

제목	국문	2001년 노숙자의 건강실태 평가			
	영문	Health status of homeless people in 2001			
저자 및 소속	국문	주영수, 권영준, 이상윤 ¹ , 김미정 ¹ , 정일용 ¹ 한림대학교 성심병원 산업의학과, 인도주의실천의사협의회 ¹			
	영문	JuYS, KwonYJ, LeeSY ¹ , KimMJ ¹ , JungIY ¹ <i>Department of Occupational and Environmental Medicine Hallym University Sacred Heart Hospital, Association of Physicians for Humanism¹</i>			
분야	보건관리 [사회의학]	발표자	주영수 [일반회원]	발표형식	구연
진행상황	연구중 → 완료예정시기 : 2002년 1월 24일				
<p>1. 목적</p> <p>노숙자 문제는 이제 우리 사회의 낯선 현상이 아니게 되었다. 소위 IMF 경제위기와 함께 1998년 초부터 급격히 늘어난 노숙자들은 세 해를 넘기면서도 비슷한 양상을 유지하고 있다. 현재 쉼터나 거리에서 생활하고 있는 노숙자 숫자는 서울에서만 4,600여명 수준이 지속되고 있다. 전체 인원 중 약 30%는 새로 들어오기도 하고 나가는 것으로 추정되지만, 70% 정도는 '노숙자'라고 분류되는 정책대상으로 그대로 남아 있다. 여기에 역시 최근에 관심을 끌게 된 쪽방 거주자와 부랑인 시설에서 장기간 생활하는 사람들을 포함하면 서울 일대에 약 1만 5천~2만 명, 전국적으로는 3만 명 내외가 '가족이 해체된 상태로 불안정한 주거'에서 살아가고 있다. 이에 본 연구에서는 이들 노숙자들의 현재의 건강실태를 평가하고 건강과 관련된 요구도 조사를 통하여 현재의 노숙자들의 건강관련 문제점을 살펴봄으로써 그에 대한 앞으로의 정책적 해결방안을 제안하고자 한다.</p> <p>2. 방법</p> <p>2001년 4월부터 2002년 1월까지의 전체연구 중에서, 일단 2001년 9월까지 서울역, 용산구, 영구포구, 을지로 등지의 무료급식소를 방문하여 무료급식을 받는 노숙자들을 대상으로 우선적으로 건강 검진 및 설문조사를 실시하였다. 조사대상 지역은 평소 노숙자들이 자주 오가는 지역, 쪽방 인근 지역을 중심으로 선정하였는데, 그 결과 서울역 지하도, 을지로 2가 지하도, 용산 베들레헴의 집, 제기동 프란치스코의 집 등 4곳이 선정되어 집중적으로 조사가 진행되었다. 설문조사는 일차적으로 212명에 대하여 기초생활 습관(흡연, 음주 등), 노숙생활상태, 건강상태, 의료지원체계, 사회적지지정도, 개인위생상태 등에 대한 내용으로 수행되었다. 그리고 건강검진 및 설문조사를 통하여 얻어진 결과를 토대로 전문가회의를 거쳐 노숙자들의 건강문제를 종합하여 평가하여, 이에 대한 정책적 우선순위 설정 및 그에 따른 정책 제언을 일차적으로 정리해 보았다. 본 연구는 현재 진행 중이며 건강상태평가 관련 정보는 분석 중에 있어 향후 학회발표 시 제시할 계획이다.</p> <p>3. 결과</p> <p>기혼자 100명중 77명이 자녀가 있다고 응답하였다. 그러나 현재 연락을 하고 있지는 않았다. 자녀들은 배우자 혹은 친척들에 보호를 받고 있는 경우가 많았다. 돈을 벌어서 가족들과 만나고 싶다고 이야기는 하지만 스스로 그럴 가능성은 희박하다고 생각하고 있었다. 연령대는 25세에서 77세까지 널리 퍼져있으며 40대가 가장 많았다. 평균연령은 용산이 46세, 서울역 48세, 제기동 50세, 을지로 47세였다. 최근 1-2년 사이에 노숙을 시작한 이들과 4년 이상 노숙을 한 이들이 많은 것으로 나타났다. 노숙자 쉼터를 이용한 경험이 있는 이들은 전체의 38.2%였고, 쉼터 퇴소 이유는 '같이 생활하는 사람들이 불편해서'라고 응답한 이들이 가장 많았다. 음주율의 경우 평균 70%가 넘었고, 주 2-3 회 술을 마시는 사람이 29.5%, 매일 마시는 사람이 26.8%로 나타났다. CAGE 4문항 중 2개</p>					

이상에 '예' 라고 응답한 경우를 알콜의존성이 있다고 판단할 수 있는데, 전체 응답자중 60.8%에서 의존성이 있음이 확인되었다. 또한, 다음날 깨끗한 복장으로 가야 일을 할 수 있기 때문에 월 8 회 이상 세탁한다고 응답한 경우가 28%나 되었다. 전체의 47.8%가 아플 때 무료진료소를 이용한다고 응답하였으며, 병원 17.1%, 보건소 4.0%, 아플 때 그냥 지내는 사람 4.5%와 같은 의료서비스 이용분포를 보였다. 의료보호 대상자가 6.4%, 의료보험 가입자가 40.4%, 그리고 두 가지 모두 없는 사람이 나머지인 53.2%인 것으로 확인되었다.

4. 고찰

IMF 사태 이후 새롭게 주목받기 시작한 노숙자들에 대한 정책은 지금까지 주로 이를 일시적 현상으로 간주하여 이에 대한 '응급 구호적' 정책을 취해왔다고 할 수 있다. 이를 단적으로 보여주는 예가 노숙자들의 의료서비스 제공을 위하여 소요되는 예산이 '특별 의료구호비' 형태로 지출되어져 왔다는 점이다. 그러나 노숙자의 문제는 우리나라에 있어서도 이제 일시적인 현상이 아니라 구조적인 현상이므로, 노숙자에 대한 대책도 일시적인 응급적 대책보다는 체계적이고도 장기적인 접근이 필요하다. 현재 노숙자 건강지지 체계와 관련하여 3 대 주체라고 할 수 있는 정부, 서비스 제공자, 지지 및 자조 그룹간에 적절한 역할 분담 및 연계가 부족한 실정이다. 현재는 보건복지부 및 각 자치광역시의 주도 아래 정책이 일방적으로 마련되고 집행되는 체계를 갖춤으로써 건전한 정책의 수립, 시행, 평가가 이루어지지 못하고 있다. 또한, 현재 정부의 정책에 대한 카운터 파트로서 일부 종교시민단체들이 존재하고 있지만 정부의 정책에 대한 적절한 방향 제시 및 평가 등을 수행하고 있다고 보기 힘들다. 이러다보니 대부분의 사업들이 정부 주도로 성과 위주 혹은 전시 행정으로 끝나는 경우가 많고 적지 않은 예산과 인력을 투입했음에도 불구하고 상황은 별로 달라지지 않는 악순환을 되풀이하고 있는 것으로 보인다. 이에, 노숙자 건강지지 체계의 목표를 명확히 할 필요가 있으며, 관련 주체를 명확히 하고 각 실행 주체간의 연계가 도모되어야 하며, 거주지 구분에 따른 건강지지 체계, 건강문제에 따른 건강지지 체계 등 통합적, 순환적 건강지지 체계를 마련할 필요가 절실하다.