

2016 HIV/AIDS 관리지침

목 차

— HIV/AIDS 관리지침 주요 개정사항

— I. HIV/AIDS 관리 기본 방침 / 1

1. 비 전	3
2. 기본방향	3
3. 2016년 주요사업 추진 방향	5
4. 사업 수행 체계 및 기관별 임무	6

— II. HIV/AIDS 현황 / 9

1. 세계 현황 11

2. 국내 현황 13

— Ⅲ, HIV/AIDS 교육·홍보 / 17

1. 목 적	19
2. 근 거	19
3. 세부추진 계획	19
4. 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진	22

IV. HIV 검진 및 신고·보고 / 27

1. 목 적	29
2. 근 거	29
3. HIV 검진 계획 수립	30
4. 익명검사 안내	32
5. HIV 검진 실시	33
6. HIV 감염인/AIDS 환자 발견 신고·보고	37

→ V. HIV 감염인 지원 및 관리 / 47

1. 목 적	49
2. 근 거	49
3. 지원 주체	49
4. 상담 및 지원	50
5. 역학조사	54
6. 대상별 조치 사항	55
7. 상황별 조치 사항	59
8. 진료비 지원	60
9. 건강상태 진단 및 관리	63

→ VI. 기타 사업 관리 / 79

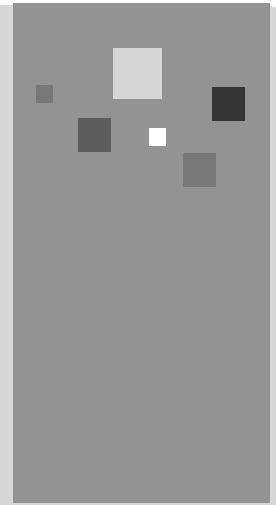
1. 기록물 관리	81
2. 검체 관리	82
3. 국고보조금 부정수급 환수	82

→ VII. 에이즈지원시스템(HASNet) / 83

1. 목 적	85
2. 시스템 명칭 및 주소	85
3. 기관별 기능	86

→ VIII. 부 록 / 89

1. HIV/AIDS 관리정책 주요 변천과정	91
2. HIV/AIDS 개요	93
3. HIV/AIDS 진단 및 치료	106
4. HIV 항체 양성자에게 주는 조언	111
5. 관련 법령	115
6. 관련 기관	148



HIV/AIDS 관리지침 주요 개정사항

HIV/AIDS 관리지침 주요 개정사항

구 분	2015년	2016년 개정사항
p11~15 II. HIV/AIDS 현황	1. 세계현황 2. 국내현황	최신 현황으로 업데이트
p22 라. 정부와 민간 협력 행사를 통한 에이즈 관심유도	2) 에이즈 예방 대학생 광고공모전 ○ 매년 지속적인 행사를 통해 대학생 대상 에이즈 예방 및 감염인 편견 차별해소에 대한 참여와 관심유도	2) 에이즈 예방 광고공모전 ○ 매년 지속적인 행사를 통해 전국민 대상 에이즈 예방 및 감염인 편견 차별해소에 대한 참여와 관심유도
p33 가. 선별검사	○ 선별검사 방법 - ELISA(효소면역분석법), PA(입자응 집법)를 기본검사로 하며 자발적 검사 활성화를 위해 희망하는 경 우 신속검사(손가락 천자, 구강점 막 등을 통한 검사)를 실시	○ 선별검사 방법 - ELISA(효소면역분석법), CLIA(화학 발광면역측정법) , FEIA(형광효소면 역측정법) , PA(입자응집법)를 기본 검사로 하며 자발적 검사 활성화 를 위해 희망하는 경우 신속검사 (손가락 천자, 구강점막 등을 통한 검사)를 실시
p34 ※HIV 신속 검사 제한점	○ 기본 선별검사(ELISA, PA)보다 감 도가 낮아 양성반응을 위하여 높은 항체가 요구	○ 기본 선별검사(ELISA, CLIA , FEIA , PA)보다 감도가 낮아 양성반응을 위하여 높은 항체가 요구
p35 나. 확인검사	- 검체의 채취 및 수송 (신설)	- 검체의 채취 및 수송 ※ 혈액검사센터는 미결정 추구검사 제외
p45 〈별표 4-1〉 미결 정판정자 추구검사	4. 미결정판정자 추구검사관리 나. HIV 1차 검사기관은 미결정판정 자의 혈액을 재채혈하여 질병관 리본부 국립보건연구원 검체접수 실(043-719- 8026)에 공문과 함 께 검체 직접 송부 ※전혈검체(EDTA 처리된 전혈튜브 2 개 , 헤파린처리된 전혈튜브 1개)를 채혈 후 24시간 내 실험이 가능하도록 직접 송부(당일 내 수송이 불가능 할 경우, 에이즈중앙바이러스과 (043-719-8428) 사전협의 요청)	4. 미결정판정자 추구검사관리 나. HIV 1차 검사기관은 미결정판정 자의 혈액을 재채혈하여 질병관 리본부 국립보건연구원 검체접수 실(043-719- 8341)에 공문과 함 께 검체 직접 송부 ※전혈검체(EDTA 처리된 10mL 전혈튜 브 1개 , 헤파린처리된 10mL 전혈튜 브 1개)를 채혈 후 상온상태로 운송 하여 1~2일 내 실험이 가능하도록 송부(에이즈중앙바이러스과 사전협의 요망: 043-71439-8428)


구 분	2015년	2016년 개정사항
p57 다. 교정시설 수용자	<ul style="list-style-type: none"> · <u>필요 시 건강 상태 확인을 위한 면역검사 지원함</u> · ‘교정시설 특화서비스 지원 사업’ 을 안내하고, 동 사업을 통한 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 연계함 	<p>(삭제)</p> <ul style="list-style-type: none"> · ‘교정시설 특화서비스 지원 사업’ 을 안내하고, 동 사업을 통한 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 연계함
p60 나. 전출입	<ul style="list-style-type: none"> · 전출입 절차 <ul style="list-style-type: none"> - 전출지 보건소는 전출 사항을 전 입지 보건소에 유선으로 협의 후, HASNet 전출 처리함 <p>(신설)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 전출입 절차 <ul style="list-style-type: none"> - 전출지 보건소는 전출 사항을 전 입지 보건소에 유선으로 협의 후, HASNet 전출 처리함 · <u>전출입 시점</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>관리 기준이 되는 시점은 전출지 보건소에서 소관사항을 전입지 보건소로 이관한 시점으로 함</u> <p>(실제 주소지 이전 시점과 다를 수 있음)</p>
p61 가. 지원대상	<ul style="list-style-type: none"> · 대상 2. 내국인 익명등록자 중 실명 전환 신청자 <ul style="list-style-type: none"> → 실명전환 신청일 이후 발생한 진료비부터 지원 <p>(신설)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 대상 2. 내국인 익명등록자 중 실명 전환 신청자 <ul style="list-style-type: none"> → 실명전환 신청일 이후 발생한 진료비부터 지원 → <u>입원기간 중 실명전환 한 경우, 입원일로부터 소급 지원</u>
p63 사. 지원대상	<p>(신설)</p>	<p><u>사. 진료비 환수 관리</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · <u>과오 지급된 진료비는 지원 보건소에서 환수</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>보건소에서 지원 대상자(후불지원인 경우는 의료기관)에 이 사실을 통보하고 환수 → 그 내역을 질병관리본부 에이즈·결핵관리과에 HASNet으로 보고</u>
p64 가. 면역검사	<ul style="list-style-type: none"> · <u>면역검사 의뢰 (중략)</u> · <u>면역검사 결과의 통보 (중략)</u> 	<p>(삭제)</p>

구 분	2015년				2016년 개정사항																															
p67 〈표 6〉 검사항목별 검체 및 수송조건	<table><tr><th>의뢰 항목</th><th>검체 종류</th><th>수송 조건</th><th>비 고</th></tr><tr><td>HIV 확인 검사</td><td>혈청 또는 혈장 (outer screw cryogenic 2mL tube, 1개)</td><td>상온 또는 냉장 (4℃)</td><td>(중략)</td></tr><tr><td>초기 감염 의심 검체</td><td>전혈 (EDTA 처리된 10mL tube 2개, 헤파린처리된 10mL tube 1개)</td><td>상온</td><td>-</td></tr><tr><td>면역 검사</td><td>전혈 (EDTA처리된 10mL tube, 2개)</td><td>상온</td><td>-</td></tr></table>	의뢰 항목	검체 종류	수송 조건	비 고	HIV 확인 검사	혈청 또는 혈장 (outer screw cryogenic 2mL tube, 1개)	상온 또는 냉장 (4℃)	(중략)	초기 감염 의심 검체	전혈 (EDTA 처리된 10mL tube 2개, 헤파린처리된 10mL tube 1개)	상온	-	면역 검사	전혈 (EDTA처리된 10mL tube, 2개)	상온	-	<table><tr><th>의뢰 항목</th><th>검체 종류</th><th>수송 조건</th><th>비 고</th></tr><tr><td>HIV 확인 검사</td><td>혈청 또는 혈장 (outer screw cryogenic 2mL tube, 1개)</td><td>상온 또는 냉장 (4℃)</td><td>(중략)</td></tr><tr><td>초기 감염 의심 검체</td><td>전혈 (EDTA 처리된 10mL 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 10mL 전혈튜브 1개)</td><td>상온</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td>(삭제)</td><td></td><td></td></tr></table>			의뢰 항목	검체 종류	수송 조건	비 고	HIV 확인 검사	혈청 또는 혈장 (outer screw cryogenic 2mL tube, 1개)	상온 또는 냉장 (4℃)	(중략)	초기 감염 의심 검체	전혈 (EDTA 처리된 10mL 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 10mL 전혈튜브 1개)	상온	-		(삭제)		
의뢰 항목	검체 종류	수송 조건	비 고																																	
HIV 확인 검사	혈청 또는 혈장 (outer screw cryogenic 2mL tube, 1개)	상온 또는 냉장 (4℃)	(중략)																																	
초기 감염 의심 검체	전혈 (EDTA 처리된 10mL tube 2개, 헤파린처리된 10mL tube 1개)	상온	-																																	
면역 검사	전혈 (EDTA처리된 10mL tube, 2개)	상온	-																																	
의뢰 항목	검체 종류	수송 조건	비 고																																	
HIV 확인 검사	혈청 또는 혈장 (outer screw cryogenic 2mL tube, 1개)	상온 또는 냉장 (4℃)	(중략)																																	
초기 감염 의심 검체	전혈 (EDTA 처리된 10mL 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 10mL 전혈튜브 1개)	상온	-																																	
	(삭제)																																			
p82 3. 국고보조금 부정 수급 환수	(신설)			3. 국고보조금 부정수급 환수 · 국고보조사업 수행 시 용도 외 사용 금지 - 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 분기별 교부금을 사업 이외의 다른 용도에 사용해서는 안됨 · 부정수급 대상자의 환수 - 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 HIV 진료비 지원 대상자가 아래의 하나에 해당하는 경우에는 기한을 정하여 지급한 진료비의 전부 또는 일부의 반환을 명하여야 함 · 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비 등을 지급 받은 경우 · 타 지원사업과 중복하여 지급 받은 경우 · 지원 받기 위한 요건을 갖추지 못한 경우 - 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 HIV 진료비 지원 대상자가 위 항목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 시·도지사 및 시·군·구 보건소장이 정하는 기간 동안 진료비 등을 지급하지 않을 수 있음 - 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 진료비를 반환하여야 할 HIV 진료비 지원 대상자가 정하여진 기한까지 반환하지 않을 때에는 관련법에 따라 징수할 수 있음																																

※ 매년 지침 검토 및 개정 작업을 실시하였음


I

HIV/AIDS 관리 기본 방침

1. 비 전
 2. 기본방향
 3. 2016년 주요사업 추진 방향
 4. 사업 수행 체계 및 기관별 임무
- 

1 비 전

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 전파 방지를 통하여 국민건강 증진에 기여

2 기본방향

가. 대국민 예방홍보활동 강화

- 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, 동성애자 등)에 적합한 전문교육강화
- 중·고등학생, 대학생, 비제도권 청소년, 노인 등 대상별 특성에 알맞은 예방교육 확대

다. 감염인 발견

- 감염취약계층에 대한 지속적인 검진을 실시하여 감염인 조기발견 및 전파예방
- 검진 중요성에 대한 교육·홍보 강화로 자발적 검진 활성화
- 정기검진대상자에 대한 검진주기를 준수하여 감염인 발견 및 전파예방
- 발견된 감염인에 대해서는 결핵검사를 실시
- 익명검사제도 활성화
- 감염인·환자 신고 활성화

라. 감염인 보호·지원

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

마. 지역 관리체계 확립

- 취약지역 에이즈 상담소 운영·지원
- 지역별 공공·민간전문의료기관 활용권장
- 보건소 담당자 교육 및 전문요원 양성

바. 실험실 등 안전관리 강화

- HIV 감염인 채혈검사 시 주사침 등에 의한 보건요원 사고 예방 강화
- 실험연구자 등의 실험·검사 시 발생하는 오염사고 예방

사. 보건소 에이즈 담당자 교육

- 지역사회 HIV/AIDS 예방 활동 및 감염인 지원·관리 역량 향상을 위하여 정기 교육 실시
- 업무에 필요한 지식을 지속적으로 습득할 수 있도록 온라인 교육 제공

3 2016년 주요사업 추진 방향

가. HIV 감염인 조기 발견 및 예방활동 강화

- 고위험군 대상 검진·상담 활성화
- 고위험군 콘돔사용 및 HIV 검진을 향상을 위한 교육·홍보 활성화
- 지역사회기반 HIV/AIDS 예방 교육·홍보 활성화
- 미디어 온라인 캠페인을 통한 일반인 대상 에이즈 예방 홍보 강화
- 에이즈 사이버교육센터 운영 및 활성화
- 에이즈 예방 교육 프로그램·교육자료 개발

나. HIV/AIDS 관련 치료 및 지원 확대

- 감염인 이용도와 지역접근성을 고려하여 의료기관 감염인 상담사업 권역별 운영
- HIV/AIDS 관련 진료비 지원

다. HIV/AIDS에 대한 차별적 인식 개선

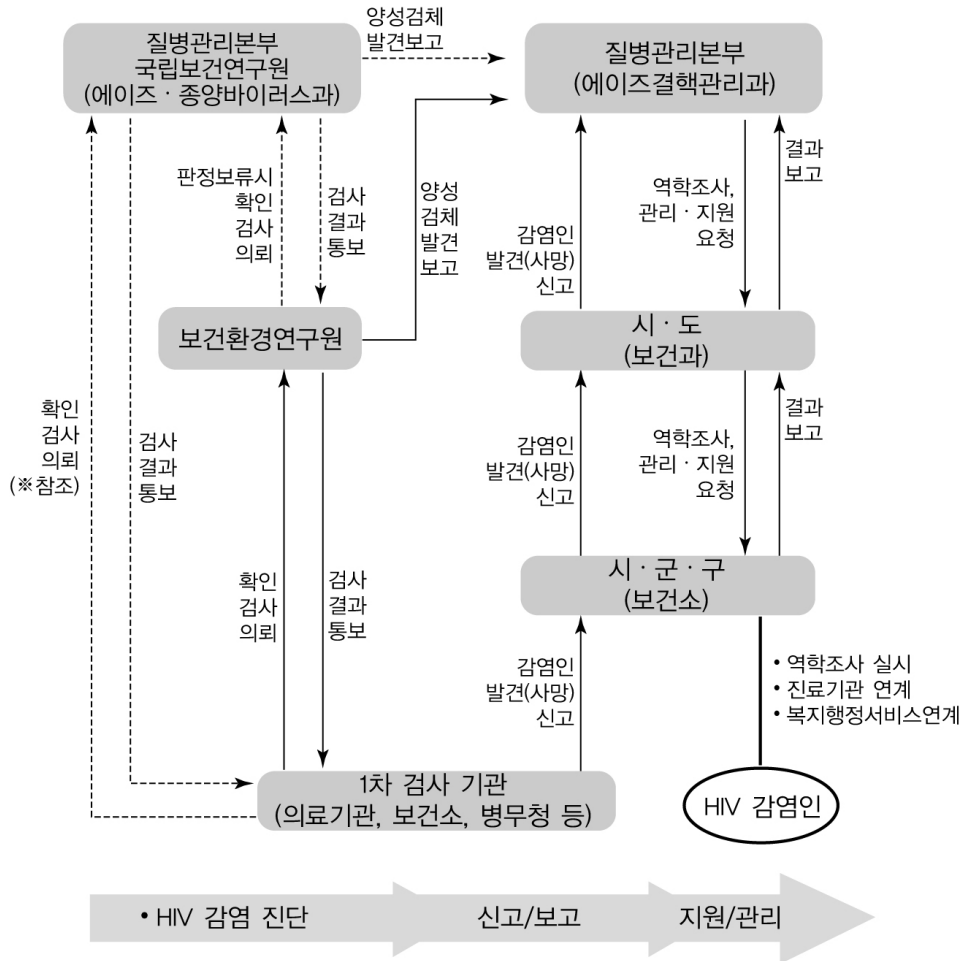
- 의료기관 종사자 대상 교육·홍보 강화
- 에이즈 예방주간(12월 1일~7일) 운영
- 대상별 눈높이 맞춤 홍보 실시

라. 신속한 HIV/AIDS 신고·보고·관리 체계 확립

- HIV/AIDS 신고 전산시스템 고도화 사업추진 및 시스템 사용 매뉴얼 배부
- 관련 학·협회를 통해 의료기관에 신고·보고 안내문 발송
- ‘HIV/AIDS 통계 연보’ 발간을 통해 신고·보고 결과 환류

4 사업 수행 체계 및 기관별 임무

가. HIV/AIDS 관리사업 체계도



※ 질병관리본부 국립보건연구원(에이즈·종양바이러스과)에 직접 의뢰 가능한 경우

1. HIV 감염인으로부터 태어난 신생아
2. 미결정 통보된 자의 추구검사

〈그림 1〉 HIV/AIDS 관리사업 체계도

나. 기관별 임무

1) 중앙정부

- 보건복지부(질병정책과)
 - － 국가 에이즈 관리 정책 총괄
 - － 후천성면역결핍증 예방법 등 법령 개정 및 제도 개선
 - － 관계부처 협의
 - － 에이즈 관련 민간단체 등 관리 감독
- 질병관리본부
 - － 에이즈·결핵관리과
 - 국가 에이즈 관리사업 정책 개발 및 대책 수립과 시행
 - 국가 에이즈 관리사업 계획 수립 및 평가
 - 국가 에이즈 감시체계 구축 및 운영
 - 지자체 국가 에이즈 관리사업 지원, 관리, 평가
 - 전국단위 HIV 감염인 신고 현황, 역학적 특성 분석 및 정보 환류
 - 국가 에이즈 관련 교육·홍보 기획 및 추진
 - HIV/AIDS 관련 연구 개발
 - － 국립보건연구원 에이즈·종양바이러스과
 - HIV 검사 기준 제시 및 실험실 정도 관리
 - HIV 확인진단검사 실시
 - HIV/AIDS 관련 연구 개발

2) 지방정부

- 시·도
 - － 보건위생과, 보건정책과 등
 - 시·도 단위 에이즈 관리사업 계획 수립, 운영, 평가
 - 시·군·구 에이즈 관리사업 지원
 - 국가 에이즈 관리 시스템을 통한 HIV/AIDS 발견 등 보고
 - － 보건환경연구원
 - HIV 확인진단 검사 실시 및 결과 보고
 - 시·도 단위 HIV 실험실 정도 관리

- 시·군·구 보건소

- 시·군·구 단위 에이즈 관리사업 계획 수립, 운영, 평가
- 지역사회 HIV 감염 예방 및 편견 개선을 위한 교육·홍보 추진
- HIV 선별검사 수행
- 관할 지역 내 HIV/AIDS 발견(사망) 신고 접수보고
- HIV 감염인 역학조사 수행 및 결과보고
- HIV 감염인 지원 및 관리(진료기관 연계 등)

3) 선별검사기관(공공·민간 의료기관 등)

- HIV 선별검사 실시 및 확인검사 의뢰
- HIV 감염인 발견(사망) 신고
- HIV 진료 가능한 의료기관 연계
- HIV 감염인과 배우자(성 접촉자) 대상 전파 방지 관련 사항 안내



HIV/AIDS 현황

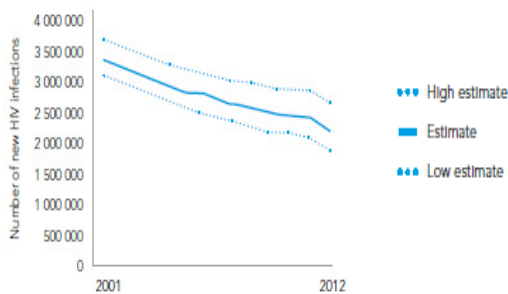
1. 세계 현황
2. 국내 현황

1 세계 현황

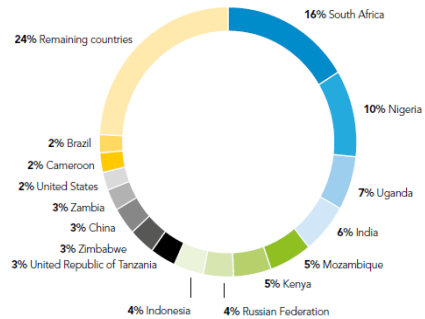
가. 신규 HIV 감염인

- 2014년 HIV 신규 감염인 수는 200만명(190만명~220만명)으로 추정되며, 2000년 310만명(300만명~330만명)에 비해 35% 감소
 - 아시아·태평양 지역의 HIV 신규 감염인은 약 34만명(24만명~48만명)으로 추정되며, 그 중 중국, 인도네시아, 인도가 78%를 차지

NEW HIV INFECTIONS, GLOBAL, 2001-2012



〈그림 2〉 신규 HIV감염 추이('01~'12)



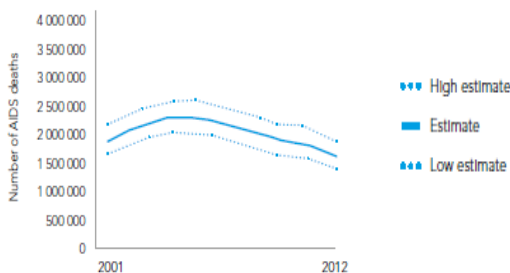
〈그림 3〉 신규 HIV 감염인의 국가별 비율('13)

출처 : UNAIDS

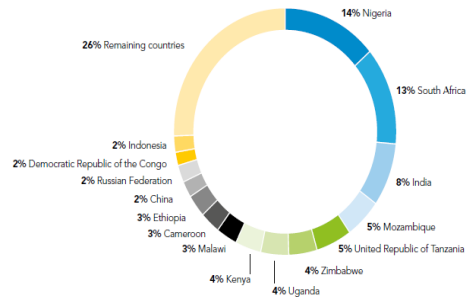
나. AIDS 관련 사망

- 2014년 AIDS로 인하여 사망한 감염인은 120만명(98만명~160만명)으로 추정되며 2004년에 비해 42% 감소
 - 아시아·태평양 지역에서 AIDS로 인하여 사망한 감염인은 24만명(14만명~57만명)이며, 2000년에 비해 11% 증가

AIDS DEATHS, GLOBAL, 2001-2012



〈그림 4〉 에이즈로 인한 사망 추이('01~'12)



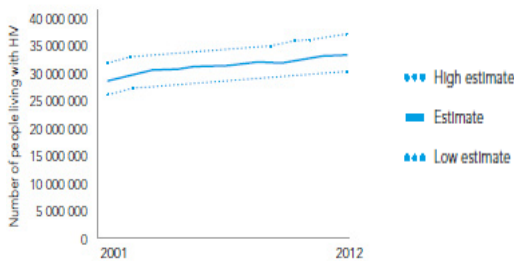
〈그림 5〉 AIDS로 인한 사망자의 국가별 비율('13)

출처 : UNAIDS

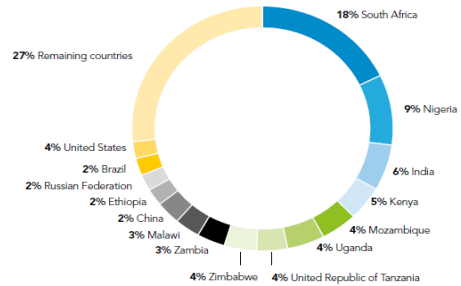
다. 생존 HIV 감염인

- 2014년 기준 3,690만명(3,430만명~4,140만명)으로 추정됨
 - 아시아·태평양 지역의 생존 HIV 감염인은 500만명(450만명~560만명)

PEOPLE LIVING WITH HIV, GLOBAL, 2001-2012



〈그림 6〉 HIV 생존감염인 추이('01~'12)

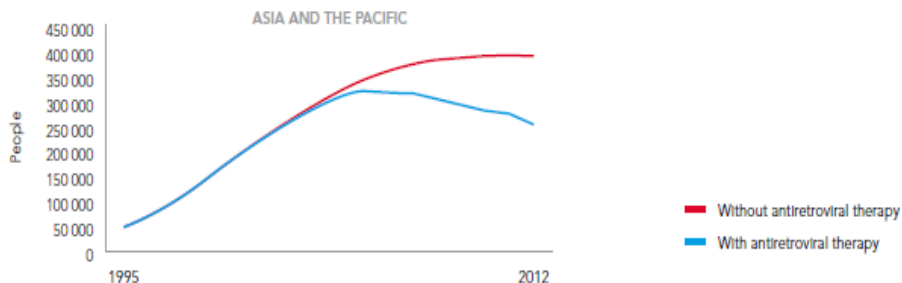


〈그림 7〉 HIV 생존 감염인의 국가별 비율('13)

출처 : UNAIDS

라. 항레트로바이러스 치료

- 2014년 기준 생존 HIV 감염인(성인)의 약 41%(38%-46%)가 항레트로바이러스 치료를 받고 있으며 2010년 23%(21%-24%)에 비해 증가
 - 소아의 32%(30%~34%)가 치료를 받고 있으며 2010년 14%(13%-15%)에 비해 증가
 - 아시아·태평양 지역의 생존 HIV 감염인의 치료율(Treatment coverage)은 약 36%(32%~41%)이며, 태국과 캄보디아 두 국가만 50% 이상이 항레트로바이러스 치료를 받고 있음



Source: UNAIDS 2012 estimates.

〈그림 8〉 아시아·태평양 지역의 항레트로바이러스 치료유무에 따른 AIDS 사망 추정('95~'12)

출처 : UNAIDS

2 국내 현황

가. 신규 HIV 감염인 보고 현황

- 2014년 한 해 1,191명이 신규로 신고 되었으며, 내국인은 1,081명, 외국인은 110명
 - － (성별) 남자 1,100명, 여자 91명으로 12.1:1의 성비를 나타냄
 - － (연령) 20대가 30.8%(367명)로 가장 많았으며, 30대 23.7%(282명), 40대 19.2%(229명) 순으로 20~40대가 전체의 73.7%를 차지
 - － (검사기관) 신고한 기관은 병·의원 69.2%(824명), 보건소 22.2%(264명), 기타 8.7%(103명)

〈표 1〉 신규 HIV/AIDS 신고 현황(2014년)

구 분		전 체		내국인		외국인	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
계		1,191	(100.0)	1,081	(100.0)	110	(100.0)
성 별	남 자	1,100	(92.4)	1,016	(94.0)	84	(76.4)
	여 자	91	(7.6)	65	(6.0)	26	(23.6)
연 령	0-9세	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	10-19세	43	(3.6)	40	(3.7)	3	(2.7)
	20-29세	367	(30.8)	344	(31.8)	23	(20.9)
	30-39세	282	(23.7)	232	(21.5)	50	(45.5)
	40-49세	229	(19.2)	210	(19.4)	19	(17.3)
	50-59세	175	(14.7)	164	(15.2)	11	(10.0)
	60-69세	70	(5.9)	66	(6.1)	4	(3.6)
	70세 이상	25	(2.1)	25	(2.3)	0	(0.0)
신고기관	병의원	824	(69.2)	745	(68.9)	79	(71.8)
	보건소	264	(22.2)	234	(21.6)	30	(27.3)
	기 타	103	(8.6)	102	(9.4)	1	(0.9)

- (감염경로) 감염경로에 응답한 대부분(99.8%)이 성 접촉에 의한 감염
 ※ 혈액제제에 의한 감염은 1995년, 수혈로 인한 감염은 2006년 이후 보고 사례 없음
- (검사동기) 질병의 원인을 확인하기 위한 경우 279명(37.3%), 수술이나 입원 시 확인한 경우 161명(21.5%)
- (면역수치) CD4+ T 세포 수가 200미만인 경우 21.2%(229명)

〈표 2〉 HIV/AIDS 내국인 감염경로별, 검사동기, CD4+ T 세포 수 분포(2014년)

구 분		전 체		남		여	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
계		1,081	(100.0)	1,016	(100.0)	65	(100.0)
감염경로	성 접촉	652	(60.3)	619	(60.9)	33	(50.8)
	수직감염	1	(0.1)	0	(0.0)	1	(1.5)
	마약주사	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	수혈/혈액제제	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	무응답	428	(39.6)	397	(39.1)	31	(47.7)
검사동기	질병원인확인	279	(25.8)	262	(25.8)	17	(26.2)
	수술입원시 검사	161	(14.9)	149	(14.7)	12	(18.5)
	건강검진	100	(9.3)	95	(9.4)	5	(7.7)
	자발적 검사	149	(13.8)	146	(14.4)	3	(4.6)
	기 타	59	(5.5)	52	(5.1)	7	(10.8)
	무응답	333	(30.8)	312	(30.7)	21	(32.3)
CD4+ T 세포 수	< 200/mm ³	229	(21.2)	214	(21.1)	15	(23.1)
	200~349/mm ³	133	(12.3)	125	(12.3)	8	(12.3)
	350~499/mm ³	99	(9.2)	95	(9.4)	4	(6.2)
	≥ 500/mm ³	109	(10.1)	103	(10.1)	6	(9.2)
	조사미실시	511	(47.3)	479	(47.1)	32	(49.2)

나. 생존 HIV 감염인 현황

- 2014년 현재 HIV/AIDS 내국인은 9,615명으로, 남자 92.4%(8,885명), 여자 7.6%(730명)

〈표 3〉 현재 HIV/AIDS 내국인 성별, 연령별 현황(2014년)

구 분		전체		남		여	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
계		8,662	(100.0)	7,978	(100.0)	684	(100.0)
연 령	0-9세	2	(0.0)	2	(0.0)	0	(0.0)
	10-19세	68	(0.7)	60	(0.7)	8	(1.1)
	20-29세	1,484	(15.4)	1,425	(16.0)	59	(8.1)
	30-39세	2,210	(23.0)	2,063	(23.2)	147	(20.1)
	40-49세	2,738	(28.5)	2,566	(28.9)	172	(23.6)
	50-59세	1,978	(20.6)	1,792	(20.2)	186	(25.5)
	60-69세	823	(8.6)	709	(8.0)	114	(15.6)
	70세 이상	312	(3.2)	268	(3.0)	44	(6.0)

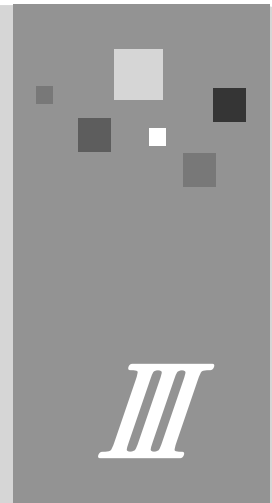
다. 익명 신고 건수

- 매년 익명 검사 건수는 증가하고 있으며, 2014년 익명검사 386건 중 46.9%가 보건소, 그 외 기관(병·의원, 병무청 등)이 53.1% 차지

〈표 4〉 연도별 HIV/AIDS 익명 신고 건수(2003~2014년)

구 분			'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
검 사 기 관	계	명	54	51	70	98	147	129	189	185	212	308	328	386
		(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
	보 건 소	명	—	50	68	93	132	116	126	105	98	145	145	181
		(%)		(98.0)	(97.1)	(94.9)	(89.8)	(89.9)	(66.7)	(56.8)	(46.2)	(47.1)	(44.2)	(46.9)
	보 건 소 외*	명	—	1	2	5	15	13	63	80	114	163	183	205
		(%)		(2.0)	(2.9)	(5.1)	(10.2)	(10.1)	(33.3)	(43.2)	(53.8)	(52.9)	(55.8)	(53.1)

* 병·의원, 병무청 등 포함



HIV/AIDS 교육·홍보

1. 목 적
2. 근 거
3. 세부추진 계획
4. 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진



1 목 적

- 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

2 근 거

- 「후천성면역결핍증 예방법」 제3조 제1항

3 세부추진 계획

가. 감염위험집단별 교육·홍보 실시

1) 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단대상자

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

2) 동성애자

- 온라인 매체를 통한 홍보
- 리플릿, 소책자, 만화책자 등을 통한 홍보
- 사전조사를 통한 홍보물 제작 및 배포
- 콘돔, 윤활젤리, 기타 홍보물 등
- 민간단체를 통한 현황파악 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
- 공모전 수상작 전시회, 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 보장 하기 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) 노 인

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

5) 군 인

- 대상의 특성에 맞는 교육자료 제작 활용
- 해당 부처 연계를 통한 교육

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 사항 지원

다. 교육·훈련 강화

1) 보건소 담당자 전문교육 강화

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

2) 의료인 및 예비의료인 대상 교육

- 의사, 간호사, 예비의료인, 검사요원 등에 대한 에이즈 교육

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

라. 정부와 민간협력 행사를 통한 에이즈 관심유도

1) 세계 에이즈의 날 전·후 중 「에이즈예방주간(12.1.~12.7.)」 운영

- 전국 시·도 및 보건소, 에이즈 관련 민간단체, 유관기관 등 참여
- 기관별·지역별 상황에 맞는 특성화된 범국민·범지역적인 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) 에이즈 예방 광고공모전

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

4 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진

가. 목 적

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

나. 중점 예방홍보사업

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 정확한 정보를 제공할 수 있음

● 조치사항

- 다음의 내용을 숙지하여 보건소 자체 홍보를 실시해야 함

- 보건소 입구 또는 게시판(전광판)에 「에이즈 익명검사 검사안내문」 설치 (타인에게 묻지 않고 HIV익명검사 담당자를 바로 찾아갈 수 있도록 유도함)
- 보건소 입구 또는 진료실 부근에 「에이즈 관련 리플릿」 배치
- 보건소 입구, 게시판에 「에이즈 관련 포스터」 부착

● 참고자료

- HIV/AIDS 신고제도 및 검사 가이드라인 책받침, 에이즈 관련 포스터·리플릿

2) 보건소 홈페이지를 통한 홍보

● 중요성

- 국민의 건강과 알 권리를 위해 보건소에서 다양한 질병 및 건강정보를 홈페이지를 통해 전달하는 것은 당연한 의무임
- 보건소 홈페이지는 검증된 건강정보를 얻고자 하는 일반 국민들에게 선호도가 높은 소통채널 중 하나임

● 조치사항

- 다음의 내용을 숙지하여 보건소 내부 홍보를 실시해야함

- 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/AIDS관련 편견·차별 해소 메시지 게재
- 보건소 홈페이지의 Q&A 게시판 또는 에이즈 Q&A에 글 작성시 로그인(실명인증) 없이 글 작성 가능하도록 함

● 참고자료

- HIV/AIDS 신고 현황 연보
- 언론과 미디어를 위한 HIV/AIDS 길라잡이(개정판)
- HIV/AIDS 신고제도 및 검사가이드라인(기배포)
- ‘에이즈 바로알기’편 공익광고(2013년) 및 홍보영상·인쇄물(2015년)

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 정확한 정보전달이 가능

● 조치사항

- 다음의 매체를 참고하여 지역매체 홍보 실시

- 아파트 엘리베이터 TV광고
- 지역신문을 통한 기사 및 홍보

4) 현장 캠페인 홍보

● 중요성

- 유동인구가 많은 실외에서 일반국민 및 고위험군을 대상으로 에이즈 예방 현장 캠페인을 진행하여 언론홍보 및 관심환기 유도

- 세계 에이즈의 날(12월 1일) 등을 고려하여 기관별·지역별 상황에 맞는 특성화된 범국민·범지역 에이즈 예방 캠페인을 진행하여 보다 목표된 대상에게 실질적인 집중홍보 가능

● 조치사항

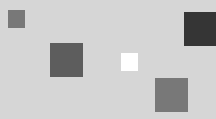
- 다음의 내용을 숙지하여 현장 캠페인 진행

- 현장 캠페인 전 질병관리본부에 문의하여 그 해 컨셉 및 슬로건 확인(전년도 「에이즈예방주간」 관련 공문참조)
- 민간단체(한국에이즈퇴치연맹, 대한에이즈예방협회, 구세군보건사업부)와 연계하여 인력 및 홍보물 보강
- 현장 캠페인 진행 시 홍보물(리플릿, 콘돔, 기타 홍보물) 등을 지참



IV

HIV 검진 및 신고·보고

1. 목 적
 2. 근 거
 3. HIV 검진 계획 수립
 4. 익명검사 안내
 5. HIV 검진 실시
 6. HIV 감염인/AIDS 환자 발견 신고 · 보고
- 

1 목 적

- 자발적 검사 및 익명 검사 활성화로 HIV 감염인을 조기에 발견하여 감염인의 건강을 보호하고 자신의 감염사실을 알지 못한 상태에서 다른 사람에게 전파하는 행위 방지

2 근 거

가. 검진

- 「후천성면역결핍증 예방법」 제8조(검진), 제9조(혈액·장기·조직등의 검사)
- 「후천성면역결핍증 예방법 시행규칙」 제7조(검진절차 및 신고 등), 제8조(혈액·장기·조직등의 검사), 제9조(확인검사)

나. 신고·보고

- 「후천성면역결핍증 예방법」 제5조(의사 또는 의료기관등의 신고)
- 「후천성면역결핍증 예방법 시행규칙」 제2조(의사 또는 의료기관등의 신고)

다. 검진 결과 통보

- 「후천성면역결핍증 예방법」 제8조의2(검진결과 통보)
 - ※ 「후천성면역결핍증 예방법」 제7조(비밀누설금지) 및 제8조의2(검진결과와 통보)에 의거하여 검사 결과를 본인 외의 자에게 통보할 수 없음

3 HIV 검진 계획 수립

가. 대상별 검진 주기

● 정기검진

- 대상 : 「후천성면역결핍증 예방법」 제8조 및 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제19조에 의한 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 하는 사람
 - 「청소년보호법 시행령」 제3조제4항제1호에 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

● 수시검진

- 대상 : 시·군·구청장이 후천성면역결핍증에 감염되었다고 판단되는 충분한 사유가 있는 자 또는 후천성면역결핍증에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자로서 다음에 해당하는 사람
 - 시·군·구청장이 인정하는 자
 - HIV 감염인의 배우자(사실혼 포함) 및 성 접촉자
 - 임신부의 산전검사 시
 - 징병검사 대상자의 신체검사 시
 - 교정시설 수용자의 신규 입소 시
 - 성매개감염병 검사 시
 - ※ 본인이 희망하는 경우
- 검진주기 : 수시

나. 검진계획 수립

● 계획 수립

- 정기검진 : 관할 지역 내 업소에 취업하고 있는 종사자에 대하여 연 2회 검진
- 수시검진 : 관할 지역 내 검사 희망자 추이 등을 감안하여 계획 수립

● 과도하게 중복된 검진을 실시하는 것은 지양

다. 시약 수급

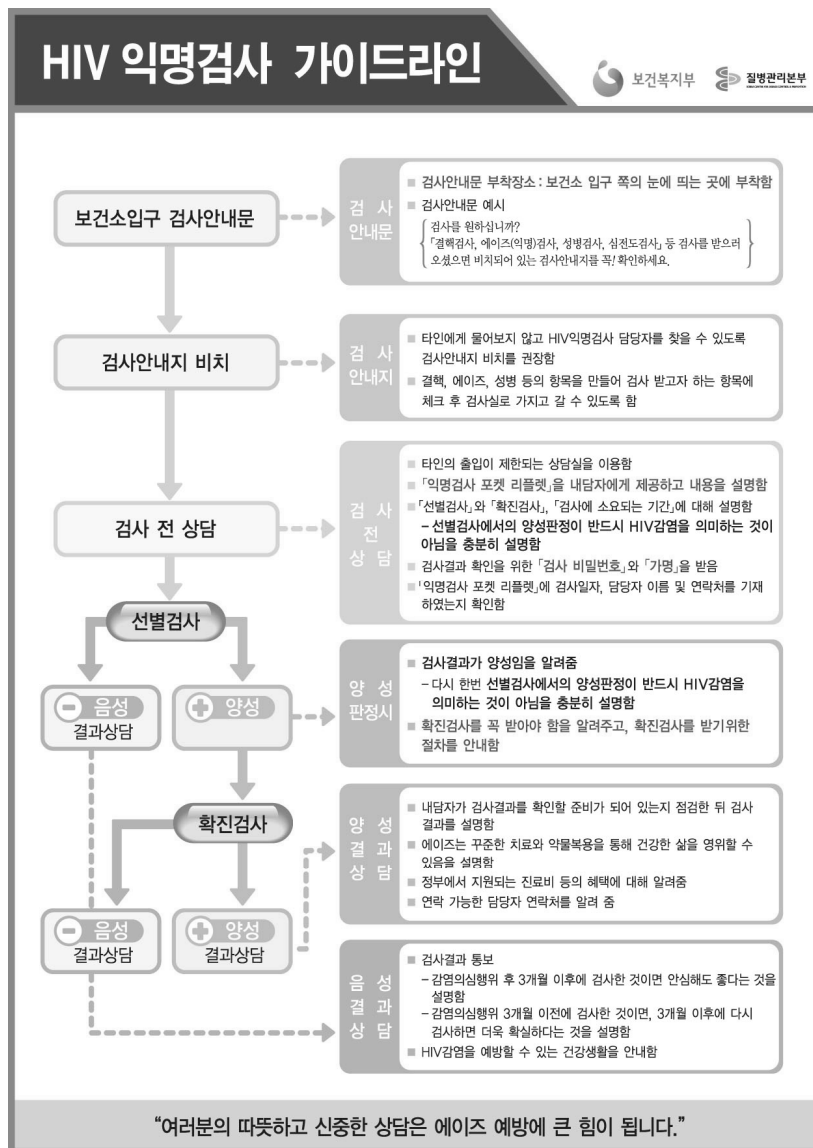
- 시약 구매에 따른 예산은 질병관리본부에서 지원
- 시·도는 장비와의 호환성 등을 고려하여 구입
- 시·도별 자체 계획 또는 특별 검진을 실시할 경우 소요되는 시약은 자체 구입 사용

〈표 5〉 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙(개정 2013.3.23.)

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 안마사술소의 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

4 익명검사 안내

- 보건소 내 눈에 띄는 곳에 HIV 익명검사 실시 안내문을 부착
 - 타인에게 물어보지 않고 HIV 익명검사 담당자를 찾을 수 있도록 검사 안내지 비치를 권장



〈그림 9〉 익명검사 가이드라인

5 HIV 검진 실시

HIV 감염 여부 판정을 위한 검사는 선별검사와 확인검사 두 단계를 거치며, 선별검사 결과 양성반응 검체는 확인검사를 거쳐 최종 판정

가. 선별검사

- 선별검사는 HIV 감염 여부 판정을 위해 실시하는 최초의 검사를 말하며, 선별검사 결과 양성반응 검체는 HIV 감염 최종 진단을 위해 확인검사를 받음
- 선별검사 기관
 - － 보건소, 병·의원, 지방병무청, 임상검사센터, 혈액검사센터 등
- 선별검사 실시
 - － 접수 : HIV 검사를 실시하는 자는 피검사자에게 익명검사를 할 수 있다는 사실을 고지하여야 하고, 익명검진을 신청하는 경우에도 검사 실시
 - 실명검사 : 인적정보를 밝히고 실시하는 검사
 - 익명검사 : 인적정보를 밝히지 않고 피검진자가 정하는 임시정보(가명, 비밀번호 등)를 사용하여 실시하는 검사
 - － 검사 전 안내 : 타인의 출입이 제한되는 상담실에서 안내를 권장하며, 검사 절차, 항체형성기간, 감염 위험행위, 검사 결과의 비밀보장, 검사 소요기간 등을 안내
 - － 결과 통보
 - 선별검사 음성반응 시 HIV 항체 미형성으로 인한 위음성 가능성과 감염을 예방할 수 있도록 전파 위험 행위에 대해 안내
 - 선별검사 양성반응 시 확인검사의 필요성과 절차에 대해 안내
- 선별검사 방법
 - － ELISA(효소면역분석법), CLIA(화학발광면역측정법), FEIA(형광효소면역측정법), PA(입자응집법)를 기본검사로 하며 자발적 검사 활성화를 위해 희망하는 경우 신속검사(손가락 천자, 구강점막 등을 통한 검사)를 실시

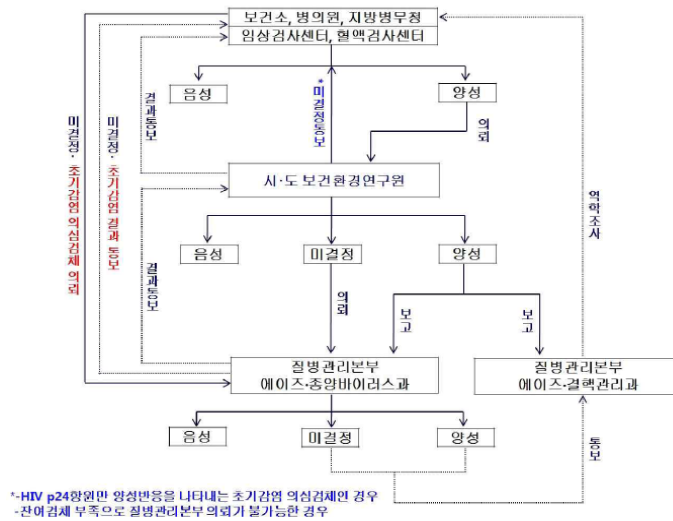
- 신속검사를 실시하는 경우 피검진자에게 검사의 제한점을 설명하고, 감염 의심행동 12주 이후 재검사를 받을 수 있도록 안내

※ HIV 신속검사 제한점

- 기본 선별검사(ELISA, CLIA, FIA, PA)보다 감도가 낮아 양성반응을 위하여 높은 항체가 요구
- HIV 초기감염의심환자(항체미형성기에 해당되는 환자)에서 위음성 반응을 보임

나. 확인검사

- 확인검사는 선별검사결과 양성반응이거나 임상소견 상 HIV 감염이 의심되는 사람의 검체에 대해 HIV 감염 여부를 최종 진단하기 위해 진행되는 검사를 말함
- 확인검사 기관
 - 질병관리본부 국립보건연구원, 전국 17개 시·도 보건환경연구원
 - ※ 근거: 「후천성면역결핍증 예방법」 시행규칙 제7조
- 확인검사 의뢰
 - 선별검사서에서 양성반응이 나올 경우 관할 시·도 보건환경연구원으로 확인검사를 의뢰하며, 아래의 경우는 질병관리본부로 직접 의뢰
 - 확인검사 결과 ‘미결정’으로 통보된 검체〈별표 4-1〉
 - HIV 감염 산모로부터 태어난 18개월 미만의 신생아/유아의 검체〈별표 5〉
 - 선별검사 결과는 음성이나 임상소견 상 HIV 감염이 의심되는 검체
 - ※ 확인검사 결과 양성판정을 받은 감염인이 HIV 감염여부에 대한 재검사를 희망하는 경우 관할 시·도 보건환경연구원으로 확인검사를 의뢰함
 - 의뢰서 작성 주의사항
 - HIV 확인검사 의뢰 시, ‘별표 1’ 의뢰서를 작성하여 송부(‘별표 1-1 작성요령 참고’)
 - 미결정 판정자의 추구검사 의뢰 시, 〈별표 4〉 의뢰서를 작성하고, 미결정 판정 당시의 〈별표 3-1〉 양식을 붙임으로 발송
 - 검사 의뢰 시 검체명은 검체번호로 코드화하고, 피검자의 인적사항(성명, 생년월일, 주소 등)은 기재하지 않도록 하여 피검자의 정보가 유출되지 않도록 최대한의 보안체계 확보
 - ※ 비교란에 임상소견이나 특이사항을 필히 기재할 것



〈그림 10〉 HIV 확인진단검사 체계도

－ 검체의 채취 및 수송

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

※ 수송용기는 국제규격에 맞는 병원체안전수송용기(Class6.2, UN2814) 사용

※ 시·도 확인진단기관에서 HIV 항원검사에서만 양성반응(초기감염의심검체)인 경우, 선별 검사기관에서 질병관리본부로 항응고제 처리된 전혈(15~20cc)을 채취하여 직접의뢰

※ EDTA처리된 10cc 튜브 1개, 헤파린처리된 10cc 튜브 1개

※ 혈액검사센터는 미결정 추구검사 제외

● 확인검사 실시

- － 확인검사기관은 의뢰된 검체에 대하여 HIV 확인검사를 수행하고 〈별표 2-1〉에 제시된 판정기준에 따라 결과를 판정

● 확인검사 결과 통보

- － 확인검사기관은 검사 결과를 의뢰한 기관에 통보하고〈별표 2〉, 질병관리본부 에이즈·결핵관리과에 HASNet으로 보고하고, 에이즈·중양바이러스과에 〈별표 3〉과 〈별표 3-1〉 자료를 작성하여 보고

- － 검사의뢰기관에 ‘양성’ 결과 통보 시 “실명은 「후천성면역결핍증 예방법」 시행 규칙 별지 제1호 서식, 익명은 동법 별지 제5호의2 서식을 작성하여 즉시 기관 관할 보건소장에게 신고하여 주시기 바랍니다.” 명시

- 검사의뢰기관에 ‘미결정’ 결과 통보 시 “반드시 재 채혈하여 질병관리본부(에이즈·종양바이러스과)로 검사 의뢰 요망”을 명시
- 에이즈·종양바이러스과는 미결정 검체에 대하여 HIV 최종확인검사를 실시하고 그 결과를 의뢰한 기관에 통보하고, 양성인 경우 에이즈·결핵관리과에 HASNet으로 신고·보고

※ HIV 확인검사 결과 ‘양성’ 판정을 받은 자가 재검사를 원할 시 관리 시·군·구 보건소 담당자는 확인검사기관에 검사를 의뢰할 수 있음. 재검사 결과가 ‘양성’인 경우 절차에 따라 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 신고·보고하고, ‘음성’인 경우 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)와 ‘양성’ 판정을 내린 확인검사기관에 이를 보고함. ‘양성’으로 판정했던 확인검사기관은 검사 결과 불일치 경위를 조사하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과, 에이즈·종양바이러스과)로 보고

● 실험실 환경

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

● HIV 검사 질 관리(정도관리/정도평가)

- 확인검사기관은 HIV 검사의 정도보증을 위해 검사 수행시 정도관리물질을 포함하여 검사를 수행하고, 질병관리본부의 HIV 검사 숙련도 시험(외부정도평가)에 참여
- 확인검사기관은 관할 보건소 검사요원에 대하여 실험실 안전교육 및 지도점검을 실시

● 전문인력 확보

- 확인검사기관은 검사의 고도의 정확성과 결과 판정의 중요성을 고려하여 정규직 공무원 1인을 포함한 최소 2인 이상이 HIV 확인검사를 실시하도록 함
- 확인검사기관은 HIV 확인검사의 특수성을 고려하여 전문분야(생물학, 미생물학, 임상병리학 등) 전공자를 HIV 확인검사 전문인력으로 확보 하도록 함
- 확인검사기관은 HIV 확인검사 요원의 교체 및 충원 시 신규직원이 질병관리본부로부터 HIV 확인진단 교육과정을 수료 후 해당업무를 수행하도록 조치

6 HIV 감염인/AIDS 환자 발견 신고·보고

가. 신고 기준 및 의무자

- 신고기준
 - － HIV 감염인 : HIV 확인검사기관으로부터 HIV 감염이 확인된 자
 - － AIDS 환자 : AIDS 정의 질환이 나타나거나 CD4+ T 세포 수가 200ml미만인 HIV 감염인
- 신고 의무자
 - － HIV 감염인을 진단하거나 HIV 감염인의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관
 - － 혈액원 및 혈액제제를 수입하는 자

나. 신고 시기 및 절차

- 신고 시기 : 즉시
- 신고 절차
 - － 해당 선별검사기관 소재지 관할 보건소장에게 신고
 - － 신고서식
 - 실명 : 「후천성면역결핍증 예방법」시행규칙 별지 제1호서식, 1호의2서식
 - 익명 : 「후천성면역결핍증 예방법」시행규칙 별지 제5호의2서식
 - － 신고방법 : 질병보건통합관리시스템(HASNet)으로 신고

다. 신고 받은 보건소 조치 사항

- 신고를 받은 보건소장은 시·도를 경유하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고하고, 실명 신고인 경우 인적정보는 유선 보고
- ※ 보고 절차는 HASNet 자료실의 ‘매뉴얼’ 참고



〈별표 1〉

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 -

검체번호②	채혈일③	최초검사 의뢰기관④	검사동기⑤	검사시약⑥	의뢰기관의 검사결과⑦	채혈 횟수⑧	성별	비고⑨
12-01- 중구01-02	2012 1. 3	중구 보건소	임상증상 (구체적으로)	AIDSIA Fujirebio Cambridge	ELISA 0.3/0.1 PA - 양성 WB - p24, gp120	2회		

별 첨 : 검체 건⑩, 끝.

의뢰기관장

〈별표 1-1〉

공 문 작 성 요 령

1. 시험의뢰서의 기재내용 (위 공문의 예시에 대한)

- ① 의뢰사유 : 양성반응, 미결정 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	세종	18				

〈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 : 헌혈, 건강검진, 수술전(치질수술, 치과 수술 등 구체적인 수술명 기재), 산전검사, 임상증상(결핵, 구강칸디다, 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 off값

PA - 양성 혹은 음성

WB - Band pattern 표시



<별표 2>

시험 성적서

확인검사기관명

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 :

확인검사기관 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.

확인검사기관장

〈별표 2-1〉

HIV 확인검사 양성판정 기준

1. **양성** : 선별검사용 항체검사서 양성반응을 보이면서 웨스턴블롯(WB) 검사서 양성반응을 보일 때

※ 웨스턴블롯 양성기준

(1) HIV Env (gp160, gp120, gp41) 밴드 2개와 p24 또는 p31 밴드를 동시에 보일 때
(최소한 3가지 주요 밴드가 보일 때)

(2) 1항의 밴드를 포함하고 그 이상의 밴드가 보일 때

선별검사용 항체검사	항원 검사	웨스턴블롯 검사	판정
+	+	HIV Env (gp160, gp120, gp41) 밴드 2개와 p24 또는 p31 밴드를 보이거나 그이상의 밴드를 보일때	양성
+	-		

2. **초기감염 양성** : 임상소견상 HIV 감염이 의심되며

(1) HIV 유전자검사(NAT)에 양성을 보일 때

(2) HIV 항원검사(항원중화검사 포함)에서 양성을 보일 때

*: 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과에서 판정함

3. **음성**

(1) 선별검사용 항체검사서 양성반응이지만 항원검사서 음성반응이고, 웨스턴블롯 검사서 밴드가 없거나 p17밴드일 때

(2) 선별검사용 항체검사, 항원검사서 모두 음성반응일 때

선별검사용 항체검사	항원 검사	웨스턴블롯 검사	판정
+	-	밴드없음 또는 p17 밴드	음성
-	-	미실시	음성

4. **미결정**

(1) 선별검사용 항체검사서 음성반응이나 항원검사서 양성반응일 때

(2) 선별검사용 항체검사서 양성반응이면서 웨스턴블롯 검사서 양성 또는 음성기준에 부합되지 않을 때

선별검사용 항체검사	항원 검사	웨스턴블롯 검사	판정
+	+	음성반응이거나, 양성 또는 음성기준에 부합 되지 않을 때	미결정 (질병관리본부로 의뢰)
-	+		
+	-	양성 또는 음성기준에 부합 되지 않을 때	

**<별표 3>****HIV 양성 검체 판정 결과 보고 양식****의 퇴 기 관 명**

수신자 질병관리본부 국립보건연구원 면역병리센터 에이즈·종양바이러스과장
(경유)

제 목 HIV 양성 검체 판정 결과보고

본원에서 수행된 HIV 확인검사 상 양성으로 판명된 검체를 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

〈별표 4〉

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

- 별첨 1. 검체.
2. HIV 확인검사결과양식 1부 끝.

의뢰기관장



HIV 확인검사결과 양식

최초의뢰기관 검사결과	최초검사의뢰기관		검사 동기												비고															
	검사시약명	기준치 (Cut-off)	검체 O.D 값	검사 동기																										
체혈일				판정																										
검체번호				Ag																										
최초검사의뢰기관				ELISA (시약명)		PA (시약명)		ELISA (시약명)			WB (시약명)																			
				기 준 치 (Cut-off)		HIV -1		기 준 치 (Cut-off)		EQ C O.D 값		gp 160		gp 120		p66		p55		p51 gp41		p31		p24		p17		p36		
				검 체 O.D 값		HIV -2				검 체 O.D 값																				
일련번호				검 사 동 기																										
1																														
2																														
3																														
4																														

〈별표 4-1〉

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 추구검사 관리

- 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(043-719-8341)에 공문과 함께 검체 직접 송부

※ 전혈검체(EDTA처리된 10ml 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 10ml 전혈튜브 1개)를 채혈 후 상온상태로 운송하여 1~2일내 실험이 가능하도록 송부(에이즈·종양바이러스과 사전협의 요망: 043-719-8428)

〈별표 5〉

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 필요
- 나. 신생아, 유아에 대한 HIV 감염확인은 신생아, 유아의 치료지속여부나 효율적인 치료 결정에 유용
- 다. 부모가 동의하지 않을 경우는 신생아/유아의 추구검사를 실시하지 않음

3. HIV 수직감염의심 신생아/유아의 추구검사

- 가. HIV 수직감염의심 신생아/유아를 관리하는 병원 의사나 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 ; 800 μ l, 웨스턴블롯 항체검사 ; 50 μ l)



HIV 감염인 지원 및 관리

1. 목 적
2. 근 거
3. 지원 주체
4. 상담 및 지원
5. 역학조사
6. 대상별 조치 사항
7. 상황별 조치 사항
8. 진료비 지원
9. 건강상태 진단 및 관리

1 목 적

- HASNet 혹은 공문으로 감염인 지원 및 역학조사 실시에 대한 통보를 받은 시·군·구 보건소 담당자는 감염경로 파악 등을 위한 역학조사를 실시하고, 전문 진료기관에 즉시 연계하고, 감염인이 필요로 하는 행정서비스를 받을 수 있도록 지원

2 근 거

- 「후천성면역결핍증 예방법」 제10조(역학조사)
- 「후천성면역결핍증 예방법」 제14조(치료권고)
- 「후천성면역결핍증 예방법」 제22조 및 동법 시행령 제25조(비용부담)
- 「후천성면역결핍증 예방법」 시행령 제22조(감염인에 대한 보호 및 지원)
- 「군 후천성면역결핍증 예방 업무 훈령」

3 지원 주체

- 감염인의 주소지 관할 시·군·구 보건소에서 지원·관리
- 주소지 확인이 되지 않을 경우 신고지 보건소에서 지원
- 교정시설 수용자는 형이 확정되기 전까지 주소지 관할 보건소에서 지원하고, 확정된 후에는 수감되는 교도소(구치소) 관할 보건소에서 지원
- 주소지 외의 타 시·도에서 거주할 경우 주민등록을 이전하고, 특별시, 광역시 등 동일 생활권내에서는 주소지 관할보건소에서 지원

4 상담 및 지원

가. 감염인과의 면담 약속

- 관내 HIV 항체 양성 발견 통보를 받으면 빠른 시간 내에 본인에게 직접 연락하여 면담을 약속
- 면담 시 기혼자인 경우 배우자에 대한 전파 예방법에 대해 교육하여 전파를 최소화
- 면담장소는 가능한 한 보건소내의 상담실 등 보안유지가 가능한 장소로 하되 본인이 원하는 경우 다른 장소에서 면담하고 면역검사 등을 위한 채혈은 보건소에서 할 수도 있음
- 감염인의 비밀유지를 위하여 최대의 노력을 해야 하며 본인에게도 비밀보장에 대해 확약(「후천성면역결핍증 예방법」 제7조)
- 본인여부를 확인한 후 역학조사 결과(별표 3-1, 2)를 질병관리본부(에이즈·결핵 관리과)에 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 HIV 항체 양성인 나타났다고 해서 그 사람이 곧바로 에이즈 환자가 되는 것은 아니라는 점을 감염인에게 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 하는지와 더불어 가족관계, 질병시의 대책, 향후 성생활, 경제적인 문제, 법적인 제한 여부 등의 실제적인 문제에 대한 해답을 열거해 줌
- 감염인이 부모나 배우자와 상담을 원하는 경우 응해 줌

다. 감염전파방지 교육

- 감염인에게 자신이 남에게 HIV를 전염시킬 수 있다는 점을 이해시켜야 하며, 향후 성생활에 대한 조언과 전파행위 시 처벌을 받을 수도 있다는 사실을 알려주어야 함
- 임신할 경우 어머니로부터 태아에게 HIV가 전파될 수 있다는 것을 알려줌
- 가족 예방 교육
 - HIV 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 얼룩져 있는 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
 - ※ 교육 시 필수적으로 포함되어야 할 사항
 - AIDS 질환에 대한 일반적 소개
 - HIV 항체 양성의 의미
 - HIV 전파방지 방법
 - 항체양성자로서의 주의사항
 - 후천성면역결핍증 예방법에 대한 소개 및 양성자로서의 관리의무
 - 건강관리, 취업, 결혼, 사회생활 등

- 보건소지원내용 및 연락방법 등
- 질병발현 시, 병원방문 시, 임신 시 조치 등

라. 감염인 상담에 관한 사항

- 교정시설에 수용된 감염인에 대하여는 전파방지를 위한 교육과 상담을 실시하고, 필요시 면역검사를 지원
 - 상담시 감염인에게 ‘교정시설 지원사업’을 안내하고, 동 사업을 통한 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 연계
 - ※ 「2016 HIV/AIDS 관리지침」의 부록, 한국가톨릭레드리본 사업 안내 참고
- 보건소 담당자는 감염인에게 HIV 항체 양성 의미, 전파 방지방법, 국가지원사항(진료비 지원, 기초생활수급자 지정, 산정특례 등), 역학조사, 에이즈 관련 보건 교육, 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 의료기관 감염인 상담사업을 안내하여 감염인이 참고할 수 있도록 함
- 전파매개행위 우려 등과 같이 수시로 상담할 필요가 있다고 판단되는 경우에는 수시 상담
 - ※ 의료기관 감염인 상담사업과 연계되어 상담을 받고 있는 감염인의 경우 상담여부를 의료기관에 확인하여 환자추구관리가 안되는 감염인에게는 지속적인 상담 및 진료가 이루어질 수 있도록 감염인을 독려
- 상담 시 유의사항
 - 결혼 및 동거상태, 주거변동사항, 임신여부를 파악하고, HIV/AIDS에 대한 지식과 전파방지 교육을 실시
 - 상담 시 특이사항이 있거나 문제 발생시 즉각 시·도를 경유하여 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 보고(별표 4)

마. 질병(검진 및 치료)에 관한 사항

- 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 HASNet으로 보고
- 국민기초생활수급대상자인 HIV 감염인은 희귀난치성질환에 포함되어 진료의뢰서 없이 3차 진료기관에서 직접 진료 받을 수 있으며, 의료급여일수 365일 상한제와 선택의료기관제 적용에서 제외됨을 안내

바. 임신 및 출산에 관한 사항

- 임신 시 진료기관에서 정기검진을 받을 수 있게 하고 출산할 병원과 담당 의사를 미리 결정해 두도록 안내
- 항체양성자가 출산했을 경우 산모의 감염인 번호와 출산내용 및 출산방법, 출산 병원, 영아의 건강상태 등을 질병관리본부 에이즈·결핵관리과에 보고하고 신생아 감염의 최종확인은 출생 후 18개월까지 에이즈·종양바이러스과로 추구검사 의뢰하여 판정
- 신생아의 추구검사비용은 산모의 감염인 번호로 진료비를 지원받을 수 있으며, 수직 또는 소아감염인의 경우 치료에서 발생한 진료비가 비급여일지라도 보험급여 등재약품의 사용이 가능할 때까지 진료비 지원
- 남편이 감염인일지라도 산모가 비감염인일 경우 그 신생아는 비감염 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 고려
 - ※ 이때 감염인 인적사항 비밀 보호에 유의(국민기초생활보장사업 안내지침 참고)
- 감염인과 연락 시 주변사람이 감염사실을 알지 못하도록 주의하고 감염인이 원할 경우 본인이 연락하는 방법을 택함

5 역학조사

가. 역학조사서 선택

- 역학조사서는 크게 성인용, 소아용(만 15세 이하)으로 나뉘지며, 외국인의 경우도 내국인과 동일한 양식을 사용함(2011.7.1. 이후 확인된 감염인부터 적용)
 - 단, 15세 이하인 경우라도 감염 경로가 성접촉 혹은 마약 사용일 경우는 성인용 역학조사서를 사용함
- 역학조사서 서식
 - 〈별표 6〉 성인용 역학조사서
 - 〈별표 6-1〉 소아용 역학조사(만 15세 이하)

나. 역학조사서 작성

- 역학조사서는 정확하게 기재하여야 하며, 가능한 한 최종판정일 이후 3개월 이내 완료될 수 있도록 함
- ‘3. 발견당시 상태’는 판정 후 가장 가까운 시일(치료 시작 전)에 실시한 검사 결과 값을 확인하여 기재함
- ‘4. 배우자 및 성접촉자 검진’은 감염인과의 성접촉자를 파악하여 HIV 검사를 적극 유도하고 검사 실시 여부와 그 결과를 기재함
- ‘5. 감염경로에 대한 사항’은 HIV 전파가 이루어질 가능성이 있는 경로에 노출 여부를 기재하는 항목임
 - ‘본인이 추정하는 감염경로’는 감염인이 진술하는 정보를 기반으로 정확한 감염경로를 확인하여 기재함을 원칙으로 하며, 불분명할 경우 재면담을 통해 보완하여 기재함
 - ‘수혈’이나 ‘혈액제제 사용’으로 인한 감염이라 진술한 경우, 우선 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 유선으로 보고하고 진위 조사를 거쳐 사실로 확인된 경우만 기재함

다. 역학조사 결과 보고

- 시·군·구 보건소 담당자는 역학조사 결과를 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고함

6 대상별 조치 사항

가. 공통사항

- HIV 감염인과 인간적인 유대관계를 강화함
- 상담, 지원 및 역학조사 등을 위해 HIV 감염인과 연락을 취한 경우, 상담 및 교육 내용을 HASNet의 '상담관리대장'에 기록함
 - － 연락불가한 경우 그 사유를 기록함
- 신규 HIV 감염인이 발생하면 즉시 진료가 가능한 전문의료기관으로 연계하여 HIV 감염인의 건강상태 진단과 적절한 치료를 받을 수 있도록 안내함
- HIV 감염인과 연락을 취할 시 주변 사람에게 감염사실에 노출되지 않도록 주의하고, 원할 경우 감염인이 연락하는 방법을 택함
- 경제적으로 어려운 경우 기초생활수급권자 선정을 고려하고, 이때 감염인 인적 사항이 노출되지 않도록 주의함

나. 성접촉 파트너(배우자, 사실혼 관계의 동거인 포함)가 있는 경우

- 감염인 본인이 성접촉 파트너에게 가능한 한 즉시 감염사실을 알리도록 권고하고 파트너가 검진 받을 수 있도록 적극 지도함
- 본인이 알리지 않을 경우 보건소장이 감염인의 서면 동의서를 받아 성접촉 파트너에게 통보함. 단, 성접촉 파트너에게 전파가 우려되는 경우 서면동의 없이 통보 가능함
- 보건소장은 「후천성면역결핍증 예방법」 제8조 및 동법 시행령 제10조에 의거 성접촉 파트너에 대한 검진을 실시 할 수 있음
 - ※ 감염되지 않은 성접촉 파트너에 대하여 수시검진을 실시할 수 있음
- 미혼에서 기혼으로 전환 시 위 사항에 준함

다. 임신부

- 감염인 부부가 임신을 희망하는 경우 담당의사와 상의를 통해 배우자 전파 및 수직감염을 예방하기 위한 조치를 취할 수 있도록 안내함
- 임신 시 진료기관에서 정기 검진을 받을 수 있도록 하고, 출산할 병원과 담당 의사를 미리 결정해 두도록 안내함

- 임신부의 감염인 번호와 출산 예정일, 병원, 건강상태, 수직감염 예방약제 투약 등을 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet을 통해 보고함
- 출산 후 산모의 감염인 번호와 출산 방법 및 내용, 병원, 영아의 건강상태 등을 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet을 통해 보고함
 - － 신생아 감염의 최종 확인은 출생 후 18개월까지 국립보건연구원(에이즈·중양 바이러스과)로 추구검사 의뢰하여 판정함
 - － 신생아 추구검사에 드는 비용은 산모의 감염인 번호로 지원함
- 소아 감염인의 경우 진료비가 비급여일지라도 보험급여 등재 약품 사용이 가능할 때까지 진료비 지원함
- HIV 감염 임신부의 모유에는 전파를 일으키기에 충분한 양의 바이러스가 있으므로 모유수유를 금함
- 수직감염 의심 신생아의 예방접종은 사백신만을 접종하며, 추구검사 결과 최종 음성 판정을 받은 이후 생백신(MMR, 수두) 예방접종을 실시함
- 남편이 감염인일지라도 산모가 비감염인인 경우 그 신생아는 감염되지 않은 상태이므로 혈액 채취는 필요하지 않음

라. 징병검사 대상자

- HIV 감염인은 신체등위 6급(질병이나 심신장애로 병역을 감당할 수 없는 사람)으로 판정되어 병역이 면제됨
- 감염인이 징병검사통지서를 받은 경우 징병검사를 실시하지 않고 병역을 면제받을 수 있으며, 징병검사 기일 전까지 ‘병역면제신청서(「병역법」 별지 제108호 서식)’와 ‘HIV 감염 확인서(별표 7)’을 지방병무청장에게 제출함
 - － 관련법령 : 「병역법」 제11조, 제14조 및 동법 시행령 134조
 - ※ 실명등록자만 해당되며, 익명등록자의 경우 실명전환 후 ‘HIV 감염 확인서’ 발급 가능함
 - ※ 병무청 홈페이지 참조 : <http://mma.go.kr>

마. 교정시설 수용자

- ‘교정시설 특화서비스 지원 사업’을 안내하고, 동 사업을 통한 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 연계함
- ※ 본 지침 ‘Ⅷ. 부록, 6. 관련 기관’ 참고

바. 근로자

- 사용자는 근로자가 감염인이라는 이유로 근로관계에 있어서 차별 대우를 하여서는 안 되며 근로자에게 후천성면역결핍증에 관한 검진결과서를 제출하도록 요구할 수 없음
- ※ 관련법령 : 「후천성면역결핍증 예방법」 제3조 제5항, 제8조의2 제3항

사. 선 원

- 외항선원이 승선하여 국외에서 업무에 종사하고 있는 동안 보험급여가 정지되므로 출항 전 감염내과를 방문하여 장기처방을 받을 수 있도록 정보 제공함
- ※ 관련법령 : 「국민건강보험법」 제49조

아. 미성년자

- 검사 결과를 법정대리인에게 통보할 수 있음
- ※ 관련법령 : 「후천성면역결핍증 예방법」 제8조의2 제1항
- 혈우병, 수직감염 등으로 감염된 미성년자에 대하여는 감수성을 감안하여 본인에게 통보를 유보하고 감염인의 부모에게 통보한 후 부모를 통하여 지도받도록 함
 - － 다만, 보건소장은 감염인이 미성년자인 경우라도 타인에게의 전파가 우려되는 경우 본인에게 감염사실을 통보하고 전파 예방 교육을 실시함

자. 외국인

- 외국인 익명등록자는 내국인 익명등록자와 동일하게 처리함
- 외국인 실명등록자는 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에서 HASNet을 통해 ‘외국인 임시번호(F2130000)’를 부여하고 역학조사를 지시하며, 발견 통보 공문을 발송하지 않음
- 시·군·구 담당자는 ‘외국인 임시번호’ 부여자에 대한 역학조사를 실시하고 그 결과를 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고함
 - － 역학조사서 선정(성인용, 소아용) 및 실시 방법은 내국인과 동일함

- 불법체류자 등으로 인해 즉시 출국되는 경우가 있으므로 가능한 경우에만 실시하고, 소재 파악이 어려워 상담이 어려운 경우 HASNet 상담관리대장에 미 실시 사유를 기록함
- ‘외국인 임시번호’가 부여된 자는 진료비 지원 대상이 아니며, 진료비 지원은 건강보험가입자로 ‘감염인 번호’가 부여된 자만 해당됨
 - 지원 시점 : ‘감염인 번호’ 신청일로부터 지원 가능
- ‘외국인 임시번호’ 부여자 중 다음에 해당하는 경우 ‘감염인 번호’로 전환하여 지원 및 관리
 - 영주비자(F-5) 소지 감염인 중 내국인 배우자 혹은 그의 미성년 자녀로서 2년 이상 체류하고 있는 자
 - 거주비자(F-2) 소지 감염인 중 내국인 배우자 혹은 그의 미성년 자녀, 난민 인정자
 - 일반/간이 귀화신청을 한 감염인
 - 기타 국내 체류 허가자로 지속적인 상담 및 지원이 필요한 감염인
- ‘감염인 번호’ 부여는 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 요청함
 - ‘감염인 번호’가 부여된 외국인에 대해서는 지속적인 지원 및 관리를 위한 공문 발송됨
- 모든 문서는 인적사항 기재 없이 ‘외국인 임시번호’ 혹은 ‘감염인 번호’만을 사용하여 보고함
 - ※ 역학조사와 지원, 전파방지 교육 등에 보다 원활한 언어 소통이 필요한 경우 한국에이즈퇴치 연맹의 외국인 지원 사업부(02-927-4322, 031-495-0550)를 통해 무료 통역 지원받을 수 있음(가능언어 : 영어, 중국어, 베트남어, 몽골어, 태국어, 러시아어, 일본어, 스리랑카어 등)
 - ※ 종교단체, 외국인보호소 및 사업주 등과 협의하여 자율 검진 유도, 검진 시 인권 문제 등에 유의하여야 함

차. 국민기초생활수급대상자

- 기초생활수급대상자인 HIV 감염인은 희귀난치성질환에 포함되어 진료의뢰서 없이 3차 진료기관에서 직접 진료 받을 수 있으며, 의료급여일수 365일 상한제와 선택 의료기관제 적용에서 제외됨을 안내함
- 기초수급대상자는 HIV/AIDS 관련 진료비 면제됨

7 상황별 조치 사항

가. 실명전환

- HIV 확인검사서 양성으로 판정된 후 익명으로 보고되었던 자가 진료비 등 국가의 지속적 지원·관리를 받고자 희망하는 경우 익명으로 보고했던 시·군·구 보건소 담당자를 통해 실명전환을 신청함
- 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet을 통해 신청하고, 인적사항은 유선으로 보고함
- 진료비 지원 : ‘실명전환 신청일’ 이후 발생하는 진료비에 대해 지원함
 - ※ 실명보고와 지원 가능 시점이 다름에 유의 바람
 - ※ 진료비 지원 관련 세부 사항은 ‘V. 8. 진료비 지원’ 참고

나. 전출입

- 관내 거주하던 감염인이 주소지를 이전하는 등의 사유로 타 지역 보건소에서 지원 및 관리를 받는 것이 용이한 경우, 해당 보건소로 그 권한을 이관시켜 필요한 지원을 받을 수 있도록 조치함
- 감염인이 다른 지역으로 이사한 경우 전출지 보건소는 전입지 보건소에 유선으로 전출 사항을 상의함
- 전출입 절차
 - － 전출지 보건소는 전출 사항을 전입지 보건소에 유선으로 협의 후, HASNet 전출 처리함
- 전출입 시점
 - － 관리 기준이 되는 시점은 전출지 보건소에서 소관사항을 전입지 보건소로 이관한 시점으로 함(실제 주소지 이전 시점과 다를 수 있음)
- 관리 문서 전송
 - － 전입 보건소에 해당 감염인을 전출 보낸다는 내용의 공문을 생성하고(인적사항을 제외한 감염인 번호만 사용), 관리 중인 해당 감염인의 문서 전부를 별도 첨부하여 우편 발송함

- ※ 사본을 생성하지 않음에 유의
- ※ 기록물 관리 참고

다. 감염인 사망

- HIV 감염인의 사체를 검안한 의료기관으로부터 신고를 받았거나, 관리 중인 감염인의 사망을 확인한 시·군·구 담당자는 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고하여야 함
- 사망 시 확인 사항 : 사망일, 사망원인, AIDS와 관련성 여부 등
- HASNet 사망 보고
 - － 관리 중인 감염인이 사망한 경우 : ‘사망보고대장’에 보고함
 - － 관내 의료기관으로부터 사망 신고 받은 경우 : ‘의료기관 사망신고’에 보고함
 - 사망자의 인적정보(성명, 주민등록번호 등)를 입력함
- 관리 문서 처리 : 기록물 관리 참고

라. 기타 특이사항

- HIV 감염인의 임신, 출산 등 특이사항 발생 시 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고함

8 진료비 지원

보건소에서는 실명으로 등록된 HIV 감염인이 의료기관에서 HIV 관련 질환으로 진료를 받을 시 발생하는 진료비 일부를 지원(국비 50%, 지방비 50%)하며, 감염인 선 납부 후 환급해 주거나 또는 의료기관 진료비 후불 협조를 통해 직접 의료기관에 후납하는 방식으로 지원함

가. 지원 대상

- 대상 1. HIV 감염 확진을 받고 실명으로 등록된 내국인
 - 최종판정일로부터 지원함
 - 입원기간 중 최종판정 받은 경우 입원일로 소급하여 지원함

(예 1. 입원기간 2016.2.1.~2.5., 최종판정일 2016.2.4. → 2016.2.1.부터 지급)

(예 2. 입원기간 2016.2.1.~2.5., 최종판정일 2016.2.10. → 2016.2.10.부터 지급)

- 대상 2. 내국인 익명 등록자 중 실명 전환 신청자
 - 실명전환 신청일 이후 발생한 진료비부터 지원함
 - 입원기간 중 실명 전환한 경우 입원일로 소급하여 지원함
- 대상 3. ‘외국인 임시번호’ 부여자 중 ‘감염인 번호’ 신청자
 - 감염인 번호 부여 요청일 이후 발생한 진료비부터 지원함
- 대상 4. 보건요원 등이 HIV 감염인에 대한 의료행위 중 감염인의 혈액 등에 노출되어 진료를 받은 자
 - ‘다. 진료비 청구’ 절차에 따라 관련 내용 검토 후 지급함
- 대상 5. HIV 감염 산모에서 태어난 신생아
 - 추구검사 비용 지원(산모 감염인 번호로 지원)

나. 지급 가능 기간

- 감염인의 진료비 지급은 당해년도 집행을 원칙으로 함
 - 단, 전년도는 소급하여 지급 가능(진료일 2015.1.1. 이후 지급 가능)

다. 진료비 청구

- 감염인이 진료비 지원을 받기 위해 보건소에 제출해야 할 서류는 영수증 원본(수기용 간이 영수증 해당 안됨)과 본인명의 통장사본임
 - 단, 가족 등 타인에게 지급해야 할 경우 이를 증명할 근거 서류(가족관계증명서 등)를 반드시 제출해야 함
- 감염인이 진료비 선 결제가 곤란한 경우에 시·도(혹은 시·군·구) 진료비 지원 담당자는 의료기관에 후불 협조를 적극 요청함
 - 진료비 후불이 협조된 경우 감염인의 진료비 청구 계좌에 해당 의료기관의 계좌를 기입하여 보건소에서 의료기관에 직접 지급함
- 보건요원이 HIV 감염인의 혈액에 노출된 경우
 - 의료기관 등에서 관련사항에 대한 경위보고서 및 영수증 원본과 함께 지출요청 공문을 의료기관 소재지 보건소장에게 제출하여 신청함

라. 진료비 심사

- 지원범위
 - － 감염인이 진료기관에서 치료제 투약에 따른 진료와 검사를 실시하거나, HIV/AIDS 관련 질환으로 진료를 받은 경우, 총 진료비 중 보험급여분의 본인부담금(본인일부부담금, 전액본인부담금) 지원함
- 다음 조건을 충족하는 경우 지원함
 - － 조건1. 산정특례 적용 청구 여부 확인(본인일부부담금 10%)
 - － 조건2. 감염내과 진료 혹은 관련 질환으로 인한 타과진료(의사 소견서 첨부)
 - － 전액본인부담금이 발생한 경우
 - 전액본인부담금 발생에 대한 세부 내역과 해당 내역이 HIV/AIDS 관련한 처치로 인해 발생하였다는 소견서 첨부될 경우 지원 가능
 - ※ 국민건강보험법 시행령 제22조 제1항 관련 본인일부부담금산정특례에 관한기준(보건복지부 고시 제2009-89호, 2009.5.21) 개정에 의거 인체면역결핍바이러스질환(B20-24)의 입원·외래 진료 본인일부 부담금이 10%로 하향조정 되었으므로 진료비 심사를 철저히 하여 과오 지급하는 사례가 없도록 유념
 - ※ 본인부담금이 10%를 초과하나 지급해야 할 필요성이 있는 경우는 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)와 협의하여 지원 여부 결정함
- 보건요원이 HIV 감염인의 혈액에 노출된 경우(‘대상 4’ 해당)
 - － 관련 문서를 제출 받은 보건소장은 해당 사항에 대해 검토하여 보험급여분의 본인부담금을 감염인 지급절차에 따라 해당 개인 또는 기관에 지급하고 그 결과를 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고함
- 지급 대상이 아닌 경우
 - － 진료비 중 진료와 무관한 전화사용료, 제증명료, 병실료 차액, 선택진료비 등 비급여에 해당하는 부분은 지급 대상 아님
 - － 비급여로 청구된 치료제는 지급 대상이 아니며, 진료의사와 협의하여 보험이 적용되는 치료제가 사용되도록 함(현재 HAART에 사용되는 치료제 대부분이 보험에 적용됨)

마. 진료비 지급

- 진료비 지급액의 50%는 지방자치단체에서 부담하고, 나머지 50%는 질병관리본부에서 부담

바. 진료비 지급 현황 보고

- 관할 시·도(혹은 시·군·구)에서는 진료비 지급 발생 시 HASNet으로 보고함
- 진료비 지급 현황은 반기별로 질병관리본부(에이즈·결핵관리과)에 HASNet으로 보고하여야 함
 - － 상반기 : 7월 15일까지
 - － 하반기 : 익년 1월 15일까지

사. 진료비 환수 관리

- 과오 지급된 진료비는 지원 보건소에서 환수
 - － 보건소에서 지원 대상자(후불 지원인 경우는 의료기관)에 이 사실을 통보하고 환수 → 그 내역을 질병관리본부 에이즈·결핵관리과에 HASNet으로 보고

9 건강상태 진단 및 관리

가. 면역검사

- 면역검사의 개요
 - － 면역검사의 목적 : 면역검사는 HIV 감염인의 CD4+ T 세포 및 CD8+ T 세포 수를 정기적으로 검사하여 HIV 감염인의 질병진전 상태를 파악하고, 이를 통해 효과적인 치료를 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

나. HIV-1 RNA 정량검사

- 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

- 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
- HIV-1 RNA 정량검사 의뢰
 - 지정진료비(특진비)가 부과되는 병원 임상 의사가 HIV 감염인 및 AIDS 환자 치료에 필요하다고 판단되는 경우, 환자 희망 시 질병관리본부 에이즈·종양 바이러스과에 HIV RNA 정량검사를 의뢰할 수 있음
 - HIV RNA 정량검사 의뢰 시에는 반드시 질병관리본부의 시험의뢰서(별표 9)와 첨부된 치료력 조사양식(별표 8)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 환자등록 번호 (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 검체 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
- HIV-1 RNA 정량검사 결과 통보
 - 병원의 경우, 의뢰된 검체의 시험결과는 질병관리본부의 민원처리시험기준에 따라 검체 의뢰일로부터 30일 이내에 각 의뢰기관에 Fax로 통보함
 - 각 시·도 보건소의 경우, 의뢰된 검체의 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

다. 검체의 채취 및 수송

● 검체의 채취

- EDTA 처리된 10mL의 전혈튜브 1개 및 헤파린처리된 10mL 전혈튜브 1개에 각각 전혈을 채혈함
- 검체 튜브에는 감염인번호/채혈일/의뢰기관 등이 기록되어 있어야 하며 의뢰 공문의 정보와 검체 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

※ 보관온도 및 수송시간이 정확히 지켜지지 않은 검체에 대해서는 실험결과에 영향을 미칠 수 있으므로 보관온도 및 수송 시간을 준수하여야함

● 검체 수송 용기

- 검체물 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

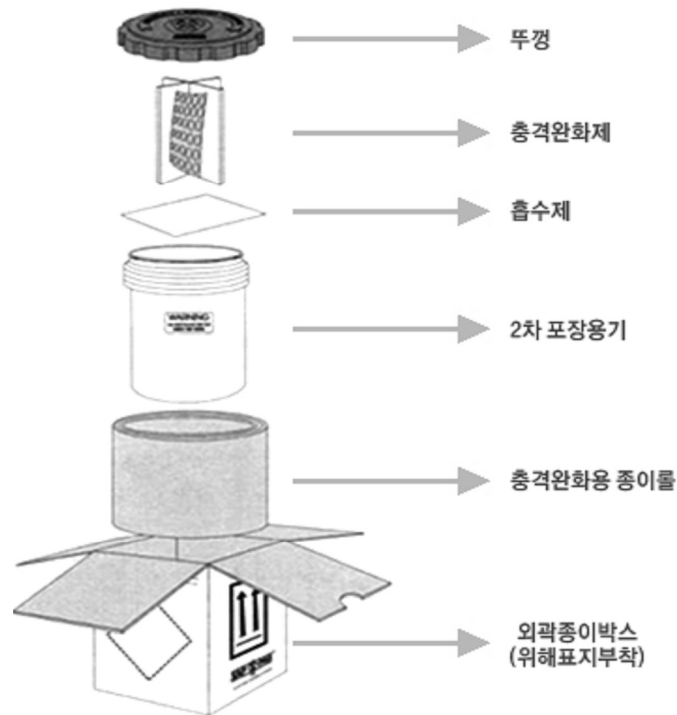
※ 2차 포장

- 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 운송하여야 함



〈그림 11〉 검체 수송용기의 예

〈표 6〉 검사항목별 검체 및 수송조건

의뢰항목	검체종류	수송조건	비 고
HIV 확인검사	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
초기감염 의심검체	전혈 (EDTA처리된 10mL 전혈튜브 1개, 헤파린처리 10mL 전혈튜브 1개) 상온상태로 운송	상온	—

〈별표 6〉

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)

2)

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/장병검사 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 4. 본인이 희망하여 자발적으로 실시한 검사 4-1. <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 병의원 <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"/> 유	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"/> 병의원 <input type="checkbox"/> 에이즈관련민간단체 <input type="checkbox"/> 기타	
			확진검사여부	<input type="checkbox"/> 선별검사만 하였음 <input type="checkbox"/> 확인검사까지 하였음		
		<input type="checkbox"/> 음성	음성	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"/> 병의원 <input type="checkbox"/> 에이즈관련민간단체 <input type="checkbox"/> 기타		
<input type="checkbox"/> 무						

가 , 가 ,

3. 발견당시 상태

최초검사	<input type="checkbox"/> 면역기능(CD4 세포 수) : (/ 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 :)	
	결과	<input type="checkbox"/> 양성 (감염인번호 :) <input type="checkbox"/> 음성	

5. 감염경로에 대한 사항

성접촉	남성과의 성접촉	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 응답거부
	여성과의 성접촉	<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 6-1〉

소아용 HIV/AIDS 역학조사서(만 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"/> 수술 전 검사(수술명:)		
	<input type="checkbox"/> 질병의 원인검사		
	<input type="checkbox"/> 기타()		
	<input type="checkbox"/> 건강검진		
<input type="checkbox"/> 에이즈관련 임상증상			
<input type="checkbox"/> 자발적 검사			

3. 발견당시 상태

최초검사	□ 면역기능(CD4 세포 수) : (/ μ l)	검사일시	년 월 일
	□ 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 :		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	:	

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

--

〈별표 6-2〉

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 역학조사서’와 ‘소아용역학조사서(만15세 이하)’가 있으며, 외국인의 경우, 별도의 역학조사서 없이 내국인과 동일하게 성인용/소아용 각각 해당되는 양식에 작성함. 단, 만15세 이하인 경우도 감염경로가 성접촉 혹은 마약 사용일 경우에는 ‘성인용 역학조사서’를 사용함
 - ※ 본 역학조사서는 2011.07.01 이후 확진된 감염인부터 적용
 - 역학조사 결과 보고 : 보건소담당자는 감염인 통보(HASNet)후 역학조사 서식을 모두 기입한 결과를 가급적 3개월 이내 완료하여 질병관리본부(에이즈결핵관리과)에 HASNet으로 보고함
- 1) 인적사항 및 기본정보 작성
 - ① 감염인번호(외국인임시번호) : 내국인일 경우 질병관리본부에서 부여받은 감염인번호를 기입함. 외국인일 경우 F가 들어간 임시번호를, 감염인번호를 부여받은 외국인의 경우에는 감염인번호를 기입함
 - ② 현재결혼 및 동거상태 : 과거의 혼인상태는 상관없이, 현재상태만 기록함
(예를 들어 이혼 후 동거 중이라면, 동거에만 체크함)
 - ③ 사망여부 : 생존, 사망 중 해당사항에 체크. 생존의 경우에는 사망정보에는 공란으로 두시고 사망의 경우에는 사망원인은 필수로 기입하되 세부사인 중 선행사인, 중간사인, 최종사인은 확인된 경우에만 작성함
 - 2) 검사사항
 - ① 검사이유 : 현재 양성 판정 받은 건에 관한 검사이유이며, 1~8번 항목까지 해당되는 번호 1개만 체크함. 3번이나 4번 항목에 해당하는 경우는 반드시 3-1 혹은 4-1에도 체크함
 - ② 과거검사경험 : 현재 양성 판정 받은 건을 제외한 과거 검사 경험 중 가장 최근의 검사 결과를 기입함. 단, 최근의 검사 결과가 음성, 양성 둘 다 있을 경우에는 각각 가장 최근의 검사결과를 모두 작성함
 - 3) 발견당시상태
 - ① 최초검사 : 감염 발견 이후(치료 시작 전) 가장 처음 실시한 면역기능과 바이러스양 검사 결과를 기입함
 - ② AIDS 정의 질환 : 다음의 AIDS 정의질환에 해당하는지 여부를 감염인 연계의료기관에 협조를 요청하여 확인 후 기입함

※ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 5조 의료인의 책무 : ‘의료법’에 따른 의료인, 의료기관 및 의료인단체는 국가와 지방자치단체가 수행하는 감염병의 발생 감시 및 예방·관리 및 역학조사 업무에 적극 협조하여야 한다.

- 에이즈 정의 질환

- 식도, 기관지, 세기관지 및 폐의 칸디다 감염증
- 침습성 자궁경부암
- 파종성 또는 폐외 콕시디오이데스진균증
- 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 아이소스포르라증
- 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 톡소포자충증
- 장외 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

4) 배우자 및 성접촉자 검진

「후천성면역결핍증 예방법」제8조에 해당하는 감염인의 배우자(사실혼포함) 및 성접촉자가 있는 경우 배우자 및 성접촉자 검진을 실시하고, 그 결과를 기입함

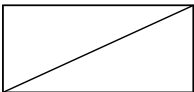
5) 감염경로에 대한 사항

성 접촉, 마약사용, 수혈 및 혈액제제사용 경험이 있는 경우 해당란에 모두 체크함. 특히 성접촉의 경우 남성과의 성경험, 여성과의 성경험 모두 해당될 때에는 둘 다 ‘유’에 체크하시고, 본인이 답을 원치 않을 경우 응답거부에 체크함. 감염인 본인이 추정하는 감염경로는 해당되는 장소 및 추정전파경로를 각 1개씩만 선택함

6) 기타

임신 및 자녀유무는 여성 HIV 감염인에게만 해당되는 질문이며, 추가사항은 기타 란에 작성함

〈별표 7〉

관리 번호		대 외 비				
		원본	일반 2016.12.31.	보존	5년	
		사본	파기 2016.12.31.			

HIV 감염 확인서

(HIV 항체양성자 등록 확인서)

HIV확진년월일 :
 성 명 :
 생 년 월 일 :
 감 염 인 번 호 :

상기인은 「후천성면역결핍증 예방법」제2조의 규정에 의하여 HIV 항체 양성자로 최종 판정 받아 보건소에 HIV 감염인으로 등록되었음을 증명함.

발 급 일 :

확인기관명 : (인)



〈별표 8〉

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 비고
	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/ <i>ml</i>)

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



〈별표 9〉

시험의뢰서

[별지 제7호서식] 〈개정 2008.2.5〉

(앞쪽)

() 검체시험의뢰서					처리기간	
					뒤쪽 참조	
의뢰기관	① 의료기관명		② 담당의사명			
	③ 주 소		(전화번호 :) (FAX :)			
환자	④ 성 명 (병원차트번호)		⑤ 생년월일		⑥ 성별	
	⑦ 발 병 일		⑧ 검체채취일			
⑨ 검 체 명						
⑩ 시 험 항 목						
⑪ 검 체 채 취 구 분 (1차 또는 2차)		⑫ 시험성적서 소요 부수		부		
담당의사소견서 담당의사 : (서명 또는 인) 면허번호 :						
「식품의약품안전청 및 질병관리본부 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰함과 동시에 시험성적서 발급을 신청합니다. <div style="text-align: center;">년 월 일</div> <div style="text-align: right;">의뢰기관의 장 [인]</div> 질병관리본부장 귀하						
구비서류 1. 검사대상물 2. 그 밖에 시험에 필요한 자료					수수료	
					별도 고시 참조	
기재상 주의사항 1. 의뢰인은 「의료법」에 따른 의료기관이어야 하며, 의료기관장의 직인을 날인합니다. 2. 전화번호는 결과회신을 위해 의뢰기관 대표번호로 기재해 주시기 바랍니다.						

<별표 10>**면역검사 관련 용어 설명****1. CD4**

- CD4+ T 세포란 T 림프구 중 CD4 분자 표면수용체를 갖는 세포를 말하며 HIV의 표적 세포이다. 이 세포는 면역기전의 중요한 역할을 담당하고 있어 세포성 면역의 정도를 나타내며 보통 혈액 μl 내의 수치로 표현한다. CD4+ T 세포 수는 정상인의 경우 약 $600\sim 1,500/\mu\text{l}$ 정도이며 $500/\mu\text{l}$ 이하로 떨어지면 면역기능이 저하된 상태로 판단하고, $200/\mu\text{l}$ 미만으로 감소한 경우는 심한 면역계의 손상으로 기회감염 가능성이 높다. 현재 $350/\mu\text{l}$ 미만일 경우 치료제를 투여하도록 권고하고 있다. $350/\mu\text{l}$ 이상인 경우에도 담당 의사의 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+ T 세포 수는 정상인의 경우 약 $200\sim 1,000/\mu\text{l}$ 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 세포 수의 절대값보다 변화가 적은 T4 백분율이 의미 있는 수치로 여겨진다. 정상인의 T4 백분율은 $30\sim 60\%$ 정도이며 참고로 정상인의 T8 백분율은 $15\sim 40\%$ 이다.

4. T 세포 비율 (CD4/CD8)

- CD4+ T 세포 수를 CD8+ T 세포 수로 나눈 값을 말한다. 정상인의 경우 $0.9\sim 3.0$ 정도이거나 그 이상이다. HIV에 감염되어 질병이 진전될수록 CD4+ T 세포 수가 감소하고 CD8+ T 세포 수가 증가하므로 T 세포비는 점차 감소하게 된다.



VI

기타 사업 관리

1. 기록물 관리
2. 검체 관리
3. 국고보조금 부정수급 환수



1 기록물 관리

● HIV 검사 기록물

- 확인검사기관은 HIV 검사관련 문서를 「공공기관의기록물관리에관한 법률 시행령」에 의해 최소 5년간 보존함을 원칙으로 하나 해당기관 내부 규정이 있을 시 그 규정에 따름

※ HIV 선별검사 및 확인검사 의뢰 시 검체번호 부여체계에 따라 번호를 부여하고, 피검자의 인적사항은 기록하지 않음

● HIV 감염인 지원·관리 기록물

- 기록물 생산 시 감염인 번호 이외의 정보는 담지 않으며, 추가로 성별·생년월일 등을 포함할 경우 이를 붙임파일(암호화)에 작성하고 기록물은 비공개 6호로 관리(예 : 감염인 발견 통보, 진료비 후불 협조 관련)
- 감염인 전출 보낼 경우
 - 전출 알림 문서는 대외비로 생산하며, 문서 내용에는 감염인 번호, 전출 일자, 전입지 보건소만 기록

〈예고문 양식〉

원 본	일반 2016.12.31.	보 존	5년
사 본	파기 2016.12.31.		

• 원본은 그해 말까지 생산기관에서 보호하고, 이후 일반문서로 재분류하여 5년 보존함.
사본은 그해 말 파기

- 보관 중인 해당 감염인의 기록물은 남김없이 전입지 보건소로 우편 발송(별첨)
- 감염인을 전입받을 경우
 - 전출지 보건소로부터 전출알림 문서 접수
 - 문서 표지는 예고문에 따라 파기하고, 첨부물은 예고문에 따라 관리
- 감염인이 사망할 경우
 - 보관 중인 관련 대외비 문서 사본은 일반문서로 재분류하여 최소 5년간 보존 후 파기

2 검체 관리

- 확인검사가 끝난 검체의 경우 시험결과 통보 후 음성검체는 60일이내(식품의약품 안전처 및 질병관리본부 시험의뢰규칙, 질병관리본부 진단검체에 관한 처리규정, 식품의약품안전처 검정잔여검체 처리규정), 양성 및 미결정검체는 영구적으로 영하 70℃ 이하 냉동고에 보존함을 원칙으로 하나 해당기관의 검체보관에 대한 내부규정이 있을 시 그 규정에 따름

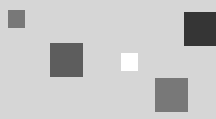
3 국고보조금 부정수급 환수

- 국고보조사업 수행 시 용도 외 사용 금지
 - － 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 분기별 교부금을 사업 이외의 다른 용도에 사용해서는 안됨
- 부정수급 대상자의 환수
 - － 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 HIV 진료비 지원 대상자가 아래의 하나에 해당하는 경우에는 기한을 정하여 지급한 진료비의 전부 또는 일부의 반환을 명하여야 함
 - 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비 등을 지급 받은 경우
 - 타 지원사업과 중복하여 지급 받은 경우
 - 지원 받기 위한 요건을 갖추지 못한 경우
 - － 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 HIV 진료비 지원 대상자가 위 항목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 시·도지사 및 시·군·구 보건소장이 정하는 기간 동안 진료비 등을 지급하지 않을 수 있음
 - － 시·도지사 및 시·군·구 보건소장은 진료비를 반환하여야 할 HIV 진료비 지원 대상자가 정하여진 기한까지 반환하지 않을 때에는 관련법에 따라 징수할 수 있음



VII

에이즈자원시스템(HASNet)

1. 목 적
 2. 시스템 명칭 및 주소
 3. 기관별 기능
- 

1 목 적

가. 에이즈관리업무의 전산화를 통한 신속성 향상

- 검사의 의뢰에서 결과 통보까지의 기간 단축으로 신속한 업무처리 가능
- 역학조사 지시 후 결과 통보까지의 기간 단축으로 신속한 업무처리 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

2 시스템 명칭 및 주소

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

나. 주소 : <http://is.cdc.go.kr>

3 기관별 기능

가. 의료기관, 병무청, 혈액원

1) HIV 감염인 발견 신고

- 확인검사기관으로부터 '양성' 판정받은 건에 대해 관할 보건소로 HASNet을 통해 신고

나. 보건소

1) HIV 확인검사 의뢰(권한 : 검사관리)

- 선별검사 양성반응인 사람에 대한 확인검사 의뢰
- 확인검사 결과 미결정건에 대한 HIV 확인검사 의뢰(추구검사)

2) 감염인 지원(권한 : 환자관리)

- HIV 감염인 발견 신고·보고
- AIDS 환자 보고
- 익명관리 및 실명전환 보고
- 역학조사 결과 보고
- 감염인 상담 일지 기록·유지
- 감염인 전입·전출 보고
- 감염인 진료비 지급내역 보고
- 사망자 보고

다. 보건환경연구원

- 확인검사 의뢰 접수
- 확인검사 결과 통보
 - ※ 음성인 항체에 대해서 선택적으로 등록
- 질병관리본부에 확인검사 의뢰 : 자체 확인검사 결과 미결정인 검체에 한함

라. 시·도

- 보건소에서 감염인 지원을 통해 발생한 다음의 사항에 대해 검토 및 승인
 - － 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

마. 질병관리본부 에이즈·종양바이러스과

- 확인검사 결과 통보
- 확인검사 결과 값 등록·관리

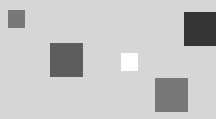
바. 질병관리본부 에이즈·결핵관리과

- 확인검사 결과 양성 건에 대해 감염인 번호 부여
- 역학조사 지시 및 결과 관리
- 진료비 집행 내역 관리
- 다음의 사항에 대해 검토 및 승인
 - － HIV 감염인 발견 신고·보고
 - － AIDS 환자 보고
 - － 실명전환 및 (외국인의 경우)감염인 번호 부여 신청
 - － 감염인 전입·전출
 - － 사망자 보고



VIII

부 록

1. HIV/AIDS 관리 정책 주요 변천과정
 2. HIV/AIDS 개요
 3. HIV/AIDS 진단 및 치료
 4. HIV 항체 양성자에게 주는 조언
 5. 관련 법령
 6. 관련 기관
- 

1 HIV/AIDS 관리정책 주요 변천과정

일 자	내 용
1985년 12월	내국인 첫 HIV 감염인 발견
1987년 3월	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 5월	에이즈민간단체(대한에이즈예방협회)설립
1995년 1월	제2종 법정전염병으로 지정
1999년 2월	후천성면역결핍증 예방법 개정(법률 제5840호) - 전문진료기관 지정제도 폐지 - 침터설치, 익명검사근거 마련
2000년 1월	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 4~5월	후천성면역결핍증대책위원회 분과위원회(4개) 구성 - 에이즈 예방홍보 분과, 에이즈 감염인 조사관리 분과, 에이즈 진단 및 정도관리 분과, 에이즈관련 법제도 분과
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 8월	국가 에이즈관리사업 모니터단 출범
2007년 11월	에이즈 환자 요양·호스피스 센터 운영
2008년 3월	제7차 후천성면역결핍증 예방법 개정(2008.9.22 시행) - 감염인의 인권침해요소 보완 및 삭제 - 감염인의 보호 지원 강화

일 자	내 용
	- 익명검사제도 명문화 등
2009년 10월	에이즈 환자 진료비의 본인부담금 감소(20 → 10%)
2009년 12월	후천성면역결핍증대책위원회 폐지
2010년 3월	정신질환자 감염인 지원사업 실시
2010년 4월	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(8개소→12개소)
2011년 3월	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(12개소→14개소) 후천성면역결핍증 전문위원회 구성 에이즈 상담지원센터 출범(일반인 상담소 8개 통합 운영) 정신질환자 감염인 지원사업 확대(30병상 → 72병상)
2012년	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(14개소→16개소)
2013년	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(16개소→18개소)
2013년 3월	후천성면역결핍증 전문위원회 2기 구성
2014년	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(18개소→19개소) 외국인 검진상담소 확대 운영(2개소→3개소)
2015년 1월	AIDS 환자 요양병원 수가 체계 개선(건강보험 수가 인정)
2015년 3월	후천성면역결핍증 전문위원회 3기 구성 의료기관 감염인 상담사업 확대운영(19개소→20개소) 본인확인검사 폐지

2 HIV/AIDS 개요

※ 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 질병통제 예방 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, poppers라 불리는 환각제와 관련이 있다는 학설, 남성의 장 내에 정액이 노출될 때 에이즈를 유발한다는 학설, 그리고 동성애나 매매춘에 대한 신의 징벌이라는 이야기

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

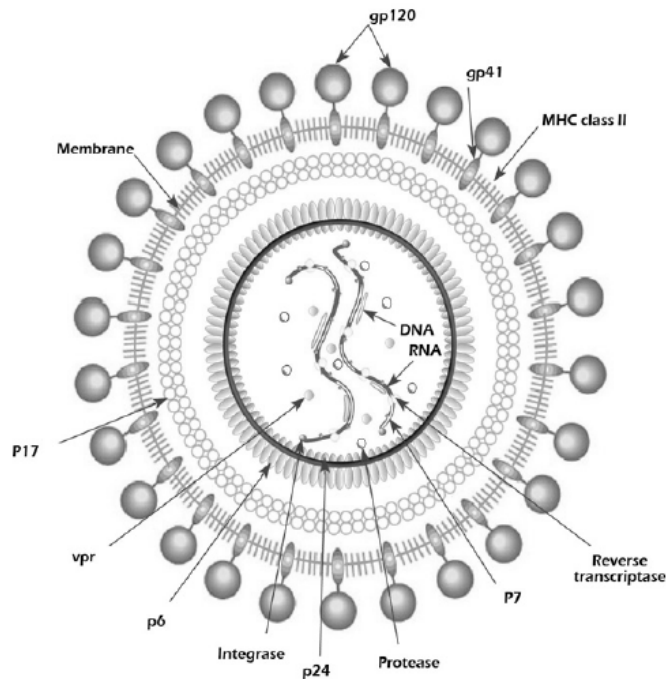
2) HIV vs. 에이즈

- 에이즈는 우리말로 “후천성면역결핍증”이라고 하며 HIV 라는 바이러스에 감염되어 발생한다. HIV에 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 HIV를 가지고 있는 사람을 총칭하는 말로 넓게는 병원체 보유자, 양성판정자, 에이즈 환자를 모두 포함하는 개념이다. 이에 비해 ‘에이즈 환자’는 HIV에 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. HIV는 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), 단백분해효소(protease) 등 바이러스 효소들이 바이러스 유전체와 연합되어 있다<그림 12>.
- HIV는 HIV-1과 HIV-2의 두 가지가 있다. HIV-1은 전 세계적으로 발견되는 주된 바이러스이며 M(major) 그룹, O(outlier) 그룹, N 그룹의 세 그룹으로 분류된다.

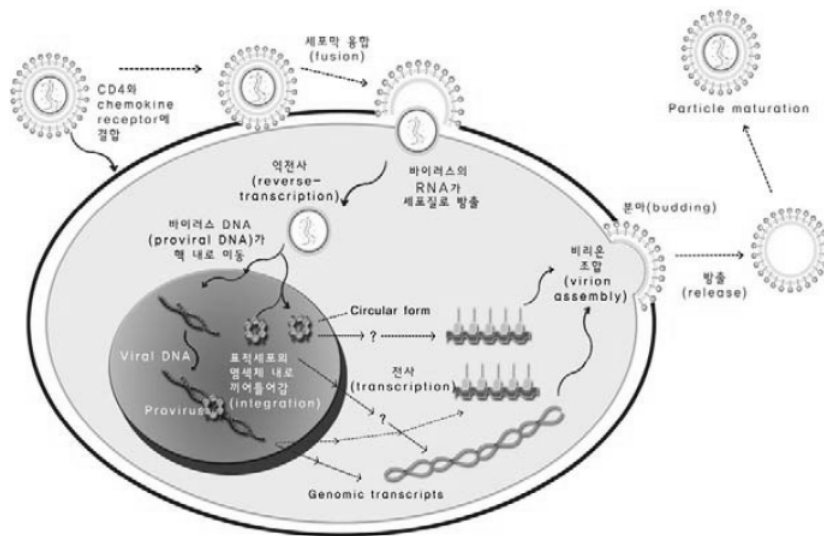
M그룹이 주로 발견되는 그룹이며 env유전자의 염기서열에 따라 9개의 아형(A, B, C, D, F, G, H, J, K)로 나누어진다. 국내에서는 B형이 가장 많은 것으로 알려져 있다. HIV-2는 서아프리카의 일부 지역에서 주로 발견되며 HIV-1과 약 40% 정도의 염기서열 상동성을 보이며 HIV-1의 vpu 대신 vpx라는 유전자를 가지고 있다. HIV-2는 HIV-1과 동일한 증상, 질병을 유발할 수 있으나 HIV-1에 비해 느리게 전파되고 진행 또한 느리다.



〈그림 12〉 HIV의 구조

- HIV의 증식과정은 〈그림 13〉과 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 RNA를 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 DNA에 끼어들어간다. ⑤ 표적세포의 염색체에 끼어들어간 바이러스 DNA는 세포가 활성화되면 RNA 중합효소(RNA polymerase)를

이용하여 mRNA로 전사(transcription) 되고 바이러스의 단백으로 번역(translation) 된다. ⑥ 생산된 바이러스 단백질은 단백질분해효소(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 13〉 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 7>.

<표 7> 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) $200-499/\mu\text{l}$	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.

- 미국 CDC의 HIV 감염 분류체계에 의하면 HIV 감염인에서 증상에 관계없이 CD4+ T 림프구 수가 $200/\text{mm}^3$ 미만이거나 또는 '에이즈 정의질환'에 합당한 상태인 경우를 에이즈 환자로 분류한다. 즉, <표 7>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.

<표 8> 에이즈 정의질환

- 식도, 기관지, 세기관지 및 폐의 칸디다 감염증
- 침습성 자궁경부암
- 파종성 또는 폐외 콕시디오이데스진균증
- 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 톡소포자충증
- 장외 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

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 헌혈된 모든 혈액에 대해서 사전에 HIV 오염 여부에 대한 검사가 실시되고 있기 때문에 수혈을 통한 HIV 감염 사례는 매우 드물다. 다만 HIV에 오염된 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, 조기 양막파열, 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. HIV에 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 혈액양이 눈에 보이는 정도인 경우, 찔린 상처가 깊을 경우, 환자가 진행된 에이즈 상태일 경우에 감염의 위험이 높아진다. 드물기는 하나 HIV에 감염된 의료인으로부터 환자에게 전파가 일어나는 경우도 있다.

5) 기 타

- 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 9〉 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 사용해야하며 특히 사정 전에 분비되는 분비물도 HIV를 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 전파 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 공여받은 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 10>.

〈표 10〉 HIV 감염 후 급성 감염기에 나타날 수 있는 임상양상

전 신	신경계	피 부
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 발견 되지 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 높을 수록 더 빨리 증상기로 진행된다. HIV 감염인의 CD4⁺ T 림프구는 매년 평균 50/ mm^3 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 악성종양의 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 HIV에 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 받게 되는 경우 정상적인 수명 연장까지도 바라볼 수 있게 되었다.

3 HIV/AIDS 진단 및 치료

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

‘국내 HIV 감염인의 HIV/AIDS 진단 및 치료에 관한 임상진료지침 권고안’, 질병관리본부, 2014

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 선별 검사로 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 민감도와 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 검사 장비를 필요로 하며 검사 결과를 얻는 데 일정시간이 필요하다. 따라서 더욱 쉽고 빠른 검사법의 개발이 요구되었고 면역크로마토그래피와 같은 신속검사법이 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 양성인 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 비감염인의혈청임에도 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 위한최종검사법으로만 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 선별 검사에서 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 음성일수 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

권고의 강도 및 근거 수준

• 권고의 강도

- A: 권장할 만한 충분한 근거가 있다.
- B: 충분한 근거가 있는 것은 아니지만 고려할 정도의 근거는 있다.
- C: 권장하기에 근거가 불충분하다.

• 근거 수준

- I: 하나 이상의 무작위 대조연구의 근거가 있다.
- II: 무작위 연구는 아니지만 잘 고안된 임상연구를 통한 근거가 있다.
- III: 임상 경험이나 위원회 보고서를 기초로 한 권위자들의 견해가 있다.

- 모든 HIV 감염인에서 고강도 항레트로바이러스요법을 시행하는 것이 권고되는가?
 - 모든 HIV 감염인에게 고강도 항레트로바이러스요법을 시행할 것을 권고하며, 권고 강도 및 근거수준은 CD4+ T 세포 수에 따라 다르다.
 - 1) CD4+ T 세포 수 < 350개/ μ l (A-I)
 - 2) CD4+ T 세포 수 350-500개/ μ l (A-II)
 - 3) CD4+ T 세포 수 > 500개/ μ l (B-III)
- CD4+ T 세포 수와 무관하게 고강도 항레트로바이러스요법이 더욱 필요한 경우는?
 - 인체면역결핍바이러스 감염인에서는 다음의 경우 중 하나에 해당될 경우 CD4+ T 세포 수와 무관하게 고강도 항레트로바이러스요법을 시작하는 것을 권고한다.
 - 1) 임신부(A-I)
 - 2) 에이즈 정의 질환(A-I)
 - 3) 인체면역결핍바이러스 연관 신병증 (HIV-associated nephropathy)(A-II)
 - 4) HBV 동시 감염 환자(A-II)
 - 5) HCV 동시 감염환자(B-II)
 - 6) CD4+ T 세포 수가 매년 100개/ μ l 이상 감소되는 경우(A-III)
 - 7) HIV RNA 혈중농도가 105copies/mL 이상인 경우(B-II)
 - 8) 급성 HIV 감염(B-II)
- HIV 감염인이 초기 방문하였을 때 시행해야 할 실험실 검사와 영상학적 검사는?
 - CD4+ T 세포 수와 백분율, 혈장 HIV RNA 정량검사를 시행한다(A-I). 치료를 요하는 기회감염에 감염된 인체면역결핍바이러스 감염인은 급성기 치료 후 안정화

되면 CD4+ T 세포 수, 혈장 HIV RNA 정량검사를 반복한다(A-II).

- 백혈구 백분율(differential count)을 포함한 일반혈액검사(complete blood count, CBC)와 혈당, 지질, 간기능, 신장기능, 칼슘, 인 등을 포함한 일반화학검사를 시행한다(A-III).
- A형 간염(B-III), B형 간염(A-III), C형 간염(A-III)에 대한 혈청학적 선별검사를 실시한다.
- 매독(A-II)과 톡소포자충(B-III)에 대한 선별검사를 한다.
- 결핵을 선별하기 위해 결핵피부반응검사(tuberculin skin test, TST) 또는 interferon (IFN)-g release assay를 시행하거나(A-I), 흉부방사선 검사를 실시한다(A-III). 진행된 인체면역결핍바이러스 감염인에서는 TST가 음성이더라도 CD4+ T 세포 수가 $200/\text{mm}^3$ 이상으로 회복된 후 재검을 권장한다(A-III).
- 임질, 클라미디아 등 기타 성매개 질환에 대한 선별검사를 고려한다(B-II).
- 초기 내원 시 인체면역결핍바이러스 감염인에 대해 유전형 억제내성검사(genotypic test)를 시행해 전파내성을 평가해야 한다(A-III).
- 초기 평가 후에 고강도 항레트로바이러스요법을 시행하지 않고 관찰중인 인체면역결핍바이러스 감염인에서 질병진행 상태 및 기회감염과 관련된 실험실 검사의 시행주기는?
 - 고강도 항레트로바이러스요법을 시행 받지 않는 인체면역결핍바이러스 감염인에서 CD4+ T 세포 수와 혈장 HIV RNA 정량검사는 치료 시작시점 결정을 위해서 12-24주 간격으로 추적 조사해야 한다(A-I). 또한 일반혈액검사, 일반화학검사 등은 24-48주 간격으로 시행한다.
 - 매독, 결핵 피부반응 검사, 톡소포자충 항체, 거대세포바이러스항체, 바이러스성 간염(A, B, C형) 검사는 초기 방문 시에 음성이라면 48주 간격으로 추적 조사해야 한다(A-III).
 - 백혈구백분율을 포함한 일반혈액검사는 12-24주 간격으로 시행한다. 초기 내원 시 검사결과가 정상이라면 일반화학검사와 간기능검사는 24-48주 간격, 공복 혈당과 공복지질검사는 28-48주 간격으로 추적 조사한다.

4 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 HIV 감염인(즉, HIV 항체 양성자)과 에이즈 환자는 같은 말이 아니며, HIV 감염인 중 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. 세계 보건기구의 발표에 의하면 에이즈 바이러스에 감염된지 5년이 지나면 100명 중 10~30명 정도가 에이즈로 진행된다고 한다. 이를 바꾸어 말하면 에이즈 바이러스에 감염된지 얼마 되지 않았다면 앞으로 5년 동안 에이즈로 발전되지 않을 확률이 70~90%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, 항문성교 등이 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 세 가지, 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+ T 림프구 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 대부분 직업에 취업하는 데는 제한이 없지만 건강이 나빠졌을 경우 본인 스스로 작업량을 줄이는 것이 좋다.

바. 감염인을 격리하는가?

전혀 그렇지 않다. 현재까지 격리보호된 사람은 한 사람도 없었으며 격리보호 근거법령 조항도 '99. 2. 8. 삭제하였다. 따라서 앞으로도 격리조치는 없을 것이며 현재로서는 격리 시설 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. 한 가지 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 수술 등의 처치가 필요한 경우 의사가 감염인의 상태를 알고 있는 상황에서 조치할 수 있도록 하는 것이 좋다.

5 관련 법령

가. 후천성면역결핍증 예방법

[1987.11.28 법률제3943호]

개정 88.12.31 법률제4077호

95.12.30 법률제5135호

97.12.13 법률제5454호

(정부부처명칭등의변경에따른건축법등의정비에관한법률)

99. 2. 8 법률제5840호

05. 3.31 법률제7451호

07. 5.17 법률제8435호

08. 3.21 법률제8940호

09.12.29 법률제9847호

10. 1.18 법률제9932호

13. 4. 5. 법률제11749호

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 필요한 사항을 정함으로써 국민건강의 보호에 이바지함을 목적으로 한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

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

[전문개정 2013.4.5.]

제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무) ① 국가와 지방자치단체는 후천성면역결핍증의 예방·관리와 감염인의 보호·지원을 위한 대책을 수립·시행하고 감염인에 대한 차별 및 편견의 방지와 후천성면역결핍증의 예방을 위한 교육과 홍보를 하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 국제사회와 협력하여 후천성면역결핍증의 예방과 치료를 위한 활동에 이바지하여야 한다.

③ 국민은 후천성면역결핍증에 관한 올바른 지식을 가지고 예방을 위한 주의를 하여야 하며, 국가나 지방자치단체가 이 법에 따라 하는 조치에 적극 협력하여야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지의 경우에 국가·지방자치단체 및 국민은 감염인의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며, 이 법에서 정한 사항 외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다.

⑤ 사용자는 근로자가 감염인이라는 이유로 근로관계에 있어서 법률에서 정한 사항 외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다.

[전문개정 2013.4.5.]

제4조 삭제 〈2009.12.29.〉

제2장 신고 및 보고

제5조(의사 또는 의료기관 등의 신고) ① 감염인을 진단하거나 감염인의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 즉시 진단·검안 사실을 관할 보건소장에게 신고하고, 감염인과 그 배우자(사실혼 관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다) 및 성 접촉자에게 후천성면역결핍증의 전파 방지에 필요한 사항을 알리고 이를 준수하도록 지도하여야 한다. 이 경우 가능하면 감염인의 의사(意思)를 참고하여야 한다.

② 학술연구 또는 제9조에 따른 혈액 및 혈액제제(血液製劑)에 대한 검사에 의하여 감염인을 발견한 사람이나 해당 연구 또는 검사를 한 기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 즉시 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

③ 감염인이 사망한 경우 이를 처리한 의사 또는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 즉시 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 신고를 받은 보건소장은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 이를 보고하여야 하고, 보고를 받은 특별자치시장·특별자치도지사는 보건복지부장관에게, 시장·군수·구청장은 특별시장·광역시장 또는 도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 이를 보고하여야 한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제6조 삭제 〈2008.3.21.〉

제7조(비밀 누설 금지) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 이 법 또는 이 법에 따른 명령이나 다른 법령에서 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 사람
2. 감염인의 진단·검안·진료 및 간호에 참여한 사람
3. 감염인에 관한 기록을 유지·관리하는 사람

[전문개정 2013.4.5.]

제3장 검진

제8조(검진) ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다), 시장·군수·구청장은 공중(公衆)과 접촉이 많은 업소에 종사하는 사람으로서 제2항에 따른 검진 대상이 되는 사람에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 정기검진 또는 수시검진을 하여야 한다.

② 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장은 후천성면역결핍증에 감염되었다고 판단되는 충분한 사유가 있는 사람 또는 후천성면역결핍증에 감염되기 쉬운 환경에 있는 사람으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 검진을 할 수 있다.

1. 감염인의 배우자 및 성 접촉자
2. 그 밖에 후천성면역결핍증의 예방을 위하여 검진이 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사람

③ 해외에서 입국하는 외국인 중 대통령령으로 정하는 장기체류자는 입국 전 1개월 이내에 발급받은 후천성면역결핍증 음성확인서를 보건복지부장관에게 보여주어야 한다. 이를 보여주지 못하는 경우에는 입국 후 72시간 이내에 검진을 받아야 한다.

④ 후천성면역결핍증에 관한 검진을 하는 자는 검진 전에 검진 대상자에게 이름·주민등록번호·주소 등을 밝히지 아니하거나 가명을 사용하여 검진(이하 “익명검진”이라 한다)할 수 있다는 사실을 알려 주어야 하고, 익명검진을 신청하는 경우에도 검진을 하여야 한다.

⑤ 제4항에 따른 검진을 하는 자는 검진 결과 감염인으로 밝혀진 사람이 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. 이 경우 감염인의

정보는 익명으로 관리하여야 한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제8조의2(검진 결과의 통보) ① 후천성면역결핍증에 관한 검진을 한 자는 검진 대상자 본인 외의 사람에게 검진 결과를 통보할 수 없다. 다만, 검진 대상자가 군(軍), 교정시설 등 공동생활자인 경우에는 해당 기관의 장에게 통보하고, 미성년자, 심신미약자, 심신 상실자인 경우에는 그 법정대리인에게 통보한다.

② 제1항에 따른 검진 결과 통보의 경우 감염인으로 판정을 받은 사람에게는 면접통보 등 검진 결과의 비밀이 유지될 수 있는 방법으로 하여야 한다.

③ 사업주는 근로자에게 후천성면역결핍증에 관한 검진결과서를 제출하도록 요구할 수 없다.

[전문개정 2013.4.5.]

제9조(혈액·장기·조직 등의 검사) ① 「혈액관리법」 제2조제3호의 혈액원(血液院)과 같은 조 제8호의 혈액제제(혈액과 혈장(血漿)을 포함한다. 이하 같다)를 수입하는 자는 해당 혈액원에서 채혈된 혈액이나 수입 혈액제제에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 인체면역결핍바이러스의 감염 여부를 검사하여야 한다. 다만, 인체면역결핍바이러스에 감염되어 있지 아니하다는 해당 제품 수출국가의 증명서류가 첨부되어 있는 수입 혈액제제로서 보건복지부장관이 그 검사가 필요 없다고 인정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 의사 또는 의료기관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하기 전에 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 인체면역결핍바이러스의 감염 여부를 검사하여야 한다.

1. 장기(인공장기를 포함한다. 이하 같다)·조직의 이식
2. 정액의 제공
3. 그 밖에 인체면역결핍바이러스 감염의 위험이 있는 매개체(이하 "매개체"라 한다)의 사용

③ 제1항과 제2항에 따른 검사를 받지 아니하거나 검사를 한 결과 인체면역결핍바이러스에 감염된 것으로 나타난 혈액·수입 혈액제제·장기·조직·정액·매개체는 이를 유통·판매하거나 사용하여서는 아니 된다.

[전문개정 2013.4.5.]

제10조(역학조사) 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장은 감염인 및 감염이 의심되는 충분한 사유가 있는 사람에 대하여 후천성면역결핍증에 관한 검진이나 전파

경로의 파악 등을 위한 역학조사를 할 수 있다.

[전문개정 2013.4.5.]

제11조(증표 제시) 제8조에 따른 검진 및 제10조에 따른 역학조사를 하는 사람은 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제12조(증명서 발급) 제8조에 따른 검진 및 제10조에 따른 역학조사를 받은 사람에게는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 그 결과를 나타내는 증명서를 발급하여야 한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제4장 감염인의 보호·지원

제13조(전문진료기관 등의 설치) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원 또는 치료를 위하여 필요한 전문진료기관 또는 연구기관을 설치·운영할 수 있다.

② 제1항에 따른 전문진료기관 또는 연구기관의 설치 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제14조(치료 권고) 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 인체면역결핍 바이러스의 전염을 방지하기 위하여 감염인 중 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있는 사람 등 다음 각 호로 정하는 감염인에게 제13조에 따른 전문진료기관 또는 제16조에 따른 요양시설에서 치료를 받거나 요양을 하도록 권고할 수 있다.

1. 검진 결과 감염인으로 판명된 사람으로서 검진을 받아야 할 업소에 종사하거나 종사할 가능성이 높은 감염인
2. 주의 능력과 주위 환경 등으로 보아 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있다고 인정되는 감염인
3. 생계유지 능력이 없고, 다른 사람에 의하여 부양 또는 보호를 받고 있지 아니한 감염인

[전문개정 2013.4.5.]

제14조의2 삭제 <1999.2.8.>

제15조(치료 및 보호조치 등) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은

제14조에 따른 치료 권고에 따르지 아니하는 감염인 중 감염인의 주의 능력과 주위 환경 등으로 보아 다른 사람에게 감염시킬 우려가 높다고 인정되는 감염인에 대하여는 치료 및 보호조치를 강제할 수 있다.

② 제1항에 따라 강제할 경우 이를 집행하는 사람은 그 권한을 나타내는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제16조(요양시설 등의 설치·운영) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 감염인의 요양 및 치료 등을 위한 시설(이하 “요양시설”이라 한다)과 감염인에 대한 정보 제공, 상담 및 자활 등을 위한 시설(이하 “쉼터”라 한다)을 설치·운영할 수 있다.

② 요양시설 및 쉼터의 설치·운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제17조 삭제 〈1999.2.8.〉

제17조의2(예방치료기술의 확보 등) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방과 치료를 위한 의약품 및 기술을 확보하기 위하여 노력하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 의약품 및 기술 확보를 위한 연구 사업을 지원할 수 있다.

[전문개정 2013.4.5.]

제18조(취업의 제한) ① 감염인은 제8조제1항에 따라 그 종사자가 정기검진을 받아야 하는 업소에 종사할 수 없다.

② 제8조제1항에 따른 업소를 경영하는 자는 감염인 또는 검진을 받지 아니한 사람을 그 업소에 종사하게 하여서는 아니 된다.

[전문개정 2013.4.5.]

제19조(전파매개행위의 금지) 감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개 행위를 하여서는 아니 된다.

[전문개정 2013.4.5.]

제5장 보 칙

제20조(부양가족의 보호) 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장은 감염인 중 그 부양가족의 생계유지가 곤란하다고 인정할 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 부양가족의 생활보호에 필요한 조치를 하여야 한다.

[전문개정 2013.4.5.]

제21조(협조 의무) ① 보건복지부장관은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 필요한 협조를 관계 기관의 장에게 요구할 수 있다.

② 제1항에 따른 요구를 받은 기관의 장은 적극적으로 이에 협조하여야 하며 정당한 사유 없이 그 요구를 거부할 수 없다.

[전문개정 2013.4.5.]

제22조(비용 부담) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담하거나 그 전부 또는 일부를 보조한다.

1. 제8조에 따른 검진 비용
2. 제10조에 따른 역학조사 비용
3. 제13조에 따른 전문진료기관 또는 연구기관의 설치·운영 비용
4. 제13조에 따른 전문진료기관에서의 진료 비용
5. 제20조에 따른 생활보호 비용
6. 제23조제2항에 따라 위탁받은 단체 또는 기관의 후천성면역결핍증 예방을 위한 교육과 홍보 비용
7. 제23조제3항에 따라 위탁받은 단체 또는 기관의 요양시설 및 쉼터의 설치·운영 비용

[전문개정 2013.4.5.]

제23조(권한의 위임·위탁) ① 이 법에 따른 보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도지사 또는 국립검역소장에게 위임할 수 있다.

② 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 대통령령으로 정하는 바에 따라 제3조제1항에 따른 예방을 위한 교육과 홍보를 민간단체 또는 관계 전문기관에 위탁할 수 있다.

③ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 요양시설 및 쉼터의 설치·운영을 민간단체 또는 관계 전문기관에 위탁할 수 있다.

[전문개정 2013.4.5.]

제24조 삭제 〈2008.3.21.〉**제6장 벌 칙**

제25조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.

1. 제9조제3항을 위반하여 혈액·수입 혈액제제·장기·조직·정액 또는 매개체를 유통·판매하거나 사용한 사람
2. 제19조를 위반하여 전파매개행위를 한 사람

[전문개정 2013.4.5.]

제26조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제7조를 위반하여 비밀을 누설한 사람
2. 제9조제1항 또는 제2항을 위반하여 검사를 하지 아니한 자
3. 제18조제2항을 위반하여 감염인을 해당 업소에 종사하도록 한 자

[전문개정 2013.4.5.]

제27조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제5조를 위반하여 신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고를 한 자
2. 제8조에 따른 검진 또는 제10조에 따른 역학조사에 응하지 아니한 사람
3. 제8조의2제1항 및 제2항을 위반하여 검진 결과를 통보하거나 같은 조 제3항을 위반하여 검진결과서 제출을 요구한 자
4. 제15조제1항에 따른 치료 및 보호조치에 응하지 아니한 사람
5. 제18조제1항을 위반하여 취업이 제한되는 업소에 종사한 사람 또는 같은 조 제2항을 위반하여 검진을 받지 아니한 사람을 해당 업소에 종사하도록 한 자

[전문개정 2013.4.5.]

제28조(양벌규정) 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제26조 또는 제27조의 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)하고, 제25조제1호의 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인을 2천만원 이하의 벌금에

처한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

[전문개정 2013.4.5.]

부 칙 〈제11749호, 2013.4.5.〉

이 법은 공포한 날부터 시행한다.

나. 후천성면역결핍증 예방법 시행령

[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)

1994.12.23 대통령령 제14446호

1998. 2.28 대통령령 제15732호

1999. 6.16 대통령령 제16401호

2002. 3.25 대통령령 제17553호

2003.12.18 대통령령 제18163호

2006. 6.12 대통령령 제19513호

2008. 2.29 대통령령 제20679호

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 담당하는 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 위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 보궐위원의 임기는 전임자의 잔임기간으로 하며, 공무원인 위원의 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 소지 여부확인과 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 후천성면역결핍증의 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 시설기준에 적합한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 검진만을 하는 경우에는 그러하지 아니하다. <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 전문진료 기관에서의 진료비용은 당해업무를 국가기관이 행할 경우에는 국가에서 이를 부담하고, 지방자치단체가 행할 경우에는 국가가 당해 지방자치단체에 그 비용의 2분의 1을 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>

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 예방법 시행규칙

[1990. 11. 6 보건사회부령제858호]

개정 1999. 8.10 보 건 복 지 부 령 제126호
 2003.12.27 보 건 복 지 부 령 제264호
 2005. 9.28 보 건 복 지 부 령 제327호
 2008. 3. 3 보건복지가족부령 제1호
 2008. 9. 5 보건복지가족부령 제59호
 2010. 3.19 보 건 복 지 부 령 제1호
 2013. 3.23 보 건 복 지 부 령 제185호

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 제1호의2 서식에 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 검진 독촉 통지는 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 확인 검사를 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.>

[제목개정 2008.9.5.]

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 식품의약품안전처장의 검사를 받아야 한다. <개정 2003.12.27., 2005.9.28., 2013.3.23.>

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 제6호 서식에 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 <제185호, 2013.3.23.> (보건복지부와 그 소속기관 직제 시행규칙)

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조부터 제4조까지 생략

제5조(다른 법령의 개정) ①부터 <20>까지 생략

<21> 후천성면역결핍증 예방법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제8조제2항 중 "식품의약품안전청장"을 "식품의약품안전처장"으로 한다.

<22> 생략



〈별표〉 〈개정 2008.9.5〉

요양시설 등의 시설 및 인력 등의 기준 (제11조의2 관련)

구 분	기 준
1. 감염인의 영양 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, 상근 관리자 3명
2. 감염인에 대한 정보제공, 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



()

〈신고방법에 관한 안내〉

1. 인체면역바이러스 감염인 및 후천성면역결핍증 환자를 진단 하거나 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.

[별지 제1호의2서식] <개정 2010.3.19>

()

(기 관 명)

우 - 주소 / 전화() - / 팩스() - (①부서명) (②부서장 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		가검물 번호③	
연구 또는 검사일	년 월 일		
확인진단 방법		확인검사 기관	<input type="checkbox"/> ()보건환경연구원 <input type="checkbox"/> 질병관리본부(국립보건연구원)
확인진단일	년 월 일		
④ 연구 또는 검사자의 소속기관: ⑤ 연구 또는 검사자의 성명: (⑥서명 또는 날인)			
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.			



()

〈 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.

[별지 제2호서식] <개정 2008.9.5>

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 검진 일시에 검진기관에 나오셔서 후천성면역결핍증에 관한 검진을 받으시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p>				
<p style="text-align: right;">질병관리본부장 시 · 도지사 시장·군수·구청장</p> <p style="text-align: right;">인</p>				

**[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> <p style="text-align: right;">인</p>				

[별지 제4호서식] <개정 2008.9.5>

후천성면역결핍증 검사대장(최초검사기관보관용)

:

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)

[별지 제5호서식] <개정 2008.9.5>

후천성면역결핍증 익명검사대장(최초검사기관보관용)

검진목적 기관명 :

[illegible]

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

[별지 제5호의2서식] <신설 2008.9.5>

(앞쪽)

(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	가검물번호 ^③	
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.			



(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.

【별지 제6호서식】 〈개정 2010.3.19〉

(앞쪽)

제 호			
소속: 직위: 직급: 성명: 생년월일: 년 월 일생 「후천성면역결핍증 예방법」 제11조에 따라 후천성면역결핍증에 관한 예방과 관리업무에 종사하는 자임을 증명함 년 월 일 [보건복지부장관 시·도지사 시장·군수·구청장] 인		← 20mm → ▲ 30mm ▼	
		복선적색	

56mm × 80mm[인쇄용지(특급) 120g/m]



(뒤쪽)

1. 이 증명을 소지한 자가 후천성면역결핍증예
방과 관리업무를 수행하려는 때에는 「후천성
면역결핍증 예방법」 제11조에 따라 증표를 관
계인에게 제시하여야 함.
2. 이 증명서는 다른 사람에게 빌려주거나 양도
하지 못함.

[별지 제7호서식] <개정 2008.9.5>

(앞쪽)

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

6 관련 기관

가. 질병관리본부

- 질병예방센터 에이즈·결핵관리과
 - 주소 : (363-951) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
오송보건의료행정타운 내 질병관리본부
 - 전화번호 : 043-719-7917, 7331~3
 - 팩스 : 043-719-7448
- 국립보건연구원 면역병리센터 에이즈·종양바이러스과
 - 전화번호
 - (HIV 항체검사) 043-719-8414, 8418
 - (면역검사) 043-719-8431
 - (RNA정량검사) 043-719-8436
 - 팩스 : 043-719-8459

나. 시·도 에이즈 담당자

시 도	담당부서	전화번호	FAX
서 울	생활보건과	02-2133-7688	02-2133-0727
부 산	건강증진과	051-888-3352	051-888-3319
대 구	보건건강과	053-803-6281	053-803-4069
인 천	보건정책과	032-440-2729	032-440-8657
광 주	건강정책과	062-613-3313	062-613-3329
대 전	보건정책과	042-270-4851	042-270-4809
울 산	건강정책과	052-229-3563	052-229-3519
세 종	보건행정과	044-301-2043	044-301-2119
경 기	보건정책과	031-8008-4382	031-8008-4368
강 원	보건정책과	033-249-2435	033-249-4038
충 북	보건정책과	043-220-3144	043-220-3119
충 남	보건정책과	041-635-4307	041-635-3062
전 북	보건의료과	063-280-2432	063-280-2429
전 남	보건의료과	061-286-6064	061-286-4779
경 북	보건정책과	053-950-2428	053-950-2799
경 남	보건행정과	055-211-4925	055-211-4919
제 주	보건위생과	064-710-2938	064-710-2919

다. 시·도 보건환경연구원

기관명	담당부서	전화번호	FAX
서울	면역진단팀	02-570-3427	02-570-3456
부산	역학조사과	051-757-6936	051-753-1424
대구	역학조사과	053-760-1343	053-760-1257
인천	질병조사과	032-440-5437	032-440-5491
광주	미생물과	062-613-7541	062-613-7549
대전	질병조사과	042-870-3416	042-870-3419
울산	미생물과	052-229-5225	052-229-5219
경기	바이러스팀	031-250-2554	031-250-2559
경기북부	미생물과	031-852-7812	031-852-7826
강원	미생물과	033-248-6416	033-248-6500
충북	미생물과	043-220-5925	043-220-5929
충남	미생물과	042-620-1637	042-620-1649
전북	인수공통감염과	063-290-5227	063-290-5229
전남	미생물과	061-240-5214	061-240-5220
경북	질병조사과	054-339-8241	054-339-8249
경남	미생물역학과	055-211-1454	055-211-1459
제주	질병조사과	064-710-7511	064-710-7519

라. 민간단체

■ 대한에이즈예방협회

● 전화번호

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

● 지 회

지 회	주 소	전화번호
서울	서울특별시 구로구 가마산로 279 동남오피스텔 606호	070-4027-0731
부산	부산광역시 중구 중앙동4가 38-1번지 3층	051-621-0777
대구·경북	대구광역시 동구 신서동 534-8, 2층	053-555-5448
광주·전남	광주광역시 광산구 상무대로 224(송정동 명성빌딩 4층 403호)	062-222-5448
대전·충남	대전광역시 유성구 대정로 28번길74-5(크로바상가)2동104호	042-254-5448
울산·경남	경남 창원시 성산구 중앙동 98-4, 성원그랜드오피스텔 311호	055-286-5448
경기	경기도 안양시 동안구 시민대로 171, 비상산동, 금강벤처텔 1702호	031-386-5448
강원	강원도 춘천시 스무숲 3길 39, 1층	033-244-5448
충북	충청북도 청주시 흥덕구 1순환로 536번길 4(봉명동), 1층	043-254-5448
전북	전주시 완산구 기린대로 173, 3층(서노송동)	063-244-5448

● 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
- 경기도지회 www.ggaid.or.kr
- 광주전남지회 www.aidscenter.or.kr
- 대전충남지회 www.aids0.or.kr
- 충청지회 www.cbaid.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

- 급성기 환자를 대상으로 의료인 및 유관기관 담당자가 간병서비스를 의뢰하면, 협회에서 검토 후 간병인 파견 및 간병비 지원
- 급성기 입원환자
 - 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)
- 요양병원 입원환자
 - 대상 : 요양병원에 입원 중인 환자로서 기초생활수급자, 차상위계층자 중 외병 환자(요양병원 수가 의료최고도/의료고도/의료중도 판정자, 장기요양 1급, 2급 등급자)

③ 감염인 지원센터 운영

- 위치 : 서울시 관악구 조원동
- 서비스내용 : 소회의실, 교육장, 사랑방, 체력단련실, 자활작업장, 커뮤니티룸 제공
- 이용시간 : 평일 9:00~18:00(단, 토·일요일 사용할 경우 사전 협의 후 가능)

④ HIV 감염인 대구쉼터

- 대상 : 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
- ※ 쉼터 입소 시 기초생활수급비가 삭감되지 않음

⑤ 에이즈상담센터

- 대상 : 에이즈에 대한 정보 및 에이즈 관련 전문적인 심리상담을 원하는 자
- 상담시간
 - 전화 : 월~금요일 9:00~18:00(공휴일 제외)
 - 대면 : 월~금요일 10:00~17:00(공휴일 제외/전화나 인터넷 사전예약)
 - 인터넷 : 신청 후 48시간 이내 답변제공

■ 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
서 울	서울특별시 성북구 동소문로 209(돈암동)	070-4706-3277
부 산·울 산	부산광역시 동구 범일2동 917-5 2층	051-646-8088
대 구	대구광역시 달서구 감삼동 114-6 3층	053-556-0114
광 주·전 남	전남 여수시 통제영4길 11 3층(교동)	061-662-6114
대 전·충 남	대전광역시 서구 도마1동 141-14 2층	042-527-7114
인 천·경 기	경기도 안산시 단원구 원곡동 797-5 4층	031-495-0550
경 북	경북 경산시 백양로 33길 51, 2층(사동)	053-655-0280
제 주	제주특별자치도 제주시 노형동 906-1 0화오피스텔 1105호	064-745-3651

● 홈페이지

- 연맹메인 사이트 : www.kaid.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 광고 공모전

- 대학생 및 일반인등을 대상으로 참신한 아이디어를 발굴하고 수상작들을 활용한 에이즈 관련 홍보 아이디어 무료 제공

② 콘돔보급 사업

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

〈동성애자 상담 및 검진〉

- 대상 : 에이즈에 대한 상담과 검진을 제공하는 서비스로 HIV신속검사 및 자가 검진을 원하는 동성애자
- 상담시간
 - 서울 : 월~토요일 10:00~22:00(공휴일 제외)
 - 부산 : 화~토요일 10:00~22:00(공휴일 제외)
 - 인터넷, 채팅상담 가능
 - 검진 및 대면상담을 원하는 경우 사전예약
- 검진시간
 - 서울 : 매주 화~토요일 주5일을 예약제로 검진 (13:00~21:30), 유선으로 사전예약
 - 부산 : 매월 2~4주 토요일 주3일 예약제로 검진 (13:00~21:30), 유선으로 사전예약
- 비용 : 무료

〈외국인 상담·검진 및 감염인 지원〉

① 외국인 상담·검진서비스

- 대상 : 에이즈에 대한 상담과 검진을 제공하는 서비스로 HIV 신속검사를 원하는 외국인
- 상담시간

- 전화 : 10:00~18:00(공휴일 제외)
- 대면 : 월~금 10:00~18:00(공휴일 제외/전화나 인터넷 사전예약)
- 인터넷 상담 가능(검진일 제외)

－ 검진시간

- 매월 2~3회 토요일 또는 일요일(서울센터) 검진(10:00~17:00)
- 매월 2회 일요일(안산센터) 검진(10:00~17:00)
- 매월 셋째 주 일요일(부산센터) 검진(10:00~17:00)

② 외국인 지원서비스

- － 치료가 필요한 에이즈 환자를 대상으로 타 기관에서 지원하는 비용 이외에 추가비용 지원
- － 지원범위 : 1인당 120만원 상한(예산 범위 내에서 지원)

■ 구세군유지재단법인 보건사업부

● 전화번호

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

● 지 회

지 방	주 소	전화번호
서 울	경기도 의정부시 가능3동 브라운스톤 아파트 109-103	010-4433-8909
남서울	경기 안산시 상록구 월피동 434-32	010-9819-5511
서 해	충남 서산시 석림동 734-8	010-6601-0804
충 서	충남 천안시 서북구 성정동 729-6 영진빌딩 3층	010-4872-1362
충 북	충북 영동군 용산면 부상리 470	010-5032-2045
충 청	대전시 서구 오량4길 61번지 구세군대전여성의집	010-8470-5827
전 라	전북 정읍시 북면 태곡리 338-5	010-2586-8827
경 북	경북 영덕군 영덕읍 군청길 127-18	010-8238-3655
경 남	부산 남구 대연동 255-1 장백장미A 102-1210	010-2400-1386

● 홈페이지

- － www.aidscares.or.kr

● 주요업무

① HIV 감염인 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
 - ※ 쉼터 입소 시 기초생활수급비가 삭감되지 않음

② HIV 감염인 교육·상담사업

- 대상 : 출·퇴근이 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

③ 청소년, 군인, 노인 등 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

- 에이즈 상담 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 사회응응과 심리프로그램 제공
 - 교정시설 특화서비스 지원 : 교정시설 방문상담, 지원방문, 에이즈 도서 제공, 교정시설 내의 에이즈 상담 치료지원

■ 의료기관 감염인 상담사업 참여기관

의료기관명	진료예약	상담간호사 연락처
강 동 성 심 병 원	02-2224-2114	02-2152-1051
경 북 대 병 원	053-200-6114	053-200-5951
경 상 대 병 원	055-750-8700	055-750-9468
고 대 구 로 병 원	02-2626-1100	02-2626-2828
국 립 중 앙 의 료 원	02-2260-7546	02-2260-7546
동 아 대 병 원	051-240-2400	051-240-5568
보 라 매 병 원	1577-0075	02-870-3898
삼 성 서 울 병 원	3410-3000	02-3410-2131
서 울 성 모 병 원	1588-1511	02-2258-1242
서 울 아 산 병 원	1688-7575	02-3010-6923
서 울 의 료 원	02-2276-7000	02-2276-7801
세 브 란 스 병 원	1599-1004	02-2228-5494
아 주 대 병 원	031-219-5451	031-219-7414
원 주 기 독 병 원	033-741-1313	033-731-1290
인 하 대 병 원	032-890-2000	032-890-2124
전 남 대 병 원	1899-0000	062-220-6907
전 북 대 병 원	1577-7877	063-250-2578
충 남 대 병 원	042-280-7123	042-280-8626
충 북 대 병 원	043-269-6677	043-269-6299
고 대 안 산 병 원	1577-7516	031-421-5026

● 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 상담 간호사가 에이즈관련 정보, 복약상담, 협진 및 원내 행정지원 등을 제공
- 시간 : 9:00~18:00, 대면·유선
- 비용 : 무료

② 유관기관 연계

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

③ 기타 행정지원 등

- 노숙 및 불상감염인 지원 프로그램(국립중앙의료원)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>

2016 HIV/AIDS 관리지침

인 쇄 : 2015년 12월

발 행 : 2015년 12월

발 행 처 : 질병관리본부 질병예방센터 에이즈·결핵관리과

발 행 인 : 양병국

편 집 안 : 정은정

담당팀장 : 박종익(043-719-7922)

담 당 자 : 김성남, 정윤희(043-719-7917, 7332)

주 소 : (363-951) 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
오송보건의료행정타운 내 질병관리본부

팩 스 : 043-719-7448

홈페이지 : <http://www.cdc.go.kr>
