

정부의 에이즈 관리지침 관리에서 “치료·지원”으로 변화

글_홍순구 · 질병관리본부 에이즈·결핵관리과장

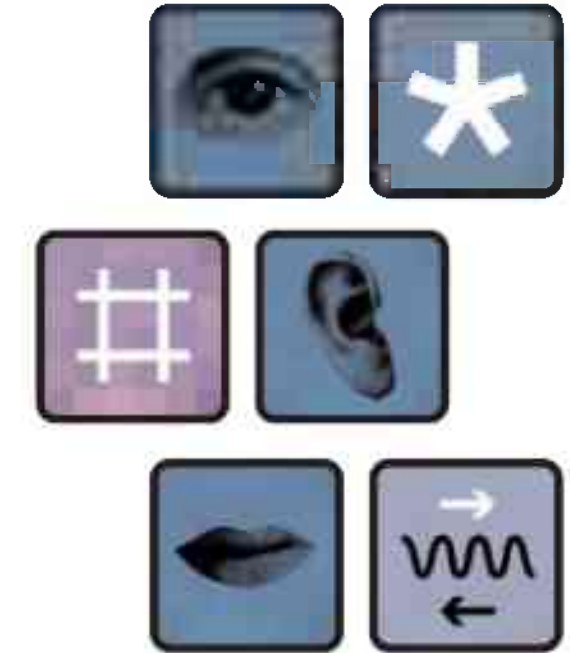
우리나라의 HIV감염인은 1985년에 최초 발생하였으며, 1987년에 오스트리아에 이어 세계에서 두 번째로 후천성면역결핍증 예방법을 제정하였다. 그러나 에이즈감염인의 인권의 중요성이 사회 전반에서 강조됨에 따라 지금까지의 감염인 관리위주였던 에이즈정책이 에이즈감염인에 대한 사회적 차별과 편견을 줄이고 대국민 홍보·교육을 강화하는 방향으로 전환할 필요성이 제기되었다.

이에 질병관리본부는 에이즈 감염인 인권 관련 전문가 자문회의 등을 거쳐서 감염인의 사생활을 보호하고 진료비 지급기준을 보완하는 등 법령에 근거 없는 부분을 삭제하여 감염인의 관리위주에서 치료·지원을 강화하는 방향으로 개정하였다.

개정된 부분의 주요 내용은 감염인 개개인에 대한 지나친 사생활 침해소지가 있는 부분을 삭제·수정하고, 초기 감염인에 대한 진료기관 연계와 진료비 지급기준 완화로 볼 수 있다.

개정 내용에 대해 자세히 살펴보면,

첫째, 감염인에 대한 직접 서비스는 보건소 담당자선에서 이루어지므로, 질병관리본부는 개개인에 대한 조치와 개입보다는 전체적인 관리와 정책을 세워나가는 역할이므로 이에 맞는 정보를 수집하는 것이 옳은 방향이므로, 감염인 역학조사 항목 중 불필요한 인적사항 부분은 삭제하고 주민등록등본제출을 생략하였다.



둘째, 감염인의 정기적 관리와 관련하여 사생활침해의 개연성이 높은 분야, 예를들어 감염인과의 정기상담은 3개월 간격으로 하는 것을 원칙적으로 하되, 1년 후부터는 보건교육 정도에 따라 간격을 낮추거나, 전파매개행위가 우려되는 경우에는 수시 면담하도록 하며, 미감염 배우자의 검진은 임의조항으로 수정하는 등 지나친 사생활 침해소지가 있는 부분을 삭제하였다.

마지막으로 감염인 치료는 양성임이 밝혀지면 우선적으로 전문의료기관에 연계하도록 하고, 진료비 지급기간 단축을 위하여 보건소에서 진료비를 지급할 수 있도록 하였다. 응급치료를 요하는 외국인 환자의 경우 국민건강보험 급여수가기준의 본인부담금을 인도적 차원에서 지급하며, 최종 확인 전에 HIV 감염 관련 질환의 진단 및 치료를 위해서 입원진료가 이루어진 경우에는 진료비를 동 입원시부터 소급 지급할 수 있도록 하였다.