

HIV/AIDS 노숙 감염인을 위한 지원 정책의 방향

글 이인규 대한에이즈예방협회 감염인지원팀

노숙인 문제는 경제위기 이후 우리 사회의 빈곤상황을 극단적으로 보여주는 대표적인 사례로서 최근 몇 년 사이 많은 사람들의 관심의 대상이 되어왔다. 노숙인(homeless)은 일반적으로 정규적인 주거가 없이 길거리, 역, 터미널, 공원, 빈집 등에서 기거하는 사람들로 이해되고 있다.

표면적으로는 1997년 말부터 시작된 경제위기로 인해 노숙인이 양적으로 증가하면서 사회문제화 되었지만, 이러한 노숙인은 IMF 경제위기 이전에도 '부랑인' 등으로 표현되며 우리 사회에 존재하고 있었다. 그동안 노숙인 문제는 사회문제의 하나로 크게 부각되지는 못했으며 사회로부터 격리의 대상이었고 사회복지 분야에서 접근이 어려운 영역으로 존재했었다.

그러나 IMF 경제위기 이후 대량실업 사태에 따라 '특정한 문제 있는 집단'이 아니라, 사회안전망이 미약했던 '보통 사람들'이 노숙인으로 전락하고 그 수도 갑작스럽게 증가하면서 사회문제로 부각되기 시작하였다. 그 가운데 속한 HIV 감염인/AIDS 환자들의 경우 감염의 사실을 인지하는 순간부터 사회적 고립과 경제적 몰락이라는 과정을 순차적으로 겪으면서 노숙인으로 살아가게 되는 경우가 늘어나기 시작한다. 이들 중에는 HIV라는 질병을 획득했다는 단순한 사실 뿐만 아니라, 감염 이전에 불우한 성장환경 속에서 자라와 개

인적 자원이 부족한 경우가 상당수이다. 불안정한 취업 상태로 인해 안정적인 정규노동시장으로의 편입이 애초부터 불가능한 사람들이었고 주거환경 또한 열악했다. 이들에게 있어 HIV 감염으로 인해 건강을 잃고 그나마 수입을 낼 수 있었던 일자리를 잃는다는 것은 바로 노숙으로 떨어지는 것을 의미하는 것이었다.

대한에이즈예방협회에서는 2003년부터 2007년까지 에이즈 감염인을 위해 정부가 제공하는 서비스 혜택을 받지도 못한 채 복지의 사각지대에 놓여 있던 노숙 감염인을 찾아내고 지원하는 사업을 정부 지원과는 별도로 전개해 오고 있었다. 다행인 것은 올 2008년 하반기부터는 정부의 지원으로 노숙 감염인들이 가장 많이 입원치료를 받고 있는 국립의료원에 사업 예산이 배정되어 다소간 안정적으로 노숙 감염인 사업을 진행할 수 있는 재정적 기반이 마련되었다는 것이다. 협회에서 그동안 노숙 감염인을 지원하면서 쌓은 경험을 기반으로 국립의료원과의 협력을 통해 좀 더 발전적인 사업의 추진을 위해 노력하고 있다.

사실 그동안 많은 노숙 감염인들을 만나서 그들의 고통과 슬픔을 함께하면서 많은 것을 느끼게 되었다. 신신이 피폐해진 상황에서 거리의 환자로 발견되어 국립의료원으로 이송되어 오는 감염인들을 입원시키고 치료비 지원을 가능하게 하는 행정절차를 밟고, 동료간병

인을 투입하여 이들이 건강을 회복하고, 퇴원 후 사회 통합하여 독립적으로 생활할 수 있도록 자활 지원하는 것이 우리가 전개하는 지원사업의 목표이다. 그러나 이러한 목표를 달성하기 까지 현실에 가로놓인 사회적, 개인적 장벽이 너무 높고 구체적인 지원 사업 예산과 인력 등이 미비한 상황이다. 지원을 받은 감염인들이 건강을 회복하였건만 다시금 노숙인 생활로 돌아가고 결국 얼마간의 시간이 흐른 후에 다시 발병하여 입원하는 일이 반복되는 상황은 담당자에게 참기 어려운 허탈감을 가져다주었다.

노숙 감염인들의 여러 가지 특징 중 HIV/AIDS 감염인 환자의 경우 정신질환 및 알콜중독의 문제는 치료가 가장 어렵고 관변의료기관 연계까지 안 되어 지원을 하고자 하나 지원할 길이 없는 막막한 순간을 겪는 것도 어려움 중의 하나이다.

또한 이들 노숙 감염인들이 가족과 단절된 삶을 살고 있는 점도 이들의 지원에 큰 장애로 작동하고 있다. 노숙 감염인이 발견되었을때 이들의 가족 연락처를 찾아 그 사실을 알리고 이들을 지원하기 위한 기본적인 행정 처리(주민등록증, 호적 되살리기 등)를 위한 도움을 요청하면 전화 연결마저 중단해 버리는 것이 현실이었다. 최근에도 한 노숙 감염인이 사망하게 되어 여러 방면으로 수소문 끝에 가족을 찾아 신병인도를 요청하였으나 일언지하 거절을 물론 그 후 연락조차 두절시켰다.

노숙자가 사망할 경우 전개되는 일은 최소한의 부담과 최소한의 행정적 처리로 치러지게 된다. 이분들의 사망처리를 하기위한 절차는 노숙인의 호적을 확인하여 직계가족을 찾고 사망자의 신병인도를 요청한다. 가족들이 신병인도를 거부할 경우 관할서에서는 신병인도 거부사유 및 원인을 파악하여 타당하다고 인정될 때 의료기관측은 관할서의 확인과 협조로 사망자의 신병을 임의 처리하게 된다.

경찰서와 의료기관에서 2주의 유예기간을 거쳐 신병

처리여부를 결정하여 망자의 뉘를 가리게 되는 것이다.

또한 죽음이 아니더라도 더한 고통을 자초하는 일도 허다하다. 범죄와 연루된 부로커들이 거리에서 생활하는 노숙자들에게 약간의 급전적 보상을 제공하면서 주민등록증을 대여해 가서 서류를 위조하는 형식으로 대포폰 및 대포자랑등록, 사업자등록증발행하여 범죄에 이용하거나, 심지어 대출까지 받아서 거액의 돈을 가로채는 것이다. 그렇게 되면 노숙생활도 부족하여 신용불량자로 전락하여 다시는 온전한 사회생활이 불가능한 상태로 악화될 수 있어 심각한 문제가 아닐 수 없다. 이러한 상태의 노숙인들이 환자 상태가 되어 입원하게 될 경우 치료를 위한 기본적인 행정처리는 고사하고 아무런 도움도 줄 수도 없는 상태에 치하기도 해 안타까움을 더하고 있다.

정부나 에이즈 민간단체는 필요성할 경우 에이즈 감염인들이 기초생활 수급자 자격을 획득하도록 지원하고 있으나, 위와 같은 상황에 놓인 노숙 감염인들에게는 합법적인 방식으로 지원할 방법이 없다는 데 한계를 느끼는 것이 또 다른 난관이자 슬픔이다.

이제 정부에서 이러한 노숙 감염인 지원사업을 본격적으로 실시하게 되어 보다 진일보한 사업이 전개될 것으로 기대되고 있다. 앞으로는 이들의 특성과 필요성을 파악하여 효과적이고 실효성 있는 지원 방식을 개발 전개해야 할 것이며, 감염인 지원 정책에 대한 장기적인 대안을 마련해야 할 것이다.

이제 에이즈 예방은 비감염인들의 감염을 예방하는 것에서 더 나아가서 발견된 감염인을 통한 추가 감염을 막는 방법에도 예산과 관심을 쏟을 때이다. 감염인에 대한 지원이 보다 진일보하게 되면 이들의 치료 환경과 삶의 질이 개선되게 될 것이며, 이는 바로 잠재 감염인이 두려움 없이 에이즈 검사를 시도할 수 있는 것으로 이어져 결과적으로 감염인에 의한 에이즈 전파를 막는 것으로 귀결될 수 있을 것이기 때문이다.