

국 가 인 권 위 원 회

상 임 위 원 회

결 정

제 목 코로나19 재난상황에서 노숙인의 건강권 보장을 위한
제도개선 권고

주 문

국가인권위원회는 코로나19 재난상황에서 노숙인의 보편적이고 동등한 의
료접근권 강화를 위하여,

보건복지부장관에게,

1. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제12조 제2항 및 제5항
과 「의료급여법 시행규칙」 제3조 제2항을 개정하여 노숙인 진료시설
지정제도를 폐지하되, 개정 전까지 노숙인 진료시설을 지속적으로 확대
하고,
2. 노숙인시설(일시보호시설, 자활시설)이 설치되어 있지 않은 지역에서
노숙인 의료급여 선정기준을 충족하는 노숙인이 의료급여 신청에서 배
제되지 않도록 『노숙인 등의 복지사업 안내』 등을 보완하기를 권고
합니다.

이 유

I. 권고 배경

코로나19의 확산으로 공공의료체계가 감염병 긴급대응 중심으로 전환되면서 노숙인이 주로 이용하는 공공병원이 감염병 전담병원으로 지정됨에 따라 노숙인이 감염병과 관련되지 않은 질환으로는 지정된 의료기관에서 적절한 진료를 받을 수 없는 의료공백이 발생하였다.

2015년 중동호흡기증후군(메르스) 상황에서도 노숙인의 취약한 의료보장 문제를 경험하였듯이 감염병 재난상황이 발생할 때마다 노숙인의 건강권은 심각한 영향을 받고 있다.

사회적 자원이 절대적으로 부족한 노숙인에게 있어 건강과 질병의 문제는 일상의 삶 자체를 위협할 수 있다. 특히 코로나19와 같은 감염병 재난상황은 취약한 노숙인 의료지원제도와 결합하여 노숙인의 건강권을 더욱 악화시키고 있다. 거리노숙인의 경우, 코로나19 백신 접종률이 47.4%(2021. 9. 기준)로 매우 낮아 코로나19 재난상황에서 거리노숙인의 건강권은 위기상황으로 내몰리고 있어, 노숙인 의료지원제도의 공공성 강화를 위한 정책적 노력이 강화될 필요가 있다고 할 것이다.

이에 국가인권위원회는 코로나19 재난상황에서 노숙인 인권보호의 중요성을 인식하고 노숙인의 건강권이 제도적으로 두텁게 보장될 수 있도록 「국

가인권위원회법」 제19조 제1호 및 제25조 제1항에 따라 노숙인의 공공의료 지원제도의 개선방안을 검토하였다.

II. 검토기준

「대한민국헌법」 제34조 및 제36조, 「경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」 제12조, 「국민기초생활보장법」 제1조 및 제21조, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제4조, 「보건의료기본법」 제10조, 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제1조 및 제12조, 「의료급여법」 제5조 등을 판단기준으로 하였다.

III. 판 단

코로나19로 인하여 우리사회는 이전에는 경험해 보지 못했던 새로운 형태의 사회적 위험과 마주하고 있다. 대다수의 사람들은 코로나19의 확산과 감염으로부터 자신을 보호하기 위하여 주거공간 중심으로 생활하면서 사회적 거리두기를 실천하고 있다.

그런데 주거공간이 불안정한 노숙인은 충분한 휴식을 취하거나 손 씻기와 같은 기본적인 개인위생 수칙을 지키면서 생활할 수 있는 상황이 여의치 않은 게 현실이다. 더불어 노숙인의 열악한 생활환경뿐만 아니라 취약한 의료서비스의 문제도 이들의 건강권을 더욱 악화시키는 원인이 된다.

「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」(이하 ‘노숙인복지법’이라 한

다) 에 따른 노숙인 등으로서 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 노숙인 등이 국가가 보장하는 공공부조인 의료급여를 받기 위해서는 노숙인복지법 제12조(의료지원) 및 「의료급여법 시행규칙」 제3조(의료급여의 절차) 제2항에 따라 지정된 노숙인 진료시설을 이용해야만 한다. 그런데 코로나19 상황에서 노숙인 진료시설로 지정된 대부분의 공공병원이 감염병 전담병원으로 지정되면서 노숙인의 의료서비스 이용을 제약하고 있다. 즉 노숙인은 감염병 이외의 진료에 대해서 필요한 시기에 적절한 치료를 받을 수 없는 상황이 되었다.

한편 노숙인을 대상으로 한 ‘의료급여제도(노숙인 1종)’는 지역별로 형평성의 문제도 있다. 의료급여를 받고자 하는 노숙인은 노숙인시설(일시보호시설, 자활시설)에 사회보장급여 신청서를 제출하여야 하는데, 노숙인시설이 설치되어 있지 않은 지역의 노숙인이 의료급여를 신청하는 것 자체가 사실상 불가능하기 때문이다.

이에 코로나19 재난상황에서 노숙인의 건강권을 안정적으로 보장하기 위해서는 노숙인에게 제한된 의료시설만의 이용을 허용하는 차별적 제도를 개선하고, 국가의 의료급여제도 이용에 있어서 지역별 불평등을 해소할 필요가 있다.

1. 노숙인 진료시설 현황과 문제점

노숙인 진료시설은 2021년 4월 기준으로 총 286개소가 있다. 세부적으로 종합병원 34개소, 병원 16개소, 의원 9개소, 요양병원 3개소, 보건의료원 13개소, 보건소 210개소, 보건지소 1개소이다. 노숙인 진료시설 286개소를 시도별로 살펴보면, 서울특별시 35개소, 경기도 49개소, 인천광역시 7개소 등

수도권이 전체의 32%(91개소)를 차지하고 있으며, 광주광역시, 세종특별자치시의 경우 노숙인 진료시설로 지정된 종합병원, 병원, 의원, 요양병원, 보건의료원이 전무한 실정이다.

노숙인 진료시설 중 병원급 의료기관(종합병원, 요양병원, 병원) 대부분은 국공립 병원으로, 병원급 이상 노숙인 진료시설이 가장 많은 서울특별시의 경우에도 10개소에 불과하다. 이 중 서울특별시 은평병원은 정신과 전문병원이며, 서울특별시 서울의료원 강남분원은 응급실이 없고 진료과도 2개 밖에 없다. 게다가 민간병원인 홍익병원을 제외한 나머지 7개 병원급 이상 노숙인 진료시설은 2020년 코로나19 상황에서 모두 감염병 전담병원으로 지정, 운영되고 있다.

한편 노숙인(일시보호시설 또는 자활시설 이용 노숙인)은 주된 생활지역 인근의 보건기관(보건의료원, 보건소, 보건지소)이라 하더라도 노숙인 진료시설로 지정되지 않은 곳을 이용할 수 없다. 또한 지정된 노숙인 진료시설 중 많은 의료기관의 경우 정신과, 안과, 피부과 등 전문 진료과목이 개설되어 있지 않아 노숙인이 해당 치료를 받기 위해서는 노숙인 진료시설로 지정된 1·2차 의료기관을 경유하여 3차 의료기관을 이용해야 한다. 더욱이 여러 전문분야의 종합적인 진료가 가능한 367개 종합병원 중에서 노숙인 진료시설로 지정된 곳은 34개소에 불과한 실정이다. 이와 같은 이유로 노숙인이 자신의 질병 또는 질환 상태에 따른 적절한 치료를 받기 위해서는 상당한 시간과 거리상의 어려움이 발생할 수도 있다.

특히 코로나19 상황에서 노숙인 진료시설로 지정된 공공병원이 감염병 전담기관으로 지정됨에 따라 해당 공공병원은 노숙인 진료시설과 감염병 전

담기관의 기능을 병행하게 되면서 코로나19 환자 발생 규모와 양상에 따라 노숙인의 의료서비스 이용을 크게 제한하고 있다. 일례로 서울특별시 동부병원이 3차 코로나19 대유행 시기인 2020. 12. 4. 코로나19 전담병원으로 추가 지정되면서 노숙인 입원환자들의 퇴원 조치가 시행되기도 하였다.

이렇듯 노숙인의 의료적 필요성을 고려하여 마련된 노숙인 진료시설 지정 제도는 코로나19 재난상황에서 제도적 순기능의 역할을 하지 못하고 있고, 오히려 제한된 의료기관만을 이용해야 하는 차별적 조건으로 인해 노숙인의 건강권을 위협하고 있다. 결국 노숙인의 건강권을 보호해야 하는 국가의 의무가 코로나19 재난상황에서 제대로 작동되지 못하고 있음을 보여주는 것이다.

2. 노숙인 진료시설 지정제도 개선 필요성

진료시설 지정제도는 1977년 제정된 구(舊) 「의료보호법」 체계에서 유래를 찾아볼 수 있다. 구 「의료보호법」에서는 의료보호진료기관이 지정되어 있어 의료보호대상자는 지정된 의료보호진료기관을 이용했다. 그러나 구 「의료보호법」의 의료보호진료기관 지정제도는 「행정규제기본법」에 의한 규제정비계획에 따라 의료보호대상자가 자유롭게 의료기관을 이용할 수 있도록 하기 위하여 1999년 구 「의료보호법」 개정을 통하여 폐지되었다.

한편 2011. 6. 7. 제정된 노숙인복지법은 「의료급여법」 제3조(수급권자) 제1항의 개정을 통해 수급권자의 범위에 '노숙인 등'을 포함하도록 하여 2012. 6. 8. 부터 의료급여 수급권자로 결정된 노숙인은 의료급여(노숙인 1종)를 보장받게 되었다. 그리고 노숙인복지법 제12조(의료지원)에 근거하여, 국가와 지방자치단체가 설치·운영하는 시설이나 국공립병원, 보건소 또는 민간

의료기관을 노숙인 진료시설로 지정할 수 있도록 하고, 노숙인 진료시설을 이용하는 의료급여 수급권자로 결정된 노숙인에게는 본인부담면제자로 관리하도록 하였다.

건강권의 실질적 보장은 의료기관 접근성에 크게 의존한다고 할 수 있다. 그런데 노숙인 재활시설 또는 노숙인 요양시설에 거소하는 노숙인은 진료시설 이용에 제한을 두지 않는 반면, 노숙인 일시보호시설 또는 노숙인 자활시설을 이용하는 노숙인은 지정된 노숙인 진료시설을 이용하여야 한다. 무엇보다도 다른 의료급여 수급권자에게는 적용되지 않는 진료시설 지정제도를 노숙인 의료급여 대상자에게만 예외적으로 적용하고 있는 것이다.

결국, 노숙인 진료시설 지정제도는 국민의 건강권을 보호하고자 하는 사회보장제도 운영 취지에 부합하기보다는 오히려 보편적 의료서비스 접근권을 침해하고 있을 뿐만 아니라 사회보장 증진에 노력할 국가의 책임을 방기하는 결과를 초래하고 있다.

국민의 건강에 대한 권리는 「대한민국헌법」 제34조 제1항에서 규정하고 있는 모든 국민의 인간다운 생활을 할 권리, 같은 조 제2항의 사회보장·사회복지 증진에 노력해야 할 국가의 의무, 제36조 제3항의 국민의 보건을 보호할 국가의 의무에 바탕을 두고 있다. 「보건의료기본법」 제10조(건강권 등)에서는 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다고 규정하고 있다.

따라서 노숙인 진료시설 지정제도는 노숙인복지법 제1조(목적)에서 규정하고 있는 인간다운 생활을 할 권리의 기본 전제가 되는 건강권 보장에 부

합한 제도라고 보기 어렵다. 따라서 이를 근본적으로 개선하기 위해서는 노숙인복지법 제12조(의료지원) 제2항 및 제5항에서 규정하고 있는 노숙인 진료시설 '지정' 관련 내용이 「의료급여법 시행규칙」 제3조(의료급여의 절차) 제2항의 의료급여의 절차와 연계되어 있는 노숙인 진료시설 지정제도를 전향적으로 폐지하는 것이 바람직하다고 할 수 있다. 다만 관련 규정의 개정 전까지는 노숙인의 건강권 보장을 위하여 노숙인 진료시설을 지속적으로 확대할 필요가 있다.

3. 노숙인 의료급여의 확대

노숙인 일시보호시설과 노숙인 자활시설을 이용하는 노숙인, 노숙인 재활시설 또는 노숙인 요양시설에서 생활하는 노숙인은 국가의 의료급여체계에 편입되어 있다. 우리나라의 노숙인 정책은 시설 입소를 전제로 하고 있어 거리노숙인은 공공의료제도의 사각지대에 놓여 있는 상황이다. 이렇듯 코로나19 재난상황에서 노숙인의 의료지원제도에 많은 문제점이 있음을 확인하였으나 우선적으로 공공의료제도의 틀 내에서 노숙인의 의료급여를 확대하기 위하여 의료급여 신청권의 제한 문제를 살펴보았다.

의료급여를 받고자 하는 노숙인은 노숙인 일시보호시설, 노숙인 자활시설에 사회보장급여 신청서를 제출하고, 관할 시설장은 노숙인으로부터 제출받은 신청서 등을 시·군·구로 송부한다. 노숙인이 의료급여 수급권자로 결정되면 '노숙인 1종'이라는 급여유형이 부여된다. 노숙인 의료급여 절차는 노숙인복지법 및 「의료급여법 시행규칙」 제3조(의료급여의 절차) 제2항에 따라 지정된 노숙인 진료시설에 의료급여를 신청하여야 한다. 예외적으로 응급환자인 경우와 분만하는 경우에는 노숙인 진료시설이 아닌 의료급여기관에 의료급여를 신청할 수 있다.

보건복지부 『2021 의료급여 사업안내』에 따르면, 노숙인 의료급여 수급권자는 2015년 903명으로 가장 많았으며, 이후 지속적으로 감소하여 2020년 11월 말 기준으로 총 333명이다. 노숙인 의료급여 수급권자 333명 중 대부분(322명)이 서울특별시에 편중되어 있으며 서울특별시 이외 지역의 노숙인 의료급여 수급권자는 부산광역시 4명, 대구광역시 2명, 경기도 5명이다.

그런데 노숙인 일시보호시설이나 노숙인 자활시설이 설치되어 있지 않은 지방자치단체에서는 제도적으로 노숙인이 의료급여를 신청할 수 없는 구조이다. 이에 따라 노숙인 의료급여 신청을 담당하는 노숙인시설(일시보호시설, 자활시설)이 설치되어 있지 않은 지역의 노숙인은 노숙인 의료급여 선정기준을 충족하더라도 국가의 의료급여제도에서 배제될 수밖에 없다. 대사성질환, 정신질환과 같이 지속적인 건강관리가 필요한 노숙인의 건강상태 등을 고려한다면 의료급여 수급권에 대한 지역별 형평성의 문제는 가급적 조속히 시정되거나 대안이 마련되어야 할 것이다.

노숙인시설의 설치 여부가 노숙인 의료급여 선정기준을 충족하는 노숙인의 의료급여 신청권 행사에 영향을 미친다는 것은 노숙인의 공공의료급여 제도가 미흡한 상태에서 운영되고 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 이는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제4조(기본원칙) 제1항에서 규정하고 있는 사회보장급여가 필요한 사람은 누구든지 자신의 의사에 따라 사회보장급여를 신청할 수 있도록 하고 있는 사회보장급여 신청권을 차단하는 것일 뿐만 아니라, 같은 조 제2항에서 규정하고 있는 지원이 필요한 국민이 급여대상에서 누락되지 아니하도록 지원대상자를 적극 발굴하여 이들이 필요로 하는 사회보장급여를 적절하게 제공받을 수

있도록 하는 국가의 노력 의무에 부합하지도 않는다.

이와 같은 국가의 의무에 대해서는 「국민기초생활보장법」 제21조(급여의 신청)에서도 사회보장 급여를 담당하는 보장기관은 지원이 필요한 국민이 급여대상에서 누락되지 아니하도록 관할지역에 거주하는 수급권자에 대한 급여를 직권으로 신청할 수 있다고 규정하고 있다.

건강권은 모든 사람의 존엄한 삶을 영유하기 위한 필수불가결한 기본적인 권리이다. 유엔 「경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」은 위 권리의 실현을 위하여 당사국에게 질병의 예방, 치료 및 통제, 질병 발생 시 모든 사람에게 의료와 간호를 확보할 여건의 조성을 위한 조치를 취하도록 규정하고 있다.

그런데 우리나라는 노숙인복지법을 제정하여 노숙인 복지정책을 체계화했음에도 불구하고, 건강권 보장의 기본 전제가 되는 노숙인 의료급여 선정기준을 충족하는 노숙인의 의료급여 신청에 있어서 지역별 편차를 보이고 있다. 이에 노숙인시설이 설치되어 있지 않은 지역에서 궁박한 개인적 사정으로 노숙의 상태로 내몰린 노숙인이 의료급여 신청의 권리마저 배제되지 않도록 국가의 의료급여제도에 대한 수급권자로서의 권리가 보장될 수 있도록 제도적 방안을 마련할 필요가 있다.

IV. 결론

이상과 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제19조 제1호 및 제25조 제1항에 따라 주문과 같이 결정한다.

2021. 11. 18.

위 원 장 송 두 환

위 원 이 상 철

위 원 박 찬 운

위 원 남 규 선