

국 가 인 권 위 원 회

상 임 위 원 회

결 정

제 목 HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 의료차별 개선을 위한 정책권고

주 문

국가인권위원회는 HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 의료차별을 개선하고 치료받을 권리를 보장하기 위하여 아래와 같이 권고한다.

1. 보건복지부장관에게,

가. 의사 국가시험에서 감염관리 지침과 HIV/AIDS 감염인 등 사회적 취약계층 치료과정에서의 문제해결능력에 대한 검증을 강화하고,

나. 「후천성면역결핍증 예방법」에 HIV/AIDS 감염인에 대한 의료차별 금지 규정을 신설하는 등 법령을 보완하기 바람.

2. 질병관리본부장에게,

가. 의료인 인식개선을 위해 ‘HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드’ 를 개발하고,

나. 국·공립병원 의료인을 대상으로 HIV/AIDS 감염인에 대한 인권침해

및 차별 예방교육을 실시하고, 의료인을 대상으로 인권침해 및 차별 예방 캠페인을 활성화하고,

다. ‘HIV/AIDS 감염인 호스피스 및 요양(돌봄) 서비스 가이드’ 및 ‘HIV/AIDS 감염인의 요양(돌봄) 서비스 모델’을 개발하여 HIV/AIDS 감염인에 대한 요양(돌봄) 서비스 대책을 마련하고,

라. HIV/AIDS 감염인에 대한 간병비 지원을 현실화하기 바람.

3. 17개 시·도 지방자치단체장에게,

시·도립병원의 의료인을 대상으로 HIV/AIDS 감염인에 대한 인권침해 및 차별 예방교육을 강화하기 바람.

이 유

I. 권고의 배경

HIV 감염인 및 AIDS 환자(이하 ‘HIV/AIDS 감염인’ 또는 ‘감염인’ 이라고 한다)¹⁾에 대한 의료시설의 이용 배제가 불식되지 않고 있으며, 이들이 의료기관에서 분리·거부되어 치료받을 권리를 침해당하고 있다는 진정이 국가인권위원회에 제기되었다. 2007년~2016년 동안 국가인권위원회는 HIV/AIDS 감염인에 대한 의료기관의 차별행위에 관한 진정을 31건 접수하였으며, 이 중 2건에 대해서 구제조치를 권고하였다.

1) 인간 면역결핍 바이러스(HIV : Human immunodeficiency virus)란 후천성 면역결핍 증후군(AIDS)을 일으키는 원인 바이러스를 말하며, 인간의 면역체계를 파괴하는 레트로바이러스의 일종이다. 보통 이 바이러스에 감염된 상태를 HIV 감염이라고 하며, HIV에 감염되면 우리 몸에 있는 면역세포인 CD4 양성 T-림프구가 이 바이러스에 의해 감염되어 파괴되므로 면역력이 떨어지게 되고, 그 결과 각종 감염성 질환과 종양이 발생하여 사망에 이르게 되는데, 인체의 면역력이 상당히 저하되어 이러한 감염증과 종양이 나타나기 시작하는 상태를 에이즈 또는 후천성 면역결핍증이라고 한다.

그러나 HIV/AIDS 감염인에 대한 차별행위는 의료계 전반에 걸쳐 있고 개별 진정사건으로 개선하기에는 한계가 있어, 국가인권위원회는 2016년 ‘HIV/AIDS 감염인 의료차별 실태조사’를 실시하고 「국가인권위원회법」 제25조 제1항에 따라 HIV/AIDS 감염인에 대한 의료차별 개선방안을 검토하였다.

II. 판단기준

「헌법」, 「국가인권위원회법」, 「후천성면역결핍증 예방법」, 「의료법」, 「응급의료에 관한 법률」

III. 판단

1. HIV/AIDS 감염인 현황

2016년 기준으로 국내 내국인 HIV/AIDS 감염인은 11,439명이며, 2016년 신규 감염인은 1,199명(내국인 1,062명, 외국인 137명)으로 매년 꾸준히 증가하는 추세이다.

HIV/AIDS는 일상적 신체접촉에 의해 감염되는 것이 아니라 혈액, 성 매개에 의해 감염되는 감염병이다. 질병관리본부의 ‘2016 HIV/AIDS 신고 현황’ 등에 의하면, 내국인의 감염경로는 성 접촉(75.02%), 수직 감염(0.07%), 마약주사 공동사용(0.03%), 수혈·혈액제제(0.34%) 등이다.

2006년 이후 수혈·혈액제제로 인한 HIV/AIDS 감염은 한 건도 보고된 바 없으며, 의료인이 감염인을 치료·진료하는 과정 등에서 발생할 수 있는, 주사바늘에 의한 HIV/AIDS 감염의 비율은 0.3%로 지극히 낮은 수치이다.

1990년대 중반 항레트로바이러스제 등 의약품의 발달과 병합요법의 도입으로 HIV에 감염되어도 꾸준히 관리하는 경우 감염인의 면역력은 높아지고 전염력은 낮아질 수 있다. 이러한 결과로 HIV/AIDS 생존감염인 수 대비 60세 이상 감염인 비율이 2012년 5.7%에서 2016년 13.26%로 급격하게 증가하고 있으며, HIV 감염자가 기회감염(건강한 사람에게는 감염증을 일으키지 않는 미생물이 면역기능이 저하된 사람에게서는 심각한 감염증을 일으키는 것)으로 입원을 하는 경우는 감소하는 반면 일상적이고 가벼운 질환으로 외래진료를 받는 경우가 증가하는 상황이다.

2. ‘HIV/AIDS 감염인 의료차별 실태조사’ 결과

가. HIV/AIDS 감염인의 의료차별에 대한 인식 조사 결과

감염인 208명을 대상으로 의료차별에 대한 경험을 조사한 결과, 이들은 치료·시술·입원 시 감염예방을 이유로 별도의 기구나 공간 사용(40.5%), 감염사실 확인 후 약속된 수술 기피·거부(26.4%), 동성애 등 성 정체성에 대한 혐오 발언이나 차별적 태도(21.6%), 공식적인 협진 경로 이외의 의료인에게 감염사실 누설(21.5%), 감염사실 확인 후 약속된 입원 기피·거부(18.6%), 동행 또는 병문안 온 친척·지인에게 감염사실 누설(14.9%), 금연클리닉 등 건강증진을 위한 서비스 이용 기회 제한(7.1%), 요양병원의 입원 거부(5.5%) 등을 차별의 경험으로 응답하였다.

그리고 감염인들은 감염사실 확인 후 약속된 수술 기피(57.9%), 입원 기피·거부(50.3%), 요양병원의 입원 거부(51.1%)를 가장 심각한 의료차별 행위라고 응답하여, 실제 경험비율(5.5%)은 상대적으로 낮지만 ‘요양병원의 입원 거부’를 심각하고 중요한 것으로 인식하고 있었다.

이외 감염인들은 의료기관 이용 시, 차트 등에 감염인 표시(27.7%), 처방전 등에 HIV/AIDS 명시(26.5%), 감염내과 외 타과 진료 시 차별(26.5%), 감염인에 대해 수군거림(19.7%), 간호사에 의한 차별(16.2%) 등을 경험하였으며, 이로 인해 병원 방문이 불편하여 대도시로 이사하거나(35.5%), 감염인임을 밝히기 어려웠다고(76.2%) 응답하였다.

나. HIV/AIDS 감염인에 대한 의료인의 인식 조사 결과

감염내과 의사 57명을 대상으로 질병에 대한 낙인과 차별을 초래하는 요인으로 ① 사회적 낙인과 차별 ② 의료인의 경험부족 ③ 동료 의료인의 치료 거부 ④ 부적절한 보건의료 시스템 ⑤ 경제적 유인 동기의 부족 ⑥ 의료기관의 무관심을 제시하고 각 요인별로 5점 척도 점수를 부여하고 그 총점을 산출한 결과, 고혈압 2.61점, B형 간염 및 간경화 8.26점, 다운증후군 11.56점, 신종 인플루엔자 16.30점, 조현병 16.98점이었고, HIV/AIDS 감염은 23.95점으로 그 어떠한 질병보다 낙인과 차별이 심각한 것으로 조사되었다.

위 HIV/AIDS 감염에 대한 총점 23.95점을 세부적으로 살펴보면, 사회적 낙인과 차별 4.39점, 의료인의 경험 부족 4.32점, 동료 의료인의 반발 4.3점, 의료기관의 무관심 4.18점, 경제적 유인 동기의 부족 3.11점, 부적절한 보건의료 시스템 3.67점이었다.

3. 감염인 의료차별 개선방안

세계보건기구(이하 ‘WHO’ 라 한다)는 미국 질병관리본부가 1987년 제정한 보편적 주의 원칙(Universal Precautions)에 대한 교육자료를 적극적으로 배포하고 있는데, 보편적 주의 원칙이란 ‘모든 환자로부터 나온 혈액, 혈액추출물, 체액 등은 혈액으로 전파될 수 있는 병원체를 갖고 있는 것으로 간주하여 조심성 있게 취급하여야 한다.’는 것이다. 따라서 의료인은 모든 환자의 검체에 대해 조심해야 하는 것이지, HIV/AIDS 감염인이라고 달리 대처하거나 별도의 장비가 필요한 것이 아니다.

그러나 의료인의 HIV/AIDS에 대한 이해부족과 편견, 진료경험의 부족에서 오는 두려움 등으로 인하여 HIV/AIDS 감염인에 대한 의료차별이 발생하고 있으며, 이로 인하여 감염인이 자신의 질병을 밝히기 어렵게 되고 결과적으로 이들의 의료기관 접근성이나 치료효과가 저해되는 상황이 초래된다.

따라서 감염인에 대한 의료차별을 불식하기 위해서 다음과 같은 개선방안이 요구되며, 감염인이 고령화·만성화 되어가는 추세를 고려할 때 장기요양(돌봄)서비스에 대한 대책 마련이 요구된다.

가. 의료인 인식 개선(‘HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드’ 개발)

HIV/AIDS 감염인은 기회감염보다는 일상적 질환으로 인해 감염내과 이외 다른 임상과목에서 진료·처치·수술·입원 등을 하는 경우가 점차 늘어가는 추세인데, 감염인에 대한 사회적 낙인과 차별, 질병에 대한 지식과 진료 경험의 부재로 인한 의료차별은 줄어들지 않고 있다.

서울특별시 관내 병원의 HIV/AIDS 감염인 치과치료 과정에서 발생한 인권침해 사건을 계기로 ‘HIV/AIDS 감염인 진료과정에서 발생하는 인권침해 예방 가이드라인(가칭)’을 개발하고 있으나, 감염인에 대한 인권침해와 의료차별이 특정 지방자치단체에 국한되어 발생하는 것은 아니다.

이에 국가 차원에서 감염인에 대한 올바른 이해와 감염에 대한 편견을 해소하고, 보편적 주의 원칙에 기반한 명확한 진료지침과 진료거부 방지를 위한 관련 법률을 제시하고, 인권침해 사례를 소개함으로써 감염인에 대한 인권침해와 차별을 예방할 수 있도록 ‘HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드’를 개발하고 이를 확산시킬 필요가 있다.

나. 의료인 교육 강화

1) 국·공립병원의 HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별예방교육 실시

실태조사 결과에서 나타난 바와 같이 감염인에 대한 의료차별은 어떤 비교대상 질환보다 심각한데, 이는 보건의료 체계의 특성보다는 사회적 차별과 의료인의 경험부족에서 기인한다고 볼 수 있다.

따라서 WHO가 강조하는 보편적 주의 원칙을 준수함으로써 과도한 감염관리로 인한 인권침해와 의료차별을 줄일 수 있도록 우선 국·공립병원 의료인에 대한 교육을 의무화할 필요가 있다. 특히 HIV가 혈액매개 감염성 질환이라는 특성으로 인해 감염인을 진료하는 빈도가 상대적으로 낮고 기회감염의 위험이 있는 외과 계통에서 임상경험의 기회를 높일 필요가 있다.

2) HIV/AIDS 감염인에 대한 인권침해 및 차별 예방 캠페인 활성화

감염인에 대한 인권침해와 차별을 예방하기 위해 국·공립병원뿐만 아니라 일반병원 의료인에 대한 교육도 강화되어야 할 것이나, 일반병원 의료인의 교육접근성이 상대적으로 낮은 현실을 감안하여, 인식개선을 위한 홍보 및 캠페인을 활성화 할 필요가 있다. 일례로, 앞서 언급한 ‘HIV/AIDS 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드’ 를 다양한 형태로 개발하여 대한에이즈학회, 대한의사회 등 유관기관을 통해 의료인들에게 확산될 수 있도록 하는 방안을 생각해 볼 수 있다.

3) 예비의료인 교육 강화

(가) 감염관리 지침에 대한 검증 강화

각종 감염성 질환의 특성에 따른 적절한 감염관리 지침을 습득하는 것은 예비의료인에게 반드시 필요하며, 동시에 각종 감염성 질환에 대한 감시와 예방 및 관리 효과를 높이는 방안이다.

메르스(MERS)나 조류 인플루엔자 등 감염성 질환이 주기적으로 유행하는 현실을 감안할 때 감염관리 지침의 중요성은 지속적으로 증가할 수 있다. 특히 의료인으로 하여금 HIV 감염에 적용 가능한 WHO의 보편적 주의 원칙을 명확하게 지득하도록 함으로써 HIV 감염인에 대한 과도한 감염 관리로 인하여 발생하는 의료차별의 빈도를 줄일 수 있을 것이다.

따라서 예비의료인에게 HIV 등 각종 감염성 질환에 대한 감염관리 지침을 반복적으로 교육하고, 의사 국가시험에서 이에 대한 검증을 강화할 필요가 있다.

(나) HIV 감염인 등 취약계층 치료과정에서의 문제해결능력에 대한 검

증 강화

현행 의사 국가시험의 실기시험에서는 ‘한국형 환자-의사관계 항목’을 통해서 의사소통 기술, 효과적 정보수집, 예절 및 존중, 전문가적 자세 등을 평가한다. 실기시험에 이용되는 ‘표준화 환자’에는 암 환자나 산부인과 진료를 받는 환자 등이 포함되어 있어, 예비의료인에 대해 환자의 진료 과정 중 필요한 진료 능력을 검증한다.

그러나 자신의 사회력, 가족력, 질병력 등을 숨기고 싶어 하는 경우가 많은 HIV 감염인 등 사회적 취약계층 환자의 진료 과정에서 필요한 진료 능력에 대한 검증은 실시되지 않고 있다.

환자로부터 정확한 병력 등을 청취하고, 이를 바탕으로 신속하고 적절한 치료법을 찾는 것은 예비의료인들이 갖추어야 할 자질이며, 동시에 환자에 대한 치료 접근성과 효과를 높이는 방안이 될 것이다. 따라서 감염인의 진료 과정에서 발생하는 의료차별을 예방하기 위해서는 의료인이 되는 과정에서부터 HIV 감염인 등 사회적 취약계층에 대한 진료 능력을 함양하고, 의사 국가시험에서 이를 검증하는 것이 요구된다.

다. 「후천성면역결핍증 예방법」 등 법령 보완

「의료법」 제15조 제1항, 「응급의료에 관한 법률」 제6조는 의료인이나 응급의료종사자는 정당한 사유 없이 진료나 응급의료를 거부할 수 없다고 규정하고 있고, 이를 위반하는 경우 「의료법」 제89조와 「응급의료에 관한 법률」 제60조에서 징역 또는 벌금에 처하도록 명시하고 있음에도 불구하고, HIV/AIDS 감염인에 대한 의료차별은 반복되고 있다.

감염인에 대한 의료차별은 의료인 개인의 편견과 진료경험 부족, 의료기관의 무관심과 미지원 등에 의해 발생되므로, 의료인과 의료기관의 책임을 환기시킬 필요가 있으며 법령에 HIV/AIDS 감염인에 대한 의료차별 금지를 명확하게 규정할 필요가 있다.

감염인과 직접적으로 관련되었다고 볼 수 있는 「후천성면역결핍증 예방법」은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 필요한 사항을 규정하고 있으나, 감염인 보호에 대한 실질적 내용은 미비한 수준이다.

따라서 의료인이 감염인 진료거부와 차별대우에 대해 경각심을 갖고 의료기관에서 발생할 수 있는 감염인 인권침해와 차별이 예방될 수 있도록 「후천성면역결핍증 예방법」 제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무)에 의료인의 감염인에 대한 ‘정당한 사유 없는 진료 거부’ 및 ‘차별대우’를 금지하는 내용을 신설하는 등 감염인에 대한 의료차별 금지를 명시할 필요가 있다.

라. HIV/AIDS 감염인 요양(돌봄) 서비스 대책 강구

1) HIV/AIDS 감염인 호스피스 및 요양(돌봄) 서비스 가이드 개발

HIV/AIDS 생존 감염인 중 60세 이상의 비율이 13.76%에 이르고, 고령 감염인 비율이 점차 증가하는 추세이므로, 이들에 대한 장기요양서비스의 욕구도 급격하게 증가할 것으로 예측된다.

요양병원에서 감염인 입원을 기피하는 것은 감염관리 측면과 의학적 측면에서 정당한 사유가 없으나, 요양병원이 감염관리적·의학적·사회적

특성을 고려하여 감염인을 수용할 수 있는 기반이나 환경, 종사자 훈련 등이 되어있는지 여부에 대해서 별도의 검토가 이뤄진 바가 없다.

미국 뉴욕 주의 경우 HIV/AIDS 감염인에 대한 특화된 장기요양서비스로 성인주간의료(AIDS adult day health care), 재택간호(AIDS home care), 주거의료시설(AIDS residential health care facilities), 호스피스가 있으며, ‘에이즈환자를 위한 주거의료시설에 대한 가이드라인(Guidelines for residential health care facilities caring for patients with HIV/AIDS, 1999)’을 통해 HIV/AIDS 감염인 요양서비스에 대한 명확한 기준을 제시하고 있다.

캐나다 토론토에는 케이스 하우스(Casey House)가 운영되고 있는데, 감염인을 위한 다양한 요양프로그램과 주간의료프로그램을 운영하면서 기존 장기요양시설의 인력을 대상으로 “변화하는 지형에서의 공감적 돌봄: HIV/AIDS와 장기요양(Compassionate Care in a Changing Landscape: HIV/AIDS and Long-Term Care)”이라는 교육훈련교재를 마련한 바 있다.

일본은 2016년 후생노동성 연구사업으로 ‘HIV/AIDS 감염인 투석 의 료지침’, ‘거점병원을 중심으로 임상연수’, ‘HIV/AIDS 감염인 치과 치 료 가이드북’ 등을 발간하여 국가와 전문기관의 협력으로 의료기관과 종사 자들에게 정확한 지식을 전달하기 위해 노력을 기울이고 있다.

위와 같은 해외 사례 등을 검토하여 국내의 요양병원에서 감염인의 특성을 고려하여 이들의 입원을 받아들일 수 있는 준비와 기반환경을 마련 할 수 있도록 ‘HIV/AIDS 감염인에 대한 호스피스 및 요양(돌봄) 서비스 가 이드’를 개발할 필요가 있다.

2) HIV/AIDS 감염인에 대한 요양(돌봄) 서비스 모델 개발

현재 중증의 에이즈 환자가 호스피스, 요양병원, 재가요양서비스를 신청하는 것은 제도적으로는 가능하나, 현실적으로는 사회적 낙인과 편견으로 이들의 입원 등에 많은 어려움이 따른다.

「후천성면역결핍증 예방법」 제16조는 보건복지부장관 등은 감염인을 위한 요양시설과 쉼터를 설치·운영할 수 있다고 규정하고 있고, 「후천성면역결핍증 예방법 시행규칙」 제11조의2 및 별표는 시설 및 인력 등의 기준을 명시하고 있으나, 실제로 감염인을 위한 시설은 쉼터에 한정되어 있다.

감염인은 인지 및 신체적 장애를 경험하는 노인성 질환과 달리 질병 경과가 폭넓고 치료과정이 복잡한 특성을 가지고 있으므로, 미국이나 캐나다 등에서 실시하고 있는 감염인을 위한 요양(돌봄) 서비스 모델이 상당한 시사점을 가지며, 우리나라도 중증 감염인과 고령 감염인을 위한 ‘호스피스 및 요양(돌봄) 서비스 모델’을 개발할 필요가 있다.

3) HIV/AIDS 감염인 간병비 지원 현실화

질병관리본부는 감염인의 요양병원 입원 시 2016년 기준으로 환자 1인당 간병비 월 40만원, 감염관리비 월 10만원을 지원하고 있으나, 간병인이 심리적·물리적 부담으로 감염인 간병을 기피할 수 있으며, 이로 인해 요양병원의 부담이 높은 것이 사실이다.

미국 뉴욕 주에서 감염인을 위하여 특화된 프로그램 개발과 기존 시설에 대한 기술적·재정적 지원이 감염인에 대한 요양서비스 기반을 구축하는 데에 큰 유인책으로 작용했음을 참고할 필요가 있다.

이에 감염인의 요양병원 입원이 실효성 있도록 감염인에 대한 간병비 지원금액을 현실화할 필요가 있다.

IV. 결론

위와 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제25조 제1항의 규정에 따라 주문과 같이 권고하기로 결정한다.

2017. 12. 6.

위원장 이성호

위원 이경숙

위원 최혜리