

교정시설 재소자의 보건의료관리실태에 관한 고찰

조 유 향 (초당산업대학교 간호학과)

성 승 모 (고려대학교 의사법학연구소)

목 차

I. 서 론

II. 문헌 고찰

III. 연구방법

IV. 연구의 결과 및 고찰

V. 결론 및 제언

참고 문헌

영문 초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 한국사회는 고도의 경제성장으로 선진국 진입을 눈앞에 두고 있으며, 이와 동시에 각 분야에서 국민 개개인의 인권을 향상시키기 위한 노력과 관심이 증대되고 있다. 그러나 한편에서는 여러 가지 사회문제가 대두되고 있으며, 결국에는 사회문제의 해소방안의 하나로 범죄와의 전쟁이 선포되기도 할 정도로 우리 사회가 여러 가지의 사회문제를 안고 있는 것은 주지의 사실이다.

이러한 사회문제를 유발하는 사람들은 세계보건기구(WHO)가 정의한 신체적, 정신적, 사회적 건강의 개념에서 일부 왜곡된 상태에 있다고도 말할 수 있겠다. 그러므로 이들 사회문제를 유발시키는 사람들을 건강한 상태로 유도하는 것은 가정을 비롯하여

사회의 책임으로 간주되기도 한다. 따라서 국가에서는 사회문제를 발생시킨 사람에 있어서는 교정시설에 입소시키는데, 이러한 교정시설에서의 교화에도 불구하고 교정시설에 입소한 바 있는 사람들은 사회에서 다시 문제를 가지는 것으로 사회문제의 악순환을 초래하고 있다 해도 과언이 아니다. 법무부에 따르면(서울신문, 1994) 전국 교도소에 수감되어 있는 기결수 3만5천여명 중에서 전과자는 2만1천5백여명으로 전체 기결수의 60%를 넘고 있는 사실이 이를 입증해 주고 있다.

그러나 실제 교정시설에 있는 재소자들은 재소시설의 열악한 환경적 문제를 비롯하여 범죄 전후의 심리적 문제로 인한 심한 스트레스와 그로 인한 약물 의존 등 특수한 건강문제들로 건강에 관련된 제반 문제점들이 많은 반면 이들을 위한 건강관리의 실태에는 관련기관에서 수동적인 형태로 많은 문제점을 내포하고 있는 실정이다. 즉 교정시설(Prison

Setting)이라는 자체만으로도 약물남용과 동성 성적 접촉(Homosexual Contact)의 문제로 delta agent, Human immunodeficiency virus과 같은 병원체의 지속적인 전염으로 피부병 및 성병, B형 간염 등 일부 질환의 경우 재소자들이 발병할 위험이 높고, 반복적으로 다른 질환과도 관련이 있어 많은 재소자들이 알콜중독이나 약물남용 등의 문제를 가지며, 또한 일반대중보다도 여타 정신질환의 발병률이 더 높은 실정이다. 그러므로 가능한 Malingering과 폭행과 탈출의 위험성에 대한 염려가 필연적으로 질병의 관리와 재소자의 질병발생 예방에 영향을 미친다고 지적한 바 있다(NEJM, 1987).

이런 독특한 의료환경(Medical setting)를 일명 교정시설과 관련된 문제(Prison-associated) 혹은 교정시설에서 얻어진 문제(Prison-acquired)라고 말한다. 따라서 미국 등 일부 선진국에서는 교정시설에 있는 재소자들의 건강관리에 관심을 기울여 교정의학(desmoteriatrics)에 발전을 기하고 있다. 우리나라의 경우도 형사정책 분야에서 피구금자의 권익을 옹호하기 위한 각종 방안들이 발표되어 지고 있다. 또한 최근에는 교도소를 주제로 각종 언론매체를 통한 보도 등으로 교정분야에 대한 관심도 고조되고 있는 현실이다.

그러나 이런 시대적 흐름 속에서도, 교정시설 입소자들의 보건의료에 대한 관심은 다른 사안들에 비해 비교적 적었다고 볼 수 있겠다. 헌법상에 명시된 국민의 건강권이 이들 재소자들에 있어서 얼마나 적용될 수 있을지의 여부가 문제가 될 수도 있다. 현행 헌법 제 10조는 “모든 국민은 인간으로서의 존중과 가치를 가지며, 행복을 추구할 가치를 가진다.”고 규정하고 있다(이영근, 1993). 수형자는 자유권의 박탈이 수단이 되는 교도소내에 수감되어 많은 복종의 의무를 부담하는 존재인 것은 사실이지만, 여전히 국민의 한 사람인 이상 법률에 의하지 아니하고는 국민으로서 부여받은 권리는 박탈당할 수 없는 것이다(이보녕, 1993). 그러므로 헌법 제 10조에서 보장된 기본적 인권은 수형자에게도 마찬가지로 인정되어야 하며, 수형자의 자유와 권리는 국민의 안전보장, 질서유지, 또는 공공복리에 반하지 아니하는 한 입법 기타 국정의 영역에서 최대한 존중되지 않

으면 안된다.

미국의 경우는 1976년 대법원 판례를 통해 미국 헌법의 부칙에 명시된 잔인하고, 비인간적인 처벌의 금지조항을 인용하면서, 재소자가 의료혜택을 누릴 권리가 있음을 확인한 바 있다(Glaser, 1993). 우리나라의 경우도 행형법이 교정시설이라는 공공영조물의 관리운영 규정 내지는 교도관의 직무규정으로서의 측면만이 크게 강조되고 있어서, 재소자의 권리와 자유에 대한 인권보호적 측면의 규정은 미비한 실정이다(이영근, 1993). 실제로 우리나라의 행형법 제 6장 [위생과 의료] 항목은 1908년 제정되어 일제시대하에서 적용된 일본 감옥법(법률 제28조)과 거의 동일한 내용을 담고 있을 뿐으로 많은 과제들을 안고 있는 실정이다.

그런데 우리나라는 지금까지 재소자들의 건강관리에 관한 기존자료는 물론 연구자료도 충분한 상태에 있지 못한 형편이며, 재소자들의 건강관리도 잘 되어 있는 실정은 아니라 하겠다. 우리나라의 모든 국민은 건강을 누릴 권리가 있음을 헌법과 의료법에서 명시하고 있으며, 건강을 기본권으로 받아들여야 한다는 전제에서 볼 때 국제화, 세계화로 선진국화를 자부하는 우리나라도 재소자가 일반인과 같이 어느 정도까지 동등한 의료혜택을 받을 권리가 있는가 등 재소자들의 건강권에 대한 재조명이 필요한 시기에 있다 하겠다.

이러한 관점에서 본 연구에서는 지금까지 실시된 재소자들의 보건의료실태에 관한 동향을 살펴보고, 문제점을 검토하여 개발되어야 할 과제를 제시함으로써 본 연구자료가 교정의료의 발전에 이바지 할 수 있는 자료로 제공될 수 있도록 하는데 그 의미를 두고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 첫째, 우리나라 재소자들의 건강 및 건강과 관련된 문제의 관리실태를 파악하고, 둘째 재소자들의 건강에 관련된 보건의료의 문제점을 도출해 내며, 셋째 앞에서 제기된 재소자들의 보건의료의 문제점과 관련하여 개발되어야 할 과제를 제언함으로써 교정시설에 있어서 재소자

의 건강관리와 함께 교정의료에 도움이 되는 자료로서 제공될 수 있고자 함에 있다.

II. 문헌 고찰

1. 용어의 정의

1) 교도소(Prison) - 법무부 소속의 행형(행형)기관으로 징역형, 금고형 또는 노역유치와 구류처분을 받은 수형자를 수용하는 곳이며, 교정시설이라고 말한다.

2) 재소자(재감자) - 교도소에 감혀 있는 자 (동아국어사전, 1994)

3) 재소자의 분류 - 재소자의 분류는 보통 미결수와 기결수로 나누어진다. 그러나 교정의 목표를 효율적으로 달성하기 위하여는 우선 수형자의 능력과 개성 및 범죄원인 등을 과학적으로 분석한 후, 그 분석 결과에 따라 각 수형자에 상응하는 개별적인 처우를 행할 필요가 있는 바, 각 수형자가 지니고 있는 문제점을 명확히 밝히기 위한 과학적 심사가 분류심사이고, 그 분류심사결과에 따라 분류된 수형자집단별로 개별적인 처우계획을 수립하여 시행하는 것이 분류처우이다.

분류급의 판정은 개선 난이도에 따라 개선 가능성은 A급, 개선곤란자는 B급, 개선극난자는 C급으로 분류하고 그외는 D급이라 하여 심리대상에서 제외하며, 다시 범죄의 유형에 따라 각급을 가,나,다,라 유형으로 세분하여 도합 3군의 분류군과 12개의 유형으로 분류하고 있다(법무연수원, 1992)

4) 누진처우 제도 : 수형자의 개선정도에 따라 처우를 개선해 나감으로써 수형자의 자기개선 노력을 유도해 내고자 하는 제도를 말한다.

5) 급용 의약품 : 재소자에게 사용하기 위해서 교정시설에서 책정된 예산으로 구입, 사용하는 의약품을 말한다.

6) 자변 의약품 : 재소자가 본인의 건강유지, 질병예방 및 치료를 목적으로 소장의 허가를 받아 자변으로 구입, 사용하는 의약품을 말한다.

7) 차입 의약품 : 재소자가 본인의 질병치료를 목

적으로 소장의 허가를 받아 영치금품의 접수절차에 준하여 차입 허가된 의약품을 말한다.

8) 지원 의약품 : 보건소, 결핵협회, 나환자협회, 건강관리협회 등 의료보건 관련기관으로부터 재소자의 질병예방과 치료에 사용하기 위하여 무상으로 지원받아 사용하는 의약품을 말한다.

9)항정신성 의약품 : 이는 항정신성 의약품관리법 제 2조의 규정에 의하여 분류된 약품중 교정기관에서 치료용으로 사용되는 의약품을 말한다(법무부에 규, 1993).

2. 교정의료의 의미

교정시설에서의 의료라 함은 질병에 걸린 재소자의 회복을 위하여 행하는 일체의 의술행위를 뜻하며 일반적으로 교정의료(矯正醫療, prison health care, desmoteriatric)라 부른다.

1955년 제 1회 국제연합 범죄예방 및 범죄인 처우에 관한 회의에서 채택된 "피구금자의 처우에 관한 최저기준 규칙"에 나타난 재소자에 대한 의료처우를 요약하면 다음과 같다.

첫째 모든 교정시설에는 정신과지식을 겸비한 최소한 한 사람의 유자격 의료요원이 진료를 제공하여야 한다. 둘째 전문의의 진료가 필요한 재소자는 특수 구금시설 또는 민간병원으로 이감시킨다. 셋째 여성 구금시설에서는 필요한 모든 산전, 산후관리 및 진료를 위한 특별시설을 설치하여야 한다. 넷째 의료요원은 재소자들의 심신건강을 보살피고 질병을 호소하는 모든 재소자 및 특별히 주목되는 재소자들을 매일 진찰하여야 한다.

이러한 사항 등은 현재의 우리나라 교정의료 분야와 견주어 본다면 현저한 차이가 있음을 발견할 수 있을 것이다. 그리고 실제 1990년도 법무부의 자료에 의하면 전국 교정시설에 상근의사 5명, 공중보건의 60명, 간호사 45명, 약사 3명, 방사선기사 1명 등 모두 110여명의 의료인이 37개 교정기관에 구금중인 5만여명의 재소자를 담당하고 있는 것으로 나타났다. 또한 1989년에 법무부가 집행한 보건의료비 역시 연간 18,300원에 불과한 것으로 일반인의 1인당 연간 의료비 지출액인 96,500원에 비하면 월

신 못 미치는 수준이었다. 이러한 모든 현황을 고찰해 볼 때 우리나라의 낙후된 교정의료의 실정을 파악하게 해 주고 있으며 우리나라의 교정의료는 전근대적인 상황을 여전히 답습하고 있다고 할 것이다.

III. 연구 방법

본 연구에서는 우리나라의 교정의료와 관련 있는 국내외의 기존문헌 및 통계자료와 기발간된 연구보고서를 검토하는 문헌연구 조사방법을 주로 사용하였다. 또한 교정시설에서 실제 재소환자의 건강관리에 임하면서 경험한 보건의료 실태를 참조로 한 현지조사방법도 이용하였다.

연구의 내용은 현재 우리나라의 교정의료에 관계되는 모든 자료를 정리하고, 보완하는 의미에서 교정의료의 연혁 및 기구, 관련 법, 그리고 교정시설에서 실시되고 있는 보건의료실태와 더불어 입소자의 건강과 관련된 실태를 파악하고 문제점을 파악하여 과제를 지적하여 앞으로 이들 재소자의 건강관리에 도움이 되는 자료를 제공하는데 필요한 내용을 검토하였다.

그러나 실제 우리나라도 미국의 경우와 마찬가지로 재소자들의 질병 발생률이나, 진료의 요구회수 및 실제 진료빈도 등의 자료수집 체계가 미흡하고 (Weisbuch, 1977), 자료의 보안을 강조하는 관계로 인하여 정확한 통계적 자료를 제시할 수 없는 것이 연구의 제한점이라고 할 수 있겠다.

IV. 연구의 결과 및 고찰

1. 우리나라 교정의료의 실태

1) 연혁 및 기구

우리나라의 행형제도(行刑制度)는 조선말기 이전까지는 사형 유행 도형 장형 태형 등 5개의 형과 부가형이 주류를 이루었으며, 이를 집행하기 위한 일시적인 구금(拘禁)시설로서 수용을 위주로 하는 감옥시설이 있었다. 이러한 행형제도는 1894년 갑오

개혁을 계기로 초보적이거나 분류구금제도 등을 실시하여 근대화가 시작되었다. 그러나 당시 새로운 제도에 대한 일반의 이해가 따르지 못하였고, 복잡한 국제사정으로 인해 근대행형의 이상만을 지닌채 활발한 운영을 기대할 수 없었음을 알 수 있다.

이어 1909년 기유각서로 한국의 감옥사무가 일제에 의해 박탈당함으로써 우리나라에 의한 행형의 근대화작업은 중단되었고, 일본감옥법을 기초로 한 조선감옥령(명)을 제정하여 구금시설을 근대적 건물로 대체하는 한편, 엄정옥거제를 실시하였으나, 이는 수행자처우라는 측면보다는 식민통치의 일환으로 독립사상의 전파를 방지하기 위해 실시된 제도에 불과하였다.

그러나 1945년 해방 이후에는 미군정청에서 행형 업무를 관장하다가 1948년 8월 15일 대한민국정부의 수립으로 우리정부에 정식으로 이관되었다. 그 후 1950년 수행자의 교화개선을 행형의 지도이념으로 하는 대한민국 행형법이 법률 제 105호로 제정 공포되었고, 1961년에는 형무소의 명칭을 교도소로 개칭하였으며, 1963년에는 소년법의 제정으로 교정의 관념이 실정법에 도입정착되었다.

오늘날 교정처우의 추세는 종래의 응보적 행형에서 벗어나 수행자를 교정, 교화하고, 그들의 권익을 실질적으로 보호한다는 교육적 입장에 입각하여 점차 민주화사회화되어 가고 있다. 우리나라도 1980년대 이후부터 교정의 민주화와 사회화를 위한 일련의 조치 즉, 라디오 TV 시청 및 신문구독의 허용, 종교인 등 외부인사의 교정참여 확대, 개방교도소의 내실있는 운영 등을 실시해 왔다해도 과언이 아니다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 경험의 부족이나, 여건의 미비 등으로 아직도 개선의 여지가 많다고 본다.

기구로는 중앙기구와 일반기구로 나뉘어져 있는데, 중앙기구는 1948년 11월 4일 대통령령 제21호로 제정공포된 법무부직제에 의하여 1국(형정국) 6개과로 조직되었으나, 그 후 오늘날까지 12차에 걸친 직제 개정으로 현재는 1국 1심의관 6개과로 조직되어 있다. 즉, 법무부장관과 차관 밑에 교정국장이 있고, 교정국장을 보좌하는 기구로서 교정심의관이 있으며, 그 밑에 각 소관업무를 담당하는 교정과, 보안 제1

<표-1> 우리나라 교정시설의 종류별 현황

시설종류별	설립연도(년)	의무과 병사실태
구치시설		
서울구치소	1908	무
영등포구치소	1969	유
성동구치소	1976	무
부산구치소	1909	무
인천구치소	1936	무
천안구치소	1989	무
교도소		
대구교도소	1908(1971)	무
대전교도소	1919(1984)	-
청송교도소	1981(1963)	-
안양교도소	1912(1971)	-
광주교도소	1908(1972)	-
전주교도소	1908	-
영등포교도소	1949	후생시설1동
수원교도소	1949(신축중)	-
부산교도소	1947	-
마산교도소	1910(1970)	교회1동
청주교도소	1908(1978)	-
의정부교도소	1944(1982)	-
춘천교도소	1908(1981)	-
진주교도소	1908(1989)	-
목포교도소	1897(1989)	-
군산교도소	1910(1988)	-
순천교도소	1967	-
원주교도소	1978	후생시설2동
안동교도소	1921(1985)	-
공주교도소	1908(1978)	-
경주교도소	1973	-
제주교도소	1971	-
홍성교도소	1973	-
강릉교도소	1971	-
강릉교도소	1973	-
순천교도소 소록도지소	1935	-
울산구치소	1992	-
소년교도소		
천안소년교도소	1936(1990)	-
김천소년교도소	1921(1981)	-
여자교정시설		
청주여자교도소	1989	-
개방시설		
천안개방교도소	1988	-
보호감호시설		
청송제1보호감호소	1980(1983)	-
청송제2보호감호소	1981(1983)	-

자료) 한국형사정책연구원 : 교정처우의 현황과 개선방안, 1992

파 보안 제2과, 작업지도과, 교화과, 관리과를 두고 있다.

일반기구로는 현재 교도소가 26개소(1개 지소 포함), 소년교도소가 2개소, 여자교도소가 1개소, 개방교도소가 1개소, 구치소가 6개소(1개 지소 포함), 보호감호소가 2개소로 총 38개소가 있다(<표-1> 참조). 그러나 대부분의 교정시설이 설립된지 오래 되어 시설면에서 낙후되었으며, 환자를 관리하고 돌보는 의무과나 병사가 없는 교정시설이 거의 대부분임을 알수 있어 시설면의 문제점을 지적할 수 있겠다.

그리고 위원회로는 중앙기구에 설치된 위원회와 일선기구(교정시설)에 설치된 위원회가 있다. 중앙에는 중앙급식관리위원회가 있고, 지방에는 분류처우회의, 지방급식관리위원회, 귀휴심사위원회, 가석방심사위원회, 징벌위원회 등이 있다.

2) 의료 및 보건위생의 실태

교정시설에서의 재소자의 의료 및 보건위생에 관한 실태를 살펴보면, 먼저 일제하의 총독주사대가 시각되면서 수감원인이 날로 증가하여 감방은 제대로 앉지도 못할 만큼 비좁았고, 탄압적인 식민정책으로 인하여 수감자에 대한 의료와 보건에도 전혀 무관심하였다. 그리하여 전염병 등 질병이 유행하고 사망자가 속출하였다고 기록에 남아 있다.

일제시대 초기에는 감옥의(감옥의)로 8명(축탁의사 5명 포함)을 두었다는 기록이 있으나, 당시의 시설예산 등의 여건으로 보아 별다른 효과를 거둘 수 없었을 것이다. 그러다가 1923년경 감옥의 확장사업이 대체로 마무리 되고 감옥관제가 정비되면서 점차 보건기사(주입관 대우), 보건기수(판임관 대우), 약제사를 전국 감옥에 배치하였다. 각 교정시설에는 의무관간호사 및 기타 의료요원으로 구성된 의료진이 있어 재소자의 보건검진치료질병예방위생에 관한 제반 의료업무를 수행하고 있다. 의술시설 및 장비는 제 1공화국 시대부터 꾸준히 개선에 힘써 제4공화국 시대에는 전 교정시설에 최신 엑스레이(X-ray)기 등 시설을 갖추고 일부 교정시설에는 치과기기까지 갖추게 되었다. 재소자의 진료, 위생, 보건관리를 위하여 각 교도소(교도소)에 의무과를 두

고 의료시설 및 장비를 꾸준히 개선하여 1960년대 말까지 전국의 교도소에는 엑스레이(X-ray)를 비롯한 수술실, 치료실 등 의료설비를 갖추었다.

1962년 9월 21일 재소자 건강진료규정(법무부령 제47호)이 제정되어 재소자 보건관리에 관한 구체적인 지침이 마련되었다. 동 규정에는 모든 재소자에 대하여 입소, 출소시와 재소기간 중 정기적으로 건강진단을 받게 하고 그 결과를 건강진단서에 등재토록 하였으며, 건강진단은 신체건강과 정신건강으로 나누고, 신체건강의 정도를 갑, 을, 병, 정, 무의 5급으로 분류하여 건강관리와 출역 등 처우에 참고하게 하였다(법무부, 1987). 연도별 재소자에 대한 환자 비율은 1961년의 경우 3.8%에서 1971년 4.3%으로 늘어났으며, 재소자에 대한 사망률은 각각 0.28%에서 0.14%로 줄어들었고, 재소자 1인당 평균 의료비는 1965년의 경우 292원에서 1968년의 경우 720원으로 증가하였는데 이는 환자 1인당 평균 의료비 각각 2,920원과 13,222원에 비하면 매우 낮은 금액임을 알 수 있다.

1975년 6월 27일 비상용 의료자재 확보방침에 의하여 각 교정시설에는 전시 또는 교정시설 이송 등에 대비한 치과용 기구, 구급치료약품, 위생재료 등을 재소자 수용정원의 기준에 의하여 적정량을 확보, 별도로 보관 관리토록 하였다.

1990년말 현재 공중보건 의사 56명(일반의사 32명, 치과 의사 24명)을 배치하여 부족한 의료진을 보강하고, 엑스레이와 치과진료용 의자 등 각종 의료장비를 보완하였다.

모든 환자는 교정시설내의 의료진이 치료하고 있으나, 특수한 질병 또는 중병과 같이 시설내 치료가 불가능한 환자에 대하여 외부의 106개 개인 및 종합병원을 진료 지정병원으로 지정하여 치료하고 있다.

각 교정시설에는 의사, 약사, 간호사 등으로 구성된 의료진이 배치되어 재소자의 진료, 건강진단 및 방역과 보건관리업무에 종사하였으며, 건강진단규정에 의하여 성년 재소자는 정기적으로 연 2회 이상 건강진단을 실시하고, 소년수형자는 연 4회의 건강진단을 실시하였다. 그리고 교정시설 안에서의 치료가 불가능한 경우에는 외부병원에 의탁, 치료토록

하였다. 재소자는 “재소자건강진단규칙”(법무부훈령)에 따라 입소시 의무관으로부터 각종 질병과 정신적 신체적 장애의 유무 등에 대해 건강진단을 받고, 이상이 발견되는 때에는 적절한 의료조치를 취하고 있다.

건강진단은 입소시 이외에도 성년수형자는 연 2회, 미성년자 및 독거구금 성년자는 연 4회, 독거구금 미성년자는 매월 정기적으로 실시하고, 이송시 또는 징벌집행 전후에는 수시로 실시함으로써 환자의 조기발견과 질병예방에 최선을 다하고 있다. 또한 재소자는 건강에 이상이 있는 경우에는 언제든지 의무관의 진료를 받을 수 있다.

의무관은 재소자 건강상태의 이상유무를 확인파악하기 위하여 매주 2회 이상 거실작업장 등에 순회진료를 실시하고 있다. 이와 같이 건강진단은 신입 심사와 재심사로 나누어 실시하고 있으며, 신체 및 정신상태의 이상 유무를 파악하여 보건 및 위생관리대책을 강구하는 것도 심사내용 가운데 포함되어 있다(<표-2> 참조).

그리고 결핵환자의 조기발견을 위하여 전체 재소자에게 연 1회 이상 엑스레이 검진을 실시하고, 이환된 환자에 대하여는 적절한 가료를 행하고 있으며, 장기치료를 요하는 결핵환자 및 정신병환자는 의료전담교도소로 지정된 진주 교도소에 집결수용하여 전문적인 치료를 하고 있다.

각 소년원에도 원생들의 진료, 방역, 보건위생 관리를 위하여 의무관과 간호사 등을 배치하였다. 초창기에는 각 소년원의 교도과에 속한 의무실을 운영하고 촉탁의와 간호사 1명씩을 배치하였으나, 1957년부터 사회 각급 단체의 협조와 외국의 원조로 의료설비를 개선하고 전담의무관을 두었다. 1960년 소년원직제 제정으로 종래 교도과에 속해 의무실을 의무과로 설립, 신설하는데 이어 매년 의료시설을 개선하였다.

3) 급여품

재소자에게는 피복, 침구, 신발, 생활용품, 학용품 교과서 등 물품 일절을 급여 또는 대여하고 원생의 규율과 위생에 해롭지 않은 범위 내에서 자급품의 사용을 허가하였다.

<표-2> 위생 및 의료에 관련된 법

조항	내 용
제 36조	재소자의 두발(두발), 수염(수염)은 이것을 전체(전체)시킬 수 있음. 단, 형사피고인의 두발수염은 위생상 특히 필요가 있다고 인정한 경우를 제외한 이외 그 의사에 반하여 이것을 전체시킬 수 없음.
제 37조	재감자는 그 구금된 감방의 청결을 보지하는데 필요한 용무에 복종할 것.
제 38조	재감자에게는 그 건강을 보지하는데 필요한 운동을 시킴.
제 39조	재감자에게는 중독, 기타 전염병예방에 필요하다고 인정하는 의술을 행할 수 있음.
제 40조	재감자가 질병에 걸렸을 시는 의사로 하여금 치료케 하고 필요시에는 이를 병간에 수용함.
제 41조	전염병환자는 엄히 격리시키고 건강자와 타의 병자에 접근시키지 말 것. 단, 징역수로 하여금 간호케 함은 차한에 부재함.
제 42조	병자가 의사를 지정하고 자비로써 치료할 것을 청할 시에는 정상에 의하여 허할 수 있음.
제 43조	정신병, 전염병, 기타의 질병에 걸려 감옥에서 적당한 치료를 시행하기가 불가능하다고 인정되는 병자는 정상에 의하여 임시 병원에 이송할 수 있음. 전향에 의하여 병원에 이송한 자는 이것을 재감자로 간주함.
제 44조	임신부, 산욕부, 노약자 및 불구자는 병자에 준할 수 있음.

수형자의 의류 및 침구는 교도소에서 지급함을 원칙으로 하고 필요한 경우 예외적으로 자변을 허가할 수 있게 하였으나(행형법 제22조), 미결수용자는 자변을 원칙으로 하고 자변이 불가능한 자에게만 관에서 지급하게 하였다(행형법 제62조).

그러나 실제에 있어서는 미결수라 할지라도 교화 및 생활에 따라 색상, 모양 등 일정한 제한을 두었고, 특히 수형자의 길옷은 허가치 않았다.

재소자에게 주는 의류와 침구에 대하여는 1957년 7월 19일 제정된 재소자 의류 및 침구 제식규정(법무부령 제22호)에 의해 시행하다가 1962년 6월 15일 법무부령 제42호에 의하여 개정되었다. 동 개정령에서는 재소자의 의류 및 침구의 제식규정을 알기 쉬운 용어로 개정하고 재소자 복장에 있어서 실내복, 병의 등을 간편한 모양으로 바꾼 것 이외에는 대체로 종전과 같았다.

2. 재소자의 건강관리 실태

재소자의 건강관리 실태는 정기적인 신체검사 및

신입자 신체검사, 정기 재소자 질병예방 대책, 병사의 입소관리, 외부병원의 후송진료, 교도소내 환자의 진료관리, 특수질환의 관리로 나누어져서 건강관리가 제공되고 있다 하겠다. 교도소내 환자의 진료관리는 환자를 대면해서 직접 진료하는 직접관리와 환자를 서면으로 진료하는 간접관리로 나누어진다.

1) 정기 신체검사 및 신입자 신체검사

신체검사의 실시는, 일반적으로 전체 재소자에 대하여 이루어지는 정기적인 신체검사는 1년 중 2회 실시하며, 신입소자는 입소한 다음 날에 신체검사가 실시되고, 이입자는 당일 날에 신체검사가 실시되며, 출소자의 경우는 출소 하루전에 신체검사가 실시된다(원주교도소, 1994).

신체검사에 해당되는 과목은 신입 수용자의 경우에는 자체에서 할 수 있는 기초적 임상검사(혈청, 소변, X-Ray 검사)를 시행하고, 입소전의 사회 병력을 상세히 청취하고 나서 현증을 정확히 관찰하여 건강진단부에 빠짐없이 기록하고, 입소전 사회에서의 진료병원의 진단서를 진료에 참고하고 있을 뿐이

다(강릉교도소, 1994). 그러나 재소자의 신체검사에 있어서 분야별 전문의사가 아닌 공중보건 의사가 기초적 임상검사를 담당하고 있으므로 전문성이 결여될 수 있고, 정확한 현증을 하기 위해서는 전문과별 진료의사에게 의뢰해야 하는 실정이므로 이러한 것이 문제점으로 지적될 수 있겠다.

또한 교정시설에서도 의무과장의 부재를 자체적으로 시인하고 있고, 공중보건의사에 대한 신뢰가 낮은 형편으로 공중보건의사의 역할도 한계가 있는 실정이다. 또한 기초적 임상검사의 장비조차도 제대로 갖춰지지 않고 있는 현실을 은폐하고자 하는 경향이 있어 더욱 문제가 심각해 질 수 있다.

신체검사의 결과보고 및 조치는 검사결과의 질병(전염병 등) 이환 의증자는 소장에게 서면 보고하고, 전염성이 있는 환자는 타재소자들에게 전염이 되지 않도록 병사(독거실)에서 격리하여 수용하고 관계기관(보건소 등)에 통보(출소자 포함)하여 진료의 협의(원주교도소, 1994)를 구하게 되어 있다.

2) 질병의 예방대책

정기적으로 재소자를 위한 질병의 예방대책은 크게 예방접종과 약물중독의 검사 및 순회진료를 통해서 이루어진다.

에이즈 및 성병, 기생충, 장티프스 등의 예방접종은 시군 보건소와 협조하여 1년 1회를 실시하고 있다. 또한 T.B.P.E 검사를 실시하는데, 이는 항정신성 의약품 및 마약류 위반사범에 대해서 월 1회 T.B.P.E의 시약으로 약물중독의 여부를 검사하고 있는 것이나, 시약의 유효기간이 2개월이고 조제배부기관이 서울구치소에 국한되어 있어 보관 및 처리에 문제가 있는 것으로 알려져 있다(강릉교도소, 1994).

우리나라의 경우 1990년 3월말에는 540명이던 마약사범 재소자가 계속 증가하여 1991년 9월 27일 현재에는 총 1,022명(일반교도소에 613명, 여자교도소에 19명, 구치소에 390명)에 이르고 있어 이들에 대한 재범방지대책이 중요한 문제로 대두되고 있다. 그러나 교정시설에서 이들을 위하여 특별히 실시하고 있는 프로그램은 거의 없는 실정이다. 물론 교정시설에 수용되어 일정한 기간동안 약물사용을 중단하게 되면 자연적으로 그 치료효과를 거둘

수 있다고 안이하게 생각할 수도 있겠지만, 점차 증가하고 있는 약물남용사범의 재범율을 볼 때 이들에 대한 교정시설에서의 적절한 처우나 치료대책은 그 필요성이 매우 큰 것으로 나타나고 있다(이근모, 1990)

순회진료반의 편성운영에 있어서 거실 순회진료가 이루어지고 있는데, 거실의 순회진료는 일반병실과 달리 다른 재소자와 환자가 혼거된 상태에서 진료를 하여야 하는 관계로 진료 여건상 불합리할 뿐만 아니라 진료 자체가 형식에 치우치는 경향이 있음을 지적할 수 있다(강릉교도소, 1994). 즉 순회진료는 의무관이 시행하여야 하나, 실제로는 공중보건의사에 의해서만 시행되고 있는 실정임을 감안할 때 이도 제도적인 미흡함을 지적할 수 있겠다.

한편 이와 같은 예방활동과 더불어 수시로 재소자의 질병을 예방하는 차원에서 질병예방활동을 전개하고 있는데, 객담검사와 혈액검사, 소변검사와 배설물 등의 검사가 시행되고 있다. 객담검사는 흉부 X-선 직접 촬영후에 폐결핵 의증자는 시군보건소와 협조하여 수시로 실시하고 있다.

3) 병사의 입소관리

재소자의 건강문제로 인하여 병사에 입소시켜 치료하여야 하는 경우가 병사의 입소관리에 해당되는데, 실제에는 재소자의 병사입소가 불분명한 실정이다. 예를 들면 1979년 5월 서울구치소에서 재소자의 부정입병사 진료행위를 둘러싸고 다수의 직원들이 금품수수 등 비위에 관련된 의료부조리사건이 발생하여 현직 소장과 부소장이 구속되고, 17명의 직원이 파면되기에 이르렀다.

법무부에서는 이러한 사건이 재발되지 않도록 재소자 의료업무와 관련하여 부정 병보석 등 비위의 소지를 근절하기 위하여 "병보석 등 부정 근절대책"을 수립하여 시행하였다. 이로써 이환재소자를 입병사시키고자 할 경우에는 소속 의무관 전원이 진단하여 입병사조치토록 하는 한편 특히 저명인사, 기업체의 사장 등 중요인물의 입,퇴병사에 관한 사항은 즉시 중앙에 보고하게 하는 등 통제를 한층 강화하였고, 법원의 병상조회(조회)나 구속 또는 형집행정지 건의 예정자에 대하여는 소장이 외부 전문의사

를 수시 변경, 지정하여 확인진단을 받은 후, 그 진단서에 수용생활의 인내여부, 회복기간 등을 명시하도록 하는 등 제도적으로 의료업무와 관련한 비위의 발생을 봉쇄하게 된 것이다(법무부, 1987).

그러나 아직도 의무관의 범주에는 현재 각 교정시설에 배치되어 근무하는 공중보건 의사가 포함되지 않기 때문에, 의무과장 1명이 (실제로는 의무주임 1명일 경우가 많다) 입병사에 대한 전권을 행사하게 되어 부조리의 개연성이 상존케 된다고 볼 수 있기도 하다.

한편으로 병사의 거실이 부족한 실정으로 전염성 피부염, B형 간염, 결핵환자의 분리 등 병명에 따른 구분배치가 어려우며, 재래식 화장실의 존속, 난방시설의 불비, 시설의 노후로 인한 환경위생 상태의 불량 등 시설면에서도 여러 가지 문제를 안고 있는 실정이다(강릉교도소, 1994).

4) 외부 병원의 후송진료

일반적으로 교정시설에서는 교도소 내에서 진료 및 검사가 불가능한 재소환자 및 응급환자를 위하여 대처할 수 있는 방안의 하나로 전문의가 상주하고 있음과 동시에 시설이 완비된 외부의 병원을 계약(지정)하여 수행자를 이송, 진료하는 진료체계를 마련하여 상호 협조하고 있다. 따라서 1991년 10월 현재 외부의 119개 병.의원 - 국공립병원 29개소, 일반종합병원 49개소, 일반의원 41개소 - 을 수행자 진료지정병원으로 정해두고 있다(범죄백서, 1992년).

그러나 응급상태 및 중환자를 제외한 일반 수행자로서는 외부의 병원에서 진료를 원하더라도 아무도 진료를 받을 수 있는 여건이 되지 못하는 문제점을 가지고 있다. 한편 현실적으로 많은 재소자의 외부 병원에서 진료는 계호상 문제가 된다고 주장하고 있기도 하다(영등포구치소, 1993). 사병으로 외부의 병원에서 진료를 받을 수 있도록 요구할 수 있게 되어 있다.

실제에는 외부의 병원에서 입원하여 수술한 후 1-2일이 지나면 계호 및 직원 사정 등을 고려하여 조기 퇴원하고 있는 실정이다. 조기퇴원으로 인한 문제가 발생되지 않도록 하기 위하여 수술후 병원측

의사와 충분히 협의한 후 퇴원시키는 방안으로 전개하고 있다(마산교도소, 1993).

외부의 병원에서의 진료는 여러 가지 문제를 제기하는데, 그 중에서 특히 중환자의 경우 외부병원의 입원 및 수술시 의료비 과다지출로 의약품 구입비의 부족과 함께 의약품 구입에 어려움이 많아 고정 투약자 등 환자투약에 어려움을 초래하는 실정이라 하겠다(의정부교도소, 1994).

또한 기결수의 경우에는 외부의 병원진료시 의료보험제도의 혜택을 받지 못하는 것도 근본적인 문제점의 하나로 생각된다. 촉탁으로 있는 의무과장의 봉급과 의무과장이 경영하는 병원에서 외과적 치료를 받았을 시에도 별도로 일반수가로써 진료비가 청구되고 있는 것 등 의무과 예산에 무거운 짐으로 작용하고 있는 현실이다.

사회가 복잡하고 다양하게 변천함에 따라 신경정신과적 환자가 급증함에 따라 구급자 중에도 계속 증가하여 현재는 전문적인 진료가 요망되나 전문의가 없어 진료에 한계가 있다(영등포구치소, 1994).

이와 같이 여러 분야에 걸쳐서 전문의사의 부재가 교정시설에서의 보건의료 서비스의 제공에 주요 애로사항으로 지적되고 있는데, 전문의사와 일반의사의 사이의 격차가 의외로 적을 수도 있다는 사실을 간과하고 있는 것 같다. 이것은 관심있는 교도소 공중보건 의사로 하여금 지역 종합병원에서 보수에 관계 없이 일정기간 연수형태로 임상경험을 쌓을 수 있도록 허용할 필요성을 검토해 볼 수도 있겠으며 (현재는 공중보건 의사의 직장 밖의 근무를 예외 없이 금하고 있는 현실이다). 혹은 교도소 공중보건의 사만을 대상으로 하는 체계적인 연수과정의 개발도 검토해 볼 수 있을 것이다.

5) 환자의 진료관리

교도소 내에서 실시되는 환자의 진료는 환자를 직접 만나서 진료하는 대면 직접관리와 환자를 직접 진찰하지 않고 서면으로 진료하는 간접관리로 구분된다.

환자의 진료에는 임상병리검사가 선행되어야 하나 의료장비의 노후 및 성능의 불량과 기술의 부족으로 주로 의무관의 촉진 및 문진으로 의존하고 있는 실

정이다(영등포구치소, 1994).

현재 교도소내에는 재소자의 수용밀도가 높고 질서가 확립된 거실 내에서 다수인의 공동생활로 인하여 긴장과 불안, 초조 등 정신적 불안과 스트레스가 상승하기 때문에 거실밖으로 출방하려는 사병자가 많고, 약품에 대한 무지로 약물의 과다복용과 계속적인 투약의 요구가 많은 실정이다.

따라서 사병자가 많은 관계로 약품이 과다하게 투약되므로 예산이 낭비된다는 보고도 있는 실정임을 감안할 때 교도소내 환자의 적절한 진료관리가 시급한 실정이다(인천구치소, 1993). 이는 의무과에서 공중보건과의 의견이 전혀 반영되지 못하고 있는 실정으로 과중한 업무부담의 원인이 되고 있다. 또한 질병의 중증도와는 무관하게 수형자 중에서 힘이 세고, 문제를 일으키는 일부 재소자들이 반복적으로 의무과를 방문해서, 불필요한 약물의 투약을 요구하는 경향이 있는 것도 주지의 사실이다. 일부 사동에서는 과다하게 투약되어 안 먹고 남은 약을 대량 회수해 오는 경우가 많으며, 반납도 않고 그냥 폐기 처분하는 경우도 있다.

교도소 내의 진료시에도 의무과장이 진료하는 경우에도 사전에 면담보고전을 내는 등 까다로운 절차로 인하여 진료시간을 경감시켜 주는 것과는 대조적으로 많은 시간과 인력을 소모케 하는 문제점도 없지 않다. 그러므로 의무과에서의 진료시에는 재소환자의 직접적인 대면이든 아니면 서면에 의한 투약이든간에 재소자 수준에 알맞은 소정의 일정 금액을 부담케 하는 방안을 검토해 볼 필요도 있을 것이다. 즉 진단서가 첨부된 만성질환이 아님에도 불구하고 특정 빈도 이상으로 투약을 신청할 시에는, 사약구매로 전환 유도하거나, 소정의 비용을 재소자에게 부담케 하는 방안도 검토해 볼 필요가 있다.

또한 항정신성 약물사범 등에 대해선 약물투여에 특별한 주의를 기울일 필요도 있겠으나, 현재에는 이들에 대한 적절한 치료 및 관리프로그램이 없는 실정이다. 약물과다가 투약의 원인이 된다고 할 수 있는 재소자의 정신적 스트레스의 감소방안의 하나로는 현재로서는 금지되고 있지만 각종 비리의 온상이 되고 있는 술과 담배를 일정한 한도 내에서 허용하는 것도 전향적으로 검토해 볼 필요성이 있다 하겠

다.

실제 의무과에서는, 주간에는 의무과장 또는 공중보건과의사 1명이 사무실에 상근하고 있으며, 의무과 직원은 공무 이외의 이석을 엄금하고 있어 점심시간에도 교대제 근무를 실시하는 엄격한 근무태세에 있다(강릉교도소, 1994). 1989년 9월의 감사원 자료에 나타난 사항을 보면 전국의 교정시설에 근무하고 있는 의사 54명 가운데 단 1명을 제외한 53명이 개인인원을 겸업하고 있었고, 이들은 매일 근무하게 되어 있는 규칙을 어기고 1주일에 1-3일만 근무하고 있었다. 특히 이 가운데 15명은 오전 또는 오후 반 나절만 근무하고 있는 것으로 나타났다(이영근, 1992).

이러한 교정시설 내의 상근의사의 부족현상은 공중보건과의사의 교도소 배치로 인해서 획기적인 전환점을 맞이하였고, 이는 미국, 일본 등 선진제국보다도 앞서 있다고 할 수 있겠다. 일본의 경우에는 의과대학생 중에서 장래에 교정시설에 근무하고자 하는 학생에 대해서 학자금을 빌려주고 있으며, 의사로서 일정기간 교정시설에 근무하면 반환의 책무를 면제해 주는 등 적극적으로 교정시설에 상근의사를 지원해 주고 있다(일본범죄백서, 평성 3년). 반면에, 한국의 경우 공중보건과의사는 의무과장에 비해 매우 낮은 (1/5 정도) 월급에다가, 여타의 보건지소에 근무하는 공중보건과의사 보다도 보수면에서 열악한 실정이라 공중보건과의사의 근무의욕을 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있다.

6) 특수질환의 관리

특수질환의 관리로는 에이즈, B형 간염, 폐결핵, 성병(Sexually Transmitted Disease), 피부질환 및 교정시설내 폭행으로 인한 외상환자의 관리가 포함된다. 에이즈의 경우는 AIDS 혈청검사를 시군보건소의 협조하에 매년 1회 전체 재소자를 대상으로 실시하고 있다. 혈청검사에 드는 비용은 시군보건소의 예산으로 집행되고 있다.

미국의 경우 교정시설 내의 재소자에서 높은 AIDS 이환율을 나타내고 있어서 커다란 관심이 집중되고 있는 형편이다. 이는 일반적으로 AIDS환자 발생이 많은 마약복용자가 교도소에 입소하고 있

며, 교도소에서의 Homosexual Contact가 많다는 점을 고려해 볼 때, 우리나라도 이에 대한 재인식이 필요하다고 하겠다. 따라서 의심이 되는 재소자에게는 수시로 AIDS혈청검사를 시행할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

최근 중·고연령 수형자의 증가에 수반하여 고혈압, 당뇨병, 동맥경화증, 당뇨병 등의 성인병이 있는 재소자가 증가하고 있으므로, 성인병의 조기발견과 치료를 위한 대책이 강구되어야 할 것이다(일본범죄백서, 평성3년). 우리나라의 경우에도 이러한 질환의 조기발견 및 치료의 대책이 절실한 실정이나 아직 미흡한 실정이다. 당뇨병환자에 필수적이라 할 수 있는 혈당검사가 불가능한 실정으로 부정확한 뇨당 검사에 의존할 수 밖에 없으며, 심전도 장비 등도 전혀 갖춰져 있지 못한 실정이다.

3. 문제점의 도출

우리나라의 교정의료에 관한 사항을 살펴본 결과에서 교정의료의 시설 및 설비의 미흡함은 물론 재소자의 건강관리가 형식적으로 시행되고 있는 점과 교정의료의 전문인력의 결여 등 많은 문제점을 엿볼 수 있겠다. 그리고 이와 같은 문제점과 더불어 우선적으로 지적할 수 있는 문제점은 의사, 간호사, 여타 보건의료전문인이 진료를 위해 교도소에 고용되고 있지만, 교정의료 서비스의 제공이 제대로 안되고 있는 점을 감안할 때에 교정의료의 건강관리체계가 확립되지 않은 상태라는 맥락에서 모든 문제점을 해결한다는 차원에서는 교정의료전달체계의 확립이 무엇보다 중요하다 하겠다. 이와 같은 문제는 교정의료의 선진지역이라고 할 수 있는 미국의 경우도 마찬가지로 교정의료전달체계의 미확립이 아직도 선결과제를 제기하면서 교정의료전달체계의 확립에 노력을 경주하고 있는 것을 짐작할 때에 많은 어려움이 뒤따름을 알 수 있다(Weisbuch, 1977).

또한 실제 교도소내 교정의료를 행정담당자가 관리하고 있어 의사는 자신이 수행하는 교정의료프로그램의 예산내역을 알 수 없으며, 그에 대한 집행권한도 가지고 있지 못한 상태이다. 즉 의무과의 예산 집행이 용도와 등 타 부서를 통해 이루어지고 있으

며, 실질적 총괄자라 할 수 있는 공중보건의사에게는 아무런 권한도 받지 못하고 있는 실정이다. 일반적으로 교정행정자들이 제기하는 예산상의 제약(economic constraint)은 허울 좋은 핑계일 뿐이라고 할 수 있다. 왜냐하면 메사츄세츠에서 교정의료체계가 개발되고, 교정의료의 예산이 보건의료서비스 책임자의 권한 하에 놓여 지면서, 재소자 1인당 의료비용이 감소하였고, 적절한 서비스의 양도 증가하였다고 보고되었기 때문이다(Weisbuch, 1977).

비상근 의사와 간호사를 고용하고, 교도소 내에 병사시설만 갖추어 놓는 것만으로 교정의료가 제공된다고 생각한다면, 교정의료에 있어서 큰 진보는 결코 일어나지 않을 것이라(Weisbuch, 1977)고 지적하고 있듯이 교정의료의 과제는 산적한 것이라 하겠다.

한국의 상황에 있어서 이러한 문제제기 조차도 아직 없었던 걸로 봐서 교정의학 분야 만큼은 미국 등의 선진국보다 매우 뒤떨어진 상태라해도 과언이 아닐 것이다.

이와 같은 현실을 개혁하기 위해서는 재소자의 전문적인 의료를 제공하기 위하여 교정의료전달체계의 확립과 더불어 의료교도소 및 법무부 산하로 교정병원 등의 설치를 고려해 보는 노력을 경주하여야 할 것이다. 일본의 경우는, 행형시설은 규모와 업무내용에 따라 의무부 또는 의무과가 있으며, 의사와 기타 의료관계 전문직원이 배치되어 교정시설에서 의료 및 위생관계 업무에 종사하고 있다(법무성, 평성3년). 특수수형자의 전문적 치료를 추진하기 위하여 전국에 5개소의 의료전문시설이 설치되었다. 이외에 전국에 5개소의 의료중점시설을 세워서 일반시설에 비해서 인적, 물적으로 정비된 의료체계 하에서 전문적 치료를 요하는 재소자, 장기간 요양을 요하는 재소자 등에 대한 의료를 행하는 의료센터로서의 역할을 기하고 있다. 이와 같이 일본의 행형시설에 있어서 의료체계는 사회의 의료내용의 고도화, 전문화에 대응해서 충실을 기할 필요가 있기 때문에 일반 사회에 있는 의료센터 구상으로 되어 전국에 5개소의 전문적인 의료를 행함을 볼 때 그 중요성을 충분히 암시하고 있음을 알 수 있다.

최근에는 중, 고령 수형자의 증가에 따라 고혈압

중, 동맥경화증, 당뇨병 등의 모든 성인병을 가지는 사람이 늘어나고 있다는 점에서 성인병의 조기발견 및 대책에 관한 각종의 시책을 강구하고 있다. 우리나라도 마찬가지로 현실로 이에 대한 대책이 강구되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

우리나라는 교정시설 입소자들을 위한 교정행정의 대대적인 개선책이 시급한 것으로 지적되고 있는 가운데, 더우기 재소자들의 보건의료에 대한 관심은 다른 사안들에 비해 비교적 적었으며 교정의료에 관한 체계가 미확립된 실정이라고 볼 수 있겠다.

그러므로 우리나라의 교정의료의 개선을 위한 방안의 하나로 교정의료에 관한 사항을 기존의 문헌고찰과 더불어 실제 실무경험과 관찰을 통하여 검토하였다. 그 결과, 교정의료의 시설 및 설비의 미흡함은 물론 교정조직의 문제와 더불어 재소자의 건강관리가 형식적으로 시행되고 있다는 점과 교정의료의 전문인력의 결여 등 많은 문제점을 엿볼 수 있었다.

따라서 본 연구를 통하여 제언할 수 있는 내용은 먼저 교정의료의 건강관리체계의 확립이 우선적으로 이루어지도록 노력을 경주하여야 할 것이며, 이러한 노력을 경주할 수 있는 움직임을 마련한다는 맥락에서는 교정의료의 연구의 활성화와 더불어 교정시설의 문제점과 재소자의 건강관리 실태를 파악하고 과제를 실용화할 수 있는 여건의 마련이 중요하다고 생각한다. 이와 관련하여 먼저 통계적 자료의 노력이 가능하도록 개방적인 관리가 시급한 것으로 사료되며, 통계적 자료의 체계적인 연구가 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

강릉교도소 (1994), 내부자료 및 회의자료

동아출판사 (1994), 동아국어사전
 법무부 (1987), 한국교정사, 716-717
 법무부 (1994), 건강진료규정, 법무부령 제47호
 법무연수원 (1992), 범죄백서
 서울신문 (1994), 전과자 범죄 해마다 급증, 20 : 22
 영등포구치소 (1993), 업무자료 및 간담회자료
 원주교도소 (1994), 내부자료 및 회의자료
 이근모 (1990), 약물남용 수형자의 특질과 교정처우, 교정 : 42-43
 이보녕 (1991), 교정이념과 수형자의 인권보장, 교정연구, 창간호
 이영근 (1991), 한국교정시설내 처우의 개선방안, 교정연구, 한국교정학회, 창간호 : 140-170
 법무부 (1993), 재소자의 약물관리규정 : 법무부예규, 2월
 중앙일보 (1994), 교정행정 선진국은 이렇다, 제 9141호 : 9145
 한국형사정책연구원 (1992), 교정처우의 현황과 개선방안
 한겨레신문 (1994) 중병든 장기수 치료외면에 충격, 1994. 6. 11. 10면
 한겨레 21 (1994), '94 한국의 죄와 벌, 1994. 10. 6. 제28호
 左勝友之 (1992), 일본의 감옥-옥중처우의 실태, 삼일서향
 법무성법무종합연구소 (1991), 범죄백서 - 고령화 사회와 범죄 -, 평성3년
 Jordan B. Glaser, MD and Robert B. Greifinger, MD (1994), Correctional Health Care : A Public Health Opportunity, Annals of Internal Medicine 118(2) : 139-145, January
 Weisbuch, J.B. (1977), Public Health Professionals and Prison Health Care Needs, (editional) American Journal of Public Health, 68(8) : 720-722, Aug.

= ABSTRACT =

Review on Correctional Health Care of Custody Facilities

Yoo Hyang Cho (Dept. of Nursing, Cho Dang San Up University)

Seung Mo Sung (Medical Law Institute, Korea University)

The Korea now incarcerates a greater percentage of its Population than any other country : For 63,000 prisoners in 40 prisons and jails. Most inmates are male, young, poor, and morbidity groups. Most are substance abusers with substantial physical and mental health needs. Corrections in general and correctional health care in particular have suffered negative consequence : severe overcrowding, insufficient programs as the acquired immunodeficiency syndrome(AIDS), tuberculosis, and hepatitis. The large increase in the number of substance abusers and sick and terminally ill inmates has rendered our nation's prisons and jails physically or financially unable to deal with their current populations, much less the explosive increases the future holds. It is the magnitude of inmate health problems that threatens to overwhelm the substantial gains made in correctional health care over the past two decades. As measured by recognized standards of inmate health and health services, our correctional systems are in crisis. As a nation, we must respond to the problem of health problem with national strategies that do not overwhelm the capacity of our criminal justice system to care for its inmates.