

AIDS로 인한 노동생산성 손실액 추계

The Effect of AIDS on Labor Productivity: An Gross Output Method

鄭永虎 한국보건사회연구원 책임연구원

尹張載 한국보건사회연구원 연구원

우리나라는 1985년에 처음으로 HIV 감염자가 발생한 이래 지속적으로 증가하여 올 해 들어 새로이 176명이 발생함으로써 2002년 6월말 현재까지 모두 1,787명이 감염된 것으로 보고되고 있으며 이중 39명이 목숨을 잃었다. AIDS가 미치는 경제적 영향에 관한 연구에 의하면, 전체인구 중 1%의 감염은 15년 후에 GNP의 4~17% 감소에 영향을 미치며, 5%의 감염은 13~27%의 감소로 이어진다고 한다. 우리나라에서는 아직까지 AIDS로 인한 경제적 부작용이 심각하게 보고된 경우는 없으나 감염자가 점차 증가하면서 환자 자신과 가족, 지방자치단체를 비롯한 국가가 부담해야 하는 치료비용과 이로 인한 국민의료비의 증가, 각종 검사비용 및 홍보비용 등에 소요되는 직접부담과 AIDS 감염으로 인한 노동력 상실에 따라 발생하는 간접부담이 점차 증대될 것으로 예상할 수 있을 것이다. 따라서 본고에서는 AIDS로 인하여 부담하는 사회·경제적 비용 중 간접비용인 노동생산성 손실을 중심으로 분석하고자 한다. AIDS 감염은 생산활동이 왕성하다고 할 수 있는 20~40대에 집중되고 있어 개인 및 가정뿐 아니라 국가경제에 미치는 영향 등을 고려할 때 노동생산성 손실을 분석하는 것은 의미있는 작업이라 사료된다.

1. 서언

신이 내린 사회적 재앙이라고까지 불리우는 후천성면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS)은 에이즈 바이러스인 HIV(Human Immunodeficiency Virus)가 몸속에 침입하여 면역세포를 파괴시켜 면역기능이 저하되면 각종 감염병 등이 발병하여 사망하게 되는 질병이다.

최초의 AIDS 발생은 1970년대 말에 있었던 것으로 추측되나, 공식적으로는 1981년 6월 미국 LA에서 5명의 남성동성연애자가 확인되었으며, 우리나라에서는 1985년에 최초의 HIV 감염자가, 1987년 2월에 발병 환자가 발견된 이후 지속적으로 감염자수가 증가하고 있다. 유엔에이즈퇴치계획(UNAIDS)은 최근 발표한 연례보고서에서 2001년말 현재 전세계의 HIV 바이러스 감염자와 AIDS 환자는 모두 4천만명에 이르는 것으로 보고하였다. 몇몇 특정 지역에 집중하여 발생하였던 과거와 달리 현재는 세계 거의 모든 지역으로 확산되고 있으나, 특히 사하라 사막 남부 아프리카에 2850만명을 비롯, 동남아시아 지역에 560만명, 동아시아 및 태평양 100만명, 북미 95만명 등이 감염된 것으로 보고되고 있다. 이들 중 성인이 3710만명, 15세 미만 아동은 300만명, 여성은 1850만명으로 신규 성인 감염자의 절반은 15~24세의 젊은 연령층이 차지하고 있었다. 한편, 향후 8년간 전세계적으로 약 4500만명이 추가로 HIV 바이러스에 감염될 것이라는 전망도 나오고 있다.¹⁾

물론 AIDS를 완치할 수 있는 치료방법은 아직까지 개발되지 못하고 있는 실정이다. 하지만 연구가 계속되면서 '감염 즉시 사망'이라는 과거의 인식과 달리 감염자의 생존기간이 늘어가는 등, 이제 AIDS는 불치병의 성격과 만성질환의 성격을 동시에 가지는 질병으로 그 성격이 변화되고 있으며 여타의 다른 질병들과 마찬가지로 환자와 가족에게는 물론, 그가

1) UNAIDS 한국정보센터(<http://unaids.or.kr>)에서 인용

속한 사회와 국가에게도 비용을 발생시키는 원인이 된다.

AIDS가 미치는 경제적 영향에 관한 연구에 의하면 전체인구 중 1%의 감염은 15년 후에 GNP의 4~17% 감소에 영향을 미치며, 5%의 감염은 13~27%의 감소로 이어진다고 한다.²⁾ 또한 잠비아, 르완다, 탄자니아 등 아프리카 국가들과 태국 등에서의 AIDS로 인한 경제적 손실에 대한 연구에서는 AIDS가 국가경제에 적지 않은 부정적 영향을 끼치고 있음을 보여 주고 있다. 잠비아에서는 국가의 주력산업인 광산업 종사 기술자들의 감염으로 인한 광산업의 타격이 국가경제 전체에 대한 타격으로 이어지고 이 때문에 세계은행(World Bank)에서는 잠비아에서의 AIDS 감염으로 1985~2010년 동안 실질 경제성장률의 15~28%가 감소할 것이라고 예측하기도 하였다.³⁾

우리나라에서는 아직까지 AIDS로 인한 경제적 부작용이 심각하게 보고된 경우는 없다. 그러나 감염자가 점차 증가하면서 환자 자신과 가족, 지방자치단체를 비롯한 국가가 부담해야 하는 치료비용과 이로 인한 국민의료비의 증가, 각종 검사비용 및 홍보비용 등에 소요되는 직접부담⁴⁾과 AIDS 감염으로 인한 노동력 상실에 따라 발생하는 간접부담이 점차 증대될 것으로 예상할 수 있을 것이다. 본고는 우리나라의 AIDS 감염 현황을 간략하게 개괄한 후 AIDS가 초래하는 노동생산성손실을 총생산손실계산법을 이용하여 추정하고, 경제적 손실을 최소화할 수 있는 방안을 제시하기 위한 목적하에 작성되었다.

2. 우리나라의 HIV 감염자 현황

1985년에 처음으로 HIV 감염자가 발생한 이래 지속적으로 증가해 온 국내의 HIV 감염자는 올 해 들어 새로이 176명이 발생하여 2002년 6월말 현재까지 모두 1,787명이 감염된 것으로 보고되고 있으며 이중 39명이 목숨을 잃었다. 이러한 감염자수는 지난해 같은 기간에 대비하여 10.7%가 증가한 결과이며, 하루에 1명 꼴로 HIV 감염자가 발생되고 있음을 의미하는 것이다. 또한 전체 감염자 중에서 올해 56명이 에이즈환자로 전환된 것으로 확인되었다.

적어도 수치상으로 우리나라의 에이즈 바이러스 감염자수는 외국에 비하여 아직까지 우려할 수준은 아니라고 보여진다. 그러나 2001년의 HIV 감염자수가 전년대비 51.1% 증가하는 등 매년 지속적인 증가추세를 보이고 있으며, 이에 비례하여 AIDS로 목숨을 잃는 환자의 수도 계속하여 증가하고 있다(표 1 참조). 이와 같은 감염자수의 증가는 AIDS에 대한 관심이 점차로 높아지고 검사가 늘어나면서 숨어있던 감염자가 밝혀진 것에도 원인이 있을 수 있지만, 성에 대한 개방적인 풍조의 확산 등은 향후 HIV 감염자의 수를 지속적으로 증가시킬 것으로 추정된다. 한편 UNAIDS에서는 우리나라의 전체 감염인수를 감염 확인자수의 2배 정도인 3,500~4,000명 수준으로 추정하고 있다.

2) 양봉민, 「에이즈의 경제적 영향」, 『AIDS의 경제, 사회적 영향에 관한 세미나』, 1992.에서 재인용

3) 전계서, 또한 태국을 비롯한 아시아 국가들의 AIDS로 인한 경제적 손실에 대해서는 David E. Bloom, Joyce V. Lyons, *Economic Implications of AIDS in Asia*, 1993, 참조

4) 30대 후반 남자 환자의 경우, 한 달 평균 약값은 평균 약 100만원, 3개월마다 검사하는 바이러스와 면역 검사비 약 17~18만원, 그리고 증상에 따른 진료비로 평균 약 20만원 정도 소요된다(KBS 내부자료, 2002).

표 1. 연도별 HIV 감염자 발생 현황

(단위: 명)

구분	계	1985~1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002. 6.
총감염자	1,787	323	89	108	102	124	129	186	219	331	176
감염자중 환자	295	16	11	14	22	33	35	34	32	42	56
사망자	383	42	13	21	33	36	46	43	52	58	39

자료: UNAIDS 한국정보센터(<http://unaid.or.kr>)

전체 감염자의 성별 현황을 보면 남자가 1,573명(88.0%)으로 여자 214명(12.0%)보다 많으며, 감염발생 당시 연령은 30대가 638명(35.7%)으로 가장 많았고, 20대가 493명(27.6%), 40대가 360명(20.1%), 50대가 189명(10.6%) 등의 순서로 나타나 경제활동에 종사하고 있는 주요 연령대라고 할 수 있는 20대에서 40대까지의 감염자가 83.4%에 달하고 있는 결과를 보여주었다(표 2 참조).

물론 HIV 감염자들이 정상적인 사회생활을 영위하는 것이 어느 정도는 가능하다고 전문가들이 지적하고 있으나, 20~40대 생산 주력층에서의 감염은 발병을 억제하기 위한 비용과 직접치료비용을 발생시키는 것은 물론, 사회적 편견과 본인의 좌절감으로 인한 노동력 상실, 감염자가 가정내의 주요 소득원인 경우에는 가족 전체에 미치는 경제적 파급효과 등으로 인해 간접적인 비용을 발생시키게 되어 국민의료비와 국가경제의 거시적인 면에서도 손실을 입히게 될 가능성이 높다.

표 2. HIV 감염자의 성별·연령별 현황¹⁾

(단위: 명, %)

계	계		남자		여자	
	1,787(383)	100.0	1,573(344)	88.0	214(39)	12.0
0~9세	11(2)	0.6	10(2)	0.6	1(-)	0.5
10~19세	28(1)	1.6	23(1)	1.5	5(-)	2.3
20~29세	493(40)	27.6	422(35)	26.8	71(5)	33.2
30~39세	638(144)	35.7	568(128)	36.1	70(16)	32.7
40~49세	360(108)	20.1	321(97)	20.4	39(11)	18.2
50~59세	189(57)	10.6	167(53)	10.6	22(4)	10.3
60세 이상	68(31)	3.8	62(28)	3.9	6(3)	2.8

주: 1) ()안은 사망자수임.

자료: UNAIDS 한국정보센터(<http://unaid.or.kr>)

2002년 현재 전체 감염자 1,787명에 대한 역학조사 결과, 감염경로가 확인된 1,470명 중 성접촉(동성연애 포함)에 의한 감염자수가 1,428명으로 97.1%의 절대적으로 높은 비율을 보였으며, 수혈에 의한 감염자수와 혈액제제로 인한 감염자수는 각각 22명, 17명이었고 수직감염자가 2명인 것으로 확인되었다. 나머지 감염자에 대해서는 현재 역학조사 중이거나 감염경로가 불명확한 경우이다.

표 3. HIV 감염자의 감염요인별 현황

(단위: 명)

전체	성접촉				수혈		혈액 제제 ²⁾	수직 감염	약물 주사	기타	역학 조사중
	소계	국외 이성	국내 이성	동성 연애	국내 수혈	국외 수혈					
1,787	1,428	346	659	423	10	11	17	2	2	141	176
비율 ¹⁾	97.1	23.5	44.8	28.8	0.7	0.7	1.2	0.1	0.1	-	-

주: 1) 감염경로가 확인된 1,470명에 대한 비율임.

2) 수혈이 전혈 등과 같이 환자가 직접적으로 혈액을 투여받는 반면, 혈액제제는 혈액의 성분을 이용, 2차적으로 가공한 것을 투약 또는 주사하는 것임. 따라서 혈액제제로 인한 감염은 2차 가공 과정에서 HIV 바이러스가 함께 가공되어 이를 복용하여 감염되는 사례임.

자료: UNAIDS 한국정보센터(<http://unaid.or.kr>)

3. AIDS로 인한 노동생산성 손실

1) 추계방법

일반적으로 질병이 유발하는 사회·경제적 비용에는 크게 입원·외래 진료비 및 간병비와 같은 직접비용과 노동력 상실 등에 따라 발생하는 간접비용, 그리고 환자 가족이나 주위 친지들이 겪게 되는 정신적 고통과 같은 무형의 비용 등으로 구분할 수 있을 것이다. 본고에서는 AIDS로 인하여 부담하는 사회·경제적 비용 중 간접비용인 노동생산성 손실을 중심으로 분석하고자 한다. AIDS 감염은 앞에서 언급하였듯이 생산활동이 왕성하다고 할 수 있는 20~40대에 집중되고 있어 개인 및 가정뿐 아니라 국가경제에 미치는 영향 등을 고려할 때 노동생산성 손실을 분석하는 것은 의미있는 작업이라 사료된다.

노동생산성 손실을 추정하기 위해서는 HIV 바이러스 감염으로부터 시작하여 AIDS 발병, 그리고 조기사망으로 인하여 발생하는 노동력의 상실을 분석하여야 할 것이다. 그런데 각각의 단계에서 나타나는 노동력 감소의 정도는 개인마다 편차가 크고, 또한 치료기술의 발달에 따라 시간이 경과하며 다르게 나타나므로 일률적으로 기준을 적용하기가 용이하지 않다. 본고에서는 HIV 바이러스 감염이 개인에게 주는 충격과 AIDS에 대한 우리 사회의 인식 등을 고려하여 HIV 바이러스 감염시점으로부터 자의 또는 타의로 노동력의 상실을 가져온다고 가정하여 추정하고자 한다. 따라서 추정된 결과는 이런 부분에 대한 과대평가를 고려하여야 할 것이다.

AIDS에 따른 노동생산성 손실은 노동력의 상실에 따라 잃어버린 소득으로 대체하는 총생산손실 계산법에 의하여 추정되었다. 즉, AIDS에 감염되지 않고 기대수명까지 건강하게 일생동안 벌어들일 수 있는 장래기대소득을 산출하는 방법으로 AIDS 감염자들의 미래 총 노동소득을 현재 가치화하는 방법이라 할 수 있다.⁵⁾ 노동생산성 손실 추정을 위한 계산의 첫 단계로서 노동력 상실로 인해 잃게 되는 미래의 소득을 추정하였다. 이를 위하여 노동부의 『임금구조기본통계조사보

5) 노동생산성 손실 정도에 따른 접근방법에는 미래의 소득상실분에서 미래 소비를 공제하여 추계하는 순생산손실계산법도 고려할 수 있을 것임. 자세한 내용은 도로교통안전관리공단, 『교통사고 사회적 비용의 추계와 평가』, 2001. 참조

고서⁶⁾의 연령별·성별 ‘월총급여액’을 활용하여 한 사람이 각 연령에서 벌 수 있는 평생소득으로 계산하였다. 그런데 본 연구에서는 생애주기 중 0~16세까지, 그리고 70세 이후에는 생산활동이 발생하지 않는다고 가정하였다. 그리고 생산성 추정을 위하여 미래 소득을 현재의 가치로 환산하여야 하는데, 이를 위해서는 적절한 할인율(r)을 적용하여야 한다. 본고에서는 연평균 3%의 실질 임금상승률을 가정⁶⁾하여 $r = 0.97$ 로 상정한 후 미래소득의 현재가치를 환산하였다.⁷⁾

이와 같은 과정에 따라 미래소득의 현재가치는 아래의 수식 (1)로 정의될 수 있다.

$$EI_t = \frac{I_{t+1}}{r} + \frac{I_{t+2}}{r^2} + \frac{I_{t+3}}{r^3} + \dots + \frac{I_{t+T}}{r^T} \dots\dots\dots (1)$$

여기서, EI_t 는 t 기에 노동력 상실로 잃게 되는 기대소득을 의미하며, I_{t+r} 는 $t+r$ 에 발생하는 소득, r 은 할인율로 본 연구에서는 0.97의 값을 취하였으며, 그리고 $t+T$ 는 기대수명을 감안한 경제주체의 예상되었던 생산활동 종료시점을 나타낸다.

그런데 t 기에 경제주체 모두가 경제활동에 참여하는 것은 아니기 때문에, 경제활동참가율과 취업률을 고려하여 기대소득을 계산할 필요가 있다. 이를 고려하면 식 (1)은 아래의 식 (2)로 표현된다.

$$EI_t = \frac{I_{t+1}}{r} \cdot \pi_{t+1} + \frac{I_{t+2}}{r^2} \cdot \pi_{t+2} + \frac{I_{t+3}}{r^3} \cdot \pi_{t+3} + \dots + \frac{I_{t+T}}{r^T} \cdot \pi_{t+T} \dots\dots (2)$$

여기서, π_t 는 t 기의 경제활동참가율과 취업률의 곱을 나타낸다.

한편, 각 연도에 발생한 연령별·성별 AIDS 감염자수에 관한 자료를 구할 수 없어 2002년도 자료상에 나타난 연령별·성별 비율을 적용하여 산출(ND)하였다. 이를 식 (2)와 결합하면 AIDS로 인한 총 노동생산성 손실소득액 (TEI_t)은 아래의 식 (3)과 같이 구할 수 있다.

$$TEI_t = ND \cdot \left(\frac{I_{t+1}}{r} \cdot \pi_{t+1} + \frac{I_{t+2}}{r^2} \cdot \pi_{t+2} + \frac{I_{t+3}}{r^3} \cdot \pi_{t+3} + \dots + \frac{I_{t+T}}{r^T} \cdot \pi_{t+T} \right) \dots\dots (3)$$

2) 추계결과

앞에서 논의한 추계방법을 활용하여 AIDS로 인한 노동생산성손실액을 연도별, 연령별로 추계한 결과는 다음과 같다.

6) 1990~2000년 사이의 연평균 실질임금상승률은 약 4.9%임(정영호, 『건강증진사업의 경제적 효과』, mimeo, 2002).
 7) 본고에서 상정한 할인율 $r=0.97$ 을 적용한 연구로는 정영호, 「사고사로 인한 손실소득액 추계: 2000년」, 『보건복지포럼』 통권 제65호, 2002; 정영호, 「암사망으로 인한 손실소득액 추계」, 『보건복지포럼』 통권 제67호, 2002; 정영호, 「질병의 사회경제적 비용 추계: 1999년」, 『보건복지포럼』 통권 제70호, 2002. 등이 있음. 할인율 적용에 대한 자세한 내용은 옥동석, 「실용적인 사회적 할인율: 개념과 적용상 쟁점」, 『공공경제』 제5권 제2호, 한국공공경제학회, 2000, pp.137~166, 참조하기 바람.

먼저 연도별 생산성 손실액을 보면 1994년에 455억 3천만원의 생산성 손실액이 있었던 것으로 추정된 이후, 1997년에서 1998년 사이에 소폭 감소한 것을 제외하고는 최근까지 지속적으로 증가하여 6년만인 2001년에는 2413억 6500만원으로 다섯 배 이상 증가한 것으로 나타났다. 올해에는 6월 현재 1283억 2200만원의 생산성 손실이 있는 것으로 추정되었다. HIV 감염으로 인한 생산성 손실액이 GDP에서 차지하는 비중은 1998년까지 0.01% 수준을 유지하였으나 1999년 이후로는 매년 증가추세를 보이고 있는데, 2000년에는 0.03%로 높아졌으며 2001년에는 1998년의 4배인 0.04% 수준으로 증가하였다. 뿐만 아니라 직접비용이나 기타의 간접비용들, 공식적으로 확인되지 않은 감염자들로 인한 손실 등을 고려한다면 AIDS로 인한 경제적 손실은 보다 높아질 것으로 예상할 수 있다. 한편, 1994년에서 2002년 6월까지 AIDS로 인한 노동생산성손실의 총 누적액은 약 1조 249억원에 이르는 것으로 집계되었다.

표 4. HIV 감염에 따른 연도별 생산성 손실액(1994~2002년 6월)

연도	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 ¹⁾	2002.6	총계
손실액 (백만원)	45,530	61,484	64,956	83,387	82,718	124,132	192,982	241,365	128,322	1,024,877
GDP (10억원)	323,407.1	377,349.8	418,479.0	453,276.4	444,365.5	482,744.2	517,096.6 ²⁾	-	-	-
GDP 대비	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.03	0.04	-	-

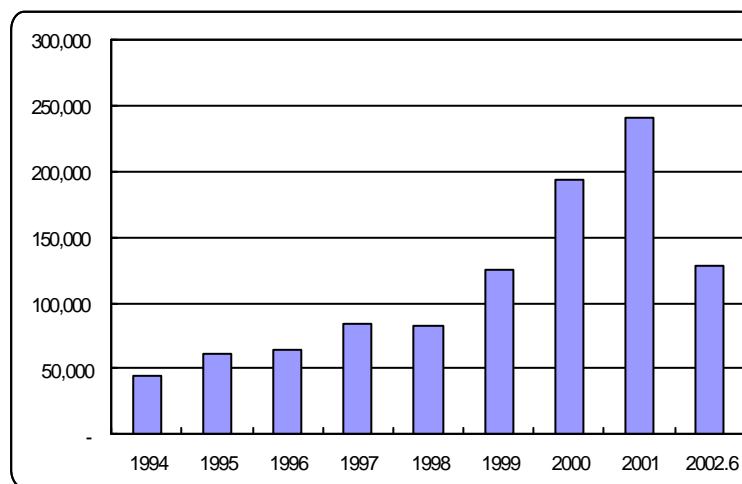
주: 1) 2000년 기준임.

2) 한국은행 추정치임.

자료: 한국은행, 『국민계정』, 1999.

한국은행, 『경제통계연보』, 2001.

그림 1. HIV 감염에 따른 연도별 생산성 손실액(1994~2002년 6월)
(단위: 백만원)



AIDS 바이러스 감염에 따른 연령별 생산성 손실액은 아래 <표 5>와 같이 20대에서 40대 사이에 집중되어 있다. 총 손실액은 1조 248억 7700만원 중 20대의 손실액이 4459억 9000만원으로 가장 많아 전체 손실액의 43.5%를 차지하였고, 30대의 손실액이 3808억 2100만원

(37.2%), 40대의 손실액이 1173억 600만원(11.4%)으로 그 뒤를 이었다. 이들 3개 연령대의 손실액은 9441억 1700만원으로서 전체 손실액에서 차지하는 비중은 92.1%에 이르고 있다. 앞서서도 언급하였듯이 현재 우리나라 HIV 감염자의 연령별 분포는 83.4%가 경제활동이 가장 활발한 연령대라고 할 수 있는 20대에서 40대의 남성에게 집중되어 있어 동 연령대가 차지하는 사회·경제적 손실이 비중은 절대적임을 알 수 있다.

표 5. HIV 감염에 따른 연령별 생산성 손실액(1994~2002년 6월)

(단위: 백만원)

연령	총계	1~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세
손실액	1,024,877	19,436	34,539	445,990	380,821	117,306	24,805	1,980

그림 2. HIV 감염에 따른 연령별 생산성 손실액(1994~2002년 6월)

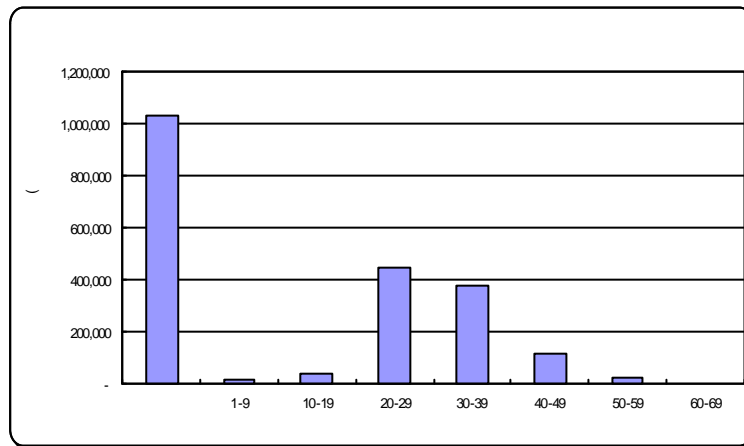
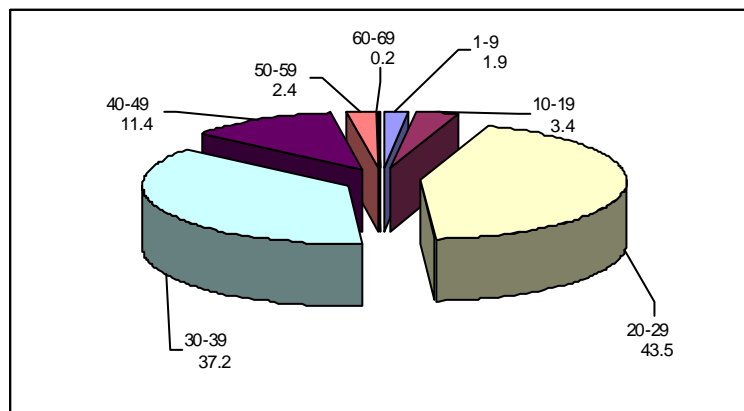


그림 3. HIV 감염에 따른 연령별 생산성 손실액의 비중

(단위: %)



4. 결론 및 제언

우리나라는 AIDS에 대해서 상대적으로 안전지대인 것으로 인식되어 왔으며, 아프리카나 동남아시아 국가들에 비해 HIV 감염으로 인한 심각한 경제적 영향도 보고된 사례가 없는 것도 사실이다. 그러나 현재 우리나라는 개방적인 성문리의 확산과 Global 시대, 월드컵, 아시아 경기대회 등 각종 국제행사로 인한 외국과의 인적 교류 등이 많아짐에 따라 HIV 바이러스에 노출되는 기회가 점차로 증대되고 있는 현실이다. AIDS를 예방하기 위한 정책과 방법은 여러 가지가 있을 수 있으나 본고에서는 개인의 비용부담과 사회적 손실을 최소화하기 위한 방안을 간략히 제시함으로써 결론에 갈음하고자 한다.

AIDS 환자에 대한 사회적 인식의 제고와 편견 해소 노력은 감염자의 인권보호란 측면뿐만 아니라 경제적 손실을 감소시키기 위해서도 중요할 것으로 사료된다. HIV 감염자도 정상인과 같이 생활할 수 있음에도 불구하고 일단 감염 사실이 주위에 알려지는 경우 사회적 인식과 편견으로 인해 생업 현장을 떠나게 되고 이는 개인의 경제적 어려움과 더불어 사회적 생산 손실로 직결된다. HIV 감염자에 대한 관리는 충실해야 하겠으나 이들이 정상적인 생활을 영위할 수 있도록 하는 도움이 필요하다.

또한 감염자에 대한 정부지원을 확대해 나감으로써 경제적 부담을 경감시키는 방안도 계속하여 추진되어야 할 사안이며 이를 위해 감염자와 그 가족들이 부담해야 할 직접비용에 대한 정확한 조사가 필요하다. 한편 국립보건원에서는 감염을 의심하는 사람들의 검사비용을 경감시키고자 지난 7월부터 1회 검사마다 17~18만원이 소요되는 바이러스검사를 무료로 실시하고 있는데, 이와 함께 미국이나 일본의 경우와 같이 AIDS 감염자의 진료비 등에 대해 건강보험을 적용하거나 지방자치단체 또는 자선단체에서 그 일부를 부담해 주는 방안 등도 지속적으로 추진해 가야 할 것이다.

지속적인 보건교육 역시 AIDS로 인한 사회적 손실을 최소화하기 위해 필수불가결하다. 시·군·구 보건소의 담당자나 중·고등학교 양호교사에 대한 교육을 강화하고 HIV 감염에 가장 위험한 집단이라고 할 수 있는 20~40대의 성인 남성과 청소년들을 위한 체계적이고 효과적인 예방교육 프로그램을 개발하는 노력이 필요하다.

AIDS에 '사회적 질병'이라는 특성을 부여하는 것은 불가항력적으로 발병할 수 있는 각종 급·만성질환에 비해 본인의 건전한 생활양식 유지노력과 예방으로 거의 100% 예방이 가능한 질병이라는 특징과 함께 일단 발병하면 사회적 편견과 차별이 존재한다는 점에 있다. 따라서 AIDS 퇴치를 위한 치료약을 개발하는 연구와 아울러 사회적 손실을 최소화하기 위한 예방 교육과 홍보, 정책 개발이 지속적으로 필요할 것이다.