

정·책 ... 우리나라의 AIDS 현황과 관리 대책



이덕형
보건복지부 방역과장

1. HIV/AIDS 현황

가. 감염자 현황

1985년 12월 HIV감염자가 처음 확인된 이후 1997년 12월말까지 모두 747명이 확인되어 그중 96명이 환자로 전환되었고 145명이 사망하였다.

나. 감염요인 실태

감염요인별로는 총 감염자 747명 중 역학조사중이거나 원인규명이 안된 67명을 제외하면 747명중 성접촉이 94%인 641명으로 대부분을 차지하고 있으며 나머지는 수혈감염 21명(국의수혈 11명 포함), 혈액제제감염 17명, 수직감염 1명의 순이다.

성접촉 641명중 국외이성간의 성접촉이 220명, 국내이성간의 성접촉이 267명, 동성 연애자가 154명이다.

국의 성접촉에서 시작되었으나 이제는 국내에서 이성간 성접촉으로 인한 감염이 앞서가고 있다.

수혈감염이나 혈액제제 감염의 경우 최고 2년내 발생사례가 없어 그동안 수혈, 혈액제제의 안전성 제고와 감염우려자의 헌혈 제제가 큰 도움이 되었을 것으로 추측된다.

현재 남녀의 성비는 약 6.9:1로 아직까지 대부분이 남자이며 전체 감염자의 3/4 이상이 사회경제적으로 가장 활동적인 20~30대들로 가정적 국가적으로 많은 문제를 내포하고 있다.

정부에 보고되는 HIV 감염자 수보다 실제 감염자 수는 더 많을 것으로 추정되고, 정부에 보고된 숫자의 4~5배 정도라는 추정이 일반적으로 받아들여지고 있다. HIV 감염은 아무런 자각 증상이 없기 때문에 보고되지 않은 감염자의 대부분은 검사를 받지 않아서 감염된 사실을 모르고 있을 것으로 판단된다.

2. 정부의 에이즈 관리 대책

우리나라에서 에이즈 관리대책이 처음 공식적으로 수립된 것은 1985년 6월이다. 제일 먼저 시행된 조치는 수입 혈액제제의 통관예정보고서에 에이즈 검사 음성확인서 첨부를 의무화한 것이었다. 1987년 3월에는 에이즈대책위원회가 구성되었으며 같은 달에 에이즈를 제2종 전염병에 준하여 관리하도록 지정고시하였다. 1987년 5월에는 국립보건원에 에이즈관리센터를 설치하여 실험실 영역에서의 검사, 연구, 훈련을 주관하면서 에이즈 예방노력의 기술적 측면을 주도해 오고 있다. 1987년 7월부터 전 헌혈액에 대하여 에이즈 검사를 실시하고 있다.

1987년 11월 28일에는 특별법인 "후천성면역결핍증예방법"이 공포되었다. 이 법은 에이즈예방을 위한 국가, 지방자치단체 그리고 국민의 의무를 규정하고, 부당한 차별의 방지, 개인의 신상비밀보호, HIV감염의 신고, 일부 대상인구에 대한 검사의무 등을 규정하여 에이즈 예방관리의 범

동성애가 감염경로로 확인된 감염자수 현황

(단위: 명)

연도	'88~'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97
계	154	19	28	13	21	19	16

적근거를 마련했다.

에이즈예방을 위하여 필수적인 사항들은 대부분 확립되어 있고 혈액안전을 위한 검사체계가 비교적 잘 운용되고 있다.

정부의 HIV/AIDS 관리 대책의 목표는 첫째, HIV/AIDS의 확산을 방지하고, 둘째, HIV 감염자나 AIDS 환자에 대한 적절한 진료와 보호, 셋째, HIV/AIDS가 사회에 미치는 부정적인 영향을 최소화하고 HIV감염으로 인한 유병 또는 사망을 감소시키며 에이즈 감염자도 우리 사회의 일원으로서 살고 기여할 수 있도록 보호하고, 협력하여 주는 일이다. 이를 위한 정부의 활동은 다음과 같이 요약할 수 있다.

가. 예방 홍보 활동

HIV/AIDS에 대한 정확한 지식을 보급하여 사회적 거부감과 막연한 불안감을 해소하기 위해서, 정부에서는 접근 가능한 방법을 통한 예방 홍보 활동을 전개하고 있다.

-홍보 자료의 개발 보급 : VTR, 만화, 소책자, 홍보물(온도계, 화장지)등

-대중 매체를 통한 홍보 : 신문광고, TV 자막광고, 공방의 전광판 등

-각종 교육 기회를 이용한 교육

-전화 상담, 음성자동응답전화(ARS)에서 에이즈 예방을 홍보하고 있다.

나. 검사와 상담

현혈을 하는 모든 혈액에 대해서 HIV 검사를 실시하고 있으며, 보건소에서 HIV검사를 원할 경우 무료로 검사를 해주고 있다. 검사시 인적 사항은 비밀을 유지하며, 희망할 경우에는 익명으로도 검사를 해주고 있다. 일부 대상자에게는 정기적으로

■ ————— 상담이나 진료비 지원만으로는 ————— ■

■ ————— 감염자와 환자 보호가 불충분한 것이 사실이다. ————— ■

■ ————— 따라서 가족이나 보호자의 무관심과 경제능력 ————— ■

■ ————— 상실로 인해 소외된 에이즈 감염자와 환자에게 ————— ■

■ ————— 제공될 소규모 컴퓨터 설치를 추진중에 있다. ————— ■

검사를 권유하고 있다.

다. 서비스 유지

확인된 감염자에 대하여는 보건소에서 정기적으로 보건교육과 상담을 하고, 국립보건원에서 면역기능 검사와 건강검진을 실시하고 있다. 병원에서 추구 관리를 받을 경우 보건소에서는 내용을 정기적으로 파악하고 기타 행정적인 지원을 하고 있다. 감염자의 면역기능이 저하되면 발병억제제를 공급하는 것은 물론이고 감염자 또는 환자의 본인부담 진료비를 상환해 주고 있다.

3. HIV/AIDS 관리의 방향

우리나라의 HIV감염이나 에이즈 발병의 상황은 다른나라에 비해 아직은 낮은 수준에 머무르고 있으나, 감염자와 환자수가 늘고 있으므로 더욱 조직적이고 효과적인 대책마련이 필요하다.

가. 사회지도층의 에이즈에 대한 인식변화 유도

보건의료인과 사회지도층 인사들의 에이즈에 대한 합리적 인식과 태도는 많은 사람의 정서와 행태변화에 크게 기여할 수 있다.

-모든 보건의료인이 에이즈에 대한 올바른 인식과 태도를 가질 수 있도록 교육서비스 제공

-차치단체장과 언론의 사회, 과학부 간부를 포함한 인사에 대한 정보 제공

나. 형태변화를 지향하는 정보전달의 강화

블록정 대중에 대한 홍보는 그 효과가 높지 못하므로 개별 지향적인 정보전달과 상담을 강화하여야 하며 콘돔사용 증진 등 실질적 행동의 변화를 유도하여야 한다.

다. 익명검사 서비스의 일반화

현재 실명검사 체제에서 익명검사 체제 위주가 되도록 전환하여 신분노출의 부담없이 스스로 감염여부 확인, 본인건강 관리 등을 통하여 에이즈 감염 확산을 방지할 수 있도록 한다.

라. 감염자 및 환자 돌보기

HIV는 일상적인 사회생활을 통해서 전파되지 않기 때문에, 매춘이 우려되는 직업외에는 법적으로 아무런 제한을 두고 있지 않다. 그러나 감염자와 환자가 자신의 지역사회에서 받아들여지지 못하는 상황에서는 상담이나 진료비 지원만으로는 감염자와 환자 보호가 불충분한 것이 사실이다. 따라서 가족이나 보호자의 무관심과 경제능력 상실로 인해 소외된 에이즈 감염자와 환자에게 제공될 소규모 컴퓨터 설치를 추진중에 있다. **A**