

노숙자 의료문제의 현황 및 과제

주영수 (한림대학교 성심병원 산업의학과)

1. 의료적 측면에서의 노숙자 구분

거주 구분	거주 지역 혹은 시설	대상집단의 규모 추정
'거리'나 '쪽방' 생활자	- 거리 : 서울역, 영등포역 주변 등 - 쪽방 : 돈의동(1,000), 영등포(800), 창신동(300), 남대문로5가동(1,600), 연세빌딩뒤(350), 동자동(350) 등	3,000~3,500명(예상) - 거리생활자 : 500명 - 쪽방생활자 : 2,500~3,000명
'응급(중간)'시설 생활자	서울 자유의 집	1,000명(예상) - 1999년 8월초, 740명
'보호(최종)'시설 생활자	각 구별 '희망의 집' - 1999년 8월초, 총 105개	3,500명(예상) - 1999년 8월초, 3,356명
합 계		7,096~7,596명

※ 상기한 집단규모가 현재 파악 가능했던 숫자라고 한다면, 실제규모는 대략 10,000명 정도로 예상해야 할 듯.

※ 부랑인 보호시설(예, 은평의 마을 등) 수용자들의 경우는, 그 특성상 실제로는 '노숙자 집단'과 구별되지 않으므로 같이 논의하여야 하나, 현행 체계상 별도로 '관리'되고 있으므로 본 논의에서는 제외하기로 함.

2. 노숙자 의료문제 현황

(1) 현행 노숙자 의료체계의 전반적인 문제

- 금년 2월, 서울시는 각 구청에 '노숙자'들을 '한시적 생활보호대상자'로 선정함으로써, '의료보호 대상자'로 지정받도록 하여 의료수혜를 받을 수 있도록 하라고 지시함.

- 그러나, 일선 구청에서는 '생활보호대상자'지정을 위한 제반 행정업무처리가 실제적으로 불가능하여(주민등록관련 행정업무와 보호시설지정과 관련된 행정업무상 많은 문제점이

야기됨), 결국 '특별'히 예외적 경우나, 행정적으로 문제가 되지 않는, 극히 일부의 경우들을 제외하고는 '지시사항'을 집행하지 못함.

- 일선 의료기관(보건소, 시립병원 등)의 '노숙자 관련 의료서비스'는, 진료시 발생하는 '비용'보전의 불투명함과 여유의 '진료인력' 배치의 어려움 등을 이유로, 매우 소극적으로 제공되어 왔음. 실제로 제 시립병원들은 빠른 곳은 2월, 늦은 곳은 4월부터 '노숙자 진료'를 거부하여 왔고, 보건소의 경우도 이와 크게 다르지 않았음.
- 따라서 현재까지, '노숙자'들에 대한 '의료제공자'로서는, 일반적인 질환(감기나 심하지 않은 '근골격계 질환, 소화기계 질환, 고혈압이나 당뇨병' 등)에 대해서만 일부 '보건소'와 소수의 민간자원들(비영리적인 민간의료조직이나 민간의료기관. 예를 들어, '인도주의실천의 사협의회', '기독교사회', '영등포 요셉의원', '성가복지병원' 등)이 가능하고 있었으며, 중등증 이상의 심한 질병의 경우는 사실상 아무런 자원에 제공되고 있지 않았음.

(2) 거주 구분에 따른 의료문제 현황

① '거리'나 '쪽방' 생활자

- 건강문제
- 대부분이 30~50대이고, 노인인구가 전체의 10% 정도로 추정되며, 남자가 95% 이상임.
- 1998년 10월~11월에 시행한 '거리'생활자들의 건강상태평가 결과(인의협, 1998년 12월)에 따르면, 한 가지 이상의 질병을 가지고 있어 '인의협 무료진료소'를 방문하여 치료를 받고 있는 사람은 전체 '거리'생활자의 15.5~19.4% 정도인 것으로 추정되었으며(유병율 추정), 그 중에서 감기 유병률이 5.1%, 위장관질환 유병율이 3.6%, 피부병 유병율이 2.6%, 근골격계질환 유병율이 2.5% 인 것으로 파악됨. 당시, 서울역과 을지로를 중심으로 거주하고 있는 '거리'생활자들을 대상으로 별도로 평가한 알콜의존성은 66.2%정도, 정신과적으로 불안정한 사람은 27.4%정도로 유병율이 추정됨.
- 주요 만성질환에 대하여 모 보건소에서 다른 방식의 '실태조사(노숙자 전체에서 무작위 배정이 이루어짐)'를 통하여 산출한 유병율은 다음 표와 같음.

[표] 주요질환에 대하여 '의학적으로 확진'하여 산출한 '거리'생활자의 질병별 유병율

질환명	'희망의 집' 입소대상자 건강검진(○○보건소) (1998년 12월, 260명)	비 고
고혈압	7.3%	우리 나라 40대 남자의 고혈압 유병률 : 3.6~5.5%
당뇨병	3.5%	의료보험관리공단의 성인병 검진시 당뇨병 유병률 : 2.6%
만성 B형 간염	5.3%	의료보험관리공단의 '97년도 일반인구의 간염 보균자 자료 : 3.7%
매독(VDRL+)	7.3%	일반인구에서의 매독 유병률 : 2.7%(이은영 등, 1984)
폐결핵	5.8%	1995년도 보건복지부와 결핵협회에서 발표한 일반인구 결핵 유병률은 1.0%이고, 그 중에서 도시지역 결핵 유병률은 1.2% 인 것으로 알려져 있음.

● 의료문제

- 올해 초까지는 공공의료기관들이 순번을 정해서 지속적으로 일정지역의 현장진료를 담당 해주는 체계가 있었으나, '거리'생활자의 숫자가 줄어들면서, 현재는 이들이 상시적으로 접근할 수 있는 '공식적이고 상시적'인 응급치료 혹은 1차 의료서비스의 제공기전이 없음.
- 현재, 민간에서 제공되고 있는 '자원'으로는, 영등포 지역의 '요셉의원'과 '인도주의실천의 사협의회'나 '일부 종교기관' 등이 제공하고 있는 거리진료소(주 1회)가 있음. 인의협의 경우는, 1998년 5월 1일부터 현재까지 매주 1회씩의 진료를 수행하고 있으며, 금년 7월까지 매 진료일당 평균 80명의 환자를 진료하고 있고, 최근(99년 7월)에는 그 중에서 평균 15명(18.8%) 정도가 '새로 오는 환자(신환)'로 파악되고 있음(98년 5월~10월의 경우는 신환의 비율이 51.6% 이었음). 여기서 주목할 부분은 아직까지도 적지 않은 분율로 계속해서 '신환'이 있다는 점으로서, 어디엔가 매우 넓은 '환자' pool이 지속적으로 존재하고 있음을 알 수 있는데, 아마도 '쪽방'을 위시한 '비정규'지역에 거주하고 있는 사람들로 추정됨.
- '거리'나 '쪽방' 생활자중 환자발생시 공식적인 의뢰 및 후송체계 전혀 없음.

② '자유의 집' 생활자

● 건강문제

- '자유의 집' 생활자의 주요 질병별 유병율은 다음 표와 같음. 전체적인 질병 유병율이 25.4%임. 작년 12월 '거리' 생활자들('희망의 집' 입소대상자들)의 질병패턴과 다소 그 유병규모에서 다른 부분이 있음. 즉, 건강상태가 상대적으로 양호한 '노숙자'들은 작년 12월 이후 주로 '희망의 집'에서 생활하고 있고, '거리' 생활자들에는 그렇지 못한 사람들이 상대적으로 많이 속해있는 것으로 판단됨. 또한, '자유의 집'은 '거리'와 항상 연결되어 있기 때문에, '자유의 집'의 질병패턴은 그 자체가 현재 '거리'생활자들의 '건강상태'를 추정하는데 좋은 지표가 될 수 있을 것으로 보임. 이 표에서 제시하고 있는 결과를 보면, 작년 12월의 '거리 노숙자'들의 '건강수준'보다, 금년 5월의 '거리 노숙자'들의 건강상태는 더 나쁨

것으로 보이는데, 이는 '노숙기간'의 '경과'와 '건강한 노숙자들의 이탈'에서 기인함을 추정할 수 있음. 여기에 부가하여, 금년 5월 현재, '자유의 집' 생활자중에서 알콜의존성은 39.2%, 정신과적으로 불안정한 사람은 13.2% 정도인 것으로 파악됨(이는 작년에 서울역이나 을지로에 거주하였던 '거리'의 생활자들보다는 정신적으로 건강함을 의미).

[표] 주요질환에 대하여 '의학적으로 확진'하여 산출한 '자유의 집' 생활자의 질병별 유병률

질 환 명	'희망의 집' 입소대상자 건강검진(○○○보건소) (1998년 12월, 260명)	자유의 집 (인의협 건강실태조사) (1999년 5월, 536명)	비 고
고혈압	7.3%	11.8 % (63명)	우리 나라 40대 남자의 고혈압 유병률 : 3.6~5.5%
당뇨병	3.5%	7.6 % (41명)	의료보험관리공단의 성인병 검진시 당뇨병 유병률 : 2.6%
만성 B형 간염	5.3%	6.2 % (33명)	의료보험관리공단의 '97년도 일반인구의 간염 보 군자 자료 : 3.7%
매독(VDR L-)	7.3%	3.5. % (19명)	일반인구에서의 매독 유병률 : 2.7%(이은영 등, 1984)
폐결핵	5.8%	1.7 % (9명)	1995년도 보건복지부와 결핵협회에서 발표한 일반 인구 결핵 유병률은 1.0%이고, 그 중에서 도시지 역 결핵 유병률은 1.2% 인 것으로 알려져 있음.
한가지 이상의 질병을 갖고 있는 경우		25.4 % (136명)	임상검사결과만의 이상자들도 포함됨.

- '자유의 집'에는 그 정도가 심한 '중증 질환자'들이 생활하고 있는데, 이들 중 일부에서 '병원급 의료기관에 소속된 의사들에 의하여 진단'이 내려진 '환례들(99례)'을 확인할 수 있었으며, 다음 표와 같이 분석할 수 있었음. 이들은 대부분 그 '중증도'로 볼 때, 적합한 '의료기관'으로 후송되어야할 '환자'들이나, 실제로는 거의 '후송'되지 못하고 '자유의 집'에서 '스스로 정리(퇴소, 사망)'되고 있었음.

[표] '자유의 집' 생활자 중 '중증 환자군'의 유병 양상 (1999년 1월부터 5월까지 확인된 99명의 자료를 분석)

질 환 군	명 (%)	질 환 종 류
폐결핵	31 (31.3%)	폐결핵(31) - 비활동성 폐결핵 16건 포함
정신과질환	10 (10.1%)	알콜중독(4), 우울증(3), 정신분열증(2), 불안장애(2)
외상	9 (9.1%)	다발성 손상(4), 열상(3), 우측대퇴부좌상, 뇌진탕
기타 신경계	9 (9.1%)	뇌경색(3), 경련성 장애(2), 두통(2), 척수증, 치매
기타 내분비계	7 (7.1%)	당뇨병(4), 갑상선기능항진증(3)
기타 근골격계	4 (4.0%)	척추관 협착증, 무혈성 피사성 고관절, 제2요추체 압박골절, 골수염
만성간염(바이러스성)	3 (3.0%)	만성 간염(2), 간경화증
충치	3 (3.0%)	치주염(2), 치주주위농양
심장질환	3 (3.0%)	심부전(2), 부정맥
피부계통	3 (3.0%)	무좀, 화상, 동상
기타 호흡기	2 (2.0%)	만성폐쇄성폐질환, 진폐증
알콜성 간질환	2 (2.0%)	알콜성 간염(2)
기타 비뇨기계	2 (2.0%)	전립선 비대증(2)
기능성위장장애	1 (1.0%)	기능성위장장애
고혈압	1 (1.0%)	고혈압
천식	1 (1.0%)	천식
기타	8 (8.1%)	백내장(2), 만성신부전(2), 급성신부전, 녹내장, 무수정체, 치질

* 질환종류에서 괄호안의 수는 해당 질환으로 진단받은 사람 수

- 의료문제

- 3월말까지는 각 구 보건소들이 순번을 정해서 과건강진료를 담당해주었으나, 4월부터는 이런 공식적인 시스템이 없어졌음. '거리'와 마찬가지로 현재 '자유의 집' 내부에는 '공식적'이고 '상시적'인 응급치료 혹은 1차적 의료서비스의 제공기전이 없음. 다만, 환자가 발생하였을 때, 낮에 한해서 영등포구 보건소로 '의뢰'할 수 있는 '체계'는 있음. 그러나, '자유의 집' 특성상, 주간에 '뜸'을 팔고, 야간에 '숙식'을 해결하는 생활자들에게 이런 '의뢰체계'는 무용지물인 상태임. 또한, 주간에 일을 하지 못하는 사람들 중에 포함되어 있는 '중증'질 환자들의 경우 '보건소'의 '1차 진료수준'은 전혀 도움이 되고 있지 못함.
- 현재, '민간자원'중에서 '인도주의실천의사협의회'와 '기독교사회'가 의료서비스를 제공하고 있음(인의협 - 매주 1회 / 기독교사회 - 격주 1회). 인의협 진료소의 경우는 매주 50-60명의 환자를 돌보고 있으며, 그 중에서 10%정도는 '새로 오는 환자(신환)'로 판단됨.
- '자유의 집' 신규 입소자의 건강상태에 대한 평가가 입소과정에서 전혀 이루어지고 있지 못함. 영등포구 보건소에서 '흉부 x-선 촬영(간찰)' 정도만을 해주고 있으나, 이상자로 의심되더라도 2차 정밀검사를 받게 하거나, 추적하여 관리할 수 있는 체계가 없기 때문에 이조차 제대로 기능하기 어려운 상황임. 따라서, 외부에서 들어오는 '신규 입소자'가 '전염성'질환을 갖고 있더라도, 기존의 '자유의 집 생활자 집단'안으로 무조건 받아들이고 공동 생활을 하게 하는 상황임. 매우 중대한 집단적 건강문제가 발생할 수 있음.
- '자유의 집' 생활자중 환자발생시 공식적인 의뢰 및 후송체계 전혀 없음. 사례별로 '생활지도사'가 '외부 의료기관'에 '협조'를 요청하여왔으나, 7월말까지는 결국 '후송'이 이루어지지 않았음. 따라서, 후송할 환자가 생기면, 길거리로 나가게 하고 '경찰'에 신고하여 '행려자'로 처리되도록 하는 '기이한 편법'을 사용하고 있음.

③ '희망의 집' 생활자

- 건강문제

- 1999년 1월에 5개의 '희망의 집'을 대상으로 하여, 의사의 문진과 설문조사 위주의 '건강실태조사'가 이루어짐. 전체 74명의 대상자중에서, 23명(31.1%)이 1가지 이상의 질병을 갖고 있었음. 알콜의존성이 있는 것으로 응답한 사람은 15명(20.3%)이었고, 정신과적으로 불안정한 사람은 6명(8.1%)이었음. 확진할 수는 없었으나, 의사의 문진에 대한 현재의 유병상황 응답 및 진찰 결과를 보면, 치과질환 3명(4.1%), 당뇨병 2명(2.7%), 요도감염 2명(2.7%), B형간염 보균자, 고혈압, 매독, 백내장, 간질, 축농증, 척추만곡증, 피부염, 배뇨장애, 근골격계 장애 각각 1명(1.4%) 씩의 유병상황을 보여주었음.
- 건강상태를 종합적으로 판단해 보면, '심각한 질환자'는 '희망의 집' 초반기 3개월 사이에 선택적으로 탈락·이탈된 것으로 판단되었으며, '희망의 집'에 적응해 낸 사람들은 '거리'에서 얻었던 '질환들(특히, 감기를 위시해서 소화기계 질환이나 근골격계 질환 등)'을 상당부분 해소한 것으로 보였음.

- 희망의 집의 경우는 '만성 질환'에 대한 적절한 관리가 주요할 것으로 판단됨.

● 의료문제

- 입소자에게 의무적으로 '건강검진'을 받게 하고는 있으나, 전체 '희망의 집'의 20%에 해당하는 종교단체 '희망의 집'들의 경우는 '강제적'으로 집행하지 못하고 있음(사회복지관에서 하고 있음). 특히, 건강검진결과를 통해서 '연계되는 건강관련 정보'도 그 정보량이 너무 적기 때문에, 그다지 '수검'을 강제할 이유를 못찾고 있고(예를 들어, 정신과적 문제 - 알콜의존성 포함-와 일부 만성질환-특히, 중증 질환-은 '건강검진'으로 '정확히' 알기가 어렵고), 만약 알게 된다고 하더라도 '후속치료'와의 '연계'가 전혀 이루어지지 못하기 때문임.
- 환자의 진찰의뢰는 일부는 해당 보건소나 '희망의 집' 인근 개인의원을 이용하기도 하지만, 실제로 대부분은 실무자(생활지도사)가 중병이라고 판단하면 시립병원(특히, 보라매 병원)으로 직접 데려감. 이 경우 특히 치료비와 관련해서 많은 문제가 발생함(환자 후송의 공식적인 체계가 없기 때문에 발생하는 문제이기도 함).
- 대개의 의료기관에서 '노숙자'라고 밝히면, 일단 못마땅한 태도로 진료를 해 줌. 이 과정에서 인권이 유린되며, 특히 보건소의 경우는 더욱 심함. 이런 점이 공공의료기관 이용을 떨어뜨리게 하는 주요한 요인임.

3. 노숙자 의료문제 대책

(1) 노숙자 의료문제 해결에 필요한 의료서비스

거주 구분	거주 지역 혹은 시설	대상집단의 규모(수요)추정	필요한 의료서비스
'거리'나 '쪽방' 생활자	- 거리 : 서울역, 영등포역 주변 등 - 쪽방 : 돈의동(1,000), 영등포(800), 창신동(300), 남대문로5가동(1,600), 연세빌딩뒤(350), 동자동(350) 등	3,000~3,500명(예상) - 거리생활자 : 500명 - 쪽방생활자 : 2,500~3,000명	현장의료서비스(out-reach health service) -응급 치료 / 의뢰 및 후송 -1차적인 의료서비스 제공
'응급(중간)시설 생활자	서울 자유의 집	1,000명(예상) - 1999년 8월초, 740명	시설내 진료소 중심의 의료서비스 -응급 치료 / 의뢰 및 후송 -1차적인 의료서비스 제공 -건강상태 평가 및 한시적 건강 관리
'보호(최종)시설 생활자	각 구별 '희망의 집' - 1999년 8월초, 총 105개	3,500명(예상) - 1999년 8월초, 3,356명	지역사회 의료기관연계 의료서비스 -예방적 의료서비스(주기적 건강 점검 등) -치료적 의료서비스(질병 진단 및 치료) -재활적 의료서비스(질병 후유증 관리)

(2) 노숙자 구분에 따른 의료서비스 제공의 구체적 내용과 소요 예산 추정

① '거리'나 '쪽방' 생활자

- '민간'에 위탁하여 운영하는 '상설 현장 진료소(out-reach health service center)' 구축
 - 인력 구성 : 인의협 소속 의사 1인, 공공근로 간호사 2인, 자원봉사자 다수...
 - 진료 시간 : 오후 2시~10시(연중 무휴)
 - 일일 예상 진료인원 : 100명
 - 전체 환자수를 700명 정도로 추정(= 총 3,500명 × 유병율 20%)
 - 환자 내원 주기는 1주일로 가정(임의로 추구관리 주기를 가정함)
 - 위치 : '서울역' 주변지역 중 '노숙자들에게 잘 알려져 있는 종교단체의 독립공간' 섭외.
 - 역할
 - 응급치료 / 의뢰 및 후송
 - 1차적인 의료서비스 제공

- 별도로 확보해야할 예산 내역 : 1년에 총 100,000,000원
 - 의사 인건비 지원
 - 인의협이 상근간사 1인을 선임하여 파견 운영하도록 하되, 이의 인건비를 지원함. 의사의 자격조건에 따라서, 월 250만원~300만원 정도의 급여지급이 필요함.
 - 3,000,000원 × 12개월 = 년 36,000,000원
 - 약품구입비
 - 4,000,000원 × 12개월 = 년 48,000,000원
 - 초기 투자비용
 - 제반의 진료관련 물품구입비 - 10,000,000원
 - 진료공간 준비정리 비용 - 6,000,000원

- 사전 준비 내용
 - 정부 혹은 지방자치단체와 '인의협(법인)'간의 협약체결. 여기서 '인의협'은 '진료소'의 제반 의료문제에 대한 관리책임과 의무를 가짐.
 - 공식적인 진료의뢰체계(referral system) 구축.
 - 각종 민간자원(의료인력, 제약회사, 자원봉사자 그룹)의 동참 유인 → 예산절감 가능.
 - '거리'나 '쪽방' 생활자들을 대상으로 하는 '진료소' 홍보

- 기타
 - 자원봉사의 형태로 진료가 이루어 질 수 있는 여지는 항상 열어 둘 것.
 - 일부 진료과(예를 들어, 안과, 이비인후과, 피부과 등 minor과들)에 대하여는 자원봉사 형

태의 '별도 진료 프로그램'을 만들어 병행 가동함.

- 향후, 이러한 '진료소' 운영사례를 정확하게 '평가'하여, '현장 진료소'의 새로운 모형을 개발하고 확장 적용토록 함.
- '영등포역' 주변의 '거리'나 '쪽방' 생활자들에 대한 '의료서비스'는, '요셉의원'이 완전한 '민간자원'만으로 제공하고 있으며, 향후에도 그럴 것으로 판단됨. 따라서, '요셉의원'의 경우도 '현장 진료소'로서의 공식적인 '지위(진료의뢰체계 이용 등)'를 보장해 주는 것이 바람직 할 듯.

② '자유집' 생활자

● 시설내 상근 의료인력 보강

- 인력 구성 : 공공근로 간호사 2인
 - 공공근로 간호사를 가능하면 주간 1명, 야간 1명으로 나누어 배치할 수 있으면 좋을 듯.
- 역할
 - 의무실 방문환자의 기본적 처치
 - 의무실 방문환자의 의뢰 및 후송 조정
 - 의료관련 자료 유지 및 정보 구축
 - '시설내 진료소' 운영의 실무 준비 - 진료 보조, 홍보, 약품수급 관리 등
 - '시설내 진료소' 수진환자 중 '만성(혹은, 중증) 환자' 추구관리
 - '신규입소자 건강검진' 중 채혈과 채뇨 - '영등포구 보건소'에 검사의뢰
 - '신규입소자' 중에서 '임상병리검사'와 정신·심리적 검사상 안정되어 있지않은 사람 선별
 - 의료관련 자원봉사자 참여활동에 관한 사전조정
 - 현재 활동중인 '의무실 생활지도인력들'의 기타 업무 보완

● 현행 '시설내 진료소'의 공식화

- 인력 구성 : 인의협 소속의사 2명과 의료관련 자원봉사자 다수(4명 이상)...
- 진료 시간 : 매주 금요일, 오후 7시~10시
- 일일 예상 진료인원 : 환자 50~60명 (99년 8월 현재, 진료소를 찾고있는 환자 수준임) + '건강검진' 재검자 40~50명 (예상) = 총 100명
- 장소 : '자유집' 내 진료실
- 역할
 - 응급치료 / 의뢰 및 후송 결정
 - 1차적인 의료서비스 제공
 - 고 위험군에 대한 한시적 건강관리(고위험군 추구관리)
 - 의사 중 1인은 사전에 선별되어 있는 '신규입소자중에서 임상병리검사와 정신·심리적 검사상 안정되어 있지 않은' 사람들의 정밀한 건강평가를 실시함.

- 기타

- 의사수급은 '인의협'회원 중 8명의 '임상'의사' pool과 4명의 '건강검진'의사' pool을 가동하여 수행할 예정이며, 이들은 모두 자원봉사의 형태로 진료업무를 수행할 것.
- 약품구입 비용지출은 일단 '인의협'이 담당하기로 함. 다만, 진료소의 공식화 과정이 진행되면서 여타의 민간자원(예를 들어, 종교단체나 제약회사 등)의 유인이 가능하다면 이들로부터의 재정적 도움도 수용하기로 함.

● 신규입소자 건강검진

- 인력 구성 : 시설내 상근하게될 의료인력(공공근로 간호사)와 '진료소'에 참여할 의사 1인

- 검진 일정

- 1차 건강검진(채혈, 채뇨, 간이문진 및 설문조사)은 평일 주간(공공근로 간호사)에 수행
- 정밀한 건강평가는 매주 금요일 저녁 7시~10시에 수행 ('진료소' 의사 1인)
- 생체시료의 임상병리검사 → 영등포구 보건소에 의뢰
- 흉부방사선 촬영 → 영등포구 보건소에 의뢰

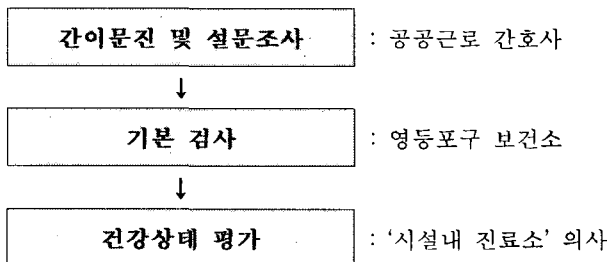
- 준비 사항

- 신체계측기기, 디지털 혈압계(DINA MAP XL), 혈당측정기(와 strip), 주사기, 튜브, 소변통, ice box 등
- 간호사의 문진용 설문지, 의사 기록지(개인별 기록지)

- 소요 예산 추정 : 1년에 총 100,000,000원

- 생체시료 임상병리검사, 흉부 x-선 촬영 : $130\text{명/주} \times 52\text{주} \times 12,000\text{원} = \text{년 } 81,120,000\text{원}$
→ 원래는 '영등포구 보건소'에서 지금도 지출하고 있어야 하는 비용이나, 업무과중을 이유로 자유의 집 신규입소자의 '건강검진'을 수행해 주지 않고 있어서, 집행되고 있지 않은 비용으로 추정됨.
- 신체계측기기, 디지털 혈압계(DINA MAP XL -440만원), 혈당측정기(와 strip -월 50만원씩 지출되고 있음. 1년이면 600만원), 튜브, 주사기 등 소모품 : 총 18,880,000원

● '건강검진'내용 요약



- 간이문진 및 설문조사 : 매일 시행됨

- 현재 관리의 필요성이 있는 질병과거력 조사

- 현재의 주관적 증상 조사
- 일단 조사상 의사의 진찰이 필요할 것으로 생각되는 사람들을 선별
- 기본 검사

혈압, 맥박, 신장, 체중
 CBC (RBC, WBC, Hb, Hct)
 혈당, Cholesterol, Protein, Albumin, GOT/GPT, γ -GTP
 B형 간염 항원, 항체
 요검사(요잠혈, 요당, 요단백), BUN, Cr
 VDRL, 혈액형
 흉부 X-선 촬영(간찰)

- 검사결과는 ‘간이문진, 설문조사’의 결과와 같이 철하여 됨.
- 건강상태 평가
 - 간호사가 간이문진 및 설문조사상 이상자라고 선별한 환자
 - 기본 검사 결과상 이상자
 - 기타 의사가 이상하다고 판단되는 환자
- 건강검진 결과처리
 - 정상자의 기록은 별도로 보관
 - 이상자의 기록은 향후 ‘진료소’ 의무기록에 첨부되어 관리되도록 함.
 - ‘자유의 집’에서 관리할 수 없는 환자는 ‘진료의뢰체계’를 통해 적정시설로 의뢰함.
- 기타
 - 인의협 의사 중에서 1인을 명예직으로서 ‘시설 촉탁의’로 선정 요망 - 대외적 업무수행시 필요.
 - 영등포구 보건소 ‘건강검진관련 지원’의 공식화
 - ‘자유의 집’ 신규 입소자의 건강검진중 임상검사(분석) 담당 : 1일 최대 30명 수준일 듯.
 - 현재 수행하고 있는 흉부 x-선 촬영결과(판정결과)의 공유
 - 보건소내 담당 관리의사 1인과의 상시적 협의구조 공식화 및 원활한 환자의뢰가 가능토록 요청
 - 환자의 공식적인 진료의뢰체계(referral system) 구축.

③ ‘희망의 집’ 생활자

- 1차 ‘공공의료기관(보건소)과 ‘민간의료기관(민간의원)’의 적절한 연계
 - 현재 공공의료기관(보건소)으로 1차 진료의뢰를 ‘확실화’하는 것에는 문제가 있음. 일부 희망의 집들의 경우는 보건소에 대한 부정적 경험으로 인하여, 인근 ‘민간의원’들과의 유대가 훨씬 강함. 따라서, 신규입소자가 ‘건강검진’을 해당 보건소에서 받았다 하더라도 이

검사결과가 희망하는 ‘민간의원’에도 공유될 수 있도록 하는 등, ‘유연한’ 1차 진료망 구축이 허용되어야 할 것임.

- 인간적 유대를 중심으로 하여 구축되는 ‘민간의원’과의 연계는 ‘노숙자들의 미처 밝혀지지 않은 정신·신체적 이상’의 확인과 문제해결에 매우 도움이 되는 것으로 보고되고 있음.
- 일단 ‘희망의 집’별로 연계 가능한 ‘민간의원’의 리스트를 보고받아 검토한 후, 각각의 ‘희망의 집’들이 이들과 보다 더 원활히 연계될 수 있도록, 이들에게 재정적(한 개의 희망의 집에 평균적으로 20~30명밖에 없으므로, 인두제 방식의 그리 많지 않은 정액제 계약도 가능할 것으로 보이며-과잉진료 방지장치로서도 기능-, 이 민간의원들도 그리 큰 부담을 갖지 않고 희망의 집과 연계를 맺을 수 있을 것으로 판단됨) 혹은 행정적 incentive를 제공하는 것이 바람직 할 것으로 보임.

● 예방적 의료서비스(주기적 건강 점검 등)

- ‘보건소’ 혹은 연계되어 있는 ‘민간의원’의 ‘의료인’이 적절한 주기를 갖고 ‘희망의 집’ 생활자들의 건강상태를 점검해 주는 방안이 필요할 것임. 이는 ‘노숙자’들 중에 ‘치료중심’의 의료서비스로는 놓치기 쉬운 ‘고위험군’들이 많으며, 또한 ‘질병’발생을 예방함으로써 ‘질병 발생’과 더불어 파생되는 매우 큰 규모의 사회적 비용(일반인과 비교해서도)을 절감할 수 있기 때문임.
- ‘희망의 집’생활자들이 집단적으로 숙식을 하고 있기 때문에, ‘의료인’의 ‘희망의 집’ 방문 방식이나, 반대의 경우 모두가 어렵지 않을 것으로 보이며, 이들의 건강상태에 대한 정보는 의료인에게 ‘경시적’으로 축적되어야 할 것임.
- 예방적 의료서비스의 ‘비용’은 ‘민간의원’의 경우, 앞서도 말한 바 있듯이 재정적(인두제 방식의 그리 많지 않은 정액제 계약) 혹은 행정적 incentive를 제공하는 것으로 보전해 주는 것이 바람직 할 것으로 보임.

● 치료적 의료서비스(질병 진단 및 치료 등) / 재활적 의료서비스(질병 후유증 관리 등)

- 사실, 이 부분은 앞서 말한 모든 경우에서와 마찬가지로, 환자의 공식적인 진료의뢰체계(referral system)가 구축되면 별 문제가 없는 것으로서, 단지 ‘민간의원’의 ‘의뢰’를 공식적인 ‘진료의뢰체계(예를 들어, 상위기관인 시립병원, 국립의료원 등)’가 인정해 줄 것인가만 결정하면 될 것으로 보임.

(3) 노숙자 의료문제 해결을 위한 '전체적인 예산규모' 추정

본래 '의료보호 1종' 환자의 경우는, 의료보험에서 '급여'항목으로 정해져 있는 진료항목의 비용은 '의료보호기금'에서 지원되고 있으며(의료보험보다 가산율이 낮아서 의료기관들이 싫어함), '비급여' 항목의 비용정도만을 본인이 부담하는 것으로 되어있어(대개는 환자가 돈이 없을 것이므로 진료행위를 많이 하지 않아 실제로 손에 들어오는 '돈'이 적음) 일반적인 병·의원에서는 그리 달가와 하지 않는다. 물론, '외래'환자로서 치료를 받는 경우는 그러하지만 '입원'환자로 치료를 받는 경우는 사정이 다소 다를 수도 있는데, '이재'에 밝은 병원에 따라서는 '비급여' 항목의 분율이 매우 높기도 하다(개인으로부터 돈을 받는 항목의 진료행위를 많이 한다는 얘기임). 여기서는 '노숙자'들이 '의료보호 1종'에 준해서 진료를 받게 된다고 가정하여 비용을 추정하였다. 단, 금년 1~5월의 '자유의 집' 생활자 전수(분모)가 매월 평균 1,000명 정도로 유지되었다고 가정하겠다.

① '의료보호 1종' 진료 적용시 외래진료비 추정 액수

[표] '자유의 집' 환자들에 대한 '보라매 병원' 외래진료비 청구명세의 항목별 분석(진료과별, 단위 원)

진료과목	인원 (명)	1인당 진찰료 ①	1인당 검사 및 처치료					소계 ②	1인당 본인부담액		진료비 총액 (급여+비급여)	진료비 총액 (%)
			투약 및 주사료	검사료	방사 선료	처치 및 수술료	기타		급여 ①+②	(%)		
내과	78	2,496	7,654	5,274	792	0	41	13,760	16,256 (95.6)	744 (4.4)	17,000 (100.0)	
비뇨기과	14	2,357	4,907	0	4,310	0	236	9,453	11,810 (93.4)	837 (6.6)	12,647 (100.0)	
성형외과	9	3,300	4,956	0	0	12,915	3,474	21,346	24,646 (86.4)	3,889 (13.6)	28,534 (100.0)	
신경과	31	2,448	13,981	8,490	263	0	0	18,218	25,183 (68.9)	11,347 (31.1)	36,530 (100.0)	
신경외과	10	2,640	6,645	9,855	1,261	0	603	18,364	21,004 (100.0)	0 (0.0)	21,004 (100.0)	
안과	48	2,544	4,320	246	0	2,046	0	6,613	9,157 (86.3)	1,449 (13.7)	10,606 (100.0)	
이비인후과	20	2,145	19,107	1,759	786	216	165	22,033	24,178 (100.0)	0 (0.0)	24,178 (100.0)	
일반외과	9	2,200	5,840	1,464	0	0	0	7,304	9,504 (94.8)	524 (5.2)	10,028 (100.0)	
정신과	1	6,600	0	0	0	0	0	0	6,600 (100.0)	0 (0.0)	6,600 (100.0)	
정형외과	37	2,497	5,423	877	1,454	0	5,677	13,440	15,927 (100.0)	0 (0.0)	15,927 (100.0)	
치과	27	2,078	3,842	0	1,890	4,635	518	10,894	12,962 (93.4)	915 (6.6)	13,877 (100.0)	
파부과	24	2,338	14,752	1,527	0	0	0	16,280	18,617 (98.2)	334 (1.8)	18,952 (100.0)	
흉부외과	1	3,300	0	0	0	0	0	0	3,300 (100.0)	0 (0.0)	3,300 (100.0)	
전체	309	2,456	8,125	2,920	852	1,113	877	13,437	16,345 (90.0)	1,824 (10.0)	18,168 (100.0)	

[표] '자유의 집' 환자들에 대한 '보라매 병원'의 외래진료비 청구명세의 항목별 분석(기간별, 단위 원)

기간	인원 (명)	1인당 검사 및 처치료						소계 ②	1인당 본인부담액			진료비 총액 (급여·비급여)	진료비 총액 (%)
		1인당 진찰료 ①	투약 및 주사료	검사료	방사 선료	처치 및 수술료	기타		급여 ①+②	(%)	비급여 (%)		
1월 전체	21	3,457	526	3,868	1,622	0	157	6,191	9,631 (100.0)	0 (0.0)	9,631 (100.0)		
2월 전체	61	2,326	5,666	1,721	0	2,711	567	10,664	12,990 (63.5)	7,455 (36.5)	20,444 (100.0)		
3월 전체	158	2,715	7,421	4,140	1,279	339	1,109	13,403	17,003 (98.5)	261 (1.5)	17,264 (100.0)		
4월 전체	51	1,488	14,956	1,216	255	1,530	1,073	19,030	20,518 (98.2)	369 (1.8)	20,887 (100.0)		
5월 전체	18	2,200	12,149	0	789	2,614	188	15,744	17,939 (86.9)	2,711 (13.1)	20,650 (100.0)		
전 세	309	2,456	8,125	2,920	852	1,113	877	13,437	16,345 (90.0)	1,824 (10.0)	18,168 (100.0)		

- 전체 1,000명당 외래 치료를 받아야 되는 환자의 수를 월평균 100명으로 가정하면(10%),
: 18,168원 x 100명 = 1,816,800원의 외래의료비용을 계산할 수 있음.

- 서울시 전체 노숙자가 7,000명이라고 추정하여 외래 치료를 받아야 되는 환자의 수를 월 평균 700명(10%)으로 가정하고, 12개월 동안으로 확장하여 계산하면,
: 18,168원 x 700명 x 12개월 = 152,611,200원
- 서울시 전체 노숙자가 10,000명이라고 추정하여 외래 치료를 받아야 되는 환자의 수를 월 평균 1,000명으로 가정하고, 12개월 동안으로 확장하여 계산하면,
: 18,168원 x 1,000명 x 12개월 = 218,016,000원

② '의료보호 1종' 진료 적용시 입원진료비 추정 액수

[표] 서울시내 모 2차 병원의 '의료보호 1종' 환자의 입원진료비 명세표 예(질병별, 단위 원)

질 환 명	급 여	(%)	비 급 여	(%)	진료비 총액	(%)
다발성 골절	400,773	(42.3)	546,715	(57.7)	947,488	(100.0)
뇌 경 색	1,357,626	(52.4)	1,232,967	(47.6)	2,590,593	(100.0)
간 경 화	1,392,370	(62.8)	824,000	(37.2)	2,216,370	(100.0)
천 식	829,745	(70.1)	354,620	(29.9)	1,184,365	(100.0)

※ 표에서는 급여 vs 비급여의 비율이 70 : 30 ~ 40 : 60 임. 즉, '의료보호 1종' 환자에서의 비급여 항목비용이 전체 입원진료비의 30~60% 정도를 차지할 수 있음을 보여주고 있음.

- 금년 1월초부터 3월20일까지, '자유의 집' 수용자들의 보라매병원 입원으로 인한 월평균 총 진료비 발생액수는 15,000,000원 정도로 확인되었음(구체적인 명세는 전산처리가 이루어지지 않아 제시되지 못함). 당시 '자유의 집' 수용인원수는 월 평균 1,000명 정도.

- 서울시 전체 노숙자를 7,000명이라고 가정하고, 따라서 입원치료비를 월 105,000,000원으로 하여, 12개월 동안으로 확장하여 계산하면,
: 105,000,000원 x 12개월 = 1,260,000,000원
- 서울시 전체 노숙자를 10,000명이라고 가정하고, 따라서 입원치료비를 월 150,000,000원으로 하여, 12개월 동안으로 확장하여 계산하면,

: 150,000,000원 x 12개월 = 1,800,000,000원

③ '전체적인 예산규모' 추정

- 노숙자를 7,000명으로 가정하여 계산하면, 1년간,

- 외래진료비	: 152,611,200원
- 입원진료비	: 1,260,000,000원
- '상설 현장 진료소' 관련 비용	: 100,000,000원
- '자유의 집' 건강검진 및 진료소 비용	: 100,000,000원

합 계 1,612,611,200원

- 노숙자를 10,000명으로 가정하여 계산하면, 1년간

- 외래진료비	: 218,016,000원
- 입원진료비	: 1,800,000,000원
- '상설 현장 진료소' 관련 비용	: 100,000,000원
- '자유의 집' 건강검진 및 진료소 비용	: 100,000,000원

합 계 2,218,016,000원

상기한 두 가지의 '예산 규모'는 일단 몇 가지의 가정을 전제하여 추정한 것으로서, 대략적인 방향은 '실제로 필요한 액수'보다도 다소 '과도하게' 추정되었을 가능성이 높음.

※ 참고 : 다음 장에 제시된 표는, 서울시 '노숙자 의료구호비 지급계획'내, 각 병원의 '진료비 청구내역(99년1월~5월)'에 관한 내용임. 비록, 최근에 집행된 예산안이지만, '노숙자 의료 관련 지불비용'을 추산하기에는 매우 부정확한 자료이므로, 본 보고서에서는 원용하지 않았음.

- 일단, 입원자 수가 큰 두 병원*을 제외하고는 대부분 노숙자 진료에 사실상 매우 소극적이었음. 특수한 경우인 서대문병원(결핵환자 치료기관)을 제외한다면, 금년 2월 이후로는 노숙자와 관련된 2, 3차 의료서비스는 거의 '보라매병원'만 제공하였음. 이 것도 4월부터 최근 7월 중순까지는 사실상 중단된 바 있음.

- 또한, 여기서 보고된 '외래' 진료중 대부분은 의료기관이 의무적으로 수행하게 되어 있었던 '이동진료 수진자수'로 판단됨. 즉, 제대로 된 외래진료가 아님.

[표] 서울시 '노숙자 의료구호비 지급계획'내, 각 병원의 '진료비 청구내역(99년1월~5월)'

진료기관	진료인원(명)	청구금액(원)
국립의료원	입원 1 / 외래 1,311	10,103,590
보라매병원*	입원 147 / 외래 1,570	240,131,320
강남 병원	입원 6 / 외래 22	5,017,500
서대문병원*	입원 280 / 외래 118	184,856,720
동부 병원	입원 16 / 외래 203	27,899,960
은평 병원	입원 1	49,200
보건소	외래 11,231	18,420,650
총 계	입원 451 / 외래 14,455	486,478,940