

HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이

질병관리청 감염병정책국 에이즈관리과 박수진, 김태영, 김유미, 이현수, 최호웅*

*교신저자 : probono@korea.kr, 043-719-7330

초 록

HIV/AIDS는 의학적 발전으로 관리 가능한 만성질환화 되었지만, 아직까지 사회적 편견·차별이 높은 감염병이다. 이러한 사회적 편견·차별은 의료접근성을 떨어뜨려 본인의 건강 악화뿐 아니라, 타인에 대한 전파 가능성도 높하게 된다.

HIV 감염인들은 의료기관에서 겪었던 의료차별 행위에 대하여 국가인권위원회에 진정을 제기하였고, 2017년 12월 의료인 인식개선을 위해 'HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드라인'을 개발할 것을 질병관리청에 정책 권고 결정을 내렸다.

이에, 의료기관 종사자들이 HIV 감염인 등을 상담 또는 진료 시 활용할 수 있게 8가지 '①환자의 건강권, ②차별 없는 진료, ③검사와 상담, ④비밀보장과 사생활 보호, ⑤환자존중, ⑥감염관리-표준주의 의무 준수, ⑦교육과 훈련: 학회의 책무성, ⑧정책: 국가의 책무성' 권고사항을 담고 있는 길라잡이를 마련하게 되었다.

이러한 권고사항 제시를 통해 HIV 감염인에 대한 의료차별 개선 및 의료진과 환자 모두에게 안전한 의료 환경이 조성될 수 있고, 또한 HIV 감염인의 진료 기회 및 치료권이 보장되어 궁극적으로 국민 건강 향상에 기여할 수 있기를 기대한다. 또한, 정부는 앞으로도 의료차별 개선을 위해 맞춤형 정책을 지속적으로 추진할 것이다.

주요 검색어 : HIV/AIDS, 의료차별, 길라잡이

들어가는 말

HIV(Human immunodeficiency virus, 사람면역결핍바이러스)/AIDS(Acquired immune deficiency syndrome, 후천면역결핍증후군)가 처음 발견되었던 1980년대에는 해당 질병이 죽음의 병으로 여겨졌으나, 의과학의 발전과 의료진의 노력으로 현재는 진단과 치료법이 발전하여 관리가 가능한 만성 감염성 질환이 되었다.

HIV 감염인이 조기에 진단되어 항레트로바이러스제로 꾸준히 치료받을 경우, 건강을 유지하여 비감염인들과 같은 여명을 가질 수 있고, 타인에게는 전파시킬 위험이 현저히 떨어지게 되었다. 그러나 고착화된 사회적 낙인과 차별로 인하여 HIV 감염인은

여전히 사회적으로 고통 받고 있다. 사회적 낙인과 차별로 인해 몸이 아파도 제때에 의료기관을 이용하지 못해 병을 키운 상태로 늦게 서야 의료기관을 방문하게 된다[1,2]. 2017년 19개 국가에서 시행된 UNAIDS 낙인조사에 의하면 조사에 응한 HIV 감염인의 25%가 보건 의료체계에서 낙인과 차별을 경험하였으며, 높은 수준의 편견과 차별을 경험하는 HIV 감염인의 경우 비감염인에 비해 치료가 늦어지는 경우가 2.4배 더 많았다. 결과적으로 HIV 감염인 본인의 건강을 악화시키게 되고, 타인에게도 HIV 전파 가능성을 높하게 된다[3].

세계적으로 2019년 3천8백만 명의 HIV 감염인이 생존하고 있고, 신규감염은 1천7백만 명으로 2010년 대비 23% 감소하였다[4]. 국내에서는 2019년 한 해 1,222명이 신규로 신고되었는데 이중

1,005명(82.2%)이 내국인이었고, 217명(17.8%)이 외국인이었다. 내국인의 경우 최근 5년 동안 지속적으로 1,000명 정도가 신고되고 있으며, 이중 남성이 95.1%를 차지하였고, 외국인의 경우는 남성이 73.6%였으며 20~30대가 3/4을 차지하였다. 내국인 생존 감염인 수는 2019년 기준 13,857명(10만 명당 26.8명)으로 추정하는데 이중 50세 이상 인구가 전체 감염인의 36.8%로 노년층의 HIV 감염인 수가 증가하고 있다(그림 1)[5].

HIV 감염을 조기에 발견하여 치료하면 더 이상 급성 합병증 없이 만성질환처럼 관리하여 비감염인과 비슷한 수명을 가질 수 있게 되었다. 그러나 아직도 면역세포수(CD4+ T 세포) 200/μl 미만의 낮은 면역 상태로 처음 발견되는 감염인이 10%에 달하고 있어, 검사를 받거나 병·의원을 방문하여 상담받기 어려운 사회적, 보건 의료적 장벽이 존재함을 생각할 수 있다.

HIV 감염인들은 의료기관에서 겪은 의료차별 행위에 대하여 국가인권위원회에 진정을 제기하였고, 2017년 12월 의료인 인식개선을 위해 ‘HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드라인’을 개발할 것을 정책 권고사항으로 결정하였다. 이에 대한 후속 조치로 질병관리청은 의료인의 HIV/AIDS에 대한 이해 및 정보의 부족에서 발생하는 HIV 감염인에 대한 의료차별을

개선하기 위해 정책연구용역을 실시하였고, 그 결과를 바탕으로 대한병원협회, 대한의사협회 등 관련 학·협회 및 단체와의 간담회 시행 및 의견 수렴, 후천성면역결핍증 전문위원회와의 논의를 거쳐 본 길라잡이를 마련하였다.

몸 말

‘HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이’는 HIV 감염인이 의료기관을 방문했을 때, 의료서비스 제공자, 요양시설 돌봄 제공자, 기타 관련 종사자 등을 대상으로 HIV 감염인 등을 상담 또는 진료 시 활용할 수 있도록 8가지 권고사항을 담고 있다.

첫째, 환자의 건강권이다. 모든 환자는 성별, 나이, 국적, 인종, 종교, 언어, 사회경제적 상태, 장애 여부, 성적체성, HIV 감염을 포함한 건강상태, 약물사용 또는 수감 여부와 상관없이 의료기관에서 차별받지 않고 동등하게 최선의 진료를 받을 권리를 가진다[6].

둘째, 차별 없는 진료이다. 의료 제공자는 정당한 사유 없이 HIV 감염인이라는 이유로 진료(입원과 수술 포함)를 거부하지 말아야 한다[7]. 특별한 의학적 사유(결핵과 같이 감염전파 가능성이 있는 감염병이

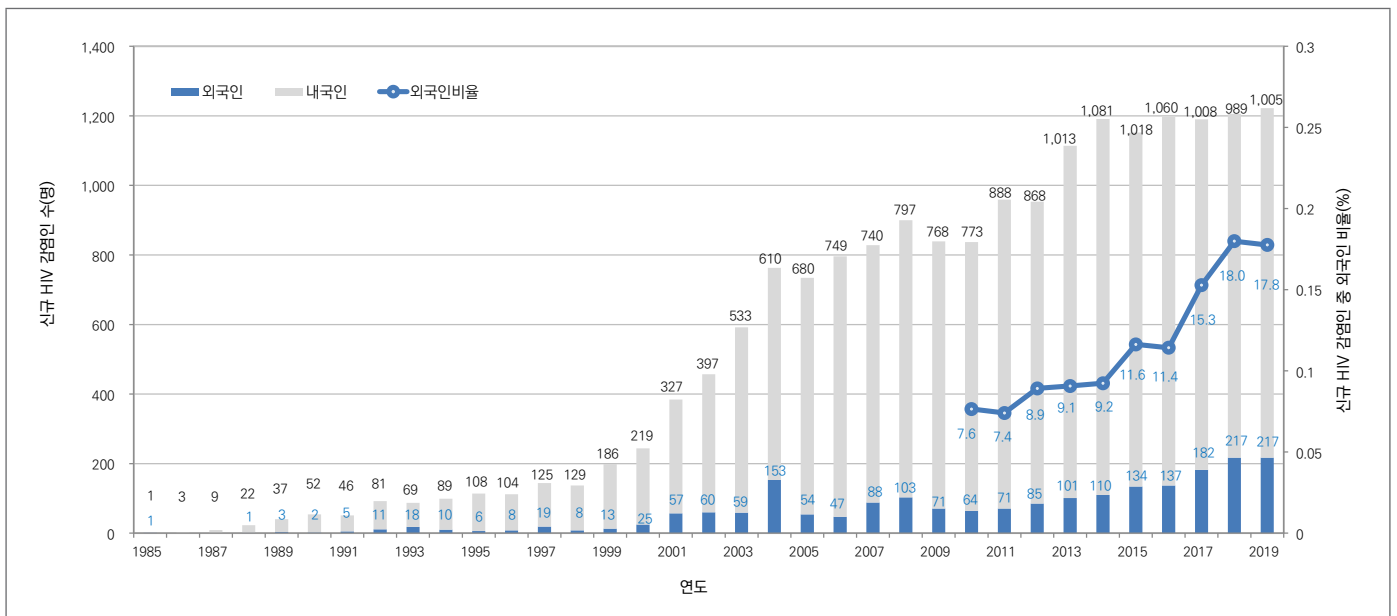


그림 1. 연도별 신규 HIV 감염인 수, 1985~2019

* 자료원 : 2019 HIV/AIDS 신고 현황 연보, 질병관리청, 2020

동반된 경우, 면역저하로 보호 목적의 격리 치료가 필요한 경우, 침습적 시술 또는 수술을 더 안전하게 제공하기 위해서) 없이 HIV 감염인을 별도의 장소에서 진료하거나 진료 순서를 뒤로 미루지 말아야 한다[8].

셋째, 검사와 상담이다. 의료진은 환자의 HIV 감염이 의심되는 경우 검사에 대한 설명과 동의 과정을 권장한다. 검사 결과가 보고되면, 선별 검사의 위양성 가능성이 있을 수 있음을 포함하여 추구관리 등을 충분히 설명해야 한다[9].

넷째, 비밀보장과 사생활 보호이다. 의료제공자는 진료과정에서 인정한 환자의 HIV 감염 사실에 대해 비밀을 유지하며 환자 본인의 동의 없이 타인에게 말하지 않아야 한다. 의료기관 내에서 다른 환자들이나 비감염인이 HIV 감염인임을 알아볼 수 있는 별도의 표시를 환자의 침상이나 차트 등에 하지 않아야 한다(단, 감염관리를 위해 필요한 경우 의료진만이 알 수 있는 방식을 사용해야 한다)[10].

다섯째, 환자의 존중이다. 의료제공자는 HIV 감염인, 취약군과 면담할 때에 질환이나 성적지향 등에 대한 혐오나 경멸이 섞인 언어적, 비언어적 표현을 하지 않도록 유의해야 한다. 의료진은 진료 시에 환자의 인격과 자기결정권을 존중한다[11].

여섯째, 감염관리 시 표준주의의무 준수이다. 의료 제공자는 모든 환자의 진료 과정에서 표준주의지침을 준수해야 한다. 혈액을 다루거나 침습적 시술이 아닌 일상적인 진료에서 HIV 감염인이라는 이유만으로 다른 환자의 진료 시와 다르게 필요 이상의 보호구를 착용할 필요가 없다[12]. 의료진은 HIV 감염인의 수술시 환자와 의료진의 안전을 위해 공통적인 혈액매개병원체 주의 지침을 준수해야 한다[13].

일곱째, 교육과 훈련에서 학회의 책무성이다. 관련 의료단체는 차별이 환자의 건강에 미치는 악영향을 인식하여 의료제공자에게 환자인권 감수성을 향상시키고, HIV 감염인에 대한 이해의 증진을 위한 교육을 시행하고, 사회적인 낙인과 차별의 감소를 위해 전문가적인 책임을 다해야 한다[14].

여덟째, 정책에서 국가의 책무성이다. 보건당국(중앙정부, 지자체 등)은 HIV 감염인의 인권보호를 위해 차별을 예방하고, 환자와 의료 제공자의 안전을 위한 교육·홍보를 실시해야 한다. 또한 의료기관 감염관리에 필요한 적절한 자원을 공급하고 모니터링해야 한다[15].

맺는 말

질병관리청은 HIV 감염인의 차별 없이 진료 받고, 의료진과 환자 모두가 안전한 의료 환경을 조성하기 위하여 ① 환자의 건강권, ② 차별 없는 진료, ③ 검사와 상담, ④ 비밀보장과 사생활 보호, ⑤ 환자존중, ⑥ 감염관리-표준주의 의무 준수, ⑦ 교육과 훈련: 학회의 책무성, ⑧ 정책: 국가의 책무성 8가지 권고사항을 담고 있는 'HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이'를 마련하였다.

본 길라잡이를 의료기관 및 의료기관 종사자에 대한 권고사항으로 제시함으로써 HIV 감염인의 진료 기회 및 치료권 보장과 더불어 HIV 감염인에 대한 의료차별이 하루빨리 개선되기를 희망하며, 이를 통해 궁극적으로는 국민 건강 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

① 이전에 알려진 내용은?

HIV/AIDS는 사회적 편견·차별이 높은 감염병이며, 현재는 의과학의 발전으로 적절한 때에 진단되어 항레트로바이러스제 치료를 받고 관리하면 대부분의 HIV 감염인은 AIDS로 진행되지 않고, 비감염인들과 같은 수명을 영위할 수 있다.

② 새로이 알게 된 내용은?

HIV 감염인에 대한 의료차별 개선 및 의료진과 환자 모두가 안전한 의료 환경을 조성하기 위해 '① 환자의 건강권, ② 차별 없는 진료, ③ 검사와 상담, ④ 비밀보장과 사생활 보호, ⑤ 환자존중, ⑥ 감염관리-표준주의 의무 준수, ⑦ 교육과 훈련: 학회의 책무성, ⑧ 정책: 국가의 책무성' 8가지 권고사항을 담은 길라잡이를 마련했다.

③ 시사점은?

HIV/AIDS에 대한 사회적 편견·차별은 치료 접근성을 낮춰 결과적으로는 본인의 건강을 악화시키게 되고, 타인에게도 HIV 전파 가능성을 높게 된다. 해당 길라잡이가 HIV 감염인의 건강 향상 및 타인에게의 전파를 예방하고, 의료진에게는 안전한 의료 환경이 조성될 수 있기를 기대하며, 이를 위해 국가, 학회, 의료기관 종사자 등 모두의 노력이 필요하다.

참고문헌

1. 국가인권위원회. 감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사. 2016.
2. KNP+. 한국 HIV 낙인조사연구. 2017.
3. People Living With HIV Stigma Index (<http://www.stigmaindex.org/>). Gesesew HA et al. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(3):e0173928.
4. UNAIDS. Fact sheet;2019 Global HIV statistics. 2020.
5. 질병관리청. HIV/AIDS신고현황연보. 2020.
6. UN 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제 규약 2조 2항, 보건의료기본법 10조(건강권).
7. 의사윤리지침 제14조(진료의 거부금지 등).
8. 보건의료기본법 제5조(보건의료인의 책임), 의료법 제15조 제1항(진료거부금지 등), 장애인차별금지법 제31조(건강권에서의 차별금지), 의사윤리지침 제5조(공정한 의료의 제공), 제14조(진료거부금지 등), 미국 Section 504 of the Rehabilitation Act, title II, anti-disability act (ADA), 미국의사협회 Code of Medical Ethics Opinion 1.1.2.영국 equality act 2010.
9. 보건의료기본법 제12조(보건의료서비스에 관한 자기결정권).
10. 형법 제317조(업무상비밀누설), 보건의료기본법 제13조(비밀 보장), 후천성면역결핍증예방법 제7조(비밀누설금지), 의사윤리지침 제17조(환자 비밀의 보호), 미국의사협회 Code of Medical Ethics Opinion 3.1.1.
11. 의사윤리지침 제12조(환자의 인격과 사생활 존중).
12. 1996년 미국의 감염관리 실무위원회(hospital infection control practice advisory committee, HICPAC)에서 모든 환자의 진료에서 손 위생, 개인보호구 착용, 호흡기보호, 주사침 자상예방, 세척과 소독, 적절한 폐기물 관리, 주사안전실무를 준수하도록 권고.
13. 의료 관련 감염 표준 예방 지침 - 표준 주의, 산업 안전 보건법 - 생물학적유해인자 관리.
14. 의사윤리지침 제24조(의사의 사회적 책무), 제26조(인권 보호 의무).
15. 보건의료기본법 제4조(국가와 지방자치단체의 책임), The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 1997).

이 글은 질병관리청 에이즈관리과에서 발주한 연구과제「HIV 감염인 인권보호를 위한 의료기관 가이드라인 개발」를 통해 수행한 연구결과의 주요내용을 요약·정리하였습니다.

Abstract

The Korea Disease Control and Prevention Agency's (KDCA) clinical guidelines for the management of people living with HIV

Park Soojin, Kim Taeyoung, Kim YuMi, Lee Hyeonsu, Choi Hoyong

Division of HIV/AIDS Prevention and Control, Korea Disease Control and Prevention Agency, KDCA

Due to medical breakthroughs, HIV/AIDS has become a manageable chronic disease, yet prejudice and discrimination against the disease still exist. This can lead to social stigma, a damaging social phenomenon. In the case of people living with HIV (PLHIV), social stigma impedes medical accessibility, leads to aggravated health problems and increases the possibility of the virus infecting others. Based on their experiences of discrimination accessing medical services, PLHIV petitioned the National Human Rights Commission of the Republic of Korea. As a result, the commission recommended that the Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) develop guidelines to improve the perception of the disease among medical professionals with the ultimate aim of preventing human rights violations and discrimination of PLHIV. The ensuing KDCA guidelines contain eight recommendations for medical professionals to follow while counseling and providing medical care. The recommendations cover ① the health rights of patients, ② medical services without discrimination, ③ testing and counseling, ④ confidentiality and the protection of privacy, ⑤ respect to patients, ⑥ infection control - standard precautions, ⑦ education and training - accountability of professional societies, and ⑧ policy - accountability of the nation. The KDCA expects that the guidelines will alleviate the medical discrimination of PLHIV, promote a medical environment favorable for both medical staff and PLHIV, assure PLHIV that they have the right and accessibility to treatment, and eventually improve the health of PLHIV. In addition, the KDCA recommends the continuous implementation of tailored policies to alleviate medical discrimination.

Keywords: HIV/AIDS, Discrimination, Medical services, Guidelines

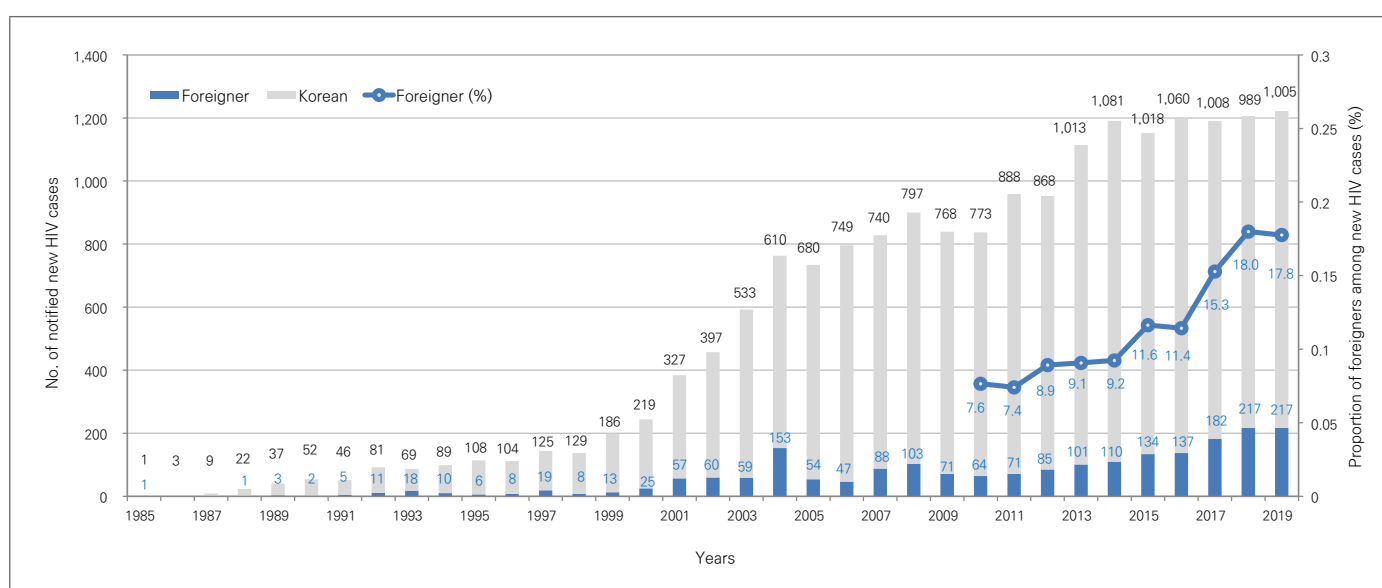


Figure 1. Notified New HIV/AIDS cases, 1985–2019

Source : 2019 Annual Report on the Notified HIV/AIDS in Korea. 2020.