

의학적 검사 및 의무기록과 관련된
사생활의 비밀보호

연세대학교 보건대학원
보건 의료 법 윤 리 학 과
진 태 영

의학적 검사 및 의무기록과 관련된
사생활의 비밀보호

지도 손 명 세 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2003년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건 의료 법 윤 리 학 과

진 태 영

진태영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2003년 12월 일

감사의 글

처음으로 제 이름 석자가 이렇게 막중하게 느껴집니다. 산고를 겪으면서 낳은 옥동자이지만 막상 세상에 내놓으려니 두려움부터 앞섭니다. 임상현장에서 경험했던 것을 나름대로 정리해 보려고 마음을 다 잡았건만 막상 피지 않은 생각을 정리해 글을 쓰려니 왜 이리도 생각은 갈피를 잡지 못하며 손과 마음은 서로 엇박자인 양 따로 노는지, 마뜩찮은 마음이 내내 저를 괴롭혔지만 지금은 오히려 홀가분합니다. 이제 힘든 공부를 마치는 지금 시원섭섭하기도 하고 때늦은 후회도 하는 것도 다 인지상정인가 봅니다. 그래도 무언가를 이뤄냈다는 성취감과 함께 임상현장에서 경험했던 것을 그래도 미약하나마 글로 옮겨 놓아 제 자신이 어찌면 대견하기만 합니다. 아마도 훗날 더 힘든 일이 닥치더라도 오늘의 이 경험은 저와 가족들의 소중한 밑거름이 될 것입니다.

두렵고 떨리는 마음으로 시작하여 오늘의 힘든 과정을 마치고 이 자리에 올 수 있었던 것은 많은 분들의 사랑과 염려덕분으로 생각하며, 행복했던 순간들 이었던 것 같습니다. 이 자리를 빌어 고마운 분들에게 감사의 말씀을 전하고자 합니다. 여기까지 올 수 있었던 것은 부모님과 남편에게 감사를 드립니다. 그리고 윤보, 민경에게도 고맙다는 말을 전하고 싶습니다.

뒤늦게 들어간 학문의 길에 커다란 버팀목이 되고 논문을 쓰겠다는 의지만 앞섰지 갈피를 잡지 못하고 방황하던 저에게 논문의 방향설정과 무사히 졸업할 수 있도록 배려해 주신 손명세 교수님께 머리숙여 감사를 드립니다. 많은 가르침주신 이경환 교수님, 부족한 점에 대해 지적을 해 주신 유호종 교수님, 권오현 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 논문이 완성되기까지 부족한 부분에 대해서 많이 지적해 주신 정영철 선생님께도 감사를 드립니다.

진 태 영 드림

〈목 차〉

제1장 서론	1
1.1 연구의 배경	1
1.2 연구의 목적	4
제2장 연구의 방법	5
2.1 연구의 범위	5
2.2 연구의 방법 및 구성	6
제3장 정보사회와 사생활의 비밀보호	7
3.1 정보사회의 이해	7
3.1.1 정보사회의 개념	7
3.1.2 정보사회에 대한 시각	9
3.1.2.1 정보사회에 대한 긍정적 시각	10
3.1.2.2 정보화사회에 대한 부정적 시각	11
3.1.3 정보사회의 명암	12
3.1.3.1 사회조직의 네트워크화와 새로운 공동체문화	13
3.1.3.2 정보조작과 소수엘리트의 지배	13
3.1.4 정보사회와 정보윤리	14
3.1.4.1 정보사회의 윤리적 문제	14
3.1.4.2 정보윤리의 개념과 성격	16
3.1.5 정보사회에서의 개인정보에 대한 프라이버시	18
3.1.5.1 개인정보의 의의	18
3.1.5.2 개인정보의 유출로 인한 프라이버시 침해	19
3.2 정보사회의 이해	20
3.2.1 프라이버시의 의의	20
3.2.2 프라이버시의 기능	21

3.2.3 프라이버시에 영향을 미치는 변수	23
3.2.3.1 문화	23
3.2.3.2 정치체제	23
3.2.3.3 사회경제적 상태	24
3.3 사생활의 비밀보호권	24
3.3.1 사생활의 비밀보호권의 개관	24
3.3.1.1 사생활의 비밀과 자유의 의의	24
3.3.1.2 사생활의 비밀과 자유의 연혁 및 입법례	25
3.3.2 사생활의 비밀과 자유의 개념과 법적 성격	26
3.3.2.1 사생활의 비밀과 자유의 개념	26
3.3.2.2 사생활의 비밀과 자유의 법적 성격	27
3.3.3 자기정보관리통제권	27
3.3.3.1 자기정보관리통제권의 의의 및 법적 성격	27
3.3.3.2 자기정보관리통제권의 주체 및 내용	29
제4장 의학적 검사 및 의무기록에서의 사생활의 비밀보호	31
4.1 의학적 검사와 의무기록	31
4.1.1 의학적 검사와 의료정보	31
4.1.2 의무기록	35
4.1.2.1 의무기록의 의의와 용도	35
4.1.2.2 의무기록의 가치	36
4.1.2.3 의무기록의 소유권	37
4.2 의료정보와 사생활의 비밀보호	37
4.2.1 개인의료정보의 생성	37
4.2.1.1 의료정보의 생성과 문제점	37
4.2.1.2 의료정보의 접근과 보호	41
4.2.2 의료정보에 대한 침해	47
4.2.2.1 의료기록의 전산화	47
4.2.2.2 의료정보의 유출	49

4.2.3 의료정보의 유출로 인한 프라이버시 침해	51
4.2.4 의료정보의 유출의 실제 피해 사례	55
4.2.4.1 사회적 낙인	55
4.2.4.2 취업	56
4.2.4.3 보험계약	58
4.2.4.4 우생학	60
4.3 개인의료정보의 보호방안	62
4.3.1 현행 의료정보 관련 법률의 개관	62
4.3.2 의료정보에 대한 자기정보관리통제권의 문제	67
4.3.3 의료정보보호에 대한 법적 방안	68
제5장 결론	71
5.1 정보윤리의 확립	72
5.2 입법정책적 제언	73
참고문헌	75
영문초록	78

〈표 목차〉

표 1. 검사실에서 검사하는 의학적 검사의 종류	32
표 2. 의료기관에서 생성하는 조사통계의 종류	39
표 3. 의료기관 내부 용도별 진료정보, EMR 접근권한 현황	43
표 4. 의료기관 내부 직종별 진료정보, EMR 접근권한 현황	44
표 5. 개인의료정보 관련 법률	63

〈국문요약〉

현대사회를 ‘정보사회’라고 하는데 정보사회는 인간의 주요 활동이 정보 및 통신 기술이 제공하는 서비스의 지원을 받아 이루어지는 사회라고 할 수 있다. 이러한 정보사회에 대하여 긍정적 시각과 부정적 시각의 대립이 있는 바, 전자는 정보사회가 장밋빛 미래를 약속한다고 보는 긍정적 시각이라는 특징이 있다. 특히 정보사회에 대한 긍정론자들은 정보사회를 산업사회는 물론이고 그 이전의 사회와는 본질적으로 매우 다른 사회로 보고 있다. 그러나 정보사회에 대한 부정적 시각은 정보사회가 야기하는 문제점들이 오히려 많아 그 미래를 낙관하지 않고 있다. 이런 문제점에는 지속적 기술발달로 인한 생의 가치나 의미의 상실, 기술합리성의 지배로 인한 가치전도 현상, 정보망 발달로 인한 사생활 침해, 정보독점이나 정보소외, 기술 관료의 대두와 권력집중화, 문화적 억압, 거대도시화 등 매우 다양하다. 이 같은 제반 문제점들은 크게 비인간화 및 정보 불평등으로 재정리할 수 있다.

이렇듯 정보사회는 인간에게 양면성을 띤 것이지만 오늘날 정보사회에서의 정보통신 기술의 발달은 인간소외, 정보조작, 비인간화 등의 폐해를 초래하고 있다. 특히 정보통신 기술의 발달은 오히려 개인의 프라이버시에 대하여 중대한 침해로 다가오고 있는데 그것은 개인정보의 관리와 유출로 인한 것이다.

이러한 사회현상은 프라이버시의 중요성을 한번 더 일깨웠으며 개인의 프라이버시권에 대한 심도 있는 조명을 요구하게 되었다. 이에 따라 프라이버시권의 의미도 바뀌게 되었는데 정보화 사회로 진입한 현대에서는 개인 정보에 대한 통제권이라는 보다 적극적인 개념으로 바뀌고 있다. 이는 정보화 사회의 진전에 따라 사생활 보호에 대한 권리가 사생활의 평온을 침해받지 아니하고 사생활의 비밀을 함부로 공개 당하지 아니할 소극적 권리에서 나아가 적극적으로 자신에 관한 정보를 관리, 통제할 수 있는 권리를 포함하

는 의미로 이해되고 있다. 이러한 사생활의 비밀과 자유의 내용에 오늘날 더욱 더 중요시되는 것이 바로 ‘자기정보관리통제권’이다. 자기정보관리통제권이란 협의로는 자기정보의 열람·정정·사용중지·삭제 등을 요구할 수 있는 권리를 말하며, 광의로는 이외에 자기정보자율결정권까지 포함하여 이해하는 것이 다수설이다. 이러한 자기정보관리통제권은 의료정보의 관리, 유출방지에도 일조를 하고 있다.

그러나 우리나라의 현재 의료정보의 이용실태 및 관리현황을 살펴보면 많은 허점을 드러내고 있다. 우선 의료정보의 생성과 관련해서 보면, 의료기관에 대하여 의료정보를 요청하는 기관의 경우 의료정보의 조사목적과 자료이용에 대한 내용이 모호하며 조사 시기, 조사 간격의 일관성도 결여되어 있다. 또한 조사내용과 항목이 모호하여 조사 자료의 질을 저하시키는 원인이 되고 있다. 의료정보는 선진국에서는 민감한 정보로 분류하여 특별히 법에서 정해진 용도 외에는 사용할 수 없으며 환자 본인의 동의에 의해서만 그 사용이 허락되어 있다. 그러나 우리나라에서는 환자정보 조사사업의 주체, 사업목적에 대한 타당성과 당위성에 대한 명확한 법적 근거가 미흡한 경우가 대부분이다. 사정이 이렇다 보니 환자 본인의 동의를 구하는 경우는 거의 없다고 해도 과언이 아니다.

의료정보의 생성도 문제이지만 의료정보의 유출의 피해는 실로 막대하다. 진료와 관련된 정보는 환자의 치료뿐만 아니라 직장생활, 유명인의 경우 그의 사회생활 전체에 미치는 영향이 치명적일 수밖에 없다. 특히 B형간염이나 에이즈와 같은 경우는 한 인간의 거의 모든 생활영역에 지장을 초래하고 있다. 학교, 군대, 직장에서의 B형간염 보균자는 구조적인 차별을 당하고 있으며 이에 대한 왜곡된 가치관을 일반인에게 심어주고 있다. 에이즈는 B형간염보다는 훨씬 더 많은 피해를 낳고 있는데 법률이 비밀보장을 규정하고 있지만 보건당국과 의료기관이 감염사실을 누설하는 결과를 초래하고 있다.

이러한 의료정보의 누설을 방지하고 개인의료정보를 효과적으로 관리하기 위해서 몇 가지 방안이 필요하다. 의료법의 보호대상인 개인정보는 비밀준수대상이 되는 환자의 진료정보에 국한하는 것이 아니라 진료기록부에 저장, 처리되고 있는 환자 개인을 식별할 수 있는 모든 기록사항인 정보도 보호대상으로 포함한다고 해석해야 할 것이며, 등록된 개인의료정보가 분실, 도난, 누출, 변조, 훼손되지 않도록 관리의 주체와 책임 한계가 규정되어야 할 것이다. 그리고 국가와 의료기관은 개인의료정보를 보호하기 위한 정책 수립과 이에 따른 관련자의 윤리교육, 체계적 대책을 수립하여 개인의료정보 보호에 만전을 기하여야 할 것인데 이에 대해서는 권한 있는 자만이 의료정보를 열람, 공개할 수 있도록 해야 하며, 지득한 개인의료정보에 대한 비밀누설 금지 규정과 이의 벌칙규정은 반드시 규정되어야 한다고 본다. 또한 정보사회에 걸맞는 정보윤리 함양에도 소홀함이 없어야 할 것이다. 따라서 정보사회에서 인간 완성에 기여할 수 있는 네 가지 도덕적 원칙인 존중, 책임, 정의, 해악금지의 원칙을 지켜 바람직한 정보사회가 되도록 해야 할 것이다.

핵심어: 정보사회, 사생활의 비밀과 자유, 자기정보관리통제권, 의료정보, 비밀준수, 정보윤리

제1장 서론

1.1 연구의 배경

현대사회는 산업화로 인한 대량생산과 대량소비가 그 특징이 되어 버린 지 오래되었다. 이러한 현대사회는 정보사회로 접어들면서 더더욱 그 위력을 발휘하고 있다. 그만큼 예전과 비교해서 정보의 중요성이 강조된다는 것을 의미하기도 하지만 그러한 정보로 말미암아 역기능적인 현상 또한 빈번하게 발생하고 있다. 신문의 사회면을 장식하는 정보 유출 사건이며 전자주민증을 만들어 전자정부를 구현하고자 하는 야심찬 생각들은 오늘날의 사회의 한 단면을 여실히 드러내 준다. 이러한 감시와 프라이버시 침해는 주로 기업과 국가기관과 같은 권력 집단에 의해 자행되었으나 오늘날은 개인의 상호감시도 한몫 거들고 있다. 한때 우리나라에서 유행했던 엿보기와 몰래 카메라의 경우에서 볼 수 있듯이 정보통신 기술의 발전은 사람들로 하여금 서로가 서로를 훑쳐볼 수 있도록 하고 있다. 국내에서도 상영되어 충격을 던진 짐 캐리 주연의 ‘트루먼 쇼’에서는 모든 사람이 한 사람을 훑쳐보며 즐거워하는 세상을 묘사했다¹⁾. 이른바 현대사회는 ‘관음증을 조장하는 사회’라고 할 수 있다. 이러한 측면에서 볼 때, 정보사회는 원래의 기대와는 달리 자유를 통제하는 감시사회가 될 수 있으며, 정보제국주의나 문화제국주의로 호를 위협을 가지고 있다²⁾.

이러한 현대 사회의 모습은 첨단 기술이 이루어낸 결과이기도 하지만 오늘날에는 전혀 예상치 못한 엄청난 결과를 종종 수반하는 이른바 ‘블랙박스’와 같은 것이기도 한다. 디지털 테크놀로지의 사회적 지배가 단순히 기술적 합리성의 증대와 사회적 생산력의 비약을 넘어 사회체계를 근본적으로 변화시켰지만 이런 정보사회의 대두로 부정적인 효과도 점차 제기되

1) 홍성욱, 파놉티콘-정보사회 정보감옥, 책세상, 2002, p.93

2) 김영진, “지식정보화시대의 윤리와 부작용”, 우리 시대의 윤리, 뜨인돌, 2002, p.55

기 시작하여 디지털 데이터베이스의 운용이나 인터넷의 일상화가 프라이버시의 위기 또는 종말이라는 논란을 빚어내고 있다. 이러한 상황에서 우리에게 필요한 것은 정보과학기술의 다양한 속성을 파악하고 대처해야 하는 것이며 이런 것을 바탕으로 인간이 과학기술에 종속되지 않고 주체적인 삶을 영위할 수 있을 것이다.

현대사회는 정보사회이며 또한 프라이버시의 위기시대라고 하여도 과언이 아니다. 개인정보의 중요성은 정보 자체가 갖고 있는 가치만으로도 그 중요성이 크다 할 수 있으나, 정보의 노출로 인해 자유의 본질적인 부분인 프라이버시를 위협할 수 있다. 특히, 의료정보는 개인정보 중에서 변경·수정할 수 없는 부분이 많으므로 가장 중요한 정보라고 할 수 있으며, 프라이버시에 대한 가장 핵심적인 요소라고 할 것이다.

프라이버시의 위기상황은 의료에 있어서도 예외가 아니다. 의료정보는 노출되었을 경우 가장 치명적인 결과를 야기할 수 있는 정보로 구성되어 있다. 즉 의료에 있어서 환자의 진료와 관련된 개인적인 정보는 각 개인의 가족사항, 유전적 특징, 병력, 약물 중독 내용, 성병 등의 사생활에 대한 지극히 개인적인 내용들이 포함되어 있다. 이러한 의료정보의 프라이버시 관련성은 다른 개인정보보다는 훨씬 더 큰 영향력을 발휘한다. 또한 의료정보의 유출은 개인의 프라이버시 침해를 넘어서 사회적 차별의 원인이 되고 있다. 특히 질병에 대한 의료정보의 유출은 개인에 대한 구조적 차별을 일상화하고 있는 실정이다.

오늘날 개인정보의 프라이버시 침해에 대한 사례는 이루 말할 수 없이 많이 발생하고 있다. 그 중에서 의료기록의 누설은 한 개인에게 실로 치명적일 수 있다. 더욱이 정치인이나 연예인 등 유명인의 경우는 더더욱 심각하다.

1998년 미국 하원의원이었던 토미 로빈슨(Tommy Robinson)은 아칸소(Arkansas) 주지사 선거에서 클린턴(Clinton)에 맞선 공화당 후보였는데 한

보험업자가 로빈슨에게 알콜 중독증세가 있다고 언론에 폭로했다. 나중에 오진인 것이 밝혀졌음에도 로빈슨은 선거에 패배했으며 폭로는 선거 결과에 적지 않은 영향을 미친 셈이 되었다. 이 폭로사건으로 인해 클린턴은 선거에 이겨 주지사가 되었고, 이 사건은 후에 클린턴이 미국 대통령 선거 운동을 성공적으로 이끌 수 있는 계기를 마련해 주었다. 결과적으로 이 사건은 국가에 중대한 결과를 가져온 폭로사건이었다³⁾. 의료기록의 폭로는 정치세계에서는 매우 보편적인 무기이다. 대단한 것이 아니더라도 결합이 한 가지라도 공표되면 그것만으로 고위관료라 해도 정부 내에서 쌓아올린 명성이 하루아침에 무너져 버린다. 그러하기에 개인의 삶에 관한 모든 정보가 자세히 실려 있는 의료기록을 보는 것 이상으로 어떤 인간의 불완전성을 찾아내는 적접적이고 가장 좋은 방법은 없다⁴⁾.

이러한 사례는 비단 미국에만 있는 것은 아니다. 최근 운동과 식이요법으로 체중을 감량했다고 밝혀 화제를 불러일으켰던 개그우먼 이 모씨가 여러 차례 전신 지방흡입수술을 받았다고 그를 치료한 성형외과 의사가 개인정보를 누설하여 파문이 인 사건도 의료정보의 중요성을 다시 한 번 일깨운 사건이었다.⁵⁾ 이 사례를 보았을 때 다른 여러 가지 개인의 사생활 요소들이 소극적인 사생활 측면에 있어서 중요하나 환자에 있어서 의료정보의 노출은 개인에게 돌이킬 수 없는 정신적, 사회적, 경제적 피해를 초래할 수 있다. 의료정보는 개인에 대한 여러 정보가 개인적이고 비밀로 유지되어야 하는 많은 정보로 구성되어 있기 때문에 사생활 보장의 관점에서 보면 의료정보에 있어서의 프라이버시는 다른 요소들보다 더 중요하다고 볼 수 있으며 환자와 의료인과의 상호작용에 중요한 원칙으로 자리매김을 해야 할 요소라고 할 수 있다.

3) Garfinkel, Simson, 데이터베이스진흥센터 역, 데이터베이스 제국:21세기 당신의 사생활이 침해받고 있다, 한빛미디어, 2001, p.213

4) Jeffrey Rothfeder, 김희숙 역, 개인정보가 팔리고 있다, 한마음사, 1994, p.268

5) 한겨레신문 2001년 6월 5일자 참조

1.2 연구의 목적

의료정보는 일차적으로 수많은 의학적 검사의 시행으로 수집·축적할 수 있다. 최근 논란이 되고 있는 가족이나 개인의 병력, 유전 질환 등의 의료정보도 의학적 검사를 통해서 얻을 수 있는 것들이다. 의학적 검사를 통해 수집된 의료정보는 다시 전자화 과정을 거쳐 하나의 데이터베이스화된다.

의료정보화는 그 이용의 편리함도 있지만, 타인에 의한 침해가능성은 더욱 커지고 있다. 정보화로 인한 정보의 침해와 이로 인해 불가피하게 노출될 수밖에 없는 프라이버시 침해태양도 여러 가지로 나타나고 있기에 이런 침해를 막기 위한 보안수단의 강구 또한 매우 필요하다.

그러므로 본 연구에서는 이러한 의료정보의 누출로 인한 프라이버시 침해를 체계적으로 정리하여 그 대책을 제시하고자 한다. 개인정보의 하나인 의료정보의 수집, 축적에서부터 의료정보의 데이터베이스화, 의료정보에 대한 침해의 실제 사례에 대한 분석을 통하여 오늘날 다반사처럼 발생하는 의료정보의 프라이버시 침해를 고찰할 것이다. 이러한 고찰을 통해서 현행 의료정보에 관련된 법률을 살펴보고 이에 대한 입법정책적 제언을 하고자 한다. 현행 우리나라의 개인정보 관련 법률은 개인의 프라이버시 보호에 대해서는 미흡한 점이 많이 있기 때문이다.

제2장 연구의 방법

2.1 연구의 범위

프라이버시에 대해 고찰하기 전에 먼저 정보사회에 대해서 검토하였다. 정보화 사회에 대한 이해 없이는 의료정보의 프라이버시 침해를 알 수 없는 까닭이다. 정보화 사회의 개념과 정보화 사회에서의 정보윤리를 먼저 다루어야 의료정보에 대한 사생활의 비밀보호를 확연히 알 수 있을 것이다. 여기서 오늘날 많이 발생하고 있는 개인정보의 유출 사례를 집중적으로 분석할 것이다.

정보사회에 대한 이해를 바탕으로 우리 헌법상의 사생활의 비밀의 자유에 대한 심도 있는 분석을 하고자 하였다. 헌법상의 프라이버시권에 대한 전체적인 조망과 깊이 있는 분석을 본 연구의 핵심 대상이라고 할 수 있다. 흔히 프라이버시와 사생활의 비밀보호를 혼용하여 사용하고 있는데 엄밀한 의미에서는 양자는 구별되는 개념이지만 본 연구에서는 이를 혼용하여 사용하고자 하였으며, 프라이버시의 관련 개념인 개인정보 등도 파악하였다. 특히 프라이버시권에서 유래되는 자기정보관리통제권은 오늘날 의료정보와 관련해서는 아주 중요한 주제로 다루어지고 있다. 이에 덧붙여 사회학적인 측면에서 프라이버시의 의미, 기능 등도 언급하여 오늘날 중요한 문제로 대두되고 있는 프라이버시의 다각적인 검토와 조망을 통해 프라이버시와 관련된 의학적 검사를 분석하고자 하였다.

그리고 의학적 검사로 인한 의료정보의 수집, 축적과 그 정보유출의 문제를 윤리적, 보건학적 시각으로 언급하였다. 우리가 앞으로 이러한 문제에 슬기롭게 대처하기 위해서는 문제점을 검토한 후 이에 대한 윤리학적 대안을 제시 할 것이고, 이와 더불어서 현행 법률에 대한 입법정책적 제언을 하고자 하였다.

2.2 연구의 방법 및 구성

본 연구가 프라이버시에 관련된 것이어서 문헌고찰에 의한 연구를 주로 할 수밖에 없었다. 다만 의학적 검사의 프라이버시 관련 내용은 검사 기록지의 내용을 분석한 후 정리하는 방식을 취하였다.

오늘날 의료기록이 문제되고 있지만 본 연구에서는 그 중에서도 심각한 영향을 미칠 수 있는 몇 개의 질병기록을 중심으로 연구를 진행하였다. 특히 에이즈, B형간염, 성병 등이 그것인데 이것에 대하여 프라이버시 침해와 더불어 인권침해, 이들 질병의 의료기록 유출로 인한 차별 사례는 본 연구의 논의를 매끄럽게 진행하게 하였다. 그리고 각 의료기관에서 생성되는 의료정보의 종류와 이에 대한 용도별, 직종별 접근현황을 살펴봄으로써 개인 의료정보의 누출 가능성을 심도 있게 분석하였다.

본 연구는 정보화 사회의 이해를 먼저 고찰하여 오늘날의 정보화 사회에 대한 개념을 파악하여 정보윤리, 개인정보의 유출에 대한 분석을 하였다. 이를 바탕으로 사생활의 비밀보호를 일차적으로 개관한 후 헌법 제17조의 사생활의 비밀과 자유에 대해 언급하였다. 이와 관련하여 자기정보관리통제권의 문제와 의료정보 유출의 실제 사례를 중심으로 이에 대한 윤리적인 검토 작업을 한 후 법적 고찰을 하였다. 오늘날 문제가 많이 되고 있는 의료정보에 대한 프라이버시 침해에 대하여 심도 있는 접근을 하고자 하였다.

마지막으로 사생활의 비밀보호권의 관점에서 바라 본 의학적 검사와 프라이버시와의 관계, 의료정보의 관리 문제 등을 분석하고자 하였다. 이에 대하여 윤리적·보건학적·법률적인 시각에서 대안을 제시하고자 하였다.

제3장 정보사회와 사생활의 비밀보호

3.1 정보사회의 이해

3.1.1 정보사회의 개념

정보통신이 고도로 발달함에 따라 개인용 컴퓨터와 각종 뉴미디어 장비들의 보급이 일반화되고 있다. 이러한 변화에 의해 다가오는 21세기는 정보화의 시대라고 부르고 있으며 '정보사회' 또는 '정보화 사회'라는 용어가 널리 사용되고 있다. 실제로 현대인들은 컴퓨터를 통하여 세계의 거의 모든 곳으로부터 상당히 많은 양의 정보를 신속하게 입수할 수 있고, 그러한 정보들을 활용하여 이전에는 얻을 수 없었던 많은 편익을 보고 있다. 따라서 현대사회가 정보화 사회이고 21세기에는 더욱 더 정보화 사회가 고도의 발전을 이룩할 것이라는 예견은 충분히 가능하다.

그런데 '정보사회(information society)'와 '정보화 사회(informationization society 또는 information-oriented society)'라는 용어는 같은 의미로 사용되기도 하고, 경우에 따라서는 구분하여 사용되기도 한다. 따라서 현대사회를 정보화 사회라고 부르는 경우 논자의 관점에 따라 여러 가지 의미로 사용된다고 볼 수 있지만, 적어도 정보가 중시되는 사회, 또는 정보가 지배하는 사회라는 의미 이상의 것을 포함하는 것임에 분명하다. 정보란 전달될 수 있고 이용될 수 있는 지식을 가리키는 것으로서 학술정보, 문헌정보, 산업정보, 군사정보, 주식정보 등 광범위하게 사용되고 있다⁶⁾.

오늘날 정보화는 정보기술(Information Technology; IT)의 발달과 그 사회적 이용의 확대에 따른 사회변화를 가리키는 용어로 확립되었다. 그러나 그렇다고 해서 그 의미가 완전하게 통일되어 있는 것은 아니다. 더욱이 직관

6) 유광진, 정보화사회와 윤리, 정익사, 1998, p.12

적으로 보았을 때 정보화란 용어는 마치 ‘물질의 정보화’를 의미하는 것으로 여겨질 수도 있다. 이런 혼동은 초보적인 것이기는 하지만 대중문화와 관련하여 상당히 강한 호소력을 발휘하고 있는 것이기도 하다. 그러므로 정보화를 정의할 때에는 이처럼 대중문화를 통해 널리 유포된 존재론적 혼동에 대해서도 주의할 필요가 있을 것이다. 이런 혼동을 의식적으로 배제하면서 이루어진 정보화에 관한 가장 일반적인 정의로는 ‘정보를 물질, 에너지 등에 대응하여 제3의 요소로 인식하여 그 생성, 가공, 전달, 축적, 이용을 의식적으로 행하게 되는 활동의 총칭’으로 파악하는 견해를 들 수 있다. 그러나 이 정의는 사이버네틱스의 정보 개념에 그 뿌리를 둔 것으로서 분명히 올바른 것이기는 하지만 인간의 인지활동 일반을 파악한다는 점에서 지나치게 추상적이라고 할 수 있다.

정보화는 보통 극소전자기술에 바탕을 둔 정보처리기술 및 정보소통기술의 발달과 그 사회적 이용에 따라서 나타난 복합적인 사회변화를 뜻한다. 즉 정보기술의 발달과 그에 따른 사회변화가 현재의 정보화 개념에서 핵심을 차지한다. 이 같은 사회적 변화의 차원에서 흔히 강조되는 것은 효율성의 증진이다. 예컨대 ‘정보를 생산, 유통 또는 활용하여 사회 각 분야의 활동을 가능하게 하거나 효율화를 도모하는 것’으로 정보화를 정의한 정보화 촉진기본법의 경우가 그렇다. 정책적 관점에서는 이것과 비슷하면서도 좀더 의식적인 활용을 강조한다. 이러한 관점에서 정보화를 정의하고자 하는 시도에서는 ‘정보화는 정보기술을 활용하여 바람직하지 못한 사회상태를 보다 바람직한 사회상태로 변화시키고 개혁시키는 과정’을 의미한다. 요컨대 정보화는 정보의 처리 및 소통과 관련된 인간의 의식적 활동, 그런 활동의 결과로 사회적 효율성이 증진되는 과정, 그리고 그러한 변화과정을 한층 목적의식적으로 전개하여 사회를 개혁하는 과정 등의 다양한 방식으로 정의되고 있다⁷⁾.

이러한 정보사회의 전개는 컴퓨터와 뉴미디어, 통신기술을 포함하는 정보

7) 홍성태, 현실 정보사회의 이해, 문화과학사, 2002, pp.40-41

기술의 혁명적인 발달에 의하여 촉진되는 것으로 정보기술의 발달은 ‘산업의 정보화’를 일으켰으며, 정보화의 과정이 사회 전반에 확산되어 ‘정보의 사회화’가 진행된다고 한다. 그리하여 생산을 위한 경제의 영역에서뿐만 아니라 정치, 사회, 문화, 가치관, 개인의 일상생활 등 사회 전반에 걸쳐 정보기술과 정보가치를 중심으로 광범위한 변화가 일어나 ‘정보의 사회화’와 ‘사회의 정보화’가 동시에 진행되는 사회가 오늘날의 정보사회 또는 정보화 사회라고 부르는 것이다⁸⁾. 요컨대 정보사회는 인간의 주요 활동이 정보 및 통신 기술이 제공하는 서비스의 지원을 받아 이루어지는 사회라고 할 수 있으며, 구체적으로는 다음과 같은 특성을 지니고 있다. 첫째 정보사회는 정보의 사회적 중요성이 증대되는 사회이다. 둘째 정보사회는 컴퓨터 및 전자통신 기술의 결합인 정보통신기술의 발전에 의해 가능해지는 사회이다. 셋째 정보사회는 경제활동의 중심이 재화의 생산에서 정보나 서비스, 지식의 생산으로 옮겨지는 사회이다. 넷째 정보사회는 물질이나 에너지 이상으로 정보 자체가 유력한 자원이 되고 정보의 가치 창출, 가치 생산을 중심으로 사회 전체가 움직이는 사회, 즉 인간의 지적 창조력이 전면적으로 개화하는 고도의 지식 창출 사회이다⁹⁾.

3.1.2 정보사회에 대한 시각

정보사회에 대한 낙관론과 비관론이 갈라지는 곳은 문화부터 조직 구성원 리, 노동의 성격, 그리고 계급 구조 및 불평등에 이르기까지 매우 다양한 주제에 걸쳐 있다. 그러나 이와 같이 다양한 주제를 관통하고 있는 최소공배수가 있는데, 그것은 권력과 지배의 문제이다. 정보사회에서도 결국은 자본이 정보를 장악하게 되어 정보의 불평등이 새로운 권력을 낳게 된다는 비관론과 정보기술의 비약적인 발전은 정보의 불평등을 줄이고 따라서 권력 불평등도 줄여 평등한 다원사회로 나아간다는 낙관론의 대립이 거의 모든 주

8) 유광진, 前掲書, p.14

9) 추병완, 정보 윤리 교육론, 울력, 2001, p.19

제에 직간접으로 연결되어 있는 것이다¹⁰⁾.

3.1.2.1 정보사회에 대한 긍정적 시각

정보사회에 대한 시각은 다양하지만, 대부분의 시각이 정보사회가 장밋빛 미래를 약속한다고 보는 긍정적 시각이라는 특징이 있다. 특히 정보사회에 대한 긍정론자들은 정보사회를 산업사회는 물론이고 그 이전의 사회와는 본질적으로 매우 다른 사회로 보고 있다. 그 중에서도 후기 산업사회론을 주장하는 학자들은 정보사회를 산업사회의 병폐를 해결할 수 있는 유일한 대안으로까지 보고 있다.

산업사회에서 나타나는 에너지 고갈이나 환경의 파괴 등과 같은 문제들을 극복하기 위해 산업사회의 특징인 에너지 소비형 산업구조에서 에너지 절약형 산업구조로의 전환을 모색하게 되었는데 그것이 바로 후기 산업사회, 즉 정보사회로의 지향이라고 보고 있다. 에너지 절약형 산업구조로의 전환을 추구하는 산업기술이 바로 컴퓨터를 중심으로 한 정보처리기술과 전기통신을 근간으로 하는 정보전달기술의 결합으로 이루어진 정보기술이며, 이 정보기술이 중심이 되어 새로이 나타난 사회가 바로 정보사회라고 진단하고 있다. 이러한 정보기술의 비약적인 발달은 정보의 불평등을 줄이고 권력불평등도 줄여 평등한 다윈사회로 나가게 된다는 것이다¹¹⁾. 따라서 이와 같이 산업사회의 병폐를 해결할 수 있는 대안으로 정보사회를 인식하고 있기 때문에 정보사회에 대한 긍정적 시각을 갖고 있는 사람들이 많다고 볼 수 있다¹²⁾.

낙관론에 의하면 첨단과학기술을 하부구조로 하는 정보사회가 제공하는 혜택은 산업사회의 그것에 훨씬 능가하는 것으로서 인간에게 삶의 질을 높여주고 행복과 자유·평등을 약속하며 인간의 존엄성이 보장된다고 한다.

10) 김용학, "정보사회의 성격: 낙관론과 비관론의 대립", 정보사회학회 편, 정보사회의 이해, 나남, 1999, p.86

11) 차대운, 21세기 정보사회론, 형설출판사, 2002, p.30

12) 유광진, 前掲書, pp.24-25

이러한 낙관론을 확산시키는데 결정적으로 공헌한 것은 미국의 미래학이다. 또한 정보유통의 면에서 보면 정보량의 비약적 증대와 동시에 질적 향상, 정보의 전달속도의 가속화에 의한 필요한 지식의 적극적 흡수가 실현되고 이러한 정보전달의 체계는 종래의 대의민주주의를 지양하고 직접민주주의 또는 참여민주주의를 가능하게 한다¹³⁾.

3.1.2.2 정보화사회에 대한 부정적 시각

비판론자들은 정보사회의 신화란 ‘정보혁명’을 주도하고 관리하는 사람들의 이해관계에 의하여 조장된 것이라 한다. 특히 정보사회에서도 가장 강력한 집단이 중앙 행정의 엘리트와 군부, 그리고 세계적인 기업들이다. 따라서 이러한 시각에서 보면 정보사회란 자본주의 사회의 연장에 불과하다고 비판한다.¹⁴⁾ 이들은 정보사회가 될수록 산업사회에서 나타난 계급간의 불평등이나 권력의 독점들과 같은 현상은 그대로 지속되거나 더욱 악화될 수 있을 것으로 보는가 하면 개인정보의 유출로 인하여 개인의 프라이버시나 권익까지 침해당할 염려가 있다고 목소리를 높인다. 그리고 컴퓨터와 컴퓨터를 조정하는 소수의 전문가가 사회를 지배하게 되고 결국 자본이 정보를 장악하게 되어 정보의 불평등이 새로운 권력을 낳게 된다는 것이다¹⁵⁾.

이 같은 계급적인 입장을 따르지 않더라도 현대사회를 매우 새롭고 독특한 것으로 이해한다는 것은 자칫 현대사회의 본질을 오해하거나 정보기술의 영향을 과대평가함으로써 엉뚱한 곳에 투자를 하거나 적절한 대비를 할 수 없게 만들 가능성도 지적할 수 있다. 이러한 비판론은 정보사회의 진행으로 인하여 등장한 거대한 조직과 기술은 비인간화를 촉진하는 통제불능의 힘을 가지며, 이 힘에 의해 인간은 결국 불행해진다고 본다. 요컨대 지속적 기술 발달로 인한 생의 가치나 의미의 상실, 기술합리성의 지배로 인한 가치전도

13) 변재욱, 정보화사회의 프라이버시와 표현의 자유, 커뮤니케이션북스, 1999, pp.147-148

14) 유광진, 前掲書, p.28

15) 차대운, 前掲書, p.31

현상, 정보망발달로 인한 사생활 침해, 정보독점이나 정보소외, 기술 관료의 대두와 권력집중화, 문화적 억압, 거대도시화 등 매우 다양하다. 그런데 이 같은 제반 문제점들은 크게 비인간화(dehumanization) 및 정보 불평등(information inequality)으로 재정리할 수 있다.¹⁶⁾

한편 정보 자체의 특성에 대한 인식에서부터 낙관론자들을 비판하는 시각을 갖고 있는 학자들도 있다. 우선 정보사회를 낙관적으로 보는 학자들은 정보가 물질의 재화와는 달리 소비를 통하여 고갈되지 않는다고 했지만 이것은 정보의 중요한 성격의 하나를 간과한 것이고 중대한 오해도 유발할 수 있다는 것이다. 그 이유는 정보는 사용할수록 고갈되지는 않지만 그 사회적 가치나 효용이 급격히 감소하는 경우가 있기 때문이다. 사실 정보가 중요한 자원이 되는 이유 중의 하나는 ‘나는 아는데 상대방은 모른다’는 데 있다. 따라서 정보 중에는 다수의 사람 또는 모든 사람이 알게 될 경우 사용할 수 없게 되거나 사용가치가 급격히 저하되거나 상대방에 대한 경쟁력의 우위에 도움이 되지 않는 것이 상당수 있다. 그렇기 때문에 정보는 고갈되지 않고 무한히 복제가 가능하다는 특성은 그 의미가 상당히 제한될 수밖에 없다¹⁷⁾.

3.1.3 정보사회의 명암

정보사회는 우리 사회에 어떤 변화를 가져올 것인가? 낙관론자들은 정보사회에서는 사회조직의 원리가 위계적인 피라미드형 구조에서 네트워크형으로 전환될 것이며 산업사회의 주요한 사회문제였던 비인간화 및 소외 문제를 해결하는 데에도 크게 도움이 될 것이라고 보고 있다. 이에 반하여 비판론자들은 정보사회의 사회적 문제로서 정보의 노출에 의한 프라이버시 침해 문제, 정보의 접근 가능성에 대한 불평등 문제 등이 새로운 사회문제로 대두함으로써 인간 소외 및 비인간화 경향이 더욱 가중될 것이라고 보고 있다¹⁸⁾.

16) 변재욱, 前掲書, p.148

17) 유광진, 前掲書, p.29

3.1.3.1 사회조직의 네트워크화와 새로운 공동체문화

정보사회에서의 사회조직은 네트워크형으로 전환될 것이다. 산업사회의 전형적인 조직 원리가 관료주의적·중앙집권적·권위주의적 획일성이었다고 한다면 정보사회에서는 분권적·평등주의적이며 다양화와 소규모화 등의 원리가 지배하게 됨으로써 모든 부문간의 연결이 정보 네트워크에 의해 이루어진다. 즉 정보사회에서는 변화가 빠르고 현장 적응능력이 높은 조직 형태가 보다 효율적이고 한 사람 한 사람의 지식 근로자들은 전문성을 지닌 평등한 구성원들이기에 점과 점으로 이어지는 네트워크형 조직이 더욱 바람직하다는 논리이다.

이러한 변화 속에 두드러지게 나타나는 특징으로는 우선 자동화 사회로의 진행을 들 수 있다. 정보사회에서는 이러한 자동화 현상이 두드러지게 나타날 것으로 예측되는데 그 가운데 대표적인 것으로는 공장 자동화, 사무 자동화, 가사 자동화 등을 들 수 있다. 이러한 자동화 사회로의 진행은 그 자체로서의 중요성은 말할 것도 없거니와 사회 각 부문에 커다란 영향을 초래하게 된다는 점에서도 중요하다.

또한 정보사회에서는 컴퓨터 네트워크에 의해 장소에 구애받지 않고 특정 가치와 취미, 문제의식 등에 의해 연결되는 전자 공동체가 형성됨으로써 새로운 형태의 공동체 문화가 창출하게 된다. 즉 컴퓨터 통신에 의한 복합적이고 다층적인 공동체 문화의 형성이 가능해진다는 것이다. 컴퓨터 메일을 이용하는 사람들은 매일 일상적으로 통신 교환을 함으로써 원초 집단의 상호작용에 근접할 수 있는 새로운 공동체 문화를 형성하고 있는 것은 좋은 예가 된다.¹⁹⁾

3.1.3.2 정보조작과 소수엘리트의 지배

오늘날 정보사회에서 정보는 사기업에게는 돈이며 정부에게는 권력이다. 정보를 쥐는 자가 우위를 점하고 지배력을 가진다. 한 인생이 이 세상에 오

18) 추병완, 前掲書, pp.52-53

19) 추병완, 前掲書, pp.53-57

기 전부터 기록은 시작된다. 임신하면 태중발육과정이, 출산하면 체중·건강 상태·눈의 빛깔 등이, 사망했을 때에는 일시·장소·원인 등이, 생애 중에는 중요한 사건 등이 모두 기록된다. 이렇게 현대인들은 어항 속의 금붕어 처럼 숨을 곳도 없이 자기의 알몸을 드러내고 있다. 언제나 감시·기록당하고 있다는 공포는 자유에 대한 오싹하는 위축적인 효과(chilling effect)를 준다. 이것을 기록서류의 독재(dossier dictatorship) 또는 컴퓨터 나치즘(computerized Nazism)이라고 하는데 이러한 사정은 우리나라도 예외는 아니다. 정보사회에서는 개인의 모든 언동이 기록되므로 각자는 어떤 발언이나 행동을 하기 전에 그것이 어떻게 기록될 것인가를 두려워하여 헌법상의 표현의 자유 등을 행사할 수 없는 심리적 위축을 느낀다.

현대사회가 정보사회인 만큼 우리들은 정보의 홍수 속에 살고 있지만 정작 중요한 관리정보는 입수하기 어렵다. 중요한 정보는 권력자 또는 소수의 지적 엘리트에 집중되고 그들이 지배하고 있기 때문에 일반 국민에게는 정보 빈곤의 현상이 생긴다. 이러한 현상을 독점자본주의에서 독점정보주의로 이행되고 일반 국민은 관리정보의 빈곤으로 제2의 문맹기에 들어서게 된다. 따라서 정보를 가진 자가 불리한 정보의 엄폐, 유리한 정보의 유출 등으로 정보 및 여론조작을 해도 일반 국민은 그것을 알 수 없다. 이것은 민주정치의 종말을 의미한다.²⁰⁾

3.1.4 정보사회와 정보윤리

3.1.4.1 정보사회의 윤리적 문제

자본주의 사회에서는 국가권력과 자본에 의한 감시와 통제가 일상적으로 이루어지고 있다. 국가권력은 사회구성원의 활동과 사회적 환경을 토대로 하여 그들이 무엇을 생각하는지, 어떤 행동을 할 것인지를 예측하고 통제한다.

20) 변재욱, 前掲書, pp.149-151

다. 데이터베이스를 활용하여 개인의 생각과 행동을 감시하는 것을 전자감시라고 하는데, 이런 전자감시는 비단 국가권력에 의해서만 이루어지고 있는 것은 아니다. 정보기술이 생산에 도입되면서 각종 감시와 통제 기술이 발전하고 작업장에서는 각종 신기술을 활용하여 노동자의 작업과정을 낱낱이 감시하고 통제한다. 작업반장이나 감독의 부릅뜬 눈이 아니라 전자 눈으로 감시와 통제가 이전되고 있는 것이다.

이러한 전자 눈의 감시와 통제는 현실세계뿐 아니라 사이버스페이스에서는 더욱 공공연하게 이루어진다. 사이버스페이스는 컴퓨터 네트워크를 통해 이루어지는 정보와 생각의 나눔터이다. 이곳에서는 갖가지 생각이 오가고 공동체가 만들어지고 아이디어와 생각과 의견이 교환된다. 그러나 사이버스페이스는 전자기술을 활용하여 만들어지는 공간이기 때문에 전자기술을 활용한 감시와 통제가 일상적으로 이루어질 수 있다. 컴퓨터 네트워크 소프트웨어 기술을 이용할 경우 개인의 신상에 관한 정보와 사이버스페이스에서 이루어진 생각과 활동에 관한 정보를 손쉽게 추적할 수 있다.²¹⁾ 이러한 정보사회에서는 빈부격차나 인간 소외와 같은 산업사회의 역기능이 더욱 심화되는가 하면 산업사회에서는 볼 수 없었던 새로운 윤리적 문제들이 발생한다. 정보통신 기술은 산업사회의 윤리적 문제들을 더욱 복잡하게 하거나 산업사회의 문제들과는 다른 새로운 윤리적 문제들을 만들어내고 있다. 따라서 이에 대한 사회적 대책을 마련하지 않는다면 사이버스페이스는 감시와 통제가 판치는 인권유린의 공간으로 전락할 수 있다. 그러므로 우리는 정보사회에서 나타나는 윤리적 문제들에 대해 깊은 관심을 가질 필요가 있다²²⁾.

정보사회에서 발생할 수 있는 여러 가지 윤리적 문제점들에는 윤리적 회의주의, 자아정체성의 혼돈, 정보 격차, 해킹과 바이러스 유포, 정보의 상업화 및 불건전 정보 유통 등이 포함되는데 특히 프라이버시와 관련하여 문제가 되는 것은 개인정보의 오·남용과 정보조작이 있다.

21) 백옥인, “정보통신기술과 인권”, 과학기술과 인권, 유네스코한국위원회 편, 당대, 2001, pp.111-112

22) 추병완, 정보 사회와 윤리, 울력, 2002, p.12

정보사회에서는 정보 통신망을 통한 개인정보 유출·유통으로 인한 개인 신용정보 노출, 사생활 침해 등 피해가 많이 발생한다. 전자거래가 활성화되고 개인정보를 활용한 마케팅이 증가함에 따라 소비자 프라이버시 침해가 급증하고 있다. 이러한 현상은 여러 경로를 통해서 소비자들에 대한 정보가 유출됨으로써 생기는 윤리적 문제이다. 그리고 정보사회에서는 거짓과 참의 구분, 원본과 복제본의 구별이 어려워진다. 정보사회에서는 정보의 조작과 날조를 통해 사람들의 건전한 판단력을 흐리게 하는 경우나 사회질서를 교란하는 경우가 빈번하게 발생한다. 정보통신망을 통하여 지역간·계층간 불신과 위화감을 조장하는 내용의 유언비어 유포, 선거기간 중 상대 정당이나 후보자에 대한 흑색선전, 중상모략 및 인신공격 등 선거부정행위, 기업 또는 국가 경제와 관련한 근거 없는 유언비어로 경제 혼란을 야기하는 경우, 허위 사실의 유포로 정치인·연예인·종교인 등 공인에 대한 비방·명예훼손·인권침해 등이 그러한 사회문제에 해당한다²³⁾.

3.1.4.2 정보윤리의 개념과 성격

정보윤리란 정보사회에서 야기되고 있는 윤리적 문제들을 해결하기 위한 규범 체계로서, 단순히 정보통신 기기를 다루는 데 있어서 뿐만 아니라 정보사회를 살아가는 데 있어 옳음과 그름, 좋음과 나쁨, 윤리적인 것과 비윤리적인 것을 올바르게 판단하여 행위하는 데 필요한 규범적인 기준 체계이다²⁴⁾. 이러한 정보윤리를 정의하는 것이 어려운 이유는 정보윤리학이 종합 학문적인 성격을 띠고 있는데다 정보윤리가 기존의 윤리 규범을 정보사회의 상황에 적용하는 것인지 아니면 전혀 새로운 윤리 규범을 제시하는 것인지의 문제와 관련되어 있기 때문이다.

정보사회라고 해서 우리의 윤리적 규범이나 기준이 달라질 것이 없다고

23) 추병완, 정보 사회와 윤리, pp.16-23

24) 추병완, 정보 윤리 교육론, p.77

주장하는 사람들은 기존의 전통적 윤리 규범이 정보사회에서의 윤리적 문제들을 해결하는 데에도 여전히 통용될 수 있다는 점을 강조하고 있다. 이들은 기술의 발달에 따라서 가치 기준의 적용 방식과 수단만이 변화할 따름이지 윤리적 규범이나 기준 자체가 변화하는 것은 아니라는 입장을 나타내고 있다. 이런 입장은 모든 전통적인 윤리 이론이 현대인의 삶에 부합하는 것은 아니지만 적어도 인간의 존엄성과 인격 가치는 절대적 가치를 지니고 있다는 것이다.

한편 정보사회가 산업사회와는 획기적으로 다르다고 주장하는 사람들은 대체로 새로운 정보윤리를 주장하고 있다. 이것은 산업사회가 표준성, 동질성, 경쟁, 계층제, 자연정복, 물질적 만족, 능률성, 범주 내에서의 사고를 기본적인 논리로 하는 반면 정보사회는 탈 표준화, 이질 혼합성, 공생과 상호조화, 수평적 체제, 지속가능한 성장, 문화적 만족, 윤리적 관심과 미학적 교양, 탈 범주적 사고를 기본적인 논리로 하고 있다는 것에 근거한다. 다시 말해 정보사회에서의 정보통신 기술은 새로운 유형의 윤리적 문제를 야기하고 있으므로 우리는 반드시 전통적인 윤리적 범주를 재구성해야만 한다는 것이다.

새로운 정보윤리를 주장하고 있는 사람들이 컴퓨터를 둘러싼 정책의 진공상태를 발견하고 기존의 윤리학 이론들을 기계적으로 적용하는 것이 불가능하다고 지적한 것은 매우 타당해 보인다. 그러나 이들이 새로운 정보윤리의 필요성과 과제를 주장하고 있을 뿐 그것이 구체적으로 어떤 것인지를 제시해 주지는 못하고 있다²⁵⁾. 그러므로 개인의 존엄성, 자율성, 권리, 책임, 자유와 평등, 사회복지 등의 전통적인 윤리 개념들은 정보사회에서도 여전히 유용하다. 이러한 전통적인 윤리를 바탕으로 해서 정보윤리는 다음과 같은 기능을 수행해야 할 것이다.

첫째 정보윤리는 처방윤리(prescriptive ethics)이다. 정보윤리는 정보사회에서 우리가 해야 할 것과 해서는 안 되는 것을 분명하게 규정해 주어야 한

25) 추병완, 上揭書, pp.77-83

다. 둘째 정보윤리는 예방윤리(preventive ethics)이다. 정보윤리는 향후 정보통신 기술의 발전이 수반하게 될 제반 윤리적 문제들에 대해 우리가 사전에 숙고하고 예방하도록 도와주어야 한다. 셋째 정보윤리는 변형윤리(transformative ethics)이다. 정보윤리는 정보화의 역기능에 반응하여 출현한 것이므로 인간의 경험이나 제도·정책의 변형 필요성을 강조해야만 한다. 넷째 정보윤리는 세계윤리(global ethics)이다. 정보윤리는 국지적 윤리가 아닌 세계 보편 윤리가 되어야만 할 것이다²⁶⁾.

3.1.5 정보사회에서의 개인정보에 대한 프라이버시

3.1.5.1 개인정보의 의의

정보라는 개념은 현대 사회를 파악하는 데 필수 불가결한 용어임에도 정보란 바로 이런 것이라 하고 한마디로 정의하는 것은 매우 어려운 일이다. 왜냐 하면 정보라는 말이 사용하는 사람에 따라 혹은 사용되는 맥락에 따라서 다른 의미로 해석될 수 있기 때문이다.

국어사전을 보면 정보란 ‘사물의 내용이나 형편에 관한 소식이나 자료’라고 정의하고 있다. 이와 같이 정보는 있는 그대로의 소식이나 자료를 말하지만, 현대사회에서는 정보 그 자체를 아는 것만으로도 매우 중요한 가치를 가지며 충분한 역할을 하고 있다.

이러한 정보의 개념에 대하여 소정의 목적을 위하여 조직된 자료의 집합이라고 정의되고, 특히 정보가 체계적으로 정비된 형태를 띠면 이를 지식이라고 한다. 따라서 정보가 지식의 형태로 되면 이는 현대사회에서 사회적 관계의 형성에서 심각한 위협이 되어 악용될 수 있기 때문에²⁷⁾ 세계 각국은 개인정보의 보호를 위해 제도적인 장치를 마련하고 있다.

26) 추병완, 上揭書, pp.87-88

27) 이러한 예는 영화 넷(Net)에서 자아정체성 등과 관련하여 사회학적·철학적으로 심각한 문제를 야기하기도 한다.

우리나라도 예외는 아니어서 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률 제2조 제2호는 “개인정보라 함은 생존하는 개인에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명·주민등록번호 등의 사항에 의하여 당해 개인을 식별할 수 있는 정보(당해 정보만으로는 특정개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함한다)를 말한다”라고 규정하고 있다. 다시 말해서 개인에 관한 정보 중 그 정보 만으로나 혹은 다른 정보와 결합하여 개인을 식별할 수 있는 모든 정보를 개인정보라고 한다. 따라서 정보주체를 명확히 가려낼 수 있는 이름이나 주민등록번호, 혹은 전화번호 등과 함께 기록되는 모든 정보를 개인정보라고 할 수 있다.

개인정보의 구체적인 요소를 보면 사상, 신조, 종교, 가치관, 양심 등을 포함하는 내면의 비밀과, 체력, 건강상태, 신체적 특성, 병력 등의 심신의 비밀, 학력, 범죄경력, 직업, 자격, 소속정당, 단체 등의 사회경력이 있고, 재산 상황, 소득, 채권채무관계 등으로 구성되는 경제관계와 성명, 주민번호, 주소, 본적, 출생지, 전화번호 등의 생활·가정·신분관계를 나타내는 모든 요소들이 정보의 내용에 포함된다.

3.1.5.2 개인정보의 유출로 인한 프라이버시 침해

정보사회에서의 정보통신 기술의 발달은 우리에게 커다란 축복을 가져다 주었지만 인간소외, 정보조작, 비인간화 등의 폐해도 초래하고 있다. 특히 정보통신 기술의 발달은 오히려 개인의 프라이버시에 대하여 중대한 침해로 다가오고 있는데 그것은 개인정보의 관리와 유출로 인한 것이다. 정보통신 기술의 발달은 국가와 기업의 감시능력을 높여주기 때문에 그만큼 감시사회를 강화할 가능성이 크다. 정보통신기술은 작업장·사무실은 물론이고 사회 전체적 수준에서 시민들의 생활과 사회적 관계, 재산 등에 관한 데이터를 마음대로 수집하는 것은 가능하게 함으로써 개개인에 대한 통제를 강화시키는 도구로 활용될 수 있다²⁸⁾. 이러한 상황은 개인정보의 유출 가능성을 한층 더 높여주고 있으며 개인정보의 유출은 바로 개인의 프라이버시권에 대

한 침해로 귀결된다.

개인정보는 프라이버시를 그 실체적 요소로 한다. 그런데 ‘프라이버시’라는 개념은 전통적으로 ‘인격권’이라고 하는 보호법익을 그 내포로 지니고 있었다. 그리하여 프라이버시의 침해에 대해서는 사법상 不法行爲의 논리에 의하여 그 법적 구제를 행하여 왔는데 이러한 것은 소극적 의미의 프라이버시권이었다. 하지만 오늘날에는 프라이버시권의 인격적 향유 주체로서의 개인에게 그 초점을 맞추기보다는 그러한 프라이버시의 주체가 자신의 프라이버시를 스스로 조종할 수 있는 적극적 의미에 비중을 두게 되었다. 즉 프라이버시의 주체가 자기의 사생활적 ‘정보’ 내지 ‘데이터’에 대하여 스스로 결정할 수 있는 권한으로서의 프라이버시의 개념이 그것이다²⁸⁾. 그러므로 개인정보의 유출은 개인의 인격주체성을 침해하는 소극적 의미의 프라이버시와 개인정보의 침해예방 내지 구제청구권에 대한 침해를 의미하는 적극적 의미의 프라이버시를 침해하는 것이라고 할 수 있다.

3.2 사생활의 비밀보호

3.2.1 프라이버시의 의의

프라이버시의 개념을 정의하고 그 영역을 설정하는 것은 쉬운 일은 아니다. 프라이버시를 어떤 맥락에서 볼 것인가에 따라, 또 시대나 역사 혹은 그 사회 문화적 조건에 따라 그 개념은 매우 상이하게 정의되고 있다. 역사적으로 보면 프라이버시의 개념은 아주 오래된 기원을 갖고 있으며 사회 발전과 더불어 그 폭과 내용이 확장되고 변화하여 왔다. 성경이나 초기 헤브류 문화, 고대 그리스, 그리고 고대 중국에서 프라이버시 보호에 대한 수많은

28) 여영학, “과학기술과 인권:법률가의 사명”, 유네스코한국위원회 편, 과학기술과 인권, 당대, 2001, pp.206-207

29) 강경근, “개인정보침해 국내의 판례조사 분석”, 한국정보보호센터 최종연구보고서, 2000, p.6

문헌들이 있다는 주장도 있다. 하지만 일반적인 견해로는 프라이버시라는 용어는 ‘사람의 눈을 피한다’라는 뜻의 라틴어 ‘privatun’에서 유래된 말로 프라이버시權에 대한 논의는 19세기 말 본격적으로 시작되었다고 본다.³⁰⁾

프라이버시에 대한 개념이 오래 전부터 있었지만 정보화 사회로 진입한 현대에서는 개인 정보에 대한 통제권이라는 보다 적극적인 개념으로 바뀌고 있다. 이는 정보화 사회의 진전에 따라 사생활 보호에 대한 권리가 사생활의 평온을 침해받지 아니하고 사생활의 비밀을 함부로 공개 당하지 아니할 소극적 권리에서 나아가 적극적으로 자신에 관한 정보를 관리, 통제할 수 있는 권리를 포함하는 의미로 이해되고 있다.

프라이버시가 갖는 가치는 크게 개인적인 가치와 사회적인 가치로 볼 수 있는데 개인적인 가치는 정체성, 존엄성, 창조성 그리고 자율성과 관련된다. 이것은 개인이 자신의 존재를 자각하고 정체성을 형성하는 과정에서 중요한 역할을 담당하며, 사적이고 심리적인 공간 마련을 통해 존엄성을 보호한다. 또한 개인의 창조성 개발에 우호적인 환경을 제공하며 자율성을 보호하는 기능도 갖는다.

프라이버시의 사회적 가치는 친밀한 인간관계, 다양성, 민주주의 등과 관련되어 있다. 프라이버시는 인간관계의 발달에 필수적으로 요구되는 친밀한 관계가 형성될 수 있는 토양을 제공하며 또한 사회적 다양성의 형성을 촉진하며 국가를 통제하고 권력을 제한하는 기능을 수행한다.

3.2.2 프라이버시의 기능

누구로부터 감시 받지 아니하고 타인과 완전히 절연된 상태에서 자기 혼자서 느끼는 자유와 행복은 인간에게는 소중한 것이며, 인간이 사회적 동물이라 하지만 그가 독립된 개체인 이상 그것을 꼭 필요한 것이다. 이것에 대

30) 신종철, “프라이버시 보호의 사회적 과제”, 인터넷 한국의 10가지 쟁점, 역사넷, 2002, p.119

한 침해는 인격에 대한 침해이며 인간의 존엄성에 관계되기도 한다. 이러한 프라이버시는 인간에게 삶의 기쁨을 주는 인간실존에 관련되는 중요한 기능을 수행한다.

프라이버시는 첫째 개인의 자율(personal autonomy) 기능을 수행한다. 민주사회에서는 신의 창조물인 인간에게는 기본적인 존엄성, 개인의 불가침성 및 개개인의 독자성 등이 존재한다는 신념이 있다. 이러한 개성의 유지 발전은 타인에 의하여 전적으로 지배 조종되지 않으려는 욕망, 즉 자율성과 밀접한 관련을 갖는다. 개인의 자율성에 대한 심각한 침해는 인격의 내부에 침투해 들어가는 것이다. 개인의 방어적인 조개껍질 또는 심리적인 갑옷에의 침투는 그 사람을 벗겨서 조소와 수치 속에 방치하게 되고 그는 자기의 비밀을 아는 자의 지배 하에 놓이게 되어 자율성을 상실하고 만다.

둘째는 감정의 해방(emotional release)이다. 사회생활은 인간에게 긴장을 발생시키므로 육체적·정신적 건강은 갖가지 감정의 발산을 위한 프라이버시를 요구한다. 사람은 각각 언제나 정해진 사회적 역할을 다하고 있는데, 때로는 엉뚱한 짓을 해야 한다고 한다. 배우가 연기를 하다가 휴식을 취하는 것과 같이, 모든 사람도 자기 자신에게 돌아오기 위하여 정해진 사회적 역할을 잠깐 중단하는 일이 필요하다.

셋째는 자기평가(self-evaluation)이다. 각자는 자기의 경험을 어떤 패턴으로 귀납해서 그것을 다음 기회에 이용하려 한다. 이러한 경우 프라이버시는 불가결한 것이다. 우리들은 활동하고 있는 동안 수많은 정보에 봉착하는데 이들을 정리·평가하여 일관성 있고 적절한 행동을 취하려면 프라이버시를 요한다고 하며, 조용히 홀로 있어야만 받아들인 정보의 홍수를 처리할 수 있다고 한다. 창조적 인간에게는 프라이버시는 더욱 필요하다 한다. 고독한 상태에서 상상력의 흐름 속에는 아이디어를 연상시키지만, 다른 사람의 활동은 이것을 방해한다고 한다.

넷째는 제한·보호된 커뮤니케이션(limited and protected communication)이다. 문명화된 사회생활에서의 커다란 위협은 각자가 보고 느낀 것을 그대

로 솔직히 전달하는데 있다. 실제 상황에서 성숙한 인간들 사이의 커뮤니케이션은 사려분별로서 제한되어 있다. 이러한 제한된 커뮤니케이션은 인구 밀집·상호자극·심리적 대결상태가 지속되는 도시생활에 있어서 특히 중요하다. 프라이버시를 위하여 제한·보호된 커뮤니케이션이 필요하며, 이를 통하여 개인은 신뢰하는 사람과의 친밀한 교제를 하게 되고 그렇지 아니한 사람과의 정신적 거리를 유지하기도 한다. 이러한 유보된 커뮤니케이션에 의하여 사람들은 애정·신뢰관계를 지속할 수 있다.

프라이버시가 상술한 기능을 가지고 있지만, 인간은 양면성을 가진 존재이기 때문에 고독과 은거에만 머물 수 없다. 오히려 인간의 사회성 속에서 프라이버시가 요구된다 할 것이다. 이렇게 하여 우리들은 공통의 경험을 서로 나누고, 타인과의 밀접한 친근성을 맺는 생활을 통하여 고립무원의 상태에 있는 것보다 훨씬 더 행복과 발전을 누릴 수 있다³¹⁾.

3.2.3 프라이버시에 영향을 미치는 변수

3.2.3.1 문화

인류학자들의 문화에 대한 연구결과를 보면 인간의 행동에 미치는 문화적 가치와 규범이 얼마나 중요한지 이해하게 된다. 출산시 남편의 참여에 대해 여러 문화간의 차이를 보면 프라이버시는 산모에게 중요한 것으로 나타났다. 백인의 중산층 미국인들은 목욕이나 성행위, 배변 등에서 프라이버시 고수에 대한 엄격한 생각을 지니고 있다.

3.2.3.2 정치체제

전체주의와 민주주의간에 프라이버시에 대한 차이가 있는데 전체주의 국가에서는 정부가 고도의 비밀을 갖고 있는 반면 개인과 집단은 노출과 감시

31) 변재옥, 前掲書, pp.28-31

가 규칙이다. 정부에 대한 충성이 요구되기 때문에 개인의 프라이버시나 자율성, 개인주의 비도덕적이고 비사회적인 것으로 공격한다. 반면 민주주의 국가는 통제의 수단으로 정부에 대한 개방과 심사를 선호한다. 동시에 프라이버시는 개인과 집단에게 권장하고 있다. 민주주의 사회는 정치체제와는 별도로 개인의 관심분야가 있어야 함을 지지한다. 그러므로 이런 관심들은 격려된다.

3.2.3.3 사회경제적 상태

신분이 다양한 사회에서는 그 사회에서 점한 위치에 따라 개인의 권리와 특권이 위임된다. 흔히 볼 수 있는 것으로 프라이버시는 사치품이나 교환상품이 되기도 하는데 호텔이나 극장, 공중화장실, 주거지, 병원, 자동차 등에서 구매될 수 있는 프라이버시의 정도에 차이가 많다.

타인의 프라이버시를 범하는데 대한 규칙 또한 지위에 따라 다르다. 상류 계층인 의사는 프라이버시의 의례적인 장벽을 뛰어 넘을 권한이 있는 반면 하인이나 가정부는 높은 지위에 있는 사람에게는 당연히 프라이버시조차 무시되기도 한다³²⁾.

3.3 사생활의 비밀보호권

3.3.1 사생활의 비밀보호권의 개관

3.3.1.1 사생활의 비밀과 자유의 의의

헌법 제17조는 “모든 국민은 사생활의 비밀과 자유를 침해받지 아니한다”라고 규정하여 사생활의 비밀과 자유의 불가침을 보장하고 있다. 이러한 사생활의 비밀과 자유에 대한 불가침권은 제8차 헌법개정 때 신설된 것으로서

32) 이광자, “프라이버시”, 인간행동과 간호 정신간호학회 학술대회, pp.26-27

비교적 최근에 등장한 현대형 인권에 해당한다.

3.3.1.2 사생활의 비밀과 자유의 연혁 및 입법례

전통적으로 보통법(Common Law)에서는 사생활의 비밀과 자유의 불가침을 헌법상 권리로 논의하기보다는 명예훼손에 의한 불법행위이론에 의하여 보호하여 왔으나, 1890년 S.D. Warren-L.D. Brandeis의 논문 이후 ‘Privacy 권’이라는 독립된 헌법상 권리로 논의되어 왔다³³⁾. 그러다가 미국에서는 기혼자의 피임기구사용을 금지한 Connecticut주법이 수정헌법 제14조에 의해 보호되는 Privacy권을 침해하므로 위헌이라는 판결³⁴⁾을 계기로 Privacy Act(1974)가 제정되었다. UN의 시민적·정치적 권리에 관한 규약(B규약, 1976)에도 Privacy권이 규정되어 있다.

한편 독일에서는 일반적 인격권의 일환으로 학설상 널리 인정되어 왔으며 정보보호법(Daten-schutzgesetz; 1979)에 의해 보호되고 있다. 우리나라에서는 제5공화국 헌법에서 처음으로 명문화되었고, 1994년 1월 7일에 ‘공공기관의 개인 정보 보호에 관한 법률’이 공포되어 현재 시행되고 있다. 그러나 공공기관의 개인 정보보호에 관한 법률은 국가, 지방자치단체 기타 대통령령이 정하는 공공기관의 컴퓨터에 의해 처리되는 개인정보에 관한 보호법제이며, 아직 민간부문이 보유하고 있는 개인정보보호에 관한 법률은 제정되지

33) 19세기 후반 미국에서는 옐로우 저널리즘(yellow journalism)과 옐로우 프레스(yellow press) 등으로 불려졌던 선정주의적인 저널리즘이 대두되어 개인의 私적인 일을 즐겨 다루는 경우가 많았다. 당시 미국 동부의 마을인 보스톤(Boston)에서 제지업을 경영, 사회적 지위도 높았던 사무엘 워렌(Samuel D. Warren)은 옐로우 저널(yellow journal)에 의해 사생활이 폭로당해 괴로워하고 있었다. 그러나 워렌(Warren)은 이에 법적으로 대항하기 위해서 일찍이 법률사무소의 동료 변호사였던 秀才 루이스 브랜다이스(Louis D. Brandeis)에게 상담, 둘이서 1890년의 『Harvard Law Review』라고 하는 법률잡지에 「프라이버시의 권리」(The Right of Privacy)라는 제목의 논문을 발표해서 프라이버시권이라고 하는 것을 제창한 것이 시초이다. 이 논문은 그 당시의 프레스가 여러 방면에서 조심성과 분별의 한계를 벗어나 타인의 사적인 일을 폭로하고 있는 것을 비판하고 이에 대항하기 위해서는 새로운 권리를 생각해 내지 않으면 안된다는 것을 논해 프라이버시권이라고 하는 것의 필요성을 설명했다. 그때에 ‘홀로 있을 수 있는 권리(right to be let alone)’라고 하는 개념을 사용하였으므로 프라이버시권을 이와 같이 이해하고 있었다고 할 수 있다.(堀部政男, 신구현 역, 프라이버시와 고도정보화사회, 청림출판, 1995, pp.40-41)

34) Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479, 1965

않고 있다.

3.3.2 사생활의 비밀과 자유의 개념과 법적 성격

3.3.2.1 사생활의 비밀과 자유의 개념

사생활의 비밀과 자유에는 사생활의 내용을 부당하게 공개당하지 아니할 권리, 사생활의 자유로운 형성과 전개를 방해받지 아니할 권리만이 포함된다는 견해³⁵⁾도 있으나 통설적 견해는 사생활의 내용을 부당하게 공개당하지 아니할 권리, 사생활의 자유로운 형성과 전개를 방해받지 아니할 권리, 그리고 자신에 관한 정보를 스스로 관리·통제할 수 있는 권리 등을 내용으로 하는 複合的 權利로 보고 있다³⁶⁾.

한편 사생활의 비밀과 자유는 프라이버시권도 혼용되어 사용되기도 한다. 양자의 관계가 문제되는데 이에 대하여는 견해가 갈린다. 우선 프라이버시권의 개념에 대하여 첫째 사생활의 평온을 침해받지 아니하고 사생활의 비밀을 함부로 공개당하지 아니할 권리라고 보는 狹義說的인 입장과 소극적으로는 사생활을 함부로 공개당하지 아니하고 사생활의 평온과 비밀을 요구할 수 있는 법적 보장으로 이해하고 적극적으로는 자신에 관한 정보를 관리·통제할 수 있는 법적 능력으로 이해하는 廣義說的인 입장, 사생활의 비밀과 자유뿐만 아니라 주거의 불가침·통신의 불가침 등도 포함한다는 最廣義說的인 입장으로 대립한다. 따라서 프라이버시권의 개념을 협의로 보면 사생활의 자유는 소극적 성격을 갖는 자유권으로 보게 되고, 광의로 보면 사생활의 자유는 자기정보관리통제권을 포함하는 적극적 성격을 갖는 권리로 보게 될 것이다.

미국에서는 사생활의 자유를 광의의 의미로 이해하면서 그 보호영역을 넓게 보고 있는바³⁷⁾, 이는 현대국가에서 개인의 프라이버시를 보호하려는 추

35) 김철수, 헌법학개론, 박영사, 2002, p.563

36) 권영성, 헌법학원론, 법문사, 2002, p.423; 홍성방, 헌법학, 현암사, 2002, p.450

세에도 부합한다고 할 수 있다. 우리나라에서도 헌법 제16조는 ‘주거의 자유’를, 제18조는 ‘통신의 자유’를 보호하므로 굳이 사생활의 비밀과 자유에 주거의 불가침·통신의 불가침까지 포함하는 최광의설은 타당하다고 보기 어렵고 자기정보관리통제권을 포함하는 廣義說이 타당하다고 본다.

그리고 인격권은 일반적으로 생명권·명예권·성명권·초상권·사생활의 비밀과 자유 등을 포함하는 권리를 말하므로 사생활의 비밀과 자유도 인격권의 범주에 속하는 권리라고 할 수 있다³⁸⁾.

3.3.2 사생활의 비밀과 자유의 법적 성격

사생활의 비밀과 자유는 자유로운 사생활의 방해로 인하여 입게 되는 정신적 고통을 배제하려는 것을 보호법익으로 하므로 인격권의 일종이고, 국가권력 또는 제3자에 대한 소극적·방어적 성격을 가진 자유권이며, 원칙적으로 일신 전속적 권리이고, 자기정보관리통제권을 포함하므로 적극적인 청구권적 성격도 아울러 가진다.³⁹⁾ 대법원 역시 오늘날 정보화 사회에 있어 적극적인 권리 성격까지도 인정할 필요가 있다는 입장이다.⁴⁰⁾

3.3.3 자기정보관리통제권

3.3.3.1 자기정보관리통제권의 의의 및 법적 성격

자기정보관리통제권이란 협의로는 자기정보의 열람·정정·사용중지·삭

37) 미국 판례에 따르면 결사 내에 있어서의 프라이버시, 정치적 신념에 속하는 프라이버시, 익명으로 배라 등을 배포할 수 있는 프라이버시, 신체의 불가침에 관한 프라이버시, 결혼생활에서의 부부의 프라이버시, 음란문서의 사적 소유의 프라이버시, 부당한 수색·압수를 받지 아니할 권리, 자기에 관한 기록장부 등의 공개요구와 정정요구권 등이 인정되고 있다.(김철수, 前掲書, p.564-565)

38) 권영성, 前掲書, p.424

39) 이것이 多數說의 입장이다.(허영, 한국헌법론, 박영사, 1995, p.362 등)

40) 大判 1998.7.24, 96다42789

제 등을 요구할 수 있는 권리를 말하며, 광의로는 이외에 자기정보자율결정권까지를 포함하여 이해하는 것이 多數說이다. 이러한 자기정보관리통제권의 법적 성격이 문제되는바 헌법 제17조의 사생활의 비밀과 자유의 일환으로 보장되는 권리라고 보는 견해⁴¹⁾와 헌법 제10조에서 보장되고 있다는 견해⁴²⁾가 대립되고 있다. 자기정보관리통제권도 사생활의 비밀과 자유의 한 내용으로 본다면 전자의 견해가 타당하다고 본다. 이러한 관점에서 자기정보관리통제권은 인격권의 일종이고 적극적·능동적 권리인 동시에 일신 전속적 권리이며 알권리의 성격도 가진다.

자기정보관리통제권은 현대에 와서 사생활의 비밀보호와 관련하여 그 중요성이 날로 더해지고 있다. 이러한 추세에 발맞추어 구미 선진국은 이에 대한 입법을 마련하였는데 미국·영국·프랑스·독일·일본 등은 1970년대와 1980년대에 개별법률⁴³⁾을 제정하여 보장하고 있고, OECD 역시 1980년에 ‘개인정보의 국제적 유통과 프라이버시보호에 관한 지침’을 제시한 바 있다.⁴⁴⁾

우리나라도 공공기관이 컴퓨터에 의해 취급하는 개인정보의 무단사용 또는 무단유출을 방지하기 위하여 1994년에 25개 조항의 ‘공공기관의 개인 정보보호에 관한 법률’을 제정·공포하여 자기정보관리통제권을 보장하고 있으며, 그밖에 신용카드업 법, 전기통신사업법, 금융 실명거래 및 비밀보장에 관한 법률, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 등도 그러한 법률에 해당한다고 할 수 있다. 공공기관의 개인 정보 보호에 관한 법률은 제22조에서 ‘공공기관외의 개인 또는 단체는 컴퓨터를 사용하여 개인정보를 처리함에

41) 최대권, 헌법학강의, 박영사, 1999, p.262

42) 김철수, 前掲書, p.563

43) 이러한 개별 법률의 예로 미국에서는 1974년의 프라이버시 법(Privacy Act)이 있고, 영국에는 1984년 정보보호법(Data Protection Act)이 있으며, 프랑스에는 1978년의 정보처리 축적 및 자유에 관한 법률이 있고, 독일에는 1977년의 연방정보보호법이 있다. 일본의 경우도 1988년 개인 정보보호법을 공포한 바 있다.(법제처, 각국의 정보보호관계법, 법제자료 제150집)

44) OECD는 이 지침에서 8개의 원칙을 제시하고 있는바, ① 정보수집제한의 원칙, ②양질정보의 원칙, ③ 목적특정의 원칙, ④ 이용제한의 원칙, ⑤ 안전성확보의 원칙, ⑥ 공개의 원칙, ⑦ 정보주체참가의 원칙, ⑧ 책임의 원칙 등이 그것이다.(법제처, 上掲書, 법제자료, pp.87-98)

있어 공공기관의 예에 준하여 개인정보의 보호를 위한 조치를 강구하여야 하며, 관계중앙행정기관의 장은 개인정보의 보호를 위하여 필요한 때에는 공공기관외의 개인 또는 단체에 대하여 개인정보의 보호에 관하여 의견을 제시하거나 권고를 할 수 있다'라고 하고 있으며, 또한 同法 제4조는 '공공기관의 장은 사상·신조 등 개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보를 수집하여서는 아니 된다. 다만, 정보주체의 동의가 있거나 다른 법률에 수집대상 개인정보가 명시되어 있는 경우에는 그러하지 아니하다'라고 규정하고 있다. 그리고 공공기관의 장이 개인정보 화일을 보유하고 자 하는 경우에는 중앙행정기관의 장은 행정자치부장관에게 통보하고, 기타 공공기관의 장은 관계중앙행정기관의 장에게 통보하여야 하며, 통보를 받은 관계중앙행정기관의 장은 이를 종합하여 행정자치부장관에게 제출하도록 하고 있다⁴⁵⁾.

3.3.3.2 자기정보관리통제권의 주체 및 내용

자기정보관리통제권은 인간의 권리이므로 내·외국인 모두 주체가 될 수 있으며 자연인 중에는 생존자만이 원칙적으로 주체가 된다. 법인도 예외적으로 주체가 될 수 있다.

자기정보관리통제권은 자기정보수집·분석·처리배제청구권, 개인정보열람청구권, 자기정보 정정·보완청구권, 자기정보 사용 중지·삭제청구권 등을 포함하는 광의의 개념이다.

자기정보수집·분석·처리배제청구권은 정보주체가 행정기관 등의 정보수집이 자신의 기본권을 과도하게 침해할 경우 또는 정보의 이용목적이 불명하거나 명시된 이용목적과 합리적 관련이 없는 사항에 대한 자의적인 정보수집의 경우 자신에 관한 정보수집·분석·처리 등을 배제할 수 있는 권리

45) 공공기관의개인정보보호에관한법률 제6조

이다. 개인정보열람청구권에 의하여 누구든지 개인정보보유기관에 대하여 자신에 관한 정보의 열람을 청구할 수 있는 권리로서 정보보유기관은 정당한 이유 없이 열람을 거부할 수 없다. 이러한 개인정보열람청구권은 알권리와 경합관계에 있는 것이 사실이다⁴⁶⁾. 정보주체가 자신에 관한 정보를 열람한 결과 정보내용이 부정확하거나 불완전한 것이면 정정·보완을 요구할 수 있는 자기정보 정정·보완청구권을 가진다. 만약에 공공기관이 보유하는 개인정보가 잘못 수록된 것일 때에는 공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률 제14조 제1항에 의해 정정을 청구할 수 있다. 자기정보 사용 중지·삭제청구권은 정보보유기관이 법률에 규정된 의무를 위반하거나 법률의 취지에 반하여 개인정보를 부당하게 이용하고 있으면 정보주체는 무단공표·이용금지 또는 삭제를 요구할 수 있는 권리를 말한다.

46) 憲裁決 1991.5.13. 90헌마133(이 사건에서 청구인이 복사하고자 하는 대상기록은 자신이 무고죄의 피고인으로 재판을 받은 형사확정소송기록의 일부이고, 그 재판은 공개로 진행되었던 것이고, 사건내용도 통상의 사문서위조, 동행사, 무고 등 사건이므로 피청구인은 의당 청구인이 복사를 원하는 구체적인 부분이 어떠한 것인가를 면밀히 확인, 검토한 다음 그 부분의 공개가 관계인의 기본권과 충돌되는 소지가 있거나 또는 국가안전보장, 질서유지, 공공복리를 침해하는 요소가 있는 경우가 아니라면 그 열람·복사를 허용하는 조치를 취하는 것이 헌법 제10조 후문에서 명시하고 있는 국가의 기본권 보장 의무를 성실히 수행하는 것이라고 할 수 있을 것임에도 불구하고 현행 실정법상 청구인에게 형사확정소송기록을 열람·복사할 수 있는 권리를 인정한 명문규정이 없다는 것만을 이유로 하여 위에서 본 바와 같이 요구되는 검토를 구체적으로 행함이 없이 무조건 청구인의 복사신청을 접수조차 거부하면서 복사를 해줄 수 없다라고 한 행위는 헌법 제21조에 의하여 보장되고 있는 청구인의 “알권리”를 침해한 것이므로 위헌이라 할 것이고, 따라서 피청구인의 거부행위는 취소되어야 할 것이다.)

제4장 의학적 검사 및 의무기록에서의 사생활의 비밀보호

4.1 의학적 검사와 의무기록

4.1.1 의학적 검사와 의료정보

의학적 검사를 한 마디로 정의하기는 어렵다. 일반적인 병태를 파악하기 위하여 사전에 시행하는 진단과 검진 등을 포괄하는 개념으로 보아야 할 것이다. 의학적 검사는 일차적으로 질환을 조사하기 위한 목적에서 시행되는 것이지만 질환에 대한 치료방법을 결정하기 위해서 하는 검사도 의학적 검사의 범주에 포함된다. 이러한 의학적 검사에는 수진자로부터 검사 재료(검체)를 분석하는 임상병리 검사와 수진자의 신체를 직접 조사하는 생체 검사로 나눌 수 있다. 임상병리 검사는 수진자로부터 채취된 요, 혈액, 변, 객담 및 각종 체액 등과 내시경이나 수술로 얻은 조직편 등을 여러 각도로 검사한다. 그리고 생체 검사에는 신체의 생리적 반응이나 기능을 측정하는 생리학 검사, 수진자에게 일정한 부하를 주어서 반응을 측정하여 장기의 상태를 진단하는 부하기능 검사, 내시경 검사, 영상진단 검사 등이 포함된다⁴⁷⁾. 표 1.에서 보는 바와 같이 일반적으로 검사실에서 시행되는 의학적 검사의 종류에는 여러 가지가 있다.

47) 대한임상의학연구소, 알기 쉬운 건강진단해설, 의학문화사, 1994, pp.15-16

표 1. 검사실에서 검사하는 의학적 검사의 종류

항목	검사종류	질환명
단백질 검사	Total protein A/G Ratio Albumin/Globulin Albumin	간질환검사
효소활성검사	ALP Alkaline Phosphatase GOT(Glutamate Oxaloacetate Transaminase) GPT(Glutamate Pyruvate Transaminase) LDH(Lactate Dehydrogenase) LAP(Leucine Aminopeptidase) ACP(Acid Phosphatase) GGTγ-glutamyl transferase	
생체색소검사	Total Bilirubin Direct Bilirubin	
간염 바이러스 검사	HBsAb Hepatitis B surface antibody HBs Ag Hepatitis B surface antigen HBe ag Hepatitis B envelope antigen HBe ab Hepatitis B envelope antibody HBc Ab IgG Hepatitis B core Ab IgG HBc Ab IgM Hepatitis B core Ab IgM	급·만성 간염
	α-Fetoprotein(AFP) CEA	간암
갑상선 검사	T3(Triiodo Thyronine) T4(Thyroxin) TSH(Thyroid Stimulating Hormone)	갑상선 암과 기능
당대사 검사	Glucose HbA ₁ C (Hemoglobin A ₁ C)	당뇨병
항 질 소 성분 검사	Creatinine Uric Acid Creatinine Clearance Test BUN(Blood Urea Nitrogen) NPN(Nonprotein Nitrogen)	신장기능 질환
	Uric Acid	통풍
췌장기능	Amylase Lipase CA19-9	췌장암

항목	검사종류	질환명
전해질 검사	Mg (Magnesium) Na (Sodium) K (Potassium) Cl Chloride Ca (Calcium) P (Phosphate)	신진대사 장애
심장 기능	CPK (Creatinine Phospho Kinase) LDH (Lactate dehydrogenase) GOT(Glutamate Oxaloacetate transaminase)	심근경색
지질대사	HDL, Cholesterol TG(Triglyceride) Cholesterol Ester Total Lipid PhosphoLipid β-Lipoprotein	
연쇄상구균감염증	CRP(C-reactive protein) ASTO (Anti Streptolysin O)	관절염
혈청학적검사	RA Factor(Rheumatoid Arthritis)	
전립선염검사	PSA(Prostate Specific Antigen) PAP(Prostate Acid phosphatase)	전립선염
종양학적검사	CEA α-Fetoprotein Ferritin	종양스크린
바이러스학적검사	항HIV Ab(Human Immunodeficiency Virus Ab)	에이즈
혈액형	HEV Ab ABO Typing Rh(D) Typing	
성병	VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) TPHA(Treponema Pallidium hemagglutination)	매독

항목	검사종류	질환명
Routine	MPV(mean platelet volume)	빈혈
CBC(Complete Blood Count)	PCT(Platelet cost: 평균 혈소판용적) PDW(Platelet Distribution width) : 혈소판 분포계수) RDW(Red cell Distribution) : 적혈구 분포계수) Reticulocyte Count : 망상적혈구 Iron 철 Ferritin TIBC (Total iron binding-capacity)	
혈구산정 형태학적 검사	RBC (Red Blood Cell): 적혈구 WBC (White Blood Cell) :백혈구 Hemoglobin : 혈색소 Hct(Hematocrit) : 적혈구용적 Platelet : 혈소판 MCV(Mean Corpuscular volume)평균적혈구 용적 MCH(Mean Corpuscular hemoglobin)평균 적혈구혈색소량 MCHC (Mean Corpuscular hemoglobin concentration) 평균적혈구혈색소농도 Diff count Neutrophil Segmented Lymphocyte Monocyte Eosinophil Basophil E.S.R(Erythrocyte Sedimentation Rate) Reticulocyte L-E cell	혈구질환 진단, 백혈병 혈액암 등
응고인자검사	Fibrinogen Factor Assay IX, XII, X, XI	혈우병

그러나 이러한 다양한 의학적 검사는 검사의 목적이나 방법에 따라 구분할 필요성이 있으나 본 연구에서는 여러 의학적 검사를 한데 묶어 논의를 전개하고자 한다. 본 연구에서는 의학적 검사가 사생활의 비밀과 자유에 관련되는지가 그 논의의 핵심이기 때문에 각각의 의학적 검사에 따라 다른 결론이 도출될 가능성은 희박한 이유이다. 그리고 의학적 검사로 인한 프라이버시 침해의 문제보다는 의학적 검사를 통해 수집한 의료정보의 유출로 인한 프라이버시 침해가 더 큰 쟁점이라고 할 수 있다. 한 가지 검사로도 많은 개인의료정보가 기록되기 때문에 이러한 우려는 오늘날 현실로 다가오고 있는 것이다. 아울러 이러한 여러 종류의 의학적 검사 중에서도 에이즈, B형간염, 성병 검사로 인해 의료정보가 수집되어 이것이 유출, 위조, 변조되면 심각한 프라이버시 침해 문제를 유발할 수 있다.

4.1.2 의무기록

4.1.2.1 의무기록의 의의와 용도

의무기록이란 환자의 질병에 관계되는 모든 사항과 병원이 환자에게 제공해 준 검사, 치료 및 결과에 관한 사항을 기록한 문서이다. 그러므로 환자에게 내려진 진단, 치료사실 및 그 결과를 입증할 수 있는 완전하고 정확한 내용이 기록되어야 하며 외래환자, 입원환자, 응급환자 등 모든 환자의 기록이 다 작성되어야 한다.⁴⁸⁾ 또한 의무기록은 제3자에게 읽히기 위한 문서라기보다는 기록자인 의사의 개인적 메모로서의 문서라는 성질을 가지고 있다. 의무기록은 진료의 개시부터 완결까지 진료시마다 의사가 그 진료에 관한 사항과 소견을 기재하여야 할 서류이다. 그러므로 의무기록은 직접 진료한 의사가 기록하고 서명하여야 하며 진료를 하지 않은 의사는 의무기록에 기재하여서는 아니 된다.⁴⁹⁾

의무기록은 첫째 환자에게 일관성 있는 지속적인 치료를 제공할 수 있는

48) 홍준현, 의무기록관리학, 고문사, 2001, p.15

49) 김소영, 의료정보의 비밀유지에 대한 법률적 고찰, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997, p.6

근거자료가 된다. 둘째 환자 치료를 담당한 여러 치료자들 사이의 의사전달의 도구가 된다. 셋째 의학연구 및 교육에 필요한 임상자료가 된다. 넷째 법적 문제가 발생했을 경우 증거자료가 되어 병원, 의사 및 환자를 보호하며 환자에게 제공된 의료의 질을 검토하고 평가하는 데 기본자료로 쓰인다. 다섯째 병원통계를 제공하여 의학연구, 병원행정 및 국가보건행정에 기여한다. 마지막으로 진료비 산정의 근거자료가 된다.

4.1.2.2 의무기록의 가치

환자의 입장에서 의무기록이 주는 가치는 무엇보다도 일관성 있는 양질의 의료 서비스를 제공받을 수 있게 해 준다는 것이다. 같은 주치의에게 재 입원을 하거나 주치의가 바뀐 경우에도 과거 의무기록을 참고함으로써 의사는 환자에게 시행할 검사와 치료계획을 쉽게 세울 수 있고 검사결과를 비교함으로써 질병의 양상을 쉽게 파악할 수 있으며, 반복 검사가 불필요하게 되는 경우도 많다. 그러므로 환자는 재원기간을 단축시킬 수 있고 검사비용을 절약할 수 있으면서도 일관성 있는 양질의 의료 서비스를 제공받을 수 있게 되는 것이다.

의무기록이 의사에게 주는 가치는 역시 환자에게 양질의 의료 서비스를 제공하는 데에 중요한 참고자료가 된다는 것이다. 환자의 과거 병력을 쉽게, 짧은 시간 내에 파악할 수 있게 되므로 진단과 치료방향을 세우는 데에 크게 도움을 받을 수 있다. 한편 진료에 관련된 법적 분쟁에 발생했을 경우에 의무기록은 의사의 진료행위를 입증해 주는 증거자료가 되어 의사를 보호하여 준다. 그러나 이때 중요한 것은 의무기록에 진단과 치료의 타당성을 입증해 주고 치료결과를 명백히 나타내 주는 정확하고 완전한 내용이 기록되어 있어야 한다는 것이다.

병원은 의무기록을 검토함으로써 의사들의 진료활동 및 능력을 평가할 수 있다. 적정진료위원회 또는 진료평가위원회의 활동이 바로 이러한 것이다. 그리고 병원행정 면에서도 중요한 가치를 지니는데 진료비 산정의 근거자료가 되기 때문이다⁵⁰⁾.

4.1.2.3 의무기록의 소유권

누가 환자의 의무기록에 대해서 접근권을 가지느냐 여부는 누가 기록에 대한 소유권을 가지느냐에 대한 논의라고 이해할 수 있다. 의료기관에서 보관하고 있는 환자의 의무기록(records)은 대부분의 경우 의사(의료기관)가 기록의 소유자라고 인식된다. 환자기록의 소유자와 관리자로서의 의사는 기록을 보존해야 할 의무가 있으며, 유실하거나 파괴하거나 손상해서는 안 된다. 반면에 환자들은 그들의 상태에 대한 정보(information)는 거의 언제나 제공받을 수 있고, 몇몇 예외적인 경우를 제외하고는 기록을 열람하고 복사할 수 있다. 환자는 정보의 주체로서 자기에 대한 정보가 기록시스템에 어떻게 입력되어 있는가를 알 권리, 즉 자기정보에 대한 접근권(Access권)을 가지고 있으며 또 그 정보가 잘못되었을 경우 정정청구권을 가지고 있다. 또한 정보기록의 오류를 제거하기 위해서 자기정보에 대한 열람·복사권이 인정되어야 할 것이다⁵¹⁾.

요컨대 의무기록 자체는 의사 또는 의료기관의 소유에 속한다고 할 것이나 의무기록에 담긴 정보내용은 환자의 자기정보관리통제권의 행사 범위 내에 포섭된다고 보아야 할 것이다.

4.2 의료정보와 사생활의 비밀보호

4.2.1 개인의료정보의 생성

4.2.1.1 의료정보의 생성과 문제점

의료정보는 의학적 검사를 시행하여 기록한 종이문서상의 의무기록과 전

50) 홍준현, 前掲書, pp.18-19

51) 이인영, “개정 의료법의 환자의 개인정보 보호규정에 관한 법리적 고찰”, 한림법학 Forum 제11권, 2002, pp.140-141

자의무기록으로 생성된다. 이렇게 의료기관에서 생성된 의료정보는 표 2.에서 보는 바처럼 행정기관과 민간기관에서 요청하는 조사 통계에 의해 외부로 유출될 위험성이 상존하게 된다. 오늘날 의료기관의 의료정보는 수많은 고객들이 향시 노리는 먹잇감인지도 모른다.

이러한 기관의 의료정보에 대한 요청은 많은 문제점을 내포하고 있는데 크게 요청기관의 행정절차상의 문제와 조사사업의 법적 근거의 미약으로 나눌 수 있다. 의료정보의 조사목적과 자료이용에 대한 내용이 모호하며 조사 시기, 조사 간격의 일관성도 결여되어 있다. 일반적으로 의료기관으로 발송되는 공문에는 개인에 관한 상세 진료정보가 다수 포함되고 있음에도 어떤 목적으로 조사를 하며, 어떻게 이용될 것인지에 대한 내용이 전혀 없는 경우가 대부분이며 정기적인 조사사업조차도 정확한 조사 시기와 간격에 일관성이 결여되어 의료기관의 업무를 과중시키고 있다. 그리고 공공기관과의 마찰을 회피하기 위하여 적당히 자료를 작성하여 제출하는 경우가 발생하여 조사 자료의 신뢰성을 감소시키는 원인이 되고 있다. 또한 조사내용과 항목이 모호하여 조사 자료의 질을 저하시키는 원인이 되고 있다. 의료정보는 선진국에서는 민감한 정보로 분류하여 특별히 법에서 정해진 용도 외에는 사용할 수 없으며 환자 본인의 동의에 의해서만 그 사용이 허락되어 있다. 그러나 우리나라에서는 환자정보 조사사업의 주체, 사업목적에 대한 타당성과 당위성에 대한 명확한 법적 근거가 미흡한 경우가 대부분이다. 의료기관으로 요청되는 환자정보 조사사업은 각각 다른 시행 주체와 그 사업의 목적에 대한 타당성과 당위성에 대한 명확한 법적 근거가 되는 법률, 시행령 등의 제시가 없는 경우가 태반이다. 그러므로 조사 요청을 받는 민간 의료기관에서도 사안이나 담당자에 따라 정보제공에 대한 판단과 기준이 달라 종종 요청기관과 마찰이 발생하기도 하고 자료 제공을 지연시키는 등 관련자들의 업무 진행을 혼란에 빠지게 하고 있는 실정이다. 무엇보다도 우려되는 것은 현재 시행되고 있는 진료정보 관련 조사 사업의 절차와 내용에는 환자가 자신의 정보가 이렇게 이용되고 있다는 사실을 알 경우 이의를 제기할

것이 분명한 사안들이 포함되어 있음에도 이에 대한 상세한 법적 근거가 제시되지 않은 상태에서 진행되고 있다는 것이다. 이와 같이 범제도가 미흡한 상태에서 의료기관에서 생성하여 관련기관으로 제공되는 정보들에 대한 최종 관리책임의 귀속 문제는 향후 조사 사업의 큰 장애요인이 될 수 있다. 사정이 이렇다 보니 환자 본인의 동의를 구하는 경우는 거의 없다고 해도 과언이 아니다⁵²⁾. 이밖에도 이러한 조사 사업 수행을 위한 비용문제와 시행의 실무지침이 미비 되어 있다는 것도 문제점으로 지적된다. 국가 단위의 조사통계 사업을 지속적·정기적으로 시행하기 위해서는 이에 수반되는 필수적인 비용 계획이 정립되어 있어야 한다. 또한 자료수집과 정리에 상당한 업무 부담이 증가하는 사립 의료기관 근무자들이나 이들을 교육하고 인건비를 지출해야 하는 기관에 대하여 현실성이 없는 비용 지급 또한 조사업무의 질을 저하시키는 요인으로 작용하고 있다. 의료정보에 대한 대부분의 조사사업에서 분명한 지침이 없는 것은 생성되는 자료의 정확성, 충실성, 신뢰성을 감소시키는 요인이 됨은 분명해 보인다.

표 2. 의료기관에서 생성하는 조사통계의 종류⁵³⁾

요청기관	종 류	조 사 내 용	정기성
건강심사평가원	보험청구질병코드 조사	주민등록번호, 진료일, 주진단명, 기타진단명 코드	×
국립보건원	급성전염병 환자 정밀역학 조사를 위한 열람	환자명단 및 열람	×
국립보건원	장기이식 관련 정보조사	공여자, 이식받은 자 명단	○
병원협회	병원표준화 심사	병원표준화 심사를 위한 전반적 자료	○
병원협회	암 진단 및 치료 시설에 관한 조사	암환자 진료실적, 장비, 병원현황	×

52) 김옥남, “진료정보의 등록 및 조사사업에서의 효율적인 자료 수집과 개인정보 보호 방안”, 진료정보 등록사업 및 조사사업에서의 정보관리, 대한의무기록협회, 2003, pp.31-32

53) 김옥남, 前掲論文, pp.30-31

요청기관	종 류	조 사 내 용	정기성
보건복지부	영아, 모성사망 조사	분만, 출생, 사산통계, 인적사항, 사인	○
보건복지부	지원병원 운영 실태조사	연도별, 입원, 외래 형태별 실인원, 연인원	○
보건복지부	환자조사	외래환자 특정1일, 퇴원환자 특정 1개월 전수 조사	○
보건소	결핵예방접종실적	인적사항, 통계	○
보건소	결핵환자 치료 및 등록	인적사항, 통계	○
보건소	모자수첩발급실적	인적사항, 통계	○
보건소	의료기관 실태보고	병상수, 환자수, 의료인력	○
보건소	미숙아 및 선천성 이상아 출생 보고	인적사항, 기본적 통계	○
	임산부사망, 사산 및 신생아 사망	분만수, 출생아수, 사산아수, 사인	○
시	신고 응급실증후군		
시	감시체계 보고환자 결과확인	인적사항, 진단명, 검사결과	×
시	응급실 내원환자 현황조사표	과별 내원 유형 및 환자수, 기본통계	×
한국지역암 등록본부	암 발생 통계	초진일, 진단방법, 주소, 치료방법, 사망여부	○
한국중앙암 등록본부	암 등록 사업	인적사항, 직업, 초진연월일, 원발부위, 암단계, morphology	○
학회	당뇨병 환자 역학 조사	인적사항, 치료방법, 합병증 상병코드	×
한국보건사 회연구원	신생아 DRG 개발을 위한 조사	재원일수, 입원시체중, 인공호흡시간, 퇴원시 사망여부, 이송여부	×
한국소비자 보호원	공산품관련 위해 정보	환자성명, 나이, 전화번호, 위해부위, 위해종류, 치료기간, 위해장소, 기타 서술	○
한국소비자 보호원	청소년 스포츠 및 레저활동 사고 사례	청소년 스포츠 관련 사고에 관한 조사	×

요청기관	종 류	조 사 내 용	정기성
한국전기안전공사 희귀의약품센터	감전사고자 통계조사 희귀질병, 난치병 환자조사	인적사항, 사고장소, 사고행위, 상해정도, 전압 희귀병, 난치병 45종류 통계	○ ○
기타	외부기관, 단체 요청	논문, 임상연구, 실험, 수사 등과 관련하여 요청하는 부정기적인 조사 자료 등	×

4.2.1.2 의료정보의 접근과 보호

의료기관에서 생성되는 의료정보에 대하여 현재는 각 의료기관별로 통일된 지침이 마련되어 있지 않아 의료기관 내부지침에 의해 접근하고 있는 실정이다. 그러나 각 의료기관별로 이러한 내부지침이 모두 다른데다 대부분 보건의료종사자면 의료정보에 쉽게 접근할 수 있다. 이러한 사정은 표 3.과 표 4.에서도 잘 나타나 있다. 의료정보에 대한 조회는 거의 모든 의료기관에서 이루어지지만 출력은 거의 허용되지 않고 있다. 이런 의료정보에 대한 접근방법으로 ID와 Password를 요구하는 기관이 있는가 하면, 서면에 의한 신청, 접수등록 등이 사용되고 있다. 그리고 대부분의 의료기관에서 의대생, 인턴 등을 제외하고는 쉽게 의료정보에 접근할 수 있어 의료정보의 유출, 도난, 위조, 변조의 가능성은 항상 열려 있다고 할 수 있다. 각 의료기관 별로 제각각인 의료정보에 대한 접근은 문제가 있다고 할 수 있다. 따라서 어느 용도에 대하여, 어느 직종까지 의료정보에 대한 접근권을 보장할 것인가에 대한 법적 근거가 마련되어야 할 것이며 이를 토대로 의료기관의 지침에 설정되어야 할 것이다. 조회 및 출력의 범위가 너무 광범위하여 의료정보의 유출 가능성은 항상 열려 있는 셈이다. 가령 표 4.에서 보듯이 A병원에서는 의대생도 의료정보기록을 다 조회할 수 있게 되어 있는데 의대생에 대한 교육 목적상 이렇게 다 조회해도 되는지는 의문이다. 일정 부분 범위를 설정하여 조회해도 무방하리라 본다. 표 3.과 표 4.를 보면 각 의료기관에 따라

서 동일한 용도나 직책이어도 접근 권한에 차이가 나는 것들이 있는데 이러한 접근 권한에 대한 통일적이고 객관적인 기준이 아직 마련되어 있지 않다는 것도 의료정보 유출의 가능성을 확인하는 셈이다.

그리고 의료기관의 의료정보에 대한 요청의 경우 조사사업의 행정절차의 통일성을 확보하여야 할 것이며 조사사업 실무담당자의 법적 자격을 명문으로 규정하여 의료정보를 취급하는 데에 담당자에게 주어진 권한과 의무를 법적으로 명시하여 개인정보보호가 이루어질 수 있도록 제도적 장치가 구축되어야 한다.

진료정보 등록 사업의 목적과 조사 대상자의 진료정보 이용에 대한 법적 근거가 마련되어 진료정보 이용에 있어서 침해될 수 있는 개인정보를 보호하도록 하여야 한다. 법적 근거에 따라 등록 정보의 취급에 필요한 사항과 범위, 세부 항목에 관련된 내용도 제시되어야 한다. 개인의료정보의 이용 및 공개에 관한 원칙을 확립해야 하는데 이러한 원칙 규정에는 기관의 각 분야, 계층에 따른 개인정보 보호를 위한 권한 및 책임규정, 개인정보의 수집·이용·제공 및 관리규정, 환자가 요구하는 개인정보에 관한 공개·정정 및 삭제에 관한 규정, 개인정보 보호에 관한 교육규정 및 감사규정, 규정위반에 대한 벌칙규정이 마련되어야 함은 필수적이다. 등록된 개인정보가 분실, 도난, 누출, 변조, 훼손되지 않도록 관리의 주체와 책임 한계가 법규정으로 명시되어야 할 것이다. 이에 따라 국가 또는 의료기관은 등록된 개인의료정보에 대한 선량한 관리자로서 정보의 안전성과 무결성 확보를 위하여 합당한 조치와 시설을 확보하도록 하여야 하며, 아울러 관리를 책임지는 적정 자격의 관리자를 임명하고 시스템의 유지, 관리를 위한 적정수의 관리자를 두도록 법으로 규정해야 한다. 이러한 의료정보의 기밀누설금지에 관한 사항도 필수적으로 마련되어야 한다. 국가와 의료기관은 개인의 의료정보를 보호하기 위한 정책수립과 이에 따른 관련자의 윤리교육, 시스템적 대책 방안을 수립하여 개인정보 보호에 만전을 기하는 것은 필수적인 조건이 된다. 특히 등록된 개인정보에는 허용된 자 외에는 그 내용이 열람, 공개되지 않

도록 관리되어야 하고, 또한 지득한 개인정보에 대한 비밀누설금지 규정과 이에 따른 벌칙 사항도 명시되어야 한다. 개인정보에 대한 부당한 접근, 공개, 변조, 비밀누설 등에 대하여 각각에 해당하는 벌칙에 대한 사항이 법으로 명시되어야 할 것이다.

표 3. 의료기관 내부 용도별 진료정보, EMR 접근권한 현황⁵⁴⁾

의료기관	용도	조회	출력	승인방법	조회기간
A	외래진료 및 진료과	○	×	접수등록+ID=PW	1일
	입원진료 및 병동	○	×	접수등록+ID=PW	입원기간
	진료지원 및 검사실	○	×	전산신청+ID=PW	1일
	환자관리 및 보험청구	○	○	전산신청+ID=PW	3일
	의무기록관리	○	○	전산신청+ID=PW	7일
	임상연구	○	○	서면신청+ID=PW	7일
B	외래진료 및 진료과	○	×	ID+PW	제한없음
	입원진료 및 병동	○	×	ID+PW	제한없음
	진료지원 및 검사실	×	×	ID+PW	제한없음
	환자관리 및 보험청구	○	○	ID+PW	제한없음
	의무기록관리	○	×	ID+PW	제한없음
	임상연구	○	×	ID+PW	제한없음
C	외래진료 및 진료과	○	×	ID+PW	제한없음
	입원진료 및 병동	○	×	ID+PW	제한없음
	진료지원 및 검사실	○	×	ID+PW	제한없음
	환자관리 및 보험청구	○	○	ID+PW	제한없음
	의무기록관리	○	×	ID+PW	제한없음
	임상연구	○	×	ID+PW	제한없음
D	외래진료 및 진료과	○	×	접수등록+ID	2일
	입원진료 및 병동	○	×	접수등록+ID	입원기간
	진료지원 및 검사실	○	×	대출신청	신청기간
	환자관리 및 보험청구	○	○	대출신청, 자동	해당월
	의무기록관리	○	×		
	임상연구	○	×		7일

54) 김옥남, 前掲論文, pp.32-33

의료 기관	용도	조회	출력	승인방법	조회기간
E	외래진료 및 진료과	○	×	ID+PW	제한없음
	입원진료 및 병동	○	×	ID+PW	제한없음
	진료지원 및 검사실	×	×	ID+PW	제한없음
	환자관리 및 보험청구	○	○	ID+PW	제한없음
	의무기록관리	○	×	ID+PW	제한없음
	임상연구	○	×	ID+PW	제한없음
F	외래진료 및 진료과	○	×	ID+PW	1일
	입원진료 및 병동	○	×	ID+PW	입원기간
	진료지원 및 검사실	○	×	ID+PW	1일
	환자관리 및 보험청구	△	×	ID+PW	2일
	의무기록관리	△	×	ID+PW	3일
	임상연구	△	×	ID+PW	4일

표 4. 의료기관 내부 직종별 진료정보, EMR 접근권한 현황⁵⁵⁾

의료 기관	직종	대상 기록	조회	출력	승인방법	조회기간
A	전문의	전체	○	×	서면, 본인신청	신청 용도별 규정에 의거함
	전공의	전체	○	×	서면, 소속과 교수신청	
	인턴	전체	○	×	서면, 소속과 교수신청	
	의대생	전체	○	×	서면, 소소과 교수신청	
	외래간호사	전체	○	×	서면, 소속팀장 신청	
	병동간호사	전체	○	×	서면, 소속팀장 신청	
	의료기술직(방사선, 진단의학, 병리, 핵의학, 재활 등)	전체	○	×	서면, 소속팀장 신청	
	의료기술직, 기타(약제, 영양, 사회복지, 임상심리 등)	제한	제한	×	서면, 소속팀장 신청	
	행정직(원무, 보험)	×	제한	×	서면, 소속팀장 신청	
	기타 행정직(인사, 기획)	×	제한	×	서면, 소속팀장 신청	

55) 김옥남, 前掲論文, pp.34-35

의료 기관	직 종	대상 기록	조회	출력	승인방법	조회기 간	
B	전문의	전체	○	×	ID+PW	제한	
	전공의	전체	○	×	ID+PW	없음	
	인턴	전체	○	×	ID+PW	상동	
	의대생		×	×		상동	
	외래간호사	전체	○	×	ID+PW	상동	
	병동간호사	전체	○	×	ID+PW	상동	
	의료기술직(방사선, 진단의학, 병리, 핵의학, 재활 등)			×			
	의료기술직, 기타(약제, 영양, 사회복지, 임상심리 등)			×			
	행정직(원무, 보험)	전체	제한		보험 만	ID+PW	제한없 음
	기타 행정직(인사, 기획)	전체	×	×	ID+PW	상동	
C	전문의	전체	○	×	ID+PW	제한없 음	
	전공의	전체	○	×	ID+PW	상동	
	인턴	전체	○	×	ID+PW	상동	
	의대생		×	×			
	외래간호사	전체	○	×	ID+PW	상동	
	병동간호사	전체	○	×	ID+PW	상동	
	의료기술직(방사선, 진단의학, 병리, 핵의학, 재활 등)			×			
	의료기술직, 기타(약제, 영양, 사회복지, 임상심리 등)	전체	제한		×	ID+PW	제한없 음
	행정직(원무, 보험)	전체	제한		보험 만	ID+PW	제한없 음
	기타 행정직(인사, 기획)			×	×		

의료 기관	직 중	대상 기록	조회	출력	승인방법	조회기간
D	전문의	전체	○	×	본인 신청	신청기간
	전공의	전체	○	×	본인 신청	상동
	인턴	전체	○	×	본인 신청	상동
	의대생		×	×		
	외래간호사	전체	○	×		1일
	병동간호사	전체	○	×	접수등록+ID	
	의료기술직(방사선, 진단의학, 병리, 핵의학, 재활 등)	전체	제한	×	대출신청	신청기간
	의료기술직, 기타(약제, 영양, 사회복지, 임상심리 등)	전체	제한	×	대출신청, 자동	해당월
	행정직(원무, 보험)	전체	제한			보험 만
	기타 행정직(인사, 기획)	전체	제한	×		7일
E	전문의	전체	○	×	ID+PW	제한없음
	전공의	전체	○	×	ID+PW	상동
	인턴	전체	×	×	ID+PW	상동
	의대생		×	×		
	외래간호사	전체	○	×	ID+PW	상동
	병동간호사	전체	○	×	ID+PW	상동
	의료기술직(방사선, 진단의학, 병리, 핵의학, 재활 등)	제한	○	×	ID+PW	상동
	의료기술직, 기타(약제, 영양, 사회복지, 임상심리 등)	제한	○	×	ID+PW	상동
	행정직(원무, 보험)	제한	제한			보험 만
	기타 행정직(인사, 기획)		×	×	ID+PW	

의료 기관	직 종	대상 기록	조회	출력	승인방법	조회기간
F	전문의	전체	○	×	ID+PW	규정기간
	전공의	전체	○	×	ID+PW	규정기간
	인턴		×	×		
	의대생		×	×		
	외래간호사	전체	○	×	ID+PW	
	병동간호사	전체	○	×	ID+PW	
	의료기술직(방사선, 진단의학, 병리, 핵의학, 재활 등)	전체	○	×	ID+PW	
	의료기술직, 기타(약제, 영양, 사회복지, 임상심리 등)	전체	○	×	ID+PW	규정기간
	행정직(원무, 보험)	전체	○	×	ID+PW	규정기간
	기타 행정직(인사, 기획)			×	×	ID+PW

4.2.2 의료정보에 대한 침해

4.2.2.1 의료기록의 전산화

환자기록을 전산화하는 궁극적 목적은 ‘환자기록 전산화’를 통해 종이 없는 사물실과 동등한 의료환경을 만드는 것이다. 디지털화하고 있는 환자기록에는 예방접종, 의사검진, 소아질병, 정기 신체검사 결과 등이 포함된다. 또한 앞으로는 지불정보, 향후 정기검진 예정일, 검진주기 등도 포함할 것이다. 실험실에서 실험결과를 디지털화해 기록하는 것처럼 X선도 디지털화해 기록한다.

환자기록을 전산화하는 것은 급증하는 정보를 좀더 효율적으로 관리하기 위한 것이다. 병원에서는 함부로 방치하는 것이 법적으로 금지되어 있다. 따라서 병원에서는 종이가 된 기록을 창고에 보관하느라 많은 비용을 쓰고 있

다. 현대의 데이터 저장 기술을 써서 이러한 기록을 디지털화해 저장하면 겨우 몇 평방피트의 공간에 모든 정보를 저장할 수 있다. 병원에서 디지털 X선 시스템을 도입하려는 주된 이유는 필름값과 필름을 처리하는 데 드는 비용을 절감하고 저장 공간을 획기적으로 줄일 수 있다는 데 있다⁵⁶⁾.

그러나 환자기록을 전산화하면 프라이버시를 위협할 소지가 더 많아진다고 의사들은 생각하고 있다. 즉 전자기록의 장점은 조작하기가 더 쉬워져 환자의 프라이버시를 침해할 가능성은 농후해진다. 간호사나 인턴들이 빈 터미널에 들어가서 이름을 입력하고 그 사람의 의무기록을 볼 수 있고 한 병원에서 동시에 수백 개의 터미널에서 동일한 파일에 접근할 수 있기 때문에 통제의 가능성은 더욱 줄어든다.

이에 대하여 일부 컴퓨터 전문가들은 전산화된 의료정보에 대하여 암호화를 하면 환자기록 전산화로 인해 발생하는 문제를 간단하게 해결할 수 있다고 제안한다. 모든 사람이 휴대할 수 있는 지능형카드에 자신의 의료기록부를 기록한다. 그리고 카드의 도난을 막기 위해 의료기록부를 지정 장소에 보관하고 권한이 없는 사람은 접근할 수 없도록 암호화한다. 그러나 의사들은 의료기록을 암호화해 운영하면 기술적으로 진퇴양난에 빠질 위험이 있다는 걱정을 하고 있다. 즉 응급상황에서 환자의 의료기록을 찾지 못하거나 해독할 수 없을 경우가 있을 수 있다는 것이다. 사람들 대부분은 자신의 목숨을 담보로 사생활을 지키려 하지는 않을 것이라는 주장이다⁵⁷⁾. 따라서 환자기록을 전산화하는 문제는 또 다른 프라이버시 침해 문제를 발생시킬 우려가 있으므로 신중을 기해야 할 것이다. 그러나 오늘날 전자의무기록이 보편화되는 추세에 있어 이런 문제는 현재진행형에 있다. 개인정보의 전산화는 정보의 축적으로 이어져 그만큼 프라이버시 침해 위협은 가중되었다고 볼 것이다.

56) Garfinkel, Simson, *Ibid.*, pp.244-245

57) Garfinkel, Simson, *Ibid.*, pp.247-250

4.2.2.2 의료정보의 유출

예전에는 의료기록을 매우 한정된 목적에만 사용했다. 즉 개인이 의료문제에 직면했을 때 상세한 기록을 제공함으로써 상태를 더 호전시킬 수 있도록 돕는 것이었다. 사람들은 자신의 의료기록이 정확하다는 것을 믿고 싶어한다.

오늘날 의료기록은 그 역할이 확장되어 본래 목적인 치료와 관련이 없는 영역에서도 사용된다. 예를 들어, 고용주나 보험회사가 고용여부나 보험자격 여부를 결정하는 데, 혹은 병원이나 종교단체에서 기부금을 부탁하는 경우에도 사용된다. 심지어 마케터도 판매선점을 하기 위해 의료기록을 사들인다. 과거에는 사람들이 자신의 의료기록이 최신성을 유지하고 정확하길 원했다면 요즘 사람들은 의료기록이 불가피하게 공개될 경우 그 피해를 최소화할 수 있도록 의료기록을 따로 분류해서 보관해주길 원하고 있다.

한때 의료기록은 더할 나위 없이 신성한 것으로 여겨졌다, 특히 오늘날 강간사건의 경우, 증인의 신빙성을 떨어뜨리기 위해 응당 의료기록을 찾아 이용하곤 한다. 정치가나 범죄자의 의료기록은 허락 없이 매체에 보도되기도 한다. 역설적으로 일반인이 의료지식을 더 많이 알게 될수록 개인의 의료정보 공개로 인한 피해가 점점 더 늘어난다.⁵⁸⁾

정보처리기술의 발달과 범세계적 네트워크 구축이 확산됨에 따라, 원격의료, 전자적 방식에 의한 의료비 청구, 개인보건정보시스템, 환자기록의 데이터 베이스화 등이 가능하게 되었다. 의사·보험회사·의학실험실·병원 등을 연결하여 의료정보를 제공하는 의료정보시스템 운영회사 또한 얼마든지 생겨날 수 있게 하고 있다. 그리고 이러한 기관이나 조직들이 운영과정 중에 보유하게 되는 의료기록을 다른 병원, 의료보험관리기관, 공공의료기관, 정부기관 등 환자의 치료와 관계있는 기관에 제공하거나, 환자의 직접적인

58) Garfinkel, Simson, *Ibid.*, p.215

치료와 관계가 없는 교육기관, 제약회사, 생명보험회사, 사회강생 복지프로그램 집행기관, 신용조사기관, 언론기관, 사회과학이나 의학 연구자 등 제3자에게 배포·유출하는 경우 개인정보를 침해할 수 있다.

미국의 경우 비영리단체인 의료정보국(Medical Information Bureau) 하나만 하더라도 생명보험과 상해보험회사를 위해 수백만의 미국인과 캐나다인들의 의료기록을 데이터베이스화하고 있고, 이들 정보가 환자의 치료와는 무관한 교육기관, 사회복지기관, 신용정보회사, 의학 또는 사회 문제 연구소, 심지어는 정부기관 등에 의해 널리 공유되고 있는 것으로 조사되고 있다. 실제로 미국의 보건기구와 사업자는 자체 프라이버시 표준을 제정하여 시행하고 있지만 제한된 유형의 정보에만 적용하거나, 보건정보의 2차 이용자에 관한 문제를 다루지 않거나, 강제력이 없다는 등의 문제점이 있어 국가 인구보건통계위원회(National Committee on Vital and Health Statistics)가 보건정보시스템의 표준 및 의료기록의 보호에 관한 검토를 하고 있다.

환자의 프라이버시를 지키기 위한 법적 기준을 명확하게 설정하는 것은 환자의 생명은 물론이고 공공의 보건과도 관계되는 것이기 때문에 쉽지 않다. 한 진료기관 내에서도 내과, X-Ray, 외과, 마취과, 영양사, 약사 등에 이르기까지 환자의 치료와 진료를 위한다는 이유로 환자 자신에 관한 정보가 쉽게 공유될 수밖에 없는 상황이고, 만약 환자가 희귀한 병을 앓고 있다면 더욱 많은 사람들이 환자의 진료카드를 들여다보게 된다. 또 에이즈 질병과 같은 경우에는 이러한 진료 정보의 공유는 오히려 필수적이기도 한다.

그러나 환자의 진료기록 안에 있는 많은 정보들이 단순히 환자의 치료와 진료에만 영향을 미치는 것이 아니라 환자의 직장생활, 보험계약 체결 등의 사회생활, 심지어 유명인의 경우에는 그의 사회생활 전체에 치명적인 영향도 미칠 수 있다는 점을 간과해서는 안 된다. 특히 과거와 달리 개인의 기본적인 인적 사항은 물론이고 환자 개인의 치료 목적으로 많이 요구되고 있는 신체적 특징, 과거의 질병과 치료 경과, 음주와 흡연량, 취미, 성생활, 심지어는 가족들의 질병기록까지 방대하게 수집, 활용되고 있기 때문에 의료기

록은 개인의 불완전한 점을 들추어내고자 하는 사람들에게는 가장 좋은 사냥감이 되고 있다.

만약 의사의 誤診이나 병원측의 실수 등으로 잘못된 진료정보가 입력되고, 이것이 보험회사 등에 의해 이용되기 시작하면 설사 진료기관의 잘못이 사후에 발견된다 하더라도 다른 기록과 달리 쉽게 정정되는 것이 아니다. 대부분의 경우 환자 개인 자신이 완치된 것으로 다루어지거나, 기존의 정보가 신빙성이 떨어진 참고 자료로 이해되어 계속 남아 있으면서 불이익을 끼치거나, 에이즈와 같이 수치스러운 질병인 경우에는 개인의 인격에 대한 비난으로 변질되어 여전히 존속하게 된다는 점에서 문제의 심각성이 있다⁵⁹⁾.

4.2.3 의료정보의 유출로 인한 프라이버시 침해

진료에 관련한 정보는 환자의 치료뿐만 아니라 직장생활, 유명인의 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 의료기록은 개인의 불완전함을 들추어내고자 하는 사람들에게는 가장 좋은 대상이 되고 있다. 우리의 경우 건강보험과 국민연금을 둘러싼 개인의 의료정보가 주민등록번호를 매개로 한 전산화를 통해 활용되고 있기 때문에 법적 보호의 필요성은 크다고 할 수 있다⁶⁰⁾. 의료기록의 누출은 개인의 사회생활에도 치명타가 될 수 있으며, 특히 B형간염이나 에이즈와 같은 경우는 한 인간의 거의 모든 생활영역에 지장을 초래하고 있다.

B형간염 보균자는 대부분 중고등학교의 신체검사 과정에서 혈액검사를 통하여 알게 되거나 군대에서 헌혈을 한 후 자신이 보균자라는 사실을 처음

59) 공중렬, "지식정보사회의 개인정보 침해사례분석과 보호정책에 관한 연구", 경희대학교 대학원 박사학위논문, 2001, pp.111-112

60) 강경근, 前掲論文, p.13

접하게 된다. 그런데 어떤 종류의 신체검사를 받더라도 그 내용이 다른 사람에게 알려지지 않아야 함에도 불구하고 개인의 의사에 반하여 기록이 공공연하게 알려지는 경우가 비일비재하다.

학교신체검사 관련법을 보더라도 “본인 또는 그의 보호자가 열람할 수 있도록 하고”라고 되어 있을 뿐 비밀준수를 특별히 강조하지 않고 있다⁶¹⁾. 대신 일선 교육청의 신체검사 실시 지침에 비밀보장에 유의하도록 규정하고 있지만, 매우 형식적으로 지켜지고 있어서 B형간염 보균자라는 사실이 다른 학생들에게 알려지는 경우가 발생하고 있다.

심한 경우는 교사 및 학교당국의 인식 부족으로 그 학생과 음식을 함께 먹거나 접촉하는 것을 피하라고 교육하고 체육시간에 체육활동을 면제시키는 경우도 존재한다. 또한 다른 학생에게 B형간염 보균자에 대한 왜곡된 가치관을 심어주어 B형간염 보균자의 사회적 차별을 정당화해 주는 구조적 용인으로 작용하게 된다.

군대에서도 이러한 구조적 차별과 따돌림이 이어지는 경우가 보통인데 상급자가 식기를 구분하여 사용하고 음식을 함께 먹지 않도록 교육함으로써 B형간염 보균자들은 동료로부터 따돌림을 당하게 된다.

직장에서 받는 정기신체검사와 채용신체검사의 법적인 근거인 산업안전보건법 제43조 제6항⁶²⁾과 제63조⁶³⁾에서 신체검사결과에 대한 비밀준수를 규

61) 학교보건법은 별다른 비밀준수 조항을 두지 않고 학교신체검사에 대한 법적 근거를 마련하고 있다.

학교보건법 제7조 (신체검사) ①학교의 장은 매년 학생과 교직원에 대하여 신체검사를 실시하여야 한다. 다만, 교직원에 대한 신체검사는 국민의료보험법 제29조의 규정에 의한 건강진단으로 이에 갈음할 수 있다. ②신체검사실시의 시기·방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 교육인적자원부령으로 정한다.

62) 제43조 (건강진단) ⑥사업주는 제19조의 규정에 의한 산업안전보건위원회 또는 근로자대표의 요구가 있을 때에는 직접 또는 건강진단을 실시한 건강진단기관등으로 하여금 건강진단결과에 대한 설명을 하여야 한다. 다만, 본인의 동의없이 개별 근로자의 건강진단결과를 공개하여서는 아니된다.

63) 제63조 (비밀유지) 제33조의 규정에 의한 성능검정을 행하는 자, 제34조의 규정에 의한 검사를 행하는 자, 제34조의2의 규정에 의한 안전인증을 행하는 자, 제35조의 규정에 의한 검정을 행하는 자, 제40조제1항의 규정에 의하여 제출된 유해·위험성조사보고서를 검토하는 자, 제41조제4항의 규정에 의하여 제출된 물질안전보건자료를 검토하는 자, 제43조의 규정에 의한 건강진단을 행하는 자, 역학조사를 실시하는 자, 제48조의 규정에 의하여 제출된 유해·위험방지계획서를 검

정하고 있지만 현실은 그렇지 않다. 신체검사 후 질병상태에 대한 상세한 건강진단결과를 통보하지 않고 판정구분과 필요한 업무상의 제한 또는 업무 조정 내용만을 통보하는 선진 외국과 달리 우리나라는 신체검사 내용을 모두 회사에 알리고 있어서 비밀준수 규정이 지켜지지 않는 경우가 대부분이다. 특히 여러 사람이 있는 곳에서 B형간염 환자라는 사실을 공개적으로 알리는 등 개인의 권리를 심각하게 훼손하고 있음을 쉽게 확인할 수 있다⁶⁴⁾.

에이즈의 경우는 이보다 더 심한데 에이즈에 대한 사회적 인식이 미비하기 때문에 에이즈 감염사실이 알려지게 되면 감염인은 적잖은 어려움을 겪게 된다. 이러한 이유로 후천성면역결핍증예방법 제7조⁶⁵⁾에서 비밀누설금지 조항을 두고 있으며 이를 위반한 자에 대하여는 제26조⁶⁶⁾에 의한 벌칙이 가해진다. 그러나 현실은 그렇지가 못해 오히려 보건당국과 의료기관에 의해 감염사실이 누설되는 기이한 결과를 낳고 있다.

에이즈 감염인이 정상적인 사회생활을 할 수 있도록 보건당국의 적극적인 배려가 필요하다. 공포만을 조장하는 것은 에이즈 감염인을 숨게 만들 뿐이다. 감염인이 숨어들게 되면 감염인 스스로의 삶이 피폐해지는 것은 물론, 에이즈 감염의 확산을 가져올 수 있다. 감염인이 끊임없이 보건당국과 소통할 수 있게 하기 위한 인식적, 제도적 기반이 필요하다. 감염인의 막연한 두려움을 불식시키기 위해 감염인이 주의해야 할 점과 어떠한 권리가 있는지,

토하는 자와 제49조의 규정에 의한 안전·보건진단을 행하는 자 및 제49조의2의 규정에 의한 공 정안전보고서를 검토하는 자는 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다. 다만, 근로자의 건강장해를 예방하기 위하여 노동부장관이 필요하다고 인정할 때에는 그러하지 아니하다.

64) 백도명, "B형간염 보균자에 대한 고용차별 실태 조사", 국가인권위원회, 2002, pp.19-20

65) 제7조 (비밀누설금지) 국가 또는 지방자치단체에서 후천성면역결핍증의 예방과 그 감염자의 보호·관리에 관한 사무에 종사하고 있는 자, 감염자의 진단·검안 및 간호에 참여한 자와 감염자에 관한 기록을 유지·관리하는 자는 재직중은 물론 퇴직후에도 정당한 사유없이 감염자에 관하여 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

66) 제26조 (벌칙) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제7조의 규정에 위반하여 비밀을 누설한 자
2. 제9조제1항 또는 제2항의 규정에 의한 검사를 실시하지 아니한 자
3. 제18조제2항의 규정에 위반하여 감염자를 당해 업소에 종사하도록 한 자

치료를 받을 수 있는 병원과 ‘기초생활보장법’에 대해 주지시켜야 하며, 철저한 비밀보장에 대한 확신을 주어야 할 것이다⁶⁷⁾.

에이즈 감염자 및 환자의 인권보호에 여전히 한계가 있다. 의사에 부과한 감염자 실명 신고(성명·주민등록번호·주소·직업 등) 의무는 개정되어 익명검사가 제도상으로는 가능하다. 그렇지만 현행 후천성면역결핍증예방법 제5조⁶⁸⁾에서는 일반 진료기관에서 에이즈 관련 진료를 할 경우 해당 의사는 의무적으로 환자의 인적 사항을 관할 보건소장에게 신고하도록 규정하고 있어서 사실상 실명검사를 여전히 시행하고 있는 셈이다 이에 따라 감염자의 잠복 가능성은 이전과 큰 차이가 없이 남아 있다. 의사의 에이즈 감염자 보고의무, 특수 업체부나 유흥접객원 등 이른바 위험 집단에 대한 강제 에이즈 검사, 행정기관의 에이즈 감염자 명부 작성과 비치의무⁶⁹⁾ 등이 그대로 있어 감염자의 인권을 침해하는 점 역시 개선되지 않았다. 또한 관리번호에 의해 감염자의 비밀을 보장한다고 하지만 역학조사시 기입한 개인정보가 누설되지 않는다는 보장은 희박하며 이에 대한 에이즈 감염자의 두려움은 상당하다⁷⁰⁾.

67) 양지용, “AIDS 감염인의 인권”, AIDS, 배제로서의 사각지대, pp.94-95

68) 제5조 (의사 또는 의료기관등의 신고) ①감염자를 진단하거나 감염자의 사체를 검안한 의사 또는 의료기관은 감염자, 그 동거인 또는 그 가족에게 후천성면역결핍증의 전파방지에 관하여 필요한 사항을 준수하도록 지도하고, 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 즉시 관할보건소장에게 신고하여야 한다.

② 학술연구 또는 제9조의 규정에 의한 혈액 및 혈액제제에 대한 검사에 의하여 감염자를 발견한 자나 당해 연구 또는 검사를 실시한 기관의 장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 즉시 관할보건소장에게 신고하여야 한다.

③ 감염자가 입원, 퇴원, 사망한 경우에는 이를 처리한 의사 또는 의료기관이, 감염자가 주소를 이전하거나 사망(호적법 제87조제3항에 해당되는 경우에 한한다)한 경우에는 감염자 또는 그 세대주(세대주가 감염자 본인이거나 부재중인 경우에는 동일세대내의 가족중 성년자)가 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 즉시 관할보건소장에게 신고하여야 한다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에 의하여 신고를 받은 보건소장은 시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 이를 보고하여야 하고, 보고를 받은 시장·군수 또는 구청장은 이를 특별시장, 광역시장 또는 도지사에게 보고하여야 한다.

69) 제6조 (감염자 명부의 작성·보고) 제5조의 규정에 의하여 보고를 받은 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 관할 구역 안에 거주하는 감염자에 관한 명부를 작성·비치하고 이를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

70) 오세근, “에이즈 감염자 및 환자에 대한 예방·관리체제 분석과 사회적 지원체제 수립 방향에 관한 연구”, 한국사회복지정책학회 사회복지정책 제12집 2001년 6월, p.92

4.2.4 의료정보의 유출의 실제 피해 사례

4.2.4.1 사회적 낙인

에이즈에 대한 낙인은 감염인이나 환자에게 감염사실에 대한 비밀을 유지하기 위한 지속적 긴장 그리고 가족 및 사회적 관계의 변화 그리고 사회로부터의 고립에서 파생되는 정서적 문제 등으로 인해 심각한 스트레스를 받게 하며 이는 감염인의 질병 극복과 건강유지에 악영향을 미친다. 뿐만 아니라 그의 여러 사회적응에 부적응을 초래하게 하는데 이는 바로 근로현장에서, 의료혜택이나 사회복지 서비스로의 접근에 있어, 거주지 선정에 있어, 그리고 개인적 이동의 자유의 제한 등에서 구체적 결과가 나타난다.

낙인은 에이즈 감염인으로 하여금 자신에게 가장 가까운 이들에게도 노출을 하지 못함으로 자신에게 가장 지지와 보호를 제공해 줄 수 있는 관계로부터 고립되며 타인을 신뢰하지 못하고 자신들이 소속된 공동체, 동료, 가족으로부터 거부당할까를 두려워하게 한다. 만일 감염이 노출된 경우에는 사회로부터의 실제적인 거부와 회피, 차별 등으로 인해 자신이 의도하지 않은 변화를 경험해야만 하고 이에 적응하는데 고통을 경험한다⁷¹⁾.

오늘날 인간 게놈계획으로 인해 유전자 검사가 일반화되어 가고 있어 유전자 검사 결과의 의료정보 유출은 심각한 문제를 일으키고 있다. 특수한 유전자 성질을 가지고 있다고 확인된 사람은 많은 난치병 환자와 마찬가지로 이상한 소문에 시달리며 프라이버시를 심각하게 침해받게 되는 것이다⁷²⁾. 유전정보는 개인에게 심각한 정신적 고통을 주게 되며 더욱이 사회적 낙인이라는 오명은 공공연한 비밀이 된다⁷³⁾. 또한 유전정보는 개인뿐만 아니라 그를 아는 사람들에게도 영향을 미치게 되는데 유전정보가 잘못된 유전자 검사로 인해 도출된 것이라면 그 결과는 상상을 초월하게 될 것이다.

71) 유미혜, "HIV/AIDS환자에 대한 낙인이 사회적응에 미치는 영향에 관한 연구", 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 2002, p.24

72) Jeffrey Rothfeder, 김희숙 역, 개인정보가 팔리고 있다, 한마음사, 1994, pp.276

73) Furrow/Greaney/Johnson/Jost/Schwartz, *Health Law* 2nd, ed. West Group, 2000, p.480

4.2.4.2 취업

흔히 사회적으로 형성되어 있는 통념을 보면, 특정 질병을 가지고 있는 노동자들은 일반적으로 직장에서 근무하는 과정에 자신의 건강을 해칠 가능성이 높을 뿐만 아니라 주위의 다른 노동자들에게 건강상에 좋지 않은 영향을 미칠 가능성이 크다는 인식이 지배적이다. 또한 정상적인 노동력을 발휘하기 힘들다는 이유로 그것에 따른 고용차별이 합리화되는 경우도 왕왕 존재한다.

어떤 질병에 걸려 있는 노동자가 그렇지 않은 노동자에 비해 동일 조건에서 이를 수행하기 어렵다는 이유로 고용기회를 차별하는 경우도 문제라 할 수 있는데, 만약 전혀 업무 수행능력에서 차이가 없음에도 불구하고 고용차별을 한다면 큰 문제라 하지 않을 수 없다. 그런데 건강상태에 따른 고용차별의 상당수는 실제 뚜렷한 근거를 갖고 차별적 대우를 하는 것이 아니라 잘못된 통념이나 지식에 의해 차별을 하는 경우가 대부분이다. 노동 능력의 측면이나 주변에 영향을 미칠 가능성을 고려할 때 전혀 문제될 것이 없는 상황인데도 질병에 대한 왜곡된 시각과 잘못된 지식에 근거하여 고용차별을 당연시되고 있는 실정이다.

이에 대하여 우리나라의 근로기준법 제5조는 “사용자는 근로자에 대하여 남녀의 차별적 대우를 하지 못하며 국적, 신앙 또는 사회적 신분을 이유로 근로조건에 대한 차별적 처우를 하지 못한다”라고 규정하여 근로자에 대한 차별을 금지하고 있다. 또한 장애인고용촉진및직업재활법 제4조 제2항은 “사업주는 근로자가 장애인이라는 이유로 채용·승진·전보 및 교육훈련 등 인사관리상의 차별대우를 하여서는 아니된다”라고 규정하여 근로능력과 관계없는 장애에 대한 차별 역시 금지하고 있다. 이런 관점에서 질병이나 유전자 검사로 인한 의료정보에 의한 고용 차별은 정당화되기 어렵다.

특정 질병이 사회적으로 인식되는 양상은 단지 그 질병의 생물학적, 의학 적 특징만을 근거로 되지 않고 다양한 형태의 사회문화적 통념에 영향받는 경우가 많다. 그러한 대표적인 질병이 한센병(속칭 ‘나병’)이다. 한센병은 질병으로 인해 발생할 수 있는 신체적 위험이나 장애 정도, 그리고 사회적 영

향을 고려할 때 다른 중증 질환 등에 비교할 때 그 심각성이 상대적으로 경한 질병이라 할 수 있다. 그렇지만 한센병은 실제 그 질병이 가져올 수 있는 문제의 크기와 무관하게 사회문화적으로 막연한 공포감이 형성되어 있고, 질환 및 질환자에 대한 배타성이 비합리적으로 덧씌워진 대표적인 예라 할 수 있다. 거주, 취업, 결혼, 사회생활 등 모든 영역에서 한센병력자의 인권을 짓밟아온 역사는 질병의 비합리적 낙인이 갖는 문제를 적나라하게 보여 준 교훈이 되고 있다.

그런데 건강 상태에 따른 차별은 사회적 필요에 따라 특정 질병에 비합리적인 ‘낙인’을 부여하고 이용하여 발생하는 경우도 있지만, 특정 질병의 자연사에 대한 잘못된 지식에 근거하여 이루어지는 경우가 훨씬 많으며, 이러한 두 요인이 결합하여 상승작용을 일으키는 경우가 많다. 고혈압의 경우만 하더라도 혈압 조절만 잘하면 대부분의 직업을 수행하는 데에 아무런 문제가 없음에도 불구하고 이를 고용의 장벽으로 만들어 놓는 경우를 종종 발견할 수 있다.

특히 B형간염 보균자에 대한 고용 차별은 그 규모면이나 차별의 비합리성을 볼 때 그 심각성이 매우 크다고 할 수 있다. 우리나라는 알려진 바와 같이 B형간염 보균자의 유병률이 매우 높다. 그런데 의학적 평가만을 하더라도 이들이 직업으로 인하여 자신의 건강을 해치게 되거나 주위 동료들에게 건강상의 악영향을 끼칠 가능성이 없음에도 불구하고, 마치 심각한 문제를 일으키고 비질환자로부터 격리해야 할 대상으로 여기고 있는 것이 현실이다. 또한 B형간염 보균자의 경우 직업의 선택에서 공공연하게 차별이 이루어지고 있음은 周知의 사실이다⁷⁴⁾.

에이즈 감염사실이 노출될 경우 지역 사회가 제공하는 교육 및 노동의 기회를 상실하게 된다. 외국의 경우 에이즈 아동이 어린이집에서 돌보는 것을 거부당한 사례와 에이즈 아동이 다니는 학교의 학부모들이 자녀들의 학교 등교를 거부하여 결국 에이즈 아동이 학교교육을 포기해야 했던 사례도 있

74) 백도명, 前揭論文, pp.2-3

다75). 이와 같이 에이즈에 감염되었다는 이유만으로 이들의 취업제한을 인정하는 것이 타당한 것인가? 또한 에이즈에 감염사실만으로 에이즈 감염자를 해고하는 것은 적법한가? 우리 현행 후천성면역결핍증예방법 제18조76)가 감염자의 취업을 제한하고 있다. 현재 국가에서 에이즈 감염자에게 지급하고 있는 생계비의 수준은 매우 낮은 실정이라서 이들이 나름대로의 생업에 종사하지 않으면 이들의 일상생활을 영위할 수 없다. 따라서 이들을 그들의 직장에서 내쫓기만 한다면 에이즈 감염사실을 숨길 것이고 이는 곧 에이즈 확산과도 밀접한 관계가 있을 것이다. 또한 인권보호적 차원에서도 에이즈 감염 사실만으로 이들에 대한 해고를 허용한다면 헌법이 보장한 직업의 자유 및 평등권을 침해하는 것일 것이다. 따라서 에이즈 감염자들에게 자신의 생계 및 부양가족의 생계유지를 위해서도 충분한 생활대책을 세워주는 일은 중요하다77).

4.2.4.3 보험계약

우리 상법은 제651조78)에서 보험계약의 피보험자가 보험자에게 보험계약의 중요사실을 고지하지 아니하거나 不實의 고지를 한 때에는 보험자는 보험계약을 해지할 수 있다고 규정하고 있다. 이 고지의무는 보험법상의 도덕적 해이(moral hazard)를 방지하고자 보험계약의 성립 전에 피보험자에게 부과된 危險情報提供義務라고 할 수 있다. 또한 제652조79)에서는 보험계약

75) 유미혜, 前掲論文, p.25

76) 제18조 (취업의 제한) ① 감염자는 제8조제1항의 규정에 의하여 그 종사자가 정기검진을 받아야 하는 업소에 종사할 수 없다.

② 제8조제1항의 규정에 의한 업소를 경영하는 자는 감염자 또는 검진을 받지 아니한 자를 그 업소에 종사하게 하여서는 아니된다.

77) 김민중, “에이즈 감염자 관리의 효율적 방안과 인권”, AIDS 감염인의 인권과 정책방향. 국회인권포럼 제4회 정책 심포지움, 1998, p.20

78) 제651조 (고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

의 피보험자가 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 알게 된 때에도 지체없이 보험자에게 통지해야 한다고 규정하고 있다. 이것은 일단 보험계약이 성립한 후 위험의 현저한 변경·증가에 관하여도 피보험자가 보험자에게 알릴 의무를 규정한 것인데 이를 통지의무라 한다. 이러한 고지의무와 통지의무위반 여부의 문제는 실무상으로도 보험분쟁의 상당부분을 차지하고 있는 주요 쟁점이므로 논의의 실익은 매우 크다고 할 수 있으며⁸⁰⁾, 의료정보와 관련하여도 중요한 의미를 내포한다.

개인의 의료정보가 유출되어 보험회사의 손에 넘어가게 되면 보험회사는 의료정보를 근거로 보험계약을 체결하게 된다. 개인의 의료정보에 나타난 고혈압이나 콜레스테롤 수치 등을 감안해 위험 부담이 높은 사람에게는 더 많은 보험료를 부과시킬 것은 자명하다. 보험회사는 새로운 보험계약을 체결할 때에는 마치 마권업자가 승수를 계산하기 위해 출전하는 말들의 이모저모를 훑어보는 것과 마찬가지로 의료기록을 살펴본다⁸¹⁾. 게다가 의료정보가 잘못 기록되어 저장될 경우는 개인에게 치명타가 된다. 가벼운 정신불안을 정신이상으로 기록한다거나 에이즈에 걸리지 않은 사람의 의료기록을 컴퓨터에 에이즈 감염자로 잘못 기록한 사례는 이를 극명하게 드러내준다⁸²⁾. 이러한 현실은 유전정보의 경우에는 좀더 심각하게 나타나는데 유전정보의 유출은 아예 보험계약 자체의 거부로 이어질 수 있기 때문이다. 심각한 유전질환이 있다는 사실이 유전자 검사에 의해 밝혀지고 이런 의료정보가 보험회사에게 누설된다면 보험회사가 그런 개인에 대한 보험계약을 거부할 것은 뻔한 이치이다. 현실적으로 아직까지 유전자 검사의 미숙성으로 인해 이러한 일은 그렇게 많이 발생하고 있지 않지만 멀지 않은 장래에 일어날 것이다.

79) 제652조 (위험변경증가의 통지와 계약해지) ①보험 기간중에 보험계약자 또는 피보험자가 사고 발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체 없이 보험자에게 통지하여야 한다. 이를 해태한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에 한하여 계약을 해지할 수 있다.

② 보험자가 제1항의 위험변경증가의 통지를 받은 때에는 1월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다.

80) 김성태, 보험법강론, 법문사, 2001, p.208

81) Simson Garfinkel, *op. cit.*, pp.252-253

82) Jeffrey Rothfeder, *op. cit.*, pp.269-274

4.2.4.4 우생학

오늘날 생명공학기술은 날로 발전하고 있는데 그 대표적인 분야가 인간 유전자를 모두 해명하고자 하는 인간 게놈계획(Genome Project)이다. 얼마 전 인간게놈 유전자 지도가 완성되어 새로운 의약품을 개발하고 난치병이나 불치병 치료에 신기원을 이룩한 것으로 평가받고 있다⁸³⁾. 그러나 이러한 인간게놈 유전자 지도는 의학의 발전에 커다란 기여를 한 것으로 평가받지만 한편으로는 프라이버시 침해의 위협을 한 단계 가중시켰다고도 볼 수 있다. 유전자 검사로 인해 미리 질병을 알 수 있으면 기업은 고용을 하지 않을 것이고 보험회사는 보험계약을 하지 않을 것이다. 그리고 이러한 유전자 검사 기록이 유출되면 개인의 프라이버시는 거의 절망적인 수준에 이를 수 있다.

1985년 일리노이주 퍼리스에 사는 로버트와 아미 프리즈 부부는 첫아이의 탄생을 맞으려 하고 있었다. 2월에 실시된 정기검진에서 산부인과의사는 아미에게 임신 6개월의 태아가 정상적으로 성장하고 있지 않다고 알렸다. 1개월 후에도 태아는 비정상적으로 작아서 초음파검사를 실시했는데, 아이는 낭포봉소직염에 감염된 비대한 신장과 중대한 폐장 결함으로 특징지워진 불치병, 메켈=그루버증후군을 앓고 있다는 것이었다. 즉시 유도분만을 권유받고 수술하여 3월 6일 안젤라 프리즈는 태어났으나 곧 숨을 거두었다. 그 후 프리즈 부부는 일련의 유전자 검사를 받았는데 둘다 메켈=그루버의 열성인자가 잠재되어 있는 것이 확인되었다. 즉 두 사람은 달리 해결할 방법이 없는 잠재적 질병의 소유자였던 것이다.

이듬해 프리즈 부부는 유전자 카운슬러의 지도 아래 건강한 아이를 임신하여 1988년 11월 20일 사라 프리즈를 출산하였다. 그때 아미는 교사였으므로 건강보험에 들어 출산전후의 의료비를 보험으로 충당할 수 있었다. 그런데 아미는 교사를 그만두고 사라의 뒷바라지를 하기로 했는데 이 때부터 보

83) 동아일보 2003년 4월 16일자 참조

험회사와의 전면전을 치르게 되었다. 로버트는 농업에 종사하고 있었는데 불입금액이 많았고 아내와 아이를 피보험자로 추가하는 것은 보험회사의 영업방침상 금지되어 있었다. 그래서 다른 보험업자를 찾았는데 그들의 유전자 문제와 의료정보회사가 방해물이 되어 그들 앞을 가로막았다.

어느 곳의 보험업자도 유전자의 결함을 이유로 프리즈 부부의 보험을 인수하려 하지 않았다. 아미의 주장에 따르며 가족의 의료기록을 본 어느 보험회사의 직원은 ‘새로 태어나는 메켈=그루버의 아기를 7개월간 생명을 연장하는 것만으로도 그 비용은 천문학적인 숫자가 된다. 회사로서는 도저히 그런 비용을 부담할 수 없다’고 말했다는 것이다.

그리고 프리즈 부부는 아이를 또 하나 갖기로 작정했으나 건강보험이 없이 출산비용에 수천달러나 드는 아이를 낳을 여유가 없었다. 그래도 프리즈 부부는 보험회사에 문서로 다음에 생길 아이가 유전자 검사를 통해 만일 병을 가지고 있다면 중절하겠다는 약속을 했다. 그러나 보험회사는 ‘당신들은 유전학적으로 결함이 있으므로 건강보험에는 가입할 수 없다. 그것이 당사의 결정이다. 당신들은 다른 아이를 가질 수 없다.’고 되뇌었다⁸⁴⁾.

위의 사례는 유전자 검사가 앞으로 일반화될 경우에 어떠한 사태가 발생할 것인가의 前兆에 불과하다. 유전자 검사에 의해 제기되는 보험문제는 새로운 사회현상이 되어가고 있다. 이러한 유전자 검사에 대하여 소비자, 장애인 옹호 단체, 그리고 윤리학자들은 보험자들은 유전정보에 대한 접근을 금지해야 한다고 주장한다. 첫째 자신이 선택하거나 변경할 수 없으며 이미 유전자 지도로 인해 질병 위험으로 인한 고통을 받았기 때문에 이에 따라 개인에게 벌칙을 가하는 것을 공정하지 못하며, 둘째 좋지 않은 유전적 소인을 갖고 있는 사람들이 사보험에서 거부된다면 공적 프로그램에 의존하게 되어 사회에 부과되는 세금이 증가하게 된다는 것이다⁸⁵⁾.

인간 계놈계획이 인간에 축복을 안겨주는 과학기술로 인식되고 있지만 이

84) Jeffrey Rothfeder, *op. cit.*, pp.277-279

85) Furrow/Greaney/Johnson/Jost/Schwartz, *op. cit.*, p.480

것의 이면에는 아주 무서운 인간성 파괴와 프라이버시 침해가 도사리고 있다. 이 유전자 검사가 아직 요람기에 있는데도 불구하고 벌써부터 이 신기술이 의료 프라이버시의 경계선을 한층 불명확한 것으로 만들어가고 있다⁸⁶⁾. 현대판 우생학이 유전자 검사와 유전정보로 인해 한발 더 우리 앞에 다가서고 있는 셈이다.

이러한 유전정보로 인한 보험계약의 거부는 특히 임의보험에서 문제가 되고 있다. 이는 개인의 유전자 검사 결과가 장래의 건강상태 예측에 유용할 경우 보험회사에서는 건강보험이나 생명보험의 가입 승낙 여부뿐 아니라 보험료를 책정하는 데에 유전자 검사 결과를 당연히 이용하려 할 것이기 때문이다.⁸⁷⁾

4.3 개인의료정보의 보호방안

4.3.1 현행 의료정보 관련 법률의 개관

의료정보에 대하여 규정하고 있는 보건의료법률로는 의료법, 응급의료에 관한법률, 전염병예방법, 후천성면역결핍증예방법, 국민건강보험법, 의료기사 등에 관한법률이 있다. 그 외 개인정보에 관하여 규정하고 있는 것으로 공공기관의 개인 정보보호에 관한 법률, 전자 서명법, 공공기관의 정보 공개에 관한 법률 등이 있다. 의료법은 제18조(진단서등), 제19조(비밀누설의 금지), 제20조(기록 열람등), 제21조(진료기록부등), 제21조의2(전자의무기록)가 있으며, 응급의료에 관한 법률은 제40조 (비밀준수의 의무)가 있다. 의료기사 등에 관한 법률은 제10조(비밀누설의 금지)가 관련 조항이고 전염병예방법은 제4조(의사등의 신고), 제7조(전염병환자등의 명부작성), 제54조의6(비밀누설금지)이 있고, 후천성면역결핍증예방법은 제5조(의사 또는 의료기관등의 신고), 제6조(감염자 명부의 작성·보고), 제7조(비밀누설금지)가 있다. 국민

86) Jeffrey Rothfeder, *op. cit.*, p.276

87) 이근창, “보험과 고용에 있어서의 유전자 차별”, 영남대 산경연구소 산경연구 제10집, 2002년 6월, p.7

건강보험법은 제82조(신고 등), 제86조(비밀의 유지)가 있다.

전자서명법은 제24조(개인정보의 보호)에서 관련규정을 찾을 수 있으며 공공기관의 개인 정보보호에 관한 법률은 제9조(개인정보의 안전성확보등), 제10조(처리정보의 이용 및 제공의 제한), 제11조(개인정보취급자의 의무)에서 관련내용을 규정하고 있다.

표 5. 개인의료정보 관련 법률

법률	조항	조문내용
의료법	제18조 (진단서등)	<p>①의료업에 종사하고 자신이 진찰 또는 검안한 의사, 치과의사 또는 한의사가 아니면 진단서, 검안서, 증명서 또는 처방전(의사 또는 치과 의사가 전자 서명법에 의한 전자서명이 기재된 전자문서의 형태로 작성한 처방전(이하 "전자처방전"이라 한다)을 포함한다)을 포함한다)을 작성하여 환자에게 교부하거나 발송(전자처방전에 한한다)하지 못한다. 다만, 진료 중이던 환자가 최종 진료시부터 48시간 이내에 사망한 경우에는 다시 진료하지 아니하더라도 진단서 또는 증명서를 교부할 수 있으며, 환자를 직접 진찰 또는 검안한 의사, 치과의사 또는 한의사가 부득이한 사유로 진단서, 검안서 또는 증명서를 교부할 수 없을 때에는 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사, 치과의사 또는 한의사가 환자의 진료기록 부등에 의하여 이를 교부할 수 있다.</p> <p>②의료업에 종사하고 자신이 조산한 의사, 한의사 또는 조산사가 아니면 출생, 사망 또는 사산의 증명서를 교부하지 못한다. 다만, 직접 조산한 의사, 한의사 또는 조산사가 부득이한 사유로 증명서를 교부할 수 없을 때에는 같은 의료기관에 종사하는 다른 의사, 한의사 또는 조산사가 진료기록부등에 의하여 증명서를 교부할 수 있다.</p> <p>③의사, 치과의사 또는 한의사는 그가 진찰 또는 검안한 것에 대한 진단서, 검안서 또는 증명서의 교부요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다.</p> <p>④의사, 한의사 또는 조산사는 그가 조산한 것에 대한 출생, 사망 또는 사산의 증명서의 교부요구를 받은 때에도 제3항과 같다.</p>
	제19조 (비밀누설의 금지)	의료인은 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료, 조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.

법률	조항	조문내용
의료법	제 20 조	<p>①의료인 또는 의료기관 종사자는 이 법 또는 다른 법령에서 (기록 열람등) 특히 규정된 경우를 제외하고는 환자에 관한 기록의 열람, 사본교부등 그 내용확인에 응하여서는 아니된다. 다만, 환자, 그 배우자, 그 직계존비속 또는 배우자의 직계존속(배우자, 직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없는 경우에는 환자가 지정하는 대리인)이 환자에 관한 기록의 열람, 사본교부 등 그 내용확인을 요구한 때에는 환자의 치료목적상 불가피한 경우를 제외하고는 이에 응하여야 한다.</p> <p>②제1항의 규정에 불구하고 의료인은 동일한 환자의 진료상 필요에 의하여 다른 의료기관에서 그 기록, 임상소견서 및 치료경위서의 열람이나 사본의 송부를 요구한 때 또는 환자가 검사기록 및 방사선 필름등의 사본 교부를 요구한 때에는 이에 응하여야 한다.</p> <p>③의료인은 응급환자를 다른 의료기관에 이송할 때에는 환자 이송과 동시에 초진기록을 송부하여야 한다.</p>
	제 21 조	<p>①의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부 그 밖 (진료기록 의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)를 비치 부등) 하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서 명하여야 한다.</p> <p>②의료인 또는 의료기관의 개설자는 진료기록부등(제21조의2 제1항의 규정에 의한 전자의무기록을 포함한다. 이하 제33조 제2항에서 같다)을 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보존 하여야 한다.</p>
	제21조의2	<p>①의료인 또는 의료기관의 개설자는 제21조의 규정에 불구하 (전자의무 고 진료기록부등을 전자서명법에 의한 전자서명이 기재된 전 기록) 자문서(이하 "전자의무기록"이라 한다)로 작성, 보관할 수 있 다.</p> <p>②의료인 또는 의료기관의 개설자는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 전자의무기록을 안전하게 관리, 보존하는데 필요 한 시설 및 장비를 갖추어야 한다.</p> <p>③누구든지 정당한 사유없이 전자의무기록에 저장된 개인정 보를 탐지하거나 누출, 변조 또는 훼손하여서는 아니된다</p>

법률	조항	조문내용
응급의료에 관한 법률	제40조 (비밀누설의 금지)	응급구조사는 직무상 알게된 비밀을 누설하거나 공개하여서는 아니된다.
의료기사 등에 관한 법률	제10조 (비밀누설의 금지)	의료기사등은 이 법 또는 다른 법령에 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 업무상 알게된 비밀을 누설하여서는 아니된다.
전염병 예방법	제4조 (의사의 신고)	<p>①의사 또는 한의사가 전염병환자등 또는 예방접종후 이상반응자를 진단하였거나 의사가 그 시체를 검안하였을 때에는 전염병환자등, 예방접종후 이상반응자 또는 그 동거인에게 소독방법과 전염방지의 방법을 지시하고, 제1군, 제2군, 제4군전염병 및 제3군의 탄저와 예방접종후 이상반응의 경우에는 즉시로, 탄저를 제외한 제3군 및 지정전염병의 경우에는 7일 이내에 전염병환자등, 예방접종후 이상반응자 또는 그 시체의 소재지를 관할하는 보건소장에게 그 성명, 연령, 성별, 기타사항을 신고하여야 한다.</p> <p>②제1항의 규정에 의한 진단기준, 의사 또는 한의사가 신고하여야 할 전염병환자등과 예방접종후 이상반응자의 범위, 신고절차등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
전염병 예방법	제7조 (전염병환자등의 명부작성)	보건소장은 관할구역내에 거주하는 전염병환자등에 관하여 제4조 내지 제6조의 규정에 의한 신고를 받았을 때에는 보건복지부령의 정하는 바에 의하여 전염병환자등의 명부를 작성, 비치하고 그 상황을 보고하여야 한다.
비밀누설의 금지	제54조의6 (비밀누설의 금지)	보건의료기관, 시설 또는 단체등에서 건강진단등 전염병 관련업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 업무상 알게된 타인의 비밀을 누설하여서는 아니된다.
후천성면역결핍증예 예방법	제5조 (의사의 신고)	①감염자를 진단하거나 감염자의 시체를 검안한 의사 또는 의료기관은 감염자, 그 동거인 또는 그 가족에게 후천성면역결핍증의 전파방지에 관하여 필요한 사항을 준수하도록 지도하고, 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 즉시 관할보건소장에게 신고하여야 한다.

법률	조항	조문내용
후천성 면역결 핍증예 방법		<p>②학술연구 또는 제9조의 규정에 의한 혈액 및 혈액제제에 대한 검사에 의하여 감염자를 발견한 자나 당해 연구 또는 검사를 실시한 기관의 장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 즉시 관할보건소장에게 신고하여야 한다.</p> <p>③감염자가 입원, 퇴원, 사망한 경우에는 이를 처리한 의사 또는 의료기관이, 감염자가 주소를 이전하거나 사망(호적법 제87조제3항에 해당되는 경우에 한한다)한 경우에는 감염자 또는 그 세대주(세대주가 감염자 본인이거나 부재중인 경우에는 동일세대내의 가족중 성년자)가 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 즉시 관할보건소장에게 신고하여야 한다.</p> <p>④제1항 내지 제3항의 규정에 의하여 신고를 받은 보건소장은 시장, 군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 이를 보고하여야 하고, 보고를 받은 시장, 군수 또는 구청장은 이를 특별시장, 광역시장 또는 도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 보고하여야 한다.</p>
	제6조 (감 염자 명부 의 작성· 보고)	<p>제5조의 규정에 의하여 보고를 받은 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 관할구역안에 거주하는 감염자에 관한 명부를 작성·비치하고 이를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.</p>
	제7조 (비 밀 누설 금지)	<p>국가 또는 지방자치단체에서 후천성면역결핍증의 예방과 그 감염자의 보호, 관리에 관한 사무에 종사하고 있는 자, 감염자의 진단, 검밀 누설 금지 및 간호에 참여한 자와 감염자에 관한 기록을 유지, 관리하는 자는 재직중은 물론 퇴직후에도 정당한 사유없이 감염자에 관하여 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.</p>
국민건강 보험법	제82조 (신 고 등)	<p>①공단은 사용자 및 세대주로 하여금 가입자의 거주지변경 또는 보수, 소득 기타 건강보험사업을 위하여 필요한 사항을 신고하게 하거나 관계서류를 제출하게 할 수 있다.</p> <p>②공단은 제1항의 규정에 의하여 신고 또는 제출받은 자료에 대한 사실여부를 확인할 필요가 있다고 인정하는 때에는 소속직원으로서 하여금 당해 사항에 관하여 조사하게 할 수 있다.</p> <p>③제2항의 경우에 소속직원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.</p>

법률	조항	조문내용
국민건강보험법	제86조(비밀의 유지)	공단 및 심사평가원에 종사하였던 자 또는 종사하고 있는 자는 그 업무상 알게된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

4.3.2 의료정보에 대한 자기정보관리통제권의 문제

프라이버시권을 프라이버시권의 향유주체가 지니는 인격주체성을 보호하는 권리로 보는 한 이는 ‘사생활의 비밀’이라고 하는 인격권적 성격이 짙은 법익을 그 보호객체로 한다고 할 수 있겠지만 프라이버시권의 향유주체의 인격주체성을 현출하는 개인정보까지 그 보호객체로 하면서 그러한 개인정보에 대한 처분 결정권까지 지녀 스스로의 인격주체성을 조종할 수 있다는 의미에서의 프라이버시는 ‘사생활의 자유’까지 그 보호법익 내지 보호객체로 한다고 말할 수 있으며 그 핵심은 바로 헌법 제10조의 ‘자기결정권’이다. 이와 같이 적극적 의미의 프라이버시권의 핵심은 권리주체의 자기동일성을 유지하고 조종함에서 그 구성요소로 되는 ‘개인정보’에 대한 보호까지 요구한다는 것이다. 이때 프라이버시권의 범주는 확대되지 않을 수 없다. 그리고 이렇게 확장된 의미의 프라이버시권의 개념이야말로 인터넷과 같은 통신망을 기초로 하는 ‘사이버공간에서의 프라이버시’에 적합하다고 할 수 있다. 그러할 때 개인정보의 개념은 자기결정권으로서의 프라이버시권이라고 하는 그 위치적 성격에서 그러한 정보의 생산자 사이의 상관관계에서 프라이버시로서의 성격이 정해지는 그 유통적 측면이 중요시되는 등 정보프라이버시의 성격을 명징하게 드러낸다고 할 수 있다⁸⁸⁾. 이러한 자기결정권에 기해 인정되는 자기정보관리통제권은 프라이버시 보호에서 막대한 영향력을 행사한다.

현행 보건의료기본법 제11조는 제1항에서 “모든 국민은 관계 법령이 정하

88) 강경근, 前掲論文, p.7

는 바에 의하여 국가 및 지방자치단체의 보건의료시책에 관한 내용의 공개를 청구할 권리를 가진다”라고 하고 있으며 제2항은 “모든 국민은 관계 법령이 정하는 바에 의하여 보건의료인 또는 보건의료기관에 대하여 자신의 보건의료와 관련한 기록 등의 열람이나 사본의 교부를 요청할 수 있다. 다만, 본인이 요청할 수 없는 경우에는 그 배우자·직계존비속 또는 배우자의 직계존속이, 그 배우자·직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없거나 질병 기타 요청을 할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우에는 본인이 지정하는 대리인이 기록의 열람 등을 요청할 수 있다.”라고 규정하여 의료정보에 대한 자기정보관리통제권을 명문으로 인정하고 있다. 그러나 동조항은 의료정보에 열람이나 사본의 교부를 요청할 수 있을 뿐, 잘못된 개인정보에 대한 정정, 삭제 또는 사용중지청구 등에 대해서는 침묵하고 있다. 자기정보관리통제권을 의료기관이나 의료인이 정당한 사유 없이는 거부하지 못하는 방향으로 규정할 필요가 있다고 본다. 특히 개인정보 공개 및 활용에 대한 자기결정권에 따른 자기정보관리통제권의 구체화에는 환자의 개인 식별 유무에 대한 동의, 개인동의서의 내용과 공동 활용의 범위에 대한 상세한 내용과 설명, 해당 개인이 동의를 번복하거나 공개된 정보를 폐기하기를 요구하는 경우에 대한 상세한 절차 및 내용, 개인정보 공개에 대한 환자의 애로 사항을 상담할 수 있는 제도와 절차에 관한 사항도 필요하다⁸⁹⁾.

4.3.3 의료정보보호에 대한 법적 방안

앞의 표 3.과 표 4.에서도 보았다시피 의무기록에 대한 접근권을 좀더 세분화하여 권한 있는 자만이 접근할 수 있도록 해야 할 것이다. 의무기록에 대하여 거의 누구나 접근할 수 있다는 것은 의료정보의 유출 가능성이 상존한다는 것을 의미한다. 이를 위해서는 의료기관 내부의 지침이 마련되어야 하겠지만 통일적으로 이를 규율하는 법적 장치가 있어야 할 것이다. 의료법

89) 김옥남, 前揭論文, p.39

에서는 법적 근거만을 규정하고 시행령이나 시행규칙에서 보다 자세한 내용으로 규정해야 할 것으로 본다.

현행 의료법은 전자의무기록과 관련해서 보호의 대상으로 환자의 비밀에 국한하지 않고 넓은 개념으로 개인정보보호라는 용어를 사용하고 있다. 즉 전자의무기록에 저장된 개인정보를 정당한 사유 없이 누출하거나 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니된다는 제21조의2 제3항이 그것이다. 환자의 진료와 관련된 정보는 여기에서 말하는 개인정보에 해당될 뿐 아니라 비밀준수의무의 대상으로도 보호받을 뿐 아니라 환자의 기타 정보 역시 신중을 기해 관리해야 할 대상으로 중요한 의미를 지닌다. 그러므로 의료법의 보호대상인 개인정보는 비밀준수대상이 되는 환자의 진료정보에 국한하는 것이 아니라 진료기록부에 저장, 처리되고 있는 환자 개인을 식별할 수 있는 모든 기록사항인 정보도 보호대상으로 포함한다고 해석해야 할 것이다⁹⁰⁾.

또한 의료법 제21조의2 제3항은 “누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니된다.”라고 규정하여 개인정보에 대한 탐지·누출·변조·훼손행위를 금지하고 있는데 프라이버시의 침해 유형으로 제시된 행위는 예시적인 것으로 보아야 할 것이다.

이러한 의료정보의 해석도 중요하지만 의료정보의 관리책임과 비밀누설금지에 관한 사항도 마련되어야 할 것이다. 등록된 개인의료정보가 분실, 도난, 누출, 변조, 훼손되지 않도록 관리의 주체와 책임 한계가 규정되어야 할 것이다. 그리고 국가와 의료기관은 개인의료정보를 보호하기 위한 정책 수립과 이에 따른 관련자의 윤리교육, 체계적 대책을 수립하여 개인의료정보 보호에 만전을 기하여야 할 것인데 이에 대해서는 권한 있는 자만이 의료정보를 열람, 공개할 수 있도록 해야 하며, 지득한 개인의료정보에 대한 비밀누설 금지 규정과 이의 벌칙규정은 반드시 규정되어야 한다고 본다. 이상의

90) 이인영, “개정 의료법의 환자의 개인정보 보호규정에 관한 법리적 고찰”, 한림법학 Forum 제11권, 2002, p.149

한데 종합하여 논의하면 개인정보 보호를 위하여는 선진국이 제시하고 있는 고지, 선택, 제공, 안전성, 정보 무결성, 접근, 집행 등의 원칙을 수용하는 수준의 개인정보보호법을 제정하든지 아니면 의료법에 이에 대한 상세한 내용을 규정해야 할 것이다. 여기에 담겨야 할 내용으로 첫째, 의료정보 등록사업의 목적과 개인정보의 활용방안에 관한 내용 둘째, 개인정보의 공개 원칙에 관한 내용, 셋째, 개인정보 공개 및 이용에 대한 자기결정권에 관한 내용, 넷째, 등록된 정보의 관리 책임에 관한 내용, 다섯째, 등록된 정보에 대한 기밀누설금지에 관한 내용, 여섯째, 개인정보보호에 관련한 벌칙조항 등이 반드시 삽입되어야 할 것이다. 이와 관련해서는 의료정보의 바탕이 되는 수집 자료의 정확성과 질 확보를 위하여 필요한 몇 가지 사항이 있는데, 수집되어야 하는 자료에 대한 용어와 과정을 표준화하고, 표준화를 통하여 등록사업에 필요한 취소자료군을 선정하며 사업의 실무담당자의 자격 및 업무범위, 권한, 책임에 대하여 법으로 명시하고, 사업을 위한 정기적인 교육 실시와 평가시스템을 구축하도록 하며, 사업의 실행을 위한 예산의 확보와 비용을 현실화하여야 할 것이다.

제5장 결 론

프라이버시 보호와 정보공개에 대한 요구는 한 짝으로 결합될 필요가 있다. 사생활 보호와 공공정보의 공개는 동전의 앞뒷면이다. 공공기관과 권력이 수집한 시민에 대한 정보와 시민의 세금으로 만든 자료와 정보 그리고 시민을 대상으로 수집한 통계자료 등은 공개되어야 마땅하고 모든 사회구성원에게 자유롭게 사용이 허락되어야 한다. 따라서 공공적으로 축적된 모든 정부관련 정보는 원칙적으로 공개되어야 한다.

정보공개는 더 넓은 의미의 정보정의 실현을 이루는 기초가 된다. 정보정의(information justice)란 정보와 지식에 대한 보편적 접근과 활용에서의 평등을 실현하는 것을 의미한다. 정보의 독식과 독점은 정보 불평등을 가져온다. 정보 불평등은 새로운 빈곤의 씨앗을 뿌린다. 디지털 리터러시(digital literacy)의 확대와 정보격차의 축소는 정보정의를 실현하기 위한 기반이 된다. 따라서 지식의 공유와 이전을 촉진하기 위한 사회적인 방안이 정보공개와 더불어 모색되어야 하는 것이다⁹¹⁾.

의료정보는 개인정보로서의 성격이 워낙 강한 탓에 공공기관의 정보 공개에 관한 법률⁹²⁾의 적용대상이 되지 않겠지만 예외적으로 공공의료기관의 의료정보는 이 법의 적용범위에 포섭될 수 있을 것이다. 하지만 무엇보다도 정보독점에서 오는 정보 불평등을 극복하려면 정보공개의 분위기가 확산되어야 할 것이다. 이러한 것은 오히려 개인의료정보에 대한 보호의 경각심을 일깨워 의료정보의 프라이버시 침해를 방지하는 효과를 가져 올 수 있다고 믿는다.

91) 백옥인, 前揭論文, pp.111-112

92) 공공기관의정보공개에관한법률 제1조는 “이 법은 공공기관이 보유·관리하는 정보의 공개의무 및 국민의 정보공개청구에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 알권리를 보장하고 국정에 대한 국민의 참여와 국정운영의 투명성을 확보함을 목적으로 한다.”라고 규정하고 있다.

이상에서 논의한 대로 의료정보는 유출의 가능성을 항상 가지고 있기 때문에 이에 대하여 윤리적·법적으로 대비하지 않으면 안 된다. 개인의료정보가 유출되면 취업, 보험계약 등에서 막대한 구조적 차별을 경험하기 때문에 이에 대한 대비책을 마련해야 하는 것이다. 정보시대에 발생하는 개인의료정보의 유출로 인한 프라이버시 침해는 이제는 한 개인의 문제만이 아닌 사회적·국가적 차원에서 접근해야 하며 구체적으로 정보유리를 확립해야 하며 개인의료정보의 프라이버시 보호와 관련해서는 법률적으로 보호책이 마련되어야 할 것이다.

5.1 정보유리의 확립

유명한 미래학자인 토플러는 지식정보의 혁명을 ‘제3의 물결’이라고 명명하였다. 그러면서 산업사회에서의 과학기술의 특징이 육체적 힘의 확대와 강화에 있었다면 지식정보화시대의 특징은 정신적 힘의 강화와 확대에 있다고 강조했다. 이러한 그의 지적은 오늘날의 환경변화, 즉 인터넷이 첨단 역할을 하면서 엄청난 문화적 충격을 주고 있다는 점에서 일응 경청할 만하다고 본다. 따라서 개인의료정보의 유출·변조 또는 훼손 등으로 인한 프라이버시 침해는 오늘날 다반사로 발생하고 있는 셈이다. 이러한 현실에 타개하기 위해서는 올바른 정보유리의 확립이 절실히 요구된다. 정보사회에서 인간 완성에 기여할 수 있는 네 가지 도덕적 원칙이 있는데 존중(respect), 책임(responsibility), 정의(justice), 해악금지(non-maleficence)가 그것이다.

타인에 대한 존중은 타인의 지적 재산권, 프라이버시, 다양성을 인정하고 존중하는 것을 말하며 사이버공간이나 현실세계에서 책임의 원칙에 입각해서 서로를 보살피고 배려해야 할 것이다. 정보사회에서 자기가 제공하는 정보에 대해서는 진실성, 비편향성, 완전성, 공정한 표현을 추구해야 할 것이며 남에게 피해를 주지 않으면서 타인의 복지를 배려하는 보다 성숙된 인간상을 구현해야 할 것이다⁹³).

프라이버시 존중은 우리들 각자가 자신의 삶의 이야기를 쓸 수 있는 자기 창조(self-authoring)의 특권을 보호하기 위하여 두 가지 안전장치를 확립할 것을 요구한다. 첫째 데이터베이스 소유자는 개인의 사적 정보를 2차적 목적을 위해 사용하고자 할 경우에 사전 허락을 얻어야 한다. 둘째 데이터베이스 소유자는 사람들에게 그들의 개인 파일에 있는 잘못된 기록을 수정할 수 있는 편리하고 자유로운 기회를 제공해야 한다.

우리는 개인적 자료를 자아의 연장으로 간주하고 그것을 살아 있는 개인을 존중하듯이 존중하는 법을 배워야만 한다. 그렇지 않으면 우리는 자기 결정을 가능하게 하는 프라이버시를 훼손하는 위험에 직면하게 된다.⁹⁴⁾

5.2 입법정책적 제언

오늘날 늘어나고 있는 개인의료정보에 대한 프라이버시 침해를 방지하려면 그에 대한 별칙 조항이나 비밀유지 조항을 규정하는 것도 한 방안이 될 수 있겠지만 무엇보다도 보건의료기본법이나 의료법에 자기정보관리통제권을 구체화한 규정을 신설하는 것이 급선무라 할 것이다. 개인의료정보에 대한 열람만으로는 증가하는 개인의료정보의 변조나 위조를 막기에는 역부족이라 할 수 있다.

그리고 외부적인 침해도 중요하지만 내부적인 개인의료정보에 대한 침해 역시 중요하므로 이에 대한 방안도 마련해야 할 것이다. 현행 의료법에는 환자의 정보가 생성되고 보관·소통되는 과정에서 제3자에 의한 침해행위를 규제하기에 앞서 내부적인 접근가능성을 방지하는 보안유지를 위한 세부규칙이 아직까지 마련되어 있지 않다. 보안유지는 정보에 대한 사용권한이 없는 사람에게 정보가 노출·유출 또는 변조나 손실, 삭제되는 것으로부터 보호하거나 접근성을 조절하는 것을 의미하기 때문에 네트워크 환경으로 구축되는 전산정보시스템 그 자체의 성패를 좌우할 만큼 중요한 의미를 가지고

93) 추병완, 정보 윤리 교육론, pp.89-93

94) Richard J. Severson, 추병완/류지한 역, 정보윤리학의 기본원리, 철학과현실사, 2000, pp.99-100

있다. 그러므로 의료정보보호를 위한 입법정책의 기본전제로서 의료정보를 생성하고 보관·소통하는 의료기관 자체의 보안유지를 위한 세부지침이 공공기관의 개인 정보 보호에 관한 법률의 시행규칙에서와 같이 구체적인 인력기준·시설기준 및 장비기준이 제시되어야 할 것이다.

의무기록에 대하여 거의 누구나 접근할 수 있다는 것은 의료정보의 유출 가능성이 상존한다는 것을 의미한다. 이를 위해서는 의료기관 내부의 지침이 마련되어야 하겠지만 통일적으로 이를 규율하는 법적 장치가 있어야 할 것이다. 의료법에서는 법적 근거만을 규정하고 시행령이나 시행규칙에서 보다 자세한 내용으로 규정해야 할 것으로 본다.

아울러 의료정보의 소유권에 대하여 명시적인 규정이 없고 다만 의료법 제21조에 진료기록부의 보존의무를 규정하고 있다. 의료정보에 대한 소유권 규명과 이에 따른 사용 권리, 접근권이 법률로 명확하게 제시되고, 그 활용을 위한 시행규칙이 제정되어야만 개인적 차원에서는 물론 국가적 차원에서도 개인정보를 국민 건강증진과 보건행정의 정보로 활용할 수 있는 권한을 가지게 될 것이다.

이상의 한데 종합하여 논의하면 개인정보 보호를 위해서는 선진국이 제시하고 있는 고지, 선택, 제공, 안전성, 정보 무결성, 접근, 집행 등의 원칙을 수용하는 수준의 개인 의료정보 보호법을 제정하든지 아니면 의료법에 이에 대한 상세한 내용을 규정해야 할 것이다. 여기에는 의료정보 등록사업의 목적과 개인정보의 활용방안에 관한 내용, 개인정보의 공개원칙에 관한 내용, 개인정보 공개 및 이용에 대한 자기결정권에 관한 내용, 등록된 정보의 관리 책임에 관한 내용, 등록된 정보에 대한 기밀누설금지에 관한 내용, 개인정보보호에 관련한 벌칙조항 등이 반드시 삽입되어야 할 것이다.

참고문헌

국내문헌

- Garfinkel, Simson, 데이터베이스진흥센터 역, 데이터베이스 제국:21세기 당신의 사생활이 침해받고 있다, 한빛미디어, 2001
- 강성홍 외 10인, 보건정보관리학, 청구문화사, 1999
- 강홍렬/윤준수/황경식, 고도정보사회의 정보윤리 확립을 위한 정책방안, 정보통신 정책연구소, 1997
- 고영삼, 전자감시사회와 프라이버시, 한울아카데미, 1998
- 고재학, 정보사회와 행정, 이헌출판사, 2002
- 堀部政男, 신구현 역, 프라이버시와 고도정보화사회, 청림출판, 1995
- 김성태, 보험법강론, 법문사, 2001
- 김연수, 개인정보보호: 고도 지식정보사회의 개인정보와 사이버로, 사이버출판사, 2001
- 김철수, 헌법학개론, 박영사, 2002
- 대한임상의학연구소, 알기 쉬운 건강진단해설, 의학문화사, 1994
- Lawrence Lessig, 김정오 역, 코드:사이버 공간의 법이론, 나남, 2002
- Richard J. Severson, 추병완/류지한 역, 정보윤리학의 기본원리, 철학과현실사, 2000
- 법제처, 각국의 정보보호관계법, 법제자료 제150집
- 변재욱, 정보화사회의 프라이버시와 표현의 자유, 커뮤니케이션북스, 1999
- 서이중, 지식·정보사회학, 서울대출판부, 1998
- 성낙인, 헌법학, 법문사, 2002
- 엄기성, 의료정보학의 입문, 비아이티출판, 2000
- 유광진, 정보화사회와 윤리, 정익사, 1998
- 이관기, 알 권리와 프라이버시, 한국교육문화원, 1993
- Jeffrey Rothfeder, 김희숙 역, 개인정보가 팔리고 있다, 한마음사, 1994
- 조성대 외 4인, 정보사회의 인간관계, 박영사, 2003
- 조현 외 5인, 보건의료정보학개론, 계축문화사, 2003
- 최대권, 헌법학강의, 박영사, 1999
- 최동수, 정보사회의 이해, 법문사, 1999
- 차대운, 21세기 정보사회론, 형설출판사, 2002

추병완, 정보 윤리 교육론, 울력, 2001
 _____, 정보 사회와 윤리, 울력, 2002
 허영, 한국헌법론, 박영사, 1995
 홍성욱, 피놉티콘-정보사회 정보감육, 책세상, 2002
 홍성태, 현실 정보사회의 이해, 문화과학사, 2002
 홍준현, 의무기록관리학, 고문사, 2001

논문

강경근, “개인정보침해 국내의 판례조사 분석”, 한국정보보호센터 최종연구보고서, 2000
 공중렬, “지식정보사회의 개인정보 침해사례분석과 보호정책에 관한 연구”, 경희대 학교 대학원 박사 학위논문, 2001
 김민중, “에이즈 감염자 관리의 효율적 방안과 인권”, AIDS 감염인의 인권과 정책 방향, 국회인권포럼 제4회 정책 심포지움, 1998
 김소영, “의료정보의 비밀유지에 대한 법률적 고찰”, 연세대학교 보건대학원 석사 학위논문, 1997
 김옥남, “진료정보의 등록 및 조사사업에서의 효율적인 자료 수집과 개인정보 보호 방안”, 진료정보 등록사업 및 조사사업에서의 정보관리, 대한의무기록 협회, 2003
 김용학, “정보사회의 성격: 낙관론과 비관론의 대립”, 정보사회학회 편 정보사회의 이해, 나남, 1999
 김영진, “지식정보화시대의 윤리와 부작용”, 우리시대의 윤리, 뜨인돌, 2001
 백도명, “B형간염 보균자에 대한 고용차별 실태 조사”, 국가인권위원회, 2002
 백옥인, “정보통신기술과 인권”, 과학기술과 인권, 유네스코한국위원회 편, 당대, 2001
 신종철, “프라이버시 보호의 사회적 과제”, 인터넷 한국의 10가지 쟁점, 역사넷, 2002
 양지용, “AIDS 감염인의 인권”, AIDS, 배제로서의 사각지대
 여영학, “과학기술과 인권: 법률가의 사명”, 유네스코한국위원회 편 과학기술과 인권, 당대, 2001
 오세근, “에이즈 감염자 및 환자에 대한 예방·관리체제 분석과 사회적 지원체제 수립 방향에 관한 연구”, 한국사회복지정책학회 사회복지정책 제12집 2001년 6월
 유미혜, “HIV/AIDS환자에 대한 낙인이 사회 적응에 미치는 영향에 관한 연구”, 중 앙대학교 사회개발 대학원 석사학위논문, 2002
 이광자, “프라이버시”, 인간행동과 간호 정신간호학회 학술대회
 이근창, “보험과 고용에 있어서의 유전자 차별”, 영남대 산경연구소 산경연구 제10 집 2002년 6월
 이인영, “개정 의료법의 환자의 개인정보 보호규정에 관한 법리적 고찰”, 헌법법 학 Forum 제11권, 2002

외국문헌

Amitai Etzioni, *The Limits of Privacy*, Basic Books, 1999

Anne Wells Branscomb, *Who Owns Information?*, A Member of the Perseus Books Camp, 1994

Ferdinand D. Schoeman, *Privacy and Social Freedom*, Cambridge Univ. Press, 1992

Fred H. Cate, *Privacy in the Information Age*, Brookings Institution Press, 1997

Furrow/Greaney/Johnson/Jost/Schwartz, *Health Law* 2nd. ed. West Group, 2000

Genetic Secrets: Protecting Privacy and Confidentiality in the Genetic Era, edited by Mark A. Rothstein, Yale Univ. Press, 1997

Molla S. Donaldson/Kathleen N. Lohr, *Health Data in the Information Age*, National Academy Press, 1994

Robert C. Post, *Constitutional Domains*, Harvard Univ. Press, 1995

기타

동아일보 2003년 4월 16일자

한겨레신문 2001년 6월 5일자, 2003년 11월 10일자

〈Abstract〉

Privacy Relating to the Medical Tests and the Medical Records

Jin Tae Young
Dept. of Health Care Law and Ethics
The Graduate School
Yonsei University

It is said that modern society is the Information Society, in which human being's primary actions are achieved through the support of services furnished by the information technology and communication technology. There are two point of views as to this Information Society. First, it guarantees a rosy future. On the other hand, some people do not have an optimistic view of the Information Society due to the problems caused by the Information Society. It brings about many harmful harms, which are the loss of life's value or life's meaning, the upset of value on account of a domination of technology rationality, the impingement of privacy, the power concentration and the rise of the technocrats, the birth of a megalopolis, etc. In short, these things are summarized as dehumanization and information inequality. As we shall see, many issues in controversy such as a dehumanization, information fabrication, human alienation come about in the Information Society. In particular, the development of IT causes to encroach a personal privacy, which is related to the control and effluence of personal informations.

These social phenomena make aware of the importance of privacy yet once more and require a profound analysis of the right of personal privacy. As we go into the modern society, the meaning of privacy changes from a passive meaning to a active one gradually. This means that the right of privacy includes not only a passive right, which is composed of both not impinging the calmness of privacy and not making public one's secret, but also a active right, in which there is a right of controlling and managing one's personal information affirmatively. Thus, the Right of Control and Management of the Personal Information derives from a active right in the right of privacy. According to the majority opinion, this right means that one demands a perusal, correction, cease of use, deletion etc. of his personal informations in a narrow sense and it includes the Right of Autonomous Decision of the Personal Information in a wide sense.

Many blind points are, however, revealed in relation to the current actual conditions and the present conditions of use of medical informations in korea. First of all as to the creation of medical informations, many external institutions that ask for the medical informations to the medical institutions do not have consistency of the purpose of investigation to the medical informations and the consistency of a time, an interval of investigation. And there are no legal authorities to the legal validity and legal justness of the subject and the purpose of investigations relating to the medical informations. Thus, it is not too much say that there is no occasions in which a medical center and so on require consent of a patient himself.

In addition to the creation of medical informations the disclosure of medical informations also have great significances. If the informations relating to the medical procedures are exposed, the medical informations

have lethal impacts on the social lives of public figures. In particular the diseases such as a AIDS, Hepatitis B cause a person to influence on his almost all lives. He who has a Hepatitis B used to take a structural discrimination at a school, a military army, and his workplace. Such situations give other people twisted values to these diseases.

Several alternatives need in order to prevent the disclosure of medical informations and to manage them effectively. Personal informations which the Medical Law protects includes not only a medical information of a patient which is an object of confidentiality observance but also his all informations through which a patient is identified. The subject of management and the limit of liability are provided for an enrolled Medical information not to be lost, robbed, exposed, forged, destroyed. And the state and the medical institution should establish a policy for protecting a medical information of a patient and educate ethics to the related professionals. To formulate a systematic policy and to protect personal medical informations only qualified authorities should peruse and make public them. With this the prohibit provision of confidentiality disclosure to the acquired personal medical informations and the provision of punishment to it must provided. We make assure that information ethics should be cultivated in harmony with the Information Society. Therefore four moral principles, that is respect, responsibility, justice, and non-maleficence which can contribute to the perfection of personality in the Information Society must be kept so that the sustainable Information Society will be achieved.

Key Word: the Information Society, Privacy, the Right of Control and Management of the Personal Information, Medical Information, Confidentiality Observance, Information Ethics