

12.01 세계에이즈의 날 —
HIV 감염인 인권의 날 맞이

2024. 11. 29 (금)
강북노동자복지관

2024 제1회 에이즈 포럼

세션 1

HIV 감염인 차별에 맞서기 위한 다양한 전략
강북노동자회관 201호 / 13:30-15:30

세션 2

구금과 추방위협 속 에이즈운동의 대응
강북노동자회관 201호 / 16:00-18:00

토론회

지독하게 휘말린 사람들 | HIV/AIDS 운동과 감염인 경험들
강북노동자회관 대강당 / 19:00-21:00

자료집

온라인 배포용

HAOGL

주관 | HIV/AIDS인권활동가네트워크

후원 | 인권재단 **사람**

HIV/AIDS 인권운동 확장의 장으로 여러분들을 초대합니다

HIV/AIDS 인권활동가네트워크를 구성하고 있는 다양한 단위 등 HIV/AIDS 인권운동은 다가오는 12월 1일 세계 에이즈의 날, HIV 감염인 인권의 날을 맞아 처음으로 에이즈포럼을 진행하게 되었습니다.

HIV 감염인 차별에 맞서온 에이즈운동의 다양한 전략을 소개하고, 더 강하게 대응해야 하는 새로운 의제들을 참여자들과 공유하며 고민을 확장하고자 자리를 마련했습니다. 사스, 메르스, 코로나19 등 감염하는 경험을 계속 만나게 되는 지금의 시대에서 HIV/AIDS 인권운동이 어떤 가치와 경험, 그리고 활동과 투쟁을 여러분과 함께 더 넓혀갈 수 있을지 모색하고자 합니다.

지금 이 시대, 우리가 요구해야 할 여러가지 수많은 변화들이 있습니다. HIV/AIDS 인권운동과 함께 담론을 쌓아가며 휘말리실 모든 분들 환영합니다.

세션 1)

HIV 감염인 차별에 맞서기 위한 다양한 전략

사회

종걸 (HIV/AIDS 인권활동가네트워크)

발표

1) 전파매개행위죄 폐지 투쟁 - 타리 | HIV/AIDS 인권활동가네트워크

2) 노동권 차별 대응 전략 - 소주 | HIV/AIDS 인권행동 알

3) HIV 사회적정치적장애 - 김지영 | HIV 장애인정을위한전국연대

전파매개행위죄 폐지 투쟁¹

- HIV 감염인 차별에 맞서기 위한 다양한 전략

타리 (HIV/AIDS 인권활동가네트워크)

(첫번째 발제이니 이런 이야기를 해도 허락받을 수 있다면) 제 1 회 에이즈포럼이 열렸다. 첫번째 발표를 하려고 시간표를 다시 살펴보니 네트워크가 최근까지 에이즈 운동을 만들어왔던 흐름이 느껴졌고 전파매개행위죄 폐지 투쟁의 위치 또한 가늠할 수 있다. HIV/AIDS 운동은 HIV 감염인이 처하는 차별을 규명하고, 이에 맞서기 위한 전략을 개발해왔다. 이러한 전략은 다른 사회운동의 경험과 관계 속에서 참조되고 발명되고 갱신되고 있다. 감염병에 대한 국가의 통제는 언제나 감시와 통제, 격리를 통해서 이루어져왔는데 현재는 주로 이주민의 몸을 통해서 이러한 전략이 매겨진다. 형사법을 위반하거나 체류 자격을 잃었다는 이유로 구금되었을 때 HIV 감염인이 겪는 차별은 수용자의 인권을 정면으로 위배하는 방식으로 벌어진다. 또한 HIV 감염인이 겪는 차별은 성적 낙인, '비정상적'인 몸-마음에 대한 차별과 긴밀하게 연동되어 있어서 억압의 구조 또한 단단하게 엮여있다. 이제 게이남성의 몸으로 표상되는 억압의 다양한 층위와 측면들을 더 자세히 펼쳐놓는 것이 필요하다. 억압이 심해서 표상조차 할 수 없었던 시기를 지나 차별과 낙인에 대응을 하게 되면서 시작할 수 있었던 일이다. "왜 차별받는가, 무엇에 맞서고 바꿀 것인가"라는 질문을 끊임없이 갱신하면서 더듬더듬 찾아나가는 과정이다. HIV/AIDS 에[취약한 인구가 누구인가라는 공중보건학적 질문을 넘어서 누가 부당하게 대우받는가, 누가 권리를 침해받는가, 누가 은폐되는가, 누가 싸우고 있는가를 밝혀내면서 누가, 어디서, 어떻게 HIV/AIDS 와 함께 살아가고 있는지를 비로소 알 수 있다.

이 글은 전파매개행위죄 폐지를 위해서 네트워크 차원에서 해왔던 활동을 아카이빙하고 몇가지 쟁점에 대한 고민을 나누는 역할을 하고자 한다.

¹ 이 글은 "지난 5년간의 HIV/AIDS 인권운동: 전파매개행위죄 폐지 운동을 중심으로" 2022년 성소수자인권 포럼 발제문을 재료삼아 덧붙여 나가며 작성했습니다.

1. 전파매개행위죄 폐지 운동의 과정

2017 년에 발족한 HIV/AIDS 인권활동가네트워크는 HIV 감염인 인권운동을 하는 PL 자조모임, 성소수자 단체, 인권단체 등이 하고 있는 연대체로서 발족때부터 '후천성면역결핍증예방법' (이하 예방법) 전면 개정을 위한 투쟁을 공동의 과제로 설정하였다. 그리고 지금 예방법 개정의 핵심 중 하나는 19 조 전파매개행위금지조항의 폐지라는 것을 예감하였다. 또한 19 조로 인해서 고소고발을 겪는 상담사례에 대응하면서도, 19 조 폐지 운동은 한번도 본격화된 적이 없었기에 네트워크 차원에서 함께 시도해야 하는 과제였다. 또한 HIV 감염인 인권운동이 전선을 긋고 타개해나가야 하는 지점은 바로 성적 낙인과 감염병에 대한 범죄화였기 때문이었다.

2006 년 HIV/AIDS 인권연대 나누리+가 결성된 이후 HIV/AIDS "인권"운동이 본격화되었다. 여러 가지 의제와 이슈를 다루었지만 에이즈예방법의 인권침해적 독소요소를 폐지하고 개정하는 활동 또한 굵직하게 진행되었다. 그 과정안에 19 조 폐지를 위한 노력도 당연히 포함되어 있었으나 지난 몇년처럼 가장 당면한 해결 과제의 주인공으로 떠오른 적은 없었다. 이 조항은 법적으로는 위헌성이 너무나 명확해서 이론의 여지가 없어보이지만, 에이즈에 대한 공포를 집약하고 있는 조항이며, 실제로는 수혈과 모체수직감염 등 다양한 전파경로가 있지만 결국에는 콘돔없는 성관계를 처벌하는 조항으로 기능하고 있기에 이 조항의 폐지는 단지 의학적인 발전만을 의미하는 것이 아니라 그것이 추동하고, 또한 질병에 대한 사회적인 이해를 달리하며, 감염인이 동등한 시민이자 질병을 안고 가는 사람으로서 이 사회에 동등하게 공존한다는 것을 의미한다. 또한 이 질병에 무겁게 부과되어 있는 성적 낙인에 대한 이해를 이전과 다른 방식으로 할 수 있다는 가능성을 엿보게 하는 것이다.

또한 이러한 흐름은 2009 년 개정을 위해서 에이즈운동이 집중했던 강제검진, 강제치료 등 폐지와 사업주의 인권보호 의무 명시 등의 성과 위에 있다. 감염인이 주로 차별을 경험하는 의료기관/의료인에 의한 진료/시술/수술/입원 거부 사건은 성적 낙인과 감염병에 대한 범죄화 없이는 도저히 설명할 수 없는 의료차별이다. 다른 질병, 장애, 감염병과도 구별되는 독특한 차별을 받고 있는 것이다. 이것은 감염병예방법에는 없는 전파매개행위 범죄화 규정이 예방법에만 있는 것으로도 정확하게 확인이 된다.

성적 낙인을 정확히 겨냥하는 HIV 운동이 시작된 것은 그만큼 자신감이 생겼다는 감각이기도 하다. 한국사회에서 동성애가 성적 지향으로 발화되기 시작한 90년대 중후반 이전에 도착했던 에이즈라는 질병은 한국사회 남성 동성애자를 사회적으로 등장시키는(주체화) 방식으로 이미 자리잡았다고 볼 수 있다. 그렇기 때문에 동성애자 운동이 시작할때 “동성애자는 에이즈 환자가 아니라 성정체성이 다른 사람이다”라고 설명하면서 출발할 수밖에 없었던 사회구조적인 조건이었던 것이다. 이후 2017년 하나의 네트워크를 구성하기까지 사실 수많은 역사들이 쌓여왔다. 2006년 나누리+가 출범하면서 에이즈예방법에서 강제 검사 대상으로 지목된 성적 낙인을 받는 다양한 소수자 그룹들을 만나기 시작했고, 2010년 아시아태평양에이즈대회(아이캡) 조직화를 통해서 성노동자를 비롯한 다양한 사람이 만났으며, 행성인과 친구사이가 관련 활동을 진행하고, 내부 PL 구성원들과 만나고 이별했으며, 커뮤니티알과 공동사업을 벌이는 등 수많은 물밑 작업이 진행되어 왔다. 이것을 통해서 MSM 이 HIV/AIDS 관련 취약그룹이라는 보건학적 규정을 넘어서 ‘우리’의 문제로 가져와 정치적 당사자성을 가지고 권리를 주장하기 시작한 것이다.

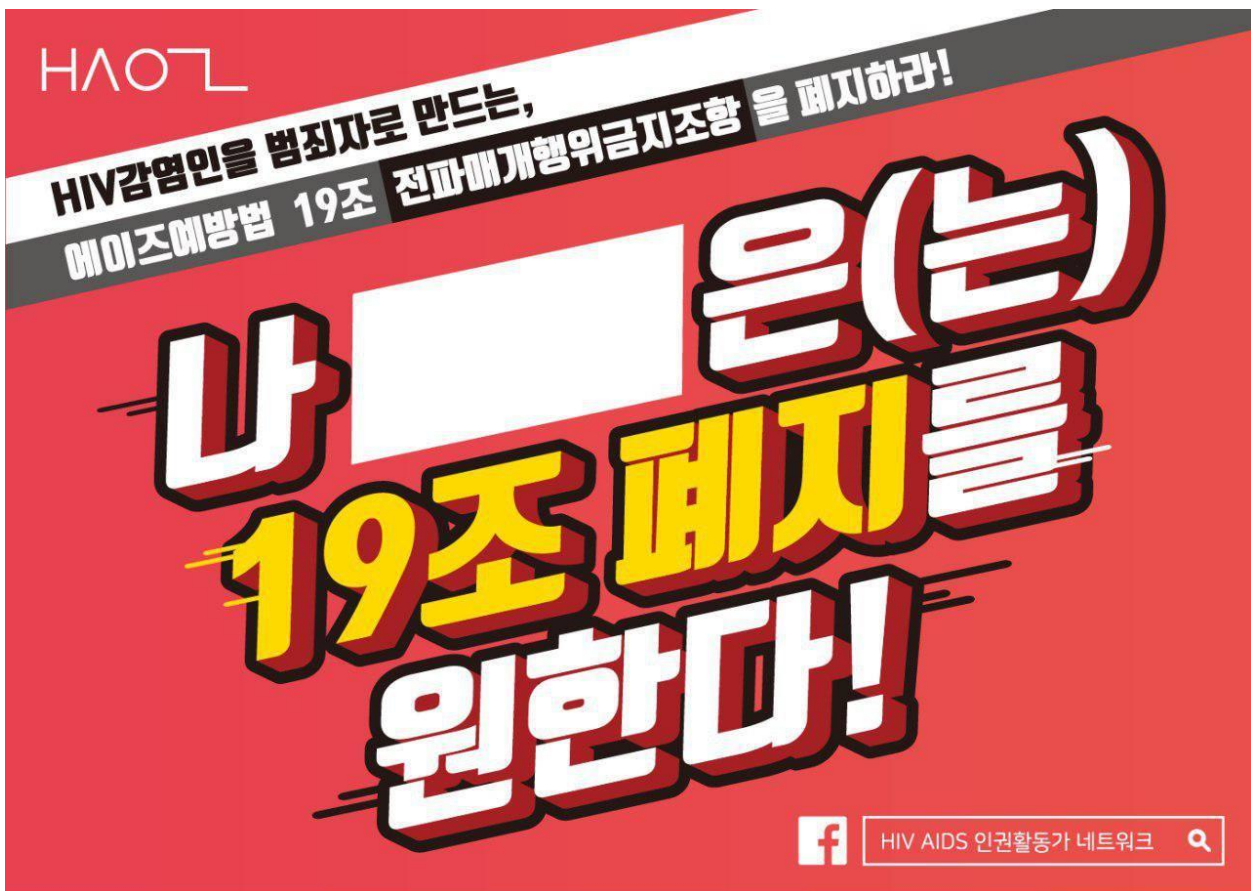
2016년에 진행한 유엔에이즈 HIV 낙인지표 조사를 한국에서 수행하기 위해서 기획팀을 꾸리면서 공식적으로 PL 자조모임과 성소수자 운동, 인권 활동가들이 만나기 시작했다. HIV 낙인지표 조사에 PL 구성원들이 직접 조사원 훈련을 받고, 동료 PL 을 만나는 과정에서 성소수자 인권 활동가들이 동행하면서 자조모임 속에만 존재했던 PL 들과 관계를 맺기 시작했던 것이다. 이러한 과정을 거쳐서 2017년에는 키싱에이즈 살롱이 시작된다. 게이바에서 PL 이라는 소문이 돌면 배제를 당했던 역사를 직면서도 다시 관계를 맺기 위해서 비바라는 게이바를 선택해서 HIV/AIDS 이슈를 다루었다. PL 게이들은 게이바에 드나들었지만 PL 이 중심이 되는 행사에 잠재적인 PL 로서 집단적으로 출입한 것은 처음이었다. 키싱에이즈 살롱은 2년차부터 한국청소년·청년감염인커뮤니티 알²의 주최로 이어졌다.

² 현재 ‘HIV/AIDS인권행동 알’로 단체명을 변경하였다.

1) 2019 년

HIV/AIDS 인권활동가네트워크는 2019 년 말 하급심 판사의 직권으로 전파매개행위금지조항에 대한 위헌제청이 있었다는 것을 2020 년에 인지한 이후, 현재 대응을 위한 담론작업, 본격적인 의견서 조직과 시민사회 여론화 작업을 시작하였다. 그동안 개별 사건을 대응하면서 쌓여왔던 고민과 문제의식을 풀어낼 필요성을 절감하고 있던 시기였다.

(1) 2019 년 5 월 온라인 캠페인



2020 년 소책자를 발간하기까지 전파매개행위죄의 문제점을 다각도로 짚어보고 토론하면서 함께 의제화를 해나가는 시점이었다. 전파매개행위죄가 근본적인 차별과 맞닿아있다는 점, 성적 낙인이 만들어졌던 시대적 상황(에이즈추방을 둘러싼 시민사회의 대응을 포함), 범죄화 억압이 피엘의 삶에 미치는 문제, 내적 낙인을 구성하는 근본적인 구조들, 예방효과를 오히려 공격하며, 다른 감염병과의 형평성 또한 해치는 문제 등을 지적했다. 또한 사인간의 생긴 갈등을 조장하고 잘못된 방식으로 해결하게 만드는 것을 조장하는 문제 또한 지적되었다. 한편 여성이 성차별과 함께 겪는 복합적 낙인을

인식할 필요가 있고 성노동자가 성매매처벌법과 이중적으로 처벌될 위험을 인식할 필요도 제기되었다. 미검출이 전파를 불가능하게 한다는 논리는 전파매개행위죄의 시대착오적 맥락을 지적하는데 도움이 되지만, 치료접근성이 떨어지는 피엘의 상황을 함께 인식하며, 이들이 배제되지 않는 논리가 필요하다는 점도 지적되었다. 해외사례를 검토하면서는 전파매개행위죄가 성행위에서 상대방에게 감염병을 고지할 의무 혹은 동의를 구하는 과정에서 피엘에게 주어지는 책임과 부담과 연관된다는 점을 확인하고 앞으로 한국사회의 맥락에서 논의의 필요성을 확인하기도 했다.

2) 2020 년

(1) 19 조 폐지 소책자 발간(2020 년 10 월)

19조를 폐지하라

HIV감염인은 범죄자가 아니다

후천성면역결핍증(에이즈) 예방법

제19조 전파매개행위 금지조항

폐지를 위한 소책자

HIV/AIDS 인권활동가 네트워크

(2) 코로나 19 대응

2020년 5월 코로나 19 성소수자 긴급 대책본부를 함께 결성하여 활동하면서 이태원 클럽 관련자 검사 과정에서 발생했던 HIV 테스트 문제를 시급하게 해결하고, 익명검사 도입을 요구하여 실행되었으며 감염병 범죄화에 관한 문제의식을 보다 심도깊게 키울 수 있었다.

동선을 통해서 드러난 게이클럽과 찜질방, 성적 낙인에 정면으로 대응하기.

**[언론모니터링] 게이 업소에 대한 가십화는
코로나19의 위기 속에서 혐오에
물타기 하는 것일 뿐이다.**
- 게이 클럽과 찜방을 비롯한 성소수자 업소에
대한 몇몇 언론들의 가십적 행태에 부쳐

2020. 5. 14.

코로나19 성소수자 긴급 대책본부

[언론브리핑]

- 1. 혐오 광고는 국민일보의 꿈수다**
- 2. 질병의 위기 속 언론의 역할은
황색저널의 혐오선동 대신 예방의 조력자가 되는 것**
- 3. 이제는 우리가 찜방을 이야기해야 할 때**

2020년 5월 22일

코로나19 성소수자 긴급 대책본부
queer.action.against.covid19@gmail.com

코로나 19 성소수자 긴급 대책본부 활동백서

2020. 12.



코로나 19 성소수자 긴급 대책본부

3) 2021 년 “범죄가 아니다”

2021년에는 인권재단사람(오픈소사이어티재단 기금)의 코로나 19 인권단체 지원 사업에 공모하여 1년간 “범죄가 아니다” 기획사업 활동을 벌였다. 이 사업을 통해서 감염병 범죄화에 관한 대중연속강연 진행, 게이커뮤니티를 대상으로 한 영상캠페인, PL 자조모임과의 워크숍, 시민사회정당과의 간담회 등을 진행하였고, 12월에는 기본소득당/정의당과 함께 국회 토론회도 개최하였다.

게이커뮤니티를 대상으로 한 영상캠페인은 커뮤니티에 알려진 감독이 연출하고, PL로 커밍아웃한 미술작가와 퀴어연극제 배우가 섹스파트너를 연기하였고 센슈얼하고 섹슈얼한 연출로 많은 호응을 얻었다. 잭디와 협업하여 한국, 대만, 중국, 일본까지 송출하였는데 해외에서는 대만에서 가장 반응이 좋았다. 참고로 지금 현재 <한글 2,353 회/좋아요 53, 영어 842 회/좋아요 42, 일본어 109 회/좋아요 0, 타이완 1,892 회/좋아요 66> 적극적인 표현은 한글버전보다 높다. 일가 아시아 회의와 대중연속강연에서 확인한 것처럼 동아시아에서 전파매개행위죄를 가지고 있는 한국과 대만이 가진 공통성이 이 영상에 대한 공감을 끌어내고, 또 가장 연대와 교류가 활발한 두 나라라는 점에서 이런 반응이 나오지 않았나 짐작한다.

(1) 온라인강좌

HAOUL

범죄가 아니다

2021년 4월 20일 스타트 / 매 주 화요일 저녁 8시~10시

총 6회

HAOUL

강의

온라인 강의 (zoom) 문자통역/수어통역 제공

참가신청: 본문 참조 | 참가비: 전체 강좌 2만원
국민은행 077201-04-121845 커뮤니티알

주최: HAOUL HIV/AIDS인권활동가네트워크 후원: OVSOM 인권재단사람

<강좌와 후기 기고>

① 감염병과 범죄화의 역사 - 혐오, 낙인, 공포를 규율하기 : 추지현(서울대학교 사회학과 교수)

김보영, 구조적 문제 은폐한 채 특정 집단 낙인찍는 '감염병의 범죄화'

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21286>

② 감염병과 감금, 격리, 사회적 배제 : 김현철(토론토대학교 지리학과 박사과정)

나영정, 감염병의 시대, 도시는 누구를 보호하는가

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21325>

③ 감염병과 차별: 코로나 19 와 HIV 를 중심으로 : 윤가브리엘(HIV/AIDS 인권연대 나누리+ 대표), 서채완(민주사회를위한변호사모임 변호사)

어쓰, 엄벌주의는 감염병의 전파·확산을 막지 못한다

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21363>

④ 확진자는 범죄자가 아니다 : 최규진(인도주의실천의사협의회 인권위원장)

랑희, 백신이 코로나 이후 존엄한 미래도 보장해줄까?

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21452>

⑤ 감염병과 관계성: 돌봄과 친밀성을 어떻게 재구축할까 : 서보경(연세대학교 문화인류학과 교수)

소주, 아무도 돌보지 않는 '우리'를 돌보는, '우리'가 늘어나는 방법

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21633>

⑥ 대만의 HIV 감염인 비범죄화 운동 : 두스청(대만통츠핫라인), 아이보리(대만감염인인권연합회)

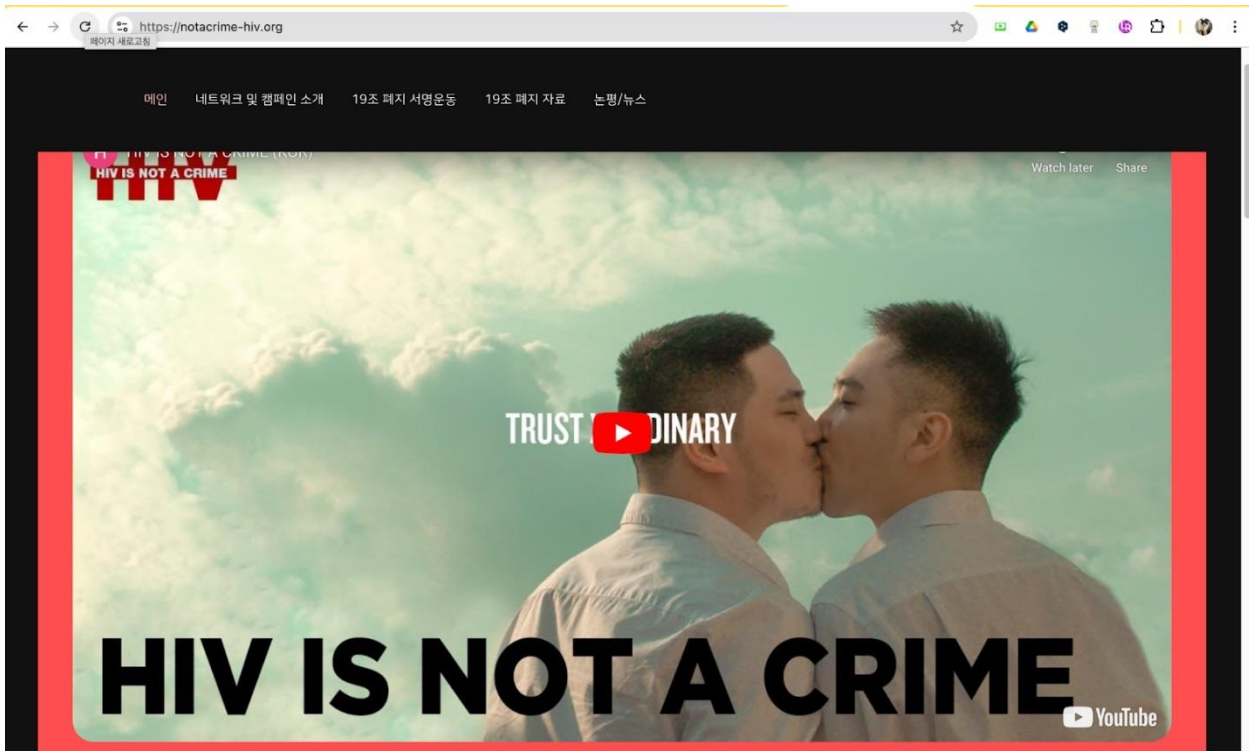
남웅, '대만에서도 외치는 '질병은 범죄가 아니다!''

<https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=21654>

(2) 간담회 (코로나 19 긴급대책본부 이후 감염병 범죄화에 대한 대응을 함께)

"이 감염병이라는 문제 때문에 지금 우리가 너무나 쉽게 가해자와 피해자의 구도를 가지고 들어오잖아요. 내가 감염병의 사슬 안에 있다는 것은 내 앞에 누군가가 있었다는 거고 내 뒤에 누군가가 있을 수 있다는 것이고, 그 사슬을 우리가 어떻게 함께 돌보고 관리하고 유지하면서 어떤 위험도를 낮출 것인가, 잘 잠재우면서 계속 유지할 수 있는 방법, 공생하는 방법에 대해서 좀 알도록 해주는 것이 HIV 운동이 그동안 얘기해 왔던 것이기도 하고 우리가 같이 공유하고 싶은 가치인 것 같기도 해요."

(3) 게이대상 영상컨텐츠



<https://www.youtube.com/watch?v=gdcjt1VAQIY&list=PLoLsIFADMgKXnvskF8kBkGMuiUmV0PnbR> (한국어, 영어, 일본어, 대만어)

최장원 작가 인터뷰

<https://www.youtube.com/watch?v=HK37YtbuEcY&list=PLoLsIFADMgKXnvskF8kBkGMuiUmV0PnbR&index=5>

김연우 배우 인터뷰

<https://www.youtube.com/watch?v=dNjSl8imvMA&list=PLoLsIFADMgKXnvsKF8kBkGMuiUmV0PnbR&index=6>

임승관 감염내과 의사 인터뷰

<https://www.youtube.com/watch?v=P4PNy3nh0Yo&list=PLoLsIFADMgKXnvsKF8kBkGMuiUmV0PnbR&index=7>

(4) 홈페이지 제작

<https://notacrime-hiv.org/>

(5) 국회 토론회

후천성면역결핍증예방법 19조

전파매개행위죄의 문제점과 대안

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

사회: 서보경 연세대학교 교수

발표자

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

공동주최: HIV/AIDS인권활동가네트워크, 국회의원 용혜인, 국회의원 장혜영, ○기본소득당 Basic Fem! 노동의 현실 시민의 힘 정의당 성소수자위원회

자료집 보기 <https://notacrime-hiv.org/?p=1525>

생중계 보기 <https://www.youtube.com/watch?v=40d6LC3dOgA>

(6) “전파매개행위죄 폐지하고, 차별금지법 제정하자!” - 12/03 문화제

▶ 진행: 남웅(HIV/AIDS 인권활동가네트워크)

▶ 수어통역: 박미애 수어통역활동가

▶ 공연: 미술작가 이정식, 퀴어댄스팀 큐캔디 QcanD, 드랙 아티스트 정글

▶ 발언: 미류(차별금지법제정연대), 상훈(한국청소년청년감염인커뮤니티알),
한희(성소수자차별반대 무지개행동), 윤가브리엘(HIV/AIDS 인권연대 나누리+)

▶ 온라인송출: 포니(한국청소년청년감염인커뮤니티알),
타리(HIV/AIDS 인권활동가네트워크)

▶ 영상촬영: 비오(행동하는성소수자인권연대), 영희(연분홍치마),
다니주누(전국장애인차별철폐연대)

▶ 영상편집/제작: 비오(행동하는성소수자인권연대)

▶ 지원: 인권재단사람

<https://www.youtube.com/watch?v=9c4aY-PG86c>

4) 2022 년

(1) 헌법재판소 공개변론 대응



헌법재판소 19 조 전파매개행위죄항 공개변론 대응

*전파매개행위죄 공개변론

- 일시: 2022.11.10 14 시
- 장소: 헌법재판소 대심판정

[공동성명] 전파매개행위죄는 위헌이다. 헌법재판소는 에이즈예방법 제 19 조에 위헌으로 답하라!

<https://notacrime-hiv.org/?p=1637>

<https://www.facebook.com/share/p/15LY9yvrCG/> (46 개 단체 공동성명)

남웅, 에이즈예방법상 전파매개행위죄를 폐지하라, (경향신문 2022.11.07.)

https://www.khan.co.kr/opinion/column/article/202211070300035?fbclid=IwY2xjawGvoJtl_eHRuA2FlbQlxMAABHVJz4P-Fn32txGkJx4KTGEV8syTtmWV6o_moy819k-N4474mcZw4gtN4w_aem_PALP54mPwUU0pukpqhD7Uw

서보경, AIDS 예방법 제 19 조 헌재가 고민하는 이유, (시사인, 2022.11.09)

https://v.daum.net/v/20221109175603743?from=newsbot&fbclid=IwY2xjawGvoMZleHRuA2FibQIxMAABHSSnUxrlcJQL4BcnxooLTOGRniBULX6fygKF9Cp5awQjQWpcNCnBWcb_sA_aem_NANaguZW7dN-_ycw1ckSJw

미류, 감염인이 범죄자가 되면 우리가 안전해지나 - 10 일 헌재에서 열리는 '전파매개행위죄' 위헌심판 공개변론에 부쳐 (오마이뉴스 2022. 11. 7.)

https://v.daum.net/v/20221107174801703?fbclid=IwY2xjawGvoItleHRuA2FibQIxMAABHf9lIlk0UvQgm-YMBwLnSWDAC_my-od_M2_XJgmyMG8vTYksMxTYd1gEw_aem_37pJTJlrvYmuCdVWKpY2Q

나영정/타리, 전파매개행위죄 위헌소송 헌법재판소 공개변론 방청기

https://srhr.kr/issuepapers/?idx=13447846&bmode=view&fbclid=IwY2xjawGvoQVleHRuA2FibQIxMAABHf9lIlk0UvQgm-YMBwLnSWDAC_my-od_M2_XJgmyMG8vTYksMxTYd1gEw_aem_37pJTJlrvYmuCdVWKpY2Q

남웅, 연대하는 몸, 쾌락의 몸짓들 - 퀴어 섹스는 결속을 비집어 다시 접촉하고야 말 것

https://srhr.kr/issuepapers/?idx=11794133&bmode=view&fbclid=IwY2xjawGvnMxleHRuA2FibQIxMAABHf9lIlk0UvQgm-YMBwLnSWDAC_my-od_M2_XJgmyMG8vTYksMxTYd1gEw_aem_37pJTJlrvYmuCdVWKpY2Q

(2) 성노동자 운동 연대

12 월 17 일 국제 성노동자 폭력 철폐의 날(International Day to End Violence Against Sex Workers)을 맞아 진행된, 2022 성노동자 추모행동 <성노동자, 성소수자, 약물 사용자, 이주민, HIV/AIDS 감염인, 모든 취약한 존재가 초대된 장례식> 참여

<https://www.facebook.com/share/p/14PwNKExvR/>


5) 2023 년

(1) 엠폭스 대응

<https://www.facebook.com/share/p/1EbWJUKrLW/>

“2023 년 봄, 엠폭스의 유행으로 성소수자 특히, 남성과 섹스하는 남성들의 성적 건강 이슈가 부상하였고 백신접종과 대처방법을 알리며 대처해나갔습니다. 한국에서는 큰 유행없이 지나갔지만, 언론 등이 조장한 성소수자를 향한 혐오가 낙인을 만들었습니다. 하지만 HIV/AIDS 인권활동가네트워크는 *엠폭스 증상과 진단, 치료 *엠폭스 관련 언론과 미디어 가이드 및 정부의 역할 제안 *퀴어 커뮤니티를 위한 엠폭스 가이드를 만들고 “차별과 혐오에 지지말자는 이야기를 퀴어 커뮤니티에 전했습니다. 코로나 19 를 거치면서 퀴어 커뮤니티가 직면했던 차별과 혐오, 그럼에도 불구하고 그것을 대항하며 우리의 건강과 인권을 지키려했던 운동과 커뮤니티의 힘을 확인했습니다. 그때의 경험은 엠폭스라는 새로운 감염병이 도래했을때 중요한 나침반이 되었습니다. 앞으로도 우리는 우리 스스로 돌보면서 낙인과 두려움 없이 성적 실천을 계속 해나갈 수 있는 기반을 만들 것입니다. 계속 정부와 의료전문가, 언론에 건강권과 인권을 요구할 것입니다.”

(2) 성소수자인권포럼(u=u 가 상식인 세계)



	2.18(토)
	14:50 - 16:50 (120분)
	U=U가 상식인 세계
사회	남용 (행동하는성소수자인권연대)
발표	U=U캠페인 의미와 한계, 안전 프레임의 틈새 소주 (HIV/AIDS인권활동가네트워크)
토론	약 안 먹고 섹스하는 감염인 소리 (한국청소년-청년감염인커뮤니티 '알')
	프랩 안 하는 노콘섹스 유성원 (토요일 외로움 없는 삼삼대 모임,작가)
	섹스에서 고지와 동의 타리 (성적권리와 재생산정의를 위한 센터 세어 SHARE)

바스락홀

후기: <https://www.facebook.com/share/p/1AksRmsw7d/>

(3) 현재 합헌 결정 규탄 (2023. 10. 26)

[논평]

HIV감염인 범죄화하는 에이즈예방법 제19조 전파매개행위죄에 대한

헌법재판소의 합헌 결정을 규탄한다

2023.10.26
HIV/AIDS인권활동가네트워크

<https://notacrime-hiv.org/?p=1720>

6) 2024 년

(1) 성소수자인권포럼 (모텔방에 HIV 를 가지고 들어갈 수 있을까?: HIV 와 위계, 합의, 고지의 문제)

The poster is divided into two main sections. The left section features a stylized illustration of a cave or tunnel entrance with the text: '제16회 성소수자 인권포럼', '퀴어가 이젠 여기고', '모텔방에 HIV를 가지고 들어갈 수 있을까', 'HIV와 위계, 합의, 고지의 문제', and '2024.02.18(일), 10:00-12:00'. The right section has a dark red background with white text: '동의를 합의, 그리고 위계와 "권리" 사이에 놓인 HIV 감염사실 고지가 궁극한 사람들을 위해 열리는 평등섹스 전략토크쇼.' Below this, it lists the '사회' (Moderator) as 소주 (한국청소년청년감염인커뮤니티알) and 종걸 (한국게이인권운동단체 친구사이), and the '패널' (Panelists) as 소리 (한국청소년청년감염인커뮤니티알), 상훈 (한국청소년청년감염인커뮤니티알), and 음 (행동하는성소수자인권연대).

후기: <https://www.facebook.com/share/p/1B8xhg8uUC/>

(2) 에이즈관리대책 논평

[논평]

HIV감염인이 '건강'을 온전히 누릴 수 있는 사회가 가장 건강하고 안전하다

「제2차 후천성면역결핍증
예방관리대책(2024-2028)」
발표에 부쳐

2024.04.02
HIV/AIDS인권활동가네트워크

<https://www.facebook.com/share/p/1MUJudyH1Km/>

“질병관리청은 신규감염 예방의 추진전략 아래 프렙(HIV 노출 전 예방요법, PrEP;Pre-exposure prophylaxis for HIV) 활용 확대를 과제로 삼았다. 기존 프렙의 처방을 감염인의 성관계 파트너에게만으로 한정하던 것을 ‘처방을 원하는 사람’으로 진척시키고자 하는 것은 꼭 필요한 일이며, 특히 프렙을 위한 복제약을 국내에 도입하려는 계획은 매우 괄목할만 하다. 이 계획이 실효성을 갖기 위해서는 성적으로 활발한 사람이 스스로 자신의 예방수단을 선택하고, 프렙에 접근할 수 있는 사회문화적 환경을 조성하는 것도 필요하다. 성적즐거움을 옹호하고, 포괄적 성교육을 비롯해 성적 즐거움을 얻을 수 있는 다양한 지식이 전생애에 걸쳐 낙인없이 제공되어야 프렙 요법이 성공을 거둘 수 있다. 프렙 활용이 전파매개행위죄 폐지 및 U=U 캠페인 활성화와 동시에 이루어져야 하는 이유는 반드시 철폐되어야 할 HIV/AIDS 에 대한 성적낙인이 핵심적인 걸림돌이기 때문이다.”

2. 쟁점과 고민

1) 성적 타자화를 넘어서 동이의 주체로

전파매개행위죄 주로 성관계에 참여한 파트너의 고소로 실행되거나 성매매 단속을 통해서 연계된 범죄가 된다. 성폭력은 국가가 가해자와 피해자를 확정함으로써 범법의 의미가 확정된다면, 전파매개행위죄는 '위험'에 처한 개인이 피해자로서 보호되는 것이 아니라 성도덕 자체가 보호의 대상이기 때문에 HIV 감염인의 상대는 단지 상대가 될 뿐이며, 사건 이후 잠재적인 위험인자 혹은 공범으로 취급될 가능성이 오히려 높다. 그래서 더욱 결백을 상대방에게 요구하고, 상대방을 처벌함으로써 어떤 문제를 해결하고 싶을지도 모르겠다. 낙태죄와 마찬가지로 국가가 불허한 어떤 행위에 가담한다는 불안이 자신에게 의미있는 상대를 가장 타자로 만들어버리는 것일 수도 있다. 범죄화의 효과 중 하나일 것이다. 그렇기 때문에 전파매개행위죄는 피엘이 그간 통합적인 사람으로 자신을 드러내고, 관계맺지 못하게 만드는 장치로 기능해왔다.

한국게이인권운동단체 친구사이에서 진행한 오픈테이블 <HIV 를 둘러싼 다양한 00000 를 이야기하는 모임>을 통해서 현재 게이커뮤니티에 접속하는 사람들이 HIV/AIDS 에 대해 어떤 인식을 가지고 있는지 피부로 느낄 수 있었다. 사업보고 간담회 발표문에서 나미푸는 "판도라의 상자를 열었다"고 표현했다.

'약 먹으면 괜찮다, 예방하면 된다, 개독의 공격이 문제다' 등 내 삶과 직접적인 연관이 없는 얘기들의 반복은 참여자들에게 어떤 면죄부처럼 작용한다는 느낌이 있었습니다. '나는 이 정도 생각하니까 괜찮아...' '나 정도면 인권의식 있어' 하지만, '내가 PL 이 된다면, 나와 섹스를 한 사람이 PL 이었다는 걸 알게 된다면, PL 은 항상 감염 사실을 알리고 섹스를 해야 하나,' 등의 질문에서는 미세하지만 날카로운 떨림을 느낄 수 있었습니다. 내 삶 안에 PL 이 직접적으로 들어오게 되는 상황이 주어졌을 때, 그때부터 거리두기는 시작됐습니다. 근본적으로 내가 배제되고 타자화되는 공간이 존재한다는 것, 그 낙인을 처음으로 느끼게 됐습니다. 오픈테이블을 통해서.(나미푸)

이러한 타자화의 양식이 지금 PL이 경험하는 차별의 감각을 설명하는 핵심이 아닐까 한다. 의료인, 직장 동료, 가족구성원에게서 느끼는 차별과 배제의 감각도 크게 다르지 않을 것이다. 강제로 공동생활을 해야 하는 교도소/외국인보호소에서는 강제적인 격리가 이루어지지 않지만 여타의 공간에서는 보이지 않는 거리두기와 배제가 여전히 지속되는 상황. 군대에서는 강제 전역이 되고, 공동생활을 위한 공간에서 언제든지 입소가 거부될 수 있다. 전파매개행위죄가 왜 위헌적인지 수습장의 논증을 통해서 입증했지만 이것이 실제로 헌법재판소의 결정으로 내려지기 위해서 필요한 '사회적 통념과 분위기'라는 것이 무엇인지 더더욱 파고들 수밖에 없다. 감염인과 비감염인이 서로 관통될 수 있는 관계인가, 침습할 수 있는가. 그것을 위해서 서로 무엇을 더 감수하고 노력할 것인가에 대한 치열한 고민과 경험, 부딪힘과 갈등을 겪어내는 것이 필요하다고 느낀다. 이러한 고민에 따른 하나의 방식으로 U=U 캠페인, 프렙 실천, 콘돔에 대한 지속적인 고민이 진행될 수도 있다. 그리고 성적 동의를 활성화하는 인권증진의 과정에서 피엘이 동등한 주체가 될 수 있을 것이다.

섹스에서 나는 수동적일 때가 많고 애인에게 뭔가 싫다는 말을 하기가 어렵다. 그래도 번개를 할 때는 대체로 동의를 구하는 편인데 콘돔을 안쓰자고 요구하면 거절하기가 어렵다. 최근에는 만나기 전에 미리 콘돔에 대한 이야기를 하려고 한다.(피엘 게이남성)³

전파매개행위죄와 같은 형사처벌 조항은 동의와 합의를 가로막는 가장 강력한 장벽이라는 것을 실감한다. 피엘이 상대방부터 부당한 요구를 수용하게 되는 사회적인 조건은 HIV 바이러스를 가지고 있다는 것 자체를 나쁜 것으로 보게 하는 낙인과 결합하여 취약성을 구성한다. 피엘에게 예방의 책임을 돌리는 사회는 오히려 예방을 실패하게 만드는 것이다. 성매개감염과 임신의 예방은 취약한 조건에 있는 사람이 혼자 노력한다고 되는 일이 아니다. 이 모든 것이 내탓이 되는 사회에서 상대방의 요구를 들어주어야 하는 위치에 놓이게 되면, 예방을 회피하는 요구 또한 피해갈 수 없는

³ 나영정/타리, “동의, 합의, 욕망 사이 - 소수자의 즐거움을 바라지 않는 사회에 저항하는 성교육”, 세어 이슈 페이퍼.

<https://srhr.kr/issuepapers/?q=YToyOntzOjEyOiJrZXI3b3JkX3R5cGUiO3M6MzoiYWxsljtzOjQ6InBhZ2UiO2k6Mzt9&bmode=view&idx=14008550&t=board>

것이다. 많은 사람들은 위험과 손해를 무릅쓰고 성적 즐거움을 추구하거나 상대방의 요구를 여러가지 이유로 수용한다. 그럼에도 불구하고 그 합의가 실패했을때 처벌을 감수해야 하는 것은 취약성을 가진 사람이 된다.

강간죄 개정연대의 활동을 통해서 폭행협박이 아니라 동의 여부를 강간죄 구성요건으로 바꾸기 위한 활동이 시작되었다.⁴ 이 운동은 사법부가 피해자의 저항여부, 성적이력 등이 아니라 개인의 의사가 파괴되어 폭력이 일어난 그 사건에 집중하도록 하기 위함이다. 진정으로 정조개념에서 벗어나, 국가로부터 보호받을 자격을 따지지 않도록 하고 성적자기결정권을 보편적인 인권으로서 만들기 위함이다. 강간에 관한 UN 특별보고서에는 동의는 주변상황의 맥락을 고려하여 판단해야 한다는 것을 강조하는데 여기에서 예시하는 주변상황은 1. 피해자의 침묵, 2. 피해자의 언어적 또는 신체적 무저항, 3. 피해자의 과거 성적 이력, 4. 피해자의 지위, 직업 또는 피고인과의 관계 등이다.⁵

고지 하지 않음, 의도적으로 숨김, 상해를 입힘이라는 단절적이면서도 연속적인 과정 속에서 언제 어떻게 폭력의 의미가 되는가? 그 폭력은 사법적으로 유죄인가? 국가는, 법은 언제 누구를 유죄로 판단하고, 피해와 가해를 인정하는가? 국가는 제대로 판단할 근거를 갖추고 준비가 되어 있는가? 우리는 법적 판단으로 가져갈 수 없는 수많은 회색지대에서 상대를 만나고, 성적인 즐거움을 추구한다.⁶ 이 엄연한 사실을 인정하면서, 동의와 관련된 논의를 HIV 감염인 범죄화의 이슈와 함께, 통합적으로 고민하고 논의하기를 제안한다. 부당하게 고지의 책임을 취약한 사람에게 떠넘기지 않기 위해, 그리하여 진정한 동의에 이르는 방법을 찾기 위함이다.

⁴ <https://change297.tistory.com/>

⁵ <https://change297.tistory.com/38>

⁶ 캐서린 엔젤이 [내일의 섹스는 다시 좋아질 것이다]에서 논의한 취약성에 대해서 살펴보자. 그는 “섹스의 즐거움 중 하나는 정확하게 예전과 다르고 새로운 애무 방식을 발견하는 것, 즉 미지의 상황에 취약해 지는 것이다.(...) 만일 기쁨과 변화를 경험하고자 한다면, 우리는 취약해져야 한다. 위험을 감수하고 미지의 상태에 열려 있어야 한다. 그것은 한데 묶여 있다. 쾌락은 위험을 수반하며, 그것은 결코 미리 배제하거나 회피할 수 없다. 우리가 어떤 사람이든 성적 만족을 찾는다면 그것은 취약성에 맞서 자신을 빈틈없이 강화하는 노력을 통해서가 아니다. 자신의 보편적 취약성을 인정하고 그것을 받아들이는 자세를 통해서다.”라고 강조했다. 캐서린 엔젤, [내일의 섹스는 다시 좋아질 것이다], 조고은 옮김, 중앙북스, 2022, 161~163쪽 등 참조.

섹스를 둘러싼 차별과 폭력의 핵심을 다시금 떠올리고, 성적 이력이나 저항하지 않음, HIV 감염인이라는 이유로 권리를 박탈당하고 범죄화되어 왔던 문제를 해결하는 과정이 성적 동의를 실질화시킬 수 있는 조건이라는 인식해야 한다. 피엘에 대한 범죄화에 저항하는 것은 성폭력 피해자를 위한 사법정의를 바로세우는 것과 나란히 함께 해나가는 운동이다. 전파매개행위죄가 폐지된 이후에 섹스파트너와 어떤 식으로 동의를 구체화해나가면서 성적 권리와 즐거움을 확대할 수 있을지에 대한 논의가 본격화 되어야 한다.⁷

2) 감염병 관리 대상과 성풍속 위반자의 주체화

근대 국가는 감염병에 대한 특별한 관리와 통제를 결심했지만 질병에 대한 과학적인 사실에 기반하여, 질병 예방과 치료 접근성을 높이고, 시민들의 건강권을 보장하기 위한 방안을 세우는 방향으로 가지 않았다. 반대로 한센병과 같은 예에서 보듯이 감염병에 대한 도덕적인 판단을 내리고, 특정한 집단이 가진 행태가 질병의 원인이라고 지목하였다. 과학적이고 의료적인 접근 대신 특정 집단에게 낙인을 씌워 책임을 떠넘기고, 그 대상만을 통제하고 격리하는 방식으로 문제를 해결하고자 했던 것이다. 이에 순응하지 않는 이들은 불이익과 처벌을 감수해야 했다.

성매개감염병과 관련된 국가의 대응은 주로 일제시대 형성된 공창과 기지촌에서 성노동을 했던 이들에 대한 강제검진과 강제치료, 격리 등으로 표출되었다. 공창과 기지촌은 국가가 형성하고 운영했다는 점에서, 특히 미군 기지촌은 정치경제적 이해관계를 위해서 성노동자의 몸을 적극 동원했다는 점에서, 성매개감염병에 대한 이와 같은 대응은 의료적인 것이라기 보다 정치적인 것이었다.

한국에서 최초의 HIV/AIDS 감염인은 1985 년에 발견되었다. 당시 에이즈라는 질병에 대한 극심한 공포와 낙인이 전 세계를 압도했고 한국 또한 마찬가지였다.

한국사회에서는 에이즈를 서구의 문란한 동성애자들이 퍼트리는 질병으로 인식하였고, 1988 년 서울 올림픽을 앞두고 외국의 선수들과 관광객이 대거 방문할 것을 기대함과 동시에 에이즈에 대한 공포가 나란히 증폭되었다. 이러한 분위기를 반영하여 질병에 대한 공포와 낙인이 고스란히 반영된 후천성면역결핍증예방법이 1987 년, 졸속으로

⁷ 타리, “섹스에서 고지와 동의”, 2023 성소수자인권포럼 발제문의 일부를 옮겨왔습니다.

제정되었다. 현재까지 단일한 감염병을 위해 만들어진 유일한 법이다. 이 법은 몇차례 개정이 되었지만 여전히 반인권적 조항이 남아있다. 대표적으로 19 조 전파매개행위금지조항을 지적할 수 있는데, 감염인은 콘돔없는 성관계를 했을때 형사처벌 대상이 된다.

감염병에 대한 유구한 사회적 인식 위에서 에이즈 패닉이 발생했을때 이에 대한 원인으로 지목할 만한 집단이 색출되었고, 그동안 사회적으로 전면적으로 등장하지 않았던 성소수자, 성노동자가 병리화와 범죄화의 프레임 속에서 떠올랐다. 특히 성소수자는 비규범적 성적 지향과 성별 정체성을 가지고 살아가는 소수자 집단이 아니라 질병을 퍼뜨리는 위험한 집단으로, 성풍속을 어기는 범죄자로 재현되기 시작했다. 1980~90년대 '호모'(남성동성애자)들끼리 모여서 유흥을 즐기던 술집과 일본 관광객을 대상으로 성적 서비스를 접대하는 '게이보이'(트랜스젠더 여성)의 유흥업소가 주된 단속의 타겟이 되었다. 이들은 위생과 풍속을 이유로 단속당하고 경찰서에 며칠씩 감금되어 있다가 벌금을 내고 풀려나는 것을 반복했다.

한편 여성감염인이 사회적으로 드러날 때마다 성노동자에 대한 낙인과 혐오가 폭발하였다. 예방의 책임을 성노동자에게만 부과하고 성매매 때문에 감염이 된 것으로 원인을 돌린다. 이들은 성매매처벌법과 에이즈예방법으로 이중 처벌에 놓여있다. 현재 HIV/AIDS 예방정책은 남성동성애자 중심으로 설계되어 있어서 정책에서도 소외된다.

새삼스럽게 에이즈의 역사를 다시 훑어보는 이유는 성소수자와 성노동자가 한국사회의 감염병 관리의 조건에서 역사적으로 떠오른 사실을 기억하면서 우리의 관계를 새롭게 조직하자고 제안하기 위함이다. 성정체성의 차이가 아니라 감염병의 가해자로 먼저 주체화된 한국사회의 퀴어들은 갈보와 보갈이라는 언어적 역사에서 보듯이 성노동을 하면서 살아가는 이들과 상당부분 겹친다. 감염병을 가졌다는 이유로 단속당해야 했던 것은 그것이 성풍속(Sexual Moral)의 문제로 인식되었기 때문이라는 것을, 성도덕을 위반하며 살아간다는 것은 LGBT 라는 언어로, 성적지향과 성별정체성을 가장 우선하는 정체성을 가진 사람으로 성소수자를 설명하는 것이 부족하다고 느끼는 것이다. 에이즈 운동과 성소수자 운동이 초기에 갈라져야 했던 이유는 성도덕 위반자의 규정을 벗고, 현대화된 정체성의 분류 체계 속으로 들어가고자 하는 욕망과 의지일 수 있다. 하지만 성소수자가 살아온 역사 속에서 성도덕 위반자로, 성노동을 하면서 살아갔던 이들 자체를 지울 수는 없다. 이러한 생각을 하면서 최근 성소수자와 성노동자의 관계를 새롭게 고민하기 시작했고, 전체 성소수자와 전체 성노동자가 아니라 에이즈 위기때

업소에서 일한다는 이유로 단속을 당하며 에이즈 강제검진을 당했던 성소수자이자 성노동자의 역사를 에이즈 운동의 중심에 놓자고 제안한다. 이러한 생각은 기지촌 역사에서 숨겨진 트랜스여성, 트랜스젠더 역사에서 드러나지 않는 트랜스 성노동자의 역사를 발굴하는 김수영의 작업⁸, 서보경의 <휘말린 날들>, 구자혜 작·색자 역의 <뺨을 맞지 않고 사는데 삶의 전부가 될 순 없더라>, 박차민정의 <조선의 퀴어>, <이태원은 무엇일까 기록하기> 프로젝트, 가족구성권연구소에서 게이남성의 돌봄 연구⁹를 하면서 만난 피엘분이 우연히 들려준 젊은 시절 이태원 업소의 경험 등을 통해서 촉발된 것들이다.

또한 현재의 감염병 단속과 성풍속 위반의 최전선에 있는 몸은 유색인/무슬림/이주민/난민이다. 국가는 국경을 넘는 감염병을 통제하기 위해서 특정한 몸의 이동을 통제하였다. 특히 저개발 국가 출신의 이주민에 대한 인종차별적 노동력 관리정책 위에서 감염병 정책은 이동의 통제를 더욱 강화하는 도구가 되어 왔다. 저임금 일자리에서 일하다 다치거나 질병에 걸리면 당연히 본국으로 돌아가야 하며, 심지어 감염병에 걸리면 한국사회를 위협하는 위험한 존재로 인식되었다. 허가된 체류 기간이 지나는 등 체류 자격을 상실했다는 이유로 단속되어 외국인보호소에 구금되는데, 이 안에서도 치료받을 권리는 철저히 무시당하고 있으며, HIV/AIDS 감염인은 창문 없는 독방에 구금되어 운동이나 종교활동조차 참여하지 못하고 있는 상황이다.

한국의 이주민 정책은 정주를 불허하고 노동력으로 환원되는 이주노동자 정책, 한국의 인구정책을 위해서 동화되기를 강요당하는 결혼이주여성 정책으로 분리되어 있다. 여러 사정으로 허가된 기간을 넘긴 이주민, 한국에서 태어나 살아가고 있는 이주배경 아동, 한국의 가족으로부터 '보호'받지 못한 결혼이주 여성 등은 매우 제한된 권리 속에서 생존하고 있다. 난민 인정률이 매우 낮아서 대다수의 난민들은 난민심사를 오랫동안 기다리다가 결국 불허당하고 미등록 이주민의 처지로 살아간다. 최근 보수적인 정부 들어서 미등록 이주민에 대한 단속과 추방이 심각해지고 있고 이 과정에서

⁸ Kim, Sooyoung. "Staying Backward with the History of Camptown Trans Sex Work." *TSQ: Transgender Studies Quarterly* 10.1 (2023): 23-27.

⁹ 게이남성 돌봄이 위치한 다층적 풍경(2024, 근간)

여성노동자가 유산하거나 성노동자가 단속을 피하다가 추락하여 사망하는 사건이 벌어지고 있고, 외국인보호소 내 아동 구금도 증가했다.

이렇게 최전선에 있는 몸들과 에이즈운동은 어떻게 만날 수 있을까. 정주권을 주지 않고 가족결합권을 허락받지 못한 이들은 바로 그 이유로 성적으로 위험한 이들로 낙인찍힌다. 세분화된 비자체계 속에서 정주권과 가족결합권은 특권으로 주어진다. 이러한 위계가 성적 낙인과 연동하여, '위험한' 몸들을 통제하고 내보내기 위해서 감금하는 것이 정당화되는 것이다. 그래서 성소수자와 성노동자가 기존의 범주를 흔들며 새로운 방식으로 관계맺기를 시도하는 것과 마찬가지로 가족결합권과 혼인을 통한 신분 획득이 불가능하거나 원치 않는 이들이 어떻게 새롭게 만나서 공동의 전선을 형성하고 가족적 위계에 대응할 것인지에 대해서도 논의할 필요가 있다. 가족제도는 여타의 제도와 마찬가지로 언제나 가족밖의 존재들을 배제하고 차별해왔기 때문이며, 성폭속 위반안에 간통죄와 혼인빙자간음죄가 포함되어 있었던 역사를 통해서도 새삼 확인할 수 있다.

운동이 계속 나아가길 찾는다는 것은 사회의 변화뿐만 아니라 운동 주체의 변화 또한 예비하고 다른 주체들과 만나서 서로에게 침습하고 달라진 결과를 기대한다는 뜻이다. 각자가 경험하는 억압을 새로운 언어로 설명하고, 정체성의 범주를 넘어서 비슷한 억압의 경험을 공유하는 이들과 새롭게 관계 맺고, 그 힘을 통해서 성적 낙인에 저항할 수 있는 장소에서 모일 수 있는 이들이 누구일지 궁금하다. 아직은 설익은 고민이지만 오늘 자리를 통해서 일단 꺼내 놓고, 계속 동료들과 함께 논의하고 시험하면서 나아가보겠다.

HIV 감염인 노동권 차별 대응 전략

소주 (HIV/AIDS 인권행동 알)

1. 배경

- 전염병예방법 제정당시부터 2010년 감염병예방법 시행규칙이 개정될 때까지 위생접객업(1994년 개정하며 추가), 식품접객업, 의료업, 교육기관 등의 일터에서 1종 및 3종 전염병을 가진 사람의 노동이 제한되었음.
- 소방공무원, 경찰공무원, 의료인 등의 직종에 대해 집단생활을 하거나 사람과 접촉하는 일이라는 이유로 HIV 감염인은 할 수 없을 것이라는 근거없는 추측이 마치 사실인 것처럼 커뮤니티에 돌아다녔음.
- 요리사 등 먹거리 관련 직업도 HIV 감염인은 해서는 안된다는 사회적 인식이 팽배했음.

"8년동안 국내 특급호텔 3곳에서 주방장을 지낸 외국인 초빙 요리사가 사실은 에이즈 환자였다." (SBS 단독보도) 취재원으로부터 처음 이 말을 듣고, 관련 서류를 넘겨받았을 때 저는 사실 충격을 받았습니다. 이 프랑스인 요리사는 지난 1998년 서울에서 둘째가라면 서럽다는 특급호텔에 주방장으로 채용됐는데요, 2001년부터는 이 호텔과 경쟁하는 다른 특급호텔로 자리를 옮겼고, 2005년에는 또다시 다른 특급호텔로 직장을 옮겼습니다. 먼저 위생과 관련해 문제가 없는지 알아보는게 시급했습니다. 전문가들에게 수소문을 했고, 다행히 에이즈가 음식으로 옮지는 않는다는 자문을 들을 수 있었습니다. (...) 뒤늦게 사실을 안 질병관리본부는 이 요리사에 대해 최소 5년간 국내 입국을 금지하겠다고 밝혔습니다.

[출처: SBS 뉴스\(2007\)](#)

- 2016~2017 진행된 UNAIDS 한국 HIV 낙인지표조사에 따르면 응답한 HIV 감염인 중 상당수(21.2%)가 일을 그만두는 것을 선택하거나 구직이나 승진을 포기한 것으로 나타났음.

일을 그만두기로 함	22(21.2)
구직이나 승진 시도를 하지 않기로 함	22(21.2)

출처: UNAIDS 한국 HIV 낙인 지표 조사 (2017)

- 2008년 에이즈예방법이 전면 개정될 때 HIV 감염인 노동권 보장 관련 조항이 추가됨.

후천성면역결핍증 예방법(약칭 에이즈예방법)

제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무) ⑤ 사용자는 근로자가 감염인이라는 이유로 근로관계에 있어서 법률에서 정한 사항 외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다.

제8조의2(검진 결과의 통보) ③ 사업주는 근로자에게 후천성면역결핍증에 관한 검진결과서를 제출하도록 요구할 수 없다.

2. HIV 감염인 노동권 침해 사례

- HIV/AIDS와 성소수자 혐오/낙인: *"HIV? 그럼 너 게이냐?", "게이면 에이즈 아냐?"* 씨는 자신이 게이라는 사실이 직장 동료들 사이에 아웃팅되었고, 게이라는 이유만으로 아픈 데는 없냐며 HIV 감염여부를 추궁받았다.
- *"다른 사람(e.g. 손님, 직장동료, 환자, 클라이언트 등)에게 전파되면 어떡하냐!"*

- *“네 남편이 에이즈면 너도 위험한 거 아니냐”*

비감염인 L씨는 남편이 HIV감염인이라는 사실이 회사에 알려진 후 전파의 위험이 있다며 직장에서 해고당했다.

- *“저 다른 곳 구석으로 네 책상 옮기려다 말았어”*

D씨는 자신의 HIV감염사실을 알고 있는 상사로부터 폭언과 괴롭힘을 겪었다.

● 국가인권위원회의 HIV 감염인 노동권 관련 결정례

2009년 07진차704: 외항선원

인체면역결핍바이러스 감염을 이유로 한 외항선원 취업 제한 진정사건
07진차704

“AIDS 환자의 경우는 승선가능 여부에 대해 전문가의 소견에 따르도록 할 수 있음에도 건강진단 항목에서 HIV 감염 여부를 필수적인 항목으로 규정함으로써 마치 HIV 항체 검사결과 양성으로 나타난 감염인의 경우에는 국제항해 선박에 승선하는 것이 불가능한 것처럼 인식되도록 하는 것은 합리적인 이유가 있다고 인정하기 어렵다.”

2019년 18진정0180100: 119구조구급대원

HIV감염을 이유로 한 고용 차별 18진정0180100

“피진정인 1은 피해자가 근무기간동안 직무수행 역량에 아무런 문제가 없었음에도 HIV 병원체 보유자라는 이유만으로 전문가의 소견에 따르는 적합한 검토나 전문적 해석 없이 직무 부적합 판단을 내렸고, HIV감염자에 대한 관리와 대처가 가능한 대안이 있음에도 그에 대한 고려 없이 전

염성이 제거된 상태로 건강상태가 관리된 피해자에게 사직을 종용함으로써 종국에는 의원면직에 이르게 하였다. 이러한 피진정인 1의 행위는 「국가인권위원회법」 제 2조 제 3호에서 규정하고 있는 병력을 이유로 한 고용영역에서의 차별행위에 해당하므로 피진정인 1에게는 향후 HIV 감염인이라는 이유로 불이익하게 처우하는 사례가 발생하지 않도록 재발방지대책을 마련할 것을 권고하고, 임명권자인 피진정인 2에게 피해자의 복직 등 구제 가능한 방안을 강구하여 조치할 것을 권고할 필요가 있다.”

HIV감염인의 일할 권리를 위해!

**질병 혐오와 강요 사직에 맞서 싸운
상민 님을 지원해 주세요**



**HIV감염인도 얼마든지 일을 할 수 있고,
차별에 맞서 싸울 수 있다는 힘과 메시지가 됩니다!**

“[소송비용 모금] 질병 혐오와 강요 사직에 맞서 싸운 상민 님을 지원해
주세요

링크 : <https://together.kakao.com/fundraisings/121376/story>

2020년 한국HIVAIDS감염인연합회 KNP+와 공익인권변호사모임 희망을만드는법은 HIV감염인인 상민씨(가명)과 함께, 경기도를 상대로 의원면직 무효확인소송을 제기했습니다.

상민씨는 오랜 꿈이었던 구급대원으로 근무하였으나 HIV 병력이 알려지자 소방서장 등의 강요로 인해 사직을 해야 했습니다. 국가인권위가 이를 병력 차별로 보고 복직을 권고했지만 경기도는 거부했고, 결국 소송을 할 수밖에 없었습니다.

대법원까지 이어진 긴 소송의 결과, 차별로 인한 손해배상을 받았습니다. 하지만 상민씨가 처음부터 원하였던 복직은 끝내 할 수 없었습니다. 공무원의 의원면직은 쉽게 무효가 될 수 없다는 이유였습니다.

그렇게 소송이 끝난 후 경기도는 상민씨에게 약 2,000만원의 소송비용을 청구했습니다. 상민씨가 인정받은 손해배상액의 두배가 넘는 금액입니다.

상민씨와 인권단체들이 함께 소송을 한 것은 HIV 병력을 이유로 지금도 계속 일어나는 고용차별의 현실을 바꾸기 위해서였습니다. 이러한 공익소송에 패소해야 했다는 이유로 거액의 소송비용을 물어야 하는 현실이 참으로 안타깝습니다. 상민씨, 그리고 지금도 차별을 받은 피해자들이 '차별에 맞서 싸울 수 있는 힘'을 계속 가질 수 있도록 후원을 통해 응원을 부탁드립니다."

2019년 18진정0733000: 간호사

HIV 감염을 이유로 한 부당 해고 18진정0733000

“피진정인은 합리적인 이유 없이 진정인이 HIV 병원체 보유자라는 이유만으로 사직을 종용하였다. 이러한 피진정인의 행위는 「국가인권위원회법」 제 2조 제 3호에서 규정하고 있는 병력을 이유로 한 고용영역에서의 차별행위에 해당한다. 이에 피진정병원장에게 향후 HIV 감염인이 감염 사실만으로 불이익한 처우를 받지 않도록 소속 직원에 대해 HIV 및 AIDS 관련 인식개선 등을 위한 인권교육을 실시할 것을 권고할 필요가 있다.”

3. HIV 감염인 노동권 증진을 위한 활동

HIV/AIDS 정보사이트 아카이브

소개 키워드로 보기 카테고리 전체보기 상담안내

카카오 상담

#HIV_감염인은 취업이 안되나요?

#건강검진에_HIV가_있나요?

#회사에서_HIV_검진결과를_요구해요

취업이 걱정되거나
직장에서 HIV 감염사실이
알려질까 두렵다면?

이미지출처: HIV/AIDS정보사이트 아카이브 <https://hivaidinfo.org/>

5월 1일, 노동절을 맞아

HIV감염인 노동자가 차별과 낙인없이 안전하게 노동할 권리, 충분히 보장되어야 합니다



알에 문의가 오는 노동권 관련 상담 중에 여전히 많은 비율을 차지하고 있는 질문은 'HIV감염인도 일을 할 수 있는가', '꿈을 포기해야 하는가' 입니다. 질병을 이유로 일터에서 배제되는 것이 아닌지, 취업의 기회조차 박탈되는 것이 아닌지 많은 분들께서 문의를 주십니다. 그래서 "HIV감염인도 얼마든지 취업하고 노동할 수 있으며, 차별없이 안정적으로 일할 권리가 있다"는 사실을 널리 알리는 것으로 HIV감염인 노동자의 노동권 보장 활동을 시작했습니다.

HIV감염인이라는 이유로, HIV감염인의 가족이라는 이유로, HIV감염이 의심된다는 이유로 여러 일터에서 노동권이 침해되고 박탈되는 현실을 마주합니다. 외국인/이주민 혐오와 맞물린 에이즈 낙인이 이주노동자에 대한 차별을 낳기도 합니다. 알은 이러한 현실에 맞서 부당하게 해고를 당하거나 불이익 조치에 시달

린, 폭언과 고압에 고통을 겪기도 했던 HIV/AIDS 노동자들과 함께 고민하고 대응하고, 행동해왔습니다. 알이 진행해온 "HIV감염인 직장동료를 환대하자"는 캠페인은 HIV감염인 노동자를 동료 시민으로서 포용하는 사회를 요청합니다.

알은 HIV감염인 노동자들의 가시성과 역량의 확보를 목표로 활동을 고민하고 있습니다. 감염병, 질병을 사유로 노동권이 침해되는 상황에 저항하겠습니다. 질병이 있는 몸, 아픈 몸으로 노동할 권리에 대한 사유를 멈추지 않겠습니다. '건강'에 도달치 못한 상태에서 일할 권리, 노동자에게 강요되는 '정상적인/건강한 몸'의 틀을 넘어서는 노동권에 대해 끊임없이 고민하고 활동하겠습니다. HIV감염인 노동자가 차별없이 안전하게 일할 수 있을 때, 비로소 평등하고 안전한 일터가 됩니다.

2024.05.01

134번째 노동절에,
HIV/AIDS인권행동 알

출처: HIV/AIDS인권행동 알 <https://action-al.org/5266/>



"HIV감염인 직장동료를 환대하는 내 마음은?"

출처: HIV/AIDS인권행동 알 <https://action-al.org/4195/>

4. HHIV 감염인 노동권 증진을 위한 기초와 방향성

위 배경과 활동을 통해 아래의 기초와 방향성을 정했다. 현재 법적으로 제한되는 3 가지 직업을 강조하는 것이 아니라 그 외에 모든 직업이 가능하다는 것을 강조하고, HIV 검진이 필요하다면 그것은 업무적합성 및 업무관련성에 따라 진행되어야 한다는 것, 그리고 노동자에게 강요되는 정상적인 몸, 건강한 몸 프레임을 넘어서서 아픈 몸과 질병을 가진 몸, 손상된 몸으로서의 노동을 더 많이 얘기해야한다는 것이다.

1) (3 가지 제외-이도 검토와 논의 필요-하면) **다 할 수 있다**

“HIV 감염인도 얼마든지 취업하고 안정적으로 일할 수 있습니다”
“이곳에서 제공되는 내용을 통해 이를 목표는 우선 ‘HIV 감염인도 취업하고 노동할 수 있고, 안정적으로 일할 권리가 있다’는 사실을 널리 알리는 것입니다. HIV 감염인은 HIV 를 이유로 취업과 노동, 꿈을 포기할 필요가 없습니다.”

직업에 대한 꿈, 취업을 포기하는 현실의 벽을 먼저 부숴야 한다는 의도로 ‘취업이 가능하다’, ‘다 할 수 있다’는 기초와 홍보에 힘쓰고 있다. 지금 상황에서는 이게 유효하지만, 미래에는 그렇게 취업하고 꿈을 이룬 HIV 감염인 노동자들의 조직을 상상한다. 이를 위한 중간단계이자 활용할 수 있는 자료로서 HIV/AIDS 인권행동 알은 HIV 감염인 노동권 실태조사를 고민 중이다.

2) **업무적합성/업무관련성을 살펴보자**

“차별없이 안전하게 노동할 권리는 누구에게나 주어지는 것입니다. 우리는 HIV 와 일/노동의 업무관련성 및 업무적합성에 주목합니다. 일상생활로 전파되지 않고, 꾸준한 치료를 통해 콘돔없는 성관계에서도 전파력이 0%인 HIV 가 어떤 노동의 형태나 종류와

어떻게 관련이 있는지, 전파가능성이 있는지를 의/과학적으로 짚어야 합니다. HIV/AIDS 에 대한 무조건적인 편견과 배제, 낙인과 차별은 사라져야 합니다.”

우리가 무조건적으로 모든 노동환경에서의 HIV 검진폐지를 주장하는 것이 아니다. HIV 감염인이 무조건 모든 직업을 가질 수 있어야 한다고 우기는 것도 아니다. 업무에 따라 HIV 검진이 필요할 수도 있기에 업무와의 관련성, 적합성을 따져보라고 얘기한다. 그런데 업무관련성, 업무적합성을 따져보고 판단할 때 필요한 전문적 지식이나 전문가 그룹과의 연결고리는 매우 약한 수준이고 연구조사가 필요하다고 생각한다.

3) 아프거나 손상된 몸의 노동을 고민하기: 정상적/건강한 몸이 아닌 사람의 노동

“그리고 우리는 건강과 아픈 몸에 대한 사유를 지속합니다. 어떤 질병을 가졌거나 아픈 몸으로도 충분히 안정적으로 노동할 권리를 주장할 수 있으려면 어떤 것이 필요할지 고민해나갈 것입니다. 노동할 권리는 ‘건강한’ 상태에 도달해야만 주장할 수 있는 것이 아닙니다. 노동자에게 강요되는 ‘정상적인/건강한 몸’ 패러다임을 어떻게 넘어설 수 있을지 끊임없이 고민하고 활동하고자 합니다.”

손상되었거나 질병을 가진 몸, 아픈 몸의 노동권은 비단 HIV 감염인만의 이슈가 아니다. 신체나 정신적 장애, 질병, 산업재해로 인한 피해와 손상 등 연대해야 할 다른 영역이 있다. 이 연대를 어떻게 강화하고 확장할 것인가도 우리의 과제다.

문제는 지금의 거의 모든 노동환경이 ‘정상’적이고 ‘건강’한 사람들을 기준으로만 설계되고 있다는 점이다. 그런데 HIV/AIDS 인권운동의 메시징 전략에도 “감염인도 비감염인과 같다, 수명이 같다” 등의 프레임이 있다. 건강과 손상 사이, 정상과 비정상 사이 그 수많은

스펙트럼 중 어느매에 있는 HIV/AIDS 감염인의 몸과 노동권을 어떻게 주장할 것인지 세밀한 논의가 필요하다.

한편, ILO(국제노동기구)는 장애 등을 가진 사람을 기준으로 노동환경이 설계되어야 한다고 말하고 있다. 우리가 넘어서고 향하고자 하는 곳에는 아픈 몸, 장애를 가진 몸, 질병을 가진 몸, 손상된 몸, 약을 먹어야 하는 몸이 차별없이 안전하게 일하고 있다.

HIV 장애 인정 운동과 차이의 정치

_ 특이성의 마주침으로 퀴어하게!

레드리본인권연대/ HIV장애인정전국연대

김지영

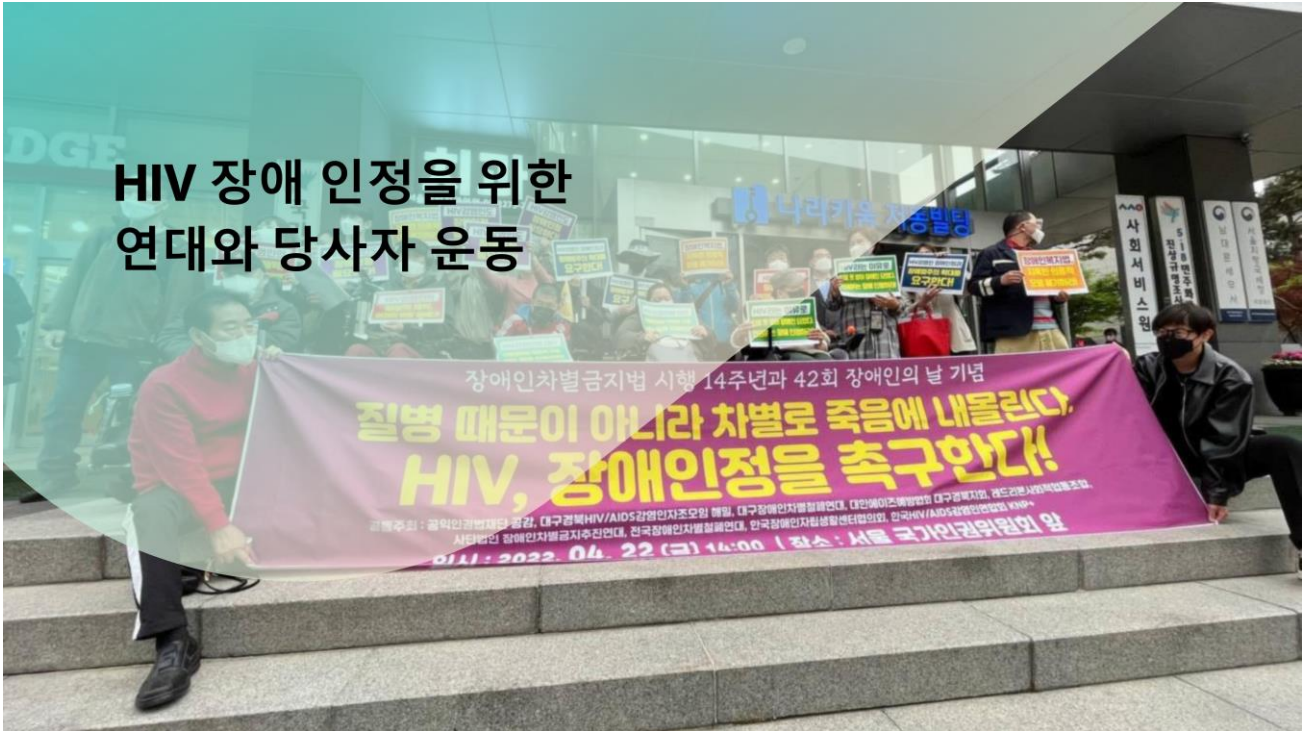


목차 Table of Contents

- 1 HIV장애인정을 위한 연대와 당사자 운동
- 2 장애인정의 필요성
- 3 HIV와 사회적장애
- 4 PLHIV 가시화운동과 공동체



HIV 장애 인정을 위한 연대와 당사자 운동

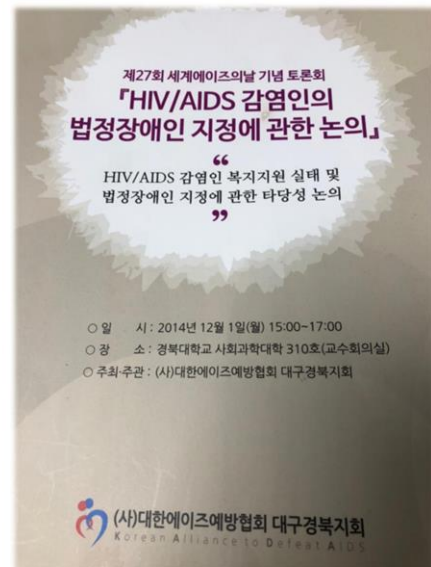


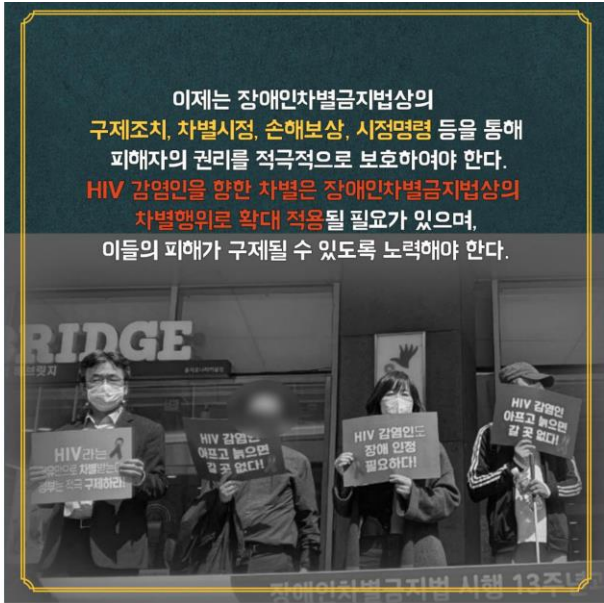
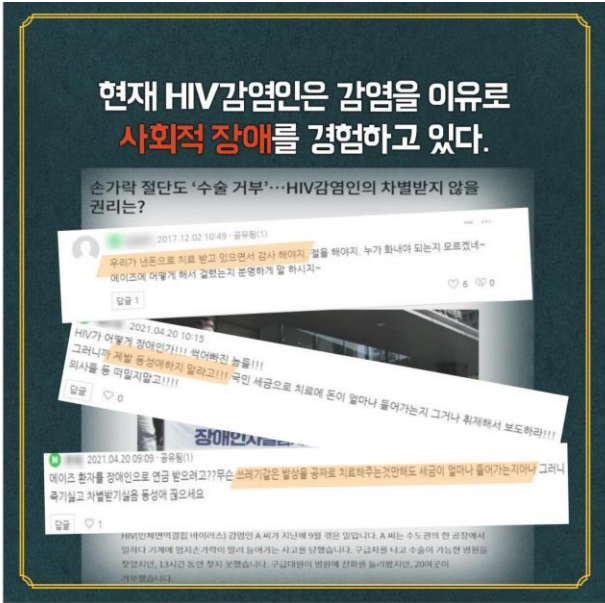
장애인정을 위한 당사자 운동 경과

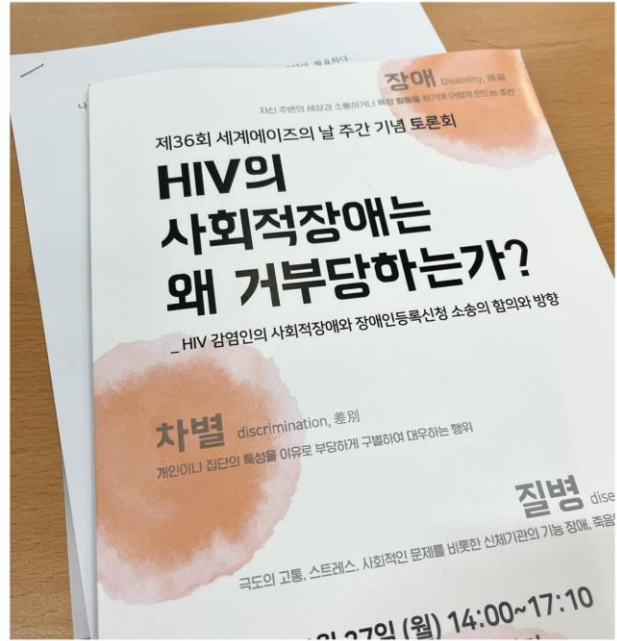


✓ 2014년 - 제 27회 세계 에이즈의날 기념 토론회

HIV / AIDS 감염인의 법정장애인 지정에 관한 논의







2024.04.17.

- 장애인차별철폐의날 기념
- HIV장애인정을 위한 행정소송 변론기일 기자회견 개최
- 원고 : 권OO
- 피고 : 대구남구청장
- 소송의 취지: 작년 10월, HIV 감염인 A씨는 대구 소재의 행정복지센터에 장애인등록신청을 하고 며칠 후 행정복지센터로부터 장애 정도 심사 구비서류(장애진단 심사용 진단서) 미비의 이유로 반려처분을 통보 받았습니다. 장애 정도 심사용 진단서는 보건복지부 고시에 따른 장애정도판정기준에 따라 발급을 해야하지만, 현행 장애정도판정기준 내에 HIV 감염으로 인한 장애인정기준은 전혀 규정하고 있지 않기 때문에 장애 정도 심사용 진단서를 발급할 수도 제출할 수도 없었습니다.

유엔이 인정한 HIV 감염장애, 한국 정부도 인정하라!
 2024.04.17 (수) 대구지방법원 앞, HIV 장애인정을 위한 전국연대 기자회견, HIV 감염인 장애 등록을 촉구한다!

420 장애인차별철폐의 날 기념

HIV감염인

장애인입니다.

HIV 장애등록 거부행정소송
HIV 감염인 장애등록을 촉구한다!



420 장애인차별철폐의 날 기념

HIV감염인

장애인입니다.

지난 10월, 70대 HIV감염인 당사자가 대구의 행정복지센터에서 HIV장애등록 신청을 했으나, 장애정도심사구비서류 미비의 이유로 반려처분을 통보받았습니다. 이에 HIV장애인정을 위한 전국연대는 올해 1월 반려처분취소청구의 소장을 접수하였습니다.

4월 17일, 이번 행정소송의 변론기일에 맞춰 대구지방법원앞에서 HIV감염인의 장애등록을 촉구하는 기자회견을 개최했습니다.



공익인권법재단 공감 • 대구경북HIV/AIDS감염인자조모임예일 • 대구장애인차별철폐연대 • 대한에이즈예방협회대구광역시회 • 한국장애인복지개발원
 HIV/AIDS/노년 • 장애인복지법 • 장애인차별금지법 • 장애인고용촉진및직업능력개발법 • 장애인복지법 • 장애인고용촉진및직업능력개발법 • 장애인복지법 • 장애인고용촉진및직업능력개발법

질병이 아니라 차별로 죽음에 내몰린다!



주최 및 주관 | HIV장애인정전국연대

HIV 감염인의 장애인정 거부 행정소송에 따른 HIV 감염인 장애인정 촉구 1인 피켓팅

2024. 04. 01. ~ 04. 16. 11:30~12:30
대구지방법원 앞
(대구 수성구 동대구로 364)



HIV 감염인의 장애인정 소송 선고 기자회견

일시 : 2024년 11월 13일(수) 15:00~16:00
장소 : 대구지방법원 앞 (대구 수성구 동대구로364)
진행 : 레드리본인권연대 김도은

발언	발언 1	발언 2	발언 3	발언 4	발언 5	발언 6	발언 7
발언 1	HIV 감염인 장애 인정, 예외적 인정조치 제대로 작동하라!	HIV 감염인 장애 인정, 장애 범주 확대를 요구한다!	HIV 장애 인정 소송, 장애 인정이 되는 그날까지 소송한다!	사회적 장애를 경험하는 HIV 감염인, 장애 인정을 수용하라!	HIV 장애 인정 소송, HIV 감염인을 장애인으로서의 권리를 보장하라!	HIV 장애 인정 소송, 법원의 제대로 된 판결을 원한다!	HIV 장애인! UN 장애인권리협약 권고사항을 수용하라!
발언 2	전근배 대구장애인차별철폐연대 정책국장	김성연 장애인차별금지추진연대 사무국장	여운 HIV 장애인정소송당사자	남안 대구전북 HIV/AIDS 감염인 자조모임 해방 대표	시창호 대구지방법원법정연대 집행위원장	손문수 한국HIV/AIDS 감염인 연합회 KNP+대표	조인영 공익인권법재단 공감 변호사
발언 3	차명희 레드리본사회적응동추진담당소장 김동주 대경HIV/AIDS 감염인 자조모임 해방 부회장						

주최 : HIV장애인정을위한전국연대

HIV 장애 인정의 필요성



장애 인정의 필요성

The necessity of approval the disability of People Living with HIV/AIDS



인권 보장

(시민성의 복원과 저항하는 주체성)



차별 해소

(다중적/교차적 차별경험)



적극적 권리 보장

(타자의 마주침을 통한 제도 변화)

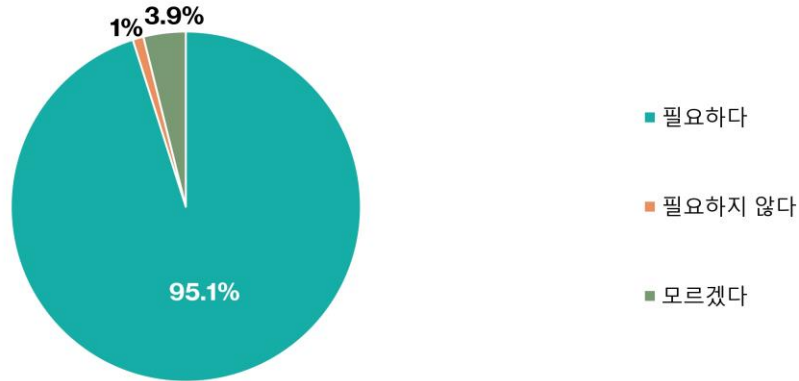
HIV/AIDS감염인 인식조사 실시 및 결과(2019)

Perception Survey and Result of People Living with HIV/AIDS



귀하는 HIV감염인이 장애인 차별 금지와 권리 구제 정책에 포함되는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?

95.1%가 HIV감염인이 장애인 차별 금지와 권리구제정책에 포함되어야 한다고 생각.

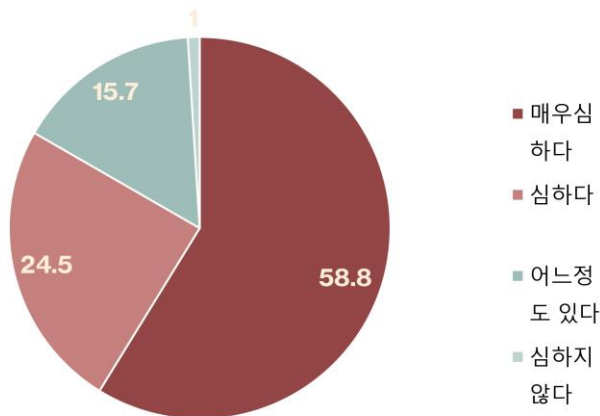


레드리본사회적협동조합
RED RIBBON SOCIAL COOPERATIVE

당사자가 느끼는 HIV감염인에 대한 차별 정도



귀하는 우리사회에 HIV감염인/AIDS환자에 대한 차별이 어느 정도라고 생각하십니까?



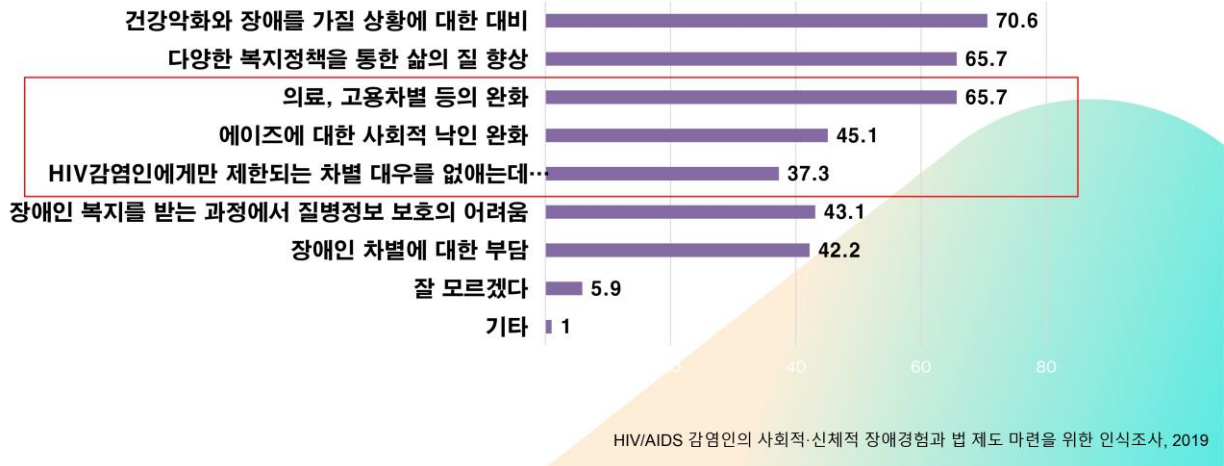
HIV감염인 중 99%가 차별이 있다고 생각.

83.3%는 차별이 심한 수준이라 응답.

공익 소송의 필요성-구제되는 차별행위와 인권보장



? HIV감염인이 장애인복지정책과 장애인 차별금지과 권리구제정책 안에 포함되었을 때, 어떠한 변화가 있을 것이라고 예상하십니까? (복수응답가능)



누가 장애인인가?

The necessity of approval the disability of People Living with HIV/AIDS



- 장애의 개념은 고정불변의 것이 아니다.
- 장애의 개념은 역사적으로 변화되어왔다.
- 감염인과 장애인을 장애 정책 대상으로 구분하지 않고, 서비스 이용과 필요에 따라 장애인으로 정의할 수 있어야 한다.
- 토빈 시버스, 비장애인, 건강함은 인간의 일시적인 정체성일뿐.
- 인간은 누구나 필연적으로 장애인이 된다. 보편적 돌봄과 장애화 요인의 제거가 중요하지 장애인으로 분류하는 것이 중요한 것이 아니다.
- 장애화 : 장애인이라서 차별 받는 것이 아니라, 차별 받기 때문에 장애인이다.
- 차별이 장애를 구성한다.



차별이 장애를 구성한다.

- 기존의 한국사회의 규범내에 존재하는 장애인에 대한 상은 무엇?
- HIV 감염인이 장애인의 정체성을 가진다는 것?
- 또는 이미 내가 장애인이라는 것?
- 그 이후 그것을 내재화 하는 작업은 또 다른 이야기..
- 다른봄, 공통의 어려움을 공유하고, 정체성을 만들어가는 것.
- 공동의 몫을 더 큰 동심원으로 만들어가는 일. 운동의 과정. 당사자
- HIV 감염인 장애인정 운동.. 주체성과 자기긍정성을 획득하는 경험



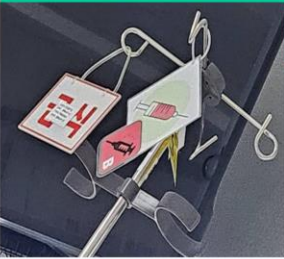
지연된 권리를 되찾는 운동, HIV 장애인정 운동

- 치료받을 권리
- 차별 받지 않을 권리
- 복지와 돌봄의 권리
- 노동할 권리
- 행복하게 살아갈 권리

병원에서의 표식



2022년 인천의 모 병원에 입원 시 표식



2024년 세종 모 병원 입원 시 표식

2024 러브포원 대표 강의로 발췌

HIV가 장애 정치에 기여할 것
첫 줄에 서다.
길바닥에서 함께 목소리를 내다.

HIV 다른 미래, 새로운 우리를 만들어가기

아무도 이야기 하지 않으면
사회에 관심 한번 받지 못하고
계속 반복된다는 것을 이제는
너무나 잘 안다.



한울, HIV 장애인차별금지법을 요구하다. 세번째 기고



사람면역결핍바이러스 감염인의 생존 추이 : 국가 코호트 연구 김태영, 서울대학교 보건대학원, 2024



Table 5. Standardized mortality ratios of PLHIV compared with the general population of Korea, 1993-2020

	Cause of death	Observed deaths	Expected deaths	SMR	CI
All	All-cause	2,718	633.3	4.29	4.13 - 4.46
	HIV/AIDS	1,816	0.59	-	-
	Infectious disease	77	16.07	4.79	3.81 - 5.96
	Neoplasm	213	204.44	1.04	0.91 - 1.19
	External cause	272	119.79	2.27	2.01 - 2.55
	Suicide	201	60.06	3.35	2.91 - 3.83

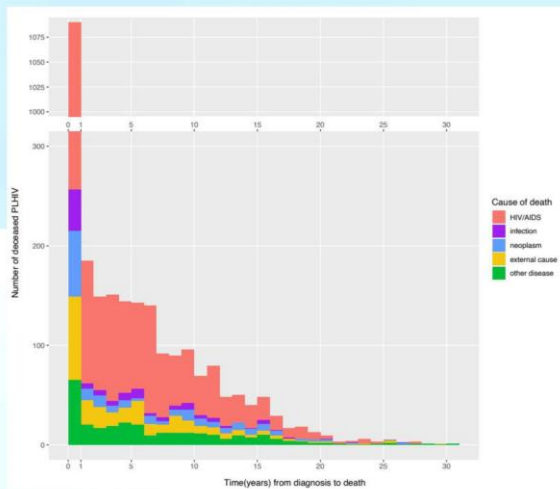
- HIV/AIDS 사망비율이 가장 기여
- 감염병 사망도 일반 인구에 비해 높음
- 종양은 타 집단과 다르지 않으며 자해로 인한 사망이 높았음

- PLHIV의 사망률은 일반 인구에 비해 4.29배 높았음. 단지 AIDS 관련 질병 뿐 아니라 정신건강 문제, 즉 높은 자살률 등이 기여하였음.

사람면역결핍바이러스 감염인의 생존 추이 : 국가 코호트 연구 김태영, 서울대학교 보건대학원, 2024



Figure 9. Distribution of PLHIV's time from diagnosis to death



HIV/AIDS 사망뿐만 아니라 감염, 종양, 외부 원인 등으로 인한 사망도 후천성면역결핍증 진단 후 첫 1년 이내에 가장 빈번하게 발생

- 진단 후 1년이 특히 취약하며, 이 때 이들을 도울 수 있도록 노력을 기울일 필요가 있음.
- 총 사망자 수 중 39.9%가 진단 후 1년 내 사망. 이들 중 AIDS 관련 사망이 아닌 다른 원인으로 인한 사망 비율이 높았음(860명 중 29.8%)

분노의 정동을 공통의 것으로

_HIV 감염인의 장애 정치

- 우리 사회에서 HIV감염은 사회적 죽음의 상태가 됨을 뜻합니다. 우리는 이 죽음의 상태를 우리의 삶속에서 이미 체득해왔기에 누구보다 잘 공감할 수 있습니다. 동시에 우리를 죽이고 있는 것은 우리가 지닌 어떤 속성이 아니라 사회적 차별과 장벽이라는 것 역시 잘 알고 있습니다. HIV 감염인은 결핍된 존재가 아니라 박탈된 존재입니다.

_[2019 세계에이즈의날 HIV장애인정을 위한 토론회] 장애인차별철폐연대 성명서 중 일부



장애 개념의 변화

- 1980년대 이전 **장애=질병**
- 1980년대 이후 장애는 질병 유무, 질병 이름과 무관하게 **신체구조와 기능의 손상**으로 정의
- 이후 **사회적 기능의 제한**으로 정의
- 조금 더 진전 사회, 정치적 의미를 부여하여 손상에 대해 우리 사회가 적절하게 반응하지 못함에 따라 나타나는 **차별, 배제, 억압과 같은 현상**을 장애로 정의

- ✓ 2022. 09. UN CRPD 일반논평 6호 : 장애의 인권적 모델에서는 장애는 사회적 구조로 인식해야 한다. 장애의 손상에 대한 평가보다는 사회의 장벽으로 인해 나타나게 된 장애인의 요구사항에 집중해야 한다.
- ✓ ICF : '생체심리사회적 모델' 지향, 사람에 대한 분류가 아니라 개인의 생활과 환경적 영향의 배경 내에서 사람들의 건강 특성을 분류하는 것을 강조. 또한 개인의 건강특성과 사회적 환경과 같은 배경요인 사이의 상호작용이 장애를 초래하므로, 개인을 손상, 활동 또는 참여 제한만으로 축소하거나 특징지어서는 안된다고 판단한다. (정신장애인 대신 학습에 문제가 있는 사람)
- ✓ 이들 모두 '신체 구조와 기능의 손상', '사회적 기능의 제한', '사회적 장벽에 의한 차별, 배제, 억압' 을 적절히 혼합하여 사용하고 있음

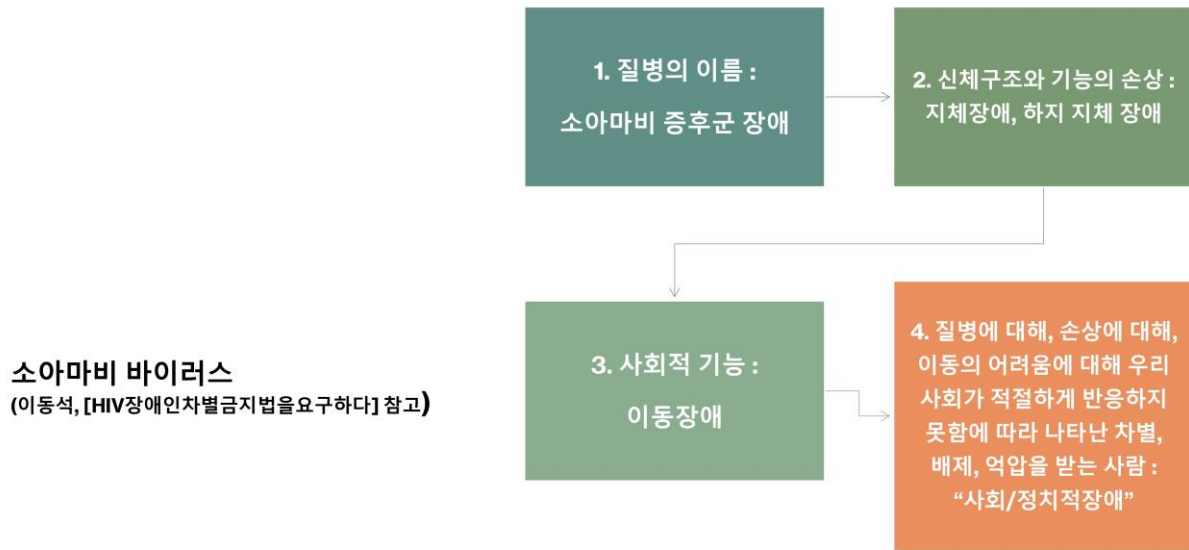


HIV감염인 장애인정 운동은 장애 개념을 변화시키는 운동!

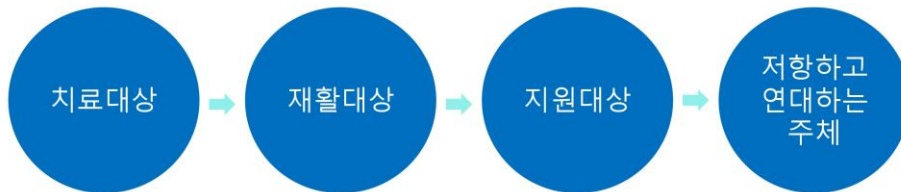
- 손상과 장애를 다르게 정의하고, 구분이 필요하다.
- '손상'은 개인의 건강과 관련한 기능적 제약, '장애'는 사회적 장벽이나 사회구조로 인해 발생하는 억압(남찬섭, 2009)

- 장애를 신체 구조와 기능의 손상에 의해 발생한 **사회적 기능의 제한**
+
• 또는 사회적 장벽과의 상호작용에 의한 차별, 배제, 억압과 같은 **사회적/정치적 박탈의 현상**으로 접근해야 한다.

- 유엔장애인권리협약에는 장애를 특정 개념으로 정의하지 않음.
- 협약 전문 : “장애는 점진적으로 변화하는 개념, 손상을 지닌 사람과 그들이 다른 사람과 동등하게 사회에 완전하고 효과적으로 참여하는 것을 저해하는 태도 및 환경적인 장벽간의 상호작용으로부터 기인된다”



규정당할 것인가? 규정할 것인가!





사회적 모델 적용한 해외 사례

- 독일, 영국, 미국, 캐나다, 호주, 아일랜드, 뉴질랜드, 프랑스, 덴마크, EU 등

- 차별이 장애를 구성한다

- 위의 인식에 근거해 무증상 HIV 감염인의 해고 역시 장애인 차별이라 판단

해외 장애개념

The Concept of disability in Korea and abroad



▪ 의학적 기준이 아닌 손상기능상의 제약으로 인한 사회 참여와 침해의 관점에서 장애 판정

▪ 독일의 장애정책에 포함되는 유형 장애를 가진 위험이 있는 자
- 현재 기능제한을 가지고 있지 않지만 사회적 장벽으로 인하여 일상생활 및 사회참여에 제한을 가질 수 있거나 가지고 있는 사람.
(X 후천성면역결핍증, 안면장애(습진, 여드름, 두드러기 등))

독일

▪ 장애차별금지법에서 포괄적 장애개념을 제시
- 전 사회활동 영역에서 장애로 인한 장애로 인한 차별 금지

호주

▪ 호주, 뉴질랜드, 아일랜드의 장애 범위
- 신체에 질병이나 질환을 일으키는 유기체군의 존재
- 신체에 질병이나 질환을 일으킬 수 있는 유기체군의 존재

▪ 장애인의 정의 변화
- 2011년 장애 및 사회적 장벽에 의해 지속적으로 일상생활 및 사회생활에 상당한 제한을 받는 상태에 있는 자.

일본

▪ 1998년부터 HIV감염인을 법정 장애인으로 인정.

EU

▪ 2010년 12월 유럽연합에서 유엔장애인권리협약 발효
▪ 2011년 HIV감염인은 협약에 따른 장애인의 정의에 포함, 이를 반영한 판례가 나옴
_ 2011년 유럽인권재판소 러시아 영주권 기각된 PHM 키유틴
_ 2013년 유럽사법재판소도 HK덴마크 사건을 통해 질병이 장애에 포함될 수 있는 단초 제공(EU의 고용평등지침)
_ 2014년 독일 연방노동재판부는 무증상 PHM을 약품 생산 공장 해고한 것이 독일 일반평등법 위배 판단

공익 소송의 필요성-외국에서의 HIV감염인 장애 관련 법제도



프랑스

2005년 장애인의 평등권과 사회적 참여를 강화하는 조항들을 넣으면서 “장애”의 정의를 새롭게 제정

미국

1990 장애인법, 1998년 HIV감염인 여성이 치료진료를 거부당한 사건이 중요한 생활 활동에 제약을 주는 장애에 해당된다고 판결.
2020년 왈스그린 약국 PLHIV 독감예방주사 판매 거부 소송 승소

영국

2005년, HIV감염인도 장차법 적용한다고 발표.
2010년 평등법, HIV감염인은 진단과 동시에 장애인으로 간주. 복지지원 및 장애연금, 보조금 포함, 활동지원, 일상지원도 받을 수 있음.
고용불평등, 임금불평등, 재화와 용역 서비스 차별 금지

독일

2013년 사회생활에의 참여가 제한되어 있을 가능성이 높은 경우 무증상의 HIV감염인인 노동자도 “장애”를 가지고 있고 차별 주장을 할 수 있다고 발표

일본

1998년부터 HIV감염인을 법정장애인으로 인정한다고 발표
면역기능 장애 1~4급
2012년 사회적장벽의 개념 명시 -혈우병 환자들 집단 소송에서 비롯하여, 감염원인이 다른 PLHIV도 동등한 지위 부여를 요구함

캐나다

13개 관할의 인권법에 HIV 명시하고 있지 않음에도 HIV/AIDS를 포함하는 것으로 법원들이 해석. 대법원은 사회적 모델을 반영

2022. 09 유엔장애인권리위원회 ‘대한민국 제2,3차 병합국가보고서에 대한 최종견해’



- 드러나지 않았던 장애인의 등장
 - HIV 및 장애를 지닌 사람 _persons with disabilities with HIV/AIDS 또는 HIV infected persons with disabilities, HIV 감염장애인
1. 국내 장애인 관련 법제도가 협약에 완전히 부합하지 않아 HIV감염장애인등의 욕구를 제대로 파악하지 못하고 있다고 지적, 이에 HIV감염장애인을 포함한 모든 장애를 아우를 수 있는 장애 개념을 채택, 보장하라고 주문
 2. 한국의 장차법이 장애여성, 이주장애인, 성소수자 장애인, HIV감염장애인 등이 직면하는 다중적이고 교차적 차별을 인정하지 않으므로 기존의 법률 재검토, 포괄적 차별금지법 제정하여 모든 형태의 차별을 종식하는 노력 요구
 - ⇒ HIV감염장애인의 사회보장과 차별금지 및 권리구제를 위한 정부의 적극적 조치를 국제사회가 주문
 - ⇒ HIV감염장애인은 HIV감염된 등록 장애인을 지칭하는 것이 아니라 HIV 감염과 장애를 복합적으로 경험하고 있거나 경험할 수 있는 이들에 대한 교차적 개념
 - ⇒ HIV감염인은 장애인으로서의 자기 정체성을 가지는가와는 관계없이, 협약에 따라 국가에 권리를 요구할 수 있다.

<20221107, 비마이너, 유엔 최종견해 속 'HIV감염장애인' 한국정부도 주목해야, 전근배>

6. 위원회는 당사국에 다음을 권고한다.

(a) 국내 장애 관련 법률과 정책을 협약의 조항에 비추어 검토하고, 특히 심리사회적장애인, 지적장애인, 시청각장애인, HIV/AIDS 감염 장애인 등의 모든 장애를 아우르는 장애 개념을 채택하여, 그들의 특성과 욕구가 인정되도록 보장할 것.

(b) 의료적 장애모델의 요소를 인권적 장애모델의 원칙으로 대체하고, 장애인에 대한 법적·환경적 장벽을 파악하는 것과 자립생활 및 완전한 통합 증진을 위해 필요한 지원의 제공을 지향하는 시스템을 구축하여 장애판정제도의 방향을 다시 설정할 것.

(c) 장애인단체의 긴밀한 참여를 통해 공공 정책 입안자, 판사, 검사, 교사, 그리고 장애인을 위해 일하는 의료 및 보건 그리고 다른 종사자에게 협약상의 장애인의 권리와 당사국의 의무에 대한 역량 강화 프로그램을 제공할 것.



12. 위원회는 일반논평 제6호(2018)와 지속가능 발전목표의 세부목표 10.2 및 10.3을 상기하며 당사국에 다음을 권고한다.

(a) 현재 있는 차별금지 법령, 특히 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」을 재검토하고, 다중적이고 교차적인 형태의 장애에 기반한 차별과 그것이 연령, 성별, 인종, 민족성, 성적지향, 성적지향 또는 어떠한 다른 지위에 기반한 차별과 교차한다는 점을 인식하는 포괄적 차별금지법을 제정하고, 다중적이고 교차적인 형태의 차별을 종식시키기 위한 전략을 수립할 것.

III. 주요 우려 사항 및 권고

A. 일반원칙 및 의무 (제1~4조)

5. 위원회는 우려와 함께 다음 사항을 주목한다.

(a) 「장애인복지법」 상 수정된 장애의 정의를 포함한 장애 관련 법과 정책이 아직 협약에 완전히 부합하지 않고 시청각장애인이나 HIV/AIDS 감염 장애인 등 일부 장애인의 특정한 욕구를 파악하지 못하고 있음.

(b) 최근 장애등급제가 6개 등급에서 2개 정도로 개편되었음에도 장애등급제를 포함하여 장애에 대한 의학적 모델이 여전히 당사국에서 만연해 있어, 장애인의 사회통합을 저해하고 적절한 서비스와 지원에 접근을 제한하는 부정적인 영향을 미치고 있음.

(c) 협약에서 인정하는 권리에 대해 정책입안자, 판사, 검사, 교사 그리고 장애인을 위해 일하는 의료와 보건, 그 밖의 종사자 사이에서의 인식이 부족함.



B. 구체적 권리 (제5~30조)

평등 및 비차별 (제5조)

11. 위원회는 우려와 함께 다음과 같은 점을 주시한다.

(a) 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」이 장애인, 특히 장애여성, 이주장애인, 성소수자 장애인 및 HIV 감염 장애인이 직면하는 다중적이고 교차적인 형태의 차별을 인정하지 않고 있음.

(b) 개정된 「장애인복지법」 15조가 심리사회적장애인을 보편적 장애인복지전달체계에서 배제하고 있는 사실.

(c) 모든 생활영역에서 장애에 기초한 차별의 한 형태로 합리적 조정의 거부에 대한 인식 부족.

(d) 장애인의 사법접근권을 제한하는 변호사 보수를 포함한 소송비용의 부담.

국내 장애 범주 변천



- **5개 유형(1982, 시행령)** : 지체 부자유, 시각장애, 청각장애, 음성 언어기능장애, 정신박약
- **10개 유형(2000)** : 지체 장애인, 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 정신지체인, 뇌병변장애인, 발달장애인, 정신장애인, 신장장애인, 심장장애인
- **15개 유형(2003)** : 지체 장애인, 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 정신지체인(지적장애인), 뇌병변장애인, 발달장애인(자폐성장애인), 정신장애인, 신장장애인, 심장장애인, 호흡기 장애인, 간장장애인, 안면장애인, 장루요루장애인, 간질장애인(뇌전증장애인) _괄호안 2014년 변경
- **인정질환 확대(2021) 10개 추가 (HIV불포함)**
 - 지체장애-CRPS
 - 시각장애-복시인정
 - 안면장애-백반증
 - 간장애-간신증후군, 정맥류출혈
 - 장루 요루장애-심각한 배뇨장애
 - 정신장애인-기질성정신장애, 강박장애, 투렛증후군, 기면증

현행 국내 장애인 관련 법령에 따른 복지제도

기준 : 등록 장애인

장애인연금법
제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. “중증장애인”이란 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인 중 근로능력이 상실되거나 현저하게 감소되는 등 장애 정도가 중증인 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.
제4조(수급권자의 범위 등)
①수급권자는 18세 이상의 중증장애인으로서 소득인정액이 그 중증장애인의 소득·재산·생활수준과 물가상승률 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액(이하 “선정기준액”이라 한다) 이하인 사람으로 한다.

장애인고용촉진 및 직업재활법
제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. “장애인”이란 신체 또는 정신상의 장애로 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 사람을 말한다.
장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령
제3조(장애인의 기준) ①
법 제2조제1호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.
1. 「장애인복지법 시행령」 제2조에 따른 장애인 기준에 해당하는 사람

유사 불인정 사례_현재에는 인정..

”

뚜렛증후군 (2019.10.31 대법원 판결)

- ✓ 15가지 유형에 포함되지 않더라도 그 이유만으로 장애인 등록을 거부하는 것은 평등 원칙에 반하며, 장애인 복지법 상 장애 정의에 부합할 경우 장애인 등록을 인정할 수 있어야 함
- ✓ 복지부 21년 4월 장애인정 확대 : 10개 질환 (예외적 인정조치)

기면증

안면장애

CRPS(복합통증증후군)





ICF, 장애인복지법, 대한의학회 장애 평가 기준

_혈액계, 면역계, 소화계, 생식계 영역 등 빈 곳 존재

표 2-5. 면역바이러스 감염으로 인한 장애평가기준

구분	내용	장기장애율 (%)	전신장애율 (%)	전신대표 장애율 (%)
1	CD4 100 이하로 1년에 2회 이상 감염으로 입원치료가 필요한 HIV 감염	81-100	60-75	68
2	CD4 100 이상 200 미만으로 1년에 1회 이상 감염으로 항생제치료가 필요한 HIV 감염	61-80	46-59	53
3	CD4 200 이상 500 미만으로 감염예방을 위해 지속적인 치료가 필요한 HIV 감염	41-60	31-45	38
4	CD4 500 이상 800 미만으로 증상 때문에 가끔 치료가 필요한 HIV 감염	21-40	16-30	23
5	CD4 800 이상으로 치료가 필요하지 않은 HIV 감염	0-20	0-15	8

ICF 신체영역	우리나라
①정신기능	정신장애(조현병 등 4개 질환/뚜렷중후군 등) 뇌변연 장애, 뇌전증장애, 자폐성장애, 지적장애
②부가적 감각기능과 통증	없음
③움직이고 말하기 기능	청각장애, 시각장애, 언어장애
④심장혈관계 혈액계 면역계 및 호흡계 기능	심장장애/호흡기 장애 면역계 없음 혈액계 없음
⑤소화기 대사계 및 내분비계 기능	간장애 소화기 없음
⑥비뇨생식기능과 생식기능	장루요루장애 생식계 없음
⑦신경근뼈대와 움직임에 관련된 기능	지체장애
⑧피부 및 관련 구조의 기능	좁은 안면장애



국가인권위원회

결 정

- 사 건 21진경0254920-21진경0254900(병합)
HIV 감염을 이유로 한 수술 거부
- 진 경 인 1. 래드리본인권연대
2. 한국HIV/AIDS 감염인연합회
3. 대구장애인차별철폐연대
4. 사단법인 장애인차별금지추진연대
- 피 해 자 박
- 피진정인 1. 좋은 손 병원장
2. 분당서울대병원장

주 문

- 피진정인 1에게, 향후 유사한 차별행위가 발생하지 않도록 국가인권위원회에서 실시하는 특별인권교육을 수강할 것과 병원의 소속 의료인을 대상으로 관련 직무교육을 시행할 것을 권고합니다.
- 경기도지사에게, 유사한 사례가 재발하지 않도록 경기도 의료인들을 대상으로 HIV/AIDS 감염인에 대한 차별 예방 교육을 강화할 것을 권고합니다.
- 피진정인 2를 상대로 한 진정은 기각합니다.

한국장애인개발원

2023년도 연구과제(사업) 제안서

기관명	래드리본인권연대 서울시장애인차별철폐연대	부서명	사단법인에이즈연합회대구광역시회 성남복지팀
제안자	성 명 차영희 직 위 상임소장	연락처	Tel. 053)555-5448 E-mail aids5448@dsaum.net

분 야 (예)분야 (예)표시	<input type="checkbox"/> 복지·건강(보건 의료, 주거복지, 자립생활, 활동지원 등) <input type="checkbox"/> 교육·문화(교육, 문화, 예술, 체육 등) <input type="checkbox"/> 경제활동(소득보장, 고용, 직업개발 등) <input type="checkbox"/> 사회참여(인권, 이동권, 정보접근, 국제협력 등) <input type="checkbox"/> 기타 타(정신장애인, 장애인, 여성장애인, 고령장애인 등)
연구과제명	HIV/AIDS 감염 장애인의 사회적·경제적 장애 경험에 따른 차별 실태 및 복지 요구 조사
제안배경 및 필요성	<p>본 제안서에서 표기되는 HIV/AIDS 감염 장애인은 HIV/AIDS 감염인을 통칭하는 표현임을 밝힙니다.</p> <p>HIV 감염인 102명을 대상으로 실시된 사회적·경제적 장애 경험과 방해도 마련을 위한 인식조사(대한에이즈연합회대구광역시회, 2019)에 의하면, 1) HIV 감염인에 대한 우리 사회의 차별 수준이 어느 정도냐는 질문에 101명(99%)이 차별 있다고 응답했으며, 이 중 85명(83.3%)이 차별이 심하다고 응답했다. 2) 장애 인정의 필요성은 응답자들 대부분인 97명(95.1%)이 HIV 감염인인 장애인차별 금지와 권리 구제 정책에 포함되는 것에 필요하다고 응답하였다. 3) 장애인 복지 및 차별 구제 정책 안에 포함되었을 때 어떤 변화를 예상하느냐는 질문에는 65.7%가 다양한 복지정책을 통한 삶의 질 향상 및 의료, 고용 차별 완화를 기대한다고 응답하였다.</p> <p>조사 결과에서 보듯 당사자들의 차별 구제 및 복지 요구 수준은 매우 높게 나타났다. 이를 지원하는 법·제도도 부재한 상황이다. 오히려 "후천성면역결핍증(병명 제19조)의 전파 예방에 대한 차별 조항이 여전히 존재하고 있어서, 차별과 낙인은 강화되고, 의료, 고용, 교육 등에 배제되고 있는 것이 한국 HIV 감염인의 현실이다. 최근 UN의 CRPD 장애인권리위원회에서는 영사국인 한국의 상황을 "장애인복지법, 상수정된 장애의 정의 등 장애 관련 법과 정책이 함께 발전하게 부합하지 않아 사회적장애인이나 HIV/AIDS 감염 장애인 등 일부 장애인의 특정한 욕구를 파악하지 못하고 있음"이라고 의견을 내기도 했다.</p> <p>덧붙여 CRPD 장애인권리위원회는 두 가지 차원에서 아래와 같이 주문하고 있다. 첫째, 한국의 협소한 장애 개념 정의로 인해 HIV/AIDS 감염 장애인 등을 아우르지 못하고 있다. 둘째, 협소한 장애 개념으로 사회적장애 높은 HIV/AIDS 감염 장애인 등이 장애복지 전달체계에서 배제되고 있는 점, HIV 감염 장애인 등 장애인에 직면하는 다중적이고 고차적인 형태의 차별을 인정하지 않고 있음에 대해 우려를 표하고 있다.</p>





장애인정기준 개선 연구(2차) -한국보건사회연구원(2024.07)

- 현행 장애유형의 확장과 장애정도의 신설 등 장애인정 기준의 완화를 통한 장애인정 범위 확대에 관한 요구 지속
 - 장애인정 범위가 협소하고 기준이 높아 최소 일상생활과 사회생활에 제약이 상당함에도 불구하고 장애인으로 인정받지 못한 사람, 실생활에서의 불편에 비해 장애인정 정도가 낮은 사람의 인정기준 개선에 대한 요구 지속
 - 또한 HIV/AIDS, 암, 초로기 치매, 1형 당뇨병, 소장 이식, 희귀질환, 경계선 지능인 등 현행 기준으로 장애에서 배제되는 질환이나 건강 상태까지 장애인정을 확대해야 한다는 요구 제기

- 장애유형 재구성
 - 장애 분류의 정합성 제고를 위한 분리, 통합, 하위 유형 변경 등의 재편
 - 2023년 연구 기면병의 i) 뇌병변, ii) 뇌전증 장애 인정 및 iii) 현 정신장애 '정서행동장애'로 개편
 - 재편 과정의 유형 신설 포함
 - (예시) 대한의학회 장애유형 기준 제안

(표 3) 초로기 치매, 1형 당뇨병, AIDS 장애인정 관련 쟁점

장애유형/건강상태	쟁점
초로기 치매	-인지기능과 일상생활 수행능력 저하가 나타남에도 불구하고 현행 정신의 장애유형(지적, 정신, 자폐성) 장애인정에서 배제
1형 당뇨병	-중증난치질환 (산정특례) 지정 -의료비 본인부담률 상한 하향조정 -요양비 요양급여 변경 -소아청소년 1형 당뇨병 학령의 학교생활 지원 -확장장애 신설 및 인정
HIV/AIDS	-장애인등록신청 거부당한 당사자의 대구남구청 상대 장애인등록거부 처분 취소 행정소송 진행 중 -UN은 '대한민국 제2.3차 범합 보고에 대한 최종연례'에서 "국제 장애 관련 법률과 정책을 할당의 조항에 비추어 검토하고, 특히 심리사회적장애인, 지적장애인, 시각장애인, HIV/AIDS 감염장애인 등의 모든 장애를 아우르는 장애 개념을 채택하여, 그들의 특성과 욕구가 인정되도록 보장할 것" 권고

장애인복지법		대한의학회 새 기준	
신체의 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	근골격계장애
		뇌병변장애	중추신경계장애
		시각장애	시각장애
	내부기관의 장애	청각장애	청각, 후각 및 평형기관장애
		언어장애	언어장애
		안면장애	외모, 피부 장애
정신장애	지적장애	신장장애	신장장애
		신장장애	비뇨생식기장애
		간장애	소화기장애 * 담낭 포함
	정신장애	호흡기 장애	호흡기장애
		장루·요루 장애	소화기장애 비뇨생식기장애 포함
		장장애	장장애
지체장애	정신장애	정신 및 행동장애 * 자살 포함	
	지체장애	지체장애	



PLHIV
가시화운동과
공동체



전국 광남

“HIV감염인도 장애인 인정을”...대구서 국내 첫 행정소송



한겨레

- ▶ 차별금지법 제정 연대 운동
- ▶ 장애 인정을 위한 행정소송 20240110 대구지방법원 접수 완료
- ▶ 한국의 [장애인권리협약 이행 2.3차 보고에 대한 유엔 최종견해]
 - _ HIV 감염 장애인 등 일부 장애인의 욕구 미파악
 - _ HIV 감염 장애인 등 모든 장애를 아우르는 장애 개념 채택 하고 특성과 욕구가 인정되도록 보장할 것
 - _ 한국 장차법은 HIV 감염 장애인이 직면하는 다중적이고 교차적인 형태의 차별을 인정하지 않고 있음

2021 국가인권위원회

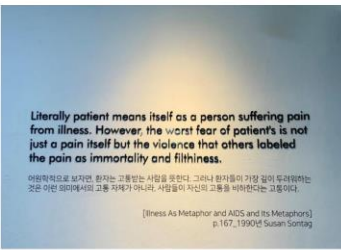
-인용 결정

-HIV 감염인 장애 인정 (절반의 인정)

2024 행정소송 제기

공동체

_사회적협동조합, 자조모임, 사회주택





레드리본사회적협동조합 X 대한에이즈예방협회 X New H

대한에이즈예방협회대구경북지회 (2000년)
HIV예방과 감염인 인권복지 증진을 위해 설립된 지역사회 최초의 당사자 지원

HIV감염인자조모임 해밀 (2011년)
대구경북 감염인요양원터 퇴소자들의 모임을 시작
공동체 활동 및 인권 강의, 레드리본주주제 등 연대 활동

레드리본사회적협동조합 (2013년)
HIV인식개선과 감염인 자활지원을 위해 설립된 한국 최초의 사회적기업

뉴하모니(2020년)
지역 공동체 차산회의 일환으로 세대를 이어 지속가능한 삶을 위해 조성됨.
협동화률자금 15%, 중안금기금 45%, (레드)드기금 30%, 기타기금 10%로 이뤄졌으며, 지역 최초의 사회적경제 연대의 상생의 공간으로 운영되고 있음
by 레드리본사회적협동조합, 지역문화공동체반반협동조합, 사회적협동조합 등

지역사회 안에서 나다움을 잃지않고 살아가기

- 일본 혈우병 환우회를 중심으로 국가 피해 보상 요구하는 집단 소송 전개
- 여성주의 철학자 수전 웬델 "장애를 정의하는 데 가장 중요한 것은 사람들이 살아가고 기여하려고 할 때 부딪히는 어려움을 밝혀내는 것이다"

⇒ 몸의 차이가 아니라 공통의 어려움을 밝혀내는 과정에서 장애라는 범주가 매듭 역할을 할 수 있음 [휘말린날들, 서보경]

사회적입원, 시설화의 폭력 _가운뎃점으로 삶과 죽음이 뭉쳐질 때

- 완전한 죽음도 온전한 삶도 불가능해지는 경계의 상태에 놓여지는 몸_삶 속에서의 죽음으로의 추방
 - 조르조 아감벤 "벌거벗은 생명" 이라는 개념을 통해 그저 살아있음과 가치 있는 삶의 구분을 만들어내는 바로 그 경계에서 주권권력이 실현된다고 말한 바 있음
 - 삶과 죽음의 중첩을 강제하는 생명권력, 즉 살아있음으로써 착취에 기반한 잉여 가치의 창출을 가능하게 함. 생명자본의 일부로 흡수되어버림
- ⇒ HIV 감염을 성적 규율의 장치로 활용, 선택적 시설화를 통해 손상된 신체를 이윤 추구의 자원으로 전환

[휘말린 날들, 서보경]

HIV 감염인 자가돌봄지원 시범사업, HIV 감염인 '소소돌봄'

소소돌봄이란? 돌봄공백이 생기는 취약 계층을 중심으로 나눔과 돌봄을 확대하기 위해 마련된 사업이다.

지원대상: 대구지역 HIV 감염인으로서 경제적 어려움에 처한 사람으로, 자취를 할 수 있는 사람이다.

지원내용:

- 월급보조 (대 1백, 미 2백만 원)
- 월세지원 (연간총액 1백, 월 10만 원)
- 물품지원 (주방 / 세탁용품)
- 기타 지원 (의류 (가죽, 신발), 생활 용품 (의류, 생활 용품))

지원기간: 7월 - 12월
신청기간: 7월 - 12월

신청 기간: 2022. 05. 21 - 06. 30 (단일)

신청 방법: 구비서류 (신청서, 소득 증명, 신분 증명서) <https://forms.gle/8G2P3z12Dmgp9D0ub> / 053-555-5448

문의처: 053-555-5448

* 문의는 시범사업으로 시행되며, 수혜 유무에 따라 지원이 될 수 없습니다.



소소한 돌봄



명절날 가장 외롭고 힘들다는 말씀에..
20년째 설, 추석을 함께 보내게 되었습니다.

뉴하모니 다함께, 한가위

민족 대명절 한가위를 맞아,
뉴하모니의 모든 식구들과 함께하는
식사 및 상품 팽팡 유희이 프로그램! 많은 참여바랍니다. (●●●●)

★ 행사개요 행사일시 | 2023년 9월 27일 수요일
 행사장소 | 대박집 반야월점 / 뉴하모니 5층 사랑방

★ 행사일정

시간	행사내용
11:00 ~ 12:00	집단상담 및 담소(4층 교육실)
12:00 ~ 13:30	점심 식사(대박집 반야월점)
13:30 ~ 14:00	다과 및 덕담(백헨즈)
14:00 ~ 15:00	추석맞이 유희이(5층 사랑방)
15:00 ~ 15:30	유희이 시상 및 추석선물 증정

신촌현대아파트재활복지 대구경북지회
Newson Alliance for Better World



어려 소소한 마음이 모여 만드는 따뜻한 응원밥상,
우리 함께 밥한끼해주세요!

소소밥상

언제 => 매월 둘째주 화요일, 오후5시
어디서 => 사회복지공동모금회 (506호)
누구 => 뉴하모니의 모든 이용자

< 월별 밥상 >

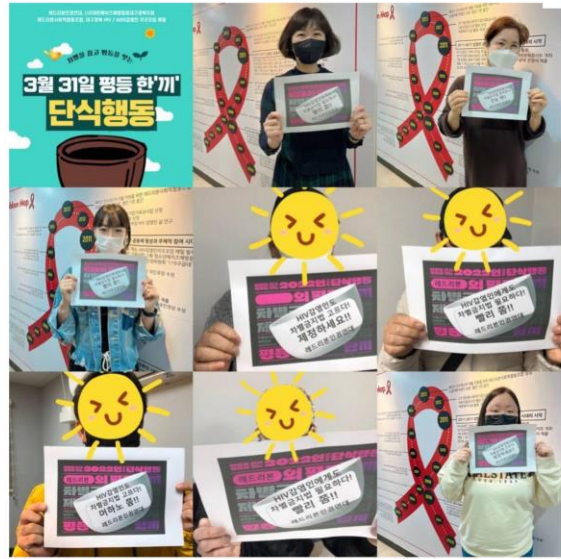
6월 간짜국수	7월 삼계탕·찰밥	9월 카레라이스 & 수박
10월 두부김치 & 막걸리	11월 순두부찌개	12월 불고기/피터 (with 와인)

◎ 참가비는 배급비의 기본과 컨디션 등에 따라 신청자의 변경될 수 있습니다. ◎

(신촌현대아파트재활복지 대구경북지회, 신촌현대아파트재활복지팀, 대구경북HYAKS(이영민) 대표이사님, 대구광역시 관공서도)



참여할 권리, 조합원 활동



HIV 장애 인정 운동의 의의



- HIV 감염인 당사자 주체성을 강화하는 운동
- HIV와 장애의 마주침으로 시민성이 확장되는 운동 (성소수자와 HIV의 마주침이 그러했듯)
- 의학적 모델에 국한되었던 협소한 장애 개념에 균열을, 장애 개념을 확장시키는 운동
- 사회/인권 모델을 도입하는 계기가 되는 운동
- 보편적 돌봄의 의제를 발신하는 운동
- 장애 정체성에 대한 근본적 질문을 던지는 운동
- 기존 규범으로서 장애 정체성을 해체하고, 장애화의 요인을 제거하는 운동으로서 역할 기대



[공통체] 안토니오 네그리, 마이클 하트

행복의 제도화는 정치적 기획일 뿐 아니라 존재론적인 기획이기도 하다. 우리의 힘이 증가할 때마다 우리는 달라지고 우리 자신을 증대시키며 사회적 존재를 확장한다.

기쁨은 실로 다른 이들과의 기쁜 마주침, 즉 우리의 힘을 증가시키는 마주침의 결과이며 지속과 반복이 가능하도록 마주침을 제도화한 결과이다.

자신 안에 있는 정체성에 대한 집착을 노예상태의 조건을 일소하는 것은 매우 고통스러운 일이지만 그래도 우리는 웃는다.

가족, 기업, 민족처럼 공통적인 것을 부패시키는 제도들과의 긴 싸움에서 끝없이 눈물 흘리게 될 것이지만, 그래도 우리는 웃는다.

자본주의적 착취, 소유의 지배, 공적 사적 통제를 통해 공통적인 것을 파괴하는 자들에 맞선 투쟁에서 끔찍한 고통을 겪게 될 것이지만, 우리는 기뻐하며 웃는다.

그 모든 것이 웃음에 묻히게 될 것이다.



*위 포스터는 HIV/AIDS 감염인과 함께하는 활동가 군밤님의 그림입니다.



레드리본의 운동이 지속되도록 응원해주세요. 후원QR



세션 2)

구금과 추방위협 속 에이즈운동의 대응

사회

타리 (HIV/AIDS 인권활동가네트워크)

발표

1) 교정시설에서의 HIV/AIDS 차별 - 차명희 | 레드리본사회적협동조합

2) HIV 이주민의 상황 - 이소중 | HIV/AIDS 인권활동가네트워크

토론

1) 외국인보호소 HIV 감염인 인권 유린 실태와 대안

- 심아정 | 마중+이주구금대응네트워크

2) 이주 HIV 감염인 노동자 차별과 대응계획

- 소리 | HIV/AIDS 인권행동 알



교정시설에서의 HIV/AIDS 차별

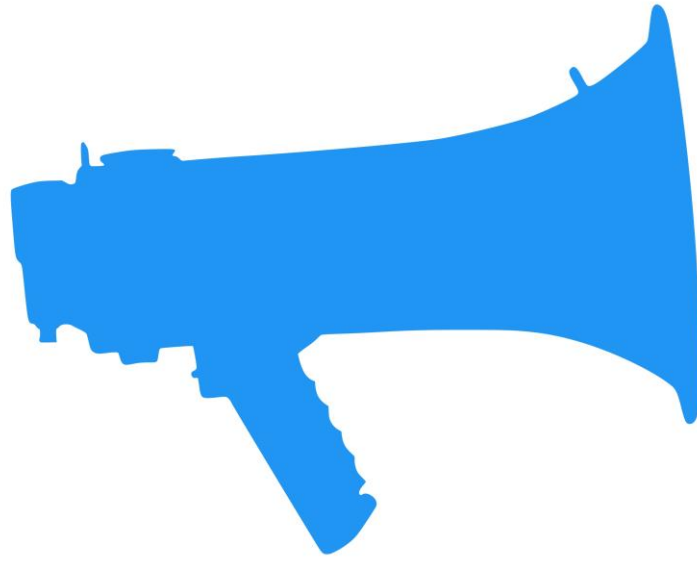
레드리본사회적협동조합 상담소장
차명희

목차

01. 세사람이 일으킨 나비효과
02. 무엇이 문제인가?
03. 우리가 중요하게 생각한 것
04. 지속가능해야하는 인권



지역에서 교도소와 함께 우리가 걸어온 길



01. 세사람이 일으킨 나비효과

세사람이 일으킨 나비효과



- 한 장의 편지
- 함께 고민하다
- 루틴으로 나가자



01. 세사람이 일으킨 나비효과

감염인 개인정보유출



- 대전교도소
 - 의사실에서 감염인들이 수용된 곳이 공공연히 “에이즈 사동”으로 불림.
- 광주교도소
 - 의무실 직원 “어쩌다 에이즈 걸렸어? 더럽게 놀았니?” 등의 모욕적인 말을 하였음.
 - 외부진료시 교도관이 “왜 우리 세금으로 저런 범죄자들을 치료해줘야 하는지 모르겠다.”
- 목포교도소
 - 감염 사실이 노출되어 동료 수용인, “너 에이즈야?”
- 논산교도소
 - 운동 나갈 때 몇 번 방 에이즈 환자 운동시키라고 공개적으로 무전기로 말함.
 - 접견 나갈 때 HIV감염인은 대기했다가 동료 수용인들이 지나가고 나서 지나가라고 요구함.
- 대구교도소
 - 교도관이 의료수용동 청소도우미 및 동료 수용자들에게 감염 사실을 노출함.
 - 방에 특이환자라는 표식을 하고, 거실 외 활동이 있을 때마다 교도관들이 큰소리로 “특이환자” 라고 호명하였음.

형의 집행 및
수용자의 처우에 관한
법률

02. 무엇이 문제인가?

감염인 격리수용



· HIV 감염인 격리수용 사례

<p>- CCTV 설치방에 45일간 감금</p> <p>대전교도소</p>	<p>- 독방에 격리생활 함. - 감염인이라는 이유로 샤워장 이용이 불가. 징벌자들과 동일한 형태로 쓰레기통으로 온수를 받아주면 그 물로 샤워해야 했음.</p> <p>광주교도소</p>	<p>- 홀로 격리생활을 하였음.</p> <p>춘천교도소</p>
---	--	-------------------------------------

· 수용자 지침 개정



02. 무엇이 문제인가?

운동, 출역, 종교활동 제한



운동 제한

- (대전교도소) 운동하는 것을 교도관이 악의적으로 방해함. 방해하는 이유를 물으니 이게 자신의 일이라고 답함.
- (춘천교도소) 하루 1시간 운동할 권리가 보장되지 않음. 30분도 되지 않게 배정받음.
- (대구교도소) 운동시간을 별도로 배정. 다른 수용자와 같은 시간대에 운동할 경우 운동장에 선을 그어 분리시킴.

출역 제한

- (대전교도소, 춘천교도소) 직업훈련 및 작업을 통해 매달 지급되는 직업상여금으로 생활비를 충당하거나 출소 후 자립 자금을 만들 기회가 없음.

종교활동 제한

- (대전교도소) HIV감염인이라는 이유로 기독교 교리 공부와 종교 자매결연의 기회를 박탈당함.
기독교 교리 공부와 자매결연을 신청하면 매번 빈자라고 없다고 답함.
- (춘천교도소) HIV 감염을 이유로 교회 강의 등에 참석할 수 없음.

형의 집행 및
수용자의 처우에 관한
법률

02. 무엇이 문제인가?

열악한 교도소 환경



• 오래되어 노후 된 시설

(교도소 재소자의 서신 중 발췌)

- 양쪽 벽 안에서 쥐가 돌아다니는 소리
- 온갖 벌레와 곤충이 들끓음
- 싱크대가 없어, 화장실에서 식기를 세척하다 변기에 식기가 빠지기도 함



02. 무엇이 문제인가?

입소 시 강제검진



수용자 의료관리지침 제 3조 (신입자 건강검진)

㉔ 제1항의 진단과 별도로 혈색소, 혈당, 총 콜레스테롤, AST, ALT, 감마지티피에 대한 혈액검사 및 흉부방사선 검사를 실시하고, 신속히 관할 보건소 또는 검사 전문기관에 의뢰하여 매독 및 **후천성면역결핍증 검사를 실시한다.**

WHO 등은 수용자 HIV 강제검사가 비윤리적이고 효과가 없기 때문에 금지되어야 한다고 강조하며, 구금시설에서 자발적 HIV 검사는 충분한 사전, 사후 상담과 고지된 동의(informed consent)가 있을 때에만 수행되어야 한다고 규정함. 강제 검사는 에이즈 예방이나 당사자의 건강을 위해서가 아니라 교정시설 내 감염인을 색출하고 격리하는 목적에서 이루어짐.

1차 기자회견, 대구교도소 정문



2차 기자회견, 대구지방교정청



02. 무엇이 문제인가?

3차 기자회견, 과천 법무청사



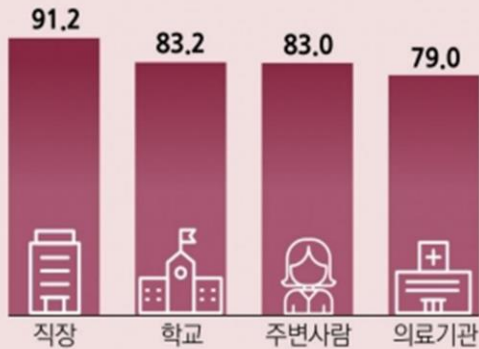
02. 무엇이 문제인가?

공감의 힘



HIV 감염인이 차별을 느낀 장소 및 관계

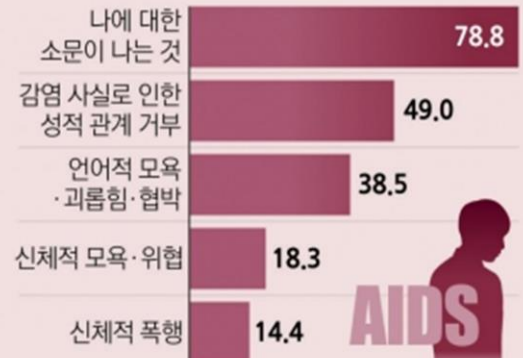
※HIV 감염 확진자 208명 대상 조사. 복수응답 (단위: %)



〈자료: 국가인권위원회(2017년)〉

HIV 감염인이 느끼는 두려움 (단위: %)

※감염인 104명 대상 조사. 복수응답



〈자료: 한국 HIV 낙인 지표 조사 공동기획단(2017년)〉



연대와 연결의 힘



- 매월, 차제연과 함께 교도소 방문하기
- 대구 차제연, 대구장애인기관과 연대
- 출소자와 소통하기
- 웃으면서 투쟁



교도관은 나를 '에이즈'라고 불렀다!



HIV 감염 수용자 인권보호 간담회



국가인권위 - 법무부 - 대구(차제연, HIV/AIDS)활동가

- 소극적 법무부
- 이루어진 것 없는 무기력한 공무원

국가인권위 결정문 ①



○○교도소장에게,
피해자를 포함한 HIV 감염자들이 안정된 수용생활을 할 수 있게 과도하게 기본권이 제한되거나 차별을 받지 않도록 방안을 마련할 것과 향후 유사사례가 재발하지 않도록 전 직원에 대해 교육을 실시할 것을 권고한다.

국가인권위 결정문 ②



법무부장관에게,
각 교정기관에서 HIV감염자 등 수용자의 민감한 개인병력이 노출되지 않도록 관리. 감독을 철저히 할 것과 이와 관련한 지침을 마련하여 각 교정 기관에 전파할 것을 권고한다.



국가인권위 결정을 환영한다~!

대구교도소 HIV 감염인 인권 침해, 은폐와 왜곡으로
얼룩진 국가 공권력에 경종을 울리는
국가인권위원회의 권고 인용을 적극 환영한다!



국가인권위원회, 좋은 진정 선정



변한 건 ①



여전히 쇠도하는
교도소 편지들

연이어 반복되는 사건들

교도소와 법무부의 부인은
전형적인 언어패턴

변한 건 ②



- 악명 높은 부산 교도소
- 춘천 교도소
- 악명 높은 대전 교도소 _ 연이은 편지와 공문 그리고 전화
 - 지속적인 대전교도소 환경개선
 - 쥐, 종이밥상의 문제가 개선되지 않고 변화없음을 지속적으로 호소
 - 개인정보침해와 의료과장의 비인격적 언행으로 인해 고통받는 중



<지속적으로 대전교도소 환경개선 요구>

민원실장 : '노력은 해보겠으나 환경은 구조적으로 어쩔 수 없는 부분이다.'
정기적으로 외부 강사 초빙하여 HIV 인권교육 실시 공문 내려 주라 하라



▣ 악명 높은 대전 교도소 _ 연이은 편지와 공문 그리고 전화

- 개인정보침해를 하던 의료과장이 바뀜
- 싱크대가 없어 변기통에 밥그릇이 빠짐
- 환경문제가 개선되지 않고 고통스러움을 지속적으로 호소

출소의 삶 - 지금의 현 주소



▣ 대전교도소 출소자, 흔들리던 삶. 새롭게 연결요청

- 전국교도소인권담당부장으로 임명
- 교도소 동료 방문예정. 협회 관심요청
- 온라인 서신 코너가 없어짐

▣ 공문을 내려면 본인의 실태에 대한 서신 요청 필요하다는 안부 서신 발송

당신은 전국교도소인권부장님!



04. 지속가능해야하는 인권

- 끝날 때까지는 끝난 것이 아니다~!
- 지속적인 지원과 연결
- 기관과 연결된 출소자
- 누군가는 알아주는 인권지킴이



감사합니다.

지금 한 사람 바로 당신~!



2024 에이즈포럼 발표

: HIV 이주민¹⁰의 상황

이소중 (HIV/AIDS인권활동가네트워크)

“처음 한국에 오고 일주일 가량 지나자 나는 이 동네를 죽 둘러보았다. 내 가장 큰 비밀인 HIV 감염을 털어놓을만한 곳을 찾아보았지만 어느 곳도 발견할 수 없었다. 아는 사람이 한 명도 없는 이 낯선 나라에서 어떻게 HIV 감염인으로 살아갈 수 있을지 막막하기만 했다. 같이 사는 친구에게도 숨기고 있고 여지껏 아무에게도 말하지 않았다. 당국이 내가 감염인이라는 사실을 알면 추방당할지도 모른다고 생각했다.”

지난주에 만난 한 난민신청자가 들려준 말이다. 그를 만나기 위해 서울에서 두 시간 거리의 도시를 찾았다. 반년 전에도 이렇게 그를 찾아갔다. 그는 앞으로에 대해 상의하고 싶다고 했지만 구체적으로 무엇 때문에 만나서 얘기해야 하는지는 알려주지 않았다. 우리는 왓츠앱으로 소통하고 있었다. 한국 생활이 익숙하지 않은 그에게 서울까지 와달라고 할 수도 없었다.

그는 수 년 전에 HIV 진단을 받고 본국에서 꾸준히 치료제를 복용해왔다. 현지 클리닉에서 혈액검사 결과 추이가 적힌 레터를 받아왔는데, HIV 감염으로 인한 면역체계의 손상 정도를 나타내는 지표인 CD4+ T세포 수는 2015년 당시 이미 700대로 정상 범위였다. 혈중 바이러스 농도는 지난해 여름에 미검출이었으니 아주 잘 관리되고 있었다. 그는 난민 신청 과정에서 HIV에 대해 전혀 언급하지 않았으나, 난민신청자 대상으로 이루

¹⁰ 이 글은 실험적으로 ‘HIV 이주민(Migrants Living with HIV)’이라는 표현을 사용한다. ‘HIV 감염 이주민’ 혹은 ‘이주민 HIV 감염인’이라고 풀어쓸 수 있다.

어지는 신체검사에 HIV가 포함되면서 출입국이 검사 결과를 지역 보건소에 통보하였다. 뜻하지 않게 당국에 감염 사실이 알려진 그는 이 문제가 난민 심사에 영향을 미칠지 걱정하고 있었다. 우리가 아는 바로는 HIV 감염 여부는 난민 심사와 관련이 없다. HIV 감염인으로서 다른 사유로 난민 인정을 받은 사례가 존재하고, 한국처럼 난민 인정이 매우 까다로운 나라에서 질병이 아니더라도 난민 신청을 기각당할 이유는 많다.

사실 난민신청자 신체검사에 HIV 검사를 포함하는 것은 아무런 근거가 없다. 2022년 9월 법무부의 <난민업무 지침>이 개정되면서 HIV가 검사항목에서 제외되었기 때문이다. 이주운동이 오랫동안 지침의 공개를 요구하여 대법원에서 승소하자, 법무부는 어쩔 수 없이 그동안 깜깜이로 운영하던 지침을 공개하였다. 그때 HIV를 검사항목에서 지운 상태로 지침이 공개되었다. 그러나 출입국 현장에서는 변함없이 난민신청자 강제검사가 이루어지고 있다. 필자는 지난 6월 국민신문고 민원을 통해 난민신청자 강제검사의 근거를 따져물었고, 법무부 출입국·외국인정책본부 난민정책과는 HIV가 지침에서 제외된 것이 맞다고 확인해주었다. 그러나 이 사실을 각 출입국외국인청 및 사무소에 전달하여 HIV 검사가 이루어지지 않도록 해야 할 텐데도 “HIV 검사를 정말로 안 해도 되는지 검토가 필요하다”며 현재까지 아무런 조치도 취하지 않고 있다.¹¹

난민신청자 강제검사로 감염인이 발견되면 보건소를 통해 질병관리청에 신고가 이루어진다. 그 다음에 아무런 조치도 이루어지지 않는다. 강제검사는 감염인의 존재를 확인하기 위한 것일 뿐 치료와는 상관이 없다. 난민신청자는 건강보험 가입 자격이 없기 때문에 HIV 치료를 이어갈 방법이 없기 때문이다.¹² 보건소는 난민신청자 감염인이 치료를 이어갈 방법을 알지 못한다. 이 때문에 또 다른 난민신청자는 감염 사실이 정부에 접수된 이후 치료에 대해 아무런 안내도 없었다며 의아해했다. 그는 출입국에서 검진기관으로 지정해 준 병원의 국제협력팀 담당자를 통해 필자에게 연결되었다. 결국 진단 이후

¹¹ 필자는 이후 세 차례에 걸쳐 국민신문고 답변의 이행 상황을 확인하기 위해 담당 주무관에게 전화를 걸었다. 주무관은 “질병관리청을 비롯한 유관기관 의견도 확인해야 한다”고 말했지만, 이후 통화에서 질병관리청 에이즈관리과에 의견 요청조치 하지 않았다고 실토했다.

¹² 난민신청 후 6개월이 경과하면 ‘체류자격 외 활동허가’를 통해 취업을 할 수 있다. 취업을 통해 직장가입자가 되면 그 기간 동안 건강보험 자격을 얻을 수 있다. 그러나 취업활동을 출입국에 신고해야 하는 번거로움으로 인해 사업주는 난민신청자(G-1-5)를 채용할 유인이 적다. 또한 퇴사하면 즉시 건강보험 자격을 상실한다. 임금체불로 일을 그만두고 재취업에 실패하여 장기간 건강보험을 회복하지 못한 사례가 존재한다.

는 순전히 담당자의 적극성과 정보 검색, 어쩌면 우연에 달려 있다.

2. 건강보험 사각지대와 HIV 치료 접근

올해 지방국립대에 박사과정으로 진학하여 한국을 찾은 외국인유학생(D-2)을 조력한 적이 있다. 그는 박사과정에 합격하자마자 이메일을 통해 자신이 유학비자를 얻어 한국에서 무사히 지낼 수 있을지 소상히 물어왔다. 그가 지난 3월 입학하여 외국인등록증을 수령하고 대학병원에서 처음 치료제를 받을 때까지의 과정을 일일이 상의했다. 일반적인 등록 외국인인 HIV 치료에 있어서 내국인과 같은 수준의 보장을 받는다. 비자 취득과 외국인등록 단계에서 HIV가 문제가 되지 않았다면 이후에는 치료비의 90%를 건강보험에서 커버하고 나머지 10%의 절반을 각각 정부와 지자체가 부담한다는 점에서 동일하다.¹³ 그래서 HIV 치료에 대해서는 더 상의할 필요가 없다.

문제는 건강보험에 대한 접근이 차단되어 있는 미등록 이주민과 난민신청자¹⁴이다. 현재 국내에서 가장 많이 처방되는 치료제 중 하나인 빅타비의 경우, 급여로는 월 70만원대에 구입할 수 있지만 비급여로는 월 130만원 가량을 지출해야 한다(2023년 A대학병원 기준). 매월 월급의 일부를 본국의 가족에게 송금해야 한다면 이는 단 한번이라도 불가능한 금액이다.

이렇듯 HIV 약제비는 건강보험이 없다면 비용이 너무 과다하여 민간의 의료지원이 감당할 수 없다. '희망의친구들(위프렌즈)', '희년의료공제회' 등 건강보험에서 배제된 미등록 이주민을 위한 상호부조 프로그램에서도 약제비 지원을 시행하지 않는 이유이다. 이외에 HIV 관련 민간단체의 의료비 지원 프로그램이 있다. 한국에이즈퇴치연맹 외국인사업부(KHAP)는 국민건강증진기금과 길리어드의 후원금에서 연간 100만원 한도의 HIV 약제비 지원이 가능하며, 한국가톨릭레드리본에서는 유한양행 등의 후원으로 역시 100만원 한도의 의료비 지원 프로그램이 있다. 이렇게 200만원을 조달하더라도 초기 감염인

¹³ 이는 노출전 HIV 예방요법 PrEP의 경우에도 마찬가지다.

¹⁴ 난민 불인정자 중 인도적 체류 허가자(G-1-6)는 2019년 7월 16일부터 건강보험 지역가입자 당연 가입이 시행되었다.

에게 필요한 각종 검사비용에 몇 주치의 치료제를 더하면 모두 소진된다.

그동안 일선 감염내과에서는 보건복지부의 <외국인 근로자 등 의료지원사업>을 통해 임시방편으로 HIV 치료를 받도록 조치하였다.¹⁵ 그러나 정부-지자체 매칭 사업¹⁶이기 때문에 ① 광역지자체가 해당 사업을 수행하지 않거나 ② 예산 규모가 너무 적어 약제비 조달이 불가능하면 HIV 치료를 적용할 수 없다. 이 때문에 사실상 치료가 가능한 병원은 국립중앙의료원(지역 무관), 서울의료원(서울시), 성남시의료원(경기도) 3곳에 그쳤다. 또한 본래 임신, 출산, 수술, 입원 상황을 위해 운영하는 프로그램을 만성질환인 HIV 치료에 적용하면서 전체 예산의 40% 가까이가 단일 질병의 치료에 사용되어 문제로 지적되었다.¹⁷

이러한 지원사업은 정부, 지자체, 개별 병원의 상황에 따라 달라질 수 있다.¹⁸ 필요한 때에 적절한 지원 프로그램에 연결되지 못하면 본국에서 HIV 치료제를 들여와야 한다. 이러한 선택지는 대개 본국에서 HIV 진단을 받아 다니고 있던 클리닉이 있었거나 가족의 도움을 받을 수 있는 경우에만 가능하다. 또한 본국의 치료제 수급이 불안정할 수도 있고, 정책적으로 의약품의 국외 반출을 금지하는 국가도 있다. 한국 세관을 통과하기 위한 서류 준비도 필요하다.

3. 치료의 불평등

내국인 감염인들도 약 부작용, 치료제 변경, 혈액검사 결과의 해석, 동반질환 등 치료의 전반적 과정에 도움을 받을 곳이 필요하다. 국내 감염인들은 이러한 필요에 감염인 커

¹⁵ 이 사업은 난민신청자, 그리고 근로기록이 있는 국내 발생 미등록 HIV 감염인을 대상으로 했다. 대상자로 선정되면 본인부담금으로 의료비의 10%를 부담해야 하며, 일정 기간이 지나면 혜택이 종료된다.

¹⁶ 매칭 비율은 국비와 지방비 70:30이며, 서울의 경우는 50:50이다.

¹⁷ 서울의료원은 <외국인 근로자 등 의료지원사업>을 통해 지역 제한 없이 난민신청자 또는 미등록 이주민 감염인이 치료를 이어가도록 하였으나, HIV 감염인에 대한 예산 사용 과다가 문제가 되면서 서울시는 2023년부터 서울시 거주자로 대상을 제한하였다. 이에 따라 국립중앙의료원과 성남시의료원으로 환자가 분산되었으며, 미등록 이주민의 HIV 치료 접근이 시급한 문제로 부상했다.

¹⁸ 국립중앙의료원은 2024년 9월부터 HIV 치료에 <외국인 근로자 등 의료지원사업>을 적용하지 않기로 했다.

뮤니티와 감염내과 상담간호사를 통해 대처하고 있다. 이주민에게도 이러한 자원이 필요하지만 현실의 격차는 크다. 등록 외국인이 몸이 아파 병원에 갔다가 영어로도 소통이 되지 않아 병원 이용을 포기한다. 지역의 큰 병원을 찾아 HIV 치료를 문의하자 “여기서는 안 된다”는 말만 들어야 했다. 치료는 다시 수 개월 지연된다.

미등록 이주민들은 단속이 집중되는 시기에는 병원 내원을 위해 서울에 오는 것 자체를 꺼리고, 대중교통 대신 택시를 이용한다. 급여의 일부를 본국의 가족에게 송금하는 등 빠듯한 상황에서 왕복 10만원이 넘는 택시비를 지불하며 치료를 이어가려 한다. 지역에서 HIV 이외의 질병을 치료하려다 다시 수백만원을 지출한다. 늦은 진단으로 면역이 저하된 상태에서는 증상이 더 강하게 더 오래 남는다.

미등록 신분에게는 병원에 가서 여권을 제시하는 것부터가 두려운 일이다. 현재 조력하고 있는 20대 게이 남성은 데이팅 앱이나 오픈채팅을 통해 자신과 마찬가지로 미등록 상태이면서 감염취약군인 이주민 남성들과 쪽지를 주고 받는다. 그는 자신의 경험을 토대로 미등록인 이주민이 검사를 받거나 치료를 이어갈 방법을 소개하지만, 상대는 병원에 가는 것만으로도 출입국에 알려질 위험이 있다고 보고 병원이나 보건소를 아예 찾지 않는다. 보건소에서 검사 접근성을 높이기 위해 무료 익명검사를 시행하고 있음에도 그렇다. 자신의 건강 상태를 미루어 이미 감염했을지도 모른다고 생각하면서도 한국의 제도와 접촉하는 것 자체를 두려워한다. 누군가는 그저 이렇게 지내다 죽어가겠다며 제안을 거절했다.

그러다 위험한 상태를 마주하는 이들이 있다. 2019년 4월 포항에서 미등록 감염인 이주 여성이 사망한 사건은 그 가능성을 드물게 수면 위로 올렸다. 언론과 대중이 질병에 대한 공포를 이주여성에 투사하는 동안, 자신의 몸을 돌보지 못하고 타국에서 생을 마감해야 했던 현실은 주목받지 못했다.¹⁹ HIV 치료의 발전과 한국의 의료 수준에도 불구하고, 공적 의료체계가 체계적으로 배제하는 존재들에게 감염은 생명의 위기로 경험된다.

¹⁹ 한에이즈예방협회 대구경북지회는 이 사건을 계기로 2쪽 분량의 <이주민의 건강권 보장을 위한 에이즈 상담매뉴얼>을 제작하여 영남 지역 이주민 지원기관에 배포하였다.

<사례 1>

미등록 이주노동자 D는 본국에서 약을 수입해 HIV 치료를 이어가고 있었다. 출입국의 단속으로 외국인보호소에 구금되고 D는 5일간 약을 복용하지 못했다. 법무부 핫라인으로 치료제를 보내달라고 요구하였고, 집에 있던 치료제를 전달받았지만 금방 소진되었다.

보호소에서 아무런 대책을 마련하지 않아 25일간 또 다시 약을 복용하지 못했다. D는 본국에서 새로 치료제가 도착한 후에야 치료제 복용을 재개할 수 있었다. 보호소는 감염내과 진료를 받게 해달라는 요구를 묵살하였고, D가 유엔난민기구를 통해 호소한 이후에야 외부진료를 허용했다. 이후 본국의 클리닉은 치료제 공급이 더는 가능하지 않다고 전해왔다.

D는 대학병원에서 100여 만원을 지불하고 검사를 받았다. 다음 내원에서 100여 만원을 지불하고 HIV 치료제 빅타비 28일분을 처방받았다. 장기간 노동을 하지 못한 상태에서 의료비 지출로 그의 통장 잔고는 거의 바닥에 가까워졌다. 외국인보호소가 의료비를 전혀 지원하지 않는 상태에서 그는 자비로 약을 구입할 여력도 없어졌다.

D는 국가인권위원회에 외국인보호소의 건강권 침해에 대한 진정을 제기했다. 그의 진정은 외국인보호소가 외부진료를 허용하는 등 나름의 노력을 하였다는 이유로 기각되었다. 기각 결정 통지까지 3개월이 소요되었다. 그는 외국인보호소에 갇혀 있어 제대로 치료를 받을 수 없다는 이유로 법무부에 구금에 대한 이의신청을 제기했지만 이 또한 기각되었다.

D는 국가인권위원회의 기각 결정에 대해 행정심판을 제기하였다. 현재 그는 외국인보호소 구금 상태에서 넉 달이 넘도록 행정심판 결과를 기다리고 있다.

<사례 2>

제주도에 살고 있는 미등록 이주노동자 H는 한국에 오기 두 달 전에 HIV 진단을 받았다. 그는 한 달간 치료제를 복용하고 한국으로 떠났다. 그는 제주도에 병원에 가지 않고 치료를 받을 수 있는지, 약국에서는 치료제를 살 수 없는지 문의하였다. 그러나 한국은 병원을 통하지 않고는 HIV 치료제를 구할 수 없다.

제주대학교병원은 <외국인 근로자 등 의료지원사업>을 시행하지만, 제주도 예산이 300만원에 그쳐 HIV 치료에는 적용할 수 없었다. 비자가 없는 그가 육지로 오는 것은 불가능했다. 제주에서 감염내과 의사의 진료를 받고 의사소견서를 받아서 약을 수입하는 방법 밖에 없었다. 그러나 그는 병원에 갈 엄두를 내지 못했다.

그와 이웃한 국가 출신으로 이전에 약을 수입한 경험이 있는 J의 노하우를 전해주었다. 그리고 H와 같은 국가 출신으로 육지에서 치료를 받고 있는 K를 소개해주었다.

현재 H는 본국에서 약을 들여와 치료를 이어가고 있다. 그는 아직 한국의 의료체계와 어떤 방식으로든 접촉한 적이 없다.

4. 의료 차별

HIV 감염인이 의료기관에서 진료 및 수술 거부를 비롯한 차별을 당한다는 것은 이제 새로운 이야기가 아니다. 이 점에서는 이주민 감염인도 다르지 않다. 지난 2년 동안 이주민 감염인이 의료차별로 상담했거나 조력 과정에서 의료차별이 확인된 경우가 5건에 이른다. 산부인과(2건), 정형외과, 성형외과, 비뇨기과에서 수술이나 시술을 받지 못해 치료가 수개월 간 지연되었거나 현재까지도 원하는 치료를 받지 못했다. 등록 외국인이라도, 돈이 많더라도 의료진이 난색을 표하면 이를 돌파할 방법이 없다. 특히 국내에서 매우 소수의 의료진만 시행이 가능하거나 리스크가 있는 수술의 경우에는 한두 군데에서 거부를 당하면 사실상 이 나라 전체에서 수술받을 곳이 없게 된다.

더욱이 미등록 이주민의 경우에는 병원에서 수술이 불가하다는 통보와 함께 (건강보험이 없이 비용이 많이 드니) 본국으로 돌아가라는 권고, 출입국에 신고하겠다는 위협을 받기도 한다. 미등록 이주민이 체류를 계속 할 것인지 본국으로 귀국할 것인지는 당사자의 자기결정권에 속한 문제이다. 필자도 조력 과정에서 미등록 상태의 현실과 다시

등록 외국인이 되는 것이 거의 불가능하다는 점을 주지시키지만, 이후에는 당사자가 한국에 계속 살아가는 동안 건강상의 필요를 충족할 수 있도록 노력한다.

병원의 이러한 대응은 결과적으로 치료 개시를 지연시킨다. 당사자는 한국에서 치료를 이어갈 방법이 없다고 생각하며 체류 지위와 건강 문제 사이에서 갈등한다. 우여곡절 끝에 의료비 지원을 받을 시점에는 상태가 좀 더 심각해지거나 이미 수백만원을 지출한 상태이다. 다른 많은 이들은 미등록 상태에서는 치료가 힘들다는 것을 알게 되면서 어딘가로 사라진다.

<사례 3>

공장노동자인 B는 성관계 후 성기 주변의 발진으로 비뇨기과를 찾았다. 혈액검사서 HIV 양성 나오자 해당 병원엔 치료를 할 수 없다고 했다. 불법체류자이니 출입국에 신고하겠다는 위협도 가했다. 이후 B는 치료받을 병원을 알아보았다. 8개월이 지나서야 국제진료센터가 있어 통역지원이 가능한 C대학병원에 내원했다.

초기 감염인 대상의 각종 검사에 B는 240만원을 지불했다. HIV 치료제 빅타비 2주치를 처방받아 60만원을 지불했고, 결핵과 매독 검사도 진행했다. 그는 2주 후 다시 내원해 추가로 빅타비를 처방받았고 매독 치료도 이어갔다. 그는 C대학병원에서 총 600만원을 지불했다. 본국의 가족에게는 허리디스크로 치료를 받고 있다고 말해두었다.

<사례 4>

난민신청자 E는 자신의 임신 사실을 확인하고 다음날 서울의 F산부인과에 내원했다. 이곳은 임신중지 시술 비용을 150만원이라 하였지만 HIV 감염인에 대해 시술을 거부하였다.

필자의 소속단체는 반 년 전 기관방문을 통해 협력관계를 구축한 G의원을 E에게 소개하였다. G의원은 HIV 감염인이라 하더라도 임신중지 과정이 달라지지 않는다고 설명하였고, HIV 감염인과 성소수자를 환영하는 곳이었다. 건강보험 여부와 무관하게 내외국인에게 동일한 비용을 책정하고 있었다.

진료에 동행하여 통역을 담당하며 E의 임신중지 옵션을 상의했다. 친구의 집에 임시로 머물고 있었기 때문에 집에서 약물을 사용해 스스로 임신중지를 하는 방법은 사용하지 않기로 했다. E는 G의원에서 F산부인과의 절반 가량의 비용으로 임신중지 시술을 마무리하고 본래 거주지로 돌아갔다.

5. 비자 유형에 따른 차이

한국도 한때는 외국인에게 HIV 감염이 확인되면 비자 유형과 상관없이 추방하는 나라였다.²⁰ 지난해 아시아태평양감염인연합회(APN+) 총회에서 만난 스리랑카 활동가는 한국에서 10여 년간 일하며 IMF도 겪은 이주노동자였다. 하지만 HIV 진단을 받아 출국 조치되었고, 현재는 본국의 감염인 단체에서 일하고 있다. 자신을 추방시킨 나라임에도 그는 한국을 무척 좋아했다. 유엔 사무총장이 한국인이었던 2010년 국제사회의 관심에 못 이겨 법무부는 지침 변경을 통해 HIV 감염인 강제출국을 폐지했다. 그러나 비자 유형에 따라 비자 발급을 불허하거나 재입국을 제한하는 정책은 유지했다.

10여 년이 지난 현재, 사증 발급 및 외국인등록 과정에서 HIV 검사 결과 제출 의무는 일부를 제외하고는 대부분 폐지되었다. 현재 내국인과 결혼하는 외국인(F-6)에 대해서만 검사 결과 제출 의무를 남겨두고 있다. 혼인당사자의 건강진단서는 후천성면역결핍증과

²⁰ 재림. “한국에서 에이즈 감염인 인권은 하루짜리 흥보용?” 프레시안. 2012년 12월 7일.

함께 성병, 결핵, 정신질환 여부를 포함하도록 명시하였다.²¹

<주요 비자 유형별 HIV 검사 결과 제출 의무>

비자 유형	HIV 검사결과 제출 의무	비고
E-2 (회화지도)	(2017년 폐지)	자가 건강확인서에 HIV 포함
E-6-2 (예술흥행)	(2020년 폐지)	현장에서 잘못된 안내 지속
E-7 (특정활동)	(2017년 폐지)	자가 건강확인서에 HIV 포함
F-6 (결혼이민)	유지	2023년 모든 국가로 확대
H-1 (관광취업)	(상호주의 원칙에 따라 시행)	
G-1-5 (난민신청자)	(2022년 폐지)	현장에서는 관행적으로 시행 중

이미 비자를 취득한 경우에도 취약한 지위로 HIV가 문제가 되었다. 결혼이주여성(F-6)의 경우 내국인 남성과의 혼인 관계를 통해 체류 자격이 유지된다. 최근 한 결혼이주여성이 산전검사서에서 HIV 진단을 받고 남편으로부터 본국으로 돌아가라는 통보를 받았다. 이후 감염인 여성은 같은 출신국 커뮤니티의 도움으로 생활하며 바이러스 미검출을 유지하며 출산을 하기에 이른다. 그런데 남편의 건강보험 피부양자로 속해 있는 신분에서 남편의 협력 없이는 출생신고 및 보육지원을 신청할 수 없었다. 이 사례는 현재진행형이다.

재외동포(F-4)의 경우도 문제가 되었다. 어느 고령의 중국동포는 자녀의 건강보험 피부양자 자격으로 국내에서 장기간 체류하여 치료를 받아왔으나, 중국에 두 달간 방문하면서 피부양자 자격이 상실되었다. 현행 제도에서는 재외국민이 출국하고 1개월이 지나면 건강보험 피부양자 자격을 상실하도록 되어 있다. 재입국 후 6개월이 경과해야만 자격을 회복할 수 있기 때문에 그때까지는 병원 이용이 불가능하다. 이를 미처 알지 못한 상태에서 국경을 넘으면서 해당 기간의 치료제가 부족하게 되었다. 이 경우는 외부 지원을 받아 대처하였다.

²¹ 출입국관리법 시행규칙 [별표 5] 사증발급 신청 등 첨부서류(제76조제1항 관련).

6. 이제 막 시작된 진료비 지원사업

국내에서 HIV 이주민은 지속적인 증가 추세에 있다. 2023년 신규 HIV 감염인의 25.5%(256명)가 외국인으로 전체의 4분의 1에 달했다. 이는 2020년 19.5%에서 5% 이상 증가한 것이다. 내국인 신규 감염인 증가세가 정체된 상황에서 외국인의 비중은 지속적으로 증가하고 있다.

전체 미등록 외국인 규모가 계속 증가하고 있다보니 미등록 상태의 감염인도 증가할 것으로 예측된다. 질병관리청 의료기관감염인상담사업을 수행하는 28개 병원에서 관리하는 외국인 감염인의 약 30%가 미등록 외국인이다.²²

2023년부터 많은 HIV 민간단체들이 이들의 치료 문제를 제기하였고, 그때마다 질병관리청은 이들을 치료할 책임이 정부에 없음을 거듭 강조하였다. 그러다 지난 10월 28일부터 <미등록 이주민 HIV 감염인 진료비 지원 시범사업>이 시행되었다. 난민신청자를 사업 대상에 포함하고 있으며 매 진료에서 본인부담금을 10%로 책정했다. 올해 말까지는 3개 병원으로 한정했지만 본 사업으로 전환하면 전국으로 확대할 예정이다. 국가에이즈 사업에 건강보험 사각지대의 이주민들을 포함한 의미있는 진전이다. 그러나 몇 가지 문제가 있다.

- 1) 본 사업은 관할 보건소에서 실명등록을 마친 HIV 이주민을 대상으로 한다. 여전히 보건소를 비롯한 보건의료 시스템에 접근하기를 두려워하는 상황에 대처해야 한다.
- 2) 연간 감염인 한 명에 필요한 의료비 지출을 880만원으로 산정하고도 지원한도를 600만원으로 제한하였다. 이에 따라 200만원 이상을 본인이 부담해야 한다. 소득이 없는 경우에 이는 불가능한 금액이다. 현장에서는 치료가 수개월씩 중단되면서 치료 지속이 불가능해지고 약제 내성이 증가할 것을 우려하고 있다.

해외 사례를 살펴보면 많은 고소득국가들이 HIV 치료 접근에 체류 지위를 따지지 않고

²² 최재필. “이주민 HIV 감염인 의료접근성 향상방안.” 미등록 외국인 HIV 치료 관련 이주민, 난민단체 초청 간담회. 2023년 4월 25일. (HIV/AIDS인권연대 나누리+ 주최)

있다. 미국은 1990년대부터 건강보험 혜택이 없는 저소득층 감염인을 위한 전국적인 지원 프로그램을 시행한다. 외국인이라도 체류 지위를 묻지 않고 HIV 치료에 접근하도록 하고 있다.²³ 유럽은 2022년 기준으로 (중앙아시아 일부 국가를 포함하여) 44개국 중 9개 국가를 제외하고는 미등록 이주민의 치료 접근을 보장하고 있다.²⁴ 물론 제도적으로 접근을 허용한다는 것이 실제 당사자들이 혜택을 받고 있다는 것을 의미하지는 않는다. 많은 미등록 이주민들이 본인이 접근할 수 있는 보건의료 프로그램이 무엇인지 알지 못하며, 불안정한 체류 지위가 여러 측면에서 치료를 지속하는 것을 방해하기 때문이다. 이에 따라 치료의 불평등은 지속된다.

7. 나가며

너무나 당연하게도 HIV 감염인의 건강은 단지 HIV 치료에 접근하는 것으로 달성되지 않는다. 다른 건강요인이 함께 작용하며, 사회경제적 위치도 매우 중요하다. 현장에서 조력하면서 많은 당사자들이 성매개감염병(STD), 재생산 건강(reproductive health)과 관련해 어떻게 대처해야 할지 알지 못하고 이들을 위한 시스템도 없다는 걸 발견한다. 많은 HIV 이주민들이 이대로 죽어가고 싶지 않다며 치료를 이어갈 방법을 문의한다. 일단 HIV 치료가 시작되고 나서야 다른 건강문제에 관심을 기울인다. HIV 감염인의 일상에 크게 작용하는 정신건강의 문제는 더욱 접근성이 떨어진다. 질병에 대한 설명을 제공받거나 상담의 기회 없이 무방비 상태로 검진을 받게 되며, 이는 HIV 대응에 기본 프로토콜에도 어긋나는 것이다. 이제는 치료 연속성 (care continuum)²⁵을 적극적으로 고민하며 정부와 민간에서 할 수 있는 일을 찾아야 한다.

조력 과정에서 만난 이주민들은 한국이 좋다고 말한다. 깨끗한 거리, 치안 수준, 풍부한 일자리, 높은 의료수준을 꼽는다. HIV 감염인의 비밀보장이 되지 않고 사회적 낙인이

²³ 이는 정부의 무분별한 단속이나 억류로부터 시민을 보호하는 수정헌법 4조에 따른 것이다. 미국 정부의 AIDS Drug Assistance Program (ADAP)은 HIV 및 기회감염 치료와 관련한 모든 비용을 지원하되, 입원 치료는 지원하지 않는다. 주 정책에 따라 실제 집행에는 차이가 있으며, PrEP을 포함하는 경우도 있다.

²⁴ ECDC. *HIV and migrants - Monitoring the implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2022 progress report*. 2023.11.28.

²⁵ 최재필, 위의 글.

극심하여 본국에서는 절대 치료받기를 원하지 않는 사람도 있었다. 그들은 어떻게든 안정적인 체류지위를 얻고 싶어하며 건강보험에 들어가기 위해 돈을 지불할 용의까지 있다. 본국으로 돌아가지 못할 이유는 다양하다. 본국에 두고 온 자녀의 양육비를, 부모님의 치료비를 벌어야 한다. 정치적인 이유로, 혹은 성소수자라는 이유로 가족에게로 돌아갈 수 없다. 폭력의 경험으로부터 피해 낫선 나라에 당도했지만 이곳에서도 삶의 안정적인 계획을 만들어갈 여건은 되지 않는다. 불안정성은 여러 겹으로 중첩되어 있다.

글로벌 수준의 건강 불평등과 의약품 접근권의 문제는 HIV 이주민들의 현실을 통해 더욱 분명해진다. 어떤 이들은 본국에서는 HIV 치료제가 무상으로 제공되는데 한국에서는 왜 이리 복잡한 절차를 거쳐야 하는지 의문을 갖는다. 약은 왜 이리 비싼지 의아해한다. 한국은 부작용이 적은 최신의 치료제를 막대한 비용을 들여 글로벌 제약회사로부터 공급받고 있다. 남반구의 수많은 국가들의 감염인을 살리고 있는 제네릭에 대한 접근은 차단되어 있다. 이러한 뒤틀린 시스템은 분명 배제와 방치를 그 작동기제로 포함하고 있으며, 국경과 체류 지위에 따라 HIV 감염인을 분할한다.

지난 30 여 년간 전세계의 HIV/AIDS 운동과 커뮤니티는 국경을 넘어서 치료와 존엄의 문제를 제기하였다. HIV의 현재와 미래를 설명하는 권력의 언어를 비판하고 당사자들의 경험과 현실을 바탕으로 끊임없이 현실에 개입하였다. 지금 HIV 이주민들도 내국인과 이주민의 경계를 넘어 약을 주고받으며, 이주민들 사이에 경험과 노하우를 공유하면서 서로의 삶을 응원하고 있다. 협력은 일방향으로 이루어지지 않고 삼각형의 형태로 매번 새롭게 만들어진다.

HIV는 분명 불평등한 위기로 지속되고 있다. 우리는 국경을 넘어서 할 수 있는 것을 찾으며 서로의 삶을 옹호한다. 더 이상 서로의 삶이 보이지 않는다고 말할 수 없다.

외국인보호소 HIV 감염인 인권 유린 실태와 대안

아정 (화성외국인보호소방문시민모임마중/이주구급대응네트워크)

감옥 안 감옥, HIV 감염인에 대한 장기 격리구금은 건강권 침해다

화성외국인보호소에는 최대 18명이 갇혀 생활하는 일반실 외에도 누군가 소란을 피우거나 싸움을 했을 때 '징벌방'으로 운영되는 '특별계호실(=독방)'이 있다. 그 밖에도 구금자들 사이에서 'VIP룸'으로 불리는 특별보호실이 있는데, 2021년부터 2022년에 걸쳐 이 공간은 HIV감염인 Y를 일 년이 넘도록 격리구금하는 공간으로 사용되었다.²⁶ 일상생활에서 전파되지 않는 바이러스 감염을 이유로 HIV감염인을 격리 수용하는 것은 보건학적 이유로 정당화될 수 없을 뿐 아니라, HIV감염인의 건강에는 치명적인 영향을 미친다. 따라서 오늘의 토론문은 법무부/출입국/외국인보호소의 HIV에 대한 차별과 몰이해로 장기 격리구금이 구금된 HIV감염인 비국민의 '건강권 침해'와 더불어 차별과 혐오와 낙인과 취약성을 강화하는 공간으로서 외국인보호소를 다루어야 할 필요가 있다.

국제인권규범 일반논평 14 호(2000)에는 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리(경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 제 12 조)를 다음과 같이 규정하고 있다.

"건강권을 건강할 권리로 이해해서는 안 된다. 건강권은 자유와 권리를 모두 포함한다. 자유는 자신의 건강 및 신체를 통제할 권리로, 여기에는 성적 자유 및 생식의 자유 등이 포함되고, 간섭으로부터 자유로울 권리, 즉 고문, 동의하지 않은 의료적 치료

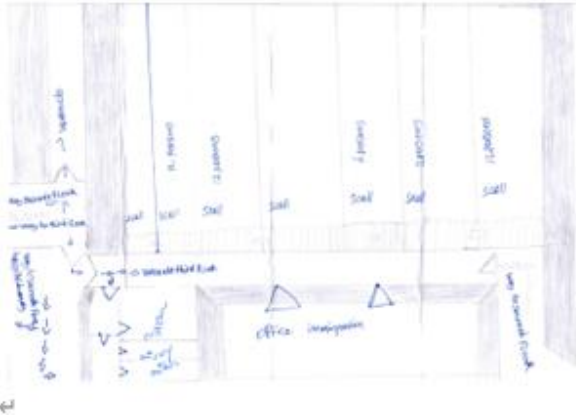
²⁶ 2022년 5월 23일 시점에서 화성외국인 보호소의 보호동 시설은 일반실 38개, 개방형 7개(여성사동에 한정), 자해, 난동 등을 이유로 격리를 위한 특별계호실 10개, 환자, 임산부, 성소수자를 위한 특별보호실 4개로 구성되어 있다. 『화성외국인보호소 업무현황』(2022/05/23).

및 실험 등으로부터 자유로울 권리가 포함된다. 반면에, 권리는 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 기회의 평등을 사람들에게 제공하는 건강 보호 제도에 대한 권리를 포함한다.”

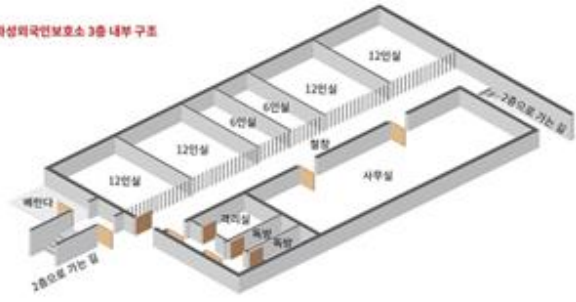
건강권에 대한 위와 같은 규정을 외국인보호소에 장기 격리구금된 HIV감염인 Y의 사례에 적극적으로 적용해 보면, Y는 자신의 건강과 신체를 통제할 권리에 해당하는 '자유'와 도달가능한 최고 수준의 건강을 평등하게 누릴 수 있는 제도에 대한 '권리'를 침해당했다고 말할 수 있다.

격리 구금의 상황을 타개할 어떤 전망도 보이지 않자, 극도의 고립감으로 인한 Y의 정신적인 어려움이 계속되었다. 더이상의 위로도, 어떤 격려도, 신뢰에 기반한 대화마저도 불가능한 국면으로 접어들었고, 그가 조력자들을 원망하고 때로는 위협하며 정신적으로 무너져가는 과정을 무참한 심정으로 지켜봐야 했다. '밖'에서 그에게 조력하겠다는 개인과 단체들이 생겼고 그로 인한 작은 희망이 보이기도 했지만, '안'에 갇힌 그는 '밖'에서 일어나고 있는 그런 변화를 감지할 수 없었다. 면회 때 Y는 격리실 안 똑같은 사물들 속에서 똑같은 하루들이 끝없이 리셋되는 것이 가장 견디기 힘들다고 말했다. 10개월 동안 그가 마주했을 풍경이라곤, 방 안에 놓인 정수기, 전화기, TV, 샤워기, 그리고 변기뿐이었다.

창문도 없는 방에서 10개월을 혼자 버틴 그가 밖으로 나간 건 외부진료를 받았던 두 번뿐이다. '보호복'을 입고 수갑을 찬 채로 서너 명의 호송팀에 둘러싸여 '밖'에 나갔다 온 Y는 수갑이 채워진 자기를 쳐다보는 사람들의 눈빛에서 참을 수 없는 '수치심'을 느꼈다고 말했다.



화성외국인보호소 3층 내부 구조



<Y가 직접 그린 화성외국인보호소 3층 도면(좌)과 시사IN 738호에서 디지털화해 준 도면(우)>

보호소 안에서도 '수치심'은 이어졌다. 격리 구금된 Y는 다른 구금인들과 대화를 나눌 수 없었는데, 동료들을 만날 수 있는 유일한 기회인 운동시간에도 혼자 나가도록 되어 있었기 때문이다. Y는 동료들 사이에서 감염병에 대한 편견에 노출되어 느끼게 될 낙인에 대한 두려움으로 반 년이 넘도록 단 한 번도 운동장에 나가지 않았다. '수치심'을 느끼게 하는 이러한 호송과 격리의 방식은 매우 문제적이다.

법무부도 인권위도 외면한 HIV감염인의 인권

바람을 느낄 수도, 비를 맞을 수도 없는 숨막히는 시간이 계속되면서, 격리 구금 6개월이 넘어가는 시점에서 Y는 정신적인 어려움을 호소하기 시작했다. 더 이상의 건강 악화를 막기 위해 Y의 보호일시해제를 신청했다. '보호일시해제'란 주로 1년 이상 장기 구금된 이들이 신병 치료, 난민소송 준비, 출국 전 신변 정리 등을 이유로 문제가 해결 될 때까지 일시적으로 외국인보호소의 구금에서 풀려나는 제도를 말한다.²⁷ 그러나 Y의

²⁷ 보호일시해제의 허가를 위해서는 신원보증인과 보증금, 진단서 등 사유를 입증할 수 있는 서류, 신원보증인의 잔액 증명서, 거처의 확보 등이 요청된다. 보증금은 300만원에서 최대 2천만 원에 이른다. 그러나 장기구금으로 경제활동이 중단되었거나 도와줄 가족과 지인이 없는 이들은 보증금 마련이 어려워 신청할 엄두조차 내지 못할 뿐 아니라, 보증금 부과가 오로지 공무원의 '재량'에 맡겨져 있고 공개된 기준이 없다는 것 또한 문제적이다.

보호일시해제 요청은 다음과 같은 부당한 이유로 불허되었다(Y의 동의 하에 공개).

보호일시해제업무 처리규정(법무부훈령) 제6조(대상) ① 청장 등은 피보호자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 보호된 자가 아닌 경우에 일반해제를 할 수 있다.

9. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」이 지정한 후천성면역결핍증(AIDS) 등 감염병 환자

에이즈는 감염병법 체계에서도 위험도가 낮은 3급 감염병이다. 따라서 HIV감염인은 감염병법 상으로도 격리의 대상이 될 수 없다. 그렇다면 도대체 어떤 의료적 근거에 기반해서 위와 같은 불허 결정이 내려지는 것일까?

보호일시해제가 불가능해지자 Y는 절박한 마음으로 국가인권위원회에 수십 장의 편지를 보냈다.그로부터 세 달이 지난 2021년 12월 인권위는 “귀하가 제기한 사안은 우리 위원회의 조사대상에 해당하지 않아 관여하여 도움을 드리기 어려우니 법무부에 탄원서를 쓰라”는 달랑 한 장짜리 회신을 보내왔다. 외국인보호소는 법무부 산하 기관인데, 가해집단에게 탄원서를 쓰라는 얘기가 다름없는 소리다. 인권위 조사대상이 아니라는 점도 납득하기 어렵다. 구금시설 내에서 자행된 인권침해는 인권위 조사사항에서 예외가 될 이유가 없고, 인권위의 조사대상이 아닌 경우는 1년이 지난 사건이거나 다른 구제절차가 진행 중인 사안에 한정되기 때문이다. 조사대상이 아니라는 근거를 밝히지 않는 인권위의 무성의한 답변을 읽고 있자니, Y의 서신을 제대로 읽어보기는 했는지 의심을 떨쳐버릴 수가 없었다. 게다가 정기적으로 외국인보호소에 대한 실태조사를 한다는 인권위가 Y의 사례를 몰랐을 리 없다는 점을 감안하면 진정에 대한 회신 내용은 더더욱 신뢰하기 어렵다.

감옥 밖 의료차별, 정신질환이 발병한 HIV감염인은 입원치료가 불가능한 현실

더이상 방법을 찾을 수 없는 현실에 직면하자 Y는 극한의 고립을 견디지 못하고, 환청과 망상을 겪는 정신질환이 발병하여 점차 악화되었고, 급기야 그는 2021년 12월 23일, 그동안 갇혀 지냈던 방의 기물들을 모조리 때려부셨다. 사흘간 잠을 자지 않은 각

성 상태에서 벌어진 일이다. 간신히 버텨오던 Y의 세계가 방 안의 기물들과 함께 산산이 부서지던 날, 변기 파편에 아킬레스건이 끊어진 그는 응급실에 실려 가 '수술'이 필요함에도 '수술'을 받았고, 입원이 거부되어 진정제가 투여된 채 응급실 구석 간이침대에 8일간 묶여 있었다. 이런 사태를 두고 병원과 외국인보호소 관계자는 '안전'을 위해 불가피한 '보호' 조치라고 설명했다. 누가의 '안전'을 말하는 것일까. 특히, 응급실에서 진정제 투여로 Y의 정신이 혼미한 상태였을 때, 외국인보호소와 출입국 직원들은 여행증명서를 만들고 출국 관련 서류를 구비한 후 Y에게 서명을 강요하고 강제퇴거(=출국)를 시도하려는 저열한 행태를 보였다.

'의료강국 대한민국' 혹은 'K의료' 운운하는 시대에 장기 격리구금으로 정신질환이 발병한 HIV감염인 Y가 입원치료를 받을 수 있는 곳은 이 나라 어디에도 없었다. 이 과정에서 당사자와 조력자들은 새삼 겹겹의 차별과 혐오를 절감했다. 입원 치료를 받지 못한 Y는 결국 다시 외국인보호소로 이송되어 또다시 격리구금되었다. Y의 사례는 HIV와 정신질환/장애에 대한 한국사회의 편견이 고스란히 외국인보호소에 녹아 들어 '감옥 안 감옥' 같은 공간이 운영되고 있으며, '밖'으로 나온다 한들 노골적인 의료적 차별을 마주하게 되는 현실을 적나라하게 보여준다.

외국인보호소로 돌아와 또다시 격리구금된 Y는 증세가 더욱 악화되어 극심한 망상과 환청에 시달렸고, 코로나에도 감염되었다. 바깥의 조력자들은 하루에 한 알 복용하는 HIV치료제를 그가 제대로 복용하고 있는지 확인할 수 없는 상태가 되어 발을 동동 굴렀다. 직원들이 방역복을 입고 소독을 하거나 식사를 가져올 때를 제외하고는 어느 누구와도 마주칠 일이 없었던 Y는 다리에 깁스를 한 채로 씻지도, 옷을 갈아입지도 못하는 상태로 밤새도록 망상과 환청 속에서 혼잣말을 하거나 비명을 질렀고, 다른 구금인들이 전화를 걸어와 수화기 너머 그의 비명소리를 들려주었다. 이 모든 과정을 보호소 직원들은 CCTV를 통해 '보고만' 있었다.

상태가 호전될 기미를 보이지 않자, 법무부 인권조사과는 자체적으로 에이즈 싹터를 알아보고 Y를 '특별보호일시해제'²⁸라는 미명 하에 보호소 '밖'으로 내쫓음으로써, Y의 건

²⁸ '특별보호일시해제'는 보호일시해제의 요건을 충족하지는 못하나 부득이하게 일시해제를 하여야 할 상당한 사유가 있다고 인정되어보호명령을 한 소장이 법무부장관에게 미리 보고한 후 결정하는 처분을 말한다. 보호일시해제업무 처리규정(법무부훈령) 제17조 (대상 및 심사절차) 참고.

강약화에 대한 책임을 민간시설에 전가했다. 법무부는 이를 두고 '민관 협력' 운운하면서 Y의 치료와 회복을 위한 어떤 경제적 지원도 하지 않았다. 법무부는 외국인보호소에서 더 이상 버틸 수 없을 정도로 건강이 악화된 구금자들을 항상 이런 식으로 시민사회에 떠넘기며 책임을 전가해 왔다.

HIV에 대한 혐오를 조장하는 외국인보호규칙 규제영향 분석서

머리보호대, 발목보호장비, 보호의자 3종 고문세트로 악명을 떨친 외국인보호규칙 개정령안이 입법 예고된 후, '외국인보호규칙 규제영향분석서'(이하, 분석서)가 공개되었다. 이 분석서에는 '보호장비' 도입의 필요성을 주장하기 위해 제시된 사례들이 선별적으로 기재되어 있다. 맥락없이 사례들을 왜곡함으로써 질병이나 감염병에 대한 다층적인 '혐오'를 조장한다는 점에서 분석서는 매우 문제적이다. 분석서 곳곳에는 한 개인을 괴물화함으로써 제도적이고 구조적인 문제를 은폐하고 책임을 그 개인에게 전가하려는 공권력의 저열함이 곳곳에 묻어 있다. 외국인보호소 내 '주요 난동 사례 및 보호질서 문란행위'로 정리된 사례들을 검토하던 중 동료들과 함께 조력해온 HIV감염인 Y에 대한 언급을 발견했다. (특정 내용이 아래와 같이 굵은 글씨로 강조되어 있었다).

“이상행동·망상증상 등을 보이던 보호외국인이 특별보호실 내 공중전화기, 정수기, 변기 등 보호시설·기물을 파손하고, 이 과정에서 아킬레스건이 끊어지는 부상을 입어 응급실로 긴급 이송하여 아킬레스건 보존 수술 실시”(2021.12) “보호외국인(HIV환자)이 계호담당 직원에게 의도적으로 자신의 혈액을 묻히고 손톱으로 할퀴어 상해”(2022.1)

에이즈환자가 의도적으로 타인에게 상해를 입힐 목적으로 자신의 피를 뿌린다는 신화는 교정시설에서 출발한 것으로 보인다.

1990년대에 재소자 중 한 명이 의료동으로 이동하거나 감형 받기 위해서 교도소 내 HIV 감염인에게 일부러 수혈을 받으려고 시도한 사건이 단 한 건 있었는데, 이 사건으로 인해 두 당사자 모두 전파매개행위죄로 처벌을 받았습니다. 이 단 한 건의 사건으로 인해 HIV 감염인이 집단생활을 해서는 안 된다는 것이 지침으로 자리잡고, 격리 구

금이 정당화된 것으로 보입니다.²⁹

망상과 환청에 시달렸던 Y가 '의도적으로' 직원에게 상해를 가했다는 언급에는 정신 질환과 HIV에 대한 중층적인 혐오를 조장하려는 '의도'가 노골적으로 드러난다. 분석서에는 Y의 사정이나 상황에 대한 앞뒤 맥락의 언급이 전혀 없다. 내쫓기다시피 민간에 떠넘겨진 Y는 에이즈 쉼터와 정신장애인 당사자들이 운영하는 위기쉼터, 모텔과 찜질방 등을 전전하며 활동가들의 조력에 기대어 불안정한 삶을 위태롭게 이어가다가 결국 자진출국을 선택했다. 외국인보호소는 HIV와 정신질환/장애를 비롯한 겹겹의 차별과 혐오가 스며든 장소이며, 의료적으로도 무책임하고 무능한 외국인보호소에서 취약한 존재들은 자신의 취약성이 강화하는 조건 속에 내던져진다.

그나마 작은 변화의 조짐을 발견할 수 있었던 것은 지난 2022년 6월 9일, 국가인권위원회가 발표한 '외국인보호소 방문조사에 따른 인권상황 개선권고'에 Y의 사례가 반영되어 HIV감염인과 관련해서 처음으로 내려진 다음과 같은 내용의 권고였다.

“일상적 생활이나 접촉으로는 전염되지 않는 인체면역결핍바이러스(HIV) 감염인 등을 막연한 전염 우려를 이유로 격리하지 않도록 하고, 입소절차 및 생활 전반에서 피보호자의 감염 사실이 노출되지 않도록 특별한 주의를 기울일 것”

애초에 HIV감염인의 구금 자체를 금지하라 - 미국의 사례

지난 8월 4일, 제4차 국가인권정책기본계획 100대 핵심과제에 대한 국가인권위원회의 권고가 발표되었다. 외국인보호소와 관련한 여러 권고안 중에는 “임신한 여성, 성희롱 성폭력 그 밖의 폭력에 의한 피해 여성, 노인, 장애인, 고문이나 트라우마의 생존자, 산재로 인해 재활이 필요한 사람, 특별한 신체적 정신적 건강 문제가 있는 사람 등 특별한 보호가 필요한 이주민의 구금을 금지하도록 「출입국관리법」에 규정을 마련할 것”이라는 내용의 권고가 있었다. 외국인보호소에서 HIV를 이유로 격리구금이 장기화되면서 결국 정신적/신체적으로 피폐해진 구금인을 보호소 측에서 감당하지 못하고 민간시

²⁹ 타리/나영정, 이주정책포럼 토론문, 『2022년 제2차이주정책포럼 자료집』(2022/07/07)

설에 떠넘기는 식으로 책임을 전가했던 Y의 사례를 상기할 때, HIV감염인에 대한 구금을 애초에 금지하는 것은 어찌 보면 너무나 당연한 일이라고 생각된다.

연간 40만 명의 이주민을 구금상태로 유지하는 미국의 이주구금 시설에서도 HIV감염인의 인권침해 및 사망 사건이 잇따르자, 휴먼라이츠워치(HRW)가 2018년에 전문가들과 협력하여 시설 내부의 의료 기록을 검토하고 구금자 사망에 대한 정부 조사를 진행한 바 있다. 자격 없는 의료진, 치료 요청에 대한 반복적인 거부와 무시, 치료 지연 등의 사례가 발견되었고, 조사에 참여한 전문 의료진은 이러한 대처가 불필요한 고통을 겪게 하는 것이며 패턴화 되어 있다는 결론을 내렸다.³⁰

2021년에는 8개 단체가 '구금 중인 트랜스젠더 및 HIV감염인에 대한 학대'라는 제목의 서한을 국토안보부(DHS 와 이민세관단속국(ICE)에 전달하고, 트랜스젠더와 HIV감염인 난민신청자를 구금 시설에서 즉시 석방할 것을 요구했다. 이 서한에서는 주장을 뒷받침하기 위해 의료 과실 및 예방 가능했던 사망자의 수많은 사례가 자세히 소개되어 있다.³¹

이 서한은 트랜스젠더와 HIV감염인이 미국의 이주구금시설에서 의료 과실 뿐만 아니라, 정기적인 학대, 고립, 성폭행을 당한 사실을 날날이 열거하여, 이로써 수년 동안 국토안보부가 수백만 납세자의 돈을 낭비했다는 사실을 드러내고, 모든 진보적인 정책, 모든 선의의 프로토콜, 모든 전문 시설이 완전히 실패했음을, 따라서 지금 당장 멈춰야 한다고 주장하고 있다. 특히 트랜스젠더와 HIV감염인 대다수가 박해와 고문을 피해 미국에 망명해 왔음에도, 이주구금시설에서 그들은 자신들이 탈출하려고 했던 이유와 동일한 학대를 당했다는 사실에 주목해야 한다.

이에 국토안보부는 포괄적인 조치를 취하지 않고 대신 임시로 개별 사례를 검토할 것을 제안했고, 8개 단체는 정책의 점진적인 변화를 기다릴 시간이 없으니 즉각적인 조

³⁰ <https://www.freedomforimmigrants.org/on-health-and-human-rights>

³¹ ICE Urged to Release Transgender and HIV-Positive Asylum Seekers, <https://www.poz.com/article/ice-urged-release-transgender-hivpositive-asylum-seekers>(원문게시일: 2021/06/21)

치를 취해야 한다고 주장면서 이민세관단속국과 관세국경보호청(CBP)이 구금 중인 모든 트랜스젠더와 HIV감염인을 즉시 석방하도록 요구했고, 트랜스젠더 및 HIV 양성 개인 식별을 위한 시스템을 검토하고 이해 관계자와 협력하여 효과적이고 안전한지 확인한 후, 애초에 그들을 구금할 수 없는 정책을 만들자고 제안했다.

앞서 언급했던 Y의 격리 구금 시기와 겹치는 기간에 화성외국인보호소에 일 년 넘게 구금되어 있다가 보호일시해제된 후 한 달 만에 사망한 A의 경우, 징벌에 가까운 Y의 격리 구금의 실태를 마주하고 자신의 구금 기간동안 HIV감염 사실을 의료진을 비롯한 누구에게도 알리지 않아 치료제를 일 년 간 복용하지 않았고, 보호일시해제된 지 한 달 후에 급격한 건강 악화로 사망하였다. 외국인보호소 '밖'에서 사망한 A의 죽음은 보호소 '안'의 구금 환경과 연결되어 있음에도 완전한 불연속성 속에서 어느 누구도 책임 지지 않았다. 한국의 경우, 해외 사례를 참조하면서 HIV감염인을 이주구금의 대상에서 제외한다는 전망과 궁극적으로는 외국인보호소 폐지라는 지향점을 유지하는 동시에 현재 구금 상태인 HIV감염인들을 위해서는 철저한 비밀 보장 하에 이루어지는 자발적인 검사와 의료 상담의 제공, 치료제에 대한 무료 접근권 등이 권리로서 반드시 확보되어야 한다.³²

³² 이를 위한 상세한 실천 지침은 이민세관단속국에서 2016년에 개정한 다음의 “Performance-Based National Detention Standards”의 내용을 참조할 수 있다.

- 수용자는 구금 중 언제든지 HIV 검사를 요구할 수 있으며, 검사와 진단은 자격있는 의료진에 의해서만 진행되어야 하고, 이는 의료기록, 현재 증상 등에 관한 임상적 판단 및 검사를 기반으로 이루어져야 함.
- 직원 대상으로 HIV에 관련 비밀유지 교육을 실시하고, 관련 의료정보는 허가 받은 개인만, 필요한 경우에만 접근할 수 있는 절차가 마련되어야 함.
- 시설 내에서 FDA의 허가를 받은 HIV/AIDS 관련 의약품은 충분히 구비하여 신입자가 구금 중에도 치료를 계속하여 받을 수 있도록 해야 함. 구금 중 항레트로바이러스 치료를 받던 수용자가 구금해제되는 경우, 30일치 의약품 제공하도록 함.
- 임상적 판단에 따라 의학적으로 분리수용이 필요하다고 여겨지지 않는 한, HIV 감염인을 일반수용동이 아닌 곳으로 분리해서는 안 됨. HIV 감염인의 분리수용은 공중위생에 필요한 조치가 아님.
- HIV/AIDS는 중대한 질병으로 분류하여 관리자에게 고지.
- HIV/AIDS 감염인이 타 시설로 이송되는 경우 30일치 의약품과 함께 이송.

<https://immpolicytracking.org/policies/ice-issues-2019-detention-standards/#/tab-policy-documents>

이주 HIV 감염인 노동자 차별과 대응계획

소리 (HIV/AIDS 인권행동 알)

국내에는 E2, E7 비자를 포함하여 수 많은 취업 비자가 존재한다. 그러나 이중 HIV 검사
가 의무화 되어있는 비자는 존재하지 않는다. 그럼에도 외국인 대상 검진기관에서 HIV
검사가 진행되는 곳이 있고, 결과를 본인이 아닌 사업주에게 알리는 경우도 있다. 만약
사업주가 노동자의 HIV 양성을 확인하게 되면 해고 통지서와 함께 HIV 감염사실을 HIV
감염인에게 통보한다. 만약 당사자가 HIV 감염을 몰랐다면 예상치 못한 HIV 확진 사실
로 인해 충격을 받는다. 그리고 본인의 HIV 감염 사실을 인지하고 있었는지를 떠나, 일
을 하고자 한국을 찾은 외국인에게 해고 통지는 본국으로 다시 돌아가라는 비극에 가까
운 통첩과 다를바 없다. 다른 직장을 찾고자 이직동의서를 요구하더라도 써줄지는 오롯
이 사업주의 영역이기에 만약 이직동의서를 써주지 않는다면, 이직이 불가능하고 결국
외국인등록을 하지 못해 출국을 해야만 한다.

유엔에이즈(UNAIDS) 및 국제보건기구(WHO)는 HIV 강제/의무 검사를 폐지하도록 오래
전부터 꾸준히 권고하고 있다. HIV 검사는 어떤 방식이든 항상 개인의 선택을 존중하
고 윤리적, 인권적 원칙을 준수해야 하며, 모든 비자발적 형태의 검사를 없애기 위해 국
가 HIV 검사 서비스 정책과 관행이 검토되어야 하고 임산부, 이주자, 난민을 포함한
HIV 감염 위험군에 대한 강제적이거나 의무적인 검사를 하지 말아야 한다고 설명한다.³³
우리나라는 외국인 노동자 및 이주민에 대한 HIV 강제 검진 및 강제출국 규정이 인권
침해 및 차별이며 공중 보건 실행의 실효성이 없다는 근거로 2017년에 E2, E7 비자에
대한 HIV 검사 항목이 삭제³⁴되었다. E2(회화지도) 비자의 HIV강제검진 제도가 폐지된
것에 대해 2017년 당시 국가인권위원회는 인종차별적 요소와 관행의 개선을 법무부와

³³ WHO, UNAIDS statement on HIV testing services: new opportunities and ongoing challenges 2017

³⁴ ‘법무부고시 제2011-23호’에 2017년 7월 3일부로 폐지한다고 명시

교육부에 권고하며 다음과 같이 환영하는 보도자료를 배포³⁵했다. 또한, E2 비자에 HIV 강제 검진 제도가 폐지된 것이 E7(특정활동) 비자에도 적용되었는지 확인하기 위해 본 단체(인권행동 알)에서 법무부 안내센터에 직접 전화해 본 결과, E7 비자도 HIV 강제 검진 제도가 2017년 7월부터 폐지되었다고 확인되었다. 그러나 법률 및 제도가 변화했음에도 여전히 출입국관리사무소나 외국인 대상 검진기관에서 HIV 검사를 본인 동의 없이 진행하거나 HIV 검사결과를 요구하고 있다. 만약 HIV 검사를 거부할 경우 서류 발급이 안되거나, 본국으로 돌아가라는 근거 없는 말을 듣기도 한다. 또한 HIV 검진결과를 본인 동의 없이 사업주에게 통보하기도 한다. 2017년에 E2/E7 비자에 대한 HIV 강제 검진이 폐지되었음에도 불구하고 제도와 법률의 변화가 실제 적용되고 있지 않는 것이다. HIV/AIDS가 외국의 질병이며 외국인이 성관계를 통해 HIV를 전파할 것이라는 차별과 낙인이 여전히 사회 전반적으로 작용하는 것으로 볼 수 있다. 그리고 직업수행능력과 HIV가 무관함에도 HIV/AIDS의 성적낙인이 작용해 이를 개인의 문란함과 연결지어 생각하는 경우도 있다. 물론 이 외에도 다양한 사유로 이주 HIV 감염인 노동자에게 차별이 발생하고 있을 것이다. 실제로 발생하는 차별 지점을 확인할 수 있도록 A씨의 사례를 소개하고자 한다.

A씨는 본국에 있는 가족들의 생활비를 벌기 위해 B리쿠르팅 업체를 통해 C어학원에 취업을 하기 위해서 한국에 왔다. 이 과정에서 B리쿠르팅 업체는 A씨의 비행기 티켓과 숙소 비용을 지불했고, 각종 필요한 서류를 발급받고 취업하는 과정 또한 옆에서 함께했다. 다행히 A씨는 무리없이 면접에 합격하여 출근을 시작했다. 모든 직원들이 친절했다. 직장 동료들이 어려운 점이 있으면 친절하게 잘 알려주는 등 한국에서의 생활에 점점 적응하고 있었다. 어느 정도 시간이 흐른 뒤 필요한 일이라며 학원장이 병원으로 데리고 갔다. 여러가지 서류를 받긴 했지만 모두 한국어로 적혀 있었고, 병원에서 그 누구도 이를 번역해서 알려주지 않았다. 사업주에게 설명을 요구했지만 그냥 받아야 하는 것이라고만 설명을 했고, 여기 저기에 서명하기를 요구 했다. 서명을 하고 나니 나머지 칸에 학원장이 무언가를 적고선 병원관계자에게 서류를 제출했다. 검사를 받고 나서 A씨는 다시 업무를 시작했고, 이제는 본국에 있는 가족들을 위해 열심히 일을 하면 될 것이라 생각했다. 그러나 2주 뒤 학원장이 호출을 해서는 갑작스러운 해고 통지서를 A씨에게

³⁵ 배포/보도일시 2017. 11. 21. | 인권위, 법무부 E-2 비자 외국인 HIV 검사 의무화 폐지‘환영’

주었다. 그리고는 내일부터 출근을 하지 않아도 된다고 했다. 이유는 이야기해주지 않았다. A씨는 영문도 모른 채 쫓겨나듯 학원을 나와야 했다. 무슨 일인지 동료들에게 메시지를 보냈으나 그 누구도 답변은 없었다. 며칠 동안 학원장에게 연락을 취했고 끝내 연결된 수화기 너머에서 들려온 말은 너무나 충격적이었다. 병원을 통해 A씨가 HIV 양성인 것이 확인되었고, 문란한 사람은 교사 일을 해서는 안되니 A씨랑 일을 하지 못하겠다는 것이다. A씨는 충격이었다. 한국에서 HIV 양성 사실을 처음 알게 되었기 때문이다. 그것도 해고 통지와 함께 말이다. 이러한 충격이 채 가시기 전에 A씨 앞에 지옥이 펼쳐졌다. 먼저 B리쿠르팅 업체에서 A씨에게 메시지를 남겼다. HIV라는 것을 들었다며 위약금을 보내 달라는 것과 치료를 빨리 받으라는 내용이 담겨있었다. 본국으로 돌아갈 생각으로 온 것이 아니었기에 수중에 가지고 있는 돈은 당장의 식비 정도였다. 심지어 그동안 일했던 날짜만큼의 월급조차 받지 못했다. 방법을 찾아보고자 B리쿠르팅 업체와 함께 방문했던 출입국관리사무소에 찾아갔으나 그곳조차 A씨에게 HIV 양성은 출국을 해야 한다며 본국으로 돌아가라는 말을 했다. 치료조차 받지 못했다. 체류 후 6개월이 지나지 않아 건강보험에 가입할 수가 없어, HIV 치료를 위해 한 달에 수십만 원이 든다는 사실을 알게 되었기 때문이다. 본국에 돌아가지도 못하고, 일을 할 수도 없으며, 치료도 하지 못하는 상황에 A씨는 눈앞이 깜깜해졌다.

이는 실제 HIV/AIDS인권행동 알에서 대응을 진행했던 사례들을 종합하여 각색한 내용이다. 인권행동 알에서 실제 상담과 대응을 진행하며 확인한 차별 사례 속 각 기관에 따른 문제점을 서술하면 다음과 같다.

1. 검진기관

검진기관은 이주 HIV 감염인 노동자에게 차별이 발생하는 지점 중 가장 문제가 많이 발생하는 곳이다. 우선, HIV 검사 항목이 있다고 하더라도 이를 검사 대상자에게 설명하지 않는다. 검진기관은 검사에 대한 내용을 검사자에게 충분히 설명을 할 의무가 있다. 그럼에도 안내문과 동의서가 한글로만 작성되어 있거나, 소통이 어렵다는 이유로 함께 동행한 사람(사업주)에게 의무를 전가한다. 사람마다 차이는 있겠지만 만약 설명이 충분하지 못했거나 '그냥 여기에 사인하면 된다'는 말로 마무리하는 경우 당사자는 HIV 검사가 존재하는지 모르는 채로 동의서에

서명을 하게 된다. 두번째는 연락처를 기입하는 곳에 당사자의 연락처가 아니라 사업주 연락처를 기입한다는 것이다. 이는 첫번째의 문제와 연결되어 있는 지점으로 볼 수 있다. 사업주가 검사에 대한 내용을 무성의하게 설명하고는 당사자 정보를 적는 란에 당사자의 이름과 본인의 연락처를 기입하는 것이다. 그리고, 이를 검진기관에서는 당연하게 여긴다. 실제로 문제가 발생한 병원에 상황파악을 위한 연락을 취했고, 담당자는 '외국인분들의 경우 일반적으로 동행자가 함께 오고, 이 경우 동행자를 보호자 같은 걸로 생각해서 문제가 없는 줄 알았다'라며 변명을 늘어놓았다. 더 나아가 HIV 감염인은 국내에서 일을 할 수 없다는 주장을 하는 검진기관도 존재한다. 그렇기에 HIV 검사결과의 경우 당사자에게 통보하도록 법률로서 규정되어 있음에도, 보호자인(그러나 실제로는 보호자가 아닌) 사업주에게 통보하는 상황이 발생하는 것이다.

2. 사업주

이주 노동자의 HIV 감염 사실을 사업주가 알게 되는 경우, 대부분의 사업주가 이를 사유로 노동자를 해고한다. 해고를 정당화하기 위한 주장은 여러가지가 있겠으나 인권행동 앞에서 대응을 진행하며 직접 들었던 내용에는 '직원들이 불편해 해서', '학생들이 에이즈에 옮을까봐', '에이즈에 걸릴 정도로 문란한 사람은 교사를 하면 안돼서', '에이즈 환자를 쓰는 사실이 알려지면 본인의 평판이 나빠져서' 등이 있었다. 또한, 이를 사유로 절대 한국에서는 HIV 감염인이 일을 해서는 안된다고 이직동의서를 써주지 않는 경우도 존재했다. 우선 한국 에이즈 역사 39년을 통틀어 교사가 업무를 수행하는 과정에서 HIV를 전파한 사례는 한 건도 없다. 이는 단순하게 운이 좋다는 의미가 아니라 의과학적으로 전파가능성이 없다는 의미이다. 애초에 HIV는 일상 생활과 교사의 업무 수행 과정에서 전파하지 않는다. 애초에 HIV는 피부가 스쳤다고, 같은 공간에 있었다고 전파하는 감염병이 아니다. 예방조치가 이루어지지 않은 성관계와 출산, 주사기 공동 사용을 통해 전파하고, 감염이 일어나기에 충분한 바이러스가 포함된 혈액이 직접적으로 체내에 주입되어야 전파한다. 이처럼 HIV는 전파 경로가 매우 명확하다. 그리고 HIV는 시대적 배경, 국가 정책과 자원에 따라 전파의 양상, 감염에 취약한 그룹이 매우 다르다. 국내는 전파 경로가 상당수가 성 접촉으로 이루어져 있고 남성이 많으나 해외의 경우 전파 경로가 매우 다양하고, 여성이 상대적으로 감염 인구가 많은 국가도

있다. 실제로 전세계적으로 보았을 때 남성과 여성의 감염 인구의 비율은 크게 다르지 않다. 또한, 성 관계에 따른 전파 확률은 1.38%(항문에 삽입을 받는 사람) / 0.08%(질에 삽입을 받는 사람)로 매우 낮다. 이는 말그대로 확률이기에 HIV 감염인의 감염 경로가 성접촉이더라도 단순히 성관계 횟수가 많다는 의미로 볼 수 없다. 따라서 이주 노동자가 HIV 양성이라고 해서 단순히 문란하다고 단정 지어서도 안된다. 그리고 개인의 성관계는 지극히 개인의 사적인 영역이며 이를 국가나 기업이 통제할 수 없다. 그렇기에 이를 비난해서는 아니된다.

3. 출입국관리사무소

HIV 양성은 강제출국 대상이나 체류 불가능의 사유가 아니다. 그리고 출입국관리사무소는 법무부의 외국인의 국내 출입 과정에 필요한 업무를 운영하는, 대리 운영하는 곳으로 이주민의 각종 서류 업무 및 사증발급과 외국인등록 업무를 수행한다. 그렇기에 이 점을 더욱 명확하게 인지하고 업무상 HIV로 인한 그 어떠한 불이익을 주어서도 안된다. 또한, 업무 수행과정에서 이주민의 HIV 감염사실을 알게 되더라도 이를 다른 이에게 누설해서도 안되는 정보관리의 주체이기도 하다. 그럼에도 일부 출입국관리사무소는 이주 HIV 감염인에게 출국을 하라거나, HIV 감염으로 인해 체류자격이 유지될 수 없다는 근거 없는 말을 내뱉는다. 또한, 감염 사실을 이직한 직장에 발설하기도 한다. 이는 그 어떠한 이유로도 용납될 수 없는 행위이다. 적어도 법무부 소속 기관이라면, 정확한 사실에 근거하여 일을 처리해야 한다. 그럼에도 이와 같은 일이 발생한다는 것은 2017년 E2/E7 비자, 외국인 등록을 위한 신체검사에서 HIV 검사가 폐지된 이후 그 어떠한 관리와 감시가 이루어지지 않고 있다고 생각할 수 있으며, 이 문제에 대한 대책을 마련하지 않고 방치한 법무부의 책임이 크다.

4. 리크루팅 업체 (원어민 강사 직업소개)

리크루팅 업체의 경우 해외 원어민 강사와 국내 학원을 연결하는 일을 전문으로 한다. 각 업체마다 지불의 주체는 상이하지만 해외 원어민 강사를 데려오기 위해 비행기 비용과 숙소를 제공하고, 이를 알선 비용과 함께 받는다. 그러나 데리고 온 외국인이 HIV 감염인이라는 것이 확인되어 채용이 취소되는 경우 계약 불이

행으로 보고 당사자에게 그동안 지불한 비행기 티켓+숙소 금액을 요구하거나 더 나아가 위약금까지 요구하는 경우가 있다. 채용 취소의 원인을 이주 HIV 감염인 노동자의 HIV 감염 문제로 보기 때문이다. 계약 불이행의 문제를 단순히 HIV 감염인이기 때문에, 문제가 발생한 원인을 감염인 당사자에게 전가하는 것이다. 그러나 이 문제는 HIV 감염인의 문제로 계약이 불이행 된 것이 아니다. HIV는 체류 불가능의 사유도 아니고 직업 활동이 불가능한 사유에도 포함 되지 않는다. 정당한 사유 없이 채용을 하지 않고 불법적인 해고를 강행한 사업주의 책임으로 보아야한다.

이주민에 대한 HIV 검사는 현재 특정 비자를 제외하고 노동관련 비자에서는 HIV 검사가 없다. 그렇기에 본인 동의 없이 검진기관에서 HIV 검사가 이루어지는 것은 강제 검사로 보아야 하고 이는 사라져야 마땅하다. 가장 중요한 것은 외국어로 된 검사 동의서와 검사 안내서가 없다는 것이다. 외국인 대상 건강검진을 시행하는 곳이라면 적어도 번역된 서류가 준비되어야 한다. 아니면 번역 앱을 쓰는 한이 있더라도 병원은 피검사자에게 이를 설명해야 할 의무가 있다. 만약 HIV 검사가 있다고 하더라도 HIV 검사 결과의 경우 후천성면역결핍증 예방법 제7조(비밀 누설 금지)³⁶ 및 제8조의2(검진 결과의 통보)³⁷에 따라 비밀이 유지되는 방식으로 본인에게만 통보되어야 한다. 물론 미성년자의 경우 법정 대리인(보호자)에게 통보되도록 예외 규정이 존재하나 사업주는 법정 대

³⁶ 제7조(비밀 누설 금지) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 이 법 또는 이 법에 따른 명령이나 다른 법령에서 정하고 있는 경우 또는 본인의 동의가 있는 경우를 제외하고는 재직 중에는 물론 퇴직 후에도 감염인에 대하여 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

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

³⁷ 제8조의2(검진 결과의 통보) ① 후천성면역결핍증에 관한 검진을 한 자는 검진 대상자 본인 외의 사람에게 검진 결과를 통보할 수 없다. 다만, 검진 대상자가 군(軍), 교정시설 등 공동생활자인 경우에는 해당 기관의 장에게 통보하고, 미성년자, 심신미약자, 심신상실자인 경우에는 그 법정대리인에게 통보한다.

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

③ 사업주는 근로자에게 후천성면역결핍증에 관한 검진결과서를 제출하도록 요구할 수 없다.

리인, 혹은 보호자라고 볼 수 없다. 그렇기 때문에 본인이 아닌 사업주에게 HIV 검진결과를 알리는 행위는 위 법에 따라 처벌을 받을 수 있는 행위이다. 연락처가 피검사자가 아닌 사업주라면 꼭 당사자에게 1:1로 알릴 수 있도록 해야한다.

사업주의 경우 이주 노동자에게 HIV 검사결과를 요구한다면 이는 후천성면역결핍증 예방법 제8조의2(검진결과의 통보) 제3항에 따라 처벌받을 수 있다. HIV 검사가 있다는 사실을 사전에 알고도 이를 노동자에게 알리지 않고 검사 사실을 사업주가 전달 받는다면 HIV 검사결과를 요구한 것으로 볼 수 있다. 만약 이주 HIV 감염인 노동자의 HIV 양성 사실을 알게 되더라도 후천성면역결핍증 예방법 제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무) 제5항³⁸에 따라 HIV를 사유로 그 어떠한 불이익을 주어서는 안된다. 만약 해고로 하게 되는 경우 이는 병력을 이유로 한 노동권 차별에 해당하기에 국가인권위원회 및 법적 대응이 가능하다.

비밀 누설 금지의 경우 출입국관리사무소에게도 동일하게 적용 될 수 있다. 그 누구도 업무상 알게 된 HIV 감염 사실은 본인 동의 없이 제 3자에게 알릴 수 없다. 또한, HIV 양성 사실이 더 이상 강제 출국의 사유가 아니라는 것, HIV는 체류 불가능의 사유가 아니라는 것을 인지해야 한다. 만약 차별 사례가 발생한다면, 이를 관리하지 못한 법무부의 책임이 클 것이다. 또한, 이주민에 대한 신체검사 제도를 총괄하는 것 또한 법무부다. 불필요한 HIV 검사가 이루어지지 않도록, HIV를 사유로 한 차별이 발생하지 않도록 각 검진센터와 출입국관리사무소에 공문을 발송하고 재발방지 대책을 세워야 할 것이다.

현재 HIV/AIDS인권행동 알에서는 한 이주 HIV 감염인 노동자 차별 사건에 대해 법적 대응과 국가인권위원회 대응을 동시에 준비하고 있다. 그리고 비슷한 상황이 발생하지 않도록 이주 노동자들이 볼 수 있는 HIV 차별 대응 가이드라인을 준비하고 있다. 가장 좋은 방법은 HIV 강제검진이 폐지되고 이를 관리, 감독할 수 있는 방안을 법무부가 마련하는 것이다.

국내 HIV/AIDS 신고 현황을 보면 알 수 있듯 HIV 감염의 문제는 더이상 자국민만 잘 보호하고, 치료하면 되는 문제가 아니다. 또한, 감염이라는 병리학적, 사회적, 시대적 특성상 이주민을 막아서 해결될 문제도 아니고 막을 수 있는 것도 아니다. 그렇기에 질병

³⁸ 제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무) ⑥ 사용자는 근로자가 감염인이라는 이유로 근로관계에 있어서 법률에서 정한 사항 외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다.

청은 이주민이 HIV 치료를 지속할 수 있도록 이주민에 대한 치료접근성을 확대해야 한다.

토크쇼)

지독하게 휘말린 사람들 - HIV/AIDS 운동과 감염한 경험들

사회

남웅 (HIV/AIDS 인권활동가네트워크)

패널

견우 (청년성소수자문화연대 큐사인)

동근 (건강사회를위한약사회)

박주석 (전국장애인건강권연대)

여름 (주홍빛연대차차)

진행 순서

1) 세션 소개, 자기소개(소속, 어떤 활동을 하는 지, 오늘 자리에 대한 기대 등) | 총 10분

2) 공통질문 | 각 5분

에이즈운동과 자신의 운동이 연결됨을(나의 휘말린) 알게 된 계기, 에이즈 운동을 처음 만난 계기와 소감을 들려주세요. 가장 강렬하게 휘말림을 경험한 순간들은 언제인지 같이 나눠 주시면 좋습니다.

(꼭 활동의 경험을 묻는 것은 아니니 개인적인 이야기나 오랫동안 알지 못하거나 휘말리지 못한 이야기를 나눠 주셔도 좋습니다.)

3) 개별질문 | 각 15분

(1) 경우

- 경우님은 청년 성소수자 단체에서 활동을 하다 보니 그 세대가 감각하는 감염병과 섹스에 대한 인식들을 지각하고 있을 것 같습니다. 감염 염려와 연결되는 성적 낙인과 편견에 대한 커뮤니티의 경향들은 어떤지도 궁금합니다.

- 오랜 시간 성소수자 인권운동은 에이즈 인권운동과 함께 활동하면서 커뮤니티 내 인식개선과 U=U, 프렙 등에 대한 지식을 전하기도 했는데요, HIV/AIDS에 대한 이야기를 커뮤니티나 성소수자 운동 안에서 어떻게 나누나요?

(2) 동근

- HIV/AIDS 인권운동에서 의약품접근권은 중요한 이슈라는 생각이 듭니다. 특히 2000년대 중반 푸제온 투쟁은 HIV/AIDS 인권운동에서 중요한 투쟁으로 기억되는데요, 최근에는 프렙과 관련하여 트루바다를 생산하는 길리어드 코리아의 특허권을 문제 삼으며 약가를 낮추라고 요구하고 있지요. 둘 사이에는 같은 배경으로 접근할 수 있는 문제점들과 더불어 오랜 시간 동안 달라진 상황과 이슈 간 차이도 있을 것 같습니다. 성소수자와 에이즈운동은 길리어드를 비롯한 제약회사의 핑크워싱을 문제삼고 있는데요. 높은 약가로 취득한 천문학적 이윤의 일부를 떼다가 성소수자 친화적인 이미지를 만들거나, 환자들에게 서비스를 제공하면서 환자 친화적인 이미지를 만드는 것인데요. 운동은 규탄하지만, 환자단체들은 지원을 받는 입장에서 제약회사의 친화적인 태도에 다른 태도를 갖기도 하죠. 환자의 치료받을 권리의 긴박함과 의약품 접근권의 구조적인 문제 사이 긴장에 대해서 좀 더 듣고 싶습니다. (질문은 하나지만 많은 키워드가 담긴 질문이다 보니 선택해서 두루 말씀해주시면 좋습니다.)

- 해외에서는 길리어드의 높은 주사제 약물 가격과 더불어 부작용이 심한 약물의 개선판이 있음에도 이를 이윤을 위해 출시를 미룬 정황 등에 대해 소송을 진행하고 있는데요. 혹시 그 외의 초국적제약회사에 대항하는 해외의 최근 동향은 어떤지 알고 싶습니다.

(3) 박주석

- 최근에는 만성질환을 장애의 관점에서 이야기하고 이들의 권리를 주장하는 운동들도 보이는 것 같아요. HIV 감염인의 경우, 최근 치료기술이 발전하면서 비감염인과 다르지 않은 일상을 살아가는 이들도 적지 않은데요,,이들에 대한 낙인과 편견, 사회적이고 제도적인 차별은 여전히 문제적이지요. 이런 점에 장애인과 감염인의 경험은 무엇이 비슷하고 다를지 궁금합니다. 두 운동을 비교해주셔도 좋을 것 같아요.

- 장애활동가로서 HIV 감염인의 인권을 장애의 관점으로 어떻게 접근할 수 있을지 이야기 듣고 싶습니다. 주석님은 장애인 건강권 운동을 하고 계신데요, 지금 하고 있는 운동의 관점에서 장애운동의 여러 영역 안에서 AIDS 운동과 장애운동이 연대한다면, 꼭 같이 해보고 싶은 활동은 뭐가 있을지 궁금합니다.

(4) 여름

- 감염인이 성노동을 할 때 그는 에이즈예방법과 성매매처벌법으로 이중처벌을 받는 것이 현실입니다. 이는 성노동을 비범죄화하면 에이즈가 확산된다는 식의 혐오를 확산하기도 하죠. 성노동 비범죄화를 위한 활동을 하면서 에이즈 낙인이 발목을 잡는다면, 비범죄화를 위해서 에이즈 운동과 함께 해야 할 일이 있을까요?

- 프렙 시범사업에 유흥업소 종사자가 포함되었습니다. 프렙 접근성 관련해서 함께 해야 할 일이 있을까요?

4) 플로어 질의응답 | 총 20 분

5) 추가 공통질문 (남은 시간에 따라 마무리발언으로 넣을 수 있습니다)

(1) 각기 집중하거나 고민하는 운동의 현안들 | 각 1분

(2) 에이즈운동에 질문하고 싶거나 제언하고 싶은 것, 같이 하고 싶은 것들 | 각 1분



※ 자료의 저작권은 HIV/AIDS인권활동가네트워크 및 각 세션 패널분께 있습니다