

에이즈의 경제적 비용 국민의료비의 8% 차지

글_ 양봉민 · 서울대학교 보건대학원 교수

증가하는 HIV/AIDS 감염과 그로 인한 파괴적 결과는 세계적 관심사가 되었고, 발병률이 높은 지역에서 AIDS는 보건의료 문제를 넘어서 국민총생산율 감소시키는 사회경제적 문제가 되고 있다. 한국은 상대적으로 HIV감염 및 AIDS 발병률이 낮은 나라지만 당초 예상과는 달리 그 발병률이 둔화되고 있지 않으며, 1999년 이후 최근에는 감염자의 수가 급격히 증가하는 추세에 있다.

세계 다른 나라들이나 아시아 주변국의 사정을 보면 우리나라도 결코 안전한 권역에 계속 머물러 있으리라는 장담을 하기가 어렵다. 특히 근년에 경제적 생산력이 왕성한 20~30대 남성에서 HIV/AIDS가 증가하고 있어, HIV/AIDS감염의 사회적 비용, 그 중에 특히 경제적 영향에 대한 관심이 커지고 있는 상황이다.

따라서 우리나라에서 발생하는 HIV/AIDS의 경제적 비용을 추산함으로써 증가하는 HIV/AIDS 감염의 경제적 의미를 찾을 필요가 있다고 판단된다. 경제적 비용의 추산에 앞서 우선 우리나라 HIV/AIDS 감염자 수를 추계하여 보면 다음과 같다.



우리나라 HIV/AIDS 감염자수 추산

HIV/AIDS 현황 및 추산에 대한 국내외 문헌을 고찰하고, 고위험군을 포함한 역학군별 집단의 크기에 집단 유병률을 곱하여 역학군별 추정 감염자 수를 산출한 후, 군별 감염자수를 더하여 전체 HIV/AIDS 감염자수를 추정하는 직접법(UNAIDS/WIIO 방법)에 의해 2003년 말 현재 우리나라의 HIV/AIDS 수를 추산하였다.

그 결과 2003년 말 현재 우리나라의 성인(15~49세) HIV/AIDS 유병률은 0.03%, 감염자는 7,945명으로 추정되었고, 그 중 여자가 996명(12.53%)으로 추정되었다. 고위험 집단 중 동성애 집단의 추정 감염자가 5,668명(71.3%)으로 가장 많은 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

HIV/AIDS의 경제적 비용 추계

2003년 말 현재 추산된 우리나라 HIV/AIDS 건수 7,945건은 15~49세 성인 인구의 0.03%로 거시경제적 영향 분석을 요하는 수준은 아니라고 보고, 2003년 HIV/AIDS의 경제적 비용을 HIV/AIDS 감염자의 생애 전체를 통한 개인의 입장에서 계산한 생애 비용(lifetime cost), 그리고 감염군별 생애 전체를 통한 인적자원 접근법에 의해 추계하여 보았다.

추계 대상 인구는 2003년 말 현재 질병관리본부에 보고된 HIV/AIDS 생존인구 2,024명을 대상으로 1년계 추

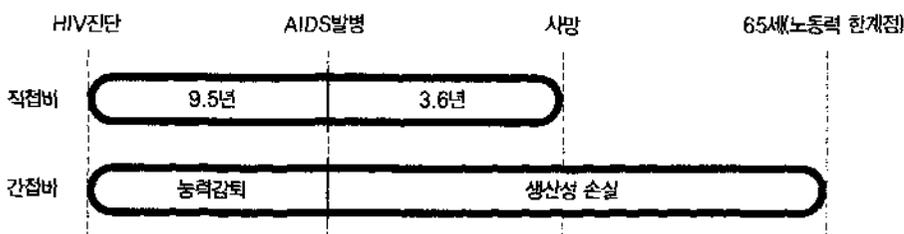
2003년 말 현재 우리나라의 성인(15~49세) HIV/AIDS 유병률은 0.03%, 감염자는 7,945명으로 추정되었고, 그 중 여자가 996명(12.53%)으로 추정되었다. 고위험 집단 중 동성애 집단의 추정 감염자가 5,668명(71.3%)으로 가장 많은 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

계를 하고, 또한 추계된 감염인구 7,945명에 대해 그들 모두에게 비용이 발생했을 때를 가정한 두 가지 비용 추계를 하였다.

비용분석의 틀

한 개인이 HIV 감염 사실을 알게 된 때부터 감염이 진행하여 AIDS 증상 발현, 사망에 이르기까지 비용이 발생한다. 개인의 직접비용에는 HIV/AIDS 진료비로 병원 외래, 입원 시 지불된 비용 외에도 건강 유지 및 신체 기능 향상을 위한 노력으로 비처방약(over the counter drug), 건강식품, 민간요법, 한방치료, 침구요법, 의료기 구매 등에 사용된 비용이 모두 포함된다.

» 그림1_ 개인의 생애 비용발생 구조



그러나 본 추계에서는 자료의 한계로 한방치료, 민간요법, 대체요법에 의한 비용을 제외한 입수 가능한 자료에 따른 진료비만을 사용, 보수적으로 추계하였다. 간접비용은 외래, 입원으로 인한 활동 제한, 조기 사망 등으로 발생한 소득기회의 상실분인 생산성 손실을 합산하였다.

항바이러스 치료를 받지 않는 어른의 경우 HIV 감염 시점에서 에이즈 증상이 나타날 때까지 평균 10년이 걸리며, AIDS 환자로 발병하면 거의 2년 이내 사망하는 것으로 알려져 왔지만 HAART 복합요법 이후 AIDS로의 진행속도, 예후, 생존기간에 변화가 생기고 있어 AIDS가 만성병화되고 있다.

본 추계는 최근 치료법의 진보로 질병의 자연사가 바뀌고 임상 예후가 변하고 있는 추세와 국내연구(김경, 2000) 결과에 따라 HIV 진단에서 AIDS 발병까지를 9.5년, AIDS 환자가 발병 3.6년 후에 사망하는 것으로 가정하였으며, 개인의 사회적 생산가능 연령은

15세에서 65세까지로 가정하였다. 이러한 개인의 생애 비용발생 구조를 도식화하면 앞의 <그림 1>과 같다.

추계 결과

<표 1>의 추계결과에 의하면 2003년 현재 남성감염자 1,793명에서 비롯되는 생애 경제적 총비용은 약 7,326억 원으로 추계되었으며, 여성감염자 231명은 약 496억 원의 사회적 비용을 유발하는 것으로 나타났다.

따라서 감염자 2,024명에 의한 총비용은 7,822억 원에 이르며, 감염자 1인당 평균 생애 경제적 비용은 약 3.9억 원으로 추계되었다. 같은 방법으로 2003년 말의 HIV/AIDS 추정인구 7,945명에 대한 생애비용의 현재가치를 추계하여 보았다. 추정된 감염자 7,945명으로 인하여 우리사회가 부담하게 되는 경제적 비용은 2003년 현재가치로 약 3조7백억 원이다.

1:1의 비교가 어려운 면이 있지만, 이는 2003년 국민보건의료비 총액의 약 8%에 이르는 액수에 해당하는

>> 표1_ 추정된 감염자 적용인구별 HIV/AIDS 생애 경제적비용 (2003년 현재가치)

| 적용인구 | 비용(백만원) 비율(%) | 직접비 | | | 간접비 | | | 생애비용 (직접비+간접비) |
|----------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | | 장래비 | 진료비 | 계 | 무능력손실 | 조기사망손실 | 계 | |
| 파악된 감염자 (n=2,024) | | 4,535 (10.8) | 194,339 (24.8) | 198,874 (25.4) | 148,937 (19.0) | 434,145 (55.5) | 583,282 (74.8) | 782,176 (100.0) |
| | | | | | | | | 7,325,577 (100.0) |
| 여성 (n=231) | | 520 (1.0) | 20,347 (40.7) | 20,866 (42.1) | 8,771 (13.7) | 21,961 (44.3) | 28,732 (57.9) | 49,598 (100.0) |
| | | | | | | | | 4,823,486 (100.0) |
| 남성 (n=7,949) | | 15,658 (5.8) | 682,986 (23.8) | 698,624 (24.2) | 557,685 (19.4) | 1,619,183 (58.3) | 2,176,826 (75.7) | 2,875,652 (100.0) |
| | | | | | | | | 3,947,424 (100.0) |

감염자 2,024명에 의한 총비용은 7,822억 원에 이르며, 감염자 1인당 평균 생애 경제적 비용은 약 3.9억 원으로 추계되었다.

다. 감염자수의 지속적이고 급격한 증가는 우리나라에서도 국가경제나 기업경제에 상당한 부담을 줄 수 있음을 위의 추계가 시사하고 있다.

고찰

HIV/AIDS 감염자들의 생애 전체를 통해 산정한 HIV/AIDS의 총 사회적 비용에서 간접비의 비중은 74.6%였으며(남성 75.7%, 여성 58%), 연령별로는 임금이 높은 30~40대에서 근로능력감퇴로 인해, 20대 이하 연령층에서 조기사망으로 인해 간접비의 비중이 컸다.

이처럼 특히 생산성이 높은 인구집단에서 간접비 비중이 높은 질환 특성으로 인해 HIV/AIDS는 사회적 생산성에 영향을 미치게 되어, 유병률이 인당수준 이상 높아지면 거시적으로 국가의 경제발전에도 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

아직 우리나라가 HIV/AIDS 유병률이 비교적 낮은 concentrated epidemic 상태에 머무르고 있는 것은 다행한 일이나, 추계된 감염 인구수를 볼 때 감염 사실을 모르거나 알면서도 치료를 기피하는 감염자가 수 천명 있을 것으로 사료된다.

따라서 특히 생산성이 높은 20~30대 감염자들의 조기 진단과 치료는 필수적이며, 이를 달성하지 못한다면 간접비의 증가로 향후 HIV/AIDS의 사회적 비용이 급증할 것으로 추정되기에, 특히 고위험군에 대한 모니터링과 사회 전체에 대한 지속적인 예방 노력을 위한 정책적 배려가 요청된다.



에이즈 예방을 위한 정책적 배려가 중요하다는 것을 인식할 때, HIV 감염을 예방하기 위해 우리 사회가 어느 정도의 예산을 투입하는 것이 타당한지는 개략적인 추정이 가능하다.

즉, 1인당 평균 생애비용이 약 3.9억 원인 상황에서 한 사람의 감염을 예방하는데 3.9억 원까지 투입하여도 경제적 타당성은 확보된다는 논리가 성립된다.

만일 10억 원을 투입하여 열 사람의 감염을 막을 수 있다면 10억 원의 예방적 투자는 29억 원(3.9억 x 10명 · 10억)의 사회적 이득을 가져올 것이다. 감염 예방을 위한 좀 더 적극적인 투자의 필요성이 시사되는 부분이다.