

# 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028)(안)

2024. 3.



질병관리청

# <목 차>

## I. 개요

p.1

## II. 제1차 예방관리대책 평가

p.2

① 주요 성과

② 한계 및 시사점

## III. 정책 여건

p.9

① 국외 여건

② 국내 여건

## IV. 비전 및 추진전략

p.17

## V. 중점 추진과제

p.21

① 신규 감염 예방

② 적극적 환자 발견

③ 신속·지속적 치료

④ 건강권 보장

⑤ 관리기반 구축

## VI. 성과지표

p.40

## VII. 추진일정

p.42

## VIII. 재정소요 추계

p.45

## [참고자료]

p.46

## 「제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028)」 요약

### □ 수립 개요

- (목적) HIV/AIDS 예방관리를 위한 체계적인 전략 수립·시행으로 후천성면역결핍증 조기 종식
- (법적 근거) 「후천성면역결핍증 예방법」 제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무)
- (수립 절차) 후천성면역결핍증 전문위원회 심의를 거쳐 수립
- (수립 주기) 5년을 주기로 수립(제1차: 2019년~2023년)

### □ 제1차 예방관리대책 평가

- ◇ HIV 감염인 치료 관련 지표(치료율, 바이러스 억제율 등)는 개선
- ◇ 개별 성과지표 및 추진과제에 대한 이행률은 미흡

- 감염인 중 치료받는 사람의 비율은 96.2%, 치료받는 감염인의 바이러스 억제율은 96.2%로 치료 관련 지표 개선
  - \* 치료율: (2019년) 94.7% → (2022년) 96.2% / 바이러스 억제율: (2019년) 94.9% → (2022년) 96.2%
- HIV 감염인 조기 발견을 위해 감염취약군 검사 확대
  - \* 동성애자 및 외국인 에이즈예방센터 검진: (2020년) 4,719건 → (2021년) 6,509건 → (2022년) 6,820건
- 감염인 치료 통합지원 프로그램인 의료기관 감염인 상담사업 등으로 공적 지원체계 안에서 관리되는 HIV 감염인 증가
  - \* 상담사업 참여 감염인: (2020년) 9,815명(67.5%) → (2021년) 10,362명(68.2%) → (2022년) 10,753명(67.7%)
- (미흡한 점) 코로나19 유행 기간 중 조직역량 분산 등으로 제1차 대책에서 제시한 주요 성과지표 및 추진과제 중 일부 미달성
  - \* (성과지표) 10개 중 5개 달성(50%), 감염인 조기 발견 및 자발적 검사 및 불안·우울 수준 감소, 일반인 인식제고 분야의 성과지표 미달성
  - (추진과제) 41개 중 25개 달성(61.0%), 검진활성화 진료비 지원 개선 및 보장 강화 과제 등 미달성

### □ 제2차 예방관리대책의 추진 방향

- 감염취약군, 외국인 등의 검진 확대 및 신속한 진단으로 HIV 감염인 조기 발견
- HIV 감염 진단 후 모든 감염인의 신속한 치료 및 감염인의 지속적인 관리
- HIV 감염인에 대한 낙인·차별 해소 등을 위한 전 국민 대상 인식 개선

## □ 제2차 예방관리대책 주요 내용

비전	신규감염 제로, 사망 제로, 차별 제로를 향하여
목표	2030년까지 2023년 대비 신규감염인 50% 감소

### ① 추진전략

- **(감염예방)** 신규감염 발생 억제를 위한 예방 활동 강화
- **(환자발견)** 감염 조기 발견을 위한 검사 활성화 및 진단체계 개선
- **(신속치료)** 발견 감염인에 대한 신속한 치료와 치료유지 환경 최적화
- **(건강권보장)** 생존 감염인 삶의 질 향상과 낙인 해소를 위한 지원체계 구축
- **(관리기반구축)** 근거 기반 정책 수립과 효율적 업무수행을 위한 기반 마련

### ② 주요 추진과제: 5개 추진전략, 15개 핵심과제, 45개 세부과제

<b>1</b> 신규 감염 예방	<ul style="list-style-type: none"><li>① 감염취약군에 대한 예방 활동 강화</li><li>② 감염취약군 노출 전 예방요법(PrEP) 활용 확대</li><li>③ 감염 예방 홍보 활성화</li></ul>
<b>2</b> 적극적 환자 발견	<ul style="list-style-type: none"><li>① 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화</li><li>② 진단체계 개선 및 HIV 유행양상 분석</li><li>③ 감염인 역학조사 내실화</li></ul>
<b>3</b> 신속 지속적 치료	<ul style="list-style-type: none"><li>① 신속 치료 및 치료유지 지원</li><li>② 감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화</li><li>③ 신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구</li></ul>
<b>4</b> 건강권 보장	<ul style="list-style-type: none"><li>① 만성질환 통합 관리체계 마련</li><li>② 감염인 영양·돌봄 지원 확대</li><li>③ 감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선</li></ul>
<b>5</b> 관리기반구축	<ul style="list-style-type: none"><li>① 정책 수립을 위한 근거 생산</li><li>② 감염인 신고 정보 관리체계 개선</li><li>③ 코호트 및 자원 활용 연구 활성화</li></ul>

# I 개요

## □ 법적 근거

- 「후천성면역결핍증 예방법」 제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무)  
\* (제1항) 에이즈 예방·관리와 감염인 보호·지원을 위한 대책 수립·시행

## □ 목적

- HIV/AIDS 예방관리를 위한 체계적인 중장기 전략 수립·시행으로 후천성면역결핍증 조기 종식

· HIV 감염인: 인체면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus; HIV)에 감염된 사람  
· 후천성면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS): HIV에 감염된 후 면역 체계가 손상되어 기회감염(주폐포자충 폐렴, 결핵 등) 등이 나타난 경우

## □ 수립 주기 및 계획기간

- 5년 단위 수립·시행
- 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책의 대상 기간은 2024~2028년\*  
\* 제1차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2019년~2023년)

## □ 수립 주요 경과

- 질병관리청 내 관련 4개 부서 에이즈 퇴치협의체\* 구성·운영(2023.2월)  
\* 에이즈관리과, 바이러스분석과, 만성바이러스연구과, 치료임상연구과
- 제2차 예방관리대책 청 내 추진 방향 협의(2023.2월, 5월, 에이즈 퇴치협의체)
- 제2차 예방관리대책 개발 정책연구\*(2023.4월~8월, 대한에이즈학회)  
\* 델파이 조사, 전문가 자문 등을 거쳐 비전, 추진전략 및 추진과제(안) 도출
- 관계기관 및 이해관계자 의견 청취
  - 청 내 관련 부서 의견수렴 회의(2023.11.27.)
  - 청 내 에이즈퇴치추진단\* 회의(2024.1.4.)  
\* '23.2월부터 구성·운영 중인 에이즈퇴치협의체를 질병관리청장 체제로 격상 재구성
  - 전문가 자문회의(2024.2.1.) 및 서면자문(2024.2.6.~2.14.)
  - 관련 학회, 에이즈 관련 단체, 시도 등 공청회(2024.2.21.)
  - 관계부처 의견조회(2024.2.23.~2.29.)
- 후천성면역결핍증 전문위원회 심의(2024.3.15.)
- 사회관계장관회의 안건 상정(2024.3.28.)
- 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책 확정·발표(2024.3.28.)

## II 제1차 예방관리대책 평가

### 1 주요 성과

#### □ HIV 감염인 치료 개선

- (치료 개선) 감염인 중 치료받는 사람의 비율은 96.2%, 치료받는 감염인의 체내 바이러스 억제율은 96.2% 도달  
\* 치료율: (2019년) 94.7% → (2022년) 96.2%, 바이러스 억제율: (2019년) 94.9% → (2022년) 96.2%
- (사망 감소) 에이즈로 인한 사망은 감소\* 추세  
\* 에이즈로 인한 사망: (2019년) 85명(0.16) → (2022년) 54명(0.10)

#### □ 감염취약군 중심 검진·예방 활동 강화

- (검진 접근성 제고\*) MSM\*\*·외국인 등 감염취약군 접근성을 고려한 에이즈 예방센터 지속 운영으로 상시적 검진 환경 마련  
\* 검진 건수: (2020년) 4,719건 → (2022년) 6,820건  
\*\* MSM: Men who have sex with men
- (검사 활성화) 익명 검사 및 신고보장\*으로 감염취약군 감염 조기 발견 견인, 검사 동기 중 자발적 검사 순위\*\* 상승  
\* HIV 익명 검진 매뉴얼 제정(2022.2월) / 익명 신고: (2019년) 531건 → (2022년) 642건  
\*\* 검사 동기: (2019년) 1위질병원인(33.0%), 2위자발적(27.1%) → (2022년) 1위자발적(26.8%), 2위질병원인(24.7%)

#### □ HIV 조기진단 및 검사체계 강화

- (노출 후 검사 권고시기 단축) 선별검사 권고 시기를 감염 노출 후 12주에서 4주로 단축(2020년~)하여 조기에 감염 인지 및 조기 치료 연계에 기여
- (검사 현황분석) 보건소 HIV 검사현황을 분석\*하여 예방정책 대상군 파악  
\* 성별, 연령, 지역, 국적, 검사 동기에 따른 HIV 양성률 및 검사 건수 변화 등
- (확인진단 검사법 개선) 항원중화검사를 실시(18개 보건환경연구원, 2022.1.~)하여 양성 확진률 향상 및 미판정에 따른 결과 통보 지연 해소\*  
\* 양성률: (2021년) 25.2% → (2022년) 27.3% / 미결정 판정률: (2021년) 3.8% → (2022년) 1.9%
- (검사 질 관리) HIV 진단 검사 수행 능력 평가\*를 실시하여 검사결과 신뢰성 확보 및 검사 질 향상  
\* 검사 숙련도 평가 대상 기관: 900기관(보환연 등 공공기관 293, 의료기관 등 민간 607개 기관)

## □ 감염인 치료지원 강화 및 관리환경 구축

- **(안정적 진료비 지원)** 지속적 치료를 위해 HIV 관련 검사비·진료비 지원\*하여 바이러스 억제 및 전파 차단
  - \* 보험급여(90%), 본인부담금(10%) 정부 지원 / 지원인원(2022년): 12,578명(전체 생존감염인의 79.2%)
- **(의료기관 감염인 상담사업 정착)** 의료기관 감염인 상담사업으로 전체 생존 감염인의 약 70%\*를 공적 지원체계 내에서 치료지원 및 관리
  - \* (2020년) 9,815명(67.5%), (2021년) 10,365명(68.2%) (2022년) 10,710명(67.4%) (2023.11월) 12,572명(79.2%)
- **(HASNet\* 통합관리 기반 마련)** 「에이즈예방법 시행령\*\*」에 감염인 정보처리 근거 신설로 감염인 정보관리 및 관련 시스템 연계 기반 마련
  - \* (주요 기능) HIV 검사-신고-역학조사-진료비 지원-통계·보고 등 환자 관리
  - \*\* 영 제27조(민감정보 및 고유 식별정보의 처리) 정보시스템의 구축운영에 관한 사무 추가(2020년)

## □ HIV 예방 및 치료 기반 마련

- **(PrEP\* 도입)** 노출 전 예방법(PrEP) 보험급여 반영\*\*, 개념·효과 등에 관한 사항 HIV/AIDS 관리지침 반영
  - \* PrEP(노출 전 예방요법): preexposure prophylaxis
  - \*\* 감염인의 성파트너에 대해 PrEP(감염예방 목적 트루바다 약제) 약가의 50% 지원(2019.6월)
- **(신치료제 개발연구)** 약제 내성 및 중증화 위험 등에 대비하기 위한 에이즈 신 치료제 개발연구\* 지속 수행
  - \* 에이즈(HIV/AIDS) 치료제 내성 극복 신치료제 후보자원 확보, 치료제 평가기술 연구 등
- **(HIV 질병 특성 분석)** 연속성 있는 코호트 연구\*로 국내 HIV 감염인 특성(감염경로, 가족력, 복약순응도 등) 분석
  - \* 발병, 질병 진단, 사망 요인 등을 규명하기 위해 16개 의료기관 참여 진행 중 (2006년부터 누적 등록자 1,651명, 누적 조사 건수 20,732건, 누적 검체 14,984건)

## □ 맞춤형 소통으로 인식개선 및 차별 완화

- **(인식개선) 대상별(감염 취약 군, 젊은 층, 일반인, 의료인 등) 홍보 메시지 차별화하고 홍보 플랫폼을 다변화\*하여 국민 인식개선\*\* 유도**
  - \* (예) 유튜브·SNS 영상, 웹툰, 웹드라마, 동영상, 포스터·리플릿, 현장 캠페인 등
  - \*\* 낙인적 태도 긍정적으로 개선: (2019년) 2.7점 → (2021년) 2.24점 (하향 지표)
- **(의료 차별 해소)** 의료현장 감염인 차별 해소를 위한 가이드라인\* 개발 및 의료인·예비의료인 대상 HIV/AIDS 교육\*\* 확대
  - \* HIV 감염인 진료 의료기관 길라잡이(2020.11월): 표준주의 지침 등 수록
  - \*\* 1차 의료기관 의사·간호조무사 교육, 결핵 PPM 간호사 교육에 HIV 과목 신설(2023년~)

**참고1**

**1차 후천성면역결핍증 예방관리대책 성과지표 실적**

◆ 성과지표 10개 중 5개 달성(50%)

지표명		산출기준		2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
조기 발견	자발적 HIV 검사 비율 (%)	(자발적 검사자 수 / 당해년도 신규 HIV 감염자 수)×100	목표	21	28	36	42	50
			실적	27.1	20.4	23.4	26.8	2024년 산출
	MSM의 최근 1년간 HIV 검사 수검률(%)	(HIV 검사받은 수 / MSM 성행태 조사 수) x100	목표	-	75	-	80	-
			실적	-	68.8	-	71.6	-
	신규 HIV 감염인의 발견 시점 CD4 세포 수 350(개/ml) 이상인 자의 비율(%)	진단 시점 CD4 세포 수 350(개/ml) 이상인 자 / 당해년도 신규 HIV 감염자 중 CD4 세포 수 조사한 자)×100	목표	-	33.5	34.0	34.5	35.0
			실적	31.6	29.6	27.0	21.9	2024년 산출
환자 관리	HIV 감염인 치료율(%)	(치료받은 감염인 수/ 당해년도 생존 감염인 수)×100	목표	94	94.2	94.5	94.7	95
			실적	94.7	94.7	95.5	96.2	2024년 산출
	HIV 감염인 복약 순응률(%)	(95% 이상 복약순응도 유지되는 감염인 수/내원 감염인 수) x100	목표	82	83	84	85	85
			실적	93.9	96.2	96.8	97.3	97.9
	감염인의 불안·우울 수준 (%)	(상담 전후 우울 점수가 5점 이상 감소된 감염인 수 / 우울 10점 이상인 감염인 수) x100	목표	65	70	75	80	85
			실적	63.1	67.5	63.8	61.6	64.3
예방 치료	HIV 신치료 후보물질 발굴	치료 후보물질 발굴 건수 X50	목표	100	100	100	100	100
			실적	150	150	250	150	100
	코호트 구축운영 지수	{(∑신규 등록자 수+∑반복 조사자 수)/∑목표등록 유지자 수}×100	목표	77	78	82	82	82
			실적	78.7	79.1	74.1	77.0	76.0
교육 홍보	감염인 차별 태도 점수 (하향 지표)(점)	HIV 감염인 차별 관련 8문항에 대한 평균 환산 점수(5점 만점)	목표	3.3	-	3.1	-	3.0
			실적	3.3	-	3.1	-	3.0
	일반인의 HIV/AIDS에 대한 지식 정답률(%)	지식평가(5개 문항) 만점자 /조사 참여자 수×100	목표	17.4	-	18.0	-	18.5
			실적	18.4	-	10.1	-	11.6



◆ 세부과제 41개 중 25개 달성(61%)

추진과제(13개, 세부과제 41개)		목표	달성 여부
1. 초기진단 및 조기검진 체계 강화	<b>1-1. 감염취약집단을 포함한 에이즈 검진 활성화</b>		
	가. MSM/외국인대상 검진 및 상담 시설 확충	19년 5개소 → 23년 7개소	미달성
	나. 외국인 HIV 지역사회 협의체 구성	지자체, 민간 전문가 등 회의 정례화	미달성
	다. 보건소 신속검사 지원	전국 보건소로 확대	미달성(37→77%)
	라. 의료기관 내 자발적 HIV 조기검진 확대		미측정
	<b>1-2. 성매개감염병 유관학회를 통한 조기발견 강화</b>	비뇨기과, 산부인과 등 관련학회 협력 체계 구축 등	
	가. '자발적인 HIV 검사 및 상담' 지원 및 성매개감염병 진료지침에 검사 권고안 마련	2021년	달성
	나. 홍보영상·리플릿 등 교육홍보 자료 게시	2021년	달성
	다. 여성건강관리소 성병 및 HIV 검사 연계 추진	2020년	미달성
	<b>1-3. 효율적인 HIV 진단 및 신고체계 구축</b>		
	가. HIV 검사기관 대상 질 관리, 실무자 교육기술 지원	HIV 검사기관 워크숍(2019년, '23년) 확인 검사기관 기술교육(매년 3월)	달성
	나. 'HIV 검사 체계' 보완 및 검사자용 안내자료 배포	2020년	달성
	다. 선별검사 권고 시기 단축	(2019년) 12주 → (2020년) 4주	달성
	라. 에이즈 지원시스템(HASNet) 사용자 항목 개선	2020년	달성
	마. 확인 검사법 도입, 확인 진단기관 확대	(2021년) 항원 중화 검사 실시(18개 보완연)	달성
2. 환자 및 접촉자 관리 강화	<b>2-1. 의료기관 감염인 상담사업 내실화</b>		
	가. 참여 의료기관 확대, 인력 확충	2023년 30개소, 50명으로 확대	미달성(28개소, 39명)
	나. 성파트너 등 위험요인 조사 실시		미달성
	다. 외국인 예방 및 지원사업 강화	외국인 상담 검진소 사업 확대	미달성
	- 언어 통역·교육 지원 확대	(2019년~)	미달성
	<b>2-2. 접촉자조사 체계 개선 및 인프라 강화</b>	불법체류자 역학조사 매뉴얼 마련 등	
	가. 에이즈지원시스템(HASNet) 역학조사서 서식 개정	(2019.12월)	달성
	나. 국내 HIV 감염인 및 의료이용 현황 파악		미달성
	다. 유행주, 내성주 분석 및 HIV 감염 특성 파악	(2020년)주간건강과질병 게재(국내 인간 면역결핍바이러스(HIV) 유전형 및 약제 내성 분석) 국내 최근감염률 분석 보고 논문게재(2023년)	달성
	라. 역학조사 관련 교육·홍보 콘텐츠 개발 보급	(2019년말)	달성
	마. 역학조사 매뉴얼 개정	(2019.12월)	달성
	<b>2-3. 진료비 지원체계 개선 및 보장 강화</b>		
	가. 진료비 지원방식 개선	직접 지불방식으로 전환 추진 등(2021년)	미달성
	나. 생존감염인 요양·돌봄·호스피스 서비스 모델 개발 및 정책 반영		미달성
	- 요양병원에 대한 지원체계 마련		미달성

추진과제(13개, 세부과제 41개)		목표	달성 여부
	- 요양병원 대상 '의료차별 예방 교육' 시행		미달성
	<b>2-4. 정보관리체계 개선</b>		
	가. 법령 개정 추진	(2019.12월)	달성
	나. 감염인 통합관리 체계 마련	(2020년)	미달성
	다. 공공과 민간 감염인 정보를 통합·분석·활용하는 관리지표 마련		미달성
3. 연구개발 및 예방치료 강화	<b>3-1. HIV/AIDS 완치 및 신치료제 개발</b>		
	가. HIV 저장소 탐지 및 제어법 개발 (완치기술개발)	~2022년	미달성
	나. HIV 신치료 후보물질 발굴 및 약제화 (신치료제개발)	~2022년	달성
	<b>3-2. HIV/AIDS 코호트 및 자원활용 연구 활성화</b>		
	가. 표준화된 코호트 자원 분양체계 마련		달성
	나. 임상·역학·분리주 등의 특성연구 확대 및 중개연구 활성화		달성
	<b>3-3. 감염취약집단 대상 노출 전 예방요법 추진 지원</b>	(2021년~)	미달성
4. 국민 대상 교육 홍보 강화	<b>4-1. 에이즈인식개선 맞춤형 소통사업 강화</b>		
	가. 대국민 공익광고·캠페인 추진		달성
	나. 올바른 에이즈 정보 제공 및 홍보 강화	(2019년~)	달성
	다. 세대별 에이즈 관심정보 제공	(2019년~)	달성
	<b>4-2. 청소년 및 감염취약집단 대상 교육홍보 강화</b>		
	가. 청소년 대상 교육, 온라인, 미디어 집중 홍보 추진		달성
	나. 비제도권 청소년 대상 집중 홍보		달성
	다. 감염취약집단 대상 교육홍보		달성
	<b>4-3. 차별과 편견에 대한 교육홍보 강화</b>		
	가. 의료인 및 예비의료인 대상 HIV 차별 예방 교육 추진	(2020년~)	달성
나. 의료기관 대상 「HIV/AIDS 감염인 인권 보호를 위한 의료기관 가이드라인」 개발·보급	(2020년)	달성	

## 2 한계 및 시사점

### □ 감염 예방

- (신규감염) 젊은 층, 외국인 중심으로 매년 1천여 명 내외 신규감염 지속 발생, 생존 감염인 증가 및 고령화로 사회적 질병 부담 증가  
⇒ 신규감염 발생 자체를 억제할 수 있는 선제적·적극적 예방전략 필요
- (예방조치) 노출 전 예방요법(PrEP)의 보험급여 인정 범위가 제한적  
⇒ 예방 약제비 급여 대상 확대 및 감염취약군 대상 홍보·안내 강화 필요

### □ 환자 발견

- (검사) 감염취약군의 경우 에이즈예방센터 위주의 검진사업 시행 한계  
⇒ 자가검사키트 활용 검진 활성화 등 조기 발견 강화 필요
- (내성) 코로나19 발생 이후 국내 HIV 항바이러스 제제의 내성률 조사 미흡  
⇒ 신규감염자(HIV 미치료군)를 대상으로 HIV 항바이러스 제제의 내성 현황 분석 추진

### □ 환자 치료

- (감염인 관리) 감염내과 설치 의료기관 중 상담사업에 참여하지 않은 병원이 약 60%이며, 제공 중인 상담 서비스도 HIV 직접 관련 질환 관리에 치중  
⇒ 상담사업 참여의료기관 확대 및 동반 질환·합병증 관리 지원 등 서비스 영역 확장을 위한 기반 확충
- (치료 시작) 「에이즈예방법 시행규칙」상 HIV 확인 검사기관\*이 제한되어 있어 의료기관 진단 이후 당일 신속 치료 시행이 어려움  
\* 시행규칙 제7조: 질병청, 보건환경연구원, 질병청장이 지정·고시한 기관  
⇒ 신속한 치료를 위해 검사역량 갖춘 병원까지 확인 검사기관 확대

## □ 건강권 보장

- **(만성질환 관리 기반 마련)** 국내 HIV 감염인의 동반 질환, 합병증 등 현황 및 기초자료가 부족하고, 장기 관리를 위한 지원체계 부재
  - ⇒ 감염인 합병증 등 만성질환 실태 파악 및 이의 지원을 위한 지역사회 연계망 구축 모색 필요
- **(진료차별)** 감염인 고령화로 진료 및 요양 수요도 점차 증가하나 진료 기피 사례 지속 발생 및 감염인 이용 가능 요양병원 등 부족
  - ⇒ 감염인 건강권 보장을 위해 진료 기피 방지를 위한 정책적 수단 및 요양 수요 충족을 위한 방안 필요

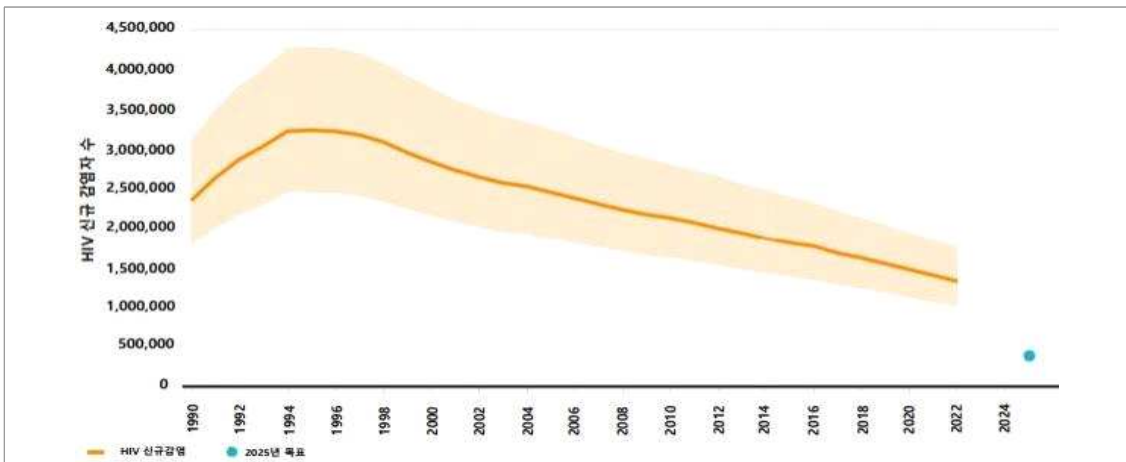
## □ 관리 기반

- **(정책관리 지표)** 국가 HIV/AIDS 예방·관리정책의 목표 설정 및 성과평가를 위한 지표산출\* 미비
  - \* HIV 감염 전체 환자 수 및 HIV 감염 고위험군 수 등
  - ⇒ 관련 통계·자료 등의 연계 활용 기반 구축 및 국제기준에 부합하는 관리지표 개발과 관리지표의 주기적 산출 필요
- **(익명 신고)** 양성 확인된 감염인에 대한 신고 정보 제한\*으로 중복신고자 관리, 상담·역학조사 및 치료 연계, 진료비 지원 등에 어려움
  - \* 실명신고성별, 국적, 생년월일, 주소, 익명신고성별, 국적 → 이름, 주민번호, 연락처 부재
  - ⇒ 감염인 재정지원 및 역학조사 등을 위한 실명 수집 절차 표준화 필요
- **(관리 시스템)** 에이즈 지원시스템(HASNet)이 분절되고 익명화로 구성되어 관련 업무 간 직관적·통합적 관리가 어렵고, 수록된 정보를 활용한 연계 분석도 제한
  - ⇒ 에이즈 예방관리 업무 전반을 유기적·효율적으로 연계 처리할 수 있도록 에이즈 지원시스템(HASNet) 고도화 필요

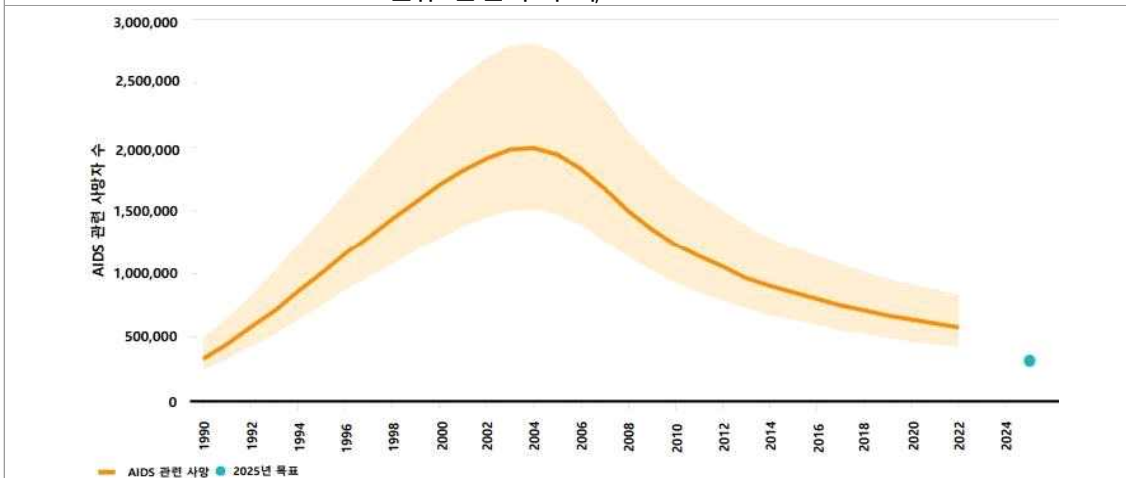
### III 정책 여건

#### 1 국외 여건

- (현황) HIV 신규감염과 에이즈로 인한 사망은 감소, 생존 감염인은 증가
  - (발생) 2022년 130만 명 신규 발생, 2010년(210만 명) 대비 38% 감소
    - \* 신규감염: (1996년) 320만 명 → (2010년) 210만 명 → (2022년) 130만 명
  - (사망) 2022년 에이즈로 인한 사망은 63만 명, 2010년(130만 명) 대비 51% 감소
    - \* 에이즈 관련 사망: (2004년) 200만 명 → (2010년) 130만 명 → (2022년) 63만 명
  - (생존) 2022년 생존 감염인 3,900만 명, 이 중 2,980만 명(76%)이 항레트로바이러스 치료 중\*인 것으로 추정
    - \* 항레트로바이러스 치료: (2010년) 770만명(24%) → (2022년) 2,980만명(76%)



<신규 감염자 추이, 1990~2022>



<관련 사망자 추이, 1990~2022>

\* 출처: UNAIDS

□ (정책 방향) 2030까지 신규 발생 감소 및 사망 감소 목표

○ (유엔) 2016년 고위급 회의 이후 2030년까지 “모든 불평등 종식, HIV/AIDS 퇴치”를 위한 노력 지속 선언\*, 예방 및 치료 투자 확대 등 권고

\* 2021.6월, Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the political declarations on HIV/AIDS

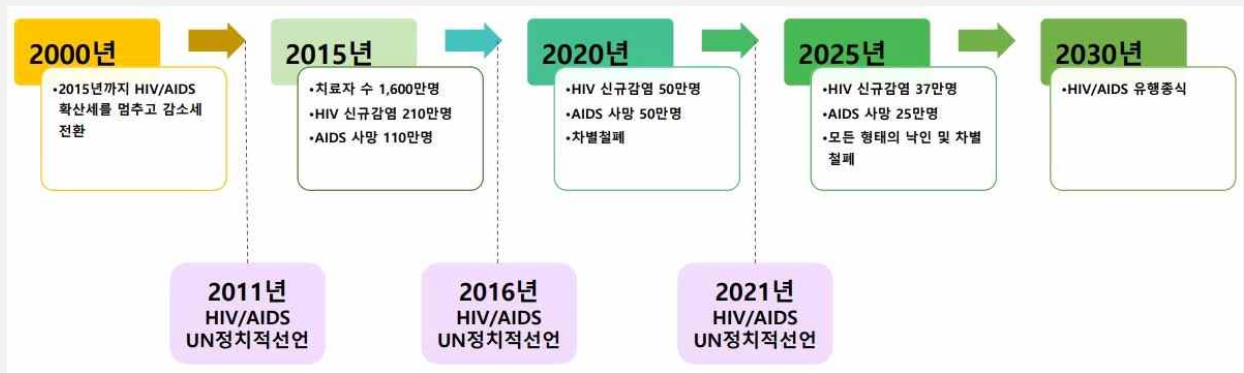
- (2025년 목표) 신규감염자 37만 명 미만, 사망자 25만 명 미만

- (2030년 목표) 신규감염자 33만 명으로 감소, 감염 인지율·치료율·바이러스 억제율 모두 95% 이상(95-95-95) 달성 목표

\* (성과) 2021년 전 세계 신규 HIV/AIDS 감염자를 50만 명까지 감소

- 감염 인지율 85%, 치료율 75%, HIV 억제율은 68%로 추정

\* (HIV/AIDS 글로벌 정책 방향)



\* 2011년, 2016년, 2021년 HIV/AIDS 관련 UN 정치적 선언 발표

○ (세계보건기구) 2030년까지 에이즈 종식을 위해 필요한 주요 전략으로 “신규 발생 감소, 사망률 감소” 제시\*

\* Global Health Sector Strategy on, respectively, HIV, viral hepatitis and Sexually Transmitted Infections for the period 2022-2030(2022)

- 2022년부터 HIV, 바이러스간염, 성매개감염병 동시 예방전략 수립 추진 중

\* (세부 전략) ▲신규 발생 감소, 사망률 감소 전략 지속 추진 ▲HIV 관련 사망의 원인 해결 ▲어린이, 청소년 관리 강화 ▲치료의 연속성 보장 ▲포괄적인 연속 관리 서비스 제공 ▲신규 치료제 및 예방법 ▲백신 개발 등 혁신연구 지원

○ (미국) 2021년 신규감염 예방을 감소하기 위해 HIV/AIDS 국가 예방관리 전략\* 수립

\* National HIV/AIDS Strategy for the United States(2022-2025)

- 비전에 연령, 성별, 성 정체성, 성적 취향, 인종, 민족, 종교, 장애, 지리적 위치 또는 사회 경제적 상황과 관계없이 모든 사람이 포함
- HIV 감염자를 지원하고 HIV 관련 질병률과 사망률을 줄이면서 감염병에 대한 사회 전체의 대응을 다시 활성화하고 강화
- ▲신규 HIV 감염 예방, ▲모든 사람이 자신의 상태를 알고, ▲모든 HIV 감염자가 전 생애에 걸쳐 고품질의 진료와 치료를 받고, ▲낙인과 차별에서 벗어나 건강과 복지에 대한 잠재력을 최대한 발휘

◆ 주요 내용

- (목표) 2025년까지 신규감염 75% 감소, 2030년까지 90% 감소
- (우선순위) 동성애자, 양성애자(특히 MSM), 흑인, 라틴계, 아메리칸 인디언 남성, 흑인 여성, 트랜스젠더 여성, 13세~24세 젊은 층, 약물 남용자
- (추진전략) ▲신규 HIV 감염 예방, ▲HIV 감염자의 HIV 관련 건강 결과 개선, ▲HIV 관련 격차와 건강 불평등 감소, ▲모든 성파트너 사이에서 HIV 감염병을 해결하기 위한 통합적이고 조율된 노력 달성

○ (영국) 2021년 HIV 감염 및 AIDS로 인한 사망 종식을 위한 추진 계획\* 수립

\* Towards Zero: An action plan towards ending HIV transmission, AIDS and HIV-related deaths in England (2022-2025)

- 2021년 인지율 95%, 치료율 99%, 억제율 98% 달성
- 바이러스가 억제되지 못한 상태의 HIV 감염인 규모는 약 8% 정도 추정

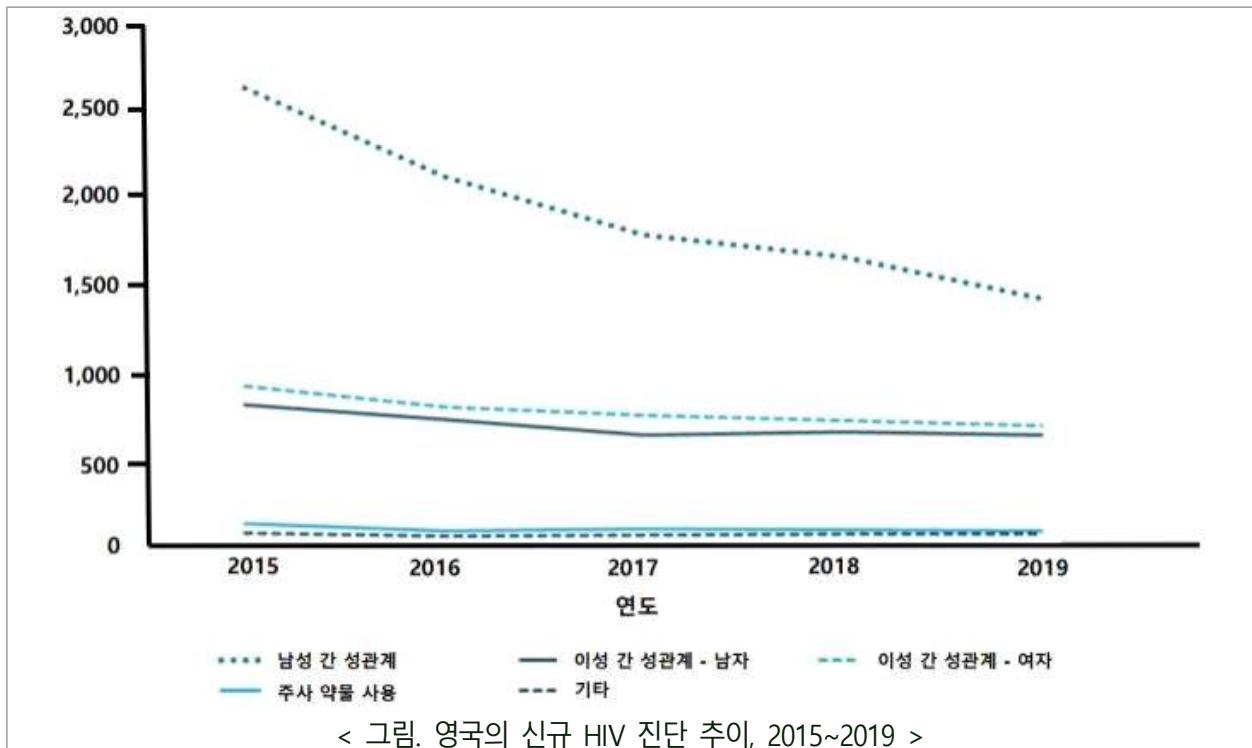


◆ 주요 내용

- **(비전)** 2030년까지 새로운 HIV 감염 제로, AIDS 및 HIV 관련 사망을 제로로 달성
- **(목표)** 2025년까지 신규감염 (2019년) 2,860명 → (2025년) 600명 미만,  
HIV 진단 후 3개월 이내에 AIDS 진단받은 사람의 수 (2019년) 219명 → (2025년) 110명 미만  
HIV/AIDS로 인한 사망자 (2019년) 230명 → (2025년) 115명 미만
- **(추진전략)** ▲HIV 예방 프로그램에 대한 공평한 접근 및 활용 보장, ▲국가 지침에 따라 HIV 검사 규모 확대, ▲치료에 대한 신속한 접근 및 치료유지 최적화, ▲HIV 감염인의 삶의 질 향상 및 낙인 해소

<주요 실행계획>

- **(예방 캠페인)** 매년 전국 HIV 검사 주간 운영(매독 opt-out 포함) 등 국가 예방프로그램 운영
- **(PrEP)** 공공기금을 통한 HIV PrEP 지속 투자, 교도소 시범사업 추진 등
- **(검사)** 유병률이 가장 높은 지역 내 응급실에서 opt-out 검사 확대 지원(3년간 약 334억원)
- **(치료)** 신규 진단 받은 사람들이 2주 이내 HIV 치료, 치료 유지, 지원 강화, 효과 모니터링
- **(낙인 해소)** 보건 및 의료시스템 전반 개선, 종사자 의무교육, U=U, 예방 치료에 대한 인식 향상



< 그림. 영국의 신규 HIV 진단 추이, 2015~2019 >

\* 출처: Towards Zero - An action plan towards ending HIV transmission, AIDS and HIV-related deaths in England – 2022 to 2025 (2021. 12. 21.)

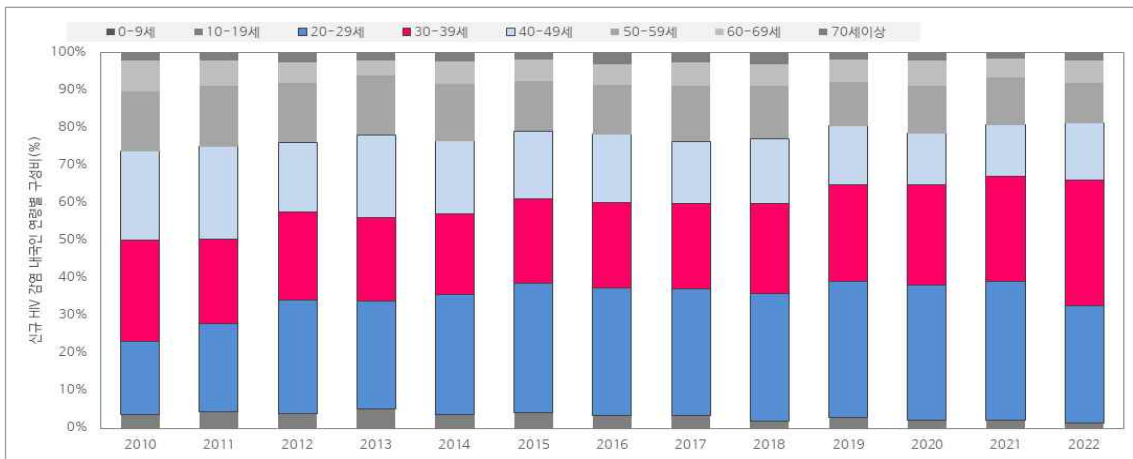


## 2 국내 여건

### □ HIV 신규감염 증가

- 2022년 1,066명 신규 발생, 2010년(837명) 대비 27.3% 증가
  - \* (2010년) 837명 → (2019년) 1,223명 → (2020년) 1,016명 → (2021년) 975명 → (2022년) 1,066명
- (성별) 2022년 신규감염인 중 남성 92.3%, 여성 7.7% 발생
- (연령) 성 활동이 활발한 30대 이하가 전체 신규감염의 67.6% 차지, 2010년 50.1% 대비 17.5% 증가

< 신규감염인 연령 분포 >



- (국적) 전체 감염인 중 외국인이 2018년 18%에서 2022년 22.6%로 증가

< 신규감염인 중 외국인 비율 >

구 분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
신규감염인(명)	1,206	1,223	1,016	975	1,066
외국인(명)	217	217	198	202	241
비율(%)	18.0	17.7	19.5	20.7	22.6

\* 국가별(역학조사 누적 응답 기준) : 중국(19.4%), 태국(16.3%), 베트남(8.2%) 순

- (감염경로) 성접촉으로 인한 감염이 99%이며, 이중 동성 간 성접촉 응답은 59.8%, 마약 주사 공동사용도 2022년 5건 보고
  - \* 성접촉 중 동성 접촉 응답률 (2019년) 53.8% → (2020년) 56.2% → (2021년) 64.8% → (2022년) 60.3%
  - \* 마약주사공동사용응답 (2009년~2018년) 2명 → (2019년) 2명 → (2020년) 2명 → (2021년) 1명 → (2022년) 5명
- (검사 동기) 2022년 들어 자발적 검사(26.8%)가 응답 1위로 나타났고, 질병 원인 확인(24.7%), 수술·입원 검사(22.1%) 순
  - \* (2019년) 질병 원인 확인 33%, 자발적 검사 27.1%, 수술·입원 검사 17.5% → (2022년) 자발적 검사 26.8%, 질병 원인 확인 24.7%, 수술·입원 검사 22.1%

## □ 생존 감염인 증가 및 고령화

○ 항레트로바이러스 치료 일반화로 기대여명 및 생존감염인 증가

- (생존 감염인) 2022년말 기준 15,880명으로 지난 10년간 2배 이상 증가

\* (2010년) 6,239명 → (2022년) 15,880명

- (연령) 60세 이상 고령층이 전체의 18.4%\* 차지, 지난 10년간 약 2배 증가

\* (2010년) 9.7% → (2021년) 17.3% → (2022년) 18.4%

< 신규감염인, 사망자, 생존감염인 추이, 2010~2022 >



\* 출처: 2022 HIV/AIDS 신고 현황 연보

○ (관련 질환) 결핵, 성매개감염병\* 등 호발 질환·만성질환 증가 추세

\* HIV 감염인 중 매독 환자(건보 청구자료): (2019년) 185명, (2020년) 206명, (2021년) 250명

○ (사망) 신고 감염인 중 사망은 143명, AIDS로 인한 사망\*(통계청) 54명

\* (2018년) 85명 → (2019년) 76명 → (2020년) 54명 → (2021년) 64명 → (2022년) 54명

○ (질병부담) 2000~2019년까지 HIV/AIDS로 인한 DALY 변화에서 한국은 186개 국가 중 DALY가 증가한 54개 국가 중 38번째 위치(참고 1 참조)

## □ 에이즈에 대한 인식(참고 2 참조)

○ 2023년 에이즈에 관한 일반인 지식수준\*은 2012년 대비 평균 11점 하락

\* UNAIDS 권고 5개 문항 정답률: (2012년) 평균 74.1점 → (2023년) 평균 63.1점

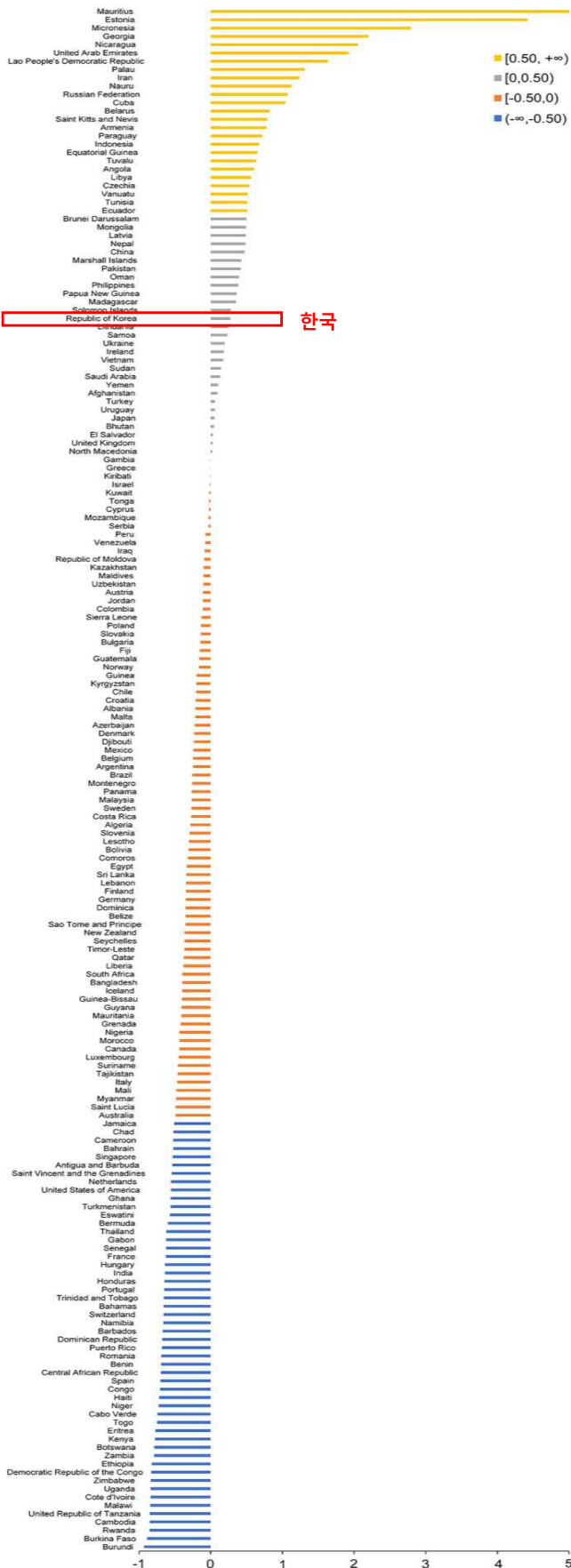
- 감염인에 대한 부정적 태도, 개인·사회적 낙인 인식은 2012년 대비 하락하였으나, 감염인에 대한 두려움은 상승

○ 2022년 HIV/AIDS 관련 MSM 지식수준\*은 2012년 대비 평균 1.3점 상승

\* 5개 문항 정답률: (2012년) 평균 75.1점 → (2022년) 평균 76.4점

- HIV 감염인과 함께 생활 또는 사회 활동하는 것에 대해 긍정적으로 변화

# 2000년~2019년 HIV/AIDS 질병부담 변화(186개국)



- 전 세계적으로 HIV/AIDS에 대한 연령 표준화된 DALY는 2000년부터 2019년까지 62.85% 감소
- 2000년부터 2019년까지 HIV/AIDS에 대한 연령표준화 된 DALY 감소는 186개 국가(영토) 중 132개 국가(71%)
  - 이 중 50% 이상 감소한 국가는 52개(39%)이며, 52개 중 27개 국가 (52%)는 사하라 이남 아프리카임
  - 가장 두드러진 감소는 Burundi로 93.23% 감소
- 나머지 54개 국가(영토)는 2000년부터 2019년까지 HIV/AIDS 연령표준화 된 DALY 증가
  - 이 중 25개 국가(46%)는 50% 이상 증가
  - 25개 국가 중 10개 국가(40%)는 Europe과 Americas에서 발생
  - Mauritius가 가장 높은(5배) 증가율을 보임
- 한국은 **DALY가 증가한 54개 국가 중 38번째** 위치

※ DALY(장애보정생존연수, disability-adjusted life year)

- 질병 및 상해로 인해 상실되는 건강, 즉 질병 부담을 모두 포함하고 인구학적으로 모순이 없으며 높은 활용성을 가진 단일 질병부담 지표
- 조기사망으로 인한 생존연수의 손실연수와 질병으로 인한 장애에 따른 건강연수의 상실을 합한 지표
- 1 DALY는 질병이나 상해로 인한 조기사망 또는 질병 이후에 발생한 장애로 인하여 상실된 건강연수가 1년이라는 뜻

(한국보건 의료연구원, 2010년)

\* 출처: Temporal trends in inequalities of the burden of HIV/AIDS across 186 countries and territories, Deng et al, 2023.

## 참고 2

## 후천성면역결핍증 인식도 조사 결과

- (일반인) 일반인 대상 인식조사 결과, 에이즈에 관한 지식수준은 2012년에 비해 평균 10점 정도 낮아\*지고, 정답률도 한 문항\*\*을 제외하고 모두 하락

\* UNAIDS 권고 5개 문항 정답률 (2012년) 43.4~87.4점 평균 74.1점 → (2023년) 24.9~89.2점 평균 63.1점

\*\* 건강하게 보이는 사람도 에이즈에 감염되었을 수 있다. (2012년) 87.4점 → (2023년) 89.2점

- 감염인에 대한 부정적 태도, 개인·사회적 낙인 인식은 2012년 대비 6.5점(64.8점 → 58.3점) 하락, '감염인에 대한 두려움' 항목은 다소 상승(63.7점 → 64.1점)

- (MSM) 감염 취약군인 MSM\* 대상 행태조사 결과, 2012년 조사 대비 2022년 조사에서 HIV/AIDS 관련 지식 정답률은 문항별\*\* 0.3~0.4점 상승

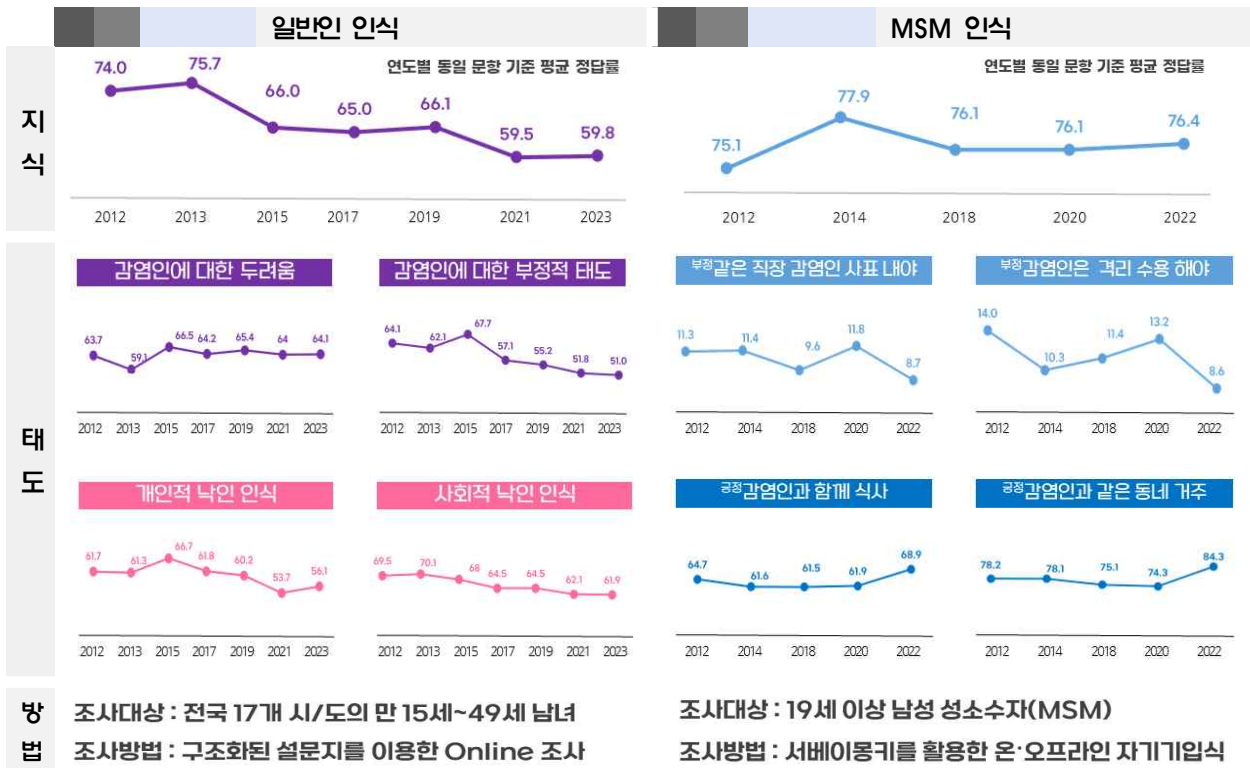
\* MSM: Men who have sex with men

\*\* 5개 문항 점수 (2012년) 57.2~91.7점, 평균 75.1점 → (2022년) 59.4~92.3점, 평균 76.4점

- MSM의 경우, HIV 감염인과 함께 생활 또는 사회 활동하는 것에 대해 2012년 조사 대비 부정적 인식은 문항별\* 2.6~5.4점 감소, 긍정적 인식은 문항별\*\* 3.1점~6.1점 상승

\* (부정 예) 에이즈 감염인이 같은 직장에 있다면 사표를 내도록 해야 한다.(11.3점→8.7점)

\*\* (긍정 예) 나는 에이즈 감염인과 함께 식사를 할 수 있다.(64.7점→68.9점)



## IV 비전 및 추진과제

비전

신규감염 제로, 사망 제로, 차별 제로를 향하여

목표

2030년까지 2023년 대비 신규감염인 50% 감소

5개 추진전략, 15개 핵심과제, 45개 세부과제

### 1 신규 감염 예방

- 1 감염취약군에 대한 예방 활동 강화
- 2 감염취약군 노출 전 예방요법(PrEP) 활용 확대
- 3 감염 예방 홍보 활성화

### 2 적극적 환자 발견

- 1 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화
- 2 진단체계 개선 및 HIV 유행양상 분석
- 3 감염인 역학조사 내실화

### 3 신속 지속적 치료

- 1 신속 치료 및 치료유지 지원
- 2 감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화
- 3 신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구

### 4 건강권 보장

- 1 만성질환 통합 관리체계 마련
- 2 감염인 영양·돌봄 지원 확대
- 3 감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선

### 5 관리기반구축

- 1 정책 수립을 위한 근거 생산
- 2 감염인 신고 정보 관리체계 개선
- 3 코호트 및 자원 활용 연구 활성화

# 참고

## 제1차 예방관리대책 대비 달라진 점

구 분	제1차 (2019 ~ 2023)	제2차 (2024 ~ 2028)
비 전	신규 감염 제로, 사망 제로, 차별 제로	신규 감염 제로, 사망 제로, 차별 제로를 향하여
목 표	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (1단계) 2023년까지 감염인자 90%, 치료율 90%, 치료효과 90%</li> <li>▪ (2단계) 2030년까지 감염인자 95%, 치료율 95%, 치료효과 95%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2030년까지 2023년 대비 신규감염인 50% 감소</li> </ul>
추진과제	<p><b>I. 조기발견 및 조기 진단 체계 강화</b></p> <p>① <b>감염취약집단을 포함한 에이즈 검진 활성화</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MSM/외국인 대상 검진 및 상담 시설 확충</li> <li>○ 외국인 HIV 지역사회 협의회 구성</li> <li>○ 보건소 신속검사 지원</li> <li>○ 의료기관 내 자발적 HIV 조기검진 확대</li> </ul> <p>② <b>성매개감염병 등 관련 의료기관을 통한 에이즈 조기발견 강화</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자발적인 HIV 검사 및 상담 지원, 성매개 감염병 진료지침에 검사 권고안 마련</li> <li>○ 홍보영상·리플릿 등 교육홍보 자료 게시</li> <li>○ 여성건강관리소 성병 및 HIV 검사 연계 추진</li> </ul> <p>③ <b>효율적인 HIV 진단 및 신고 체계 구축</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV 검사기관 대상 질 관리, 실무자 교육 기술 지원</li> <li>○ HIV 검사 체계 보완 및 검사자용 안내 자료 배포</li> <li>○ 선별검사 권고 시기 단축</li> <li>○ 에이즈 지원시스템(HASNet) 사용자 항목 개선</li> <li>○ 확인 검사법 도입, 확인 진단기관 확대</li> </ul>	<p><b>I. 신규 감염 예방</b></p> <p>① <b>감염취약군에 대한 예방 활동 강화</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 감염취약군 대상 홍보 강화</li> <li>○ 감염취약군 대상 적극적 예방조치</li> <li>○ 예방·홍보 사업 확대</li> </ul> <p>② <b>감염취약군 노출전 예방요법(PrEP) 활용 확대</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 노출 전 예방 약제 비용부담 완화</li> <li>○ 노출 전 예방 약제 처방 접근성 제고</li> <li>○ 감염취약군 대상 노출전 예방 약제(PrEP) 활용 홍보</li> </ul> <p>③ <b>감염 예방 홍보 활성화</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대상별 예방 홍보 전략 차별화</li> <li>○ 매체 다변화 및 홍보 성과평가</li> <li>○ HIV/AIDS 홍보 기반 구축</li> </ul> <p><b>II. 적극적 환자 발견</b></p> <p>① <b>감염 조기 발견을 위한 검진 활성화</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 감염취약군 감염 조기발견을 위한 검사 강화</li> <li>○ 보건소 신속 검사 활성화</li> <li>○ 감염취약군 자가검사 기회 확대</li> </ul> <p>② <b>진단체계 개선 및 HIV 유행양상 분석</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진단검사 체계개선</li> <li>○ 진단검사 역량 강화</li> <li>○ 검체 기반 국내 HIV 유행양상 분석</li> </ul> <p>③ <b>감염인 역학조사 내실화</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV/AIDS 역학조사서 재설계</li> <li>○ 역학조사 방법 개선 및 결과 활용 확대</li> <li>○ 감염인 상담 및 역학조사 역량 강화</li> </ul>



II. 환자 및 접촉자 관리 강화

①의료기관 감염인 상담사업 내실화

- 참여 의료기관 확대, 인력 확충
- 성파트너 등 위험요인 조사 실시
- 외국인 예방 및 지원사업 강화

②접촉자 조사 체계 개선 및 인프라 강화

- 에이즈지원시스템(HASNet) 역학조사서 서식 개정
- 국내 HIV 감염인 및 의료이용 현황 파악
- 유행주, 내성주 분석 및 HIV 감염 특성 파악
- 역학조사 관련 교육홍보 콘텐츠 개발보급
- 역학조사 매뉴얼 개정

③진료비 지원체계 개선 및 보장 강화

- 진료비 지원방식 개선
- 생존감염인 요양돌봄호스피스 서비스 모델 개발 및 정책 반영

④정보관리체계 개선

- 법령 개정 추진
- 감염인 통합관리 체계 마련
- 공공과 민간 감염인 정보 통합분석활용 하는 관리지표 마련

III. 연구개발 및 예방치료 강화

①HIV/AIDS 완치 및 신치료제 개발

- HIV 저장소 탐지 및 제어법 개발
- HIV 신치료 후보물질 발굴 및 억제화

②HIV/AIDS 코호트 및 자원활용 연구 활성화

- 표준화된 코호트 자원 분양체계 마련
- 임상역학분리주 등의 특성연구 확대 및 중개연구 활성화

③감염취약집단 대상 노출 전 예방요법 추진 지원

III. 신속하고 지속적 치료

①신속 치료 및 치료유지 지원

- 신속당일 치료 확대
- 감염인 치료상황 관리 강화
- 안정적인 진료비 지원
- 내성환자 등을 위한 치료제 수급 지원

②감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화

- 감염인 상담사업 치료유지 지원 강화
- 상담사업 참여기관 확대 및 여건 개선
- 의료기관 상담사업 자료 활용 확대

③신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구

- 치료 효과 개선을 위한 신치료 물질 개발
- 국내 HIV/AIDS 치료제 내성 특성 분석

V. 관리기반 구축

①정책 수립을 위한 근거 생산

- 감염인 역학적 특성 분석
- 지역단위 통계 및 특화사업
- 국제기준 관리지표 산출 및 관리

②감염인 신고 정보 관리체계 개선

- 신고체계 일원화 및 진료비 지원 절차 표준화
- 헌혈 시 발견 감염인 통보 절차 개선
- 에이즈 지원시스템(HASNet) 기능 강화

③코호트 및 자원 활용 연구 활성화

- 코호트 연구 인프라 확대
- 연관 연구과제 확대
- 코호트 간 협업 및 자료 연계 활성화

IV. 대국민·대상군별 교육 홍보 강화

①에이즈 인식개선 및 맞춤형 소통사업 강화

- 대국민 공익광고·캠페인 추진
- 올바른 에이즈 정보 제공 및 홍보 강화
- 세대별 에이즈 관심정보 제공

②청소년 및 감염취약집단 대상 교육홍보 강화

- 청소년 대상 교육 온라인 마거 집중 홍보 추진
- 비제도권 청소년 대상 집중 홍보
- 감염취약집단 대상 교육홍보 강화

③차별과 편견에 대한 교육홍보 강화

- 의료인 및 예비의료인 대상 HIV 차별 예방 교육 추진
- 의료기관 대상 「HIV/AIDS 감염인 인권 보호를 위한 의료기관 가이드라인」 개발보급

IV. 건강권 보장

①만성질환 통합 관리체계 마련

- 동반 질환 합병증 등 검사치료 지원
- 지역사회 기반 감염인 지원 연계 체계 구축
- 감염인 상담사업 서비스 영역 확장

②감염인 영양돌봄 지원 확대

- 감염인을 위한 영양병원·시설 확보
- 간병·요양 대상 및 지원 확대
- 시설 및 재가 돌봄 확대 기반 마련

③감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선

- 인식행태에 대한 정책 대상별 실태조사
- 감염인에 대한 의료현장 차별 해소
- 국민 인식개선을 위한 홍보 강화



## V 중점 추진과제

### 1 신규감염 예방

#### 1-1 감염취약군에 대한 예방 활동 강화

##### □ 감염취약군 대상 홍보 강화

- (MSM) 성소수자 온라인 커뮤니티\*, 데이팅 앱\*\*(온라인 만남 플랫폼) 등을 활용한 정보 제공 및 예방 홍보 강화, 운영자와 예방 콘텐츠 협업 추진

\* 이반시티(주 연령 30~40대, 회원 수 약 37만), 잭디(주 연령 10~20대, 활동 회원 8.5만 추정) 등

\*\* 틴더(21만 명), 아만다(18만 명), 글램(누적 가입자 600만, 한 달에 8만 커플 매칭)

- (주사 약물 사용자) 교정시설, 치료 보호기관 등과 연계, 마약류 사용자 등에 대한 감염 예방 및 검진 활성화 홍보 실시 복지부·법무부 협업

- (성파트너) 의료기관 상담사업 과정에서 바이러스 검출 환자\*에 대한 전파 예방 교육 시행 및 감염 예방 홍보물 제공

\* 의료기관 감염인 상담사업이 수행하는 바이러스 억제율 모니터링 결과 활용

##### □ 감염취약군 대상 적극적 예방조치

- (콘돔 배포) 위험 성행위로 인한 감염 예방을 위해 무료 콘돔·윤활젤 배포
- (노출 후 예방) 온·오프라인 커뮤니티를 활용해 감염취약군 대상 노출 후 예방요법(PEP) 홍보, 노출 후 예방요법 권고안 등 마련(관련 학회 등 협업)

##### □ 예방홍보 사업 확대

- (밀착 홍보) 감염취약군 접근이 편한 지역·장소\* 중심으로 '찾아가는 캠페인' 확대

\* 게이바 등 관련 업소 밀집 지역, 외국인 근로 및 거주 밀집 지역, 외국인센터 등

- (지역 홍보) 수도권 외 지방에 대한 순회 검진·홍보 활성화

### □ 노출 전 예방 약제 비용부담 완화

- (비용 지원체계) 현재 '감염인의 성관계 파트너'로 한정된 PrEP 보험급여\* 대상을 '처방을 원하는 사람'(MSM, 약물 주사 사용자 등 감염취약군 포함)으로 지원방안 마련\*\*복지부 협업

\* 감염인의 성관계 파트너에 대해 약제 가격의 50% 지원(2019년 급여 반영)

\*\* PrEP 권고 대상에 감염취약군 MSM 포함(대한에이즈학회 '국내 HIV 노출 전 예방요법 권고안'(2017년)

- 급여 인정 대상 확대, 급여 인정 조건, 급여 인정 절차 및 방법 등 구체화

- (복제약 도입지원) PrEP 복제 약제\* 수입 판매 또는 국내 생산 가능성 파악 및 관계기관 협의 복지부 협업

\* Truvada 복제 약제, (해외 허가) Descovy, Injectable 약제 등

- (지원사업 연계) 공익재단 지원사업\*, 글로벌 제약사 사회공헌프로그램 등 민간 약제 지원사업 발굴 및 감염취약군 대상 활용 홍보

\* (예) 한국의료지원재단, HIV 감염 예방 약제비 지원사업(6개월, 약제비 본인부담금 50% 지원)

- 지원사업과 연계한 시범사업 등을 실시하여 점진적 확대 방안 마련

- 지원사업 결과에 대한 유관기관(민·관·학회 등) 정보 공유

### □ 노출 전 예방 약제 처방 접근성 제고

- (처방체계 구축) PrEP 처방 접근성 강화를 위해 의료기관 거점센터를 지정하여 인프라 구축 및 시범 운영 추진

\* (예시) 희귀질환 거점센터 운영사업

- (취급 약국 확대) 약제 가격이 저렴한 원외처방\*이 확대될 수 있도록 감염내과 인근 PrEP 취급 약국 확대 유도 및 판매 약국 정보 제공

\* (원내처방) 1달 약 24만 원(종합병원 원내 약국의 경우 20만 원)/(원외처방) 1달 약 12만 원

### □ 감염취약군 대상 노출 전 예방 약제(PrEP) 활용 홍보

- (감염 취약군 집중 홍보) 성소수자 NGO 및 온라인 커뮤니티, 퀴어 축제, 대학 캠퍼스·보건실 등 대상 노출 전 예방 약제 효용성, 처방 경로 등 홍보

## □ 대상별 예방 홍보 전략 차별화

- (청소년) 학교 성교육과 연계한 에이즈 예방 교육 및 청소년용 예방 교육 콘텐츠 개발·확산, 학교 밖 청소년 대상 예방 홍보 강화 교육부·여가부 협업
- (대학생, 젊은 층) 위험 성행동 감소를 위해 젊은 층 밀집 장소·시기·행사 등\*을 타겟팅한 홍보 부스·캠페인 운영
  - \* 지역휴양지, 젊은 층 밀집 장소, 시기성년의 날, 성탄절, 휴가철, 행사각종 축제·페스티벌 등
- (일반국민) 감염 예방에 대한 주의 환기 및 HIV/AIDS 인식개선을 위해 다양한 채널\*을 통해 대국민에게 주기적으로 정확한 정보 제공
  - \* 세계 에이즈의 날 캠페인, 방송 공익광고, 지하철 광고, 동영상, 카드 뉴스, 포스터 등

## □ 매체 다변화 및 홍보 성과평가

- (홍보 매체) 젊은 층 접근 및 수용성이 높은 온·오프라인 매체 활용
  - 최신 트렌드를 접목한 다양한 형태의 예방 홍보 콘텐츠\* 제작·확산
  - \* (예) 유튜브 영상, SNS 쇼츠 또는 릴스, 웹툰, 웹드라마, 온라인 카드 뉴스 등
  - 신세대 선호 참여 이벤트 발굴 및 온-오프라인 연계 캠페인 추진
- (성과평가) 홍보 효과 모니터링 및 홍보성과 평가 도구 마련
  - 홍보 전후 지식수준 및 인식변화 등에 대한 측정 방안 등 마련

## □ HIV/AIDS 홍보 기반 구축

- (포털 구축) HIV 정보 통합제공 및 사이트 연계를 위한 누리집 구축
  - HIV/AIDS 관련 지식·정보·정책, 예방·검사·치료 관련 서비스 연계
  - ※ 대표 누리집 콘텐츠 (예시)

\* (정책정보) 법제도 및 정책, 진단·치료 관련 최신지식

\* (예방·검사·치료정보) 감염내과 병원 정보, PrEP 취급 약국 정보, 지역별 보건소 정보

\* (예방 홍보) 국내외 각종 홍보자료(온오프), 언론 보도자료, 최신뉴스

\* (기타) 에이즈 상담센터, 공공·민간 누리집 링크, 위험도 자가측정, 자가검사키트 온라인 신청 등

- (인프라 확충) MSM, 트랜스젠더, 외국인 등 감염취약군 대상 홍보·검사 등\* 확대를 위해 예방센터\*\* 기능 강화
  - \* (예) 무료 콘돔 및 자가검사키트 배부, 에이즈·성병 종합검진 실시, 예방 교육 및 상담
  - \*\* (동성애자센터) 서울(종로, 이태원) 부산 / (외국인 센터) 서울(길음, 이태원), 부산, 경기 안산

## 2 적극적 환자 발견

### 2-1

### 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화

#### □ 감염취약군 감염 조기발견을 위한 검사 강화

- (MSM·외국인 등) 검사 접근성을 높일 수 있도록 **에이즈 예방센터\***를 활용한 이동검진 확대(횡수, 검사 인원 등) 및 SNS 검사 상담 등 제공
- (감염인 성접촉자) 「에이즈예방법」에 따라 감염인 의사를 참고하되, 전파방지 필요성을 알리고 성파트너 등에 대한 검사 적극 권고\*, 시행
  - \* 역학조사 시 성접촉약물 주사 파트너 여부 질문 후 동의를 얻어 파트너 검사 권고
- (성매개감염병 환자) 병원, 보건소 등에서 진단된 성매개감염병 환자 등에 대해 HIV 검사 실시\* 적극 권고, 보건소 무료 검사 홍보
  - \* (의료기관) 성매개감염병 진료지침에 권고사항 반영(2023년)
- (주사 약물 사용자) 교정시설 재소 마약사범 및 기타 관리 대상\* 마약류 중독자 등에 대한 HIV 검사 현황 파악 및 검사 활성화\*\***복지부·법무부 협업**
  - \* 30개 치료 보호기관(2024.2월 기준) 등 입소치료자 대상
  - \*\* (교정시설) HIV 검사 실시 현황 공유 등, (그 외) 신속 검사키트를 활용한 선별검사 협업
- (고위험 직업군) 유흥업소, 안마시술소 등 상대적 고위험 업소 종사자 HIV·성병 정기 검사\* 실시, 검사 주기 알림서비스(신청 시) 등 제공\*\* 추진
  - \* 「감염병예방법」, 「에이즈예방법」, 「건강진단규칙」 등에 따라 감염병별 3~6개월 단위 검사
  - \*\* (예) 신청 동의자에 한 해 국민 비서 서비스 등을 활용해 사전알림(사회보장정보원 협업)

## □ 검사 인프라 확대 구축

- (보건소 신속검사) 모든 보건소가 신속 검사 환경을 구비 할 수 있도록 하고, 희망자에게 검사키트\* 등을 활용한 신속 검사 제공

\* 필요시, 시판 중 신속 검사키트의 성능(민감도, 특이도 등) 관련 조사 정보 등 공유

- (의료기관 검사지원) 감염취약군 대상 감염내과, 비뇨의학과, 피부과, 항문외과 등에서 HIV 검사비용 지원 방안 마련

- 사업 실시 지역 및 민간 의료기관 선정, 민간 의료기관의 HIV 검사에 대한 후불청구 건을 국비로 지원하는 시범사업 실시
- HIV 검진 상담 프로토콜 제작 및 배포, 해당 문진표 활용, 진료 시 검사비 지원

## □ 감염취약군 자가검사 기회 확대

- (온라인 서비스) 감염취약군 대상 자가검사키트 배포 온라인 서비스 추진

- 온라인 접수·오프라인 배포(우편 등) 절차·추진 체계(플랫폼, 수행기관 등) 구축
- 검사 결과 환류 정보 수집, 양성자에 대상 확인 검사 및 치료 기관 연계

- (자가검사 제품 도입) HIV 자가검사키트 허가 방안을 마련하여 자가검사제품 도입 등 자가 사용 기회 확대 추진 **식약처 협업**

\* 자가검사키트 상용화 영향으로 신규감염인 발견 증가 및 조기 발견 가속화 기여

### □ 진단검사 체계개선

- (확인 검사기관 확대) 확인검사기관\*을 질병청, 보건환경연구원에서 민간 의료기관까지 확대하여 신속한 검사 결과 통보 및 조기 치료 유도

\* 관련법령: 「후천성면역결핍증 예방법 시행규칙」(보건복지부령 제749호, 2020.9.11.)

- (대상기관) 「감염병 예방법」(제16조의2)의 감염병 병원체 확인 기관 요건에 준하여 의료기관에서 확인검사 실시

### □ 진단검사 역량 강화

- (기술교육) 검사기관의 검사인력 진단역량 강화를 위한 워크숍\* 개최 및 확인검사기관 기술교육 실시

\* 공공 및 민간의료기관 실무자를 대상으로 최신동향 정보 제공 및 소통 강화

- (표준화) 공공·민간의료기관 대상 숙련도 평가 운영 및 표준물질 생산·보급하여 HIV 진단검사실 질 관리 및 검사 결과 신뢰도 확보
  - 선별검사기관 및 확인검사기관 숙련도 평가 실시
  - 공공 대상 확인검사기관 및 보건소에 내부 정도관리 물질 보급

### □ 검체 기반 국내 HIV 유행양상 분석

- (유전형·내성) 국내 HIV 신규 양성자(외국인 포함)를 대상으로 유전형, 미치료군 내성주를 분석하여 국내 유행 바이러스 파악
- (최근 감염률) 최근 감염률(감염경과 130일 이내)을 조사하여 국내 HIV 신규 감염인(외국인 포함)의 감염 시점을 분석하여 HIV 발생 감염취약군 및 검사 활성화 대상군 파악
- (HIV 검사현황) 보건소 실시 검사자의 연령, 국적, 검사동기 등에 따른 검사 건수 변화 및 내·외국인, 검사 동기별 혈청 유병률 산출

### □ HIV/AIDS 역학조사서 재설계

- (항목 정비) 신규감염인 역학적 특성 분석에 필요한 정보 중심으로 역학조사 항목 정비, 성접촉자 파악·검사 권고 등에 필요한 사항\* 보완
  - \* (예) 성접촉자 검사 권고를 위한 연락처 제공 동의란 마련 등
- (다국어 확대) 외국인 신규감염 증가에 대응해 외국어 버전\* 확대
  - \* 현재(2023년) 5개 국어 버전(영어, 중국어, 태국어, 베트남어, 몽골어)

### □ 역학조사 방법 개선 및 결과 활용 확대

- (자기기입식 조사) 역학조사 결과 신뢰도 제고 및 조사항목별 응답률 개선\* 등을 위해 자기기입식 온라인 역학조사 도입
  - \* 역학조사서 항목별 응답이 낮은 민감정보(성접촉, 마약주사기 공동사용여부) 등
- 감염인 동의를 기반으로 수집된 휴대폰 번호로 역학조사 등록 URL 발송 후 응답 자료 수집(에이즈 지원시스템(HASNet) 활용)
- (역학조사 결과 활용) 감염 발생원인, 감염경로 등 파악 및 정책 개발을 위해 역학조사 상세 자료 및 기타 자료\* 간 연계 분석 활성화
  - \* 감염인 신고자료, 의료기관감염인 상담사업 자료, 코호트 연구자료, 건강보험 청구자료 등

### □ 감염인 상담 및 역학조사 역량 강화

- (지침 개발) 일선 보건소 등 현장 활용을 위한 감염인 초기대응 및 상담 가이드라인\*, HIV 감염인 역학조사 매뉴얼 등 개발
  - \* 응대 주의사항, 치료·상담 연계, 전파 예방조치, 진료비 지원 등 필수 정보 수록
- (교육) 업무담당자 및 역학 조사관 대상 HIV 특성 및 감염자 성향 등을 고려한 응대·상담 방법, 역학조사 기법 등 교육
  - 특히 지자체 역학조사 역량강화를 위해 제도적 보완 추진
  - \* 보건소 실무자 교육과정·역학조사관 교육과정에 HIV 관련 내용 포함



### 3 신속하고 지속적 치료

#### 3-1

#### 신속 치료 및 치료유지 지원

##### □ 신속·당일 치료 확대

- (현황분석) 국내 HIV 감염인의 진단 이후 항레트로바이러스 치료 시작 시점\* 현황, 치료 지연 원인 등에 관한 조사\*\* 및 분석 실시

\* (2005년~2006년) 201일 → (2015년~2016년) 37일 소요(출처: J Korean Med Sci. 2019.10. 7;34(38):e239)

\*\* 의료기관 감염인 상담사업 자료, 감염인 진료비 지원 자료 등 활용

- (교육·홍보) 관련 학회 등과 협업하여 감염내과 의료진 대상 항레트로 바이러스 신속 치료 관련 최신 지견 등에 대한 교육·홍보 강화

##### □ 감염인 치료상황 관리 강화

- (신규감염인 의료기관 연계) 관리 보건소가 통지 및 역학조사 단계에서 의료기관·상담 기관을 연계\*하고, 이후 치료개시 확인 시까지 추적 상담

\* 치료 전문기관(감염내과 설치병원, 상담사업 참여병원 등) 목록 현행화 및 누리집 공유(질병청)

- (바이러스 검출자 관리) 상담사업 등으로 개별 감염인 바이러스 억제율 추적관리, 검출 환자에 대한 모니터링 및 전파 예방 교육 강화

- (미등록 외국인 등 관리) 건강보험 사각지대에 있는 미등록 외국인 감염인에 대한 국내 전파억제 목적의 치료 및 관리 방안 마련

##### □ 안정적인 진료비 지원

- (조기 지원) 당일·신속 치료 목적으로 진료비가 제공된 경우, 양성 판정 이전이라도 진료비를 지원할 수 있도록 진료비 지원 개시 시점\* 조정

\* (현재) 확인 검사 양성판정일부터 지원 → (조정안) 확인 검사 의뢰일로 소급 지원



- (적정 진료) 지속가능한 진료비 지원을 위해 적정 치료 및 적정 검사 주기 제시\*

\* 약제 처방, 고가 검사(RNA, CD4 검사 등) 고려

## □ 내성 환자 등을 위한 치료제 수급 지원

- (필요 약제조사) 유관학회 등과 협력하여 내성 환자 등에 적용 가능한 국내 미출시 약제 종류\* 및 적용 효과 등에 관한 사례 파악

\* (예) FDA에서 승인된 새로운 치료제(lenacapavir, fostemsavir, ibalizumab 등)

- (희귀의약품 등록 지원 등) 희귀의약품 등록이 필요한 약제에 대해서는 도입 필요성 및 활용 방안, 국내 소요량 및 추정예산, 현장 적용 가능성 및 편의성 조사 등 기초자료 마련

### ▶ HIV 관련 희귀의약품 현황(2023.3월 기준)

디다노신, 잘시타빈, 리토나비어, 무수네비라핀, 반수네비라핀, 넬피나비어메실레이트, 스타부딘, 간시클로버, 엔푸버타이드, 발간시클로버, 다루나비어, 마라비록, 엠트리시타빈·테노포비어 디소프록실 푸마레이트, 엠트리시타빈, 테노포비어 디소프록실 푸마르산염, 엘비테그라비어, 실룩시맙, 아타자나비어/코비시스타트, 다루나비르/코비시스타트

## □ 감염인 상담사업 치료유지 지원 강화

- (치료상황 관리) 복약순응도를 높이고 진료 추적 소실을 낮출 수 있도록 개별 환자에 대한 치료상황\* 등 주기적 모니터링

\* 복약순응도, 체내 바이러스 억제율, 면역세포(CD4<sup>+</sup>) 수치 등 정기적 관리

- (협진·상담 지원) 동반 질환 치료 등과 관련한 원내 협진 지원, 치료유지 등에 필요한 각종 상담\* 제공

\* 진료비 지원 안내, 전파 예방 교육, 영양기관 연계, 기타 지역사회 서비스 안내 등

## □ 상담사업 참여기관 확대 및 여건 개선

- (참여병원 확대) 미참여 기관 중 HIV 감염인 진료 인원이 많은 병원\* 중심으로 사업참여 유도, 권역 내 참여병원이 없는 경우 우선 안배

\* 미참여 감염내과 설치 의료기관 중 감염인 진료 인원 150명 이상 병원은 3개소, 권역 내 참여병원 없는 광역 지자체는 5개(울산, 세종, 경북, 전남, 제주)

- (상담 인력 확충) 환자 증가에 따른 업무 과중 및 상담 서비스 질 저하 방지를 위해 관리 대상 환자 수\* 등을 고려한 상담 전문간호사 확충

\* (현재) 상담간호사 1인당 평균 관리 환자 285명 → (개선) 평균 200명 이하 목표

- (역량 강화·처우개선) 전문교육을 확대\*하여 상담역량 지속 강화, 고용 안정성 제고 및 급여 등 처우개선을 위한 방안\*\* 마련

\* 신규보수 교육 과정에 만성질환 관리 및 건강정서 지원 관련 교과 추가 등

\*\* (예) 소속 의료기관 인사책임자 간담회, 관리 환자 규모 등에 따른 인센티브 신설 등

## □ 의료기관 상담사업 자료 활용 확대

- (활용도 제고) 정책 및 대내외 연구 활용을 위해 각종 통계 산출, 지표·성과 측정이 가능한 정보 중심으로 상담사업 수집자료 보완

- (정합성 확보) 에이즈 지원시스템(HASNet)을 활용한 자료 수집·관리, 수집 정보의 일관성·정확성 확보를 위한 기재·입력 가이드 제시

- (미참여 병원 정보협업) 국가 전체 감염인의 치료상황 관리를 위해 상담사업 미참여 의료기관과 HIV 치료 환자 기본현황\* 등 수집 협업

\* 성별, 연령별, 국적별 신규환자 수, 기존 치료 환자 수 등

### □ 치료 효과 개선을 위한 신치료 물질 개발

- (약물탐색) HIV/AIDS 환자의 치료 효과 개선을 위한 신치료 후보물질 발굴
  - 기존 치료제와는 차별화된 새로운 표적의 신 치료 물질 발굴 시스템 개발
  - 바이러스 표적 기반 신 치료후보물질 탐색 및 검증
- (약효평가) 신치료 후보물질의 효능 고도화 및 약물성(약효) 확보 추진
  - 치료 후보물질 효능 평가와 연계된 약물성(약효) 개선 연구
  - *in vitro/in vivo* 약물성(약효) 평가 연구

### □ 국내 HIV/AIDS 치료제 내성 특성 분석

- (내성특성) 미치료/치료 HIV 감염인 임상검체 확보 및 치료제 내성 특성 분석
  - 에이즈 코호트 또는 임상과 연계한 감염인 임상검체 및 임상정보 확보
    - \* 미치료 신규 감염인 및 치료 환자의 임상검체 및 임상정보 확보
  - 미치료 및 치료 환자의 내성 특성 분석 및 대체 치료제 적용성 연구
    - \* 미치료 자연획득 및 치료획득 내성 재조합 바이러스 제작 및 내성 특성 분석
    - \* 미치료 자연획득 및 치료획득 내성 특성 기반 환자치료·관리정책 마련에 활용
- (내성극복) 내성 돌연변이 극복 신치료 후보물질 효능 평가
  - 내성 바이러스주에 대한 신치료 후보물질의 치료 효능 평가
    - \* 내성 바이러스를 치료할 수 있는 국산 신치료제 개발에 활용
- (신약도입) 국내 미도입 신약의 국내 도입 및 적용 가능성 평가
  - \* 국내 HIV-1 바이러스주 치료에 사용 가능한 대체 신약의 국내도입 근거로 활용

## 4 건강권 보장

### 4-1

### 만성질환 통합 관리체계 마련

#### □ 동반 질환, 합병증 등 검사치료지원

- (호발 질환 검사·치료) 결핵, 바이러스간염(B·C), 매독 등 감염인 호발 질환에 대해 진료비 지원 대상에 포함, 보건소 검사 시 무료 검사 지원
  - 해당 감염질환 양성자에 대해서는 전문 진료 기관 등 치료 연계
- (투석 치료) 신장질환 등 투석 치료 감염인 증가에 대응, 상담사업 참여기관 중심으로 원내 협진에 기반한 투석 협력병원\* 발굴 운영
  - \* 협력 거점병원에 대해서는 유지투석 감염인 환자 규모 등을 고려한 인센티브 등 검토
  - 차별 없는 투석 치료 제공을 위한 관련 학협회 소통 및 교육·홍보 강화
- (진료지침 개발) 만성질환·합병증의 예방 및 발병 후 관리\* 등에 관한 의료인용 'HIV 감염인 동반 질환 진료지침' 개발
  - \* (예) 만성질환 예방치료, 주요 질환별 검진 주기 및 진단 방법, 감염취약군 관리 등 수록

#### □ 지역사회 기반 감염인 지원 연계 체계 구축

- (지역협의체 구성) 지역사회 중심의 감염인 통합지원을 위해 권역 내 유관기관\*이 참여하는 'HIV 감염인 지원 협의체' 구성(지자체 주도)
  - \* 권역별 질병 대응센터, 시도, 보건소, 상담사업 참여병원, 요양병원·시설, 민간단체 등
  - 감염인 치료, 건강관리 등에 관한 정보 공유 및 관련 서비스\* 연계
  - \* 진료 기관 신속 치료 연계, 요양기관 연계, 진료비 지원, 기타 복지서비스 연계 등
- (안내서 발간) 필요 정보\*를 종합한 '감염인 건강생활 안내서' 발간
  - \* (예) 치료정보, 합병증동반 질환 관리, 영양·돌봄, 임신, 각종 지원제도, 전파 예방수칙 등

#### □ 감염인 상담사업 서비스 영역 확장

- (동반 질환 관리) HIV 질환 외 동반질환·합병증 등에 대한 상담 및 기본적인 관리 지원\*까지 서비스 영역 단계적 확대
  - \* 호발 질환 예방·검사 안내, 원내 협진 지원, 해당 질환 치료상황 관리, 자원 연계 등
- (건강관리) 질환 관련 서비스 외 전반적인 삶의 질 향상을 위한 신체 건강 및 정서 지원 프로그램\* 지속 추가
  - \* (예) 식습관 및 운동 프로그램, 금연 캠페인, 불안·우울·스트레스 및 자살 예방 교육 등

### □ 감염인을 위한 요양병원·시설 확보

- (협력병원 확보) 지자체가 설치·운영 중인 지방의료원, 공립요양병원 중심으로 감염인 요양 협력병원 확보
  - 국립결핵병원 역할·기능 개편 시 HIV 감염인 요양 기능 포함 추진
- (요양시설 확보) 입소자가 감소하고 있는 한센인 요양시설을 HIV 감염인 요양시설로 전환 모색\*
  - \* 기능 전환 희망 시설 수요조사, (희망 시설이 있는 경우) 기능 전환 후 지원방안 등 수립

### □ 간병요양 대상 및 지원 확대

- (대상 확대) 소득 기준 상향 조정 및 일부 자부담 도입 등으로 간병요양비 지원 대상\* 및 인원 단계적 확대
  - \* 요양병원 환자군(의료 최고도, 고도, 중도), 장기 요양 판정자(1~3급) 우선
- (지원 확대) 감염인 입소 수용성을 높일 수 있도록 요양병원 측에 지원하는 비용에 대해 입원 감염인 수에 따른 가산 지원 적용
  - \* (예) (현행) 1인당 월 10만 원 → (개선안 예) 입원 인원 5명 초과 시 인당 20% 가산

### □ 시설 및 재가 돌봄 확대 기반 마련

- (돌봄 인력 확보) 감염인 돌봄 요양보호사 수급난 해소를 위해 HIV 감염인 돌봄 가능 요양보호사 및 간병인 인력풀\*(pool) 구축
  - 인력풀에 대해 질환 특성을 고려한 돌봄 및 감염인 편견 해소 등 별도 교육 운영, 감염인 돌봄 시 일반 대비 돌봄비용 추가 지원\*
  - \* (예) (현행) 요양보호사 최저시급 12,100원 → (개선안 예) 감염인 돌봄 시 10~20% 가산
- (돌봄 지원센터 운영) 감염인 요양 돌봄 지원제도 안내, 돌봄 인력 관리 및 서비스 연계 등을 담당할 종합 센터 운영
  - 감염인 돌봄 인력풀 구축 및 돌봄 인력 교육, 재가 돌봄 및 병원간병 인력 파견, 파견인력 관리, 요양병원·시설·쉼터 연계 등
  - 감염인 연령·활동 능력 등에 따라 이용 가능한 공공 요양 제도\* 정보 제공, 관련 수급 자격 획득 지원 등
  - \* 장기요양제도(시설재가), 가사간병 방문 지원 사회서비스 등

## □ 인식행태에 대한 정책 대상별 실태조사

- (일반 국민) HIV/AIDS 관련 지식·인식의 변화, 예방 관련 성행태, 감염인에 대한 태도 등 파악을 위한 국민인식조사 실시
- (감염취약군) MSM, 트랜스젠더 등 감염취약군의 성행태 추이 분석 및 감염예방 유도를 위해 행태조사 실시
- (감염인) HIV 진단·치료 경위 및 상태, 감염인 삶의 질\*, 낙인·차별 경험 및 인식 등 분석을 위해 감염인 대상 인식·실태 조사 실시(신설)

\* 2020년 감염인 인식조사(러브포원): 우울 증상(응답자의 49.5%), 자살 생각·계획·시도(52.4 - 26.9 - 10.1%)

## □ 감염인에 대한 의료현장 차별 해소

- (교육·홍보) 의료인·예비의료인 대상 HIV/AIDS 관련 최신정보 및 진료 시 차별금지원칙 등에 대한 교육 홍보 확대
  - 공공·민간 운영 의료인 대상 교육과정\*에 HIV 관련 교과 포함 추진
    - \* 공공의료기관, 의사협회, 병원협회, 중소병원협회, 간호협회, 대한요양병원협회 등(기존과정)
    - \*\* 의대생 필수교육과정인 의료윤리 과목 내 HIV 감염인 관련 내용 포함(의료 차별 인식 고취)
  - HIV/AIDS 전문인력양성 교육과정(질병청)에 의료차별 온라인 강좌 개설
  - 교육 이수율 및 교육 후 인식·태도변화 등을 평가하여 의료 차별 개선
  - 의료 차별 예방 관련 홍보 메시지 개발 및 온·오프라인 홍보 확산
- (지침 발간) 감염인 진료원칙 및 표준주의 의무 등 지침\* 증보판 발간
  - \* HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이(2020.12월 발행)

- (의료 차별 콜센터) 에이즈 상담센터 등과 연계하여 HIV 감염인에 대한 의료 차별 관련 문의·애로사항 등\*을 전담 대응할 상담 채널 구축
  - \* (예) 차별사례 접수, (필요시) 의료기관 중재, 의료법 중대 위반 차별사례 등에 대한 신고 지원 등
  - 수집된 상담사례 등을 기초로 차별 사례집 발간, 의료현장 확산

□ 국민 인식개선을 위한 홍보 강화

- (U=U 확산) 치료 중 감염인 차별 해소 및 전파예방을 위한 U=U 홍보 강화
- (캠페인) 세계 에이즈의 날, 에이즈 예방주간 등을 활용, 대국민 집중 캠페인 실시
- (광고) 방송광고, 다중 밀집 공간 광고(철도, 지하철, 공공장소 등), 각종 홍보물 등을 활용해 감염인 편견 및 차별 개선 메시지 상시 전달
- (효과 평가) 인식개선을 측정할 수 있는 표준화 된 지표 개발 추진



## 5 관리 기반 구축

### 5-1

### 정책 수립을 위한 근거 생산

#### □ 감염인의 역학적 특성 분석

- (신규 감염인) 신규감염인 인구학적 특성 및 감염·전파경로, 면역 수치 및 바이러스 억제 상태 등을 분석하여 국내 감염 발생 특성 도출
- (생존 감염인) 의료기관 감염인 상담사업 수집자료 및 진료 데이터 등을 바탕으로 감염인 치료상태\* 및 만성질환 실태\*\* 등 분석
  - \* ART 시작 시점, 바이러스 억제 상태, 면역 수치(CD4+), 약제에 대한 내성·부작용 등
  - \*\* 인구학적 특성, 질환 유형 및 진행상태, HIV 연관성, 치료상황 등
- (사망 감염인) 사망신고 자료(질병청) 및 사망통계(통계청) 자료 등을 활용, 사망률·사망원인 분석 및 생존분석\* 등 실시
  - \* (예) 인구학적 특성에 따른 사망 요인, 진단 또는 치료개시 후 사망까지의 기간 등

#### □ 지역단위 통계 및 특화사업

- (지역별 통계) 전국적인 감염인 발생·관리 클러스터(Cluster)를 식별할 수 있도록 기초지자체(시·군·구) 단위 통계 생성
- (지역 특화사업) 신규감염 발생이 많거나 관리 대상자가 다수인 지자체에 대해서는 지역 특성을 반영한 감시\* 및 예방관리 방안 마련 유도
  - \* (예) 신규감염 발생원인 및 전파경로 분석, 생존 감염인 인구학적 특성 및 치료상태 등 분석

#### □ 국제기준 관리지표 산출 및 관리

- (인지율) 수리 예측 모델 등을 적용하여 미 진단자 규모 추정, 이를 토대로 감염 인지율 산출식 개발 및 지표값(인지율) 정기적 산출
- (치료율·억제율) 현행 산출 방식을 활용하여 치료율 및 바이러스 억제율 정기적 산출, 기초데이터 지속 보완으로 지표값 정교화

구분	정의	산출방법	목표	결과(2022년)
인지율	전체 감염인 중에 HIV/AIDS 감염을 진단받은 사람의 비율	HIV/AIDS 유병인구 추정 수리 모델 적용	95%	산출중
치료율	감염을 진단받은 사람 중 항레트로바이러스(ART) 약제 치료 중인 사람의 비율	HIV 상병이면서 ART 처방 내역이 있는 진료 실인원(치료 중인 인원) / 생존 감염인 수	95%	96.2
바이러스 억제율	치료 중인 사람 중 바이러스 농도가 기준치 이하로 유지되는 사람의 비율	마지막 검사 일자의 RNA 값이 1000 copies/mL 미만인 감염인 수 / 1회 이상 RNA 값이 등록된 감염인 수 * (의료기관 감염인 상담사업 자료)	95%	96.2



## □ 신고체계 일원화 및 진료비 지원 절차 표준화

- (발생신고 통합) HIV 감염인 발생신고<sup>①</sup>와 익명신고<sup>②</sup>의 이원화 체계를 환자 발생 신고체계로 일원화

- ① (감염인 발생신고) 감염인의 성별, 국적, 생년월일, 검체번호, 주소지 등 정보 수집
- ② (익명신고) 감염인의 성별, 국적, 검체번호 등 정보 수집

\* HIV 감염인 발생신고에서 추가적으로 수집하는 정보는 주소지(읍·면·동)와 생년월일 등이며 HASNet을 통해 개인정보를 철저히 관리하고 있고, 이후 감염인이 진료비 등 국가의 지원·관리를 받고자 원하는 경우 주소지 관할 보건소에서 추가적으로 실명 등록을 신청하고 있음

- 관련 법령\* 개정 추진을 통해 신고체계 일원화하여 제도 정비

\* 「에이즈 예방법」 제8조 및 같은법 시행규칙 제7조

- (지원절차 표준화) 익명화된 신고 정보로 인한 재정지원\* 제한을 해소할 수 있도록 본인 동의에 기초한 실명 수집 및 관리 절차 마련

\* 실명 등록(주민등록번호 포함) 감염인에 한하여 진료비 등 지원

- 감염인 진료비 지원신청 시 실명 수집·활용에 대한 동의 징구
- 진료비 신청·지급 절차의 투명성 확보를 위해 신청 서식 및 처리 기간 등 신설, 에이즈지원시스템(HASNet)을 활용하여 통합관리

## □ 헌혈 시 발견 감염인 통보 절차 개선

- (신고 서식 개정) 헌혈 양성자에 대한 통보 및 관리 누락 방지를 위해 감염인 발견 신고 서식\*에 감염인 정보 포함 법령 개정 추진

\* 「에이즈 예방법 시행규칙」(별지 제1호의2 서식) '혈액 검사 결과 HIV 감염인 발견 신고'

- (통보 절차 보완) 헌혈 감염인에 대한 감염 사실 통보 및 군인 등에 대한 소속 부대 통보\* 등을 위한 절차 마련

\* 「에이즈 예방법」(제8조의2) 검진대상자가 군, 교정시설 등(중략)인 경우 해당 기관의 장에게 통보

#### □ 에이즈 지원시스템(HASNet) 기능 강화

- (연계 강화) 검사·신고·역학조사·치료·재정지원 등 예방관리사업 전주기를 통합 관리할 수 있도록 메뉴·기능 간 연계 강화
  - 감염인 관리번호를 기반으로 개별 관리 메뉴 및 정보 연계
  - 처리 누락 방지 기능 및 보고·통계 생성 기능 강화
  - 자기기입식 역학조사서 발송(링크 제공)·수집·관리 기능 마련 등
- (보안 강화) 감염인 정보 유출 방지를 위해 사용자 권한관리 및 시스템 암호화 조치 등 강화

## □ 코호트 연구 인프라 확대

- (규모 확대) 국내 HIV 질병 발생 요인 분석을 위한 코호트 연구 규모 확대 및 연구 데이터 확보
  - 고품질의 역학·임상자료 및 생물자원 지속적 확보, 표준화된 코호트 자원 분양체계 마련
    - \* 만성 감염 질환 코호트 참여연구자 분양체계 수립(2020.8.6), 국립중앙인체자원은행을 활용한 일반연구자 분양체계 기반 마련을 위한 중장기 계획 검토
  - 국내 HIV 감염의 대표성을 담보하기 위해 HIV 감염인 규모 증가와 감염 유형 변화를 반영한 코호트 대상자 확대

## □ 연관 연구과제 확대

- (과제 발굴) HIV/AIDS 예방·관리 등 보건 정책 수립의 근거 마련을 위한 자원 활용 연구 지속 발굴
  - \* 한국 HIV 감염인의 골다공증 및 골절 유병률과 위험인자 연구
- (연구주제 다양화) 국내 HIV/AIDS 코호트와 건강보험공단 자료 등을 연계하여 다양한 주제\*의 연구 수행
  - \* 국내 에이즈 감염인의 동반 질환 발생, 합병증, 사망, 예후, 생존률 평가 등
  - 장기 추적조사로 생산된 임상자료와 인체 자원 활용 중개연구로 만성감염질환 분야 연구 활성화 도모
- (환류 강화) HIV 감염인 합병증, 동반 질환 발생률 등 정기적 환류

## □ 코호트 간 협업 및 자료 연계 활성화

- (네트워크 강화) 국내 HIV/AIDS 코호트 간 협업 및 국제 HIV/AIDS 코호트와의 공동연구 등을 추진함으로써 연구 인력풀·네트워크 강화
- (자료 연계) 코호트 연구자료와 국내 HIV/AIDS 발생 현황 자료, 에이즈 지원시스템(HASNet) 등록자료 등과의 비교 분석 실시

## VI 성과지표

구분	성과지표	지표 산출식	2차				
			2024	2025	2026	2027	2028
감염 예방	신규 감염자수(명) <sup>WHO</sup>	당해연도 신규 감염자 수/인구 10만명당	1.8 (900)	1.6 (800)	1.4 (700)	1.2 (600)	1.0 (500)
	감염취약군 콘돔 사용(%) <sup>WHO</sup>	(위험한 성행위 시 콘돔 사용 여부/ 감염취약군 조사참여 응답자)×100	-	개편	(기초값 산출)	-	(26년 +3%)
	감염취약군 검사(건) <sup>WHO</sup>	감염취약군 검사 건수	(기초값 산출)	(기초값 산출)	(전년 +3%)	(전년 +3%)	(전년 +3%)
	자가검진 키트 배포(%) <sup>WHO</sup>	(당해연도 배포 건수 - 전년도 배포 건수)/ 전년도 배포 건수×100	(전년 +3%)	(전년 +3%)	(전년 +3%)	(전년 +3%)	(전년 +3%)
	PrEP 사용자수(명) <sup>WHO</sup>	연간 PrEP 처방자 수	550	700	1,000	1,200	1,500
환자 발견	감염 인지율(%) <sup>WHO</sup>	(HIV/AIDS 감염을 진단받은 사람수/ 전체 (추정)감염인 수) <sup>전년</sup> ×100	(기초값 산출)	(전년 +1.5%)	(전년 +1.5%)	(전년 +1.5%)	(전년 +1.5%)
	보건소 선별검사(건)	보건소 연간 선별검사 건 수 <sup>전년</sup>	15만	15.2만	15.4만	15.6만	15.8만
	HIV 숙련도평가 합격률(%)	(합격기관 수/참여기관 수)×100	≥98	≥98	≥98	≥98	≥98
	HIV 유행주 분석(%)	최근 3년 신규양성자 수의 10% 이상 분석	10%	10%	10%	10%	10%
	민간의료기관 확인 검사 확대	확인검사기관 확대 관련 고시 여부	-	고시	-	-	-
치료 보장	치료율(%) <sup>WHO</sup>	(HIV 상병이면서 ART 처방 내역이 있는 진료 실인원 / 생존 감염인 수) <sup>전년</sup> ×100	95	96 이상	96 이상	96 이상	96 이상
	바이러스 억제율(%) <sup>WHO</sup>	(바이러스 1,000 copies/ml 미만인 감염인 수 / 치료받는 감염인 수) <sup>전년</sup> ×100	95	96 이상	96 이상	96 이상	96 이상
	신속 치료 연계(%)	(진단 후 7일 이내 ART 시작 환자 수 / 당해연도 치료 시작 감염인 수) <sup>전년</sup> ×100	(기초값 산출)	(전년 +3%)	(전년 +3%)	(전년 +3%)	(전년 +3%)
	늦은 ART 시작(%) <sup>WHO</sup>	(CD4 <sup>+</sup> 200미만 ART 시작환자 수 / 당해연도 치료 시작 감염인 수) <sup>전년</sup> ×100	(기초값 산출)	(전년 -3%)	(전년 -3%)	(전년 -3%)	(전년 -3%)
	감염인 관리율	(상담사업 참여 감염인 수 / 생존 감염인 수)×100	71.1	73.5	75.7	77.8	80.0
	HIV 신치료 후보물질 및 평가기술 확보(건)	연간 HIV 내성극복 신치료 후보물질 및 평가기술 확보 건수	2	2	2	3	3

구분	성과지표	지표 산출식	2차				
			'24	'25	'26	'27	'28
건강권보장	에이즈 원인 사망(명) <sup>WHO</sup>	에이즈 원인으로 사망한 사람 수 <sup>통계청</sup>	57	56	55	54	53
	감염인 중 결핵환자(%) <sup>WHO</sup>	(결핵 환자 수 / 상담사업 참여 감염인수 <sup>표본</sup> )×100	(기초값 산출)	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%
	감염인 중 매독환자(%) <sup>WHO</sup>	(매독 환자 수 / 상담사업 참여 감염인수 <sup>표본</sup> )×100	(기초값 산출)	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%
	감염인 중 B형간염 환자(%) <sup>WHO</sup>	(B형 간염 환자 수 / 상담사업 참여 감염인수 <sup>표본</sup> )×100	(기초값 산출)	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%
	감염인 중 C형간염 환자(%) <sup>WHO</sup>	(C형간염 환자 수 / 상담사업 참여 감염인수 <sup>표본</sup> )×100	(기초값 산출)	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%	(전년) -3%
	요양기관 연계(건)	감염인 요양기관 연계 건수 (감염인 상담사업, 대한에이즈예방협회)	(전년) +3%	(전년) +3%	(전년) +3%	(전년) +3%	(전년) +3%
	건강관리 특화사업 실시 (%)	(만성질환 등 건강관리특화사업 실시 의료기관수 / 전체 상담사업참여 의료기관수)×100	30	35	40	45	50
	에이즈 지식 정답률(점)	일반인 대상 인식조사 에이즈 지식 문항 정답률 평균 점수	-	개편	(기초값 산출)	-	(26년) +3%
	감염인 의료 회피(%) <sup>WHO</sup>	(낙인·차별로 인한 의료 회피 경험 감염인 수/조사 참여 감염인 수)×100	-	개편	(기초값 산출)	-	(26년) -3%
	감염인 낙인(하향지표)(점)	일반인 대상 지식행태조사 내 감염인 낙인 점수	-	개편	(기초값 산출)	-	(26년) -3%

정책 기반 구축	신고체계 일원화	HIV 감염인 발생신고 통합	법령 개정	법령 개정	시행	시행	시행
	국제기준 관리지표 산출 (건)	HIV 인지율, 치료율, 조절율 등 관리 지표 산출 건수	2	3	3	3	3
	코호트활용연구결과지수 (건)	코호트분양(건수)+연구논문발표+학술 발표*0.5+중개연구건수	4	4	4	4	4

\* 연도별 목표치는 세부과제 진행상황 및 사업성과에 따라 조정 예정

## VII 추진일정

추진과제	2024	2025	2026	2027	2028	소관 부서	관계부처· 기관
<b>1. 신규감염 예방</b>							
<b>1-1. 감염취약군에 대한 예방활동 강화</b>							
(1-1-1) 감염취약군 대상 홍보 강화						에이즈 관리과	법무부 (보호관찰과, 교정본부 의료과) 복지부 (정신건강관리과) 지자체
(1-1-2) 감염취약군 대상 적극적 예방조치						에이즈 관리과	-
(1-1-3) 동성애자·외국인 에이즈예방센터 사업 확대						에이즈 관리과	-
<b>1-2. 감염취약군 노출 전 예방요법(PrEP) 활용 확대</b>							
(1-2-1) 노출 전 예방약제 비용부담 완화						에이즈 관리과	복지부 (보험약제과)
(1-2-2) 노출 전 예방약제 처방 접근성 제고						에이즈 관리과	-
(1-2-3) 감염취약군 대상 노출 전 예방약제 홍보						에이즈 관리과	-
<b>1-3. 감염 예방 홍보 활성화</b>							
(1-3-1) 대상별 예방 홍보 전략 차별화						에이즈 관리과	교육부 (학생건강정책과) 여가부 (학교밖청소년과)
(1-3-2) 매체 다변화 및 홍보 성과평가						에이즈 관리과	-
(1-3-3) HIV/AIDS 홍보 기반 구축						에이즈 관리과	-
<b>2. 적극적 환자 발견</b>							
<b>2-1. 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화</b>							
(2-1-1) 감염취약군 감염 조기 발견을 위한 검사 강화						에이즈 관리과	법무부 (교정본부 의료과) 복지부 (정신건강관리과) 지자체
(2-1-2) 검사 인프라 확대 구축						에이즈 관리과	지자체
(2-1-3) 감염취약군 자가검사 기회 확대						에이즈 관리과	식약처 (혁신진단기기 정책과)
<b>2-2. 진단체계 개선 및 HIV 유행양상 분석</b>							
(2-2-1) 진단검사 체계개선						바이러스 분석과	복지부 (보험급여과)
(2-2-2) 진단검사 역량 강화						바이러스 분석과	

추진과제	2024	2025	2026	2027	2028	소관 부서	관계부처· 기관
(2-2-3) 검체 기반 국내 HIV 유행양상 분석						바이러스 분석과	-
<b>2-3. 감염인 역학조사 내실화</b>							
(2-3-1) HIV/AIDS 역학조사서 재설계						에이즈 관리과	-
(2-3-2) 역학조사 방법 개선 및 결과 활용 확대						에이즈 관리과	-
(2-3-2) 감염인 상담 및 역학조사 역량 강화						에이즈 관리과	-
<b>3. 신속·지속적 치료</b>							
<b>3-1. 신속 치료 및 치료유지 지원</b>							
(3-1-1) 신속·당일 치료 확대						에이즈 관리과	
(3-1-2) 감염인 치료상황 관리 강화						에이즈 관리과	
(3-1-3) 안정적인 진료비 지원						에이즈 관리과	
(3-1-4) 내성 환자 등을 위한 치료제 수급 지원						에이즈 관리과	
<b>3-2. 감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화</b>							
(3-2-1) 감염인 치료유지 지원 강화						에이즈 관리과	
(3-2-2) 상담사업 참여기관 확대 및 여건 개선						에이즈 관리과	
(3-2-3) 의료기관 상담사업 자료 활용 확대						에이즈 관리과	
<b>3-3. 신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구</b>							
(3-3-1) 치료효과 개선을 위한 신치료 물질 개발						만성비 리서연구과	
(3-3-2) 국내 HIV/AIDS 치료제 내성 특성 분석 연구						만성비 리서연구과	
<b>4. 건강권 보장</b>							
<b>4-1. 만성질환 통합 관리체계 마련</b>							
(4-1-1) 동반질환, 합병증 등 검사·치료 지원						에이즈 관리과	-
(4-1-2) 지역사회 기반 감염인 지원 연계 체계 구축						에이즈 관리과	
(4-1-3) 감염인 상담사업 서비스 영역 확장						에이즈 관리과	
<b>4-2. 감염인 영양·돌봄 지원 확대</b>							
(4-2-1) 감염인을 위한 영양병원·시설 확보						에이즈 관리과	지자체
(4-2-2) 간병요양 지원 대상 확대 및 수당 현실화						에이즈 관리과	
(4-2-3) 시설 및 재가 돌봄 확대 기반 마련						에이즈 관리과	



추진과제	2024	2025	2026	2027	2028	소관 부서	관계부처· 기관
<b>4-3. 감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선</b>							
(4-3-1) 인식행태 등에 대한 정책 대상별 실태조사						에이즈 관리과	-
(4-3-2) 감염인에 대한 의료현장 차별 해소						에이즈 관리과	-
(4-3-3) 국민인식 개선을 위한 홍보 강화						에이즈 관리과	
<b>5. 관리 기반 구축</b>							
<b>5-1. 정책 수립을 위한 근거 생산</b>							
(5-1-1) 감염인의 역학적 특성 분석						에이즈 관리과	
(5-1-2) 지역단위 통계 및 정책 수립						에이즈 관리과	지자체
(5-1-3) 국제기준 관리지표 산출 및 관리						에이즈 관리과	
<b>5-2. 감염인 신고 정보 관리체계 개선</b>							
(5-2-1) 신고체계 일원화 및 진료비 지원 절차 표준화						에이즈 관리과	
(5-2-2) 헌혈 시 발견 감염인 통보 절차 개선						에이즈 관리과	
(5-2-3) 에이즈 지원시스템(HASNet) 기능 강화						에이즈 관리과	
<b>5-3. 코호트 및 자원 활용 연구 활성화</b>							
(5-3-1) 코호트 연구 인프라 확대						치료임상 연구과	
(5-3-2) 연관 연구과제 확대						치료임상 연구과	
(5-3-3) 코호트 간 협업 및 자료 연계 활성화						치료임상 연구과	

## VIII 재정 소요 추계

<국비 기준, 단위: 억원>

분 야	주요 내용	연도별 재정 소요				
		2024	2025	2026	2027	2028
계		191	200	210	221	232
신규 감염 예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 감염취약군에 대한 예방 활동 강화</li> <li>○ 감염취약군 노출 전 예방요법(PrEP) 활용 확대</li> <li>○ 감염 예방 홍보 활성화</li> </ul>	9.4	9.9	10.3	10.9	11.4
적극적 환자 발견	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화</li> <li>○ 진단 체계개선 및 HIV 유행양상 분석</li> <li>○ 감염인 역학조사 내실화</li> </ul>	32.9	34.5	36.3	38.0	40.0
신속, 지속적 치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신속 치료 및 치료유지 지원</li> <li>○ 감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화</li> <li>○ 신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구</li> </ul>	124.4	130.6	137.1	144.0	151.2
건강권 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 만성질환 통합 관리체계 마련</li> <li>○ 감염인 영양·돌봄 지원 확대</li> <li>○ 감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선</li> </ul>	12.6	13.2	13.9	14.6	15.3
관리기반구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 정책 수립을 위한 근거 생산</li> <li>○ 감염인 신고 정보 관리체계 개선</li> <li>○ 코호트 및 자원 활용 연구 활성화</li> </ul>	11.6	12.2	12.8	13.4	14.1

\* 2024년은 확정 예산 / 2025년~2028년은 잠정 계획으로, 예산 편성 및 심의 과정에서 변동 가능

### 참고 3

## 후천성면역결핍증(AIDS) 개요

후천성면역결핍증(AIDS)	
정의	인간면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus) 감염에 의한 질환
질병분류	제3급 감염병
병원체	인간면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus, HIV)
병원소 (감염원)	환자, 병원체보유자
전파경로	성관계, 오염된 혈액이나 혈액제제의 노출, 수직감염, 오염된 주사기 공동 사용
잠복기	- 감염 후 1~6주(급성 감염 증상 발현시까지) - 8~10년, 1년 미만부터 15년까지 다양함(무증상기)
신고범위	- 환자: 후천성면역결핍증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사 기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람 - 병원체보유자: 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체가 확인된 사람
진단을 위한 검사기준	- 생후 18개월 미만인 자 . 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사 양성 . 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 - 생후 18개월 이상인 자 . 검체(혈액)에서 특이 항체 검출(웨스턴블롯법으로 양성인 경우) . 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사에서도 양성 . 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
주요증상	- 급성 감염기: 감염 후 3주 내지 4주 이내에 비특이적인 발열, 인후통, 기침, 근육통, 뇌수막염 증상, 발진 등의 감기 증상과 유사한 증상이 30% 내지 50% 정도에서 나타나고 대부분 1주 내지 6주 후에 저절로 호전됨 - 무증상기: 급성 감염기 증상이 사라진 후 8년 내지 10년 간 증상은 없으나 면역기능은 계속 떨어지며 바이러스는 감염자의 체내에서 계속 증식함 - 후천성면역결핍증 관련 증후군 및 초기 증상기: 무증상기가 지난 후 후천성면역결핍증으로 이행되기 전에 느끼는 전구 증상으로는 발열, 오한 및 설사, 체중감소, 불면증 등의 증상과 아구창, 구강백반, 칸디다 질염, 골반내 감염, 피부질환 등이 동반됨
치료	- 항바이러스제의 조기 치료 권장 - 기회감염 등 발생시 해당 질병에 따른 치료 시행
관리	- 환자 관리: 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준 예방지침 준수 - 접촉자 관리 . 성관계를 통한 접촉-72시간 이내 예방적 화학 요법 시행 . 혈액이나 체액 노출, 주사침 사고-노출 부위를 비누와 물로 씻고, 노출의 정도, 환자의 상태를 고려하여 예방적 화학 요법 시행
예방	안전한 성생활, 필요시 예방적 화학요법, 수직감염의 예방

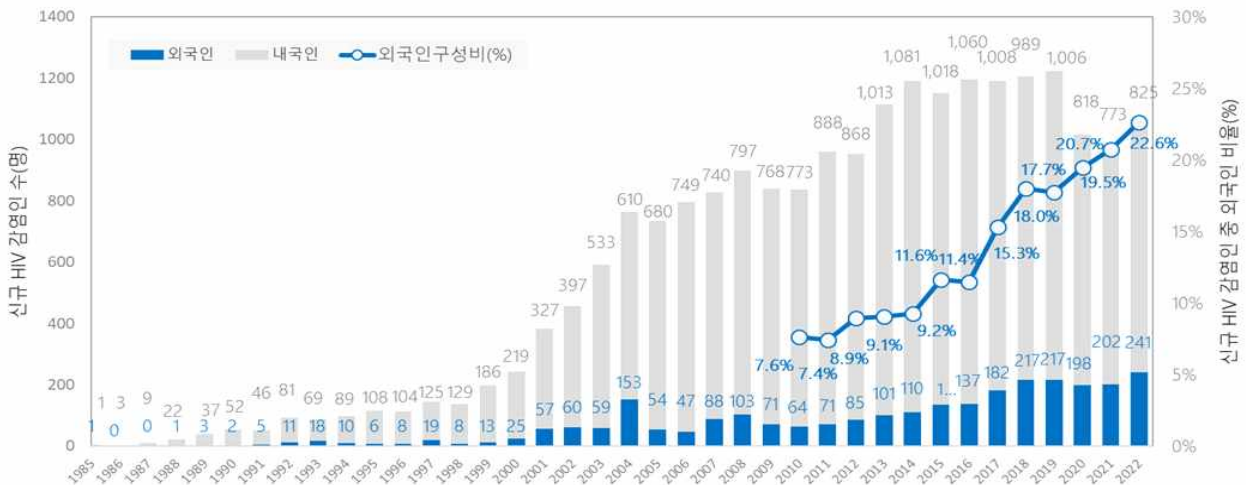
## 참고 4

# 국내 HIV/AIDS 신고현황

### □ 국내 HIV/AIDS 신고 현황(2013년~2022년)

(단위 : 명(%))

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체 (증감률)	1,114 16.9	1,191 6.9	1,152 △3.3	1,197 3.9	1,190 △0.6	1,206 1.3	1,223 1.4	1,016 △16.9	975 △4.0	1,066 9.3
내국인 (증감률)	1,013 16.7	1,081 6.7	1,018 △5.8	1,060 4.1	1,008 △4.9	989 △1.9	1,006 1.7	818 △18.7	773 △5.5	825 6.7
외국인 (증감률)	101 18.8	110 8.9	134 21.8	137 2.2	182 32.8	217 19.2	217 0.0	198 △8.8	202 2.0	241 19.3

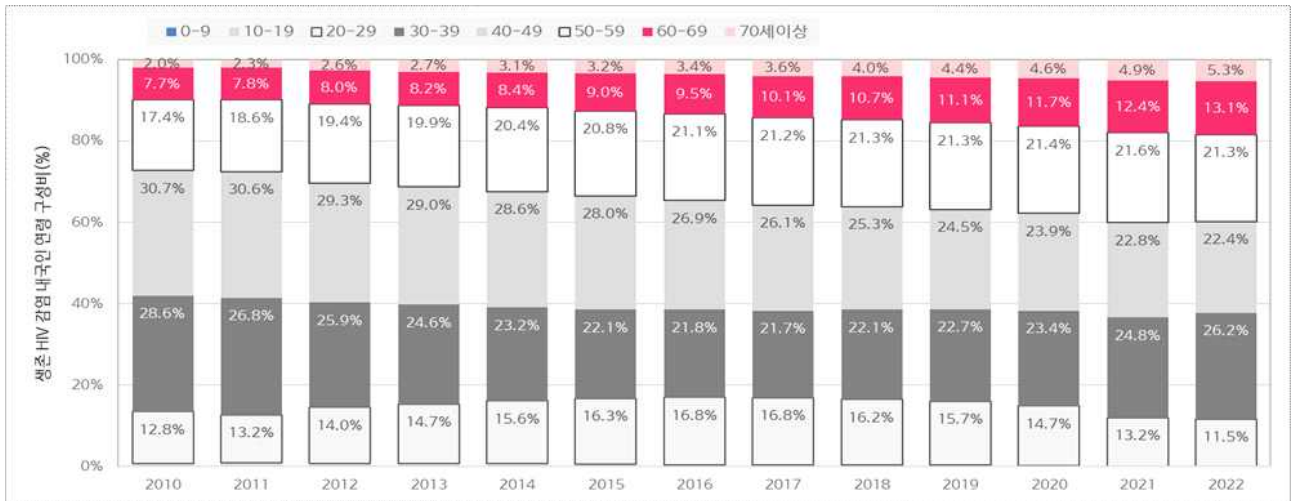


<연도별 HIV 신규 감염인 발생 추이>

### □ 생존 감염인

(단위 : 명(%))

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체	8,547	9,486	10,351	11,252	12,089	12,942	13,826	14,536	15,197	15,880
남자	7,873	8,765	9,591	10,441	11,240	12,058	12,897	13,587	14,224	14,882
%	(92.1)	(92.4)	(92.7)	(92.8)	(93.0)	(93.2)	(93.3)	(93.5)	(93.6)	(93.7)
여자	674	721	760	811	849	884	929	949	973	998
%	(7.9)	(7.6)	(7.3)	(7.2)	(7.0)	(6.8)	(6.7)	(6.5)	(6.4)	(6.3)



<연도별 HIV 생존 감염인 연령 구성(내국인)>

## □ 성별, 연령별 HIV/AIDS 내국인 신고현황

(단위 : 명(%))

구분		2018	2019	2020	2021	2022
전체		989 (-1.9%)	1,006 (1.7%)	818 (-18.7%)	773 (-5.5%)	825 (6.7%)
성별	남 (%)	945(95.6)	953(94.7)	790(96.6)	742(96.0)	790(95.8)
	여 (%)	44 (4.4)	53 (5.3)	28 (3.4)	31 (4.0)	35 (4.2)
연령	0-9 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	0-19 (%)	19 (1.9)	29 (2.9)	17 (1.7)	16 (2.1)	12 (1.5)
	20-29 (%)	336 (34.0)	365 (36.3)	343 (33.8)	286 (37.0)	257 (31.2)
	30-39 (%)	236 (23.9)	258 (25.7)	303 (29.8)	216 (27.9)	275 (33.3)
	40-49 (%)	171 (17.3)	158 (15.7)	152 (15.0)	106 (13.7)	126 (15.3)
	50-59 (%)	140 (14.2)	117 (11.6)	122 (12.0)	98 (12.7)	88 (10.7)
	60-69 (%)	57 (5.8)	59 (5.9)	62 (6.1)	39 (5.0)	49 (5.9)
	70 ≤ (%)	30 (3.0)	20 (2.0)	17 (1.7)	12 (1.6)	18 (2.2)

## □ 국내 HIV/AIDS 사망(2013년~2022년)

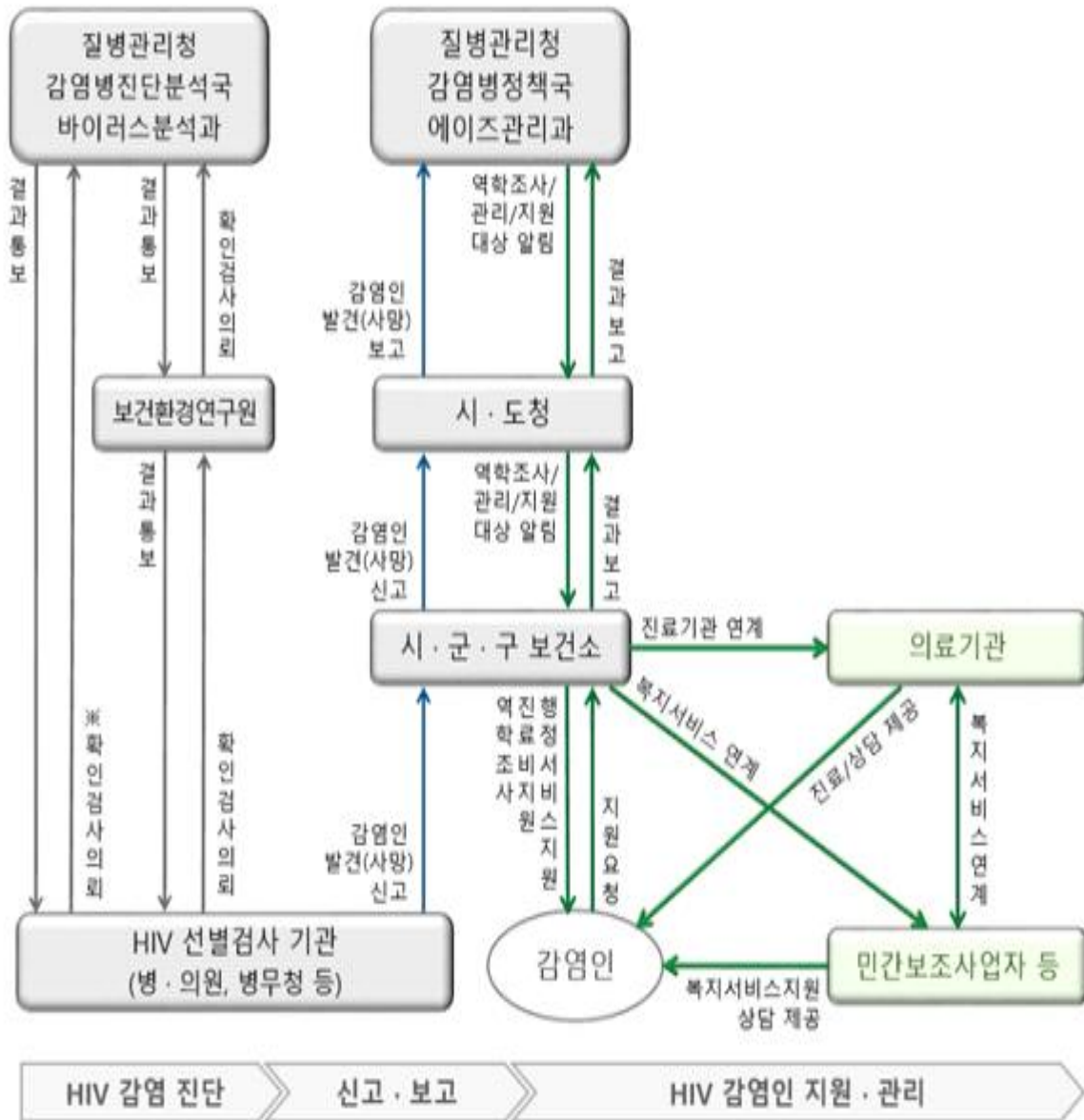
(단위 : 명)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체	150	142	153	159	171	136	122	108	112	142

\* 후천성면역결핍증(AIDS) 사망은 「후천성면역결핍증 예방법」제5조 제1항·제3항에 따라 HIV 감염인이 후천성면역결핍증으로 인하여 사망하거나 그 외의 사인으로 사망한 경우를 모두 포함하여 집계

**참고 5**

**HIV/AIDS 예방관리 추진체계**



※ HIV 선별검사기관에서 질병관리청 바이러스분석과에 확인검사 의뢰 가능한 경우

1. HIV 감염 여성으로부터 태어난 신생아
2. 미결정 통보된 경우의 추적검사

구 분		역 할
질병관리청	에이즈관리과	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가 에이즈예방관리정책 총괄, 관련 법령 제·개정</li> <li>- HIV/AIDS 감시 및 관련 통계 관리</li> <li>- HIV/AIDS 역학조사 기준 설정 및 기술개발</li> <li>- HIV/AIDS 관련 조사 및 연구, 국제협력</li> <li>- HIV/AIDS 통합관리시스템 구축 및 운영</li> <li>- HIV/AIDS 조기발견·치료 및 관리 지원</li> <li>- HIV/AIDS 예방을 위한 홍보 및 교육</li> <li>- HIV/AIDS 관련 법인·단체 관리 및 지원</li> </ul>
	바이러스분석과	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV 확인진단 관련 정책수립 및 개선</li> <li>- HIV/AIDS 확인진단체계 수립 및 운영</li> <li>- HIV/AIDS 진단검사 기준 제시 및 실험실 정도 관리</li> <li>- HIV/AIDS 진단·병원체 특성 분석</li> </ul>
	국립보건연구원 만성바이러스연구과	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV/AIDS에 관한 연구</li> </ul>
	국립보건연구원 치료임상연구과	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV/AIDS코호트 운영 및 연구</li> </ul>
	권역별 질병대응센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV/AIDS 감시 및 관련 통계 관리(해당권역)</li> <li>- HIV/AIDS 역학조사 지원</li> </ul>
보건복지부, 교육부, 여성가족부, 식품의약품안전처 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV/AIDS 예방 관련 교육·홍보 지원 관련 협업</li> <li>- HIV/AIDS 관련 검사·치료 지원 관련 협업</li> <li>- HIV/AIDS 관련 치료제 등 관련 인허가 등 지원 관련 협업</li> </ul>	
지방 자치 단체	시도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV/AIDS 예방관리 사업 계획 수립, 시행 및 조정</li> <li>- HIV/AIDS 예방관리 사업 모니터링 및 평가</li> <li>- HIV/AIDS 신고</li> </ul>
	시군구 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관내 에이즈예방관리사업 계획 수립, 시행 및 평가</li> <li>- 지역사회 HIV 감염 예방 및 편견 해소를 위한 교육·홍보 추진</li> <li>- HIV 선별검사 실시 및 결과보고</li> <li>- 관내 HIV/AIDS 발견(사망) 등 신고 및 보고</li> <li>- 관내 HIV 감염인 및 에이즈 환자 역학조사 수행 및 결과 보고</li> <li>- HIV 감염인 지원 및 관리(진료기관 연계 등)</li> </ul>
보건환경연구원		<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV/AIDS 실험실 검사 및 결과 보고</li> <li>- 시군구 보건소 검사 담당자에 대한 교육 및 정도 관리</li> </ul>
민간 단체 등	에이즈 예방 협회	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 감염인지원서비스(간병 및 간병비 지원 등) 및 감염인지원센터 운영</li> <li>- 에이즈상담센터 운영, 쉼터 운영(노숙자, 차상위계층 등 대상)</li> </ul>
	에이즈 퇴치 연맹	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 에이즈 예방 홍보 및 교육</li> <li>- MSM 및 외국인 상담 및 감염인 지원</li> </ul>
	의료기관 감염인 상담사업 참여병원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV 감염인 및 에이즈환자 진단과 치료</li> <li>- HIV 감염인 및 에이즈환자 통합상담 및 교육 실시</li> <li>- HIV 감염인 복약관리 및 타기관 연계</li> </ul>
	기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV 선별검사 실시 및 확인검사 의뢰</li> <li>- HIV 감염인 발견(사망) 신고보고 및 의료기관 연계</li> <li>- HIV 감염인과 접촉자 대상 전파 방지 관련 사항 안내 등</li> </ul>



## 참고 7

## HIV/AIDS 예방관리 정책 주요 연혁

일자	관련 정책 등
1985년 12월	내국인 첫 HIV 감염인 발견
1987년 3월	후천성면역결핍증대책위원회 구성
1987년 11월	「후천성면역결핍증 예방법」 제정(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	에이즈 제2종 법정전염병으로 지정
1997년	고강도 항레트로바이러스 치료 국내 도입
1999년 2월	「후천성면역결핍증 예방법」 개정(법률 제5840호) - 전문진료기관 지정제도 폐지 / 쉼터설치, 익명검사근거 마련
2000년 1월	제3군 법정전염병(모니터링 및 예방 홍보 중점)으로 변경
2002년	콘돔 배포사업 예산 편성
2004년	국내 최초 에이즈예방 TV 공익광고 HIV/AIDS 진료 가이드 발간
2003년 12월	국립보건원이 질병관리본부로 개편, 에이즈 결핵관리과 신설
2003년 12월	에이즈환자 진료비의 본인부담금 감소(50 → 20%)
2005년	에이즈 감염취약집단 동성애자 및 일반인 대상 검진상담소 설치 운영(외국인 검진상담소 2006)
2005년	의료기관 감염인 상담사업 시범 운영(4개소)
2005년	지방자치단체에 에이즈 예방교육 홍보 예산 편성
2005년 4~5월	후천성면역결핍증대책위원회 분과위원회(4개) 구성 - 에이즈 예방홍보, 에이즈 감염인 조사관리, 에이즈 진단 및 정도관리, 에이즈관련 법제도 분과
2006~08년	시·도 보건환경연구원까지 에이즈감염 확진기관 확대 (2006년 7개 기관, 2007년 9개 기관, 2008년 1개 기관)
2006년	감염인 지원센터 및 외국인 에이즈예방지원센터 설치 운영
2007년 8월	국가 에이즈관리사업 모니터단 출범
2007년 11월	에이즈 환자 요양·호스피스 센터 운영
2008년 3월	제7차 「후천성면역결핍증 예방법」 개정(2008.9.22 시행) - 감염인의 인권침해요소 보완 및 삭제 / 감염인의 보호 지원 강화 / 익명검사제도 명문화 등
2009년 10월	에이즈 환자 진료비의 본인부담금 감소(20 → 10%)
2009년 12월	후천성면역결핍증대책위원회 폐지
2010년 3월	정신질환자 감염인 지원사업 실시
2010~11년	의료기관 감염인 상담사업 참여기관 확대(8개소→12개소→14개소)
2011년 3월	후천성면역결핍증 전문위원회 구성 에이즈 상담지원센터 출범(일반인 상담소 8개 통합 운영) 정신질환자 감염인 지원사업 확대(30명상 → 72명상)
2011년	HIV/AIDS 신고현황 연보 발간

일자	관련 정책 등
2012~15년	의료기관 감염인 상담사업 참여기관 확대(14개소→16개소→18개소→19개소→20개소)
2014년	외국인 검진상담소 확대 운영(2개소→3개소)
2014년	국내 HIV 감염인의 HIV/AIDS 진단 및 치료에 관한 임상진료지침 권고안 마련
2015년 1월	AIDS 환자 요양병원 수가 체계 개선(건강보험 수가 인정) 보건소 신속검사 확대(서울시 전체 포함)
2015년 3월	본인 확인 검사 폐지
2015년 12월	「의료법 시행규칙」 제36조 개정(요양병원 입원 제한 대상 명확화)
2015년	자가검사키트 오라퀵 국내 약국 및 온라인 판매
2017년 1월	HIV 미결정 판정자 진료비 지원
2017년 7월	HIV 감염인 진료비 선별급여 지원
2017년 7월	원어민교사(E-2비자) 비자신청 HIV 검사의무 폐지(법무부)
2017년	노출전예방요법(PrEP) 권고안 마련(대한에이즈학회)
2018~19년	의료기관 감염인 상담사업 참여기관 확대(20개소→25개소→26개소)
2018년 12월	동성애자(2개소→3개소) 및 외국인 검진상담소(3개소→4개소) 확대
2019년 6월	노출전예방약제(PrEP) 보험급여 반영(감염인의 성관계 파트너 약가 50% 급여)
2019년 11월	'제1차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2019-2023)' 수립
2020년 1월	「후천성면역결핍증 예방법」 개정(2020.1.1. 시행) - HIV/AIDS 발견 신고 시기 변경(즉시→24시간 이내)
2020년 1월	「후천성면역결핍증 예방법 시행규칙」 개정(2020.1.1.시행) - 신고방법에 전자문서 포함/의사 또는 의료기관 신고 서식에 국적, 주소지(읍면동) 기재란 추가
2020년 1월	「후천성면역결핍증 예방법 시행령」 개정(2020.1.29.시행) - 에이즈 정보시스템 구축 운영 근거 마련 / 민감정보 처리 사무 범위에 진단, 진료 및 보호, 역학조사, 정보시스템 구축 운영에 관한 사무 추가
2020년 6월	후천성면역결핍증 전문가 자문단(4개 분야) 구성 - 예방 및 역학, 진단 및 진료, 인권 및 홍보, 연구개발
2020년 9월	정부조직법 개정에 따라 질병관리청 에이즈관리과 신설
2020년 12월	'HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이' 보급(U=U 개념 수록)
2021년 7월	「성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙」 일부개정 - '여성종업원'을 '종업원'으로 확대
2022년	의료기관 감염인 상담사업 참여기관 확대(26개소→28개소)
2022년 1월	보건환경연구원 HIV 확인검사법에 p24항원중화검사법 시행
2022년 2월	「HIV 익명검진 매뉴얼」(보건소용) 수립
2022년 12월	질병청 주관 세계에이즈의날 대국민 현장 캠페인
2023년	「2023 HIV/AIDS 관리지침」에 노출전예방치료(PrEP) 관한 사항 포함
2023년 2월	질병청 유관부서 에이즈퇴치협의회 구성(12월 청장을 단장으로 한 에이즈퇴치추진단으로 변경)
2023년 12월	질병청 주관 세계에이즈의날 기념식 및 대국민 현장 캠페인

### □ 항원/항체 EIA 검사

- 효소면역시험법(EIA, Enzyme Immunoassay)은 혈액 내 HIV 항원 또는 항체에 효소를 결합시켜 항원-항체 반응을 확인하는 방법
  - 비교적 검사방법이 쉽고 많은 양의 검체를 동시에 할 수 있어 선별 검사법으로 가장 널리 사용

### □ 웨스턴블롯(Western blot)

- HIV 각 항원 부위(gag, pol, env)에 대하여 항체가 존재하는지를 확인하는 방법
  - 특이도는 높으나 비용이 많이 들고 대량의 검체를 시행할 수 없어 선별검사에서 양성인 경우 최종 확진을 위한 검사에 사용

### □ RNA 검사

- HIV의 RNA 검사(nucleic acid testing, NAT)는 혈액 내 HIV 바이러스 유전물질인 RNA를 검출하는 방법
  - HIV 항체가 형성되기 전에 혈액 내에 존재하는 바이러스를 조기에 발견 할 수 있으므로 초기감염자 진단이 가능

### □ 신속검사

- 신속검사법은 기존 검사법인 효소면역시험법(EIA법)에 비해 채혈이 필요 없고, 20분 이내 결과를 확인할 수 있어 피검진자에게 편리하며 가격이 저렴

### □ 자가검사(자가검사키트 활용)

- 구강점막 검체 내 HIV 항체검출을 위한 정성검사
  - \* 약국 판매(2015.4.20.), 온라인 판매(2015.4.30.), 편의점(2018.7.) 시작
  - \* 소비자 가격: 40,000원(세금 포함)

□ 개요

- (목적) 약제 내성 및 중증화 위험 대비를 위한 에이즈 신치료제 개발 필요
- (개발전략) 치료제 내성 극복을 위한 미래 유망 핵심 융복합 기술 기반의 신치료 기술 플랫폼 확립, 후보 자원 지속 확보 및 실용화 연계



□ 주요 실적

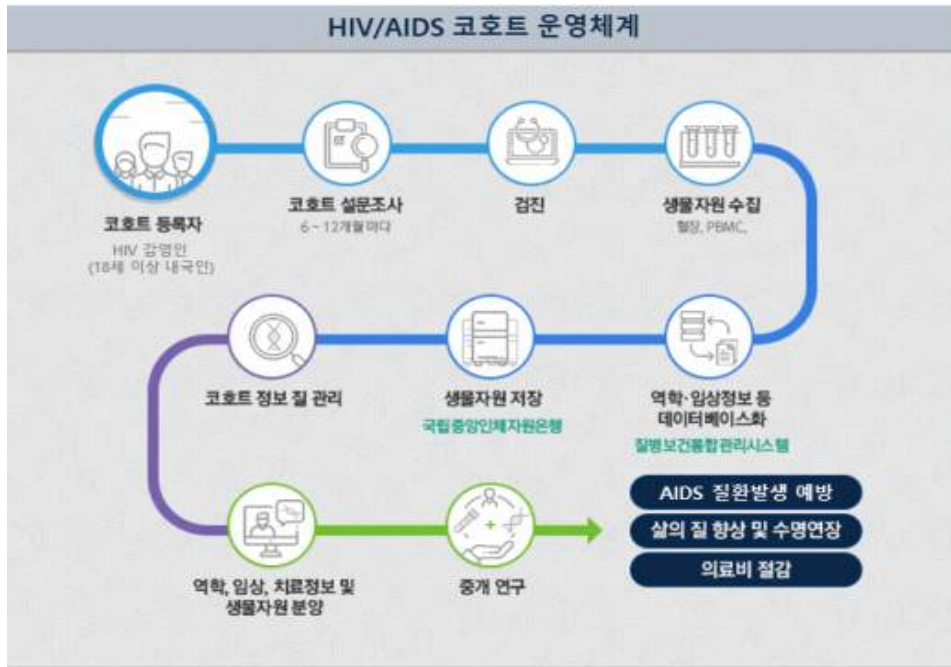
- HIV 전사활성 특이 저해 화합물 평가법 개발(2020년)
  - ※ [특허] Tat 특이 전사활성 및 비특이 전사활성 동시 분석 세포주 및 이를 이용한 Tat 특이전사활성 저해화합물의 스크리닝 방법(10-2097970)
- HIV 치료 유효물질 합성 및 평가 기술개발(2022년~2023년)
  - ※ [특허] 5-(2-아마노에틸)-디벤조[cd,f]-인돌-4(5H)-온 유도체 화합물, 이의 제조방법 및 이를 유효성분으로 포함하는 항 HIV-1용 약학적 조성물 (10-2405447), [논문] Molecules(2022) 발표
  - ※ [특허] HIV-1 Tat 단백질과 TAR RNA의 결합을 기반으로 하는 HIV-1 치료용 약물 스크리닝 방법(10-2496744)
- HIV 치료제 전달 기술(2023년)
  - ※ 논문 Small(2023) 발표

□ 향후 연구 방향

- 기존 약물과는 차별화된 HIV 직접 표적 합성신약 후보물질 발굴 및 비임상 연구 추진
- 치료 실패환자의 내재적·외재적 원인 규명 연구 추진

□ 한국 HIV/AIDS 코호트 운영(사업) 개요

- (목적) HIV 감염 발병, 질병진전 및 사망에 미치는 요인 등을 규명하여 HIV 예방관리의 과학적 근거 제공
  - 국내 HIV 감염의 임상적 특성 이해와 치료효과 증대
  - HIV 완치제 개발을 위한 국내 HIV 바이러스학적 특성과 질병진전에 대한 기전 규명
  - 국내 HIV 질병진전 위험요소 규명, 주요 질병 발생률, 사망률 등 국가통계 산출
  - 국내 HIV 감염환자의 신경·정신적 연구를 실시하여 삶의 질 향상
- (운영체계)



□ 주요 실적 요약

(2022.12월 기준)

구 분	내 용
발주부서	질병관리청 국립보건연구원 치료임상연구과
시작연도, 참여기관	2006년, 16개 의료기관(감염내과)
대상기준(조사주기)	만 18세 이상의 HIV 감염 내국인(6개월)
조사항목	인구사회학적 변수, 감염경로, 사회 심리적 상태, 과거력, 가족력, HIV/AIDS, 복용순응도, AIDS 정의질환, HAART치료, 약제내성, 기회감염 등 총 5,027개 변수
누적등록자수	1,651명(유지자수 920명)
조사/생물자원건수	조사서 20,732건, 인체유래물 14,984건

1. HIV란 무엇입니까?

HIV는 Human Immunodeficiency Virus의 약자로 AIDS를 일으키는 원인 바이러스를 말합니다.

\* **HIV 감염인**: 인체면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus; HIV)에 감염된 사람

2. 에이즈란 무엇입니까?

AIDS는 Acquired Immune Deficiency Syndrome의 약자로 HIV 감염 후 질병이 진행되어 나타나는 면역결핍증후군을 말합니다. AIDS 환자는 HIV에 감염된 사람 중 면역체계가 일정 수준 이하로 손상된 사람과, 면역체계 손상으로 인해 비감염인에게서는 잘 나타나지 않는 바이러스, 진균, 기생충 등에 의한 감염증, 암 등 면역결핍증상들이 나타나는 사람만을 나타냅니다.

\* **후천성면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS)**: HIV에 감염된 후 면역체계가 손상되어 기회감염(주폐포자충 폐렴, 결핵 등) 등이 나타난 경우

3. 노출 전 예방적 치료란 무엇입니까?

노출 전 예방(Preexposure Prophylaxis)치료는 약자로 PrEP(프렙)이라고 주로 불리며, HIV 예방을 위해 항레트로바이러스 약물을 사용하는 것을 말합니다. 처방대로 복용할 경우 HIV 예방에 매우 효과적입니다. 성행위나 주사 사용 등을 통해 HIV에 노출될 위험이 있는 감염취약군에게 주로 권장됩니다.

\* **노출 전 예방요법(preexposure prophylaxis; PrEP)**: 항레트로바이러스 약물을 매일 지속적으로 복용하여 HIV 감염 위험 사전 차단

4. 노출 후 예방적 치료란 무엇입니까?

노출 후 예방(Post-Exposure Prophylaxis)치료는 HIV 혈청전환을 막기 위해 HIV 노출후 항레트로 바이러스 약물을 사용하는 것을 말합니다. HIV 노출후 24-36시간 이내에 빠르게 감염되기 때문에 노출후 가능한 빨리 72시간 내에 시행해야 합니다.

5. U=U란 무엇입니까?

꾸준히 치료받아 혈액에서 바이러스가 검출되지 않으면(undetectable) 성 접촉을 통해 타인에게 바이러스를 감염시키지 않는다(untransmittable)는 것입니다. 즉, 조기발견, 조기치료를 통해 HIV 감염인 스스로 건강을 유지할 수 있을 뿐 아니라, 바이러스가 검출되지 않아 타인에게 감염시킬 위험을 줄일 수 있습니다.

\* **Undetectable = Untransmittable**, 미검출은 전파불가