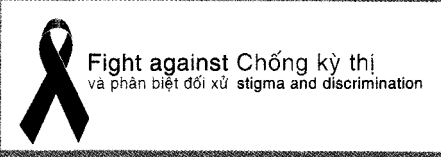
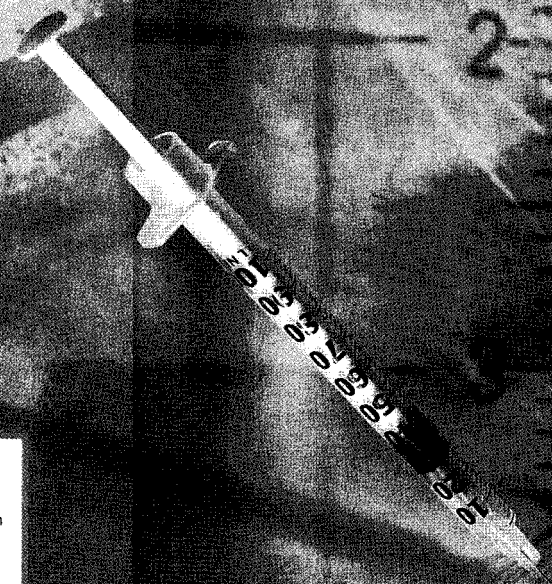


베트남은 사회적 보건문제로 다루되고 있는 에이즈에 대해 세계 각국들은 어떤 대응책을 펼치고 있는지 현지 에이즈활동가들을 통해 알아보고자 한다. 그 첫 회로 마약과 매춘이 에이즈주범인 중남아시아 국가, 베트남을 살펴보자.



베트남의 에이즈 예방 캠페인

마약주사로 인한 감염이 주요 원인

:: 최순연 KOICA(한국국제협력단) 해외봉사단원



베트남은 영화 "연인"에서 소개되었던 인도차이나 반도 중심에 위치하면서 날썬한 허리를 가진 S자형의 형상을 띠고 있는 나라이다. 열대 몬순기후의 영향으로 일조량과 비가 많고 증발은 적어 열과 습기 또한 풍부한 곳이다.

베트남 정부는 1986년 도이미(쇄신)정책을 표방한 이후 대 내외적으로 문호를 개방하면서 2010년까지 공업국으로의 진입을 목표로 공업화, 현대화 정책을 선언하고 베트남개발이라는 구호를 사용하고 있으나 아직도 국민소득은 500달러 이하이고, 국내총생산도 250억 달러 수준이며, 인구 8,000만 명의 40% 정도가 빈곤층을 차지하고 있다.

시장경제로의 편입과정에서 동남아 여러 나라와 마찬가지로 매춘, 마약과 관련된 에이즈문제가 심각하게 발생하고 있다.

베트남의 감염현황

올 2월까지 누적감염인은 약 8만 명

베트남의 HIV 첫 감염 사례는 1990년 12월말 호치민시에서 발견되었다. 실제적인 유행은 호치민시를 기점으로 1993년부터 일부 대도시로 퍼져나갔으며 1998년도에 전국 여러 도시에 널리 만연된 것으로 볼 수 있다.

베트남 보건부의 공식적인 자료에 의하면 2004년 2월 현재 누적 HIV감염인은 78,118명으로 나타났으며, 이들 중 11,971명은 AIDS 환자로 전환되었고, 지금까지 에이즈로 사망한 환자 수는 6,805명에 달한다.

에이즈전파는 전국 61개 성(Province)과 대도시에 이미 감염이 만연되고 있으며, 베트남 전역에서 HIV/AIDS 감염실태 상위 10위권에 드는 성(Province)은 인구 100,000명당 Quang Ninh 598.58, Hai Phong 358.79, Ho Chi Minh City 245.50, Ba Ria-Vung Tau 212.26, An Giang 198.75, Ha Noi 193.63, Lang Son 161.55, Cao Bang 147.20, Khanh Hoa 108.16, Can Tho 105.25 순으로 조사되었다.

이러한 에이즈전파 상위권에 드는 대부분의 도시들은 마약·매춘이 성행하는 지역으로 여행시 각별한 주의가 요망되는 지역들이다.

마약과 매춘이 주요 감염경로

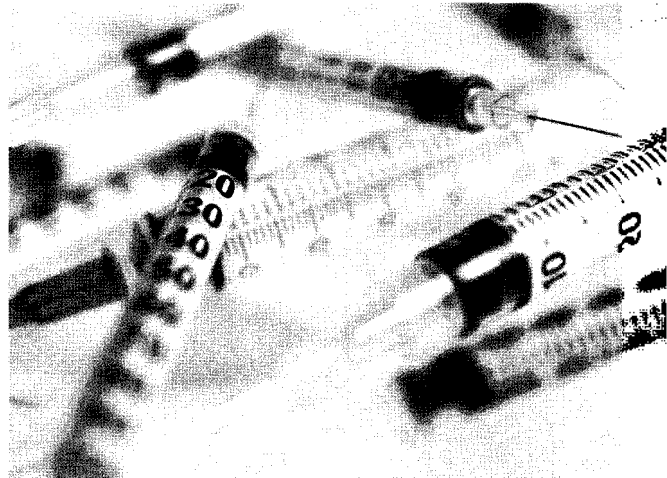
HIV감염인 가운데 남성 85.0%, 여성 14.6%이며(0.4%는 불명), 특히 노동력과 출산연령에 있어서 가장 왕성한 시기에 있는 젊은 계층의 HIV감염 추세를 살펴보면, 20~29세 연령층에서 1993년 15%에서 2002년말 현재 62%로 대폭 증가되었고, 15~49세에서 전체 HIV감염의 95%를 차지한다. 어린이 감염 또한 8.3%로 나타났다.

번뜩이는 창의력과 추진력을 갖춘 젊은 인재 상실을 우려한 당국은 특히 15~49세 주민을 대상으로 에이즈예방에 대한 지

식기반을 함양하고 있다.

베트남에서 에이즈 확산을 주도하는 고 위험군은 마약상용자, 윤락업종 종사자를 들 수 있는데, 이러한 현상은 에이즈 유행 국가들과 맥락을 같이하고 있다. 최근에는 수직감염(감염된 엄마에 의한 아기감염)과 신병(新兵)층에서도 증가율을 보이고 있다.

이러한 여파로 당국의 강력한 정책 의지는 "적극적인 에이즈예방관리와 에이즈 확산을 최대한 방지하기 위한 활동"으로 집약될 수 있는데 가정과 지역사회 및 보건의료기관의 치료, 상담, 간호서비스 협력 및 IEC(Information-Education-Communication)수단을 통하여 에이즈예방대책을 구체화시키면서 HIV/AIDS감염인 관리를 도모하고 있다.



그러나 보건의료체계는 인적·물적 자원의 외국원조가 필요하고, 에이즈예방 전문 인력이 부족한 실태에 있으므로 어쩔 수 없이 에이즈 확산 위험지대로 지목되고 있다.

다구나 정부의 공업화정책에 맞물려서 문화구조상 보수와 개방이 양립되고 있어 이러한 이중적인 문화특성이 미치는 영향으로 에이즈가 더 한층 만연될 가능성을 시사하고 있다. 베트남에서의 에이즈 대유행은 현재 전 국민에게 위협이 되고 있으며 날이 갈수록 증폭되고 있는 추세에 있다.

마약주사로 인한 감염이 절반 이상

전파의 주요인을 살펴보면 "마약주사행위"를 통한 HIV 감

베트남의 HIV/AIDS 전파 단계

1990년~1993년	에이즈 전개기 (일부 성, 매년 HIV감염인수 1,500명 이하)
1994년~1998년	에이즈 확산기 (전국, 매년 HIV감염인수 5,000명 이하)
1999년~2002년	에이즈 만연기 (전국 각 중심도시, 매년 HIV감염인수 10,000명 이상)

염이 50~60%를 차지하는 것으로 일부 성의 경우 1996년 9.4% → 2002년 29.34%로 상당히 늘어났음을 알 수 있고 남부지역 보다 북부지역 중심도시에서 더 높은 양상을 보인다.

마약주사사용자의 지속적인 증가로, 현재 마약주사행위를 통한 HIV감염 위험은 여전히 높은 수준을 유지하고 있다. 특히 젊은층에서 주사기와 주사바늘을 공동으로 사용하고 있다(호치민시 40% 이상).

HIV감염인 중 여전히 마약주사행위시 주사기와 주사바늘을 다른 사람과 공용하고 있으며(50% 이상), 매춘종사자 중 마약 주사사용률이 매우 높은 것으로 보고된다(하노이시, 40%). 따라서 마약주사사용자에게 초점을 둔 HIV감염 예방전략은 베트남에서 HIV감염확산을 통제하는 중요한 방법으로 조명된다.

“성접촉”을 통한 HIV감염에는, 감염인 중 매춘종사자의 비율이 1994년 0.6%에서 2002년 6%로 증가하였으며, 성병환자의 HIV감염 또한 2001년 현재 2.9%로 증가되었다.

성접촉을 통한 HIV감염 위험은 사회에서 지속적으로 확산 되는 추세인데, 최근조사에 의하면 매춘종사자와 성접촉시 또

는 윤락녀와 성행위시 콘돔 사용률이 낮고, 특히 젊은층의 콘돔 사용률이 매우 낮게 조사되었다. 이러한 현상은 젊은 계층의 무절제한 성 향락 풍조에 대한 경종이 되고 있다.

그러므로 마약과 매춘은 에이즈예방 관리활동의 타겟이 된다. 베트남의 HIV감염 전파특성은 감염집단의 다양성, 감염장소의 분산성 및 감염진행의 복합성으로 요약할 수 있는데, 상존하는 고 위험군뿐만 아니라 지금은 다른 그룹도 표적이 되고 있다. 예를 들면, 농부, 학생, 군인, 공무원, 근로자 등도 이미 감염이 되었고, 많은 성 지역과 대도시구역 93%, 도시외곽 지방구역 49%에서 HIV감염인이 발견되었으므로 나라 전역에 HIV감염인이 분산된 것으로 짐작하고 있다.

보건부 산하 에이즈, 마약, 매춘예방 국가위원회에서는 HIV/AIDS예방관리 활동을 전면적으로 시행할 것을 밝히고 장·단기적인 계획 하에 노력을 고부하고 있으나 정부의 효과적인 에이즈예방관리 대책에 필요한 제반여건의 부족으로 많은 난제가 산재해 있어 실효성을 기대하기는 힘들다.

베트남 정부의 향후 계획

베트남 보건부는 나라 안팎으로 에이즈가 중대한 국가 문제임을 절감하고 다면적인 체계 하에 에이즈, 마약, 매춘예방에 대한 통합적 관리의 윤곽을 그리고 있는데 지난 2002년까지의 평가를 통하여 향후 2010년까지의 예방대책을 개괄적으로 살펴보면 다음과 같다. 사회에 대한 참고사항을 발견



할 수 있기를 기대해 본다.

정치·사회 등 전 분야에서 에이즈 관리 지원

베트남은 2000년부터 비로소 적극적인 에이즈예방관리 일환으로 마약, 매춘예방과의 밀접한 연계 필요성을 인지하고 국가차원의 에이즈, 마약, 매춘예방국가위원회를 발족하였다. 에이즈예방관리상임국인 보건부 수석차관이 당연직위원장으로 되어있다.

전역 성(Province)에서는 중앙모델에 따른 에이즈, 마약, 매춘예방관리 운용사무국을 설치하였으며, 의회는 각변히 에이즈예방관리에 대한 관심을 기울이고 수행된 에이즈예방관리에 대한 의회의 직무감시를 강화하고 지방의 에이즈예방관리 정책 제안과 같은 당 중앙차원의 회합을 통하여 사회적 이슈에 대한 위원회를 개최하고, 참여범위를 지역사회, 정치사회조직체, 종교단체 등 전 사회적인 활동으로 넓히고 있다.

2002년 최종보고서에 의하면, 도시사람들의 HIV/AIDS 인지율(65% 이상)이 상당히 높은 것을 보여주었고 28,700,000여 명이 HIV/AIDS예방과 관련된 IEC(Information-Education-Communication)자료에 접근한 것으로 나타나서 정보, 교육, 통신수단을 이용한 홍보활동은 잘 시행이 된 것으로 평가된다.

전문의료 활동은 1994년에, 감시망 시스템을 개설해서 운영을 시작하였고, AIDS 치료는 대부분의 성 지역에서는 AIDS환자들을 치료하고 수용하는 책임부서를 가지고 있다. HIV감염인 누구나 검사와 치료를 위한 보건의료시설을 이용할 수 있고 5년 전과 비교하여 18.2% 증가하였다.

성병(이하 STD, Sexually Transmitted Disease) 예방은 HIV/AIDS예방 프로그램의 주요목표 중의 하나로서 검진과 치료가 제공되었고 STD감시시스템 또한 2003년에 운영 가능되었다. HIV/AIDS 감염인을 위한 건강관리, 간호 및 상담서비스는 전체 75%에서 상담, 간호서비스가 제공되었고 내용은 주기적 상담(46%)을 통하여, 건강상태 사정 53%, 물질적·정신적 지원, 직업·기술소개, 취업기회 등으로 분류된다.

또한 에이즈폐해를 줄이는



향후 2010년까지의 에이즈예방 대책

1. 전 국민의 HIV 감염율을 0.3% 미만이 되도록 낮추고 국가의 경제사회발전의 데를 HIV/AIDS를 완화시키는 목표 하에 다 방면의 책임으로 국가하여 초최, 개인 및 전국민의 참여를 요하는 것임이다.
2. 국가는 안정된 발전을 위한 후진수준을 낮추기 위하여 에이즈예방 프로그램에 모든 자원 투자를 보충한다.
3. HIV/AIDS감염인에 대한 낙인과 차별에 대해 대응책으로 가정과 지역사회의 책임 및 가정과 지역사회에 대한 HIV/AIDS 감염인의 책임을 확대 강화한다.
4. HIV/AIDS 집중관리 지역을 우선적으로 선정하여 생방향 통신전달, 피해감소를 위한 조정, 예방교육, 한 상담, 간호 및 치료, 국가HIV/AIDS프로그램의 실행 및 감시 모니터 관리능력을 구축한다.
5. 조인한 국제선언문을 이행하고, HIV/AIDS예방관리에 대하여 세계 다른 나라, 다른 지역과 지역별 상호로 양방간의 협력을 경주한다 등으로 강령을 실현을 구축진 등에도 초점을 맞추고 있다.

방법으로 캠페인 활동을 들 수 있는데 TV, 라디오, 동네 스피커, 신문, 잡지, 포스터, 전단지 배포, 에이즈 관련 웹사이트 운영, 연예인 활동 등으로 광범위하게 에이즈예방캠페인을 벌이고 있다.

에이즈유행의 강풍 속에서 누구나 자유로울 수 없는 21세기 울타리에 함께 있는 우리는 에이즈영향력을 약화시킬 수 있는 전법이 필수적으로 요구된다.

예방의 최대 상애가 될 수 있는 가정 및 사회에서 HIV감염인을 거부, 회피, 배척, 편견, 혐오, 차별하는 것은 에이즈예방관리 실패의 주범일 뿐만 아니라 사회 확산의 지름길이 되기도 할 것이다.

우리도 이제 앞서가는 지구촌의 농향에 편승하여 HIV감염인을 늘 따뜻하게 포용하고, 배려하고, 보호하고, 지원하는, 우리 문화에 적용될 수 있는 사회제도적인 장치를 더욱 심도있게 개선하는 것이 바람직 할 것이다.

