

취약계층에 대한 의료지원 변동 현황 및 실태

최지원



취약계층에 대한 의료지원 변동 현황 및 실태

- 서울시 노숙인 중심으로



연구책임

최지원 비영리민간단체 프리메드 대표

연구진

우지원 프리메드 24대 무료진료소사업본부장

김동희 프리메드 23대 경영지원본부장

이미연 프리메드 23대 기획지원팀장

박 영 프리메드 24대 보건교육사업 PM

인터뷰 도우미

김서연 프리메드 23대 무료진료소사업본부 진료소운영팀장

정세현 프리메드 24대 브랜드마케팅본부장

윤세정 프리메드 무료진료소사업본부 진료소운영팀 22기

김예원 프리메드 24대 무료진료소사업본부 진료소운영팀장

김영서 프리메드 사업관리실 24기

변정민 프리메드 보건교육사업본부 24기

한가윤 프리메드 무료진료소사업본부 진료소운영팀 22기

목차

01 연구개요	1
1_연구 배경 및 목적	1
2_연구 범위	6
3_연구 방법	8
02 문헌 연구 분석 결과	9
1_서울시 노숙인 현황 및 특성	9
2_서울시 노숙인 의료지원 현황 및 문제점	11
3_해외 노숙인 의료지원 사례	28
03 심층 면접 분석 결과	32
1_심층 면접 조사 개요	32
2_심층 면접 분석 결과	35
04 정책적 제언	49
1_노숙인 의료지원 정책의 방향	49
2_정책적 제언 - 중앙 정부 차원	52
3_정책적 제언 - 서울시 차원	54
참고문헌	58
부록	60

표 목차

[표 1-1] 노숙인 복지시설의 종류별 사업내용	7
[표 2-1] 서울시 노숙인 현황	9
[표 2-2] 서울시 노숙인 의료비 지원	11
[표 2-3] 서울시 운영 무료 진료소	12
[표 2-4] 기타 무료 진료 시설	12
[표 2-5] 서울시 노숙인 의료지원 연도별 추진 실적	13
[표 2-6] 노숙인 의료급여 개요	15
[표 2-7] 외래 본인 부담 면제자 코드	15
[표 2-8] “시설수급자”와 “노숙인 1종” 간 급여 유형의 구분	16
[표 2-9] 서울시 노숙인 진료 시설 지정 현황	19
[표 2-10] 서울시 노숙인 진료 시설 지정 현황 상세	20
[표 2-11] 노숙인 등 복지사업 주요연혁	22
[표 2-12] 서울시 노숙인 의료지원의 문제점	25
[표 2-13] 노숙인 응급잠자리 보호인원: 총 855개	26
[표 2-14] 해외 노숙인 의료지원 사례	29
[표 3-1] 심층면접 대상자 인적 사항	33
[표 3-2] 심층면접 질문지 개요	33
[표 4-1] 노숙인 의료지원 정책의 방향	49
[표 4-2] 노숙인 의료지원 중앙 정부 차원의 정책적 제언	52
[표 4-3] 노숙인 의료지원 서울시 차원의 정책적 제언	54

그림 목차

[그림 1-1] 노숙인 시설의 유형	7
[그림 2-1] 2018 서울시 노숙인 성비, 직업 여부	10
[그림 2-2] 2018 서울시 노숙인 신체 질병 유무, 정신 질병 유무	10
[그림 2-3] 서울시 노숙인 의료비 지원체계	12
[그림 2-4] 노숙인 진료 시설 지정 절차	19
[그림 2-5] 서울시 노숙인 진료 시설 지정 현황(지도)	21
[그림 2-6] 서울역 다시서기종합지원센터 생활실 칸막이	26

01. 연구개요

1_연구 배경 및 목적

1) 코로나19 감염에 더욱 취약한 노숙인 등

코로나19(COVID-19)는 세계보건기구(WHO)에서 발표한 공식 명칭인 코로나바이러스 감염증 2019(Coronavirus disease-2019)의 줄임말로, 중국 우한에서 최초로 확인되었으며, SARS-CoV-2에 의해 발생한다.¹⁾ 코로나19의 감염은 주로 사람과 사람 사이의 긴밀한 접촉(약 2m 이내)을 통해 이루어진다. 또한, 감염되었지만 증상이 나타나지 않는 무증상자도 타인에게 바이러스를 전파할 수 있다. ²⁾코로나19 감염 증상은 경미한 수준에서 중증까지 다양하며, 열과 기침, 기타 증상 등을 동반한다. ³⁾그러나 ⁴⁾노인, 특정 기저 질환이 있는 모든 연령대의 사람들, 임산부 등은 코로나19로 인한 중병 발병 위험이 높아 각별한 주의가 필요하다. 지난 2020년 9월 7일을 기준으로 발표된 국내 코로나19 사망자 중 97% 역시 기저질환을 지닌 것으로 나타났다.⁵⁾

「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률(이하 ‘노숙인 복지법’)」에 따르면, “노숙인 등”이란 ① 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하거나, ② 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활, 또는 ③ 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람을 말한다. 이태진 외(2017)에 따르면,

1) 세계보건기구(WHO)에서는 2020년 2월 11일 공식 명칭인 ‘코로나바이러스 감염증 2019(Coronavirus disease-2019, 이하 COVID-19)’를 발표하였다. 감염증의 명칭은 세계보건기구(WHO)의 감염병 명명 지침에 따라 지어졌으며, COVID-19에서 ‘CO’는 ‘코로나’를 나타내며 ‘VI’는 ‘바이러스’, ‘D’는 감염증을 나타낸다(CDC, FAQ Coronavirus Disease Basics).

2) CDC, FAQ Coronavirus Disease Spread의 내용을 참고하여 작성하였다.

3) CDC, FAQ Coronavirus Disease Symptoms & Emergency Warning Signs의 내용을 참고하여 작성하였다.

4) CDC, FAQ Coronavirus Disease People at Higher Risk for Severe Illness의 내용을 참고하여 작성하였다.

5) 2020년 9월 7일 질병관리청(당시 질병관리본부) 정례 브리핑에 따르면 2020년 9월 7일 0시 기준 총 사망자 수는 336명이며, 이 중 기저질환(고혈압, 당뇨 등)을 가진 경우는 326명으로 97%를 차지했다.

노숙인 등은 일반 인구 집단에 비해 보건학적으로 훨씬 취약한 집단이며, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증과 같은 만성질환의 시작 시점이 상대적으로 젊다. 노숙인 등의 경우, 10세가 증가할 때마다 약 10%씩 그 유병률이 급격히 증가하는 양상이 관찰되기도 하였다. 실제로 서울시 거리 및 시설 노숙인의 54.3%는 신체 질환을 가지고 있으며, 이 중 꾸준한 복약 관리가 필요한 고혈압 및 당뇨가 차지하는 비율은 46.2%(서울시, 2018)에 달한다. 이처럼 기저질환자가 다수를 차지하는 노숙인 등은 코로나19 감염에 더욱 취약하다.

국내에서는 코로나19 감염 예방을 위해 중앙재난안전대책본부를 가동하여 범정부적으로 방역에 집중하고 있으며, 국민들에게 ‘생활 속 거리두기 지침’을 안내하고 있다. ‘생활 속 거리두기 지침’은 마스크 착용, 거리(2m) 두기, 아프면 검사받고 집에 머물며 타인과의 접촉 최소화, 30초 손 씻기, 기침은 옷소매로 가리고 하기, 최소 1일 3회 이상 환기, 주기적 소독 등으로 구성되어 있다. 그러나 ‘노숙인 등’ 중 시설 혹은 쪽방 등에 거주하는 이들의 경우 비위생적이고 밀집된 공간에서 생활하기 때문에 코로나19 예방을 위한 방역 조치를 준수하기 어렵다. 시설을 이용하지 않고 있는 거리 노숙인이 라면 애초에 머무를 수 있는 개인 주거 공간조차 존재하지 않는다. 이러한 특성상 추적과 역학조사가 어려운 만큼 이들에게는 선제적 조치가 필요하다(Tsai&Wilson, 2020). 서울시는 지난 2020년 6월 15일부터 8월 4일까지 노숙인과 쪽방촌 거주민 4,599명을 대상으로 코로나19 선제 검사를 시행한 바 있다. 결과는 전원 ‘음성’임이 확인되었으나, 검사 당시 계절은 여름이었기 때문에 겨울철 노숙인 시설 이용 증가에 따른 감염 확산 우려가 존재(변태섭, “통계에 안 잡히는 건가… 노숙인 코로나19 ‘미스터리’”, 한국일보, 2020.10.02.)하였다. 그리고 이듬해 2021년 1월 17일, 노숙인 시설 관련 첫 확진자가 발생함에 따라 보건복지부는 2021년 2월 2일 정례 브리핑을 통해 총 62명(노숙인 60명, 직원 1명, 기타 1명)의 확진자를 확인하였음을 발표(이인아, “노숙인 시설 집단감염 발생… 정부, 선제검사 실시·관리 강화”, 신아일보, 2021.02.02.)했다. 확진자 중 3명은 연락이 닿지 않아 경찰이 추적에 나서기도 했다.

해당 시설 관련 확진자는 2021년 2월 6일 이후 접촉자 추적관리 중 9명이 추가 확진되어 2021년 02월 08일 기준 누적 총 92명(보건복지부, 2021)이 되었다. 서울시는 2020년 11월 15일부터 2021년 3월 16일까지를 겨울철 노숙인 특별보호대책 기간으로 지정하여 응급잠자리 855개를 제공(서울시, 2021)하였는데, 서울역 응급잠자리 확진자 발생 이후 확진자가 점차 증가함에 따라 2021년 1월 25일 서울역 일대 응급잠자리

3곳을 폐쇄 조치하였다. 그러나 폐쇄 조치된 세 곳은 2021년 1월 30일 운영을 재개하였다. 방역지침을 준수하며, 코로나19 검사 결과 음성 판정을 받은 경우에만 입소할 수 있도록 제한하더라도 무증상 감염자로 인한 감염 확산을 피하기 어려운 밀집 시설이 여전히 노숙인 등의 거주 지원 시설로 제공되고 있는 것(황성철, “서울역 노숙인 64명 집단감염… 응급잠자리가 위험하다”, 오마이뉴스, 2021.02.03.)이다.

2) 코로나19 확산으로 인한 노숙인 의료지원 변화

노숙인 등은 코로나19 감염에 더욱 취약하나, 이들에게 제공되던 의료지원 등은 코로나19 확산으로 인해 중단되거나 축소되는 경우가 많았다. 쪽방촌, 서울역 등지에서 이루어지던 무료진료 봉사는 대부분 중단되었고, 의원 등의 의료 시설에서는 진료는 지속하되 상당수의 인원을 감축하였다. 쪽방촌 등지에는 취약계층을 위해 손 세정제와 마스크 등이 보급되었으나, 실질적으로 필요한 진료나 처방 등의 의료 지원을 대체할 수 있는 방안은 없었다.⁶⁾

7)또한, 노숙인 지정 진료 시설인 국공립 병원들이 순차적으로 코로나19 전담병원으로 전환되며 사실상 노숙인 등이 이용할 수 있는 진료 시설이 제한되기도 하였다. 노숙인 의료급여 수급권자의 경우, 노숙인 진료 시설로 지정된 의료기관만 이용 가능하나 보건복지부 지정 병원인 국립중앙의료원, 보라매병원, 서북병원, 서울의료원, 서울적십자병원, 동부병원이 모두 코로나19 전담 병원으로 지정되며 해당 기관에서의 외래진료, 입원, 응급실 이용 등에 어려움이 생긴 것이다.

3) 기존 노숙인 의료지원 체계의 한계

코로나19 확산은 해결되지 못했던 기존 의료지원 체계의 문제점을 부각하며, 노숙인들을 중첩적인 재난 상황에 놓이게 하는 계기가 되었다. 노숙인 의료급여 제도와 노숙인 진료 시설 지정제도의 한계는 이전부터 지적되어 왔다.

6) 국내 코로나19 확산 초기, 쪽방주민 인터뷰를 통해 마스크나 손세정제의 보급보다 실질적인 진료를 필요로 함을 확인할 수 있었다(서주희, “코로나19에 무료진료·점심지원 끊긴 쪽방촌 가보니”, 매일경제, 2020.02.28.).

7) 노숙인 지정 진료시설이 감염병 확산 상황에서 제 기능을 하지 못하는 점에 대해서는, 이미 2015년 메르스 확산 당시 지적된 바 있다. 김용욱(2015.6.8.)의 ‘메르스 영리병원에 유탄, 공공의료 중요성 부각’에서는 보건복지부가 국립중앙의료원을 메르스 거점 의료기관으로 지정하고, 당시 기존 입원 환자를 전원하는 과정에서 ‘홈리스와 저소득층 입원 환자’에 대한 대책 마련과 공공병원 시설 확충이 절실함을 지적하고 있다.

현재 「노숙인 복지법」은 ‘노숙인 등’이라는 용어를 통해 거리 노숙인, 노숙인 시설 입소자, 쪽방 주민 등 ① 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하거나, ② 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활, 또는 ③ 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람을 통칭하고 있다. 그러나 ‘노숙인 등’을 위한 의료지원 체계는 노숙인의 의료보장 유형과 의료이용 형태에 따라 국민건강보험과 의료급여로 구분되며, 의료급여 또한 의료급여 1종과 의료급여 노숙인 1종으로 구분되어 각 수급권자별로 이용 가능한 시설과 지원 가능한 범위 등에 차이가 발생한다. 노숙인 재활시설, 노숙인 요양 시설과 같은 국민기초생활보장법 시행령 제38조에 따른 보장시설 수급자로 책정된 경우라면 기존 시설 수급자 급여 지침에 따라야 한다. 만약 국민건강보험 또는 의료급여 수급을 받을 수 없는 경우라면 지방자치단체는 의료비 예산을 확보하여 해당 노숙인을 보호해야 한다.

노숙인 의료급여 수급권자의 경우 이용할 수 있는 진료 시설은 지정된 노숙인 진료 시설로 제한된다. 노숙인 지정 진료 시설은 그 수가 많지 않은 데다가, 국공립병원을 포함하기 때문에 감염병 확산 상황에서는 주로 감염병 전담 병원으로 지정되어 노숙인 진료 시설로서 기능하기 어려워질 수 있다는 한계가 존재한다.

4) 연구 방향성과 연구 질문

코로나19 확산 방지를 위한 ‘언택트’는 시민의 안전과 건강을 지키려는 취지를 가지나, ‘언택트’ 시대에서 취약계층은 더욱 심화된 사각지대에 놓이게 된다. 감염 확산을 예방하고자 기존의 연결 고리를 차단하는 방안이 그나마 유지되어 오던 의료지원마저 중단 시키기 때문이다. 밀집된 집단생활을 하거나, 열악한 주거 환경에 노출되어 있는 이들에게는 ‘언택트’ 시대의 방역 수칙을 준수하는 일이 쉽지 않기 때문에, 이들에게 ‘언택트’가 가지는 의미와 실효성에 대해서도 재고가 필요하다.

따라서 본 연구는 노숙인의 특성과 건강 문제에 대한 이해를 기반으로 감염병 확산 상황에서 그들에 대한 의료지원 실태를 확인하고, 언택트 시대의 변화된 의료지원 방안이 실효성을 갖기 위해 나아가야 할 방안을 제시하여, 언택트 시대에 효과적인 노숙인 건강관리 정책 수립을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

노숙인 등의 건강 특성과 코로나19 확산 이후 변화에 대한 이해를 기반으로 언택트 시대에 실효성을 지닌 노숙인 의료지원 정책 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 본 연구의 구체적인 연구 질문은 다음과 같다.

첫째, 코로나19의 확산 이후, 취약계층, 특히 노숙인의 의료지원 방안은 어떻게 달라졌는가?

둘째, 언택트 시대의 변화된 의료지원은 수혜 대상인 노숙인에게 어떤 영향을 미쳤는가?

셋째, 언택트 시대에서 수혜 대상인 취약계층에 실효성을 지닌 의료지원을 제공하기 위해 어떠한 정책적 대안이 마련되어야 하는가?



2_연구 범위

1) 시·공간적, 내용적 범위

본 연구는 시간적으로는 코로나19 확산 이전과 이후를, 공간적으로는 서울특별시 전역을 범위로 한다. 또한, 내용적 범위로는 노숙인 의료지원 관련한 국내외 선행연구 및 관련 정책과 제도 분석, 코로나19 확산 이후 변화된 의료지원 현황 조사 등을 설정하였다.

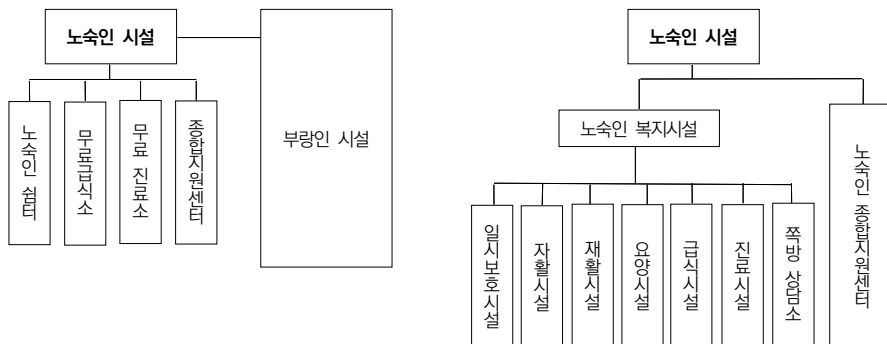
2) ‘노숙인 등’에 대한 범위

본 연구에서 사용하는 ‘노숙인’이라는 용어는 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률(이하 ‘노숙인 복지법’)」에서 규정하고 있는 ‘노숙인 등’을 지칭한다. 노숙인 복지법에 따르면, ‘노숙인 등’이란 ① 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하거나, ② 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활, 또는 ③ 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람을 말한다.⁸⁾본 연구에서도 ‘노숙인 등’에 대한 정의는 동일하나, 보고서에는 ‘노숙인’과 ‘쪽방 주민’을 구분하여 사용하였다.

본 연구의 심층 면접 대상은 노숙인 복지법에서 정의하는 ‘노숙인 시설 종사자’를 포함한 ‘노숙인’ 및 ‘쪽방 주민’과 접촉하는 의료시설 실무자다. ‘노숙인 시설’에 쪽방 상담소가 포함되기 때문에 쪽방 상담소에서 근무하는 실무자 또한 심층 면접 대상에 포함하였으나, 노숙인 및 쪽방 주민 대상으로 무료진료 봉사 경험이 있는 공중 보건의, 취약계층 대상 방문 진료를 진행하는 의료기관 실무자를 함께 포함하였다.

⁸⁾ 거리 또는 시설 노숙인과 쪽방 주민이 이용할 수 있는 의료지원에 다소 차이가 있어 이 부분을 반영하였다.

- 2012.6.7. 이전(「사회복지사업법」 및 「부랑인 및 노숙인 시설 설치·운영규칙」)
- 2012.6.8. 이후(「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법령」)



자료: 보건복지부, 2021.

[그림 1-1] 노숙인 시설의 유형

[표 1-1] 노숙인 복지시설의 종류별 사업내용

종류	사업내용 및 기준
1. 노숙인 일시보호시설	노숙인 등에 대한 일시적인 잠자리 제공, 급식 제공, 응급처치 등 일시보호 기능을 주로 수행하면서 종합지원센터에 상담 의뢰, 병원 진료 연계, 생활물자 지원·보관 등 부가적 서비스를 제공
2. 노숙인 자활시설	건강상 특별한 문제가 없고 일할 의지 및 직업 능력이 있는 노숙인 등을 입소시켜 생활지도·상담·안전 관리 또는 전문적인 직업상담·훈련 등의 복지 서비스를 직접 제공하거나 직업훈련 기관 또는 고용 지원 기관 등과의 연계를 통해 노숙인 등의 자활·자립을 지원
3. 노숙인 재활시설	신체장애, 정신장애, 그 밖의 질환 등으로 인하여 자립이 어렵고 치료와 보호가 필요한 노숙인 등을 입소시켜 치료 및 각종 재활 프로그램을 제공하고 사회적응훈련을 실시함으로써 노숙인 등의 신체적·정신적 재활을 통한 자립기반 조성을 지원
4. 노숙인 요양시설	건강상의 문제 등으로 인하여 단기간 내 가정 및 사회 복귀가 어려운 노숙인 등을 입소시켜 상담·치료 또는 요양 서비스를 제공
5. 노숙인 급식시설	노숙인 등에게 필요한 급식 서비스를 제공
6. 노숙인 진료시설	노숙인 등에 대한 진단·치료·재활 등 의료 서비스를 제공
7. 쪽방 상담소	쪽방 거주자에 대한 상담, 취업지원, 생계지원, 기타 행정 지원 서비스를 제공

자료: 보건복지부, 2021.

3_연구 방법

1) 문헌 연구

문헌 연구는 국내, 그중에서도 서울시 노숙인 의료지원 현황 및 문제를 중심으로 조사를 진행하였다. 서울시 자료를 통해 서울시 노숙인이 이용할 수 있는 진료 시설을 우선적으로 확인하고, 코로나19 확산 이전과 이후를 비교하여 노숙인 의료지원과 관련해 기존의 문제점이 어떻게 심화되었는지, 새롭게 발생한 문제는 무엇인지를 파악하였다. 또한, 해외의 기존 노숙인 의료지원 정책과 코로나19 이후 대처 방안을 조사하여 정리하였다.

2) 심층 면접

당초 본 연구의 심층 면접 대상자는 노숙인 시설 실무자와 노숙인 당사자 두 집단으로 계획하였으나, 심층 면접을 앞두고 노숙인 시설에서 코로나19 확진자가 연달아 발생하게 되어 면접 일정, 내용 등을 부득이하게 수정하였다. 수정된 심층 면접 대상자는 노숙인 시설 혹은 노숙인이 이용 가능한 의료시설 실무자들이며, 코로나19 확산 예방을 위해 일부 면접은 비대면으로 진행하였다. 총 11명의 실무자 중 4명이 비대면으로 심층 면접에 임했고, 그중 2명은 화상 면접 대신 서면으로 질문지에 대한 답변을 작성하였다.

심층 면접 시작 전에 연구의 목적을 상기하였으며, 면접 내용을 녹음해야 하는 까닭에 대해 설명하고 이에 대한 허락을 구하며 연구 동의서를 작성할 수 있도록 안내하였다. 다음으로 연구 자료의 활용 용도와 녹음 파일 보관 및 처리에 관한 계획을 설명하였으며, 미리 준비된 질문지 외의 추가 질문이 있을 수 있다는 점을 명시하였다.

각 심층 면접은 1인 기준 약 30분에서 90분가량의 시간이 소요되었으며, 2인 이상의 실무자가 참여한 경우 현장 상황에 따라 개별 또는 집단으로 면접을 진행하였다. 녹음된 자료는 전사하였으며, 녹음 파일 및 필사 내용은 연구 종료 후 3년간 보관 후 로컬과 드라이브 공간 모두에서 녹음파일, 필사 파일을 삭제 폐기하고 복구가 불가능하게 조치를 취할 예정이다.

02. 문헌 연구 분석 결과

1_서울시 노숙인 현황 및 특성

1) 서울시 노숙인 현황

[표 2-1] 서울시 노숙인 현황

(단위: 명, '19. 12월 말 기준)

구분	합계	자활	일시보호	거리 노숙인	재활요양	쪽방 주민
서울시	6,674	804	572	477	1,736	3,085
합계	16,516	1,523	1,173	1,246	6,933	5,641
비율	40.4	52.8	48.8	38.3	25.0	54.7

자료: 보건복지부, 2020.

2019년 12월 말 기준 서울시 노숙인은 총 6,674명으로 집계되었다. 서울시 노숙인은 전체 노숙인의 40.4%를 차지하며, 전국에서 가장 높은 수치를 기록하고 있다. 서울시 노숙인 중 3,085명이 쪽방 주민으로 가장 많고, 재활요양 시설 이용자는 1,736명, 자활시설 이용자는 804명, 일시보호시설 이용자는 572명, 거리 노숙인은 477명 순으로 나타났다.

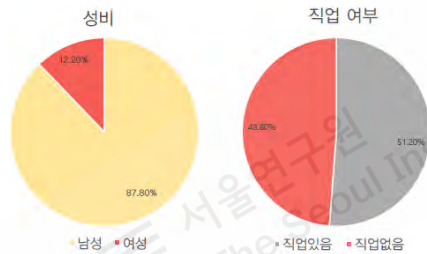
2) 서울시 노숙인 특성

2018년 서울시 노숙인 실태조사에 따르면 조사 대상자인 450명의 노숙인 중 남성이 87.80%, 여성이 12.20%였으며, 조사 대상 노숙인의 48.80%는 무직 상태였다(그림 2-1). 노숙을 시작한 평균 연령은 54.6세, 평균 노숙 기간은 약 11.3년이었으며, 조사 당시 대상자들의 평균 연령은 54.6세였다.

이태진 외(2017)에 따르면, 노숙인 등은 일반 인구 집단에 비해 보건학적으로 훨씬 취약한 집단이다. 이들은 '양호한 주관적 건강 수준 인지율'이 일반 인구 집단보다 대략

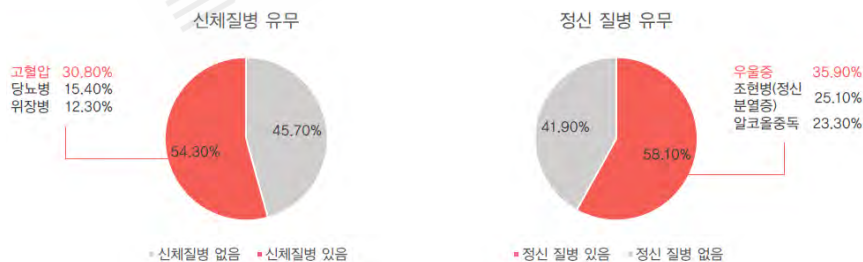
10% 정도 낮으며, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증과 같은 만성질환의 시작 시점이 상대적으로 짧다. 노숙인 등의 경우, 10세가 증가할 때마다 약 10%씩 그 유병률이 급격히 증가하는 양상이 관찰되기도 하였다.

2018년 서울시 노숙인 실태조사에서도 조사 대상자인 전체 노숙인 중 신체 질병을 가지고 있는 경우는 54.30%, 정신 질병을 가지고 있는 경우는 58.10%로 질환을 겪는 노숙인이 절반 이상을 차지하고 있었다. 노숙인이 지닌 신체 질병 중 가장 큰 비율을 차지하는 것은 고혈압으로, 질환자 중 30.80%가 고혈압 환자였으며, 당뇨병은 15.40%, 위장병은 12.30%를 차지했다. 정신 질병에서 가장 큰 비중을 차지하는 것은 우울증이며, 정신 질병을 지닌 노숙인의 35.9%가 우울증을 겪고 있는 것으로 나타났다. 또한, 조현병(정신분열증)은 25.1%, 알코올 중독은 23.3%를 차지하며 신체 질환에 비해서도 다소 높은 유병률을 보였다(그림 2-2).



자료: 서울시, 2018.

[그림 2-1] 2018 서울시 노숙인 성비, 직업 여부



자료: 서울시, 2018.

[그림 2-2] 2018 서울시 노숙인 신체 질병 유무, 정신 질병 유무

- 9) '양호한 주관적 건강 수준 인지율'은 질병 여부와 관계없이 본인이 주관적으로 느끼는 건강 수준을 측정하여 건강 상태를 파악하는 것으로 본인이 고혈압으로 투약을 하더라도 일상생활을 원활하게 하면서 본인의 건강 상태가 양호하다고 생각할 수 있고, 특별히 아픈 곳이 없더라도 건강을 걱정하고 염려하여 자신의 건강 상태를 낮게 평가할 수 있다(국가지표 체계, 2021).

2_서울시 노숙인 의료지원 현황 및 문제점

1) 서울시 노숙인 의료 지원 현황

서울시는 노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률 제12조(의료지원)와 서울특별시 노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 조례 제8조(지원 대상 사업)에 의거하여 질병에 취약한 노숙인, 쪽방 주민 등에게 건강검진을 실시하고, 질병 치료 등의 의료 서비스를 제공함으로써 노숙인의 건강권 확보를 지원하고자 노숙인 의료지원을 실시하고 있다. 서울시 자활지원과에 따르면 현재 서울시에서 노숙인 의료지원을 위해 시행하고 있는 지원 방안은 크게 ① 노숙인 의료비 지원, ② 무료 진료소 운영, ③ 결핵 검진, ④ 독감 예방 접종으로 나눌 수 있다.

(1) 노숙인 의료비 지원

서울시는 거리 노숙인, 노숙인 시설 입소자, 쪽방 주민 등을 대상으로 의료비를 지원¹⁰⁾ 하며, 분기별로 자치구(보건소)에 재배정하여 국·공립병원 등 지정 의료시설 75개소 등에 지급한다.

[표 2-2] 서울시 노숙인 의료비 지원

구분	건강보험	의료1·2종	노숙인 의료급여	무보험자
진료비	- 급여(공단+본인) - 비급여(본인)	- 급여(기금*+본인) - 비급여(본인)	- 급여(기금*+본인**) - 비급여(본인)	- 급여+자부담 - 비급여(자부담)
시비지원	- 급여(본인 부담액) - 비급여 전액	- 급여(본인 부담액) - 비급여 전액	- 비급여 전액	- 진료비 전액

기금*: 의료급여 기금, 본인**: 본인부담금 면제(의료급여 기금에서 지원)

자료: 서울시, 2020.

노숙 기간 3개월 이상 및 무보험 또는 국민건강보험 6개월 이상 체납자를 노숙인 의료급여 1종 수급권자로 구분하며, 거리·시설 노숙인 등 중 무보험자가 병원 입원진료를 의뢰할 경우 의료급여 전환을 유도한다. 서울시에서 진료의뢰서가 발급 가능한 기관은 총 27개소이며, 종합지원센터 3개소, 일시보호시설 4개소, 자활시설 20개소를 포함한다.

10) 2020년 서울시는 35,478명을 대상으로 3,274백만 원의 진료비를 지급하였다(보건복지위원회, 2021).



자료: 서울시, 2020.

[그림 2-3] 서울시 노숙인 의료비 지원체계

(2) 11) 무료진료소 운영

서울시에서 운영하는 무료 진료소는 현재 2개소로, 각각 서울역과 영등포역 근방에 위치해있다. 서울역에는 전문의 등 7명이, 영등포역에는 전문의 등 5명이 근무하며, 서울역은 공중보건의 1명, 간호사 3명, 방사선사 1명, 사회복지사 2명, 영등포역은 전문의 1명, 공중보건의 1명, 간호사 1명, 사회복지사 2명이 근무한다.

[표 2-3] 서울시 운영 무료 진료소

	서울역 무료진료소	영등포 무료진료소
주소	서울시 중구 통일로 21 서울역전우체국 2층~3층	서울시 영등포구 버드나루로 24가 (영등포동 2가 94-31)
위치	4호선 서울역 2번 출구 앞	시립 영등포보건종합지원센터 내부
전화	02-777-1145	02-2069-1604
진료대상	거리 노숙인 및 주거 취약계층 (수급자·건강보험가입자 제외)	거리 노숙인 및 주거 취약계층 (수급자·건강보험가입자 제외)
진료과목	일반(내과) 질환 및 치과	일반(내과) 질환 및 정신과, 한방진료

자료: 서울시 홈페이지.

무료 진료소 내방 인원은 1일 평균 84명으로, 서울역에는 평균 55명이, 영등포역에는 평균 29명이 방문하며, 방문자는 해당 진료소에서 진료 및 투약뿐 아니라, 2차 진료를 의뢰할 수 있고, 결핵 관리, 건강검진 등의 의료 서비스를 이용할 수 있다.

[표 2-4] 기타 무료 진료 시설¹²⁾

병원명	위치
성가복지병원	성북구 하월곡 1동 4호선 길음역 10번 출구 성북우체국방향(도보 10분)
다일천사병원	동대문구 전농1동 청량리역 6번 출구 현대자동차 인근
요셉의원	영등포구 영등포동 영등포역 광야교회 옆

자료: 서울시 홈페이지, 자활복지.

11) 2020년 서울시는 17,543건, 총 661백만 원의 무료 진료소 운영비를 지원하였으며, 서울역 무료 진료소 확장이전을 위해 리모델링 공사를 실시하였다(보건복지위원회, 2021).

12) 서울시에서 운영하는 것은 아니나, 국·공립병원 외에 노숙인 등이 무료로 진료를 받을 수 있는 곳이다.

(3) 결핵 검진 실시

한편 서울시는 서울역 무료 진료소에서 상시 결핵 검진을 실시하고 있으며, 연 2회 이동 검진을 실시한다. 검진 대상자는 거리 노숙인 밀집 지역(서울역, 영등포역) 및 쪽방촌(영등포, 용산, 남대문, 돈의동, 창신동), 노숙인 시설 등에 거주하는 노숙인, 쪽방 주민 등이다. 서울역 무료 진료소와 대한결핵협회 협진으로 흉부 X선, 2차 객담검사 및 기초 건강진단(혈압, 혈당체크 등)이 이루어지며, 결핵환자로 판명되는 경우 즉시 입원 치료를 받을 수 있도록 조치를 취하고 있다.

(4) 독감 예방 접종

매년 10월에서 11월 연 1회 실시되고 있는 독감예방 접종의 대상자는 거리 노숙인, 시설 노숙인, 쪽방 주민(62세 미만) 중 희망자이며, 사노피 파스퇴르(주)에서 백신을 후원받아 접종을 지원한다.

[표 2-5] 서울시 노숙인 의료지원 연도별 추진 실적

연도	운영 실적(진료건수)
2014	- 의료기관 진료: 41,629 / 3,579백만 원 - 무료 진료소 진료(서울역, 영등포): 31,093
2015	- 의료기관 진료: 37,926 / 2,801백만 원 - 무료 진료소 진료(서울역, 영등포): 29,651
2016	- 의료기관 진료: 40,868 / 3,511백만 원 - 무료 진료소 진료(서울역, 영등포): 28,321
2017	- 의료기관 진료: 39,264 / 3,706백만 원 - 무료 진료소 진료(서울역, 영등포): 26,434
2018	- 의료기관 진료: 41,915 / 4,657백만 원 - 무료 진료소 진료(서울역, 영등포): 25,180
2019	- 의료기관 진료: 42,850 / 3,803백만 원 - 무료 진료소 진료(서울역, 영등포): 25,118
2020	- 의료기관 진료: 35,478 / 3,274백만 원 - 13) 무료 진료소 진료(서울역, 영등포): 25,090

자료: 서울시, 2020.

13) 2020년 12월 말을 기준으로 하였다.

(5) 코로나19 확산 이후 추가 조치

서울시는 지난 2020년 6월 15일부터 8월 4일까지 노숙인과 쪽방촌 거주민 4,599명 대상 코로나19 진단 검사를 실시하였으며, 검사 결과 전원 음성 판정을 받았다. 그러나 2021년 1월 17일 서울역 노숙인 시설에서 국내 노숙인 시설 관계자가 첫 확진되면서 노숙인 집단뿐 아니라 시설 관계자의 확진이 이어졌고, 이에 2021년 2월에는 노숙인 시설을 대상으로 선제 진단 검사를 실시한 바 있다. 2021년 2월 13일 기준 검사를 받은 1만 971명 중 114명(노숙인 104명, 쪽방 거주자 7명, 시설 종사자 3명)이 확진 판정을 받았다.

서울시는 노숙인 시설 및 이용자 관리 강화¹⁴⁾를 위해 우선적으로 종사자 확진이 발생한 서울역 희망지원센터를 비상근무체제로 운영하였다(1.18.~1.25.). 해당 기간 동안 종사자 28명 중 24명이 업무 배제되었으며, 사회복지사협회 대체인력(2명) 등을 포함 6~7명으로 비상 운영되었다. 서울역 희망지원센터(응급대피소 포함)는 일시로 운영이 중단(1.26.~29.)되기도 하였으나, 2021년 1월 30일 운영이 재개되었고, 2월 8일부터는 응급대피소만 운영이 중단되었다.

그러나 운영 재개 시점(1.30. 09시~)부터는 코로나19 검사 음성 확진자 외에는 이용 시설 및 급식소 이용이 제한되었다. 검사 결과 미 통보 등으로 무료급식소를 이용할 수 없는 경우에는 대체식(빵, 우유)이 한시적으로 제공되었다.

2021년 2월 1일부터 6일까지는 선제적 환경검체 검사를 위해 노숙인 이용시설 8개소를 대상으로 검사반(보건환경연구원 등)이 현장을 방문하였으며, 공용물품의 검체를 채취(2개소 검출)하였다. 2021년 2월 3일부터 9일까지는 종사자·생활인·이용인 등(38개 시설, 2,015명)을 대상으로 노숙인 시설 전수검사가 이루어졌으며, 코로나19 검사를 위해 ‘찾아가는 선별 진료소’를 운영하여 서울역 일대 시설 종사자·이용자 2,683명을 검사(확진자 10명)하였다. 2월 9일부터는 남대문 지하도, 보신각 등의 거리 노숙인 대상으로 야간 선제 검사를 실시하였다. 또한, 2월 8일 이후부터 확진 후 퇴원자 등의 안전 관리를 위해 시설 입소 및 한시적(1개월) 임시주거 지원을 검토 중에 있다.

14) 제299회 임시회 보건복지위원회 주요업무보고 복지정책실(2021.02.26.)의 업무 보고 내역을 기반으로 정리하였다.

2) 노숙인 의료 급여

[표 2-6] 노숙인 의료급여 개요

구분		내용
지원 대상		「노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률」에 따른 노숙인 중 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정하는 사람
신청	신청인	신청권자: 수급권자, 친족, 기타 관계인 신청: 시장·군수·구청장
	신청서	신청서식: 사회복지 급여 제공(변경) 신청서(공통서식) 구비서류: 노숙 기간 3개월 이상 확인 관련 서류
선정 기준	인적기준	노숙인 등에 해당하는 자로서 아래 기준을 모두 충족하는 사람 - 노숙인 일시보호시설, 노숙인 자활시설(기존 노숙인 쉼터) 입소자 중 노숙인 - 해당 기간이 지속적으로 3개월 이상 유지된 것으로 확인된 사람 - 국민건강보험에 가입되어 있지 않거나 6개월 이상 체납된 사람
	소득재산기준	해당 없음
	기타	해당 없음
선정절차		노숙인 노숙인 시설에 신청 → 노숙인 사업 팀에서 의료급여 사업 팀으로 수급자 선정 의뢰 → 결정(시·군·구 의료급여 사업 팀) → 자격상실 사유 발생 시 자격상실 조치(시·군·구 의료급여 사업 팀)
급여개시일		결정한 날
기타		(중지일) 해당 시설 퇴소일 * 노숙인 일시보호시설의 경우 월 20일(연장 시 30일) 범위 내에서 수급 중지

자료: 2021년 노숙인 등의 복지사업 안내.

“노숙인 의료급여 1종”은 『의료급여법』 개정을 통해 2012년 6월 8일부터 시행되었다. 2012년 6월 8일 진료분부터 노숙인 종별 구분코드로 ‘N’이 신설되었으며, 본인 부담 면제 코드로 M012, M013, M014가 신설(의료급여 편람, 2020)되었다.

[표 2-7] 외래 본인 부담 면제자 코드

의료급여기관	대상	본인부담 구분코드
제1·2·3차 의료급여기관	노숙인 진료 시설을 이용하는 노숙인 1종	M012
	응급·분만으로 노숙인 진료 시설 이외의 의료급여기관을 이용하는 노숙인 1종	M013
	노숙인 진료 시설에서 의뢰되어 제3차 의료급여기관을 이용하는 노숙인 1종	M014

자료: 의료급여 실무편람.

(1) 노숙인 의료 급여 수급권자 선정 기준

노숙인 의료급여 수급권자가 되기 위해서는¹⁵⁾ 『노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률(이하 “노숙인 법”이라 함)』 제2조 제1호 및 동법 시행규칙 제2조에 따른 “노숙인 등”에 해당하는 자로서 ① 노숙인 일시보호시설¹⁶⁾, 노숙인 자활시설 입소자 중 노숙인 법 제2조 제1호에 따른 노숙인 해당 기간¹⁷⁾이 지속적으로 3개월 이상 유지된 것으로 확인된 사람으로서 질병, 부상, 출산 등에 대해 의료 서비스가 필요하고, ② 국민건강 보험에 가입되어 있지 않거나 6개월 이상 체납된 사람¹⁸⁾에 해당되어야 한다.

국민기초생활보장법 시행령 제38조에 따른 보장시설(노숙인 재활시설, 노숙인 요양시설-기준 부랑인시설) 수급자로 책정된 노숙인은 기존 시설수급자 급여 지침에 따른다.

[표 2-8] “시설수급자”와 “노숙인 1종” 간 급여 유형의 구분

자격유형	자격코드	시설유형 ¹⁹⁾	시설기호	비고
시설수급자	12	재활(84) / 요양(85)	2001~5499	국민기초 시설수급자
노숙인 1종	33	일시(82) / 자활(83) / 센터(86)	5501~5999	타법수급자

자료: 보건복지부, 2021.

(2) 노숙인 의료 급여 수급권자 선정 절차

노숙인 수급권 자격을 충족한 경우 노숙인은 거소(이용)지 관할 노숙인 일시보호시설 및 노숙인 자활시설에 의료급여를 신청할 수 있다. 신청 시에는 ‘사회복지 급여 제공(변경) 신청서’를 제출해야 한다. 단, 본인이 직접 시·군·구청 등에 신청할 수는 없으며, 20)시설장이 노숙인으로부터 제출받은 신청서 등을 시·군·구로 송부한다.

노숙인 시설²¹⁾ 중 노숙인으로부터 의료급여 신청을 접수해 시·군·구에 통보할 수 있는 시설은 ‘노숙인 자활시설, 노숙인 일시보호시설, 노숙인 종합지원센터’로, 노숙인 종합지원센터의 경우 노숙인 일시보호시설 기능을 하는 경우에 한한다. 재활 및 요양 시설의

15) 보건복지부 지침에 따라 기존 선정 기준 중 하나인 ‘소득인정액이 『국민기초생활보장법』에 따른 최저생계비(1인 가구, 553,354원) 이하인 사람’은 2014년 폐지되었다.

16) 노숙인 일시보호시설 기능을 하는 노숙인 종합지원센터를 포함(보건복지부, 2021)한다.

17) 거리에서의 노숙생활 및 노숙인 시설 입소기간, 쪽방거주 등(보건복지부, 2021)을 말한다.

18) 국민기초생활보장 수급자, 의료급여법에 의한 수급자, 타법에 의한 수급자 등 이미 의료급여를 받고 있는 자는 기존 수급유형을 유지(보건복지부, 2021)한다.

19) 노숙인 종합지원센터가 노숙인 일시보호시설 기능을 하는 경우 센터(86)로 시설유형을 분류한다.

20) 정신질환 등으로 직접 신청하기 곤란한 경우, 노숙인 등에게 동의를 얻어 시·군·구 또는 노숙인 시설 업무관계자가 직권신청이 가능하다(보건복지부 외, 2020).

21) 노숙인 시설이란 노숙인법 제16조에 따른 노숙인 복지시설 및 제19조에 따른 노숙인 종합지원센터를 말한다.

경우 「국민기초생활보장법」상 보장시설로서 해당 시설에 입소결정 된 경우에는 국민 기초 시설 수급자로 책정되므로 ‘시설 수급자’ 유형으로 급여된다.

노숙인 의료급여 신청서를 송부 받은 시·군·구의 노숙인 사업 팀은 현장조사를 통해 노숙인 의료급여 적합 대상자를 선별하여 의료급여 담당자에게 선정을 의뢰한다. 이 때, 신분증 미소지 등으로 주민등록번호가 확인되지 않는 자는 지문 조회 등 신원을 확인 요청한 사항을 첨부하여야 하며, 주민등록이 말소된 경우에도 말소된 주민등록번호를 통보해야 한다.

이후 해당 시·군·구의 의료급여 사업 팀은 의료급여 수급대상자를 결정하고 행복e음에 입력한다. 시설 수급자와 유사한 방식으로 노숙인 시설 정보를 활용하여 자격을 부여하며, 22)주민등록이 말소된 경우에도 말소된 주민등록번호로 자격을 부여한다. 노숙인 의료급여 수급자 결정 결과는 서면 또는 전자 문서로 노숙인 사업 팀 및 노숙인 시설로 통보해야 하며, 의료급여 수급자로 책정된 자의 의료급여증(의료급여법 시행규칙 별지 제6호 서식)은 노숙인 시설을 통해 본인에게 전달한다.

(3) 노숙인 의료 급여 내용

노숙인 의료급여는 ‘노숙인 1종’ 유형에 해당하며, 개인 단위로 급여된다. 수급자는 본인 부담 면제자로 관리되며, 본인 부담 면제 정보는 자격 부여 시 면제 코드 M012로 자동 등록²³⁾된다. 단, 100/100 본인 부담 및 비급여 항목은 본인이 부담해야 한다. 국민건강보험 또는 의료급여 수급을 받을 수 없는 노숙인에 대해 지방자치단체는 의료비 예산을 확보하여 보호해야 한다.

노숙인 의료급여는 의료급여 수급자로 결정된 날부터 개시되며, 보장기관은 노숙인이 입소한 시설의 관할 시·군·구이다. 지방이전시설의 경우에는 행정지침이나 지방자치단체 간 행정협약에 의거하여 급여를 관할하는 시·군·구청장이 조사 및 관리를 수행함이 원칙이며, 시·도에서 직접 또는 위탁하여 운영하는 경우 시설 소재지 시·군·구와 협의하여 조사 및 관리를 수행한다. 시설 간 전원을 할 경우 전 시설 퇴소일로 중지 후 현 시설 입소일 기준으로 재책정한다. 주거 불분명의 특성을 고려하여 주민등록 전출입

22) 무호적자 등 주민등록번호 불명자의 경우 전산관리번호를 부여(보건복지부, 2021)한다.

23) 노숙인은 항상 ‘노숙인 1종(M012)’ 면제를 적용해야 한다. 노숙인이 임신한 경우에도 ‘임산부 1종(M004)’이 아닌 ‘노숙인 1종(M012)’으로 유지하며, 희귀난치성 질환자 및 중증질환자(암환자, 중증화상 환자만 해당)로 등록된 경우에도 ‘등록 희귀난치성 질환자 1종(M015)’ 또는 ‘등록 중증질환자 1종(M016)’이 아닌 ‘노숙인 1종(M012)’으로 유지한다(보건복지부, 2021).

사항은 자격 관리에 반영하지 않는다.

노숙인 의료급여 수급권자의 경우 다른 의료급여 수급권자와 달리 국가와 지방자치단체가 ‘노숙인 진료 시설’로 지정한 의료급여기관을 이용할 경우에만 의료급여 적용을 받을 수 있다. 따라서 타 의료급여 수급자들과 달리 의료급여기관 이용절차 및 이용 가능한 의료급여기관의 범위에 있어서 제한을 받게 되며, 대신 일반적으로 1종 수급권자가 지불해야 하는 법정 본인 부담금을 면제(보건복지부 외, 2020)받게 된다.

급여일수 상한제 및 연장 승인 제도는 동일하게 적용되나, 질환 국별 연장 승인 및 연장 불승인만 적용되며, 이미 노숙인 진료 시설로 지정된 기관만을 이용하도록 제한을 두고 있기 때문에 조건부 승인(선택병의원제)은 적용하지 않는다. 급여일 수 통보는 노숙인이 소속된 시설로 송부하여 본인에게 전달하며, 연장 승인 신청은 시설장이 대리로 신청 가능하다.

(4) 노숙인 의료 급여 절차

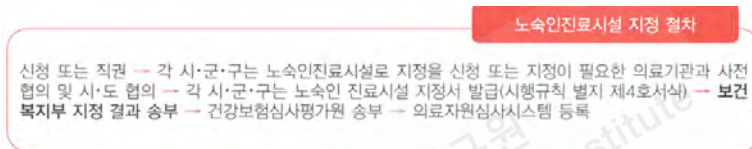
노숙인 등은 일정한 거주지가 없는 등의 특성으로 의료이용 관리에 어려움이 있으므로 다른 의료급여 수급권자와 구분되는 의료급여 절차를 정하여 운영(보건복지부 외, 2020)한다. 먼저 노숙인 등은 노숙인 복지법 시행규칙 제3조 제2항에 따라 노숙인 진료 시설로 지정된 의료급여기관에 의료급여를 신청해야 한다. 노숙인 진료 시설로 지정된 의료급여기관은 1차, 2차 모두 의료급여 의뢰서 없이 이용이 가능하다.

노숙인 진료 시설로 지정된 제2차 의료급여기관에서 진료 중 제3차 의료급여기관의 진료가 필요한 경우, 진료 담당 의사가 발급한 의료급여 의뢰서를 발급받아 제3차 의료급여기관을 이용(면제코드 M014)할 수 있다. 제2차 노숙인 진료 시설은 의료급여 의뢰서 없이 이용 가능하므로 제1차 노숙인 진료 시설에서의 의뢰서가 있는 경우와 없는 경우에 모두 이용 가능하나, 제1차 노숙인 진료 시설에서 노숙인 진료 시설로 지정되지 않은 다른 의료급여기관 및 3차 의료급여기관으로의 의뢰는 불가능하다. 보건소 등 보건기관도 제1차 의료급여기관에 속하기 때문에 노숙인 진료 시설로 지정되지 않은 보건소 등은 이용이 불가능하다. 의료기관 내 진료의 범위 및 내용은 일반 수급자와 동일하게 적용하며, 시설 수급자인 노숙인은 노숙인 의료급여 절차를 적용하지 않는다. 단, 「응급의료에 관한 법률」 제2조 제1호에 해당하는 응급환자 혹은 분만의 경우 절차 예외(면제코드 M013)로 처리한다.

3) 24)노숙인 진료 시설

『노숙인 등의 복지 및 자립 지원에 관한 법률』 제12조 및 동법 시행규칙 제5조에 따르면 ‘노숙인 진료 시설’이란 노숙인 등에게 필요한 의료 서비스를 제공하기 위해 국가와 지방자치단체가 설치·운영하는 시설이나 국·공립병원, 보건소 또는 민간 의료 기관 중 노숙인 진료 시설로 지정된 기관에 해당한다.

노숙인 진료 시설의 지정 주체는 의료기관 소재지 관할 시장·군수·구청장(노숙인 사업 팀)으로, 노숙인의 발생 실태, 의료이용 상황 등을 감안하여 지정 대상인 관내 국·공립 병원, 보건소 또는 민간 의료기관(제1차 또는 제2차 의료급여기관)과 협의를 거쳐 노숙인 진료시설로 지정한다. 시장·군수·구청장은 노숙인 진료 시설을 지정한 경우 시·도를 통해 보건복지부(자립지원과)에 통보하여야 하며, 노숙인 진료 시설로 지정된 의료 기관에는 노숙인 진료 시설 지정서가 교부된다.



출처 : 2020년 노숙인 등의 복지사업 안내

[그림 2-4] 노숙인 진료 시설 지정 절차

(1) 노숙인 진료 시설 등록

보건복지부는 시·도로부터 노숙인 시설 지정 현황을 통보받아 건강보험심사평가원에 등록을 요청한다. 건강보험심사평가원은 지정된 의료급여기관 정보를 심사평가원 심사 시스템에 등록 후 등록정보를 공단에 전송한다. 이후 공단 및 심사평가원은 노숙인 진료 시설 등록정보를 홈페이지 등에 게시한다.

(2) 서울시 노숙인 진료 시설 지정 현황

[표 2-9] 서울시 노숙인 진료 시설 지정 현황

계		국·공립 병원	일반의원	보건소	약국	무료진료소
25)약국 외	약국 포함					
37	72	9	1	25	35	2

자료: 서울시, 2020.

24) 국가와 지방자치단체는 전문적인 처치와 수술 등을 필요로 하는 노숙인 등에 대한 전문 의료서비스의 제공을 국공립병원, 보건소 또는 민간의료기관에 의뢰하거나 위탁할 수 있다(보건복지부, 2021).

[표 2-10] 서울시 노숙인 진료 시설 지정 현황 상세

소재지별	기관수 (약국 외)	기관수 (약국 포함)	병원명	보건소
종로구	2	6	서울적십자병원 ²⁶⁾ (2차)	종로구보건소
중구	3	4	국립중앙의료원(2차), 서울역 무료진료소(1차)	중구보건소
용산구	1	1		용산구보건소
성동구	1	3		성동구보건소
광진구	1	2	국립정신건강센터(2차)	광진구보건소
동대문구	1	5	동부병원(2차)	동대문구보건소
종랑구	1	10	서울의료원(2차)	종랑구보건소
성북구	1	3		성북구보건소
강북구	1	1		강북구보건소
도봉구	1	1		도봉구보건소
노원구	1	1		노원구보건소
은평구	3	5	은평병원(2차), 서북병원(2차)	은평구보건소
서대문구	1	2		서대문구보건소
마포구	2	2	노정균신경정신과(1차)	마포구보건소
양천구	1	2		양천구보건소
강서구	1	1		강서구보건소
구로구	1	3		구로구보건소
금천구	1	2		금천구보건소
영등포구	2	3	영등포무료진료소(1차)(보현의집)	영등포구보건소
동작구	2	6	보라매병원(2차)	동작구보건소
관악구	1	2		관악구보건소
서초구	1	1		서초구보건소
강남구	2	3	서울의료원강남분원(2차)	강남구보건소
송파구	1	1		송파구보건소
강동구	1	2		강동구보건소

자료: 서울시, 2020.

25) 서울시 노숙인 진료시설 지정 현황에는 약국이 포함되어 있으나, 의료급여법 시행규칙 제16조 제1항에서는 제1차 의료급여기관에서 행할 수 있는 진료의 범위를 제한하며 약국을 제외하고 있다. 약국에 관한 내용은 조제의 범위로, 동법 제16조 제2항에서 조제의 범위를 처방전에 의한 조제, 약사법 제23조 제3항 단서의 규정에 의하여 처방전에 의하지 아니한 직접 조제로 제한하고 있다. 따라서, 실제로 진료가 이루어지는 의료기관이 아니므로 약국을 제외한 시설 수를 병기하였다.

26) 붉은 표시는 보건복지부 지정 병원을 구분한 것이다.



[그림 2-5] 서울시 노숙인 진료 시설 지정 현황(지도)

서울시에는 현재 국·공립 병원, 일반의원, 보건소, 약국, 무료진료소 등을 포함하여 총 72개소의 의료시설이 노숙인 진료 시설로 지정되어 있다. 그러나 보건소나 약국 등을 제외한 병원급 의료기관은 총 9개소로 제한되며, 이 중 정신과 병원 및 분원을 제외한 일반 병원은 6개소뿐이다.

(3) 서울시 국·공립 병원의 감염병 전담병원 지정 현황

국내 코로나19 감염 확산 이후로 국립중앙의료원, 보라매병원, 서북병원, 서울의료원이 차례로 감염병 전담병원으로 지정됐고, 지난 2020년 8월 2차 확산 당시 서울적십자병원이 추가로 감염병 전담병원으로 지정되었다. 3차 확산 이후 2020년 12월 4일 동부병원이 감염병 전담병원으로 지정되면서, 당시 동부병원에 입원 중이던 중증 환자 8명을 제외한 노숙인 환자 160여 명은 모두 퇴원 조치를 받게 되었다(이창준, “노숙인 진료 시설마저 ‘감염병 전담병원’으로…치료받던 중 거리로 내몰려”, 경향신문, 2020.12.03.). 따라서 서울시 노숙인이 이용할 수 있던(정신과 병원 및 분원을 제외한) 일반 병원 6개소가 모두 코로나19 전담병원으로 지정된 것이다. 이러한 국·공립 병원의 감염병 전담병원 지정 조치로 인해 노숙인이 진료를 받을 수 있는 의료기관이 사실상 기능하지 못하고 있는 상황이다.²⁷⁾

²⁷⁾ 박유미 서울시 방역통제관은 2020년 12월 7일, “동부병원은 ‘노숙인 등’ 취약 계층을 위한 외래 진료를 유지할 것”이라 밝히기도 했지만, 정성철 빈곤사회연대 활동가와의 비마이너 인터뷰에 따르면 “신규 입원을 받지 않거나

4) 서울시 노숙인 의료지원의 문제점

서울시 노숙인 의료지원의 문제점을 살피기에 앞서, 노숙인 의료제도의 구조적 변화가 노숙인 의료에 있어 어떤 변화를 가져왔는지 확인하고자 한다.

(1) 노숙인 의료 제도의 변화

박유경(2015)에 따르면 2012년 ‘노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률’ 제정에 따라 의료급여 제도에 노숙인이 포함되기 전까지 노숙인 의료는 지자체별 노숙인 의료 보호사업에 의존해야 했다. 당시 진료를 원하는 노숙인은 시설 또는 무료진료소를 통해 진료의뢰서를 발급받아 보건소 및 국·공립병원 등을 이용하고 발생한 의료비는 관할 자치구를 통해 사후 정산했다. 하지만 지자체가 모든 책임을 부담해야 했던 탓에 지자체 역량에 따라 보장 수준이 지역별로 다르고 재정 상태에 따라서도 불안정한 측면이 지적되었다.

[표 2-11] 노숙인 등 복지사업 주요연혁

일자	내용
1970. 1	부랑인의 신고·단속·수용보호와 귀향 및 사후관리에 관한 업무처리 지침 마련(내무부 훈령 제410호)
1981. 10	정부 차원의 부랑인 보호대책 마련 - 거리에서 배회하는 구걸 행위자를 단속하여 수용보호 - 사회 저변층의 생계보장과 명랑사회의 구현 및 사회 안정 도모
1987. 4. 6	부랑인 선도시설 운영규정 제정(보건사회부 훈령 제523호) - 형제복지원 사건 이후 부랑인 시설 운영 개선을 위해 입·퇴소 절차 개선, 수용보호의 전문성 확보 및 직업보도 강화 등 복지 서비스 제고 및 시설 운영의 내실화
1999. 4. 30	사회복지사업법 제34조 제4항에서 “부랑인 복지시설 설치·운영규칙” 제정을 위한 법적 근거 마련(훈령 → 부령)
2000. 8. 1	부랑인 복지시설 설치·운영규칙 제정(부령 제165호)
2002. 12. 13	부랑인 복지시설 설치·운영규칙 개정(부령 제229호)
2005. 1. 5	부랑인 복지시설 설치·운영규칙 개정 → 부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙 (부령 제307호)
2008. 3. 3	부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙 개정(부령 1호)
2009. 12. 7	부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙 개정(부령 141호)

이전 진료 기록이 있는 환자만 진료 가능하다는 등 병원 운영 방침이 모두 달라 ‘노숙인 등’의 의료 공백이 메워졌다고 볼 수 없”는 상황이다(하민지, “코로나 전담 병원 된 서울시 공공병원, 홈리스 갈 곳 없어”, 비마이너, 2020.12.08.).

일자	내용
2011. 12. 15	부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙 개정(부령 93호)
2012. 6. 8	노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행(법률 제10784호)
2012. 6. 8	노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행령 시행(대통령령 제23842호)
2012. 6. 8	노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행규칙 시행(부령 제126호) 및 부랑인 및 노숙인 보호시설 설치·운영규칙 폐지
2016. 2. 3	제1차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합 계획 수립·공포

자료: 보건복지부, 2021.

박유경(2015)은 ‘노숙인 등’이 의료급여 대상자로 포함되면서부터 보다 안정적인 국가 보건 의료체제로 포함된다는 차원에서 구조적인 개선이 이루어졌다고 할 수 있다고 언급하며, 노숙인 복지법 자체는 용어나 구제성 등의 아쉬움이 있지만 기존의 노숙인과 부랑자로 국한된 개념을 보다 확대시켰다는 점과, 홈리스의 각종 기본적 권리에 대한 국가와 지자체의 책임을 명시하고 의료를 포함하여 주거, 급식, 일자리와 같은 지원을 아울러 법적으로 체계화시켰다는 점에서 큰 의미가 있음을 강조했다.

그러나 이러한 제도의 변화에도 여전히 노숙인 의료제도에 있어서는 여러 가지 문제점이 제기되고 있다. 더욱이 해소되지 못한 기존의 문제점은 코로나19 확산 상황에서 취약계층의 어려움을 심화시키는 요소가 되었다.

(2) 기존

기존 노숙인 의료지원과 관련하여 지적되던 문제는 크게 ‘의료급여 제도 선정 기준과 절차의 문제’, ‘의료기관 접근성에 있어서의 제한’, ‘중앙정부와 지방정부 간 책임 범위에 기인한 사각지대’로 설명할 수 있다.

‘노숙인 등’을 위한 의료지원체계는 노숙인의 의료보장 유형과 의료이용 형태에 따라 국민건강보험과 의료급여로 구분되며, 의료급여 또한 의료급여 1종과 의료급여 노숙인 1종으로 구분되어 각 수급권자 별로 이용 가능한 시설과 지원 가능한 범위 등에 차이가 발생한다. 시민건강증진연구소(2015)는 노숙인 의료지원과 관련된 제도의 복잡성이 노숙인 당사자가 스스로 제도를 이해하고 필요한 의료이용을 하기 어렵게 한다고 지적했다. 또한, 절차적 문제로 인한 시간 지연, 엄격한 의료급여 수급자 선정 기준 등이 또 다른 사각지대를 형성하는 문제를 지적하기도 했다.²⁸⁾

박유경(2015)에 따르면 선정 기준뿐만 아니라, 시설을 중심으로 노숙 기간을 확인하고

신청받는 시스템도 제도의 진입 장벽이 된다. 일정한 지역에서 오랜 시간 머물지 않는 노숙인의 특성, 주변에 노숙인 시설이 없는 지역적 여건, 거리 노숙이나 쪽방 같은 다양한 홈리스 유형으로 인해 접근성이 떨어지게 되는 것이다.

노숙인 의료급여 수급권자의 경우 다른 의료급여 수급권자와는 달리 ‘노숙인 진료 시설’로 지정된 의료시설만을 이용할 수 있다. 서울시에는 전국에서 가장 많은 노숙인이 거주하는 만큼, 타 지역에 비해 노숙인이 이용 가능한 진료 시설이 비교적 갖춰진 상황이지만 여전히 그 수는 부족하다. 보건소를 제외한 국·공립 병원이 위치한 지역은 종로구, 중구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 은평구, 동작구, 강남구이며 서울시에서 운영하는 무료진료소의 경우 중구와 영등포구 두 곳에 위치해있기 때문에, 인근 지역이 아닌 곳에 머무는 노숙인은 거리의 부담으로 진료 시설 방문이 어려울 수 있다.

또한, 노숙인 진료 시설은 국·공립병원을 포함하기 때문에 감염병 확산 상황에서는 해당 기관들이 주로 감염병 전담병원으로 지정되어 노숙인 진료 시설로서 기능하기 어려워질 수 있다는 한계가 존재한다. 노숙인 지정진료시설 내에 자행되는 차별로 인한 노숙인의 의료기관 기피 현상은 노숙인의 의료기관 접근성을 제한하는 하나의 요인으로 작용하고 있다.

시민건강증진연구소(2015)는 의료급여 제도의 분절성과 복잡성이 궁극적으로 책임주체인 중앙정부와 지방자치단체 간의 갈등과 책임 회피 문제를 야기한다고 지적했다. 보건복지부에서는 노숙인 지원 관련 사업지침을 통해 국민건강보험 또는 의료급여 수급을 받을 수 없는 노숙인에 대해 지방자치단체는 의료비 예산을 확보하여 보호할 것을 규정하고 있다. ‘노숙인 1종 의료급여’는 서울시의 경우 의료급여기금에 대한 중앙정부 분담률이 50%(그 외 지방자치단체의 경우 80%)인 반면, 지방자치단체 노숙인 의료보호사업 예산은 전액을 지방자치단체가 책임지기 때문에, 그 결과 예산 지원 감축을 위해 노숙인 등에 대한 의료지원을 의료급여로써 보장하고, 지자체의 의료보호사업 수준은 축소시키려는 동기를 제공하고 있는 것이다. 서울시의 경우, 노숙인 복지법이 시행되기 전에는 노숙인 등에 대해 비급여는 물론 비의료비 지출(보장구 등)까지 전액 지원됐으나 노숙인 복지법 시행 이후 ‘의료급여 1종 노숙인’ 수급자 제도가 마련되면서 서울시 의료보호사업의 비급여에 대한 보장 수준은 축소되었고, ‘무보험자에 대한

28) 의료급여 수급자 선정을 기다리는 기간에는 의료급여가 적용되지 않기 때문에 국민건강보험의 적용을 받더라도 의료급여 수급자인 경우에 비해 더 많은 의료비를 부담해야 하고, 국민건강보험 보험료 체납으로 인해 보험급여가 제한되는 경우라면 모든 의료비를 본인비 직접 부담해야 하는 것이다(시민건강증진연구소(2015), 「노숙인 의료제도의 현황과 문제점」, 시민건강 이슈 2015-03, p7).

진료의뢰서 발급 원칙적 금지' 지침 등을 적용하면서 국민건강보험 또는 의료급여를 통해 노숙인의 의료문제를 해결하도록 종용하고 있다. 이러한 퇴행 과정에서 긴급히 받아야 할 의료지원을 받지 못해 사망하는 사례도 발생하였다(시민건강증진연구소, 2015).

(3) 코로나19 확산 이후

코로나19 확산 이후, 노숙인 의료지원과 관련하여 기존에 지적되었던 문제들은 해결되지 못한 채 또 다른 문제로 이어지기도 했다. 특히, 노숙인 의료급여 제도와 맞물린 노숙인 지정 진료 시설의 문제는 감염병 확산 상황에서(메르스 확산 당시와 동일하게) 공공병원의 감염병 전담병원 지정으로 의료기관의 접근성을 제한하며 의료공백을 야기하는 결과를 낳았다.

코로나19 확산 예방을 위한 조치들이 기존의 의료지원을 축소 또는 제한하는 상황이 나타나기도 하였는데, 방역지침에 따라 의료 시설을 이용 가능한 인원이 제한되거나, 대면 접촉을 지양하는 과정에서 노숙인에게 제공되던 무료 진료가 중단되기도 했다.

[표 2-12] 서울시 노숙인 의료지원의 문제점

기존	
의료급여 제도 선정 기준과 절차의 문제	- 노숙인 당사자가 스스로 제도를 이해하고 필요한 의료이용을 하기 어렵게 함 - 절차적 문제로 인한 시간 지연, 엄격한 의료급여 수급자 선정 기준 등이 또 다른 사각지대 형성
의료기관 접근성에 있어서의 제한	- 노숙인 지정 진료 시설의 부족 - 노숙인 지정 진료 시설 내의 차별로 인한 기피
중앙정부와 지방정부 간 책임 범위에 기인한 사각지대	국민건강보험 또는 의료급여를 통해 노숙인의 의료문제를 해결하도록 종용
코로나19 확산 이후	
의료지원 축소·제한	- 공공병원의 코로나19 전담 병원 지정 - 자원봉사 중단에 따른 무료진료(NGO, 기타 봉사 단체 등) 축소 - 방역지침에 따른 진료인원/과목 축소

자료: 연구진 작성.

한편 서울시는 2020년 11월 15일부터 2021년 3월 16일까지를 겨울철 노숙인 특별보호대책 기간으로 정하여 해당 기간 동안 노숙인 응급잠자리 운영하였다. 응급잠자리의 경우 최대 855명까지 보호할 수 있는데, 노숙인 종합지원센터 3개소와 일시보호시설

4개소, 서울역과 영등포역 희망지원센터 등 10개소에 노숙인 응급잠자리를 마련하여 745명이 머물 수 있으며, 고시원 등을 활용한 응급 숙소에서 최대 110명까지 보호할 수 있다.

응급잠자리 855개 중 745개는 종합지원센터, 일시보호시설, 희망지원센터 등에 코로나19 확산 예방을 위한 사회적 거리두기를 위해 1m 이상 간격을 두고 운영하였으며, 정기적으로 환기하도록 조치를 취했다. 또한, 시설 내 마련된 응급잠자리 이용을 꺼리는 노숙인을 위하여 고시원 등 응급 숙소(최대 110명)를 함께 운영하였다.

[표 2-13] 노숙인 응급잠자리 보호인원: 총 855개

(응급 숙소 110개 포함, 단위: 명)

구분	총계	응급잠자리 세부현황				
	745	12개소				
서울역 인근	소계	서울역		다시서기 종합지원센터	브릿지 종합지원센터	만나샘
		희망지원센터	응급대피소			
	367	35	70	152	61	49
영등포역 인근	소계	영등포보훈 종합지원센터		영등포 희망지원센터	웅달샘	햇살
	333	206		13	70	44
여성전용	소계	디딤센터		서울역 희망지원센터		영등포 희망지원센터
	45	35		4		6

※ 임시주거지원 사업으로 확보된 고시원·쪽방 등 응급 숙소 110개 별도

자료: 서울시, 2021.



자료: 서울시, 2021.

[그림 2-6] 서울역 다시서기종합지원센터 생활실 칸막이

사회적 거리두기 지침에 따라 1m 간격을 유지한 칸막이를 설치했다고는 하나, 센터 내 생활실에는 여전히 다수의 인원이 분리되지 못한 공간을 공유하고 있었다. 개별적이고 독립된 공간을 확보하여 제공하지 못했던 탓에 시설 관련 확진자가 다수 발생하였고, 그로 인해 일정 기간 응급잠자리 제공마저 중단해야 했지만, 결국 한파 기간 동안 지낼 곳이 없는 노숙인 등을 위해 별다른 대안이 마련되지 못한 채 해당 센터는 재개되었다.



3_해외 노숙인 의료지원 사례

1) 코로나19 확산 이전

한국도시연구소(2020)에 따르면 영국 잉글랜드 국가보건 의료서비스(National Health Service: NHS)는 등록한 홈리스에 한해 홈리스가 1차 진료기관에서 진료를 받을 수 있도록 한다. 영국 주요 도시에는 주로 일반진료를 실시하는 홈리스 전문 건강관리 센터(Specialist Homeless Healthcare Centre: SHHC)가 설치되어 있다. 그러나, 홈리스라는 이유로, 신분증이 없어서, 정해진 주소지가 없어서, 합법적 거주 지위가 없어서 등의 사유로 진료를 거부당하는 일은 지속적으로 발생하고 있는 실정이다.

호주의 경우, 응급실 환자의 10% 이상이 홈리스라는 특성을 보인다. 이에 착안하여 일부 병원에서는 응급실에서 의료 처치를 제공하면서 응급실 자체를 사례 발굴을 위한 통로로도 활용한다. 사회복지사, 직업 코디네이터, 간호사, 심리치료사 등으로 구성된 ALERT(Assess, Liaison, and Early Referral Team)가 지역 사회 및 병원과 협력하여 다양한 형태의 자금, 주거, 물품 등을 지원하기도 한다. 이 외에도 ‘작은 집(Cottage)’ 운영을 통해 홈리스에게 지속적이고 종합적인 후속 서비스를 제공하고, 지역 사회의 의료, 주거, 돌봄 서비스 지원을 연계하고 있다. ‘작은 집(Cottage)’의 경우 응급실과 함께 병원의 중독 치료센터(Addiction Medicine Service)와 연계하여 홈리스의 약물 중독을 치료하고, 약물 및 음주 치료 병동인 드폴 하우스(Depaul House)에 직접 연계하기도 한다(한국 도시연구소, 2020).

미국은 민간의료보험이 의료체계의 중심이 되며, 따라서 일반 의료 기관에서는 진료를 받기 어려운 홈리스를 위해 민간이 중심이 되어 운영하는 진료기관이 많다. 미국에서 홈리스 의료 서비스를 향상한 사례로 꼽히는 것은 1980년대 중반 후속 처치 모델(Medical respite model)을 실시한 것으로, 일정한 주거지가 마련되어 있지 않은 홈리스의 특성이 잘 고려되어 있다. 회복을 도울 수 있는 주거 환경이 마련되어 있지 않은 홈리스의 경우 재발로 인해 다시 병원을 방문하는 경우가 많은 한편, 낙인으로 인한 차별 경험 등으로 병원에 대한 부정적인 경험을 가진 경우도 많다. 보스턴에서는 이 점에 착안하여 입원이 필요하진 않지만 집에서 치료가 필요한 홈리스를 위한 공간을 1985년부터 제공하기 시작했고, 치료전, 사회적 연계, 레크리에이션 활동, 치료, 환자 지원그룹 등의 치유 방법이 동원되었다. 현재 미국, 캐나다 등 북미를 중심으로 70개

이상의 센터가 이 모델을 적용하여 운영되고 있으며, 호주 멜버른과 시드니에서도 후속 처치 모델을 도입하였다(한국 도시연구소, 2020).

‘작은 마을’ 모델은 응급실에서 홈리스를 진료한 뒤 후속 지원이 부족한 문제를 해결하기 위해 로얄 알렉산드리아 병원의 응급실 전문의인 프란체스쿠티(Louis Hugo Francescutti) 박사가 응급 의료시설 인근에 마련한 것으로, 홈리스에게 임시 주거시설을 제공하고, 영구 주거지를 확보할 때까지 28일간 머무를 수 있도록 지원한다. 효율적인 비용, 짧은 실행 소요 시간, 의료 처치, 재정 자문, 아동 돌봄, 약물 중독 지원 등의 효과적인 통합적 서비스 지원이라는 강점을 보이는 해당 모델은 이용자의 만족도 또한 높은 것으로 나타났다(한국 도시연구소, 2020). 이는 홈리스 의료지원이 다양한 분야의 전문가들을 포함하여 통합적으로 이루어질 필요성이 있다는 점을 시사한다.

[표 2-14] 해외 노숙인 의료지원 사례

국가	의료지원	
영국	영국 잉글랜드 국가보건의료서비스 (National Health Service: NHS)	등록한 홈리스에 한해 1차 진료기관에서 진료 ※ 홈리스라는 이유로, 신분증이 없어서, 정해진 주소지가 없어서, 합법적 거주 지위가 없어서 등의 사유로 진료를 거부당하는 일은 지속적으로 발생하고 있음.
	홈리스 전문 건강관리 센터 (Specialist Homeless Healthcare Centre: SHHC)	영국 주요 도시에 설치, 주로 일반진료를 실시
호주	응급실 중심으로 시스템 구축	호주 멜버른 세인트 빈센트 병원(St. Vincent). 홈리스에게 지속적이고 종합적인 후속 서비스를 제공하며, 지역사회의 의료, 주거, 돌봄서비스 지원의 연계를 주선
	작은 집(Cottage) 운영	응급실부터 사례 관리팀, 홈리스 아웃리치팀, 정신건강팀 등이 환자 처치 담당. 사회복지사, 직업 코디네이터, 간호사, 심리치료사 등으로 구성된 ALERT(Assess, Liaison, and Early Referral Team)가 지역 사회 및 병원과 긴밀히 협력, 홈리스 환자에게 다양한 형태의 자금, 주거, 물품 등을 지원
미국	민간 중심	미국 홈리스의 50%가 의료보험이 없음, 민간이 중심이 되어 운영하는 진료기관이 다수 존재
	작은마을 모델	1980년대 중반 후속 처치 모델(Medical respite model)을 실시하여 홈리스의 의료서비스를 향상한 사례. 병원에 입원할 만큼 심각한 상태는 아니지만 집에서의 치료가 필요한 홈리스를 위한 공간 제공

자료: 한국도시연구소, 2020.

2) 코로나19 확산 이후

코로나19 확산 이후 해외의 노숙인 의료지원 사례를 살펴보면, 정부와 사회적 서비스 제공자(NGO 등 민간단체), 민간 기업(호텔, 레스토랑 등)의 협력 네트워크가 기반이 되었음을 알 수 있다. 의료지원이 개별적으로 제공되기보다는, 코로나19 예방의 특성과 수혜자인 홈리스의 특성을 적절히 고려하여 독립된 주거 공간 제공을 기반으로 의료지원과 자활상담 등이 함께 이루어졌으며, 일시적이고 단기적인 지원이 아닌 장기적인 자활 및 자립 지원까지 목표로 삼고 있다. 또한, 코로나19 확산으로 인한 민간 기업 운영의 어려움을 부분적으로나마 해소할 수 있도록 일조하고 있다.

(1) 미국 하와이: 홈리스 대상 긴급 무료 의료서비스 제공

미국 하와이 주에서는 2020년 4월에 홈리스 전용 코로나19 관리소를 개소하고, 호놀룰루의 이윌레이(Iwilei) 지역에 코로나19 의료 격리 센터를 설치해 홈리스 중 코로나19 의심 환자를 우선적으로 격리 수용하여 치료를 진행하였다.

연방 죄수들을 위한 중간 거주지를 활용한 해당 센터는 주정부가 직접 매입해 격리 센터 역할을 담당하도록 총 26개의 격리 병실을 운영한 것이며, 주정부는 또한 홈리스 전용 의료센터 개소를 위해 현지 의료 단체와 퇴직한 호텔 근로자로 구성된 자원봉사자들을 파견하였다. 일 평균 60여 명의 홈리스에 대한 감염 여부 진단이 이루어졌으며, 코로나19 양성 반응을 보인 홈리스에 대해서는 격리 치료가 시행되었다. 또한, 주정부와 현지 비영리단체, 자원봉사자의 협력 구축을 통해 의료보험 가입 여부와 상관없이 24시간 무상으로 의료서비스가 긴급 지원되었다.²⁹⁾

(2) 독일 베를린: 홈리스 대상 무료 임시 숙박시설 제공

베를린 정부와 사회적 서비스 기업인 타마야(Tamaja, 난민 지원), 비영리단체인 게베보(Gebewo, 노숙인 지원), 자원봉사단체인 베를리너 슈타트미시온(Berliner Stadtmission, 교회 소속, 빈민 지원) 등 사회적 서비스 제공자들은 ‘코로나19’ 발생 이후 노숙인들을 위해 임시 숙박시설을 마련하였다. 해당 시설은 24시 연중무휴로 운영되었으며, 식사와 의료서비스, 사회적 돌봄과 상담 서비스뿐만 아니라, 주 3회 의료인 방문을 통한 의료 서비스를 제공하였다. 또한, 해당 시설 이용에는 별도의 자격 조건이 존재하지 않기

²⁹⁾ 서울연구원 홈페이지, 세계도시동향, ‘고위험군’ 홈리스에게 의료서비스 무료 제공(미국 하와이주)(2020.06)의 자료를 참고하여 정리하였다.

때문에 시설을 이용하는 노숙인들은 이름이나 거주지를 밝히지 않아도 무방하며, 법적 요건 등을 충족시키지 못한 경우에도 사용이 가능했다.

베를린 사회행정부(Senatssozialverwaltung)는 단순히 잠자는 곳을 제공하는 차원을 넘어 노숙자들이 노숙생활에서 벗어나 사회 시스템 안에 들어올 수 있도록 하는 것을 목표로 설정하였고, 이를 위해 사회단체의 사회복지사들이 노숙인들과 상담을 진행, 이 중 자립이나 자활 의지를 보이는 노숙인들이 적절한 숙소를 제공받을 수 있도록 담당 구청에 의견을 전달하였다. 한편 이 정책은 코로나19로 인해 운영이 어려워진 숙박 시설 종사자에게도 풀타임으로 근무할 수 있는 기회를 제공하였다.³⁰⁾



³⁰⁾ 서울연구원 홈페이지, 세계도시동향, '코로나19'에 취약한 노숙자에게 임시 숙박시설 제공(독일 베를린市)(2020.10)의 자료를 참고하여 정리하였다.

03. 심층 면접 분석 결과

1_심층 면접 조사 개요

1) 연구 참여자의 일반적 특성

당초 본 연구의 심층 면접 대상자는 노숙인 시설 실무자와 노숙인 당사자 두 집단으로 계획하였으나, 심층 면접을 앞두고 노숙인 시설에서 코로나19 확진자가 연달아 발생하게 되어 안전을 위해 노숙인 시설 혹은 노숙인이 이용 가능한 의료시설 실무자들로 대상을 제한하였다.

면접에는 총 11명의 실무자가 참여하였으며, 이 중 민간 병원 근무자는 2명, 쪽방 상담소 근무자는 1명, 노숙인 시설(쪽방 상담소를 제외한 종합지원센터) 근무자는 6명이었다. 공중보건의 1명과 방문진료 의원 원장 1명은 소속을 '기타'로 구분하였다.

11명의 면접 대상자 중 1명을 제외한 나머지 10명이 모두 남성이었다. 이들의 평균 연령은 44.5세였으며, 전체 경력은 36개월에서 259개월로 다양하게 분포하였으며, 평균 전체 경력은 140.5개월이었다. 현재 소속된 근무 기관에서의 경력은 12개월에서 179개월까지 다양하였고, 평균 77.3개월이었다. 11명 중 8명의 근무자가 팀장 또는 실장 직책을 담당하고 있었다. 다만, 의원 근무자가 아닌 경우 의료지원체계나 현황에 대해서는 설명이 미흡한 경우가 있었으며, 이 부분은 같은 기관에서 근무 중인 의료지원 담당자로부터 보충하였다.

[표 3-1] 심층면접 대상자 인적 사항

no.	소속	나이	성별	경력(개월)		직업
				현재 근무지	전체	
1	민간 병의원	53	여	40	120	사회사업과팀장
2	민간 병의원	51	남	36	60	행정지원실장
3	쪽방 상담소	53	남	10	259	간호팀장
4	노숙인 시설	31	남	87	87	사회복지사
5	노숙인 시설	42	남	166	166	일시보호팀장
6	노숙인 시설	47	남	128	128	정신건강팀장
7	노숙인 시설	45	남	12	144	현장지원팀장
8	노숙인 시설	48	남	179	179	현장실장
9	노숙인 시설	43	남	126	126	정신건강지원팀장
10	기타	29	남	36	36	공중보건 의사
11	기타	47	남	30	240	원장

자료: 연구진 정리.

2) 심층 면접 질문지 구성

면접 질문 항목은 공통적으로 ‘코로나19 이전과 이후의 의료지원을 비교’하고 ‘변화된 의료지원이 노숙인 등에 미친 영향을 파악’하며, ‘언택트 시대에 노숙인 등 취약계층의 요구와 필요한 의료지원은 무엇’인지를 확인할 수 있는 문항으로 구성하였다. 다만, 사전 조사를 통해 ‘쪽방 상담소’, ‘노숙인 시설’, ‘민간 병의원’ 등으로 실무자가 속한 기관의 성격을 구분하여 이를 질문 내용에 반영하였다(표 3-2) 심층 면접 질문지 개요).

[표 3-2] 심층면접 질문지 개요

대분류	중분류	소분류
1. 노숙인의 전반적인 생활에 있어 기존 모습-변화된 모습 파악	1) 노숙인이 겪는 문제	(1) 건강문제의 변화
		(2) 서비스 수요/이용 정도에 있어서의 변화
		(3) 노숙인/이용자의 자립 의지 또는 시설 의존도의 변화
2. 언택트 시대에서 변화된 의료 지원 실태와 노숙인으로서의 영향	1) 코로나19 확산 이후 기관 내 변동 사항과 그에 따른 이용자의 영향	(1) 서비스 이용 제한으로 인해 변화된 풍경
		(2) 기관 인력 변동 또는 추가 업무 부담 발생 여부
		(3) 노숙인/이용자의 수요 변화 대비 서비스 공급의 부족 여부
		(4) 공공병원으로서의 연계 제한 여부
		(5) 의료지원을 위한 예산편성 변동

대분류	중분류	소분류
	2) 협력 기관 외에, 노숙인 지원센터 간 노숙인 건강관리 정보 교류 시스템	
	3) 노숙인 지정병원 제도	(1) (기존) 기존 노숙인 지정병원 제도의 한계
		(2) (변화) 지정병원이 순차적으로 코로나19 전담병원으로 지정되며 발생했던 문제
		(3) (변화) 지정병원 제도 폐지에 대한 의견
	4) 최근 노숙인 코로나19 확진에 따른 센터 내의 방역 관련 또는 기타 대책의 변경사항	
3. 언택트 시대에서 노숙인분들의 요구, 필요한 의료지원	1) 코로나19 확산 이후, 서울시의 노숙인 지원 제도 중 활용하기 어려워진 지원 제도 또는 보완/도입이 필요하다 느낀 제도	
	2) 현 상황에서 NGO 및 민간단체들의 협조 방안	

자료: 연구진 정리.

3) 윤리적 고려

심층 면접을 진행하기 위해 앞서 윤리적 고려를 위해 모든 심층 면접 대상자들에게 ‘취약 계층에 대한 의료 변동 현황’이라는 연구과제에 대한 설명을 진행한 후, 연구 참여에 대한 의사를 확인하였다. 면접 진행 당일에는 연구진이 면접 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후, 면접 참여 의사를 재확인하였다. 심층 면접을 시작하기 전 연구 참여에 대한 서면 동의서를 작성하였으며, 면접 내용의 녹음에 대해서도 사전 동의를 얻었다. 연구 결과는 연구 목적으로만 사용할 것이며, 모든 자료는 익명으로 처리하고, 면접 대상자가 원할 경우 언제든지 면접이 거부되거나 중단될 수 있음을 알렸다. 이처럼 연구에 관해 모든 참여자가 충분한 이해가 이루어진 것을 확인한 후, 면접 대상자의 동의를 구한 뒤 면접을 진행하였다.

2_심층 면접 분석 결과

1) 코로나19 확산 이전

코로나19 확산 이전에도 노숙인 등에 대한 의료지원에 있어서 여러 가지 문제들이 지적되어 왔다. 이러한 문제 중 대부분은 해결되기보다는 코로나19 확산 상황 속에서 의료취약계층의 어려움을 심화시키는 원인이 되었다.

(1) 노숙인 진료 시설 이용 시 유·무형의 차별이 존재

노숙인 지정 진료 시설은 이전부터 유·무형의 차별이 존재한다는 지적을 받아 왔다. 심층 면접에서 피면접자들 역시 노숙인 지정 진료 시설이 노숙인 등이 이용하는 공간(병동)을 구분하며, 해당 공간은 일반 병실에 비해 낙후되었다고 답했다.

〇〇병원 같은 경우에는 이제... (머뭇거리며) 아무래도 노숙인 병동이랑 아예 그 병동이 별도로 있거든요.

사례 4, 노숙인 시설 관계자 A

저희가 의뢰하는 환자들이 따로 입원하는 병동이 있어요 근데 저희가 그 거를 예전에 처음 갔을 때 너무 놀란 게, 너무 열악한 거예요. ... 근데 이제 제가 조금 지난 후에 가봤을 때는 어느 정도 좀 개선이 돼서 깨끗해지긴 했지만 일반 병실과는 (강조하시면서) 누가 봐도 확연히 차이가 나요.

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

시설뿐만 아니라 의료진의 태도에 있어서도 차별이 존재한다는 답변이 있었다. 이용자들에게 냉담하거나 쌀쌀맞은 태도를 보이는 의료진들로 인해 진료가 필요한 상황에서도 내원을 꺼리는 경우도 있었다.

그리고 이제 다른 의료진분들이 하시는 태도, 태도 문제에서도 이용인분들이 많이 얘기를 하셔서 가지고,

사례 4, 노숙인 시설 관계자 A

근데 병원에 가자고 하면 거절하세요. 갈 수 있는 병원이 별로 없는데다가 가도 냄새도 나고 상처도 심하고 하니까 차별 받거나 하는 느낌을 받는 부분들. 이런 부분들 때문에 아파도 안가겠다 하는 부분도 좀 있어서.

사례 8, 노숙인 시설 관계자 E

노숙인이 이용할 수 있는 진료 시설이 지정되어 있기 때문에, 이용하고자 하는 시설과 멀리 떨어져 있는 경우 진료를 받기 어려울 수 있다. 노숙인이 직접 진료 시설을 방문하는 경우뿐만 아니라, 실무자가 지정병원으로의 연계를 도울 때도 마찬가지로 거리로 인한 부담을 느끼게 되는 것이다. 이는 노숙인 진료 시설 지정 제도 자체에서 기인한 차별로, 노숙인의 의료 시설 접근성을 저해하는 요인이 된다.

근데 문제는 여기서 거기까지 갔다 오면 다른 업무는 아무것도 못하는 거예요. 직원은. 너무 거리가 접근성이 떨어지는 거죠 ... 그러니까 업무가 되게 부담스러워지는 거예요.

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

2) 코로나19 확산 이후

(1) 노숙인 생활 전반

코로나19 확산 이후, 노숙인의 생활 전반에도 변화가 발생하였다. 근로 활동을 하던 노숙인의 경우 폐업으로 인한 실직으로 이어지는 경우가 있었다. 쪽방촌 주민들의 경우 주민 간의 교류가 중단되었을 뿐만 아니라 자원봉사자와의 교류 또한 단절되었다.

실제로 다니던 직장이 있었는데도 코로나 때문에 폐업을 한다든지 이런 상황에 의해서 실업으로 전환되는 그런 경험도 많이 있었습니다.

사례 5, 노숙인 시설 관계자 B

쪽방촌 주민은 서로들끼리도 교류를 해요. 예를 들어서 옆에 마실 나가고 놀기도 하고, 또 자원봉사자가 와서 가끔 후원도 해주면서 이렇게 말벗하는데, 작년에 그게 상당히 어려웠다고 하더라고요.

사례 5, 노숙인 시설 관계자 C

시설 간 이동을 통한 시설 전환을 또한 감소한 것으로 나타났다.

코로나로 인해서 사실 그런 것도 어떻게 보면 많이 줄었어요. 한, 그 기관에서 오랫동안 머물게 된다는지. 자유롭게 왔다 갔다 하는 상황도 좀, 힘들어졌던 거죠. 실제로 저희도 종합지원센터로 이제 운영이 되면서 주 목적이 이용인, 그 이력 관리 하고, 그다음에 이용인을 타 시설로 전환시키는 부분이 저희의 주 목적인데, 그 전환율도 사실은 많이 떨어졌다고….

사례 5, 노숙인 시설 관계자 B

노숙인 개인의 건강 측면에서, 시설을 이용하는 노숙인들의 스트레스, 우울 등 정신건강 문제가 증가하였다고 답변하는 경우도 있었다. 다만, 노숙인의 정신건강 문제에 대해 언급한 실무자는 정신건강지원 서비스를 제공하는 노숙인 시설의 근무자였다.

욕설, 폭행 등의 갈등이 더 많아졌구요. 답답한 상황을 견디지 못하는데 마땅히 해결할 수가 없다 보니 결국 못 찾고 나가시는 분들이 생기게 되었습니다.

사례 9, 노숙인 시설 관계자 F

(2) 무료 급식, 물품 후원

코로나19 확산 이후 기존 노숙인 무료 급식은 중단 혹은 축소되었는데, 의료시설에서 무료 진료와 무료 급식을 함께 제공하였으나 급식은 중단한 경우가 있었다. 이 경우, 시설의 자체적인 감염 예방 목적 외에 근방 주민들의 민원이 중단 사유가 되었다.

그러니까 식사를 하시면서 진료를 하시는 그런 두 가지(급식, 진료)를 함께 하시려는 부분이 있어요.

사례 1, 민간 병원 실무자 A

본인들에게 그런 전염병이나 이런 게 피해가 있지 않을까라는 걸 항상 옆의 아파트에서 민원을 잘 넣으시거든요. …(중략)… 그런 병균이 우리한테 오면 어쩌어나. …(중략)...

사례 1, 민간 병원 실무자 A

코로나19 확산 이후, 쪽방촌에는 대면 지원을 대체하는 후원이 증가하였다. 그러나 후원 품목이 수혜자의 특성을 고려하지 못했다는 지적이 많았다.

코로나 이후에 후원물품이 2-3배가량 늘어났어요. ...(중략)... 쪽방과 노숙인 쪽에 물품 지원이 굉장히 많았어요. ...(중략)... 그런데 필요로 하는 물품이 아닌 경우가 많이 있어요. 예를 들어 집에 전자레인지가 없는데 햇반을 주고요. ...(중략)... 그러니까 욕구에 맞지 않는, 쪽방에 맞지 않는 물품을 주는 경우가 많아요. ...(중략)... 이것보다 이분들이 원하는 건 당장 끼니를 해결할 수 있는 것들이고요. 아니면 돈으로 환산할 수 있는 물품. ...(중략)...

사례 3, 쪽방 상담소 실무자

(3) 의료 시설 이용 제한

방역 지침으로 인한 의료 시설 접근의 어려움은 노숙인으로 하여금 의료 시설 이용을 제한하는 요인 가운데 하나가 되기도 했다.

서울시 지침이 전 노숙인 시설 같은 경우는 이용한 시점을 기준으로 해서 일주일 이내에 코로나 검사 음성 결과가 있어야지만 이용이 가능해요.

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

이용인분들이 그런 부분에 있어서 많이 불편함을 느껴서, 입소를 좀 안 하시는 분들도 많이 생기셨고요. 그러다보니까 입소율은 작년보다 더 떨어지고 있는 상황이에요...

사례 4, 노숙인 시설 관계자 A

병원급의 진료 시설은 아니지만, 코로나19 확산으로 인해 운영이 축소 또는 중단됨에 따라 본래의 역할을 수행하기 어려운 경우가 발생하기도 했다.

보건소에도 사실은 반대로 보건소에서 저희 쪽으로 연락이 왔을 정도면 그러니까 여기 찾아와서 결핵 의심 환자가 있는데, 여기서 좀 해주면

안 되냐. 검사나 이런 것들을 요청하러 오셨더라고요 그래서 왜 거기는 못합니까 그랬더니, 거기는 지금 다 코로나 때문에 못한다.

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

(4) 의료 봉사 중단 등으로 인한 무료진료 축소

지난 2020년 1월 말 이후 코로나19 확산으로 인해 대면 접촉이 이루어지는 봉사활동은 대부분 중단되었다. 특히 무료진료나 무료급식의 경우, 비밀 감염의 우려가 높은 만큼 민간 봉사는 재개가 불투명한 실정이다. 쪽방촌에서는 대면으로 의료지원이 1회 이루어진 바 있지만, 독감 예방 접종에 국한되었고 이외에는 대면 접촉 없이 약 처방만을 지속해왔다.

일반 자원봉사자는 전혀 없었다고 보시면 될 것 같아요. 의료적인 부분에 서 자원봉사는 '○○회'에서 오시는 게 다고요. '○○회'도 작년 1월부터는 비대면이었어요. 비대면이란 게 주로 만성질환(고혈압, 당뇨) 가지고 있는 분들만 지속적으로 약을 복용해야 하니까 그분들에게 같은 약을 계속해서 주는 형태...(중략)... 독감주사와 같이 어쩔 수 없는 것은 대면으로 했고요.

사례 3, 쪽방 상담소 실무자

자원봉사자의 봉사 활동이 제한되면서 진료 가능한 과목 자체가 축소되는 경우도 있었다. 전문적인 치료가 필요한 환자가 내원해도 담당 전문의가 당일 참여하지 못한 경우 치료를 받기 어려웠다.

...(중략)... 우선은 저희가 코로나 터지고 나서 봉사자가 전원 중지했어요. 봉사활동 일단 중지시켰고 제일 문제 된 것은 의료진이 오지를 못하는 거예요. 그래서 결국은 진료가 반쪽짜리 진료가 되어서 정상적인 진료를 하지 못했고, 예를 들면 이런 거죠. 그전에는 하루에 7-80명이 진료를 봤다 그러면, 이 이후에는 격일 진료를 해서 반나절밖에 진료를 못하니까 10명 미만이 오는 날도 있고.

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

저희가 평소에 코로나 이전에는 20개 이상 진료과가 다 열렸어요. …(중략)… 결론적으로는 그 많은 선생님들이 이제 전혀 못 나오게 되신 거고 일차적으로 두 번째는 진료 지원 인력이라고 해서 방사선사라던가, 약사라던가 이런 분들까지도 못 나오시는 거예요. …(중략)… 그러니까 환자 분들이 더 이상 외도 전문적인 치료를 받기 어렵게 된 거죠

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

민간단체에서 진행하던 무료진료소의 중단은 그 자체만으로 의료지원의 축소를 야기하였을 뿐 아니라, 도움이 필요한 노숙인이 접촉할 수 있는 창구를 제한하였다.

…(중략)… 근데 저희 입장에서, 환자에 포커스를 두면 어떤 이분들을 지원하거나 지탱해 줬던 연계했던 조직이라고 하기는 좀 애매하지만… 그런 단체들이 활동을 할 수가 없는 상황이 되어버리니까 그분들이 어디에 도움을 요청해야 할지 모른다는 거예요. …(중략)… 근데 그런 연결고리가 없어진 거예요. 첫 단추를 낀 그 연결고리가 없으니 접촉을 할 접착점이 없는 거예요. 그게 가장 큰 문제인 것 같아요. 지금

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

(5) 국·공립병원의 코로나19 전담병원 전환으로 인한 의료기관 접근의 어려움

국·공립병원의 코로나19 전담병원 전환은 노숙인의 진료 시설 이용을 제한하는 가장 직접적인 요인이 되었다. 서울시 노숙인이 의료급여 적용을 통해 이용할 수 있는 진료 시설은 제한되어 있는데, 해당 시설이 모두 코로나19 전담병원으로 지정됨에 따라 외래 진료는 물론 입원, 수술, 응급실 이용 등에도 제한이 발생했기 때문이다.

코로나19 병동 때문에 퇴원을 시키시는 분들도 있고, 수술 진행 못하고… 이제 그런 상황이 많이 발생을 했고요. 그러다보니까 저희 쪽에서도 사실상 이용인 분들이 병원에 입원해 계셔야 될 분이신데 저희 쪽에서 통원치료로 저희가 모시고 가서 이제 진료를 보고….

사례 4, 노숙인 시설 관계자 A

매일 진료를 보는 게 아니라 보통 뭐 화요일 언제, 목요일 언제 이렇게 돼버리는데 그마저도 이분이 갑자기 코로나 쪽으로 가는 상황이 왕왕 발생하죠. 그러니까 일일이 이제 의료실이란 확인을 해봐야 되죠. 예를 들어서 정형외과에 가야 하는데, 의사선생님 스케줄이 언제지 물어보고 그때 맞춰가야 하는 거죠.

사례 6, 노숙인 시설 관계자 C

〇〇 병원을 자주 다니시던 분들 같은 경우는 현재는 새로운 진료는 안 되고 그간에 받았던 약만 처방이 가능한 상황이고요. 〇〇병원이나 〇〇 병원 같은 경우도 좀 더 예약을 해서 갈 수밖에 없는데 시간이 좀 더 많이 뒤로 딜레이가 되던가 그런 경우가 많이 있었죠.

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

(6) 응급실 이용 제한과 민간 병원으로의 협력 연계

코로나19 확산 상황에서 발열 증상을 보이는 경우, 응급실 이용이 제한된다. 이는 당장 치료가 필요한 노숙인에게도 마찬가지로 적용되었다.

더군다나 코로나가 되면서 응급실 입원이 쉽지가 않았어요. ...(중략)... 그래서 응급실을 가려면 언제나 코로나 검사를 먼저 해야 되고 음성 판정을 받고 그리고서 알아봐도 쉽지 않은 지금 상황인 것 같아요. 그래서 다른 일반 의료기관 쪽으로 많이 보내기도 했었죠.

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

예전 같으면 충분히 갈 수 있는 상황인데, 119대원이 이제 확인을 해야 되는 거예요. 예를 들어 〇〇 병원에 자리 있는지, 국·공립병원에 자리가 있는지. 근데 이분이 급하다. 그럼 이제 예전 같은 경우에는 가급적이면 국·공립병원으로 모시고 가는데, 정말 급한 경우에는 이제 민간 병원으로 알아보는 거죠. 그래서 조금 그 부분은 어렵습니다. 아직까지는.

사례 6, 노숙인 시설 관계자 C

열이 난다는 이유로 공공병원 응급실에서 거절을 당해 진료를 제때 받지 못하는 경우도 발생했다.

한 분이 음주가 있으신 상태에서 여기에 어... 좀 상해를 입으셔서 빨리
외과적인 수술이 필요해서 저희가 119를 통해서 보냈어요. 근데 분명히
이분이 기초수급이니까 공공병원으로 갔겠죠. 근데 거기서 거절을 당했
어요. 열이 있다는 이유로. 그러면 이 사람이 그냥 그 자기 발로 피를
계속 흘리면서 병원에 다시 들어온 거예요.

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

기존 상급병원으로의 환자 이송이 어렵게 된 상황에서, 노숙인 시설 담당자들은 민간
병원과의 협력을 모색하기도 했다. 진료가 가능한 일반 의료 기관을 찾아 보내기도 하
고, 근처 병원과 MOU를 체결하여 진료를 확대하기도 하였다. 그러나 일반 의료기관
의 경우 노숙인의 특성이나 노숙인 의료급여 제도에 대한 이해가 미흡하여 담당자로서
어려움을 겪기도 하였다.

...(중략)... 그쪽에서는 사실은 이런 노숙인 지원, 의료지원 서비스에 대
해 전혀 모르는 상황인 거잖아요. 그러니까 그쪽 일반 의료기관에 우리
가 환자를 보내서 나중에 그 의료비를 서울시로부터 지원을 받기 위한
모든 절차를 하나부터 열까지 다 설명을 해야 해요. ...(중략)... 국시립
병원 응급실 지원이 안 되었을 때 일반 의료기관으로 연계를 많이 하죠.
...(중략)... 근데 그게 원활하지는 않아요.

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

요양병원이라든지 이제 예전에는 다른 치과, 관련해서도 민간 병원에서
연계를 했었는데, 지금은 이제 민간병원에서 그거를 중단한 상태고 그
러다보니까 사실상 저희가 연계할 수 있는 곳은 요양병원밖에 없습니다.

사례 4, 노숙인 시설 관계자 A

사실 저희가 이제 사실 생각지도 못하게 기간이 너무 연장돼서 근처에

있는 지원이 가능한 병원을 찾아서 MOU를 체결을 했어요. 그래서 뭐 응급상황이나 중증 환자들을 그쪽으로 보내서 우선 치료를 받을 수 있도록 하고, …(중략)… OO안과라던가 그런 병원 통해서 진료 그러니까 수술 같은 것들, 입원 의뢰를 했고 그다음에 이제 검사, CT나 이런 것들은 다 그쪽으로 하고 있어요.

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

(7) 노숙인 진료 시설 지정제도 폐지에 대한 우려

서울시에서는 노숙인 진료시설 지정제도로 인한 문제를 인지하고, 노숙인 진료시설 지정제도 폐지를 검토하겠다고 밝혔다. 그러나 노숙인 진료 시설 지정제도의 경우 지적된 문제점들이 여전히 해결되지 않은 상태인 만큼, 제도 폐지에 대한 우려가 존재했다. 먼저, 지정 진료 시설 제도가 폐지된다고 해도 일반 의료기관에서 노숙인에 대한 이해가 부족한 경우 원활한 의료서비스를 제공하기 어려울 것이라는 지적이 있었다.

모든 병원은 이 상황에 대한 이해도가 높아야 하는 거잖아요. 그리고 노숙인에 대한 이해도도 높아야 하는 거고. 그게 쉽지 않을 것 같아요. …(중략)… 국문으로 해서 지침을 내려준다고 해서 할 수 있는 부분은 아닌 것 같아요.

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

비슷한 맥락에서, 노숙인의 특성에 대한 심도 있는 이해가 우선되지 않으면 시스템의 실효성 자체에도 문제가 있을 수 있음이 지적되기도 하였다. 이 경우, 정책적 검토에 있어 현장의 상황이 잘 반영되어야 한다는 입장이었다.

뭔가의 시스템화되어 있는, 누군가의 조력이 없는 상태에서는 그런 것을 받을 수 없는 사람한테 그거 자체가 사실 무의미해요. …(중략)… 예를 들어, OO병원을 갔는데 안 되면 아, 다음 단계로는 내가 다시 OO병원을 가야겠다.라고 생각을 하나? 그건 아니라는 거죠. 그러니까 이제 정책적으로 뭔가 검토를 해 볼 때, 현실적인 부분이 반영이 돼야 뭐가 되지 않을까 싶긴 해요.

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

의료비 지원이 추가로 부담되는 만큼 예산 확보에 대한 우려도 존재했다.

아마 예산을 집행하는 서울시, 지자체나 혹은 복지부는 어쨌든 간에 예산을 집행하는 입장에서는 지금보다 훨씬 더 많은 의료비 지원이 나갈 수 있다는 부담이 있을 것 같아요 제 생각에는. 그리고 실제 이것이 폐지된다고 하더라도 각 병원에서 자리 잡힐 때까지 큰 혼란이 있지 않을까. ...*(중략)*...

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

한편, 병원과 환자의 도덕적 해이를 우려한 경우도 있었다.

근데 여기서 발생할 수 있는 하나의 딜레마가 병원이란 환자 둘 다 도덕적 해이가 발생할 가능성이 있을 것 같아요 가령 나는 조금만 아파도 병원에 가버린다. 왜, 돈 안내도 되니까. 병원 입장에서는 아 이분이 이쯤 되면 병원 안 와도 되고 진료를 그만 볼 수 있잖아요. ...*(중략)*...

사례 6, 노숙인 시설 관계자 C

(8) 노숙인 및 쪽방촌 주민에게 필요한 지원

노숙인 및 쪽방촌 주민에게 필요한 지원을 묻는 질문에는 코로나19 확산 상황에서 감염 예방을 고려한 주거지원 방안이 마련되어야 한다는 답변이 있었다. 방역 수칙을 준수할 수 있도록 독립된 공간을 배정하는 것은 감염 예방에 기여할 뿐 아니라, 노숙인의 자활 및 자립 의지에도 긍정적인 기능을 할 수 있다는 것이다.

...*(중략)*... 제 생각에는 좀 개인실을 좀 더 넓혀주는 게 낫지 않나. 뭐 다 개인실을 주라는 건 아니지만, 어쩔 수 없이 이런 경우를 대비해서 좀 개인의 사생활이 침해되지도 않고, 또 이렇게 독립된 공간도 있고, 이렇게 방역수칙도 지킬 수 있는 공간을 좀 더 배정해 주면 현장에서는 좀 더 도움이 되지 않을까 그렇게 생각은 되네요.

사례 6, 노숙인 시설 관계자 C

주거가 일단 안정이 되어야만 의료지원을 받으시든 혹은 일자리를 다니시든 될 하든 간에 확실히 여러 가지로 안정되시는 것 같아요 그리고 실제 걱정된 주거가 지원된다면 그 주거를 유지하고 싶어 하는 욕구들도 올라오시는 것 같더라고요 ...*(중략)*... 근데 코로나19 같은 경우에는 어쨌든 간에 개별 공간이 있어야...

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

전문 인력에 대한 지원 역시 필요하다는 의견이 있었다. 임상경험이 풍부하지 않은 공중보건의의 경우 진료에 있어 비교적 부담을 많이 느끼는 편이기도 하고, 내원하는 노숙인의 입장에서 노숙인 의료지원에 대한 관심이 있고 경험이 있는 전문가가 도움이 되기 때문이다. 한편, 노숙인 시설 등에서 근무하는 전문 인력의 처우가 좋지 못한 점도 문제로 지적되었다.

여기는 병원이고 공중보건의 의사분들로 진료를 진행하기보다는 임상경험도 풍부하시고 노숙인에 대한 취약계층 의료지원에 대해서 관심도 있고 그쪽에 뜻이 있으신 분들이 들어와 주는 게 확실히 도움이 많이 돼요 정서적으로도 마찬가지이긴 해요 ...*(중략)*... 공중보건의 분들은 확실히 이제 임상경험 없이 대학 졸업 한 다음에 의사면허만 따고 들어오시거든요 환자를 본 경험이 많이 없으세요 그러다 보니까 부담감을 많이 느끼세요 ...*(중략)*... 근데 워낙 처우가 안 좋아 다른 데로 가시긴 했지만.

사례 7, 노숙인 시설 관계자 D

한편, 쪽방의 경우에는 추가적인 지원보다는 탈쪽방에 대한 지원이 우선되어야 한다는 의견이 있었다.

사실 코로나 때뿐만이 아니고요 많은 NGO 단체들이 쪽방촌이나 노숙인 분들을 많이 지원해 주고 있기는 한데. 안 했으면 하는 방향이에요. 노숙인은 그래도 괜찮은데 쪽방촌은 안 했으면 하는. ...*(중략)*... 많은 NGO 단체들이 탈쪽방에 대한 지원을 더 해야 하지 않을까 생각해요. 탈노숙을 위해 대안을 만든다든가.

사례 3, 쪽방 상담소 실무자

NGO 등 민간의 협조방안으로는 현장에 함께 하는 것과 노숙인 의료지원 제도에 대한 지속적인 연구를 바탕으로 제도 개선에 기여할 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

...(중략)... 점점 시간이 지체되고 이분들을 만날 수 있는 기회가 줄어들긴 하지만 안 만나는 건 아니기 때문에 NGO 같은 민간단체들이 현장에 나가야 해요. 같이 하면 같이 해주면 좋겠어요. ...(중략)...

사례 2, 민간 병의원 실무자 B

그들이 홀로 일어설 수 있는 진료가 필요하며, NGO 및 민간단체들이 노숙인들을 개개인에 맞는 제도를 연구해서 ...(중략)... 노숙인 쉼터에서 감염의 취약성을 대비하는 것이 우선시되어야 한다는 견해, 이제 그런 중간 단계의 병원 민간 병원과 협업하는 그런 ...(중략)... 의료인이 있으면서 이분들을 조금 관리해 줄 수 있으면서 개인생활을 할 수 있는 그런 곳이 꼭 필요하지 않나 이런 생각을 했고요.

사례 1, 민간 병의원 실무자 A

또한, 이번과 같은 감염병 확산 상황에 대한 경험을 바탕으로, 코로나19가 종식된 이후에도 적용할 수 있는 무료 급식소 등에 대한 감염 예방/거리두기 수칙 등 대처 방안이 수립되어야 한다는 의견도 제시되었다.

코로나 시대가 끝나더라도 무료급식소에 대한 어떤 감염 예방이나 거리두기의 수칙이 별도로 있어서 무료급식소가 대처할 수 있도록 그게 준비된다면 요번처럼 그냥 이렇게 shut down 하는 그런 상황이 조금 덜 발생하지 않을까라는 생각이 들었어요.

사례 1, 민간 병의원 실무자 A

3) 소결

심층 면접을 통해 확인 한 내용은 크게 코로나19 확산 이전과 이후로 나누어 살펴볼 수 있다. 노숙인 진료 시설 이용 시 유무형의 차별이 존재한다는 문제는 코로나19 확산 이전에도 개선이 필요한 부분으로 지적되어왔다. 노숙인이 이용하는 진료 시설의 경우 그 범위가 제한되어 있으며, 낙후된 시설인 경우가 많다. 방문 가능한 진료 시설과의 거리가 너무 멀거나, 혹은 과거 방문 시 의료진의 차별적 태도를 경험한 경우 노숙인은 진료 시설 방문을 거부하는 태도를 보이기도 했다. 즉, 진료 시설 이용 시 존재하는 유무형의 차별이 의료기관으로의 접근성을 저해하는 요인이 된 것이다.

코로나19 확산 이후 우리는 ‘언택트 시대’를 경험하게 되었다. 코로나19 확산 예방을 위해 대면 접촉은 제한되고, ‘비대면’이 기존의 대면 활동들을 대체하기 시작했다. 이는 노숙인의 생활 전반에도 많은 영향을 주었다. 근로 활동을 하던 노숙인의 경우 폐업으로 인한 실직을 경험하거나, 시설을 이용하는 노숙인들의 경우 시설 전환율이 감소하였고, 특히 정신건강 지원서비스를 제공하는 시설 이용 시 이용자가 스트레스, 우울 등 정신건강 문제를 호소하는 사례가 증가하였다. 쪽방촌에서는 주민 간의 교류가 중단되고, 자원봉사자와의 교류 또한 단절되었다.

노숙인 등에 대한 지원 방안 측면에서도 많은 부분이 달라졌다. 방역 물품 등 감염 예방을 위한 후원이 증가하였고, 기타 식료품 등의 지원이 이어졌다. 그러나 쪽방촌 담당자의 경우 해당 물품이 수혜자를 고려하지 못한 경우도 있었다는 점을 지적했다. 대면 접촉이 불가피한 진료의 경우 비대면으로의 대안 모색이 어려워 무료 급식과 함께 중단되기도 하였다. 특히, 자원봉사자로 구성된 무료진료 봉사의 경우 대부분이 중단되었으며, 이외에도 방역 지침으로 인한 의료 시설 접근의 어려움은 노숙인으로 하여금 의료 시설 이용을 제한하는 요인 가운데 하나가 되기도 했다.

코로나19 확산 이전에도 지속적으로 지적되어왔던 문제가 개선되지 못해 코로나19 확산 이후 심화되는 경향을 보이기도 했다. 국·공립병원의 코로나19 전담병원 전환은 노숙인의 진료 시설 이용을 제한하는 가장 직접적인 요인이 되었다. 서울시 노숙인의 의료급여 적용을 통해 이용할 수 있는 진료 시설은 제한되어 있는데, 해당 시설이 모두 코로나19 전담병원으로 지정됨에 따라 외래 진료는 물론 입원, 수술, 응급실 이용 등에도 제한이 발생했기 때문이다.

이렇게 기존 상급병원으로의 환자 이송이 어렵게 된 상황에서, 노숙인 시설 담당자들은 민간 병원과의 협력을 모색하기도 했다. 진료가 가능한 일반 의료기관을 찾아 보내기도

하고, 근처 병원과 MOU를 체결하여 진료를 확대하기도 하였다. 그러나 일반 의료기관의 경우 노숙인의 특성이나 노숙인 의료급여 제도에 대한 이해가 미흡하여 담당자로서 어려움을 겪기도 하였다. 이러한 부분은 담당자로 하여금 서울시 차원에서의 협조가 보다 체계적으로 이루어졌으면 좋았을 것이라는 아쉬움을 남기기도 했다.

한편, 서울시는 노숙인 진료 시설 지정제도로 인한 문제를 인지하고, 노숙인 진료 시설 지정제도 폐지를 검토하겠다고 밝힌 바 있다. 그러나 노숙인 진료 시설 지정제도의 경우 지적된 문제점들이 여전히 해결되지 않은 상태인 만큼 제도의 폐지에 대한 우려가 존재했다.

지정 진료 시설 제도가 폐지된다고 해도 일반 의료기관에서 노숙인에 대한 이해가 부족한 경우 원활한 의료서비스를 제공하기 어려울 것이며, 노숙인의 특성에 대한 심도 있는 이해가 우선되지 않으면 시스템의 실효성 자체에도 문제가 있을 수 있음이 지적되기도 하였다. 이 경우, 행정적 편의를 우선시하거나 정책 대상자의 실태나 수요를 파악하지 못하는 일이 없도록 정책 마련에 있어 현장의 상황이 잘 반영되어야 한다는 입장이었다. 이외에도 예산 확보나 병원과 환자의 도덕적 해이를 우려한 경우도 있었다.



04. 정책적 제언

1_노숙인 의료지원 정책의 방향

1) 노숙인 특성에 대한 이해

시민건강증진연구소(2015)에 따르면 노숙인 의료지원 정책이 대상자에게 실효성을 지니기 위해서는 노숙인이 겪는 건강과 질병의 문제를 노숙인 특성(주거지 결여, 빈곤층, 비정상적 형태 이탈, 사회적 제도와 규범에 적응하기 어려움)에 기반하여 이해하는 것이 중요하다.

따라서 정책 입안자의 입장에서 행정적 편의를 최대화하기보다는 노숙인의 특성에 대한 이해를 바탕으로 노숙인의 경제적·사회적 욕구를 파악하여 의료지원 정책의 방향을 설정할 필요가 있다. 그뿐만 아니라, 노숙인에 대한 의료 지원이 궁극적으로는 노숙인의 탈노숙을 도울 수 있도록 장기적인 관점에서 종합적인 대책을 마련해야 한다.

2) 노숙인 건강권의 보장

또한 노숙인 의료 지원 정책은 ‘노숙인의 건강권 보장’이라는 측면에서, 유엔 사회권위원회가 정의한 건강권을 구성하는 4가지 요소(UN CESCR, 2000)인 ‘이용 가능성’, ‘접근성’, ‘수용성’, ‘질적 적합성’을 보장할 수 있어야 한다.

[표 4-1] 노숙인 의료지원 정책의 방향

구분	내용
노숙인 특성에 대한 이해	• 노숙인이 겪는 건강과 질병의 문제를 노숙인 특성(주거지 결여, 빈곤층, 비정상적 형태 이탈, 사회적 제도와 규범에 적응하기 어려움)에 기반하여 이해 • 행정적 편의나 일반인의 복지를 최대화하는 방법이 아닌 가능한 노숙인의 경제적 및 사회적 욕구에 맞추어야 함

구분		내용
		• 종합적이고 장기적인 정책 필요
노숙인 건강권의 보장 ³¹⁾	이용 가능성	공적 보건·건강관리 프로그램뿐만 아니라 관련 시설, 물품 및 서비스가 양적으로 충분히 확보되어야 함
	접근성	당사국의 관할권 내에 있는 모든 사람은 차별 없이 보건 시설, 물품, 서비스에 접근할 수 있어야 함. 접근성은 다음 네 가지 서로 중첩되는 요소로 구성됨 - 차별금지, 물리적 접근성, 경제적 접근성(부담 가능성), 정보 접근성
	수용성	모든 보건 시설, 물품, 서비스는 의료윤리를 존중하고 문화적으로 적절해야 하며, 당사자의 비밀유지를 보장하고 건강 상태를 개선할 수 있도록 설계되어야 함
	질적 적합성	보건 시설, 물품 및 서비스는 과학적·의학적으로 적절하고 우수한 품질을 갖추어야 함

자료: 연구진 정리.

현재 서울시 노숙인 진료 시설 중 실질적으로 이용이 가능한 곳은 영등포와 서울역에 위치한 무료진료소 2곳이며, 이외에 무료로 진료가 가능한 성가복지병원, 다일천사병원, 요셉의원은 각각 성북구, 동대문구, 영등포구에 위치해있다. 노숙인 등은 꾸준한 관리가 필요한 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등의 만성질환을 가진 경우가 많기 때문에 지속적으로 의료기관을 방문해야 한다. 그러나 노숙인 등이 이용할 수 있는 진료 시설의 수가 현저히 적다는 것은 결국 노숙인의 건강권 중 이용 가능성이 적절히 보장되지 못하고 있음을 시사한다.

또한, 노숙인 등이 머무르는 위치에 따라 진료 시설 방문을 위해 먼 거리를 이동해야만 하는 상황이 발생하기도 한다. 이처럼 의료기관에 대한 낮은 접근성은 의료서비스에 대한 접근성을 저하시켜 의료서비스 이용량 감소 또는 치료 중단으로 이어져 건강 상태의 악화를 초래할 수 있다(시민건강증진연구소, 2015).

노숙인 등은 지정된 진료 시설을 이용하는 과정에서 의료진의 냉담한 태도 또는 낙인 등의 차별을 경험할 수 있다. 이러한 유무형의 차별에 대한 경험은 의료서비스 이용에 대한 기피로 이어져, 건강 악화의 원인이 될 수 있다. 시민건강증진연구소(2015)에 따르면 노숙인 의료지원 제도 자체가 차별을 조장하기도 하는데, 노숙인이 의료급여 수급권자에 해당하는지에 따라 재정 부담의 주체와 재정 부담의 기여도가 다르므로, 이는 필연적으로 책임 주체인 중앙정부와 지방자치단체 간의 갈등을 유발한다. 즉, 중앙 정부는 보다 엄격한 노숙인 의료급여 수급권 선정 기준을 통해 중앙정부의 재정 부담을 줄이고자 하는 반면, 지방자치단체는 노숙인 시설과 의료기관 등에 노숙인 의료급여

31) 유엔 사회권위원회가 정의한 건강권을 구성하는 4가지 요소(UN CESCR, 2000)를 참고하여 정리하였다.

수급권을 신청하도록 하여 지자체의 부담을 줄이고자 한다.

따라서 수용성 측면에서 노숙인의 건강권을 보장하기 위해서는 근본적인 차별의 제거가 우선되어야 한다. 이러한 차별에는 앞서 지적한 바와 같이 제도에서 기인한 문제가 유·무형의 다른 차별적 요소들과 결합되어 나타나기도 하기 때문에, 노숙인 의료급여 제도와 노숙인 의료지원 제도의 보완을 바탕으로 하위의 문제들을 해결해 나갈 수 있어야 한다.

한편, 서울시에서 운영하는 노숙인 무료진료소를 살펴보면 전문 장비 등이 불충분하거나 장비를 사용할 수 있는 전문 인력이 부족한 경우가 있다. 질적 적합성을 보장하기 위해서는 이러한 현장의 실태를 주기적으로 점검하고 파악하여 전문 장비 또는 인력을 확충해나갈 수 있도록 해야 한다.



2_정책적 제언 - 중앙 정부 차원

[표 4-2] 노숙인 의료지원 중앙 정부 차원의 정책적 제언

구분	내용
용어의 단일화	- 정책 대상의 명확한 규명
노숙인 지원체계 통일	- 노숙인에 대한 주거지원, 의료지원 등에 있어 중앙정부 차원에서의 통일
의료급여 제도 개선	- 제도의 복잡성과 선정 기준의 엄격함 해소 - '의료급여' 단일화를 통해 추가적인 사각지대 발생 방지

자료: 연구진 정리.

1) 용어의 단일화

(1) 정책대상의 명확한 규명

우선 현재 '노숙인 등'으로 통용되고 있는 명칭을 '홈리스'로 단일화할 필요가 있다. 「노숙인 복지법」에서의 '노숙인 등'은 ① 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하거나, ② 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인 시설에서 생활, 또는 ③ 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람이라는 조건을 통해 해당 명칭이 거리 노숙인, 노숙인 시설 입소자, 쪽방 주민 외에도 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 고시텔, PC방, 만화카페 등을 전전하는 이를 포함한다. 그러나 '노숙인 등'은 이렇게 다양한 취약계층을 통칭하기에 적합하지 않은 용어이며, 무엇보다 '노숙인'이라는 명칭 자체가 함의하는 차별적 요소가 여전히 존재한다.

따라서 '홈리스'로 단일화된 명칭을 사용하되, '홈리스'에 해당되는 대상자들을 종합적으로 파악하고, 이들의 다양한 인구학적 구성과 생활실태를 반영한 정책을 수립할 수 있도록 해야 한다. 또한, 이에 근거하여 정확한 실태조사의 시기 및 방법, 실태조사의 주체에 대해서도 명확하게 법으로 규정할 필요가 있으며, 이를 중앙정부 책임 하에 지방자치단체가 구체적으로 시행할 수 있도록 해야 한다(시민건강증진연구소, 2015).

2) 노숙인 지원 체계 통일

현재 노숙인에 대한 주거지원, 급식지원 등이 지방자치단체별로 임의적이고 개별적으로 시행되고 있기 때문에 이를 중앙정부 차원에서 우선적으로 통일할 필요가 있다. 노숙인의 건강 취약성이 주거 불안정 등 생활환경의 취약성에서 기인하는 바가 크므로,

이러한 건강 특성에 대한 이해에 기반한 접근을 시도하기 위함이다(시민건강증진연구소, 2015). 또한 분절된 노숙인 의료 정보 시스템을 통합하여 지자체 간 또는 지자체 내에서 이동하는 노숙인에 대한 건강관리가 가능하도록 해야 한다.

3) 의료급여 제도 개선

현재의 의료급여 제도는 제도의 복잡성과 수급자 선정 기준에 있어 한계를 지닌다. 따라서 노숙인 의료제도를 '의료급여'로 단일화하고, 수급자 선정 기준을 보완하여 추가적인 의료사각지대가 발생하는 것을 방지(시민건강증진연구소, 2015)해야 한다. 또한 노숙인이 절반 이상이 우울증, 알코올 중독 등의 정신 질환을 앓고 있다는 점을 고려하여 정신장애, 중독 등의 재활사업도 강화하여 의료급여의 보장성을 확대해야 한다.



3_정책적 제언 - 서울시 차원

[표 4-3] 노숙인 의료지원 서울시 차원의 정책적 제언

구분	내용
노숙인 진료 시설 확대 및 전문 인력 보강	- 차별적 장치 제거, 법령 검토 및 사회적 합의 - 노숙인 진료 시설 확대 - 적정 전문 인력 추가 배치
의료지원 범위의 확장 및 종합적 지원	- 의료지원 범위 확장 - 주거지원과의 연계
민간 협력 강화	- 의료 사각지대 해소를 위한 네트워크 구축 및 강화 - 재난 상황에서의 취약계층 의료지원 체계화

자료: 연구진 정리.

1) 노숙인 진료 시설 확대 및 전문 인력 보강

현재 서울시에서는 노숙인 진료 시설 확대 및 지정제도 폐지 요구에 따라 2021년 노숙인 의료지원 주요 개선사항으로 노숙인 진료 시설 추가 지정과 노숙인 진료 시설 지정제도 폐지의 지속적 건의를 예정하고 있다. 제299회 임시회 보건복지위원회 주요업무보고(보건복지위원회, 2021)에 따르면 서울시는 노숙인 진료 시설 확대를 위해 민간 의료기관 중 입원 및 수술이 가능한 2차 병원을 대상으로 협의를 진행할 계획이며, 노숙인 진료 시설 지정제도 폐지를 통해 노숙인 의료급여 수급자와 동일하게 모든 의료기관에서 진료가 가능하도록 의료지원 방안을 개선할 예정이다. 그러나 노숙인 등이 자유롭게 이용 가능한 민간 의료기관을 확보하기 위해서는 우선적으로 기존의 노숙인 진료 시설이 가진 근본적인 문제를 해결할 필요가 있다.

(1) 차별적 장치 제거, 법령 검토 및 사회적 합의

기존 노숙인 진료 시설에서 해당 시설 이용자들은 의료진으로부터, 혹은 의료시설 그 자체로부터 차별을 경험하는 경우가 있었다. 일반 민간 의료기관의 경우, 노숙인 등에 대한 진료에 있어 편견을 가지거나, 이로 인해 비협조적인 태도를 보일 수 있다. 따라서 이전 지정병원에서 지적되었던 차별이 제거될 수 있도록 담당자에 대한 교육이 필요하며, 노숙인 등에 대한 이해도를 높이기 위한 교육 또한 실시되어야 한다.

또한, 서울시 내에 충분한 지정병원이 확보되기 전까지 접근성이 낮아 병원 이용을

기피하는 문제가 발생하지 않도록, 교통수단이나 교통비 지원 방안 등도 마련할 필요가 있다.

(2) 노숙인 진료 시설 확대

노숙인 진료 시설 확대를 위해 민간 의료기관 중 입원 및 수술이 가능한 2차 병원을 대상으로 협의를 진행함에 있어 앞선 두 가지(차별적 장치 제거, 법령 검토 및 사회적 합의)에 대해 반드시 고려해야 한다. 또한, 현재 국·공립병원 혹은 무료진료소가 설립되어 있지 않은 지역을 파악하여 인근 지역에 머무르는 노숙인 등이 거리로 인한 부담으로 의료시설에 접근하지 못하는 일이 없도록 지역을 고려한 병원 선정이 필요할 것이다. 예를 들어, 고속 터미널 부근은 거리 노숙인이 머무르는 곳으로 종종 언급이 되나 현재 이용 가능한 무료진료소가 위치한 영등포구, 중구와는 다소 거리가 있다. 따라서 이를 고려하여 서초구나 인접한 강남구, 동작구에 위치한 2차 병원을 확보하는 방안을 제안한다.

또한, 자치구와의 협의를 통해 알코올이나 정신질환 등의 비율이 높은 홈리스의 질환 특성과 재활·요양병원의 소요를 고려해 자치구별로 병원급 1개소 이상의 노숙인 진료 시설을 지정할 필요가 있다.

(3) 32)적정 전문 인력 추가 배치

한국도시연구소(2020)에 따르면 노숙인 무료진료소는 일반 병원과 급여 차이가 있어 전문의 채용에 어려움이 있고, 임상 경험이 없는 공중보건의는 대부분 2차 병원으로 진료의뢰서를 발급하는 역할만 담당하게 된다는 문제가 있다. 따라서 노숙인 등의 특성에 대한 이해가 깊고 숙련된 전문의가 추가로 배치되어야 할 것이다. 전문의 추가 배치 시에는 노숙인 중 다수가 정신질환을 앓고 있다는 점을 고려하여 정신건강 전문의를 포함하고, 코로나19 이후 자원봉사 중단으로 공백이 발생한 진료과목들을 추가로 검토하여 노숙인 무료진료소마다 필수 전문 인력 인원을 증축할 것을 제안한다.

32) 현재 서울시에서 운영 중인 서울역 무료진료소에는 초음파나 치과 진료 장비 등이 갖추어져 있으나, 초음파 장비는 현재 이용할 수 있는 전문 인력이 미비한 상태며, 치과 진료의 경우 코로나19 확산 이후 자원봉사자가 중단되며 함께 중단되었다. 반면 영등포 무료진료소의 경우 초음파 진단을 할 수 있는 전문의는 있지만 장비가 없는 상황이다(한국도시연구소, 2020).

2) 의료지원 범위의 확장 및 종합적 지원

(1) 의료지원 범위 확장

이미 진행된 질병에 대한 사후 치료 제공을 넘어선 예방 및 회복 프로그램 구축을 위한 노력이 필요하다. 또한 노숙인을 대상으로 한 보건교육 및 의료 정보 전달 채널이 확대될 필요가 있는데, 특히 감염병 확산 상황에서는 정보에 접근하기 쉽지 않다는 점을 고려하여 해당 정보의 접근성을 높일 수 있는 방안을 모색해야 한다.

미국의 작은 마을 모텔과 같이, 노숙인 등의 특성을 고려한 통합적 지원이 될 수 있도록 노숙인 무료진료소의 사회복지사가 병원의 의료사회사업팀 등과 협력하여 퇴원 과정에서 주거지원을 연계하고, 퇴원 후 회복을 지원하는 프로그램을 도입할 필요가 있다.

(2) 주거지원과의 연계

코로나19 확산 이후 해외의 노숙인 의료지원 사례를 살펴보면, 의료지원이 개별적으로 제공되기보다는, 코로나19 예방의 특성과 수혜자인 홈리스의 특성을 적절히 고려하여 독립된 주거 공간 제공을 기반으로 의료지원과 자활상담 등이 함께 이루어졌으며, 일시적이고 단기적인 지원이 아닌 장기적인 자활 및 자립 지원까지 목표로 삼고 있음을 확인할 수 있다. 노숙인 등 복지사업의 기본방향에 있어 해당 사업의 목적 중 하나는 '노숙인 등에 대한 복지 서비스 제공 체계를 구축하여 자립 및 사회복귀를 증진할 수 있도록 지원'하는 것이다.

주거지원과의 연계를 통한 독립적인 개별 공간을 제공하는 일은 코로나19 확산 상황에서 감염 예방에 일조할 뿐 아니라, 주거에 있어 긍정적인 경험을 제공하고, 노숙인 등으로 하여금 자활 및 자립 의지를 발견할 수 있도록 하는 기회가 될 것이다.

3) 민관 협력 강화

(1) 의료 사각지대 해소를 위한 네트워크 구축 및 강화

정부나 지자체의 정책만으로는 현재의 의료 사각지대 문제를 해결하기 쉽지 않다. 특히, 코로나19와 같은 감염병 확산 상황에서 취약계층의 건강은 결코 의료지원이라는 독립된 분야만의 문제가 아니다. 코로나19 확산 이후 해외의 노숙인 의료지원 사례를 살펴보면, 정부와 사회적 서비스 제공자(NGO 등 민간단체), 민간 기업(호텔, 레스토랑 등)의 협력 네트워크가 기반이 되었음을 알 수 있다. 또한, 코로나19 확산으로 인한

민간 기업 운영의 어려움을 부분적으로나마 해소할 수 있도록 일조하고 있다. 노숙인 건강 증진을 위한 민간단체, 민간 병의원 등의 참여를 활성화하여 각각의 기관이 성격에 적합한 역할을 수행할 수 있도록 유도, 특히 정책 수립에 앞서 수혜자의 특성과 실태를 충분히 이해하고 이를 반영할 수 있도록 제도적 검토가 필요하다.

(2) 재난 상황에서의 취약계층 의료지원 체계화

취약계층은 감염병 확산이나 재해 등의 재난 상황에서 중첩적인 어려움에 빠지게 된다. 코로나19 확산 상황에서 국·공립병원이 우선적으로 코로나19 전담병원으로 지정되는 것 자체는 문제가 되지 않으나, 해당 병원만을 이용할 수 있던 노숙인 등이 더는 의료 시설을 이용할 수 없게 되는 것은 문제가 된다. 따라서 최소한 기존 노숙인 지정병원에 상응하는 진료 역량(진료과목, 입원병상 등 종합 고려)을 민간병원을 통해 확보하고 '진료 의뢰 → 치료 및 입원 → 퇴원 후 연계' 등 단계별 집행 지침을 구체화해 서울시의 중계 없이 노숙인 시설과 민간병원 간 업무가 이뤄지도록 해야 한다(한국 도시 연구소, 2020).

특히, 노숙인이 이용할 수 있는 진료 시설이 감염병 확산 상황에서 감염병 전담 병원으로 지정되며 노숙인의 이용이 제한되는 일이 없도록, 공공병원과 민간병원 간의 협력 또한 체계화하여 감염병 확산 상황에서도 이전과 동일한 기능을 수행 또는 전원을 통한 역할 이관이 가능하도록 보장하여야 한다.

참고문헌

- 박유경. (2015). 홈리스를 위한 건강보장은 가능할까. 월간 복지동향(196). 21-25.
- 시민건강증진연구소. (2015). 노숙인 의료제도의 현황과 문제점. 시민건강 이슈 2015-03.
- 이태진, 정원오, 주영수, 민소영, 신원우, 남기철... 우선희. (2019). 2018년 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 정책 성과평가. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이태진, 김태완, 김문길, 김현경, 정원오, 주영수, ...김선. (2017). 2016년도 노숙인 등의 실태조사. 한국 보건사회연구원.
- 임덕영, 이태진, 정연, 송아영, 유아마 아쓰시, 이봉조, 홍성운. (2020). 코로나19의 노숙인·쪽방주민에 대한 영향 및 정책 방안 연구. 한국 보건사회 연구원.
- 한국도시연구소. (2020). 2020년도 서울시 재난상황에서 노숙인 등 인권상황 실태조사.
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. The Lancet, Vol 5, Issue 4 186-187.
- UN CESCR, 2000, Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14(2000), UN Economic and Social Council, E/C.12/2000/4.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2020). 의료급여 실무 편람.
- 보건복지부. (2020). 2020 노숙인 등의 복지사업 안내.
- 보건복지부. (2021). 2021 노숙인 등의 복지사업 안내.
- 보건복지부, (2021.02.08. 보도참고자료)코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 정례브리핑.
- 보건복지위원회. (2021). 제299회 임시회 보건복지위원회 주요업무보고.
- 서울시. (2021.1.19. 석간용 보도자료) 서울시, 노숙인 응급잠자리 855개 운영...한파대비 거쳐 지원.
- 서울시. (2018). 2018 서울시 노숙인 실태조사. 서울특별시.
- 서울시. (2020) 노숙인 의료지원. (내부자료)

국가법령정보센터. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률.

국가 지표 체계 홈페이지(<http://www.index.go.kr/unify/main.do?pop=%27y%27>)

‘고위험군’ 홈리스에게 의료서비스 무료 제공 (미국 하와이주), 서울연구원[웹사이트], (2020년 06월 03일). <https://www.si.re.kr/node/63529> 에서 인출.

서울특별시 서울 복지포털 홈페이지(<https://wis.seoul.go.kr/homeless/support.do>)

‘코로나19’에 취약한 노숙자에게 임시 숙박시설 제공 (독일 베를린시), 서울연구원[웹사이트], (2020년 10월 21일). <https://www.si.re.kr/node/64055> 에서 인출.

CDC, FAQ Coronavirus Disease 2019 Basics, Centers for Disease Control and Prevention [Website]. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#Basics>

김용욱 (2015.06.08). 메르스 영리병원에 유탄, 공공의료 중요성 부각. 참세상. <http://www.newscham.net/news/view.php?board=news&nid=99325>에서 인출.

변태섭 (2020.10.02). 통계에 안 잡히는 건가...노숙인 코로나19 ‘미스터리’. 한국일보. <https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020092914180001809>에서 인출.

서주희 (2020.02.28). 코로나19에 무료진료·점심지원 끊긴 쪽방촌 가보니. 매일 경제. <https://www.mk.co.kr/news/society/view/2020/02/210026/>에서 인출.

이인아 (2021.02.02). 노숙인 시설 집단감염 발생... 정부, 선제검사 실시·관리 강화. 신아일보. <https://www.shinailbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=1373476>에서 인출.

이창준 (2020.12.03). 노숙인 진료 사절마저 ‘감염병 전담병원’으로...치료받던 중 거리로 내몰려. 경향신문. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202012032106015#csidxab42e241320df5f9867c96a5a21823a에서 인출.

하민지 (2020.12.08). 코로나 전담 병원 된 서울시 공공병원, 홈리스 갈 곳 없어. 비마이너. <https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=20409>에서 인출.

황성철 (2021.02.03). 서울역 노숙인 64명 집단감염... 응급잠자리가 위험하다. 오마이뉴스. http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002716749에서 인출

[부록1] 연구 동의서

2020년 하반기 「작은연구 좋은서울」 지원 사업

1쪽

연구대상자용 설명문 및 동의서

연구대상자 설명서 ver.1.0

연구과제명 : 취약계층에 대한 의료지원 변동 현황 및 실태 (서울시 노숙인 중심으로)

본 연구는 취약계층에 대한 의료지원 변동 현황 및 실태에 대한 연구입니다. 귀하께서는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하께서 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 최지원 연구책임자 또는 김동희, 이미연, 박영, 우지원 연구원이 귀하께 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참여를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구에서는 COVID-19 확산 상황에서(또는 언택트 시대에서) 서울시 노숙인에 대한 의료지원 변동 현황 및 실태를 연구하고자 합니다. COVID-19 확산으로 인해 쪽방촌, 서울역 등지에서 시행하던 무료진료가 중단 또는 축소 운영되고 있습니다. 일부 의료 지원은 의료 물품 kit를 전달하는 등 비대면 방식으로 전환하는 대안을 모색 중이나 그 효과와 관리 실태를 직접 평가한 연구는 부족한 실정입니다. 이에 본 연구에서는 변화한 의료지원 현황과 실태를 연구하고 영향측정을 목적으로 합니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구에는 서울시의 취약계층 의료지원 시설 관리자 10명이 참여할 것입니다.

3. 연구 방법

만일 귀하께서 참여 의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 인터뷰의 대상자가 될 것입니다. 인터뷰는 연구자가 주관하는 질의에 자유롭게 응답하도록 요청받을 것입니다. 인터뷰 내용은 녹음될 것이며 소요 시간은 90분 정도 걸릴 것입니다. 또한 귀하는 연구 내용과 관련된 설문 조사에 참여하게 될 것이며 설문조사에 응답은 총 5분 정도 소요될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

ver 1.0 (Feb. 2021)

귀하는 본 연구를 위해 1일 동안 1회 인터뷰에 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 연구 참여에 따른 이익

귀하께서는 이 연구 참여에 대한 보상으로 상품권 또는 방역 및 방한용품 등을 수령하실 수 있습니다. 단, 방역 및 방한용품은 노숙인 대상자분들만 수령 가능합니다. 귀하께서 제공하신 정보는 언택트 시대에서 수혜대상인 취약계층에 실효성을 지닌 의료지원을 제공하기 위한 정책 방향 수립에 도움이 될 것입니다.

6. 부작용 또는 위험요소

본 연구 수행 중 특별한 위험과 불편감이 예상되지는 않습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하께서는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하께서 본 연구에 참여하지 않아도 귀하께서는 어떠한 불이익도 없습니다.

8. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여에 있어 귀하로부터 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 성명, 나이, 성별, 거주지, 과거력(해당 시). 이 정보는 연구를 위해 3년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보 보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 저장장치에 보관되며 연구책임자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한, 공공기관생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 시행 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주할 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료는 5년간 보관되며 이후 복원 불가능한 파일 삭제 방법으로 폐기될 것입니다.

9. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

연구 책임자	최 지 원	연락처 : 010 - 4913 - 0266
--------	-------	-------------------------

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회(공공위원회)	연락처 : 02-737-8990
-----------------------------	-------------------

동의서 ver.1.0

연구 제목: 취약계층에 대한 의료지원 변동 현황 및 실태 (서울시 노숙인 중심으로)

1. 나는 본 연구의 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 담당 연구자나 위임받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우 보건 당국, 학교 당국 및 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않으리라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구대상자 성명: 서명: 서명일:

법정대리인 성명: 서명: 서명일:
(필요시) 연구대상자와의 관계:

입회인 성명: 서명: 서명일:
(필요시)

연구책임자 성명: 서명: 서명일:

[부록2] 인터뷰 질문지 예시 - 노숙인 종합지원센터(대면)

계획서 및 인터뷰 질문지

본 인터뷰는 연구 윤리 강령을 준수하며, 인터뷰 참여자 및 진행 연구원의 안전을 위해 대면 접촉을 최소화 할 것입니다. (*구글 Meet 또는 Zoom/ 전화를 이용한 비대면 인터뷰 예정)

■ 인터뷰 계획서

일자	2021년 3월 23일 화요일 오후 4시
예상 소요 시간	약 180분
인터뷰 주요 질문	하단의 '인터뷰 주요 질문' 참고 인터뷰 질문지는 아래와 같이 두 종류로 구성되어 있습니다. 1) 실무자 용 질문지 2) 노숙인 용 질문지 노숙인 용 질문지의 경우, 원래 질문을 준비하였으나 진행이 다소 어렵게 되었습니다. 혹시 이 부분에 대해 담당자로서 가능하신 답변이 있다면 준비를 부탁드립니다. * 해당 내용은 주요 질문 예시이며, 인터뷰를 진행하며 추가 질문이 있을 수 있습니다. 분석을 위해 인터뷰 내용은 녹음되며, 5년 간 보관 후 폐기처리 예정입니다.
인터뷰 진행 방식	직접 방문 및 대면 인터뷰

■ 인터뷰 주요 질문

실무자 용

1. 노숙인 분들의 전반적인 생활에 있어 기존 모습-변화된 모습 파악	Q1. 코로나19 확산 이후 노숙인/시설 이용자 분들에게서 겪고 계신 문제들에 어떤 변화가 생겼는지, 코로나19 확산 이전과 비교하여 자세히 설명해주시면 감사하겠습니다. (아래 항목을 포함하여 답변 부탁드립니다.) 1) 건강문제의 변화 예) 정신건강 문제를 해소하는 이용자가 증가하였는지, 건강 관리에 더 어려움을 느끼게 되었는지 등 2) 서비스 수요/이용 정도에 있어서의 변화 예) 꾸준히 수요가 있는 프로그램에는 어떤 것이 있는지, 중단 혹은 감축이 이루어진 프로그램은 어떤 것들이 있는지, 거리상당 등의 상담 진행에 있어 이용이 증가 혹은 감소한 상담 분야가 있는지 등 3) 노숙인/이용자의 자립 의지 또는 시설 의존도의 변화 * 센터 지원 서비스(취업지원, 근로사업 등)에 중단 혹은 감축이 이루어지지 않는지, 노숙인 분들에게서 이전에 비해 '탈노숙/탈시설'의 노력보단 시설에 의존하는 경향을 보이시진 않았는지를 함께 설명해주세요.
--	---

2. 언택트 시대 에서 변화된 의 료 지원 실태와 노숙인 분들의 영향	Q2. 코로나19 확산 이후 다시서기 종합지원센터에서는 어떠한 변동 사항이 생겼는지, 아래의 항목을 포함하여 변화된 풍경에 대해 말씀해주시면 감사하겠습니다. 또, 각각의 변화들이 노숙인/시설 이용자분들께 미친 영향에 대해서도 함께 설명해주시면 감사하겠습니다.<u>(코로나19 확산 전후를 비교, 확산 후에도 노숙인 코로나19 확진자 다수 발생 전후를 비교)</u> 1) '노숙인/시설 이용자의 센터 서비스 이용 제한'으로 인해 변화된 풍경 예) 진료과목 축소 등 센터 의료지원 공급 변화, 센터 방문 환자의 감소, 병원 연계들 위한 소요 시간의 증가 등 2) 센터 인력 변동 또는 추가 업무 부담 발생 여부 * 발생했다면, 어떤 분야인지 함께 설명해주세요. * 만약 인력 부족, 과도한 업무 부담 등이 발생했다면, 코로나19 확산 이전에도 존재하던 문제였는지 설명해주세요. 3) 노숙인/이용자의 수요 변화 대비 서비스 공급의 부족 여부 예) 정신건강문제 호소가 급증하였으나 진료가 가능한 전문 인력이 부족함 등 4) 공공병원으로의 연계 제한 여부 * 공공병원 외에 민간 협력 병원이 존재하는지 함께 설명해주세요. 5) 의료지원을 위한 예산편성 변동 (변동이 있었다면, 어떠한 부문에서 축소와 확대가 이루어졌는지) Q3. 협력 기관 외에, 노숙인 지원센터 간 노숙인 건강관리 정보 교류 시스템이 있는지 궁금합니다. 만약 있다면 잘 활용되고 있는지, 정보 교류가 원활히 이루어지지 않는다면 어떻게 개선되어야 할지 의견을 부탁드립니다. Q4. 노숙인 지정병원 제도에 관한 아래의 항목을 답변해주시면 감사하겠습니다. 1) (기존) 기존 노숙인 지정병원 제도의 한계로 '유·무형의 차별이 존재하며, 실질적인 지정병원으로서의 기능을 하는 기관은 한정되어있음' 등이 지적되어 왔습니다. 담당자로 근무하시며 실감하셨던 해당 사례들이 있는지 여쭙볼 수 있을까요? 2) (변화) 지정병원이 순차적으로 코로나19 전담병원으로 지정되며 발생했던 문제에는 무엇이 있는지 궁금합니다. 3) (변화) 서울시에서 '노숙인 진료시설' 지정 제도를 폐지하는 방안을 검토 중이라고 밝혔습니다. 그러나 공공병원이 제 기능을 하지 못해 발생한 그간의 문제를 고려하면, 이는 근본적인 해결책이 되지 못한다는 지적도 있었는데요, 지정병원 제도 폐지에 대한 담당자님의 의견을 여쭙고 싶습니다. (긍정적 기능, 우려되는 부분 등) Q5. 매우 조심스러운 내용이지만, 최근 노숙인 코로나19 확진에 따른 센터 내의 방역관련 또는 기타 대책의 변경사항이 있는지, 있다면 어떤 부분인지 여쭙볼 수 있을까요?
3. 언택트 시대 에서 노숙인분들	Q6. 코로나19 확산 이후, 서울시의 노숙인 지원 제도 중 활용하기 어려워진 지원제도

의 요구, 필요한 의료지원	가 있을까요? 또는 보완/도입이 필요하다 느끼신 제도가 있을까요? Q7. 현 상황에서 NGO 및 민간 단체들이 노숙인 분들을 위해 도움을 드릴 수 있는 방안에 대해 담당자님의 의견을 여쭙고 싶습니다. (만약 종사자의 부족을 경험하셨다면) 혹시 NGO 등 민간단체에서 업무 부담 감소에 협조할 수 있는 방안이 있을까요?
-------------------	--

노숙인 용

1. COVID-19 이전의 실태	Q. COVID-19 발생 이전에 생활에서 가장 불편했던 점(가장 도움이 필요하다고 생각했던 부분 등)은 무엇인가요? Q. COVID-19 전, 무료진료소와 보건소, 국공립병원을 모두 이용한 경험이 있다면, 이들 중 선호하셨던 곳과 그 이유가 궁금합니다. (특히, 어떤 이유로 가셨는지) Q. 국공립병원 등의 의료기관에서 (노숙인)이 차별을 받는다고 느끼신 경험이 있으신가요? 경험이 있으시다면, 어떤 차별을 받으셨나요? Q. 의료시설이 너무 멀어서 이용하기 힘들었던 경험이 있으신가요? (거리노숙을 하시는 경우 : 주로 노숙하시는 공간이 어디인지? / 어떤 교통수단을 주로 이용하시는지? / 어디를 자주 다니시는지?) Q. 입원을 하신 적이 있으신가요? (어떤 질병 때문에? / 얼마 정도? / 입원이 미친 영향?) 만약 하신 적 있으시다면, 퇴원 후에 건강관리는 어떻게 받으셨나요? Q. 몸에 이상이 느껴져도 질병으로 확진될까 두려워 진료를 받지 않으신 적이 있나요? - 질병으로 확진되었을 때 가장 걱정되는 부분은 무엇인가요?(경제적 어려움 등)
2. COVID-19 이후의 실태	Q. COVID - 19 이후로 삶에 어떤 변화가 생겼나요? / 최근 일주일 간에 어떻게 지내셨어요? (노숙인들 사이의 관계 변화, 시설의 상황, 의식주 등) Q. COVID - 19 상황에서 가장 시급하다고 느껴졌던 지원에는 어떤 것들이 있으신가요? (1. 의료지원 2. 정신건강 3. 주거 4. 무료급식 5. 일자리 6. 기타) Q. 현재 COVID-19로 인해 다수의 무료 급식소가 문을 닫았는데, 식사는 어떻게 해결하고 계신가요? Q. 의료 서비스를 받고 계시거나 받았던 경험이 있다면 COVID-19 이전과 비교하여 의료 서비스 대기 시간이 길어졌다 / 확진자가 주변에 있을까봐 두렵다 / 의료진의 수 또는 자원봉사자의 수가 적다 등의 생각을 하신 적이 있으신가요? (의료서비스 질 저하) Q. COVID-19로 인해 진료소 등의 의료 서비스를 이용하지 못하게 된 경우 약물은 어디서, 어떻게 공급받으셨나요? Q. COVID-19 확산 이후에 길거리에서 상담원을 만나 지원을 받으신 적이 있으신가요? (경험이 있으시다면, 어떤 지원을 받으셨나요? / 없으시다면, 가장 마지막으로 지원 받은 적은 언제인지) Q. COVID -19 발생 후에 비대면 의료서비스를 받아보셨거나 정부나 민간단체로부터

[부록3] 인터뷰 질문지 예시 - 노숙인 정신건강지원센터(비대면)

계획서 및 인터뷰 질문지

본 인터뷰는 연구 윤리 강령을 준수하며, 인터뷰 참여자 및 진행 연구원의 안전을 위해 대면 접촉을 최소화 할 것입니다. (*구글 Meet 또는 Zoom / 전화 / 서면을 이용한 비대면 인터뷰 예정)

■ 인터뷰 계획서

일자	3월 25일 목요일 오후 3시
예상 소요 시간	약 90분
인터뷰 주요 질문	하단의 '인터뷰 주요 질문' 참고
인터뷰 진행 방식	구글 Meet 또는 Zoom *링크는 추후 공유 예정입니다.

■ 인터뷰 주요 질문

실무자 용

1. 노숙인 분들의 전반적인 생활에 있어 기존 모습-변화된 모습 파악	Q1. 코로나19 확산 이후 노숙인/시설 이용자 분들께서 겪고 계신 문제들에 어떤 변화가 생겼는지, 코로나19 확산 이전과 비교하여 자세히 설명해주시면 감사하겠습니다. (아래 항목을 포함하여 답변 부탁드립니다.) 1) 건강문제의 변화 예) 정신건강 문제를 호소하는 이용자가 증가하였는지, 건강 관리에 더 어려움을 느끼게 되었는지 등 2) 회복 공동체 형성 과정에서의 변화 예) 이전에 비해 갈등이 잦거나 동료애, 소속감 형성에 어려움을 느낌 / 이전보다 더 회복에 의지를 드러내며 서로를 격려함 등 3) 서비스 수요/이용 정도에 있어서의 변화 예) 꾸준히 수요가 있는 프로그램에는 어떤 것이 있는지, 중단 혹은 감축이 이루어진 프로그램은 어떤 것들이 있는지, 거리상담 등의 상담 진행에 있어 이용이 증가 혹은 감소한 상담 분야가 있는지 등 4) 노숙인/이용자의 자립 의지 또는 시설 의존도의 변화
--	--

	* 센터 지원 서비스(취업지원, 근로사업 등)에 중단 혹은 감축이 이루어지는 않았는지, 노숙인 분들께서 이전에 비해 '탈노숙/탈시설'의 노력보단 시설에 의존하는 경향을 보이시진 않았는지를 함께 설명해주세요.
2. 인택트 시대에서 변화된 의료 지원 실태와 노숙인 분들의 영향	Q2. 코로나19 확산 이후 서울특별시립 비전트레이닝센터에서는 어떠한 변동 사항이 생겼는지, 아래의 항목을 포함하여 변화된 풍경에 대해 말씀해주시면 감사하겠습니다. 또, 각각의 변화들이 노숙인/시설 이용자분들께 미친 영향에 대해서도 함께 설명해주시면 감사하겠습니다.(코로나19 확산 전후를 비교, 확산 후에도 노숙인 코로나19 확진자 다수 발생 전후를 비교) 1) '노숙인/시설 이용자의 센터 서비스 이용 제한'으로 인해 변화된 풍경 예) 이용인원 축소 등 센터 회복지원서비스 공급 변화, 센터 방문 인원의 감소, 병원 연계를 위한 소요 시간의 증가 등 * 불가피하게 시설을 이용하지 못하는 경우 서울시의 정책적 지원 또는 센터의 자체적인 지원이 이루어지는지 함께 설명해주세요. * 아웃리치 과정에서 코로나19 확진 환자로 의심되는 경우 응급보호는 어떻게 이루어지는지 함께 설명해주세요. 2) 센터 인력 변동 또는 추가 업무 부담 발생 여부 * 발생했다면, 어떤 분야인지 함께 설명해주세요. * 만약 인력 부족, 과도한 업무 부담 등이 발생했다면, 코로나19 확산 이전에도 존재하던 문제였는지 설명해주세요. 3) 노숙인/이용자의 수요 변화 대비 서비스 공급의 부족 여부 예) 정신건강문제 호소가 급증하였으나 진료가 가능한 전문 인력이 부족함 등 4) 공공병원으로의 연계 제한 여부 * 공공병원, 다시서기종합지원센터 외에 민간 협력 병원이 존재하는지 함께 설명해주세요. * 다시서기종합지원센터와의 협약 체결을 통한 구체적인 연계 방안을 함께 설명해주세요. 5) 의료지원을 위한 예산편성 변동 (변동이 있었다면, 어떠한 부문에서 축소와 확대가 이루어졌는지) Q3. 협력 기관 외에, 노숙인 지원센터 간 노숙인 건강관리 정보 교류 시스템이 있는지 궁금합니다. 만약 있다면 잘 활용되고 있는지, 정보 교류가 원활히 이루어지지 않는다면 어떻게 개선되어야 할지 의견을 부탁드립니다. Q4. 노숙인 지정병원 제도에 관한 아래의 항목을 답변해주시면 감사하겠습니다. 1) (기존) 기존 노숙인 지정병원 제도의 한계로 '유·무형의 차별이 존재하며, 실질적인 지정병원으로서의 기능을 하는 기관은 한정되어있음' 등이 지적되어 왔습니다. 담당자로 근무하시며 실감하셨던 해당 사례들이 있을지 여쭙볼 수 있을까요? 2) (변화) 지정병원이 순차적으로 코로나19 전담병원으로 지정되며 발생했던 문제에

	는 무엇이 있는지 궁금합니다. 3) (변화) 서울시에서 '노숙인 진료시설' 지정 제도를 폐지하는 방안을 검토 중이라고 밝혔습니다. 그러나 공공병원이 제 기능을 하지 못해 발생한 그간의 문제를 고려하면, 이는 근본적인 해결책이 되지 못한다는 지적도 있었는데요. 지정병원 제도 폐지에 대한 담당자님의 의견을 여쭙고 싶습니다. (긍정적 기능, 우려되는 부분 등) Q5. 매우 조심스러운 내용이지만, 최근 노숙인 코로나19 확진에 따른 센터 내의 방역 관련 또는 기타 대책의 변경사항이 있는지, 있다면 어떤 부분인지 여쭙볼 수 있을까요? * 2020년 3월부터 구성된 TFT의 코로나19 대응 방안과 함께 설명해주세요.
3. 언택트 시대에서 노숙인분들의 요구, 필요한 의료지원	Q6. 코로나19 확산 이후, 서울시의 노숙인 지원 제도 중 활용하기 어려워진 지원제도가 있을까요? 또는 보완/도입이 필요하다고 느끼신 제도가 있을까요? Q7. 현 상황에서 NGO 및 민간 단체들이 노숙인 분들을 위해 도움을 드릴 수 있는 방안에 대해 담당자님의 의견을 여쭙고 싶습니다. (만약 종사자의 부족을 경험하셨다면) 혹시 NGO 등 민간단체에서 업무 부담 감소에 협조할 수 있는 방안이 있을까요?



작은연구 좋은서울 20-10

취약계층에 대한 의료지원 변동 현황 및 실태
- 서울시 노숙인 중심으로

발행인 유기영

발행일 2021년 5월 18일

발행처 서울연구원

비매품

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

이 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.