

교정시설의 병원 전 응급의료체계에 대한 고찰

A study of pre-hospital emergency medical system
at correctional institutions

김수일*

투고일(2009년 10월 27일), 심사완료일(2009년 11월 16일), 게재확정일(2009년 12월 5일)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간의 역사는 형벌의 역사라고 할 수 있다. 형벌은 인간의 삶을 영위하기 위한 필요에 따라 인간의 손으로 만들어졌다.

인간이 죄를 지으면 당연히 처벌을 받아야 한다. 중한 죄는 징역형(懲役刑)이고 보다 경미하면 벌금형이다. 이것이 우리가 아는 형벌의 모습이다. 벌금은 징역형보다 큰 위협으로 의식되지 않지만 벌금을 못 내면 징역형이다. 운 좋게 집행유예나 보호관찰을 받더라도 유예·관찰기간 동안 잘못하면 징역형이다. 사형은 있지만 거의 집행되지 않는 상태이며, 사형수도 다른 수용자와 교정시설에서 동거한다. 우리나라 형벌의 중추는 자유형이고, 그 형 집행은 교정시설에서 이루어진다¹⁾.

일반사회로부터 격리되어 교정시설에 수용된 수용자는 갑작스런 구속, 생활과 환경의 변화, 재판과정, 제한공간과 집단 구금생활에서 오는 심리적 압박감, 긴장, 불안에서 오는 스트레스의 증가, 취약한 제반생활 여건으로 인하여 정신적으로나 신체적으로 질병에 이환될 위험성이 많고²⁾ 응급환자가 발생할 가능성도 매우 높다.

또한 수용자와 24시간 생활을 해야 하는 교정공무

원의 경우 근무지의 물리적 환경과 업무 측면에서 볼 때 계호 근무자의 경우 장시간 폐쇄된 장소에서 예측 불가능한 많은 흉악범 수형자들의 동태를 수시로 파악해야 하는 등 위험하고 냉난방 시설이 열악한 곳에서 근무해야 하므로 정신적 스트레스와 신체적 위협에 항상 노출되어 있으며 업무의 특성상 경찰이나 일반 공무원과는 달리 근무교대 없이는 근무지를 이탈할 수 없기 때문에 심리적 중압감은 스트레스의 원인이 되고 있다³⁾. 이러한 스트레스는 정신적, 육체적 질병으로 이어지며 응급상황의 한 요인이 될 수 있다. 또한 수용자의 교육·교화와 재사회화를 위해 각 교정시설에서는 다양한 공장 등을 운영하며 각종 취업교육을 실시하고 있어 항상 안전사고에 노출되어 있다. 매년 수용인원은 감소하고 있는 반면, 수용자들의 권리구제 수단인 오용, 남용으로 형집행의 위하력이 상실됨으로 인해 급증하고 있는 교정사고(correctional accident)에 대처하여 수용자와 직원들의 안전을 위한 응급의료체계(Emergency Medical System, EMS)의 구축은 필요사항 이상으로 반드시 갖추어야 할 의무사항이다.

응급의료체계는 “적정 규모의 지역 내에서 응급환자가 발생할 때 효과적이고 신속하게 의료서비스를 제공할 수 있도록 인력·시설·장비를 배치하는 조직체계를 말한다. 즉, 응급환자 발생시 현장에서 직접 응급처치를 시행한 후 신속하고 안전하게 병원으로 이송하여 응급의료진과의 협조 하에 의료가

* 법무부 교정직 대구교도소

술과 장비를 집중하여 생명을 소생시키고 회복을 도와주는 체계”를 말한다⁴⁾. 일반적으로 응급의료체계는 병원 전 단계(pre-hospital EMS system)와 병원단계(hospital EMS system)의 2단계로 크게 이루어져 있고, 병원 전 단계는 다시 현장단계(scene)와 이송단계(transportation system)로 구분된다. 현장단계는 응급환자의 신고로 시작되어 현장에 응급요원들이 투입되어 필요한 응급처치를 제공하는 단계이며, 이송단계는 현장에서의 응급처치가 시행된 후부터 의료기관의 응급실로 환자가 이송되기까지의 과정을 의미 한다⁵⁾.

그러나 현 교정시설에서는 의무관의 부족과 권한을 제한하는 제도적 미비, 의료요원의 부족, 열악한 진료환경과 예산부족으로 인해 시설, 인력, 장비 등 적절한 응급의료체계(EMS system)를 갖추지 못하고 있는 것이 현실이다.

국가정책의 대부분이 예산문제와 직결되는 것이지만, 수용자들의 건강을 보호하는 문제 역시 예산의 뒷받침이 없으면 사소한 개선조차도 기대하기 어려운 측면을 지닌다. 의료혜택을 향상시키기 위한 의료인력 증원, 의료시설 및 의료장비 보강, 건강진단, 질병치료, 외부병원 이송 등은 모두가 예산이 뒷받침이 없이는 생각하기 어려운 문제이기 때문이다. 더욱이 정부기관의 예산은 거의 전부가 국민의 납세를 전제로 하는 것이어서 국가의 어느 사업을 막론하고 예산액을 늘리는 데는 제약이 따를 수밖에 없다⁶⁾. 그러한 제약과 현실적인 필요성 사이의 괴리를 극복하기 위한 방안을 모색하고자 현 교정시설의 응급의료체계에 대해 고찰하기로 한다.

2. 연구의 목적

교정시설의 병원단계 응급의료체계(hospital EMS system)는 중장기적인 기획과 막대한 예산이 소요되므로 즉각적인 효과를 기대하기 어려운 것이 현실이다. 따라서 교정시설의 일반적인 현황과 그에 따른 문제점을 파악하여 병원 전 응급의료체계(pre-hospital EMS system)의 현황을 파악, 분석

하고 개선방향을 제시함으로써 수용자의 건전한 사회복귀를 도모하고 직원들의 안전 확보와 예산절감의 효과를 기대하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 교정시설이라는 특수한 상황에 수용된 수용자들의 교정사고 현황을 파악한다. 둘째, 교정시설 내 의료환경(의료인력, 의료설비와 의료장비, 비상의료용품)을 파악하고 개선방향을 제시한다. 셋째, 교정시설에서 응급환자 발생 시 의료기관으로의 이송체계를 살펴보고 응급환자 이송체계의 개선방향을 제시한다. 넷째, 교정시설 내 최초반응자에 대한 교육현황을 살펴보고 개선방향을 제시한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용하고 있는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. 수형자 : 징역형·금고형 또는 구류형의 선고를 받아 그 형이 확정된 사람과 벌금 또는 과료를 완납하지 아니하여 노역장 유치명령을 받은 사람을 말한다.
2. 미결수용자 : 형사피의자 또는 형사피고인으로서 체포되거나 구속영장의 집행을 받은 사람을 말한다.
3. 수용자 : 수형자·미결수용자·사형확정자, 그 밖에 법률과 적법한 절차에 따라 교도소·구치소 및 그 지소에 수용된 사람을 말한다.
4. 교정시설 : 교정시설이라 함은 협의로는 징역, 금고, 구류 등의 자유형을 집행하는 국가시설을 말하나 광의에서는 이와 함께 형사피고인, 피의자 그리고 사형의 선고를 받은 자를 수용하는 형사소송 절차 및 형 집행을 보전하는 국가시설을 말한다.

II. 연구방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 법무부 교정본부의 2008년 통계자료와 인터넷 홈페이지를 활용

하여 교정시설의 일반적인 현황을 조사, 분석하였으며, 교정사고 및 교정의료의 현황은 2004~2009년 국정감사자료와 관계 법령 및 관련 문헌과 본 연구자의 근무경험, 교정직공무원의 의견을 통해 교정시설의 병원 전 응급의료체계의 문제점을 도출, 그에 따른 개선방안을 논하였다.

III. 본 론

1. 수용자 수용현황

법무부 교정보부의 2008 한국의 교정행정⁷⁾에 따르면, 2007년 현재 1일 평균수용인원은 46,313명이며 이 중 기결수는 31,086명이고 미결수는 15,227명이다(표 1).

교정시설의 수용인원은 불구속수사와 사회내처우의 확대 등으로 감소하고 있으나 그에 비해 교정사

고(correctional accident)는 꾸준히 증가하고 있다(표 2)⁸⁾.

교정사고는 교도소 등의 교정시설에서 수용자의 수용관리에 문제 상황이 발생하여 교정행정의 기능을 저해하는 여러 현상을 말하는 것으로서, 교정시설 내에서의 자살, 수용자간의 폭행, 수용자의 직원 폭행, 도주, 교정시설 내에서의 병사, 수용자들의 난동, 화재 등을 말한다⁸⁾.

2001년 11월 25일 국가인권위원회가 출범(2001. 5. 24 법률 제 6481호)하면서 교정시설 내 수용자 인권이 많이 향상된 것이 사실이고, 특히 참여정부가 들어선 이후로 수용자 인권의 보호에 많은 진전이 있었던 것도 사실이다. 그러나 수용자들의 국가인권위원회 진정 등 권리구제 수단의 오용, 남용으로 인한 처리에 형벌권이나 교정권의 집행이 마비되다시피 되어 형 집행의 위하력이 상실되고 있다. 이러한 현상은 궁극적으로 교정시설내의 질서와 규

〈표 1〉 1일 평균수용인원 (단위 : 명)

구 분	연 도	2003	2004	2005	2006	2007
		수 용 정 원	44,350	46,150	46,090	47,390
1일평균수용인원		58,945	57,184	52,403	46,721	46,313
수용내용	기결구금자	37,692	36,546	35,110	31,905	31,086
	미결구금자	21,253	20,638	17,293	14,816	15,227

자료: 법무부 교정보부, 2008 한국의 교정행정

〈표 2〉 교정사고 발생현황 (단위 : 건)

연 도	교정사고 발생
2001	504
2002	571
2003	611
2004	639
2005	885

자료: 한국형사정책연구원, 교정사고의 처리실태와 개선방안, 2006

〈표 3〉 수형자 연령별 현황

(단위 : 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년
16세 미만	20	3	4	2	0	1	1
18세 미만	95	70	59	32	29	22	37
20세 미만	773	541	425	324	201	156	213
25세 미만	6,348	5,568	5,225	4,637	3,770	3,086	2,515
25세 이상	6,176	5,971	5,207	4,868	4,376	3,877	3,869
30세 이상	12,434	12,217	11,922	11,581	10,423	9,262	9,350
40세 이상	9,146	9,416	9,576	9,909	9,471	9,045	9,846
50세 이상	2,699	2,982	3,007	3,339	3,667	3,653	4,378
60세 이상	830	878	907	935	1,032	1,043	1,269
계	38,521	37,646	36,332	35,627	32,969	30,145	31,478

자료: 법무부 교정본부, www.corrections.go.kr, 2009

율이 문란해지고 이것은 각종 교정사고로 이어지고 있다³⁾.

또한 고령화 사회의 진전과 더불어 고령수용자의 비율 역시 증가하고 있다(표 3).

급사(급성 심정지)의 발생 가능성은 30대에서는 인구 10만 명당 30명에 불과하지만, 50대에서는 인구 10만 명당 100명으로 급증하기 시작하여, 60대에 300명, 70대에 700명으로 급격히 증가한다. 따라서 심혈관 질환의 급격한 증가와 인구 구조의 고령화는 급사환자의 발생률을 상승시키는 중요한 요소로 작용하고 있다⁹⁾.

또한 뇌졸중 등 뇌혈관질환에 의한 사망은 지속적으로 감소하는 추세이나 단일질환으로는 우리나라 사망원인 1위에 해당하는 매우 위험도가 높은 질환이며, 특히 노인 인구에서의 발생률이 높기 때문에 고령화 사회에 접어든 우리나라에서도 중요한 보건문제로 떠오르고 있으며, 뇌졸중 이후 높은 장애 발생률과 합병증은 의료비 부담을 가중시키고 있다¹⁰⁾.

2004년도 교정시설 내 사망자의 현황을 보면 질병의 장기질환 치료사 보다는 심인성쇼크, 급성심근경색, 심전도 기능장애, 심장대동맥파열, 뇌지주

막하출혈 등 응급으로 인한 사망이 전체 사망자 23명 중 52.1%를 차지하고 있다¹¹⁾.

2. 교정의료인력

교정직공무원은 교정시설에 근무하는 공무원 중 교정직류/교회직류/분류직류로 구분되는 교정직렬에 해당하는 공무원으로서 일반직공무원 중 공안직군에 해당하는 공무원이며, 기타 교정시설에 근무하는 공무원 중 시설관리를 담당하는 기술직공무원, 직업훈련을 담당하는 별정직(직업훈련교사) 공무원 및 기능직 공무원 등을 총괄하여 교정공무원으로 부르고 있다¹²⁾.

2007년 기준 전국 교정시설에 근무하는 의사의 총 정원은 96명이며 현원은 86명이다. 부족한 의사인력을 보충하기 위한 공중보건의는 77명이었는데 이는 2006년의 95명에 비하여 줄어든 것이다. 2007년 기준 전국 수용시설의 일평균 수용인원은 46,313명으로서 의사 1인당 수용자 수는 543명이었다. 이는 2002년 의사 1인당 1,000명에 비하여 크게 향상된 수치¹³⁾이지만 2009년 현재 의사 17명, 간호사 155명 등 총 296명의 의료 인력이 부족하다¹⁴⁾.

〈표 4〉 교정공무원 정원 (2009. 5월 기준)

구 분		계
계		14,521
교정직	교정직류	12,882
	교회직류	321
	분류직류	255
의사(약사)		100(3)
간 호 직		72
식품 위생직		49
별정직(직훈교사)		120
기타 일반직		113
기 능 직		609

자료: 법무부 교정본부, www.corrections.go.kr, 2009

교정시설내 의사가 부족한 이유는 낮은 보수에 비해 과중한 진료부담, 열악한 근무환경, 혐오시설이란 인식으로 생활주거지와 떨어져 교통편이 불편한 점, 수용자들의 불만과 법적다툼이 잦은 점 등이며 이로 인해 이직율이 높고 충원이 어려운 실정이다.

사회로부터 교정시설에 대해 꾸준히 문제가 제기되고 비판을 받고 있는 부분은 수용자의 시설내 사망이다. 부족한 의료진으로 인해 의료처우의 공백이 생길 수밖에 없으며 특히 휴일 및 야간에는 전문 의료진이 상주하지 않고 일반 정복교도관이 의무당직을 하고 있어 의료의 공백시간이라 할 수 있다.

응급의료체계영역에서의 인력은 병원 전 단계에서 활동하는 최초반응자(first responder), 응급구조사(EMT ; emergency medical technician)와 병원단계에서 주로 활동하는 응급의학의사, 응급전문간호사(emergency nurse practitioner), 그 외 응급센터에서 근무하는 의료진으로 분류된다¹⁰⁾.

응급상황은 24시간 언제든지 발생할 수 있기 때문에 응급환자 발생현장과 이송 중 적절한 처치를 할 수 있는 병원 전 응급의료체계의 필수 인력인 응급구조사의 인력확보가 우선되어야 한다.

하지만 교정시설에서 근무하는 1급 응급구조사는 2006년 4부제 운영과 더불어 채용한 35명이며 이후 1급 응급구조사 자격소지자에 대한 채용은 이루어지지 않고 있다.

3. 교정의료장비

교정의료설비와 의료장비에 대한 기준은 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙 제 23조(의료설비의 기준)에 명시되어 있으며 그 내용은 “제 23조(의료설비의 기준) 교정시설에는 「의료법」 제 3조에 따른 의료기관 중 의원(醫院)이 갖추어야 하는 시설 수준 이상의 의료시설(진료실 등의 의료용 건축물을 말한다. 이하 같다)을 갖추어야 한다”고 규정하고 있으며 세부적인 장비는 시행규칙 별표 3과 같이 규정하고 있다(표 5).

또한 비상의료용품에 대한 기준은 “형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙 제 24조(비상의료용품 기준) ① 소장은 수용정원과 시설여건 등을 고려하여 적정한 양의 비상의료용품을 갖추어 둔다. ② 교정시설에 갖추어야 하는 비상의료용품의 기준은 별표 4와 같다”고 규정하고 있다(표 6).

〈표 5〉 의료장비 기준 (제 23조제 2항 관련)

구 분	기 준
일반장비	청진기, 체온계, 혈압계, 체중계, 신장계, 고압증기멸균기
진단장비	진단용 엑스선촬영장치, 심전계, 혈당측정기
처치장비	심장자동제세동기, 산소공급기, 드레싱카
그 밖의 장비	휠체어, 환자운반기, 약품포장기, 의료용 필름현상기

자료: 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률, 시행규칙 별표 3

〈표 6〉 비상의료용품 기준 (제 24조제 2항 관련)

구 분	기 준
외과용 기구	의료용 핀셋, 의료용 가위, 의료용 칼, 봉합사, 지혈대, 의료용 장갑, 위장용 튜브카테터, 비뇨기과용 튜브카테터, 수액세트, 수액거치대, 마스크, 수술포, 청진기, 체온계, 타진기, 혈당 측정기, 혈압계, 설압자
구급용품	붕대, 탄력붕대, 부목, 반창고, 거즈, 화상거즈, 탈지면, 1회용 주사기
구급의약품	바세린, 포타딘, 리도카인, 수액제, 항생제, 지혈제, 강심제, 진정제, 진경제, 해열진통제, 혈압강하제, 비타민제

자료: 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률, 시행규칙 별표 4

〈표 7〉 2006~2008년간 수용자 외부진료 현황

(단위 : 명)

년 도	인 원		
	계	미 결	기 결
2006	19,257	4,840	14,417
2007	22,885	5,899	16,986
2008	37,128	7,534	29,594

자료: 유선호, 교정행정 발전과 교정공무원 처우개선을 위한 정책자료집, 2009

그러나 교정시설에서 구비하고 있는 의료장비 및 비상의료용품은 사회의 일반 병원에 견주어 볼 때 기본적인 수준에도 미치지 못하여 장비의 운용 및 관독과 각종 검사에 한계가 있다. 이는 일반인들에 비해 훨씬 높은 의료욕구를 가지고 있는 수용자들의 불만과 교정행정에 대한 불신으로 이어져 외부 병원진료가 급증하고 있다(표 7).

4. 이송체계

교정행정을 총괄하는 중앙기구로는 법무부장관과 법무부차관 아래에 교정본부장이 있고, 교정행정 전반에 걸쳐 교정본부장을 보좌하는 기구로서 교정정책단장과 보안정책단장이 있으며, 각 소관업무에 관하여 정책을 입안하는 교정기획과, 직업훈련과, 사회복지과, 복지과, 보안과, 분류심사과, 의료과 등 7개 팀을 두고 있다. 교정행정의 일선기관으로는 전국에 모두 47개 교정시설이 있으며 교도소, 소년교도소, 구치소, 여자교도소, 개방교도소의 내부조직

은 시설의 기능에 따라 약간의 차이가 있다¹²⁾.

47개 교정시설 모두 구급차를 보유하고 있으나 외부진료를 위한 단순이송용으로 이용하고 있으며 구급차 내에 구비하여야 할 장비는 안전과 보안을 이유로 전무하여 응급환자 이송 시 어떠한 처치도 제공되지 않고 있다.

보통 수용자 1명의 외부진료를 위해서는 최소 정복교도관 3명이 계호를 하는데 구급차의 부족으로 인해 외부진료 수용자가 많을 때는 좁은 구급차 내 수많은 인원이 탑승하게 되어 일반 생활권과 벗어나 있는 교정시설의 특수성으로 의료기관까지 이송 시간이 길어 환자의 상태를 악화시킬 수 있으며 계호를 담당하는 직원들의 안전 또한 위협받고 있다.

응급의료체계가 일반적인 의료체계와 구분되어 논의되는 가장 큰 이유는 시간적 개념이 치료에 중요한 부분으로 포함되기 때문이다. 실례로, 1차 세계대전에서는 부상자를 병원까지 이송하는데 평균 12~18시간 걸렸으며 전체 사망률은 8.5%였으나, 베트남 전쟁에서는 이송에 소요되는 시간이 평균 65분으로 감소하면서 사망률이 1.7%로 감소하였다. 따라서 응급환자에 대한 이송수단의 발달은 응급의료의 성장에 상당히 많은 영향을 주었다⁵⁾.

응급환자를 이송하는 구급차는 단순히 환자를 사고발생장소에서 의료기관으로 후송하는 수단만이 아니고 이송되는 과정에서도 환자에 대한 처치가 지속되어야 하는 과정의 연속인 중요한 병원전 응급의료체계의 한 단계이다.

따라서 비응급환자와 단순 외부진료 수용자는 일반구급차를 이용하고 응급환자와 중증의 환자를 외부병원으로 이송할 때는 특수구급차를 이용하는 환자의 중증도와 이송목적에 따른 체계화된 이송시스템을 갖추어야 한다.

또한 응급의료에 관한 법률에 규정된 의료장비와 구급의약품은 안전과 보안을 이유로 갖추지 않고 있는데 이것은 시정장치가 있는 휴대용 kit로 제작, 구비하여 환자발생현장과 이송 중 구급차 내에서 담당직원이 직접 관리하여 즉시 사용이 가능하도록 갖추어야 할 것이다.

5. 교육, 훈련

최초반응자(first responder)란 말 그대로 응급현장에 도착한 최초의 사람이다. 대부분의 응급의료체계 지침은 최초반응자를 자격 유형에 관계없이 경찰, 소방관, 공원 관리인, 항공기 승무원, 보안요원, 그리고 대중 집회 안전담당자 등을 포함하여, 의학적 응급상황에 반응해야 할 의무를 가진 사람들을 포함하도록 확대하였다. 미국의 경우 이들의 표준교육과정은 1995년에 최종 갱신되었는데, 이에 따르면 최초반응자를 ‘초기 평가와 중재를 수행하기 위해 제한된 범위의 장비를 사용하며, 다른 응급의료종사자를 돕도록 훈련 받은 사람’으로 정의하고 있다.

최초반응자들은 병원 전 심장 응급상황에서의 역할을 가장 인정받는다. 이들은 환기를 돕고 심폐소생술을 시행하며 선택적으로 제세동기를 사용할 수도 있다. 제세동술과 심폐소생술은 최초반응자들의 업무범위에서 가장 중요한 요소들이다. 이러한 요소들은 병원 전 처치에서 가장 중요한 절차들이며, 실제로 이러한 요소들은 환자 생존율을 높이는 처치들이다. 최초반응자들은 단순히 심장 응급상황에 반응하는 것 이상의 일을 해야 하며, 외상이 있는 응급상황이나 다수의 사망자 사고의 환경에서는 더욱 능동적이어야 한다¹⁵⁾.

일선 교정시설에서 최초반응자의 역할을 담당해야 하는 교정직 공무원의 신규채용자교육과 재직자 전문교육은 경기도 용인시 기흥구에 위치한 법무연수원 교정연수부에서 실시하고 있다.

신규채용자 교육과정은 교정직 7급, 교정직 9급, 교회·분류직 7급반으로 구성되어 있으나 응급처치 강의 및 실습은 신규 교정직 7급 과정에만 편성되어 있으며 재직자 전문교육과정은 <표 8>과 같다.

또한 국가공무원이 매년 일정시간을 이수해야 하는 공무원상시학습을 통해서도 기본응급처치 교육 과정이 있으나 환자를 다루어야 하는 특수성을 배제한 동영상강의로만 구성되어 있다.

이론중심의 응급처치교육과정은 응급환자 발생

〈표 8〉 전문교육 각 반별 교육대상 및 교육목표 (총 33개 반 중 간부교육 제외)

반 명	교육대상	교육목표
자기혁신교육	전교정직렬 6급이하	창의적 사고와 적극적 행동능력 배양
접견·출정실무	전교정직렬 7급이하	직무수행을 위한 전문지식 및 기술과 능력배양
여성호신술	교정직 6급이하	호신술능력 배양으로 긴급상황 대처능력강화 및 자신감 고취
교정정책홍보기법개발	전교정직렬 6급이하	효율적 홍보를 통한 대국민 신뢰회복
레크레이션지도자(1급)	"	수용자에게 레이크레이션지도를 통하여 심성순화 및 정서함양에 기여
긴급구조실무	"	다수인 이용시설의 안전관리능력 제고, 신속하고 효율적인 사고대응 능력 배양
교정관련법령 세미나	"	교정실무자로서 갖추어야 할 기본소양 및 자질향상
고충처리실무자	"	출원사항처리 전문지식 함양
교정처우기법향상	"	수용자에 대한 다양한 처우기법의 습득
교정실무능력향상	"	교정업무에 대한 전반적인 실무처리능력 배양
여자수용자처우기법	"	여성범죄 및 수용자 증가에 따른 효율적 대처
소송실무	"	직무수행에 필요한 전문지식 함양, 소송실무능력 제고
조사기법향상	"	조사업무에 필요한 전문지식 및 실무처리능력 배양
교무행정실무	"	새로운 교정교화기법 개발
분류처우기법향상	"	분류처우업무에 대한 전반적인 이해
의료처우능력향상	"	의료업무수행에 필요한 새로운 지식·정보의 제공으로 업무처리능력 향상, 환자관리 및 응급처치능력 개발
감성역량강화과정	"	감정을 교류하기 위해 필요한 역량학습, 다른 사람의 감성을 인지하는 방법학습
민원 및 제도개선	"	민원관리 전문가 양성, 제도개선의 이해 및 전문지식함양
교정정보화능력향상	"	지식·정보화시대에 대응한 정보화마인드함양, 컴퓨터 지도요원양성 및 시스템운영직원의 전산업무처리능력함양
교정업무전산실무	"	교정정보시스템의 활용능력 향상, 직무수행에 필요한 전산업무처리능력 향상
교정상담심리사	전교정직렬 6~8급	수용자상담실무에 필요한 체계적인 전문지식 습득, 수용자의 고충처리 및 심성순화기법 개발
간호실무	간호직 6~8급	투철한 의료봉사정신 함양, 환자관리 및 응급처치 등 처리능력 배양
범죄심리사	전교정직렬 6~7급	범죄심리사로서의 전문가 양성 및 자격부여기회 제공
경비교도지휘자능력향상	교정직 6~8급	경비교도 지휘통솔능력 배양
교도작업 생산성향상	교정직 7급이하	교도작업향상을 위한 실무능력 제고
현장대응능력향상	전교정직렬 6~7급	사고대응능력 강화, 사고별 응급조치요령 습득

자료: 법무연수원, 2006교육훈련계획

시 효과적인 처치능력을 향상시키기 어렵다. 따라서 신규 교정직 전 과정 및 재직자 전문교육에 응급 처치교육을 반드시 편성하고 이론과 실습이 병행된 실질적인 교육프로그램이 개발되어야 한다. 그러기 위해서는 교육 장비를 법무연수원과 각 일선 교정 시설에 비치하여 전 직원을 대상으로 상시 교육이 가능하게 하고 교정의 특수성에 맞는 통일된 교정 시설 내 응급처치교육 매뉴얼을 개발하여 보급하여야 하며 응급구조사를 대상으로 전문강사 양성과정을 편성하여 각 일선기관에서 응급처치교육을 담당하게 하여야 한다.

더불어 모범수용자를 대상으로 응급처치교육을 실시하여 최초반응자의 역할을 수행할 수 있도록 하고 이를 소득점수에 반영하여 동기 유발과 생명의 존엄성을 상기시키고 사회구성원으로 복귀 시 소중한 응급의료체계의 인적자원이 될 수 있도록 하여야 한다.

IV. 결 론

범죄혐의로 구속영장을 받은 형사피의자 또는 형사피고인의 구금작용과 징역 등 자유형 선고를 받은 형 확정자에 대한 형 집행 작용을 통괄하여 교정행정(矯正行政)이라 일컫는다. 국가는 국민을 위하여 외교, 국방, 재정, 교육, 사법, 치안 등 여러 작용을 하여야 할 책무를 지고 있는데, 특히 국민의 생명과 재산을 보호하기 위한 치안작용은 매우 중요하다. 치안은 범죄의 예방과 진압에 관한 국가 활동으로서 여기에는 경찰, 검찰 및 교정이 포함된다. 따라서 교정행정은 국가 치안유지의 한축을 담당하는 매우 중요한 국가 활동이다¹⁶⁾.

응급의료에 관한 법률 제 3조(응급의료를 받을 권리)에 의하면 “모든 국민은 성별, 연령, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 차별받지 아니하고 응급의료를 받을 권리를 가진다”고 규정하고 있다. 교정시설 내 수용자들 역시 국민의 한사람으로 위와 같이 응급의료서비스를 받을

권리를 가지고 있으나 범법자라는 오명아래 적절한 응급의료를 제공받지 못하고 이중의 형벌을 받고 있다고 볼 수 있다.

일반적으로 응급의료체계는 의료와 공중보건, 사회 안전이 교차하는 영역이라고 말한다. 이는 응급의료서비스가 개인에 대한 일반 의료서비스와는 달리 정부가 적절한 서비스의 제공을 적극적으로 책임져야 할 공공성이 높은 영역임을 의미한다.

또한, 응급의료체계를 구축하는 것은 응급환자의 예방 가능한 사망(preventable death)을 효과적으로 감소시킬 수 있는 수단이다. 미국, 영국 등의 선진국에서는 응급의료체계를 구축함으로써 예방 가능한 사망률을 현저하게 감소시켰다. 응급의료체계 구축에 대한 투자는 암과 같은 질환에 대한 투자에 비하여 훨씬 더 비용-효과적인 것으로 알려져 있다¹⁵⁾.

응급의료체계의 목적은 응급환자에게 신속하고 적절한 응급처치를 제공함으로써, 환자의 생명을 구하고 환자의 상태를 최단 시간 내에 정상상태로 회복시켜서 사회로 복귀시키는 것이며 교정행정의 목적은 범죄자를 사회로부터 격리하여 이들 수형자에게 형기동안 교육, 교화활동 및 직업훈련 등을 실시함으로써, 이들이 출소 후 사회에 복귀하여 다시는 범죄를 저지르지 않고 성공적으로 사회에 정착하도록 하는 것이다. 이렇듯 교정행정과 응급의료체계의 목적이 국민을 안전하게 사회에 복귀시키는 것으로 상호 부합된다 할 것이다.

따라서 본 연구는 교정시설 내 하위문화의 특수성으로 인한 신체적 손상과 질병에 노출될 기회가 많은 수용자와 그 곳에서 근무하고 있는 직원들의 안전을 위해 교정시설 내 다양한 응급상황 발생요인과 제도, 인력, 시설, 장비, 및 문제점 등을 통해 효율적인 교정시설의 병원 전 응급의료체계에 대한 발전방안을 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 병원 전 응급의료체계의 핵심인력인 1급 응급구조사를 각 교정시설 및 근무체계에 맞게 채용하여야 한다.

2. 환자의 중증도와 이송목적에 따른 전문화된 이송체계를 갖추어야 한다.

3. 응급의료장비 및 구급의약품을 현장과 구급차량에 구비하고 법적 범위 내에서 사용 가능하도록 한다.

4. 교정시설 내 최초반응자가 될 수 있는 교정공무원과 수용자에 대해 체계적인 응급처치교육 과정 설치 및 운영이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 한인섭. 형벌과 사회통제. 서울: 전영사; 2006.
2. 변동운. 수용자의 자살원인과 방지대책. 교정협회. 1998.
3. 류종천. 교도관들의 직무스트레스 수준과 피로도 및 관련요인. 계명대학교 교육대학원 석사논문. 2004.
4. 임경수. 대량환자의 구조와 응급처치. 서울: 군자출판사; 1995.
5. 박윤형, 윤태영, 김영훈. 응급의료정책과 응급의료에 관한 법률. 서울: 군자출판사; 2000.
6. 한국형사정책연구원. 수용자의 인권보호 및 처우개선을 위한 정책연구. 2004.
7. 법무부 교정본부. 2008 한국의 교정행정. 2009.
8. 한국형사정책연구원. 교정사고의 처리실태와 개선방안. 2006.
9. www.kacpr.org. 2006년 공용심폐소생술 가이드라인 개발 및 배포. 대한심폐소생협회. 2006.
10. www.mw.go.kr. 보건복지가족부. 정책마당. 보건의료제도. 응급의료. 2009.
11. 우윤근. 수용시설에 대한 진료체계의 문제점 및 개선방안. 국정감사 정책자료집. 2004.
12. www.corrections.go.kr. 법무부. 교정본부. 신규채용. 2009.
13. 유선호. 교정행정 발전과 교정공무원 처우개선을 위한 정책자료집. 2009.
14. 법제사법위원회. 2009년 국정감사참고자료. 2009.
15. 도병수 외 6인. 응급의료체계. 중앙응급의료센터. 2007.
16. 김안식. 한국 교정행정의 발전적 개선방향. 한국교정학회 2003.

=Abstract =

A study of pre-hospital emergency medical system at correctional institutions

Su-Il Kim*

The purpose of EMS is to provide emergency patients with prompt and suitable emergency treatments therefore it saves their lives and makes them recover fast to return to normal. The purpose of correctional administration is to return inmates to society as sound citizens after their service by providing various correctional education, reformatinal programs, vocational training and etc. In this way, the aim of correctional administration and EMS is like mutual agreement by their returning to society safely.

Therefore this study makes some propositions like the followings for the safety between many inmates who can have physical injury and exposure to diseases caused by particularity of subculture within correctional institutions and the staffs who work for them. It is said about efficient pre-hospital EMS through various causes of emergency situation in the correctional institution, system, manpower, facility, equipments and problems and so on.

1. Recruit the first-rate EMT(emergency medical technician) as central role of pre-hospital EMS according to each correctional institution and working terms.
2. Equip specialized transference system with symptom of patients and purpose of transference.
3. Emergency medical equipments and first-aid medicines should be equipped for field and ambulance.
4. Educate correctional officers as first responders and inmates within correctional institutions about systematic emergency treatment.

Key Words : correctional institution, pre-hospital EMS

* Daegu correctional institution, Correctional department, Ministry of Justice