

HIV 감염인의 젠더, 이주 요인에 따른 차별 요인 분석과 건강권 증진 방안 연구

HIV 감염인의 젠더, 이주 요인에 따른 차별 요인 분석과 건강권 증진 방안 연구

연구주최 : 대한에이즈예방협회 서울특별시지회

연구주관 : 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE

책임 연구원 : 나영정(성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 팀장)

공동 연구원

공혜원(성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 사무국장)

김보영(성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 기획운영위원)

나영(성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE 대표)

발행일 : 2023. 12. 20

본 연구보고서는 <서울특별시>의 지원으로 제작되었습니다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구 배경과 문제제기	1
2. 연구 목적과 대상, 방법	1
2.1. 연구 목적	1
2.2. 연구 대상과 방법	4
3. 관련 법·제도와 선행연구 검토	6
3.1. 국내 성·재생산 건강과 권리 정책	6
3.2. 이주민 건강 정책	9
II. 본문	17
1. 여성/이주민 HIV 감염인의 차별 경험과 제언	17
1.2. 이주민/난민 여성 감염인의 차별 경험	24
1.3. 제언	26
2. 여성/이주민 조력자의 지원 경험과 제언	31
2.1. 상담 활동가의 지원 경험과 제언	31
1) 여성 이주민 감염인 초기 상담과 치료의 한계	31
2) 이주민/난민의 HIV 치료비 지원의 한계	33
3) 이주민/난민 차별과 HIV에 대한 낙인의 교차성	34
4) 제언	34
2.2. 보호/지원 시설 활동가의 지원 경험과 제언	36
1) 현황	36
2) 제언	41
3. 의료인의 지원 경험과 제언	45
3.1. 여성 HIV/AIDS 감염인과 성·재생산 건강	45
2) 제언	53
3.2. 이주여성 HIV/AIDS 감염인의 의료접근권	55

2) 제안	60
3.3. 의료계의 감염인 차별 개선과 의료인 대상 HIV/AIDS 교육	63
1) 현황	64
2) 제안	69
4. 해외 HIV/AIDS 가이드와 정책에서의 젠더 관점, 성·재생산 권리 반영	71
4.1. WHO의 여성 HIV 감염인의 성·재생산 건강 및 권리에 관한 통합 가이드라인	71
4.2. UNAIDS의 장벽 해소를 위한 제안과 젠더 영향 평가 도구	72
Ⅲ. 결론과 제언	76
1. 젠더/이주 관점이 통합된 HIV 감염인 정책 수립	76
1.1. 여성 감염인의 복합적 맥락과 상황에 맞는 상담·지원 연계 체계 구축	76
1.2. 이주민/난민 여성 감염인에 대한 지원 체계 구축	76
1.3. 성·재생산 건강과 권리에 관한 법적 보장과 지원	77
1.4. 이주민/난민을 지원하기 위한 통역, 정보 접근성 보장	78
1.5. 건강보험 제도 개선, 미등록 이주민 치료비 지원 방안 마련	79
1.6. 지역 병원, 보건소 등 의료인과 공무원 교육할 수 있는 체계 갖추기	79
2. 여성/이주민 감염인과 커뮤니티, 조력자의 역량 강화를 위한 정책 수립	80
2.1. 여성 감염인 친화적 커뮤니티 형성 지원과 상담 필요	80
2.2. 공동생활을 위한 HIV/AIDS 관련 종사자, 입소자 대상 정보 제공 및 상시적인 교육 필요	80
2.3. 이주민 커뮤니티/지원 단체 HIV/AIDS 교육과 상담 체계 갖추기	81
3. 의료기관과 의료서비스 내 감염인 인권 증진과 젠더/이주 관점 통합	81
3.1. 환자 권리 옹호를 위한 의과대학 의료윤리 관련 교육과정 개선	81
3.2. 수술 전 HIV검사에 대한 사전 동의와 사후 상담 절차 확립	81
3.3. 여성/이주민 친화적 의료인 교육	82
Ⅳ. 부록	83
1. 여성 HIV 감염인 관련 법정책	83
2. 이주민 관련 HIV 법정책	89

3. 여성/이주민 관련 주요 사건	92
참고문헌	93

I. 서론

1. 연구 배경과 문제제기

한국의 여성 이주민/난민 HIV/AIDS 감염인에 대한 실태조사 및 연구는 거의 전무한 상황이다. 여성의 HIV/AIDS 감염은 해당 감염인이 성노동자일 경우에만 주목받는 경향이 있고, 이마저도 혐오에 기반한 단기적이고 무책임한 관심에 그친다. 코로나19 팬데믹을 경과하며 체감했듯, 감염을 경험하는 당사자의 성별, 성적지향, 국적, 체류 지위, 사회경제적 상태 등은 감염 경험에 중대한 영향을 미친다. 따라서 각 당사자의 경험에 주목하여 현재 지원 체계에서의 미비점이 무엇인지를 파악하는 것은 한국의 의료 체계 및 HIV/AIDS 감염인들의 권익 증진을 위한 주요 기초작업이라 할 수 있다. 일례로 미국 질병통제예방센터(CDC, Centers for Disease Control and Prevention)는 해당 기관의 웹사이트를 통해 HIV 감염인을 성적지향, 젠더, 임신여부, 인종, 나이, 약물 사용 여부 등의 그룹으로 나뉘, 각 그룹 관련 통계와 그룹에 해당하는 사람들에게 필요한 맞춤형 약물 정보 등을 제공하고 있다.

한국에서도 국가인권위원회의 요청에 따라 2020년 질병관리청이 <HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이>를 제작해 배포하는 등 HIV/AIDS에 대한 가이드라인 마련과 정보 확산의 중요성에 대한 인식이 점차 확대되고 있지만 여전히 감염인들의 특성을 고려한 인권적 관점의 가이드라인은 마련되지 않았으며, 감염인 당사자는 의료기관에서 심각한 차별을 경험하고 있다. 의료인들의 HIV/AIDS에 대한 인식 또한 미비한 상황이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 각 당사자 그룹의 현황과 욕구를 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다. 본 연구는 특히 여성 이주민/난민 감염인의 경험에 주목하여 여성 이주민/난민 감염인 지원 시 중점적으로 고려해야 할 기준점을 마련하고, 이를 통해 감염인의 권리를 확장하는 한편 의료계의 HIV/AIDS 감염인 차별적 문화를 개선하고자 한다.

2. 연구 목적과 대상, 방법

2.1. 연구 목적

본 연구는 HIV 감염인의 젠더, 이주 요인에 따른 차별 요인 분석과 건강권 증진 방안을 논의한다. 이를 위해서 한국에서 살아가고 있는 여성감염인과 여성이주민/난민 감염인에게 미치는 법·제도를 검토하고, 국제사회에서 제시한 건강증진 정책을 조사하였다. 또한 여성감염인을 상담하고 조력하는 이들과 의료인들을 통해서 파악한 현장을 검토하며 종합적 분석을 통해서 차별 해소와 건강권 증진을 위한 대안과 과제를

제시한다.

한국의 HIV/AIDS 감염인의 인구학적 특성으로 인해 여성과 이주 배경을 가진 감염인의 상황이 제대로 주목되지 않았다. 하지만 숫자가 적더라도 여성감염인은 독특한 어려움에 처해있을 수 있고, 이들이 겪은 경험은 예방과 치료, 감염인의 인권을 증진하는 정책에 귀중하게 반영되어야 한다.

구 분		전 체		내국인		외국인	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
계		975	(100.0)	773	(100.0)	202	(100.0)
성 별	남 자	897	(92.0)	742	(96.0)	155	(76.7)
	여 자	78	(8.0)	31	(4.0)	47	(23.3)
연 령	0-9세	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	10-19세	17	(1.7)	16	(2.1)	1	(0.5)
	20-29세	352	(36.1)	286	(37.0)	66	(32.7)
	30-39세	293	(30.1)	216	(27.9)	77	(38.1)
	40-49세	148	(15.2)	106	(13.7)	42	(20.8)
	50-59세	112	(11.5)	98	(12.7)	14	(6.9)
	60-69세	41	(4.2)	39	(5.0)	2	(1.0)
	70세 이상	12	(1.2)	12	(1.6)	0	(0.0)
신고기관	병·의원	712	(73.0)	555	(71.8)	157	(77.7)
	보건소	157	(16.1)	129	(16.7)	28	(13.9)
	기 타	106	(10.9)	89	(11.5)	17	(8.4)

<표 1> 신규 HIV/AIDS 신고 현황(2021년)

자료: 질병관리청, 「2023년 HIV/AIDS 관리지침」

2021년 신규감염인은 975명이다. 내국인은 773명, 외국인은 202명이며, 내국인의 경우 남녀 비율이 96%, 4%이지만 외국인의 경우 76.7%, 23.3%로 여성의 비율이 좀 더 높다. 내국인, 외국인 모두 20대, 30대가 높은 비율을 차지한다. 신규 감염인의 경우 외국인의 비율이 늘어나고 있고, 외국인 안에서는 여성의 비율이 내국인에 비해 높

은 편이다. 이는 젠더와 이주 요인을 비롯해 감염인이 가진 다양한 배경을 고려한 감염인 건강권 보장이 필요하다는 것을 의미한다.

그동안 국가기관과 민간단체에서 진행된 조사에서 감염인에 대한 직접적인 조사가 포함된 경우 보통 10% 미만의 여성감염인이 참여해왔고, 여성감염인의 상황에 주목한 연구는 1건만 존재한다.

조사명	조사기관	조사방법	전체응답자 중 여성과 외국인 비율
HIV 감염인 및 AIDS 환자 인권상황 실태조사(2005)	국가인권위원회	설문조사	255명(남성 244명, 여성 11명)
에이즈 감염인의 생활 및 지원 실태 조사(2009)	질병관리본부	설문조사	367명(남성 334명, 여성 33명)
제2기 국가인권정책기본계획 권고안 수립을 위한 연구(2015)	국가인권위원회	설문조사	109명(남성 108명, 여성 1명)
감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사(2016)	국가인권위원회	설문조사	205명(남성 185명, 여성 15명, 트랜스젠더 5명)
		심층면접	11명(남성 8명, 여성 3명)
HIV 낙인지표 조사(2016-2017)	한국 HIV 낙인지표조사 공동기획단, 한국감염인 연합회 KNP+	심층면접	103명(남성 101명, 여성 1명, 트랜스젠더 1명)
생활체감형 과제 특정성별영향분석 평가 : HIV 감염 질환 관련 정책(2017)	한국여성정책연구원	심층면접	여성 9명 (한국인 9명, 외국인 2명)
HIV/AIDS 질병맞춤형요양(병원및돌봄) 서비스 모델 개발 연구(2019)	질병관리청	심층면접	남성 9명

<표 2> HIV/AIDS 관련 조사 현황

자료: 김동식 외(2017)를 참고하여 저자 수정

여성감염인의 이슈에 집중한 [생활체감형 과제 특정성별영향분석 평가 : HIV 감염 질환 관련 정책(2017)]의 경우 심층면접 참여자 총 9명 중 외국인도 2명이 포함되어

있다. 이 연구를 통해서 아래와 같은 문제점을 발견하였다.

- '여성'종사자만을 대상으로 HIV 강제 검사 및 검사서 제출 의무화 : 「성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙」, 「청소년보호법 시행령」 제6조 제2항의 1호, 「식품위생법 시행령」 제22조 제1항, 「안마사에 관한 규칙」 제6조 등
- 여성감염인의 취업제한 : 「후천성면역결핍증예방법」 제18조(취업의제한), 「식품위생법」 제54조(결격사유), 「영유아보육법 시행규칙」 제33조(건강진단), 「모자보건법 시행령」 제16조의2(다른 사람에게 위해를 끼칠 우려가 있는 질병이 있는 사람 등
- 여성 감염인의 입국제한 : 「출입국관리법 시행규칙」 [별표5] [별표5의2]사증발급 신청 등 첨부서류(혼인당사자의 건강진단서,건강확인서,별지 제21호의3서식
- 보호시설 입퇴소 차별 : '여성폭력관련 보호시설의 운영지침 및 규정'에서 의료지원 항목(혈액검사 및 성병 여부확인 검사),「성폭력방지및피해자보호등에관한법률」 제17조(보호시설의 퇴소)제2항,「가정폭력방지및피해자보호등에관한법률」 제7조(보호시설의 퇴소),「한부모가족지원법시행규칙」 제9조의49(복지시설의 입소·퇴소의 절차 및 기준)등
- 출산, 수직감염 예방을 위한 추가비용 지출 부담: 기초생활수급권자라 하더라도 출산 중에 발생하는 비용 중 1인실 입원이나 신생아중환자실을 이용할 경우 본인부담을 해야 함.
- 감염 노출에 대한 범죄화로 인해 여성 감염인의 경우 더 큰 낙인을 받음 : 「후천성면역결핍증예방법」 제19조(전파매개행위의 금지), 제25조(벌칙)
- 여성 감염인을 위한 자조모임 부재

본 연구는 위의 연구에서 발견한 이슈들을 점검하고 대부분 여전히 해결되지 않은 과제임을 확인하였다. '성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙'이 2021년 7월 일부개정되어 성매개감염병 및 후천성면역결핍증에 관한 정기 건강진단을 받아야 하는 사람 중 「청소년보호법 시행령」 제6조제2항제1호에 따른 영업소와 「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시술소의 경우, 종전에는 여성종업원만으로 한정하였으나 앞으로는 성별에 관계없이 모든 종업원으로 확대되었다는 점에서 유일한 변화가 있다.¹⁾ 또한 문헌조사와 인터뷰를 통해서 또다른 과제를 발견하고 제안한다.

2.2. 연구 대상과 방법

본 연구는 여성 HIV/AIDS 감염인이 처한 상황을 파악하기 위해서 국내 법·제도의 현황을 파악하고 여성 감염인의 건강권 증진을 위한 국제인권규범과 해외 정책을 조

1) 정부는 이 조항의 개정을 불필요한 남녀차별 개선이라고 설명했지만 이는 강제검진의 확대일 뿐이다.

사하였다.

또한 내국인, 외국인 여성 감염인과 이들을 진료하는 의료인, 이들을 지원하는 조력자를 심층 인터뷰하였다. 여성감염인 인터뷰를 통해서 여성, 외국인으로서 부딪히는 어려움에 대해서 들을 수 있었다. 의료인 인터뷰를 통해서 여성감염인의 임신출산 지원의 과정, 여성 감염인이 경험하는 차별과 낙인이 치료에 미치는 영향, 의료인 교육을 위해서 필요한 사항들을 알 수 있었다. 조력자 인터뷰를 통해서 여성 감염인을 상담하는데 어려운 사회적 조건과 환경의 문제를 이해하고, 젠더폭력 피해자 보호정책이 나아가야 할 방향에 대해서 의견을 구하였다.

인터뷰는 인터뷰이가 편안한 장소에서 2-3시간에 걸쳐 진행되었으며 동의를 거쳐 녹음한 뒤 전사하거나 속기록을 통해서 분석하였다. 인터뷰 참여자의 특성과 주요사항은 아래와 같다.

구분	세부 사항	주요 사항
A (여성 감염인)	기혼, 성폭력과 유산경험 있음.	- 난임센터 진료 거부, 산후조리원 입소 거부 경험 - 여성감염인 자조모임 운영 경험
B (여성 감염인)	비혼, 지체장애인	- 장애를 가진 여성감염인으로서 관계맺기 어려움 - 여성감염인 자조모임 운영 경험
C (여성 감염인)	사별	- 의료인에 의한 여성감염인 혐오발언, 감염인 표식 등 의료차별 경험있음
D (여성 감염인)	난민 신청자	- G-1 비자로 체류, 건강보험 없음. 생계와 주거 불안정으로 인한 고통
E (조력자)	HIV/AIDS 감염인 상담활동가	- 미등록 이주민, 난민 치료비 지원을 위한 근본적인 대책을 지적
F (조력자)	젠더폭력 피해자 보호시설 활동가	- 감염인 입소자와 공동생활을 하기 위한 교육의 필요성 지적
G (조력자)	외국인 전용 성매매 피해자 지원시설 활동가	- 감염인 입소자와 공동생활을 하기 어려운 입소기간, 언어소통, 환경 지적
H (의료인)	국립병원 산부인과 전문의	- HIV 여성감염인 산부인과 진료 연계 경험에 기반한 제안
I (의료인)	대학병원 상담간호사	- 초기 상담의 중요성, 성재생산 이슈에 대한 지속적인 상담의 필요성 제언
J (의료인)	의과대학 교수	- HIV/AIDS 감염인/이주민 친화적인 의료환경 구축을 위해 의료인 교육에 대한 제

		언
--	--	---

<표 3> 인터뷰 참여자 특성과 주요사항

인터뷰 분석을 통하여 각 인터뷰 참여자가 몸담고 있는 현장에서 발견되는 여성/이주민 감염인의 상황을 드러내고, 그 속에서 변화가 필요한 제언들을 찾아서 제시하고 결론으로 정리하였다.

3. 관련 법·제도와 선행연구 검토

3.1. 국내 성·재생산 건강과 권리 정책

1) 인구조절, 통제 정책중심의 기조

성적권리와 재생산정의는 인간으로서 보장받아야 할 보편적인 권리임에도 불구하고 인권보장의 책임을 지닌 국가가 이를 보장하기 위한 노력을 하지 않아서 매우 척박한 수준에 놓여있는 권리이다. 성·재생산 건강과 권리 영역은 국가의 경제성장 기조에 종속된 인구정책으로 인해서 인구조절의 도구가 되어왔고 매우 제한적으로 모자보건, 모성보호, 정조보호 등의 프레임으로 접근되어 왔다.

한국 정부는 1953년에 마련된 형법에 낙태죄를 포함하여, 산모가 스스로 임신을 중단할지 여부를 결정할 수 없도록 만들고, 이로 인해 임신중지를 한 여성과 의료인이 형사상 범죄자가 되는 결과를 감내하도록 만들었고, 이는 안전하게 임신중지를 할 수 있는 의료환경이 형성되지 못하게 만들었다. 한편 1970년 경제성장 정책과 함께 진행된 가족계획 사업은 기혼자를 중심으로 산아제한을 하도록 이끌었고, 미혼모가 출산한 영유아는 시설에서 보호하면서 해외 입양으로 연결되었다. 1973년 제정된 모자보건법에는 인공임신중절을 허용하는 사유가 명시됨으로써 여성에게 임신중지 결정권을 부여하는 것이 아니라 특정한 집단의 재생산권을 제한하는 법적 근거를 갖추게 했다. 낙태죄가 존치하는 상황에서 국가의 인구정책에 따라서 임신을 중단할 수 있도록 허용하는 기준은 여성의 결정권을 보장하는 것과는 거리가 먼 것이었다.

모자보건법 14조

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(우생학적) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우

2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(준강간)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

[전문개정 2009.1.7]

또한 이 조항에 포함된 우생학적 사유는 장애나 질병을 가진 사람들의 성·재생산 건강과 권리를 제한하는 중요한 요인이 되어 왔고, 혼혈아동과 장애아동을 비롯한 '고아'의 해외입양 독려 정책은 아동의 권리와 재생산 권리를 동시에 침해하는 중대한 조건이 되어 왔다.

미혼모와 요보호 여성과 같이 소위 정상적인 가족을 구성할 수 없다고 판단될 때 국가는 이들을 시설에서 보호한다는 명목으로 수용했고, '윤락의 우려'를 이유로 길에서 단속하였다. 탈가정을 하거나 이혼을 한 경우에도 사회적으로 여성에게 가해지는 차별과 성적 낙인이 극심하고 사회와 가정을 위협하는 존재로 보는 시각이 팽배했다. 이러한 사회적 조건에서 여성이 성매개감염을 경험하거나, HIV 감염인으로 살아간다는 것은 자신 스스로 죄책감과 수치심을 갖도록 만들었고 자신의 건강과 권리를 돌보고 주장하기 어려운 사회적 환경을 조성했다.

2000년대 이후 저출산고령사회 대응의 측면에서, 이전부터 추진해왔던 결혼이주여성을 통한 문제해결은 또다시 이주여성을 인구정책을 위한 도구로 삼는 결과를 가져왔다. 결혼중개업을 통해 혼인하는 과정 또한 성차별적이며, 한국인과의 결혼이 해소되거나 자녀가 없을 경우 체류지위가 불안정해진다는 점도 오랫동안 문제로 지적되어 왔다. 최근에는 입주가사노동자로 일하는 이주여성을 도입하는 제도를 도입하고 이들에게 최저임금 적용 제외를 도입하는 정책이 수립되어 큰 비판을 받기도 했다.

2) 낙태죄 비범죄화 이후 성·재생산 건강과 권리 논의 본격화

2019년 4월 헌법재판소의 낙태죄 헌법 불합치 결정으로 낙태죄는 2020년 12월 31일 이후 실효성이 없어졌다. 하지만 비범죄화 이후 마땅히 갖추어야 할 제도와 의료서

비스가 지연되고 있다. 정부의 노력이 미비한 상황에서 안전한, 양질의 임신중지가 가능한 인프라가 만들어지지 못하는 상황은 보다 취약한 상황에 있는 사람에게 해로운 결과를 끼친다. 청소년, 장애인, 이주민, 빈곤층의 경우 공공인프라가 부족한 상황에서 훨씬 더 의료서비스에 접근할 수 있는 여건이 마련되지 않아 건강에 위협을 받고 권리를 침해받는다. 임신중지가 권리로 보장되지 않는 사회에서는 여성과 소수자들이 성·재생산 권리를 보장받을 수 있는 가능성도 낮아진다. 성적 권리를 보장하기 위해서는 누구나 낙인과 차별없이 성매개감염에 대한 정보를 얻고, 예방할 수 있는 수단을 가여야 하며, 질병에 걸렸을 때 접근가능하고 친화적인 병원에 방문할 수 있고, 이로 인해서 노동, 주거, 교육, 가족 영역 등에서 불이익을 받지 않아야 한다. 또한 재생산 권리를 보장받기 위해서는 임신, 임신중지, 출산과 양육을 결정하고 실행하는 과정에서 나이, 장애, 인종, 국적, 성적지향과 성별정체성, 질병 여부에 따른 차별과 낙인을 받지 않아야 하고, 누구나 접근가능한 병원이 있어야 하며 장애인과 이주민을 위한 통역서비스가 갖추어져 있어야 한다. HIV 감염인이라고 해서 부당한 추가 비용 부담을 지지 않아야 하며, 난임진료나 산후조리원 이용에 차별을 받지 않아야 한다.

이와 같은 원칙을 반영하여 성적권리와 재생산정의의 위한 센터 세어SHARE는 「성·재생산 권리 보장 기본법」(안)을 제안했다.²⁾

이 법의 목적은, '모든 사람의 성과 재생산 건강과 권리 및 이를 보장하기 위한 국가와 지방자치단체의 책임 등 기본적인 사항을 규정함으로써 개인의 성적 권리와 재생산 권리를 실현하는 것'이다[제1조(목적)]. '국가와 지방자치단체의 책임'을 규정하는 것, 그럼으로써 '개인의' 권리 실현이 법의 목적임을 명확히 한 것이다. 기본이념은 '모든 사람이 도달 가능한 가장 높은 수준의 성적 건강과 재생산 건강을 향유할 수 있도록 정확한 보건 의료 정보와 최신의 보건 의료 서비스에 접근할 수 있도록 보장'하는 것과 함께, '차별 없이 권리를 누릴 수 있도록 평등한 제도와 여건을 조성'하는 것이어야 함을 명확히 하였다[제2조(기본이념)]. '모든 사람은 성적 권리와 재생산 권리를 실질적으로 평등하게 보장받을 권리가 있다'는 점과 누구도 합리적 이유 없이 성별 등을 이유로 권리 보장에 있어 차별 받지 아니한다는 원칙도 명시하였다[제5조(평등과 차별금지)]. 이러한 원칙이 이후 다른 개별 법률에도 반영되어야 한다는 취지에서, '성·재생산 건강 및 권리에 관한 법률을 제정하거나 개정할 때에는 이 법의 목적과 기본 이념에 맞도록 하여야 한다.'는 규정도 두고 있다[제7조(다른 법률과의 관계)]. 이와 함께, 자기결정권, 건강권, 성적 즐거움을 추구할 권리, 정보접근권 등 성·재생산 권리 실현을 위한 대표적 권리를 선언한다. 그리고 보다 세부적인 권리로, 월경, 피임, 성별 확정 및 성별 정정, 보조생식기술, 임신 출산과 임신중지, 포괄적 성교육과 관련한 권리들, 이를 보장하기 위한 국가의 의무, 지원의 원칙과 방향 등을 규정하였다.

또한 「성·재생산 권리 보장 기본법」(안)은 정부가 '성·재생산 건강 심의 위원회'를 구

2) 「성·재생산 권리 보장 기본법」(안) 전문과 해설집은 홈페이지에서 볼 수 있다. <https://srhr.kr/policy/?bmode=view&idx=6142616&t=board>

성하고 그 심의를 거쳐 5년마다 종합계획을 수립하며, 관계 행정기관이 매년 추진계획을 수립하여 시행하도록 규정한다. 이 계획에는 HIV를 포함해 성매개감염 여부, 이주 지위 등에 따라 특히 필요한 성·재생산건강사업계획을 포함한다. 나아가 그동안 충분히 논의되지 않았던 몇몇 분야의 경우, 너무 추상적인 원칙만 제시하면 이를 정책으로 구체화하는 과정에서 법 취지를 왜곡할 위험성이 있기 때문에 보다 구체적인 규정을 두었다. 예를 들어 포괄적 성교육의 원칙과 내용·항목, 정신적인 장애·나이 등으로 인하여 의사결정이 어려운 환자에 대한 의사결정 지원 절차 등은, 일반적인 기본법의 추상적 규정 형식을 넘어서 보다 자세히 규정하였다. 의료인 등에 대한 교육에 대한 조항에서는 HIV 등 성매개감염여부를 고려한 진료·의료행위에 관한 정보와 가이드라인을 포함하였다.

3.2. 이주민 건강 정책³⁾

1) 국민건강보험 강제 가입

2019년 국민건강보험법 개정으로 인해서 외국인의 건강보험 가입이 확대되었다. 이전에는 신청에 의한 임의가입이었지만 일부 이주민에게 가입을 의무화한 것이다. 문제는 이러한 개정이 이주민의 건강권 증진보다는 이주민의 의료비 지출이 '무임승차', '먹튀', '부정수급'이라는 프레임을 통해서 도입되었기 때문에 징벌적 효과를 나타내게 되었다는 것이다. 이로 인해 가입이 의무화된 이주민들은 높은 보험료와 가혹한 체납 제재 등으로 인해 고통받고 있고, 가입이 필요하지만 자격으로부터 배제된 이들은 사각지대에서 살아가게 되었다.

가장 큰 문제점은 비정규 체류자의 가입이 허용되지 않는 것이다. 또한 지역가입자가 될 수 있는 최소 체류기간 요건이 3개월에서 6개월로 강화되었다(결혼이민(F-6) 제외). 또한 난민신청자인 기타(G-1) 자격자는 지역가입자가 될 수 없으며, 그 중 인도적 체류자(G-1-6)와 그 가족(G-1-12)만 지역가입자가 될 수 있게 되었다.

또한 피부양자와 세대원의 범위에 있어서도 차별을 받는다. 이주민은 배우자와 만 19세 미만의 자녀만 세대원이 될 수 있고, 사실혼 배우자는 세대원이 될 수 없다. 미성년자에 대한 보험료 납부의무 면제 규정은 이주아동에게는 적용되지 않는다.

한편 이주민은 결혼이민(F-6), 영주(F-5) 자격자는 '내국인'과 동일하게 다음 달 10일까지 보험료를 납부하지만 그 외 이주민은 전달 25일까지 보험료를 선납해야 하고, 1회라도 미납 시 다음 달 1일부터 완납 시까지 보험급여를 받을 수 없다. 또한 건강보

3) 이 장은 이한숙 외(2020), 「이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구」, 국가인권위원회. 보고서 내용을 정리하였다.

협료를 체납한 이주민은 체류 연장에 제한을 받으며 완납 또는 분할 납부를 시작해야 체류 연장이 가능하다.

또한 모자보건 지원은 사업 종류에 따라 대상이 될 수 있는 이주민이 다르다는 점에서 보험 적용이 개인의 필요가 아니라 인구정책이라는 의심을 갖게 한다. '고위험 임신부 의료비 지원사업'은 영주(F-5) 자격자, 결혼이주여성, 난민인정자, 영주귀국 사할린 한인이 대상이 되며, '청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업'은 건강보험 가입 이주민과 의료급여 대상 이주민인 경우, '산모·신생아 건강관리 지원사업'은 한국인과 혼인한 결혼이주민이나 부모 모두 '외국인'인 경우에 한해 거주(F-2), 영주(F-5), 결혼이민(F-6) 자격자가 대상이다. 한편 의료급여는 한국 국적자를 임신·양육·부양 중인 결혼 이주민과 난민인정자 등만 적용 대상에 포함하고 있으며, 응급의료에 관한 법률은 유일하게 '외국인'에게 동등한 권리를 명시하고 있어 이주민도 '응급의료비용 미수금 대 지급제도' 대상이 된다.

2) 비정규 체류자/ 미등록 이주민의 현실

비정규 체류자는 건강보험에 가입할 수 없고, 대부분의 공적 의료보장제도에서 배제된다. 예외적으로 비정규 체류자에게도 적용되는 제도로 '응급의료 서비스 지원제도', '외국인근로자 건강관리지침', '어린이 국가예방접종 지원사업'이 있으며, 의료보장에서 배제된 비정규 체류자를 대상으로 한 사업으로 '외국인근로자 등 의료지원사업'이 있다. 그러나 '외국인근로자 건강관리지침'에 따른 사업은 지자체 예산에 따라 지역별 편차가 크고, '어린이 국가예방접종 지원사업'은 보건소에서만 무료접종이 가능한데 시행기관인 보건소조차 사업 내용을 인지하지 못하는 문제가 있으며, '외국인근로자 등 의료지원사업'은 지원 대상과 이용 가능한 의료기관이 매우 제한적이고, 수술과 입원을 중심에 두고 있어서 외래진료 지원 제한과 약제비 지원 부재 등 사업 자체의 한계와 함께 예산 부족이 심각하다. HIV 감염인 처럼 만성질환을 겪거나 약제비 지원이 필요한 경우 매우 어려움을 겪고 있다.

'외국인근로자 건강관리지침'에 따라 임신부의 산전관리, '외국인근로자 등 의료지원사업'을 통해서 산전진찰과 출산지원이 가능하지만 보건소 산전관리는 범위가 제한적이고 의료지원사업 지정 의료기관 중에는 산부인과가 없는 곳이 많아 이주여성의 임신·출산 관련 의료사각지대가 발생하고 있다.

한편 이주민의 건강 상담, 진료를 담당하는 기관의 2024년 예산에서 외국인노동자 지원센터 예산은 삭감 되어 건강권에 큰 타격을 입게 되었다. 외국인노동자지원센터는 이주민을 대상으로 무료진료 외에도 예방접종, 입원·수술에 대한 상담과 지원, 재활 상담, 의료공제회 운영, 산업재해 상담을 해왔고 통역서비스도 제공해왔기 때문이다. 또한 00시에서도 이주민통번역서비스에 대한 예산을 2024년에 50%나 삭감해서 큰

어려움에 처한 상황이다.

종합적으로 비정규 체류자로 살아가는 HIV 감염인의 경우 공적 지원 체계를 통해서 치료제를 안정적으로 얻기가 매우 어려운 상황이다. 이는 비정규 체류자 중에서 계속 거주할 필요가 있는 이들이 정주할 수 있는 방안을 마련하지 않고 강제출국만을 기조로 하는 출입국 정책과 연동하여 매우 풀기 어려운 숙제가 되고 있다. 하지만 건강권은 체류지위와 상관없이 모든 사람에게 보장해야 할 인권의 영역이며, 정부와 지자체는 국민건강보험으로 해결하기 어려운 영역의 과제들도 다양한 접근을 통해서 해결해 나갈 의지를 가져야 한다. 이 영역은 훨씬 더 취약한 조건에 놓인 사람들의 이슈이고, 결국엔 전체 사회에 영향을 줄 수밖에 없기 때문이다.

3.3. '성병' 관리와 이주민 정책

1) '성병' 관리 정책의 역사

한국의 성병 관리 정책은 식민지 통치 시기에 진행된 근대 의학의 발전과 함께 시작되었다. 박정미는 한국전쟁기부터 기지촌 평화 운동에 이르기까지 주한미군 성병 통제 정책의 확립 과정을 분석한다. 한국전쟁기 미군은 한국 정부에 '위안소' 설치를 요구하면서 성병 검진 프로그램을 도입하고 한국정부에 위임했다. 하지만 1960년대에 이르러 미군이 성병 관리에 대한 강력한 요구를 하면서 한국정부는 성병관리소를 설치하고 감염된 '위안부'를 격리수용하여 강제치료했다. 박정미는 이 과정에서 주한미군이 한국 여성 '위안부'를 성병 전파의 가해자로, 자국 병사를 성병 감염의 피해자로 간주하면서 한국 '위안부'에 대한 통제를 당연히 요구하고, 자국 병사들의 성행동은 거의 통제하지 않았다고 주장한다. 이는 주한미군이 군사적 주권을 가진 위치에서 '위안부'의 몸에 대한 통제 또한 권리로 요구했기 때문이었다.⁴⁾

한국에 HIV/AIDS의 역사는 서구에서 발생한 '게이 암'이 서울올림픽을 통해서 확산될 지도 모른다는 공포로부터 시작하였다. 시작부터 사회정화를 위한 대응으로 시작한 '에이즈 정책'은 감염인의 '국내 유입 봉쇄'를 가장 큰 수단으로 삼고, '감염 우려자의 헌혈 금지, 발병 가능성 높은 동성애자, 마약 중독자, 혈우병 환자에 대한 실태 파악과 검사'를 주요 대책으로 명시했다. 한국사회의 독특한 정책 수단은 '우려'에 대한 단속이다. 이는 경찰이 보기에 범죄나 질병전파의 우려가 있을 것으로 의심되는 사람을 범죄자나 질병전파자로 간주하여 동일하게 취급하는 것을 의미한다. (윤락방지법상 '윤락 우려', 소년법의 '우범 우려' 등에서도 확인할 수 있다.)

서보경은 80년대 중반 보건 당국과 전문가들이 '난잡하고 불법적인 성행위'가 에이

4) 박정미(2019), 「건강한 병사(와 '위안부') 만들기 - 주한미군 성병 통제의 역사, 1950-1977년」, 『사회와 역사』 제124집 참고.

즈 질병 전파의 가장 큰 위험 요소로 지적했다고 밝히고, 아직 증상이 발생하지 않은 '보균자' 관리가 감염원의 핵심으로 특정되었다고 하였다. 또한 이 프레임은 식민지 조선에서의 콜레라 유행, 또 해방 이후에는 나병(한센병) 관리 정책을 통해서 유지되어온 전염병 예방의 지배적인 틀을 반영한다고 지적한다. 질병의 원인이라고 간주되는 균이 없는 상태를 유일하게 정상적인 상태로 규정하고, 균을 가진 사람을 잡아내는 것을 최우선으로 삼는 색출과 단속, 격리 중심의 감염병 대응 정책의 긴 역사가 이 개념에 배어있는 것이다.⁵⁾

이런 역사를 통해서 HIV감염인 여성이 처한 위치를 인식할 수 있다. 감염병은 특정한 상황에서 발생하는 접촉에 따른 것으로 고의성을 의도하지 않은 이상 가해와 피해의 구도를 정할 수 없는 연쇄작용이라고 할 수 있다. 하지만 국가와 개인, 주한미군과 '위안부' 등의 관계적 구도가 일방적 통제 주체와 감시의 대상, 가해자와 피해자로 만들어지면서 개인과 성노동자, MSM과 같은 위치에 있는 이들은 감염의 '우려자'로 이미 범죄화되었고, 감염이 된 이후에는 건강할 권리를 주장할 수 없는 비시민의 위치로 떨어지게 되었다. 이러한 사회문화적 구조가 형성되면서 감염인과 비감염인의 관계 또한 가해자와 피해자로 놓이고, 비감염인은 나와 내 가족을 위험에 빠뜨리는 위험한 인자를 사전에 차단할 권한을 가진 위치로 승인받게 된다. 이를 통해 HIV감염인과 감염의 우려를 가진 성적으로 활발한 여성, 성소수자에 대한 차별과 혐오의 구조가 형성되었다.

2) 에이즈 관리 정책의 역사

초기의 통제와 격리 중심의 정책과 달리 현재는 감염취약 집단의 자발적인 HIV 검사 활성화, 감염인 등에 대한 사회적 지지와 치료접근성 보장의 중요성 및 효율성이 훨씬 강조되고 있다. 이는 세계적인 동향이며, 주요 선진국의 경험을 통해서 증명된 사실이기도 하다. 우리나라의 경우도 이러한 동향에 따라 다음과 같은 국가 에이즈 예방 및 지원사업의 추진방향을 표방하고 있다.

- 남자 동성애자 등 감염취약집단 대상의 에이즈 예방사업 강화
- 에이즈 조기진단 활성화 및 감염인 치료순응도 향상
- 차별과 편견 해소를 핵심 메시지로 하는 대국민 교육홍보 강화
- 효과적인 에이즈 확산 예방을 위한 사업 인력 인프라 강화: 의료인 및 민간단체 인력 전문화 교육 확대

이러한 변화를 이끌어내는 것에는 눈부신 의학 지식과 기술의 발전이 큰 역할을 했다. HIV 바이러스의 전파경로와 에이즈라는 질병의 발병 원인이 거의 완벽하게 규명되었고, 혈액 한 방울로 10여 분 내에 감염 여부를 판별할 수 있게 되었다. 완치제는

5) 서보경(2023), 『휘말린 날들』, 반비, 90~103쪽 참고.

아니지만 바이러스의 증식을 효율적으로 억제할 수 있는 다양한 약제가 개발되어 체내 미검출 상태에 이르는 감염인들이 많아졌고, U=U (미검출 = 전파불가) 캠페인을 벌일 수 있는 시점까지 이른 것이다.

이훈재는 한국의 정책 변화를 아래와 같이 분류한다.⁶⁾

○ 격리와 검역의 시기: 우리나라에서 최초 환자 발생이 확인된 1985년부터 1994년 무렵까지. 이 시기의 핵심 정책이라 할 수 있는 '에이즈 환자 격리', '보건기관을 통한 감염인 추적관리', '감염취약계층에 대한 강제검진' 등은 심각한 인권침해 사례를 양산하면서도 당초 기대한 정책효과는 별로 거두지도 못했다고 평가한다. 그러나 우리나라 초기 에이즈 정책들의 가장 심각했던 역기능은 바로 에이즈와 관련된 사회의 인식을 잘못된 방향으로 고착시키는데 영향을 미쳤다는 것이다.

○ 에이즈 예방을 위한 대국민 교육홍보 시기: 민간단체를 통한 대국민 교육홍보 사업의 법적 근거를 명시한 1995년부터 2004년도 까지가 이에 해당한다고 하였다. 이때 에이즈라는 질병은 'HIV'에 의한 성매개감염병의 진행된 상태이며, 콘돔사용 등을 통해 예방이 가능하고 일단 감염된다고 하더라도 적절한 항바이러스제제를 투여한다면 건강유지도 가능하다는 사실이 알려지게 되고 정책에 반영되었다. 그는 이 시기의 가장 현저한 변화라고 한다면 민간단체 등을 활용한 대국민 교육·홍보활동이 본격적으로 시작되었다는 것이라고 했다. 안전한 성 행동 실천, 콘돔 사용, 자발적 에이즈 검사의 편익이 대국민 교육·홍보의 핵심 메시지가 되었으며, 콘돔 사용 촉진을 위한 무료 콘돔 배포 사업도 국가 에이즈 사업에서 차지하는 비중이 매우 커지게 되었다.

○ HIV 감염인의 자율성 존중과 에이즈 환자 치료 내실화 지향의 시기: 2005년부터 2007년도까지 기간이 이에 해당한다. 질병관리본부 내에 신설된 에이즈결핵관리과가 주도하여 국제적인 동향과 국내 환자들의 요구를 반영한 에이즈 사업을 본격적으로 시도해보기 시작한 시기라고 평가하였다.

○ 국가 에이즈 정책의 근간으로서 HIV 감염인 인권보호를 지향하려 한 시기: 2008년 이후 2016년 현재까지. 2008년 9월 전면개정된 후천성면역결핍증 예방법은 최초로 법의 제정 당시부터 추구하던 '감염인의 보호와 지원'과 관련한 의미 있는 개선을 시도하였다고 평가되고 있다. 이를테면 선언적 수준일지라도 '에이즈 환자에 대한 고용주의 차별금지'를 명문화 하였거나, 배우자에 대한 예방조치 및 통보 절차 등을 감염인의 인권보장에 초점을 두어 개선한 것이 그 이유이다. 현재까지 전국 20개 종합병원으로 확대하여 에이즈 환자 상담간호사를 배치하였거나, 에이즈 환자 요양병원에 대한 국가지원을 시작했다. 하지만 그 병원에서 심각한 인권침해와 격리, 치료에 대한 부실 등의 실태가 드러나 요양 정책에 대한 근본적인 대책이 필요하다는 점이 드러나기도 했다.

6) 나영정 외(2016), 「감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사」, 국가인권위원회, 8~12쪽 재인용.

2016년 이후 HIV/AIDS 정책의 큰 변화를 지목하기 어렵다. 19조 전파매개행위죄 폐지를 요구하는 목소리가 보다 분명해졌고, U=U에 대한 인식이 정부 차원에서도 무시할 수 없는 수준에 이르렀으나 2023년 11월 헌법재판소는 합헌을 결정했다. (4:5로 위헌 정족수가 더 많았지만 의결 정족수인 6명을 채우지 못했다.)

(단위 : 명 %)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	1,114	1,191	1,152	1,197	1,190	1,206	1,223	1,016	975	1,066
내국인	1,013	1,081	1,018	1,060	1,008	989	1,006	818	773	825
%	90.9	90.8	88.4	88.6	84.7	82.0	82.3	80.5	79.3	77.4
외국인	101	110	134	137	182	217	217	198	202	241
%	9.1	9.2	11.6	11.4	15.3	18.0	17.7	19.5	20.7	22.6
남자	1,016	1,100	1,080	1,103	1,088	1,100	1,112	935	897	984
%	91.2	92.4	93.8	92.1	91.4	91.2	90.9	92.0	92.0	92.3
여자	98	91	72	94	102	106	111	81	78	82
%	8.8	7.6	6.3	7.9	8.6	8.8	9.1	8.0	8.0	7.7

<표 4> 연도별 HIV 신규 감염인 발생 추이

자료: 질병관리청, <2022년 HIV/AIDS 신고 현황 연보>

위의 표에서 보는 바와 같이 외국인 신규 감염인의 숫자가 늘고 있으나 외국인 감염인에 대한 치료와 지원에 대한 대책이 여전히 제대로 마련되고 있지 않다. 국민건강보험 강제 적용 대상이 되는 이들은 치료제 접근이 가능하나 비정규 체류자, 미등록 이주민도 엄연히 한국 사회에서 함께 살아가고 있다. 이들 또한 행정적으로 체류 자격 제한을 받고 있지만 질병이 생겼을 때 치료받을 권리를 가진 사람이며, 감염병의 경우 효과적인 치료와 전파예방을 위해서 모든 사람에 대한 공적 지원이 예외없이 필요하다.

국가의 에이즈 관리 정책 속에 이주민과 관련된 내용이 포함되어 있다. 질병관리청의 「HIV AIDS 관리지침」 상 언급된 외국인에 대한 내용은 다음과 같다. 외국인 등 취약계층 감염인에 대한 외부자원 연계, 외국인 맞춤형 에이즈 예방 교육 홍보가 있고 외국인 에이즈예방지원센터는 외국인 대상 검진 사업을 담당한다. 또한 국내 체류 외국인 중 국내에서 발견된 감염인 중 OECD 비가입국 출신 및 건강보험 혜택받지 못하는 자) 대상 치료비 지원 및 상담 지원을 제공한다.

타. 외국인 에이즈예방지원센터

(목적) 국내 체류 외국인들을 대상으로 홍보, 상담·검진 제공 및 취약 감염 외국인들에게 진료비 등을 지원하고 맞춤 상담 제공을 지속적으로 함으로써 에이즈 감염을 조기에 발견하며, 예방행동으로 감염예방 확산을 억제함

(대상) 국내 체류 외국인

(일시) 연중

(장소) 서울(길음/이태원), 경기(안산), 부산(범일)

(내용)

- 전국 캠페인, 커뮤니티 및 홈페이지 등 온/오프라인 홍보활동 실시
- 에이즈(신속 진단·자가 진단) 및 성병검사 제공: 일요일 또는 토요일 실시되며, 국내 체류 외국인 대상 무료 및 익명 검사
- 국내 체류 외국인 중 국내에서 발견된 감염인(OECD 비가입국 출신 및 건강보험 혜택받지 못하는 자) 대상 치료비 지원 및 상담 지원

<표 5> 민간보조사업 및 위탁사업 안내 중 외국인 관련 사업

자료: 질병관리청, 「2023년 HIV/AIDS 관리지침」, 52쪽.

하지만 앞서 살펴본 바와 같이 비정규 체류자에 대한 전반적인 치료비 지원이 불안정한 제도 속에서 제한적으로 진행되고 있고, 외국인에이즈예방지원센터를 통한 치료비 지원 또한 한정된 예산 속에서 제공되고 있어서 초기검진 비용과 매우 제한적인 치료제 처방으로 끝나버리게 된다.

3) 이주민 체류 비자에 따른 HIV 검진 이슈

외국인이 한국에 입국하거나 체류하기 위해 자격을 신청할 때 비자 종류에 따라서 HIV가 음성이라는 것을 진술하거나(자기건강확인서) 서류(건강진단서 등)로 증명해야 하는 경우가 있다. E2(회화지도) 비자를 신청하기 위해서는 자기건강확인서를 작성해야 하는데 그 안에 후천성면역결핍증에 대한 질문이 있다. 또한 예술행(E-6)의 경우에는 채용신체검사서와 별개로 HIV검사음성확인서를 지참하도록 안내한다.⁷⁾

한편 결혼이민(F-6)의 경우에는 비자발급 신청 시 범죄경력증명 및 건강진단서를 제출해야 하는데 여기에는 '후천성면역결핍증 및 성병감염, 결핵감염, 정상적인 결혼생활에 지장을 초래할 수 있는 정신질환 여부 등에 관한 사항을 포함할 것'을 명시한다.

비자의 종류에 따라 HIV 음성확인을 하는데 회화지도의 경우 음성확인서를 제출할 필요는 없어졌지만 여전히 자가 체크 리스트에는 음성이라는 점을 확인하도록 되어 있다. 회화지도 비자에서 HIV 강제검진은 2017년에 폐지되었지만⁸⁾ 여전히 건강확인

7) 하이코리아에서 안내하는 외국인등록시 제출서류 https://www.hikorea.go.kr/info/InfoDatail.pt?CAT_S EQ=177&PARENT_ID=139 (최종접속일: 2023.12.10.)

서에 체크하도록 되어 있는 것은 모순적이다.

한편 예술흥행비자와 결혼이민 비자의 경우 음성확인서를 제출하거나 건강검진에 HIV테스트를 포함하게 되어있는데 이에 대한 정당성은 여전히 의심스럽다. 예술흥행 비자를 가진 이들중 일부는 유흥업소에 취업을 하게 되고 이들은 강제검진의 대상이 된다. 유흥업소 종사자에 대한 강제검진이 공중보건 증진과 HIV 예방에 실효적이지 않다는 것은 국가인권위원회를 비롯해 많은 당사자와 전문가들이 지적해왔다. 더구나 예술흥행 비자를 신청하는 모든 이들에게 HIV 음성확인서를 요구하는 것은 정당성을 가지기 어렵다.

또한 정부는 결혼이민(F-6) 사증발급 또는 체류자격 변경허가 신청 시 '국적에 관계 없이 혼인당사자의 범죄경력증명과 건강진단서를 제출받음으로써 정상적인 혼인생활 유지가능성을 확인하고, 중대한 범죄사실이 있거나, 공중보건에 현저한 위해를 줄 우려가 있는 사람에 대해서는 신중한 심사를 거쳐 사증 발급 여부 결정'한다고 밝힌다. HIV 양성일 경우에는 결혼이민으로 체류하는 것이 적절하지 않다고 판단하는 근거 또한 정당하다고 볼 수 없다. 자신의 질병을 알리고 파트너와 소통하는 것은 어디까지나 개인들의 자율적인 영역이 되어야 한다. 외국인이라는 이유로 국가에서 사전에 확인하고 결혼이민을 불가능하게 한다는 것은 '결혼' 계약의 의미 자체를 왜곡하고 정상성에 기반한 인구정책 속으로 종속시키는 결과를 낳을 수 있다.

8) 2012년 국내 한 초등학교에서 영어 강사로 일한 뉴질랜드 출신 A씨가 유엔 인종차별철폐위원회에 진정을 낸 것을 계기로 외국인 회화 강사를 대상으로 한 HIV 의무검사 논란이 본격적으로 불거졌다. 유엔 인종차별철폐위는 2015년 5월 영어 강사 고용 조건으로 HIV 검사를 받도록 요구한 것은 인권을 침해한 것이라며 한국 정부가 이 여성에게 정신적·물질적 피해 보상을 하라고 촉구했다. 이어 국가인권위원회도 작년 9월 정부에 E-2 비자 대상 원어민 회화 강사들에게 HIV 검사를 의무적으로 시행하는 관행을 중단하라고 권고한 바 있고 정부가 이를 받아들여 2017년 폐지한 것이다. 한편 2018년 유엔 자유권규약위원회에서도 관련 규정을 폐지하고 적절한 보상을 해야 한다는 견해를 채택했다.

II. 본문

1. 여성/이주민 HIV 감염인의 차별 경험과 제언

HIV/AIDS가 남성 동성애자들의 병이라는 인식, 성적으로 문란한 사람들이 걸리는 병이라는 낙인은 여성 감염인의 존재를 전적으로 비가시화하며, 자조모임을 비롯한 커뮤니티를 형성하기 어렵게 만들어 왔다. 낙인과 비가시화, 정체성의 차이로 인해 여성 감염인들은 공감과 지지, 중요한 정보를 나눌 기회가 매우 적을 뿐만 아니라 사회적으로 요구를 드러내기도 어렵다.

한편 여성 감염인에 대한 연구는 주로 “여성”이라는 성별 요인을 중심으로 분석되어 왔다. 따라서 주로 성별 구분으로서의 여성 집단을 설정하고 사회경제, 문화, 보건 의료 영역에서의 성차별적 관행과 낙인, 젠더폭력이 미치는 영향을 살피는 방식으로 연구의 문제의식이 설정되었다. 그러나 여성 감염인이 경험하는 낙인과 어려움은 보다 복합적이며 당사자의 다양한 사회적 위치가 교차하여 맞물린다는 점을 함께 살필 필요가 있다. 이에 이 연구에서는 각기 다른 맥락에서 감염인으로서의 삶을 살아가고 있는 네 명의 여성을 인터뷰하고 교차적 요인들을 함께 짚어보고자 하였다.

인터뷰에 참여한 이들의 주요 배경은 다음과 같다. 인터뷰 참여자 A-C는 국내 감염인 여성의 사례로 묶고, 현재 난민신청자로 살아가고 있는 참여자 D의 경우에는 별도로 정리하였다.

참여자	기본 사항	주요 배경
여성 감염인 A	-1989년생 여성, 이성애자, 비장애인 -이혼 후 재혼, 자녀 없음 - 전 남편으로부터 감염되어 2009년 확진 -기초생활수급	- 성폭력과 유산 경험 - 난임센터 진료 거부, 산후조리원 입소 거부 경험 - 여성감염인 자조모임 운영
여성 감염인 B	-1976년생, 여성, 장애2급 지체장애 -미혼, 자녀 없음 -2016년 고열감기로 입원치료하면서 감염 사실 확인 -장애인의무고용으로 채용되어 최저시급으로 근무	- 여성감염인 자조모임 운영 경험
여성 감염인 C	- 1970년대생 여성, 이성애자, 비장애인 -두 명의 자녀가 있음 - 전 남편으로부터 감염	- 의료인에 의한 여성감염인 혐오발언, 감염인 표식 등 의료 차별 경험

	-전 남편의 자살로 사별 -자궁 조직 검사 중 감염 사실 확인	-요양보호사, 노동조합 활동 경험 -양성애자인 남편으로부터 감염된 사실을 알고 남편이 자살한 이후로 성소수자, HIV, 약물, 조현병 등의 이슈를 지닌 당사자들과 만나며 종교기반 상담을 진행하고 있음
여성 감염인 D	- 아프리카 지역 국가 출생, 2019년에 한 국에 와서 난민 신청 -비혼, 본국에 두 명의 자녀가 있음 -난민신청 준비 과정에서 감염 사실 확인	- G-1 비자로 체류, 건강보험 없음 - 난민신청자이자 여성 감염인인 상황에 더해 외모 차별 등의 상황이 겹치면서 일자리를 구하지 못하고 있음 - 식사를 해결하기 힘들 정도로 생계와 주거 불안정으로 인한 어려움을 겪고 있음

<표 6> 여성감염인 참여자의 특성

1.1. '내국인' 여성 감염인의 차별 경험

1) 성차별과 감염인에 대한 낙인으로 인해 더욱 비가시화되는 조건

2023년 7월 질병관리청이 발표한 "2022년 HIV/AIDS 신고 현황 연보"⁹⁾에 따르면 2022년 감염 사실을 신고한 신규 감염인 1,066명 중 여성 감염인은 총 82명으로 전체 감염인의 7.7% 정도를 차지하고 있다. 2013년 질병관리청 통계에서 한 해 1,114명의 신규 감염인 중 여성감염인의 수가 98명이었던 것을 참고¹⁰⁾하여 보면 지난 10년 동안 국내 남녀 감염인의 성비나 여성 감염인의 수는 큰 차이가 없었던 것을 알 수 있다. 감염인의 수가 적다 보니 남성 감염인에 비해 여성 감염인에 대한 제반의 여건과 자원은 제대로 형성되어오지 못했다. 여성 감염인에 대한 연구와 분석은 물론이고 보건 의료 현장에서의 임상 경험이나 지원 정책에 있어서도 많은 부분이 미비한 가운데, 당사자 커뮤니티조차 남성 감염인을 중심으로 형성되어 있어 여성 감염인들은 중요한 교육과 정보에서 소외되어 있다. 이는 여성감염인의 감염 사실 확인과 치료 지연에 영향을 미친다.

연구에 참여한 여성감염인 A의 경우 2009년에 남편(전 남편)으로부터 감염되었다는

9) 질병관리청(2023), 「2022 HIV/AIDS 신고 현황 연보」

10) 질병관리본부(2014), 「2013 HIV/AIDS 신고 현황」

사실을 알게 되었는데 이미 기초생활수급 신청을 하여 약도 복용하고 있던 전 남편은 이에 관한 정보를 알려주지 않았다. 심지어 찾아갔던 보건소와 병원에서도 관련 정보를 알려주지 않아 A는 감염 초기 2-3년 정도의 기간 동안 약을 복용하지 못했다.

제 주위에는 그런 말을 해주는 보건소 선생님이나 병원 선생님이나 그런 분들이 아무도 안 계셨어요. 그래서 제가 2년에서 3년은 약을 못 먹고… (중략) … 000 교수님인가? 그 교수님한테 진료를 보러 갔는데 지금까지 왜 약을 안 먹었냐 이런 제도가 있어서 약을 먹을 수 있고 진료비 이런 감면 혜택도 있는데 그런 거 얘기해주는 사람이 없었어요. 그러면 지금 검사를 했는데 너무 안 좋으니 병원에 입원을 하자 해서 제가 그때 근 한 달 반을 입원을 했어요. 입원하고 면역력 좀 올라가고 이래서 이제 퇴원을 하고 바로 그때 수급이랑 이런 거 좀 알아보려고… (연구참여자 A)

보건소와 병원에서도 기초생활수급 지원에 관한 정보를 알려주지 않았다는 A의 경험은 당사자의 상황에 맞는 상담과 지원 연계가 잘 이루어지지 않고 있으며, 특히 남편이 있는 여성 감염인일 경우 생계에 직접적인 어려움을 겪지 않을 것이라는 보건 의료인의 인식이 영향을 미쳤을 가능성에 대해서도 짐작해볼 수 있는 대목이다.

한편 여성 감염인의 수가 매우 적고, 주로 남성을 통해 감염된다는 점은 여성의 성적 실천에 대한 낙인, 여성이 처한 사회적 불평등의 상황과 맞물려 당사자에게 억울한 심정을 불러일으키기도 한다. HIV 감염인을 진료하는 의료진이 자신의 차별적 인식을 드러내는 경우 “내가 동성애자도 아닌데”, “문란한 성관계를 한 것도 아닌데” 감염이 되었다는 사실에 대한 억울함은 더욱 커진다. 건강검진 이후 자궁 조직 검사를 하다가 남편으로부터 감염되었다는 사실을 알게 되었다는 C는 이전에 느꼈던 억울함에 대해 이렇게 이야기한다.

의사들도 좀 저를 대하는 태도가 완전히 일반 환자 대하는 거랑 다르게 하는 것도 많고 제일 충격적인 건 제 담당 의사한테 물어보니까 여자들은 다 불륜을 저질러서 걸리는 거예요, 그러는 거예요. 얘기하면 안 되지 그런… 그러면서 전 남편에 의해서 감염이 된 건데 그러니까 싸잡아서 그렇게 얘기하는 게… 그게 아주 의사들의 그 마인드가 그냥 약 처방해주는 수준. 이게 환자가 왔을 때 대하는 그 온도가 아주 그냥 빙하 시대 같은 느낌. 그래서 제가 상담실을 찾아간 거였어요 (중략) 이것 때문에 힘들어하는 여자들이 내가 동성애자여서 감염됐으면 말 못해. 근데 남편이 날 속이고 이렇게 해서 감염이 된 이 아픔을 가지고 있는 사람 앞에만 놓고 그런 말을 한다. 이거는 진짜 인권적으로 진짜 아닌 거지. (중략) 여성분들은 이 동성애가 아닌데 감염이 됐잖아. 이 루트가 이렇게 거쳐서 거쳐서 자기한테 온 거고 결혼을 했건 안 했건 남성을 통해서 감염이 되는 거잖아요. 그러니까 그 억울함의 척도가 다르지… (연구참여자 C)

C의 이와 같은 인식은 “에이즈는 문란한 성관계를 하는 사람이나 남성 동성애자들이 걸리는 병”이라는 HIV 감염에 대한 일반적인 편견과 낙인을 의식하고 있으며, 그와 같은 편견과 낙인에 대응하여 본인의 상황을 적극적으로 이해하고 해명하고자 하는 과정을 보여준다. HIV 감염에 대한 일반적인 편견과 낙인에 부합하지 않는 자신의 상황에 대한 억울함은 자신의 상황을 수용하고 적응해가는 과정을 지연시킬 수 있으며 분노와 우울함으로 연결된다. 또한 이로 인해 상황을 회피하거나 혹은 반대로 자신의 상황을 이해하고 해명하기 위한 일에 많은 시간을 할애하며 집중하게 만들기도 한다. C의 경우 자신의 감염을 계기로 동성애자가 에이즈에 감염되는 원인을 이해해 보려고 했다가 보수 개신교 기반의 반동성애 단체, 탈동성애 단체 활동에 참여하기도 하는 등 다양한 활동을 경유했는데 이는 자신의 감염 사실과 그에 대한 낙인을 전치시키고, 감염인 당사자로서의 정체성을 가지기 이전에 그로부터 거리를 두며 이유를 찾고자 하는 과정이기도 하다. C의 경험과 같이 의료인이 감염 확진 당시 편견과 낙인을 드러내는 태도를 보일 경우 이러한 반응을 더욱 강화할 수 있으며, 의료기관을 통해 가족이나 지인 등에게 감염 사실이 알려질 경우에는 친밀한 관계의 공동체로부터 심한 비난과 배제를 경험하기도 한다. 특히 일반적으로 가족 내 돌봄 책임자로서의 역할이 부여되어 있는 여성 감염인들은 감염 사실 자체가 다른 가족구성원들에 대한 책임을 망각한 행위로 간주되는 부담까지 안게 된다. 이러한 경험에도 불구하고 여성 감염인들은 이를 공유하거나 호소할 길 없이 감염인에 대한 낙인과 여성의 성매개 감염에 대한 비난을 경험하면서 자신의 상황이 알려질 것을 우려하여 오히려 더욱 경험을 공유하지 않게 되기도 한다.

여성 감염인 온라인 커뮤니티 운영에 참여하고 있는 B 역시 여성 감염인은 대부분 피해자 같은 경험을 지니고 있어 충격이 더 큰 것 같다고 말한다. B는 감염 이후의 삶에 대해서는 여성이라서 더 가혹하다고 느끼지는 않지만, 합의한 관계에서 존중하는 성관계를 맺기가 어렵고 콘돔도 사용하지 않으려는 남성들의 태도로 인해 예방 실패의 부담이 여성에게 더 크게 돌아온다는 점을 짚으며, 이러한 이유로 많은 여성들이 감염 사실에 대해 자신을 피해자로서 느끼게 되는 것 같다고 이야기했다.

여자는 약간 이렇게 피해자 같은 경우가 좀 많은 것 같거든요. 그러다 보니까 더 더 충격이 큰 것 같은 느낌... (중략) ...서로 합의한 성관계에서 서로 이렇게 존중을 해주고 내가 원하면 콘돔도 끼워야 되는 게 맞긴 하지만 어쨌든 자기의 그런 성욕을 채우기 위한 그런 무책임한... 그러다 보니까 더 그런 느낌이 들지 않았을까. 둘이 같이 해도 부담은 훨씬 여성이 많이 져야 되니까. (연구참여자 B)

2) 임신·출산 과정에서의 차별과 낙인 경험

인터뷰 참여자 중 A는 임신 경험이 있다. 현재 경제적 사정으로 임신출산 계획은 없지만 인공수정 방법을 구체적으로 알아보고 입양도 고려할 정도로 자녀를 양육하고자 하는 의지를 강하게 가지고 있다. 그러나 임신 8주 차에 감염 사실이 타인에 의해 알려지게 되면서 이로 인한 스트레스로 임신 8주차에 유산을 하게 되었다.

그때 몸도 많이 힘들었고 그 다음에 정신적으로 가족이라는 사람들이 저한테 너무 상처를 줘가지고. 제 아픈 거를 제 이모가 며느리한테 (연구자 : 자기 며느리한테?) 네. 본인 며느리한테 A 결혼식 갈거냐? 그래서 (며느리가) 가야죠 이렇게 이야기했더니 (이모가) 개 HIV야 이러면서 개랑 만나지고 말라고. 근데 그게 제가 옆에 있으면서 스피커폰으로 듣고 있었거든요. 그 이야기를 듣고 맨날 아픈 손가락, 아픈 손가락 이래 놓고서는 정작 다른 사람들한테는 제 아픈 거를 저의 허락도 없이 얘기한다는 것과 막 욕도 하고 그래서. 그때 너무 힘들었어서 막 진짜. 저희 예전 집이 2층이었거든요. 2층에서 떨어지면 솔직히 정말 운 나쁘면 죽지만 죽지는 않잖아요. 근데 창문만 바라보면 열고 뛰어내리고 싶고, 그 횡단보도 건너갈 때 빨간 불에 뛰어가고. 무단횡단 하는 것처럼 달려가서 차 앞에 서고 그랬던 적이 있다 보니까 그때 너무 스트레스 받아서 유산됐어요. (연구참여자 A)

실제 감염 관리가 충분히 되면서 면역력 수치를 일정 수준 이상 유지하고 있는 여성의 경우 안전하게 임신과 출산을 할 수 있고, 가이드에 따라 수직감염 또한 예방할 수 있다. 그러나 가족들에게 감염 사실이 알려지면서 유산을 하게 된 A의 사례처럼 감염인에 대한 의료기관 및 관련 기관의 태도, 가족과 지인들에 의한 프라이버시의 침해와 낙인, 차별은 여성 감염인의 임신과 출산에 실질적인 영향을 미치고 있는 중요한 문제로 영향을 미치고 있다.

또한 A는 가족들이 감염 사실을 알지 못하는 상태에서 의료기관이 감염 사실을 이유로 관련 의료행위를 거부하거나, 산후조리원에서 의료기록을 요구하는 상황 등이 가족 관계에서 구체적인 어려움을 야기한다는 점을 중요한 문제로 꼽았다.

제일 고민인 게, 저도 모르는 게, 시댁은 모르잖아요. 저 같은 경우는 시댁만 모르는데 다른 분들은 친정도 모르고 시댁도 모르는 경우. 보통 사람들은 임신을 하고 출산을 하게 되면 산후조리원을 가요. 근데 이 산후조리원 같은 경우에는 의료기록을 다 뽑아오라고 한단 말이에요. 그 의료 기록에 HIV가 들어가면 당연히 안 받아들단 말이에요. 거절이 되면 이 사람들은 부모님이 돈을 해줄 테니까 무조건

산후조리원 들어가 이러는데 병원에서는 안 받아주니 어떻게 할 수 있는 방법이 없는 거예요. 그런 부분에서 좀 받아들 수 있는 이런 산후조리원이 있는지를 좀 많이 물어보시더라고요. 그리고 출산 같은 거 할 때 보면은 이제 병원에 본인이 다니는 HIV 감염내과에 다니는 분들은 그 병원에서 만약에 출산을 하더라도 이제 좀 수술방 같은 데에서 이제 소독을 한다고 해서 막 한 수술실을 못 써야 된다고 그래서 막 의료 거부하는 케이스들도 되게 많고 걱정이 되게 많으신 분들이 계시더라고요. 그러니까 준비 중이신 분들도 걱정이 되게 많고 그리고 이제 닥쳐서 해야 되는 그런 사람들도 있고 분명 HIV인 거 밝혀지지 않았을 때는 다 접수를. 산후조리원에서 결제까지다 끝내놓은 상태인데 날짜만 이제 받아서 주면 되는데 갑자기 계약을 취소를 해버린다거나 그런 식이니까. (연구참여자 A)

A의 이야기는 병의원뿐 아니라 산후조리원과 같이 임신과 출산의 과정에서 연결되는 다양한 서비스 영역 또한 중요한 영향을 미치는 부분임을 보여준다. 이러한 상황에서 감염인의 어려움은 비단 의료기관 등에서 서비스를 거부당한 경험으로 끝나는 것이 아니라 가족이나 양육 커뮤니티 등 일상적인 관계에서의 문제로 연결되어 당사자의 삶을 어렵게 만드는 중요한 요인으로 작동하게 된다. 경제적으로 취약하고 가족 등 가까운 관계로부터 돌봄 지원을 받기 어려운 상황에 놓여있는 경우가 많다는 점을 고려하여 감염인 여성의 출산과 양육을 지원할 수 있는 체계가 반드시 필요하다.

3) 여성 감염인 커뮤니티 형성과 지속의 어려움

A의 사례와 같이 여성 감염인들의 경우 일반적인 질병이나 건강 이슈 외에도 피임, 임신, 출산, 양육 등 재생산 건강에 관한 어려움을 다양하게 겪어 유사한 경험과 정보를 공유할 수 있는 커뮤니티가 더욱 중요하지만 아직까지 여성 감염인 커뮤니티의 부재와 남성 감염인 중심의 자조모임 문화로 인해 이와 같은 욕구와 필요를 해소하기가 어렵다. 특히 A는 감염인 커뮤니티 내 남성 당사자들과의 문화적 차이뿐만 아니라, 자신의 감염 원인이라고 생각하는 남성 집단에 대한 거부감에 대해서도 언급했다.

여성 감염인들의 감염 경로는 남성분이잖아요. 그러다 보니까 아직까지 남성에 대한 기피하는 그런 부분도 계시고... (연구참여자 A)

이러한 여건에서 남성 감염인의 경우 보건의료인 외에도 정보를 접할 통로가 많지만 여성 감염인들은 보건의료 종사자 외에는 정보를 접하거나 질문할 수 있는 통로가 없어 이 점이 감염 초기에 여성 감염인들에게 더 힘든 여건을 야기하게 된다.

카페나 단체나 내가 속 터놓고 말할 수 있는 곳이 많은데 (그런 곳에서는) 오픈하지 않아도 궁금한 점을 물어볼 수 있고 활성화되어 있는 게 많다보니 더 빠르고 마음도 편찮아져요. 그런데 여성분들은 카페가 활성화 되어있지 않을뿐더러, 된다고 금방 사그라들고 왜냐면 그 여성분들이 다 가입하는 게 아니잖아요. 그리고 본인들이 또 궁금한 부분을 한다고 해서 또 누가 알려주는 그런 사람들도 매개체가 별로 없잖아요. 그래서 더 남성과 여성분의 초기 감염인들이 좀더 차이가 있고 여성이 좀 더 힘든 것 같아요. (연구참여자 B)

남성 감염인의 경우 의료인들이 카페 정보를 알려주기도 하지만 여성 감염인들의 경우에는 카페 가입 자체를 꺼리기도 하고 가입을 하더라도 활동이 활발하지 않은 편이다.

여성 PL분들은 감염이 되면 의사, 상담간호사, 보건소 말고는 없더라고요. 근데 그 셋중에 남성 피엘은 이 셋 중에 한군데라도 이야기를 하면 카페를 알려주고 여기에 가입해서 내가 궁금한 부분에 대해 상담을 받아봐 아니면 질문하면 사람들이 답을 달아줄거야 해서 가입하지만, 여성분들은 마음도 안 열려있는 상태에서 카페 가입한다? 싫어하더라고요. 여성 카페가 있어 라고 해도 가입은 했지만 조용하니 까 또 다시 탈퇴하거나 아니면 그냥 냅두거나. 지금은 아예 활성화가 안되어있어요. 1월달에 글 남겼다가 그 이후에는 저도 일이 있고. 일년에 한두 번 생존신고 하는 정도 그런 상태예요. (연구참여자 A)

A와 함께 여성 감염인 당사자들이 모이는 온라인 카페의 운영자로 참여하고 있는 B는 오프라인으로 만날 생각도 했는데 기대에 비해 사람들이 활발하게 참여하지 않는다고 했다.

모임을 하려고도 시도를 해봤다가 반응이 없고 제가 이제 누가 이제 올렸을 때 그런 누군가랑 얘기하고 싶다 그래서 제가 쪽지를 보내서 몇 번 얘기를 하기도 하고 한 두세 번 정도 이렇게 얘기를 한 적은 있어요. 제가 이 쪽지를 보내서 근데 그게 뭐 계속 지속은 되지 않긴 하더라고요. (연구자 : 그게 왜 지속이 어려울까요?) 물론 저처럼 각자 생활이 바빠서 그럴 수도 있고 만약에 그분 또한 진짜 너무 많이 아프고 진짜 자기 건강에 대해서 너무 심각하고 그러면 더 이렇게 많이 하긴 했을 텐데 그냥 뭐 그게 큰 저는 계속 웬만하면 그래도 오프라인에서도 만나고 그러려고 했는데 잘 안 되더라고요. (연구참여자 B)

B는 여성 감염인이 잘 모이지 않는 이유에 대해 어느 정도 건강이 잘 유지되고 있어 특별히 정보나 교류의 필요성을 느끼지 않거나, 커뮤니티 활동으로 감염 사실이 알려져 현재 파트너와의 관계, 안정적인 생활이 흔들리게 될 것에 대한 불안감이 있기 때문이지 않을까 생각하고 있다.

바쁘기도 하고 이전 아직 그렇게 심각하게 건강상의 그런 게 아니다 보니까 급하면 아마 막 연락이 오겠지 왜냐하면 정보나 그런 게 너무 궁금하니까 저 같아도 그럴 것 같거든요. 제가 급하고 그러면 제가 막 다 찾아보고 근데 이제 그런 게 지속되지 않은 건 좀 안타깝긴 하지만 각자 생활을 잘 살고 있겠거니라고 생각할 수밖에 없지 않을까. 그리고 그런 여자분이 계셨어요 지방 사시는 분인데 결혼할 사람이 있었나 그랬는데 어쨌든 자기가 감염이 됐고 이걸 오픈하기가 되게 고민이 됐었고 한참 좀 얘기를 하다가 그냥 나중에 그분 프사(온라인 소셜미디어 계정의 프로필 사진)를 보니까 결혼을 했더라고요. (연구참여자 B)

1.2. 이주민/난민 여성 감염인의 차별 경험

1) 정보의 단절, 상담 부재로 인한 어려움

받아들이기가 힘들었어요. 내가 어떻게 감염이 된 건지, 어떻게 이런 일이 일어났는지, 질문이 너무 많았는데 나는 여기 혼자고, 말할 사람도 없고, 이 문제에 대해 대화할 사람도 없고, 그냥 온전히 혼자였어요. (연구참여자 D)

연구참여자 D는 2019년에 자신과 가족들의 생명을 위협하는 반대편 정치 세력의 협박으로 인해 아프리카 지역에 있는 국가에서 한국으로 와서 난민 신청을 하는 과정에서 감염 사실을 알게 되었다. 본국에서 D는 학교에서 HIV/AIDS에 대한 교육을 진행한 경험이 있을 정도로 HIV에 대해 잘 알고 있었지만 막상 타국에서 자신이 HIV에 감염되었다는 사실을 알게 되었을 때 자신에게 필요한 정보는 아무것도 알 수 없는 상황에 놓였다. 질문할 사람도, 말할 사람도 없는 곳에서 완전히 혼자였던 D는 이후 난민 신청에 도움을 주던 이들을 통해 서울의료원에 갈 수 있었지만 거주지가 경기도였기 때문에 약 3년 정도 진료를 받았던 서울의료원에 계속 다니지 못하고 2023년에 경기도에 위치한 의료원으로 옮기게 되었다. D는 의료진이 자신의 상태에 대해서는 이야기를 해주었지만 어떤 치료 과정을 거치게 되는지, 어떻게 살아야 하는지 등에 대한 상담은 할 수 없었다고 이야기했다. 병원비를 어떻게 내야 하는지, 의사와 만났을 때

무엇을 묻고 어떤 도움을 받을 수 있는지 등에 대해서도 상의할 사람이 없다.

(도움을 주고 있는 단체에서) 우리집에 와서 약 한 병을 전해줬어요. 그리고 내가 12월에 병원에 가야 한다고 했는데 날짜가 기억나지 않지만 어떻게 병원비를 내야 할지 모르겠고 의사도 만나야 하는데 모르겠어요. 아무것도 모르겠어요. (연구참여자 D)

무엇보다, 모든 관계가 단절되어 있고 말도 잘 통하지 않는 낯선 땅에서 난민으로 살아가야 하는 D에게는 단지 자신의 상태에 대한 정보가 아닌 실질적인 생계 대책이 더욱 시급한 문제로 놓여있다. 치료를 계속 잘 받으려면 이 나라에서 어떻게 살아가야 하는지를 알아야 하는데 여성 난민이자 감염인인 입장에서 이런 문제들을 상담할 곳이나 한국에서의 생활과 생계에 대한 정보를 알기가 매우 어렵기 때문이다. 이는 뒤에서술할 문제들과도 밀접하게 연관되어 있다.

2) 생계와 주거 문제로 인한 어려움

D는 지금 가장 힘든 것이 임대료를 내고 음식을 구하는 문제라고 했다. 약의 부작용으로 인해 위장이 많이 불편한데 음식을 먹지 않으면 부작용을 심하게 겪어야 하기 때문이다.

지금 힘든 것은 임대료를 어떻게 낼지, 어떻게 음식을 구할지인데, 약을 먹으면 종종 위장에 불편함을 초래하는데 가끔 어지럽기도 하고 음식을 안 먹으면 그런 증상을 겪어야 해요. (연구자: 그럼 음식은 어떻게 해결하고 있어요?) 가끔 교회에 가요. 하지만 항상 주는 건 아니고, 밥을 챙겨 먹기가 어려워요. (연구참여자 D)

주거비 대책이 막막한 것도 큰 걱정이다. 원래 거주하던 곳에서 현재 거주지로 이주하게 되면서 D를 지원해주고 있는 단체에서 4개월치 월세와 한 달에 6만원 정도의 지원을 제공해 주었지만 두 달 전부터는 지원이 없다고 했다. 단체에서의 지원은 한계가 있을 수밖에 없지만 D에게 연결되는 사회복지 지원은 전혀 없는 상태다. D는 현재 생계를 위해 열심히 일자리를 구하고 있으며, 수프 회사, 고기 회사, 박스 회사, 의류 회사 등 어디든 일만 할 수 있다면 가리지 않고 일을 하겠다는 의지로 여러 곳을 다니며 문을 두드렸지만 계속 잘 안 되고 있다. 최근에 찾아간 기업에서는 D가 뚱뚱하다는 이유로 고용을 거부했다.

일자리를 찾고 있는데 어렵고, 어떤 기업에 갔더니 내가 뚱뚱해서 안된다고 했어

요. 내가 못 아침에 일어날거라고. 그래서 내가 살이 쪼어도 일어날 수 있다고 했는데 내 말을 안 믿었어요. (연구참여자 D)

여성 난민으로서 일자리를 얻는 일은 남성 난민에 비해 더 어렵다. 남성 난민들의 경우 일자리 정보를 얻기도 쉽고 일자리도 많은 반면, 여성 난민들은 난민 커뮤니티에서도 정보가 제한적이고 D가 경험했듯이 신체 조건 등을 이유로 채용을 거부당하는 일이 자주 발생하기 때문이다.

내가 일자리를 구할 때는 그들이 내 몸을 봐요. 아침에 못 일어날거라고 하거나 (내 몸이) 그들의 일자리에 맞지 않다고 생각하고요. (연구참여자 D)

3) 지지, 지원 기반을 형성할 수 있는 커뮤니티의 부재

한편, D는 자신과 같은 언어를 사용하는 본국 출신 난민들이 많이 거주하고 있다는 이야기를 듣고 지금 사는 지역으로 갔지만 이들이 자신이 감염인이라는 사실을 알게 된다면 심각하게 차별을 당하게 될 것이라고 생각하고 있다. 가끔 식사를 해결하기 위해 찾아가는 교회에서도 D의 상황을 알고 있는 것은 아니다. 결국 D가 조금이나마 지원을 받고 한정된 정보라도 얻을 수 있는 대상은 다니고 있는 병원이나 D를 지원하고 있는 단체뿐이지만, 그나마 익숙해진 서울의료원을 떠나 지금 다니는 병원으로 와서는 너무 낯설고 다시 아무것도 알지 못하는 상황에 놓였다. 지원 단체 역시 수시로 연락을 취하고 정보와 상담을 나눌 수 있는 것은 아니기에 D로서는 여성-난민-HIV 감염인이라는 사실이 각각의 개별 여건에서는 그나마 마련되어 있는 최소한의 커뮤니티와 정보, 지원 등으로부터 모두 소외되게 만드는 결과를 마주하고 있는 셈이다.

1.3. 제언

1) 여성 감염인의 복합적 맥락과 상황에 맞는 상담·지원 연계 체계 구축 필요

연구 참여자들의 경험을 통해 본 바와 같이 여성 감염인들은 감염 사실을 알고 치료 과정을 시작할 때부터 관련 정보와 커뮤니티 형성에 매우 취약하다. 여성 감염인들의 상황은 젠더 지위로 인해 보다 복잡적일 수 있으며 감염 경로나 감염 이후 삶의 여건 또한 남성 감염인과는 상당히 다른 맥락에 놓이게 된다는 점을 고려해야 한다. 특히 성폭력이나 합의되지 않은 성관계에 의해 감염이 된 경우 또는 경제사회적으로 취약한 여건에서 폭력적인 관계를 벗어나기 어려운 경우 등 여성의 불평등한 지위로 인

한 상황이 감염인의 일상과 연결되어 있을 때에는 피해 지원 차원에서만이 아니라 이후 치료와 생계 여건을 고려한 별도의 상담과 지원이 반드시 필요하다. 그러나 현재는 여성 감염인의 맥락과 상황을 고려하는 상담, 지원 시스템이 거의 전무하며 보호시설 입소조차 쉽지 않다.

2017년 발간된 「생활체감형 과제 특정성별영향분석 평가」 중 HIV 감염 질환 관련 정책 부분¹¹⁾을 보면 여성이 주로 종사하는 영양사, 조리사, 산후조리원, 보육교사 등의 직종에서 HIV 감염인의 자격증 취득이나 취업을 제한하고 있고, 보호시설에서도 성매개감염 검진을 실시하여 감염 사실이 발견될 경우 입소를 거부당하거나 퇴소 조치를 당할 수 있다. B의 경우 현재 장애인 의무고용으로 채용되어 최저시급으로 급여를 받고 있지만 직업 특성상 일시적으로 합숙을 해야 하는 상황에서 HIV 검진이 사전 검진 항목으로 포함되어 있어 이에 항의하기도 했다.

(검진 항목에 대한) 이유를 내달라 했더니 그 카테터 공유하면서 감염이 될 수 있으니까 그래서 했다는 거(예요) 이걸 말이 안 된다고 계속 OO 언니가 얘기를 해주셨고, 그러니까 어떻게 보면 되게 정식으로 절차를 밟아서 이렇게 올리다 보니까 이분들도 답변을 해야 되는 거고, 그러다 보니까 자기네들도 말이 안 되는 거 알고 있을 거거든요. 그러다 보니까 올해는 이미 다 병원과 계약이 돼서 이 항목에 대한, 다 금액이 지불이 돼서 뺄 수는 없고 내년부터 확실하게 빼주겠다라는 확답을 받았어요. 그래서 그게 참 저로서도 참 큰 일이 있었던 거죠. (연구참여자 B)

A는 확진 사실을 알고 난 이후에도 남편과 의료기관이 모두 지원 관련 정보를 제대로 알려주지 않아 몇 년 후에서야 기초생활수급자로 살아가며 치료를 받게 되었고, C의 경우에도 소득이 불안정하여 어머니가 돌아가신 후에는 수급 신청을 할 계획을 가지고 있는 등 이 연구에 참여한 여성 감염인들도 복합적인 이유로 인해 감염 이후 생계에 어려움을 겪어 왔다.

낙인으로 인한 관계의 단절, 여성으로서 놓이게 되는 불평등하고 성차별적인 고용 환경, 감염인에 대한 자격증 취득 및 취업 제한, 공동 생활시설로부터의 배제 등 여성 감염인들의 상황과 실태를 구체적으로 조사하고 교차적 상황을 고려한 지원책이 반드시 수립되어야 하겠다. 특히 여성 감염인을 위한 주거 및 고용 지원책을 마련하고 자격증 취득 및 취업 관련 제한을 폐지해야 한다. 보호시설이나 합숙을 요하는 상황에서도 HIV 검사를 의무화하거나 HIV를 이유로 입소 거부나 퇴소 조치를 당하지 않도록 차별 금지 조치가 운영 규정에 명시되어야 할 것이다. 또한 각 의료기관과 의료인, 상담사가 여성 감염인의 치료와 상담, 지원에 관한 가이드를 마련하고 이를 안내, 연계할 수 있도록 관련 지침을 마련할 필요가 있다. 연구참여자 A는 여성 감염인들이 마

11) 김동식 외(2017), 'HIV 감염 질환 관련 정책', 「생활체감형 과제 특정성별영향분석 평가」, 여성가족부

음을 열고 좀 더 편하게 상담을 할 수 있도록 의료인과 당사자 지원자가 함께 방문상담을 한다면 도움이 될 것 같다고 제안을 남기기도 했다.

선생님 한분과 PL 한분 이런 식이면 좋을 거 같아요. 왜냐면 공감대 형성도 될 수 있고. 선생님이 두 분 다 감염인, PL이 아니시면 마음을 열기 힘들시겠죠. 근데 이제 한 분이라도 PL이 계신다고 하시면 그러니까 나도 이만큼 견뎌왔으니 그리고 내가 어떻게 견뎌왔고 이런 거를 얘기를 해주면서 하다 보면 마음이 오픈이 되지 않을까 싶어요. (연구참여자 A)

2) 남성 감염인과는 다른 방식의 커뮤니티 형성 지원과 상담 방식 필요

감염인 자조모임 커뮤니티는 정서적 지지기반을 마련하고, 치료와 생계 등에 대한 정보를 공유하며, 상호 돌봄으로 연결되는 등 감염인의 정보, 보건의로 접근성 및 삶의 질을 증진시키는 데에 매우 중요한 역할을 한다. 그러나 현재 대부분의 감염인 커뮤니티가 남성 중심이고 여성 감염인은 대다수가 감염인 커뮤니티에 참여하지 않거나 고립된 경우가 많아 정보와 상호 지지 체계로부터 동떨어져 있다. 여기에는 다양한 이유가 있겠으나 우선은 앞서 연구 참여자들의 이야기를 통해 살펴본 바와 같이 감염인으로서 자신의 상황을 인식하고 인정하게 되는 과정에서부터 남성 감염인과는 다른 맥락에서 감염에 대한 억울함을 가지게 될 수 있으며, 구체적인 피해 상황과도 연결되어 있을 수 있다는 점이 감염인으로서의 정체성과 상황 인식에 영향을 미칠 것이라는 짐작해 볼 수 있다. 여기에 가족이나 지인 등에 의한 성차별적 비난과 친밀한 공동체로부터의 배제, HIV 감염인에 대한 편견에 기반한 낙인이 맞물리기 때문에 자신을 감염인으로서 인정하고 커뮤니티에 참여하기 보다는 가능한 통로로 정보를 얻거나, 최대한 감염인 정체성으로부터 스스로를 떨어트리고 일상을 유지하고자 하는 의지가 더 강한 것으로 보인다. 이러한 이유로 현재 여성 감염인 커뮤니티는 단 하나의 온라인 카페가 존재할 뿐이며 회원 수도 30여명에 불과하다.

여성 감염인의 경우 남성 감염인에 비해 감염인 수 자체가 매우 적기 때문에 서로를 연결할 수 있는 적극적인 지원 매개 기반이 필요하다. 앞서 제안한 여성 감염인의 상황과 맥락을 반영하는 지원, 상담 기반의 구축을 통해서 확진 초기부터 여성 감염인들이 상담을 통해 상호 지지를 이어나갈 수 있도록 여성가족부, 보건복지부 등 보건당국, 의료기관, 지원 기관 등에서 다각도로 커뮤니티 지원 체계를 마련할 것을 제안한다.

3) 성·재생산 건강과 권리에 관한 법적 보장과 지원

여성 감염인에게 성·재생산 건강과 권리는 중요한 영향을 미치는 영역이다. 전반적으로 성교육이 매우 취약하고, 남성 중심적이며, 편견에 근거하고 있는 상황에서 여성 감염인의 경우 불평등하거나 폭력적인 성관계로 인해 감염이 되는 경우가 많으며, 감염 이후에도 사회경제적으로 취약한 위치에서 이러한 관계가 반복되거나 관계를 단절하기 어려운 조건에 놓여 있는 경우가 많다. 더구나 피임 협상이 잘 되지 않는 조건과 상황 속에서 후천성면역결핍증예방법 제19조(전파매개행위의 금지)로 인해 처벌까지 받게 될 수 있다는 사실은 여성 감염인에게 더욱 불리하고 위험한 조건을 초래한다. 또한 임신을 유지하거나 출산을 할 때에도 태아에게 미치는 영향을 이유로 본인의 의사에 반하는 임신중지를 요구받거나, 진료와 출산, 또는 임신중지 시에도 의료진의 차별적 행위, 수술실 등 의료 시설에 대한 이용 배제, 일부 의료서비스의 거부 등을 경험하게 될 수 있다. 병원 진료 뿐 아니라 출산 후 산후조리원의 입소를 거부당하거나 관계 단절로 인해 가족으로부터의 지원도 기대하기 어려운 경우도 있으므로 여성 감염인의 임신과 출산, 양육 시 의료기관 및 관련 기관, 서비스 시설 등에서의 차별금지와 적극적인 지원 연계 조치가 통합적으로 구축되어야 할 것이다. 한편 연구참여자인 A의 경우에는 적극적으로 임신을 시도하고자 하지만 의사로부터 면역력 수치가 일정 수치 이상을 유지할 때 임신을 시도해 볼 수 있다는 이야기만 들었을 뿐 안전한 임신과 출산을 시도할 수 있는 방법에 대한 정보는 듣지 못했다.

HIV 바이러스로부터 안전한 임신 시도, 수직감염을 예방하기 위한 방법, 출산 후의 감염 관리 등에 대해서는 WHO의 「여성 HIV 감염인의 성·재생산 건강 및 권리에 관한 통합 가이드라인」¹²⁾을 비롯하여 이미 국제적인 프로토콜과 가이드가 구축되어 있는만큼, 이에 기반하여 성관계, 피임, 보조생식기술의 이용, 임신의 유지와 중지, 출산, 양육 등에 대해 여성 감염인에게 충분한 정보와 상담, 의료비 지원 및 돌봄 지원이 제공되어야 할 것이다.

4) 난민 이주자 여성 감염인에 대한 지원 체계 구축

여기에서나 본국에서나 아무도 내 상태에 대해서 알지 못해요. (연구참여자 D)

난민신청자인 D의 경우 결혼을 하지는 않았고 전 파트너와도 헤어진 상태이지만 본국에 23살인 딸과 10살 아들이 있다. 자신을 협박했던 반대측 정치 세력이 자녀들이 보는 앞에서 자신을 때리고 총을 쏘려고 했기 때문에 자신과 자녀들의 생명을 위해

12)World Health Organization(2017), *Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV*

난민이 되는 여정에 오른 D는 본국에도 자신의 상황을 알리기가 어렵다. 결국 본국에서도 체류국에서도 자신의 상황을 알리고 필요한 정보나 지원을 받기가 어려운 것이다. 또한 남성 감염인이 다수인 한국에서는 여성 감염인을 위한 구체적인 정보와 상담 체계가 거의 부재하다는 점, 난민 커뮤니티에서도 출신국이나 문화권, 언어권 등에 따라 규모나 자원이 상이한데 그중에서도 한국 내 커뮤니티 규모가 크지 않은 국가에서 온 여성 난민이라 더욱 지지기반을 찾기가 어렵다는 점, 게다가 난민 지원 체계도 턱없이 부족한 상황에서 HIV 감염인이라는 사실은 주거, 노동, 생활, 치료 등 모든 면에서 생계와 생활을 위한 접측면의 대부분이 차단되어 있다는 것을 의미한다. D의 상황은 HIV 감염인 진료와 지원 체계, 난민 지원, 여성 감염인 지원 등의 각 영역에서 각각의 교차적 위치에 있는 이들을 고려한 지원이 반드시 마련될 필요가 있다는 점을 보여준다.

한국의 의료 시스템이나 정부에 바라는 점이 있느냐는 연구자의 질문에 D는 치료제를 무상으로 제공해주길 바란다고 답했다. 그러나 그 밖에도 D의 상황을 통해 몇 가지 중요한 제안을 정리해볼 수 있다.

우선 여성 난민 감염인인 경우 일시적 체류비자를 지니고 있다고 하더라도 일자리를 구하기가 어렵다는 점을 고려해 검사비, 진료비, 치료제 등 의료비 지원에 대한 연계 뿐만 아니라 안정적으로 치료를 받을 수 있도록 주거와 식비 등의 생계 지원이 반드시 이루어져야 한다. 앞서 언급한 WHO의 통합 가이드¹³⁾에서도 “적절한 서비스와 연계된 식량 지원은 HIV 감염인 여성 치료의 필수 요소”라는 점을 강조하고 있다. 또한 사용하는 언어에 맞는 통·번역 연계가 필요하다. 이는 단지 진료실에서의 의사소통 뿐만 아니라 FAQ를 정리한 리플렛을 비롯한 다양한 정보자료, 상담, 생계와 생활 지원 등의 영역에서도 포괄적으로 구축되어야 할 것이다. 한편, 여성 난민의 경우 취업도 어렵고 생활 여건이나 생계 수단에 있어서도 매우 취약하여 상대적으로 폭력적인 상황에 놓이기 쉽다. 피임, 임신·출산, 임신중지 등 성·재생산 건강에 관한 경험 또한 다양하게 발생할 수 있는 만큼 체류 지위와 관계 없이 위의 3-3)에서 제안한 내용을 포함하여 난민 여성 감염인의 성·재생산 건강과 권리를 보장할 수 있는 연계 지원 체계를 마련할 필요가 있다.

13) Ibid(2017), GPS A.3 “Comprehensive assessment of food security with linkage to appropriate services is an integral component of the care of women living with HIV.”, p17.

2. 여성/이주민 조력자의 지원 경험과 제언

질병관리청은 동성애자, 외국인, 청소년, 노인, (예비)의료인 등을 특정하여 대상자별 에이즈 예방 교육 사업을 진행하고, 동성애자와 외국인의 경우 별도 에이즈예방지원 센터를 운영하고 있다. 에이즈예방지원센터는 무료 검사와 상담, 교육을 제공하며, 의료기관 연계와 함께 의료비를 지원한다. 여성 감염인을 대상으로 특정하는 지원사업은 없지만, 일부 취약 계층 감염인 지원사업 중 '임산부'에 한해 심리상담과 외부자원을 연계하고 있다. 이에 본 연구에서는 외국인과 여성 감염인의 신규 확진 과정과 확진 이후 지원 현황 및 과제를 도출하고자 외국인 검진과 치료 연계를 위한 정보 제공 및 상담 지원 활동가 한 명과 보호/지원시설에서 종사하는 두 명의 활동가 등 총 세 명의 지원자를 인터뷰하였다. 인터뷰를 통해 이주민/난민의 신규 확진 과정과 치료 지원, 감염인이 성폭력 피해나 탈성매매 지원 서비스를 받게 되었을 때 국내 HIV 감염인 센터 외 여성폭력 피해자를 위한 시설에 입소가 가능한지, 필요한 자원이나 역량은 무엇인지 모색해보고자 한다.

외국인 검진과 치료 연계를 위해서 일하는 활동가를 통해 파악한 현황과 도출한 과제는 다음과 같다.

2.1. 상담 활동가의 지원 경험과 제언

1) 여성 이주민 감염인 초기 상담과 치료의 한계

아이샵은 내국인을 대상으로, KHAP는 외국인을 대상으로 매월 HIV 무료 검진을 진행하고 있으나, 외국인의 무료 검진 일수나 시간, 장소에 대한 선택지는 내국인에 비해 현저히 적다. 대부분의 이주노동자와 마찬가지로 여성 이주노동자의 경우 대도시 외 지역에서 거주하거나, HIV 검진을 통해 확진 사실을 알게 되는 것보다 치료나 수술 과정을 통해 확진 사실을 접하는 경우가 많다. 또한, HIV/AIDS에 대해 잘 알지 못하는 의료진이 확진 사실을 본인 외 사업주를 비롯한 타인에게 알리거나, HIV 관련 정보와 추후 치료 과정에 대한 안내가 미흡하여 초기 상담과 치료에 어려움을 겪고 있다.

대부분은 아프고 다쳐서 수술하는 과정에서 확진받는 사례가 많은데 지역에서 HIV에 대해 잘 모르는 의사에게 진단받고 사전, 사후 상담이 일어나는 경우는 거의 없어요. 그러다보니 심리적으로도 매우 취약한 상태에 있어요. (활동가 E)

주로 여성이주노동자들이 일하는 곳은 지방 소도시의 공장 아니면 농업이겠죠. 어떤 분이 몸이 아파서 진료를 하다가 HIV 확진이 되었고, 병원 동행을 지원하던

사장님에게 알려졌죠. 사장님이 상담을 해오셨는데 이분도 너무 놀라고 낯설고 무엇을 해야 할지 모르더라구요. 그 여성노동자는 식음을 전폐하고 울기만 하고 있는데 어떻게 도와줘야 하는지 묻더라구요. 이처럼 곁에 사려깊은 지지/조력자가 있고, 그가 심지어 한국인 고용주인 운 좋은 경우가 과연 몇이나 될까요? 절대 다수는 자국민 커뮤니티와 기존에 도움 받던 이주민 센터에서조차 고립되고, 숨어들며 회피하다 치료를 포기하고 말아요. (활동가 E)

여성 이주민의 확진 이후 질병에 관한 정보 제공과 치료 지원을 위해 통·번역을 진행해야 하나, 영어 외 언어의 경우 통·번역 서비스를 확보하기 어렵다. 현실적으로 감염인과의 친밀한 관계나 자국민 커뮤니티, 이주민센터에 도움을 요청해야 하지만 감염 사실이 알려질까 두려워 도움을 요청하지 못한다.

여성이주민이 확진되면 더 힘든 점이 있어요. 기본적으로 소통이 어렵잖아요. 통번역과 서류 처리 도와줄 수 있는 사람이 필요한데 그나마 주변에 찾으면 같은 나라에서 온 고향의 언니, 이런 저런 다른 일로 지원받고 있던 같은 나라 사람들인데 이분들에게 커밍아웃을 하기 어려우니까요. 나누리+에서 열었던 토론회에서 이주민 지원하는 모든 센터에 HIV 지식 정보와 감수성 이런 것들을 갖추어서 지지역할을 할 수 있어야 한다고 했는데 저도 그런 점에 동의를 많이 했어요. 그 쪽 분들에게 도움을 요청하고 그와 동시에 임파워링을 해야해요. 당신이 살아갈 용기를 내도 되고, 그럴만한 가치가 있다. 이게 죄, 부끄러움, 잘못을 해서 걸린 병이 아니라는 말을 꼭 해줘요. 그런데 지금은 미등록상태이면 어디 병원에 가도 할 수 있는게 아무것도 없잖아요. 법과 제도 그물망 밖에서 살 길을 찾아야 해요. 그만큼 의지가 중요하기 때문에 그걸 해주는 게 그나마 제가 유일하게 할 수 있는 일이었어요. (활동가E)

활동가 E는 여성 이주민의 경우 확진 사실에 충격을 더 깊이 받는 것 같다고 강조했다. 본국의 문화나 종교, 성차별, 질병에 대한 낙인이 국내 자국민 커뮤니티로도 이어지기 때문에 감염 사실을 알리고, 도움을 요청하기 어려운 요인 중 하나로 꼽는다.

본국의 문화에 따라 영향을 많이 받고, 이슬람문화권 처럼 성소수자에 대한 차별과 혐오가 심한 나라에서는 말할 것도 없고, 비교적 나은 국가에서조차, 물론 잘 살아가는 사람들도 있지만, 개인차가 분명히 있고, 그런 나라에서는 감염인 여성들도 살기가 어렵다고 볼 수가 있어요. (활동가 E)

2) 이주민/난민의 HIV 치료비 지원의 한계

여성 이주민의 HIV 치료에 대한 장벽은 더욱 높다. 일부 이주민의 건강보험 가입을 의무화했지만, 높은 보험료와 한정적인 가입자 제한으로 인해 의료비에 대한 부담은 가중된다. 건강보험이 없는 경우 지원받을 수 있는 '응급의료 서비스 지원제도'나 '외국인근로자 등 의료지원사업'이 있으나, 간접 시행 주체인 지자체의 역량에 따라 지원금이나 지원 여부가 상이하다. 활동가 E는 최근 외국인근로자 등 의료지원사업의 해당 지자체 거주 조건에 대한 현장의 어려움을 토로하며 지역에서 미등록 이주민, 난민의 HIV 치료비 지원을 위한 근본적인 대책이 필요하다고 강조했다.

확진이 된 이주민의 경우 건강보험이 없으면 치료를 시작하는 것이 쉽지 않아요. 서울의료원이나 국립중앙의료원이 그나마 연계할 수 있는 곳인데 외국인근로자 등 의료지원사업에 HIV 치료가 해당하는 것인지에 대한 의견이 분분하고, 지자체 매칭 사업이다보니 서울 거주자가 아닌 이들이 서울의료원에서 진료받는 것에 대해서 어려움이 생겼어요. 서울의료원에서도 많이 힘들어하신 걸로 알아요. 외국인근로자 등 의료지원 사업을 받으려면 행정서류도 많이 해야 하는데 이것에 대해서 잘 모르는 지자체도 있고, 해당 사업을 수행하는 의료기관이 없으면 쉽지 않아요. (활동가 E)

기본적으로 이 제도가 인도주의적 관점으로 진행된다보니까 곧 죽게 생긴 사람 다리가 잘려서 실려온 사람, 출산이 임박한 사람 등 인도주의적으로 당연히 해줘야 할 사람. 이런 사람들만 해줘요. 성병? HIV 치료비? 이거에 대해서 감염내과 의사조차도 해당사항이 있는지 잘 알지 못하죠. 그런데 지역에서 인식을 가지고 이걸 연결해줄 사람이 없을때는 이 제도가 돌아가기가 어려워요. 병원도 설득해야 하고 공무원도 설득해야 하고. 그래서 미등록 이주민, 난민 HIV 치료비 지원을 위한 근본적인 대책이 필요해요. (활동가 E)

'외국인근로자 등 의료지원사업'을 통한 지원 외 한국에이즈퇴치연맹의 외국인 지원제도 등이 있긴 하지만, 대체로 1인당 100만원으로 한정되어 있다. 하지만 건강보험이 없는 이주민/난민의 치료비는 항바이러스제 중 빅타비를 기준으로 매달 약값만 80만원 이상, 기타 검사 및 진료 비용까지 하면 수십에서 수백만 원에 달한다. 평생 약을 복용해야 하지만 현재와 같은 이주민 의료비 지원금으로는 지속적인 치료가 불가능하다. 뿐만 아니라, 건강보험이 없는 이주민, 난민이 '불법체류자'라는 낙인과 차별 속에서 의료비 지원은 '낭비되는 혈세'로 취급되며 관련 예산 역시 매년 삭감되고 있다.

운이 좋게 일정 기간 약을 구하더라도 지속적인 지원은 불가능하기 때문에 매년 상황에 따라 감염인이 대책을 모색해야 하는 상황이다. 인종차별과 트랜스젠더에 대한

이중적인 차별 또한 심각하다. 이러한 한국사회에서 일자리를 얻는 것은 매우 어렵고, 소득이 없는 상태에서는 치료에 대한 계획을 세우는 것이 어렵기 때문에 치료가 불가능한 상황에서 생존을 위해 성노동을 하게 되는 경우 이에 대한 죄책감으로 인해서 정신건강에도 매우 위협을 받는다.

어떤 트랜스젠더 분은 미등록이셨는데, 운이 좋게 1년치 약을 구할 수 있게 되었어요. 저는 1년 뒤에는 보장된 게 없는 상황이니 대책을 고민해보셔야 한다고 말씀드렸어요. 이분은 미등록상태에서 치료제 구할길이 막막하니까 거의 포기하고 계셨다가 정 안되겠다 싶어서 용기를 내서 검진을 하신 거예요. 그동안 생계가 막막해서 성노동을 하셨는데 너무 죄책감이 크다고 하셨어요. 그래서 죄책감에 빠지는 것은 누구에게도 도움이 되지 않는다. 지금부터 건강을 잘 챙기는 것이 최선이라는 말씀을 드렸어요. 그래도 약을 구하시고 힘을 많이 내셨어요. 하지만 이렇게 잘 풀린 경우는 거의 드문 것 같아요. (활동가 E)

3) 이주민/난민 차별과 HIV에 대한 낙인의 교차성

활동가 E는 현재의 이주민, 난민에 대한 HIV 검진과 확진 이후 지원 제도는 건강권 증진을 위한 정책과 지원이 아니며, 지자체나 지원/조력자들의 사명감이나 열정, 역량에 의존하여 치료 비용을 확보할 수밖에 없다고 지적했다. 또한, 이주민, 난민에 대한 차별과 인권침해가 HIV에 대한 낙인, 혐오와 교차하여 의료진과 공무원의 아웃팅과 노동권 침해로 이어진다. 현재 회화지도 비자는 강제 검진이 폐지되었으나 여전히 업주나 병원이 예전 지침을 사용하여 검진 결과를 요구하기도 한다.

회화지도 비자를 가진 사람에게 여전히 검사 요구하는 곳이 있더라구요. 의무강제는 필수 아닌데 그걸 모르고 예전 지침을 그대로 사용하거나 하는... 그걸 잘 모르는 병원에서도 업주 말을 듣고 그냥 검사를 하고, 결과를 또 업주에게 알리고 그런 일들이 일어나요. 어떤 분의 경우 그렇게 아웃팅이 되었는데 지역에 소문이 다 나서 일자리 구하기가 어려워서 지역을 옮겼는데 출입국 직원이 또 발설을 해서 또 알려진 사례가 있었어요. 외국인의 경우 이렇게 침해를 당해도 대응하기도 어렵고 구제 받을 길이 막막해요. 알아서 숨어서 살고 알아서 생존하라고 내모는 상황이라고 밖에 말할 수 없을 것 같아요. (활동가 E)

4) 제언

가. 정보 제공과 상담을 위한 통번역 제공과 초기 심리상담 지원

활동가 E는 치료비 지원 제도가 부재한 상황에서 HIV 초기 확진자 특성에 맞는 정확한 정보 제공과 상담을 위해 통·번역이 제공되어야 하며, 지지와 용기를 전할 수 있는 심리상담 연계나 지원 단체가 필요하다고 제안했다. 상담과 지원 방법 모색이 개별 지원자나 조력자의 역량에 의존하는 것이 아닌, 공식적이고 전문적인 감염인 특화 상담 프로세스와 다국어 통·번역 역시 필요하다.

이 사람들에게 진짜 만나서 어떻게 할 수도 없고 카카오톡 이메일 주고 받으면서 마음이라도 심어주고 싶어서 상담을 했어요. 본인이 살 길 본인이 찾아야 하니까 의지나 용기를 만들어주는 게 첫걸음이겠다. 보건소에서 외국인 상담이 필요하다는 것을 알고 자원을 찾아요. 자살 위기자인 것 같다고... 그럼 한국게이인권운동단체 마음연결에도 연결하고. 심리상담을 받고 싶어도 외국인 PL에게 안전하고 특화된, 전문적인 무료 외국어 심리상담을 제공하는 기관이 거의 없어요. 결국에는 동료 상담이 필요한데 그런 걸 정기적으로 고민할 수 있는 단체가 절실하게 필요한 것 같아요. (활동가 E)

나. 이주민 감염인 커뮤니티 형성과 기존 이주민 커뮤니티의 HIV 관련 역량강화

비정규 체류자는 건강보험에 가입할 수 없고, 건강보험 지역가입자 가입을 위해서는 최소 체류기간이 3개월에서 6개월로 강화되었으며, 건강보험에 가입했다고 하더라도 보험료가 부담되어 납부에 어려움을 겪는다. 대다수가 3개월에서 1년, 길어야 3년인 비자를 취득했고, 현재 등록된 이주민이라도 정부 정책에 따라 비자나 건강보험이 변경될 수 있어 늘 주시해야 하는 한계 역시 이주민과 난민 건강권의 높은 장벽이다. 이와 같은 정보를 공유하고 소통하기 위해서는 이주민 감염인 커뮤니티 형성이 시급하다. 현재 구축되어 있는 이주민 관련 단체와 기관, 시설이 HIV에 관한 정보와 지원에 역량을 갖출 수 있도록 교육 진행과 체계가 구축되어야 한다. 또한, 지역의 의료기관과 의료인들, 지자체 지원 사업의 접근을 위해 공무원들에 대한 교육 사업이 마련되어야 한다.

미등록인 사람들에게 지속적이고 안정적인 치료 연계를 약속해 줄 수가 없으니까 서로 연락이 끊길 수 밖에 없어요. 지금 현재 등록 상태인 사람들도 비자가 대체로 길어야 3년이니. 치료제를 받을 수 있는 기간은 건강보험이 있는 동안에 한해서라고 설명해야 해요. 언제 한국 이주민 정책이나 국가의 방향이 어떻게 될지 모르니 대비를 해야 한다고도 생각하고요. 비자랑 건강보험 유지되는 일을 계속 할 수 있도록 신경을 써야하죠. (활동가 E)

감염인 커뮤니티를 만들어 주는 것이 제일 필요한 거 같아요. 그리고 지역에 있

는 모든 이주민 단체가 HIV 감염인 이슈를 함께 지원할 수 있는 역량을 갖추도록 하는 것이 당장 필요해요.

비자와 관련된 신체검사 하는 시골 기관 병원들에게 외국인 HIV 감염인 발견되면 이렇게 해주세요. 당신들도 안심하셔도 됩니다. 당신들도 안심하세요. 제발 아웃팅 좀 하지 마시고, 집기 소독하고 다 갖다버리고 난리 안쳐도 된다. 이런 의료진 및 외국인 부처 공무원 대상 교육을 하는 사업과 프로젝트를 하면 좋겠어요. (활동가 E)

감염인 자조모임에도 미등록 이주민이 오기가 어려운 상황이니까 이들이 편하게 접근할 수 있는 온라인 커뮤니티라도 형성이 되었으면 좋겠어요. 치료제 지원할 수 있는 방법이 절실한데 본국에서 보내오는 방법, 제약회사 민간기금으로 해결하는 방법 등 다 열어놓고 논의하는게 필요해요. (활동가 E)

2.2. 보호/지원 시설 활동가의 지원 경험과 제언

1) 현황

여성감염인을 대상으로 했던 2017년 연구에서는 일부 쉼터나 시설에서 HIV 감염 사실로 인해 시설 입소를 거부하는 사례가 발생하고 있다고 보고했다. 본 연구에서는 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따른 보호시설과 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따른 지원시설을 인터뷰했다. F시설과 G시설 모두 HIV 감염인 지원 경험은 없지만, 성폭력과 성매매시 여성 감염인이 관련 쉼터나 시설에 입소가 가능한지, 입소가 어렵다면 사유는 무엇인지, 시설에서 감염병과 관련한 지침 또는 규정이 마련되어 있는지를 중심으로 정리하였다. F시설과 G시설의 개요는 다음과 같다.

시설 기본 정보	F시설	G시설
입소 대상	성폭력피해자 여성	-성매매피해자 이주/난민 여성 -체류자격과 관계없이 입소 가능함
입소 기간	-1년 이내 (1년 6개월 범위에서 1회 연장 가능, 입소시간 특례에 해당할 경우, 연장 기간 후에도 2년의 범위에서 1회 연장 가능)	-최대 3개월이나 법률 사건 진행시 입소 연장 가능
강제 퇴소 규정	-자해/자살 시도 -타 생활인 괴롭힘	-성매매시 -공동체에 해를 끼칠시

	-종사자에 대한 폭력시	
지원 항목	-숙식제공 -의료, 법률, 치료회복을 위한 프로그램 지원 -자립자활 교육, 취업정보 제공, 취학지원 등	-숙식제공 -행정 업무 및 생활 소통과 통번역 지원 -의료, 법률, 귀국, 치료회복을 위한 프로그램 지원 -직업훈련이나 학원비, 교육비 지원 -1인당 760만원(의료, 법률 지원 모두) 지원 및 초과지급 가능
법 근거	성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률	성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률

<표 7> 시설의 기본정보와 특성

두 시설 모두 숙식을 제공하는 시설이며, F시설은 평균 1년, G시설은 다양한 국적의 내담자들이 짧게는 하루이틀 길게는 6개월 이상 머무른다. F시설은 귀가시간, 취침시간, 식사당번과 프로그램 관련 일정 준수를 위한 규칙이 있고, 1주일에 1번 입소자간 가족회의를 진행하며, 규칙 개정에 관한 회의는 6개월에 한 번 진행한다. G시설은 1개월에 한 번 입소자 회의를 진행하며, 규칙 개정에 관한 검토 및 회의를 1년에 한번 진행하나, 현재 영어 외 통역이 불가하여 소통에 어려움을 빚고 있다. 또한, 성매매 피해자 지원시설로, 안전상의 이유로 가해자와 분리되어야 하며 장소와 주소 노출, 동료 입소자에 대한 비밀유지를 가장 중요한 규칙으로 다루고 있다. 입소 기간과 공동 생활 규칙 등을 논의하는 회의 진행이 가능한 조건은 HIV 감염관리에 대한 정보를 나누고, 감염인과 함께 살아가기 위한 방법을 논의하려고 할때 영향을 크게 미친다. G시설 활동가의 경우 입소기간이 짧고 다양한 언어사용으로 인해서 소통이 원활하지 않다는 점이 감염인과의 공동생활을 어렵게 만드는 요인이 될 수 있다고 예상된다.

가. 입소시 HIV 검진 여부

두 시설 모두 입소 후에 건강검진을 진행하며 F시설의 건강검진 항목에는 결핵, B형 간염, 매독이 포함되어 있다. G시설은 성매매 지원시설이기 때문에 별도 시설용 건강검진을 받아야 하나, 현재 보다 자세하고 검진과정에서 낙인을 피할 수 있다는 장점이 있기 때문에 회사에 제출하는 채용용 검진을 진행하고 있다. F시설은 장기간 폭력에 노출되어 있었던 입소자들이 다수이기 때문에 가장 중요하게 검토하는 건강 정보는 정신과 관련 질병이고, 그 외에 약을 지속적으로 복용해야하거나, 케어가 필요한 경우를 확인한다. G시설은 입소자들이 오랜 기간동안 유흥업소나 성매매 업소에서 일했기 때문에 간, 신장, 당수치, 결핵, B형 간염 등을 주로 확인하며 대부분 산부인과 진료를

받고 있다. 두 시설 모두 질병상의 이유로 입소를 거부하진 않았으나, 활동성 결핵의 경우 입소가 어렵다고 밝혔다.

참고로 G시설은 청소년보호법 시행령 제6조제2항제1호에 따른 영업소의 종업원, 식품위생법 시행령 제22조1항에 따른 유흥접객원, 안마사에 관한 규칙 제6조에 따른 안마시술소의 종업원, 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람에 포함되어 강제검진을 받는 대상자 비율이 높다.

대부분 저희도 그렇고 저희가 연계해본 다른 시설도 그렇고 가장 중요하게 생각하는 질병 정보는 자타의 위험이 있는 정신과 이슈인 것 같아요. 자해 자살 시도 경험이 있는지. 그 외에도 뇌전증이나 계속 복용해야 되는 약이 있거나 케어가 필요한 경우에는 미리 말씀해주는 정도이고. 다른 질병을 사전에 여쭙보는 일은 없고. 치료한 부분만 체크하고 있어요. (중략) 하지만 정확히 어떤 내용이라기보단 보건소에 가서 공동생활과 관련된 건강검진을 받을 수 있는 걸 다 받으시다 해서 받아오는 정도였어요. (중략) 저희처럼 친족성폭력 피해가 오래 있었다는 건 오랜 기간 가정폭력이나 아동학대와 돌봄의 공백이 있었다는 거니까 입소를 하면서 건강 상태를 확인하고 치료가 필요하면 입소 중에 하자는 의미라고 이해하고 있거든요. 스크리닝을 할 필요가 있는 거라면 입소 전에 해서 기숙사처럼 했었어야죠. (F시설 활동가)

전반적인 일반 국가 건강검진에서 기본적으로 꼭 체크를 원하는 것 중에 간수치, 신장수치가 있고, 입소자분들이 오래동안 유흥업소나 성매매 업소에서 일하면 가장 안 좋은 게 간, 신장, 당 수치 이런 것들이다 보니, 이걸 다 볼 수 있는 따로 의료지원이 요구되지 않는 건강검진을 진행했어요. 채용용이 광범위했어서요. (G시설 활동가)

나. 입소시 의료지원 현황

F시설은 입소와 동시에 의료 급여 1종 혜택을 받을 수 있고, G시설의 경우 성매매 피해자에게 1인당 약 760만원 가량의 의료비 지원금을 지급하는 정책과 연결되어 있다. 이는 평생에 받을 수 있는 의료비, 법률지원비 금액의 총액으로서 다른 기관에서 연계되어 지원받으면 그만큼 차감된다. 시설에서 의료 지원이 가능하기 때문에 F시설의 활동가는 지원을 위해서라도 HIV 감염사실을 알려주면 좋겠다고 말했다.

그런데 얘기해 주셨으면 좋을 것 같긴 해요. 왜냐하면 생활지원을 하고 있고 의료비와 관련된 전반적인 돌봄이기는 해서 케어하는 입장에서 신뢰를 한다면 정보

를 주시는 게 상호간에 좋을 거 같아요. 근데 어떤 시설에서는 아예 받지 않는 선택이면 말씀하시기 더 어려우시긴 하겠네요. (F시설 활동가)

G시설은 입소 이후 건강검진, 약 처방과 복용에 관한 통번역과 상담을 제공하고 있다. G시설의 활동가는 HIV 치료를 잘 받으면 전파가 어렵다는 사실을 인지하고 있었으며, 다만 입소자의 건강과 시설 운영을 위해 치료를 잘 받고 있는지 확인이 필요한데 약 복용 여부 확인 등이 입소자에 대한 통제로 느껴질 수 있을 것 같아 고민된다고 밝혔다. 또한, 시설에서 지급가능한 지원금은 760만원이라 건강보험이 없는 감염인 내담자가 지속적인 치료와 약 복용이 어려움을 겪었다.

만약에 감염인이 입소를 하게 되면 치료만 잘 받으면 감염이 안 되고 생활 속 감염이 거의 불가능한 것으로 알고 있는데, 그렇다면 입소자가 치료를 잘 받고 있는 지부터 확인이 필요하게 될 것 같은데요. 약은 잘 복용하고 있는지. 병원에 잘 다니고 있는지. 이게 통제처럼 느껴질 수 있을 것 같다는 생각이 들어요. 입소자 또는 이용자를 위한 의료지원을 하게 되면 약 처방을 받잖아요. 그러면 약을 어떻게 언제 복용해야 하는 지 통역을 통해서 안내를 다 해드려요. 처방 받은 약을 잘 복용하도록 상담을 하고 확인을 하지만, 실제로 내담자들이 그 약을 먹는지가 본인의 선택이라서 입소자가 예를 들어 정신과 약을 처방 받았는데 안 먹고 있다. 그러면 강제로 먹일 수 없는 시설이고. 감염인 입소자가 치료를 잘 받고 있는지 확인할 수 있는 게 무엇인지. 운영자 입장에서는 확인이 필요해서 이런 것에 대한 하나의 고민이 있고요. 치료를 잘 못 받고 있으면 바이러스가 올라갈 수 있는데. 감염은 어려울 것 같지만 가능성이 있다면 운영하는 입장에서는 리스크가 있을 수 있어서. (중략) 감염인 내담자가 생기면 그것도 건강보험 없이 치료를 받는 것도 너무 큰 산이겠다는 생각이 들었어요. 약이 100만원이라면 7개월 밖에 안 되는 거예요. 그래서 이런 어려움도 클 것 같아요. (G시설 활동가)

다. 시설 내 감염병 관리와 대응 지침 현황

함께 공동생활을 하는 시설에서 감염병 발생 시 관리 감독 기관인 지자체의 점검 여부와 원칙, 지침 여부를 확인하고자 연구진은 지난 코로나 상황에 대해 질문했고, 시설활동가들은 다음과 같이 답변했다.

코로나 때 여러 조치들이 있었고 쉽터마다 다 달랐다고 알고 있어요. 너무 자의적인 기준을 마구 요구했던 게 있고. 어느 기관에서는 입소자들에게 2주마다 PCR 검사를 해서 음성 여부를 보고하라고 했던 시기가 있다고 들었고요. 어느 시설에서는 입소자들 말고 시설장 본인의 음성여부를 보고 하겠다고 한 경우도 있다 하고.

저희 쪽에는 한번 그런 민원이 지나갔는지 종사자가 2주마다 한번씩 검사해서 보고해라 했죠. (지자체에) 지침으로 내려왔었어요. 정보가 좀 헛갈리는데, 타협을 하는 거죠. 한명이 음성이니까 음성일거다. 사실 PCR검사를 계속 하라는 건 말이 안 되는 거니까. 그런데 더 말이 안 되는 건 그런 시기 즈음에는 입소자들은 외출을 금지시키라는 지침이 같이 나왔었어요. 거기에 대해서 시설이 각개로 대응했었죠. 외출이 아니라 산책이다. 산책 규정을 둔다던가. (중략) 코로나 이후 역량이 생긴 거 같지는 않아요. 줏대 없이 바뀌는 지침에 따라간 느낌이 크고. 지나고 나니 개인적으로는 어떻게 선전하고 홍보하느냐에 따라서 우리 감각이 너무 달라지는 것 같다는 생각을 했고 정확한 교육과 지침을 다 세세하게 주기는 어렵겠죠. 그렇다면 무엇을 하는 이유나 가이드라인이라도 있으면 좋지 않았을까 하는 생각을 하게 되는 것 같아요. (F시설 활동가)

기본적으로 코로나때는 양성이면 입소가 안 되었어요. 팬데믹 초반에는 음성인 신규입소자는 격리 가능하면 입소가 가능한 경우가 있었어요. 작년 4월까지의 매주 또는 2주에 1번 보건소에 가서 정기 검사를 받고 그것을 시에 보고해야 했어요. 코로나 터졌을 때도 확진자를 보고해야 했고, 아무튼 많이 걸리고 그랬어요. (G시설 활동가)

두 시설 모두 지자체에 정기적으로 감염 현황을 보고해야 했으나, 기준이 정확한 지침이나 가이드라인이 부재하여 시설이 자의적으로 감염병 상황에 대응해야 했다. G시설의 경우 코로나 양성으로 시설 내 격리가 불가능하면 신규 입소가 불가했다.

한편으로 F시설의 입소자 지원 매뉴얼에는 결핵, 간염, 에이즈, 매독 등의 전염성 질환 검사를 확인한 후 '성병'이 의심되는 입소자는 진료를 통해 치료될 때까지 약물 복용과 성관계 자제를 지도하도록 하는 규정이 있었다. '성병'이 의심되는 입소자에게 검사를 진행하고, 성관계를 자제시키라는 지침은 통제와 격리 중심의 기존 HIV/AIDS 정책으로, 감염 예방에 도움이 되는 정보가 아니라 HIV/AIDS에 대한 차별과 낙인을 강화하는 지침이다. 현재 해당 매뉴얼을 활용하고 있진 않지만, 전염성 질환을 검사하고, 확진 이후 치료 과정에서 시설 종사자가 숙지해야 할 건강 정보나 의료지원시 가이드라인은 부재한 상황이다.

옛날에 나온 입소자 지원 매뉴얼인데. 전염성 질환 파트가 있거든요? 결핵 간염 에이즈 매독 등 열거되어 있는데 근데 이것도 입소 전에 받을 수 있으면 제일 좋지만 안되면 입소후에 전염성 질환 검사 확인하고 성병이 의심되는 입소자는 진료를 통해서 치료될 때까지 약물복용, 성관계 자제를 지도해야 한다고 나와있어요. (F시설 활동가)

라. HIV/AIDS 관련 교육 여부

두 시설 모두 HIV/AIDS와 공동생활과 관련한 시설 종사자 교육이나 관련 지침, 입소자를 대상으로 한 교육이 전무하다. F시설은 장기간 입소하는 내국인 입소자들이 있기 때문에 생활회이나 인권교육을 진행할 수 있지만, G시설의 경우 국적과 사용하는 언어가 모두 다르고 비교적 입소기간이 짧아 정기적인 입소자 교육은 사실상 어려운 상황이다. F시설은 입소시 폭력이나 차별은 안된다는 서약을 작성하기도 하며, 1년에 1회에서 2회가량 성과 인권에 관한 교육을 실시하고 있다. 특히 성소수자와 관련한 인권교육은 정기적으로 진행하며, 이러한 교육 프로그램에 HIV/AIDS와 관련한 교육을 추가해도 좋겠다는 의견을 나누었다.

그런 건 없는 것 같아요. 그런 게 부족한 부분. 저도 여쭙보고 찾아봤는데 HIV감염인 입소 관련된 경험은 없었던 것 같아요. 기록도 없었고. 만약 생긴다면 그 시점부터 저희가 공부를 시작하겠죠? (중략) 폭력 안된다. 언행 다 포함해서 언행안되고 차별은 안됩니다 이런 서약이 있긴 해요. 그 이후에 생활하면서 1년에 두어차례 성과 인권 교육 프로그램을 진행하고 있긴 해요. (중략) 쿼어, 성소수자는 숨쉬듯이 하고 있어서 조금 나은 것 같아요. 그리고 특히 기독교 베이스 거나, 특히 혐오적이거나 시혜적일 땐 다른 방식으로 이야기를 하는 편인 것 같아요. (F시설 활동가)

G시설은 이전에 '타 생활인에게 질염이 있는 것 같아 화장실을 같이 안쓰고 싶다'는 이야기를 듣고, 일상적인 성교육의 필요를 느꼈다. 부인과 질병이나 질, 자궁에 관한 지식이 부족한 상태에서 공동생활을 하면 서로 긴장하거나, 갈등이 생기는 것이 당연하기 때문이라고 이유를 덧붙였다. 다만 현재까지 입소자들과 HIV/AIDS나 매독에 관한 이야기나 의견을 나누는 적은 없다고 밝혔다.

누구는 질염이 있는 것 같아 해서 화장실을 같이 안 쓰고 싶다는 얘기를 듣기는 했어요. 산부인과나 질과 관련된 지식이 부족한 상태에서 서로 긴장이 되거나 싫어하는 게 가능하고 그럴 수밖에 없을 수도 있잖아요. 조만간 활동가와 입소자 모두를 위한 성교육을 다시 시작해야 하는 상황인데요. 입소자분들이랑 HIV랑 매독 이야기를 나눠보진 않았어요. HIV 에이즈에 대해서는 의견 들은 것이 없었어요. (G시설 활동가)

2) 제언

가. 공동생활을 위한 HIV/AIDS 관련 종사자, 입소자 대상 정보 제공 및 상시적인 교육 필요

F시설과 G시설 활동가 모두 종사자와 입소자 대상 교육과 정보 구축의 필요성을 강조했다. HIV/AIDS 감염인 지원 경험이 없기 때문에 감염인 입소자를 지원할 경우를 대비하여 사전에 종사자에 대한 교육이 필요하다는 것이다. 사회적 낙인이 강하고 마치 공동생활이 불가능한 것처럼 알려진 HIV/AIDS 특성과 성폭력 피해나 성매매라는 교차적인 상황에서 감염인을 지원하는 시설과 시설 종사자의 역할은 감염인의 안정적인 치료와 회복을 위해 매우 중요하다. 이를 위해서는 HIV/AIDS와 관련한 기본적인 질병 정보와 감염 경로, 의료지원과 상담 연계에 대한 정보, 지침이나 가이드라인이 필요하고, 이주민/난민의 경우 사용하는 언어로의 통·번역 서비스가 제공되어야 한다. 또한, 타 입소자들에게 질병 정보가 알려졌을 경우를 대비하여 입소자 내 폭력이나 HIV 교육 역시 도입되어야 한다. F시설 활동가는 감염인 입소시 교육을 진행하는 것이 아니라, 감염인 입소자 특정을 방지하기 위해 상시적인 교육이 필요함을 짚었으며, 종사자에 대한 교육은 현재 시설 종사자 대상 교육을 진행하는 여성인권진흥원 등의 교육 커리큘럼에 HIV/AIDS 관련 교육을 추가할 것을 제안하기도 했다.

정보를 받을 수 있는 통로가 있으면 좋겠다는 생각이 갑자기 드는데요. 감염인을 지원하거나 공동생활에서 잘 할 수 있는 자료라던가. 근데 자료가 없을 것 같거든요. 감염인을 안받기 때문에. 그동안 매뉴얼이나 자료를 만들 니즈[필요]가 없었죠. 감염인들이 진단받고 입소하는 경우가 거의 없었을 거니까요. 이런 자료가 있으면 좋겠다는 생각. (중략) 활동가들을 포함해 모든 사람들을 위한 교육. 설득이 필요할 수도 있을 것 같고요. 많은 교육을 통해 그런 것들이 풀릴 수 있다는 생각이 들기도 하고요. 입소자 같은 경우 일단 감염인이 입소가 가능한 시설이 되면 질병에 대한 정보 공유를 어떻게 해야 할지. 의료지원시에 다른 입소자분들이 몰라야 하는데 진단 내용이나 치료 내용 이걸 본인이 먼저 오픈하면 모르겠으나 저희가 다른 입소자한테 오픈할 수 없는데. 근데 어떻게 보면 오픈을 해야 하나 고민이 되고 잘 모르겠더라고요. 언제든지 이 시설에 감염인이 입소할 수 있다 정도인지. 이 정보면 충분한 건지. 만약 감염인이 입소를 했을 때 말을 안 했는데 다른 사람들이 눈치를 채면? 이런저런 직접 겪어보지 못했기 때문에 걱정과 고민이 큼니다. 교육 같은 경우 감염인이 입소를 하게 되면 활동가, 입소자 모두 감염에 대한 의료 지식이나 정보, 생활규칙 이런 것에 영향을 끼칠 수 있다고도 생각이 있는데요. (중략) 교육에서 생활 속에 규칙이 필요할 수도 있고. 예를 들어서 감염인 있다는 걸 입소자들이 알게 되면 차별금지에 대한 교육이나 굉장히 다양한 광범위한 교육이 필요할 것 같아요. (G시설 활동가)

기본적인 HIV 감염인 관련된 진짜 기본적인 정보들에 대한 교육이 필요할 것 같

아요. 공동생활이 가능하고 감염경로나 의료지원은 어떻게 하면 좋을지. 그게 일단 당장 종사자들을 위해 필요할 것 같아요. 그 다음에 이제 다른 생활인들의 민원이 라던가. 막연한 거부감 같은 걸 고려하게 되잖아요. 그런 것들은 누가 입소를 하고 그 시점부터 갑자기 교육하면 매우 이상해지니 상시적으로 교육하고 그런 질문이 들어왔을 때 어떻게 답을 하면 좋을지에 대해 내용이 있으면 좋을 것 같아요. (중략) 여성인권진흥원에서 종사자 대상 교육을 여러 개 하잖아요. 그런 곳에 HIV 감염인 지원, 생활시설에서의 지원, 혹은 젠더폭력 교육이 있으면 확실히 좀 도움이 되지 않을까 생각이 들어요. (F시설 활동가)

나. 이주민/난민 여성 감염인 지원에 대한 접근성 확대

G시설은 외국인을 대상으로 하는 지원시설임에도 불구하고 영어 외 통번역 서비스 제공에 어려움을 겪고 있다. 현재 상담은 외부 통역 인력 또는 다누리 콜센터를 통해 통역사를 연결하고 있고, 입소자들간 소통 역시 번역기로 진행하고 있다. HIV/AIDS에 대한 정확한 정보를 전달하고, 교육을 진행하거나, 감염인의 의료 및 상담 지원을 위해서 관련한 전문적인 지식과 상담이 가능한 통역자가 부재한 상황이다. 뿐만 아니라, 보호시설인 G시설은 성매매 상황에서 HIV 감염이 발생할 가능성이 높음에도 시설에 입소하는 동안 활동가들은 내담자의 성매매 상황을 해결하는 조력에 집중하고, 내담자는 그 상황이 해결되면 시설을 떠나는 경우가 많아 HIV감염인이 시설에서 공동생활을 할 수 있도록 거주인들과 함께 교육하고 소통하는 등 관련된 활동을 하는 것이 어렵다는 점을 지적했다.

여러 언어로 바로 소통이 필요하게 되면 저희가 외국인 지원시설이라 가능해야 되는데 언어적으로는 한계가 너무 커서 일단 언어부터 많이 어려울 것 같고요. (중략) 아주 단순한 상담이면 어느 정도 전달사항이 있다면 번역기로는 되는데요. 상담은 다누리 콜센터에 전화해서 통역사 선생님 바꿔달라고 해요. 입소자들간 소통도 번역기로 밖에 못하셨어요. (중략) 교육이 다양한 언어로 이루어져야 하는데 저희는 어느 국적, 언어, 이게 딱 정해진 게 아니라. (G시설 활동가)

저희는 주 목적이 성매매 상황을 해결해야 하는 건데요. HIV 감염도 그 안에 포함되어 있다고 생각해요. 성매매를 해서 감염된 것일 수 있으니. 근데 성매매 이슈가 굉장히 광범위해서 감염인까지 생각을 한다고 하면 여력이 너무 안될 것 같아요. (G시설 활동가)

또한 성매매감염의 가능성에 훨씬 더 많이 노출되지만 체류자격이 매우 불안정한 상황에 놓여있는 태국마사지업소에 대한 상담 접근성을 높일 필요를 지적했다. 이 경

우는 E6 비자를 통해서 유흥업소로 취업을 하는 것이 아니라 관광비자로 들어와서 곧 바로 미등록 체류 상태에서 일하는 경우가 많아서 건강검진이나 의료서비스 전반에 대한 접근성이 떨어지고 그와 함께 HIV 검진이나 치료도 어렵고 이주노동자 단체와도 연결되기 쉽지 않아서 생존을 위한 여러가지 자원을 모으는 것도 쉽지 않을 것이라 예상할 수 있다.

(중략) STI에 훨씬 노출이 더 많이 되고, 마사지 업소라고 해도 무조건 성매매거든요. 태국여성들은 빗 문제 때문에 오늘은 마사지업소 다음 날은 오피스텔 이렇게 계속 이동을 하는 경우도 많이 봤고요. 노콘돔 등 옵션이 있어서 노콘으로 성매매 하는 경우가 훨씬 더 많고요. 하루에 성매수자를 만나는 게 누구는 9명까지 받는다고도 하고요. 훨씬 더 성매매 감염에 노출이 많은 부분이 있고. 미군클럽에서 일하면 그래도 혼자서 일하는 게 아니에요. 그래서 한국에 오기 전에 준비과정도 보통 혼자 하지는 않거든요. 동료들이 있는 경우가 많은데 태국 사례는 혼자서 일하는 경우도 많고 그래서 훨씬 더 고립되어 있는 경우가 많아요.(G시설 활동가)

확진 이후 건강보험이 없고, 시설에서 지원가능한 의료비로는 지속적인 치료가 불가능하며, 체류자격이 없는 미등록 아동에 대한 접종처럼 질병 관리 차원의 의료비 지원 시스템이라도 확보되어야 한다고 지적했다.

건강보험 없는 사람에 대한 의료비지원부터 많이 해결이 되어야 하지 않을까. 체류자격이 없는 미등록아동은 의료보험이 없어도 접종이 되잖아요. 그거는 한국 질병관리청에서 질병 관리를 해야 하기 때문에 무료로 하고 있는 거잖아요. 근데 뭔가 감염인을 위해서 그런 인도적 차원에서 또는 권리로서 그런 의료비 지원 시스템이 확실히 필요할 것 같아요. (G시설 활동가)

3. 의료인의 지원 경험과 제언

모든 사람은 심신 전반의 건강을 추구하고 유지할 권리가 있다. 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 여성, HIV/AIDS 감염인, 이주민에 대한 의료 차별로 인해 여성 감염인들의 건강권 침해는 심각한 수준이다. 건강권은 1946년 세계보건기구 헌장을 통해 표명되었고 이후 1948년 세계인권선언, 1966년 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 등을 통해 보다 구체화되었다. 건강권은 건강과 인권을 연계하여 접근하는 관점으로, 세계보건기구는 건강을 '질병이나 장기적 병약이 없는 상태가 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안정된 상태'로 정의한다. 3절에서는 의료인 면접 조사 내용을 토대로 여성 이주민 HIV/AIDS 감염인에 대한 의료 차별의 구조를 파악하고 이를 바탕으로 대안을 모색하고자 한다.

3.1. 여성 HIV/AIDS 감염인과 성·재생산 건강

여성 HIV/AIDS 감염인의 건강과 관련하여 주목해야 할 부분 중 하나는 성·재생산 건강 영역이다. 비감염인 여성과 마찬가지로 감염인 여성은 성·재생산 권리를 갖는다. 성·재생산에 관한 권리는 건강하고 만족스러운 성·재생산 생활을 누릴 권리로 다른 사람과 관계를 맺고 성관계를 하는 것, 아이를 가질 것인지를 자율적으로 결정하는 것 등을 포함한다.

여성 감염인이 임신 및 출산을 할 경우 임신 유지 과정에서 항바이러스제를 계속 복용하게 되며 출산은 제왕절개로 진행한다. HIV 감염인이 임신과 출산 기간 동안 HIV 치료제를 복용하여 바이러스가 억제되어 있으며, 출산 후 영아에게 HIV 예방약을 투여할 경우 영아 HIV 감염률은 1% 미만이다.¹⁴⁾ 미국 보건복지부 권고안에 따르면 모든 HIV 감염인은 치료 과정 동안 지속적으로 재생산 욕구 및 계획에 관해 논의할 필요가 있으며, 임신을 원하지 않는 경우 효과적이고 적절한 피임법에 대한 정보를 제공받을 권리가 있다. 만약 임신 및 출산을 원할 경우, 영아에 대한 HIV 전파 위험을 최소화하기 위해 임신을 시도하기 전 바이러스를 최대한 억제해야 한다는 내용을 포함하여 주산기 HIV 감염을 예방하기 위한 교육과 상담을 제공받을 수 있어야 한다. 또한 임신 전, 혹은 임신 초기 등 가능하면 빠른 때에 수유에 대한 상담이 시작되어야 하며 상담 시 적절하게 조제된 분유, 저온살균된 기증자 모유로 대체 수유 시 출생 후 유아에게 HIV가 전염될 위험이 없다는 사실을 제공해야 한다. 임신 및 산후 항바이러스 치료를 통해 바이러스 억제를 달성하고 유지하면 모유 수유로 인한 감염 위험이 1% 미만으로 감소한다.¹⁵⁾

14) CDC, HIV and Perinatal Transmission: Preventing Perinatal HIV Transmission. <https://www.cdc.gov/hiv/group/pregnant-people/transmission.html> 최종접속일(2023.12.10.)

15) Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission. Recom

이러한 의학적 근거가 이미 마련되어 있음에도 여성 감염인 당사자에게 이러한 정확한 의료 정보가 제대로 제공되지 않고 있으며, 또한 감염인에 대한 낙인으로 인해 여성 감염인들은 자신의 성·재생산 권리를 보장받지 못하는 상황에 놓여있다.

1) 현황

지난 10년간(2013~2022년) 한국에서 발생한 수직감염 사례는 2014년 1건이 있으며 그 외의 해에는 0건으로 신고되었다.¹⁶⁾ 수직감염 사례는 거의 발생하지 않으나, HIV 감염인의 임신 및 출산에 대한 정보 제공 부족과 성 재생산 건강과 권리 관점에 기반한 진료 및 상담 가이드라인이 부재하고 실제 이와 같은 관점에 기반한 진료가 이루어지지 않기에 감염인은 임신 및 출산에 대한 불안이 확대될 수 있고 결과적으로 임신 및 출산에 대한 욕구를 갖기 어려운 상황에 놓인다.

공공의료기관에서 근무하고 있는 8년 차 산부인과 전문의 H는 현재 근무하는 병원에서 HIV/AIDS 감염인을 진료하고 있다. 출산, 난임, 근종 치료 등 일반 산부인과 진료를 포함하여 트랜스젠더 호르몬 치료 등도 진행하고 있었다. H가 만나는 여성/이주민 HIV 감염인들은 주로 같은 병원 감염내과에서 진료를 받고 있으며 필요할 경우 산부인과 협진을 통해 진료를 받고 있었다.

H는 해당 기관이 출산 친화적인 분위기와 정책 속에서 운영되다 보니 감염인의 임신 및 출산에 대한 부정적인 분위기가 없으며, 오히려 감염인이 임신과 출산을 원할 경우 안전한 임신, 출산이 가능하다고 독려하고 이를 적극적으로 지원한다고 한다. 의료진과의 긴밀한 상담과 진료, 항바이러스 치료를 꾸준히 진행하여 바이러스가 충분히 억제된 상태에서 HIV 감염인이 임신과 출산 과정을 진행할 경우 수직감염의 가능성은 거의 없다.

항바이러스 계속 드시다가도 출산 직전, 제왕절개 다 하셔야 되거든요. 물론 제3세계에서는 자연분만을 아직도 하고 있지만 제왕절개가 훨씬 더 수직감염 리스크가 적기 때문에 여기서는 100% 제왕절개를 하는데 제왕절개 시점 12시간 전부터 해서 약을 맞아야 되고 이게 감염율을 얼마나 낮춰주고, 그렇지 않으면 몇 퍼센트 감염율이 있고 이런 얘기 더하기 모유수유 안 되고 이런 부분들. 상호작용 있는 약들 뭐 있는지 얘기해주고. 기존에 먹고 있던 약 계속 먹게 하는 거 하고. 만약에 그 사이에 수치가 안 좋거나 바이러스 농도가 높아진다면가 하면은 감염내과랑 협

mendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. Department of Health and Human Services. <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal> 최종접속일(2023.12.10.)

16) 질병관리청(2022), HIV/AIDS 신고현황연보

진하고 이런 과정들을 입원해 있는 동안에 다 교육이라든지 설명이라든지 다 되고. 신생아는 신생아실에서 검사 처음 하고. 아마 거기도 프로토콜이 있을 거예요. HIV 어머니에게서 태어난 아이들에 대한 검사 프로토콜이 있을텐데 정확하게는 잘 모르겠고 그거대로 하고 음성이면은 이제 더 팔로업 안 하는. (산부인과 전문의 H)

이러한 체계 속에서 임신과 출산을 진행할 경우, 수직감염을 포함한 건강 위험을 줄일 수 있음에도 불구하고 여성 감염인은 자신의 재생산 건강이나 계획 등을 의료진과 적극적으로 의논하기 쉽지 않은 상황이다. 8년째 상담간호사로 재직 중인 I는 감염인들에게 HIV/AIDS 치료를 포함한 생활 전반에 관한 상담을 제공하고 있다. HIV 상담간호사 제도는 2005년 4개 의료기관에서의 시범사업을 시작으로 현재 전국 28개 의료기관에서 수행되는 '의료기관 감염인 상담사업'의 일환이다. 이 사업의 목적은 '감염인에게 복약 및 심리상담 등 통합 상담을 제공하여 건강유지·증진 및 사회적응을 촉진하고, 행동변화를 통해 전파 예방'하는 것이며 사업 내용은 다음과 같다. 첫째, 의료기관 감염내과에 상담간호사를 배치하여 대면, 전화, 온라인 상담을 제공하고 둘째, HIV 감염인과 가족을 대상으로 감염인으로 살아가는데 필요한 질병상담, 복약상담, 생활상담 등 통합 상담을 제공하며 셋째, 개인별 필요한 사항을 파악하여 에이즈 유관기관 및 각 지역 사회자원 등을 연계하는 것이다. I는 상담간호사의 역할을 다음과 같이 설명했다.

이분에게 그냥 그야말로 벗이 한 명 있다라는 그냥 그런 마음이 이분들에게 굉장히 큰 위안이 되고, 또 도움이 되는 것 같더라고요. 그래서 저는 그냥 그런 이렇게 좀 친구 같은 또 어르신들에게는 정말 좀 그냥 또 딸내미 친구 같은 또 그렇게 생각해 주시는 분들도 많이 있고요. 그래서 그냥 심심할 때 전화하시는 분도 있고 뭐 정말 뭐 연휴 때 뭐 이렇게 뭐 오히려 먼저 연락해 주시는 경우도 있고 그래요. 그래서 그냥 그야말로 사랑방 같이 생각하셔라 얘기도 하고, 그냥 뭔가 이야기하고 싶을 때 올 수 있는 곳이라고 생각하셔라 하고 안내해 드리고 그런 곳이 그냥 있다는 것만으로도 굉장한 위안을 받으시더라고요.

그리고 보통 이 질병이 다른 질병과는 다르게 친구든 가족이든에게도 누구에게도 말하지 못하는 경우들이 많기 때문에 정말 오롯이 나 혼자만 알고 있는 경우도 많이 있거든요. 그런 경우들은 정말로 친구든 가족이든 뭔가를 그냥 같이 관계형성을 하고 살고 있지만 온전히 다 솔직하게 지내지 못하는 거에 대해서 본인 스스로 굉장히 수치스럽게 생각하기도 하고, 거짓된 인생을 살고 있다라는 어떤 생각을 가지고 있기도 하고, 그래서 온전히 다 여기서는 내가 솔직하게 다 말할 수 있는 곳이라는 이제 생각을 가지고 계시면서 굉장히 그냥 들렸다 가기만 해도 좀 편안하다 어떻게 보면 그냥 대나무 숲이라 생각하시라고 또 제가 말씀을 드리기도 하고요. 제가 뭐 어디 가서 뭐 무슨 얘기를 대단히 얘기를 할 것도 아니고 제가 자랑 다른 연관성이 있는 분들이 아니기 때문에. 제가 생각하는 제 위치는 그래요.

이분들의 그냥 어떤 분에게는 가족 어떤 분에게는 친구 어떤 분에겐 뭐 아는 누나, 아는 언니 뭐 이런 식의 위치에서 그냥 어려움 나누고 싶을 때 그래도 전화라도 할 수 있고 뭐 문자라도 할 수 있고 물어볼 수 있고 그런 위치라고 생각을 해요. (중략) 처음에는 사실 이렇게 라포 형성이 잘 안 되어 있기 때문에 어떠한 성적 어떤 부분들에 대해서는 얘기하기가 쉽지는 않아요. 여성분들 같은 경우에는 물론 좀 어려운 경우도 있었지만 대부분은 그래도 좀 더 수월하게 그런 이야기를 얘기를 할 수는 있죠. 어떻게 보면은 뭐 성적인 이야기라든지. 이런 것도 제일 처음 만나서 좀 경계심을 가지시는 경우도 있지만 보통 두세 번 정도 만나고 나면은 그래도 조금 더 편하게 얘기를 나눌 수 있는 것 같아요. (상담간호사 1)

1는 여성 감염인들의 임신 및 출산에 대한 욕구, 성적 지향을 비롯한 성생활 전반에 관한 상담을 진행하기도 한다. 이 상담 과정을 통해 1는 여성 감염인들은 남성 감염인들과 달리 감염 이후 성적 접촉을 꺼려하는 경향이 있다고 말했다. 결혼을 한 경우에는 임신이나 출산에 대한 욕구가 있는 여성 감염인들이 있고, 그러할 경우 상담간호사에게 이를 상담하고 관련 정보를 얻기도 했다. 한편, 임신과 출산을 원하지만 난임일 경우 난임센터 진료를 받거나 출산 후 조리원 입소 등에 어려움을 겪는 경우가 있었다. 감염 사실이 밝혀질 경우 진료를 거부당하는 사례가 발생하여 '일반' 산부인과에 잘 다닐 수 없는 상황을 전하기도 했다.

HIV 환자분들이 자궁경부에 바이러스가 밀집돼 있는 경우들이 많아요. 그래 가지고 거기에 이제 시술을 받으시는 경우들이 많거든요. 원추절개. 거기에 문제가 이제 자궁경부에 문제가 있으면 자궁경부 쪽으로 약간 이렇게 도려내는 수술이라고 해야 하나요? 그럴 거예요. 제가 알기로는. 문제가 있으면 이제 주기적으로 이제 팔로업을 계속하고 그래서 문제가 또 대부분 많이들 있어서 간단한 시술은 거의 한 번씩 받으시더라고요. 그렇게 되면은 또 임신 가능성이 또 조금 더 떨어져요. 그렇게 되면은 원하는데 이제 난임이 되는 거죠.

문제는 난임 센터에서 거절당했어요. 얘기를 안 하고 이제 거기를 갔는데 검사를 해서 알게 된거죠. 그래 가지고 그쪽에서는 할 수 없다 해가지고 거절당해서 그럼 난임센터가 가능한 곳을 좀 알아봐 달라 하셔가지고. 그때 이제 오셔가지고 하면서. 근데 저희 병원엔 아예 난임 센터가 없어 가지고 상담간호사 있는 병원 쪽을 이제 중점으로 제가 알아보면서 그쪽으로 이제 갈 생각이었는데. 진료 예약을 해 놓고, 그래도 진료 보시기 전에 생겼어요. 자연임신이 돼서 다행히 출산 잘 하셨고 (중략)

일반 산부인과 잘 못 다녀요. 그거랑 그리고 산부인과 뿐만 아니라 출산 후에 조리. (이분도) 조리원 안 가고 집에서 하셨던 걸로 알고 있어요. 뭐지 도우미 산후도우미. 그런데 사실 조리원 같은 경우는 본인 병원에서 이제 출산해야 받는 경우가 또 있었고, 그런데 출산하게 되면 거기서 노출이 되니까. 이제 출산은 못하고 저희 병원에서 출산하시고 이제 갈려고 하니깐 또 알아보는 게 좀 어려움이 있었던 거

같고, 근데 조리원만 간다고 치면 사실 거기에서 HIV 검사는 안 할 가능성이 높기 때문에 같기도 했었어요. 그런데 약 먹이고 이렇게 해야 되는 부분이 있어서 노출 후 예방법으로 아이에게 시럽을 먹이는데 시럽을 이제 엄마한테 교육을 해서 먹이거든요. 그래서 이제 그런 것들이 있어서 아마 그냥 집에서 하신 것 같아요. (상담간 호사 1)

I가 말한 사례와 같이 감염인 여성이 난임 진료를 원하는 경우, HIV 감염인이 보조생식기술 등을 포함하여 난임 문제를 상담받거나 관련 의료 지원을 용이하게 받을 수 없는 상황이다. 감염인도 보조생식기술을 이용할 권리가 있으며, 이를 통해 임신 및 출산이 가능함에도 불구하고 의료 현장에서는 여전히 이에 대한 진료가 소극적으로 이루어지고 있음을 확인할 수 있다. HIV 감염인이 임신을 원하는 HIV 비감염인 파트너와 관계를 맺고 있는 경우, HIV 비감염인 기증자의 정자 사용을 고려해볼 수 있다.¹⁷⁾ 항바이러스제 치료로 인한 수직감염의 감소, HIV 감염인의 수명연장에 따른 삶의 질 관리, 보조생식기술과 정자 세척 등의 생명과학 기술의 발전을 고려하여 미 산부인과학회(The American Congress of Obstetricians and Gynecologists)는 HIV 감염 사실만으로 보조생식기술로부터 배제되거나 거부되어서는 안 된다고 선언한 바 있다.¹⁸⁾

H는 감염인에 대한 난임 진료가 적극적으로 이루어지지 않는 원인 중 하나로 감염인 난임 진료 가이드라인이 이미 있지만 모든 산부인과 의사가 해당 가이드라인을 숙지하고 있지는 않은 상황을 꼽았다. 실제로 H가 근무하는 병원에서는 감염인에 대한 난임 진료가 적극적으로 이루어지고 있고, 그러한 사실을 알고 찾아오는 감염인도 다수 있었다.

난임 같은 경우에는 좀 정액 세척을 더, HIV 감염인 남성의 정액 같은 경우에는 세척을 더 잘해야지 이제 수정란이 감염되지 않는 거거든요. 그래서 정액 세척의 방법이 다르다든지. 그 다음에 여성 같은 경우에는 항바이러스제 치료 충분히 잘해가지고 U=U 같은 것처럼 수치 계속 잘 유지되게 한 상태에서 임신 시도를 하는 건 문제없다든지 이런 가이드라인들이 다 있어요. 있는데 모든 산부인과 의사들이 다 아는 거는 아니죠. 이걸 하고 있는 산부인과 의사는 알지만. (중략) 난임, 출산 같은 경우도 여기는 000, 000 이런 기관과 연결되어서 오시는 분들이 많거든요. 알아서 알아서 오시는 분들이 많아서 어떤 지원이 있는지에 대한 욕구가 크시고. 여기서 많이 하고 성공률이 높고 뭐 이런 데이터가 쌓이니까 더 많이 오시는. (산부인과 전문의 H)

17) Clinical Info, 'Reproductive Options When One or Both Partners Have HIV' 항목 <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/prepregnancy-counseling-childbearing-age-reproductive-options-partners?view=full> (최종접속일 2023.12.11.)

18) Centers for Disease Control and Prevention. *Revised guidelines for HIV counselling, testing, and referral*. MMWR Recomm Rep 2001;50, 1-57. ; 배현아(2014), 「HIV 감염인의 재생산권과 보조생식술」, 『한국의료윤리학회지』 제17권 제3호(통권 제41호) : 310-330에서 재인용

현재 한국에서 성·재생산 건강 영역 진료를 포함한 HIV/AIDS 감염인 진료 가이드라인은 미비한 상황이다. 수도권의 한 의과대학에서 의료인문학 강의를 하고 있는 교수 J는 한국 의료 현장에서 HIV/AIDS 감염인 진료 가이드라인을 접한 적이 있냐는 연구진의 질문에 다음과 같이 답했다.

저는 못 봤고. 있을라나? 진짜 그냥 감염내과 의사의 수준에 의존할 것 같은데요? 감염내과가 괜찮으면 그냥 그나마 거기는 HIV/AIDS 감염인들이 그래도 조금 그냥 덜 꺼리면서 갈 수 있는 병원인 것이고. 그러니까 왜냐하면, 그 (정보 공유) 맵이 있다고 하잖아요. HIV/AIDS 감염인들 사이에 그런 정보나 맵 다 알려져 있다고 하잖아요. 그러니까 그게 존재한다는 것 자체가 매뉴얼이 없다는 방증 아니겠어요? (의과대학 교수 J)

H는 현재 근무하는 병원 이전에 근무하던 병원에서 감염인 진료에 대한 가이드라인과 프로토콜이 부재한 상황에서 감염인을 치료해야 할 상황이 발생하였고, 그 당시에 진료 프로토콜을 마련한 과정을 설명했다.

00병원에 감염내과가 없었거든요. 그런데 이제 HIV 환자가 한 번씩 오고. 이 때 참 HIV 환자가 TLH(자궁적출술) 받겠다고 했는데 병원에서 못 하겠다 이런 식으로 나와가지고 이거 교육을 하고 병원에서 결국 수술을 했었어요. 그때 00병원에서 뭐 수술실이란 병동이랑 경험이 없다, 마취과 선생님도 못 하겠다 이런 식으로 하셔서 000 선생님 모셔서 교육 한 번 하고 의료진에 대한 감염률이 낮다는 걸 교육하고 보호구 어떻게 해야하는지 상의해 가지고 프로토콜 만들고 하는 작업을 그때 했었어요. 네 ... 기억 속에 있던 게 떠올랐어요. (연구자: 되게 중요한 과정이었네요. 프로토콜 그렇게 만들어서 지금 쓰고 있는 걸 거 아니에요?) 아니 거기서 안 쓰게 되죠. 제가 나왔으니까 거기서 이제 더 안 하겠죠. 또 케이스가 몇 년만에 또 생기면 또 다 까먹고. 못하겠어요 하겠지. 의료진이 계속. 변동이 크거든요. 한 병원에 진짜 10년, 20년 있는 경우 거의 적구요. 대학병원 교수님들이야 뭐 정년 보장되는 그런 게 좋겠지만은 일반 병원들 개인 병원들은 정말 뭐 의료사고라든지 이런 거 한 번 있으면 떠나고 지역 바꾸고 이런 게 많아가지고. 의사 뿐만 아니라 간호사들도 정말 이직이 잦고. 신규 간호사들 들어오고 나가고. 거의 턱오버가 한 3년도 안되는 거 같아요. 3년 지나면 다 아무것도 모르는 사람들이 완전 다 차지하고 있다고 생각하면 돼요. 그래서 연례교육이 필요한 거고. (산부인과 전문의 H)

A가 말한 사례와 같이 개별 병원에서 진료 가이드라인과 프로토콜을 마련하더라도, 이를 이용하고 연구하는 의료진이 해당 병원에서 다른 병원으로 이동하게 될 경우 해

당 가이드라인이 새로운 연구 결과에 맞추어 수정 보완되지 않거나 아예 사용되지 않게 되는 문제가 발생한다. 이는 가이드라인의 부재를 이유로 감염인 환자에 대한 진료를 거부하는 등의 의료접근권을 심각하게 저해하는 사태로 이어질 수 있다.

국제 가이드라인이 있는데 그게 이제 실제 병원의 가이드라인에 반영이 되는지가 문제거든요. 그러니까 예를 들면 코로나 때, 더 케이스가 많았으니까 코로나 때 예를 들면은, 코로나 때 처음에는 사전 보호구 기본적으로 입고 수술 들어가거나 격리병동 들어갈 때는 우주복 같은 거 입고 들어가고 그렇게 했었잖아요. 그런데 이제 업 투 데이트로 이제 이거에 대한 지식이 나오면서 ‘이렇게까지 안 입어도 된다’, ‘음압실에 있으면은 사전보호구, 간이보호구만 입으면 된다’ 이런 게 알려져서 우리 병원 차원에서 그렇게 입어도 된다고 지침이 내려왔어요. 그런데 그 때까지도 간호사들은 저항이 있어요. 왜냐면은 가족들. 간호사들은 괜찮다고 하더라도 가족들이 ‘너 코로나 진료 보는 병원에 있을거면 나 이혼하겠다’ 이런 식으로 얘기하는 경우도. 이혼하든지 아니면 집에 들어오지 말든지. 그렇게 해서 사직한 간호사도 상당히 많았고. 모르는 질병이었으니까.

HIV/AIDS도 마찬가지예요 그래서. 그러니까 확실하지 않은 영역에 있을 때는, 진짜 케이스 많이 보는 병원이 아니라 1년에 한두 명 볼 때에는 오버프로텍션 할 수밖에 없는 거예요. 의료진들 입장에서는. 가이드라인이 이렇다고 하지만은 불안하니까 ‘나는 우주복 입을래’라고 했을 때 병원 입장에서 의료진에게 ‘그거 입지마’라고 할 수 없는 거예요. 의사의 판단에 맡기는 거니까. (연구자: 그러면은 이제 이 병원 같은 경우는 그런 가이드가 있는 거죠?) 네네. N수가 많으니까 가이드라인을 보고 실제로 그걸 적용을 했을 때 감염이 적다라는 걸 알고 실제로 여기는 환자가 많다 보니까 주사침 사고 같은 거 있잖아요. 그 주사침 사고 이후에 예방적 약 복용 하고 있거든요. 만약에 HIV 환자에게 주사침 찔렸다고 한다면은 한 달 동안 예방적 약을 먹고 그 다음에 6주, 12주, 6개월, 12개월까지 피검사하고 이런 프로토콜이 있어요. 이거를 받게 되는 의료진들도 훨씬 많거든요. 다른 기관에 비해서.

그런데 사실 이렇게 했을 때 원내 감염이 된 케이스는 한 건도 없어요. 몇십 년 동안 이제 경험해 오시면서 이게 이 정도의 위험성이구나 라는 걸 이제 다 아는 거고, 그래서 이제 채혈할 때 두 개씩 장갑 안끼고 하는 거고. 약간 보면서 체감을 하니까 알게 되는 게 있는 거 같고. 저도 그래서 여기 처음 왔을 때도 이런 이야기들을 들어서 알게 된 거 더하기, 체감하면서 알게 된 거 더하기, 이런 거죠. 그러니까 뭔가 이걸 가이드라인이 있고 없고의 유무라든지 교육을 했는지 안 했는지 여부라든지 이거 보다는 실제 체감, 경험이 큰 거 같고. 왜냐면 그만큼 흔한 질환은 아니니까요. (산부인과 전문의 H)

한편, H가 근무하는 기관에서 감염인 난임 진료의 경우 공공의료사업을 통해 진료비 등이 지원되지만 호르몬 치료 등 트랜지션 관련 진료에는 이와 같은 지원이 이루어지지 않는다. 무엇이 ‘공공의료’인가에 대한 해당 기관의 의료진들 사이에서도 이견

이 있기 때문이다.

난임이나 출산 관련된 건 이 공공의료사업에 다 있어요. 그런데 지금 임신중지라든지 트랜지션 관련된 사업을 못 만들고 있거든요. 아직 내부적인 합의가 안 되어 가지고. 어쨌든 사각지대는 있고, 이 공공의료 사업이라고 하는게 조건별로, 그러니까 장애인인지 의료수급자인지 이주상태가 어떤지 조건별로 사업들이 좀 있고 질환별로 또 사업들이 좀 있고 그게 다 맞아 떨어져야지 또 여기가 국공립병원이다 보니까 어쩔 수 없는 부분이 국공립병원 개념에서 우리가 '보듬어야 하는 소외계층' 범위가 어디까지라고 하는 게 이 공공의료 사업에서 좀 반영이 되거든요. 그래서 이런 출산이나 난임 진료는 커버가 되고 트랜지션이나 이런 건 커버가 안 되는 게. 일단 가난한 사람들, 의료급여 환자들은 대부분 다 받을 수 있어요. 차상위나. 그런데 '젊은 사람들이 근로능력 있는데 왜 사업주 동의서 못 받아와요?' 이런식으로 생각하는 선생님들 계시거든요. (산부인과 전문의 H)

H가 진료하는 감염인 중에는 트랜지션 진료를 함께 진행하고 있는 이도 있었다. 일부 항바이러스 치료제는 호르몬 치료제와 약동학적 상호작용을 일으킬 수 있기에 필요에 따라 약물을 적절히 조절하고 임상 효과 및 호르몬 수치를 정기적으로 모니터링할 필요가 있다. H는 처음 트랜스젠더 감염인 진료를 시작할 때의 과정을 다음과 같이 말했다.

저도 처음에 이거 시작할 때, 트랜스젠더 진료는 해왔지만 항바이러스제와의 상호작용이라든지 이런 부분에 대해서 지식이 없으니까 처음 시작할 때 엄청 많이 찾아보고. 감염내과 가이드라인 찾아보고, 트랜스젠더 관련 가이드라인도 찾아보고 별 문제 없어서 지금 그냥 똑같이 하고 있는 상황인데요. 이게 근데 모든 영역에서 마찬가지로요. 난임도 마찬가지로 산과도 마찬가지로. 찾아보면 가이드라인 다 있거든요. 논문들도 다 있고. 그런데 그게 이제 아주 일상화된 우리가 뭐 교과서 펴면 바로 나오는 이런 게 아니다 보니까 조금 더 서칭을 해봐야 되고 수소문을 해봐야 하고 그 정도 수준인 것 같아요. (산부인과 전문의 H)

트랜스젠더의 경우 성별정정에 대한 욕구가 충족될 때 HIV 치료에 보다 적극적으로 참여할 가능성이 더 높다. 또한 연구에 따르면 HIV 및 젠더 관련 의료적 처치를 통합하여 진행하는 경우에 바이러스 억제율이 더 높았다. 의료기관 방문 횟수와 잠재적으로 스트레스를 줄 수 있는 치료 과정에서의 상호작용을 최소화할 뿐만 아니라, 각 약물간의 상호작용에 대한 우려를 더 쉽게 논의할 수 있게 만들어주기 때문이다. 그러나 현재 한국에서 트랜스젠더 HIV 감염인 당사자가 성 재생산 건강과 관련하여 찾아볼 수 있는 가이드라인이나 정보는 거의 없다.¹⁹⁾

일단 제가 제일 자주보는 건 MTF 분이니까. 1년 반 정도 전부터 보기 시작했고 저한테 처음 트랜지션 치료를 시작하셨고 근데 이제 우울증하고 약간 사회적 고립 이런 게 같이 있으신 분이어서 그건 HIV/AIDS 때문인지 트랜스 정체성 때문인지 모르겠지만 그래도 어쨌든 정신과도 같이 보시고 우울증 약도 드시고 HIV/AIDS 약 복용 순응도도 굉장히 떨어지는 분이었고 그랬는데. 감염내과에서도 약 순응도 떨어지는 거 때문에 되게 얘기를 많이 들으시던 분이었고. 근데 트랜지션 처음 와가지고는 이제 먹는 약 계속 드시는 게 있으니까 그러면은 먹는 약으로 같이 복용을 하자. 한 번 약 드실 때 같이 드시면 된다 이렇게해서 시작을 했더니 에이즈 약도 안 먹고 이 약도 안 먹는 거예요. 호르몬제도 안 드시는거죠.

그래서 되게 혈중농도도 들쭉날쭉 하고 그러면서 트랜지션도 생각하시는만큼 안 되고. 그래서 결국에는 내과에서도 약간 원래는 세 달에 한 번이라면 한 달에 한 번 오게 시키고 피검사를 좀 자주 시키고 이러면서 병원을 계속 자주 오시게 됐어요. 너무 떨어지셔 가지고 에이즈로 가게 되는 상황이니까 어려운 상황까지 되셔서 자주 오시게 되니까. 그러면은 이렇게 자주 오실거면은 그냥 주사제로 가자. 주사제를 좀 규칙적으로 맞으면서 약간 디스포리아도 좀 좋아지고 무드도 좀 괜찮아져서 가지고 오히려 차라리 그냥 주사를 자주 2주에 1번씩 하던 거를 지금은 3주에 한번씩 잘 맞고 계시고.

그 경험이, 사실 복용 순응도가 떨어지면 안 오면 끝이거든요. 안 오는 사람들은 그러면 안 오는데 어떡해라고 하고 끝내는 경우가 많은데 이 케이스가 저한테도 좀. 이걸 근데 어떻게 사회사업과 협진을 한다든지 시킬 수 있는 사람이 있는 것도 아니고 어쩌다 보니 그렇게 감염내과랑 시간적인 부분이라든지 합이 잘 맞아가지고 이렇게 좋은 결과가 나왔지만 오시다가 안오시는 분도 상당히 많고. 병원에 일단 오지 않는 사람들은 관리가 안되기 때문에. 그런 지속적인 팔로업이라든지 이렇게 약할 수밖에 없고. 아까 말씀하신 것처럼 주변의 자원 확보라든지 지원 연계라든지 이런 것들이 사실 활발한 것 같지는 않습니다. 의료기관 차원에서. 커뮤니티를 안내를 해준다든지 이런 걸 말씀하시는 부분인 것 같은데 현실적으로 가능한 것 같지는 않아요. (산부인과 전문의 H)

2) 제안

가. 감염인 특성별 가이드라인 개발

미국 질병통제예방센터 홈페이지에는 HIV에 관련된 다양한 정보가 구축되어 있다.

19) Clinical Info, 'Transgender People with HIV' 항목 <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/transgender-people-hiv> 최종접속일(2023.12.10.)

HIV에 대한 기본적인 의학적 정보는 물론이고 각 인구 특성별로 콘텐츠를 분류하여 웹페이지를 구축해 놓기도 했다. 성별, 성적지향, 임신여부, 인종, 국적, 연령, 성노동, 경제적 상황, 약물 사용여부 등에 따라 그룹을 분류하여 각 그룹별로 필요한 정보와 통계를 제공하고, 맞춤형 약물 정보 또한 제공하고 있다. 한국의 HIV 관련 공공기관이나 의료기관, 민간단체 등도 HIV에 관한 정보를 제공하고 있지만, 각 그룹별 특성이나 관련 통계를 제시하는 수준까지 나아가지 못하고 있다. 이는 HIV에 관한 국가 차원의 세부적 통계나 연구, 지원사업 등이 운영되지 않기 때문에 발생하는 문제이기도 하다. 따라서 여성 이주민/난민 HIV 감염인의 건강을 증진하고 HIV에 관한 근거에 기반한 정확한 정보를 제공하기 위해서는 여성 이주민/난민 감염인의 고충을 파악할 수 있는 연구 및 통계조사와 이에 기반한 정보 구축 및 제공이 필요하다.

HIV and Women

[Español \(Spanish\)](#) | [Print](#)

Data for 2020 should be interpreted with caution due to the impact of the COVID-19 pandemic on access to HIV testing, care-related services, and case surveillance activities in state and local jurisdictions. While 2020 data on [HIV diagnoses](#) and [prevention and care outcomes](#) are available, we are not updating this web content with data from these reports.

Though HIV diagnoses among women have declined in recent years, nearly 7,000 women received an HIV diagnosis in the United States and dependent areas in 2019. Get the latest data on HIV among women and find out how CDC is making a difference.



그림 1. 미국 질병통제예방센터 홈페이지 내 'HIV와 여성(HIV and Women)' 페이지

나. 감염인 당사자의 다양한 권리에 기반한 지원제도 구축

여성 감염인이 임신, 출산을 원할 경우, 앞서 살펴보았듯 감염인과 태아 간 수직감염을 예방하기 위한 여러 예방적 조치들이 취해질 수 있다. ICW(국제 HIV 여성 감염인 커뮤니티, International Community of Women Living with HIV)는 이러한 수직감염 예방 조치 과정의 초점이 아이에게만 맞춰지는 경향을 지적하며, 여성 감염인 당사자가 건강권과 정확한 정보에 입각하여 자신의 재생산권을 행사할 수 있도록 하는 것이 중요하다고 강조했다. 또한 여성 감염인을 지원하기 위한 제도 및 정책 마련 과정에서 실제 당사자들이 그 과정에 참여할 수 있는 기회는 매우 제한적이며, 이러한 정책 입안 과정 자체가 문제적 상황으로 자주 지적되고 있다. HIV 감염 여성은 종종 성폭력의 희생자 또는 잠재적 또는 현재의 '어머니'로만 묘사되며, 당사자 본인은 성적 주체가 아닌 것처럼 여겨질 때가 많다. 이로 인해 성건강 프로그램과 성 재생산 건강 및 권리에 대한 옹호 활동은 HIV 감염 여성을 효과적으로 포함하지 못하고 있다.²⁰⁾ 따라서 여성 이주민/난민 감염인을 위한 제도와 정책 마련 과정에는 당사자의 의견을 수렴하는 단계가 반드시 포함되어야 하며, 이러한 참여를 독려하기 위해 여성 감염인 커뮤니티 형성 지원, 대중적 인식 제고를 위한 미디어 캠페인, 성평등 및 HIV 교육 등이 필수적으로 선행되어야 할 것이다.

3.2. 이주여성 HIV/AIDS 감염인의 의료접근권

한국 건강보험제도에는 다양한 차별이 내재되어 있다. 미등록 이주민은 건강보험가입이 불가능하기 때문에 의료 서비스를 이용하기 어려운 상황에 놓여있으며, 과도한 건강보험료 인상으로 인해 등록이주민 또한 내국인에 비해 건강보험 가입률이 현저히 낮다. 난민이나 입국 후 6개월이 지나지 않은 이주민도 건강보험 가입이 불가능하다. 건강보험 미가입자는 국제수가의 적용을 받기에 내국인의 몇 배에 달하는 진료비를 부담해야 하며, 미등록 이주민은 추방의 위험 때문에 일반 의료기관 이용을 꺼리기도 한다.²¹⁾ 미등록 이주민이 보건의료서비스 이용에 어려움을 겪는 요인에는 경제적 요인, 노동환경 요인, 정보 접근성 요인, 무비자(비자 없음), 언어소통의 어려움, 의료진과의 상호작용 문제 등이 있으며,²²⁾ 이러한 어려움은 (미등록) 이주민인 여성 감염인들의 의료접근권 저해 요인이기도 하다.

20) ICW, 이슈페이퍼 04 'SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS(SRHR)'

21) 손인서(2023), 「이주민 대상 민간 보건의료서비스 전달의 동학: 차별적 의료보장제도와 민간 보건의료서비스의 대응」, 『경제와사회』 제137호, 165-201.

22) 신유나 외(2019). 「미등록 이주민의 건강 현황 분석과 보건의료서비스 접근성 향상을 위한 제언」, 『공공사회연구』, 9(1), 40-84.

1) 현황

H가 진료하는 여성 HIV/AIDS 감염인 환자 중에는 이주민의 비율이 비교적 높았다. 해당 병원에는 이주민의 진료를 돕는 의료지원 연계 부서가 별도로 존재했는데, 비자가 있으나 건강보험에 가입되어 있지 않은 경우라면 건강보험 가입을 안내하고, 비자가 없는 상태라면 각 지자체의 외국인노동자지원사업을 통해 의료비를 지원받을 수 있는 사업을 연계한다. 해당 사업은 500만원까지 지원되며, 특정 사업장에 소속되어 일을 하고 있는 사람이라면 사업주에게 확인서를 받으면 지원금을 받을 수 있다. 만약 비자나 확인서 발급이 모두 어려운 상황이라면 이를 위한 별도의 공공의료 사업이 있으나, 이러한 사업 지원까지 받기 어려운 경우라면 커뮤니티 모금 등을 통해 지원이 이루어지고 있다.

예를들면 비자가 있는데 건강보험을 가입을 안 하셔가지고 무보험인 상태면 건강보험비를 내시고 (가입을) 하시라고 이렇게 안내를 해드리고 HIV/AIDS인 경우에는 그래서 거의 다 건강보험이 있으세요. 있어야지 진료비 지원을 받으니까. 건강보험 적용 안 되면은 약값 감당 안 되시거든요. 그 다음에 비자가 있으면은 거의 다 건강보험을 안내하고 비자가 없는 상태면 서울시외국인노동자지원사업 있거든요. 지자체별로 다 있어요. 거기서 500만원까진 지원되는 사업이 있는데 그 사업에 저희 병원도 같이 소속되어 있으니까 비자가 없는데 근로를 하고 계시는 분이려면 사업주한테 확인서만 받아오면 이 사업 통해서가지고 의료비를 지원받을 수가 있고. 한 반 값 정도로, 한국인과 비슷한 수준의 금액으로 진료를 받을 수가 있어요. 다 아무것도 적용 안 되면 한국인의 두 배 정도 비용을 내야되거든요. 그러면 비용 부담이 좀 되는거죠. 진짜 근로도 안 하고 계시던가 아니면은 성매매 등의 이런 상황이어가지고 고용주에게 확인서도 못 받아 오는 그런 상황, 비자도 없고 '불법체류'고 확인서도 못 받아오시는 상황인 분들을 위한 공공의료 사업들이 또 있어요. 그래서 거기에 해당되는 건 거기서 또 지원받고.

근데 이게 진짜 이렇게 조건조건조건조건 이렇게 케이스 바이 케이스로 조건조건 있다 보니까 결국 사각지대가 있어서 아무데도 적용 안 되면서 지원 못 받으시는 분들도 있어요. 그런 경우에는 이제 마지막으로 000 (이주민 건강권 단체)이라든지 아니면은 커뮤니티에서 모금을 해가지고 또 오시는 분들도 계시고. 이전에 00병원 있을 때는 이런 부분들을 예를 들면 이런 외부자원까지 000과 커뮤니티랑 직접 연락을 한다든지. 00병원 있을 때는 HIV 케이스는 아니지만 필리핀 환자분이셨는데, 자궁경부암을 진단 받으셨는데 결국 치료 못하고 필리핀 돌아가서 죽겠다라고 해서 비행기값이랑 이걸 커뮤니티에서. 000 신부님이 성금 모금해가지고 비행기 태워서 보내주시고 그런 데까지도 사회사업팀에서 외부자원까지 연결해줬거든요. 그런데 이 병원에서는 그렇게까지는 못하고 우리 병원 안에 자원이 뭐가 있고, 공식적인 자원이 뭐가 있고 거기까지는 다 해결을 해주고. (산부인과 전문의 H)

올해 유난히 외국인 분들이 많았어요. 그래가지고 진짜 실제로 비용 문제가 또 많이 됐었고 그 비용 문제 때문에 결국에 진료 보고서는 '그냥 다른 데 가겠다' 아니면 '나중에 받겠다'하고 그냥 가신 분들도 두 분인가 있고. 보험이 없는데 그래서 보험을 살리거나 아니면 그냥 보험이 없으니까 일반적으로 진료를 보면서 일반 진료비를 해야 되니까. 그 진료비를 지원사업 신청해서. 100만 원까지밖에 안 돼요 근데. 1년에 100만 원이면 거의 한 달치밖에 못 먹거든요 약을. 비급여로 받으니까. 그것까지만 하겠다 해서 그것까지만 검사랑 약이랑 해서 이제 받아 가셨고. 또 이후에 외국인을 지원해주는 무슨 단체가 또 있으시더라고요. 우크라이나 분이셨는데 무슨 선교 뭐 이런 쪽이었어요. 선교 단체. 진료비를 거기서 해주신다고 같이 오셨더라고요. (연구자: 선생님 그러면 지원사업 100만 원까지 되는 거는 어떤 사업이에요. 보건복지부 사업인지?) 그거는 이제 외국인 지원사업. 퇴치연맹. 한국에이즈 퇴치연맹 거기에서 외국인 지원 100만 원까지 해주시거든요. 거기 연결하신 분이 올해 두 분 있었어요. 근데 한 분은 결국엔 안 오고 갔어요. 100만 원 받으면 의미가 없다고. 어차피 뭐 일회성이신 건데 어떻게 보면.

(중략) 아무래도 막히는 부분이 다 그런 진료비 지원 부분이에요 사실. 그렇다고 나가라고 할 수 없고 나가라고 해서 나갈 수 있는 것도 아니고 되게 곤란하더라고요 그야말로. 그래서 있으면서 지원을 해야 되는 상황인데 의료보험이 되면야 좋겠지만 없는 경우가 정말 붕 떠요 진짜. 한계가 있어요. 이게 어떠한 부분이 필요하다고 생각해요. 이게 그렇다고 일반적으로 해서 지원받는 게 무한대로 나올 수는 없거든요 그러니까. 이게 저희 나라에서도 후불 지원도 그렇고 산정 특례가 지금 되고 있잖아요. 이런 부분이 사실 개인을 위해서가 아니라 국민을 위한 거라고 생각 되거든요. 사실 그래서 환자분들이 이게 지금은 항바이러스제가 지원이 되지만 언젠가는 끊길 수도 있지 않냐 하면서 불안해하시는 경우도 있거든요. 근데 그러긴 어렵다 이거는 개인을 위해서라고 생각하면 굉장히 고맙고 또 끊기면 얼마나 불안하고 하겠지만, 전반적인 예방을 위해서 감염인들을 검사해서 알게 하고 그 아시는 감염인들에게 바이러스제를 복용하도록 하는 거는 전파 예방을 위한 근본적인 의미이기 때문에 사실 감염 항바이러스제가 뭐 지원이 끊긴다는 건 사실 그런 맥락으로 보면 어렵다고 이제 말씀을 드리는데 그런 맥락에 있어서 필요한 부분인 거죠. (상담간호사 1)

앞서 지적한 바와 같이 건강보험 가입도, 지원사업을 통한 지원도 모든 이주민이 손쉽게 받을 수 있는 것은 아니다. 의료기관 이용은 생명에 직결되는 중요한 영역인 만큼 보편적으로 누구나 편하게 접근할 수 있고, 이에 대한 적극적인 지원이 필요함에도 한국에서는 여전히 체류 지위, 국적 등을 이유로 이주민 진료를 거부하거나 소극적으로 최소한의 진료만을 진행하고 있는 상황이다. HIV/AIDS 감염인의 경우 지속적으로 진료를 받으며 건강 상태를 확인하고 약을 복용하는 것이 중요함에도 경제적 이유나 이주민, 감염인에 대한 차별적 문화 때문에 건강상의 심각한 피해를 겪고 있다.

감염인과 이주민 특히 여성 이게 세 개가 겹쳐버리면 정말 진짜 힘든 상황이 될

수밖에 없죠. 각각의 어떤 집단이 받는 한국 사회에서의 인권침해나 어려움이라는 건 정말 그 각각만도 끔찍한데 그게 중첩된다고 하면 정말 어떤 상황일까요? 사실 상상조차 안 되는 상황이겠죠. 특히 이제 의료랑 관련지어서 생각해보면 와 진짜 이거는 시스템적으로는 한국 사회에선 쉽지 않을 것 같고, 그러니까 소위 말하는 그런 그냥 일반 병원이나 이런 데서 그들이 제대로 된 어떤 상담과 치료가 이루어지기 절대 쉽지 않을 것 같고요. 진짜 어떤 특별한 선의, 특별한 뭐 진짜 뭐 어떤 그 의료인의 특이한 의료인의 선의에 의존해야만 하는. 그 운 좋게 그런 사람 만나면 겨우 뭔가 조금 해결될 수 있을 것 같은 그런 정도이지 않을까라는 생각이 좀 들어요. 특히 이제 걱정이 되는 게 한국 이주민 여성 같은 경우엔 산부인과, 치과 이런 데서 제가 조사했을 때 그 의료 수요가 굉장히 많거든요. 기본적으로 병원에 잘 안 가고 못 가는데 잘 안 가고 못 가는데 어찌됐든 갈 수밖에 없는 참고 다 참는데 못 참아서 가게되는 경우가 이제 뭐 산부인과라든가 치과인데 거기서 HIV 이 게 감염 여부가 확인됐을 경우에는 감당 안 될 것 같은데

(중략) HIV까지는 제가 그때 당시엔 고려 못 했고 조사 못 해봤는데 그런 상황에서 HIV 감염까지 이제 더해질 경우에 알려지지 않아도 그게 그걸 공개 그러니까 의사 의료진에게 말하지 않아도 어려움이 있을 거고. 말한다고 해서 그게 뭔가 더 적극적으로 거기에 맞춰서 뭔가 의료가 이루어질 경우는 쉽지 않을 것 같아요. 오히려 더 그들이 그나마 찾아가고 있던 그런 의료 그런 자원봉사 센터에서도 차단할 것 같아요. 왜냐하면 그들의 인식도 여전히 부족하지만 시스템적으로도 굉장히 영세하기 때문에 우리 진료실이 시스템적으로는 사실 거기까지 커버 못합니다라고 차단할 것 같아요. 굉장히 많은 미등록뿐만 아니라 그냥 일반 등록 이주민들 같은 경우도 그런 어떤 자원봉사 의료 시스템 이런 데 많이 의존하거든요. 근데 거기에 공개적으로 솔직하게 HIV 감염 사실을 알릴 수 있을까라고 제가 지금 생각해 보면 쉽지 않을 것 같아요. 알리면 거기서 아무리 거기서 인권적이다 하더라도 그 시스템적으로 뭔가 좀 꺼리고 차단할 것 같다는 생각이 좀 들어요. (의과대학 교수)

또한, 본 연구에 참여한 세 명의 의료인이 이주민 건강권의 가장 큰 장벽으로 지목하는 공통 요소 중 하나는 언어소통 문제였다. HIV/AIDS는 상담 과정이 진료의 일부로서 중요하게 제공이 되어야 함에도 언어 장벽으로 인해 상담은 물론 감염인의 정신 건강 위기에도 대처할 수 없는 상황이 반복되고 있다.

이제 영어는 여기서 거의 다 되고, 간호사나 의사선생님들 통해서 하면 되니까. 선생님들이 직접 하시기도 하시고. 나머지 언어는 (통역사를) 데려오라 하거나 번역기라도 쓰시게 한다든지. 병원 차원에서 제공되는 건 없어요. 여기 병원에 공익요원이 상시적으로 두 분 정도 있는데 그 분들 중에서 외국어특기자를 많이 뽑더라고요. 한때는 프랑스어 있었던 적도 있고 그런데 그 분들 (근무기간) 이 끝나시면 랜덤이에요. 병원 차원에서 특별히 통역 지원 자원이 있는 건 아니에요. (산부인과 전문의 H)

실제로 상담이 필요하다고 생각되는 환자분이라고 교수님이 얘기하시는데 상담을 할 수가 없는 거죠. 한국말을 못 하니깐. 외국인 지원센터랑 해 가지고 제가 연락을 했고 해서 협회랑 연락했는데 안 되더라구요. 예를 들면 상담도 해야 되는데 언어들도 해야 되고 이 질병에 대한 정보가 또 지식과 정보가 있어야 되는데 그것이 없어요. 영어도 사실 어려워요 사실. 지금 보면은 우크라이나, 페루, 태국, 베트남 저희만 해도 그렇게 있는데, 그분들 또한 영어로 온전히 뭐 이렇게 뭐 안 되고 어려워요. 좀 어찌할 수 없는 부분이었어요 올해. 그냥 메세지로는 또 번역해서 메세지를 보내시니까 제가 한국말로 그냥 무슨 메세지를 보내도 본인이 번역해서 받는다 하고 하시니까 그냥 그래서 오히려 메세지를 더 편하게 생각하시는 경우가 있더라고요. 그래서 전화 이렇게 하고 문자로 이렇게 보내시면 그거에 대한 이런 뭐 전달은 해드리는데 그게 이제 한계가 있죠. 지금 타국에서 이걸 진단받고 굉장히 불편한데 그거에 대한 이렇게 논의가 어렵더라고요. 보니까 일하시는 분들 같은 경우에는 그냥 의료보험이 있으니까 계속 거주를 하시는데 남성 감염인 분 중에 한 분도 본인이 지금 학교를 다니셨나 일을 하시는 건가 비자가 5년인가 뭐 이렇게 해서 끝난대요. 그래 가지고 이후에 다시 이제 받아야 되는데 그게 안 될까 봐 지금 되게 불안해하고 계시는 분이 있어요. (중략)

통역 상담을 할 데가 없더라고요. 알아봤는데 그때. 대부분 한국말을 조금조금씩 하니깐 사람이 어떤 언어적인 어떤 상담도 굉장히 이 사람에게 지지를 주지만 그냥 이런 만나서 다 알아듣진 못하지만 어떠한 이런 눈빛 뭐 이런 제스처, 이런 분위기 이것으로 또 위로를 받거든요. 그래서 어느 정도 다 되지 않아도 어느 정도는 그래도 만나는 게 도움이 돼요. 그런데 아예 그게 안 되시는 경우에는 정말로 해줄 수 있는 게 없다 보니까 곤란하겠더라고요. (상담간호사 1)

특히 이제 이주민 관련해서 제가 상담을 했을 때 의외로 깜짝 놀랐던 게 굉장히 정신적으로 힘들어하시는 분들이 많더라는 거였거든요.²³⁾ 여성 이주민들 같은 경우에 그래서 근데 정신과 수요가 꽤 있구나라는 거는 제가 어느 정도 확인을 했는데 이걸 진짜 어렵더라고요. 이게 그러니까 사회, 문화, 언어 이 세 가지가 거의 완벽해야지 이게 이루어질 수 있는 의료 서비스이기 때문에 이게 진짜 어렵겠구나. 그래서 이거까지 나아가야 되는데 한국 사회에서 그 정도까지 나아가려면 여성, 이주 뭐 이런 거에 대해서 기본적인 인식 자체가 획기적으로 진전되지 않는 이상 정신건강 서비스까지 나아갈 리가 만무한 거예요. 그러니까 이게 거의 당분간은 완전한 공백으로 남아 있을 거란 말이죠. 그래서 이주 여성 HIV 감염인들 같은 경우에 정신적인, 한국 사회에서 받는 트라우마나 피해함이 이게 메워지지 않을 거라는 거죠.

그러니까 의료서비스는 실질적으로 공백이고 공백으로 끝나는 게 아니라 그 과

23) 이주민의 정신건강 관련 내용은 다음 기사를 참고하라. 뉴스민, “사각지대가 가린 사각지대; 미등록 이주노동자와 노숙인의 ‘정신건강’”, 2023.9.4. <https://www.newsmin.co.kr/news/93369/>(최종접속일: 2023.12.11.)

정에서 엄청난 트라우마를 받을 텐데 이거는 사회적인 네트워크가 잘 형성돼서 그나마 이게 서포트 해주면은 어느 정도는 좀 뭐 보완이 되겠으나 보완일 수밖에 없는 지점도 있거든요. 그러니까 실제로 의학적인 정신건강의학적인 서비스나 치료가 필요한 경우도 있단 말이에요. 근데 이 지점은 진짜 완전히 공백일 거라서. 언어가 되겠어요 뭐 문화적인 이해가 되겠어요 뭐가 되겠어요. 이게 아무리 좋은 의지를 갖고 있는 의사가 있다 하더라도 채워지기가 어려운.

또 하나는 아까 말씀드린 것처럼 이제 그냥 병원에도 가기 어렵습니다만 그나마 이제 소위 말하는 자원봉사 같은 곳에서도 HIV가 이제 있으면 정신적으로 약간 힘들겠다라고 생각하는 게 그나마 자원봉사 (기반 센터) 중에 가장 잘하고 있는 데가 솔직히 종교 기반인 데가 많아요. 심지어는 제일 유명한 데가 000이잖아요. 거기다가톨릭 기반이잖아요. 거기서 어떻게 HIV 파지티브를 얼마나 편하게 얘기할 수 있겠으며 얘기한다고 그거에 대한 그런 피드백이 과연 좀 우호적이고 포괄적일까? 모르겠어요. 쉽지 않을 것 같거든요. 그랬을 경우에 그런 정신적인 해소는 더더욱 안 될 것이고 치료는커녕. 아무튼 부분이 너무 공백으로 남아 있을 것 같아요. (의과대학 교수)

이에 더해 이주민에 대한 의료 정보 자체가 부족해 의료서비스를 이용하기 어려운 측면이 있다. 이주민을 지원하고 있는 활동가들조차도 이주민들을 돕고 있는 의료기관에서 어떤 서비스가 가능한지 확실히 알지 못해 안내해주기 어려운 경우가 있다. 또한 이주민들의 취약성을 이용하여 브로커들이 제공하는 부정확한 의료 정보로 피해를 보는 사람이 적지 않고 특히 미등록 이주민의 경우 공식적인 지원을 받기 어려워 이러한 유인에 이용당하기 쉽다고 지적한다. 한편, 서울 중심의 의료 지원 체계로 인해 병원 뿐 아니라 의료지원 단체도 대부분 서울에 위치하여 어느 정도의 질병은 지역에서 해결할 수 있음에도 서울 중심적인 지원 체계 때문에 이주민들은 비교적 가벼운 진료를 위해서도 서울로 와야 하는 상황이 발생한다.

2) 제안

가. 통역 인력 양성 및 지원 체계 구축

신유나 외(2019)는 통역서비스를 제공하고 있는 몇 개 도시의 사례를 소개한다. 도쿄도 신주쿠구의 태블릿 단말기의 영상통화를 통해 통역사와 모국어로 대화할 수 있는 시스템이 있으며, 의료통역사를 양성하여 의료기관에 파견하는 사업이 있다. 통역할 수 있는 언어로는 라오스어, 베트남어, 캄보디아어, 태국어 등 12개이다. 한편, 도쿄 근교에 있는 가나가와현 미나토마치 진료소(港町診療所)가 대표적인 이주민 진료소인데 진료소를 운영하는 의사들은 기본적으로 영어로 진료가 가능하다. 또한 요일과 시간을 지정해 페르시아어, 타갈로그어, 스페인어로 진료 받을 수 있다. 미나토마치 진료

소는 찾아오는 이주민들에게 무료진료를 제공하며 안정적으로 진료를 제공하기 위해 건강보험조합과 유사한 '미나토마치 건강호조회(港町健康互助会)제도'를 운영하고 있다. 매달 일정 금액을 지불하면, 가까운 병원에서 자기부담 30%를 내고 진료 받을 수 있으며 건강진단도 받을 수 있다고 한다.

미등록 이주민 문제를 오랫동안 접해온 대만의 경우 정부 차원에서 여러 지원 제도를 마련하고 있다. 이 중 보건의료 측면에서 가장 특징적인 것은 이주민을 대상으로 12개 행정구에서 건강서비스센터가 운영되고 있다는 점이다. 이 건강서비스센터에서는 외국어 통역서비스, 의료서비스에 관한 설명과 신청 지원, 핸드북 및 팸플렛, 모자보건과 관련된 정보 등을 제공하고 있다.²⁴⁾

일부 병원에서 의료통역사가 활동하고 있지만 대부분 의료관광을 목적의 이주민을 대상으로 한 경우가 많다. 의료관광의 활성화되자 한국보건복지인력개발원은 2009년에 '1기 의료통역사 양성 교육'을 실시하게 되었다. 이후 보건복지부는 「의료 해외진출법」 제13조, 「의료 해외진출법 시행규칙」 제11조 및 보건복지부 「의료 통역능력검정 시험 등에 관한 고시」를 마련하였고, 외국인환자와 국내 의료인 간 원활한 의사소통을 지원하기 위한 의료 통역서비스 제공인력 양성을 위해서 2016년부터 '의료통역능력검정시험'을 실시하고 있다. 그러나 통역 언어가 영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어로 한정되어 있고, 대부분의 의료통역이 의료관광객에 초점을 맞추고 있다. 또한 통역 인력의 직업 안정성 및 처우가 열악한 상황이며 통역 인력의 전문성이 떨어지는 것 또한 문제로 지적되고 있다.²⁵⁾ 이러한 문제의 해결을 위해서는 통역 언어를 확대하고 전문성을 증대하기 위해 역량 강화 연수 등이 체계적으로 진행되어야 할 것이다.

또한 병원 진료를 이유로 본인의 근무 사업장에 휴가를 신청하기 쉽지 않는 상황에 있는 이주민이 병원을 보다 쉽게 이용할 수 있도록 야간 진료, 주말 진료 등이 (미등록 이주민)이 실질적으로 병원에 갈 수 있는 시간대에 운영하는 이주민 진료소 등의 의료 제공 시설 확충이 마련될 필요가 있다. 또한 이러한 의료 시설을 확충하고자 할 때에는, 해당 시설이 서울에 한정되거나 집중되지 않도록 하는 동시에 이주민 인구가 상대적으로 많은 지역에 우선적으로 마련되어야 할 것이다.

나. 의료 정보 다국어 번역

의료기관 이용 시 통역을 제공해 줄 인력을 양성하고 제공하는 것에 더해 이주민들이 일상적으로 의료 정보를 쉽게 찾아볼 수 있도록 정확한 의료 정보를 다양한 언어

24) TAIPEI(2018), 신유나 외(2019)에서 재인용

25) 정미영(2019), 「외국인환자를 위한 의료통역사 정책의 현황과 과제」, 『한국콘텐츠학회 논문지』, 19(1), 593~602.

로 제공하는 것이 시급하다. 도쿄도에서는 '해바라기'라는 사이트를 통해 외국어 대응 가능한 의료기관과 약국 등에 대한 정보를 확인할 수 있다.²⁶⁾ 한국의 비영리민간단체인 '성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE'에서는 임신의 유지와 중지에 관한 권리를 안내하고, 임신 사실의 확인부터 임신의 유지와 중지에 따른 다양한 지원 정보, 안전한 임신중지 방법에 대한 안내, 폭력 등의 상황이 있을 때 연락할 수 있는 지원 기관에 대한 정보 등을 담고 있는 반응형 웹페이지를 구축하기도 했다. 해당 웹페이지는 수어통역 영상이 제공되며, 한국어, 영어, 태국어, 아랍어로 정보를 볼 수 있다.²⁷⁾ 또한 성적권리의 내용을 설명하는 포스터를 한국어, 영어, 태국어, 아랍어로 제작하여 병원, 단체, 기관 등에 배포한 바 있다.²⁸⁾

의료에 관한 신뢰도 높은 정보는 누구나 쉽게 찾아볼 수 있고, 쉽게 이해할 수 있는 언어로 작성되어야 한다. 이러한 정보가 제대로 구축되고 배포되지 않을 경우, 부정확한 의료 정보에 의해 상해나 질병이 발생할 수 있고 또한 의료 브로커 등이 제공하는 부정확한 정보에 의존하여 질병을 악화시킬 수 있다.

한편, 의료 정보를 번역하거나 의료 현장에서 이주민에게 의료 정보를 제공할 때에는 각 이주민의 배경과 문화를 중요한 요소로 고려해야 한다. 이주민들이 식습관 변화에 따른 구강건강 문제를 경험하거나, 임신한 여성의 경우 환경 변화로 인해 조산의 위험이 커지는 문제, 이주민에 대한 차별로 정신적 상해를 경험하는 것처럼²⁹⁾ 각 진료과마다 해당 이주민의 문화와 변화를 이해해야 보다 정확하고 차별없는 진료를 제공할 수 있을 것이다.

다. 건강보험 제도 개선

(미등록) 이주민을 위한 공공, 민간 차원의 의료비 지원 사업이 있지만 위에서 살펴본 바와 같이 그 금액과 기회가 매우 한정적이며, 특히 HIV 감염의 경우 꾸준한 약물 치료가 중요한 만큼 이러한 일회성 지원사업에 한정되지 않는 의료비 지원이 필요한 상황이다.

이주민은 건강보험 직장가입에서 배제되어 지역가입자로서 평균 이상의 보험료를 부담해야 하는데, 이러한 지역가입 또한 입국 후 6개월이 지나야 가능하다는 문제점도 있다. 또한 의료접근성이 떨어지는 지역에 거주하는 농어업 종사자 등은 최대 50%까지 보험료를 경감받을 수 있지만 이주민들은 이러한 경감 제도에서도 배제되어 있

26) ひまわり(2018), 신유나 외(2019)에서 재인용

27) 셰어, 곁에 함께 웹페이지. <https://www.byyourside-share.org/>(최종접속일: 2023.12.11.)

28) 셰어, <우리 모두는 성적권리가 있어요> 포스터 <https://srhr.kr/announcements/?idx=16609784&bmode=view>(최종접속일: 2023.12.11.)

29) 신유나 외(2019), 「미등록 이주민의 건강 현황 분석과 보건 의료서비스 접근성 향상을 위한 제언」, 『공공사회연구』, 9(1), 40-84.

다. 이한숙 외(2020)는 건강보험공단은 사업자등록 외에 농업경영체 등록, 어업경영체 등록을 한 사업장에 고용된 노동자의 직장가입도 허용해야 하며, 건강보험제도는 가입자격 취득을 위한 입국 후 6개월의 최소체류기간 요건, 영주(F-5), 결혼이민(F-6) 자격자 외 지역가입자에게 전년도 평균보험료 이상 보험료 부과, 배우자와 미성년자녀만으로 세대원 범위 축소, 보험료 체납 즉시 보험급여 중단, 보험료 체납 시 체류자격 연장거부 불이익 등 주로 지역가입자에 대한 차별이 심각함을 지적하며 이러한 차별적인 건강보험 제도를 개선해야 함을 지적했다. 또한 2019년 건강보험 당연가입 시행 이후, 이주민 당사자에게 이러한 당연가입 사실을 제대로 전달되지 않거나, 이주민이 해당 내용을 이해하기 어려운 형태로 전달되었다.³⁰⁾ 건강보험이 제도적으로 이주민/난민의 건강권을 침해하지 않도록 개선이 시급하며, 이에 더해 건강보험 가입 관련 정보와 보험 관련 변동사항들이 이주민 당사자들이 이해할 수 있는 언어와 형태로 전달될 수 있도록 제도 개선이 필요하다.

3.3. 의료계의 감염인 차별 개선과 의료인 대상 HIV/AIDS 교육

현재 한국에는 40개의 의과대학이 있다. HIV/AIDS 감염인과 진료를 통해 긴밀한 관계를 형성하고 HIV/AIDS 감염인의 건강 유지를 돕는 주요 조력자인 만큼 의료인의 HIV/AIDS 지식과 인식이 매우 중요하다 할 수 있다. 특히 HIV/AIDS 영역은 사회적 낙인이 강한 바이러스 및 질환인 까닭에 최신의 과학적 지식과 더불어 인권적 관점에 기반한 접근이 요청된다. 그러나 의료기관에서 HIV/AIDS 감염인에 대한 차별과 기피는 심각한 수준이다. HIV/AIDS 감염인은 HIV/AIDS 외의 이유로 병원에 방문할 시, 의료진에게 감염 사실을 드러내기 어려운데 이는 과거의 차별 경험 등에 기반해 의료기관에서조차 자신이 차별당할 수 있음을 우려하기 때문이다. 실제로 감염내과 의사 57명의 인식을 조사한 결과, 어떠한 질병보다 HIV/AIDS에 대한 의료인의 낙인과 차별이 심각한 것으로 확인되기도 했다.³¹⁾

이러한 차별 실태를 개선하기 위해 국가인권위원회는 2017년 12월, 보건복지부 장관에게 의사 국가고시에서 감염인 치료 과정에서의 문제해결 능력 검증 강화, 에이즈 예방법 의료차별 금지 규정 등 법령 보완 등을 권고하고 질병관리본부장에게 감염인 인권침해 및 차별 예방 가이드 개발, 국공립 병원 의료인 대상의 교육 및 캠페인, 감염인 요양 서비스 대책 마련 및 간병비 지원 현실화를 권고했다. 아울러 17개 시·도 지방자치단체장에게는 시·도립병원의 의료인을 대상으로 감염인 인권침해 및 차별 예방 교육을 강화할 것을 권고했다.³²⁾ 이에 질병관리청은 2020년 「HIV 감염인 진료를 위한

30) 이한숙 외(2020), 「이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구」, 국가인권위원회 연구용역보고서

31) 나영정 외(2016), 「감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사」, 국가인권위원회 연구용역보고서

32) 비마이너, “HIV/AIDS 감염인 의료차별 개선 위해 의사 고시 검증 강화된다”, 2018.8.31. <https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=12550>(최종접속일: 2023.12.11.)

의료기관 길라잡이」를 제작 및 배포하였다. 해당 가이드라인은 환자의 건강권, 차별 없는 진료, 검사와 상담, 비밀 보장과 사생활 보호 등 8가지 권고 사항 내용을 포함하고 있다. 이러한 가이드라인이 배포되긴 했으나 여전히 진료 거부 등 심각한 수준의 감염인 차별이 계속 발생하고 있다.³³⁾ 이러한 문제가 계속해서 발생하는 원인 중 하나로 의과대학의 HIV/AIDS 교육 부실 문제를 들 수 있다. 본 연구는 40개 의과대학의 HIV/AIDS 교육 실태를 파악하지는 못했으나, 연구참여자들을 통해 의과대학 내 교육 현황을 접할 수 있었고 이에 대한 전수조사가 시급히 수행될 필요가 있음을 알 수 있었다.

1) 현황

현재 수도권의 한 의과대학에서 의료윤리, 의학사 등의 과목을 가르치고 있는 J 교수는 의료윤리를 포함한 인권적 관점의 의료인문학 교육의 중요성을 강조했고, 이러한 관점에서 학생들을 교육하기 위해 다양한 인권단체의 활동가 혹은 인권적 관점에 기반해 환자를 진료하고 있는 의료진을 초청하여 강의를 여는 등의 노력을 기울이고 있었다. 그러나 다른 대학의 의과대학에서는 어떠한 방식으로 의료윤리, 의료인문학과 같은 강의가 이루어지고 있는지 알지 못한다고 말했다.

의료윤리, 의료역사 그다음에 사회의학. 뭐 시사적인 문제들. 이런 것들 그 해에 이제 한 열 가지 주제, 의료와 관련돼서 좀 우리가 고민해 보아야 될 의대생으로서 고민해 봐야 될 그런 보건의료와 관련된 주제들을 한 열 가지 추려서 이렇게 꼭 사회의학 과목은 뭐, 뭐라고 해야 될지 모르겠는데 아무튼 그런 식의 이제 시사성 있는 문제들을 토론하는 과목 이렇게 한 세 과목 정도 가르쳐요. 저희 학교 같은 경우에는 한 두 번 정도, 최소 두 번 정도는 (HIV 교육 수강의) 기회가 있는 거 같아요. (중략)

대부분 의대에서는 이런 인문의학 이런 것들을 그냥 겹가지 과목으로 여기고 해가지고 1학점, 2학점 막 이렇게밖에 안 주거든요. 그런데 저희 학교는 그래도 3학점 이렇게 배정이 돼 있어요. 신입생들이 그런 잘못된 경험이 쌓이기 전에 이걸 좀 가이드 하는 게 좋을 것 같아서 1학년 대상으로 지금 이 수업을 하고 있거든요. (중략) 신입견이 더 견고해지지 않도록 그걸 좀 깨주는 좀 기회를 예과 1학년 때 한 번 하고요. 그다음에 이제 졸업하기 전에 본과 4학년 때 다시 한번 의료윤리 시간이 있어요. 그러니까 졸업하기 전에 이제 의료윤리 시간이 있는데, 그때는 진짜 가운 입기 전이거든요. 그렇기 때문에 다시 한번 그 의료윤리 시간 중에 한 시간 정도는 감염인 인권에 대해서 교육을 합니다. 당신들이 이제 가운 입고 어떻게 말

33) 비마이너, “‘일반 환자’ 보호해야, HIV 감염인 수술 거부한 병원 인권위 진정”, 2022.7.21. <https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=23703>(최종접속일: 2023.12.11.)

하고 어떻게 행동하느냐에 따라서 정말 진짜 많은 것들이 바뀔 수 있고, 바뀐다라는 게 좋게 바뀔 수도 있고 어떤 누군가가 정말 삶을 정말 저버릴 수 있을 정도로 그런 폐해를 끼칠 수도 있고 그래서 가운 입은 사람들의 행동 하나하나가 얼마나 중요한지 특히 이제 감염인과 관련해서는 여태까지 우리가 너무 좀 잘못된 접근을 해온 역사가 있기 때문에 더더욱이나 좀 새로 탄생한 의사들이 그런 것들을 바꿔나가지 않으면 안 된다 이런 식의 교육을 하죠. (의과대학 교수)

특히 J 교수는 HIV/AIDS 자체가 현대 의료윤리에 있어서 분기점이 되는 사건이었기 때문에 HIV/AIDS에 대한 교육이 중요함을 지적했다. 특히 미국의 '에이즈 위기' 시기에는 감염인 당사자 및 이들과 연대하는 사람들의 조직적인 활동을 통해 감염인의 의견과 요구가 의료계와 정부에 전달될 수 있었고, 이를 통해 수많은 제도가 개선되기도 했다.

의료윤리, 의료인문학에서 HIV/AIDS 관련해서 그게 교육이 있어요. HIV/AIDS 감염인 운동 자체가 현대 의료 윤리에 있어서 굉장히 중요한 하나의 뭐랄까요 분기점이 되는 일이었기 때문에. (중략) 미국에서 보시다시피 약을 쟁취하고 심지어는 카테일 요법. 이렇게 우리가 섞어 먹어봤더니 이게 훨씬 더 잘 듣더라 이런 것들을 막 의사들에 대해서 훨씬 더 의사들을 뭐랄까요? 의사들에 대한 불신도 불신이겠습시다만 어찌됐든 의사들의 권위를 뛰어넘는 환자들의 어떤 능동성 이런 것들로 인해서 실제로 그게 변하거든요. 요법도 변하고. (HIV/AIDS 인권 운동을 통해) 임상시험 프로토콜도 바뀌어서 실제 효과가 임상시험 중간에 확인되면 바로 그냥 약을 공급할 수 있는 게 전 세계적인 그런 프로토콜이 됐고.

물론 아직 완전히 해결하지 못했습니다만 그게 또 다국적 제약회사로 인한 제3세계 HIV/AIDS 감염인의 문제들 이런 것들이 이제 HIV/AIDS를 통해서 제기된 사안이기 때문에 의료윤리나 뭐 이런 데 있어서는 굉장히 중요한, 하나의 별도의 챕터를 꼭 들어가게 되는 교과서에도. 이제 이 정도의 상황이 된 거죠. 특히 미국에서 그런 일들이 벌어졌다 보니까, 미국의 중심의 그런 의료윤리에 영향을 가장 많이 받는 한국도 미국 유학 갔다 온 사람들을 통해서 이제 그런 것들이 많이 알려지게 됐죠. 많이 알려지게 됐는데 그건 어디까지나 그러니까 차라리 미국에서 그런 걸 배운 미국 의사들이 일이라면 그런 것들을 직간접적으로 보고 접했으니까 그런 거에 대해서 훨씬 더 이제 체화된 이해를 할 텐데 한국에서는 진짜 그냥 가서 그렇게 교과서적으로 그렇다라는 걸 배워온 거잖아요.

지식적으로는 뭔가 이게 HIV/AIDS 감염인들과의 어떤 인권, 윤리, 의료윤리 이런 것들이 굉장히 중요하다라는 것은 얼핏얼핏 아는 의사들이 그래도 좀 있는데 그것이 그걸 한국 상황에서 어떻게 그런 것들을 적용할 것인가? 그럼 심지어는 그들의 인권과 의료윤리를 위해서 어떻게 실천할 것인가까지 고민하는 의사들은 정말 드문 그런 아이러니한 상황. 미국에 워낙 영향을 많이 받으니까 얼핏얼핏 의사들이 알아요. 'HIV/AIDS 감염인 관련해서 인권이 중요하고 의료윤리 상으로 중요해, 그

게 이제 뭐 미국의 어떤 새로운 흐름이고 스탠다드야' 이런 것까지는 아는데 그게 한국에서는 적용이 안 되고 진짜 소위 말하는 지식을 위한 지식으로서 존재하는 그런 상황이었었는데 그 갭을 메울 수 있었던 게 그들과 소통하고 활동할 기회가 있었던 게 저한테는 정말 갭을 메울 수 있는 저한테 중요한 경험이었던 거죠. (의과대학 교수 J)

J 교수의 의견처럼 HIV/AIDS는 환자 권리 운동의 역사에서도, 의료윤리를 포함한 의학사에서도 매우 중요한 위치를 차지하고 있음에도 의과대학에서 심도 있게 다루어지지 않고 있다. HIV/AIDS 교육 현황을 구체적으로 파악할 수는 없으나 2019년 기준 전국 40개 의과대학의 기초의학, 임상의학, 의료인문학 교육 현황을 조사한 결과에 따르면 의료인문학 관련 과목 수는 평균 9.1개, 총 시수는 207.4회로 전체 과목 시수 33,054회에 비하면 그 규모가 매우 작음을 알 수 있다. 의료인문학 전공의 전임 또는 전담교수가 없는 대학의 비율이 각각 40%(16개 대학) 또는 37.5%(15개 대학)이어서 관련 교원의 충원이 절실히 요구되는 분야임이 지적되고 있기도 하다.³⁴⁾ 산부인과 전문의 H의 언급에 의하면 HIV/AIDS에 관한 교육은 감염인에 대한 인권적 접근이나 HIV/AIDS에 대한 역사보다는 치료 등에만 국한되어 있었으나, 최근에는 환자를 어떻게 상담해야 하는지 등에 관한 교육으로까지 나아가고 있음을 알 수 있다.

학생 때 배우는 거는 치료 위주고요. 어떻게 상담해야될지에 대해서는 저 때는 없었고 지금은 OSCE/CPX³⁵⁾라고 실습시험이 있어요. 필기시험만 있는 게 아니라. OSCE 이거는 실습, 실기 시험이고요. 무슨 검사 어떻게 하는지, 봉합술 같은 거 어떻게 하는지 이런 거 하는 실기 시험이라고 생각하시면 되고. CPX는 어떻게 하냐면은 환자, 가짜환자가 와서. Clinical Performance Examination이에요. 가짜 환자를 시나리오를 줘가지고 어떻게 면담을 하는지, 어떤 질문하는지 이런 거 보는 거거든요. 두 가지 정도의 실습 시험이 있어요. 저는 이거를 안 쳤던 세대인데 요새 학생들은 다 이게 있기 때문에, 예를 들면 뭐 안 좋은 소식 전하기, 암선고라든지 아니면 성폭력 피해자 왔을 때 어떻게 처음에 질문하는지 이런 것들을 모듈로 해가지고 한 60개 정도가 만들어져 있거든요. 그런 훈련을 받고 있는 걸로 알고 있고, 거기에 정확하게 HIV/AIDS가 있는지는 모르겠는데 기본적으로 안 좋은 소식

34) 윤태영 외(2021), 「의과대학 교육 현황 파악을 위한 연구」, 국민건강보험공단 연구용역보고서

35) "CPX(clinical practice examination)와 OSCE(objected structured clinical examination)는 2010년부터 시행된 의사국가고시 실기시험으로 CPX는 표준화 환자(standardized patient, SP)를 대상으로 일차적인 진료를 평가하는 것이다. 시험을 치르게 되는 방의 문 앞에는 현재 방 안의 표준화 환자에 대한 상황 제시가 있다. 응시생들은 제시문을 1분간 읽은 후 방 안으로 들어가 실제와 같이 환자를 진료하게 된다. 10분 내에 진단과 처방, 환자 교육까지 상황에 맞게 마친 후 방을 나와서 5분간 '사이시험'이라 불리는 별도의 필기시험도 치른다. OSCE는 여러 임상 술기들을 제대로 시행할 수 있는지 평가하는 것이다. 술기실습을 위해 제작된 마네킹과 실제 임상에서 쓰이는 도구들을 이용하여 제한된 시간 내에 시험에서 요구하는 항목들을 정확하게 시행하는지 보게 된다." 출처: 청년의사, '의사국가고시 실기시험, 어떻게 치러지나?', <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.htm?idxno=70778>(최종접속일: 2023.12.11.)

전하기 이런 모듈이 있기 때문에 예를 들면 상담 어떻게 해야 하는지.

(이 실습시험이) 생긴지 꽤 됐어요. 제가 학생 때 이걸 만든다 만든다 하다가 졸업한 지 얼마 안 되어서 생긴 거거든요. 그러니까 한 10년 넘었죠. 시험이 있으면 교육에 들어가거든요. HIV/AIDS가 있는지는 확실하게 나오지는 않네요. 이건 아무래도 의학교육학과에서 더 얘기 들으실 수 있을 거예요. 저는 감염내과에서 감염인 진료에 대한 치료 가이드라인, 이런 수업 들은 게 다 학생 때 경험이고요. 000 선생님이나 이렇게 연락해보시면 의학교육학과에서 성소수자 만나기, 장애인 당사자 분들, 활동가들 만나기 이런 커리큘럼도 만들어져서 하셨다고 제가 기억하는데 HIV/AIDS 당사자 이슈도 아마 있을 법한데. 한 번 연결해서 알아보시면 좋을 것 같아요 (연구자: 그러면 선생님이 공부하신 과정에서는 감염인 진료나 상담에 대한 가이드 같은 건 없었나요?) 없죠.

산부인과에서 치료 관련한 내용들은 당연히 다 배우는데 산과 공부할 때 HIV/AIDS 가지고 온 사람이 산전에 어떻게 항바이러스제 치료 받고, 아기한테는 어떻게 해야 되고, 모유수유는 어떻게 해야 되고 뭐 이런 내용들 있잖아요. 치료와 관련된 내용은 다 커리큘럼에 들어있어요. 각각의 커리큘럼에. 근데 따로 이렇게 모듈이 있거나 한 건 아니에요. 어쨌든 어떤 조치가 필요하고 이런 건 일단 다 배우고. 저는 00에서 레지던트 할 때 00도 HIV를 많이 보는 기관이라서 거기서는 출산 케이스 있었는데, 사실 그때의 경험이 썩 좋지는 않은 게 정말 뭐 1년에 한두 건, 여기보다 오히려 더 적으니까요. 잘 모르고 과잉보호 있잖아요. 우주복 같은 거 입고 수술하게 하고 이런. 여기서는 그냥 보호장구 다 똑같이 입고 들어가는데 그때는 장갑 두 개 끼게 하고 우주복 입고 들어가게 하고 이랬었던 경험만 약간 에피소드처럼 있고. 레지던트 때의 경험은. (산부인과 전문의 H)

의과대학 내에서 환자를 대면하는 것이 점차 중요하게 다루어지며 이에 대한 교육이 확대되어 가고 있지만, 정작 그 교육이 어떠한 관점에 기반하여 이루어지고 있는가에 대해서는 실태조사가 이루어지지 않은만큼 내용을 파악하기는 어렵다. 대학에서 학생들을 가르치고 있는 J 교수는 의료윤리가 전체 의과대학에서 교육이 되고 있지만 실효성 있는 내용으로 그것이 진행될지에 대해서는 의문을 표했다.

사회의학이나 이런 의료인문학 과목은 40개 의과대학에 모두 다 있어요. 이거는 뭐 필수기 때문에. 의약분업 이후로 의사들에 대한 어떤 사회적인 비판, 비난 이런 것들이 굉장히 강화되고 커지면서 이게 아예 의과대학이 필수 과목으로 자리 잡았어요. 그러니까 어떻게 보면 이게 굉장히 모순적인 건데 의사들이 어떤 구조적인 걸 바꾸기 싫고 바꿀 수는 없고 그러니까 뭔가 절충안이라고 해야 되나? 우리도 이런 거 교육은 하긴 해야 될 것 같고, ‘너희 의료 윤리는 배우냐?’ 했을 때 이렇게 ‘배우고 있어’라는 디펜스도 필요하고 그런 측면에서 사회의학이나 의료인문학이 이런 것들이 이제 40개 의과대학에서 상당히 많은 비중을 차지하는 그런 상황에 있어요. 해부학이라고 하면 이러이런 것을 배울 것이다라는 게 다 짐작이 가고 통일돼 있고 프로토콜이 있고 스탠다드가 이렇게 매뉴얼이 있는 거죠. 근데 이제 의료인문학은 40개 의과대학에서 어떻게 하고 있을까라고 생각했을 때 각자가, 각기

다 다른 이런 상황이기 때문에 말씀드린 것처럼 그런 것들을 교육하고 그런 (인권적) 관점을 가지고 교육할 만한 사람이 있지 않는 한 교육될 리가 없고 심지어는 종교에 기반해 만들어진 의과대학이 상당히 많기 때문에 전혀 정반대의 엉뚱한 접근이 이루어질 가능성, 위험성도 굉장히 농후합니다. (의과대학 교수 J)

한편으로는 졸업 후 실제 의료 현장에 나왔을 때 경험하게 되는 HIV/AIDS 감염인에 대한 차별적인 진료 문화 또한 의료인들에게 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. J 교수와 I 상담간호사 또한 공통적으로 이 문제를 지적한 바 있다. 병원 내에서 누구나 HIV 감염인을 알아챌 수 있도록 노골적으로 HIV 감염 여부를 표시하는 사례뿐 아니라 의료진에 대한 채용 차별로까지 이어지고 있었다. 당사자의 동의를 구하지 않고 행해지는 혈액검사 과정 중에서의 HIV 검사는 HIV 검사 전 상담, 검사 후 상담 체계조차 제대로 마련되지 않은 상황에서 이루어지며, 이를 통해 아무런 준비 없이 HIV 감염 사실을 알게 되는 감염인은 심각한 정신적 트라우마를 경험하기도 한다. C 교수는 이러한 문제해결을 위해서 의료진과 감염인 당사자의 라포 형성과 의료진의 인식 개선이 중요함을 강조했다.

제가 학교 다닐 때만 해도 막 HIV/AIDS 감염인에 대해서 교수님들도 약간 이렇게 거리두기를 하고 뭐 이렇게 뭐 약간 뭐랄까요? 뭐 이렇게 조롱은 아니지만, ‘요년에는 HIV/AIDS 감염인 환자 있으니까 좀 관심 있게 보고’ 뭐, 뭐 암튼 뭐 좀 그런 약간 조롱까지는 아닌데 뭐 되게 대상화한 그런 식의 이제 표현들을 많이 썼고 근데 병원이란 공간에 실제로 갔을 때 거기에서 빨간색으로 정말 주홍글씨처럼 지금도 저한테 굉장히 뇌리에 깊게 남아 있으니까. HIV 파지티브라고 빨간색으로 그 사람만. 병동에서 그 사람 베드만 빨간색으로 이렇게 딱지가 있었고, 차트도 사람만 빨간색 별도의 스티커가 붙어있었고, 정말 그 주홍글씨라는 말이 너무나 명확한 그런 걸 제가 경험했기 때문에 학생 때, 아 이거는 정말 뭔가 조심하고 별도로 다뤄야 되고 거리두기 해야 되고 멀리해야 되고 그러니까 수군대고 이런 게 제가 배운 학습의 전부였기 때문에 그 교과서에 그렇게 써 있다 한들 사실 소용이 없는 거죠. 그런 권위를 통해서 저에게 주입된 어떤 학습의 내용은 실제로 그런 거였으니까. 그런 어떤 잘못된 선입견과 이런 것들이 의료인들이 생길 수밖에 없는 것이고. 그런 교육이 아마 더 많을 텐데. (중략)

가장 대표적인 사례가 병원에서 인턴, 레지던트들을 뽑잖아요. 그때 간이 건강검진 이런 걸 하거든요. 뭐 직장 채용 그런 검사하듯이 하는데 거기서 혈액검사를 요구하거나 하는 것도 좀 올바른 건지 모르겠는데 아무튼 그것도 이상하고 거기서 심지어는 이제 (채용처가) 병원이니까 병원에서 한단 말이죠. 거기서 할 때 HIV를 돌려. 그러니까 통보도 안 하고 돌린다는 거예요. 그래서 파지티브가 나온 케이스가 있고 파지티브가 나왔을 때 이 사람을 채용 안 했다라는 겁니다. 병원에서. 그러니까 이 병원이란 공간이 한국 사회의 어떤 잘못된 그런 선입견과 관습과 문화 이런 것들을, 심지어는 의학적인 지식이 있는 공간이기 때문에 더 타파를 해야 되는데 그렇지 못하다는 거예요. 지금 그게 현실이거든요. 최근에 있었던 사건이고. 그런

수준이기 때문에 정말 교육이 중요하구나. 왜냐하면 잘못됐다는 인식이 있었더라면 그 같은 동기들이 이제 같이 올라가는 거기 때문에 이걸 싸워서 이걸 바꿔내야 될 문제거든요. 이게 부당한 거거든요. HIV 검사를 돌렸다는 것도 부당한 거고. 물론 그 사유로 잘린 게 아니라, 그냥 이상한 사유를 들어서 잘랐는데 그게 명확한 상황이었던 거고. 그랬기 때문에 이걸 바꿔내야 되는 건데 실제로 그러지 못한 거잖아요. 그렇기 때문에 언젠가는 이걸 좀 이렇게 적극적으로 나서서 싸울 수 있는 그런 상황이 올까. 모르겠어요. 그런 정도까지는 갔으면 하는데. (의과대학 교수 1)

불필요한 부분에 있어서 지금도 그럴지는 모르겠지만, 입원을 한 환자들이 자기가 이제 '밥을 먹고 나면 주황 색깔 봉지에 담아 가지고 이쪽으로 내나라'라고 요청을 받으면. 근데 그것도 병동 어디 과, 병동에 따라 또 좀 다르더라고요. (연구자: 이 병원 안에서요?) 네네. 그래서 어디는 예를 들면은 감염내과가 아닌 뭐 예를 들면, 내가 맹장수술을 하러 입원을 했다거나 뭐 그런 경우에는. 근데 어떤 경우에는 그냥 별 말씀이 없었고 그렇게 하지 않았던 것 같은데, 어떤 때는 또 그게 그렇게 해서 내놓으라고 하니까 '아니 이걸 왜 굳이 그렇게까지 하나? 내가 무슨 무슨 무슨 환자냐' 그러면서 '난 안 할 거니까 필요하면 알아서 해가지고 가든지'라고 하시는 분도 있었고. (상담간호사 1)

이 검사를 하게 되면 무엇 때문에 하는건지 여기서 검사 결과에서 양성 나오고 음성이 나오면은 이게 무슨 의미인지. 왜냐하면 선별검사에서는 위양성이 많을 수 있기 때문에, 확진 검사가 중요하기 때문에, 위양성 나온 것만 듣고 패닉에 빠지는 경우가 많기 때문에. 그걸 검사 전 상담과 결과 나오고 나서의 상담하고 두 가지가 같이 대등하게 중요한데 우리나라에서는 사실 HIV/AIDS 검사, B형 간염 검사 이거를 수술 전 검사로 루틴하게 하면서 그 사실을 얘기 안 하는 경우가 많거든요. 그냥 셋트로 되어 있는 경우가 많고. 이 부분도 사실 좀 문제제기가 되거나 공론화될 필요가 있는 내용인 것 같아요. 그러니까 선별 검사 전에 이리이러한 경우가 있을 수 있다 그러니까 혹시 양성 나오더라도 확진 검사 필요하다 이런 상담을 해줘야 되고 나오고 나면 또 상담 해줘야 되고. (중략) 왜 우리 사실 외국인들 들어올 때 HIV 검사 의무적으로 하게 하는 거 소송까지 하잖아요? 마찬가지로 수술 전 검사에서도 이거 왜 내 동의 안하고 했냐 하면은 문제될 수 있는 부분인데 지금 되게 관행적으로 하고 있는 부분인거고. (산부인과 전문의 H)

2) 제안

가. 환자 권리 옹호를 위한 의과대학 의료윤리 관련 교육과정 실태조사 및 개선

위에서 살펴본 바와 같이 현재 의과대학 내에서 의료인문학, 사회의학, 의료윤리 등의 과목을 통해 환자의 권리나 인권 증진을 위한 의료인 교육이 시행되고 있는 것으로 보인다. 그러나 HIV/AIDS 감염인에 관한 구체적인 교육이 어떠한 내용을 바탕으로,

몇 시수 동안 이루어지는지는 파악할 수 없었다. 감염인의 건강 및 일상 생활 전반의 주요 조력자 중 한 명인 의료진 교육의 질 향상은 감염인 인권 증진을 위해 필수적인 과제라 할 수 있다. 따라서 우선적으로 진행되어야 할 과제는 전국 의과대학 및 간호대학 등에서 HIV/AIDS 및 감염인 인권에 대한 어떠한 교육이 이루어지고 있는지 현황을 파악하는 것이며, 최신의 의학적 정보에 기반한 정보 제공과 감염인 인권 증진을 위한 교육이 동시에 진행될 수 있도록 교육 가이드라인 마련이 병행되어야 할 것이다.

나. 수술 전 HIV검사에 대한 사전 동의와 사후 상담 절차 확립

앞서 살펴본 바와 같이, 여러 의료진들은 당사자의 동의 없이 행해지는 HIV 검사에 대한 문제의식을 갖고 있었다. 환자의 동의 없이 이루어지는 HIV 검사는 이익보다 해악이 많다. 보편적 주의 의무를 통해서 의료행위 내에서 HIV 전파는 충분히 예방할 수 있기 때문에 어떤 경우에도 HIV 검사는 환자 본인의 이익에 입각해서만 동의하에 이루어져야 한다. 현재 한국 사회에서 '내국인'과 외국인 모두 본인의 감염 사실을 모르고 있다가 수술 전 검사를 통해서 알게 되는 경우가 많다는 점을 고려해서 수술 전 검사시 반드시 충분한 설명과 동의를 거쳐 검사를 진행해야 하며, 결과에 대해서도 충분한 상담이 이루어져야만 한다. 이러한 과정이 생략된 채로 일어나는 동의없는 검사와 일방적인 고지는 감염인을 큰 충격에 빠뜨리고 올바른 정보를 얻지도 못한 채 절망속에서 치료를 포기하는 사태를 만들어왔다. 또한 이 과정에서 개인정보 보호가 제대로 이루어지지 않아서 확진에 대한 정보가 가족이나 파트너, 시설 종사자, 통역자, 활동지원사, 요양보호사 등 동행인에게 함부로 알려져 이후 일상생활에서 관계가 단절되고 소문으로 고통받는 일도 매우 잦다. 따라서 이러한 관행을 개선하기 위해서는 우선 이러한 검진이 왜 문제적인가에 관한 의료계 전반의 논의가 이루어져야 하며, 이와 같은 관행의 문제점이 무엇인지, 왜 개선되어야 하는지에 대한 정보를 환자에게 전달해 자신의 권리를 침해당하지 않도록 예방하는 일 또한 필요하다.

4. 해외 HIV/AIDS 가이드와 정책에서의 젠더 관점, 성·재생산 권리 반영

4.1. WHO의 여성 HIV 감염인의 성·재생산 건강 및 권리에 관한 통합 가이드라인

UNAIDS에 의하면 2022년 기준 전 세계적으로 약 3,900만 명(3,310만~4,570만 명)의 HIV 감염인으로 살아가고 있다. 여성 아동·청소년을 포함한 여성 감염인이 전체 감염인의 53%, 전체 신규 감염의 46%를 차지하고 있다. HIV에 감염된 임산부의 82%(64~98%)는 자녀에게 HIV가 전염되는 것을 방지하기 위해 항레트로바이러스 약을 이용할 수 있었다.³⁶⁾

세계보건기구가 2017년 발행한 「여성 HIV 감염인의 성·재생산 건강 및 권리에 관한 통합 가이드라인」³⁷⁾은 여성 감염인은 가족과 지역사회는 물론 치료를 받는 의료기관에서도 성·재생산 건강과 관련된 독특한 문제와 인권침해에 직면하고 있으므로, 성평등과 인권을 증진하여 여성 HIV 감염인에게 보다 수용 가능하고 적절한 프로그램과 서비스를 효과적, 효율적으로 계획, 개발, 모니터링하도록 가이드를 제시하고 있다. 그리고 이를 활성화할 수 있는 환경을 만들기 위해서는 서비스의 활용, 사용 및 지속적인 참여에 대한 장벽을 극복하기 위한 개입이 필요하다. 세계보건기구는 개인, 대인관계, 지역사회 및 전체 사회 수준에서 장벽이 발생한다고 보고, 그에 해당하는 주요한 장벽으로 사회적 배제, 소외, 범죄화, 낙인, 젠더폭력, 불평등의 문제를 언급하고 있다. 또한 의료 시스템 전반에 걸쳐 서비스의 접근성, 수용성, 경제성, 활용도, 공평한 적용 범위, 품질, 효과성 및 효율성을 개선해 나가는 전략을 마련할 것을 제안한다. 이 가이드에서 제시하고 있는 권장 사항 중 한국 정부와 의료기관 및 관련 지원 기관이 참고할만한 주요 지침 몇 가지를 소개하면 다음과 같다.

- 의료서비스 제공자는 감염 사실의 진단과 후속 치료 과정에서 파트너로 인해 발생하거나 복잡해질 수 있는 상황을 고려하기 위해 파트너에 의한 폭력 상황에 대해 질문해야 한다. (REC A.12)
- 파트너에 의한 폭력이나 성폭력을 겪고 있는 여성을 위한 진료는 독립형 서비스가 아닌 기존 의료서비스에 최대한 통합되어야 한다. (REC A.15)
- 청소년은 자신의 HIV 상태를 다른 사람에게 공개할 때 얻을 수 있는 잠재적인 이점과 위험에 대해 상담을 받아야 하며 공개 여부, 시기, 방법 등을 결정할 수 있는 권한과 지원을 보장받아야 한다. (REC B.6)
- 차별을 방지하고 HIV 감염인에 대한 관용과 수용을 촉진하기 위해 개인정보 보호를 강화하고 관련 법, 정책, 규범을 마련하기 위한 계획이 마련되어야 한다. (REC B.8)
- 여성 감염인의 증상 및 임상 질환의 각 단계에 따라 경구 피임약, 주사제, 패치, 임플란

36) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS)(2023), FACT SHEET.

37) World Health Organization(2017), Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV.

트, IUD 등 그에 맞는 호르몬 피임법을 사용할 수 있다. (REC B. 14-21)

- 감염인 산모는 항레트로바이러스 치료제(ART)에 대한 전적인 지원을 받으면서 최소 12개월에서 최대 24개월 이상 모유수유를 계속할 수 있다. (REC B.27)

- 세계보건기구는 안전한 임신중지 서비스가 다른 모든 여성들과 마찬가지로 임신중지를 원하는 감염인 여성에게도 동일하게 보장되어야 한다고 권장하며, 약을 이용한 임신중지나 수술을 통한 임신중지 중에서 선택할 수 있다고 제안한다. (REC B.30-31)

그리고 이 같은 지침을 잘 구현하기 위한 조건으로서 다음과 같은 사항을 제시한다.

- HIV 감염인 여성이 제공하는 지원 그룹이나 동료 그룹 등 심리사회적 지원을 증대하는 방향이 HIV 치료에 포함되어야 한다. (GPS A.1)

- 다양한 형태의 HIV 감염인 여성이 나이가 들어감에 따라 안전하고 만족스러운 성 관계와 성적 쾌감을 누릴 수 있는 선택을 지원해야 한다. 성생활을 하지 않기로 선택한 HIV 감염인 여성도 자신의 선택에 대해 지원을 받을 수 있어야 한다. (GPS A.2)

- 적절한 서비스와 연계된 식량 지원은 HIV 감염인 여성 치료의 필수 요소이다. (GPS A.3)

- HIV 감염인 여성은 통합되고 맞춤형 된 포괄적 성·재생산 건강 및 HIV 관련 서비스에 접근할 수 있어야 하며, 이러한 서비스의 설계와 제공 과정에 포함되어야 한다. (GPS A 4, 5)

- 정책 입안자, 국회의원, 공중보건 관련 책임자, 의료종사자는 낙인과 차별을 모니터링하고 이에 맞서며, 주요 집단 및 청소년에게 서비스를 제공하기 위한 기술과 지식, 반차별 인식 등에 대한 반복 교육을 받아야 한다. (GPS A.9,10)

- 국가는 약물의 사용/주사, 성노동, 동성 간 성관계, 다양한 성정체성에 대한 처벌을 중단하고 비범죄화하며 비구금적 대안을 개발하기 위해 노력해야 한다. (GPS A.13, 14, 17)

- 부모나 보호자의 승인/통지 없이 청소년들에게 피임 정보를 포함한 성·재생산 건강 서비스를 제공할 것을 권장한다. (GPS A.16)

- 국가는 트랜스젠더에 대한 법적 인정을 위해 노력해야 하며 선호하는 성별과 이름을 법적으로 인정하여 낙인, 차별, 성별 차이에 대한 무지를 줄이도록 해야 한다. (GPS A.18, 19)

4.2. UNAIDS의 장벽 해소를 위한 제안과 젠더 영향 평가 도구

UNAIDS는 2014년에 발간한 연구자료 「젠더가 문제다 : 어린이의 HIV 신규 감염을 예방하고 어머니의 생명을 보호하기 위한 장벽 극복하기」³⁸⁾에서 여성 감염인이 처한

38) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS)(2014), GENDER MATTERS: OVERCOMING GENDER-RELATED BARRIERS TO PREVENT NEW HIV INFECTIONS AMONG CHILDREN

문화적, 경제적 문제와 연관된 성 불평등이 여성 감염인의 치료 접근성 및 이를 보장해 나가는 데에 중요한 장벽임을 지적하고 있다. 그리고 이와 관련된 주요 문제로 유해한 성별 규범 및 관행, 임신과 출산을 둘러싼 인식, 불평등한 성적 권력 관계와 이에 관련된 낙인, 여성의 자율성을 가로막는 제3자의 방해와 개입 등을 언급한다. 연구에 참여한 많은 여성 감염인들은 파트너가 먼저 HIV 양성 반응을 보인 경우에도 여성 감염인이 부도덕해서 가족들에게 바이러스를 가져왔다고 비난을 당한다고 보고했으며, 대부분 주변인들로부터 임신을 해서는 안 되며 산모는 곧 사망할 것이고 아기는 HIV에 감염되어 태어날 것이라는 이야기를 듣고 있다고 응답했다. 이러한 낙인은 감염인 여성에게 내면화되어 심각한 우울증과 죄책감을 유발하고 치료를 지속하기 어렵게 만들었다. 또한 임신한 여성 감염인의 경우 항레트로바이러스 치료제의 복용에도 영향을 미쳤다. 감염인 여성의 경우 자신의 상태가 공개되는 것을 피하기 위해 일부러 거주지에서 거리가 먼 곳에서 치료를 받았으며, HIV 검사가 실시되는 산전진료소를 기피하기도 했다. 의료종사자에 의해 지역사회에서 자신의 상태가 알려지고 차별과 낙인이 발생할 경우 여성과 어린이의 치료와 예방 서비스에 대한 접근성에도 중요한 영향을 미친다.

이러한 현실을 극복하기 위한 대안으로 UNAIDS는 다음의 사항들을 제안한다.

- 여성 HIV 감염인에 대한 차별과 낙인에 대응하기 위해 지역사회의 인식과 민감성이 향상되도록 꾸준히 시도하고 여성 감염인들이 성·재생산 건강과 권리를 포함한 인권을 주장할 수 있도록 지원할 것
- HIV 감염을 예방하기 위한 프로그램의 일환으로서 여성에 대한 폭력과 성 불평등에 대한 문제를 다룰 것, 또한 감염인 여성의 비밀을 보장하고 폭력 생존자에 대한 사회복지 서비스를 모든 의료 환경에서 통합적으로 연계될 수 있도록 할 것
- 진료, 상담, 검사 등 모든 의료 서비스의 제공 과정에서 여성의 권리를 옹호하고 남성의 적극적인 참여를 권장하며 지속적으로 계기를 만들어낼 것
- 의료서비스 제공자가 성차별과 관련된 문화적 관행, 불평등, 여성의 권리에 관해 민감할 수 있도록 교육할 것

2018년에 UNAIDS는 이와 같은 내용이 실질적으로 적용되고 평가될 수 있도록 젠더 영향 평가 도구를 만들어 소개했다.³⁹⁾ 이 평가 도구에서 전제하는 평가 영역에는 성별, 성별 표현, 성적정체성, 성적지향과 관련된 모든 종류의 낙인, 차별, 폭력이 포함되며, 사회문화적 분석을 위한 기준으로 계층, 인종, 빈곤, 민족, 장애, 연령 등을 포괄

AND KEEP THEIR MOTHERS ALIVE

39) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS)(2018), UNAIDS Gender Assessment Tool

한다. 또한 의료서비스, 투표권, 교육 등에 관한 보호와 보장 수준에서의 성 불평등을 다루며, 여기에는 사회적, 경제적, 정치적 자원을 획득하고 통제하는 데에 영향을 미치는 성별, 성역할, 성별 표현에 관련된 내용이 포함된다. 특별히 예산에 대한 평가 기준의 경우 단지 별도로 조성된 예산이 아니라 전체 예산의 배분, 공공 지출, 과세 등에 있어서 젠더 관점에 입각한 배치와 지출이 이루어지는지를 평가한다. 이 도구에서 제시되는 성별 통합 스펙트럼 평가 기준에는 다음과 같은 내용이 관련 영향과 예시로 제시되고 있다.

- 여성과 남성, 소년과 소녀에 대한 차별적 대우를 포함하여 성별 및 성별 표현과 관련된 다양한 요구와 영향을 반영할 것
- 성별규범과 역할, 자원에 대한 접근을 다룰 것, 예를 들어 남편이나 제3자의 승인 없이 필요한 서비스를 제공할 것과 트랜스젠더의 권리를 고려하는 프로그램을 개발하는 일 등
- 자원의 통제, 의사결정, 경제적 권한 부여 등에 관한 여성의 역량 강화

UNAIDS는 이러한 대응이 교차성을 반영하여야 하며, 미시적 단계(개인 및 대인관계), 중간 단계(지역사회, 공동체 등), 거시적 단계(국가 및 정책)의 맥락에서 사회적 불평등과 건강 불평등에 관한 원인과 영향을 다룰 수 있도록 개입되어야 한다고 강조한다.

이 평가 과정은 정부 부처와 관련 기관뿐 아니라 주요 시민사회 파트너가 참여하고 주도할 수 있도록 진행하도록 제안되며 크게 네 단계로 진행될 수 있다.

첫 번째는 성별 평가를 준비하기 위한 메커니즘과 역량을 구축하는 단계이고, 두 번째 단계는 HIV 감염 현황을 파악하는 단계로, 이 단계에서는 영향을 미치는 요인과 효과를 충분히 포괄하기 위해 대상, 요인, 방법을 잘 정의해야 한다. 대상에 있어서는 성별, 성별정체성, 성별표현에 따라 젠더 불평등과 차별에 영향을 받는 그룹들이 모두 포함되어야 하고 관련 집단 감염인의 사망률, 질병률, 전염률뿐만 아니라 특정한 지리적 위치, 인구 집단의 특성에 따른 취약성이나 필수 의료서비스에 대한 접근성 등을 고려해야 한다. 그리고 현재의 HIV 감염인에 대한 서비스와 성.재생산 건강 및 권리 관련 서비스가 이들을 어떻게 돕거나 접근성을 방해하는지를 파악한다. 세 번째 단계에서는 HIV 관련 대응 현황을 파악한다. 법률, 규정, 정책, 예산, 파트너십, 참여, 관련 인적 자원의 역량, 여러 요인들의 교차점 등을 파악하면서 어떤 지점에서 다양성이 반영되지 않고 있으며 불균형한 영향을 미치고 있는지를 파악한다. 마지막은 변화를 위한 결과 분석과 활용 단계로, 이후 관련 영역에 대한 예산 투여와 모니터링 등에 대한 계획을 수립한다. UNAIDS의 이러한 평가 도구는 한국에서 거의 비가시화 되어 있는 여성 감염인에 대한 영향 평가뿐 아니라 이주민, 장애인, 트랜스젠더 등 현재 교차적

으로 파악되지 않거나 거의 관련 지원 시스템이 없는 집단에 대해 고려하고 관련 현황의 파악과 지원 체계를 마련하기 위해서 중요하게 참고해볼 수 있을 것이다.

Ⅲ. 결론과 제언

1. 젠더/이주 관점이 통합된 HIV 감염인 정책 수립

1.1. 여성 감염인의 복합적 맥락과 상황에 맞는 상담·지원 연계 체계 구축

여성 감염인들의 상황은 젠더 지위로 인해 보다 복잡적일 수 있으며 감염 경로나 감염 이후 삶의 여건 또한 남성 감염인과는 상당히 다른 맥락에 놓이게 된다는 점을 고려해야 한다. 특히 성폭력이나 합의되지 않은 성관계에 의해 감염이 된 경우 또는 경제사회적으로 취약한 여건에서 폭력적인 관계를 벗어나기 어려운 경우 등 여성의 불평등한 지위로 인한 상황이 감염인의 일상과 연결되어 있을 때에는 피해 지원 차원에서만이 아니라 이후 치료와 생계 여건을 고려한 별도의 상담과 지원이 반드시 필요하다.

낙인으로 인한 관계의 단절, 여성으로서 놓이게 되는 불평등하고 성차별적인 고용 환경, 감염인에 대한 자격증 취득 및 취업 제한, 공동 생활 시설로부터의 배제 등 여성 감염인들의 상황과 실태를 구체적으로 조사하고 교차적 상황을 고려한 지원책이 반드시 수립되어야 한다. 특히 여성 감염인을 위한 주거 및 고용 지원책을 마련하고 자격증 취득 및 취업 관련 제한을 폐지해야 한다. 보호시설이나 합숙을 요하는 상황에서도 HIV 검사를 의무화하거나 HIV를 이유로 입소 거부나 퇴소 조치를 당하지 않도록 차별 금지 조치가 운영 규정에 명시되어야 한다. 또한 각 의료기관과 의료인, 상담사가 여성 감염인의 치료와 상담, 지원에 관한 가이드를 마련하고 이를 안내, 연계할 수 있도록 관련 지침을 마련할 필요가 있다.

1.2. 이주민/난민 여성 감염인에 대한 지원 체계 구축

여성 난민 감염인인 경우 일시적 체류비자를 지니고 있다고 하더라도 일자리를 구하기가 어렵다는 점을 고려해 검사비, 진료비, 치료제 등 의료비 지원에 대한 연계뿐만 아니라 안정적으로 치료를 받을 수 있도록 주거와 식비 등의 생계 지원이 반드시 이루어져야 한다. 앞서 언급한 WHO의 통합 가이드에서도 '적절한 서비스와 연계된 식량 지원은 HIV 감염인 여성 치료의 필수 요소'라는 점을 강조하고 있다. 또한 사용하는 언어에 맞는 통번역 연계가 필요하다. 이는 단지 진료실에서의 의사소통뿐만 아니라 FAQ를 정리한 리플렛을 비롯한 다양한 정보자료, 상담, 생계와 생활 지원 등의 영역에서도 포괄적으로 구축되어야 할 것이다. 한편, 여성 난민의 경우 취업도 어렵고 생활 여건이나 생계 수단에 있어서도 매우 취약하여 상대적으로 폭력적인 상황에 놓이기 쉽다. 피임, 임신출산, 임신중지 등 성·재생산 건강에 관한 경험 또한 다양하게

발생할 수 있는 만큼 체류 지위와 관계없이 난민 여성 감염인의 성·재생산 건강과 권리를 보장할 수 있는 연계 지원 체계를 마련할 필요가 있다.

한국의 HIV 관련 공공기관이나 의료기관, 민간단체 등도 HIV에 관한 정보를 제공하고 있지만, 각 그룹별 특성이나 관련 통계를 제시하는 수준까지 나아가지 못하고 있다. 이는 HIV에 관한 국가 차원의 세부적 통계나 연구, 지원사업 등이 운영되지 않기 때문에 발생하는 문제이기도 하다. 따라서 여성 이주민/난민 HIV 감염인의 건강을 증진하고 HIV에 관한 근거에 기반한 정확한 정보를 제공하기 위해서는 여성 이주민/난민 감염인의 고충을 파악할 수 있는 연구 및 통계조사와 이에 기반한 정보 구축 및 제공이 필요하다.

1.3. 성·재생산 건강과 권리에 관한 법적 보장과 지원

여성 감염인에게 성·재생산 건강과 권리는 중요한 영향을 미치는 영역이다. 전반적으로 성교육이 매우 취약하고, 남성 중심적이며, 편견에 근거하고 있는 상황에서 여성 감염인의 경우 불평등하거나 폭력적인 성관계로 인해 감염이 되는 경우가 많으며, 감염 이후에도 사회경제적으로 취약한 위치에서 이러한 관계가 반복되거나 관계를 단절하기 어려운 조건에 놓여있는 경우가 많다. 더구나 피임 협상이 잘 되지 않는 조건과 상황 속에서 후천성면역결핍증예방법 제19조(전파매개행위의 금지)로 인해 처벌까지 받게 될 수 있다는 사실은 여성 감염인에게 더욱 불리하고 위험한 조건을 초래한다. 또한 임신을 유지하거나 출산을 할 때에도 태아에게 미치는 영향을 이유로 본인의 의사에 반하는 임신중지를 요구받거나, 진료와 출산, 또는 임신중지 시에도 의료진의 차별적 행위, 수술실 등 의료 시설에 대한 이용 배제, 일부 의료서비스의 거부 등을 경험하게 될 수 있다. 병원 진료 뿐 아니라 출산 후 산후조리원의 입소를 거부당하거나 관계 단절로 인해 가족으로부터의 지원도 기대하기 어려운 경우도 있으므로 여성 감염인의 임신과 출산, 양육 시 의료기관 및 관련 기관, 서비스 시설 등에서의 차별금지와 적극적인 지원 연계 조치가 통합적으로 구축되어야 한다.

HIV 바이러스로부터 안전한 임신 시도, 수직감염을 예방하기 위한 방법, 출산 후의 감염 관리 등에 대해서는 WHO의 「여성 HIV 감염인의 성·재생산 건강 및 권리에 관한 통합 가이드라인」을 비롯하여 이미 국제적인 프로토콜과 가이드가 구축되어 있는 만큼, 이에 기반하여 성관계, 피임, 보조생식기술의 이용, 임신의 유지와 중지, 출산, 양육 등에 대해 여성 감염인에게 충분한 정보와 상담, 의료비 지원 및 돌봄 지원이 제공되어야 한다.

여성 감염인이 임신, 출산을 원할 경우, 감염인과 태아 간 수직감염을 예방하기 위한 여러 예방적 조치들이 취해질 수 있다. 이 때 수직감염 예방 조치 과정의 초점이 아이에게만 맞춰지는 경향에 주의하며, 여성 감염인 당사자가 건강권과 정확한 정보

에 입각하여 자신의 재생산권을 행사할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 또한 여성 감염인을 지원하기 위한 제도 및 정책 마련 과정에서 실제 당사자들이 그 과정에 참여할 수 있는 기회는 매우 제한적이며, 이러한 정책 입안 과정 자체가 문제적 상황으로 자주 지적되고 있다. HIV 감염 여성은 종종 성폭력의 희생자 또는 잠재적 또는 현재의 '어머니'로만 묘사되며, 당사자 본인은 성적 주체가 아닌 것처럼 여겨질 때가 많다. 이로 인해 성건강 프로그램과 성 재생산 건강 및 권리에 대한 옹호 활동은 HIV 감염 여성을 효과적으로 포함하지 못하고 있다. 따라서 여성 이주민/난민 감염인을 위한 제도와 정책 마련 과정에는 당사자의 의견을 수렴하는 단계가 반드시 포함되어야 하며, 이러한 참여를 독려하기 위해 여성 감염인 커뮤니티 형성 지원, 대중적 인식 제고를 위한 미디어 캠페인, 성평등 및 HIV 교육 등이 필수적으로 선행되어야 할 것이다.

1.4. 이주민/난민을 지원하기 위한 통역, 정보 접근성 보장

일부 병원에서 의료통역사가 활동하고 있지만 대부분 의료관광을 목적의 이주민을 대상으로 한 경우가 많다. 통역 언어가 영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 아랍어, 몽골어, 베트남어로 한정되어 있고, 대부분의 의료통역이 의료관광객에 초점을 맞추고 있다. 또한 통역 인력의 직업 안정성 및 처우가 열악한 상황이며 통역 인력의 전문성이 떨어지는 것 또한 문제로 지적되고 있다. 이러한 문제의 해결을 위해서는 통역 언어를 확대하고 전문성을 증대하기 위해 역량 강화 연수 등이 체계적으로 진행되어야 할 것이다.

또한 병원 진료를 이유로 본인의 근무 사업장에 휴가를 신청하기 쉽지 않은 상황에 있는 이주민이 병원을 보다 쉽게 이용할 수 있도록 야간 진료, 주말 진료 등이 (미등록 이주민)이 실질적으로 병원에 갈 수 있는 시간대에 운영하는 이주민 진료소 등의 의료 제공 시설 확충이 마련될 필요가 있다. 또한 이러한 의료 시설을 확충하고자 할 때에는, 해당 시설이 서울에 한정되거나 집중되지 않도록 하는 동시에 이주민 인구가 상대적으로 많은 지역에 우선적으로 마련되어야 할 것이다.

이주민을 상담하고 피해자를 보호하는 시설에서도 통역을 위한 자원이 부족하다는 점도 계속 지적되고 있다. HIV/AIDS에 대한 정확한 정보를 전달하고, 교육을 진행하거나, 감염인의 의료 및 상담 지원을 위해서 관련한 전문적인 지식과 상담이 가능하려면 훈련된 통역자가 반드시 필요하다.

또한 성매개감염의 가능성에 훨씬 더 많이 노출되지만 체류자격이 매우 불안정한 상황에 놓여있는 태국마사지업소에 대한 상담 접근성을 높일 필요가 확인되었다. 미등록 체류 상태에서 일하는 경우가 많아서 건강검진이나 의료서비스 전반에 대한 접근성이 떨어지고 그와 함께 HIV 검진이나 치료도 어렵고 이주노동자 단체와도 연결되기 쉽지 않아서 생존을 위한 여러가지 자원을 모으는 것도 쉽지 않을 것이라 예상할 수 있다.

1.5. 건강보험 제도 개선, 미등록 이주민 치료비 지원 방안 마련

(미등록) 이주민을 위한 공공, 민간 차원의 의료비 지원사업이 있지만 위에서 살펴본 바와 같이 그 금액과 기회가 매우 한정적이며, 특히 HIV 감염의 경우 꾸준한 약물 치료가 중요한 만큼 이러한 일회성 지원사업에 한정되지 않는 의료비 지원이 필요한 상황이다.

이주민은 건강보험 직장가입에서 배제되어 지역가입자로서 평균 이상의 보험료를 부담해야 하는데, 이러한 지역가입 또한 입국 후 6개월이 지나야 가능하다는 문제점도 있다. 또한 의료접근성이 떨어지는 지역에 거주하는 농어업 종사자 등은 최대 50%까지 보험료를 경감받을 수 있지만 이주민들은 이러한 경감 제도에서도 배제되어 있다. 건강보험제도는 이주민에게 가입자격 취득을 위한 입국 후 6개월의 최소체류기간 요건, 영주(F-5), 결혼이민(F-6) 자격자 외 지역가입자에게 전년도 평균보험료 이상 보험료 부과, 배우자와 미성년자녀만으로 세대원 범위 축소, 보험료 체납 즉시 보험급여 중단, 보험료 체납 시 체류자격 연장거부 불이익을 주는 등 차별적인 요소가 많아 개선되어야 한다.

미등록 이주민은 건강보험에 가입할 수 없고, 건강보험 지역가입자 가입을 위해서는 최소 체류기간이 3개월에서 6개월로 강화되었으며, 건강보험에 가입했다고 하더라도 보험료가 부담되어 납부에 어려움을 겪는다.

‘외국인근로자 등 의료지원사업’을 통해서 건강보험이 없는 미등록 이주민과 난민이 치료비를 지원받을 수 있지만 ‘외국인근로자 등 의료지원사업’은 지원 대상과 이용 가능한 의료기관이 매우 제한적이고, 수술과 입원을 중심에 두고 있어서 외래진료 지원 제한과 약제비 지원 부재 등 사업 자체의 한계와 함께 예산 부족이 심각하다. HIV 감염인 처럼 만성질환을 겪거나 약제비 지원이 필요한 경우 매우 어려움을 겪고 있다. 이를 해결하기 위해서 지원 대상과 이용 가능한 의료기관을 확대하고 예산을 대폭 확대해야 한다.

1.6. 지역 병원, 보건소 등 의료인과 공무원 교육할 수 있는 체계 갖추기

전국의 보건소와 이주노동자들이 이용하는 병·의원에 HIV/AIDS에 대한 지식을 갖추고, 환자의 건강권과 인권을 침해하지 않도록 교육을 제공해야 한다. 대부분의 감염인들이 감염내과를 통해 검진하고 치료하기 이전에 입원과 수술 과정에서 검사와 확진을 받게 되고, 적절한 정보안내와 상담없이 큰 충격에 빠져서 치료를 제대로 받기 어렵고 일자리도 위협을 받는 등 연쇄적인 위기에 빠질 가능성이 많다. HIV 감염인이 치

과 스케일링을 거부당하는 사건이 벌어진 지 약 3년 만에, 2020년 서울시가 지자체 가운데 최초로 HIV 감염인 인권침해 예방 가이드라인을 만들어 13개 시립병원에 배포하였다. 이처럼 공공병원에서부터 HIV 감염인 인권이 보장될 수 있도록 진료 가이드라인을 전국의 지자체가 제작하여 배포하고, 차별이 발생하지 않도록 예방정책을 수립해야 한다.

2. 여성/이주민 감염인과 커뮤니티, 조력자의 역량 강화를 위한 정책 수립

2.1. 여성 감염인 친화적 커뮤니티 형성 지원과 상담 필요

감염인 자조모임 커뮤니티는 정서적 지지기반을 마련하고, 치료와 생계 등에 대한 정보를 공유하며, 상호 돌봄으로 연결되는 등 감염인의 정보, 보건의료 접근성 및 삶의 질을 증진시키는 데에 매우 중요한 역할을 한다. 그러나 현재 대부분의 감염인 커뮤니티가 남성 중심이고 여성 감염인은 대다수가 감염인 커뮤니티에 참여하지 않거나 고립된 경우가 많아 정보와 상호 지지 체계로부터 동떨어져 있다.

여성 감염인의 경우 남성 감염인에 비해 감염인 수 자체가 매우 적기 때문에 서로를 연결할 수 있는 적극적인 지원 매개 기반이 필요하다. 앞서 제안한 여성 감염인의 상황과 맥락을 반영하는 지원, 상담 기반의 구축을 통해서 확진 초기부터 여성 감염인들이 상담을 통해 상호지지를 이어나갈 수 있도록 여성가족부, 보건복지부 등 보건 당국, 의료기관, 지원 기관 등에서 다각도로 커뮤니티 지원 체계를 마련할 것을 제안한다.

2.2. 공동생활을 위한 HIV/AIDS 관련 종사자, 입소자 대상 정보 제공 및 상시적인 교육 필요

사회적 낙인이 강하고 마치 공동생활이 불가능한 것처럼 알려진 HIV/AIDS 특성과 성폭력 피해나 성매매라는 교차적인 상황에서 감염인을 지원하는 시설과 시설 종사자의 역할은 감염인의 안정적인 치료와 회복을 위해 매우 중요하다. 이를 위해서는 HIV/AIDS와 관련한 기본적인 질병 정보와 감염 경로, 의료지원과 상담 연계에 대한 정보, 지침이나 가이드라인이 필요하고, 이주민/난민의 경우 사용하는 언어로의 통번역 서비스가 제공되어야 한다. 또한, 타 입소자들에게 질병 정보가 알려졌을 경우를 대비하여 입소자 내 폭력이나 HIV 교육 역시 도입되어야 한다.

2.3. 이주민 커뮤니티/지원 단체 HIV/AIDS 교육과 상담 체계 갖추기

이주민과 난민이 한국에서 살아가는 데 있어서 본국 커뮤니티의 역할이 매우 중요하다. 특히나 질병에 걸리거나 직장을 잃었을 때 긴급한 지원과 돌봄을 제공하는 역할을 하고 있다. 하지만 HIV/AIDS에 대한 편견으로 인해서 감염인들은 본국의 커뮤니티에서도 자신을 드러내기 어렵고 도움을 청하는 것이 매우 어려운 실정이다. 이주민 커뮤니티 또한 HIV/AIDS에 대한 올바른 정보를 접하고, 편견과 낙인을 수정할 수 있는 기회에 노출될 수 있어야 한다. 이는 이주민을 지원하는 비영리단체와 당사자 조직을 통해서 촉진될 수 있다. 이주민의 건강권과 노동권 등을 지원하는 단체에서부터 HIV/AIDS에 대한 올바른 정보를 제공하고, 감염인을 지원할 수 있도록 상담과 지원 역량을 갖추는 것이 매우 중요하다. 이러한 단체들이 젠더와 이주 배경을 각국의 문화적 배경과 종합적으로 고려하여 이주민이 절실하게 필요로 하는 욕구를 파악하고, 적절한 방식으로 지원할 수 있도록 하는 것이 매우 시급하다.

3. 의료기관과 의료서비스 내 감염인 인권 증진과 젠더/이주 관점 통합

3.1. 환자 권리 옹호를 위한 의과대학 의료윤리 관련 교육과정 개선

의과대학 내에서 의료인문학, 사회의학, 의료윤리 등의 과목을 통해 환자의 권리나 인권 증진을 위한 의료인 교육이 시행되고 있으나 HIV/AIDS 감염인에 관한 교육이 어떻게 진행되는지 파악하기 어렵다. 전국 의과대학 및 간호대학 등에서 HIV/AIDS 및 감염인 인권에 대한 어떠한 교육이 이루어지고 있는지 현황을 파악하는 것이며, 최신의 의학적 정보에 기반한 정보 제공과 감염인 인권 증진을 위한 교육이 동시에 진행될 수 있도록 교육 가이드라인 마련이 병행되어야 할 것이다. 나아가 실제로 의료인들이 임상 현장에서 감염인을 접하고, 진료과정에 참여하면서 편견을 깨나갈 수 있는 현장 실습이 반드시 제공될 필요가 있다.

3.2. 수술 전 HIV검사에 대한 사전 동의와 사후 상담 절차 확립

환자의 동의없이 이루어지는 HIV 검사는 이익보다 해악이 많다. 보편적 주의 의무를 통해서 의료행위 내에서 HIV 전파는 충분히 예방할 수 있기 때문에 어떤 경우에도 HIV 검사는 환자 본인의 이익에 입각해서만 동의하에 이루어져야 한다. 현재 한국사회에서 '내국인'과 외국인 모두 본인의 감염 사실을 모르고 있다가 수술 전 검사를 통해서 알게 되는 경우가 많다는 점을 고려해서 수술 전 검사 시 반드시 충분한 설명과 동의를 거쳐 검사를 진행해야 하며, 결과에 대해서도 충분한 상담이 이루어져야만 한

다. 이 과정에서 개인정보 보호가 제대로 이루어져야 한다. 확진에 대한 정보가 가족이나 파트너, 시설 종사자, 통역자, 활동지원사, 요양보호사 등 동행인에게 함부로 알려져 이후 일상생활에서 관계가 단절되고 소문으로 고통받는 일이 발생하지 않도록 철저한 주의가 필요하다.

3.3. 여성/이주민 친화적 의료인 교육

의료기관 이용 시 통역을 제공해 줄 인력을 양성하고 제공하는 것에 더해 이주민들이 일상적으로 의료 정보를 쉽게 찾아볼 수 있도록 정확한 의료 정보를 다양한 언어로 제공하는 것이 시급하다. 의료에 관한 신뢰도 높은 정보는 누구나 쉽게 찾아볼 수 있고, 쉽게 이해할 수 있는 언어로 작성되어야 한다. 이러한 정보가 제대로 구축되고 배포되지 않을 경우, 부정확한 의료 정보에 의해 상해나 질병이 발생할 수 있고 또한 의료 브로커 등이 제공하는 부정확한 정보에 의존하여 질병을 악화시킬 수 있다.

한편, 의료 정보를 번역하거나 의료 현장에서 이주민에게 의료 정보를 제공할 때에는 각 이주민의 배경과 문화를 중요한 요소로 고려해야 한다. 이주민들이 식습관 변화에 따른 구강건강 문제를 경험하거나, 임신한 여성의 경우 환경 변화로 인해 조산의 위험이 커지는 문제, 이주민에 대한 차별로 정신적 상해를 경험하는 것처럼 각 진료과마다 해당 이주민의 문화와 변화를 이해해야 보다 정확하고 차별없는 진료를 제공할 수 있을 것이다.

IV. 부록

1. 여성 HIV 감염인 관련 법정책⁴⁰⁾

1) 강제검진과 취업 제한

후천성면역결핍증예방법은 제정될 때부터 HIV 강제검진/의무검진 대상을 정해두고 있다. HIV 강제검진/의무검진은 그 자체로 인권침해적이고, HIV 예방에 효과적이지도 않아 많은 비판을 받아왔다. 일부 개정이 되었지만 여전히 강제검진/의무검진 대상이 남아있다[후천성면역결핍증예방법 제8조(검진)].

후천성면역결핍증예방법 제18조(취업의 제한)에서는 HIV 정기검진을 받아야 하는 '업소'에 HIV 감염인이 종사할 수 없도록 하고있다. 또 감염병예방법에는 '성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 할 자'가 건강진단을 받지 않을 시에 성매개감염병 건강진단이 필요한 '직업'에 종사할 수 없도록 하고있다[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제45조(업무종사의 일시 제한)제2항]. 후천성면역결핍증예방법과 감염병예방법에 따라 HIV 정기검진 대상과 실시기간, 성매개감염병 검진을 받아야하는 대상과 실시기간은 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙에 위임되어 있다.

이에 따라서 HIV/AIDS가 별도로 법률에 명시되어 제한되는 유흥업소(후천성면역결핍증예방법과 감염병예방법), 항공조종사 등(항공안전법), 군인(군인사법)을 제외하면 HIV 감염인은 모든 직업에 종사할 수 있다.

가. 유흥업소(후천성면역결핍증예방법과 감염병예방법)

성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙에는 청소년보호법 시행령 제6조(청소년고용금지업소의 범위) 제2항제1호에 따른 영업소의 종업원, 식품위생법 시행령 제22조(유흥종사자의 범위) 제1항에 따른 유흥접객원, 안마사에 관한 규칙 제6조(안마시술소·안마원의 시설 기준)에 따른 안마시술소의 종업원에게 6개월에 1회 HIV 검사를 받도록 한다[성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙 제3조(정기 건강진단), [별표] 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단 대상자와 건강진단 항목 및 횟수]. 청소년보호법 시행령 제6조(청소년고용금지업소의 범위) 제2항제1호에 따른 영업소란 '휴게음식점영업으로서 주로 차 종류를 조리·판매하는 영업 중 종업원에게

40) HIV 감염인 관련 법정책은 HIV/AIDS 정보사이트 아카히브에서 상당부분 인용하였다. 아래 사이트를 통해서 자세히 볼 수 있다. <https://hivaidinfo.org/employment-restrictions/> (최종접속일: 2023. 12.10.)

영업장을 벗어나 차 종류 등을 배달·판매하게 하면서 소요 시간에 따라 대가를 받게 하거나 이를 조장 또는 묵인하는 형태로 운영되는 영업'으로 일명 '티켓다방'을 말한다. 그리고 식품위생법 시행령 제22조(유흥종사자의 범위)에서 규정한 '유흥시설'이란 유흥종사자 또는 손님이 춤을 출 수 있도록 설치한 무도장을 말한다.

즉 HIV 감염인은 일명 '티켓다방', 유흥시설, 안마시술소에 취업할 수 없도록 하고 있다. 이 업종에는 여성이 다수 취업을 하고 있어서 여성감염인에게 특히 영향을 많이 줄 수 있는 항목이다.

성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단 대상자		건강진단 항목 및 횟수		
		매독	HIV	그 밖의 성매개 감염병
청소년보호법 시행령 제6조제2항제1호에 따른 영업소의 종업원	휴게음식점영업으로서 주로 차 종류를 조리·판매하는 영업 중 종업원에게 영업장을 벗어나 차 종류 등을 배달·판매하게 하면서 소요 시간에 따라 대가를 받게 하거나 이를 조장 또는 묵인하는 형태로 운영되는 영업	1회/ 6개월	1회/ 6개월	1회/ 6개월
식품위생법 시행령 제22조1항에 따른 유흥접객원	'유흥종사자'란 손님과 함께 술을 마시거나 노래 또는 춤으로 손님의 유흥을 돋우는 부녀자인 유흥접객원을 말한다.	1회/ 3개월	1회/ 6개월	1회/ 3개월
안마사에 관한 규칙 제6조에 따른 안마시술소의 종업원		1회/ 3개월	1회/ 6개월	1회/ 3개월
특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개 감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람		1회/ 3개월	1회/ 6개월	1회/ 3개월

<표 8> 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단 대상자

나. 항공조종사 등(항공안전법)

항공업무에 종사하려는 사람은 국토교통부장관으로부터 항공종사자 자격증명을 받아야 한다. 항공종사자 자격증명에는 운송용 조종사, 사업용 조종사, 자가용 조종사, 부조종사, 항공사, 항공기관사, 항공교통관제사, 항공정비사, 운항관리사가 있다[항공안전법 제35조(자격증명의 종류)]. 이 중 항공기에 탑승하는 운항승무원(운동용 조종사, 사업용 조종사, 자가용 조종사, 부조종사, 항공사, 항공기관사)과 항공교통관제사는 자격종류별로 6개월~5년마다 지정된 항공전문의사에게 항공신체검사증명을 받아야 하고, 항공신체검사 기준에 적합한 경우 항공전문의사는 항공신체검사증명서를 발급한다[항공안전법 제40조(항공신체검사증명), 동법 시행규칙 제92조(항공신체검사증명의 기준 및 유효기간 등)].

항공신체검사증명의 기준에 적합하지 않은 운항승무원과 항공교통관제사는 항공업무에 종사할 수 없다. [항공안전법 제42조(항공업무 등에 종사 제한)]또 항공신체검사증명의 기준에 맞지 않아 항공업무를 수행하기에 부적합하다고 인정되는 경우 항공신체검사증명이 취소되거나 효력정지될 수 있고, 항공신체검사증명을 받지 않고 항공업무에 종사하거나 항공신체검사증명 기준에 적합하지 않은데 항공업무에 종사하면 자격증명이 취소되거나 효력정지될 수 있다[항공안전법 제43조(자격증명·항공신체검사증명의 취소 등)].

항공신체검사 항목별 검사방법과 항공신체검사 기준에 따르면 'AIDS가 없을 것. HIV 양성자의 경우에는 모든 검사에서 질병이 없을 것'이 요구된다[항공안전법 시행규칙 [별표9] 항공신체검사기준, 항공신체검사증명 등에 관한 규정 [별표2] 항공신체검사 항목별 검사방법 등]. 조기에 치료를 시작하여 지속적으로 치료받고 있는 HIV 감염인은 AIDS로 진행하지 않는 만큼, 모든 검사에서 질병이 없다는 조건을 충족하면 항공신체검사증명을 받을 수 있기에 조종사나 항공교통관제사로 근무하는 것이 불가능하지 않으나 조건이 매우 엄격하다.

다. 군인(군인사법)

장교, 준사관, 부사관 등의 직업군인은 군인사법에 의해 신분이 보장된다. 심신장애로 인하여 현역으로 복무하는 것이 적합하지 않은 사람은 각 군 전역심사위원회의 심의를 거쳐 전역시킬 수 있다[군인사법 제37조(본인의 의사에 따르지 아니한 전역 및 제적), 동법 시행령 제47조(본인의 의사에 따르지 아니한 전역)]. 전상, 공상, 비전공상으로 생긴 심신장애의 정도가 1급부터 9급까지에 해당되면 퇴역 또는 제적된다. [군인사법 시행규칙 제53조(전역 등의 기준)]

현역복무에 적합하지 않은 심신장애의 기준에 따라 'HIV 감염자'는 '8급'에 해당되고, 신체장애가 2개 이상이면 급수가 더 낮아져 퇴역 또는 제적의 대상이 된다. 이에 해당할지라도 현역복무를 원하는 경우 전역심사위원회의 심의를 거쳐 현역복무를 하

게 할 수도 있으나 '전염성 질환 등으로 타인의 건강에 중대한 해를 끼칠 염려가 있는 경우'에는 현역복무를 할 수 없도록 한다[군인사법 시행규칙 제53조(전역등의 기준) 제3항제3호, [별표1]심신장애등급표, [별표2]심신장애종합평가등급표]. 군에서 HIV/AIDS에 대한 편견과 무지가 클 경우 전역시킬 가능성이 크다.

2) 임신과 출산 지원

파트너 중 누구라도 HIV에 감염된 상태로 임신을 원하는 경우 우선 전문의와 상의하여 상대방의 감염 가능성을 최소화하도록 항바이러스제의 투약, 임신가능성, 그리고 적절한 임신 시기 등에 대해 상담 받도록 해야 한다. 임신 중 수직감염을 예방하기 위해서 산모는 항바이러스제를 복용해야 한다. 산모의 낮은 바이러스농도와 높은 면역세포 수치를 유지하는 것은 수직감염 예방에 중요하다. 항바이러스제의 투여는 임신 14주부터 시작하여 혈중 바이러스 농도를 최대한 감소시킨다. 임신 전에 이미 항바이러스제를 복용하고 있는 경우라면 임신 1기의 태아에게 미칠 영향을 고려하여 임신 14주까지 항바이러스제의 복용을 계속할 것인지, 중단할 것인지 의료진과 상의하여 결정해야 한다.

HIV 감염인이 출산을 하는 경우에는 임신 38주 경에 제왕절개를 통해 출산을 유도하여 감염 가능성을 낮춰주어야 한다. 다만 항바이러스제의 투여로 산모의 혈중 바이러스 농도가 측정 수준 이하인 경우 자연분만이 고려될 수도 있다. 출산 시 진통이 시작된 후 정맥으로 항바이러스제를 투여하는 요법을 사용할 수 있다. 출산 후 신생아는 6주간 항바이러스제를 투여 받아야 한다. 또한 모유 수유도 감염경로 중 하나이므로, 모유 수유를 희망하는 경우 감염내과 전문의와 상의가 필요하다. 신생아는 출생 직후 어머니로부터 받은 항체로 인해 HIV 항체 검사에서 양성을 나타낼 수 있다. 따라서 모체로부터 받은 항체가 사라지고 아기의 면역 시스템이 활동을 하여 스스로의 면역반응을 나타내는 생후 18개월까지는 HIV 감염 여부에 대한 판단을 유보해야 한다.

HIV 수직감염의심 신생아/유아에 대한 추적검사 안내

1. HIV 수직감염의심 신생아/유아 정의

HIV에 감염된 모체로부터 태어난 18개월 이하의 유아

2. 필요성

가. HIV에 감염된 모체로부터 태어난 신생아, 유아는 모체의 HIV 항체를 보유하고 있으므로 생후 18개월 이전에 HIV 감염확인을 위하여 추적검사가 필요

나. 신생아, 유아에 대한 HIV 감염확인은 신생아, 유아의 치료지속여부나 효율적인 치료결정에 유용

다. 부모가 동의하지 않을 경우는 신생아/유아의 추적검사를 실시하지 않음

3. HIV 수직감염의심 신생아/유아의 추적검사

가. HIV 수직감염의심 신생아/유아를 관리하는 병원 의사나 담당자는 유아 샘플 송부 전 질병관리청 바이러스분석과와 사전협의
 나. HIV 감염확진을 위하여 출생 직후, 생후 4주, 4개월, 6개월, 12개월, 18개월로 신생아/유아 검체를 송부(채혈하기 어려운 경우 : 4주, 6개월 이상, 18개월(총 3회) 간격으로 채혈)
 다. 신생아/유아 검체의 유아의 생년월일을 기록하여, HIV에 감염된 모체의 검체를 함께 송부(채혈과 라벨시 주의)
 라. 유아검체는 EDTA 처리된 1개 튜브에 최소 3ml 이상의 전혈 송부
 ※ 송부된 전혈에서 혈장을 분리하여 유전자검출검사에 800ul, 항원검출검사, 항체검출검사(웨스턴블롯법 등)에 각 500ul를 사용
 출처: HIV/AIDS관리지침

<표 9> HIV 수직감염의심 신생아/유아에 대한 추적검사 안내

3) 시설 입소 관련 규정

: 성폭력/가정폭력 피해자 보호시설이나 성매매피해자 지원시설 운영지침에 감염병이나 HIV 등을 이유로 입소를 제한하거나 퇴소를 정하는 규정은 없으나 이를 경험한 여성감염인이 존재하며, 어떻게 공동생활을 해나갈 수 있는지 안내하는 지침도 부재한 상황이다.

2023년 여성아동권익증진사업 운영지침
 : 감염병으로 인한 퇴소, 강제퇴소 관련 지침은 없음.
 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 한부모가족지원법 시행규칙
 ② 보호시설의 장은 입소한 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 퇴소를 명할 수 있다.
 1. 보호 목적이 달성된 경우
 2. 제16조에 따른 보호기간이 끝난 경우
 3. 입소자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 입소한 경우
 4. 그 밖에 보호시설 안에서 현저한 질서문란 행위를 한 경우
 4. 입소자가 한부모가족복지시설 안에서 아동학대, 마약 등의 약물 투여, 그 밖의 질서문란 행위를 하여 퇴소가 필요하다고 한부모가족복지시설의 장이 인정하여 요청한 경우

<표 10> 2023년 여성아동권익증진사업 운영지침

4) 전파매개행위죄

후천성면역결핍증 예방법 제19조는 "(전파매개행위의 금지) 감염인은 혈액 또는 체

액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니 된다.”라고 규정되어 있다. 이 조항은 명확성 원칙, 평등권 등을 위배한다는 취지로 헌법재판소에 위헌제청 되어 심사가 이루어졌으나 4:5로 2023년 합헌 결정이 내려졌다. 6명의 위헌 결정 정족수를 채우지는 못했지만 이미 합헌보다 위헌 의견이 많은 상황이며, 감염인을 범죄화한다고 해서 감염예방이나 공중보건에 아무런 도움이 되지 못하고 오히려 조기 검진과 치료를 가로막는 장벽으로만 작동한다는 것이 유엔에이즈를 비롯한 국제사회의 정설이다. 이 조항은 MSMS에 대해서 뿐만 아니라 성노동자 여성에 대한 혐오와 낙인이 HIV/AIDS와 결합하도록 하며, 성인간의 합의한 성관계를 불법화함으로써 더 취약한 상황에 놓인 이들에게 더 큰 부담을 지우는 결과를 가져온다.

2. 이주민 관련 HIV 법정책

외국인이 한국에 입국하거나 체류하기 위해 자격을 신청할때 비자 종류에 따라서 HIV가 음성이라는 것을 진술하거나(자기건강확인서) 서류(건강진단서 등)로 증명해야 하는 경우가 있다. E2(회화지도) 비자를 신청하기 위해서는 자기건강확인서를 작성해야 하는데 그 안에 후천성면역결핍증에 대한 질문이 있다.

■ 출입국관리법 시행규칙 [별지 제21호의3서식] <개정 2018. 5. 15.>

(앞면)

회화지도(E-2) 자격 사증신청자 건강확인서

※ 이 건강확인서는 대한민국의 회화지도(E-2) 자격의 사증 또는 사증발급신청서의 발급을 신청한 외국인이 본인의 건강상태를 직접 확인하여야 하는 체크리스트입니다. 아래 기재할 사항을 누락하거나 허위사실을 기재한 경우에는 사증발급이 불허되거나 입국한 후에 체류허가의 취소 또는 강제퇴거 등의 불이익을 받을 수 있으므로 정확하게 기재해 주십시오.

※ 선택사항은 해당 칸 [] 안에 [√] 표시를 하시기 바랍니다.

1. 성명

2. 생년월일

3. 국적

4. 성별 []남 []여

5. 여권번호

6. 귀하는 공중보건에 위협이 되는 전염성 질환에 감염되었습니까?

예 [] (질환명: 콜레라, A형간염, 결핵, 후천성면역결핍증 등), 아니오 []

7. 귀하는 최근 5년 이내에 통제된 물질(마약류)을 복용한 적이 있거나 알코올 등에 중독된 적이 있습니까?

예 [] (복용물질:), 아니오 []

8. 귀하는 과거 정신적, 감정적 또는 신경적 혼란으로 의사의 치료를 받은 적이 있습니까?

예 [] (질환명:), 아니오 []

9. 최근 5년 이내에 심각한 질병, 상해 등을 겪은 사실이 있습니까?

예 [] (질환명 및 치료경과:), 아니오 []

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

○○출입국·외국인청(사무소·출장소)장 귀하

유의사항 (Notice)

귀하는 대한민국에 입국한 후 90일 이내에 외국인등록을 하여야 하며, 외국인등록을 신청할 때에는 반드시 대한민국 정부가 지정하는 병원에서 발급한 건강진단서를 제출해야 합니다.

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 종질지(80g/m²)]

<그림 2> E-2 비자 건강확인서

건강확인서를 제출해야 하는 또다른 비자는 비전문취업(E-9), 선원취업(E-10), 방문취업(H-2) 자격이 있는데, 여기에는 전염성 질환에 대한 예시가 다르다.

6) 귀하는 공중보건에 위협이 되는 전염성 질환에 감염되었습니까?
 예 (질환명: 매독, B형간염, 결핵), 아니오

<표 11> E-9 / E-10 / H-2자격 사증신청자 확인서

또한 예술흥행(E-6)의 경우에는 채용신체검사서와 별개로 HIV검사음성확인서를 지참하도록 안내한다.⁴¹⁾

한편 결혼이민(F-6)의 경우에는 비자발급 신청 시 범죄경력증명 및 건강진단서를 제출해야 하는데 기존에는 중국, 베트남, 캄보디아, 필리핀, 태국, 몽골, 우즈베키스탄 등 7개 국가(국제결혼 안내프로그램 이수 대상 국가)는 혼인당사자의 건강진단서 및 범죄경력증명서 제출이 필요했으나 국적에 상관없이 모든 사람을 대상으로 확대했고, 다만 제출이 불필요한 사유를 추가로 제시하는 개정이 이루어졌다. (2023년 4월 13일부터 적용)

<건강진단서>
 병원급 의료기관, 「공무원 채용 신체검사 규정」 제3조에 따른 신체검사 실시 검진기관 또는 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소가 발행한 건강진단서(비자발급 신청인은 해당 국적국 또는 거주국에서 통용되는 유사한 입증자료로 같음)
 ※후천성면역결핍증 및 성병감염, 결핵감염, 정상적인 결혼생활에 지장을 초래할 수 있는 정신질환 여부 등에 관한 사항을 포함할 것
 ○국민의 외국인 배우자(F-6-1/F-6 가목) 비자발급 신청 시
 -비자발급 신청인의 국적에 관계없이 혼인당사자의 건강진단서 및 범죄경력증명서 제출 필요
 -다만, 아래의 어느 하나에 해당하면 혼인당사자의 건강진단서 또는 범죄경력증명서 제출 불요
 [초청인과 외국인 배우자의 건강진단서 및 범죄경력증명서 제출면제]
 □ 비자발급 신청인의 국가에서 6개월 이상 계속 체류하거나 제3국에서 유학·파견근무 등 목적의 장기 사증으로 계속 체류하면서 상대방과의 교제사실을 입증할 수 있는 경우
 □ 비자발급 신청인이 「출입국관리법 시행령」 별표 1의2에 따른 장기체류자격으로 91일 이상 합법적으로 체류하면서 초청인과 교제한 사실을 입증할 수 있는 경우
 □ 초청인 또는 비자발급 신청인에게 임신, 출산 등 인도적 고려가 필요한 사유가 있는

41) 하이코리아에서 안내하는 외국인등록시 제출서류 https://www.hikorea.go.kr/info/InfoDatail.pt?CAT_SEQ=177&PARENT_ID=139 (최종접속일: 2023.12.10.)

경우

[초청인의 범죄경력증명서 제출면제]

□ 「결혼중개업의 관리에 관한 법률」 제10조의2(신상정보 제공) 적용대상이 아닌 경우(「형의 실효 등에 관한 법률」 제6조제1항제10호에 따른 범죄경력조회 회보 대상이 아닌 경우)

○ 자녀양육자(F-6-2/F-6 나목) 비자발급 신청 시

- 건강진단서 및 범죄경력증명서 제출 필요(국적 무관)

<표 12> F-6 비자 건강진단서

3. 여성/이주민 관련 주요 사건

시기	사건개요	관련 보도
2002년	여수 에이즈 사건 구 모씨 1998년 3월 에이즈 판정, 남자친구로부터 감염. 2000년부터 1년 7개월간 여수에서 성매매. 하루 평균 10여명의 남성과 성관계. 2002년 4월부터 화성 티켓다방에서 근무. 건강검진 과정에서 hiv 감염 사실이 밝혀져 경찰에 넘겨짐.	https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N0311238079 https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0000078951
2003년	외국인 여성 추방 2003년 3월, 00시 보건소는 에이즈 양성보균자인 외국인 여성근로자를 강제 출국 조치시켰다고 밝힘. 시 보건소는 지난 3월 관내 사업장을 비롯한 식품접객업소 및 유흥업소 등 116개 업소 917명의 외국인 근로자들을 대상으로 각종 전염병 예방을 위한 무료 검진사업을 벌여 에이즈 양성보균자인 HIV항체 감염자 1명을 발견했다고 밝힘. 시 보건소는 이에 따라 이 여성근로자를 22일 남편과 함께 출입국관리소로 인계해 현재 강제 출국 절차를 밟고 있다고 함.	https://www.cctoday.co.kr/news/articleViewAmp.html?idxno=19805
2010년, 2017년	부산 지적장애 여성 성매매 A씨는 2011년 후천성면역결핍증예방법 위반 등의 혐의로 기소돼 법원에서 징역 1년, 집행유예 2년을 선고 받고 풀려남. 당시 A씨는 2010년 9월 부산 수영구의 한 모텔에서 인터넷 채팅으로 알게 된 한 남성과 성관계를 맺고 돈을 받은 혐의로 기소됨. A씨는 같은 해 2월 부산 보건환경연구원에서 에이즈 감염사실을 통보 받은 상태였음. 2017년에는 남자친구가 성매매 알선. 1심에서 A씨는 징역 1년, 집행유예 2년, 남자친구 B씨는 징역 6개월, 집행유예 2년, 공범 C씨는 징역 6월 집행유예 2년. 2심에서 A, B의 형량은 동일하고 C씨는 징역 6개월 실형 선고받아 법정구속.	2010년 보도 https://www.busan.com/view/busan/view.php?code=20101220000140 2017년 보도 https://news.jtbc.co.kr/article/article.aspx?news_id=NB11537623 https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002369766&CMPT_CD=P0010&utm_source=naver&utm_medium=newsearch&utm_campaign=naver_news https://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/44597.html(a씨 인터뷰)

		<p>https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeKdST8TMGmISEmwFhaYgRSJ_mivMVxVV2YZcdvZkx2KS8yw/viewform(2017년 탄원서 링크)</p> <p>http://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=12188(2018년 선고 관련 보도)</p> <p>https://love4one.com/notice/?mod=document&uid=221(선고 관련 HIV/AIDS 인권활동가네트워크 논평)</p>
2017년	<p>용인 10대 여성 사건</p> <p>경찰에 따르면 이 여성은 2016년 채팅 어플을 통해 10여 차례 성매매를 했고 2017년 5월 산부인과 진료 과정에서 hiv 감염 사실을 알게됨. 이후 학교 자퇴. 이후 용인시가 학교 에이즈 예방교육 등의 예산을 편성함.</p>	<p>https://www.sisunnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=67373</p> <p>http://www.kyeonggi.com/1420620</p>
2019년	<p>포항 에이즈 사건</p> <p>포항 마사지업소에서 일하던 미등록 이주 여성이 에이즈 합병증으로 사망한 사건. 40대 태국 여성인 A씨는 2019년 3월 26일 경기도의 한 성매매 여성 상담소에 전화를 걸어 도움을 요청했고, 상담소는 포항지역 여성 보호 기관에 부탁해 병원에 가도록 함. 포항지역 기관 도움으로 태국인 여성은 병원에 입원함. 병세가 악화되어 서울 병원으로 옮겨졌으나 2019년 4월 3일 사망함. 포항 00병원 입원 당시 hiv 양성 반응이 나왔고 병원측이 경북 보건환경연구원에 의뢰한 검사에서 4월 1일 확진 판정. 이 여성은 부산 등 다른 지역 마사지 업소를 돌다 3개월 전 포항에 왔다는 정황만 파악됨.</p>	<p>https://www.breaknews.com/647870</p> <p>https://www.hankookilbo.com/News/Read/201904101523753703(사건개요)</p> <p>포항서 '에이즈 확진' 외국인 여성 사망...이전 행적 오리무중</p> <p>https://equalityact.kr/%eb%85%bc%ed%8f%89-%ec%96%b8%eb%a1%a0%ec%9d%80-%ec%97%90%ec%9d%b4%ec%a6%88-%ea%b3%b5%ed%8f%ac-%ec%84%a0%eb%8f%99%ec%9d%84-%eb%a9%88%ec%b6%b0%eb%9d%bc/(차제연 논평)</p> <p>https://news.imaeil.com/page/view/2019051717442607563(사건관련 대구경북 인권단체 집담회 보도)</p>

참고문헌

[국내문헌]

- 김경하(2013), 「사회적 낙인과 사회적 지지가 HIV/AIDS 감염인의 삶의 질에 미치는 영향」, 가톨릭대학교 대학원 문학박사 학위논문
- 김동식 외(2017), 「생활체감형 과제 특정성별영향분석 평가 : HIV 감염 질환 관련 정책」, 한국여성정책연구원.
- 김지영(2013), 「여성 HIV/AIDS 감염인의 삶의 경험에 관한 현상학적 연구」, 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 나영정 외(2016), 「감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사」, 국가인권위원회.
- 박정미(2019), 「건강한 병사(와 '위안부') 만들기 - 주한미군 성병 통제역의 역사, 1950-1977」, 『사회와 역사』, 제124집.
- 박주영·이혜민(2015), 「성소수자 건강증진을 위한 의료 가이드라인 기초연구」, 비온뒤무지개재단.
- 배현아(2014), 「HIV 감염인의 재생산권과 보조생식술」, 『한국의료윤리학회지』 제17권 제3호 (통권 제41호):310-330.
- 서명희, 정석희(2017), 「HIV 감염인 남편과 살아가는 감염되지 않은 여성의 삶의 경험: 현상학적 연구」. 『Journal of Korean Academy of Nursing』, 47(6), 781-793
- 서보경(2023), 『휘말린 날들』, 반비.
- 성기원(2015), 「HIV/AIDS 여성 감염인으로 살아가기:낙인 대처 경험을 중심으로」, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 손인서(2023), 「이주민 대상 민간 보건의료서비스 전달의 동학: 차별적 의료보장제도와 민간 보건의료서비스의 대응」, 『경제와사회』, 137권, 165~210.
- 신유나·하세가와 사오리·최규진(2019). 「미등록 이주민의 건강 현황 분석과 보건의료서비스 접근성 향상을 위한 제언」, 『공공사회연구』, 9(1), 40-84.
- 윤태영 외(2021), 「의과대학 교육 현황 파악을 위한 연구」. 국민건강보험공단 연구용역보고서
- 이한숙 외(2020), 「이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구」, 국가인권위원회.
- 정미영(2019), 「외국인환자를 위한 의료통역사 정책의 현황과 과제」, 『한국콘텐츠학회 논문지』, 19(11), 593~602.
- 한국 HIV낙인 지표 조사 공동 기획단(2017), 「한국 HIV낙인 지표 조사」, 한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+.

[해외 문헌]

- ICW, Issue Paper 04, 'SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS (SRHR)'
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)(2014), THE GAP REPORT 2014
World Health Organization(2017), Consolidated guideline on sexual and reproductive health

and rights of women living with HIV.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS)(2023), FACT SHEET.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS)(2014), GENDER MATTERS: OVERCOMING GENDER-RELATED BARRIERS TO PREVENT NEW HIV INFECTIONS AMONG CHILDREN AND KEEP THEIR MOTHERS ALIVE.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS)(2018), UNAIDS Gender Assessment Tool.

Santoso D, Asfia SKBM, Mello MB, Baggaley RC, Johnson CC, Chow EPF, Fairley CK, Ong JJ (2022). HIV prevalence ratio of international migrants compared to their native-born counterparts: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2022 Sep.

World Health Organization(2017), Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV

[온라인 자료]

뉴스민, "사각지대가 가린 사각지대; 미등록 이주노동자와 노숙인의 '정신건강'", 2023.9.4. <http://www.newsmn.co.kr/news/93369/> (최종접속일: 2023.12.11.)

비마이너, "HIV/AIDS 감염인 의료차별 개선 위해 의사 고시 검증 강화된다", 2018.8.31.<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=12550> (최종접속일: 2023.12.11.)

, "'일반 환자' 보호해야, HIV 감염인 수술 거부한 병원 인권위 진정", 2022.7.21.<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=23703> (최종접속일: 2023.12.11.)

성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE, 셰어, <곁에 함께> 웹사이트.<https://www.byourside-share.org/> (최종접속일: 2023.12.11.)

, 「성·재생산 권리 보장 기본법」(안) 전문과 해설집 <https://srhr.kr/policy/?q=YToxOntzOjE5OiJrZXI3b3JkX3R5cGUiO3M6MzoiYWxsljt9&bmode=view&idx=6142616&t=board> (최종접속일: 2023.12.10.)

, <우리 모두는 성적권리가 있어요> 포스터 <https://srhr.kr/announcements/?idx=16609784&bmode=view> (최종접속일: 2023.12.11.)

질병관리본부, 「2013 HIV/AIDS 신고 현황」 (최종접속일: 2023.12.10.)

질병관리청, 「2023년 HIV AIDS 관리지침」 (최종접속일: 2023.12.10.)

, 「2022년 HIV/AIDS 신고 현황 연보」 (최종접속일: 2023.12.10.)

청년외사, "의사국가고시 실기시험, 어떻게 치러지나?", <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=70778> (최종접속일: 2023.12.11.)

하이코리아에서 안내하는 외국인등록시 제출서류 https://www.hikorea.go.kr/info/InfoDetail.p?t?CAT_SEQ=177&PARENT_ID=139 (최종접속일: 2023.12.10.)

CDC, 'HIV and Perinatal Transmission' <https://www.cdc.gov/hiv/group/pregnant-people/transmission.html> (최종접속일: 2023.12.10.)

, 'HIV and Women' <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/women/index.html> (최종접속일: 2023.12.13.)

Clinical Info, 'Reproductive Options When One or Both Partners Have HIV' <https://clinicalin>

fo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/prepregnancy-counseling-childbearing-age-reproductive-options-partners?view=full (최종접속일: 2023.12.11.)

, 'Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission', <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal> (최종접속일: 2023.12.10.)

, 'Transgender People with HIV', <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/transgender-people-hiv> (최종접속일: 2023.12.10.)

HIV/AIDS 정보사이트: 아카이브 <https://hivaidsinfo.org/> (최종접속일: 2023. 12. 10)

iSHAP 검사일정 게시판 <https://ishap.org/?c=3/22> (최종접속일: 2023.12.18)

KHAP 검사일정 게시판 https://khap.org/sub/sub01_04.php (최종접속일: 2023.12.18.)