

## 노숙자 지원정책의 구조와 방향<sup>1)</sup>

### A Strategic Proposal of Assistance Programs for Homeless in Korea

李台眞 한국보건사회연구원 초빙연구위원

#### 1. 머리말

노숙자 문제가 외환위기를 맞아 하나의 사회문제로 표면화된 이후로 우리나라의 노숙자지원정책은 이제 만 4년이 경과하였다.

노숙자 지원정책의 초기목표는 급격히 증가한 노숙자를 위해 '응급구조'차원에서 이루어졌으며, 이후 '노숙자의 삶의 의지 강화 및 자립의 기반 마련'이라는 목적 하에 노숙자의 자활에 중점을 두고 공공과 민간, 학계, 노숙자 관련실무진들의 헌신적인 노력으로 이어졌다.

그러나 1998년 대량실업의 여파로 노숙자가 발생하는 급박한 상황 속에서 노숙자 지원사업은 별다른 체계적 준비 없이 서둘러 시작되어 치밀한 계획은 고사하고 전달체계나 프로그램에 대해서도 깊이 있는 고민을 할 수 있는 시간조차 허락되지 않았다. 그리하여 단편적이고 임기응변적인 대책으로만 형성되었을 뿐, 장기적인 계획 하에 노숙자 지원정책은 수립될 수 없었던 것이다.

결과적으로 노숙의 근본적인 해결보다는 노숙으로 인해 발생하는 부분적인 문제를 다루는 데 그치는 한계점들이 드러나게 되었으며, 이로 인해 주거, 의료, 교육, 복지, 고용의 문제를 포괄하는 사회보장 차원에서의 통합적 접근에 대한 요구가 확산되었고, 그리하여 보다 체계적이고 장기적인 안목을 가진 노숙자 정책구축에 대한 필요성이 제기된 것이다.

이제 노숙자 지원사업은 보다 안정적이고 장기적이고 체계적인 지원의 틀을 갖추어야 할 전환기적 시점에 다다른 것으로 보인다. 즉, 현재 노숙자문제가 경제적 여건과 무관하게 일정수준의 규모와 형태를 유지하고 있고, 앞으로도 장기화될 추세를 보이고 있는 것이 현실임을 감안한다면, 지금이 바로 노숙자 지원정책의 구조를 가다듬을 때라는 것이다.

이에 본 글에서는 노숙자 지원정책의 전개과정을 살펴보고 당면한 문제가 무엇인지 짚어, 향후 노숙자 지원정책에 있어서 기본 구조 및 방향을 구상해보고자 하며, 아울러 이러한 정책을 바탕으로 하는 서비스전달체계의 안을 제시하고자 한다.

#### 2. 노숙자 지원정책의 전개과정

노숙자 정책의 등장 이후 그 내용은 몇 차례 중요한 변화를 겪었는데, 노숙자 문제의 양상이 변화함에 따라, 또 정책을 집행하는 주체의 조건이 변화함에 따라 노숙자 정책의 구성 및 방향이 달라지는 것을 확인할 수 있었다.

노숙자 정책의 전개과정은 세 시기로 구분되어진다. 그 첫 번째 시기는 보건복지부와 민간의 협력 관계 속에서 여러 가지 구상과 실험이 이루어지던 시기이고, 두 번째 시기는 지방자치단체, 특히 서울시가 노숙자 정책을 주도하기 시작하면서 나타난 수용중심의 정책이 이루어지던 시기이며, 세 번째

1) 본고는 한국보건사회연구원 김홍미 연구원과의 공동작업으로 작성되었음을 밝혀둔다.

시기는 수용위주의 정책에서 많은 문제점이 제기되고 노숙자 문제의 장기화가 예상됨에 따라 자활사업을 점차 중요시하게 되는 시기가 그것으로서 각 시기별 특징<sup>2)</sup>들을 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 첫 번째 시기: 용금대책으로서의 노숙자 정책 등장

1997년 중반 외환위기를 타개하기 위해 구조조정을 단행함에 따라 1998년초부터 대량실업이 본격적으로 시작되어 일용직과 임시직 노동계층의 일부가 노숙자로 나타나기 시작하였다. 이후 전국적으로 대도시의 역사 및 공원을 중심으로 노숙자들이 증가하였으며 언론에서는 이 문제를 앞다투어 보도하기에 이른다. 노숙자에 대한 사회적인 인식이 바뀌게 되는 것은 바로 이 때부터였으며, 본격적으로 노숙자 문제가 사회문제화 되기 시작하였다.

이에 1998년 4월 보건복지부는 공식적으로 노숙자의 존재를 인정하고, 이들을 위한 대책을 발표하게 된다. 보건복지부는 구체적인 노숙자 지원정책에 필요한 예산을 조성하고 분배하였으며, 노숙자 증가추이를 살펴 그 지원방식을 결정하였고, 대도시 노숙자 특별보호사업을 발표하게 되었는데 내용은 급식비 지원과 쉼터의 확보, 상담과 귀향여비 지급, 의료구호 등이었다. 또한 노숙자와 부랑인을 구분하여 부랑화를 예방하고, 부랑인에 대한 단속을 강화한다는 내용도 포함<sup>3)</sup>함으로써 노숙인 지원정책을 이원화시켰다. 그리하여 약 3,000명에게 무료급식과 잠자리를 제공하고 상담을 통해 귀향을 유도하였고, 노숙자의 규모 및 현황에 대해 본격적으로 파악하기에 이른다.

한편 거리에 있는 사람들이 지속되는 거리생활로 인해 자신의 자립의지를 상실하는 것을 막기 위한 '쉼터'가 시급해짐에 따라 종교계 및 민간단체를 중심으로 한 쉼터를 운영하도록 하고, 정부가 재정과 행정적 지원을 뒷받침하기에 이른다. 당시 민·관협의체 성격을 지닌 전국실직노숙자대책종교시민단체협의회가 결성되어 쉼터의 개소, 지역선정, 예산지원을 결정함으로써 민·관의 역할분담을 적절히 결합시켰다. 이를 통해 1998년 6월까지 전국적으로 20개의 노숙자 쉼터가 개설되어 1,195명의 노숙자를 수용·보호하게 되었고, 30여 개 이상의 노숙자 급식소가 운영되었다.

이 시기는 정부가 민간과 함께 노숙자 문제에 대한 대책 논의가 시작된 시기로 보건복지부와 민간의 종교·시민단체들이 적극적으로 연대하여 대책을 강구하고 여러 가지 실험적인 사업이 실시된 시기로, 미약하나마 노숙자에 대한 본격적인 정책적 시도가 가시화되었다는 점에서 의미가 있었다고 하겠다. 그러나 늘어나는 노숙자를 막기 위한 용금구호적인 성격을 띄고 있었다.

### 2) 두 번째 시기: 수용위주의 노숙자 정책 실시

이 시기는 지방자치단체, 특히 서울시가 노숙자 정책을 주도하기 시작하면서 나타난 수용중심의 정책이 이루어지던 시기라 할 수 있다.

노숙자 문제와 관련된 전문가들로 구성된 서울시노숙자대책협의회가 꾸려져 '노숙자 다시 서기 프로그램'을 내놓게 되는데, 이 프로그램은 희망의 집 대폭 확충, 노숙자 다시 서기 지원센터 설립, 희망의 집 노숙자 관리프로그램개발 등 노숙자 정책의 전반을 망라하고 있다. 그리하여 1998년 9월까지 서울시 14개소에(1,085명 수용) 불과하던 쉼터를, 사회복지관을 중심으로 한 희망의 집 105개소로 확대하기에 이른다. 이를 통해 수용능력 3,345명에 이르는 희망의 집을 확보하였으며, 수 차례의 집중상담을 통해서 노숙자들의 입소를 추진했다. 그리고 1999년 1월에는 대규모 노숙자 시설인 '자유의 집'을 개설하였으며, 이러한 정책과 동시에 서울 시내 주요지역을 노숙금지구역<sup>4)</sup>으로 지정하였다. 희망의 집

2) 전국실직노숙자대책종교시민단체협의회, 『한국의 노숙자 2년의 흐름과 진단』, 2000. pp.79~109. 요약 참조

3) 보건복지부, 『대도시 노숙자 특별보호사업』, 1998.

4) 서울시는 자유의 집을 개소할 때 지정하기 시작한 노숙금지구역을 계속 확대, 금지구역 17개소에 대한 관리

입소자에게는 공공근로사업 등의 취업을 알선하고 취업된 노숙자로서 자활이 가능한 노숙자에 대해서는 중간단계로서 전·월세자금을 융자하거나 직접 숙소를 마련하여 '자활의 집'을 제공하며 귀가 희망자에 대해서는 주소지 행정기관과 협조하여 한시적 생활보호대상자로 지정하는 등의 내용 또한 포함되어 있다. 그러나 이에 소요되는 재원전달방안이 없었으며, 따라서 자유의 집이나 희망의 집은 수용의 의미를 크게 벗어나지 못하고 있었던 것이었다.

의료문제에 있어서는 보건복지부가 적극적으로 나서 국립의료원 등의 병원을 무료로 이용하게 하였으나, 이 역시 아무런 법적 근거도 없이 긴급하게 대응한 것이다. 1999년 2월에는 시설수용 노숙자에게 시설보호대상자가 받을 수 있는 혜택가운데 의료보호를 제공하기로 하였으며 의료보호기간은 원칙적으로 3개월로 제한하되 필요시 연장 가능하도록 했다.

또한 여성노숙자, 가족노숙자가 나타남에 따라 이들을 위한 시설을 만들자는 의견이 받아들여지게 되었고 이에 쉼터 차별화 정책을 수용, 여성노숙자 쉼터가 만들어지게 된다.

이 시기의 노숙자 지원정책은 종합적인 프로그램을 수립했음에도 불구하고 증가하는 거리노숙자의 수를 줄이고 가능한 많은 사람을 수용하는 것에 역점을 두어 장기적인 안목을 여전히 갖추지 못한 임시방편의 수준을 넘어서지는 못했다.

### 3 세 번째 시기: 자활중심의 노숙자 정책으로

1999년 3월 이후 희망의 집과 자유의 집 입소자가 줄기 시작했다. 거리노숙자를 포함해 서울시 전체의 노숙자는 감소했지만, 전체 노숙자의 수적 감소는 지속되지 않고 안정된 추세를 보이기 시작했다. 이에 수용위주의 노숙자 정책은 변화의 요구를 받아들이지 않으면 안되는 상황에 놓이게 된다. 이후 노숙자 지원정책은 노숙자들의 자활을 지원하는 것으로 그 중심을 옮겨가기 시작한다. 자활지원사업의 내용은 이미 1998년 보건복지부에서 발표한 종합대책에서도 포함되었지만 본격적으로 추진되기 시작한 것은 1999년 하반기 자활프로그램 실시부터라고 할 수 있다.

앞서 살펴본바와 같이 노숙자에 대한 과감한 수용정책의 결과로 노숙자에 대한 정책은 거리로부터 희망의 집과 자유의 집에 입소한 사람들로 옮겨지게 되었다. 즉, 노숙자지원정책은 각 시설에서 보호하고 있는 노숙자들을 대상으로 한 자활프로그램을 만드는 것에 관심이 집중되기 시작한 것이다.

이러한 관심은 노숙자 예방정책의 필요성 또한 가중시켰다. 노숙자 발생 예방정책에 대한 주장은 이미 발생한 노숙자에 대한 대책만으로는 문제의 원인을 해결하지 못하기 때문에 전반적인 노숙자 지원체계를 새롭게 구축, 선진화하자는 의미를 담고 있는 것이라 하겠다.

보건복지부의 2000년 노숙자 정책을 보면 노숙자 예방정책이 포함되어 있는데, 그 내용으로 사회복지전문요원이나 사회복지사들이 지속적으로 노숙발생의 우려가 있는 위기가정을 방문하여 필요를 지원한다는 것을 포함하고 있으나 그다지 포괄적이거나 효율적이지 못한 내용으로 보인다. 또한 1999년에 족방지원대책<sup>5)</sup>이 수립되었는데, 이 또한 노숙자 예방 정책 중의 하나였으나 뚜렷한 사업실적은 없는 것 같다.

이 시기는 노숙자 문제가 장기화될 것이라는 전망 하에 쉼터의 기능을 정비하는 등 노숙자 정책을 재정립해야 할 필요성이 제기되면서 시작되었다. 따라서 노숙자 지원정책은 단순한 용급구호적인 성격, 수용의 차원을 넘어서서 노숙자의 자활을 어떻게 지원하며, 노숙을 어떻게 예방할 것인가에 관심

---

를 더욱 강화하였다. 서울시에 이어 부산시에서도 노숙금지구역을 지정하게 된다. 이러한 정책이 가능한 것은 노숙자가 쉼터에 입소하기를 원치 않으면 부랑자로 여기고 이들을 수용해야 한다는 판단에 기인한다.  
5) 1999년 10월에 현재 서울시내 주요 족방지역에 3,000여 명이 거주하는 것으로 파악되었으며, 보건복지부 자료에 의하면 족방거주자는 2001년에는 5,716명, 2002년에는 6,141명으로 파악되고 있다.

의 축이 옮겨지게 되었다.

### 3. 노숙자 지원정책수립의 원칙

용급구호차원에서 수용중심으로, 다시 자활로 그 성격을 전환해 온 노숙자 지원정책은 노숙자에 대한 개념설정의 모호성으로 인해 정책의 체계성과 사업추진의 방향에 혼선이 있어왔다. 따라서 대상으로서의 노숙자 개념 및 범위가 모호하다는 점, 노숙자 지원정책의 목표가 아직 체계화되어 있지 못하다는 점, 그리고 지원정책의 추진 주체간 역할에 혼선이 있다는 점 등이 추진과정상에서 늘 문제점으로 지적되어진다. 이에 다음에서는 정책의 대상으로서의 노숙자의 개념을 설정하고, 노숙자 지원정책 구축의 원칙에 대해 언급하도록 하겠다.

#### 1) 정책대상으로서 노숙자 개념 및 범위설정

노숙자라는 용어 이전에 우리에게 널리 익숙해져 있던 용어는 부랑인이라는 용어이다. '부랑인은 일정한 주거나 생업수단이 없이 거리생활을 하는 자로서 구걸을 하거나 노숙을 하는 자'<sup>6)</sup>로 규정하고 있어 사회일탈의 의미가 부각되어 있었다. 이러한 부랑인의 개념이 노숙자라는 개념으로 변화된 것은 구조조정과 경제위기를 거치면서 거리생활자가 증가하면서 부터이다. 이에 노숙자에 대한 개념은 실직노숙자<sup>7)</sup>, 혹은 도시노숙자<sup>8)</sup>로 규정하기도 하지만, 이는 노숙의 원인을 경제적인 원인으로 한정하는 경향이 강하다. 이에 반하여 한국도시연구소의 보고서<sup>9)</sup>는 노숙자를 '실제로 노숙하거나 노숙에 가까운 불안한 주거상태에 있는 사람들'이라고 구체적인 범위의 설정이 없이 폭넓게 정의하고 있다.

본 글에서는 정책대상으로서의 노숙자를 거리노숙자, 쉼터노숙자, 쪽방거주자를 포괄하는 개념으로 설정하였으며 각각의 개념은 다음과 같이 설명할 수 있다.

- ① 거리노숙자: 글자 그대로 홈리스(homeless)로 비닐하우스나 쪽방, 쉼터에도 머무르지 못하고 거리로 나와 숙식을 해결하는 계층
- ② 쉼터노숙자: 노숙자 임시거주시설에 거주하는 계층
- ③ 쪽방거주자: 아직 주거를 상실하지 않았으나 임시의 불안정한 쪽방에 거주하고 예비노숙자로 간주되어질 수 있는 주거취약계층

#### 2) 노숙자 지원정책의 기본원칙

우리사회의 노숙자 지원정책은 노숙을 야기하는 사회구조적 문제에 적극적으로 대처하는 한편, 노숙에 처하게 된 각 개인의 특수성을 고려하는 차별화된 접근을 중시하며 필요한 서비스를 종합적으로 제공하는 정책이어야 한다. 이러한 노력을 전제로 할 때 노숙자 지원정책은 다음과 같은 원칙에 따라

---

6) 차홍봉, 「부랑인 복지의 실태와 대책」, 1989년도 춘계 한국사회복지학회 학술 토론회 및 연구발표 요지, 한국사회복지학회, 1987.  
7) 송경용, 「실직노숙자 대책에 대한 몇 가지 생각」, 제2회 국회인권포럼 정책심포지움, 1998. 현재 노숙자들은 기존의 노숙자나 부랑인과는 성격이 다르며 개인의 잘못이나 실수로 거리생활에 이른 사람들이 아니라는 점을 지적하면서 실직노숙자라는 명칭을 사용한다.  
8) 김미숙, 「도시노숙자 현황과 보호대책」, 『보건복지포럼』 통권 제2호, 한국보건사회연구원, 1998.  
9) 보건복지부·한국도시연구소, 『노숙자 재발을 위한 각계의 과제』, 1999.

수립하는 것이 바람직 할 것이다.

첫째, 노숙자 지원정책은 노숙을 야기하는 사회구조적 원인을 차단하고, 이미 발생한 노숙문제를 종합적 지원으로 해결하는 대책, 즉, 예방적이며 종합적인 지원대책이어야 한다. 다시 말하면, 노숙의 문제가 구조적인 해법이나 개별적 치료만으로 해결될 수 있는 사안의 문제가 아니기 때문에 사후적인 측면뿐만 아니라, 사전적인 측면에서의 동시접근이 필요하다는 것을 의미한다.

둘째, 노숙자 지원정책은 대상의 욕구를 반영하는 포괄적인 정책이어야 한다. 노숙자들은 전형적으로 복합적인 문제를 안고 있기 때문에, 그 욕구가 다양한 범주들로 구성되어 있어 접근 또한 다중적으로 이루어져야 한다. 즉, 주거, 건강상태, 소득지원, 급식, 사회적 지지, 고용, 보건, 직업교육 및 취업알선, 재활서비스에 대한 접근성 등이 지원정책 안에 녹아있어야 하며, 서비스전달체계에 걸쳐 고루 분포되어 있어야 할 것이다. 또한 이들은 공공부문과 민간부문에 적절히 배치되어야 한다.

셋째, 노숙자 지원정책은 '재활'과 '자활'이라는 두 개의 기본 개념에 기초해야 한다. 현재 노숙자의 유형을 살펴보면, 근로능력이 미약하여 사실상의 장기실업자로 전락한 노숙자가 존재하고 있고, 다른 한편에서는 근로능력이 있어 일을 하고 일정수준의 임금을 받지만 가족이나 주거공간의 상실로 인해 지속적으로 노숙상태에 머물고 있는 집단이 있다. 따라서 노숙자 지원정책은 노숙자의 특성에 따라 치료·보호를 통해 재활해야 하는 집단과 근로활동을 촉진하여 자활을 촉진해야 할 집단으로 구분하여 체계화해야 할 것이다.

넷째, 노숙자 지원정책은 노숙자의 지역적 편중문제를 해결하기 위해서라도 중앙정부의 적극적인 개입과 중재가 필요하다. 왜냐 하면, 노숙자 지원사업 대부분이 지방자치단체의 의지와 노력에 힘입어 실시되고 있지만, 그것만으로는 노숙자 문제를 온전히 해결하기 힘들기 때문이다. 가령 노숙자 쉼터를 설치하는 것이 노숙자를 유인한다는 이유에서 노숙자 시설을 설치하지 않는 지방자치단체가 있다면, 이것 또한 공평한 일이 아니다. 그 결과, 선의를 갖고 노숙자 사업을 실시하는 지방자치단체가 노숙자 문제와 관련해서 원하지 않는 부담을 지게 된다. 따라서 노숙자 지원정책은 중앙정부의 적극적인 개입이 필요한 것이다.

다섯째, 노숙자 지원정책은 정부와 민간의 협력에 기초해 새로운 사업모형을 개발해야 한다. 즉, 노숙자 문제는 우리 사회가 일찍이 경험하지 못했던 새로운 유형의 문제이며, 이것을 해결하는 방법 또한 공공과 민간 모두에게 새로운 수탁에 없다. 더욱이 이것은 민간이나 공공기관 단독으로 해결할 수 있는 성격의 문제가 아니다. 따라서 이 문제를 해결하기 위해서는 공공과 민간의 긴밀한 협조를 통해 새로운 형태의 사업모형을 개발해야 할 것인데, 이 때 특히 노숙자 지원사업은 종교단체와 시민단체의 자발적 지원이 매우 중요하며, 이들의 참여를 통해서 사회적 관심과 지원을 끌어낼 수 있다는 점에서 노숙자 지원사업의 정책수립, 사업집행, 사업평가의 전 과정에 걸쳐 민간부문의 적극적인 참여를 확보하는 노력이 있어야 한다.

#### 4. 노숙자 지원정책의 구조와 방향

주지한 바와 같이 노숙자 지원정책은 예방적이며 종합적인 지원정책이어야 하고, 대상의 욕구를 반영하는 포괄적인 정책이어야 하며, 그 성격은 '재활'과 '자활'이라는 두 개의 기본 개념에 기초한다. 특히 중앙정부의 적극적인 개입과 중재가 필요하며, 이 때 정부와 민간의 협력에 기초한 새로운 사업모형개발이 병행되어야 한다. 본 글에서는 이러한 원칙에 입각하여 노숙자 지원정책의 구조와 방향에 대해 설명하고자 한다.

우선 노숙자 지원정책의 구조와 방향 구성에 앞서 노숙자 지원사업의 각 영역별로 주요한 내용과 향후 개선되어야 할 사항을 중심으로 기초를 결정하는 작업이 필요하다고 판단되어 다음의 <표 1>에

서 노숙자 지원정책의 추진 방향을 결정함에 있어 고려해야 할 사항들을 구성하였다. 좌측의 3개 영역 대상선정과 구분, 전달체계, 프로그램 구성은 노숙자 지원정책 및 지원서비스의 기본영역이며, 탈노숙이라는 대목표 하에 각각은 하부목표를 갖는다.

우선 정책의 대상으로서 노숙자를 재활대상자와 자활대상자로 구분할 때 주거상태(거리노숙자, 쉼터노숙자, 주거취약자), 건강상태와 직업능력, 성과 연령, 독신인지 가족인지 그 구성원의 형태에 의거하여 분류하게 된다. 다음으로 노숙자 지원정책의 전달체계는 크게 민간부문과 공공부문으로 구성되며, 다시 이 체계는 의료(치료 및 보호)와 자활로 이어져 연계망을 구축하게 된다. 마지막으로 이러한 전달체계에 따라 프로그램별 중점사업을 실시하게 되는데, 그 내용은 알코올과 경증질환을 치료하기 위한 치료프로그램, 여성 및 가족지원프로그램, 자활지원프로그램 등으로 전문화되어 있다.

표 1. 노숙자 종합지원정책 수립을 위한 고려사항

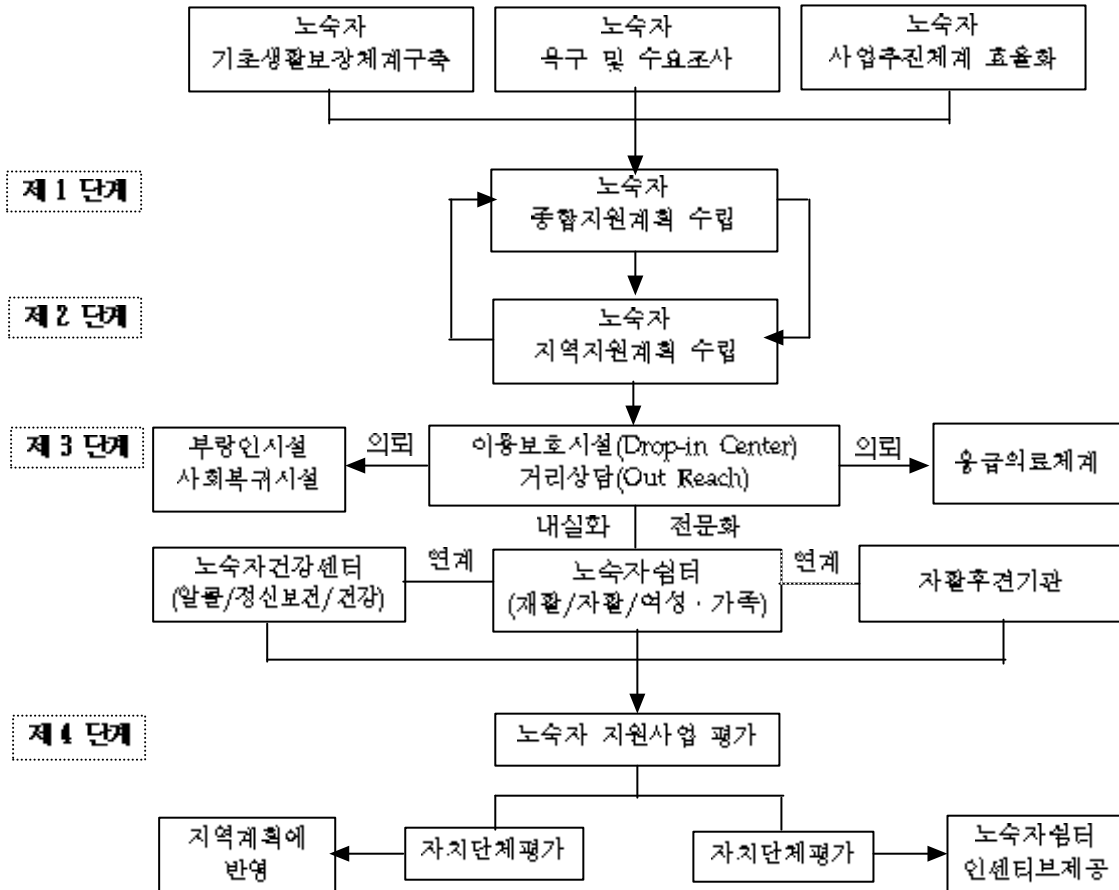
영역	내용
1) 대상분류	▷ 하위목표 : 재활대상자와 자활대상자로 대별
	- 주거상태에 따라 구분 - 고용상태와 근로소득에 따라 구분 - 건강상태와 직업능력에 따라 구분 - 성별, 연령, 구성원에 따라 구분
2) 전달체계	▷ 하위목표 : 전달체계 유형별 개선사항 결정
	- 공공부문 사업추진체계 개선 - 민간부문 서비스 전달체계 개선 - 의료·자활부문의 연계체계 개선
3) 프로그램	▷ 하위목표 : 프로그램별 중점사업 결정
	- 알코올중독·정신질환 치료 프로그램 중 - 여성가족 지원 프로그램 중 - 자활지원 중

위의 내용을 바탕으로 하여 노숙자 지원정책의 방향을 단계별로 나누어 설명하면 다음과 같으며, [그림 1]은 노숙자에 대한 종합적인 지원정책이 어떻게 구조화되어 있는지 보여준다.

첫째, 제1단계로 이 부분에서 가장 강조하고자 하는 부분은 노숙자 종합지원계획의 수립이다. 이 계획의 수립주체는 보건복지부로 노숙자의 욕구와 능력에 대한 객관적인 판단자료에 근거하여, 향후 지원사업의 방향, 사업내용, 참여자 및 예산의 규모를 추정하게 된다. 이 단계에서는 노숙자의 규모를 추정하고, 노숙자의 특성변화에 따라 지원사업을 변경하며, 전국규모의 사업을 개발하는 것을 주요내용으로 한다.

둘째, 제2단계로 이 부분에서는 1단계에 설정된 종합지원정책이 시·도 및 시·군·구 차원에서 수립하는 지역지원계획으로 이어지게 된다. 이는 종합지원정책의 사업방향에 맞게 지원사업을 기획하는 것이며, 지역특성에 맞는 노숙자 지원 프로그램을 개발하는 것에 가장 중요한 목적을 두게 된다. 이 단계에서는 지역사회 노숙자 특성을 파악하고, 지역 노숙자 사업 민·관협의기구를 두어 운영하며, 지역 특성화사업을 개발함을 주요내용으로 한다.

그림 1. 노숙자 지원정책의 구조 및 방향



셋째, 제3단계로 이 부분에서는 노숙자를 선정하고 관별하여, 해당 쉼터나 시설에 의뢰하는 절차를 밟게 된다. 노숙자는 먼저 이용보호시설(Drop-in Center)를 통해 각종 상담을 받고 지원 가능한 서비스를 제공받게 되는데, (그림 1)에 나타나 있는 바와 같이, 쉼터에 입소하거나, 부랑인 시설 및 사회복지시설에 의뢰할 수 있다. 이 단계에서의 주요내용으로는 노숙자를 사정, 분류하여 노숙자의 기초생활보장 수급여부를 결정하는 것, 아울러 쉼터, 혹은 부랑인시설 및 사회복지시설로 노숙자를 의뢰하는 것, 그리고 해당지역 의료시설에 노숙자를 연계하여 치료 및 재활이 가능하게 하는 것이며, 자활후견기관과 연계하여 자활사업을 실시하는 것 등이다. 이 때 이용보호시설(Drop-in Center)은 해당 시·도만 운영하게 된다.

넷째, 제4단계로 노숙자 지원사업에 있어서 가장 중요한 부분 중 하나는 지난 1년 간의 사업성과를 평가하는 것이다. 이 부분과 관련해서는 두 가지 측면에서 평가를 집행할 필요가 있다. 첫째는 노숙자 지원사업을 수행하는 지방자치단체에 대한 평가이며, 둘째는 민간쉼터 및 관련단체에 대한 평가이다. 여기에서는 지방자치단체 및 민간단체(쉼터 등)의 노숙자 지원사업 평가지표를 개발하며, 평가결과를 차기 연도 종합지원계획 수립에 반영하여 노숙자 지원사업 예산수요를 추정하는 것을 주요내용을 삼고 있다.

## 5. 맺음말

경제위기 이후 등장한 노숙자문제는 경기가 회복되면 해결될 것이라는 전망과는 달리 경기가 호전된 후에도 일정수준을 유지하고 있다. 이제 노숙자의 문제는 경제적 원인에 기인하는 일시적인 현상이 아님을 알고, 장기적인 안목을 가지고 접근해야 할 때이므로 본 글에서는 노숙자 지원정책의 구조와 방향을 모색하여 보았다.

향후 노숙자 지원정책이 종합적이고 다차원적으로 수행되기 위해서는 몇 가지 과제가 주어져 있다. 먼저, 노숙자에 대한 기초생활보장이 그것이다. 노숙자의 사회복귀와 예방을 위해서는 사회복지정책을 통한 기초생활 보장의 강화가 이루어져야 할 것이다. 그런데 현행 기초생활보장제도는 노숙자의 생계, 주거와 의료보호에 있어서 한계를 가지고 있다. 따라서 제도의 개선을 통해 노숙자의 인권이 복지사각지대에 놓이게 되는 것을 방지해야 할 것이다. 다음, 노숙자에 대한 종합지원계획에 따른 합리적인 프로그램 전달체계를 구축하는 것이다. 현재 우리나라의 노숙자 지원사업은 전달체계에 있어 동태경화 중세가 발생하고 있다. 문제는 해당 기관들 간의 문제라기보다 노숙자 자활지원체계 자체가 안고 있는 한계 때문이다. 이러한 전달체계상의 문제는 업무지침에 대한 규정마련과 기관간 상호협력관계를 유지할 만한 정책적인 뒷받침이 있음으로써 극복 가능하다고 판단된다. 마지막으로 앞의 당면과제의 해결에 선행하여, 정책대상으로서의 명확한 노숙자의 개념 및 범위를 설정하는 작업이 이루어져야 할 것이다. 이는 학계를 아우르는 전문가집단과 민간단체가 결합하여 노숙자에 대한 사회적 편견을 없애는 일과 동시에 이루어져야 할 기본적인 작업이다.

이러한 제작업을 통해 노숙자에 대한 지원정책의 체계는 보다 견고해 질 수 있을 것이다.