

한국의 에이즈 30년, 낙인을 남기다

2015년 HIV/AIDS 10대 이슈 발표 및 UNAIDS 낙인지표조사 착수 기자설명회

일 시 : 2015년 11월 30일(월) 오전 11시

장 소 : 환경재단 레이첼카슨홀

프로그램 순서

사회 : 최용준 (한림대학교 의과대학 교수)

● 2015년 10대 이슈 발표

손문수 (한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+ 상임대표)

윤가브리엘 (HIV/AIDS인권연대 나누라+ 대표)

정 올 (한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+ 활동가)

● 2016년 UNAIDS 낙인지표 조사연구 소개

진 옥 (「2016 한국 HIV/AIDS 낙인지표 조사」 공동연구원)

● 나는 왜 PL조사원으로 함께하는가?

소 리 (한국 청소년 청년 감염인 커뮤니티 '알' 운영지기)

● 연대발언

훈 창 (인권운동사랑방 상임활동가)

● 한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+ 성명 발표

※ HIV감염인 당사자 발언이 있습니다. 한국의 차별적인 현실 속에서 얼굴을 드러내기 어려운 상황입니다. 사진 촬영 시 꼭 사회자의 안내를 따라주시길 부탁드립니다.

한국 에이즈30년, 낙인을 남기다

-2015년 HIV/AIDS 10대 이슈-

1. 에이즈환자가 갈 수 있는 요양병원은 없다
2. 전용케어 없다고 진료거부, 차별진료한 서울특별시보라매병원
3. 진료비 지원 예산 불안. 치료하라는 건가 말라는 건가?
4. 메르스에 무능한 정부, 가난하고 취약한 환자를 내쫓다
5. 신속검사 확대, 상담이 수반되어야 한다
6. 7년의 싸움, 그러나 유엔 인종차별철폐위원회의 권고 불수용한 한국정부
7. HIV감염인의 건강권 목살한 교정시설
 - 아파도 형집행정지 처분을 못 받고 있는 트랜스젠더 감염인
8. 공무원 임용자의 질병정보 수집하는 국정원
9. 가시화되고 조직화되어 가는 '동성애혐오'와 더 강화되고 있는 '에이즈편견'
10. 20대 HIV감염인 증가하는데도 성교육정책 후퇴

1. 에이즈환자가 갈 수 있는 요양병원은 없다

• 요양병원에서 에이즈환자의 입원을 기피하여 질병관리본부는 2010년부터 '에이즈환자 장기요양사업'을 수동연세요양병원에 위탁하였고, 장기요양을 위해 필요한 인력(간병인, 코디네이터, 상담간호사)의 비용을 지원하였다. 그러나 수동연세요양병원에서 에이즈환자에 대한 인권침해 및 차별행위가 발생하였고, 2013년 12월 사업실적 평가결과 질병관리본부는 수동연세요양병원과의 위탁계약을 해지하였다.

• 그 후 질병관리본부는 환자들을 국립중앙의료원 등으로 전원시키고 간병인력의 비용을 지원하였다. 하지만 이들이 언제까지 종합병원인 국립중앙의료원 등에서 입원치료를 받을 수 있는지몰라 하루하루 불안에 떨고 있다. 게다가 질병관리본부는 내년 장기간병예산안을 올해보다 대폭 삭감하여 편성했다. 국립중앙의료원, 국립경찰병원 등에 입원해있는 장기요양환자는 사회적 낙인과 차별로 인해 HIV감염을 조기발견하지 못해 각종 기회질환이 생긴 중증환자들이다. 와상상태이고, 대부분 기초생활수급권자이며, 가족들 또한 환자의 장기투병으로 경제적 곤란을 겪고 있거나 부양의무자가 없는 환자가 많다. 따라서 무료간병지원을 중단할 시 환자의 생명이 위태로울 수 있으며, 가족들은 간병비를 부담할 수 없어 연락두절하게 되

는 극한상황에 처할 수 있다.

- 무엇보다 2013년 12월 이후 추가발생한 장기요양환자들은 갈 곳이 없어 집, 종합병원, 에이즈환자쉼터를 전전하고 있고, 아무런 지원도 받지 못하고 있다. 질병관리본부는 2014년 10월에 HIV/AIDS 진료·요양체계 구축을 위해 '사도가 36개 병원 및 시설, 74병상 확보 계획 수립'하였다고 하지만 에이즈환자와 그 가족 혹은 에이즈관련 단체에 설명된 적은 없다.

< 2015년 간병예산 >

비목	2015년 예산	내역	세부내역	비고
간병수당1	283,200,000원	장기환자 간병수당 (‘15년 01월~10월)	1,500,000원*3인/ 1,800,000원*12인	국립중앙의료원, 국립경찰병원 장기요양환자
간병비2	24,295,000원	요양병원 간병비 (‘15년 2월~12월)	1인 30만원	샘물호스피스 병원 입원환자
계	307,495,000원			

출처: 대한에이즈예방협회. 대한에이즈예방협회는 질병관리본부의 예산을 받아 2014년부터 장기요양환자의 간병지원을 위탁.수행하고 있다.

< 2016년 정부 예산안 >

비목	예산안	비고
HIV/AIDS감염인 장기요양지원	49명*300,000원*12개월 176,400,000원	장기요양환자 49명에게 월 30만원씩 지원
계	176,400,000원	

2. 전용체어 없다고 진료거부, 차별 진료한 서울특별시보라매병원

- 서울특별시보라매병원에서 HIV감염인에게 치과 스케일링을 거부하였다. “환자의 포말이 튀게 되어 감염의 우려가 있기 때문에 별도의 분리된 공간(전용체어를 포함한 치료실)이 필요”하다는 것이 이유였다. 이는 병력을 이유로 차별적 대우를 한 것이란 점을 서울시와 서울특별시보라매병원에 알리자 서울특별시보라매병원장은 2015년 6월 3일 “보라매병원 내규인 ‘HIV감염관리지침’에 치과진료시 표준예방지침(개인보호구 착용)준수 외의 별도의 공간이나 시설이 필요하지 않고.....즉시 시정조치하였습니다”라고 답변하였다. 서울시도 “우리시에서는 보라매병원으로 하여금 내원하는 환자에 대해 HIV감염 등을 이유로 진료에 차별이 발생하지 않도록하고, 직원 교육 등을 실시하여 향후 유사한 사례가 발생되지 않도록 조치하

였습니다”라고 하였다. 그러나 HIV감염인이 스케일링을 받으러 간 진료실의 파티션과 그 주변, 그리고 진료용 의자에 비닐을 씌워놓고, 폐기물통에 HIV 표식을 붙여놓는 등 차별적 대우가 지속되어 10월 22일에 국가인권위원회에 진정하였다.

- 의료기관에서의 에이즈환자에 대한 차별은 만연해있다. 2011년 신촌세브란스병원에서 “특수장갑”이 없다는 이유로 HIV감염인에게 고관절 전치환술(인공관절 수술)을 거부했고, 2014년 국립경찰병원에서 치과, 피부과 등의 진료를 거부한 바 있으며, 2014년 원주세브란스기독병원에서 “피가 튀는 것을 가릴 막”이 없다는 이유로 중이염수술을 거부하였다. 신촌세브란스병원, 원주세브란스기독병원, 서울특별시보라매병원은 복지부(질병관리본부)가 시행하고 있는 “의료기관 HIV감염인 상담사업”에 참여하고 있는 종합병원이고, 국립경찰병원은 복지부(질병관리본부)가 수동연세요양병원에 있던 에이즈환자들을 전원시킨 곳이다. 이곳에서조차 진료거부를 하니 다른 병원들 상황이 어떻겠는가? 그 피해는 병원에서 거부당한 순간의 모욕감과 수치심, 좌절감에서 그치는 것이 아니다. 또한 피해자에게만 국한되지 않는다. 차별을 직·간접적으로 반복적으로 경험하게 되면 진료를 기피하거나 “나는 이렇게 무서운 사람이구나”라고 차별을 내면화하게 된다. ‘특수장갑이 없다’, ‘가림막이 없다’, ‘전용체어가 없다’...의료기관에서 또 어떤 별별 이유를 댈지 HIV감염인은 병원문턱에 설 때마다 두렵다.

- 2011년 7월에 국가인권위원회는 신촌세브란스병원과 관리감독 책임이 있는 복지부장관에게 동일한 인권침해가 발생하지 않도록 조치를 취할 것을 권고한 바 있다. 중이염수술을 거부한 원주세브란스기독병원(전 원주기독병원)을 2014년 11월 3일에 국가인권위원회에 진정하여 조사가 진행중이다. 하지만 의료기관에서의 HIV감염인에 대한 배제와 차별이 너무 만연한 상황에서 환자나 가족이 사후에 개별적으로 국가인권위원회에 진정하거나 고소를 하는 것은 매우 어려운 일일 뿐만아니라 환자의 개별적인 노력으로 극복할 수 없는 일이다. 따라서 병원에서 진료거부, 수술지연, 수술거부 의사를 내비칠 시 에이즈환자나 가족이 복지부에 문의하면 즉시 복지부가 상황을 파악하여 해결방법을 안내하거나 해당병원에서 진료 및 수술을 받을 수 있도록 조치를 취할 수 있는 신고채널(핫라인, 옴부즈만)을 요청하였다. 복지부는 ‘의료법 14조(진료거부 금지)’를 위반하면 안된다는 원칙적인 안내만 할 뿐이었다. 경험상 이 법 조항은 환자에게 무용지물이다.

▶전용체어와 비닐이 없어 진료거부했는가? 서울특별시보라매병원은 HIV감염인을 차별하지 말라!

http://www.aidsmove.net/main/zbxe/?mid=press&document_srl=41715

3. 진료비 지원 예산 불안, 치료하라는 건가 말라는 건가?

- 보건복지부는 HIV감염인이 의료기관에서 진료를 받을 시 건강보험적용 의료서비스에 대한 본인부담금을 지원한다. 즉 HIV감염인이 항바이러스제를 처방받거나 에이즈관련 진료를

받을 경우 진료비의 10%에 해당하는 본인부담금을 의료기관에 낸 후 보건소에 방문하여 이를 환급받을 수 있다. 국회예산정책처에 따르면 HIV감염인은 매년 약 1천명씩 증가하고 진료비도 증가하는데도 불구하고 예산은 2013~2016년 동안 26억원 수준으로 정체되어 있어 미지급금이 누적되어왔다.

- 보건복지부는 미지급금이 2015년 말에는 21억원에 이를 것으로 추정하고 있지만 2016년 예산액을 2015년보다 2억 3,800만원 감소한 23억 8,800만원으로 편성하였다. 국회예산정책처는 미지급금을 정산하고 나면 2016년에 집행할 수 있는 예산액은 3억원에 불과하므로 예산증액이 필요하다는 의견을 국회에 제출했다. 국회 보건복지위는 2016년 예산소요액이 약 58억원('15년 미지급액 20억 6,800만원 + '16년 지원수요 37억 4,500만원)으로 약 34억원 증액이 필요하다고 의결하였지만, 국회 예산결산특별위원회의 심의가 남아있다.

- 수년째 예산부족으로 진료비 환급시기가 밀리다보니 에이즈치료제가 워낙 고가인 상황에서 HIV감염인은 치료나 수술을 주저하기도 한다. 진료비 지원 예산이 확충되지 않고 반동성애세력이 "에이즈환자 치료하느라 국민들 세금폭탄 맞는다"는 신문광고 게재 및 억지주장을 하고 있어 HIV감염인들은 진료비 지원이 아예 중단될까봐 매우 걱정하고 있다.

	생존감염인	지원대상	예산(백만원)	부족(백만원)
2012년	7788명	4654명	1,814	310
2013	8662명	5082명	2,622	712
2014	9615명	5462명	2,623	1,434
2015	10673명	6062명	2,626	2,068(추정)

*2016년 예산액 4,290명 × 1,113,088원 × 50%(국고보조율) = 2,388백만원

<출처: 국회예산정책처>

4. 메르스에 무능한 정부, 가난하고 취약한 환자를 내쫓다

- 복지부가 6월 5일 메르스환자를 치료할 격리병상이 부족해서 국립중앙의료원을 '메르스 중앙거점병원'으로 지정하였다. 단 몇일만에 약 300명의 입원환자와 연간 30만명이 넘는 외래환자들이 다른 병원을 가야하는데 복지부도, 질병관리본부도, 서울 시도 이들을 살피지 않았다.

- 무엇보다 국립중앙의료원을 이용하는 상당수의 환자들이 기초생활수급자이거나 저소득층인 점을 감안해야 했다. 더욱 심각한 것은 전원을 할 수 없는 환자들마저도 방치되었다는 것이다. 홈리스는 '노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률'에 따라 오직 복지부와 지자체가 정한 '진료시설'(절대 다수가 공공병원)만을 이용할 수 있다. 메르스 대책으로 인해 일부 홈리스들은 타 병원 전원을 거부당하거나 아예 거리로 내쫓겼다. 갈 수 있는 요양병원이

없어 길게는 1년 넘게 입원해 있던 13명의 에이즈환자들과 그 가족도 질병관리본부의 무관심으로 가슴을 졸여야했다. 국립중앙의료원에서 어렵사리 13명의 환자를 경상대병원, 충북대병원, 순천향병원, 샘물호스피스병원으로 연계시켜주었지만 이중 2명의 환자는 종합병원의 입원비가 걱정되어 퇴원을 하였다. 또한 상당수가 기초생활수급권자이기때문에 경상도, 충청도 등으로 가기위한 10~40만원에 달하는 응급차 이용료 자체도 부담이 되었고, 두 달 반 입원동안 본인부담금이 적게는 수십만원에서 많게는 백만원이 넘게 나와 속을 태워야 했다.

▶국립의료원에서 전원되거나 퇴원을 종용당한 환자들의 상황을 아십니까?

<http://www.aidsmove.net/main/zbxe/press/41639>

5. 신속검사 확대, 상담이 수반되어야 한다

- 서울시는 올해 3월부터 서울전역 25개 보건소에서 익명으로 무료 HIV신속검사를 시행하였다. 2014년에 용산구, 성동구, 동대문구, 영등포구 보건소에서 시범운영을 한 결과 전년 대비 평균 검진건수가 증가함에 따라 양성건수도 증가하여 올해부터 25개 보건소로 전면 확대하였다. 또한 식약처는 신속검사키트 '오라퀵'을 2014년 11월에 '전문의약품'에서 '체외진단의료기기'로 전환하였고, 올해 4월부터 약국이나 온라인판매가 이뤄지고 있다. 수입업체인 인슬은 회원약국 형식으로 판매약국을 확보하여 4만원에 판매하고, G마켓, 11번가 등의 온라인에서는 35000~4만원에 판매함으로써 의료기관에 가지않고도 에이즈검사를 할 수 있게 되었다.

- 전 세계적으로 신규감염인의 수가 감소하는 추세이지만 한국은 신규감염인이 계속 증가하고 있는 상황이어서 모두들 검진 활성화를 강조한다. 서울시 보건소 신속검사 확대와 오라퀵 상용화는 검사의 양적 확대를 가능하게 하지만 국제기구가 강조하는 검사원칙이 지켜지지 않고 있다. 1985년에 HIV검사가 가능해진 이래 UNAIDS/WHO는 '3Cs' 원칙(Confidential, Counselling, Consent) 즉, 비밀이 보장되어야 하고, 상담이 수반되어야 하며, 수검자의 동의가 있을 때에만 HIV검사가 수행되어야 한다는 원칙을 명시하고 있다. HIV검사와 상담은 예방(prevention)과 돌봄(care), 치료(treatment), 수직감염예방, 정서적 지지(emotional care), 사회적 지지(social support)의 출발점으로서 HIV예방과 치료를 위한 개입 중 가장 중요한 역할을 하기때문에 모든 에이즈검사에 대해 3Cs원칙을 장려하고 있다. 검사전 상담과 검사후 상담이 필수적이다. 서울시는 상담인력을 확충하지 않고 에이즈상담센터 및 서울iSHAP(동성애자에이즈예방센터) 전화번호를 안내할 뿐이다. HIV검사과정과 확진을 받은 직후에 가장 불안과 절망을 느끼고 삶의 변화를 체감하기 때문에 검사이후 건강한 삶을 보장하기위해 반드시 검사시 상담이 수반되어야 한다.

▶ 서울시 보건소 HIV 신속검사

<http://health.seoul.go.kr/archives/29549?refresh>

6. 7년의 싸움, 그러나 유엔 인종차별철폐위원회의 권고 불수용한 한국정부

- 유엔 인종차별철폐위원회는 5월 20일, 지난 2009년 한국에서 리사 그리핀(Lisa Griffin)을 영어강사로 재고용하는 조건으로 에이즈 검사를 받도록 요구한 것은 인권을 침해한 것이라며 한국 정부가 이 여성에게 정신적, 물질적 피해 보상을 하라고 촉구했다. 또 고용부문에서 인종차별을 양산하는 어떠한 규정과 정책도 폐지할 것을 권고하며 이에 부응하는 한국정부의 조치가 무엇인지 90일 이내에 알리라고 했다.

Recommendations to State

CERD recommended that the Korean government compensate L.G. for moral and material damages caused by the violations of the Convention, including compensation for lost wages when she was unable to work. See L.G. v. Republic of Korea at para. 9.

The Committee further recommended that Korea review and abolish any State and local regulations and policies that create or perpetuate racial discrimination in the field of employment. The Committee encouraged the State to implement measures, for example in the form of public campaigns and official statements, to counter hostility toward foreigners. Finally, the Committee urged the Korean government to extensively publicize the Committee's opinion. See id. at para. 9.

The Committee concluded by requesting that the State provide it with information about the measures it takes to comply with the opinion within 90 days. See id. at para. 10.

- 출입국관리법 제11조(입국의 금지)와 제46조(강제퇴거의 대상자)는 '감염병환자, 그 밖에 공중위생상 위해를 끼칠 염려가 있다고 인정되는 사람'의 입출국을 통제하고 있어 HIV감염인도 입국금지, 강제퇴거의 대상이었다. 일부 비자발급대상자에게 HIV검사서를 제출하도록 하여 HIV양성일 경우 입국을 금지해왔다. 그 대상은 E2(회화지도), E6(예술홍행), E10(선원취업), D3(산업연수), E7(특정활동)중 외국교육기관교사, E9(비전문취업) 체류자격자이다. 외국인 회화강사들이 E2 비자를 신청할 때 범죄경력 유무 증명서와 건강진단서(마약, 에이즈검사) 등을 제출하도록 의무화한 것은 2007년 12월 15일부터다.

- 2009년 5월 19일 반기문 유엔 사무총장이 스위스 제네바에서 열린 세계보건기구(WHO) 총회 당시 전재희 보건복지가족부 장관을 만나 "한국은 에이즈 환자 출입국을 제한하는 11개 국가 중 하나"라며 "에이즈 환자에 대한 출입국 제한을 풀어 달라"고 요청한 것을 계기로 법무부는 2010년 1월 1일부터 HIV감염 외국인에 대한 강제퇴거를 폐지한다고 밝혔다. 2012년 7월 22일 워싱턴에서 열린 국제에이즈대회에서 김봉현 당시 외교부 다자외교조정

관은 “한국정부를 대표하여, 한국의 출입국관리법과 그 시행규칙에 HIV감염인 출입국제한이 더 이상 존재하지 않음을 알리게 되어 기쁘게 생각한다”고 말하기도 했다. 외교적 수사와는 달리 에이즈를 이유로 한 입출국제한은 남아있다.

- 유엔인종차별철폐위원회의 권고가 있기까지 7년간의 노력이 있었다. 2009년 외국인 영어 강사들이 국가인권위원회에 수십 건의 진정을 했지만 아무런 답을 받지 못했다. 2009년 12월 한국의 인권단체들도 외국인에 대한 에이즈강제검사, 입국금지, 강제퇴거 전반에 대해 국가인권위원회에 진정했으나 각하당하였다. 2010년 12월 'E-2비자에 대한 에이즈검사서 제출 요구'에 대해 헌법소원을 제기했으나 2011년 9월 29일에 헌법재판소는 각하시켰다. 리사 그리핀은 2009년 교육부의 에이즈검사 요구에 불응하자 그녀가 근무하던 울산시의 한 초등학교는 계약 연장을 거부했다. 일자리를 잃은 그리핀은 비자가 무효화 되어 한국을 떠날 수밖에 없었다. 한국내에서는 더 이상 해결방법을 찾기 어려웠던 그리핀의 사례는 2012년 7월 10일 유엔인종차별철폐위원회에서 심의하게 되었다. 그 최종결정이 올해 5월에 나온 것이다.

- 유엔인종차별철폐위원회의 권고가 있는 지 90일이 훨씬 지나도록 한국정부(외교부)는 아직 답변을 하지 않았는데, 불수용할 것으로 예상된다. 10월 22~23일 유엔 시민적 정치적 권리규약 위원회 회의에서 대한민국이 제출한 네 번째 보고서(CCPR/C/KOR/4)를 심의했다. 자유권 심의위원들의 에이즈강제검사 여부에 대한 질문에 한국정부는 “에이즈검사는 외국인 회화강사 비자를 갖고 입국하는 이들에게 요구되고, 그래서 회화강사 비자를 갖고 입국하는 조선족에게도 똑같이 적용된다. 따라서 이는 인종적, 민족적 차별이 아니다(The HIV test is required for those who enter the country with a specific visa that qualifies foreign language instructors, so it is equally applied even for ethnic Koreans who enter the country with such visa. Thus it does not constitute racial or ethnic discrimination.)”라고 답했다.

- 유엔에이즈(UNAIDS) 등 국제기구도 고지된 동의와 비밀보장이 없는 에이즈검사는 인권침해이고, 강제검사가 공중보건목표를 달성한다는 증거가 없다는 점을 분명히 했다. 이주민을 비롯하여 특정집단에게 에이즈검사를 강요하는 것은 '색출'의 의미로 다가오고, HIV에 감염되기 쉬운 취약한 환경에 처할 수 있기 때문에 강제검사를 금지하고 있다.

▶ CERD RULES THAT KOREA'S MANDATORY HIV/AIDS TESTING FOR FOREIGN EMPLOYEES VIOLATES THE CONVENTION

<http://www.ijrcenter.org/2015/06/01/cerd-committee-rules-that-koreas-mandatory-hiv-aids-testing-for-foreign-employees-violates-the-convention/>

▶ Republic of Korea's foreigners-only HIV test violated New Zealand teacher's rights – UN experts

<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=50914#.VlrZAnbhDIX>

7. HIV감염인의 건강권 목살한 교정시설

- 아파도 형집행정지 처분을 못 받고 있는 트랜스젠더 감염인

• 2015년 3월28일 마약류 관리에 대한 법률위반으로 MTF(Male to Female) 트랜스젠더 HIV 감염인이 긴급 체포되어 구속되었다. 구치소에 수감된 이후 교정시설의 차별적인 대우로 몸 상태가 더 안 좋아졌다. 치료제를 제때 지급받지 못한 사실이 언론을 통해 확인되었고, 최근에는 장기간 구금으로 면역력이 급격히 저하되어 담당 변호사가 검찰에 형집행정지신청까지 제출했지만 검찰은 '생명을 보전할 수 없을 정도로 염려가 있는 경우라고 보기 어렵다'는 이유로 기각했다. 대상포진, 피부발진 등으로 더 이상 수형생활을 유지하는 것이 불가능하고, 기회감염의 위험성 및 약제 부작용으로 인하여 당장 입원이 필요하다는 담당주치의의 진단서를 제출했지만 소용이 없었다. 이 여성은 현재 1심에서 무죄판결을 받았지만 검찰의 항소로 2심이 진행 중이며, 담당의 소견에도 불구하고 제대로 된 치료를 받지 못한 채 구치소에서 힘든 시간을 보내고 있다.

• 법과에이즈 국제위원회 보고서(2012), 세계보건기구의 가이드라인(WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. 1999)에 의하면 재소자는 차별 없이 구금시설 밖에서와 동등한 의료서비스를 받을 권리가 있고 이는 동등하게 적용되어야 한다고 강조하고 있다. 하지만 구치소 측은 적절한 치료를 보장하지 않았고, 초기관리를 제대로 취하지 않았기 때문에 재소자의 건강상태를 악화시킨 책임을 피할 수 없다. 「수용자의료관리지침」제9조에 의하면 중환자 및 응급환자는 신속히 외부의료시설에 이송 진료하고, 수용생활을 지속할 수 없는 중증환자는 관계기관과 협조하여 형(구속)집행정지 건의 등의 조치를 취하여야 한다고 규정하고 있다.

• 법무부 예규인 「수용자의료관리지침」제3조(신입자 건강진단)에 따라 모든 신입 수용자에게 매독 및 에이즈검사를 한다는 사실조차 고지하지 않은 채로 강제검사를 하고 있다. 그간 상위법에 근거규정이 없어 신입 수용자가 에이즈 강제검진을 거부할 수 있었으나 이를 막기 위해 법무부가 수년간 '형의 집행 및 수용자처우에 관한 법률'의 개정을 시도하였고, 결국 2015년 3월 27일 개정되었다¹⁾. 현재 교정시설은 HIV감염인을 색출하기 위한 강제검진, 강제격리에만 혈안이 되어 있지 감염인의 건강상태에 대해서는 무관심하다는 사실을 이번 사건을 통해 다시 한 번 확인하게 되었다. 「수용자의료관리지침」을 개정해서라도 면역상태에 따라 어떤 의료적 조치를 취해야 하는지 보다 세부적이고 구체적인 대응책을 마련해야 한다.

▶"사랑한 죄로..." 법정서 죽어가는 트랜스젠더

<http://m.mt.co.kr/renew/view.html?no=2015082413520830774&MVB&MVP>

1) 제16조(신입자의 수용 등) ③ 신입자는 제2항에 따라 소장이 실시하는 건강진단을 받아야 한다. <신설 2015.3.27.>

8. 공무원 임용자의 질병정보 수집하는 국정원

- 4월 국정원은 국정원법의 하위규정인 보안업무규정 시행규칙(대통령훈령 제341호)을 전부 개정하면서 공무원임용예정자의 신원조사 사항에 국민건강보험공단이 보유한 '질병자료'를 포함하였다. 이를 보안업무규정 시행규칙 제58조(신원조사 사항)에 적시한 것이 아니라 공무원임용예정자에게 받는 개인정보제공동의서의 서식을 변경한 것이다. 정보제공 동의를 거부할 경우 "신원조사를 진행할 수 없어 공직임용 등에 제한을 받을 수 있다"고 적혀있다. 개인민감정보인 질병정보의 수집을 단지 '서식의 변경'을 통해서 한다는 것은 국정원이 마음먹는 대로 국민의 어떠한 정보도 수집가능하다는 것을 반증한다.

- 보안업무규정 시행규칙 및 서식 어디에도 수집대상이 되는 질병의 종류, 발생 시점 등에 대한 제한이 없다. 동의서의 효력이 언제까지 유효한지와 조회 횟수·시기 등의 제한 여부도 불명확하다.

- 또한 국정원이 개인민감정보인 질병정보를 수입하는 목적 및 이용범위도 불명확하다. 공무원채용에 필요한 건강상태확인용 '공무원채용신체검사규정'에 의해 공무원채용신체검사서를 별도로 제출한다.

- 수집대상자의 범위도 광범위하고 모호하다. 보안업무규정 시행규칙 제56조(조사기관 및 조사대상)에 따르면 국정원이 직접 신원조사를 담당하는 공무원 임용예정자는 중앙행정기관의 3급 이상, 판·검사, 국·공립대의 총장 및 학장 등이다. 군인이나 방위사업체 종사자에 대해서는 국방부가, 나머지 공무원에 대한 신원조사는 경찰청이 담당한다. 경기도 제1회 경력경쟁임용시험 합격자(6월 22일 발표)와 서울특별시 일반임기제공무원 신규채용 합격자(11월 24일 발표)에게 질병자료가 포함된 정보제공동의서를 제출하게 한 바 있다.

- 중앙일보에 따르면 국정원은 "정신병·전염병 등 직무영향 중대질환만 수집"한다고 하였다. 각종 공무원시험에 응시한 HIV감염인은 자신의 HIV감염사실을 국정원, 경찰청, 채용정부기관 등 어디까지 알고 있는지, 이로 인해 어떤 불이익이 생길지 불안해하고 있다. 또한 앞으로 직종을 불문하고 공무원 시험을 포기해야하는지 문의가 잇따르고 있다. 뿐만아니라 치료를 기피할 수 있다는 점에서 심각하게 우려된다.

- 최근 국정원은 개인정보 제공 동의서 서식을 변경했다. 9월 11일자로 서울특별시지방경찰청이 서울특별시장에게 보낸 '개정 신원진술서 양식 사용 협조요청' 공문을 보면 신원조사에 사용하는 개인정보 항목을 대폭 생략하였다. 국정원이 질병자료를 수집하지 않기로 한 것이라면 그간 수집한 질병자료를 폐기해야하고, 그 질병정보의 주체에게 수집했던 사실을 알려야한다. 국민을 기만한 채 계속 수집하고 있다면 당장 질병자료 수집을 중단해야한다.

▶ 서울시, 개정 신원진술서 양식 사용 협조요청

<http://opengov.seoul.go.kr/sanction/6021073?fileIdx=1#pdfview>

경찰 70년, 국민과 함께! 희망찬 미래!

서울특별시지방경찰청



수신 서울특별시장(인사과장)

(경유)

제목 개정 신원진술서 양식 사용 협조 요청

1. 관련근거

가. 국정원 태문-572(2015.4.13) 보안업무 관계법령 개정 사실 통보

나. 국정원 태문-957(2015.5.6) 신원조사 업무 관련 신원진술서 서식 개정

통보

2. 위와 관련, 보안업무규정 및 동 시행규칙이 개정('15.4.13)됨에 따라 신원진술서 양식이 변경되었으나, 신원조사 의뢰 시 기존 양식을 사용하는 등 업무에 혼선이 있어 개정된 양식 사용을 협조 요청하오니 시행에 만전을 기하여 주시기 바랍니다.

※ 공무원 또는 공무원임용예정자(제2호), 그 밖의 대상자(제2-1호) 서식 사용

붙임 : 개정 신원진술서 양식 각1부. 끝.

9. 가시화되고 조직화되어 가는 '동성애혐오'와 더 강화되고 있는 '에이즈편견'

- 2015년 성소수자 권리가 이야기되어질 때마다 '에이즈 확산의 책임이 누구에게 있는가'라는 질문이 늘 따라다녔다, 하지만 이 질문은 질병에 대한 공포를 이용해 성소수자 인권을 부정하는 방법으로 악용되어 왔다. 에이즈라는 질병에 대한 이해가 높지 않은 상황에서, 과학적이지 않은 통계와 문란함을 부각시킨 이미지는 에이즈 예방에 도움이 되지 않은 뿐더러 HIV감염인의 일상적 삶을 위축시키기 충분하다. 구시대적인 편견을 가중시켜 혐오를 확산시키는 이들은 서울시민인권헌장 제정과정에서도, 퀴어문화축제가 개최되는 과정에서도 에이즈 확산의 책임이 동성애자들에게 있고, HIV감염인을 치료하기위해 선량한 국민들이 세금폭탄을 맞는다는 억지를 관철시키기 위해 물리력을 행사하는 것 자체를 주저하지 않았다. 이성애자보다 수십배 감염위험이 높다는 비과학적이고, 부정확한 통계를 앞장세워 질병관리본부에서 감염경로를 구체적으로 발표하지 않는다고 항의하기도 하고, 메르스 바이러스와 HIV의 결합으로 슈퍼 신종 전염성이 나온다는 괴담을 퍼트리기도 했다.

- 이런 문제에 적극적으로 대처해야 할 국가와 지방자치단체는 소극적 대응과 지나친 눈치보기로 올 한해 성소수자 인권증진을 위한 국가적 노력은 거의 없다시피하다. 오히려 한국 정부는 성소수자 인권을 후퇴시키는 정책을 발표하며 에이즈 공포를 조장하는 세력에 도움이 되는 역할을 자처했다. 대전시 성평등조례를 제정하는 과정에서는 양성평등기본법에 성소수자가 포함되지 않는다는 입장을 발표했고, 국가성교육표준안을 제정하고 보급하는 과정에서는 성적지향, 동성애를 언급하지 말도록 지침을 하달하거나 후퇴된 성교육내용으로 비판을 받기도 했다.

- UNAIDS GETTING TO ZERO 2011-2015 전략에서는 에이즈 예방을 위해서 인권과 성평등을 증진시켜야 한다고 강조하고 있다. 또한 에이즈로 인한 낙인과 차별, 젠더불평등 등이 곧 에이즈 치료와 예방에 대한 보편적 접근을 가로막고 있고 HIV/AIDS감염인은 물론 질병 감염에 취약한 사람들을 보호하기 위한 법적 환경을 각 나라에서 조성해야 한다고 말하고 있다. 이는 곧 성소수자 인권을 부정하고, 에이즈 공포를 확산시키고 있는 이들이 에이즈 예방에 본질적인 도움이 되지 않는다는 사실을 보여주고 있다.

- UNAIDS GETTING TO ZERO 2011-2015 전략에서는 2015년까지 신규감염인을 제로로 만들자고 제안하고 있지만 한국은 매년 신규 감염인이 늘어나고 있다. 인권과 성평등이 후퇴되고 있고, 질병 감염 취약군에 대한 적극적 보호가 거의 없는 한국 상황에서 당연한 결과라고 판단된다. UNAIDS가 한국을 주목하는 이유다. UNAIDS는 2016년 한국에서 실시하는 HIV/AIDS감염인 낙인지수(People Living with HIV Stigma Index) 연구결과가 제시하는 방향대로 정책 변화에 영향을 끼칠 수 있도록 한국의 시민사회 네트워크와 연대할 것이라고 이야기했다. 한국 정부는 성소수자 인권을 짓밟고, 에이즈 혐오를 확산시키는 세력에 휘둘릴 것이 아니라, 감염인 인권증진과 성소수자가 포함되는 성평등 정책을 통해 에이즈 예방을 위한 노력을 다해야 한다.

10. 20대 HIV감염인 증가하는데도 성교육정책 후퇴

- 2014년 보고된 한국의 신규 감염인 수는 1,191명으로 매년 증가하고 있다. 이 중 24세 미만의 청소년은 216명(19세까지 43명, 20세-24세 173명)으로 전체 18%를 차지한다. 청소년 누적 감염인수가 6.8%라는 사실을 감안할 때 최근 HIV확진받은 청소년이 늘어나고 있음을 확인할 수 있다.

- 청소년들에게서 HIV확진비율이 높아지고 있음은 정부에서도 긴장을 하고 있지만 뚜렷하고 통일된 대책이 마련되어 있지 못하다. 「2015년 에이즈 관리지침」에서 확인할 수 있는 정부의 대책은 눈높이에 맞는 교육, 에이즈 예방강사를 연계한 현장교육, 교육기관 및 해당 부처를 연계한 교육 등 '교육'에 초점을 맞추고 있다. 문제는 교육의 양보다 어떤 내용으로 교육하느냐에 달려 있다. 청소년들이 가장 쉽게 접하는 성교육에서는 인간의 성적다양성과 청소년들의 성적경험을 부정한다. 청소년들 사이에서는 은밀하게 성에 대한 정보를 교류하지만 콘돔조차 사기 힘든 조건이다. 건전한 성문화를 강조하며 에이즈를 불결하고 문란한 질병으로 낙인찍는다. HIV감염인의 처량한 모습을 비취주고 바이러스를 강조하는 공포스런 이미지 교육은 바뀌어야 한다.

- 또한 청소년 시기에 HIV확진 받는 이들의 건강권과 노동권을 보장하기 위해 국가적 차원에서 시급히 대응책을 마련해야 한다. 탈가정·탈학교로 거리에서 생활하는 청소년들, 성매매와 같은 방법으로 하루를 살아가야 하는 청소년의 건강권 문제는 더욱 심각하다.

2015년 12월1일 세계 에이즈의 날 (World AIDS day)을 맞이하며

“숨어있지 않겠습니다. 목소리를 내겠습니다”

2015년은 한국에서 최초의 HIV감염인이 확인된 지 30년이 되는 해입니다. 초기에는 '20세기 흑사병' 이라고 불리며 공포를 상징하는 대표적인 질병이었지만 지금은 정부에서도 인정하고 있듯 고혈압과 당뇨처럼 관리만 잘하면 큰 문제없이 사회생활을 할 수 있습니다. 하지만 신규감염인 수는 2014년부터 천 명이 넘어 섰고, HIV감염인을 향한 차별과 낙인은 더 견고해지고 있습니다. 치료제는 점점 좋아지고 있다고 하는데, 우리 HIV감염인의 삶은 팍팍해지고 있습니다. 에이즈환자가 요양할 수 있는 병원은 2014년 1월부터 전무하여 중증에이즈환자들은 병원과 집을 전전하며 살아갑니다. 인권침해로 문제되었던 요양병원장은 HIV감염인 당사자들을 명예훼손으로 고소하기까지 했습니다. 감염내과가 있는 종합병원에서조차 협진이 제대로 이루어지지 않거나 차별적인 진료행태가 이루어지고 있습니다. 무분별한 에이즈검사로 가벼운 치료조치 받기 힘든 상황입니다. 에이즈 혐오는 더 강화되어 에이즈환자를 국민의 건강을 해치고 세금을 축내고 있는 '나쁜 시민'으로 묘사하고 있습니다.

HIV/AIDS감염인들이 서 있는 인권의 자리는 점점 좁아지고 있고 마치 80년대 격리와 공포의 시대로 퇴행하고 있는 듯합니다.

그 이유에 대해 곰곰이 생각해봤습니다. 전 세계적으로는 각 국 정부와 HIV/AIDS감염인들 사이에 유연한 파트너십이 강조되고 있는 것과 달리 한국은 동등한 사회구성원으로 목소리를 낼 수 있는 기회가 전혀 없었습니다. 낙인의 굴레에 갇혀 아무 것도 할 수 없었습니다. 정부는 HIV/AIDS감염인들의 요구를 귀찮아했습니다. 에이즈 예방을 위한 주체로 보기보다 국민의 건강을 해칠 수 있는 사람으로 인식하고 대화의 파트너로 대우받은 적이 단 한 번도 없습니다.

한국HIV/AIDS감염인연합회는 감염인 스스로의 힘을 키우고 정당한 권리에 대해 목소리를 내려고 합니다. HIV/AIDS감염인들의 삶의 질을 높일 수 있는 다양한 활동을 펼칠 것입니다. 2015년 모금을 통해 감염인들이 모일 수 있는 PL사랑방을 최초로 만들었듯, 불가능하다고 취급받던 많은 것을 시도할 것입니다. 우리는 HIV/AIDS감염인에 대한 사회적 지지망을 튼튼히 구축하고, 에이즈관련 법적 제도적 차별이 시정될 수 있도록 노력할 것입니다. 장기요양사업이 에이즈환자들의 필요와 요구에 맞게 한국에서 정착될 수 있게 앞장설 것이며, 미약하기 짝이 없는 HIV/AIDS감염인 복지를 개편하고 더 확대될 수 있게 요구할 것입니다.

한국 정부는 에이즈 예방에만 집중하고 있습니다. 일반 국민들의 건강권을 보호한

다는 명목으로 HIV/AIDS감염인의 인권은 무시되고 있습니다. 진료비를 지원하고 있다고 모든 역할이 끝나는 것이 아닙니다. 우리는 HIV/AIDS감염인이 치료제를 꾸준히 복용하고 건강하게 생활 할 수 있는 환경을 만드는 게 에이즈예방의 지름길라고 생각합니다. 오히려 낙인과 차별적인 사회적 환경이 치료를 어렵게 하고 있습니다. 거동이 불편한 분들, 고령의 감염인들에게 한 달 3만원 식료품비를, 그것도 서울 수도권 80여 가구에게만 지원하는 것이 복지의 끝이 아닙니다.

HIV/AIDS감염인이라는 이유만으로 인권침해를 당해도, 진료거부를 당해도, 취업거부나 해고를 당해도, 어디에서도 도움을 받지 못합니다. 몸이 아픈 에이즈환자들은 흑한의 날씨에 알몸으로 길가에 방치된 것과 같습니다. 사회적 편견때문에 스스로 가족과 단절하거나 가족으로부터 외면당하는 경우가 대부분입니다. 가족과 단절된 감염인들이 정신적으로 육체적으로 힘들어하는 상황에서 이들을 돌볼 수 있는 요양병원마저 없다면 앞으로 어떻게 될지 불을 보듯 뻔합니다.

우리는 정부에 요구합니다.

감염 확진 초기부터 죽음에 이르기까지 HIV/AIDS감염인에게 필요한 서비스를 제공하고, 문제가 발생했을 때 상담을 받을 수 있는 원스톱 지원센터가 필요합니다.

최소한의 심리적 안정과 치료를 위해 하루 속히 쉼터와 요양병원이 마련되어야 합니다.

정부는 에이즈 예방만이 아니라 HIV/AIDS감염인을 보호하고 지원해야 할 책임이 있습니다. 진료비 지원을 넘어 치료받을 수 사회적 환경을 만들기 위해 노력해야 합니다.

무엇보다 신규 감염인이 늘어나는 상황에서 진료비 지원이 중단되지 않도록 예산을 증액하고, 돈 걱정없이 누구나 치료받을 수 있다는 비전을 제시해야 합니다.

우리 HIV/AIDS감염인들은 위험한 사람이 아닙니다. 이제는 자신을 혐오하지 않고, 몸과 마음을 사랑하며 사회구성원으로 당당히 살아갈 수 있는 방법을 찾을 것입니다. 한국HIV/AIDS감염인연합회는 감염인이기 때문에 움츠려있었던 시대를 끝내고 모든 HIV/AIDS감염인들의 목소리를 되찾기 위해 노력할 것입니다.

2015년 11월30일

한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+