

후천성면역결핍증예방법 19조

전파매개행위죄의 문제점과 대안

2021년 12월 9일 (목) 오후 2-4시 / 온라인 송출예정 / 온라인 신청링크 참조

사회: 서보경 연세대학교 교수

발표자

- 1 헌법적 관점에서 본 전파행위죄의 문제점**
한상희 건국대학교 법학전문대학원 교수
- 2 HIV감염인의 삶과 권리의 관점에서 말하기**
포니 청소년청년감염인커뮤니티 알 활동가
- 3 의학적 관점으로 본 문제점과 의료현장에서 제시하는 대안**
최재필 서울의료원 감염내과장
- 4 역사 및 국제적 관점으로 본 문제점과 대안**
최규진 인도주의실천의사협의회 인권위원장
- 5 감염병 비범죄화와 인권의 관점으로 본 폐지의 필요성**
서채완 민주사회를 위한 변호사모임 공익인권변론센터 변호사
- 6 전파매개행위죄 폐지운동으로부터 성적 권리를 이야기하기**
남웅 행동하는성소수자인권연대 HIV/AIDS인권팀 활동가

공동주최

HIV/AIDS인권활동가네트워크,



국회의원 용혜인,



국회의원 장혜영,

기본소득당

Basic
Fem!
페미니즘

노동의 희망
시민의 꿈

정의당

성소수자위원회

목 차

인사말

- 기본소득당 용혜인 의원 인사말 4
- 정의당 장혜영 의원 인사말 5

소개

- HIV/AIDS인권활동가네트워크 소개 6
- ‘범죄가 아니다’ 캠페인 소개 7

발표문

- 한상희 : 전파매개죄 조항의 위헌성에 관하여 8
(건국대학교 법학전문대학원 교수)
- 포니 : HIV 감염인이 바라본 전파매개행위죄 33
(청소년·청년감염인커뮤니티 알 활동가)
- 최재필 : 의학적 관점에서 본 전파매개행위죄의 문제점과
의료현장에서 제시하는 대안 35
(서울의료원 감염내과장)

- 최규진 : 후천성면역결핍증예방법 19조 전파매개행위에 대하여 40
 — 역사 및 국제적 관점으로 본 문제점과 대안 —
 (인도주의실천의사협의회 인권위원장)
- 서채완 : 인권의 관점에서 본, 감염병의 비범죄화와
 전파매개행위죄 폐지의 필요성 49
 (민주사회를 위한 변호사모임 공익인권변론센터 변호사)
- 남웅 : 전파매개행위죄 폐지운동으로부터 성적 권리를 이야기하기 61
 (행동하는성소수자인권연대 HIV/AIDS인권팀 활동가,
 HIV/AIDS인권활동가네트워크)

부 록

- 부록1 : 네트워크 소책자 68
- 부록2 : U=U 캠페인 소개 86

기본소득당 용혜인 의원

〈후천성면역결핍증예방법 19조 전파매개행위죄의 문제점과 대안〉 토론회에 참석해주신 여러분 반갑습니다. 토론회를 함께 주최한 기본소득당 국회의원 용혜인입니다.

후천성면역결핍증예방법 제19조는 “감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니 된다”라는 내용의 전파매개행위 금지조항입니다. 그리고 제25조는 제19조를 위반하여 전파매개행위를 한 사람을 3년 이하의 징역에 처하도록 하고 있습니다. 하지만 ‘전파매개행위’라는 지칭부터가 명료하지 않을 뿐 아니라, 형사처벌로 인해 감염인으로 하여금 효과적인 예방과 치료를 회피하도록 만드는 효과가 있어 공중보건 증진을 가로막고 있습니다. 무엇보다도 HIV 감염인을 ‘죄인’으로 만듦으로써 동성애 혐오의 뿌리로 기능하고 있습니다.

2007년 국가인권위원회는 “후천성면역결핍증예방법 일부개정법률안에 대한 의견표명 및 관련법령과 정책에 대한 개선권고”에 19조 폐지를 포함시킨 바 있습니다. 2019년 11월에는 서울서부지법의 신진화 부장판사가 헌법재판소에 위헌심판을 제청했습니다. 그리고 오늘, 국회에서는 처음으로 전파매개행위죄 폐지를 위한 토론회를 개최합니다. 지난주에는 12월 1일 세계 에이즈의 날이자 HIV 감염인 인권의 날을 기념하여 영화제와 문화제, 기자회견, 그리고 HIV 장애인정을 위한 국회토론회가 열렸습니다. 오늘에 이르기까지 HIV/AIDS에 대한 사회적 차별과 낙인에 맞서 전파매개행위죄의 문제점과 대안을 연구하고 또 싸워오신 모든 분들에게 존경과 감사의 인사를 전합니다.

특히 이 자리에 함께해주신 서보경 교수님, 청소년·청년감염인커뮤니티 알의 포니 활동가님, 한상희 교수님, 인도주의의사실천협의회 최규진 인권위원장님, 서울의료원 최재필 감염내과장님, 민변 소수자인권위원회 서채완 변호사님, 행동하는성소수자인권연대 HIV/AIDS인권팀 남웅 활동가님께 감사드립니다.

오늘 토론회를 기점으로 HIV 감염인의 건강권을 위협하면서 감염인에 대한 성적 낙인으로만 남은 전파매개행위 금지조항 폐지를 위한 국회의 움직임이 본격화되기를 바랍니다. 저 역시 U=U (Undetectable=Untransmittable), 검출되지 않으면 전염되지 않는다는 사실을 알리는 캠페인이 우리 사회의 상식이 될 수 있도록 노력하겠습니다.

감사합니다.

2021년 12월 9일
기본소득당 국회의원 용혜인

정의당 장혜영 의원

<전파매개행위죄(후천성면역결핍증예방법 19조)의 문제점과 대안> 토론회에 참여해 주신 여러분, 반갑습니다. 정의당 국회의원 장혜영입니다.

언제나 차별 없는 사회를 위해 노력하시는 HIV/AIDS인권활동가네트워크, 기본소득당 베이직페미, 용혜인 의원실, 정의당 성소수자위원회 여러분과 함께 이번 토론회를 공동주최하게 되어 매우 뜻깊습니다.

일각에서는 성소수자의 권리 보장이 질병의 확산으로 이어지고, 이는 우리 사회 전체를 위험에 빠트리게 될 것이라 말합니다. 그렇기에, 안전과 사회 전체의 행복을 위하여 법적 통제를 강화해야 한다는 것입니다. 하지만 동성애가 HIV/AIDS의 원인이 아니라는 사실은 이미 오래 전에 증명되었으며, 평등과 안전이라는 이름으로 자행되는 무수한 차별은 오히려 감염인이 검진과 치료로 향하는 길을 막고, 낙인을 재생산할 뿐입니다.

코로나19 팬데믹을 겪으며 처벌과 통제, 격리와 감시가 안전을 담보하는 방안이 될 수 없다는 인식이 높아졌음에도 불구하고, HIV감염인에 대한 편견과 낙인은 지속적으로 강화되고 있습니다. 이 시점, 전파매개행위죄의 문제점을 다양한 측면에서 살피고 대안을 제시하는 토론회가 개최되어 진심으로 반갑게 생각합니다.

오늘 토론회에는 다양한 분야에서 오랜 기간 활동하며 경험과 전문성을 쌓아 오신 많은 분들께서 참여해 주셨습니다. 청소년청년감염인커뮤니티 알의 포니 활동가님께서 HIV감염인의 삶과 권리에 대해 말씀해 주실 예정입니다. 다음으로, 행동하는성소수자인권연대 HIV/AIDS인권팀 남웅 활동가님께서 '당사자의 성적 권리'를 키워드로 발표를 준비해 주셨습니다.

헌법적 관점에서 문제를 살펴봐 주실 건국대학교 법학전문대학원 한상희 교수님, 역사 및 국제적 관점에서 문제점을 짚어 주실 인의협 최규진 인권위원장님, 의학적 관점으로 전파매개행위죄의 문제점을 분석해 주실 서울의료원 최재필 감염내과장님, 감염병 비범죄화와 인권의 관점이라는 주제로 말씀 나누어 주실 민변의 서채완 소수자인권위원회 변호사님께도 깊은 감사의 마음을 전합니다. 오늘 토론회의 사회를 맡아 주신 연세대학교 서보경 교수님께도 감사드립니다.

모든 시민이 존엄하고 자유롭게 살아갈 권리를 보장하는 것이 평등한 사회를 위한 첫걸음입니다. 저와 정의당은 감염 여부로 인해 차별받지 않는 사회, 모두가 사회적 보호망을 통해 안전하고 건강하게 살아갈 수 있는 사회를 위해 끊임없이 목소리 내겠습니다. 감사합니다.

2021.12.09.

정의당 국회의원 장 혜 영

HIV/AIDS인권활동가네트워크

1. HIV/AIDS인권활동가네트워크는 성소수자 인권단체와 HIV감염인 인권단체 및 자조모임이 함께 구성하고 있는 연대체입니다.
(한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+, HIV/AIDS인권연대 나누리+, 러브포원, 다양성을 향한 지속가능한 움직임 다움, 레드리본 사회적 협동조합, 에이즈환자 건강권보장과 국립요양병원마련을 위한 대책위원회, 장애여성공감, 정의당 성소수자위원회, 성적소수문화인권연대 연분홍치마, 한국게이인권운동단체 친구사이, 한국게이인권운동단체 친구사이 PL모임 '가진사람들', 한국청소년청년감염인커뮤니티 알, 행동하는성소수자인권연대)
2. 2016년 겨울에 만들어진 HIV/AIDS인권활동가네트워크는 성소수자 커뮤니티 및 이 사회의 에이즈혐오와 낙인을 해소하기 위해 활동합니다.
3. 매년 12월 1일, 세계 에이즈의 날을 전후로 HIV/AIDS감염인 인권주간을 진행하고 있습니다.
4. 현재 상시적으로 주력하고 있는 활동은 HIV감염인을 범죄화하는 전파매개행위죄 폐지를 위한 활동입니다.
5. 그 외에도 HIV노동권팀, HIV와장애팀, 구금시설 문제 대응팀 등 HIV감염인의 인권을 고민하는 팀이 운영되고 있으며 현재 한국의 에이즈운동 역사를 정리하는 작업도 진행하고 있습니다.

문의: kissingaids@gmail.com

‘범죄가 아니다’ 캠페인

HIV감염인의 섹스를 범죄화하는 후천성면역결핍증예방법 상 19조 전파매개행위금지조항을 폐지하기 위해 캠페인을 진행하고 있습니다.

헌법재판소에 우리의 목소리를 전달하기 위해서 서명운동을 하고 있습니다.

서명하러 가기: https://notacrime-hiv.org/?page_id=1225

현재 헌법재판소에는 19조 위헌 여부를 논의하고 있습니다. HIV감염인이 비감염인에게 HIV를 전파하는 행위를 금지하는 내용을 담은 조항은, 실질적으로는 감염인의 콘돔없는 성관계를 처벌하는데 쓰입니다. 행위 자체를 금지하기에 실제로 HIV가 전파되지 않더라도, 심지어 HIV감염사실을 알리고 관계했을지라도 적용될 수 있습니다.

꾸준히 쌓여온 연구 결과는 19조와 같이 추상적 위험에 기반한 법적 처벌은 위험하고, 예방을 저해하고 있다고 보고합니다. 먼저 2017년 ‘미검출=감염불가’ 성명이 있습니다. HIV감염 사실을 알고 꾸준히 치료받아 감염수치가 ‘미검출’인 감염인을 통한 HIV전파는 불가능하다는 내용의 성명입니다. 영어로는 U=U라고 하죠.

‘미검출=감염불가’를 통한 새로운 예방방법을 제대로 실현하기 위해서는, HIV감염인이 치료를 꾸준히하고 안전하게 받을 수 있어야 합니다. 하지만 19조는 되려 HIV감염인을 추상적 위험에 기반하여 범죄자로 낙인을 찍음으로 조기 발견과 치료를 가로막습니다. 그렇기 때문에 다른 나라에서도 이와 같은 처벌 조항을 점차 가벼운 처벌로 바꾸거나 비범죄화하고 있습니다. 질병에 대한 처벌이 질병의 예방으로 이어지지 않는다는 점을 인정하고 있기 때문입니다.

우리에게 필요한 건 법적 처벌이 아니라, HIV감염사실을 모르고 치료받지 못하는 사람들이 없도록 필요한 정보를 제공하고 질병에 대한 부정적 인식을 개선하며, 모든 사람들이 치료제에 쉽고 충분히 접근할 수 있는 사회입니다.

감염인의 섹스에 대한 차별과 낙인을 없애려 노력합니다.

또한 감염인의 섹스에 대한 차별과 낙인을 없애고, 퀴어 커뮤니티에서부터 신뢰에 기반한 보통의 관계를 만들어내기 위해서 메시지를 전달하고 있습니다.

HIV/AIDS인권활동가네트워크에서 제작한 영상을 비롯하여 카드뉴스와 자료, 미디어/언론기사를 비롯하여 온·오프라인 활동들을 만날 수 있습니다.

전파매개죄 조항의 위헌성에 관하여

한상희 (건국대 법학전문대학원 교수)

1. 서론

이 글은 후천성면역결핍증 예방법(법률 제17472호, 이하 “에이즈 예방법”) 제19조에서 규율하는 전파매개죄 조항의 위헌성을 밝히기 위한 것으로 이미 헌법재판소에 계속중인 위헌법률심판사건(2019헌가30 후천성면역결핍증 예방법 제19조 등 위헌제청)에 제출한 발제자의 의견서를 중심으로 정리한 것이다. 이 의견서는 전파매개죄를 규정한 에이즈예방법 제19조 및 이에 대한 벌칙을 정한 제25조제2호는 ①죄형법정주의의 명확성원칙에 위반되고 ②과잉금지원칙에 반하여 위 사건 피고인을 비롯한 HIV감염인의 일반적 행동자유권과 행복추구권, 인신의 자유 등을 침해하며, ③합리적 이유 없이 이들을 차별대우함으로써 그 평등권을 침해하여 헌법에 위반되는 무효의 법률이라고 보아야 할 것임을 밝혔다.

2. 에이즈예방법의 연혁과 현재적 의미

(1) 주지하듯, 에이즈예방법은 1988년 서울올림픽을 앞두고 그에 참가하는 외국인들에 의해 국내에 HIV가 창궐할 수도 있다는 막연한 공포심에 기하여 성급하게 입법된 법률이다. 후천성면역결핍증(이하 “에이즈”로 병행하여 사용한다)이 처음으로 미국에서 보고되었던 1980년대는 우리나라가 세계경제 및 무역의 체제에 본격적으로 편입되면서 훗날 세계화로 명명되는 시대적 흐름을 적극적으로 수용하던 시기였다. 그런데 당시 원인도 치료법도 제대로 알지 못한 채 세계적으로 유행하던 이 후천성면역결핍증이 1985년 우리나라에서도 발병사실이 알려지면서 우리 사회는 일종의 집단적 공포심에 빠져들었다. 이 과정에서 최대의 국가행사로 기획되던 서울올림픽은 매우 어려운 과제를 마련했다. 외국손님들을 최대한으로 유치하기 위해 우리나라가 에이즈청정국임을 과시하여야 하는 동시에 외국에서 들어오는 사람들에 의한 에이즈의 전파를 막아야 할 필요가 있었던 것이다.

에이즈예방법은 이런 시급함 속에서 그리고 에이즈에 대한 과학적이거나 객관적인 신뢰성 있는 자료도 나오지 않은 상황에서 제정된 법률이다. 그러다 보니 에이즈나 HIV를 예방하거나 차단할 수 있는 수단을 입법화하지 못하고, 단순히 그 감염인을 격리하고 강제치료하는 조치(제14조 내지 제18조)와 에이즈를 전파매개하는 행위를 금지하고 그 위반자를 처벌하는 수단(제19조 및 제25조 제2호)만 주된 내용으로 한 채 제정, 시행된 것이다. 에이즈에 대한 무지 내지는 과학적 정보부족과 서울올림픽에 즈음한 시대적 급박성이라는 두 요소만으로 성급하고도 졸속으로 입법¹⁾된 이 에이즈예방법은 논리필연적으로 그것이 우리의 보건위생법제에서 어떤 지위를 가지는지²⁾ 혹은 그것이 국민의 기본권에 어떤 영향을 미치는지에 대한 고려는 전혀 없이

1) 이 에이즈예방법은 1987. 9. 28. 정부안이 국회에 제출되었고 제137회 국회 정기회에서는 별다른 심의도 없이 같은 해 10. 21. 보건사회위원회 제7차회의에 상정, 의결되어 10. 30. 제11차 본회의에서 의결된 것이다. 국민의 기본권을 본질적으로 침해하는 법률을 제정하는 과정이 이렇게 형식적이었음을 잘 알 수 있다.

2) 현재 우리 보건위생법제는 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 “감염병예방법”이라 한다)에 따라 사회적으로

입법되었다.

뿐만 아니라 에이즈에 대한 사회적 편견과 오해로 인하여 이 에이즈예방법은 입법개선을 위한 어떠한 노력으로부터도 배제되어 왔다. 그동안 의료과학의 발전으로 HIV의 실체와 후천성면역결핍증의 치료를 위한 팔목할만한 지식과 의료기술의 진전이 있었고 따라서 현재의 수준에서는 이 질병은 고혈압이나 갑상선기능 이상의 증세처럼 적절한 의학적 조치만으로 관리가능한 것으로 바뀌었다. 비록 HIV에 감염되어 후천성면역결핍의 증상이 나타났더라도 하더라도 간단한 약물을 정기적으로 복용함으로써 그 증상을 약화시켜 일상생활을 영위하면서도 관리할 수 있는 일종의 만성질환 수준의 병리현상으로 간주되고 있는 실정인 것이다. 또한 그 HIV의 감염경로도 명확히 규명되어 성적인 접촉이나 감염된 혈액의 수혈, 주사바늘의 공동사용, 혹은 태아의 출생과정 등의 경우가 아닌, 일상적인 생활관계를 통해서도 감염되지 아니한다는 사실도 규명되었다. 감염병으로 분류되기는 하지만 매우 특수한 상황이 아니고서는 감염되지 않은, 따라서 일상생활 속에서 다른 사람과 일반적인 관계를 맺으면서도 관리가능한 질병이 되어 있는 것이다.

(2) 그러기에 2008. 3. 21. 이 에이즈예방법은 세계보건기구(WHO)와 국제노동기구(ILO) 등의 권고와 국가인권위원회의 정책개선권고³⁾에 따라 실질적인 개정에 임하게 된다. 이 개정법률(법률 제8940호)은 감염인에 대한 사용자의 차별을 금지하는 규정(제3조제5항)을 신설하며, 감염인의 진단, 검안사실 및 사망의 신고제를 개선하여 세대주의 의무를 경감하는 한편(제5조), 감염인 명부의 작성, 비치 및 보고의무를 폐지하며(구법 제6조 삭제) 익명검진제도를 도입(제8조제4항)하는 등 국민의 기본권보호에 한 걸음 다가가는 입법개선을 하였다. 아울러 감염인에 대한 치료지시 및 강제처분제도는 “후천성면역결핍증 및 감염인에 대한 부정적인 인식을 가중시키며 감염인의 인권을 침해할 우려가 있으므로 이를 개선할 필요가 있다”는 인식하에 이를 폐지하고 치료권고제도(제14조 및 제15조)로 대체하였다.

아울러 이 개정법률은 전파매개행위를 금지하는 제19조를 개정하여 전파매개행위의 개념을 단순화하였다. 즉 종전에는 전파매개행위를 두 개로 나누어 ①“대통령령이 정하는 감염의 예방조치 없이 행하는 성행위”(이하 “특정성행위”라 한다)와 ②“혈액 또는 체액을 통하여 타인에게 전파할 수 있는 행위”(이하 “혈액전파행위”라 한다)로 규정하였다. 새 법률은 이 중 ①에 해당하는 특정성행위부분은 삭제하고 ②에 해당하는 혈액전파행위만을 제19조의 “전파매개행위”의 개념으로 축소 규정하였다. 그래서 제19조에서 금지되는 행위는 감염인이 “혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게” 하는 “전파매개행위”뿐 이다.

여기서 특정성행위부분을 삭제한 이유는 두 가지로 압축된다. 인권보장의 측면에서 성행위와 같은 가장 은밀하고 친밀한 영역에 대한 국가법의 규율은 감염인의 사생활보호라는 점에서 적정하지 아니하다는 점을 고려한 것이다. 또한 법집행의 실효성이라는 측면에서 성행위시에 콘돔과 같은 “감염의 예방조치”의 확보여부를 감시할 수 있는 현실적 가능성도 없다는 점을 감안하였다. 이에 대하여 일각에서는 불특정다수인을 상대로 성매매가 이루어지는 경우와 같이 다수의 사람과의 성관계가 이루어지는 과정에서 감염예방조치를 하지 않음으로써 다른 사람을 감염시킨 경우에 그 인과관계를 판단하기 어려운 사정이 있다고 하면서 이런 법의 공백을 극복하기 위해서라도 특정성행위부분을 유지하자는 주장이 있었다. 하지만 이 때에도 형법상의 상해죄와 같은 규정의 미수범으로 처벌할 수 있기 때문에 굳이 감염예방조치 여부로써 추상적 위험범 형식의 범죄를 규정할 필요는 없다는 재반론에 의하여 삭제되는 것으로 결정되었다. 그리고 이러한 입법개선의 과정

위험한 감염병의 예방 관리업무를 총괄하여 규율하고 있다. 이 점은 평등권침해부분에서 상술하도록 하겠다.
3) 국가인권위원회 「후천성면역결핍증예방법일부개정법률안에 대한 의견표명 및 관련법령과 정책에 대한 개선권고 결정」, 2007. 2. 26.)

은 이 사건 심판대상 법률조항의 위헌여부를 가짐에 있어 매우 중요한 고려사항이 되어야 할 것이다. 이 점은 후술하겠다.

3. 명확성 원칙 위반에 관하여

가. 명확성 원칙의 의미

무릇 모든 법령은 그 의미가 명확하여야 한다. 특히 죄와 벌을 규정하는 법규는 어떠한 행위가 금지되며 그 처벌은 어떠한지를 누구나 예견할 수 있어야 한다. 그 법규에 따라 수범자가 자신의 행위를 결정할 수 있도록 구성요건이 명확하게 규정되어야 하는 것이다. 물론 이때의 명확성은 최소한의 명확성을 의미하며 따라서 법관의 보충적인 가치판단을 통해 그 의미내용을 확인할 수 있고 그러한 보충적 해석이 해석자의 개인적인 취향에 따라 좌우될 가능성이 없다(헌법재판소 1998. 4. 30. 선고 95헌가16 결정)면 이 명확성의 원칙은 죄형법정주의의 틀에 부합하는 것으로 이해된다. 또한 일반적·규범적 개념을 사용하더라도 법률의 규정에 의하여 그 해석이 가능하고 또한 건전한 상식과 통상적인 법감정을 가진 사람으로 하여금 구체적으로 어떠한 행위가 금지되고 있는지 여부를 충분히 알 수 있도록 규정되어 있다면 명확성의 원칙은 준수된 것으로 보아야 할 것이다.(헌법재판소 1992. 2. 25. 선고 89헌가104 결정 등) 여기에 법률전문가의 도움도 받을 수 있을 것이다.(헌법재판소 2005. 3. 31. 선고 2003헌바12 결정)

하지만 이 사건 심판대상이 되는 법률조문은 “감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개 행위를 하여서는 아니 된다.”(에이즈예방법 제19조)고 한다. 그러나 이 규정은 아무리 보아도 그 의미가 불분명하여 어떤 행위를 금지하고 처벌하고자 하는지를 알 수 없다. 상술한 의미의 명확성의 원칙을 제대로 충족하지 못한 채 자의적인 법집행의 가능성을 폭넓게 열어두고 있는 것이다. 따라서 이 법률조문은 죄형법정주의에 반하여 위헌이라 보아야 할 것이다.

나. “감염인”의 불명확성

(1) 에이즈예방법 제19조 및 제25조제2호에서 규정되는 전파매개행위죄는 “감염인”만을 대상으로 한다. 일종의 신분법의 형식으로 되어 있는 셈이다. 따라서 자신이 이 “감염인”에 해당하는지 아닌지에 대해서는 일반인이 스스로 판별하여 인식하거나 인식할 수 있는 상태에 있을 정도로 특정하여 법조문을 구성하여야 한다. 하지만, 에이즈예방법에는 이 “감염인”이라는 신분을 특정할 수 있는 지표가 별도로 제시되어 있지 않아 의학적인 전문지식이 없는 일반인의 입장에서는 자신이 그에 해당하는지 알 수 없으며, 따라서 자신의 행위가 이 전파매개행위죄에 해당하는지 여부를 판단할 수 없거나 판단하기 어렵게 되어 있다.

에이즈예방법 제2조 제1호는 “감염인”은 “인체면역결핍바이러스에 감염된 사람을 말한다”라고 한다. 그리고 이 “감염인”은 “대통령령으로 정하는 후천성면역결핍증 특유의 임상증상이 나타난 사람”(같은 조 제2호)인 후천성면역결핍증환자를 포함한다. 따라서 에이즈예방법상의 감염인은 후천성면역결핍증환자와 그렇지 않은 감염인 즉, 후천성면역결핍증 특유의 임상증상이 나타나지 아니한 감염인(이하에서는 “비증상감염인”이라

한다)으로 나눌 수 있다. 다만 이러한 구분은 “감염인”의 개념을 특정하기 위한 부분개념이라는 점 외에는 별다른 실익이 없다. 에이즈예방법은 “감염인”과 다른 “후천성면역결핍증환자”에 특유한 규율은 전혀 하고 있지 않기 때문이다.

(2) 우선 “감염인”이 되기 위해서는 체내에 HIV가 침투하여 잠복하거나 활성화되어 있는 상태여야 한다. 문제는 이런 상태를 에이즈예방법의 수범자인 일반인이 어떻게 인식할 수 있는가라는 점이다. 물론 후천성면역결핍증환자처럼 일정한 임상증상이 나타남으로써 그러한 인식이 가능하게 되는 경우도 있을 것이다. 하지만, 경우에 따라서는 비증상감염인처럼 아무런 증상이 없음으로 인하여 혹은 어떤 증상이 나타남에도 불구하고 의학적인 전문지식이 없어 그 감염증에 해당됨을 알지 못하는 경우도 충분히 있을 수 있다. 또는 감염인임을 알았지만 일정한 의료적 조치를 받아왔기에 체내의 HIV가 소멸하였거나 무력화됨으로써 이제는 더 이상 “감염인”으로 보기 어렵다고 판단되는 경우도 있을 것이다. 이를 경우에 따라 구분해 보면 다음과 같다.

먼저 감염 사실에 관한 인식과 관련하여 ①HIV에 감염되어 의사의 진단이나 권한 있는 실험실의 검사를 통하여 감염사실이 확인(두 경우를 합하여 이하에서는 “확진”이라 한다)된 경우 ②HIV에 감염되었으나 의사 등에 의한 확진 판정을 아직 받지 않았거나 음성이라는 판정을 받은 경우 ③HIV에 감염되어 의사 등이 아닌 자가진단 또는 다른 경로를 통해 그 감염된 사실을 인식하게 된 경우, ④HIV에 감염되었으나 자가진단 또는 다른 경로를 통해 스스로 진단하여 감염되지 않았다고 판단하고 있는 경우, ⑤HIV에 감염되었으나 당사자가 이 사실을 전혀 모르고 있는 경우 등이 있을 수 있다.

또한 감염인이라고 확진을 받거나 스스로 감염인이라고 판단한 경우에도, ⑥체내의 HIV가 다른 사람을 감염시킬 정도에 이르지 못한 경우, ⑦그 의료조치로 인하여 체내의 HIV가 무력화되어 더 이상 다른 사람을 감염시킬 가능성이 없거나 무시해도 좋을 만큼 작은 경우, ⑧적절한 의료적 조치를 받아 체내의 HIV가 소멸한 경우가 있을 수 있다. 그리고 이 ⑥ 내지 ⑧의 경우에도 그 사실을 ①의사 등의 전문기관의 권위적인 판정에 의하여 그것을 인식한 경우와 ⑨그 외의 다른 경로를 통해 그런 사실을 인지하게 된 경우 나아가 ⑩그런 사실을 전혀 인지하지 못하고 있는 경우 등의 하위집단이 있을 수도 있다.

(3) 에이즈예방법은 이렇게 다양한 경우의 수에 대해 아무런 변별의 기준을 제시하지 않고 있다. 물론 “감염인”이라는 개념 자체는 의학적인 전문지식의 도움을 받아 그 의미를 확정할 수 있다. 하지만 이렇게 확정되는 “감염인” 개념은 의학적 개념-이는 실체적 개념에 해당할 것이다-으로서는 유의미할지 몰라도 법률적 개념으로는 아무런 의미를 갖지 못한다. 의학적 지식을 갖지 못하고 있는 일반인인 수범자로서는 자신의 현재상태가 전파매개행위죄의 구성요건에 해당하는 상태인지 아닌지를 판별할 수 있는 기준-이는 형식적 개념에 해당한다-이 없기 때문이다. 의사의 확진판정이라는 진단이 있어야 “감염인”인지 아니면 어떠한 증상-제2호 소정의 임상증상은 그 예가 될 것이다-이 있다는 자가진단이나 임상경험자의 조언이 있는 수준에서도 “감염인”이 될 수 있는지, 혹은 의사 등이 이제는 더 이상 걱정하지 않아도 좋을 정도로 상태가 호전되었다는 소견서를 받은 경우에는 “감염인”인지 아닌지 등등, 위에서 열거한 다양한 경우의 수에서 어느 것이 구성요건에 해당하는 “감염인”이며 어느 것이 아닌지를 구분할 수 있는 지표가 전혀 없는 것이다.

(4) 실제 이렇게 법외적인 전문지식의 도움을 받아서 비로소 그 의미를 확정할 수 있는 법률개념의 경우에는 이미 해석의 문제가 아니라 포섭의 문제로 귀착되는 만큼 그것을 확정할 수 있는 형식적 내지는 절차

적 표지가 법률에 명기되어 있어야 한다. 감염병예방법은 그 좋은 예를 제시한다. 감염병예방법 제2조 제13호는 ““감염병환자”란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과 의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다.”라고 한다. “감염병환자”를 정의하면서 그 실체적 내용을 정하는 개념과 이를 의학전문가가 아닌 일반인이 인식할 수 있는 형식적 지표를 동시에 제시하고 있다. 즉 ①병원체가 체내에 침입하여 ②증상을 나타내는 사람이라는 요소는 의학전문가들이 판별하게 되는 실체적 지표에 해당하며, ③의사 등의 진단이나 실험실 검사 등을 통하여 확인된 사람이라는 요소는 의학전문가의 진단 혹은 공인된 실험실의 검사결과 등과 같은 형식적 지표를 통하여 누구나 “감염병환자”에 해당하는지의 여부를 쉽게 판단할 수 있도록 하고 있는 것이다.

(5) 이런 참고법제에 비추어보면 에이즈예방법은 “감염인”이라는 법용어를 사용하면서도 그 정의규정에서 의학전문가들을 위한 개념요소-즉, 실체적 개념-는 제시하면서도 이를 의학전문가가 아닌 일반인으로서의 수범자의 관점에서 인식할 수 있는 지표에 대해서는 침묵하고 있다. 문제는 그런 침묵이 일정한 치료나 검진, 검역 등의 수혜적 혹은 비침해적 행정작용과 연결되는 것이 아니라, 이 사건 심판대상 법률조항처럼 전파매개행위죄라는 3년 이하의 징역에 해당하는 범죄의 구성요건으로 이어진다는 점이다. 물론 일반법적 지위를 가지는 감염병예방법 상의 “감염병환자”라는 개념을 참조하여 의사 등의 진단이나 검사결과라는 형식적 개념요소를 준용할 수도 있을 것이나, 이 또한 적절하지 않다. 감염병예방법에는 “감염병환자”외에도 다양한 감염관련자들의 정의규정이 존재하기 때문이다. 아래는 그 규정들이다.

13. “감염병환자”란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과 의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다.
14. “감염병의사환자”란 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 말한다.
15. “병원체보유자”란 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람을 말한다.
- 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하“감염병환자등”이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하“접촉자”라 한다)
 - 나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람
 - 다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람

굳이 준용하자면 감염병예방법 상의 “감염병환자”는 에이즈예방법상의 “후천성면역결핍증환자”에 대응될 것이다. 일정한 임상증상을 요구하고 있기 때문이다. 문제는 에이즈예방법상의 비증상감염인의 경우이다. 감

염병예방법에서는 의학적인 확진통보를 받은 감염병환자가 아니지만 감염병의 병원체를 보유하고 있거나(“병원체보유자”) 감염병에 유사한 증상을 보이는 사람(“감염병의사환자”)을 별도로 규정한다. 이 두 개념에 해당하는 사람들은 별도의 의학적 절차나 표지가 없어도 그 사실(즉 병원체 보유사실 또는 유사증상발현사실)만으로 감염병예방법의 적용대상이 되며 그 의학적-특히 예방의학적-특성에 상응하는 나름의 규율을 받게 된다. 하지만 에이즈예방법은 비증상감염인이 이렇게 병원체보유자와 감염병의사환자를 포함하는 것인지, 아니면 다른 사람도 포함되는 것인지, 혹은 그러한 범주에 속한다는 사실 여부는 일반인이 어떻게 인식할 수 있는지 등에 대한 판별기준을 전혀 제시하지 않고 있다. 예컨대, 어떤 사람이 실제 HIV라는 병원체를 보유하고 있는 “병원체보유자”이지만 항-HIV 병합요법을 통하여 감염의 우려가 없어졌거나 감염의 우려가 현저히 줄어든 경우라면 제19조의 적용대상이 되는지 아닌지 알 수 없다.

뿐만 아니라 감염병예방법상의 “감염병의사환자”에 상응하는 사람의 경우는 에이즈예방법 제19조에 의한 전파매개행위죄의 수범자가 되는지 여부도 문제가 된다. 이 사람은 HIV가 인체에 침입한 것으로 의심되기는 하지만 아직 감염병환자로 확인되기 전의 단계에 있다. 감염병예방법에서는 이런 사람을 별개의 개념으로 포섭하여 처리하고 있기에 명확성이라는 기준에는 부합하도록 되어 있다만, 에이즈예방법은 이에 대하여 아무런 규정도 두지 않고 있음으로 인하여 누가 그 수범자가 되어야 하는지 계속하여 의문만 양산하고 있는 실정이다.⁴⁾

(6) 설령 백보를 양보하여 감염병예방법에서 정하고 있는 정의규정을 준용할 수 있다 하더라도 문제는 여전히 남다. 감염병예방법은 벌칙규정을 마련하고 있기는 하지만 그 대부분이 일정한 행정상의 의무를 불이행한 경우에 과해지는 행정형벌이다. 즉, 최근의 COVID-19 사태와 관련해서는 주로 일반처분식의 행정처분이 이루어지고 있기는 하지만, 어찌 되었건 행정상의 의무를 부과하는 공권력주체의 일정한 조치가 있고 그에 대한 의무불이행이 있을 때를 기다려 형벌을 과하는 구조이다. 그래서 그에 복종하여야 하는 “감염병환자 등” 혹은 “감염병의심자”는 누구인지가 미리 특정되며 일반인으로서의 자신이 이 법의 구체적인 수범자인지 아닌지를 쉽게 알 수 있게 된다.

그러나 에이즈예방법은 그 대상자를 미리 개별적·구체적으로 특정하는 조치가 없이 “감염인”이라면 누구나 “전파매개행위”를 하지 않아야 할 일반적이고 추상적인 의무가 부과되고 이를 위반할 때에는 3년 이하 형벌이라는 상당히 중한 처벌을 받게 된다. 그리고 바로 이런 강제장치의 차이로 인하여, 일응 특별법과 일반법의 관계에 있는 것으로 보이는 에이즈예방법과 감염병예방법이라는 두 법의 연관성을 이 사건 심판대상 법률조항인 에이즈예방법 제19조와 제25조제2호에 확장하여서는 아니 되는 것이다.⁵⁾

이 점은 확진자의 경우에 더욱 두드러지게 나타난다. 감염병예방법상의 조치는 감염사실의 확인을 받았으

4) 아울러 에이즈예방법에는 “후천성면역결핍증환자”를 분류해 놓고도 이 환자가 “감염인” 또는 비증상감염인과 다르게 취급하거나 규율하는 경우가 전혀 없다. 감염병예방법에서 감염병환자와 감염병의심자, 그리고 감염병환자등을 별도로 규율하는 것과는 전혀 다른 모습을 보이고 있는 것이다.

5) 이렇게 죄형법정주의의 엄격해석의 원칙에 따라 에이즈예방법 제19조의 수범자를 의학적 확인을 통보받은 자료 해석 하더라도 또 다른 문제가 제기될 수 있다. 그러한 해석은 에이즈예방법의 입법취지에 부합하지 않기 때문이다. 에이즈예방법은 확진된 감염인의 행동을 규율하는 법률이 아니라 HIV의 확산을 막아 국민건강의 보호에 이바지함을 목적(제1조)으로 하는 법률이다. 따라서 이 법에서 금지하는 행위는 의학적 확진 여부와는 관계없이 HIV를 체내에 지니고 있거나 다른 사람에게 감염시킬 우려가 있는 사람(혹은 그러한 사실을 알고 있거나 알 수 있었던 사람) 모두를 그 수범자로 보는 것이 이 법률의 체계에 부합하는 해석이라 할 것이다. 그러다 보면 가장 좁은 의미의 감염인(의학 적 통보를 받을 사람)뿐 아니라 사실상의 감염인, 또는 감염의 의심이 있는 사람 등도 이 에이즈예방법의 규율대상에 포함될 수 있어야 한다.

나 적절한 의료조치를 취하여 완치되었다 하더라도 보건당국의 일정한 처분이 있으면 그에 복종하여야 할 의무가 발생한다. 혹은 확진되었더라도 보건당국의 일정한 처분이 없으면 아무런 행정상의 의무 없이 자유롭게 사적 생활을 영위할 수 있다. 하지만, 에이즈예방법의 경우에는 이런 부분에서 하등의 경계가 없다. “감염인”이라는 의사의 확진이 있었지만 항-HIV 요법을 꾸준히 실시하여 완치에 가까운 상태가 되고 다른 사람에게 감염시킬 확률이 거의 없는 상태(이를 “바이러스미검출상태”라 한다)에 이르렀다 하더라도 자신에 가해진 전파매개행위 금지의무로부터 면제되는 것인지 아닌지 판단할 수 있는 지표가 없다. 에이즈예방법 제19조에 의하여 전파매개행위가 금지되는 사람은 “인체면역결핍바이러스에 감염된 사람”(제2조 제1호)을 의미할 뿐이며, 그 감염에 대해 어떠한 의료조치가 이루어지고 있으며 어떤 임상증후를 가지는지는 고려에 넣지 않기 때문이다. 결국, 한 번 감염인으로 판정되면 그 사람은 아무리 좋은 치료를 받고 아무리 건강한 신체상태에 이르렀다 하더라도 에이즈예방법 제19조의 구속으로부터 면제될 수 있는 기회는 결코 가질 수 없게 된다.

그리고 이 부분에서는 의학전문가가 아닌 일반인뿐만 아니라 “바이러스미검출상태”를 권위적으로 선언할 수 있는 자격과 능력을 갖춘 의학전문가조차도 어찌 할 수 없다는 점에서 그 문제는 더욱 확대된다. 의사 등이 어떤 사람에 대해 “당신은 ‘감염인’이다”라고 진단한 순간, 그는 그 환자인 “감염인”에 대하여 아무리 뛰어난 의학적 조치를 하더라도, 그리고 그 환자가 어떠한 건강상태에 이르더라도 그 의사 등은 “당신은 이제 건강을 찾았으니 당신이 하는 행위는 이제부터는 ‘전파매개행위’가 아니다. 그러니 마음놓고 사생활을 영위하셔도 된다”라고 선언할 수가 없다. 물론 그 환자의 신체에 HIV가 단 하나의 개체도 존재하지 않아 “인체면역결핍바이러스에 감염된” 상태가 아님을 객관적으로 확정할 수 있다면 이런 선언을 할 수 있을지 모르나 이런 완벽한 부재증명은 의학적으로 그리고 법적으로 불가능하다는 사실은 누구나 알 수 있다. 결국 현대의학의 발전이 어떻게 이루어지든 그것과 관계없이 한번 감염인이 되면 영원히 감염인으로 머물러 있어야 하는 법률의 맹목만 지배하는 셈이 되어 버린 것이다.

(7) 요컨대, 이 사건 심판대상 법률조항인 에이즈예방법 제19조와 그에 대한 벌칙을 정하는 제25조제2호에서 정한 “감염인”이라는 구성요건요소는, 의학적인 전문지식이 없는 일반인으로서 “전파매개행위”의 주체가 되는 “감염인”인지의 여부를 판별할 수 있는 아무런 형식적 기준도 제시하지 않고 있을 뿐 아니라, 언제 그러한 감염인의 신분으로부터 면제될 수 있는지에 대해서는 일반인은 물론 의학전문가조차도 판정할 수 없게 함으로써 죄형법정주의가 요구하는 명확성의 원칙을 크게 위반하여, 비록 건전한 상식과 통상적인 법감정을 가진 사람이라 하더라도 자신이 구체적으로 어떤 경우에 그리고 언제부터 언제까지 전파매개행위죄라는 범죄의 주체가 될 수 있는지의 여부를 판별할 수 없게 규정되어 있어 헌법에 위반된다고 할 것이다.

다. “전파매개행위”의 불명확성

(1) 이 사건 심판대상 법률조항의 이와 같은 불명확성은 “전파매개행위”라는 구성요건적 행위개념에서 극대화된다. 에이즈예방법 제19조는 “혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니 된다.”고 하여 범죄가 되는 행위를 규정하고 있다.⁶⁾ 이 규정은 HIV가 서식하는 혈액, 정액, 질액, 모유 등

6) 여기서 주된 논의에 포함되지 않은 “체액” 또한 그 개념이 명확하다고 하기 어렵다. 통상적으로 우리 몸의 60%

을 통하여 HIV가 전파되게끔 하는 행위를 금지하고 그것을 범죄화하는데 그 입법목적이 있는 듯이 보인다. 그러니까 주된 목적은 HIV의 전파를 막는 것이며, 이를 위하여 HIV의 전파매개물인 혈액, 정액, 질액, 모유 등이 일정한 관리와 통제의 범위를 벗어나지 않도록 하는 것에 있다고 할 것이다. 그럼에도 이 규정은 HIV 나 그 전파매개물인 혈액이나 체액을 직접 규율하는 것이 아니라, 그것을 통한 “전파매개행위”를 규율하는 방식을 취하고 있다. 문제는 이렇게 <HIV → 전파매개물 → 전파매개행위>라는 규율의 대상을 천이(遷移)시키는 과정에서 그 규율의 범위조차 기하급수적으로 확대되어 버렸다는 점이다. 그리고 그 결과 무엇이 규율 대상인지가 모호해지고 그 사례조차 너무도 광범위하게 확산되어 버려 국가권력에 의한 편의적인 해석과 자의적인 적용의 여지를 만들어내고 있다.

(2) 이 제19조는 전술한 바와 같이 2008. 3. 21. 에이즈예방법의 개정을 전후하여 그 규정형식이 대폭 바뀌게 된다. 개정전에는 “다음 각 호의 전파매개행위를 하여서는 아니된다.”고 하고 그 전파매개행위를 ① “대통령령이 정하는 감염의 예방조치 없이 행하는 성행위”와 ② “혈액 또는 체액을 통하여 타인에게 전파할 수 있는 행위”로 구분하였다. 그런데, 국가인권위원회 등에서 ①의 성행위를 금지하는 것은 성생활과 같이 가장 내밀한 사적 생활영역에 대한 지나친 국가개입이며 또 그 내밀성으로 인하여 사실상 법적용이 불가능함에도 이를 굳이 입법하여 규제하고자 하는 법률로 인권침해적이라는 비판을 받게 되자 ①부분을 삭제하고 현재의 규정처럼 “혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니 된다.”고 개정하였다.

이런 법률개정의 연혁은 이 사건 심판대상 법률조항의 해석에 영향을 미치게 된다. 즉, 현행법의 “전파매개행위”에는 “성행위”가 포함되지 않는 것으로 해석되어야 한다. 개정전의 “성행위”를 범죄화하였던 규정(제19조제1호)은 삭제됨으로써 폐지되었다고 보아야 하기 때문이다. 그렇다면 이 “성행위”를 제외한 나머지 “전파매개행위”는 과연 어떠한 행위인지 살펴볼 필요가 있다.

(3) 대체로 HIV는 정액이나 월경혈을 포함한 질분비물, 모유, 혈액, 항문내부의 점막 등의 체액에 들어 있으며 이들이 혈관주사나, 항문·질·음경·구강·눈·태반 등의 얇은 점막, 피부에 난 상처나 부스럼 등을 통해 다른 사람에게 감염될 수 있다고 한다. 땀이라든가 침, 소변 등과 같은 체액에는 HIV가 존재할 수는 있으나 다른 사람을 감염시킬 정도의 양은 아니며, 따라서 침을 빨거나 입맞춤, 재채기를 하는 행위나 목욕을 같이 하거나 구강 대 구강 인공호흡을 한다고 해서 HIV에 감염되는 것은 아니라고 한다.⁷⁾ 그렇지만 감염인의 혈액이 문기 쉬운 칫솔, 면도기, 손톱깎이 등을 함께 사용하는 것은 피할 것이 권고되기도 한다.

그런데 여기서 주의해야 할 점은 HIV에 노출되었다고 해서 반드시 감염되는 것은 아니라는 것이다. HIV라는 병원체가 다른 사람에게 감염을 일으킬 수 있기 위해서는 ①노출된 바이러스의 양이 감염을 일으키기에 충분하여야 하며, ②HIV가 혈류로 들어가야 한다.⁸⁾ 그래서 좁은 의미의 성행위(요컨대, coitus와 같은

정도를 차지한다고 알려져 있는 체액에는 정액, 질액, 뇌척수액, 혈액, 골수액, 림프액, 조직액, 눈물, 콧물, 침, 땀, 젖, 각종 소화액 등이 포함된다. HIV는 이 중 혈액, 정액, 질액, 모유, 태반 등에 주로 서식하는 것으로 알려져 있다. 물론 땀이나 콧물, 침 등 감염인의 모든 체액에 존재하는 것으로 알려져 있다.

7) “Other body fluids, like saliva, sweat or urine, do not contain enough of the virus to infect another person.” NHS, “Causes: HIV and AIDS,” in: <https://www.nhs.uk/conditions/hiv-and-aids/causes/> (2021. 1. 4 열람), 또한 질병관리청, “후천성면역결핍증관리,” in: <http://www.nih.go.kr/contents.es?mid=a20301070602> 참조.

8) 질병관리청, 위의 글 참조.

행위)나 혈관주사, 점막의 접촉, 상처를 통한 혈액 투여 등과 같은 경우에는 비록 감염의 확률치는 경우에 따라 달라지지만⁹⁾ 그에 관계없이 감염의 우려는 존재한다고 보아야 한다. 그러나 침이나 땀, 소변 등의 체액을 통하는 경우에는 HIV에 노출될 수는 있지만 감염의 가능성은 거의 없는 것으로 보고된다. 가벼운 입맞춤을 한다거나 침을 뱉는 행위 등은 상대방을 HIV에 노출시킬 수 있는 가능성은 있지만 그로 인하여 감염에 이르는 경우는 거의 없다. 그래서 HIV감염이나 에이즈예방을 위한 가이드라인에는 전자의 행위에 대한 주의규정만 있을 뿐 후자의 행위에 대해서는 HIV감염을 걱정하지 않아도 된다는 허용형의 문구를 기재하고 있다.

(4) 그럼에도 이 사건 심판대상인 법률조항은, HIV에의 감염과 단순한 HIV에의 노출을 구분하지 않은 채 “전파”라는 용어를 사용하고 있다. 법문에서는 이 “전파”의 목적어를 기재하지 않았지만 문 의(文意)상으로는 HIV임은 분명하다고 할 때, 이 “전파”는 HIV에의 감염과 함께 HIV에 노출시키는 행위 또한 포함한다고 보아야 할 것이다. 에이즈예방법은 HIV의 매개체와 관련하여 두 가지의 규율을 별도로 하고 있기 때문이다.

에이즈예방법은 HIV의 감염 우려가 있는 매개체는 혈액·장기·조직 등으로 분류하여 별도의 규율을 하고 있다. 특히 에이즈예방법 제9조는 혈액(제1항)과 별도로 장기(인공장기를 포함함)·조직, 정액, “그 밖에 인체면역결핍바이러스 감염의 위험이 있는 매개체”(제2항)를 특별한 검사와 관리의 대상으로 규정하고 제3항에서는 “제1항과 제2항에 따른 검사를 받지 아니하거나 검사를 한 결과 인체면역결핍바이러스에 감염된 것으로 나타난 혈액·수입 혈액제제·장기·조직·정액·매개체는 이를 유통·판매하거나 사용하여서는 아니 된다.”고 정한다. 하지만, 이 사건 심판대상 법률조항인 제19조에서는 이런 한정 없이 “혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 행하여서는”(이상 강조는 의견제출인의 것)이라고 하여 감염위험이 있는 체액과 전혀 다른 용어를 사용하여 규율하고 있다.

아울러 제25조에서는 “제9조제3항을 위반하여 혈액·수입 혈액제제·장기·조직·정액 또는 매개체를 유통·판매하거나 사용한 사람”(제1호)과 “제19조를 위반하여 전파매개행위를 한 사람”을 별개의 구성요건으로 처벌하고 있다. 특히 이 처벌규정 제1호의 경우에는 의학적 전문지식을 갖추고 있는 사람에 주로 적용되는 것인 반면, 제2호의 경우는 의학적 전문지식이 없는 일반인인 감염인을 대상으로 하는 규율임을 주목할 필요가 있다. 즉, 의사나 의료기관 등에 대해서는 감염의 위험이 있는 체액만을 통제하는 반면, 일반인인 감염인에 대해서는 일반적인 체액을 통한 전파매개행위를 금지하고 있는 것이다.

이런 법규율의 문언과 그 방식의 차이를 고려한다면 이 사건 심판대상 법률조항인 제19조에서 말하는 체액은 감염의 위험이 있는 체액과 함께, 감염의 위험은 없지만 HIV를 운반하여 그것을 다른 사람에게 “전파”할 수 있는 모든 체액이 다 포함된다라고 해석할 수밖에 없다. 환언하자면 이 “전파매개행위”죄의 행위태양은 혈액 또는 체액을 통해 HIV를 감염시키는 행위뿐 아니라 그렇게 다양한 체액들을 통해 다른 사람을 HIV에 노출시키는 행위도 포괄하는 것이 된다.

(5) 이런 해석의 결과는 곧장 “전파매개행위”의 범위가 지나칠 정도로 광범위하게 확장됨을 의미한다. 즉,

9) 질병관리청의 보고에 의하면 우리나라에서는 1만회 노출당 감염확률은 수용항문성교의 경우 138회, 삽입항문성교 11회, 수용음경-질성교 8회, 삽입음경-질성교 4회이며 수용구강성교나 삽입구강성교는 낮음(Low)에 해당한다고 하며, 따라서 이런 성교에 의한 감염확률은 0.04% ~ 1.38%의 구간내에 존재한다고 한다. 반면에 수혈에 의한 감염확률은 약93%(2017년 우리나라에서는 3건이 보고됨)에 이르며, 주사기를 공동으로 사용하는 경우는 0.6%(국내에서는 2019년까지 5건 보고됨), 출산중의 수직감염은 23%(2017년과 2019년 우리나라에서는 보고된 바가 없음), 혈액응고제제에 의한 경우가 0.1%(2017년 2건 보고됨) 등이라고 한다. 질병관리청, 위의 글 참조.

다른 사람을 감염시킬 정도의 충분한 HIV를 담고 있는지의 여부와 관계없이 소량의 HIV라도 가지고 있는 체액을 배출하여 다른 사람에게 접촉시키는 행위 또는 그러한 위험이 있는 행위는 모두 이 사건 심판대상 법률조항에 의한 “전파매개행위”에 해당하게 된다. 그래서 헬쓰장이나 술집, 화장실 등 다른 사람과 같이 있는 공간에서 땀이라든가 침, 경우에 따라서는 소변과 같은 체액을 배출하는 활동을 하는 경우의 대부분에서 이 전파매개행위가 발생하게 되기 때문이다.

이 점은 전파매개행위죄가 추상적 위험범의 형태로 되어 있어 더욱 그러한다. 극소량의 HIV라도 다른 사람이 그에 노출될 수 있는 행위를 하는 순간 그 범죄는 완성되기에, 일상적인 생활과정에서 “감염인”이 땀을 흘리거나 말을 하면서 침을 튀기거나 혹은 소변이 변좌 등에 묻히게 하는 것으로 다른 사람을 HIV에 노출시킬 수 있는 위험을 발생시킨 것이 된다. 그리고 그 결과 “감염인”의 경우 다른 사람과 같이 하는 그 어떠한 일상생활도-심지어 가정생활과 같은 매우 사적이고 은밀한 생활조차도- 불가능하게 되는 지경에 빠지고 만다.

(6) 만에 하나 이 “전파매개행위”를 2008년의 개정전과 같이 성행위를 전제로 구성되는 개념으로 해석하는 것도 마찬가지로 그 명백성은 결여된다. 세계적으로 가장 권위있는 사전 중의 하나인 Britannica에 의하면 “성행위”란 단독으로 하는 경우(solitariness activity)와 다른 사람(들)과 더불어 하는 경우(sociosexual activity)로 나뉘고 후자의 경우에도 아동기의 성기노출놀이에서부터 다양한 형태의 신체적 접촉(petting이나 hugging, 키스, 성기자극 등), 나아가 삽입음경-질성교(coitus)에서부터 구강, 항문을 이용한 성교 등 너무도 다양한 형태의 성행위들이 존재한다.¹⁰⁾ 그리고 이 모두는 각각 나름의 HIV 감염가능성 및 노출가능성을 가진다. 사정이 이러할 때, 이 사건 심판대상 법률조항이 금지하고자 하는 성행위는 어떠한 것인지를 특정할 수 있는 보충적인 가치란 존재하지 않다.

(7) 또한 이 “전파매개행위”죄는 “감염인”과 그 상대방인 “다른 사람”의 관계에 대하여 전혀 언급이 없다. 그래서 상대방에게 자신이 “감염인”임을 고지하였는지의 여부나 상대방이 “감염인”인 자신과 이러한 성행위 혹은 일상적 생활을 같이 하기를 동의하였는지의 여부에 따라 차별화되는 규율을 하지 않다. 실제 이 범죄는 “감염인”의 행위로 인하여 다른 사람이 HIV에 노출되는 위험에 처해졌거나 그럴 가능성이 있는 상황에 처해진 경우에 형사처벌을 하도록 되어 있어 기본적인 구조는 개인 상호간의 법익충돌을 중심으로 구성되어 있다. 일종의 해악의 원리(harm principle)에 따른 규율을 기초로 한 후, 종국적으로 전체로서의 사회의 공공보전과 위생을 도모하는 입법목적으로 구성되어 있는 것이다. 그렇다면 최소한 “감염인”과 그 상대방인 “다른 사람”과의 관계 여하에 따라 다른 규율이 가능할 수 있어야 한다.(이 점은 침해의 최소성과 관련하여 재론할 것이다.) 하지만 이 법률에는 그러한 입법상의 배려가 전혀 없어 사생활의 자유를 침해하는 동시에, 상호간의 동의나 양해 혹은 묵시적인 양보와 합의에 의하여 구성되는 일상생활 전반을 범죄의 현장으로 만들어버리게 되는 우를 범하고 있다.

(8) 요컨대, 이 사건 심판대상 법률조항에서 말하는 “전파매개행위”는 다른 사람을 HIV에 노출시킬 수 있는 땀과 침, 소변 등의 체액을 배출하는 모든 행위를 금지하고 범죄화하여 “감염인”의 일상적 생활 그 자체

10) Britannica, “Human sexual activity,” in: <https://www.britannica.com/topic/human-sexual-activity>, 성교의 유형과 HIV감염확률의 관계에 관하여는 질병관리본부, 위의 글 참조.

를 불가능하게 만들고 있다. 그리고 이 과정에서 법집행기관의 자의적인 권력행사의 위험을 열어두고 있다. 명확성을 기반으로 하는 죄형법정주의라는 헌법의 명령을 정면에서 위반하고 있는 것이다.

4. 과잉금지의 원칙 위반에 관하여

가. 서설

(1) 법률에 대한 위헌심사제도는 대의제민주주의 체제 하에서 입법권으로 구체화되는 다수자의 권력을 자유주의의 구체화명령인 법치주의의 틀에 따라 사법적으로 통제할 수 있는 가장 유효한 수단이며, 따라서 민주주의에 따른 다수결 원칙과 자유주의에 따른 기본권보장의 요청을 조화시켜 나가는, 입헌적 민주주의의 핵심에 놓여진 헌법원칙이라 할 것이다. 다수의 이름으로 이루어지는 입법적 오류로부터 사법적 심사의 과정을 통해 교정하고 개선하는 동시에 그 다수자의 오류에 의해 침해된 국민의 자유와 권리를 구제하는 입헌체제의 중심을 관통하는 헌법수단인 것이다. 물론 그 심사의 대상은 동시대의 다수자권력이 야기하는 입법적 오류가 될 수도 있겠으나, 입헌적 민주주의의 성취 정도가 단기간 내에 상당한 수준에 이르게 된 우리나라와 같은 헌법현실에서는 무엇보다도 과거의 입법적 결단과 현재의 헌법의지(Wille zur Verfassung)간의 충돌이나 상충관계가 주된 심사의 대상으로 자리매김되어야 할 것이다. 즉, 과거의 일정시점에서 그 당시의 상황 논리에 의하여 이루어진 입법적 결단을 현재의 시점에서 바뀌어진 헌법상황과 국민의 헌법감정을 재구성하여 심사함으로써 헌법재판소의 사법심사권을 통해 헌법을 낱알이 새롭게 만들어나가는 작업이 무엇보다 중요하다 할 것이다.

과잉금지의 원칙은 이 점에서 중요한 심사기준을 제공한다. 과거의 입법자가 선택한 입법목적에 따라 현재의 헌법상황에 부합하는 입법수단을 선택하고 정서(整序 arrange)함으로써 그 입법목적과 수단을 현재의 관점에서 재구성하는 준거가 되기 때문이다. 침해의 최소성이나 법익의 균형성과 같은 심사기준들은 그 자체 변화된 헌법적 가치를 담아낼 수 있는 것으로 당대의 헌법감정을 투여하는 유효한 수단이 된다. 그 뿐 아니라, 목적의 정당성이나 수단의 적합성과 같은 입법자의 형성여지가 상대적으로 확장된 기준에서도 경우에 따라 가치관의 변화(예컨대 동성동본금혼제의 위헌 결정) 또는 새롭게 등장한 헌법적 가치의 적용(제대군인에 대한 가선점 부여 제도의 위헌 결정) 등을 통하여 과거의 입법자 내지는 다수자의 합리적 결단에 속했던 사항들을 현재의 관점에서 재구성하는, 헌법강화의 유효한 척도를 마련할 수 있게 된다.

(2) 이 사건 심판대상 법률조항의 경우도 마찬가지로 판단이 가능할 것이다. 에이즈예방법에 제정되던 1980년대는 권위주의적 통치의 시대로 일사분란한 국가운영이 강조되었으며, 당시 새로이 재편되던 세계체제(world regime)에 본격적으로 편입되기 시작하면서 경제의 재구조화라는 당면과제를 안고 있던 시기이기도 하였다. 아울러 비교적 높은 경제성장에 힘입어 우리 사회에서 중산층이 가시적으로 나타나기 시작하였고 미약하나마 시민사회라는 공적 영역이 구성되던 시기이기도 하였다. 이런 때에 입법된 에이즈예방법은 바로 그 점에서 다른 법률과는 달리 그 나름의 특유한 속성을 드러낸다. 그 법률은 1980년대 후반부에 나타난 두 가지의 사회적 의제, 즉 “에이즈의 창궐”에 대한 효과적 대응과 88올림픽의 성공적인 수행이라는 요청을 조화시키기 위한 것이었다, 하지만, 그와 동시에 과학적인 경로나 원인에 대한 지식과 정보가 부족하였던

“에이즈”의 공포를 바탕으로 새로이 등장하는 시민사회를 억압하고자 하는 의도 또한 없지 않았다.

실제 1981. 6. 미국의 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)에서 다섯 건의 기이한 폐렴사례를 보고한 이래 곧장 이 에이즈는 동성애와 연결되고 1983년에는 “동성애 관련 면역체계결함”(Gay-Related Immune Deficiency: GRID) 혹은 “동성애자 암”(Gay Cancer)라고 불리기도 하였다.¹¹⁾ 엄밀히 말하자면 1983년 HIV가 발견되고 1985년이 지나서야 비로소 손쉬운 진단방법이 마련되는 과정에서 에이즈는 그 병인(病因)이 도덕의 영역으로 편입되어 도덕화된 병인론(moralized etiology of disease)이 역학을 대체하였다. 질병의 과학적 근원과 감염경로를 찾아 예방하기보다는 에이즈 그 자체를 “동성애자의 신체(homosexual body)라고 하는 상상적 존재에 내재하는 속성”으로 간주하는 상황이 지속되었던 것이다.¹²⁾

이런 오류와 편견은 우리나라에도 그대로 유입되어 재생산되었다. 에이즈에 대한 막연한 공포가 성소수자에 대한 희생제의로 이어지고, 이는 당시 조금씩 구성되고 있던 시민사회를 통제할 연성의 권력수단을 찾고 있던 권위주의적 군사정부에 의해 에이즈예방법이라는 공식적인 입법으로 이어지게 된다. <에이즈 - 성윤리의 타락 - 동성애>라는 도덕화된 편견이 일종의 생명권력(biopower)으로 활용되었던 것이다.

(3) 에이즈예방법의 제정 및 시행에 즈음한 이와 같은 일종의 문화통제는 에이즈예방법 곳곳에 그 흔적을 남기고 있다. 우선 감염병예방법이나 2009. 12. 29. 전면개정되기 전의 전염병예방법 등은 “국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리”하는 법률임에도 불구하고 현재 유일하게 에이즈예방법만이 에이즈 혹은 HIV감염에 관한 규율을 개별적으로 하고 있음은 그 단적인 예가 된다. 뿐만 아니라 강제적 보호조치(제15조)나 취업제한(제18조) 등도 오늘날의 방역수단으로는 낡은 것이기도 한다.

이 사건 심판대상 법률조항의 위헌성 여부를 판단하는 기준으로 과잉금지의 원칙을 적용하고자 할 때에 각별히 주의하여야 할 점은 바로 여기에 있다. 이 법률의 제정 당시에 우리 사회-물론 국제사회도 마찬가지였다만-에 작용하였던 정치·사회적 오해와 편견, 그리고 그에 편승한 당대의 사회적·집단적 공포, 당시 우리나라의 의료·보건체제의 수준 등은 21세기의 1/5이 경과한 지금 현재의 우리 사회에는 너무도 어울리지 않은 것이기 때문이다. 그 당시 필요하고 또 절실한 조치였다고 생각되었던 에이즈예방대책들이 오늘날에는 무의미하거나 과잉의 것이었음이 입증되고 있으며, 당시 손쉽게 제한하고 또 침해할 수 있었던 많은 사람들의 기본권은 오늘날 인간의 존엄과 가치뿐 아니라 자유민주적 기본질서에도 무엇보다 중요한 구성요소가 되어 있다. 과잉금지의 원칙은 그때의 기준 내지는 그때의 편견과 오해, 공포에 터 잡을 것이 아니라, 헌법재판제가 가장 모범적으로 발전하고 인권과 기본권의 보장체계가 무엇보다 잘 구성되어 있으며, 의학과 과학이 최첨단의 수준으로 발전하였고 이에 대한 국민들의 일반적 신뢰가 탄탄하게 형성되어 있는 현재의 관점에서 과잉금지의 원칙이 적용되고 또 판단되어야 한다는 것이다.¹³⁾

11) 고강일, “에이즈 정치학과 <달라스 바이어스 클럽>,” 문학과 영상, 2017 봄, 73면.

12) Watney, S., “The Spectacle of AIDS,” *Cultural Analysis/Cultural Activism*, vol. 43, 1987, pp.71-86, p.80

13) 같은 맥락에서 헌법재판소는 유신헌법에 의한 긴급조치의 위헌성여부를 그 당시의 유신헌법이 아니라 현재의 헌법(헌법 제10호)을 적용한 바 있다.(헌법재판소 현재 2013. 3. 21. 선고 2010헌바132 등 결정) 물론 이 결정은 구 헌법하에서 발생한 사건을 판단하기 위한 준거법의 발견이라는 순수 법리적 판단에 입각한 것이긴 한다. 하지만, 헌법재판소는 이 사건 결정에서 “이미 폐기된 유신헌법에 따라 이 사건 긴급조치들의 위헌 여부를 판단하는 것은, 유신헌법 일부 조항과 긴급조치 등이 기본권을 지나치게 침해하고 자유민주적 기본질서를 훼손하는 데에 대한 반성에 기초하여 헌법 개정을 결단한 주권자인 국민의 의사와 기본권 강화와 확대라는 헌법의 역사성에 반하는 것으로 허용

나. 제한되는 기본권

(1) 이 사건 심판대상 법률조항은 “감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니된다”고 한다. 이는 감염인과 다른 사람의 관계에 관한 규율이라 할 수 있다. 이 법률조항의 문 의적 의미만 보더라도 감염인이 다른 사람과 혈액 또는 체액을 “전파”할 수 있는, 일정한 관계를 맺을 것을 전제로 하고 있기 때문이다. 특히 에이즈예방법의 규율대상이 HIV감염의 예방이며, 이 HIV는 공기나 물 등 에 의한 감염병처럼 불특정다수에게 확산되는 것이 아니라 개인과 개인 사이에 이루어지는 특수한 방식의 접촉에 의해서만 감염되는 병원체라는 점을 감안한다면 이 사건 심판대상 법률조항은 그러한 접촉이 가능할 정도의 인간관계를 그 규율의 대상으로 한다고 보아야 할 것이다.

이 점에서 이 사건 심판대상 법률조항은 개인과 개인 사이의 인간적 관계를 통제함으로써 인하여 헌법 제 17조가 보장하는 개인의 사적 생활에 대하여 국가가 개입 내지는 제한한다. 특히 이 사건 심판대상 법률조 항의 규율대상에는 체액의 전파가 주로 발생하는 개인과 개인 사이의 성적 접촉까지도 포함한다는 점에서 사생활의 비밀의 본질적 부분 즉, 인간의 가장 내밀한 사생활의 영역을 제한하고 있다.

또한 이 사건 심판대상 법률조항은 인간관계를 형성하고 영위할 수 있는 자유 즉, 일반적 행동자유권을 제한하는 동시에 그러한 인간관계 중 가장 내밀한 친밀성(intimacy)의 관계를 규율하며 특히 성생활을 위한 상대방을 결정하고 그와 어떠한 성적 접촉을 할 것인지를 선택할 수 있는 성적 자기결정권을 제한한다.

뿐만 아니라 이 사건 심판대상 법률조항은 전술한 바와 같이 “전파매개행위”라는 포괄적이고 불명확한 개 념을 사용함으로써 “감염인”의 거의 모든 일상생활을 통제함으로써 “감염인”으로서는 스스로 일상생활을 영 위할 수 없는 지경에까지 그 삶이 위축되게 된다. “감염인”이라는 사실만으로 그 사람을 일상생활조차도 포 기하여야 하는 일종의 사회적 위험요소로 낙인찍고 자율적인 삶을 운영할 수 있는 주체적 인간으로서의 자 격조차 침탈하고자 하는 것이다. 이는 세계인권선언 제6조가 규정하는 “어디서나 법 앞에서 인간으로 인정 받을 권리”(the right to recognition everywhere as a person before the law)를 침해하는 것이라 하 지 않을 수 없다. 우리 헌법 제10조에서 보장되는 인격권은 이런 권리에 가장 근접한 것이라 할 것이다.

여기에 부가하여 이 사건 심판대상 법률조항은 전파매개행위를 범죄화하고 그 위반행위에 대하여 형벌로써 처벌하고 있는 만큼 인신의 자유 또한 제한한다고 할 수 있다.

(2) 요컨대, 이 사건 심판대상 법률조항은 헌법 제17조가 보장하는 사생활의 비밀과 자유, 헌법 제10조 가 보장하는 일반적 행동자유권, 개인의 성적 자기결정권, 나아가 인격권과 인신의 자유를 제한한다.

다. 목적의 정당성

이 사건 심판대상 법률조항은 HIV의 전파와 감염을 방지함으로써 국민건강의 보호에 이바지함을 목적으 로 하며, 이러한 목적은 헌법적으로 일응 정당하다 할 것이다.

할 수 없다.”고 하여 변화된 헌법현실을 “헌법의 역사성”이라는 이름으로 적극 반영하고자 하는 의지를 보였다. 그리고 이런 헌법의 변천에 대한 헌법재판소의 인식은 이 사건 심판대상 법률조항에 대한 과잉금지원칙의 판단에서 의연 히 이어져야 할 것이다.

라. 수단의 적합성

(1) 이 사건 심판대상 법률조항은 이러한 목적을 달성하기 위하여 “전파매개행위”를 금지하고 그 위반행위에 대하여 3년 이하의 징역에 처하는 수단을 선택하였다. 그리고 이런 수단은 외형적으로 볼 때 나름의 적합성 요건을 충족한 것처럼 보이기는 한다. 하지만 조금만 살펴보면 이런 수단은 현실적으로 실현불가능하여 사실상 목적달성과 아무런 연관이 없거나 혹은 “헌법이념과 이를 구체화하고 있는 전체 법체계와 저촉”되는 수단을 선택하고 있어 적절한 정책수단으로서의 실질을 상실하고 있다.

(2) 우선 이 사건 심판대상 법률조항이 선택하고 있는 정책수단의 성격부터 살펴보겠다. 에이즈예방법 제 19조에서 말하는 “전파매개행위”는 단순히 어떠한 행위를 금지하는 입법자의 명령에 그치는 것이 아니라, 제25조와 결합하면서 일종의 추상적 위험범으로서의 성격을 가지는 범죄로 규정되어 형사사법권이라는 국가의 가장 강력한 권력으로써 강제력을 가지는 명령을 의미한다. 즉, 그 행위는 다른 사람을 HIV에 노출시키는 행위를 하는 순간 HIV에의 감염이나 노출여부와는 상관없이 그 자체만으로 범죄가 성립하여 3년 이하 징역이라는 과중한 형벌에 처해지게 된다. 과잉금지원칙에서 말하는 “수단의 적합성” 여부를 판단할 때 이 사건 심판대상 법률조항이 취한 정책수단은 바로 이 위험범으로서의 전파매개행위죄라는 규율이며 이것이 입법목적 달성에 적절한 관련성을 가지는가를 중심으로 논의하여야 할 것이다.

(3) 상술하였듯, 이 “전파매개행위”의 의미도 불분명하고 그것이 포섭하는 사실관계의 폭이 너무도 광범위하여 HIV 전파와 감염의 예방이라는 입법목적에 어떻게 봉사하는지 특정하기가 쉽지는 않다. 그래서 어쩔 수 없이 예상되는 사례들로 나누어 이 전파매개행위죄라는 정책수단이 적정한지의 여부를 살펴보겠다.

우선, 전파매개행위가 성행위를 포함하는 제반의 성적 접촉을 의미한다고 보면, 그 전파매개행위는 법적으로 불가능한 것을 정책수단으로 삼고 있다는 점에서 적합하지 아니한 것이 된다. 성적 접촉은 개인과 개인 사이에 이루어지는 가장 내밀한 사생활의 영역이다. 성적 접촉이 전파매개행위가 되려면 혈액이나 체액이 교환될 가능성이 있을 정도의 밀착된 접촉이어야 한다. 이런 사적인 행위영역은 이는 이란과 같이 종교가 정치의 상위에 있어 종교경찰제도가 별도로 존재하는 신정국가체제가 아닌 민주사회에서는 철저하게 개인의 자율과 책임에 맡겨둘 뿐 국가가 공권력으로써 개입하지는 않는다. 굳이 공사법의 이분법을 동원하지 않더라도 그것은 순수하게 국가외적인 영역으로 간주되어야 하는 것이다.

이 점은 미국에서 피임도구 사용을 규제하는 주의 법률을 위헌으로 선언하면서 프라이버시권(right to privacy)의 단초를 연 Griswold v. Connecticut 사건의 판결문에 너무도 정확히 지적되고 있다. 법정외견을 저술한 William O. Douglas 대법관은 판결의 이유에서 “어떻게 우리가 경찰로 하여금 피임도구를 사용하는지 여부를 고지질하는 징표를 얻기 위해 부부의 침실이라는 신성한 구역을 검색하게 허용할 수 있겠는가? 그것은 혼인관계를 둘러싼 프라이버시라는 관념에 비추어볼 때 극도로 불쾌한 생각이다.”¹⁴⁾라며 강하게 비판하였다. 긴밀한 성적 접촉은 사랑과 친교(intimacy)의 문제로 순수하게 사적 영역-Douglas 대법관은 이 사적 성격을 강조하기 위하여 전용구역이라는 의미의 precincts라는 용어까지 사용하고 있다-에 해당하는 것이기 때문에 국가의 경찰권이 개입할 여지는 아예 없으며, 그러한 발상 자체도 허용될 수 없는 것이라

14) Griswold v. Connecticut 381 U.S. 479 (1965) "Would we allow the police to search the sacred precincts of marital bedrooms for telltale signs of the use of contraceptives? The very idea is repulsive to the notions of privacy surrounding the marriage relationship."

판시한 것이다.¹⁵⁾

(4) 만약 이 전파매개행위가 성적 접촉이 아닌 방법으로 다른 사람을 HIV에 노출시키는 행위를 의미한다고 할 경우 그 한계는 더욱 가중된다. 인간은 사회적 동물이며 따라서 다른 사람과의 부단한 교류 속에서 일상의 생활을 영위한다. 이 과정에서 다른 사람과의 신체적 접촉이나 침·땀·오줌 등의 분비물이 다른 사람에게 가닿을 수 있는 위험은 언제나 열려 있다. 심지어 이런저런 사고로 발생하는 상처로 인하여 다른 사람에게 혈액을 묻힐 수 있는 경우도 적지 않다. 다른 사람과 더불어 살아가는 과정에서 “감염인” 본인의 의지나 인식, 또는 주의 여하와 전혀 무관하게 자신의 주위에 있는 다른 사람에게 HIV의 전파를 매개하는 행위를 할 가능성-혹은 위험-이 적지 않게 널려 있는 것이다.

그럼에도 이 사건 심판대상 법률조항은 “전파매개행위”라는 개념으로 그러한 행위를 금지하고 형벌로써 처벌하고자 한다. 하지만 이는 「법은 불가능을 강제할 수 없다」(lex autem non potest opprimere)는 법언을 정면에서 부정하는 법명령으로, 결코 유효한 정책수단이 될 수 없다. 우선 “감염인”의 입장에서는 자신의 분비물이 가까이 있는 다른 사람에게까지 튀어 묻게 되는 현상을 통제할 방법이 없다. 자신의 의지와 무관하게 신체는 물리적·생물학적 조건만 맞으면 생성되며, 그의 의지와 무관하게 신체의 외부로 발산된다. 말을 하거나 몸을 움직이거나 혹은 사람이 밀집되는 공용화장실을 사용하는 과정에서 이런 분비물들이 다른 사람에게까지 가닿을 가능성은 아무리 주의하고 방비한다 하더라도 통제가능한 수준에 이르지 못한다.

그래서 유일한 방법은 다른 사람이 자신의 주위에 오지 못하게 하는 것뿐이다. 하지만 이 또한 대중교통 수단을 이용하거나 사람이 밀집한 백화점, 시장 등 공공시설을 이용하는 순간 그 통제권을 벗어나게 된다. 뿐만 아니라 이렇게 다른 사람이 자신의 분비물이 닿을 수 있는 물리적 거리 이상으로 간격을 두게 된다는 것은 다른 사람과 친밀한 관계 내지는 사회적 관계를 유지하지 말 것을 명령하는 것과 다름이 아니다. 문화 인류학자인 Edward Hall의 생활공간론(proxemics)에 의하면 한 사람이 다른 사람과 관계의 관계에 따라 그와의 물리적인 거리를 조정하게 된다고 한다. 즉, 45cm이내의 밀접한 거리는 축삭이나 후각이 시각에 우선하는 거리로 연인이나 가족간의 거리(intimate zone)라고 하며, 팔이 닿을 수 있는 45cm~1.2m의 거리는 개인적 거리(personal zone)로 잘 아는 사람끼리 대화하며 서로의 감정을 확인할 수 있는 거리라고 한다. 1.2m~3.6m의 사회적 거리(social zone)는 개인적 지배의 한계내의 거리며 사무적이고 공식적인 간격이며, 이를 초과하여 9m 이내에 달하는 거리는 공적인 거리(public zone)로 무대와 관객, 강사와 수강생의 거리가 되기도 한다.¹⁶⁾ 이 중 친교적 거리와 개인적 거리는 통상적으로 사람들의 사적인 생활이 이루어지는 일상적 공간이다. 그런데 바로 이 거리가 신체로부터 나오는 대부분의 분비물이 닿을 수 있는 거리이다. 경우에 따라서는 사회적 거리의 일부도 그에 해당한다. 이렇게 볼 경우 상대방이 “감염인”의 분비물이 닿을 수 있는 거리 바깥에 위치하도록 하는 것은 사적인 생활 자체를 포기하라는 명령에 다름 아니게 된다.

15) 헌법재판소도 유사한 맥락에서 “개인의 성행위와 같은 사생활의 내밀영역에 속하는 부분에 대하여는 그 권리와 자유의 성질상 국가는 최대한 간섭과 규제를 자제하여 개인의 자기결정권에 맡겨야 한다.”고 설시한 바 있다. “성인이 서로 자발적으로 만나 성행위를 하는 것은 개인의 자유 영역에 속하고, 다만 그것이 외부에 표출되어 사회의 건전한 성풍속을 해칠 때 비로소 법률의 규제를 필요로 한다.”고 본 것이다. 헌법재판소 2015. 2. 26.0선고 2009헌바17 등 결정, 또한 헌법재판소는 혼인빙자간음죄에 대한 위헌결정에서 국가형벌권행사의 최후성을 언급하면서 “따라서 다른 생활영역과는 달리 사생활 특히, 성적 사생활 영역에서 형법적 보호의 필요성과 형벌의 필요성을 판단함에 있어서는 보다 엄격한 기준을 적용해야 하는 것이다.”(헌재 2009. 11. 26. 2008헌바58 등)라고 하여 성적 사생활영역에 대한 형벌권의 행사에 대한 위헌여부를 위한 과잉금지원칙의 적용은 보다 엄격한 심사기준에 의거하여야 할 것을 밝힌 바 있다. 그리고 이러한 엄격심사의 필요성은 이 사건에서도 마찬가지라 할 것이다.

16) 에드워드 홀, 최호선 역, 『숨겨진 차원』 한길사, 2018 참조.

(5) 요컨대, 이 사건 심판대상 법률조항에서처럼 “전파매개행위”를 금지하면서 범죄로 규정하는 정책수단은 그 자체 법적으로 또는 사실상으로 실현불가능하며 타당성을 상실한 것이다. 그것은 인간의 성적 접촉은 물론 다른 사람과 일상적 생활공간 내에서 교류하는 것도 금지하는 결과를 야기한다. 그리고 이렇게 되는 가장 큰 이유 중의 하나는 전술한 바와 같이 “전파매개행위”의 개념이 불명확하고 너무도 광범위한 사항을 규율한다는 점이며, 또 다른 하나는 이 규정이 추상적 위험범의 형식으로 되어 있다는 점이다. 실제 이 규정은 HIV를 다른 사람에게 감염시키거나 또는 “전파”하였다는 사실을 규율하는 것이 아니다. 그것은 감염시키거나 “전파”할 위험이 있는 행위를 하였다는 사실만으로 형벌이 가해지게끔 규율하는 정책수단이다. 더구나 이 위험은 가장 넓은 의미의 “추상적” 위험으로 다른 사람에게 HIV를 노출시킨 수준의 행위뿐 아니라 “감염인”이 혈액이나 체액을 다른 사람의 신체에 닿게 할 수 있는 모든 행위를 의미한다. 법문의 형식이 “전파행위”가 아니라 “전파매개행위”이기 때문이 그러하다.

(6) 실제 에이즈예방법이 이렇게 무리한 정책수단을 선택하게 된 것은 1980년대의 상황에 그 이유가 있다. 당시 에이즈와 HIV에 대한 지식과 정보가 현저하게 부족하였을 뿐 아니라, 미국 등 당시의 “선진국”으로부터 유입되는 에이즈와 HIV에 대한 막연한 공포와 그 이면에 내재하는 동성애 등 소위 “성윤리의 타락”에 대한 문화권력의 집중적 공세 등이 88올림픽의 개최라는 국가적 과제와 결합되면서 무차별적인 규제에 나선 것이 현재의 에이즈예방법상의 “전파매개행위” 죄인 것이다. 그리고 이 과정에서 에이즈환자나 HIV보균자 혹은 그러한 우려를 하고 있는 사람들 즉, 소위 “감염인”들은 일상생활을 포기한 채 음식로 내몰릴 수밖에 없는 국가적·사회적 폭력이 야기되었다. 에이즈와 HIV로부터 국민건강을 보호하고자 하였던 이 법률조항이 적정한 정책수단이 되지 못하는 실제적인 징표는 여기서도 발견될 수 있다. 적절한 의학적 진료와 사회적 보호가 필요한 “감염인”들에게 어떻게 살아가더라도 “전파매개행위”죄의 죄인이 될 수밖에 없도록 획일적으로 몰아가는 것이 이 법률조항의 현실적 모습이었던 것이다.

(7) 결국 이 사건 심판대상 법률조항은 법적으로 타당성을 상실하였을 뿐 아니라 일반적인 사회통념에 비추어 사실상으로도 실현불가능한 정책수단을 선택하여 그로써 국민보건이라는 입법목적을 달성하고자 하는 만큼, 과잉금지원칙의 한 요소인 수단의 적정성을 결여하고 있다고 할 것이다.

마. 침해의 최소성

(1) 국가의 형벌권행사는 사람의 인신 그 자체를 구속하는 결과를 야기하게 되는 만큼 “중대한 법익에 대한 위험이 명백한 경우에 한하여 최후의 수단으로 필요 최소한의 범위에 그쳐야 한다.”¹⁷⁾ 특히 개인의 사생활 특히, 성적 사생활 영역과 같은 내밀한 생활영역에 대해서는 그 자유 또는 권리의 성격상 국가는 무엇보다 엄격한 기준과 요건에 따라 국가형벌권을 행사하여야 한다. 이 점은 헌법재판소에 의해 거듭하여 확인된 바 있다.¹⁸⁾ 즉, 중대한 법익에 대한 위험의 명백성, 형벌권의 최후수단성 및 필요최소성의 요건은 개인의 내밀한 사생활영역에 대한 국가형벌권의 발동과 그 범위의 판단에 반드시 고려되어야 하며 그 심사의 강도

17) 헌법재판소 2015. 2. 26. 선고 2009헌바17 등 결정

18) 위 각주 15 참조.

또한 보다 강화된 것이어야 한다. 이를 순차적으로 검토한다.

(2) 우선 보호법익의 중대성은 전술한 바와 같이 크게 논의할 필요는 없을 것이다. HIV의 전파를 예방함으로써 국민 보건을 증진시킨다는 공익은 누가 보더라도 중대한 것일터이니 말이다. 문제는 그러한 법익에 대한 명백한 위험이 존재하는가이다.

실제 거듭 언급한다만, 1980년대는 에이즈 및 HIV의 존재나 그 확산의 경로, 예방 또는 치료·관리의 방법 등에는 별다른 지식이나 정보가 없었고 시민사회 역시 세계체제에 갓 진입하여 국제사회와 직접 대면하게 되는 상황에서 이 질병에 대한 공포심은 적지 않았고, 그러한 공포에 기하여 에이즈예방법 및 이 사건 심판대상 법률조항이 탄생하게 되었다. 이 법의 제정 당시에는 적어도 사회심리적으로는 국민보건에 대한 나름의 위험이 존재한다는 공동의 공포는 존재하였다. 물론 그 공포의 근거가 객관적으로 입증될 수 없었다는 점에서 이러한 공포의 공동성에도 불구하고 이 당시만 하더라도 법익에 대한 위험이 명백한 것은 아니었다.

그러나 이 법이 제정된 지 한 세대가 지난 지금, 에이즈와 HIV에 대한 의학 및 과학의 발전은 그 당시와 비교가 되지 않을 정도로 엄청난 것이었다. 당시에는 에이즈 전파에 대한 유일하다시피 한 예방법은 성행위 시 콘돔을 사용하라는 것이었다. 하지만 오늘날에는 HIV에 노출되기 전에는 항레트로바이러스제를 매일 한 알씩 복용함으로써 향후 HIV에 노출되더라도 감염되지 않도록 만드는 노출전 예방법(PrEP: Pre-exposure prophylaxis for HIV)과 HIV에 노출되었음이 의심되는 경우에 36-72시간 이내에 tenofovir disoproxil fumarate-emtricitabine (TDF/FTC) + 통합효소억제제 (raltegravir 또는 dolutegravir) 등을 이용한 병합 요법(경우에 따라 단백분해효소억제제의 병용이 필요할 수 있다고 한다)을 통하여 HIV감염을 예방할 수 있다.¹⁹⁾ 뿐만 아니라 HIV는 매우 약한 바이러스로 인체를 벗어나거나 수돗물 혹은 71°C 이상의 열에서는 사멸하거나 비활성화된다고 한다. 아울러 그 실질적인 감염의 경로도 성적 접촉이 전부이며 혈액의 수혈이나 혈액제제의 사용, 주사바늘의 공용, 출산 등 수직감염 등의 사례는 우리나라의 경우 2006년 이후 보고된 바가 없을 정도이다.(혈액제제에 의한 감염의 경우는 1995년 이래 보고된 바 없다고 한다.)²⁰⁾

아울러 인구 10만명당 HIV감염률은 2.1명으로 OECD국가 중에서는 일본(1.1명) 다음으로 낮은 순위를 차지하고 있고, 신규감염인발생은 2013년 1천명대를 기록한 이래 최근(특히 2017년부터)에는 감소추세를 보이고 있다. 특히 이로 인한 사망은 2010년에 130명으로 절정을 이루었다가 2018년에는 88명으로 현격한 감소추세를 보이고 있다. 또 감염여부를 위한 검사 또한 보건소 등에서 무료의 익명검사가 확대됨으로 인하여 자발적인 검사비율이 높아져서 약 30%의 수준에 이르고 있다고 한다. 기본적으로 HIV감염 내지는 에이즈에 대한 일반적인 위험의 수준은 최근에 들어서 현격하게 낮아지고 있는 것이다.²¹⁾ 이에 질병관리본부는 에이즈 예방관리대책의 1단계로 2023년까지 감염인지 90%, 치료율 90%, 치료효과 90%를 설정하고

19) 질병관리청, “후천성면역결핍증관리”, 중 “HIV/AIDS예방” in:

<http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a20301070802> (2021. 1. 5. 열람)

20) 질병관리본부, “2020년 HIV/AIDS관리지침”, 질병관리본부, 2020

(https://is.cdc.go.kr/upload_comm/refile.do?cmd=fileDownloadC&comfile_se=new6Qiln80Ksn5PAhdYd4Ttu8dXAk3YWWzeWPcZpNE=&comfile_fs=20200630112930110712909&comfile_fn=2020HIVAIDS%EA%B4%80%EB%A6%AC%EC%A7%80%EC%B9%A8%28PDF%29-%EC%B5%9C%EC%A2%85.pdf&comfile_c=www1&comfile_fd=1593490373558), 14면.

21) 이상에 관하여는 질병관리본부, “후천성면역결핍증 예방관리대책”, 2019. 11.

(https://is.cdc.go.kr/upload_comm/refile.do?cmd=fileDownloadC&comfile_se=new6Qiln80Ksn5PAhdYd4Ttu8dXAk3YWWzeWPcZpNE=&comfile_fs=20200630112930110712909&comfile_fn=2020HIVAIDS%EA%B4%80%EB%A6%AC%EC%A7%80%EC%B9%A8%28PDF%29-%EC%B5%9C%EC%A2%85.pdf&comfile_c=www1&comfile_fd=1593490373558) 3-4면 참조.

있으며 이는 2030년에 종료되는 2단계에서는 각각 95%의 수준으로까지 끌어올리겠다는 계획을 수립, 시행하고 있다. 이미 이 질병은 적절한 의료조치를 통해 예방가능하며 또한 나름의 통제수준에서 관리가능한 것으로 공식적인 선언을 할 셈이다.

이런 상황에서, HIV감염이나 에이즈의 확산이 형사처벌을 통하여 예방해야 할 정도로 명백한 위험에 처한 상황인지의 여부는 재고할 필요가 있을 것이다. HIV나 에이즈는 더 이상 공포의 대상도 아니며, 그것이 인플루엔자처럼 급속도로 확산되어 다중을 감염시키는 질병도 아니다. 오히려 그것은 환경인자에 취약한 바이러스로서 얼마든지 인위적인 예방과 합리적 수준에서의 치료가 가능한 질병일 따름이며 여느 질병과 마찬가지로 인간의 통제 범위 안에 들어와 있는 질병일 따름이다. 요컨대, HIV나 에이즈는 관리가능한 질병으로 그것이 우리 국민건강에 미치는 위험은 미미하다고 할 것이다. 위험의 명백성이라는 형사처벌의 정당화요소 중 하나는 이 점에서 소거된다. 그것은 명백한 위험이 아니라 관리가능하고 예방가능한 위험으로 형사처벌의 사유가 결코 되지 못한다.

(3) 일정한 국가목적 달성을 위하여 형사권력을 동원하기 위해서는 의당 그 형사권력은 최후의 수단이어야 한다. 이를 위해서는 입법자가 선택한 정책수단-즉, 심판대상 법률조항- 외에 입법목적 달성을 위한 정책대안이 존재하는지, 그리고 그 대안이 심판대상만큼 또는 그 이상으로 입법 목적을 달성하는지를 검증해야 한다.

주지하듯, 감염병에 대한 대책은 예방이 최우선적 순위에 있다. 그 중에서도 세균이나 바이러스 등이 감염인으로부터 다른 사람에게 이전하여 발병하지 않도록 방지하는 것이 감염병예방의 핵심이라 할 것이다. HIV의 경우에도 마찬가지이다. 질병관리청의 안내에 의하면 HIV의 감염이 발생하기 위해서는 두 가지의 조건이 동시에 충족되어야 한다고 한다: ①노출된 바이러스 양이 감염을 일으키기에 충분하여야 한다. ②HIV가 혈류로 들어가야 한다. 그리고 만일 이런 조건이 충족되지 않았거나 그러한 의심이 있는 때에는 전술하였듯이 노출 전후의 예방요법이 존재하기도 한다.

이 사건 심판대상 법률조항은 이 중에서도 ②HIV가 혈류로 들어가는 것을 막기 위하여 아예 감염인은 전파매개행위 자체를 하지 않아야 할 의무를 부과하는 방식을 선택하고 있다. 하지만 전파매개행위금지라는 정책수단 외에도 HIV의 감염을 막기 위한 수단은 당연히 존재한다. ㉠감염인이 감염에 충분한 HIV의 양을 갖지 않도록 적절한 의료적 조치를 하는 방법²²⁾, 감염인과 성적 접촉을 하는 등의 긴밀한 관계에 있는 사람의 경우 ㉡성적 접촉 과정에서 혈액이나 정액, 질분비물, 모유 등에 접촉되지 않도록 콘돔 등의 조치를 취하는 방법, ㉢노출 전 예방요법(PrEP)에 의한 예방조치를 하는 방법, ㉣감염인과 성적 접촉을 하여 HIV에 노출되었거나 그러한 의심이 있는 경우에는 노출 후 예방요법(PEP)을 받는 방법 등이 있으며 ㉤이러한 정보와 지식 그리고 그에 필요한 각종의 자원이나 의료서비스 등은 국가의 차원에서 충분히 제공하는 방법도 병행되어야 할 것이다.²³⁾

실제 현재 우리 사회의 경우에는 앞서 언급하였듯이 이와 같은 예방조치들이 충분히 그리고 질병관리청을 중심으로 한 국가적 지원과 협력 아래 제대로 진행되고 있다. 그리고 그러한 노력의 결과 에이즈발병률은 현재 낮아지고 있는 추세에 있으며 질병관리청의 계획 또한 향후 10년 이내에 95% 수준의 예방 및 치료효

22) 이는 예방적 치료(TasP: Treatment as Prevention)이라는 개념으로도 알려져 있다. HIV에 감염된 경우에도 항레트로바이러스제를 꾸준히 복용할 경우 길어도 6개월 안에는 HIV의 미검출 상태가 된다고 한다. 즉, 성적 접촉 등의 방법으로도 다른 사람을 감염시키지 않는 상태가 되는 것이다.

23) 그 구체적인 내용은 질병관리본부의 관리지침과 예방관리대책에 총괄적으로 적시되어 있다.

과를 거두어 에이즈가 없는 사회를 만드는 것을 목표로 할 정도이다.

사정이 이러할진대, HIV감염의 예방이라는 입법목적은 이 사건 심판대상 법률조항이 정하는 전파매개행위 죄와 같은 방식 외에도 감염인이 꾸준히 의료적 조치를 받도록 홍보·교육하거나 그를 의무화하는 방법, 성적 접촉과정에 콘돔 등 일정한 차단조치를 하도록 홍보·교육하는 방법, 성적 접촉이 이루어지는 경우 그 노출 전후에 적절한 예방요법을 받도록 홍보하고 그에 대한 익명성과 접근가능성, 비용부담 등과 관련한 국가적 지원을 하는 방법 등이 있으며 현재 이러한 방법은 이미 집행되어 매우 우수한 성과를 거두고 있다.

반면 전파매개행위죄와 같은 형사범죄화의 수단은 감염인의 일상생활 자체를 불가능하게 함으로써 오히려 그러한 일상생활을 유지하여야 할 필요성에 의하여 감염인이 스스로 자신의 상태를 감추고 의료적 관리를 회피하게끔 만들어 버릴 우려가 적지 않다. 즉 HIV의 감염 예방을 위해서는 감염인이 국가의 의료적 관리라는 공적 서비스체제 안에 들어옴으로써 최적의 효과를 거둘 수 있음에도, 전파매개행위죄는 오히려 감염인을 음지에 가두고 이러한 국가의 공적 의료서비스체제를 거부하게 만듦으로써 실효적인 예방조치는 하지 못하게 되는 악효과만 발생시킬 현실적인 위험이 발생한다는 것이다.

결국 HIV 감염의 예방이라는 입법 목적을 달성하기 위한 정책수단은 이 사건 심판대상 법률조항이 정하는 전파매개행위죄 외에도 다양한 정책수단들이 존재하며, 이러한 정책수단들은 자칫 역효과를 야기할 실제적 위험이 결코 적지 않은 이 사건 심판대상 법률조항에 비하여 훨씬 뛰어나고 효과적인 방법임이 현실로 드러나고 있다. 따라서 침해의 최소성 여부를 판단하기 위한 최후의 수단성이라는 요건은 이 사건 심판대상 법률조항의 경우 전혀 충족되지 아니한다고 하여야 할 것이다.

(4) 물론 이 사건 심판대상 법률조항의 보호법익에는 감염인에 의해 HIV에 노출된 다른 사람의 건강권도 포함된다 할 수 있다.²⁴⁾ 하지만 이는 개인과 개인의 관계에서 나타나는 법익의 충돌 문제이다. 따라서 그 권리의 침해 여하에 따라 그에 상응하는 법적 책임을 부과하는 것으로 이 충돌은 해결될 수 있다. 즉, 개인과 개인의 일반적인 관계에서와 마찬가지로 감염인은 그와 접촉하는 다른 사람을 자신이 보유하고 있는 HIV에 노출시키지 않도록 사전에 주의하고 예방조치를 하여야 할 의무가 있고 그 상대방인 다른 사람은 감염인에게 이를 요구할 권리가 있다. 그래서 감염인은 의료조치를 꾸준히 받아 자신의 혈중 HIV 수치가 감염 불가능 수준인 200 copies/ml 이하로 유지하거나, 혹은 콘돔 등 적절한 전파차단조치를 취하여 상대방이 HIV에 노출되지 않도록 노력할 것을 의무지우는 조치가 필요하게 된다.

또는 이러한 예방조치 의무를 위반한 채 다른 사람과 성적 행위등을 함으로써 그 다른 사람에게 HIV의 감염상태를 야기하거나 그러한 위험에 빠뜨린 경우에는 형법상의 상해죄의 기수 또는 미수의 죄를 부과함으로써 그 행위에 대한 책임을 지게 하고 나아가 이런 형사적 조치를 통한 일반예방적 효과를 거두는 방법도 있을 것이다. 즉, 현행과 같이 “전파매개행위” 죄를 추상적 위험범의 형식으로 규율할 것이 아니라, 결과범 내지는 침해범의 형식으로 규정하여 집행하더라도 그 소정의 목적-국민보건의 증진-을 달성함에 지장이 없다는 것이다. 그래서 상대방에게 “감염인”이라는 사실을 알리지 아니한 채 혹은 동의 없이 “전파매개행위”를 통해 다른 사람을 감염시킨 결과가 발생한 경우에 이를 상해죄나 폭행죄에 준하여 처벌하는 방법도 생각해 볼 수 있다. 그리고 이런 방법이 감염병예방의 차원에서는 더욱 효율적일 것이다. 왜냐하면 HIV는 공기나 수질 등을 통하여 다중에게 전파되는 것이 아니라 혈액이나 체액을 통한 신체적 접촉을 통해서만 전파된다

24) 물론 이렇게 볼 경우 이 사건 심판대상 법률조항의 위헌성은 더욱 심각해진다. 감염의 현실적인 위험이 전혀 없는 경우나 상대방이 감염사실을 알고 성적 접촉을 하는 것에 동의한 경우 등에는 “감염인”의 전파매개행위를 처벌할 이유가 전혀 없기 때문이다.

는 특성으로 인하여 해악의 발생을 처벌의 준거로 삼아도 그 범죄예방적 효과는 충분히 담보될 수 있기 때문이다.

하지만 이 사건 심판대상 법률조항은 이런 보다 덜 침해적인 수단이 존재함에도 불구하고 추상적 위험범의 형식을 취하는 전파매개행위죄라는 정책수단을 선택함으로써 가장 과도한 기본권제한을 하고 있다. 이 전파매개행위죄는 상대방이 어떠한 법익의 침해로 당했는지 혹은 그러한 법익침해의 위험이 발생했는지의 여부를 따지지 아니한 채 전파매개행위를 하였다든 이유만으로 감염의 추상적 위험이 있다고 간주하고 그 행위자인 감염인을 처벌하는 일종의 거동범의 형식을 취하고 있어 순수하게 개인과 개인의 관계에서 이루어지는데 불과한 행위를 규율하는 형사법규범으로서 크게 적절하지 아니한 사례에 해당한다. 특히 감염인이 꾸준한 치료를 받아 HIV의 개체수가 감소하여 감염의 위험이 사라진 경우라든지 불가항력적으로 침이나 땀이 상대방에게 튄 경우조차 처벌의 대상으로 하고 있기에 애당초 다른 사람과의 일상적인 생활관계조차 하지 못하게 차단하는 과중한 제한을 가하고 있다.

(5) 마지막으로 필요최소한의 요건도 이 사건 심판대상 법률조항은 충족하지 못하고 있다. 거듭 말씀드립니다만, HIV감염의 예방이라는 입법목적의 달성하기 위하여는 우선 감염인의 혈중 HIV 수치를 “바이러스 미검출 상태”로 낮추도록 하여야 하며, 그러한 상태에 이르지 못한 감염인의 경우에는 콘돔 등의 감염예방조치를 취하도록 강제하는 수준에서 국가적 개입이 멈추어야 할 것이다.

하지만, 이 사건 심판대상 법률조항은 그 수준을 넘어 아예 모든 감염인은 어떠한 형태로건 “전파매개행위”를 하여서는 아니되도록 형벌로써 강제한다. 그러다보니 입법목적의 달성에 필요한 최소한의 규율이라는 헌법명령의 범위를 넘어서서 감염가능성이 없는 “감염인”의 일상생활을 거의 불가능할 정도로 금지하게 되는 과잉규제를 하게 된다. 또는 HIV 수치가 적어서 감염가능성이 없는 땀이나 침, 콧물, 오줌 등의 체액조차도 전파매개행위의 대상으로 삼아 “감염인”의 거의 모든 일상적 행위 자체가 형사법적 제재의 대상이 될 수 있는, 그래서 자의적 법집행이 가능하게 되는 법의 남용현상을 야기한다.

(6) 결국 이 사건 심판대상 법률조항은 개인의 사생활 특히, 성적 사생활 영역과 같은 내밀한 생활영역에 대해 과도한 국가형벌권을 행사함으로써, “중대한 법익에 대한 위험이 명백한 경우에 한하여 최후의 수단으로 필요 최소한의 범위에 그쳐야” 하는 침해의 최소성 원칙을 심각하게 위반하고 있다.

바. 법익의 균형성

(1) 과잉금지의 원칙에서 요구하는 법익의 균형성은 국가의 기본권제한에 있어 가장 중요하고도 핵심적으로 고려되어야 하는 사항이다. 과잉금지의 원칙을 비례성(proportionality)의 원칙이라 명명하는 것처럼 국제적으로도 이 법익의 균형성 판단은 위헌법률심판에 있어 가장 중요한 기준인 것이다.

(2) 이 사건 심판대상 법률조항을 바탕으로 달성되는 공익은 그 입법목적의 타당함에도 불구하고 그리 크지 않다. “전파매개행위” 죄로 인하여 달성되는 공익은 HIV감염을 예방함으로써 확보되는 국민보건의 증진일 터이나, 이러한 범죄화·형벌화로 인하여 직접 획득되는 HIV감염예방효과는 그 기대에 비하여 훨씬 미미하다.

실제 감염병예방 및 관리의 행정을 담당하는 질병관리청은 이미 나름의 후천성면역결핍증 예방 및 관리대책을 수립하여 2023년까지는 감염여부의 인지를 90%까지 올리며, 치료율과 치료효과 또한 90%이 달하도록 하며, 제2단계 사업기간인 2030년까지는 이들을 모두 각각 95%까지 높이겠다는 계획을 마련하여 현재 집행중에 있다. 그리고 이를 위하여 ①조기발견 및 조기진단체계 강화, ②환자 및 접촉자 관리 강화, ③연구 개발 및 예방치료 강화, 그리고 ④대국민·대상군별 교육홍보강화 등의 4개의 추진전략을 마련하고 총 13개의 추진과제를 마련해 놓고 있다.²⁵⁾ 이미 공적 예방·관리시스템을 통해 그 감소세가 두드러지게 나타나고 있는 우리나라의 에이즈 및 HIV감염사례는 이러한 추진전략의 집행으로 더욱 감소하여 2030년 정도면 우리나라도 더 이상 에이즈를 걱정하지 않아도 되는 사회임을 선언할 수 있게 될 것이다.

이러한 정책은 이 사건 심판대상 법률조항에서 정한 “전파매개행위”죄라는 국가형벌권과는 무관하게 질병관리청을 중심으로 수행하는 보건위생행정의 일환으로 시행된다. 물론 그 “전파매개행위”죄가 야기하는 일반 예방적 효과가 없지는 않겠지만, 이 죄의 존재를 잘 알고 있는 질병관리청 조차도 이에 관하여 아무런 언급을 하지 않고 있는 것을 보면 그 일반예방적 효과는 극히 미미하거나 혹은 전술한 바와 같이 감염인을 음지에 숨도록 강제함으로써 역효과를 야기할 가능성도 없지 않다.

(3) 실제 이 “전파매개행위” 행위는 극히 예외적인 사례만 적발가능하며 또 그 죄로 의율할 수 있다. 국가의 형사사법기관이 개인과 개인 사이의 음밀한 성행위 또는 개인적 접촉행위들을 다 살펴볼 수 없는 만큼, 이 죄로 의율되는 행위는 대부분 감염인의 상대방이 나름의 이유로 고소하는 경우가 대부분일 것이다. 즉, 이 죄는 HIV 감염의 예방에 의한 국민보건의 증진이라는 공익목적에 봉사하기보다는 개인과 개인의 관계 속에서 발생하는 갈등과 분쟁을 처리하는 한 방법으로 일방의 개인에 의하여 제기되는 일종의 보복성 법동원(legal mobilization)에 봉사하는 것에 그치게 된다. 그리고 그 경우에도 엄밀히 보자면 이 죄가 없다 하더라도 형법상의 상해죄나 상해미수죄 혹은 폭행죄 등에 의하여 의율 가능한 행위들이 대부분일 것이다.

(4) 이러다 보니 이 사건 심판대상 법률조항이 결과하는 공익은 거의 없거나 미미하며,²⁶⁾ 그 대부분은 사적 보복수단 혹은 사적 권리구제의 수단으로 전용되고 있을 뿐이다. 반면 이 법률조항으로 인하여 침해되는 개인의 자유와 권리는 무엇에 비할 수 없을 정도로 광대한다. 전술한 바와 같이 “감염인”의 경우에는 그 HIV의 보균정도와 관계없이 인간 존엄성의 기반이 되는 자기운명결정권 특히 성적 자기결정권은 거의 행사하지 못하는 상황에 이르게 된다. 뿐만 아니라 혈액과 함께 체액, 특히 침이나 땀 등과 같이 HIV가 무시할 정도로 적은 분비물조차도 “전파”하는 행동이 금지되는 만큼 “감염인”은 일상생활 자체가 불가능할 지경에 이르게 된다. 더구나 이 사건 심판대상 법률조항은 누가 “감염인”인지를 식별하기 위한 형식적·절차적 지표를 제시하지 않고 있기 때문에, 감염인으로 진단받은 경우뿐만 아니라 감염되었으나 무증상으로 의사의 확진을 받지 않은 사람, 혹은 감염되어 확진받았으나 적절한 의료조치로 감염가능성이 소멸된 사람 등 광범위한 사람들이 이 범죄화의 대상이 되어 그 일상적 생활을 억제하거나 포기하여야 한다.

HIV에의 “감염인”들이 그 질병의 치유여부와 무관하게 사회적인 오명(stigma)을 쓰고 매우 긴 시간동안 사회생활로부터 배제되거나 스스로 소외되는 현상이 적지 않게 나타나는 것은 이런 경로를 통해서이다. 이 사건 심판대상 법률조항은 바이러스미검출상태에 이르러 감염이 일어나지도 않는 “감염인”의 행위까지도 범

25) 질병관리본부, 후천성면역결핍증 예방관리대책, 5면.

26) 실제 HIV의 전파매개행위를 범죄화하는 것에 HIV감염예방 내지는 공공보건의 증진에 어떠한 기여를 하였다는 의학적 보고는 없는 것으로 알려져 있다.

죄화의 대상으로 함으로써 주위사람들에게 HIV에 관한 잘못된 정보-“감염인”은 언제나 HIV를 감염시킬 수 있다라는-를 전달한다. 그로 인하여 주변사람들은 꾸준한 치료 끝에 더 이상 감염의 위험이 없어진 “감염인”이나 감염예방조치를 충분히 취하고 있는 “감염인”조차도 위험시하여 거리끼거나 가정이나 공동생활에서 배척하거나 혹은 그의 일상생활로의 복귀를 허여하지 않고자 하는 현상을 야기할 수도 있다. 이는 “감염인”에 대한 사회적 오명(stigma) 내지는 낙인을 찍는 것으로 “감염인”으로서는 더 이상의 공동체생활을 하기 어렵게 만드는 결정적인 사유가 되기도 한다.

(5) 아울러 전파매개행위를 범죄화하는 정책수단은 “감염인”뿐 아니라 “감염인”의 배우자나 파트너, 가족 등의 사람들에게까지 해악을 미친다. “감염인”이 혹여 처벌을 저어하여 자신이 감염인임을 숨긴 채 성적 접촉을 가지게 되는 경우 그 상대방은 사전·사후적 예방조치를 받을 기회를 상실하게 된다. 혹은 그 상대방이 “감염인”이라는 사실을 알았다 하더라도 자신 역시 “감염인”으로 향후 또 다른 형사처벌의 대상이 되거나 오해와 편견에 싸인 주변사람들에 의하여 소외되거나 배척될 것을 두려워하여 그러한 접촉사실을 은폐하는 상황도 벌어질 수 있다. 뿐만 아니라, 이런 식의 범죄화조치는 배우자나 가족들에게까지 잘못된 정보를 전달함으로써 “감염인”과의 공동생활 내지는 동서생활 자체를 거부하게 만들고 이는 가족관계, 혹은 공동생활관계 자체의 왜곡과 변형을 결과하게 된다. 이런 과정을 거쳐 이 사건 심판대상 법률조항은 범죄화라는 정책수단을 통해 “감염인”과 함께 그의 주위에서 같이 생활하는 사람에까지 치명적인 생활상의 위험을 야기하게 되는 것이다.²⁷⁾

(6) 결국 이 사건 심판대상 법률조항은 HIV감염예방과 국민보건의 증진이라는 매우 중대한 공익을 다루고 있다. 하지만, 이 법률조항으로 그러한 공익을 실현시킬 가능성은 매우 희박하다. 그래서 “보호하고자 하는 공익이 매우 중요한 경우에도 그 공익에 대한 침해의 가능성이 희박한 상황에서는 그에 대응하는 사익이 보호되어야 함이 마땅하다”고 하면서 태아의 성별고지 금지규정에 대해 헌법불합치결정을 내린 헌법재판소의 선례²⁸⁾는 이 사건 심판대상 법률조항에 대해서도 그대로 적용되어야 할 것이다.

사. 소결

이상에서 본 바와 같이 이 사건 심판대상 법률조항은 그 정당한 입법목적에도 불구하고 수단의 적정성과 침해의 최소성 나아가 법익의 균형성을 갖추지 못하여 헌법 제37조제2항에서 요구하는 과잉금지의 원칙에 위반한 것이며 따라서 위헌무효라고 하여야 할 것이다.

27) HIV의 전파매개행위를 범죄화하는 정책수단이 야기하는 폐해에 대해서는 Lambda Legal, “15 Ways HIV Criminalization Laws Harm Us All,” 2013, in: <https://www.hivlawandpolicy.org/resources/15-ways-hiv-criminalization-laws-harm-us-all-lambda-legal-2013> (2021. 1. 5. 열람) 참조.

28) 헌법재판소 2008. 7. 31. 선고 2004헌마1010등 결정

5. 평등원칙의 위반 및 평등권의 침해

(1) 평등의 원칙은 민주사회에서 법규율의 형식적 정당성을 담보하는 가장 보편적인 인권 및 헌법명령이다. 그래서 헌법재판소도 일찍부터 이를 두고 국민의 기본권보장에 관한 “우리 헌법의 최고원리”로서 “국민의 기본권 중의 기본권”²⁹⁾으로 자리매김한 바 있다. 하지만 이 사건 심판대상 법률조항은 “감염인”을 합리적인 이유도 없이 불평등한 대우를 함으로써 이 헌법의 최고원리이자 기본권중의 기본권을 정면에서 침해하고 있다.

(2) 이 사건 심판대상 법률조항을 포함하고 있는 에이즈예방법 외에 우리 법체계에서 감염병에 대한 예방과 관리를 위한 법적 규율을 마련하고 있는 법률은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(“감염병예방법”)과 결핵예방법 둘뿐이다.(가축전염병예방법은 성질상 제외한다.) 이 감염병예방법은 “생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병”인 제1급감염병을 비롯하여 전파가능성이 큰 제2급감염병, 그 발생을 계속 감시할 필요가 있는 제3급감염병 그리고 표본감시활동이 필요한 제4급감염병등 다양한 감염병을 대상으로 한다.(제2조 제2호 내지 제5호) 그리고 이 감염병예방법에 대한 또 다른 특별법이라 할 수 있는 결핵예방법은 오랜 역사에 걸쳐 우리 국민들의 건강과 생활에 부정적 영향을 미쳐왔던 결핵이라는 감염병을 다룬다. 물론 이 결핵은 감염병예방법상의 제2급감염병에 해당한다.

이 중 제1급 및 결핵을 포함하는 제2급감염병은 불특정다수인에게 전파되어 집단 발생의 우려가 크거나 그러한 가능성을 안고 있는 감염병으로 국민보건에 적지 않은 영향을 미치는 질병들이다. 따라서 이들 질병에 감염된 사람은 격리가 필요할 정도이다. 반면 에이즈예방법의 규율대상인 HIV감염 내지는 에이즈의 경우에는 개인과 개인의 접촉으로 전파되는 질병으로 그 전파가능성은 크지 않다. 그러기에 감염병예방법에서는 이 에이즈 즉 후천성면역결핍증을 제3급감염병으로 분류하고 있으며 별다른 격리조치를 필요로 하지 않는다.(제2조 제4호 거목) 적어도 우리 감염병예방 및 관리의 체계에서는 후천성면역결핍증은 집단 발생의 우려나 전파가능성이 적은 것으로 분류되어 별도의 격리조치 없이 일상적인 생활과정 속에서 치료받거나 관리될 수 있는 질병으로 간주되고 있는 것이다.

(3) 그럼에도 그 다양한 감염병 중에서 유독 이 후천성면역결핍증의 “감염인”만이 유일하게 전파매개행위를 하여서는 아니되는 특별한 의무를 지게 되고 그것을 위반할 경우에 형벌로써 처벌받고 있다.

감염병예방법이나 결핵예방법 그 어디를 보더라도 감염인에게 전파매개행위를 금지하는 법률조항은 존재하지 않다. 더구나 감염인의 행위 그 자체를 범죄화하여 형사처벌의 대상으로 삼는 조항 역시 존재하지 않는다. 물론 이 감염병예방법이나 결핵예방법에서 형사처벌의 대상이 되는 경우는 존재한다만, 그 모두는 그 법에서 정한 의무를 위반하거나 행정처분을 이행하지 아니하는 경우에 한정되어 있다.

이는 HIV보다 훨씬 더 치명적이고 전파력이 강한, 그래서 국민건강에 심각한 위해요소가 될 수 있는 제1급 감염병의 경우에도 마찬가지이다. 실제 이 제1급감염병이나 제2급감염병의 경우에는 현대 의학이나 과학의 수준에서 쉽게 치유하거나 관리할 수 없는 질병도 적지 않다. 예컨대, 최근에 전세계적인 판데믹을 야기하면서 세계 인류의 대부분의 일상생활을 가로막고 있는 COVID-19과 같은 경우 “중증급성호흡기증후군

29) 헌법재판소 1989. 1. 25. 선고 88헌가7 결정

(SARS)”에 해당하여 제1급감염병으로 분류되고 있으며, 그 치료법이나 백신조차도 2021년 1월 현재 완전한 형태로 개발되어 있지 못한 상태이다. 그럼에도 그 전파행위 내지는 전파매개행위에 대한 처벌은 존재하지 않다. 오로지 마스크착용의무를 위반하였거나 집합금지명령을 이행하지 아니한 경우 행정벌 내지는 행정질서벌의 부과대상이 될 뿐이다.

이에 반하여 후천성면역결핍증 혹은 에이즈나 HIV감염의 경우에는 그 전파의 경로나 의료적 처치 및 전파예방의 방법 등은 이미 완전한 형태로 개발되어 있으며, 그에 감염된 사람의 경우에도 항-HIV제제를 꾸준히 복용함으로써 본인의 건강은 물론 더불어 성적 접촉을 하게 되는 배우자나 파트너의 안전도 충분히 확보할 수 있는 수준에 이르고 있다. “아침마다 비타민 한알씩 먹는다고 생각”³⁰⁾하며 약을 복용하는 것으로 예방과 관리가 충분히 이루어지는 것이다.

특히 에이즈예방법에 의한 감염인은 그 형식적·의학적 인식지표도 존재하지 않다. 전술한 바와 같이 감염병예방법의 규율대상이 되는 “감염병환자”는 의사 등의 진단이나 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 의미한다.(제2조제13호) 또한 결핵예방법상의 결핵환자 역시 “결핵균검사에서 양성으로 확인된 자”를 말한다.(법 제2조제2호) 그런데 유독 에이즈예방법상의 감염인은 그냥 “감염된 사람”일 뿐이다.(법 제2조 제1호) 그러다 보니 다른 감염병의 환자들에 비하여 보다 포괄적이고 광범위한 사람들이 이 “감염인”이 되어 대상으로 전파매개행위죄라는 범죄적 행위의 혐의자로 취급받게 된다.

(4) 분명히 전파의 위험이 있어 “감염병”이라는 점에서는 감염병예방법이나 결핵예방법과 에이즈예방법상의 각 감염병들은 동일한 집단에 속한다. 그럼에도 불구하고 에이즈나 HIV감염이 다른 감염병과는 전혀 다른 취급-범죄화-을 받아야 하는 이유는 하처에도 없다. 다른 감염병에 비하여 전파력이 강한 것도 아니며, 치료나 예방·관리를 위한 의학적 정보나 지식이 미개발의 상태에 있는 것도 아니며, 보건당국에 의해 자칫 방치된다고 해서 다른 감염병보다 더 심하게 국민보건을 손상시키는 것으로 아니며, 사람의 생명이나 인신에 미치는 치명적 손상도 역시 다른 감염병에 비해 덜하면 덜했지 결코 무겁지는 아니한 질병임에도 불구하고 이 에이즈/HIV감염은 다른 감염병에 비해 훨씬 과중한 취급을 받고 있는 것이다.

실제 이 에이즈예방법의 입법과정이나 그 집행의 경과를 살펴봐도 왜 유독 에이즈예방법만이 이러한 범죄화의 규정을 두고 있고 감염인의 개념을 포괄적이고 광범위하고 규정하고 있는지 그 이유를 밝힌 자료는 찾지 못하였다.³¹⁾ 오히려 1980년대에 팽배하였던 에이즈라는 외래성 질병에 대한 막연한 공포와 이를 해소할 만한 의학적 정보와 지식이 결여했던 상태에서 그러한 입법이 이루어졌다는 징표들만 발견할 수 있다.

(5) 결국 이 사건 심판대상 법률조항들은 합리적 이유 없이 에이즈/HIV에 감염된 사람 즉 “감염인”을 차별대우하는 것으로 입법자의 입법형성권을 자의적으로 남용하거나 일탈한 경우에 해당하는 것으로 헌법상의 평등의 원칙을 위반하고 “감염인”의 차별받지 아니할 권리를 침해한 것이라고 하여야 할 것이다.

30) 이 문구는 소설가 박상영의 “대도시의 사랑법”이라는 단편소설에서 인용한 것이다. 박상영, “대도시의 사랑법,” 대도시의 사랑법-박상영 연작소설, 창비, 2019, 224면. 이 단편소설은 “감염인”이 살아가는 일상의 한 단면을 엿볼 수 있게 한다.

31) 짐작컨대, 전파매개행위죄를 구체적인 행위태양을 적시하지 못한 채 모호하고 광범위한 형태의 불명확한 규정으로 만든 이유 또한 여기에 있을 듯 하다. 에이즈의 감염인을 특별히 취급해야 할 합리적인 이유가 없다 보니 그 이유에 상응하는 행위태양이나 침해법익을 제대로 특정해내지 못할 수밖에 없었을 것이다.

6. 결론

이상과 같이 이 사건 심판대상 법률조항은 명확성의 원칙에 위배되며, “감염인”의 일반적 행동자유권과 성적 자기결정권, 사생활의 비밀과 자유, 인신의 자유를 침해하고, 평등권을 침해하는 바, 헌법에 위반된다 할 것이다.

HIV 감염인이 바라본 전파매개행위죄

포니 (한국청소년·청년감염인커뮤니티 알 활동가)

안녕하세요 만나뵙게 되어서 반갑습니다. 저는 한국 청소년 청년 감염인 커뮤니티 알의 운영지기이자, 현재 9년째 HIV와 함께 살아가는 중인 포니라고 합니다. 저는 오늘 제가 몸담고 있는 커뮤니티 알 안의 HIV 감염인들과 함께 나누었던 이야기를 토대로, 우리가 왜 '전파매개행위죄'를 바라고 있지 않은지 이야기를 해 드리도록 하겠습니다.

첫번째로, 전파매개행위죄는 HIV 확진 사실을 상대에게 알리는 것을 어렵게 합니다.

전 세계 모든 사람들이 HIV/AIDS의 전파를 막기 위해서 다들 노력하고 계실 텐데, 우리 HIV 감염인들 역시도 우리가 가진 HIV의 전파를 막기 위해 여러 가지 방면으로 노력하고 있습니다. 항바이러스제를 매일 복용할 것, 몸에 있는 바이러스의 상태를 주기적으로 검사할 것, 성관계 시에는 반드시 콘돔을 사용할 것이 가장 대표적이네요. 그것 외에도 HIV 양성임을 확진 받는 순간 부여되는 임무가 하나 있습니다. 바로 연인이나 파트너에게 자신의 감염 사실을 알리고, 그들 또한 HIV 검사를 받을 것을 권해야 하는 임무입니다.

그러나 '전파매개행위죄'의 존재는 우리의 임무를 수행하기 어렵도록 만듭니다. 그 사람에게 감염 사실을 고지하는 순간, 우리는 곧바로 처벌의 대상이 되기 때문입니다. 전파매개행위죄를 판가름하는 후천성면역결핍증 예방법 19조는 누가 먼저 실제로 감염되어 있었는가를 묻지 않습니다. 또 실제로 바이러스가 상대에게 전파되었는가를 묻지 않습니다. 그저 누가 먼저 자신의 감염 사실에 대해 알고 있었는가를 물어 가해자와 피해자를 나누어 콘돔 사용의 유무로 처벌을 내릴 뿐입니다. 그렇기에 검사를 먼저 받게 된 사람이 압도적으로 불리한 상황에 놓이게 되는 것입니다.

커뮤니티 알의 상담 채널을 찾는 분들 역시 같은 고민을 들고 옵니다. 최근에 자신이 HIV 확진 판정을 받게 되었으며, 상대방에게 검사를 받아보라고 말하고 싶은데 고발 당할까 봐 말을 꺼내기 힘들다고요. 그분들의 이야기를 들으며 더욱이 안타까웠던 사실은, 그분들 역시도 연인이나 파트너에게 HIV 검사를 받아보라는 이야기를 듣고 검사받은 것이 아니라는 사실입니다.

2021년 질병관리청 HIV/AIDS 관리지침에 따르면 오직 29.5%의 감염인만이 자발적인 검진을 통해 HIV 양성임을 알게 되었다고 합니다. 다른 질병의 원인을 찾기 위해 한 검사로 알게 된 경우가 35.9%, 수술입원 시 받는 검사로 알게 된 경우는 18.9%, 건강검진을 통해 알게 된 경우는 11%입니다. (2019년 조사, 기타는 4.8%)

HIV는 감염 이후 오랜 기간동안 뚜렷한 증상이 나타나지 않습니다. 자발적 검사율이 매우 낮은 지금, 전파매개행위죄의 존재로 HIV 양성 확진을 받은 사람이 확진 즉시 상대방에게 이 사실을 알리기 힘든 상황이라면, 상대방은 무증상 감염인으로 몇 년을 살게 될지 모릅니다. 그리고 그동안 몇 명의 사람에게 본인의 의지와 상관없이 바이러스를 전파하게 될지는 아무도 모릅니다. HIV는 조기 발견과 치료가 그 예방에 있어 굉장히 중요한 질환입니다. 항바이러스제 복용으로 체내 바이러스 수치가 미검출에 이르면 전파능력을 상실

하게 된다는 연구가 미국을 포함한 60여 국가들에서 이미 입증받았기 때문입니다. 그래서 저는 빠른 검사와 치료를 저해하는 전파매개행위죄가 HIV의 효과적인 예방에 전혀 도움이 되지 않는다고 말씀드립니다.

두번째, 전파매개행위죄는 자발적인 HIV 검사를 받는것을 두렵게 합니다.

HIV 전파를 막기 위해서는 자신이 HIV에 감염되었는지를 아는 것이 매우 중요합니다. 그렇기에 감염인들은 확진 판정을 받는 즉시 연인이나 파트너에게 알려주어야 하고, 비감염인들은 정기적으로 HIV 검사를 받아야 합니다. 그러나 앞에서 말씀드렸듯이, 현재 전파매개행위죄를 처벌하는 기준은 자신의 감염 사실을 몰랐던 사람에게 유리하게 작용하고 있습니다. '감염인은 혈액 또는 체액을 통하여 다른 사람에게 전파매개행위를 하여서는 아니된다' 즉, 자신이 감염인임을 인지하게 되는 순간부터 이 법이 적용되는 것이지요.

그러므로 전파매개행위죄에 대해 알고 있는 사람이라면, 누구든지 HIV 검사를 받는다는 것이 자신에게 불리하다는 것을 알고 있을 겁니다. 또 이미 몇몇 사람들이 전파매개행위죄를 사용해 HIV 감염인을 협박하고 금품을 요구하고 있음을 상담 채널을 통해서 듣게 되었습니다. 이런 상황에서, 어떻게 사람들에게 HIV 검사를 받으라 설득할 수 있겠습니까? HIV 검사를 통해서 자신이 위협받을 수 있는 상황이 온다면, 그 누가 검사를 받으려 하겠습니까? 그러므로 저는 전파매개행위죄의 존재가, HIV 예방에 있어서 아주 중요한 '자발적인 검사'를 방해하고 있다고 말씀드립니다.

우리 청소년 청년 감염인 커뮤니티 알은, HIV를 가지고 살아간다는 일이 사람들에게 얼마나 큰 슬픔과 상실감을 주는지 그 누구보다도 잘 알고 있습니다. 그렇기에 누구보다도 더 많은 사람들이 HIV로 인해 슬픔과 상실감 속에서 살아가지 않길 바라는 마음으로, 감염인 커뮤니티와 HIV/AIDS 인권단체뿐만이 아닌 함께 살아가는 동료, 사회, 국가가 함께 힘을 합치길 원합니다.

커뮤니티 알의 HIV감염인 회원들은, '전파매개행위죄'를 처벌할 수 있는 권한이 아닌, 차별에 대해 말할 수 있는 법적인 권리를 원합니다. 전파매개행위죄로 누군가를 범죄자로 규정하는 것은 우리가 원하는 것이 절대로 아닙니다. 그저 우리가 원하는 것은, 함께 만나 이야기를 나누고 감정을 나눌 수 있는 시간대를 살아가는 이 소중한 사람들에게, 더이상 HIV가 문제가 되지 않는 시대가 왔다고, 누구도 당신에게 해가 되는 행동을 할 수 없음을 당당히 이야기할 수 있는 것, 그것뿐임을 말씀드리고 싶습니다. HIV 감염인은 범죄자가 아닙니다. 우리는 우리의 삶을 충분히 받아들이고 긍정적으로 사람들과 함께 살아갈 준비를 마쳤습니다. 전파매개행위죄의 폐지로 사회와 정치 역시 우리와 함께 긍정적으로 살아갈 준비를 해 주시기 바랍니다.



2019년 12월 1일 세계 에이즈의 날, HIV감염인 인권의 날 맞이 플래시몹/기자회견 사진

의학적 관점에서 본 전파매개행위죄의 문제점과 의료현장에서 제시하는 대안

최재필 (서울의료원 감염내과장)

I. 도입: 진료실에서

“○○씨, 바이러스조절이 잘되고 있고 면역상태도 좋습니다. 이렇게 투약 복용 잘 유지하시면 일반인보다 특별히 더 아플 문제가 발생하지는 않을 겁니다. 당뇨, 고혈압도 조절이 잘되어도 합병증 예방을 위해 약을 중단하지 않듯이 우리 약도 그렇습니다. 이렇게 피검사에서 바이러스 미검출 상태를 유지하면 콘돔 사용하지 않은 성관계를 통하여 타인에게 바이러스를 전파시키지 않습니다. 그런데 현재 국내에서는 사회적으로 이를 잘 모르고 있을 뿐 아니라 에이즈 예방법에서 전파매개행위를 금지라는 부분이 남아있어 법적으로는 어려움을 겪으실 수 있습니다.”

의과학자로서 의보건학적인 실재와 다른 설명을 할 수밖에 없는 불합리한 상황을 받아들이기 어렵습니다.

1990년대까지만해도 HIV(Human immunodeficiency virus, 사람면역결핍바이러스)/AIDS(Acquired immune deficiency syndrom, 후천면역결핍증후군)의 진단은 진단 이후 돌이킬 수 없는 면역체계의 악화로 장애를 일으키고 급속히 사망하게 되는 질환으로 공중보건학적으로도 이의 전파의 방지를 위한 콘돔을 사용하는 것이 효과적인 예방법으로 자리하였습니다.

HIV/AIDS가 처음 발견되었던 1980년대에는 해당 질병을 죽음의 병으로 생각했었습니다. 진단 이후 돌이킬 수 없는 면역체계의 악화로 장애를 일으키고 급속히 사망하게 되는 질환이었고, 1990년대까지만 해도 생존한 감염인들은 면역이 회복이 잘 되지 않고 여러 질병에 이환되었고, 치료약제는 숫자도 많고 부작용도 심하며 쉽게 약에 대한 내성이 발생하여 HIV자체와 합병질환들로 인해 고통을 당하였습니다. 공중보건학적으로도 이의 전파의 방지를 위한 콘돔을 사용하는 것이 효과적인 예방법으로 자리하였고 바이러스가 전파되는 형태에 대한 다양한 우려(혈액과 다양한 체액을 통해 전파)들이 있었고 각각의 행위들을 통하여 얼마만큼 전파 위험이 있는지 당시의 근거를 모아 체계적 분석을 통해 제시하였습니다.¹⁾

다른 모든 질병이, 다른 모든 과학적 진보가 그러하듯 HIV/AIDS는 의과학의 발전(진단과 치료법이 발전)으로 현재는 더이상 죽는 병이 아닌 관리가 가능한 만성 감염성 질환이 되었습니다. 국내에서 치료 시작 후 얼마 안 되신 분들을 제외하고 치료받고 있는 감염인들은 대부분 혈액에서 바이러스 미검출 상태를 유지하고 있고, 많은 수가 입원 없이 외래로 방문하여 약을 받고 건강을 관리하고 있습니다. 그러나 처음 방문하는 감염인의 상태를 보면 이들의 절반 정도가 지금도 면역이 낮은 상태로 병원을 방문하고 있어 ‘감염인이 된다는 것’, ‘검사받고 치료를 받는 것’, 막상 아파도 치료받는 것에 대한 커다란 장벽이 가로막고 있음을 안타깝게 생각합니다.

대부분의 감염인들은 바이러스가 미검출 상태로 유지하고 있으면서 면역에 있어 건강한 삶을 유지한다는

1) Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014 Jun 19;28(10):1509-19. doi: 10.1097/QAD.0000000000000298. PMID: 24809629; PMCID: PMC6195215.

것의 의미는 개인의 신체적 건강 이상의 의미를 갖습니다. 2016년부터 시작된 U=U 캠페인(Undetectable =Untransmittable, 약물의 복용을 통해 6개월 이상 혈중 바이러스가 미검출로 확인이 된다면 전파매개행위로 간주되는 콘돔을 사용하지 않은 성관계를 통하여 타인, 파트너에게 바이러스를 전파시키지 않는다)은 국제적으로 진행된 대규모 중재연구, 관찰연구들의 결과를 통해 확인된 결과를 통해 확인되어 캠페인은 4개의 대규모 연구를 통해 확인된 것으로 '감염인이 치료를 잘 받아 6개월 이상 바이러스가 미검출되는 건강한 상태를 유지한다면 파트너에게 감염을 전파하지 않는다'는 과학적 사실을 진료현장에서, 그리고 사회에서 공유 하자는 것입니다.²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾ UNAIDS, 미국 DHHS 등을 포함한 세계 여러 기관, 단체에서 이를 받아들이고 진료현장에 적용하고 있습니다. 이는 대부분의 감염인들에게 낙인찍혀 있었던 타인에 대한 '혹시 모를 전파의 가능성'이란 부분이 '가능성 없음'으로 확인된 것입니다.

2021년 대한민국 현재 여전히 문제가 되고 있는 HIV의 전파 예방 중재를 위해 다양한 수준의 방법들이 존재하며, 이 것들이 잘 적용되고 알려질 필요가 있습니다. 모르는 사람과의 성관계에서 콘돔의 사용, 사전 예방요법(PrEP)의 사용, 노출 후 예방 조치, 예방으로서의 치료전략 TasP(treatment as prevention)으로 대다수의 감염사실을 인지하고 있는 감염인들이 잘 치료받는 것은 전파를 예방함, 대부분 감염인의 미검출 상태 유지(U=U)가 그것입니다. 무엇보다도 빠른 검사를 받아 자신의 상태를 확인하는 것이 중요합니다. 이런 최근의 의학적 상황을 기준으로 과거의 전파매개행위금지조항의 반성적 평형상태를 재고하는 것이 필요 할 것입니다.

II. 전파매개행위금지 조항의 문제점

1. 보건학적인 측면에서 검사 접근성 향상이 더 중요함

HIV 감염의 위험을 줄이기 위해 언제 전파되는지에 대한 것을 아는 것이 중요합니다. 감염은 자신의 감염상태를 모르는 상태에서 성적 접촉을 통하여 전파됩니다. 많은 사람들이 쉽게 검사하여 자신의 상태를 알고 치료받을 수 있도록 하는 것이 중요합니다. 감염의 전파는 자신의 감염상태를 아는 치료중인 대부분의 감염인을 통하여 이루어지지 않습니다. 전파매개행위 금지 조항은 곧 자신의 감염상태를 아는 감염인에 대한 것으로 감염 예방에 있어 실효성이 없습니다. 실제 전파는 감염을 인지하지 못하는 시기의 성관계를 통해 이루어지게 되므로 전파매개행위법이 광범위한 조항임에도 이는 잡아낼 수 없는, 즉 공중보건학적인 포커스가 어긋난 것이라 할 수 있겠습니다.

기존의 연구 결과물들은 HIV범죄화가 무고한 시민들이 감염상태가 되는 것을 보호해주고, 전파 억제에

-
- 2) Cohen MS et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. N Engl J Med 2016;375:830-9.
 - 3) 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;316:171-81.
 - 4) Bavinton BR, Opposites Attract Study G. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. Lancet HIV 2018;5:e438-e47.
 - 5) Rodger AJ, Partner Study Group. 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.

도움이 안 된다고 이야기하고 있습니다. 전파매개행위 금지와 같은 법을 통한 범죄규정은 오히려 감염인들이 자신의 감염상태를 알려 하고, 치료에 참여하고, 자신의 감염상태를 타인에게 알리기 두려워하게 하는 부정적인 공중보건환경을 조성해 왔습니다. 현재와 같이 효과적인 HIV치료제가 사용되고 이를 통해 감염전파를 치료 초기에는 감소시키고, 수개월내 곧 전파를 차단할 수 있게 되는 상황에서 치료 연계에 부정적 효과를 유발하는 어떤 부당한 조치도 공중보건의료적 관점과 감염인인 시민의 인권적인 면에서 바람직하지 않습니다.⁶⁾ 이에 대하여 국제에이즈학회(international AIDS society)의 2018년 형법의 맥락에서 HIV 과학에 대한 전문가 성명서를 제시하여 HIV과학에 대한 불충분한 이해가 낙인을 강화하고 불합리한 법집행과 연결될 수 있음을 우려하였고 IAS는 이를 수용, 천명하면서 여러 국가에 권고하였습니다.⁷⁾

코로나19 팬데믹 상황에서 검사는 더욱 어려워졌습니다. 보건소 등의 기관들에서 검사가 지속될 수 있도록 해야 하며, 가능하다고 해도 검사를 가로막는 환경이 편견과 차별에 의한 것이라면 이를 없애기 위한 차별금지 입법이 공중보건학적으로 필요하겠습니다.

2. 전파 위험에 대한 최근의 과학적 근거들을 통해 재평가하여 이를 반영할 필요가 있다.

공중보건상의 전파 위험에 대한 고전적 자료들은 HIV 유행의 초기 시기, 효과적인 치료제가 사용되는 HIV전파의 최근 증거들이 만들어지기 이전의 자료로 다른 행위 간에 절대위험도라기 보다는 비교 위험도를 평가한 것입니다. 위에서 제시한 전문가 성명서에서는 일회의 접촉(성접촉, 물림, 타액접촉)을 통한 위험을 전파위험 없음(U=U상태 감염인의 성접촉, 타액), 가능성이 있어도 극히 낮아 무시할만함(negligible), 낮음(low)으로 세분하여 제시하였습니다⁸⁾. HIV 감염의 전파는 공기, 호흡기 비말, 접촉, 모기 등의 매개체를 통해 전파되지 않고 피부장벽을 통과할 수 없습니다. HIV전파를 위해서는 1) 체액(혈액, 정액, 질액, 직장액, 모유)내에 충분한 양의 바이러스가 존재하여야 하고, 2) 이 바이러스가 비감염인의 점막, 손상된 조직, 염증이 있는 궤양 (일반 피부 포함되지 않음), 3) 바이러스가 인간의 면역체계를 이겨내고 자리잡고 증식해야 하는 복잡한 과정을 통해 이루어집니다. 위험의 설정은 과학적 증거에 따라 변경될 필요가 있고, 이와 관련이 없는 감염인들에 대하여 부당하게 적용되는 것은 과잉금지원칙에도 맞지 않을 것입니다.

3. 감염인의 치료연속선(Care continuum)상에 도움이 되지 않는다.

90-90-90, 또는 95-95-95의 UNAIDS 목표와 같이 HIV 양성 상태를 알 수 있도록 빨리 검사를 하고, 빨리 항레트로바이러스 약제를 복용하기 시작하면 치료연속선상에서 감염인들이 진단을 받고, 의료체계에 연결되어 약을 드시기 시작하고, 결과적으로 바이러스가 조절되는 것은 감염인 본인의 건강한 생활을 유

6) Mayer KH, Sohn A, Kippax S, Bras M. Addressing HIV criminalization: science confronts ignorance and bias. J Int AIDS Soc. 2018 Jul;21(7):e25163. doi: 10.1002/jia2.25163. PMID: 30044056; PMCID: PMC6058272.

7) Barre-Sinoussi F, Abdool Karim SS, Albert J, Bekker LG, Beyrer C, Cahn P, Calmy A, Grinsztejn B, Grulich A, Kamarulzaman A, Kumarasamy N, Loutfy MR, El Filali KM, Mboup S, Montaner JS, Munderi P, Pokrovsky V, Vandamme AM, Young B, Godfrey-Faussett P. Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law. J Int AIDS Soc 2018;21:e25161.

8) 위의 글.

지할 수 있게 할 뿐 아니라 공중보건학적으로도 전파의 가능성을 없앱니다. 이를 치료연속선이라고 하는데 문제는 각 단계에 있어 이를 막는 장벽들이 존재하며 어느 한단계도 끊어지거나 지연된다면 악결과를 초래한다는 것입니다. 치료유지와 바이러스억제의 뒤쪽 단계들을 잘 갖추고 있고, 관리하고 있는 대한민국에서 앞단계의 빠른 검사, 자신의 상태를 확인하는 것, 그리고 진료에 빠른 연계를 하는 것이 중요합니다. 전파매개행위 금지법은 처벌의 두려움, 그와 동반된 낙인 등의 두려움으로 검사를 받지 못하게 하고 늦게 몸이 병 들고 나서야 병원을 찾는 즉 진료 연속선상의 초기 단계를 지연시키는 큰 이유입니다.

요즘의 치료 트렌드는 신규 감염인이 병원을 방문하게 되면 치료를 하루라도 앞당기고자 검사양성 확인 당일 치료제 투약을 시작하려 하고 있습니다. 치료 초기 빨리 안정적인 상태를 유지할 수 있도록 관리하고 환자분과 상의하면서 진료에 연계합니다. 한국에서의 HIV치료 현황은 호전되어 대부분의 감염인들이 치료를 유지하면서 바이러스 미검출 상태를 유지하고 외래를 방문하고 있습니다. 첫째 단계인 진단되지 않은 감염인의 수에 대한 국내 신뢰할 만한 자료가 없는 가운데 한 연구의 예측(37%)⁹⁾ 결과에 대한 우려로 전파매개행위금지 폐지를 시기상조라고 주장하는 그룹도 있습니다. 이에 대하여 국내에서 정밀한 자료를 통한 현황 파악과 공유가 필요하겠고 근거한 정책 수립이 요구됨은 사실이며 이를 줄이기 위한 초기 치료연속선의 강화가 필요합니다. 그러나 전파매개행위금지가 자신의 감염을 모르는 상태의 감염인들의 발견과 전파예방에 전혀 도움이 되지 않는 것은 명확합니다.

III. 마무리하며

서두에 제시한 감염내과 외래에서의 상황은 의사로서 환자의 건강과 인권을 고려한 진료와 상담을 하는데 법조항이 어떻게 문제가 있는지를 보여줍니다. 코로나19 진료현장에서 사회에서 감염병의 대응으로 힘든 시기에 과학적 근거들이 축적이 되어 여전히 이전의 격리지침이나 배제, 두려움이 존재하는 것을 경험하고 있습니다. HIV의 경우 같은 pandemic의 형태로 주어졌지만 죽음의 병, 성적인 접촉을 통해서 전파된다는 것, 특정인에 대한 낙인의 문제와 같이 더 오랜 시간 동안 진행되어 왔습니다. 의학적 과학적인 발전과 사회적, 의료 환경적, 법적 현실 사이에는 큰 간극이 존재하고 이의 교정을 위한 시간들이 있습니다. 일 예로 의료현장의 경우 질병관리청은 'HIV 감염인 진료를 위한 의료기관 길라잡이'를 2020년 초 배포하여 의료관련종사자들이 어떻게 해야 하는지를 제시하였습니다. 이 내용에는 학회와 국가기관의 책무성을 명시하여 향후 이를 교육하고, 실제 현장에서 적용할 수 있도록 할 것을 명시하였습니다. 바이러스가 억제된다고 하더라도 실제로 바이러스가 전파 될 확률은 0%에 가깝다는 의미이지 0%가 아니며, 연구가 아닌 현실에서는 어떤 일이 벌어질지 알 수 없으므로 조항을 유지해야 한다는 주장은 근거기반의학(Evidence based medicine)의 의학 전통에 위배되고, 설령 사적 의견으로 인정한다 할지라도 전파매개금지조항을 통한 추가적인 억제 효과가 있을지 의문시 됩니다.

감염병으로부터 시민을 보호하는 것은 전통적으로 공중보건, 공중보건법의 주요한 역할이여 왔습니다. 개인의 권리 제한과 공동체의 안녕 사이에서 비교를 통해 타인에게 해를 끼치는 경우 개인의 자유가 제한될 수 있다는 내용(밀의 위해원칙)은 위해의 가능성으로 개인의 기본권적인 자유를 제한해 왔었습니다. 여기서

9) Lee EY et al. Estimation of the Number of HIV Infections and Time to Diagnosis in the Korea. J Korean Med Sci. 2020 Feb 17;35(6):e41 <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e41> eISSN 1598-6357·pISSN 1011-893

시민은 감염인을 포함한 모든 시민이고, 자유의 제한은 위해에 대한 평가에 따라 변화해야 할 것입니다. 변화된 과학적 근거에 따라 수정되고, 제한의 이유가 더이상 없다면 이에 대하여 논의하고 적절하게 폐지되기를 바랍니다.

제목후천성면역결핍증예방법 19조 전파매개행위에 대하여
— 역사 및 국제적 관점으로 본 문제점과 대안 —¹⁾

최규진 (인도주의실천의사협의회 인권위원장)

1. 들어가며: 거의 모든 의학 관련 국제기구는 HIV/AIDS 예방을 위해 범죄화가 걸림돌이 된다는 것을 지적하고 있습니다.

세계보건기구(World Health Organization, WHO) 역시 2020년 발간한 보고서에서 HIV의 유행을 종식 하려는 노력에 있어 지난 30년간 가장 핵심적인 주요 장벽으로 작동한 것은 HIV 감염인에 대한 차별과 불 평등이라고 지적했으며, HIV 감염인 등 취약 계층의 성적 행동에 대한 사회적 편견 및 그로 인한 의료 접 근성의 감소를 그 예로 들었습니다. 같은 보고서에서 WHO는 HIV 관련 형사적 처벌 규정이 공중보건에 도 움이 되지 않을 뿐만 아니라 방해가 된다는 결론을 내렸습니다.²⁾

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 의미합 니다.³⁾ 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 있습니 다.⁴⁾

이렇듯 HIV 감염 예방과 AIDS 치료를 위해선 의학기술의 발전과 함께 HIV 감염인에 대한 사회적 제도 와 인식의 개선이 뒷받침되어야 하며, 이러한 개선을 가로막는 요인의 핵심에는 HIV 감염인에게 가해지는 처벌 규정이 있습니다.

2. HIV를 범죄화하는 것은 근거에 기반한 과학적·의학적 개입을 방해합니다.

HIV의 범죄화(criminalization)는 법과 제도로 인해 HIV 감염인의 행위가 규제되어 과도한 처벌이 가해지 는 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

1) 본 원고는 인도주의실천의사협의회 성소수자인권위에서 ‘2019헌가30 후천성면역결핍증 예방법 제19조 등 위헌제정’을 위해 작성한 ‘전문가의견서’를 바탕으로 작성한 것임을 밝힙니다.
2) WHO, Sexual health, human rights and the law, 2015.
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=982F3E298732A47A6ED75B38C1E4CD61?sequence=1)
3) 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)
4) UNAIDS, 90–90–90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic, 2014.
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.ppt)

누적되었음에도 세계 각국의 사법체계가 이를 반영하고 있지 않음을 시사합니다. 이를 해결하기 위해 전 세계의 과학자, 의사, 공중보건학자들은 HIV에 관한 최신의 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. 그런데 이러한 근거에 기반한 접근에 있어서도 가장 충돌하는 것이 바로 HIV 범죄화입니다. 때문에 사회정치적으로 보일 수 있는 언급을 꺼려하는 HIV/AIDS 관련 전문 의학회조차 근거에 기반한 접근을 강조하는 데 그치지 않고 HIV 범죄화에 대해서 반대하는 입장을 밝히지 않을 수 없었던 것입니다. 가장 권위 있는 미국 감염병 학회(Infectious Disease Society of America, IDSA)와 HIV 의학회(HIV Medicine Association, HIVMA)조차 2015년 입장문⁸⁾을 통해 다음과 같이 밝힌 바 있습니다.

“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.”

3. 거의 모든 의학 관련 국제기구들이 U=U 캠페인(Undetectable equals Untransmittable, 미검출=감염 불가)을 지지하고 있습니다.

2016년부터 ‘예방 접근 캠페인(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.⁹⁾ 또한 미국 질병관리본부(Centers of Disease Control and Prevention, CDC)에서는 2017년 9월 홈페이지에 위의 내용을 지지하는 공문을 게시하였고, 2019년 7월 PAC의 U=U 메시지 및 자료 사용을 공식적으로 승인하고 바이러스 억제가 성관계로 인한 HIV 전파 예방에 ‘100% 효과적’이라고 밝혔습니다.¹⁰⁾ 실제 HIV 감염인이 항레트로바이러스제를 꾸준히 복용하여 6개월 정도에 이르면, 혈중

df)

- 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>)
- 30) <https://www.preventionaccess.org/consensus> (cited 2020.09.17.)
- 31) Effectiveness of Prevention Strategies to Reduce the Risk of Acquiring or Transmitting HIV

바이러스 양이 200 copies/mL 미만으로 억제되는 ‘미검출’ 상태가 됩니다. 미검출 상태는 HIV 감염인이 콘돔 등 추가적인 예방조치를 하지 않더라도 비감염인과 성관계를 했을 때 HIV 전파를 일으키지 않는 ‘감염 불가’ 상태입니다. 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(표1).¹¹⁾ 위 연구들은 HIV 감염인과 비감염인 커플 사이에 항레트로바이러스 요법 외에 다른 예방조치(콘돔 사용, PrEP, PEP 등)를 하지 않고 성관계를 한 경우만을 통계적으로 치밀하게 구성하여 진행한 연구들로 혈중 바이러스 양이 200 copies/mL 미만일 경우 계통유전학적으로 연관이 있는¹²⁾ HIV 전파가 단 한 건도 발생하지 않았음을 보여줍니다.

〈표1〉 U=U를 지지하는 연구들 ¹³⁾		
연구명 (발표 연도)	연구 내용	결과
HPTN 052 (2011) ¹⁴⁾¹⁵⁾	감염 후 즉시 또는 지연된 항레트로바이러스 요법을 받은 1763명의 혈청불일치 ¹⁶⁾ 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) ¹⁷⁾¹⁸⁾	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) ¹⁹⁾	358명의 혈청불일치 남성 동성애자 커플에 대한 전향적 관찰 연구.	200 copies/mL 미만 미검출 상태에서 전파가 발생하지 않았음.
PARTNER2 (2019) ²⁰⁾²¹⁾²²⁾	PARTNER 연구의 확장. 남성 동성애자 커플에 대한 추가적인 추적 조사 연구.	200 copies/mL 미만 미검출 상태의 남성 동성애자 커플에서 콘돔을 미사용한 77,000번 이상의 성관계 이후에도 전파가 발생하지 않음.

(<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html>) (cited 2020.09.17.)

- 18) The evidence for U=U (Undetectable=Untransmittable): why negligible risk is zero risk. (<https://i-base.info/htb/32308>)
- 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.
- 16) 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.

하루 한 알의 복합제제만 복용하고도 HIV 감염을 조절할 수 있는 치료기술의 발전으로 HIV 예방 전략은 진일보했습니다. 항레트로바이러스 요법은 물론 노출 전/후 약물 예방이 가능해졌고, ‘U=U’ 캠페인은 치료 가 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.

4. 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 강화하는 데 다시 기여하는 악순환을 만듭니다. 무엇보다 범죄화 정책은 HIV 감염인을 유해하고 부도덕한 존재로 간주하게 만들 수 있으며 이러한 편견을 국가가 공식화하는 효과를 유발할 수 있습니다.²³⁾ 여러 연구자들이 범죄화 정책은 낙인과 차별을 강화할 수 있으며, 이로 인해 HIV 감염 위험에 놓인 사람들이 오히려 진단을 위한 검사를 꺼리게 만든다고 지적합니다.²⁴⁾

(2) HIV 감염인들은 심각한 사회적 낙인을 경험하고 있습니다. 사회적 맥락에서 HIV 감염은 단지 바이러스에 의한 인체의 생물학적 감염 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 인

25) 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.

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;15:393:2428–38.

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.

23) 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.

해 HIV 감염인은 바이러스 감염 상태의 호전 여부와는 별개로 사회적 존재로서 삶을 영위하기 위한 모든 영역에서의 차별과 배제를 지속적으로 경험하게 됩니다. 유엔에이즈계획은 2006년부터 'HIV 낙인 지표 조사 (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 자기 혐오를 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.²⁵⁾

(3) HIV 감염인들은 낙인으로 인해 건강에 부정적인 영향을 받습니다. HIV 감염인들에 대한 사회적 낙인은 그 자체만으로도 HIV 감염인들의 건강을 위협하는 부정적인 요인으로 알려져 있습니다. 사회적 낙인은 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치고²⁶⁾, 사회적 낙인에 의해 HIV 감염인의 근심, 분노, 우울감이 더 가중된다고 보고되었습니다.²⁷⁾ HIV 감염인을 대상으로 국내에서 수행된 연구결과 역시 사회적 낙인감은 신체적 건강과 정신적 건강에 공통적으로 유의미한 영향을 미치는 것을 보여주었는데, 경로분석 모델을 적용해 분석한 결과 사회적 낙인감이 심해져 건강 관련 삶의 질이 저하되는 간접효과가 유의한 것으로 나타났습니다.²⁸⁾

(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 공기 전파 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 자신의 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.²⁹⁾ 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

46) 한국 HIV 낙인 지표 조사 공동기획단, 「한국 HIV 낙인 지표 조사」, 2016-2017.

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;92:3:371-377.

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

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

상태에 놓였으나 요양병원들로부터 치료를 거절당하는 사례, 치매에 걸린 HIV 감염인 환자가 방문 요양에서 거절된 사례 등이 보고되었습니다.³⁰⁾ 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 전파매개금지조항의 폐지를 비롯한 다각적인 노력을 통해 HIV 감염인의 기본권을 보장할 필요가 있습니다.

5. 처벌로는 공중보건학적 목표 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 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.³¹⁾³²⁾³³⁾ 처벌법의 존재는 HIV 감염인이 자신의 파트너에게 자신의 감염 상태를 알리는 것에 영향을 주지 못했으며,³⁴⁾³⁵⁾³⁶⁾ HIV 감염인의 성관계 파트너 수나 안전한 성관계의 횟수 등에도 영향을 미치지 못했습니다.³⁷⁾³⁸⁾³⁹⁾ 처벌법의 존재는 위험한 성적인 행동(종류, 콘돔 사용 등)을 줄이지 못했으며,⁴⁰⁾ 이러한 경향성은 HIV 감염인의 거주지에 처벌법이 있는지 여부 및 HIV 감염인이

51) 서보경 등, 한국의 HIV 낙인과 장기 요양 위기, 비판사회정책 2020;67:391.

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.

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.

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.⁴¹⁾

(2) 처벌 규정으로 HIV 감염인들에 대한 공중보건학적 개입은 무력화됩니다. 반면 법적 처벌로 인해, 보건 당국의 공중보건학적 개입이 무력화된다는 보고는 지속되고 있습니다.⁴²⁾ 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)⁴³⁾ 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. 그러나 처벌과 기소에 대한 두려움으로 인해 HIV 감염인은 검사와 예방 치료 프로그램에 참여하려는 의지를 잃게 됩니다.⁴⁴⁾⁴⁵⁾⁴⁶⁾ 자신의 HIV 감염 상태에 대해 정확하게 알게 될수록 처벌의 가능성이 높아진다는 역설적인 상황 때문에 검사를 피하게 되기도 합니다.⁴⁷⁾ 또한 처벌 규정은 보건 의료 서비스 제공자와의 상호작용을 방해하며,⁴⁸⁾ 처벌 규정을 알고 있는 의료 서비스 제공자가 기소 근거로 사용될 것을 우려해 기록을 가능한 덜 남기게 되는 등 소극적인 의료 서비스를 제공하게 만듭니다.⁴⁹⁾

6. 일본도 바뀔 지 오래입니다.

(1) 국제적인 HIV 정책 목표를 달성한 국가들은 HIV를 처벌하는 특별법을 가지고 있지 않습니다. 유엔에 이즈계획은 2020년까지 국제사회가 달성해야 할 목표로 '90-90-90'을 제시한 바 있습니다. 2020년까지 HIV 감염인의 90%가 자신의 감염 사실을 알 수 있도록 하고, 그중 90%가 치료를 시작하며, 치료 중인 사람 90%의 혈중 바이러스 양을 미검출 수준으로 유지하겠다는 내용입니다.⁵⁰⁾ 2015년에는 이 목표를 한 차례 경신하여 2030년까지 달성할 숫자로 '95-95-95'를 제시하였습니다.⁵¹⁾ 2019년 기준으로 유엔에이즈계획의 목표를 달성한 국가들은 다음과 같습니다.⁵²⁾

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.

44) <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.

50) <주석 3> 참조.

51) UNAIDS, Understanding FastTrack, 2015.

〈표2〉 유엔에이즈계획 목표 달성 국가			
	감염 사실을 아는 HIV 감염인	치료 받는 HIV 감염인	혈중 바이러스 양이 미검출인 감염인
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
2020년 목표 달성 (90-90-90)	호주, 보츠와나, 칠레, 가이아나, 아일랜드, 케냐, 말라위, 네덜란드, 남아프리카공화국, 스위스, 잠비아, 짐바브웨	호주, 부르키나파소, 에티오피아, 독일, 모로코, 나미비아, 네덜란드, 싱가포르, 스페인, 우간다, 탄자니아, 짐바브웨	브라질, 칠레, 케냐, 말라위, 모로코, 나미비아, 르완다, 싱가포르, 남아프리카공화국, 스페인, 트리니다드토바고, 우간다, 탄자니아, 잠비아

위 표의 명시된 34개국 중에서 싱가포르를 제외한 33개국은 HIV 전파를 처벌하는 특별법을 가지고 있지 않습니다.⁵³⁾ 이는 공중보건학적 목표를 달성하는데 있어서 처벌 규정이 필요하지 않다는 구체적인 증거입니다. 아울러 과학적·의학적 발전에 힘입어 많은 국가에서 HIV를 범죄화하는 법의 적용 방식을 개선하고 있습니다.⁵⁴⁾ 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 받아들여지게 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 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.⁵⁵⁾ 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.

52) 〈주석 13〉 참조.

53) HIV Justice network, 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>)

54) 〈주석 74〉 참조.

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

(2) 일본의 사례위 표에 나타나 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.⁵⁶⁾ 하지만 1999년 이 법안 자체가 폐지되었으며⁵⁷⁾ 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.⁵⁸⁾ ‘감염병의 예방 및 감염증 환자에 대한 의료에 관한 법률’ 서문에는 다음과 같은 내용으로 과거의 잘못된 접근에 대한 반성을 명시하였습니다. “과거에 한센병, 후천성 면역결핍증후군 등 감염증 환자 등에 대한 이유 없는 차별이나 편견이 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.

7. 결론을 대신하여: 전파매개금지조항을 없애는 것이 ‘포스트 코로나’를 준비하는 시작이어야 합니다.

전파매개금지조항이 남아 있는 건 단지 HIV감염인에게만 피해를 주는 게 아닙니다. 한국사회 인권의식의 신장을 가로막고 다양한 차별을 용인하는 데 막대한 영향을 미쳐왔습니다. 이번 코로나 유행에서 서울대 보건대 유영순 교수가 발표한 국민인식조사에서도 잘 드러납니다. 한국 국민들은 코로나 확진으로 인한 건강악화보다 코로나 확진으로 인해 주변에서 받을 시선이 더 두렵다고 답했습니다. 질병에 걸린 사람을 사회가 감싸고 함께 돌봐야 하는데, 거꾸로 비난하고 낙인을 찍는 사회라는 것입니다. 역학조사에서 사실대로 말하는 것을 회피하는 일이 발생해 감염이 확산되는 사례가 발생했던 것도 감염인에 대한 사회적 차별과 낙인이 너무도 강력하게 작용했기 때문입니다. 이처럼 한국사회가 인권적으로는 물론 보건의학적으로도 성숙하지 못한 사회가 된 데에는 국가가 앞장서 HIV와 같은 특정 감염병에 대해 사회적 차별과 낙인을 용인하고 조장해왔기 때문입니다. 이는 결코 어של픈 연결짓기가 아닙니다. 35년이란 시간동안 HIV/AIDS에 대해 범죄시해 온 역사는 감염인에 대해 차별하고 낙인을 찍어도 무감각한 사회를 만들고도 남습니다. 이제 다들 ‘포스트 코로나’를 준비해야 한다고 얘기합니다. WHO가 일찌감치 21세기는 ‘새로운 감염병의 시대’라고 선언했듯이 실제 언제 새로운 감염병이 또 유행할지 모를 일입니다. 그렇다면 ‘포스트 코로나’ 시대를 맞아 가장 먼저 해야 할 일이 무엇일까요? 앞서 살펴보았듯이 잘못 낀 첫 단추라고 할 수 있는 에이즈예방법의 전파매개금지조항을 없애는 것으로 시작되어야 마땅합니다.

56) 平成元年 法律第2号

57) 東京都台東区台東保健所, 平成11年 保健所事業概要, 1999.

58) 平成十年 法律第百十四号

인권의 관점에서 본, 감염병의 비범죄화와 전파매개행위죄 폐지의 필요성

서채완 (민주사회를 위한 변호사모임 공익인권변론센터 변호사)

인권의 관점에서 본, 감염병의 비범죄화와 전파매개행위죄 폐지의 필요성

2021. 12. 9.

민주사회를 위한 변호사모임 공익인권변론센터 서채완

감염병 대응에 관한 국내법 체계

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
 - 감염병과 관련된 일련의 행정작용을 포함하는 법률
- 검역법
 - 검역조치 과정에 관련된 일련의 행정작용을 포함하는 법률
- 특정 감염병을 독립적 법률을 통해 관리하는 법률
 - 결핵예방법
 - 후천성면역결핍증 예방법

코로나19에서 드러난 감염병의 범죄화

- 협력 의무 위반에 대한 형사처벌
 - 역학조사, 강제처분, 방역조치, 예방조치 위반
 - 감염병과 관련된 조치를 위반한 경우 처벌
- 감염병 전파 행위 가중처벌
 - 중과실로 감염병을 전파한 경우 처벌
- 전자발찌의 착용 강제, 추적 및 감시, 경제적 제재

근거 법제와 입법동향

구분	법적 근거	주체	요건	적용(저별) 대상	위반(방해)시 처벌조항	가중 처벌
집합금지	감염병예방법 제49조 제1항 제2호	질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장, 보건복지부장관	감염병을 예방하기 위하여	집합하는 모든 사람	감염병예방법 제80조 제7호	X
격리조치	감염병예방법 제42조 제2항 제1호	질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장	1급 감염병이 발생한 경우	감염병환자등	감염병예방법 제79조의3 제4호	O
	감염병예방법 제47조 제3호		감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여	감염병의심자	감염병예방법 제79조의3 제5호	
	감염병예방법 제49조 제1항 제14호		감염병을 예방하기 위하여	감염병의심자	감염병의심자	
	검역법 제15조 제1항 제1호		검역감염병 환자등	검역법 제39조 제3호	X	
	검역법 제15조 제1항 제2호		검역감염병 접촉자 또는 검역감염병 위원요인에 노출된 사람	검역법 제39조 제3호		
검역법 제16조 제1항	검역감염병 발지등	검역법 제39조 제4호				
검역법 제17조 제1항	검역감염병 접촉자 또는 검역감염병 위원요인에 노출된 사람	검역법 제39조 제4호	O			

근거 법제와 입법동향

역학조사	감염병예방법 제18조(역학조사) 제1항	질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장	감염병이 발생하여 유행할 우려가 있거나, 감염병 여부가 불분명하나 발병원인을 조사할 필요가 있다고 인정하는 경우	감염병예방법 제18조 제3항이 규정하는 방해행위를 하는 누구든지	감염병예방법 제79조 제1호	O
	감염병예방법 제29조(역학조사)		예방접종 후 이상반응 사례가 발생하면 그 원인을 밝히기 위하여	역학조사를 거부·방해 또는 기피한 자	감염병예방법 제81조 제8호	X

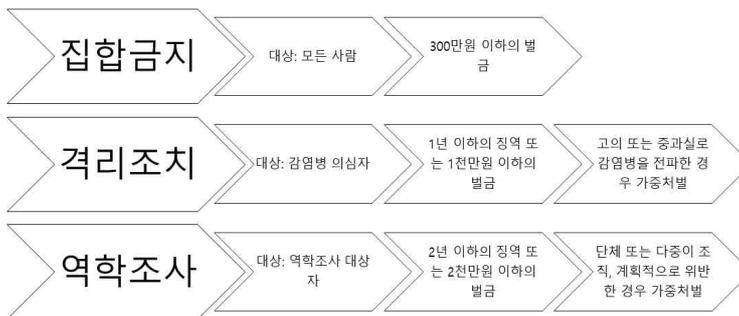
감염병예방법 제18조(역학조사) ③ 누구든지 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위
2. 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위
3. 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위

감염병예방법 제81 조의2(형의 가중) ① 단체나 다중(多衆)의 위력(威力)을 통하여 조직적·계획적으로 제79조제1호[역학조사]의 죄를 범한 경우 그 죄에서 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

② 제79조제3 각 호의 죄[격리조치]를 범하여 고의 또는 중과실로 타인에게 감염병을 전파시킨 경우 그 죄에서 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

근거법제와 적용



코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

- 인천지방법원 2020. 8. 13. 선고 2020고단4040 판결
 - 피고인이 9분 간 격리 장소를 벗어나 20미터 떨어진 화단으로 이동
 - 벌금 300만 원 선고함
- 인천지방법원 2020. 8. 11. 선고 2020고단5187 판결
 - 1회 20분, 2회 14분 이탈
 - 벌금 600만 원 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

- 창원지방법원 2020. 10. 23. 선고 2020고단2377 판결
 - 피고인은 국외에서 일을 하던 도중 부친이 낙상사고로 뇌수술을 받고 혼수상태에 있는 연락을 받았고, 다른 형제들이 모두 국외에서 생활하는 등 부친을 돌볼 사람이 아무도 없어 부득이하게 귀국함
 - 피고인은 혼수상태에 빠진 부친을 만나기 위해 휴대폰을 개통하고 이어서 부친이 치료받고 있는 병원에 가면서 1시간가량 격리조치를 위반함. 피고인은 이 과정에서 계속 마스크를 쓰고 있었고 스스로 해외귀국자임을 밝힘
 - 이에 법원은 특별히 고려할만한 사유가 존재한다고 실시하면서도 피고인에게 벌금 150만 원을 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

- 서울남부지방법원 2021. 3. 25. 선고 2021고단119 판결
 - 피고인이 자가격리 중 코로나19 감염으로 인한 고열 증상이 나타나자 치료를 위해 이탈함
 - 법원은 피고인이 격리 중 감염병 증상이 나타났음에도 격리조치를 위반하였다는 것을 불리한 사정으로 평가하여 피고인에게 징역 4월에 집행유예 1년을 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 울산지방법원 2021. 4. 28. 선고 2020고단5429 판결

- 피고인이 자가격리 중 접촉사고가 났다는 연락을 받고 이를 확인하고 보험회사 직원을 만나기 위해 이탈함
- 법원은 피고인에게 벌금 300만원에 집행유예 2년을 선고함.
- 울산지방법원 2021. 3. 26. 선고 2020고단3628이 적지 않은 금액의 보이스피싱 범행을 당한 후 40분간 지구대에 방문한 뒤 바로 귀가한 피고인에게 선고 유예를 선고한 것과 대조적임

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 서울북부지방법원 2020. 7. 22. 선고 2020고단2072 판결

- 피고인이 경제적 곤궁함과 배고픔을 해결하기 위해 지인을 만나는 과정에서 10시간 가량 격리장소를 이탈하는 등 자가격리조치를 총 4회 위반
- 법원은 피고인에게 징역 4월, 벌금 50만 원, 징역형의 집행유예 2년 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 인천지방법원 부천지원 2020. 7. 23. 선고 2020고단1276 판결

- 피고인이 자가격리 하도록 통지 받았으나 피고인의 직장에서 피고인에게 출근을 지시하여 어쩔 수 없이 출근함
- 법원은 벌금 200만 원 선고함

• 인천지방법원 2020. 9. 24. 선고 2020고단6771 판결

- 피고인은 자가격리 중 코로나19 관련 생활지원비 신청을 위해 행정복지센터를 방문하면서 25분간 이탈
- 법원은 피고인에게 벌금 400만 원 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 수원지방법원 안산지원 2020. 11. 19. 선고 2020고단2109

판결

- 피고인이 분리불안, 정신병적 증상 있는 조증 있고, 집을 나갔다는 사실조차 기억 못 함. 피고인의 가족들은 피고인이 자가격리조치를 준수하도록 하기 위해 노력하였고, 사건 직후 자진해서 피고인의 이탈을 신고한 뒤 피고인을 찾아 집으로 데려옴
- 법원은 이와 같은 사정을 양형조건으로 고려하였음에도 피고인에게 벌금 200만 원을 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 인천지방법원 2021. 1. 15. 선고 2020고단6773 판결

- 피고인이 자가격리 조치를 전화로 통보받고 통지서를 교부 받기 전에는 자가격리 조치가 시행되지 않는 것으로 오인하여 생계 목적으로 도장공사를 하느라 격리조치를 위반함
- 법원은 행정절차법 위반에 대한 피고인의 주장을 받아들이지 않았으며, 피고인의 행위에 대해 "미증유의 전세계적 감염병 창궐 사태에 국가, 지자체, 국민이 모두 협력하여 감염병 확산 방지 위해 노력하고 있는 상황에서 '나 하나쯤 괜찮겠지'라는 안이한 생각에서 비롯된 조치위반행위"라고 설시함. 피고인에게 징역 4월에 집행유예 1년을 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 광주지방법원 2020. 12. 17. 선고 2020고단4833 판결

- 피고인이 자가격리 중 코로나19 음성 판정을 받아 자가격리 조치가 해제되는 것으로 오인하여 이탈함
- 징역 4월에 집행유예 1년을 선고함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 대전지방법원 천안지원 2021. 2. 18. 선고 2020고단1940, 2020고단 3472(병합) 판결

- 피고인은 감염병예방법상 역학조사를 방해하고 방역조치를 위반하였다는 혐의로 기소됨. 피고인은 기억에만 의존하여 이동 경로를 진술할 당시에는 다중모임에 다녀오지 않았다고 일관되게 진술하였으며, 자가격리통지서를 수령하기 전에 구두로 통지받은 내용에 대해서도 이의를 제기함
- 법원은 피고인이 구두 통지 당시 이의를 제기한 것으로 보아 방역조치 위반에 대한 확정적 고의가 없다고 평가하였으나, 피고인이 휴대폰 위치값, cctv 등 객관적 자료를 바탕으로 진술을 정정한 것을 '거짓 진술로 역학조사관 등 보건담당자들의 업무를 가중시킨 것'이라고 평가함
- 피고인에게 벌금 1,500만 원을 선고함. 이는 같은 기간 선고된 벌금형 중 최고액수임

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 대전지방법원 천안지원 2021. 2. 18. 선고 2020고단1940, 2020고단 3472(병합) 판결

- 피고인은 감염병예방법상 역학조사를 방해하고 방역조치를 위반하였다는 혐의로 기소됨. 피고인은 기억에만 의존하여 이동 경로를 진술할 당시에는 다중모임에 다녀오지 않았다고 일관되게 진술하였으며, 자가격리통지서를 수령하기 전에 구두로 통지받은 내용에 대해서도 이의를 제기함
- 법원은 피고인이 구두 통지 당시 이의를 제기한 것으로 보아 방역조치 위반에 대한 확정적 고의가 없다고 평가하였으나, 피고인이 휴대폰 위치값, cctv 등 객관적 자료를 바탕으로 진술을 정정한 것을 '거짓 진술로 역학조사관 등 보건담당자들의 업무를 가중시킨 것'이라고 평가함
- 피고인에게 벌금 1,500만 원을 선고함. 이는 같은 기간 선고된 벌금형 중 최고액수임

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기에 범죄자가 된 이들

• 인천지방법원 2020. 10. 8. 선고 2020고단6613 판결

- **공소사실:** 자신의 성정체성이 밝혀지고 직업 유지를 못하게 되는 것을 두려워 하여 거짓 진술을 하여 사실을 누락, 은폐하였음 → 다만 사실을 일부 누락한 것을 거짓 진술로 본 것임
- **양형(가중사유):** 피고인과 접촉한 사람들에게 대한 역학조사 및 자가격리 조치가 제대로 이루어지지 못하였고, 그 결과 약 60여명에 이르는 사람들에게 코로나19 바이러스가 전파되었음 → 전파되었다는 것에 대하여 불리한 정상으로 고려하였음(전파에 대한 과학적 입증은 존재하지 않음)

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 시기, 감염병의 범죄화

- **2020. 2. ~ 2021. 7. 6.(약 1년 6개월) 간 사법처리 현황**
 - 사법처리를 받은 사람은 6,976명
 - 검찰송치: 4,148명, 집합 금지 위반: 4,836명
 - 격리 조치 위반: 1,718명, 역학조사 방해: 278명
 - 기타 위반: 144명
- **566건 확정 판결 분석(2020. 2. ~ 2021. 6.)**
 - 피고인: 총591명- 벌금형(460명), 징역형(130명), 무죄(1명)
 - 상당수 판결이 양형요소로 '추가감염'을 고려(167건)
 - 추가감염이 있었던 경우(3건) / 추가감염이 없었던 경우(164건)

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

코로나19 상황의 시사점

- **협력 의무 위반에 대한 처벌 → 취약계층에 대한 과잉 처벌, 방역에 대한 부정적 영향**
 - 추상적인 감염병의 전파가능성을 형사처벌의 근거로 제시
 - 감염인을 포함한 감염병 의심자에게 과도한 협력 의무 부과
 - 협력을 할 수 없는 경우에 대한 미고려
- **감염병 전파 행위 가중처벌 → 감염병에 대한 낙인효과, 차별, 혐오**
 - 뜻하지 않은 감염병 전파의 결과를 가중처벌의 대상으로 평가
 - 감염인을 '위험'으로 간주하고, 책임질 수 없는 결과에 대한 과잉처벌
- **전자발찌의 착용 강제, 추적 및 감시, 경제적 제재 → 취약계층에 대한 과잉처벌**
 - 형사처벌과 함께 병과 되는 행정적 조치들
 - 법적근거가 없는 기본권 제한

인권의 요청 – 코로나19와 범죄화

- **유엔인권최고대표사무소(2020. 4.) <비상대책과 코로나19 지침>**
 - “국가는 위반에 대해 처벌을 할 때 비례의 원칙을 존중하며 예외적인 조치를 인도적으로 시행해야 하고, 자의적 또는 차별적인 방법으로 처벌을 내리지 않도록 해야 한다. 예를 들어, 장애인이나 가정 폭력 피해자가 자신을 보호하기 위해 COVID-19 비상조치를 위반한 경우 처벌을 받지 않아야 한다.”
 - “범죄의 심각성에 비례한 벌금을 정해야 하며, 이러한 벌금액을 정할 때는 성별에 따른 영향이나 긴급조치로 인해 일자리를 잃었거나 소득을 상실한 사람들의 상황들 역시 고려해야 한다”

인권의 요청 – 코로나19와 범죄화

- 유엔인권최고대표사무소(2020 4.) <코로나19와 여성인권:정책지침>; 유엔인권최고대표사무소(2020. 4.) <코로나19 지침>
 - “폭력을 신고하거나 피하려고 봉쇄 조치를 어길 때는 처벌에서 면제돼야 한다”
 - “그 어느 누구도 홈리스이거나 적절하지 않는 주거에 산다는 이유로 처벌을 받아서는 안 된다.”

인권의 요청 – 코로나19와 HIV

- 유엔에이즈(2020. 3.) <Rights in the time of COVID-19 : Lessons from HIV for an effective, community-led response>
 - 형법을 이용하여 행위를 규율하고 바이러스 전파를 막는 것은 바이러스 전파를 늦추기 위한 심각한 고 공격한 조치이다. HIV 에피데믹에서 알 수 있듯, 형법을 남용하는 것은 종종 개인 및 전반적인 대응에 있어 부정적인 영향을 가져오고, 개인들의 삶의 실체를 파악하지 못하게 만든다. 또한 이는 바이러스를 지닌 사람을 낙인화하고, 검사를 받는 동기를 감소시키며, 정부와 커뮤니티 간의 신뢰를 파괴한다. 공중보건 비상사태에 형법을 사용하는 것은 종종 광범위하고 모호하며 자의적이고 차별적인 방식으로 조치가 이루어질 우려가 있다. 나아가 형법 또는 처벌적 처우를 받는 사람들은 사회의 보다 취약한 계층인 경우가 많다.(...)바이러스 전파를 늦추도록 하기 위해 형법을 사용하지 말라. 사람들과 커뮤니티로 하여금 자신과 타인을 지킬 수 있도록 격려, 독려하는 것이 전체적으로 더 나은 효과를 보인다.”

인권의 요청 – 건강권에 대한 존중의무

- CESCR, General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (2000)
 - 건강상태를 이유로한 차별 금지
 - 비자발적, 강제적, 강압적 의료 개입을 지시하는 정책은 기본적으로 존중의무위반
 - 공공질서를 이유로 전염성 질병을 가진 사람의 이동을 제한하거나 구금하는 경우 등은 법률에 따른 것이어야 하고, 권리의 본질과 양립가능하여야 하며, 정당한 목적을 위한 것이어야 하며, 엄격하게 필요한 것이어야 함

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

인권의 요청 – 건강권에 대한 존중의무

- **CESCR, General Comment No. 22: the right to sexual and reproductive health (2016)**

- 국가에게는 HIV 감염상태를 숨기거나 노출 및 전염시키는 것 등을 범죄화하는 법률과 같은 성 및 생식 건강권 행사를 저해하는 법률을 반드시 개정할 의무가 있음

출처: 코로나19와 범죄화: 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점(2021)

인권의 요청 – HIV 범죄화, 그리고 코로나 19 범죄화

- **The Risks of Criminalizing COVID-19 Exposure: Lessons from HIV(2020)**

- 코로나19로 인한 처벌이 가지는 문제점은 HIV/AIDS 범죄화가 가지는 문제점을 그대로 내포할 수 있음
- 코로나19가 불균형적으로 영향을 초래하는 이상, 특정 인종 등이 불균형적으로 형벌의 효과를 받게되는 문제가 있을 수 있음
- 코로나19가 형벌로 연계 되는 경우, 처벌의 가능성 때문에 필요한 코로나19 검사를 위축시키는 결과가 초래될 수 있음
- 특히 특정 감염병을 특정하는 방식의 형사처벌은 불필요한 비난과 낙인을 조장할 수 있음

인권의 요청 – HIV로부터의 교훈

- **Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health, supplement 2018(2018); Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health, 2012(2012); WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations(2016)**

- 국제인권법은 HIV감염인에 대한 차별이 인권침해임을 인정하고 있으며,
- 국가는 감염인들에 대한 차별과 낙인을 제거하기 위한 구체적인 조치를 취해야 할 의무를 부담함
- 권고사항: 국가는 차별과 낙인을 조장하는 입법을 폐지해야 함

인권의 요청 – HIV로부터의 교훈

- Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover(2010),
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined fourth to sixth periodic reports of Belarus(2013)
 - 범죄화는 HIV 감염의 형태에 영향을 미치지 못하고, HIV 검사 등에 방역에 대한 위축 효과를 불러일으키며, 취약집단에 대한 불균형적인 영향(disproportionate effect) 미치고, 감염인에 대한 낙인, 차별, 폭력의 위험을 증대시킨다는 점을 확인
 - 권고사항: 의도치 않은 감염 또는 감염(또는 감염으로의 노출)을 원인 한 형사처벌 조항을 폐지할 것을 권고

인권의 요청 – 형사적 제재의 기본원칙

- 유럽평의회(2020. 4. 7.) <회원국들을 위한 톨킷>
 - 협약 제8, 9, 10, 11조에 의해 보장되는 이들 권리와 자유를 충분히 향유하는 것은 현대 민주사회의 기준점이다. 이들에 대한 제한은 오직 법에 의해 규정되고 건강 보호를 포함한 정당한 목적에 비례하는 경우에만 허용된다. 예배, 모임, 결혼, 장례 등 일상적인 사회 활동에 대한 상당한 제한은 필연적으로 이들 권리에 대한 논쟁을 야기한다(...) 위기의 시간에는 이러한 권리에 대한 더 큰 제한이 정당화되긴 하나, **가혹한 형사적 제재는 우려할만하고 엄격한 심사를 거쳐야 한다.** 예외적인 상황이 형사적 수단의 과잉으로 이어지지 않는다는 강제와 예방 사이에 적절한 균형이 이루어지는 것은 협약의 비례성 요건을 충족하기 위한 유일한 수단은 아니어도 가장 적절한 수단이다

감염병 형사처벌에 있어 준수되어야 할 인권의 기본원칙

- 형사처벌은 다른 제재수단이 없을 때, 엄격한 경우에만 허용될 수 있는 최후의 수단임(보충성, 비례성)
- 감염병 위기 상황에서의 처벌은 취약한 사람들에게 불균형적인 영향을 미친다는 점에서 지양되어야 하고, 인도적인 방식으로 이루어져야 함(인도적 접근)
- 처벌은 받는 개개인의 사회적 경제적 상황, 방역조치 위반의 사유 등 개별적인 사정이 적극적으로 고려되어야 함(개별적 접근)

감염병 관련 형사처벌에 있어 준수되어야 할 인권의 기본원칙

- 형사처벌 이전에 충분한 설명이 있어야 함
- 자신을 보호하기 위한 행위에 대해서는 처벌을 하여서는 안 됨
- 필요성, 비례성의 원칙이 준수되어야 함
 - 목적의 정당성, 긴급성
 - 위험에 비례한 처분
- 감염인에 대한 낙인과 차별을 야기하는 법률은 적극적으로 개선, 폐지되어야 함
- '의도치 않은 감염'에 대한 처벌과 '감염을 이유로 한 처벌'은 금지되어야 함

감염병예방법 입법 경과

- 국회 발의 현황
 - 2020년 2월부터 163건의 감염병예방법 발의
 - 코로나19를 직접적, 간접적 원인으로 하는 법률 1,000여건
 - 2020년 3. 4.을 시작으로 총 9차례 개정(기존 1~2년에 한 차례)
- 사법처리 관련 개정
 - 2020. 3. 4. 개정: 감염병 의심자, 격리조치 위반 처벌 가중
 - 2020. 8. 12. 개정: 마스크 착용에 대한 과태료 부과
 - 2020. 9. 29. 개정: 정보제공요청 권한 확대
 - 2021. 3. 8. 개정: 가중처벌조항 도입

감염병예방법 입법의 경향성

- 사법처리 관련 법안 발의의 경향성
 - **제재대상 행위 확대**
 - 거짓정보 유포, 전파매개행위, 역학조사 정보제공 회피행위, 정보제공 거부행위, 진단 검사 불응행위 등 처벌
 - **가중처벌 도입**
 - 고의 또는 악의적으로 위반한 경우
 - 단체 등이 조직, 계획적으로 위반한 경우
 - **구상권 청구**
 - 고의, 중과실에 대한 구상권(3배)
 - **처벌수준 상향**
 - 집회금지에 대한 처벌 상향: 300만원 → 5년 이하의 징역 또는 5천만원 벌금
 - 집합금지에 대한 처벌 상향: 300만원 → 1년 이하의 징역 또는 1천만원 벌금

결론 – 감염병의 범죄화가 가지는 문제점

- 코로나19는 '감염병의 범죄화'가 야기하는 많은 문제를 드러냄. 이는 기존에 감염인을 범죄화해 왔던 기존의 대응방식이 반복되는 것이 아닌지 우려 됨
- **국제인권기준 위배**
 - 사회, 경제적으로 취약한 사람들이 처벌의 대상이 되는 문제
 - 처벌받지 말아야 할 사람이 처벌받게 되는 문제
 - 혐오와 낙인을 초래하는 감염병 그 자체에 대한 처벌
 - 충분히 숙지할 기회가 보장되지 못하고 있는 문제
 - 차별적인 양형과 기준
 - 변호인의 조력을 받지 못하고 있는 문제
 - 개인에게 책임이 전가되는 문제
- **헌법적 평가**
 - 처벌과 형벌의 비례성의 원칙의 문제
 - 책임주의 원칙의 문제
 - 형사법상 적정성의 원칙, 필요성의 원칙, 균형성의 원칙, 보충성의 원칙 문제

결론 – 감염병 위기는 함께 극복하는 것

- 감염병의 확산을 막기 위한 방역조치가 이루어지고 이를 통해 시민들에게 일정 정도의 의무가 부과될 수는 있을 것임
- 하지만 감염병 위기의 극복은 시민들과 함께 하는 것으로, 그들에게 책임을 전가하는 것이 국가의 역할이 아니라는 점에 유념할 필요가 있음

결론 – 국가의 존중, 보호, 충족 의무

- 감염병 위기 상황에서는 헌법과 국제인권기준에 따른 기본원칙들이 보다 철저히 준수될 필요성이 있고 있음. 국가는 법령의 폐지 및 개선 등 적절한 보호조치를 취할 의무가 있음
- 특히 의도하지 않은 감염병 전파를 가중 처벌하는 감염병예방법조항은 헌법상의 제원칙에 어긋날 뿐만 아니라 감염병을 이유로 보다 가혹한 처벌을 예정한 것이기 때문에 그 자체로서 국제인권기준에 부합하지 않음
 - 나아가 추상적 위험만으로 처벌을 가하는 후천성면역결핍증예방법 제19조는 감염인을 가혹하게 처벌할 뿐만 아니라, 감염인에게 낙인과 차별을 조장하는 법률조항으로서 위 조항보다 인권의 관점에서 그 문제점이 더욱 심각하다고 할 것임
- 낙인과 차별을 야기하는 법률조항을 개선, 폐지하는 것은 국제인권기준에 따라 국가가 이행해야 할 법적 의무(존중, 보호, 충족의무)이기 때문에 이행하지 않는 것은 그 자체로 인권을 침해하는 것이라고 평가할 수 있음

전파매개행위죄 폐지운동으로부터 성적 권리를 이야기하기

남웅 (행동하는성소수자인권연대 HIV/AIDS인권팀,
HIV/AIDS인권활동가네트워크)

에이즈혐오선동의 정치로부터

매년 국정감사 시즌이면 동성애와 에이즈가 단골손님처럼 등장한다. 보건복지부와 질병관리청을 비롯해 인권관련 사안응 다루는 기관이면 으레없이 올라오는 이야기란 HIV감염률 증가 속에 문란한 동성애를 방치한다는 정치인들의 고성이다. 심지어 혐오 세력 인사들을 증인으로 배석시키기도 한다. 이들은 공중보건 담당 기관과 인권정책을 반대하기 위해 동성애와 HIV/AIDS에 대해 자극적인 소재와 잘못된 정보를 동원한다. 성적으로 문란한 이들에게 과연 인권을 요구할 자격이 있는가를 심문하며 소위 반대를 위한 반대의 논리를 펼친다. ‘에이즈의 원인이 동성애인건 알고 있느냐’, ‘봐라. 이렇게 감염이 많이 되지 않느냐, 그런데 왜 관리하지 않느냐’

적지 않은 국회의원들에게 에이즈와 동성애는 상대를 공격하는 레토릭으로 쓰인지 오래다. 2019년 11월 29일 국회운영위원회 전체회의에서 이동섭 바른미래당 의원은 ‘자라나는 청소년들이 항문성교로 에이즈에 감염되는데 그걸 조장하는 게 동성애’라고 최영애 당시 인권위원장을 힐난하는가 하면, 올해 11월 22일 서정숙 국민의힘 의원은 자신이 주관한 ‘디셈버퍼스트’ 세미나에서 ‘에이즈 감염을 부르는 동성애 문제에 대한 원인 요법을 찾아서 근본적인 대책을 강구할 생각을 하지는 않고, 콘돔으로 에이즈 예방이 가능하다고 홍보하는 것은 근시안적인 대중요법에 불과하다’고 언급한다.

HIV/AIDS를 여전히 공포의 질병으로 매도하고, 동성애를 ‘문제’로 싸잡는 행위는 이들이 강조해 마지않는 예방에 기여할 수 있을까. 오히려 이들의 선동은 타인에게 문란함을 투사하는데 그치지 않고 도덕적 단죄를 질병의 공포로 연결 짓는 오랜 차별의 고리를 작동시키지 않는다. 끊임없는 비난과 공격은 공적 시민의 범주에 성소수자와 감염인을 재차 지우고, 계속해서 시민의 범주에 속하기를 미루고 거부하도록 만든다. 이는 사회적 소수자를 배제하는 의도 넘어 성원 스스로 성적 검열과 통제를 규율하는 효과까지 의도한다. HIV/AIDS는 계속해서 위험하고 두려운 질병으로 남고, 동성애자는 존재만으로 문란해지는 것이다.

‘후천성면역결핍증예방법 19조 전파매개행위금지조항’에서 ‘전파매개행위죄’로 부르기까지

혐오 논리는 단순하고 쉬운 만큼 잘못된 정보와 통념적 위계를 당연한듯 전제한다. 여기에는 한쪽을 정상으로 상정하고, 다른 쪽에는 하자 있는 몸으로, 상대를 오염시킬 수 있는 자로 취급하는 기준이 작동한다.

이러한 논리를 구현해온 대표적인 법이 후천성면역결핍증예방법상 19조 전파매개행위금지조항이다. 본 조항은 ‘감염인이 혈액이나 체액을 통해 다른 사람에게 바이러스를 전파할 위험이 큰 행위를 할 경우 3년 이하의 징역형에 처한다’고 명시한다.

19조의 존재는 대중사회에 질병에 대한 공포에 기인한 혐오와 차별이 정당함을 공언한다. 단적으로 조항은 감염인이 전파매개행위를 할 경우 징역에 처한다는 내용을 포함하지만, 징벌의 강도에 비해 ‘전파매개행

위라는 구절은 추상적인 만큼 세속의 통념이 개입한다. 개별 판례들을 살펴보면 하나같이 감염인이 고지와 합의여부에 상관없이 콘돔을 착용하지 않고 섹스한 경우 주변의 정황과 맥락을 막론하고 대부분 유죄를 선고한다. 법조항의 존재 자체가 차별의 잣대로 기능하는 것이다.

2008년 개정 당시에도 주장한 바 있지만, 성소수자·HIV/AIDS운동은 개정 전후로 좀 더 본격적인 감염인의 비범죄화 논리를 세공해왔다. 여기에는 19조 폐지에 대한 복잡한 논리를 정리하기 어려웠던 배경이 있다. 가령 ‘문란함’으로 점철된 성적 실천들을 쉽게 이야기하기 어려웠던 공동체와 성소수자 운동의 여건이, 성적 권리를 박탈하는 낙인과 차별이 사회적 활동과 권리를 요구하는 운동의 동기부여조차 강력하게 가로막았던 배경이 작동했다. 높은 문턱은 운동의 전선에 있는 이들에게도 ‘감염시키는 것은 그래도 잘못된 일이 아닐까’라는 최종의 의심을 끈덕지게 따라붙게 만든다. 이는 ‘동성애는 에이즈의 원흉’이라는 공격에 맞설 수 있는 대항논리를 구축하는데 크고 작은 제동을 걸었다. 유독 다른 성병보다 HIV/AIDS에 과도한 책임의 무게와 낙인을 부여한 전파매개행위금지조항 비범죄화를 주장하는 운동사회에도 작지 않은 부담으로 작동했던 것이다.

이는 전파매개행위죄의 문제를 정리하는 일이 단순히 법조항만을 분석하는 문제로 담아두지 않음을, 성적 권리를 좀 더 급진적으로 접근할 필요가 있음을, 문란함으로 낙인찍었던 게이커뮤니티의 섹스를 좀 더 이해해야 함을, 결국 사회 구성원으로서 성소수자와 감염인 자신을 이해해야 했음을 시사한다. 운동사회는 과거 ‘동성애와 HIV/AIDS는 관계없다’는 방어적 태도에서 HIV/AIDS가 성소수자 커뮤니티가 적극적으로 풀어야 할 문제임을 주장하게 되었다. ‘동성애자들이 모두 문란한 건 아니다’라는 소극적인 논리에서 ‘문란함 자체를 비난하고 범죄화하며 금지하는 것이야말로 위험을 음지화 하는 것’이라는 인식전환을 할 수 있었다.(이런 이야기를 할 때마다 따라붙는 공격이 있어서 한 번 더 강조하건대, 그것은 어떤 상황에서든 예방과 안전을 확보해야 한다는 것이지 문란함을 전파하고 독려함이 아니다.) 우리는 질병이 겨냥하는 감염인 범죄화의 문제가 성적 낙인에 기반 한 내부 검열과 통제를 초래하고 있음을 체득할 수 있었다. 더불어 질병에 대한 과도한 낙인이 감염인의 성적 권리 뿐 아니라 사회적 활동 또한 저해하고 있음을 해석할 수 있게 되었다. 이러한 전환이 있기까지 사회에 감염인들이 제 목소리를 내면서 자신들이 경험해온 일상을 서로 만들어 의제로 낸 시간이, 연대를 통해 운동을 조직해온 시간들이 있다. 그렇게 HIV/AIDS인권운동은 19조 전파매개행위금지‘조항’으로 불려온 의제를 ‘전파매개행위죄’로 부르기에 이르렀다.

전파매개행위죄 폐지, 논리가 붙는 만큼 방향은 명확하다

현재 전파매개행위죄의 가장 기본적인 문제는 공포가 압도했던 질병 초기의 논리를 답습한다는 점이다. 이는 전염병이 관리하기 어렵고 사람들을 모두 통제하는 것은 더 어려우니 차라리 소수의 취약군을 집중타격하는 이른바 퀵 솔루션(Quick solution)의 방향을 견지한다. (일테면 ‘어라 너 감염 됐었어? 근데 콘돔을 안 썼어? 왜 얘기 안했어? 감염시키려고 했던 거네? 벌 받아야겠네.’ 식의 흐름.) 하지만 그것은 바이러스를 박멸하면 위기가 해결될 것이라는 성급한 판단 속에 치료제가 개발되지 못해 질병의 전파를 범죄화하고 규율하기 급급했던, 하지만 예방효과는 커녕 낙인만 짊어졌던 구태의 악조항일 뿐이다. 문제는 과거의 ‘외국발 괴질환’으로 인식되던 공포가 지금까지도 강력하게 제도의 변화를 가로막고 있다는 점이다. 통제와 격리, 금지와 범죄화가 엄격하게 설계된 전파매개행위죄는 다소 간 개정을 거쳤지만 지금까지 존재하고 작동한다.

이미 사회에는 치료기술 발전과 보급으로 약을 잘 챙겨먹으면 감염인에게 바이러스가 발견되지 않다고 생각하고, 콘돔을 사용하지 않은 섹스를 하게 되더라도 감염시키지도 못한다는 사실이 국제적 캠페인으로 진행되고 있으며, (캠페인 언어로 U=U, Undetectable=Untransmittable라고 부르며, 한국에서는 미검출=감염불가라고 번역한다.) 소극적으로나마 사후·사전예방요법이 보급되고 있다. 하지만 지금의 법은 HIV/AIDS를 충분히 예방하고 관리할 수 있는 현실을 온전히 반영하지 않는다.

누군가 물을 수 있다. 1) 누구라도 악감정으로 감염시킬 수 있지 않을까. 하지만 따져보면 전파매개행위 금지조항과 같은 방식으로 특정 질병을 표적하여 범죄화하는 경우는 없다. 정말로 악의가 보인다면 상해에 대한 시시비비를 가릴 수 있는 현행법을 찾을 수도 있다. 물론 단죄를 대체할 법을 찾는 것이 인권운동의 목적은 아니겠지만. 보다 중요한 것은 단죄에 앞서 질병을 의도적으로 전염시키려는 이의 심정을 헤아리는 작업이어야 하지 않을까. 온전히 개인의 책임으로 돌리기에 앞서 부정적 감정이 발생하기까지 질병의 의미를 낙인으로 점철시켜 혐오를 방지하고 확산함으로써 구성원에 대한 통제를 강화하는 국가의 책임을 먼저 물어야 하는 것은 아닌가 말이다.

또 물어볼 수 있다. 2) 치료를 받으면 바이러스 수치를 제로에 가깝게 유지하며 감염시킬 수 없다고 하는데, 개중에는 치료 받지 않는 이들도 있지 않은가. 약을 꾸준히 먹는다고 할지라도 하루 이틀 복약을 빼먹을 수도 있는 것 아닌가. 그러니까 모든 사람들이 예방요법에 충실하게 접근하는 것은 아니지 않은가 말이다. 그렇다면 치료를 꾸준히 받는 감염인에 한해서 죄를 면할 수 있게 해야 할까.

현실적으로는 치료를 거부하는 이들보다 자신의 감염사실을 인지하지 못해 치료기회를 갖지 못하는 경우가 더 많을 것이다. 하지만 우리는 질문을 바꿀 필요가 있다. 이들이 치료를 주저하거나 회피하는 배경은 무엇일까. 감염되었다는 사실과 더불어 감염인과 콘돔 없는 섹스를 한 데 대해 우려와 악감정을 갖는 기저의 맥락은 무엇인가. 개중에는 감염에 대한 과도한 우려와 두려움으로 검사를 기피하고, 감염사실을 확인했을지라도 치료를 피하는 상황이 얼마든지 일어날 수 있다. 이들에게 징벌의 재갈을 물리는 건 차라리 감염사실을 숨기는 것이 안전하지 않겠냐고 독촉하는 것과 다르지 않다. 중요한 건 안전하게 치료받을 수 있는 환경을 만들고, 감염된 게 네 잘못이거나 네가 전부 책임을 가져야 하는 것은 아니라고 이해할 수 있는 분위기가 조성되어야 예방과 치료의 접근이 용이해진다는 점이다.

전파매개행위죄의 폐해를 설명하는 논리와 여건은 그리 간단하지 않다. 기실 HIV/AIDS 완치법이 온전히 개발되고 보급되지 않은 상황일지라도 우리는 충분히 치료와 예방으로 관리 가능하며 비감염인에 비등하는 예상수명을 가질 수 있다고 말한다. 하지만 법조항은 '관리 가능성'보다 '만에 하나 감염될 위험'에 방점을 찍는 모습이다. 완전한 억제법이 아니라는 이유로 과거의 공포와 두려움을 반복재생산하는 상황에서 폐지 논리는 이리저리 따져 묻고 고쳐야 한다.

하지만 보다 난망한 과제는 HIV/AIDS 인식을 변화하고 범죄화를 종식하기 위한 논리에도 있다. 대표적인 사안이 치료기술과 의료접근권의 발전만을 주장하며 폐지를 확인하는데 대한 인권운동의 긴장이다. 최근 감염인들로 하여금 HIV를 관리할 수 있도록 하는 의료기술은 질병의 비범죄화를 주장하는데 있어 강력한 근거로 뒷받침된다. 전파매개행위죄 폐지운동의 과정에서도 의료기술의 발전과 국제적인 성과는 대중사회를 설득할 수 있는 가장 큰 명분이다. 하지만 객관적 지표에만 의존하게 되면 개인의 복약여부와 치료 상황 자체가, 바이러스의 수치 자체가 범죄 여부를 결정하는 또 다른 기준이 될 수 있다. 이는 결과적으로 개인의 책임론을 강화하기 쉽다. 전파매개행위죄 폐지운동은 의학적 성과를 근거 삼으면서도 폐지의 당위를 그 안에서만 만드는 것이 한계가 있음을 인지한다. 분명하게 말할 수 있는 것은, 의학적 성과를 폐지 논리로 삼는

데 발생하는 한계와 구멍으로부터 인권운동은 개인의 책임으로 과도하게 전가하는 구조를 문제 삼으며 사회의 책임을 물어야 하는 것이다.

비록 논리가 복잡할지라도, 전파매개행위죄 폐지를 주장하는 인권운동의 방향은 분명하다. 1) 질병에 대한 현재적 정보를 업데이트 하여 막연한 공포와 두려움을 없앨 것. 2) 질병을 범죄화하는 것은 당사자에게 낙인을 찍고 질병을 음지화함으로써 공적인 예방을 어렵게 한다는 것. 3) 모든 질병의 책임을 개인에게 돌리기 전에 그가 선택할 수 있는 정황과 환경에 어떤 사회적 낙인과 불평등이 드리워져 있는지 살필 것. 이는 HIV/AIDS 비범죄화의 주장 너머 공중보건의 가치를 재고하는 것이자, 질병의 범죄화를 도구적으로 남용하는 성적 보수주의로부터 성적 권리를 다시 묻는 작업이기도 하다.

방향이 명확해도 국가가 책임을 방기하면 불신의 공동체가 증식할 뿐

전파매개행위죄는 국가가 질병에 대한 인식을 재고하고 당사자의 사회적 활동을 보장해야 함에도 이를 통제와 금지로 점철시키면서 부정적 무게를 개인에게 전가한다. 국가의 책임방기는 감염의 두려움과 낙인을 개인과 개인 사이 응보로, 특정 집단을 향한 사회적 낙인으로 점철시킨다. 이는 최근 19조를 이용한 직접적인 고소 사건이 늘고 상담사례로 접수되는 일들이 빈번해지는 상황으로 연결된다. 개인 간 성관계에서 콘돔을 사용하지 않는 섹스를 할 때, 한쪽의 감염사실이 알려지거나 심지어 사전에 감염사실을 고지했음에도 감염인은 피고소인으로, 범죄자로 지목받고 법정에 선다. 국가는 예방의 책임을 개인의 문제로 점철하는 가운데 개인들의 사적 관계를 심판하는 주체로 선다. 커뮤니티와 개인의 관계는 감시와 통제 아래 위계와 응보의 문제가 되는 것이다.

그런데 한 번 생각해보자. 지금의 법조항은 질병을 가진 이들이 섹스를 할 때 일어날 수 있는 우발적이고 모호한 상황들을 전부 범죄화 한다는 점에 비합리적이지 않은가. 섹스에는 우연적이고 온전한 판단이 어려운 상황들이 얼마든지 일어날 수 있다. 가령 누군가는 술기운에 콘돔 사용에 대한 판단을 놓칠 수 있고, 다른 누군가는 상대의 주도권에 압도되어 자신의 입장을 갖지도 못할 수 있다. 현장에서 합의를 거쳐 콘돔을 사용했다더라도 다툼과 갈등이 생겨 법적으로 물리는 위치에 놓일 상황도 배제할 수 없다. 관계 내 비합리적인 상황들이 언제든지 튀어나올 수 있는 가능성을 무시하고 합리적이어야 한다고만 주장하는 것처럼 무력한 태도도 없지 않을까. 섹스를 기계적으로 재고 따지면서 할 것이 아니라면 말이다.

무엇보다 '하자' 없는 섹스를 진공상태에서 이어가는 것이 가능한가? 언제든 내 몸은 오염에 노출될 수 있고, 오염을 추구하기도 한다. 쾌락과 오염은 크게 구분되지 않는 경우가 많을 것이고, 그 안에서 안전하지 못한 상황에 노출될 수 있으며, 위험을 감수해야 하는 상황에 직면하기도 한다. 물론 섹스를 위한 예방과 준비는 단지 HIV/AIDS만을 염두에 둔 것이 아니며, 관계 중에 발생할 수 있는 위험과 오염을 예방하고 감수할 수 있는 수준을 협의하는 과정을 포함한다. 그 관계는 다양한 위계가 부딪히는 현장이기도 하다. 이는 섹스를 합의하고 참여하는 이들의 책임 분배에도 연결된다. 단적으로 둘 사이에 콘돔을 끼거나 그러지 않기로 합의를 봤다면, 어느 정도 위험을 감수하는데 대한 쌍방의 책임을 분배한 것이다. 하지만 19조는 그 책임을 전적으로 HIV감염인에게 부과한다. HIV감염사실 자체에만 집중하여 범죄가 될 수 있다고 못을 박는 건 섹스 과정에 일어나는 여타의 위력과 강제적인 상황들을 은폐한다. 전파매개행위죄는 섹스 안에서 교차하는 다양한 위계의 항목들을, 동의의 과정을 거슬러 읽고 분석할 수 있는 기회를, 근본적으로 성적 자기결정

권을 이해할 수 있는 사회적 환경의 구성 가능성을 HIV 감염인의 책임으로 수렴시킴으로써 기각하고, 성적 불평등을 재생산할 뿐이다.

통제와 범죄화를 강조하는 방역 속에서 감염사실의 노출은 리스크가 된다. 동시에 '재가 병자래-' 식의 소문과 음모론을 무성하게 만드는데 일조한다. 감염 당사자는 위험과 가십 사이에서 관계의 줄타기를 위태롭게 이어가는 것이다. 질병에 대한 공포와 성적 불평등은, 감염인과 비감염인의 섹스에 있어 성적 관계 전반에 있어 책임을 평등하게 분담할 수 있는 방법을 모색하기보다 불평등한 위계로부터 상대를 응보와 삭제의 감정으로 바라보게 한다. '너는 병에 걸려서도 조심하지 못했으니 판결을 받아야 한다'는 논리가 법과 사회, 공동체적으로 통용하는 셈이다. 그게 어떤 공익적 효과를 가질 수 있을까. 새삼 강조하지만, 감염인들에게 죽을 때까지 섹스를 하지 말라는 비난은 오히려 감염인에게 자신의 감염사실을 고지하는 여건을 더욱 어렵게 할 뿐 아니라, 노출된 섹스를 한 이로 하여금 감염의 과도한 공포로 인해 검사를 기피하게 만들 뿐이다.

위의 배경 아래 인권운동은 비범죄화를 주장하지만, 그럼에도 지나치지 말아야하는 것은 안전을 인지하지 않은 채 성관계를 가진 이들의 파트너가 HIV감염인이라고 했을 때, 감염인뿐 아니라 비감염인 개인이 갖는 부정적인 심정까지도 헤아리는 노력이다. 내가 다른 누군가와 섹스를 했는데 감염이 됐다고 한다면, 그를 응징하고 싶고 벌하고 싶은 마음은 어떻게 해소할 수 있을까.

이러한 질문들은 단순히 19조를 폐지하는 것이 성적 낙인과 차별을 온전히 해결하는 유일한 답일 수 없음을 시사한다. 논리적인 정합성들이 예방논리를 채울지라도 일상의 부정적인 인식은 쉽게 사라지지 않는다. 관리 가능한 질병이 되고, 질병의 비범죄화가 이뤄지더라도 질병이 내 몸을 망가뜨릴 것이라는 두려움과 공포가 온전히 해소되지는 않는다는 이야기다. 이는 전파매개행위죄 폐지운동에 있어 당사자들의 감정에 귀 기울여야 하는 것이 중요한 배경이기도 하다. 안전하지 않은 성관계에 노출된 이가 질병에 대해 두려움을 가질 때, 필요한 건 '너를 감염시킨/ 감염시킬 뻔한 그 친구를 응징하자'는 목소리보다도 빠른 검사와 예방을 독려하며 네가 아픈 상황이어도 곁에 있겠다는 응원과 지지가 아닐까. 질병의 비/범죄화는 개인 뿐 아니라 공동체의 대기를 좌우하는 문제이기도 한 셈이다.

누구라도 타인에게 감염된 상황, 또는 원치 않게 노출될 수 있었을 거라 생각했을 상황은 부정적 정념에 휩싸이기 쉽다. 당장 나를 감염시킨 이를 찾고 싶고, 그를 응징하고 싶을 수 있다. 그렇게 감염인인 당신이 바깥에 나오지 않게 하고 누구도 만나지 않게 하는 것이 정의를 구현하는 것이라 주장할 수도 있다. 자신을 지지할 수 있는 자원이 빈약하고, 질병에 배타적인 태도를 갖기도 쉬운 성소수자의 상황은 누구보다 성적 보수주의를 응보와 징벌로 이어가려는 마음이 클 수 있다. 그래서 19조 폐지를 이야기하는데 제일 우려와 부담을 갖는 타깃 그룹은 혐오세력도 아니고 대중사회도 아닌 게이 커뮤니티와 트랜스젠더, 성노동자 등 취약그룹으로 부르는 이들이다. 심지어 몇몇 감염 당사자들마저 비범죄화를 반대한다. 귀에 박히도록 성소수자 혐오에 동원되는 에이즈 공포에 오랜 시간 노출된 성원들은 질병이 자신에게 근접해 있다고 인지하면서도, 그만큼 질병의 위험을 손절하고 감염된 이들을 등지고 배척하는 편이 합리적일 수 있다고 판단하기 쉽다. 소수자 그룹 내에서 소수자들을 계속해서 갈라치기 하는 방식은, '문란함'에 부정적인 의미를 부과하고 이를 당사자와 등치하여 그들을 배제하는 수순으로 이어진다.

이들의 논리가 어떤 허점이 있는지를 분석할 수 있지만, 자신의 몸과 실존이 개입하는 상황에서 논리만으로 감화되고 설득되기는 너무도 이상적으로 들릴 수밖에 없다. 이는 인권운동이 19조 폐지 너머 성평등의 관점에서 접근할 필요가 있음을, 성적 자기결정권을 확보하고 정립하는데 있어 정상성의 기준이 신체와 관계, 사회 전반을 강제하는 것은 아닌지 끊임없이 심문해야 함을 과제로 남긴다. 물론 그것은 운동에만 주어

진 짐이 아니며, 누구보다 법조항 폐지 너머 성평등의 가치를 실현시킬 국가의 책무이다.

전파매개행위죄 폐지운동으로부터 성적권리를 말하기

감염인의 성적 권리를 제한하고 응보와 징벌로 대하는 방식은 통제와 관리에 기반 하는 인구정치의 모습을 갖춘다. 감염에 취약한 그룹 내의 안전을 도모하고 공중보건에 기여하기보다, 이들을 낙인의 존재로 점철 시켜 범죄대상으로 몰고 사회에서 음지화하는 방식을 택한다. 감염인을 범죄화하는 예의 기조는 동성애자 군인의 성관계를 범죄화하는 균형법상 추행죄와 상당한 접점을 가진 분 아니라, 성노동을 범죄화하고 낙태죄를 범죄화하며 부랑자와 장애인, 비정상이라 손가락질 당해온 이들을 사회로부터 고립시키고 가뒀은 시설사회의 맥락과 궤를 함께 한다. 이는 성적 보수주의를 강화해온 국가의 통치 아래 작동한다.

그렇게 질병으로 성원을 가르고, 시민권의 기준에 맞지 않다고 부정하고 배제하는 방식으로 사람들을 삭제시키고 나면 무엇이 남을까. 결함 있는 요소들을 적대하고 잘라내면 이 사회는 청정해질까. 현재의 변화를 갱신하지 않으면서 멸균실을 지향하는 사회(는 불가능 하다는 것이 개인적인 의견이지만)에서 나는 어떤 당사자가 되어 있을까. 취약 계층에 대한 법적 통제가 사회적으로 이들을 낙인찍는 동안 성관계 안에서 작동하는 위계는 문제삼을 기회를 놓친 채 체화하기 쉽다. 무엇이 섹스의 위계를 구분하는지 비판적으로 묻기에 앞서 감염인의 섹스를 단죄하고, 성소수자의 사회적 가시화를 가로막는 방식은, 관계에 놓인 사회적 요소들 간의 교차와 협상과정을 살피는 노력을 잠식할 뿐이다.

단죄와 금지에 바탕 하는 조항은 국가와 국민, 국민 내부와 그 안팎의 위치 또한 위계적으로 구분하고 배치한다. 국가는 성평등을 실천하기 위한 책임을 성원을 단죄하고 징벌하는 방식으로 전가한다. 범죄 여부를 판결하고 응징하는 위치는 결국 모든 섹스를 개인의 문제로만 고착하는 효과를 낸다. 이는 성원들로 하여금 타인을 감시하고 비난함으로써 자신의 정상성을 관리하고 끊임없이 검열할 것을 공연히 강조한다. 하지만 누구라도 언젠가는 홀로 남겨나 손상과 빈곤에 노출될 수 있다. 고립되기 쉽고, 배제의 대상이 될 수 있다. 질병을 범죄화하고 사회활동을 저해하며 감염인의 섹스를 범죄화하는 조항은 커뮤니티를 망가뜨리고 성평등의 실천 대신 질병을 가십과 소문의 대상으로, 바이러스 종식의 단편적인 목적 아래 감염인을 절멸의 대상으로 삼을 뿐이다. 하지만, 그렇기에 정작 우리가 물어야 하는 것은 감염인이 어째서 관계에 자신을 드러내기를 꺼려하는지, 자신을 드러낼 경우 어떤 불이익을 받는지 확인하는 것이 아닐까. 정말로 종식해야 하는 것은 질병의 두려움과 과도한 공포다.

그런 점에 최근 감염인들이 자신의 감염사실을 드러내며 사람을 만나고 자기 이야기를 사회에 나누는 시도들은 주목할만한 변화이다. 데이팅 어플에 자신의 감염사실을 올리고, 관계의 경험과 사례들을 만들어 간다. 자기방어와 외부에 개입하는 이야기를 나누는 시도들이 미약하게나마 커뮤니티 안팎으로 시도된다. 응보와 배신의 감정을 나에게서부터 읽으며 서로 간 비범죄화의 필요를 나누는 시도들이 이뤄지고 있다. 이미 내부에서 변화는 만들어지고 있다. 비범죄화의 노력은 서로의 삶을 지지하는 네트워크를 넓히고 공동체를 구축해나가는 시도이기도 한 것이다.

공론장 위에 게이와 감염인의 섹스를 이야기하는 노력은, 예의 실천들을 안전하게 지속하기 위해 어떤 자원과 관계들이 필요인지 살피는 작업을 포함한다. 이는 섹스를 하면서도 섹스의 취약함을 이야기하기 지극히 어려운 현재를 논하는데 나아가, 지극히 어려운 환경이 어떻게 만들어지는지 그 배경 또한 살피는 작업들을

필요로 한다. 나아가 질병의 비범죄화 너머 성평등의 가치 실현으로, 사람을 만나 관계를 맺고 온전한 삶을 만들어내는데 있어 사회적 위계가 어떻게 기회를 박탈하고 침묵시키는지를 묻고, 변화를 요구하는 작업들을 아우른다. 전파매개행위죄 폐지는 그 연장선에 있다.

반복해서 이야기하지만 법이 없어진다고 모든 게 해결되지 않을 것이다. 하지만 법이 폐지되지 않는 성평등의 실천은 공허할 뿐이다. 19조가 위헌판결을 받고 삭제된다 하더라도 곧장 감염인과 비감염인 사이 성적 위계가 사라지지 않을 것이고, 섹스가 저절로 평등해질 리 없을 것이다. 이는 전파매개행위죄 폐지를 주장함에 있어 법적 논리 외에도 질병에 대한 과도한 두려움이 어떻게 성적 낙인과 교차하면서 위계를 강화하고, 당사자들을 고립시키는지 살피는데 주안점을 두면서 접근할 필요가 있음을 상기시켜준다. 19조 폐지운동은 감염인의 비범죄화는 물론이요, 비범죄화를 이야기하기 위해 섹스와 사랑의 관계를 불평등하게 만드는 것들을 문제 삼고 바꿔나가야 하는 큰 그림을, 연대의 확장을 요청한다. 여기에는 오랜 시간 콘돔 예방과 개인의 책임에만 초점이 맞춰진 형식적인 캠페인과 교육으로부터 질병의 인식을 개선하고 성원의 성적자기결정권을 이야기할 수 있는 대중캠페인과 성평등교육의 제도적 안착을 포함한다. 나아가 감염여부로 당사자와 비당사자를 가르고 한쪽의 존엄을 지우고 고립시켜 통제하려는 시설사회의 논리에 저항해온 운동들과의 연대 또한 수반해야 할 것이다. 이미 시민사회에서 오랜 시간 숙고하며 음지로 강제적으로 밀려나온 당사자들까지도 제 권리를 각성하며 사회적으로 요구하는 상황에서 HIV/AIDS 비범죄화와 성평등을 향한 노력은 그리 무겁고 어려운 것이 아니다. 국가 기구들은 지금이라도 이러한 논의를 시작할 수 있다.

19조를 폐지하라

HIV감염인은 범죄자가 아니다

후천성면역결핍증(에이즈) 예방법
제19조 전파매개행위 금지조항
폐지를 위한 소책자

HIV/AIDS 인권활동가 네트워크

목차

요약

1. 들어가는 글

2. 제19조 전파매개행위 금지조항이란?

가. 19조로 HIV를 예방할 수 있나요?

나. 고의적 전파는 처벌해야 하지 않나요?

다. 성관계만으로 처벌의 대상이 되어야 할까요?

(참고1) 다른 나라도 처벌하나요?

(참고2) 왜 아직도 남아 있나요?

(참고3) 실제 사례가 있나요?

3. 결론 : 제19조 전파매개행위 금지조항을 폐지하라

4. U=U 관련 출판 논문 초록 번역

A. The HIV Prevention Trials Network (HPTN) 052 Study (2016)[6]

B. The PARTNER1 study (2016)[7]

C. The PARTNER2 study (2019)[8]

D. The Opposites Attract study (2018)[9]

5. 나가며 : 다른 예방을 상상하기

HIV/AIDS Q&A

참고문헌

요 약

후천성면역결핍증(에이즈) 예방법은 제19조 전파매개행위 금지조항을 통해 인체면역결핍바이러스(HIV) 감염을 매개하는 행위를 금지하였습니다. 이 조항은 HIV감염인이 ‘콘돔 없는 성행위’를 했을 경우 안전조치를 취하지 않았다는 이유로 처벌합니다. 그러나 이러한 법적 통제는 현재 HIV의 의학적, 보건학적 현실에 비추어 타당성이 없습니다.

첫째, 이 조항은 효과적인 HIV 예방을 가로막습니다. 치료에 지속적으로 참여하는 HIV감염인은 타인에게 바이러스를 전파할 수 없습니다. 바이러스가 억제된 HIV감염인의 성 행동은 콘돔 사용 여부와 무관하게 ‘전파매개행위’가 아닙니다. 대부분의 HIV 전파는 자신의 감염 사실을 알지 못하는 경우에 이루어지므로, 비감염인의 HIV 검사와 감염인의 치료 참여 독려가 필요합니다. 금지와 처벌은 회피를 이끌어낼 뿐입니다.

둘째, 당국이 우려하는 고의적 전파행위는 기존의 형법으로 처벌이 가능합니다. HIV를 제외한 다른 감염병에는 전파매개행위를 처벌하는 조항이 없습니다. 이 조항 자체가 HIV에 대한 차별입니다.

셋째, 이 조항은 모든 국민에게 보장된 헌법상 권리인 사생활의 자유와 성적 자기결정권을 침해합니다. 치료라는 예방조치를 행한 HIV감염인을 위축시키고 취약한 위치로 내몰아 안전을 위태롭게 만듭니다.

우리는 HIV감염인을 질병 전파자로 간주하여 범죄화하는 법조항에 단호히 반대합니다. 대신 예방의 주체이자 권리를 담지한 시민으로서 HIV감염인의 평등한 지위를 주장합니다. 감염병 예방이라는 공중보건의 목표는 처벌과 통제의 방식으로 달성할 수 없습니다. HIV감염인에 대한 낙인을 재생산하고 권리를 박탈하는 제19조 전파매개행위 금지조항은 속히 폐지되어야 합니다.

1. 들어가는 글

여러분은 자신의 HIV(인체면역결핍바이러스) 감염 여부를 알고 계신가요? 일상에서 HIV감염인을 만나본 적이 있나요? 우리나라에는 2019년 현재 13,800여 명의 HIV감염인이 살아가고 있습니다. 이들은 흔히 생각하는 것처럼 도시의 일상에서 밀려나 숨죽여 지내는 것이 아니라, 대중교통과 일터에서 만나는 다른 이들 처럼 자기 일상을 살아가고 있습니다. 그럼에도 HIV감염인을 만나본 기억이 없다면, 감염인의 수가 많지 않다는 점과 더불어 당사자들이 자신의 HIV 감염 여부를 드러내지 않기 때문이겠죠.

HIV 감염은 만성질환이 되어 약물치료를 통해 충분히 건강을 유지할 수 있고 일상생활로 전파되지 않습니다. 노동과 일상을 지속하며 살고 있지만 자신의 감염 사실만큼은 숨겨야 하는 비밀로 남아 있습니다. 의학의 진전으로 치료제가 체내 바이러스 활동을 충분히 억제하여 타인에게 전파도 불가능해졌습니다. 그래서 HIV감염인과 함께 지내는 누구라도 전파를 걱정하지 않아도 된다면, 왜 누군가의 HIV 감염은 여전히 두려운 사실로 남아 있을까요?

이 소책자는 HIV감염인이 처한 현실의 중요한 측면을 다루고 있습니다. 우리나라에는 에이즈 예방을 이유로 HIV감염인의 성 행동을 통제하는 법 조항이 존재합니다. 콘돔을 사용하지 않은 HIV감염인의 성관계를 처벌하는 전파매개행위 금지조항이 그것입니다.

사람의 면역체계를 공격하는 HIV는 이제 꾸준한 치료제 복용으로 통제가 가능합니다. 하지만 사람들의 인식도, 법과 제도도 과거에 머물러 있어서 HIV감염인을 위험한 존재로 상상합니다. 그래서 HIV감염인은 약으로 건강을 유지하면서도 그 사실이 알려지는 것을 걱정해야 합니다. 여전히 사회는 HIV감염인을 추적하고, 감시하고, 통제하고 싶어 합니다. 치료받는 감염인도 신뢰할 수 없다면서요. 우리는 이런 불합리한 현실을 이야기해보고 싶었습니다.

2. 「제19조 전파매개행위 금지조항」이란?

우리나라는 『후천성면역결핍증 예방법』에서 HIV/AIDS의 예방과 관리, HIV감염인 지원에 관한 내용을 정해두고 있습니다. 이 법에서는 HIV 전파를 매개하는 행위를 금지하고, 벌칙 조항을 두었습니다.

후천성면역결핍증 예방법 (이하 에이즈예방법)

제19조 전파매개행위의 금지

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

제25조 벌칙

“다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.

2. 제19조를 위반하여 전파매개행위를 한 사람”

제19조 전파매개행위 금지조항은 HIV감염인이 비감염인에게 HIV를 전파하는 행위를 금지합니다. 법은 “**혈액 또는 체액을 통한 전파매개행위**”가 무엇인지 구체적으로 명시하지 않습니다. 현실에서는 HIV감염인이 콘돔을 사용하지 않고 성관계를 했을 때 징역형을 부과합니다. 상대방에게 HIV가 전파되지 않았더라도, 감염 사실을 성관계 이전에 알렸더라도, 전파 가능성이 있다면서 법이 적용됩니다.

결국 이 조항은 HIV감염인의 **콘돔 없는 성관계**를 처벌합니다. 콘돔 사용을 강제하면서 국가가 HIV감염인의 성생활을 법적 통제 하에 두었습니다.

HIV감염인이 성관계를 어떻게 했느냐에 따라 징역형에 처해지는 상황은 질병에 대한 낙인과 차별의 연장선에 있습니다. “약을 꾸준히 잘 먹으면 건강하게 살 수 있고, 다른 사람에게 전파시킬 가능성도 0%”라는 의학적으로 검증된 사실에 근거해 치료제를 꾸준히 복용하더라도, 콘돔을 사용하지 않았다면 질병을 전파하는 범죄자로 간주됩니다.

우리는 19조 전파매개행위 금지조항에 두 가지 질문을 던집니다.

첫째, “콘돔 없는 성관계는 정말로 전파 가능성이 있는 행위인가?”

HIV 감염 사실을 알고 꾸준히 치료받으면 바이러스 활동은 극도로 억제되어 혈액에서 더이상 검출되지 않는 상태에 이릅니다. 바이러스가 급격히 감소해 측정이 되지 않는 ‘미검출’ 상태에서는 타인에 대한 전파도 일어나지 않습니다. 이를 “U=U”라고 부릅니다.

[바이러스 검출 불가 Undetectable = Untransmittable 전파 불가]

HIV/AIDS 기초 정보

인체면역결핍바이러스 HIV | Human Immunodeficiency Virus

후천성면역결핍증 AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome

HIV에 감염된 후 적절한 치료를 시작하지 않으면 면역체계가 손상되면서 여러 기회감염이 발생하고 이를 에이즈라고 합니다. HIV는 에이즈를 일으키는 원인 바이러스인 것이죠. HIV에 감염된 사람을 ‘HIV감염인’으로, 에이즈로 진행된 경우를 ‘에이즈 환자’라고 합니다.

HIV에 감염되기 위해서는 노출된 바이러스의 양이 감염을 일으키기에 충분해야 하며, HIV가 혈류로 들어가야 합니다. HIV 전파가 가능한 체액으로는 혈액, 정액, 질 분비물, 직장 분비물, 모유가 있습니다. 일상생활에서의 신체접촉이나 감염인의 체액에 대한 단순 접촉으로는 감염되지 않습니다. 국내 HIV 감염은 대부분 성관계를 통해 일어납니다. 이외 수혈이나 혈액 제제를 통한 전파, 모자 수직감염이 있지만 적절한 예방조치의 도입으로 최근에는 거의 발생하지 않고 있습니다.

HIV에 감염되면 대체로 2-6주 후에 독감과 유사한 증상이 나타나는 ‘급성 감염기’를 거치게 되고, 이후 평균 10년 동안 아무런 증상을 느끼지 않으면서 면역수치가 서서히 감소하는 ‘무증

상기'가 찾아옵니다. 이 기간 동안 치료제를 복용하지 않으면 인체의 면역체계가 파괴되어 다른 세균이나 바이러스에 의한 감염, 즉 기회감염이 생길 수 있습니다. 일반적 상태라면 병을 일으키지 않을 수준의 감염도 인체 면역기능이 저하되어 질병이 발생하며 이를 에이즈라고 합니다.

지속적으로 치료 받는 감염인은 HIV를 전파할 수 없습니다. 자신을 통한 전파가 불가능해졌다는 사실을 인지한 HIV감염인의 성 행동은 **콘돔 사용 여부와 무관하게 '전파매개행위'**일 수 없습니다.

둘째, “이 조항으로 HIV를 예방할 수 있는가?”

처벌로 질병을 예방하려는 정책에는 HIV에 대한 낙인이 반영되어 있습니다. HIV감염인을 치료가 필요하고 건강을 회복하려는 사람으로 여기지 않고, 믿을 수 없고 위험한 존재로 간주해 처벌로 통제하려 합니다. 이러한 시선은 HIV감염인이 질병을 수용하고 건강을 위해 노력하는 과정에 부정적으로 작용해, 감염인의 지속적인 치료 참여를 저해합니다.

비감염인들도 낙인찍힌 질병인 HIV를 피하려고 할 뿐, 감염 예방을 위한 능동적 실천과 HIV 검사에 나서지 않게 됩니다. 결국 처벌은 HIV감염인의 예방 행동인 치료, 비감염인의 예방 행동인 콘돔 사용과 주기적인 검사 모두를 저해하는 결과를 낳습니다.

19조 전파매개행위 금지조항은 결과적으로 개인들의 예방 노력을 방해하면서 HIV 확산에 기여합니다.

이 때문에 여러 나라에서 범죄가 아니라고 판단하거나, 처벌 강도를 낮추고 있습니다. **질병에 대한 처벌은 질병의 예방으로 이어지지 않는다**는 사실을 인식하게 된 것이죠.

이제 더 많은 질문들을 통해 **전파매개행위 금지조항**의 문제점을 알아보겠습니다.

가. 제19조 전파매개행위 금지조항으로 HIV를 예방할 수 있나요?

⇒ 그렇지 않습니다. 오히려 예방을 방해합니다.

전파매개행위 금지조항은 감염병 확산 방지를 위해 HIV감염인의 책임 있는 행동을 요구하고, 비감염인을 감염으로부터 보호하는 것처럼 보입니다.

그러나 HIV 전파를 방지한다는 공중보건 목표는 **전파매개행위 금지조항**으로는 달성할 수 없습니다. 오히려 이 조항은 그러한 목표를 위협합니다. 법은 HIV감염인을 ‘전파 매개자’로 간주하지만, 실제 감염인은 치료와 예방의 참여자이자 주체입니다. 치료는 가장 확실한 예방조치이며, 치료에 참여하는 사람을 잠재적 전파자로 간주하는 것은 당사자의 책임 있는 행동을 저해하는 결과를 낳습니다.

1. 치료는 가장 확실한 예방조치이다.

- HIV의 치료는 비약적으로 발달해 매일 간단한 약물 복용으로 정상적인 면역체계를 유지할 수 있게 되었습니다. 자신의 체액에서 HIV의 증식을 전파 불가능 수준으로 억제하는 것도 가능해졌습니다.
- 항바이러스제를 꾸준히 복용하면 약 2주 후 바이러스 수치가 급격히 감소하고, 최장 6개월 이내에 혈

중 HIV 수치가 완전 억제 상태에 도달합니다. 이렇게 되면 혈액검사에서도 HIV를 검출할 수 없어지는데 이를 '미검출 상태'라고 합니다. 바이러스 미검출 상태에서는 타인에 대한 감염이 불가능합니다. 감염인이어도 전파력이 0%인 것이죠.

- HIV감염인은 3-6개월마다 병원을 방문하고 의료진이 면역수치와 바이러스 수치를 지속적으로 모니터링합니다. 치료 받는 HIV감염인은 혈액검사 결과를 통해 자신이 전파력을 상실한 것을 인지합니다. 콘돔을 사용하지 않더라도 비감염인과의 성관계에서 HIV가 전파되지 않는다는 사실을 알고 있습니다.
- 그럼에도 안전조치를 하지 않았다는 이유로 처벌한다면, **전파 불가능 상태에서 이루어진 행위를 예방 목적으로 처벌한다는 모순이** 발생합니다. HIV감염인은 이미 '**치료'라는 가장 효과적인 예방조치를** 행했기 때문입니다.
- 이러한 성취는 1996년 고강도 항레트로바이러스 치료(Highly Active Anti-Retroviral Therapy)의 도입에서 시작되었습니다. 치료제의 효과에 대한 많은 연구가 축적되었으며, 지속적인 치료의 결과로 전파력이 없어진다는 사실에 대해 국제적인 의료계와 보건당국의 승인이 이루어졌습니다. 이를 확인한 2016년 국제에이즈컨퍼런스의 공동성명에는 102개국 1,005개 단체(2020년 10월 8일 기준)가 연명하였습니다.
- 미국 질병관리본부(CDC)도 HIV감염인의 바이러스 수치가 200 copies/ml 미만일 때는 성관계를 통해 비감염인 파트너에게 HIV를 전파할 수 없다는 사실을 공식적으로 인정하였습니다(2017년 9월).
- 이처럼 "**미검출 = 전파 불가**"는 현대 의학계의 공식적인 합의입니다. 세계보건기구(WHO)와 유엔에이즈(UNAIDS)도 치료를 통해 감염을 예방할 수 있음을 강조합니다. 이를 압축한 구호가 "**치료가 예방이다(Treatment as Prevention, TasP)**"입니다.
- 새로운 의학적 현실을 고려할 때, HIV감염인의 콘돔 사용만으로 예방조치 여부를 판단하는 **전파매개행위 금지조항**은 의학적, 과학적, 보건학적 정당성이 없습니다.

2. HIV감염인의 예방행동을 간과한다.

- HIV감염인이 약을 먹어 바이러스를 억제하는 상황에서, 치료에 참여하는 감염인은 HIV 예방의 핵심 주체가 됩니다. 모든 HIV감염인이 자신의 전파력을 억제하고 있다면 새로운 감염은 발생하지 않을 것입니다. 모든 HIV감염인이 차별없이 안전하게 치료받는 환경이 마련된다면 신규 감염도 막을 수 있습니다.
- 미국 CDC는 치료제 복용에 따른 바이러스 억제 상태에서 HIV 예방 가능성을 100%로 제시합니다. 반면, 콘돔의 예방률은 성관계 유형에 따라 63-91%라고 설명합니다. 콘돔은 효과적인 예방도구이지만 성관계 도중 콘돔이 찢어지거나 정액이 유출되는 등의 위험이 있습니다. 이에 따라 CDC는 추가적인 위험 감소를 위해 HIV감염인의 치료 참여 등 다른 예방조치를 함께 사용하도록 권고하였습니다. 그렇다면 콘돔을 유일한 안전조치로 전제하는 인식은 재고되어야 합니다.
- HIV감염인의 콘돔 없는 성행위를 범죄화하는 것은 예방에서 감염인의 역할을 간과하고 잠재적인 전파자로 낙인화하는 것입니다. 처벌이 개인들의 행동을 개선하고 전파 방지에 기여한다는 증거는 없습니다. 미국에서 전파매개행위를 처벌하는 주를 그렇지 않은 주와 비교할 때 HIV 예방효과는 나타나지 않았습니다(Sweeney et al., 2017).

- 자신의 일상적 활동이 법적 제재의 대상이라는 사실은 HIV감염인이 능동적 예방 주체로 나서게 하기보다, 이들이 낙인을 내면화하여 감염에 소극적으로 대처하게 만듭니다. 치료 참여이든 콘돔 사용이든, 형사처벌을 통한 금지의 방식으로는 예방 행동을 장려할 수 없습니다.

3. HIV 검진 확대의 걸림돌이다.

- 예방의 핵심은 감염 여부를 모르는 사람은 조기검진을 받고, 감염을 인지한 사람은 조기치료를 받는 것입니다. 자신의 감염 사실을 아는 HIV감염인이란 치료에 참여하여 약을 먹고 바이러스 수치를 억제하고 있을 가능성이 큼니다. 또한 아직 자신의 감염 상태를 모르는 사람은 HIV 검사를 손쉽게 받을 수 있고, 차별 없이 치료에 접근할 수 있어야 합니다. 감염을 인지하여 가능한 빨리 전파력이 사라지는 상태에 도달하는 것이 중요합니다. 그래서 국제사회는 '조기 검진'과 '조기 치료'를 핵심 전략으로 제시하고 있습니다.
- HIV 전파는 많은 경우 본인이 감염을 인지하지 못한 상태에서 발생합니다. 따라서 사람들이 자신의 감염 가능성을 인지해 검사에 나서게 하는 환경 조성이 필요합니다. 그렇다면 감염 예방을 위한 책임은 HIV감염인에게만 부과될 것이 아니며, 모두의 몫이 되어야 합니다. HIV감염인에게 책임을 넘기는 것은 낙인과 차별을 강화할 뿐이고 예방을 달성하지 못합니다.
- HIV감염인의 성 행동을 규제하면서 잠재적 범죄자로 간주한다면, 비감염인이 감염의 위험을 자신과 분리하려는 경향은 심해집니다. HIV감염인이 되었을 때 자신의 일상이 지속되기를 기대할 수 없다면 검사를 받는 것도 회피할 것입니다. HIV감염인이 자신의 감염 상태를 알지 못한다면, 치료에 돌입하는 시간도 그만큼 늦어지고 예방도 어려워집니다.

4. HIV에 대한 낙인을 재생산한다.

- 치료환경이 개선되었음에도 '감염된 상태에서 검사를 받지 않은 사람들'이 존재하는 것은 HIV에 대한 사회적 낙인이 만연하기 때문입니다. 그래서 HIV 예방 캠페인은 질병에 대한 정확한 정보를 전달해 검사와 치료에 나서기를 독려합니다.
- 하지만 전파매개행위 금지조항으로 HIV감염인은 성행위에서 국가의 통제를 받는 예외적인 집단이 되고 말았습니다. HIV감염인은 비감염인과 동등한 시민권을 상상하기 어렵고, 비감염인은 HIV감염인으로 살아갈 가능성을 받아들이기 어렵습니다. 이러한 상황은 HIV에 대한 사회적 낙인을 완화하려는 노력을 무용지물로 만들고, 예방 캠페인과 검사기회 확대 등 다른 공중보건 정책의 효과를 상쇄시켜 버립니다.
- 이렇듯 제19조 전파매개행위 금지조항은 다른 예방조치들과 충돌합니다. HIV감염인에 대한 비과학적 낙인이 법 조항을 통해 재생산되고, 낙인이 조항의 존재를 뒷받침하는 악순환이 벌어집니다. 낙인의 원인이자 결과인 HIV감염인 처벌은 예방의 걸림돌입니다.
- 특히 감염취약군은 HIV에 대한 낙인과 편견으로 검사와 예방에 나서기 어려워하면서, 취약한 상태에 대응하지 못하게 됩니다. 감염취약군이 낙인의 부담에서 벗어나 예방에 참여하도록 독려하지 못한다면 신규 감염은 계속 발생할 수밖에 없습니다.

나. 고의적 전파는 처벌해야 하지 않나요?

⇒ 기존 형법으로 처벌이 가능합니다.

많은 사람들은 HIV감염인이 부주의하게 혹은 의도적으로 질병을 전파할 수 있다고 우려합니다. 꾸준하게 치료를 받지 못한 HIV감염인이 바이러스를 매개할 수 있다고 생각합니다. 그러나 19조는 이에 대한 적절한 해결책이 될 수 없습니다.

1. 의도적 전파행위는 기존 법률로 처벌이 가능하다.

- 고의적 전파행위는 “사람의 신체를 상해한” 것에 해당해 현행 형법상 상해죄(제257조, 제258조)로 처벌이 가능합니다.
- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 법이 정한 의무(역학조사 방해, 신고 의무 위반, 입원치료 거부 등)를 따르지 않는 경우에 대해 벌칙 조항을 두었습니다. 그러나 특정한 전파매개행위와 전파행위 모두에 대해 처벌조항을 두지 않고 있습니다. 이에 비해 에이즈예방법 19조 전파매개행위 금지조항은 이례적인 처벌조항입니다.

2. 다른 감염병은 처벌조항이 없다.

- HIV/AIDS와 달리 다른 감염병에는 전파매개행위를 처벌하는 조항이 존재하지 않습니다. 결국 HIV에 대한 전파매개행위 금지조항은 다른 감염병과 구분되는 ‘차별’에 해당합니다.
- B형 간염은 우리나라에서 가장 많은 감염으로 전체 인구의 3-4%가 감염된 상태입니다. B형 간염 바이러스의 전파는 혈액 감염과 성접촉, 수직감염으로 이루어집니다. 완치가 쉽지 않고 장기간 항바이러스제를 복용해야 하며, 조기진단이 되지 않으면 간경화나 간암이 발생할 수 있습니다. B형 간염은 HIV와 비슷한 감염경로와 치료방식을 보이고 유사하게 사회적 편견의 대상이 된 바 있습니다.
- 그러나 B형 간염 환자의 다양한 사회활동을 차별하거나 전파매개행위를 법률로 금지하지 않습니다. 한 때 존재했던 취업제한도 현재는 사라졌습니다. 이제 와서 금지해야 하는 것도 아닙니다. 보건학적 정당성이 없기 때문입니다.

다. 성관계만으로 처벌의 대상이 되어야 할까요?

⇒ 그렇지 않습니다.

1. 성적 자기결정권을 침해한다.

- 19조 전파매개행위 금지조항은 HIV감염인의 성행위를 처벌합니다. HIV감염인의 성행위가 의학적으로 전파가능성이 0%라도 콘돔을 안 썼다면 처벌합니다. 국가가 콘돔 사용을 강제하고 위반 시 제재를 가합니다.
- HIV감염인이라는 이유로 성행위를 법적 제재의 대상으로 두는 것, 개인적인 성적 실천에 개입하여 특정 행동을 강제하는 것은 성적 자기결정권을 침해한 것입니다. 내밀한 사적 생활영역에서의 행위를 규제하는 것은 헌법 제17조가 보장한 사생활의 비밀과 자유에 위배됩니다.

헌법

제17조 “모든 국민은 사생활의 비밀과 자유를 침해받지 아니한다.”

- HIV감염인은 19조가 아니더라도 우리 사회의 낙인과 편견에 노출되어 있습니다. 이는 HIV감염인의 의료접근성, 경제활동 참여, 인간관계를 제약합니다. 성매개감염병이라는 특성으로 친밀성을 추구하는 것도 주저합니다. **전파매개행위 금지조항**은 HIV감염인의 어려운 상황을 가중시키면서 성적 실천마저도 제약하고 제재하는 조항입니다.

2. 성 행동의 맥락을 놓친다.

- 성적 실천에서 콘돔 사용은 개인들 사이의 권력관계와 협상, 친밀성의 정도, 성매개감염병에 대한 지식, 사회적 분위기와 관련되어 있습니다. 상호 관계에서 이루어진 성 행동을 온전히 HIV감염인의 책임이자 고의적인 것으로 해석하는 것은 감염인에 대한 낙인을 반영합니다.
- **19조 전파매개행위 금지조항**은 평등할 것으로 기대되는 친밀한 관계에서 HIV감염인을 취약한 위치로 내몰고 있습니다. 사회적 낙인이 극심한 상태에서 감염 사실을 타인에게 알리는 것은 HIV감염인에게 안전의 문제입니다. 상대방을 신뢰해서 자신의 감염 사실을 고지했을 때, 법적 제재의 대상인 HIV감염인은 상대방의 혐오에 불리한 위치에 놓입니다.
- 비감염인인 상대방은 HIV감염인의 감염 사실을 주변에 알리거나 법적으로 고소한다고 위협할 수 있고, 감염인은 협상력을 상실합니다. 실제 사례에서 두 사람의 개인적 갈등이 법조항의 적용을 가져오는 경우가 많고, 진술이 어긋나는 경우 HIV감염인의 주장은 인정받지 못했습니다.

3. 치료받는 HIV감염인을 불리하게 만든다.

- **19조 전파매개행위 금지조항**은 자신이 HIV감염인이라는 사실을 인지하고 있는 상태에서 행위의 책임을 묻습니다. 아직 자신의 감염을 모르고 있다면, 안전조치 없는 성행위로 신규 감염이 일어나더라도 처벌받지 않습니다. 이는 검사를 받지 않아 감염 상태를 모르는 것을 더 유리하게 만듭니다. HIV감염인이 되면 자신의 성행위가 국가의 제재에 놓이고 처벌의 위험까지 있지만, 감염 여부를 아예 모른다면 이러한 염려에서 자유로워집니다.
- 반면, 자신의 감염 여부를 알고 있는 HIV감염인은 가까운 관계에서도 거부당하거나 법적 시비에 휘말릴 위험에 직면합니다. 치료에 성실히 참여하여 바이러스를 억제하여도 이러한 상황은 달라지지 않습니다. HIV감염인은 언제나 의심스럽고 불리한 위치에 놓여 있으며, 완치제가 나오기까지는 법적인 족쇄를 계속 안고 살아가야 합니다.

Q. HIV감염인이 약을 먹지 않는다면, 그 이유는 무엇일까요?

HIV는 치료제의 발달로 바이러스 억제가 가능해지면서 비감염인과 기대수명에서 차이가 확연히 줄어들었습니다. 하지만 약을 꾸준히 먹지 않는다면 7~15년의 잠복기를 지나 인체의 면역기능이 현저하게 약화되고 맙니다. 기회감염이 발생해 질병이 에이즈로 진행되며, 그럼에도 치료를 받지 않으면 각종 질병으로 생명을 위협하게 됩니다. 결국 필요한 것은 적절한 치료제를 지속적으로 복용할 수 있는 환경을 만드는 것입니다.

치료제를 복용할 수 있으려면 적절한 치료제가 국내에 공급되어야 하고, 경제적 부담이 최소화되어야 하며, 주기적인 병원 방문이 가능해야 합니다. 약을 보관하고 복용하는 것에서 주변인의 시선이 주는 부담을 덜고, 생활을 자율적으로 통제할 여건이 되어야 하며, 매일 약을 복용해야 한다는 사실이 스트레스로 작용하지 않아야 합니다. 치료 과정에 대한 지식을 가지고 건강을 유지하며 일상생활을 해나갈 것을 기대할 수 있어야 합니다. 이처럼 한 사람의 HIV감염인이 치료에 지속적으로 참여하고 이를 통해 공동의 예방이 이루어지기 위해서는 적절한 사회적, 경제적, 개인적 환경이 마련되어야 합니다.

약을 먹어도 건강하게 살아갈 것을 기대할 수 없다면, 매일 약을 먹는 것이 스트레스와 우울로 다가온다면, HIV감염인이기 때문에 이전처럼 살아갈 수 없다고 느낀다면, 약을 먹을 동기와 의욕을 갖기 어려울 것입니다. 우리 사회의 낙인 인식이 HIV감염인 개개인에게 내면화되어 자신을 부끄러워하고 탓하면서 스스로를 처벌하려는 태도를 보이기도 합니다. HIV감염인이 약을 먹는 것이 고통스럽고 힘겨운 과정이 된다면, 치료도 건강도 예방도 어렵습니다.

따라서 HIV감염인이 치료와 건강증진에 나설 수 있는 환경이 필요합니다. 질병에 대한 정확한 정보, 정서적 지지를 얻을 상담 기회, 의료기관 접근성, 경제활동과 사회참여를 지속하며 삶을 기대할 수 있는 제도적, 문화적 여건이 필요합니다. 무엇보다도 **19조 전파매개행위 금지조항**은 치료를 장려하지도 못하고 HIV감염인의 자기 긍정을 저해하는 문제적 조항입니다. HIV 감염을 이유로 권리를 부인하거나 개인의 탓으로 돌리며 범죄화하는 사회적 분위기는 감염인의 치료 의지를 꺾는 결정적인 장애물입니다.

참고1. 다른 나라도 처벌하나요?

전파 경로와 치료 방법이 불분명했던 1980년대에 등장한 ‘HIV 전파매개행위 금지조항’은 의학적 현실과 사회적 인식이 변화하면서 점차 폐지되거나 완화되는 추세입니다.

1. 해외 사례 : 비(非)범죄화

- 미국 법무부와 질병관리본부(CDC)는 2014년 HIV감염인에 대한 법조항이 과학적 근거에 기반해야 한다고 강조하는 안내문을 발표했습니다. 두 기관은 처벌조항이 만성질환으로서 HIV의 현실과 전파 위험

을 감소시키는 의학적 조치를 고려해야 한다고 주장합니다.

- 2015년 버락 오바마 정부의 에이즈 대책 보고서도 중범죄로 처벌하는 법이 과학적 증거에 배치되고, HIV감염인의 행동에 아무런 영향을 주지 못하며 오히려 치료 의욕을 떨어뜨린다고 지적하였습니다.
- 2019년 현재 미국 34개 주에서만 HIV 전파를 처벌하는 별도의 조항을 두고 있습니다.
- 케냐 고등법원은 2015년 에이즈예방법의 전파매개행위 금지조항의 위험성을 지적하였습니다. HIV감염인을 잠재적 범죄자로 보는 낙인 효과를 발생시켜 감염인들이 스스로 치료에 적극 나서기 어렵게 하여 공중보건에 해악으로 작용한다고 보았습니다. 또한 성접촉 대상에게 자신의 감염 사실을 고지하여야 하는 의무에 대해, 민감한 의료 정보를 고지받는 상대방에게 법적 비밀 유지가 부여되지 않는다면 사생활 권의 침해라고 판단하였습니다.
- 콜롬비아 헌법재판소는 2019년 HIV와 B형간염 바이러스의 전파매개행위를 처벌하는 형법 조항이 위헌이라고 판결하였습니다. 현재는 이들 감염인이 역사적으로 지속적인 차별을 받아온 집단으로서 헌법상의 특별한 보호를 요하는 집단이라고 보았습니다. 또한 기본권을 침해하지 않으면서도 성매개감염병의 확산을 예방할 수 있는 다른 효과적인 수단이 마련되어 있으므로 이들 감염병에 대한 차별대우를 정당화하기 어렵다고 판결했습니다.

2. 해외 사례 : 법정형 완화

- 미국 캘리포니아 주는 2017년 HIV를 전파하는 행위를 중범죄에서 경범죄로 낮추도록 법을 개정했습니다. 자신이 HIV 감염인임을 알고 다른 사람을 감염시키면 징역 8년형까지 선고받았지만, 이듬해부터 6개월 이하의 형을 받게 되었습니다. 찬성론자들은 HIV를 다른 감염질환과 달리 취급할 이유가 없다며, 법정형 완화가 HIV 낙인을 없애고 사람들이 예방조치를 취하도록 촉진하는 데 도움이 된다고 강조했습니다.

3. 국제기구의 권고

- UNAIDS는 전파의 고의성이 인정되거나, 감염의 결과를 낳은 행위가 아니라면 더 이상 형사처벌을 사용하지 않기를 권고하였습니다. 또한 '전파 위험성'은 최신의 과학적 증거에 기반하여 판단하여야 하며, 감염인이 효과적인 치료로 바이러스 수치가 낮았을 때는 HIV 전파의 "가능성이 있다"고 간주되어서는 안 된다고 강조했습니다.

참고2. 왜 아직도 남아 있나요?

감염병 예방을 위해 제정되었지만 목적을 달성하는데 실패한 19조 전파매개행위 금지조항. 왜 아직도 남아 있는지 에이즈예방법 제정 및 개정 과정을 통해 살펴봅니다.

1. 후천성면역결핍증 예방법 제정

- 에이즈예방법과 19조 전파매개행위 금지조항은 에이즈에 대한 과학적 지식이 부족했던 1987년에 제정되었습니다. 당시 각국은 대중의 질병 공포를 의식해 형법적 수단을 도입하였습니다. 우리나라도 1988

년 서울올림픽을 앞두고 외국인을 통해 HIV가 확산될 것이라는 우려로 과학적 근거와 충분한 검토 없이 법이 만들어졌습니다. 예방의 시급성으로 HIV감염인의 기본권을 제한하는 내용도 법에 포함되었습니다.

후천성면역결핍증예방법 (1987년 제정, 1988년 시행)

제19조 전파매개행위의 금지

감염자는 다음 각호의 전파매개행위를 하여서는 아니된다.

- 1. 대통령령이 정하는 감염의 예방조치 없이 행하는 성행위
- 2. 혈액 또는 체액을 통하여 타인에게 전파할 수 있는 행위

제25조 벌칙

다음 각 호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역에 처한다.

- 2. 제19조의 규정에 위반하여 전파매개행위를 한 자

- 제19조 1호의 “대통령령이 정하는 감염의 예방조치”에 대해 동법 시행령 제23조는 “콘돔의 사용으로 타인에게 전파를 방지하는 것”으로 정하였습니다.

2. 질병의 변화와 법 개정

- 이후 과학적 이해와 치료의 수준은 비약적으로 발달하였습니다. 1997년 효과적인 항바이러스 치료법이 국내에 도입되면서 HIV의 증식을 억제할 수 있게 되었습니다. 이제 HIV는 관리 가능한 만성질환으로 분류되고, 이전처럼 긴급하고 위험한 감염병의 지위를 벗어나게 되었습니다. 에이즈예방법이 개정되어 기본권 보장이 일부 반영되었지만, 19조는 여전히 남아 있습니다.
- 국가인권위원회는 2007년 법 개정안 의견표명을 통해 “추상적 위험범에 대한 과도한 형사적 제재”라며 19조의 삭제를 권고하였습니다. 인권위는 “사적이고 은밀한 성행위시에 콘돔 사용 여부에 대한 감독이 현실적으로 불가능하며”, 전 국민을 대상으로 콘돔 사용을 일상화하기 위한 교육·홍보 등 근본적인 해결이 아니라 형사적 제재를 동반하는 금지의 방식은 적절한 방법이 아니라고 판단하였습니다. 나아가 “감염인을 예비 범죄자로 여기는 편견을 조장하고 심리적·사회적으로 위축시키는 것”이라 보았습니다. 만약 고의적 전파행위가 분명하더라도 “형법 규정으로 처벌해도 충분하여 HIV/AIDS를 특별히 달리 취급할 타당성을 인정하기 어렵다”고 지적했습니다.
- 그러나 국회는 검토과정에서 “비감염인의 건강권 및 생명권 보호”를 내세워 유지를 결정했습니다. 전파의 원인을 HIV감염인에게 두어 감염인으로부터 비감염인을 보호한다는 인식에 머무른 해석이었습니다.
- 2008년 법 개정은 19조에서 “특정한 양태의 성행위(대통령령이 정하는 감염의 예방조치 없이 행하는 성행위)” 대목과 동법 시행령 제23조의 설명을 삭제하였습니다. 이는 HIV감염인의 사생활에 대한 국가의 간섭을 최소화하여 감염인의 인권을 보장하자는 취지였습니다. 그러나 현재 법원은 개정 배경을 고려하지 않고 HIV감염인의 콘돔을 사용하지 않은 성행위(=특정한 양태의 성행위)를 처벌하여 기본권 침

해가 지속되고 있습니다.

참고3. 실제 사례가 있나요?

- 선행연구(김찬, 2019; 173)에 따르면 현재까지 **19조 전파매개행위 금지조항**에 따른 20건 이상의 처벌 사례가 있습니다. 그 중 피해자가 실제로 HIV에 감염된 사안은 1건에 불과하였고, 법원은 이 사안에서도 피고인과의 성관계로 HIV에 감염되었는지 여부가 불분명하다고 판단하였습니다.
- 2018년에도 유죄 판결이 있었습니다. HIV감염인이 콘돔을 착용하지 않은 상태로 다섯 차례 성관계를 가지고 상대방은 감염되지 않은 사건에 대해 법원은 유죄를 선고하였습니다. 당시 피고인은 바이러스 억제 치료를 꾸준히 받아 의학적으로 전파 가능성이 없었으나 법원은 이를 인정하지 않았습니다.
- 판결문에서 법원은 “감염인이 바이러스 ‘미검출’ 상태에 이르면 성관계 등을 통해 HIV 바이러스를 전파할 위험이 사실상 ‘0’에 가까울 정도로 낮아진다는 연구들이 있지만, 그렇다고 하여 그 위험이 ‘0’으로 된다고 일반화하기에는 한계가 있다”고 하였습니다.
- 그러나 미국 질병관리본부(CDC)는 콘돔 사용도 HIV 감염을 100% 예방할 수는 없으며, 치료에 지속적으로 참여하는 HIV감염인은 “**사실상 전파 위험이 없다**”고 선언했습니다. HIV감염인이 전파가능성을 억제하였다면 위험을 발생시키지 않은 것으로 평가하여야 합니다. 또한 법과 제도에 최신의 과학적 성취가 반영되어야 합니다.
- 2019년 11월, **19조 전파매개행위 금지조항** 위반으로 기소된 사건에 대해 법원이 헌법재판소에 위헌법률 심판 제청을 하였습니다. 재판부는 19조의 “전파매개행위”나 “체액”의 의미가 불분명하여 법 집행 기관에 따라 자의적인 해석이 가능하다고 지적했습니다. 또한 그동안 콘돔 없이 성행위를 하는 HIV감염인을 처벌하는 데 조항이 사용된 것은 “**감염인의 기본권 침해**를 최소화해야 한다는 원칙에 벗어난다”고 판단하였습니다. 현재 19조와 25조 2호는 헌법재판소 심리 중에 있습니다.

3. 결론 : 제19조 전파매개행위 금지조항을 폐지하라

에이즈예방법 **19조 전파매개행위 금지조항**은 HIV감염인에게 예방조치를 강제하여 HIV 확산을 방지한다는 목표를 설정하고 있지만 그 달성에 실패합니다. 오히려 HIV 예방을 위한 다른 노력들을 저해하고, 치료에 참여하는 HIV감염인들을 위축시킵니다. 비감염인들은 자신의 감염 가능성과 위험을 인지해 검사에 나서고 예방조치를 하는 대신, HIV감염인에게 모든 위험을 전가하면서 공동의 위기에 놓이게 됩니다.

공중보건의 원리와 과학적 현실에 위배되고, 헌법상 기본권을 침해하는 **전파매개행위 금지조항**이 현재까지 존속하는 것은 보건당국과 국회의 게으름일 뿐 아니라, 이들이 HIV감염인에 대한 낙인에 동조하여 낙인을 강화하고 있음을 의미합니다. 다른 감염병과의 형평성에도 어긋나는 처벌조항은 국가가 행하는 낙인이자 차별이며, 그 결과로 사회적 낙인도 지속됩니다. **낙인은 법을 만들고, 법은 낙인을 만듭니다.** 19조가 유지되는 현실에서 HIV 낙인은 완화되지 못합니다.

치료와 건강유지를 통해 HIV감염인이 예방을 실천하고 있음에도, 현행법은 이를 인정하지 않고 콘돔 사

용을 강제하면서 성적 실천을 감독하려 합니다. 그러나 개인의 사적 영역의 관리감독은 불가능할 뿐 아니라, 성적 자기결정권을 박탈하고 성 행동을 범죄화하는 것이 HIV감염인의 시민으로서 지위를 위협하고 있습니다.

감염 예방이라는 목적에 어긋나는데도 HIV감염인 처벌이 지속되는 것은 다수의 비감염인 국민들의 불안을 달래기 위해 공중보건을 위험에 빠뜨리는 일입니다. HIV감염인 또한 국민의 일원임에도 이들이 경험하는 불안과 안전의 문제는 흔히 간과되고 예방의 실천도 인정받지 못합니다.

HIV감염인에 대한 “제도화된 공포”(김찬, 2019; 180)에 불과한 19조는 공동의 건강과 안전을 상상하지 못하는 우리 사회의 넓고 편협한 자화상입니다. 그러므로 19조는 오늘 당장 폐지되어야 합니다!

4. 나가며 : 다른 예방을 상상하기

2019년 서울서부지방법원이 “후천성면역결핍증 예방법 19조와 25조 2호”의 위헌법률 심판 제청을 헌법 재판소에 내고 심리가 진행 중입니다. 이제 적극적으로 전파매개행위 금지조항 없는 HIV 예방을 상상할 때입니다.

참여

코로나19의 확산과 방역 과정에서 우리는 보건당국과 시민사회가 협력하여 모두가 참여하는 방역의 가치를 발견했습니다. 또한 감염병 대응에서 차별과 혐오, 낙인과 배제는 방해가 될 뿐이라는 사실도 확인했습니다. 성공적인 예방을 위해서는 감염 가능성이 있는 당사자들의 자발성과 참여를 이끌어내야 하고, 질병의 당사자가 된 사람들은 안심하고 치료에 나서며 일상을 지속할 수 있어야 합니다. HIV도 마찬가지입니다. 질병의 위험은 누군가에게 전가될 것이 아니고, HIV감염인과 비감염인이 모두 권리와 안전을 보장받을 때 성공적으로 대처할 수 있습니다.

HIV 예방에서 중요한 것은 감염인과 비감염인 모두의 참여입니다. 비감염인의 HIV 검사와 감염인의 치료 참여, 예방과 건강을 위한 공동의 노력과 선순환이 필요합니다. HIV감염인의 안전과 비감염인의 안전은 상충되지 않습니다. HIV감염인이 건강하게 일상생활을 지속한다면, 비감염인도 HIV 감염에 대한 두려움에서 벗어납니다. 비감염인이 질병에 대한 낙인을 거둔다면 HIV감염인도 자신의 일상을 돌볼 의욕을 가질 수 있습니다.

HIV와 함께 살기, HIV감염인과 함께 살기

감염병에 대처하는 것은 감염인과 비감염인 공동의 의제이므로, HIV는 단지 감염인만의 문제가 아닙니다. 우리 사회가 HIV와 함께 사는 것과 HIV감염인과 함께 사는 것, 모두를 배우고 연습했으면 합니다. 이는 누구나 바라는 건강과 안전을 지키는 가장 효과적인 방법입니다.

➤ HIV/AIDS Q&A

✓ HIV와 AIDS는 다른 건가요? 네, 다릅니다.

HIV는 Human Immunodeficiency Virus (인체면역결핍바이러스)의 약자로 에이즈의 원인이 되는 바이러스입니다. 에이즈(AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome)는 HIV감염 후 질병이 진행되어 나타날 수 있는 면역결핍증후군을 가리킵니다. 에이즈의 우리말 명칭은 후천성면역결핍증입니다.

✓ HIV감염인은 모두 AIDS환자인가요? 아닙니다.

HIV감염인이라고 하여 모두 에이즈(후천성면역결핍증)로 진행하지는 않습니다. 치료제의 발전으로 꾸준히 치료를 하면 바이러스가 억제되어 에이즈로 진행을 막을 수 있습니다. 만약 HIV감염인이 치료에 접근하지 못하는 등의 이유로 에이즈로 진행되더라도, 적절한 치료를 받으면 다시 관리 가능한 만성질환 상태로 회복할 수 있습니다.

✓ HIV감염인과 식사를 하거나 같이 운동을 하면 HIV에 감염되나요?

아니요, 감염되지 않습니다.

HIV가 전파하려면 충분한 양의 바이러스가 필요합니다. 침이나 땀에 있는 바이러스는 극히 적은 양이라서 HIV전파 가능성이 없습니다. 또한 HIV는 아주 약한 바이러스로 인체를 벗어나면 바로 비활성화 됩니다. 의·과학적인 근거에 의해 모든 전문가들은 일상생활을 통해서는 HIV에 감염되지 않는다고 선언합니다.

✓ HIV/AIDS의 원인은 동성애? 아닙니다.

HIV/AIDS는 성적지향, 성별정체성 등에 관계 없이 누구나 걸릴 수 있는 질병입니다. 1980년대 미국에서 에이즈로 목숨을 잃은 많은 사람들 중에 남성동성애자 집단이 있었기 때문에 '게이들의 질병'이라는 잘못된 이름이 붙여진 때가 있었습니다. 이후 HIV/AIDS의 감염경로가 명확히 밝혀졌고, 현재는 HIV감염인과의 예방조치 없는 성관계가 주된 감염경로입니다. HIV감염인의 꾸준한 치료 참여는 가장 확실한 예방책이며, 콘돔 사용과 사전예방약 복용으로도 일정한 예방효과를 기대할 수 있습니다. 단순히 동성끼리 사랑을 한다고 질병이 생기지는 않습니다. 다만 남성동성애자 집단이 HIV에 취약한 것은 사실입니다. 하지만 문제는 성적 지향 자체가 아니라 '질병에 취약하게 만드는 환경'에 있습니다.

✓ HIV감염인을 치료할 때는 특별한 장비가 필요하냐? 아닙니다.

HIV감염인 진료는 보편적 의료지침에 따라 이루어지므로 특별한 의료장비는 필요하지 않습니다. 모든 의료인들은 '보편적 주의지침'을 준수하도록 되어 있습니다. 이는 모든 환자의 체액이 오염된 것으로 가정하고 주의하는 것으로, 손씻기와 멸균 물품 사용 등을 포함합니다. 과거 어느 병원에서 HIV감염인 수술에 특수장갑이 필요하냐며 진료를 거부한 적이 있지만, 그러한 특수장갑은 존재하지도, 필요하지도 않습니다. HIV감염인도 비감염인과 다름없이 진료를 받을 수 있어야 합니다.

✓ HIV에 감염되면 바로 죽게 되나요? 그렇지 않습니다.

HIV감염 후 적절한 치료가 꾸준히 이루어진다면 비감염인과 다름없이 잘 살아갈 수 있습니다.

HIV/AIDS가 만성질환으로 관리 가능하다고 말하는 이유가 여기에 있습니다. 현재 완치제는 없지만 HIV의 증식을 억제하는 탁월한 치료제와 치료법이 많이 있습니다. 바이러스를 억제하는 약물치료를 계속 진행하면 HIV에 감염되었더라도 에이즈로 진행되지 않습니다.

✓ U=U? 미검출=전파 불가, 사실인가요? 네, 사실입니다.

Undetectable=Untransmittable. 미검출=전파 불가.

U=U는 HIV감염인이 꾸준히 치료를 받으며 약을 복용하면 6개월 이내에 바이러스 미검출(바이러스가 검출되지 않음) 상태에 도달하며, 그 상태에서는 타인에게 HIV를 전파시킬 수 없다는 사실을 의미합니다. 미검출 상태에서는 성관계 시 콘돔을 사용하지 않아도 HIV가 전파되지 않습니다. 이 과학적 사실은 미국 질병관리본부(CDC)와 유엔에이즈를 포함해 각국 보건당국과 전문가집단, 에이즈단체들의 지지와 합의를 얻었습니다. (2020년 10월 8일 현재까지 102개국 1,005개 단체가 U=U 공동성명에 연명하였습니다.) 이것은 우리가 마주한 새로운 의학적 현실입니다.

> 참고문헌

- 국가인권위원회. 「후천성면역결핍증예방법일부개정법률안에 대한 의견표명 및 관련법령과 정책에 대한 개선권고」. 2007. 2. 26.
- 국회 보건복지위원회 전문위원. 「후천성면역결핍증 예방법 일부개정법률안(현애자 의원 대표발의) 검토보고」. 2007. 4.
- 김찬. 「후천성면역결핍증 예방법상 전파매개행위 처벌의 문제」. 『공익과 인권』. 19:163-200. 2019.
- 질병관리본부. 「언론과 미디어를 위한 HIV/AIDS 길라잡이」. 2012.
- 행동하는성소수자인권연대. 「행성인 회원을 위한 HIV/AIDS 가이드북」. 2017.
- HIV/AIDS 인권활동가 네트워크. 「전파매개행위금지조항의 문제점과 대안 토론회 자료집」. 2018. 11.
- Sweeney, Patricia et al. “Association of HIV diagnosis rates and laws criminalizing HIV exposure in the United States.” AIDS 31(10): 1483-1488. 2017.
- The Office of National AIDS Policy. The National HIV/AIDS Strategy for the United States: Updated to 2020. 2015.
- UNAIDS. “Guidance Note: Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission.” 2013.
- 연합뉴스. “미 캘리포니아, 에이즈 고의적으로 옮겨도 중범죄→경범죄 처벌.” 2017년 10월 12일.
- Center for Disease Control and Prevention. “Effectiveness of Prevention Strategies to Reduce the Risk of Acquiring or Transmitting HIV.”
(www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html)
- Prevention Access Campaign. “Community Partners.” (www.preventionaccess.org/community)

HIV/AIDS 인권활동가 네트워크는 HIV감염인과 인권활동가들의 연대체로 2016년에 발족하였습니다. HIV감염인이 경험하는 차별에 주목하고, 소수자의 목소리로 인권 담론을 확장하며, 에이즈에 덧씌워진 낙인과 혐오를 지우는 활동을 이어가고 있습니다.

『19조를 폐지하라 - HIV감염인은 범죄자가 아니다』

2020년 10월

kissingaids@gmail.com

목차

1. 예방 접근 캠페인(The Preventive Access Campaign)의 U=U 성명
 - “바이러스 미검출 수준인 HIV 감염인과 성접촉으로 인해 HIV 감염이 될 위험 - 메시지 형성 초석 & 합의 성명”[1]
2. 유엔에이즈(UNAIDS)에서 출간한 U=U 관련 보고서
 - “U=U: 공중보건 그리고 HIV 바이러스 수치 억제”[2]
3. U=U 관련 의학 관련 해외 저명 저널 논평 번역
 - A. 란셋(The Lancet)
 - “2017년, U=U 캠페인이 떠오르다”[3]
 - “의사들은 반드시 모든 HIV 감염인 환자와 U=U에 대해서 상의해야 한다”[4]
 - B. 미국의학협회지(Journal of American Medical Association, JAMA)
 - “HIV 바이러스 수치와 HIV 감염 전파가능성 - 검출되지 않으면 감염되지 않는다”[5]
4. U=U 관련 출판 논문 초록 번역
 - A. The HIV Prevention Trials Network (HPTN) 052 Study (2016)[6]
 - B. The PARTNER1 study (2016)[7]
 - C. The PARTNER2 study (2019)[8]
 - D. The Opposites Attract study (2018)[9]
5. U=U의 전 세계적 영향력
 - A. U=U 관련 미디어 보도
 - 1) BBC 뉴스
 - 2) CNN 뉴스
 - 3) 가디언지(The Guardian)
 - B. 전 세계 U=U 커뮤니티 파트너
6. 참고문헌

1. 바이러스 미검출 수준인 HIV 감염인과의 성접촉으로 HIV 감염이 될 위험[1]

- 메시지/담론 형성 초석 & 합의 성명 -

〈성명 소개〉

현재 항레트로바이러스 치료(Antiretroviral Therapy; ART)를 받고 있으며 6개월 이상 혈내 바이러스 미검출 수준을 유지한 HIV 감염인을 통해 HIV 감염이 될 확률은 0(non-existent)에서 위험 무시 수준(Negligible: 감염 확진 경우의 수가 적어 무시해도 되는 수준; 미미한 수준)이라는 바가 이제 연구 결과로 입증되었다. 검출 수준의 감염 수준이더라도 HIV가 언제나 감염되는 것은 아니지만, 이 새로운 입증은 HIV 감염인의 혈내 바이러스 미검출 수준(200 copies/mL 미만)은 감염인의 건강뿐 아니라 신규 HIV 감염 역시 예방할 수 있다는 것을 말한다¹⁾.

하지만 HIV 감염인의 대부분, 의료인들, 그리고 HIV 취약 계층에 속해있는 사람들은 아직 어떤 치료 방법이 얼마나 성공적으로 HIV 감염을 제지할 수 있는지를 인지하지 못하고 있다²⁾. HIV 감염 위험에 대한 메시지의 대부분은 시대에 뒤진 연구에 기반해 있고, 제한적인 자금 지원과 성염속주의와 HIV 낙인, 차별로 점철되어 있는 정치적 환경의 영향을 받고 있다.

미검출 수준을 가진 HIV 감염인의 HIV 전염 가능성에 대한 다음의 합의 성명은 관련 연구의 수석 연구원들의 지지를 받고 있다. HIV 감염인들, 그리고 그들의 파트너와 의료인들이 성공적인 항레트로바이러스 치료를 받고 있는 감염인의 감염 위험 수준에 대한 정확한 정보를 아는 것은 중요하다.

이에 관련해, 많은 HIV 감염인들이 미비한 의료시스템, 빈곤, 인종차별, 사회적 낙인, 질병/감염 범죄화 등 여러 치료 장벽 요인들과 기존 항레트로바이러스 치료에 대한 저항 및 치료독성으로 인해 미검출 수준에 도달, 유지할 수 없는 상황에 놓여있다는 사실 역시 중요하다. 그리고 어떤 감염인들은 치료를 받지 않으려 하기도 하고, 치료를 시작할 준비가 되어있지 않기도 하다.

성공적인 항레트로바이러스 치료가 감염을 예방할 수 있다는 것에 대한 사회적 이해는 HIV 낙인을 감소시키고 HIV 감염인이 성공적인 치료를 시작하고 복용 스케줄을 준수할 것을 장려한다.

아래 제시된 성명은 다음의 연구자들에 의해 지지받고 있다:

- Michael Brady 박사 - Medical Director of Terrence Higgins Trust and Consultant HIV Physician, London, UK
- Myron Cohen 박사 - Principal Investigator, HPTN 052; Chief, Division of Infectious Diseases, UNC School of Medicine, North Carolina, USA
- Demetre C. Daskalakis 박사, MPH - Assistant Commissioner, Bureau of HIV/AIDS

1) 보건학계에선 이러한 예방 메시지를 치료를 통한 예방(TasP; Treatment as Prevention) 라고 칭한다. 이 초석이 작성될 당시 그 어떤 연구에서도 미검출 수준의 HIV 감염인을 통한 감염은 일어난 경우는 없었다. WHO는 미검출 수준을 고소득 국가에선 1ml당 개체 수 50 미만으로, 중저소득 국가에선 1ml당 개체 수 1000미만으로 책정했다. 이 성명에선 미검출 수준을 바이러스 활동 억제 수준과 같은 200 copies/mL 미만으로 규정한다.

2) 랜도비츠와 동료들(2016)에 의하면 3년 미만의 항레트로바이러스 치료를 받고 있는 사람들 중에도 극소수만이 자신을 통한 감염 위험이 없다고 여긴다고 한다. 이 모집단의 10%만이 검출 가능한 감염 수준이었음에도 불구하고 1/3 정도가 자신을 통해 감염될 확률이 “높다”라고 보고했다(Landovitz et al., 2016).

Prevention and Control New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York, USA

- Andrew Grulich 박사 – Principal Investigator, Opposites Attract; Head of HIV Epidemiology and Prevention Program, Kirby Institute, University of New South Wales, Australia
- Jens Lundgren 박사 – Co-principal Investigator, PARTNER; Professor, Department of Infectious Diseases, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Denmark
- Mona Loutfy 박사, MPH – Lead author on Canadian consensus statement on HIV and its transmission in the context of the criminal law; Associate Professor, Division of Infectious Diseases, Women's College Hospital, University of Toronto, Toronto, ON, Canada
- Julio Montaner 박사 – Director of the British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS; Director of IDC and Physician Program Director for HIV/AIDS PHC, Vancouver BC, Canada
- Pietro Vernazza 박사 – Executive Committee, PARTNER; Author, Swiss Statement 2008, Update 2016; Chief of the Infectious Disease Division, Cantonal Hospital in St. Gallen, Switzerland

또한, 본 성명은 미국, 캐나다, 호주, 남아프리카공화국 등 100여개 나라의 850개 이상의 단체로부터 지지를 받고 있다.

〈성명〉

항레트로바이러스치료를 받고 있어 혈내 바이러스 미검출 수준에 도달한 HIV 감염인과의 성접촉을 통한 HIV 감염은 무시할 수준의 위험이다. 사용되는 약에 따라 미검출 수준에 도달 하기까지는 최장 6개월이 걸린다. 지속적이고 확실하게 바이러스 활동의 억제를 위해서는 적절한 치료제를 선택하고 올바른 치료를 준수해야 한다. 바이러스 활동 억제 경과를 감염인 개인의 건강과 공중 보건을 위해 꾸준히 관찰되어야 한다.

노트: 미검출 수준의 혈내 HIV 농도는 HIV 감염만을 예방한다. 올바른 콘돔 사용은 HIV 감염 역시 예방할 뿐만 아니라 다른 성매개 감염과 임신을 방지한다. HIV 감염을 예방하기 위해 제안되는 정책은 개인의 성생활, 환경, 관계에 따라 달라진다. 예를 들어, 여러 명의 성관계 파트너를 가진 사람에게는 다른 성매개 감염 예방을 위해 콘돔을 사용하는 것을 권장한다.

2. 유엔에이즈(UNAIDS)에서 출간한 U=U(미검출=감염불가) 관련 보고서

A. “U=U: 공중보건 그리고 HIV 바이러스 수치 억제”[2]

20년간 축적된 과학적 증거는 HIV 치료가 HIV의 전파를 줄이는데 가장 효과적이라는 것을 증명해냈다. 항레트로바이러스 치료를 받고 있으며, 혈내 HIV 수치가 미검출 수준인 HIV 감염인은 성관계를 통해 HIV를 전파할 위험이 무시할만한 수준이다.

한 명은 HIV 감염인이고 다른 한 명은 감염인이 아닌 수천 쌍의 커플을 대상으로, 성관계를 통한 HIV 전파에 대해 조사한 3개의 대규모 연구는 2007년과 2016년 사이에 수행되었다. 이 연구에서, 성관계를 통해 바이러스 수치가 억제된 HIV 감염인으로부터 이들의 HIV 음성 파트너에게 HIV가 전파된 경우는 단 한 번도 없었다. 이에 따라, 항레트로바이러스 치료제는 오늘날 HIV 감염인이 건강하게 지내고 HIV 비감염인과 비슷한 수명을 가질 수 있게 했으며, 바이러스 수치가 미검출 수준인 HIV 감염인이 이들의 파트너에게 HIV를 전파할 위험이 없는 상황에서 콘돔 없이 성관계를 할 수 있도록 기회를 제공했다. 전 세계적으로 전체 HIV 감염인 중 47%(35-58%)의 바이러스 수치가 억제되어 있다.

항레트로바이러스 치료제의 주요 목적은 HIV 감염인이 건강한 상태를 유지할 수 있도록 하는 것이다. 항레트로바이러스 치료는 HIV 감염인 대부분의 혈내 HIV 수치를 표준적인 실험실 검사에서 검출되지 않을 수준까지 낮출 수 있다. 항레트로바이러스 치료를 선택할 수 있다면, 한 개인의 바이러스 수준은 몇 개월 이후에 미검출 수준까지 줄어든 것이며, 이들의 면역 체계는 회복될 수 있을 것이다.

항레트로바이러스 치료에 대한 접근성은 HIV 감염인에게 있어서 혁신적이다. 이는 감염인으로 하여금 자신의 삶의 질을 되찾고, 일터에 복귀하며, 희망을 가지고 미래를 즐길 수 있게 한다. 많은 HIV 감염인에게 자신이 더 이상 성관계를 통해 HIV를 전파할 수 없다는 소식은 그들의 인생을 바꿀만한 것이다. 콘돔 없이 성관계를 하는 선택을 할 수 있는 것과 더불어, 바이러스 수치가 억제된 많은 HIV 감염인은 HIV와 관련된 낙인으로부터 자유로워진 느낌을 받게 된다. 이들이 더 이상 성관계를 통해 HIV를 전파할 수 없다는 인식은 HIV 감염인으로 하여금 그들이 이미 가지고 있는 또는 새롭게 가지게 될 관계에 접근하는데 있어서 스스로가 예방의 주체라는 강력한 느낌을 받을 수 있게 한다.

U=U(미검출=감염불가) 프로그램 지원

한 사람의 HIV 수치가 억제될 때까지 그리고 이들이 HIV를 전파할 위험이 완전히 없어지기까지 얼마나 오랫동안 항레트로바이러스 치료제를 받아야 하는지에 대해서 완벽한 정답이 존재하지 않는다. 미검출 수준의 바이러스 수치를 유지하기 위해서는 HIV 감염인이 계속해서 치료받고 정기적으로 바이러스 수치 검사를 받는 것이 매우 중요하다. 정기적인 바이러스 수치 검사를 통해 HIV 감염인과 이들의 보건의로 제공자는 환자의 치료 계획이 성공적인지 아닌지 모니터할 수 있다.

한 사람의 바이러스 수치를 미검출 수준까지 줄이고 계속해서 HIV 전파를 예방하는 노력은 반드시 바이러스 수치가 얼마나 억제되어왔는지, 항레트로바이러스 치료에 얼마나 순응하고 있는지, 콘돔 사용을 하지 않으려는 욕망과 임신하고자 하는 욕망은 어느 정도인지 등의 요소를 고려하여 개개인에게 맞춤형 형태로 수행되어야 한다.

보건의로 제공자와 함께 치료에 대한 전략을 결정하는 것 역시 환자의 항레트로바이러스 치료에 대한 순응을 강화하고 지지하며, 건강 검진을 위해 정기적으로 병원을 방문하는 것을 가능하게 하며, 성과 재생산 건강에 대한 제안을 받을 수 있는 기회를 제공한다.

미검출 수준의 바이러스 수치를 가진 HIV 감염인이 자신의 파트너에게 HIV를 전파할 수 있는지 알아보기 위해 수행된 The HIV Prevention Trials Network (HPTN) 052 연구에서 새로 발견된 HIV 감염 3건

중 한 건은 HIV 음성인 파트너가 바이러스 수치가 억제된 자신의 파트너로부터 얻은 것이 아니라 다른 사람으로부터 HIV를 얻은 경우였다. 바이러스 수치가 억제된 HIV 감염인의 HIV 음성인 파트너는 이들의 파트너가 아닌 사람들과 성관계를 가지는 경우 콘돔을 계속해서 사용하는 것 그리고 노출 전 예방요법(Pre-exposure prophylaxis; PrEP) 받는 것을 반드시 고려해야 한다.

미래

2017년, 약 160만명의 성인이 HIV에 새로 감염되었다. 새로 감염된 사람들 중 다수는 자신의 HIV 상태를 모르는 사람으로부터 감염되었거나, 항레트로바이러스 치료를 받지 않고 있는 사람 또는 치료를 시작했지만 아직 바이러스 수치가 억제되지 않은 사람, 또는 치료에 대한 순응도가 좋지 않은 사람으로부터 감염되었다. HIV 감염인이 좋은 건강 상태를 유지할 수 있도록 하는 것이 항레트로바이러스 치료의 주요 목표이다. 이와 더불어 HIV 감염인이 항레트로바이러스 치료를 받아 미검출 수준의 바이러스 수치를 유지하는 것은 복합 예방 체계 내에서 중요한 예방 도구로 작용할 수 있다. 다른 예방 도구로는 남성/여성 콘돔, 자발적인 의학적 남성 성기 수술(voluntary medical male circumcision), 노출 전 예방요법, 노출 후 예방요법(Post-exposure prophylaxis; PEP), 그리고 주사마약사용자의 경우 이들의 행동적, 구조적 변화와 함께 위해 감소 서비스(harm reduction service) 등이 있다.

치료와 일차 예방이 중요한 만큼, 모두에게 필수적인 보건의로 서비스를 확대하고 평생 동안 돌봄을 받을 수 있도록 하는 구조적인 변화 역시 요구된다. 2017년, 약 94만 명이 AIDS 관련 질환으로 사망했다. 이들 중 일부는 항레트로바이러스 치료를 시작할 예정이었지만 지속할 수 없는 상태에 놓여 있었다. 이러한 죽음의 많은 경우는 매우 심각한 수준으로 아프기 전까지 의학적 진료를 받지 못하거나 진료를 받으려고 했을 때 직원이 부족하거나 실험의 수준이 낮거나 또는 치료제가 부족한 상황 등으로 인해 보건의로 체계가 이들에게 응답할 수 없었던 상황에서 발생했다. 항레트로바이러스 치료가 놀라운 정도로 확대되었음에도 불구하고, HIV 감염인의 1/3 정도는 심각한 수준으로 아파서 면역 관련 CD4 수치가 200 cells/mm³ 이하가 된 경우나 AIDS를 가진 것으로 의심될 때까지 치료를 시작하지 못했다.

HIV/AIDS 관련 프로그램 매니저를 위한 주요 행동

1. 검사, 양질의 치료에 대한 접근성, 돌봄의 유지를 포함해 전반적인 대응을 확대할 것
2. 바이러스 수치 검사에 대한 더 나은 접근을 포함해 모든 HIV 감염인이 접근 가능하고, 합리적이며, 낙인이 부여되지 않은 검사와 치료를 이용할 수 있도록 노력할 것
3. HIV 감염인이 HIV 예방, 치료, 그리고 돌봄 서비스에 접근하기 어렵게 하며, 이들의 인권을 위협하는 낙인, 차별, 부정의한 범죄화에 대해 다룰 것
4. U=U(미검출=감염불가)에 대한 지식을 널리 알리고 인식을 증진할 것

주요 메시지

1. 유엔에이즈는 U=U(미검출=감염불가)의 개념을 지지한다. 이는 효과적인 항레트로바이러스 치료를 받고 있으며, HIV 수치가 미검출 수준인 HIV 감염인이 성관계를 통해 HIV를 전파할 수 없다는 강력한 과학

적인 합의를 바탕으로 한다.

2. U=U(미검출=감염불가)가 HIV 관련 낙인에 대응할 수 있고, HIV 감염인이 바이러스 수치를 억제하고 후속 치료를 계속할 수 있도록 동기부여를 할 수 있다는 것에 대한 과학적 근거와 이에 따른 인식이 존재한다.
3. 전 세계적으로, 효과적인 실험 체계를 갖추고 굳건한 보건의로 서비스를 제공하며 합리적인 비용으로 바이러스 수치 분석에 접근할 수 있도록 해야 한다는 요구가 있다. 또한, 모든 HIV 감염인이 진단을 받자마자 HIV 치료에 접근할 수 있도록 강력한 노력이 필요하다.
4. 유엔에이즈 패스트트랙(Fast-Track) 접근법과 2016년 AIDS를 종식시키기 위한 국제연합 총회 정치 선언(UN General Assembly Political Declaration)은 모든 HIV 감염인이 접근가능하고 합당한 치료를 받을 수 있으며, HIV/AIDS에 의해 영향받는 모든 이들에게 접근하기 위해 필요한 일차 예방과 구조적 변화에 대해 기술한 제안서를 제시했다.
5. 남성/여성 콘돔 및 다른 복합 예방 전략은 여전히 일차 예방 도구로서 HIV에 대응할 수 있는 주요한 부분으로 남아있다. 더욱 강력한 콘돔 프로그램은 성과 재생산 건강 전반을 향상시키는데 필수적이다.

바이러스 수치(Viral load)에 대한 사실

- 바이러스 수치는 한 개인의 혈액 내 HIV 양을 묘사하는 용어이다.
- 바이러스 수치가 높으면 높을수록, 정상적으로는 신체가 매우 쉽게 싸워 물리칠 수 있는 감염에 걸리는 기회가 증가해 한 개인의 면역 체계는 더욱 빠르게 망가지게 된다.
- HIV 감염인이 효과적인 항레트로바이러스 치료를 받을 때, 바이러스 수치는 검출되지 않을 정도로 매우 낮아지게 된다(혈액의 50 copies/mm³ 미만).
- 미검출 수준의 바이러스 수치를 가지고 있는 사람은 HIV를 전파할 가능성이 없다.
- 바이러스 수치 수준은 HIV 치료제가 원활하게 작동하고 있다는 것을 확인하기 위해 정기적으로 모니터링되어야 한다.

3. U=U(미검출=감염불가) 관련 의학 관련 해외 저명 저널 논평 번역

A-1. 란셋, 2017년, U=U 캠페인이 떠오르다[3]

바이러스가 억제된 HIV 감염인이 다른 사람에게 바이러스를 감염시킬 수 없다는 사실은 2000년대 초반부터 쌓인 연구의 결과로써, 이제 HIV/AIDS 커뮤니티에서 받아들여지고 있다. 2016년 초반, '바이러스 수치 미검출=감염가능성 없음'(Undetectable=Untransmittable)이라는 슬로건은 그 연구 결과를 널리 알리기 위해 예방 접근 캠페인(The Preventive Access Campaign)에 서 만들었다. 이 캠페인이 시작한 이래로, 60개국의 400개 단체로부터 지지를 받으며 아주 빠르게 추진력을 모으고 있다. 2017년 10월, 미국의 질병

관리본부는 남성 동성애자 HIV/AIDS 인식의 날(National Gay Men's HIV/AIDS Awareness Day)에 발표된 레터(글 아래 박스 참고)에서 과학적 근거를 지지하며 이 운동에 합류했다.

HIV 감염을 막는 바이러스 억제 효과의 효과를 지지하는 근거는 명확하다. 2000년 이후로 수행된 몇몇 소규모 연구들과 더불어, 2007년과 2016년 사이에 진행된 세 개의 대규모 연구들이 있다. 이 세 연구들은 HIV 상태가 다른 수천 커플들의 수천 번의 성관계를 대상으로, 성관계를 통한 HIV 감염에 대해 살펴보았다. 연구 결과, 놀랍게도 바이러스가 억제된 HIV 양성 파트너로부터 HIV 음성인 파트너에게 성관계를 통한 HIV 감염 사례는 한 건도 보고되지 않았다. 현재까지 가장 큰 연구인, The HPTN 052 trial은 9개국에 거주하는 1,763쌍의 HIV 상태가 다른 커플(동성애자와 이성애자 모두)을 연구했고, 커플 중 HIV 양성인 참여자는 조기 또는 연기된 항레트로바이러스 치료를 받도록 무작위로 배정되었다. 2011년에 발표된 중간 보고서는 여태까지 HIV 음성인 파트너 39명이 HIV 양성이 되었고, 그 중에서 28명이 계통 발생적(Phylogenetic)으로 연결되었다고 했다. 계통 발생적으로 연결되었다는 것은, 28명의 참여자들이 그들의 파트너로부터 HIV 감염되었다는 것을 의미한다. 분석 이후, 항레트로바이러스 치료는 HIV를 가지고 있는 모든 환자에게 제공되었고, 모든 환자들은 2015년까지 계속 추적되었다. 작년 11월에 최종 결과가 발표되었다. 이 연구가 진행된 전체 기간 동안 78건의 HIV 감염이 발견되었고, 그 중에서 계통 발생적으로 연결된 경우는 72건이었다. 72건 중에서 46건은 HIV 양성인 파트너와 연결되었고, 그 중 8건은 파트너가 항레트로바이러스 치료를 시작한 이후에 감염이 발생한 경우였다. 이 8건 중에서 4건은 바이러스 억제 이전에 발생한 것이었고, 나머지 4건은 항레트로바이러스가 바이러스 억제를 실패했을 때 발생한 것이었다. 다시 말해서, 전체 연구 기간 동안 바이러스가 억제된 HIV 양성 환자가 그들의 파트너에게 HIV를 감염시킨 경우는 한 건도 없었다. 2016년 7월 발표된 The PARTNER study는 유럽의 14개국에 거주하는 HIV 상태가 다른 1,166쌍의 커플(동성애자와 이성애자 모두)에게서 보고된 안전하지 않은 성관계 58,000 사례를 관찰한 연구였다. 비록 11명의 HIV 음성 파트너들이 HIV 양성이 되었지만, 그들 중 아무도 파트너로부터 감염된 경우는 없었다. 마지막으로, 가장 최근에 진행된 연구인 The Opposites Attract study의 결과는 파리에서 개최된 제 9회 세계 AIDS 컨퍼런스에서 발표되었다. 이 코호트 연구는 3개의 국가에 거주하는 358명의 동성애자 남성들을 추적 조사하였고, 이들로부터 17,000건의 성관계가 발생했다. 3건의 HIV 감염이 발견되었지만, 예상한 바와 같이, 이 중 어떠한 것도 파트너로부터 감염된 것이 아니었다.

HIV 감염인이 효과적인 항레트로바이러스 치료를 받는다면, 다른 사람에게 성관계를 통해서 바이러스를 감염시킬 가능성 없이 얼마든지 오래, 건강한 삶을 살 수 있을 만큼 HIV 치료제가 발전한 것은 놀라운 성공이다. 비록 이 사실을 위한 근거가 2000년대 이래로 성장해오고 있지만, 대중들의 인식에 영향을 미치기에는 그 속도가 느리다. 그러나 지금으로부터 2년 전에 막 시작한 U=U 캠페인은 이러한 불운한 대중들의 무시에 대응하는 일을 직접 맡았지만, 현재까지 꽤 짧은 시간 내에 성공을 이루었다. 이 슬로건은 예방으로써 치료에 대한 아이디어를 구현한다. 이 아이디어는 적어도 2010년 이후에 나온 것이지만, 이해하기 쉬운 U=U 슬로건이 만들어진 이래로 그 개념은 확고하게 공공영역에 진출하게 되었고, 올해 HIV/AIDS 커뮤니티에서 주요한 논란거리가 되었다. 공식적으로 이 캠페인 뒤에서 과학을 지지하는 미국 질병관리본부는 HIV에 대한 투쟁에 있어서 2017년도의 가장 중요한 메시지가 되고 있는 U=U에 대한 또 다른 주요한 도약이다.

U=U는 단순하지만, 과학적인 근거라는 굳건한 기반을 바탕으로 한 매우 중요한 캠페인이다. 이 캠페인은 이미 대중들의 의견에 영향을 미치고, HIV와 함께 살아가는 사람들(과 그들의 친구들, 가족들)이 그들이 좀

더 오래, 건강한 삶을 살 수 있으며, 자녀를 가질 수 있고, 그들이 다른 사람에게 HIV를 감염시킬 걱정을 하지 않아도 된다는 점을 이해할 수 있게 한다. 이 메시지의 명료함은 HIV 치료의 명백한 혜택을 널리 알리는 것을 좀 더 용이하게 할 수 있다. 이로 인해 HIV와 함께 살아가는 더 많은 사람들이 치료를 받을 수 있으며, HIV 커뮤니티가 UNAIDS의 90-90-90 목표(2020년까지 달성)를 성취하는데 한 발짝 더 다가갈 수 있다. 또한 오늘날 HIV와 함께 살아가는 많은 사람들이 아직까지도 마주하고 있는 전반적으로 부정적이고 낮은 낙인을 완전히 제거할 것이다.

2017.9.27 미국 질병관리본부에서 발행한 U=U 관련 레터

(https://www.cdc.gov/nchhstp/dear_colleague/2017/dcl-092717-National-Gay-Mens-HIV-AIDS-Awareness-Day.html)

동료들에게,

오늘은 남성 동성애자의 HIV/AIDS 인식의 날입니다. 우리는 오늘 남성 동성애자·양성애자의 HIV를 예방하고, HIV 감염인인 모든 남성 동성애자·양성애자가 건강하게 지내기 위해 필요한 치료를 받는 것을 보장하기 위한 행동을 함께하기 위해 모였습니다. 남성 동성애자·양성애자는 HIV로부터 심각하게 영향을 받고 있습니다. 2015년, 26,000명 이상의 남성 동성애자·양성애자가 HIV 양성 진단을 받았고, 이는 미국의 모든 신규 진단의 2/3에 해당합니다. 그리고 2010년과 2014년 사이에 히스패닉/라틴계 남성 동성애자·양성애자의 진단이 증가했습니다.

하지만, 최근 경향은 예방 관련 노력이 몇몇 남성 동성애자·양성애자의 HIV 감염 속도를 줄이고 있다는 것을 보여줍니다. 2010년부터 2014년 사이에, HIV 양성 진단은 백인 남성 동성애자·양성애자 사이에서 줄어들었으며, 몇 년 동안 증가하던 아프리카계 미국인 남성 동성애자·양성애자의 HIV 양성 진단은 안정되었습니다.

과학적인 진보 덕분에 항레트로바이러스 치료(ART)를 통해 HIV 감염인의 건강을 지킬 수 있게 되었습니다. 우리(미국 질병관리본부)도 항레트로바이러스 치료의 예방 효과에 대한 강력한 근거를 가지고 있습니다. 항레트로바이러스 치료가 바이러스를 억제할 때, 즉 200 copies/ml 미만이거나 미검출 수준일 때, 이 치료는 성관계를 통한 HIV 전파를 예방할 수 있습니다. 수천 쌍의 커플들의 콘돔과 노출 전 예방법(PrEP) 없이 수천 번 이상의 성관계를 분석한 3개의 다른 연구는 HIV 양성인 파트너의 바이러스가 억제되었을 때, HIV 음성인 파트너에게 HIV가 전파되지 않는다는 것을 밝혀냈습니다. 이는 항레트로바이러스 치료제를 처방 받은 대로 복용해서 미검출 수준의 바이러스 수치를 얻어 이를 유지하는 사람은 성관계를 통해 HIV 음성인 파트너에게 바이러스를 전파할 수 없다는 것을 의미합니다.

그러나 최근의 주간 이환율 및 사망률 보고서(Morbidity and Mortality Weekly Report)에 따르면, 너무 많은 남성 동성애자·양성애자 HIV 감염인이 필요한 돌봄과 치료를 받지 않는다고 합니다. HIV 양성 진단을 받은 남성 동성애자·양성애자 중 61%는 바이러스는 억제가 되었습니다. 이는 지난 몇 년 동안보다 높은 비율이지만, 우리가 원하는 바에 비해 아직 부족합니다. 이러한 격차를 줄이기 위해 그리고 아프리카계 미국인과 히스패닉/라틴계를 포함하여 몇몇 남성 동성애자·양성애자들이 HIV 관련 돌봄과 치료를 받지 못하게 하는 장벽에 대처하기 위해서는 더

많은 연구가 필요합니다. 가령, 낮은 임금이나 교육 수준과 같은 사회경제적 요인과 사회적 낙인이나 차별과 같은 문화적 요인은 몇몇 남성 동성애자·양성애자들이 HIV 관련 치료와 예방 서비스를 찾거나 받을지 여부에 영향을 끼칩니다.

남성 동성애자·양성애자의 HIV 신규 감염을 줄이기 위한 미국 질병관리본부의 활동 중 몇몇은 HIV 검사를 증가시키고, 치료 결과를 향상시키며, HIV 관련 불평등을 감소시킵니다. 이는 다음과 같은 사항들을 포함합니다:

- 남성 동성애자·양성애자를 위한 HIV 예방 서비스를 지원하기 위해 보건부와 커뮤니티를 기반으로 하는 단체들에게 자금을 제공함. 예를 들어, 미국 질병관리본부는 가장 취약한 집단의 HIV 예방을 위해 보건부에 연간 최소 3억 3천만 달러를 수여했고, 청년 유색인종 남성 동성애자·양성애자·트랜스젠더에게 HIV 검사를 제공하는 커뮤니티 기반 단체에게 약 천백만 달러를 제공했음.
- 노출 전 예방법(PrEP)과 노출 후 예방법(PEP)과 같은 HIV 예방책에 대한 생의학적 접근을 지원함.
- 예방을 위한 전략을 밝혀 내기 위해, 보건부가 유색인종 남성 동성애자·양성애자에게 노출 전 예방법(PrEP)과 돌봄에 대한 데이터를 구현할 수 있도록 돕는 Project PrIDE(PrEP, 실행, 돌봄 데이터, 평가)와 같은 프로젝트를 지원함.
- AIDS에 대한 행동(Act Against AIDS) 캠페인을 통해 남성 동성애자·양성애자에게 HIV 예방과 치료에 대한 메시지를 제공함. 예를 들어, 하자(Doing it)라는 프로그램은 남성 동성애자·양성애자를 위한 다양한 자원을 포함하고 있으며, 모든 성인들이 HIV 검사를 받을 수 있게 함. 대화를 시작하기. HIV는 멈추기(Start Talking. Stop HIV)는 남성 동성애자·양성애자가 HIV 예방에 대해서 대화할 수 있게 하고, HIV 예방은 효과가 있다(HIV Treatment Works)는 사람들에게 HIV와 함께 잘 살아갈 수 있도록 자원들을 제공함.

미국 질병관리본부는 HIV 돌봄과 바이러스 억제를 유지하는 것을 증가시킬 수 있는 개입을 시행하기 위해 공공 및 민간의 이해 관계자들을 격려합니다. 이와 더불어, 보건부나 커뮤니티 기반 단체들 등과 같은 파트너들은 AIDS에 대한 행동(Act Against AIDS) 캠페인 함께 HIV를 멈추자(Let's Stop HIV Together)의 자원을 활용해 사회적 낙인과 차별에 대항하는 것을 도울 수 있습니다. 또한, 남성 동성애자·양성애자에게 초점을 맞춰 HIV 예방과 검사 서비스를 제공하는 범위를 확장시키는 것 또한 도울 수 있습니다. 미국 질병관리본부가 당신의 예방 프로그램을 어떻게 지원할 수 있는지에 대해서 좀 더 알아보세요.

남성 동성애자·양성애자를 위한 HIV 예방 노력에 대한 당신들의 기여에 감사드립니다. 당신의 도움으로, 우리는 수십년 동안 엄청난 발전을 이루었습니다. 그리고 여전히 할 일이 아직 많이 남아있지만, 오늘날 우리는 남성 동성애자·양성애자의 HIV 감염을 극적으로 줄일 수 있고, 우리를 HIV가 없는 미래로 한 걸음 더 나아가게 할 수 있는 강력한 예방 및 치료 도구를 갖추고 있습니다.

감사합니다.

유진 맥 크레이 Eugene McCray, MD

조나단 멀민 Jonathan H. Mermin, MD, MPH

A-2. 란셋, “의사들은 반드시 모든 HIV 감염인 환자들과 U=U에 대해서 상의해야 한다”[4]

HIV 바이러스 억제와 감염 위험 사이의 연관성을 둘러싼 과학적인 지식이 진화함에 따라, 환자에게 전하는 메시지도 이에 따라 반드시 업데이트 되어야 한다. 제22회 국제 AIDS 컨퍼런스에서 여러 지역에서 수행된 관찰연구인 파트너2 연구(the PARTNER2 study) 결과를 발표하며 책임 연구자인 Alison Rodger는 바이러스가 억제된 남성과 이들의 HIV 음성인 남성 파트너 간 76,000회 이상의 콘돔 없는 성관계에서 계통 발생적으로 연결 지어진 감염(즉, 커플 내에서 HIV 양성인 파트너에 의해 HIV 음성인 파트너가 감염되는 경우)은 없다고 보고했다. 이 결과는 HIV 바이러스 수치가 안정적으로 억제된 사람은 성관계를 통해 바이러스를 전파할 수 없다는 세계보건기구와 전 세계적으로 750개가 넘는 단체들의 현존하는 합의(consensus)를 강화한다. U=U(미검출=감염불가)를 뒷받침하는 오늘날의 강력한 증거들과 함께 보건의료 제공자들은 그들의 HIV 감염인 환자들 모두에게 정기적으로 이러한 메시지를 전달해야 한다.

HIV 감염인 환자에게 U=U에 대해서 알리는 것을 통해 얻을 수 있는 혜택은 많다. U=U에 대한 환자의 인식은 바이러스 억제를 달성하고 유지하는데 동기를 부여한다. 뿐만 아니라, 이는 항레트로바이러스 치료 계획을 시작하고 순응하도록 환자의 동기를 강화하는 치료 목표와도 일치한다. U=U에 대한 교육은 자기 자신에 대한 낙인을 줄이며, 잠재적인 바이러스 전파에 대한 죄책감을 완화하고, 두려움 없이 성관계를 할 수 있게 함으로써 안정적으로 바이러스가 억제되어 있는 개인들에게 심리사회적인 혜택을 제공한다. 직접적인 혜택 이외에도, 환자들에게 U=U에 대해서 교육하는 것은 간접적으로 HIV 치료제 순응도를 높여 바이러스를 억제시키고, 인구집단 수준에서의 발생률을 감소시키는 공중보건적 목표를 지지함으로써 공동체의 바이러스 수치를 줄일 수 있다. 이와 더불어, 환자에게 제공하는 교육을 통해 이들의 파트너와 사회 연결망에게도 지식이 전파되는 것을 용이하게 한다. 현재 남성과 성관계를 하는 남성들(Men who have sex with men; MSM)과 같은 주요 인구집단 내를 포함해 여러 집단 내에 U=U를 둘러싼 낮은 인식과 잘못된 정보가 퍼져 있기 때문에 이에 대한 올바른 지식을 제공하는 것이 더욱 중요해졌다. 사회적 인식이 높아짐에 따라 좀 더 넓은 공동체에서는 HIV 관련 낙인이 줄어들 수 있고, 자신의 HIV 상태가 불확실한 사람들이 HIV 검사를 받을 수 있도록 하고, HIV 음성인 사람들 사이에서 HIV에 감염되는 것에 대한 불안을 덜 수 있을 것이다. 이러한 사회적 결과는 궁극적으로 HIV 감염인들에게 혜택을 주는 구조적 개혁을 가속화시킬 수 있다. 이러한 구조적 개혁은 전 세계적으로 널리 퍼져 있는 형벌적인 HIV 범죄화 관련 법률을 해체시키는 것을 포함한다.

U=U를 뒷받침하는 과학적으로 튼튼한 증거들을 바탕으로 기대되는 점을 비롯해 HIV 감염인 환자와 공중보건을 위한 인식의 긍정적인 영향과는 달리, 예비 단계의 연구는 보건의료 제공자들이 U=U와 관련해서 환자들에게 일관되게 교육하지 않는다는 점을 지적한다. 1,000명 이상의 보건의료 제공자가 참여한 최근의 국

제 연구에 따르면, 오직 77%의 감염성 질환 전문가와 42%의 일차의료 의사만이 환자들에게 미검출 수준의 바이러스 수치에 대해서 설명할 때 U=U 관련 메시지를 전달하는 것으로 나타났다. 이러한 정보를 제공하지 않는 이유로는 불신(근거가 존재함에도 불구하고 HIV 위험이 완전히 완화되지 않을 것이라는 믿음), U=U가 개인의 책임을 무색하게 만들 것이라는 인식, 그리고 환자들의 행동이나 오해에 대한 걱정 등이 보고되었다.

최근에 출시된 HIV 노출 전 예방요법과 관련해서 유사한 상황이 벌어지고 있다. 이러한 상황에는 보건의료 제공자들이 환자들에게 노출 전 예방요법이라는 생의학적으로 엄청난 성과에 대해서 교육하지 않는 것이 포함되어 있다. 이는 때때로 의학적 근거에 의해 뒷받침되지 않는 단순히 도덕주의적이고 가부장적인 기반에 의한 것이기도 하다. 노출 전 예방요법처럼, 확실히 자리잡은 규범이지만 유연한 프로토콜으로 인해 환자들에게 U=U에 대해 교육하는 것이 선택적이고 보건의료 제공자의 자유재량에 따른 것으로 여겨져 환자들에게 일관되지 않게 정보가 전달될 수 있다. 의식적이든 아니든, 개인적 책임이나 행동, 이해 능력이 의심스러운 환자의 유형에 따라 보건의료 제공자가 가지는 편견은 누구에게 U=U에 대해서 교육할지에 대한 이들의 결정을 분명하게 할지 모른다. 이는 HIV와 관련해서 존재하는 격차를 악화시키는 임상 실습의 모습을 제시한다.

불행하게도 그리고 분명하게도, U=U는 현존하는 격차를 강화시킬 수 있다. U=U 관련해서 보건의료 제공자들이 환자에게 전하는 메시지와 관련없이, HIV 치료제에 접근할 수 없는 감염인은 접근할 수 있는 상대방과 동일하게 U=U를 통해서 보상을 얻을 수 있는 기회가 부족하다. 마찬가지로, 범죄화와 보건의료 차별을 마주하고 있는 인구집단은 치료제에 안전하게 접근하고, 자신들의 생활 속에서 U=U를 포용하는데 있어서 독특한 어려움을 경험한다. 하지만, 특히 치료가 접근 가능한 환경 속에서, U=U 메시지가 어떤 HIV 감염인에게 제한되는 경우는 용서될 수 없다.

HIV 감염인을 돌보는 보건의료 제공자는 HIV 관련 돌봄의 일부로서 U=U에 대한 정보를 반드시 누구에게나 제공해야 한다. 어떠한 치료를 둘러싼 위험과 혜택을 전달하는 것은 환자들이 의사결정을 하는데 있어서 근본적인 사항이고, HIV 치료의 혜택 역시 예외가 되어서는 안 된다. U=U에 대해서 환자들에게 교육하는 것은 HIV 감염인과 이들이 속한 공동체의 웰빙을 증진시키고 HIV 관련 격차에 보건의료 제공자의 편견이 미칠 수 있는 영향을 최소화하기 위해 중요하다.

표1. 2016-2018년에 수행된 U=U(미검출=감염불가)의 과학적 근거([4]에 제시된 표를 수정 및 번역)

관련 연구	연구 참여자	연구 방법	콘돔 없는 성관계 횟수	새로운 HIV 감염의 수		
				전체	계통발생적으로 연결된 HIV 감염 ¹⁾	HIV 양성인 파트너의 바이러스가 억제되어 있을 때 계통발생적으로 연결된 HIV 감염
The HPTN 052 study (2016)[6]	HIV 상태가 다른 1,763쌍의 커플; 98%는 남-녀 커플	HIV 양성인 파트너를 early ART집단과 delayed ART 집단에 무작위 배정한 시험	.	78 (early ART집단에서 19; delayed ART집단에서 59)	46 ²⁾ (early ART집단에서 3; delayed ART집단에서 43)	0
The PARTNER 1 study (2016)[7]	HIV 상태가 다른 1,166쌍의 커플; 그중 888쌍이 부분적으로 분석에 포함됨; 62%는 남-녀 커플	관찰 연구	전체 55193; 남-녀 커플에서 34,214; 남-남 커플에서 20,979 ³⁾	11	0	0
The PARTNER 2 study (2019)[8]	HIV 상태가 다른 972쌍의 남-남 커플; 그중 783쌍이 부분적으로 분석에 포함됨	관찰 연구	76,991	15	0	0
The Opposites Attract study (2018)[9]	HIV 상태가 다른 358쌍의 남-남 커플	관찰 연구	HIV 양성인 파트너의 바이러스 수치가 억제되어 있고 HIV 음성인 파트너가 노출 전 예방요법을 받고 있지 않은 경우 총 12,447	3	0	0

노트: U=U(Undetectable=Untransmittable)는 미검출=감염불가, HPTN은 The HIV Prevention Trials Network, ART(Antiretroviral therapy)는 항레트로바이러스 치료, PrEP(Pre-exposure prophylaxis)은 노출 전 예방요법을 의미함.

- 1) 계통발생적으로 연결된(Phylogenetically linked) HIV 감염은 간단히 말해서 HIV 감염 상태가 일치하지 않는 커플 내 HIV 양성인 파트너로부터 HIV 음성인 파트너에게 HIV가 전파되는 경우는 의미함.
- 2) 78번의 감염 중 6번의 바이러스 연결 상태(Viral linkage status)는 확인되지 않음.
- 3) 이는 남-녀 및 남-남 커플 유형 내에서 HIV 양성과 HIV 음성인 하위집단으로부터 자가보고된 커플 내 콘돔 없는 성관계의 수를 평균적으로 계산한 수치임.

B. 미국의학협회지, “HIV 바이러스 수치와 HIV 감염 전파가능성 - 검출되지 않으면 전파되지 않는다”[5]

2016년, HIV 관련 낙인과 함께 HIV/AIDS 유행병의 종말을 목표로 하는 건강 형평성 관련 계획인 예방 접근 캠페인(The Preventive Access Campaign)이 U=U(미검출=감염불가)라는 계획을 시작했다. U=U는 항레트로바이러스 치료를 받고 있고 바이러스 수치가 검출되지 않는 상태를 유지하고 있는 HIV 감염인은 성관계를 통해 바이러스를 타인에게 전파할 수 없음을 의미한다. 강력한 과학적 근거에 기반한 이 개념은 과학과 공중보건적 관점에서 HIV 감염의 치료와 관련해 폭넓게 영향을 미치고 있다. HIV와 관련된 낙인을 줄임으로써 개인의 자존감을 높일 뿐만 아니라 법적 측면에서 HIV 관련 범죄화에도 영향을 준다. 이러한 관점에서, 우리는 U=U 개념의 중요성과 이 개념이 받아들여지는 것과 관련하여 행동적, 사회적, 법적 영향을 지지하는 근본적인 과학적 근거에 대해 검토해보고자 한다.

HIV/AIDS 치료에 있어서 주요한 돌파구는 1996년 프로테아제 억제제와 더불어 3개 항레트로바이러스제의 혼합의 출현이라고 할 수 있다. 이러한 최적의 치료 계획들로 인해 많은 환자들의 바이러스 수치가 상당히 줄어들게 되어, 대개 혈장에서 검출되는 수준 이하로 나타났다. 그리고 환자들은 이 상태를 장기간 유지했다. 비록 그 당시에는 제대로 인식되지 않았지만, 일관되게 검출되지 않는 바이러스 수치를 얻어낸 것은 U=U 개념이 현실화되는 거의 확정적인 순간이었다. 향후의 임상 시험과 코호트 연구를 통해 이 개념에 대한 과학적 근거를 얻을 수 있었다. 과학적 데이터를 검토한 한 연구에 따르면, 2008년 스위스에서 ‘다른 성매개 감염질환을 가지고 있지 않으며 최소한 6개월 이상 검출되지 않는 바이러스 수치를 유지하고 있는 HIV 감염인은 성관계를 통해 HIV를 전파하지 않는다’는 내용을 포함한 성명을 발표했다고 한다. 이는 U=U 개념에 대한 첫 선언이었지만 당시 과학적으로 엄격하게 수행된 무작위 임상시험이 부재했기 때문에 그 내용이 보편적으로 받아들여지지 않았다.

2011년, HIV 예방 시험 네트워크(the HIV Prevention Trials Network) 연구 052는 HIV 감염 상태가 일치하지 않는(즉, 양성과 음성) 1,763쌍의 커플(그 중 98%는 이성애자 커플)을 대상으로 항레트로바이러스 치료를 일찍 시작하는 것과 늦게 시작하는 것의 효과를 비교했다. HIV 감염인 파트너가 항레트로바이러스 치료를 늦게 시작한 집단에 비해, 일찍 시작한 집단에서 HIV 감염이 96.4%가 감소했다는 결과가 도출되었다. 이는 무작위 임상 시험에서 치료가 예방으로 기능할 수 있다는 가장 첫번째 근거로 제시되었다. 그 당시, 이 연구는 결과의 지속성을 이야기할 수 없었으며 바이러스 수치 미검출과 감염가능성 부족의 정확한 상관관계에 대해서도 제시할 수 없었다. 그러나 5년 동안 추적 조사를 진행한 이후, 바이러스 억제를 유지하고 HIV 전파를 예방할 수 있는 항레트로바이러스 치료제를 일찍 시작하는 것이 지속가능하고 보호 효과가 있다는 점이 입증되었다. 항레트로바이러스 치료에 의해 바이러스 수치가 지속적으로 억제되었을 때, 전파는 이루어지지 않았다.

계속해서 진행된 연구들은 이러한 결과가 사실임을 확인시켜주었고, 또 그 효과를 확장시켰다. 파트너1 연구(the PARTNER 1 study)는 HIV 감염 상태가 일치하지 않고, HIV 감염인인 파트너가 항레트로바이러스 치료를 받아 바이러스 수치가 억제된(HIV-1 RNA 바이러스 수치가 200 copies/mL 미만) 1,166쌍의 커플을 대상으로 연구를 진행했고, 콘돔 없는 성관계를 통해 HIV가 전파될 위험을 밝혀내었다. 본 연구에서 대략 58,000번의 콘돔 없는 성관계 중 HIV가 전파된 사례는 단 한 사례도 발견되지 않았다. 파트너1 연구의 참여자 중 소수가 남성과 성관계를 하는 남성들(Men who have sex with men; MSM)이었기 때문에, 항문 성교 시 삽입 받는 상대(receptive anal sex)의 경우 미검출 수준의 바이러스 수치가 전파 위험에 어떤 효과를 미치는지를 결정할 만큼 통계적 검증력이 충분하지는 않았다. 이와 관련해서, 정반대 끌림 연구(the Opposites Attract study)는 호주, 브라질, 태국에서 HIV 감염 상태가 일치하지 않는 343쌍의 MSM 커플을 포함하여 HIV 전파에 대해 연구했다. HIV 감염인인 파트너가 미검출 수준의 바이러스 수치(200 copies/mL 미만)를 유지하고 있었던 기간 중 추적 조사가 진행된 588.4년(커플 기준 시간, couple-years)의 시간 동안 16,800번의 콘돔 없는 항문 성교가 보고되었

고, 그중 HIV 전파는 이루어지지 않았다.

이러한 연구를 토대로, HIV 감염 상태가 일치하지 않는 MSM 커플만을 대상으로 파트너2 연구(the PARTNER 2 study)가 진행되었다. 연구 결과, HIV 감염인인 파트너가 바이러스 수치가 억제되어 있고, HIV 음성인 파트너가 노출 전 예방요법이나 노출 후 예방요법을 받지 않는 상황에서 대략 77,000번의 콘돔 없는 성관계가 있었고, 이 중 HIV 전파가 이루어진 경우가 없었다는 것을 결정적으로 입증했다.

U=U 개념의 유효성은 HIV 감염인이 미검출 수준의 바이러스 수치를 성취하고 계속해서 이를 유지하는데 달려 있다. U=U로 인해 미검출 수준의 바이러스 수치를 성취하고 유지하는 것은 HIV 감염인의 열망을 담은 목표가 되었고, 이들에게 희망을 주었다. 미검출 수준의 바이러스 수치를 가지고 계속해서 유지하는 것과 연관된 원칙은 (1) 항레트로바이러스 치료를 처방받은 대로 복용하는 치료 순응도, (2) 바이러스가 억제되기까지의 시간, (3) 바이러스 수치 검사에 대한 권고 사항, (4) 항레트로바이러스 치료를 중단하는 것의 위험과 관련되어 있다.

미검출 수준의 바이러스 수치를 성취하고 유지하는데 있어서 처방대로 항레트로바이러스 치료를 받는 것은 중요하다. 미국 질병관리본부는 2015년 미국에서 HIV 관련 임상 치료 받은 HIV 감염인 중 약 20%가 개개인의 마지막 검사에서 바이러스 수치 억제(200 copies/mL 미만)를 달성하지 못했다고 보고했다. 또한, 질병관리본부는 같은 해 40%가 바이러스 수치 억제를 12개월 이상 유지하지 못했다는 점에 주목했다. 항레트로바이러스 치료에 순응하지 못하는 것은 양질의 보건의료 서비스에 대한 접근성 부족을 포함한 많은 요인들과 관련되어 있다. 라이언 화이트 HIV/AIDS 프로그램과 같은 프로그램에 의해 안정적으로 제공되는 보건의료 서비스는 양질의 보건의료 서비스가 제공되는 환경 속에서 바이러스 수치가 억제되는 것이 가능하다는 점을 잘 보여주는 사례이다.

항레트로바이러스 치료를 시작한지 6개월 됐을 때 바이러스 수치가 억제되었는지를 측정하라는 지침은 U=U에 필수적으로 요구되는데, 이는 여러 가지 기원을 가지고 있다. 첫째, 케냐와 우간다에서 HIV 감염 상태가 일치하지 않는 이성애자 4,747쌍을 대상으로 수행된 전향적 코호트 연구인 파트너 노출 전 예방요법 시험(the Partners PrEP trial)은 바이러스 수치가 억제(80 copies/mL 미만)된 이전과 이후에 HIV 전파 위험을 파악하기 위해 고안되었다. 항레트로바이러스 치료를 시작하기 이전의 HIV 발생률은 100 인년(person-years) 당 2.08이었고, 치료를 시작한 이후 0~6개월 사이에는 1.79였으며, 6개월 이후에는 0.00이었다. 이는 치료를 시작한 첫 6개월 동안에는 불충분하게 억제된 HIV가 혈액이나 생식기를 통해 전파될 수 있는 위험이 남아있음을 의미한다. 둘째, 파트너 노출 전 예방요법 시험에서 바이러스가 전파된 케이스는 HIV 감염인 파트너가 항레트로바이러스 치료를 받은 지 4개월이 채 되지 않은 때였으며, 바이러스 수치가 억제되기 이전에 발생한 경우였다. 이러한 연구 결과를 통해 바이러스 상의 억제를 얻기 위해서는 반드시 6개월 이상의 항레트로바이러스제 치료를 받아야 한다는 점이 입증되었다.

성인과 청소년을 위한 항레트로바이러스 치료 가이드라인에 따르면, 미국에서 HIV 감염인을 위해 제안되는 바이러스 수치 검사의 스케줄은 (1) 의료서비스에 처음 접근할 때, (2) 항레트로바이러스 치료를 시작할 때 혹은 치료 요법을 바꾸는 시기에, (3) 항레트로바이러스 치료를 시작한 2-8주 후에 또는 치료 요법을 바꾸는 시기에, 그리고 HIV-1 RNA 바이러스 수치가 200 copies/mL 미만이 되기까지 4-8주마다 반복해야 한다. 그리고 그 이후에도 (4) 3-4개월마다 반복해야 한다. 치료에 순응하고 바이러스 수치가 일관되게 억제되어 있으며 2년 이상 면역 상태가 안정적인 사람의 경우, 가이드라인은 6개월 간격으로 검사를 진행하는 것을 추천한다.

U=U를 성공적으로 이행하는데 있어서 항레트로바이러스 치료를 중단하는 것은 도전으로 여겨질 만큼 어려운 지점 중 하나이다. 치료가 중단될 때, 대개 바이러스의 반동은 2-3주 내 발생한다. SPARTAC 임상 연구와 SMART 임상 연구가 항레트로바이러스 치료를 통해 AIDS로 진행하는데 있어서 동일한 정도의 보호를 받을 수 있는지 파악하기 위해 치료를 중단한 적이 있다. 두 연구에서 모두 항레트로바이러스 치료를 중단하는 것은 HIV 전파의 위험을 높이는 것과 관련 있는 정도의 수준까지 바이러스의 반동을 초래한다는 결과가 제시되었다. 최근에

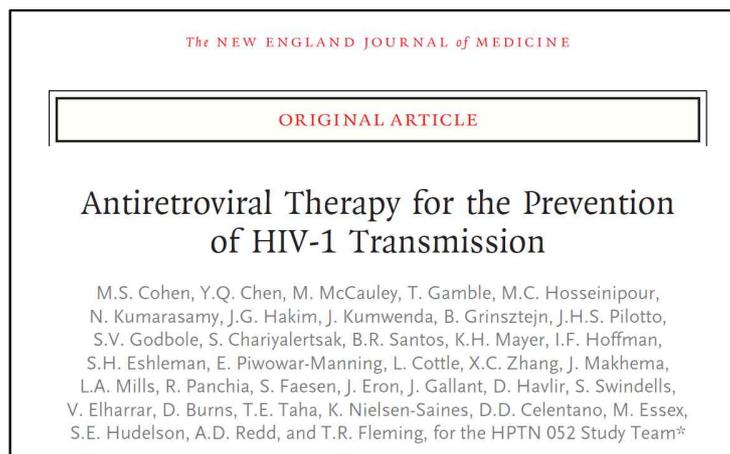
수행된 12개의 임상 연구를 체계적으로 검토한 연구에서는 HIV 감염 상태가 일치하지 않는 파트너 간에 성관계를 할 때, HIV 감염인인 파트너가 항레트로바이러스 치료에 순응하고, 4-6개월 마다 정기적으로 측정했을 때 바이러스 수치가 억제(200 copies/mL 미만)되어 있다면 HIV가 성관계를 통해 전파될 위험은 무시할만한 수준이라고 결론 내렸다. U=U 개념의 전반적인 성공을 증진시키기 위해서, 환자들이 계속해서 보건의로 서비스를 받을 수 있게 하고 환자의 생활 속에서 항레트로바이러스 치료를 중단하는데 영향을 미칠 수 있는 요인들을 고려하는 프로그램을 시행하는 것이 중요하다.

요약하자면, U=U의 개념을 뒷받침하는 임상 데이터가 10년 이상 계속해서 축적되어 오고 있지만, 오늘날 이 개념이 과학적으로 튼튼하다고 받아들여 지기까지 수많은 연구들에 의해 근거를 제공된 것은 비교적 최근의 일이다. 이는 여러 분야에 있어서 중요한 함의를 지닌다. U=U 개념은 HIV 감염인이 항레트로바이러스 치료를 찾고, 시작하며, 순응하는데 동기를 제공한다. 이와 더불어, 예방으로써 치료는 HIV 감염의 전파를 막는데 중요한 도구이기 때문에 HIV/AIDS 유행병을 통제하고 궁극적으로 종식시키려는 노력에 동기를 부여한다. 또한 U=U 개념은 많은 HIV 감염인이 경험하는 외부로부터의 낙인과 자신의 내면으로부터의 낙인과 함께, 다른 사람을 해칠 수 있다는 두려움과 죄의식을 없앴으로써 최상의 생의학과 행동과학 및 사회과학의 최근 개념들을 연결 짓는다. 마지막으로, 이 개념은 한 사람으로부터 다른 사람에게 HIV가 잠재적으로 노출되는 것이 인지되거나 그 혐의가 제기될 때 이를 벌하기 위해 쓰였던 형법이 어떤 HIV 감염인을 범죄화하는 것과 관련해서도 법적으로 중요한 의미를 지닌다.

4. U=U 관련 출판 논문 초록 번역

A. The HIV Prevention Trials Network (HPTN) 052 study (2016)[6]

“HIV-1의 감염을 예방하기 위한 항레트로바이러스 치료”



배경: HIV 예방 시험 네트워크(The HIV Prevention Trials Network, HPTN) 052로부터 얻어진 데이터를 중간 분석한 결과, 항레트로바이러스 치료를 통해 HIV 감염 상태가 일치하지 않는 커플들 중 유전학적으로 연결된 HIV-1 감염의 96% 이상을 예방할 수 있는 것으로 나타났다. 그리고 항레트로바이러스 치료는 HIV-1에 감염된 모든 환자들(이하, 기준 참여자)에게 제공되었다. 본 연구는 HIV-1의 전파를 예방하기 위한 이러한 치료의 내구성을 평가하기 위해 5년 이상 추적 조사를 시행하였다.

방법: 연구진은 1,763명의 기준 참여자들이 항레트로바이러스 치료를 일찍 시작할지 늦게 시작할지를 무작위로 배정하였다. 항레트로바이러스 치료를 일찍 시작한 집단에서, 886명의 참여자는 등록 당시(면역 관련 CD4+는 350–550 cells/mm³)에 치료를 시작했다. 항레트로바이러스 치료를 늦게 시작한 집단에서는 877명의 참여자 중 두 번 연달아 CD4+가 250 cells/mm³ 이하로 떨어지거나 AIDS를 나타내는 질환(즉, AIDS로 정의된 질환)으로 발전된 경우에 치료를 시작했다. 주된 연구의 종료 시점은 실제로 치료에 순응했는지와는 무관하게 치료가 무작위로 배정된 것을 기준으로 해서 분석했을 때(intention-to-treat analysis), 과거에 HIV-1 음성이었던 파트너에서 유전학적으로 연결된(즉, HIV 양성인 파트너로부터 HIV 음성이었던 파트너가 감염되는 경우) HIV-1 감염이 진단 될 때로 정했다.

결과: 본 연구에서 기준 참여자들은 10,031 인년(person-years) 동안 그리고 이들의 파트너들은 8,509 인년 동안 추적되었다. 시험이 진행되는 동안 HIV 음성이었던 파트너들 중에서 78건의 HIV-1 감염이 발견되었다(매년 발생률: 0.9%, 95% 신뢰구간: 0.7%–1.1%). 바이러스 상 연결된 상태는 파트너의 감염 중 72건(92%)인 것으로 나타났다. 이러한 감염 중 46건이 연결되었고(항레트로바이러스 치료를 일찍 시작한 집단에서 3건, 늦게 시작한 집단에서 43건; 발생률: 0.5%, 95% 신뢰구간: 0.4%–0.7%), 26건은 연결되지 않았다(항레트로바이러스 치료를 일찍 시작한 집단에서 14건, 늦게 시작한 집단에서 12건; 발생률: 0.3%, 95% 신뢰구간: 0.2%–0.4%). 항레트로 바이러스 치료를 일찍 시작하는 것은 늦게 시작하는 것보다 파트너에게 HIV-1 바이러스를 감염시킬 위험을 93% 낮추는 것으로 나타났다(위험비: 0.07; 95% 신뢰구간: 0.02–0.22). 기준 참여자들 중에서 항레트로바이러스 치료를 통해 HIV-1 수치가 안정적으로 억제되어 있을 때에는 유전학적으로 연결된 감염이 발견되지 않았다.

결론: 항레트로바이러스 치료를 일찍 시작하는 것은 성관계 파트너에게 유전학적으로 연결된 HIV-1 감염을 지속적으로 낮추는 것으로 나타났다.

B. The PARTNER1 study (2016)[7]

“HIV 감염 상태가 다른 커플들 사이에서 HIV 양성인 파트너가 항레트로바이러스 치료에 의해 바이러스가 억제되어 있을 때, 콘돔 없이 성관계하는 것과 HIV 감염의 위험”



중요성: 예방 전략으로써, 항레트로바이러스 치료의 유효성과 비용효과성을 평가하는 주요한 요인은 HIV-1 바이러스 수치가 억제되어 있을 때 콘돔 없이 항문 또는 질 성관계를 할 경우 HIV가 전파될 수 있는 절대적인 위험을

파악하는 것이다.

목적: 이성애자 또는 남성과 성관계를 하는 남성들(Men who have sex with men, MSM)의 커플 내에서 콘돔 없이 섹스할 때 그리고 HIV 양성인 파트너가 HIV-1 바이러스 수치가 200 copies/mL 미만인 경우에 HIV가 전파된 비율을 평가하고자 한다.

연구 설계 및 참여자: 전향적인 관찰 연구인 PARTNER(Partners of People on ART-A New Evaluation of the Risks) 연구는 14개 유럽지역 나라의 75개 임상 지역에서 수행되었다. 본 연구에는 HIV 감염 상태가 다른(HIV 양성인 파트너가 항레트로바이러스 치료를 통해 바이러스 상태가 억제되어 있음) 총 1,166쌍의 커플이 참여했다. 이들은 2010년 9월과 2014년 5월 사이에 콘돔 없이 성관계를 한 적이 있다고 보고했다. 추적 조사에서 콘돔 없이 성관계를 했고, 200 copies/mL 미만의 HIV-1 RNA 수치는 자격 기준을 충족시킨 커플들이 연구에 포함되었다. 만약 HIV 음성인 파트너가 계통발생적으로 연결된 감염(즉, HIV 양성인 파트너로부터 HIV 음성이었던 파트너가 감염되는 경우)이라는 것이 확정될 경우, 계통발생적 분석을 익명으로 진행하여 커플들의 HIV 폴리메라아제(DNA, RNA 형성의 촉매가 되는 효소)와 Envelope 서열을 비교하였다.

노출: 항레트로바이러스 치료를 통해 바이러스 상태가 억제된 HIV 양성인 파트너와 콘돔 없는 성관계

주요 결과와 측정: 커플 내에서 HIV 음성인 파트너로 HIV가 전파될 가능성

결과: 1,166쌍의 커플 중, 888쌍의 커플(평균 나이: 42세[사분위수 범위: 35-48]; 548쌍(61.7%)의 이성애자 커플과 340쌍(38.3%)의 MSM 커플)은 추적조사 동안 1,238년(커플 기준 시간, couple-years)을 제공해주었다(추적조사 기간의 중앙값: 1.3년[사분위수 범위: 0.8-2.0]). 베이스라인에서, 커플들은 추적조사 기간의 중앙값인 2년(사분위수 범위: 0.5-6.3) 동안 콘돔 없이 성관계를 했다고 보고했다. 다른 파트너들과 콘돔 없이 성관계를 한 경우 역시 108명의 MSM인 HIV 음성 참여자(33%)와 21명의 이성애자(4%)에게서 보고되었다. 추적조사 동안, 커플들은 1년을 기준으로 중앙값 37번(사분위수 범위: 15-71)의 콘돔 없는 성관계를 보고했다. MSM 커플의 경우 대략 22,000번, 이성애자 커플들의 경우에는 대략 36,000번의 콘돔 없는 성관계를 보고했다. 비록 11명의 HIV 음성 파트너가 HIV 양성이 되었지만(10명은 MSM, 1명은 이성애자임; 8명은 다른 파트너와 콘돔 없는 성관계를 했다고 보고함), 추적조사가 진행된 커플 기준 시간 동안 계통발생적으로 연결된 감염은 발생하지 않은 것으로 나타났다. 이는 커플 내 HIV 감염 비율이 0이며, 95% 신뢰 한계의 상단은 100년의 커플 기준 시간 중 0.30인 것으로 나타났다. 콘돔 없이 항문 성관계를 한 경우 95% 신뢰 한계의 상단은 100년의 커플 기준 시간 중 0.71이었다.

결론 및 적절성: HIV 감염 상태가 다르고 HIV 양성인 파트너가 항레트로바이러스 치료를 통해 바이러스가 억제된 상태이며, 콘돔 없는 성관계를 보고한 이성애자 및 MSM 커플 중(커플 당 추적조사 기간 중앙값은 1.3년) 커플 내 HIV가 전파된 경우는 기록되지 않았다(95% 신뢰 한계의 상단: 추적 조사 내 100년의 커플 기준 시간 중 0.30년). 좀 더 장기간 진행되는 추적 조사를 통해 HIV 감염 위험을 좀 더 정확하게 파악할 필요가 있다.

C. The PARTNER2 study (2019)[8]

“HIV 양성인 파트너가 항레트로바이러스 치료에 의해 바이러스가 억제되어 있는 경우,
HIV 감염 상태가 다른 커플들 사이에서 콘돔 없는 성관계를 통해 HIV가 전파될 위험(PARTNER):
다중지역, 전향적, 관찰 연구의 최종 결과”



배경: HIV 양성인 파트너가 항레트로바이러스 치료를 통해 바이러스가 억제되어 있는 경우 HIV 감염 상태가 다른 남성 동성애자 커플 사이에서 콘돔 없는 성관계를 통해 HIV가 전파될 위험에 대한 과학적 근거는 이성애자 커플들 사이의 전파 위험에 대한 근거보다 제한적이다. PARTNER 연구의 두번째 단계의 목적은 HIV 감염 상태가 다른 남성 동성애자 파트너 사이에서 HIV가 전파될 위험의 정확한 추정치를 제공하는 것이다.

방법: PARTNER 연구는 14개 유럽지역 나라의 75개 지역에서 수행된 전향적 관찰 연구이다. 본 연구의 첫 번째 단계인 PARTNER1(2010년 9월 15일-2014년 5월 31일)에서는 콘돔 없는 성관계를 보고한 HIV 감염 상태가 다른 이성애자 및 남성 동성애자 커플(HIV 양성인 파트너가 항레트로바이러스 치료를 받아 바이러스 수치가 억제된 상태)을 모집하여 추적 조사하였다. 하지만, 연장된 PARTNER2 연구에서는(2018년 4월 30일까지) 남성 동성애자 커플만 모집하였다. 연구를 위한 방문 시, 연구참여자들의 성적 행동에 대한 설문뿐만 아니라 HIV 음성 파트너의 경우 HIV 검사와 HIV 양성인 파트너의 경우 HIV-1 바이러스 수치 검사에 대한 데이터를 수집했다. HIV 음성인 파트너에게서 혈청 변환이 발생한 경우(즉, HIV 양성이 된 경우), 익명으로 계통발생적 분석을 진행하여 연결된 전파가 발견된 파트너 모두에게서 HIV-1 폴리메라아제(DNA, RNA 형성의 촉매가 되는 효소)와 Envelope 서열을 비교했다. 콘돔 없는 성관계가 있었다고 보고했으며, HIV 음성인 파트너가 노출 전 예방요법이나 노출 후 예방요법을 사용하지 않았으며, HIV 양성인 파트너가 지난 1년 내 가장 최근의 병원 방문에서 바이러스 수치가 억제된 상태(혈장 HIV-1 RNA가 200 copies/mL 미만)인 커플들이 추적 조사에 포함될 수 있었고, 이들을 대상으로 커플 기준 시간(couple-years)이 계산되었다. HIV 감염의 발생률은 추적 조사 기간 내 커플 기준 시간 동안 계통발생적으로 연결된 HIV 감염의 수를 추적 조사 기간 내 전체 커플 기준 시간으로 나눈 것으로 추산되었다. HIV 감염의 발생률에 대한 양측의 95% 신뢰구간은 정확한 Poisson 분석방법을 활용해서 계산되었다.

결과: 2010년 9월 15일과 2017년 7월 31일 사이에 972쌍의 남성 동성애자 커플이 등록했고, 이들 중 782쌍이 추적 조사 내 커플 기준 시간 1,593년을 제공했다. 추적 조사 기간의 중앙값은 2년(사분위수 범위: 1.1-3.5)이었다. 베이스라인에서 HIV 양성인 파트너의 평균 나이는 40세(사분위수 범위: 33-46)였고, 커플들은 중앙값 1년(사분위수 범위: 0.4-2.9) 동안 콘돔 없는 성관계를 보고했다. 추적 조사가 진행되는 동안 기준에 적합한 커플 기준 시간 내, 커플들은 총 76,088번의 콘돔 없는 항문 성관계를 보고했다. 777명의 HIV 양성 파트너 중 288명(37%)는 다른 파트너와 콘돔 없는 성관계를 보고했다. 추적 조사가 진행되는 동안 기준에 적합한 커플 기준 시간 내, 15건의 새로운 HIV 감염이 발생했지만, 이 중 어떠한 경우도 커플 내 계통발생적으로 연결되지 않

았다. 즉, 커플 내 HIV 감염 비율은 0으로 나타났다(95% 신뢰 한계의 상단: 추적 조사 기간 내 100년의 커플 기준 시간 중 0.23).

해석: 본 연구의 결과는 과거 이성애자 커플을 대상으로 진행된 연구 결과와 비슷한 수준의 남성 동성애자에서도 바이러스 수치 억제와 HIV 감염에 대한 근거를 제시하였다. 연구에 따르면, HIV 수치가 억제되어 있을 경우 콘돔 없는 성관계를 통해 남성 동성애자 커플 내 HIV가 감염될 위험은 0에 수렴한다. 이 결과는 U=U(미검출=감염불가) 캠페인이 전달하고자 하는 메시지와 테스트와 HIV 치료를 일찍 시작하는 것의 효과를 지지한다.

D. The Opposites Attract study (2018)[9]

“HIV 감염 상태가 일치하지 않는 남성 동성애자 커플 내 바이러스 수치 억제와 HIV 감염: 국제적, 전향적, 관찰 코호트 연구”

Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study



Benjamin R Bavinton, Angie N Pinto, Nittaya Phanuphak, Beatriz Grinsztejn, Garrett P Prestage, Iryna B Zablotska-Manos, Fengyi Jin, Christopher K Fairley, Richard Moore, Norman Roth, Mark Bloch, Catherine Pell, Anna M McNulty, David Baker, Jennifer Hoy, Ban Kiem Tee, David J Templeton, David A Cooper†, Sean Emery, Anthony Kelleher, Andrew E Grulich, for the Opposites Attract Study Group*

배경: HIV 감염 상태가 일치하지 않는 남성 동성애자 커플 내 바이러스 수치 억제와 HIV 감염에 대한 과학적 근거는 출판된 하나의 연구에 불과하다. 본 연구는 HIV 양성인 파트너의 바이러스 수치가 억제되어 있으며 HIV 음성인 파트너가 매일 노출 전 예방요법을 하지 않는 경우, 콘돔 없이 항문 성관계를 하는 커플들 내에서 HIV 감염률이 어느 정도인지 알아보려 한다.

방법: The Opposite Attract 관찰 코호트 연구에서는 호주 내 13개 클리닉, 브라질 내 한 개 클리닉, 태국 내 한 개 클리닉에서 HIV 감염 상태가 일치하지 않는 남성 동성애자 커플을 모집하였다. 연구를 위한 방문 시, HIV 음성인 파트너는 본인의 성적 행동에 대한 정보와 HIV 및 성매개 감염질환을 위한 검사를 받았고, HIV 양성인 파트너는 HIV 수치 검사와 면역 관련 CD4 cell 수치 및 성매개 감염질환에 대한 검사를 받았다. 바이러스 수치 억제는 200 copies/mL 미만으로 정의되었다. 커플 내 연결된 HIV 감염은 계통발생 분석을 통해 파악했다. 발생률은 콘돔 없는 항문 성관계의 기간, 노출 전 예방요법을 매일 사용하지 않는 것, 그리고 바이러스 수치 억제에 초점을 맞추어 추적 조사 기간 내 커플 시간 기준으로 계산되었다. HIV 감염률을 알아보기 위해 정확한 Poisson 분석방법을 활용해서 단측 상단 95% 신뢰 한계를 추산하였다.

결과: 호주에서는 2012년 5월 8일부터 2016년 3월 31일까지, 브라질과 태국에서는 2014년 5월 7일부터 2016년 3월 31일까지, 총 358쌍의 커플이 본 연구에 등록했다. 343쌍의 커플이 적어도 한 번 이상 후속 병원 방문을 했으며, 이들은 커플 시간을 기준으로 588.4년 동안 추적 조사되었다. HIV 양성인 파트너 343명 중 258명(75%)은 지속적으로 바이러스 수치가 200 copies/mL 미만이었고, HIV 음성인 파트너 343명 중 115명(34%)은 추적 조사 기간 내 매일 노출 전 예방요법을 사용했다. 343쌍 중 253쌍(74%)은 추적 조사 기간 내 커플

플 내 콘돔 없는 항문 성관계(총 16,800번)를 보고했다. 세 건의 새로운 HIV 감염이 보고되었지만, 그중 어떤 경우도 계통발생적으로 연결되지 않았다. 콘돔 없는 항문 성관계가 보고되었고, HIV 양성인 파트너의 바이러스 수치가 억제되어 있으며, HIV 음성인 파트너가 매일 노출 전 예방요법을 사용하지 않았을 때, 추적 조사 기간 내 커플 시간 기준 총 232.2년이 축적되었고, 그 기간 동안 12,447건의 콘돔 없는 항문 성관계가 있었다. 이를 추적 조사 기간 내 감염률로 계산해보면, 95% 신뢰 한계의 상단은 커플 시간 기준 100년 동안 1.59건이다.

해석: 예방으로써 HIV 치료는 남성과 성관계를 하는 남성들에게 효과적인 방법이다. HIV 검사를 늘리고 즉각적인 치료로 연결하는 것은 남성 동성애자 사이에서 HIV 예방을 위한 중요한 전략이다.

5. U=U의 전 세계적 영향력

A. U=U 관련 미디어 보도

2016년 7월, U=U(미검출=감염불가)의 합의 성명이 발표된 이래로, BBC, CNN, 뉴욕 타임즈, 가디언지 등을 포함한 다양한 미디어에서 U=U에 대한 기사를 발표했다.

1) BBC 뉴스, 2019년 5월 3일



“연구 결과, 치료를 받으면 남성 동성애자 간 HIV 감염 ‘0’인 것으로 나타나”¹⁾

“항HIV 치료제를 받으면 남성 동성애자가 성관계 파트너에게 바이러스를 전파하지 못한다는 과학적 근거가 제시되었고, 이는 좀 더 널리 알려져야 하는 “강력한 메시지”로 불리고 있다”

2) CNN 뉴스, 2019년 5월 3일



“획기적인 연구에 따르면, HIV 치료는 바이러스의 전파 위험을 낮출 수 있어”²⁾

1) <https://www.bbc.com/news/health-48124007>

2) <https://us.cnn.com/2019/05/03/health/hiv-transmission-gay-men-zero-risk-study-intl-scli/index.html>

“획기적인 연구가 보여주듯이, 효과적인 치료제에 의해 HIV를 전파할 위험은 완전히 제거될 수 있다. 그리고 이는 AIDS 유행병 종식이라는 희망에 중요한 격려로 작용할 것이다”

3) 가디언지(The Guardian), 2019년 5월 2일



“AIDS 종식을 기대하며, 대규모 연구 결과, HIV 전파를 막을 수 있는 치료제 찾아내”³⁾

“치료제의 성공은 모든 HIV 감염인이 충분히 치료를 받는다면, 더 이상의 감염은 없다는 것을 의미한다. ... 이제 이 강력한 메시지를 좀 더 널리 퍼뜨릴 수 있도록 그리고 모든 HIV 감염인이 미검출 수준의 바이러스 수치를 유지하기 위해 검사에 대한 접근성이 어떠한지, 효과적인 치료를 받고 있는지, 치료순응도를 높이기 위한 지원을 받고 있는지, 그리고 돌봄에 연결되어 있는지 등을 확신할 수 있도록 노력을 기울여야 한다.”

B. 전 세계 U=U 커뮤니티 파트너

2019년 7월 15일을 기준으로, 98개국의 886 단체가 U=U(미검출=감염불가) 캠페인이 전달하는 메시지에 동의하고 이 메시지를 본인들이 속한 커뮤니티에 공유하고 있다. 총 886개의 단체 중에는 미국의 AIDS United, 영국의 British HIV Association, 스위스의 International AIDS Society, 남아프리카공화국의 Desmond Tutu HIV Foundation 러시아의 AIDS.center, 호주의 Australian Federation of AIDS Organizations, 그리고 한국의 러브포원 등이 포함되어 있다. 업데이트된 사항은 예방 접근 캠페인 홈페이지(<https://www.preventionaccess.org/community>)에서 확인가능하다.

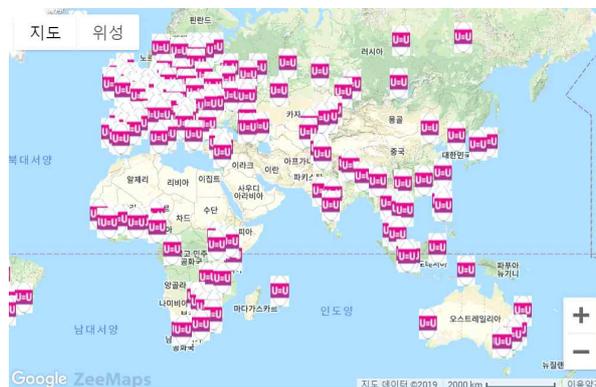


그림 1. 전 세계 U=U(미검출=감염불가) 커뮤니티 파트너(2019년 7월 15일 기준)

3) <https://www.theguardian.com/society/2019/may/02/end-to-aids-in-sight-as-huge-study-finds-drugs-stop-hiv-transmission>

6. 참고문헌

1. The Prevention Access Campaign. (2016) RISK OF SEXUAL TRANSMISSION OF HIV FROM A PERSON LIVING WITH HIV WHO HAS AN UNDETECTABLE VIRAL LOAD: Messaging Primer & Consensus Statement. Available from: <https://www.preventionaccess.org/consensus>.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2018). Undetectable= Untransmittable: Public Health and HIV Viral Load Suppression. Geneva: UNAIDS
3. The Lancet HIV. (2017). U= U taking off in 2017. *The Lancet HIV*, 4(11), e475.
4. Calabrese, S. K., & Mayer, K. H. (2019). Providers should discuss U= U with all patients living with HIV. *The Lancet HIV*, 6(4), e211–e213.
5. Eisinger, R. W., Dieffenbach, C. W., & Fauci, A. S. (2019). HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA*, 321(5), 451–452.
6. Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M. C., Kumarasamy, N., ... & Godbole, S. V. (2016). Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *New England Journal of Medicine*, 375(9), 830–839.
7. Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Van Lunzen, J., ... & Asboe, D. (2016). Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*, 316(2), 171–181.
8. Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., ... & Raben, D. (2019). 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. *The Lancet*. 393(10189), 2428–2438
9. Bavinton, B. R., Pinto, A. N., Phanuphak, N., Grinsztejn, B., Prestage, G. P., Zablotska-Manos, I. B., ... & Bloch, M. (2018). Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *The lancet HIV*, 5(8), e438–e447.