34조 (피고인, 피의자와의 접견, 교통, 수진) 변호인 또는 변호인이 되려는 자는 신체구속을 당한 피고인 또는 피의자와 접견하고 서류 또는 물건을 수수할 수 있으며 의사로 하여금 진료하게 할 수 있다.
- 18) 제89조 (구속된 피고인과의 접견, 수진) 구속된 피고인은 법률의 범위내에서 타인과 접견하고 서류 또는 물건을 수수하며 의사의 진료를 받을 수 있다.
- 19) 제209조 (준용규정) 제70조제2항, 제71조, 제75조, 제81조제1항 본문·제3항, 제82조, 제83조, 제85조부터 제87조까지, 제89조부터 제91조까지, 제93조, 제101조제1항, 제102조제2항 본문(보석의 취소에 관한 부분은 제외한다) 및 제200조의5는 검사 또는 사법경찰관의 피의자 구속에 관하여 준용한다. [개정 2007.12.21] [[시행일 2008.1.1]]

2. 일반현황자료

1) 일반현황자료

이번 조사는 방문조사에 앞서 국가인권위원회의 협조 하에 법무부에 서울구치소, 안양교도소, 대전교도소, 경북북부제1교도소, 목포교도소, 진주교도소의 외진 및 내진, 정신질환 수용자, 사망자 및 건강상 형집행정지 수용자에 대한 현황 자료와 각 수용시설의 거실면적에 대한 자료를 요청하여 받은 자료를 분석하였다.

법무부의 전체 구금시설 의료 관련 예산은 2014년 1,456,536만원에서 2015년 1,539,387만원으로 소폭 상승하였으며, 집행액은 2014년 1,602,920만원에서 2015년 2,228,228만원으로 역시 상승하였다.

[표 8] 2014년도 및 2015년도 의료관련 예산 및 결산 현황 (국회제출자료 사본)

연 도	2015	2014
예 산	1,539,387만원	1,456,536만원
집행액	2,228,228만원	1,602,920만원

2) 외진 관련 현황자료

구금시설 수용자의 외부진료 절차는 다음과 같다.

“형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 37조, 수용자 의료관리지침 15조”에 의거하여 ① 수용자가 수용동, 공장동 교정직원에게 진료를 신청하면, ② 의료과 직원은 이를 회수하여 담당 의무관에게 제출하고, ③의무관은 진료자에 대하여 순회진료 및 동행진료를 실시하고, ④ 의무관의 의견을 고려하여 외부의료시설(화상, 방문 포함)에서의 진료를 허가한다.

서울구치소는 월 평균 239.3회 외진을 보내고 있고, 안양교도소는 월 평균 372.5회, 대전교도소는 월 평균 288.0회, 경북북부제1교도소는 월 평균 110.2회, 목포교도소는 248.3회, 진주교도소는 87.1회 외진을 보내는 것으로 확인되었다.

[표 9] 수용자 외진 현황(2015.5.1~2016.4.30)

서울구치소		안양교도소		대전교도소		경북북부1교도소		목포교도소		진주교도소	
기간	외진현황	기간	외진현황	기간	외진현황	기간	외진현황	기간	외진현황	기간	외진현황
15. 5	239건	15. 5	356건	15. 5	256건	15. 5	123건	15. 5	221건	15. 5	92건
15. 6	295건	15. 6	401건	15. 6	255건	15. 6	114건	15. 6	199건	15. 6	99건
15. 7	293건	15. 7	461건	15. 7	281건	15. 7	110건	15. 7	222건	15. 7	100건
15. 8	309건	15. 8	426건	15. 8	199건	15. 8	94건	15. 8	194건	15. 8	88건
15. 9	212건	15. 9	395건	15. 9	231건	15. 9	114건	15. 9	265건	15. 9	103건
15. 10	239건	15. 10	360건	15. 10	375건	15. 10	108건	15. 10	246건	15. 10	87건
15. 11	212건	15. 11	378건	15. 11	322건	15. 11	125건	15. 11	286건	15. 11	75건
15. 12	233건	15. 12	350건	15. 12	231건	15. 12	125건	15. 12	289건	15. 12	78건
16. 1	202건	16. 1	303건	16. 1	295건	16. 1	93건	16. 1	241건	16. 1	71건
16. 2	213건	16. 2	334건	16. 2	287건	16. 2	106건	16. 2	250건	16. 2	62건
16. 3	222건	16. 3	351건	16. 3	327건	16. 3	107건	16. 3	303건	16. 3	108건
16. 4	202건	16. 4	355건	16. 4	397건	16. 4	103건	16. 4	264건	16. 4	82건
계	2,871건		4,470건		3,456건		1,322건		2,980건		1,045건

3) 내진 관련 현황자료

구금시설 수용자의 내부진료 절차는 ① 수용자가 수용동, 공장동 교정직원에게 진료신청, 투약신청을 하고, ② 의료과 직원은 이를 회수하여 담당의무관에게 제출한다. ③ 의무관은 이를 확인한 후 진료자 및 투약자를 선별하고, ④ 진료자에 대해서는 의료과로 동행하여 진료를 실시하고, 투약자는 단순조제를 통해 당일 오후부터 투약을 시행한다.

서울 구치소의 내진건수는 월 평균 11484.7건이었으며, 안양교도소는 17664.8건, 대전교도소는 46830.4건이었고, 경북북부제1교도소는 월 평균 14703.7건이었고, 목포교도소는 13804.4건, 진주교도소는 7439.8건이었다.

[표 10] 수용자 내진 현황(2015.5.1~2016.4.30)

서울구치소		안양교도소		대전교도소		경북북부1교도소		목포교도소		진주교도소	
기간	내진현황	기간	내진현황	기간	내진현황	기간	내진현황	기간	내진현황	기간	내진현황
15. 5	10,390건	15. 5	16,600건	15. 5	44,317건	15. 5	14,281건	15. 5	11,700건	15. 5	6,960건
15. 6	11,150건	15. 6	19,320건	15. 6	43,383건	15. 6	13,576건	15. 6	10,764건	15. 6	7,794건
15. 7	12,710건	15. 7	19,612건	15. 7	43,557건	15. 7	12,984건	15. 7	11,181건	15. 7	7,455건
15. 8	10,632건	15. 8	17,127건	15. 8	42,435건	15. 8	12,944건	15. 8	11,705건	15. 8	6,145건
15. 9	11,122건	15. 9	16,765건	15. 9	46,720건	15. 9	13,148건	15. 9	11,742건	15. 9	7,323건
15. 10	12,787건	15. 10	18,906건	15. 10	50,297건	15. 10	14,031건	15. 10	13,334건	15. 10	7,152건
15. 11	11,618건	15. 11	19,020건	15. 11	48,244건	15. 11	14,512건	15. 11	14,215건	15. 11	7,027건
15. 12	12,874건	15. 12	19,388건	15. 12	51,958건	15. 12	15,166건	15. 12	15,376건	15. 12	8,345건
16. 1	11,248건	16. 1	17,324건	16. 1	51,678건	16. 1	15,035건	16. 1	15,261건	16. 1	7,919건
16. 2	10,155건	16. 2	15,134건	16. 2	47,353건	16. 2	14,692건	16. 2	16,864건	16. 2	7,337건
16. 3	11,660건	16. 3	17,239건	16. 3	48,244건	16. 3	16,591건	16. 3	17,334건	16. 3	8,775건
16. 4	11,470건	16. 4	15,542건	16. 4	43,779건	16. 4	19,484건	16. 4	16,177건	16. 4	7,045건
계	137,816건		211,977건		561,965건		176,444건		165,653건		89,277건

4) 정신질환 수용자 관련 현황자료

신입수용 시 "수용자 의료관리지침 제3조의 3"에 의거 정신건강검진을 실시한다. 정신건강검진은 질문에 대한 응답, 정서반응의 변화 및 태도 관찰 등을 통해 이상유무를 진단하고 검진결과 정신과적 진찰이 필요하다고 인정되는 때에는 정신과 전문의 또는 관계 전문가의 진단을 실시한다.

정신건강검진은 특별한 이상이 없는 자는 '정상', 정신상태가 불완전하거나 장애 또는 결함이 나타나는 자는 '미약', 정신장애의 정도가 심하거나 현저한 정신질환 증상이 있는 자는 '이상'으로 판정하며, 정신과적 관찰이 필요하다고 인정되는 때에는 정신과 전문의 또는 관계 전문가의 진단을 실시(원격의료 협약병원과 화상진료 실시)한다. 또한 '한국 표준질병·사인분류' 중 '정신분열증, 분열형 및 망상성 장애

[F20-F29]’와 ‘기분[정동]장애[F30-F39]’에 해당하는 자 중 집중치료기관에 이송 치료할 필요성이 인정되는 수용자는 집중치료기관에 이송신청을 한다.

2014년 정신질환 수용자 현황을 보면, 서울 구치소는 총 160명의 정신질환자가 있어 가장 많았고, 대전교도소가 123명, 진주교도소가 119명이었다. 서울 구치소 정신질환자의 질환분포를 살펴보면, 160명 중에서 우울증이 67명으로 가장 많았고, 불안장애 39명, 정신분열증(조현병) 23명이었으며, 대전교도소는 123명 중 우울증이 52명, 불안장애 30명, 정신분열증(조현병) 18명 순이었다. 진주교도소는 정신분열증(조현병) 76명, 우울증 36명이었다.

[표 11] 정신질환 수용자로 분류된 수용자 현황(2014년) (단위 : 명)

구분	계	행동장애 (F10-F19)	정신분열 (F20-F29)	우울증 등 (F30-F39)	불안장애 (F40-F49)	수면장애 (F50-F59)	기타
서울구	160	6	23	67	39	5	20
안양교	114		37	43			34
대전교	123	3	18	52	30	14	6
경북1교	83	7	26	18	17	10	5
목포교	103	2	10	49	13	25	4
진주교	119		76	36			7

2015년 정신질환 수용자 현황에서는 목포교도소가 161명으로 가장 많았고, 서울구치소가 140명, 진주교도소가 123명이었다. 목포교도소 정신질환자 161명 중 수면장애환자가 70명, 우울증과 불안장애 환자가 각각 52명, 27명이었다.

[표 12] 정신질환 수용자로 분류된 수용자 현황(2015년) (단위 : 명)

구분	계	행동장애 (F10-F19)	정신분열 (F20-F29)	우울증 등 (F30-F39)	불안장애 (F40-F49)	수면장애 (F50-F59)	기타
서울구	140		24	33	35	3	45
안양교	110	5	30	29	17	29	
대전교	107	3	18	46	21	14	5
경북1교	93	3	19	20	29	15	7
목포교	161	3	8	52	27	70	1
진주교	123	24	86	11			2

※ 중증도 : 행동장애 >정신분열 >우울증 등 >불안장애 > 수면장애 >기타 순

※ 기타 : 치매, 인격장애,정신발육지체,정신발달장애,정서장애 등

5) 사망자 관련 법무부 현황자료

2014년과 2015년의 조사대상 구금시설 사망자 총수는 11명이었다. 이중 서울구치소가 2명, 대전교도소가 6명, 경북북부제1교도소가 1명, 진주교도소가 2명이었다.

[표 13] 서울구치소 사망 수용자 현황

성명	생년월일	형기	입소일	사망일	사망원인 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사망원인		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	58*****	1심중	120926 보석취소 (15.10.22 재입소)	151126	맥박저하 및 의식저하	151126	151126	국비
○○○	64****	사형	980202	151025	다발성 장기부전	151024	151024	국비

[표 14] 대전교도소 사망 수용자 현황

성명	생년월일	형기	입소일	사망일	사망원인 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사망원인		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	70*****	징2년	120906	140728	원인미상	140728	140728	국비
○○○	76*****	징3년6월	130812	140508	심장대동박리 (추정)	140508	140508	국비
○○○	62*****	사형	950628	150309	위암말기	140627	150309	국비
○○○	54*****	징역11년	091023	150116	말기편도암	141202	150116	국비
○○○	58*****	노역20일	150616	150620	원인미상의 심정지	150620	150620	국비
○○○	71*****	징1년6월	151006	151220	심정지 다발성장기부전	151213	151220	국비

[표 15] 경북북부제1교도소 사망 수용자 현황

성명	생년월일	형기	입소일	사망일	사망원인 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사망원인		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	79*****	6월	100422	150415	심근경색	130705	150415	국비

[표 16] 진주교도소 사망 수용자 현황

성명	생년월일	형기	입소일	사망일	사망원인 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사망원인		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	67*****	2년6월	130214	140114	심인성쇼크	140110	140114	국비
○○○	37*****	6년	150804	151228	급성심장사	151125	151216	국비

6) 형집행정지 수용자 관련 법무부 현황자료

2014년과 2015년의 조사대상 구금시설 건강상 형집행정지자는 총 92명이었다. 서울구치소 20명, 안양교도소 20명, 대전교도소 28명, 경북북부제1교도소 6명, 목포교도소 7명, 진주교도소 11명이었다. 형집행정지 사유로는 협심증, 탈장, 심장술후와 같은 비교적 경한 질병에서부터 간세포암종, 급성신부전, 직장암(4기), 세균성뇌수막염, 다약제내성 결핵, 폐혈증, 간질혼수와 같은 중증의 질환까지 다양했다.

[표 17] 서울구치소 형집행정지자 (단위 : 명)

성명	생년월일	형기	입소일	형집행정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	87****	집행유예	140127	140128	임신36주	140127	140127	국비
○○○	56****	1심	131031	140307	신장의악성신생물	140106	140303	자비
○○○	66****	노역20	140504	140513	혈관종	140505	140513	국비
○○○	28****	징역4년	130117	140709	만성신부전	130122	140605	자비
○○○	38****	징역2년6월	140409	141226	간세포암종	141226	141226	자비
○○○	69****	1심중	140712	150116	소뇌출혈	150108	150112	자비
○○○	80****	징역4월	150205	150227	근위축증	150209	150226	국비
○○○	62****	1심중	130614	150227	관상동맥우회술	130609	160223	국비
○○○	39****	1심중	150423	150501	발목의연조직염	150423	150423	국비
○○○	89****	징역6월	150212	150518	후복막악성종양	150421	151203	국비
○○○	36****	징역8월	141016	150611	복부임파선암	150611	150611	자비
○○○	79****	징역2년6월	141106	150706	임신	141217	150611	국비
○○○	88****	징역1년	150416	150707	의식저하	150707	150707	국비
○○○	82****	징역1년6월	150213	150826	임신	150309	150811	국비
○○○	80****	징역1년	150113	150826	임신	150205	160404	국비
○○○	51****	징역4월	150724	150817	당뇨성괴사	150807	160504	국비

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	37****	징역1년	150813	150927	패혈증	160418	160419	자비
○○○	82****	징역2년6월	141224	151118	만성골수염	141231	151117	국비
○○○	74****	1심중	151201	151211	말기신장질환	151202	151209	국비
○○○	31****	징역1년	131227	151218	베르니케뇌증	140604	151211	자비

[표 18] 안양교도소 형집행정지자 (단위 : 명)

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	50****	1년	130621	140116	식도암다발성전이	131227	140116	국비
○○○	35****	노역 97일	140214	140214	외상성결막하출혈	140214	140214	국비
○○○	65****	25.9년	980221	140428	장천공 등	050105	140415	국비
○○○	62****	3년	130123	140602	급성심근경색	140602	140602	국비
○○○	52****	5년	121217	140624	후두암, 폐전이등	130116	140610	국비
○○○	54****	3년	121218	140620	척추암	140512	140620	국비
○○○	56****	3년	110929	140704	급성뇌출혈	111005	140704	국비
○○○	77****	1.6년	130905	140725	뇌수막염	140715	140717	국비
○○○	56****	1.6년	140515	140929	협심증 등	140520	140917	국비
○○○	54****	7년	130820	141121	급성뇌경색	141113	141121	국비
○○○	55****	11년	100219	141002	신장암 4기	100309	140925	국비
○○○	62****	3.6년	140616	140106 150210	위암4기	120705	150113	국비
○○○	73****	2년	140516	150210	간 이식	140517	150205	국비
○○○	57****	1년	141120	150406	패혈증	150405	150405	국비
○○○	74****	5년	140226	150417	심근경색	150417	150417	국비

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	62****	2년	130805	150623	급성심근경색	150623	150623	국비
○○○	60****	2년	140328	150626	간경화	140331	150626	국비
○○○	62****	2년	130805	150716	급성심근	150623	150716	국비
○○○	58****	10월	150213	150808	심장술후	150401	150808	국비
○○○	78****	1.6년	150810	151109	간암	150811	151109	국비

[표 19] 대전교도소 형집행정지자 (단위 : 명)

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	45****	노역40일	131210	140217	폐혈증	131227	140217	국비
○○○	67****	미결	131213	140413	급성위장관계 출혈의증	140413	140413	국비
○○○	66****	징역2년	130523	140422	상행결장의 악성신생물	140416	140422	국비
○○○	66****	징역15년	040514	140431	급성호흡부전의증	140430	140430	국비
○○○	76****	징역3년6월	130812	140508	급성호흡부전의증	140508	140508	국비
○○○	68****	미결	120308	140613	간질혼수	140612	140618	국비
○○○	51****	미결	140219	140622	급성호흡부전	140622	140622	국비
○○○	58****	미결	140418	140707	세포리프증	140603	140701	국비
○○○	67****	미결	130604	140904	폐혈증 말기신부전, 족부병변	131112	140904	국비
○○○	63****	미결	100618	141006	위암	110904	141006	국비
○○○	39****	징역9년	110706	140917	급성혼수	110707	140917	국비
○○○	62****	미결	140829	140923	급성간부전	140829	140829	국비
○○○	61****	징역2년6월	100816	141106	위암	140911	141104	국비
○○○	61****	노역10일	140926	141006	급성혼수 및 호흡부전	140930	140930	국비
○○○	56****	노역18일	140618	141008	폐색전, 폐부종, 급성신 부전	141002	141008	국비

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	79****	징역1년	141031	141102	임신조기분만의증	141102	141102	국비
○○○	66****	징역5년	121024	141105	급성부정맥	130402	141105	국비
○○○	82****	미결	140416	141203	급성혼수	141202	141203	국비
○○○	68****	징역3년	130208	150127	진행성위암	141215	150127	국비
○○○	66****	미결	140924	150202	심부전 등	141208	150128	국비
○○○	69****	징역6년	120612	150720	간암	141231	150720	국비
○○○	69****	징역3년6월	130730	150317	패혈증	150226	150313	국비
○○○	66****	징역2년	130523	150527	상행결장의 악성신생물	140416	150527	국비
○○○	61****	노역9일	150703	150703	급성심근경색의증	150703	150703	국비
○○○	63****	징역5년	131004	150723	식도정맥류 간경변	150722	150723	국비
○○○	60****	징역2년	141120	150730	급성심근경색의증	150728	150730	국비
○○○	66****	징역2년6월	130927	151013	경막하출혈	151013	151013	국비
○○○	71****	징역1년6월	150416	151213	급성소크	151213	151213	국비

[표 20] 경북북부제1교도소 형집행정지자 (단위 : 명)

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	63****	무기 징역	021226	140321	간경화, 급성신부전	090626	140318	자비
○○○	46****	12년	040205	140910	심부전, 급성폐부종	070403	140910	국비
○○○	59****	8년	080411	140930	직장암 및 간전이	090901	140929	국비
○○○	79****	10년	130827	150108	대사성 뇌병증	141222	141222	국비
○○○	63****	1년6월	130129	150216	말기 간암	131217	150210	국비
○○○	47****	2년	130520	151218	경막하 출혈(재발)	141205	151208	국비

[표 21] 목포교도소 형집행정지자 (단위 : 명)

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	61 ****	무기징역	020110	140627	직장암 (4기)	120928	140627	국비
○○○	60 ****	징역15년	990108	141118	신장암 (4기)	140819	141118	국비
○○○	38 ****	징역10년	120628	140627	직장암 (4기)	140415	140619	국비
○○○	68****	무기징역	040705	150525	뇌간부 뇌실질내출혈	150525	150525	국비
○○○	61 ****	징역1년	140529	150209	간경화 등	141202	150214	국비
○○○	59 ****	징역12년6월	040127	151116	세균성 뇌수막염	151106	151108	국비
○○○	51 ****	미결	150722	151118	다약제내성 결핵	151012	151118	국비

[표 22] 진주교도소 형집행정지자 (단위 : 명)

성명	생년월일	형기	입소일	형집행 정지일	사유 (암의 경우는 최초 외진 당시 병기 포함)	해당 사유		
						최초 외진일	최종 외진일	비용부담 (국비/ 자비)
○○○	68****	1년6월	140204	140610	간세포암중	140331	140331	국비
○○○	70****	노역60일	140501	140502	탈장	140501	140502	국비
○○○	48****	미결	140613	140711	간질성 폐질환 호흡곤란	140618	140711	국비
○○○	52****	무기징역	051102	141126	미만성 거대B세포 림프종	130419	141126	국비
○○○	43****	10년	110311	141130	급성신부전	141124	141130	국비
○○○	67****	4년	121210	141219	위암 (3~4기)	141014	141219	국비
○○○	55****	노역 50일	141117	141224	출혈이 있는 식도정맥류	141224	141224	국비

000	80****	10년	080411	150127	저산소 뇌손상	150127	150127	국비
000	63****	무기징역	921016	151008	간부종, 저혈압, 저산소증, 나트륨 결핍 등	150414	151008	국비
000	63****	2년6월	141002	151106	취장암 4기	150924	151020	국비
000	72****	미결	151105	151203	비후성 심근병증, 심장제세동기 방전	151126	151203	자비

7) 수용 관련 현황자료

각 수용시설별 거실 면적을 살펴보면 서울구치소에서는 남자 혼거실 면적이 8.96~12.84m², 이고 여자 혼거실 면적이 5.16~17.52m²이었으며, 안양교도소에서는 남자 혼거실 면적이 3.6~24.4m²이며, 대전교도소에서는 남자 혼거실 면적이 6.7~33.27m², 여자 혼거실 면적이 5.9~88.5m²이었다. 경북북부제1교도소는 남자 혼거실 면적이 6.72~10.08m²이며, 목포교도소에서는 남자 혼거실 면적이 10.8~17.3m², 여자 혼거실 면적이 10.8~14.0m²이고 진주교도소에서는 남자혼거실 면적이 10.8~17.3m²이고, 여자혼거실 면적이 10.8~18.9m²이었다.

[표 23] 시설별 거실면적 (단위 : m²)

구분	서울구치소	안양교도소	대전교도소	경북북부	목포교도소	진주교도소
남자 혼거실	8.96~12.84	3.6~24.4	6.7~33.27	6.72~10.08	10.8~17.3	10.8~17.3
여자 혼거실	5.16~17.52	-	5.9~88.5	-	10.8~14.0	10.8~18.9
남자 독거실	5.04~6.97	2.9~4.5	5.04~5.12	4.59	6.5	6.5
여자 독거실	5.04	-	5.94	-	6.5	6.5
보호실	5.52~6.72	8.41	8.58	5.76	6.5	6.5
진정실	13.2~15.3	10.56~15.3	15.36	16.5	15.1	12.96
의료 거실	5.12(소), 12.84(대)	8.1(소), 34.82(대)	7.20(소), 15.12(대)	7.05(소), 14.4(대)	5.12(소), 14.40(대)	6.5(소), 12.96(대)
조사 징벌실	5.04	4.32	5.04	4.91	6.48~10.8	6.5

3. 현장조사 결과

1) 구금시설 수용자 설문조사 결과

전국 52개소 구금시설 중에서 10개소(19.2%)를 선정하여 한 소 당 100명을 기본 표본수로 하여 조사를 진행하였다. 그러나 연구 진행 과정에서 선정된 대상자 중 일부에서 본 설문조사에 동의하지 않아 조사를 진행하지 못한 경우가 있었고, 반면에 일부 구금시설인 경우 기본적인 표본수 외에도 약간의 추가조사를 허용해 주어, 최종적으로 총 1057명(2016년 9월 30일 현재 전체 수용자 57,560명에 대비하여 1.84%에 해당함)에 대한 설문조사를 완료하였다.

(1) 일반적 사항

총 10개의 구금시설, 1057명의 수용자를 대상으로 조사를 수행하였다. 구치소 1곳(서울구치소)과 특성화된 구금시설 1곳(의료교도소인 진주교도소) 그리고 8개의 일반교도소(안양교도소, 대전교도소, 목포교도소, 경북북부제1교도소, 천안교도소, 여주교도소, 청주교도소, 청주여자교도소)를 대상으로 연구조사를 진행하였다. 구금시설의 사정에 따라 약간의 표본수의 차이가 있었다.

[표 24] 시설별 조사 대상자 수

시설명	정원(명)	현원(명)	조사자(명)	%
경북북부제1교도소	1,270	1,347	100	9.5
대전교도소	2,060	2,935	133	12.6
목포교도소	1,040	1,295	108	10.2
서울구치소	2,200	3,521	100	9.5
안양교도소	1,700	1,900	100	9.5
여주교도소	1,610	1,603	101	9.5
진주교도소	1,050	1,003	112	10.6
천안교도소	1,060	1,225	101	9.5
청주교도소	750	1,079	100	9.5
청주여자교도소	610	750	102	9.6
전체	13,350	15,364	1057	100.0

조사 대상자의 평균 나이는 43.8세(표준편차 10.5)였으며, 나이의 중위수는 45세였다. 최연소는 19세였고 최고령 나이는 78세였다. 20~50대가 전체 응답자 중 762명(95.4%)을 차지하였다. 남성 수용자인 경우 평균 나이는 43.4세(표준편차 10.6)이었고 여성 수용자는 평균 45.3세(표준편차 10.2)였다.

[표 25] 조사 대상자의 연령 분포

나이	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
< 20	1	0.1	0	0.0	1	0.1
20~29	84	10.5	14	8.0	98	10.1
30~39	197	24.7	31	17.7	228	23.4
40~49	258	32.4	71	40.6	329	33.8
50~59	223	27.9	50	28.6	273	28.1
60~69	31	3.9	9	5.1	40	4.1
70~	4	0.5	0	0.0	4	0.4
합계	798	100.0	175	100.0	973	100.0

조사 대상자의 구금 전 결혼 상태를 살펴보면 기혼이 436명(42.3%)으로 제일 많았고 그 다음으로는 미혼이 383명(37.1%), 이혼이 189명(18.3%)으로 그 뒤를 따랐다. 남성 수용자의 경우 기혼이 335명(39.5%), 미혼이 346명(40.8%), 이혼이 150명(17.7%)이었고, 여성 수용자는 기혼이 101명(55.2%), 이혼이 39명(21.3%), 미혼이 37명(20.3%)이었다.

[표 26] 구금 전 결혼상태

결혼상태	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
기혼	335	39.5	101	55.2	436	42.3
미혼	346	40.8	37	20.2	383	37.1
이혼	150	17.7	39	21.3	189	18.3
기타	17	2.0	6	3.3	23	2.3
전체	848	100.0	183	100.0	1031	100.0

전체 조사 대상자 1057명 중에서 188명(17.8%)이 여성이었다. 청주여자교도소에서 100명을 대상으로 설문조사를 진행하였고 여성수용자가 수용되어 있는 대전교도소, 진주교도소, 목포교도소, 서울구치소, 천안교도소에서 각 수용시설의 사정에 따라 10~20명의 규모로 설문조사를 진행하였다.

[표 27] 조사 대상자의 성별 분포

구분	명	%
남	869	82.2
여	188	17.8
전체	1057	100.0

조사 대상자의 행정급수를 살펴보면 행정급수 3급이 411명(41.5%)으로 가장 많았고 그 다음으로 2급이 378명(38.1%), 1급 187명(18.9%), 4급 15명(1.5%) 순이었다.

[표 28] 조사 대상자 행정급수

행정급수	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
1급	164	20.0	23	13.3	187	18.9
2급	280	34.2	98	57.0	378	38.1
3급	360	44.0	51	29.7	411	41.5
4급	15	1.8	0	0.0	15	1.5
전체	819	100.0	172	100.0	991	100.0

거실 형태를 살펴보면 혼거가 전체 조사 대상자 824명 중 786명(95.9%)으로 조사대상자의 대부분을 차지하였다. 남자 수용자와 여성 수용자의 거실 형태는 성별의 차이가 없었고 두 성 모두 혼거가 95%이상으로 많았다.

[표 29] 현재 거실 형태

거실형태	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
독거	38	4.6	3	1.7	41	4.1
혼거	786	95.4	176	98.3	962	95.9
전체	824	100.0	179	100.0	1003	100.0

혼거인원은 평균 6.0명(표준편차 3.6)이었다. 남녀를 구분해서 살펴보았을 경우 남성인 경우 평균 혼거인원은 5.43명(표준편차 2.7)이었고 여성인 경우 평균 혼거인원은 8.86명(표준편차 5.6)으로 남성에 비해 여성의 평균 혼거인원이 더 많았다. 최대 혼거인원의 경우 남성인 경우는 16명, 여성인 경우는 22명이었으며 최소 혼거인원은 남성, 여성 수용자 모두 2명이었다. 평균 혼거인원의 중위수는 남성은 5명, 여성은 8명이었고 전체 조사 대상자의 중위수는 6명이었다. 혼거인원 3~10명이 전체 조사 대상자 중에서 744명(79.6%)이었으며, 11명 이상인 경우도 64명(6.8%)이 있었다.

[표 30] 조사 대상자의 혼거 인원

혼거인원	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
2명	121	15.8	6	3.6	127	13.6
3명 ~ 5명	301	39.2	32	19.0	333	35.6
6명 ~ 8명	153	19.9	45	26.8	198	21.2
8명 ~ 10명	154	20.1	59	35.1	213	22.8
11명 이상	38	5.0	26	15.5	64	6.8
전체	767	100.0	168	100.0	935	100.0

현재 거실 면적에 대한 조사에서는 평균 거실 면적은 4.1평(표준편차 4.2)이었다. 남성 수용자의 평균 거실 면적은 3.9평(표준편차 4.1)이었고 여성 수용자의 평균 거실 면적은 5.4평(표준편차 4.2)으로 여성 수용자가 남성 수용자에 비해 평균 거실면적이 더 넓었다.

[표 31] 조사 대상자의 거실면적

거실면적(평)	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
< 2	49	14.7	0	0.0	49	12.2
2~5	231	69.4	42	60.0	273	67.7
5~8	42	12.6	21	30.0	63	15.7
8~12	1	0.3	2	2.9	3	0.7
12~	10	3.0	5	7.1	15	3.7
전체	333	100.0	70	100.0	403	100.0

설문조사 응답자의 사동에 대해 살펴보면 출역사동이 774명(77.9%)으로 가장 많았다. 남성 수용자의 경우 642명(78.5%), 여성 수용자는 132명(75.4%)으로 두 성 모두 출역사동이 가장 많았다.

[표 32] 조사 대상자 사동

사동	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
미결 사동	13	1.6	5	2.9	18	1.8
미지정 사동	93	11.4	17	9.7	110	11.1
출역 사동	642	78.5	132	75.4	774	77.9
거실 치료	10	1.2	6	3.4	16	1.7
병실	11	1.3	0	0.0	11	1.1
기타	49	6.0	15	8.6	64	6.4
전체	818	100.0	175	100.0	993	100.0

조사 대상자는 초범이 641명(64.2%), 재범이 358명(35.8%)이었고, 초범이 재범에 비해 약간 많았다. 남성 수용자의 경우 초범이 487명(59.2%)이었으나 여성 수용자의 경우에는 초범이 154명(87.5%)으로 여성 수용자의 경우 대부분이 초범이었다.

[표 33] 조사 대상자의 전과

전과	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
초범	487	59.2	154	87.5	641	64.2
재범	336	40.8	22	12.5	358	35.8
전체	823	100.0	176	100.0	999	100.0

조사 대상자의 재범 횟수는 평균 3.2회(표준편차 2.0)이었다. 가장 많은 재범횟수는 16회이며, 재범 횟수의 중위수는 3회였다. 남성수용자의 재범 횟수는 평균 3.3회(표준편차 2.0)이었고 여성 수용자의 평균 재범 횟수는 2.1회(표준편차 1.3)이었고 여성 수용자의 최대 재범 횟수는 6회였다.

[표 34] 조사 대상자의 재범 횟수

재범 횟수	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
1회	28	9.4	6	35.3	34	10.8
2회	104	34.9	7	41.2	111	35.2
3회~4회	106	35.6	3	17.6	109	34.6
5회~9회	56	18.8	1	5.9	57	18.1
10회 이상	4	1.3	0	0.0	4	1.3
전체	298	100.0	17	100.0	315	100.0

조사 대상자의 평균 선고기간은 평균 6.3년(표준편차 5.1)이었고, 최소 선고기간은 4개월이며, 최대 선고기간은 27년 4개월이었으며 무기징역을 선고받은 수용자가 32명이 있었다. 남성수용자의 평균 선고기간은 6.6년(표준편차 5.2)이었고 여성수용자의 평균 선고기간은 4.7년(표준편차 3.7)이었다. 조사 대상자의 선고 기간은 3년에서 5년 미만이 전체 응답자에서 328명(35.1%)으로 가장 많았으며, 3년 미만이 229명(24.5%)이었고 12년 이상이 193명(20.7%)순으로 많았다.

[표 35] 조사 대상자의 선고기간

선고기간(년)	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
< 3	174	22.4	55	35.3	229	24.5
3~5	275	35.3	53	34.0	328	35.1
6~8	107	13.9	25	16.0	132	14.1
9~11	44	5.7	8	5.1	52	5.6
12년 이상	178	22.9	15	9.6	193	20.7
전체	778	100.0	156	100.0	934	100.0

조사 대상자의 평균 복역기간은 4.2년(표준편차 4.0)이었고 최소 복역기간은 1개월이었으며 최대 복역기간은 27년 1개월이었다. 남성 수용자의 경우 평균 복역기간은 4.4년(표준편차 4.1)이었고 여성수용자의 평균 복역기간은 3.2년(표준편차 3.3)이었다. 복역기간이 3년 미만이 조사 대상자가 481명(52.5%)으로 가장 많았고 3년에서 5년 미만으로 복역한 대상자가 250명(27.3%), 6년에서 8년 복역한 수용자가 76명(8.3%) 순으로 많았다.

[표 36] 조사 대상자의 복역기간

복역기간(년)	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
< 3	377	49.4	104	68.0	481	52.5
3~5	222	29.1	28	18.3	250	27.3
6~8	67	8.8	9	5.8	76	8.3
9~11	46	6.0	7	4.6	53	5.8
12년 이상	51	6.7	5	3.3	56	6.1
전체	763	100.0	153	100.0	916	100.0

설문조사 응답자가 개인적으로 사용하는 월 평균 의료비는 5.5만원(표준편차 12.0)이었으며 평균 의료비의 중위수는 3만원이고 최저 월 평균 의료비는 0원, 최고 월 평균의료비는 250만원이었다. 월 평균의료비가 100만원 넘는 경우는 외부병원에서 본인 부담으로 수술과 같은 의료서비스를 받은 경우였으며 전체 조사 대상자 중 월 평균 의료비가 100만원을 넘는 응답자는 2명이 있었다. 남성 수용자의 월평균 의료비는 4.3만원(표준편차 6.1)이었고, 여성 수용자의 월 평균 의료비는 10.3만원(표준편차 23.0)으로 여성 수용자가 남성 수용자에 비해 의료비 부담이 많았다.

[표 37] 월평균 의료비

의료비(만원)	남	여	전체
인원수	553	143	696
평균	4.3	10.3	5.5
표준편차	6.1	23.0	12.0
중위수	3	5	3

(2) 수용환경(거주 환경 및 과밀수용 등) 실태

구금시설의 시설과 환경에 대해 조사했다. 성별을 나누어서 분석하였고, 2010년 국가인권위 자료와 2002년 국가인권위 자료와 비교하였다.

겨울철 거실의 난방상태는 전체 응답자 1021명 중에서 356명(34.9%)이 “매우 춥다”, 419명(41.0%)이 ‘춥다”고 답했다. 2010년에는 전체 응답자 중 307명(36.2%)이 “매우 춥다”, 354명(41.8%)이 “춥다”고 응답했었고 2002년 조사에서는 전체 1031명 중에서 720명(69.8%)이 춥다고 답한 것을 고려할 때 시설 개선이 지난 14년 동안 전혀 이루어지지 못했음을 알 수 있다.

[표 38] 겨울철 거실의 난방상태

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 춥다	356	34.9	308	36.7	48	26.5	307	36.2	262	39.9	45	23.6	462	44.8
춥다	419	41.0	327	38.9	92	50.8	354	41.8	287	43.7	67	35.1	258	25.0
따뜻하다	222	21.7	185	22.0	37	20.4	173	20.4	105	16.0	68	35.6	273	26.5
매우 따뜻하다	24	2.4	20	2.4	4	2.2	14	1.7	3	0.5	11	5.8	38	3.7
합계	1021	100.0	840	100.0	181	100.0	848	100.0	657	100.0	191	100.0	1031	100.0

여름철 거실의 냉방상태는 전체 응답자 중 705명(68.5%)이 “매우 덥다”, 288명(28.0%)이 “더운 편이다”라고 응답하였다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 중 374명(43%)이 “더운 편이다.”, 374명(43%)이 “매우 덥다”라고 응답하였고 2002년 조사에서는 전체 응답자 중 403명(43.7%)이 “더운 편이다”, 345명(37.4%)이 “매우 덥다”고 답해 지난 조사에 비해 큰 변화가 없어 겨울철 난방과 더불어 시설 개선이 전혀 이루어지지 않았음을 알 수 있었다.

[표 39] 여름철 거실의 냉방상태

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 덥다	705	68.5	590	69.9	115	62.2	374	43.0	326	48.1	48	25.0	345	37.4
더운 편이다	288	28.0	227	26.9	61	33.0	374	43.0	284	41.9	90	46.9	403	43.7
시원한편이다	29	2.8	21	2.5	8	4.3	106	12.2	64	9.4	42	21.9	163	17.7
시원하다	7	0.7	6	0.7	1	0.5	16	1.8	4	0.6	12	6.3	12	1.3
합계	1029	100.0	844	100.0	185	100.0	870	100.0	678	100.0	192	100.0	923	100.0

거실의 환기에 문제가 있다고 응답한 수용자는 전체 1031명중에서 638명(61.9%)이었으며, 두 성별간의 큰 차이가 없었다. 2010년 조사에서 환기에 문제가 있다고 응답한 수용자가 481명(55.1%)이었고, 2002년 조사에서 역시 환기에 문제가 있다고 응답한 수용자가 541명(55.1%)인 것을 고려해볼 때 2002년, 2010년과 2016년의 환기 환경에는 큰 차이가 없는 것을 알 수 있다.

[표 40] 거실의 환기

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 안 된다	171	16.6	147	17.4	24	12.9	89	10.2	80	11.8	9	4.7	167	17.0
잘 안 된다	467	45.3	384	45.4	83	44.6	392	44.9	307	45.1	85	44.3	374	38.1
잘 되는 편이다	362	35.1	287	34.0	75	40.3	373	42.7	286	42.0	87	45.3	405	41.2
매우 잘 되고 있다	31	3.0	27	3.2	4	2.2	19	2.2	8	1.2	11	5.7	36	3.7
합계	1031	100.0	845	100.0	186	100.0	873	100.0	681	100.0	192	100.0	982	100.0

취침 조명을 실시한다고 응답한 수용자는 전체 1026명 중에 252명(24.6%)이었으며, 실시하지 않는다고 응답한 수용자는 293명(28.6%)이었다. 2010년 조사에서는 취침 조명을 실시한다는 응답이 206명(23.8%)이었으며, 실시하지 않는다는 응답이 256명(29.6%)이었다.

[표 41] 야간조명

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
취침조명을 실시하지 않는다	293	28.6	274	32.6	19	10.2	256	29.6	236	35.0	20	10.5
취침조명을 실시하지만 수면을 방해받는다	481	46.9	348	41.4	133	71.5	402	46.5	286	42.4	116	61.1
취침조명을 실시하여 수면에 방해되지 않는다	252	24.6	218	26.0	34	18.3	206	23.8	152	22.6	54	28.4
합계	1026	100.0	840	100.0	186	100.0	864	100.0	674	100.0	190	100.0

샤워실 사용여부를 묻는 문항에서 전체수용자 958명 중에서 465명(48.5%)이 사용할 수 없다고 응답했고, 378명(45.3%)이 주로 하절기에 이용한다고 응답했으며 772명(84.1%)이 온수는 겨울철에만 보급된다고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 822명 중 395명(48.1%)이 샤워실을 이용하지 못하다고 응답했고 362명(49.4%)이 주로 하절기에 이용하고, 697명(87.1%)이 겨울철에만 온수가 공급하고 대답하여 이번 조사와 큰 차이가 없었다.

[표 42] 샤워실 이용 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	493	51.5	436	55.3	57	33.5	427	52.0	350	54.4	77	43.0
아니오	465	48.5	352	44.7	113	66.5	395	48.1	293	45.6	102	57.0
합계	958	100.0	788	100.0	170	100.0	822	100.0	643	100.0	179	100.0

[표 43] 샤워실은 주로 하절기에 이용하는지 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	378	45.3	304	44.6	74	48.7	362	49.4	279	48.4	83	53.2
아니오	456	54.7	378	55.4	78	51.3	371	50.6	298	51.7	73	46.8
합계	834	100.0	682	100.0	152	100.0	733	100.0	577	100.0	156	100.0

[표 44] 샤워실 온수는 거울철에만 보급되는지 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	772	84.1	624	83.6	148	86.0	697	87.1	554	89.1	143	80.3
아니오	146	15.9	122	16.4	24	14.0	103	12.9	68	10.9	35	19.7
합계	918	100.0	746	100.0	172	100.0	800	100.0	622	100.0	178	100.0

수용자에게 자신의 의류를 세탁하는 장소를 물어본 결과 745명(80.6%)이 세탁실이 아닌 화장실에서 세탁을 한다고 응답했고 남성 수용자는 595명(78.6%)이 화장실에서 세탁한다고 응답한 반면 여성수용자의 경우 150명(89.8%)이 화장실에서 세탁한다고 응답하여 여성 수용자가 남성 수용자에 비해 많았다.

[표 45] 세탁장소

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
세탁실	117	12.7	110	14.5	7	4.2	122	14.9	87	13.5	35	20.4
화장실	745	80.6	595	78.6	150	89.8	650	79.4	519	80.2	131	76.2
기타	62	6.7	52	6.9	10	6.0	47	5.7	41	6.3	6	3.5
합계	924	100.0	757	100.0	167	100.0	819	100.0	647	100.0	172	100.0

세탁 방법을 물어본 질문에서는 755명(81.9%)이 손세탁을 한다고 응답했다. 2010년 조사와 비교해 보면, 650명(79.4%)이 화장실에서 세탁한다고 응답했고, 729명(96.7%)이 손세탁을 한다고 대답했다.

[표 46] 세탁방법

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
세탁기 이용	133	14.4	128	16.9	5	3.0	25	3.3	18	3.0	7	4.4
손세탁	755	81.9	603	79.4	152	93.3	729	96.7	578	97.0	151	95.6
둘다 사용	34	3.7	28	3.7	6	3.7	-	-	-	-	-	-
합계	922	100.0	759	100.0	163	100.0	754	100.0	596	100.0	158	100.0

목욕탕 이용 만족도를 살펴보면 전체 응답자 1034명 중 636명(61.5%)이 불만족스럽다고 대답했고 남성 수용자와 여성 수용자의 대답에는 큰 차이는 없었다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 867명중 526명(60.6%)이 불만족스럽다고 응답하여 이번 조사와 큰 차이가 없었다.

[표 47] 목욕탕이용 만족도

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 아니다	251	24.3	207	24.3	44	24.0	244	28.1	214	31.8	30	15.5
그렇지 않은 편이다	385	37.2	310	36.4	75	41.0	282	32.5	228	33.9	54	27.8
그런 편이다	368	35.6	312	36.7	56	30.6	320	36.9	218	32.4	102	52.6
매우 그렇다	30	2.9	22	2.6	8	4.4	21	2.4	13	1.9	8	4.1
합계	1034	100.0	851	100.0	183	100.0	867	100.0	673	100.0	194	100.0

의류가 제 시기에 지급되는지를 물어본 결과 전체 1020명 응답자중 875명(85.8%)가 그렇다고 응답했으며, 남성 수용자보다 여성수용자가 그렇다는 응답이 약간 높았다. 2010년 조사에서는 전체 응답자844명 중 688명(81.5%)이 의류가 제 시기에 지급된다고 응답했었다.

[표 48] 제시기에 의류 지급여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	875	85.8	710	84.8	165	90.2	688	81.5	515	78.5	173	92.0
아니오	145	14.2	127	15.2	18	9.8	156	18.5	141	21.5	15	8.0
합계	1020	100.0	837	100.0	183	100.0	844	100.0	656	100.0	188	100.0

[표 49] 의류는 입기에 적절한지 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 아니다	131	13.0	122	14.6	9	5.1	156	18.1	153	22.9	3	1.6	248	24.5
그렇지 않은 편이다	333	33.0	286	34.5	47	26.4	247	28.7	206	30.8	41	21.1	379	37.4
그런 편이다	515	51.1	400	48.2	115	64.6	433	50.2	296	44.3	137	70.6	352	34.7
매우 그렇다	29	2.9	22	2.7	7	3.9	26	3.0	13	2.0	13	6.7	35	3.5
합계	1008	100.0	830	100.0	178	100.0	862	100.0	668	100.0	194	100.0	1014	100.0

하지만 의류의 만족도에 대해 질문한 결과 전체 응답자 1008명중 464명(46.0%)이 불만족하다고 응답했으며, 남성수용자가 여성수용자에 비해 더 많은 수가 불만족하다고 응답하여 남 녀 간의 차이가 있었다. 2010년 조사에서는 응답자의 403명(46.8%)이 의류에 대해 불만족하다고 응답하였으며, 2002년 조사에서는 응답자

1014명 중에서 627명(61.9%)이 의류에 대해 불만족하다고 답했다.

침구류 지급과 청결도에 대한 질문에서는 전체 응답자 1021명 중 670명(65.6%)이 한명 당 매트리스를 1개씩 지급받았으며, 557명(55.0%)이 한명 당 담요를 2장씩 지급받았고 939명(92.2%)이 한명 당 베개를 1개씩 지급받았다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 중 414명(48.7%)이 한명 당 매트리스가 1개씩 지급되었고, 355명(41.6%)이 한명 당 담요가 2장씩 지급되었으며, 647명(75.2%)이 한명 당 베개가 1개씩 지급되었다.

[표 50] 한명 당 매트리스 1개씩 지급되는지 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	670	65.6	637	75.8	33	18.2	414	48.7	340	50.9	74	40.7
아니오	351	34.4	203	24.2	148	81.8	436	51.3	328	49.1	108	59.3
합계	1021	100.0	840	100.0	181	100.0	850	100.0	668	100.0	182	100.0

[표 51] 한명 당 담요는 2장씩 지급되는지 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	557	55.0	493	59.3	64	35.2	355	41.6	264	39.5	91	48.9
아니오	456	45.0	338	40.7	118	64.8	499	58.4	404	60.5	95	51.1
합계	1013	100.0	831	100.0	182	100.0	854	100.0	668	100.0	186	100.0

[표 52] 한명 당 베개는 1개씩 지급되는지 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	939	92.2	761	91.1	178	97.3	647	75.2	458	68.7	189	97.9
아니오	79	7.8	74	8.9	5	2.7	213	24.8	209	31.3	4	2.1
합계	1018	100.0	835	100.0	183	100.0	860	100.0	667	100.0	193	100.0

[표 53] 침구가 청결하고 사용하기 적합한 상태로 지급되는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 아니다	169	16.7	141	16.9	28	15.6	174	20.2	151	22.6	23	11.9	175	17.3
그렇지 않은 편이다	328	32.3	288	34.5	40	22.2	311	36.1	261	39.0	50	25.9	479	47.4
그런 편이다	483	47.6	375	45.0	108	60.0	360	41.8	245	36.6	115	59.6	330	32.6
매우 그렇다	34	3.4	30	3.6	4	2.2	17	2.0	12	1.8	5	2.6	27	2.7
합계	1014	100.0	834	100.0	180	100.0	862	100.0	669	100.0	193	100.0	1011	100.0

침구의 청결도와 만족도에 대한 질문에서는 전체 응답자 1014명 중 328명(32.3%)이 침구가 청결하고 사용하기 적합한 상태로 지급되지 않은 편이다, 169명(16.7%)이 전혀 아니라고 답했으며, 남성 수용자가 여성수용자에 비해 만족도가 약간 낮았다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 중 311명(36.1%)이 침구가 청결하고 사용하기 적합한 상태로 지급되지 않는 편이다, 174명(20.2%)이 전혀 아니라고 답했고, 2002년 조사에서는 479명(47.4%)이 담요가 불결한 편이라고 답했으며, 175명(17.3%)이 매우 불결하다고 답했다.

수용시설에서 계획한 식단의 준수 여부에 대해 응답자 1041명 중 816명(88.5%)이 준수한다고 응답했고 남 녀 간의 차이는 없었다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 873명 중 750명(85.9%)이 계획된 식단을 준수한다고 답했다.

[표 54] 식사는 식단에 짜 놓은 대로 잘 지급되는지 여부

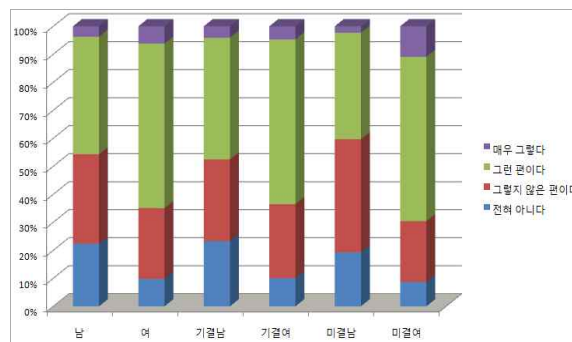
구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 아니다	34	3.3	29	3.4	5	2.7	41	4.7	37	5.5	4	2.1
그렇지 않은 편이다	91	8.7	73	8.5	18	9.7	82	9.4	74	10.9	8	4.1
그런 편이다	694	66.7	578	67.5	116	62.7	587	67.2	456	67.2	131	67.5
매우 그렇다	222	21.3	176	20.6	46	24.9	163	18.7	112	16.5	51	26.3
합계	1041	100.0	856	100.0	185	100.0	873	100.0	679	100.0	194	100.0

식사의 만족도에 대한 질문에서는 전체 응답자 1038명 중에서 345명(33.2%)이 그렇

지 않은 편이라고 답했으며, 143명(13.8%)이 전혀 아니라고 응답했다. 식사의 만족도에 대해 부정적으로 응답한 남성 수용자는 417명(48.8%)으로 여성 수용자 71명(38.8%)에 비해 많았다.

[표 55] 식사의 만족도

구분	2016년					
	전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%
전혀 아니다	143	13.8	128	15.0	15	8.2
그렇지 않은 편이다	345	33.2	289	33.8	56	30.6
그런 편이다	494	47.6	391	45.7	103	56.3
매우 그렇다	56	5.4	47	5.5	9	4.9
합계	1038	100.0	855	100.0	183	100.0



[그림 2] 식사의 만족도(2010년 조사결과)

자변 구매 부식의 질에 대해 전체 응답자 1039명 중에서 571명(55.0%)이 만족하지 않고 있다고 답했고 남성 수용자는 487명(57.0%)이 자변 구매 부식의 질에 대해 불만족스럽다고 답했으며 여성 수용자는 전체 응답자 중 84명(45.7%)이 불만족하다고 답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 866명 중 480명(55.5%)이 불만족스럽다고 답했다.

[표 56] 구매 부식의 질

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 아니다	169	16.3	148	17.4	21	11.4	127	14.7	116	17.2	11	5.7
그렇지 않은 편이다	402	38.7	339	39.6	63	34.2	353	40.8	285	42.4	68	35.2
그런 편이다	443	42.6	349	40.8	94	41.1	371	42.8	264	39.2	107	55.4
매우 그렇다	25	2.4	19	2.2	6	3.3	15	1.7	8	1.2	7	3.6
합계	1039	100.0	855	100.0	184	100.0	866	100.0	673	100.0	193	100.0

1일평균 운동시간의 경우는, 15분에서 30분미만이 전체 응답자 1036명 중에서 507명(48.9%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 30분에서 45분미만이 390명(37.6%)으로 많았고, 45분에서 1시간미만이 89명(8.6%)으로 많았다. 2010년 조사에서는 운동시간이 15분~30분미만으로 답한 수용자가 868명중에서 505명(35.1%)이었고, 30분~45분미만이라고 답한 수용자가 268명(30.9%)이었고, 2002년 조사에서는 운동시간이 30분이라고 답한 수용자가 660명(69.7%)으로 가장 많았다.

[표 57] 1일평균 운동시간

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
15분 미만	38	3.7	18	2.1	20	11.0	46	5.3	27	4.0	19	9.8
15~30분 미만	507	48.9	382	44.7	125	68.7	505	58.2	361	53.5	144	74.6
30~45분 미만	390	37.6	356	41.7	34	18.7	268	30.9	240	35.6	28	14.5
45~1시간 미만	89	8.6	88	10.3	1	0.5	49	5.7	47	7.0	2	1.0
1시간 이상	12	1.2	10	1.2	2	1.1	-	-	-	-	-	-
합계	1036	100.0	854	100.0	182	100.0	868	100.0	675	100.0	193	100.0

[표 58] 1일평균 운동시간(2002년 조사결과)

분	명	%
10분 미만	10	1.0
10분	3	0.3
15분	4	0.4
20분	29	3.1
25분	22	2.3
30분	660	69.7
35분	13	1.4
40분	82	8.7
45분	9	1.0
50분	19	2.0
60분	87	9.2
70분	1	0.1
80분	4	0.4
120분	3	0.3
450분	1	0.1
합계	947	100.0

(3) 기분상태

① 우울증

조사 대상자의 우울증 여부를 알아보기 위해 CES-D 11 설문조사를 시행하였다. CES-D 11은 총 11문항으로 구성된 CES-D 20의 축약형으로 자기 보고형 설문지이다. 각 문항마다 0~3점의 점수를 부여되며 합산하여 총점을 산출한다. 참고문헌 검토 후 CES-D 20 기준을 이용하여 21점~24점은 경미한 우울증, 25점 이상은 심각한 우울증으로 분류하였다.²⁰⁾

이번 연구에서는 전체 대상자 1003명 중 경미한 우울증은 115명(11.5%), 심각한 우울증은 199명(19.8%)이었으며, 경미한 우울증 이상의 유병자들은 전체 조사 대상자 중에서 314명(31.3%)이었다. 남성 수용자는 경미한 우울증이 84명(10.1%), 심각한 우울증이 166명(20.3%)이었고 여성수용자인 경우 경미한 우울증이 32명(17.3%), 심각한 우울증이 33명(17.8%)이었다.

[표 59] 조사 대상자의 우울증 여부

우울증	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
정상	569	69.6	120	64.9	689	68.7
경미한 우울증	83	10.1	32	17.3	115	11.5
심각한 우울증	166	20.3	33	17.8	199	19.8
전체	818	100.0	185	100.0	1003	100.0

② 수면장애

전체 응답자 938명이 잠들기까지 걸린 시간은 평균 33.2분(표준편차 28.0)이었고, 중위수는 30분, 최소 잠들기까지 걸린 시간은 5분이었으며 최대 잠들기까지 걸린 시간은 250분이다. 잠들기까지 걸리는 시간이 10분에서 1시간미만 걸리는 수용자가 652명(69.5%)이었고 2010년 조사에서는 10분에서 1시간미만 걸리는 수용자가 445명(58.8%)이었고, 10분미만 걸리는 수용자가 210명(27.7%)이었고, 2002년 조사에서는 잠들기까지 10분에서 1시 미만 걸리는 수용자가 696명(70.7%)이었다.

[표 60] 잠들기까지 걸린 시간

20) 1. Cho MJ, Kim KH. Use of the center for epidemiologic studies depression (CES-D) scale in Korea. The Journal of nervous and mental disease. 1998;186(5):304-10..

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
10분 미만	83	8.8	69	9.1	14	7.7	210	27.7	185	32.0	25	13.9	64	6.5
10분-30분 미만	277	29.5	233	30.8	44	24.2	193	25.5	149	25.8	44	24.4	259	26.3
30분-1시간 미만	375	40.0	294	38.9	81	44.5	252	33.3	179	31.0	73	40.6	437	44.4
1시간-2시 간 미만	175	18.7	141	18.7	34	18.7	83	11.0	57	9.9	26	14.4	175	17.8
2시간-3시 간 미만	20	2.1	14	1.9	6	3.3	19	2.5	8	1.4	11	6.1	32	3.3
3시간 이상	8	0.9	5	0.6	3	1.6	1	0.1	0	0.0	1	0.6	17	1.7
합계	938	100.0	756	100.0	182	100.0	758	100.0	578	100.0	180	100.0	984	100.0

수면장애를 평가하기 위해 밤잠을 자는 도중에 하루에 보통 몇 번을 깨는지에 대해 물어보았다. 전체 응답자 939명 중에서 하루에 0.5번_깨다는 응답이 0.1%(1명)이 있었다. 2010년 조사결과와 원활히 비교하기 위해 0.5번 깨다는 응답은 밤잠을 자는 도중에 한 번도 깨지 않고 잔다는 응답자 13명과 합산하여 분류하였다. 같은 방법으로 하루에 보통 1.5번 깨다는 응답(19명, 2.0%), 2.5번 깨다는 응답(30명, 3.2%), 3.5번 깨다는 응답(30명, 3.2%), 4.5번 깨다는 응답(25명, 2.7%), 5.5번 깨다는 응답(14명, 1.5%), 7.5번 깨다는 응답(5명, 0.5%)을 각각 하루에 2번, 3번, 4번, 5번, 7번 깨다는 응답으로 분류하였다.

전체 응답자가 밤잠을 자는 도중에 평균 3.4회(표준편차 2.1) 잠을 깬으며, 중위수는 3회였고, 가장 많이 밤잠을 자는 도중에 깨는 횟수는 20회였고 하루에 10회 이상 잠을 깨는 수용자는 35명(3.8%)이었다. 하루에 2~3회 밤잠을 깨는 수용자가 490명(52.2%)으로 절반을 차지하였다. 2010년 조사에서는 하루에 2~3회 밤잠을 깨는 수용자가 전체 805명 중 451명(56.1%)으로 가장 많았고 하루에 10번 이상 밤잠을 깬다고 응답한 수용자가 20명(2.5%)이었고 2002년 조사에서는 하루에 2~3회 밤잠을 깨는 수용자가 전체 977명 중에서 550명(56.3%)으로 역시 가장 많았다.

[표 61] 잠자는 도중에 깨는 횟수

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
0	14	1.5	10	1.3	4	2.2	27	3.4	23	3.7	4	2.2	16	1.6
1	113	12.0	91	12.0	22	12.2	95	11.8	81	13.0	14	7.7	130	13.3
2	226	24.1	191	25.2	35	19.3	230	28.6	180	28.9	50	27.3	284	29.1
3	264	28.1	209	27.6	55	30.4	221	27.5	169	27.2	52	28.4	266	27.2
4	115	12.2	87	11.5	28	15.5	78	9.7	60	9.7	18	9.8	104	10.6
5	126	13.4	101	13.3	25	13.8	103	12.8	75	12.1	28	15.3	116	11.9
6	23	2.4	21	2.8	2	1.1	20	2.5	13	2.1	7	3.8	31	3.2
7	12	1.3	10	1.3	2	1.1	5	0.6	3	0.5	2	1.1	7	0.7
8	8	0.9	6	0.8	2	1.1	6	0.8	4	0.6	2	1.1	1	0.1
9	3	0.3	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10번 이상	35	3.8	29	3.8	6	3.3	20	2.5	14	2.3	6	3.3	22	2.2
합계	939	100.0	758	100.0	181	100.0	805	100.0	622	100.0	183	100.0	977	100.0

조사 대상자에게 밤잠을 자지 못하는 날이 일주일에 며칠인지 물어보았다. 2010년 조사 결과와 비교하기 위해 일주일에 밤잠을 자기 힘들다는 날이 0.25일(1명, 0.1%), 0.40(1명, 0.1%), 0.5(3명, 0.4%)는 밤잠을 자기 힘든 날이 0일이라고 답한 수용자와 같이 분류하였다. 같은 방법으로 1.5일(19명, 2.4%), 2.5일(27명, 3.4%), 3.5일(14명, 1.8%), 4.5일(4명, 0.5%), 5.5일(5명, 0.6%), 6.5명(2명, 0.3%)를 각각 밤잠을 이루기 힘든 날수가 1일, 2일, 3일, 4일, 5일, 6일로 분류하였다. 밤잠을 이루기 힘든 평균 날수는 2.8일(표준편차 2.2)이었고, 중위수는 2일, 최대값은 7일로 매일 잠을 이루지 못한다고 응답한 수용자가 99명(12.5%)이었다. 194명(24.4%)이 일주일 중 1일을 밤잠을 이루기 힘들다고 답했으며, 180명(22.6%)이 일주일 중 2일이 밤잠을 이루기 힘들다고 답했다. 2010년 조사에서는 180명(23.6%)이 일주일 중 2일이 밤잠을 이루기 힘들다고 답했고 2002년 조사에서는 240명(27.8%)이 일주일 중 2일이 밤잠을 이루기 힘들다고 답했다.

[표 62] 밤잠을 이루기 힘든 날 수(일주일 중)

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
0	82	10.3	64	10.0	18	11.5	125	16.4	99	16.8	26	14.9	80	9.3
1	194	24.4	160	25.1	34	21.7	164	21.5	131	22.3	33	18.9	154	17.8
2	180	22.6	144	22.6	36	22.9	180	23.6	133	22.6	47	26.9	240	27.8
3	112	14.1	80	12.5	32	20.4	125	16.4	92	15.7	33	18.9	175	20.3
4	53	6.7	42	6.6	11	7.0	50	6.6	36	6.1	14	8.0	76	8.8
5	58	7.3	52	8.2	6	3.8	51	6.7	43	7.3	8	4.6	57	6.6
6	17	2.1	14	2.2	3	1.9	13	1.7	11	1.9	2	1.1	13	1.5
7	99	12.5	82	12.8	17	10.8	55	7.2	43	7.3	12	6.9	69	8.0
합계	795	100.0	638	100.0	157	100.0	763	100.0	588	100.0	175	100.0	864	100.0

③ 자살문제

지난 1년 자살하는 것에 대해 생각해 본적이 있는 응답자는 전체 846명 중에서 118명(13.9%)이었고, 그 중 31명(3.7%)이 지난 1년 간 자살계획을 세운 적이 있다고 답했으며, 11명(1.3%)이 자살을 시도한 적이 있다고 답했다.

[표 63] 지난 1년 동안 자살하는 것에 대해 생각해 본적이 있는지 여부

구분	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	118	13.9	22	11.9	140	13.6
아니오	728	86.1	163	88.1	891	86.4
전체	846	100.0	185	100.0	1031	100.0

[표 64] 지난 1년 동안 자살계획을 세운 적이 있는지 여부

구분	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	31	3.7	2	1.1	33	3.2
아니오	815	96.3	183	98.9	998	96.8
전체	846	100.0	185	100.0	1031	100.0

[표 65] 지난 1년 동안 자살을 시도한 적이 있는지 여부

구분	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	11	1.3	2	1.1	13	1.3
아니오	836	98.7	182	98.9	1018	98.7
전체	847	100.0	184	100.	1031	100.0

(4) 일반적인 건강 실태

지난 1년간 겪은 건강상의 문제에 대해 조사한 결과 두통, 눈의 피로가 740명(15.1%)으로 가장 많다고 답했고, 그 다음으로 708명(14.5%)이 어깨, 목, 팔 등의 근육통이 있다고 답했으며, 엉덩이, 다리 등의 하지의 근육통이 588명(12.0%), 전신피로는 518명(10.6%)이 있다고 응답했다. 이어서 454명(9.3%)이 불면증, 수면장애가 있다고 답했고, 447명(9.1%)은 피부문제가 있다고 답했으며, 343명(7.0%)이 요통이 있다고 답했다. 93명(2.4%)이 기타 질환을 앓고 있다고 답했는데 기타 질환에는 만성 전립선염, 감기, 급성 신우신염, 치통, 방광염, 복수, 비염, 천식, 방광염, 폐섬유화증, 자궁내막증 등이 있었다.

[표 66] 지난 1년간 겪은 건강문제

건강상의 문제	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
청력문제	133	16.6	17	9.6	150	15.4
피부문제	356	44.0	91	50.0	447	45.1
요통	265	33.0	77	43.0	342	34.8
어깨, 목, 팔 등의 근육통	566	68.8	142	77.6	708	70.4
엉덩이, 다리 등 하지의 근육통	473	57.7	115	63.9	588	58.8
두통, 눈의 피로	596	72.2	144	77.8	740	73.2
복통	149	18.7	52	29.2	201	20.6
호흡 곤란	104	13.1	21	11.6	125	12.8
심혈관 질환	114	14.4	27	15.0	141	14.5
손상(사고)	117	14.8	15	8.5	132	13.6
우울 또는 불안장애	182	22.7	51	28.8	233	23.8
전신 피로	401	49.6	117	65.4	518	52.4
불면증 또는 수면장애	359	44.4	95	51.9	454	45.8
기타	93	98.9	17	100.0	110	99.1
합계	3908	-	981	-	4889	-

건강상의 문제가 있다고 응답한 수용자 중에서, 현재 건강상의 문제가 입소 전에는 없었으나 입소 후에 새롭게 발생되었는지를 물어본 결과 전체 응답자 727명 중 541명(60.4%)이 그렇다고 응답했으며, 여성과 남성의 차이는 없었다. 그리고 현재 건강상의 문제가 구금시설 입소 전에도 있었지만 입소 후에 더 심해졌는지를 물어본 질문에서는 전체 응답자 831명 중에서 420명(50.5%)이 그렇다고 응답했다.

[표 67] 건강상의 문제가 입소 후에 새로 발생했는지 여부

응답	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	438	60.2	103	61.3	541	60.4
아니오	289	39.8	65	38.7	354	39.6
전체	727	100.0	168	100.0	895	100.0

[표 68] 건강상의 문제가 입소 후에 더 심해졌는지 여부

응답	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	349	51.2	71	47.7	420	50.5
아니오	333	48.8	78	52.3	411	49.5
전체	682	100.0	149	100.0	831	100.0

(5) 의료이용(내부진료 및 외진) 실태

① 내부진료

몸이 아파서 급하게 의료과에 가고 싶었던 경험이 있었는지에 대한 질문에 전체 응답자 978명 중에서 619명(63.3%)이 있다고 대답했다. 의료과에 급하게 가고 싶었던 경험이 있다고 응답한 경우는 남성 수용자 509명(63.5%), 여성 수용자 110명(62.1%)이었다.

[표 69] 몸이 아파서 의료과에 가고 싶었던 경험 유무

구분	2016년					
	전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%
예	619	63.3	509	63.5	110	62.1
아니오	359	36.7	292	36.5	67	37.9
합계	978	100.0	801	100.0	177	100.0

몸이 아파서 급하게 의료과에 가고 싶었던 경험이 있는 수용자 606명에게 의무과 연출가능여부를 물어본 결과 336명(55.4%)이 “그런 편이다”고 답했으며, 179명(29.5%)이 “그렇지 않은 편이다”, 48명(7.9%)이 “전혀 아니다”, 43명(7.1%)이 “매우 그렇다”고 답해, 전체 응답자 606명 중 227명(37.4%)이 의무과 연출이 어렵다고 답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 427명 중에서 180명(42.2%)이 의무관 연출이 어렵다고 답했으며, 2002년 조사에서는 전체 응답자 821명 중에서 294명(35.8%)이

의무과 연출이 어렵다고 답했다. 의무과 연출이 어려운 이유로는 “연출 직원이 부족해서”, 진료일이 주 2회로 제한되어 있어서”, 의무관이 없어서”, “원하는 치료항목 부재”, “의무관이 대충 진찰해주어서 기분이 나빠 안 간다”, “면회가 안 오는 수용자들은 면회가 오는 수용자에 비해 진료가 늦다”, “담당직원들이 신경을 안 쓴다” 등의 답변이 있었다.

[표 70] 몸이 아플 때 의무과 연출 가능 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 아니다	48	7.9	40	8.0	8	7.5	55	12.9	51	14.5	4	5.3	50	6.1
그렇지 않은 편이다	179	29.5	151	30.2	28	26.4	125	29.3	107	30.4	18	24.0	244	29.7
그런 편이다	336	55.4	276	55.2	60	56.6	216	50.6	176	50.0	40	53.3	296	36.1
매우 그렇다	43	7.1	33	6.6	10	9.4	31	7.3	18	5.1	13	17.3	231	28.1
합계	606	100.0	500	100.0	106	100.0	427	100.0	352	100.0	75	100.0	821	100.0

* 2002년 의무과 연출 가능 여부 보기 “수월했다”, “보통이었다.”, “힘들었다”, “거의 불가능했다” 임 *

의무과 방문 시 누구에게 진찰을 받았는지를 물어보는 질문에 전체 응답자 968명 중 785명(81.1%)이 의사에게 진찰을 받았다고 답변을 했으나, 교도관에게 진찰을 받았다는 응답이 90명(9.3%), 동료 수용자에게 진찰을 받았다는 응답이 4명(0.4%)이 있어 비 의료인에게 진찰을 받는 경우가 여전히 있었다. 2010년 조사에서는 634명(81.3%)이 의사에게 진료를 받았다고 답했으며, 65명(8.3%)이 교도관에게 진료를 받았다고 답했고, 3명(0.4%)이 동료 수용자에게 진찰을 받았다고 응답했었다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 765명 중에서 543명(71.0%)이 의사에게 진찰을 받았다고 응답했다.

[표 71] 의무과 방문 시 진찰은 누가 했는지 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
의사	785	81.1	631	79.5	154	88.6	634	81.3	479	79.8	155	86.1	543	71.0
간호사	38	3.9	22	2.8	16	9.2	37	4.7	18	3.0	19	10.6	58	7.6
교도관	90	9.3	88	11.1	2	1.1	65	8.3	62	10.3	3	1.7	119	15.6
수용자	4	0.4	4	0.5	0	0.0	3	0.4	3	0.5	3	1.7	35	4.6
기타	51	5.3	49	6.1	2	1.1	41	5.3	38	6.3	0	0.0	10	1.3
합계	968	100.0	794	100.0	174	100.0	780	100.0	600	100.0	180	100.0	765	100.0

수용시설 내 의무관에 진료를 받은 경험에 대해 조사한 결과 전체 응답자 1015명 중에서 869명(85.6%)이 진료를 받은 적이 있다고 응답했고, 그 중 557명(68.3%)이 의무관이 본인의 호소하는 얘기를 잘 들어주었다고 응답했으며, 424명(52.9%)이 의무관이 본인의 건강상태에 대해 잘 설명해주었다고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 878명 중 590(67.2%)이 구금시설 내의 의무관에게 진료를 받은 적이 있다고 응답했으며, 그 중 412명(69.8%)이 진료 시 의무관이 호소하는 바를 잘 들어주었다고 응답했고, 106명(18.0%)이 본인의 건강상태에 대해 의무관이 잘 설명해주었다고 답했다. 2002년 조사에서는 451명(60.3%)이 진료 시 의무관이 호소하는 바를 잘 들어주었다고 응답했고, 302명(42.9%)이 본인의 건강상태에 대해 의무관이 잘 설명해 주었다고 응답했다.

[표 72] 의무관에게 진료를 받은 적이 있는지 여부

구 분	2016년					
	전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%
예	869	85.6	709	85.0	160	88.4
아니오	146	14.4	125	15.0	21	11.6
합계	1015	100.0	834	100.0	181	100.0

[표 73] 의무관이 본인의 호소하는 얘기를 잘 들어주었는지 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	557	68.3	448	67.3	109	72.7	412	69.8	296	64.4	116	89.2	451	60.3
아니오	259	31.7	218	21.7	41	27.3	178	30.2	164	35.7	14	10.8	297	39.7
합계	816	100.0	666	100.0	150	100.0	590	100.0	460	100.0	130	100.0	748	100.0

[표 74] 본인의 건강상태에 대해 잘 설명해주었는지 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	424	52.9	333	51.0	91	61.1	106	18.0	95	20.7	11	8.5	302	42.9
아니오	378	47.1	320	49.0	58	38.9	484	82.0	365	79.4	119	91.5	402	57.1
합계	802	100.0	653	100.0	149	100.0	590	100.0	460	100.0	130	100.0	704	100.0

전체 응답자 956명 중에서 277명(29.0%)이 구금시설 내에서 개인적인 진료비 부담 요구가 있었다고 응답했다. 개인적인 진료비 요구를 받았다는 응답자 271명 중에서 83명(30.6%)이 치료비가 없어 진료를 못 받은 경험이 있다고 응답했다. 2010년 조

사에서는 전체 응답자 858명 중 167명(19.5%)이 개인적인 진료비 부담요구를 받았다고 응답했고, 개인적인 진료비 요구를 받은 155명 중에서 66명(42.6%)이 치료비가 없어 진료를 못 받은 경험이 있다고 응답했다. 2002년 조사에서는 전체 796명 중에서 258명(32.4%)이 개인적인 진료비 요구를 받았다고 응답했고, 그 중 127명(49.2%)이 치료비가 없어 진료를 못 받은 경험이 있다고 응답해 여전히 구급시설 내에서 경제적인 문제로 적절한 치료를 받지 못하는 수용자가 있었다. 비용 부담을 요구한 경우에는 “소 내에서 해결 못하는 질환으로 외부병원에 나갈 경우”가 가장 많았고, “성병예방주사”, 허리디스크 증상으로 MRI 검사비와 약값, “혈액검사”, “치아보철”, “치아 스케일링과 잇몸치료”, 갑상선 기능검사, “원격진료”, “B형간염 검사”, “고지혈증 치료약”, “CT 검사비”, “자비 부담이 원칙이라며, 서류에 지장을 찍고 대부분 자비로 치료 받고 있다” 등이 있었다.

[표 75] 개인적인 진료비 부담요구를 받은 적이 있는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	277	29.0	223	28.4	54	31.4	167	19.5	145	21.8	22	11.4	258	32.4
아니오	679	71.0	561	71.6	118	68.6	691	80.5	520	78.2	171	88.6	538	67.6
합계	956	100.0	784	100.0	172	100.0	858	100.0	665	100.0	193	100.0	796	100.0

[표 76] 치료비가 없어서 진료를 못 받은 경험이 있는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	83	30.6	80	37.0	3	5.5	66	42.6	64	47.8	2	9.5	127	49.2
아니오	188	69.4	136	63.0	52	94.5	89	57.4	70	52.2	19	90.5	131	50.8
합계	271	100.0	216	100.0	55	100.0	155	100.0	134	100.0	21	100.0	258	100.0

치과 치료를 받고 싶었던 적이 있는지에 대한 질문에서는 전체 응답자 1015명 중에서 733명(72.2%)이 치과 치료를 원한다고 응답했고, 치과치료를 원한다고 응답한 693명 중에서 104명(15.1%)이 치과 치료를 받고 싶었을 때 진료를 받을 수 있었는지 물어본 질문에서 전혀 받을 수 없었다고 응답했고, 514명(74.2%)이 받긴 받았으나 너무 오랜 시간이 걸렸다고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 841명 중 518명(61.6%)이 치과 치료를 받고 싶다고 응답했었고 이 중 15.2%가 치과 진료를 전혀 받을 수 없었다고 응답했고, 64.4%가 치과 진료를 받긴 받았으나 너무 오랜

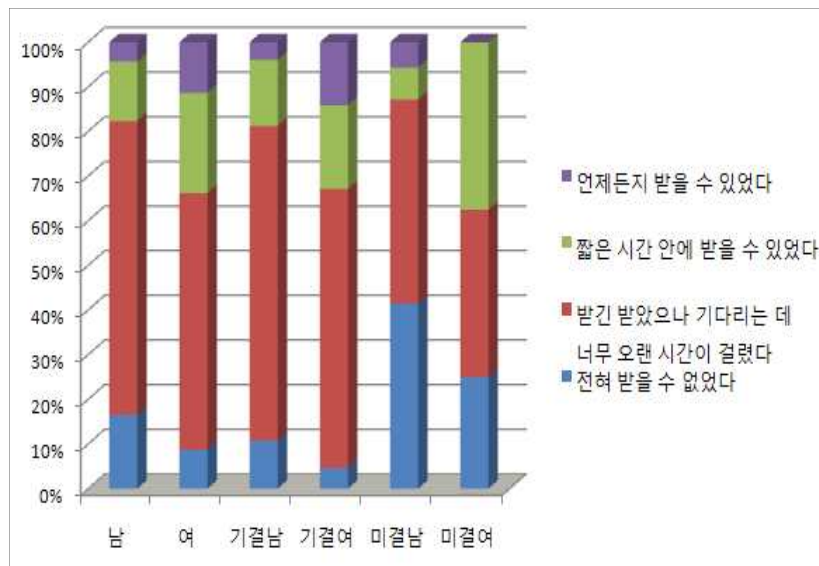
시간이 걸렸다고 응답했다. 2002년 조사에서는 858명 중에서 579명(67.5%)이 치과 진료를 받고 싶다고 응답했고, 이 중 92명(15.9%)이 치과 치료를 전혀 받을 수 없다고 응답했고, 402명(69.4%)이 치과 치료를 받긴 받았으나 너무 오랜 시간이 걸렸다고 응답했다.

[표 77] 치과진료를 받고 싶었던 적이 있는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	733	72.2	611	73.5	122	66.3	518	61.6	420	64.5	98	51.6	579	67.5
아니오	282	27.8	220	26.5	62	33.7	323	38.4	231	35.5	92	48.4	279	32.5
합계	1015	100.0	831	100.0	184	100.0	841	100.0	651	100.0	190	100.0	858	100.0

[표 78] 치과 진료를 받고 싶었을 때 진료를 받을 수가 있었는지 여부

구분	2016년						2002년	
	전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 받을 수 없었다.	104	15.1	93	16.2	11	9.4	92	15.9
받긴 받았으나 너무 오래걸림	514	74.2	421	73.2	93	78.8	402	69.4
짧은 시간 안에 받음	49	7.1	42	7.3	7	5.9	45	7.8
언제든지 받을 수 있다.	26	3.8	19	3.3	7	5.9	40	6.9
합계	693	100.0	575	100.0	118	100.0	579	100.0



[그림 3] 치과 진료를 받고 싶었을 때 진료를 받을 수가 있었는지 여부(2010 조사)

전체 응답자 997명 중에서 166명(16.6%)이 정신과 진료를 받고 싶었다고 응답했으

며, 정신과 진료를 받고 싶었다고 응답한 133명 중에서 46명(33.1%)이 정신과 진료를 전혀 받을 수 없었다고 응답했고, 52명(37.4%)이 정신과 진료를 받긴 받았으나, 너무 오래 걸렸다고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 851명 중에서 92명(10.8%)이 정신과 진료를 받고 싶다고 응답했다 정신과 진료를 원하는 77명 중에서 40명(52.0%)이 정신과 진료를 전혀 받을 수 없다고 응답했고 22명(28.6%)이 정신과 진료를 받긴 받았으나 너무 오래 걸렸다고 응답했다. 2002년 조사에서는 전체 729명 중에서 148명(20.3%)이 정신과 진료를 받고 싶다고 응답했고, 이 중 100명(67.5%)이 정신과 진료를 전혀 받을 수 없었다고 응답했고, 23명(15.5%)이 오래 기다려서 받을 수 있었다고 응답했다. 지난 2002년, 2010년 조사 결과와 비교했을 때 정신과 진료를 원하는 수용자는 점차 증가했으나, 정신과 진료 수요를 충분히 만족시키지 못한 것으로 나타났다.

[표 79] 정신과 진료를 받고 싶었던 적이 있는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	166	16.6	126	15.5	40	22.0	92	10.8	72	11.0	20	10.3	148	20.3
아니오	831	83.4	689	84.5	142	78.0	759	89.2	585	89.0	174	89.7	581	79.7
합계	997	100.0	815	100.0	182	100.0	851	100.0	657	100.0	194	100.0	729	100.0

[표 80] 전문의로부터 정신과 진료를 받을 수가 있었는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전혀 받을 수 없었다.	46	33.1	42	40.0	4	11.8	40	52.0	32	50.8	8	57.1	100	67.6
받긴 받았으나 너무 오래 걸림	52	37.4	40	38.1	12	35.3	22	28.6	19	30.2	3	21.4	23	15.5
짧은 시간안에 받음	27	19.4	17	16.2	10	29.4	11	14.3	9	14.3	2	14.3	6	4.1
언제든지 받을 수 있다.	14	10.1	6	5.7	8	23.5	4	5.2	3	4.8	1	7.1	19	12.8
합계	139	100.0	105	100.0	34	100.0	77	100.0	63	100.0	14	100.0	148	100.0

건강과 관련하여 필요한 8개 항목에 대해 질문한 결과, 278명(28.6%)이 가장 필요한 항목을 '주기적인 건강검진'으로 응답했고, 256명(26.3%)이 '치과 상담 및 진료'를 그 다음으로 필요한 항목으로 응답했으며, 221명(22.7%)이 '외부병원 진료이용 확대'를 필요한 항목이라고 응답했다. 2010년 조사에서도 역시 238명(32.3%)이 '주기적인

건강검진'을 가장 필요한 항목이라고 응답했고, 142명(19.2%)이 '치과 상담 및 진료'를, 134명(18.2%)이 '외부병원 진료이용 확대'를 가장 필요한 항목으로 선택하여 2016년 결과와 유사하였다.

[표 81] 주기적인 건강검진 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	642	62.9	541	64.6	101	54.9	456	55.5	374	58.3	82	45.6
필요하다	303	29.7	247	29.5	56	30.4	297	36.1	228	35.5	69	38.3
그저 그렇다	60	5.9	39	4.7	21	11.4	51	6.2	31	4.8	20	11.1
필요하지 않다	16	1.5	10	1.2	6	3.3	18	2.2	9	1.4	9	5.0
합계	1021	100.0	837	100.0	184	100.0	822	100.0	642	100.0	180	100.0

[표 82] 치과 상담 및 진료 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	661	64.8	547	65.5	114	61.6	444	53.7	370	57.7	74	39.8
필요하다	300	29.4	246	29.5	54	29.2	339	41.0	246	38.4	93	50.0
그저 그렇다	45	4.4	31	3.7	14	7.6	30	3.6	18	2.8	12	6.5
필요하지 않다	14	1.4	11	1.3	3	1.6	14	1.7	7	1.1	7	3.8
합계	1020	100.0	835	100.0	185	100.0	827	100.0	641	100.0	186	100.0

[표 83] 정신과 상담 및 진료 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	311	31.4	257	31.3	57	31.7	186	23.6	146	23.9	40	22.7
필요하다	367	36.7	310	37.8	57	31.7	346	44.0	269	44.0	77	43.8
그저 그렇다	167	16.7	135	16.5	32	17.8	138	17.5	113	18.5	25	14.2
필요하지 않다	152	15.2	118	14.4	34	18.8	117	14.9	83	13.6	34	19.3
합계	1000	100.0	820	100.0	180	100.0	787	100.0	611	100.0	176	100.0

[표 84] 물리치료 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	432	43.0	341	41.4	91	49.7	317	39.4	242	39.2	75	40.1
필요하다	376	37.3	314	38.1	62	33.9	330	41.0	257	41.6	73	39.0
그저 그렇다	120	11.9	101	12.3	19	10.4	91	11.3	73	11.8	18	9.6
필요하지 않다	79	7.8	68	8.2	11	6.0	67	8.3	46	7.4	21	11.2
합계	1007	100.0	824	100.0	183	100.0	805	100.0	618	100.0	187	100.0

[표 85] 건강관련 자료 보급 및 교육 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	316	31.4	260	31.4	56	30.6	245	30.8	203	32.9	42	23.7
필요하다	487	48.2	411	49.7	76	41.5	364	45.8	279	45.2	85	48.0
그저 그렇다	155	15.3	115	13.9	40	21.9	132	16.6	100	16.2	32	18.1
필요하지 않다	52	5.1	41	5.0	11	6.0	54	6.8	36	5.8	18	10.2
합계	1010	100.0	827	100.0	183	100.0	795	100.0	618	100.0	177	100.0

[표 86] 만성 질환자 대상 교육 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	364	36.1	289	35.0	75	41.3	283	35.2	224	35.8	59	32.8
필요하다	444	44.0	375	45.4	69	37.9	360	44.7	280	44.8	80	44.4
그저 그렇다	143	14.2	114	13.8	29	15.9	108	13.4	86	13.8	22	12.2
필요하지 않다	57	5.7	48	5.8	9	4.9	54	6.7	35	5.6	19	10.6
합계	1008	100.0	826	100.0	182	100.0	805	100.0	625	100.0	180	100.0

[표 87] 수용시설 내 의료서비스 확대 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	647	64.2	537	65.2	110	59.8	480	59.3	399	63.1	81	45.5
필요하다	285	28.3	237	28.8	48	26.1	272	33.6	199	31.5	73	41.0
그저 그렇다	46	4.5	27	3.2	19	10.3	37	4.6	23	3.6	14	7.9
필요하지 않다	30	3.0	23	2.8	7	3.8	21	2.6	11	1.7	10	5.6
합계	1008	100.0	824	100.0	184	100.0	810	100.0	632	100.0	178	100.0

[표 88] 외부병원 진료이용 확대 필요여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 필요하다	662	65.6	558	67.5	104	56.8	468	58.0	389	61.7	79	44.9
필요하다	263	26.0	215	26.0	48	26.2	270	33.5	201	31.9	69	39.2
그저 그렇다	63	6.2	38	4.6	25	13.7	52	6.4	32	5.1	20	11.4
필요하지 않다	22	2.2	16	1.9	6	3.3	16	2.0	8	1.3	8	4.6
합계	1010	100.0	827	100.0	183	100.0	806	100.0	640	100.0	176	100.0

[표 89] 위 8개 항목 중 가장 필요하다고 생각되는 항목

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
주기적인 건강검진	278	28.6	237	29.8	41	23.2	238	32.3	196	34.3	42	25.2	295	37.9
치과 상담 및 진료	256	26.3	200	25.1	56	31.6	142	19.2	108	18.9	34	20.4	135	17.4
정신과 상담 및 진료	30	3.1	21	2.6	9	5.1	31	4.2	22	3.9	9	5.4	28	3.6
물리 치료	48	4.9	36	4.5	12	6.8	63	8.5	35	6.1	28	16.8	31	4.0
건강관련 자료 보급 및 교육	12	1.2	9	1.1	3	1.7	14	1.9	12	2.1	2	1.2	11	1.4
만성 질환자 대상 교육	28	2.9	26	3.3	2	1.1	28	3.8	18	3.2	10	6.0	21	2.7
수용시설 내 의료서비스 확대	100	10.3	81	10.2	19	10.7	88	11.9	67	11.7	21	12.6	110	14.1
외부병원 진료이용 확대	221	22.7	186	23.4	35	19.8	134	18.2	113	19.8	21	12.6	147	18.9
합계	973	100.0	796	100.0	177	100.0	738	100.0	571	100.0	167	100.0	778	100.0

위 8가지 항목 중 가장 필요하다고 생각되는 항목 3개를 선택해 각각 순위를 매기게 했다. 조사된 결과를 바탕으로 1위로 선택된 항목에 3점을 곱하여 총점을 구하였다. 같은 방법으로 2순위, 3순위로 선택된 항목들을 각각 2점, 1점을 곱하여 총점을 구하였다. 그 결과 '치과 상담 및 진료'가 총점 1345점으로 가장 높았고, 그 다음으로 '주기적인 건강검진'이 1209점이었고, '외부병원 진료이용 확대'가 1107점이었다.

[표 90] 8개 항목 가중치 점수

항목	1순위(명)	2순위(명)	3순위(명)	총점
주기적인 건강검진	278	120	135	1209
치과 상담 및 진료	256	238	101	1345
정신과 상담 및 진료	30	75	74	314
물리 치료	48	140	114	538
건강관련 자료 보급 및 교육	12	33	41	143
만성 질환자 대상 교육	28	57	74	272
수용시설 내 의료서비스 확대	100	178	204	860
외부병원 진료이용 확대	221	120	204	1107

의료과(의무실)이용과 관련된 자유의견에는 "치과문제가 시급하다.", "소 내에서 치료할 수 없다면 외부병원에서 치료할 수 있게 해주었으면 좋겠다.", "진료 이용 시 자비부담이 어려운 수용자에게 의료비 지원을 해주었으면 좋겠다.", "치료시기를 놓

치는 일만 없었으면 좋겠다.", "단순히 소염, 근육 이완제 처방이 아닌 질 높은 의료 서비스 요망.", "진료는 되지만, 치료는 안 된다.", "친절하셨으면 합니다.", "불친절한 행동, 태도에 불쾌감을 느낍니다.", "아플 때 제발 의무관을 만나 자신의 건강상태를 이야기 하고 적절한 처방을 받고 싶습니다." 등이 있었다.

② 병사수용

병사 수용을 신청한 적이 있는 수용자는 전체 응답자 885명 중에서 52명(5.9%)이었고 병사에 수용된 경험이 있다고 응답한 수용자 54명 중에서 병사에 수용된 수용자는 36명(66.7%)으로 수용자 10명 중 3명이 병사 수용을 신청해도 수용되지 못했다. 2010년 조사에서는 전체 816명 중에서 57명(7.0%)이 병사 수용을 신청했으며, 이 중 35명(61.4%)이 병사수용이 되지 않았다. 2002년 조사에서는 전체 818명 중에서 264명(32.3%)이 병사 수용을 신청한 적이 있다고 답했다.

병사 수용 신청 이유에는 "무릎 수술", "화상", "심근경색", "허리통증", "하지골절", "결핵", "간암 수술 후", "당뇨에 의한 저혈당", "백내장 수술", "장염" 등이 있었다.

[표 91] 병사 수용 신청 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	52	5.9	48	6.7	4	2.4	57	7.0	49	7.8	8	4.3	264	32.3
아니오	833	94.1	669	93.3	164	97.6	759	93.0	580	92.2	179	95.7	554	67.7
합계	885	100.0	717	100.0	168	100.0	816	100.0	629	100.0	187	100.0	818	100.0

[표 92] 병사에 수용되었는지 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	36	66.7	32	64.0	4	100.0	22	38.6	17	34.7	5	62.5
아니오	18	33.3	18	36.0	0	0.0	35	61.4	32	65.3	3	37.5
합계	54	100.0	50	100.0	4	100.0	57	100.0	49	100.0	8	100.0

병사 수용을 신청하고 병사에 수용되기까지 걸린 시간은 평균 13.4일(표준편차 26.9)이었으며, 중위수는 2일이었고, 1일에서 1주일 이내로 걸린 수용자가 전체 23

명 중에서 11명(47.8%)으로 가장 많았다. 가장 긴 병사 수용 기간은 120일로 1명 있었다. 병사에 수용된 수용자 37명 중에서 병사에 들어가는 것이 약간 어려웠다는 대답이 5명(13.5%)이 있었고, 매우 어렵다는 대답이 11명(29.8%)이 있었다. 2010년 조사에서는 병사에 수용된 49명 수용자 중에서 7명(14.3%)이 병사에 들어가기에 약간 어려웠다고 응답했으며, 28명(57.1%)이 매우 어려웠다고 응답했다. 2002년 조사에서는 병사에 수용된 161명 중에서 73명(45.3%)이 병사에 들어가기에 매우 어려웠다고 응답했고, 45명(28.0%)이 약간 어려웠다고 응답했다.

[표 93] 병사 수용 걸린 시간

구분	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
즉시 수용	2	8.7	0	0.0	2	7.7
1일 이내	2	8.7	0	0.0	2	7.7
1일~1주일 이내	11	47.8	2	66.7	13	50.0
1주일 이상	8	34.8	1	33.3	9	34.6
전체	23	100.0	3	100.0	26	100.0

[표 94] 병사에 들어가기에 수월했는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 쉽게 들어갔다	13	35.1	12	36.4	1	25.0	9	18.4	7	17.5	2	22.2	28	17.4
쉽게 들어갔다	8	21.6	8	24.2	0	0.0	5	10.2	3	7.5	2	22.2	15	9.3
약간 어려웠다	5	13.5	3	9.1	2	50.0	7	14.3	5	12.5	2	22.2	45	28.0
매우 어려웠다	11	29.8	10	30.3	1	25.0	28	57.1	25	62.5	3	33.3	73	45.3
합계	37	100.0	33	100.0	4	100.0	49	100.0	40	100.0	9	100.0	161	100.0

전체 응답자 34명 중에서 26명(76.5%)이 병사에서 의무관이 주기적으로 회진을 한다고 응답했다. 2010년 조사에서는 53명 중에서 32명(60.4%)이 의무관이 주기적으로 회진을 한다고 응답하였고, 2002년 조사에서는 165명 중에서 103명(62.4%)이 의무관이 주기적으로 회진을 한다고 응답했다. 평균 회진 횟수는 일주일에 3.0회(표준편차 2.1)이었고, 중위수는 일주일에 2회, 최소 주당 회진 횟수는 1회, 최대 주당 회진 횟수는 7회였고, 전체 응답자 20명 중에서 주당 1회~2회로 회진을 한다는 응답이 12명(60.0%)으로 가장 많았다. 그리고 전체 응답자 33명 중에서 23명(69.7%)이

전염성 질환자를 적절하게 관리한다는 응답했고, 2010년 조사에서는 전체 응답자 43명 중에서 22명(51.2%)이 전염성 질환자를 적절하게 관리하고 있다고 답했고 2002년 조사에서는 전체 응답자 147명 중에서 67명(45.6%)이 전염성 질환자에 대한 적절한 관리가 있다고 답했다.

[표 95] 의무관이 주기적으로 회진을 하는지 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	26	76.5	22	73.3	4	100.0	32	60.4	26	60.5	6	60.0	103	62.4
아니오	8	23.5	8	26.7	0	0.0	21	39.6	17	39.5	4	40.0	62	37.6
합계	34	100.0	30	100.0	4	100.0	53	100.0	43	100.0	10	100.0	165	100.0

[표 96] 의무관 회진 횟수(1주일)

구 분	2016년						2002년			
	전체		남		여		전체			
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
1회	4	25.0	2	50.0	6	30.0	24	25.0		
2회	5	31.2	1	25.0	6	30.0	35	36.5		
3회	2	12.5	0	0.0	2	10.0	23	24.0		
4회	1	6.3	0	0.0	1	5.0	3	3.1		
5회	2	12.5	0	0.0	2	10.0	6	6.3		
6회	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1		
7회	2	12.5	1	25.0	3	15.0	3	3.1		
전체	16	100.0	4	100.0	20	100.0	96	100.0		

[표 97] 전염성 질환자에 대한 적절한 관리 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	23	69.7	20	69.0	3	75.0	22	51.2	15	46.9	7	63.6	67	45.6
아니오	10	30.3	9	31.0	1	25.0	21	48.8	17	53.1	4	36.4	80	54.4
합계	33	100.0	29	100.0	4	100.0	43	100.0	32	100.0	11	100.0	147	100.0

병사 수용을 거부당한 수용자 24명 중에서 12명(50.0%)이 의사의 진찰을 받지 않고 병사 수용을 거부당했다고 응답해 수용자 10명 5명이 의학적 판단 없이 병사 수용을 거부당하는 것으로 나타났다. 2002년 조사에서는 전체 99명 중에서 51명(51.5%)이 의사의 진찰을 받지 않고 병사수용을 거부당했다고 답했다. 병사 수용을 거부당한 이유에는 "의사의 판단으로 해당되지 않는다.", "병사가 없다.", "더 아파야 가능

하다.", "자세한 이야기를 들은 바 없음." 등이 있었다.

[표 98] 의사의 진찰 후 병사수용 거부여부

구분	2016년						2002년	
	전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
예	12	50.0	12	52.2	0	0.0	48	48.5
아니오	12	50.0	11	47.8	1	100.0	51	51.5
합계	24	100.0	23	100.0	1	100.0	99	100.0

병사와 일반거실과의 차이점에 대한 답변에는 "별반 차이가 없다.", "진료를 매일 받을 수 있다.", "24시간 온수가 나온다.", "거실이 넓다.", "냉난방이 된다.", "수용인원이 적다." 등이 있었다.

③ 외부병원 이용

전체 응답자 866명 중에서 204명(23.6%)이 외부 병원 진료를 받고 싶었으나 신청하지 못한 경험이 있다고 응답했으며, 2010년 조사에서는 전체 응답자 837명 중에서 115명(13.7%)이 외부 병원 진료를 신청하지 못한 경험이 있다고 응답하였다. 그리고 전체 응답자 823명 중에서 140명(17.0%)이 외부병원 진료 요청을 거부당한 경험이 있다고 응답하였고 외부병원 진료를 거부당한 경험이 있는 수용자 125명 중에서 24명(19.2%)이 의사의 진찰을 받지 않고 거부당했다고 응답하였다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 834명 중에서 69명(8.3%)이 외부병원 진료 요청을 거부당한 경험이 있다고 응답했고 거부당한 경험이 있는 수용자 66명 중에서 14명(21.2%)이 의사의 진료를 받지 않고 외부병원 진료를 거부당했다고 응답하였다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 765명 중에서 231명(30.2%)이 외부병원 진료를 받고 싶었으나 신청하지 못한 경험이 있다고 응답하였고, 264명(33.4%)이 외부병원 진료요청을 거부당한 경험이 있다고 응답했으며, 이 중 162명(61.4%)이 의사의 진찰을 받지 않고 거부당했다고 응답했다. 외부병원 진료를 신청하고 싶었으나 신청하지 못한 이유에는 "대기자가 많아서.", "영치금이 부족해서.", "질병이 경증이라서.", "신청이 복잡해서.", "외부연출인력이 부족해서." 등이 있었다.

[표 99] 외부병원 진료를 받고 싶었으나 신청하지 못한 경험여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	204	23.6	174	24.8	30	18.3	115	13.7	91	14.1	24	12.4	231	30.2
아니오	662	76.4	528	75.2	134	81.7	722	86.3	553	85.9	169	87.6	534	69.8
합계	866	100.0	702	100.0	164	100.0	837	100.0	644	100.0	193	100.0	765	100.0

[표 100] 외부병원 진료요청을 거부당한 경험여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	140	17.0	118	17.6	22	14.6	69	8.3	58	9.1	11	5.7	264	33.4
아니오	683	83.0	354	82.4	129	85.4	765	91.7	583	91.0	182	94.3	526	66.6
합계	823	100.0	672	100.0	151	100.0	834	100.0	641	100.0	193	100.0	790	100.0

[표 101] 의사의 진찰을 받은 후 거부당했는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	101	80.8	82	78.8	19	90.5	52	78.8	41	75.9	11	91.7	102	38.6
아니오	24	19.2	22	21.2	2	9.5	14	21.2	13	24.1	1	8.3	162	61.4
합계	125	100.0	104	100.0	21	100.0	66	100.0	54	100.0	12	100.0	264	100.0

외부병원에서 진료 받기를 위한 증상 및 질환으로는 치질수술, 전립선 비대증, 혈변(내시경 검사), 피부질환, 수술부위 통증, 가슴통증, 자궁근종, 담낭결석, 호흡곤란, 당뇨 합병증, 골수염, 중이염, 디스크, 화상, 두통, 정신질환, 아토피 피부염, 신부전증 등 경한 질환에서 중한 질환까지 다양했다. 외부병원 진료 요청 거부 이유로는 "중한 질환이 아니다.", "돈이 없어서.", "설명을 안 해줬다.", "대기자가 많다.", "약 복용하면서 경과 관찰 하라고 했다.", "의무과장이 허가해주었으나, 보안과장이 거부했다", "계호인력이 부족하다." 등이 있었다.

전체 응답자 216명 중에서 155명(71.8%)이 외부병원 진료비를 전액 자비 부담한다고 응답하였고, 21명(9.7%)이 일부를 자비로 부담한다고 응답하였고, 37명(17.1%)이 전액 국가에서 지원받았다고 응답하였다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 127명 중에서 68명(53.5%)이 전액 자비로 외부병원 진료비를 부담한다고 응답하였고, 18명(14.2%)이 일부분을 자비로 부담하였고, 33명(26.0%)이 전액 국가에서 지원받았다고 응답했다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 204명 중에서 127명(62.3%)이 전액 자비

로 부담한다고 응답했고, 25명(12.3%)이 일부를 자비로 부담한다고 응답했으며, 47명(23.0%)이 전액 국가에서 지원받는다고 응답해 여전히 수용자가 외부 병원 진료를 받기 위해서는 경제적 부담이 있는 것으로 나타났다.

[표 102] 외부병원 진료비 부담 실태

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전액 자비	155	71.8	123	69.1	32	84.1	68	53.5	57	53.3	11	55.0	127	62.3
일부 자비	21	9.7	19	10.7	2	5.3	18	14.2	14	13.1	4	20.0	25	12.3
전액 관비	37	17.1	35	19.7	2	5.3	33	26.0	30	28.0	3	15.0	47	23.0
기타	3	1.4	1	0.5	2	5.3	8	6.3	6	5.6	2	10.0	5	2.5
합계	216	100.0	178	100.0	38	100.0	127	100.0	107	100.0	20	100.0	204	100.0

외부 병원 진료 신청 후 외부병원에 진료를 받기까지 걸린 시간은 평균 41.0일(표준편차 82.2)이었으며, 중위수는 20일이고, 최대로 걸린 시간은 547일로 1명 있었다. 가장 많은 외부병원 대기 시간은 30일로 전체 응답자 160명 중에서 31명(19.4%)이 있었고, 300일 이상 외부 병원 진료를 받기 위해 기다린 수용자가 7명 있었다. 2010년 조사에서는 전체 108명 중에서 55명(50.9%)이 외부병원 진료를 받기 위해 1일정도 걸렸다는 대답이 가장 많았고, 300일 이상 기다린 수용자가 2명 있었다.

[표 103] 외부병원 신청 후 외부병원 진료까지 걸린 시간

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
즉시	4	24	4	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1	14	8.7	11	8.2	3	12.0	55	50.9	43	46.7	12	75.0
2	7	4.3	5	3.8	2	8.0	2	1.9	1	1.1	1	6.3
2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
3	4	2.5	3	2.3	1	4.0	8	7.4	6	6.5	2	12.5
3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
4	1	0.6	0	0.0	1	4.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
5	1	0.6	1	0.7	0	0.0	3	2.8	3	3.3	0	0.0
5.5	1	0.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	13	8.1	11	8.1	2	8.0	7	6.5	6	6.5	1	6.3
8	1	0.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	8	5.0	8	5.9	0	0.0	3	2.8	3	3.3	0	0.0
12	1	0.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
14	7	4.4	5	3.7	2	8.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
15	10	6.3	9	6.7	1	4.0	4	3.7	4	4.4	0	0.0
20	14	8.8	12	8.9	2	8.0	3	2.8	3	3.3	0	0.0
21	2	1.3	1	0.7	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25	1	0.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
27.5	1	0.6	1	0.7	0	0.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
30	31	19.4	26	19.3	5	20.0	8	7.4	8	8.7	0	0.0
40	3	1.9	2	1.5	1	4.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
45	3	1.9	3	2.2	0	0.0	2	1.9	2	2.2	0	0.0
50	2	1.3	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
60	13	8.1	11	8.1	2	8.0	2	1.9	2	2.2	0	0.0
90	4	2.5	3	2.2	1	4.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
100	3	1.9	3	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
120	2	1.3	2	1.5	0	0.0	1	0.9	1	1.1	0	0.0
180	2	1.3	1	0.7	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
300일 이상	7	4.4	7	5.2	0	0.0	2	1.8	2	2.2	0	0.0
합계	160	100.0	135	100.0	25	100.0	108	100	92	100	16	100

외부병원 이송 시 동행한 교도관 수는 평균 4.0명(표준편차 0.8)이었으며, 중위수는 4명, 동행한 최소 교도관 수는 2명, 최대 교도관 수는 6명이고, 가장 많이 동행한 교도관의 수는 4명이고, 그 다음으로 3명, 5명 순이었다. 2010년 조사에서는 가장 많이 동행한 교도관의 수는 4명이었고 그 다음으로 5명, 3명 순이었다.

[표 104] 외부병원 이송 시 계호 실태 - 동행 교도관 수 -

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	3	2.9	1	5.6
2	4	2.1	3	1.9	1	3.1	4	3.3	1	1.0	1	5.6
2.5	1	0.5	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	48	24.7	42	25.9	6	18.8	29	24.0	56	54.4	12	66.7
3.5	3	1.6	3	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	90	46.4	75	46.3	15	46.9	40	33.1	1	1.0	3	16.7
4.5	1	0.5	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5	41	21.1	32	19.8	9	28.1	35	28.9	32	31.1	1	5.6
6	6	3.1	6	3.7	0	0.0	11	9.1	10	9.7	0	0.0
10	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0
합계	194	100.0	162	100.0	32	100.0	121	100.0	103	100.0	18	100.0

본인이 원하는 병원이 아닌 구급시설이 지정한 병원에서 진료를 받도록 요구받은 수용자는 전체 응답자 234명 중에서 51명(22.2%)이 있었고, 2010년 조사에서는 전체 128명 중에서 44명(34.4%), 2002년 조사에서는 전체 205명 중에서 99명(48.3%)으로 전체 응답자 5명 중 1명이 여전히 의료서비스 선택에 제한을 받고 있는 것으로 나타났다.

[표 105] 본인이 원하는 병원이 아닌 구급시설이 지정한 병원에서 진료 여부

구 분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	52	22.2	41	20.9	11	28.9	44	34.4	34	31.5	10	50.0	99	48.3
아니오	182	77.8	155	79.1	27	71.1	84	65.6	74	68.5	10	50.0	106	51.7
합계	234	100.0	196	100.0	38	100.0	128	100.0	108	100.0	20	100.0	205	100.0

(6) 건강검진

입소 시 건강검진 시행 여부를 조사한 결과 전체 응답자 1027명 중에서 825명(80.3%)이 입소 시 건강검진을 받았다고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 863명 중에서 674명(78.1%)이 입소 시 건강검진을 받았다고 응답했고, 2002년 조사에서는 전체 응답자 1014명 중에서 700명(69.0%)이 입소 시 건강검진을 받았다고 응답했다. 건강검진 후 사후관리여부를 물어보는 조사에서는 전체 791명 중에서 293명(37.0%)이 조치를 받았다고 응답했고 311명(39.4%)이 조치를 받지 못했다고

응답했다. 2010년 조사에서는 전체 608명 중에서 241명(39.6%)이 조치를 받았다고 응답했고, 235명(38.7%)이 조치를 받지 못했다고 응답했다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 646명 중에서 236명(36.5%)이 조치를 받았다고 응답했고 269명(41.6%)이 조치를 받지 못했다고 응답해 이전 조사결과와 비교했을 때 수용자 상당수가 여전히 건강검진 사후관리가 이루어지지 않고 있었다.

[표 106] 입소 시 건강검진 시행 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	825	80.3	674	80.0	151	81.6	674	78.1	515	77.0	159	82.0	700	69.0
아니오	202	19.7	168	20.0	34	18.4	189	21.9	154	23.0	35	18.0	314	31.0
합계	1027	100.0	842	100.0	185	100.0	863	100.0	669	100.0	194	100.0	1014	100.0

[표 107] 입소 시 건강검진 사후 관리 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
필요 없다고 함	187	23.6	141	21.9	46	31.3	132	21.7	95	20.5	37	25.7	141	21.8
조치를 받음	293	37.0	229	35.6	64	43.5	241	39.6	158	34.1	83	57.6	236	36.5
받지 못함	311	39.4	274	42.5	37	25.2	235	38.7	211	45.5	24	16.7	269	41.6
합계	791	100.0	644	100.0	147	100.0	608	100.0	464	100.0	144	100.0	646	100.0

입소 시 정신건강검진을 받은 응답자는 전체 797명 중 99명(12.4%)에 불과했고, 정신건강 검진을 받은 76명 중에서 정신과 전문의로부터 정신건강검진을 받은 수용자는 13명(17.1%)이었다. 2010년 조사에서는 전체 878명 중에서 정신건강검진을 받은 수용자는 97명(11.1%)이었고, 이중 정신과 전문의로부터 정신건강검진을 받은 수용자는 35명(36.1%)이었다. 2002년 조사에서는 전체 475명 중에서 정신건강검진을 받은 수용자는 68명(14.3%)이었고, 정신건강검진을 받은 후 전문가에게 정밀검사를 받은 수용자는 48명(70.6%)이었다.

[표 108] 입소 시 정신건강검진을 받았는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	99	12.4	83	12.8	16	10.9	97	11.1	67	9.8	30	15.5	68	14.3
아니오	698	87.6	567	87.2	131	89.1	781	89.0	617	90.2	164	84.5	407	85.7
합계	797	100.0	650	100.0	147	100.0	878	100.0	684	100.0	194	100.0	475	100.0

[표 109] 정신과 전문의로부터 정신감정을 받았는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	13	17.1	10	15.2	3	30.0	35	36.1	16	23.9	19	63.3	48	70.6
아니오	63	82.9	56	84.8	7	70.0	62	63.9	51	76.1	11	36.7	20	29.4
합계	76	100.0	66	100.0	10	100.0	97	100.0	67	100.0	30	100.0	68	100.0

전체 응답자 1003명 중 842명(83.9%)이 수용 중 건강검진을 받은 적이 있다고 응답하였다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 652명 중 519명(79.6%)이 수용 중 건강검진을 받았다고 응답했고 2002년 조사에서는 전체 응답자 971명 중에서 488명(50.3%)이 건강검진을 받았다고 응답했다. 지난 1년 간 받은 건강검진 횟수는 평균 1.15회(표준편차 0.68)이었으며, 평균 1회의 건강검진을 받았다는 응답이 전체 응답자 815명 중에서 738명(90.6%)으로 가장 많았으며, 3회 이상 건강검진을 받았다는 응답이 25명(3.0%)이 있었다.

[표 110] 수용 중 건강검진 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	842	83.9	706	85.9	136	75.1	519	79.6	403	79.3	116	80.6	488	50.3
아니오	161	16.1	116	14.1	45	24.9	133	20.4	105	20.7	28	19.4	483	49.7
합계	1003	100.0	822	100.0	181	100.0	652	100.0	508	100.0	144	100.0	971	100.0

[표 111] 1년간 건강검진 횟수

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
받지 않음	4	0.5	3	0.4	1	0.7	375	48.4	295	49.2	80	45.7
1회	738	90.6	620	91.3	118	86.8	381	49.2	288	48.1	93	53.1
2회	48	5.9	37	5.4	11	8.1	18	2.3	16	2.7	2	1.1
3회 이상	25	3.0	19	2.9	6	4.4	-	-	-	-	-	-
합계	815	100.0	679	100.0	136	100.0	774	100.0	599	100.0	175	100.0

수용 중 건강검진에 대해 사후 관리를 받았는지를 조사한 결과 전체 응답자 792명 중 281명(35.5%)이 조치를 받았다고 응답했고 320명(40.4%)이 조치를 받지 못했다고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 459명 중 203명(44.2%)이 조치를 받았다고 응답했고 150명(32.7%)이 조치를 받지 못했다고 응답했다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 484명 중에서 171명(35.3%)이 조치를 받았다고 응답했고 252명(52.1%)이 조치를 받지 못했다고 응답했다.

[표 112] 수용 중 건강검진 사후 관리 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
필요 없다고 함	191	24.1	151	22.7	40	31.3	106	23.1	78	21.9	28	27.2	61	12.6
조치를 받음	281	35.5	227	34.2	54	42.1	203	44.2	149	41.9	54	52.4	171	35.3
받지 못함	320	40.4	286	43.1	34	26.6	150	32.7	129	36.2	21	20.4	252	52.1
합계	792	100.0	664	100.0	128	100.0	459	100.0	356	100.0	103	100.0	484	100.0

수용 중 정신건강검진을 받은 수용자는 전체 응답자 790명 중 70명(8.9%)이었고, 정신건강검진을 받은 55명 중에서 정신과 전문의로부터 정신건강검진을 받은 수용자는 16명(29.1%)이었다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 587명 중에서 정신건강검진을 받은 수용자는 63명(10.7%)이었으며, 정신건강검진을 받은 61명 중에서 정신과 전문의로부터 정신건강검진을 받은 수용자는 17명(27.9%)이었다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 484명 중에서 47명(9.7%)이 정신건강진단을 받았다고 응답했고 정신건강 진단 후 전문의에게 정밀검사를 받은 수용자는 18명(38.3%)이었다.

[표 113] 수용 중 정신건강 검진 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	70	8.9	51	7.8	19	14.3	63	10.7	48	10.6	15	11.1	47	9.7
아니오	720	91.1	606	92.2	114	85.7	524	89.3	404	89.4	120	88.9	437	90.3
합계	790	100.0	657	100.0	133	100.0	587	100.0	452	100.0	135	100.0	484	100.0

[표 114] 수용 중 정신과 전문의로부터 정신감정 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	16	29.1	11	28.2	5	31.3	17	27.9	13	28.3	4	26.7	18	38.3
아니오	39	70.9	28	71.8	11	68.7	44	72.1	33	71.7	11	73.3	29	61.7
합계	55	100.0	39	100.0	16	100.0	61	100.0	46	100.0	15	100.0	47	100.0

(7) 투약 치료 상황

전체 응답자 922명 중 345명(37.4%)이 자변 구매로 약을 구한다는 응답해 가장 많았으며, 이어서 324명(35.1%)이 진료에 의한 처방으로 약을 구입한다고 대답했으며, 172명(18.7%)이 진료 없이 신청서를 제출하여 약을 구입한다고 답했다. 2010년 조사에서는 진료에 의한 처방으로 약을 구입한다는 응답이 전체 응답자 733명 중 297명(40.5%)으로 가장 많았고, 자의에 따른 자변 구매가 220명(30.0%), 진료 없이 신청서를 제출하여 약을 구입한다는 응답이 186명(25.4%)으로 뒤를 이었다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 939명 중에서 320명(32.0%)이 진료에 의한 처방으로 약을 구입한다고 응답했고, 319명(34.0%)이 진료 없이 신청서를 제출하여 약을 구입한다고 응답했다.

[표 115] 약 구입절차

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
진료에 의한 처방	324	35.1	270	36.0	54	31.2	297	40.5	242	40.7	55	39.9	320	34.1
진료 없이 신청서 제출	172	18.7	137	18.3	35	20.2	186	25.4	168	28.2	18	13.0	319	34.0
가족이 외부 약을 넣어줌	28	3.0	17	2.3	11	6.4	24	3.3	20	3.4	4	2.9	40	4.3
자의에 따른 자변구매	345	37.4	284	37.9	61	35.3	220	30.0	161	27.1	59	42.8	249	26.5
기타	53	5.8	41	5.5	12	6.9	6	0.8	4	0.7	2	1.5	11	1.2
합계	922	100.0	749	100.0	173	100.0	733	100.0	595	100.0	138	100.0	939	100.0

전체 응답자 915명 중에서 439명(48.0%)이 의사를 만나지 않고 약을 처방 받아본 적이 있다고 응답했다. 2010년 조사에서는 의사를 만나지 않고 약을 처방 받아본 적이 있는 수용자는 전체 756명 중에서 402명(53.1%)이었고, 2002년 조사에서는 939명 중에서 679명(72.2%)이 의사를 만나지 않고 약을 처방 받아본 적이 있다고

응답해 2002년에 비해서는 감소했으나, 수용자의 절반 정도가 여전히 의사를 만나지 않고 약을 처방받는 것으로 확인되었다.

[표 116] 의사를 만나지 않고 약을 처방받은 경험이 있는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	439	48.0	372	49.7	67	40.4	402	53.1	340	55.9	62	41.6	679	72.2
아니오	476	52.0	377	50.3	99	59.6	354	46.8	267	43.9	87	58.4	261	27.8
합계	915	100.0	749	100.0	166	100.0	756	99.9	607	99.8	149	100.0	940	100.0

일주일에 평균 약 복용 날자는 4.4일(표준편차 0.6)이었으며, 중위수는 5일, 최대 복용 일은 7일이었다. 일주일에 7일, 매일 약을 복용하는 수용자는 전체 응답자 559명 중에서 264명(47.2%)으로 가장 많았다. 2010년 조사에서도 역시 매일 복용한다는 응답이 138명(25.6%)으로 가장 많았다. 2002년 조사에서는 매일 약을 먹는 수용자가 응답자의 32.5%이었으며, 전체 응답자의 94.4%가 일주일에 하루이상 약을 먹는다고 응답했다.

[표 117] 일주일에 평균 약 복용 횟수

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
0	60	10.7	53	11.8	7	6.4	94	17.4	75	18.4	19	14.4	32	5.6
0.5	3	0.5	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1	73	13.1	62	13.8	11	10.0	94	17.4	80	19.7	14	10.6	143	25.0
1.5	2	0.4	0	0.0	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	29	5.2	22	4.9	7	6.4	36	6.7	32	7.9	4	3.0	80	14.0
2.5	1	0.2	1	0.2	0	0.0	2	0.4	2	0.5	0	0.0	0	0.0
3	89	15.9	74	16.5	15	13.6	94	17.4	77	18.9	17	12.9	74	12.9
3.5	1	0.2	0	0.0	1	0.9	2	0.4	1	0.3	1	0.8	0	0.0
4	10	1.8	10	2.2	0	0.0	57	10.6	9	2.2	48	36.4	27	4.7
4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0
5	19	3.4	12	2.7	7	6.4	13	2.4	12	3.0	1	0.8	18	3.2
6	8	1.4	7	1.6	1	0.9	8	1.5	8	2.0	0	0.0	12	2.1
7	264	47.2	205	45.7	59	53.6	138	25.6	110	27.0	28	21.2	186	32.5
합계	559	100.0	449	100.0	110	100.0	539	100.0	407	100.0	132	100.0	572	100.0

처방 받은 약은 모두 복용하는 수용자는 전체 응답자 911명 중에서 777명(85.3%)이었으며, 2010년 조사에서는 전체 769명 중에서 633명(82.3%)이 처방 받은 약을 모

두 복용한다고 응답하였다. 2002년 조사에서는 전체 958명 중에서 674명(68.4%)이 처방받은 약을 모두 복용한다고 응답했다. 약을 복용하지 않고 버리는 이유에는 “상태가 호전이 돼서.,” “먹고 나면 속이 너무 쓰러서.,” “먹어도 효과가 없고, 한 가지 약만 지급 돼서.” 등이 있었다.

[표 118] 처방약 복용여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
아 먹고 모두 버린다	13	14	13	18	0	0.0	9	1.2	8	1.3	1	0.7	9	0.9
일부만 먹고 버린다	49	5.4	45	6.1	4	2.3	49	6.4	43	6.9	6	4.1	102	10.4
대부분 먹지만 일부는 버린다	72	7.9	61	8.2	11	6.5	78	10.1	75	12.1	3	2.0	200	20.3
모두 먹는다	777	85.3	622	83.9	155	91.2	633	82.3	496	79.7	137	93.2	674	68.4
합계	911	100.0	741	100.0	170	100.0	769	100.0	622	100.0	147	100.0	985	100.0

자변약 구입 신청을 거부당한 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 879명 중에서 72명(8.2%)이었으며, 2010년 조사에서는 전체 775명 중에서 98명(12.7%)이 자변약품 구입 신청 거부 경험이 있었다고 응답하였고 2002년 조사에서는 871명 중에서 204명(23.4%)이 자변약품 구입 신청 거부 경험이 있다고 응답하였다.

[표 119] 자변약품 구입 신청 거부 경험

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	72	8.2	55	7.8	17	10.0	98	12.7	70	11.2	28	18.5	204	23.4
아니오	807	91.8	654	92.2	153	90.0	677	87.4	554	88.8	123	81.5	667	76.6
합계	879	100.0	709	100.0	170	100.0	775	100.0	624	100.0	151	100.0	871	100.0

전체 응답자 947명 중에서 806명(85.1%)이 자변 약품 구입경험이 있다고 응답했으며, 2010년 조사에서는 802명 중에서 676명(84.3%)이 구입경험이 있다고 응답하였다. 주로 구입하는 자변약품에는 비타민, 칼슘제와 같은 영양제를 673명(31.6%)이 구입한다고 응답해 가장 많이 구입했고, 피부약을 445명(20.9%)이 구입했으며, 진통제를 328명(15.4%)이 구입했다. 2010년 조사에서는 520명(32.9%)이 영양제를 가장

많이 구입했고 그 뒤로 233명(19.7%)이 피부약을, 152명(17.9%)이 진통제를 구입한다고 응답하였다. 2002년 조사에서는 전체 1067명 중에서 651명(61.0%)이 영양제를 구입한다고 응답해 가장 많았고, 이어서 402명(37.7%)이 피부약을, 387명(36.3%)이 진통제를 구입했다.

[표 120] 자변약품 구입경험

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	806	85.1	659	85.5	147	83.5	676	84.3	515	82.1	161	92.0
아니오	141	14.9	112	14.5	29	16.5	126	15.7	112	17.9	14	8.0
합계	947	100.0	771	100.0	176	100.0	802	100.0	627	100.0	175	100.0

[표 121] 구입경험이 있는 자변약품 내역

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
영양제	673	31.6	537	31.3	136	32.9	520	32.9	389	32.9	131	32.9	651	61.0
간장약	158	7.4	133	7.7	25	6.1	110	7.0	94	7.9	16	4.0	145	13.6
위장약	167	7.8	116	6.8	51	12.3	123	7.8	78	6.6	45	11.3	223	20.9
진통제	328	15.4	281	16.4	47	11.4	240	15.2	179	15.1	61	15.3	387	36.3
당뇨약	12	0.6	9	0.5	3	0.7	17	1.1	12	1.0	5	1.3	43	4.0
혈압약	28	1.3	20	1.2	8	1.9	41	2.6	27	2.3	14	3.5	47	4.4
피부약	445	20.9	362	21.1	83	20.1	307	19.4	233	19.7	74	18.6	402	37.7
비염약	223	10.5	176	10.2	47	11.4	98	6.2	84	7.1	14	3.5	148	13.9
항생제	37	1.7	31	1.8	6	1.5	29	1.8	20	1.7	9	2.3	58	5.4
간질약	4	0.2	4	0.2	0	0.0	4	0.3	3	0.3	1	0.3	7	0.7
정신과 약물	11	0.5	10	0.6	1	0.2	6	0.4	4	0.3	2	0.5	4	0.4
기타	45	2.1	39	2.2	6	1.5	87	5.5	61	5.2	26	6.5	68	6.4
합계	2131	100.0	1718	100.0	413	100.0	1582	100.0	1184	100.0	398	100.0	1067	100.0

자변약품 구입에 대한 자유의견으로는 “ 자변 약품 품목 확대.”, “ 다른 교도소에서 처방 받은 약을 모든 수용시설에서 구매가 가능했으면 좋겠다.”, “약품에 대한 설명을 자세히 알 수 있으면 합니다.”, “구입 주기(2주)가 너무 길다.”, “품질되거나 단종되는 약품을 빨리 대체 약품으로 교체해주었으면 한다.”, “구매 수량을 늘려 주십시오.” 등이 있었다.

(8) 응급상황

야간, 토요일 오후, 일요일 공휴일에 몸이 아파서 의사 혹은 간호사와 면담을 요청한 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 747명 중에서 157명(21.0%)이었고, 의료인과 면담을 신청한 경험이 있는 응답자 151명 중에서 의사 또는 간호사와 면담을 한 수용자는 48명(31.8%)이었고, 103명(68.2%)은 의료인과 면담을 하지 못했다고 응답했다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 788명 중에서 300명(39.1%)이 의사 혹은 간호사와 면담을 요청한 경험이 있다고 응답했고, 이 중 70명(23.3%)이 의사를 만날 수 있었다고 답했다.

[표 122] 응급상황으로 의료인의 면담을 요청한 적이 있는지 여부

구분	2016년						2002년	
	전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
예	157	21.0	38	21.5	195	21.1	300	38.1
아니오	590	79.0	139	78.5	729	78.9	488	61.9
합계	747	100.0	177	100.0	924	100.0	788	100.0

[표 123] 의사 또는 간호사와 면담을 했는지 여부

구분	2016년						2002년	
	전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
예	48	31.8	21	53.8	69	36.3	70	23.3
아니오	103	68.2	18	46.2	121	63.7	230	76.7
합계	151	100.0	39	100.0	190	100.0	300	100.0

응급상황에서 면담을 신청한 후 의료진을 만나기까지 걸린 시간은 평균 3.5일(표준편차 2.9일)이었고, 중위수는 1일이고, 1일~3일 이내인 수용자가 전체 응답자 54명 중에서 20명(37.0%)으로 가장 많았다. 하지만, 1주일 이상 걸렸다는 수용자 중에서 의료진을 만나기까지 10일 걸렸다는 수용자가 2명, 30일 걸렸다는 수용자가 2명, 그리고 60일 걸렸다는 수용자가 1명이 있어 응급상황에서 수용자가 적절한 응급 진료 서비스를 받지 못하는 것으로 확인되었다.

[표 124] 응급상황에서 면담을 신청한 후 의료진을 만나기까지 걸린 시간

구분	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
4시간 이내	15	27.8	8	53.3	23	33.3
4시간~1일 이내	3	5.6	1	6.7	4	5.8
1일~3일 이내	20	37.0	4	26.7	24	34.8
3일~ 1주일 이내	8	14.8	2	13.3	10	14.5
1주일 이상	8	14.8	0	0.0	8	11.6
전체	54	100.0	15	100.0	69	100.0

전체 응답자 100명 중에서 40명(40.0%)이 의사나 간호사 이외 비 의료인에게 진료를 받은 경험이 있다고 응답하였다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 230명 중에서 143명(62.2%)이 비 의료인에게 진료를 받은 경험이 있다고 응답했다.

[표 125] 의사나 간호사 이외에 다른 사람에게 진료 받은 적이 있는지 여부

구분	2016년						2002년	
	전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
예	40	40.0	7	35.0	47	39.2	143	62.2
아니오	60	60.0	13	65.0	73	60.8	87	37.8
합계	100	100.0	20	100.0	120	100.0	230	100.0

(9) 의료 청원

전체 응답자 826명 중 18명(2.2%)이 의료문제에 대해 불만이나 청원을 신청한 적이 있다고 응답하였고, 청원을 신청한 수용자 18명 중에서 구금시설로부터 방해를 받은 적이 있다고 응답한 수용자는 8명(44.4%)이었고, 청원이 처리된 후 원하는 조치가 취해졌다고 응답한 응답자는 전체 16명중에서 2명(12.5%)으로 대부분의 경우 청원이 처리되어도 시정이 안 되는 것으로 나타났다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 805명 중에서 16명(2.0%)이 의료문제에 대해 청원을 신청한 적이 있다고 응답했고, 그 중 8명(1.2%)이 구금시설로부터 청원을 방해받은 경험이 있다고 응답하였다. 2002년 조사에서는 전체 응답자 818명 중에서 44명(5.4%)이 불만이나 청원을 신청한 경험이 있다고 응답했고, 전체 응답자 723명 중에서 63명(8.7%)이 구금시설로부터 청원에 방해를 받은 적이 있다고 답했다.

[표 126] 의료문제에 대해 불만이나 청원을 신청한 적이 있는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	18	2.2	16	2.4	2	1.2	16	2.0	16	2.6	0	0.0	44	5.4
아니오	808	97.8	645	97.6	163	98.8	789	98.0	603	97.4	186	100.0	774	94.6
합계	826	100.0	661	100.0	165	100.0	805	100.0	619	100.0	186	100.0	818	100.0

[표 127] 구금시설로부터 청원에 방해 받은 적이 있는지 여부

구분	2016년						2010년						2002년	
	전체		남		여		전체		남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
예	8	44.4	6	37.5	2	50.0	8	1.2	7	1.4	1	0.7	63	8.7
아니오	10	55.6	10	62.5	0	50.0	666	98.8	512	98.7	154	99.4	660	91.3
합계	18	100.0	16	100.0	2	100.0	674	100.0	519	100.0	155	100.0	723	100.0

[표 128] 청원이 처리된 후 원하는 조치가 시행되었는지 여부

구분	2016년					
	전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%
예	2	12.5	2	13.3	0	0.0
아니오	14	87.5	13	86.7	1	100.0
합계	16	100.0	15	100.0	1	100.0

(10) 작업장 사고

전체 848명 중에서 178명(21.0%)이 작업장에서 다친 경험이 있다는 응답했으며, 남성과 여성 수용자간의 차이는 없었다.

[표 129] 작업장에서 다친 경험이 있는지 여부

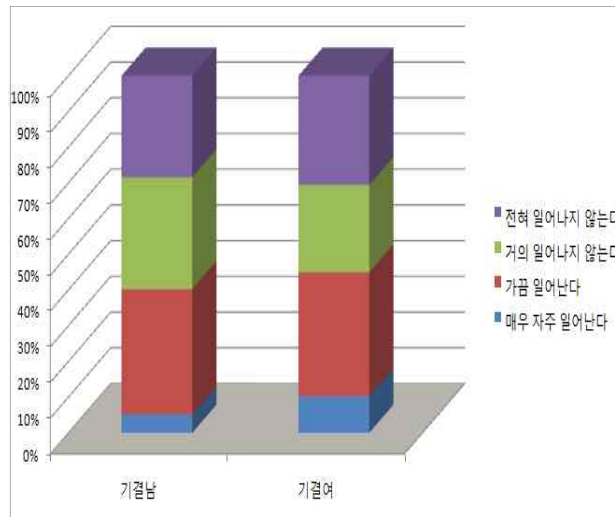
구분	2016년					
	전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%
예	178	21.0	145	21.0	33	20.8
아니오	670	79.0	544	79.0	126	79.2
합계	848	100.0	689	100.0	159	100.0

작업장에서 일어나는 과정에서 전체 응답자의 62.0%가 “종이나 칼 등에 베임 또는 찰과상”, 53.0%가 “두통이나 관절통”, 55.0%가 “습진이나 피부병”, 51.9%가 “안과질환”, 15.9%가 “호흡곤란”, 57.7%가 “허리나 목 디스크”, 8.4%가 “골절이나 절단”이

일어난다고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 기결수의 61.4%가 "두통이나 관절통", 41.3%가 "종이나 칼 등에 베임 혹은 찰과상", 45.9%가 "습진 등 피부병", 43.5%가 "안과질환(눈이 충혈, 부시거나 따가움)", 17.5%가 "호흡곤란", 47.9%가 "허리나 목 디스크", 15.1%가 "골절이나 절단"이 일어났다고 답했다.

[표 130] 종이나 칼 등에 베임 혹은 찰과상이 자주 일어나는지 여부

구 분	2016년					
	전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%
매우 자주	22	11.2	16	10.3	6	14.6
가끔	100	50.8	76	48.7	24	58.5
거의 일어나지 않음	42	21.2	37	23.7	5	12.2
전혀 일어나지 않음	33	16.8	27	17.3	6	14.6
합계	197	100.0	156	100.0	41	100.0



[그림 4] 종이나 칼 등에 베임 혹은 찰과상(2010년 조사 결과)

[표 131] 두통이나 관절통이 자주 일어나는지 여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 자주	36	19.4	24	16.3	12	30.8	40	10.1	25	8.2	15	16.1
가끔	95	51.1	73	49.7	22	56.4	204	51.3	153	50.2	51	54.8
거의 일어나지 않음	27	14.5	24	16.3	3	7.7	79	19.9	69	22.6	10	10.8
전혀 일어나지 않음	28	15.0	26	17.7	2	5.1	75	18.8	58	19.0	17	18.3
합계	186	100.0	147	100.0	39	100.0	398	100.0	305	100.0	93	100.0

[표 132] 습진 등 피부병이 자주 일어나는지 여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 자주	34	18.7	25	17.4	9	23.7	25	6.4	16	5.3	9	10.0
가끔	66	36.3	50	34.7	16	42.1	154	39.5	115	38.3	39	43.3
거의 않음	48	26.3	39	27.1	9	23.7	100	25.6	82	27.3	18	20.0
전혀 없음	34	18.7	30	20.8	4	10.5	111	28.5	87	29.0	24	26.7
합계	182	100.0	144	100.0	38	100.0	390	100.0	300	100.0	90	100.0

[표 133] 안과질환이 자주 일어나는지 여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 자주	24	13.3	20	14.1	4	10.3	35	9.0	22	7.4	13	13.8
가끔	88	48.6	62	43.7	26	66.7	135	34.5	102	34.3	33	35.1
거의 없음	40	22.1	34	23.9	6	15.3	117	29.9	94	31.7	23	24.5
전혀 없음	29	16.0	26	18.3	3	7.7	104	26.6	79	26.6	25	26.6
합계	181	100.0	142	100.0	39	100.0	391	100.0	297	100.0	94	100.0

[표 134] 호흡곤란이 자주 일어나는지 여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 자주	9	5.1	8	5.8	1	2.7	7	1.8	6	2.0	1	1.1
가끔	19	10.8	13	9.4	6	16.3	61	15.7	45	15.1	16	17.6
거의 없음	55	31.3	42	30.2	13	35.1	151	38.8	118	39.6	33	36.3
전혀 없음	93	52.8	76	54.6	17	45.9	170	43.7	129	43.3	41	45.1
합계	176	100.0	139	100.0	37	100.0	389	100.0	298	100.0	91	100.0

[표 135] 허리나 목 디스크가 자주 일어나는지 여부

구 분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 자주	30	15.9	19	12.6	11	28.9	38	9.5	30	9.8	8	8.5
가끔	79	41.8	64	42.4	15	39.5	153	38.4	116	38.0	37	39.4
거의 없음	35	18.5	27	17.9	8	21.1	98	24.6	77	25.3	21	22.3
전혀 없음	45	23.8	41	27.1	4	10.5	110	27.6	82	26.9	28	29.8
합계	189	100.0	151	100.0	38	100.0	399	100.0	305	100.0	94	100.0

[표 136] 골절이나 절단이 자주 일어나는지 여부

구분	2016년						2010년					
	전체		남		여		전체		남		여	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
매우 자주	3	1.7	3	2.1	0	0.0	15	3.9	10	3.4	5	5.5
가끔	12	6.7	7	5.0	5	13.5	43	11.2	35	11.9	8	8.8
거의 않음 일어나지	58	32.6	45	31.9	13	35.1	134	34.8	105	35.7	29	31.9
전혀 않음 일어나지	105	59.0	86	61.0	19	51.4	193	50.1	144	49.0	49	53.9
합계	178	100.0	141	100.0	37	100.0	385	100.0	294	100.0	91	100.0

(11) 보호 장비

지난 1년 동안 보호장비를 착용한 경험이 있다고 답한 수용자는 전체 응답자 712명 중에서 54명(7.6%)이었다. 이 중 양손 수갑만 단독으로 착용한 적이 있다는 수용자가 20명이었고, 양손 수갑과 벨트 보호대를 함께 착용한 수용자가 13명이었으며 발목 보호장비를 착용한 경험이 있는 수용자가 13명, 머리보호장비를 착용한 경험이 있다고 응답한 수용자가 11명이었다.

[표 137] 보호장비를 착용한 적이 있는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	54	7.6	10	6.2	64	7.3
아니오	658	92.4	152	93.8	810	92.7
합계	712	100.0	162	100.0	874	100.0

[표 138] 착용한 보호 장비 종류

종류	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
양손 수갑만 단독	20	29.0	6	46.2	26	31.7
양손 수갑과 금속보호대	6	8.7	2	15.4	8	9.8
양손 수갑과 벨트보호대	13	18.8	2	15.4	15	18.3
머리보호장비	11	15.9	0	0.0	11	13.4
발목보호장비	13	18.8	2	15.4	15	18.3
보호침대	4	5.9	0	0.0	4	4.9
보호복	2	2.9	1	7.6	3	3.6
합계	69	100.0	13	100.0	82	100.0

보호장비 착용 횟수는 전체 응답자 52명 중에서 33명(63.5%)이 1회~2회 착용했다

고 응답해 가장 많았고, 보호장비 착용시간은 평균 51.1시간(표준편차 74.4)이었고 가장 짧게 보호장비를 착용한 시간은 30분이었으며, 가장 오랫동안 보호장비를 착용한 시간은 360시간이었다.

[표 139] 보호장비 착용 횟수

횟수	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
1회	16	34.7	4	66.6	20	38.5
2회	12	26.1	1	16.7	13	25.0
3회	8	17.4	0	0.0	8	15.4
4회	1	2.2	1	16.7	2	3.8
5회 이상	9	19.6	0	0.0	9	17.3
합계	46	100.0	6	100.0	52	100.0

[표 140] 보호장비 착용시간

착용시간	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
1시간 이내	5	17.9	1	50.0	6	20.0
1시간~12시간	4	14.3	0	0.0	4	13.3
12시간~1일	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1일~1주일	17	60.7	1	50.0	18	60.0
1주일 이상	2	7.1	0	0.0	2	6.7
합계	28	100.0	2	100.0	30	100.0

보호장비 착용 시 교도관에게 착용사유를 들었다는 수용자는 전체 응답자 53명 중 27명(50.9%)이었고, 남성 수용자는 25명(53.2%), 여성 수용자는 2명(33.3%)이 보호장비 착용 시 착용 사유를 들었다고 응답했다.

[표 141] 착용사유를 들었는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	25	53.2	2	33.3	27	50.9
아니오	22	46.8	4	66.7	26	49.1
합계	47	100.0	6	100.0	53	100.0

보호장비 착용 중 의무관이 수시로 건강을 점검했다는 응답은 전체 응답자 54명 중 13명(24.1%)이었으며, 착용 시점과 종료시점에 의무관에게 건강상태를 점검받았다고 응답한 수용자는 전체 51명 중에서 7명(13.7%)이었고, 진정실에 수용되었다는 응답

한 수용자는 전체 응답자 55명 중에서 15명(27.3%)이었다. 치료, 용변, 식사를 위해 일시적인 보호장비의 완화나 중지가 있었다고 응답한 수용자는 전체 응답자 51명 중에서 19명(37.3%)이며, 보호장비로 인한 신체적 손상이나 부상당한 경험이 있다고 응답한 수용자는 전체 응답자 55명 중 15명(27.3%)이고, 부상당한 경험이 있는 수용자 15명 중에서 부상을 입었을 때 의무관이 확인했다고 응답한 수용자는 5명(33.3%)이었다.

[표 142] 착용 중 의무관이 건강상태를 수시로 점검했는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	11	22.9	2	33.3	13	24.1
아니오	37	77.1	4	66.7	41	75.9
합계	48	100.0	6	100.0	54	100.0

[표 143] 착용 시점과 종료 시점에 의사에게 건강상태를 점검 받았는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	6	13.3	1	16.7	7	13.7
아니오	39	86.7	5	83.3	44	86.3
합계	45	100.0	6	100.0	51	100.0

[표 144] 진정실에 수용되었는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	13	28.3	2	22.2	15	27.3
아니오	33	71.7	7	77.8	40	72.7
합계	46	100.0	9	100.0	55	100.0

[표 145] 치료, 용변, 식사를 위해 보호장비의 일시 중지나 완화가 있었는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	16	39.0	3	30.0	19	37.3
아니오	25	61.0	7	70.0	32	62.7
합계	41	100.0	10	100.0	51	100.0

[표 146] 보호장비 착용으로 신체적 손상이나 부상이 있었는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	12	27.3	3	27.3	15	27.3
아니오	32	72.7	8	72.7	40	72.7
합계	44	100.0	11	100.0	55	100.0

[표 147] 손상이나 부상을 입었을 때 의무관이 확인을 하였는지 여부

착용 여부	남		여		전체	
	명	%	명	%	명	%
예	3	25.0	2	66.7	5	33.3
아니오	9	75.02	1	33.3	10	66.7
합계	12	100.0	3	100.0	15	100.0

(12)여성 수용자 건강 실태

여성 속옷 구매 가능 여부를 조사한 결과 167명(97.7%)이 브라지어를 구매가능하다고 응답했고, 167명(98.2%)이 러닝셔츠를, 168명(98.8%)이 팬티를, 160명(94.1%)이 방한내복을 구매가능하다고 응답하였다. 사이즈의 다양성 여부를 묻는 질문에서는 114명(77.6%)이 브라지어는 사이즈가 다양하다고 응답했으며, 136명(90.8%)은 러닝셔츠가 129명(90.8%)는 팬티가, 130명(93.5%)은 방한내복이 사이즈가 다양하다고 응답하였다.

[표 148] 여성 속옷 구매 가능 여부

구매가능 여부	브라지어	러닝셔츠	팬티	방한내복
가능	167(97.7%)	167(98.2%)	168(98.8%)	160(94.1%)
불가능	4(2.3%)	3(1.8%)	2(1.2%)	10(5.9%)

[표 149] 사이즈의 다양성 여부

사이즈의 다양성	브라지어	러닝셔츠	팬티	방한내복
다양함	114(77.6%)	136(95.8%)	129(90.8%)	130(93.5%)
맞는 사이즈를 찾기 어려움	33(22.4%)	6(4.2%)	13(9.2%)	9(6.5%)

전체 응답자 163명 중에서 135명(82.8%)이 사동내의 생리대가 비치되어 있다는 응답하였고, 79명(49.4%)이 "생리대가 대개 충분한 숫자로 지급 된다."고 응답하였으며, 51명(31.9%)이 "생리대가 항상 충분한 숫자로 지급 된다."고 응답하였다. 생리대

질에 대한 만족도를 물어보는 조사에서는 111명(68.9%)이 “대개 만족스럽다.”라고 응답했으며, 11명(13.0%)이 “항상 만족스럽다.”라고 응답해 전반적으로 122명(81.9%)이 생리대의 질에 만족했다. 2010년 조사에서는 생리대의 질에 만족도에 대한 질문에서 “그런 편이다.”고 응답이 117명(69.2%), “매우 그렇다.”는 응답이 29명(17.1%)으로 전반적으로 생리대의 질에 대해 만족하는 응답이 많았다.

[표 150] 사동 내에 생리대 비치여부

생리대 비치 여부	여성 수용자
예	135(82.8%)
아니오	28(17.2%)
합계	163(100.0%)

[표 151] 생리대가 충분한 숫자가 지급되는지 여부

구분	여성 수용자
항상 충분하다	51(31.9%)
대개 충분하다	79(49.4%)
대개 불충분하다	25(15.6%)
항상 불충분하다	5(3.1%)
전체	160(100.0%)

[표 152] 생리대의 질에 만족도

구분	2016년		2010년	
	전체		전체	
	명	%	명	%
항상 만족스럽다	21	13.0	29	17.1
대개 만족스럽다	111	68.9	117	69.2
대개 불충분하다	22	13.7	18	10.7
항상 불충분하다	7	4.4	5	3.0
전체	161	100.0	169	100.0

[표 153] 야간용 생리대나 팬티라이너 같은 제품도 구매 가능 여부

구분	2016년 조사 결과
항상 가능	98(61.2%)
대개 가능	60(37.5%)
대개 불가능	2(1.3%)
항상 불가능	0(0.0%)
전체	160(100.0%)

전체 177명 중에서 18명(10.2%)이 부인과 질환으로 적절한 치료를 받지 못해 고통 받은 경험이 있다는 응답했다. 2101년 조사에서는 전체 182명에서 5명(2.8%)이 부

인과 질환으로 적절한 치료를 받지 못해 고통 받은 경험이 있다고 응답해 이전 조사에 비해 부인과 질환에 대한 미충족 수요가 증가하였다. 전체 173명 중에서 51명(29.5%)이 부인과 질환으로 동료 수용자가 고통 받는 것을 목격한 경험이 있다고 응답하였다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 중 141명 중에서 8명(5.7%)이 부인과 질환으로 동료 수용자가 고통 받는 것을 목격한 경험이 있다고 응답하여 지난 번 조사에 비해 부인과 질환에 대한 미충족 수요가 증가한 것으로 나타났다. 부인과 질환으로 외부병원 진료를 받는 것에 대한 조사에서 전체 149명 중에서 83명(55.7%)이 “어려운 편이다.”고 응답했으며, 23명(15.4%)이 “매우 어렵다.”고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 122명 중 63명(51.6%)이 부인과 질환으로 외부병원 진료를 받을 수 있는 편이다.”라고 응답했고, 35명(28.7%)이 “그렇지 않은 편이다.”라고 응답했다.

[표 154] 부인과 질환으로 적절한 치료를 받지 못해 고통 받은 경험

구분	2016년		2010년	
	명	%	명	%
예	18	10.2	5	2.8
아니오	159	89.8	177	97.2
전체	177	100.0	182	100.0

[표 155] 부인과 질환으로 고통 받는 것을 목격한 경험

구분	2016년		2010년	
	명	%	명	%
예	51	29.5	8	5.7
아니오	122	70.5	133	94.3
전체	173	100.0	141	100.0

[표 156] 부인과 질환으로 외부진료를 받는 것이 용이한지 여부

구분	2016년		2010년	
	전체		전체	
	명	%	명	%
매우 쉽다	4	2.7	10	8.2
쉬운 편이다	39	26.2	63	51.6
어려운 편이다	83	55.7	35	28.7
매우 어렵다	23	15.4	14	11.5
전체	149	100.0	122	100.0

전체 응답자 168명 중 부인과 암 정기검진 요청 절차를 알고 있는 수용자는 45명

(26.8%)이었고 2010년 조사에서는 148명 중에서 34명(23.0%)이었다. 부인과 암 정기검진을 받아본 경험이 있는 수용자는 전체 응답자 171명 중에서 64명(37.4%)이었고 2010년 조사에서는 전체 응답자 150명 중에서 43명(28.7%)이었다. 그리고 부인과 암 정기검진을 받아본 적이 없는 수용자를 대상으로 부인과 암 정기검진을 받길 원하는 수용자는 전체 응답자 107명 중에서 37명(34.6%)이었고 2010년 조사에서는 전체 응답자 126명 중에서 42명(33.3%)이었다.

[표 157] 부인과 암 정기검진 요청 절차를 알고 있는지 여부

구분	2016년		2010년	
	명	%	명	%
예	45	26.8	34	23.0
아니오	123	73.2	114	77.0
전체	168	100.0	148	100.0

[표 158] 부인과 암 정기검진 경험

구분	2016년		2010년	
	명	%	명	%
예	64	37.4	43	28.7
아니오	107	62.6	107	71.3
전체	171	100.0	150	100.0

[표 159] 부인과 암 정기검진 희망여부(비 경험자)

구분	2016년		2010년	
	명	%	명	%
예	37	34.6	42	33.3
아니오	70	65.4	84	66.7
전체	107	100.0	126	100.0

의무관 연출이 용이한지에 대한 질문에서 전체 응답자 174명 중에서 109명(62.6%)이 "쉬운 편이다"고 응답했으며, 이어서 46명(26.4%)이 "어려운 편이다.", 11명(6.3%)이 "매우 쉽다."고 응답했다. 2010년 조사에서는 전체 응답자 170명 중에서 119명(70.0%)이 "그런 편이다."고 응답했으며, 28명(16.5%)이 "그런 편이다." 17명(10.0%)이 "매우 그렇다."고 응답했다.

[표 160] 의무관 연출을 쉽게 할 수 있는지 여부

구분	2016년		2010년	
	전체		전체	
	명	%	명	%
매우 쉽다	11	6.3%	17	10.0%
쉬운 편이다	109	62.6%	119	70.0%
어려운 편이다	46	26.4%	28	16.5%
매우 어렵다	8	4.6%	6	3.5%
전체	174	100.0%	170	100.0

의료과 진료 시 남성수용자 진료 시간과 분리되는지에 대한 질문에서 전체 136명 중에서 104명(76.5%)이 “항상 다른 시간에 받는다.”고 응답했으며, 22명(16.2%)이 “대개 다른 시간에 받는다.”고 응답해 남성 수용자와 진료 시간이 구분되어 있었다. 2010년 조사에서는 전체 117명 중 55명(47.0%)이 “대개 같은 시간에 받는다.”고 응답했고, 44명(37.6%)이 “항상 같은 시간에 받는다.”고 응답해 2010년에 비해서는 여성수용자와 남성 수용자의 진료 시간이 분리되어 있었다.

[표 161] 의료과 진료 시 남성 수용자 진료시간과 다른 시간에 받는지 여부

구분	2016년		2010년	
	전체		전체	
	명	%	명	%
항상 다른 시간에 받는다	104	76.5%	10	8.6%
대개 다른 시간에 받는다	22	16.2%	8	6.8%
대개 같은 시간에 받는다	5	3.7%	55	47.0%
항상 같은 시간에 받는다	5	3.7%	44	37.6%
전체	136	100.0%	117	100.0%

2) 구금시설 수용자 면접조사 결과

(1) 조사 목표

구금시설 수용자들의 건강과 의료 실태를 파악하기 위해 설문 조사 이외에 일부를 대상으로 개별 면담을 시행하였다. 이는 설문조사를 통해 나타나는 집합적 문제의 구체적 실상을 파악하는 것과 더불어, 객관식 설문조사에서 드러나지 않는 문제들을 수용자 관점에서 이해하기 위해서였다. 질적연구 방법론에 충실한 심층적 면담을 시행할 수는 없었지만, 설문 조사에서 도출된 결과를 풍부하게 이해하고, 설문조사로는 파악하기 힘든 실상을 드러내는 데에 도움이 될 것으로 기대한다.

(2) 연구방법

교정 시설 1차 방문에서 의무시설과 병사들을 둘러보고 관련자의 브리핑을 청취한 후, 1백여 명 규모의 설문조사를 시행했다. 설문 참여자의 선발은 전적으로 해당 구금시설이 주관했으며, 강당이나 교육장 등 집합 시설에서 일반 교도관과 CRPT의 감독 하에 집단적으로 이루어졌다. 이 설문은 익명 작성을 원칙으로 하지만, 개인의 의무기록 이용을 허락하는 경우 정보제공 동의서를 함께 제출하도록 했다.

연구진은 이들 설문자료를 수거한 후 내용을 검토한 후, 정보제공 동의서를 제출한 이들 중에서 건강문제나 의료 이용과 관련한 문제를 기재한 이들을 선별하였다. 시설 별로 10명 이내의 명단을 추출하여 교정 시설에 송부한 후, 2차 방문 시에 이들의 의무기록을 연구진 중 의사 1인이 검토하고, 나머지 연구진은 수용자와의 개별 면담을 시행했다.

면담은 접견실이나 진료실 등의 독립된 공간에서 연구자 1인과 수용자 1인만이 참석한 가운데 약 20분에 걸쳐 이루어졌다. 교정 시설 내 녹음이나 녹화 등의 기록은 허용되지 않았기 때문에, 연구진이 수기로 기록하거나 면담을 하면서 컴퓨터에 속기하는 방식으로 기록했다. 면담 전에 비밀보장에 대한 안내가 이루어졌으며, 면담이 종료된 후에는 연구진이 준비한 빵과 우유를 제공하기도 했다. 다음의 분석 결과는 이렇게 기록된 개별 면담 기록을 종합하여 문제의 범주별로 분류한 것이다. 또한 보고서에 인용된 담화는 녹취에 근거한 직접 인용이 아니라 연구자가 현장에서 기록한 내용에 기초하고 있으며, 따라서 수용자의 실제 발언과 정확하게 일치하지 않을 수 있음을 미리 밝혀둔다.

(3) 연구결과

75명의 면담 기록지를 검토하여 추출한 테마는 크게 네 가지로 구분된다. 첫째, 수용 시설의 환경 문제, 둘째, 수용자들의 건강 문제, 셋째, 의료 이용과 관련된 문제, 넷째, 보호장비 착용이나 징벌방 수용 같은 특별한 건강 위해 상황의 문제이다.

① 일반적 특징

심층면담에는 총 6개 시설, 75명이 참여했으며, 교정 시설별로는 A 시설 12명, B 시설 15명, C 시설 12명, D 시설 12명, E 시설 12명, F 시설 12명이 참여했다. 전체 면담자의 60명(80%)이 남성이었으며, 15명(20%)이 여성이었다. 연령대는 40대가 30명(40%)으로 가장 많았으며 50대가 20명(26.7%), 30대가 15명, 20대와 60대가 각각 9명, 1명이었다.

[표 162] 면담 참여자 통계

	남성	여성	합계
20대	8	1	9
30대	12	3	15
40대	23	7	30
50대	16	4	20
60대	1	0	1
합계	60	15	75

② 환경

교정 시설의 환경에 대한 수용자들의 문제제기는 다음과 같은 다섯 가지로 요약될 수 있다. 1) 냉·난방 문제, 2) 취침 시 조도 문제, 3) 급수 문제, 4) 과밀수용, 5) 운동 시간 부족 등이다.

㉠ 냉·난방 문제

수용자들에게서 가장 많이 제기된 문제 중 하나는 시설의 냉·난방 설비가 없거나 불충분하다는 것이었다. 특히 냉방시설이 큰 문제로 지적되었다. 실제로 연구진이 시설을 둘러본 결과, 대부분의 구금시설들에서 냉방설비는 각 방에 비치된 선풍기가 유일했다. 그나마 선풍기도 여러 명이 혼거하는 방에 한 대, 큰 방의 경우 두 대가 설치된 정도였다. 한 수용자는 “과열 문제로 40~50분 정도 틀고 10분 정도 쉬어야 하는데, 그것도 새벽에는 아예 꺼 버리고 있다”고 이야기했다. 열대야가 지속되는 경우 잠을 이룰 수 없을 만큼 냉방 문제는 심각한 것이었다. 유난히 더위가 심했던 올해 여름 이 문제는 더욱 두드러진 것으로 보인다.

냉난방 문제는 최악이다. 지금은 여름에 선풍기라도 있어서 다행인데, 그러나 선풍기가 있어도 요즘과 같은 혹서기에 열대야가 있을 때에도 24시간 틀어주지 않는다. 일단 구금시설 측에서는 기본적으로 과열을 예방한다고 하면서 40~50분 틀고 10~20분 쉬고 하는 방식으로 운영하고 있고, 그것도 새벽에는 아예 꺼버리고 있다.

너무 덥다. 선풍기 한 대로 견뎌야 하고, 너무 더워서 일하는 사람들도 탈진 상태가 빈번하게 온다. 더위 먹고 어지러움, 구토증, 쓰러지는 경우도 올 여름만 해도 여러 번 있었다. 대안이 없다. 따로 얼음이나 이런 게 반입이 안 되고, 찬물도 안 되고, 뜨거운 물을 식혀서 먹어야 한다.

단수를 하면 제대로 씻지를 못한다. 선풍기가 2대가 돌아가는데 거실 내 8명이 서로 붙어 있어서 사실상 선풍기가 기능을 하지 못한다.

일부 구금시설의 경우 보일러나 온수패널이 방마다 설치되어 있어 냉방에 비해서는 나은 편이라는 의견이 많았다. 하지만 개별 난방 설비가 없는 구금시설에서 거주하는 수용자들은 동상에 걸릴 정도로 극심한 추위를 견어야만 한다고 말했다. 또한 일부 수용자들은 보일러를 가동한다고 하지만 따듯함을 느낄 수 있을 정도는 아니라면서, 보일러 가동 여부의 차이를 느낄 수 없다는 의견을 제시했다.

온도는 없다. 복도에 라이에이터만 있다. 전혀 효과가 없다. 겨울은 그래도 여름보다 낫다.

끝자리에서 자다 보니까 사람이 많다 보니까 벽 쪽에 붙어서 자야 했다. [그래서 동상이 걸렸다] 그런데 동상인 줄도 몰랐다.

솔직히 많이 춥다. 보일러를 틀어준다고 하는데, 잘 모르겠다. 방안에서도 막 장갑을 끼고 있어야 되고. 손이 시렵다. 지급되는 담요는 그저 그렇고, 개인 돈 내고 사가지고 써야한다. [그래도] 그게 낫다.

동절기에는 난방을 위해 별도의 침구가 지급된다. 하지만 몇몇 참여자들이 겨울용으로 보급되는 담요의 문제점을 이야기하였다. 담요가 “정전기가 심하여 주변의 먼지를 빨아들이기 때문에 알레르기나 비염을 악화시킬 수 있”어서 사용을 꺼리게 된다는 것이다. 구금시설에서 보급하는 보온용 침구를 제대로 활용할 수 없기 때문에 난방 문제는 더욱 심해진다.

침구는 매트리스 1개, 침낭 1개 [얇은 이불 2장 겹친 정도이다. 제대로 된 것도 아니다], 여름이불 2장, 여름담요 2장, 밉크이불 2장이 허용된 것인데[자변구매], 그 중에도 밉크이불은 정전기가 심해서 주변의 먼지를 빨아드려서 알레르거나 비염을 악화시킬 수 있으므로 기결수들은 대부분 꺼려해서 잘 안 쓰는 상황이다.

담요를 신청해도 안 준다. 쥐도 먼지가 많고 더럽고, 자변 구매하는 담요는 아예 질이 다르다. 밉크담요가 따뜻하긴 하지만, 먼지가 다 담요로 들어가기 때문에, 안 쓰는 것을 권하는 편이다.

㉔ 취침 시 조도 문제

빈번하게 지적된 또 다른 문제는 거실 내 설치된 조명의 밝기 조절 문제였다. 특히 취침시간에도 조명을 켜 놓는 것 때문에 많은 수용자들이 수면에 어려움을 겪고 있었다. 일부 구금시설은 취침조명을 실시하고 있었지만, 대부분의 시설들이 취침조명을 따로 설치하지 않고 기존의 조명에서 밝기를 약간 조정하거나 저녁 일과시간과 동일한 조명을 유지하고 있었다.

그러다보니 많은 수용자들이 안대를 따로 구매하여 착용하는 상황이었고, 심지어 안대를 착용해도 잠을 이루기 어려울 만큼 조명이 밝다고 지적했다. 수용자들 중 불면증을 겪고 있는 사람들 중 다수는 취침조명의 밝기를 그 원인으로 지적했다. 특히 과밀수용으로 인해 일부 수용자들은 어쩔 수 없이 조명 바로 밑에서 잠을 자야 하는데, 이 경우에는 눈을 감은 상태에서도 눈이 부실 정도로 조명이 밝아 거의 잠을 이루지 못한다고 이야기했다. 조도 문제로 인해 불면증이 생기고, 그 때문에 수면제를 먹고 잠을 청하는 경우도 언급했다. 시설의 취침 조명이 LED 설비로 교체된 경우, 이전보다 훨씬 나아졌다고 이야기했다.

취침 조명 조절에 대해서, 줄여달라고 해서 줄여주는 경우는 본 적이 없었다. ○○ 교도소 경우에는 9시 30분이 되면 취침 조명으로 바뀌는 데 여기는 그런 것이 없다.

○○ 교도소는 야간에 조명이 계속 켜져 있다. 이것 때문인지는 몰라도 불면증도 생긴 것 같고, 입소 전에 쓰던 안경을 다시 썼는데 잘 안 보인다. 눈도 좀 나빠진 것 같다.

밤에 잘 때 조명이 계속 켜져 있다. 눈이 부셔서 잠을 잘 수가 없다. 밤부터 아침까지 계속 켜져 있다. 여기로 오기 전에 ○○ 교도소에 있었다. ○○ 교도소는 밤에 잘 때 조명을 LED로 바꾸어준다. 여기는 취침조명 이런 것은 전혀 없다. 하도 눈이 부셔 잘 때 수건이나 수면 안대로 눈을 가리고 자는데 자다 보면 안대나 수건이 벗겨져서 눈이 부셔서 자주 잠을 깬다. 조명문제와 스트레스로 불면증이 생겼다. 밖에서는 잠을 자는데 아무런 문제가 없었다.

취침 시 조도를 줄이기는 하지만 잠을 자는데 불편하다. 또 눈도 많이 침침해지는 것 같다. 최근 수면제 복용하면서 괜찮아진 것 같다.

취침 조명이 지난주부터 LED로 교체 작업 중이다. 수면 등이랑 일반 등이랑 두 타입으로 바뀌었다. 예전에는 밤에는 밝고 오히려 낮에는 침침해서 시력이 굉장히 많이 떨어졌었는데, 지금은 낮에는 밝고 밤에는 어두우니까 좋다.

㉔ 급수 문제

예상 외로 많은 수용자들이 급수 문제를 지적했다. 일부 구금시설들에서는 수돗물 절약을 위해 급수를 제한하는 경우가 있었고, 대부분의 경우 시설이 낙후되어 위층까지 도달할 정도로 수압이 충분하지 않아 단수 문제를 겪는 것으로 나타났다. 이는 설비 보수로 충분히 해결될 수 있는 문제이다. 급수 불충분이나 단수 문제가 해결되면, 단수 조치로 인해 샤워를 제대로 할 수 없거나 화장실 이용의 어려움 같은 위생상의 문제, 수용자들의 심리적 불안감을 해결할 수 있을 것이다. 여름철에 샤워만 충분히 할 수 있어도, 심각한 냉방 문제를 완화하는 데 어느 정도 도움이 될 것으로 보인다.

전기절약 혹은 과열방지를 위해서 선풍기를 중간에 끈다고 하더라도, 찬물 샤워가 가능할 수 있도록 끊임없이 수돗물을 공급해주면 좋을 텐데, 수돗물도 통제하고 있다.

단수 때문에 양보를 해주었는데, 급한 사람이 단수 때까지 다 쓰고 나와 버려서 화가 났다. 물이 안 나오면 급할 때 가야하는 데 참고 있는 사람들이 많다.

근래에 수압이 떨어져서 단수가 저녁 때 '두 시간' 썩 된 적이 종종 있었다.

2주전까지 단수조치가 있었다. 단수로 씻는 문제로 같이 거주하고 있는 수용자와 다툼도 있었다.

㉠ 과밀수용

수용 환경과 관련하여 가장 빈번하게 언급된 문제점이 과밀수용이었다. 냉난방이나 조도, 급수 문제, 수용자들 사이의 갈등이나 정신 건강 문제 등 다른 문제들 또한 과밀 수용 실태와 밀접하게 관련되어 있었다.

연구진이 방문한 대부분의 구금시설들이 지정된 정원을 초과하여 인원을 수용하고 있었다. 수용자들은 혼거 생활 자체에 대한 스트레스에 더하여 과밀로 인한 극심한 어려움을 겪고 있었다. 한 수용자는 "6인실인데 8명이 수용되어 있어 다리를 뺏기도 힘든 상황"이라고 언급했다. 이는 성인 한 사람이 다리를 뺏고 편하게 누울 수 있을 정도의 공간도 확보되지 못함을 의미한다. 특히 냉방이 제대로 되지 않는 상황에서, 이러한 과밀수용은 심각한 스트레스를 유발하고 있었다.

○○의 경우 생활환경 개선이 절실하다. 한방에 10명, 11명, 13명씩 된다. 11명이 한 방에서 생활한다는 건 기본적인 스트레스가 될 수밖에 없다. 스무 살부터 60 넘은 사람까지. 기본적인 사고방식이 다르지 않나? 거기서 오는 스트레스부터 방이 작아지면 상대적으로 스트레스를 덜 받는다. 그런 부분부터 개선이 되면 방이 작아져도 사람이 적어지는 게 훨씬 좋은 방식이다.

6인실인데, 8명이 수용되어 있어서 한여름에 힘들다. 다리를 뺏기도 힘든 상황이다.

㉡ 운동시간 부족

운동 시간이 절대 부족한 점도 문제로 지적되었다. 시설마다 차이가 있기는 했지만 대부분의 구금시설들이 일일 최소 30분에서 1시간 사이를 운동 시간으로 배정하고 있었다. 한 수용자의 말에 따르면 주말이나 공휴일에는 교도관 인력이 부족하기 때

문에 운동시간이 아예 없다고 했다. 과밀한 거실을 벗어나 비교적 넓은 공간에서 자유롭게 몸을 움직일 수 있는 유일한 시간이 운동 시간임을 고려하면, 이는 수용자들의 신체적, 정신적 건강에 결코 사소한 문제가 아니다.

많은 수용자들이 30분에서 1시간의 운동시간은 너무 짧고, 이로 인해 건강 문제들이 나타나는 것 같다고 응답하였다. 운동 시간만 늘려도 앉아서 생활하는 데서 오는 관절통이나 근육통 같은 문제를 해결할 수 있을 것이라고 했다. 게다가 운동 시간이 1시간으로 정해져 있어도, 여기에는 운동시설로의 이동과 집합 시간이 모두 포함되어 있는 것이라 실질적 운동 시간은 더 짧아질 수밖에 없다. 실제 운동 시간은 2~30분에 지나지 않으며 이는 매우 부족하다는 것이다.

방에 있을 때 30분 운동 시간을 줬다. 그런데 운동 시간은 진짜 40분? 1시간 정도 한 40분은 줘야 된다고 생각한다. 왜냐하면 운동 하는 시간 외에 빨래 건조 하는 시간 빼면 할 시간이 없다. 우리가 7명씩 살고 그러는데 그런데 소마다 형평성 있게 하지 않는 것 같다. 단체 방 같은 경우도 40분은 해 줘야 된다고 생각한다.

일안하고 방안에만 있는 분들은 약 25분-30분정도 운동한다고 들었다. 운동하고 음식 때문에 수용자 간의 다툼이 많다. 운동시간이 절대적으로 부족하다 실내에서 운동하면 직원들이 하지 못하게 막는다.

㉞) 작업 환경

수용자들은 일과시간 중에 작업장에서 일을 하는 경우가 많다. 면담에 참여한 수용자들은 작업에 임할 때 기본적 안전교육을 받는다고 응답했다. 하지만 일부 시설의 작업장들에서는 노동 강도가 상당히 높은 경우가 있었고, 소음과 환기 문제가 심각한 것으로 나타났다.

특히 목재나 금속 가공 업무를 하는 작업장의 경우, 보호경이나 목장갑을 지급받기는 하지만 소음 차폐용 귀마개, 분진을 차단할 수 있는 작업용 마스크를 지급받은 적은 없었다. 이들에게 지급된 마스크는 일반용이어서 작업 중 발생하는 분진을 차단할 수는 없었다. 한 수용자는 환기 시설이 불충분하다는 점을 지적했다.

공장에서 일할 때 옆 사람과 말도 못하고 전혀 움직이지 못하게 한 상태에서 일만 시킴. 옆에 있는 화장실도 보고를 해야 갈 수 있다. 3번 스티커 발부해서 징벌을 주게 된다. 수용자에게 직원들이 욕을 일상적으로 한다.

왼쪽 귀 청력이 많이 떨어져 있다. 한번 외진으로 이비인후과를 간 적이 있는데 소음으로 난청이 일시적, 또는 영구적으로 올 수 있다는 말을 들었다. 목공작업을 하는데 톱날이나 기계가 많아 소음이 심하다. 이명에 대해서 의무과장이 이명 클리닉을 운영했을 때 매주 귀에 주사 맞는 것 말고 특별한 치료 받은 적 없다. 그 이후로는 아무런 검사나 치료 없이 지냈다.

목공소는 작업시간이 많고, 목공 안에 환풍 시설이 전혀 되어있지 않다. 환풍기는 돌아가는 데, 톱밥, 바닥의 먼지들이 많다. 일반 마스크만 지급된다. 귀마개 같은 것은 받은 적이 없다. 목장갑은 받는다.

③ 건강

원래 앓던 질병이 있거나 암 발견 등의 특수한 사례를 제외하고, 시설 입소 후 진행되었거나 악화되었다고 생각하는 건강 문제들은 1) 정신 건강 문제, 2) 근육통, 3) 피부질환, 4) 호흡기 질환 등 네 가지 범주로 분류할 수 있었다.

㉞ 정신 건강

○ 혼거에 대한 부담

면담에 참여한 많은 수용자들이 혼거 생활의 어려움을 토로했다. 한 수용자는 다른 걸 다 떠나 많은 사람들과 좁은 방을 함께 쓰는 것 자체가 부담이라고 했다. 수용 인원의 과다하다는 점을 지적한 이들이 많았으며, 24시간 프라이버시 없이 타인과 지내는 것에서 심리적 압박을 느끼는 이들이 적지 않았다.

지금 생각해보면 좁은 공간이라는 자체가 사람을 그렇게 만드는 것 같다.
여기 수용 생활이라는 게 사람들하고 생활하는 거기 때문에 24시간 붙어 지내는 거다 보니까 여러 가지 일들이 많다.

○ 우울감과 자살 생각, 시도

다수의 수용자들은 구금시설에 수감된 직후 우울감에 빠졌다고 토로했다. 한 수용

자는 수용 초기 자살 시도 경험을 이야기하며, 구금시설 내에 심리상담을 지원해 줄 센터가 마련되어야 한다고 이야기했다. 앞서 언급한 혼거 시스템과 과밀수용이 우울감과 불안을 더욱 증폭시킨다는 지적도 있었다.

수용 초창기에 자살시도를 해 본적이 있다.
수용초기에 심리적 위기상황에 있는 수용자를 대상으로 정신보건센터의 프로그램 같은 것들이 제공될 수 있으면 매우 도움이 될 것 같다.

○ 정신적 고통

수용자들 중에는 정신적 문제를 호소하는 경우가 적지 않았다. 이들은 우울증에서부터 불면증, 공황장애나 불안장애에 이르기까지 여러 가지의 정신과적 문제를 가지고 있었다. 일부 수용자들은 상황이 악화되면 자살이라는 극단적인 선택을 하는 사례도 있다고 지적했다.

수용자들이 스스로 진단한 원인은 다양했지만, 공통적으로 외부와의 단절, 과거의 행적과 가족에 대한 죄책감, 입소 이후 혼거 생활 등에서 오는 스트레스, 조명 같은 시설 미비로 인한 불면증 등이 주요 원인으로 제시되었다. 이러한 문제점들은 수용자들 뿐 아니라 연구진을 동행한 교정공무원들도 공통적으로 지적하는 것들이었다. 현재 대부분의 시설은 정신의학과 전문의 진료에 어려움을 겪고 있다. 일부를 제외하면 정신의학과 전문의가 상주하거나 규칙적 방문을 하는 경우를 찾아보기 어렵다. 그래서 많은 시설들이 원격의료 시스템을 통해 시설 외부의 전문의에게 화상 진료를 받게 하거나, 의료과장 선에서 약 처방을 해주는 것에 그치고 있었다.

공황장애나 불안장애가 입소 후에 더 심해졌다. 특히 여기 △△ 와 가지고서는 더 심해진 것 같다. ○○에 있을 때는 불안하고 이런 거 하나도 없었는데, △△에 작년 12월에 왔는데, 점점 더 심해지는 것 같다.

흥분하거나 화가 나면 숨이 찬 증상이 있어 정신과 진료를 보고 싶었다. 그런데 내가 관용구[취사장]에 있을 때였는데 정신과 약을 먹으면 여기서 취사장에서 일할 수 없다는 얘기를 들어 진료를 받지 않았다.

의사한테 우울증 진단 받아 약 복용하다 2달 정도만 복용했다. 지금은 너무 더워 잠을 못 자 수면제 복용 중이다. 의사는 우울증이라고 했지만 내 생각엔 우울증보다는 분노조절 장애인 것 같다.

불면증으로 인해 정신과 상담을 했다. 외부에서 와서 하고 화, 금으로 정해져 있다. 당일 아침에 주임에게 이야기를 하면 상담을 받을 수 있어서 받았다. 4월 정도에 깊은 잠을 이루지 못하고 얇은 잠만 자는 상태가 지속되었다. 잠을 못 자니까 일을 하면서 몸이 피곤했다. 안 되겠다 싶어서 교도관에게 이야기했다. 상담은 짧게 끝났고, 약을 받았다. 2주 정도 지나니까 그 약에 내성이 생기는 것 같아, 다시 상담 받고 다른 약으로 바꾸었다. 한 달 반 정도 먹고 상태가 완화되어 투약은 중지했다.

1년에 두세 번 정도는 자살을 했다는 이야기를 듣는다.

㉔ 근육통

면담에 참여한 수용자들 중 상당수가 근육통을 호소했다. 근육통의 부위는 허리에 서부터 어깨, 손목에 이르기까지 다양하며, 보통 한 부위가 아니라 여러 군데의 통증을 호소하는 경향이 있었다. 수용자들은 통증의 원인을 다양하게 생각하고 있었다. 작업장의 반복적 작업 때문이라고 생각하는 수용자가 있는가 하면, 좁은 거실에서 앉은 자세로 오래 있어야 하는 환경 때문에 발생한 것이라고 생각하는 이도 있었다.

어깨, 팔, 목 등의 근육통이 있다. 오른쪽 어깨 통증은 공장에서 반장으로 크게 일을 하지는 않지만 주로 박스 포장 일을 하고 있다.

조금씩 다 아프다. 여기 교도소 안에서 근로하는 사람들은 근육통을 다들 달고 사는 것 같다.

현재 목공공장에서 일하고 있다. 캐비닛과 책상을 만들고 무거운 것도 많이 든다. 상지와 하지의 근육통은 입소 전에는 없었다. 입소 후에 생겼는데 목공일 때문은 아닌 것 같다. 아마 거실에서 양반다리로 오래 앉아있었더니 생긴 것 같고 또 치료가 늦어서 증상이 심해진 것 같다. 거주 공간이 작아 뭔가를 깔고 앉을 수 없다. 거실에서 동기가 화장실 갈려고 움직이면 이리저리 치일 수밖에 없다. 그래서 양반다리를 계속 하게 된다. 스트레칭이 좋다고는 하는데 스트레칭을 할 공간이 없어서 못한다.

여기서 일하는 사람들은 염좌, 관절통, 요통으로 고생하시는 분이 많아 물리치료를 받을 수 있었으면 좋겠다. 아무래도 장기간 오래 앉아 있다 보니 근골격계 질환을 가지고 있는 분들이 많은 것 같다.

㉔ 피부질환

피부질환을 호소하는 수용자들도 적지 않았다. 특히 구금시설에 입소하고 나서 피부질환이 새로 생기거나 심해졌다는 응답이 많았다. 뒤에서 언급할 호흡기질환 문제까지 고려한다면, 구금시설의 낙후된 환경이나 위생 상태 때문에 발생하는 것으로 추측할 수 있다. 이들은 특정한 피부질환을 언급하기보다는 가려움증을 호소하거나 여드름 같은 피부 트러블, 습진 등의 문제를 이야기하는 경우가 많았다. 먼지 등의 외부 원인 이외에 면역력 저하로 인해 피부질환이 생겼다고 생각하는 이들도 있었다. 당사자에게는 고통스러운 문제이지만, 피부질환은 심각성이 덜하다고 여겨져서 진료 순위에서 밀리는 경향이 있다는 점도 지적했다. 약 처방을 받더라도 일시적으로 가려움증을 완화하는 약이나 연고에 그치는 경우가 많다는 불만도 제기되었다.

얼굴이 붓고, 전신 피부가 빨강게 부어오르고, 따갑다. ○○교도소로 이감 후 계속 화장품을 사용하고 있었는데 갑자기 아무 이유 없이 내가 쓴 던 화장품의 외부 유입을 막았다. 작년부터 더 이상 들어오지 않는다. 현재 다른 소에서 이송 온 수용자가 가져온 화장품을 얻어 쓰고 있다.

피로, 눈의 피로, 피부질환이 생겼는데 입소 전에는 없었다. 생활환경이 불결해서 생기는 것도 있지만 치료가 늦어져서 심해지는 것 같다.

입소 전부터 건선이 있었으나 입소 후 심해졌다. 환경적인 요인 때문에 심해졌다. 또 제때 진료를 못 받아 심해진 것 같다. 계속 연고만 바르고 있다. 사비로 외진을 나가고 싶은데 바로 진료를 못 받아 밖에서 연고를 대량으로 받아서 바르고 있다.

나는 여기 입소해서 피부질환 때문에 고생했는데, 병사수용도 거부당하고 자변으로 구매한 연고를 발랐더니 부작용이 생겼고 화상진료를 신청했는데 그럴 수도 있다는 식으로 말을 해서 아예 진료신청도 약도 먹고 있지 않다.

㉔ 호흡기 질환

만성적인 호흡기 질환, 특히 비염을 앓고 있다는 수용자들이 있었다. 입소 전부터 증상이 있는 경우도 많았지만, 대개는 입소 후 증상이 더 심해졌다고 호소했다. 한 수용자는 비염의 원인으로 구금시설의 불결한 환경, 부족한 운동 시간을 꼽았다. 이는 피부질환의 발생 원인과 유사한 것으로 볼 수 있다. 만성화된 비염의 경우 아예 진료를 받지 않고 자변 약품을 구매하여 자가치료를 하는 경우도 있었다. 호흡이 곤란하거나 잠을 자지 못할 정도의 중증 비염을 호소하는 수용자들도 있었다.

외부환경 실내공기, 햇빛을 하루에 30분도 못 보는 것 때문에 들어와서 [비염이] 더 심해진 것 같다. 불결한 환경 때문에 진드기 등도 영향을 주는 것 같다. 외부병원을 가기가 힘들어서 병을 키우는 경향도 있는 것 같다.

작년 7월 비염 때문인지 갑자기 숨을 쉴 수가 없었다. 신청하고, 바로 의무과 진료를 봤다.

여기 들어와서 비염이 너무 심해져서 밤에 잠을 못 잔다. 건강검진이 형식적인 것 같다.

자변구매는 비염약을 주로 산다. 코로 숨을 쉬기 위해서 스프레이 전문의약품을 구매했다. 사약구매 리스트는 출역을 나가면 거기 있다.

④ 의료

㉞ 일반적 상황

[의무실 이용 경험]

○ 대기시간으로 인한 진료 포기

의무과 진료와 관련하여 수용자들이 가장 많이 제기했던 문제점은 진료 대기 시간이었다. 의무과를 이용하기 위해서는 우선 보고전을 직접 작성하여 제출해야 하고, 이에 따라 의무과 연출이 가능한 정해진 날짜에 의무과에 진찰을 받으러 갈 수 있다. 그러나 면담 참여자들의 진술에 의하면, 수용자들이 보고전을 제출한다고 해서 바로 연출을 갈 수 있는 것이 아니라고 한다. 구금시설의 의료 인력이 상당히 부족하기 때문에 진료 신청자가 밀려있어 보통 2~3주를 기다려야 정식으로 진찰을 받을 수 있다는 것이다. 연출을 원할 때 바로 받을 수 있다고 응답한 경우는 많지 않았다. 수용자들은 자신이 아픈 시점에 진료를 받을 수 없고 짧으면 수 일, 길게는 몇 개월까지 기다리면서 제 때에 처방을 받을 수 없기 때문에 자신의 병이 악화되거나 이후 진료를 받아도 효과가 별로 없게 된다고 여기고 있었다.

아래의 사례처럼 뇌진탕 같은 비교적 응급 상황에서조차 진료 대기가 밀려있어서 제 때에 진료를 받을 수 없었던 경우도 있다. 다시 언급하겠지만, 다수의 면담 참여자들은 본인이 보고전을 작성하여 진료를 받는 경우 이외에 응급 상황, 특히 주말에 발생하는 응급상황에 대해서 거의 대처가 불가능한 상황이라고 주장했다.

뇌진탕이 생겼었다. 사고 난 후 두통이 심하고 3~4번 정도 힘이 풀려서 쓰러진 적이 있다. 진료를 신청한 후 몇 시간에서 며칠 걸려서 의사를 만났다. 휴일에 쓰러졌을 때에는 교도관이 의무과로 데려가 약을 줘서 먹었다.

지나치게 긴 대기시간 때문에 아예 진료를 포기하는 경우도 있었다. 시간이 흐르다 보면 증상이 의미가 없어지기 때문에, 어차피 기다릴 바에야 그냥 신청하지 않고 참겠다는 것이다. 이렇게 신청조차 하지 않는 경우가 많아지면, 자칫 건강문제가 악화될 가능성이 있다. 이렇듯 보고전 제출과 실제 진찰 간의 시간 간격이 큰 것은 구금시설의 의료인력 수급이 원활하지 않다면 해결되기 어려울 것으로 보인다.

의무실에 갔던 그 해 유달리 요통이 심해서 내진을 봤다. 하지만, 의무과 가도 약이나 주사밖에 해줄 수 있는 것이 없다. 보고전 신청하고 내진을 보는데 보통 2~3주정도 기다리면 진료를 볼 수 있다.

신청해도 진료를 보기 힘들어서 신청하지 않는다. 진료 보기 오래 걸리니까 여기서는 어지간한 증상은 진료 신청을 하지 않는다. 참을 수 없을 정도로 아파야지 진료를 신청한다. 신청하면 대개 3일에서 7일정도 걸리는데 거의 7일 걸리는 것 같다.

가슴에 염증이 생기고. 그런 게 올라오고 너무 심해서 화상진료를 신청한 적이 있다. 가슴에 뭐가 나서. 대기자가 많아서 기다려야 된다고 해서 계속 기다렸다. 세 달 정도 지나서 거의 다 나았는데 화상진료 해주겠다고 했다. 다 나았는데 멀쩡한데 왜 왔냐는 얘기를 들을 테니까 그래서 안가겠다고 했다.

여러 전문과 중에서도 특히 치과진료의 문제가 심각했다. 면담 참여자들은 치과 진료를 보려면 보고전을 제출한 후 수 개월을 기다려야 한다고 이야기했다. 실제로 연구진이 방문했던 모든 구급시설에 전임 치과의사가 없었다. 대개 주 1회 정도 외부 의료기관에 재직하는 치과의사를 초빙하여 진료하는 식이었다. 일주일에 한 번만 진료가 이루어지기 때문에 즉각적인 치료는 거의 불가능하고, 복잡한 치과 진료도 보기 힘들다. 수용자들은 대부분의 치과 진료가 “이를 뽑는” 수준에서만 이루어진다고 지적했다. 스케일링이나 보철, 임플란트 같은 진료에 대해서는 대부분 거절당한 경험을 가지고 있었다. 치통이 심한 경우에도 아래의 사례처럼 진통제만으로 정해진 진료 일시까지 버텨야 한다. 심지어 한 수용자는 진통제조차 제공되지 않은 채 3주를 버텨야 했다고 이야기했다.

[아플 때는] 이가 아프다고 직원들한테 얘기한다. 그러면 직원들이 의사선생님한테 연락을 한다. 그러면 부르는 기간이 6개월도 걸리고, 그럼 직원한테 몇 번 이야기를 한다. 이빨이 아프다고. 그럼 이제 그제서야 해 준다.

스켈링이 필요하다는 이야기를 했는데, 대기가 많아 어렵다. 건강검진 결과 스켈링을 받아야 한다는 소견이 있었지만, 여기 들어온 3년 동안 한 번도 하지 못했다.

충분히 살릴 수 있는 아래쪽 치아를 외진 할 수 없어 발치했다. 앞니 때운 부위가 안이 깊어서 보고전을 신청했고 진료받기까지 두 달 정도 걸렸다. 두 달 기다리는 동안 투약신청하고 진통제로 두 달을 참았다.

얼마 전에 임플란트 한 치아 두 개가 빠져서 식사를 제대로 할 수가 없다. 진료전을 쓰고 진료 받을 때까지 3주 정도 걸렸다. 3주 동안 기다리면서 진통제를 포함해서 약이나 처치는 아무것도 없었다. 통증은 없었는데 식사를 못해 물에 밥을 말아서 먹었다. 통증이 없으면 급하지 않다고 생각해 진료가 더 늦어지는 것 같다. 치과 선생님이 진료를 보셨는데 아래쪽에 임플란트가 빠진 것은 아직 남아 있어 치료가 가능하다고 했다. 그런데 처음에 빠진 위쪽은 임플란트까지 다 빠져서 수용시설에서는 치료를 하지 못한다고 했다. 그래서 아직까지 치료를 못하고 있다. 그때 치과선생님 한번 만나고 나서 이후 진료도 없었다. 임플란트가 빠지기 6개월 전부터 사비로 임플란트를 하겠다고 보고전을 계속 썼으나 시간이 너무 오래 걸린다는 얘기를 들었다.

○ 의사의 불친절한 태도

수용자들은 진료대기시간 뿐 의료과장을 포함한 의료 인력의 불친절한 태도를 문제점으로 지적했다. 모든 구금시설에서 지적된 문제는 아니었으나 대다수의 면담 참여자들이 이 문제를 언급했다. 의료인력이 자신을 동등하게 대우해주지 않고, 의견을 무시하거나 상세한 설명을 요구해도 답하지 않으며 일방적 처방을 내리는 것에 대해 많은 수용자들이 불만을 표출했다. 면담 참여자들은 단순한 불친절함 뿐 아니라 궤변 환자취급을 하고 인격적 모독까지 하는 경우가 있다고 이야기했다.

- 불친절한 설명, 무성의한 진료

오랜 대기 시간을 거쳐 의사를 만난다 해도, 일부 의사들의 불친절한 태도와 성의 없는 진료행태로 인해 진료가 무의미하다고 생각하는 이들이 적지 않았다. 특히 수용자들은 본인의 증상과 진단에 대한 자세한 설명 없이 무조건 약을 처방하는 것에 강한 불만을 제기했다. 한 수용자는 어떤 약을 먹는지도 모른 채 투약 지시를 약을 먹으면 된다는 지시를 받게 되면 이에 대해 반박하기도 어려워 결국 순응할 수밖에 없다고 이야기했다. 이들은 사실상 진료를 치료 과정으로 보지 않고 “일시적인 증상의 완화”에 가깝다고 여기고 있었다.

특히 정신과 진료 과정에서 의사의 태도를 문제 삼는 경우가 많았다. 정신과 진료

의 경우 본인 스스로 문제를 명확하게 판단하기 어렵게 때문에 상세한 설명을 기대하면서 진료를 신청하는 경우가 많은데, 증상에 대한 최소한의 설명도 없이 주는 약만 먹게 된다는 것이다. "30초"도 걸리지 않는 무성의한 진료 태도는 결국 진단의 정확도를 떨어뜨리고, 예방할 수 있는 2차 피해를 야기할 수도 있다.

의무관한테 말해보이면 불이익이 많다고 생각하는 것도 있는데, 더 큰 문제는 말 자체가 안 통한다. 무슨 말을 해도 안 될 것 이라는 게 너무 명확하게 보여서 해달라는 말을 하기가 힘든 구조이다. 우리는 지식이 없기 때문에 "약 먹으면 된다"는 말에 그냥 반박을 할 수가 없다. 무언가 구체적으로 설명을 해주거나 하는 일은 전혀 없다. 그렇다보니 이에 대해 문제제기를 하기가 어렵다.

허리가 너무 아파서 못 일어난 적이 있었다. 보고전 쓰고 나서 1시간 진료를 봤다. 상주하는 의사가 없어 출근 할 때까지 2시간을 기다렸다. 의사가 허리가 아프냐고 묻고 약을 주고 끝냈다. 증상에 대한 설명은 없었다. 내진 볼 때 의사가 "네가 돈이 많으면 밖으로 나가고 없으면 여기서 그냥 치료를 받아라"라고 해서 "내진으로 하겠다"고 대답했는데 그 뒤로는 한 번도 부르지 않았다.

○○에 있을 때는 과장을 사회에서부터 알고 지내서, 사회에 있을 때 다니던 병원 선생님이 교도소에도 와서, 대충 어떤 약을 먹는지 알고 있었다. 그런데 여기서는 생전 보지도 못한 약들을 먹는다. 그냥 주는 대로 먹는다. [정신과 의사가] 말을 안 해준다.

정신과 상담을 받은 적이 있다. 진료 신청하고 1주일 정도 걸렸다. 2008년도에 대전교도소에서 정신과 진료를 받은 적이 있는데 거기서도 1주일 내로 받은 것 같다. 약을 5알정도 처방을 받았다. 내가 앓고 있는 질환에 대해서 설명을 들은 적도 없고 먹고 있는 약도 무엇인지 모른다. 한 2개월 정도 복용했고 현재는 먹고 있지 않다. 그 때 이후로 정신과 진료를 받은 적이 없다.

[증상과 관련해서 정신과 의사하고] 이야기를 나누어 본 적은 없다. 정신과 진료는 30초도 안 걸린다.

- 궤병 취급

무성의한 진료 태도보다 더욱 심각한 것은 아파서 진료를 신청한 이들을 의사가 궤병환자 취급하는 것이다. "모든 의료 치료가 관비로 지급되다 보니 공짜여서 조금만 아파도 진료를 신청한다"는 편견을 가지고 환자들을 대한다는 것이다. 실제로 많은 수용자들이 의사로부터 "궤병 환자"가 아니냐는 말을 직접 들은 적이 있었고, 이와 비슷한 맥락에서 인격적 모독을 받았다고 응답했다.

특히 아래의 진술처럼, 한 수용자는 징벌방에 있는 경우 이러한 편견이 더욱 강화되어 아예 치료를 받지 못하는 경우도 있다고 이야기했다. 궤병환자로 낙인찍힌 경

힘을 이야기한 수용자들은 심리적으로 굉장히 위축되고, 다음부터는 실제로 몸이 아파도 진료신청을 하기 꺼려지게 되었다고 대답했다. 심지어 한 수용자는 “지저분한 걸로 들어왔으면 몸이라도 깨끗해야지” 같은 모욕적 언사를 면전에서 들었다고 이야기했다.

두드러기가 너무 심해서 주사도 맞았고, 지금 약을 안 먹으면 간지럽고 잠이 안와서 의무과에 간 적이 있다. 무슨 약을 줘서 계속 먹었는데 듣질 않아서 갔는데 그렇다고 했더니 말이 안 통한다고 하면서 저쪽으로 가라고 했다. 그런 식으로 수용자들한테 막 대하는 게 있다. 피병환자 취급을 하니 더 안 가게 된다.

의료시설에 가기가 눈치 보인다. 가면 의료과에서 싫어한다. 간호사나 의사가 싫은 티를 낸다. 통명스러움을 넘어서 피병으로 온 사람 취급을 한다. 나 같은 경우 의료과를 자주 가지는 않는데 1년에 한 두 번 가는 정도인데, 가면 피병취급을 한다. 주눅이 들어서 말을 못 한다.

설사가 심하고 배가 아파서 의무과에 갈까 했는데 어차피 주말에는 의료진 없다고 하니까 참다가 화요일에 가서 아프다고 했는데 복숭아 먹었냐고 묻고 “설사하면 살이 몇 키로 빠지는데 멀쩡하네”라고 말했다. 간호사나 의사나 피병으로 온 사람 취급을 한다. 어디가 아파도 아프다는 소리를 못한다.

아프다고 하는데 징벌방에 있다는 이유로, 의료과에 피병환자로 낙인이 찍히면 치료를 안 해준다. 의료과의 눈치를 안 볼 수가 없다. 진짜 아팠을 때 제대로 치료를 못 받을 수도 있다는 걱정이 있다.

교도관들 사이에서도 소문이 돈다. 의료과에 자주 가면 교도관들 사이에서도, 피병환자라고 인식된다. 그러면 불이익을 받을 수도 있고, 출역을 안 내보내거나 한다. 다 그런 건 아니지만.

노란 명찰이었을 때 사타구니에 피부염이 생겨 내진을 봤다. 서기관[의사]이 노란명찰이네 하면서 죄명을 확인하고 지저분한 걸로 들어왔으면 몸이라도 깨끗해야지 하고 말해서 진료 안 받고 나온 적이 있다. 의사가 개인 신상을 보고 인격모독을 하지 않았으면 좋겠다. 원인에 대한 평가, 신체검사나 설명 없이 약만 주는 의사의 태도가 싫다.

○ 교도관의 간섭

일부 수용자들은 의료 인력의 태도 문제 이외에 교도관이 직·간접적으로 진료과정에 개입하는 문제점을 언급했다. 수용자들이 보고전을 제출했을 때 교도관들이 “별일이 아니다”는 이유로 등록을 거절하는 경우도 있었으며, 증상에 관계없이 진통제를 주고 끝내려 했던 경우도 있었다. 나중에 서술할 외부진료 절차에 대해서는 이

러한 상황이 더욱 빈번하게 언급되었다.

아래의 담화를 보면, 교도관이 질병의 원인을 수용자의 도덕적 문제에서 찾고 아예 진료 신청 자체를 불가능하게 하는 만드는 경우도 있었다. 이를 언급했던 수용자는 일단 이런 분위기가 조성되면 진료 신청 시 주변의 눈치를 보게 되며, 결국 진료 신청에 소극적이 될 수밖에 없다고 이야기했다. 또 다른 수용자는 교도관이 보다 직접적으로 진료 행위에 개입했던 경험을 털어놓으면서, 수용자와 교도관 사이의 권력관계 때문에 이것이 부당하다는 것을 알아도 문제제기 하기 어렵다고 털어놓았다.

위가 계속 안 좋고, 급성 위경련이 자주 왔었다. 밤에 위경련이 와서 설사를 하고 구토를 하고 하면 약을 먹어야 하는데, 주임님한테 전력이 있어서 위경련이라고 말해도, 담당 주임님이 장염이다, 그거는 너네가 밥을 밖에서 사 먹어서 그렇게 먹어서 그런 거니까 너네 잘못이다, 그러면서 담당 주임님들이 와가지고 분위기를 조성한다. 잘 안 데려가려고 한다. 너 이제 짝허가지고~, 아~ 이제 너 때문에 밥 못가지고 올라가, 다 올라가, 병원에 지금 사람도 많은데, 이런 식으로. 그렇게 되면 인민재판 되는 것이다. 다른 수용자들이 재 때문에 우리 밥 못 가지고 올라가 이렇게 되기 때문에 그렇게 되면 의무실 이용이 힘들어진다.

진찰을 하는 데 그 직원의 입김이 세다. 몇 번의 진찰 과정을 보면서 외진을 나갈 수 있는 지 없는 지를 판단해야 하는데, 진료 과정에 많이 간섭을 한다. 수감자와 직원 사이에는 갑을 관계가 확실하니까 말하기가 어렵다.

○ 화상진료의 실효성 문제

의료인력 부족 문제를 해결하기 위해 법무부는 지난 2005년 안양교도소를 시작으로 원격화상진료 시스템을 점진적으로 확대해 왔다.²¹⁾ 연구진이 방문했던 모든 구금시설에 화상진료 시스템이 갖추어져 있었고, 수용자들과의 면담 과정에서도 실제로 화상진료가 시행되고 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 화상진료의 실효성에 대해서는 많은 수용자들이 의문을 제기했다.

화상진료의 경우, 문진에 그치기 때문에 이학적 검사가 불가능하고 그나마 진료시간 자체가 짧아 “의사와 몇 마디 못 하는” 상황이라는 것이다. 특히 정신과의 경우 내부 의료진으로 해결이 안 되기 때문에 화상진료를 이용하는 경우가 많았는데, 이 때도 화상진료의 특성 상 심층적 대화가 어렵기 때문에 수용자들의 만족도가 매우 낮았다.

21) 이태형, [미리보는 2016 국감] ‘원격의료’ 시범사업은 교도소에서?, 2016.09.22
<http://biz.heraldcorp.com/view.php?ud=20160922000819>

이건 다른 건데 피부 질환과 발톱 무좀으로 피부과 진료를 받고 싶다고 하니까 화상진료를 받으라고 했다. 사비로 진료비와 약값을 냈다. 피부는 카메라로 찍어서 서울대 병원으로 보냈다. 화상진료 시 의사와 몇 마디 못했다.

화상진료를 신청해서 한 3번 정도 받아봤다. 근데 이제는 화상진료는 더 이상 신청하지 않는다. 진료시간도 짧고 내가 마음속에 있는 이야기를 하면 내가 기대한 대답의 한 10% 정도 대답해주나.... 결론은 그럴 수도 있다는 식으로만 이야기를 해서 더 이상 화상진료 신청 안한지 꽤 됐다.

○ 주말 및 공휴일 진료 인력의 부재

구급시설 내 의료 인력의 부족으로 발생하는 또 다른 문제는 근무시간 외 주말, 공휴일에 발생하는 응급상황에 대한 대처가 어렵다는 점이다. 주말에도 위급한 건강 문제가 발생할 수 있지만, 현실적으로 예비인력을 구축할 만큼의 의료 인력이 충분치 않기 때문에, 일부 수용자들은 주말이나 공휴일에는 응급이라 해도 진료를 기대할 수 없다고 대답했다.

아래의 사례는 갑작스러운 복통이 발생한 경우인데, 주말에 의료 담당 인력이 전혀 없어서 교도관도 대처하기 어려웠다고 한다. 일부 구급시설의 경우 응급상황 발생 시 외부진료로 연계하기도 했지만, 대부분의 수용자들은 교도관 선에서 "참으라"고 한다거나 진통제를 주고 기다리라고 한 후 평일 진료를 보는 방식으로 해결했다고 응답했다. 하지만 연구진을 안내한 교도관들은 간호사 혹은 응급구조사 출신의 교도관을 신규 채용하면서 이러한 상황들이 개선되고 있다고 이야기했다.

토요일이나 공휴일이나 이런 날은 의료과가 제일 좀 그렇긴 하다. 바로 처치가 되는 것도 아니고 선생님이 와 주시는 것도 아니고 갈 수 있는 것도 아니다.

한 2년 전에 새벽에 자다 이불에 물 설사를 봤다. 설사가 심해 보안 벨을 눌러 교도관을 호출했는데 이불 바꾸어 준 것 말고는 아무것도 해주지 않았다. 교도관이 새벽에 해줄 수 있는 게 없으니 그냥 참으라고 하더라....의사를 만나기는커녕 약도 안 줬다. 며칠 뒤에 의사를 봤는데 음식 잘 못 먹어서 그러니 약 먹으라고 했다.

야간이나 주말에는 배치된 의사가 아예 없다. 근무자들만 있고, 그 근무자들에 의해서 의료행위가 다 이루어진다. 근무자가 의사들에게 전화해서 오더를 받아서 처방해주는 것 밖에 없다.

몸살이 갑자기 심했다. 평일에는 바로 처방이 되는데 주말에는 처방이 안 된다. 그럴 때는 상비약으로 버티고 평일이 되면 진료를 본다. 주말에는 당직하시는 직원분이 일단 약 처방해주고 기다려 보라는 말만 한다.

○ 부인과 질환 관련

청주 여자 교도소를 제외하면 여성 전용 교정 시설이 없고, 대부분의 여자 사동은 일반 교정 시설의 부속 시설로 존재한다. 그래서 여성 수용자들을 위한 별도의 진료 시설이 마련되기 보다는 정해진 요일에 진료 신청자를 받아 남자 사동 쪽에 있는 의료과로 이동하여 진료를 받는 것이 보통이다. 여성 수용자를 위한 별도의 시설이 있다고 해도 의료과 자체가 독립적인 것은 아니었으며, 정해진 요일에 의료과장이 여성 사동으로 진료를 하러 오는 방식이었다.

여성 수용자의 경우 부인과 질환이 정기 건강검진 항목으로 포함되어 있기는 하지만 이에 대한 후속조치는 어려운 상황이었다. 산부인과 전문의가 배치된 교정 시설은 거의 없었으며, 외부 의료진의 초빙도 충분하지 않은 경우가 많았다. 결국 외부 진료를 통해서 부인과 질환을 해결할 수밖에 없는데, 외부진료 자체가 어렵기 때문에 여성 수용자들의 부인과 질환 문제는 거의 고려되지 않는다고 볼 수 있다. 심지어 건강검진을 받을 때에도 별도의 부인과 전용 진료공간이 없기 때문에 불편함을 경험했다는 의견이 있었다. 교정 시설이 남자사동 우선으로 운영되기 때문에 여자 수용자들의 의료 문제가 상대적으로 간과된다는 의견도 있었다.

○○에서 생리가 너무 심해가지고 한 달 내내 생리를 하는 친구가 있었다. 그런데 적절한 조치를 못 취해주더라. 외부병원 가서 어떤 병명 때문에 애가 계속 하혈을 하는 건지 그런 걸 봐야 되는데 그냥 단지 약을 주고 그냥 그런 것 밖에 없으니까.

할아버지 의사가 오는데, 자궁경부암 검사 받고 그러면 가림막하고 보조가 다 하는데, 꼭 옆에서 검진 받으면 바라보고 계신다. 그거 왜 들어와 계시는지 모르겠다. 노출된 곳에서 천으로 가림막 하나 놓고 하는데 그거 정말 보기 안 좋다. 가림막이 제 역할도 못한다. 독립된 공간이 반드시 있어야 한다고 생각한다.

남사들이 우선 위주니까 순차적으로 하기 때문에 순차적으로 하는 수순에서 저희 여자들이 꺼들어가니까 힘들다. 남자 끝나면 여자가 하는 걸로 알고 있다. 그래도 여자들은 적기 때문에 신청하면 최대한으로 빨리빨리 해 주는 편인 것 같다. 외부진료 같은 경우는 이상 소견이 있을 때 가능하다. 여자들 같은 경우는 왜 여사병동을 안 만드는지 모르겠다.

[후속조치가 불충분한 건강검진]

면담에 참여한 모든 수용자들은 입소 기간 중 최소 한 번 이상 정기검진을 받은 적이 있다고 응답했다. 그러나 일부 수용자들은 건강검진이 형식적이라며 보다 상세한 검진을 받기 원했다. 더 중요한 문제는, 건강검진을 받아도 결과를 정상 A, 정상 B 같은 식으로만 알려줄 뿐 이것이 무엇을 의미하는지 설명해주지 않기 때문에, 사실상 결과를 고지 받지 못한 것이나 다름없다고 지적했다.

심지어 건강검진에서 특정 검사 결과가 이상치로 나와도 후속조치를 제대로 취하지 않는다는 의견이 이었다. 건강검진은 정기적으로 이루어지지만, 정작 중요한 후속조치가 이행되지 않는다는 것이다. 일부 수용자들은 건강검진을 통해 심각한 문제를 발견하고 외부진료를 받은 경우도 있었지만, 검진 결과에 대한 정확한 설명이나 처치 없이 사실상 방치되고 있는 경우가 많은 것으로 보인다.

두 번째로 중요한 건 주기적인 건강검진이다. 건강검진 표는 '정상B'로만 나와 있는데 추가로 부담하더라도 추가 검사를 받았으면 좋겠다. '정상B'라면 뭐를 주의해야 한다든지 무엇이 문제이고 뭐가 정상인지 설명이 전혀 없다. 건강검진 '정상B'가 나와도 할 수 있는 게 전혀 없다.

건강검진에서 간수치가 안 좋다고 나왔다. 이것에 대한 설명이 전혀 없다. 처방도 없었다. 서면으로만 받았는데 무슨 말인지 모르겠다. 나 같은 경우는 의무과에 가서 상담 받았는데 의사가 우루사 먹으라고만 하더라. 여기 오래 있으면 해서 뭐하나 그냥 참자 이런 생각만 든다.

건강검진 받고 나면 한 달쯤 뒤에 쪽지로 결과를 통보 받는다. 간이 안 좋아서 2년 동안 2차 검사를 계속 받았는데 특별히 설명을 받진 못했다. 약도 없다.

[투약치료 상황]

구급시설 내에서 일시적으로 처방인 경우 의사를 직접 면담하고 처방전을 받아야 하지만, 고혈압이나 당뇨병, 우울증처럼 만성화되어 있고 정기적 투약을 필요로 하는 경우에는 한 번에 몇 개월 치 약을 처방받거나 약 수령을 위한 보고전을 따로 작성할 수 있다. 보고전은 진술서 형식으로 작성하게 되어 있다고 한다. 면담 참여 자들에 의하면, 진료 신청은 오래 걸리지만 투약 신청은 상대적으로 신속하기 때문에 많은 경우 본인의 증상을 자가진단 한 다음 약을 처방받는다고 했다. 그러나 이 경우에도 보고전도 제출하는 대로 전부 약을 받을 수 있는 것은 아니다. 의료과장 선에서 보고전을 확인하고, 불필요하다고 생각되는 경우를 제외한 후 약을 배분하는 시스템이다. 한 수용자는 이러한 시스템이 진료 신청에 비하여 덜 번거롭기 때문에 오히려 "약이 남용되는 측면이 있다"고 우려했다. 의사가 직접 문진하지 않고 서류상으로 '자가기술'한 보고전에 의존해 약을 처방하기 때문에 진위여부를 가리기 힘들고, 잘못된 처방을 내릴 수도 있다는 것이다. 그리고 수용자 입장에서 약을 받는 것이 의사 진료절차보다는 쉽기 때문에 정확한 전문가의 진단 없이 약을 오용하거나 남용할 수 있다는 것이다. 한 수용자는 본인이 직접 서술하는 방식에서 전형적인 증상들을 답보기로 제시하는 객관식 형태로 보고전 서식을 바꾼다면 약물 오·남용을 줄일 수 있을 것이라고 제안했다.

진료 보고서 말고 약 보고서 내는 날이 따로 있다. 진료 하지 않고 약만 따로 받고 싶은 사람은 그렇게 하긴 하는데 일단 진료를 한 번 받은 사람만 가능하다. (약 보고서 내는 날은 얼마나 자주 있는지?) 그게 일주일에 두 번이다. (이것은 신청하면 약이 다 제공되는지?) 아니다. 커트 시키는 것도 있고, 나오는 것도 있다. 몇 번 신청해도 안 나오는 경우도 많다. 그래서 다시 보고서를 계속 쓰고, 쓰고 그런다. (왜 안 나오는지 설명 해 주는지?) 아니다. 알아봐 줄 때도 있긴 한데 다시 한 번 보고서를 내 봐라 그냥 그렇게 할 때가 많다.

또 하나는 내가 코감기가 걸리면, 보고전만 내면 약이 나온다. 그런 건 좋다고 해야 하나. 어떻게 얘기해야 될까. 약이 남용되는 측면이 있다. 증세도 안보고 서류상으로만 하면 나오니까. 사람들이 그런 식으로 약을 받는다. 실제로 먹어야 하겠지. 근데 뭐 의무과 왔다 갔다 하는 것이 귀찮으니까 그렇게 받는다. 환경이 열악해서 몸들이 다 안 좋은 것도 사실인데. 약을 엄청나게 먹는 것도 사실이다.

보고전 보다는 어떤 양식을 설문지처럼이라도 만들어서 그 내용을 자세히 기술해서 증상과 질병의 정도의 차이를 보다 더 잘 보여질 수 있도록 한다면, 진료에 도움 될 것이라고 생각한다. 현재는 단순한 보고전 형태로만 의견 제출을 하도록 되어있어서 아마도 의사가 보기에다 경중을 가리기에 어려운 상태가 아닐까 생각한다.

○ 투약치료 경험

실제로 약물 오남용 사례가 빈번하게 나타나기 때문에, 구금시설들은 투약절차를 엄격하게 관리하고자 노력하고 있다. 약을 개인이 보관하지 못하게 하며, 정해진 투약 시간에 환자들에게 한꺼번에 약을 제공하고 교도관이 투약 여부를 일일이 확인한다. 이때의 확인이란 약을 주고 약을 삼킨 후 입 안을 살펴보는 것까지를 포함한다. 면담 참여자들은 자신이 수용된 시설에서 모두 투약여부를 확인한다고 답변했다. 또한 당뇨나 고혈압 같은 만성질환의 경우, 처방과 투약은 원활하게 이루어지고 있는 것으로 보였다.

하지만 한 수용자는 감시망을 피해서 오·남용하는 사례가 아직도 있다고 털어놓았다. 진료 횟수에 비해 처방이 상당히 많은 편인데도 약의 부작용이나 오용시의 문제점에 대한 안내가 없어서, 수용자들 사이에 몰래 약을 제조하고 유통시키는 경우가 있다고 했다. 한 수용자는 각 사동이나 복도에라도 제공되는 약의 종류와 부작용에 대한 안내가 부착되어 있으면 부분적으로나마 오·남용을 막을 수 있을 것이라고 제안했다.

확인을 하긴 하지만 숨기자 하면 숨길 수 있다. 검방 한번 하면 약이 엄청나게 나온다. 특히 할머니들이 약을 모아서 누가 어디 아프다고 하면 그중에서 직접 약을 제조해서 주기도 해서 문제가 된 적이 있었다. 만병통치약이라면서 약을 제조해서 주고 이런 것도 있었다. 잘못된 오남용이 많다. 약을 맹신하는 경우가 많고, 피부과 약을 먹으면 위에 안 좋으니 그걸 팩으로 만들어서 얼굴에 바르고 피부질환이 생겨서 의무과를 찾아오는 경우도 많다. 그런 경우 때문이라도 약의 부작용이라거나 절대 얼굴에 바르지 마시오라는 문구라도 좀 적어서 보여주면 좋을 것 같다.

○ 제한적인 약 처방

- 참으라는 태도

약의 오·남용 문제를 지적한 수용자들이 있는가 하면, 오히려 약을 잘 처방해주지 않는 것을 지적하는 수용자들도 있었다. 약의 남용을 막기 위해 처방을 잘 해주지 않는 경우도 있겠지만, 의사의 설명도 부족하다보니 수용자들은 약이 필요한데도 의사가 이를 진지하게 들어주지 않고 무조건 “참으라”고만 한다고 지적했다.

물론 전문가적 판단으로는 수용자 본인이 생각하는 것만큼 문제가 심각하지 않을 수 있다. 이 경우 수용자의 요구대로 약을 처방해주는 것이 오히려 약물 오남용에 해당한다. 그러나 면담 참여자들의 이야기를 들어보면, 약을 주지 않았기 때문에 불만이라기보다는 약을 주지 않으면서 무조건 참으라고만 이야기하는 의사의 태도를 문제 삼고 있음을 알 수 있었다. 이는 결국 처방과 투약 여부 자체가 중요하다기보다 의사의 진료 태도와 설명이 문제라는 것이다.

예를 들어 피부 아프다고 해도 약도 잘 안 준다. 물론 그게 안 좋으니까 그러는 것이겠지만 나는 필요하다고 해서 달라고 하는 것인데 이 정도로는 괜찮다 이 정도로 그냥 할 때도 있다.

정신과 의사는 남사에 있는데, 동료 수감자가 다녀온 적이 있는데, 굉장히 불친절 했다고 들었다. 잠을 못자고 도벽 같은 게 있어서 왔는데, “그런 게 약을 먹어야 됩니까? 안 먹어도 되잖아요” 하면서 정신력으로 버티라고 그런 식으로 얘기했다고 들었다. 정신과 병명이 굉장히 많은 친구였는데, 밖에서 먹던 약이 떨어지고 가족들이 보내줘서 다시 들어오기까지 시기가 안 맞아서 그동안 여기서 약을 대체해달라 했는데, 그런 식으로 말했다고 들었다.

- 독한 약 처방

투약과 관련하여 제기된 또 다른 문제는 처방되어 나오는 약이 너무 독하다는 것이다. 이는 특히 정신과 약물에서 두드러졌다. 아래 표에 제시된 두 사례는 모두 정신과 처방과 관련되어 있다. 한 수용자는 약을 독하게 짓는 것에 대해 인권위원회에 진정을 넣으려 했으니 교도관들이 만류해서 넘어갔다고 했고, 또 다른 수용자는 약이 너무 독해서 그 부작용으로 몸이 안 좋아졌다고 했다. 의사의 처방전에 정해진 용법으로 투약해야 하고, 투약 시간이면 개별 투약 확인이 이루어지기 때문에 수용자가 임의로 약을 빼고 먹거나 덜어 먹을 수 없다. 그래서 독한 약을 처방받아도 그대로 먹을 수밖에 없다는 것이다. 본인이 요구하는 상황에서도 약의 용량이나 종류를 바꿔주지 않는 경우 수용자 측에서 대처할 수 있는 방법이 없고, 이로 인해서 발생하는 부작용은 수용자가 모두 감내해야 한다. 물론 수용자가 이야기하는 '독한 약'과 의사가 판단하는 적합한 처방 사이에 불균형은 존재할 수 있고, 환자가 오해를 하거나 잘못된 판단을 내린 것일 수도 있다. 어떤 경우이든, 이 또한 진단과 처방약에 대한 의사의 설명이 불충분하고 환자의 호소를 경청하지 않아서 생기는 문제라는 점은 분명하다.

약을 너무 독하게 짓는 것 같아서 그래서 내가 이거는 아니다 싶고. 인권위원회에 얘기를 하겠다, 그랬더니 담당 부장님이 나를 불러서, 한 번도 그런 적이 없었는데, 저를 따로 불러서 의사는 우리 직원들이 얘기를 해도 귀담아 듣지 않는다, 약을 줄여봐라, 다시 얘기를 해보고 그래도 안 되면 그때 신고를 해라, 그러면 그때는 그렇게 해주겠다고 해서 참았다.

그 때 ○○에 처음 있었을 때, 거기서는 거의 의무적으로 강제로 [약을] 먹었다. 약을 너무 심하게 줘서 약의 농도를 낮춰달라고 몇 번을 찾아가서 말했는데 거기서 안 된다고 했다. 그래서 약이 너무 강해서 몸이 심하게 힘들었다.

- 다른 증상에 같은 약 처방

한편 일부 수용자들은 처방받는 약이 다 똑같다고 불만을 제기했다. 본인의 판단에 의해 그렇게 생각하는 경우도 있고, 교도관들의 판단에도 다른 증상에 같은 약을 처방하는 경우가 있다는 것이다. 수용자들은 똑같이 처방되는 약을 "진통제"로 추정하고 있었다. 수용자들은 본인이 생각하기에는 전혀 다른 증상임에도 똑같은 진통제만 처방하니 "의료과에 기대를 하는 게 없는 것"이라고 생각하고 있었다. 이것이 모두 사실이라고는 할 수 없다. 비슷한 모양의 다른 약일 수도 있고, 위점막 보호제 처럼 다른 약의 부작용을 피하기 위해 의학적 필요에 의해 처방되는 약제일 수도 있다. 진통제의 경우에도 환자들이 경험하는 통증의 위치나 정도는 다르지만 통증의 기전은 같기 때문에, 동일한 진통제를 처방하는 것이 잘못된 행위라고 볼 수는 없다. 하지만 수용자들이 이러한 생각을 하고 있다는 것 자체가 의료진에 대한 불신을 낳고, 투약의 순응도에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 의료진의 상세한 설명이 요구되는 대목이다.

어떤 약이든 약이 똑같다. 두통이 있을 때 먹었던 약이나 감기 때문에 먹었던 약이나 똑같은 걸 보면 진통제를 그냥 주는 것 같다. 아픈 증상이 각각 다른 사람이 시켰는데 다 약이 똑같이 들어왔다. 직원 분들은 여기서 근무를 10-20년 했기 때문에 보면 아는데, 진통제 같다고 했다. 아주 심하지 않은 경우에는 진통제를 주는 것 같다. 이의를 제기한 적도 있었는데, 아주 깨끗했다. 특히 감기 같은 경우 가장 그런 것 같다.

거의 다 같은 약을 준다는 것도 문제다. 감기 걸려서 가도, 비염으로 가도, 피부병으로 가도 다 비슷한 약을 준다. 그러니까 별로 의료과에 기대를 하는 게 없는 것이다. 약이 다양화되었으면 좋겠다. 내가 봤을 때 수용자들이고 엄살로 보는 것도 많고. 손이 빠어서 가도 “나가면 다 낫는다”는 식이니까 무성의하게 약을 주는 일이 반복된다. 아파서 오는 환자라고 보질 않는 것 같다.

진료 때 약을 받아오면 다 약이 똑같다. 치통, 요통, 두통 모두 똑 같은 진통제를 받는다. 다른 건 똑 같은 약을 한 알 줄 때가 있고 2알 줄 때가 있다는 점이다.

㉔ 특수 상황에서의 의료 이용

[응급진료]

일과 시간 중에 발생하는 응급의료 상황에는 비교적 신속한 대처가 가능한 것으로 보인다. 외부진료까지는 어렵더라도 의료과에서 최소한의 처치를 즉각 받을 수 있다고 대답한 수용자들이 많았다. 외부진료의 경우 심각한 상황이 아닌 다음에야 대기자가 많기 때문에 바로 나가기 힘들다고 이야기했다.

문제가 되는 것은 주말과 공휴일, 즉 의료팀의 일과 근무 시간이 아닐 발생한 응급 의료 상황에 대처하기 어렵다는 점이다. 아래 제시된 담화처럼 야간이나 주말에는 진료 인력이 없기 때문에, 수용자들은 응급 상황이라도 대부분 “참고 견뎌야”한다고 응답했다. 대부분의 의료 관련 시설이나 이용 절차들이 의무과의 근무 시간에 이루어진다는 전제에서 구성되어 있기 때문에, 그 이외의 상황에 대한 대처는 매우 미흡하다고 이야기했다. 의무과에서 확인한 결과 간호사 혹은 응급구조사 출신의 교도관 선발이 늘어나고 있고, 제도적으로 외부 병원의 응급팀과 연계되어 있는 경우가 많았지만, 이를 알고 있거나 언급하는 수용자는 없었다.

6년 전이었다. 사동 화장실에서 쓰러졌고, 의무실에서 치료를 받았다. 큰 외상은 없으니까 기다려보자고 했다. 넘어지면서 머리를 앞에 박고 흑만 났다.

부고환염으로 응급상황이 있었는데 이때에는 소 내에 의사가 있어서 바로 진료를 받았다.

며칠 전부터 너무 발진이 심해져서 비상벨을 눌렀다. 의무실로 가봐야 할 수 있는 것이 없었다. 생명이 위급하지 않은 이상 참아라, 기다리라고 한다. 얼음팩이라도 달라고 했는데 지금 있는 게 없다는 식으로 이야기를 했다. 위급 상황에만 누른다.

야간이나 주말에는 배치된 의사가 아예 없다. 근무자들만 있고, 그 근무자들에 의해서 의료행위가 다 이루어진다. 근무자가 의사들에게 전화해서 오더를 받아서 처방해주는 것 밖에 없다.

주말에 갑자기 복통에 설사를 했다. 교도관이 주말이라 의사가 없으니 그냥 참으라고 했다. 여기서 2번 정도 경험했는데 한번은 참고 있더니 증상이 없어졌고 다른 한번은 의사가 아닌 야간 당직자가 설사약을 줬다.

일하러 나가다가 요통으로 쓰러졌다. 5~6년 전 소 내에 아직 의사가 출근 하지 않았다. 교도관이 와서 참으라고 누워있으라고 했다. 진통제만 줬다. 2시간 지나서 의사를 보고 주사 처방 받고 특별한 설명은 없었다.

[병사수용]

연구진의 방문했던 대부분의 구금시설에서 병사와 일반 사동 간에 큰 차이점은 발견할 수 없었다. 병사를 이용하는 수용자들에게 별도의 생활복이 지급되고, 병사의 화장실 공간이 조금 넓으며 수용인원이 적다는 것 정도가 차이였다. 일부 수용자들은 사동과 달리 병사에는 난방설비나 좌변기가 별도로 설치되어 있다고 이야기했다.

수용자들은 병명에 관계없이 환자를 모두 같은 병동에서 생활하도록 하기 때문에 2차 감염의 우려가 있다고 지적했다. 하지만 연구진의 확인에 의하면 결핵 같은 감염성 질환자인 경우 감염자들끼리 혹은 독방에 수용하는 경우도 있는 점으로 보아, 이는 시설마다 차이가 있는 것으로 짐작된다. 수용자들은 병사 수용 여부가 의사의 판단에 의해 결정되기보다 본인의 신청이나 교도관의 판단에 의해 결정되는 것으로 이해하고 있었다.

3주치를 조제 받아 돌아온 후 병에 23일 동안 있었다. 의무관은 일주일에 2회 정도 들어와서 회진을 본다. 증상에 대해서 물어보고, 그에 맞게끔 컴퓨터에 입력을 했다. 병사는 겨울철에 난방이 들어온다. 거의 유일한 차이점이다. 의료사동이 바로 붙어 있어서, 문제가 생기면 조치를 받을 수 있는 것도 차이라면 차이다.

병사라기보다도 병방 이런 데는 그냥 한 방 정도만 병방으로 한다. 제가 있었던 때가 화장실이 좌변기고 이래가지고 제가 몸이 불편해가지고 신청해서 병방에 갔다.

(병방은 다른 게 있는지?) 없다. 그냥 아픈 사람들이 모여 있는 곳 그 정도만 다르다.

(병방은 사람이 좀 적다든지?) 내가 있던 곳은 아픈 사람만 모여 있어야 하고 그런데, 사람이 많고 작으니까 그 방에도 어쩔 수 없이 사람을 넣는다.

뇌진탕을 경험하고 나서 병사수용은 아니고 노동 안 하는 방으로 옮긴 적이 있다. 12명이 생활하는 일반 거실이였다. 의사회진 같은 것은 없었고 하루 종일 방안에만 있어야 해서 더 힘들었다. 2달 정도 넘게 있었다. 거실을 옮길 때 따로 설명이 없었다.

사실상 여기는 의사는 얼굴만 보는 거고 교도관이 다 알아서 한다. 교도관이 알아서 넣어 주고 빼준다. 의사는 거의 관여를 안 한다.

[외부진료]

면담에 참여한 수용자들은 외부진료 시스템을 “개선되어야 할 점”으로 중요하게 지적했다. 현재 외부진료는 구금시설 근처의 연계된 병원에서만 가능하다. 외부진료를 신청하면 먼저 의료과의 의무과장이 진료를 한 후 허가를 해 주어야만 외부진료가 가능하다. 허가가 된다고 해서 바로 갈 수 있는 것은 아니며, 순서를 기다려야 한다. 순서가 되면 계호인력들과 함께 외부병원을 방문하여 진료를 받는다. 수용자들은 일차적으로 외부진료를 신청하기까지의 과정이 어렵다고 지적했으며, 외부진료를 관내에서 거절당한 경험이 많고, 허용이 되어도 평균 수 개월을 기다려야 한다고 이야기했다. 또한 외부진료를 받은 병원에서 차별적 대우를 경험했다는 점도 지적했다.

○ 외부진료 거부 경험

외부진료와 관련한 면담에서 가장 빈번하게 지적되었던 것은 외부진료를 신청하는 것 자체가 어렵고, 나가기도 힘들다는 것이었다. 수용자들은 외부진료 신청에 대한 부정적 분위기가 있어서 신청하기 어렵고, 신청하더라도 의료과장이나 교도관 선에서 신청을 막는 경우가 있다고 이야기했다.

아래 언급된 사례처럼 극히 예외적인 응급 상황에만 외부진료가 가능하다는 분위기가 이미 만연해 있기 때문에 외부진료를 신청하는 것 자체가 꺼려진다. 또한 외부

진료가 허용되어도 이미 대기인원이 많이 밀려있기 때문에 적시에 받을 수가 없다. 수용자들은 이러한 상황을 아는 구금시설 측에서 외진을 최대한 제한하는 분위기가 있다고 응답했다. 한 수용자는 건강검진을 통해 간경화 상태임을 통보받았고, 이전에 수용되었던 구금시설에서는 외부진료를 받을 수 있었는데 현재 시설에서는 외부 진료 불가만 통보받고 약도 처방받지 못한 채 생활하고 있었다. 약을 처방해달라는 말에 “가족에게 구해오라”는 말을 들었다고 털어놓았다.

수용자들이 흔히 얘기하는 게 이렇다. 직원들이 늘 하는 얘기는 “너희들이 한명이 가면 직원이 네 다섯 명이 가야 된다”, “외부진료는 쓰러져서 반 죽을 정도가 되어서 응급상황이 되어야만 가는 곳”, “진료를 위해 가는 건 아니다”라고 얘기를 하니까. 수용자들도 그렇게 알고 있다

간경화 상태이다. 건강검진에서 2차 소견을 받았다. 병원에서 진단받은 약을 먹을 수 있는지 물어보았는데, 안 된다는 이야기를 들었다. 외진[○○ 교도소에서는 상황이 좋아서 외진이 됨]에서 진단을 받아 약을 먹었을 때에는 수치가 좋아졌으나 다시 안 좋아졌다. 1차는 ○○에서 2차는 △△에서 받음. 2차 검진에서 수치가 매우 높다는 이야기를 들었으나, 외진이 어렵다는 이야기를 들었다. 의사 면담 보고전을 냈는데, 의사는 안 오고 직원이 와서 외진이 어렵다는 이야기를 했다. 약이라도 구해달라고 했더니 가족에게 구해오라고 했다. 실제 가족이 구할 수 없기 때문에 먹지 못하는 상황이다.

구금시설이 외부진료를 허가하지 않는 이유는 일차적으로 외부진료 절차가 복잡하고 계호인력이 부족하기 때문이다. 수용자 한 명이 외부진료를 나갈 때, 3~4인의 계호인력이 동행해야 하며, 이동과 대기시간을 포함하여 최소 몇 시간을 이 인력이 빠져 나간 상태로 교정 시설을 운영해야 한다. 과거 외부진료를 신청하고 탈주를 시도했던 사례가 있었기 때문에 계호인력을 줄이기 힘든 상황에서, 외부 진료 요구를 모두 감당하는 것은 교정 시설 입장에서도 매우 어렵다. 특히 오지에 위치한 구금시설의 경우 연계병원과의 거리가 멀기 때문에 한 명의 외부진료를 위해 상당히 많은 인력과 시간을 소요해야 하고, 응급 상황에서도 제대로 대처하기 어렵다.

자비로 한다고 해도 잘 안 해주는 건, 외래팀하고 문제도 있는 것 같다. 수송팀, 교도관 이런 사람들이 서너 명씩 불기 때문에 인원이 충분치 않아서 다 보내기 어렵다. 그런 복합적인 문제도 있는 것 같다.

[외부진료가] 어렵다. 외부병원 나가려면 여기 있는 주임 분들이 세 네 분들이 따라 붙어야 하니까 시간도 없고 [다른 진료 과목도] 어렵다.

순번이 짝 있어도 계속 밀린다. 생명이 위험한 사람들이 먼저 나가게 되니까 계속 밀리게 된다. 당사자 입장에서는 그게 많이 답답하다. 계호인력이 부족하고 나가는 사람이 워낙 많기 때문이다.

상황이 이렇다보니 구금시설 관계자들은 외부진료를 최소화하는 방향으로 지도하는 경향이 있었다. 외부진료를 받기 위해서는 의료과장의 의견서가 필요하기 때문에, 외부진료에 관한 실질적인 결정 권한을 가진다고 할 수 있다. 일부 수용자들은 의료과장이 고압적인 방식으로 부정적 반응을 보이면 외부진료를 신청할 수 없다고 응답했다. 뿐만 아니라 교도관 선에서도 외부진료를 제한하는 경향도 있었다. 한 수용자는 의료과장으로부터 외부진료 허가를 받았음에도 불구하고 교도관 측에서 이를 거부했다고 이야기했다.

아프니까 외진 나가고 싶은 건데 의무과장만이 반말을 하면서 억박지른다. 굉장히 권위적이고. 자기 말을 믿지 않느냐며 소리친다. 하대하고 고압적인 자세로 이야기한다. 나는 환자로서 당연히 나가고 싶은 권리를 이야기를 한 것이다. 하지만 면담을 하지 않으면 못 나가니까 계속 만나야 한다. 이런 의무과장과 의 문제로 인권위에 제소하려고 했지만 불이익이 올 수 있어서 못했다. 나중에 처우문제나 훈련생에 배치되는 것, 자격증을 따는 것에서 불이익을 당할 수 있다. 짐 검사를 한다든지 불심검사를 해서 꼬투리를 잡고 보복하는 식으로 당할 수도 있다. 평소에는 아무렇지 않은 것으로 조사를 하러간다. 징벌방으로. 독거실에서 일주일 간 접견 및 처우를 제한한다.

의무과장이 보고 판단한다. 피병처럼 보이는 경우에는 안 보내준다. 한번은 주변에 어떤 사람이 진짜 아프는데 피병처럼 보였는지, 너무 아프다고 엑스레이 찍어 달라고 했는데, 당신 만약에 찍어서 아니면 징벌 먹을 줄 알라고 말했다고 한다. 그런데 나중에 알고 보니 정말 뼈에 금이 가 있어서 나가서 수술 받았다.

병원가고 싶다고 했는데, 주임한테 나대지 말라고 표현하면서 목살을 당했다. 오기가 생기니까 약타먹고, 그냥 일했다. 너 때문에 네가 하도 나대가지고 보안과에 연락해서 우리만 괜히 번거롭게 됐다고, 뭐라고 하고 황당했다.

외진을 신청했는데, 의사가 허가를 했다. 신부전증이였다. 신부전증 합병증으로 말초신경염이 생겨서 여름에 발이 시렸다. 더 병이 진행되면 안 된다고 해서, 바로 외진을 가라고 했는데 보안과장이 내보내주지 않았다.

○ 외부진료 경험

비록 여러 단계의 걸림돌은 있지만 외부진료를 경험한 면담 참여자들도 있었다. 한 수용자는 외부진료를 통해서 “혜택”을 보았다고 이야기하기도 했다. 그러나 대개 외부진료를 받기까지 한 달이 넘는 시간이 소요되었고, 수용자들은 외부진료로 넘어가면 대부분 자비 부담으로 이해하고 있었다.

일부 수용자들은 외부진료를 빨리 받으려면 “밖에서 이야기해주는 것”이나 “자비로 처리하는 것” 필요하다고 이야기하기도 했다. 외부에서 진정을 넣어주거나 자비로 낸다고 하면 상대적으로 빠르게 진료를 받을 수 있다는 것이다. 외부 진료 제한이 주로 교정 시설의 인력 문제와 관련되었음을 고려할 때 이러한 진술이 모두 사실이라고 보기는 어렵지만, 최소한 외부진료의 어려움에 대한 수용자들의 이해와 인식을 확인할 수 있다.

발에 물혹이 생김 외진 갔다 온 적이 있다. 전액 본인부담으로 했다. 초음파 검사 포함해서 15만 원 정도 나왔다. 신청하고 한 달에서 두 달 정도 걸렸다. 밖에서 가족이 계속 민원을 넣어주어서 빨리 처리된 것 같다. 아프면 밖에서 얘기해주는 게 가장 빠르다.

신청하고 외진 나가기까지 한 달 정도 걸렸다. 나는 좀 빠른 경우이고 가족들이 소 밖에서 민원을 넣어주고 신경을 써주면 빨리 처리해주고 수용시설 안에서만 말하면 처리가 느린 것 같다. 자비로 하겠다고 하면 빨리 보내주는 것 같다.

두드러기가 엄청 심하고 장이 너무 안 좋아서. 설사약을 먹어도 계속 설사하니까. 이상한 것 같아서 외부진료 받고 싶다고 신청을 하고 기다리다가 올해 2월쯤에 외부진료를 한번 갔다 왔다. 메트로 병원으로 갔다. 그것도 두 달, 세 달 정도 기다려서 갔다 왔다. 두 달 만에 가면 빨리 가는 것이고 일반적으로 돈이 있어야 가는 걸로 알고 있다. 외부진료는.

노역 중에 상처가 있던 부위가 탈장이 되었다. 20cm, 10cm. 탈장이 되었고. 작년 겨울에 아렸다. 아프고, 복수가 찬 것 같았다. 보고전 내고 난 다음에 바로 의무관이 보았다. 탈장 증세 있는 것 같다고 이야기하니까 바로 의무관이 진료를 보고, 다음날 외진을 나갔다. ○○병원으로 갔다. 네 명 정도 같이 갔고, 외과로 가서, 자비로 CT로 찍었다. 처음부터 자비로 찍겠다고 했다. 탈장은 탈장인데. 수술비가 많이 들어가고, 우선은 기다려보자 라고 이야기했다. 그 뒤로는 병원에 가지 않았다. 증상은 나아진 게 없다. 특별한 약도 없다. 그 당시에 잠시 처방받았고, 현재는 그냥 지낸다.

㉔ 의료불복

면담에 참여한 수용자들 중 일부는 부당한 대우에 맞서 국가인권위원회에 진정을 제기한 경험이 있다고 이야기했다. 이들은 진정을 제기하는 것 자체를 교도관들이 막지는 않았지만 진정을 넣고 난 후 부당한 대우를 받았다고 진술했다. 또는 진정을 제기해도 전혀 반영되지 않거나 심한 경우 진정을 빌미로 해당 기관의 직원으로부터 협박을 받았다고 이야기한 참여자도 있었다.

아래 제시된 사례처럼 의료 관련 진정을 제기했던 한 수용자는 이후 부당한 대우를 받았다고 이야기했다. 표적 검방을 실시하여 문제가 발견되면 징벌방에 넣거나 원치 않는 작업장에서 일하게 하는 등의 대우를 받았다는 것이다. 한 수용자는 보복 행위를 받은 후 폭력에 관한 진정을 다시 제기했는데, 해당 구금시설 직원이 외부진료를 데리고 가서 의도적으로 진료를 받게 한 후 증거를 제출했다고 했다. 수용자가 국가인권위원회에 진정을 제기할 때 구금시설이 이를 막는 것은 제도적으로 불가능하다. 따라서 사후에 은밀한 방법으로 보복 혹은 처벌을 가함으로써 당사자나 목격한 주변인들이 차후에 진정 행위를 하지 못하도록 심리적 압박을 가하는 경우가 존재한다는 점을 확인할 수 있었다.

민원이나 인권위 진정을 제기하는 것 자체는 억압하지는 않는다. 하지만 누군가 민원이나 진정을 낼 경우 교도소 측에서는 합법적인 범위 내에서 표적 검방, 제일 무서운 것이다. 떨어져 먼지 안 나는 사람은 없을 것이다. 표적검 방을 실시하거나, 다양한 방식으로 못살게 구는 등의 불이익을 주고 있는 것이 현실이다.

내가 보안과장과 교도관의 비리행위를 목격해서 정보 공개 청구를 했는데, 보복행위가 들어왔다. 가혹행위를 했다. 가혹행위를 당한 게 있어서 민원을 넣고 고소를 했다. 검찰에서 교도소 측에 증거보전을 신청했다. 마지못해서 외진을 데리고 가서 내가 안 다친 쪽으로만 검사를 해서 괜찮은 것처럼 증거를 제출했다.

아픈 것으로 민원을 넣으면 검방을 해서 규칙 위반을 걸어 징벌방에 가게 된다. 징벌 먹은 것에 대해 행정소송을 넣었더니 직원들이 와서 행정소송을 취하하지 않으면 고통을 주겠다는 협박을 했다.

아파서 의무과에 가면, 의무관들도 의무과장 눈치를 보는지. 자기들이 진료를 안 하고 약 투여도 안 해준다. 그러면서 과장님한테 얘기하라고만 한다. 내가 머리 아프다고 그렇게 약 좀 달라고 애원을 했는데 20일 후에 캡슐 하나 주더라. 그래서 [민원제기 날짜]에 민원을 제기했다. 민원 제기한 걸 보고 의무과장이 오라고 했다. 의무과장이 내용증명 잘 썼다며 고소하라고 하더라. 의무과장이 늘 하는 얘기가 “가족들이 와도 사회병원은 못 내보내 준다. 고소를 하려면 하라” 이런 식이다. 내용증명에 민사까지 건다고 했다. 그런데 마음대로 하라고 하더라.

가족들이 없다면 민원을 제기하는 것이 불가능하다. 내부에서 민원제기하면 보복이 뻔히 올 줄 아는데 누가 할 수 있겠냐 싶다. 징역살이 잘 하다가 경력이 깨지면 괜히 징벌방을 가거나 원치 않는 공장에 가서 일을 해야 해서 민원제기 하기가 쉽지 않다. 진료와 관련해서 주변에서 민원은 많이 제기하는 것으로 알고 있다. 그래도 바뀌는 것은 없다고 들었다.

⑤ 보호장비

면담에 참여한 수용자들 중 일부는 보호장비를 착용한 경험이 있었다. 다른 수용자나 교도관에게 폭력적 행동을 보이는 경우, 혹은 자해의 위험이 있는 경우 교도관의 판단에 따라 수용자는 보호장비를 착용하고 징벌방 또는 보호방에 수감될 수 있다. 징벌방 수감시 수갑을 착용하는데, 자해의 소지가 있는 경우 머리와 다리 쪽에도 보호구를 착용시킬 수 있다. 징벌방은 자해를 방지하기 위해 벽이 완충재로 둘러싸여 있으며, 텔레비전과 기타 물품이 설치되지 않은 독방이다. 교도관은 법적으로 정해진 시간 동안 수용자를 징벌방에서 지내게 할 수 있으며 이후 수용자는 진술서를 작성하고 징벌방에서 나올 수 있다.

한 수용자는 금속 보호구를 강하게 착용시키는 바람에 손목에 흉터가 남을 정도로 상처가 났던 적이 있다고 응답했다. 보호장비 착용 여부와 강도는 교도관의 자의적 판단에 의존하는 것으로 보였다. 또 다른 수용자는 보호장비의 착용 시간은 길지 않았지만 보호방의 시설이 너무 열악하다는 점을 문제로 지적했다. 짧게는 하루에서 길게는 수 일간 보호방이나 징벌방에 있는 경우, 열악한 시설과 위생 그 자체만으로 수용자의 건강에 해를 미칠 수 있다.

보호장비를 착용하고 보호실에 넣는다. 보호장비 착용하는 법정시간이 있어서 그 시간되면 와서 풀어준다. 30-40분인가 아주 긴 것 같지는 않다. 보호장비를 착용하는 경우는 두 가지 인데, 심한 경우는 바로 보호실로 들어가는데 싸우거나 사소하게 문제가 돼서 들어가는 경우는 조사를 받기 위해서 징벌방으로 간다. 근데 보호실이 진짜 문제가 심각하다. 거기 바퀴벌레가 엄청 많다. 보호실에 있는 도구들을 집어 던질까봐 다 시멘트에 박아뒀는데 쓰기가 엄청 불편하고 대변이라도 본다고 하면 냄새도 엄청나고 물이 원활하게 내려가지도 않고, 또 방음시설이 되어 있어서 겨울에도 되게 따뜻하다고 느낄 정도인데 올 여름 같은 경우에는 정말 최악이었다. 이정도 보호실이면 그냥 죽으라고 넣은 거나 똑같다고 다 공감했다.

밥을 먹다가 소란이 일어났다. 그래서 [교도관이] 독방에다가 넣었다. 수갑 차고 한 하루 넘게 있었던 것 같다. 지금 그 흉터가 아직도 여기 있는데, 짝 쪼여가지고, 너무 쪼여가지고, 화장실 갈 때도 안 풀어줬다. 불편하게 화장실 가고, [독방에서는] 혼자 하루 종일 있었다. 그때가 한 겨울이었는데, 관에서 지급하는 담요를 무릎에만 살짝 올려놨는데 그 것을 올려놓지 못하게 했다.

3) 구금시설 수용자 의무기록조사 결과

의무기록을 조사한 수용자들은 총 75명으로서, 1차 설문조사 당시 수용자 스스로가 '개인정보보호법'과 '의료법'상의 기록열람에 동의한 경우에 한하여 조사를 진행하였다. 이들을 분류해보면, 한 개의 시설만 15명이었고 그 외 다섯 개 시설은 모두 12명씩 열람하였으며, 성별로 구분하면 남성이 60명(80%), 여성이 15명(20%)이었고, 연령대로는 40대가 30명, 50대가 20명, 30대가 15명, 20대와 60대가 각각 9명과 1명이었다. 참고로, 본인의 동의를 얻을 수 없었던, 형집행정지자와 구금시설 사망자에 대한 의무기록조사는 결국 수행하지 못하였다.

(1) 의무기록 사례 소개

* 조사사례들 중에서, 비교적 의무기록 내용이 있는 5개를 선별해서 발췌함. 사실 대부분의 경우는 의무기록이 이들보다 현저히 빈약하여, 별도로 요약정리 할 의미가 없었음.

① 사례 A

○ 주관적 호소

- 2015년 8월 7일 : 음낭수종 의심. 좌측 편두통. 고지혈증 병력.
- 2015년 8월 17일 : 추간판 문제 관련 증상
- 2016년 7월 5일 : 인후통증

○ 객관적 소견

- 2015년 8월 15일 : 자체보유 기기(초음파)를 이용한 검사 상, 경증의 수종소견
- 2015년 8월 17일 : 추간판 문제 관련 ○○대병원 외진 시행

○ 진단

- 2011년 1월, 입소 시 파악한 문제목록은 '양측 무릎연골괴사, 허리디스크'가 있다는 것이었고 입소와 더불어 소염진통제가 투여되기 시작함. 이후 2011년 5월 9일부터 '고혈압'과 관련된 투약이 추가됨. 2011년 7월 8일부터는 '상세불명의 비기질적 수면장애'로 정신과 차입약(수면제)을 투약하기 시작함. 2013년 6월 7일, ○○대병원 정형외과에서 '추간판 퇴행으로 인한 신경압박이 보이니 수술보다는 약물치료를 권고 받음.
- 2015년 8월 15일 : 음낭수종 진단
- 2015년 8월 17일 : 추간판 퇴행성 변화 진단
- 2016년 7월 5일 : 현재 해당되는 약제 복용 중이라는 기술 확인

○ 치료

- 2015년 8월 15일 : 음낭수종 치료는 없었음. 단순히 관찰만 했던 것으로 보임.

- 2015년 8월 19일 : 상기한 8월 17일 진료 후, 외부투약 처방을 받아, '세타마돌' 복용하였으나, 구역질과 어지럼 때문에 중단함. 그 이후에는 저녁에만 복용하도록 권고함.
- 2016년 7월 6일 처방내용
 보령바이오아스트릭스캡슐 100mg, qd, 7일
 파인디핀정 5mg, qd, 7일
 암펙솔정 1㉠, tid, 14일
 카마제핀정 1㉠, bid, 14일
 크라운피록시캄캡셀 1㉠, bid, 14일
 가스모틴정 1㉠, tid, 14일
 신일겔정 1㉠, tid, 14일
 카밀란정 1㉠, bid, 14일
 아디팜정 1㉠, hs, 14일
 콘락스정 1㉠, tid, 14일
 알프람정 1㉠, hs, 14일
 아티반정 1㉠, hs, 14일
 미가펜캡슐 1㉠, tid, 14일
 알러텍정 1㉠, hs, 14일

○ 의무기록 검토결과

- 대략 1주일 정도의 규칙성을 갖고 진료기록이 있음. 다만 기록내용이 주로 간단한 메모(예, 진료면담)로 그치는 경우가 많았음. 물론 간단한 증상(예, 인후통증과 같은 증상호소나, 두통과 안면부 통증 호소 -신경학적 이상이나 타 연관 증상 없음- 와 같은 수준의 이학적 소견도 간혹 기술하기도 하였음) 정도를 메모 형식으로 정리한 경우들도 있었고, 간혹 방사선 검사결과(흉부사진상 변화추이, 영상의학적 소견 등을 포함한)를 기술하기도 하였음.
- 약물은 고혈압약, 근골격계, 소화기계, 수면제 등을 매일 복용하고 있는 수준으로, 매일 투약하는 약물이 14 종이나 되었음.
- 종양표지자 검사가 주기적으로 이루어짐(2014년 4월29일, 7월11일, 2015년 2월 11일).
- 문제목록을 알기가 어렵고, 한 번에 투여되는 약제가 너무 많고, 이유와 근거가 없는 종양표지자 검사가 이루어지고 있고, 호소증상과 진단, 투약 및 검사결과 의 자료연계가 잘 안 되고 있음.

② 사례 B

○ 주관적 호소

- 2004년 9월부터 기록(건강진단판정)이 있음

- 2004년 11월 15일, 좌측 골반 골절, 불유합 대퇴골 골절
- 객관적 소견
 - 2009년 10월 29일부터 혈당을 측정하기 시작함(2013년까지의 측정주기는, 1주일~1개월 정도로서, 가장 흔한 경우가 1주일 간격이었음).
- 진단
 - 고혈압, 당뇨병
- 치료
 - 최근 1년간은, 매 주마다 아래와 같은 처방이 이루어지고 있었음.
테트린정 2mg, hs, 7일
다이아벡스정, 1㉔, bid, 7일
* 참고로, 2009년 5월 20일부터, 당뇨약 투약시작.
* 또한, 2010년 3월 3일부터, 혈압약 투약시작.
- 의무기록 검토결과
 - 문제목록을 정확히 파악할 수 없음.
 - 2013년 4월 5일 이후 최근까지 3년 동안 혈당 측정기록은 없었음. 단, 최근인 2016년 7월 1일에 한 번의 혈당측정 기록만 확인됨.
 - 혈압도 주기적으로 측정하는지는 모르겠으나, 최근 1년 사이에 1회(2016년 7월 1일)의 측정기록 밖에 없었음.

③ 사례 C

- 주관적 호소 / 객관적 소견
 - 2015년 5월 28일, 신입자 채혈 및 흉부엑스레이 촬영을 시행하였고, 그 이후 건강검진 1차(2015년 10월 16일), 2차(11월 16일)를 시행받았다는 기록만 있음. 즉 입소 후 6개월 동안에는 건강상에 어떤 문제가 있었는지에 대한 기록은 없었음.
 - 2016년 2월 15일, 상기한 2차 검진의 간기능 검사(LFT)에서 이상소견에 따른 추가적인 혈액검사를 권유받은 것과 B형간염 보균자라는 기록이 보임.
 - 2016년 2월 23일, 초음파검사결과 '간 우엽에 거대종괴(11cm)' 관찰되며 산재된 작은 종괴들도 있음. 다발성 간암(의증) 기록 있음.
 - 2016년 2월 24일, 악성종양 의심 하에, CT 촬영 시행.
 - 2016년 3월 2일, 3기~4기 간암(12cm)으로 색전술 시행권고.
 - 2016년 3월 10일, 색전술 시행.
 - 2016년 3월 17일, 퇴원.
 - 2016년 5월 11일, 색전술 시행 후 경과 검진으로 CT 촬영함.
 - 2016년 5월 27일, 2차 색전술 시행.
 - 2016년 6월 2일, 퇴원.

- 2016년 8월 9일, 색전술 시행 후 경과 검진으로 CT 촬영함.

○ 진단

- 간암

○ 의무기록 검토결과

- 1차 검진 후 4개월 만에, 해당 검진결과에 대한 적극적인 후속조치(간초음파 검사)가 이루어졌음.

④ 사례 D

○ 주관적 호소

- 2014년 9월 1일, 의무기록에 C형간염 보균자이며, 간혹 오른쪽 다리가 마비되는 증상이 있다고 기술되어 있음.

○ 객관적 소견

- 2014년 9월 17일, 건양대병원 진료기록에 DVT로 베셀듀에프 연질 캡셀을 계속 복용할 것을 권고 받음.

○ 진단

- 심부 정맥 혈전증(DVT, Deep Vein Thrombosis)

○ 치료

- 2015년 12월 16일 이후로, 아디팜정 10mg, bid, 매일 복용 중임.

- 그 이전에는 보령바이오아스트릭스 1㉔, qd, 매일 복용하였음(12월 16일까지)

○ 의무기록 검토결과

- 간헐적으로 DVT 에 대한 교육을 시행했다는 등의 기록은 있으나, 객관적 평가가 가능할 수 있는 외부진료를 통한 경과관찰 기록은 입소 후 현재까지 전체기간 동안 보이지 않음.

⑤ 사례 E

○ 객관적 소견

- 2010년 3월 9일, 혈압 130/80으로 확인됨.

○ 진단

- 고혈압

○ 치료

- 2009년 8월 14일부터 혈압약(니페디핀, 파인디핀) 하루 한번 복용 중임.

○ 의무기록 검토결과

- 최근 1년 사이에는 딱 한번(2015년 10월 2일에 120/80으로 기록됨)만 측정하였음.

- 그 이전에는 2015년 7월 24일, 7월 31일에 110/70 으로 2회, 2015년 1월 12일

에 140/90 으로 측정한 기록은 있음.

- 혈압약 처방 시 필수적으로 확인해야 할 혈압수치 등을 거의 확인(측정)하지 않음.

(2) 의무기록 검토의견 요약

- ① 전반적으로 볼 때, 의사에 의한 진료기록은 매우 부실함. 투약처방 이외의 '증상' 이나 '이학적 소견' 등에 대한 기록은 거의 없었음. 예컨대 A약물을 처방하다가 B약물로 바뀌는 것에 대한 설명이 없고, 어떤 약물의 급속한 중단에 대해서도 증상개선과 관련하여 어떠한 설명도 없었음. 또한 증상이나 증후에 대한 기록 없이 처방기록만 주기적으로 나열된 경우가 대부분임. 한 번에 투약하는 약물의 종류와 개수가 지나치게 많은 사례들이 매우 흔하였음. 또한 조현병약(예를 들어, haloperidol 등)처럼 부작용이 심각한 약제에 대해서도 모니터링이 없었던 것으로 보임. 뿐만 아니라 보호장비 착용의 경우에도 그 이유나 이후 경과에 대한 기록이 거의 없었음.
- ② 만성질환이나 중증도 낮은 질환들의 경우에는 의사에 의한 진료일자와 처방일자 사이에 상당한 간극이 존재함. 이를테면 고혈압 같은 경우 의사의 진료기록은 수개월에 1회 정도로 드물게 이루어지고 있는데 비해서 처방은 1주일 단위로 이루어지고 있었으며, 피부질환의 경우는 의사의 진료기록이 없는데도 투약기록이 남아 있기도 하였음. 특히 조현병 환자들의 경우는 꾸준한 투약 처방과 달리 의사의 진료 기록은 1년에 한 두 번밖에 남아있지 않았음. 이러한 현상에 대한 의무과 직원들의 진술들은 일관되지 않았음. 의사가 매번 진료를 했지만 특이할 만한 소견이 없었기 때문에 별도의 진료기록을 남기지 않았고 반복적인 처방만 입력했다고 설명하거나, 환자에게 문제없다는 이야기만 전해 듣고(즉, 환자를 직접 만나지 않고) '유선처방'을 했다고 설명하기도 함. 하지만 투약처방은 반드시 의사가 직접 입력하고 있다고 강조함.
- ③ 외진기록의 경우는 처방전이나 검사지, 영수증 등의 사본을 스캔하여 입력하는 방식으로 어느 정도는 관리가 되고 있었음. 반면에 원격진료의 경우는 진료기록을 공유할 수 있는 플랫폼이 없기 때문에 원격진료가 이루어지는 현장에서 의무과 담당직원이 그 내용을 옆에서 듣고 보라미 시스템에 기록하고 있었음(진료를 직접적으로 수행하는 전문가가 진료정보를 실시간으로 공유하거나, 사후에라도 정리할 수 있도록 하는 시스템이 필요해 보임).
- ④ 보라미 시스템의 진료기록 조회와 사본 출력에는 매우 긴 시간이 소요되었으며, 잦은 에러가 발생하였음(시스템 프리징). 실제로 한 명의 4년 치 기록을 조회하

여 문서파일(pdf 파일)로 출력하는데 30분 이상 걸렸음. 이는 평소에도 이감이나 출소 시 진료기록을 요청하는 민원인들의 주요한 불만내용 중 하나라고 함.

- ⑤ 수용시설 내부의 건강검진은 매우 형식적인 것으로 보임. 예컨대 어떤 수용자의 경우 의사의 진료기록에서는 과거에 결핵치료를 받은 것으로 확인되었으나 건강검진 자료에서는 폐결핵 병력이 없다고 되어 있었고, 혈액검사결과에서 B형간염 항원 양성반응이 나타났으나 정상으로 판정된 경우도 있었음. 또 다른 수용자의 경우는 투약치료를 하고 있음에도 조절되지 않는 높은 혈압수준인데다가 건강검진 당시에도 혈압이 144/98로 높게 측정되었음에도 불구하고 정상으로 기록되어 있기도 하였음. 또 어떤 수용자의 경우는 불면증과 우울증이 의심되어 입소 직후에도 외부약 차입이 지속되었지만, 입소 시 검진에서는 정신과적으로 문제가 없다고 기록되어 있기도 하였음. 신입수용이나 이입 시 시행하는 검진결과가 충실하게 첨부되어 있지 않은 경우도 많았음.
- ⑥ 공황장애와 수면장애로 지속적인 정신과 치료를 요하는 환자, 조현병 치료제(예를 들어, haloperidol 등)를 처방할 정도의 정신분열증 환자들이 정신과환자 전문수용시설이나 치료감호소가 아닌 일반수용시설에 수용되어 있는 것은 매우 심각한 문제로 보였음.

4) 우리나라 전체 구금시설의 의료인력 및 시설 현황

(1) 전체 구금시설의 의료인력 및 수용자 현황

① 전체 구금시설 성별연령분포

2016년 9월 30일을 기준으로 전국의 52개 전체 구금시설에 수감된 수용자 총 현원 57,541명에 대한 성별연령분포는 다음과 같다.

[표 163] 52개 전체 구금시설 수용자 현원 성별연령분포 (2016년 9월 30일 기준)

연령 \ 성별	남성		여성		총	
	명	%	명	%	명	%
10대	803	1.5	36	1.0	839	1.5
20대	7664	14.3	388	10.3	8052	14.0
30대	11673	21.7	725	19.2	12398	21.5
40대	15032	28.0	1040	27.6	16072	27.9
50대	13478	25.1	1048	27.8	14526	25.2
60대	4262	7.9	445	11.8	4707	8.2
70대 이상	855	1.6	92	2.4	947	1.6
총	53767	100	3774	100	57541	100

전체 구금시설의 현원은 남성수용자 71%, 여성수용자 29%로 구성되어 있으며, 전체 수용자 중 70%가 30-50대 연령에 분포하고 있다.

② 의료인력 현황

2016년 9월 30일 기준으로 전국의 52개 전체 구금시설의 전체 의료 인력 현황을 살펴보면 정원 대비 현원의 충족률은 의사는 79%, 약사는 85%, 간호사는 98%, 의료기사는 100%이다.

[표 164] 구급시설 내 전체 의료인력 현황 (2016년 9월 30일 기준)

구분	의사			약사			간호사			의료기사			공중 보건 의	
	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률		
총계	104	82	79	13	11	85	103	101	98	33	33	100	49	
서울 지방 교정 청	서울구치소	4	4	100	1	1	100	3	3	100	1	1	100	2
	인양교도소	3	3	100	1	1	100	2	2	100	1	1	100	2
	수원구치소	4	1	25	1	0	0	4	4	100	2	2	100	1
	성동구치소	3	3	100	1	1	100	2	2	100	1	1	100	1
	인천구치소	3	1	33	1	1	100	3	3	100	1	1	100	1
	서울남부구치소	3	3	100	1	1	100	2	2	100	1	1	100	1
	화성직훈교도소	2	1	50	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	의정부교도소	3	3	100	0	0	-	3	3	100	1	1	100	1
	여주교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	서울남부교도소	4	3	75	1	1	100	5	5	100	1	1	100	0
	춘천교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	원주교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	0	0	-	1
	강릉교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
영월교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	0	
대구 지방 교정 청	대구교도소	5	3	60	1	1	100	5	5	100	1	1	100	1
	부산구치소	3	3	100	1	1	100	2	2	100	1	1	100	1
	경북북부1(교)	2	1	50	0	0	-	2	2	100	1	1	100	2
	부산교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	창원교도소	2	2	100	1	1	100	2	2	100	1	1	100	0
	포항교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	진주교도소	5	3	60	0	0	-	4	3	75	2	2	100	1
	대구구치소	2	1	50	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	경북직훈(교)	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
	안동교도소	2	0	0	0	0	-	2	2	100	0	0	-	1
	경북북부2(교)	1	1	100	0	0	-	1	1	100	1	1	100	1
	김천소년교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
	경북북부3(교)	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
	울산구치소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
	경주교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
통영구치소	1	0	0	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1	
밀양구치소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1	
상주교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	0	

구분	의사			약사			간호사			의료기사			공중보건의	
	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률		
대전지방교정청	대전교도소	5	5	100	1	0	0	7	6	86	2	2	100	2
	천안개방교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	0
	청주교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	천안교도소	2	1	50	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	청주여자교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	공주교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	0	0	-	1
	충주구치소	1	0	0	0	0	-	1	1	100	1	1	100	1
	홍성교도소	2	1	50	0	0	-	2	2	100	0	0	-	2
광주지방교정청	광주교도소	4	4	100	1	1	100	5	5	100	1	1	100	1
	전주교도소	2	2	100	1	1	100	2	2	100	1	1	100	1
	순천교도소	2	2	100	0	0	-	2	2	100	1	1	100	2
	목포교도소	2	1	50	0	0	-	2	2	100	1	1	100	1
	군산교도소	2	1	50	0	0	-	3	3	100	1	1	100	1
	제주교도소	1	0	0	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
	장흥교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
	해남교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	1
	정읍교도소	1	1	100	0	0	-	1	1	100	0	0	-	0

※ 평택지소는 수원구치소, 논산지소는 대전교도소, 서산지소는 홍성교도소 직제에 포함

※ 공중보건의사는 매년 보건복지부에서 요청인원을 감안하여 배정

[표 165] 전체 구금시설의 의사 직군별 전문분야 현황 (2016.09.30.기준)

구금시설	의사 직군별 전문분야			
	정규직원		공보의	축탁의
	전문의	일반의(명)		
서울구치소	외과, 비뇨기과, 내과	1	일반의, 치과	신경정신과, 피부과, 산부인과, 치과

안양교도소	-	2	일반의, 치과	신경정신과,치과
수원구치소	-	2	치과	신경정신과,치과
성동구치소	일반외과, 정형외과	1	피부과	-
인천구치소	일반외과	-	피부과	신경정신과,치과
서울남부구치소	마취과	1	1*	치과
화성직업훈련교도소	-	1	1*	신경정신과,치과
의정부교도소	흉부외과	2	1*	치과
여주교도소	산부인과	-	영상의학과	신경정신과,치과
서울남부교도소	산부인과, 일반외과, 가정의학과	-	-	신경정신과, 피부과, 치과
춘천교도소	산부인과	1	진단검사의 학과	치과
원주교도소	산부인과, 신경정신과	-	1*	정형외과, 치과
강릉교도소	일반외과	-	1*	치과
영월교도소	비뇨기과	-	-	치과
수원구치소 평택지소	-	1	-	일반외과, 신경정신과
대구교도소	일반외과, 가정의학과, 영상의학과	-	치과	신경정신과,치과
부산구치소	산부인과	2	치과	신경정신과,치과
경북북부제1교도소	-	1	일반의, 치과	신경정신과
부산교도소	진단방사선학과, 정형외과	-	일반의	신경정신과(2), 치과(2), 비뇨기과
창원교도소	산부인과	1	-	신경정신과(2), 치과
포항교도소	산부인과(2)*	-	1*	신경정신과, 치과, 정형외과
진주교도소	신경정신과,내과**	2	치과	치과
대구구치소	흉부외과	-	일반의	신경정신과
경북직업훈련교도소	-	1	일반의	-
안동교도소	-	-	1*	신경정신과, 치과, 안과
경북북부제2교도소	-	1	1*	신경정신과, 치과
김천소년교도소	내과	-	일반의	-
경북북부제3교도소	소아과	-	일반의	신경정신과
울산구치소	산부인과	-	일반의	신경정신과
경주교도소	정형외과	-	1*	신경정신과, 치과
통영교도소	-	-	일반의	신경정신과, 치과
밀양구치소	산부인과	-	일반의	신경정신과, 치과(2)
상주교도소	정형외과	-	-	신경정신과, 치과
대전교도소	가정의학과(2)*	2	일반의, 치과	피부과, 신경정신과, 치과(5)
천안개방교도소	일반외과	-	-	치과(3)
청주교도소	일반외과	1	일반의	신경정신과, 치과(5)

천안교도소	-	1	1	이비인후과, 피부과, 신경정신과, 치과(2)
청주여자교도소	마취과, 산부인과	-	1*	신경정신과, 치과
공주교도소	가정의학과, 소아청소년과	-	내과	치과, 신경정신과, 피부비뇨기과, 산부인과, 마취통증의학과, 이비인후과, 내과, 정형외과, 안과
충주구치소	가정의학과	-	비뇨기과	-
홍성교도소	일반외과	-	1*	피부과, 정형외과, 정신과, 안과, 산부인과, 이비인후과, 치과(2)
홍성교도소 서산지소	-	-	진단검사의학과	치과, 신경정신과, 피부과
대전교도소 논산지소	산부인과	-	-	치과
광주교도소	산부인과, 통증의학과, 내과	1	치과	치과
전주교도소	응급의학과	1	일반의	내과, 신경정신과, 치과
순천교도소	일반외과	-	일반의, 치과	치과
목포교도소	마취과	-	치과	안과, 정신과, 치과(2)
군산교도소	-	1	1*	신경정신과, 치과
제주교도소	-	-	1*	신경정신과, 치과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 피부과
장흥교도소	일반외과	-	일반의	피부과, 신경정신과, 치과
해남교도소	일반외과	-	일반의	치과, 피부과, 정신과
정읍교도소	-	1	-	신경정신과

*법무부의 구금시설별 수용자 건강권 실태조사 현황 자료상 미기재로 확인되지 않음

*진주교도소의 정규직원으로 구분되어 있는 '신경정신과, 내과' 전문의 2명은 모두 계약직으로서, 각 전문의들이 격일로 근무하고 있음.

서울지방교정청 소속 14개 구금시설 중 8개 기관(안양, 수원, 인천, 남부, 의정부, 춘천, 원주, 영월)이 정원 수 기준에 미달하는 의료 인력을 보유하고 있었으며, 그 중 영월 교도소는 정원 두 명, 현원 한 명으로 50%의 충족률을 보이며 전체 구금시설 중 가장 낮은 충족률을 보였다. 대구지방교정청 소속 18개 구금시설 중 5개 구금시설(대구, 경북북부1, 창원, 진주, 안동), 대전지방교정청 소속 8개 구금시설 중 3개 구금시설(대전, 청주, 천안), 광주지방교정청 소속 8개 구금시설 중 2개 구금시설(전주, 군산)에서 현재 일하고 있는 의료 인력의 수가 정원에 미달하는 것으로 나타났다. 그러나 충족률 계산에 사용된 의료인력 정원은 구금시설 별 수용자 정원에 기반 하여 설정된 것이다. 2016년을 데이터에 따르면, 전국 52개 구금시설 중 41개 구금시설에서 정원 이상의 수용자를 수용하는 과밀수용이 발생하고 있다. 구금시설 전체로 보면, 47,040명 정원에 57,541명이 수용되어 있는 현황이다. 따라서 실제 의료인력 충족률은 위 표의 91.4%보다 현격히 떨어질 것으로 추정된다.

구체적으로, 구금시설 내 구분별 의료인력 현황은 다음 표와 같다.

전체 구급시설의 구분별 정원과 현원을 합산하여 총 충족률을 계산하면, 공중보건의를 제외한 의사의 경우 약 88.1%, 간호사의 경우 96.9% 정원을 충족하고 있는 것으로 나타났다. 전체 48개 구급시설 의사의 수가 정원 기준에 미달하는 구급시설은 12곳, 간호사의 수가 정원 기준에 미달하는 구급시설은 3곳(안양, 영월, 천안)이었다.

약사의 경우 전체 구급시설 중 정원이 배정되지 않은(0명) 구급시설을 34개소를 제외한 나머지 14개 구급시설이 1명의 정원을 가지고, 그 중 6개 구급시설(남부(구), 대구, 경북북부1, 창원, 대전, 전주)에 근무하는 약사가 없었다.

의료기사의 경우에는 48개의 구급시설 중 20개 구급시설에 의료기사 정원이 할당되었고, 이들 20곳 모두 정원 기준에 도달했다.

공중보건외사는 매년 보건복지부에서 요청인원을 감안하여 배정하게 되며, 상주교도소를 제외한 모든 구급시설에 1~3명의 공중보건외사가 근무하고 있는 것으로 보고되었다.

(2) 전체 구급시설의 1일 평균 진료 환자 및 약 처방 건수

연구팀은 법무부 전체 구급시설 의료실태 현황조사를 통해, 2016년 9월 30일을 기준으로 지난 일주일동안 일평균 구급시설별 진료환자 숫자와 진료율을 확인했다. 그 결과는 아래 표와 같다.

[표 166] 구급시설 별 1일 평균 진료환자

구급시설	일평균 진료환자					수용자 현원 (명)	비고 약 처방건수** (2016.09.30)
	의료과 내원진료	순회 진료	외 진	Total	진료율* (%)		
서울구치소	67	446	8	521	14.8	3521	1386
안양교도소	105	103	5	213	11.2	1900	871
수원구치소	53	102	3	158	6.8	2330	802
성동구치소	131	44	4	179	8.6	2070	638
인천구치소	65	54	4	123	5.6	2196	1259
서울남부구치소	48	75	3	126	5.8	2159	1889
화성직업훈련교도소	90	84.2	2.3	176.5	10.7	1645	993
의정부교도소	66.8	83.7	4.5	155	9.3	1659	1432

여주교도소*	158	129	5	292	18.2	1605	169
서울남부교도소	5	60	4	69	6.2	1108	105
춘천교도소	15.2	89.7	59	163. ₉	20.9	786	947
원주교도소	28	58	4	90	10.7	845	431
강릉교도소	11	32	0.3	43.3	12.4	349	105
영월교도소	10	19	1	30	8.8	342	493
수원구치소 평택지소	29	38	9	76	30.0	253	72
대구교도소	31	146	6.8	183. ₈	7.8	2369	2313
부산구치소	16	76	76	168	7.5	2250	1365
경북북부제1교도소	36.4	10	1.2	47.6	3.5	1347	512
부산교도소	43	51	4	98	7.7	1276	1267
창원교도소	36	58	2	96	6.5	1480	339
포항교도소	26.8	14.3	4.2	45.3	3.1	1448	1154
진주교도소	40.1	43.3	3.5	86.9	8.7	1003	1256
대구구치소	59	38	3	100	8.1	1235	789
경북직업훈련교도소	20	29	0.4	49.4	10.5	469	192
안동교도소	13	79	0.9	92.9	12.1	767	1226
경북북부제2교도소	3.15	43.1	0.2	46.4 5	15.1	308	93
김천소년교도소	32.9	56.4	1.4	90.7	17.1	529	166
경북북부제3교도소	8	86	0.6	94.6	16.2	584	324
울산구치소	20	44	1.5	65.5	10.0	658	380
경주교도소	10	37	1	48	12.5	384	183
통영구치소	4	13	0.8	17.8	3.5	507	348
밀양구치소	13	27	2	42	8.0	528	542
상주교도소	20	18	0.7	38.7	9.0	430	192
대전교도소	37	117	4	158	5.4	2935	3677
천안개방교도소	19	0	0.3	19.3	9.1	213	189
청주교도소	22	94	4	120	11.1	1079	1186
천안교도소	21	52	3	76	6.2	1225	1530
청주여자교도소	26	87	5	118	15.7	750	392
공주교도소	11	32	3	46	8.0	574	1022
충주구치소	17	40	2	59	13.6	435	152
홍성교도소	23	30	2	55	14.5	379	453
홍성교도소 서산지소	27	15	1	43	20.3	212	135
대전교도소 논산지소	9	25	0.4	34.4	12.9	267	188

광주교도소	40	32	6	78	3.7	2096	2737
전주교도소	16	67	2	85	6.3	1354	1818
순천교도소	40	68	2.1	110.1	7.6	1443	275
목포교도소	52	86	5	143	11.0	1295	1338
군산교도소	26	58.8	2.7	87.5	9.5	917	519
제주교도소	7.5	55	1.6	64.1	10.2	629	784
장흥교도소	15	18.4	1.2	34.6	6.8	510	227
해남교도소	10	34	8	52	11.9	438	853
정읍교도소	9	54	1	64	14.2	450	279

*일평균진료환자/수용자현원

* 여주교도소는 장애인 및 노인 전문 수용시설로 수용자 중 상당수가 중증 환자이거나 거동이 불편한 장애인이 많고, 계호인력이 부족하여 의사 3명이 시설 내 일정지역으로 직접 방문하여 그 곳에서 외래진료 시행하고 있음 *

하루 평균 진료율은 3.1%~30.0%로 구금시설별로 차이가 있었다. 수원구치소 평택지소에서 30.0%로 가장 높았고, 뒤를 이어 춘천교도소(20.9%), 홍성교도소 서산지소(20.3%)가 높은 진료율을 보인 반면 포항교도소는 진료율이 3.1%로 전체 구금시설 중 가장 낮은 진료율을 보였다. 전체 52개 구금시설 중 절반가량(25개소)이 진료율을 10% 이상(30.0%이하)으로 보고했다. 한편 약 처방 건수**는 몇몇 구금시설의 경우 한 수용자가 여러 종류의 약을 복용할 경우 중복으로 계산하였기에 대전교도소나 광주교도소의 경우 교도소 수용자 총 숫자보다 약 처방 건수가 더 높게 나타나기도 하였다. 각 구금시설 별로 계산하는 방법이 일관되지 않았기에, 표에서 약 처방 건수는 참고자료로만 활용되어야하며 해석하는데 있어 주의할 필요가 있다.

5) 우리나라 전체 수용자의 주요 질환별, 계통별 유병률 현황

(1) 주요 질환별 유병률

2016년 9월 30일을 기준으로, 법무부 전체 구금시설 의료실태 현황조사를 통해 52개 구금시설에서 처방한 약을 기준으로 주요 질환 유병률을 받았다. 다음 표는 이 데이터에 기반 하여 52개 전체 구금시설, 57,541명 수용자 전수를 대상으로 한 주요질환별 유병률을 보여주고 있다.

[표 167] 전체 수용자 대상 중요질환별 유병률 (52개소, 57,541명)

중요 질환		수용자수(명)	유병률 (%)
당뇨병		4868	8.5
고혈압		8286	14.4
폐결핵		115	0.2
바이러스성 간염		554	1.0
고지혈증		2764	4.8
뇌경색		139	0.2
뇌출혈		34	0.1
협심증		401	0.7
심근경색		263	0.5
요추부 염좌		622	1.1
요추 추간판탈출증		348	0.6
골절		155	0.3
폐렴		40	0.1
피부질환		368	0.6
부상 및 상해		93	0.2
눈, 코, 귀 등의 염증성 질환		236	0.4
기타		1688	2.9
치과질환	치아질환	2080	3.6
	잇몸질환	1274	2.2
	결손치	294	0.5
	턱관절장애	13	0.0
불면증		701	1.2
정신질환	우울증	1215	2.1
	조증	160	0.3
	조현병	450	0.8
암	소화기암	122	0.2
	혈액암	10	0.0
	부인과암	11	0.0
	비뇨기암	32	0.1
	호흡기암	19	0.0
	뇌종양	4	0.0
	기타	40	0.1
	Total		27,399

전체 수용자를 대상으로 한 유병률은 고혈압이 14.4%, 당뇨병이 8.5%, 고지혈증 4.8% 순으로 높게 나타났다. 또한 치과질환 중 치아질환(3.6%)과 잇몸질환(2.2%), 정신질환 중 우울증(2.1%)도 비교적 높은 유병률을 보였다.

그러나 이들 중요질환별 유병률 표에서 나타내고 있는 유병률은 2016년 9월 30일 기준의 시점 유병률이라는 점에서 이미 기 진단되어 치료중인 수용자만이 집계됨으로 실제 유병률을 정확히 반영한다고 보기 어렵다. 즉, 지난주에 치료가 종결된 수용자나 마땅한 시설이 없어 치료를 받지 못하고 있는 수용자의 경우는 본 표의 유병률 계산에서 제외되는 것이다. 특히 치과질환의 경우, 2016년 9월 30일을 기준으로 전체 구52개 구금시설 중 치과 전문의 혹은 일반의가 상주하여 근무하고 있는 구금시설은 단 한 곳도 없었으며, 대부분 특정 날짜를 정해 촉탁의가 치과 진료를 보고 있는 실정이다. 심지어 촉탁의 혹은 치과 공중보건의 마저도 없는 구금시설이 8개 (성동, 수원 평택지소, 대구, 경북직업훈련(교), 김천소년(교), 경북북부제3(교), 충주, 정읍(교))에 해당한다. 이로 인해 치과질환에서 수용자들의 미충족 의료 이용률이 높을 수 있다는 점을 감안하면, 현 자료의 치과질환 유병률은 실제보다 낮게 집계 되었을 가능성이 있다.

(2) 계통별 유병률

52개 전체 구금시설의 수용자 총원 57,541명에 대한 계통별질환 유병률을 살펴보면 다음과 같다.

[표 168] 전체 수용자 계통별질환 유병률 (52개소, 57,541명)

계통별질환	수용자수(명)	유병률 (%)
정신 및 행동 장애	2994	5.2
신경계통의 질환	450	0.8
눈 및 부속기관의 질환	227	0.4
귀 및 유도의 질환	113	0.2
순환계통의 질환	8286	14.4
호흡계통의 질환	375	0.7
소화계통의 질환	982	1.7
피부 및 피하조직의 질환	330	0.6
근골격계통 및 결합조직의 질환	1607	2.8
비뇨생식계통의 질환	381	0.7
특정 감염성 및 기생충성 질환	99	0.2
신생물(암)	238	0.4
혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메카니즘을 침범하는	36	0.1

특정장애		
내분비, 영양 및 대사 질환	4868	8.5
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	281	0.5
Total	21267	

전체 수용자의 계통별 질환 유병률은 순환계통의 질환(14.4%)에서 가장 높았으며, 뒤를 이어 내분비, 영양 및 대사 질환(8.5%), 정신 및 행동 장애(5.2%) 순으로 높게 나타났다. 또한 신생물(암)이라는 질병이 꾸준하고 집중적인 치료를 요하며 생명과 직결되는 질병이라는 점에서 전체 수용자 중 신생물(암)을 갖고 있는 수용자가 238명이라는 점은 주목할 만하다. 이들의 건강 상태를 파악하는 것과 함께 적절한 치료가 제공되고 있는지 여부에 대한 조사가 필요하다.

4. 전문가 자문의견 요약

1) 구금시설 수용자의 의료서비스 보장에 대한 국제적 기준 및 판례

- 시설미비 또는 진료거부로 인해 적절하지 못한 의료서비스를 받을 수 없는 구금 시설에서의 수용은 고문방지협약에 따른 비인간적이거나 굴욕적 처우에 해당할 소지가 있다.
- 위와 같은 경우 유럽인권협약 제3조 위반이라고 본 다수의 유럽인권재판소 결정례가 있다.²²⁾
- 의료서비스는 일반적으로 지역사회에서 제공되는 수준에 상응하는 진료, 식이, 재활, 물리치료 등이 제공되어야 함. 유엔사회권협약 제12조는 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리가 있음을 규정했다.
- 유엔의 '수용자들의 처우에 관한 기본 원칙'(1990)은 법적 지위에 따른 차별금지를 명시하고 있음. '유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙'(1955년 범죄예방 및 범위반자 처우에 관한 유엔 회의에서 최초로 채택, 1957년 유엔 사회권위원회에서 승인 후 5년간의 개정과정을 거쳐 2015 유엔총회에서 채택) 제24조는 다음과 같이 규정함. 구속력은 없으나, 구금시설 수용자 처우에 관한 국제적 기준을 설정한 것으로 사회권 규약 등 관련 규정의 이행을 위한 지침으로서도 기능한다.

Rule 24

1. The provision of health care for prisoners is a State responsibility. Prisoners should enjoy the same standards of health care that are available in the community, and should have access to necessary health-care services free of charge without discrimination on the grounds of their legal status.
2. Health-care services should be organized in close relationship to the general public health administration and in a way that ensures continuity of treatment and care, including for HIV, tuberculosis and other infectious diseases, as well as for drug dependence.

22) Khudobin v. Russia 59696/00, Mouisel v. France 67263/01, Kaprykowski v. Poland 23052/05

- 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙」제23조에 따르면 구금시설에는「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 의원(醫院)이 갖추어야 하는 시설 수준 이상의 의료시설을 갖추어야 하며, 같은 규칙 별표3은 구금시설에서 갖추어야 하는 의료장비를 규정했다. 같은 규칙 제3항에서 의료시설의 세부종류 및 설치 기준은 법무부장관이 정하도록 하고 있으나 관련 규정은 법무부 홈페이지에는 게시되어 있지 않아 찾지 못했다.
- ‘유엔 수용자 처우에 관한 최저기준규칙’ 제25조 제2항에 따르면 의료진은 정신 의학과 심리학에 대한 충분한 전문성을 갖추고 있어야 하며, 모든 수용자는 자격 있는 치과의사의 진료를 받을 수 있어야 한다. 같은 규칙 제28조에 따르면 여성 구금시설은 산전, 산후 진료를 위한 시설을 갖추고 있어야 한다.
- 면담자의 진술로 미루어볼 때 구금시설 내 의료서비스는 특히 부인과 질환, 정신질환, 치과질환에 관한 진료가 취약하며, 위 질환과 관련 외부 의료시설과의 연계도 잘 이루어지지 않는 것으로 나타나, 구금시설 수용자 의료권 보장을 위한 유엔 최저기준을 만족하지 못하는 것으로 보여 시급히 개선이 필요하다.

2) 구금시설 의료권 향상을 위한 의견

- 군대, 정신병원, 구금시설 등 폐쇄공간의 공통점은 갇혔다는 것 말고도 특수한 환경, 제도 처우에 대해 본인이 받아들이고 있다는 점이다. 정신병원에서 이동의 자유를 제한하는 것 외에는 일반인과 같은 처우를 받아들여야 하는 것이 당연한 것인데 수용시설에서는 예전에 비해 많이 좋아졌다는 말은 하나 여전히 교도관과 의무관의 인식의 변화는 없는 것 같다. 이런 인식이 지배하는 한 구금시설 수용자의 의료권 문제는 해결되지 않을 것이다.
- 교도소 평가인증 제도의 법제화가 필요하다. 예산집행의 불평등과 같은 징계로 제도 개선 효과가 꺾일 것 같다. 정기적인 교육이나 초기 교육 등도 중요한 것 같다.

제3장. 결론 및 제언

1. 건강권 개선 방향

건강권이 모든 시민이 보편적인 누려야 할 권리로 인정된다는 것은 구금시설 수용자들도 예외 없이 그러한 권리의 주체가 되어야 한다는 점을 의미한다. 현행 법률에 근거하여 자유권을 일정기간 박탈당하는 처벌을 받는다고 하더라도 그로 인하여 건강권이 침해될 이유가 없다. 그러나 앞 장에서 살펴본 바와 같이 현행 구금시설 수감 생활을 통해 건강권이 침해되는 문제가 발생하고 있다.

건강권에서 가장 기본적으로 달성되어야 할 의료서비스의 접근권이 심각하게 침해되고 있고, 건강결정요인 측면에서 매우 불평등한 조건에 처해 있는 것이 현실이다. 특히, 수용자들이 다른 인구집단과 달리 이러한 건강문제를 해결할 수 있는 자율적 주체가 될 수 없는 피동적 주체라는 점에서 일반적인 건강권 전략과 다른 조건에 있다고 할 수 있다.

그렇지만, 수용자 역시 인권적 측면에서 당연히 보장받아야 할 우리 사회의 한 구성원이라는 측면에서 건강권의 보장을 적극적으로 고민해야 할 뿐 아니라 수용자가 출소 후 지역사회에 복귀할 경우 수용자의 건강 및 건강행태가 수용자의 가족 및 해당 지역사회의 건강에 큰 영향을 미칠 수 있다는 점에서 중요하게 다루어져야 한다.

또한, 구금시설의 목적 중 하나가 사회복귀를 위한 교정이라고 할 때에 건강 측면에서 바람직한 건강행태를 갖도록 교정이 이루어질 경우 지역사회의 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 점과 수용자의 건강이 구금시설 내에 근무하는 직원들의 건강에 영향을 미치고 구금시설이 위치한 지역의 건강에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 중요하게 다루어져야 한다.

앞서 살펴본 실태조사에 근거하여 건강권 개선 방향을 제시하면,

첫째, 구금시설 내에서 일차보건의료서비스에 대한 접근성과 질을 획기적으로 개선하고, 지방의료원 등 지역거점공공병원과 연계 및 협력을 강화하는 방향으로 개선이 이루어져야 한다.

둘째, 일반적인 교도 행정과 보건의료체계 또는 보건의료행정은 분야의 전문성에 비추어볼 때에 매우 이질적인 특성을 갖고 있을 뿐 아니라 교도 행정 자체가 수용

자 건강의 위험 요인이 될 수 있다는 점에서 일반 교도 행정 차원으로 보건의료체계를 구축할 것이 아니라 별도의 조직체계 또는 거버넌스체계를 구축하는 방향의 개선이 이루어져야 한다.

셋째, 수용자의 건강에 영향을 미치는 물리적 환경에 대한 개선이 함께 이루어져야 한다.

넷째, 구금시설 수감생활 자체가 사회적 소외와 정신건강을 악화시키는 경향이 크고, 정신질환에 이환된 수용자가 제대로 된 관리가 이루어지지 않아서 2차 발병 등 정신질환이 악화될 가능성이 크다는 점에서 모든 구금시설 내에 정신보건프로그램이 제공될 수 있도록 개선이 이루어져야 한다.

다섯째, 암 등 중증질환에 대한 구금시설의 관리방안과 구금시설 내 응급의료에 대한 전달체계도 구체적으로 제시되어야 한다.

여섯째, 국가인권위 차원에서도 구금시설 건강권과 관련하여 지속적인 관심을 기울이고 주기적으로 실태조사 및 공직자 대상의 건강권교육 시행이 필요하다.

각각의 개선 방향에 대한 구체적인 개선 방안을 제시하면 다음과 같다.

2. 주요 과제별 개선 방안

1) 구금시설 내 일차보건의료체계 및 지역사회 연계 체계 구축 방안

구금시설은 지역사회에 구축되어 있는 일반 보건의료체계로 관내의 보건의료문제를 해결하기 어려운 구조적 특성을 갖고 있고 동일한 환경과 건강위험요소를 공유하고 있는 특성으로 인하여 수직적 보건의료체계를 구축해야 하는 대표적인 생활 터전이라 할 수 있다. 그러나 보건의료자원이 한정되어 있고 수용자를 위해 모든 보건의료자원 및 조직을 구축할 수 있는 것이 현실적으로 불가능하기 때문에 최소한 일차보건의료 영역에서는 지역사회와 동일한 질을 보장할 수 있는 수준으로 인적 물적 자원 및 조직체계의 구축이 요구된다.

실태조사를 통해서 전보다는 보건의료인력이 상당수 보강되었고 의사의 대면 진료 가 늘어난 것으로 보이지만, 여전히 상당수의 수용자들이 의사와 직접적인 대면 진료 없이 질환 중심의 투약만 받고 있는 상황이고, 진찰 및 투약을 제외하고 다양한 건강문제에 대한 상담과 교육, 심리적 지지, 지속적인 추구 관찰이 이루어지지 못하

고 있는 상황이다. 또한, 일차적인 치과서비스가 충분하게 이루어지지 못하고 미충족 상태에 있는 경우가 많았고, 정신보건서비스도 충분하게 제공되지 못하고 있는 상황이다. 따라서, 일차적으로 모든 구급시설에서 양질의 일차보건의료서비스가 제공될 수 있는 체계를 구축해야 한다. 이를 위한 구체적 방안은 다음과 같다.

첫째, 객관적인 일차보건서비스 니즈를 평가하고 이에 근거하여 필요 인력을 산출하고 구급시설별로 적정 보건의료인력을 구축해야 한다. 지금처럼 수용자의 규모 및 니즈와 상관없이 의사 및 보건의료인력의 수가 결정되는 것이 아니라 수용자의 일차보건의료 니즈에 기초하여 인력 수급 계획을 수립해야 한다.

둘째, 수용자의 검진 및 진료 정보에 기초하여 개인별 문제 목록을 정리하고 문제 목록에 기초하여 진료, 상담, 교육 등의 서비스 제공 계획이 수립될 수 있도록 진료 정보체계를 정비하고 업무 매뉴얼을 표준화하며, 주요한 건강 문제가 구급시설 내에서 일차적으로 해결될 수 있도록 서비스 콘텐츠를 구성해야 한다. 무엇보다 의사의 진찰 없이 투약이 이루어지는 일이 없도록 해야 한다.

셋째, 실태조사 결과 일부 의사의 비인권적인 처리로 인한 인권 침해가 발생한 것으로 나타난 바, 핵심 인력이라 할 수 있는 의사인력에 대한 보수교육을 강화하고 보수교육 시 인권교육이 필수적으로 포함될 수 있도록 해야 한다. 또한, 반복적인 인권 침해가 발생하는 의사의 경우 삼진아웃제 등을 실행하여 진료를 하지 못하도록 하는 적극적인 방안 마련이 필요할 것으로 보인다. 물론 수용자에 의한 의사에 대한 신체적 정신적 폭력 등이 예방될 수 있도록 적극적인 보호가 전제되어야 할 것이다.

넷째, 일차보건의료 전담의사의 일차보건의료에 대한 역량 강화, 특히 구급시설의 일차보건의료 및 건강증진에 대한 이해를 높이기 위한 역량 강화 교육을 강화하고 인력 충원 과정에서 그러한 인력이 충원될 수 있도록 적극적인 노력이 요구된다.

이와 더불어 구급시설 내 일차보건의료체계를 통해 해결할 수 없는 문제의 경우 지역사회 연계 및 협력을 통해 문제를 해결해 나가야 하는데, 구급시설의 특성상 민간 병원과 연계체계가 쉽지 않다는 점에서 지방의료원과 같은 공공병원 등과 협력체계를 강화하여 필수적인 응급 및 입원서비스가 제공되고 일차보건의료 수준에서 포괄할 수 없는 미충족 서비스에 대한 수용자의 니즈에 대응할 수 있도록 해야 한다. 구체적으로 다음과 같은 방안이 요구된다.

첫째, 응급, 진단 및 추구 관리를 위한 검진, 입원 등 구급시설 일차보건의료기관의 의뢰에 대해 지역사회 취약계층과 동일한 우선순위를 갖고 진료할 수 있도록 지방

의료원 등 지역거점공공병원과 진료협약을 체결하고 관련 예산 지원이 이루어질 수 있도록 해야 한다.

둘째, 일차보건의료 수준에서 해결하기 어려운 진료과목에 대한 순회 진료를 할 수 있도록 지방의료원 등 지역거점공공병원과 협약을 체결하고 그에 따른 행정적 편의 및 예산상 지원이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 예산 비용은 구금시설의 지원으로 다른 서비스 제공을 하지 못해 발생하는 기회비용까지 포함될 수 있도록 해야 한다. 순회 진료가 필요한 진료과 및 횟수 등은 해당 구금시설 수용자의 보건의료 니즈를 평가하여 산출하도록 한다.

셋째, 지역거점공공병원에 의뢰 또는 순회 진료 과정에서 발견한 환자에 대해서 지역거점공공병원에서 필요한 서비스를 제공하고 중증도가 커서 해결이 불가능한 경우는 관내 국립대학병원에 의뢰가 이루어질 수 있도록 지역거점공공병원 및 국립대학병원 등과 의뢰 및 회송 절차 등에 대한 협약을 체결하고 이를 위한 재정적 지원 방안을 마련해야 한다.

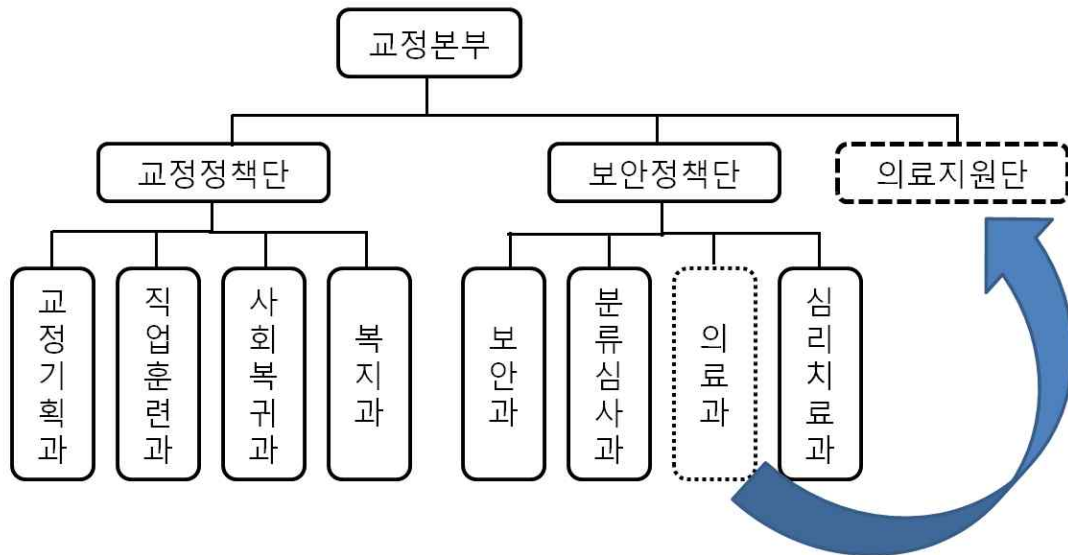
2) 구금시설 보건의료 Control Tower 조직 및 거버넌스 체계 구축 방안

구금시설 내에 양질의 일차보건의료체계를 구축하고 지역사회 일반보건의료체계와 연계체계를 구축하기 위해서는 개별 구금시설 차원의 접근으로는 불가능하다. 구금시설의 주요 업무 및 행정에 비추어볼 때에 보건의료 관련 업무 및 행정은 매우 이질적인 요소를 갖고 있다. 보건의료의 전문성으로 인하여 일반적인 교도 행정으로 구금시설 내 보건의료 문제를 다루기에 구조적인 한계를 가질 수밖에 없다. 그 결과 의료과장을 맡고 있는 특정 의사의 주관적인 태도와 판단에 좌지우지 되는 경우가 발생하게 되는 것이다.

또한, 구금시설의 교도 행정 자체가 수용자의 건강에 치명적인 위험 요인이 될 수 있는데, 개별 구금시설 차원에서 구금시설 소장이 교도 행정이 수용자 건강에 미치는 영향을 평가하는 속에서 행정을 펼치기 어렵다는 점에서도 별도의 접근이 요구된다고 하겠다. 이러한 사례는 산재 환자에 대한 보건의료서비스 제공을 총괄 기획하는 고용노동부의 예에서 찾아볼 수 있다. 고용노동부는 부처 차원의 총괄적인 기획 기능을 갖고는 있지만, 산재노동자의 실제적인 보건의료서비스 제공을 위해 고용노동부와 구별되는 별도의 산재병원체계를 구축하여 재활서비스를 포함한 필요한 보건의료서비스를 산재 환자에게 제공하고 있다. 이와 같은 사례에 근거해 볼 때 현행 체계 내에서 다음과 같은 대안을 제시해볼 수 있다.

첫째, 우선적으로 교도 행정과 구별되는 별도의 법무부 내 보건의료서비스 공급체계를 구축하여 각 구금시설에 소재한 의무실을 개별 구금시설의 하부 조직으로 편재하지 않고 법무부가 직접 관장하는 방안을 생각해볼 수 있다. (가칭) '구금시설보건의료관리본부'를 법무부 산하 기구로 설치하거나 법무부가 출연한 공단을 설치하여 구금시설의 의무실을 별도로 단일한 체계로 관리 운영하는 방안을 생각해볼 수 있다.

둘째, 전술한 방안이 수용자 건강문제가 법무부의 주요한 의제로 형성되지 않은 상황에서 실제 정책 의제로 형성되기 쉽지 않은 경우, 다소 소극적이나 다른 방식의 대안을 생각해볼 수 있다. 앞 장에서 제시한 일차보건의료체계를 구축하고 지역사회 연계체계를 구축하도록 추동하기 위해서는 여전히 개별적인 구금시설에 맡길 것이 아니라 강력한 드라이브가 걸릴 필요가 있다는 점에서 서비스 공급을 전담할 조직은 만들지 않더라도 차선책으로 법무부 내에 Control Tower 조직을 만들 필요가 있다. (가칭) '구금시설의료지원단'을 설치, 운영하고 각 구금시설의 의무실을 모니터링하고 평가하는 업무를 담당하도록 해야 한다. (아래 그림 참조) 특히, 모든 구금시설에서 일차보건의료체계 강화 계획과 지역거점공공병원 및 국립대학병원 등과 연계 및 협력체계를 구축할 수 있도록 매년 보건의료계획을 수립하도록 하고 이에 대한 기술지원과 모니터링, 평가를 수행하여 구금시설 평가에 반영하도록 하는 방안을 생각해볼 수 있다.



[그림 5] 의료지원단 조직 구상

셋째, 이러한 행정적 노력과 더불어 인권단체, 지역거점공공병원 관계자, 지역주민

대표, 전문가 등이 참여하는 '구금시설 일차의료강화 위원회' 등 거버넌스 조직을 설치 운영하여 구금시설 수용자의 건강 문제를 포함하여 지역사회 전체의 건강 수준 향상을 위해 구금시설이 어떠한 역할을 해야 하는지에 대한 소통 구조를 확보하기 위한 노력을 기울일 필요가 있다.

넷째, 거버넌스의 다른 측면인 의료행정 기술적 문제의 개선도 시급하다. 보라미 시스템의 업데이트를 통해 수용자들이 입소 시 사회에서 적시된 의무기록을 의무관들이 적극적으로 활용해 입소 시 건강상태를 확실히 파악할 수 있는 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 이를 위해 건강보험데이터 뿐만 아니라 각 병원의 의무기록에 접근할 수 있는 방식으로 제시되어야 한다. 이는 암과 같은 중증 질환 수용자들이 지역사회에서의 의료서비스와 수용시설 내의 의료서비스의 연속성을 가질 수 있는데 매우 중요하며, 수용자들이 입소 시 동의서를 받는 법적 방식과, 보라미 시스템이 건강보험공단 등의 시스템에 연결되는 전산적 방법을 통해 간단하게 해결할 수 있는 방안이면서, 동시에 효과적인 대안이기도 하다.

3) 전체 구금시설 일반 환경 및 의료시설 개선 방안

실태조사에서 드러났듯이 비좁은 방에 많은 수용자가 혼거하고 있는 과밀화 문제가 해결되지 않고서는 각종 사고, 정신 건강, 감염 위험 등으로부터 자유롭기 어려운 것이 현실이다. 과거와 달리 상당수의 수용자가 사회에서 혼자 생활해오던 환경에서 비좁은 방에서 6명 이상이 생활하는 환경으로 바뀌면서 적응이 어렵고 그로 인한 수용자들 간의 다툼이 큰 것으로 확인되었다. 특히 실태조사에서 난방에 비해 냉방이 매우 취약한 것으로 드러나면서 더욱 여름 이러한 과밀화 문제는 냉방 부족과 급수 부족 문제와 맞물려 수용자들의 건강에 위험 요인으로 작용하고 있다.

따라서 무엇보다 과밀화 문제가 해결되어야 한다. 구금시설의 정원에 비해 훨씬 초과한 수용자 인원수도 문제이지만, 구금시설의 정원 자체가 적절한지도 검토되어야 한다. 현재 질적으로 매우 취약한 거주조건을 그대로 두고 정원 대비 수용자를 평가하는 부적절하다. 우선적으로 수용자가 인간으로서 갖추어야 할 최소한의 삶의 질 및 건강에 부정적 영향을 주지 않는 생활 면적을 규정하고 이에 근거하여 현 구금시설의 정원을 다시 정하는 작업이 필요하다. 이러한 정원 기준이 정해지면 현재도 정원 대비 수용자수가 많은 상황이지만, 이보다 훨씬 더 정원 대비 수용자수가 많아질 것으로 예상된다.

다음으로 과밀화를 막기 위해서 범죄 행위가 심각하지 않고 지역사회에 조기 복귀가 교정에 더 유리하다고 판단되는 수용자에 대한 가석방을 통해 과밀화를 해소해야 한다. 이러한 과밀화 해소는 남아있는 수용자의 건강에 이로울 뿐 아니라 구금

시설 자체가 건강에 위험요인인 상황에서 지역사회에 조기 복귀를 통해 건강위험요인을 차단하는 효과도 생각해볼 수 있다. 다만, 지역사회에 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 점에서 지역사회 보건기관과 연계하여 지지체계가 작동할 수 있도록 해야 한다.

셋째, 여름에 제한적인 시간만 공급되는 선풍기와 급수를 전면적으로 보장해주는 방향으로 개선이 이루어져야 한다. 적절한 온도와 목욕 등을 위한 충분한 급수의 제공은 최소한의 인권일 뿐 아니라 여름철 감염 예방과 수용자의 건강관리를 위해 필수적인 요소라 할 수 있다. 또한, 최소한의 물리적 환경이 갖추어져 있지 않아서 수용자의 분쟁의 원인이 되고 결국 수용자의 손상 및 질병의 원인이 될 수 있다는 점에서 필수적으로 개선되어야 할 과제라 하겠다.

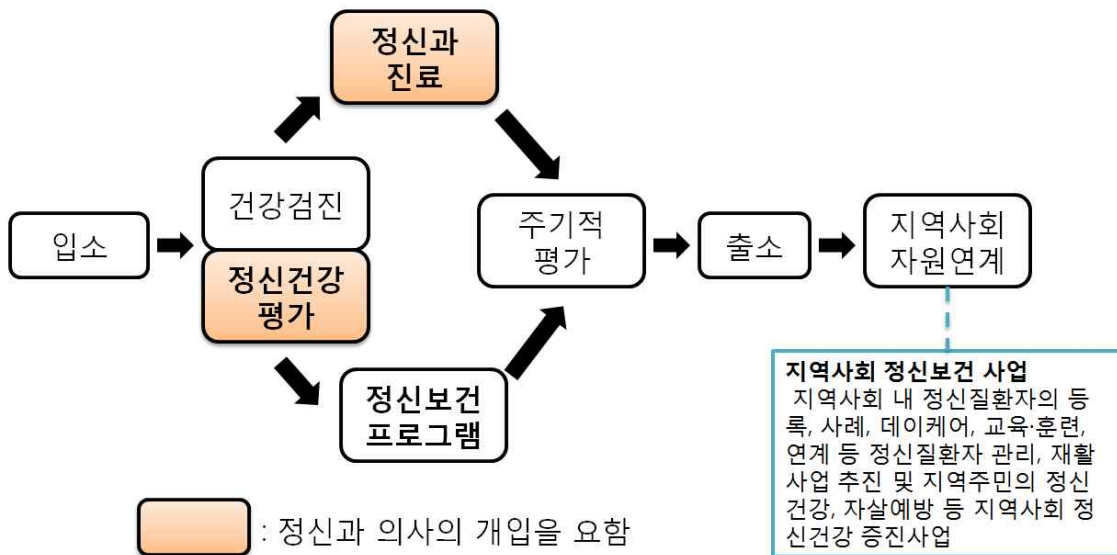
넷째, 권역 교정청별로 만성신부전 환자와 같이 투석이 필요한 환자의 경우 일개소에 수용자를 집중하여 관리하는 것이 필요하다. 중증응급질환이나 감염성 질환에 대해서는 조심스러운 접근이 필요하지만, 신부전과 같은 경우 같은 질환을 가진 환자군이 모여 있을 경우 위험도보다 이득이 훨씬 크다고 판단되므로, 권역별로 대전 교소소와 같이 구금시설 내에 신장투석실이 있는 구금시설이나 신장투석실이 가까이 있는 구금시설에 해당 환자군을 집중하여 수용하는 방식이 요해진다.

4) 구금시설 정신보건프로그램 도입 (프로그램 내용은 '부록' 참조)

실태조사를 통해 일반인에 비해 수용자의 스트레스 지수가 높고 우울감이 매우 높은 수준임을 알 수 있었다. 수용자의 경우 일반 인구 집단에 비해 좋지 않은 사회심리적 환경에 처해 있을 개연성이 크고, 수감생활 자체가 사회적 소외와 정신건강을 악화시키는 경향이 크기 때문인 것으로 보인다. 수용자의 좋지 않은 정신건강은 전반적인 수용자의 건강 수준을 낮추고 갈등, 폭력, 손상 등 다양한 부정적 문제를 야기하게 된다. 특히, 정신질환에 이환된 수용자의 경우 제대로 된 관리가 이루어지지 않아서 2차 발병 등 정신질환이 악화될 가능성이 크다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 진주구금시설에서 수행하고 있는 정신보건프로그램을 참고하여 정신과적 질환에 대한 관리 방안을 모색할 필요가 있다. 먼저 입소시 시행하는 건강검진에서 정신과 전문의를 통한 정신건강 평가를 시행하며, 위험도에 따라 고위험군은 정신과 진료를 받도록 하고, 이외에는 진주구금시설에서 수행 중인 정신보건프로그램을 시행토록 한다. 주기적으로 수용자의 정신건강은 평가가 되어야 하며 이를 위해서는 정신과 의사와 연계된 정신보건간호사와 임상심리상담사를 상주 배치하고 수용자 중 우울지수가 높은 수용자를 대상으로 심리적 지지와 악화 요인을 사전에 차단하거나 줄여주기 위한 노력을 전개할 필요가 있다. 또

한, 정신질환에 이환된 수용자의 투약 및 추서관리, 상담, 지지 프로그램을 수행할 수 있도록 해야 한다. 출소 후에도 이러한 정신보건프로그램은 지역보건기관에서 지역사회 정신보건 사업의 일환으로 설치, 운영되고 있는 정신보건센터 및 광역정신보건센터 등과 연계되어 담당자 교육훈련을 포함하여 지원체계를 구축할 수 있도록 해야 한다. 이를 위한 협력체계 등에 대해서 법무부 내 가칭) 구금시설의료지원단 등이 보건복지부와 협력체계를 구축하고 지원에 필요한 근거를 마련할 수 있도록 해야 한다.



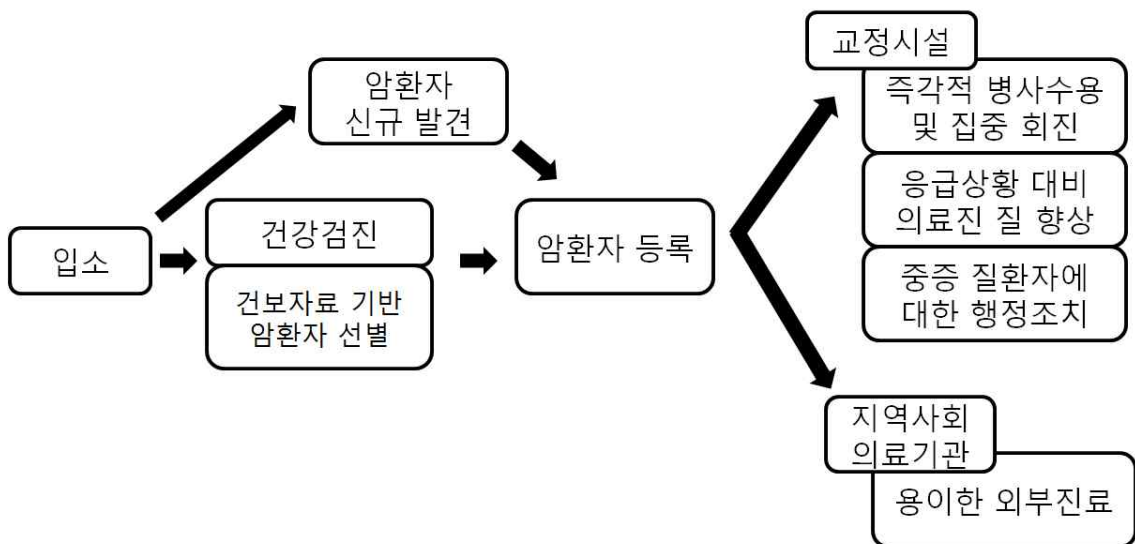
[그림 6] 정신질환 수용자 구금시설 내 관리 순서도

5) 암 등 중증질환에 대한 구금시설의 관리방안 및 구금시설 내 응급의료 관리체계

구금시설 내에서도 의료관리 체계가 모색되어야 하는데, 특히 시급한 것으로 보이는 것은 암 등 중증질환에 대한 관리방안과 구금시설 내 응급의료 관리체계에 관한 것이라 할 수 있다. 양자 모두 수용자의 생명과 직결된 것이므로 건강권 문제에서 우선적으로 다루어질 만 한 것이다. 그러나 전자와 후자 간의 병태적 특성이 다르므로 이를 이분하여 관리방안을 제시한다.

먼저 암과 같은 중증질환의 경우 특별한 관리가 필요함에도 체계적으로 그 관리방안이 이루어져있지 않아 수용자들의 애로 사항이 있다. 이에 따라 다음과 같은 암 등 중증질환에 대한 관리체계를 제안한다. 먼저 입소 시 건강보험 자료를 통해 혹시나 모를 누락된 암환자에 대한 감시를 철저히 한다. 수용시설 내에서 신규 암환자나 그에 준하는 중증질환자가 발견된 경우 암환자 및 중증질환자 등록이 용이하도록 보건소 등 유관기관과 지역사회의료기관에 긴밀한 공조를 협의한다. 등록된

암환자는 구금시설 내외부에서 적극적으로 관리해야 한다. 먼저 구금시설 내부에서는 암환자 등 중증질환자를 즉각적으로 병사에 수용하고, 이들 환자에 대한 집중 회진이 필요하다. 이때 중증질환자를 소 내에서 관리하고, 이들 환자군에서 있을 수 있는 응급상황에 대비하기 위하여 의무관 등 의료진의 질 향상을 위한 보수 교육이 요해진다고 할 수 있다. 또한 소 내에서 관리가 어려울 경우 지역사회 의료기관에 외부진료가 용이하도록 적극적으로 의료개입이 필요하다. 만약 계호인력 부족 등의 행정적 소요가 현실적으로 장애가 된다면, 중증도에 따라 행집행정지 등을 적극적으로 활용하는 방안도 모색해야 할 것이다.



[그림 7] 중증질환 수용자의 구금시설 내 관리 순서도

6) 국가인권위원회 차원의 지속적 개선 노력

상기한 대로 구금시설 건강권은 인권의 바로미터로서 이에 대한 국가인권위원회의 지속적인 개입과 개선 의지 표명이 요해진다. 이를 위해 다음과 같은 정책방안을 제시해볼 수 있다.

첫째, 형집행정지자, 사망자, 반복적인 건강 관련 민원청구자에 대해서는 국가인권위원회 직권으로 수시 실태조사가 이루어져야 한다. 이들 세 군은 건강권적 위기상황을 지시하는 지표로 기능하며, 이 군들에 대한 즉각적인 실태조사를 통해 시급한 의제에 대해서 적극적으로 개입할 수 있다.

둘째, 3~5년 주기로 전국 구금시설 수용자 전수를 대상으로 한 건강권 실태조사를

수행하여야 한다. 현재 국내의 구금시설 수용자에 대한 건강권 실태조사는 국가인권위원회를 통한 본 용역연구 이외에는 전무하다시피 하다. 선진적 인권 증진을 위해서는 일정간격을 두고 전수 조사를 시행하여 그 결과를 토대로 주요 현안과 개입의 우선순위를 상정하고, 이를 기반으로 권고안을 갱신해나가는 노력이 필요하다.

셋째, 교도소장, 의무관, 주요 간부를 대상으로 건강권 관련 인권교육이 시행되어야 한다. 수용자의 건강권에 주요한 영향을 주는 요인은 관리자로, 특히 교도소장, 의무관 및 주요 간부들의 건강권에 대한 인식은 각 구금시설 내 수용자들의 건강권과 직결된다고 볼 수 있다. 이를 위해 국가인권위원회의 주요 활동 중 하나인 인권교육 활동의 일환으로 이들 상급자들을 대상으로 한 건강권 교육이 필요하다 할 수 있다.

부록 1. 설문지(남성수용자용)

구금시설 건강권 실태조사

- 남성수용자용 -

안녕하십니까?

본 조사는 국가인권위원회의 '구금시설 건강권 실태조사'의 일환으로 진행되고 있습니다. 이번 조사는 구금시설 수용자들의 건강권 보장 실태, 수용자들의 건강 요구도, 건강 문제에 대한 수용자들의 의견을 수렴하기 위하여 진행되고 있습니다.

조사의 주요 내용은 수용 환경, 수용 중 경험한 신체적·심리적 문제, 수용자 의료 서비스 제공 및 보장 실태, 폭력피해 실태, 보호장비 착용 실태, 그리고 기타 다양한 수용생활 요인들과 관련된 건강영향에 대한 평가입니다. 물론 그 결과를 바탕으로 수용자들의 건강을 증진시킬 수 있는 해결방안을 모색하고자 합니다.

개인의 신상이 드러날 수 있는 내용은 본인의 동의 없이는 절대로 공개되지 않으며, 조사결과는 '개인을 식별할 수 없는 분포표 혹은 통계값'과 같은 형태로 정리될 예정입니다. 그럼에도 불구하고 만일 답변하시기 곤란한 질문이 있으면 대답하지 않으셔도 좋습니다.

다소 번거로우시더라도 '사실대로 꼼꼼하게' 작성해 주시면 구금시설 수용자들의 건강권 보호 및 증진을 위하여 큰 도움이 될 것으로 생각합니다. 대단히 감사합니다.

2016년 10월

국가인권위원회 / 한림대학교 산학협력단
연구책임자 주영수 (담당자 전화 : 031-380-1578)

■ 조사일시 : 2016년 월 일

■ 개인 신상 (모두 기입해주십시오)

1. 나이 : 만 _____ 세 (혹은, _____ 년생)
2. 구금 전 결혼 상태 : ① 기혼 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 기타()
3. 행정급수 : ()급 ※기결수만 써주세요..
4. 현재 거실 형태 : ① 독거 ② 혼거(_____명) ※ 현재의 거실면적 ()평, 혹은 ()㎡
5. 사동 : ① 미결 사동 ② 미지정 사동 ③ 출역 사동 ④ 거실 치료 ⑤ 병실 ⑥ 기타(_____)
6. 현재의 구금시설에는 언제 입소하셨습니까? _____년 _____월
7. 전과 : ① 초범 ② 재범()회
※ 현재의 선고기간을 포함하여, 총 ()년 ()개월 중에서, ()년 ()개월 복역 중
8. 개인적으로 사용하는 의료비 : 월 _____ 만원 ※ 지난 3개월간의 평균 비용을 써 주십시오

■ 기분 상태

1. 다음의 각 문항을 읽어보신 후, 조사일 현재를 기준으로 **지난 1주일간** 귀하가 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨는지를 표시해 주십시오. (*CES-D 11)

번호	항 목	극히 드물다 (일주일 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일 1-2일간)	종종 있었다 (일주일 3-4일간)	대부분 그랬다 (일주일 5일 이상)
1	먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
2	비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
3	상당히 우울했다.	①	②	③	④
4	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
5	잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
6	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
7	큰 불만 없이 생활했다.	①	②	③	④
8	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
9	마음이 슬펐다.	①	②	③	④
10	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
11	도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

■ 시설 환경

2. 겨울철 거실의 **난방상태**는 어떠합니까?

- ①매우 춥다() ②춥다() ③따뜻하다() ④매우 따뜻하다()

3. 여름철 거실의 **냉방상태**는 어떠합니까?

- ①매우 덥다() ②더운 편이다() ③시원한 편이다() ④시원하다()

4. 거실은 **환기**가 잘 되고 있습니까?

- ①전혀 안된다() ②잘 안된다() ③잘 되는 편이다() ④매우 잘 되고 있다()

5. **밤에 잘 때 조명**을 낮추어 잠자기에 불편함이 없도록 하고 있습니까?

- ①취침조명을 실시하지 않는다() ②취침조명을 실시하지만 수면을 방해받는다()
③취침조명을 실시하여 수면에 방해되지 않는다()

6. **샤워실**은 매일 이용할 수 있습니까? ①예() ②아니오()

6-1. 샤워실은 주로 하절기에 이용할 수 있다 ①예() ②아니오()

6-2. 샤워실 온수는 겨울철에만 보급된다 ①예() ②아니오()

7. **세탁**은 어디에서 합니까? ①세탁실() ②화장실() ③기타()

7-1. 세탁방법은 무엇입니까? ①세탁기 이용() ②손세탁()

8. **목욕탕** 이용에 만족하십니까?

- ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

9. **의류**는 제 시기에 지급합니까?

- ①예() ②아니오()

9-1. 의류는 입기에 적절합니까?

- ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

10. **침구**에 대한 질문입니다.

10-1. 한 명당 매트리스를 1개씩 지급합니까?

- ①예() ②아니오()

10-2. 한 명당 담요는 2장씩 지급합니까?

- ①예() ②아니오()

10-3. 한 명당 베개는 1개씩 지급합니까?

- ①예() ②아니오()

10-4. 침구는 청결하고 사용하기 적합한 상태로 지급되고 있습니까?

- ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

11. **식사**는 식단에 짜여진 대로 잘 제공되고 있습니까?

- ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

11-1. 식사에 만족하십니까?

- ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

11-2. 자변구매 부식의 질에 만족하십니까?

- ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

12. **1일 평균 운동시간**은 얼마나 됩니까?

- ①15분 미만() ②15분-30분 미만() ③30분-45분 미만() ④45분-1시간 미만() ⑤1시간 이상()

■ 건강 문제 / 의무실 이용

13. **지난 1년간** 귀하는 다음과 같은 건강상의 문제를 겪은 적이 있습니까? (*근로환경조사)

문제 항목	건강상 문제	
	있다	없다
㉠ 청력문제	①	②
㉡ 피부문제	①	②
㉢ 요통	①	②
㉣ 어깨, 목, 팔 등의 근육통	①	②
㉤ 엉덩이, 다리, 무릎, 발 등 하지의 근육통	①	②
㉥ 두통, 눈의 피로	①	②
㉦ 복통	①	②
㉧ 호흡 곤란	①	②
㉨ 심혈관 질환	①	②
㉩ 손상(사고로 다칩)	①	②
㉪ 우울 또는 불안장애	①	②
㉫ 전신피로	①	②
㉬ 불면증 또는 수면장애	①	②
㉭ 기타()	①	②

* 앞에서 **한 문항이라도 '있다'**로 표시한 경우에는 바로 아래의 '**13-1번, 13-2번**' 질문으로 가십시오.

* 앞에서 **모든 항목에서 '없다'**로 표시한 경우 '**14번**' 질문으로 가십시오...

13-1. 앞에서 '있다'고 응답한 건강상의 문제가, **입소 전에는 없었으나** 현재 수용중인 구금시설의 열악한 환경이나 불충분한 의료 서비스 때문에 **새롭게 발생하였다**고 생각하십니까?

①예() ②아니오()

13-2. 앞에서 '있다'고 응답한 건강상의 문제가, **이미 입소 전부터 있었으나** 현재 수용중인 구금시설의 열악한 환경이나 불충분한 의료 서비스 때문에 **더 악화되었다**고 생각하십니까?

①예() ②아니오()

14. 몸이 아파서 급하게 **의료과(의무실)**를 **가고 싶었던 경험**이 있었습니까?

①예() ②아니오() (* '**아니오**'라고 응답한 경우, 다음 '**15번**' 질문으로 가십시오)

14-1. 의료과(의무실) 가기를 희망했을 때 의료과(의무실) 연출이 가능했습니까?

①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

14-2. 의료과(의무실) 연출이 어려웠다면 그 이유는 무엇이었습니까?

()

15. 가장 최근 의료과(의무실) 방문 시 **진찰은 누가** 했습니까?

①의사() ②간호사() ③교도관() ④동료 수용자() ⑤기타 ()

16. 구금시설 내의 **의무관에게 진료**를 받은 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '**아니오**'라고 응답한 경우, 다음 '**17번**' 질문으로 가십시오)

16-1. 의무관은 본인이 호소하는 얘기를 잘 들어 주었습니까? ①예() ② 아니오()

16-2. 의무관은 진찰 후 본인의 건강 상태에 대해 잘 설명해주었습니까? ①예() ② 아니오()

17. 구급시설 내에서 진료를 받으면서, **개인적인 진료비(사비) 부담**을 요구받은 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '18번' 질문으로 가십시오)
 17-1. 있었다면, 어느 경우에 비용부담을 요구 받았습니까? 예를 들어 주십시오.
 (_____)
 17-2. 비용부담을 요구받았던 경우, 치료비가 없어서 진료를 못 받은 경험이 있었습니까?
 ①예() ② 아니오()
18. **치과 진료**를 받고 싶었던 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '19번' 질문으로 가십시오)
 18-1. 치과 진료를 받고 싶었을 때, 치과의사로부터 치과 진료를 받을 수 있었습니까?
 ① 전혀 받을 수 없었다() ② 받긴 받았으나 기다리는 데 너무 오랜 시간이 걸렸다()
 ③ 짧은 시간 안에 받을 수 있었다() ④ 언제든지 받을 수 있었다()
19. **정신과 진료**를 받고 싶었던 경험이 있었습니까?
 ①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '20번' 질문으로 가십시오)
 19-1. 정신과 진료를 받고 싶었을 때, 정신과 전문의로부터 정신과 진료를 쉽게 받을 수 있었습니까?
 ① 전혀 받을 수 없었다() ② 받긴 받았으나 기다리는 데 너무 오랜 시간이 걸렸다()
 ③ 짧은 시간 안에 받을 수 있었다() ④ 언제든지 받을 수 있었다()
20. 귀하는 **지난 12개월 동안** 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있습니까?
 ①예() ②아니오()
21. 귀하는 **지난 12개월 동안** 자살하려고 구체적으로 계획을 세운 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오()
22. 귀하는 **지난 12개월 동안** 자살을 시도한 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오()
23. 다음의 항목에 대하여 얼마나 필요하다고 생각하십니까? **모든 항목에 표시**해 주십시오

번호	항 목	매우필요하다	필요하다	그저 그렇다	필요하지 않다
1	주기적인 건강검진	①	②	③	④
2	치과 상담 및 진료	①	②	③	④
3	정신과 상담 및 진료	①	②	③	④
4	물리 치료	①	②	③	④
5	건강관련 자료 보급 및 교육 (예, 보건 교육)	①	②	③	④
6	만성 질환자 대상 교육 (예, 당뇨병, 고혈압 교실)	①	②	③	④
7	수용시설 내 의료서비스 확대 (예, 의료진 및 시설장비 보강)	①	②	③	④
8	외부병원 진료이용 확대	①	②	③	④

23-1. 이 중에서 가장 필요하다고 생각되는 항목을 3개만 나열한다면? (1위: ____ /2위: ____ /3위:____)

24. 의료과(의무실) 이용과 관련하여, 하시고 싶은 말씀이 있으면 자유롭게 기술하여 주십시오.

■ 건강 검진

25. 현 구급시설에 입소할 때 건강검진을 받았습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '26번' 질문으로 가십시오)

25-1. 건강검진의 내용은 무엇이었습니까? 진단을 받은 항목 모두 표시해주십시오

①키() ②몸무게() ③가슴둘레() ④영양상태() ⑤시력() ⑥청력() ⑦혈압()
⑧엑스레이 촬영() ⑨피검사() ⑩소변검사() ⑪의사 진찰() ⑫치과()

25-2. 건강검진 후 본인에게 결과가 설명되고, 치료, 보호, 교정 등 적당한 조치가 이루어졌습니까?

①조치가 필요 없다고 했다() ②조치를 받았다() ③어떤 조치도 받지 못했다()

25-3. 건강검진 시 정신건강 검진을 받았습니까? ①예() ②아니오()

25-3-1. 정신건강 검진을 받았다면, 검진 후 정신과적 관찰이 특히 필요하다고 하여, 정신과 전문의 또는 관계 전문가로부터 정신감정을 받은 적이 있습니까? ①예() ②아니오()

26. 입소할 때의 건강진단 외에, 수용생활을 하면서 건강검진을 받은 적이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '27번' 질문으로 가십시오)

26-1. 최근 1년 동안 몇 번이나 건강검진을 받았습니까? (____회)

26-2. 건강검진의 내용은 무엇이었습니까? 진단을 받은 항목 모두 표시해주십시오

①키() ②몸무게() ③가슴둘레() ④영양상태() ⑤시력() ⑥청력() ⑦혈압()
⑧엑스레이 촬영() ⑨피검사() ⑩소변검사() ⑪의사 진찰() ⑫치과()

26-3. 건강검진 후 본인에게 결과가 설명되고, 치료, 보호, 교정 등 적당한 조치가 이루어졌습니까?

①조치가 필요 없다고 했다() ②조치를 받았다() ③어떤 조치도 받지 못했다()

26-4. 건강검진 시 정신건강 검진을 받았습니까? ①예() ②아니오()

26-4-1. 정신건강 검진을 받았다면, 검진 후 정신과적 관찰이 특히 필요하다고 하여, 정신과 전문의 또는 관계 전문가로부터 정신감정을 받은 적이 있습니까? ①예() ②아니오()

■ 투약치료 상황 (* 참고로, 여기에서는 해당사항이 없으면 '빈칸'으로 두셔도 됩니다...)

27. 약은 주로 어떠한 절차에 의해 구입하십니까? 한 가지만 골라 주십시오.

①진료에 의한 처방으로() ②진료 없이 신청서를 제출하여()

③가족이 외부 약을 넣어 줌() ④자의에 따른 자변 구매() ⑤기타 (_____)

28. 의사를 만나지 않고 바로 약을 받은 경험이 있습니까? ①예() ②아니오()

29. 일주일에 평균 머칠 정도 약을 복용합니까? (자변 영양제는 제외) (____)일

30. 의료과(의무실)에서 약을 처방 받으면, 약은 **모두** 먹습니까?

①안 먹고 모두 버린다() ②일부만 먹고 버린다()

③대부분 먹지만, 일부는 버린다() ④모두 먹는다()

30-1. (버린다고 응답한 경우) 이유는 무엇입니까?

(_____)

31. 자변 약품 구입 신청을 하였으나, **거절당한 경험**이 있습니까? ①예() ②아니오()

31-1. 어떤 약품을 신청하였고, 어떤 이유로 거절당했습니까? (대표적인 사례를 써주십시오)

(약 : _____, 이유 : _____)

32. 자변 약품을 **구입한 경험**이 있습니까? ①예() ②아니오()

32-1. 경험이 있다면, 어떤 약을 구입하셨습니다? (모두 표시해 주세요.)

①영양제(비타민, 칼슘제 등)() ②간장약() ③위장약() ④진통제() ⑤당뇨약()

⑥혈압약() ⑦피부약(무좀 연고 포함)() ⑧비염약() ⑨항생제(마이신)()

⑩간질약() ⑪정신과 약물() ⑫기타(_____)

33. 자변 약품 구입에 대하여, 의견이 있으시면 자유롭게 기술하여 주십시오.

■ 응급 상태 (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 써주십시오)

34. 야간, 토요일 오후, 일요일, 공휴일에 몸이 아파서 의사 혹은 간호사의 면담을 요청한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '35번' 질문으로 가십시오)

34-1. 의사 혹은 간호사와 면담을 하셨습니까?

①예() ②아니오()

34-2. (의사 혹은 간호사와 면담한 경우) 신청한지 얼마 만에 만날 수 있었고, 어떠한 조치를 받았습니까? (면담까지 걸린 시간 : ____일 ____시간, 받은 조치 : _____)

34-3. (의사 혹은 간호사와 만나지 못한 경우) 의사나 간호사 이외의 다른 사람으로부터 진료를 받았습니까? ①예 (누구 : _____) ②아니오

■ **병사 수용** (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 써주십시오)
오)

35. 병사 수용을 신청한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '36번' 질문으로 가십시오)

35-1. 무슨 문제로 신청을 하였습니까? (_____)

35-2. 병사에 수용되었습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '35-3번' 질문으로 가십시오)

35-2-1. 신청하신 후 대략 얼마 만에 들어가셨습니까? (_____) 일 (_____)시간

35-2-2. 병사에 가기가 수월하였습니까?

①매우 쉽게 병사에 들어갔다() ②병사에 들어가기 쉬운 편이었다()

③병사에 들어가기 약간 어려웠다() ④병사에 들어가기 매우 어려웠다()

35-2-3. 의무관이 주기적으로 회진을 합니까? ①예()(1주일에 ____회) ②아니오()

35-2-4. 전염성 질환자에 대하여 적절한 관리가 이루어지고 있었습니까? ①예() ②아니오()

35-2-5. 병사에 들어가면 일반 거실과 무엇이 달라집니까?

(_____)

35-3. 병사 수용을 거절당했다면, 의사의 진찰을 받은 후 거절당했습니까? ①예() ②아니오()

35-3-1. 거절당한 이유는 무엇이었습니까?

(아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____)

■ **외부 병원** (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 써주십시오)
오)

36. 외부병원 진료를 받고 싶었으나, 신청하지 못한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '37번' 질문으로 가십시오)

36-1. 그런 적이 있다면, 외부병원 진료를 신청하지 못한 이유가 무엇입니까?

(_____)

37. 외부병원 진료를 신청했는데, 거절당한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '38번' 질문으로 가십시오)

37-1. 거절당했다면, 의사의 진찰을 받은 후 거절당했습니까? ①예() ②아니오()

37-2. 거절당했다면, 어디가 아파서 외부병원 진료를 신청하였고, 거절당한 이유가 무엇이었습니까? (혹시, 그런 적이 여러 번 있으셨다면, 여기에서는 생각나는 대로 모두 기입해 주십시오)

● 아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____

● 아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____

● 아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____

38. 외부병원을 이용한 경험에 대한 질문입니다. 여러 번일 경우, 가장 최근의 경험을 써주십시오. (* 외부병원 이

용 경험이 없는 분은 다음 '39번' 질문으로 가십시오)

- 38-1. 어디가 아파서 외부병원을 이용하였습니까? (_____)
- 38-2. 신청한 지 얼마 만에 이용할 수 있었습니까? (_____)일 (_____)시간
- 38-3. 비용부담을 어떻게 하였습니까?
①전액 자비로 했다() ②일부는 자비로, 일부는 관비로 했다()
③전액 관비로 했다() ④ 기타 (_____)
- 38-4. 외부병원 이송 시, 몇 명의 교도관이 동행하였습니까? (_____)명
- 38-5. 그 동안 본인이 원하는 외부병원이 있었으나, 교도소 측이 지정한 병원에서 진료를 받도록 요구받은 적이 있었습니까? ①예() ②아니오()

■ 의료 불복 (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중 '가장 최근의 경우'에 대해 써주십시오)

39. 의료문제에 대한 불만으로 청원이나 진정 등을 하신 경험이 있습니까?
①예() (이유는? _____) ②아니오()
40. 의료문제에 대한 청원이나 진정과정에서 구금시설로부터 방해를 받은 적이 있습니까?
①예() ②아니오()
41. 의료문제에 대한 청원이나 진정이 처리된 후, 원하는 조치가 시행되었습니까?
①예() ②아니오()

■ 수면 상태

42. 밤에 잠자리에 누워서 잠들기까지 걸리는 시간은 얼마입니까? 평균 _____ 분
43. 밤잠을 자는 도중에 보통 몇 번 정도 깨십니까? 평균 _____ 회
44. 밤잠을 이루기 힘든 날이 평균 일주일에 며칠이나 있습니까? 평균 _____ 일

■ 작업장 사고

45. 작업장에서 일하는 과정에서 다친 경험이 있습니까?
①예() (다음 '45-1번'으로 가주십시오) ②아니오() (다음 '46번'으로 가주십시오)
- 45-1. 작업장에서 일하는 과정에서 다치는 경우를 열거한 것입니다. 각각의 경우가 얼마나 자주 일어나는 지 해당하는 곳에 표시해주시시오

항 목	매우 자주 일어난다	가끔 일어난다	거의 일어나지 않는다	전혀 일어나지 않는다
1. 종이나 칼 등에 베임 혹은 찰과상	①	②	③	④
2. 두통이나 관절통	①	②	③	④
3. 습진 등 피부병	①	②	③	④
4. 안과질환(눈이 충혈, 부시거나 따가움)	①	②	③	④
5. 호흡곤란	①	②	③	④
6. 허리나 목 디스크	①	②	③	④
7. 골절이나 절단	①	②	③	④

■ **보호장비 착용**

46. 귀하는 **지난 1년** 동안 **보호장비**(양손수갑, 금속보호대, 벨트보호대, 머리보호장비, 발목보호장비, 보호의자, 보호침대, 보호복 등)를 **착용한 적이** 있습니까? * 단, 일반적으로 이송, 출정, 호송, 외진 사에 착용한 경우는 제외.

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, **설문을 종료**하셔도 됩니다)

46-1. 귀하는 **어떤 보호장비**를 착용해 보셨습니까? (* 복수응답 가능)

- ①양손수갑만 단독으로() ②양손수갑과 금속보호대() ③양손수갑과 벨트보호대()
 ④머리보호장비() ⑤발목보호장비() ⑥보호의자()
 ⑦보호침대() ⑧보호복() ⑨기타()

46-2. 귀하는 **지난 1년** 동안 **모두 몇 회** 정도 **보호장비**를 착용해보셨습니까?

- ①1회() ② 2회() ③3회() ④4회() ⑤5회 이상()

46-3. 귀하는 **어느 정도의 기간(시간)** 동안 보호장비를 착용하셨습니까? 혹시, 보호 횟수가 여러 번인 경우, 한 번을 고르시되 **제일 긴 기간(시간)**의 경우를 표기해주시시오. ()일()시간

46-4. 귀하는 보호장비를 착용하기 전에 교도관(직원)에게 **착용 사유**를 들은 적이 있습니까?

①예() ②아니오()

46-5. 귀하는 보호장비를 **착용하고 있는 중에** 의무관(시설 내 의사) 또는 의료관계 직원에게 **건강상태를 수시로 점검** 받았습니까?

①예() ②아니오()

46-6. 귀하는 보호장비 착용할 경우 **시작 시점과 종료 시점**에 의무관(시설 내 의사)에게 **건강상태를 점검**받으셨습니까? ①예() ②아니오()

46-7. 귀하는 보호장비를 착용하고 **진정실(보호실)에 수용**되신 적이 있습니까?

①예() ②아니오()

46-8. 귀하는 보호장비 착용 중에 치료, 용변, 식사를 위한 보호장비의 일시 중지나 완화가 있었습니까?

①예() ②아니오()

46-9. 귀하는 보호장비 착용으로 인해 신체적 손상이나 부상을 당한 적이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 설문을 종료하셔도 됩니다)

46-10. 보호장비 착용으로 인한 손상이나 부상을 입었을 때 의무관(시설 내 의사)이 확인하였습니까?

①예() ②아니오()

■ 수용자의 건강권 보장과 관련하여 추가의견이 있으시면, 아래 빈칸에 자유롭게 써 주십시오.
오..

■ 오랜 시간 수고 하셨습니다. 답변에 감사드립니다. ■

부록 2. 설문지(여성수용자용)

구금시설 건강권 실태조사

- 여성수용자용 -

안녕하십니까?

본 조사는 국가인권위원회의 ‘구금시설 건강권 실태조사’의 일환으로 진행되고 있습니다. 이번 조사는 구금시설 수용자들의 건강권 보장 실태, 수용자들의 건강 요구도, 건강 문제에 대한 수용자들의 의견을 수렴하기 위하여 진행되고 있습니다.

조사의 주요 내용은 수용 환경, 수용 중 경험한 신체적·심리적 문제, 수용자 의료 서비스 제공 및 보장 실태, 폭력피해 실태, 보호장비 착용 실태, 그리고 기타 다양한 수용생활 요인들과 관련된 건강영향에 대한 평가입니다. 물론 그 결과를 바탕으로 수용자들의 건강을 증진시킬 수 있는 해결방안을 모색하고자 합니다.

개인의 신상이 드러날 수 있는 내용은 본인의 동의 없이는 절대로 공개되지 않으며, 조사결과는 ‘개인을 식별할 수 없는 분포표 혹은 통계값’과 같은 형태로 정리될 예정입니다. 그럼에도 불구하고 만일 답변하시기 곤란한 질문이 있으면 대답하지 않으셔도 좋습니다.

다소 번거로우시더라도 ‘사실대로 꼼꼼하게’ 작성해 주시면 구금시설 수용자들의 건강권 보호 및 증진을 위하여 큰 도움이 될 것으로 생각합니다. 대단히 감사합니다.

2016년 10

국가인권위원회 / 한림대학교 산학협력단
연구책임자 주영수 (담당자 전화 : 031-380-1578)

■ 조사일시 : 2016년 월 일

■ 개인 신상 (모두 기입해주십시오)

1. 나이 : 만_____세 (혹은, _____년생)
2. 구금 전 결혼 상태 : ① 기혼 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 기타()
3. 행정급수 : ()급 ※기결수만 써주세요..
4. 현재 거실 형태 : ① 독거 ② 혼거(_____명) ※ 현재의 거실면적 ()평, 혹은 ()㎡
5. 사동 : ① 미결 사동 ② 미지정 사동 ③ 출역 사동 ④ 거실 치료 ⑤ 병실 ⑥기타(_____)
6. 현재의 구금시설에는 언제 입소하셨습니까? _____년 _____월
7. 전과 : ① 초범 ② 재범()회
※ 현재의 선고기간을 포함하여, 총 ()년 ()개월 중에서, ()년 ()개월 복역 중
8. 개인적으로 사용하는 의료비 : 월 _____만원 ※ 지난 3개월간의 평균 비용을 써 주십시오

■ 기분 상태

1. 다음의 각 문항을 읽어보신 후, 조사일 현재를 기준으로 **지난 1주일간** 귀하가 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨는지를 표시해 주십시오. (*CES-D 11)

번호	항 목	극히 드물다 (일주일 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일 1-2일간)	종종 있었다 (일주일 3-4일간)	대부분 그랬다 (일주일 5일 이상)
1	먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
2	비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
3	상당히 우울했다.	①	②	③	④
4	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
5	잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
6	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
7	큰 불만 없이 생활했다.	①	②	③	④
8	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
9	마음이 슬펐다.	①	②	③	④
10	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
11	도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

■ 시설 환경

2. 겨울철 거실의 **난방상태**는 어떠합니까?
 ①매우 춥다() ②춥다() ③따뜻하다() ④매우 따뜻하다()
3. 여름철 거실의 **냉방상태**는 어떠합니까?
 ①매우 덥다() ②더운 편이다() ③시원한 편이다() ④시원하다()
4. 거실은 **환기**가 잘 되고 있습니까?
 ①전혀 안된다() ②잘 안된다() ③잘 되는 편이다() ④매우 잘 되고 있다()
5. **밤에 잘 때 조명**을 낮추어 잠자기에 불편함이 없도록 하고 있습니까?
 ①취침조명을 실시하지 않는다() ②취침조명을 실시하지만 수면을 방해받는다()
 ③취침조명을 실시하여 수면에 방해되지 않는다()
6. **샤워실**은 매일 이용할 수 있습니까? ①예() ②아니오()
- 6-1. 샤워실은 주로 하절기에 이용할 수 있다 ①예() ②아니오()
- 6-2. 샤워실 온수는 겨울철에만 보급된다 ①예() ②아니오()

7. **세탁**은 어디에서 합니까? ①세탁실() ②화장실() ③기타()
 7-1. 세탁방법은 무엇입니까? ①세탁기 이용() ②손세탁()

8. **목욕탕** 이용에 만족하십니까?
 ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

9. **의류**는 제 시기에 지급합니까? ①예() ②아니오()
 9-1. 의류는 입기에 적절합니까?
 ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

10. **침구**에 대한 질문입니다.
 10-1. 한 명당 매트리스를 1개씩 지급합니까? ①예() ②아니오()
 10-2. 한 명당 담요는 2장씩 지급합니까? ①예() ②아니오()
 10-3. 한 명당 베개는 1개씩 지급합니까? ①예() ②아니오()
 10-4. 침구는 청결하고 사용하기 적합한 상태로 지급되고 있습니까?
 ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

11. **식사**는 식단에 짜여진 대로 잘 제공되고 있습니까?
 ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()
 11-1. 식사에 만족하십니까?
 ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()
 11-2. 자변구매 부식의 질에 만족하십니까?
 ①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

12. **1일 평균 운동시간**은 얼마나 됩니까?
 ①15분 미만() ②15분-30분 미만() ③30분-45분 미만() ④45분-1시간 미만() ⑤1시간 이상()

■ **건강 문제 / 의무실 이용**

13. **지난 1년간** 귀하는 다음과 같은 건강상의 문제를 겪은 적이 있습니까? (*근로환경조사)

문제 항목	건강상 문제	
	있다	없다
㉠ 청력문제	①	②
㉡ 피부문제	①	②
㉢ 요통	①	②
㉣ 어깨, 목, 팔 등의 근육통	①	②
㉤ 엉덩이, 다리, 무릎, 발 등 하지의 근육통	①	②
㉥ 두통, 눈의 피로	①	②
㉦ 복통	①	②
㉧ 호흡 곤란	①	②
㉨ 심혈관 질환	①	②
㉩ 손상(사고로 다칩)	①	②
㉪ 우울 또는 불안장애	①	②
㉫ 전신피로	①	②
㉬ 불면증 또는 수면장애	①	②
㉭ 기타()	①	②

* 앞에서 **한 문항이라도 '있다'**로 표시한 경우에는 바로 아래의 '**13-1번, 13-2번**' 질문으로 가십시오.

* 앞에서 **모든 항목에서 '없다'**로 표시한 경우 '**14번**' 질문으로 가십시오...

13-1. 앞에서 '있다'고 응답한 건강상의 문제가, **입소 전에는 없었으나** 현재 수용중인 구금시설의 열악한 환경이나 불충분한 의료 서비스 때문에 **새롭게 발생하였다**고 생각하십니까?

①예() ②아니오()

13-2. 앞에서 '있다'고 응답한 건강상의 문제가, **이미 입소 전부터 있었으나** 현재 수용중인 구금시설의 열악한 환경이나 불충분한 의료 서비스 때문에 **더 악화되었다**고 생각하십니까?

①예() ②아니오()

14. 몸이 아파서 급하게 **의료과(의무실)**를 **가고 싶었던 경험**이 있었습니까?

①예() ②아니오() (* '**아니오**'라고 응답한 경우, 다음 '**15번**' 질문으로 가십시오)

14-1. 의료과(의무실) 가기를 희망했을 때 의료과(의무실) 연출이 가능했습니까?

①전혀 아니다() ②그렇지 않은 편이다() ③그런 편이다() ④매우 그렇다()

14-2. 의료과(의무실) 연출이 어려웠다면 그 이유는 무엇이었습니까?

()

15. 가장 최근 의료과(의무실) 방문 시 **진찰은 누가** 했습니까?

①의사() ②간호사() ③교도관() ④동료 수용자() ⑤기타 ()

16. 구금시설 내의 **의무관에게 진료**를 받은 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '**아니오**'라고 응답한 경우, 다음 '**17번**' 질문으로 가십시오)

16-1. 의무관은 본인이 호소하는 얘기를 잘 들어 주었습니까? ①예() ② 아니오()

16-2. 의무관은 진찰 후 본인의 건강 상태에 대해 잘 설명해주었습니까? ①예() ② 아니오()

17. 구급시설 내에서 진료를 받으면서, **개인적인 진료비(사비) 부담**을 요구받은 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '18번' 질문으로 가십시오)
 17-1. 있었다면, 어느 경우에 비용부담을 요구 받았습니까? 예를 들어 주십시오.
 (_____)
 17-2. 비용부담을 요구받았던 경우, 치료비가 없어서 진료를 못 받은 경험이 있었습니까?
 ①예() ② 아니오()
18. **치과 진료**를 받고 싶었던 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '19번' 질문으로 가십시오)
 18-1. 치과 진료를 받고 싶었을 때, 치과의사로부터 치과 진료를 받을 수 있었습니까?
 ① 전혀 받을 수 없었다() ② 받긴 받았으나 기다리는 데 너무 오랜 시간이 걸렸다()
 ③ 짧은 시간 안에 받을 수 있었다() ④ 언제든지 받을 수 있었다()
19. **정신과 진료**를 받고 싶었던 경험이 있었습니까?
 ①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '20번' 질문으로 가십시오)
 19-1. 정신과 진료를 받고 싶었을 때, 정신과 전문의로부터 정신과 진료를 쉽게 받을 수 있었습니까?
 ① 전혀 받을 수 없었다() ② 받긴 받았으나 기다리는 데 너무 오랜 시간이 걸렸다()
 ③ 짧은 시간 안에 받을 수 있었다() ④ 언제든지 받을 수 있었다()
20. 귀하는 **지난 12개월 동안** 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있습니까?
 ①예() ②아니오()
21. 귀하는 **지난 12개월 동안** 자살하려고 구체적으로 계획을 세운 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오()
22. 귀하는 **지난 12개월 동안** 자살을 시도한 적이 있습니까?
 ①예() ②아니오()
23. 다음의 항목에 대하여 얼마나 필요하다고 생각하십니까? **모든 항목에 표시**해 주십시오

번호	항 목	매우필요하다	필요하다	그저 그렇다	필요하지 않다
1	주기적인 건강검진	①	②	③	④
2	치과 상담 및 진료	①	②	③	④
3	정신과 상담 및 진료	①	②	③	④
4	물리 치료	①	②	③	④
5	건강관련 자료 보급 및 교육 (예, 보건 교육)	①	②	③	④
6	만성 질환자 대상 교육 (예, 당뇨병, 고혈압 교실)	①	②	③	④
7	수용시설 내 의료서비스 확대 (예, 의료진 및 시설장비 보강)	①	②	③	④
8	외부병원 진료이용 확대	①	②	③	④

23-1. 이 중에서 가장 필요하다고 생각되는 항목을 3개만 나열한다면? (1위: ____ /2위: ____ /3위:____)

24. 의료과(의무실) 이용과 관련하여, 하시고 싶은 말씀이 있으면 자유롭게 기술하여 주십시오.

■ 건강 검진

25. 현 구급시설에 입소할 때 건강검진을 받았습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '26번' 질문으로 가십시오)

25-1. 건강검진의 내용은 무엇이었습니까? 진단을 받은 항목 모두 표시해주십시오

①키() ②몸무게() ③가슴둘레() ④영양상태() ⑤시력() ⑥청력() ⑦혈압()
⑧엑스레이 촬영() ⑨피검사() ⑩소변검사() ⑪의사 진찰() ⑫치과()

25-2. 건강검진 후 본인에게 결과가 설명되고, 치료, 보호, 교정 등 적당한 조치가 이루어졌습니까?

①조치가 필요 없다고 했다() ②조치를 받았다() ③어떤 조치도 받지 못했다()

25-3. 건강검진 시 정신건강 검진을 받았습니까? ①예() ②아니오()

25-3-1. 정신건강 검진을 받았다면, 검진 후 정신과적 관찰이 특히 필요하다고 하여, 정신과 전문의 또는 관계 전문가로부터 정신감정을 받은 적이 있습니까? ①예() ②아니오()

26. 입소할 때의 건강진단 외에, 수용생활을 하면서 건강검진을 받은 적이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '27번' 질문으로 가십시오)

26-1. 최근 1년 동안 몇 번이나 건강검진을 받았습니까? (____회)

26-2. 건강검진의 내용은 무엇이었습니까? 진단을 받은 항목 모두 표시해주십시오

①키() ②몸무게() ③가슴둘레() ④영양상태() ⑤시력() ⑥청력() ⑦혈압()
⑧엑스레이 촬영() ⑨피검사() ⑩소변검사() ⑪의사 진찰() ⑫치과()

26-3. 건강검진 후 본인에게 결과가 설명되고, 치료, 보호, 교정 등 적당한 조치가 이루어졌습니까?

①조치가 필요 없다고 했다() ②조치를 받았다() ③어떤 조치도 받지 못했다()

26-4. 건강검진 시 정신건강 검진을 받았습니까? ①예() ②아니오()

26-4-1. 정신건강 검진을 받았다면, 검진 후 정신과적 관찰이 특히 필요하다고 하여, 정신과 전문의 또는 관계 전문가로부터 정신감정을 받은 적이 있습니까? ①예() ②아니오()

■ 투약치료 상황 (* 참고로, 여기에서는 해당사항이 없으면 '빈칸'으로 두셔도 됩니다...)

27. 약은 주로 어떠한 절차에 의해 구입하십니까? 한 가지만 골라 주십시오.

①진료에 의한 처방으로() ②진료 없이 신청서를 제출하여()

③가족이 외부 약을 넣어 줌() ④자의에 따른 자변 구매() ⑤기타 (_____)

28. 의사를 만나지 않고 바로 약을 받은 경험이 있습니까? ①예() ②아니오()

29. 일주일에 평균 머칠 정도 약을 복용합니까? (자변 영양제는 제외) (____)일

30. 의료과(의무실)에서 약을 처방 받으면, 약은 **모두** 먹습니까?

①안 먹고 모두 버린다() ②일부만 먹고 버린다()

③대부분 먹지만, 일부는 버린다() ④모두 먹는다()

30-1. (버린다고 응답한 경우) 이유는 무엇입니까?

(_____)

31. 자변 약품 구입 신청을 하였으나, **거절당한 경험**이 있습니까? ①예() ②아니오()

31-1. 어떤 약품을 신청하였고, 어떤 이유로 거절당했습니까? (대표적인 사례를 써주십시오)

(약 : _____, 이유 : _____)

32. 자변 약품을 구입한 경험이 있습니까? ①예() ②아니오()

32-1. 경험이 있다면, 어떤 약을 구입하셨습니다? (모두 표시해 주세요.)

①영양제(비타민, 칼슘제 등)() ②간장약() ③위장약() ④진통제() ⑤당뇨약()

⑥혈압약() ⑦피부약(무좀 연고 포함)() ⑧비염약() ⑨항생제(마이신)()

⑩간질약() ⑪정신과 약물() ⑫기타(_____)

33. 자변 약품 구입에 대하여, 의견이 있으시면 자유롭게 기술하여 주십시오.

■ 응급 상태 (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 써주십시오)

34. 야간, 토요일 오후, 일요일, 공휴일에 몸이 아파서 의사 혹은 간호사의 면담을 요청한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '35번' 질문으로 가십시오)

34-1. 의사 혹은 간호사와 면담을 하셨습니까?

①예() ②아니오()

34-2. (의사 혹은 간호사와 면담한 경우) 신청한지 얼마 만에 만날 수 있었고, 어떠한 조치를 받았습니까? (면담까지 걸린 시간 : ____일 ____시간, 받은 조치 : _____)

34-3. (의사 혹은 간호사와 만나지 못한 경우) 의사나 간호사 이외의 다른 사람으로부터 진료를 받았습니까? ①예 (누구 : _____) ②아니오

■ **병사 수용** (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 써주십시오)
오)

35. 병사 수용을 신청한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '36번' 질문으로 가십시오)

35-1. 무슨 문제로 신청을 하였습니까? (_____)

35-2. 병사에 수용되었습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '35-3번' 질문으로 가십시오)

35-2-1. 신청하신 후 대략 얼마 만에 들어가셨습니까? (_____) 일 (_____)시간

35-2-2. 병사에 가기가 수월하였습니까?

①매우 쉽게 병사에 들어갔다() ②병사에 들어가기 쉬운 편이었다()

③병사에 들어가기 약간 어려웠다() ④병사에 들어가기 매우 어려웠다()

35-2-3. 의무관이 주기적으로 회진을 합니까? ①예()(1주일에 ____회) ②아니오()

35-2-4. 전염성 질환자에 대하여 적절한 관리가 이루어지고 있었습니까? ①예() ②아니오()

35-2-5. 병사에 들어가면 일반 거실과 무엇이 달라집니까?

(_____)

35-3. 병사 수용을 거절당했다면, 의사의 진찰을 받은 후 거절당했습니까? ①예() ②아니오()

35-3-1. 거절당한 이유는 무엇이었습니까?

(아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____)

■ **외부 병원** (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중에서 가장 최근의 경우에 대해 써주십시오)
오)

36. 외부병원 진료를 받고 싶었으나, 신청하지 못한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '37번' 질문으로 가십시오)

36-1. 그런 적이 있다면, 외부병원 진료를 신청하지 못한 이유가 무엇입니까?

(_____)

37. 외부병원 진료를 신청했는데, 거절당한 경험이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 다음 '38번' 질문으로 가십시오)

37-1. 거절당했다면, 의사의 진찰을 받은 후 거절당했습니까? ①예() ②아니오()

37-2. 거절당했다면, 어디가 아파서 외부병원 진료를 신청하였고, 거절당한 이유가 무엇이었습니까? (혹시, 그런 적이 여러 번 있으셨다면, 여기에서는 생각나는 대로 모두 기입해 주십시오)

● 아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____

● 아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____

● 아픈 곳 : _____, 거절의 이유 : _____

38. 외부병원을 이용한 경험에 대한 질문입니다. 여러 번일 경우, 가장 최근의 경험을 써주십시오. (* 외부병원 이

용 경험이 없는 분은 다음 '39번' 질문으로 가십시오)

- 38-1. 어디가 아파서 외부병원을 이용하였습니까? (_____)
- 38-2. 신청한 지 얼마 만에 이용할 수 있었습니까? (_____)일 (_____)시간
- 38-3. 비용부담을 어떻게 하였습니까?
①전액 자비로 했다() ②일부는 자비로, 일부는 관비로 했다()
③전액 관비로 했다() ④ 기타 (_____)
- 38-4. 외부병원 이송 시, 몇 명의 교도관이 동행하였습니까? (_____)명
- 38-5. 그 동안 본인이 원하는 외부병원이 있었으나, 교도소 측이 지정한 병원에서 진료를 받도록 요구받은 적이 있었습니까? ①예() ②아니오()

■ 의료 불복 (* 여러 번의 경험이 있다면, 그 중 '가장 최근의 경우'에 대해 써주십시오)

39. 의료문제에 대한 불만으로 청원이나 진정 등을 하신 경험이 있습니까?
①예() (이유는? _____) ②아니오()
40. 의료문제에 대한 청원이나 진정과정에서 구금시설로부터 방해를 받은 적이 있습니까?
①예() ②아니오()
41. 의료문제에 대한 청원이나 진정이 처리된 후, 원하는 조치가 시행되었습니까?
①예() ②아니오()

■ 수면 상태

42. 밤에 잠자리에 누워서 잠들기까지 걸리는 시간은 얼마입니까? 평균 _____ 분
43. 밤잠을 자는 도중에 보통 몇 번 정도 깨십니까? 평균 _____ 회
44. 밤잠을 이루기 힘든 날이 평균 일주일에 며칠이나 있습니까? 평균 _____ 일

■ 작업장 사고

45. 작업장에서 일하는 과정에서 다친 경험이 있습니까?
①예() (다음 '45-1번'으로 가주십시오) ②아니오() (다음 '46번'으로 가주십시오)
- 45-1. 작업장에서 일하는 과정에서 다치는 경우를 열거한 것입니다. 각각의 경우가 얼마나 자주 일어나는 지 해당하는 곳에 표시해주시시오

항 목	매우 자주 일어난다	가끔 일어난다	거의 일어나지 않는다	전혀 일어나지 않는다
1. 종이나 칼 등에 베임 혹은 찰과상	①	②	③	④
2. 두통이나 관절통	①	②	③	④
3. 습진 등 피부병	①	②	③	④
4. 안과질환(눈이 충혈, 부시거나 따가움)	①	②	③	④
5. 호흡곤란	①	②	③	④
6. 허리나 목 디스크	①	②	③	④
7. 골절이나 절단	①	②	③	④

■ **보호장비 착용**

46. 귀하는 **지난 1년** 동안 **보호장비**(양손수갑, 금속보호대, 벨트보호대, 머리보호장비, 발목보호장비, 보호의자, 보호침대, 보호복 등)를 **착용한 적이** 있습니까? * 단, 일반적으로 이송, 출정, 호송, 외진 사에 착용한 경우는 제외.

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, **설문을 종료**하셔도 됩니다)

46-1. 귀하는 **어떤 보호장비**를 착용해 보셨습니까? (* 복수응답 가능)

- ①양손수갑만 단독으로() ②양손수갑과 금속보호대() ③양손수갑과 벨트보호대()
 ④머리보호장비() ⑤발목보호장비() ⑥보호의자()
 ⑦보호침대() ⑧보호복() ⑨기타()

46-2. 귀하는 **지난 1년** 동안 **모두 몇 회** 정도 **보호장비**를 착용해보셨습니까?

- ①1회() ② 2회() ③3회() ④4회() ⑤5회 이상()

46-3. 귀하는 **어느 정도의 기간(시간)** 동안 보호장비를 착용하셨습니까? 혹시, 보호 횟수가 여러 번인 경우, 한 번을 고르시되 **제일 긴 기간(시간)**의 경우를 표기해주시시오. ()일()시간

46-4. 귀하는 보호장비를 착용하기 전에 교도관(직원)에게 **착용 사유**를 들은 적이 있습니까?

①예() ②아니오()

46-5. 귀하는 보호장비를 **착용하고 있는 중에** 의무관(시설 내 의사) 또는 의료관계 직원에게 **건강상태를 수시로 점검** 받았습니까?

①예() ②아니오()

46-6. 귀하는 보호장비 착용할 경우 **시작 시점과 종료 시점**에 의무관(시설 내 의사)에게 **건강상태를 점검**받으셨습니까? ①예() ②아니오()

46-7. 귀하는 보호장비를 착용하고 **진정실(보호실)에 수용**되신 적이 있습니까?

①예() ②아니오()

46-8. 귀하는 보호장비 착용 중에 치료, 용변, 식사를 위한 보호장비의 일시 중지나 완화가 있었습니까?

①예() ②아니오()

46-9. 귀하는 보호장비 착용으로 인해 신체적 손상이나 부상을 당한 적이 있습니까?

①예() ②아니오() (* '아니오'라고 응답한 경우, 설문을 종료하셔도 됩니다)

46-10. 보호장비 착용으로 인한 손상이나 부상을 입었을 때 의무관(시설 내 의사)이 확인하였습니까?

①예() ②아니오()

■ 여성 관련 소비상품

47. 다음 여성용 속옷 구매와 관련하여 해당사항에 √표 해주십시오

종 류	구매 가능 여부	사이즈의 다양성 여부
47-1. 브래지어	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능	<input type="checkbox"/> 다양함 <input type="checkbox"/> 맞는 사이즈 찾기 어려움
47-2. 런 닝	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능	<input type="checkbox"/> 다양함 <input type="checkbox"/> 맞는 사이즈 찾기 어려움
47-3. 팬 티	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능	<input type="checkbox"/> 다양함 <input type="checkbox"/> 맞는 사이즈 찾기 어려움
47-4. 방한 내복	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능	<input type="checkbox"/> 다양함 <input type="checkbox"/> 맞는 사이즈 찾기 어려움

48. 관급 지급 생리대에 대해 여쭙어보겠습니다.

48-1. 생리가 시작되면 즉시 사용할 수 있게끔, 평소 사동 내에 생리대가 비치되어 있습니까?

① 예 ② 아니오

48-2. 사용에 불편하지 않을 만큼 충분한 숫자가 지급됩니까?

① 항상 충분하다 ② 대개 충분하다 ③ 대개 불충분하다 ④ 항상 불충분하다

48-3. 지급되는 생리대의 질에 만족하십니까?

① 항상 만족스럽다 ② 대개 만족스럽다 ③ 대개 불만족스럽다 ④ 항상 불만족스럽다

48-4. 야간용 생리대나 팬티라이너 같은 제품도 필요하면 구매할 수 있습니까?

① 항상 가능 ② 대개 가능 ③ 대개 불가능 ④ 항상 불가능

49. 현재 구입 가능한 기초화장품 종류는 무엇입니까?

(_____)

■ 건강 문제

50. 부인과 질환으로 적절한 치료를 받지 못해 고통 받은 경험이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

50-1. 본인 이외에 다른 사람의 경우를 본 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

50-2. 부인과 질환으로 아플 때, 외부진료를 받는 것은 어렵지 않습니까?

- ① 매우 쉽다 ② 쉬운 편이다 ③ 어려운 편이다 ④ 매우 어렵다

50-3. 부인과 암 정기검진 요청 절차에 대해 알고 계십니까?

- ① 예 ② 아니오

50-4. 부인과 암 정기검진을 받은 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

50-5. (받지 않았다면) 받고 싶으십니까?

- ① 예 ② 아니오

51. 의료과 연출은 어렵지 않습니까?

- ① 매우 쉽다 ② 쉬운 편이다 ③ 어려운 편이다 ④ 매우 어렵다

52. 의료과 진료 시 남성 수용자와 다른 시간에 진료를 받으십니까?

- ① 항상 다른 시간에 받는다 ② 대개 다른 시간에 받는다
③ 대개 같은 시간에 받는다 ④ 항상 같은 시간에 받는다

* 수용자의 건강과 관련하여 여러분의 자유로운 의견을 써 주십시오

■ 오랜 시간 수고 하셨습니다. 답변에 감사드립니다. ■

부록 3. 구급시설 건강권 관련 자유의견

1. 건강과 관련하여 자유로운 의견

1) 남성수용자

- 장기간 수용생활로 인한 눈밑경련(떨림)이나 하체 냉증과 혈액순환장애 등에 대한 치료약도 교도소내에 구비해 주시면 감사하겠습니다.
- 치과 시스템 구축이 시급할 것 같습니다. 많은 불편과 고통을 가지고 수용생활을 합니다.
- 죄수라 하나 육신의 고통이지만 마음까지 닫힌것이 더 큰 상처인것 같습니다. 우물안 개구리가 되다보 니 마음마저 소견이 좁아지는것 같습니다.
- 한방치료도 병행해서 받았으면 좋겠습니다.(예침뜸 정도)
- 이곳에서 구매되고 있는 의류품이나 이불들은 그 질이 너무 낮아 추위를 견기기에는 무리가 많습니다. 각종 제한(수량제한개조 등등)으로 인해 건강에 특히 감기 같은 호흡기질환과 동상에 쉽게 노출이 되는 편입니다. 가격 대비 가능성 또한 많이 떨어지며 그에 따른 개선책이 필요하다고 생각합니다. 그리고 세탁이나 건조에 따른 제한이 있어 청결상 문제가 발생하고 있으며 한 거실에 너무 많은 인원을 수용하다보니 그에 따른 각종 문제 (특히 누가 감기에 걸리면 전체가 다 걸림)들이 발생하게 됩니다. 아울러 방에 그리고 화장실에 곰팡이가 많이 생기는데 이에 대한 해결책도 미비합니다.
- 매년 받는 건강검진을 성의있게 해주었으면 합니다. 대중 받는 느낌이 강합니다.
- 치과 진료 대기시간이 너무 길고 그래서 적정 치료시기를 놓쳐 치료를 할 수 없는 어처구니 없는 현실이 너무 고통스럽습니다. 적절한 조치를 부탁드립니다.
- 교도소 사정이 어려우면 자비라도 외부진료를 받을수 있으면 좋겠다. 치과진료도 자비라도 받을 수 있으면 좋 겠다. 스켈링은 받을 수 없다. 모든 수용시설에 똑같은 조건으로 의료처우가 실행되었으면 좋겠다. 다른 교도소 의무과장이 처방한 것도 이송을 가도 똑 같이 처방을 받았으면 좋겠다. 의무관이 진료를 제대로 해 주었으면 좋겠다. 어지럽다고 하면 벽을 자복 일어나라고 말하고 소변이 자주 마렵다고 얘길하면 물을 마시지 말라고 말 하는게 의사인지 정말 묻고 싶다. 이것이 교도소 의료의 현실이다. 작은 병도 치료시기가 늦어서 큰 병으로 만 드는 곳
- 치과 보고전을 내면 너무나 오랜시간이 걸려서 치료시기를 놓쳐서 고통을 받고 있으니 치과 진료를 좀 더 확

대해 주셨으면 합니다.

- 열악한 의료환경으로 외부진료를 받기가 힘이 듭니다. 암살을 부리는 분들도 있지만 정말 필요한 경우에 바로 조치가 되지않아서 더 심해지는 경우가 비일비재합니다. 초기에 제대로 된 진료와 처방으로 악화되지않고 초기에 치료가 되기를 진심으로 바랍니다. 수고하세요
- 수용시설 근무 의사의 전공과목이 아닌 환자의 경우 외부병원의 신속한 조치를 받을 수 있는 절차 필요 특히 치과의 경우 치통 등으로 조치를 호소해도 심지어 한달이 지나서야 치료를 받기도 함.
- 수용시설에서는 항상 약물 오남용을 하지말라고 하는데 의무과 진찰시 근본적인 문제를 보지는 않고 무조건 약물처방으로만 해결하려고 합니다. 이런 부분을 개선했으면 좋겠고, 치아 건강상태는 치석제거 정도만 해주어도 치주질환은 없을거 같은데 치과진료가 안되니 설사 되더라도 스케일링은 해주지 않습니다. 이런점을 개선해 주면 치아질환은 없을거 같습니다.
- 치과진료를 받으려면 시간기 너무 오래 걸린다. 치과 진료를 받을때 썸이면 상태가 심각해져 치아를 뽑을수 밖에 없을 정도이다.
- 매년 건강진단을 실시하고 있지만 형식적이고 간략한 건강상태 외에는 예방적 조치를 할 수 없음. 특히 장기수 경우 암 발생 빈도가 높으므로 자비로 내시경 검사를 정례화 할 수 있기를 바람. 수용거실 노후화로 위생상태가 열악함/과밀수용 (시설개선 희망). 운동시간 적정 보장(40-60분)
- 발톱 무좀약(자번)을 허가 해주었으면 한다. 간장 질환 있는 사람은 먹는것은 힘들다. 바르는 약(시중에서 파는 것)을 사용해줬으면 한다
- 장기수들이 치아에 문제 발생시 비용이 너무 많아들어 대책이 없습니다. 치아가 없으면 건강에 바로 문제로 이어지기 때문에 이를 해 놓을시 금액을 저렴하게 할 수 있어야 합니다.
- 질병정도야 어찌되었든 본인이 아프다는 의사가 있다면 외부병원 진료를 받을수 있었으면 합니다.
- 하루 30분의 운동은 효과가 적은것 같습니다. 최소 50분 정도는 되어야 운동의 효과가 있는것 같습니다.
- 본인의 몸상태에 따라 외부진료를 받기 원하며 치과 진료를 바로 받고 스케일링을 할 수 있었으면 좋겠습니다 (자비로)
- 자비로 치과치료나 외부병원에 갈수있게 적극 노력 해 주세요
- 1.주1회 의료진료가 아닌 수시로 사유가 발생되었을경우 진료가능 희망 2.영양제 처방을 받을경우에 추가 복용

을 제한 받지 않기를 요망 3. 물리치료 가능하도록 개선 희망

- 1.외부병원 이용 확대가 필요한 일 같습니다. 2.치과진료의 대기시간이 너무 김니다(제한된 부분의 치과진료도 개선사항이라고 생각합니다)
- 각 교도소마다 다르겠지만 여기서는 치과 진료를 받기 위해서는 보고전을 내고 두달정도 기다려서 받기 일상입니다. 충치 치료를 받을려면 다 썩어버려 빼 버리는 경우가 다반사다. 그런 점만 고쳐주시면 감사하겠습니다. 빠른 치과 치료를 원합니다.
- 치과 치료 문제 많다. 고가에 임플란트 씹우기 등 안된다.
- 치과 치료항목 중 치석제거가 제때 되지않아 치주염으로 진행이 됐으나 지금도 치료받지 못하고있다. 많은 사람들이 고통받고 있다. 치료항목이 아니고 치료 장비 핑계 만약 스케일링을 하면 (자비부담) 대상자가 너무 많아 교도행정애 마비가 온다는 핑계를 댈다. 우린 대처방법이 없다. 안된다면 그만이다. 서울쪽 몇곳은 치석치료가 된다. 그곳이야기를 하면 거기로 이감을 가라고 한다. 보내달라 하면 본인이 알아서 가라고 한다.
- 정신과 상담을 필요로 할때 진료받는 대기시간이 너무 오래 걸리는것 같습니다.
- 장기수에 대한 수용 혜택을 많이 주셨으면 합니다. 기출옥 대상에서 혜택이 없다시피하여 그전보다 줄고 줄고 있습니다. 80% 생활한 사람들에게 고루 돌아갈수있게 혜택을 받았으면 좋겠다는 말씀을 드리고 싶습니다.
- 운동시간을 늘려줬으면 합니다. 생선류 식단을 늘려줬으면 합니다.
- 치과 진료가 생겼으면 함(치료까지)
- 1.치과 외부진료 요망 2.수용거실 인구가 너무 많아 생활 어려움 발생
- 비슷한 세대 나이 끼리 동일방에 수용하는것이 좋다고 생각합니다.
- 자살방지라는 명목으로 앞창 뒷창을 전부 다 쇠 망충망으로 막아놓았습니다. 거실환기 및 냉방에 막대한 지장을 초래합니다. 이 문제를 시정하여 주십시오. 1일 거실 면적을 적용해 주시기바랍니다.
- 폭넓은 의료서비스를 원합니다. 치과 진료를 제때 받고 싶습니다.
- 실태조사에만 그칠것이 아니라 최대한 반영했으면 좋겠습니다.
- 아파서 치과진료를 신청해도 최소 4주이상의 대기 기간을 거쳐야 합니다. 정작 아플때는 진료를 받을 수 없어

고통은 배가 되고 잇몸 치아가 영망이 되는 경우가 많습니다. 이곳에 오려고 하는 의사가 없어서 어쩔수 없다 고만 합니다. 최근 의무과에서 자변약품 계약이 다시 이뤄지면서 품목이 대체되거나 없어진 경우가 있었습니다. 구조가 전혀 다른 품목으로 대체되어 계약이 바뀌는 1년동안은 원하는 품목을 사용할 수 없게 됐습니다.

- 수용 생활중 가장 불편한 것은 치아 건강입니다. 미리미리 찾아서 관리를 할 수 있음에도 불구하고 상담을 받지 못하고 아프더라도 바로 치료를 받을수 없어 어쩔수 없이 치아를 뽑아야 하는 상황이 발생합니다. 그러다보니 치아는 자꾸 아파서 발치하느라 틀니를 사용하는데 임플란트같은 치료를 한다면 보다 오래도록 치아를 관리할 수 있으니 이러한 관리를 할 수 있도록 행정이 바뀌었으면 좋겠습니다.
- 현재 수용자에게 의료시설이 많이 부족하다고 생각되고 또한 자비로 구입할수있는 사약들의 종류가 너무나 적다고 생각합니다. 가급적 자비로 구입할 수 있는 사약의 종류를 좀 더 늘려주시면 감사하겠습니다.
- 치과치료 진료 받기가 무척 힘들고 수감된지 3년이 넘도록 스켈링을 못 받았습니다. 오랜 수용생활에서 가장 불편하고 힘든 점이 치아 관리인것 같습니다. 원활한 치과진료와 1년에 한번 정도는 스켈링을 받을수 있도록 하여 주시기를 바랍니다.
- 1)수용자의 개별 처우계획서 작성시 의료권과 건강권도 같이 계획서에 포함시켜서 수용자와 구금시설이 함께 건강관리를 크로스 체크하는 형식으로 진행시켜서 건강하게 사회에 복귀할 수 있도록 상호 협조가 필요하다고 봄. 2)의료인력이 부족한 현실이지만 그룹으로 묶어서 정기적이고 성의있는 관리를 해주며 교육을 실시하여 의식을 함양하는데 도움이 되었으면 합니다.
- 의료서비스 확대로 치료의 사각지대가 없었으면 합니다.
- 오래된 관행으로 수용자들을 너무 형식적으로 대하는 경우가 많다. 지금은 수용자들도 수준이 높아져서 일부러 피병을 부리는 경우가 드문데도 의사들이 신경써서 진료하지 않습니다. 본인은 2015년 안양교도소에 수감중 고열(38.5도)과 설사를 하여 작업장에서 의료과 신청을 하였지만 공장 본부 주임이 의료과에 연락을 했음에도 불구하고 장시간 방치하여 의료과를 갈 수 없었지만 의사가 한다는 말은 설사 멈추는 약과 해열제를 처방한 것이 다였고 본인이 정말 너무 아프다고 호소하였지만 더이상 치료해줄 것이 없다며 본인을 강제로 내보내어서 결국 그 다음날 의료과에 실려가서 사회병원에서 진료를 받고 원만한 사실이 있습니다. 의사들이 조금만 신경써서 진료를 해주었다면 고열로 인하여 장시간 고통을 받지 않았을 것입니다. 본인처럼 문제가 된다 한들 인권위원회 등 그 어디에서도 실제로 도움이 되는곳은 단 한군데도 없습니다. 이러한 사실을 너무나 잘 알기에 일반적인 수용자들은 지금의 현실을 당연히 받아들이는 것일지도 모릅니다. 지금의 본인 의견이 앞으로 수용생활의 도움이 안된다는 것을 잘 알지만 그래도 기본적인 의료처우가 개선되길 희망합니다.
- 제가 옆구리통증 간 위 하혈 등 여러가지 문제로 사회병원에 나가서 진료신청을 하였지만 2년6개월동안 한번도 사회병원에 가지 못했습니다.

- 치과진료- 시간이 너무 오래 걸립니다(치료대기-2달정도), 안과-안경 맞추시 너무 오래 걸림(1달정도)
- 건강 관련 간호사, 의사등의 전문적인 상담및 치료 방안을 주기적으로 실시하였으면 합니다.
- 수용자를 위한 전용 병원 설립을 원합니다.
- 수시로 고혈압, 당뇨 체크를 원한다. 주기적인 치과 치료를 원한다.
- 겨울철 방안에 결로 현상 때문에 곰팡이가 생기고 물이 떨어져 위생상 좋지 않습니다. 특히 여름철에는 곰팡이가 떨어지고 냄새 때문에 힘듭니다. 수도시설 노후로 한 여름에 물 공급이 원활하지 않아 생활하기 힘듭니다.
- 진료후에는 결과를 본인에게 통보하여 주었으면 합니다. 치질,진균,피검사,x-ray 촬영 후에 결과를 받은 적이 없습니다. 아무 이상이 없어서 그렇다고 생각할 수 있지만 아픈사람의 입장은 궁금합니다.
- 여름에 30도가 넘는 지경에 있는데 거실에 창문을 달아놓고 열지도, 떼어내지도 못하게 피스를 박아 아예 고정을 시켜 놓았습니다. 거실에서 숨이 막혀 죽을 지경입니다. 제발 살려주세요. 경험 해보지 않고는 모릅니다. 누구든 한번만 수용자 거실에서 경험을 하여 보시길 바랍니다.
- 수용시설 부족으로 좁은공간 생활로 인한 불편 건강관리가 잘 안됨.
- 건강권 문제는 수용생활 하면서 정신적인 문제가 가장 시급해요. 가족에 대한 걱정, 미래에 대한 걱정, 수용생활 하면서 금전적인 부분, 수용자도 영치금 때문에 저비 구매약, 다른 물품 구매하고 싶는데 금전적인 부분으로 인해 스트레스 받고 우울하고 화가나고 있는 사람과 없는 사람 격차도 나고 부득이 하게 가족에게 외면 당하고 하니 수용생활이 많이 힘이 듭니다. 정신적인 문제, 가족과의 소통이 가장 중요하다고 생각해요.
- 이에 치통이나 빨 경우 기다리는 기간이 1-3개월정도 되어서 포기하는 경두가 많습니다. 금니를 하는 경우에는 바로 예약이 된다고 하는데 돈이 안되는 발치의 경우는 보고전 올린지 한달도 넘었는데 함흥차사 입니다.
- 수용기간중 수용자들이 가장 어려움을 겪는것이 치과치료로 판단 됩니다. 또 이가 가장 빨리 반응을 하기도 합니다. 이곳 생활에서 치과치료를 좀 현실화 시키고, 진통제 보급도 필요하다 생각합니다. 현재 진통제를 판매도 않고 있고, 관에서 주는 진통제는 효과가 없어 치통에 시달릴 경우 견디는 것 외에는 달리 방법이 없는듯 함.
- 의무관 진료 요청시 빠른 진료와 약 처방시 좀더 디테일한 약처방이 되었으면 합니다.
- 수용 생활중 치과 치료가 가장 절실한 것 같습니다. 구강내에 염증이나 입냄새가 자주 발생하여 치료를 받고 싶어도 치과 치료가 가장 어려운것 같습니다.

- 1)치아 치료 및 시설 보충 요함. 2)영양제 확대(아로나민골드 등) 간장제, 관절염 통증, 시력부분.
- 저는 두통이 잘 아프고 또 소화가 잘 되지 않습니다.
- 수용거실에 물이 나오지 않고 선풍기 마저 수시로 끄는등. 밤에는 열대야와 사람들의 숨결로 데워진 공기로 인해 숨쉬기가 곤란할 정도의 더위를 느낍니다. 외부온도가 아닌 수용거실의 온도를 측정해서 그에 상응하는 조치를 희망하며 단수로 인하여 설거지를 할수없고 용변위에 용변을 보아야 하는 치명적으로 불결한 환경을 개선해야 합니다. 물 사용량이 많다는 이유로 평균 6시간정도의 단수를 하는데 그 시간이 점심시간과 저녁시간이라 설거지, 용변 등 기본적인 생활을 할수가 없습니다. 방승으로 화장실에서 샤워를 하면 처벌한다 하던데 땀을 비오듯 흘리고 세면을 못하게 하면 아무리 죄 지은 몸이지만 개 돼지도 아니고 너무하는듯 합니다. 구매도 생수 판매가 1인당 2리터 1통인데 1주일에 23회 구매를 할수 있으니 1일 1리터이하의 물만 마시고 살아야 합니다. 부디 개선되기를 바랍니다.
- 좁은 내무생활 공간이라서 운동을 전혀 못하여 건강 상태가 매우 좋지않다는것을 느낍니다. 따라서 운동시간을 현재 30분에서 조금만 더 연장 해주시면 건강에 많은 도움이 될 것이라 생각이 됩니다.
- 수용거실에서 사용한 "쌍크대" 높이가 낮아서 저 포함해서(175cm)이상 사람들은 설거지할 때 불편합니다. 높낮이 조절을 할 수 있도록 해주시면 고맙겠습니다. (조금 더 높았으면 합니다) 저는 며칠내로 가석방 출소 예정입니다. 수고하세요.
- 저는 정섭이가 장애인 인데 자지사 3명 장애인인데 성폭력을 안하고 선생님 강요를 해서 억울하게 들러왔습니다.
- 1)치료를 원하는 경우 빠른 시간내에 치료를 받을수 있었으면 좋겠습니다. 2)치료시 의료진의 성심성의껏 치료해 주었으면 좋겠습니다.
- 수용자 거실에 물이 나오지 않고 선풍기가 수시로 꺼집니다. CRPT 사기는 부장의 경우 수용자들에게 욕설을 하고 수용자들에게 인간 취급을 안합니다. 통상 직원들을 보면 수용자에 대해 함부로 대하는 경우가 많습니다. 수용자의 인권도 없이 수용자에게 일부러 시비를 겁니다.
- 몸 상태가 예전같지 않고 매일 몸이 아프고 쓰러질것같이 힘들고 병에 시달리고 있습니다. 확실한 진단조치를 부탁드립니다.
- 치과 진료 기다리는 시간이 너무 길다. 1개월에서 2개월이니 제때 치료 못하니 아플때 참기가 몹시 힘들고 아프다.
- 순간적인 관심이 아니라 지속적인 관심이 필요합니다. 많은 변화가 있을려면 힘드시더라도 많은 관심 가져주십시오.

시요. 감사합니다.

- 할 말 없음. 처우가 더 좋아졌으면 하는 바람이 있겠다. 안되겠지만 더 나아지길 진심으로 바란다.
- 공황장애를 겪고있는 사람입니다. 정신과 약을 끊으려고 노력했고 끊었습니다. 간혹 공황장애가 찾아오지만 우황청심환으로 대처하고 있습니다. 그러나 간혹 공황장애(폐쇄공포증, 충동장애) 심하게 올 경우가 있습니다. 그러나 정신과 약은 보관할수도, 해서는 안되기 때문에 소지할수 없고 다만 급할때 먹을수있게 하는 제도가 있었으면 합니다. 상비약으로써 주임님이 보관하고 있다가 불시에 공황장애가 급히 찾아왔을때 공황장애 환자에게는 바로 지급될 수 있도록 행정절차를 좀 해주시길 간절히 바랍니다. 정말로 견디기 어려울 때가 있습니다.
- 유구무언입니다.
- 친절 설명
- 의무과장 즉시 교체
- 혈압당뇨 같은 검사를 자유롭게 언제라도 할 수 있도록 하면 좋겠습니다. 수용자가 스스로 건강을 체크하고 관리하고자 하면 건강염려증으로 보는 의료과의 시선은 부적절하며 기본적인 건강관리를 자유롭게 눈치 안보고 할 수 있는 환경 조성이 필요하다고 생각합니다. 감사합니다.
- 의무관들이 너무나 성의없이 진료를 하고 답변을 하며 상처 부위나 아픈곳은 보지도 않고 처방을 하며 야간이나 휴일등 아픈곳이 있어 호소를 해도 휴일이라 의사가 없다는 이유로 어떠한 조치도 없이 기다려야 하는 등 너무나 성의없이 대응을 한다.
- 외부 병원 확대. 사약품목 대폭 확대. 진통제 같은거.
- 1)거실 환기개선이 절실하다 2)의무관의 성의있는 진료가 필요하다. 3)곰팡이 제거를 해야한다. 4) 쥐 및 벌레가 너무 많다
- 사회 병원기록 없으면 사회병원 수술 어려운부분 가능한 수술할 수 있도록 해주셨으면 합니다.
- 머리와 안면이 16개월째 통증으로 시달리고 있습니다. 의무과장 면담을 수차례 했지만 거절만 당했습니다. 자비로 병원 좀 보내달라고 하면 의사 초빙을 하라고 하고 고소를 하라고 부추기고 있습니다. 인권이 없는 수용 생활을 하고 있습니다. 저의 사정을 들어 주었으면 합니다.
- 사회에서 수의사가 동물을 진료하는 것 보다 더 못한 대우를 받고 있다. 의사의 책임과 의식을 속히 바꿔야 한다. 심각하다

- 물리치료 시켜주고 안되면 저주파 치료기 같은것 구매 좀 하게 해줘라. 누군 해주고 누군 안해주고 정말 인권 위원회에 고발해 버린다. 그리고 자세히 진료하고 의무관들 너무 성의가 없다. 개선 안되면 이것도 정말 고발 한다.
- 현재 간암 투병 중인데 형 집행정지등이 없어(어려워) 영양공급이 원활치 않습니다. 형 집행정지등의 제도가 제대로 시행되었으면 합니다.
- 1)운동시간이 좀 더 있었으면 좋겠습니다. 종종 운동하다가 다치는 경우가 있는데 여러명이 사용하는 기구를 없애는것 보다 안전하게 운동을 할 수 있도록 안전교육을 시켰으면 좋겠습니다. 2)사약 구매에 대하여 다양화 시켜주었으면 좋겠습니다. 3)처방전에 대한 폭넓은 제공을 받았으면 좋겠습니다.
- 의료장비 확대와 의료처우 개선 확대 그리고 검사(조기에 발견암 등) 위해 외부병원 진료가 원활해 졌으면 합니다. 원격진료의 확대, 검사장비의 확대
- 진통제(편질 같은) 구입이 가능해 졌으면 싶고, 자비부담 외부 진료시 건강보험 적용이 가능해지든 국비로라도 지원이 가능해지길 바랍니다.
- 저는 현재 병동에서 치료를 받으며 항상 고맙고 감사한 마음으로 수용생활을 하고 있습니다. 굳이 한가지 더 욕심을 부려본다면 결손된 치아 5개중 일부라도 치과 치료를 받아보고 싶지만 솔직히 영치금없는 엄두도 나지 않습니다. 저같은 장기수나 무연고 수용자 같은 경우엔 치과치료가 도움을 받을수 있도록 사회복지단체에서 도움을 조금이나마 주십시오. 뻔뻔하고 염치없음을 용서하십시오.
- 수용자도 사람이고 아프면 힘들어 하고 약 또는 치료를 받고 싶어합니다. 교도소의 의무과가 있음에도 불구하고 치료 또는 진료를 제대로 받지 못하는 것은 엄연한 문제가 있음이라 해도 과언이 아닐 것입니다.
- 의료시설과 상담 치료처리까지 잘 되었으면 좋겠습니다. 아픈사람 모두 원하는 치료를 알았으면 합니다.
- 회상진료를 받아도 들어볼 수 있는 약이 한정되어있고 또 자비 의약품도 더 효과가 좋은 약을 구입하고 싶어도 방법이 없으며 특히 치과진료나 안과 안경 맞춤에 있어 상당한 어려움이 있습니다.
- 1)자비 구매약품 구매시 현재 구매 한도보다 다양하게 구매할 수 있었으면 합니다.(현재 1번 구매시 3종류 외에는 구매 초과로 구매할 수 없음) 2)운동시간이 30분미만으로 현저히 짧습니다. 1시간정도로 충분한 운동시간을 주셨으면 합니다. 3)약품구매가 한달에 두번입니다. 구매 1번 시키면 보통 2주후에 받을 수 있습니다. 한달에 더 자주 대기하는 시간없이 구매를 하면 1,2일 안에 바로 받을 수 있도록 하였으면 합니다.
- 본인 부담으로 치과 치료를 받고져 합니다. 현재 치아가 4개가 빠져 음식먹기가 힘듭니다. 아울러 고지혈수치

가 높아 리피톤 처방전을 받아야 합니다. 의무과에서 허기를 받아야하니 며칠 걸릴때가 있으니 공장에서 보고 전으로 처방전을 받았음 합니다.

- 저는 치과치료를 원합니다. 윗니아랫니가 부실하여 음식은 전혀 씹지 못하고 있습니다. 치과치료는 전혀 안되는걸로 알고 있습니다. 개인부담으로 치료받고 싶습니다.
- 인간으로서 존엄성을 존중받기를 원합니다. 우리 수용자들은 억압과 제재의 대상이 아니라 교정교화의 대상입니다. 그에 맞는 처우와 교육(심리치료)이 절실히 필요합니다.
- 수용생활을 하면서 치과치료를 빨리 할수 있게 도와주십시오
- 수용시설의 이용과 수용자들의 권리를 잘 지켜지고 있기에 다른 요구사항은 없음
- 설문 조사로 끝나는게 아니라 개선되고 의료시설이 확대되어 의료서비스를 제대로 받길 바랍니다.
- 관절 요통의 경우 물리치료등 근본적인 치료가 필요하다고 생각합니다.
- 협심증에 대하여 자세하게 알고 싶습니다.
- 아직 경험해보진 않았지만 치과진료의 폭넓은 시행이 필요하다 생각합니다. 예를들면 스케일링 임플란트 등. 꼭 개선되었으면 하고 외부 진료도 자유로웠으면 합니다.
- 건강을 위한 운동시간 등이 길었으면 좋겠다(운동시간 길게)
- 여기 많이 힘들다
- 야간(폐방후)또는 공휴일 갑자기 몸이 불편할 시 적절한 치료를 해주시면 합니다.
- 의료과에 투약진료 신청을 하면 바로 해결을 해주었으면 좋겠습니다. 어느때는 약이 오지도 않고 면담을 하지도 않습니다. 시력이 나빠져 안경 렌즈 교환 신청을 해도 4개월 동안이나 의료과에선 부르지도 않습니다. 불친절한 태도도 개선 되어야 할 문제입니다.
- 수고하세요
- 1)이곳 시설에서는 치과치료를 요하는(충치,발치 등) 치료를 받기 어렵습니다. 특히 시린이, 잇몸 악화 등으로(방치) 발치 해야하는 상황에까지 이릅니다. 2)의료시설 장비 부족

- 외부 진료는 자비로 하는것으로 아는데 외부진료 신청 후 시간이 너무 오래걸려 병을 키우는게 아닌가 신경쓰이고 걱정이 됩니다. 외부진료 신청을 할때는 많이 아파서 할텐데 빠른 조치를 취해주었으면 합니다. 진료 신청시에도며칠이 걸리는 경우가 많은데 이런점도 보완되었으면 합니다. 동의서는 불이익이 걱정되어 못해드립니다.
- 거실 환풍 잘 안됩니다. 방충망이 고정되어 먼지가 빠지지 않습니다. 공기가 너무 탁합니다. 방충망 고정시킨나사를 풀어서 열고 닫을 수 있게 그래서 좋은 공기 마실수 있게 해주십시오 부탁드립니다.
- 외쪽팔에 혹이 있어서 수술을 해야되는데 돈이 없다고 수술을 못하고 있습니다. 개인 부담으로 치료를 받고 싶습니다.
- 의료 진찰... 시스템이 좀 더 구체화 되었으면 좋겠습니다. 식단의 기름기와 나트륨을 줄였으면 좋겠습니다. 피복침구 지급이 새것을 주었으면 좋겠습니다. 운동시간이 충분했으면 좋겠습니다.
- 외부 진료 검사 및 수술까지 기간이 너무 오래 걸림. 신청후 검사일까지 30일 수술일은 언제일지 모르는 상황 임(치질)
- 저는 경추협착증으로 병원에서 수술을 원했습니다. 지금까지 기다리고 있습니다. 요즘은 손과 발이 마비가 자주 옵니다. 하루빨리 병원에 가서 수술을 받기 원합니다.
- 외부 병원 질료 및 수술시 장기수(무기수, 15년 등)환자도 원하는 의료기관에서 빨리 수술을 받게 해주셨으면 합니다.
- 겨울 거실온도가 낮아 너무 추위에 고생하고 여름 환절기에 온도가 높아 너무 더워 잠 못이루는 밤 선풍기 시간이 너무 제한적이다 보니 힘들다
- 여름철에는 단수시간을 30분 늘려 주었으면 합니다. 현 7시까지 단수를 7시30분까지 해주었으면 합니다.
- 미 징역에 있는 3하 16방에 있는 배점도 입니다. 다 모든 병을 찍어보고 했는데 호흡 질이 안좋아 잘안되어서 이렇게 한번 써 봅니다. 수번 1008, 성명 배점도, 3하16
- 하절기 선풍기 사용시간이 1시간40분 사용, 20분 휴식 입니다. 시간 조정이 필요할 것 같습니다.
- 자연 약품 구매가 다양했으면 합니다
- 기본적으로 거실바닥이 나무바닥이면 위생적으로나 또 여름엔 습기가 많이 차고 겨울엔 난방이 안되어 굉장히 춥다. 수용자 거실 환경이 수용자 건강을 80%정도 좌우한다고 생각 됨

- 냉난방 시설 확충 필요 1)냉방 선풍기 작동시간 개인자유로 확대 2)난방 거실 열판 작업 필요
- 치과 치료시 외부 치과 임플란트를 할 수 있으면 좋겠습니다.
- 한여름에 절전절수때문에 많은고통을 받고 있습니다.
- 무더운 폭염의 날씨에 수용자들을 위해 선풍기라도 계속 틀어주었으면 합니다. 계속 매번20분에서 30분씩 고고 새벽에는 선풍기를 끄니까 잠자는 동안 뜯눈으로 새벽마다 일어나서 부채질을 하게 됩니다. 그리고 폭염에는 물도 단수를 사키지 않았으면 합니다. 너무 더울땐 간단하게 샤워라도 할수 있게 해주었으면 합니다. 또 여름철 얼음물과 아이스크림을 팔던지 하였으면 합니다.
- 출역 수용동에서 한달에 한번 이라도 (이불) 건조를 할 수 있으면 좋겠습니다.
- 장기수들의 비애임. 치과,눈 진료를 늘려주었으면 좋겠음.
- 수용생활 하는데 단수절전을 하나까 힘든 여름 두배로 힘들고 합니다. 방에서 생활을 하는데 더운 요즘에 선풍기가 전기 때문에 새벽에는 돌아가지 않습니다. 또 물도 단수해서 방에 5명이 샤워하고 세탁하는데 어려움 굉장히 많습니다.
- 수용인원이 많다보니 진료에 많은 어려움이 있다는건 알지만 수용자 말에도 귀를 기울여주시고 성의껏 진찰을 해줬으면 합니다. 치과 진료 대기 시간이 너무 길어 2-3달 기다리다가 치아가 다 상합니다.
- 1)능력있는 의사 진료 2)침구류 청결 급선무 3)겨울철 난방(전기 Panel)설치 절실(동상 및 온수사용 불가) 4) 여름철 냉방 필요 4) 하루에 실시되는 단수 해제(아침8-9시/오후10-새벽4시50분) 5)수용거실(혼거) 비좁음 6)수용 거실 환기 필수 7)교도관(흡연실) 철거(외부로)<- 간접흡연으로 고통
- B형간염 항체가 없다는 진단을 받아서 해파박스를 맞으려고 했으나 처방을 받지 못했는데 이게 큰 문제가 되는건 아닌지 걱정이 됩니다.
- 혹서기 특히 열대야가 심할때는 거실내 온도가 30도를 상회하여 선풍기 없이는 수면이 힘듭니다. 열대야가 심한 기간(초복-말복) 동안이라도 수면시간동안 선풍기를 계속 가동해주시면 건강유지에 큰 도움이 될 것 같습니다.
- 치어나 잇몸병이 있어도 치료하기가 정말 힘듭니다. 그리고 청송에(이감 오기전) 있을때는 혈압약을 2년정도 복용했는데 여기서는 어떻게 가타부터 치료를 해주지 않습니다.

- 지금도 적은 가지는 아니지만 지변 구매 의약품의 다양화를 원하는 바입니다. 그리고 구매시 더 효율적이고 오남용을 막을수 있도록 약의 성능및효능을 좀 더 구체적으로 표시 해주옵시고, 세계평화에 힘써 주옵소서. 죄지은 수용자들에게 쓰일 의료예산을 시리아 난민 세계 각국의 테러피해자들 가난한 나라 차드 등의 꼭 의료예싼 필요한 곳에 쓰는게 더 의미 있을것 같습니다. World Peace ~~~ !
- 단수절전도 좋으나 날씨가 너무 더운데 한참 물쓸 시간에 단수하며 온도가 30도가 넘어도 선풍기를 꺼 너무 힘듭니다. 선풍기 시간은 조금만 늘려 주십시오
- 현 상태로도 만족합니다.
- 치과진료 - 스케일링 할 수 있도록 충치 발치
- 구금시설에서의 의료인 추가나 시설장비의 증가는 과도한 세금 낭비가 될수 있습니다. 왜냐하면 시설대비 이용 건수가 많지 않을수 있기 때문입니다. 제 경험상 여러가지 질병들이 (중하건 중하지 않건) 발생하고 있습니다. 어떤경우는 개인에게는 심각한 상태라고 느껴질 정도의 질병이 될 수 있고 관에서 볼때는 사소하게 생각할 수 있습니다. 외부 병원 진료가 보다 쉽게 이용되어졌으면 하는 바람입니다. 그러나 관에서의 생각은 (문제는) 인력배치가 필요하다는 것 때문에 꺼리는 부분이 있습니다.
- 현재 수용시설에서는 냉방시설이 아주 열악한 실정입니다. 선풍기 과열을 이유로 1시간40분 켜고 20분을 꺼두는데 폭염날씨가 지속되고 밤에는 열대야로 인해 실내온도가 30도를 웃도는 날이 허다합니다. 선풍기를 가동을 해도 더위로 인해 숨이 막히고 좁은 공간에서 생활하기에 많은 어려움이 있는데 1시간40분 작동 후 20분을 쉬게되면 그 시간동안은 더위에 지쳐 힘이 듭니다. 그렇다고 잦은 단수로 인하여 자주 씻을수 있는 실정도 아니고 말로는 인권을 중요시하고 건강이 중요하다고 하면서 정말 인권은 무시되고 폭염으로 인해 건강상 악화가 심해지고 있습니다. 인권보호를 위해서라도 최소한의 존중이라도 해주시면 감사하겠습니다. 폭염으로 인하여 사망사고가 발생하는 요즘에 전기료 사용을 아끼려는 눈에 보이는 꼼수는 하지 않았으면 합니다. 그리고 물 사용이 원활하게 되어 청결한 수용생활을 할 수 있도록 방법을 강구해 주시길 바랍니다.
- 1)식단의 질적 향상을 바랍니다. 2)운동시 다양한 스포츠를 접할수 있도록 시설 확충 바랍니다. 예)배드민턴 테니스 등등
- 구금시설안에 있는 저희를 위해 건강실태조사를 해주시는 노고에 감사드립니다
- 인간으로서 의료 혜택은 공정하게 받을 수 있어야 된다고 생각함.
- 적어도 환부에 맞는 전문 의료진과 그에 맞는 의료기기등이 갖춰져서 믿음이 가는 진찰과 치료가 이어져야 할 것

- 솔직히 운동시간 30분은 너무 적음. 운동시간을 늘리던지 방에서 운동 가능했으면 좋을듯.
- 진단좀 정확히 해주세요 이 아파서 진료 받는데 체중 빠라고 말이 됩니까? 아무튼 치과진료 잘 줌..
- 외부진료 및 치과진료가 받기 힘들고 시간이 너무 오래 걸림
- 치료를 받고자 하는 수용자는 망인데 진찰하시는 직원과 시설이 부족하듯 합니다. 또한 처방하는 약의 종류도 피부에는 일괄 '트리코프' 찰과상에는 빨간약 뿐이 없는듯 합니다.
- 의무과 면담 신청을 하면 빨리 처리해 주었으면 합니다.
- 여름철 거실내 인원이 많아 너무 더워 잠을 설치 항상 아침에 일어나면 머리가 무겁고 작업장에서도 일하는데 많이 불편합니다.
- 비좁은 수용거실 내에 선풍기 2대가 있지만 10분씩 쉬는데 2대가 동시에 꺼집니다. 한대라도 돌아가면 사용할 수 있었으면 합니다.
- 감기약이나 두통약 및 진통제는 사약 구매때 자비로 구입할 수 있게 해주셨으면 합니다.
- 좁은 공간에서 여러명이 생활하면서 위생이 좋을리가 있겠습니까. 전염병이나 안 돌았으면 합니다.
- 외부 진료가 시간이 너무 걸림
- 외부진료를 신청하라고 해서 의무과장님 한테 상담 받고 허락까지 받았으나 외부진료팀이 안된다며 거절 이런 것들 조차 서비스를 못받아 불만이 있으며, 피부트러블로 인해 화장품 사용은 외부에서 들어오는 걸로 하는데 일시 중단시킴 귀찮다는 이유로.. 이또한 가볍게 생각하는 것이 상당히 좋지 않음.
- 작업상 장갑 외에는 필요하지 않았습니니다.
- 무더운 폭염 열대야의 날씨에도 선풍기가 새벽에 꺼지고 평소에도 다른 소와는 달리 50분 돌아가고 10분 꺼집니다. 더위에 잠도 설치고 힘듭니다. 다음날 피곤하고 멍할 때도 있습니다.
- 의무과 의사님이 진료시간이 많이 걸려 불평합니다.
- 11-13명이 생활하면서 많은 피부질환과 전염병이 돌고 있습니다. 또한 무좀등 피부병이 많습니다.
- 1)운동 시간 및 횟수를 늘려 주시면 감사하겠습니다. 2)운동시설을 좀 더 구비 해주시면 감사하겠습니다.

- 교도소 내 많은 수용자와 사소한 병 또는 통증에도 의과과 진료를 요청하여 업무가 과중함을 알고 있으나 진료를 받기가 매우 어렵고 진료 또한 몇마디 말로 끝나고 대충 넘어가고 약만 주는 경우가 많아 증세가 대부분 악화되는 경우가 많습니다. 이런 부분이 시정되길 바라고 위암 말기등 불치의 병에 걸린 분들이 제대로 치료 받을 수 없는 교도소에서 형 집행 정지 신청을 하여도 제대로 된 논의없이 신청이 반려되는 경우도 많습니다. 제대로 된 절차로 부디 이곳에서 더이상 병이 악화되는 경우가 없어야 할 것입니다.
- 진료시 성의있게 해주셨으면 합니다.
- 현 구금시설에서 의료서비스에 대해서 좀 친절하게 서비스에 응대하길 바라며 쾌속한 빠른 진료가 이루어지길 바랍니다. 외부 진료 및 화상진료가 너무 겁니다!!!
- 건강상에 문제가 생겼을 때 본소에서 거의 치료가 불가능하며 외진 신청을 하라고 하는데 외진 한번 나가려면 보통 몇 달은 대기해야 하며 피부질환 경우 외진 나가기가 매우 어렵습니다. 환부 등 상태를 가볍게 여기지 말고 심각성을 알아주고 제대로 그리고 빠른 조치가 필요합니다. 꼭 개선이 되길 희망해 봅니다.
- 80만원 주고 어금니를 치료했습니다(수원구치소) 그런데 신경치료를 잘못해서 잇몸에 염증이 생겨서 3년째 고생 중 입니다. 근데 당시에 안양으로 이송해서 제 아내가 수원구치소에 따지니까 A/S 해줄테니 오라고 했답니다. 제가 일반인 입니까? 가진 어딜 겁니까? 수원에서 잘못치료해서 나가면 발치해야 합니다.
- 앞에서 말했듯이 의무관 허가 약품을 요망하여 의사분을 면담시에는 크게 문제되는 부분의 약품이 아닌이상 처방 해주셨으면 하며 자비 구매품 항목을 다양하게 해주셨으면 좋겠습니다. 또한 지금 현재 의무과에서 진료 하시는 의사분의 교체를 간곡히 원합니다.
- 외부병원(화상진료) 시 수용자 자비로 진료 받는 과정에 얼마가 들어가고 얼마가 빠져나갔다는 연락을 취하지 안해서, 화상진료시 자기이름에 우인(금액 확인 안됨) 두개 찍고 그냥 갔는데 나중에 영수증도 돌아오지 않더군요. 수용자 자비가 얼마가 빠지고 얼마가 사용되었는지 알수가 없습니다. 저는 1년 넘게 화상진료 받았는데 영수증과 진료 후 금액차감은 고지 받지도 못했습니다. 이런 엄연한 교도관 직무유기와 소행이 잘못 되었다고 생각합니다. 출소 후 이문제 소송진행 할것 입니다.
- 교도소 내에서 진료에 담당의사의 경우 무성의 한 답변과 태도가 있습니다. 그리고 외부 진료 신청시 너무 늦게 처리되는것 같습니다. 본인의 경우 외과 진료 신청 함에도 두달넘게 못나가고 있습니다.
- 1)진료 후 1차 약 복용 후 병이 완치가 안되었을경우 외부진료 신청하면 빨리 진료 받기 원함(병이 진행되고 있는데도 시간이 오래 걸리면 아무 의미가 없음) 2)의무과장 면담 1달이사 소요 3)치과 진료 및 시설이 보장 되었으면 함.

- 저는 비염이 매우 심합니다. 하지만 이곳은 비염에 대한 다양한 약이 없습니다. 그에 제일 아쉽고 힘이 듭니다. 부디 다양한 약품 구입이 가능하면 좋겠습니다.
- 무더운 날에 기상 전 까지 선풍기를 작동시켜 주었으면 합니다. 새벽에 땀을 너무 흘려 잠을 거의 이루지 못하고 있습니다. 다른 생활은 다 좋은데 이 폭염 날씨에 선풍기가 취침시 에는 작동하지 않습니다. 그게 제일 불편합니다.
- 무더운 폭염 날씨에 잠을 이루지 못한점에 선풍기를 틀어주세요 부탁드립니다. 수고하세요.
- 교도소에서는 자변 구매약 용품이 너무 한계적이다. 좀 더 폭넓은 자변약을 구매할 수 있도록 범위를 넓혀 주시고 특히 진통제는 자체 판매하여 개인이 일부 소지 하였다가 필요시 복용할 수 있게끔 해야 한다 생각합니다.
- 여름철에 너무 더워 밤잠을 쉽게 이루지 못하고 있습니다. 그리고 벌레들이 너무 많아 피부가 너무 가렵습니다. 이에 대한 조치가 되었으면 좋겠습니다.
- 제가 몸이 아프고 하는 순간에 돈이 없어서 외부 진료를 받지 못할때가 많았습니다. 관비 또는 자비 이런것의 기준점이 무엇인지 잘모르겠습니다. 현재도 눈이 아프고 안압이 높아 병원을 가고는 싶으나 가지못하는 현실이 안타깝습니다.
- 여름철 밤에 더위로 잠을 잘 수 없고 방에 벌레도 나온다. 에어컨과 살충제를 비치해 주십시오 꼭.
- 법 부터 다시 바꿔야 될 것 같다.
- 정신과 상담을 받고자 할 때 받고 싶습니다.
- 자비라도 괜찮지만 외부 병원 신청을 하면 6개월씩이나 걸리는것이 너무나 처우인가 생각합니다. 최소한 1달안에 외부 병원에 나가면 좋겠습니다.
- 지금 같은 하절기(폭염에는 냉방 시설이 선풍기가 고작인데 그것도 1시간 중에 45분 선풍기를 가동하고 15분은 멈추고 있습니다. 그리고 취침시간에는 몇시간씩 선풍기 가동이 중단되어서 잠에서 깨어나 앉아서 부채질을 하며 폭염과 싸우고 있습니다. 그리고 동절기에는 난방이 제대로 되지 않아 추워서 잠을 잘 수 없을 정도이고 이불(모포)도 구입품은 너무 비싸고 관에서 지급되는 모포는 너무 더러워서 사용이 불가능한 정도입니다.
- 우선적으로 제가 겪은 이야기를 쓰겠습니다. 제가 소변과 대변에서 자주 혈변과 혈뇨를 하여서 의무과에 가서 몇번씩이나 얘기했고 사회병원 요구 신청을 하였지만 신청한지 6개월이나 지나서 지금도 혈변과 혈뇨가 나오며 공장으로 전화를 걸어와서 지금은 아주 가끔씩 나온다고 하자 그럼 외부병원 치료 없던걸로 한다고 하고

끝입니다. 또한 정기적인 건강검진에서 혈뇨가 비친다고 해놓고는 거기에 대한 어떤 진찰도 없고 그냥 그게 끝입니다. 도대체 어떻게 하라는 것인지 마음적으로 큰병인것 같아 불안합니다.

- 많은 수용자를 관리하는데 어려움이 있겠지만 통상 진통제가 이곳에서는 만병통치약이 되었고 토요일이나 일요일에는 의사없이 교도관 처방으로 약이 전달되는데 좀 더 세심한 배려가 있었으면 하고 수용자 입장이지만 너무 많은 마음의 상처를 받은 현실입니다.
- 치과 진료가 너무도 늦음. 어디가 아프더라도 우선 진통제로 땀질식 처방. 내방에 7명이 있는데 계속되는 단수로 씻을시간이 부족함.
- 외부 진료를 빨리 빨리 좀 보내주세요 (허리 통증이 매우 심해서)
- 건강권이 있는지 이번에 처음 알았습니다. 전 당뇨병이 있는데 약 선택을 (자변) 했으면 좋겠고 혈당체크기를 구매하여 내가 원하는 때에 검사를 했으면 합니다. 그리고 의무과 직원들의 권위의식이 좀 사라졌으면 합니다. 아픈것도 눈치가 보여 상대적인 박탈감이 심합니다.
- 의무과 진료를 신청했을때 의사가 아닌 교도관의 처방이 많음. 의무과장 진료 신청은 1회 신청하면 3개월이상 걸림
- 저는 목공장에서 출역하는 수용자 입니다. 이곳 목포교도소에서 수용자들이 가장 기피하는 작업장입니다. 그만큼 작업환경이 열악하고 거기에 대한 보상도 전혀 이루어지지 않습니다. 그리고 또 한가지 이곳에서 저희들이 건강관리를 할 수있는 시간이 운동시간 뿐인데 하루 운동시간이 너무 짧습니다. 마지막으로 부식으로 나오는 음식도 형편이 없습니다. 영양사가 있다고는 하지만 형식적인것 같습니다. 음식의 양이나 질적인 면에서 보완이 절실히 필요하다고 생각합니다. 이번 설문조사도 형식적으로 끝나지 않았으면 합니다. 하고싶은 얘기는 많지만 다 하지는 못할거 같습니다. 위 내용이라도 꼭! 개선되었으면 하는 바램입니다.
- 의무과는 정말 해도 해도 너무 합니다. 직원들의 불순한 태도와 의심부터하는 언행들에서 정말 화가 납니다. 또한 의무과 의사보다 직원들이 더욱 진료에 간섭을하며 결정을 하는것이 이것은 타도 되어야 된다고 생각합니다.
- 지금 물 사정이 너무 안좋고 더운 날씨에 수용인원이 포화상태 입니다. 식단 또한 너무 부실하여 가족접견이 오지않는 저로서는 너무 힘든 곳 입니다. 서울 남부소와 비교하면 인권적으로 이곳 목포교도소는 너무 낙후된 곳 입니다. 정신적으로 너무 힘든 곳이라 생각합니다. 또 전화도 3급은 다른 곳은 월1회2회까지 접견을 오지 않는 수용자에 한해 전화를 할 수 있는데 이곳 목포에서는 단 한번도 이루어지지 않고 있습니다. 남은기간이 4년10개월인데 이곳이 아닌 다른교도소로 이송을 갔으면 좋겠습니다.
- 무의탁자에게도 폭넓게 기회를 주십시오.. 부탁드립니다.

- 수용자의 건강권 보장에 대하여구금시설에서 좀 더 세밀하게 관심을 기울여 주시고 빠른 조치를 부탁 드립니다. 현재 수면장애로 인해 의사처방으 받아 "졸피뎀" 이라는 약을 복용하는데 상담 과정에서 그냥 알겠.. 라고만 하고 어떤 상담도 없이 약만 처방했습니다. 아무런 지식없이 약을 복용하는데 괜찮은지도 모르겠고.. 지식도 알려 주셨으면 합니다.
- 치과 진료를 수월하게 받을수 있게 해주셨으면 합니다.
- 의사 진료나 공보의 진료시 중간에서 교도관이 고압적인 자세와 표정으로 임의 판단하여 진료를 방해할 때가 있습니다. 수용자 본인의 생명과 직결되는 질병일 수도 있는 경우도 분명 있을수 있으니 진료시 가감없이 증상과 처방에 대해 문의하고 진료 받을 수 있었으면 좋겠습니다.
- 저는 입소전 만성질환(당뇨,고혈압)이 있어서 소식과 가벼운 운동과 숙면을 잘 하면서 예방에 철저한 편입니다. 가끔씩 주위환경(같은 동료수용자)때문에 참아야 하기 때문에 두통이 심할 때가 있지만 자변약이나 의무과에서 적절히 처방이 되어서 괜찮습니다. 다만 가끔씩 (정기적으로) 당뇨 혈당체크나 고혈압체크 같은 기본 체크 관리가 잘 되었으면 합니다. 그래도 환경이 갈수록 좋아져 살만 합니다.
- 암 같은 큰병에 대한 정기적 진료가 있었으면 좋겠습니다.
- 치과등 필요한 치료에 대한 신청시 제때 치료가 이루어지지않고 오랜기간이 지난 후에야 진료가 이루어진다. 기간의 단축이 필요하다. 외부 진료 신청시 대기 기간이 너무 오래 걸린다. 현재 어깨통증으로 외부 진료 신청을 하였는데 두달이 되어가는데 나가지 못하고 있다. 수용자의 진료나 치료시 자비부담을 없애고 국비로 해주면 좋겠다
- 수용 시설내의 의료서비스 확대를 통해 수용자의 건강권 보장을 확보하여 건강한 사회의 한 구성원으로 복귀할 수 있도록 건강만큼이라도 이곳에서 책임지고 보다 나은 삶을 위해 건강을 지키는 것이 제일 우선이 아닐까 싶습니다.
- 자변 의약품 구매 현재 4가지 품목으로 제한 되는데 더 늘렸으면 합니다. 치과 진료가 너무 오래 기다려야 함.
- 건강(예:본인은 이빨)이 안좋아서 진료를 받으면 금액이 너무 비싸서 의료보험도 안되고 어느정도 수용자한테 적당한 금액만 받고 나머지는 관에서 해주었으면 합니다. 저같은 경우 5년만에 수용생활하면서 이빨이 다 빠지고 5-6개 남았는데 틀니를 할려고 해도 400만원이상 달라는데 그건 돈있는 사람 이야기고, 저같은 경우는 죽으라는 소리입니다. 수용자의 금전적 상태랑 수용기록등을 보고 관에서 도움을 줬으면 합니다.
- 외부 병원 진료를 자주 받을수 있도록 해주십시오.

- 수용자가 조금 더 좋은시설에서 진료를 받을수 있었으면 합니다.
- 외부 진찰을 신청을 하면 빠른 시일안에 이루어졌으면 좋겠고 장애인과 비장애인 수용시설을 확실히 구분했으면 좋겠습니다.
- 여름철인 계절상의 이유도 있으나 너무 더워서 습진 및 땀띠로 고생됩니다.
- 이곳 목포교도소는 몇년동안 있었는데 의료과 진료가 너무 무서의하고 인상부터 씁니다. 모든 감기는 같은약 심지어 통증약도 같은약. 선체로 진료받고, 지나는 길에 진료받고, 좀 나아지길 바랍니다.
- 진료날에도 진료를 건너 뛰기도 하고 의무과장 진료를 가서 진료하고 언제 한번 더 오라고 하면 막상 그날 연출도 안되고 가도 의무과장 볼수도 없다. 오라고 한날 부터 한달간 의무과장 치료를 받으러가도 볼 수도 없었습니다. 차라리 언제 치료 한번 더 하자는 말을 하지말면 기다리거나 앓을텐데.. 심각한 질환은 외부 병원 신청하고 3-4주 걸리는데 등근육 뭉쳐서 나가는 사람은 진료 신청하고 일주일 만에 외부 병원 나가더라구요. 그 사람이 건달이고 밖에서 전화해서 항의해서.. 결국 가만히 아파도 참는 사람만 바보지요 그리고 진료는 성의껏 하고 상태도 정확히 이야기 좀 해주세요.
- 아픈곳이 있다면 정확한 진단과 대중 진료하는 일이 없었으면 좋겠습니다.
- 외부 진료 신청시 바로 할 수 있도록 바랍니다
- 정말 아픈데 약만 처방해 주지말고 수용자들에게 아픈만큼 주사도 놓아주었으면 합니다.
- 1)운동시간 보장 2)치과 치료 대기시간 단축 >1회 진료시 보통 2-3개월 대기 3) 수용시설 환경 상태가 열악함 (거실화장실 등 곰팡이 투성) 4)공중보건의의 무성의한 진료개선->무조건 투약처리
- 치과 진료가 너무 걸린다. 3개월 걸린다. 3개월 기다린후 진료받음. 매주 목요일 한번오는데 2000명중에 내 순번이 올때까지 기다려야한다
- 난방시설이 미비하여 겨울에 많이 춥습니다.
- 운동시간이 너무 짧아 건강을 유지하는데 어려움이 있습니다. 시간을 늘려주시면 좋겠습니다.
- 운동시간이 너무 짧아 건강에 해로운것 같습니다. 겨울철에도 운동후 샤워를 했으면 좋겠습니다. 땀흘리고 씻지 않고 작업하니 감기가 올것 같습니다. 의료과 의료진이 일반의보다 전문의가 좋습니다. 전문의로 해주세요. "개나 소나 전부 의사입니다"

- 치료를 희망시 가능한 필요한 시간에 치료를 받을수 있게 해주십시오. 특히 치과진료 약품(자비)구매는 품목이 다양하게 구입할수 있게 해주시고 품목수량을(제한수량)을 높여주십시오
- 모든 의료시설 및 처방은 전반적으로 잘되고 있으나 치과치료에 너무 긴시간이 소요되고 있습니다. 좀더 빠른 진찰 및 치료를 받았으면 하는 바람이고 혈압약을 복용하고 있는데 임의로 약을 바꿔 혈압이 상승하였는데도 조치하지 않아서 그런것은 시정 조치해 주었으면 합니다. 감사합니다.
- 자비의약품 구매시 신속한 보급 요합니다
- 의료과에서 좋은진료 약을 잘주고는 있습니다. 하지만 보이지 않는 곳에 생긴 피부병증상 앞으로 어떤식으로 해야지 나올수 있다 이런 말도없이 약만주고 끝날때가 많습니다. 언제 발라야 하고 뭐를 조심하라는 이야기도 없이 약만주고 끝내니 계속 피부병이 낫지를 않고 더욱 더 번져가고 있는중 입니다. 시력이 정말로 많이 나빠 졌습니다. 사회에 있을때는 20, 15인데 지금은 0.7-0.6 입니다. 정말로 많이 놀랐습니다. 저녁에 잘때 불을 다 소등을 해줬으면 좋겠습니다.
- 겨울철 난방과 온수이용에 관심을 더 가져주시길 바랍니다.
- 다른 교도소는 운동시간이 40분에서 50분까지 운동을 하는데 여기 여주교도소는 공장직업장에서 운동장으로 나오는시간까지 운동시간으로 치고 또 그시간까지 합쳐서 30분까지 밖에는 안한다. 40분으로 늘려주었으면 한다.
- 약 팔지 말고, 국가비용으로 대체 해 주세요. 잡아 가뒀으면 책임을 져야지, 가족한테 2중 3중으로 돈을 갈취합니까. 아니면 잡아넣지를 말든지... 기둥뿌리 뽑힙니다.
- 수용동 거실내에 인원이 너무 많습니다. 겨울철에 찬물 밖에 안나옵니다. 자변약 목록이 너무 적습니다.
- 외부진료 시 수갑착용이나 그런부분을 가릴수 있는 것들이 필요할것 같습니다. 그리고 운동시간이 너무 짧습니다. 운동시간이 좀더 길게 제공이 되어야 할것 같습니다. 방이나 공장에서는 운동이 금지되어 있어서 운동시간을 최소 40분이상은 주어야 되는데 현재는 20분밖에 되지 않습니다.
- 운동시간이 부족하다고 생각됩니다. 하루 대부분을 앉아서 보내고 이동시간 운동30분을 제외한 모든 시간을 앉거나 누워서 보내는게 좋지 않다고 생각됩니다
- 치과 치료를 하는데 너무 오래 기다립니다(2개월이상)
- 치과 안과 진료에 더욱 신경 써주셨으면 합니다. 그리고 치과진료중 어떤것이 건강보험이 되는지가 알고 싶습니다.

- 치과 진료시 대기상태가 너무 김. 되도록 빠른 조치 원함
- 치과진료시 대기시간이 4개월이나 걸렸고 타소와 달리 의료보험 적용이 안되어서 불편을 겪습니다.
- 여름에는 너무 덥고 겨울에는 너무 춥습니다. 방도 너무 좁습니다.
- 형식적인 의료 진료의 개선. 외부인사가 방문한다고 식사시간의 이유없는 변경(통보도 하지않고 변경함) 교도 관및CRPT의 언어 순화 필요(최소한의 존칭은 필요하다고 생각함)
- 운동후 목욕을 할 수 없어 피부계통 및 정신적으로 스트레스가 있다
- 전립선이 아파서 과장면담을 신청해서 외부진료 가서 진료를 받고싶다고 요청했는데 전립선과는 상관없는 혈액검사, 간기능검사를 신청하라고 해 신청보고전 제출하고 현재까지 대기중입니다. 도대체 전립선과는 상관없는 간기능검사, 혈액검사는 왜 하려고 하는건지 도저히 이해도 안갈뿐더러 외부진료 나가기가 너무 힘듭니다. 시정해 주세요... 감사합니다.
- 치과 진료가 너무 힘듭니다. 진료를 최대한 빨리 받아 볼 수 있게 조치 바랍니다. 운동시간이 1시간정도 되어야 할 것 같습니다.
- 운동시간이 너무 짧아 운동의 의미가 없으며 건강관리에 도움이 되지않고 길게 운동시간이 필요하다
- 오늘 다른 방에서 병사동으로 실려갔습니다. 여주교도소가 유난히 추운데 추운데도 불구하고 난방을 틀어주지 않습니다. 뿐만 아니라 한 겨울에도 난방을 안 틀어주기로 유명한 교도소로서 병에 걸린 취약한 환경에서 생활하고 있습니다. 부디 난방을 잘 해주셔서 수용자들이 따뜻한 겨울을 보낼 수 있게 처우를 해 주시면 정말 감사할 것 같습니다. 너무 춥습니다.
- 없음
- 신경정신과 진료및 투약부분으로 훈련생과정이나 직업상 관용부 제외로 부당한 처우가 일상적으로 이루어지고 있습니다. 공항장애 환자로 경상증이지만 3년형을 살면서 계획한 자격증취득 등 아무것도 이룬것이 없어 안타깝고 허무합니다. 재범의 우려를 낮추려면 자존감을 높여주는것이 수용자를 교화시키는데 큰 도움이 될것이고 의무과 시설및 수용자를 대하는 태도 또한 시급하게 바뀌어야 할 문제점이라고 생각합니다.
- 1.본인이 원하는 병원에서 치료 받을수 있도록(입소전 치료기록이 있는 병원) 요함 2.정신과치과 협력의료기관 추가요망(대기 시일이 보통 2개월) 3.운동시간 증가(입출입시간 제외하면 실지 20-25분): 1시간 내외 요망 4.식사 염도를 낮추어 주세요

- 나는 고혈압/당뇨/이명이 있습니다. 여기서는 약을 신청하면 똑같은 약을 줍니다. 외부 병원처럼 나에게 맞는 좋은약을 구입해서 먹을수 있는 방법과 외부 병원을 통하여 직접 약을 구입할수 있도록 부탁드립니다. 특히 당뇨 약에 대해서 다양한 치료를 받을수 있기를 바랍니다. 여기서는 주는약을 믿을수가 없음. 당이 심하다고 하면 똑같은 약을 1개 더 주는식 어느때는 감기에 걸리면 /위장 고혈압/당뇨/감기/위장약/ 이플때마다 모든 약을 합쳐서 주기때문에 약으로 인한 다른 문제가 발생합니다.
- 수용자를 조금 더 생각해 주셨으면 좋겠습니다.
- 의무과란.. 일반의 보다 못한 전문이라고 생각합니다. 될수있으면 실력있는 전문의가 있었으면 하는 바램입니다.
- 치과진료좀 받게 해주세요
- 고생하세요. 운동시간이 너무 터무니없이 짧습니다. 40분-1시간으로 좀 늘려주었으면 합니다.
- 제발 외부진료 좀 보내주세요. 방에 인원이 너무 많아서 화장실 쓰기가 너무 불편합니다. 겨울에 온수목욕을 일주일에 한번하는데 상식적으로 일주일에 한번 온수 목욕은 너무 부당합니다. 개, 돼지도 아니고 일주일에 한번이 말이 됩니까? 제발 해결해주세요
- 춥거나 덥거나 하는 온도조절을 조금 신경써 주셨으면 좋겠습니다.
- 운동시간을 충분히 주셔서 건강한 수용생활이 될 수 있도록 힘써 주세요.
- 의료시설이 너무 부족합니다.(장비,의료진 등)
- 진료요청시 건강상태를 조금 더 확인 및 점검후 진료해 주셨으면 합니다.
- 복지 혜택이 크고 작음은 상관 없습니다. 외부진료라는 시스템이 있으니 단지 사람취급은 좀 해주십시오. 암 말기, 죽을때면 그때 외부진료 허락한다는게 무슨 망발입니까. 사람을 사람으로 대하지 않는것은 범죄입니다. 실로 모든 범죄가 그렇게 생깁니다. 남이야, 나만 그렇다면 지금 당신네들이 수용자들이 범죄할 당시의 마음과 무엇이 다릅니까. 그렇게 살 것이면 우리와 같이 들어와 살지 무엇 하러 출퇴근을 하십니까?
- 보다 빠른 검진과 다양한 보호시설이 필요하다 생각합니다.
- 간염 예방 접종을 자비로 구입하여 받았으면 좋겠습니다.(저는 간염 예방접종 대상자 입니다)

- 치과진료 같은 점들을 신경 좀 써주시고 사람이 많다고 미루지 말고 빨리 빨리 처리해 주셨으면 합니다.
- 몸이 아프다는 수행자들의 말을 귀담아 들어줬으면 좋겠고 치료를 위한 약을 처방했으면 한다. 또한 자변약품의 종류를 늘려주기 바라고 치과치료도 할 수 있었으면 좋겠다. 수고하세요
- 치과 진료를 받는데 너무 오랜시간이 걸린다. 의료설 및 장비 등 의료진이 부족하다
- 우측 갈비뼈밑 통증 호흡장애 전립선 목퇴행성 허리퇴행성 으로 심한 고통을 받고 있습니다.
- 첫째도 시간 둘째도 시간 시간은 많은데 환경을 감싸는듯 너무도 많은 시간을 기다리는것에 수용자의 정신적 육체적 고통이 너무 크다. 수용생활중 법률상담을 받을수 있도록 배려의 폭을 넓혀주셨으면 합니다.
- 치과 치료나 아픔의 질병관계에서 바로 바로 치료를 받을수 있도록 처리해 주시길 진심으로 바라는 마음입니다.
- 저는 정신과 진료를 사회에서부터 10년정도 받았고 처방약 복용을 했는데 천안교도소에서는 정신질환자 수용인만 자비부담 진료여서 돈이 없으면 치료진료를 못 받습니다. 너무 부당하고 나쁜 행정이라 생각합니다.
- 저의 경우와 같이 피부질환을 앓고있는 수용자들이 많습니다. 현 교내에서 지급된 의약품은 전혀 듣지 않습니다. 참고하시면 감사하겠습니다.
- 영치금이 없으면 치과진료가 안된다는데 관비로 치료받고 후에 작업장려금으로 대체할 수 있는지 알고 싶습니다.
- 건강검진후 검사결과에 대한 설명이 필요할것 같습니다.
- 운동시간이 너무 짧고 식사도 너무 부실하게 나옵니다.
- 손톱깎이 1개로 전사동 사람들이 사용합니다. 개인이 손톱깎이를 구매할 수 있게 해주세요(에이즈)
- 젊은 사람들은 피부에 관심도 많고 잘 관리하길 원합니다. 남자 구매물품으로 영양크림을 시킬수 있도록 해주세요.
- 의무과 이용시 너무 직원들 근무체제에 맞추어서 움직이며 대기실 또한 시설이 너무 미흡하다 여겨집니다. 이에 빠른 조치 부탁드립니다. 또한 약을 먹는데 직원들이 주는 시간에 무엇을 먹어야되고 두었다가 몇분이든 먹는것을 못하게 하는건 너무 좋지않은거 같네요.

- 개인적으로 치과 외래가 늦어 아니 외래는 되지 않는다고 해서 몇개월을 고생하다 스스로 뽑았다.
- 이가 아파서 이를 빼려고 신청을 했는데 너무 오래 걸려서 치료를 못했습니다. 치료를 빨리 받게끔 해주십시오
- 수용되어 있는동안 돈이 없는 수용자는 치료를 받지 못하는 현실인데 이런점을 고려해서 시정 부탁드립니다.
- 수용자의 건강위해 형식적 상투적인 응대나 진료가 아닌 성심성의껏 따뜻한 치료 부탁드립니다. 누구나 이곳에 인생의 한순간 올 수 있습니다. 이곳 있다는것이 아주 혐오스러운 사회적 패자가 아닙니다. 말 그대로 죄수 다루는듯한 태도가 아닌 내가족형제라는 마인드로 부탁드립니다.
- 적어내면 뭐합니까? 해결되는게 없는데.
- 건강하기 위해서는 운동이 중요합니다. 비가 많이 오는 날에는 운동을 나가지 못하는 경우가 있습니다. 운동장 주변에 비를 맞지 않도록 간이 지붕같은 시설을 보수하여 비가 오는 날에도 밖에서 비를 맞지 않고 운동할 수 있도록 하였으면 합니다. 배식문제도 건강에 중요합니다. 차림표 레시피대로 부식물양념 정량 사용을 정확히 지켜줬으면 합니다.
- 감기가 심해 진료신청을 하였으나 계속해서 기침이 심해져 자주 진료신청을 하였는데 진료신청을 자꾸한다는 이유로 감기약만 처방받아 복용중 폐결핵으로 고생했습니다. 정확한 진단을 해주십시오. 이에대한 조치도 없었습니다.
- 야간21:00~ 새벽까지는 의료관이 없어서 의무과에 가도 진료가 안됩니다. 보호장비도 남발을 하거나 말이 보호장비이지 고문도구가 되기도 합니다. 상주 의무관 및 보호장비 착용시 직원과 수용자 전체의 모니터링이 필요합니다.
- 현재 독거 수용거실에는 화장실 창문이 방충망으로 차단되어 있어서 거실내에서 일어나는 먼지가 환기되어 밖으로 나가지 못하고 계속 거실내에서 머물게 됩니다. 먼지를 환기시킬수 없는것은 수용자(독거실)의 건강권 보장과 관련하여 정말 심각하다고 생각합니다. 몇년씩 독거실에서 생활을 하게되면 먼지로 인해 차츰 차츰 기관지나 폐에 등에 건강이상시 생길것입니다. 정신적인 심리부분에도 방충망으로 차단되어버린 공간에서의 생활은 좋지않은 영향을 줄 수 있습니다. 백번 천번 말씀을 드려봐야 실제 방충망으로 차단된 독거실에서 생활해보지 않는 이상 그 심각성을 아실수 없을것입니다. 진정으로 수용자(독거실)의 건강권을 생각하신다면 거실 먼지가 빠질수 있도록 창문에 설치한 방충망을 제거해야 됩니다.
- 작년만 해도 출소자는 오후12시경에 출소하였는데.
- 의무관이 아픈곳을 진료하면서 교감과 상담으로 환자를 안정시키는 것이 중요하다고 생각합니다. 저 같은 경우는 새벽에 어지러워서 의무과를 가니까 혈압이 180/150이 나와서 혈압을 내리는 처치를 받고 방으로 오니까

내가 왜 고혈압인지 그때부터 겁이나고 숨도 못 쉬겠고, 지중도 나고 갑갑하고 두려움등을 겪어보고 의료의 불신이 생겼으며 지금은 정신교(자비부담)으로 회상진료 및 투약중 이지만 약에 의존해야 하는 제 자신이 너무 우울하고 답답합니다.

- 의무과 진료를 잘받게 하여주세요. 돈이 없는 어려운 사람에게는 무료로 약과 진료를 하여주시면 고맙겠습니다. 교도주임께서 제소자들에게 불친절하게 하지 말았으면 좋겠습니다. 방거실 사람(제소자)들과 불친절하게 안지냈으면 좋겠습니다.
- 꾸준한 관심과 적극적인 개선을 해 주세요. 말로만 선진국 하지말고 어둡고 안보이는 면에도 신경써주시기 바랍니다.

2) 여성 수용자

- 필요시 약 빨리 시간이내에 주셨으면 좋겠습니다.
- 건강상태를 체크하고 싶으나 뚜렷하게 아프지 않으면 진료 신청하기가 매우 곤란하여 그냥 참는다. 감사합니다.
- 진료받기가 많이 힘듭니다. 수용 인원이 너무 많습니다.(거실)
- 사동에서 아플경우 보고전을 써서 약을 받게되면 급체한곳이나 치통,두통,감기 여러가지 아픈곳을 이유를 할때 주는약이 별반 차이가 없어 많이 아파도 약타먹기가 믿음이 덜합니다. 적절한 약의 처방이 시급하다고 생각합니다.
- 의사 선생님 좀 더 친절하면 좋겠습니다. 그 병에 대해서 설명이 약함. 자세히 하면 좋겠습니다.
- 사동의 공기환기와 운동시간을 좀 더 신경써서 챙겨주십시오. 목욕,세발,집회일은 거의 운동을 제대로 할 수가 없고(10-15분 이내, 연출시간 포함) 일요일은 운동이 쉬므로 하루종일 몸을 움직이는 시간이 너무 적은 것 같습니다. 감사합니다.
- 1장기수들은 항상 질병에 관한 공포와 두려움을 가지고 있습니다. 특별한 증상이 없더라도 외부병원에 나가 내시경등 정밀진단을 받고 싶습니다. 2간단한 감기 몸살약이나 두통약,진통제 등은 반드시 판매가 필요하고 본인 소지가 허용되어야 한다고 봅니다. 몇사람의 불미스런 행동(한꺼번에 털어먹는 행위)등으로 인해 수많은 다수의 환자들이 피해를 보고 있는 실정입니다. 두통이나 근육통, 감기 등이 시간 맞추어 발생하는것이 아닌 이상 필요한 상황이 발생했을시 본인의지로 인해 복용할수 있도록 판매와 소지를 허용 바랍니다.
- 마백 기능성 에센스와 주름 기능성 크림이 필요합니다. 탈모제품도 사용하고 싶습니다. 치과 좀 가고 싶습니다. 제발요~~~

- 이빨이 아픈데도 치과진료가 늦어지는 이유때문에 빠른 치과진료를 받지 못합니다. 그래서 관에서 지급하는 진통제로 복용하고 있습니다. 매우 불편합니다.
- 공보의 진찰 저녁이나 주말오후시간 넘어서 꼭 진찰받고 싶습니다. 의료과장은 진료할때 약을 씹니다. 불평합니다. 위급시 의무과 진료 꼭 필요하며 그에따른 조치도 필요합니다.
- 두통생리통 등 진통제가 급히 필요할때 바로 복용할 수 없었다. 한참 고생하고 아픈뒤에 복용할 수 있었다.
- 수용자가 이플시에 빨리 오셨으면 좋겠다
- 의사선생님께서 좀 더 친절하게 설명해 주시길 바랍니다.
- 치과 기다리는 시기 수개월씩 기다려야 합니다. 누이 아파도 제때 치료받기 힘들고 임시 처방 약만 지금 되고 안과 치료시설 부족합니다.
- 제가 트라우마성 공황장애증상으로 과호흡증상이 여러 번 와서 방 이모에게 업혀 실려간 적이 있는데 전신경련이 일어나고 있는데도 불구하고 1시간 넘게 방치해 두었습니다. 사무과장은 별일 아니며 쉬호흡 하라고만 하고 전혀 쓸모없는 수액만 넣어줬습니다. 반면 의무관(공보)이샘은 과호흡과 경련을 일으키는 저를 본 순간 즉시 진료를 해주었고 저의 궁금증에 자세하고 친절히 설명해주셔서 저를 안심시켜 주셨습니다. 순회진료 갈때도 의무과장과 달리 의무관샘은 항상 친절하고 자상하며 올바른 진료를 해주셨습니다. 의무과장과 사무과장이 좀 바뀌고 의무관샘은 더 오래계시고 자주 진료를 해주셨으면 좋겠습니다.
- 외부진료 원활하게 하여주세요.
- 방에서도 아프신분들 배치해두고.. 제대로 진료 안해 주시고.. 너무 소홀하고.. 의료과장+사무과장분은~ 너무 대충 진료하시고.. 봉봉이 분이랑 비교 너무 돼요.. 비교는 하면 안되지만.. 그렇게까지 너무 심합니다. 제대로 진료 절차를 해주시면 감사 하겠습니다.
- 수면을 하지못할때가 많습니다. 왜냐면 여러 사람과 혼거 생활때문에 코고는 사람이나 이빨가는 사람들 때문에 잠을 잘 이루지 못하고 있습니다. 좀 불편함을 느낍니다.
- 외부병원 진료 확대 부분에 많은 신경을 써주셨으면 합니다.
- 아픈 부위에 맞게 약을 꼭 주셨으면 합니다. 꼭 부탁 드립니다.
- 검사 받고 싶을때 외부병원에서 검사 받고 싶습니다.

- 처해 있는 환경상 처우가 매우 만족스러울 수 없을 것이며, 여기 있는 대부분의 수용자도 그것까진 바라지 않을 것입니다. 다만 아파서 진료를 받았을 경우 친절하진 않더라도 기본적인 진료를 해 주려는 적어도 마음을 갖춘 분이 한 분이라도 계시면 좋겠습니다. 반말하며 귀찮다는 듯한 말투에 더 아플 것 같습니다.
- 치과 진료 받기가 매우 어려운 형편입니다. 진료횟수를 늘리거나 의료진 보충으로 진료를 빨리 받았으면 좋겠습니다.
- 수용인원의 과밀화로 제때에 치료받기 힘든 상황입니다. 신속하게 치료, 진료가 이루어지지 못하는 것은 이해하지만 건강상 생활하기 불편할 정도의 상태에 이르면.. 신속하게 치료가 이루어지도록 시스템 확대가 필요할 것 같습니다.
- 몸상태가 좋지않은 경우 쉽게 진료를 받을수는 있으나 구두진료에 의존하며 장비등이 원활치 않아 어려움이 있으므로 본인의 요구에 의해 외부병원으로 진료를 나가서 진료하여 병을 키우지 않았으면 좋겠습니다.
- 이곳에 있는 사람들이 관절이 힘들고 온수사용이 늘어났으면 좋겠습니다.
- 1.난방시설이 상당히 심각하다고 생각합니다. 수용자 신분이지만 추운겨울. 모든 병의 원인이 난방시설도 일부 있다고 생각... 시정을 원합니다. 2. 치과 진료가 정말 어렵습니다. 최소 5개월.. 인권과 관련된.. 심각한 문제입니다. 3. 온수사용 미흡: 주2회이나 3회는 해야 한다고 생각.
- 난방이 12월까지 되지않아 공장에 다녀오면 특히 공장수방은 차갑고 얼어있어서 감기등 노출에 항상 놓여있습니다. 하루에 2시간 정도라도 퇴근전에 난방조치를 해주면 찜땀구매도 줄고 좋을듯 싶습니다. 참고로 찜땀은 10개에 18000원인데 하루만 사용하니 지금 같을땐 한달에 1인 40000원정도가 구매해서 부담스럽습니다.
- 치과진료를 신청하면 연출하는 시간도 오래걸릴뿐더러 외부병원 신청하는것도 쉽지가 않습니다. 이리므로써 더 큰 병이 생긴다는것을 모르시나 봅니다.
- 취침시 조명이 밝아서인지 항상 눈이 많이 피로하고 숙면을 취하기가 힘듭니다.
- 수용자가 아프다고 호소하면 있는 그대로 받아들여 주셨으면 감사하겠고 외부병원도 빨리 나갈수 있었으면 감사하겠습니다.
- 수용자의 건강관리 대체로 잘 안되는 편이라고 생각합니다. 적절한 시기에 외부진료를 받지못해 말기암 사한부 판정받고서야 '형 집행정지'로 나가는 동료수용자들을 수차례 보았습니다. 시급히 시정되어야 할 것 입니다. 일단 껌이라고 색안경을 끼고 보는 의료진에게서 비극이 시작되는 것 입니다.

- 본소청주에서의 의료행정은 매우 만족하다하겠습니다. 모든 직원 여러분들의 철저한 관심으로 전혀 소홀하지 않게 처리되고 있으며 오히려 수형자 편에서 과한면이 있을 정도입니다. 특히 작은 의료실수(약지급 건) 조차도 용납하지 않고 오히려 악용하는 수형자도 존재 한다는것을 알고 계셔야 할 것입니다.(주의요망)
- 호흡기 질환으로 여러명이 생활 하는것은 나쁘다고 소견이 나왔으나 계속 약만 먹고 조치는 해주지 않습니다. 독거방이 있음에도.
- 친절한 진료상담을 받고 싶습니다.
- 외부병원 진찰을 받는것이 어렵습니다. 또한 친절한 건료 상담을 받고 싶습니다.. 아프면 언제든지 찾아가서..
- 의무과 진료 상당히 엉망입니다. 처방 약이 대부분 독한 진통제로 되어 있습니다. 폐방 후 의무과에서 약을 받아 먹으려면 정말 힘듭니다.
- 여러 사람이 수용되어 있는 열악한 환경에서 받는 온갖 어려움으로 생기는 일들로 인해 정신건강이 안좋은 방향으로 악화되지 않도록 많은 도움이 필요할듯.
- 의료과장님의 불쾌한 언어에 진찰후에 모멸감과 무성의가 불만이다.
- 본인이 직접 경험한 것은 많지 않으나 몸이 아플때 주로 야간이나 휴일등 의료과 진료가 어려울때 교도관들의 환자에 대한 대응이 무척 사무적이고 처리가 늦으며 심지어는 피병이라는 전제하에 대하는 듯한 경우를 많이 목격하였습니다. 환자발생시 대응관련 교육이 교도관에게 이루어지기를 희망하며 의료과 방문시 의사와의 면담 시간이 너무 짧습니다. 충분한 상담이 이루어지기를 바랍니다. 또한 정신과 관련상담이 이루어지고 있다는 사실은 전혀 들어보지 못했습니다.
- 비록 수강생활을 하고 있지만 기본적인 의료서비스를 받을수 있고 건강한 수용생활을 할수 있게 개선되었으면 좋겠습니다.
- 운동시간이 너무 부족함으로 관절염등 다양한 질병이 생깁니다. 운동시간을 많이 주셨으면 합니다.
- 사회에서 불규칙적인 생활보다 훨씬 낫다고 할수있으나 모든 자신의 병은 이곳의 특성상 마음의 병에서 모든 규칙적인 일과 생활이 무너지고 병을 얻는다고 느끼고 살아가고 있습니다. 고른 3끼 식사와 규칙적인 습관이 자신의 건강을 지키고 관리할 수 있다고 생각합니다.
- 예측 어려운 두통 발생시 비상약 신청제도가 있습니다. 오전10시에 심한 두통이 있어도 진료 시간외 발생된 경우 저녁에 약을 줍니다. 정말 힘들었습니다.

- 현재도 그다지 불편하진 않지만 의료진(의사)의 불친절함과 편안하지 않음에 좀 힘들고 진료받은뒤 너무 불쾌하다.
- 의사선생님이 너무 불친절하다
- 수용자의 약처방이 거의 같다고 보는데 왜 동일한건지 궁금합니다. 아픈데가 틀리면 약처방도 달라야 되는것 같은데 비슷합니다.
- 항상 적절한 시기에 외부 진료를 받지 못하여서 항상 큰 약화로 큰병원으로 가는 상황을 여러 번 보았습니다. 정말 절실하고 몸이 아플때 외부진료 전문의와 상담하여서 빠른 시일에 맞춰 치료 받기를 원합니다. 저뿐만 아니고 다른 수용자분들도
- 규칙적인 패턴은 너무 좋습니다. 하지만 샤워하는 시설이 너무 안좋습니다. 여자니깐 적어도 일주일에 3번은 온수욕을 했음 합니다. 아무리 수용자라고 하더라도 외부진료는 신경써주셨으면 좋겠습니다. 가족들이 민원을 넣으면 친절하지만 아닌 경우엔 좀 그렇습니다.
- 외부병원 진찰을 자유롭게 받고 싶습니다.
- 치과 진료시 빠른 시간안에 (보통 5-6개월 걸림) 치료받고 싶습니다.
- 한방에 수용되는 인원이 너무 많습니다. 그래서 없던 질병두 생기는것 같습니다. 수용자가 쾌적한 환경에서 생활할때 비로소 건강함도 찾을수 있다고 생각합니다. 드문드문 이렇게 찾아오셔서 설문만 하지마시고 자주 찾아 주시어 구금시설의 환경변화가 이루어질 수 있도록 도와주세요~! 부탁드립니다.
- 수용자이지만 아프다고 할때 특히 치과는 너무 아프기때문에 진료를 빨리 볼수 있도록 해주기 바랍니다. 진통스럽고 약먹을때만 안아프고 또 아픕니다~~ 빨리 치과 갈 수가 있었으면 합니다.
- 운동시간이 너무 짧아서 건강에 지장이 많음.
- 1)진통제의 종류 다양하길 원합니다. 기본구매 예)감기약, 소화제 다양했음 합니다. 2)생리팬티가 들어오길 원합니다. 3)처방약이 'ATA(진통제)'로 한정되어 있어 약이 맞지 않을경우 곤란합니다.
- 브래지어 사이즈가 다양했으면 합니다. 예)75F컵
- 서울구치소의 의무진료 상황은 매우 감사하고 만족한다. 늘 감사드린다. 보고 전 후 꼭 오셔서 확인하시고 쾌차를 격려해 주신다.

- 응급시 조금 더 빠른 상황 전개가 필요하다고 생각합니다.
- 진료상담에 충분히 성실히 답변 좀..
- 제발 이곳에서라도 자유롭게 생활 하고싶다.
- 깨끗한 시설이었음 좋겠습니다.
- 좀 더 긴시간을 필요로 함(의료진 상담시간)
- 보철 치과 치료를 받고 있습니다. 이빨치료 생략없이 짧게 치료하고 있고, 이빨 보철시 보조이빨을 하고 본이를 하게 해주세요.
- 매주 내방하셔서 진료를 받고있는 수용자들 대부분 마음의 병이라는 생각을 많이함. 따스한 말 한마디가 그들의 건강에 큰 힘이 된다는 생각을 간혹 해보곤 합니다.
- 치과진료가 어려운것 같습니다. ->스켈링(자비)이 쉽게 되고, 진료상담이 되었으면 합니다.
- 자비의약품의 다양한 의료품목을 확대개선하여 구입할 수 있도록 해주시고 외부로부터 약을 처방받을때 좀더 빠른 행정을 원합니다. 수용자들은 아프면 본인들의 고통이 제일 심하고 심적으로도 더욱 많이 힘들어집니다. 개선을 요구합니다.
- 운동시간 부족으로 장운동이 안되어 불편합니다.
- 치과진료를 월2회정도 바랍니다.
- 실태조사만 하지마시고~ 실태조사 되도록 실천(수용생활)항상시켜 주십시오. 감사합니다.
- 외부진료는 극히 힘들기 때문에 시정을 부탁드립니다. 의사보다 간호사 진료를 하고 있습니다.
- 외부진료(CT, MRI)원할때 받았으면 좋겠습니다.
- 아프면 언제든지 진료를 받고 원인과 결과를 충분히 대처해주시길 원합니다.

부록 4. 진주교도소 정신보건센터 사례소개

1. 진주교도소 정신보건센터 소개

1) 현재 운영하고 있는 프로그램에 대한 소개 및 내용

가. 교육과정

(1) 기본교육과정

- 프로그램 참여 신청자와 추천자 및 신규 이입자 중, 최소 2주간의 관찰기간을 경과한 자를 대상으로 하며, 신체적·정신적 건강상태가 양호하고 인지기능 및 지적능력이 보통 정도이며
- 약물, 건강 등 보건위생교육과 신체적 활동을 돕는 음악치료, 치료레크레이션 위주의 기본적인 교육과정

(2) 집중교육과정

- 프로그램 참여 신청자, 추천자 중에서 신체적·정신적 건강상태가 비교적 양호하고, 인지기능 및 지적능력이 보통 이상이며
- 집단치료프로그램 운영의 적합 여부를 집단면담과 개별상담을 통하여 확인하고, 그 중 교육과정을 이수할 수 있는 자를 선정

(3) 심화교육과정

- 프로그램 참여 신청자, 추천자 중에서 신체적·정신적 건강상태가 양호하고, 인지기능 및 지적능력이 보통 이상이며
- 집중교육과정을 수료한 자를 대상으로 선정

(4) 추후관리과정

- 교육 수료자를 대상으로 하여 지속적인 관리 목적의 집단치료과정
- 평소에 나타나는 행동과 증상을 확인하고 개인 상담을 실시하여 안정적 수용 생활 유도

(5) 통합교육과정

- 법무부 보안과-15714(2015.11.16.)『사형확정자, 무기수형자 등 장기수용자 자살 예방 대책』, 우리 소 보안과-4357(15.11.30)『무기수형자 등 장기수용자 자살예방 대책』, 의료과-1674(15.12.17)『정신질환자 장기수형자 자살예방 계획 보고』에 의한 집단관리 목적의 과정

- 정신질환 무기수형자 자살 예방을 위해 심리검사 및 상담활동과 집합교육을 통해 심리적 안정 유도

(6) 적응관리과정

- 정신재활교육 미선정자 및 거부자, 부적격자를 대상으로 흥미위주의 교육을 운영하여 교육 참여를 유도함으로써 안정적인 수용생활을 할 수 있는 여건을 제공하는 과정

(7) 아버지(어머니)학교과정

- 정신재활프로그램 교육생을 대상으로 4주간 실시
- 가족의 중요성을 일깨우고 건강한 가족상을 정립하여 가족과의 관계를 회복하고 건전한 사회인으로 복귀하도록 유도

나. 프로그램 현황

(1) 동기강화치료

- 자신이 진정으로 원하는 삶의 모습을 찾고 혼자 할 수 없었던 삶의 태도변화 기회를 마련하고, 자신의 현실 상황을 직면하고 긍정적인 행동 변화를 유도
- 변화에 대한 장애물이 있어도 집단성원이 적응해가며 계속 변화해 나갈 수 있다는 자신의 자기효능감을 키움

(2) 대인관계훈련

- 사회생활이나 대인관계에서 자신이 원하는 것을 성취하는데 필요한 기술이나 반응 등을 적절하고 효과적으로 습득하는데 도움을 줌
- 원활한 의사소통, 요청해야 할 일과 거절해야 할 일에 대한 효과적인 대처능력, 자신의 감정과 느낌들을 타인에게 적절히 표현하는 사회기술을 원활히 습득하기 위함
- 자신과 대화를 이루는 상대방의 감정, 의도를 정확하게 파악하여 받아 들이는 기술력 향상

(3) 미술심리치료

- 미술작품을 통하여 심리를 진단하고 파악하여 자신을 통찰할 수 있도록 도와 주고, 미술활동을 통하여 내적인 욕구불만 해소, 부적절한 감정을 발산·이완시키는 등 인간의 육체적, 정신적 고뇌를 창조적 활동 영역으로 끌어올림

(4) 약물·건강관리교육

- 자신의 질환과 약물에 대한 올바른 인식 및 투약의 중요성을 인식하도록하여

증상재발을 방지함으로써 건강한 정신을 회복하게 함

- 건강, 환경, 물품, 개인위생 등 보건위생관리에 대한 올바른 방법을 습득하게 함으로써 각종 감염병 예방과 청결하고 쾌적한 수용환경을 유지하도록 하여 신체적·정신적 건강을 회복하기 위함

(5) 자기성장훈련

- 기능성요인(목표설정, 자기평가, 자기계획, 실행 및 대처기술, 시간관리)을 통한 개인의 건강한 행동양식 증진
- 사전조치요인(자기 확신, 자기 동기부여, 즐거움과 균형 잡힌 태도, 신념과 지식 등)을 통한 개인의 가능성과 가치성 향상

(6) 음악교실

- 음악을 통해서 심신의 건강이 심리적 원인에 의해서 영향 받는다는 것을 이해시키고 음악의 기능을 통해 건강을 회복·증진시키고, 타인과의 활동을 통해서 재미와 흥미를 가지도록 하여 위축된 신체적 기능을 활발하게 유지하도록 함으로써 정서적으로 불안과 긴장, 스트레스 등을 경감시키고 즐거움을 향상시킴

(7) 종이공예치료

- 종이 등 재료를 직접 손으로 만지는 과정에서 손의 감각자극을 증진시키며 현실감을 제공함. 특히 도구를 이용하여 작업함으로써 일상생활에서 활용하는 도구사용을 익히며, 대인관계가 좋아지고, 상호작용의 기회를 제공하여 긍정적인 경쟁의식 유도

(8) 영상치료

- 영화라는 매체를 활용하여 치료를 촉진시키고 좀 더 만족스러운 재사회화를 이루기 위한 프로그램으로써, 자신만이 그 문제를 안고 있는 것이 아님을 알게 하여 희망을 갖도록 함
- 집단 형태의 영상치료는 개인과 달리 수용자로 하여금 혼자가 아니라는 느낌, 즉 위안을 느끼게 해 줌

(9) 건강체조

- 세포에 즐거운 리듬을 주는 신체교정운동을 통하여 정신적 신체적 건강을 회복과 서로간의 협응력을 높여주고 긍정적인 마인드를 갖게 한다.
- 음악과 함께하는 건강체조로 신체리듬은 물론 긍정적인 호르몬 분비로 생활의 만족도 및 심신의 균형 잡는 능력을 높여준다.

(10) 통합교육

- 자살위험 및 장기 수형자들 대상으로 지속적인 상담 및 프로그램 진행을 통해 자신의 생명에 대한 소중함과 존엄함을 인식하고 심리적 안정을 도모하여 수용생활을 할 수 있도록 한다.
- 평소 자신의 생각과 가치를 탐색하는 시간을 통해 생명 존중 의식을 높인다.

2) 정신보건센터 최근 1년간 운영실적 및 프로그램 참가자들의 정신질환 분포

가. 운영실적

연도	교육기간	기별	교육인원	수료인원	아버지학교
2015	01.19~04.17(12주)	18기	53	49	25
	05.11~08.07(12주)	19기	51	49	-
	08.31~11.27(12주)	20기	37	36	25
	3회 시행	소계	141	134	50

나. 교육생 정신질환 분포

진단명별	
정신분열병	78(58%)
우울증	15(11%)
양극성장애	16(12%)
기 타 정신병	25(19%)
총계	134

3) 최근 1년간 프로그램 예산 (단위 : 천원)

기 별	강사수당	운영비	총 소요 예산	
2015년	1차(18기)	7,780	2,157	9,937
	2차(19기)	8,170	1,496	9,666
	3차(20기)	7,100	1,335	8,435
소 계	23,050	4,988	28,038	

4) 현재 센터 운영인력 현황

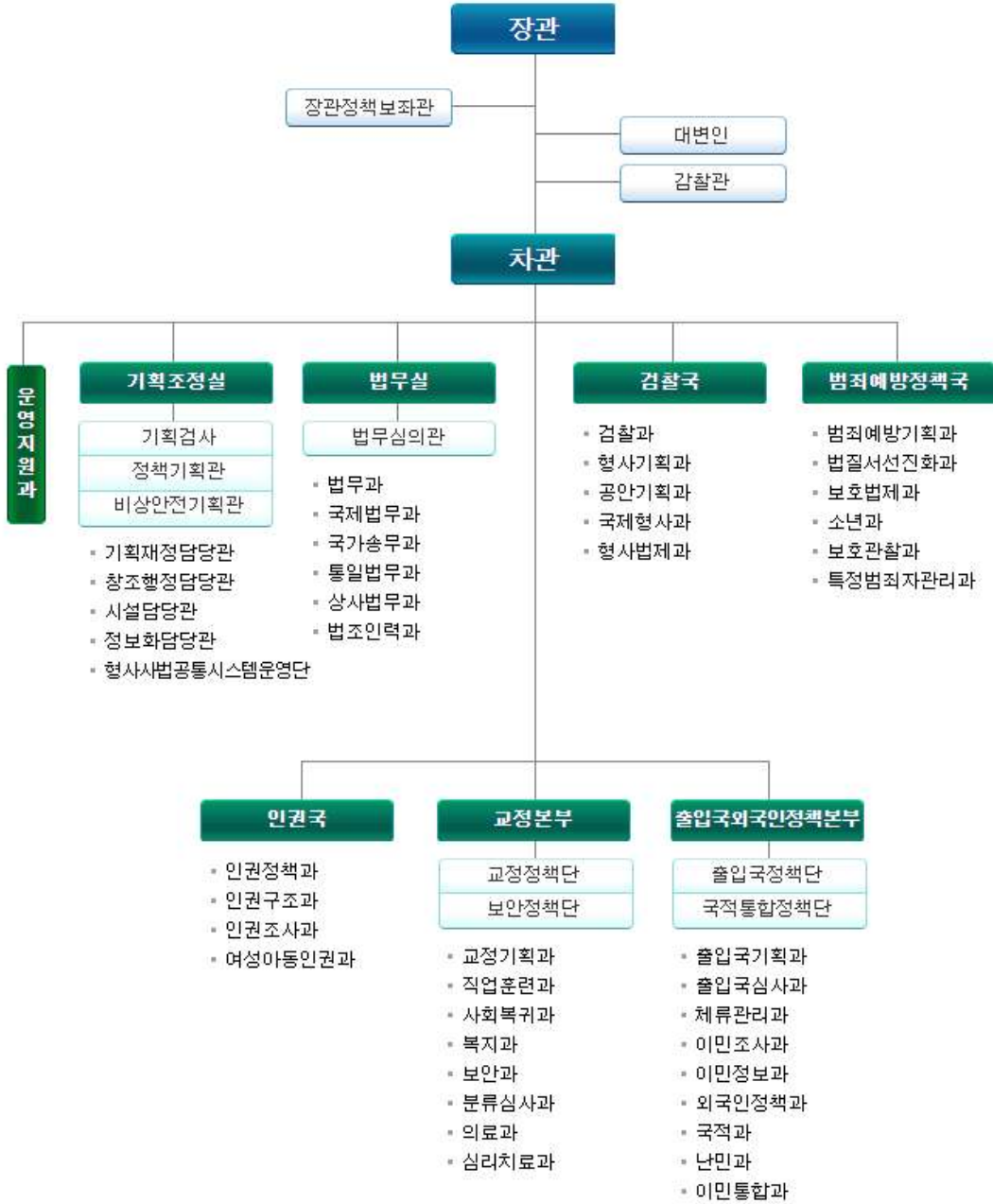
가. 직원

□ 정원 : 7명		
성명	분장사무	비고(자격)
곽○○	센터장	신경정신과 전문의
최○○	팀장	의료교감
이○○	행정	간호조무사
조○○(여)	내부강사	1급정신보건간호사 정신전문간호사 등
전○○(여)	내부강사	정신보건사회복지사
박○○	서무	간호사
구○○	내부강사	정신보건임상심리사

나. 외부강사

□ 현원 : 6명 (제 22기 기준)			
연번	성명	교육과목	경력
1	김○○	음악치료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 진주보건소 정신보건센터 강사 ■ 경상대학교 평생교육원 노래교실강사 ■ 다사랑 봉사회
2	박○○	미술심리 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ 소화미술치료연구소 소장 ■ 경상대/창원대학교 평생교육원 미술심리 상담 강사
3	고○○	미술심리 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 소화미술치료연구소 소장 ■ 경상대/창원대학교 평생교육원 미술심리 상담 강사
4	김○○	건강체조	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경상대학교 평생교육원 건강증진운동 전임강사
5	전○○	종이공예	<ul style="list-style-type: none"> ■ 진주교대 평생교육원 종이접기 강사 ■ (사)한국종이접기협회 회원
6	조○○	음악심리치료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 경남과학기술대학 평생교육원 강사 ■ (사)대한예술치료협회 회원

부록 5. 법무부 조직도/ 교정본부 분장사무



부서명	분장사무	
교정본부	교정본부 업무 총괄 담당	
교정정책단	교정기획과	<ul style="list-style-type: none"> -교정행정에 관한 종합계획의 수립 및 시행 -교정행정공무원의 배치·교육·훈련 및 복무감독 -지방교정청·교도소·구치소의 조직 및 정원관리에 관한 자료 작성 -지방교정청·교도소·구치소에 대한 지도·감독 -교도소·구치소의 순회점검에 관한 사항 -교정행정관계 각종 행사계획의 수립 및 시행 -교정관련 국제협력 및 교정공무원의 국외훈련 -교정관련 홍보 업무 -그 밖의 본부 내 다른 과의 주관에 속하지 아니하는 사항
	직업훈련과	<ul style="list-style-type: none"> -교도·작업·특별회계의 경리·용도 및 결산 -교도·작업의 계획·관리 및 통제 -교도·작업·특별회계 소관의 물품 및 국유재산관리 -직업훈련에 관한 계획 수립 및 제도개선 -수형자 창업 및 취업지원 협의회의 운영 및 지도
	사회복귀과	<ul style="list-style-type: none"> -수용자 교육·교화·사회복귀 관련 법령연구 및 계획 수립 -석방예정자 사회적응교육 및 지원 -교정위원 및 교화행사 관련 사항 -수용자 교화·문화프로그램 등 시행 -교화 및 사회복귀지원에 대한 법인관련 업무 -수형자의 귀휴 등 사회적 처우 관련 업무 -수용자 교화방송관련 업무
	복지과	<ul style="list-style-type: none"> -교정예산의 편성 및 배정에 관한 사항 -교정시설 관한 사항 -교정공무원의 피복 및 급양에 관한 사항 -수용자의 영치·금품관리제도에 관한 사항 -수용자의 피복 및 급양에 관한 사항 -수용자 및 원생급식관리위원회의 운영에 관한 사항
보안정책단	보안과	<ul style="list-style-type: none"> -수용자의 수용·구금·처우 및 석방에 관한 제도 및 기본 계획의 수립·시행·지방 -교정청간의 수용자이송 조절 -수용자 규율·계호 및 보안에 관한 제도 및 기본계획의 수립·시행 -공안사범의 수용·구금·처우·이송 및 석방에 관한 사항 -공안사범의 규율·계호 및 보안에 관한 사항
	분류심사과	<ul style="list-style-type: none"> -수형자의 분류·처우에 관한 기본계획의 수립·시행 -개별·처우·계획의 수립 및 처우프로그램의 개발 -과학적 분류·기법의 개발·운영에 관한 사항 -분류·처우회의 운영 및 관리에 관한 사항 -가석방심사 업무에 관한 사항 -가석방심사위원회의 운영 및 관리에 관한 사항
	의료과	<ul style="list-style-type: none"> -수용자의 보건·위생관리 종합계획의 수립·시행 -수용자의 의료 및 약제에 관한 사항 -의료장비의 공급 및 관리계획의 수립·시행 -수용자 건강검진에 관한 계획의 수립·시행 -수용자 질병예방 관련 업무
	심리치료과	<ul style="list-style-type: none"> -수용자 심리치료 기획에 관한 사항 -성폭력·아동학대·사범 치료프로그램에 관한 사항 -약물중독·행위중독·사범 재활치료프로그램에 관한 사항 -자살우려자 등 특이수용자 전문상담에 관한 사항 -직원 정신건강 프로그램 운영에 관한 사항 -심리치료관련 전문인력 양성에 관한 사항

구금시설 건강권 실태조사

| 인쇄일 | 2016년 12월
| 발행일 | 2016년 12월
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 04551 서울특별시 중구 삼일대로 340
나라키움 저동빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
| 전 화 | 침해조사과 02)2125-9922
| F A X | 02)2125-0922
| 제 작 | 인쇄디자인꿈 (02) 2275-2248 (代)

ISBN: 978-89-6114-520-6 93330 비매품