

국 가 인 권 위 원 회

침해구제제2위원회

결 정

제 목 2021년 교정시설 방문조사에 따른 수용자 인권증진 개선 권고(21방문0000300)

주 문

1. 법무부장관에게, 2021년 교정시설 방문조사 결과를 종합하여 수용자의 인권개선을 위해 필요한 사항을 아래와 같이 권고합니다.

가. 차년도 의료예산을 전년도에 실제로 집행한 교정시설 의료예산 규모 수준으로 반영할 수 있도록 노력할 것

나. 교정시설내 전문 의사인력 보강을 위한 대책을 마련하여 시행할 것

다. 교정시설내 정신질환 수용자에 대한 의료처우 강화방안을 마련하여 시행할 것

라. 교정시설내 원격진료 및 수용자의 형(구속)집행정지 제도를 확대하고, 교정시설 사망자 통계 작성 시 형(구속)집행정지 신청 후 허가

전 사망자 통계와 형(구속)집행정지 기간 중 사망자 통계를 정기적으로 공표할 것

마. 수용자의 건강권 보호를 위해 수용거실의 적정온도를 범정화하고, 혹한기 온수 공급을 위해 수용거실의 시설을 개선할 것

바. 수용자의 실외운동 시간을 실질적 국제기준에 맞게 확대할 것

2. 기획재정부장관에게, 수용자의 의료접근권, 건강권 및 인간답게 생활할 수 있는 권리를 보장할 수 있도록 교정시설 의료예산 및 의사인력 확대에 소요되는 예산이 최대한 반영될 수 있도록 노력할 것을 권고합니다.

이 유

I. 권고 배경

국가인권위원회(이하 “위원회”라 한다)는 교정시설 수용자의 권리와 처우 실태를 점검하고 인권침해를 예방하기 위하여 매해 「국가인권위원회법」 제 24조에 따라 방문조사를 실시하고 있다.

위원회는 2016년 ‘구금시설 건강권 실태조사’ 시행 결과 및 2017. 5. 유엔 고문방지위원회가 대한민국 정부에 수용자의 의료접근권 보장을 권고한 내용을 토대로 2018. 8. 법무부에 구금시설 수용자 건강권 증진을 위한 개선 방안을 권고하였다. 이에 법무부는 위원회의 권고에 대하여 교정시설내 의

료인력 확충 등 전향적인 이행계획을 통지한 바 있다.

그러나 이러한 노력에도 불구하고 위원회에 접수되는 교정시설 사건 진정 중에서 수용자의 의료처우 및 건강권과 관련한 진정이 35% 이상(연 7~8백 건)을 차지하는 상황에서, 2020년 말 교정시설내 수용자 코로나19 집단 감염 및 그로 인한 수용자 사망 등 인권침해 사례가 지속적으로 발생함에 따라, 2021년에는 교정시설 의료처우 상황을 중점으로 방문조사를 실시하고 그 결과를 바탕으로 수용자의 의료접근권 관련 제도개선이 필요하다고 판단하여 「국가인권위원회법」 제19조 제1호 및 제25조 제1항에 따라 개선방안을 검토하였다.

II. 판단 및 참고기준

위원회는 이 권고를 함에 있어 「대한민국 헌법」, 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」(이하 “형집행법”이라 한다) 및 같은 법 시행령과 시행규칙을 판단기준으로 하고, 「재난 및 안전관리 기본법」, 유엔 「수용자 처우에 관한 최저기준규칙」(United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, 일명 “만델라규칙”), ‘UN Policy Brief on COVID-19 and Human Rights’, ‘OHCHR COVID-19 Guidance’ 등을 참고기준으로 하였다.

III. 방문조사 결과

1. 방문조사 대상 기관

2021년 위원회가 실시한 방문조사 대상 교정시설은 아래 <표>와 같다.

(2021. 12. 현재)

기관별 / 구 분	수용률(정원/현원)	준공연도	방문조사일
부산교도소	93.2%(1,140명/1,062명)	1973	2021. 11. 3.
수원구치소	125.2%(1,140명/1,062명)	1996	2021. 11. 3.
울산구치소	109.1%(450명/491명)	1993	2021. 11. 4.
춘천교도소	111.6%(760명/848명)	1981	2021. 11. 4.
전주교도소	104.9%(1,060명/1,112명)	1972	2021. 11. 9.
소망교도소	96.3%(400명/385명)	2010	2021. 11. 10.
청주여자교도소	119.2%(610명/727명)	2003	2021. 11. 11.
대전교도소	123.6%(2,060명/2,546명)	1983	2021. 11. 12.
경북북부제2교도소	67.5%(560명/378명)	1992	2021. 11. 15.
서울구치소	110.5%(2,210명/2,442명)	1987	2021. 11. 30.

2. 조사대상 및 방법 : 수용자의 의료접근권 및 건강권 보호를 중심으로

교정시설 수용자는 범죄로 인한 사회로부터의 격리 이외에 다른 부당한 제한을 받아서는 안 되고, 헌법과 국제인권규범에서 보장하는 기본권 향유자로서 처우받아야 함은 물론이거니와 특히 모든 시민이 보편적으로 누려야 할 권리인 건강권 역시 구금시설 수용자도 예외없이 보호받아야 한다.

교정시설 수용자들은 수용의 특성상 다른 일반 사회집단과 달리 건강 문제를 자율적으로 해결하기 어렵다. 민주법치국가에서 수용자의 건강권 수준은 인권의 기본 척도로 평가받게 되므로, 교정시설에서의 건강권 보장은 수용자 개인의 책임이 아닌 국가의 책임으로 봄이 타당할 것이다.

「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」(이하 “형집행법”이라 한다) 제30조는 수용자가 건강한 생활을 하는 데에 필요한 위생 및 의료상의 적절한 조치를 하여야 한다고 규정하고, 같은 법 제36조 제1항은 수용자가 부상을 당하거나 질병에 걸리면 적절한 치료를 받도록 하여야 한다고 규정하고 있다.

나아가 피구금자 처우와 관련해 국제적으로 널리 인정되고 있는 만델라 규칙 제24조 제1항은 국가는 수용자의 보건의료를 책임져야 하며, 수용자는 지역사회에서 제공하는 것과 동일한 수준의 보건의료 혜택을 누릴 권리가 있음을 천명하고 있고, 같은 규칙 제25조 제1항은 모든 구금시설에서는 수용자의 육체적 또는 정신적 건강을 진단, 증진, 유지할 수 있도록 보건의료 관련 조치가 마련되어 있어야 하고 특별한 주의를 요구하거나 건강상 문제가 있는 수용자에게 각별한 주의를 기울여야 함을 밝히고 있다.

유엔은 2020. 4. 23. ‘COVID-19와 인권 유엔 사무총장 정책 보고서’(UN Policy Brief on COVID-19 and Human Rights)에서 코로나19는 국가들의 건강권 보호 능력을 최대치로 시험하고 있으며, 모든 인간은 존엄한 삶을 살기 위한 필수적인 영역에 있어서 가능한 한 최고의 건강상태를 누릴 권리를 갖고 있고 사회·경제적 지위에 관계없이 자신이 필요로 하는 의료서비스를 이용할 수 있어야 한다고 밝혔다.

유엔인권최고대표사무소 또한 2020. 4. 27. ‘COVID-19 인권보호지침’(OHCHR COVID-19 Guidance)을 통해 수용자 등 자유가 박탈된 사람들은 감염병 발생 시 감염의 최고 위험에 놓이게 되므로 위기관리 및 대응에 있어 그들의 상황에 특별한 주의를 기울여야 하고, 국가의 예방적 보건 진

료, 정보에 대한 접근성을 보장하기 위한 특별한 조치와 구금 장소 내 감염병 발생 위험 완화를 위해 석방이나 대안적 구금 방안을 모색하여야 한다고 하였다.

이러한 점을 종합하여, 이번 교정시설 방문조사에서는 구금시설내 수용자 의료관리 체계, 의료 자원 보유 및 운영 실태 및 의료 및 건강권 관련 위원회 주요 권고사항에 대한 이행 실태 등을 중점적으로 살펴보았다.

2021년에 방문조사를 실시한 대상기관은 총 10개로, 의료조치 미흡 등 관련 진정이 다수 제기된 시설, 의료처우가 필요한 수용자 다수 수용시설, 최근 방문조사가 이루어지지 않았던 시설 위주로 선정하였고, 이에 더하여 각 교정시설의 특성을 고려하였다.

또한, 본 방문조사는 코로나19 감염병 상황을 고려하여 수용자들과의 접촉을 최소화하고자 설문조사 방식을 선택하였고, 외부전문가들의 출입보다는 자료 분석 위주로 진행하였으며, 조사 진행 중 코로나19 감염병이 발생한 기관의 경우 현장방문 시 진료실 등에 대한 점검은 생략하였다.

본 방문조사 과정에서, 위원회는 수용자들과의 면담 과정에서 제기된 개별적인 문제들을 각 기관에 전달하였고, 그 결과 일부는 개선이 이루어지기도 하였다. 그러나 현장방문 및 외부전문가들의 자문 결과, 법무부의 노력만으로는 수용자에 대한 의료접근권 보장 문제가 해소되기 어렵다는 판단 하에 수용자의 기본적인 인권을 보장하기 위해서는 아래와 같이 법무부와 범정부 차원의 시설, 관행 및 제도의 개선이 필요하다고 확인하였다.

3. 방문조사 결과 및 판단

가. 교정시설내 의료 예산 현실화 필요

교정시설 전체 의료 관련 예산은 매년 약 250억~300억 원 내외이며, 통상 계획된 예산을 20% 초과하여 집행하고 있는 것으로 확인된다. 수용자 1인당 의료예산은 매년 약 53만 원 가량으로 계산되는데, 2021년 OECD 보건통계(health Statistics)에 따르면 2019년 우리나라 1인당 경상의료비는 3,406 US \$(약 400여만 원)으로, 수용자 1인당 의료예산은 이 금액의 약 12%에 불과한 상황이다.

<표 1> 2019~2021년 구금시설의료 관련 예산

연도	2021. 9.	2020	2019
예산	3,106,826만 원	2,794,708만 원	2,506,963만 원
집행액	2,128,841만 원	3,364,628만 원	3,180,687만 원

(출처 : 법무부 자체자료)

또한 2021. 3. 우리나라의 65세이상 노인 1인당 순수 진료비는 491만 원, 국민 전체 1인당 진료비는 168만 원으로 추정되는바, 교정시설 수용자 1인당 의료비는 이에 비해 현저히 낮게 편성되어 있음을 알 수 있다.

<표 2> 2019년 우리나라 노인 순수 진료비

(단위: 천명/천원)

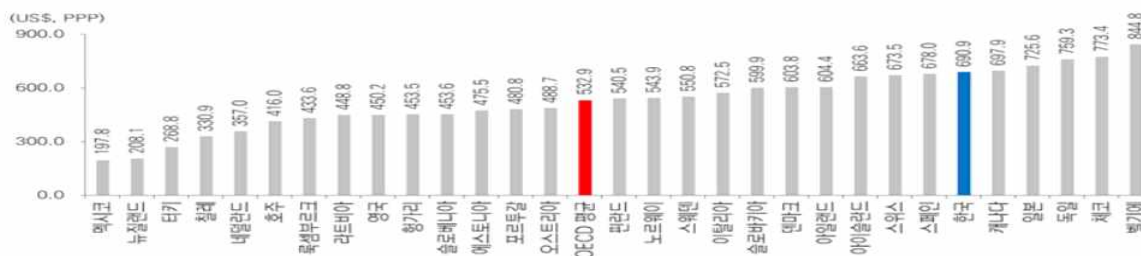
구분	2017	2018	2019
전체인구	50,941	51,072	51,391
65세이상 인구	6,806	7,092	7,463
65세이상 진료비	283,247	318,235	357,925
노인 1인당 연평균진료비	4,255	4,568	4,910
전체 1인당 연평균진료비	1,391	1,528	1,681

(출처 : 한국생명보험협회)

이러한 의료예산의 부족은 교정시설이 약품을 구매할 때 효능보다 예산범위 내 구매 가능 여부를 우선시하게 될 가능성을 촉진한다. 수용자는 교정시설에 준비된 약품에 대한 불신을 갖고 자비에 의한 외부진료 및 처방만을 선호하게 될 여지가 있고, 이는 다시 외부진료를 받을 경제적 능력이 없는 수용자들과의 관계에서 빈부격차와 차별감을 느끼는 요인으로 작용하게 될 수 있다. 따라서 법무부는 적정한 금액의 예산을 편성함으로써 비용이 저렴하기보다는 효능이 우수한 약품을 통한 치료를 받을 수 있도록 할 필요가 있다.

참고로 2019년 기준 우리나라 1인당 연간 약품구매비용은 690 US \$(83만여 원)으로, 이를 교정시설에 수용된 전체 수용자에 적용하면 약 435억 원 정도의 예산이 필요한 것으로 보인다. 일반 국민 수준의 약품구매비용을 적용하는 것만으로도 현재 교정시설 전체 의료 관련 예산의 1.5배를 초과하는 상황이므로, 교정시설 의료예산 현실화가 필요하다.

<그림 1> OECD 국가별 1인당 약품구매 예산



주: 핀란드, 멕시코, 영국은 2017년 수치

(출처 : OECD 보건통계 2021)

나. 교정시설내 전담의사 인력 보강 필요

2021. 9. 30. 기준 전국 교정시설 의료인력 중 의사와 약사 면허를 가진 사람은 정원에 미치지 못하고 있다. 특히 의사의 경우 아래 <표 3>와 같이 정원 117명 중 현원 89명으로 약 25%의 인력이 부족하며, 전국 53개 교정시설 중 의사가 1명 배치된 시설은 26개, 의사(공중보건의 제외)가 배치되지 않은 시설도 5개나 있는 것으로 확인되었다.

<표 3> 구금시설의료 인력 현황(2019)

구분	의사			약사			간호사			의료기사			공중보건의
	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률	정원	현원	충족률	
총계	117	89	76	16	14	88	133	132	99	33	33	100	94

(출처 : 법무부 자체자료; 상세 붙임)

<표 4> 전국 교정시설 의료인력 현황

연도	의무			공중보건의사
	정원	현원	충족률	
2011	100	90	90	64
2012	100	89	89	67
2013	100	91	91	64
2014	102	92	90	60
2015	103	87	84	53
2016	104	83	80	49
2017	109	93	85	50
2018	116	93	80	55
2019	116	89	77	71
2020	117	92	79	91
2021. 9. 30.	117	89	76	94

(출처 : 법무부 2021 교정통계연보)

특히 교정시설 의사 충원 부족의 문제는 만성적인 것으로 판단된다. 의사의 경우 2011년 이후 현재까지 한 번도 정원을 채우지 못하고 있으며, 정원 대비 현원 충족률은 2013년 91%에서 2015년 84%, 2021년에는 76%로 시간이 갈수록 오히려 낮아지는 경향을 보이고 있다.

2021. 9. 기준 전체 교정시설의 일 평균 진료 환자는 4,804명으로 매일 전체 수용자중 9.74%를 89명의 의사(공중보건의 포함 114명)가 나누어 진료하고 있는 실정이며, 고혈압, 당뇨, 정신질환, 근골격계 질환에 대한 진료를 비뇨기과, 마취과나 산부인과 등 전공적합성이 상대적으로 부족한 의사가 담당하고 있는 상황이다.

<표 5> 구금시설 일일 평균 진료현황(2019)

구분	일 평균 진료 환자					수용자 현원	처방 건수
	의료과 내원진료	순회진료	외진	Total	진료율(%)		
총계	2,255.3	2,395.1	151.1	4,804.3	9.74	52,904	22,797.6

(출처 : 법무부 자체자료; 상세 불임)

실제 2021. 9. 30. 기준 민영교도소인 소망교도소를 제외한 전국 52개 교정시설 중 38개 교정시설(71.7%)에 정규 직원으로 전문의가 배치되어 있지 않았으며, 나머지 15개 교정시설에 정규 직원으로 배치된 전문의는 총 21명인데, 전문분야는 △가정의학과 6명 △산부인과 4명 △비뇨기과 2명 △일반외과 2명 △정신과 2명 △흉부외과 2명 △마취과 1명 △마취통증학과 1명 △해부학과 1명으로, 특히 전주교도소와 강원북부교도소, 수원구치소 평택지소, 충주구치소, 대전교도소 논산지소 등 5개 교정시설에는 전문의나

일반의는 물론 임기제 의사도 없이 공중보건의만 배치되어 있는 경우도 있었다.

<표 6> 구급시설 의사 직군별 현황

구급시설	의사 직군별 전문분야				
	정규 직원		임기제	공중보건의	
	전문의	일반의(명)			
서울지방교정청	서울(구)	비뇨기과	2	일반의	의과, 치과(2)
	안양(교)		2	흉부외과	의과, 치과
	수원(구)			일반의, 신경외과	의과, 치과
	동부(구)	정신과(2), 가정의학과, 마취통증학과	1	소아과, 산부인과, 영상의학과	의과, 치과(2)
	인천(구)		1		의과, 치과
	남부(구)			통증의학과, 일반의, 일반외과	의과, 치과
	화성직훈(교)		1	흉부외과	의과, 치과
	의정부(교)	흉부외과	1	일반의, 정신과	치과
	여주(교)	산부인과			의과, 치과
	남부(교)	가정의학과, 비뇨기과, 일반외과			치과
	춘천(교)	산부인과		산부인과	치과
	원주(교)			산부인과(2)	치과
	강릉(교)			일반외과	의과, 치과
	영월(교)			비뇨기과	치과
	강원북부(교)				의과, 치과
	평택지소				의과, 치과
대구지방교정청	대구(교)	가정의학과		가정의학과	의과, 치과
	부산(구)			예방의학과	의과, 치과
	경북1(교)		1		의과, 치과
	창원(교)	산부인과			의과, 치과
	부산(교)			방사선과, 신경외과	의과, 치과
	포항(교)			일반외과	의과, 치과
	진주(교)		2	신경정신과, 일반의	치과
	대구(구)	흉부외과		산부인과	의과, 치과
	경북직훈(교)			일반의	치과
	안동(교)	마취과			의과, 치과
	경북2(교)			일반의	치과
	김천소년(교)			결핵과	의과, 치과
	경북3(교)			소아과	의과, 치과
	울산(구)			산부인과	치과
	경주(교)			정형외과	의과, 치과
	통영(구)		1		의과, 치과
밀양(구)			산부인과	의과, 치과	
상주(교)			이비인후과	치과	
대	대전(교)	가정의학과(2)	1		의과, 치과

전 지 방 교 정 청	청주(교)		1	산부인과	치과
	천안(교)	가정의학과			의과, 치과
	청주여(교)			산부인과(2)	의과, 치과
	공주(교)			가정의학과, 소아청소년과	치과, 한의과
	충주(구)				의과, 치과
	홍성(교)			일반외과	의과, 치과
	천안개방(교)		1		치과, 한의과
	서산지소			산부인과	치과
광 주 지 방 교 정 청	논산지소				의과, 치과
	광주(교)	산부인과		정형외과, 일반의, 마취과	치과
	전주(교)				의과, 치과
	순천(교)			일반외과(2)	의과, 치과
	목포(교)	해부학과		마취과	의과, 치과
	군산(교)	일반외과	1	일반의	의과, 치과
	제주(교)			내과	의과, 치과
	장흥(교)			신경외과	의과, 치과
정 읍	해남(교)			내과	의과, 치과
	정읍(교)			일반의	치과

의료분야의 경우 전문성이 요구되는 분야인데, 위와 같이 필요 인력이 충분히 공급되지 못하는 상황에서는 수용자에게 적절하고 전문적인 의료처우를 제공하는데 한계가 있다. 중증 질환을 가진 수용자의 경우 특히 해당 분야의 전문의로부터 진료를 받는 것이 적절하나 현재 교정시설 내부 의료 인력은 이러한 수요를 충족시키지 못하고 있다. 또한 의사인력 부족으로 개별 교정시설에서는 당직의사를 둘 수 없게 되어 야간·휴일에 응급 상황이 발생할 경우 대처가 어렵고, 코로나19와 같이 응급환자 대응을 위해 야간 상시 교대근무를 해야 하는 상황에서는 문제가 더욱 심각하다. 2021년 서울 구치소 및 동부구치소에서 코로나 합병증으로 인한 수용자 사망사고가 발생한 것 또한 이와 같은 어려움 속에서 발생한 것으로 보인다. 각 교정시설에서도 이와 같은 의사 인력 부족으로 인하여 응급상황 대응 문제, 진료 및 처방의 문제, 중증 환자의 관리 문제 등에 있어 어려움이 있다고 진술하고 있다.

교정시설내 의사인력을 충원하기 어려운 것은 공무원으로서 낮은 급여

체계, 업무방식의 특수성(민원 및 고소의 위험, 외부기관의 잦은 점검과 문책)으로 인하여 민간 영역에 비해 근무할 유인이 부족하기 때문인 것으로 판단된다.

향후 수용자들의 의료수요의 증가를 고려할 때 교정시설내 전문적 의료처우 제공 부족 문제는 계속 심화될 것이며, 근본적으로 의사인력의 적절한 충원이 전제되지 않는 한, 유사한 문제가 반복될 것으로 예상할 수 있다. 따라서 수용자의 의료접근권 및 건강권의 보장을 위해 법무부는 전공분야별 의사 및 약사인력의 충원에 좀 더 많은 관심을 가지고 지역별로 의료인력 유인을 위한 다양한 인센티브 방안을 마련하는 등 장기 계획을 수립하여 접근하여야 할 필요가 있고, 기획재정부 등 관계부처와의 협조도 필요하다고 판단된다.

다. 정신질환 수용자에 대한 의료처우 강화

만델라규칙 제24조는 피구금자에게 보건의료 서비스를 제공하는 것은 국가의 의무임을 명시하고, 미결수용자에게 의사 또는 치과의사의 방문과 치료를 허용하여 외부진료를 이용하도록 하는 것도 미결수용자의 권리로 규정하고 있다. 같은 규칙 제109조 제1항은 형법상 책임능력이 없는 것으로 판명된 사람 또는 범죄 이후에 중증정신장애(질환)으로 진단받은 사람의 경우, 교도소 생활로 인해 상태가 악화되는 등 교도소 수용이 부적절하다고 판단된다면 이들을 가능한 한 신속히 정신보건시설로 이송하기 위한 준비 대책을 세워야 한다고 규정하며, 같은 조 제3항에서는 보건의료서비스 관련 부서는 정신의학적 치료가 필요한 기타 모든 수용자들에게 정신의학적 치료를 제공하여야 한다고 규정하고 있다.

위원회는 2018년 ‘구금시설 수용자 건강권 증진을 위한 개선 방안 권고’를 통해 정신질환 수용자에 대한 적절한 의료처우 및 정신질환 프로그램의 확대 등 개선조치를 권고하였고, 이에 대해 법무부는 “정신질환 수용자 외부의료인 초빙진료와 심리치료 확대운영(2019. 1. 청주여자심리치료센터 개설운영)”를 추진하였으나, 모든 시설을 대상으로 한 구체적인 정신질환자에 대한 의료서비스 확대 및 치료방안 등은 여전히 미흡하다.

교정시설 정신질환 수용자의 수는 2012년 2,177명에서 2020년 4,978명으로 두 배 이상 늘어나고 있고, 2021. 9. 30. 기준 계통별 질환 중 정신질환의 유병률은 9.9%(전체 52,903명 중 5,261명)로 17.3%(9,150명)인 고혈압에 이어 2위를 차지하고 있다.

원격의료 과목별 현황에서도 2020년 전체 24,088건 중 정신과가 18,659건(77.5%)로 가장 높은 비중을 차지하고 있는 가운데, 원격의료의 비용부담 주체를 보면, 2020년 전체 24,088건 중 △관비 6,353건(26.4%) △자비 12,351건(51.2%) △무료 5,384건(22.4%)로 파악된다. 원격의료 4건 중 3건의 과목이 정신과인 점을 감안하면 비용을 자비로 부담하여 원격으로라도 정신과 진료를 받으려는 수용자가 상당수일 것으로 추정할 수 있다.

반면 정신질환 수용자의 증상 완화 및 재범 방지를 위해 실시하고 있는 심리치료 프로그램 이수자의 수는 2020년 심화과정 261명, 개방형과정 89명 등 350명에 불과한 상황으로서, 증가하는 수요에 걸맞는 프로그램의 개발이 충분히 이루어지지 못하고 있다(이상 법무부 2021 교정통계연보).

정신과 진료에 대한 수용자들의 수요가 높지만 콘텐츠뿐만 아니라 이

를 일차적으로 담당하는 내부 인력 역시 부족한 상황이다. 2021. 9. 30. 기준 교정시설 정규 직원 중 정신과 전문의는 2명(서울동부구치소)밖에 없으며, 심지어 법무부가 정신질환 수용자 치료중점 교도소로 지정한 진주교도소에도 신경정신과를 전문분야로 하는 임기제 의사가 1명 있을 뿐 정규 직원 중 정신과 전문의는 없다.

법무부 「수용자 의료 관리지침」 제3조의3은 신입 수용자에게 정신건강 진단을 실시하도록 하고 그 결과 △특별한 이상이 없는 경우는 ‘이상소견 없음’ △정신증세가 경미하거나 장애가 일상생활에 미치는 영향이 현저하지 않은 경우는 ‘경증’ △정신증세가 심각하거나 장애가 일상생활에 미치는 영향이 현저한 경우는 ‘중증’으로 판정하도록 하고 있으나, 현재 수용시설 내 정신과 전문의가 부족한 가운데 타 전공의가 신입자 정신건강진단을 수행할 경우 적절한 판정이 이루어질 수 있을지 우려된다.

한편, 만델라 규칙 제39조 제3항은 교정당국이 규율에 따른 징벌을 부과하기 전에 피구금자의 정신질환 또는 발달장애가 그의 행동, 규율위반행위, 규율상 비난을 받아야 할 행동에 영향을 미친 것인지, 그런 것이라면 어느 정도의 영향을 미쳤는지 확인하고 위반사실에 대한 원인을 규명하여야 하고, 정신질환이나 발달장애로 인한 규율위반을 징벌하여서는 안 된다”라고 규정하고 있다. 본 규정의 취지를 고려하면, 정신질환 수용자에 대한 보호실 수용 등 다른 불이익 처우 역시 달리 적용할 이유가 없으므로, 동일한 기준을 적용하여야 할 것이다.

형집행법상 교정시설의 장은 수용자가 △자살 또는 자해의 우려가 있는 때 △신체적·정신적 질병으로 인하여 특별한 보호가 필요한 때에는 보

호실(제95조)에 수용할 수 있고, △교정시설의 설비 또는 기구 등을 손괴하거나 손괴하려고 하는 때 △교도관의 제지에도 불구하고 소란행위를 계속하여 다른 수용자의 평온한 수용생활을 방해하는 때에는 진정실(제96조)에 수용할 수 있다. 또한 △도주·자살·자해 또는 다른 사람에 대한 위협의 우려가 큰 때 △위력으로 교도관의 정당한 직무집행을 방해하는 때 △교정시설의 설비·기구 등을 손괴하거나 그 밖에 시설의 안전 또는 질서를 해칠 우려가 큰 때 등에는 보호장비(제97조)를 사용할 수 있다.

그러나 수용자가 문제 행동을 보이는 경우 그 원인이 정신과적 문제인지 일시적인 폭력성의 발현인지를 구별하기는 쉽지 않은 가운데, 이를 진단할 수 있는 인력이 부족하고, 보건복지부의 「격리 및 강박 지침」과 같은 명확한 환자 중심의 공개 지침 또한 부재한 상황에서, 정신질환 수용자에 대한 치료보다는 수용질서 유지를 명분으로 보호실·진정실 수용, 보호장비 사용이 남용될 우려를 배제할 수 없다.

참고로 미국의 경우 ‘구금시설 관리를 위한 국가위원회(National Commission on Correctional Health Care; NCCHC)’가 제안한 정신질환 수용자에 대한 가이드라인이 있으며, 영국에서도 2007년에 정신건강법(Mental Health Act)을 제정하여 정신질환 수용자가 치료 받을 권리가 있음을 명확히 하고 있는 점 등은 우리에게 시사하는 바가 크다.

라. 교정시설내 원격진료 및 형(구속) 집행정지 제도 확대

교정시설내 의료인력의 공백을 해소할 수 있는 방안 중 하나로 원격진료를 고려할 수 있을 것이다. 2021년 법무부는 대부분의 교정시설에 원격의료 기기를 설치하였는데, 교정시설 근무 직원들의 외부 병원에 대한 부정적

인식, 진료 가능 과목의 제한 등으로 여전히 활성화되지 못하고 있다.

현재 교정시설의 경우 의사인력 충원이 어려운 점을 고려하면, 고혈압, 당뇨 등 만성질환을 진료할 수 있는 원격진료기관을 확대하여 원격의료를 통한 진료가능성을 확대할 필요가 있다고 할 것이다. 그러나 교정시설내 원격진료 건수는 2020년 24,088건, 2021년 28,501건으로 일 평균 79여 건 밖에 되지 않아 일평균 진료건수(4,804건) 대비 1.6%에 불과한 상황이므로, 원격진료에 대한 전향적인 확대 방안을 마련할 필요가 있다.

아울러 암 등 중증질환자 및 급성기 환자의 경우 교정시설내 진료와 외진만으로 해소할 수가 없어 형집행정지 제도를 활용할 수 있을 것이나, 2004년~2013년 7월 형(구속)집행정지 신청중 사망자 85명 중 17명을 제외한 68명은 형(구속)집행정지 신청 당일 사망하였으며, 2015년~2020년 9월 교정시설 내부에서 사망한 수용자 181명 가운데 76.2%(138명)가 형(구속)집행정지 절차 도중 사망한 것으로 확인되는 등, 2013년 법무부 국정감사와 2020년 국가인권위원회 국정감사 등에서 지적된 바와 같이 형(구속)집행정지가 수용자가 사망하기 직전의 상태가 되어야 교정시설 사망자 통계의 규모를 줄이기 위한 수단으로 이용되는 경우가 많고 수용자의 치료목적으로 활용되지 못하는 점이 문제로 파악된다. 2021년에도 수용자 중 형(구속)집행정지는 14건에 불과하고 이중 코로나로 인한 형(구속)집행정지도 1건에 불과하여 현재 상황에서도 사실상 질병으로 인한 형(구속)집행정지 사례는 찾아보기 어렵다.

따라서 교정시설내에서 치료가 어려운 수용자를 대상으로 적극적인 형(구속)집행정지 제도를 활용할 필요가 있다. 아울러 수용자가 사망이 임박

한 시점에서 사망자 통계의 규모를 줄이기 위해 비인도적인 형(구속)집행정지 신청이 이루어지지 않도록, 법무부는 사망자 통계 작성 시 형(구속)집행정지 신청 후 허가 전 사망자 통계와 형(구속)집행정지 기간 중 사망자 통계를 「범죄백서」 또는 「교정통계연보」 등을 통해 정기적으로 공개할 필요도 있다고 판단된다.

마. 수용거실 적정온도 기준 법정화 필요

최근 몇 년간, 이상기후로 인해 여름철에는 극심한 폭염과 열대야가 지속되고 겨울철에는 강한 한파가 발생하는 경우가 늘어나고 있다. 수용자들은 신체의 자유가 제한되어 있음에도 교정시설의 노후화 및 낙후화, 과밀수용 등의 문제로 폭염과 한파에 더욱 취약하다. 2016. 8. 1인당 1.74m² 면적의 부산교도소 조사수용실에 갇힌 수용자 2명이 하루 간격으로 열사병 등으로 잇달아 숨지기도 했으나, 에어컨 등 냉방기를 설치하지 않은 교정시설에서 '적절한 온도가 유지되는 공간에서 생활할 권리'는 아직까지 수용자의 권리로 인정되지 않고 있다.

만델라규칙 제13조는 “피구금자가 사용하도록 마련된 모든 거주설비, 특히 모든 취침 설비는 기후상태와 특히 공기의 용적, 최소건평, 조명, 난방 및 환기에 관하여 적절한 고려를 함으로써 건강유지에 필요한 모든 조건을 충족하여야 한다.”라고 규정하고 있다.

국가인권위원회는 2019. 12. '2019년 교정시설 방문조사에 따른 수용자 인권증진 개선 권고(19방문0000100)'를 통해 법무부장관에게 (형집행법 등) 관련 법령에 수용거실의 실내 적정온도 기준을 마련하고 교정시설에 수용거실 적정온도 유지를 위한 조치를 취하도록 하는 규정을 마련할 것을 권

고한 바 있다.

이에 대해 법무부는 2020. 7., 위원회의 권고에 따라 선불리 법제화를 추진할 경우 실내 적정온도 미준수에 따른 각종 국가배상 소송 등이 제기 될 우려가 있어 실내 적정온도 준수를 위한 국가의 의무를 선언적으로 밝히는 규정을 형집행법 시행령 등 관련 법령에 마련하겠다고 밝혔다.

2018. 9.에는 「재난 및 안전관리 기본법」이 개정되어 폭염과 한파도 자연재난으로 규정될 만큼 적정한 온도 유지는 더 이상 소극적으로 대응해서는 안 될 중요한 문제이다. 그러나 현재까지 법무부의 입장에 따른 실내 적정온도 준수를 위한 국가의 의무 존재 규정이 법령에 마련되지 않았고, 가사 해당 규정이 마련되더라도 교정시설이 예산 범위 내에서 냉난방을 실시하는 기존의 방식을 개선시킬 여지가 크지 않다고 보이며, 겨울철마다 위원회에 교정시설의 난방 문제에 대한 진정사건이 지속적으로 접수되고 있다.

따라서 형집행법 시행령에, 수용자의 건강권 보호를 위해 수용거실의 실내 적정온도 기준 및 교정시설에서 수용거실 적정온도 유지를 위한 구체적인 조치를 취하는 내용을 규정할 것을 법무부장관에게 재권고한다.

바. 수용 거실내 온수 공급 필요

현재 교정시설 수용거실에는 식수 외 온수가 공급되지 않아 수용자들이 특히 혹한기에 세면과 설거지, 빨래 등에 불편함을 겪고 있다. 또한 겨울철에는 대체로 주 1회 목욕시간을 두고 있으므로, 목욕일이 아닌 날에 수용자가 수용거실 화장실에서 따로 씻고자 할 경우가 적지 않으나, 그때 역시 온수를 사용할 수 없다.

반면 교정시설과 달리 경찰서 유치장의 경우 위원회가 2011. 9. 28. 후반기 등에 경찰서 유치장내 온수를 원활하게 제공할 것을 권고하자 경찰청은 「유치장 설계 표준 규칙」 제13조 제5항에 “(화장실에) 냉온수 공급이 가능한 수도시설을 설치하되, 급수방식은 전자감응식 센서로 한다”라고 규정함으로써 유치실에서 온수를 사용할 수 있도록 하였다.

경찰서 유치장에 온수 공급이 가능한 수도시설을 설치할 수 있는 상황에서 교정시설 수용거실 온수 공급에 기술적인 문제가 있다고 보기 어려운 것은 명백한 점, 경찰서 유치장 유치인과 교정시설 수용자를 달리 대우할 합리적 이유가 없는 점, 개인 세면과 목욕 등은 수용자 건강 유지에 필수적인 점, 특히 최근 코로나19 확산에 따라 거리두기 단계별로 목욕이 제한되어 수용거실 화장실에서 수용자들이 개별적으로 씻는 경우가 더욱 증가하였던 점 등을 감안하면, 최소한 후반기에는 교정시설 수용거실에 온수를 공급할 수 있도록 시설을 개선해야 할 것이다.

사. 실외운동 시간 확대 필요

만델라규칙 제23조 제1항은 “실외작업을 하지 아니하는 모든 피구금자는 날씨가 허락하는 한 매일 적어도 1시간의 적당한 실외운동을 하도록 하여야 한다.”라고 규정하고 있으며, 헌법재판소도 “실외운동은 구금되어 있는 수용자의 신체적·정신적 건강을 유지하기 위한 최소한의 기본적 요청이고, 수용자의 건강 유지는 교정교화와 건전한 사회복귀라는 형 집행의 근본적 목표를 달성하는 데 필수적”이라고 판시한 바 있다(헌법재판소 2016. 5. 26. 자 2014헌마45 결정 참조)

형집행법 제33조 제1항은 “소장은 수용자가 건강유지에 필요한 운동 및 목욕을 정기적으로 할 수 있도록 하여야 한다.”, 같은 조 제2항은 “운동 시간·목욕횟수 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.”라고 규정하고 있다.

그런데 형집행법 시행령 제49조는 “소장은 수용자가 매일(공휴일 및 법무부장관이 정하는 날은 제외한다) 「국가공무원 복무규정」 제9조에 따른 근무시간 내에서 1시간 이내의 실외운동을 할 수 있도록 하여야 한다”라고 규정함으로써 만델라규칙의 ‘최소 1시간’이 아니라 ‘최대 1시간’(1시간 이내)으로 실외 운동시간을 축소하여 운영하고 있다. 이에 더해 교정시설에서는 수용자간 충돌 등 사고 예방, 코로나19 방역 필요성, 과밀수용으로 인해 실외운동을 계호할 직원 부족 등을 이유로 실외운동 시간을 최대 30분으로 더욱 축소하고 있다.

실외운동은 수용자의 권리임은 물론이거니와 감염병 예방 및 회복 등 건강을 위해서도 필요한 만큼, 교정시설에서는 실외운동 시간을 매일 최소 1시간 실시할 수 있도록 하면서도 감염병 확산 위험을 최소화할 수 있도록 수용동·수용거실별로 운동 시간대를 조절하는 등 적절한 대안을 마련하여야 할 것이다.

IV. 결론

이상과 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제19조 제1호, 제25조 제1항에 따라 주문과 같이 결정한다.

<별지>

관련 규정

1. 「대한민국 헌법」

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

2. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」

제6조(교정시설의 규모 및 설비) ② 교정시설의 거실·작업장·접견실이나 그 밖의 수용생활을 위한 설비는 그 목적과 기능에 맞도록 설치되어야 한다. 특히, 거실은 수용자가 건강하게 생활할 수 있도록 적정한 수준의 공간과 채광·통풍·난방을 위한 시설이 갖추어져야 한다.

3. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행령」

제50조(목욕횟수) 소장은 작업의 특성, 계절, 그 밖의 사정을 고려하여 수용자의 목욕횟수를 정하되 부득이한 사정이 없으면 매주 1회 이상 되도록 한다.

4. 「재난 및 안전관리 기본법」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “재난”이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.

가. 자연재난: 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水),

화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해

5. 유엔 「수용자 처우에 관한 최저기준규칙」

제10조 피구금자가 사용하도록 마련된 모든 거주설비, 특히 모든 취침 설비는 기후상태와 특히 공기의 용적, 최소건평, 조명, 난방 및 환기에 관하여 적절한 고려를 함으로써 건강유지에 필요한 모든 조건을 충족하여야 한다.

제13조 적당한 목욕 및 샤워설비를 마련하여 모든 피구금자가 계절과 지역에 따라 일반 위생상 필요한 만큼 자주 기후에 알맞은 온도로 목욕하거나 샤워할 수 있게 하고 그렇게 할 의무가 부과되어야 한다. 다만, 온대 기후의 경우 그 횟수는 적어도 매주 1회 이상이어야 한다.

제57조 구금형 및 범죄자를 외부와 격리시키는 그 밖의 처분은 자유를 박탈하여 자기 결정권을 빼앗는다는 사실 자체로서 고통을 주는 것이다. 따라서 교정제도는 정당한 격리나 규율유지에 수반되는 경우를 제외하고는 그 상황이 초래하는 고통을 가중시켜서는 아니된다.