

## 의료정보 유출의 문제점과 의료정보보호

전 영 주\*

### The Medical Information Protection and major Issues

Young-Ju Jeun \*

#### 요 약

과거 종이로 기록되던 환자의 의료정보는 점점 현대과학의 눈부신 진화와 발전으로 현재는 종이를 대신하는 전자적 시스템인 전자의무기록시스템 형태로 발전되었다. 또한 병원에서 활용되는 모든 의료정보들이 전자적시스템을 이용하여 활용되고 있는 것이 현실이다. 그러나 과학기술의 발전과 더불어 의료정보의 피해 사례는 계속 증가할 것으로 보인다. 보험사기 예방을 위해 의료정보를 공유해야한다는 보험단체들의 주장, 개인정보를 얻기 위해 금전적 불법거래가 성행되고 있다는 뉴스 등을 접할 때면 의료정보 보호에 관한 대책 마련이 절실함을 의미한다. 따라서 의료정보와 관련된 유출상의 문제점을 정확히 파악하는 것은 의료정보 유출의 부작용을 예방하고 의료정보 보호와 미비점을 보완하는 선결과제인 것이다. 따라서 현재의 의료법 및 개인정보보호법제만으로는 의료정보의 표준화와 의료정보보호 등을 규율할 수 없고, 의료정보에서 발생하는 여러 문제들을 보호하기에는 미흡하다고 판단된다. 따라서 본 논문은 미흡한 의료정보관련 법제의 연구를 위한 선결 과제로 의료정보의 유출로 발생될 수 있는 문제점을 파악하는 것이 무엇보다 중요하다고 판단되며, 이에 의료정보의 유출로 인한 문제점을 파악하고 의료정보를 보호할 수 있는 입법방안을 중심으로 연구하고자 한다.

▶ Keywords : 의료정보, 의료정보 보호, 의료정보 문제, 의료법.

#### Abstract

The protection of medical information by major Issues on medical information to protect the individuals' privacy on medical information. Especially, Issues of medical service information, medical record, insurance, employment, Genetic technology including genetic test and screening, gene therapy and genetic enhancement is developing rapidly. Defensibility of medical information documentation is tested in the courts. medical information can be illicitly accessed from anywhere and transmitted across the quickly and with risk of detection. Once data is distributed on the internet, it may become available to anyone who wishes to purchase it, and it cannot be expunge.

• 제1저자 : 전영주

• 투고일 : 2012. 11. 6. 심사일 : 2012. 11. 10. 게재확정일 : 2012. 11. 18

\* 서영대학교 보건행정과 (Dept. of Health Administration, Seoyeong University)

Patient privacy protection of medical information is controlled mostly by patient consent laws that define how and when a patient must consent before a physician may disclose the patient's medical information to anyone else. enterprise that offers consumers commodities or services is checking problem about customer information of management system is checking problem about customer information of management system essentially. Therefore, in this paper will find a way out to Protection of medical information by major Issues on medical information

▶ Keywords : medical service information. Protection of medical information, major Issues on medical information

## I. 서 론

인터넷을 정보의 바다라고 할 정도로 최근 인터넷과 SNS(Social Network Service) 등 정보통신기술의 눈부신 발달은 우리에게 생활의 편리함을 주었지만 반대로 본인도 모르게 개인정보가 유출됨으로서 피해를 보는 사례 또한 증가하고 있다. 특히, 의료정보는 일반 개인정보보다 민감한 정보로 유출되었을 경우 많은 사회적 문제를 발생하게 된다. 또한 병원에서 활용되는 모든 의료정보들이 전자적시스템을 이용하여 활용되고 있고, 이를 악용한 의료정보의 피해 사례는 계속 증가할 것으로 보인다. 예를 들어 보험사기 예방을 위해 해당자에 한해 의료정보를 공유해야한다는 보험단체들의 주장, 개인정보를 얻기 위해 금전적 불법거래가 성행되고 있다는 뉴스 등을 접할 때면 의료정보 보호에 관한 대책 마련이 절실함을 의미한다. 따라서 의료정보와 관련된 유출상의 문제점을 정확히 파악하는 것은 의료정보 유출의 부작용을 예방하고 의료정보 보호와 미비점을 보완하는 선결과제인 것이다. 현재의 법제만으로는 의료정보의 표준화와 정보화 등을 규율할 수 없고, 단순한 의료인의 비밀유지 등 몇몇 규정만으로는 의료정보에서 발생하는 여러 문제들을 보호하기에는 미흡하다고 판단된다. 따라서 본 논문은 미흡한 의료정보관련 법제의 연구를 위한 선결 과제로 의료정보의 유출로 발생될 수 있는 문제점을 파악하는 것이 무엇보다 중요하다고 판단되며, 이에 의료정보의 유출로 인한 문제점을 파악하고 의료정보를 보호할 수 있는 입법방안을 중심으로 연구하고자 한다.

## II. 의료정보

### 1. 의료정보의 개념

#### 1.1 의료정보의 개념

의료정보란 의료제공의 필요성을 판단하고, 또는 의료제공을 행하기 위하여 진료 등을 통해서 얻는 환자의 건강상태 등에 관한 정보를 말한다. 이것이 지면 등의 매체에 기록된 것이 진료기록이며, 의사 또는 치과의사가 작성하는 진료기록 등, 의료종사자가 작성한 간호기록, 처방전, 검사기록, 방사선 사진 등을 포함하고 있다. 그리고 진료기록 정보는 의료종사자가 적절한 의료를 제공하기 위하여, 그 과정을 기록화 하여, 자신의 의료업무의 정확한 관리를 통해서 적절한 의료의 제공에 투자하는 점에 주된 목적이 있다고 이해되어 왔으나, 동시에 사회보험, 소송, 고용, 교육, 연구에 생명보험, 손해보험 등에서도 광범위하게 이용된다고 하는 특색을 가진다. 따라서 진료정보의 보유주체는 의료기관 또는 의료종사자에 한정되지 않고 다양하다. 보건의료기본법 제3조에 "보건의료정보"와 "보건의료"의 개념을 규정하고 있다. "보건의료정보란 국민의 건강을 보호증진하기 위하여 국가지방자치단체, 보건 의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동과 관련한 지식 또는 부호·숫자·문자·음성·음향 및 영상 등으로 표현된 모든 종류의 자료"를 말한다. 통상 의료정보란 의료제공의 필요성을 판단하고, 또는 의료제공을 행하기 위하여 진료 등을 통해서 얻는 환자의 건강상태 등에 관한 모든 정보를 말한다. 의료 현장에서 작성되고 가공된 모든 형태의 자료들이 이에 해당된다.

의료정보를 분류하면 주관정보, 객관정보, 가치판정정보로 분류될 수 있다. 주관정보는 정보의 주체인 환자에 의해 발생하는 것이다. 객관정보는 검사, 진료 등의 정보이며, 가치판

단정보는 의료종사자의 전문성에 기초하여 작성된 정보를 말한다. 또한 객관정보를 바탕으로 생성된 자료를 2차 의료정보 또는 가공의료정보로 표현되기도 한다. 주관정보는 환자에 의해서 기록되는 문서이므로 적절한 방식으로 작성, 수정되어야 하며, 정당한 사유 없이 개인의 의료정보를 탐지하거나 유출, 변조되어서는 안 된다. 그리고 연구결과와 정보나 의학정보는 개인정보자기결정권을 기초로 보호를 받으며, 다만 공공의 이익 내지 공적 필요에 의해서만 제한적으로 관계자의 동의하에 열람 등이 가능하다. 무엇보다 중요한 것은 의료정보의 원천은 정보를 제공한 대다수 국민이며 의료종사자(의사 등) 또한 의료기관을 이용한 국민의 의료정보(1차의료정보 제공자의 자료)를 바탕으로 2차 의료정보가 생성된다고 보아야 한다. 따라서 대다수 국민이 의료기관을 이용하여 생성된 의료정보가 자칫 유출되었을 경우에는 여러 가지 심각한 사회적 문제로 발생할 가능성이 높다.[1][2]

1.2 의료정보의 성질과 특성

의료정보의 법적 성질을 보면 특별하게 보호되는 개인의 내밀한 영역에 속하는 '민감한 정보'라고 할 수 있다. 따라서 의료정보는 일반 개인정보 중에서도 가장 보호법익이 강한 정보라 할 수 있고, 고대 히포크라테스 선서에서도 환자의 비밀을 의료인 등의 윤리적 1차 덕목으로 준수해야하며 보호되어야 하는 특성을 갖고 있다. 따라서 일반 개인정보와는 달리 민감한 정보로서 그 수집과 처리에서 매우 엄격한 제한을 받아야 하며, 의료인 및 기타 관계인에게 의료법 등에서도 비밀 유지의무를 부여하고 있다. 의료정보의 활용에서도 최근에는 유전자 검사 등을 활용한 범죄수사나 친자확인, 인류학과 고고학 등 그 활용대상범위가 점차 확대해가고 있고, 신규직원의 건강기록을 채용과정에서 제출서류로 요구하고 있고, 채용 후에도 통상적으로 정기적인 건강검진기록을 요구하거나 검진결과가 인사담당자로부터 알려지는 일들도 빈번히 활용되고 있다. 최근에는 보험회사에서도 의료정보를 활용하여 보험자의 면책을 주장할 근거자료를 확보하기 위하여 의료정보가 활용되고 있고, 의료기관과 정부기관에서도 의료정보를 활용한 각종 통계조사와 연구, 정책활용을 위한 자료로 활용되는 특성을 가지고 있어 의료정보가 잘못 유출되거나 가공되었을 경우 심각한 문제가 발생된다.[3][4]

2. 의료정보 입법현황

2.1 국내현황

우리나라의 보건의료정보 법제는 헌법을 최상위법으로 하고 이를 근간으로 민·형사법, 보건의료관련법, 정보통신관련

법 등 여러 개별 실정법에서 관련 조항들을 규정하여 규율하는 방식을 갖추고 있다. 과거 의료정보와 가장 밀접한 법률은 개인정보 보호와 관련된 정보통신망이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률과 공공부문의 개인정보 보호에 관한 법률, 신용정보보호에 관한 법률 등이 있어 공공부문과 민간부문이 나뉘어져 있어 실효성이 떨어졌으나 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률이 개인정보보호법으로 전면 대체 입법(2011.3.29. 제정, 2011.9.30 시행)되어 모든 의료기관에 적용될 수 있게 됐다. 그 밖에 전자서명법, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 등에서도 개인정보 보호 관련 규정을 두고 있다. 한편, 보건복지부에서는 개인정보보호법 제12조 제2항에서 그 법적 근거를 찾을 수 있는 '의료기관 개인정보보호 가이드라인(500병상 이상 의료기관 대상)'을 제정·공포하여 2010.3.15일부터 시행하고 있다. 그러나 개인정보 보호에 관한 개별 적용이 세분화되어 있어 자칫 법의 사각지대가 발생할 수 있어, 개인정보 보호 중 특히 정보의 특수성을 갖는 의료정보에서의 개인정보 보호는 취약할 수밖에 없다.[5][6].

2.2 국내 입법추진현황

개인정보에 관해 의료기관을 포함한 모든 보건의료분야에 특정해서 적용하기 위한 일반법으로 개인건강정보보호법(가칭)의 입법 작업이 2006.10월부터 추진되었으나 현재 국회에 계류 중이며 쟁점은 보건의료정보의 공유 또는 공동 활용으로 인해 얻을 수 있는 사회적 편익과 그에 따른 개인의 프라이버시 침해발생 가능성이 동시에 존재한다는 점이 문제점으로 제기된바 있다. 이러한 점에서 이 법안의 적용범위는 의료기관에서 생성되는 환자의 진료정보에 초점을 맞추는 것보다 의료기관 이외에서 생성되는 각종의 보건의료정보 즉, 보건의료기본법에서 정의하고 있는 넓은 의미에서의 보건의료정보까지를 포괄하는 것이 타당하며, 특히 미래의 의료환경변화를 예측하고 과학의 발달과 더불어 더욱 진화할 수 있는 원격의료 또는 U-health 시대를 대비해서라도 의료정보가 정보통신망을 통해 언제 어디서나 공유될 수 있다는 점을 감안하여 의료정보 유출의 문제점을 무엇보다 정확히 파악하는 것이 법제화의 선결과제라 판단된다.[7]

2.2 국외 동향

2.2.1 미국

미국에서는 의료정보 보호의 기원은 1890년 미국의 워렌·브랜디스의 "프라이버시권"이라는 논문이 나온 이래 정보사회의 진전에 따라 1965년 미국연방대법원의 판례를 통하여 수정헌법 제14조의 보호를 받는 권리로 인정되게 되었

다. 현재는 건강보험의 이전 및 책임에 관한 법률(HIPAA: Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996)이 제정되기 전까지 개인의 의료정보의 보호에 대해 정부기관이나 민간부분에 모두 적용되는 법률이 없었다. HIPAA는 5편으로 구성되어 있는데 제2편-F부(Administrative simplification):(행정의 간소화)부분이 개인의료정보의 보호에 관한 법률 제정에 근간이 된다. 또한 시행규칙인 식별가능한 개인보건의료정보 보호에 관한 표준(HIPAA Act 2003)에서 의료정보를 다루고 있다. 여기서는 규칙의 적용대상기관(의료보험자·의료제공자·의료정보전달기관), 보호되는 정보(개인식별 의료정보), 보호되지 않는 정보(개인식별 정보), 의료정보의 이용과 제공 등을 규정하고 있다. 또 규칙에서는 ①환자의 의료정보에 대한 3가지 권리(권리개시청구권, 정정청구권, 설명보고권) ②환자프라이버시 침해시 민·형사처벌 ③공중위생, 의학연구 등 국가적 우선사항에 대한 프라이버시권의 공적의무 ④의료정보중 환자의 신원정보 사용의 의료목적 제한 ⑤의료정보 수탁기관의 프라이버시 보호시스템 및 절차 수립 등을 원칙으로 정하고 있다.[8]

#### 2.2.2 EU

EU는 'e-Europe 2005'에 기반하여 광대역 네트워크 구축을 통한 의료정보화를 계획 중에 있다. EU는 의료기기의 안전조건을 충족시키기 위해 CE(Communaute Europeene)마크 부착을 의무화하고 기술표준, 제도연구 등을 활발히 수행 중에 있다. EU의 정보사회기술(IST)의 e-Health활성화 정책과 함께 건강관련 웹사이트의 기준을 제공하고 이를 EU회원국들이 준수할 것을 권고하고 있으며 웹사이트의 프라이버시 정책, 개인의료정보보호를 위한 보안 정책 등을 제공하고 있다. 의료정보에 대해 "유럽인권협약"에 근거하여 EU는 "유럽공동체정보보호지침"을 제정하여 의료정보의 수집, 저장, 이용, 전달에 관하여 당사자의 명문상의 동의가 있거나, 응급상황인 경우를 제외하고는 정보의 공개 등을 원칙적으로 금하고 있다.[9]

#### 2.2.3 일본

일본은 2003년 5월 민간부분에 대한 개인정보보호법이 제정되어 2005년 4월 1일부터 전면적으로 시행되고 있다. 1980년 OECD의 '프라이버시 보호와 개인 데이터의 국제유통에 대한 가이드라인에 관한 이사회 권고'에서 제시한 OECD 개인정보보호 8원칙에 영향을 받았다. 일본의 의료정보보호에 대한 법률은 공공부문과 민간부문으로 별개로 규율

하고 있는데, 공공부문은 '행정기관이 보유하는 개인정보의 보호에 관한 법률' 및 '지방자치단체의 조례' 등에 의해서 규율되고, 민간부문은 '개인정보 보호에 관한 법률'에 의해서 규율된다. 그리고 이러한 법률들을 뒷받침하는 각종 가이드라인이 관련 부서에 의해 제정되어 있다.

### III. 본 론

#### 1. 의료법 등 법제대상 의료정보 문제

의료기관에서는 수 많은 환자의 의료정보가 생성되고 가공된다. 의료법 제21조 제2항 등에서는 환자 외의 자에게 환자의 의료정보를 공개할 수 있는 사유를 주체, 공개 상대방, 공개대상, 공개방법, 공개절차 등에 대하여 자세하게 규정하고 있다. 2009. 1. 30. 의료법 개정을 통해 환자에 관한 기록의 열람·사본 교부 등에 관한 절차 및 요건 등을 엄격히 하였다. 구 의료법에서는 '이 법이나 다른 법령에 따로 규정된 경우'에는 환자 본인 외의 자에게 환자의 의료정보를 공개할 수 있도록 함으로써, 엄격히 보호되어야 할 환자의 진료 관련 정보가 환자 본인의 동의 없이 누출된 우려가 있었다. 이에 환자에 관한 기록열람이나 사본 교부 등을 제21조 제2항 각호에 규정된 경우로 엄격히 제한함으로써 환자의 진료정보 보호를 강화하기 위하여 의료법을 개정한 것이다. 그러나 보관중인 의료정보를 공개하려 할 경우에도 반드시 환자에게 알려야 한다. 이는 환자의 진의의 의사표시를 명확히 할 필요가 있기 때문이다. 흔히 보험사 등에서는 환자의 위임장과 인감증명서를 첨부하여 의료정보기록을 열람하는 경우가 많으나 의료정보관리자와 보험사 직원과의 친분관계나 지속적인 업무관계로 인한 업무유착 등으로 악용될 경우 의료정보 보호의 문제점은 쉽게 노출될 수 있고 이로 인한 피해는 의료정보를 제공한 환자에게 돌아가기 때문에 환자에게 반드시 E-mail 및 유선통화를 실시하여야 하고, 직원들의 정기적인 교육과 의료정보 관리 지침 등의 철저한 업무메뉴얼화가 이루어져야 한다. 이는 여전히 의료기관들이 의료정보에 대한 인식이 부족하고 의료정보를 취급하는 부서가 정해져 있다 하더라도 현실에서는 의료정보팀 외에도 원무과나 의사, 간호사를 통하여 의료정보가 유출되는 것이 의료기관의 현실임을 감안할 때 의료정보관리자 외에 의료기관과 의료종사자들의 의료정보에 대한 윤리교육 강화와 교육 외에 별도의 의료정보관리 전문가가 병원내에 의료정보업무를 수행할 수 있도록 의료관계법 등에 관계 규정의 정비도 필요하다. 특히 개인병원 등의 사적

기관의 의료정보는 개인정보보호에 있어 취약하다고 할 수 있고, 여전히 상당수 의원급은 여전히 수기로 작성된 의료정보를 취급하고 있어 의료정보보호에 취약점이 있다. 최근 보건복지부에서 의료기관 개인정보보호 가이드라인(500병상 이상 의료기관 대상)을 제정·공포하여 2010년 3월 15일부터 시행하고 있으나 병원에서도 가이드라인이라는 강제성 없는 규정의 인식, 감독기관의 감사시행 및 처벌규정의 미비, 병원 관계자의 인식부족, 500병상 이상만 대상으로 하고 있다는 점 등의 문제점을 노출하고 있어 실효성이 의문시 된다. 따라서 의료법 시행규칙에 가이드라인을 법제화할 필요가 있다.[10][11].

## 2. 의료정보 보안상의 문제

오늘날 의료정보는 병원정보화(HIS: hospital information system)가 급속히 진행되고 있고, 보험전자청구시스템(EDI: electronic data exchange), 처방전달시스템(OCS: order communication system) 등의 정보자동화를 넘어 원격의료(Telemedicine), U-Health(ubiquitous), 모바일원격의료(M-Telemedicine) 등의 출현은 환자에게는 많은 편리성 및 유용성을 가져다 줄 수 있지만 반대로 의료정보 위험에 더욱 쉽게 노출시킬 수 있는 문제점도 함께 가지고 있다. 따라서 의료정보의 안전성 및 신뢰성을 담보할 수 있는 시설 및 장비를 구비하여야 한다. 점점 의료정보가 전산화되고 네트워크화 되고 있어 무엇보다 중요한 것이 철저한 보안이다. 따라서 보안을 강화하기 위한 주기적인 패스워드 관리, 접근자의 허용 등급 조정, 보안점검 등의 업무 프로세스가 필요하다. 또한 의료정보 보안 시스템에서 발생할 수 있는 문제점으로는 첫째, 의료 환경의 급격한 정보화로 인한 네트워크 환경구축과 인터넷 등을 활용한 공간적 제약의 축소는 해킹에 위험성, 물리적인 기계결함 등에 의해 언제라도 타인에게 의료정보가 유출될 수 있는 문제를 내포하고 있어 의료정보의 비밀성, 무결성 유지에 어려움을 줄 수 있다. 둘째, 의료정보가 경제적 가치가 생긴다거나 잘못처리된 의료정보는 의료정보의 수정 변질의 문제가 발생된다. 셋째, 의료정보의 도난이나 저장된 정보의 삭제 및 정전, 홍수 등의 재해가 발생할 경우 의료정보를 적절히 활용가능한 가용성에 문제가 된다. 따라서 정보보안 시스템이 일반적으로 갖추어야 할 요소인 비밀성, 무결성, 가용성을 유지·발전시킬 수 있는 시스템 구축이 필요하다. [12][13][14].

## 3. 개인 사생활 등의 문제

의료정보는 개인정보 중 가장 민감한 정보라는 특징을 가지고 있다. 따라서 의료정보가 유출될 경우 직장생활, 유병인

의 경우 그의 사회생활 전체에 미치는 영향이 치명적이다. 환자의 치료 목적으로 인지하게 된 신체적 특징, 과거 질병과 치료 경과, 성생활, 심지어는 가족들의 질병기록까지 수집, 활용되고 있기 때문에 의료정보는 개인의 불완전함을 들추어 내고자 하는 사람들에게는 가장 좋은 대상이 되고 있다. 우리의 경우 건강보험과 국민연금을 둘러싼 개인의 의료정보가 주민등록번호를 매개로 한 전산화를 통해 활용되고 있기 때문에 법적 보호의 필요성이 크다. 의료정보의 유출은 개인의 사회생활에도 치명타가 될 수 있다. 특히 B형 간염이나 에이즈와 같은 경우는 한 인간의 거의 모든 사회생활영역에 문제를 초래할 수 있다. 또한 미국에서는 오래전부터 유전정보도 의료정보의 한 유형으로 인정하여 보험자가 환자의 유전정보를 활용하여 보험가입 유·무를 결정하지 못하도록 법률이 주별로 제정되어 있다. 아직까지 연방 정부 차원에서 제정된 법률은 없으나, 2001년, 2002년 각각 상원에 주입법과 거의 유사한 형태의 법안들이 상정되었다. 각 주별 법률 제정상황을 살펴보면 50개 주중 42개주는 의료보험에서의 유전적 차별에 대해 일정한 수준의 보호를 제공하는 법률을 제정하였다. 5개주는 의료보험에서의 매우 제한된 유전적 차별 보호 조치를 갖고 있다. 21개주는 취업에서의 유전적 차별에 대한 입법보호 장치를 갖고 있으며, 8개주는 폐질보험에서의 유전적 차별에 대한 일정한 수준의 입법보호 장치를 갖고 있다. 7개주는 생명보험에서의 유전적 차별에 대한 제한된 입법상의 보호장치를 갖고 있다. 3개주는 유전적 차별에 대해 어떠한 법률적 보호장치도 없는 것으로 분류되어 있다. 또한 프랑스, 벨기에, 노르웨이 등에서도 유전정보를 생명보험과 의료보험에서 사용하지 못하도록 하고 있다. 우리나라도 의료정보의 유형인 유전정보에 대한 관리 및 유출로 인한 문제를 예방하기 위한 법적·제도적 보완이 필요하다.[15][16].

## 4. 노동관계에서의 생존권보호 문제

직장에 재직하는 자는 정기적으로 단체건강검진 등의 건강에 방화동이 강제되어 진다. 그러나 이러한 건강검진이나 질병에 대한 정보가 회사로 통보가 되거나 직장에서 단체검진결과를 제출하도록 요구하는 경우에는 노동자는 경제적 약자의 지위에 있기 때문에 사용자의 요구에 순응할 수 밖에 없다. 또한 건강검진 등의 결과를 악용하여 직장에서 해고 등의 불이익을 받을 가능성이 존재하는 것도 사실이다. 따라서 일부 병원에서 무의식적으로 행해지는 직장검진의 결과 통보를 사용자가 악용하지 못하도록 철저한 행정감독과 벌칙적용을 해야 한다. 그리고 전술한 바와 같이 유전정보도 의료정보에 포함되는 민감한 정보로 이러한 정보가 노동관계도 많은 영향을 줄 수 있다. 유전자 검사

는 유전적 감시(genetic monitoring)와 유전적 선별(genetic screening)로 특징될 수 있다. 종종 고용관계 내에서 장애의 질병이 예상되어 나타날 수 있는 요소들에 대한 공개적인 노출을 감시하도록 행해진다. 또한 유전적 감시는 증가되는 건강상 안정상의 예방책을 강구하려는 목표를 가지고 피고용자인 그룹 전체에 대해서 종종 행해지기 때문에 이전에 잘 알지 못하였던 위험에 노출되어 있는 피고용자 그룹을 위해 노출 수준을 감소시킬 필요가 있다는 점을 보여준다. 근로자 개인의 유전정보를 획득할 수 있다면, 사용자는 그 유전정보를 이용하고자 하는 유혹을 받게 될 것이다. 특히 유전자 검사 기술이 더욱 발달하고 유전정보를 획득하는 데에 필요한 비용이 저렴해질수록 사용자가 유전정보를 수집하고 이를 토대로 피고용자를 감시하여 선별할 가능성은 더욱 커질 것이다. 노동관계에서 유전정보로 인한 차별은 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 먼저 이미 노동관계가 성립된 후 질병이나 특정 유전자를 보유하고 있음을 이유로 고용관계를 해지한다든지 장애의 고용관계에서 차별을 가하는 경우이다.

두 번째는 근로관계를 개시하는 계약을 체결하고자 하는 경우에 사용자가 근로자가 되고자 하는 사람에게 유전정보를 제공할 것을 요구하거나 유전정보를 이유로 근로관계의 개시 단계에서 차별할 수 있는가 하는 점이다. 현행 근로기준법 등 노동관계법은 이 부분에 대해 규율할 수 없는 것으로 생각된다. 다만 헌법 제11조의 평등권이 이 부분에 대해 규율할 가능성이 있는 조문이 되는데, 보험의 경우와 마찬가지로 사기업이 어떤 근로자를 고용할 것인가 말 것인가는 사적 자치 영역이라고 하면 결국 유전정보를 이유로 한 근로관계의 개시 단계에서의 차별을 문제 삼을 수 없게 된다.

그러나 유전정보를 근거로 근로관계를 개시하는 단계에서 차별하는 것은 합리적 차별이라고 할 수 없다. 그 이유는 첫째, 유전정보를 보유하고 있다는 사실이 곧 질병에 이환되었다는 것을 의미하지는 않는다는 점에서 합리적 차별이라고 보기에는 그 근거가 희박하며, 둘째 현행 「장애인고용촉진등에 관한 법률」은 “사업주는 근로자가 장애인이라는 이유로 채용·승진·전보 및 교육훈련 등 인사관리상의 차별을 하여서는 아니 된다”고 규정하고 있는바, 특정 유전정보를 보유하고 있다는 것은 장애인이라고 파악할 수도 없다. 특히, 노동관계는 대부분의 노동자들에게는 생존권에 관한 문제이기 때문에 개인정보보호법 등에 검강검진 결과의 개인 통보를 명문화하고, 유전정보의 활용 목적과 범위를 규정한 법률규정 삽입이 요구된다.(17)(18)(19) [20].

## IV. 결 론

건강보험전자청구시스템(EDI: electronic data exchange), 처방전달시스템(OCS: order communication system), 타 병원과의 네트워크시스템, 기타 의료정보 과학화시스템 등은 불필요한 중복 검사를 예방하고 환자에게 유익함을 주어 양질의 의료에 추구하는 접근성, 효과성, 계속성이라는 양질의 의료 실현할 수 있게 되었다. 그러나 과거 과학의 발달과 발명은 인류에게 적지 않은 재앙을 불러온 것도 부인할 수 없는 사실이다. 노벨의 다이내마이트가 공업용이 아닌 전쟁에 이용되어 부작용을 낳았고, 핵개발 역시 과학의 위대한 발견이라 할 수 있으나 이를 악용하여 전 인류에 큰 재앙을 가져왔다. 의료정보 역시 잘못 이용되었을 경우에는 큰 피해로 다가올 것은 분명하다. 특히, 의료정보는 가장 민감한 정보이고, 의료정보의 유출은 개인에게는 회복할 수 없는 피해를 준다. 따라서 정보통신을 이용한 의료정보화를 구축하고 효율성을 생각하기에 앞서 개인정보를 보호할 수 있는 방안과 법적검토가 무엇보다 선결되어야 한다. 의료정보는 환자의 정보제공에 의사의 의학적 지식이 결합된 정보로서 그 범위가 점점 확대되고 있다. 이에 현재 의료법과 개인정보보호법 등의 법률규정에 의료정보로 인해 발생될 수 있는 문제점은 없는지, 입법상의 하지는 없는지를 면밀히 검토할 필요가 있다. 의료정보는 한번 침해되면 구제되지 불가능한 특성을 갖고 있어 의료인뿐만 아니라 의료기관에 종사하는 모든 관계자들도 철저한 비밀유지의무 준수와 고도의 윤리의식이 필요하다. 그러나 현행 법제의 별칙규정은 의료관계법 및 개인정보법 등에 각각 다른 처벌규정을 두고 있어 통일된 법령의 정비가 필요하다. 또한 최근 보건복지부에서 의료기관 개인정보보호 가이드라인을 제정·공포하여 시행하고 있으나 가이드라인이라는 강제성 없는 규정의 인식, 행정감독기관의 감시행 및 처벌 규정의 미비, 병원관계자의 인식부족, 500명 이상만 대상으로 하고 있다는 점 등의 문제점을 노출하고 있어 실행의 실효성이 의문이다. 따라서 의료법 시행규칙에 가이드라인을 법제화할 필요가 있다.

건강보험공단 등과의 의료정보 공유의 논란이 최근 일고 있으나 병원의 수가관리에 한해 제한적 범위에서 허용하여야 하고 외부에서의 해킹위험, 유전정보, 민영보험사, 직장 단계 건강검진 등 전술한 의료정보 유출로 인한 심각한 문제가 발생하지 않도록 의료정보 보안시스템의 관리와 감독을 철저히 해야 한다. 인간에 의해 개발된 훌륭한 산물이 오히려 독이 되지 않으려면 이를 잘 가꾸고 보살피야 한다는 것을 우리 명심해야 한다.

참고문헌

- [1] Min-Hoo Kim, "The Medical Information status and Legislation", Journal of Sungkyunkwan University Law, Vol. 17, No. 2, pp.110, 2006.12.
- [2] Young-Ju Jeun, "The Medical Information and Privacy Protection", Journal of Korean Law Association, Vol. 23, pp.525, 2006.8.
- [3] Young-Ju Jeun, "Legal Issues in The Medical Information", Chosun University Law, Vol. 14, No. 1, pp.126, 2007.
- [4] Bu-Gyun Jeong, "Issues on The Patient's Information Protection", Journal of Korean Association of Medical Law, Vol. 9, No. 2, pp.355, 2008.
- [5] Yong-Yeub Jeong, "A Study on Legal Protection, Inspection and Delivery of the Copies of Health & Medical Data", Journal of Korean Association of Medical Law, Vol. 13, No. 1, pp.373, 2012.
- [6] Kyu-Won Jung, "Medical Professional's Rights and Duties Manage Medical Information", HanYang University Law, Vol. 28, No. 1, pp36, 2011.
- [7] Bu-Gyun Jeong, "Issues on the Patient's Information Protection", Journal of Korean Association of Medical Law, Vol. 9, No. 2, pp.355, 2008.
- [8] Yun-Cheal Backeong, "America of Privacy Protection and HIPPA", Journal of America constitutinal Law Association, Vol. 19, No.1, pp.85-94, 2008.
- [9] Bu-Gyun Jeong, "Issues on the Patient's Information Protection", Journal of Korean Association of Medical Law, Vol. 9, No. 2, pp.371-373, 2008.; Yong-Yeub Jeong, "A Study on Legal Protection, Inspection and Delivery of the Copies of Health & Medical Data", Journal of Korean Association of Medical Law, Vol. 13, No. 1, pp.370-374, 2012.
- [10] Baek-Hyn Lee, "The Legal Issues on the Inspection and the Delivery of the Copies of the Medical Records", HanYang University Law, Vol. 28, No. 1, pp.57, 2011.
- [11] Samul D. Warren and Louis D.Brandeis, "The Right to Privacy," Harrvard Law Review, vol. 4, pp193, 1890.
- [12] In-Young Lee, "An Analysis of the Major issues on electronic Medical Records", HanYang University Law, Vol. 28, No. 1, pp79, 2011.
- [13] Chang-Geun Yoon, "California Telehealth Network(CTN)", Local Informatization Magazine, Vol.65. pp.69. 2010.
- [14] Jennifer S. Geetter, "Coding for Change: The Power of the Human Genome to Transfer the American Health Insurance System", 28 American Journal of Law & Medicine 1, pp50, 2002.
- [15] Alabama(protection limited to genetic information about cancer), New York(insurers must get written informed consent before requesting or requiring tests), North Dakota(in group policies, insurers may not impose pre-existing condition restrictions that treat genetic information as a pre-existing condition in absence of a diagnosis), Pennsylvania(lists four hereditary, genetic, metabolic disorder(like PKU) and requires health insurers to cover the costs of foods and formulas), West Virginia("bona fide association" is one which doesn't condition membership on an individual's genetic information) Council for Responsible Genetics, 2002.
- [16] Hogan, Neal C., Unhealed wounds : Medical Malpractice in the Twentieth Century, Law and Society(N.Y), 2002.
- [17] Jennifer Kulynych/David Kom, Use and

- Disclosure of Health Information in Genetic Research : Weighting the Impact of the New Federal Medical Privacy Rule, 28 American Journal of Law & Medicine pp309, 2002.
- [18] Jennifer S. Geetter, Coding for Change: The Power of the Human Genome to Transfer the American Health Insurance System, 28 American Journal of Law & Medicine 1, 2002.
- [19] Marisa Anne Pagnattaro, Genetic Discrimination and the Workplace : Employee's Right to Privacy v. Employer's Need to Know, 39 American Business Law Journal 139, Fall 2002.
- [20] National Research Council, DNA Technology in Forensic Science, National Research Council, 1992.

### 저 자 소 개



전 영 주

2000: 일본 와세다대학 법학연구과  
석사과목 등 이수생 수료

2005: 조선대학교 법학박사.

2008: 조선대학교 보건학박사수료.

현 재: 서영대학교 보건행정과 교수

관심분야: 의료법제, 보험법, 의료정책.

Email : jun@seoyeong.ac.kr