

발 간 등 록 번 호

11-1352159-000104-10

PHWR Vol 6-GL2013008

ISBN : 978-89-6838-019-8

2013



HIV/AIDS 관리지침



질병관리본부
KOREA CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION

I. HIV/AIDS 관리 기본방침	1
01. 목 적	3
01. 기본방향	3
01. 2013년 주요사업 추진 방향	5
II. HIV/AIDS 관리 행정 체계도	7
III. HIV/AIDS 감염현황	11
01. 세계 HIV/AIDS 감염현황	13
02. 국내 HIV/AIDS 감염현황	16
IV. HIV/AIDS 예방교육·홍보	19
01. 지속적인 대국민 예방홍보활동 강화	21
02. 기관별 추진내역	23
03. 세부추진계획	25
04. 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진	29
V. 감염인 발견	33
01. 목 적	35
02. 근 거	35
03. 검진대상 및 주기	36
04. 익명검사 실시	37
05. 검진계획 수립	41
06. 시약 수급	42
07. 검진체계도	43
VI. 감염인 지원	45
01. 감염인 지원 체계도	47
02. 감염인 역학조사	48
03. HIV 감염인 상담 및 지원	48

04. 감염인 대상자별 주의사항	54
05. 진료비 부담	56
06. 사망시의 조치	58
07. 감염인 전출	58
08. 관련문서 관리에 관한 사항	59
 VII. 행정 및 보고사항	69
01. 역학조사 및 결과	71
02. 보건교육 및 상담	71
03. 감염인 및 환자 진료	72
04. 환자보고	72
05. 외국인 검사 및 역학조사	72
06. 본인확인시 보안유지	73
07. 자체홍보 계획 수립 및 추진	73
08. 보건소 담당자 에이즈 교육 이수	73
 VIII. HASNet	75
01. 목 적	77
02. 시스템 명칭 및 주소	78
03. 기관별 기능	78
 IX. HIV 감염 확인진단	81
01. HIV 확인검사 의뢰	83
02. HIV 확인검사 실시 및 결과 보고	84
03. HIV 검사관련 문서보존	85
04. 질병관리본부의 HIV 항체양성 추구관리	85
05. 검체수송 및 검체보존	85
06. 실험실 환경	86
07. 실험실 정도관리 및 정도평가	86
08. 전문인력 확보(HIV 검사 전담요원)	87

X. 면역검사 및 HIV-1 RNA 정량검사	101
01. 면역검사	103
02. HIV-1 RNA 정량검사	107
XI. 실험실 안전지침	117
01. HIV 실험실 안전지침	119
02. 채혈자를 위한 안전지침	120
03. HIV 감염원에 대한 직업적인 노출후 HIV 예방치료 지침	121
XII. 부 록	125
01. HIV/AIDS 관리정책 주요 변천과정	127
02. HIV/AIDS의 개요	129
03. HIV/AIDS 진단 및 치료	141
04. HIV 항체 양성자에게 주는 조언	148
05. 관련법령	152
06. 관련기관	183
표 제목	
<표 1> 신규 HIV 감염인 성별 연령별 분포(2011)	17
<표 2> 신규 HIV 감염 내국인 성별 감염경로별 분포(2011)	18
<표 3> 누적 HIV 감염인 성별 연령별 분포(1985~2011)	18
<표 4> 누적 HIV 감염인 성별 감염경로별 분포(1985~2011)	19
<표 5> 연도별 HIV 감염인 성별 분포 현황(1985~2011)	19
<표 6> 연도별 HIV 감염 내국인 사망 보고 현황(1985~2011)	19
<표 7> 1993년에 개정된 미국 CDC의 HIV 감염 분류체계	103
<표 8> 다음과 같은 경우에는 HIV 감염이 일어나지 않는다!	135
<표 9> HIV 감염 후 급성 감염기에 나타날 수 있는 임상양상	139
<표 10> 항레트로바이러스제 치료 시작 시기	145
<표 11> HIV 감염인에서 조기/지연 치료의 장 단점	145
<표 12> HIV 치료의 목표 및 방법	146
<표 13> 장기간 HIV 바이러스 억제 관련 인자	147

| 그림 제목 |

<그림 1> HIV/AIDS 관리 행정 체계도	9
<그림 2> 전세계 생존 HIV 감염인 수(1990 ~ 2011)	13
<그림 3> 전세계 신규 HIV 감염인 수(1990 ~ 2011)	14
<그림 4> 전세계 HIV 감염인 중 AIDS 관련 사망자 수(1990 ~ 2011)	14
<그림 5> 전세계 HIV 감염인의 결핵관련 사망자 수(2005 ~ 2011)	15
<그림 6> 홍보사업체계도	22
<그림 7> HIV 익명검사 가이드라인	38
<그림 8> 검진 체계도	43
<그림 9> 감염인 지원 체계도	47
<그림 10> 검체 수송용기의 예	106
<그림 11> HIV의 구조	131
<그림 12> HIV의 증식과정	132

| 별지서식 |

[별지제1호서식] 인체면역결핍바이러스 감염인/후천성면역결핍증 환자 발견(사망) 신고·보고	171
[별지 제1호의2서식] 학술연구 또는 혈액 및 혈액제제 대한 검사결과에 따른 감염인 발견신고	173
[별지 제2호서식] 검진통지서	175
[별지 제3호서식] 검진독촉통지서	176
[별지 제4호서식] 후천성면역결핍증 검사대장(최초검사기관보관용)	177
[별지 제5호서식] 후천성면역결핍증 익명검사대장(최초검사기관보관용)	178
[별지제5호의2서식] 인체면역결핍바이러스 감염인/후천성면역결핍증 환자 발견 익명신고·보고	179
[별지제6호서식] 후천성면역결핍증 예방관리자증	181
[별지 제7호서식] 후천성면역결핍증 검사확인서	182

| 별표서식 |

<별표 1> 감염인의 실명전환신고	39
<별표 1-1> 공문작성요령	40
<별표> 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자 및 건강진단 항목 및 횟수	42

Contents

<별표 3-1> 성인용 HIV/AIDS 역학조사서	60
<별표 3-2> 소아용 HIV/AIDS 역학조사서(15세 이하)	62
<별표 3-3> 역학조사서 작성방법	64
<별표 4> 감염인 특이사항 보고	66
<별표 5> HIV 감염 확인서 (HIV 항체양성자 등록 확인서)	67
<별표 6> 진료비지급 현황	68
<별표 7> HIV 확인검사 양성판정 기준	88
<별표 8> 시험성적서	89
<별표 9> HIV 항체양성자 발견보고 양식	90
<별표 10> HIV 확인검사결과 양식	91
<별표 11> 본인확인에 의한 HIV 재확인검사(본인확인검사)	92
<별표 12> 미결정판정자 추구검사	94
<별표 13> 미결정판정자 최종확인검사 의뢰 양식	95
<별표 14> HIV 확인검사 의뢰 양식	96
<별표 14-1> 공문작성요령	97
<별표 15> HIV 수직감염의심 신생아/유아에 대한 추구검사 안내	99
<별표 16> HIV 감염인 정기면역검사 의뢰 체계도	110
<별표 17> 치료력 조사양식	111
<별표 18> 면역검사 결과 송부양식	113
<별표 18-1> 면역검사 관련 용어 설명	114
<별표 19> HIV-1 RNA 정량검사 의뢰 체계도	115
<별표 20> 가검물 시험의뢰서	116
<별표 21> HIV PEP단계 결정 과정	123

I

HIV/AIDS 관리 기본방침

1. 목 적
2. 기본방향
3. 2013년 주요사업 추진 방향





HIV/AIDS 관리 기본방침

01 목 적

전 국민을 에이즈의 감염위험으로부터 보호하고 예방하기 위하여 에이즈에 대한 정확한 지식 보급을 위한 홍보를 지속적으로 실시하고, 감염취약계층에 대한 정기검진 등으로 조기발견을 강화하며, 발견된 감염인에 대한 상담 및 보호·지원 등 건강관리 실시와 전파방지를 통하여 국민건강 증진에 기여

02 기본방향

가. HIV 신규 감염 감소

- 감염취약계층별 특성에 따른 홍보물 개발 및 홍보 강화
- 전국민을 대상으로 한 홍보 강화
- 각 지역별 특성에 따른 홍보 실시

나. 집단별 예방교육활동 강화

- 에이즈 관련 전문인력(의사, 간호사, 보건교사, 임상병리사) 양성교육 실시
- 감염취약계층(성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자, 동

성애자 등)에 적합한 전문교육강화

- 중·고등학생, 대학생, 비제도권 청소년, 직장인, 노인 집단별 특성에 알맞은 예방교육 확대

다. 감염인 발견

- 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자, 동성애자 등 감염취약계층에 대한 지속적인 검진을 실시하여 감염인 조기발견 및 전파예방
- 정기검진대상자에 대한 검진주기를 준수하여 감염인 발견 및 전파예방
- 발견된 감염인에 대해서는 본인확인검사 및 결핵검사를 실시
- 익명검사제도 활성화
- 감염인·환자 신고 활성화

라. 감염인 보호·지원

- 감염인에 대한 역학조사 및 개인 비밀 보호 철저
- 환자로 진전시 환자전환보고 철저
- 감염인 취약집단(노숙인, 구금시설 감염인) 지원
- 감염인 지원센터, 감염인 쉼터 운영, 장기요양 및 정신질환자 지원
- 에이즈 관련 진료비 지원
- 감염인을 감염내과가 있는 의료기관에 연계
- 의료기관감염인상담사업 운영

마. 지역 관리체계 확립

- 취약지역 에이즈 상담소 운영시 지원
- 지역별 민간전문의료기관 활용권장
- 다수감염인 관할 보건소 관리의사 교육 및 전문요원 양성

바. 실험실 등 안전관리 강화

- HIV감염인(환자) 채혈검사 시 주사침 등에 의한 보건요원 사고 예방 강화

- 실험연구자 등의 실험·검사 시 발생하는 오염사고 예방

사. 보건소 에이즈 담당자 교육

- 감염인에 대한 에이즈 예방과 상담을 향상시키기 위하여 보건소담당자를 지역 대학, 전문 의료기관과 연계하여 전문 교육프로그램 시행
- 지속교육을 위해서 인터넷을 이용한 온라인교육을 통하여 업무에 필요한 최신 지식을 지속적으로 습득할 수 있도록 추진

03 2013년 주요사업 추진 방향

가. HIV감염인 조기 발견 및 콘돔 사용 촉진

- 고위험군(동성애자) 대상 검진·상담 활성화
- 동성애자 대상 교육·홍보 활성화를 통한 콘돔 사용률 및 검진율향상

나. 에이즈환자 치료 및 지원 확대

- 감염인 이용도와 지역접근성을 고려하여 의료기관감염인상담사업 전국 확대('12년 16개 → '13년 18개)
- HIV감염 장기요양자 및 정신질환자 지원 사업 활성화('12년 72명상)
※ 기초행정지원서비스 및 상담 서비스 제공, 구금시설 수용자 상담서비스 실시
- 수직 감염된 감염인 지원

다. 에이즈 예방 교육·홍보 강화

- 의료인(예비의료인)대상 에이즈 예방교육 프로그램 및 교육자료 개발
- 에이즈 사이버교육센터 운영 개발 및 활성화
※ 보건소 에이즈 담당자, 상담사, 상담간호사, 예방강사, 감염인 과정 운영

- 전국 시·도 보건소의 에이즈 예방에 관한 온·오프라인 ‘홍보 가이드라인’ 개발
- 언론인 대상 에이즈관련 길라잡이 책자 개정 및 배포
- 미디어 캠페인 및 온라인 캠페인을 통해 일반인 대상 에이즈 예방 홍보 강화

라. HIV/AIDS 신고보고체계 개선

- 신속한 HIV/AIDS 신고체계 확립을 위하여 국내 의료기관 및 검사기관 대상 교육 및 홍보 실시
- ‘HIV/AIDS 통계 연보’ 발행

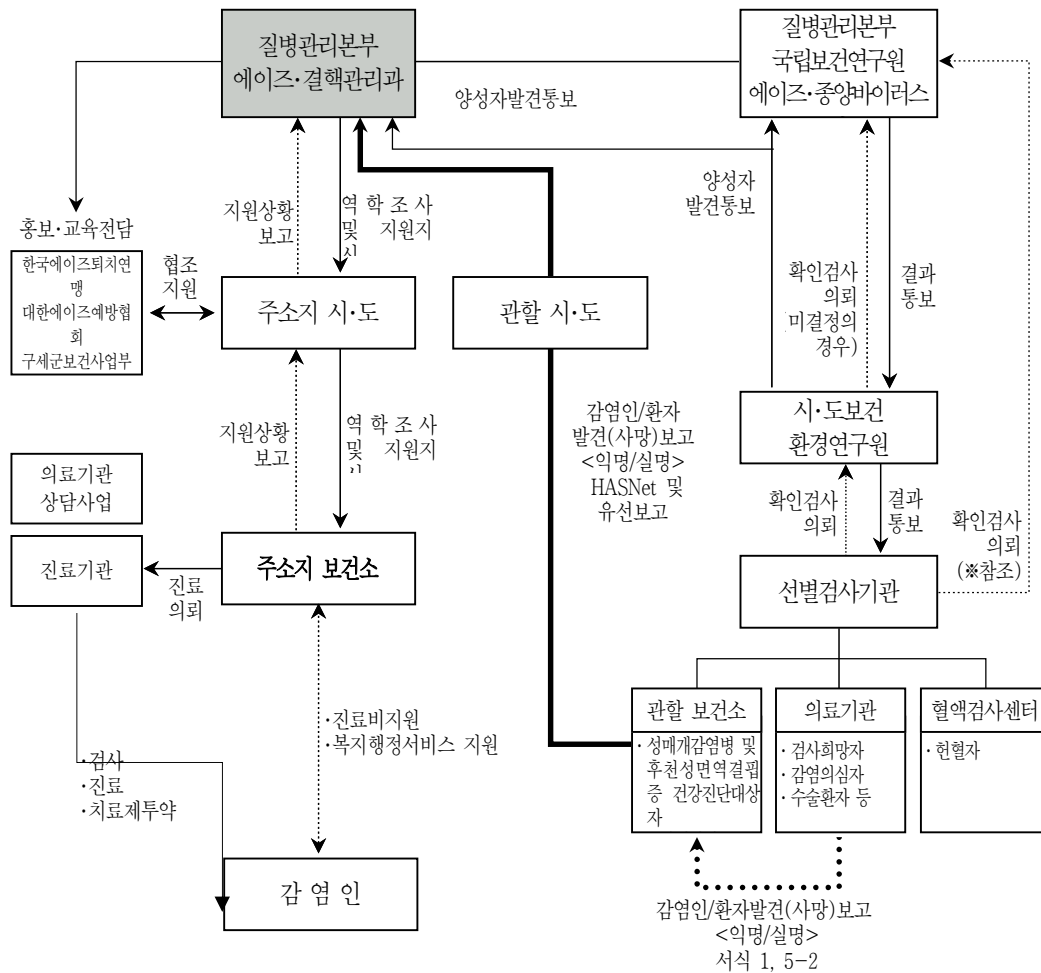
II

HIV/AIDS 관리 행정 체계도





HIV/AIDS 관리 행정 체계도



<그림 1> HIV/AIDS 관리 행정 체계도

※ 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과에 직접 의뢰 가능한 경우

1. HIV항체 음성이나 임상소견상 HIV/AIDS 급성 감염으로 추정되는 환자(상세 담당의사 소견서 첨부필)
2. HIV감염인으로부터 태어난 신생아
3. 본인확인검사
4. 지시받은 미결정(추구검사)

* 에이즈 상담소(VCT)는 보건소를 경유하여 시·도 보건환경연구원에 의뢰한다.

III

HIV/AIDS 감염현황

1 세계 HIV/AIDS 감염현황

2 국내 HIV/AIDS 감염현황





HIV/AIDS 감염현황

01 세계 HIV/AIDS 감염현황

※ 자료원 : UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012(UNAIDS)
World AIDS Day Report 2012(UNAIDS)
Global Tuberculosis Report 2012(WHO)

가. 2011년 생존 HIV 감염인 수

- 전세계적으로 3,400만명(3,140만명 ~ 3,590만명)으로 추정됨
- 사하라 이남 아프리카가 전체의 69%를 차지하며, 이 대륙의 성인 약 20명 중 1명이 HIV 감염인임

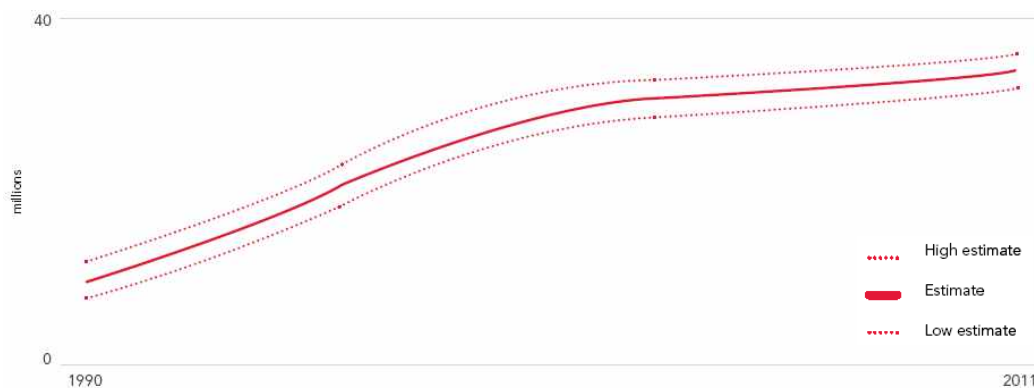


그림 2 . 전세계 생존 HIV 감염인 수(1990 ~ 2011)

- 동아시아는 83만명(59만명 ~ 120만명)으로 추정됨
- 2001년은 39만명(28만명 ~ 53만명)이었음

나. 2011년 한 해 신규 HIV 감염인 수

- 전세계적으로 250만명(220만명 ~ 280만명)으로 추정됨
 - 2001년 대비 20% 감소하였으며, 50% 이상 감소한 국가가 25개국임
 - 2011년 대비 가장 급격한 감소는 카리브해(42%), 그 다음 사하라 이남 아프리카(25%)

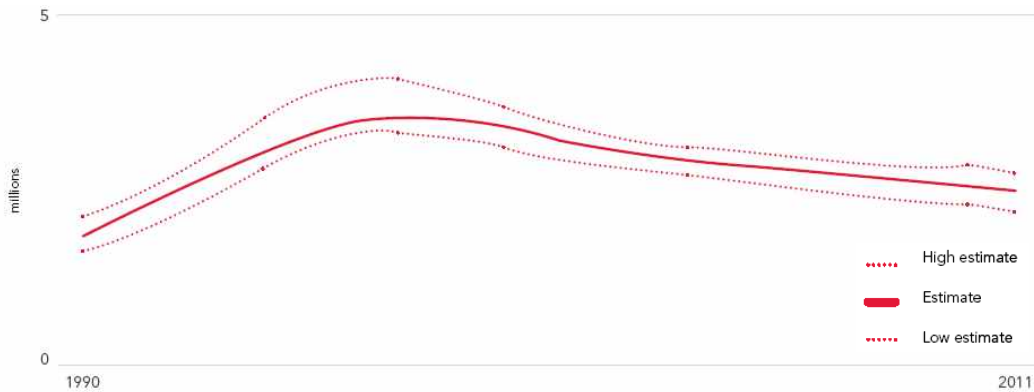


그림 3 . 전세계 신규 HIV 감염인 수(1990 ~ 2011)

- 동아시아는 8.9만명(4.4만명 ~ 17만명)으로 추정됨
 - 2001년은 7.5만명(5.5만명 ~ 10만명)이었음

다. 2011년 한 해 AIDS 관련 사망

- 전세계적으로 170만명(150만명 ~ 190만명)으로 추정됨
 - 2005년 대비 24% 감소함

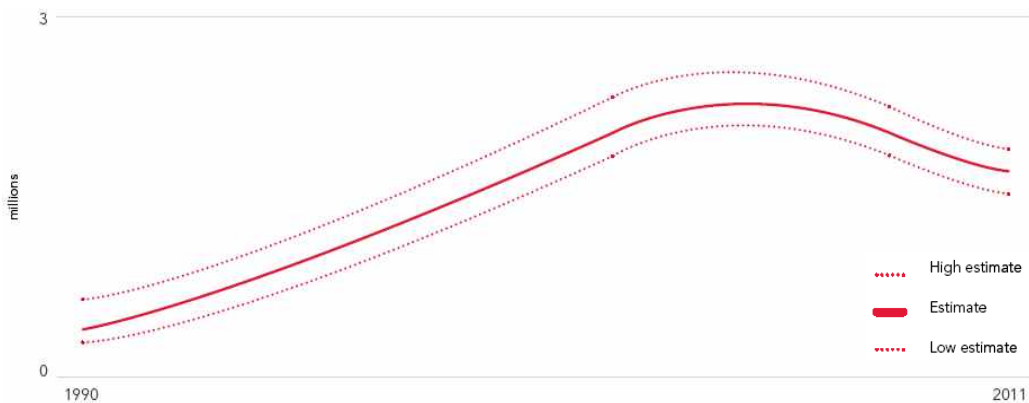


그림 4 . 전세계 HIV 감염인 중 AIDS 관련 사망자 수(1990 ~ 2011)

- 동아시아는 5.9만명(4.1만명 ~ 8.2만명)으로 추정됨
- 2005년은 3.9만명(2.7만명 ~ 5.6만명)이었음
- 전세계적으로 2011년 HIV 감염인의 결핵관련 사망은 2004년 대비 25% 감소하였고, 2009년 대비 13% 감소함
- ※ 그럼에도 여전히 결핵은 HIV 감염인의 주요 사망 원인임

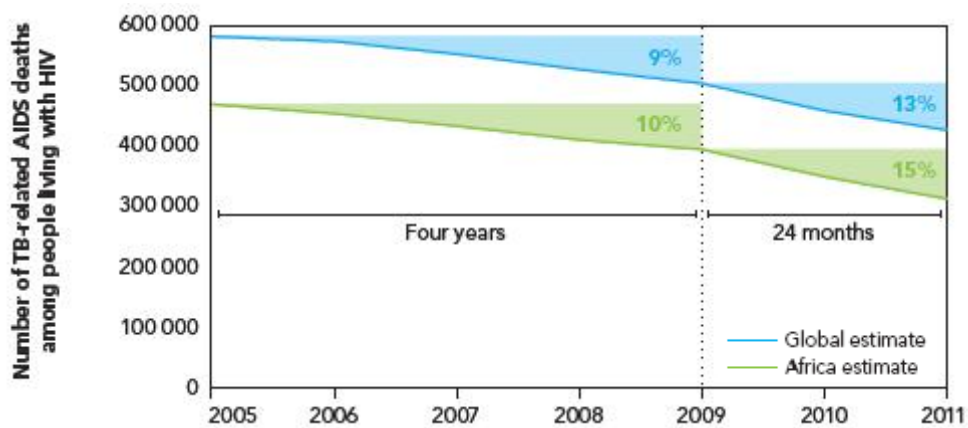


그림 5 . 전세계 HIV 감염인의 결핵관련 사망자 수(2005 ~ 2011)

02 국내 HIV/AIDS 감염현황

가. 2011년 신규 HIV 감염인 보고 현황

- 2011년 한해 신규로 보고된 HIV 감염인은 959명으로, 내국인 888명(92.6%), 외국인 71명(7.4%)이었음
- 성별 구성은 남성이 877명(91.4%), 여성이 82명(8.6%)을 차지하였음
- 연령별 구성은 40대가 237명(24.7%)로 가장 많았으며, 20대 230명(24.0%), 30대 221명(23.0%) 순이었음

[표 1] 신규 HIV 감염인 성별 연령별 분포(2011)

감염인 연령 (세)	총계			내국인			외국인		
	계	남자	여자	소계	남자	여자	소계	남자	여자
총계	959 (100.0)	877 (100.0)	82 (100.0)	888 (100.0)	827 (100.0)	61 (100.0)	71 (100.0)	50 (100.0)	21 (100.0)
00-09	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10-19	40 (4.2)	38 (4.3)	2 (2.4)	40 (4.5)	38 (4.6)	2 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20-29	230 (24.0)	210 (23.9)	20 (24.4)	208 (23.4)	198 (23.9)	10 (16.4)	22 (31.0)	12 (24.0)	10 (47.6)
30-39	221 (23.0)	203 (23.1)	18 (22.0)	198 (22.3)	186 (22.5)	12 (19.7)	23 (32.4)	17 (34.0)	6 (28.6)
40-49	237 (24.7)	227 (25.9)	10 (12.2)	220 (24.8)	212 (25.6)	8 (13.1)	17 (23.9)	15 (30.0)	2 (9.5)
50-59	150 (15.6)	126 (14.4)	24 (29.3)	143 (16.1)	122 (14.8)	21 (34.4)	7 (9.9)	4 (8.0)	3 (14.3)
60세이상	81 (8.4)	73 (8.3)	8 (9.8)	79 (8.9)	71 (8.6)	8 (13.1)	2 (2.8)	2 (4.0)	0 (0.0)

※ 발견당시 연령임(만연령)

[표 2] 신규 HIV 감염 내국인 성별 감염경로별 분포(2011)

구분	계		남자		여자	
	감염인수(명)	백분율(%)	감염인수(명)	백분율(%)	감염인수(명)	백분율(%)
계	522	100.0	481	100.0	41	100.0
이성간성접촉	304	58.2	263	54.7	41	100.0
동성간성접촉	218	41.8	218	45.3	0	0.0

※ 감염경로가 밝혀진 자에 대한 백분율임(기타/무응답 등은 제외)

※ 감염인의 진술을 기반으로 한 역학조사 분석 결과임

나. 1985~2011년 누적 HIV 감염인 보고 현황

- 1985년부터 2011년까지 누적 보고된 HIV 감염인은 9,500명으로, 내국인 8,542명(89.9%), 외국인 958명(10.1%)이었음
- 성별 구성은 남성이 8,539명(89.9%), 여성이 961명(10.1%)을 차지하였음
- 연령별 구성은 30대가 2,976명(31.3%)로 가장 많았으며, 20대 2,228명(23.5%), 40대 2,184명(23.0%) 순이었음

[표 3] 누적 HIV 감염인 성별 연령별 분포(1985~2011)

감염인 연령 (세)	총계			내국인			외국인		
	계	남자	여자	소계	남자	여자	소계	남자	여자
총계	9,500 (100.0)	8,539 (100.0)	961 (100.0)	8,542 (100.0)	7,860 (100.0)	682 (100.0)	958 (100.0)	679 (100.0)	279 (100.0)
00-09	15 (0.2)	11 (0.1)	4 (0.4)	14 (0.2)	11 (0.1)	3 (0.4)	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.4)
10-19	224 (2.4)	198 (2.3)	26 (2.7)	214 (2.5)	196 (2.5)	18 (2.6)	10 (1.0)	2 (0.3)	8 (2.9)
20-29	2,228 (23.5)	1,947 (22.8)	281 (29.2)	1,915 (22.4)	1,758 (22.4)	157 (23.0)	313 (32.7)	189 (27.8)	124 (44.4)
30-39	2,976 (31.3)	2,701 (31.6)	275 (28.6)	2,570 (30.1)	2,393 (30.4)	177 (26.0)	406 (42.4)	308 (45.4)	98 (35.1)
40-49	2,184 (23.0)	2,030 (23.8)	154 (16.0)	2,028 (23.7)	1,904 (24.2)	124 (18.2)	156 (16.3)	126 (18.6)	30 (10.8)
50-59	1,226 (12.9)	1,080 (12.6)	146 (15.2)	1,186 (13.9)	1,050 (13.4)	136 (19.9)	40 (4.2)	30 (4.4)	10 (3.6)
60세이상	631 (6.6)	559 (6.5)	72 (7.5)	615 (7.2)	548 (7.0)	67 (9.8)	16 (1.7)	11 (1.6)	5 (1.8)
불명	16 (0.2)	13 (0.2)	3 (0.3)	-	-	-	16 (1.7)	13 (1.9)	3 (1.1)

※ 발견당시 연령임(만연령)

[표 4] 누적 HIV 감염인 성별 감염경로별 분포(1985~2011)

구분	계		남자		여자	
	감염인수(명)	백분율(%)	감염인수(명)	백분율(%)	감염인수(명)	백분율(%)
계	6,962	100.0	6,393	100.0	569	100.0
이성간성접촉	4,173	59.9	3,614	56.5	559	98.2
동성간성접촉	2,732	39.2	2,732	42.7	0	0.0
수혈/혈액제제	46	0.7	40	0.6	6	1.1
(혈액제제)	(17)	(0.2)	(17)	(0.3)	(0)	(0.0)
(국내수혈)	(16)	(0.2)	(11)	(0.2)	(5)	(0.9)
(국외수혈)	(13)	(0.2)	(12)	(0.2)	(1)	(0.2)
수직감염※	7	0.1	3	0.0	4	0.7
마약사용자	4	0.1	4	0.1	0	0.0

※ 감염경로가 밝혀진 자에 대한 백분율임(기타/무응답 등은 제외)

※ 감염인의 진술을 기반으로 한 역학조사 분석 결과임

다. 연도별 HIV 감염인 보고 현황(1985~2011)

- 지난 5년간 연 900명 내외의 신규 HIV 감염인이 보고되었으며, 내국인은 800명 내외, 외국인은 60~100명이 보고됨

[표 5] 연도별 HIV 감염인 성별 분포 현황(1985~2011)

(단위 : 명)

구분		계	'85-'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11
총계	계	9,500	574	112	144	137	199	244	384	457	593	763	734	796	828	900	839	837	959
	남	8,539	503	101	126	118	171	211	336	402	543	672	673	717	758	812	757	762	877
	여	961	71	11	18	19	28	33	48	55	50	91	61	79	70	88	82	75	82
내국인	계	8,542	517	104	125	129	186	219	327	397	533	610	680	749	740	797	768	773	888
	남	7,860	453	93	107	111	160	194	292	363	502	557	640	687	698	743	710	723	827
	여	682	64	11	18	18	26	25	35	34	31	53	40	62	42	54	58	50	61
외국인	계	958	57	8	19	8	13	25	57	60	60	153	54	47	88	103	71	64	71
	남	679	50	8	19	7	11	17	44	39	41	115	33	30	60	69	47	39	50
	여	279	7	0	0	1	2	8	13	21	19	38	21	17	28	34	24	25	21

※ 확진 보고년도 기준임. 본 통계는 향후 역학조사에 의해 수치가 변경될 수 있음

※ 2003.9월~2003.11월 4년미만 불법체류자 합법화조치로 18만명이 합법화되면서, 이들에 대한 검진증가로 2004년 HIV 감염인이 일시적으로 증가함

[표 6] 연도별 HIV 감염 내국인 사망 보고 현황(1985~2011)

(단위 : 명)

구분	계	'87-'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11
계	1,512	76	33	36	46	43	52	58	76	96	114	91	109	149	104	132	149	148

※ 사망보고년 기준임. 본 통계는 향후 역학조사에 의해 수치가 변경될 수 있음

IV

HIV/AIDS 예방교육·홍보

1. 지속적인 대국민 예방홍보활동 강화
2. 기관별 추진내역
3. 세부추진계획
4. 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진





HIV/AIDS 예방교육·홍보

01 지속적인 대국민 예방홍보활동 강화

가. 목 표

전 국민이 에이즈에 대한 정확한 지식을 가지고 스스로 안전한 성생활을 통하여 에이즈를 예방하고, 감염인에 대한 편견과 차별 등 부적절한 인식을 감소시킬 수 있도록 적극적인 교육 및 홍보 실시

나. 교육·홍보방향

- 대상별 특성에 따른 교육·홍보 실시
 - 일반국민, 의료인, 청소년, 노인, 직장인, 외국인, 동성애자, 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자, 언론 및 미디어, 보건전문인력, 해외 여행객 등
- 에이즈에 대한 부정확한 신념으로 인한 막연한 불안감을 해소하기 위하여 에이즈 바로 알리기 캠페인을 통한 다양한 미디어를 통한 올바른 정보제공 강화
- 대중매체(TV, 뉴미디어, 옥외광고 등)를 통한 공익광고 송출 및 에이즈에 관한 올바른 언론보도 추진, 감염인에 대한 편견과 차별 해소를 위한 교육·홍보강화

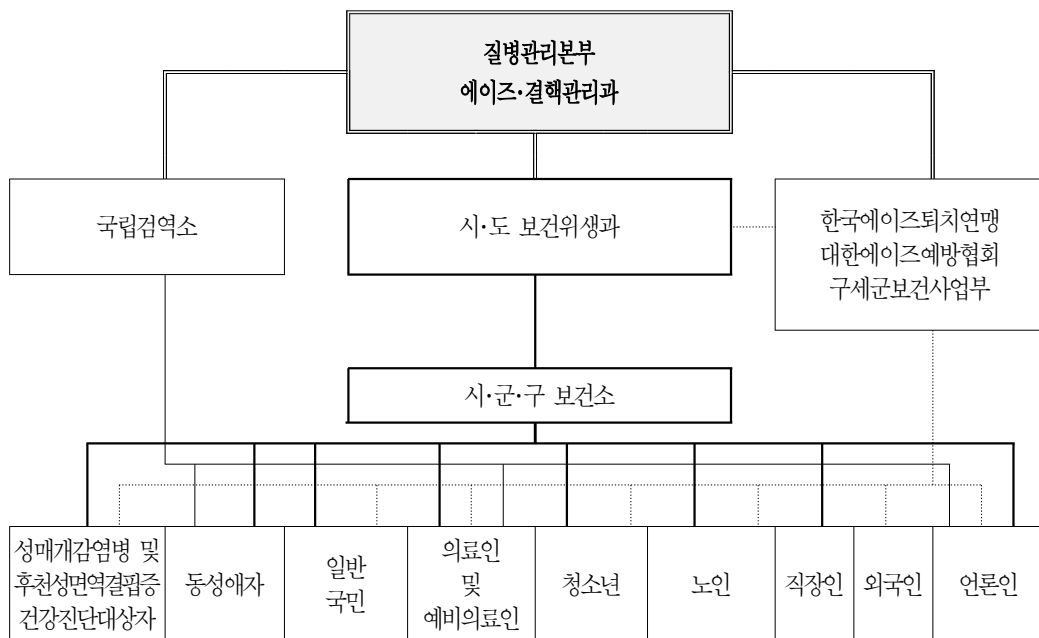
다. 주요 교육·홍보내용

- HIV/AIDS 개요

- HIV와 AIDS란 무엇인가
- HIV의 감염경로
- HIV/AIDS의 증상과 검사방법, 절차
- HIV/AIDS의 치료
- 에이즈 예방수칙

- 건강한 성생활 유도
- 콘돔사용촉진을 위한 인식전환유도 및 콘돔사용에 대한 필요성 강조
- 에이즈 감염인에 대한 편견·차별해소를 위한 교육·홍보 강화
- 에이즈 감염인에 대한 편견·차별해소를 위한 교육·홍보 강화
- 검사희망자 무료검사 및 익명검사제도 안내
- 검사 목적의 헌혈 금지
- 감염인 및 환자현황 등

라. 홍보사업체계도



<그림 6> 홍보사업체계도

가. 질병관리본부

- 연간 정책홍보방향 및 주요 홍보 추진계획 수립
- 대상별 교육·홍보계획 수립
- 대중매체(TV, 뉴미디어, 옥외광고 등)를 통한 대국민 홍보 실시
- 시·도 및 보건소, 검역소, 에이즈 관련 민간단체 등에 홍보물 개발 및 배포
- 에이즈 전문 인력 양성을 위한 교육자료·교재 개발 및 보급
- 에이즈 예방을 위한 감염인 편견·차별해소 홍보
- 에이즈 교육·홍보사업 정책방향 제시·관리·운영 및 평가
- 에이즈관련 민간단체에 대한 국고지원

나. 시·도

- 보건소 홍보사업 확인 및 지도·감독
- 보건소 등에 현지 출장을 통하여 검진실적 및 계획이행상태 점검
- 자체 홍보물 제작 배포
- 시·도별 취약지역, 취약계층 특성파악
- 보건소 예방홍보사업 지도·감독
- 에이즈 관련 민간단체에 대한 홍보예산 등 지원

다. 보건소

- 대상별 현황파악 및 홍보계획 수립
- 홍보대상자 특성에 맞는 홍보물 제작·배포
- 민원대기실을 통한 예방홍보(홍보물 비치, VTR상영 등)
- 유흥업소 업주 등 관할지역 대상자 집단교육 및 방문교육
- 지역주민에 대한 예방홍보 교육
 - 유선방송, 반상회보, 홍보물, 캠페인 등

- 불법체류외국인 검진유도 및 예방홍보 교육·홍보
- 익명검사 제도 홍보(안내표지, 안내문 설치)
- 보건소 홈페이지 내 에이즈관련 기본정보 제공
 - 국내 HIV/AIDS 관련 현황, 전파경로, 예방수칙, 검사필요성 및 방법, 보건소 내 검사절차 및 담당부서(담당자), 에이즈 예방 및 차별해소 관련 홍보 등

라. 민간단체

- 대중매체를 통한 홍보
- 콘돔사용촉진을 위한 콘돔무료배포
- 시·도 및 보건소와 연계한 교육 및 예방캠페인
- 세계 에이즈의 날 기념행사
- 대상별 교육 및 홍보 자료개발 보급
- 동성애자, 외국인 등에 대한 접근방법 모색 및 교육·홍보
- 에이즈 관련 올바른 정보제공을 위한 인터넷 홈페이지 운영
- 청소년, 노인, 성매개감염병 건강진단대상자에 대한 집단 강연 및 순회교육
- 에이즈 관련업무 종사자 및 감염인을 대상으로 한 사이버교육시스템 운영
- 직장인을 대상으로 한 온라인 교육
- 감염인을 위한 상담소 및 에이즈쉼터 운영 등

가. 감염위험집단별 교육·홍보 실시

1) 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자

- 동영상, 리플렛 등을 통한 에이즈 관련 올바른 정보제공
- 건강진단결과서 발급시 예방홍보 및 보건교육
→ 민원인 대기실에 홍보물 비치 및 VTR 상영
- 시·도 및 보건소와 민간단체가 협조체계를 구축하여 예방 교육·홍보 실시

2) 동성애자

- 온라인 매체를 통한 홍보
- 리플렛, 소책자, 만화책자 등을 통한 홍보
- 사전조사를 통한 홍보물 제작 및 배포
- 윤활젤리, 부채, 종이컵, 달력 등
- 민간단체를 통한 현황 파악 및 해당집단의 접근방법 모색
- 콘돔사용에 대한 필요성 강조

나. 대상별 교육·홍보 실시

1) 일반 국민

- 에이즈 예방 공익광고를 제작하여 대중매체(TV, 케이블, 옥외광고, 지하철 등)와 언론매체 등을 통한 홍보 실시
- 콘돔사용촉진을 위한 홍보 실시
- 사진전시회, 거리캠페인 등 이벤트를 통한 에이즈에 대한 경각심 고취 및 에이즈에 대한 관심 유도
- 대한민국정책포털, KTV 등 정부기관의 협조를 통한 홍보 강화
- 에이즈 바로 알리기를 통한 에이즈 감염인에 대한 편견·차별 해소
- 각 시·도의 전광판 활용 홍보 실시

2) 의료인 및 예비의료인

- 의료인과 예비의료인이 참고해야 할 의과학적 지식, 의료인의 책무뿐 아니라 법적, 인권적, 윤리적 측면의 교육 실시
- 감염인에 대한 의료현장에서의 편견과 차별적 낙인을 없애고, 치료 접근권을 보장하기 위함

3) 청소년

- 대상의 눈높이에 맞는 교육과정 및 교육자료 제작 활용
- 시·도 및 보건소에서 민간단체 에이즈 예방강사를 연계하여 전국 중·고등학교와 비제도권 청소년을 대상으로 한 현장교육
- 해당 부처 및 교육기관과의 연계를 통한 교육
- 사전조사를 통해 효과적인 홍보물 제작 및 배포

4) 노인

- 대상의 특성에 맞는 교육자료 제작 활용
- 노인 여가복지시설과 사회복지관을 통한 에이즈 및 성매개감염병 예방교육 실시

5) 직장인

- 직장인 대상 에이즈 예방교육 용 플래쉬 개발 및 운영
- 현장교육 실시가 용이하지 않는 대상의 특성을 고려하여 온라인을 통해 에이즈에 대한 올바른 지식 전달

6) 외국인

- 국내 체류 외국인을 대상으로 에이즈 홍보·교육
 - 인터넷 광고, 거리축제 캠페인 및 커뮤니티 활동을 통한 메시지 전달
- 외국어판 에이즈예방 홍보물 제작 보급
- 인터넷 사이트를 통한 검사 및 상담 내용 홍보

7) 언론인

- 언론 및 미디어에서 에이즈 보도 취재 시 참고할 사항에 관한 길라잡이 책자 발간·배포

라. 교육·훈련 강화

1) 보건소 담당자 전문교육 강화

- 한국보건복지인력개발원의 에이즈 및 성매개감염병 관리과정 지속실시
- 보직변경자 우선 교육 실시

2) 의료인 및 예비의료인 대상 교육

- 의사, 간호사, 예비의료인, 검사요원 등에 대한 에이즈 교육
- 세미나, 토론회 등을 통한 활성화 방안 마련

3) 상담원 및 예방강사에 대한 전문교육 강화

- 상담소 상담원, 의료기관 상담간호사, 민간단체 예방강사에 대한 전문 교육

4) 에이즈교육센터 운영

- 보건소 에이즈업무 담당자를 위한 과정 운영
- 에이즈 관련 전문인력 양성을 위한 기본 과정 운영
- 감염인을 위한 과정 운영
- 에이즈 예방 교육과 관련한 자료와 교재의 지속적인 업데이트


5) 검사업무에 대한 정도관리

- 시·도 보건환경연구원, 혈액원 및 검역소 검사요원에 대한 검사능력 정도 관리
⇒ 질병관리본부 국립보건연구원
- 시·군·구 보건소 검사요원에 대한 교육 및 정도관리
⇒ 시·도 보건환경연구원

마. 정부와 민간협력 행사를 통한 에이즈 관심유도

1) 세계 에이즈의 날 기념행사

- 범국민적인 참여 유도 및 분위기 조성
- 감염인 인권향상 및 편견·차별해소를 위한 다양한 이벤트, 캠페인 마련
- 유공자 포상 실시



- 방송 및 언론의 취재보도 및 방송뉴스 송출 협조

2) 에이즈예방 대학생 광고공모전

- 매년 지속적인 행사를 통해 대학생 대상 에이즈 예방 및 감염인 편견·차별해소에 대한 참여와 관심유도
- 공모전을 통한 에이즈 홍보전략 개발 및 참신한 홍보 아이디어 발굴

04 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진

가. 목적

일반국민의 접근성이 높은 보건소를 통해 에이즈에 관한 정확한 정보 및 홍보활동을 활발히 수행할 수 있도록 세부홍보사업을 안내하여 에이즈 예방 홍보효과 제고

나. 중점 예방홍보사업

- 1) 보건소 내부홍보
- 2) 보건소 홈페이지를 통한 지역주민 홍보
- 3) 지역매체를 활용한 홍보
- 4) 현장 캠페인 홍보활동

다. 사업별 세부 활동

1) 보건소 내부홍보

○ 중요성

- 보건소는 여타 질병뿐만 아니라 에이즈와 관련해서도 일반국민들의 접근성이 높은 기관임
- 보건소 내 다양한 홍보물을 통해 보건소에 내방한 국민에게 질병 및 진료에 관한 정보제공

○ 조치사항

- 다음의 내용을 숙지하여 보건소 내부 홍보 실시

- 보건소 입구 또는 게시판(전광판)에 「HIV의명검사 검사안내문」 설치(타인에게 묻지 않고 HIV의명검사 담당자를 찾을 수 있도록 함)
- 보건소 입구 또는 진료실부근에 「HIV/AIDS 예방홍보 리플렛」 배치
- 보건소 입구, 게시판에 「에이즈 예방홍보 포스터」 부착

○ 참고자료

- HIV의명검사 가이드라인, 에이즈 예방홍보 포스터(기배포)

2) 보건소 홈페이지를 통한 지역주민 홍보

○ 중요성

- 국민의 건강과 알권리를 위해 보건소에서 다양한 질병 및 건강정보를 홈페이지를 통해 전달하는 것은 당연한 의무임
- 보건소 홈페이지는 검증된 건강정보를 얻고자 하는 일반국민들에게 선호도가 높은 취득경로 중 하나임

○ 조치사항

- 다음의 내용을 숙지하여 해당 보건소 홈페이지 수정

· 우리나라의 「HIV/AIDS관련 현황(통계)」 게재
· 「HIV 전파경로 및 예방수칙」 게재
· 「HIV 검사필요성 및 검사방법」 게재
· 보건소의 「HIV익명검사 절차 및 담당부서(담당자)」 게재
· HIV감염으로 인한 「증상 및 합병증」 게재
· 「HIV 감염인 진료비 지원제도와 의의」 게재
· HIV/AIDS 관련 차별과 「편견해소 메시지」 게재
· 보건소 홈페이지의 Q&A 게시판 또는 에이즈 Q&A에 글 작성 시 로그인(실명인증) 없이 글 작성 가능하도록 함

○ 참고자료

- 에이즈(HIV/AIDS) 통계연보
- 언론과 미디어를 위한 HIV/AIDS 길라잡이(기배포)
- HIV익명검사 가이드라인(기배포)
- 2011년 ‘에이즈 바로알기’편 공익광고 및 인쇄물

3) 지역매체를 활용한 홍보

○ 중요성

- 해당 보건소 지역 거주자들을 대상으로 한 지역매체홍보는 대중매체를 통한 홍보보다 더욱 세부 목표화하여 저예산 고효율 측면이 있음
- 보건소 내 소극적 홍보를 넘어 지역 거주자들이 활동하는 곳에서의 적극적 홍보를 통해 보다 다양하고 많은 양의 정보전달이 가능

○ 조치사항

- 다음의 매체를 참고하여 지역매체 홍보 실시

- 시내버스 내부 음성광고
- 아파트 엘리베이터 TV광고
- 지역신문을 통한 기사 및 홍보

4) 현장 캠페인 홍보활동

○ 중요성

- 유동인구가 많은 실외에서 일반국민 및 고위험군을 대상으로 에이즈 예방 현장 캠페인을 진행하여 언론홍보 및 관심환기 유도
- 특정장소(고위험군 밀집지역), 특정일자(세계 에이즈의 날 12월 1일) 등을 고려하여 현장 캠페인을 진행, 보다 목표된 대상에게 실질적인 집중홍보 가능

○ 조치사항

- 다음의 내용을 숙지하여 현장 캠페인 진행

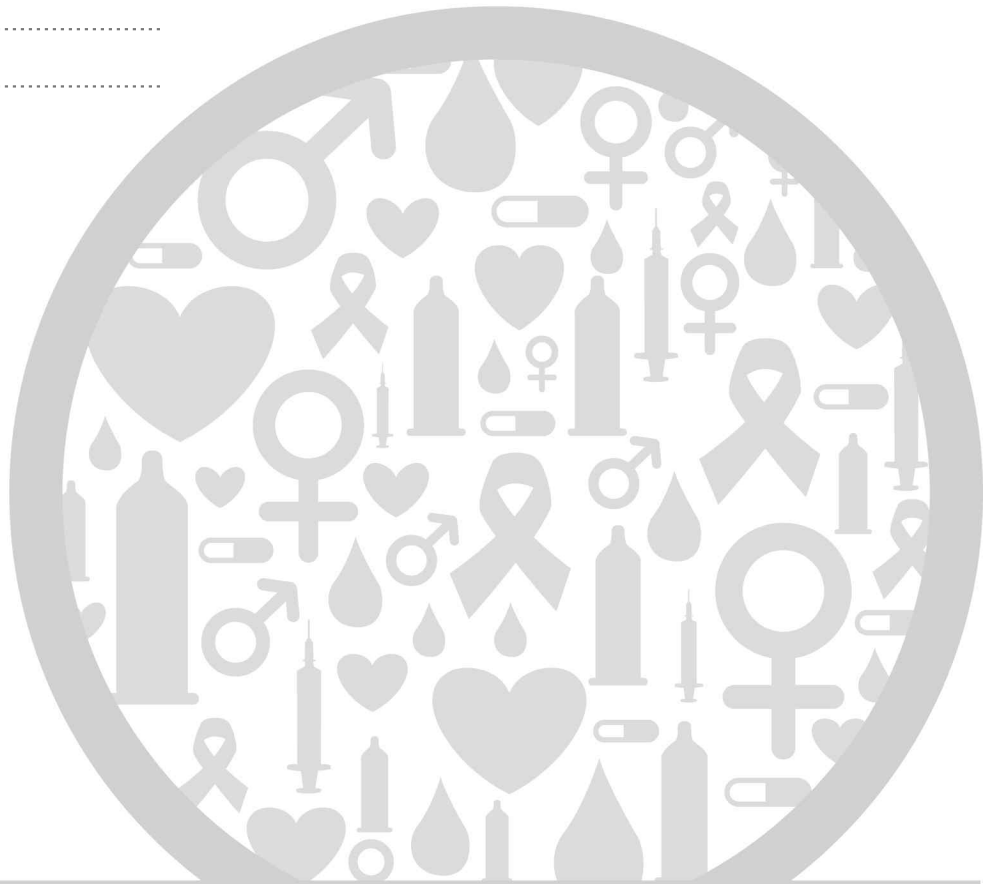
- 현장 캠페인 전 질병관리본부에 문의하여 그해 컨셉 및 슬로건 확인(전년도 12월 1일 세계 에이즈의 날 기념행사 관련 공문참조)
- 민간단체(한국에이즈퇴치연맹, 대한에이즈예방협회, 구세군보건사업부)와 연계하여 인력 및 홍보물 보강
- 현장 캠페인 진행 시 홍보물(리플렛, 콘돔, 기타 홍보물)등을 지참



V

감염인 발견

- 1. 목 적
- 2. 근 거
- 3. 검진대상 및 주기
- 4. 익명검사 실시
- 5. 검진계획 수립
- 6. 시약 수급
- 7. 검진 체계도





감염인 발견

01 목 적

감염위험계층에 대한 정기적인 검진 및 검사희망자 등에 대한 검진으로 HIV 감염인을 조기에 발견함으로써 감염인의 건강을 보호하고, 무료 익명검사 활성화로 신분 노출을 우려하여 검사를 하지 않고 자신의 감염사실을 알지 못한 상태에서 타인에게 전파하는 행위를 방지

02 근 거

- 후천성면역결핍증예방법 제8조(검진)
- 후천성면역결핍증예방법시행령 제10조(검진대상자), 11조(정기검진), 12조(검진통지)
- 「성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙」 제3조(정기 건강진단)

03 검진대상 및 주기

가. 정기검진

- 대상 : 「후천성면역결핍증예방법」 제8조 및 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제19조에 의한 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 하는 자
 - 「청소년보호법 시행령」 제6조제2항제1호에 따른 영업소의 여성종업원
 - 「식품위생법 시행령」 제22조제1항에 따른 유흥접객원
 - 「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시술소의 여성종업원
 - 특별자치도지사 시장 군수 구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람
- 검진 주기 : 연 2회

나. 수시검진

- 대상 : 시 군 구청장이 후천성면역결핍증에 감염되었다고 판단되는 충분한 사유가 있는 자 또는 후천성면역결핍증에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자로서 다음에 해당하는 자
 - 시 군 구청장이 인정하는 자, 배우자(사실혼 포함) 및 성 접촉자
- 검진주기 : 수시(교정시설 수용자는 신규입소시)

04 익명검사 실시

- 근거 : 후천성면역결핍증예방법 제8조 4항
 - 후천성면역결핍증에 관한 검진을 실시하는 자는 검진전에 피검진자에게 익명 검진(이름·주민등록번호·주소 등을 밝히지 아니하거나 가명을 사용)을 할 수 있다는 사실을 고지하여야 하고, 익명검진을 신청하는 경우에도 검진을 실시하여야 한다.
- 익명검사를 활성화하여 감염에 취약한 사람들이 자발적으로 검사를 받음으로서 자신의 건강을 보호하고 감염사실을 모른 채 타인에게 전파시키는 것을 방지 하도록 함
- 보건소 내 익명검사에 관한 안내문을 부착하는 등 익명검사에 관한 사항을 홍보 하여야 함
- 검사번호, 가명 등을 사용하여 검사를 실시하고 이를 통해 결과를 확인하는 등 검사의 비밀보장에 유의하여 실시함
- 최종 양성검사결과 통보 시에는 감염사실에 대한 비밀보장, 진료비 지원, 에이즈 쉼터 운영 등 국가의 감염인 지원현황을 자세히 설명하여 본인이 스스로 지원 받을 수 있도록 유도
 - 익명검사 결과 최종 양성확진자가 실명전환(별표 1)참고)을 원할 경우 HASNet 으로 보고하고 인적사항은 유선으로 질병관리본부 에이즈·결핵관리과(043-719-7331,7327)에 보고
- 익명검사결과 감염인으로 확인된 경우는 검사의뢰기관, 확인진단일, 검체번호, 성별 등을 신고 [시행규칙 별지 제5호의2서식]·보고함(HASNet)

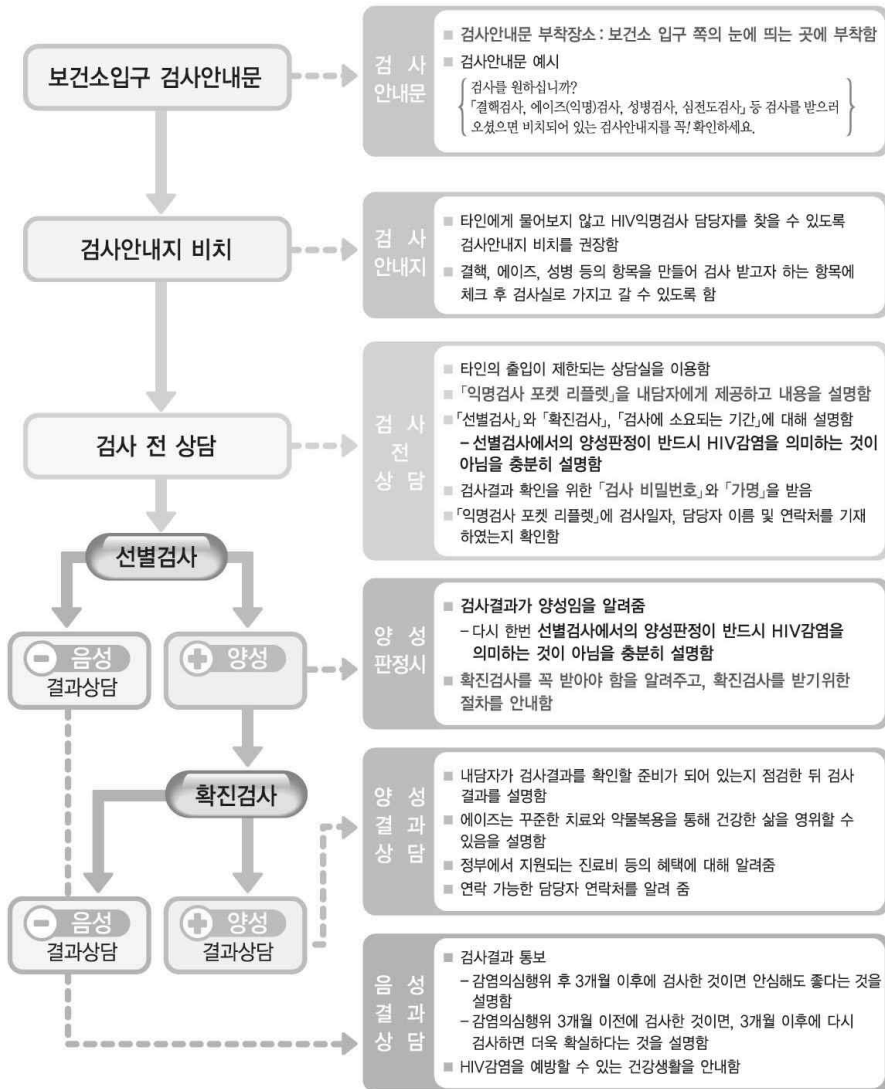
HIV 익명검사 가이드라인



보건복지부



질병관리본부



“여러분의 따뜻하고 신중한 상담은 에이즈 예방에 큰 힘이 됩니다.”

<그림 7> HIV 익명검사 가이드라인

(기 관 명)

수신자 질병관리본부 에이즈·결핵관리과장
(경유)

제 목: 인체면역결핍바이러스 감염인/후천성면역결핍증 환자 실명전환보고

1. HIV/AIDS 관리지침(익명검사실시-p.35) 관련입니다.
2. 익명으로 HIV검사하여 양성으로 확진받은 감염인(환자)이 실명전환을 요청하여 아래와 같이 보고하오니, 필요한 조치를 취하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

접수일자 ^①	확진기관명 ^②	성별	확진검체번호 ^③	실명전환일 ^④	비고

○ ○ 보 건 소 장

<별표 1-1>

공 문 작 성 요 령

- ① 접수일자 : 익명신고 날짜를 기입
- ② 확진기관명 : 확진받은 기관명을 기입한다
시험의뢰서의 기재내용 (위 공문의 예시에 대한)

- ③ 지역별 번호

지역	번호	지역	번호	지역	번호	지역	번호
서울	01	부산	02	대구	03	인천	04
광주	05	대전	06	경기	07	강원	08
충북	09	충남	10	전북	11	전남	12
경북	13	경남	14	제주	15	경기북부	16
울산	17						

<검체번호 표시의 예>

보건소 : 연도 - 지역번호 - 보건소 월별 - 보건소검체번호

병 원 : 연도 - 지역번호 - 병원 월별 - 환자등록번호

12 - 01 - 중구 01 - 02

- 보건소에서 해당 지역 보건환경연구원에 의뢰한 HIV 검체는 질병관리본부에 시험을 의뢰할 경우 보건소에서 부여한 검체 번호를 그대로 사용하여 의뢰

- ④ 실명전환일 : 실명 전환 신고한 날짜를 기입

가. 정기검진

- 각 시·도 보건소 관할지역내 업소에 취업하고 있는 종사자에 대하여 년 2회 검진 실시

나. 수시검진 및 기타

- 각 시·도 보건소 교정시설 유·무와 검사회망자 추이 등을 감안하여 계획 수립

다. 검진계획의 적정성

- 검진이 가장 효과적인 에이즈 예방법은 아니므로 정기건강 진단시마다 중복해서 과도하게 검진을 실시하는 것은 지양(대상자별 검진주기 : (별표 2) 참고)

라. 검진계획 보고

- 각 시·도에서는 관할 보건소의 검진계획을 보고 받아 계획의 적정성을 검토한 후 취합하여 매 연도 1월 말까지 질병관리본부에 보고

<별표> 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙<개정 2013.3.23>

성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자 및 건강진단 항목 및 횟수(제3조 관련)

성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단 대상자	건강진단 항목 및 횟수		
	매독검사	HIV검사	그 밖의 성매개감염병 검사
1. 청소년보호법 시행령 제6조제2항제1호에 따른 영업소의 여성종업원	1회/6개월	1회/6개월	1회/6개월
2. 「식품위생법 시행령」 제22조제1항에 따른 유흥접객원	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월
3. 「안마사에 관한 규칙」 제6조에 따른 안마시술소의 여성종업원	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월
4. 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월

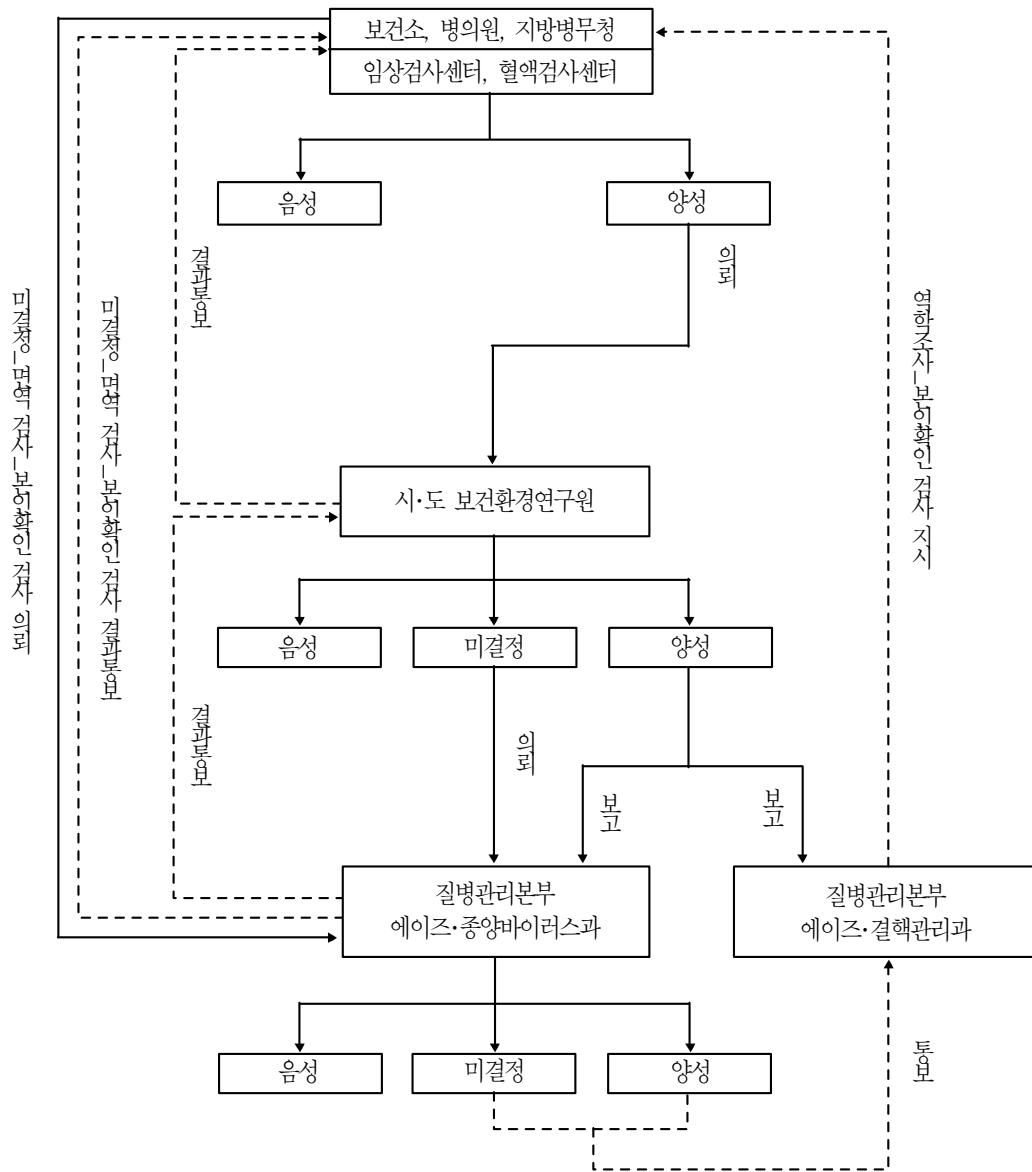
06 시약 수급

가. 시약 구매

- 시약은 질병관리본부가 지원하는 예산으로 구입하며, 시·도는 장비와의 호환성 등을 고려하여 구입

나. 자체 구매

- 시도별 자체계획 또는 특별 검진을 실시할 경우 소요되는 시약은 자체 구입 사용



<그림 8> 검진 체계도

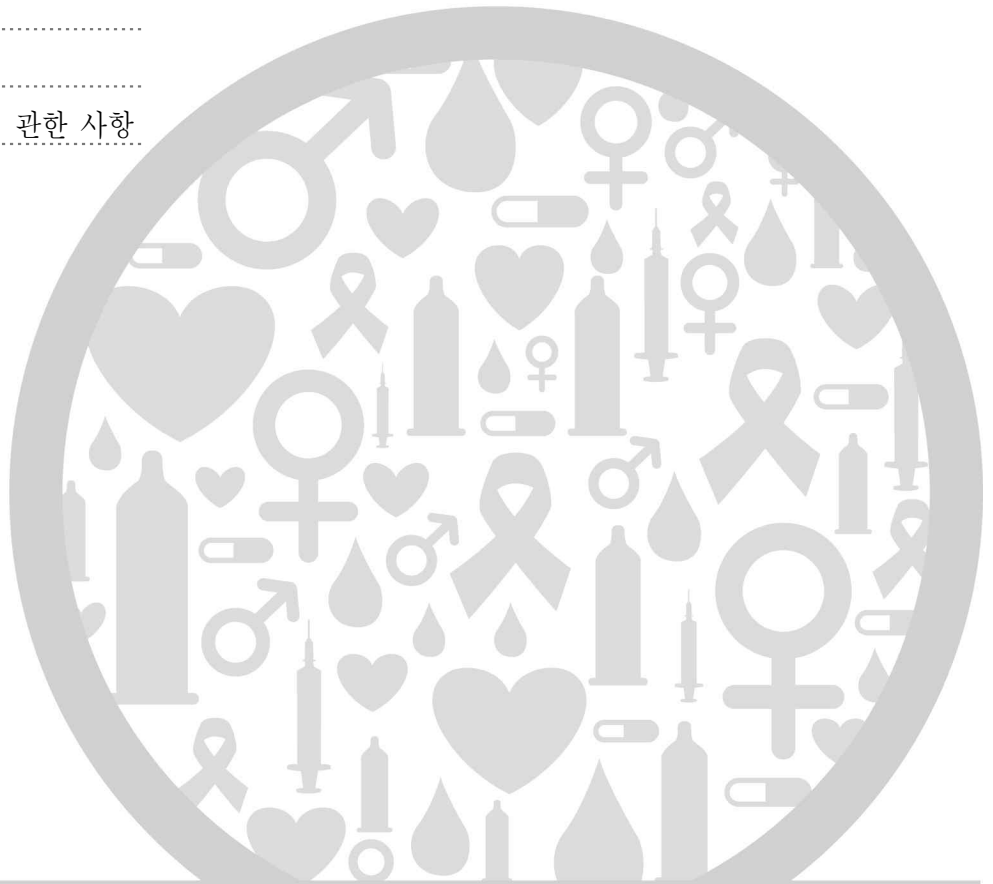
※ 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과에 직접 의뢰 가능 경우

HIV항체가 음성이나 임상소견상 AIDS 급성 감염으로 추정되는 환자(상세 담당의사 소견서 첨부필), 지시받은 미결정(추구검사), 본인확인검사

VI

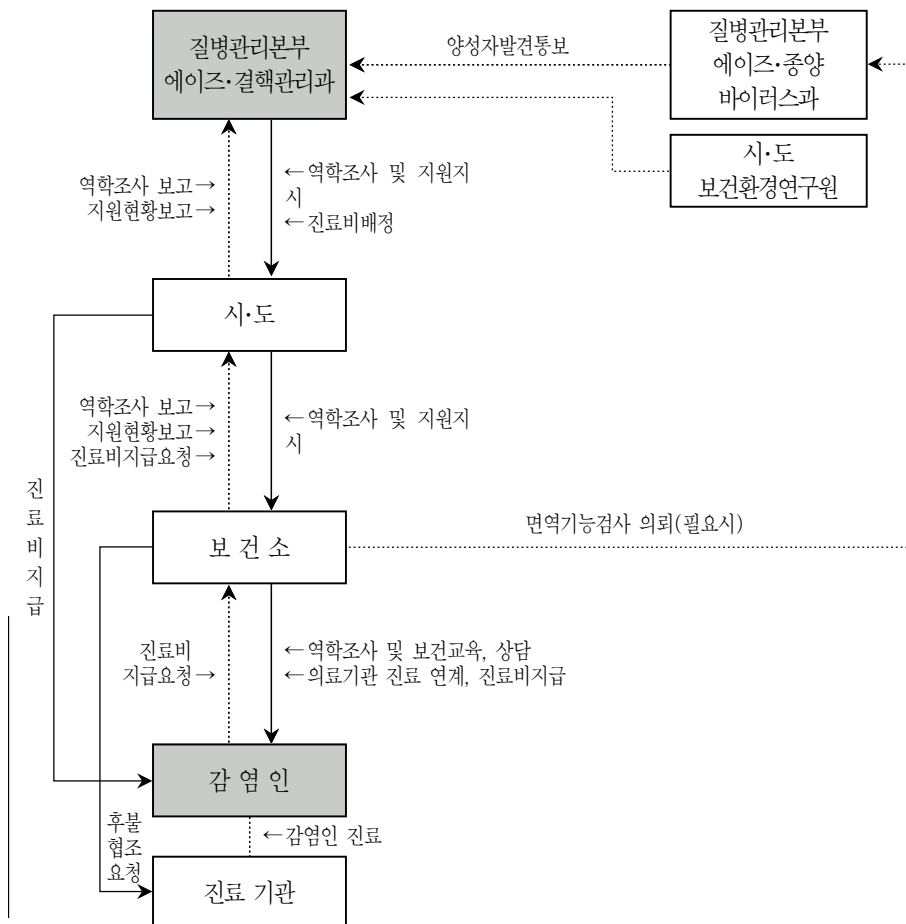
감염인 지원

1. 감염인 지원 체계도
2. 감염인 역학조사
3. HIV 감염인 상담 및 지원
4. 감염인 대상자별 주의사항
5. 진료비 부담
6. 사망시의 조치
7. 감염인 전출
8. 관련문서 관리에 관한 사항



감염인 지원

01 감염인 지원 체계도



<그림 9> 감염인 지원 체계도

02 감염인 역학조사

가. 역학조사 결과는 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고

- 역학조사서 선택 : 역학조사서는 별표 3-1의 성인용 역학조사서와 별표 3-2의 소아용역학조사서(만15세 이하)가 있으며, 외국인의 경우, 별도의 역학조사서 없이 내국인과 동일하게 성인용/소아용 각각 해당되는 양식에 작성한다. 단, 만15세 이하인 경우에도 감염경로가 성접촉 혹은 마약 사용일 경우에는 성인용 역학조사서를 사용

※ 본 역학조사서는 2011.7.1 이후 확진된 감염인부터 적용

- 작성방법 : 별표 3-3의 역학조사서 작성방법을 참고하여 작성
- 역학조사 결과 보고 : 보건소담당자가 감염인 통보(대외비)를 받은 이후 역학조사 서식을 모두 기입한 결과를 가급적 3개월 이내 완료하여 보고

나. 성접촉자가 파악되면 HIV검사를 유도한다. 이때 비밀유지 및 감염인 인적사항 보호에 유의

다. 배우자의 감염여부를 검사하고 검사결과를 기록하며 감염전과 방지를 위한 교육을 실시

03 HIV 감염인 상담 및 지원

가. 감염인과의 면담약속

- 관내 HIV항체양성자 발견통보를 받으면 즉시 그 신원을 확인하여 빠른 시간 내에 본인에게 직접 연락하여 면담을 약속

※ 통보된 인적사항(성명, 주민등록번호) 수정이 있을시 즉시 질병관리본부(에이즈·결핵관리과, 043-719-7331, 7327)에 보고

- 면담시 기혼자인 경우 배우자에 대한 전파예방법에 대해 교육하여 전파를 최소화
- 면담장소는 가능한 한 보건소내의 상담실 등 보안유지가 가능한 장소로 하되 본인이 원하는 경우 다른 장소에서 면담하고 본인확인 및 면역검사를 위한 채혈은 보건소에서 할 수도 있음
- 항체양성자의 비밀유지를 위하여 최대의 노력을 해야 하며 본인에게도 비밀보장에 대해 확약(후천성면역결핍증 예방법 제7조)
- 본인여부를 주민등록증으로 확인한 후 역학조사 결과(별표 3-1, 2)를 질병관리본부 에이즈·결핵관리과에 HASNet으로 보고
- 연계 병원과 담당의사를 확보하여 협조관계를 유지

나. 상담기법

1) 감염인의 감정상태 수용

- 상담자는 감염인이 처음 감염사실을 알았을 때 나타나는 반응에 대해 알고, 격렬한 울음이나 극도의 불안감을 호소할 때 지지해주고 이해해 주어야 함
- 자신이 항체양성자라는 것을 통보 받는 경우 대부분의 사람이 사형선고를 받은 것과 같은 절망과 함께 사회적 낙인과 냉대 등에 대한 두려움을 강하게 느끼게 됨
- 따라서 이들에 대한 상담은 건강문제와 더불어 법률적, 사회적, 심리적 문제를 포함하여 차분하게 이루어져야 함

2) 감염인에게 희망을 주도록

- 상담자는 HIV항체양성이 나타났다고 해서 그 사람이 곧바로 에이즈 환자가 되는 것은 아니라는 점을 충분히 설명
- 상담자는 가능한 건강관리방법이나 예후에 대하여 알려주어야 하며 항체양성자들이 자신의 건강과 향후 이 병의 진전을 막아줄 과학의 발전(약제개발 등)에 대해 희망을 가질 수 있도록 유도

3) 감염인의 관심사에 대한 상담

- 누구에게 감염사실을 알릴 것인가, 어떤 방법으로 무슨 내용을 알려야 하는

지와 더불어 가족관계, 질병시의 대책, 향후 성생활, 경제적인 문제, 법적인 제한 여부 등의 실제적인 문제에 대한 해답을 열거해 줌

- 감염인이 부모나 배우자와 상담을 원하는 경우 응해줌

다. 감염전파방지 교육

- 감염인에게 자신이 남에게 HIV를 전염시킬 수 있다는 점을 이해시켜야 하며, 향후 성생활에 대한 조언과 전파행위시 처벌을 받을 수도 있다는 사실을 알려주어야 함

- 임신할 경우 어머니로부터 태아에게 HIV가 전파될 수 있다는 것을 알려줌

- 가족 예방 교육

- 에이즈 감염원은 혈액, 정액, 질 분비물에 있으므로 함께 살아가는 가정에서 주의를 하면 감염위험은 없으나, 다음 사항을 유념하도록 가족구성원에게 교육

- 노, 배설물, 구토물 등을 포함한 혈액이나 체액을 접촉하게 되는 모든 경우에는 장갑을 꼭 착용

- 감염인 또는 돌보는 사람이 피부에 자상 또는 염증이 생긴 경우 폭로된 피부는 상처부위가 노출되지 않도록 감싸주어야 함

- 혈액이나 체액에 접촉된 팔이나 다른 부분들은 즉시 물로 씻어야 하며 혈액에 얼룩져있는 부위는 적절하게 소독

- 면도기와 칫솔을 공동으로 사용하는 것과 같이 혈액에 접촉될 가능성이 있는 경우는 최대한 피함

- 의료용 목적으로 바늘이나 날카로운 기구가 사용되어야 할 경우에는 전문가의 자문을 구함

- ※ 교육시 필수적으로 포함되어야 할 사항을 요약

- 에이즈 질환에 대한 일반적 소개
- HIV 항체 양성 의미
- 에이즈 전파방지 방법
- 항체양성자로서의 주의사항
- 에이즈 예방법에 대한 소개 및 양성자로서의 관리의무
- 향후 건강관리, 취업, 결혼, 사회생활 등
- 향후 보건소관리방법 및 연락방법 등
- 질병시, 병원방문시, 임신시 조치 등

라. 감염인 상담에 관한 사항

- 감염인의 주소지 관할 보건소에서 등록하는 것을 원칙으로 하며, 전·출입한 경우 반드시 그 결과를 시·도를 경유하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고
- 주소지 외의 타 시·도에서 거주할 경우 주민등록을 이전하고, 특별시, 광역시 등 동일 생활권내에서는 주소지 관할보건소에서 지원
- 주민등록이 말소된 경우는 본적지에 직계가족이 있는 경우 본적지 관할 보건소에서 지원하며 본적지에 직계가족이 없는 경우는 직계가족이 거주하고 있는 지역관할보건소에서 지원
- 교정시설 수용자인 경우 형이 확정되어 교도소에 수감되기까지는 주소지 관할 보건소에서 지원하고, 형이 확정된 경우 교도소 주소지 관할 보건소에서 지원한다. 단, 형이 확정된 후 구치소에서 수감되는 경우 구치소 소재 보건소에서 지원
- 교정시설에 수용된 감염인에 대하여는 전파방지를 위한 교육과 상담을 실시하고, 필요시 면역검사를 지원
 - 상담시 감염인에게 ‘교정시설 특화서비스 지원사업’을 안내하고, 동 사업을 통한 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 연계
 - ※ 「2012 HIV/AIDS 관리지침」의 부록, 한국가톨릭레드리본 사업 안내 참고
- 보건소 담당자는 감염인에게 HIV항체양성의 의미, 에이즈전파 방지방법, 국가 지원사항(진료비 지원, 기초생활수급자 지정 선정특례 등), 역학조사, 에이즈 관련 보건교육, 의료기관 연계 등 기본적인 내용의 상담이 초기에 이루어질 수 있도록 함
 - 상담시 ‘에이즈교육센터(<http://aidsedu.cdc.go.kr>)’에서 감염인 대상 교육프로그램을 활용하거나, 감염인에게 동 교육센터를 통해 온라인으로 HIV/AIDS에 관한 필요한 정보를 획득할 수 있음을 안내
- 감염인에게 의료기관상담사업을 안내하여 감염인이 참고할 수 있도록 함
- 전파매개행위 우려 등과 같이 수시로 상담할 필요가 있다고 판단되는 경우에는 수시 상담
- ※ 의료기관상담사업과 연계되어 상담을 받고 있는 감염인의 경우 상담여부를 의료기관에 확인하여 환자추구 관리가 안되고 있는 감염인에게는 지속적인 상담 및 진료가 이루어질 수 있도록 감염인을 독려

○ 상담시 유의사항

- 결혼 및 동거상태, 주거변동사항, 임신여부를 파악하고, HIV/AIDS에 대한 지식과 전파방지 교육을 실시
- 상담시 특이사항이 있거나 문제 발생시 즉각 시·도를 경유하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 보고(별표 4).

마. 질병(검진 및 치료)에 관한 사항

○ 본인확인검사 및 면역검사

- 관할보건소는 본인확인검사가 신속히 수행될 수 있도록 조치한다. 이때 보건소담당자는 역학조사 실시 전에 반드시 본인확인검사의 필요성을 설명해주고, 에이즈로 인한 입원환자이거나 에이즈관련 치료를 받고 있는 감염인의 경우는 담당의사와 협의하여 본인확인검사 시기나 여부를 결정

※ 본인확인검사는 HIV감염으로 판정된 검체의 본인여부를 확인하기 위하여 신분을 확인한 후 혈액을 다시 채취하여 검사함을 말함(IX. HIV 감염 확인진단(별표 11) 참조).

- 감염인에게 면역검사에 대해서 설명하고 면역검사를 희망할 경우 본인확인검사와 함께 동시에 이루어지도록 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과에 의뢰(X. 면역검사 참조, 기타 의문사항은 질병관리본부(에이즈종양바이러스과, 043-719-8431)로 문의

○ 의료기관 연계

- 신규감염인이 발생하면 즉시 진료가 가능한 의료기관에 연계
- 감염인이 진료비 본인부담이 곤란한 경우 보건소에서 병원과 협의하여 후납할 수 있도록 적극 요청

○ 감염인이 에이즈로 발병하였을 경우 진료기관에서 에이즈 환자 발생보고를 보건소에 신고[시행규칙 별지 제1호서식, 별지 제6호의2서식]하고 보건소는 시·도를 경유하여 질병관리본부 에이즈·결핵관리과에 HASNet 보고

○ 국민기초생활수급대상자인 HIV감염인은 희귀난치성질환에 포함되어 진료의뢰서 없이 3차 진료기관에서 직접 진료 받을 수 있으며, 의료급여일수 365일 상한제와 선택의료기관제 적용에서 제외됨을 안내

바. 임신 및 출산에 관한 사항

- 임신시 진료기관에서 정기검진을 받을 수 있게 하고 출산할 병원과 담당 의사를 미리 결정해 두도록 안내
- 항체양성자가 출산했을 경우 산모의 감염인번호와 출산내용 및 출산방법, 출산 병원, 영아의 건강상태 등을 질병관리본부 에이즈·결핵관리과에 보고하고 신생아 감염의 최종확인으 출생 후 18개월까지 에이즈종양바이러스과로 추구검사 의뢰 하여 판정한다.
- 신생아의 추구검사비용은 산모의 이름으로 진료비를 지원받을 수 있으며, 수직 또는 소아감염인의 경우 치료에서 발생한 진료비가 비급여일 지라도 보험급여 등재약품의 사용이 가능할 때까지 진료비 지원
- 남편이 감염인 일지라도 산모가 미감염인일 경우 그 신생아는 미감염 상태이므로 혈액을 채취할 필요는 없음

사. 감염인과의 유대관계 유지

- 이상의 역학조사와 상담, 교육, 검사, 검진 등이 끝나면 향후계획(직업, 결혼, 임신 등)에 대해 협의하고, 주소의 변경이나 질병의 발생 등 문제가 있을 경우 반드시 보건소에 연락해 줄 것을 당부
- 경제적으로 어려운 경우 기초생활수급권자 선정을 고려한다. 이때 감염인 인적사항 비밀 보호에 유의(기초생활수급권자 안내지침 참고).
- 감염인과 연락시 주변사람이 감염사실을 알지 못하도록 주의하고 감염인이 원할 경우 본인이 연락하는 방법을 택함

04 감염인 대상자별 주의사항

가. 기혼감염인의 경우

- 미혼에서 기혼으로 전환시 기혼자에 준함
- 감염인 본인이 배우자(사실혼 관계에 있는 동거인 포함)에게 가능한 한 즉시 감염사실을 알리도록 권고하고 배우자가 검진받도록 적극 지도교육
- 본인이 알리지 않을 경우 보건소장이 감염인의 서면 동의서를 받아 배우자에게 통보한다. 단 배우자에의 전파가 우려되는 경우 서면동의 없이 배우자에게 통보
- 보건소장은 후천성면역결핍증예방법 제8조 및 동법 시행령 제10조에 의거 배우자에 대한 검진을 실시할 수 있음
- 미감염 배우자에 대하여는 정기검진을 실시할 수 있음

나. 미성년감염인인 경우

- 혈우병, 수직감염 등으로 감염된 미성년자에 대하여는 감수성을 감안하여 본인에게 알림을 유보하고 감염인의 부모에게만 통보한 후 부모를 통하여 지도한다. 다만, 보건소장은 감염인이 미성년자인 경우라도 타인에의 전파가 우려되는 경우에는 감염사실을 통보하여 전파예방교육을 실시
- 미성년감염인의 경우 후천성면역결핍증예방법 제8조의2(검진결과의 통보)제1항에 의거 법정대리인에게 통보할 수 있음

다. 질병검사대상감염인에 대한 조치

- 감염인이 질병검사통지서를 받은 경우에는 '병역면제'에 관한 상담을 하여 감염인 병역면제 절차에 따라 면제받을 수 있도록 함
 - HIV감염인의 병역면제
 - HIV감염인은 신체등위 6급으로 판정받아 병역면제에 해당됨
 - 병역을 면제받고자 하는 HIV감염인은 기간에 상관없이 감염인임을 증명할 수 있는 서류(HIV 감염확인서 등)를 병무청에 제출(별표 5)
 - ※ 병무청홈페이지참조(<http://www.mma.go.kr>, 병역이행안내→질병검사)
 - 관련법 : 병역법 제11조 및 제14조, 동법 시행령 134조, 별지 제 108호 서식

라. 근로자 감염인인 경우

- 사용자는 근로자가 감염인이라는 이유로 근로관계에 있어서 차별대우를 해서는 안되며 근로자에게 후천성면역결핍증에 관한 검진결과서를 제출하도록 요구할 수 없음(후천성면역결핍증예방법 제3조 제5항)

마. 선원에 대한 조치

- 외항선원이 승선하여 국외에서 업무에 종사하고 있는 기간 동안은 국민건강보험법에 의해 보험급여가 정지되므로, 출항 전에 감염내과를 방문하여 장기치방을 받을 수 있도록 정보를 제공

바. 외국인에 대한 조치

- 모든 외국인중 실명검사자의 경우 ‘외국인임시번호(F000000)’를 부여(질병관리본부에서 일괄부여하며, HASNet으로 역학조사 및 본인확인검사 지시).
- ‘외국인임시번호’ 부여자에 대한 본인확인검사 및 역학조사를 실시하여 그 결과를 시·도를 경유하여 질병관리본부에 HASNet으로 보고.
 - 감염인의 소재 파악이 어려워 상담이 어려운 경우 관할보건소는 출입국관리사무소에 협조를 요청
 - 불법체류자 등 즉시 출국되는 경우는 가능한 경우에만 실시
- ‘외국인임시번호’ 부여자 중, 다음에 해당하는 경우는 ‘감염인번호’로 전환하여 관리
 - 영주비자(F-5) 소지 감염인 중 국민배우자와 그의 미성년자녀로서 2년이상 체류하고 있는 자
 - 거주비자(F-2) 소지 감염인 중 국민의 배우자 및 그의 미성년자녀, 난민인정자
 - 일반/간이 귀화신청을 한 감염인
 - 기타 국내체류허가자로 지속적인 상담 및 지원이 필요한 감염인

※ 감염인번호부여는 보건소에서 시·도를 경유하여 질병관리본부에 공문으로 감염인번호 부여를 요청
- 외국인 익명검사자의 경우는 내국인과 동일하게 처리
- 외국인과 관련한 모든 보고문서는 인적사항 기재없이 ‘외국인임시번호’ 또는 ‘감염인번호’를 사용하여 보고

05 진료비 부담

가. 진료비 청구

- 감염인이 진료기관에서 치료제투약 등에 따른 진찰료, 검사료 및 에이즈와 관련된 질환으로 진료를 받은 경우 총 진료비중 보험급여분의 본인부담분에 대하여 영수증원본 및 온라인 계좌번호를 첨부하여 보건소를 경유하여 신청하면 시·도 및 관할보건소에서 지급
- 감염인이 진료비 본인부담이 곤란한 경우 보건소는 병원에 후납을 적극 요청
 - 각 시·도 및 시·군·구 보건소는 후불협조가 된 감염인 및 의료기관의 경우는 해당 감염인의 진료비 청구계좌에 해당 의료기관의 계좌를 기입하여 직접 의료기관에 지급

나. 진료비 심사

- 진료비(약값 포함) 중 보험급여분의 본인 부담분만 지원함을 원칙으로 한다.
 - ※ 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 관련 본인일부부담금산정특례에관한기준(보건복지가족부 고시 제2009-89호, 2009.05.21) 개정에 의거 인체면역결핍바이러스질환(B20-B24)의 입원·외래진료 본인일부부담금이 10%로 하향조정 되었으므로 진료비심사를 철저히 하여 과오 지급하는 사례가 없도록 유념
 - 감염내과 진료시 : 본인부담금 10% 여부확인
 - 타과 진료시 : 본인부담금 10% 여부확인, 관련성 확인내용의 의사 소견서(감염내과 주치의) 또는 해당 진료의사)
 - 본인일부부담금이 10%이상이나 지급해야 할 필요성이 있는 경우 등 기타 사례 발생시에는 질병관리본부와 협의·결정할 수 있음
- 보건요원 등이 감염인에 대한 의료행위 중 감염인의 혈액 등에 노출되어 진료를 받은 경우 보험급여분의 본인부담금을 지원
 - 해당 기관(의료기관 등)에서 관련사항에 대한 경위보고서 및 영수증 원본과 함께 지출요청 공문을 의료기관 소재지 보건소장에게 제출하여 신청

- 제출받은 보건소장은 해당사항에 대해 검토하여 보험급여분의 본인 부담금액을 감염인 지급절차에 따라 해당 개인 또는 기관에 지급하고 그 결과는 질병관리본부에 보고
- 진료비 중 진료와 무관한 전화사용료, 제증명료, 병실료차액 등 비급여 부분 및 간이영수증(수기용) 등은 지급하지 않음
- 현재 각테일요법에 사용되는 치료제 대부분이 보험에 적용되므로 만약 치료제 중 비급여로 청구되었을 경우 진료비는 지급하지 않으며, 진료 의사와 협의하여 보험이 적용되는 치료제가 사용되도록 함
- 진료비 지급은 감염인이 최종 확진된 날로부터 지급하는 것을 원칙. 단, 입원 진료시 확진되기 전에 에이즈관련 치료가 이루어진 경우는 진료비를 입원시부터 에이즈진료비용을 소급해서 지급
 - 예시1) <입원기간 : 2011.1.1 ~ 5 확진일 : 2011.1.4>
⇒ 2011.1.1 부터 소급지급가능
 - 예시2) <입원기간 : 2011.1.1 ~ 5 확진일 : 2011.1.10>
⇒ 2011.1.10 부터 소급지급가능
- 외항선원의 경우 국민건강보험법 제49조의 규정에 의하여 보험급여에서 제외되므로 진료비를 지급할 수 없음
- 감염인번호를 부여한 외국인의 경우 내국인과 동일한 기준(보험급여대상자로서 보험급여분의 본인 부담분인 10%만 지급)으로 지급할 수 있음
- 진료비청구시 지급대상이 되지 않는 비급여부분을 정밀한 검토없이 시·도(시·군·구)가 지급하고 국고부담분을 청구하는 사례가 없도록 진료비청구에 신중을 기하도록 함
- 감염인의 진료비 지급은 원칙적으로 당해연도 집행을 기준으로 집행 단, 전년도는 소급해서 지급(2011.1.1 부터 가능)

다. 진료비 지급

- 각 시·도에서는 후천성면역결핍증예방법 제22조(비용부담)의 규정에 의거 본인 부담분의 2분의 1은 지방자치단체에서 부담하고, 나머지 2분의 1은 질병관리본부에서 부담

라. 진료비 지급현황 보고

- 관할 시·도는 진료비 지급 발생시 HASNet으로 보고
단, 보고는 보고마감일 상반기 7.15, 하반기 1.15 완료해야 함

06 사망시의 조치

- 사망자 발생시 사망일, 사망원인, 사망장소 등을 확인한 후 HASNet으로 보고
하고 관련서류는 절차에 따라 파기

07 감염인 전출

- 전출지 보건소는 전입지 보건소에 해당 감염인의 관련서류를 대외비로 작성하여
송부함과 동시에 HASNet으로 전출처리를 완료한 후, 감염인 관련문서는 절차에
따라 파기
※HASNet 전출처리 : 전출보건소(전출)→전입보건소(확인)→전출입시도(승인)→질병관리본부(승인)
- 감염인 전출시 전출사항을 시·도를 경유하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)
에 HASNet으로 보고

- 감염인의 인적사항이 포함된 서류는 대외비로 분류하여 관리하고, 대외비 문서의 예고문은 ‘관리사유소멸시 일반문서’로 표기
- 관할 보건소는 HIV감염인에 대한 면역기능검사 의뢰시와 진료기관에서 검사한 면역검사 결과 송부시 인적사항 기재 없이 감염인 번호를 사용하여 일반문서로 보고

<별표 3-1>

성인용 HIV/AIDS 역학조사서

1. 인적사항 및 기본정보

감염인 번호 (외국인입시번호)	□□□□□□□□ (F □□□□□□□□)		설문일	년 월 일	
보건소명	_____시(도) _____보건소		담당자		
			연락처	() _____ - _____	
성별	<input type="checkbox"/> 남자 <input type="checkbox"/> 여자				
생년월일	년 월 일				
내/외국인	<input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인(국적 :)		입국일 ¹⁾		체류자격
현재결혼 및 동거상태	<input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 결혼 <input type="checkbox"/> 동거 <input type="checkbox"/> 사별 <input type="checkbox"/> 이혼 <input type="checkbox"/> 별거				
사망여부	<input type="checkbox"/> 생존 <input type="checkbox"/> 사망				
사망관련 ²⁾ (사망한 경우에만 작성)	주요 사망원인 (진단명)		사망과 후천성면역결핍증과의 관련성		<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	사인	선행사인			
		중간사인			
		최종사인			
	사망일(년/월/일)		년 월 일		
보건소	주민등록상주소지 보건소		_____시(도) _____보건소		
	실제거주지 보건소		_____시(도) _____보건소		
감염병의 예방 및 관리에 관한법률상 취업금지 대상업종 여부 <input type="checkbox"/> 해당함(근무처 :) <input type="checkbox"/> 해당안함					

1) 외국인의 경우에만 작성

2) 신고서식 참조하여 작성

2. 검사사항

최종확진일	년 월 일		최종확진기관				
검사이유	<input type="checkbox"/> 1. 질병의 원인을 찾기 위해 의사가 실시한 검사 <input type="checkbox"/> 2. 수술이나 입원시에 실시한 정례검사(routine test) <input type="checkbox"/> 3. 건강검진을 통한 발견 3-1. <input type="checkbox"/> 종합검진 <input type="checkbox"/> 직장검진 <input type="checkbox"/> 산전검사 <input type="checkbox"/> 교정시설 <input type="checkbox"/> 입영신체검사/징병검사 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 4. 본인이 희망하여 자발적으로 실시한 검사 4-1. <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 에이즈관련민간단체 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 5. 헌혈 <input type="checkbox"/> 6. 성매개감염병 정기검진 대상자에게 실시되는 HIV검사 <input type="checkbox"/> 7. 배우자검진 <input type="checkbox"/> 8. 기타()						
	과거 검사경험*	<input type="checkbox"/> 양성	검사일	년 월 일	외국인의 경우	<input type="checkbox"/> 입국전 <input type="checkbox"/> 입국후	
			실명/익명	<input type="checkbox"/> 실명 <input type="checkbox"/> 익명			
			검사기관	<input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 에이즈관련민간단체	<input type="checkbox"/> 기타		
		<input type="checkbox"/> 음성	확진검사여부	<input type="checkbox"/> 선별검사만 하였음 <input type="checkbox"/> 확인검사까지 하였음			
			검사일	년 월 일	외국인의 경우	<input type="checkbox"/> 입국전 <input type="checkbox"/> 입국후	
			실명/익명	<input type="checkbox"/> 실명 <input type="checkbox"/> 익명			
	<input type="checkbox"/> 무	검사기관	<input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 에이즈관련민간단체	<input type="checkbox"/> 기타			

* 현재 확진받은 건을 제외한 과거검사 경험 중 가장최근에 한 검사 결과를 기입하되, 최근의 검사결과가 음성, 양성 모두 있을 경우에는 각각 가장 최근의 검사결과를 모두 작성함.

3. 발견당시 상태

최초검사	<input type="checkbox"/> 면역기능(CD4세포수) : (/ μ l)	검사일시	년	월	일
	<input type="checkbox"/> 바이러스 양(Viral load) : (copies/ml)	검사일시	년	월	일
AIDS 정의질환유무*	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무				

※ 작성방법에 'AIDS 정의질환' 참고, 작성시 감염인 진료의료기관에 협조 요청

4. 배우자 및 성접촉자 검진

배우자 및 성접촉자	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무				
검사결과	검사여부	<input type="checkbox"/> 실시 <input type="checkbox"/> 미실시(사유 :)			
	결 과	<input type="checkbox"/> 양성 (감염인번호 :) <input type="checkbox"/> 음성			

5. 감염경로에 대한 사항

성접촉	남성과의 성경험	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부
	여성과의 성경험	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부
마약(주사용)사용력	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부	
수혈경험	<input type="checkbox"/> 유(<input type="checkbox"/> 전혈 <input type="checkbox"/> 혈소판 <input type="checkbox"/> 적혈구 <input type="checkbox"/> 혈장) <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부	
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)	
혈액제제사용경험*	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부	
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)	

※ 혈액제제라 함은 혈액을 원료로 하여 제조한 약사법 제2조의 규정에 의한 의약품을 말함.

☞ 감염인 본인이 추정하는 감염경로

추정전파장소	<input type="checkbox"/> 국내 <input type="checkbox"/> 국외	
추정전파경로	<input type="checkbox"/> 이성간성접촉	<input type="checkbox"/> 동성간성접촉
	<input type="checkbox"/> 수혈	<input type="checkbox"/> 마약주사기 공동사용
	<input type="checkbox"/> 혈액제제주사	<input type="checkbox"/> 수직감염
	<input type="checkbox"/> 기타()	

6. 기타

현재임신여부*	<input type="checkbox"/> 임신중아님 <input type="checkbox"/> 임신 중(개월)			
자녀 유 무*	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	연령	자녀1	만()세
			자녀2	만()세
			자녀3	만()세
기타사항				

* 여성의 경우만 작성요망

<별표 3-2>

소아용 HIV/AIDS 역학조사서(15세 이하)

1. 인적사항 및 기본정보

감염인 번호 (외국인입시번호)	□□□□□□□□ (F □□□□□□□□)		설문일	년 월 일
보건소명	_____시(도) _____보건소		담당자	() _____ - _____
			연락처	
성별	<input type="checkbox"/> 남자 <input type="checkbox"/> 여자			
생년월일	년 월 일	연령(만)	세 개월	
내/외국인	<input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인(국적:)		외국인일 경우 부모 국적	부 : () 모 : ()
보호자	<input type="checkbox"/> 친부모 <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 기타()			
사망여부	<input type="checkbox"/> 생존 <input type="checkbox"/> 사망			
사망관련 ¹⁾ (사망한 경우에만 작성)	주요 사망원인 (진단명)		사망과 후천성면역결핍증과의 관련성 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
	사인	선행사인		
		중간사인		
		최종사인		
	사망일(년/월/일)		년 월 일	
보건소	주민등록상주소지 보건소		_____시(도) _____보건소	
	실제거주지 보건소		_____시(도) _____보건소	

1) 신고서식 참조하여 작성

2. 검사사항

최종확진일	년 월 일	최종확진기관	
검사이유	<input type="checkbox"/> 감염인 부모	<input type="checkbox"/> 건강검진	
	<input type="checkbox"/> 수술 전 검사(수술명 :)	<input type="checkbox"/> 에이즈관련 임상증상	
	<input type="checkbox"/> 질병의 원인검사	<input type="checkbox"/> 자발적 검사	
	<input type="checkbox"/> 기타()		

3. 발견당시 상태

최초검사	<input type="checkbox"/> 면역기능(CD4세포수) : ()/μl	검사일시	년 월 일
	<input type="checkbox"/> 바이러스 양(Viral load) : ()copies/ml	검사일시	년 월 일
AIDS 정의질환유무*	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		

* 작성방법에 'AIDS 정의질환' 참고, 작성시 감염인 진료의료기관에 협조 요청

4. 가족의 검진여부

구분	검사유무	감염여부	
부	<input type="checkbox"/> 검사함 <input type="checkbox"/> 검사안함	<input type="checkbox"/> 감염(감염인번호 :) <input type="checkbox"/> 비감염	
모	<input type="checkbox"/> 검사함 <input type="checkbox"/> 검사안함	<input type="checkbox"/> 감염(감염인번호 :) <input type="checkbox"/> 비감염	
형제	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	연령	
		형제1	만()세
		형제2	만()세
		형제3	만()세

5. 감염경로에 대한 사항

수직감염	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 해당안됨 <input type="checkbox"/> 응답거부
수혈경험	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부
혈액제제사용경험※	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부

※ 혈액제제라 함은 혈액을 원료로 하여 제조한 약사법 제2조의 규정에 의한 의약품을 말함.
 추정 감염경로가 성관계 또는 마약주사기 공동사용인 경우는 성인용 역학조사서 사용

6. 수직감염관련

분만방법	<input type="checkbox"/> 정상분만 <input type="checkbox"/> 제왕절개	임신기간	()주
감염사실 인지시기 (출산과 관련하여)	<input type="checkbox"/> 임신전 <input type="checkbox"/> 임신중(주) <input type="checkbox"/> 분만직전 <input type="checkbox"/> 분만후 <input type="checkbox"/> 기타 ()	어머니의 임신 시 투약여부	<input type="checkbox"/> 투약안함 <input type="checkbox"/> 투약함 약제 : 기간 :
신생아 투약 여부	<input type="checkbox"/> 투약안함 <input type="checkbox"/> 투약함 약제 : 기간 :		
수유방법	<input type="checkbox"/> 모유 <input type="checkbox"/> 분유 <input type="checkbox"/> 기타	기타 임신 시 문제점 :	

7. 수혈 및 혈액제제관련

수혈 종류 및 시기	<input type="checkbox"/> 유(<input type="checkbox"/> 전혈 <input type="checkbox"/> 혈소판 <input type="checkbox"/> 적혈구 <input type="checkbox"/> 혈장) <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)
혈액제제사용 및 시기	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)

8. 기타

역학조사서 작성방법

역학조사 결과는 국가 에이즈예방사업의 계획·수립에 중요한 근거자료로 활용되는 매우 중요한 자료입니다. 따라서 감염인이 역학조사에 적극 협조할 수 있도록 역학조사의 필요성에 대해 알리고 개인의 역학조사결과는 비밀이 보장됨을 충분히 설명하여 주시기 바랍니다.

○ 역학조사서 선택

- 성인용 역학조사서와 소아용역학조사서(만15세이하)가 있으며, 외국인의 경우, 별도의 역학조사서 없이 내국인과 동일하게 성인용/소아용 각각 해당되는 양식에 작성. 단, 만15세 이하인 경우도 감염경로가 성접촉 혹은 마약 사용일 경우에는 성인용역학조사서를 사용

※ 본 역학조사서는 2011.7.1 이후 확진된 감염인부터 적용

○ 역학조사 결과 보고

- 보건소담당자는 감염인 통보(대외비)를 받은 이후 역학조사 서식을 모두 기입한 결과를 가급적 3개월 이내 완료하여 보고

1) 인적사항 및 기본정보 작성

- ① 감염인번호(외국인임시번호) : 내국인일 경우 질병관리본부에서 부여받은 감염인 번호를 기입. 외국인일 경우 F가 들어간 임시번호를, 감염인번호를 부여받은 외국인의 경우에는 감염인번호를 기입
- ② 현재결혼 및 동거상태 : 과거의 혼인상태는 상관없이, 현재상태만 기록 예를 들어 이혼 후 동거중이라면, 동거에만 체크
- ③ 사망여부 : 생존, 사망 중 해당사항에 체크 생존의 경우에는 사망정보에는 공란으로 두시고, 사망의 경우에는 사망원인은 필수로 기입하되, 세부사인 중 선행사인, 중간사인, 최종사인은 확인된 경우에만 작성

2) 검사사항

- ① 검사이유 : 현재 확진받은 건에 관한 검사이유이며, 1~8번 항목까지 해당되는 번호 1개만 체크합니다. 3번이나 4번 항목에 해당하는 경우는 반드시 3-1 혹은 4-1에도 체크
- ② 과거검사경험 : 현재 확진받은 건을 제외한 과거검사 경험 중 가장최근의 검사 결과를 기입
단, 최근의 검사결과가 음성, 양성 둘다 있을 경우에는 각각 가장 최근의 검사결과를 모두 작성

3) 발견당시상태

- ① 최초검사 : 감염 발견 이후 가장 처음 면역기능검사와 바이러스검사 결과를 기입
- ② AIDS 정의질환 : 다음의 AIDS 정의질환에 해당하는지 여부를 감염인 연계의료기관에 협조를 요청하여 확인 후 기입

<표 8> 에이즈 정의질환

<ul style="list-style-type: none"> - 식도, 기관지, 세기관지 및 폐의 칸디다 감염증 - 침습성 자궁경부암 - 파종성 또는 폐외 콕시디오이테스진균증 - 폐외 크립토코쿠스병 - 1개월 이상의 설사를 동반한 크립토스포리디움병 - 거대세포바이러스 질환(간, 비장, 림프절은 제외) - 단순포진 감염 : 1개월 이상의 만성 궤양 또는 기관지염, 폐렴, 식도염 - 파종성 또는 폐외 히스토플라스마증 - 1개월 이상의 설사를 동반한 아이소스포라증 - 카포시 육종 - 원발성 뇌 림프종 - 결핵균 감염(폐결핵 또는 폐외 결핵) - 비정형 마이코박테리움균 감염(파종성 또는 폐외 감염) - 노카르디아증 - 폐포자충 폐렴 - 재발성 세균성 폐렴(1년에 2회 이상) - 진행성 다초점점백색질뇌증 - 재발하는 살모넬라 패혈증 - 내부 장기의 톡스포자충증 - 장의 분선충증 - HIV 뇌병증 - 전신성 소모 증후군 : 이유 없이 기준치의 10% 이상의 체중감소와 하루 2회 이상의 만성 설사가 30 일 이상 있는 경우 또는 만성 쇠약감과 30일 이상 원인불명의 발열이 있는 경우
<p>※감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 5조 의료인의 책무 : 의료법에 따른 의료인, 의료기관 및 의료인단체는 국가와 지방자치단체가 수행하는 감염병의 발생 감시 및 예방·관리 및 역학조사 업무에 적극 협조하여야 한다.</p>

4) 배우자 및 성접촉자 검진

후천성면역결핍증예방법 제8조에 해당하는 감염인의 배우자(사실혼포함) 및 성접촉자가 있는 경우 배우자 및 성접촉자 검진을 실시하고, 그 결과를 기입

5) 감염경로에 대한 사항

성 접촉, 마약사용, 수혈 및 혈액제제사용 경험에 있는 경우 해당란에 모두 체크. 특히 성접촉의 경우 남성과의 성경험, 여성과의 성경험 모두 해당될 때에는 둘다 '유'에 체크하시고, 본인이 답을 원치 않을 경우 응답거부에 체크. 감염인 본인이 추정하는 감염경로는 해당되는 장소 및 추정전파경로를 각 1개씩만 선택

6) 기타

임신 및 자녀유무는 여성감염인에게만 해당되는 질문이며, 추가사항은 기타 란에 작성

<별표 4>

감염인 특이사항 보고

1. 일반정보

보건소명		작성일	년 월 일
감염인 번호		작성자	
전염병예방법상 취업금지 대상업종 여부	<input type="checkbox"/> 해당함(근무처 :) <input type="checkbox"/> 해당안함		

2. 교육·상담 내용 및 시기

3. 특이사항

<별표 5>

관리 번호		대 외 비 과기 : 관리사유소멸시	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; position: relative;"><div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 50%; height: 50%; border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></div></div>
----------	--	-----------------------	---

HIV 감염 확인서

(HIV 항체양성자 등록 확인서)

HIV확진년월일 :
성 명 :
주민 등록 번호 :
감 염 인 번 호 :

상기인은 후천성면역결핍증예방법 제2조의 규정에 의하여 HIV 항체양성자로
최종 확진 받아 보건소에 감염인으로 등록되었음을 증명함.

발 급 일 :

확인기관명 :

(인)

<별표 6>

진료비지급 현황

시·도			시·도 담당자		
조사기간	년	월	일 ~	년	월 일

(단위 : 원)

보건소	예산액 (년)		진료비 지급액 (기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일)		*실인원 (명)	**연인원 (건)
	국비	지방비	국비	지방비		
			①	②	③	④

* 실인원 : 진료비 지급 인원 수
** 연인원 : 진료비 청구 건수(청구된 영수증 건수)

(단위 : 원)

보건소	구분	총계	급 여		비급여
			공단부담금	본인부담금	
	전체 진료비	⑤=⑥+⑦+⑧	⑥	⑦=①+②	⑧

VII

행정 및 보고사항

1. 역학조사 및 결과
2. 보건교육 및 상담
3. 감염인 및 환자 진료
4. 환자보고
5. 외국인 검사 및 역학조사
6. 본인확인시 보안유지
7. 자체홍보 계획 수립 및 추진
8. 보건소 담당자 에이즈 교육 이수





행정 및 보고사항

01 역학조사 및 결과

- 역학조사 내용은 정확하게 기재
 - 감염인과의 성접촉자 파악 및 검사
 - 정확한 감염요인 확인 : 감염요인이 불분명할 경우 다시 면담하여 보완하여 보고
 - 배우자 및 성접촉자의 HIV항체 검사 여부 및 결과 기재
- 역학조사 내용 HASNet 보고

02 보건교육 및 상담

- 보건교육 및 상담 내용을 상세히 기록·유지
- 감염인과 인간적인 유대관계 강화
- 감염인에게 지속적인 교육을 실시하고 필요시 행동변화에 대한 계속적 관찰, 기록
- 배우자(사실혼 관계에 있는 동거인 포함)에 대한 감염사실 통보
- 감염인의 주소지 변동으로 전출(입)시와 환자보고는 HASNet 보고하고, 특이 사항 발생시는 별표 4 양식에 작성하여 시·도를 경유하여 에이즈·결핵관리과에 보고

03 감염인 및 환자 진료

- 감염인 발견시 즉시 진료기관에 연계(감염인 비밀보호, 전파예방)
- 본인확인검사시 실시한 면역기능검사와 RNA정량검사 결과는 감염인에게 통보하여 전문의료기관에서 의료혜택을 받을 수 있도록 지원
- 진료비 지급현황은 철저히 기록 및 보고

04 환자보고

- 『법정감염병 진단 및 신고기준』에 의한 에이즈 증상이 나타나는 감염인을 진료한 담당의사는 환자의 거주지를 불문하고 환자의 주요 증상 및 의사의 소견을 병원 소재지 관할 보건소에 신고[시행규칙 별지 제1호서식, 별지 제5호의2서식]
- 신고를 받은 보건소에서는 동 사항을 시·도를 경유하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고

05 외국인 검사 및 역학조사

- 외국인에 대한 에이즈 항체검사는 채혈 후 즉시 검사 의뢰
 - 양성 판정받은 감염인은 역학조사서를 작성하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고
 - 종교단체, 외국인보호소 및 사업주등과 협의하여 자율검진 유도, 검진시 인권 문제 등에 유의

06 본인확인시 보안유지

- 질병관리본부의 확인검사결과 양성 또는 양성의심자에 대한 본인확인 요청시 보안유지 철저
 - 질병관리본부의 감염인 통보(역학조사 지시) 이전에는 감염인으로 확정하지 말 것

07 자체홍보 계획 수립 및 추진

- 시·도 및 보건소는 매년 1월 30일까지 자체홍보계획을 수립하여 추진

08 보건소 담당자 에이즈 교육 이수

- 보건소 신규담당자는 가급적 빠른 시일내에 사이버교육 또는 보건복지인력개발원 성매개감염병 및 에이즈관리과정 등 관련교육을 이수
- 보건소 에이즈 업무담당자는 2년에 1회 의무적으로 에이즈 관련교육을 이수

VIII

HASNet

1. 목 적

2. 시스템 명칭 및 주소

3. 기관별 기능





HASNet

01 목 적

가. 에이즈관리업무의 전산화를 통한 신속성 향상

- 검사의 의뢰에서 결과 통보까지의 기간 단축으로 신속한 업무처리 가능
- 본인확인검사 및 역학조사 지시 후 결과 통보까지의 기간 단축으로 신속한 업무 처리 가능

나. 감염인 지원업무 및 검사업무의 효율 향상

다. 신뢰성 높은 통계자료 산출

- 전산화된 통계분석 시스템을 통한 에이즈 관리 정책 결정의 기초자료 산출 용이

라. 에이즈 관련 정보의 보안성 향상

- 완벽한 보안체계 구축을 통한 에이즈 관련정보의 보안성 향상

02 시스템 명칭 및 주소

가. 명칭 : HASNet(하스넷, HIV/AIDS Supporting Network System)

나. 주소 : <http://10.60.40.36/hasnet>

03 기관별 기능

가. 보건소

1) HIV 확인검사 의뢰

- HIV 선별검사상 양성반응을 보이는 검체에 대해 HASNet에 등록하고 보건환경연구원으로 공문을 작성하여(별표 14) HIV 확인검사를 의뢰
- 지시받은 미결정건(추구검사)에 대해서 재채혈하여 검사의뢰를 할 경우는 HASNet에 등록하고 질병관리본부(에이즈·종양바이러스과)로 공문을 작성하여 HIV 확인검사를 의뢰
- 본인확인검사에 대해서는 HASNet에 등록하고 질병관리본부(에이즈·종양바이러스과)로 공문을 작성하여 검사 의뢰

2) 감염인 지원(에이즈감염인 지원업무 담당자)

- HIV 감염인 발견 보고
- AIDS 환자 보고
- 익명관리 및 실명전환 보고
- 본인확인검사 의뢰 및 역학조사 결과 보고
- 감염인 상담 일지 기록·유지

- 감염인 전입·전출 보고
- 감염인 진료비 지급내역 보고
- 사망자 보고

※ HASNet 시스템에 인적사항은 입력하지 말 것

나. 보건환경연구원

- 보건소에서 의뢰한 HIV 확인검사 의뢰 건에 대해 시스템과 공문을 통해 접수 및 결과 통보
- 병의원에서 의뢰한 HIV 확인검사 의뢰 건에 대해 검사 실시 후 결과가 양성인 항체에 대해서는 HASNet을 통해 등록 관리 단, 음성인 항체에 대해서는 선택적으로 등록·관리
- 미결정인 항체에 대해서는 시스템을 통해 등록하고 질병관리본부(에이즈·종양바이러스과)로 공문을 작성하여(별표 13) 확인검사를 의뢰

다. 시·도

- 보건소에서 감염인 지원을 통해 발생한 다음의 사항에 대해 검토 및 승인 후 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 보고 또는 보건소로 통보
 - 본인확인검사 및 역학조사
 - 감염인 전입·전출
 - 감염인 진료비 지급내역
 - 사망자 보고
- 진료비를 시·도 보건(위생, 정책, 한방)과에서 지급하는 경우, HASNet을 통해 접수된 진료비 지급요청 건을 승인 후 지급

라. 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과

- 접수된 HIV 확인검사 의뢰 건에 대해 검사 실시 후 결과를 시스템과 공문을 통해 통보
- 미결정 건에 대해서도 역시 시스템과 공문을 통해 접수 후 결과 통보

마. 질병관리본부 에이즈·결핵관리과

- 시스템을 통해 통보된 진양성건에 대해 감염인번호 부여 후 시스템을 통해 본인확인검사 및 역학조사 지시
- 다음의 사항에 대해 검토 및 승인
 - HIV 감염인 발견 보고
 - AIDS 환자 보고
 - 실명전환
 - 본인확인검사 및 역학조사
 - 감염인 전입·전출
 - 사망자 보고

IX

HIV 감염 확인진단

- 1 HIV 확인검사 의뢰
- 2 HIV 확인검사 실시 및 결과 보고
- 3 HIV 검사관련 문서보존
- 4 질병관리본부의 HIV 항체양성 추구관리
- 5 검체수송 및 검체보존
- 6 실험실 환경
- 7 실험실 정도관리 및 정도평가
- 8 전문인력 확보(HIV 검사 전담요원)





HIV 감염 확인진단

01 HIV 확인검사 의뢰

- HIV 확인검사의뢰란 선별검사기관에서 HIV선별검사를 실시하여 양성반응인 검체 또는 임상소견 상 HIV 감염이 의심되는 검체를 확인검사기관으로 검사를 의뢰함을 말함
 - 선별검사기관은 보건소, 지방병무청, 병·의원, 임상검사센터, 혈액검사센터 등
 - 확인검사기관은 후천성면역결핍증예방법 시행규칙 제7조에서 정한 질병관리본부, 각 시·도 보건환경연구원 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기관
- 선별검사기관은 해당지역 시·도 보건환경연구원(이하 보환연)에 확인검사를 의뢰함
- HIV 확인검사의뢰시 HIV 확인검사의뢰양식(별표 14)으로 의뢰하고, (별표 14-1) 공문작성요령에 맞게 작성토록 조치함(특히, 비고란에 임상소견이나 특이사항을 필히 기재할 것)
- HIV 감염 산모로부터 18개월 미만 유아(별표 15), HIV 항체음성이지만 AIDS 임상적 소견이 의심되는 환자에 대해서는 질병관리본부에 HIV 감염진단을 직접 의뢰할 수 있도록 함

02 HIV 확인검사 실시 및 결과 보고

- 각 보건환경연구원 및 질병관리본부는 자체 실험실의 HIV/AIDS 검사전략에 따라 HIV 확인검사를 수행하고 별표 7에 제시된 판정기준에 따라 결과를 판정하며, 의뢰기관에 시험성적서를 송부함(별표 8)
- 보건환경연구원은 에이즈 확인검사결과를 선별검사기관에 통보하고 HIV 항체양성은 HASNet에 입력하고 에이즈·종양바이러스과에 보고함(별표 9, 별표 10 첨부)
 - HIV 항체양성을 선별검사기관에 통보 시 성적서 비고란에 “질병관리본부로 본인확인검사 의뢰 요망”(이하 본인확인검사)을 명시함(별표 8)
 - 항체양성으로 최종판정 된 경우 선별검사기관에 결과 통보 시 시험성적서에(별표 8) “실명은 시행규칙 별지 제1호서식, 익명은 별지 제5호의 2서식에 따라 즉시 관할 보건소장에게 신고하여 주시기 바랍니다”라는 내용을 첨부함
 - 본인확인검사 시(별표 11) 본인이 기타검사(면역검사, HIV RNA 정량검사)를 동시에 원하는 경우 주소지 보건소는 별표 11의 4항에 따라 에이즈·종양바이러스과로 검체를 송부토록 하고, 본인확인검사만 실시할 경우는 혈청 또는 혈장을 에이즈·종양바이러스과에 송부함
- HIV 감염판정이 곤란한 검체는 미결정검체로 분류하여 에이즈·종양바이러스과로 확인검사를 의뢰함(별표 10, 12, 13 첨부)
 - 미결정 검체는 별표 7에 제시된 판정기준에 따라 “미결정”으로 판정하며 선별검사기관에 통보 시 성적서 비고란에 “질병관리본부의 최종확인검사 결과 통보예정”을 명시함
 - 질병관리본부로부터 최종확인진단 결과를 통보 받은 후 선별검사기관에 동 검사결과를 통보하며, 질병관리본부로부터 미결정으로 판정된 경우는 성적서의 비고란에 “재 채혈하여 반드시 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과로 검사의뢰 요망”을 명시함(별표 8)

03 HIV 검사관련 문서보존

- 확인검사기관은 HIV 검사관련 문서를 「공공기관의기록물관리에관한법률시행령」에 의해 최소 5년간 보존함을 원칙으로 하나 해당기관 내부규정에 따름
- HIV 확인검사과정에서 얻어진 피검사자의 인적사항은 외부에 유출되지 않도록 최대한의 보안체계를 확보함

04 질병관리본부의 HIV 항체양성 추구관리

- 에이즈·종양바이러스과는 HIV 항체양성에 대해 본인확인검사와 면역검사를 실시하고 본인확인검사결과는 에이즈·결핵관리과와 보건소에 통보함
- 에이즈·종양바이러스과는 미결정검체에 대하여 HIV 최종확인검사를 실시하고 그 결과를 의뢰기관 및 에이즈·결핵관리과로 통보하여 추구관리가 되도록 함
- 에이즈·종양바이러스과는 본인확인검사결과가 음성인 경우, 에이즈·결핵관리과, 최초 양성확진한 보건환경연구원에 통보함. 보건환경연구원은 본인확인검사결과 불일치 경위를 조사하여 에이즈·종양바이러스과로 보고하고 에이즈·종양바이러스과에서는 에이즈·결핵관리과로 통보함

05 검체수송 및 검체보존

- 검체용기는 내용물의 누출을 방지하기 위해 지정된 용기(고무링이 있는 outer screw cryogenic tube, 2ml)를 사용하며, 선별검사기관으로부터 의뢰된 검체 용기는 특별한 사유가 없는 한 용기를 교체하지 않음

- 수송용기는 국제규격에 맞는 병원체안전수송용기(Class6.2, UN2814)를 사용함
- 확인검사가 끝난 검체의 경우 시험결과 통보 후 음성검체는 60일 이내(식품의약품안전청 및 질병관리본부 시험의뢰규칙, 질병관리본부 진단검체에 관한 처리규정, 식품의약품안전청 검정잔여검체 처리규정), 양성 및 미결정검체는 영구적으로 -70°C 이하 냉동고에 보존함을 원칙으로 하나 해당기관의 검체보관에 대한 내부규정이 있을 시 그 규정에 따름

06 실험실 환경

- 실험공간 : 실험실은 일정한 온도, 습도를 유지하고 내·외부로부터 오염을 막을 수 있는 가능한 분리된 공간을 확보함
- 실험장비 : HIV 확인검사를 수행 할 수 있는 장비를 갖추며, 장비는 최적의 상태로 작동 되도록 정기적으로 보정 유지 관리를 하도록 함

07 실험실 정도관리 및 정도평가

- 확인기관은 HIV 검사의 정도보증을 위해 매년 정도관리물질을 포함하여 검사를 수행하며, 질병관리본부의 HIV 검사 외부정도평가사업에 년 2회 참여함
- 확인검사기관인 보건환경연구원은 관할보건소 검사요원에 대하여 실험실 안전 교육 및 지도점검을 실시함

- 확인기관은 HIV 검사가 극도의 정확성과 결과판정의 중요성을 고려하여 정규직 공무원 1인을 포함한 최소 2인 이상이 HIV 확인검사를 실시하도록 함
- 확인기관은 HIV 검사의 특수성을 고려하여 전문분야 전공자(생물학, 미생물학, 임상병리학)로서 관련분야 경험자를 HIV 검사 전문 인력으로 확보함
- 확인기관은 HIV 검사 요원의 교체 및 충원 시 신규담당자를 질병관리본부의 교육과정을 수료 후 검사업무를 수행하도록 조치함

HIV 확인검사 양성판정 기준

1. 양성 : 검색용 항체(Ab)검사에서 양성반응을 보이면서 웨스턴블롯(WB) 검사에서 양성반응을 보일 때

* 웨스턴블롯 양성기준

- (1) gp160, gp120, gp41 밴드와 p24 또는 p31 밴드를 동시에 보일 때
(최소한 4가지 주요 밴드가 보일 때)
(2) 1항의 밴드를 포함하고 그 이상의 밴드가 보일 때

검색용항체검사 (PA or EIA)	항원 검사	웨스턴블롯검사	판정
+	+	gp160, gp120, gp41과 밴드와 p24 또는 p31 밴드를 보이거나 그 이상의 밴드를 보일때	양성
+	-		

2. 음성

- (1) 검색용 항체검사서 양성반응이지만 항원검사서 음성반응이고, 웨스턴블롯
검사서 밴드가 없거나 p17밴드일 때
(2) 검색용 항체검사, 항원검사서 모두 음성반응일 때

검색용항체검사 (PA or EIA)	항원 검사	웨스턴블롯검사	판정
+	-	밴드없음 또는 p17 밴드	음성
-	-	미실시	음성

3. 미결정

- (1) 검색용 항체검사서 음성반응이거나 항원검사서 양성반응일 때
(2) 검색용 항체검사서 양성반응이면서 웨스턴블롯검사서 양성 또는 음성기준에
부합되지 않을 때

검색용항체검사 (PA or EIA)	항원 검사	웨스턴블롯검사	판정
+	+	음성반응이거나, 양성 또는 음성기준에 부합 되지 않을 때	미결정 (질병관리본부로 의뢰)
-	+		
+	-	양성 또는 음성기준에 부합 되지 않을 때	

<별표 8>

시 험 성 적 서

확 진 기 관 명

수신자 의뢰기관장

제 목 HIV 시험성적

- 1. 관련 : 의뢰기관 문서번호
- 2. 시험결과는 다음과 같습니다.
 - 가. 검사대상물 : 혈 청
 - 나. 시험 항목 : HIV 항원, 항체검사
 - 다. 시험 결과 :

확진기관 시험번호	검체번호	판정	비고

※ 최종 HIV 양성판정자에 대하여*실명은 시행규칙 별지 제1호서식, 익명은 별지 제 5호의 2서식*에 따라 즉시 관할 보건소장에게 신고하여 주시기 바랍니다.

확 진 기 관 장

<별표 9>

HIV 항체양성자 발견보고 양식

의 퇴 기 관 명

수신자 질병관리본부 국립보건연구원 면역병리센터 에이즈·종양바이러스과장
(경유)

제 목 HIV 항체 양성자 발견보고

본원에서 수행된 HIV 확진검사상 양성으로 판명된 HIV 항체 양성자를 아래와 같이
보고하오니, 필요한 조치를 취하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

접수일자	의뢰기관	최초의뢰기관	검체번호	비고

별첨. HIV 확인검사결과양식 1부(에이즈·종양바이러스과 송부용). 끝.

의 퇴 기 관 장

IX. HIV 감염 확인진단 91

본인확인에 의한 HIV 재확인검사(본인확인검사)

1. 본인확인에 의한 HIV 재확인검사(이하 본인확인검사) 정의

HIV 확인검사기관에 의해 ‘HIV 항체양성자’로 판정된 자에 대하여 본인확인 후 HIV 감염유무를 재확인함을 의미함

2. 본인확인검사 필요성

가. 아래는 본인확인검사 결과가 최초에 의뢰된 확인검사 결과와 다르게 나타날 수 있는 경우임

- 헌혈자를 비롯한 피검사자가 타인의 인적사항을 도용
- 시험기관 또는 의뢰 과정에서 타인의 검체와 상호교체
- 양성검체에 의한 음성검체의 오염

3. “본인확인검사요망” 요청시 보건소의 조치사항

가. 관할 보건소의 담당자는 HIV 항체양성자에게 역학조사 실시 전에 본인확인검사의 필요성을 반드시 설명해 주고, 본인확인검사결과에 의해 최종적으로 본인의 감염 여부를 알 수 있음을 충분히 설명해 줌

나. 타인의 인적사항 도용을 막기 위하여, 본인확인검사를 위한 재 채혈시에는 신분증을 확인하고 감염인번호가 기 부여된 감염인과 동일 인물인지를 주의 깊게 확인함

다. 검체는 혈청(혈장)으로 1.5~2ml로 채혈함(질병관리본부 에이즈·종양바이러스과와 협의바람)

4. HIV 항체양성자의 본인확인검사와 기타검사(면역검사, HIV RNA 정량검사) 동시의뢰

가. 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과는 HIV 항체양성자로 발견 보고된 신규 감염인의 최초 검체(전혈, 혈장/혈청 등)에 대해 본인확인검사와 기타검사(면역검사, HIV RNA 정량검사)를 동시에 수행하고 있음

나. 보건소 등은 의뢰 공문서에 반드시 검사항목(본인확인검사, 면역검사, HIV RNA
정량검사)을 명시하고 아래와 같이 검사항목별 검체 및 수송조건을 준수하여 의뢰
한다(질병관리본부 에이즈·중양바이러스과와 협의바람).

<검사항목별 검체 및 수송조건>

의뢰항목	검체종류	수송조건	비고
HIV본인확인 검사	혈청 또는 혈장 (outer screw cryogenic 2mL tube, 1개)	상온 또는 냉장(4℃)	Plain 또는 EDTA처리된 튜브로 채혈 후 혈장을 원심 분리하여 상온 또는 냉장보관
면역검사	전혈 (EDTA처리된 10mL tube, 2개)	상온	
HIV RNA 정량검사	혈장 (outer screw cryogenic 1mL tube, 2개)	냉장(4℃)	EDTA처리된 튜브로 채혈후 혈장을 원심분리하여 냉장보관

미결정판정자 추구검사

1. 미결정판정자 정의

HIV 선별검사에서 양성반응이나 HIV확인검사의 양성기준에 미흡하거나 또는 기타의 이유로 추후 재검사가 요망되는 자

2. 미결정판정자가 발생하는 경우

- 가. 항체미형성기에 속하는 초기 HIV 감염인과 AIDS 말기환자
- 나. HIV 감염된 엄마로부터 태어난 신생아
- 다. 자가 항체나 HIV와 무관한 타 항원에 대하여 교차반응을 보이는 환자

3. 미결정판정자 추구검사의 필요성

- 가. HIV 감염으로 확진될 가능성이 높은 경우 효율적인 HIV 관리를 위해서는 반드시 추구검사가 필요
- 나. HIV 검사 의뢰자에 대하여 정확한 검사결과를 제공하기 위하여 필요

4. 미결정판정자 추구검사관리

- 가. 시·도 보건환경연구원은 HIV 1차검사기관(보건소, 병원, 병무청 등)에 미결정판정 통보시, 의뢰기관에서 미결정자에 대하여 재채혈하여 추구검사가 이루어질 수 있도록 안내
- 나. HIV 1차검사기관(보건소, 병원, 병무청 등)은 미결정판정자의 혈액을 재채혈하여 질병관리본부 국립보건연구원 검체접수실(043-719-8026)에 공문과 함께 검체 직접 송부

※ 전혈검체(EDTA처리된 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 전혈튜브 2개)를 채혈 후 24시간 내 실험이 가능하도록 직접 송부(당일 내 수송이 불가능할 경우, 에이즈·종양바이러스과(043-719-8428) 사전협의 요망)

<별표 13>

미결정판정자 최종확인검사 의뢰 양식

의뢰기관명

수신자 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과장
(경유)

제 목 HIV 미결정판정자 최종확인검사 의뢰

본원의 HIV 확인검사에서 미결정으로 판명된 검체에 대해 아래와 같이 보고하오니,
최종확인검사를 실시하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

접수일자	의뢰기관	최초의뢰기관	검체번호	비고

의뢰기관장

- 별첨 1. 검체.
2. HIV 확인검사결과양식 1부.

<별표 14>

HIV 확인검사 의뢰 양식

의뢰기관명

수신자 질병관리본부 또는 시·도 보건환경연구원장

제 목 HIV 확인검사 의뢰

아래의 검체는 본원의 HIV 항체 시험에서 양성반응①을 보여 확인시험을 의뢰하오니
검사결과를 회신하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

검체번호 ^②	채혈일 ^③	최초검사 의뢰기관 ^④	검사동기 ^⑤	검사시약 ^⑥	의뢰기관의 검사결과 ^⑦	채혈 횟수 ^⑧	성별	비고 ^⑨
12-01- 중구01-02	2012 1. 3	중구보건소	임상증상 (구체적으로)	AIDSIA Fujirebio Cambridge	ELISA 0.3/0.1 PA - 양성 WB - p24, gp120	2회		

별 첨 : 검체 건^⑩. 끝.

의뢰기관장

공 문 작 성 요 령

1. 시험의뢰서의 기재내용 (위 공문의 예시에 대한)

① 의뢰사유 : 양성반응, 미결정, 본인확인검사 등을 기재

② 지역별 번호

지역	번호	지역	번호	지역	번호	지역	번호
서울	01	부산	02	대구	03	인천	04
광주	05	대전	06	경기	07	강원	08
충북	09	충남	10	전북	11	전남	12
경북	13	경남	14	제주	15	경기북부	16
울산	17						

<검체번호 표시의 예>

보건소 : 연도 - 지역번호 - 보건소 월별 - 보건소검체번호

병 원 : 연도 - 지역번호 - 병원 월별 - 환자등록번호

12 - 01 - 중구 01 - 02

● 보건소에서 해당 지역 보건환경연구원에 의뢰한 HIV 검체는 질병관리본부에 시험을 의뢰할 경우 보건소에서 부여한 검체번호를 그대로 사용하여 의뢰

③ 채혈일 : 의뢰 검체의 채혈일을 기입

④ 최초검사 의뢰기관 : 보건소, 검역소, 혈액검사센터, 개인의원 등으로 구분하여 그 기관의 명칭을 기재

⑤ 검사 동기 : 현혈, 건강검진, 수술전(치질수술, 치과 수술 등 구체적인 수술명 기재), 산전검사, 임상증상(결핵, 구강캔디다, 발열, 두통 등 구체적 증상 기재), 성매개 감염병 검진, 자발적 검사 등 기타

⑥ 검사시약 : 시약명, 제조번호, 유효기간

⑦ 의뢰기관의 검사결과 : ELISA - 검체의 OD 값/ Cut off 값

PA - 양성 혹은 음성

WB - Band pattern 표시

⑧ 채혈횟수 : HIV 검사를 위해 채혈한 횟수

⑨ 비고 : AIDS 의심 증상이 있는 경우 증상 및 증후종류, 기타 특이사항 또는 의사의 소견서(특히, 병·의원에서 의뢰시 필히 기재할 것)

⑩ 본 건의 의뢰 가검물 건수

2. 병원에서 의뢰된 검체의 접수 시에 담당의사 소견서를 접수하여 질병관리본부 또는 시·도 보건환경연구원에 시험 의뢰 시에 필히 사본을 첨부
3. 미결정 판정 검체는 채혈 전에 반드시 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과와 미리 협의
4. 가검물은 가능한 1.5ml 이상 송부

HIV 수직감염의심 신생아/유아에 대한 추구검사 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 추구검사가 필요하다. 신생아, 유아에 대한 HIV 감염확인은 신생아, 유아의 치료지속여부나 효율적인 치료결정에 유용하다. 부모가 동의하지 않을 경우는 신생아/유아의 추구검사를 실시하지 않음.

3. HIV 수직감염의심 신생아/유아의 추구검사

- 가. HIV 수직감염의심 신생아/유아를 관리하는 병원의사나 담당자는 유아 샘플 송부 전 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과와 사전협의
- 나. HIV 감염확진을 위하여 생후 4주, 4개월, 6개월, 12개월, 18개월 이상 주기로 신생아/유아 검체를 송부(채혈하기 어려운 경우 : 4주, 6개월이상, 18개월(총 3회) 간격으로 채혈)
- 다. 신생아/유아 검체의 최초 의뢰 시에는 유아의 생년월일을 기록하여, HIV에 감염된 모체의 검체를 함께 송부(채혈과 라벨시 주의)
- 라. 유아검체는 EDTA 처리된 1개 튜브에 최소 2ml 이상의 전혈, 또는 최소 700~800 μ l의 혈장 송부(NAT검사; 500 μ l, 웨스턴블롯 항체검사; 50 μ l)

X

면역검사 및 HIV-1 RNA 정량검사

1. 면역검사

2. HIV-1 RNA 정량검사





면역검사 및 HIV-1 RNA 정량검사

01 면역검사

가. 면역검사의 개요

○ 면역검사의 목적

면역검사는 HIV 감염인의 CD4+ T 세포 및 CD8+ T 세포수를 정기적으로 검사하여 HIV 감염인의 질병진전 상태를 파악하고, 이를 통해 효과적인 치료혜택을 받도록 유도하여 건강한 생활을 유지할 수 있도록 함

○ 면역검사의 의의

면역검사는 HIV 감염인 및 AIDS 환자의 질병진전을 파악할 수 있는 지표로서 감염인에 대한 치료제 투여시기를 결정하는 필수적인 자료로 활용됨

○ 면역 기능에 따른 감염증의 분류

HIV 감염증은 임상증상과 면역상태를 함께 고려하여 만든 미국 CDC 자료에 따라 분류하고 있음. 즉, CD4+ T세포의 수에 따라 3단계로 분류하고 임상양상에 따라 A/B/C로 나눈 다음 이 두 가지를 병합하여 9가지로 분류하고 있음

<표 7> 1993년에 개정된 미국 CDC의 HIV 감염 분류체계

CD4+ T 림프구 수	임상 분류		
	A 무증상, 지속적 전신 림프절병, 또는 급성 HIV감염증	B A 또는 C에 포함되지 않는 증상	C '에이즈 정의질환'에 합당한 상태
1) $\geq 500/\mu\text{l}$	A1	B1	C1*
2) 200-499/ μl	A2	B2	C2*
3) $<200/\mu\text{l}$	A3*	B3*	C3*

* 굵은표시가 에이즈 환자에 해당됨

** 임상 분류 중 B에 해당되는 임상양상을 갖고 있었던 경우에는 증상이 호전되더라도 A로 재분류될 수 없다. 마찬가지로 C에서 B로 재분류될 수도 없다.

○ 면역 기능과 약제 투여

- 정기면역검사 결과 면역기능이 저하된 자 (CD4+ T 세포수 350/μl 이하 또는 혈장 내 HIV-1 RNA가 100,000 copies/ml 이상)에 대하여는 전문 진료기관 담당의사의 진료결과에 따라 투약하도록 함
- CD4+ T세포수가 350/μl 이상일 경우라도 담당의사의 판단으로 투약여부를 결정

나. 면역검사 의뢰

○ 의뢰 시기

- 면역검사는 감염인이 진료기관과 연계하여 진료를 받고 있는 경우 해당진료 기관에서 실시한다.
- 진료기관에서 진료를 받지 않는 감염인의 경우, 각 시·도 보건소의 업무 담당자는 HIV감염인에게 면역기능 검사의 필요성에 대해 설명하고 본인이 희망하는 경우에만 약 6개월에 1회씩 면역검사를 질병관리본부 에이즈·종양 바이러스과에 의뢰한다(별표 16).

○ 의뢰 방법

- 면역검사는 HIV 감염인으로 판정된 후 즉시 수행될 수 있도록 함. 즉, 감염이 확인된 이후 본인확인 검사와 함께 최초 면역검사를 의뢰하여 감염인의 면역 상태를 파악하도록 함
 - ※ 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과는 HIV 항체양성자로 발견 보고된 신규 감염인의 최초 검체(전혈, 혈청/혈장 등)에 대해 본인확인검사와 기타검사(면역검사, HIV RNA 정량검사)를 동시에 수행하고 있음(별표 11. 4항)
- 검사 의뢰 시에는 공문, 치료력 조사양식(별표 17), 10ml 용량의 EDTA tube 2개를 함께 의뢰
- 면역검사를 위한 검체는 매주 월~목요일에 질병관리본부 국립보건연구원 감염·면역실험동 1층의 검체 접수실에 접수하며 채혈 후 18시간을 경과하지 않도록 함
- 면역검사는 검사특성상 채혈 후 24시간 이내에 완료되어야 하므로 의뢰시간은 오후 3시전에 접수시켜야 당일 시험수행이 가능함

○ 공문 의뢰

- 공문 의뢰 시에는 의뢰기관, 관할 보건소, 감염인 번호, 채혈일 등을 명기함
- 공문 작성 시 피검사자의 인적 사항은 기재하지 않도록 하여 피검사자에 대한 정보가 유출되지 않도록 최대한의 보안체계를 확보함
- 가검물 의뢰 시 첨부된 치료력 조사양식을 작성하여 공문과 함께 송부
- 감염인으로 판정된 이후 본인확인검사와 함께 의뢰 시에는 공문서에 반드시 “본인확인검사 및 면역검사 의뢰”를 명시하도록 함

다. 검체의 채취 및 수송

○ 검체의 채취

- EDTA 처리된 10 ml의 무균진공 튜브 2개에 각각 전혈을 채혈한다.
- 가검물 튜브에는 감염인번호/채혈일/의뢰기관 등이 기록되어 있어야 하며 의뢰공문의 정보와 가검물 튜브에 기재된 정보가 일치하여야 함
- 검체가 응고, 용혈, 동결되었을 경우 다시 채혈토록 함

○ 검체의 수송 방법

- 채혈된 전혈은 새거나 파손되지 않게 처리한 후 수송용기에 담아 상온상태 (18~22℃)로 운송

※면역검사는 감염인 혈액내의 세포수를 측정하는 검사이므로 혈액의 상태가 매우 중요. 특히 혈액이 얼었다 녹았을 경우나 채혈 후 여러 날이 경과한 가검물에서는 세포파괴가 일어나 정확한 수를 측정할 수가 없음

즉, 보관온도 및 수송시간이 정확히 지켜지지 않은 가검물에 대해서는 실험결과에 영향을 미칠 수 있으므로 보관온도 및 수송 시간을 준수하여야함

○ 검체 수송 용기

- 검체를 수송 시에는 안전을 위하여 국제기준에 부합하는 전용용기를 사용하도록 함
- 감염성 검체의 국제적 포장 규칙 (3단계 포장)

※ 1차 포장 :

- 기는 방수 및 누수 차단이 가능할 것
- 용기 파손 시 내용물 흡수가 가능한 재질로 포장할 것

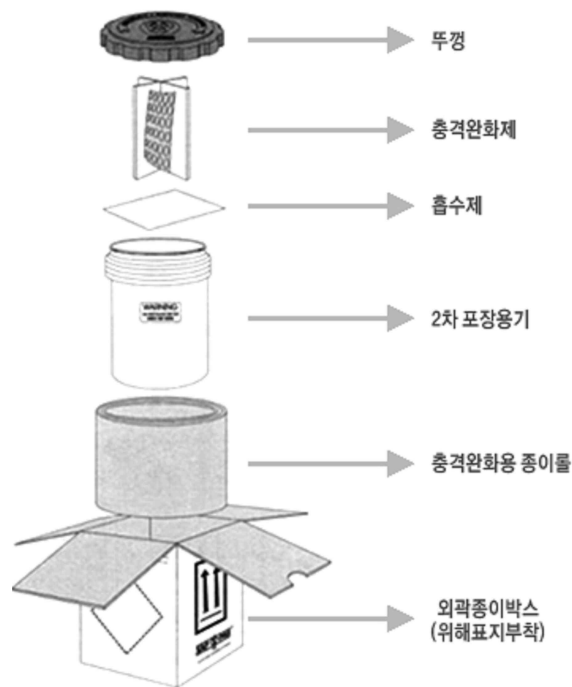
※ 2차 포장 :

- 1차 포장용기 수용 가능 용기

- 방수 및 누수 차단 가능 용기
- 1차용기 파손 방지 소재
- 검체정보, 운송조건, 수신자 정보 부착

※ 3차 포장 :

- 2차 포장 용기 수용 가능
 - 운송 도중 외부의 물리적 충격 방어 가능 용기
- 면역검사를 위한 검체는 감염인 혈액의 위험성 때문에 택배접수는 불가하며, 보건소 담당자께서 직접 운송하여야함



<그림 10> 검체 수송용기의 예

라. 면역검사 결과의 통보

- 의뢰된 가검물의 면역검사 결과는 질병관리본부의 검사와 결과분석이 종료된 이후, 별표 18의 양식에 따라 각 시·도로 발송하며, 시·도는 해당 보건소로 검사결과를 통보
- 검사결과를 통보받은 해당 보건소에서는 감염인에게 검사결과를 알려주고, 내용을 설명하여(별표 18-1) 적절한 의료혜택을 받을 수 있도록 지원함

02 HIV-1 RNA 정량검사

가. HIV-1 RNA 정량검사의 개요

- HIV-1 RNA 정량검사는 HIV 감염인/AIDS 환자의 치료시기를 결정할 수 있는 지표로 사용되며, AIDS 치료제를 복용하는 환자에 대한 약제내성검사 및 환자의 치료제 선택에 필수적인 자료로 활용
- 투약시기와 관련하여 CD4+T림프구 수가 350/μl 미만(또는 혈장 내 RT-PCR에 의해 RNA가 100,000 copies/ml 이상)에서부터 치료를 권고하는 미국 CDC 가이드라인에 따라, 적절한 투약시기 결정
- HIV 감염인/AIDS 환자의 혈장(또는 혈청)으로부터 HIV-1 RNA를 추출하여 RNA를 증폭, HIV-1의 양을 정량하는 검사로서 2002년 8월부터 2009년 7월까지 국립보건연구원에서 무료로 실시
- 2009년 7월부터는 민간의료기관으로 해당검사 이관되어, 병원 직접 수행 또는 임상검사센터로 수탁 의뢰되어 검사 실시
- 단, 지정진료비(특진비)가 부과되는 병원의 경우, 환자가 희망 시에 지속적으로 질병관리본부로 무료검사 의뢰가 가능
- 2011년 4월부터 각 시·도 보건소에서 본인확인검사 의뢰 시에 한하여, 본인이 희망하는 경우 질병관리본부로 의뢰 가능

나. HIV-1 RNA 정량검사 의뢰

1) 지정진료비 발생병원의 경우

- 임상 의사가 HIV 감염인 및 AIDS 환자 치료에 필요하다고 판단되는 경우, 환자 희망 시 질병관리본부 에이즈·중양바이러스과에 HIV RNA 정량검사를 의뢰 (별표 19)
- HIV RNA 정량검사 의뢰 시에는 반드시 질병관리본부의 시험의뢰서(별표 20)와 첨부된 치료력 조사양식 (별표 17)을 작성하여 검체와 함께 의뢰
- 시험의뢰서의 기재사항은 다음과 같음
 - ① 의뢰기관 : 담당 의사명과 성적서를 받을 수 있는 의뢰기관의 Fax 번호를

필히 기재, 의뢰한 과명과 담당자의 전화번호 기입 (대표전화나 교환실 번호는 부적합)

- ② 환자란 : 감염인번호 또는 성명의 일부 (○*○로 표기)와 병원 고유의 환자 등록번호 (차트번호), 생년월일, 성별 및 검체 채취일을 기재
- ③ 검체명 기재
- ④ 시험항목 : 혈중 HIV RNA copy 수 측정
- ⑤ 병원장 직인을 필함
- ⑥ 담당의사 소견서란은 반드시 기재함. 특히 HIV 초기감염환자로 의심되는 경우 관련 증상이나 의심되는 소견을 상세히 기재하고 결과 확인이 시급한 경우는 필히 기입
- ⑦ 가검물 의뢰 시 첨부된 치료력 조사양식에 치료제 복용 여부(규칙/불규칙 복용) 및 순응도, 치료제 종류, 복용량, 치료시기, 부작용, 임상증상 등에 대한 자료를 상세히 기입하여 의뢰
- ⑧ 의뢰서 및 치료력 조사양식은 Fax 또는 인편을 이용하여 송부

2) 시·도 보건소에서 본인확인 검사 의뢰 시에 한하여 본인이 희망하는 경우

- 각 시·도 보건소에서 본인확인검사 의뢰 시에 한하여, 본인이 희망하는 경우 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과에 HIV RNA 정량검사를 의뢰(별표 19)
- 감염인으로 판정된 이후 본인확인검사와 함께 의뢰 시에는 공문서에 반드시 “본인확인검사 및 HIV RNA 정량검사 의뢰”를 명시하도록 함
 - ① 공문 의뢰 시에는 의뢰기관, 관할 보건소, 감염인 번호, 채혈일 등을 명기함
 - ② 공문 작성 시 피검사자의 인적 사항은 기재하지 않도록 하여 피검사자에 대한 정보가 유출되지 않도록 최대한의 보안체계를 확보함
 - ③ 가검물 의뢰 시 첨부된 치료력 조사양식(별표 17)을 작성하여 공문과 함께 송부

다. 검체수송 및 검체보존

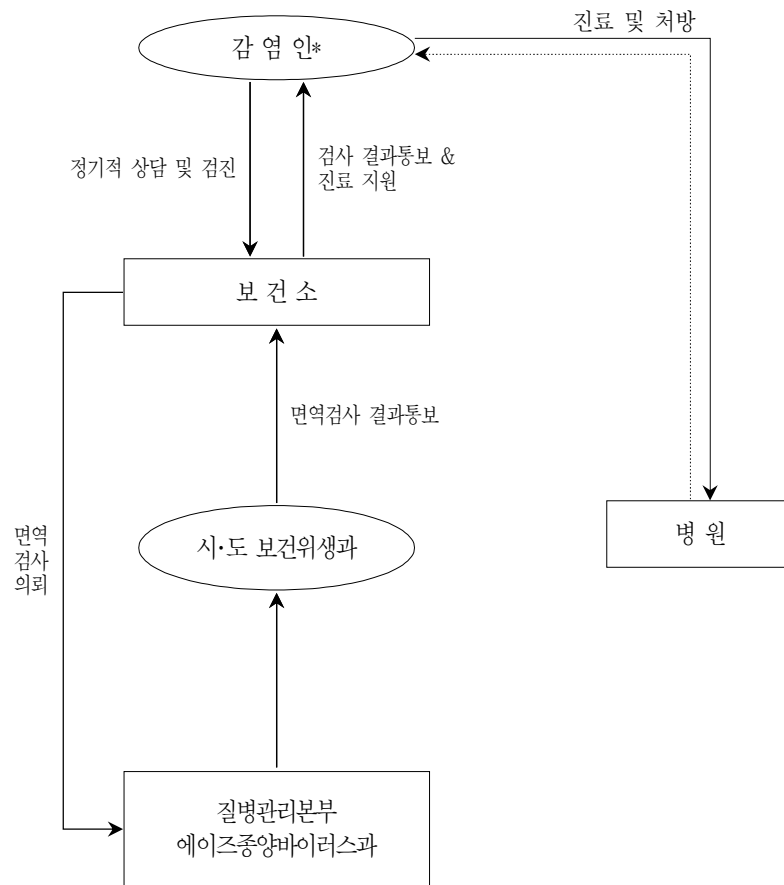
- HIV-1 RNA 정량검사를 위한 가검물은 항응고제(EDTA)가 처리된 무균진공튜브에 채혈된 혈액으로부터 4시간 내에 혈장을 분리(EDTA 처리 튜브외의 다른 튜브는 되도록 사용하지 말 것)

- 분리된 혈장은 4℃에 보관한 후, 냉장상태로 수송해야 하며, 채혈 후 2~3일 이내에 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과로 송부하여, 가능한 한 검체를 얼리지 않은 상태로 냉장온도를 유지하도록 함. 단, 채혈 즉시 수송이 어려운 경우에는 혈장을 -70℃에 보관하고 수송 시 가검물이 녹지 않도록 드라이아이스를 이용하여 빠른 시간 내에 수송
- 가검물 양은 저장 튜브 당 (2ml screw-out cap tube) 1~1.2ml 이상씩 2개로 검체를 나누어 송부
 - ※HIV-1 RNA 정량검사는 보관온도 및 수송기간이 실험결과에 큰 영향을 미치므로 보관온도와 수송기간이 정확히 지켜지지 않은 가검물 (특히 혈장가검물이 얼었다 녹았을 경우)에 대해서는 실험결과를 보증할 수 없으므로, 보관온도 및 수송기간을 준수할 것
- 가검물 튜브에는 감염인 번호(또는 성명)/채혈일/의뢰기관 등이 기록되어 있어야 함
 - ※ 가검물시험의뢰서의 정보와 가검물 튜브에 기재된 정보가 일치해야 함
- 가검물 수송 과정에서 검체가 흘러 의뢰서가 오염되는 것을 방지하기 위하여 의뢰서와 검체는 분리하여 송부
- 가검물 수송 시에는 안전을 위하여 질병관리본부에서 제공한 수송용기를 반드시 사용하여야 함
- HIV-1 RNA 정량검사가 끝난 검체는 내부규정에 따라 -70℃이하 냉동고에 보존함. 내부규정이 없을 경우, 모든 검체는 「공공기관의기록물관리에관한법률 시행령」의 에이즈검사 관련문서 보존기간에 따라 최소한 5년간 보존
- HIV 확인검사과정에서 얻어진 피검사자의 인적사항은 외부에 유출되지 않도록 최대한의 보안체계를 확보

라. HIV-1 RNA 정량검사 결과 통보

- 병원의 경우, 의뢰된 가검물의 시험결과는 질병관리본부의 민원처리시험기준에 따라 가검물 의뢰일로부터 30일 이내에 각 의뢰기관에 Fax로 통보함
- 각 시·도 보건소의 경우, 의뢰된 가검물의 시험결과는 질병관리본부의 검사와 결과분석이 종료된 이후 각 시·도로 발송. 시·도는 해당 보건소로 검사결과를 통보하며, 검사결과를 통보받은 해당 보건소에서는 감염인에게 검사결과를 알려 주어 전문의료기관에서 적절한 의료혜택을 받을 수 있도록 지원함

HIV 감염인 정기면역검사 의뢰 체계도



※ 본인희망자에 한함

치료력 조사양식

감염인번호		관할보건소/ 진료병원		담당자/ 주치의	
채혈일시		생년월일/성별		추정감염시기	
추정감염장소		추정감염경로	<input type="checkbox"/> 동성 <input type="checkbox"/> 이성 <input type="checkbox"/> 수혈 <input type="checkbox"/> 기타 ()		

1. 치료제 복용여부

- 복용 ☐ 초치료 (시작일: 년 월 일) ☐ 재치료 (시작일: 년 월 일)
- 치료순응도 ☐ 규칙적 복용
- ☐ 부작용으로 인한 불규칙 복용
- ☐ 기타 다른 이유로 인한 불규칙 복용()
- 비복용 ☐ 진단 후 치료/치료전 검사 ☐ 부작용으로 중단
- ☐ 경제적 이유 ☐ 비밀노출 우려
- ☐ 자포자기
- ☐ 추적관찰 미시행(Follow-up loss)
- ☐ STI(Structure Therapeutic Interruption)
- ☐ 약제에 대한 잘못된 인식 ☐ 기타 ()

2. 치료제 복용상황

치료제명 ¹⁾	복용량	치료기간 ²⁾	부작용 및 비교
	T/일	년 월 일 ~ 년 월 일(개월)	
	T/일	년 월 일 ~ 년 월 일(개월)	
	T/일	년 월 일 ~ 년 월 일(개월)	
	T/일	년 월 일 ~ 년 월 일(개월)	

- ※ 1) ① Zidovudine(AZT, ZDV) ② Didanosine(Videx, ddI) ③ Zalcitabine(ddC, Hivid)
④ Lamivudine(Epivir, 3TC) ⑤ Stavudine(d4T, Zerit) ⑥ Lamivudine/Zidovudine(Combivir)
⑦ Nevirapine (Viramune, NVP) ⑧ Indinavir(Crixivan, IDV) ⑨ Lopinavir/Ritonavir(Kaletra, LPV/r)
⑩ Saquinavir(Invirase, SQV) ⑪ Nelfinavir(Viracept, NFV) ⑫ Efavirenz(Sustiva, EFV) ⑬ Abacavir(Ziagen, ABC)
⑭ Atazanavir(Reyataz, ATV) ⑮ Tenofovir DF(Viread, TDF) ⑯ 기타 ()
- ※ 2) 질병관리본부에 이전 검사의뢰 건이 있으면 이후의 치료기간 기재

3. 이전 검사 소견

날짜(년/월/일)	CD4+T cell(/mm ³)	날짜(년/월/일)	HIV RNA(copy/ml)

4. 기타 최근 HIV/AIDS 관련된 진단 및 임상증상, 제반변동사항 및 특이사항

<별표 18>

면역검사 결과 송부양식

면역 검사 결과

1. 감염인번호 : 00000000

2. 관할보건소 : 서울 *****구

3. 채혈일자 : 200*-*-*-* 검사일자 : 200*-*-*-*

4. 혈액검사

1) RBC ($0.00 \times 106/\mu\text{l}$) Hb (00.0 g/dl) Hct (00.0 %)

2) Platelet ($000 \times 103/\mu\text{l}$)

3) WBC ($0.0 \times 103/\mu\text{l}$)

Differential count

Seg. % Lymphocyte 00.0 % Monocyte

Eosinophile Basophile Band

기타

5. 림프구 및 T 림프구 아형

1) 총 림프구수 (0000 / μl)

2) T 림프구 아형

CD4+ T 림프구 (00.0 % : 000 / μl)

CD8+ T 림프구 (00.0 % : 0000 / μl)

CD4/CD8 비 (0.00)

비고 : 일반혈액검사상 정상 소견을 보입니다. 정기면역검사상 CD4+ T 세포수는 000/ μl 입니다. 건강관리에 유의하시고 규칙적으로 정기면역검사를 받으시기 바랍니다.

면역검사 관련 용어 설명

1. CD4

- CD4+ T 세포란 T 림프구 중 CD4 분자 표면수용체를 갖는 세포를 말하며 HIV의 표적세포이다. 이 세포는 면역기전의 중요한 역할을 담당하고 있어 세포성 면역의 정도를 나타내며 보통 혈액 μl 내의 수치로 표현한다. CD4+ T세포수는 정상인의 경우 약 600~1,500/ μl 정도이며 500/ μl 이하로 떨어지면 면역기능이 저하된 상태로 판단하고, 200/ μl 미만으로 감소한 경우는 심한 면역계의 손상으로 기회감염 가능성이 높다. 현재 350/ μl 미만일 경우 치료제를 투여하도록 권고하고 있다. 350/ μl 이상인 경우에도 담당의사의 판단에 따라 투약여부를 결정한다.

2. CD8

- CD8 + T 세포란 T 림프구 중 CD8 분자 표면수용체를 갖는 세포를 말한다. CD8 + T 세포는 T 세포가 인식하는 항원을 지닌 세포를 파괴하기 때문에 세포독성 T 세포 또는 킬러 T 세포로 불린다. 즉, HIV에 감염된 세포의 세포질 내에 존재하는 바이러스 항원을 인식하여 그 세포를 죽인다. CD8+ T세포수는 정상인의 경우 약 200~1,000/ μl 정도이다.

3. T4 백분율

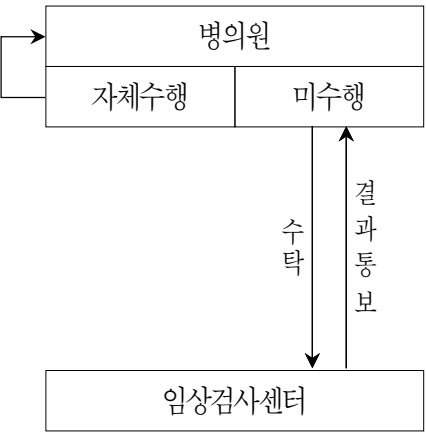
- 총 림프구(Lymphocyte) 중 T4 세포(CD4+ T 세포)가 차지하는 비율을 말한다. T4 백분율은 CD4+ T 세포의 절대수치와 함께 면역상태를 판단할 수 있는 중요한 수치이다. 간혹 측정방식에 따른 차이로 인해 다소의 오차가 발생할 시에는 CD4+ T 세포수의 절대값보다 변화가 적은 T4 백분율이 의미 있는 수치로 여겨진다. 정상인의 T4 백분율은 30~60% 정도이며 참고로 정상인의 T8 백분율은 15~40%이다.

4. T 세포 비율 (CD4/CD8)

- CD4+ T 세포수를 CD8+ T 세포수로 나눈 값을 말한다. 정상인의 경우 0.9~3.0 정도이거나 그 이상이다. HIV에 감염되어 질병이 진전될수록 CD4+ T세포수가 감소하고 CD8+ T 세포수가 증가하므로 T 세포비는 점차 감소하게 된다.

<별표 19>

HIV-1 RNA 정량검사 의뢰 체계도



- 지정진료비(특진비)가 부과되는 병원의 경우, 환자가 희망 시에 지속적으로 질병관리본부로 무료검사 의뢰 가능
- 각 시·도 보건소에서 본인확인검사 의뢰 시에 한하여, 본인이 희망하는 경우 질병관리본부로 무료검사의뢰 가능

<별표 20>

가검물 시험의뢰서

[별지 제7호서식] <개정 2008.2.5>

(앞쪽)

() 검체시험의뢰서					처리기간	
					뒤쪽 참조	
의뢰기관	① 의료기관명			② 담당의사명		
	③ 주소	(전화번호 :) (FAX :)				
환자	④ 성명 (병원차트번호)			⑤ 생년월일		⑥ 성별
	⑦ 발병일			⑧ 검체채취일		
⑨ 검체명						
⑩ 시험항목						
⑪ 검체채취구분 (1차 또는 2차)				⑫ 시험성적서 소요 부수	부	
<p>담당의사소견서</p> <p>담당의사 : (서명 또는 인)</p> <p>면허번호 :</p> <p>「식품의약품안전청 및 질병관리본부 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰함과 동시에 시험성적서 발급을 신청합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>의뢰기관의 장 [인]</p> <p>질병관리본부장 귀하</p>						
<p>구비서류</p> <p>1. 검사대상물</p> <p>2. 그 밖에 시험에 필요한 자료</p>					수수료	
					별도 고시 참조	
<p>기재상 주의사항</p> <p>1. 의뢰인은 「의료법」에 따른 의료기관이어야 하며, 의료기관장의 직인을 날인합니다.</p> <p>2. 전화번호는 결과회신을 위해 의뢰기관 대표번호로 기재해 주시기 바랍니다.</p>						

210mm×297mm[신문용지 54g/m²(재활용품)]

XI

실험실 안전지침

1. HIV 실험실 안전지침
2. 채혈자를 위한 안전지침
3. HIV 감염원에 대한 직업적인 노출후 HIV 예방치료 지침





실험실 안전지침

01 HIV 실험실 안전지침

HIV가 에어로졸의 흡입에 의해 전파된다는 증거는 없으므로 HIV 검사를 수행하는 실험실에서 에어로졸 발생을 막기 위한 생물학적 안전상자(Biological safety cabinet)나 다른 봉쇄장비가 필수적으로 요구되는 것은 아님. 그러나 HIV 분리와 배양, 농축 HIV를 사용한 작업, HIV 이외의 봉쇄를 요구하는 다른 병원균(결핵, 폐렴균 등)이 포함된 검체조작 등에는 생물학적 안전상자 또는 다른 봉쇄장비가 필수적으로 요구 실험실 종사자의 경우 가장 큰 위험은 HIV 감염인의 혈액 또는 체액에 오염된 주사침에 찔리거나, 눈, 코 등의 점막이 HIV 감염인의 혈액 또는 체액에 노출되는 것으로 아래의 안전지침은 이러한 사고를 최소화하기 위한 것임

- ① 실험실에서는 반드시 실험복이나 작업복을 입을
- ② 실험복은 비 실험구역으로 나갈 때 반드시 벗어 둠
- ③ HIV 감염성 물질을 다루는 모든 조작과정과 혈액이나 체액 등에 노출될 가능성이 있는 장소에서는 장갑을 착용
- ④ 비닐이나 라텍스 장갑(멸균된 일회용 수술용 장갑)을 착용
- ⑤ 장갑을 낀 손으로 눈, 코, 입, 피부 등을 만지지 않음
- ⑥ 장갑이 오염되면 버리고 손을 씻은 후 새 장갑으로 교체하여 착용
- ⑦ 장갑을 낀 채로는 실험실을 떠나거나 실험실 주변을 돌아다니지 않음
- ⑧ 작업이 끝나면 장갑을 벗고 즉시 비누로 손을 깨끗이 씻음
- ⑨ 주사침, 주사기, 기타 날카로운 기구의 사용은 피함
- ⑩ 사용한 주사침은 다시 뚜껑을 닫지 말고 주사기에서 주사침을 제거하지 않은 채 금속으로 된 폐기용 용기에 버림

- ⑪ 모든 물질에 대해 입으로 피펫을 사용하는 것을 금함
- ⑫ 모든 조작과정 중 에어로졸이 생기거나 쏟거나 튀는 일이 생기지 않도록 주의
- ⑬ 실험실은 청결하게 유지하고 사용한 물건들은 반드시 원래 상태로 배열
- ⑭ 작업대는 매 실험과정과 작업이 완료된 후 반드시 소독제로 소독

02 채혈자를 위한 안전지침

HIV 의료종사자등의 채혈자에 의한 안전 부주의가 직업적인 노출에 의한 HIV 감염의 주범으로 이러한 사고 발생을 줄이기 위해서는 아래와 같은 주의가 요구

- ① 채혈자는 자신의 손에 자상, 찰과상 또는 다른 상처가 있는 지 살펴봄
- ② 채혈자는 채혈시 반드시 실험복을 착용
- ③ 채혈자는 채혈시 반드시 라텍스 장갑(멸균된 일회용 수술장갑)을 착용
- ④ 채혈중에 손 등이 오염원에 노출되지 않도록 주의
- ⑤ 채혈중에 오염원에 노출되었을 경우 장갑을 벗고 손을 비누로 깨끗이 씻은 후 새 장갑을 착용
- ⑥ 사용한 주사침은 다시 뚜껑을 씌우지 말고 주사침통을 사용하여 주사침을 제거
- ⑦ 채혈이 끝나면 채혈대는 소독제를 사용하여 소독
- ⑧ 채혈이 끝나면 장갑을 벗고 비누로 손을 깨끗이 닦음
- ⑨ 채혈실을 나올때는 실험복을 벗어 채혈실에 둠

03 HIV 감염원에 대한 직업적인 노출후 HIV 예방치료 지침

노출 후 투약은 가능한 빨리 시작해야 하고 노출 후 1~2시간 내에 시작하는 것이 가장 좋으며 노출 후 24~36시간이 지연되면 효과가 없다는 보고도 있으나 CDC에서는 고위험 노출인 경우 1~2주 이내라면 약제투여를 권장. 노출 사고가 발생하였을 경우에는 신속히 감염내과전문의가 있는 의료기관에 가서 적절한 예방조치를 받도록 함
※ 휴일에 발생하더라도 감염내과 전문의가 있는 의료기관 응급실을 이용하여 예방조치를 신속히 받을 수 있도록 함

HIV 감염이 의심되는 경우 최선의 예방책은 항 HIV 치료제를 복용하는 HIV 예방치료(HIV post-exposure prophylaxis(PEP))로 노출 후 1~2시간 이내에 항 HIV 치료제 투약을 시작하여 4주동안 계속 투여하도록 권장. 현재 PEP를 위해 사용되는 항HIV치료제로는 뉴클레오타이드계열의 역전사효소 억제제인 zidovudine (ZDV)과 lamivudine (3TC), 단백질억제제인 indinavir (IDV)가 대표적 HIV 감염원에 직업적으로 노출된 의료종사자는 exposure code (EC), HIV status code (HIV SC)를 사용하여 HIV 예방치료 단계를 결정한 후(별표 21) 아래와 같은 HIV 예방치료지침을 따르도록 권고

가. HIV 예방치료지침 - Basic regimen

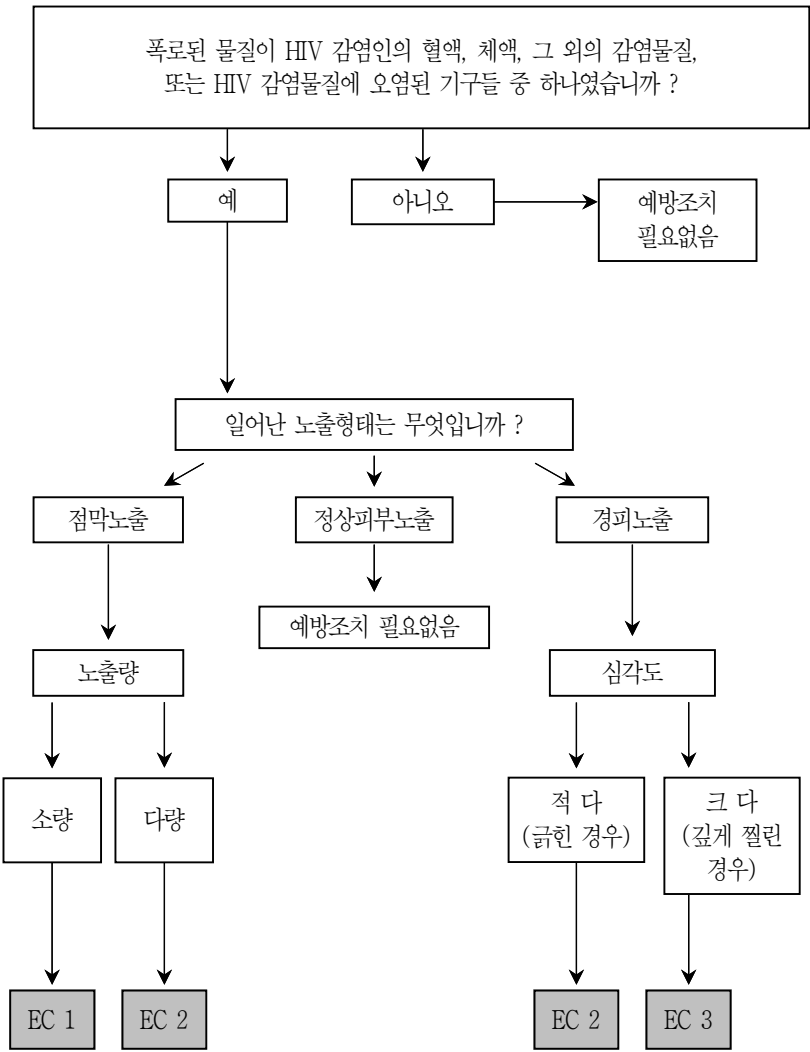
- ① EC 1/HIV SC 2 또는 EC 2/HIV SC 1에 직업적으로 노출된 의료종사자에게 실시
- ② 상처부위는 물과 비누를 이용해 닦고 점막은 흐르는 물로 씻으며 상처에 세제나 소독제를 바르는 것은 권장되지 않음
- ③ HIV 치료제 복용은 노출후 1~2시간내에 즉시 실시
- ④ HIV 치료제 복용은 일반적으로 4주동안 실시
- ⑤ HIV에 노출된 의료종사자는 상담 및 HIV 항체검사를 노출 후 적어도 6개월동안 받도록 함(노출된 때, 6주, 12주, 6개월).
- ⑥ HIV 예방치료를 받는 의료종사자는 HIV 감염원에 노출된 때와 HIV 예방치료 후 2주되는 때에 혈액검사, 신장검사와 간기능 검사를 실시하여 약독성 여부를 판정
- ⑦ 만약 부작용이 관찰되면 복용량을 줄이든지 다른 약으로 대처하도록 전문의와 상의
※ 환자나 환자의 HIV상태를 알 수 없을 경우 HIV 감염의 노출 위험도인 EC가 2 또는 3일 경우 basic regimen을 실시

나. HIV 예방치료지침 - Expanded regimen

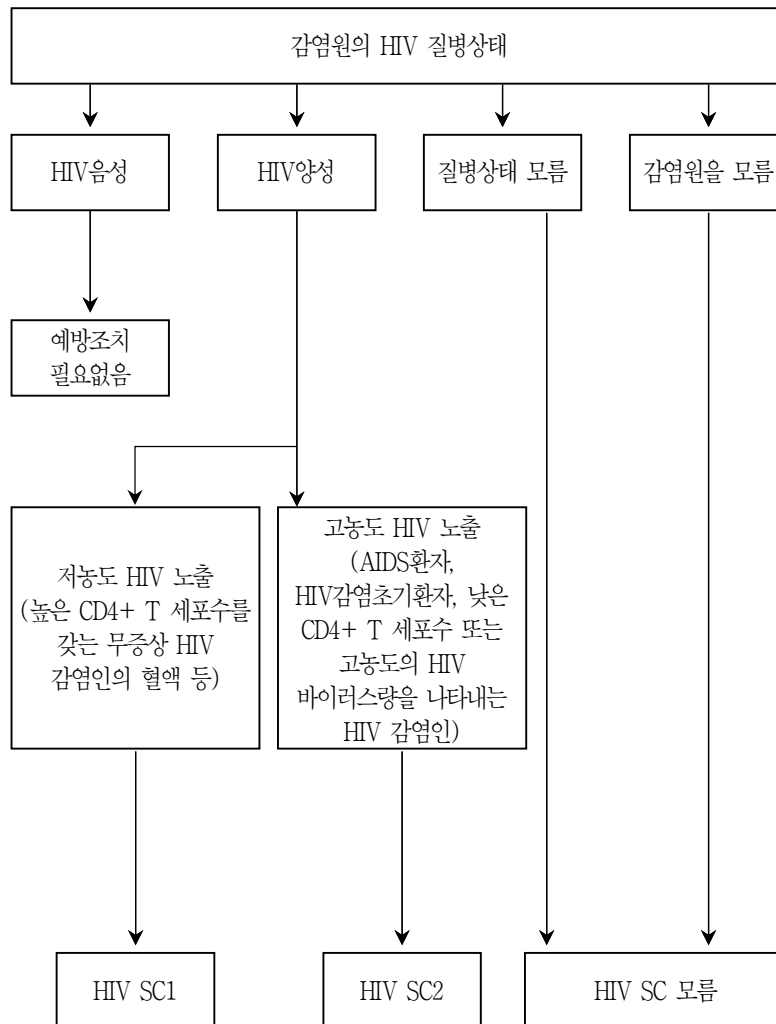
- ① EC 2와 HIV SC 2 또는 EC 3과 HIV SC 1 또는 2에 직업적으로 노출된 의료 종사자에게 실시
- ② 경피노출의 경우 흐르는 물에 씻고 소독제로 소독
- ③ 복용하는 HIV치료제는 ZDV와 3TC 이외에 IDV를 추가로 투여
ZDV는 4시간마다 100mg씩 또는 하루에 200mg씩 세 번 또는 하루에 300mg씩 두 번 중 한가지 방법을 선택하여 하루에 총 600mg을 복용
3TC는 하루에 150mg씩 두 번 복용
IDV는 공복상태로 매 8시간마다 800mg씩 (하루에 3번) 복용
- ④ 이후 HIV 예방치료는 basic regimen의 ④ ~ ⑧을 따름

HIV PEP단계 결정 과정

A. The Exposure Code (EC) 결정



B. The HIV Status Code (SC) 결정



C. HIV PEP 단계결정

EC	HIV SC	HIV PEP 단계
1	1 2	HIV 예방조치 필요없음 Basic regimen 고려
2	1 2	Basic regimen 권고 Expanded regimen 권고
3	1 or 2	expanded regimen 권고
2 or 3	Unknown	Basic regimen 권고

XII

부 록

1. HIV/AIDS 관리정책 주요 변천과정
2. HIV/AIDS 개요
3. HIV/AIDS 진단 및 치료
4. HIV 항체 양성자에게 주는 조언
5. 관련법령
6. 관련기관





부록

01 HIV/AIDS 관리정책 주요 변천과정

일자	내용
1985년 12월	내국인 첫 HIV감염인 발견
1987년 03월	후천성면역결핍증대책위원회 구성
1987년 11월	후천성면역결핍증 예방법제정(법률 제3943호)
1987년 11월	전 헌혈액 및 혈액제제의 의무 HIV 검사 시행
1989년 10월	감염인 진료비 지급 개시, 익명검사제도 실시
1993년 11월	에이즈민간단체(한국에이즈퇴치연맹)설립
1994년 05월	에이즈민간단체(대한에이즈예방협회)설립
1995년 01월	제2종 법정전염병으로 지정
1999년 02월	후천성면역결핍증 예방법 개정(법률 제5840호) - 전문진료기관 지정제도 폐지 - 쉼터설치, 익명검사근거 마련
2000년 01월	제3군 법정전염병(모니터링 및 예방홍보 중점)으로 변경
2002년	콘돔배포사업 예산 편성
2003년 12월	국립보건원이 질병관리본부로 개편, 에이즈 결핵관리과 신설
2003년 12월	에이즈환자 진료비의 본인부담금 감소(50 → 20%)
2005년	에이즈 감염취약집단 동성애자 및 일반인 대상 검진상담소(VCT) 설치 운영(외국인 검진상담소 2006)
2005년	의료기관 감염인 상담사업 운영
2005년	지방자치단체에 에이즈 예방교육 홍보 예산 편성
2005년 04~05월	후천성면역결핍증대책위원회 분과위원회(4개) 구성 - 에이즈 예방홍보 분과, 에이즈 감염인 조사관리 분과, 에이즈 진단 및 정도관리 분과, 에이즈관련 법제도 분과

일자	내용
2006년~2008년	에이즈 조기확진검사체계 도입으로 시·도 보건환경연구원이 에이즈감염 확진기관으로 확대(2006년 7개 기관, 2007년 9개 기관, 2008년 1개 기관)
2006년	감염인 지원센터 및 외국인 에이즈예방지원센터 설치 운영
2007년 08월	국가 에이즈관리사업 모니터단 출범
2007년 11월	에이즈 환자 요양·호스피스 센터 운영
2008년 03월	제7차 후천성면역결핍증 예방법 개정(2008.9.22 시행) - 감염인의 인권침해요소 보완 및 삭제 - 감염인의 보호 지원 강화 - 익명검사제도 명문화 등
2009년 10월	에이즈환자 진료비의 본인부담금 감소(20 → 10%)
2009년 12월	후천성면역결핍증대책위원회 폐지
2010년 03월	정신질환자 감염인 지원사업 실시
2010년 04월	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(8개소→12개소)
2011년 03월	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(12개소→14개소) 후천성면역결핍증 전문위원회 구성 에이즈 상담지원센터 출범(일반인 상담소 8개 통합 운영) 정신질환자 감염인 지원사업 확대(30명상 → 72명상)
2012년	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(14개소→16개)

※ 발췌 : '전문인력 양성을 위한 HIV/AIDS의 기초', 질병관리본부, 2011

가. HIV와 에이즈의 역사, 정의, 원인체

1) 에이즈 발견의 역사

- AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome, 에이즈)는 1981년 미국 질병 통제예방 센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)가 동성애자 집단에서 폐포자충폐렴과 카포시 육종과 같은 질환이 현저하게 많이 발생한다는 사실을 보고하면서 세상에 알려지기 시작했다. 사실 미국에서 확인된 첫 번째 에이즈 환자는 동성애자가 아니었다. 1975년부터 1981년 사이 발견된 면역저하 환자들은 모두 이성애 여성이었다.
- 그러나 이들에 대한 보고는 1982년 10월까지 이루어지지 않았고 1981년에 미국 질병통제센터에서 보고된 사례들과 이를 인용한 미국 일간지의 기사로 인해 에이즈는 동성애자에게 발생하는 질환으로 인식되기 시작했다.
- 초기에 에이즈는 주로 남성 동성애자, 특히 많은 성상대자를 가진 사람에게서 나타나면서 에이즈를 유발하는 원인체가 성행위를 통해 전달되는 것으로 추정되었다. 그러나 1982년 수혈을 받은 혈우병 환자와 주사용 마약 사용자(injection drug users, IDUs)에게서 에이즈 사례가 보고되면서 혈액이나 정액과 같은 체액을 통해 에이즈의 원인체가 전달되는 것으로 생각하기 시작했다. 1983년에는 주사용 마약 사용자의 여성 성상대자에게서 에이즈 발생 사례가 2건 보고되면서 에이즈의 원인체가 남성에서 남성뿐 아니라 남성에서 여성으로도 전파가 가능하다는 사실이 확인되었다. 또한 1983년 중앙아프리카에서 보고된 대다수의 에이즈 사례도 이성애자에서 발생한 사례였다.
- 에이즈의 정확한 원인체가 규명되기 전 에이즈의 원인에 대해서는 다양한 학설과 루머가 존재했다. 거대세포바이러스(cytomegalovirus)가 원인일 것이라는 학설, poppers 라 불리는 환각제와 관련이 있다는 학설, 남성의 장 내에 정액이 노출될 때 에이즈를 유발한다는 학설, 그리고 동성애나 매매춘에 대한 신의

징별이라는 이야기 등이 거론되었다. 그러나 1984년 Montagnier 등이 환자의 림프절에서 레트로바이러스를 분리함으로써 원인 바이러스가 규명되었으며 이 바이러스는 국제바이러스분류학회에서 인간면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 라고 명명되었다.

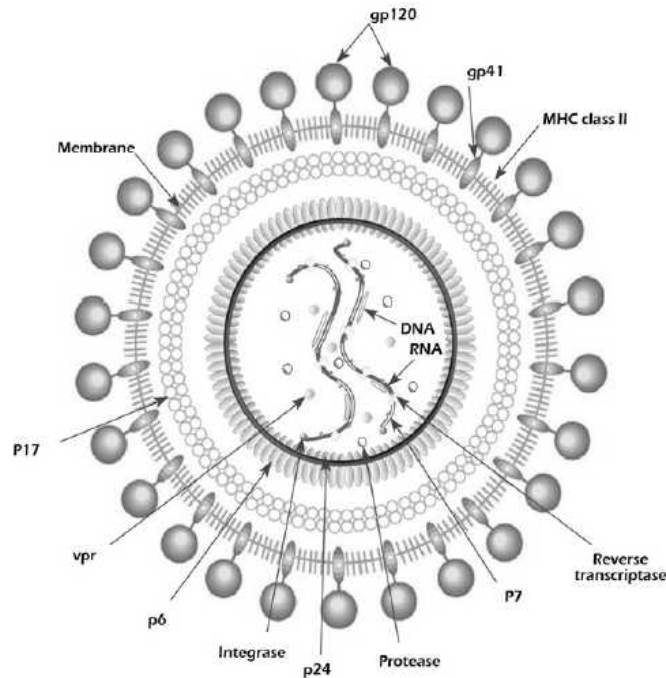
2) HIV vs. 에이즈

- 에이즈는 우리말로 “후천성면역결핍증”이라고 하며 HIV 라는 바이러스에 감염되어 발생한다. HIV 에 감염되면 인체의 면역기능 중 세포성 면역에 관계되는 CD4+ T 림프구가 주로 파괴된다. 에이즈는 HIV에 감염된 후 인체 방어 면역력이 떨어져 건강한 사람에게 잘 나타나지 않는 바이러스, 세균, 곰팡이, 원충 또는 기생충 등에 의해 각종 감염성 질환이나 악성 종양 등 여러 합병증이 발생하는 상황을 총체적으로 일컫는 말이다.
- 흔히 HIV 감염과 에이즈를 혼동하는데 모든 HIV 감염인이 에이즈 환자는 아니다. HIV 감염인 '은 체내에 HIV 를 가지고 있는 사람을 총칭하는 말로 넓게는 병원체 보유자, 양성판정자, 에이즈 환자를 모두 포함하는 개념이다. 이에 비해 '에이즈 환자는 HIV 에 감염된 후 병이 진행하여 면역결핍이 심해져 기회 감염 또는 종양 등 합병증이 생긴 환자를 말한다. 그러나 에이즈 환자나 증상이 없는 HIV 감염인 모두 다른 사람에게 HIV를 전파시킬 수 있다.

3) HIV의 형태, 유형 및 증식과정

- HIV는 인간레트로바이러스과(Retroviridae)의 렌티바이러스아과(Lentivirus)에 속한다. HIV 는 single-stranded, positive sense, enveloped RNA 바이러스이다. 바이러스 입자는 외피 단백질인 gp120 과 gp41 로 구성된 외부돌기들을 표면에 갖고 있는 20면체 모양이다. 바이러스 외피의 안쪽은 기질단백인 p17로 덮여 있고 더 안쪽은 p24가 핵심 단백질로 뉴클레오캡시드(nucleocapsid) 를 형성하고 있다. 뉴클레오캡시드로 둘러싸인 바이러스입자의 핵심부에는 역전사효소(reverse transcriptase), 통합효소(integrase), 단백질분해효소(protease) 등 바이러스 효소들이 바이러스 유전체와 연합되어 있다 [그림8].
- HIV는 HIV-1과 HIV-2의 두 가지가 있다. HIV-1 은 전 세계적으로 발견되는 주된 바이러스이며 M(major) 그룹, O(outlier) 그룹, N 그룹의 세 그룹으로 분류된다. M 그룹이 주로 발견되는 그룹이며 env유전자의 염기서열에 따라 9개의

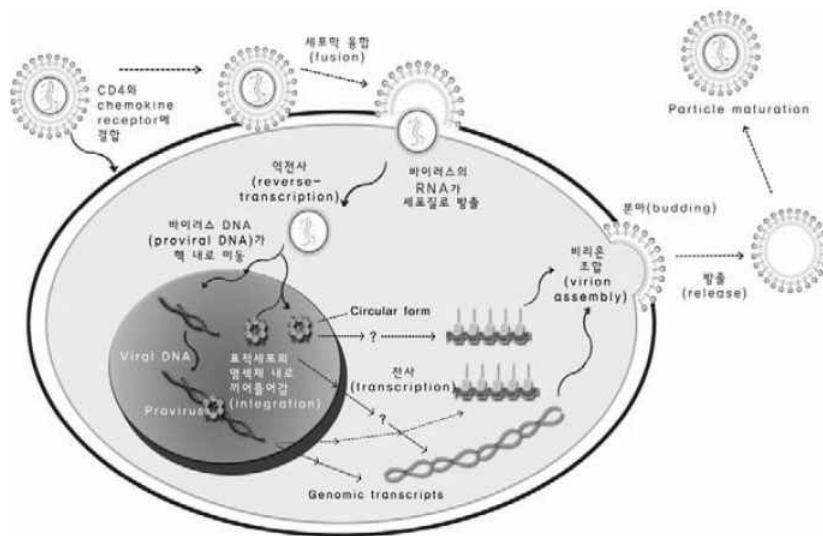
아형(A, B, C, D, F, G, H, J, K) 로 나누어진다. 국내에서는 B형이 가장 많은 것으로 알려져 있다. HIV-2 는 서아프리카의 일부 지역에서 주로 발견되며 HIV-1 과 약 40% 정도의 염기서열 상동성을 보이며 HIV-1 의 vpu 대신 vpx 라는 유전자를 가지고 있다. HIV-2 는 HIV-1 과 동일한 증상, 질병을 유발할 수 있으나 HIV-1 에 비해 느리게 전파되고 진행 또한 느리다.



<그림 11> HIV의 구조

- HIV 의 증식과정은 [그림 9]와 같다. ① HIV가 표적세포에 결합하고 바이러스의 막과 표적세포의 막이 서로 융합(fusion) 한다. 현재 사용 중인 HIV 항바이러스제 중 융합 억제제(fusion inhibitor) 는 이 단계를 차단한다. ② HIV가 세포 내로 침입하면서 바이러스의 RNA가 세포질로 방출된다. ③ 바이러스의 역전사효소(reverse transcriptase) 가 바이러스 RNA 를 주형으로 DNA를 만든다. 현재 사용 중인 HIV 항바이러스제 중 역전사효소 억제제(reverse transcriptase inhibitor)는 이 단계를 차단한다. ④ 바이러스 DNA(proviral DNA)는 표적세포의 핵 내로 들어가서 통합효소(integrase) 염색체 DNA 에 끼어들어간다. ⑤ 표적세포의 염색체에 끼어들어간 바이러스 DNA 는 세포가 활성화되면 RNA 중합효소(RNA polymerase)를 이용하여 mRNA로 전사(transcription) 되고 바

이러스의 단백으로 번역(translation) 된다. ⑥ 생산된 바이러스 단백질은 단백질 분해효소(protease)에 의해 절단되어 바이러스를 구성하는 단백질이 된다. 현재 사용 중인 HIV 항바이러스제 중 단백질분해효소 억제제(protease inhibitor)는 이 단계를 차단한다. ⑦ 새로 만들어진 바이러스 RNA와 바이러스 단백질은 함께 모여 표적세포막을 탈출하면서 숙주세포를 파괴한다.



<그림 12> HIV의 증식과정

4) HIV 감염 분류 체계

- HIV 감염의 분류 및 에이즈 정의에 가장 널리 통용되는 것은 1993년에 마지막으로 개정된 미국 CDC의 분류체계이다. 이 분류체계에 따르면 HIV에 감염된 청소년과 성인을 CD4+ T 림프구의 수와 임상양상에 따라 각각 3가지 범주로 나누어 총 9가지 상태로 표시하고 있다<표 9>.
- 미국 CDC의 HIV 감염 분류체계에 의하면 HIV 감염인에서 증상에 관계없이 CD4+ T 림프구 수가 $200/\text{mm}^3$ 미만이거나 또는 '에이즈 정의질환'에 해당하는 상태인 경우를 에이즈 환자로 분류한다. 즉, <표 9>의 A3, B3, C1~3의 영역에 해당되는 경우 에이즈 환자로 분류된다. 에이즈 정의 질환(에이즈 Surveillance Case Definition)은 <표 8>에 열거한 질환들이 해당된다.

나. HIV 감염 경로

HIV의 전파가 이루어지기 위해서는 두 가지 조건이 갖추어져야 한다. 첫째는 노출된 바이러스의 양이 감염을 일으키기에 충분해야 한다. HIV에 감염된 환자의 혈액, 정액, 질분비물, 모유 등에는 감염을 유발할 수 있는 바이러스가 들어 있다. 흉수나 뇌척수액에는 적은 양이지만 HIV가 포함되어 있다. 그러나 눈물, 땀, 침, 소변, 토사물 같은 다른 종류의 체액은 혈액이 섞여 있지 않는 한 감염을 일으킬 수 있는 수준의 바이러스가 들어 있지 않다. 둘째, HIV가 혈류로 들어가야 한다. HIV가 질이나 직장의 점막을 통해 체내에 들어가거나 주사바늘을 통해 혈관 속에 직접 들어가거나 상처 등으로 인해 벗겨진 피부의 틈이나 눈, 코, 음경의 끝부분 점막 등을 통해 혈관에 침입해야만 감염이 이루어진다.

HIV의 주된 감염 경로에는 감염자와의 성 접촉, 오염된 혈액이나 혈액제제에의 노출, 모자간의 수직감염 등이 있으며 오염된 주사바늘의 공동 사용 및 의료인의 직업적인 노출 등을 통해서도 감염이 가능하다

1) 성 관계를 통한 감염

- HIV 감염인과의 성접촉에 의한 경로는 전 세계적으로 가장 많은 전파 방식이다. 대부분의 개발도상국에서는 이성간의 성접촉이 주를 이루나 유럽, 미국 등에서는 동성간의 성접촉이 상당 부분을 차지하는 것으로 알려져 있다.
- HIV는 감염된 사람의 정액, 질분비물, 혈액 등에 존재하며 이와 같은 체액이 성 관계 중 감염되지 않은 사람에게 전달되면서 감염이 일어난다.
- 성별로 볼 때, 적절하게 콘돔을 사용하지 않고 성관계를 갖는 경우, 남자에서 여자로 전파되는 경우가 반대의 경우보다 8배 정도 많은 것으로 알려져 있다.
- HIV 감염인과 성 관계를 갖는 경우 보통 1회 성 관계 시 HIV가 전파될 확률은 0.01~0.1%이며 폭력에 의한 성 관계 시 확률은 1% 정도까지 증가하는 것으로 알려져 있다.

2) 오염된 혈액이나 혈액제제에의 노출

- HIV에 오염된 혈액을 직접 수혈 받는 경우 감염될 수 있다. 또한 감염인의 혈액을 원료로 생산된 혈청이나 혈액제제를 투여 받는 경우 역시 감염될 수 있다. 그러나 현혈된 모든 혈액에 대해서 사전에 HIV 오염 여부에 대한 검사가 실시되고 있기 때문에 수혈을 통한 HIV 감염 사례는 매우 드물다. 다만 HIV에 오

염된 혈액을 수혈 받는 경우 감염될 확률은 90-100%로 매우 높기 때문에 최대한의 주의가 필요하다. 단, 감마글로불린, B형 간염 면역글로불린, 혈장 추출 B형 간염백신 등에 의해서는 감염되지 않는다.

3) 수직감염

- HIV에 감염된 모체로부터 아기에게 전파되는 경우가 있는데 이를 수직감염이라 하며 전 세계적으로 신생아 및 소아의 HIV 감염 경로 중 90% 이상을 차지한다. 수직감염은 임신 중이나 분만 중에도 모두 일어날 수 있으며 전파되는 비율은 25-30% 정도이다. 수직감염의 약 92%는 임신 후반 2개월 동안과 출산 시에 일어나고 그 중 약 65%는 출산 시 일어나는 것으로 알려져 있다.
- 분만 후 모유 수유를 통해서도 감염이 일어날 수 있다. 따라서 감염된 산모는 모유수유를 금해야 한다. 수직감염이 잘 일어나는 경우는 모체에게 에이즈 증상이 있는 경우, CD4+ 림프구 수가 적은 경우, 혈중 바이러스 농도가 높은 경우, 조기양막파열, 용모양막염이 있는 경우, 질식분만을 하는 경우 등이다. 또한 임신한 상태에서 HIV에 감염되는 경우 이미 감염된 상태에서 임신한 사람에 비해 바이러스의 양이 상대적으로 높기 때문에 태아로 감염되기 더 쉽다.

4) 오염된 주사기의 공동 사용

- HIV에 오염된 주사 바늘을 공동으로 사용하는 경우 감염이 발생할 수 있다. 오염된 주사기를 1회 같이 사용하였을 때 감염될 확률은 0.5-1% 이다. 문신이나 피어싱을 하면서 감염인에게 시술하였던 바늘을 비위생적으로 관리하여 비감염인에게도 사용하는 경우 이를 통해서도 감염이 유발될 수 있다.
- 의료인이나 HIV를 연구하는 기관에 종사하는 사람들이 직업적인 특성으로 인해 감염되는 경우도 있다. HIV 에 오염된 바늘에 한 번 찔리는 경우 감염되는 비율은 0.3% 이며, 오염된 혈액이 점막이나 손상된 피부에 노출되었을 때 감염되는 비율은 0.09% 정도이다. 오염된 바늘에 찔리는 경우 감염될 위험성은 노출된 혈액이 많을수록 높아진다. 특히 찔린 바늘이 감염인의 혈관 내에 들어 있던 경우, 바늘에 묻어 있는 혈액량이 눈에 보이는 정도인 경우, 찔린 상처가 깊을 경우, 환자가 진행된 에이즈 상태일 경우에 감염의 위험이 높아진다. 드물기는 하나 HIV 에 감염된 의료인으로부터 환자에게 전파가 일어나는 경우도 있다.

5) 기타

- HIV 감염인과 일상적인 생활이나 접촉을 한다고 하여 감염이 일어나는 것은 아니다. HIV 감염인이 사용한 물건과 단순한 접촉을 한다고 하여도 감염은 일어나지 않는다. 또한 모기나 벌레를 매개로 하여 감염되었다는 보고도 없다. 따라서 이러한 우려를 이유로 HIV 감염인과의 접촉을 꺼리거나 차별, 격리해서는 안 된다.

<표 8> 다음과 같은 경우에는 HIV 감염이 일어나지 않는다!

- 식탁에 같이 앉아 음식을 나누어 먹는 경우
- 서로 만지고 껴안고 악수를 하는 등의 신체적인 접촉을 하는 경우
- 몸을 가까이 대고 앉는 경우
- 같은 방을 사용하거나 공공시설을 같이 쓰는 경우
- 가벼운 키스
- 머리빗, 침대 시트, 수건, 옷 등을 같이 쓰는 경우
- 변기를 같이 사용하는 경우
- 목욕이나 샤워를 같이 하는 경우
- 식기를 같이 사용하는 경우
- HIV 감염인을 육체적으로 돌본다고 하여도 일반적인 주의만을 한다면 돌보는 사람이 감염 될 위험은 별로 없다.

다. HIV 예방

1) 성 관계에 의한 감염 예방

- 성 관계를 통한 HIV 감염을 예방하기 위해서는 HIV 전파의 위험이 높은 고위험 성행위를 하지 않도록 하고 HIV 감염의 위험성을 증가시키는 성 전파 질환을 예방하고 치료해야 한다. 또한 콘돔을 적절하게 사용하도록 장려하는 것이 중요한 예방법이다. 외국의 경우에도 콘돔 사용을 장려하여 HIV 유병률 및 다른 성 전파 질환의 발생을 줄였다는 보고가 있다. 콘돔 사용 시에는 적절한 방법으로 사용해야 하며 특히 사정 전에 분비되는 분비물도 HIV 를 포함하고 있으므로 성 관계 시작 시 발기된 상태에서부터 콘돔을 사용해야 한다. 콘돔 착용 시 윤활제를 사용하는 경우 반드시 수용성 제품을 사용해야 한다. 바셀린이나 식용유 등을 사용하는 경우 라텍스 콘돔을 부식시킬 수 있다. 또한 성 관계가 오래 지속되거나 여러 차례 반복되는 경우 매번 콘돔을 새로 착용해야 하며 콘돔을 재활용해서는 안 된다.

- 그러나 콘돔의 사용이 HIV 감염을 100% 예방해 줄 수는 없다. 대부분의 콘돔 사용 시 실패는 콘돔의 파손 또는 잠시 동안이라도 성교 동안 콘돔을 착용하지 않는 등 콘돔을 부적절하게 사용하는 것이 원인이 된다. 또한 콘돔을 불규칙하게 사용하거나 HIV 감염자의 상태가 진행된 상태였던 경우, 비감염자의 생식기에 질환이 있는 경우에는 콘돔을 사용하더라도 HIV 감염이 발생할 수 있다.
- HIV 감염을 사전에 예방하지 못한 경우 노출 후 예방적 화학요법을 이용하여 HIV 감염을 예방할 수 있다. 노출 후 조치가 필요한 사람에게는 우선 노출 당시의 상황을 자세히 조사하고 HIV 검사 및 다른 성 전과 질환의 동반 여부 등을 확인해야 하며 전문가에게 진료를 의뢰해야 한다. 노출원이 HIV 감염자인 경우 가능한 빨리, 72 시간 내에 예방적 화학요법을 시행해야 한다. 그러나 예방적 화학요법은 고위험 행위 후 72시간 이상 경과한 경우에는 일반적으로 권유되지 않으며 HIV 감염의 고위험 행위를 지속할 의사가 있는 경우에도 시행하지 않는다. 예방적 화학요법의 치료 약제에는 zidovudine, lamivudine 등을 이용한 병합요법이 이용되며 경우에 따라 단백분해효소 억제제의 병용이 필요할 수 있다.

2) 수혈 및 혈액제제를 통한 감염 예방

- 수혈로 인한 HIV 감염을 예방하기 위해서는 고위험군에 속하는 사람들의 헌혈을 금하도록 하는 것이 중요하다. 또한 HIV 감염 여부를 알기 위해 진단 목적으로 헌혈을 해서는 안 된다. 우리나라의 경우 헌혈자에게 HIV 검사 결과를 알려주던 제도는 1997년도에 폐지되었다. 이는 헌혈을 손쉬운 HIV 검사 방법으로 악용하는 것을 막기 위해서이다. 따라서 HIV 감염 여부가 궁금하다면 반드시 보건소나 병원에서 검사를 받아야 한다. 우리나라는 1987년부터 공여 받은 혈액에 대한 HIV 항체 검사를 실시하고 있다. 그러나 항체미형성기의 경우 실제 HIV에 오염되어도 검사 결과 음성의 결과를 보일 수 있어 최근에는 항원 검출을 위한 핵산 증폭검사를 시행하고 있다.

3) 수직감염의 예방

- 부부 중 누구라도 HIV에 감염된 상태로 임신을 원하는 경우 우선 전문의사와 상의하여 배우자의 감염 가능성을 최소화하도록 항바이러스제의 투약, 임신 가능성, 그리고 적절한 임신 시기 등에 대해 상담 받도록 해야 한다. 임신 중

수직감염을 예방하기 위해서 임신부는 항바이러스제를 복용해야 한다. 모체의 낮은 바이러스 농도와 높은 면역세포 수치를 유지하는 것은 수직감염 예방에 중요하다. 항바이러스제의 투여는 임신 14주부터 시작하여 혈중 바이러스 농도를 최대한 감소시켜야 한다. 임신 전에 이미 항바이러스제를 복용하고 있는 경우라면 임신 1기의 기형 발생 가능성을 고려하여 임신 14주까지 항바이러스제의 복용을 계속할 지, 중단할 지 의료진과 상의하여 결정해야 한다.

- HIV 감염인이 출산을 하는 경우에는 임신 38주 경에 제왕절개를 통해 출산을 유도하여 감염 가능성을 낮춰주어야 한다. 다만 항바이러스제의 투여로 임신부의 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 HIV의 감염경로 중 하나로 알려진 모유수유는 금기이다. 신생아는 출생 직후 어머니로부터 받은 항체로 인해 HIV 항체 검사에서 양성을 나타낼 수 있다. 따라서 모체로부터 받은 항체가 사라지고 아기의 면역시스템이 활동을 하여 스스로의 면역반응을 나타내는 생후 18개월까지는 HIV 감염 여부에 대한 판단을 유보해야 한다.

4) 직업적인 노출의 예방

- 직업에 의한 HIV 감염의 대다수는 주사바늘에 의한 사고로 HIV에 오염된 바늘이 피부를 관통하는 상처를 유발하여 발생한다. 따라서 주사침 사고를 예방하는 것이 직업적인 노출에 의한 HIV 감염 예방에 매우 중요하다. 미국 CDC에서는 HIV를 포함하여 혈액매개 미생물로부터 의료종사자가 자신을 보호하기 위하여 보편적인 주의지침 (universal precaution) 을 준수할 것을 권장하고 있다. 이러한 주의지침을 준수하면 혈액 및 체액에의 노출을 최소화할 수 있으며 HIV에 감염되는 것을 최소화할 수 있다.
- 그러나 아무리 주의를 한다고 하여도 HIV에 노출되는 것을 완전히 예방하지 못한다. 따라서 예기치 않게 HIV에 노출된 경우에는 조기에 적절한 조치를 시행해야 한다. HIV 감염인의 혈액이나 체액에 노출된 경우 가능한 빨리 비누와 물로 깨끗하게 씻어야 한다. 상처가 깊은 경우 깨끗하게 씻은 후 봉합해야 하며 상처 부위를 절개하거나 도려낼 필요는 없다. 이후 노출의 정도, 환자의 상태를 고려하여 예방적 화학요법을 시행 받아야 한다. 노출원이 HIV 양성인 것으로

확인된 상태라면 예방적 화학요법이 필요하며 노출원의 HIV 양성 여부가 확인되지 않은 경우에는 노출원이 HIV 감염의 고위험군이 아닌 이상 예방적 화학요법은 권고되지 않는다. 노출 후 시행하는 예방적 화학요법은 가능한 빨리 24시간 이내에 시행되어야 하며 4주간 시행할 것을 권장한다.

- 약제의 선택은 노출의 정도, 노출원의 바이러스 감수성 결과 등에 따라 달라질 수 있으며 전문 의료인에게 자문하여 결정해야 한다. HIV에 노출된 사람에 대해서는 노출 직후, 노출된 날로부터 6주, 3개월, 6개월에 항체 추적 검사를 실시하여 양전 여부를 확인해야 한다. HIV와 HCV에 동시 감염된 환자의 혈액이나 체액에 노출된 것이 아니라면 6개월 이후까지 추적검사를 시행하는 것은 일반적으로 권장되지 않는다.

라. HIV 감염의 자연사

HIV 감염의 임상 경과는 대개 서서히 진행된다. 항바이러스제 치료를 받지 않은 성인의 경우 HIV에 감염된 후 에이즈 질환의 증상이 나타날 때까지 평균 10년이 걸린다. 그러나 병의 진행 속도는 사람마다 개별적인 차이가 있어서 일부 환자는 HIV에 감염된 후 2년 이내에 CD4+ T 림프구 수가 $200/\text{mm}^3$ 미만까지 빠르게 감소되기도 하고 다른 일부 환자들은 감염 후 8년 이상 적절한 치료 없이 CD4+ T 림프구 수가 $500/\text{mm}^3$ 이상을 유지할 정도로 매우 느리게 진행되기도 한다. 치료를 받지 않은 HIV 감염인의 자연 경과를 단계별로 나누어 보면 크게 급성 감염기, 임상적 잠복기, 증상기의 세 단계로 나눌 수 있다. 각 단계별로 특징적인 증상 및 증후를 알아두면 HIV 감염인의 발견이나 치료, 예후 등을 판단하는 데 도움이 될 수 있다.

1) 급성 감염기 (급성 HIV 증후군)

- HIV 감염 직후 나타나는 급성 감염기에만 나타나는 특징적인 증상은 없다. 그러나 처음 HIV에 감염된 환자들의 50-70%는 감염 후 약 2~4 주째에 발열, 근육통, 관절통, 식욕부진, 메스꺼움, 설사, 복통 및 피부발진 등의 증상이 나타난다<표 11>.

<표 9> HIV 감염 후 급성 감염기에 나타날 수 있는 임상양상

전신	신경계	피부
신경계 피부 발열 인두통 림프절종대 두통 / 안와후부 통증 관절통/근육통 무력감/권태감 식욕부진/체중감소 구역 / 구토 / 설사	수막염/뇌염 말초신경염 안면마비 인지장애 척수병증	홍반성 반구진성 발진 점막 피부궤양

- 그러나 이러한 급성감염의 증상은 모든 HIV 감염인이 반드시 겪는 것은 아니며 또한 다른 병에 걸리더라도 느낄 수 있는 증상이기 때문에 이들 증상을 근거로 HIV 감염 여부를 판단하기는 어렵다. 대개의 급성기 감염 증상은 특별한치료 없이 약 4주 후에 자연히 호전된다. 따라서 초기 HIV 감염인은 단순히 몸살 감기에 걸렸다가 좋아진 것으로 오인할 수 있다.

2) 임상적 잠복기

- HIV 감염인은 급성 감염기의 증상이 모두 사라지고 나면 평균적으로 약 8~10 년 동안 아무런 증상 없이 정상 생활을 하게 된다. 일부 HIV 감염인은 특별한 원인 없이 림프절이 커진 상태가 지속되는 지속성 전신 림프절병증을 경험하기도 한다. 그러나 림프절 비대는 대개 다른 증상을 동반하지 않는 경우가 많아 쉽게 발견되지 않을 수 있다.
- 임상적 잠복기 동안 느끼는 특별한 증상이 없다 하더라도 HIV 는 몸 안에서 활발하게 활동하며 증식하기 때문에 몸 안의 면역체계는 서서히 파괴되어 가며 다른 사람에게도 감염을 시킬 수 있다. 특히 HIV 감염인이 본인의 감염 사실을 모르는 경우 다른 사람에게 감염시킬 수 있는 위험은 더욱 커진다. HIV 감염 후 병이 진행되는 속도는 혈액 내 HIV 농도에 비례한다. 즉, 혈액 내 HIV 농도가 높을수록 더 빨리 증상기로 진행된다. HIV 감염인의 CD4+ T 림프구는 매년 평균 50/mm³ 정도씩 감소하며 HIV 농도가 높은 사람의 경우 이보다 더 빠르게 감소된다.

3) 증상기

- HIV 감염인은 수년 간의 무증상기 후 에이즈로 이행되기 전에 몇 가지 전구 증상을 느끼는데 이 시기를 초기 증상기라고 한다. 이 시기에는 원인을 알 수 없는 열, 식은 땀, 피로, 두통, 체중감소, 식욕부진, 불면증, 설사 등의 증상이 나타날 수 있다. 이 단계에서 좀 더 병이 진행하면 면역력이 더욱 떨어져 아구창, 구강 백반, 칸디다질염, 골반감염, 그리고 다양한 피부병들이 나타난다. 이후 HIV 감염인은 CD4+ T 림프구의 감소 추세에 따라 기회감염 또는 악성 종양의 다양한 증상을 경험한다.
- 특히 CD4+ T 림프구의 수가 $200/\text{mm}^3$ 미만으로 감소하면 면역기능이 뚜렷하게 떨어지게 되므로 생명을 위협하는 다양한 합병증 (기회감염 등)이 나타날 수 있다. 이러한 기회감염의 원인균으로 정상인에게는 질병을 일으키지 않는 각종 세균, 결핵균, 바이러스, 곰팡이, 기생충 및 원충이 문제가 된다. 또한 카포시 육종, 악성 림프종과 같은 악성 종양 (암)도 생길 수 있다. HIV 감염이 진행되면 이러한 합병증 발생의 위험이 더욱 증가하게 되고 결국 대부분이 합병증으로 사망에 이르게 된다.
- 그러나 최근 HIV 에 대한 강력한 항바이러스제 병합치료와 기회감염을 예방하기 위한 화학요법이 시행되면서 기회감염 등 합병증의 빈도는 현저히 감소되고 있다. 따라서 HIV 감염인의 수명도 점차 연장되고 있으며, 항바이러스제 치료를 잘 받게되는 경우 정상적인 수명 연장까지도 바라볼 수 있게 되었다.

※ 발췌 : ‘전문인력 양성을 위한 HIV/AIDS의 기초’, 질병관리본부, 2011

가. HIV 진단 검사의 종류 및 방법

- 에이즈 검사, 즉, HIV 진단 검사는 체내에 HIV가 있는 지 확인하는 검사이다. 외모나 증상으로는 HIV 감염 여부를 판단할 수 없기 때문에 정확한 진단을 위해서 HIV 진단 검사를 반드시 해 보아야 한다. HIV 진단 검사에는 체내 HIV 바이러스 자체를 검출하는 직접 검사법과 HIV 감염으로 인해 체내에서 만들어지는 HIV에 대한 항체를 검출하는 방법이 있다. HIV를 직접 검출하는 검사법에는 항원검사법, 핵산검사법, 바이러스 배양과 같은 방법이 있다. HIV에 대한 항체를 검출하는 방법에는 효소면역시험법(Enzyme Immunoassay, EIA), 입자응고법, 웨스턴블롯(Western Blot, WB), 간접형광항체법과 같은 방법이 있다. 현재까지 HIV 감염을 확인하는 가장 좋은 검사 방법은 HIV에 대한 항체를 검출하는 방법이다.
- HIV 감염의 진단은 한 번의 검사로 결정할 수 없으며, 선별검사와 확진검사의 과정을 거쳐야 한다. 우리나라에서는 일반적으로 효소면역시험법(EIA)을 1차 선별검사로 사용하며 선별검사 상 양성인 경우에 한해 웨스턴블롯을 이용한 확진검사를 시행한다. 국내 HIV 진단검사 체계는 본 교재의 후반부 정부의 지침 중 진단 검사 확진체계에서 다시 다룰 예정이다.

1) HIV 항체 검사법

1-1) 효소면역시험법(EIA 또는 ELISA)

- 효소면역시험법(EIA 또는 ELISA)은 혈액 내 HIV 항체에 효소를 결합시켜 항원-항체 반응을 확인하는 방법이다. 효소면역시험법은 비교적 검사방법이 쉽고 많은 양의 검체를 동시에 검사할 수 있으며 다른 검사법에 비해 비교적 민감도가 높기 때문에 선별검사법으로 가장 널리 사용된다. 효소면역시험법은 시험 원리에 따라 간접 효소면역시험법, 경쟁적효소면역시험법, 항원 샌드위치 효소면역시험법 등으로 분류된다. 효소면역시험법을 이용하는 검사법의 경우 민감

도와 특이도는 제품에 따라 다를 수 있으나 최근에 사용되는 효소면역시험법은 99% 이상의 민감도와 특이도를 가지고 있는 것으로 알려져 있다.

- 혈액 이외에 침(타액)이나 소변을 이용하여 검사하는 방법이 개발되어 사용되고 있으나 혈액을 이용하는 방법에 비해 민감도와 특이도가 낮고 일부 검사의 경우 재현성이 낮다는 단점이 있다. 다만 최근에 침을 이용한 검사법 중 정확도가 높은 검사법이 개발되어 개발도상국과 같이 혈액 검사법에 필요한 숙련된 기술이나 장비가 없는 상황에서 사용된다.

1-2) 신속검사법(Rapid test)

- 효소면역시험법은 비교적 쉽고 높은 민감도를 보이기는 하나 숙련된 기술과 검사장비를 필요로 하며 검사 결과를 얻는 데 일정시간이 필요하다. 따라서 더욱 쉽고 빠른 검사법의 개발이 요구되었고 면역크로마토그래피와 같은 신속 검사법이 개발, 사용되고 있다[그림 II-2]. 검체로는 혈액이나 구강점막액을 이용한다. 신속검사법은 20분 정도의 단시간에 결과가 나오고 특수한 장비를 필요로 하지 않으며 조작이 간편하다는 장점이 있다. 그러나 신속검사 결과 양성 나오더라도 반드시 특이도가 높은 검사를 시행하여 최종 감염 여부를 확인해야 한다. 신속검사법은 응급실이나 HIV 노출 후 2시간 이내 등 즉각적인 처치가 필요한 상황에서 주로 사용된다.

1-3) 입자응고법(Particle agglutination, PA)

- 입자응고법은 예전부터 널리 사용되어 오던 수동적 혈구 응집반응과 동일한 원리를 이용한다. HIV 항원으로 미리 처리한 시약에 혈액과 같은 검체를 섞어 반응시킬 경우 검체 내에 HIV에 대한 항체가 존재하면 격자가 형성되며 눈으로 관찰할 수 있는 응집이 보인다. 결과 판독에는 숙련된 기술이 필요하나 검사 방법이 비교적 간단하고 특수한 검사장비가 필요치 않다는 장점이 있다.

1-4) 웨스턴블롯(Western blot, WB)

- HIV 검사 중 가장 널리 사용되는 확진검사이다. HIV 항원을 전기영동기술을 이용해 분리하여 그 크기(분자량)에 따라 배열한 후 피험자의 혈액을 반응시켜 각 항원에 대한 항체가 있는지 확인하는 방법이다. HIV 항원은 p24, gp41, gp120/160 등이 이용되며 미국 질병통제예방센터 기준으로는 이들 중 최소 2개 이상의 항원에 대한 반응을 보일 때 '양성'으로 판정한다 그러나 양성 판정 시

선별검사 결과와 임상증상 등도 함께 고려해야 한다. 실제로 비감염인의 혈청임에도 한 개 이상의 항원에 대해 반응을 나타내는 경우도 있다. 웨스턴블롯은 결과에 따라 '양성', '음성', 그리고 양성이나 음성으로 판정하지 못하는 '미결정'으로 분류되는 경우가 있으며 이 경우 2주~6개월 후에 다시 검사해 보아야 한다.

- 웨스턴블롯은 특이도는 높으나 비용이 많이 들고 대량의 검체에 대한 검사를 동시에 시행하기에는 부적절하다. 따라서 웨스턴블롯은 다른 선별검사 결과 양성인 경우 확진을 위한 최종검사법으로만 사용된다.

1-5) 간접형광항체법(Immunofluorescent assay, IFA)

- 간접형광항체법은 HIV에 감염된 세포에 환자의 혈액을 반응시켜서 혈액 내에 있는 HIV 항체를 찾아내는 방법이다. 웨스턴블롯과 마찬가지로 특이도가 높기 때문에 선별검사에서 양성인 나온 검체에 대해 HIV 감염을 확진하기 위한 확진검사로 이용된다.

2) 직접적인 HIV 검사법

2-1) HIV 항원 검사법

- HIV 항원 검사법은 HIV를 직접 검출할 수 있는 방법 중 하나로 대개 p24 항원을 검사한다. 그러나 p24 항원은 HIV에 감염된 후 약 45일 정도까지만 검출될 수 있기 때문에 이를 단독 선별검사로 사용하는 것은 적절하지 않다. 다만, 고위험군에서 감염 초기(항체미형성기)에 항체검사를 시행하였다면 그 결과가 음성일 수 있으므로 그런 상황에서 부가적인 검사법으로 사용될 수 있다.

2-2) HIV 핵산 검사법

- 산 검사법은 HIV 유전물질인 DNA나 RNA를 검사하는 방법으로 중합효소연쇄반응(Polymerase chain reaction, PCR)이라는 방법을 주로 이용한다. 이 검사 방법은 아주 적은 양의 유전물질도 검출할 수 있기 때문에 민감도는 매우 높으나, 검사 중 실험실 오염이 발생하는 경우 위양성이 있을 수 있고 고도의 기술과 장비가 필요하다는 단점이 있다.
- HIV 핵산 검사법은 HIV 항체검사 결과를 확인하거나 웨스턴블롯 결과가 '미결정'인 검체의 추가 검사, 신생아 감염의 진단, HIV 감염 초기에 진단, 바이러스 유전물질의 변이 확인 등에 이용된다. 또한 PCR을 이용하여 혈액 내 HIV 농도를 정량적으로 측정할 수 있어 HIV 감염인의 치료 효과 판정 및 감시에 이용한다.

2-3) HIV 배양

- HIV를 혈액이나 일부 체액에서 분리할 수 있으며, 다양한 세포를 이용하여 배양할 수도 있다.

나. HIV/AIDS 치료의 원칙

HIV 감염인에서 항레트로바이러스제 치료의 일차적 목표는 혈중 바이러스를 최대한 지속적으로 억제시켜 환자의 면역능력을 회복 보존함으로써 HIV 감염으로 인해 발생하는 각종 감염병과 악성종양의 발생과 그로 인한 사망을 줄이고 삶의 질을 회복하자는 것이다.

1) 항레트로바이러스제 치료 시작 시기

- 항레트로바이러스제는 HIV의 증식을 억제할 목적으로 투여하는 여러 약제를 통칭하는 용어이다. 모든 HIV 감염인에게 항레트로바이러스제를 투여하는 것은 아니다. 약제투여에는 약제 부작용, 비용, 삶의 질 저하 등의 문제가 따르기 때문에 HIV 감염 초기에는 약제 투여 없이 관찰하는 것을 추천한다. 또한, 치료를 한번 시작하면 특별한 이유가 없으면 평생 약물을 복용해야 하므로 일정한 기준 이상으로 질병이 진행하였을 때 약제 투여 시작을 고려해야 한다. 치료 시기는 환자의 증상, 면역세포수(CD4+ T 림프구수)와 혈중 바이러스양(HIV RNA 역가) 등을 고려해 결정한다. 2009년 미국의 치료지침에서는 CD4+ T 림프구수가 350-500 cells/mm³인 경우에도 추가적으로 치료를 권장하고 있는데 국내 치료지침에 적용 여부는 유보적이며 전문가들의 논의가 더 필요하다.
- 항레트로바이러스제 치료를 시작하기 전 과거병력, 투약중인 약물, 검사소견 등을 조사하여 급성 감염 여부, 동반된 기회감염 여부 등을 확인해야 한다. 투약을 시작한 후에도 투약효과를 모니터링하기 위해 혈중 HIV RNA 역가, CD4+ T 림프구수를 확인하고 약제 부작용과 전반적인 건강상태를 확인하기 위해 여러 검사들을 시행한다.
- 항레트로바이러스제 치료를 시작했다고 해서 에이즈 말기환자가 되었다는 것을 의미하지 않는다. HIV 감염에 의하여 체내 면역이 저하되어 다른 바이러스나 세균, 바이러스, 곰팡이 등에 의한 기회감염증이 발생할 가능성이 높아지므로 HIV 치료제의 도움으로 면역력을 회복할 필요가 있다는 것을 의미한다.

<표 10> 항레트로바이러스제 치료 시작 시기

1. 에이즈 정의질환의 병력이 있는 경우
2. CD4+ T 림프구수가 200/mm³ 미만인 경우
3. CD4+ T 림프구수가 200-350/mm³인 경우
4. CD4+ T 림프구수에 관계없이 HIV 감염된 모든 산모
5. CD4+ T 림프구수에 관계없이 HIV 연관 신증
6. CD4+ T 림프구수에 관계없이 HBV 치료가 필요한 HBV/HIV 동시감염

2) 항레트로바이러스제 치료를 연기했을 때 얻는 이점과 위험

○ 항레트로바이러스제 치료를 연기했을 때 얻을 수 있는 이점

- 환자에게 치료의 필요성을 이해시킬 수 있는 시간을 벌 수 있으며, 약제 부작용, 약제 내성 출현 등 조기치료의 부정적인 효과를 최소화 할 수 있다. 전체적인 약제 투약기간을 줄여 치료에 대한 환자의 피로도를 감소시키고, 장기적으로는 향후 치료 시 선택할 수 있는 항레트로바이러스 약제를 보존 할 수 있다.

○ 항레트로바이러스제 치료를 연기했을 때 발생할 수 있는 위험

- 항레트로바이러스제 치료 시작의 적절한 시기를 놓치면 면역체계가 회복 불가능한 상태까지 손상 받을 수 있으며 따라서 에이즈로 진행할 가능성이 커진다. 또한, 혈중의 높은 HIV 농도로 인해 타인에게 HIV를 전파할 위험성이 증가하게 된다<표 13>.

<표 11> HIV 감염인에서 조기/지연 치료의 장 단점

	조기 치료의 장점 및 단점	지연 치료의 장점 및 단점
장점	<ul style="list-style-type: none"> - 바이러스 증식의 조기 억제 - 면역기능의 보존 - 에이즈로의 진행 지연 - 기회감염증과 기회암의 발생 감소 - 타인에게 HIV 전파 위험 감소 - 약제 부작용의 위험 감소 	<ul style="list-style-type: none"> - 장기간의 투약에 따른 불편 감소 - 장래 선택할 수 있는 치료 약제 보존 - 약제 내성 출현 위험 감소 - 약물 치료와 관련된 부작용 감소 - 장기간 투약으로 인한 피로도 감소
단점	<ul style="list-style-type: none"> - 투약에 따른 삶의 질 저하 - 약물 부작용 - 약제 내성의 출현 - 약물 치료의 비용 부담 - 약제 내성 바이러스 전파의 위험 - 장래 치료 약제의 고갈 	<ul style="list-style-type: none"> - 불가역적인 면역기능 파괴 - 에이즈로 진행 위험 증가 - 타인에게 HIV 감염 전파 위험 증가

3) 항레트로바이러스제 치료의 목표와 원칙

- 현재까지 개발된 치료제로 HIV 완치는 불가능하지만 적절한 방법으로 복용한다면 혈중 바이러스가 억제되고 면역력이 회복되어 일상생활에는 전혀 지장이 없다. 가장 좋은 효과를 얻기 위해 세가지 이상의 항레트로바이러스제를 동시에 투여하는 소위 “각테일 요법”이 사용되며, 이는 HIV 복제를 최대한 억제하고 면역기능을 보존, 회복시키도록 돕는다.
- 원칙적으로 한번 시작한 항레트로바이러스제 치료는 면역 세포수치(예, CD4+ T 림프구수)가 상승하여 회복되더라도 평생 복용해야 한다. 혈중 HIV 바이러스의 증식을 억제하지만 면역세포 내에 잠복하여 숨어 있는 바이러스가 투약 중단 시 증식하여 다시 새로운 면역세포를 공격하여 면역력을 저하시킬 수 있기 때문이다. 따라서, 혈중 HIV 역가가 미검출 될 정도로 낮게 나왔다고 해도 항레트로바이러스제 치료를 중단해서는 안된다.
- 항레트로바이러스제 치료의 목표는 바이러스적 측면, 면역학적 측면, 임상적 측면 및 역학적 측면으로 나누어 생각할 수 있다. 즉, 강력하고 지속적인 HIV 억제로 면역기능을 회복 유지시킴으로서 삶의 질을 향상시키고 기회감염 기회암의 이환율과 사망률을 감소시키며 타인에 대한 HIV 감염 전파를 최소화하는 것이다.

<표 12> HIV 치료의 목표 및 방법

치료의 목표	치료목표 달성을 위한 방법
<ul style="list-style-type: none"> -바이러스적 측면 -바이러스의 강력하고 지속적인 억제 -면역학적 측면 -면역기능의 회복 및 유지 -임상적 측면 -삶의 질 향상 -HIV로 인한 이환율과 사망률의 감소 -역학적 측면 -HIV 감염 전파 억제 	<ul style="list-style-type: none"> -복용 순응도의 극대화 -합리적이고 지속적인 약제사용 -장기적인 치료약제의 보존 -약제내성검사의 활용

- 혈중 HIV RNA 역가는 HIV 감염 질환 진행의 강력한 예후 인자이다. 항레트로바이러스제 치료를 처음 받는 환자에서 약 8-24주 정도 경과하면 혈중 HIV 역가가 검출되지 않을 정도로 감소한다. 환자에 따라서 차이가 있지만 CD4+ T 림프구수 또한 매년 100-200 cells/mm³ 이상 증가하며 이는 바이러스의 억제

정도와 연관이 있다. 오랜 기간 동안 바이러스를 효과적으로 억제하는 것과 연관된 인자는 다음과 같다.

<표 13> 장기간 HIV 바이러스 억제 관련 인자

- 낮은 기저 HIV RNA 역가
- 높은 기저 CD4+ T 림프구수
- 치료에 대한 순응도
- 치료에 의해 HIV RNA 역가가 급속히 감소한 경우

○ 모든 환자에서 성공적인 치료결과가 나타나는 것은 아니다. 항레트로바이러스제 치료 후 바이러스 억제 정도가 환자에 따라서 차이가 있을 수 있으며, 이는 사회경제적 개인적 요인에 의한 약제 순응도 차이와 약제내성이 중요한 영향 요인이다. 순응도 감소와 연관된 환자 요인으로는 우울증, 사회 및 가족의 지지 부족 등이 있는데, 이러한 요소들을 충분히 검토하고 보완해서 순응도를 극대화하는 것이 치료 목표 달성을 위해 필수적이다. 낮은 복약 순응도 자체가 약제내성 출현의 중요한 위험 요인인데, 약제내성 출현을 억제하기 위해서는 치료제를 정해진 용법과 용량에 맞춰 규칙적으로 복용하는 것이 중요하다. 불규칙한 복용으로 약제내성이 생기게 되면 약을 복용하더라도 기대한 효과를 얻을 수 없게 되기 때문에 다른 약제로 변경해야 하는 문제점이 있다. 약제내성 바이러스의 존재는 치료실패의 중요한 원인이므로 약제내성검사를 통해 감수성이 있는 항레트로바이러스제를 선택해야 성공적인 치료효과를 기대할 수 있다. 적절한 항레트로바이러스제 사용을 위해 또 다른 중요한 고려사항은 약제를 순차적으로 사용하고, 미래에 사용할 치료제를 최대한 장기간 보존하는 것이다. 또한 다른 계열의 항레트로바이러스제를 후일에 사용하기 위해서 아껴두는 치료전략이 필요하다.

4) 항레트로바이러스제 중단 시 고려사항

○ 항레트로바이러스제의 치료 중단은 혈중 HIV RNA 역가의 재상승과 내성 바이러스 출현으로 이어지므로 면역기능이 회복되었다고 해서 계획적으로 항레트로바이러스제 치료를 장기간 중단하는 것은 권장되지 않는다. 다만, 환자에게 심각한 부작용이 발생했거나 경구복용이 불가능한 경우엔 모든 약제를 동시에 중단한다. 외과적 수술, 내과적 검사 또는 시술 등의 이유로 부득이하게 2-3일

이상 치료를 중단해야하는 경우 사용해야하는 약제의 반감기가 유사하다면 모든 약제를 일시에 중단한다. 그러나, efavirenz, nevirapine, etravirine 등과 같은 비뉴클레오시드 역전사효소억제제(non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor, NNRTI) 제제는 뉴클레오시드 역전사 효소억제제(nucleoside reverse transcriptase inhibitor, NRTI) 제제에 비해서 반감기가 길기 때문에 비뉴클레오시드 역전사 효소억제제를 먼저 중단하고 5-7일 후에 뉴클레오시드 역전사 효소억제제를 중단한다. 뉴클레오시드 역전사 효소억제제와 비뉴클레오시드 역전사 효소억제제를 동시에 중단하게 되면 실제로는 수일간 비뉴클레오시드 역전사 효소억제제 단독 투약을 하는 것과 같으며 항바이러스제 내성이 유도될 수 있다.

04 HIV 항체 양성자에게 주는 조언

가. HIV항체 양성자라는 것은 무슨 뜻인가?

HIV 항체 검사상 양성이라는 것은 인체면역결핍바이러스(에이즈를 일으킬 수 있는 균)에 감염된 적이 있다는 것을 의미한다. 따라서 HIV감염인(즉, HIV 항체 양성자)과 에이즈 환자는 같은 말이 아니며, HIV감염인중 일부가 에이즈환자로 발전한다. HIV의 학명은 인체면역결핍바이러스(HumanImmunodeficiency Virus : HIV)로서 에이즈바이러스 감염인이나 에이즈 항체양성자, HIV 항체양성자 등은 모두 같은 의미이다.

HIV 항체 양성자중 대부분은, 적어도 수년내에는 에이즈 환자로 발전하지 않는다. 세계보건기구의 발표에 의하면 에이즈 바이러스에 감염된지 5년이 지나면 100명중 10명내지 30명 정도가 에이즈로 진행된다고 한다. 이를 바꾸어 말하면 에이즈 바이러스에 감염된지 얼마되지 않았다면 앞으로 5년 동안 에이즈로 발전되지 않을 확률이 70내지 90%나 된다. 그러나 건강하고 에이즈로 발전되지 않았어도 항상 남에게 HIV 바이러스를 전파시킬 수 있다는 사실을 잊으면 안된다.

나. 남에게 인체면역결핍바이러스(HIV)를 전파시키지 않으려면?

인체면역결핍바이러스가 사람에서 사람으로 전파되는 경로는 3가지 뿐이다. 첫째는 성 접촉인데 이는 질 성교 및 구강, 항문성교등이 포함된다. 단 가벼운 키스나 포옹으로는 전파되지 않는다. 두 번째는 혈액을 통한 전파로 감염인의 혈액이 상처를 통하여 들어가거나, 직접 감염인의 피를 수혈받은 경우, 감염인의 피가 묻어 있는 주사기로 주사를 맞았을 때 등이다. 세 번째는 감염된 여성이 출산했을 때 어머니가 아기에게 전파시킬 수 있다(이때 예방적 화학요법을 하지 않는다면 전파확률이 30% 정도이다). 따라서 위의 세가지, 즉 성생활, 혈액이 노출되는 경우, 임신 등에 있어 주의하면 된다.

다. 앞으로 에이즈로 진전될 것인지 알아보는 방법이 있는가?

사람마다 에이즈로 진행되는 속도가 다르므로, 일률적으로 말하기는 어렵다. 주기적으로 CD4+ T림프구 수를 검사하면 대략의 진행 속도를 알 수 있으므로 검사가 필요하며 국내에서는 6개월마다 검사하고 있다.

진행 속도에 관여하는 또 다른 요인은 몸 안에 있는 바이러스의 양으로 바이러스 양이 높을수록 빨리 진행한다. 따라서 바이러스 농도가 높은 사람은 치료를 더 빨리 받는 것이 좋다.

라. 에이즈가 발병하면 모두 사망하는가? 치료약은 없는가?

아직 완치약은 없지만 치료 효과가 우수한 약제는 국내에서도 이미 사용하고 있다. 완치가 되지 않는다고 실망할 것은 없고, 고혈압이나 당뇨병도 현재는 완치약이 없지만 혈압 조절이나 당뇨 조절을 잘하면 후유증 없이 생활할 수 있는 것을 생각한다면, 에이즈라고 자포자기할 필요는 없다. 말기 암으로 사망하는 것에 비하면 에이즈는 현재 조절이 가능한 질환으로, 치료를 충실히 받는다면 에이즈로 사망하는 일은 없다.

마. 앞으로 계속 직업을 가질 수 있는가?

물론입니다. 다만 후천성면역결핍증예방법에 의하여 성매개감염병 및 후천성면역결핍증에 관한 건강진단을 규정하고 있는 직업(유흥접객업소 등)에는 종사할 수 없다. 그 외 선원을 비롯한 모든 직업에 취업하는 데는 제한이 없으며 다만 건강이 나빠졌을 경우 본인 스스로 작업량을 줄이는 것이 좋다.

바. 감염인을 격리하는가?

전혀 그렇지 않다. 현재까지 격리보호된 사람은 한 사람도 없었으며 격리보호 근거 법령 조항도 99. 2. 8 삭제하였다. 따라서 앞으로도 격리조치는 없을 것이며 현재로서는 격리시설 자체도 없다.

다만, 감염인중 생활이 어렵거나 단기간 동안 거주할 곳이 없는 감염인에 대하여는 본인의 신청에 의하여 민간단체에서 운영하는 쉼터에 입소하여 단기간동안 보호를 받을 수 있다.

사. 앞으로 어떠한 지원을 받게 되는가?

앞으로는 보건소 에이즈담당자를 통해 상담 및 교육, 검사, 진료기관 연계, 에이즈와 관련된 진료비용 등을 지원받게 된다. 또한 주소이전이나 해외여행, 이민시에는 보건소에 연락해야 한다.

아. HIV 감염인으로서의 법률상의 권리와 의무는 무엇인가?

후천성면역결핍증예방법에 따라 다음과 같은 권리와 의무를 가진다.

○ 권리로서

- i) 인간으로서의 존엄과 가치를 존중받을 권리를 가진다(법 제3조4항).
- ii) 감염사실 등 신상비밀 관련자 즉, 감염인보호지원업무종사자, 진단간호에 참여한 자, 기록을 유지관리하는 자 이외에는 알려지지 않도록 보호받게 된다(법 7조).

○ 의무로서

- i) 에이즈에 관한 올바른 지식을 가지고 감염전파의 예방을 위한 주의를 하며, 법에 의해 행해지는 제반조치에 협력해야 한다(법 3조3항).
- ii) 감염경로와 성접촉에 관한 조사에 협조하여야 한다(법10조).
- iii) 혈액 또는 체액을 통하여 타인에게 감염을 전파시킬 수 있는 행위를 하지 말아야 한다(법 19조).
- iv) 성매개감염병 및 후천성면역결핍증에 관한 건강진단을 규정하고 있는 직업에는 종사할 수 없다(시행령 10조1항).

자. 외국여행이나 이민에 제한은 없는가?

장기여행 및 이민의 경우 국가에 따라 에이즈 검사를 요구하는 경우도 있으므로, 여행·이민 대상국의 대사관에 문의하여 확인하여야 한다.

차. 앞으로 성생활은 어떻게 하면 좋은가?

성생활시의 전염가능성을 최소화하기 위해서는 우선 현재까지의 성 형태를 결정하는 것이 가장 좋은 방법이다. 한가지 중요한 원칙은 항상 정확하게 콘돔을 사용해야 한다. 언제나 성행위시 시작부터 콘돔을 사용해야 한다.

카. 누구에게 이 사실을 알려야 하는가?

성생활이나 출혈이 있는 경우를 제외하고는 일반적인 접촉으로 에이즈바이러스가 전파되는 경우는 없다. 따라서 일상생활을 변화시킬 필요는 없다.

다만 수술등의 처치가 필요한 경우 의사가 감염인의 상태를 알고 있는 상황에서 조치할 수 있도록 하는 것이 좋다.

가. 후천성면역결핍증 예방법

[1987. 11. 28 법률 제3943호]

개정 88.12.31 법률제4077호

95.12.30 법률제5135호

97.12.13 법률제5454호

(정부부처명칭등의변경에따른건축법등의정비에관한법률)

99. 2. 8 법률제5840호

05. 3.31 법률제7451호

08. 3.21 법률제8940호

09.12.29 법률제9847호

10.12.30. 법률제9847호

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민건강의 보호에 기여함을 목적으로 한다.<개정 2008.3.21>

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “감염인”이란 인체면역결핍바이러스에 감염된 자를 말한다.
2. “후천성면역결핍증환자”란 감염인 중 대통령령으로 정하는 후천성면역결핍증 특유의 임상증상이 나타난 자를 말한다.

[전문개정 2008.3.21]

제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무) ① 국가와 지방자치단체는 후천성면역결핍증의 예방 및 관리와 감염인의 보호 및 지원을 위한 대책을 수립·시행하고 감염인에 대한 차별 및 편견 방지와 후천성면역결핍증의 예방을 위한 교육과 홍보를 실시하여야 한다. <개정 2008.3.21>

② 국가와 지방자치단체는 국제사회와 협력하여 후천성면역결핍증의 예방과 치료를 위한 활동에 기여하여야 한다. <신설 2008.3.21>

③ 국민은 후천성면역결핍증에 관한 올바른 지식을 가지고 예방을 위한 주의를 하

여야 하며, 국가나 지방자치단체가 이 법에 의하여 행하는 조치에 적극 협력하여야 한다.

<개정 2008.3.21>

④ 제1항부터 제3항까지의 경우에 국가·지방자치단체 및 국민은 감염인의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며 이 법에서 정한 이외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니된다. <개정 1988.12.31, 2008.3.21>

⑤ 사용자는 근로자가 감염인이라는 이유로 근로관계에 있어서 법률로 정한 것 외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다. <신설 2008.3.21>

제4조 삭제 <2009.12.29>

제2장 신고 및 보고

제5조(의사 또는 의료기관등의 신고) ① 감염인을 진단하거나 감염인의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 즉시 진단·검안사실을 관할 보건소장에게 신고하고, 감염인과 그 배우자(사실혼 포함) 및 성 접촉자에게 후천성면역결핍증의 전파방지에 관하여 필요한 사항을 알리고 이를 준수하도록 지도하여야 한다. 이 경우 가능한 한 감염인의 의사를 참고하여야 한다. <개정 2008.3.21, 2010.1.18>

② 학술연구 또는 제9조의 규정에 의한 혈액 및 혈액제제에 대한 검사에 의하여 감염인을 발견한 자나 당해 연구 또는 검사를 실시한 기관의 장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 즉시 보건복지부장관에게 신고하여야 한다. <개정 1995.12.30, 2008.2.29, 2008.3.21, 2010.1.18>

③ 감염인이 사망한 경우 이를 처리한 의사 또는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 즉시 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2008.3.21, 2010.1.18>

④ 제1항 및 제3항의 규정에 의하여 신고를 받은 보건소장은 특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 이를 보고하여야 하고, 보고를 받은 특별자치도지사는 보건복지부장관에게, 시장·군수·구청장은 특별시장·광역시장 또는 도지사를 경유하여 보건복지부장관에게 이를 보고하여야 한다. <개정 1995.12.30, 1997.12.13, 1999.2.8, 2008.3.21, 2010.1.18>

제6조 삭제 <2008.3.21>

제7조(비밀누설금지) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 이 법 또는 이 법에 따른 명령이나 다른 법령으로 정하고 있는 경우 또는 본인의 동의가 있는 경우를 제외하고는 재직 중에는 물론 퇴직 후에도 감염인에 대하여 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

1. 국가 또는 지방자치단체에서 후천성면역결핍증의 예방·관리와 감염인의 보호·지원에 관한 사무에 종사하는 자
2. 감염인의 진단·검안·진료 및 간호에 참여한 자
3. 감염인에 관한 기록을 유지·관리하는 자

[전문개정 2008.3.21]

제3장 검진

제8조(검진) ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다), 시장·군수·구청장은 공중과 접촉이 많은 업소에 종사하는 자로서 제2항에 따른 검진대상이 되는 자에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 정기 또는 수시검진을 실시하여야 한다. <개정 1988.12.31, 1995.12.30, 1999.2.8, 2008.2.29, 2008.3.21, 2010.1.18>

② 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장은 후천성면역결핍증에 감염되었다고 판단되는 충분한 사유가 있는 자 또는 후천성면역결핍증에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 검진을 실시할 수 있다. <개정 2008.3.21, 2010.1.18>

1. 감염인의 배우자(사실혼 포함) 및 성 접촉자
2. 그 밖에 후천성면역결핍증의 예방을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사람

③ 해외에서 입국하는 외국인중 대통령령이 정하는 장기체류자는 입국전 1월 이내에 발급받은 후천성면역결핍증 음성확인서를 보건복지부장관에게 제시하여야 한다. 이를 제시하지 못하는 경우에는 입국 후 72시간 이내에 검진을 받아야 한다. <신설 1988.12.31, 1995.12.30, 2008.2.29, 2008.3.21>

④ 후천성면역결핍증에 관한 검진을 실시하는 자는 검진 전에 피검진자에게 이름·주민등록번호·주소 등을 밝히지 아니하거나 가명 을 사용하여 검진(이하 “익명검진”이라 한다)할 수 있다는 사실을 고지하여야 하고, 익명검진을 신청하는 경우에도 검진을 실시하여야 한다. <신설 2008.3.21>

⑤ 제4항에 따른 검진을 실시하는 자는 검진결과 감염인으로 밝혀진 자가 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. 이 경우 감염인의 정보는 익명으로 관리하여야 한다. <신설 2008.3.21, 2010.1.18>

제8조의2(검진결과 통보) ① 후천성면역결핍증에 관한 검진을 실시한 자는 피검진자 본인 외의 자에 대하여 검진결과를 통보할 수 없다. 다만, 군(軍), 교정시설 등 공동 생활자는 해당 기관의 장에게 통보하고, 피검진자가 미성년자, 심신미약자, 심신상 실자인 경우에는 그 법정대리인에게 통보한다.

② 제1항에 따른 검진결과 통보의 경우 감염인으로 판정을 받은 자에 대하여는 면접통보 등 검진결과와 비밀이 유지될 수 있는 방법으로 하여야 한다.

③ 사업주는 근로자에게 후천성면역결핍증에 관한 검진결과서를 제출하도록 요구할 수 없다.

[본조신설 2008.3.21]

제9조(혈액·장기·조직등의 검사) ① 혈액관리법 제2조제2항의 규정에 의한 혈액원 및 혈액제제(혈액과 혈장을 포함한다. 이하 같다)를 수입하는 자는 당해 혈액원에서 채혈된 혈액이나 수입혈액제제에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 인체면역결핍바이러스의 감염여부를 검사하여야 한다. 다만, 인체면역결핍바이러스에 감염되어 있지 아니하다는 당해 제품수출국가의 증빙서류가 첨부되어 있는 수입혈액제제로서 보건복지부장관이 그 검사가 필요하지 아니하다고 인정하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 1995.12.30, 2008.2.29, 2008.3.21, 2010.1.18>

② 의사 또는 의료기관은 장기(인공장기를 포함한다. 이하 같다)·조직의 이식 및 정액의 제공과 기타 인체면역결핍바이러스감염의 위험이 있는 매개체(이하 “매개체”라 한다)를 사용하기 전에 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 인체면역결핍바이러스의 감염여부를 검사하여야 한다. <신설 1988.12.31, 1995.12.30, 2008.2.29, 2008.3.21, 2010.1.18>

③ 제1항과 제2항의 규정에 의한 검사를 받지 아니하거나 검사를 실시한 결과 인체면역결핍바이러스에 감염된 것으로 나타난 혈액·수입혈액제제·장기·조직·정액·매개체는 이를 유통·판매하거나 사용하여서는 아니된다. <개정 1988.12.31, 2008.3.21>

[제목개정 1988.12.31]

제10조(역학조사) 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장은 감염인 및 감염이 의심되는 충분한 사유가 있는 자에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 검진이나 전과 경로의 파악 등을 위한 역학조사를 실시할 수 있다. <개정 2010.1.18>

[전문개정 2008.3.21]

제11조(증표제시) 제8조 및 제10조의 규정에 의한 검진 및 역학조사를 행하는 자는 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 관계인에게 이를 내보여야 한다.

제12조(증명서발급) 제8조의 규정에 의한 검진 및 제10조의 규정에 의한 역학조사를 받은 자에 대하여는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 그 결과를 나타내는 증명서를 발급하여야 한다. <개정 1995.12.30, 2008.2.29, 2010.1.18>

제4장 감염인의 보호·지원 <개정 2008.3.21>

제13조(진료기관의 설치등) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원 또는 치료를 위하여 필요한 연구기관 또는 전문진료기관을 설치·운영할 수 있다. <개정 1995.12.30, 1999.2.8, 2008.2.29, 2008.3.21, 2010.1.18>

② 제1항의 연구기관 또는 전문진료기관의 설치 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 1999.2.8>

제14조(치료권고) 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 인체면역결핍 바이러스의 전염을 방지하기 위하여 감염인 중 타인에게 감염시킬 우려가 있는 자 등 다음 각 호로 정하는 감염인에 대하여 제13조에 따른 전문진료기관 또는 제16조에 따른 요양시설에서 치료 또는 요양을 받도록 권고할 수 있다. <개정 2010.1.18>

1. 검진결과 감염인으로 판명된 자로서 검진을 받아야 할 업소에 종사하거나 종사할 가능성이 높은 감염인
 2. 주의능력과 주위환경 등으로 보아 타인에게 감염시킬 우려가 있다고 인정되는 감염인
 3. 생계유지능력이 없고, 타인에 의하여 부양 또는 보호를 받고 있지 아니한 감염인
- [전문개정 2008.3.21]

제14조의2 삭제 <1999.2.8>

제15조(치료 및 보호조치 등) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제14조의 치료권고에 응하지 아니하는 감염인 중 감염인의 주의능력과 주위환경 등으로 보아 타인에게 감염시킬 우려가 높은 자로 인정된 때에는 치료 및 보호조치를 강제할 수 있다. <개정 2010.1.18>

② 제1항에 따라 강제할 경우 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

[전문개정 2008.3.21]

제16조(요양시설등의 설치·운영) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 감염인의 요양 및 치료 등을 위한 시설(이하 “요양시설”이라 한다)과 감염인에 대한 정보제공, 상담 및 자활 등을 위한 시설(이하 “쉼터”라 한다)을 설치·운영할 수 있다. <개정 2008.2.29, 2008.3.21, 2010.1.18>

② 제1항의 규정에 의한 요양시설 및 쉼터의 설치·운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>

[전문개정 1999.2.8]

제17조 삭제 <1999.2.8>

제17조의2(예방치료기술 확보 등) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방과 치료를 위한 의약품과 기술 확보에 노력하여야 한다. <개정 2010.1.18>

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 의약품 및 기술 확보를 위한 연구 사업을 지원할 수 있다. <개정 2010.1.18>

[본조신설 2008.3.21]

제18조(취업의 제한) ① 감염인은 제8조제1항의 규정에 의하여 그 종사자가 정기검진을 받아야 하는 업소에 종사할 수 없다. <개정 2008.3.21>

② 제8조제1항의 규정에 의한 업소를 경영하는 자는 감염인 또는 검진을 받지 아니한 자를 그 업소에 종사하게 하여서는 아니된다. <개정 2008.3.21>

제19조(전파매개행위의 금지) 감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 타인에게 전파매개행위를 하여서는 아니 된다.

[전문개정 2008.3.21]

제5장 보 칙

제20조(부양가족의 보호) 특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장은 감염인중 부양가족의 생계유지가 곤란하다고 인정될 때에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 부양가족의 생활보호에 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 1999.2.8, 2008.3.21>

제21조(협조의무) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 관하여 필요한 협조를 관계기관의 장에게 요구할 수 있다. <개정 1995.12.30, 2008.2.29, 2008.3.21,, 2010.1.18>

② 제1항의 규정에 의한 요구를 받은 기관의 장은 적극적으로 이에 협조하여야 하며
정당한 사유없이 이를 거부할 수 없다.

제22조(비용부담) 다음 각호의 1에 해당하는 비용은 대통령령이 정하는 바에 의하여
국가 또는 지방자치단체가 이를 부담하거나 그 전부 또는 일부를 보조한다. <개정
1995.12.30, 1999.2.8>

1. 제8조의 규정에 의한 검진비용
2. 제10조의 규정에 의한 역학조사비용
3. 제13조의 규정에 의한 연구기관 또는 전문진료기관의 설치·운영비용
4. 제13조의 규정에 의한 전문진료기관에서의 진료비용
5. 제20조의 규정에 의한 생활보호비용
6. 제23조제2항의 규정에 의하여 위탁받은 단체 또는 기관의 후천성면역결핍증예방을
위한 홍보 및 교육비용
7. 제23조제3항의 규정에 의하여 위탁받은 단체 및 기관의 요양시설 및 컴퓨터의 설치·
운영 비용

제23조(권한의 위임·위탁) ① 이 법에 의한 보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통
령령이 정하는 바에 의하여 시·도지사 또는 국립검역소장에게 위임할 수 있다. <개정
1995.12.30, 1999.2.8, 2008.2.29, 2010.1.18>

② 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 대통령령이 정하는 바에 의하여 제3
조제1항의 규정에 의한 예방을 위한 홍보 및 교육을 민간단체 또는 관계전문기관에
위탁할 수 있다. <신설 1995.12.30, 2008.2.29, 2010.1.18>

③ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 요양시설 및 컴
퓨터의 설치·운영을 민간단체 또는 관계전문기관에 위탁할 수 있다. <신설 1999.2.8,
2008.2.29, 2010.1.18>

[제목개정 1995.12.30]

제24조 삭제 <2008.3.21>

제6장 벌 칙

제25조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역에 처한다. <개정 1988.12.31>

1. 제9조제3항의 규정에 위반하여 혈액·수입혈액제제·장기·조직·정액 또는 매개체를

유통·판매하거나 사용한 자

2. 제19조의 규정에 위반하여 전파매개행위를 한 자

제26조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1988.12.31, 2008.3.21>

1. 제7조의 규정에 위반하여 비밀을 누설한 자
2. 제9조제1항 또는 제2항의 규정에 의한 검사를 실시하지 아니한 자
3. 제18조제2항의 규정에 위반하여 감염인을 당해 업소에 종사하도록 한 자

제27조(벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1999.2.8, 2008.3.21>

1. 제5조의 규정에 의한 신고를 하지 아니하거나 허위신고를 한 자
2. 제8조의 규정에 의한 검진 또는 제10조의 규정에 의한 역학조사에 응하지 아니한 자
3. 제8조의2제1항 및 제2항을 위반하여 검진결과를 통보하거나 같은 조 제3항을 위반하여 검진결과서 제출을 요구한 자
4. 제15조제1항의 규정에 의한 치료 및 보호조치에 응하지 아니한 자
5. 제18조제1항의 규정에 위반하여 취업이 제한되는 업소에 종사한 자 또는 제18조 제2항의 규정에 위반하여 검진을 받지 아니한 자를 당해 업소에 종사하도록 한 자

제28조(양벌규정) 법인의 대표자 또는 법인이나 개인의 대리인·사용인 기타 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제26조 및 제27조의 위반행위를 한 때에는 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당조의 벌금형을 과한다.

부 칙 <제9847호, 2009.12.29> (감염병의 예방 및 관리에 관한 법률)

제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

제2조부터 제20조까지 생략

제21조(다른 법률의 개정) ① 부터 <29> 까지 생략

<30> 후천성면역결핍증 예방법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조를 삭제한다.

제22조 생략

나. 후천성면역결핍증 예방법시행령

[1988. 6. 18 대통령령 제12471호]

개정 1989.12.30 대통령령 제12872호
1993. 7.21 대통령령 제13934호
1994.12.23 대통령령 제14446호(보건복지부와그소속기관직제)
1998. 2.28 대통령령 제15732호(보건복지부와그소속기관직제)
1999. 6.16 대통령령 제16401호
2002. 3.25 대통령령 제17553호
2003.12.18 대통령령 제18163호
2008. 9. 3 대통령령 제20987호
2010. 3.15 대통령령 제22075호

제1조(목적) 이 영은 「후천성면역결핍증 예방법」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. <개정 2008.9.3>

제2조(임상증상) 「후천성면역결핍증 예방법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제2호에서 “대통령령으로 정하는 후천성면역결핍증 특유의 임상증상”이란 세포면역기능에 결함이 있고, 주폐포자충폐렴(住肺胞子蟲肺炎), 결핵 등의 기회감염 또는 기회질환이 있는 경우를 말한다. [전문개정 2008.9.3]

제3조(후천성면역결핍증대책위원회의 기능) 법 제4조에 따른 후천성면역결핍증대책위원회(이하 “위원회”라 한다)는 보건복지부장관의 자문에 응하여 다음 사항을 심의한다.
<개정 1994.12.23, 2008.2.29, 2008.9.3, 2010.3.15>

1. 후천성면역결핍증의 예방 및 관리
2. 감염인의 보호 및 지원
3. 후천성면역결핍증에 관한 홍보·계몽 및 교육
4. 제1호부터 제3호까지의 규정에 관련되는 사항으로서 보건복지부장관이 부의하는 사항

제4조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 및 부위원장 각 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다. <개정 2002.3.25>

② 위원장은 질병관리본부장이 되고, 부위원장은 위원중에서 위원장이 지명하는 사람이 된다. <개정 1994.12.23, 2002.3.25, 2003.12.18>

③ 위원은 다음 각 호의 자중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. <개정 2002.3.25, 2006.6.12, 2008.2.29, 2008.9.3, 2010.3.15>

1. 후천성면역결핍증의 예방·관리 및 감염인의 보호·지원과 관련되는 업무를 담당

하는 관계부처의 일반직 4급 이상 또는 이에 상당하는 공무원(고위공무원단에 속하는 공무원을 포함한다)

2. 후천성면역결핍증에 관한 연구업무에 종사하는 전문가 또는 보건의료와 사회분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

제5조(위원의 임기와 직무) ① 위원회의 임기는 2년으로 한다. 다만, 보궐위원의 임기는 전임자의 잔임기간으로 하며, 공무원인 위원회의 임기는 그가 특정한 직위를 이유로 임명 또는 위촉된 경우에는 그 직에 재직하는 기간으로 한다.

② 위원장은 위원회의 회무를 통할하며 위원회를 대표한다.

③ 부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장이 사고가 있을 때 그 직무를 대행한다.

제6조(위원회의 회의등) ① 위원장은 위원회의 회의를 소집하고 그 의장이 된다.

② 위원회의 회의는 보건복지부장관의 요청이 있을 때 또는 위원장이 필요하다고 인정할 때에 소집한다. <개정 1994.12.23, 2008.2.29, 2010.3.15>

③ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제7조(분과위원회) ① 위원회는 필요에 따라 전문분야별로 분과위원회를 둘 수 있다.

② 분과위원회에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

제8조(간사) ① 위원회에 간사 1인을 두되, 보건복지부장관이 질병관리본부 소속공무원 중에서 임명한다. <개정 1994.12.23, 2002.3.25, 2003.12.18, 2008.2.29, 2010.3.15>

② 간사는 위원장의 명을 받아 위원회의 서무를 처리한다.

제9조(수당과 여비) 위원회 및 분과위원회에 출석한 위원에게는 예산의 범위안에서 수당과 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관업무와 직접적으로 관련되어 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제10조(검진대상자) ① 법 제8조제1항에 따른 정기 또는 수시검진 대상자는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제19조에 따라 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 할 사람으로 한다.

② 법 제8조제3항 전단에서 “대통령령이 정하는 장기체류자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 배우자를 동반하는 사람은 제외한다. <개정 2010.3.15>

1. 91일 이상 국내에 체류하기 위하여 입국하는 사람(체류기간을 연장하여 91일 이상

체류하는 사람을 포함한다)으로서 수입을 목적으로 한 연예·운동경기, 그 밖의 흥행업을 하려는 사람(다른 목적으로 입국하여 수입을 목적으로 한 연예·운동경기, 그 밖의 흥행업을 하는 사람을 포함한다)

2. 「출입국관리법」에 따른 재난상륙허가의 대상자로서 보건복지부장관이 후천성면역결핍증의 예방을 위하여 필요하다고 인정하는 사람

③ 법 제8조제3항에 따른 후천성면역결핍증 음성확인서(이하 “검사음성확인서”라 한다)는 각국의 공공검사기관이나 의료기관에서 영문으로 발급한 것이어야 한다.
[전문개정 2008.9.3]

제10조의2(관계부처의 협조) 제10조제2항에 따른 외국인의 입국시 검사음성확인서의 소지여부확인과 미소지자에 대한 검진의 원활한 수행을 위하여 법무부장관은 다음 각 호에서 정하는 바에 따라 협조하여야 한다. <개정 2008.9.3>

1. 제10조제2항에 따른 외국인에 대하여 입국사증 발급의 결정을 통보할 때에는 검사음성확인서를 소지하고 입국하여야 하고 검사음성확인서를 소지하지 아니하고 입국하는 경우에는 입국후 72시간 이내에 검진을 받아야 함을 고지한다.
2. 제10조제2항에 따른 외국인에 대하여 입국심사를 할 때, 거류신고를 접수할 때, 체류자격을 변경할 때 또는 상륙허가를 할 때에 검사음성확인서의 소지여부를 확인하고, 이를 소지하지 아니한 자가 있을 경우에는 미소지자의 국적·성명·연령·성별·체류지등을 체류지 관할보건소장에게 통지한다. 다만, 재난상륙허가대상자의 경우에는 관할검역소장에게 통지한다.

[본조신설 1989.12.30]

제11조(정기검진) 법 제8조제1항에 따른 정기검진은 6개월 간격으로 1년에 2회 실시한다.
[전문개정 2008.9.3]

제12조(검진통지) ① 보건복지부장관이나 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)이 법 제8조제1항에 따라 수시검진을 실시할 때와 법 제8조제2항에 따라 검진을 실시할 때에는 검진대상자에게 검진받을 것을 검진기일 5일전까지 통지하여야 한다. <개정 1994.12.23, 1999.6.16, 2008.2.29, 2008.9.3, 2010.3.15>

② 제1항의 규정에 의하여 검진통지를 받은 검진대상자는 부득이한 사유로 인하여 검진을 받을 수 없는 경우에는 그 사유를 명시하여 검진통지를 한 행정기관의 장에게 검진기일의 연기를 신청할 수 있다.

③ 제2항의 규정에 의하여 검진기일의 연기신청을 받은 행정기관의 장은 이를 심사한 후 정당한 사유가 있다고 인정될 경우에는 다시 검진기일을 정하여 검진을 받을 것을 통지하여야 한다.

④ 검진통지등 검진에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 1994.12.23, 2008.2.29, 2010.3.15>

제13조(전문진료기관등의 시설기준) ① 법 제13조에 따른 연구기관은 후천성면역결핍 증의 예방·관리 및 진료에 관한 연구를 수행할 수 있는 충분한 시설·능력을 갖추어야 한다. <개정 2008.9.3>

② 법 제13조에 따른 전문진료기관의 시설은 「의료법」 제36조에 따른 병원의 시설 기준에 적합한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 검진만을 하는 경우에는 그러하지 아니 하다. <개정 2008.9.3>

제14조 삭제 <1999.6.16>

제15조 삭제 <2008.9.3>

제16조 삭제 <1999.6.16>

제17조 삭제 <1999.6.16>

제17조의2 삭제 <1999.6.16>

제18조 삭제 <1999.6.16>

제19조 삭제 <1999.6.16>

제20조 삭제 <1999.6.16>

제21조 삭제 <1999.6.16>

제22조(감염인에 대한 보호 및 지원) 보건복지부장관 또는 시·도지사는 감염인의 보호 및 지원을 위하여 필요한 조치를 할 수 있다. <개정 2010.3.15>
[전문개정 2008.9.3]

제23조 삭제 <2008.9.3>

제24조(부양가족의 생활보장) 특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장은 법 제20조에

따라 감염인의 부양가족을 「국민기초생활 보장법 시행령」 제4조제1항제5호에 따른 수급권자로 보아 「국민기초생활 보장법」에 따른 급여를 하여야 한다.

[전문개정 2008.9.3]

제25조(비용부담) 법 제22조에 따른 비용부담은 다음과 같이 한다. <개정 1999.6.16, 2002.3.25, 2008.9.3>

1. 법 제22조제3호의 규정에 의한 연구기관 또는 전문진료기관의 설치·운영비용은 국가가 이를 부담한다.
2. 법 제22조제1호·제2호 및 제4호의 규정에 의한 검진비용, 역학조사비용 및 전문진료기관에서의 진료비용은 당해업무를 국가기관이 행할 경우에는 국가에서 이를 부담하고, 지방자치단체가 행할 경우에는 국가가 당해 지방자치단체에 그 비용의 2분의1을 보조한다.
3. 법 제22조제5호에 따른 생활보호비용의 부담비율은 「국민기초생활 보장법」에서 정하는 바에 의한다.
4. 법 제22조제6호의 규정에 의한 홍보 및 교육비용과 동조제7호의 규정에 의한 요양시설 및 쉼터의 설치·운영비용은 국가 또는 지방자치단체가 그 전부 또는 일부를 보조한다.

제26조(업무의 위탁) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 법 제23조제2항의 규정에 의하여 법 제3조제1항의 규정에 의한 예방을 위한 홍보 및 교육 업무를 보건복지부장관 또는 시·도지사가 지정하는 후천성면역결핍증 관련단체 또는 종교단체에 위탁한다. <개정 2008.2.29, 2010.3.15>

② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 법 제23조제3항에 따라 법 제16조제1항에 따른 요양시설과 쉼터의 설치·운영에 관한 업무를 보건복지부장관 또는 시·도지사가 지정하는 후천성면역결핍증 관련단체·종교단체 또는 관계전문기관에 위탁한다. <개정 2008.2.29, 2008.9.3, 2010.3.15>

③ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제1항 및 제2항에 따라 지정된 단체 및 관계전문기관을 관보 또는 특별시·광역시·도 또는 특별자치도의 공보에 고시하여야 한다. <개정 2008.2.29, 2008.9.3, 2010.3.15>

[전문개정 2002.3.25]

제27조 삭제 <2008.9.3>

부 칙 <제22075호, 2010. 3.15> (보건복지부와 그 소속기관 직제)

제1조(시행일) 이 영은 2010년 3월 19일부터 시행한다. <단서 생략>

제2조(다른 법령의 개정) ① 부터 <186> 까지 생략

<187> 후천성면역결핍증 예방법 시행령 일부를 다음과 같이 개정한다.

제3조 각 호 외의 부분 및 제4호, 제4조제3항 각 호 외의 부분, 제6조제2항, 제8조제1항, 제10조제2항제2호, 제12조제1항, 제22조 및 제26조제1항부터 제3항까지 중 “보건복지가족부장관”을 각각 “보건복지부장관”으로 한다.

제12조 제4항 중 “보건복지가족부령”을 “보건복지부령”으로 한다.

다. 후천성면역결핍증 예방법시행규칙

[1990. 11. 6 보건사회부령제858호]

개정 1999. 8.10 보건복지부령 제126호
2003.12.27 보건복지부령 제264호
2005. 9.28 보건복지부령 제327호
2005.10.17 보건복지부령 제333호
2008. 9. 5 보건복지가족부령 제 59호

제1조(목적) 이 규칙은 「후천성면역결핍증 예방법」 및 동법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. <개정 2005.9.28>

제2조(의사 또는 의료기관 등의 신고) ① 「후천성면역결핍증 예방법」(이하 “법”이라 한다) 제5조제1항에 따라 감염인을 진단하거나 감염인의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관은 다음 각 호의 사항을 별지 제1호서식에 따라 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 감염인에 대한 진단방법, 주요 증상 및 주요 감염경로
2. 감염인에 대한 진단 및 초진연월일
3. 가검물번호
4. 감염인의 사망 및 검안연월일과 검안 내용(사체를 검안한 경우로 한정한다)
5. 진단한 의사의 성명과 그가 종사하는 의료기관의 주소 및 명칭

② 법 제5조제2항에 따라 학술연구 또는 혈액 및 혈액제제에 대한 검사에 의하여 감염인을 발견한 자나 해당 연구 또는 검사를 실시한 기관의 장은 다음 각 호의 사항을 별지 제1호의2서식에 따라 즉시 보건복지부장관에게 신고하여야 한다. <개정 2010.3.19>

1. 연구 또는 검사의 방법 및 연구 또는 검사연월일
2. 연구 또는 검사자의 성명과 그가 종사하는 기관의 주소 및 명칭

③ 법 제5조제3항에 따라 감염인이 사망한 경우 이를 처리한 의사 또는 의료기관은 다음 각 호의 사항을 별지 제1호서식에 따라 즉시 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 사망자의 성명·주민등록번호 및 주소
 2. 사망연월일 및 사망 전의 주요증상
 3. 사망 전 감염인을 진단한 의료기관의 명칭 및 소재지와 진단한 의사의 성명
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에도 불구하고 필요한 경우 구두·전화 등의 방법으로 신고할 수 있되, 신고 후 지체 없이 별지 제1호서식 또는 별지 제1호의2서식에 따라

신고서를 제출하여야 한다.

[전문개정 2008.9.5]

제3조 삭제 <2008.9.5>

제4조(보건소장 등의 보고) 법 제5조제4항에 따른 보고는 별지 제1호서식에 따른다.

[전문개정 2008.9.5]

제5조 삭제 <2008.9.5>

제6조(검진통지) ① 「후천성면역결핍증 예방법 시행령」(이하 ‘영’이라 한다) 제12조제1항에 따른 수시검진대상자에의 검진통지는 별지 제2호서식에 의한다. <개정 2008.9.5>

② 제1항의 규정에 의하여 지정된 검진일시에 검진을 받지 아니한 자에 대한 검진독촉통지는 별지 제3호서식에 의한다.

③ 수시검진대상자로서 귀국하는 자에 대하여는 제1항의 규정에 불구하고 입국시 구두 또는 인쇄물등의 방법으로 검진통지에 갈음할 수 있다.

제7조(검진절차 및 신고 등) ① 법 제8조에 따른 검진을 목적으로 혈액검사를 실시하는 기관(이하 “검사기관”이라 한다)은 별지 제4호서식의 후천성면역결핍증 검사대장 또는 별지 제5호서식의 후천성면역결핍증 익명검사대장 및 검사결과(전자문서를 포함한다)를 작성·보관하여야 한다. <개정 2008.9.5>

② 검사기관은 검사 결과 감염이 의심되는 가검물을 발견한 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자(이하 ‘확인검사기관의 장’이라 한다)에게 검사를 의뢰하여 확인검사를 받아야 한다. <개정 2003.12.27, 2005.9.28, 2008.3.3, 2010.3.19>

1. 질병관리본부장

2. 「보건환경연구원법」에 의한 보건환경연구원의 장

3. 보건복지부장관이 지정·고시하는 확인검사기관의 장

③ 법 제8조제4항에 따라 익명검진을 실시한 자는 검진결과 감염인으로 밝혀진 자가 있는 경우 다음 각 호의 사항을 별지 제5호의2서식에 따라 관할 보건소장에게 즉시 신고하여야 한다. 이 경우 감염인의 정보는 익명으로 관리하여야 한다. <신설 2008.9.5>

1. 감염인의 성별

2. 확인진단일

3. 가검물번호

4. 검진여사의 성명과 검진기관의 주소 및 명칭

④ 제3항에 따라 신고를 받은 보건소장은 별지 제5호의2서식에 따라 특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장에게 이를 보고하여야 하고, 보고를 받은 특별자치도지사는 보건복지부장관에게, 시장·군수·구청장은 특별시장·광역시장 또는 도지사를 경유하여 보건복지부장관에게 이를 보고하여야 한다. <신설 2008.9.5, 2010.3.19>

제8조(혈액·장기·조직등의 검사) ① 법 제9조의 규정에 의하여 혈액원은 채혈된 모든 혈액에 대하여, 의사 또는 의료기관은 장기·조직 및 정액 기타 매개체에 대하여 각각 후천성면역결핍증 감염여부를 검사하고 감염이 의심되는 혈액·장기·조직·정액 및 매개체에 대하여는 확인검사기관의 장에게 검사를 의뢰하여 확인검사를 받아야 한다. <개정 2003.12.27, 2005.9.28>

② 수입혈액제제 또는 원료혈액제제를 수입하는 자가 법 제9조제1항 단서의 규정에 해당하는 서류를 첨부하지 아니하고 당해제품을 수입한 때에는 통관 이전에 식품의약품안전청장의 검사를 받아야 한다. <개정 2003.12.27, 2005.9.28>

제9조(확인검사) 확인검사기관의 장은 제7조제2항 및 제8조제1항의 규정에 의하여 검사기관 또는 의료기관등으로부터 후천성면역결핍증 감염여부의 확인검사를 의뢰받은 때에는 지체없이 검사를 실시하고 검사결과를 의뢰기관에 통지하며, 감염 사실을 발견한 때에는 즉시 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. <개정 1999.8.10, 2003.12.27, 2005.9.28, 2008.3.3, 2010.3.19>

제10조(후천성면역결핍증예방관리자증명서) 법 제11조의 규정에 의한 증표는 별지 제6호서식에 의한다.

제11조(증명서 발급) ① 법 제8조에 따라 검진대상자가 검진을 받을 경우, 검진을 실시한 검사기관의 장은 본인의 요구가 있을 경우 별지 제7호서식의 후천성면역결핍증 검사확인서를 발급하여야 한다. <개정 2008.9.5>

② 외국에 여행하고자 하는 자가 국제간에 검진 사실의 확인을 받고자 하는 경우에는 검진을 실시한 검사기관의 장은 별지 제7호서식의 후천성면역결핍증 검사확인서를 발급한다. <개정 1999.8.10, 2008.9.5>

제11조의2(요양시설 등의 시설 및 인력 등의 기준) 법 제16조제2항에 따른 감염인의 요양 및 치료 등을 위한 시설과 감염인에 대한 정보제공, 상담 및 자활을 위한 시설이 갖추어야 할 시설 및 인력 등의 기준은 별표와 같다. <개정 2008.9.5>
[본조신설 1999.8.10]

제12조 삭제 <1999.8.10>

제13조 삭제 <1999.8.10>

제14조 삭제 <1999.8.10>

부 칙 <제1호, 2010. 3.19> (보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙)

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. <단서 생략>

제2조 생략

제3조(다른 법령의 개정) ① 부터 <83> 까지 생략

<84> 후천성면역결핍증 예방법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조제2항 각 호 외의 부분, 제7조제2항제3호 및 제4항, 제9조, 별지 제1호의2서식 뒤쪽 신고방법에 관한 안내란 제1호 및 별지 제6호서식 중 “보건복지가족부장관”을 각각 “보건복지부장관”으로 한다.

<별표> <개정 2008.9.5>

요양시설 등의 시설 및 인력 등의 기준 (제11조의2 관련)

구분	기준
1. 감염인의 요양 및 치료 등을 위한 시설	가. 시설 : 10명 이상 수용가능한 입원실, 의무기록실, 진료실, 소독시설, 급식시설, 세탁물 처리시설, 휴게실·화장실 및 욕실 등 편의시설 나. 인력 : 상근의사 1명 이상, 상근간호사 및 상근간호조무사 각 1명 이상, 상근관리자 3명
2. 감염인에 대한 정보 제공, 상담 및 자활 등을 위한 시설	가. 시설 : 감염인에 대한 정보제공, 상담 및 자활에 필요한 시설(숙식에 필요한 시설을 포함한다) 나. 인력 : 상근관리자 1명 이상, 상담·운영요원 1명 이상, 자원봉사자 2명 이상 다. 기타 : 감염인에 대한 정보제공 등을 할 수 있는 1 이상의 프로그램 마련

(기 관 명)

우 - 주소 (①부서명)	/ 전화() - (②부서장 직위 및 이름)	/ 팩스() - (담당자 이름)
문서번호: 시행일자: 수 신: 제 목: 인체면역결핍바이러스 감염인/후천성면역결핍증 환자 발견(사망) 신고·보고		
신고 구분	<input type="checkbox"/> 인체면역결핍바이러스 감염인 <input type="checkbox"/> 후천성면역결핍증환자	
성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일 년 월 일 가검물번호③
최초진단일	년 월 일	<input type="checkbox"/> ()보건환경연구원 <input type="checkbox"/> 질병관리본부(국립보건연구원)
확인진단일	년 월 일	확인검사 기관
검사소견	<input type="checkbox"/> 면역기능(CD4 T세포수) _____ (cells/ml) <input type="checkbox"/> 바이러스 양(Viral load) _____ (copies/ml) <input type="checkbox"/> 검사안함	추 정 감염경로 <input type="checkbox"/> 이성과의 성접촉 <input type="checkbox"/> 동성과의 성접촉 <input type="checkbox"/> 마약주사기 공동사용 <input type="checkbox"/> 수혈 <input type="checkbox"/> 수직감염 <input type="checkbox"/> 모름 <input type="checkbox"/> 기타 ()
사망여부	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 생존	사망자 성명 사망자 주민등록번호
주요사망원인 (진단명)	주소	
사망일	년 월 일	사망과 후천성면역결핍증과의 관련성 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
후천성면역결핍증환자 관련 임상증상 (사망전 주요증상 포함)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 기관지, 기도, 또는 폐 칸디다증 <input type="checkbox"/> 식도 칸디다증 <input type="checkbox"/> 침습성 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 파종성 또는 폐외 콕시디오이데스진균증 <input type="checkbox"/> 폐외 크립토크쿠스증(cryptococcosis) <input type="checkbox"/> 만성(1개월 이상) 장 크립토스포로디움증 <input type="checkbox"/> 간, 비장, 림프절 이외의 거대세포 바이러스 감염증 <input type="checkbox"/> 거대세포 바이러스 망막염 <input type="checkbox"/> HIV관련 뇌증 <input type="checkbox"/> 단순 포진 바이러스 감염에 의한 만성 궤양(1개월 이상), 기관지염, 폐렴, 또는 식도염 <input type="checkbox"/> 파종성 또는 폐외 히스토플라스마증 <input type="checkbox"/> 만성(1개월 이상) 장 이소스포라증 </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 카포지 육종 <input type="checkbox"/> 버키트 림프종 <input type="checkbox"/> 원발성 뇌 림프종 <input type="checkbox"/> 파종성 또는 폐외 결핵 <input type="checkbox"/> Mycobacterium avium complex, M. kansasii에 의한 폐 또는 폐외 감염증 <input type="checkbox"/> 그 밖에 균종의 Mycobacterium에 의한 폐외감염증 <input type="checkbox"/> 주폐포자충 폐렴 <input type="checkbox"/> 반복되는 폐렴 <input type="checkbox"/> 진행성 다발성 백질뇌증 <input type="checkbox"/> 반복성 살모넬라 패혈증 <input type="checkbox"/> 뇌 톡소플라스마증 <input type="checkbox"/> HIV에 의한 소모증후군 <input type="checkbox"/> 기타 () </div> </div>	
④요양기관지정번호:		
⑤진단(한)의사 성명: 면허번호: (⑥서명 또는 날인)		
작성요령: ①, ②란은 해당 사항이 있는 경우에만 기록합니다. ③가검물번호는 “연도-지역번호-보건소(병원)월별-검체번호”순으로 기록합니다. (예: 2008년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 08-01-중구01-01) ④, ⑤란은 해당 사항을 정확히 기록합니다. ⑥란은 컴퓨터통신 이용 시에는 생략합니다.		

210mm × 297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

(뒤쪽)

<신고방법에 관한 안내>

1. 인체면역바이러스 감염인 및 후천성면역결핍증 환자를 진단하거나 감염인의 사체를 검안한 경우, 감염인이 환자로 진행된 경우 즉시 관할 보건소로 신고하여 주십시오.
2. 인체면역바이러스 감염인 및 후천성면역결핍증 환자가 사망한 경우 즉시 관할 보건소로 신고하여 주십시오.
3. 필요한 경우 구두·전화 등의 방법으로 신고할 수 있되, 신고 후 지체 없이 이 서식에 따른 신고서를 제출하여야 합니다.

(기 관 명)

우 주소 / 전화() - / 팩스() - (^① 부서명) (^② 부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)			
문서번호 : 시행일자 : 수 신 : 제 목 : 학술연구 또는 혈액 및 혈액제제 대한 검사결과에 따른 감염인 발견신고			
연구 또는 검사의 방법		가검물번호 ^③	
연구 또는 검사일	년 월 일		
확인진단 방법		확인검사 기관	<input type="checkbox"/> ()보건환경연구원 <input type="checkbox"/> 질병관리본부(국립보건연구원)
확인진단일	년 월 일		
<div>④ 연구 또는 검사자의 소속기관:</div> <div>⑤ 연구 또는 검사자의 성명: (⑥서명 또는 날인)</div>			
작성요령 ①, ②란은 해당 사항이 있는 경우에만 기록합니다. ③ 가검물번호는 “연도-지역번호-보건소(병원)월별-검체번호”순으로 기록합니다. (예 : 2008년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 08-01-중구01-01) ④, ⑤란은 해당 사항이 있는 경우에만 기록합니다. ⑥란은 컴퓨터통신을 이용하는 경우에는 생략합니다.			

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

(뒤쪽)


<신고방법에 관한 안내>

1. 학술연구 또는 혈액 및 혈액제제 대한 검사에 의하여 인체면역바이러스 감염인을 발견한 경우 즉시 보건복지부장관에게 신고하여 주십시오.
2. 필요한 경우 구두·전화 등의 방법으로 신고할 수 있되, 신고 후 지체 없이 이 서식에 따른 신고서를 제출하여야 합니다.

검진통지서				
일련번호		호		
검진 대상자	성명		주민등록번호	
	주소			
검진 사유				
검진 일시				
검진기관명				
검진기관 소재지				
<p>「후천성면역결핍증 예방법」 제8조에 따라 위와 같이 검진할 것을 통지하오니 지정된 검진일 시에 검진기관에 나오셔서 후천성면역결핍증에 관한 검진을 받으시기 바랍니다.</p> <p>년 월 일</p>				
<p>질병관리본부장 시·도지사 인 시장·군수·구청장</p>				

190mm × 268mm[인쇄용지(2급) 60g/m²]

[별지 제3호서식] <개정 2008.9.5>

검진독촉통지서				
일련번호		호		
검진 대상자	성명		주민등록번호	
	주소			
당초 검진지시 일시		년	월	일
검진 연기사유				
검진 일시		년	월	일
검진기관명				
검진기관 소재지				
<p>「후천성면역결핍증 예방법」 제8조 및 같은 법 시행령 제12조제3항에 따라 위와 같이 검진할 것을 독촉하오니 검진일시에 검진기관에 나오셔서 검사를 받으시기 바랍니다.</p> <p>년 월 일</p>				
<p>질병관리본부장 시·도지사  시장·군수·구청장</p>				

190mm × 268mm[인쇄용지(2급) 60g/m²]

후천성면역결핍증 검사대장(최초검사기관보관용)

기관명 :

일련 번호	검진 일자 (채혈일)	인적사항					검사완료 (의뢰)			확인검사			비고
		검진목적 ^①	성명	가검물번호 ^②	주소	전화번호	일자	결과	회 보 일	의 뢰 일	회 보 일	결과	

작성요령 : ① 검진목적에 정기검진대상자인 경우는 “1”, 수시검진대상자인 경우 “2”로 구분하며, 수시검진대상자 중 배우자 및 성접촉자(사실혼 포함) “2-1”로, 외국인인 경우 “2-2”로, 기타는 “2-3”으로, 자발적인 검진인 경우 “3”으로 기록합니다.

② 가검물번호는“연도-지역번호-보건소(병원)월별-검체번호”순으로 기록합니다.
(예 : 2008, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 08-01-중구01-01)

353mm × 250mm[인쇄용지(2급) 60g/m²]

후천성면역결핍증 익명검사대장(최초검사기관보관용)

검진목적 기관명 :

일련 번호	검진일자 (채혈일)	가검물번호 ①	검사완료(의뢰)			확인검사			비고
			일자	결과	회보일	의뢰일	회보일	결과	

작성요령 : ① 가검물번호는 “연도-지역번호-보건소(병원)월별-검체번호”순으로 기록합니다.
(예 : 2008년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 08-01-중구01-01)

353mm×250mm[인쇄용지(2급) 60g/m²]

(기 관 명)

우 - 주소 / 전화() - / 팩스() - (①부서명) (②부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)			
문서번호: 시행일자: 수 신: 제 목: 인체면역결핍바이러스 감염인/후천성면역결핍증 환자 발견 익명신고·보고			
성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	가검물번호③	
확인진단일	년 월 일	확인검사 기관	<input type="checkbox"/> ()보건환경연구원 <input type="checkbox"/> 질병관리본부(국립보건연구원)
④의료(검진)관지정번호: ⑤진단(한)의사 성명: 면허번호: (⑥서명 또는 날인)			
작성요령 ①, ②란은 해당사항이 있는 경우에만 기록합니다. ③ 가검물번호는 “연도-지역번호-보건소(병원)월별-검체번호”순으로 기록합니다. (예: 2008년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 08-01-중구01-01) ④, ⑤란은 해당사항을 정확히 기록합니다. ⑥란은 컴퓨터통신을 이용하는 경우에는 생략합니다.			

210mm × 297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

(뒤쪽)

<신고방법에 관한 안내>

1. 익명으로 검진한 자가 인체면역바이러스 감염인으로 밝혀진 경우 즉시 관할 보건소로 신고하여 주십시오.
2. 필요한 경우 구두·전화 등의 방법으로 신고할 수 있되, 신고 후 지체 없이 이 서식에 따른 신고서를 제출하여야 합니다.

제 호

후천성면역결핍증 예방관리자증

소속 :

직위 :

직급 :

성명 :

생년월일 : 년 월 일생

「후천성면역결핍증 예방법」 제11조에 따라 후천성면역결핍증에 관한 예방과 관리업무에 종사하는 자임을 증명함

년 월 일

보 건 복 지 부 장 관

시 · 도 지 사

시 장 · 군 수 · 구 청 장

← 20mm →

30mm

복
선
적
색

56mm × 80mm[인쇄용지(특급) 120g/m²]

후천성면역결핍증 검사확인서

Certificate of HIV Test

검사 연월일

Date of HIV Test

성명

Name in Full

주민등록번호 또는 여권번호

Resident Registration No. or Passport No.

56mm × 80mm[인쇄용지(특급) 120g/m²]

(뒤쪽)

「후천성면역결핍증 예방법」 제8조에 따라 혈청학적 검사를 실시하였음을 확인함(검사결과 :)

This is to certify that a serological test has been conducted for in accordance with Article 8 of AIDS Prevention Law. (The result of HIV test is)

검사기관명 [인]

Republic of Korea

06 관련기관

가. 질병관리본부

- 주소 및 연락처 : (363-951) 충북 청원군 오송읍 오송생명2로 187
오송보건의료행정타운내 질병관리본부 에이즈결핵관리과

☎ (043) 719 - 7331, 7332, 7327 FAX (043) 719 -7339

- 국립보건연구원 면역병리센터 에이즈·종양바이러스과 (FAX. 043-719-8459)

직위(담당)	전화번호
에이즈·종양바이러스과장	043-719-8410
연구관	043-719-8411 043-719-8451 043-719-8412
HIV항체검사	043-719-8414 043-719-8428
면역검사	043-719-8431
RNA정량검사	043-719-8436

나. 시·도 에이즈담당자

시도	담당부서	전화번호	FAX
서울	생활보건과	02-2133-7688	02-2133-0727
부산	보건위생과	051-888-2852	051-888-2809
대구	보건정책과	053-803-6282	053-803-4069
인천	보건정책과	032-440-2747	032-440-3009
광주	건강정책과	062-613-3332	062-613-3329
대전	보건정책과	042-270-4852	042-600-2539
울산	보건위생과	052-229-3563	052-229-3519
세종	건강증진과	044-301-2142	044-211-5793
경기	보건정책과	031-8008-4358	031-249-2429
강원	보건정책과	033-249-2434	033-249-4038
충북	보건정책과	043-220-3144	043-220-3139
충남	보건행정과	041-635-2642	041-635-3062
전북	보건의료과	063-280-2449	063-280-2429
전남	보건한방과	061-286-6063	061-286-4779
경북	보건정책과	053-950-2426	053-950-2799
경남	보건행정과	055-211-4965	055-211-4959
제주	보건위생과	064-710-2938	064-710-2919

다. 시·도 보건환경연구원

기관명	담당부서	전화번호	FAX
서울보연	면역진단팀	02-570-3427	02-570-3456
부산보연	역학조사과	051-757-6936	051-753-1424
대구보연	역학조사과	053-760-1343	053-760-1257
인천보연	질병조사과	032-440-5437	032-440-5491
광주보연	미생물과	062-613-7541	062-613-7549
대전보연	질병조사과	042-870-3416	042-870-3419
울산보연	미생물과	052-229-5225	052-229-5219
경기보연	바이러스팀	031-250-2554	031-250-2559
경기북부	미생물과	031-852-7812	031-852-7826
강원보연	미생물과	033-248-6416	033-248-6500
충북보연	미생물과	043-220-5925	043-220-5929
충남보연	미생물과	042-620-1637	042-620-1649
전북보연	인수공통감염과	063-290-5227	063-290-5229
전남보연	미생물과	061-240-5214	061-240-5220
경북보연	질병조사과	054-339-8241	054-339-8249
경남보연	미생물역학과	055-211-1454	055-211-1459
제주보연	질병조사과	064-710-7511	064-710-7519

라. 민간단체

□ 대한에이즈예방협회

○ 전화번호

- 대표 전화 02-861-4114
- 상담 전화
 - 에이즈상담 1599-8105(전국 대표번호)

○ 지 회

지 회	주 소	전화번호
서울	서울시 구로구 구로동 104-10 동남오피스텔 606호	02-859-5418
부산	부산광역시 중구 중앙동 4가 38-1번지 3층	051-621-0777
대구·경북	대구광역시 동구 신서동 534-8 2층	053-742-5448
광주·전남	광주광역시 동구 구성로 180(금남로5가) 4층	062-222-0518
대전·충남	대전광역시 유성구 대정동 139-4 제2동 104호	042-254-5441
울산·경남	경남 창원시 중앙동 98-4, 성원그랜드오피스텔 311호	055-286-6191
경기	경기도 안양시 동안구 시민대로 171, 비상동 금강벤처텔 1702호	031-239-8962
강원	강원도 춘천시 스무숲 3길 1층	033-253-2113
충북	충북 청주시 흥덕구 1 순환로 536길 4(봉영동)1층	043-254-5441
전북	전라북도 전주시 완산구 기린대로 173, 3층(서노송동)	063-244-3748

○ 홈페이지

- 본 부 www.aids.or.kr
- 에이즈상담센터 www.aids114.or.kr
- 레드리본센터(감염인지원센터) www.positive.or.kr
- 서울특별시지회 www.aidsseoul.or.kr
- 부산광역시지회 www.busanids.or.kr
- 대구경북지회 aids.mymedi.net
- 인천광역시지회 www.icaids.org
- 경기지회 www.ggids.or.kr
- 광주전남지회 www.aidscenter.or.kr
- 대전충남지회 www.aids0.or.kr
- 충북지회 www.cbids.or.kr

○ 주요업무

<감염인지원서비스>

① 재가감염인 지원서비스

- 지지체계가 없고 노동이 어려운 감염인에게 반찬배달, 가사도우미, 말벗 등의 찾아가는 서비스 제공
- 대상
 - 서울, 경기, 인천 등 수도권에 거주하는 HIV감염인
 - 서비스 신청자 중 경제력 등을 고려하여 우선순위로 선정
 - 선정사유 소멸 시 서비스 종료, 년 2회 재선정 실시
- 비용 : 무료

② 간병서비스

- 의료인 및 유관기관 담당자가 간병서비스를 의뢰하면, 협회에서 검토 후 간병인 파견
- 대상
 - 의료기관에 입원 중인 환자로서 지지체계가 없고 자가간호 불가능하나 간병인을 고용할 경제력이 없는 감염인
- 기간 : 1인당 1일 12시간 월 15일 제공을 기본으로 하되, 환자의 상태 및 의료인의 소견을 참고로 종료시점 협의
- 비용 : 예산 범위 내에서 무료 제공
동료간병인 요청 시 파견 가능(유료)

③ 감염인 지원센터 운영

- 위치 : 서울시 관악구 조원동
- 서비스내용 : 소회의실, 교육장, 사랑방, 체력단련실, 자활작업장, 커뮤니티룸 제공
- 이용시간 : 평일 오전 9시 ~ 오후 6시(단, 토요일일 사용할 경우 사전 협의 후 가능)

④ HIV감염인 대구쉼터

- 대 상 : 기초생활수급자, 차상위 계층, 노숙자, 주거 및 식생활 해결이 어려운 자 등 소외된 자를 우선으로 입소
- 체류기간 : 3개월, 체류자의 상태 및 전문가 의견을 참고로 퇴소시점 결정

⑤ 에이즈상담센터

- 대상 : 에이즈에 대한 정보 및 에이즈 관련 전문적인 심리상담을 원하는 청소년, 일반인 등
- 상담시간 : 월~금 10 : 00 ~ 18 : 00
전화(1599-8105)상담, 대면상담, 인터넷상담 가능, 법정공휴일제외
- 인터넷상담 : 에이즈상담지원센터 홈페이지(www.aids114.or.kr)를 통해 상담을 신청하고, 답변은 게시판과 이메일 중 내담자가 선택하여 받을 수 있도록 함
- 대면상담 : 전문상담원 및 동료상담원에 의한 대면상담(예약제, 1회 기 상담 시간은 50분 기준)

□ 한국에이즈퇴치연맹

○ 전화번호

- 대표전화 02-927-4071
- 외국인 상담 02-927-4322(서울)/031-495-0560(안산)
- 동성애 상담 02-792-0083(서울)/051-646-8088(부산)

○ 지 회

지 회	주 소	전 화
서울	서울특별시 성북구 동소문로 209(돈암동)	070-4706-3277
부산울산	부산광역시 동구 범일2동 917-5 2층	051-646-8088
대구	대구광역시 달서구 감삼동 114-6 3층	053-556-0114
광주·전남	전남 여주시 통제영4길 11 3층(교동)	061-662-6114
대전·충남	대전광역시 서구 도마1동 141-14 2층	042-527-7114
인천·경기	경기도 안산시 단원구 원곡동 797-5 4층	031-495-0550
경북	경북 경산시 백양로 33길 51, 2층(사동)	053-655-0280
제주	제주특별자치도 제주시 노형동 906-1 이화오피스텔 1105호	064-745-3651

○ 홈페이지

- 연맹메인 사이트 : www.kaidso.or.kr
- 에이즈정보센터 : www.aidsinfo.or.kr
- 동성애 상담실 : www.ishap.org
- 외국인 정보센터 : www.khap.org
- 한국성교육센터 : www.ksec.or.kr

○ 주요업무

<에이즈예방홍보교육>

① 대학생광고 공모전

- 대학생들의 참신한 아이디어를 발굴하고 수상작들을 활용한 에이즈 관련 홍보 아이디어 무료 제공

② 콘돔보급 사업

- 성매개감염병건강진단대상자, 동성애자, 외국인, 군인, 감염인 단체, 의료기관,에 민간단체, 보건소 등 배포
- 제작 : 약 3백만개(무료 배포)

③ 전문소식지(함께 사는 세상)

- 정책입안자, 언론인, 사업 관계자 등 국가에이즈관리사업 및 관련사업 수행에 직간접으로 영향을 미칠 수 있는 그룹 대상의 웹진발행
- 무료 배포(구독요청; 02-927-4071)

④ 세계에이즈의 날 행사

- UN이 정한 세계에이즈의 날로 국내에서도 이날을 기하여 홍보 이벤트를 통한 대국민 인식 개선을 위한 행사 개최

<동성애자 상담 및 검진>

- 대 상 : 에이즈에 대한 상담과 검진을 제공하는 서비스로 HIV신속검사를 원하는 동성애자
- 상담시간
 - 서울 : 화~토요일 10 : 00~22 : 00(월요일10 : 00~18 : 00) 대면·유선 (02-792-0083)
 - 부산 : 화~토요일 10 : 00~22 : 00, 대면·유선(051-646-8088)

- 인터넷, 채팅상담 가능, 법정 공휴일 제외
- 검진시간
 - 서울 : 매주 목, 금, 토요일 중 2일을 예약제로 검진 (13 : 30~21 : 30),
유선으로 사전예약(02-792-0083)
 - 부산 : 매월 2~4주 토요일 예약제로 검진 (13 : 30~21 : 30), 유선으로
사전예약(051-646-8088)
- 비 용 : 무료

<외국인 상담·검진 및 감염인 지원>

① 외국인 상담·검진서비스

- 대 상 : 에이즈에 대한 상담과 검진을 제공하는 서비스로 HIV신속검사를
원하는 외국인
- 상담시간
 - 외국인 : 09 : 00~18 : 00, 대면·유선(서울센터, 02-927-4323/ 안산센터,
031-495-0560)·인터넷 상담 가능, 검진일 제외
- 검진시간
 - 매월 첫째 주, 셋째 주(서울센터) 검진(10 : 00~17 : 00)
 - 매월 둘째 주, 넷째 주(안산센터) 검진(10 : 00~17 : 00)
 - 유선문의 (02-927-4323/031-495-0560)

② 외국인 지원서비스

- 치료가 필요한 에이즈환자를 대상으로 타기관에서 지원하는 비용 이외에
추가비용 지원
- 지원범위 : 1인당 100만원 상한(예산 범위 내에서 지원)

□ 구세군유지재단법인 보건사업부

○ 전화번호

- 대표전화 : 02-6364-4085
- 상담전화 : 02-6364-4084

○ 지 회

지방	주소	전화번호
서울	경기도 의정부시 가능3동 브라운스톤 아파트 109-103	010-4433-8909
남서울	경기 안산시 상록구 월피동 434-32	010-9819-5511
서해	충남 서산시 석림동 7348	010-6601-0804
충서	충남 천안시 서북구 성정동 729-6 영진빌딩 3층	010-4872-1362
충북	충북 영동군 용산면 부상리 470	010-5032-2045
충청	대전시 서구 오랑4길 61번지 구세군대전여성의집	010-8470-5827
전라	전북 정읍시 북면 태곡리 338-5	010-2586-8827
경북	경북 영덕군 영덕읍 군청길 127-18	010-8238-3655
경남	부산 남구 대연동 255-1 장백장미A 102-1210	010-2400-1386

○ 홈페이지

- www.aidscares.or.kr

○ 주요업무

① HIV감염인 부산쉼터

- 대상 : 병후 회복기, 확진 후 심리적 충격기에 있는 감염인 등 지지체계가 없고 생활시설에서의 단기 보호 및 지원이 필요한 감염인
- 체류기간 : 3개월, 체류자의 상태 및 전문가 의견을 참고로 퇴소시점 결정

② HIV감염인 교육·상담사업

- 재활용품 및 커피를 판매하는 소매형태의 희망나눔미 매장 운영
- 대상 : 출퇴근이 가능하며 자활의지가 있는 용모단정한 감염인
- 내용 : 국민기초생활보장사업 내에서 근로능력을 보유한 HIV 감염인이 자활할 수 있도록 적절한 자활교육연계와 정서지지 프로그램, 전문교육상담 등을 제공하고 일자리 취득 및 창업이 가능하도록 함
- 근무조건

·평일 1일 7시간(휴식 1시간 포함, 토요일 5시간), 주 6일 근무

③ 청소년, 직장인 대상 교육

- 일정 및 프로그램 : 교육신청 시 협의
- 비용 : 예산 범위 내에서 무료교육 제공, 강사 요청 시 추천 및 파견 가능(유료)

□ 한국가톨릭레드리본

○ 대표전화 : 02-753-2037~8

- 상담 전화

·에이즈상담 및 취약계층지원상담 : 010-5108-2958

·감염인 전용상담 : 070-4109-2037

○ 홈페이지

- <http://www.redribbon.kr>

○ 주요업무

① 감염인 취약계층 지원

- 대상 : 노숙·무연고, 외국인, 교정시설 입소 감염인

- 지원서비스

·기초적 서비스(행정 지원, 주거지원, 치료지원) 및 사회적응과 심리프로
그램 제공

·교정시설 특화서비스 지원

교정시설 방문상담, 지원방문, 에이즈 도서제공

교정시설 내의 에이즈 상담 치료지원.

□ 한국호스피스선교회

○ 대표전화 : 031-594-0405

- 상담 전화: 031-594-0465

○ 주요업무

① HIV감염 장기요양자 및 정신질환자 지원

- 대상 : 장기요양이 필요하거나 정신질환을 가진 HIV감염인

- 서비스내용

·HIV감염인 장기요양자 및 정신질환자 병상 운영

·물리치료, 작업치료 등 건강유지, 증진을 위한 프로그램 운영

·간병서비스 및 상담서비스 제공

□ 의료기관감염인상담사업

의료기관명	상담간호사 연락처(상담전용)
강동성심병원	010-3329-2415
경북대학교병원	010-6698-5951
경상대학교병원	010-3015-9468
고대구로병원	010-2241-6822
국립중앙의료원	010-7797-4286 010-9531-7546 010-7608-1110
동아대학교병원	010-9594-5568
보라매병원	010-7758-3896
삼성서울병원	010-9008-6531
서울성모병원	010-7745-8466
서울아산병원	010-9166-5106
서울의료원	010-5422-2958
세브란스병원	010-8907-6292 010-2907-6292
아주대학교병원	010-4744-4727
원주기독병원	010-9140-4839
인하대학교병원	010-2289-0419
전남대학교병원	010-6718-3360
전북대학교병원	010-4081-0246
충남대학교병원	010-2484-0781

○ 주요업무

① 감염인/에이즈환자 대상 상담 및 의료기관 내 관련서비스

- 대상

- 의료기관에 내원하는 감염인 및 그 가족, 입원 감염인
- 본인이 상담을 요청하거나 주치의가 필요성을 인정하여 상담을 의뢰하면 상담간호사가 에이즈관련 정보, 복약상담, 협진 및 원내 행정지원 등을 제공

- 시간 : 9 : 00 ~ 18 : 00, 대면·유선·인터넷 상담

- 비용 : 무료

② 유관기관 연계

- 상담 후 필요가 인정되는 감염인에 대해 간병·쉼터·호스피스·요양·재가서비스 등 관련 기관 및 단체에서 제공하는 서비스 연계

③ 기타 행정지원 등

- 노숙 및 불상감염인 지원 프로그램(국립의료원)을 통해 기초생활수급자 선정지원, 관공서 업무처리 지원, 일시적 주거지원 등 다양한 행정관련 절차 및 감염인이 스스로 해결하지 못하거나 필요로 하는 생활상의 도움 제공

□ 에이즈교육센터 운영

- 의료인 과정, 보건소 에이즈 담당자 및 상담사과정, 에이즈 예방강사과정 강좌 수시 개설
- 감염인 과정 개설되어 회원가입 및 로그인 없이 교육 자료 시청 가능
- 에이즈 예방강사 양성을 위한 교재 및 교육자료 지속적 업데이트
- 주소 : <http://aidsedu.org>



질병관리본부
KOREA CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION

363-951 충청북도 청원군 오송읍 연제리 오송생명 2로 187

Tel 043) 719-7325~7332 Fax 043) 719-7339 <http://www.cdc.go.kr>