

국민복지 증진 차원에서 본 노숙인 정책

박순일* · 이태진**

요약

1998년 한국의 경제위기 이후 급증한 노숙인 규모나 생활 모습이 지금도 크게 변하지 않다. 인간의 기본 생활권을 헌법에 명시하고 분배정의와 인권이 강조되는데도 가난하고 비참한 생활의 노숙현상은 별로 달라지지 않고 있다. 노숙인의 인구비율은 대부분의 선진국에서 1% 이내이고, 일인당 GDP가 3만 달러를 넘어선 한국에서는 1만분 1도 안 되어서, 풍요한 사회에서 노숙인의 문제는 반드시 근절하여야 한다. 노숙현상은 개인적 문제 보다는 구조적 성격이 크다. 기술과 산업구조의 급격한 발전과 변화, 고령화, 독거가구 및 가족해체의 급속한 증대 등 경제 및 사회의 급격한 변화로 노숙인을 끊임없이 방출하고 있다. 이에 비해 서비스의 공급자들인 정부는 거리 노숙에 대한 체계적 대책을 못하고, 민간단체들은 기존의 노숙인에 대한 생존권 보다는 인권적 차원에서 접근 경향을 보여, 노숙에 대한 효과적 대응을 하지 못하고 있다. 노숙문제는 시장의 사각지대에 있을뿐더러 정부 실패의 전형이다. 따라서 본 글에선 노숙의 문제가 노숙인 개인의 생활권 보장과 동시에 일반에 주는 사회적 비용을 모두 고려하는 국민복지의 모델에서 접근하여 문제를 분석하고 정책의 우선순위와 방향을 제시한다. 노숙인 문제가 고질화 되면 시장은 물론 정부의 해결능력을 믿기도 어렵게 되어, 제 3의 국민복지의 주체로서 민간의 역할이 강조하였다.

주요어: 거리 노숙인, 노숙인 복지와 사회적 비용, 국민복지 증진의 모형, 가족 및 민간의 역할

* 한국사회정책연구원 대표(barksoonil-ui@hanmail.net)

** 한국보건사회연구원 선임연구위원(ginihome@kihasa.re.kr)

1. 문제 제기

사회의 가장 가난하고 비참한 생활을 하는 사람들은 노숙인일 것이다. 길거리에서 만나는 노숙인에 대해 일반인은 물론 전문가들의 반응과 생각 들이 다양한 만큼 노숙에 대한 대책도 다양할 것이다. 국가를 공동체로 생각하고 국가의 행복을 중요하게 생각한다면 사회의 가장 밑바닥 생활을 하는 노숙자 문제는 가장 먼저 해결해야 할 과제이다. 그럼에도 불구하고 1998년 한국의 경제위기 이후 급증한 노숙인 규모나 생활 모습이 지금도 크게 변하지 않고 선진국에서와 같이 노숙현상이 고질화 되고 있다.

노숙인 규모는 대부분의 선진국에서도 많아야 인구의 0.5%를 넘지 않고 한국에서는 1만분 1도 안 된다. 노숙인의 문제는 풍요한 사회에서 노력을 하면 근절될 수 있을 것이다. 일인당 GDP가 3만 달러를 넘어선 우리 사회에서 극소수의 노숙인의 문제가 해결되지 못 하는 이유는 먼저, 경제 및 사회의 급격한 변화도 빈곤층의 지속과 더불어 노숙인 문제를 지속시키고 있다. 기술과 산업구조의 급격한 발전과 변화, 고령화, 독거가구 및 가족해체의 급속한 증대 등으로 노숙인을 끊임없이 방출하고 있다. 이에 비해 서비스의 공급자들인 정부나 민간단체들은 기존의 노숙인 대책에서도 효과적으로 대응하지 못하고, 신규 노숙인에 대한 고질화의 방지에 정책의 우선순위를 주지 않고, 노숙을 예방하는 전략에서도 능력을 보이지 못하고 있다. 노숙문제는 시장의 사각지대에 있을 뿐더러 정부 실패의 전형이다.

노숙인에 대한 시각 즉 가치관의 차이도 문제 해결을 어렵게 한다. 노숙을 나와는 관계없는 개인적 문제로 보는 시각에서는 대상이나 보호의 수준도 적어져 사회 구성원의 큰 이해충돌 없이 퇴치가 가능할 것이다. 반면에, 노숙을 개개인의 삶의 측면에서 보는 것이 아니라 천부적 인 권이나 사회통합이라는 정치적 목적의 슬로건에서 접근하면, 노숙인의 규모나 보호수준은 단순한 주거지 상실에서 인권이나 사회구조적 문제로 크게 확대되어 사회구성원 의 이해충돌이 따르고 퇴치는 불가능할 것이다. 또한 노숙문제가 인권 가치나 사회통합이라는 정치적 슬로건에 매몰되면 노숙의 다양한 사회적 비용을 지나치게 가볍게 보게 된다.

따라서 본 글에선 노숙의 문제가 사회적 비용을 수반한다는 전제 아래 국민복지의 차원에서 접근하여 문제를 분석하고 정책의 우선순위와 방향을 제시한다. 노숙문제가 크게 사회문제화 된 1998년 이후 지금까지 노숙인의 문제에 대한 연구가 많이 있어 왔지만 노숙인의 삶과 인권적 시각을 중심으로 조사 연구되어 온 것으로 보인다. 노숙인의 노숙 현상은 노숙인 뿐 아니라 노숙인과 같이 살아가는 이웃들의 삶과 가치에도 영향을 줄 것이어서 노숙인 문제를 노숙인 뿐 아니라 일반인과의 관계에서도 종합적으로 판단하여 정책을 만들고 실시하여야 한다. 이런 면에서 일반인들은 이 문제가 큰 관심이 없는 상태에선 사회구성원의 복지를 향상하는데 효과적

이지 못할 것이다. 본 글은 종합적인 논리로 접근하기 위하여 총 사회구성원 복지를 최대화하는 논리와 그에 따른 정책 방향을 제시하고자 하였다. 그러나 노숙문제의 다양한 측면과 사회구성원들의 무관심 등으로 효율적 정책을 개발하는 것은 쉽지 않아서 논리적 결과에 따른 정책들은 현실에 적용되는 과정에서 끊임 없는 조정되어야 할 필요가 있다.

노숙인 자신과 관련된 사람들의 생각을 중심으로 정책이 만들어지면 노숙에 따른 사회적 갈등은 피할 수 없을 것이고, 노숙인 문제가 고질화 되면 사후적으로 시장에 대해 책임을 묻기 어렵고, 사회의 가장 밑바닥 문제에 대한 정부의 해결능력도 믿기 어렵게 되어, 제 3의 국민복지의 주체로서 민간의 역할이 커질 수밖에 없음을 강조하였다. 이에 따라 최근의 국내 노숙현상과 정책 실태에 대해서는 이태진 등(2016)과 서울시 자료를, 최근의 미국의 노숙현상과 정책 실태는 Mark Lane(2014)과 유럽은 Avramov(1999)의 글을 중심으로 파악하였다. 이론적 설계는 박순일(2019)의 국민복지 분석 틀이 이용되었다.

2. 노숙인의 실태 및 특성

1) 노숙인의 실태

(1) 규모

한국의 노숙인은 과거 부랑인으로 분류되었는데 1998년 외환위기 이후의 대규모의 실업자 발생과 가족해체의 급증으로 수가 크게 늘어 과거의 부랑인과는 성격이 다른 주거상실과 가정상실자가 발생하였다. 이후 경제안정과 더불어 정책지원으로 거리 노숙인의 규모는 점진적으로 줄어들고 있으나 거리노숙인과 부랑인시설/노숙인 쉼터/응급잠자리 이용자의 노숙인 규모는 1만 명을 조금 넘는다.¹⁾ 그리고 (표 1)에서와 같이 거리 노숙인은 2010년 이후 큰 변화가 없이 유지되고 있다.

정부지원으로 노숙인 들의 시설 수용은 물론 기초소득보장과 주거비 지원으로 쪽방과 고시원 등 임시숙박소의 이용자들도 늘었다. 거리 노숙인이 아닌 쪽방 주민은 2011년 이후 약간 증가하거나 비슷한 수준을 유지하고 있다. 쪽방 거주자의 비율의 증가는 저소득층에서 쪽방 생활 자료의 전락 증대된 것으로 보인다. 그러나 노숙인이 정상사회로 복귀한 규모도 적지 않을 것

1) 레일라니 파르하 유엔 주거권 특별보고관의 보고서에서 비닐하우스, 움막, 고시원, 쪽방, 컨테이너 등 적정수준에 미달하는 거처 거주자를 포함할 경우 홈리스의 숫자는 26만2,000여 명에 달함(서울경제 2019년 3월 12일자). 보건복지부 자료에 의해서도 광의의 노숙인을 2011년 222,071명으로 추정함

으로 보이거나 노숙상태의 탈퇴와 신규진입 규모의 통계는 발표되고 있지 않다.

[표 1] 한국 노숙인 규모의 추이

		'07	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
노숙자	전체	14,266	13,152	13,145 (13,993)	12,391	12,656	12,347	11,901	10,645 (11,340)
	거리	1,181	1,077	1,121 (2,689)	1,081	1,197	1,138	1,125	969 (1,522)
쭈방 주민			6,232	5,991	5,891	5,992	6,147	6,072	6,063

자료: 이태진 등(2017), 보건복지부 151쪽, ()은 2010년 민간 PIT(point-in-time counting) 조사보고서

선진국의 노숙인 규모를 보면, 뉴욕시 노숙인 5만 명 돌파, 퀸즈플러싱 지역의 한국인만도 100여명에 이른다(한국일보 2013년 3월6일 A6면). 독일에선 1992년 6월 30일 현재 임시수용 시설의 규모가 26만 명 정도이고, 이는 귀국한 독일인이나 난민 홈리스를 제외한 수자이다(Avramov, 1999, 463p). 1995년 2분기 말에 호텔이나 다른 민간소유 상업시설에 수용된 홈리스는 4100명이고(거의 대부분이 단독 홈리스임). 1995년 3월 함부르크에 2000명의 노숙이 호텔에 수용되어 있고 비싼 호텔 수용은 1996년 1400명으로 줄었다. Munich 1994년 약 900가구 1100명이 호텔에 수용되었다(Avramov, 1999, 469p).

종합하면, 2016년 한국의 인구 1만 명당 노숙인의 비율은 2.19로서 인구대비 0.0219%이다(이태진 외, 2017, 149p, 표 4-1-3). 일만 명당 거리노숙인의 비율은 0.39이다. 이는 미국의 HUD 발표 2011년 노숙인 인구 대비 규모는 약 0.5%²⁾나 독일의 1995년 약 0.3%(난민 및 해외 거주 독일인 귀국자 제외) 보다 크게 적다(Mark Lane, 2014, 101p). 덴마크는 1990년대 초 0.2% 이상이다(Avramov, 1999, 510p). 이러한 차이는 노숙인의 정의와 관련되어 있거나, 또한 노숙인 파악이 잘 안되어 있음을 의미한다. 예컨대, 고시원 거주인을 노숙인에 포함하면 노숙인 규모는 약 20배에 이르게 되어 인구대비 비율은 거의 0.4%대에 이르게 될 것이다.

2) 노숙인의 특성

(1) 노숙의 형태

한국정부는 노숙인의 시설수요 중심의 정책을 추진해 온 것으로 보인다. 한국의 2016년 전체 11,340명 중 시설을 이용하고 있는 사람을 포함한 거리 노숙인이 17.8%이고 시설을 이용하지 않는 거리 노숙인은 13.4%이다. 그리고 자활시설, 재활시설 및 요양시설 등 생활시설에 수

2) 미국의 홈리스는 주민 201명당 1명으로 조사됨

용된 노숙인인 82.2%이다(이태진 등, 2017, 147p, 표 4-1-1). 이에 반해 2011년 미국의 노숙자 636,017명 중 보호소에 62.7%이고 거리노숙인의 비율은 38.3%에 달한다(Mark Lane, 100p, 그림 5.1).

(2) 지역분포

한국의 노숙인의 61.0%는 8개 광역도시에 있고 대부분은 서울과 경기도에 밀집되어 있다. 지역별로 보면 노숙인은 2016년 서울(62.9%)과 경기도를 합하면 76.7%, 거리노숙인은 71.0% (서울 56.0%)가 몰려 있다. 경기도 다음으로 많은 지역은 부산이 전체 노숙인의 9.0%(181명), 대구 5.3%(106명)이고, 거리 노숙인에서는 부산 11.2%(171명), 대구 6.6%(100명)이다. 광역도시에선 세종시가 거리노숙인 4명만 있다(이태진 등, 2017, 155p, 표 4-2-2).

미국에서는 2011년 홈리스 보호소를 찾는 홈리스 약 150만 명의 69.4%는 주요 도시에 있다. 미국의 경우 여성 홈리스는 주요 도시(34.7%) 보다 교외나 지방에 더 많이(43.3%) 있는데 이들 지역의 시설 부족으로 더욱 어려움이 있다.

(3) 노숙기간

한국의 노숙기간이 미국보다 긴 것으로 보인다. 한국의 경우 최근 거리노숙³⁾을 시작한지 1년 이내 (2016년 시작) 21.7%, 2년 이내 14.1%, 3년 이내 11.9%, 4년 이내 13.7%, 5년 이내 5.1%이어서 5년 이내에 노숙이 시작된 비율이 66.5%에 이른다(이태진 외, 2017, 294p, 표 5-5-22). 즉 거리노숙의 시작이 5년 이상이 된 노숙인의 비율은 33.5%이다. 만성기간이 명시되어 있지 않지만 미국의 경우 2011년 만성적 노숙자의 비율이 16.9%이어서 한국의 노숙기간이 장기인 것으로 해석된다.

한국의 경우 생활시설입소 기간이 6개월 이하의 비율 11.5%, 6개월 - 1년이 6.6%, 1-3년이 15.2%에 불과한데 비해⁴⁾ 미국의 경우 2012년 홈리스 기간은 3개월 이내 30%, 3-6개월 24%, 6-12개월 20%, 1년 이상 27%이고, 전에는 홈리스가 아닌 홈리스가 34%, 1회 경험 26%, 2회 17%, 3회 22%이다(이태진 외, 2017, 174p, 표 4-3-12; Mark Lane, 2014, 104p, 표 5.2).⁵⁾

(4) 노숙자의 성별 및 가족형태

한국 노숙인의 25.8%가 여성이고 거리노숙의 6.4%가 여성이다. 또한 생활시설 노숙인의

3) 거리노숙인, 일시보호시설 노숙인 및 노숙인종합지원센터 노숙인을 합한 통계임

4) 입소한지 5년 이상 노숙인 비율 57.2%, 10년 이상 42.8%, 20년 이상 21.4%임.

5) Mark Lane, 2014, 104쪽 표 5.2는 Association of Gospel Rescue Missions가 18,776명의 본 단체 참여 홈리스에 대한 조사 결과임.

30.0%가 여성이다(이태진 외, 2017, 150p, 표 4-1-4). 미국의 경우 2011년 시설 수용 여성 홈리스는 37%이어서 한국 보다 시설 여성노숙인 비율이 높다. 미국의 가족 홈리스의 대부분은 여성 가구주이고, 보호소 노숙자의 구성을 보면 여성 37.7%, 백인 39.5%, 히스패닉 8.9%, 흑인 38.1%, 기타 10.3%, 혼혈 2.4%이다(Mark Lane, 2014, 103p, 그림 5.2, 그림 5.3) 노숙인 가구의 형태를 보면 가구주가 12.1%, 가족 있는 사람 37.1%, 개인 62.9%, 베테랑 10.6%로 구성된다.

따라서 한국의 노숙인은 미국에 비해 거리노숙인의 비율은 작고 만성적 노숙 비율은 상대적으로 큰 것으로 평가된다. 신규 노숙인에 대해서도 시설 수용 중심 정책으로 보여 노숙인이 사회에 정상 복귀 비율이 낮은 것이 아닌가 생각된다. 즉 미국은 노숙발생시기에 긴급 대처로 정상인으로서의 복귀 정책에 중점을 두고 있을 수 있다. 가구형태에서는 미국의 일인가구가 63% 전후인데 비해 한국은 생활시설노숙인의 33.7%가 무연고자(이태진 외, 2017, 177p, 표 4-3-18) 이어서 단독가구의 노숙화는 상대적으로 적지만 고령화로 1인가구가 증대하고 있어 향후의 추이를 보아야 한다.

3) 노숙인의 생활실태

(1) 거주실태

2016년 10월 20일 전국 조사에 의하면 전체 거리노숙인 2015명 중 지하공간 거주 26.2%(서울 29.4%), 이용시설 24.5%(서울 32.8%), 거리 광장 18.5%(서울 14.2%), 건물 내부 16.8%(서울 11.5%), 공원/녹지 10.1%(서울 8.8%) 등으로 분포되어 있다. 서울역, 시청, 고속터미널, 영등포 지하 등에 거주하고 있는 규모는 372명, 거리광장은 112명에 이른다(이태진 외, 2017, 160p, 표 4-2-6).

거리 노숙인의 거주형태는 점차 발전해 오고 있다. 박스상자를 이용해 추위를 피하고 잠을 잤던 5-6년 전의 참상에 비해 몇 년 전부터 지방정부와 민간이 침낭을 공급하기도 하고, 쪽방을 이용할 수 있도록 임대료 지원도 하고 있다. 기초보장 수급대상자로 정하여 소득지원을 하고 있기도 하다.

첫째, 종합지원시설 입소를 거부하는 노숙인에게는 일시보호센터(예, 서울역 지하 보호센터)에 머물 수 있다. 2017년 12월 14일 서울시에 따르면 시내 다시서기 종합지원센터 등 노숙인보호시설 전체 38곳에서 현재 1000명 안팎으로 추가 수용이 가능하고, 대피소 등을 활용한 응급 잠자리 구역도 모두 10곳으로 1226명을 받을 수 있다. 그러나 현재 시설 공실율은 20-30%이다. 노숙인은 시설의 급주 방침으로 시설 입소를 꺼린다. 이에 따라 서울시는 간섭과 단체생활 요소가 비교적 적은 응급쪽방을 시내 5곳 110개를 확보하였으나,⁶⁾ 많은 노숙인이 알코올 중독자이

고 단체 규정을 따르는데 익숙하지 않아 이용실태가 예상만큼 결과가 좋지 않다고 한다.

둘째, 거리 노숙인에게 2016년 침낭을 나누어 주었는데 거리 노숙인 320명이 1566개를 받아 갔다. 일부 노숙인 침낭을 팔고 있어, 2017년에는 배부될 침낭에 '서울시 구호품'이라는 표식을 하고 있다. 또한 긴급 시에 수용할 시설을 만드는 것에 대해 스웨덴의 거대한 텐트와 같은 임시 구조물이나 영국의 Wet House를 벤치마킹해서, 서울시 지방경찰청장이 서울역 뒤에 임시시설을 지으려고 하였으나 동네 주민과 코레일 측과 협의 안 되어 실패하였다고 담당 경찰이 전한다.

셋째, 거리, 생활시설 노숙인 및 쪽방주민의 68.0%는 생계급여를, 70.1%는 의료급여, 57.3%는 주거급여, 0.4%는 교육급여를 받고 있다(이태진 등, 336쪽, 표 5-6-13). 그러나 거리노숙인의 2.0%, 일시보호시설 노숙인의 15.2%, 종합지원센터 노숙인의 5.4%만이 주거급여를 받고 있어 생활시설 노숙인의 급여비율(자활 19.5%, 재할 90.1%, 요양 75.6%)에 비해 크게 적다.

(2) 건강실태

한국 노숙인의 높은 질환율은 노숙의 원인이기도 하지만 그 결과이기도 하다. 노숙인들은 편한 잠자리, 좋은 영양과 좋은 위생과 같은 스스로 돌봄의 기본적 생활에 접근할 능력이 결여되었기 때문이다. 한국 노숙인 들의 주거 및 사회 환경으로 보아 일반인에 비해 질환률이 높을 것으로 생각된다. 예컨대, 2016년 노숙인 이환율이 대사설질환율(고혈압, 당뇨병, 고지혈증) 36.1%는 2015년 18세 이상 성인가구원의 고혈압 유병률 24.2%, 당뇨병 9.5%, 고지혈증 12.3%에 비해 크게 높다. 노숙인 심장질환(협심증, 심근경색, 심부전 등)이환율 6.1%는 일반인 4.8%보다 약간 높다. 그들의 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈 등) 4.5%도 일반인의 뇌혈관질환 3.9%보다 높다(이태진, 218-41 표5-3-2, 4 및 16; 김남순 외, 2017, 110p 표 4-7).

그러나 노숙인의 질환 중 가장 문제가 되는 것은 정신질환이다. 이들의 정신병(조현병, 정신분열증, 우울증, 조증, 알코올 중독, 약물중독 등)이환율은 28.6%이고 장애상태 노숙인도 33.9%에 이른다. 또한 노숙인은 알코올 의존도가 높다. 거리 노숙자는 추위와 수치심을 이기기 위해 알코올 의존도가 높다. 그러나 거리노숙자 중에서도 근로활동을 하는 노숙자는 알코올 의존도가 크게 낮다. 이용시설 노숙인을 뺀 알콜 중독 의심 거리노숙인의 비율 13.2%이나 술을 마시는 노숙인의 비율은 남성의 경우 47.6%이고 한 번에 마시는 양이 1병 이상인 경우도 56.2%이어서 노숙인의 술 의존도가 높다(이태진, 161쪽 표 4-2-8 및 246-48 표 5-3-45 및 47).

미국에서도 비만, 심장정지(stroke), 암을 제외하면 모든 만성질환에서 노숙인은 비 노숙인에 비해 질병 이환율이 크게 높다. 정신장애의 노숙인 들은 마약, 알콜중독 및 약물 남용이

6) 서울시 담당자와 대담, 2016년1월 및 2017년 12월

심하고, HIV와 기타 전염병에 더욱 감염되기 쉽다. 노숙인 사망률은 일반인에 비해 3-4배 높다. 노숙인들은 구타와 강간 등으로 인한 육체적 및 심리적 트라우마의 위험이 더욱 크다. 2011년 조사에 의하면 응답 노숙인의 79%는 알콜, 약물문제(56%), 만성적 건강문제(43%), 육체적 장애(32%) 중 적어도 하나의 문제를 가지고 있다. 28%는 정신 질환, 21%는 후천적 트라우마성 및 스트레스성 불안을 가지고 있다. 특히, 정신질환의 발생 위험률은 노숙인에서 크게 높다. 가장 일반적 정신적 불안은 알콜과 약물 남용이다.

(3) 노숙인의 근로활동 및 취업욕구

노숙인들은 육체노동이 불가능 하거나(24.9%), 어려운 경우(19.8%)가 44.7%이어서 반 이상이 근로능력이 있다. 높은 강도의 노동이 가능한 노숙인도 14.7%이고, 이용시설 거리노숙인의 경우는 33.6%, 자활시설 수용 노숙인도 32.2%이다. 순수 거리 노숙인 들도 높은 노동 강도가 가능자가 15.7%와 중간 정도가 15.3%이어서 약 1/3의 순수 거리 노숙인 들에게도 어느 정도의 노동이 가능하고 약한 강도의 노동도 35.0%나 되어 거리 노숙인의 대부분은 노동이 가능하다고 보아야 한다(이태진 외, 2017, 197p, 표 5-2-1).

특히 노숙인중 단기노숙자의 경우 상당수가 취업에 대한 욕구가 강하다(김용원, 2001). 이들은 취업을 통해 노숙을 탈출하고 싶어 한다. 쉼터노숙인중 69%가 취업을 하고 있다.

3. 노숙인 정의의 문제

노숙인의 정의에 따라 노숙인의 규모나 대응 방법에 차이가 난다. 시설수용 노숙인을 현재의 노숙인으로 보면 노숙인의 규모는 거리노숙 상태의 노숙인 규모에 크게 증대한다. 또한 노숙인을 단순히 거주가 없는 사람 혹은 시설과 같이 거주처가 있으나 가정을 상실한 사람으로 보느냐에 따라 대응 방법이 달라진다.

1) 노숙인 정의의 문제

Brandt에 의하면(Avramov, 1999, 525p), 노숙인 즉 홈리스를 주거결핍의 특징을 가지고 있으나, 개인적 혹은 사회적 원인으로 사회적 관계나 가족관계 및 공사의 모든 제도들에의 적응에 실패하여 사회적으로 고립(social exclusion)된 사람으로 정의하고 있다.

노숙인의 정의를 사회적 이탈 현상의 형태와 원인 그리고 대응의 범주에 따라 정책의 접근

도 달라진다(Avramov, 1999, 344p). Vranken의 노숙인 분류에 의하면(Avramov, 1999, 399p), (표 2)에서 보는 바와 같이 노숙인을 법적 및 정치적 의미와 생활정책의 측면에서 접근한다.

첫째, 주거권의 모델에서는 사회권으로서의 주거권의 지표화(예, 최저주거기준 등)를 통해 추가적 편익을 제공하려 하고, 법이 기준설정의 주요 수단이다. 이 정의에서는 주거기준만 고려되어 홈리스의 사회적 의미가 결여되어 있다. 둘째, 공공주택정책모델에서는 적합한 주택의 이용 가능성에 정책에 초점을 둔다. 셋째, 사회통합모형에서는 기본적 사회권의 정의와 그에 필요한 재화의 배분에 초점을 둔다. 그러나 사회보장제도 내에서 문제를 다루고 이런 프로그램 밖의 사람들에 대해서는 주의를 하지 않는다. 넷째, 포괄적인 정의로서 홈리스의 특수성을 빈곤정책의 사회복지제도로 접근한다.

[표 2] Vranken의 노숙인 분류

	focus on standards	focus on situations
specific policies	social right model	housing policy model
integrated policies	solidarity model	poverty policy model

노숙인의 대상은 주거지 상실에 대응해 자립할 때까지 임시거주지의 공급을 넘어서 최저주거기준의 공공주택을 제공해야 한다는 주거 빈곤 개념으로 확대된다. 더 나아가 사회통합을 위해서 이들에게 사회적 기본권의 혜택을 주어야 하거나 빈곤층으로 분류하여 빈곤층에 대한 정책 목표를 노숙인에게도 적용하여야 한다는 개념으로 더욱 발전하게 된다. 노숙현상에 대한 이러한 다양한 해석은 노숙인의 긴급한 주거 수요도 만족시키지 못하는 가운데 확대논쟁이 벌어지고 있는 것이다.

노숙인의 정의가 다양한 것은 노숙인의 성격과 개념 때문이다. 노숙인이라도 가족해체 등으로 주거를 상실한 상태에 있는 단순 거리노숙인(houseless)이 있고, 쉼터에 일시 수용되어 있는 노숙인, 노동과 연계되어 일을 하면서도 노숙상태에 있는 실직 노숙인, 부랑인화되어 준 노숙상태에 있는 노숙인(homeless), 그리고 장기적으로 노숙생활에 안주하는 재활보호필요의 노숙인 등 다양한 형태로 존재하여 그들에 대한 정의와 관련 정책에서도 차이가 난다.

2) 노숙인의 권리와 의무의 갈등

노숙인의 문제의 하나는 그들의 노숙이 노숙인의 사회권과 타인의 생활권이 부딪치는 데서 발생한다. 한국에서도 노숙인의 불쾌한 냄새와 보기 싫은 모습, 그리고 구걸 등으로 많은 사람이 노숙인 접촉을 꺼린다. 반면에 노숙인의 개인적 인권의 존중으로 인해 노숙인의 과도한 단

속과 일반인의 불쾌한 감정에 대한 비판이 있다. 전자에서는 노숙의 도덕성과 불법의 문제가 발생되고, 후자에서는 인간의 기본권과 자유의 가치에 대한 존중의 문제가 있다. 따라서 노숙인의 인권과 주변 일반인의 생활권 사이에서 사회는 자신에게 맞는 최적의 타협선 즉, 모든 구성원의 만족의 총합을 최대화하는 타협선을 찾아야 한다.

(1) 미국의 노숙인 대책 강화

미국에서도 이러한 갈등은 사회적 갈등과 법적 시비로 발전되어 왔다(Mark Lane, 2014, 129p). McKinney-Vento Homeless Assistance Act는 1980년대 초기에 홈리스 참상에 대한 광범위한 사회적 비판에 따라 1987년 국회에서 통과되었고, 법의 범위와 대상은 시간이 가면서 확대되었다. 이 법에 의해 마련된 재원은 먼저 노숙인 쉼터(shelter)에 투입되고, 이외에 Supportive Housing program, Shelter and Care program, Single room Occupancy program 에도 쓰인다.

그리고 2007년 위의 법을 재확인하기 위해 Homeless Emergency Assistance and Rapid Transition to Housing(HEARTH) ACT가 도입되었고, 2009년 오바마 대통령이 최종 서명하였다. 그는 '베테랑은 도움과 희망이 없이 살면서 길에서 앉아서 안 되고, 아이들이 가정의 보호 없이 생활하는 것을 받아들일 수 없다'고 말하였다. HEARTH 법에서는 연방정부가 홈리스 제거를 위한 매년의 계획을 제출하도록 요구하고 있고, HEARTH 법은 HUD(주택 및 도시개발부)의 다양한 노숙인자 지원 사업 들을 통합하였다. 연방정부는 정부와 조직 사이들 협력 증가, 필요 주택에의 접근 증가, 경제적 안정 증대, 건강향상 및 가정서비스 재정비 등을 목표로 첫째, 5년 내의 만성적 홈리스의 종식, 둘째, 5년 내에 베테랑의 홈리스의 예방과 종식, 셋째, 10년 내의 가족과 아이들의 홈리스 예방과 종식, 넷째, 중국에는 모든 홈리스의 제거의 단계별 대책을 내세웠다.

그리고 HUD가 재원을 관리하고 HUD의 홈리스 지원예산은 2013년 22억 달러이었다. 이 중에서 19억 달러는 계속 보호사업(continuum of Care Program(CoC)에 2억8600만 달러는 Solutions Grants(ESG) Program에 들어갔다.

(2) 미국의 홈리스에 대한 재조명

홈리스보호의 찬반양론에 대한 미국인 태도에 변화가 나타났다. 1986년 Hands across America 운동으로 홈리스 참상에 대한 동정과 전국적 모금운동이 펼쳐졌으나 1996년에는 전국적 모금운동도 중단되었다. 홈리스를 범법자로 간주하는 법규제정도 증가하였다. 1990년대 이후 홈리스의 활동을 제한하는 법과 규정의 제정이 증가하였다. 2011년 조사된 234개의 시에

서 33%는 공공장소에서 앉아 있거나 누워 있는 것이 금지되었고, 40%는 특정 장소의 캠핑 금지, 22%는 도시 전체의 캠핑이 금지하였다. 19%는 도시 전체 그리고 56%는 특정 장소에서 배회가 금지되었다. 구걸의 금지는 53%가 특정 장소, 23%는 도시 전체에서 금지되었다(Mark Lane, 2014, 135p).

노숙의 범법화는 인권 뿐 아니라 여러 문제를 악화시켰다. 범법화는 노숙을 탈피시키는 것이 아니라, 범법의 기록이 특히 노숙인이 일자리를 찾는데 더욱 어려움을 증가시켰다. 또한 시민단체 등이 이들의 동선 파악을 어렵게 하여 이들에게 서비스를 제공하기 어렵게 하였다.

또한 노숙인들을 감옥이나 구류소 혹은 정신병원에 가두는 비용은 긴급보호소나 장기보호 주택에 수용하는 것보다 비용이 더 많이 드는 것으로 연구되었다. 2004년 조사에서 Salt Lake 시에서 보호소에서 운영은 일인당 \$6,600인데 반해 감옥에 들어가는 1년에 비용은 \$35,000이고 주립 정신병원은 \$146,730이 들어간다.

(3) 미국의 홈리스 대책 재조명

노숙규제의 논리는 노숙활동이 일반대중과/혹은 노숙인 자신의 보건과 안전을 보호하고 범죄예방의 필요성에 근거하고 있어 과도한 규제에 대한 새로운 움직임이 나타났다. 2010년 시애틀시에서는 상점이나 커피숍 등에 노숙인이 개인 사업자가 정한 규칙을 위반하지 않는데도 접근을 금지하는 법을 뒤 집었다. 또한 오레곤주의 포트랜드시에서는 퇴근 후 닫혀 있던 일반적 변소들을 공공보건과 안전을 상당히 개선한 혁신적 디자인과 내구재를 가지고 홈리스를 위한 24시간 이용 화장실을 실험하였다. 그리고 워싱턴 주의 Puyallup시에서는 종교단체들이 홈리스가 법적으로 잠잘 수 있고 소지품을 지킬 수 있는 임시 캠핑장의 이용을 허용하였다.

홈리스의 헌법적 권리에 대해서도 도시의 노숙 규제의 법령이 헌법위반이라는 주장이 있을 때도 있고, 합헌적이라는 주장이 있을 때도 있었다. 'No Bed, No Arrest' 정책에 따라 플로리다 주의 남부 지방 법정은 Pottinger 시의 노숙인의 이유 없는 체포나 사유물의 몰수와 같은 관행을 제약하였다. 시행정부의 항의에 따라 타협이 이루어졌다. 노숙인의 지속적 비행을 중단하도록 경고할 수 있으나, 보호소를 이용할 수 없다면 경고를 할 수 없도록 하였다. 그러나 보호소 이용이 가능하다는 것을 노숙인에게 알려 주었는데도 도움을 거절하면 체포가 가능토록 하였다.

집박의 잠자거나, 거리를 배회하거나, 캠핑장에서 자는 것, 구걸, 도로에서 자는 등에 대해 캘리포니아에 있는 연방법원은 2006년 노숙인이 길가에서 앉거나, 눕거나 자는 것을 규제하는 법령이 합헌적이 아님을 정하였다. 연방법원은 노숙이 Eighth Amendment를 위반했을 때만 노숙인 규제법을 적용하도록 하였다. 노숙인 규제법이 연방법원에서 위헌 판결을 받은 것은 10여 년 이래 처음이었다(Mark Lane, 2014, 140p).

4. 노숙발생의 원인에 대한 논쟁

1) 개인적 원인

전월세 부담으로 인한 거주처 상실, 가정파괴, 사업실패나 노동능력 결여, 정신질환, 무절제한 음주 등의 습성에 기인한 노숙은 사회구조적이기 보다는 개인적 요인이 크다고 보아야 한다. 그러나 개인적 문제는 또한 가족과 사회의 구조적 문제와 연계된다. 높은 전월세 부담, 경기침체에 따른 일자리 상실이나 사업실패와 그에 부수된 가정파괴 등은 전형적으로 사회구조적 요인에서 시작된 개인의 노력 부족과 무능력으로 이어지는 노숙의 원인이다.

미국의 경우 최악의 세입자(HUD의 worst case needs 정의: 지역의 중위소득의 50% 이하, 정부지원이 없고, 월세부담이 자신의 소득의 50%가 넘는 경우)가 2011년 8,475천 케이스이며, 이는 2007년 대비 43.5% 증가하였다. 이중 아동 가족이 320만, 노인가구가 150만, 무 가족 가구 300만에 이른다(Mark Lane, 2014, 117-8p). HUD는 이들에 대해서 개인의 무능 이전에 월세부담의 과중에 따른 문제로 접근하는 것이다. 미국의 노숙인 거주 대책은 긴급 거주로부터 장기 거주 등 다양한 대책이 제공되고 있다. 2011년 임시 대책의 주거로서 홈리스가 살고 있는 거주지는 긴급보호 시 225,602 개소와 임시 주택(transitional housing) 201,787개소가 제공되고 있고, 영구지원주택(permanent supportive housing)은 266,968개에 이른다(Mark Lane, 2014, 127p). 같은 해 보호소 밖의 거리노숙인 약 243천명에 비해 많은 임시 주거지를 제공하고 있는 것으로 보인다.

2) 구조적 원인

많은 노숙인 들은 노숙이전에 장기간에 걸쳐 실직이나 고용불안상태에 처해 있었으나, 한국의 외환위기 이후 노숙인이 급증하였다. 경제의 구조조정으로 저임금, 고용불안의 비정규직 노동자가 크게 늘어났고, 저학력, 비숙련 노동자가 양질의 일자리를 구하기는 힘들어 졌다. 이즈음부터 가족의 해체 및 해이 현상이 크게 증대하였고 이는 사업실패 및 실직과 질환이 겹치는 등 복합적 요인으로 가정이 해체되고 노숙인으로 전락되는 경제 및 사회구조적 문제가 되었다.

일자리와 높은 소득을 찾아 농촌에서 도시 그리고 도시에서 도시로의 이동이 빈번하여 도시화의 확장 속도에 비해 부담 가능한 주택의 공급의 크게 부족하고, 이는 도시 주택가격 및 전월세비를 인상시키고 주거문제는 더욱 악화되는 악순환 속에서 주거 빈곤층은 물론 노숙인의 발생 가능성은 증가하여 왔다.

미국의 NAEH는 2008년 말 리만 브라더스의 파산과 금융위기 이후인 2009년부터 2010년 사이의 홈리스의 증가에서 HUD 정의의 심각한 월세 부담의 빈곤 세입자 규모가 6% 증가하였고, 그리고 실업자는 4% 증가, 빈곤노동자 소득의 1% 감소와 근저당 주택의 2% 증가 등을 유발했다고 분석하였다(Mark Lane, 2014, 110-112p). 그리고 Burt et al.의 홈리스 조사에 의하면 홈리스를 탈피 못하는 이유가 고용관련 54%, 소득 부족 30%, 일자리 없음 24%이어서(Mark Lane, 2014, 113p). 고용정책의 취약이 홈리스의 주요 원인임을 알 수 있다.

물론 전술한 바와 같이 경제사회 구조적 원인이 일반화된 가운데도 개인의 노력과 능력으로 극복하는 사람도 있어 노숙의 구조적 요인은 개별적 요인과 상관성(이태진, 발생원인 320-328쪽)을 갖는다.

3) 노숙발생의 주요원인

노숙의 원인은 노숙유형에 따라 차이가 있다. 거리노숙의 원인은 실직, 사업실패, 그리고 신용불량 및 파산을 포함한 경제적 요인이 76.0%이다. 임대료문제를 포함하면 84.8%이다. 이혼 및 가족해체, 도박, 기초생활보장 수급중지, 복지시설 퇴소 및 교도소 출감 등 사회적 및 개인적 요인이 32.0%이다. 재활 및 요양시설 필요 노숙인의 경우는 질병 및 정신질환이 각각 54.3% 및 52.3%이고 이혼 및 가족해체가 29.9% 및 30.0%에 이르러 사회적 및 개인적 요인이 각각 84.2%와 82.3%나 된다. 반면 이들의 노숙의 원인으로서는 경제적 원인은 실직이 각각 21.9%와 17.2%로 가장 많고 신용불량 및 임대료 연체 등의 요인을 합해도 각각 59.2%와 38.1%에 그친다.

전체적으로 보면 사회적 및 개인적 요인이 경제적 요인보다 크다. 대표적 사회적 및 개인적 요인인 질병 및 정신장애와 이혼 및 가족해체가 62.1%에 이르고 실직, 사업실패, 신용불량의 경제적 요인이 48.7%이다.

고령화 사회에서 60-69세 사이의 고령층이 노숙이 되는 결정적 이유의 순위는 질병 및 정신질환(24.7%), 이혼 및 가족해체 (18.5%), 실직(13.9%), 사업실패(12.7%) 알코올 중독(8.6%)이어서 개인적 요인이 역시 크다(이태진 외, 2017, 326p, 표 5-6-4). 재활 및 요양시설 이용의 노숙인의 경우에는 질병 및 정신질환이 각각 54.3% 및 52.3%이고, 정신질환과 알코올을 포함하면 74.0%에 이른다. 그러나 노숙자의 정신질환이 일반인 보다 높다하여도 정신질환이 장기노숙을 통하여 발생한 점이 크다는 비판이 있다. 해이한 근로의욕의 문제도 노숙인 현황 비율을 보면 개인의 해이한 근로의욕이 원인이기 보다는 사회 환경이 선행될 수 있다. 따라서 개인적 요인이 선행될 수도 있고 사회적 요인이 선행될 수도 있어 노숙 발생 원인이 맞물리는 경우가 많다.

[표 3] 노숙을 하게 된 원인(다중응답)

(단위: %)

구분	거리노숙인			생활시설 노숙인			전체
	거리	일시보호	종합지원	자활	재활	요양	
실직	41.1	24.1	38.3	33.8	21.9	17.2	25.2
사업실패	21.4	27.3	34.8	22.1	9.9	8.3	13.6
이혼·가족해체	22.2	19.2	22.6	29.1	29.9	30.0	28.4
배우자사망	3.0	0.0	0.0	1.1	2.6	3.5	2.6
가정폭력	2.9	3.2	0.0	3.1	5.2	3.5	3.7
기초수급정지	0.2	0.0	0.0	1.1	0.5	1.5	1.0
신용불량	13.5	15.3	21.2	24.3	6.3	4.5	9.9
임대료연체	8.8	18.4	16.4	14.4	11.1	8.1	9.5
질병·정신장애	4.6	10.8	4.8	13.1	54.3	52.3	33.7
알콜중독	14.5	13.0	9.0	6.8	19.7	11.3	13.2
도박중독	7.0	5.0	5.1	4.4	1.4	0.4	2.2
시설퇴소	0.8	0.0	0.0	0/4	0/6	1.1	0.7
교도소출감	1.8	0.0	0.0	3.3	1.2	0.3	1.8
도움부재	11.9	7.7	19.7	7.0	18.1	16.8	14.3
정보부족	0.0	3.1	10.2	5.2	1.9	0.1	2.3
합계	153.7	147.1	182.1	169.2	184.6	158.9	162.1

자료: 이태진 등(2016), 323쪽 표 5-6-1

5. 노숙인 정책 실태

1) 한국의 노숙인 정책⁷⁾

(1) 서울시 노숙인 거주 대책

자활정책 사업으로서 노숙인종합지원센터 및 임시보호시설 운영 지원 사업이 있고 시설별 1일 평균 이용인원 513명(다시서기 266명, 응달샘 82명 등)으로서 지원재정 규모는 40.3억 원이다.⁸⁾ 또한 15개구에 노숙인 890명 수용 가능한 특별보호소가 있고, 동절기 1236명 수용 가능한 응급대피소가 있고, 100명이 이용할 수 있는 응급 쪽방 100개소가 있다. 침대 및 매트도 각각 500개씩 공급된다.

7) 본 연구에서는 비교적 상세한 노숙인 사업자료를 입수할 수 있는 2015년 11월 19일자 서울시자활지원과 “2015년 자활지원과 업무현황”을 중심으로 기술함.

8) 2개 종합지원센터(다시서기 및 브릿지) 25.8억원 임시보호센터 14.6억원

노숙인 임시주거지원은 550명 목표로 4.5억의 원 예산이 책정되었다. 3-9월 지원인원 283명으로서 민간 및 공공일자리 146명, 수급신청 69명 등의 자립지원 215명을 하였다. 일인당 임시주거비지원액 예산은 약 82만원이다.

주거지원은 자활의 집, 그룹 홈, 매입임대를 포함한다. '자활의 집' 프로그램은 쉼터 입소자 중 자립 및 자활기반이 갖춰진 사람에게 일정기간 전세 집을 임대해 주는 사업으로 1999년부터 시작되었다. 자활의 집은 서울지역의 경우 2002년 까지 총 68개소가 설치되어 현재 전국에 걸쳐 총 75개가 운영되고 있으나 지원규모에 비해 이용자가 너무 적다고 한다. 월세보조 프로그램은 2000년 노숙인 다시서기지원센터의 시범사업으로 시작하였는데, 서울지역쉼터에서 일정금액의 월세보증금이 있거나 정기적인 근로 소득이 있어 월세부담이 가능한 사람을 대상으로 월세 30만원 한도 내에서 최고 15만원까지 6개월 동안 지원해 주는 방식이다. 26개소 노숙인 자활시설운영에는 176명이 종사하며 예산은 114.4억원이다. 돈의동 및 창신동 쪽방 거주자의 생활안정지원을 위해 10.1억 원으로 20명이 종사하고 있다.

(2) 급식과 상담 활동

거리상담반 밀집지역과 산재지역으로 구분하여 운영하고 있는데 노숙인 밀집지역인 서울역 및 영등포역에 2개소가 있다. 재정은 14.6억 원으로 국비 9300만원, 시비 13.67억 원이다. 동절기 무료급식으로 840명을 지원하고 있다. 서울역 실내 급식장은 1억 5900만원예산으로 운영되고 있는데, 시설로 샤워실, 도서관, 응급 구호방이 있다. 사회복지법인 기독교대한감리회에 위탁되어 있다. 기타 23개 단체가 주당 19회 중식을 제공하고 있다.

(3) 건강 대책

서울시에서는 많은 노숙인의 고질적인 정신질환 문제에 대응하여 2012년부터 전문 정신보건팀을 꾸려 운영하고 있다. 전문의 1명, 정신상담 전문 간호사와 사회복지사 8명으로 구성되어 있다. 노숙인 의료지원으로 진료비 지원 및 무료 진료소가 운영되고 있고 연간 예산은 43.4억 원이다. 노숙인 및 쪽방 주민 결핵검진도 실시하였다. 그리고 2016년 전국의 쪽방거주자 중 의료급여 대상자는 53.7%이고 서울은 48.7%이다. 서울의 비율은 다른 도시 보다 적어, 의료급여 1종의 경우 43.8%이나 부산 70.1%, 대전 71.7%로 큰 차이를 보이고 있다(이태진 외, 2017, 188-190p, 표 4-4-13, 표 4-4-14).

(4) 노숙인 일자리 지원

노숙인 일자리 지원을 위한 서울시 예산은 81.6억 원이다. 사업으로서는 첫째, 공공근로사업

에서 공원청소, 장애인직업재활시설 도우미, 병원 및 복지시설도우미, 재활용품분류작업이 있고, 월 22일 일하고 60-100만원을 받는다. 둘째, 특별자활사업으로 환경정비, 급식보조, 야간 상담보조, 당직, 기타 공동작업장 관리 등이 있고, 월간 12-15일 정도 일하며, 1일 수 시간 근로를 하고 월 1인당 지원액 50만 원 정도이다. 이외에도 노숙인공동작업장이 2014년 2개소 그리고 2015년 10월 9개소가 개설되었다. 근로 조건부 수급을 포함해 기초보장 수급자는 전국의 쪽방 거주자 6192명 중 53.3%인 3303명이고, 서울시는 3557명 중 49.7%인 1,768명이다(이태진 외, 2017, 188-190p, 표 4-4-11, 표4-4-12).

2) 외국의 정책실태 및 평가

유럽국가들 사이에도 주거공급 상태, 역사와 이념의 차이로 복지제도에 큰 차이가 있으나, 홈리스들을 수용할 수 있는 충분한 주택이 마련되어 있지 않아, 사회적 배제 및 한계 그룹에 대한 사회정책이 존재한다. 그리고 홈리스 정책이 잘 되고 있다는 국가들에서도 홈리스가 위급한 상황에서 발생하고 있어 긴급한 식품과 주택의 수요가 발생하게 되어 복지국가에서도 이를 충족시키지 못하고 있다.

노숙인 수요를 충족시키는 방법에서 국가별로 차이가 있다. 노숙인에 대한 정의나 정책적 인식에 따라 첫째, 홈리스 욕구를 개별대책 혹은 일반적 사회복지서비스로 충족시켜야 하는지 둘째, 홈리스의 긴급 상황의 탈피의 목표를 정상적 사회생활로의 진입, 혹은 중간단계의 주거 혹은 보조주거(supported housing)의 제공으로 그쳐야 하는 문제가 남는다(Avramo, 1999, 402-3p).

(1) 주거대책

국가의 조건에 따라 노숙인 주거정책에서도 차이가 클 것이다. 핀란드와 덴마크의 정책에는 큰 차이가 있는데(Avramo, 1999, 399), 이는 핀란드에선 주택재고가 부족한데 반해 덴마크에선 일반주택은 물론 사회주택의 재고가 충분하기 때문이다. 핀란드에선 홈리스정책이 일반 주택의 범주 내에서 특수계층에 대한 주거공간을 제공하는 주택정책에 중심을 두는 반면, 덴마크에선 단독 남성의 홈리스가 중심이다.

독일은 세가지 유형의 홈리스가 있어 좀 더 다양한 주거정책을 가지고 있다. 세 유형은 독일인 홈리스, 독일 원적의 귀국 홈리스(2차대전시 동구에 살다가 최근 독일로 온 독일 사람들), 수용소를 찾는 난민들이다. 이들은 경찰법에 의해 수용된다.

비 이민 서독일인 홈리스의 수용방법은 세 가지가 있다. 지방자치단체 소속 수용시설이 있

는데 입차 시설들로서, 몇 일 밤 묵을 수 있는 단기 보호소(passers-by), 겨울에만 여는 임시 거주지(shelter, container, air-raid shelter, shelters with emergency beds, railway wagons, ships, 텐트(1992년 Hanover에서는 1700명의 난민이 텐트에 수용됨))등이 있다(Avramo, 1999, 466-7p). 그리고 임대시설로는 호텔, 호스텔, 펜션 등을 많이 활용된다. 지자체의 임시보호는 독일 임대차법을 따를 필요가 없다.

홈리스의 장기간 수용에 따른 문제가 있다. 예컨대, Schleswig-Holstein에선 5000개의 시설 중 60% 이상의 수용기간이 2년 이상인 것으로 조사되었다. 또한 홈리스의 예방 비용이 수용시설의 마련과 스태프의 비용들을 고려하면 크게 적은 것으로 분석되었다. Colone시에선 1986년 홈리스 임시수용소 운영이 그들의 주거지 임대 마련 보다 7배 더 비용이 들고, Leipzig에선 4배이다. 서비스 인력으로 Bremen시에서는 임시 수용서 난민 100명당 2.5명의 보호자, 북부 Rhine-Westphalia에서는 1990년대 초 60명 난민 대 1 혹은 500명 대 1의 다양한 차이를 보였다.

(2) 건강대책

미국의 노숙인 건강대책도 취약하다. 유일한 노숙자에 대한 자세한 전국 조사인 the 1996 National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients에 의하면 조사된 클라이언트의 25%가 의료적 관찰이 필요하지만 의사나 간호사를 볼 수 없었다. 그리고 2014년 Medicaid의 확대하기 전에는 메디케이드를 받는 노숙인은 매우 적었다. 또한 노숙인들도 공공 시스템이나 제도에 대한 불신이 커서 정신질환과 약물 남·오용에 대한 공공지원 적용과정을 더욱 어렵게 한다.

(3) 일자리 정책

노숙탈피를 위해 일자리가 중요하나, 이들의 교육 부족, 숙련기술 부족, 교통수단의 결여, 장애 및 질병 등으로 인해 일자리 구하기가 힘들다. Burt et. al.(2002)에 의하면 전 달에 일한 경험이 있는 노숙인이 44%이고, 2%는 노점상 등 자영업 혹은 판매에 종사한다. 미국에서 노숙인들의 수입은 일일 노동, shadow work, 시설 내 지원, 거리 신문 판매 등에서 나온다. 일당 노동으로 구하기 쉬운 일은 트럭 화물 운반, 창고 청소, 잔디 깎기, 창 닦기 등이다. shadow work은 구걸, 거리 청소, 깡통 줍기, 혈액 팔기, 불법 상품, 마약 및 서비스 팔기 등이고, 시설지원으로는 시설 관련 활동에 대한 대가로 음식제공, 잠자리 제공 및 재활 프로그램 참여 등이 있다. 노숙인 들은 자체 발간한 신문을 판매한다. 그리고 미국의 대부분의 노숙인은 AFDC 수급자이다 (Mark Lane, 2014, 111-114p, 129p).

3) 노숙자 정책 평가

(1) 노숙인 욕구와 서비스의 공급 사이의 불일치로 노숙인 문제가 지속됨.

① 공급자 중심의 대책

공급자 중심의 정책으로 남아도는 임시보호소에도 구하고 노숙인 들이 거리를 배회하고 있다. 노숙인 대책을 욕구별 및 특성별로 차별화 되어야 하지만 서비스 내용이 그에 충실하지 못한 것으로 생각된다. 이는 수요자의 욕구보다는 공급자 의지가 지나치게 큰 것이 문제인 것으로 보인다. 현재 노숙인 정책의 재정과 인력의 상당 부분이 노숙인 관련 시설 등에 투입되고 있으나 빈 공간이 많다는 것은 서비스 공급과 노숙인 욕구 사이 간격이 큼을 의미한다. 더욱이 현재 한국은 수십 개의 노숙인 프로그램을 실시하고 있으나, 프로그램들이 체계적으로 정리되지 못하고 단기적 수요에 따라 임시방편적으로 도입된 경우가 대부분이다. 따라서 서비스의 공급과 수요 사이의 괴리가 더욱 커지게 된다.

또한, 재활 가능한 노숙인이나 건강상의 문제를 안고 있는 노숙인 등에 대한 주거대책을 포함한 특성에 따른 부가적 서비스를 공급해야 하지만 체계적으로 안 되고 있는 것으로 보인다. 또한 잠재적인 노숙인 들의 특성과 욕구를 파악하여 접근하여야 하는 방향은 행정 당국에서도 알고 있을 것으로 보이나 정확한 수급조절이 안되고 있는 것으로 보인다.

② 노숙인 수요의 파악 부족

노숙인의 욕구 유형별 수준과 대상 파악은 조사 및 연구의 부족으로 국민복지 최대화라는 목표에 맞을 정도의 조정이 이루어지고 있지 않다. 노숙인의 자유로운 의지를 존중하면서 서비스를 공급할 때 국민복지 증진이 이루어질 것이다. 동시에 노숙인의 자유로운 욕구의 충족에 따른 사회적 비용 즉 불편을 고려하고 그를 줄이거나 없애면 국민복지는 더욱 증대할 것이므로 이에 대한 조사도 필요하다.

예컨대, 거리 노숙인 들은 일반인과 같이 자유로운 생활을 원할 것이다. 그러나 이들의 자유 허용과 복지는 주위 일반인의 복지를 감소시키게 되어 이들을 공간적으로 배제하는 문제가 발생한다. 이 배제는 노숙인의 복지를 감소시킬 것이다. 국민복지 증진에 필요한 노숙인 공간 배제의 최적한 수준을 결정해야 한다. 서울역 거리노숙인 들의 경우 '수면의 공간', '취식의 공간', '구걸의 공간', '부유의 공간'이라는 4가지 '차이의 공간'⁹⁾을 필요로 하고 있어, 노숙인의 습관적 생활 수요에 일치하는 공간들이 다양하게 제공되면 그들의 만족도는 증가하고 일반인의 복지감소도 적어질 것이다. 예컨대, 구걸의 공간도 노숙인은 사람들이 많이 다니는 곳을 선호할

9) 김준호, 공간배치 관련 연구

것이나 공간을 제한함에 따른 쌍방의 복지를 비교하여 구걸 공간을 없애는 것부터 일반인에게 거부 반응을 보이지 않는 일정 공간 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 다양한 공간의 제공을 통해서 접촉이 적정한 수준으로 이루어질 수 있을 것이다.

노숙인 유형별 정책에도 문제가 적지 않다. 첫째, 장애나 질환을 갖고 있는 노숙인 들은 관련시설에 입소하지 못하고 재활사업을 담당하는 쉼터를 통해 지원을 받고 있다. 장애나 정신질환 등으로 시달리는 노숙인을 위한 시설이 필요하지만 지역주민들의 시설 건립 반대와 정부의 미흡한 지원으로 해결이 안 되고 있다.

둘째, 심각한 장애나 질환이 없는 노숙인에 대해서도 획일적 정책이 실시되고 있다. 현재 노숙인 지원정책은 취업과 주거지원이 필요한 경우도 획일적으로 시설보호를 기본방향으로 삼고 있다. 그 결과 근로능력 있는 노숙인에게는 지원이 도리어 해가 된다는 비판과 욕구를 무시한 현재의 획일적인 지원체계가 노숙 탈출을 저해한다는 비판이 있다.

셋째, 특히 거리 노숙인 대책이 미흡하다. 거리노숙에 익숙해진 노숙인에 대한 적합한 지원이 이루어 지지 않고 있다. 노숙에 따른 질병예방, 양질의 식사와 청결한 의복 등이 이들에게 필요한 지원일 것이다. 특히, 시설 수용자는 대부분 주거급여를 받고 있는데 비해 순수 거리 노숙인에 대한 주거급여는 거의 없어 거리노숙 문제를 해결 못하고 있다. 거리노숙인은 생활시설 시설 노숙인이나 쪽방 노숙인에 비해 주거지원 욕구가 가장 크다.¹⁰⁾

넷째, 노숙인들의 근로 욕구는 매우 크다. 따라서 노숙인의 노숙탈출을 위해서는 근로능력이 있는 노숙인으로 부터 능력이 부족한 노숙인에 이르기까지 노숙탈출을 위한 일자리의 제공이 필요하다. 그러나 노숙인 들에게 제공되는 쉼터의 일거리는 용돈 버는 일로 인식하고 있다고 한다. 자활을 통한 새로운 삶의 개척이 아닌, 단지 용돈을 벌기 위한 대책이 만들어진다면, 노숙의 장기화를 피하지 못할 것이다. 또한 근로능력이 있는 노숙인 경우 가족재결합을 통해 자가 및 전세 주거공간을 확보하는 경우를 제외하면, 자력으로 독자적인 주거공간을 마련하는 경우는 많지 않다. 따라서 독자적인 주거마련을 위한 일시적인 전세금지원정책이 실시되고 있다. 자유의 집에 입소했던 노숙자의 82.9%가 퇴소 후에 쉼터나 쪽방 등에 새로운 주거공간을 마련하였으며, 자가나 전세는 10.9% 월세 형은 6.2%에 불과하다.

(3) 노숙인 예방정책 부족과 재정효과의 비효율성

긴급구호 및 적극적 빈곤대책으로 노숙인의 발생을 사전 예방하여야 하나, 제도만 있고 이를 효과적 및 효율적으로 추진하지 못하고 있다. 노숙 발생원인 별 대책이 노숙발생 이후의 치

10) 이태진, 334쪽, 표5-6-12, 순수 거리노숙인의 희망비율 37.3%, 일시보호시설 노숙인 47.4%, 종합지원센터 51.1%, 이에 반해 재활 17.4%, 요양 9.2%, 쪽방 28.1%이다.

유 정책 보다 비용 효과적이지만, 노숙의 문턱에 서 있는 주거 빈곤층 및 가족불안 계층에 대한 사전 예방적 제도가 미흡하다.

노숙인 예산 자료는 정확하지 않다. 보건복지부 노숙인 지원예산은 2015년 326억 원이고 2018년에는 360억 원이다(기획재정부 회의자료, 7쪽 [표 7]) 2012년 작성된 노숙인 장기계획예산에서 보건복지부의 예산은 약 570억 원이고 지자체의 예산은 약 569억 원이어서 총 1129억 원이다. [표 2]에 의하면 2017년 서울시 노숙인 정책 재정규모는 477억 원이었으나, 서울시 내부 자료를 보면¹¹⁾, 2015년 노숙인 자체 세입이 474억 원이어서 보건복지부의 사업비에 근접하고 있다. 그리고 서울시의 2015년 세출이 1113억 원, 2014년에는 1275억 원인데, 이것은 중앙 정부 지원 사업비가 포함된 데서 비롯된 것으로 보인다. 그럼으로 2015년 거리 및 시설 노숙인 3744명의 1인당 사업비 지출은 약 2,972만 원이다. 2017년 노숙인 예산 중 시설예산이 약 50%인 241억 원이 들어갔고, 노숙인 일자리 사업은 80억 원으로 시설예산 다음으로 많으나, 임대 주택이나 시설입소의 조건으로 시설 주변 청소나 공원청소 일자리를 얻어 월 50만원을 받아서는 자립하기 어렵다.

미국의 노숙인 지원 금액(HCH(Homeless Assistance Act))은 2013년 2억5800만 달러로 2010년 1억 7100만 달러나 2012년 2억 3200만 달러 보다 크게 증가하였다. 예산은 대상자 확대, 상담, 사례관리, 정신보건, 주택, 급여 및 기타 서비스에 이용된다. 미국은 노숙인 일인당 일인당 5516-8322달러를 지원하였다.¹²⁾ 이는 한국의 일인당 지출액에 비해 크게 적은 것이다. 노숙인 지원 금액 당 사업의 성과에 대해서는 판단하기 어렵지만 한국이 노숙인 대책예산으로 많은 돈을 쓰고 있는 것으로 보인다. 그에 비해 우리가 보는 노숙인의 문제는 크게 변하지 못한 것으로 보인다.

이는 정부 정책의 한계를 의미한다. 정부재정을 상대적으로 적게 들이고 오바마 행정부에서 노숙인의 근절 계획을 세웠는데도 불구하고 미국에서도 노숙인 문제는 지속되고 있다.

6. 노숙인 문제의 국민복지증진 모델

지금까지 한국 및 선진국에서의 노숙문제가 고질적이고 이는 시장의 사각지대에 대해 정부와 사회가 효과적으로 대응하지 못함을 의미한다. 정책의 효과가 적은 이유를 이미 지적하였고 이를 극복하기 위해서는 새로운 접근의 모델이 필요하다.

11) 서울시 자원이원과 자료, 2015년, 1쪽

12) 당시 미국의 인구 약 3억1000만 명을 기준으로 계산함.

노숙인 문제의 접근에서 먼저 인간의 기본권인 생존권 문제에 적합한지가 결정되고 적합한 정도도 결정되어야 한다. 그리고 이 문제가 기본적 생존권이라면 이에 대한 치유는 노숙인의 기본권 차원에서 사회가 적합한 수준에서 보장하여야 할 것이다. 노숙문제 해결을 천부적 기본권의 이념에서 찾으면, 노숙인의 존재에 따른 그리고 그를 해결하는데 따른 사회적 비용은 전혀 없는 것으로 간주해야 할 것이다. 노숙에 대한 어떤 사회적 제한도 허용되지 못할 것이다.

그러나 노숙인 문제가 천부적인 권리의 문제라기보다는 사회적 문제라고 정의한다면, 결국 노숙인의 문제도 절대적 기본권을 보호하는 노숙인 개인의 문제가 아닌 노숙해결에 수반될 노숙인의 복지증대와 일반인의 복지감소 및 증대를 동시에 고려하는 국민복지의 증진 차원에서 접근할 수 있다. 즉 노숙인 문제는 어떤 사회문제보다 앞서서 해결되어야 할 당위적 문제가 아니라, 사회구성원의 복지 증감을 통합한 국민복지를 최대화하는 문제로서 접근되어야 한다. 이런 모델에서는 사회구성원 간의 갈등을 최소로 줄이는 효과가 나타날 것이다.

노숙인은 사회의 가장 궁핍하고 소외된 집단으로 볼 수 있지만, 이들의 행복증진이 어느 정도 보장되어야 그 사회의 행복을 최대화할 수 있을 것인지 발견하여야 한다. 첫째, 노숙인의 문제가 다른 사람의 행복에 전혀 영향을 미치지 않는 고립된 현상이라면 노숙의 타인의 사회적 행복의 기여도는 없을 것이다. 반면 그 사회 구성원의 이타적 심리가 매우 크다면 기여도는 클 것이다. 둘째, 노숙인의 생활 상태를 어느 수준에까지 끌어 올리는 것이 국민행복을 최대화하는 것인가를 결정하여야 한다. 노숙인은 다양한 결핍으로 인해 이들을 정상인의 최저수준까지 끌어 올리는데도 다른 빈곤층에 비해 많은 비용이 소요될 것이다. 비용대비 국민행복의 기여도가 충분한 것인지에 대해서는 논란이 있을 수 있다. 혹자는 국민행복증진에의 기여도는 크지 않다고 하는 사람도 있고 매우 크다고 하는 사람도 있을 것이다. 따라서 노숙인의 문제의 해결 수준과 방법을 국민복지 차원에서 결정할 수 있다. 이 모델에서 회복시켜야 할 정상적 사회생활 수준이 결정되어야 하고, 이를 위한 합리적 정책이 마련되어야 한다.

1) 국민행복(NH)의 모형

국민복지는 다음과 같이 구성된다. W , Whl 와 Wo 는 국민복지, 노숙인 복지 그리고 일반인의 행복을 표시할 때 다음의 항등식이 성립된다.

$$W = Whl + Wo$$

그리고 국민행복(W)은 노숙인과 비 노숙인의 복지가 사회에 기여하는 방정식에 따라 생산된다.

$$W = W_o + a \text{ Whl} + \text{Wohl} (W_o, \text{Whl})$$

$$W_o = F_o(M, O)$$

$$\text{Whl} = W(M, O, S)$$

여기서 국민행복은 일반인의 행복(W_o)과 노숙인의 행복(W_h)의 각각과 상호영향으로 인한 행복의 변화(W_{oh})로 구성된다. 그리고 일반인의 행복은 물질(M), 기타(O)에 의해서만 결정되지만 노숙인의 행복은 둘 이외에도 노숙인에게만 있을 수 있는 특수 변수에 의해서 영향을 받을 것이다. a 는 일반인에 비해 노숙인의 한계효용의 크기이다.

(1) 노숙인의 행복 모형

노숙인의 행복은 정책자의 판단이 아니라 노숙자의 욕구에서 찾아야 한다. 그들이 원하는 것을 가장 효과적이고 효율적으로 제공하는 것이 비용대비 노숙인의 행복을 최대화하는 것이고 국민복지에도 가장 크게 기여하게 될 것이다.

이모형에서 첫째, 일반인과 노숙인이 국민행복에 기여하는 방법이나 크기는 다를 수가 있다. 일반적으로 어려운 사람들의 행복의 국민행복에 기여하는 한계기여도는 일반인 보다 크다고 생각되기 때문이다. 예컨대, 노숙인이 만원으로 얻는 행복도는 일반인의 그것 보다 클 수 있다. 일반인에게 일 만원의 추가적 지출은 긴급한 욕구의 충족이 아닌 반면에, 노숙인에게 일 만원의 추가적인 지출은 하루 쪽방 값이 될 수도 있고 몇일 간의 끼니가 될 수도 있어, 그 효용가치는 비교되기 어려울 수 있다. 다른 유형의 빈곤층에 비해서도 그렇다. 일반인과 노숙인의 복지가 전혀 상관없이 없다고 하여도(예컨대, $\text{Wohl}(W_o, \text{Whl}) = 0$) 노숙인도 사회구성원이므로 사회적 행복을 증진시키는 데 노숙인의 한계기여도는 상대적으로 a 만큼 클 수밖에 없다. 따라서 국민행복은 양자사이의 단순한 합계로 표현되어서는 안 된다.

둘째, 노숙인은 일반인과 달리 특수한 욕구가 있을 수 있다. 그들은 일반인과 같은 지역에 있지만 생활은 격리되어 있다. 일상생활에서 주거가 노숙일 뿐 아니라 보통 사람이 이용하는 대부분의 각종 편의시설에서 배제되어 있다. 반면에 이러한 격리된 생활이 본인들이 원해서 된 것이 아니라 타인의 기피로 발생하는 경우가 대부분이어서 노숙인들 자신은 과거에 살던 상태로 돌아가기 위한 강력한 욕구를 가지고 있다고 보아야 한다. 이들의 행복의 최대치는 적어도 과거의 생활상태로 돌아가는 것일 것이다.

셋째, 노숙인의 행복이 타인과 독립적일 때 이들이 최대치의 행복상태로 돌아가게 하는 시스템에 의해 이들의 행복정도는 결정될 것이다. 반면, 이들의 행복추구가 일반인 행복에 영향을 준다면($\text{Wohl}(W_o, \text{Whl}) > 0$) 그리고 일반인의 행복이 이들에게도 영향을 준다면 노숙인의

욕구대로 자원을 공급하고 시스템을 만들 수 없을 것이다.

(2) 노숙자와 일반인 행복의 상호영향

양자 사이에 복지가 부정적이든 긍정적이든 상호의존적이라면 국민행복함수는 복잡하게 되어 단순 합계로는 측량치 못한다.

먼저, 노숙인의 생활이 일반인의 생활권에서 이루어지기 때문에 노숙인의 생활이 일반인의 생활환경 및 위생의 악화와 접촉 시 불쾌함과 불편함을 준다면 일반인의 생활복지는 노숙인의 생활에 의해 부정적 영향을 받는다. 또한 노숙인이 주민생활에 위해를 가하거나, 주민등록증을 이용한 각종 사기사건 예컨대, 금융사기, 외국인과의 위장결혼 등의 사회범죄에 가입될 수 있다. 그렇지만 노숙인의 생활은 빈곤에 대해 즉 눈에 보이지 않는 이웃의 생활고에 대해 인식을 증가시키는 긍정적 효과도 있다. 양자 사이에 부정적 효과의 효과가 크다면 정부의 노숙인 대책 재정은 노숙인의 행복 증진 뿐 아니라 이웃의 행복 감소를 위해 필요한 투자가 된다.

다음으로 일반인이 노숙인을 경멸하고 회피하는 것은 노숙인의 노숙생활을 줄이고 정화시키는 긍정적 효과도 있지만, 이는 노숙인의 인간적 가치를 훼손하는 부정적 측면이 있다.

노숙생활의 일반인과 노숙인의 복지에 대한 긍정적 및 부정적 효과에 대한 비교 평가에 의해 사회가 노숙인 문제를 해결하는 수준이 결정될 것이다.

노숙인의 생활향상에 대한 사회적 평가와 가치는 빈곤층 중에서도 노숙인 개인 생활에 대한 사회적 투입으로 얻을 단위당 효용이 사회 평균보다 큰 정도와 일반인과의 효용의 의존정도에 의해 결정될 수 있다. 노숙생활의 국민복지에의 영향을 기계적 계산을 통해서 얻기는 어렵다. 효용함수가 불가능할 것이다. 그러나 사회적 가치에 영향을 줄 요소들을 고려하여 사회평균에 비한 노숙생활의 중요성의 정도를 가정하고 가늠해 볼 수 있을 것 같다.

[표 4] 노숙생활의 일반인과 노숙인의 복지에 대한 효과의 비교

	노숙인	일반인
부정적 효과	노숙인 개인의 인권 가치의 감소	위생, 불쾌함, 사건발생, 신분증의 위장 활용 등
긍정적 효과	노숙인의 노숙생활 감소와 정화(옷, 태도, 냄새 등에서)	빈곤에 대한 사회적 인식의 제고

노숙의 원인이 전적으로 노숙이 개별적 요인에 의해 발생하였다면 노숙인 복지는 그 개인의 책임이 될 것이다. 일반인에게 줄 복지의 부정적 효과도 없거나 적을 것이다. 국민복지는 개인의 힘으로 해결할 수 없는 불행에 대한 타인의 공감도에 따라 영향을 받을 것이다. 타인의 불행

에 대한 공감도가 없다면 개인의 후생함수에 기반한 경제적 논리로는 접근이 안 된다. 국민복지에 대한 영향은 의존적 영향이 배제된 소득수준에 따른 효용의 차이만큼(a)의 영향은 있다.

이타성이 없는 이기적 혹은 개인주의 사회라면 휴머니즘에 의한 개별 후생함수에서의 영향은 없다. 사회통합의 정치적 행위는 정치인의 국민에 대한 가부장적 접근에서 이루어지고 다른 사회문제에서와 같이 노숙인 문제도 그렇게 접근될 수 있을 것이다. 다만 이 경우 노숙인 문제의 국민복지에의 영향은 일반인과 노숙인의 한계효용의 크기에만 의존된다. 또한 인간의 기본권이 천부적이라면 그 만큼 국민복지에의 영향이 있을 것이다. 따라서 노숙인의 국민복지의 영향은 크지 않은 것으로 볼 수 있다. 이 경우에는 국민복지증진 모형에서 노숙자 문제는 부성애적 논리의 정치학적 접근으로 사회통합의 차원에서 정책의 당위성을 얻을 수 있고 정책의 강도는 약할 것이다.

반면에, 노숙인 문제가 많은 이웃들에게 불편과 불쾌감을 준다면, 더 나아가 사회갈등과 불안을 초래한다면 그 정도에 따라 국민복지의 영향도 더욱 커질 것이다. 또한 사회구성원의 이타심이 존재하고 클수록 국민복지의 영향은 커질 것이다. 먼저, 사회적 불행이 커져 사회불안이 커져 가면 일반인의 개별 후생함수도 간접적 영향을 받을 것이다. 이때 정치적 논리의 사회통합 뿐 아니라 국민복지 증진 차원에서도 사회적 불안과 갈등을 제거하고 예방하기 위한 정치행위로서 후생의 상호의존성을 가정으로 노숙인 문제가 접근될 수 있을 것이다. 노숙의 원인이 주로 사회경제 구조적이어서 노숙인의 복지는 사회구성원이 책임져야 할 수 있다. 이태진 등의 조사 자료에 의하면 노숙을 하게 된 원인 중에는 사회경제적 원인의 비중이 높다. 사회경제적 변화에도 노숙인이 되는 경우는 매우 적지만 근본적 연유는 구조적 문제에서 발생하였으므로 타당성을 가질 수 있다.

둘째, 노숙 가능성이 적지만 일반인도 언제든지 노숙의 처지에 이를 수 있어 노숙인 생활에서 이타심과 더불어 자책감을 가져 노숙인의 불행은 자신의 복지에 부정적 영향을 줄 수 있다. 일반인의 복지 상호 의존도가 크면 그들의 효용의 의존도는 생존적 수준의 생활이 어려운 다른 사람이 많을수록 커져 그들의 효용감소효과도 커질 것이다. 이런 사실이 매스컴에 보도되고 사람들 사이에 인지도가 증가하면 일반인의 효용감소의 효과는 더욱 커질 것이다. 빈부의 격차가 심해져도 일반인의 부의 감소효과는 커질 것이다. 물론 사람들의 본성이 이기적이든 혹은 이타적이든 남의 불행에 대해 동정심을 갖는다는 가정아래서의 논리이다. 이들에게 노숙인 문제는 중요하다.

[표 5] 국민복지에 대한 노숙인의 영향의 종합 평가

후생함수의 성격		국민복지에 대한 효과			순효과 및 점수 예	
		개인후생 감소	국민복지 감소	긍정적		
완전 독립적 후생함수		무	부성애, 사회통합의 정치적 행위만 존재	무	무	0-1
의존적	사회적 불안, 갈등	있음(하)	감소	약간	하	2-3
	개인생활 불편, 불쾌	큼(중)	개인후생함수에 비례적 감소의 합	무	중	4-7
	의존적, 이타심 큼	큼(상)	감소	큼	상	8-10

노숙인의 기타 일반인 생활에의 노출이 전체 국민복지에 미치는 영향의 정도는 결국 개별 효용함수가 직접적 혹은 간접적으로 의존적이나에 달려 있다. 의존성이 적을수록 국민복지 감소효과는 적고, 클수록 커질 것이다. 특히 이타심이 크거나 노숙생활에 대해 불쾌감을 느끼는 사람이 많을수록 노숙의 국민복지를 감소시키는 부정적 효과는 크다. 개인의 이타심은 타고 나기도 하지만 개인 주변의 사회적 환경에서도 영향을 받아 의존정도는 환경에 따라 가변적이다. 불쾌감이나 불편함은 노숙인의 수가 많고 거리의 배회빈도가 높을수록 커질 것이다. 시설수용 노숙인이 많을수록 부정적 효과는 적어지고 거리노숙자 많을수록 커질 것이다. 노숙인은 불경기, 사회구조의 변화 및 고령화 등 구조적인 커지면 증가하게 됨으로 사회적 갈등과 불안도 커지게 되고 개인들의 후생도 영향을 받게 된다. 노숙하게 된 결정적 계기만을 고려한 조사 통계에서는 거리노숙자의 노숙의 원인이 실직 26.0%, 사업실패 14.8%, 신용불량 등 9.2%, 임대료 연체 3.4%이어서 경제적 원인이 52.4%에 이르고, 이혼 및 가족해체 13.2%, 주위사람들의 도움 부재 3.4%, 복지시설 및 교도소 출소 2.4%를 사회구조적 변화로 보면 19.0%이어서 이를 합해도 71.4%이어서 대부분이 구조적 요인이다. 따라서 구조적 변화는 노숙 규모 증대의 가능성을 높이고 그 만큼 사회구성원의 불안은 증가하고 후생은 감소할 것이다.

노숙인의 복지와 일반인의 복지 의존도를 알기 위해 현실의 자료를 이용할 수 있다. [표 4]에서 노숙의 원인은 노숙유형에 따라 차이가 큼을 보았다. 거리노숙의 원인에서는 경제적 요인이 84.8%로 개인적 요인 32.0%를 크게 앞선다. 반면 시설수용 노숙인의 경우는 반대로 사회적 요인이 38.1%에서 59.2%이지만 개인적 요인은 82.3%에서 84.2%에 이른다. 고령층이 노숙이 되는 결정적 이유도 개인적 요인이 역시 크다. 노숙자 발생원인은 크기의 정도는 국민복지 후생함수에 영향의 정도를 가늠케 할 것이다. 예컨대 거리 노숙인에서와 같이 사회경제적 요인이 매우 크면 개인의 후생함수나 사회적 후생함수에 영향을 그만큼 크게 줄 것이다. 반면에 시설수용 노숙인과 같이 개별적 요인이 크면 사회적 후생함수에 간접적으로 영향을 주어도 크기는 크지 않을 수 있다. 수용에 따른 일반인과의 접촉 감소도 영향의 크기를 줄이는 효과를 가질 것

이다(이태진 외, 2017, 324p, 표 5-6-2). 즉 한국사회에선 경제 및 사회 구조적 변화로 노숙인의 발생 증가와 국민복지의 감소 가능성이 적지 않다.

영향의 정도를 보기 위해 첫째, 선진국의 오랜 노숙인 대책을 참고할 수 있다. 미국의 예를 보면 노숙인정책의 강화에서 약화에 이르는 변화과정과 강약의 되풀이를 볼 수 있다. 이런 경험에서 변화과정의 전환 시기 당시의 노숙실태를 파악하여 노숙인 정책의 최대수준선과 최저수준선을 발견할 수 있을 수 있다. 노숙인의 규모, 노숙인의 겨울 동사나 추위 노출 등 증대에 따른 사회적 비판이 언론 등을 통해 사회문제화하면 노숙인의 문제에 대한 일반인의 인식을 높여주고 그들의 복지에 부정적 효과도 커질 것이다. 둘째, 일반인과 노숙인에 대한 의식조사를 통해 상대방에 대한 긍정적 및 부정적 효과를 조사하여 이를 정책수준의 결정에 이용할 수 있을 것이다.

이러한 여러 효과를 비교하여 노숙인 규모별 가상의 사회적 인식의 크기를 결정할 수 있고, 이에 각국의 경험이나 조사 자료가 활용될 수 있을 것이다.

7. 국민복지증진 차원에서 본 노숙인 정책의 방향

국민의 생존권이 충족되지 않을 때 국가의 부성애적 동기 혹은 기본적 인권보장을 근거로 사회통합의 차원에서 노숙인 대책을 정당화할 수 있다. 사회통합 차원의 정책 접근은 법적 및 정치적 결정에 의존해야 한다. 그러나 노숙인의 보호가 사회권으로 인식되면 노숙인과 일반인을 포함하는 국민의 복지차원에서 접근하여 적절한 보호의 수준과 종류를 결정해야 한다. 노숙인의 생활만족도를 최대화는 일반인의 허용 범위 내에서 이루어지는 국민복지 증대의 모형에서 접근되어야 한다.

1) 노숙인 정책의 총론적 방향

(1) 노숙인 보호의 형태

국민행복 증진을 위해서는 보호형태가 노숙인의 욕구에 대응해서 다양한 생활방식으로 제공되어야 한다. 행정적 편의나 일반인의 복지를 최대화하는 방법이 아닌 가능한 노숙인의 경제적 및 사회적 욕구에 맞추어야 한다. 일자리 제공, 사업능력 회복, 가족 갈등 및 해체의 방지 및 재결합 유도, 과음 등 생활습관의 변화 유도 등의 대책을 마련하는 동시에, 단기간에는 주거, 생활공간, 기본적 수요의 충족을 위한 편의시설 등이 포함되는 다양한 프로그램을 제시하여 노

숙인이 가장 만족스러운 프로그램 및 조합 혹은 그에 가까운 선택이 가능하도록 사업 들을 제공하여야 한다.

그들이 원하는 단일 사업이 제시되지 못하면 복수의 사업을 우선순위대로 선택할 수 있도록 한다. 예컨대, 주로 경제적 실패로 인해 발생된 거리 혹은 초기 노숙인에 대해서는 그들의 근로 능력에 맞는 여러 일자리를 마련하고, 신용회복 등 여러 가능한 방안과 더불어 주거, 생활시설의 단기 대책 방안을 동시에 그리고 다양하게 제공하여 선택하도록 한다. 생활시설 수용 노숙인 들에 대해서는 알콜 중독 및 정신질환자에 대한 대책과 더불어 다양한 단기 사업을 제시하여 선택케 하고, 가족불화 노숙인, 특히 가족형태의 노숙에 대해서도 여러 정책방안을 개발하여 선택케 한다.

노숙인 들의 만족을 증대시키기 위해서는 선택할 수 있는 수십 가지의 정책 조합을 노숙인의 특성별 및 욕구별로 제공하면 노숙자들의 선택의 폭도 커져 후생을 증대시키는 보다 적합한 프로그램 들을 찾을 수 있을 것이다.

(2) 보호의 적정 수준

보호의 적정수준은 다양한 노숙인 프로그램 들이 제시되고 각 사업이 창출할 복지수준이 결정되면, 또한 국민복지증진 모형의 관점에서 볼 때 노숙인 및 일반인의 후생함수에서 양자 사이의 영향의 정도가 결정되면, 국민복지를 최대로 할 사업 들의 선택과 수준이 결정될 수 있을 것이다.

그러나 상호영향의 정도나 일반인에 비한 노숙인의 후생의 상대적 크기를 정하기가 쉽지 않아 주관적 추정이 필요하다. 노숙인의 욕구를 반영한 사업의 중요도 순위는 알 수 있으므로, 각 사업의 수준은 예산의 한계와 효용의 상대적 수준에 대한 순위의 조사를 통해서 결정할 수 있을 것이다.

이에 따라 지금까지의 수십 개의 이르는 노숙인 사업을 위의 국민복지순위대로 재분류하여 선택순서 표를 만들어야 하고, 프로그램의 적정수준은 프로그램별 최종단위의 한계효과가 동일한 값에서 결정될 수 있다. 기존의 노숙인 대책이 노숙인의 복지욕구를 충분히 만족시킬 수 있을 정도로 세분되어 있지 않다면 경우의 수를 크게 늘려 노숙인의 선택을 실험적으로 조사할 수도 있을 것이다.

(3) 노숙 발생 방지부터 사회정상 복귀로의 종합적 장기 정책플랜의 필요

장기적으로는 재활 가능 노숙인 들에 대해서는 일반적 빈곤대책이나 주택정책, 노동대책, 가족정책, 금융정책으로 해결되어야 할 집단으로 흡수하는 정책으로 예방부터 정상 사회복귀

의 계획아래 정책이 추진되어야 한다. 노숙인의 특징은 주거지 결여, 빈곤층, 비정상적 행태 이탈(deviant), 사회적 제도와 규범에 적응하기 어려움 등 다양하고 복잡적이기 때문에 종합적이고 장기적 사회복지 프로그램이 되어야 한다(Avramov, 1999, 527p). 예컨대, 주거지가 결여되고 다른 문제가 없으면 무주택자(houseless)가 되어 임시 혹은 장기 주택정책이 주요 정책이겠지만, 주거지를 가정(home)으로 만들고 사회적 제도에 적응하지 못하면 홈리스(homeless)가 되어서 종합적이며 장기간의 회복과정이 필요한 정책이 되어야 할 것이다.

2) 노숙인 사업 대책

지금까지의 노숙인 대책은 인권이나 빈곤층의 생활권의 보호 등과 같은 논리 위에 공급자 위주로 결정되었다(Avramov, 1999, 523p).¹³⁾ 그러나 국민복지증진의 논리에 따라 거리노숙인 정책을 재분류하고 노숙인이 선택할 수 있는 새로운 대책을 제시할 수 있어야 한다.

국민복지 차원에서 보면, 노숙인 대책에서 우선순위는 시설수용 노숙자에 비해 거리노숙자에게 부여하여야 한다. [표 5]에 의하면 시설수용 노숙인의 외부 고립성으로 인해 일반인에 대한 부정적 및 긍정적 효과는 그 만큼 적거나 없을 수밖에 없어 복지의 상호의존성이 적고 국민복지에 대한 기여도도 적다. 따라서 시설수용 노숙자에 대해서는 한계효용체감법칙과 사회통합차원의 효과에 의해 정책 종류와 수준이 결정되어야 할 것이다.

이에 반해 거리노숙인은 외부 노출로 일반인에 대한 영향이 크고 국민복지에 대한 영향도 매우 크다. 따라서 여기서는 거리노숙인 대책을 중심으로 적정정책을 찾고자 한다. 거리노숙인은 신규 노숙인이거나 시설이용을 싫어하는 노숙인 들이다. 공급자 편이나 가치기준 위주에서 벗어나, 소비자인 노숙인의 입장에서 프로그램을 만들고 기존사업의 우선순위를 재설정할 필요가 있다. 거리노숙의 가장 큰 요인은 실직 41.1%이고 사업실패도 21.4%에 이른다. 신용불량을 포함하면 76.0%, 임대료문제를 포함하면 84.8%이다. 따라서 대책도 노숙발생 원인과 그에 따른 욕구에 부응하여야 한다.

첫째, 이들이 일할 수 있고 돈을 벌 수 있는 기회를 제공하는 것이 가장 중요하고, 실직이나 사업실패가 주요 원인인 노숙자들은 일거리가 많은 지역에 거주 장소를 마련하여 관련된 다양한 서비스를 제시하여 선택하도록 한다. 그리고 신용불량 및 임대료 지불 능력 부족 노숙자에 대해서는 한시적 신용회복과 다양한 형태의 노동 부과를 통해 점진적으로 정상화시킨다.

13) Avramov(1999)은 523p에서 좋은 노숙자 대책이 되기 위한 조건으로 첫째, 술을 먹거나 지속적으로 약속을 안 지키는 등과 관계없이 치료를 하여야 함. 둘째, 규율을 잘 따르지 않는 이탈자와 정신질환자들에게도 집단적 혹은 기타 형태의 보호소에서의 주거가 제공되어야 함. 셋째, 비정상적 직업도 일자리로 간주되어야 함. 넷째, 일반적인 행태가 아닌 사람도 포용되어야 함으로 제시

둘째, 특성별 단일프로그램과 더불어 복합서비스도 필요하다. 이혼, 가족해체 및 배우자 사망이 합해서 25.2%, 알콜 중독 14.5%, 질병 및 정신장애가 4.6%이어서 44.2%에 이른다. 위의 요인들을 합하면 129%이어서 이곳에서는 중복 요인이 29%가 포함되어 있고 [표 4]에 의하면 거리노숙 발생요인을 모두 합하면 153.7%에 이르러 발생요인이 53.7% 중복되고 있다. 따라서 이들에 대한 정책도 복합적이고 특성에 맞추어야 한다. 형태를 반영한 단기 혹은 장기 체류 장소와 서비스를 마련하여 선택하도록 한다.

(1) 긴급 주거구호대책

거리노숙자는 시설수용 노숙자에 비해 일반인의 복지에 영향을 많이 주는 대상이다. 이들이 이웃에 대해 조성하는 불쾌감 및 불안감 효과나 그 이웃이 이타심의 정도에 의해 각종 프로그램의 선택순위와 프로그램의 적정수준이 결정될 것이다.

무엇보다도 동절기 노숙자에 대한 긴급한 보호소를 그들의 수요에 따라 제공하여야 하고, 평상시에도 이들이 택해 갈 수 있는 다양한 주거지가 필요하다. 예컨대, 긴급히 거주할 수 있는 공공기관에 임시보호소 설치, 이동버스, 공공장소의 야간 임시텐트의 설치, 쪽방의 활용 등 다양한 긴급 수용시설을 제공하여 선택하도록 한다.

① 주거급여제도의 다양화

시설이용자의 대부분이 받고 있는 주거급여제도를 노숙인 유형별로 차등화 하여 거리 노숙인에게도 급여되어야 한다. 거리 노숙인 들이 이용할 수 있는 숙박시설에 따라 주거급여의 형태나 수준을 다양화할 필요가 있다.

② 노숙인 밀집지역에 임시 숙박소의 설치

거리 노숙자의 주거보호를 위해 현재의 침낭 공급, 쪽방 마련이외에도 여러 편의시설이 갖춘 임시 이동형 텐트, 버스, 기타의 시설의 개발이 되어 이용될 수 있어야 한다. 독일이나 미국에서와 같이 다양한 형태의 임시주거 방법을 개발하여 노숙인의 수요에 가장 적합한 장소를 찾아 가도록 하여야 한다. 그것이 비용도 절감하고 소비자 만족도도 증대시키는 방안이다.

예를 들어 밀집지역 빈터나 공공건물을 활용하여 야간 수용시설 설치하고, 주간 이용시설로 활용하거나, 지하철의 한 코너를 개조하여 이용시설을 설치할 수 있다. 서울역, 시청역, 영등포역, 동대문 역사문화공원역 인근에 야간 이동형 텐트 및 편의 시설을 설치하여, 4 곳에 100명 수용 가능한 일일 텐트와 화장실 및 샤워실을 설치하고 노숙인 들이 동절기 추위를 피하도록 할 수 있다.

③ 이동버스의 보급

밀집지역의 노숙인 들을 예컨대, 숙박, 샤워, 급식용 이동버스를 운영하여 임시 설치된 숙소, 기존 수용 및 복지시설 혹은 안전하고 쾌적한 곳으로 이동하였다가 자신들이 원하는 곳으로 낮 또는 필요할 때 이동토록 할 수 있다. 호주 노숙자 버스노숙자용 수면버스에는 22개의 수면공간, 2개의 화장실, 22개의 개인사물함 등의 시설을 갖춘 버스가 이용되고 있다. 또한, 미국 샌프란시스코의 샤워버스, 런던 이층버스, 캐나다 노숙자 버스, 호주의 슬리핑버스 등이다. 우리나라에도 대학로에 노숙자 급식버스가 있다고 전해지나 대학로에는 노숙자 식당버스는 안 보이고 사진에는 노인들이 식사장면이 보일 뿐이었다.

④ 퇴근 후 공공 건물, 노숙인의 임시주거지를 공급함.

예컨대 노숙인이 밀집된 지역의 지하철 시설 등을 이용하여 미국 포트랜드 시에서 실시된 실험에서와 같이¹⁴⁾ 노숙인에게 적합한 디자인과 내구재를 가지고 야간 노숙인 쉼터로 제공할 수 있을 것이다.

⑤ 기존 노후 주택의 개조를 통해 노숙자 임시 거주지를 마련할 수도 있다. 오래된 도심의 건물이 온룸텔 등으로 개조되어 값싼 숙박시설로 이용되고 있는데 이 중 일부를 정부가 장기 임대하여 노숙인을 위한 시설로 개량하여 이용케 할 수 있다. 개량된 시설에서는 음식물 제공, 간단한 의료 및 상담서비스의 제공과 자유로운 선택이 가능토록 한다.

(2) 긴급 복합서비스의 제공

거리노숙자나 노숙화의 위험에 있는 사람들에게 대한 긴급한 주거의 제공과 더불어 그들의 원인별 및 특성별에 따라, 일자리, 의료, 기타 생활서비스를 조합한 여러 가지 형태의 구호제도를 통합 조정하거나 신규 도입이 필요하다.

〈예시 1〉 일자리가 많은 건설현장 등에 임시거주지의 설치

일자리가 풍부한 장소나 지역에 필요한 주거지 마련 등 여러 가지 프로그램을 시행한다. 일자리가 풍부한 아파트 건설현장은 물론 하천시설, 도로개설, 공공기관 시설개조 등의 현장에 임시거주처를 마련하여 소득을 벌 기회를 제공하고 정상적 사회구성원으로 복귀할 수 있는 의료, 상담, 기술교육 등의 다양한 서비스를 결합하여 특성별로 제공한다.

14) 본 글 12쪽 참조

〈예시 2〉 의료시설과 임시주거지의 결합 서비스

질병 및 정신장애는 거리노숙의 주요인의 응답비율은 적지만 많은 거리 노숙자의 질병과 정신적 장애를 공유하고 있어(표 4 참조), 이들에 대해서는 일자리 보다는 이의 치료가 우선이 될 것이다.

긴급한 홈리스 수요를 충족시키기 위해 긴급 의료서비스를 제공하는 민간조직에 대해 정부의 지원을 확대하거나, 공공의료시설의 기능을 강화해야 한다.

〈예시 3〉 공공근로(청소, 재활용품 분류 등) 및 노숙인 공동작업장과 연계하여 공공 무료급식소와 의료, 직업알선 등의 복합서비스를 제공한다.

기타 정상적 주택의 생활이 어려운 홈리스들에 대한 대체 주거지의 제공하고, 치료와 사회 서비스를 제공한다.

(3) 장기 거리노숙자 대책

장기 노숙자에 대한 일반적 복지제도의 적용이 필요하다(Avramov, 1999, 533p). 5년 이상 노숙인 지원시설에서 근무 중인 한 관계자는 “그간 술에 의존하던 사람에게 갑자기 술을 금지하고 규칙적인 생활을 강요하면 당연히 좋은 결과를 이끌 수 없다”며 “트라우마 등 정신건강부터 회복시킬 수 있는 대책 마련에 더욱 집중해야 할 것”이라고 강조했다.¹⁵⁾ 또한 이들에 대해서는 최근의 특례조치를 통해 현재 7.9%인 의료보호를 받는 비율을 100%까지 높여야 한다.

3) 민간 역할의 확대

노숙인의 장기적 지속은 시장 및 정부 실패의 대표적 예이다. 노숙인은 서비스 구매력 부족으로 시장의 수요창출능력이 극히 적어 시장에서 이들을 흡수할 수 있는 가능성은 전혀 없다. 또한 노숙인 규모가 작아 국민복지증대에도 기여가 다른 취약계층에 비해 적을 뿐 아니라 투표 지향적인 정치집단의 우선순위에서도 최하위에 들어갈 수밖에 없다. 정치적 포퓰리즘의 대상 밖의 사람들이다. 행정가들에게도 필요성 압박이 적어 정책 및 행정의 소외 대상이 되기 쉽다. 따라서 노숙인 문제는 이타적 민간, 피해가 있는 이웃, 노숙으로부터 가장 복지가 감소할 친척 및 가족이 감당하는 것이 국민복지 증진 차원에서 필요하다.

15) 해럴드 경제, 2017년 12월 14일자 기사

(1) 가족을 통한 노숙의 탈출

시장 및 정부뿐 아니라 시민단체의 실패 가능성도 높다. 시민단체들이 이익단체화하여 노숙인 문제를 접근하면 노숙문제는 그대로인체 시민단체의 이익만 충족시키는 결과를 나올 수 있다.

노숙인 생활이 일반인들과 지리적 및 생활 문화적으로 격리되어 있어 다른 민간들의 감시 및 평가도 어렵고 정부는 행정 편의적으로 시민단체에 의존할 수 있다. 이런 면에서 노숙인에 의해 가장 고통을 받을 가족이 문제해결에 자발적으로 참여할 수 있도록 정부가 지원하는 가족복지 모델의 적용이 가장 필요하다. 가족과 친지는 가장 노숙인의 사정을 잘 알고 있기 때문이다.

(2) 민간의 역할 확대¹⁶⁾

① outreach 등

노숙인의 대인 기피증이나 일반 사회인의 노숙인의 접촉 회피 등으로 노숙인의 문제는 해결하기가 어렵다. 가족의 역할이 어려운 경우는 아웃리치 등 전문적 지식과 기술을 가진 민간인들이 노숙인 들이 필요한 서비스를 제공할 수 있다. 전문적 상담 능력을 갖춘 현장전문가 들이 투입되어 노숙인들의 사정을 파악하고 그들이 원하는 것들을 해결하는 전략이 필요하다. 현장접근(outreach)은 노숙인을 거리에서 방황하지 않고, 가족에게 귀속시키거나 필요한 일자리, 의료 및 주거서비스를 받도록 유도하는데 매우 중요한 역할을 한다. 노숙인의 복지 향상과 노숙탈출의 1차적인 안내자이다. 마치 전문적 질병 치료를 받기 위해 1차 의료진이 환자를 진료하고 안내하는 것과 같은 역할을 하여야 한다. 아웃리치의 활성을 위해서는 전문 상담원의 확충과 더불어 현장 경험이 풍부한 사람들과 이론을 갖춘 전문 상담가 들을 통합하여 전문가들을 훈련 양성하여야 한다(남기철 외, 2013).

② 사회적 기업제도의 활용

사회적 기업은 아웃리치 전문가를 포함한 민간조직으로 구성될 수 있을 것이다. 노숙인의 거주, 근로, 치료, 정상인 복귀 등의 사업은 정부지원 아래 자원봉사와 사회적 기업 사업가의 협동으로 가능할 수 있다. 그리고 사회적 기업을 통해 경제 및 사회적 가치를 창출하는 일자리도 증대될 수 있다. 사회적 기업의 구성원 뿐 아니라 노숙인 들의 경제적 능력을 회복시키기 위한 일자리 정책으로 발전 될 수 있다. 또한 사회적 기업은 정부 보증을 통한 신용회복이나 장기적 청산을 통해 노숙인의 경제활동을 재기할 수도 있다.

16) 다음블로그, 노숙자리포트 행정 및 사회복지리포트 2014.3.27. <http://allday12.blog.me/120210269547> 민과 관의 책임영역을 분명하게 하여서 중복과 탈락의 문제가 발생하지 않도록 하여야 함.

4) 기타 정책

첫째, 노숙자 예장이 강화되어야 한다. 빈곤이 노숙발생의 원인이라면, 이들이 홈리스로 전락을 막기 위해 혹은 탈피하기 위해 노숙인 전락 가능성이 있는 사람들에게 각종 빈곤 부조정책을 적용한다. 긴급 구호 현금보조나 혹은 수당을 제공하거나, 연금가입자에게는 수급연령 이전에 조기 연금을 지급한다. 노숙인 대책 비용은 빈곤층 정책 비용 보다 더 크게 들어야 함으로 사전 예방이 더 효과적이다.

둘째, 정신과 질환으로 노숙 가능한 사람들을 위해 치료를 강화한다. 선진국이나 한국 모두 거리 노숙자의 대부분은 남성에 알콜 중독 및 정신질환자이어서 트라우마 등 정신치료부터 먼저 해야 한다.

셋째, 노숙인 법과 제도를 정비하여야 한다. 인권침해 논란으로 강제 이송의 불가한 현행 법 및 제도를 개선해야 한다. 정신건강복지법에 자해·타해 가능성이 있다면 경찰과 정신과전문의 등의 소견으로 데려갈 수는 있으나, 제한적인 방편일 뿐이다. 독일에서와 같이 경찰법에 노숙자 관련 조항을 넣어 중증 알콜 중독자 및 정신질환자를 수용 치료하여야 한다.

넷째, 주거급여는 생계급여와 통합적으로 운영되고 있어 기초수급자가 아니면 지원을 받을 수 없다. 거리노숙인 중 기초생활보장 생계비 수급대상자는 6.4%이고, 거리노숙인 중 임시주거 지원 수급자의 비율은 0.8% 밖에 안 된다(이태진 등, 333쪽 표 5-6-1). 주거급여를 부가급여 제도로 바꾸면 주거급여 대상을 노숙인에게 확대할 수 있을 것이다. 의료급여 및 주거급여는 기초소득보장 대상자에게 일괄 지급하는 것이 아니라 가구의 특성에 따라 분리 혹은 통합 급여를 하여야 한다. 그리고 노숙인 주거지원 정책에서 노숙인을 일반인과 차단하기 위한 시설수용 중심의 정책에서 임시 주거지 공급 중심으로 바꾸고 다양한 주거 선택유형을 제시해야 한다.

다섯째, 노숙자의 정상적 생활로의 복귀는 가족복귀가 가장 효과적일 것이다. 그러나 장기간 노숙생활을 한 사람을 가족에 들어갈 때 많은 가족 갈등이 발생할 수 있으므로 가족과의 결합에서도 주거를 분리하고 일정 기간 정신적 치료와 상담서비스, 경제적 능력의 회복과 가족복귀 프로그램 등을 교육 받은 후에 복귀토록 하여야 한다. 이런 노력에도 가족복귀가 어려운 노숙인 들은 공동체 조직화와 공동 생활지역 및 자립여건의 조성도 시도해 볼만하다. 노숙인들이 원하는 다양한 생활 유형의 대안들을 찾아 유형별 공동생활이 가능토록 하는 것이 국민복지 증진에서도 맞다.

8. 결론

사회주의 국가에서의 노숙인의 존재는 이념을 부정하는 모순이지만 경제적 성취를 제일의 가치로 보는 자유민주주의 경제에서도 극단의 실패의 예이다. 풍요의 사회에서 노숙의 존재는 완전히 제거할 수 있지만 이념의 대립과 비효율적인 정책 집행으로 거리노숙의 문제가 해결되지 못하고 있다. 이에 대해 본 논문은 노숙문제를 해결하기 위해 필요한 몇 가지 생각을 정리하였다.

첫째, 노숙인의 자유로운 선택이 존중되어야 한다. 노숙인의 자유로운 선택이 가능하도록 프로그램이 충분하고 다양할 때, 국민복지가 더욱 증진할 수 있을 것이다. 그러기 위해서는 노숙인이 만족하고 자유롭게 선택할 수 있는 욕구에 맞는 구체적인 사업들이 제시되어야 하고, 선택은 노숙인의 자유로운 의지에 따라 하여야 한다. 일반인들은 각 프로그램에 대한 자신의 복지효과를 이기적 혹은 이타적 관점에서 평가하면 된다.

둘째, 적절한 노숙인 욕구 평가방법을 찾아야 한다. 기존 및 신규 노숙인 프로그램과 아직 제시되지 않았지만 시행할 수 있는 정책 프로그램들을 모아서 정책의 우선순위를 찾아야 한다. 우선순위를 결정하는 논리적 과정은 첫째, 노숙인 및 일반인들의 각 프로그램에 대한 선호도 즉, 욕구도를 찾고, 둘째, 양측의 욕구도를 후생함수에 의해서 국민복지로 전환하고, 셋째, 각 프로그램들의 복지 순위표를 만들고, 넷째, 각 사업의 한계효용이 일치하는 사업별 적정규모를 찾아야 한다. [표 6]에 예시된 각 정책의 만족도를 기준으로 점수화하여 각 프로그램을 재분류하여 점수표를 만들 수 있을 것이다. 물론 이는 매우 주관적이어서 10점 만점 혹은 좋음, 보통 및 나쁨을 각각 상중하의 3단계로 분류하여 점수화하고, 노숙인 및 일반인의 프로그램별 선호도를 조사할 필요가 있다.

셋째, 거리 노숙인에 대한 민간 및 가족역할을 최우선 정책으로 하여야 한다. 노숙생활의 퇴치에 따른 노숙인과 일반인의 복지증진이 크지 않고 정치적 수요도 적다. 사회구성원의 후생의 의존도가 매우 크지 않는 한 그렇다. 그러나 노숙인 문제는 가장 밑바닥 계층을 대상으로 하기 때문에 국민복지 대책의 비용 단위당 효용이 가장 큰 사업이다. 따라서 거리 노숙인에 대한 그동안의 정부실패의 경험과 정치적 수요가 적은 것으로 볼 때, 민간들의 전문적 아웃리치활동을 적극 지원하여야 한다. 그리고 거리노숙으로 인해 가장 복지가 감소하고 불편을 받을 사람들 즉, 가족과 이웃이 중심이 되어 거리노숙 문제를 해결할 수 있도록 정부의 재정적 지원 혹은 조세 혜택을 줄 수 있다. 또한 거리노숙으로 인해 가장 복지가 감소하고 불편을 받을 사람들 즉, 가족과 이웃이 중심이 되어 거리노숙 문제를 해결할 수 있도록 정부의 재정적 지원 혹은 조세 혜택을 줄 수 있다.

넷째, 관리체계를 개선하여 재정 효과를 높여야 한다. 거리 노숙현상이 근절되지 않고 있는 것은 미국 등 선진국들에 비해 시설수용 중심으로 정책이 추진되었기 때문이다. 따라서 재정투입규모에 비해 노숙문제 해결의 효과성이 낮다. 사업들의 우선순위는 국민복지에 영향이 큰 거리노숙 사업들에 두어야 한다. 현 제도들의 재정의 비효율을 제거하기 위해 각 프로그램을 중요도에 따라 재조정하여야 하고, 특히 거리노숙은 국민복지에 영향이 크므로 재정적 우선순위에서 가장 높아야 한다.

■ 참고문헌 ■

- 기획재정부(2018), 노숙인들의 실태와 정책과제. 2018년 5월 기재부 회의자료.
- 김남순, 전진아, 서계희, 정연, 정수경, 이정아, 이나경, 김은주, 염아림, 윤열매, 서남규, 문성웅, 강태욱, 오하린, 김규성, 박현아, 이영민, 김수홍, 이후정, 정훈 (2017). 2015년 한국의료폐널기초분석보고서(II). 한국보건사회연구원.
- 김용원 (2001). 실직 노숙자 문제와 해결방안에 관한 연구 -대구지역 실태조사 결과를 중심으로. 한국경상논총. 19(1). 87-110.
- 김응교 (2008). 우에노 홈리스와 우체국. 복음과 상황, 2008년 4월호.
- 김준호 (2010). 거리노숙인이 생산하는 '차이의 공간'에 대한 연구: 서울역 거리노숙인을 중심으로. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 남기철, 서종균, 이정규 (2013). 서울시 거리 노숙인 아웃리치 매뉴얼. 서울특별시.
- 서종균, 김준희, 박효영, 김태완, 김종대, 남기철, 임세희, 김선미, 김진미, 류만희, 민소영, 박숙경, 주영수, 홍인욱, 서정화, 현시웅, 손창균, 구인회, 전홍규 (2011). 주거취약계층 전국 실태조사. 한국도시연구소·보건복지부.
- 서종균, 남기철, 신원우, 이정규, 김준희 (2012). 노숙인 복지 및 자립지원 종합계획 수립에 관한 연구. 한국도시연구소·보건복지부.
- 서울시 자원지원과 (2015). 2015년 자활지원과 업무현황. 2015년 11월 19일.
- 성공회 신문, 성공회 성 프란시스 대학 이야기인도주의실천의사협의회 (1998). 노숙자 건강실태 조사보고서.
- 성중탁 (2016). 한국의 홈리스 문제해결 방안에 관한 소고, 법학연구. 57(2). 61-88.
- 신원우 (2003). 노숙인의 심리사회적 특성과 노숙경험이 노숙 전후의 음주문제에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.
- 이태진, 김태완, 김문길, 김현경, 정원오, 주영수, 임정기, 송아영, 이기재, 임덕영, 우선희, 정희선, 김선 (2017). 2016년도 노숙인 등의 실태조사. 한국보건사회연구원.
- 정원오 (1998). 홈리스의 발생원인과 실태에 관한 연구. 한국도시연구소.
- Avramov, D. 1999. Coping with homelessness: issues to be tackled and best practices in Europe. Aldershot, England: Ashgate.
- Bark, Soon Il (2019). Cyclical balanced development of economy and society for full Employment and national Happiness. Economics. 8(1). 20-34.
- Burt, M., Pollack, D., Sosland, A., Mikelson, K., Drapa, E., Greenwalt, K., Sharkey, P., Graham, A., Abravanel, M. & Smith, R. (2002). Evaluation of continuums of care for homeless people (http://www.huduser.org/publications/pdf/continuums_of_care.pdf).
- Mark Lane (2014). Social welfare: Fighting poverty & homelessness. Cengage Gale.
- National Alliance to End Homelessness (2012). The state of homelessness in America.
- U.S. Department of Housing and Urban Development (2011). The 2011 annual homeless assessment report to congress (https://www.onecpd.info/resources/documents/2011_AHAR_Final_Report.pdf).

◀ Abstract ▶

A study on policies for homeless with respect of enhancement of national welfare

Soon-il Bark* & Tae-gin Lee**

The magnitude and poor life of homeless people that have surged since the 1998 economic crisis in Korea has not changed much. Even though the basic human living rights are specified in the Constitution and distribution justice and human rights are emphasized, the homeless phenomenon of poor and miserable life has not much changed. The proportion of the homeless population is less than 1% in most developed countries, and less than 1 / 10,000 in Korea with GDP per capita exceeding \$ 30,000, so the problem of the homeless in affluent society must be eradicated. The homeless phenomenon is more structural than personal problem. The rapid changes of economy and society, such as the rapid development and change of technology and industrial structure, the aging society, the rapid increase of single-family households and family dismantling, are continuously releasing the homeless to the society. On the other hand, the government, which is a provider of services, fails to take systematic measures to cope with street homelessness, and private organizations are not able to provide effective services for homelessness because they tend to approach human rights rather than the existing homeless. The problem of homelessness is not only in the blind spot of the market but also a typical example of government failure. In this paper, the problem of homelessness is approached from the model of national welfare based taking into account the security of the homeless person and the social cost to the society together. And then effective policy measures and their priorities are searched based on this model. If the problem of homelessness became chronic and solidified, it became difficult to believe the ability of the government to solve the market, and the role of the private sector as the subject of the third national welfare is emphasized.

Keywords: street homeless, homeless welfare and social cost, model of national welfare promotion, role of family and private

◆ 2019. 4. 30. 접수 / 2019. 7. 2. 1차수정 / 2019. 7. 5. 게재확정

* CEO, Korea Social Policy Institute, (barksoonil-ui@hanmail.net)

** Senior research fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs (ginihome@kihasa.re.kr)