

노숙자 및 부랑인 대책의 원칙과 과제

김수현 (대통령비서실 삶의질향상기획단)

- I. 홈리스 문제의 구조와 대책¹⁾ -

1. 서론

우리 사회에도 결국 홈리스²⁾ 문제가 닥치고 말았다. 이미 서구 대도시에서는 너무나 익숙한 현상이 된 홈리스 문제가, IMF에 따른 대량실업 사태와 함께 우리 나라에서도 본격화된 것이다. 각 언론에서는 경쟁적으로 홈리스 문제를 다루고 있고, 그간 홈리스들을 안 보이는 곳으로 감추기에 급급했던 보건복지부도 처음으로 홈리스를 보호하겠다는 취지의 대책을 발표하기에 이르렀다(1998년 2월 27일).

그러나 홈리스가 특별한 존재인 것과 마찬가지로, 이런 식의 홈리스 '붐'도 매우 비정상적인 것이다. 홈리스는 사실 지난 수 십 년간 '부랑자' 혹은 '거지'라는 이름으로 우리와 함께 살아왔다. 하지만 아무리 길거리에 노숙하는 사람들이 많더라도 그것이 '특수한 사람들'의 문제에 머무는 한 언론은 결코 주목하지 않았다. IMF를 계기로 '보통 사람들'이 홈리스가 될 가능성이 나타나자, 언론과 정부는 마치 처음 알게 된 문제인양 호들갑을 떨고 있는 것이다³⁾.

이렇게 느닷없는 홈리스에 대한 관심은 이 문제의 본질을 호도할 가능성이 높다. 보통 사람들이 실업이 되었다고 갑자기 길거리에서 잠을 청하지는 않는다. 실업'만'으로 부인이 가출하고, 자녀를 고아원에 맡기고 가장이 길거리로 나서지는 않는 것이다. 실업이나 사업실패에 따른 경제난, 가족관계의 약화, 정신질환, 알콜중독, 저렴한 주택의 부족, 이웃공동체의 붕괴 등의 이유가 복합되어 홈리스를 양산한다고 할 수 있다. 하지만 홈리스는 특정한 사회적 조

1) 이 원고는 『경제와 사회』(한울출판사) 98년 여름호에 실린 글이지만, 이해를 돕기 위해 수록했다.

2) 홈리스(homeless)의 번역은 쉽지 않다. 길거리에서 잠을 자야한다는 점에서 노숙자(露宿者)로 불리기도 하고, 일정한 거처가 없다는 점에서 정부의 공식용어는 부랑인(浮浪人)이라고 한다. 일본에서는 거리에서 생활한다는 것을 강조하여 노상(路上)생활자로 부르기도 한다. 그러나 홈리스는 단순히 집이 없다는 점뿐만 아니라, 가정 자체가 정상적으로 기능하지 못한다는 것이 오히려 더 중요한 측면이다. 따라서 주거('주택'보다 가정을 강조하는 표현이다)가 없다는 점을 강조하여 무주거자라는 번역도 가능하지만, 익숙한 표현이 아니기 때문에 이 글에서는 영어의 홈리스를 그대로 사용한다.

3) 이는 1990년대 초 일본의 주요 언론들이 갑자기 홈리스 문제를 다룬 경우와 비슷하다. 1980년대 후반 일본 거품경제의 붕괴와 함께 종신고용제가 붕괴되고 장기실업자가 늘어난 데다 가족의 유대마저 약해지자 일본 대도시에는 '새로운' 유형의 노상생활자가 출현한다. 이미 백 여 년 이상 길거리에 퇴적되어 왔던 일용노동자들에게는 전혀 사회적 관심을 기울이지 않다가 느닷없이 '타임지를 읽는 홈리스'라는 식의 선정적인 보도경쟁이 시작된 것이다.

건에 따라 매우 다른 양상으로 나타난다. 서구의 홈리스가 대부분 20-30대이고, 여성이 상당수를 차지하는 데 비해 일본은 50-60대가 주류를 이루고 여성은 거의 없다. 또 러시아의 홈리스 중에서는 교도소 출소자나 군 제대자가 많다. 홈리스에 대한 대책 역시, 지방정부에 보호를 신청하면 임시거주대책을 수립해 주는 영국에서부터, 사실상의 공적인 지원대책이 없는 일본에 이르기까지 선진국 내에서도 다양한 편차를 보여주고 있다.

따라서 홈리스 문제는 “누가, 왜 홈리스가 되는가? 홈리스는 어떻게 살아가고 있는가? 홈리스를 재생산하는 사회경제적 구조는 어떤 것인가?” 등의 물음과 연관되어 있다. 특히 IMF 사태 이후 우리 나라의 홈리스 급증 실태와 원인에 대해서는 진지한 검토가 필요하다. 본 연구는 먼저 홈리스 문제를 어떻게 볼 것인가에서 출발하고자 한다. 홈리스는 보는 시각에 따라 그 대책도 달라지기 때문이다. 그러나 아직 국내에서는 홈리스와 관련된 논의 자체가 없었기 때문에, 이 문제에 대해서는 서구의 논쟁을 참고할 것이다. 이어서 우리 나라 홈리스 문제에 초점을 맞춰, 누가, 왜, 어떤 과정을 거쳐 홈리스에 이르렀는지를 설명하고, 이에 대처하기 위한 장·단기 대책을 제시하고자 한다.

홈리스 문제는 이미 오래 전부터 쟁점이 되어 온 서구에서마저 모두가 동의하는 해석이나 해법이 없다. 몇 가지 대립되는 입장들이 평행선을 달리는 가운데, 홈리스 대책은 여전히 실효를 거두지 못하고 오히려 늘어가는 추세에 있을 뿐이다. 더구나 우리 나라는 그 동안 홈리스의 존재 자체를 무시해 왔기 때문에, 관련 연구나 논의가 거의 없는 실정이다⁴⁾. 정부나 민간단체에 의한 전국적인 차원의 실태조사도 없었다. 따라서 본 연구는 일차적으로 최근의 우리 나라 홈리스 논의를 비판하면서, 학계의 본격적인 연구와 공론화를 촉구하는 데 목적이 있다.

2. 홈리스의 성격과 구조

1) 홈리스의 양상

홈리스를 가장 쉽게 설명한다면 ‘잠잘 곳이 없어 노숙하는 사람’이다. 많은 나라에서 홈리스는 실제로 길거리에서 노숙하는 사람(rough sleeper)으로 보고 있고, 그 대책 역시 응급 숙소제공과 같은 노숙자 대책이 주를 이룬다. 그러나 영국의 경우는 홈리스를 노숙자 이외에도 사람이 살기에 부적합한 주택에 거주하는 사람, 불안정한 상태로 거주하는 사람으로 폭넓게 정의하고 있다(Housing Act of 1996, 175조). 더구나 영국에서는 28일 이내에 위와 같은 홈리스 상태에 처할 위험이 있는 사람은 지방정부에 보호를 요청할 권리를 명시하고 있

4) 홈리스에 관한 국내의 종합적 연구는 한국도시연구소(1997)가 유일하며, 최근의 빈곤성격 변화와 관련된 논의는 한국도시연구소(1995), 조명래(1997) 등을 들 수 있다. 이들을 제외하고는 대다수 연구가 부랑인을 수용하는 복지시설 이용자의 특성, 효과적인 운영방안을 다루고 있다. 연구사례를 열거하면 공상길(1991), 김상조(1994), 김영란(1988), 노순희(1990), 차홍봉(1987), 한국부랑인·아 시설연합회(1991 ; 1996) 등이다.

다(위의 법, 제Ⅶ장)⁵⁾.

이처럼 각국의 주어진 사회적 여건에 따라 홈리스가 달리 정의되는 데다, 계절적으로 변화가 많고 이동이 빈번하기 때문에 홈리스가 얼마나 많은가를 파악하기는 쉽지 않다. 대체로 노숙하는 사람만을 기준으로 보면, 미국과 유럽에서 2백만에서 5백만으로 추정되고 있다(Avramov, 1995). 일본은 노숙자 1만 명으로 추정된다(Shibuya Harajuku Society for Life and Rights, 1997). 홈리스 등록제도를 가지고 있는 영국은 비교적 정확한 숫자를 파악할 수 있는데, 1995년 현재 지방정부가 보호하는 홈리스로 등록된 경우는 약 12만 가구, 36만 명이며(DOE, 1996), 정부나 민간단체의 보호를 받지 못한 채 거리에서 노숙하는 사람은 9천 명 내외로 추산된다(Shelter, 1997). 그러나 홈리스 문제의 주안점은 특정 시점의 숫자뿐 아니라, 그 생활상의 심각성과 홈리스를 재생산하는 구조에 있다. 홈리스의 재생산 구조에 대해서는 다음 절에서 살펴보기로 하고, 여기서는 홈리스의 구성과 생활양상을 간략히 정리하고자 한다.

홈리스에 대한 각종 통계를 보면, 성비, 연령 구성 등에서 각 나라마다 상당한 차이를 보이고 있다. 유럽과 미국은 젊은 층(평균연령 35세 정도 ; 영국은 35세 이하가 75%, 65세 이상은 2%)이 압도적으로 많은 비중을 차지하고 있으며, 여성의 비율(40-60%) 또한 높다. 홈리스의 대다수는 백인이지만, 미국이나 유럽의 대도시 지역은 유색인종의 비율이 상대적으로 높은 편이며, 교육은 대체로 고등학교를 마치지 못한 상태로 실질적인 문맹상태에 있는 사람이 많다. 이들의 건강상태는 매우 심각한데, 영국의 조사에서는 정신질환 병력이 있는 경우가 많으며(40%), 알콜(17%) 및 마약(7%) 치료경험을 가진 비율도 높다⁶⁾. 또 홈리스 중의 일부(10-30%)는 직업을 가지고 있으며, 4분의 1 정도는 3개월 이내, 또 다른 4분의 1 정도는 2년 이상 거리에서 생활하고 있다. 전반적으로 홈리스로 생활하는 기간이 길어지는 가운데, 장기적인 홈리스와 단기적인 홈리스로 양극화되는 경향이 있는 것이다(Daly, 1996 ; DOE, 1996 ; Shelter, 1997 ; Burrows, Pleace and Quilgars, 1997 ; Jenks, 1994).

일본의 홈리스는 서구와는 매우 다른 양상을 보여준다. 우선 연령이 서구에 비해 현저히 고령화되어 있으며, 거의 전부 단신 남성이다⁷⁾. 그러나 1990년대부터는 비교적 젊은 층의 홈리스(소위 '뉴 홈리스')가 일부 등장해서 과거와는 다른 양상을 보이고 있다. 우선 전래적인 유형은 도쿄의 상야(山谷), 오사카의 가마가사키(釜ヶ崎), 교토의 사사지마(笹島), 나고야의

5) 특별한 설명이 없는 경우, 본 연구에서는 홈리스의 기준을 실제로 노숙하거나 노숙에 가까운 불안한 주거상태(임시보호시설 등)에 있는 사람들로 본다. 다만 영국은 지방정부에 보호를 신청한(광의의) 홈리스를 대상으로 다양한 분석성과가 축적되어 있어, 별도 언급 없이 영국 사례를 인용할 경우 잠재적인 위험상태에 있는 홈리스까지 포함한다.

6) 미국의 경우도 성인 남성 홈리스의 약 20-25%가 심각한 정신질환을 앓고 있는데, 정신질환자들이 이처럼 노숙자의 많은 비중을 차지하게 된 것은 1980년대 이후 이들을 정부가 책임지고 수용하기보다, 가정과 지역사회에 책임을 돌린 뒤부터이다. 정신질환 문제를 치료시설이 아니라 일상적인 생활공간에서 해결한다는 취지는 좋았으나, 이들을 거리로 방출한 결과를 가져왔던 것이다. 특히 이와 같은 정책변화에는 정부의 재정난을 완화하고자 한 의도가 깊게 담겨있다.

7) 아직 실증적인 비교연구는 없지만, 서구와 일본 홈리스의 연령차이는 ① 가족간 유대, ② 노인 및 노동력 상실자에 대한 사회적 보호수준, ③ 이혼율 및 독신자 비율, ④ 노숙자에 대한 사회적 인식과 대책, ⑤ 실업률 등의 차이에서 비롯되었다고 할 수 있다.

고토부키(壽) 등과 같은 인력시장 근처에 퇴적된 홈리스들이다. 이들은 대개 농촌을 떠나 대도시에서 건설업 일용직 노동자로 일하다가, 경기변동 등으로 일자리를 잃은 데다 노동력마저 상실하게 되어 홈리스로 전락한 경우다(宮下忠子, 1995 ; 釜ヶ崎資料センター, 1993 ; 森川直樹, 1994).

반면 최근 신주쿠(新宿)와 같은 도쿄 도심의 변화가에 등장하는 홈리스들은 건설업 취업자 보다는, 과거 중소기업 경영자, 도산한 기업의 관리직, 신용카드 때문에 파산한 일류기업 사무원, 대출금을 갚지 못한 주택구입자 등이 상당수를 차지하고 연령도 기존 인력시장 주변에 퇴적된 홈리스에 비해 젊은 편이다(笠井和明, 1995). 실제 신주쿠에서 생활하는 홈리스는 40대 이하가 11.1%로, 가마가사키(3.7%)나 사사지마(5.9%)에 비해 많은 편이다. 반면 60대 이상은 신주쿠(26.0%)가 가마가사키(42.6%)의 반에 불과하다. 홈리스 생활기간도 신주쿠는 단기간인 비율이 높고, 다른 지역은 장기간 홈리스인 경우가 많다(釜ヶ崎聞き取り調査團, 1995 ; 新宿連絡會, 1995 ; 笹島の現状を明らかにする會, 1995).

2) 홈리스 문제의 구조

왜 홈리스가 되는가? 이 질문은 홈리스 대책을 어떻게 세울 것인가 하는 문제와 직결되어 있기 때문에, 서구에서는 학계의 논의에서만 아니라 현실 정책 모두에서 쟁점이 되어 왔다. 그리고 이 쟁점에는 기본적으로 개인적인 요인과 구조적인 요인이 양극단에 자리잡고 있다.

개인적인 요인은 다시 두 가지로 나눌 수 있는데, 첫 번째는 '본인의 잘못으로 홈리스가 되었다'는 것이다. 이 요인에 따른 홈리스의 전형적인 모습은 마약, 알콜 중독자나 역마살이 끼어서 떠돌아다니는 사람(tramp, vagrant)들이다. 특히 '노동능력이 있는 데도 일하지 않는 젊은 홈리스'에 대한 사회의 시각은 싸늘하다. 소위 보호할 가치가 없는 빈민들(undeserving poor : Katz, 1989)인 것이다. 또 이 경우의 대책은 최소한의 음식물과 숙소를 제공하는 것으로 '충분'하다. 개인적인 요인의 두 번째는 앞의 측면과 양상은 같더라도 '동정의 여지가 있는 홈리스'이다. 예를 들면 갑작스런 가족의 사망으로 삶의 의욕을 잃고 홈리스가 된 경우, 인간적인 도움과 심리적인 치료가 필요하다는 동정론이 고개를 든다. 따라서 이 때는 앞의 경우보다 적극적인 사회적 지원이 가능한 조건이 형성된다(Neale, 1997).

그러나 개인적인 측면이 간과하고 있는 것은 홈리스 생활이 여행 중에 노숙하는 정도의 낭만이 아니라는 점이다. 홈리스는 그 기간이 길어질수록 사회로 복귀하는 것은 불가능할 정도로, '인간성 자체를 파괴하는 생활'이다. 노숙생활은 1개월 이상 지속되면 이미 정상적인 삶과는 거리가 멀어질 수밖에 없다. 따라서 홈리스는 한 개인의 자발적 선택이라기보다, 어쩔 수 없는 귀결이었다는 점에 주목하는 학자들은 홈리스가 구조의 문제임을 강조한다.

홈리스를 구조적인 문제에서 파생된 결과로 보는 입장에서는 이를 후기 자본주의의 빈곤화 과정의 연장선상에서 설명하고 있다. 1970년대 이후 서구 사회는 산업구조가 고도화되는 가운데 고용의 불안정성은 오히려 증대하고 있으며, 소비에 있어서도 양극화가 심화되고 있다.

절대적인 소득은 급속히 증가한 반면 삶의 안정성은 더욱 취약해지고 있는 것이다. 또한 재개발사업을 통한 불량주택 철거와 공공임대주택 정책의 후퇴로 인해 저렴한 주택이 줄어들어서, 한계계층들은 점점 더 싼 주거를 구하기 어렵게 되고 있다. 특히 1980년대의 신자유주의 경제정책은 종전의 복지정책을 매개로 한 사회안정의 기본틀(소위 복지국가 체제)을 깨고 복지축소를 통한 경쟁력 강화에 초점을 두어서 경쟁탈락자를 양산하게 된다. 이와 함께 상품화된 성윤리와 가족문화는 이들 경쟁 부적응자를 가족이나 지역사회에서 보호하지 못하고 마약이나 알콜의 유혹에 빠져들게 만들고 만다⁸⁾. 결국 후기 자본주의의 빈곤화 과정 자체가 홈리스 발생의 구조적 배경인 것이다(Daly, 1996 ; Robertson and Greenblatt, 1992 ; Burrows, Pleace and Quilgars, 1997).

그러나 홈리스 문제는 사회구조나 개인, 둘 중의 어느 한가지만으로 치환될 수 있는 성질의 것이 아니다. 사회구조의 결과와 개인적인 변이가 복잡하게 얽혀 있는 것이다⁹⁾. 실제로 홈리스에 대한 각종 조사결과를 살펴보면 경제적인 문제, 정신질환 등의 개인적인 병력, 가족해체, 주택문제, 개인의 가치관, 일에 대한 윤리의식 변화, 독신의 증가와 같은 인구구조의 변화 등이 모두 영향을 끼치고 있다(Thomas and Niner, 1989 ; Daly, 1996 ; Burrows, Pleace and Quilgars, 1997). 영국 지방정부에 홈리스 보호를 신청한 사람들에 대한 조사결과(DOE, 1996)를 보면, 홈리스가 되기까지는 가족관계의 해체, 임대료를 못 내는 등의 주거문제, 실업에 따른 경제적인 문제가 중첩되어 있다. <표 1>에서 보는 바와 같이 어느 시점에 주안점을 두는가에 따라 홈리스의 원인은 달리 해석될 수 있는 것이다. 또 Greve(1997)는 1960년, 1969년 및 1991년의 영국 홈리스 조사결과를 재해석하면서, 약 30여 년간 홈리스가 된 원인에서 '실업'의 중요성이 지속적으로 높아지기는 하지만 가족해체와 주거문제의 중요성은 여전하다고 밝히고 있다. 그리고 인종차별, 범죄경험 등도 홈리스와 깊은 관련이 있는데, 이 역시 사회구조적인 차별과 소외문제와 함께 개인적인 일탈의 문제가 혼재되어 있다 할 수 있다.

8) 서구에서 1958년에는 독방의 임대료보다 맥주가격이 더 비쌌으나 1992년의 경우 맥주가격이 독방 임대료의 절반도 되지 않아 숙박보다는 망각의 비용이 더 저렴해졌다. 이 같은 가격변동은 마약류에도 동일하게 적용되며, 삶이 고달픈 사람들은 잠자리를 찾기보다 술을 더 마시게 하는 여건이 구조적으로 조성되었다(한국도시연구소, 1997 : 23-24).

9) 심지어 홈리스 문제를 포스트 모더니즘적으로 접근하게 되면, 홈리스는 불쌍하거나 나쁜 것이라는 기성의 시각 자체에 문제가 있다. 주택에 살고 있더라도 가정적인 문제 등으로 인해 '집'이 갖춰야 할 모든 측면들을 충족시키지 못하고 있다면 사실상 홈리스인 셈이고, 길에서 노숙을 하더라도 만족한다면 홈리스가 아닌 것이다. 비록 이 입장이 홈리스 문제를 지나치게 주관적이고 상대적인 시각에서 파악함으로써 정책적인 유용성이 없다고 하지만, 그만큼 홈리스 문제가 복잡함을 의미한다(Neale, 1997).

<표 1> 홈리스가 되기까지의 과정

(단위 : %)

유형	사례	직전의 안정된 주거를 떠난 이유	홈리스가 된 배경(earlier problem)*	홈리스가 된 최초 배경(earliest problem)*
동거인과의 관계파탄	이혼, 별거, 가정폭력, 극심한 다툼	26	29	21
가족관계 파탄	가족과의 다툼 가족이 나가라고 해서	24	30	25
관계나 가족형성 / 확대	임신, 출산, 입양, 결혼, 새 배우자	3	12	18
주거문제	과밀, 임대기간 만료, 임대료 연체, 유자금 연체, 강제퇴거	31	27	9
기타	실업의 지속 기타	16	30	36
무응답		-	4	3

* : 중복 응답한 경우가 있어 합계가 100%를 넘는다.

자료 : DOE(1996 : 35-43)를 재구성

따라서 본 연구에서는 홈리스가 ① 경제적인 불안정성 증대와 ② 저렴한 주택재고 감소가 구조적 배경을 이루는 가운데, ③ 개인적인 특성이 중첩되면서 발생하며, 이들이 다시 정상적인 사회로 복귀할 지, 홈리스로 퇴적될 지는 이 세 가지 측면과 함께 이들에 대한 보호사업의 성과에 달려 있다고 본다.

3) 홈리스 대책의 범위

홈리스를 개인적인 부적응 문제로 보게 되면, 이들에 대한 대책은 대중적인 것이 당연하다. 즉, 음식, 의료지원 등의 긴급구호, 특히 동절기의 임시거주시설 제공이 주를 이룬다. 그리고 여기서 한 걸음 더 나간다면 이들을 사회에 다시 적응시키기 위한 차원에서 심리상담, 약물중독 치료, 직업훈련 등으로 이어질 수 있다.

그러나 이 중 홈리스를 '보호하기 위해' 특정한 시설에 수용하는 것은 더 많은 문제를 초래할 수 있다. 사회와 격리됨에 따라 이들은 노동의지와 능력을 더욱 잃게 될 가능성이 높은

것이다. 또 인권과 관련된 시비도 있다. 이에 따라 서구에서는 본인의 요청이 있거나 질병 등으로 긴급한 보호가 필요한 경우를 제외하고는 수용하는 정책은 펴지 않는다. 일본도 1960년대 이후 단속과 수용정책을 중단했다.

이와 같이 각국에서 수용정책을 펴지 않게 되자 역설적으로 홈리스 문제는 개인적인 문제라는 선입관이 유포되게 된다. 사회가 보호하려 함에도 스스로 속박을 싫어하기 때문에 거리에서 생활한다는 것이다. 또 1980년대 이후 서구 각국에서 신자유주의 경제정책을 채택하면서, 공공복지를 축소하고 그 공백을 개인이나 가족에게 책임 지우는 정책기조가 나타났다.

그러나 이 과정에서 홈리스는 더욱 늘어났으며 고질화되기에 이른다. 가정의 역할을 강조한 사람들도 실제로 가정이 홈리스를 예방할 수 있는 대책을 제시하지 못한 것이다. 가정 내 폭력, 가출, 마약복용의 배경에는 특히 젊은 층의 장기실업과 경쟁탈락이 자리잡고 있다. 영국에서 홈리스가 급증한 것도 1980년대 이후 경제구조 조정기의 높은 실업률과 깊은 연관이 있다. 복지축소와 경제난이 겹친 1980년대의 영국에서는 홈리스가 지속적으로 늘어나 1991년 정점에 달한다. 그리고 1992년부터 영국 경제가 호전되면서 홈리스 숫자는 줄어드는 추세에 있다. 이에 따라 1997년에 집권한 노동당 정부는 홈리스 문제를 젊은 층 실업문제로 파악하고 이들을 위한 고용창출에 주력하고 있다.

이처럼 홈리스를 사회구조의 문제로 보는 입장에서는 실업, 주택문제에 대한 공공의 책임을 더욱 강조한다. 홈리스에 대한 긴급구호 외에도 홈리스가 되지 않도록 사회가 예방해야 될 '의무'가 있다는 차원에서 접근하는 것이다. 영국은 그 대표적인 국가로, 1977년 주택법에 홈리스를 지방자치단체가 보호해야 한다는 조항을 삽입한 이래, 연간 보호를 받는 숫자는 10만 가구 이상에 이른다¹⁰⁾. 또한 홈리스를 사회구조의 문제로 보게 되면, 민간단체의 활동도 홈리스들의 입장을 대변하고, 권리를 확보하는 데 주안점을 두게 된다. 프랑스의 민간단체들은 더욱 공세적이어서, 도심지에 비어있는 집이나 공공시설을 점거해서 노숙자들을 위한 공간으로 사용하는 운동을 조직적으로 전개하기도 했다.

일본에서는 전반적인 사회분위기가 홈리스를 사회적 탈락자로 보고 이들을 은폐·격리시키려는 분위기가 강하기 때문에, 지식인 사회 등에서는 홈리스를 사회적으로 인정하는 것 자체를 운동의 목표로 삼고 있다. 때문에 신주쿠 지역 등지에서는 홈리스의 강제퇴거를 막거나, 겨울철에 정부가 보호대책을 수립하도록 하는 활동(소위 越冬鬪爭)이 주를 이룬다.

그러나 앞에서 밝힌 대로, 홈리스 문제는 사회 구조의 문제와 개인적인 문제가 얽혀 있기 때문에, 그 대책 역시 사회적 안전망 구축과 함께 개인적인 '상처'에 대한 위로와 상담이 병행되어야 한다. 최대한 '촘촘한' 안전망도 필요하지만, 안전망에서 빠져나간 사람들에게 대한 개인적, 정서적 지원대책도 필요한 것이다. 따라서 홈리스 대책은 무료급식, 보호소나 쉼터 제공과 같은 응급처방과 함께 정보제공 및 상담, 교육 및 훈련 프로그램, 취업알선, 건강 프로그램, 에이즈 프로그램, 여성과 자녀를 위한 임시보호가정, 위탁가정 프로그램, 자조주택, 공동거주주택 등이 종합적으로 추진되어야 한다. 아울러 시민사회에서 노숙자 문제를 공유

10) 그러나 실제로 영국 주택법의 홈리스 판정기준은 고의적(intentional) 홈리스를 배제하는 데 주안점을 두고 있어서, '보호할 가치가 있는'(deserving) 홈리스관(觀)이 지속된다고 할 수 있다.

하고, 이들의 '권리'를 확보하려는 캠페인이나 여론화 사업(advocacy)도 필요하다.

3. 우리 나라의 홈리스 성격과 실체

1) 우리 나라 홈리스의 성격

IMF와 함께 갑작스럽게 홈리스가 늘기 전인 1997년 당시 홈리스 숫자는 모두 30,000명 정도로 추정할 수 있다. 물론 실제로 노숙하는 경우는 1,000명 내외였지만, 노숙자들이 대부분 수용시설을 드나들고 있다는 점을 감안하면 1996년 현재 41개 복지시설에 수용된 13,000여 명의 2-3배를 홈리스 대기자로 추산할 수 있는 것이다.

앞에서도 설명한 바와 같이 우리 나라 홈리스에 대해서는 그 생활특성이나 생애사 등에 대한 조사연구가 거의 없기 때문에, 홈리스 보호시설 종사자들의 인식이나 일부 심층사례연구 결과를 통해 유추할 수밖에 없다. 따라서 이들의 실태에 대해 한국도시연구소가 1997년 봄, 서울시내 주요 홈리스 보호시설에서 생활하는 사람들을 대상으로 조사한 결과를 중심으로 살펴보기로 한다(한국도시연구소, 1997).

조사대상 홈리스의 70% 정도는 중졸 이하의 학력자이며 대부분은 부모대에서부터 가난했다. 그러나 이들의 반 이상은 비교적 안정적인 취업과 독자적인 가정을 꾸린 경험이 있으며, 고아원 등에서 자라면서 애초에 정상적인 가정생활을 하지 못했던 경우는 극히 일부에 불과하다.

반면 조사 대상자 본인이 가출하거나 배우자가 가출, 사망 혹은 이혼한 경우가 70% 정도에 이르러서, 가정적인 문제를 노숙의 직전 원인으로 지적할 수 있다. 하지만 이러한 가족문제의 원인(遠因)에는 사업실패나 사고 등의 요인이 자리잡고 있는 경우가 80% 이상이다.

이들은 예상할 수 있듯이 정상적인 노동을 하지 못하고 있다. 육체적으로 노동능력을 상실했다고 할 수 있는 경우는 25% 정도지만 나머지는 상습적이고 파다한 음주로 사실상 노동의지와 능력을 상실한 경우이다. 하지만 이들도 거리에서 살아가기 위해서는 어떤 형식이든 수입이 필요하다. 그 방식은 삶에 대한 의지에 따라 달라지는데, 일부는 구걸을 하기도 하지만 잡화물건을 판매(혹은 강매)하거나 시장 청소나 잡일 등으로 수입을 얻기도 한다.

이들은 돈이 생기면 하루 5,000원 내외하는 여인숙이나 일세방(일명 쪽방)에서 생활하지만, 돈이 떨어지면 홈리스를 보호하는 교회 등을 이용하거나 그것도 여의치 않을 경우 노숙한다. 겨울철이라도 여간 어려운 상태가 아니면 복지시설에 수용되는 것은 피하는데, 이들이 복지시설에 대해 갖고 있는 생각은 대단히 부정적이다.

그런데 노숙기간이 길어지면서 이들은 소위 '부랑끼'라고 불리는 특징을 갖게 된다는 것이 홈리스 보호시설 종사자들의 공통적인 의견이다. 부랑끼는 의타성, 욕구불만, 낭비벽, 역마성, 자포자기, 열등의식 등으로 설명될 수 있다(노순희, 1990). 물론 부랑끼가 노숙의 원인이

었다기보다 오랜 노숙생활의 결과라고 보는 것이 타당하겠지만, 이들이 왜 노숙에 이르게 되었는가는 단순한 문제가 아니다. 우선 이들 대부분은 임시·일용직에 종사했고 가족적인 유대가 약하거나 가족관계가 해체된 경우가 많으며, 심리적·정신적으로 불안정한 사람이라는 데는 관계자들의 의견이 일치한다. 그러나 그 원인이 개인적인 데 있는지, 구조적인 데 있는지에 대해서는 외국과 마찬가지로 서로 다른 입장이 존재한다. 물론 우리 나라에서는 홈리스 문제가 본격적으로 공론화된 바가 없기 때문에, 어떤 집단이 어떤 입장을 띠는가를 명확히 하기는 어렵다. 다만 경향적으로 홈리스 보호시설 종사자들의 경우 개인적인 특성에 좀 더 비중을 두는 반면, 학계에서는 우리 나라의 복지안정망이 취약하다는 점을 들어 구조적인 문제를 강조하고 있다.

그런데 한가지 분명한 점은 우리 나라의 홈리스는 일본과 마찬가지로 사실상 노동력을 상실한 중년층 이상이 중심이며, 가정 역시 해체(homeless)된 상태라고 할 수 있다. 이것이 뜻하는 바는, 우리 사회의 복지수준이 사실상 자립능력이 없는 홈리스까지도 복지정책으로 보호하고 있지 못하다는 점이다. 물론 갱생원 등 복지시설이 없는 것은 아니나, 1987년 형제복지원 강제노역사건 이후 더 이상 단속과 수용을 중단한 상태에서 사실상 거리에 방치되어 있다. 또한 국가에 의한 공공복지가 취약한 가운데 그나마 저소득층들이 한계상황에 떨어지는 것을 막아왔던 가족과 지역사회마저 빠른 속도로 해체되고 있어, 사회적 취약계층에 대한 안전망 부재가 홈리스 발생의 구조적인 배경을 이룬다고 할 수 있다.

따라서 한 개인이 홈리스가 되는 과정은 ① 실업이나 파산과 같은 경제적인 문제, ② 질병 및 사고에 따른 노동능력 상실, ③ 아내의 가출·이혼·사별과 같은 가정적인 문제, ④ 정신질환, 알콜중독과 같은 사회부적응적 특성 등이 겹쳐서 이뤄진다. 물론 이 중의 어떤 측면이 더 중요한 계기였던가는 개인적인 편차가 있지만, 대체적으로 생산부문에서의 고용 불안정 심화와 재생산부문에서의 소비수준 양극화 및 상대적 박탈감 확대, 그리고 그 결과로서 가족관계의 불안정화가 노숙자의 형성과정이라고 할 수 있다. 이 과정에서 복지정책이 각 단계마다 안전망 구실을 하고 있지 못하다는 점에서, 우리 나라는 특히 구조적인 측면의 책임이 크다. 아울러 이들 홈리스는 가족이나 공동체가 해체되는 속도에 비해 공공복지가 안전망으로서 제구실을 못하기 때문에 발생한 '새로운 빈곤유형'(한국도시연구소, 1995 ; 조명래, 1997 ; 김수현, 1996a)이기도 하다.

2) IMF형 홈리스의 의미

IMF 사태 이후 1998년 3월부터 서울역, 청량리역, 용산역 등지에 홈리스가 급증하고 있다. 실제로 노숙하는 사람만 수도권 일대에서 3,000명에 달한다는 언론 보도도 있고 정부 역시 그 심각성을 인정하고 대책 마련에 열중이다.

그런데 이들의 대다수는 앞 절에서 다룬 종전의 홈리스와는 그 성격이나 발생경로가 다르다는 것이 언론이나 정부의 설명이다. 서울시가 을지로 3가 일대의 홈리스 107명을 조사한 결과에 따르면(1998년 4월)¹¹⁾, 이들의 연령은 30-40대가 70%에 가깝다(표 2). 특히 홈리스의

대부분은 건강상태가 양호하다는 대답이고, 고등학교 이상 학력자가 36%이다. 이들의 가장 큰 특징은 노숙을 시작한 지 오래되지 않았다는 점이다. 실제로 노숙 6개월 미만인 사람이 69%에 달하며, 노숙을 시작한 동기도 '실직' 때문이라는 경우가 56%이다(서울시, 1998).

<표 2> 노숙자 연령

계	20대 이하	30대	40대	50대	60대 이상
87명	6	22	38	13	8
%	6.9	25.3	43.7	14.9	9.2

자료 : 서울시(1998)

<표 3> 노숙기간

계	1개월 이내	1-3개월	4-6개월	6개월-1년	1년 이상
103명	7	41	23	16	16
%	6.8	39.8	22.4	15.5	15.5

자료 : 서울시(1998)

이에 따라 서울시나 보건복지부는 이들의 대부분이 종래의 '부랑자'형 노숙자와는 다른 실직자형 노숙자라는 점을 강조하면서, 노숙이 장기화되지 않도록 지원할 뜻을 밝히고 있다. 특히 이들이 부랑자들과 섞이지 않도록 하기 위해 분리할 것을 계획하면서, 부랑자는 복지시설에 수용하고 실직 노숙자는 임시보호시설에서 보호한 뒤 상담 등을 통해 가정으로 복귀시키려 하고 있다.

그러나 IMF 이후의 홈리스에 대한 이와 같은 접근은 지나치게 낙관적이다. 이들은 30대 이상이 92%임에도 독립적인 가정을 아직 유지하고 있는 비율은 31%에 불과하고 사별, 이혼 및 별거, 혹은 결혼경험이 없는 사람이 69%에 달해, 사실상 가족을 형성하지 못했거나 가족이 해체과정에 있는 경우가 많다. 또한 이들의 노숙 전 직업은 기능직 및 단순노무직이 60%이며 초등학교 이하 학력자도 37%에 이른다. 더구나 이들 중 32%는 필요한 돈을 이미 구걸로 얻고 있으며, 귀향비를 주더라도 돌아갈 집이 없거나 가기 어려운 경우가 67%에 달한다(서울시, 1998). 따라서 노숙기간이 6개월 미만이라는 사실에만 착안하여, 이들에 대한 약간의 지원대책만 수립하면 가정이나 사회로 곧 복귀할 것이라는 생각은 지나치게 안이한 것이다. 오히려 이들의 대부분은 IMF 이전부터 사회적으로 한계상황에 놓여 있었던 잠재적 홈리스라고 할 수 있다.

실제로 1998년 5월 초, 서울역에서 홈리스와 상담하고 있는 자원봉사자들이 기록한 내용을 검토한 바에 따르면, 비교적 외관이 깨끗해서¹²⁾ 소위 IMF형 노숙자로 분류되는 사람들조차

11) 이 조사결과는 보건사회연구원의 조사(김미숙, 1998)나 서울역 노숙자 상담소의 상담기록을 통계분석한 결과(정원오, 1998)와도 거의 일치한다.

12) 1998년 5월 현재 보건복지부의 노숙자 대책의 일환으로 사회복지를 전공하는 교수, 학생 등

도 80% 이상이 이미 누적된 가족문제를 가지고 있다. 이혼, 부인 가출, 40대 이상이면서도 미혼인 등 정상적이라고는 할 수 없는 가족관계가 대부분이다. 직업 역시 일용직이거나 조리사, 미싱사 등 육체노동에 종사한 사람들이 90% 이상이며, 상당수는 이미 노숙생활에 젖어 있었다. 노숙하면서도 구직활동을 계속하고 있는 사람들도 30% 정도 되지만, 실제 일을 찾는 경우는 거의 없다. 조사 당시 서울역 일대에서 생활하는 약 600명의 홈리스 중 200명 정도는 새벽 인력시장에 나가보지만 일을 찾는 경우는 10-20명에 불과하다고 한다. 이미 노동능력을 상실했다고 판단되는 사람도 상당수에 달한다. 상담원이나 역전파출소 경찰관들은 공통적으로 소위 언론에서 설명하는 IMF형 노숙자¹³⁾는 극히 일부에 불과할 것이라고 한다. 단순히 실직했다는 이유만으로 보통의 가정들이 갑작스럽게 노숙을 결행하지는 않는다. 오랜 불안정 취업, 낮은 수입, 가정을 애초에 형성하지 못했거나 약한 가족간 유대 등이 겹쳐 있던 한계계층들이 IMF 이후 심각한 구직난과 함께 거리로 나왔다고 할 수 있다. 따라서 종전에 비해 비교적 젊은 층의 'IMF형 홈리스'가 존재한다고 볼 수는 있지만, 그것이 특별한 의미를 갖는다고 하기는 어렵고 앞서 설명한 홈리스화 과정이 단축된 경우에 불과하다. 우리 사회의 일반적 빈곤화 및 주변화 과정이 IMF로 인해 촉진된 것이다. 따라서 이들의 문제를 IMF 이후의 실직문제로만 연관지워 부각시키고 있는 언론의 태도는, 문제해결을 오히려 더디게 할뿐이다. 특히 홈리스를 수재 이재민 정도로 생각하고, 빈 건물 같은 곳에 수용한 다음 적십자사에서 모포와 비상식량을 제공하면 될 것으로 인식하는 것은 착각이다. 이들이 IMF 이후 거리로 나서기에 앞서, 이미 경제적 불안정과 사회적 소외과정이 누적되었던 것이다.

4. 홈리스 대책의 방향

우리 정부가 홈리스를 바라보는 시각은 그 공식용어인 부랑인의 정의에서 찾아 볼 수 있다¹⁴⁾. 홈리스를 '시민에게 위해와 혐오감을 주는' 부랑자로 파악해 온 정부는 과거 수용 일변도의 정책을 펴 왔다. 보호라기보다는 격리정책인 것이다. 사실 복지시설 수용은 홈리스 대책 중 가장 손쉽고 효과가 빠른 것처럼 보인다. 시민들이나 유권자는 깨끗해진 거리에 만

이 서울역의 협조를 얻어 홈리스에 대한 면접과 상담활동을 전개하고 있다. 이 과정에서 외관이 깨끗하고 노숙을 시작한 지 얼마 되지 않아 비교적 가정복귀가 손쉽다고 판단되는 사람들을 우선적으로 상담하고 있다. 필자가 검토한 상담기록도 주로 이들에 대한 것이다.

- 13) "전직 중소기업 사장, 전직 중학교 교사, 전직 공무원" 등이 "하루아침에" 노숙자로 전락해서 "눈물로 가족을 외면하고 있다"는 게 소위 언론이 그리는 IMF형 홈리스이다. 주간 「일요신문」 제312호(1998년 5월 10일 자), MBC PD수첩(1998년 3월 17일 방송), 「한겨레신문」 1998년 3월 10일 자 등을 참조 바람.
- 14) 1987년 발표된 보건사회부 훈령 제523호에서 부랑인은 '일정한 주거가 없거나 무의탁한 사람 또는 연고자가 있어도 가정보호를 원하지 않는 사람으로 거리를 방황하면서 시민에게 위해와 혐오감을 주는 등 건전한 사회질서의 유지를 곤란하게 할뿐만 아니라 신체적·정신적 결함으로 정상적인 사고와 활동능력이 결여된 정신착란자, 알콜중독자, 걸인, 앵벌이, 18세 미만의 부랑아, 불구 폐질자'로 정의하고 있다.

족할 수 있는 것이다. 하지만 이 정책은 앞서 설명한 바와 같이 이미 세계 각국에서 실패로 판명되었으며, 우리 나라에서도 1987년 이후 공식적으로는 강제수용 정책을 펴고 있지 않다. 다만 더 이상 노숙을 감당하기 어려운 경우나 병약한 경우 복지시설에 수용하기도 한다. 그러나 강제수용 정책의 중단과 함께 정부의 홈리스 대책은 전혀 없었다해도 과언이 아니다. 홈리스들에 대한 음식물 공급이나 잠자리 제공 등은 모두 종교단체나 자원봉사자들에 의해서만 이뤄졌을 뿐이다. 정부는 공식적으로는 홈리스의 존재를 부인하는 태도를 취해 왔던 것이다. 하지만 IMF 사태와 함께 서울시내 일원에 노숙자가 급증하기 시작하자 보건복지부는 공식적으로 홈리스의 존재를 인정하고, 이들을 위한 대책을 발표하게 된다(1998년 4월 17일). 그 내용은 다음 <표 4>와 같은데, 약 3,000명에게 무료급식 및 잠자리를 제공하고 상담을 통해 귀향을 유도하는 것으로 요약할 수 있다.

<표 4> 보건복지부의 노숙자 종합대책

사 업	대상자	보호 내용	절 차	재 원
대도시 노숙자 특별 보호대책	- 서울, 부산 등지의 노숙자	- 무료급식 및 잠자리 제공 · 쉼터 60개소 · 급식소 60개소 - 상담 및 귀향여비 지급 - 의료구호	- 주요 역사 등 71개소에서 전문상담요원(180명)이 심리상담 등 - 급식, 숙소 이용 - 취로사업 참여	- 실업대책 목적예비비; 200억 원 급식 48억 숙소 122억 상담 등 11억 의료비 19억
Food Bank 사업	- 5월 중, 서울지역, 시범사업(성공회와 자활지원센터공동)	- 음식나누기 운동	- 호텔, 대형음식점의 음식을 무료급식소에 공급	- 급식비 중 차량구입비 15억 원

자료 : 보건복지부(1998)

일단 홈리스들에 대한 응급조치가 정부차원에서 수립되고, 그를 위한 예산이 확보되었다는 것만 해도 이전에 비하면 큰 변화인 것이 분명하다. 하지만 앞서 살펴본 바와 같이 현 정부나 언론여 홈리스에 대해 갖는 인식은 지나치게 안이하고 일회적이라는 데 근본적인 문제가 있다. 소위 IMF형 홈리스 중에는 몇 개월간의 응급조치만으로 사회로 복귀하기는 어려운 사람들이 대부분인 것이다. 또한 노숙자를 노골적으로 기피하려는 지방자치단체의 태도로 인해, 보건복지부의 위와 같은 정책이 실제로 어떻게 실현될 것인가에 대해 의구심을 자아내고 있다. 일례로 서울시는 부랑자와 실적 노숙자를 구분해서 부랑자는 시설에 수용한 다음 노숙을 단속하려는 방침을 밝혔다가 여론의 지탄을 받기도 했다(「중앙일보」, 1998년 4월

12일 자 참조). 지역주민의 민원과 ‘선거’를 의식해야 하는 지방정부의 한계를 보인 것이라 할 수 있다.

따라서 우리 나라의 홈리스 문제해결을 위해서는 먼저 “이 문제가 쉽게 해결되지 않을 것”이라는 사실을 사회전체가 인정하는 데서 출발해야 한다. 서구의 예에서도 알 수 있고 일본의 경험에서도 유추할 수 있듯이, 경제난, 가족관계의 약화, 사회적 안전망의 허점이 겹칠 때 홈리스 문제는 고질화, 장기화될 수밖에 없다. 따라서 응급조치 이외에도 장기적이고 구조적인 차원에서 홈리스 문제에 접근하는 것이 필요하다. 결국 예방조치라고 할 수 있는데 이를 열거하면 다음과 같다.

① 전반적인 사회복지 안전망의 구축

홈리스는 단기간의 경제적, 정신적 충격 때문에 발생하지는 않는다. 경제적인 불안정이 심화되는 가운데 점점 사회적으로 주변화되면서 거리로 나서는 것이다. 따라서 최악의 상황을 예방할 수 있는 사회적 안전망의 구축이 필요하다. 현행 생활보호제도는 ‘육체적’인 노동능력 상실자, 즉 장애자이거나 65세 이상 노인인 경우를 중심으로 생계보호를 실시하고 있다. 그러나 홈리스에 관한 실태조사에서 나타나듯이, 장년 층이라도 가족을 부양할 능력과 용기를 상실할 때 노숙을 결정한다. 따라서 생계보호의 범위를 확대해서 연령을 불문하고 생활형편이 어려운 실직가구에게까지 생계비를 지원하는 것이 필요하다¹⁵⁾.

② 가족관계 유지에 대한 사회정책적 접근

홈리스의 원인 중에 가족관계의 해체가 중요한 비중을 차지함은 재론의 여지가 없다. 하지만 가정내 폭력이나 배우자 가출 등의 원인(遠因)에는 부양의무자의 경제적 무능과 좌절감이 자리잡고 있다. 따라서 자녀수당, 주거수당 제도 등의 도입을 통해 가족관계를 지탱할 수 있도록 사회적인 지원책을 펴는 것이 필요하다. 또한 가족 단위의 상담과 일시적인 보호가 원활히 이뤄질 수 있도록 복지서비스 체계 정비가 필요하다.

③ 각종 정신질환 및 습관성 약물치료에 사회적으로 대처

정신질환 및 습관성 약물중독은 홈리스의 주요한 원인이라 할 수 있다. 치매 등을 포함해서 각종 정신질환 치료를 기본적으로 국가가 담당하려는 자세가 필요하다. 아울러 정신질환의 범위를 확대해서 사회적 부적응 현상까지 상담·치료의 범위에 넣어야 한다.

또 알콜 중독이나 습관성 약물(본드 등도 포함) 중독을 전문적으로 치료할 수 있는 병원을 많이 건립하고, 무상으로 치료해야 한다. 특히 청소년기의 본드흡입 등을 처벌위주로 접근하는 것은 오히려 홈리스를 양산하는 과정에 불과하다.

15) 실제로 보건복지부는 IMF에 따른 저소득층 보호대책의 일환으로 ‘한시적 생활보호대상자’ 개념을 도입하여, 생활형편이 어려운 실직자들에게도 1998년도에 한해 생계비를 지원할 계획을 발표했다(1998년 4월 17일). 또 참여연대는 보다 보편적인 생활보호를 주내용으로 하는 생활보호법 개정 청원을 시민운동 차원에서 전개하고 있다.

④ 다양한 지역사회복지센터의 설립

홈리스는 가정이 없다는 의미이기도 하지만, 이웃이 없다는 뜻이기도 하다. 홈리스들이 역이나 공원에서 주로 생활하는 이유는 구걸이나 음식물 구하기가 쉽고 관련 정보를 나눌 수 있기 때문이기도 하지만, 익명성이 보장되는 것도 큰 이유이다. 다시 말해 ‘이웃의 배척’에서 자유로울 수 있는 것이다.

따라서 지역사회 차원에서 이웃의 가정문제나 심각한 생활문제를 공유하고 지원하는 체계를 만들 필요가 있다. 일종의 종합서비스센터(One Stop Service Center)로서 상담, 직장알선, 양곡지원, 공식·비공식 복지대책 지원 등을 지역사회와 밀착해서 집행할 수 있는 조직인 것이다.

⑤ 저렴한 주택의 유지와 공공임대주택 확대공급

소위 ‘국민정부’의 100대 중점과제 중 주택분야의 표제는 “주택보급률 100% 달성으로 국민 주거 생활안정”이다. 그러나 100%의 달성 가능성 여부를 차치하더라도, 이와 같은 주택정책 목표 아래서는 내 집을 마련할 수 없는 계층들에 대한 정책적 배려가 약할 수밖에 없다. 실제로 우리 나라의 저소득층 주거사정은 매우 심각한 상황이며, 재개발 사업 등으로 싼 주택 재고가 사실상 고갈되고 있다. 1980년대 중반까지만 해도 무허가 주택에는 서울시민의 10% 정도가 거주하고 있었으나 1990년대 후반에는 그 비율이 2%도 되지 않는다. 무허가 정착지를 떠난 사람들이 모두 자기 집을 장만했을 리는 만무하고, 오히려 주거사정이 더 악화되었다는 것이 대체적인 연구결과이다(하성규, 1996 ; 김수현, 1996b). 홈리스 문제가 주거문제만이 아닌 것은 분명하지만, 단칸방과 같은 저렴한 주택을 정책적으로 인정하고 지원하는 것은 매우 중요하다. 어떤 사회든 극빈층들이 싼 임대료로 생활할 수 있는 주택은 유지되어야 하는 것이다. 이를 위해 공공임대주택의 확대공급이 필요한 것도 물론이다.

⑥ 홈리스 문제에 대한 연구와 정책개발

이미 강조한 바와 같이 우리 나라의 홈리스 연구는 극히 초보적인 수준이다. 홈리스의 실태에 대한 각종 조사결과를 취합하고 분석하며, 외국의 정책사례를 비교 검토하는 가운데 우리 나라에 적용 가능한 방안을 찾는 연구활동이 절실하다. 이를 위해 민관이 공동으로 연구센터를 설립하거나, 민간의 연구활동을 정부가 지원하는 것이 필요하다.

이제 현안은 이미 발생한 홈리스를 어떻게 가정과 사회로 복귀시킬 것인가 하는 문제다. 단기적인 응급지원은 당연하고도 필수적이지만, 그 이상의 대책을 어떻게 수립할 것인가는 여간 어렵지 않다. 이에 대해 살펴보면 다음과 같다.

① 응급조치의 강화

우선 시급한 일은 먹이고, 재우고, 치료하는 일이다. 소위 응급조치이다. 물론 정부도 이의 필요성은 인정하고 있지만 그 수준과 범위는 여전히 문제가 된다. 특히 응급조치의 편의성

을 위해 350여 명을 수용하는 대단위 센터를 건립한 것(영등포 실직자 합숙소)은 홈리스 문제의 본질을 도외시한 결과이다. 이들의 심리적 안정과 재활의지를 무시한 행정편의적 발상인 것이다.

따라서 많아야 10~20명 단위로 생활하는 임시주거대책(group home)을 세우는 것이 필요하며, 이를 위해서는 교회나 사찰의 부속건물 등을 이용하거나 지역복지관의 일부를 활용할 수 있어야 한다. 또 보호시설을 이렇게 소규모화할 경우, 각각의 정보교환이나 지원을 위해 별도의 네트워크 조직을 구성할 필요가 있다.

② 최소한의 존엄성 보장

이어서 최소한의 '사회적' 자존심을 지킬 수 있도록 도와주는 것이 필요하다. 예를 들면 샤워를 하고 깨끗한 옷을 갈아입을 수 있도록 공공샤워시설을 공중변소 등과 연계해서 건립하는 것이 필요하다. 아울러 야간에도 노숙자가 많이 모이는 장소의 화장실을 개방해 두어야 한다.

③ 상담 등을 통한 개인별 실태파악과 대책지원

전문가에 의한 상담을 통해 개인별로 정확한 실정을 파악하고, 노숙의 원인에 따라 필요한 경우 직업훈련이나 취업을 알선하고, 행정기관과 협의하여 생활보호대상자로 선정하는 등의 조치가 필요하다. 또 질병 등이 심각할 때는 시설에 보호를 의뢰하는 것도 병행해야 한다. 이 경우 그간 시설보호가 갖는 '강제적 수용' 문제를 탈피하기 위해 전문가들의 충분한 검토와 본인의 동의를 전제로 한다. 아울러 가장이 노숙을 시작한 뒤 방치된 가족에 대해 주소지 행정기관과 협의해 지원책을 수립하는 일도 시급하다. 서류상으로 가장이 있는 경우 생활보호 대상자 지정이 까다로운 점도 걸림돌이 된다.

④ 자원봉사의 활용과 사회적 여론조성

민간 자원봉사자를 활용하여 야간의 노숙실태를 파악하고, 사고나 각종 응급질환을 조기에 발견하는 등의 활동을 전개하는 것이 필요하다. 아울러 홈리스 문제가 사회와 격리된 집단 의 문제가 아니라는 인식을 확산시키기 위해서라도 다양한 방식으로 일반인들이 이 문제에 친숙해지는 것이 도움이 된다. 대학생들이 참여하는 일일체험, 주변 청소 등도 의미가 있다.

⑤ 공공과 민간 사회·종교단체의 협력

홈리스 문제는 정부가 일방적으로 정책을 집행해서는 실효를 거둘 수 없으며, 민간단체 역시 막대한 재원을 감당하기 어렵다. 또 홈리스 문제에는 사회정책적인 영역이 있는가 하면, 매우 사적이고 미세한 영역도 있다. 따라서 이들 두 영역을 동시에 포괄하는 홈리스 대책수립을 위해서는 정부와 민간단체간의 협력이 필수적이며, 정부 내에서도 중앙정부와 지방정부간의 협력이 절실하다.

⑥ 다양한 프로그램과 사례의 개발

외국의 예를 보면 홈리스를 위한 소식지, 주간(晝間) 보호센터(쉼터), 구걸대신 판매수입을 올릴 수 있는 홈리스 주간지 발행, 관련 경험을 세계적인 차원에서 공유하는 인터넷 토론모임¹⁶⁾ 등의 다양한 사업이 이뤄지고 있다.

우리 나라에서는 그 동안 정부에 의해서는 수용, 민간에 의해서는 숙소 및 음식물 제공 이상의 대책을 펴 본 경험이 없다. 외국사례를 참고하면서 우리 나라 특유의 프로그램과 사례를 개발하고 전파하는 것이 필요하다.

5. 맺음말

홈리스에 대한 언론들의 급작스런 ‘동정심’은 예상했듯이 ‘일이 있어도 하지 않는 홈리스 문제’(동아일보, 1998년 5월 26일 자 참고)로 넘어가고 있다. 홈리스 문제를 일시적인 실직문제로만 보고 대책을 수립할 경우, 그 결과는 ‘게으른 홈리스’를 확인하는 데 그칠 우려가 높다. 소위 ‘부랑형’ 노숙자와 ‘실직’ 노숙자의 구분법이 가져온 결과이다.

하지만 본 연구에서 주장하듯이 우리 나라 홈리스 문제가 실업 및 주택문제, 가족문제, 정신질환 등 사회구조와 개인의 문제가 복합된 것이라 하더라도, 이를 실증하기 위한 연구는 아직 착수단계에도 이르지 못했다. 홈리스 논의가 총체성을 갖기 위해서는 ① 정신질환이나 사회적 부적응 문제에 대한 보건·의료적 접근, ② 이혼·별거·가출 문제에 대한 가족 및 상담 심리학적 접근, ③ 약물 및 알콜중독 문제에 대한 사회학적 분석, ④ 홈리스 보호시설(생활원, 복지원, ‘꽃동네’ 등) 수용자에 대한 심층사례 연구, ⑤ 가족관계의 약화와 개인주의의 만연에 대한 사회적, 문화적 접근, ⑥ 후기 산업사회의 경제구조 변화와 사회계층적 양극화 논의, ⑦ 사회복지분야에서의 사회복지 안전망 논의, ⑧ 주택정책 차원의 저렴한주택(affordable housing) 공급정책 논의 등등이 동시에 이뤄져야 한다. 그러나 주지하다시피, 이들 중 어느 한 분야도 홈리스 문제를 본격적으로 다루고 있지 않다. 따라서 ‘실직 노숙자’류의 피상적인 홈리스 논의를 극복하기 위해서는 각 분야의 전문가들이 이론 및 사례연구를 축적하는 것이 선결과제이다. 본 연구가 갖는 여러 허점에 대한 변명도 여기에 있다.

홈리스 문제에 대한 가장 근본적인 접근은 예방책에 있다. 일단 노숙에 나서게 되면 그 해결을 위한 사회적 비용은 엄청나게 증가하고 만다. 노숙에 이르기 전에 실업대책, 생계보조, 가정상담 등으로 개인과 가족을 사회가 지켜주는 일이 무엇보다 중요한 것이다. 영국이 1977년에 주택법에 홈리스 보호조항을 삽입하던 때가 마침 영국이 IMF에서 자금을 지원 받은 시기였다는 점은 의미심장하다. 비록 인정하기에는 고통스럽더라도 이제 우리 사회는 홈리스 문제를 함께 안고 갈 수밖에 없으며, 이에 대한 학계의 고통분담도 필요하다.

16) 현재 인터넷에 개설된 홈리스 사이트는 300여 개에 이른다. 홈리스 토론모임 중 가장 활발한 것은 미국 콜로라도 대학에서 운영 중인데, 가입신청은 homeless@csf.colorado.edu로 하면 된다.

참고문헌

- 공상길. 1991, 「부랑인의 재활서비스에 관한 연구-인천지역 부랑인 복지시설(은혜의 집)을 중심으로-」, 단국대 석사학위논문.
- 김미숙. 1998, 「도시 노숙자 현황과 보호대책」, 보건사회연구원.
- 김상조. 1994, 「시설부랑인에 대한 자활사업실태에 관한 연구」, 대구대학교 석사논문.
- 김성천. 1998, 「IMF 노숙자와 IMF 정부대책」, 중앙대 대학원 신문 1998년 6월 3일 자.
- 김수현. 1996a, 「한국적 복지국가는 어떻게 가능한가?」, <<지방자치>> 통권 96호, 현대사회연구소.
- _____. 1996b, 「한국 공공임대주택 정책의 전개과정과 성격」, 서울대 박사학위 논문.
- 김영란. 1988, 「성인 남성부랑인의 생활력에 관한 연구」, 성심여대 석사학위논문.
- 노순희. 1990, 「부랑인을 위한 사회사업 서비스의 개발에 관한 연구」, 숭실대 석사학위논문.
- 보건복지부. 1998. 4, 「서민생계안정대책」.
- 서울시. 1998. 4, 「노숙자 대책에 관한 자료」.
- 정원오. 1998. 4, 「실직노숙자의 실태와 정책방향」, 국회 정책토론회 발제자료.
- 조명래. 1997, 「신빈곤에 관한 시론」, <<경제와 사회>> 제34호.
- 차홍봉. 1987, 「부랑인 복지의 실태와 대책」, 1987년 춘계 한국사회복지학회 학술토론 자료집.
- 하성규. 1996, 「서울의 주거빈곤실태와 복지증진방안」, <<도시연구>> 제2호, 한국도시연구소.
- 한국도시연구소. 1995, 「한국사회변화와 빈곤에 관한 연구」.
- 한국도시연구소. 1997, 「무주거자의 발생원인과 실태에 관한 연구」.
- 한국부랑인·아 시설연합회. 1991, 「부랑인의 사회복귀」, 1991년 부랑인복지 세미나 자료.
- 한국부랑인·아 시설연합회. 1996, 「21세기를 향한 부랑인 보호사업의 발전적 방안모색」, 제5회 부랑인복지 세미나 자료집.
- 宮下忠子. 1995, 『山谷曼陀羅』, 大修館書店.
- 釜ヶ崎面接調査團. 1995, 「釜ヶ崎 面接調査」.
- 釜ヶ崎資料センター. 1993, 『釜ヶ崎歴史と現在』, 三一書房.
- 森川直樹. 1994, 『實録 ホームレスとは?』, サンドケ-出版局.
- 笹島の現状を明らかにする會. 1995, 「名古屋<笹島>野宿者聞き取り報告書」.
- 新宿連絡會. 1995, 「新宿 Homeless : 1995年 新宿野宿労働者の現状と運動の記録」.
- 岩田正美. 1994, 『戦後社會福祉の展開と大都市最底邊』, ミネルバ書房.
- 笠井和明. 1995, 「いわゆる‘ホームレス’問題とは」, <<寄せ場>> 第8號, 日本寄せ場學會.
- Avramov, D. 1995, *The Invisible Hand of The Housing Market*, Brussels: Feant.

- Burrows, R., Pleace, N. and Quilgars, D.(eds). 1997, *Homelessness and Social Policy*, London: Routledge.
- Daly, G. 1996, *Homeless*, London: Routledge.
- Department Of Environment. 1996, *Study of Homeless Applicants*, London: DOE.
- Glasser, I. 1994, *Homelessness in Global Perspective*, N.Y.: G.K.Hall and CO.
- Greve, J. 1997, Homelessness then and now, in Burrows, R., Pleace, N. and Quilgars, D.(eds). *Homelessness and Social Policy*, London: Routledge.
- Jencks, C. 1994, *The Homeless*, Boston: Harvard University Press.
- Katz, M. 1989, *The Undeserving Poor : From the War on Poverty to the War on Welfare*, N.Y.: Pantheon Books.
- Kemp, P. 1997, The Characteristics of Single Homeless People in England, in Burrows, R., Pleace, N. and Quilgars, D.(eds). *Homelessness and Social Policy*, London: Routledge.
- Neale, J. 1997, Homelessness and Theory Reconsidered, *Housing Studies*, Vol. 12, No. 1.
- Robertson, M. and Greenblatt, M.(eds). 1992, *Homelessness - A national perspective*, N.Y.: Plenum Press.
- Shelter. 1997, *Homelessness : What's the problem*, London: Shelter Leaflet.
- Shibuya Harajuku Society for Life and Rights. 1997, 인터넷 자료(www.ifnet.or.jp/~inoken/).
- Thomas, A. and Niner, P. 1989, *Living in Temporary Accomodation : A Servey of Homeless People*, London: DOE.
- Wolch, J. and Dear, M. 1993, *Malign Neglect - Homelessness in an American City*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- II. 재활중심의 노숙자 보호사업 대책 -

1. 추진배경

■ IMF 사태 이후 노숙자 급증과 취약계층 증가

- 1998년 3월부터 거리노숙자가 급증한 뒤, 쉼터 보호자 및 거리노숙자가 5,000명 내외로 지속
- 경제난의 여파로 가족해체와 노숙위험 계층 증가

■ 임시응급보호의 한계와 재활 및 자활의 어려움

- 전국적으로 150여개소의 쉼터에서 노숙자들이 생활하고 있으나 자활실적은 저조
 - 노숙자들의 80%는 가족·친지 지지망이 해체되었고, 장기간에 걸친 불안정 생활로 안정적 자립생활 불가능
 - 별도의 재활프로그램 실시를 위한 예산과 전문상담 인력 등이 확보되지 않음
- ※ 재활프로그램 없이 공공근로사업 취업기회를 제공하는 것은 노숙자들의 재활의지를 오히려 약화시킬 우려가 있음

■ 잠재적 노숙자 방치

- 무허가 여인숙(일명 쪽방) 등에서 장기간 생활하는 사람들의 반 정도는 노숙경험이 있으며, 실직상태에 빠질 경우 노숙할 위험이 높음
- 쪽방 생활자의 숫자는 전국적으로 1만명에 달하여 잠재적 노숙자군을 형성하고 있음
- 잠재적 노숙자에 대한 별도 대책이 수립되지 않는 한 거리노숙자 대책은 실효를 거두기 어려움

■ 노숙자 유형별 지원 필요성 절실

- 현재의 노숙자 대책은 '실직 노숙자'와 '부랑인'으로만 이원화되어 있음
- 노숙자들의 유형별 특성에 따라 차별화된 서비스를 제공함으로써, 재활사업을 효율화하고 효과를 극대화할 필요가 있음

■ 장기적인 시각에서 노숙자 보호시설 확보 필요

- 현재의 노숙자 보호시설은 응급보호 차원에서 급조됨으로써 효과적인 서비스 제공이 불가능함
- 부랑인 시설을 포함해서 응급보호시설, 재활보호시설 등의 시설수요를 파악하고, 확보계획을 세워야 함
- 특히 부랑인 시설의 운영, 관리 등에 대한 종합적인 개선대책이 시급함

■ 서울과 지방간의 불균등한 서비스로 노숙자들의 서울 집중 계속

- 전국적으로 적용되는 노숙자 보호정책을 제도화할 필요

■ 취약한 민관협력

- 민간분야의 참여가 활성화되지 못하고, 행정지원 체계도 미흡

■ 노숙자 보호사업 종사자의 지위가 불안정하고, 처우가 낮아 전문인력이 의욕을 갖고 일할 수 있는 여건이 마련되지 않음

2. 기본 방향

■ 정책대상 노숙자의 범위 확대

- 거리노숙자 및 쉼터 생활자(5천명) 외에도 부랑인 시설 수용자(1만4천명), 쪽방 생활자(1만명)를 노숙자 정책대상에 포함시킴으로써 거리노숙을 예방

■ 노숙자에 대한 보호는 차상위 계층에 대한 보호수준과의 형평성을 고려하고, 기초생활보장과 연계

■ 노숙자의 유형에 따라 특성화된 서비스 제공(표 1)

- 노숙자의 건강 및 심리상태와 가족관계, 기능숙련 정도, 자활의지 등을 고려하여 유형을 나눠, 각각 재활목표를 설정하고 서비스 제공

※ 서울시 사례연구에 따르면, 노숙자 중 조만간 귀가나 독립생활이 가능한

사람은 20% 미만인 반면, 지속적인 지원이 필요한 재활지원 대상자가 가장 많은 비중(51.2%)을 차지함

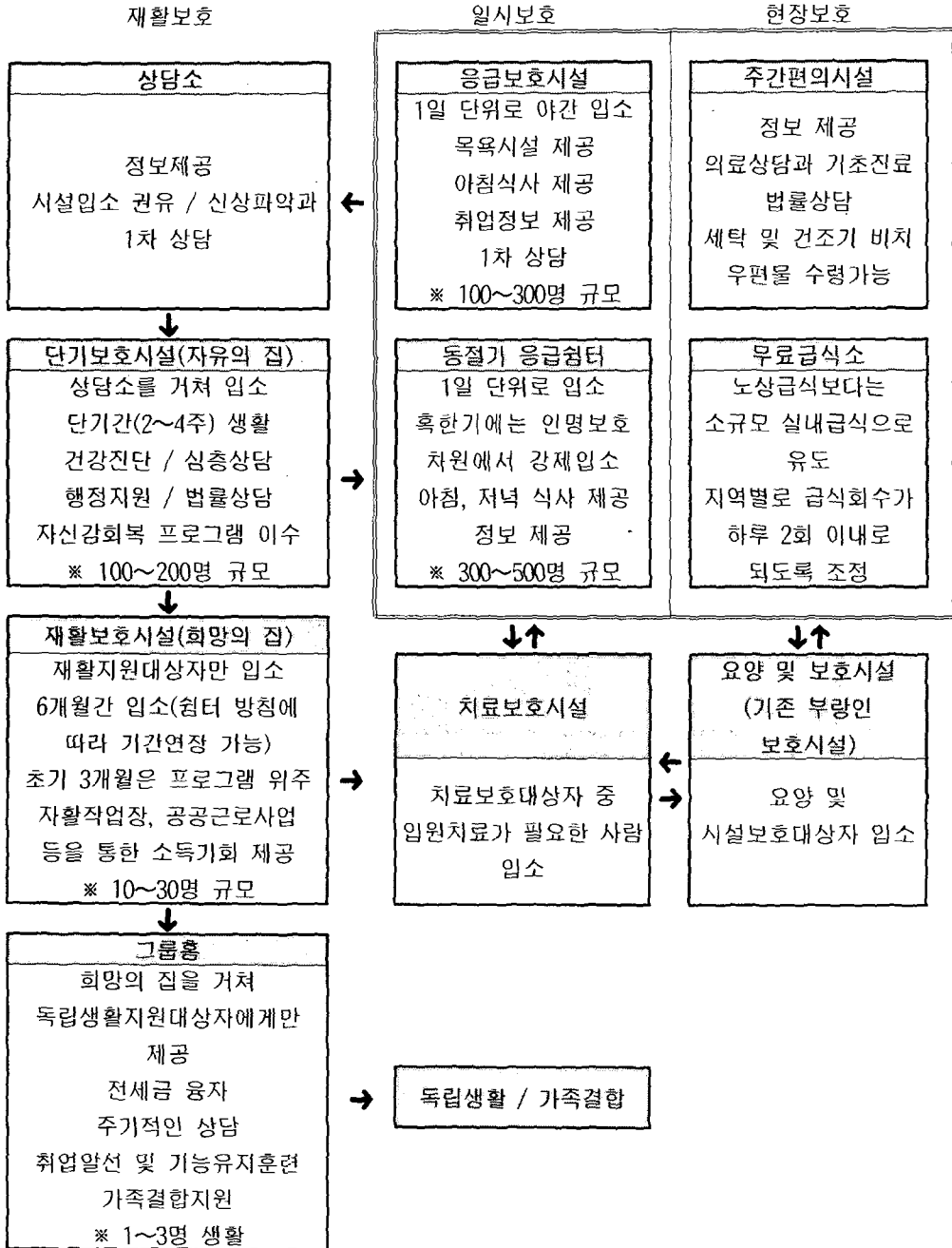
■ **노숙자 보호체계를 재활, 일시, 현장보호로 다원화(그림 1)**

- 재활보호는 노숙자에 대한 체계적인 재활프로그램 실시를 위해 단계적으로 접근하며, 노숙자들의 자발적인 참여와 책임을 수반
- 일시보호는 긴급히 보호해야 될 노숙자나, 재활보호에 적합하지 않은 노숙자를 대상으로 기본적인 서비스를 제공
- 현장보호는 쪽방 등에서 생활하는 사람들에게 최소한의 서비스를 제공함으로써 거리노숙을 방지

<표 1> 노숙자 유형구분과 대책

유형	성격	지원목표	필요대책	시설형태	필요 재활 서비스
귀가 및 가족지원 대상자	귀가가 가능하되, 지속적으로 관심을 가지고 가족단위의 지원이 필요한 사람	귀가 및 안정적 가족생활	귀향여비 지급, 응급정착자금, 생활보호대상자 지정		가족상담, 창업지원
독립생활 지원 대상자	자활의지와 생계유지에 필요한 기능(직업)이 있으며, 주거 등이 확보되면 독립적인 생활이 가능한 사람	안정적인 독립생활 및 가족형성	주거확보 지원, 후속관리와 상담, 생활보호대상자 지정	그룹홈, 전세금 융자	동료간 상담, 생활전문상담, 가족관계훈련, 기능유지훈련 및 창업지원, 여가 및 레크리에이션
재활지원 대상자 (복합적 접근 대상자)	신체적으로는 건강한 편이나, 장기간에 걸친 소외와 불안정한 생활로 심리적으로 불안정하며, 자기관리가 취약한 사람, 알코올의존증 등의 문제점이 있는 사람	심리적, 사회적 재활 / 생계유지에 필요한 기능습득	안정적 재활시설 확보, 알코올의존증 치료, 심리치료, 직업훈련	재활보호 시설 (희망의 집)	심리상담, 알코올중독 회복프로그램, 분노조절훈련, 재활캠프, 금전관리훈련, 치료 레크리에이션, 직업교육
치료보호 대상자	당장 치료를 요하는 정신적, 육체적 질병을 가진 사람	당면한 질병치료	치료시설 확보, 보다 수준높은 치료 서비스 제공, 의료보호대상자 (행려환자)지정	의료기관	심리상담, 질병치료
요양 및 시설보호 대상자	정신적, 육체적 노동력을 사실상 상실한 사람으로써 지속적인 보호와 도움이 필요한 사람 무연고 고령자 포함	육체적, 정신적 안정과 재활가능성 발견	보호시설 확보, 유형별로 전문화된 보호서비스 제공, 시설보호대상자 지정	부랑인 보호시설 (은평의 마을 등)	알코올의존증치료, 정신과치료, 심리상담, 재활치료

<그림 1> 노숙자 보호체계



3. 단계별 · 분야별 추진계획

■ 노숙자 인원추정

- 1999년 7월 현재 노숙자 숫자는 5,400명 내외임(쪽방 및 부랑인 시설을 포함하면 30,000명 내외)

<표 2> 노숙자 숫자 변화

	1998. 12	1999. 2	1999. 5	1999. 7	비고
계	4,500	6,200	5,500	5,400	부랑인 시설 (14,000명) 쪽방(10,000명)
쉼터 입소	4,200	5,800	4,800	4,700	
거리 노숙	300	400	700	700	

- 현재 인원을 제외하고, 1999년 하반기에 신규로 거리에 나올 노숙자 숫자는 전국적으로 1,000명 이내로 예상됨. 따라서 1998년도 말의 동절기 노숙자 대책 수준에서 시설을 확보하면 될 것으로 보임
- 중·장기적으로 잠재적 노숙자 숫자는 꾸준히 증가할 것으로 보이지만, 실제 거리로 나오는 숫자는 현재의 정책기조가 유지되는 한 급격히 늘어나지는 않을 것으로 예상됨
- 다만 사회안전망을 강화하고, 쪽방 대책에서부터 부랑인 대책에 이르는 노숙자 사업체계를 정비함으로써, 현재화되는 노숙자 숫자를 억제하는 것이 중요함

■ 1단계 : 정책방향 전환 및 장기대책 수립(1999년 12월까지)

(1) 재활보호

- 상담소 확충 및 전문인력 확보 : 전국 주요 도시에서는 현장상담팀(out reach) 운영
- **재활프로그램 시범실시**(9월부터 12월까지) : 전국 6개 쉼터 지정(쉼터당 월 300만원씩 지원) - 서울 4, 부산, 대구 각 1개소
- 기존 시설 기능전환을 통해 **단기보호시설 확보** : 서울시 1개소(기존 자유의 집에서 일부 기능전환)
- 전국적으로 적용되는 **쉼터 운영지침 및 기준제정**(2000년도부터 시행)
- 그룹홈 시범사업 평가 : 서울시에서 실시 중인 그룹홈 사업을 평가하여 확대실시 여부

결정

(2) 일시보호

- 기존 시설 전환위주로 **응급보호시설 확보** : 서울시 2개소(영등포 보현의 집, 서울역 인근 대형쉼터 1개소 전환) / 부산, 대구 각 1개소 확보

※ 서울시의 경우 기존 대형쉼터 생활 노숙자들은 희망의 집 여석으로 이전

- 동절기 **응급쉼터 확보** : 서울(기존 자유의 집 활용가능), 부산 1개소

(3) 현장보호

- 쪽방 지역 중심으로 **주간편의시설 설치** : 서울 2개소(서울역, 영등포역 인근), 부산, 대구 각 1개소

※ 민간이 공간을 확보하고 공공이 운영비용 지원

- 쪽방 등 잠재적 노숙자 생활지역에 대한 모니터링 실시 및 최소한의 편의 제공

(4) 기타

- 의료지원비 **확충** : 의료구호비를 추가로 확보하여, 최소한의 의료서비스 보장
- 노숙자 관련 연구 실시 **예산 확보** : 보건사회연구원, 서울시정개발연구원 등

■ 2단계 : 노숙자 보호사업의 다양성 강화(2000년 12월까지)

(1) 재활보호

- 각 시설별 **재활프로그램 본격 시행**
- 사회복지관에 설치한 쉼터(희망의 집) **재정비**
- **재활보호시설 기준 및 프로그램 강화**
- **그룹홈 사업 확대실시**

(2) 일시보호

- **응급보호시설 확충** : 인천, 대전 각 1개소 시설확보 / 서울, 부산, 대구는 시설확충을 위한 예산확보
- 동절기 **응급쉼터 확충**

(3) 현장보호

- 주간편의시설을 전국적으로 확대
- 무료급식 체계 개편 및 민간참여 활성화

(4) 기타

- 부랑인 시설 정비 시범사업 실시 : 시설내 특성화 및 지원 강화
 - ※ 시설 중 1~2개소를 지정하여 시범사업 실시
- 노숙자 보호사업의 제도화 방안 모색
 - 전국적으로 적용되는 보호규정 실시
 - 국민기초생활보장법의 규정에 의한 생활보호제도와 연계하여 노숙자 보호

■ 3단계 : 노숙자 보호사업의 제도화(2001년)

- 노숙자 관련시설(단기보호시설, 재활보호시설, 응급보호시설 등)을 사회복지시설의 범주에 포함 : 관련 법률 정비
- (가칭) 노숙자지원법 제정 추진
- 응급보호시설 추가확보 : 서울 2개소, 부산, 대구 각 1개소씩 추가
- 부랑인 시설 등과 연계한 종합적인 노숙자 보호사업 실시
- 쪽방 지원대책 및 무료급식 보완·시행
- 의료부조제도 도입 검토

<표 2> 단계별 시설 확충계획(서울시의 경우)

시설명	현재	1단계	2단계	3단계	비고	
상담소	2개소	4개소 + 2팀	4개소 + 3팀	4개소 + 4팀	거리상담팀 운영 병행	
주간편의시설	0개소	2개소	4개소	6개소	주요지역에 신설	
응급보호시설	1개소 (300명) ※ 보현의 집	2개소 (500명)	2개소 (600명)	4개소 (800명)	1단계에서는 대규모 희망의 집을 전환하고, 3단계에는 추가확보	
단기보호시설 (자유의 집)*	1개소 (1,300명)	1개소 (400명)	2개소 (400명)	2개소 (400명)	상담 및 분류기능 2단계부터 신규확보	
재활보호시설 (희망의 집)	105개소 (3,000명)	100개소 (3,000명)	100개소 (2,000명)	80개소 (1,500명)	단계별로 특성화(노인, 여성, 장애, 종교 등)	
그룹홈	0	30개 (40명)	100개 (200명)	150개 (300명)	사업성과에 따라 신축적으로 운용	
동절기 응급쉼터	0개소	1개소 (800명) ※자유의 집	2개소 (1,000명)	2개소 (1,000명)	응급쉼터 운영은 종교기관이 하되 행정협력	
요양 및 보호시설	1개소 (2,100명)	1개소 (2,100명)	1개소 (2,000명)	1개소 (1,800명)	장기적으로 보호시설 특성화	
보호시설 계	6,700명	6,800명	6,100명	5,800명		
재활 프로 그램	알콜치료	1개소 시험단계	4개소	6개소	8개소	권역별로 희망의 집을 특성화
	직업훈련	0개소	4개소	4개소	6개소	권역별로 설치(기존 직업훈련소와 별도)
	전문순회 상담	0팀	5팀	8팀	10팀	전문가 중심 구성
	법률상담	0팀	2팀	4팀	3팀	자원봉사 중심
	분노조절 / 금전관리	부분적 시행	시설별로 시행			전문인력 지원
	재활캠프	부분시행	1팀	2팀	2팀	전문팀을 구성하여, 권역별로 순회 시행
	치료레크리 에이션	0팀	1팀	2팀	2팀	"

* 현행 자유의 집(1,300명 수용가능)은 1999년 하반기에 단기보호시설(400명 수용)과 동절기 응급 시설(800명 수용)로 분리하여 2000년 4월까지 운영

■ 부랑인 시설 개선대책

- 부랑인 시설의 명칭 개선
- 부랑인 시설을 유형화하고 2002년까지 특성화 추진
- ① 대도시형 : 기존 부랑인 시설은 중장기 생활시설로 활용하고, 노숙자 응급보호시설을 추가로 확보
 - 기존 부랑인 시설 내에서 장애인, 정신질환, 노령 등 특성별로 보호하고 별도 사회복지 시설로 지정
 - 2000년도에 1~2개소를 지정하여 기능강화 시범사업 실시
 - ※ 부랑인 보호시설 수용자 중 중증 정신질환자 40%, 장애인 20%, 노령자 20% 등이지만, 轉院이 사실상 불가능한데다 시설내에서 차별화된 서비스 제공도 어려운 실정임. 따라서 기존 시설내 건물 동별로 별도 시설을 지정하고, 차별화된 서비스 제공
 - 대도시 지역에서는 기존 부랑인 시설 형태의 시설은 추가로 확보하지 않고, 수요가 많을 경우 농촌형 시설로 전원 조치함
 - 도심이나 인근지역에 응급보호시설 및 재활보호시설을 확보하여 일시보호 및 1년 이내 생활하는 재활시설로 활용
 - ※ 별도 법률제정이 안 될 경우, 응급보호시설, 재활보호시설 등을 부랑인 시설 범주에 포함(2001년)
- ② 중소도시형 : 지역사회의 일시 노숙자 보호기능도 담당. 중증 장애인이나 정신질환자는 전원조치
- ③ 농촌형 : 장기적인 보호를 전제로, 재활가능 사업 발굴
- 부랑인 시설 운영비 확충 : 특성별 지원비용 증액
- 1차적으로 1999년 내에 부랑인 시설 운영지침을 개정하고, 운영의 투명성과 개방성 강화

■ 노숙자 의료지원 체계 구축

○ 일반인들에 비해 노숙자들의 질병실태는 매우 심각한데, 노숙기간이 장기화될수록 악화되는 것으로 조사됨(인도주의실천의사협의회)

※ 유병률 : 폐결핵 5.5%(일반인 1.2%), 고혈압 7.3%(3.6~5.5%), 간염 5.3%(3.7%), 매독 7.3%(2.7%)

○ 현장 응급의료체계에서부터 재활보호시설 의료지원체계까지 일관되게 구축

- ① 거리생활자 등에 대한 현장진료 강화 : 인도주의실천의사협의회 등 민간 중심
- ② 응급보호시설(자유의 집), 동절기 응급쉼터 등에서의 1차 검진기능 강화 : 시설비나 기본 인력은 공공이 지원하고, 운영은 민간에서 담당
- ③ 재활보호시설(희망의 집)에 대한 정기적인 검진 : 지역보건소에서 1차 검진 담당

○ 치료를 요하는 노숙자에 대한 의료서비스 지원방식 검토

- ① (지역)의료보험 적용 : 희망의 집에서 생활하면서, 공공근로사업에 취업한 경우 매달 보험료 납부는 가능하더라도 치료시 본인부담금은 감당하기 어려움. 따라서 현실적 대책이 되지 못함
- ② 의료보호 : (한시적) 생활보호대상자로 지정하여 의료보호기금을 사용하는 방법이 있으나,

- 현실적으로 노숙자의 주민등록지와 실제 거주지가 대부분 일치하지 않아 (한시적) 생보자 지정이 어렵고,
- (한시적) 생보자로 책정되면 공공근로 참여 제한 등 기존 노숙자 프로그램에 비해 불리할 수 있으며,
- 기존 저소득층 지원체계와 형평성 문제가 야기될 수 있음(생활보호자 책정을 위해 노숙자로 위장하는 사례가 발생할 수도 있음)

③ 행려환자 응급치료 : 행려환자 응급치료는 최소한의 의료에 그치기 때문에 근본적인 대책은 되지 못함

④ (노숙자) 특별의료구호 : 이런 상태에서 현재 (노숙자) 특별의료구호비가 책정되어 응급보호시설이나 재활보호시설에 수용중인 노숙자들에게 의료서비스 제공

- 1인당 기준 의료비가 1일 1,097원에 불과하여 고액이 요구되는 치료의 경우 충분한 의료서비스 제공이 어렵고,
- 소수의 중증환자들이 의료구호비를 독점하는 데 따른 부작용이

있어,

- 일부 지자체의 경우 1주일 이상 입원치료를 요하는 환자는 생활 보호대상자(시설보호)로 지정하고 있음

○ 위와 같은 실정을 감안할 때 노숙자 의료지원체계는 단기적으로 노숙자 특별의료구호 사업의 예산을 현실화하여 운영하는 가운데,

- 자치단체 여건에 따라 (한시적) 생보자 지정이나 시설보호 방식으로 보완하되,
- 중·장기적으로는 의료부조 제도를 부활시키는 방안을 검토
- 단 부정수급 방지를 위해 특별의료구호 사업비 지출심사는 의료 보험비 심사체계 활용

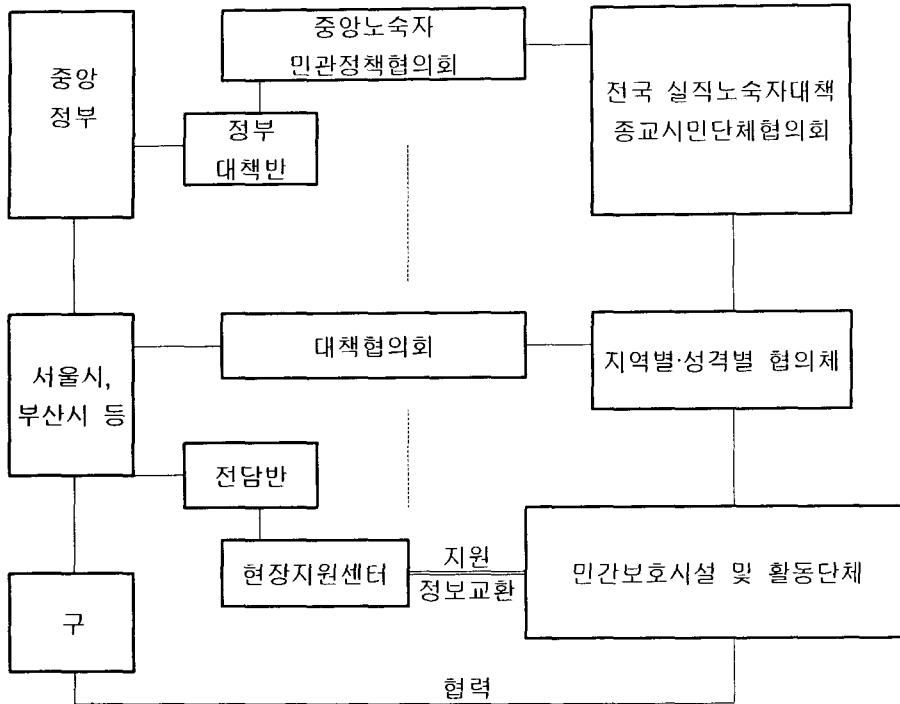
※ 1999년의 의료구호비 지출 추이를 감안할 때, 노숙자를 7,000명으로 가정할 경우 약 16억원이 소요되며

10,000명일 경우 22억원이 소요됨

■ 민관협력 체계 정비

- 각 지방 및 중앙 차원에서 민관협력 체계 구축
- 각종 협의회를 통해 노숙자 문제를 공론화

<그림 2> 노숙자대책 민관협력체계



■ 정부의 노숙자 사업 지원 및 평가체계 강화

- 노숙자 관련 사업이 장기화되는 것을 전제로, 노숙자 보호사업을 지원하고 평가할 수 있는 체계 구축 : 광역 시도 차원에서 지원센터 설립
- 서울시 「노숙자다시서기지원센터」를 재정비·강화하여 시범사업 모델로 활용

■ 음식물 나누기 사업 활성화

- 보건복지부 주관으로 민간자원 참여를 활성화하여, 음식물 나누기 사업 활성화
- 무료급식을 단계적으로 실내급식으로 유도하고, 식사쿠폰 제도 등을 시범 실시