

전문가 의견서

사 건 2019헌가30
후천성면역결핍증 예방법 제19조 등 위헌제청
제 청 법 원 서울서부지방법원
제 출 인 인도주의실천의사협의회

주소: 서울 종로구 율곡로17길 14 엘림빌딩 3층
전화: 02-766-6027, 팩스: 02-766-6025
웹페이지: <https://www.humanmed.org>
전자우편: dr.humanism@gmail.com

사단법인 인도주의실천의사협의회는 의학과 인권을 동시에 존중함으로써 시민의 건강권을 지키려고 노력해 온 단체입니다. 위 사건에 관하여 인도주의실천의사협의회는 다음과 같이 의견을 개진합니다.

< 목차 >

I. 들어가며	
1. HIV/AIDS의 종식을 위해서는 사회적 제도의 개선이 필요합니다.	2
2. HIV/AIDS 관련법은 최선의 과학적·의학적 지식을 반영해야 합니다.	4
II. HIV/AIDS의 과학	
1. HIV/AIDS의 정의와 역학	5
2. HIV/AIDS의 치료법 및 예방법의 개발로 HIV 감염인의 예후는 크게 달라졌습니다.	7
3. U=U; 바이러스가 억제되고 있는 상태에서 전파 가능성은 없습니다.	10
III. 전파매개금지조항의 과학적 한계	
1. ‘전파매개행위’ 개념은 과학적으로 모호합니다.	13
2. 다른 성매개질환과 비교했을 때 전파매개금지조항은 차별적입니다.	16
IV. 전파매개금지조항의 부정적 영향	
1. 범죄화와 낙인은 HIV 감염인의 건강권을 위협합니다.	18
2. 처벌로는 공중보건학적 목표의 달성이 불가능합니다.	21
V. 해외 동향	
1. 효과적인 공중보건학적 개입에 처벌 규정은 필요하지 않습니다.	24
2. 과학적·의학적 발전에 따라 법의 적용은 달라지고 있습니다.	27
VI. 나가며	28

I. 들어가며

1. HIV/AIDS의 종식을 위해서는 사회적 제도의 개선이 필요합니다.

2015년 유엔총회(United Nation General Assembly)에서는 ‘2030 지속가능 발전 목표(2030 Sustainable Development Goals)’ 를 만장일치로 통과시키면서 ‘2030년까지 결핵, 말라리아 및 AIDS 유행(epidemic)의 종식’ 을 세부 목표로 설정하였습니다.¹⁾ 이는 HIV/AIDS가 인류의 보편적 건강상태에 많은 영

1) United Nations (UN), Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development, 2016. (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20fo>)

향을 미치는 주요 질환이지만 동시에 현대 의학기술이 HIV/AIDS의 유행을 종식 시킬 수 있을 만큼 발전한 상태라는 방증입니다.

유엔 산하 AIDS 전담기구인 유엔에이즈계획(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)이 2010년 발표한 ‘Three Zero’ 슬로건은 ‘신규 감염 0, AIDS 관련 사망 0, 차별 0’을 의미합니다.²⁾ 유엔에이즈계획은 이 슬로건을 발표하면서 HIV/AIDS 목표 도달을 위해 해결해야 할 중요한 사회적 과제로, HIV 감염인에 대한 낙인·차별과 함께 HIV 노출·전파와 관련된 형사적 처벌을 지적한 바 있습니다.³⁾ 세계보건기구(World Health Organization, WHO) 역시 2020년 발간한 보고서에서 HIV의 유행을 종식하려는 노력에 있어 지난 30년간 가장 핵심적인 주요 장벽으로 작동한 것은 HIV 감염인에 대한 차별과 불평등이라고 지적했으며, HIV 감염인 등 취약 계층의 성적 행동에 대한 사회적 편견 및 그로 인한 의료 접근성의 감소를 그 예로 들었습니다. 같은 보고서에서 WHO는 HIV 관련 형사적 처벌 규정이 공중보건에 도움이 되지 않을 뿐만 아니라 방해가 된다는 결론을 내렸습니다.⁴⁾

이렇듯 HIV/AIDS의 종식은 의학기술의 발전과 함께 HIV 감염인에 대한 사회적 제도의 개선이 이루어져야 가능하며, 제도적 장벽의 중심에 HIV 감염인에게 가해지는 처벌 규정이 있습니다.

r%20Sustainable%20Development%20web.pdf)

2) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Getting to Zero: 2011-2015 Strategy, World Health Organization, 2010. (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)

3) UNAIDS, 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic, 2014. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf)

4) WHO, Sexual health, human rights and the law, 2015. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf)

2. HIV/AIDS 관련법은 최선의 과학적·의학적 지식을 반영해야 합니다.

HIV의 범죄화(criminalization)란 법과 제도로 인해 HIV 감염인의 행위가 규제되어 과도한 처벌이 가해지는 현상을 의미합니다. HIV 범죄화에 관한 국제적 선언문과 권고문에서는 공통적으로 HIV 관련법이 과학적·의학적 근거에 기반해야 한다고 지적합니다.⁵⁾ 이러한 지적은 HIV에 관한 지식이 지난 30년간 빠른 속도로 누적되었음에도 세계 각국의 사법체계가 이를 반영하고 있지 않음을 시사합니다.

이를 해결하기 위해 전 세계의 과학자, 의사, 공중보건학자들은 HIV에 관한 최선의 지식을 전달하기 위해 노력해왔습니다.⁶⁾ 대표적인 결과물이 2018년 세계 에이즈 컨퍼런스(World AIDS Conference)에서 발표된 전문가 합의문(Expert Consensus Statement)⁷⁾입니다. 세계 각국 72명 이상의 HIV/AIDS 전문가가 참여한 이 합의문은 HIV/AIDS에 관한 법을 제정·적용할 때 고려해야 하는 과학적 사실을 상세히 열거하고 있습니다.

전문 의학회도 범죄화가 아닌 근거 기반의 정책을 지지합니다. 미국 감염병학회(Infectious Disease Society of America, IDSA)와 HIV 의학회(HIV Medicine Association, HIVMA)는 2015년 입장문⁸⁾을 통해 다음과 같이 밝혔습니다.

5) UNAIDS, Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations, 2013. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf)

6) Canadian consensus statement on HIV and its transmission in the context of criminal law.(캐나다, 2014) Sexual transmission of HIV and the law: an Australian medical consensus statement.(호주, 2016) Expert Consensus Statement: HIV criminalisation is bad policy based on bad science.(Lancet, 2018) 등.

7) Barré-Sinoussi F, et al., Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law, J Int AIDS Soc, 2018. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25161>)

8) Infectious Diseases Society of America, HIV Medicine Association, position on the criminalization of HIV, sexually transmitted infections and other communicable diseases. HIV Medicine Association, 2015. (<https://www.hivma.org/globalassets/hivma/policy-and-advocacy/policy-priorities/policy-statements/hivma-idsa-communicable-disease-criminalization-statement-final.pdf>)

“우리는 감염질환의 전파를 막기 위한 근거 기반의 예방과 개입 정책을 강력하게 지지한다. 우리는 공중보건을 위협하는 HIV, 바이러스성 간염, 결핵, 및 그 밖의 감염성 질환의 전파를 범죄화하는 법률을 반대한다.”

이처럼 국제기구와 과학자, 전문 의학회는 HIV에 관한 법이 최선의 과학적·의학적 근거를 반영해야 하며, 범죄화 대신 근거 기반의 정책이 필요함을 주장합니다. 이러한 맥락에서 본 의견서는 후천성면역결핍증 예방법 제19조(이하 ‘전파매개금지조항’)의 문제점을 지적하고 폐지를 촉구하고자 합니다.

II. HIV/AIDS의 과학

1. HIV/AIDS의 정의와 역학

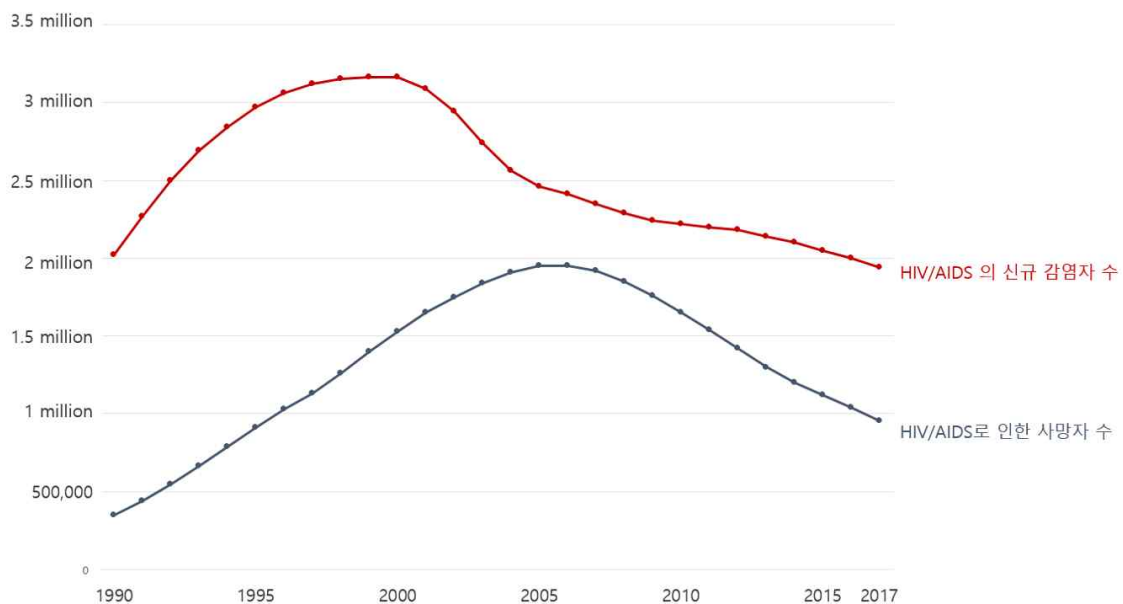
(1) HIV/AIDS의 정의

후천성면역결핍증(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)은 인체면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV)에 의해 발생합니다. HIV에 감염되면 인체의 면역기능을 담당하는 CD4+ T 림프구가 파괴됩니다. AIDS는 HIV에 감염된 후 면역기능이 저하되어 보통의 상태에서는 발생하기 어려운 각종 감염성 질환이나 악성 종양 등 여러 합병증이 발생하는 상황을 총체적으로 일컫는 말입니다.

HIV 에 감염되어 AIDS 로 진전되는 경우는 15~30% 정도입니다. HIV 와 AIDS 는 엄격하게 구분되어야 하는데, 감염의 진행 단계에 따라 치료법, 사회적 지원의 방법, 정책의 대응 방향이 달라지기 때문입니다.⁹⁾

(2) HIV/AIDS 의 역학(epidemiology)

전 세계적으로 HIV 의 신규 감염자 수와 HIV/AIDS 로 인한 사망자 수는 감소하고 있습니다(그림 1). 그러나 신규 감염자 수는 1년에 약 170 만 명으로 여전히 높은 수준입니다.¹⁰⁾



<그림 1> 전 세계 HIV/AIDS 신규 감염자수, 사망자 수 추이¹¹⁾

9) 질병관리본부, 「2020년 HIV/AIDS 관리지침」, 2020.

10) HIV의 신규감염자 수 통계는 <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (2020.09.17. 기준) 참조.

11) Max Roser, Hannah Ritchie, HIV/AIDS, OurWorldInData, 2018. (<https://ourworldindata.org/hiv-aids>) (cited 2020.09.17.)

2019년 한해 국내의 신규 HIV 감염인은 1,222명이었고, HIV/AIDS 진단을 받은 사람의 총합계는 13,857명 (남자 12,926명, 여자 931명)이었습니다. 2019년 신규 HIV 감염인의 답변을 기반으로 응답한 대부분(99.8%, 821명)이 성접촉에 의한 감염이었고, 마약 주사 공동사용에 의한 감염이 0.2%(2명)이었습니다.¹²⁾

현재 세계적으로 HIV/AIDS의 검사 및 치료율은 점차 증가하고 있습니다. 2020년 유엔에이즈계획의 보고서에 따르면 자신의 감염 사실을 알게 된 사람, 치료를 받는 사람, 바이러스 억제 상태에 도달한 사람의 비율은 각각 71%, 49%, 41% (2015년)에서 81%, 82%, 88% (2019년)까지 증가했습니다. 이 결과 성공적으로 바이러스 억제에 도달한 사람의 비율은 5년 사이 44% 증가했습니다.¹³⁾

2. HIV/AIDS의 치료법 및 예방법의 개발로 HIV 감염인의 예후는 크게 달라졌습니다.

HIV/AIDS를 치료하고 예방하는 의학적 기술은 1980년대부터 비약적 발전을 거듭해왔습니다. HIV에 노출되는 경우에도 감염으로 이어지는 것을 차단할 수 있는 예방법이 개발되었고, 감염 후에도 바이러스와 질환을 적절히 관리할 수 있는 수많은 약이 개발되었습니다. HIV에 감염되면 바이러스의 증식을 막기 위해 꾸준히 약을 복용하는 것이 필요합니다. 그러나 다양한 치료법이 개발되면서 HIV에 감염된 사람들의 예후는 크게 달라졌습니다.

12) 질병관리본부, 「2019년 HIV/AIDS 신고현황」, 2019.

13) UNAIDS, Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics, 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf)

(1) HIV 의 치료

- 1983 년 HIV 가 처음 발견되고 4 년 만인 1987 년에 최초의 HIV 치료제인 지도부딘(Zidovudine)이 개발되었으며 이후 현재까지 30 년 동안 30 여 종의 HIV 치료제들이 개발되었습니다.
- 1997 년 획기적인 고효성 항레트로바이러스 요법(highly active antiretroviral treatment, HAART) 치료법이 도입되면서 사망률이 47% 감소하였습니다.
- HAART 치료법 이후에는 내성 발생을 최소화한 3 가지 이상의 치료 타겟 약물을 동시에 처방하는 다중 항레트로바이러스제 요법(Combination Anti-Retroviral Therapy, cART)이 일반적인 HIV/AIDS 치료법으로 자리 잡게 되었습니다.
- 신규 의약품으로 2014 년 엘비테그라비르(Elvitegravir), 2018 년에 빅테그라비르(Bictegravir) 등이 개발되었고, 2018 년에는 기존의 약물과는 전혀 다른 형태인 인간화 항체 이발리주맙(Ibalizumab)이 개발에 성공하기도 하였습니다.¹⁴⁾
- 현재는 다양한 기전의 위 치료제 약물들을 조합해 하루에 단 한 알의 복합제제만 복용하고도 HIV 감염을 조절할 수 있는 기술까지 이르렀습니다.

(2) 노출 전 예방요법(pre-exposure prophylaxis, PrEP)

HIV 에 감염되지 않은 사람이 HIV 감염을 예방할 목적으로 항레트로바이러스제를 복용하는 것을 PrEP 라고 합니다. 항레트로바이러스제가 감염의 원

14) 최준용, HIV 감염 예방의 최신 지견, Korean J Med, 2016;90:474-80.

인이 되는 바이러스의 증식을 억제하고, 바이러스를 사멸시켜서, 바이러스의 노출이 감염으로 이어지지 않도록 하는 것입니다. 연구에 따르면 PrEP 을 위한 약을 꾸준히 복용하였을 때, HIV 감염의 위험을 92% 감소시킬 수 있습니다.¹⁵⁾ PrEP 의 효과는 2010 년대에 입증되었으며, PrEP 의 전면적인 도입이 에이즈 예방을 위한 효과적인 정책이라는 것이 밝혀졌습니다. 우리나라에는 2019 년 PrEP 을 위한 약물로 트루바다(성분명: 테노포비르 · 엠트리시타빈)가 임상적 유용성을 인정받아 국민건강보험 급여 항목으로 등재되었습니다.

(3) 노출 후 예방 요법(post-exposure prophylaxis, PEP)

사전대비 없이 바이러스의 노출이 발생한 경우에도 적절한 노출 후 예방 요법(항레트로바이러스제 복용)를 시행하면 감염의 위험을 극히 미미한 수준 까지 낮출 수 있습니다.¹⁶⁾

(4) HIV 감염인의 예후

HIV 감염 후 치료를 받지 않을 경우 10 년 후 AIDS 로 진행하고 이로부터 약 3 년 후 사망에 이르는 것이 일반적 경과로, 치료법이 부족했던 1980 년대까지는 HIV 감염 후 기대 여명이 짧았습니다. 그러나 치료법의 비약적인 발전 덕분에 현재는 20 세에 HIV 감염을 진단받은 사람의 경우 꾸준히 약을 복용하며 적절한 치료를 받으면 건강하게 평균 71 세까지 살아갈 수 있게 되었

15) White House Office of National AIDS Policy, National HIV/AIDS strategy for the United States: update to 2020. <https://www.hiv.gov/federal-response/national-hiv-aids-strategy/nhas-update>(cited 2020.09.17.)

16) <주석 15> 참조.

습니다.¹⁷⁾ 오늘날 HIV 는 고혈압·당뇨와 같은 만성질환의 하나로 받아들여지고 있습니다.

3. U=U (Undetectable equals Untransmittable, 미검출=감염불가); 바이러스가 억제되고 있는 상태라면 전파 가능성은 없습니다.

(1) 미검출(Undetectable)과 감염불가(Untransmittable)

HIV 감염인이 항레트로바이러스제를 꾸준히 복용하여 6개월 정도에 이르면, 혈중 바이러스 양이 200 copies/mL 미만으로 억제되는 ‘미검출’ 상태가 됩니다. 미검출 상태는 HIV 감염인이 콘돔 등 추가적인 예방조치를 하지 않더라도 비감염인에게 HIV 전파를 일으키지 않는 ‘감염불가’ 상태입니다.

(2) 치료받는 HIV 감염인은 전파를 일으키지 않습니다.

지난 20년간 항레트로바이러스 요법을 받는 HIV 감염인은 HIV 전파를 일으키지 않는다는 결과를 보여주는 여러 연구들이 있었습니다. 이 연구들은 매번 유사하고 일관된 결과를 보여줌으로써 위의 결론을 뒷받침합니다. 특히 HPTN 052, PARTNER, Opposites Attract, PARTNER2 등의 무작위 임상 시험과 대규모 관찰 연구에서 이를 뒷받침하는 과학적 증거를 보여주었습니다(표 1).¹⁸⁾

아래 연구들은 HIV 감염인과 비감염인 커플 사이에 항레트로바이러스 요법 외에 다른 예방조치(콘돔 사용, PrEP, PEP 등)를 하지 않고 성관계를 한

17) <주석 15> 참조.

18) The evidence for U=U (Undetectable=Untransmittable): why negligible risk is zero risk. (<https://i-base.info/htb/32308>)

경우만을 통계적으로 치밀하게 구성하여 진행한 연구들로 혈중 바이러스 양이 200 copies/mL 미만일 경우 계통유전학적으로 연관이 있는¹⁹⁾ HIV 전파가 단 한 건도 발생하지 않았음을 보여줍니다.

<표 1> U=U를 지지하는 연구들²⁰⁾

연구명(발표 연도)	연구 내용	결과
HPTN 052 (2011) 21)22)	감염 후 즉시 또는 지연된 항레트로바이러스 요법을 받은 1763명의 혈청불일치 ²³⁾ 이성애자 커플에 대한 무작위대조군 다기관 임상 연구.	모든 감염은 바이러스 양이 검출 가능할 때 발생함. 치료가 지연된 17명과 치료 받았으나 미검출 상태가 되기 전인 1명으로부터만 조기 감염 발생.
PARTNER (2016) 24)25)	콘돔을 사용하지 않는 900명의 혈청불일치 커플에 대한 전향적 관찰 연구.	200 copies/mL 미만의 미검출 상태일 때 콘돔을 미사용한 58,000번 이상의 성관계 후에 전파가 발생하지 않았음.
Opposites Attract (2017) ²⁶⁾	358명의 혈청불일치 남성 동성애자 커플에 대한 전향적 관찰 연구.	200 copies/mL 미만 미검출 상태에서 전파가 발생하지 않았음.
PARTNER2 (2019) 27)28)29)	PARTNER 연구의 확장. 남성 동성애자 커플에 대한 추가적인 추적조사 연구.	200 copies/mL 미만 미검출 상태의 남성 동성애자 커플에서 콘돔을 미사용한 77,000번 이상의 성관계 이후에도 전파가 발생하지 않음.

19) HIV 비감염인 파트너에서 HIV 감염이 발생하였을 때, 파트너 사이에서 전파가 발생했는지를 확인하기 위해 두 사람의 HIV 염기 서열에서 env와 pol서열을 비교하는 익명화 계통유전학적 분석(anonymized phylogenetic analysis)을 시행하였습니다.

20) Cohen MS et al., Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. Supplementary information. NEJM 2011;365:493-505.

21) Cohen MS et al., Final results of the HPTN 052 randomized controlled trial: antiretroviral therapy prevents HIV transmission. J Int AIDS Soc, 2015;18.

22) Rodger AJ et al., 153LB: HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER Study. 21st conference on retroviruses and opportunistic infections, 2014;3-6.

23) 커플의 혈청 상태가 감염인-비감염인으로 서로 다른 것을 의미합니다.

24) Rodger AJ et al., Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA, 2016;316:1-11.

25) Grulich AE et al., HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples.

(3) U=U 캠페인

이에 2016년부터 예방접근캠페인(Prevent Access Campaign, PAC)이라는 단체에서 ‘U=U’ 를 알리는 캠페인이 진행 중입니다. U=U 캠페인의 목적은 항레트로바이러스 요법에 의해 바이러스가 억제되고 있는 경우 HIV 전파율이 0이라는 것을 알리는 것입니다. 이는 WHO를 비롯한 102개국 990개 기관 이상이 동의하는 내용입니다.³⁰⁾ 또한 미국 질병관리본부(Centers of Disease Control and Prevention, CDC)에서는 2017년 9월 홈페이지에 위의 내용을 지지하는 공문을 게시하였고, 2019년 7월 예방접근캠페인의 ‘U=U’ 메시지 및 자료 사용을 공식적으로 승인하고 바이러스 억제가 성관계로 인한 HIV 전파 예방에 ‘100% 효과적’ 이라고 밝혔습니다.³¹⁾

(4) 치료가 곧 전파 예방입니다.

하루 한 알의 복합제제만 복용하고도 HIV 감염을 조절할 수 있는 치료기술의 발전으로 HIV 예방 전략은 진일보했습니다. 항레트로바이러스 요법은

les in Australia, Thailand and Brazil. Seattle, Washington: 22nd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2015;23.

26) Zero HIV transmissions in PARTNER 2 study after gay couples had sex 77,000 times without condoms - an undetectable viral load stops HIV, Conference reports, HIV prevention and transmission, World AIDS 22 Amsterdam 2018. (<https://i-base.info/htb/34604>)

27) Rodger AJ et al., Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study, Lancet, 2019;393:2428-38.

28) Collins S, PARTNER 2 study published in the Lancet: global news coverage that ART stops HIV transmission. 2019. (<https://i-base.info/htb/36076>)

29) <주석 18> 참조.

30) <https://www.preventionaccess.org/consensus> (cited 2020.09.17.)

31) Effectiveness of Prevention Strategies to Reduce the Risk of Acquiring or Transmitting HIV (<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html>) (cited 2020.09.17.)

물론 노출 전·후 약물 예방이 가능해졌고, ‘U=U’ 캠페인은 치료가 곧 전파 예방이라는 관점을 열어주고 있습니다. HIV 감염을 조기에 발견하여 조기에 치료하는 것이 현시대 HIV 예방 전략의 핵심입니다. HIV 감염인이 이미 적절한 치료를 받고 있다면 콘돔을 사용하느냐의 문제는 과거처럼 전파 예방에서 중요한 요소가 되지 못합니다. HIV 감염은 더 이상 막연한 공포를 주는 질병이 아니며, 발전된 의학적 사실을 바탕으로 보다 효과적인 공중보건학적 예방 성과들을 이루어 낼 수 있습니다.

III. 전파매개금지조항의 과학적 한계

1. ‘전파매개행위’ 개념은 과학적으로 모호합니다.

후천성면역결핍증 예방법 제19조 전파매개금지조항은 다음과 같습니다.

- 감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니 된다.

위 조항에서 명시된 ‘전파매개행위’의 의미는 모호합니다. 국제적인 권고문과 합의문에서는 HIV 관련법에서 어떤 행위를 범죄화하는지 세 종류로 구분하고 있습니다.³²⁾³³⁾

- 비공개(non-disclosure): HIV 감염인이 자신의 감염 사실을 인지하고도 상대방에게 공개하지 않는 행위
- 노출(exposure): HIV 감염인이 상대방에게 HIV를 전파할 가능성이 유의미하게 존재

32) <주석 5> 참조.

33) <주석 7> 참조.

하는 행위

- 전파(transmission): HIV 감염인이 상대방에게 실제로 HIV를 감염시킨 행위

먼저 공개 또는 비공개 여부는 전파매개금지조항에서 고려하고 있지 않습니다. 또한 ‘전파매개행위’는 ‘전파’와 구분되는 표현이므로 결국 ‘전파매개행위’는 위의 구분에서 ‘노출’과 가장 유사한 의미로 볼 수 있습니다. 국제적인 지침은 실제 전파가 발생했을 경우에만 처벌할 것을 권고하고 있습니다.³⁴⁾ 하지만 노출을 처벌의 대상으로 포함할 경우 어떤 행위를 노출로 규정할 것인지는 간단하지 않습니다. 노출을 통해 HIV를 전파할 확률이 유의미하게(significant) 존재해야 하기 때문입니다. 현실에서 전파매개금지조항의 적용이 콘돔을 사용하지 않은 성행위를 처벌하는 것임을 미루어 볼 때 한국의 사법체계에서도 전파 확률이 고려되고 있음을 알 수 있습니다.

HIV가 전파되려면 (1) 특정한 체액(혈액, 정액, 항문점막액, 질분비물, 모유 등)에 충분한 양의 바이러스가 존재해야 합니다. (2) 이러한 체액이 감염이 시작될 수 있는 부위(점막, 손상된 조직, 궤양 등)에 직접 접촉하여 혈액으로 전달되어야 합니다. (3) 바이러스의 병원성이 비감염인의 면역체계를 능가하여 감염이 시작되고, 진행되어야 합니다.

따라서 각각의 단계에 따른 전파 확률을 고려하여 유의미한 행위인지를 판단해야 합니다. 예를 들어 HIV 감염인의 체액이 비감염인에게 접촉하였으나 해당 체액에 충분한 양의 바이러스가 포함되어 있지 않은 경우, 외면상으로는 같은 접촉이라고 할지라도 유의미한 노출이 아닙니다. 체액의 종류에 따라서, 콘돔 착용 여부에 따라서도 확률은 달라집니다. **항레트로바이러스제**

34) <주석 5> 참조.

를 복용하지 않은 사람 간의 접촉에서 전파가 발생할 확률은 다음과 같다고 알려져 있습니다.³⁵⁾³⁶⁾

<표 2-1> 접촉 경로에 따른 전파 확률(1)

접촉 경로	확률
삽입성* 질 성교	0.008%~0.04%
수용성 질 성교	0.016%~0.08%
삽입성 항문 성교	0.02%~0.11%
수용성 항문 성교	0.28%~1.38%

<표 2-2> 접촉 경로에 따른 전파 확률(2)

접촉 경로(기타)	확률
구강성교	극히 낮음(extremely low)
침, 땀, 눈물에 의한 전파	생물학적으로 불가능**
포옹, 악수 등의 일상 접촉	0
공기를 통한 전파	0**
주사기 공유	0.63%

* 삽입성 성교는 성기를 삽입하는 사람의 경우, 수용성 성교는 성기를 체내에 삽입 받은 사람의 경우를 가리킴.

** 침, 땀, 눈물에는 활성화된 상태의 HIV가 존재하지 않음. 키스의 경우 파트너 양쪽에서 구강 내 염증 또는 출혈이 있을 경우 극히 낮은 확률로 전파 가능.³⁷⁾

** 공기에 노출된 HIV는 불활성화되어 감염력을 상실함.

이와 같이 바이러스의 노출에는 경로에 따라 다양한 전파 확률이 존재하므로, 법에서 금지할 행위를 ‘전파매개행위’로 통칭하기에는 무리가 있습니다. 콘돔 사용도 다양한 변수 중의 하나로, 현재와 같이 콘돔을 사용하지

35) Patel P et al., Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS (London, England). 2014;19:28:1509.

36) Pretty LA et al., Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. Am J Forensic Med Pathol, 1999;20:232-239.

37) 1997년도에 1건 보고됨. “Transmission of HIV Possibly Associated with Exposure of Mucous Membrane to Contaminated Blood”, CDC Morbidity and Mortality Weekly Report, 1997.07.11. (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00048364.htm>)

않은 성교로 기소를 한정하는 것 역시 불합리합니다. 뿐만 아니라 항레트로 바이러스제를 복용하는 경우 전파 확률은 극적으로 감소하며, II.3에서 설명하였듯이 지속적인 항레트로바이러스 요법으로 바이러스 미검출 상태가 되면 해당 HIV 감염인의 체액은 전파력을 상실합니다.

HIV 감염인이 치료를 받고 있는 경우 기소하지 않는 것으로도 문제는 해결되지는 않습니다. 치료받지 않은 HIV 감염인이라고 하더라도 혈중 바이러스 양이 충분하지 않은 경우 전파 확률은 극적으로 감소하거나 없어지는 것으로 알려져 있기 때문입니다. HIV/AIDS의 초기 연구에서, 항레트로바이러스 요법을 받지 않은 HIV 감염인의 경우라 하더라도 1500 copies/mL(우간다), 1094 copies/mL(태국), 1000 copies/mL(잠비아) 미만의 경우 감염된 사례가 없음을 확인하였습니다.³⁸⁾

이렇듯 전파매개금지조항의 ‘전파매개행위’는 다양한 가능성을 고려하지 않은 모호한 개념이며, HIV의 유의미한 노출이 발생하는 특정한 조건으로 한정하기도 어렵습니다.

2. 다른 성매개질환과 비교했을 때 전파매개금지조항은 차별적입니다.

제19조는 HIV의 전파를 막기 위해 HIV 감염인의 성행위를 규제하는 데 초점이 맞춰져 있습니다. 하지만 수많은 성매개질환 중에서 HIV만을 특정하여 처벌하는 것은 합리적이지 않습니다. HIV 외에도 심각한 공중보건 위험을 유발하는 성매개질환이 존재하며 그 중에는 백신이 개발되지 않은 질환도 있습니다. 예를 들면 다음과 같습니다.

38) <주석 35> 참조.

- B형간염: B형간염바이러스는 간에 염증을 일으키는 바이러스로, 간경변 및 간암을 유발하여 감염인을 사망에 이르게 할 수 있습니다. B형간염바이러스는 혈액과 체액을 통해서 전파되며 정기적인 파트너 사이에서의 감염률은 18-44.2%로 알려져 있습니다.³⁹⁾ 한국에서 B형간염의 유병률은 전체 인구의 약 3%로, 국민 건강에 미치는 영향이 매우 큰 질환입니다.⁴⁰⁾
- C형간염: C형간염바이러스 역시 간에 염증을 일으키는 바이러스로 만성화되는 경우 간경변 및 간암을 유발하여 감염인을 사망에 이르게 할 수 있습니다.⁴¹⁾ 한국에서 발생한 간경변 및 간암 중 10-15%를 차지하는 원인으로, B형간염바이러스 다음으로 중요한 원인 인자입니다.⁴²⁾ 아직까지 C형간염바이러스를 예방하는 백신은 개발되지 않았습니다.
- 매독: 매독은 유병률이 높은 성매개질환 중 하나로 매독균(*Treponema pallidum*)에 의해 발생합니다. 성관계로 인한 감염률은 초기 단계에서 약 60%로 알려져 있습니다. 치료받지 않은 매독은 중추신경계, 심장, 간, 뼈, 관절 등 다양한 장기에 심각한 합병증을 유발합니다. 아직까지 매독에 대한 백신은 개발되지 않았습니다.⁴³⁾

이러한 질환의 전파를 막기 위해 제정된 특수한 법은 없습니다. 성매개질환의 전파를 막기 위해서는 적절한 성교육과 조기 검진, 치료 등의 개입이 필요합니다. HIV 역시 처벌이 아닌, 공중보건학적 조치를 통해 효율적으로

39) EMI Guidelines - Appendix 21 Hepatitis B virus: epidemiology and transmission risks (updated May 2016) (<https://www.hpsc.ie/a-z/EMIToolkit/appendices/app21.pdf>)

40) 대한간학회, 「만성 B형간염 진료 가이드라인」, 2018. (<https://www.kasl.org/bbs/index.html?code=guide&category=&gubun=&idx=&page=1&number=3676&mode=view&order=&sort=&keyfield=&key=>)

41) 대한간학회, 「C형간염 진료 가이드라인」, 2017. (<https://www.kasl.org/bbs/index.html?code=guide&category=&gubun=&idx=&page=1&number=3359&mode=view&order=&sort=&keyfield=&key=>)

42) 정숙향, C형 간염의 역학, 대한 내과학회지, 2015;88:630-4.

43) 대한요로생식기감염학회, 「성매개감염진료지침」, 2016. (<https://www.uti.or.kr/include/pdf/sexually-transmitted-infection-2016.pdf>)

전파를 막을 수 있습니다.

IV. 범죄화의 부정적 영향

1. 범죄화와 낙인은 HIV 감염인의 건강권을 위협합니다.

(1) 범죄화 정책은 HIV 감염인에 대한 낙인과 편견을 악화시킵니다.

전파매개행위금지조항은 HIV 감염인이 혈액 또는 체액을 통해 타인에게 HIV를 전파하는 것을 금지하고, 이를 위반할 시에 처벌하는 규정으로서 HIV 감염인을 잠재적 범죄자로 간주하게 하는 범죄화 정책이라고 볼 수 있습니다. HIV 전파매개행위를 범죄화하는 정책은 현시점에서의 과학적 사실보다는 HIV 감염인에 대한 구시대적 사회적 편견과 낙인에 기반하여 존속되고 있습니다. 그리고 이러한 범죄화는 거꾸로 HIV 감염인에 대한 낙인을 강화하는데 다시 기여하는 악순환을 만듭니다. 무엇보다 범죄화 정책은 HIV 감염인을 유해하고 부도덕한 존재로 간주하게 만들 수 있으며 이러한 편견을 국가가 공식화하는 효과를 유발할 수 있습니다.⁴⁴⁾ 여러 연구자들이 범죄화 정책은 낙인과 차별을 강화할 수 있으며, 이로 인해 HIV 감염 위험에 놓인 사람들이 오히려 진단을 위한 검사를 꺼리게 만든다고 지적합니다.⁴⁵⁾

(2) HIV 감염인들은 심각한 사회적 낙인을 경험하고 있습니다.

사회적 맥락에서 HIV 감염은 단지 바이러스에 의한 인체의 생물학적 감염

44) UNAIDS, Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape, 2011. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2322_BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_en.pdf)

45) Harsono D et al., Criminalization of HIV Exposure: A Review of Empirical Studies in the United States, AIDS Behav, 2017;21:27-50.

상태만을 의미하지 않습니다. HIV 감염인들은 감염과 동반하여 광범위한 사회적 낙인을 경험하게 됩니다. 낙인은 그 대상이 되는 사람이 온전한 인격체로 존중받는 대신 특정한 속성에 따른 부정적인 존재로 간주되도록 하고 불명예와 낮은 대우를 감수하게 만듭니다. 이러한 낙인으로 인해 HIV 감염인은 바이러스 감염 상태의 호전 여부와는 별개로 사회적 존재로서 삶을 영위하기 위한 모든 영역에서의 차별과 배제를 지속적으로 경험하게 됩니다.

유엔에이즈계획은 2006년부터 ‘HIV 낙인지표조사(People Living with HIV Stigma Index)’ 라는 연구 도구를 개발하여 세계 각국의 HIV 감염인들이 HIV 감염을 어떻게 경험하고 특히 어떤 차별과 배제를 경험하는지를 측정 및 비교하고 있습니다. 현재 약 90개국에서 동일한 조사 방식을 도입하여 자료를 수집하고 있는데 우리나라의 경우 한국 HIV 낙인지표조사 공동 기획단에 의해 2017년에 발표된 조사 결과가 있습니다. 「한국 HIV 낙인지표조사 결과」에 따르면 우리나라의 HIV 감염인들은 매우 높은 수준의 내적 낙인을 경험하고 있었습니다. 내적 낙인이란 HIV 감염인 스스로가 자신에 대한 부정적 평가와 자기혐오를 경험하는 상태를 의미합니다. 이러한 내적 낙인은 수치화 가능한 차별 횟수보다 차별 경험의 질적 측면과 밀접하게 연관되어 있는 것으로 분석되었습니다. 이는 HIV 감염인들이 일상적인 사회관계와 공동체 내에서 여러 가지 형태의 직간접적인 차별과 혐오를 경험해왔으며, 이러한 차별 경험은 HIV 감염인들에게 심리적 손상을 남기며 낙인의 내면화에 기여한 것으로 분석되었습니다.⁴⁶⁾

(3) HIV 감염인들은 낙인으로 인해 건강에 부정적인 영향을 받습니다.

46) 한국 HIV 낙인 지표 조사 공동기획단, 「한국 HIV 낙인 지표 조사」, 2017.

HIV 감염인들에 대한 사회적 낙인은 그 자체만으로도 HIV 감염인들의 건강을 위협하는 부정적인 요인으로 알려져 있습니다. 사회적 낙인은 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치고⁴⁷⁾, 사회적 낙인에 의해 HIV 감염인의 근심, 분노, 우울감이 가중된다고 보고되었습니다.⁴⁸⁾ HIV 감염인을 대상으로 국내에서 수행된 연구결과 역시 사회적 낙인은 신체적 건강과 정신적 건강에 공통적으로 유의미한 영향을 미치는 것을 보여주었는데, 경로분석 모델을 적용해 분석한 결과 사회적 낙인이 심해져 건강 관련 삶의 질이 저하되는 간접효과가 유의한 것으로 나타났습니다.⁴⁹⁾

(4) HIV 감염인들은 낙인으로 인해 치료와 돌봄을 받을 기회에서 차별과 배제를 경험합니다.

사회적 낙인으로 인해 우리나라의 HIV 감염인들은 필수적인 치료와 돌봄을 받을 기회에서 빈번한 배제를 경험합니다. HIV 감염인들은 별도의 공기전파 주의나 비말 전파 주의의 대상이 아님에도 불구하고 의료현장에서 격리되는 일이 흔하고 심하게는 입원이나 응급처치 자체로부터 차단되는 경험들을 호소하는데, 이는 사회적 낙인 외에 특별히 설명할 수 있는 원인이 없습니다. 국가인권위원회가 수행한 2016년 「감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사」 결과를 보면 조사에 참여한 HIV 감염인들은 HIV/AIDS가 고혈압 등과 마찬가지로 약물치료를 통해 평생 관리하는 만성질환임을 잘 알고 있고 자

47) Alonzo AA et al., Stigma, HIV and AIDS: an exploration and elaboration of a stigma trajectory, Soc Sci Med, 1995;41:303-315.

48) Herek GM, et al., HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999, Am J Public Health, 2002;92:371-377.

49) 신승배, HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인, 보건사회연구, 2011;31:424-453.

신의 혈중 바이러스 양을 꼼꼼히 기억할 만큼 자신의 면역상태와 건강상태를 확인하고 있음에도 불구하고, 각종 의료 이용에서 차별을 경험했거나 혹은 차별을 예상하며 스스로 의료 이용을 일정 부분 포기했던 경험들을 보고했습니다.⁵⁰⁾ 국내의 또 다른 연구에서는 요양병원에 입원한 적이 있는 HIV 감염인 당사자와 그 가족들의 돌봄 경험에 대해 인류학적 연구방법론을 적용하여 분석했는데, HIV 감염 사실을 처음 진단받은 병원에서 퇴원을 종용받은 사례들, 장기적인 요양이 필요한 상태에 놓였으나 요양병원들로부터 치료를 거절당하는 사례, 치매에 걸린 HIV 감염인 환자가 방문 요양에서 거절된 사례 등이 보고되었습니다.⁵¹⁾ 이렇듯 낙인은 HIV 감염인에게 심리적 부담으로 신체적, 정신적 손상을 줄 뿐만 아니라 의료 이용이나 돌봄의 영역에서도 이들을 배제시켜 HIV 감염인의 건강권을 총체적으로 위협하고 있습니다. 따라서 국가와 사회는 이러한 사회적 낙인이 불식될 수 있도록 전파매개금지 조항의 폐지를 비롯한 다각적인 노력을 통해 HIV 감염인의 기본권을 보장할 필요가 있습니다.

2. 처벌로는 공중보건학적 목표의 달성이 불가능합니다.

HIV의 전파가 주로 성적 경로로 이뤄진다는 사실에 착안해 다른 국가에서도 HIV 감염인의 성적 행동을 일반법의 가중 처벌이나 특별법(HIV-specific law)을 통해 처벌하는 사례가 있습니다. 이러한 법의 제정 근거는 개인의 행동을 규제함으로써 HIV/AIDS 전파 차단 등 공중보건학적 이득을 얻을 수 있다는 ‘추정’입니다. 즉, 처벌 규정으로 인해 감염자가 자신의 HIV 상태에

50) 국가인권위원회, 「감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사」, 2016.

51) 서보경 등, 한국의 HIV 낙인과 장기 요양 위기, 비판사회정책, 2020;67:77-111.

대해 파트너에게 미리 알리고, 보다 안전한 성행동(예: 콘돔 사용, 적은 성적 파트너 수 보유 등)을 하도록 하는 등의 행동 변화를 이끌어낼 수 있다는 것입니다. 그러나 현재까지의 과학적인 대규모 연구들 및 보고서들은, 처벌을 통해서는 공중보건학적 목표의 달성이 불가능함을 일관되게 지적하고 있습니다.

(1) HIV/AIDS 처벌 규정은 HIV 감염인들의 성행동에 긍정적인 영향을 주지 못합니다.

HIV 감염인의 성행동에 대한 법적 규제로는, 치료를 받아 전파 감염성을 낮추고 삶의 질·수명을 나아지도록 하는 등의 긍정적인 건강 행동을 이끌어내지 못 합니다.⁵²⁾⁵³⁾⁵⁴⁾ 처벌법의 존재는 HIV 감염인이 자신의 파트너에게 자신의 감염 상태를 알리는 것에 영향을 주지 못 했으며,⁵⁵⁾⁵⁶⁾⁵⁷⁾ HIV 감염인의 성관계 파트너 수나 안전한 성관계의 횟수 등에도 영향을 미치지 못했습니다.⁵⁸⁾⁵⁹⁾⁶⁰⁾ 처벌법의 존재는 위험한 성적인 행동(종류, 콘돔 사용 등)을 줄

52) UNAIDS, Policy Brief: Criminalization of HIV transmission, 2008. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf)

53) Wolf LE, et al., Crime and punishment: Is there a role for criminal law in HIV prevention policy, Whittier Law Rev, 2003;25:821-86.

54) Global Network of People Living with HIV(GNP+), The Global Criminalisation Scan Report, Documenting trends presenting evidence, 2010. (<https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/1651/1/Global%20Criminalisation%20Scan%20Report.pdf>)

55) Duru OK et al., Correlates of sex without serostatus disclosure among a national probability sample of HIV patients, AIDS Behav, 2006;10:495-507.

56) Galletly CL et al., A quantitative study of Michigan's criminal HIV exposure law, AIDS care, 2012;24:174-9.

57) Galletly CL et al., New Jersey's HIV exposure law and the HIV-related attitudes, beliefs, and sexual and seropositive status disclosure behaviors of persons living with HIV, Am J Public Health, 2012;102:2135-40.

58) Galletly CL et al., A quantitative study of Michigan's criminal HIV exposure law, AIDS care, 2012;24:174-9

59) <주석 57> 참조.

이지 못 했으며,⁶¹⁾ 이러한 경향성은 HIV 감염인의 거주지에 처벌법이 있는지 여부 및 HIV 감염인이 처벌법에 동의하는지 여부와도 상관없이 일정하게 나타났습니다. 주마다 처벌법의 존재 여부와 적용 범위가 다른 미국에서 HIV 처벌법으로 기소된 316건을 분석한 결과에 따르면, 처벌 규정의 존재 및 높은 기소율은 HIV 유병률과 상관관계가 없었습니다.⁶²⁾

(2) 처벌 규정으로 HIV 감염인들에 대한 공중보건학적 개입은 무력화됩니다.

반면 법적 처벌로 인해, 보건 당국의 공중보건학적 개입이 무력화된다는 보고는 지속되고 있습니다.⁶³⁾ 감염 전파를 일으킬 가능성이 높아 보건당국의 즉각적인 개입이 필요한 사람은 아직 자신이 감염 상태인지 모르는 신규 감염인입니다. 특히 감염 직후 수개월 이내의 신규 감염인이 그렇습니다. 신규 감염 대부분은 고위험 집단(key population)⁶⁴⁾ 내에서 일어나는 것으로 알려져 있습니다. 따라서 고위험 집단 내의 개인이 자신의 감염 여부를 지속적으로 검사하여 확인하고, 감염 즉시 치료하여 전파를 방지하는 것이 매우 중요한 전략입니다. 현재 항레트로바이러스 요법의 성공률은 매우 높기 때문에 검사-치료의 연속선상에서 가장 강조되는 것은 첫 단계, 즉 검사를 받는 환경을 만드는 것입니다.

60) Burris S et al., Do criminal laws influence HIV risk behavior? An empirical trial. *Ariz State Law J.* 2007;39:467-517.

61) <주석 60> 참조.

62) Lazzarini Z. et al., Evaluating the impact of criminal laws on HIV risk behavior. *J Law Med Ethics*, 2002;30:239-53.

63) United Nations Development Programme (UNDP), HIV and the Law: risks, rights and health. Global Commission on HIV and the Law, 2012. (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>)

64) 남성과 성관계를 하는 남성, 트랜스젠더, 성노동자, 재소자 등이 포함됨.

그러나 처벌과 기소에 대한 두려움으로 인해 HIV 감염인은 검사와 예방·치료 프로그램에 참여하려는 의지를 잃게 됩니다.⁶⁵⁾⁶⁶⁾⁶⁷⁾ 자신의 HIV 감염 상태에 대해 정확하게 알게 될수록 처벌의 가능성이 높아진다는 역설적인 상황 때문에 검사를 피하게 되기도 합니다.⁶⁸⁾ 또한 처벌 규정은 보건 의료 서비스 제공자와의 상호작용을 방해하며,⁶⁹⁾ 처벌 규정을 알고 있는 의료 서비스 제공자가 기소 근거로 사용될 것을 우려해 기록을 가능한 덜 남기게 되는 등 소극적인 의료 서비스를 제공하게 만듭니다.⁷⁰⁾

V. 해외 동향

1. 효과적인 공중보건학적 개입에 처벌 규정은 필요하지 않습니다.

(1) 국제적인 HIV 정책 목표를 달성한 국가들은 HIV를 처벌하는 특별법을 가지고 있지 않습니다.

유엔에이즈계획은 2020년까지 국제사회가 달성해야 할 목표로 ‘90-90-90’을 제시한 바 있습니다. 2020년까지 HIV 감염인의 90%가 자신의 감염 사실을 알 수 있도록 하고, 그 중 90%가 치료를 시작하며, 치료 중인 사람의 90%의 혈중 바이러스 양을 미검출 수준으로 유지하겠다는 내용입니다.⁷¹⁾ 2015년에는 이 목표를 한 차례 경신하여 2030년까지 달성할 숫자로 ‘95-95-9

65) <주석 60> 참조.

66) Ralf Jürgens et al., Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission, *Reproductive Health Matters*, 2009;17:34:163-172.

67) Cameron E. et al., Criminalization of HIV transmission: Poor Public Health Policy, *Canadian HIV/AIDS Legal Network, HIV/AIDS Policy and Law Review*, 2009:14.

68) <주석 66> 참조.

69) <주석 54> 참조.

70) Kilty JM et al., “We write as little as we have to”: charting practices and documenting disclosure in response to HIV criminalization in Canada. *AIDS care*. 2019;31:1035-40.

71) <주석 3> 참조.

5’ 를 제시하였습니다.⁷²⁾ 2019년 기준으로 유엔에이즈계획의 목표를 달성한 국가들은 다음과 같습니다.⁷³⁾

<표 3> 유엔에이즈계획 목표 달성 국가

	감염 사실을 아는 HIV 감염인 (95%이상)	치료 받는 HIV 감염인 (95%이상)	혈중 바이러스 양이 미검출인 감염인 (95%이상)
유엔에이즈계획의 2030년 목표 달성 (95-95-95)	에스와티니, 나미비아	부룬디, 캄보디아, 덴마크, 에스와티니, 아이티, 르완다, 세네갈, 스위스, 잠비아	호주, 보츠와나 , 캄보디아, 에스와티니, 독일, 아일랜드, 일본 , 미얀마, 네덜란드, 스위스, 태국, 베트남

위 표에 열거된 19개국은 HIV/AIDS 위기에 대처하여 공중보건학적 목표를 성공적으로 달성한 국가들입니다. HIV 범죄화에 관한 세계 각국의 현황을 조사하는 국제단체인 ‘HIV 정의 네트워크(HIV Justice Network)’의 2019년 보고서에 따르면 위 19개국 중에서 유일하게 보츠와나에서만 HIV 특별법으로 HIV 감염인을 기소 또는 처벌한 사례가 보고되었고, 나머지 18개국에서는 HIV 특별법이 없거나 일반 형법을 적용한 것으로 보고되었습니다.⁷⁴⁾

대륙별 HIV/AIDS 현황을 조사한 유엔에이즈계획의 2020년 보고서에 따르면 2010년 이후 HIV/AIDS 정책이 가장 큰 성과를 발휘한 지역은 동·서아프리카입니다. 동·서아프리카에서는 지난 10년간 HIV 신규 감염이 38%, AIDS로 인한 사망은 49% 감소하였습니다. 유엔에이즈계획은 이러한 성과의 근거를 여성의 교육권 신장, 커뮤니티 주도 서비스 제공, 검사와 치료 확대 등으

72) UNAIDS, Understanding FastTrack, 2015. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf)

73) <주석 13> 참조.

74) HIV Justice Network, Advancing HIV Justice 3: Growing the global movement against HIV criminalisation, 2019. (<https://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2019/05/AHJ3-Full-Report-English-Final.pdf>)

로 분석하였습니다.⁷⁵⁾ 높은 HIV 유병률과 강력한 공중보건학적 개입에도 불구하고 동·서아프리카의 HIV 범죠회 사례는 매우 드물며, HIV 범죠회 규정이 공중보건학적 성과에 기여했다고 보기는 어렵습니다. 반면 전 세계 기소·처벌 사례의 대부분을 차지하고 있는 러시아, 미국, 유럽 일부 국가의 경우 효과적으로 정책 목표를 달성하지 못했습니다.⁷⁶⁾ 이러한 경향은 공중보건학적 목표를 달성하는데 있어서 처벌 규정이 필요하지 않다는 증거입니다.

(2) 일본의 사례

<표 3>에 명시되어 있듯이 일본은 유엔에이즈계획의 ‘95-95-95’ 목표를 달성한 국가 중 하나입니다. 일본은 과거 한국과 동일하게 HIV/AIDS에 대한 별도의 법안(後天性免疫不全症候群の予防に関する法律)을 두었고 제6조에서 “감염자는 사람에게 에이즈 병원체를 감염시킬 우려가 현저한 행위를 해서는 안 된다”고 규정하였습니다.⁷⁷⁾ 하지만 1999년 이 법안 자체가 폐지되었으며⁷⁸⁾ 현재는 ‘감염병의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)’ 안에서 포괄적으로 일반 감염병과 동일한 수준에서 HIV/AIDS와 성병의 예방을 도모하고 있습니다.⁷⁹⁾

‘감염병의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률’ 전문에는 다음과 같은 내용으로 과거의 잘못된 접근에 대한 반성을 명시하였습니다. “과거에 한센병, 후천성면역결핍증후군 등 감염증 환자 등에 대한 이유 없는 차별이나 편

75) <주석 13> 참조.

76) 2015년에서 2018년 사이 러시아 314건, 벨라루스 249건, 미국 158건, 우크라이나 29건 등. <주석 74> 참조.

77) 平成元年 法律第2号

78) 東京都台東区台東保健所, 『平成11年 保健所事業概要』, 1999.

79) 平成十年 法律第百十四号

견이 존재하였다는 사실을 무겁게 받아들이고 이를 교훈으로 삼아 앞으로 활용해야 한다.” 나아가 “이러한 감염증을 둘러싼 상황 변화나 감염증 환자 등이 놓인 상황을 감안하여 감염증 환자 등의 인권을 존중하면서 이들에 대한 양질의 적절한 의료 제공을 보장하여 감염증에 신속하고 정확하게 대응해야 한다” 고 선언하였습니다. 이 통합된 법안에는 HIV/AIDS를 특정하여 규제하는 조항이 없습니다.

2. 과학적·의학적 발전에 따라 법의 적용은 달라지고 있습니다.

과학적·의학적 발전에 힘입어 많은 국가에서 HIV를 범죄화하는 법의 적용 방식을 개선하고 있습니다.⁸⁰⁾

- 네덜란드는 낮은 바이러스 양이 HIV 전파의 위험도에 영향을 미친다는 사실을 처음으로 고려한 국가입니다. 2005년부터 고의적인 노출·전파가 아닌 경우를 비범죄화했습니다.
- 2008년 발표된 ‘스위스 선언문(Swiss statement)’ 발표 이후 점차 많은 스위스 법원, 정부 당국, 검찰에서 항레트로바이러스 요법이 HIV 전파/노출에 영향을 미친다는 사실을 받아들이게 되었습니다.
- 2014년 발표된 ‘캐나다 선언문(Canadian statement)’은 더 많은 캐나다 재판부에서 HIV 노출·전파에 대한 기소를 중단하는데 영향을 주었습니다.
- 2018년 발표된 ‘스웨덴 선언문(Swedish statement)’은 성행위로 인해 발생하는 HIV의 위험도를 판단할 때 혈중 바이러스 양이 검출되지 않는 수준이면 법적 책임을 묻지 않는다는 스웨덴 대법원 결정에 영향을

80) <주석 74> 참조.

주었습니다.

- 노르웨이(2017년)와 북부 캘리포니아(2018년)는 일반법(General Law)을 개정하여 혈중 바이러스 양이 검출되지 않으면 기소하지 않기로 하였습니다.

또한 ‘HIV와 법에 관한 국제위원회(Global Commission on HIV and the Law)’에서 발간한 보고서에 따르면 2012년부터 2018년까지 가나, 그리스, 온두라스, 케냐, 말라위, 몽골, 스위스, 타지키스탄, 베네수엘라, 짐바브웨, 미국의 2개 주에서 HIV를 범죄화하는 법률을 삭제했습니다.⁸¹⁾

이렇듯 많은 국가에서 HIV 노출·전파를 실질적으로 비범죄화하고 있습니다. HIV에 관한 과학적·의학적 지식이 과거와 완전히 다른 수준으로 발전한 결과로 법률이 개선되는 것은 당연한 수순입니다. 이러한 추세는 전파매개금지조항 폐지에 정당성을 더해줍니다.

VI. 나가며

HIV/AIDS에 적절히 대응하기 위해서는 근거 기반의 공중보건학적 조치가 필요합니다. HIV/AIDS는 확실한 치료법과 예방법이 존재하므로 의료 접근성을 높여 쉽게 검사하고 치료받을 수 있도록 하는 것이 매우 중요합니다.⁸²⁾ 전체 인구를 대상으로 정확한 정보를 알리고, HIV 전파 예방에 동참하도록 하여 사회 전체에 가해지는 위험을 줄여야 합니다.⁸³⁾ 또한 HIV 감염 고위험

81) UNDP, HIV and the Law: risks, rights and health - 2018 Supplement, Global Commission on HIV and the Law, 2018. (<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/HIV-and-the-Law-supplement-FINAL.pdf>)

82) <주석 66> 참조.

집단에게 가해지는 차별을 해소해야 합니다. 한국 질병관리청도 △조기발견 및 조기진단, △치료 및 지원 확대, △인식 개선 등에 중점을 둔 정책을 시행하고 있습니다.⁸⁴⁾ 반면 HIV 감염인을 규제하는 차별적 조치는 HIV 감염인들에게만 전파 예방의 책임을 지워 HIV 전파 차단을 위한 국가의 책임을 약화시키는 효과를 낳습니다. 후천성면역결핍증 예방법은 HIV 감염인을 차별하는 것이 아니라, 국가가 공중보건학적 책임을 다하여 국민건강을 보호할 수 있도록 사용되어야 합니다.

앞서 서술한 바와 같이 HIV/AIDS의 종식을 위해서는 제도적 개선이 필요하며, 한국에서는 전파매개금지조항이 큰 걸림돌이 되고 있습니다. 전파매개금지조항은 오늘날의 과학을 반영하고 있지 않으며, HIV 감염인 당사자의 건강을 악화시키는 것은 물론 공중보건학적 조치를 무력화시켜 공동체의 건강을 위협합니다. 이러한 사실은 많은 연구를 통해 뒷받침되고 있습니다. 이에 인도주의실천의사협의회는 전파매개금지조항의 폐지를 촉구하는 바입니다.

83) 이러한 정책을 ‘위험 감소 전략(risk reduction strategy)’ 이라고 합니다. 미국 질병관리본부에서는 위험 감소를 위한 근거 기반의 정책을 상세히 열거하고 있습니다. (<https://www.cdc.gov/hiv/research/interventionresearch/compendium/rr/index.html>) (cited 2020.10.08.)

84) <주석 9> 참조.

참고문헌

1차 자료 문헌

- Collins S, PARTNER 2 study published in the Lancet: global news coverage that ART stops HIV transmission. 2019. (<https://i-base.info/htb/36076>)
- EMI Guidelines - Appendix 21 Hepatitis B virus: epidemiology and transmission risks, 2016. (<https://www.hpsc.ie/a-z/EMIToolkit/appendices/app21.pdf>)
- Global Network of People Living with HIV(GNP+), The Global Criminalisation Scan Report, Documenting trends presenting evidence, 2010. (<https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/1651/1/Global%20Criminalisation%20Scan%20Report.pdf>)
- HIV Justice Network, Advancing HIV Justice 3: Growing the global movement against HIV criminalisation, 2019. (<https://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2019/05/AHJ3-Full-Report-English-Final.pdf>)
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Getting to Zero: 2011-2015 Strategy, World Health Organization, 2010. (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)
- UNAIDS, 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic, 2014. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf)
- UNAIDS, Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape, 2011. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2322_BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_en.pdf)
- UNAIDS, Policy Brief: Criminalization of HIV transmission, 2008. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf)
- UNAIDS, Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations, 2013. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf)
- UNAIDS, Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics, 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf)
- UNAIDS, Understanding FastTrack, 2015. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf)
- United Nations (UN), Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development, 2016. (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>)
- United Nations Development Programme (UNDP), HIV and the Law: risks, rights and

- d health. Global Commission on HIV and the Law, 2012. (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>)
- UNDP, HIV and the Law: risks, rights and health – 2018 Supplement, Global Commission on HIV and the Law, 2018. (<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/HIV-and-the-Law-supplement-FINAL.pdf>)
- WHO, Sexual health, human rights and the law, 2015. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf)
- White House Office of National AIDS Policy, National HIV/AIDS strategy for the United States: update to 2020. (<https://www.hiv.gov/federal-response/national-hiv-aids-strategy/nhas-update>) (cited 2020.09.17.)
- 東京都台東区台東保健所, 『平成11年 保健所事業概要』, 1999.
- 국가인권위원회, 「감염인(HIV/AIDS) 의료차별 실태조사」, 2016.
- 대한간학회, 「만성 B형간염 진료 가이드라인」, 2018. (<https://www.kasl.org/bbs/index.html?code=guide&category=&gubun=&idx=&page=1&number=3676&mode=view&order=&sort=&keyfield=&key=>)
- 대한간학회, 「C형간염 진료 가이드라인」, 2017. (<https://www.kasl.org/bbs/index.html?code=guide&category=&gubun=&idx=&page=1&number=3359&mode=view&order=&sort=&keyfield=&key=>)
- 대한요로생식기감염학회, 「성매개감염진료지침」, 2016. (<https://www.uti.or.kr/include/pdf/sexually-transmitted-infection-2016.pdf>)
- 질병관리본부, 「2020년 HIV/AIDS 관리지침」, 2020.
- 질병관리본부, 「2019년 HIV/AIDS 신고현황」, 2019.
- 한국 HIV 낙인 지표 조사 공동기획단, 「한국 HIV 낙인 지표 조사」, 2017.

연구 논문 문헌

- Alonzo AA et al., Stigma, HIV and AIDS: an exploration and elaboration of a stigma trajectory, *Soc Sci Med*, 1995;41:303-315.
- Barré-Sinoussi F et al., Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law, *J Int AIDS Soc*, 2018;21:e25161. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25161>)
- Boyd M et al., Sexual transmission of HIV and the law: an Australian medical consensus statement, *Med J Aust*, 2016;205:409-412.
- Burris S et al., Do criminal laws influence HIV risk behavior? An empirical trial. *Arizona State Law J*. 2007;39:467-517.
- Cameron E et al., Criminalization of HIV transmission: Poor Public Health Policy, *Canadian HIV/AIDS Legal Network, HIV/AIDS Policy and Law Review*, 2009;14:1, 63-

75.

- Cohen MS et al., Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. Supplementary information. *NEJM* 2011;365:493-505.
- Cohen MS et al., Final results of the HPTN 052 randomized controlled trial: antiretroviral therapy prevents HIV transmission. *J Int AIDS Soc*, 2015;18.
- Duru OK et al., Correlates of sex without serostatus disclosure among a national probability sample of HIV patients, *AIDS Behav*, 2006;10:495-507.
- Galletly CL et al., A quantitative study of Michigan's criminal HIV exposure law, *AIDS care*, 2012;24:174-9.
- Galletly CL et al., New Jersey's HIV exposure law and the HIV-related attitudes, beliefs, and sexual and seropositive status disclosure behaviors of persons living with HIV, *Am J Public Health*, 2012;102:2135-40.
- Galletly CL et al., A quantitative study of Michigan's criminal HIV exposure law, *AIDS care*, 2012;24:174-9.
- Grulich AE et al., HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. Seattle, Washington: 22nd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2015;23.
- Harsono D et al., Criminalization of HIV Exposure: A Review of Empirical Studies in the United States, *AIDS Behav*, 2017;21:27-50.
- Herek GM, et al., HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999, *Am J Public Health*, 2002;92:371-377.
- HIV criminalisation is bad policy based on bad science. [Editorial] *Lancet HIV*, 2018;5:e473. ([https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30219-4/fulltext))
- Infectious Diseases Society of America, HIV Medicine Association, position on the criminalization of HIV, sexually transmitted infections and other communicable diseases. HIV Medicine Association, 2015. (<https://www.hivma.org/globalassets/hivma/policy-and-advocacy/policy-priorities/policy-statements/hivma-idsa-communicable-disease-criminalization-statement-final.pdf>)
- Kilty JM et al., "We write as little as we have to" : charting practices and documenting disclosure in response to HIV criminalization in Canada. *AIDS care*. 2019; 31:1035-40.
- Lazarini Z et al., Evaluating the impact of criminal laws on HIV risk behavior. *J Law Med Ethics*, 2002;30:239-53.
- Loutfy M et al., Canadian consensus statement on HIV and its transmission in the context of criminal law, *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 2014;25:135-140.
- Patel P et al., Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS*

- (London, England). 2014;28:1509-19.
- Pretty LA et al., Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. *Am J Forensic Med Pathol*, 1999;20:232-239.
- Ralf Jürgens et al., Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission, *Reproductive Health Matters*, 2009;17:163-172.
- Rodger AJ et al., 153LB: HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER Study. 21st conference on retroviruses and opportunistic infections, 2014;3-6.
- Rodger AJ et al., Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*, 2016;316:1-11.
- Rodger AJ et al., Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study, *Lancet*, 2019;393:2428-38.
- Wolf LE, et al., Crime and punishment: Is there a role for criminal law in HIV prevention policy?, *Whittier Law Rev*, 2003;25:821-86.
- 서보경 등, 한국의 HIV 낙인과 장기 요양 위기, *비판사회정책*, 2020;67:77-111.
- 신승배, HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인, *보건사회연구*, 2011;31:424-453.
- 정숙향, C형 간염의 역학, *대한 내과학회지*, 2015;88:630-4.
- 최준용, HIV 감염 예방의 최신 지견, *Korean J Med*, 2016;90:474-80.

기사 및 인터넷 사이트

- Transmission of HIV Possibly Associated with Exposure of Mucous Membrane to Contaminated Blood, *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1997.07.11. (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00048364.htm>)
- Effectiveness of Prevention Strategies to Reduce the Risk of Acquiring or Transmitting HIV (<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html>) (cited 2020.09.17.)
- Max Roser, Hannah Ritchie, HIV/AIDS, *OurWorldInData*, 2018. (<https://ourworldindata.org/hiv-aids>) (cited 2020.09.17.)
- The evidence for U=U (Undetectable=Untransmittable): why negligible risk is zero risk (<https://i-base.info/htb/32308>)
- United Nations Population Fund (UNFPA), *Comprehensive Sexuality Education* (<https://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>) (cited 2020.09.17.)

Zero HIV transmissions in PARTNER 2 study after gay couples had sex 77,000 times without condoms – an undetectable viral load stops HIV, Conference reports, HIV prevention and transmission, World AIDS 22 Amsterdam 2018. (<https://i-base.info/htb/34604>)

<https://www.cdc.gov/hiv/research/interventionresearch/compendium/rr/index.html> (cited 2020.09.17.)

<https://www.preventionaccess.org/consensus> (cited 2020.09.17.)

<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (cited 2020.09.17.)