



노숙인 등 의료지원의 성과와 과제

유원섭 (국립중앙의료원 공공보건의료지원센터장)

1. 들어가며

「2021년도 노숙인 등의 실태조사」에 의하면 거리노숙인은 질환이 있음에도 치료 경험이 없다고 응답한 경우가 약 40%였으며, 몸이 아플 때 병원에 가지 않고 참는 경우가 43%로 다른 조사대상자인 생활시설 노숙인 및 쪽방주민에 비해 건강문제 및 대응방식에 있어서 특히 더 취약하였다. 거리노숙인과 시설입소 노숙인은 다른 인구집단에 비해 신체적·정신적·사회적으로 복합적인 의료적 필요를 가지며, 가장 열악한 사회경제적 취약성도 함께 갖는 경우가 대부분이다. 따라서 의료인들은 ‘노숙인 등’ 집단의 이러한 특성을 고려하여 의료적 개입을 하여야 하며, 아울러 관련된 지역 사회기관 및 정책결정자와의 협력이 필요하다.

Pottie 등(2020)¹⁾은 홈리스에게 일차의료를 제공하는 의료인을 위한 임상진료지침을 캐나다의사협회 학술지(The Canadian Medical Association Journal, CMAJ)에 발표하였다. 이 지침은 홈리스 및 홈리스 상태에 처할 위험이 높은 이들의 많은 건강문제들이 적절한 시기에 개입할 경우 해결될 수 있음에도 불구하고 치료 기회 부족 및 의료서비스 접근성 제약 등의 이유로 잘 다루어지지 못하고 있음을 지적하고, 지역사회 일차의료 수준에서 홈리스 진료 시 초기 조치를 위한 5가지²⁾를 권고하였다. 지침이 가장 강력하게 권고한 것은 ‘영구지원주택(permanent supportive housing) 지원’이다. 이는 적절한 돌봄과 연계된 안정된 주거를 우선적으로 보장하는 것이 의료서비스 접근성 및 건강 결과에 중요한 영향을 미친다는 점을 고려한 것이다. 또한 영구지원주택 지원과 함께 소득지원, 사례관리, 마약 관리, 알코올 또는 약물 중독 등에 대한 개입을 권고하였다. 이러한 지침 내용은 건강

1) Kevin Pottie, Claire E Kendall, et al., Clinical guideline for homeless and vulnerably housed people, and people with lived homelessness experience, CMAJ 2020.

2) ① 영구지원주택 지원, ② 소득지원, ③ 사례관리, ④ 마약 관리, ⑤ 위해저감 개입 (알코올 또는 약물 중독 등).

문제에 대한 진단, 치료 등 전통적인 의료서비스뿐만 아니라 홈리스집단의 특성을 고려한 추가적인 조치의 중요성을 근거에 기반한 임상진료지침을 통해 의료인들에게 권고한 것이다.

2012년 6월 8일부터 시행된 ‘노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률(이하 노숙인복지법)’은 기존 부랑인과 노숙인으로 구분되었던 지원체계를 통합하고, 주거·급식·의료·고용지원·응급조치 등 복지서비스 제공에 관한 국가와 지방자치단체의 책임을 규정하였으며, 노숙인 등의 인권 보호를 명시함으로써 노숙인 건강권 보장에 긍정적인 기여를 하였다고 평가할 수 있다. 그러나 법 시행 이후 10년이 경과한 현재, 노숙인 등을 위한 의료지원은 여전히 해결해야 할 많은 문제점과 도전과제를 갖고 있다.

2. ‘노숙인복지법’ 시행 이후 주요 성과

‘노숙인복지법’은 국가와 지방자치단체에는 노숙인 등을 위한 의료지원의 책임과 의무를, 노숙인 등에게는 적절한 의료지원을 받을 수 있는 권리를 법률로 규정하였다. 동시에 의료지원을 포함한 종합계획 수립·시행 및 추진 상황 등에 대한 국회 보고, 정기적인 실태조사를 보건복지부장관의 의무로 규정하였다. 이를 통해 지속적이고 보다 효과적인 지원을 위한 제도적 기반을 마련하였다고 생각한다. 다른 한편으로는 노숙인 등을 위한 별도의 노숙인 진료 시설을 설치·운영할 수 있다는 규정을 두었다. 이는 노숙인 등의 경우 다른 인구집단과 ‘구분’된 별도의 의료제공체계를 운영할 수 있다는 것으로 ‘노숙인 1종 의료급여’ 수급자에 대한 차별적인 ‘노숙인 진료시설 지정제도’의 법적 근거를 제공하고 있어 결과적으로 노숙인 의료 접근성을 제한하는 문제점으로 지적되고 있다.

1) 종합계획과 실태조사 등 근거기반 의료지원 정책 수립

노숙인 등을 위한 효과적인 의료지원을 위해 필요한 핵심적인 공중보건 활동은 다음과 같다. 첫째, 해당 인구집단의 건강 상태와 관련 요인, 그리

고 관련 자원에 대한 평가와 모니터링이다. 둘째, 효과적 개입을 위한 정책을 개발하고 관련법과 제도를 마련·활용하는 것이다. 셋째, 적절한 의료 접근성과 양질의 의료서비스를 제공하는 효과적인 시스템 및 이러한 서비스를 보장하는 숙련된 인력과 조직을 보장하고, 지속적인 평가와 연구를 통해 의료지원 기능을 개선하는 것이다. 이와 관련하여 '노숙인복지법'은 '노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획(이하 종합계획)'과 시행계획 수립, 5년 주기 실태조사를 국가 및 지방자치단체의 의무로 규정하였다. 노숙인 등을 위한 다양한 정책을 포괄하는 종합계획의 경우 현재 제2차 종합계획(2021~2025)이 수립되어 시행 중이고, 노숙인 등의 건강 및 의료 관련 내용을 포함한 실태조사의 경우 2016년에 이어 2021년에도 시행되어 노숙인 의료지원에 필요한 기초적인 근거를 제시하고 있다.

2) 노숙인 종합지원센터를 통한 의료 및 주거, 고용 등 종합지원체계 구축

노숙인 종합지원센터 설치·운영을 통해 노숙인 등의 의료적 필요 및 주거, 고용 등을 종합적으로 제공하고 관리할 수 있는 종합지원시스템을 구축하여 노숙인 등에 대한 응급조치, 의료 이용 시 필요한 지원이 가능하게 되었다.

3) 노숙인 특성을 고려한 전문시설 규정 및 시설종사자 대상 인권교육

시설 입소가 필요한 노숙인의 개인별 특성을 고려한 전문시설을 유형화하고 시설종사자에 대한 인권교육을 의무화하였다. 아울러 재활 또는 장기간 요양이 필요한 이들을 위한 재활·요양시설에 대한 사업내용 및 기준, 입소자 특성을 고려한 치료 및 요양서비스 제공 의무, 재활프로그램 제공 의무 등을 보건복지부령으로 규정하였다.

4) 노숙인 1종 의료급여 자격 도입

2012년 6월 8일부터 도입된 제도로 노숙인자활시설 또는 노숙인일시보

호시설 입소자 중 질병, 부상, 출산 등에 대해 의료서비스가 필요한 이들에게 노숙인 진료시설로 지정된 의료급여기관³⁾에서 의료급여 1종 수준의 급여를 보장하는 제도이다. 현재 코로나19 유행으로 인한 대응조치의 일환으로 2022년 3월 22일부터 한시적으로 모든 1차 및 2차 의료급여기관으로 확대하는 것으로 개정되었으며, 이후 2024년 3월 21일까지 1년 추가 연장되었다.

3. 향후 개선과제

1) 노숙인 의료보장을 위한 근거생산 미흡과 컨트롤 타워 부재

현재 실태조사는 5년마다 시행되며, ‘노숙인 등’ 집단에 대한 면접조사를 통해 주관적 건강 상태, 주요 질환별 유병률, 치료 경험, 응급 또는 입원 횟수 등에 대한 조사가 이루어지고 있다. 따라서 실태조사가 시행되지 않는 시기의 모니터링과 평가가 어렵다. 한편 국민건강보험공단 및 통계청 사망 자료 등 가용한 행정자료를 활용한 모니터링과 평가, 정책적 근거 생산, 근거에 기반을 둔 정책개발과 가이드라인 제시 등은 거의 이루어지지 않고 있다. 향후 중앙정부, 지방자치단체, 노숙인 지원기관의 활동과 협력을 지원하고, 의료지원에 관한 모니터링·평가와 정책개발, 기술지원 기능을 수행하는 국가홈리스의료지원센터(가칭) 설치·운영에 대한 검토가 필요하다.

2) 의료보장 사각지대

노숙인 등에 대한 효과적인 의료지원 개입을 위해서는 안정적인 ‘의료급여 1종’ 자격 보장이 필요하다. 2021년 실태조사에 의하면 ‘노숙인 등’ 집단 중 의료급여 1종 수급자 비율은 생활시설 노숙인의 경우 83%, 쪽방 주민 54%, 거리노숙인 11%로 이들 중 상당수가 의료 이용 시 발생하는 본인부담금을 부담하기 어렵거나 본인부담금 부담을 걱정하여 의료 이용을

3) 1차 또는 2차 의료급여기관 중 각 지자체에서 지정한 기관. ‘21년 12월 기준 보건소와 보건지소 213개를 제외한 노숙인 진료시설은 76개소이다.

꺼릴 위험에 노출되어 있다. 따라서 이들의 사회경제적 취약성을 고려하여 안정적인 의료급여 1종 수급 자격 취득 및 유지가 가능하도록 의료보장 자격관리를 위한 지원이 필요하다.

또한 현행 노숙인 의료급여 1종의 경우 3개월 이상 노숙기간 유지 여부를 확인하는 등 자격취득을 위한 기준이 엄격하여 응급 또는 빠른 시간 내 의료 이용이 필요한 이들에게 적용하기 어렵다. 또한, 다른 의료급여 1종 수급자와 달리 이용가능한 진료시설이 매우 적고 지역별로 편차도 커 적절한 의료서비스 접근성을 보장하기 어려운 제한점을 가지고 있다. 아울러 의료급여 행려한자와 노숙인 의료급여 1종 제도는 유사성이 많음에도 각각 독립적으로 운영되어 불필요한 행정력이 소비되고 제도 간 사각지대를 남기고 있어 우선적인 제도개선이 필요하다.

3) 노숙인 등의 특성을 고려한 일차의료 역할 미흡

현행 노숙인 무료진료소는 잦은 의료인력 교체, 의료인력에 따라 가능한 진료의 차이, 정신건강전문인력 미배치, 진료기록 미흡 등으로 진료소를 이용하는 노숙인의 다양하고 복합적인 신체적·정신적 건강 문제에 효과적으로 대응하기 어렵다. 특히 서울 이외 다른 지역의 무료진료소는 건강보험 요양기관으로 등록하지 않아 타 의료기관으로의 공식적인 진료 의뢰가 어렵다. 요양기관으로 등록한 무료진료소의 경우에도 전국의 의료기관이 이용하는 전산망을 이용한 약 처방과 진료비 청구를 하지 않기 때문에 처방 약물에 대한 의약품 적정 사용 검토가 이루어지지 않을 뿐만 아니라 이들 진료소에서 의 의료 이용은 건강보험공단의 자료에서는 확인이 불가능한 문제점이 있다.

따라서 의료보장 자격이 취약한 이들이 과중한 본인부담 걱정 없이 양질의 일차의료를 보장받을 수 있도록 관련 제도개선이 필요하다. 구체적으로는 노숙인 등이 건강문제와 관련하여 처음 접촉하는 일차의료 현장에서 적절한 의료보장 자격 취득 지원, 정신건강의학서비스 지원, 입원 또는 응급 의료 연계, 사례관리, 예방 서비스(예방접종과 질환관리 교육 등), 거리노숙인을 위한 현장 이동진료를 보장하고, 무료진료소에서의 전자의무기록시스

템 활용 제도화가 필요하다.

4) 지역사회 노숙인 의료지원네트워크 구축 필요

기존의 의료서비스 제공체계를 통해 적절한 의료이용 및 건강관리가 어려운 노숙인의 의료안전망을 위해 ‘1차 의료기관-지역책임의료기관-권역책임의료기관’으로 이어지는 단계별 노숙인 환자 의료지원체계 구축이 필요하다. 이를 위해 지역특성을 고려한 효과적인 의료지원 네트워크 구축사업을 일부 지역에 먼저 시범적으로 도입하고, 시범사업 실증을 거쳐 의료지원체계 모형을 타 지역으로 확산할 필요가 있다. 의료지원 네트워크에 참여하는 의료기관에 대해서는 별도의 지원방안 마련이 필요하다.

5) 노숙인시설 입소자 건강관리체계 미흡

현행 노숙인복지법상 정기건강검진, 구강검진, 개인별 건강기록부와 의무 일지 작성, 상비약 구비만이 규정에 포함되어 있을 뿐 노숙인시설에서의 건강관리에 대한 모니터링, 담당 인력에 대한 교육 등은 미비하다.

또한 촉탁의 역할이 ‘진료’가 아닌 ‘진찰’로 규정되어 있기 때문에, 건강 상태 변화에 대한 간단한 진단과 약 처방을 넘어서는 적극적인 진료와 검사, 방문진료 또는 재택의료 시범사업을 통해 제공되는 여러 건강문제를 종합적으로 다루는 포괄적인 진료를 제공하기 어렵다. 따라서 입소자를 위한 종합적인 건강관리서비스, 거동불편자와 장애인 등을 위한 주치의제, 만성질환자를 위한 효과적인 자가관리 지원, 정신질환자를 위한 적절한 다학제 진료 등의 제도개선이 필요하다.

4. 마무리

‘노숙인 등’ 인구집단은 의료보장 자격은 물론 복합적인 의료필요와 함께 다양한 사회적 보호와 지원이 필요한 집단으로, 의료보장 대상 중 가장 취약성이 높은 집단 중 하나이다. 따라서 이들 집단에게도 효과적으로 대응할 수

있는 의료지원체계를 갖추는 것은 전체 국민을 위한 높은 수준의 사회보장체계를 갖추는 시금석이라고 할 수 있다. 노숙인 의료지원 개선을 위해서는 앞에서 언급한 주요 문제점과 개선과제 이외에도 다른 많은 과제를 해결해야 하며, 향후 관련 조사연구 및 지속적인 사회적 논의와 노력이 필요하다.