발간등록번호 11-1460736-000058-10

2020년 HIV/AIDS 관리지침

질병관리본부

2020년 HIV/AIDS 관리지침 안내문

○ 본 책자는 에이즈(AIDS) 예방 · 관리 및 그 감염인의 보호 · 지원을 위한 정보를 지방자치단체와 관련 기관에 제공하여 업무수행의 효율성을 제고하고자 제작하였음

– 에이즈(AIDS) 감시, 역학조사, 환자 관리, 교육·홍보 · 협력 및 민간지원사업에 대한 기본 지식과 행정사항과 관련된 내용을 중심으로 수록

• 본 지침에 대한 오류 정정, 내용 수정, 보완 및 제언사항이 있는 경우에는 질병관리본부 결핵 · 에이즈관리과로 연락 요망

○ 관련 부서 및 기관 연락처

	부 서	업 무	연락처
질병관리본부	결핵에이즈관리과	• 에이즈(AIDS) 관리 총괄 • 에이즈(AIDS) 사업관리 • 신고 및 역학조사 • 민간지원 · 인력교육	043-719-7922 043-719-7917 043-719-7331 043-719-7919
	바이러스분석과	• HIV 감염 진단 시험의뢰 및 정도관리	043-719-8915, 8212
	위기소통담당관	• 에이즈(AIDS) 교육홍보	043-719-7783
대한에이즈예방협회		• 간병비지원사업, 재가복지사업 등	02-861-5448/4114
한국에이즈퇴치연맹		• 동성애자 에이즈예방지원센터 운영	(서울) 02-792-0083 (부산) 051-646-8088
		• 외국인 HIV 예방지원센터 운영	(서울) 02-927-4322~3 (안산) 031-495-0550
구세군보건사업부		• 감염인 쉼터 운영 등	1800-4939
(사)한국가톨릭레드리본		• 취약계층 감염인지원사업 등	02-753-2037~8

Ⅰ. HIV/AIDS 관리 기본 방침 1
1. 비 전 3
2. 기본방향 3
3. 2020년 주요사업 추진 방향 5
4. 사업 수행 체계 및 기관별 역할 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. 추진 계획 19
4. 보건소 HIV/AIDS 예방·홍보사업 추진 23

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 38

Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 49
1. 목 적 51
2. 근 거 51
3. 지원 주체 51
4. 상담 및 지원 52

목 차 CONTENTS

5. 역학조사 ····· 56
6. 대상별 조치 사항 ····· 58
7. 상황별 조치 사항 ····· 62
8. 진료비 지원 ····· 64
9. 건강상태 진단 및 관리 ····· 68

Ⅵ. 기타 사업 관리 93

1. 기록물 관리 ····· 95
2. 검체 관리 ····· 97
3. 국고보조금 부정수급 환수 ····· 97

Ⅶ. 에이즈지원시스템(HASNet) 99

1. 목 적 ····· 101
2. 시스템 명칭 및 주소 ····· 101
3. 기관별 기능 ····· 102

Ⅷ. 에이즈 및 성병예방 민간경상보조사업 안내 105

1. 민간단체 사업 안내 ····· 107
2. 사업 수행 관련 사항 ····· 115
3. 사업운영 관련 법규 및 예산 관련 사항 ····· 128
4. 사업 인력 관련 사항 ····· 131

Ⅸ. 부 록 133

1. HIV/AIDS 관리정책 주요 변천과정 ····· 135
2. HIV/AIDS 개요 ····· 137
3. HIV/AIDS 진단 및 치료 ····· 149
4. HIV 항체 양성자에게 주는 조언 ····· 154
5. 관련 기관 ····· 157
6. 관련 법령 ····· 160

표 목차

〈표 1〉 신규 HIV/AIDS 신고 현황(2018년) ····· 13
〈표 2〉 HIV/AIDS 내국인 감염경로별, 검사동기, $CD4^+$ T 세포 수 분포 (2018년) ····· 14
〈표 3〉 현재 HIV/AIDS 내국인 성별, 연령별 현황(2018년) ····· 15
〈표 4〉 연도별 HIV/AIDS 익명 신고 건수(2009~2018년) ····· 15
〈표 5〉 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙 ····· 31
〈표 6〉 검사항목별 검체 및 수송조건 ····· 70
〈표 7〉 미국 CDC의 HIV 감염 분류체계 ····· 140
〈표 8〉 에이즈 정의질환 ····· 141
〈표 9〉 다음과 같은 경우에는 HIV 감염이 일어나지 않는다! ····· 143
〈표 10〉 HIV 감염 후 급성 감염기에 나타날 수 있는 임상양상 ···· 147

그림 목차

〈그림 1〉 HIV/AIDS 관리사업 체계도 ····· 6
〈그림 2〉 세계 신규 감염인, 1990–2018 ····· 11
〈그림 3〉 세계 AIDS로 인한 사망자, 1990–2018 ····· 11
〈그림 4〉 세계 생존 HIV 감염인, 1990–2018 ····· 12
〈그림 5〉 세계 항레스로바이러스 치료율, 2010–2018 ····· 12
〈그림 6〉 익명검사 가이드라인 ····· 32
〈그림 7〉 HIV 확인진단검사 체계도 ····· 35
〈그림 8〉 검체 수송용기의 예 ····· 69
〈그림 9〉 HIV의 구조 ····· 139
〈그림 10〉 HIV의 증식과정 ····· 140

목 차 CONTENTS

별표 목차

〈별표 1-1〉 HIV 확인검사 의뢰 양식 ····· 39
〈별표 1-2〉 공문작성요령 ····· 40
〈별표 2-1〉 시험성적서 ····· 41
〈별표 2-2〉 HIV 확인검사 양성판정 기준 ····· 42
〈별표 3-1〉 HIV 월별 검사 실적 송부 양식 ····· 43
〈별표 3-2〉 HIV 확인진단검사 결과양식 ····· 44
〈별표 4-1〉 미결정판정자 최종확인검사 의뢰 양식 ····· 45
〈별표 4-2〉 미결정판정자 추구검사 ····· 46
〈별표 5-1〉 HIV 수직감염의심 신생아/유아에 대한 추구검사 안내 ····· 47
〈별표 6-1〉 성인용 HIV/AIDS 역학조사서 ····· 71
〈별표 6-2〉 소아용 HIV/AIDS 역학조사서(만 15세 이하) ····· 73
〈별표 6-3〉 역학조사서 작성방법 ····· 75
〈별표 6-4〉 영어 성인용 HIV/AIDS 역학조사서 ····· 77
〈별표 6-5〉 영어 소아용 HIV/AIDS 역학조사서 ····· 81
〈별표 6-6〉 영어 역학조사서 작성방법 ····· 84
〈별표 7〉 HIV 감염 확인서 (HIV 항체양성자 등록 확인서) ····· 87
〈별표 8〉 치료력 조사양식 ····· 88
〈별표 9〉 시험의뢰서 ····· 90
〈별표 10〉 면역검사 관련 용어 설명 ····· 91

HIV/AIDS 관리지침 주요 개정사항

페이지	변경 전	변경 후
5	3. 2019년 주요사업 추진 방향	3. 2020년 주요사업 추진 방향
7	4. 사업수행체계 및 기관별 임무 나. 기관별 임무 – 바이러스분석과 · HIV/AIDS 관련 연구 개발	4. 사업수행체계 및 기관별 임무 나. 기관별 임무 – 바이러스분석과 · HIV 병원체 감시 및 분석
11-15	Ⅱ. HIV/AIDS 현황	Ⅱ. HIV/AIDS 현황 - 최신 통계로 업데이트
21	Ⅲ. HIV/AIDS 교육홍보 다. 교육훈련 강화 4) 에이즈 온라인 교육센터 운영 ◉ 보건소 에이즈업무 담당자를 위한 과정 운영 ◉ 에이즈 관련 전문인력 양성을 위한 기본 과정 운영 ◉ 감염인을 위한 과정 운영 ◉ 에이즈 예방 교육과 관련한 학습 자료의 지속적인 업데이트 실시	Ⅲ. HIV/AIDS 교육홍보 라. 교육·훈련 강화 4) 에이즈 온라인 교육센터 운영 ◉ 에이즈 관련 기본과정(보건소 담당자, 의료기관 의료인 등 대상)
23	4. 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진 나. 중점 예방홍보사업 ◉ 조치사항 (신설)	4. 보건소 HIV/AIDS 예방홍보사업 추진 나. 중점 예방홍보사업 ◉ 조치사 * 신속검사에 대한 검사 제한점 반드시 설명 ☞ HIV 신속검사 제한점 • 기본 선별검사(ELISA, CLIA, FEIA 등)에 비해 감도가 낮아 양성반응을 위하여 높은 항체가가 요구됨 • HIV 초기감염 의심환자(항체가 아직 형성되기 전)에서 위음성으로 검사결과가 잘못 나올 수 있음 (※ 위음성 : 본래 양성이어야 할 검사결과가 잘못되어 음성으로 나온 경우)
30	Ⅳ. HIV 검진 및 신고·보고 3. HIV 검진 계획 수립 가. 대상별 검진 주기 ○ 정기검진 - 검진 주기 : 연 2회 ○ 수시검진 · 징병검사 대상자의 신체검사 시	Ⅳ. HIV 검진 및 신고·보고 3. HIV 검진 계획 수립 가. 대상별 검진 주기 ○ 정기검진 - 검진 주기 : 1회/6개월 ○ 수시검진 · 병역판정검사 대상자의 신체검사 시

페이지	변경 전	변경 후
33	5. HIV 검진 실시 가. 선별검사 ◎ 선별검사 방법 – ELISA(효소면역분석법), CLIA(화학발광면역측정법), FEIA(형광효소면역측정법)을 기본검사로 하며 자발적 검사 활성화를 위해 희망하는 경우 신속검사(손가락 천자, 구강점막 등을 통한 검사)를 실시	5. HIV 검진 실시 가. 선별검사 ◎ 선별검사 방법 – ELISA(효소면역시험법), CLIA(화학발광면역시험법), FEIA(형광효소면역시험법) 등을 기본검사로 하며 자발적 검사 활성화를 위해 희망하는 경우 신속검사(손가락 천자, 구강점막 등을 통한 검사)를 실시
34	◎ 선별검사 방법 - 신속검사를 실시하는 경우 피검진자에게 검사의 제한점을 설명하고, 감염 의심 행동 12주 이후 재검사를 받을 수 있도록 안내 - (신설)	◎ 선별검사 방법 - 신속검사를 실시하는 경우 피검진자에게 검사의 제한점을 반드시 설명하고, 감염 의심행동 12주 이후 재검사를 받을 수 있도록 안내 - 선별검사 시 효소면역시험법(EIA)으로 실시한 경우 가장 최근 노출일로부터 6주 이후, 그 외 검사법으로 시행한 경우 12주 이후 재검사 실시하도록 안내
34	나. 확인검사 ◎ 확인검사 의뢰 – 의뢰서 작성 주의사항 · HIV 확인검사 의뢰 시, '별표 1' 의뢰서를 작성하여 송부('별표 1-1 작성요령 참고')	나. 확인검사 ◎ 확인검사 의뢰 – 의뢰서 작성 주의사항 · HIV 확인검사 의뢰는 질병보건통합관리시스템 또는 별표 1' 의뢰서를 작성하여 송부(별표 1-1 작성요령 참고')
34	◎ 확인검사 의뢰 · 미결정 판정자의 추구검사 의뢰 시 보건소, 보건환경연구원의 경우 <별표 4> 의뢰서와 미결정 판정 당시의 <별표 3-1> 양식을 붙임으로 발송	◎ 확인검사 의뢰 · 미결정 판정자의 추구검사 의뢰 시 (검체 잔량이 2㎖ 이상인 경우) 질병보건통합관리시스템에서 '이관' 기능을 사용하거나 <별표 4> 의뢰서와 미결정 판정 당시의 <별표 3-1> 양식을 붙임으로 발송
36	◎ 확인검사 결과 통보 – 확인검사기관은 검사 결과를 의뢰한 기관에 통보하고<별표 2>, 질병관리본부 결핵·에이즈관리과에 HASNet으로 보고하고, 바이러스분석과에 <별표 3>과 <별표 3-1> 자료를 작성하여 보고	◎ 확인검사 결과 통보 – 확인검사기관은 검사 결과를 의뢰한 기관에 질병보건통합관리시스템(< 별표 2 > 양식)을 이용하여 통보하고, 질병관리본부 결핵·에이즈관리과에 HASNet으로 보고 (이하 삭제)
37	◎ 전문인력 확보 확인검사기관은 HIV 확인검사 요원의 교체 및 충원 시 신규직원 발생을 질병관리본부에	◎ 전문인력 확보 확인검사기관은 HIV 확인검사 요원의 교체 및 충원 시 신규직원 발생을 질병관리본부에 통보하고 필요한

<table>
<tr><th>페이지</th><th>변경 전</th><th>변경 후</th></tr>
<tr><td></td><td>통보하고 <u>질병관리본부에서 신규직원을 대상으로</u> HIV 확인진단교육을 이수 후 해당 업무를 수행하도록 조치</td><td><u>경우 질병관리본부에서</u> HIV 확인진단교육을 이수 후 해당업무를 수행하도록 조치</td></tr>
<tr><td>38</td><td>6. HIV 감염인/AIDS 환자 발견 신고 · 보고
나. 신고 시기 및 절차
○ 신고 시기 : <u>즉시</u>
<u>○ 신고 절차</u>
<u>- 신고방법: 질병보건통합관리시스템(HASNet) 또는 FAX 신고</u>
<u>* 필요한 경우 구두전화 등 방법으로 우선 신고할 수 있되, 신고 후 지체 없이 HASNet으로 신고 서식에 따라 신고서를 제출</u></td><td>6. HIV 감염인/AIDS 환자 발견 신고 · 보고
나. 신고 시기 및 절차
○ 신고 시기 : <u>24시간 이내</u>
<u>○ 신고 절차</u>
<u>- 신고방법: 질병보건통합관리시스템(HASNet) 또는 FAX 신고</u>
<u>(삭제)</u></td></tr>
<tr><td>42</td><td>3. 음성
(2) 선별검사용 항체검사, 항원검사에서 모두 음성반응일 때
<table><tr><th>선별검사용 항체검사</th><th>항원검사</th><th>웨스턴블롯검사</th><th>판정</th></tr><tr><td>+</td><td>-</td><td><u>밴드없음 또는 p17밴드</u></td><td>음성</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>미실시</td><td>음성</td></tr></table></td><td>3. 음성
(2) 선별검사용 항체검사, 항원검사에서 모두 음성반응일 때
<table><tr><th>선별검사용 항체검사</th><th>항원검사</th><th>웨스턴블롯검사</th><th>판정</th></tr><tr><td>+</td><td>-</td><td><u>밴드없음</u></td><td>음성</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>미실시</td><td>음성</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>43</td><td><별표 3> HIV 양성 검체 판정 결과보고 양식</td><td><별표 3-1> HIV 월별 검사 실적 송부 양식으로 변경</td></tr>
<tr><td>46</td><td>4. 미결정판정자 추구검사 관리
나. HIV 1차검사기관(보건소, 병의원, 병무청 등)은 미결정판정자의 혈액을 재채혈하여 <u>질병관리본부 검체접수실(043-719-0301)에 공문*과 함께 검체 직접 송부</u>
※ 전혈검체(EDTA처리된 10㎖ 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 10㎖ 전혈튜브 1개)를 채혈 후 <u>상혼</u>상태로 운송하여 (중략)</td><td>4. 미결정판정자 추구검사 관리
나. 1차검사기관(보건소, 병의원, 병무청 등)은 미결정판정자의 혈액을 재채혈하여 <u>검사의뢰서 등을 동봉하여 송부</u>
※ 전혈검체(EDTA처리된 10㎖ 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 10㎖ 전혈튜브 1개)를 채혈 후 <u>상온</u>상태로 운송하여 (중략)</td></tr>
<tr><td>52</td><td>Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리
4. 상담 및 지원
가. 감염인과의 면담 약속
○ 면담장소는 가능한 한 보건소 내의</td><td>Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리
4. 상담 및 지원
가. 감염인과의 면담 약속
○ 면담장소는 가능한 한 보건소 내의 상담실</td></tr>
</table>

페이지	변경 전	변경 후
	상담실 등 보안유지가 가능한 장소로 하되 본인이 원하는 경우 다른 장소에서 면담하고 면역검사 등을 위한 채혈은 보건소에서 할 수도 있음	등 보안유지가 가능한 장소로 하되 본인이 원하는 경우 다른 장소에서 면담(이후 삭제)
54	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 4. 상담 및 지원 라. 감염인 상담에 관한 사항 ○ 교정시설에 수용된 감염인에 대하여는 전파방지를 위한 교육과 상담을 실시하고, 필요시 면역검사를 지원 * 「2017 HIV/AIDS 관리지침」의 부록, 한국가톨릭레드리본 사업 안내 참고	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 4. 상담 및 지원 라. 감염인 상담에 관한 사항 ○ 교정시설에 수용된 감염인에 대하여는 전파방지를 위한 교육과 상담을 실시(이후 삭제) * 본 지침 ‘Ⅷ. 에이즈 및 성병예방 민간경상보조사업 안내, 1. 민간단체 사업 안내’ 참고
54	- 상담시 ‘에이즈교육센터(http://edu.cdc.go.kr)’에서 감염인 대상 교육프로그램을 활용하거나, 감염인에게 동 교육센터를 통해 온라인으로 HIV/AIDS에 관한 필요한 정보를 획득할 수 있음을 안내	(삭제)
57	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 5. 역학조사 (신설)	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 5. 역학조사 다. HIV 전파 우려되는 소재불명 감염인 역학조사 ○ 대상 - HIV 검진을 받아야할 업소에 종사하거나 종사할 가능성이 높은 신규 감염인이 소재불명인 경우 - 주의 능력과 주위 환경 등으로 보아 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있다고 인정되는 신규 감염인이 소재불명인 경우 ○ 주체: 감염인 관리 보건소 ○ 조치사항 - 관리보건소는 전파 우려되는 감염인이 소재불명(연락두절, 거주지 확인 불가 등)일 경우, 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)에 보고 - 질병관리본부는 관련 기관(경찰청, 외국인일 경우 법무부 등)에 해당 감염인 위치 정보를 요청하고, 위치정보를 회신 받아 관리 보건소에 통보 - 관리 보건소는 질병관리본부로부터 통보

페이지	변경 전	변경 후
		받은 정보를 기반으로 감염인 신병확보 및 후속조치 이행(역학조사, 치료기관 연계 등)
59	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 6. 대상별 조치 사항 라. 징병검사 대상자 ○ HIV 감염인은 신체등위 (중략) ○ 감염인이 징병검사통지서를 받은 경우 징병검사를 실시하지 않고 병역을 면제받을 수 있으며, 징병검사 기일 전까지 '병역면제신청서(「병역법」 별지 제108호 서식)' 와 (중략)	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 6. 대상별 조치 사항 라. 병역판정검사 대상자 ○ (좌동) ○ 감염인이 병역판정검사 통지서를 받은 경우 병역판정검사를 실시하지 않고 병역을 면제받을 수 있으며, 병역판정검사 기일 전까지 '병역복무 변경·면제신청서(「병역별」 시행규칙 별지 제108호 서식)' 와 (중략)
60	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 6. 대상별 조치 사항 마. 교정시설 수용자 ○ 교정시설에 수용된 감염인은 요청 시 전파방지를 위한 교육과 상담을 실시하고, 필요시 면역검사를 지원함	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 6. 대상별 조치 사항 마. 교정시설 수용자 ○ 교정시설에 수용된 감염인은 요청 시 전파방지를 위한 교육과 상담을 실시(이후 삭제)
61	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 6. 대상별 조치 사항 자. 외국인 ○ (신설)	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 6. 대상별 조치 사항 자. 외국인 ○ 외국인 역학조사 시, '질병보건통합관리시스템-자료실' 의 '역학조사서 번역본' 을 활용(영어, 중국어, 태국어, 베트남어, 몽골어, 러시아어, 우트베크어, 캄보디아어)
65	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 8. 진료비 지원 라. 진료비 심사 ○ 지원범위 ○ (신설)	Ⅴ. HIV 감염인 지원 및 관리 8. 진료비 지원 라. 진료비 심사 ○ (좌동) ○ 지원금액 - 산정특례에 따른 본인일부부담금(10%)이 발생한 경우 • 건강보험 본인부담상한액까지 지원하고, 본인부담상한액은 지원 대상 본인이 제출한 건강보험료 납부확인서 등을 통해 확인 * 건강보험 납부확인서 미제출 등으로 본인부담상한액을 확인할 수 없는 경우에는 「국민건강보험법 시행령」 별표3의 제2호 나목1나)의 본인부담상한액 이내 지원

<table>
<tr><th>페이지</th><th>변경 전</th><th>변경 후</th></tr>
<tr><td>68</td><td>9. 건강상태 진단 및 관리
나. HIV-1RNA 정량검사
○ 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 알려주어 전문의료기관에서 적절한 의료혜택을 받을 수 있도록 지원함</td><td>9. 건강상태 진단 및 관리
나. HIV-1RNA 정량검사
(삭제)</td></tr>
<tr><td>71-86</td><td><별표 6> 성인용 HIV/AIDS 역학조사서
<별표 6-2> 역학조사서 작성방법
(신설)
(신설)
(신설)</td><td><별표 6> 성인용 HIV/AIDS 역학조사서 개정
<별표 6-2> 역학조사서 작성방법
<Attached Form 6-3> 영어 성인용 역학조사서 서식
<Attached Form 6-4> 영어 소아용 역학조사서 서식
<Attached Form 6-5> 영어 역학조사서 작성방법</td></tr>
<tr><td>87</td><td><별표7>
관리번호
대 외 비
원본 일반 2017.12.31. 보존 5년
사본 파기 2017.12.31.
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)</td><td><별표7>
<대외비 삭제>
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)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>페이지</th><th>변경 전</th><th>변경 후</th></tr>
<tr><td>95

95</td><td>Ⅵ. 기타사업관리
1. 기록물관리
○ HIV 감염인 지원 · 관리 기록물
- 대외비로 관리중인 감염인을 전출 보낼 경우
· 전출 알림 문서는 대외비로 생산하며, 문서 내용에는 감염인 번호, 전출 일자, 전입지 보건소만 기록하고, 원본은 보관 후 사본 발송 함

〈예고문 양식〉
<table><tr><td>원 본</td><td>일반 2018.12.31.</td><td>보 존</td><td>5년</td></tr><tr><td>사 본</td><td colspan="3">파기 2018.12.31.</td></tr></table>• 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)
- 대외비로 관리중인 감염인을 전입 받을 경우
· 전출지 보건소로부터 전출알림 문서 접수
· 문서 표지는 예고문에 따라 파기하고, 첨부물은 예고문에 따라 관리

(신설)</td><td>Ⅵ. 기타사업관리
1. 기록물관리
○ HIV 감염인 지원 · 관리 기록물
(삭제)

- 감염인 이사 등 관리 보건소 변경 사유 발생 시 보관중인 대외비 처리방안

※ 「보안업무규정 시행규칙」 개정으로 2017.2.22. 이후 생산한 대외비(비공개 대상 정보 중 특별히 보호가 필요한 사항)는 각급 기관의 장이 보안대책을 수립 · 시행하여야 하고, 2017.2.21.이전 까지 생산된 대외비는 개정 전과 같이 비밀에 준하여 관리하여야 함
따라서, ‘HIV 양성자 통보 및 관리’ 는 2014년까지 생산된 대외비 문서이므로, 비밀에 준하여 관리하여야 함

· 전출지 보건소는 보관중인 대외비 기록물을 전입지 보건소로 발송함
· 대외비 기록물 수·발신 사항은 ‘대외비 관리 대장’ 에 기재하고, 유출에 따른 보안사고 발생에 유의하여야 함
· 대외비 기록물 발송·접수의 세부절차와</td></tr>
</table>

페이지	변경 전	변경 후
		방법은 자치법규에 따름. 또는 아래 예시 참고함 [예시] 비밀 기록물 발송 · 접수 방법(「보안업무규정 시행규칙」 참고) • 비밀의 접수발송 업무에 종사하는 사람은 II급 이상의 비밀 취급 인가를 받은 사람이어야 함 • 등기 또는 사송의 방법으로 발송 • 이중 봉투로 포장(「보안업무규정 시행규칙」 별지 제11호 서식) • 비밀을 발송하거나 접수할 때에는 그 사실을 확인하기 위하여 '접수증' 사용 (「보안업무규정」 제17조, 「보안업무규정 시행규칙」 별지 제12호 서식) - 자르는 선 상단의 비밀송증은 발송부서에서 보관하고, 자르는 선 하단의 비밀접수증을 발송 - 접수증은 발송문서의 내부봉투와 외부봉투 사이에 삽입하여 발송. 취급자가 직접 접촉하는 경우에는 직접 교부 - 접수기관은 비밀을 접수한 즉시 접수증을 생산기관에 반송 - 접수증을 반송 받은 발송기관은 그 접수증을 비밀 송증에 원형대로 첨부하여 보관
97	Ⅵ : 기타 사업 관리 2. 검체관리 ◉ 확인검사기관(질병관리본부와 시·도 보건환경연구원)에서 확인검사가 끝난 검체의 경우 시험결과 통보 후 – 음성검체는 질병관리본부 시험의뢰규칙 제9조에 따라 처리 ※ 질병관리본부 시험의뢰규칙 제9조(검사대상물의 처리): 제출되거나 채취한 검사대상물은 반환하지 아니한다. 다만, 시험을 한 후에도 그 형태가 변경되지 아니하거나 사용가치가 있는 검사대상물은 의뢰인의 반환청구가 있는 때에는 지체없이 이를 반환하여야 한다. – 양성 및 미결정 잔여 검체는 확인검사기관에서 영하 70℃ 이하 냉동고에 보관하였다가 질병관리본부로 일괄 송부	Ⅵ : 기타 사업 관리 2. 검체관리 ◉ 확인검사기관(질병관리본부와 시·도 보건환경연구원)에서 확인검사가 끝난 검체의 경우 시험결과 통보 후 - 음성검체는 질병관리본부 시험의뢰규칙 제7조에 따라 처리(2019.8.23.일 시행) ※ 질병관리본부 시험의뢰규칙 7조(검사대상물의 처리) 제4조제1항에 따라 제출되거나 채취한 검사대상물은 반환하지 않는다. - 양성 및 미결정 잔여 검체는 확인검사기관에서 영하 70℃ 이하 냉동고에 보관하였다가 매월 검사실적 월별보고와 함께 질병관리본부로 일괄 송부
105-131		(신설) Ⅷ. 에이즈및성병예방 민간경상보조사업 안내 1. 민간단체 사업 안내

페이지	변경 전	변경 후
		2. 민간경상보조사업 수행 관련 사항 3. 민간경상보조사업 운영 관련 법규 및 예산관련사항 4. 민간경상보조사업 인력 관련 사항
149	3. HIV/AIDS 진단 및 치료 가. HIV 진단 검사의 종류 및 방법 ◎ HIV에 대한 항체를 검출하는 방법에는 효소면역시험법(Enzyme Immunoassay, EIA), 입자응고법, 웨스턴블롯(Western Blot, WB), 간접형광항체법과 같은 방법이 있다.	3. HIV/AIDS 진단 및 치료 가. HIV 진단 검사의 종류 및 방법 ◎ HIV에 대한 항체를 검출하는 방법에는 효소면역시험법(Enzyme Immunoassay, EIA), 웨스턴블롯(Western Blot, WB)과 같은 방법이 있다.

※ 매년 지침 검토 및 개정 작업을 실시하였음

I

HIV/AIDS 관리 기본 방침

1. 비 전
2. 기본방향
3. 2020년 주요사업 추진 방향
4. 사업 수행 체계 및 기관별 역할

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

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 발생되는 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 2020년 주요사업 추진 방향

가. HIV 감염인 조기 발견 및 조기진단 강화

- 감염인지율 향상을 위해 자발적인 검사 및 보건소 신속검사 지원·확대
- 신속검사 등에 대한 검사 한계점에 대한 안내·홍보
- 조기진단을 위한 검사 권고시기 및 재검사에 대한 안내·홍보 활성화
- 고위험군 대상 검진·상담 활성화
- 성매개감염병 유관 학회를 통한 검진·상담 활성화
- 확인진단 체계 개선을 통한 HIV 진단·감시 강화
- 고위험군 대상 콘돔사용 및 HIV 검진율 향상을 위한 교육·홍보 활성화

나. HIV/AIDS 관련 치료 및 지원 확대

- 감염인 이용도와 지역접근성을 고려하여 의료기관 감염인 상담사업 확대 운영
- 외국인 등 상담취약계층에 대한 검진·지원 확대
- HIV/AIDS 관련 진료비 지원방식 개선 추진
- 상담사업 및 보건소 역학조사서 개선을 통한 감염인 접촉자 검진·치료 활성화
- 생존감염인에 대한 장기요양시설 연계·지원 체계 구축을 위한 기반 확보

다. HIV/AIDS 예방 및 인식개선을 위한 교육·홍보

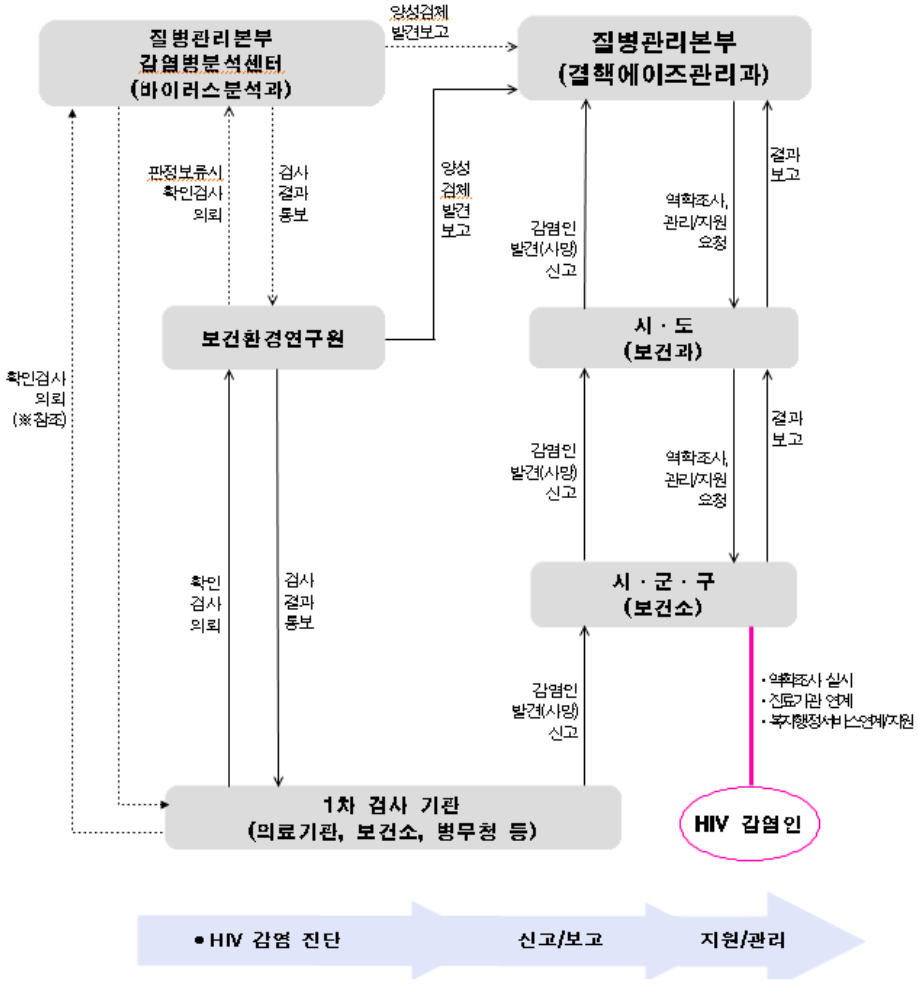
- 에이즈 예방주간(12월 1일~7일) 운영
- 미디어 온라인 캠페인을 통한 일반인 대상 에이즈 예방 홍보 강화
- 대상별 눈높이 맞춤 홍보 실시
- 지역사회기반 HIV/AIDS 예방 교육·홍보 활성화
- 청소년 등 감염취약집단 대상 교육·홍보 강화
- 에이즈 예방 교육 프로그램·교육자료 개발 활성화
- 의료인 대상 차별예방 교육 및 감염인 편견·차별해소를 위한 홍보 강화

라. 효율적인 HIV/AIDS 신고보고 및 감염인 통합관리 체계 확립

- 'HIV/AIDS 통계 연보' 발간을 통해 신고·보고 결과 환류
- 에이즈지원시스템(HASNet) 사용자 항목 개선 등 신고보고 질 관리 강화
- 공공·민간 감염인 정보를 통합·분석·활용하는 감염인 통합관리 체계 마련을 위한 기반 구축

4 사업 수행 체계 및 기관별 역할

가. HIV/AIDS 관리사업 체계도



※ 질병관리본부 감염병분석센터 바이러스분석과에 직접 의뢰 가능한 경우

1. HIV 감염인 으로부터 태어난 신생아
2. 미결정 통보된 자의 추구검사

〈그림 1〉 HIV/AIDS 관리사업 체계도

나. 기관별 역할

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
  - 결핵·에이즈관리과
    - 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
  - 바이러스분석과
    - HIV 검사 기준 제시 및 실험실 정도 관리
    - HIV 확인진단검사 실시
    - HIV 병원체 감시 및 분석

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 접수·보고
  - HIV 감염인 역학조사 수행 및 결과보고
  - HIV 감염인 지원 및 관리(진료기관 연계 등)

3) 선별검사기관(공공·민간의료기관 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

Ⅱ

HIV/AIDS 현황

1. 세계 현황

2. 국내 현황

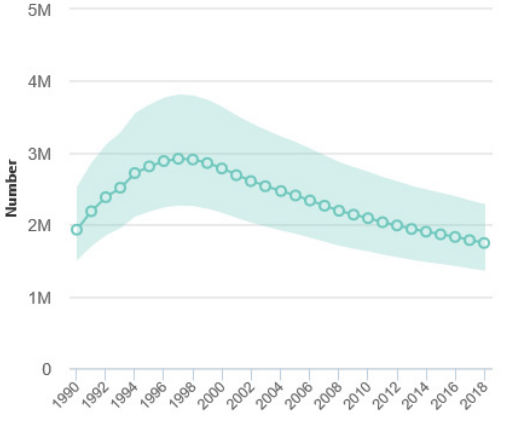
1 세계 현황

가. 신규 HIV 감염인

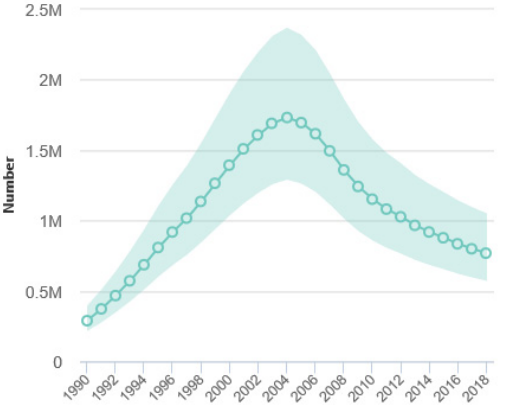
- 2018년 신규 HIV 감염인 수는 170만 명(140만 명~230만 명)으로 추정되며, 2010년 210만 명(160만 명~270만 명)에 비해 2018년 170만 명(140만 명~230만 명)으로 16% 감소
  - 아시아·태평양 지역의 신규 HIV 감염인은 31만 명(27만 명~38만 명)

나. AIDS 관련 사망

- 2018년 AIDS로 인하여 사망한 감염인은 77만 명(57만 명~110만 명)으로 추정되며 2004년에 비해 55% 감소, 2010년에 비해 33% 감소
  - 아시아·태평양 지역의 AIDS로 인한 사망 감염인은 20만 명(16만 명~29만 명)



〈그림 2〉 세계 신규 감염인, 1990-2018



〈그림 3〉 세계 AIDS로 인한 사망자, 1990-2018

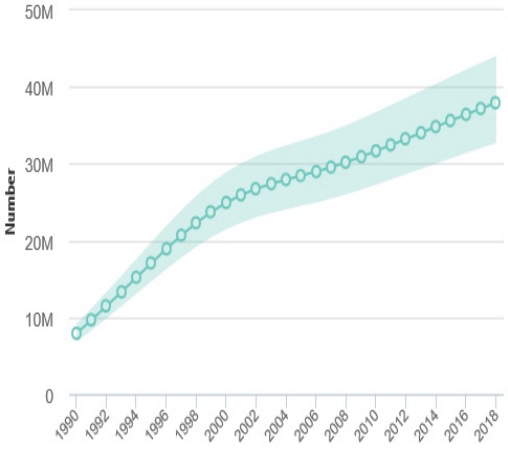
출처 : UNAIDS 2019 estimates

다. 생존 HIV 감염인

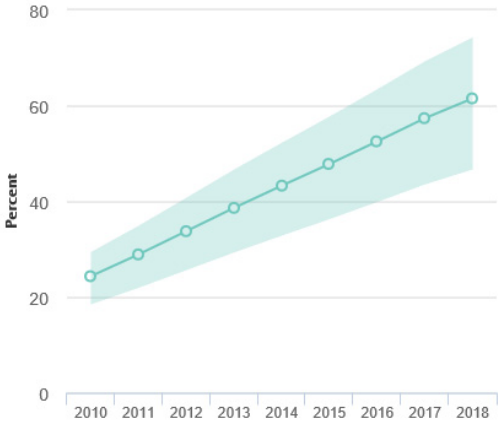
- 2018년 기준 3,790만 명(3,270만 명~4,400만 명)으로 추정됨
  - 아시아·태평양 지역의 생존 HIV 감염인은 590만 명(510만 명~710만 명)

라. 항레트로바이러스 치료

- 2018년 기준 2,330만 명(2,050만 명~2,430만 명)의 생존 HIV 감염인이 항레트로바이러스 치료를 받고 있음
  - 아시아·태평양 지역의 생존 HIV 감염인은 320만 명(280만 명~330만 명)



〈그림 4〉 세계 생존 HIV 감염인, 1990–2018



〈그림 5〉 세계 항레스로바이러스 치료율, 2010–2018

출처 : UNAIDS 2019 estimates

2 국내 현황

가. 신규 HIV 감염인 보고 현황

- 2018년 한 해 1,206명이 신규로 신고 되었으며, 이 중 내국인은 989명이며 외국인은 217명 신고됨
  - (성별) 남자 1,100명, 여자 106명으로 10.4:1의 성비를 나타냄
  - (연령) 20대가 32.8%(395명)로 가장 많았으며, 30대 27.2%(328명), 40대 17.5%(211명) 순으로 20~40대가 전체의 77.4%를 차지
  - (검사기관) 병·의원 59.4%(716명), 보건소 31.7%(382명), 기타 9.0%(108명)

〈표 1〉 신규 HIV/AIDS 신고 현황(2018년)

구 분		전 체		내국인		외국인	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
계		1,206	(100.0)	989	(100.0)	217	(100.0)
성 별	남 자	1,100	(91.2)	945	(95.6)	155	(71.4)
	여 자	106	(8.8)	44	(4.4)	62	(28.6)
연 령	0–9세	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	10–19세	20	(1.7)	19	(1.9)	1	(0.5)
	20–29세	395	(32.8)	336	(34.0)	59	(27.2)
	30–39세	328	(27.2)	236	(23.9)	92	(42.4)
	40–49세	211	(17.5)	171	(17.3)	40	(18.4)
	50–59세	161	(13.3)	140	(14.2)	21	(9.7)
	60–69세	61	(5.1)	57	(5.8)	4	(1.8)
	70세 이상	30	(2.5)	30	(3.0)	0	(0.0)
신고기관	병의원	716	(59.4)	593	(60.0)	123	(56.7)
	보건소	382	(31.7)	301	(30.4)	81	(37.3)
	기 타	108	(9.0)	95	(9.6)	13	(6.0)

– (감염경로) 감염경로에 응답한 사람은 799명이며, 모두 성 접촉에 의한 감염
※ 혈액제제에 의한 감염은 1995년, 수혈로 인한 감염은 2006년 이후 보고 사례 없음
– (검사동기) 질병의 원인을 확인하기 위한 경우 32.2%(292명), 자발적으로 검사한 경우 29.4%(267명)
– (면역수치) $CD4^+$ T 세포 수가 200미만인 경우 49.1%(115명)

〈표 2〉 HIV/AIDS 내국인 감염경로별, 검사동기, $CD4^+$ T 세포 수 분포(2018년)

구 분		전 체		남		여	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
계		989	(100.0)	945	(100.0)	44	(100.0)
감염경로	성 접촉	799	(100.0)	766	(100.0)	33	(100.0)
	– 이성간 성접촉	425	(53.2)	392	(51.2)	33	(100.0)
	– 동성간 성접촉	374	(46.8)	374	(48.8)	0	(0.0)
	수직감염	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	마약주사	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	수혈/혈액제제	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	무응답	190	–	179	–	11	–
검사동기	질병원인확인	292	(32.2)	273	(31.6)	19	(44.2)
	수술입원시 검사	203	(22.4)	189	(21.8)	14	(32.6)
	건강검진	95	(10.5)	92	(10.6)	3	(7.0)
	자발적 검사	267	(29.4)	262	(30.3)	5	(11.6)
	기 타	51	(5.6)	49	(5.7)	2	(4.7)
	무응답	81	–	80	–	1	–
$CD4^+$ T 세포 수	〈 200/mm^3	115	(49.1)	110	(48.2)	5	(83.3)
	200~349/mm^3	49	(20.9)	49	(21.5)	0	(0.0)
	350~499/mm^3	38	(16.2)	38	(16.7)	0	(0.0)
	≧ 500/mm^3	32	(13.7)	31	(13.6)	1	(16.7)
	조사미실시	755	–	717	–	38	–

※ 항목별 구성비(%)는 무응답 및 조사 미실시 건 제외하여 산출

나. 생존 HIV 감염인 현황

- 2018년 현재 HIV/AIDS 내국인은 12,991명으로, 남자 93.2%(12,106명), 여자 6.8%(885명)

〈표 3〉 현재 HIV/AIDS 내국인 성별, 연령별 현황(2018년)

구 분		전체		남		여	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
계		12,991	(100.0)	12,106	(100.0)	885	(100.0)
연 령	0–9세	1	(0.0)	1	(0.0)	0	(0.0)
	10–19세	43	(0.3)	35	(0.3)	8	(0.9)
	20–29세	2,103	(16.2)	2,057	(17.0)	46	(5.2)
	30–39세	2,863	(22.0)	2,696	(22.3)	167	(18.9)
	40–49세	3,288	(25.3)	3,088	(25.5)	200	(22.6)
	50–59세	2,771	(21.3)	2,561	(21.2)	210	(23.7)
	60–69세	1,392	(10.7)	1,221	(10.1)	171	(19.3)
	70세 이상	530	(4.1)	447	(3.7)	83	(9.4)

다. 익명 신고 건수

- 익명 검사 양성 건수는 증가하는 추세이며, 2018년 511건 중 25.6%가 보건소, 그 외 기관(병·의원, 병무청 등)이 74.4% 차지

〈표 4〉 연도별 HIV/AIDS 익명 신고 건수(2009~2018년)

단위: 건(%)

구 분		'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18
검사 기관	계	189	185	212	308	328	386	410	389	485	511
		(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
	보건소	126	105	98	145	145	181	156	137	144	131
		(66.7)	(56.8)	(46.2)	(47.1)	(44.2)	(46.9)	(38.1)	(35.2)	(29.7)	(25.6)
	보건소 외*	63	80	114	163	183	205	254	252	341	380
		(33.3)	(43.2)	(53.8)	(52.9)	(55.8)	(53.1)	(62.0)	(64.8)	(70.3)	(74.4)

* 병·의원, 병무청 등 포함

Ⅲ

HIV/AIDS 교육·홍보

1. 목 적
2. 근 거
3. 추진 계획
4. 보건소 HIV/AIDS 예방 · 홍보사업 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 추진 계획

가. HIV/AIDS 에 대한 올바른 정보제공 추진

1) 정부기관 및 유관기관 등 홈페이지 개선

- 주요 감염경로, 동성 간 성접촉 위험성, 감염위험, 노출 전 예방법 등의 정보 지속 제공
- 외국의 HIV/AIDS 정보 및 예방 홍보 콘텐츠 정보 제공
- HIV/AIDS 검색절차 및 기능 개선

나. 감염위험 집단별 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 등 감염취약집단

- 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

다. 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
- 온라인 캠페인을 통한 에이즈 바로알리기 및 감염인에 대한 편견·차별 해소
- 각 시·도의 전광판 활용을 통한 영상 송출 실시

2) 의료인 및 예비의료인

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

3) 청소년

- 대상의 눈높이에 맞는 교육과정 및 교육자료 제작 활용
- 에이즈 예방 뮤지컬을 통한 비제도권 청소년 집중 교육 강화
- 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
- 유명 웹툰작가, 유투버 등을 활용하여 HIV/AIDS에 대한 올바른 정보 및 예방법 등 청소년 눈높이에 맞는 메시지 전달

4) 노 인

- 대상의 특성에 맞는 교육자료 제작 활용
- 노인 여가복지시설과 사회복지관을 방문하여 예방극 등을 통한 에이즈 및 성매개 감염병 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

라. 교육·훈련 강화

1) 보건소 담당자 전문교육 강화

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

2) 의료인 및 예비의료인 대상 교육

- 의사, 간호사, 예비의료인, 검사요원 등에 대한 에이즈 교육

3) 상담원 및 예방강사에 대한 전문교육 강화

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

4) 에이즈 온라인 교육센터 운영

- 에이즈 관련 기본과정(보건소 담당자, 의료기관 의료인 등 대상)

5) 검사업무에 대한 정도관리

- 질병관리본부가 시·도 보건환경연구원, 혈액원 및 검역소 검사요원에 대한 검사능력 정도 관리
- 시·도 보건환경연구원이 시·군·구 보건소 검사요원에 대한 교육 및 정도관리

마. 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 예방·홍보사업 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)
* 신속검사에 대한 검사 제한점 반드시 안내

☞ HIV 신속검사 제한점
• 기본 선별검사(ELISA, CLIA, FEIA 등)에 비해 감도가 낮아 양성반응을 위하여 높은 항체가가 요구됨
• HIV 초기감염 의심환자(항체가 아직 형성되기 전)에서 위음성으로 검사결과가 잘못 나올 수 있음
(※ 위음성 : 본래 양성이어야 할 검사결과가 잘못되어 음성으로 나온 경우)

• 보건소 입구 또는 진료실 부근에「에이즈 예방 리플릿」배치
• 보건소 입구, 게시판에「에이즈 검사 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 검사 활성화를 위한 홍보 영상 및 인쇄 콘텐츠

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「에이즈 예방주간」관련 공문참조)
• 민간단체(한국에이즈퇴치연맹, 대한에이즈예방협회, 구세군보건사업부)와 연계하여 인력 및 홍보물 보강
• 현장 캠페인 진행 시 홍보물(리플릿, 콘돔, 기타 홍보물품)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(검진결과의 통보)에 의거하여 검사결과를 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 : 1회/6개월

◎ 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
- 병역판정검사 대상자의 신체검사 시
- 교정시설 수용자의 신규 입소 시
- 성매개감염병 검사 시

  ※ 본인이 희망하는 경우

– 검진주기 : 수시

〈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 안마시술소의 여성종업원	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월
4. 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 불특정 다수를 대상으로 성매개감염병 및 후천성면역결핍증을 감염시킬 우려가 있는 행위를 한다고 인정하는 영업장에 종사하는 사람	1회/3개월	1회/6개월	1회/3개월

나. 검진계획 수립

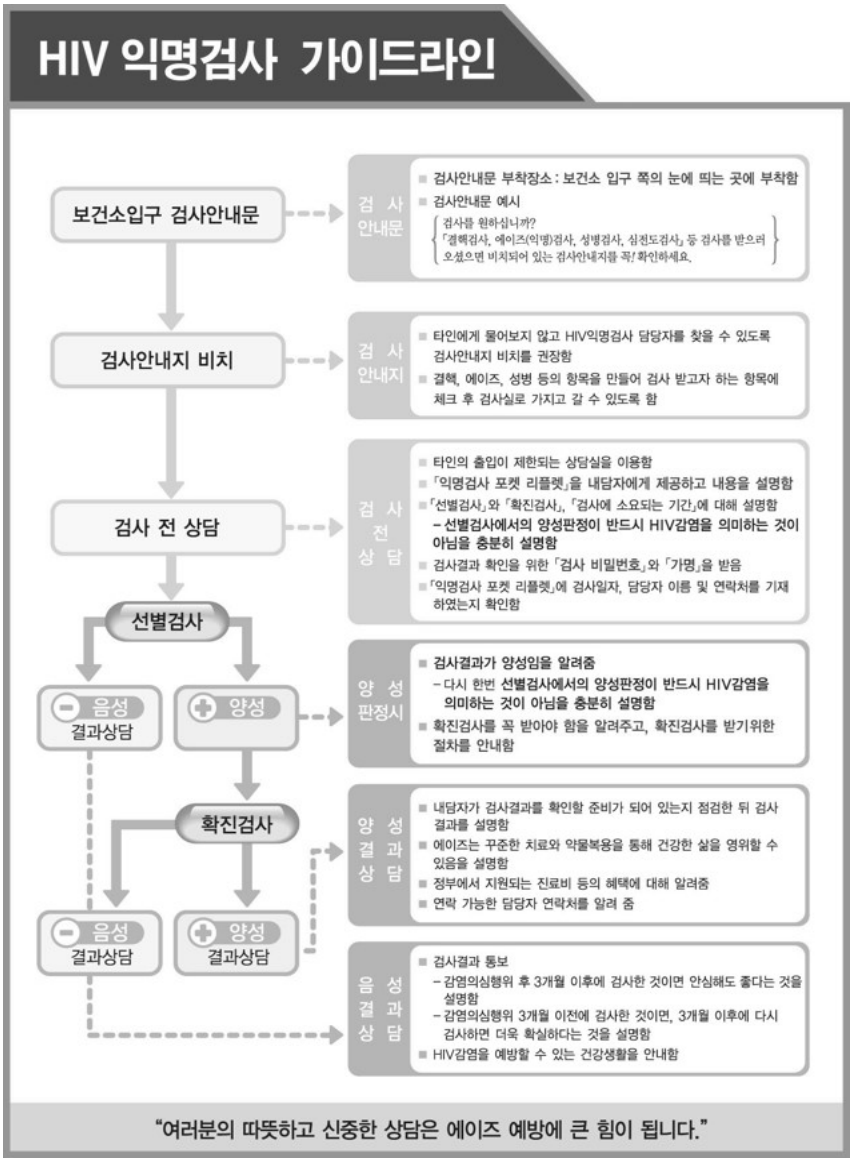
- 계획 수립
  - 정기검진 : 관할 지역 내 업소에 취업하고 있는 종사자에 대하여 연 2회 검진
  - 수시검진 : 관할 지역 내 검사 희망자 추이 등을 감안하여 계획 수립
- 과도하게 중복된 검진을 실시하는 것은 지양

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

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 6〉 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
  - EIA(효소면역시험법), CLIA(화학발광면역시험법), FEIA(형광효소면역시험법) 등을 기본검사로 하며 자발적 검사 활성화를 위해 희망하는 경우 신속검사(손가락 천자, 구강점막 등을 통한 검사)를 실시
  - 선별검사 시 효소면역시험법(EIA)으로 실시한 경우 가장 최근 노출일로부터 6주 이후, 그 외 검사법으로 실시한 경우 12주 이후 재검사 실시하도록 안내

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

☞ HIV 신속검사 제한점
- 기본 선별검사(ELISA, CLIA, FEIA 등)에 비해 감도가 낮아 양성반응을 위하여 높은 항체가가 요구
- HIV 초기감염 의심환자(항체가 아직 형성되기 전)에서 위음성으로 검사결과가 잘못 나올 수 있음

(※ 위음성 : 본래 양성이어야 할 검사결과가 잘못되어 음성으로 나온 경우)

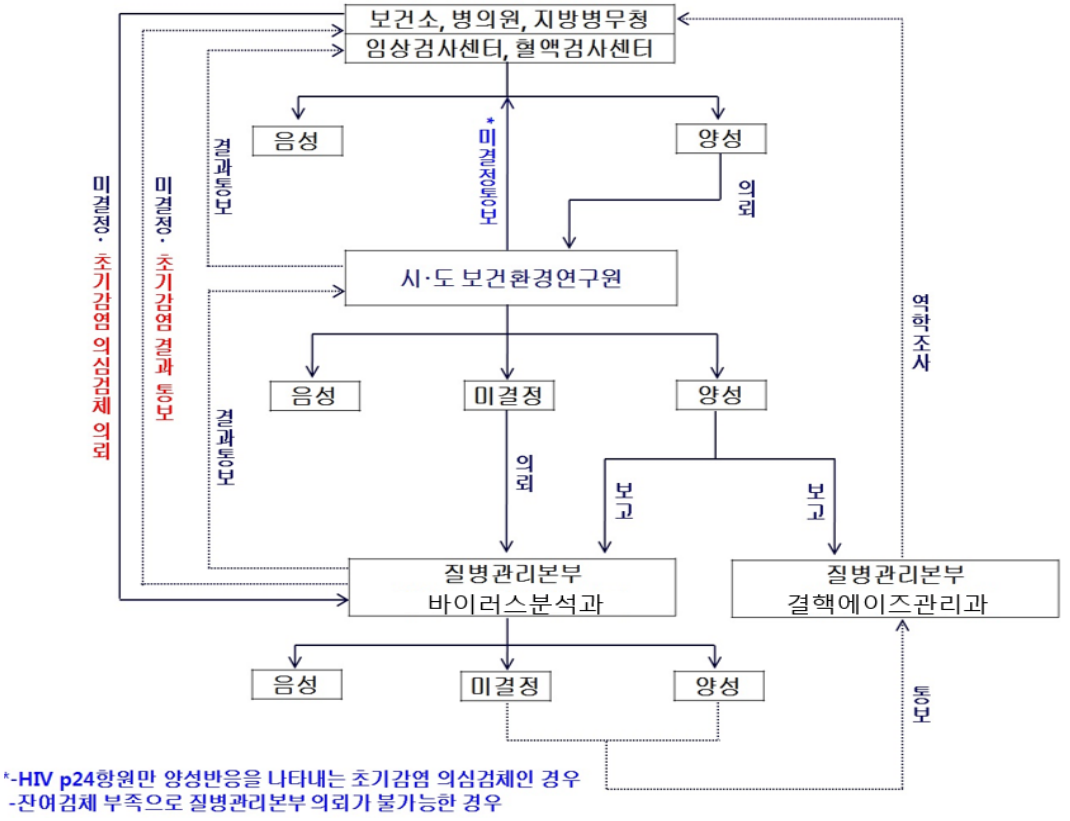
나. 확인검사

- 확인검사는 선별검사결과 양성반응이거나 임상소견 상 HIV 감염이 의심되는 사람의 검체에 대해 HIV 감염 여부를 최종 진단하기 위해 진행되는 검사를 말함
- 확인검사 기관
  – 질병관리본부, 전국 17개 시·도 보건환경연구원
    ※ 근거 :「후천성면역결핍증 예방법」 시행규칙 제7조
- 확인검사 의뢰
  – 선별검사에서 양성반응이 나올 경우 관할 시·도 보건환경연구원으로 확인검사를 의뢰하며, 아래의 경우는 질병관리본부로 의뢰함
    - 보건환경연구원 확인검사 결과 '미결정'으로 통보된 검체〈별표 4-2〉
    - HIV 감염 산모로부터 태어난 18개월 미만의 신생아/유아의 검체〈별표 5-1〉
  – 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 1-1' 의뢰서를 작성하여 송부('별표 1-2작성요령 참고')
    - 미결정 판정자의 추구검사 의뢰 시 (검체 잔량이 2ml 이상인 경우) 질병보건통합관리시스템에서 '이관' 기능을 사용하거나 〈별표 4-1〉 의뢰서와 미결정 판정 당시의 〈별표 3-2〉 양식을 붙임으로 발송

    ※ 의료기관의 경우 〈별표 9〉 양식을 이용하여 질병보건통합관리시스템에 직접 의뢰

• 검사 의뢰 시 검체명은 검체번호로 코드화하고, 피검자의 인적사항(성명, 생년월일, 주소 등)은 기재하지 않도록 하여 피검자의 정보가 유출되지 않도록 최대한의 보안체계 확보

※ 비고란에 임상소견이나 특이사항을 필히 기재할 것



〈그림 7〉 HIV 확인진단검사 체계도

– 검체의 채취 및 수송

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

※ 수송용기는 국제규격에 맞는 병원체안전수송용기(UN3373) 사용

※ 시·도 확인진단기관에서 HIV 항원검사에서만 양성반응(초기감염의심검체)인 경우, 선별검사기관에서 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 2-2〉에 제시된 판정기준에 따라 결과를 판정
- 확인검사 결과 통보
  - 확인검사기관은 검사 결과를 의뢰한 기관에 질병보건통합관리시스템(〈별표 2-1〉 양식)을 이용하여 통보하고, 질병관리본부 결핵·에이즈관리과에 HASNet으로 보고
  - 검사의뢰기관에 '양성' 결과 통보 시 "실명은 「후천성면역결핍증 예방법」 시행규칙 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(바이러스분석과)로 검사 의뢰 요망"을 명시
  - 바이러스분석과는 미결정 검체에 대하여 HIV 최종확인검사를 실시하고 그 결과를 의뢰한 기관에 통보하고, 양성인 경우 결핵·에이즈관리과에 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(결핵·에이즈관리과)에 신고·보고하고, '음성'인 경우 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)와 '양성' 판정을 내린 확인검사기관에 이를 보고함. '양성'으로 판정했던 확인검사기관은 검사 결과 불일치 경위를 조사하여 질병관리본부(결핵·에이즈관리과, 바이러스분석과)로 보고함

- 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)
  - 확인검사기관과 선별검사기관은 HIV 검사의 정도보증을 위해 검사 수행 시 정도관리물질을 포함하여 검사를 수행하고, 연 2회 이상 질병관리본부의 HIV 검사 숙련도 시험(외부정도평가)에 참여
  - 질병관리본부(바이러스분석과)는 확인검사기관으로 내부정도관리물질을 배포하고 확인검사기관은 월 2회 이상 질관리검사를 시행한 후 결과 값을 질병보건통합관리시스템 내 정도보증 〉 HIV 〉 정도관리 〉 결과입력 메뉴에 입력하도록 함

- 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 신규직원 발생을 질병관리본부에 통보하고 필요한 경우 질병관리본부에서 신규직원을 대상으로 HIV 확인진단교육을 이수 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 200㎕미만인 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 : 24시간 이내
- 신고 절차
  - 해당 선별검사기관 소재지 관할 보건소장에게 신고
  - 신고서식
    - 실명 : 「후천성면역결핍증 예방법」시행규칙 별지 제1호서식, 1호의2서식
    - 익명 : 「후천성면역결핍증 예방법」시행규칙 별지 제5호의2서식
  - 관련법령 : 「후천성면역결핍증 예방법」 제8조
    「후천성면역결핍증 예방법」 시행규칙 제2조, 제7조
  - 신고방법 : 질병보건통합관리시스템(HASNet) 또는 FAX 신고

다. 신고 받은 보건소 조치 사항

- 신고를 받은 보건소장은 시·도를 경유하여 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)에 HASNet으로 보고하고, 실명 신고인 경우 인적정보는 유선 보고

※ 보고 절차는 HASNet 자료실의 '매뉴얼' 참고

〈별표 1-1〉

HIV 확인검사 의뢰 양식

의 뢰 기 관 명

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 횟차⑧	성별	비고
12-01- 중구01-02	2012 1. 3	중구 보건소	임상증상 (구체적으로)	AIDSIA Fujirebio Cambridge	ELISA 0.3/0.1 WB - p24, gp120	2차		

별 첨: 기타 사항⑨

의 뢰 기 관 장

〈별표 1-2〉

공 문 작 성 요 령

1. 시험의뢰서의 기재내용 (위 공문의 예시에 대한)

① 의뢰사유 : 양성반응, 미결정 등을 기재

② 지역별 번호(기존번호 동일)

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, 구강캔디다, 발열, 두통 등 구체적 증상 기재), 성매개 감염병 검진, 자발적 검사 등 기타

⑥ 검사시약 : 시약명, 제조번호, 유효기간

⑦ 의뢰기관의 검사결과 : ELISA - 검체의 OD 값/ Cut off값
WB - Band pattern 표시

⑧ 채혈 횟차 : 검체 채혈 횟차

⑨ 별 첨 : 기타 특이사항(기저질환 등)

〈별표 2-1〉 질병관리본부 성적서(예시)

시 험 성 적 서		
1. 의뢰인		
2. 의뢰목적		
3. 접수일		
4. 감염병		
5. 접수번호		
시험결과는 다음과 같습니다.		
민관 번호	판정	비고
결과 보고일 :		
(1) 이 성적은 제시된 검체에 한하여 시험의뢰 목적이외의 광고, 선전 등에 이용할 수 없으며, 용기, 포장 등에 표시 할 수 없습니다. (2) 이 성적서는 질병관리본부 시험의뢰규칙 제8조 2항의 규정에 의하여 검사수수료를 면제한 것이므로 의뢰인으로부터 수수료를 징수할 수 없습니다.		
질병관리본부장 우 28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187, 질병관리본부 Tel: 043-719-8212		

※ 각 기관은 질병보건통합시스템에서 제공하는 HIV 시험성적서 양식을 이용한다,

〈별표 2-2〉

HIV 확인검사 양성판정 기준

1. **양성** : 선별검사용 항체검사에서 양성반응을 보이면서 웨스턴블롯(WB) 검사에서 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	웨스턴블롯검사	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 바이러스분석과에서 판정함

3. **음성**

(1) 선별검사용 항체검사에서 양성반응이지만 항원검사에서 음성반응이고, 웨스턴블롯검사에서 밴드가 없을 때

(2) 선별검사용 항체검사, 항원검사에서 모두 음성반응일 때

선별검사용 항체검사	항원 검사	웨스턴블롯검사	판정
+	-	밴드없음	음성
-	-	미실시	음성

4. **미결정**

(1) 선별검사용 항체검사에서 음성반응이나 항원검사에서 양성반응일 때

(2) 선별검사용 항체검사에서 양성반응이면서 웨스턴블롯검사에서 양성 또는 음성기준에 부합되지 않을 때

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

〈별표 3-1〉

HIV 월별 검사 실적 송부 양식

의 뢰 기 관 명

수신자 질병관리본부 바이러스분석과장
(경유)

제 목 HIV 확인검사 실적 제출(0000년 0월)

본원에서 수행된 HIV 확인검사 실적(양성 잔여검체 포함)을 붙임과 같이 송부합니다.

- 아 래 -

월	양성(건수)	미결정(건수)	음성(건수)	비고
0월				
계				

붙임 1. HIV 확인진단 검사결과양식(별표 3-1) 1부
2. 양성 잔여 검체(별도 송부)

의 뢰 기 관

〈별표 3-2〉

HIV 확인진단검사 결과양식

확진기관명	번호	검체번호	채혈일	최초검사의뢰기관	최초의뢰기관 검사결과			검사동기	관/민원	접수일	보건환경연구원 검사결과															판정	발송일	비고
											HIV Ag		HIV Ab															
											VIDAS p24		VIDAS HIV DUO Ultra			WB HIVBLOT 2.2(MP Diagnostics)												
					검사시약	기준치 (Cut-off)	검체O.D				기준치 (Cut-off)	검체O.D	기준치 (Cut-off)	검체O.D값	EQC O.D값	GP160	GP120	P66	P55	P51	GP41	p31	p24	p17	GP36			

〈별표 4-1〉

미결정판정자 최종확인검사 의뢰 양식

의 뢰 기 관 명

수신자 질병관리본부 바이러스분석과장
(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.

의 뢰 기 관 장

〈별표 4-2〉

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, 병의원, 병무청 등)에 미결정판정 통보시, 의뢰기관에서 미결정자에 대하여 재채혈하여 검사의뢰서 등을 동봉하여 송부

나. HIV 1차검사기관(보건소, 병의원, 병무청 등)은 미결정판정자의 혈액을 재채혈하여 질병관리본부 검체접수실(043-719-0301)에 공문*과 함께 검체 직접 송부

* 공공기관의 경우 〈별표 4〉 의뢰서, 미결정 판정 당시의 〈별표 3-1〉양식
민간기관의 경우 〈별표 9〉 양식

※ 전혈검체(EDTA처리된 10㎖ 전혈튜브 1개, 헤파린처리된 10㎖ 전혈튜브 1개)를 채혈 후 상온상태로 운송하여 1~2일내 실험이 가능하도록 송부(바이러스분석과 사전협의 요망: 043-719-8212)

〈별표 5-1〉

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 치료결정에 유용

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

3. HIV 수직감염의심 신생아/유아의 추구검사

가. HIV 수직감염의심 신생아/유아를 관리하는 병원의사나 담당자는 유아 샘플 송부 전 질병관리본부 바이러스분석과와 사전협의

나. HIV 감염확진을 위하여 출생 직후, 생후 4주, 4개월, 6개월, 12개월, 18개월 이상 주기로 신생아/유아 검체를 송부(채혈하기 어려운 경우 : 4주, 6개월 이상, 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 3㎖ 이상의 전혈 송부

※ 송부된 전혈에서 혈장을 분리하여 NAT검사에 800㎕, 항원, 웨스턴블롯 및 항체검사에 각 500㎕를 사용

V

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, 전문진료기관에 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 면담
- 감염인의 비밀유지를 위하여 최대의 노력을 해야 하며 본인에게도 비밀보장에 대해 확약(「후천성면역결핍증 예방법」 제7조)
- 본인여부를 확인한 후 역학조사 결과(별표 6-1, 6-2)를 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)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 양성이 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 하는 지와 더불어 가족관계, 질병시의 대책, 향후 성생활, 경제적인 문제, 법적인 제한 여부 등의 실제적인 문제에 대한 해답을 열거해 줌
- 감염인이 부모나 배우자와 상담을 원하는 경우 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 알려 주어야 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

• 사용 시 자칫 상처를 낼수 있는 물품들, 즉 면도기, 칫솔, 손톱깍이 등은 가급적 개인용품을 사용하도록 함

• 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

• 의료용 목적으로 바늘이나 날카로운 기구가 사용되어져야 할 경우는 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 실시
  - 상담시 감염인에게 '교정시설 지원사업'을 안내하고, 동 사업을 통한 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 연계

    ※ 본 지침 'Ⅷ. 에이즈 및 성병예방 민간경상보조사업 안내, 1. 민간단체 사업 안내' 참고
- 보건소 담당자는 감염인에게 HIV 항체 양성의 의미, 전파 방지방법, 국가지원사항(진료비 지원, 기초생활수급자 지정, 산정특례 등), 역학조사, 에이즈 관련 보건교육, 의료기관 연계 등 기본적인 내용의 상담이 초기에 이루어질 수 있도록 함
- 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 발생 시 즉각 시·도를 경유하여 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)에 보고

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 제5호의2서식]하고 보건소는 시·도를 경유하여 질병관리본부 결핵·에이즈관리과에 HASNet으로 보고

- 기초생활수급대상자인 HIV 감염인은 희귀난치성질환에 포함되어 의료급여의뢰서 없이 제2차 또는 제3차 의료급여기관에 우선 의료급여 신청이 가능하며, 의료급여 일수 365일 상한제와 선택의료기관제 적용에서 제외됨을 안내함

※ 관련법령 :「의료급여법 시행규칙」 제3조

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, 출산병원, 영아의 건강상태 등을 질병관리본부 결핵·에이즈관리과에 보고하고 신생아 감염의 최종확인은 출생 후 18개월까지 바이러스분석과로 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 나눠지며, 외국인의 경우도 내국인과 동일한 양식을 사용함(2020.1.1. 이후 확인된 감염인부터 적용)
  - 단, 15세 이하인 경우라도 감염 경로가 성접촉 혹은 마약 사용일 경우는 성인용 역학조사서를 사용함
- 역학조사서 서식
  - 〈별표 6-1〉 성인용 역학조사서
  - 〈별표 6-2〉 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 결과값을 확인하여 기재함
- '4. 감염이 의심되는 사람에 대한 검진'은 감염인과의 성접촉자, 마약주사기 공동사용자 등 감염경로에 노출된 사람을 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(결핵·에이즈관리과)에 유선으로 보고하고 진위 조사를 거쳐 사실로 확인된 경우만 기재함

다. HIV 전파 우려되는 소재불명 감염인 역학조사

- 대상
  - HIV 검진을 받아야할 업소에 종사하거나 종사할 가능성이 높은 신규 감염인이 소재불명인 경우
  - 주의 능력과 주위 환경 등으로 보아 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있다고 인정되는 신규 감염인이 소재불명인 경우
- 주체: 감염인 관리 보건소
- 조치사항
  - 관리보건소는 전파 우려되는 감염인이 소재불명(연락두절, 거주지 확인 불가 등)일 경우, 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)에 보고
  - 질병관리본부는 관련 기관(경찰청, 외국인일 경우 법무부 등)에 해당 감염인 위치 정보를 요청하고, 위치정보를 회신 받아 관리 보건소에 통보
  - 관리 보건소는 질병관리본부로부터 통보 받은 정보를 기반으로 감염인 신병 확보 및 후속조치 이행(역학조사, 치료기관 연계 등)

※ 관련법령
- 「후천성면역결핍증 예방법」제10조(역학조사), 제14조(치료권고), 제15조(치료 및 보호조치)
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제76조의2(정보 제공 요청 등)

라. 역학조사 결과 보고

- 시·군·구 보건소 담당자는 역학조사 결과를 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)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 인적사항이 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(결핵·에이즈관리과)에 HASNet을 통해 보고함
- 출산 후 산모의 감염인 번호와 출산 방법 및 내용, 병원, 영아의 건강상태 등을 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)에 HASNet을 통해 보고함
  - 신생아 감염의 최종 확인은 출생 후 18개월까지 질병관리본부(바이러스분석과)로 추구검사 의뢰하여 판정함
  - 신생아 추구검사에 드는 비용은 산모의 감염인 번호로 지원함
- 소아감염인(18개월 미만의 신생아 감염 포함) 진료비가 비급여일지라도 보험급여 등재 약품 사용이 가능할 때까지 진료비 지원함
- HIV 감염 임산부의 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. 병역판정검사 대상자

- HIV 감염인은 신체등위 6급(질병이나 심신장애로 병역을 감당할 수 없는 사람)으로 판정되어 병역이 면제됨
- 감염인이 병역판정검사 통지서를 받은 경우 병역판정검사를 실시하지 않고 병역을 면제받을 수 있으며, 병역판정검사 기일 전까지 '병역복무 변경·면제신청서(「병역법」 시행규칙 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

- 교정시설에 수용된 감염인은 요청 시 전파방지를 위한 교육과 상담을 실시
  - 상담 시 감염인에게 '교정시설 지원사업'을 안내하고 동 사업을 통한 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 연계함

  ※ 본 지침 'Ⅷ. 부록, 5. 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

- 「민법」 제4조에 따라 만 19세 미만을 미성년자로 함
- 「후천성면역결핍증 예방법」 제8조의2 제1항에 따라 검사 결과를 그 법정대리인에게 통보하여야 함
- 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(결핵에이즈관리과)에서 HASNet을 통해 '감염인 번호'를 부여하고 역학조사를 지시하며, 발견 통보 공문을 발송하지 않음

- 시·군·구 담당자는 '감염인번호' 부여자에 대한 역학조사를 실시하고 그 결과를 질병관리본부(결핵에이즈관리과)에 HASNet으로 보고함
  - 역학조사서 선정(성인용, 소아용) 및 실시 방법은 내국인과 동일함
  - 불법체류자 등으로 인해 즉시 출국되는 경우가 있으므로 가능한 경우에만 실시하고, 소재파악이 어려워 상담이 어려운 경우 HASNet 상담관리대장에 미실시 사유를 기록함
- 외국인 감염인에 대한 진료비 지원은 건강보험가입자로 '감염인 번호'가 부여된 자만 해당됨
  - 지원 시점 : 최종판정일로부터 지원 가능
- '감염인 번호' 부여자 중 다음에 해당하는 경우에도 위와 동일하게 진료비 지원 가능함
  - 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
- 모든 문서는 인적사항 기재 없이 '감염인 번호'만을 사용하여 보고함
- 외국인 역학조사 시 영어(〈별표 6-4, 6-5, 6-6〉)을 활용
  - 기타언어는 '질병보건통합관리시스템〉자료실'의 '역학조사서 번역본'을 활용 (중국어, 태국어, 베트남어, 몽골어, 러시아어, 우즈베크어, 캄보디아어)

    ※ 역학조사와 지원, 전파방지 교육 등에 보다 원활한 언어 소통이 필요한 경우 한국에이즈퇴치연맹의 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 의료급여의뢰서 없이 제2차 또는 제3차 의료급여기관에 우선 의료급여 신청이 가능하며, 의료급여 일수 365일 상한제와 선택의료기관제 적용에서 제외됨을 안내함

  ※ 관련법령 :「의료급여법 시행규칙」제3조
- 기초수급대상자는 HIV/AIDS 관련 진료비 면제됨

7 상황별 조치 사항

가. 실명전환

- HIV 확인검사에서 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(결핵·에이즈관리과)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 협의 후 HASNet에서 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
  - 관리 중인 해당 감염인의 문서 일체를 전입지 보건소로 발송
    ※ 사본을 생성하지 않음에 유의
    ※ 본 지침 'VI. 기타사업관리 1. 기록물 관리'참고

다. 감염인 사망

- HIV 감염인의 사체를 검안한 의료기관으로부터 신고를 받았거나, 관리 중인 감염인의 사망을 확인한 시·군·구 담당자는 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)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(결핵·에이즈관리과)에 HASNet으로 보고함

8 진료비 지원

보건소에서는 실명으로 등록된 HIV 감염인이 의료기관에서 HIV 관련 질환으로 진료를 받을 시 발생되는 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 내・외국인
  ⇢ 최종판정일로부터 지원함
  ⇢ 입원기간 중 최종판정 받은 경우 입원일로 소급하여 지원함(산정특례 적용 필수)
  (예 1. 입원기간 2019.2.1.~2.5., 최종판정일 2019.2.4. ⇢ 2019.2.1.부터 지급)
  (예 2. 입원기간 2019.2.1.~2.5., 최종판정일 2019.2.10. ⇢ 2019.2.10.부터 지급)
- 대상 2. 익명 등록자 중 실명 전환 신청자
  ⇢ 실명전환 신청일로부터 발생한 진료비를 지원함
  ⇢ 입원기간 중 실명 전환한 경우 입원일로 소급하여 지원함
- 대상 3. 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 4. HIV 감염 산모에서 태어난 신생아
  ⇢ 예방약제 및 추구검사 비용 지원함 (산모 감염인 번호로 지원)
- 대상 5. 미결정판정자에서 확진자로 판명되어 실명으로 등록된 경우
  ⇢ 실명으로 등록된 HIV 감염인 중 확진을 받기 전 미결정판정일로부터 발생한 HIV 관련 진료비를 소급하여 지원함(2017년 1월부터 적용함)

나. 지급 가능 기간

- 감염인의 진료비 지급은 당해년도 집행을 원칙으로 함
  - 단, 전년도는 소급하여 지급 가능(진료일 2019.1.1. 부터 지급 가능)
    ※ 예산상의 문제로 지급되지 않은 2018년 청구 건에 대하여 소급하여 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
- 보건요원 등이 업무 수행 중 HIV 감염인의 혈액에 노출된 경우
  - 의료기관 등에서 관련사항에 대한 경위보고서 및 영수증 원본과 함께 지출요청 공문을 의료기관 소재지 보건소장에게 제출하여 신청함
- 미결정판정자에서 확진자로 판명되어 실명으로 등록된 경우
  - 산정특례 적용 여부 확인 및 '미결정판정자이지만, 초기 HIV 감염으로 의심되어 치료를 진행하였다'는 내용이 포함된 의사 진단서(소견서) 제출

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
- 지원금액
  - 산정특례에 따른 본인일부부담금(10%)이 발생한 경우
    - 건강보험 본인부담상한액가지 지원하고, 본인부담상한액은 지원 대상 본인이 제출한 건강보험료 납부확인서 등을 통해 확인

      * 건강보험료 납부확인서 미제출 등으로 본인부담상한액을 확인할 수 없는 경우에는 「국민건강보험법 시행령」 별표3의 제2호나목1)나)의 본인부담상한액 이내 지원
  - 전액본인부담금이 발생한 경우(현행과 같음)
  - 선별급여가 발생한 경우(현행과 같음)

- 다음 조건을 충족하는 경우 지원함
  - 조건1. 산정특례 적용 청구 여부 확인(본인일부부담금 10%)
  - 조건2. 감염내과 또는 관련 질환으로 인한 타과진료 시 확진일 이후의 의사 소견서 첨부

    ※ 지속적·동일한 타과 진료 시 소견서는 반기별로 첨부

    ※ 소견서 발급이 불가할 경우 진단서로 대체 가능함 (단, 진단 및 진료내용 포함)
  - 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(결핵·에이즈관리과)와 협의하여 지원 여부 결정함
  - 선별급여가 발생한 경우
    - 요양급여에서 '선별급여'항목으로 산정특례가 적용되지 않는 경우 의사 소견서가 첨부될 경우 지원 가능(2017년 7월부터 적용함)

      ※ 선별급여: 환자가 비용의 50~80%를 부담하는 조건이며, 예비적으로 건강보험 적용을 지정하여 실시(국민건강보험법 제41조의4)
- 보건요원이 HIV 감염인의 혈액에 노출된 경우('대상 3' 해당)
  - 관련 문서를 제출 받은 보건소장은 해당 사항에 대해 검토하여 보험급여분의 본인부담금을 감염인 지급절차에 따라 해당 개인 또는 기관에 지급하고 그 결과를 질병관리본부(결핵·에이즈관리과)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(결핵·에이즈관리과)에 HASNet으로 보고하여야 함
  - 상반기 : 7월 15일까지
  - 하반기 : 익년 1월 15일까지

사. 진료비 환수 관리

- 과·오 지급된 진료비는 지원 보건소에서 환수
  - 보건소에서 지원 대상자(후불 지원인 경우는 의료기관)에 이 사실을 통보하고 환수

  → 그 내역을 기존에 HASNet으로 입력했던 진료비에서 수정 후 질병관리본부 결핵·에이즈관리과로 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

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

※ 검체의 수송은 「감염성물질 안전수송 지침」(질병관리본부, 2015)을 따름. 질병관리본부 홈페이지 (www.cdc.go.kr) 〉 알림・자료 〉 법령・지침・서식 〉 지침에서 확인 가능.

◉ 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

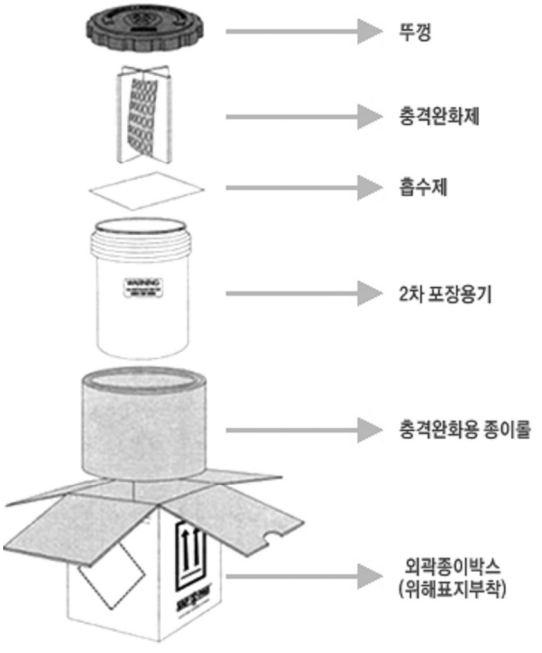
• 1차용기 파손 방지 소재

• 검체정보, 운송조건, 수신자 정보 부착

※ 3차 포장

• 2차 포장 용기 수용 가능

• 운송 도중 외부의 물리적 충격 방어 가능 용기



〈그림 8〉 검체 수송용기의 예

〈표 6〉 검사항목별 검체 및 수송조건

의뢰항목	검체종류	수송조건	비 고
HIV확인검사	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
초기감염의심검체	전혈 (EDTA처리된 10㎖ 전혈튜브 1개, 헤파린처리 10㎖ 전혈튜브 1개) 상온상태로 운송	상온	–

〈별표 6-1〉

성인용 HIV/AIDS 역학조사서

1. 인적사항 및 기본정보

감염인 번호	□□□□□□□□□			설문일	년 월 일	
보건소명	_____시(도) _____보건소			담당자		
				연락처	( ) _____ - _____	
성별	□ 남자 □ 여자					
생년월일	년 월 일					
내/외국인	□ 내국인 □ 외국인(국적 :)			입국일1)		체류자격
현재결혼 및 동거상태	□ 미혼 □ 결혼 □ 동거 □ 사별 □ 이혼 □ 별거					
사망여부	□ 생존 □ 사망					
사망관련2) (사망한 경우에만 작성)	주요 사망원인 (진단명)		사망과 후천성면역결핍증과의 관련성		□ 유 □ 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	□ 해당함(근무처 :) □ 해당안함					

1) 외국인의 경우에만 작성
2) 신고서식 참조하여 작성

2. 검사사항

최종확진일	년 월 일				최종확진기관	
검사이유	□ 1. 질병의 원인을 찾기 위해 의사가 실시한 검사 □ 2. 수술이나 입원시에 실시한 정례검사(routine test) □ 3. 건강검진을 통한 발견 3-1. □ 종합검진 □ 직장검진 □ 산전검사 □ 교정시설 □ 입영신체검사/병역판정검사 □ 기타( ) □ 4. 본인이 희망하여 자발적으로 실시한 검사 4-1. □ 보건소 □ 병의원 □ 에이즈관련민단단체 □ 기타( ) □ 5. 헌혈 □ 6. 성매개감염병 정기검진 대상자에게 실시되는 HIV검사 □ 7. 감염인과의 접촉으로 감염이 의심되어 실시한 검진 □ 8. 기타( )					
과거 검사경험※	□ 유	□ 양성	검사일	년 월 일	외국인의 경우	□ 입국전 □ 입국후
			실명/익명	□ 실명 □ 익명		
			검사기관	□ 보건소 □ 병의원 □ 에이즈관련민간단체 □ 기타		
			확진검사여부	□ 선별검사만 하였음 □ 확인검사까지 하였음		
		□ 음성	검사일	년 월 일	외국인의 경우	□ 입국전 □ 입국후
			실명/익명	□ 실명 □ 익명		
			검사기관	□ 보건소 □ 병의원 □ 에이즈관련민간단체 □ 기타		
	□ 무					

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

3. 발견당시 상태

최초검사	□ 면역기능(CD4 세포 수) : (/㎕)	검사일시	년 월 일
	□ 바이러스 양(Viral load) : (copies/ml)	검사일시	년 월 일
AIDS 정의질환유무※	□ 유 □ 무		

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

4. 감염이 의심되는 사람에 대한 검진

의심되는 감염경로	□ 성 접촉 □ 마약주사기 공동사용 □ 기타( )	
검사결과	검사여부	□ 실시 □ 미실시(사유 :)
	결 과	□ 양성 (감염인번호 :) □ 음성

※ 감염이 의심되는 사람이 여러 명인 경우 각 검진 결과 입력 가능

5. 감염경로에 대한 사항

성접촉	남성과의 성경험	□ 유 □ 무 □ 응답거부
	여성과의 성경험	□ 유 □ 무 □ 응답거부
마약(주사용)사용력	□ 유 □ 무 □ 응답거부	
수혈경험	□ 유(□ 전혈 □ 혈소판 □ 적혈구 □ 혈장) □ 무 □ 응답거부	
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)	
혈액제제사용경험※	□ 유 □ 무 □ 응답거부	
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)	

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

☞ 감염인 본인이 추정하는 감염경로

추정감염장소	□ 국내	□ 국외
추정감염경로	□ 이성간성접촉 □ 수혈 □ 혈액제제주사 □ 기타( )	□ 동성간성접촉 □ 마약주사기 공동사용 □ 수직감염

6. 기타

현재임신여부※	□ 임신중아님 □ 임신 중(개월)(출산예정일: 년 월 일)			
자 녀 유 무†	□ 유 □ 무	생년월일	자녀1	년 월 일
			자녀2	년 월 일
			자녀3	년 월 일
기타사항				

※ 여성의 경우만 작성요망
† 자녀 추가 입력 가능

〈별표 6-2〉

소아용 HIV/AIDS 역학조사서(만 15세 이하)

1. 인적사항 및 기본정보

감염인 번호	□□□□□□□□□		설문일	년 월 일
보건소명	_____시(도) _____보건소		담당자	
			연락처	( ) _____ - _____
성별	□ 남자 □ 여자			
생년월일	년 월 일		연령(만)	세 개월
내/외국인	□ 내국인 □ 외국인(국적:)		외국인일 경우 부모 국적	부 : ( )
				모 : ( )
보호자	□ 친부모 □ 조부모 □ 친척 □ 기타( )			
사망여부	□ 생존 □ 사망			
사망관련1) (사망한 경우에만 작성)	주요 사망원인 (진단명)		사망과 후천성면역결핍증과의 관련성	□ 유 □ 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	□ 감염인 부모 □ 수술 전 검사(수술명 :) □ 질병의 원인검사 □ 기타( )	□ 건강검진 □ 에이즈관련 임상증상 □ 자발적 검사	

3. 발견당시 상태

최초검사	□ 면역기능(CD4 세포 수) : (/㎕)	검사일시	년 월 일
	□ 바이러스 양(Viral load) : (copies/ml)	검사일시	년 월 일
AIDS 정의질환유무※	□ 유 □ 무		

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

4. 가족의 검진여부

구분	검사유무	감염여부		
부	□ 검사함 □ 검사안함	□ 감염(감염인번호 :) □ 비감염		
모	□ 검사함 □ 검사안함	□ 감염(감염인번호 :) □ 비감염		
형제	□ 유 □ 무	연령	형제1	만( )세
			형제2	만( )세
			형제3	만( )세

5. 감염경로에 대한 사항

수직감염	□ 해당	□ 해당안됨	□ 응답거부
수혈경험	□ 유	□ 무	□ 응답거부
혈액제제사용경험※	□ 유	□ 무	□ 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	□ 정상분만 □ 제왕절개	임신기간	( )주
감염사실 인지시기 (출산과 관련하여)	□ 임신전 □ 임신중(주) □ 분만직전 □ 분만후 □ 기타 ( )	어머니의 임신 시 투약여부	□ 투약안함 □ 투약함 약제 : 기간 :
신생아 투약 여부	□ 투약안함 □ 투약함 약제 : 기간 :		
수유방법	□ 모유 □ 분유 □ 기타	기타 임신 시 문제점 :	

7. 수혈 및 혈액제제관련

수혈 종류 및 시기	□ 유(□ 전혈 □ 혈소판 □ 적혈구 □ 혈장) □ 무 □ 응답거부
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)
혈액제제사용 및 시기	□ 유 □ 무 □ 응답거부
	(시기 : 년 월 일 의료기관 :)

8. 기타

〈별표 6-3〉

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 2020.1.1. 이후 확진된 감염인부터 적용

○ 역학조사 결과 보고 : 보건소담당자는 감염인 통보(HASNet)후 역학조사 서식을 모두 기입한 결과를 가급적 3개월 이내 완료하여 질병관리본부(결핵 · 에이즈관리과)에 HASNet으로 보고함

1) 인적사항 및 기본정보 작성

① 감염인번호 : 내국인일 경우 질병관리본부에서 부여받은 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 의료인의책무 : '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 크립토콕쿠스병 - 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

4) 감염이 의심되는 사람에 대한 검진

「후천성면역결핍증 예방법」제8조에 해당하는 감염인의 배우자(사실혼포함) 및 성접촉자, 마약주사기 공동사용자 등 감염경로에 노출된 사람이 있는 경우 HIV 검진을 실시하고, 그 결과를 기입함. 감염이 의심되는 사람이 여러 명인 경우 각 검진 결과 입력 가능함.

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

< Attached Form 6-4 > 영어 성인용 HIV/AIDS 역학조사서

Adult HIV/AIDS Epidemiological Survey Form

1. Personal Details and Basic Information

Patient No.	□□□□□□□□	Date of survey	YYYY/MM/DD		
Health Center Name	_____Si(do) _____Health Center	Supervisor			
		Contact details	( ) _____ -_____		
Sex	□ Male □ Female				
Date of Birth	YYYY/MM/DD				
Citizen/Foreigner	□ Citizen □ Foreigner (nationality:)	Date of Entry 1)		Visa	
Marital Status	□ Single □ Married □ De Facto □ Widowed □ Divorced □ Separated				
Deceased Status	□ Alive □ Deceased				
Death Related[2] (Only if the patient is dead)	Main Cause of Death (Name of Diagnosis)		Relation of AIDS to Death	□ Yes □ No	
	Cause of Death	Initial cause of death:			
		Intermediary cause(s) of death:			
		Final cause of death:			
	Date of Death	YYYY/MM/DD			
Health Center	Health Center Related to Address on Patient's Resident Registration	_____ si (do)_____ Health Center			
	Health Center Related to Actual Address of the Patient	_____ si (do)_____ Health Center			
Applicability of work type that is legally forbidden by law related to the prevention and management of infectious diseases		□ Applicable (Workplace:_____) □ N/A			

1) Only for foreigners
2) Fill out with reference to the report format

2. Details of the Diagnosis

<table>
<tr><td>Date of Final Confirmed Diagnosis</td><td colspan="3">YYYY/MM/DD</td><td colspan="2">Organization of Final Confirmed Diagnosis</td><td></td></tr>
<tr><td>Reasons for Examinations</td><td colspan="6">□ 1. Examination ordered by doctor for cause of the disease
□ 2. Routine test upon hospitalization or surgery
□ 3. Infection found by physical examination
3-1. □ Comprehensive health examination
□ Occupational health examination
□ Prenatal health examination
□ Correctional facility examination
□ Physical examination for conscription
□ Other (_____)
□ 4. Voluntary physical examination requested by the patient
4-1. □ Health Center
□ Hospital or Clinic
□ AIDS-related Settlement Organization
□ Other (_____)
□ 5. Blood donation
□ 6. HIV test conducted on subjects requiring regular checkups for sexually transmitted disease
□ 7. Examination conducted on suspicion of infection by contact with infected person
□ 8. Other ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Past Examination *</td><td rowspan="5">□ Yes</td><td rowspan="3">□ Positive</td><td>Date of Examination</td><td>YYYY/MM/DD</td><td>For Foreigners</td><td>□ Before entering the country
□ After entering the country</td></tr>
<tr><td>Identified/ Anonymous</td><td colspan="3">□ Identified
□ Anonymous</td></tr>
<tr><td>Testing Organization</td><td colspan="3">□ Health Center
□ Hospital or Clinic
□ AIDS-related Settlement Organization
□ Other</td></tr>
<tr><td></td><td>Final Confirmed Diagnosis</td><td colspan="3">□ Screening examination only
□ Up to confirmation examination</td></tr>
<tr><td rowspan="3">□ Negative</td><td>Date of Birth</td><td>YYYY/MM/DD</td><td>For foreigners</td><td>□ Before entering the country
□ After entering the country</td></tr>
<tr><td>Identified/ Anonymous</td><td colspan="3">□ Identified □ Anonymous</td></tr>
<tr><td>Tested Organization</td><td colspan="3">□ Health Center
□ Hospital or Clinic
□ AIDS-related Settlement Organization
□ Others</td></tr>
<tr><td>□ No</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

* Fill in the most recent test results of past examination experiences except for the currently confirmed cases, but if recent test results are both negative and positive, write the most recent test results for each.

3. Status upon Diagnosis

Initial Test	□ Immunity (CD4 cell count): (/μl)	Date of Test	YYYY/MM/DD
	□ Viral load: (copies/ml)	Date of Test	YYYY/MM/DD
AIDS-defining Diseases*	□ Yes □ No		

* Refer to "AIDS-defining diseases" for preparation method, and request assistance from the medical treatment facilities of the patient while filling out this section.

4. Examination conducted on suspicion of infection

Suspected transmission route	□ Sexual contact □ Sharing syringe for drug injection □ Other ( )	
Examination results	Examination Status	□ Yes □ No (reason:)
	Results	□ Positive (Patient No.:) □ Negative

* Each examination result can be entered if there are several people suspected of infection.

5. Details on Infection Route

Sexual contact	With male	□ Yes □ No □ Decline to answer
	With female	□ Yes □ No □ Decline to answer
History of drug use (injection)	□ Yes □ No □ Decline to answer	
Experience of blood transfusion	□ Yes (□ Whole blood □ Platelets □ Red blood cells □ Plasma) □ No □ Decline to answer	
	(Time: YYYY/MM/DD Medical organization:)	
Experience of using blood products*	□ Yes □ No □ Decline to answer	
	(Time: YYYY/MM/DD Medical organization:)	

* Blood products refers to medical products under Article 2 of the Pharmaceutical Affairs Act which are manufactured from blood.

☞ Assumed Transmission Route by the Patient

Assumed Location of Transmission	□ Domestic □ Overseas
Assumed Transmission Route	□ Sexual Contact with Partner of Opposite Sex □ Sexual Contact with Partner of Same Sex □ Blood Transfusion □ Sharing of Syringe for Drug Injection □ Injection of Blood Products □ Vertical Infection □ Others (_____)

6. Others

<table>
<tr><td>Current Status of Pregnancy*</td><td colspan="4">□ Not pregnant
□ Currently pregnant (__months)(Due date: YYYY/MM/DD)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Children †</td><td rowspan="3">□ Yes □ No</td><td>Date of Birth</td><td>Child 1</td><td>YYYY/MM/DD</td></tr>
<tr><td></td><td>Child 2</td><td>YYYY/MM/DD</td></tr>
<tr><td></td><td>Child 3</td><td>YYYY/MM/DD</td></tr>
<tr><td colspan="5">Other matters</td></tr>
</table>

* Only to be filled out for female patients
† More children can be added

< Attached Form 6-5 > 영어 소아용 IV/AIDS 역학조사서

Child HIV/AIDS Epidemiological Research Form (For Patients below 15 Years of Age)

1. Personal Details and Basic Information

Patient No. (Temporary Foreigner No.)	□□□□□□□□ (F□□□□□□□□)	Date of Survey	
Health Center Name	_____ si (do) _____ Health Center	Supervisor	
		Contact Details	( ) _____ - _____
Sex	□ M □ F		
Date of Birth		Age	Years : ___ Months : ___
Citizen/Foreigner	□ Citizen □ Foreigner (Nationality : _____)	For foreigners, nationality of parents	Father : _____
			Mother : _____
Guardian	○ Parents ○ Grandparents ○ Relative ○ Other (_____)		
Death (Only if the patient is dead)	Death	□ Alive □ Dead	
	Cause of Death : _____		
	Cause of Death	Initial cause of death : _____	
		Intermediary cause of death : _____	
		Final cause of death : _____	
	Date of Death (YY/MM/DD)		
Health Center	Health Center Related to the Address on the Patient's Resident Registration	_____ si (do) _____ Health Center	
	Health Center Related to the Actual Address of the Patient	_____ si (do) _____ Health Center	

2. Details of the Diagnosis

Date of Final Confirmed Diagnosis		Organization of Final Confirmed Diagnosis	
Reason for Diagnosis	□ Infected Parents □ Pre-surgical test (Su_____) □ Test for Cause of Disease □ Other (_____)	□ Health Diagnosis □ AIDS-related Clinical Symptoms □ Voluntary Testing	

3. State upon Detection of Disease

Initial Test	□ Immunity (CD_4 Cell Count) : (__/μl)	Date Tested	
	□ Viral load : (____ copies/ml)	Date Tested	
AIDS-defined Diseases*	□ Y □ N		

* Refer to 'AIDS-defined diseases,' request for assistance from the medical treatment facilities of the patient.

4. Testing of the Family

Category	Test	Infection		
Father	□ Tested □ Not Tested	□ Infected (Patient No. : _____) □ Not Infected		
Mother	□ Tested □ Not Tested	□ Infected (Patient No. : _____) □ Not Infected		
Siblings	□ Y □ N	Age	Sibling 1	Age : _____
			Sibling 2	Age : _____
			Sibling 3	Age :

5. Details on the Infection Route

Vertical Infection	□ Applicable □ N/A □ Refuse to Answer
Experience with Blood Transfusions	□ Y □ N □ Refuse to Answer
Experience with the Use of Blood Products*	□ Y □ N □ Refuse to Answer

* Blood products refer to the medical products manufactured with blood as the raw material, based on Article 2 of the Pharmacy Law. If the assumed infection route is sexual intercourse or shared use of a drug-administering syringe, use the adult epidemiological research form.

6. Vertical Infection Relation

Method of Delivery	□ Natural birth □ C-section	Term of Pregnancy	___ weeks
Detection of Infection (Related to Birth)	□ Before pregnancy □ During pregnancy (___ weeks) □ Immediately before birth □ After birth □ Other (_____)	Drug Administration to the Mother during Pregnancy	□ Not administered □ Administered drugs : _____ Term : _____
Drug Administration to the Newborn	□ Not administered □ Administered drugs : _____ Term : _____		
Method of Nursing	□ Breast-feeding □ Bottle feeding □ Other	Other complications during pregnancy : _____	

7. Blood Transfusions and Blood Product Relation

Blood Transfusion Type and Term	□ Y □ Whole blood □ Platelets □ Red blood cells □ Plasma □ N □ Refuse to Answer
	Term : _____ Medical Organization : _____
Use of Blood Products and Term	□ Y □ N □ Refuse to Answer
	Term : _____ Medical Organization : _____

8. Other

< Attached Form 6-6 > 영어 역학조사서 작성방법

Composition Method of the Epidemiological Research Form

The results of the epidemiological survey are very important data that will be used as supporting documents in the planning and establishment of the national AIDS prevention project. Accordingly, you must provide sufficient explanation to the patient regarding the need for the epidemiological survey and that non-disclosure of individual epidemiological survey results is guaranteed so that the patient can cooperate with the epidemiological survey.

○ Selection of Epidemiological Survey Form
Epidemiological survey forms are divided into the adult epidemiological survey form and the child epidemiological survey form (for patients below 15 years of age). Foreigners may fill out the applicable form for adults or children in the same manner as local patients, without using separate forms. Patients under 15 years of age, however, who have been infected through sexual intercourse or drug use must use the adult epidemiological survey form.
* This epidemiological survey form takes effect for diagnosed patients as of July 1, 2011.

○ Reporting of the Epidemiological Survey Results
The supervisor of the health center completes the results of the epidemiological survey form after notifying the infected individual (HASNet) within 3 months, and reports the results to the Korea Centers for Disease Control and Prevention (Tuberculosis and AIDS management department) via HASNet.

1) Preparation of Personal Details and Basic Information

① Patient No.: Enter the patient number issued by the Korea Centers for Disease Control and Prevention.

② Current Marital or De Facto Status: Record only the current marital status, regardless of any past marital status. (For example, if divorced and currently in a de facto relationship, check De Facto only.)

③ Deceased status: Check applicable box, “Alive” or “Deceased”. If you checked “alive”, leave the details blank; if “Deceased”, the cause of death shall be entered, but the initial, intermediary, and final cause of death can be filled out only after confirmation of the detailed cause of death.

2) Details of Examination

① Reasons for Examination: This is the reason for the test in the event of a positive diagnosis, and only one number corresponding to items 1 to 8 is to be checked. If it corresponds to items 3 or 4, also check 3-1 or 4-1.

② Past test experience: Enter the most recent test result from past tests except for a case that is currently positive. However, if recent test results are both negative and positive, enter each of the most recent test results.

3) Status upon Detection of Disease

① Initial test: Record the results of the first immunization and viral load tests since the infection was detected (before beginning treatment).

② AIDS-defining diseases: Record the details after confirming with the patient's medical treatment facility as to whether the patient's condition corresponds with the following AIDS-defining diseases.

* **Responsibilities of medical staff according to Article 5 of the Law on the Prevention and Management of Infectious Diseases**: Medical personnel, medical institutions, and medical organizations under the Medical Law shall actively cooperate in the monitoring, prevention, and management of infectious diseases and epidemiological investigations conducted by the national and local governments.

- Aids-defined Diseases

- Candida infection of the esophagus, bronchus, bronchiole, or lungs
- Invasive cervical cancer
- Disseminated or pulmonary coccidioidomycosis
- Pulmonary cryptococcus
- Cryptosporidiosis accompanying diarrhea for more than 1 month
- Giant cell viral disease (excluding disease of the liver, spleen, or lymph nodes)
- Herpes simplex infection: Chronic ulcer or bronchitis, pneumonia, or esophagitis for more than 1 month
- Disseminated or pulmonary histoplasmosis
- Isosporiasis accompanying diarrhea for more than 1 month
- Kaposi's sarcoma
- Protopathic brain lymphoma
- Infection of the tubercle bacillus (pulmonary tuberculosis or extrapulmonary tuberculosis)
- Atypical mycobacterium infection (Disseminative or extrapulmonary infection)
- Nocardiosis
- Pneumocystis carinii pneumonia
- Recurrent bacterial pneumonia (more than twice a year)
- Progressive multifocal leukoencephalopathy
- Recurrent salmonella sepsis
- Toxoplasmosis of internal organs
- Extraintestinal strongyloidiasis
- HIV encephalopathy
- Systemic wasting syndrome: Weight loss of more than 10% of the standard weight and chronic diarrhea more than twice a day for more than 30 days, or chronic weakness for more than 30 days for no determinable reason

4) Examination conducted on suspicion of infection

If there is a person who has been exposed to a path of infection, such as via a spouse (including common-law marriages), sexual contact, or shared use of a narcotic syringe under Article 8 of the “Act on Prevention of AIDS”, conduct an HIV test and fill out the result. Individual examination results can be entered if there are several people suspected of infection.

5) Details on the Path of Infection

Check all that apply if you have experience in sexual contact, drug use, blood transfusion, or use of blood products. Particularly in the case of sexual contact, check “Yes” if the sexual experience is with both sexes, and check “decline to answer” if the person does not prefer to answer. For the path of infection estimated by the infected person, select only one location and the estimated path of propagation.

6) Other

Questions on pregnancy and parental status are questions applicable to women with HIV, and additional details can be recorded in the "Others" column.

〈별표 7〉

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	□ 동성 □ 이성 □ 수혈 □ 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, ddl) 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) ⑮Tenofovir 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/㎖)

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
의 뢰 기 관	① 의료기관명		② 담당의사명				
	③ 주 소	(전화번호 :) (FAX :)					
환 자	④ 검체번호	검체번호 작성방법은 〈별표 1-2〉 참고바람 (예시) 보건소 : 연도-지역번호-보건소 월별-보건소검체번호 병원 : 연도-지역번호-병원 월별-환자등록번호	⑤ 생년월일		⑥성별		
	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.

년 월 일

의뢰기관의 장 [인]

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.

210㎜×297㎜[신문용지 54g/㎡(재활용품)]

〈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 ㎕ 내의 수치로 표현한다. $CD4^+$ T 세포 수는 정상인의 경우 약 600~1,500/㎕ 정도이며 500㎕ 이하로 떨어지면 면역기능이 저하된 상태로 판단하고, 200/㎕미만으로 감소한 경우는 심한 면역계의 손상으로 기회감염 가능성이 높다. 현재 350/㎕미만일 경우 치료제를 투여하도록 권고하고 있다. 350/㎕ 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 200~1,000/㎕ 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 30~60% 정도이며 참고로 정상인의 T8 백분율은 15~40%이다.

4. T 세포 비율 (CD4/CD8)

- $CD4^+$ T 세포 수를 CD8+ T 세포 수로 나눈 값을 말한다. 정상인의 경우 0.9~3.0 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 인적 사항은 기록하지 않음

※ 2018년 5월부터 질병보건통합관리시스템(병원체확인)을 통한 HIV 확인검사의뢰 절차가 마련되었으므로 가급적 문서 생산보다는 시스템을 활용

◉ 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 : 진료비 후불 협조 관련 등)

– 감염인 이사 등 관리 보건소 변경 사유 발생 시 보관중인 대외비 처리방안

※ 「보안업무규정 시행규칙」 개정으로 2017.2.22. 이후 생산한 대외비(비공개 대상 정보 중 특별히 보호가 필요한 사항)는 각급 기관의 장이 보안대책을 수립·시행하여야 하고, 2017.2.21.이전까지 생산된 대외비는 개정 전과 같이 비밀에 준하여 관리하여야 함. 따라서, 'HIV 양성자 통보 및 관리'는 2014년까지 생산된 대외비 문서이므로, 비밀에 준하여 관리하여야 함

- 전출지 보건소는 보관중인 대외비 기록물을 전입지 보건소로 발송함
- 대외비 기록물 수·발신 사항은 '대외비 관리 대장'에 기재하고, 유출에 따른 보안사고 발생에 유의하여야 함
- 대외비 기록물 발송·접수의 세부절차와 방법은 자치법규에 따름. 또는 아래 예시 참고함

[예시] 비밀 기록물 발송·접수 방법(「보안업무규정 시행규칙」 참고)

- 비밀의 접수·발송 업무에 종사하는 사람은 II급 이상의 비밀취급 인가를 받은 사람이어야 함
- 등기 또는 사송의 방법으로 발송
- 이중 봉투로 포장(「보안업무규정 시행규칙」 별지 제11호 서식)
- 비밀을 발송하거나 접수할 때에는 그 사실을 확인하기 위하여 '접수증' 사용
  (「보안업무규정」 제17조, 「보안업무규정 시행규칙」 별지 제12호 서식)
  - 자르는 선 상단의 비밀송증은 발송부서에서 보관하고, 자르는 선 하단의 비밀접수증을 발송
  - 접수증은 발송문서의 내부봉투와 외부봉투 사이에 삽입하여 발송, 취급자가 직접 접촉하는 경우에는 직접 교부
  - 접수기관은 비밀을 접수한 즉시 접수증을 생산기관에 반송
  - 접수증을 반송 받은 발송기관은 그 접수증을 비밀 송증에 원형대로 첨부하여 보관

– 대외비로 관리중인 감염인이 사망할 경우

- 보관 중인 관련 대외비 문서 사본은 일반문서로 재분류하여 최소 5년간 보존 후 파기

  ※ 기존에 생산된 대외비는 지속적으로 대외비로 관리되어야하고, 2015.1.1. 이후로 HIV 관련 문서에 대한 대외비는 생산하지 않음

2 검체 관리

- 확인검사기관(질병관리본부와 시・도 보건환경연구원)에서 확인검사가 끝난 검체의 경우 시험결과 통보 후
  - 음성검체는 질병관리본부 시험의뢰규칙 제 7조에 따라 처리(2019.8.23.일 시행)
    ※ 질병관리본부 시험의뢰규칙 제7조(검사대상물의 처리 제4조제1항에 따라 제출되거나 채취한 검사대상물은 반환하지 않는다.
  - 양성 및 미결정 잔여 검체는 확인검사기관에서 영하 70℃ 이하 냉동고에 보관하였다가 매월 검사실적 월별보고와 함께 질병관리본부로 일괄 송부

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 기한가지 반환하지 않을 때에는 관련법에 따라 징수할 수 있음

Ⅶ

에이즈지원시스템(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 바이러스분석과

- 확인검사 결과 통보
- 확인검사 결과 값 등록·관리

바. 질병관리본부 결핵·에이즈관리과

- 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

에이즈 및 성병예방 민간경상보조사업 안내

1. 민간단체 사업 안내
2. 사업 수행 관련 사항
3. 사업운영 관련 법규 및 예산 관련 사항
4. 사업 인력 관련 사항

1 민간단체 사업 안내

가. 에이즈 예방교육

- (목적) 에이즈 예방교육의 주요 대상인 10~30대의 올바른 에이즈 예방 지식 습득 및 인식 개선
- (대상) 학교 밖 청소년, 군인, 의경, 중고대학생, 보호관찰 성인 및 기타 일반인 등
- (일시) 연중
- (교육방법) 강사교육(PPT 활용) / 50분(기관 사정에 따라 조절가능)
- (교육내용) HIV와 에이즈의 정의, 국내 감염현황, 감염 경로 및 감염 조건, 예방과 치료법, 검사 및 상담안내, 편견차별 해소, 성매개감염병 예방 등
- (연락처) 02-6364-4084
- (수행기관) 구세군 보건사업부

나. 노인 대상 성매개감염병 예방 교육

- (목적) 노인 성 및 성매개감염병에 대한 인식 개선 및 성매개감염병으로부터 개인 보호 및 타인으로 감염 방지, 안전한 노인 성생활로 노인 삶의 질 향상
- (대상) 노인복지관, 노인대학, 건강교실, 지방축제 등의 65세 이상 어르신
- (일시) 연중
- (교육방법) 50분(기관 사정에 따라 조절가능)
- (교육내용) 노년의 성, 전립선 비대증, 요실금, 발기부전, 성매개감염병(성병), 건강한 노년의 성을 위하여 강사에 의한 동영상 집단교육(PPT 활용) 또는 예방극
- (연락처) 02-6364-4084
- (수행기관) 구세군 보건사업부

다. 에이즈 바로알기 캠페인

- (목적) 전 국민을 대상으로 에이즈에 대한 지식·태도를 변화시키며, 사회적 지원 분위기 확산 및 HIV 감염인에 대한 편견 개선을 위한 전 국민 캠페인 활동
- (대상) 전국민
- (일시) 연중

- (행사장소) 성 활동이 활발한 20대가 많이 모이는 대학교 축제, 전국 유흥업소 밀집 지역, 유동인구가 밀집하는 전국 축제 현장 등
- (내용) 에이즈 예방 광고공모전 수상작품 전시, 에이즈 바로알기 O, X 퀴즈 등
- (연락처) 02-927-4011
- (수행기관) (사)한국에이즈퇴치연맹

라. 청소년 에이즈 예방 뮤지컬 공연

- (목적) 취약계층의 청소년 관련 제도권과 비제도권(특성화고등학교, 소년원, 쉼터, 대안학교, 보호관찰소 등)을 중심으로 청소년 에이즈 예방을 위한 뮤지컬 공연을 통해 청소년 에이즈 감염 확산을 줄이고자 함
- (대상) 전국 제도권 및 비제도권 청소년
- (일시) 연중
- (행사장소) 공연을 할 수 잇는 학교 강당 및 공연장
- (내용) 일반적인 주입식(집단) 교육이 아닌 교육 홍보 효과가 높은 직접 찾아가는 뮤지컬 공연으로써 청소년 눈높이에 맞춘 즐겁고 재미있는 홍보교육을 위해 '에이즈와 성매개감염병에 대한 뮤지컬' 공연을 제작·실시함
- (연락처) 02-927-4011
- (수행기관) (사)한국에이즈퇴치연맹

마. 취약계층 홍보물 지원사업(무료 콘돔 및 윤활 젤 보급)

- (목적) 콘돔 및 윤활 젤을 동성애자와 시·도 보건소에 보급하여 배포된 콘돔 사용률을 높이고, 콘돔 사용의 중요성을 알리고자 함
- (대상) 전국 시·도 및 보건소
- (일시) 연중
- (배부처) 동성애자 관련 200여 개 업소(전국 동성애자 단체와 게이바 등), 시·도 255개 보건소
- (지원내용) 보건소용 콘돔은 전국 유흥업소 중심 관할 보건소 및 성매개감염병 검진 대상자 관할 거점보건소 중심으로 우선 배포되며, 동성애자 콘돔 및 윤활젤은 패키지 제품으로 구성, 현장 및 비치 캠페인을 통해 동성애자들을 대상으로 배포함
- (연락처) 02-927-4011
- (수행기관) (사)한국에이즈퇴치연맹

바. 급성기 간병지원사업

- (목적) 건강 악화로 입원·치료중인 HIV 감염인 및 에이즈 환자에게 전문 간병인을 지원하여 입원중인 감염인의 건강 회복과 심리적 안정을 도모함
- (대상) 전국 의료기관에 입원·치료 중인 HIV 감염인 및 에이즈 환자
- (내용) 간병이 필요한 환자에게 전문교육을 수료한 간병인을 파견하여 환자의 심리적 안정과 건강회복을 도모할 수 있도록 단기 서비스 제공
- (연락처) 02-861-5448
- (수행기관) (사)대한에이즈예방협회

사. 간병비 지원사업

- (목적) 요양병원에 입원·치료 중인 에이즈 환자의 간병비 지원으로 심리적 안정 도모 전문 요양보호사 및 요양 전문기관의 홍보 실시로 에이즈에 대한 이해와 지지 촉구
- (대상) 전국 요양병원에 입원한 HIV 감염인 및 에이즈 장기요양환자
- (내용) 전국 요양병원에 입원 중인 에이즈 환자의 경제적 부담 경감을 위한 간병비 지원 및 의료기관에 대한 감염예방 관리비 지원
- (연락처) 02-861-5448
- (수행기관) (사)대한에이즈예방협회

아. 재가복지사업

- (목적) 에이즈에 대한 사회적인 차별과 편견으로 인해 심리, 사회, 경제적으로 취약한 상황에 놓여있는 HIV 감염인의 사회통합 지원을 통한 삶의 질 향상
- (대상) 취약계층 재가 HIV 감염인 가정
- (장소) 서울 및 수도권 지역
- (내용) 반찬 및 생필품 지원, 청소 및 위생관리 지원, 병원동행, 행정지원, 안부 등의 복지 서비스 제공 및 응급지원
- (연락처) 02-861-4114
- (수행기관) (사)대한에이즈예방협회

자. 지원센터운영사업

- (목적) 에이즈에 대한 사회적인 차별과 편견으로 인해 심리, 사회, 경제적으로 취약한 상황에 놓여있는 HIV 감염인들에게 건강증진 프로그램 및 정보제공으로 삶의 질 향상
- (대상) HIV 감염인
- (운영시간) 월~금 09:00~18:00
- (장소) 감염인 지원센터
- (내용) 내방상담, 프로그램·행정 지원
- (연락처) 02-861-4114
- (수행기관) (사)대한에이즈예방협회

차. HIV 감염인 쉼터 운영사업

〈부산〉

- (목적) 감염인 쉼터는 소외받는 HIV 감염인에게 숙식 및 편안한 휴식 장소를 제공하고, 다양한 의료 지원서비스 및 정서 지지 프로그램과 상담, 교육, 자립 프로그램을 지원함으로써 체류자의 신체적, 정서적 안정회복에 도움을 주고자 함
- (대상) HIV 감염인
- (내용) 감염인 쉼터는 건강상 돌봄이 필요하거나 자립하려고 하는 HIV 감염인에게 숙식 및 편안한 휴식 장소를 제공
  - 자립프로그램을 통해 건강, 주거, 식사, 가족과의 관계 회복 등의 분야에서 퇴소 후 스스로 사회에서 살아갈 수 있게 함
  - 문화지지 프로그램, 심리정서 상담프로그램, 의료지원 서비스 등을 통한 입소자의 신체적, 정서적 안정 및 회복
- (연락처) 1800-4939
- (수행기관) 구세군 보건사업부

〈대구〉

- (목적) 입원 치료 후 갓 퇴원한 환자 및 단기 주거가 필요한 HIV 감염인에게 숙식 및 프로그램 제공으로 자활 유도

- (대상) 단기 주거시설이 필요한 HIV 감염인
- (입소방법) 담당자 상담을 통해 쉼터 생활 가능 여부 판단 후 입소 결정
- (체류기간) 6월 ~ 12월
- (지원내용) 자치 시, 도 수입 활동 및 빅핸즈 사회적 기업 참여로 수입을 창출하여 주거 안정 도움
  - 퇴원 후 건강 회복 기능, 거소 지원 및 심리 안정 치료 프로그램, 가족 관계 형성 프로그램 실시
  - 알코올 중독 및 정신적 충격으로 입원 치료 후 지속관리가 필요한 HIV 감염인 보호 및 전문 프로그램 실시
- (연락처) 02-859-5446
- (수행기관)(사)대한에이즈예방협회

카. 에이즈 상담센터 운영사업

- (목적) 국민들을 대상으로 에이즈에 대한 올바른 정보 제공 및 상담을 통해 에이즈에 대한 올바른 이해와 함께 에이즈 예방 역량 강화
  - 에이즈에 대한 정확한 정보와 심리상담을 제공하여 AIDS 환자 및 HIV 감염인에 대한 차별과 편견을 해소함으로써 에이즈 예방 및 HIV 감염인 보호·지원에 기여
- (대상) 전국민
- (상담시간) 월 ~ 금 09:00 ~ 18:00
- (지원내용) 내담자들이 쉽게 이용할 수 있도록 다양한 상담 창구를 통해 전문 심리 상담사가 에이즈와 관련한 올바른 정보 및 상담 제공
- (상담방법) 전화상담, 인터넷상담, 개인상담, 카카오톡상담, 네이버지식인상담
- (전화상담) 1599-8105
- (수행기관) (사)대한에이즈예방협회

타. 동성애자 에이즈 예방센터 운영사업

- (목적) 감염 취약 군인 남성 동성애자(MSM)와 성 전환자(MtoF)를 대상으로 에이즈 예방 홍보, 교육, 상담, 검진 서비스를 제공함으로써 에이즈 예방에 기여함
- (대상) 남성 동성애자(MSM) 및 성 전환자(MtoF)

- (일시) 연중
- (장소) 서울(종로/이태원) · 부산 iSHAP 센터 및 전국 게이바 밀집 지역
- (지원내용)
  - 에이즈 상담(전화 · 인터넷 · 방문)
  - 전국 캠페인 실시 및 홍보물(콘돔 · 윤활 젤 등) 배포
  - 에이즈 예방 동료 교육 실시
  - 에이즈(신속 진단 · 자가 진단)및 종합 성병 검진
- (연락처) (서울) 02-792-0083
  (부산) 051-646-8088
- (수행기관) 한국에이즈퇴치연맹

파. 외국인 HIV 예방지원센터 운영사업

- (목적) 국내 체류 외국인들을 대상으로 홍보, 상담 · 검진 제공 및 취약 감염 외국인들에게 진료비 등을 지원하고 맞춤 상담 제공을 지속적으로 함으로써 에이즈 감염을 조기에 발견하며, 예방행동으로 감염예방 확산을 억제함
- (대상) 국내 체류 외국인
- (일시) 연중
- (장소) 서울(길음/이태원), 경기(안산), 부산광역시(범일)
- (지원내용)
  - 전국 캠페인, 커뮤니티 및 홈페이지 등 온/오프라인 홍보활동 실시
  - 에이즈 신속검사 및 성병검사 제공 : 일요일 또는 토요일 실시되며, 국내 체류 외국인 대상 무료 및 익명 검사
  - 국내 체류 외국인 중 국내에서 발견된 감염인(OECD 비가입국 출신 및 건강보험 혜택받지 못하는 자) 대상 치료비 지원 및 상담 지원
- (연락처) (서울) 02-927-4322, 02-927-4323
  (안산) 031-495-0550
- (수행기관) 한국에이즈퇴치연맹

하. 취약계층 감염인 지원사업

- (목적) 감염인의 힘든 상황과 절박한 욕구를 이해하고, 공동체 안에서 사회구성원으로서의 삶을 보장받을 수 있도록 도와주는 역할을 수행하고자 함
- (대상) 취약계층 감염인(노숙 및 무연고, 임산부, 외국인 등) 및 교정시설 입 . 출소 감염인
- (일시) 연중
- (지원내용)
  - 생활안정지원 : 주거비지원, 생필품지원, 의류지원, 교통비 지원, 행정지원
  - 정서안정지원 : 심층심리치료, 전화상담
  - 교정시설지원 : 도서지원, 서신교환, 접견상담, 영치물 지원
- (연락처) 02-753-2037,8
- (수행기관)(사)한국가톨릭레드리본

갸. 의료기관감염인상담사업

- (목적) 감염인에게 복약 및 심리상담 등 통합 상담을 제공하여 건강유지·증진 및 사회적응을 촉진하고, 행동변화를 통해 전파 예방
- (대상) 의료기관에 내원하는 감염인 및 그 가족, 입원 감염인
- (내용)
  - HIV 감염인이 주로 이용하는 의료기관 감염내과에 전문 상담간호사를 배치하여 대면, 전화, 온라인 상담을 제공
  - HIV 감염인과 가족을 대상으로 감염인으로 살아가는데 필요한 질병상담, 복약상담, 생활상담 등 통합 상담을 제공
  - 개인별 필요한 사항을 파악하여 에이즈 유관기관 및 각 지역 사회자원 등을 연계
- (상담시간) 의료기관 근무시간에 따름

(수행기관 및 연락처)

의료기관명	상담실		
	비치된HP	전화번호	팩스
서울성모병원	010-7745-8466	02-2258-1242	02-2258-1254
고대구로병원	010-2241-6822	02-2626-2828	02-851-8054
국립중앙의료원	010-7797-4286 010-7608-1110 010-3263-1220	02-2260-7546	02-2268-0803
삼성서울병원	010-9008-6531	02-3410-2131	02-3410-2131
서울아산병원	010-6678-5106	02-3010-6923	02-3010-6711
신촌세브란스병원	010-8907-6292 010-2907-6292	02-2228-5494	02-2227-8047
원주기독병원	010-9140-4839	033-731-1290	033-731-1290
인하대병원	010-2289-0419	032-890-2124	032-890-2123
서울의료원	010-5422-2958	02-2276-7801	02-2276-7820
경북대병원	010-2304-5951 010-4998-5951	053-200-5951	053-424-5542
전남대병원	010-6718-3360 010-3116-6907	062-220-6495 062-220-6907	062-220-6496
순천향부천	010-3098-7540	032-621-6492	032-621-6494
순천향서울	010-6774-7737	02-710-3064	02-710-3064
충남대병원	010-2484-07810	042-280-8626	042-280-8625
강동성심병원	10-3329-2415	02-2152-1051	02-475-1095
전북대병원	010-5014-1927	063-250-2578	063-250-2578
동아대병원	010-9594-5568	051-240-5568	051-240-2045
아주대병원	010-4744-4727 010-5625-4768	031-219-7414 031-219-7412	031-219-7414
경상대병원	010-3015-9468	055-750-9468	055-750-9469
보라매병원	010-7758-3896	02-870-3898	02-870-3899
충북대병원	010-2889-9301	043-269-6299	043-269-6299
고대안산병원	010-7141-5026	031-412-5026	031-412-4210
건국대병원	010-3053-7546	-	-
고대안암	010-3182-8631	02-920-6094	02-920-6094
부산대	010-3393-7674	051-240-8429	051-247-3213
한양대 코디네이터	010-4919-4842	-	02-2276-7820

2 사업 수행 관련 사항

가. 사업수행기관 및 선정방법

- 사업수행기관
  - 민간단체 중 법인(민법에 명시된 법인 및 기타 법률에 따라 설립된 법인)으로서 에이즈관련 사업 의지가 있는 기관
  - 기타법령에서 정하는 동 연구분야의 연구기관 및 단체 또는 기업
  - 의료기관감염인상담사업의 경우 감염내과가 진료과목으로 개설되어 있는 의료기관(의료법인 및 산학협력단)
- 사업기관의 선정
  - (보조사업자 공모) 질병관리본부는 2개 이상의 법인·단체 또는 개인이 수행할 수 있는 보조사업자를 선정할 경우 공모방식으로 선정해야 함

    ※ 홈페이지 등을 통해 사업자 공고문 게시하되 접수기간은 15일 이상 부여
  - 단, 보조금 관리에 관한 법률 제16조 제2항에 따라 공모하지 않고 보조사업자를 선정할 수 있는 경우는 아래와 같음
    - 보조사업을 수행하려는 자의 신청에 의하여 예산에 반영된 사업 중 그 신청자가 수행하지 아니하고는 보조사업의 목적을 달성할 수 없다고 인정하는 경우
    - 보조사업을 수행하려는 자가 지방자치단체의 장인 경우
    - 제1호 및 제2호에서 규정한 경우 외에 보조사업의 특성을 고려하여 공모방식으로 하는 것이 적절하지 아니하다고 인정하는 경우(아래 참조)

○ 경쟁적 수행기관(단체)이 없는 단일 사업기관인 경우 ○ 매년 공모·평가를 진행하기보다 장기적 성과를 추구해야 하는 경우 ○ 5천만원 이하의 사업으로 단순 행사성 사업이거나 해당기관(단체)의 사업수행능력 등을 용이하게 판단할 수 있는 경우 ○ 이외 사업수행에 필요한 전문성, 경력 등 특이사항을 고려할 때 공모가 적절치 않은 경우 ※ 종교단체가 사업을 하고자 할 경우 수혜자에게 종교를 강요하거나 선교를 주목적으로 할 수 없음

관련 법령

국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령 제26조

제26조(수의계약에 의할 수 있는 경우) 제1항 제2호 중 차목

① 법 제7조제1항 단서에 따라 수의계약에 의할 수 있는 경우는 다음 각호와 같다.

2. 특정인의 기술이 필요하거나 해당 물품의 생산자가 1인뿐인 경우 등 경쟁이 성립될 수 없는 경우로서 다음 각 목의 경우

차. 특정인의 기술·품질이나 경험·자격을 필요로 하는 조사·설계·감리·특수측량·훈련 계약, 특정인과의 학술연구 등을 위한 용역 계약, 관련 법령에 따라 디자인 공모에 당선된 자와 체결하는 설계용역 계약의 경우

◉ 사업기관의 교체

– 다음과 같은 사유나 기타 타당한 사유가 인정될 경우 질병관리본부는 사업기관을 교체할 수 있음

○ 본 지침을 현저히 위배하여 사업을 수행했을 경우
○ 사업성과 평가가 부실하다고 인정될 경우
○ 사업기관의 사업 중단의지 표명 및 사업수행의 적극성이 결여될 경우
○ 질병관리본부의 지도・감독에 불응하는 등 기타 타당한 사유가 인정될 경우

나. 사업계획서 및 보고서의 제출

◉ 사업계획서 및 보고서는 좌철 본드로 제본하여 제출할 수 있음

※ 스프링 제본, 스템플러 제본 등은 지양

– 서술형을 피하고 개조 식으로 작성(임, 음으로 끝나도록)하되 번호나 기호를 사용한 육하원칙에 의한 보고서 형태로 작성함(그림이나 도표 이용 가능)

– 사업계획서 작성 시 허위사실을 기재하지 말아야 함

◉ 사업완료, 폐지승인, 회계연도 종료 후 2개월 이내에 해당 보조사업 최종보고서, 정산보고서를 제출하여야 함

– 질병관리본부는 정당한 사유 없이 정산보고서 제출을 지연한 보조사업자에 대해서 다음 각 호의 구분에 따라 정산보고서가 제출된 이후 최초로 지급하는 보조금을 삭감할 수 있음

※ 3개월 이상 지연 제출하는 경우 10%이내 보조금 삭감

※ 6개월 이상 지연 제출하는 경우 20%이내 보조금 삭감

※ 12개월 이상 지연 제출하는 경우 50%이내 보조금 삭감

- 보조사업의 수행, 정산, 회계감사 등 관련된 자료는 5년간 보관하고, 질병관리본부 및 보건복지부의 제출요구 시 이에 응하여야 함
  - 보관대상인 자료는 계산증명규칙(감사원규칙)상 계산서, 증거서류, 첨부서류를 의미함
    ※ 계산서 : 증명책임자가 취급한 회계사무의 집행실적을 기간별로 계수로 집계한 서류
    ※ 증거서류 : 계산서 내용을 증명하는 서류
    ※ 첨부서류 : 계산서 또는 증거서류의 내용을 설명하기 위하여 필요한 서류
- 사업기관은 공동수행단체(지회, 지부 등)와 사업계획서 및 보고서 내용을 공유하고 현장의 의견을 사업에 반영하여야 함

다. 사업의 운영

- 사업 운영매뉴얼의 작성·적용
  - 사업자는 해당 사업별 운영매뉴얼을 작성·비치하고 사업의 운영과 관련된 사항은 '운영매뉴얼'에 의함
  - 운영매뉴얼의 내용을 공동수행단체(지회, 지부 등) 사업인력에게 교육시키고 이를 적용하도록 지도하여야 함
- 운영매뉴얼의 보완 등
  - 매뉴얼에 명시되지 않은 내용이나 새로 발생한 문제의 해결이 필요할 경우 질병관리본부와 사전 논의하여 결정하며, 사업기관은 필요 시 그 내용을 운영매뉴얼에 반영·보완하여야 함
- 다음의 경우에는 질병관리본부의 승인을 받아야 함
  - 사업 수행 중 보조사업의 내용을 변경하거나 보조 사업에 소요 되는 경비의 배분을 변경(사업 안 사업내역 변경 포함)하고자 하는 경우
    ※ 단, 사업인력 변동시에는 별도로 승인절차 필요 없이 월보고시 보고하며, 책임연구원급 변동인 경우에는 승인 필요
  - 보조 사업을 다른 사업자에게 인계하거나 중단 또는 폐지하고자 하는 경우
  - 보조금에 의하여 취득하거나 그 효용이 증가된 중요재산을 양도·교환 또는 대여하거나 담보로 제공하고자 하는 경우
- 보조금과 관련된 제반 규정에 위반되는 사실이 발견된 때에는 질병관리본부에서 시정을 명하거나 현지조사를 할 수 있음

라. 사업의 평가

- 본 사업은 민간경상보조사업으로 보건복지부, 질병관리본부 등의 감사 및 평가를 실시할 수 있음
  - 보건복지부 정기 감사, 평가, 모니터링을 실시할 수 있음
    - 한국건강증진개발원 평가(선정, 중간, 최종 등), 모니터링을 실시할 수 있음
  - 질병관리본부 현장점검(사업운영, 예산집행 등)을 실시할 수 있음
- 모니터링 및 사업의 평가를 통하여 지적된 사항을 검토하여 사업내용에 반영하고, 그 결과를 질병관리본부에 보고하여야 함
  - 중간평가: 7~8월 경 실시
  - 최종평가: 11～12월 경 실시

    ※ 사업평가는 보고서 검토를 통한 서면점검 혹은 실적보고회로 대체할 수 있음

    ※ 사업 특성에 따라 평가 대상사업 및 방법, 시기 등은 조정할 수 있음

마. 사업의 모니터링

- 사업의 질 관리를 위하여 실적 및 예산집행 현황을 주기적으로 보고하여야 함
  - 사업수행과 관련된 실적 및 계획을 질병관리본부로 보고함
    - 보고 시기 : 매달 5일까지
    - 주요 보고 내용 : 사업별 월별 실적 및 익월계획, 예산집행, 사업인력 교체 등

      ※ 민원발생, 감사나 국회관련 사항, 업무추진 상 중요한 문제발생 시에는 즉시 질병관리본부에 보고함

바. 정보 보호

- 사업관련 정보 보호
  - 사업기관은 질병관리본부 외에 타기관의 정보요구가 있을 경우 질병관리본부의 사전 승인을 받아야 함
  - 감염인 개인정보 등 대외 보안이 필요한 문서는 반드시 이중 잠금장치가 있는 서류장(열쇠는 분리하여 보관)에 보관하여야 함.
  - 사업의 결과 및 산출물에 대하여 질병관리본부에서 비밀의 유지를 요청할 경우 사업자는 이에 응하여 그 결과를 공개하지 않아야 함

◉ 개인정보 수집 금지

– 사업기관은 법령상 근거 없이 불필요한 개인정보는 수집을 금지함

※ 개인정보 : 성명, 주민번호, 생년월일, 여권번호, 전화번호, 주소 등

– 주민번호 예외적 처리 허용 사유

• 법령(법률, 시행령, 시행규칙)에서 구체적으로 주민번호 처리를 요구·허용한 경우

• 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위해 명백히 필요한 경우

• 기타 주민번호 처리가 불가피한 경우*로서 행정안전부령으로 정하는 경우

* 주민번호 미수집시 법령상 의무 이행이 불가능하거나, 정보주체 또는 제3자의 부당한 이익 침해가 예상되는 경우 등

[예] 금융실명거래, 사업주가 4대 보험 가입 및 급여지급 등을 목적으로 주민번호를 수집하는 경우

• 주민번호를 포함한 개인정보에 대한 동의서를 받고 업무처리 기간 동안은 수집 가능

※ 단, 개인정보 동의 시 보관기간을 명시하고, 업무처리가 완료되면 해당 자료 즉시 파기

◉ 감염인 정보 보호

– 사업기관은 질병명·인적사항 등이 기록된 문서(입소 관련서류 등)를 취급하는 등 감염인 관련 정보를 다루거나 감염인을 만나게 되는 모든 사업인력에 대하여 감염인 정보보호 및 비밀누설금지와 관련된 충분한 교육을 제공하고 인지된 내용을 확인한 후 서약서를 매년 받아 해당 기관에서 보관

※ 단, 비영어권 국가 감염인의 언어 통역을 위해 유관기관 또는 통역사의 협조로 유선 통역을 하는 경우 서약서를 받지 않아도 됨

비밀누설 관련 법령

후천성면역결핍증 예방법 제7조 및 제26조

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

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

제26조(벌칙) 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제7조의 규정에 위반하여 비밀을 누설한 자

사. 결과 및 산출물 관련사항

- 사업기관은 사업내용의 이용 및 이를 적용한 국내·외 학회발표 등과 관련하여 질병관리본부의 사전 승인을 받아야 함
- 사업의 산출물(보고서, 책자, 리플릿, 인터넷 포털사이트 등)은 질병관리본부의 감수를 거쳐야 하며, 발행기관을 기재할 시는 질병관리본부와 사업기관명을 동시에 기재하고 국민건강증진기금 지원으로 제작된 것임을 명시함

예 : 본 책자는 국민건강증진기금의 지원으로 발간된 것입니다.

※ 타 기관과 공동으로 제작한 산출물을 통해 모금된 후원금은 공동기금으로 처리하되, 주관단체는 별도의 계좌를 개설하여 관리하고, 후원실적 및 사용계획을 실적보고서 제출 시 질병관리본부에 보고하도록 함

- 예산이 지원된 사업의 산출물에 대한 소유권은 질병관리본부와 사업기관에 있음

아. 연구용역사업

- 사업에 필요하다고 인정될 경우 사업기관은 질병관리본부와 협의하여 민간경상보조사업 내에서 연구용역사업을 시행할 수 있음
- 연구용역 발주계획이 있을 경우 동 연구사업에 대한 당위성 등 추진계획서를 작성하여 질병관리본부에 승인을 받은 후, 사업계획서 내에 명시하여야 함
- 용역 업체는 일반경쟁(공모)을 통한 선정을 원칙('국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률' 참조)으로 하되, 수의계약이 불가피할 경우 이에 대한 당위성이 인정되는 내용의 수의계약 사유서를 작성하고 질병관리본부의 승인을 득하여야 함
- 연구용역과제의 선정은 사업을 처음 시작하였거나 방향을 대폭 수정하여 그 효과성 및 효율성이 전문가에 의해 검토될 필요가 있는 경우 등 자체수행이 어려운 사유가 명확하여야 하고, 그 당위성이 질병관리본부와 논의되어야 함
- 연구용역사업 완료 시 민간보조사업 책임자는 용역사업수행자로 부터 최종보고서, 연구수행 집행실적 등을 제출받아야 하며, 이에 대한 정산 및 검사조서를 작성하여 연구의 완성도를 높일 수 있도록 노력하여야 함
  - 최종보고서에 해당 연구용역 최종보고서를 포함하여 제출
  - 연구용역 최종보고서에는 연구결과 및 활용방안을 명확히 제시하여야 하며, 사업기관은 차기년도 사업에 그 결과를 반영하고, 이를 질병관리본부에 보고하여야 함
- 이월이 필요한 경우 질병관리본부의 승인을 받아야 함

자. 국회 요구 자료제출 및 대응

◉ 동 사업과 관련하여 국회의 자료제출 요청이 있을시 질병관리본부에 그 내용을 보고하여 대응방향 및 제출범위에 대하여 협의함

※ 유선으로 정보제공을 요청받을 경우에는 즉시 질병관리본부에 보고함

차. 언론보도 및 대응

1) 언론보도

◉ 보도계획 및 보도자료 생산

– 각종 연구결과보고서, 통계, 행사 등과 관련하여 사업기관에서 생산되어 언론에 배포되는 보도자료는 질병관리본부에 내용을 전달・보고함

– 보도계획 작성예시

보 도 자 료 명	배포일	엠바고	단체명	언론매체
○ 세계 에이즈의 날 종합행사 개최 보도 - 일시・장소 : 12.1 10 : 00 프레스 센터 국제회의실(20층) - 참석 : 질병관리본부 관계자 등 - 보도내용 : 제00회 세계 에이즈의 날을 기념하여 다양한...	11.29( )	12.1( ) 조간	00	00신문사 / 00방송사

◉ 보도자료 배포

– 언론배포 여부 및 보도내용에 대한 사전협의 후 배포함

2) 언론대응

◉ 언론 등 인터뷰 대응 시 관련 사항 보고

– 업무와 관련한 주요 정책사항, 일관성 있는 통계자료 발표, 주요사업의 보도자료 배포 등 사업과 관련된 주요사항에 대한 언론대응 및 보도자료 배포는 질병관리본부와 사전 협의함

| 언론대응사항 보고 작성 예시 |

○ 인터뷰 대응 : OOO
○ 대응방법
※ 실제 업무내용과 혼선이 없도록 용어 및 표현방법 등을 사전에 충분히 준비 및 검토한 후 실시
○ 보고대상
- 언론과의 인터뷰(기자로부터 업무관련 전화 응대한 내용도 포함) 등
- 언론으로부터 사실 확인 내용 등
○ 보고 기한
- 인터뷰 시에는 사전에 질병관리본부에 보고한 후 실시
- 인터뷰 실시 후 결과 보고
- 사전 보고가 불가능한 경우는 인터뷰 선조치 후보고(즉시보고)
○ 보고내용

구분	일시	대 응 자			내 용 (결 과)	언론기관 (매체)	언론배포 일정	사후조치 필요사항
		소속	직급	성명				
인터뷰								

※ 내용 란의 결과는 인터뷰 실시 후 그 내용을 작성

카. 사업별 관리사항

1) 교육사업관리

가) 국내 교육사업

- 사전협의
  - 에이즈 및 성매개감염병 관련 국내 교육사업 계획 수립 시 질병관리본부와 사전 협의하여 진행하여야 함
- 교육 강사 선정 및 관리
  - 교육 강사는 교육의 대상 및 목적에 맞는 전문성을 갖춘 강사 섭외를 우선 하여야 함
  - 강의안 및 관련 자료를 보관·활용하여야 함
- 평가
  - 교육 실시 후에는 피교육생을 대상으로 교육내용에 대한 만족도 조사 및 교육 대상자의 업무활용도 등에 대해 사후평가 실시를 권고함
- 보고사항
  - 교육일정, 교육내용, 교육강사, 교육대상자 등 교육결과에 대해 보고하여야 함

〈예시〉

일자	교육명	대상자	주요내용	주관단체	비고
		○ 인원수 ○ 소속	○ 교육강사 ○ 목적 ○ 교육내용		

※ 첨부서류 : 교육 진행 계획서, 결과보고서

나) 교육자료 제작 및 배포

※ 교육자료라 함은 집합교육에 사용되었던 자료(책자형태) 및 특정 대상자(보건소 담당자, 간호사, 일반인 등)가 활용할 수 있는 모든 형태의 자료(CD, DVD, 책자 등)를 말함

◉ 사전협의

– 국내 교육자료 제작을 위하여 사업 계획 수립 시 질병관리본부와 협의하여 승인받은 후 사업을 수행하고, 연말 사업 결과보고서 제출 시 완성물을 제출하여야 함

◉ 자료 제작

– 정책방향을 고려하여 교육내용을 선정하고, 최종안에 대하여는 질병관리본부의 감수를 받아 제작될 수 있도록 함

◉ 자료 배포

– 교육자료 사용, 배포 등에 대한 자료(관련 문서 등)를 기록·보관하여야 함

2) 홍보사업관리

가) 홍보 콘텐츠 제작 및 배포

◉ 사전협의

– 홍보콘텐츠 제작 시 질병관리본부와 사전 협의하여 중복이 되는 콘텐츠가 없도록 사전에 조율하고, 관련 자료를 요청할 경우 제출해야 하며 최종안에 대하여는 질병관리본부의 감수를 받아 제작하도록 함

◉ 협조사항

– 시·도 및 보건소 등에서 홍보물을 요청할 경우 적극 협조하여야 함

– 제작된 홍보자료는 중간, 최종보고 시 질병관리본부에 제출토록 함

◉ 홍보자료의 배포

– 배포된 홍보물에 대한 인수증 등 관련 자료를 기록·보관하여야 함

– 홍보물 배포계획은 구체적이고 타당한 계획을 수립하여 질병관리본부와 사전 협의하도록 함

○ 최종 원고는 최소 발행 5일전까지 질병관리본부의 검토를 받아야 함

나) 콘돔 무료보급

- 배포대상
  – 콘돔구매예산, 요구량 등의 변화에 따른 여건을 고려하여 감염인 및 감염취약 계층(성매개감염병건강진단대상자, 동성애자 등)에 우선적으로 배포함
- 배포계획 수립
  – 콘돔배포 사업수행 단체는 필요한 콘돔요구량을 사전에 파악하여 업무의 효과적 운영을 도모함
- 추가배포 요구
  – 교육 및 행사 시 필요한 콘돔은 콘돔 무료보급사업을 주관하는 해당단체 및 질병관리본부에 문의하여 조치될 수 있도록 함

다) 미디어 홍보

- 사전협의
  – 미디어 홍보(지상파TV, 케이블TV, 라디오, 신문, 잡지, 옥외광고, 인터넷 등) 관련 사업 추진 시 질병관리본부와 사전협의 후 관련단체, 감염인, 외부전문가 등의 의견을 수렴·반영하여 홍보의 방향과 내용이 결정될 수 있도록 함
  – 에이즈 관련 단체 및 타 기관 등에서 광고소스 활용 시 반드시 질병관리본부명과 로고명기 여부 등의 사전협의를 거쳐 진행될 수 있도록 함

라) 관련 행사 및 주요 캠페인

- 사전협의
  – 에이즈·성매개감염병 관련 국내·외 행사, 기업연계 캠페인 등을 개최하고자 할 경우, 행사의 목적 등이 명확하고 정책방향과 부합하도록 사업계획 수립 단계부터 질병관리본부와 협의하여 연초 사업 계획서 작성 시 진행경과 및 결과 등을 보고함
- 보고사항
  – 행사일정, 행사내용, 참석대상(인원수 등) 등을 보고하여야 함

〈예시〉

일 자	행 사 명	주 요 내 용	주 관 단 체	비 고
		○ 목적 ○ 참석대상(주요 참석인사) ○ 주요 논제		

※ 첨부서류 : 행사 진행에 대한 세부계획서, 결과보고서

3) 의료기관감염인상담사업관리

가) 상담실의 설치

- 본 사업에 동참하는 의료기관은 상담을 수행하기 위한 안정적인 상담공간을 확보하고, 상담실을 설치하여야 함
  - 상담실이 미확보된 의료기관은 문서를 통해 상담실 설치완료시점을 확약하여야 함
- 상담실 설치의 기본 조건
  - 감염인의 비밀보장 및 노출 최소화를 위하여 방음시설을 갖추어야 하며, 상담탁자의 배치 시 내담자가 외부인에게 노출되지 않도록 배려함
  - 상담실의 출입문 개폐 시 내담자의 노출이 우려될 때는 파티션, 커튼 등을 설치함으로써 이를 방지함
  - 내담자의 심리적 안정 유도를 위하여 편안한 환경을 조성하여야 함
  - 상담자 보호 및 응급환자 발생을 대비하여 상담자 측에 반드시 응급벨(Emergency call)을 설치함
- 상담실 기본 집기비품 목록(각 1대)

| 예시 : 의료기관감염인상담사업 집기비품목록 |

[기본 집기비품 목록]
이동전화기, 이동디스크, 컴퓨터※ 상담테이블, 의자 및 책꽂이, 2중 잠금장치가 있는 서류 보관함 문서세단기, 복합기(팩스, 프린터기 등), 소형냉장고, 전기주전자 또는 커피 메이커 * 필요시 구입가능 : 가습기, 공기청정기, 혈압계 및 체온계, 파티션·커튼

※ 인력 1인당 1대 구입가능

4) 회의 및 출장 관리

가) 회의 관리

- 계획 보고
  - 회의 추진계획(회의명, 일시, 장소, 참석자, 목적, 안건 등 포함)을 수립, 사업수행기관장에게 보고하여야 함

    ※ 긴급한 회의(혹은 교육)의 경우 계획보고 생략 가능
- 결과 보고
  - 회의 종료 후 7일 이내에 결과보고서(결과, 향후계획 등 포함)를 작성하여 사업수행기관장에게 보고하여야 함

나) 출장 관리

- 계획 보고
  - (국내) 출장 전 출장계획(출장명, 일시, 장소, 출장자, 목적, 주요 확인사항 등 포함)을 수립, 사업수행기관장에게 보고하여야 함

    ※ 긴급한 국내 출장의 경우 계획보고 생략 가능
  - (국외) 출장 전 출장계획(출장명, 일시, 장소, 출장자, 목적, 일시별 계획, 소요예산, 출장자별 업무분장 등 포함)을 수립, 사업수행기관장과 질병관리본부장에게 보고하여야 함
- 결과 보고
  - (국내) 출장 종료 후 7일 이내에 결과보고서(결과, 향후계획 등 포함)를 작성하여 사업수행기관장에게 보고하여야 함
  - (국외) 귀국 후 30일 이내에 결과보고서를 작성하여 사업수행기관장과 질병관리본부장에게 보고하여야 함

다) 공무 항공마일리지 관리

- 관리범위: 2016.10.5. 이후 공무출장에 의해 발생한 마일리지

  ※ 공무출장은 그 경비를 보조금으로 집행한 경우를 의미하며, 국내와 국외를 포함
- 관리기간: 마일리지를 부여받은 날로부터 10년

- 활용방법
  - 출장자 등은 항공권 예약 시에 본인의 누적 공무 항공마일리지를 확인하여 '보너스 항공권 확보'에 우선 활용하고, 보너스 항공권 확보가 어려운 경우 '좌석승급(업그레이드)'에 활용함
- 보고사항
  - (출장 계획 시) 출장자 등은 항공운임 신청 전에 본인이 보유한 공무 항공마일리지 활용가능 여부를 반드시 확인하고, 확인 결과가 기재된 '항공운임 지급 신청서'를 작성, 출장계획서에 포함하여 보고하여야 함
  - (귀국 14일 이내) 보조사업자는 출장자 귀국 후 14일 이내에 '공무 항공마일리지 신고서'에 마일리지 적립·활용 등 변경사항을 작성하여 질병관리본부장에게 보고하여야 함
  - (매반기) 보조사업자는 사업수행인력의 개인별 '공무 항공마일리지 보유 현황'을 매반기 마지막 날을 기준으로 주기적으로 질병관리본부장에게 보고하여야 함

3 사업운영 관련 법규 및 예산 관련 사항

가. 사업운영관련 법규

- 본 사업은 그 수행과 예산의 집행·정산에 대한 사항은 아래와 같은 법적 근거에 의함
  - 국민건강증진법·시행령·시행규칙
  - 부담금관리기본법 및 시행령
  - 보조금 관리에 관한 법률 및 시행령
  - 국고보조금 통합관리지침
  - 보건복지부소관 국고보조금 관리규정
  - 보조사업 정산보고서 작성지침
  - 보조사업 정산보고서 검증지침
  - 보조사업자 회계감사 세부기준
  - 보조사업자 정보공시 세부기준
  - 질병관리본부 보조사업자선정위원회 규정
  - 질병의 예방 및 관리사업 등을 위한 보조금의 교부 및 관리 등에 관한 사무의 수임기관 지정

나. 예산의 집행 및 정산

1) 보조금 집행의 원칙

- 예산의 집행은 「보조금 관리에 관한 법률」과 기타 회계 관계법령 및 민간경상보조사업 관리지침에 따라 성실히 수행하여야 하며, 명시되지 않은 세부내용에 대해서는 질병관리본부의 지도에 따름
- 보조금은 보조사업 목적이외의 용도로 사용할 수 없음
- 교부신청 시 제출한 보조사업 추진계획에 따라 효율적이고 투명하게 집행하여야 함
- 본 사업과 관련하여 발생한 수익금은 동 사업의 원활한 수행 및 확장 등을 위하여 재투입되어야 하며, 이 경우 수익액과 용도에 대하여 질병관리본부에 보고한 후 승인을 득하여 사용할 수 있음
- 인건비, 회의수당, 전문가 활용비 등 개인에게 직접 지급하는 경우, 본인명의의 은행 계좌이체를 원칙으로 함

- 교부받은 예산은 사업계획서 및 이에 근거한 산출내역서에 따라 집행하고 예산 절감을 위해 노력함

2) 보조금 교부 결정의 취소

- 다음사항을 위반할 경우 보조금 교부결정의 전부 또는 일부를 취소할 수 있음
  - 보조금을 다른 용도에 사용한 경우
  - 법령의 규정, 보조금의 교부조건의 내용 또는 법령에 의한 중앙관서의 장의 처분에 위반한 경우
  - 허위의 신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
  - 해당 보조금의 지원과 직접 관련된 전제 조건이 사후에 충족되지 아니한 경우
  - 동일 또는 유사한 사업계획으로 다른 기관으로부터 중복하여 보조금을 받은 경우

  ※ 허위의 신청, 보조금 타용도 사용 확인 시 등 관련법령이 정하는 바에 따라 교부결정의 취소 뿐만 아니라 교부금에 대한 반환명령, 강제징수 등 필요한 조치 시행

3) 보조금의 교부신청

- 질병관리본부 요청 시 통보받은 교부계획에 따라 교부금신청서를 작성・제출하여야 함
  - 예산교부서류
    - 교부신청 문서
    - ○○○○년 ○분기 국민건강기금 ○○○○비(사업명) 교부신청서
    - 입금은행 계좌번호(은행명・계좌번호・예금주)
    - 해당 통장사본
    - 사업자등록증

    ※ 입금은행 계좌번호, 해당통장사본, 사업자등록증은 매 회계연도 최초 교부 시 1회만 제출 (단, 변동사항 발생 시에는 해당 서류 제출)
- 산출내역서 작성은 사업계획에 근거하되 적정 사업비 산출에 유의하고 산출근거를 항목별로 명확하게 제시할 것
- 각 비목별 사업비 계산(합산)시 1,000원 미만은 절사함

4) 보조금 교부방법

- 보조사업 통장에 직접교부하지 않고, 한국재정정보원에 예치하는 형태로 교부

- 2회 이상으로 나누어 교부하되, 2회부터의 교부는 전 회에 교부된 보조금이 당초 목적대로 사용되고 있는지 여부를 점검하여 그 결과에 따라 잔여 보조금의 교부를 결정함

5) 보조금의 집행 · 이월 · 정산 · 중요재산 관리 · 정보공시 · 회계감사 · 예산변경

- 사업운영관련 법규에 근거하여 실시함

6) 예산 항목

- 보조사업 정산보고서 작성지침(보조 비목 · 보조 세목별 산정 기준 등)등 근거

다. 영수증 및 증빙서류

1) 영수증 관리

- 예산 집행 시 반드시 영수증을 받아 보관하되, 가급적 수기로 작성한 영수증은 받지 않도록 함
  - 1만원 이상 집행시는 신용카드를 사용하여 집행하되, 농어촌지역이나 카드 미가맹점에 대해서는 5만원 이상 집행 시 온라인(On-line)입금 활용
  - 현금영수증 발급이 가능한 곳에서는 1만원이상 집행 시 신용카드 외 현금도 사용 가능

    ※ 다만 개인신고시설은 지역특성상 신용카드 사용이나 현금영수증 발급 등이 현실적으로 어렵다고 시 · 군 · 구청장이 인정하는 경우 간이영수증 또는 현금 지출 가능
- 집행액이 10만원 이상일 경우는 집행 세부내역을 첨부하여야 함
- 법인카드 결재 시 카드사용 영수증에 사용부서를 명기하고 사용자가 실명으로 서명함

2) 증빙서류

- 모든 예산을 집행할 경우 집행을 증빙할 수 있는 근거자료를 반드시 첨부하여야 함
  - 지출요청서에 결재자란이 포함되어야 함

    ※ 예시 : 입금내역, 해당 문서, 계획서, 보고서, 방명록 등

4 사업 인력 관련 사항

가. 인력의 관리

- 본 사업의 인력은 사업기관의 소속을 원칙으로 하며 4대보험에 가입하여야 함
- 상근직에 해당되는 인력은 업무수행 및 근무시간에 지장을 초래하는 겸업 및 겸직을 금함
- 사업기관은 제공되는 서비스의 질 향상을 위하여 채용된 인력을 대상으로 사업 수행에 필요한 기본교육 및 정기적 보수교육·훈련을 실시함으로써 전문성을 갖추도록 지원·관리하며, 예상되는 문제발생의 예방에 노력하여야 함

나. 급여의 지급

- 사업비 내에서는 사업과 관련된 인건비만을 지급하도록 함
- 급여는 사업인력 각 개인의 통장으로 지급하고 그 근거를 보관함

다. 퇴직금

- 퇴직금은 해당사업에 1년이상 근무자에 한하여 지급하며 반드시 사업종료시(매년) 정산하여 개인퇴직연금을 운영하여야 함
- 1년 미만인 근무자에 대한 퇴직금은 당해연도 사업비로 사업기관에서 보관했다 집행

※ 차기년도 사업기간 1년 미만으로 퇴직시 해당 퇴직금은 재정산을 통해 국가에 반납

라. 인력의 교육

- 비밀유지의 의무를 설명하고(서약서에 서명날인하고 이를 보관함) 사업의 투명성과 예산절감에 관한 노력 등 수행에 최선을 다하도록 교육함
- 본 사업에 투입되는 모든 인력에 대하여 에이즈관련 정보교육 및 직무교육을 실시하여야 함

Ⅸ

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 기관
6. 관련 법령

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 – 쉼터설치, 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

일 자	내 용
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 – 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) 보건소 신속검사 확대(서울시 전체 포함)
2015년 3월	후천성면역결핍증 전문위원회 3기 구성 의료기관 감염인 상담사업 확대운영(19개소→20개소) 본인확인검사 폐지
2015년 12월	의료법 시행규칙 제36조 (요양병원 입원 제한 대상 명확화) 개정 · 공포
2017년 1월	HIV 미결정 판정자 진료비 지원
2017년 2월	후천성면역결핍증 전문위원회 4기 구성
2017년 7월	HIV 감염인 진료비 선별급여 지원
2018년 4월	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(20개소→25개소)
2018년 12월	동성애자(2개소→3개소) 및 외국인 검진상담소(3개소→4개소) 확대
2019년 2월	후천성면역결핍증 전문위원회 5기 구성
2019년 4월	의료기관 감염인 상담사업 확대운영(25개소→26개소)

2 HIV/AIDS 개요

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

가. HIV와 에이즈의 역사, 정의, 원인체

1) 에이즈 발견의 역사

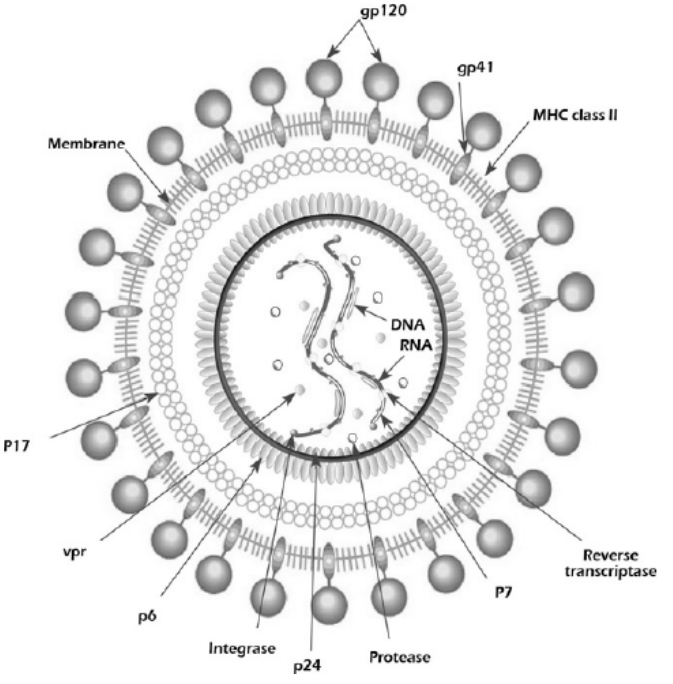
- AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome, 에이즈)는 1981년 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)가 동성애자 집단에서 폐포자충폐렴과 카포시 육종과 같은 질환이 현저하게 많이 발생한다는 사실을 보고하면서 세상에 알려지기 시작했다. 사실 미국에서 확인된 첫 번째 에이즈 환자는 동성애자가 아니었다. 1975년부터 1981년 사이 발견된 면역저하 환자들은 모두 이성애 여성이었다.
- 그러나 이들에 대한 보고는 1982년 10월까지 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.

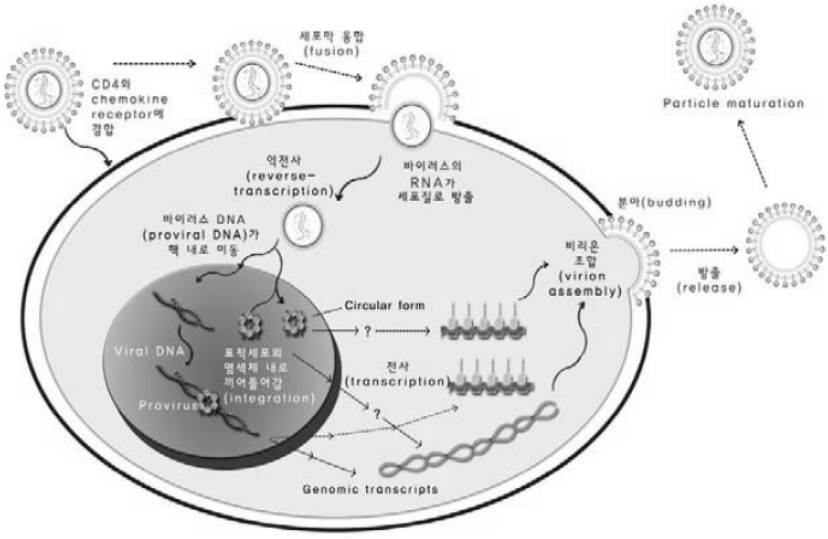
3) HIV의 형태, 유형 및 증식과정

- 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 9〉.
- 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-1 의 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 9〉 HIV의 구조

- HIV의 증식과정은 〈그림 10〉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 transcrip tase)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 단백은 단백분해효소(protease)에 의해 절단되어 바이러스를 구성하는 단백이 된다. 현재 사용 중인 HIV 항바이러스제 중 단백분해효소 억제제(protease inhibitor)는 이 단계를 차단한다. ⑦ 새로 만들어진 바이러스 RNA와 바이러스 단백은 함께 모여 표적세포막을 탈출하면서 숙주세포를 파괴한다.



〈그림 10〉 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) ≥500/㎕	A1	B1	**C1***
2) 200–499/㎕	A2	B2	**C2***
3) 〈200/㎕	**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/ ㎣ 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 크립토콕쿠스병 – 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, 융모양막염이 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 병의원에서 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 임산부는 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 HIV 에 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 HIV 에 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/㎣ 미만까지 빠르게 감소되기도 하고 다른 일부 환자들은 감염 후 8년 이상 적절한 치료 없이 $CD4^+$ T 림프구 수가 500/ ㎣ 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 8~10년 동안 아무런 증상 없이 정상 생활을 하게 된다. 일부 HIV 감염인은 특별한 원인 없이 림프절이 커진 상태가 지속되는 지속성 전신 림프절병증을 경험하기도 한다. 그러나 림프절 비대는 대개 다른 증상을 동반하지 않는 경우가 많아 쉽게 발견되지 않을 수 있다.

- 임상적 잠복기 동안 느끼는 특별한 증상이 없다 하더라도 HIV 는 몸 안에서 활발하게 활동하며 증식하기 때문에 몸 안의 면역체계는 서서히 파괴되어 가며 다른 사람에게도 감염을 시킬 수 있다. 특히 HIV 감염인이 본인의 감염 사실을 모르는 경우 다른 사람에게 감염시킬 수 있는 위험은 더욱 커진다. HIV 감염 후 병이 진행되는 속도는 혈액 내 HIV 농도에 비례한다. 즉, 혈액 내 HIV 농도가 높을수록 더 빨리 증상기로 진행된다. HIV 감염인의 $CD4^+$ T 림프구는 매년 평균 50/㎣ 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/㎣ 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), 웨스턴블롯(Western Blot, WB)과 같은 방법이 있다.
- HIV 감염의 진단은 한 번의 검사로 결정할 수 없으며, 선별검사와 확진검사의 과정을 거쳐야 한다. 우리나라에서는 일반적으로 효소면역시험법(EIA)을 1차 선별검사로 사용하며 선별검사 상 양성인 경우에 한해 웨스턴블롯을 이용한 확진검사를 시행한다. 국내 HIV 진단검사 체계는 본 교재의 후반부 정부의 지침 중 진단 검사 확진체계에서 다시 다룰 예정이다.

1) HIV 항체 검사법

1-1) 효소면역시험법(EIA 또는 ELISA)

- 효소면역시험법(EIA 또는 ELISA)은 혈액 내 HIV 항체에 효소를 결합시켜 항원-항체 반응을 확인하는 방법이다. 효소면역시험법은 비교적 검사방법이 쉽고 많은 양의 검체를 동시에 검사할 수 있으며 다른 검사법에 비해 비교적 민감도가 높기 때문에 선별검사법으로 가장 널리 사용된다. 효소면역시험법은 시험 원리에 따라 간접 효소면역시험법, 경쟁적효소면역시험법, 항원 샌드위치 효소면역시험법 등으로 분류된다. 효소면역시험법을 이용하는 검사법의 경우 민감도와 특이도는 제품에 따라 다를 수 있으나 최근에 사용되는 효소면역시험법은 99% 이상의 민감도와 특이도를 가지고 있는 것으로 알려져 있다.

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 면역크로마토그라피와 같은 신속검사법이 개발, 사용되고 있다. 검체로는 혈액이나 구강점막액을 이용한다. 신속검사법은 20분 정도의 단시간에 결과가 나오고 특수한 장비를 필요로 하지 않으며 조작이 간편하다는 장점이 있다. 그러나 신속검사 결과 양성이 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) 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.

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

- HIV 핵산 검사법은 HIV 유전물질인 DNA나 RNA를 검사하는 방법으로 중합효소 연쇄반응(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

<u>권고의 강도 및 근거 수준</u>

• 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/㎕(A-I)
2) $CD4^+$ T 세포 수 350-500개/㎕(A-II)
3) $CD4^+$ T 세포 수>500개/㎕(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) 임산부(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/㎕이상 감소되는 경우(A-III)
    7) HIV RNA 혈중농도가 105copies/mL이상인 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 안정화되면 $CD4^+$ 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 interfereon (IFN)-g release assay를 시행하거나(A-I), 흉부방사선 검사를 실시한다(A-III). 진행된 인체면역결핍바이러스 감염인에서는 TST가 음성이더라도 $CD4^+$ T 세포 수가 200/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 약제내성검사(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, 공복혈당과 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. 세계보건기구의 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 성접촉인데 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 진행하는 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 대부분의 직업에 취업하는 데는 제한이 없지만, 건강이 나빠졌을 경우 본인 스스로 작업량을 줄이는 것이 좋다.

바. 감염인을 격리하는가?

전혀 그렇지 않다. 현재까지 격리 보호된 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, 이민 시에는 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?

성 생활시 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 기관

가. 질병관리본부

- 주소 : (우 28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
  오송보건의료행정타운 내 질병관리본부

- 질병예방센터 결핵·에이즈관리과
  - 전화번호 : 043-719-7917, 7919, 7331
  - 팩스 : 043-719-7339

- 감염병분석센터 바이러스분석과
  - 전화번호
    - (HIV확인검사) 043-719-8212
    - (RNA정량검사) 043-719-8214
  - 팩스 : 043-719-8219

- 국립보건연구원 바이러스질환연구과
  - 전화번호
    - (연구개발) 043-719-8414, 8426
    - (코호트) 043-719-8422
  - 팩스 : 043-719-8459

나. 시·도 에이즈 담당자

시 도	담당부서	전화번호	FAX
서 울	생활보건과	02-2133-7689	02-2133-0727
부 산	건강증진과	051-888-3322	051-888-3319
대 구	보건건강과	053-803-6281	053-803-4069
인 천	보건정책과	032-440-2744	032-440-8657
광 주	건강정책과	062-613-3363	062-613-3329
대 전	보건정책과	042-270-4854	042-270-4809
울 산	건강정책과	052-229-3564	052-229-3519
세 종	보건행정과	044-301-2041	044-301-2119
경 기	감염병관리과	031-8008-5434	031-8008-2428
강 원	보건정책과	033-249-2648	033-249-4038
충 북	보건정책과	043-220-3146	043-220-3119
충 남	보건정책과	041-635-4307	041-635-3062
전 북	보건의료과	063-280-4691	063-280-2429
전 남	건강증진과	061-286-6053	061-286-4779
경 북	보건정책과	054-880-3808	054-880-3829
경 남	보건행정과	055-211-4926	055-211-4919
제 주	보건건강위생과	064-710-2939	064-710-2919

다. 시·도 보건환경연구원

시 도	담당부서	전화번호	FAX
서 울	질병연구부 면역진단팀	02)570-3427,3453	02) 570-3456
부 산	감염병연구부 감염병조사팀	051) 309-2811	051) 309-2819
대 구	보건연구부 질병조사과	053) 760-1251,1256	053) 760-1257
인 천	질병조사과	032) 440-5438	032) 440-8797
광 주	감염병연구부 감염병조사과	062) 613-7634	062) 613-7549
대 전	감염병연구부 감염병진단과	042) 270-6783	042) 270-6749
울 산	질병조사과	052) 229-4294	052) 229-4299
경 기	감염병연구부 면역진단팀	031) 250-5004	031) 250-5008
경기북부	감염병조사팀	031) 8030-5795	031) 8030-5789
강 원	감염역학과	033) 248-6421	033) 248-6501
충 북	질병조사과	043) 220-5924	043) 220-5929
충 남	보건연구부 감염병검사과	041) 635-6823	041) 635-7941
전 북	보건연구부 감염병검사과	063) 290-5332	063) 290-5229
전 남	미생물과	061) 240-5213	061) 240-5260
경 북	보건연구부 질병조사과	054) 339-8232	054) 339-8249
경 남	보건연구부 감염병팀	055) 254-2244	055) 254-2249
제 주	감염병검사과	064) 710-7511	064) 710-7519

6 관련 법령

가. 후천성면역결핍증 예방법

보건복지부(질병정책과) 044-202-2505

제1장 총칙 〈개정 2013. 4. 5.〉

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 〈개정 2013. 4. 5.〉

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.]

제5조(의사 또는 의료기관 등의 신고) ① 감염인을 진단하거나 감염인의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 24시간 이내에 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. 〈개정 2018. 3. 27.〉

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 24시간 이내에 보건복지부장관에게 신고하여야 한다. 〈개정 2018. 3. 27.〉

③ 감염인이 사망한 경우 이를 처리한 의사 또는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 24시간 이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. 〈개정 2018. 3. 27.〉

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.]

[시행일 : 2020.1.1.] 제5조

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 〈개정 2013. 4. 5.〉

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, 심신상실자인 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 인체면

역결핍바이러스의 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 〈개정 2008. 3. 21.〉

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 인체면역결핍바이러스의 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 전파매개행위를 하여서는 아니 된다.
[전문개정 2013. 4. 5.]

제5장 보칙 〈개정 2013. 4. 5.〉

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 벌칙 〈개정 2013. 4. 5.〉

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 3천만원 이하의 벌금에 처한다. 〈개정 2017. 4. 18.〉

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 1천만원 이하의 벌금에 처한다. 〈개정 2017. 4. 18.〉

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 3천만원 이하의 벌금에 처한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다. 〈개정 2017. 4. 18.〉

[전문개정 2013. 4. 5.]

부칙 〈제14780호, 2017. 4. 18.〉

이 법은 공포한 날부터 시행한다.

나. 후천성면역결핍증 예방법 시행령

보건복지부(질병정책과) 044-202-2505

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., 2019. 7. 2.〉

1. 후천성면역결핍증의 예방 및 관리
2. 감염인의 보호 및 지원
3. 후천성면역결핍증에 관한 홍보ㆍ계몽 및 교육
4. 제1호부터 제3호까지의 규정에 관련되는 사항으로서 보건복지부장관이 회의에 부치는 사항

제4조(위원회의 구성) ①위원회는 위원장 및 부위원장 각 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다. 〈개정 2002. 3. 25.〉

②위원장은 질병관리본부장이 되고, 부위원장은 위원중에서 위원장이 지명하는 사람이 된다. 〈개정 1994. 12. 23., 2002. 3. 25., 2003. 12. 18.〉

③위원은 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 예방ㆍ관리 및 감염인의 보호ㆍ지원과 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) ①위원의 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.

②위원장은 위원회의 업무를 총괄하며 위원회를 대표한다. 〈개정 2019. 7. 2.〉

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

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

②위원회의 회의는 보건복지부장관의 요청이 있을 때 또는 위원장이 필요하다고 인정할 때에 소집한다. 〈개정 1994. 12. 23., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.〉
③위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제7조(분과위원회) ①위원회는 필요에 따라 전문분야별로 분과위원회를 둘 수 있다.
②분과위원회에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

제8조(간사) ①위원회에 간사 1인을 두되, 보건복지부장관이 질병관리본부 소속공무원중에서 임명한다. 〈개정 1994. 12. 23., 2002. 3. 25., 2003. 12. 18., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.〉
②간사는 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「전염병예방법」제8조에 따라 성병에 관한 건강진단을 받아야 할 사람으로 한다.
② 법 제8조제3항 전단에서 "대통령령이 정하는 장기체류자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 배우자를 동반하는 사람은 제외한다. 〈개정 2010. 3. 15.〉
1. 91일 이상 국내에 체류하기 위하여 입국하는 사람(체류기간을 연장하여 91일 이상 체류하는 사람을 포함한다)으로서 수입을 목적으로 한 연예 · 운동경기, 그 밖의 흥행업을 하려는 사람(다른 목적으로 입국하여 수입을 목적으로 한 연예 · 운동경기, 그 밖의 흥행업을 하는 사람을 포함한다)
2.「출입국관리법」에 따른 재난상륙허가의 대상자로서 보건복지부장관이 후천성면역결핍증의 예방을 위하여 필요하다고 인정하는 사람
③ 법 제8조제3항에 따른 후천성면역결핍증 음성확인서(이하 "검사음성확인서"라 한다)는 각국의 공공검사기관이나 의료기관에서 영문으로 발급한 것이어야 한다.
[전문개정 2008. 9. 3.]

제10조의2(관계부처의 협조) 제10조제2항에 따른 외국인의 입국시 검사음성확인서의 소지여부확인과 미소지자에 대한 검진의 원활한 수행을 위하여 법무부장관은 다음 각 호에서 정하는 바에 따라 협조하여야 한다. 〈개정 2008. 9. 3.〉
1. 제10조제2항에 따른 외국인에 대하여 입국사증 발급의 결정을 통보할 때에는 검사음성확인서를 소지하고 입국하여야 하고 검사음성확인서를 소지하지 아니하고 입국하는 경우에는 입국후 72시간이내에 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 통지

한다.
[본조신설 1989、12、30]

제11조(정기검진) 법 제8조제1항에 따른 정기검진은 6개월 간격으로 1년에 2회 실시한다.
[전문개정 2008. 9. 3.]

제12조(검진통지) ①보건복지부장관이나 특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 · 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., 2017. 3. 27.〉
②제1항의 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.
③제2항의 규정에 의하여 검진기일의 연기신청을 받은 행정기관의 장은 이를 심사한 후 정당한 사유가 있다고 인정될 경우에는 다시 검진기일을 정하여 검진을 받을 것을 통지하여야 한다.
④검진통지등 검진에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 〈개정 1994. 12. 23., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.〉

제13조(전문진료기관등의 시설기준) ①법 제13조에 따른 연구기관은 후천성면역결핍증의 예방 · 관리 및 진료에 관한 연구를 수행할 수 있는 충분한 시설 · 능력을 갖추어야 한다. 〈개정 2008. 9. 3.〉
②법 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(감염인이 속한 가구의 생활보장) 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 또는 구청장(「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제4호의 교육급여의 경우에는 특별시 · 광역시 · 특별자치시 · 도 · 특별자치도의 교육감을 말한다)은 법 제20조에 따라 감염인이 속한 가구의 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하인 경우에는 감염인과 그 부양가족을 같은 법 제8조의2제2항제8호에 해당하는 경우로 보아 같은 법 제7조제1항 각 호에 따른 급여를 실시하여야 한다.
[전문개정 2015. 11. 30.]

제25조(비용부담) 법 제22조에 따른 비용부담은 다음과 같이 한다. 〈개정 1999. 6. 16., 2002. 3. 25., 2008. 9. 3.〉

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

제26조(업무의 위탁) ①보건복지부장관 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.〉

②보건복지부장관 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.〉

③보건복지부장관 또는 시 · 도지사는 제1항 및 제2항에 따라 지정된 단체 및 관계전문기관을 관보 또는 특별시 · 광역시 · 특별자치시 · 도 또는 특별자치도의 공보에 고시하여야 한다. 〈개정 2008. 2. 29., 2008. 9. 3., 2010. 3. 15., 2017. 3. 27.〉
[전문개정 2002. 3. 25.]

제27조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 보건복지부장관, 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장(해당 권한이 위임 · 위탁된 경우에는 그 권한을 위임 · 위탁받은 자를 포함한다)이나 보건소장, 의사 또는 의료기관은 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호,

여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다.

1. 법 제5조에 따른 감염인의 검안 또는 사망의 신고 및 보고에 관한 사무
2. 법 제8조에 따른 후천성면역결핍증의 검진에 관한 사무
3. 법 제12조에 따른 후천성면역결핍증 검진결과의 증명서 발급에 관한 사무

[본조신설 2017. 3. 27.]

부칙 〈제29950호, 2019. 7. 2.〉

(어려운 법령용어 정비를 위한 210개 법령의 일부개정에 관한 대통령령)

이 영은 공포한 날부터 시행한다. 〈단서 생략〉

다. 후천성면역결핍증 예방법 시행규칙

보건복지부(질병정책과) 044-202-2505

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 제1호서식(전자문서를 포함한다)에 따라 24시간 이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. 〈개정 2019. 9. 27.〉

1. 감염인에 대한 진단방법, 주요 증상 및 주요 감염경로
2. 감염인에 대한 진단 및 초진연월일
3. 검사물번호
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 제1호의2서식(전자문서를 포함한다)에 따라 24시간 이내에 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 제1호서식(전자문서를 포함한다)에 따라 24시간이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 사망자의 성명ㆍ주민등록번호 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 구두ㆍ전화 등의 방법으로 신고할 수 있되, 신고 후 24시간 이내에 별지 제1호서식 또는 별지 제1호의2서식(전자문서를 포함한다)에 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.〉
②제1항의 규정에 의하여 지정된 검진일시에 검진을 받지 아니한 자에 대한 검진 독촉통지는 별지 제3호서식에 의한다.
③수시검진대상자로서 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 작성ㆍ보관하여야 한다. 〈개정 2008. 9. 5.〉
②검사기관은 검사 결과 감염이 의심되는 검사물을 발견한 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자(이하 "확인검사기관의 장"이라 한다)에게 검사를 의뢰하여 확인검사를 받아야 한다. 〈개정 2003. 12. 27., 2005. 9. 28., 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2019. 9. 27.〉
1. 질병관리본부장
2.「보건환경연구원법」에 의한 보건환경연구원의 장
3. 보건복지부장관이 지정ㆍ고시하는 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., 2019. 9. 27.〉
1. 감염인의 성별
2. 확인진단일
3. 검사물번호
4. 검진의사의 성명과 검진기관의 주소 및 명칭
④ 제3항에 따라 신고를 받은 보건소장은 별지 제5호의2서식에 따라 특별자치도지사ㆍ시장ㆍ군수 또는 구청장에게 이를 보고하여야 하고, 보고를 받은 특별자치도지사는 보건복지부장관에게, 시장ㆍ군수ㆍ구청장은 특별시장ㆍ광역시장 또는 도지사를 경유하여 보건복지부장관에게 이를 보고하여야 한다. 〈신설 2008. 9. 5., 2010. 3. 19.〉
[제목개정 2008. 9. 5.]

제8조(혈액ㆍ장기ㆍ조직등의 검사) ①법 제9조의 규정에 의하여 혈액원은 채혈된 모든 혈액에 대하여, 의사 또는 의료기관은 장기ㆍ조직 및 정액 기타 매개체에 대하여 각각 후천성면역결핍증 감염여부를 검사하고 감염이 의심되는 혈액ㆍ장기ㆍ조직ㆍ정액 및 매개체에 대하여는 확인검사기관의 장에게 검사를 의뢰하여 확인검사를 받아야 한다. 〈개정 2003. 12. 27., 2005. 9. 28.〉
②수입혈액제제 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 지체 없이 검사를 실시하고 검사결과를 의뢰기관에 통지하며, 감염 사실을 발견한 때에는 즉시 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. 〈개정 1999. 8. 10., 2003. 12. 27., 2005. 9. 28., 2008. 3. 3., 2010. 3. 19.〉

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

제11조(증명서 발급) ① 법 제8조에 따라 검진대상자가 검진을 받을 경우, 검진을 실시한 검사기관의 장은 본인의 요구가 있을 경우 별지 제7호서식의 후천성면역결핍증 검사확인서를 발급하여야 한다. 〈개정 2008. 9. 5.〉

②외국에 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.〉

부칙 〈제672호, 2019. 9. 27.〉

(어려운 법령용어 정비를 위한 48개 법령의 일부개정에 관한 보건복지부령)

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

〈별표〉〈개정 2008.9.5〉

요양시설 등의 시설 및 인력 등의 기준
(제11조의2 관련)

구 분	기 준
1. 감염인의 요양 및 치료 등을 위한 시설	가. 시설 : 10명 이상 수용가능한 입원실, 의무기록실, 진료실, 소독시설, 급식시설, 세탁물 처리시설, 휴게실·화장실 및 욕실 등 편의시설 나. 인력 : 상근의사 1명 이상, 상근간호사 및 상근간호조무사 각 1명 이상, 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

■ [별지 제1호서식]

(앞쪽)

(기 관 명)

우 - 주소 / 전화( ) - / 팩스( ) -

(①부서명) (②부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)

문서번호:

시행일자:

수 신:

제 목: **인체면역결핍바이러스 감염인·후천성면역결핍증환자 발견(사망) 신고·보고**

신고 구분	[ ] 인체면역결핍바이러스 감염인 [ ] 후천성면역결핍증환자						
성별	[ ] 남 [ ] 여	③국적		생년월일	년 월 일	④검사물번호	
						⑤주소지	
최초진단일	년 월 일			확인검사 기관	[ ] ( )보건환경연구원 [ ] 질병관리본부(국립보건연구원)		
확인진단일	년 월 일						
검사소견	[ ] 면역기능(CD4+ T 세포 수)_____(cells/㎕) [ ] 바이러스 양(Viral load)_____(copies/㎖) [ ] 검사 안 함			추 정 감염경로	[ ] 이성과의 성접촉 [ ] 동성과의 성접촉 [ ] 마약주사기 공동사용 [ ] 수혈 [ ] 수직감염 [ ] 모름 [ ] 기타 ( )		
사망여부	[ ] 사망 [ ] 생존			사망자 이름		사망자 주민등록번호	
주요사망원인 (진단명)				주소			
사망일	년 월 일			사망과 후천성면역결핍증과의 관련성	[ ] 유 [ ] 무		
후천성면역결핍증환자 관련 임상증상 (사망 전 주요 증상 포함)	[ ] 기관지, 기도, 또는 폐 칸디다증 [ ] 식도 칸디다증 [ ] 침습성(외부 전염성) 자궁경부암 [ ] 파종성 또는 폐외 콕시디오이데스진균증 [ ] 폐외 크립토코쿠스증(cryptococcosis) [ ] 만성(1개월 이상) 장 크립토스포로디움증 [ ] 간, 비장, 림프절 이외의 거대세포 바이러스 감염증 [ ] 거대세포 바이러스 망막염 [ ] 인체면역결핍바이러스(HIV)관련 뇌증 [ ] 단순 포진 바이러스 감염에 의한 만성(1개월 이상) 궤양,기관지염, 폐렴, 또는 식도염 [ ] 파종성 또는 폐외 히스토플라스마증 [ ] 만성(1개월 이상) 장 이소스포라증 [ ] 카포지 육종 [ ] 버키트 림프종				[ ] 원발성 뇌 림프종 [ ] 파종성 또는 폐외 결핵 [ ] 미코박테리움 아비움 복합체, 미코박테리움 칸사시 (*Mycobacterium avium complex, M. kansasii*) 에 의한 폐 또는 폐외 감염증 [ ] 그 밖에 균종의 미코박테리움(Mycobacterium)에 의한 폐외 감염증 [ ] 주폐포자충 폐렴 [ ] 반복되는 폐렴 [ ] 진행성 다발성 백질뇌증 [ ] 반복성 살모넬라 패혈증 [ ] 뇌 톡소플라즈마증 [ ] 인체면역결핍바이러스(HIV)에 의한 소모증후군 [ ] 기타 ( )		

⑥요양기관 지정번호:

⑦진단의사 이름: 면허번호: (⑧서명 또는 날인)

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(뒤쪽)

작성요령

① 부서명, ② 부서장 직위 및 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.
③ 국적: 인체면역결핍바이러스 감염인 또는 후천성면역결핍증환자가 외국인인 경우 그 국적을 기록합니다.
④ 검사물번호: “연도 - 지역번호 - 보건소(병원)월별 - 검체번호” 순으로 기록합니다.
(예: “2020년, 서울, 중구 보건소 1월, 검체번호 1번” 인 경우 “20-01-중구01-01” 로 기록)
⑤ 주소지: 인체면역결핍바이러스 감염인 또는 후천성면역결핍증환자의 주소를 시・도, 시・군・구 및 읍・면・동까지 기록합니다.
⑥ 요양기관 지정번호, ⑦ 진단의사 이름: 해당 사항을 정확히 기록합니다.
⑧ 서명 또는 날인: 전자문서로 신고 또는 보고하는 경우에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

1. 인체면역결핍바이러스 감염인 또는 후천성면역결핍증환자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우, 인체면역결핍바이러스 감염인이 후천성면역결핍증환자로 진행된 사실을 인지한 경우 24시간 이내에 관할 보건소로 신고하여 주십시오.
2. 인체면역결핍바이러스 감염인 또는 후천성면역결핍증환자가 사망한 경우 24시간 이내에 관할 보건소로 신고하여 주십시오.

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

■ [별지 제1호의2서식]

(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 검사결과에 따른 인체면역결핍바이러스 감염인 발견신고**

연구 또는 검사의 방법		③검사물번호	
연구 또는 검사일	년 월 일		
확인진단 방법		확인검사 기관	[ ] ( )보건환경연구원 [ ] 질병관리본부(국립보건연구원)
확인진단일	년 월 일		

④연구자 또는 검사자의 소속기관:
⑤연구자 또는 검사자 이름: (⑥서명 또는 날인)

작성요령

① 부서명, ② 부서장 직위 및 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.
③ 검사물번호: "연도 - 지역번호 - 보건소(병원)월별 - 검체번호" 순으로 기록합니다.
(예: "2020년, 서울, 중구 보건소 1월, 검체번호 1번"인 경우 "20-01-중구01-01"로 기록)
④ 연구자 또는 검사자의 소속기관, ⑤ 연구자 또는 검사자 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.
⑥ 서명 또는 날인: 전자문서로 신고하는 경우에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

학술연구 또는 혈액 및 혈액제제 검사로 인체면역결핍바이러스 감염인을 발견한 경우 24시간 이내에 보건복지부장관에게 신고하여 주십시오.

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제2호서식] 〈개정 2008.9.5〉

검진통지서

일련번호 호

검진 대상자	성명		주민등록번호	
	주소			
검진 사유				
검진 일시				
검진기관명				
검진기관 소재지				

「후천성면역결핍증 예방법」 제8조에 따라 위와 같이 검진할 것을 통지하오니 지정된 검진일시에 검진기관에 나오셔서 후천성면역결핍증에 관한 검진을 받으시기 바랍니다.

년 월 일

질병관리본부장
시 · 도지사 인
시장 · 군수 · 구청장

190㎜ × 268㎜[인쇄용지(2급) 60g/㎡]

[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				

「후천성면역결핍증 예방법」 제8조 및 같은 법 시행령 제12조제3항에 따라 위와 같이 검진할 것을 독촉하오니 검진일시에 검진기관에 나오셔서 검사를 받으시기 바랍니다.

년 월 일

질병관리본부장
시 · 도지사 (인)
시장 · 군수 · 구청장

190㎜ × 268㎜[인쇄용지(2급) 60g/㎡]

[별지 제4호서식] 〈개정 2019. 9. 27.〉

후천성면역결핍증 검사대장(최초검사기관보관용)

기관명:

일련번호	검진일자(채혈일)	인적사항					검사완료(의뢰)			확인검사			비고
		검진목적①	성명	검사물번호②	주소	전화번호	일자	결과	회보일	의뢰일	회보일	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 검사물번호는 "연도-지역번호-보건소(병원)월별-검체번호"순으로 기록합니다. (예: 2008년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 08-01-중구01-01)

353㎜ × 250㎜[인쇄용지(2급) 60g/㎡]

[별지 제5호서식] 〈개정 2019. 9. 27.〉

후천성면역결핍증 익명검사대장(최초검사기관보관용)

검진목적 기관명:

일련번호	검진일자(채혈일)	검사물번호 ①	검사완료(의뢰)			확인검사			비고
			일자	결과	회보일	의뢰일	회보일	결과	

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

353㎜ × 250㎜[인쇄용지(2급) 60g/㎡]

■ [별지 제5호의2서식]

(기 관 명)

우 - 주소 / 전화( ) - / 팩스( ) -
(①부서명) (②부서장 직위 및 이름) (담당자 이름)

문서번호:
시행일자:
수 신:
제 목: **인체면역결핍바이러스 감염인·후천성면역결핍증환자 발견 익명신고·보고**

성별	[ ]남 [ ] 여	국적	[ ] 내국인 [ ] 외국인	③검사물번호	
확인진단일	년 월 일		확인검사기관	[ ]( )보건환경연구원 [ ]질병관리본부(국립보건연구원)	

④의료(검진)기관 지정번호:
⑤진단의사 이름: 면허번호: (⑥서명 또는 날인)

작성요령

① 부서명, ② 부서장 직위 및 이름: 해당 사항이 있는 경우 정확히 기록합니다.
③ 검사물번호: "연도 - 지역번호 - 보건소(병원)월별 - 검체번호" 순으로 기록합니다.
(예: "2020년, 서울, 중구 보건소 1월, 검체번호 1번"인 경우 "20-01-중구01-01"로 기록)
④ 의료(검진)기관 지정번호, ⑤ 진단의사 이름: 해당 사항을 정확히 기록합니다.
⑥ 서명 또는 날인: 전자문서로 신고 또는 보고하는 경우에는 생략합니다.

신고방법에 관한 안내

익명으로 검진한 사람이 인체면역결핍바이러스 감염인으로 밝혀진 경우 24시간 이내에 관할 보건소로 신고하여 주십시오.

210㎜ × 297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제6호서식] 〈개정 2010.3.19〉 (앞쪽)

제 호

후천성면역결핍증 예방관리자증

20㎜

30㎜

복선적색

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] 인
시장 · 군수 · 구청장

56㎜ × 80㎜[인쇄용지(특급) 120g/㎡]

(뒤쪽)

1. 이 증명을 소지한 자가 후천성면역결핍증 예방과 관리업무를 수행하려는 때에는 「후천성면역결핍증 예방법」 제11조에 따라 증표를 관계인에게 제시하여야 함.

2. 이 증명서는 다른 사람에게 빌려주거나 양도하지 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.

56㎜ × 80㎜[인쇄용지(특급) 120g/㎡]

(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

2020 HIV/AIDS 관리지침

인　　쇄 : 2019년 12월
발　　행 : 2019년 12월
발 행 처 : 질병관리본부
편 집 처 : 질병예방센터 결핵·에이즈관리과
전　　화 : 043-719-7310
팩　　스 : 043-719-7339
주　　소 : (우 28159) 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
오송보건의료행정타운 내 질병관리본부

본 지침에 대한 모든 저작권은 질병관리본부에 귀속되어 있으며 질병관리본부장의 동의 없이 상업적으로 이용할 수 없습니다.