

# 미국 의료기관의 환자 개인정보 보호

## The Confidentiality of Patient Information in Health Services Organizations in the United States

-한휘중 -

교신저자 한휘중

의료정책 및 경영학과 교수, 사우스캐롤라이나 대학교 보건대학  
컬럼비아, 사우스캐롤라이나 미 합중국  
■ hanwj@mailbox.sc.edu

### I. 미국의 환자정보 보호

최근 개인정보 보호에 관한 관심이 날로 높아지고 있다. 이는 한국 뿐 아닌 미국 등 기타 국가에서 보여지는 공통 관심으로서, 특히 정보의 전산화나 온라인 상거래 등 온라인 커뮤니케이션이 보편화된 국가 등에서 더욱 관심의 대상이 되고 있다. 또한, 정보의 전산화와 더불어 개인정보들이 빠르고 상대적으로 쉽게 전달될 수 있다는 점은 이로 인해 피해가 발생할 경우 정보의 당사자에게 미치는 영향은 가늠하기 어려울 정도로 막대할 수도 있다. 이렇듯 개인정보가 관심의 대상이 되고 있는 시대에, 의료정보 혹은 개인의 건강정보 등이 더 중요한 이유는 이러한 정보들이 유출이 될 경우 개인의 프라이버시나 사생활이 침해될 뿐만 아니라 이는 나아가 사회적 문제로까지 대두될 수 있기 때문이다.

미국인들이 중요시 여기는 부분 중의 하나가 바로 개인의 프라이버시이다. 이는 미국인들의 생활 속에 오래 전부터 뿌리잡고 있는 기조 중 하나인 지라 어느 곳에서건, 어느 상황에서건 개인의 프라이버시가 침해될 것을 상당히 꺼리는 편이다. 이러한 성향으로 인해 미국

에서는 이미 오래전부터 개인의 건강정보나 환자의 개인정보를 보호하기 위한 체계적 노력을 기울이지 않았었다. 이는 개인정보에 더욱 민감한 의료서비스 분야에서도 쉽게 확인을 할 수 있다. 미국의 병원을 방문해 본 사람들은 대부분 느꼈겠지만 미국의 병원은 진료실이 상당히 많다는 것을 볼 수 있었을 것이다. 환자가 병원을 방문하면 접수 창구에서 접수 후 간호인력의 안내에 따라 환자는 각각의 진료실로 들어가 기다리고 있고 의사가 진료순서에 맞춰 각각의 진료실로 환자를 찾아가는 형태로 의료서비스를 전달하기 때문이다. 이는 한국의 병원에서도 같이 환자가 대기실에서 자신의 진료 차례를 기다리다가 순서가 되면 의사가 있는 진료실로 들어가는 것과 대조가 되는 점으로, 환자와 상담하거나 진료를 하는 과정에 개인의 프라이버시가 충분히 보장되게 하기 위한 일종의 환자를 위한 배려에서 나온 것이라 할 수 있다. 또한 입원 병실의 경우 미국은 여러명의 환자가 한 방을 공유하는 다인실이 적다는 점이다. 다인실이 없는 것은 아니지만 한국의 경우처럼 4-6명의 환자가 방 하나를 공유하는 것이 아니라 많아야 2명이 공유를 하는 정도 였는데, 그나마도 몇해 전부터는 모든 다인실을 1인실로 리모델링하는 추세가 지배적이다. 이는 의료기관 자발적인 것으로 역시 개인의 프라이버시를 그만큼 존중하겠다는 의도에서 나오는 것이다.

최근 한국에서 미래의 의료환경을 논할 때마다 언급 되는 것 중 하나가 U-health이다. 개인의 의지와 의료서비스에 대한 인식이 동반되는 e-health보다 진보된 형태의 서비스인 U-health는 개인이 인식조차 못하는 사이에 의료서비스를 지속적으로 제공받는 신개념 미래형 의료서비스 형태인 것이다. 의료산업에서 블루 오션이 될 수 있을 만큼 매력적인 U-health가 미국에서는 저조한 반응을 얻고 있는 것에 대한 이유에 관심을 가져볼 필요가 있다. 미국이 IT 기술이 뒤떨어져서도 아니고, U-health를 실현할 만한 여건이 허락되지 않아서도 아니다. 바로 개인의 프라이버시, 즉 나도 모르는 사이에 내 건강 정보가 누군가에게 전달될 수 있다는 불안감과 거부감이 상대적으로 한국에 비해 발전이 더딘 것이다. 정보의 교환 또는 전자화에 따른 개인정보 유출로 심각한 프라이버시 침해가 유발할 수 있다고 생각하기 때문이다.

이렇듯 개인에게 민감할 수 있는 개인 의료/건강정보는 최근 의료서비스 부문 정보기술을 발전시켜야 한다는 오바마 행정부의 시도때문에 다시 개인정보 보호에 대한 문제들이 최대 현안중 하나로 대두되고 있다. 즉, 전자의료기록 (Electronic Medical Record: EMR) 이나 전자건강기록 (Electronic Health Record: EHR) 구축 및 적용 등 의료정보기술 (Health Information Technology)이 구체적으로 논의되면서 이에 따른 개인정보 보호 대책들이 나와야 한다는 목소리가 높아지고 있는 것이다. 현행 개인정보 보호를 위한 미국의 대표적인 법/규정으로 연방법인 Health Insurance Portability and Accessibility Act (HIPPA)와 The Patient Safety and Quality Improvement Act (PSQIA)이 있으며, 각 전문가 협회 차원에서의 Patient's Bill of Rights, Code of Medical Ethics, Health Information

Confidentiality등이 있으며, 이 외에도 의료기관 평가기관인 Joint Committion에서도 주요 평가항목중 하나로 개인정보 보호에 관한 의료기관의 노력등을 검토하고 있다.

### 1. Health Insurance Portability and Accessibility Act (HIPPA)

이미 알려진 바와 같이 미국의 의료서비스 체계는 민간보험 주도형이다. 메디케어 (Medicare)나 메디케이드 (Medicaid)와 같은 공보험이 존재하고 있으나 이는 각각 65세이상 노인인구나 저소득층 혹은 장애인등의 특정 계층만을 대상으로 하고 있으므로 그 규모나 범위가 민간보험 가입자에 비해 미미한 것이다. 통제와 의무가 아닌 자유로운 경쟁과 선택을 중요시하는 미국의 사상이 의료서비스도 경쟁을 통해 성장과 발전해야한다는 산업으로서의 원칙하에 전개되다 보니 관리의료기구 (Managed Care Organization) 라 불리우는 보험회사간의 경쟁이 민간보험시장을 확대시켜왔고, 그러다보니 민간 보험회사들의 영향력이 미국 전체 의료시장이나 의료서비스 체계에 미치는 영향력이 막대하게 커지게 된다. 이러한 민간보험 주도형의 체계는 의료서비스의 질을 빠르게 향상시키는데 이바지 하였지만, 반면 그에 따른 국가 전체 의료비용의 상승도 빠르게 부추켜 미국을 전세계에서 가장 많은 의료비용을 소비하는 국가로 만들게 된다. 급격한 의료비용의 증대, 고수가, 높은 보험료율은 결국 미국내 무보험자의 숫자를 늘려가는데 결정적 원인이 되기도 한다. 대부분의 민간보험이 직장에서 보조하는 고용인 보조 의료보험 (Employer-Sponsored Insurance)이다보니 보험 가입자가 직장을 옮길 경우 이전 직장에서 가입했던 보험에서 자동적으

로 탈퇴가 되고 새로운 직장에서 다시 보험에 가입하여야 하는 번거로운 일이 생기기도 한다. 문제는 직장을 옮길 경우 혹은 직장에서 해고가 된 경우 단기/장기적으로 보험에 가입하지 못하는 경우가 생겨 의료서비스 이용에 제한을 받게 되는데, 이를 방지하고자 1996년 Health Insurance Portability and Accessability Act (HIPPA)을 제정하게 된다. HIPPA는 직장보험 가입자가 직장을 옮기게 될 경우 이전 보험의 유지를 가능하게 함으로써 보험 가입자와 그 가족을 보호하기 위한 제도적 장치로 미국 연방 보건국인 Department of Health and Human Services (DHHS) 산하 Office for Civil Rights (OCR)에서 관할 운용하고 있다.<sup>1)</sup>

1990년대 중반 이후 미국내에서도 환자 개개인의 의료정보의 중요성이 높아지기 시작하자 DHHS는 2003년 개인정보보호에 관한 법률인 건강정보 보안규정 (Health Insurance Privacy Rule)을 기존의 HIPPA에 추가함으로써 의료공급자가 환자의 개인 의료/건강정보를 보호해야 하는 의무적 장치를 마련하게 된다. 이 보안규정은 환자가 자신의 의료기록을 열람할 수 있는 열람권, 의료기록중 잘못된 부분을 발견하였을 경우 수정/정정을 요구할 수 있는 정정 청구권도 포함되어 있다. 이는 의료사고 발생시 의료소송으로 이어지는 과정에서 발생할 수 있는 불이익을 방지하고자 하는 차원에서 생겨난 것이다.<sup>2)</sup>

HIPPA는 환자의 개인정보를 보호하는 장치임은 분명하나, 간혹 필요이상으로 제한적이거나 경직되어 있어 운용에 불편한 점이 없는 것은 아니다. 예를 들어, 환자가 거동이 불편하거나 부득이한 경우, 응급상황인 경우에 환자 가족이 환자의 의료/건강정보 기록을 의료공급자에게 요청해도 의료공급자는 HIPPA 규정을 내세우며 환자 가족의 요청을 거부해도 된다는 것이다.

HIPPA가 이렇듯 환자의 개인 정보를 보호하는 제도적 장치임에도 불구하고 특정한 경우 의료공급자는 환자의 의료/건강 정보를 제3자에게 제공해도 법적인 구속이 없는 경우가 있다. 공적인 의무가 있을 경우가 바로 그 때인데, 제3자가 환자 개인의 의료/건강 정보를 치료나 연구, 공중보건 향상을 위한 노력, 또는 의료분쟁 발생시에 의료공급자에게 환자 개개인의 정보를 요청할 경우 등이다.<sup>3)</sup>

환자가 치료를 위해 의료기관을 방문할 경우 가장 먼저 작성해야 할 서류중에 동의서 (Informed Consent)가 있는데 이 동의서가 바로 위의 내용들을 명시하고 필요에 따라 환자의 개인기록을 사용해도 된다는 허가서의 일종으로 의료서비스 수혜자는 위의 공적인 의무 발생시 본인의 이름 및 사회보장번호등을 제외한 정보들이 사용되어도 무방하다는 동의서에 본인의 의지에 따라 서명을 하게되는 것이다. 이 동의서는 또한 의료공급자가 수혜자에게 적절한 의료서비스를 제공할 수 있도록 환자로서 정확한 정보를 제공하겠다는 내용과 그러한 내용들은 관련기관, 예를 들면 관리기구조직 (Managed Care Organization: MCO)등에게 보고될 수 있다는 내용도 포함하고 있다.<sup>4)</sup>

HIPPA는 민간보험회사의 정보 악용을 방지하고자 하는 목적 또한 가지고 있다. 미국의 민간보험의 경우 영업의 수익성을 높이고자 보험가입 이전 특수한 병력이 있는 사람 즉, 고위험군 가입희망자에 대해 보험가입을 거부할 수도 있는데, 보험회사의 정보열람으로 인해 가입희망자가 받을 수 있는 불이익을 방지하고자하는 의 미도 내포되어 있는 것이다.

## 2. Patient's Bill of Rights

Patient's Bill of Rights이란 일종의 의료서비스를 제공받는 환자들이 누릴 수 있는 권리장전으로 미국 헌법에 명시되어 있는 시민으로서의 권리를 1973년 의료서비스에 접목시켜 탄생한 환자권리장전인 셈이다. 70년대 초반 커져가는 의료서비스 소비자의 목소리에 전미병원협회 (American Hospital Association: AHA)는 1973년 처음으로 환자들의 권익을 보호하고자 환자권리장전을 만들어 협회에 소속되어 있는 병원들에게 이를 따를 것을 권고하였는데, 이 권리장전은 의료서비스 소비자가 누릴 수 있는 권리를 총 8개의 주요항목으로 나누어 설명하고 있다. 8개의 주요항목은 의료서비스 소비자의 알권리, 의료서비스 공급자의 정보제공 권리, 의료서비스에 대한 소비자의 의사결정 참여 권리, 응급 의료 시설을 이용할 수 있는 권리, 인종 및 성별에 구분없이 평등한 서비스를 제공받을 수 있는 권리 등을 포함하고 있으며, 그 중 하나가 의료서비스 수혜자의 정보보호 권리이다. 의료서비스를 제공받은 소비자에 대한 정보가 보호되어야 한다는 전미병원협회의 권고는 소비자의 다른 권리들과 더불어 가장 중요한 권리로 인식되어지며, 비록 권고사항으로 시작된 권리장전이지만 이후 의료서비스 제공자, 각 진료과목별 협회, 전문가 집단들이 자발적으로 권리장전이행에 참여하고 있으며, 이 중 일부는 제공되는 의료서비스나 진료과목의 특성에 맞게 고유한 권리장전으로 변형 또는 개발하여 이행해 오고 있다. 이 권리장전은 1992년 전미병원협회에 의해 시대의 흐름에 맞춰 개정되게 되는데, 개정된 권리장전은 의료서비스 수혜자가 자신의 의료/건강 정보가 연구의 목적으로 사용되기를 거부할 수 있는 거부권, 의료서비스 공급자와 연구기관, 보험회사, 혹은 다른 의료서비스 공급자와

의 관계를 확인할 수 있는 권한, 자신의 의료기록을 확인하고 자세한 정보를 제공받을 수 있는 권한 등을 포함하여 총 12개 주요항목으로 늘어나게 된다.5,6) 아이러니하게도 최초의 권리장전은 영업의 수익에 영향을 미칠 수도 있다는 이유로 보험회사들의 반대에 부딪히게 되지만, 시대가 변하고 소비자에게 가치를 부여해야 생존할 수 있다는 보험회사들의 인식변화로 이제는 보험회사들이 계약 관계가 있는 의료공급자들에게 이 권리장전을 따를 것을 자발적으로 홍보하고 유도하는 실정이다. 환자중심, 소비자 중심의 의료서비스 제공을 위해서는 소비자의 권리를 존중해야만 한다는 인식이 생겨났기 때문인 것이다.

## 3. The Patient Safety and Quality Improvement Act (PSQIA)

환자안전 및 의료의 질향상에 관한 법령의 원래 취지는 의료사고로 인한 의료서비스 수혜자의 안전을 도모하고자 하는 것으로 2005년 7월에 제정, 시행되어오고 있다. 이 법은 의료서비스 공급자에게 의료서비스 제공 중 발생한 의료사고를 미연방 보건국 (Department of Health and Human Services: DHHS)가 인정하는 환자안전기구 (Patients Safety Organization)에 보고하도록 규정하고 있는데, 법으로 규정되어 있기는 하지만 반드시 보고해야 한다는 의무조항이 아니라는 점이 특이하다. 즉, 의료서비스 공급자에게 의료사고를 줄이고자 자발적인 참여를 유도하는 법인데 참여를 원하는 의료기관은 익명으로 의료사고에 관한 보고를 하도록 규정되어 있다. 보고되는 자료 역시 의료서비스 수혜자의 인적사항은 배제하게 되어있어 보고로 인한 수혜자의 피해를 방지하기 위한 점도 개인보호 차원에서 이루어

지고 있다. 이렇게 보고된 의료사고의 자료들은 환자관리기구에서 취합, 분석되어 의료사고를 줄일 수 있는 방법 모색에 활용되게 되며, 때로는 새로운 진료지침을 만드는데 이용되기도 한다. 새로운 프로토콜 즉 진료지침이 만들어지면 모든 의료기관에 고지함으로써 의료사고를 예방하고자 하며, 보고에 참여하는 기관들은 전문기관으로 부터의 인가나 고용에 불이익이 없도록 연방법으로 규정하고 있으며 성과급 지급제도인 Pay for Performance의 혜택이 주어지기도 한다.<sup>3)</sup>

#### 4. AMA' s Code of Medical Ethics

의료서비스 공급자로서 지켜야 할 윤리강령으로 최초 1988년 전미의료협회 (American Medical Association: AMA)에서 규정되었다. 제정당시 7가지 항목이던 것이 이후 의료기관간의 인수합병 및 진료협력이 활발하게 이루어진 90년대 중반 및 2001년 두차례에 걸쳐 개정되어 현재는 11가지의 포괄적 윤리강령이 명시되어 있다. 즉, 의료기관간의 진료협력으로 환자정보의 공유가 불가피해지고 이에 관한 정보보호 책임이 더욱 요구시 되자 보다 구체적으로 윤리강령을 세분화한 것이다. 협회의 규정이기는 하지만 미국 연방법원에서 법령에 준한다라고 규정하여 실질적으로 법적 구속력만큼 강력한 윤리강령으로 인정받고 있다. 환자의 사생활을 보호하고 개인의 정보를 보호하는 것이 올바르고 투명한 의료서비스를 제공하는 것만큼 중요하다고 규정하고 있기 때문에 윤리강령의 모든 항목이 의료서비스 수혜자인 환자의 정보보호에 연결되어 있으며 상당히 세분화되고 구체적으로 명시되어있다.<sup>3,7)</sup>

#### 5. ACHE s Health Information Confidentiality

의료서비스 수혜자가 올바른 의료서비스를 제공받기 위해서는 의사나 간호인력에게 정확하고 솔직한 정보를 제공해야만 하는데, 이러한 정보들은 의료서비스 공급자인 의사나 간호인력에게만 전달되는 것이 아니라 경우에 따라서 경영이나 행정업무를 담당하는 행정담당 인력에게도 전달이 될 수 있다. 의료서비스 인력뿐만 아니라 의료기관에 근무하는 행정인력 또한 환자의 개인정보보호에 최선을 다해야 한다는 취지하에 전미 의료기관 경영자협회(American College of Healthcare Executives)에서는 행정인력을 대상으로한 의료정보 보호를 위한 규정을 수립하였다. 1994년 최초수립된 이후 1997년과 2004년에 두차례 개정되었으며, 의료인력이 아닌 행정인력을 위한 윤리규정이라는 점이 특이할 만하다. 전통적으로 의료인력이 대부분 경영까지 담당하는 한국의 경우와 달리 진료와 경영이 철저히 분리되어 있는 미국에서는 반드시 있어야 할 규정인 것이다. 이 규정은 의료기관 경영자로 하여금 환자 정보보호에 만전을 기할 수 있는 정책수립, 진료와 업무에 관련된 최소한의 정보만 열람할 수 있는 열람제한권, 정보를 보호할 수 있는 안전대책 수립 의무, 진료인력 이외의 행정직원 에 대한 정보보호 관련 교육제공, 비상사태나 재난시 환자정보를 보호할 수 있는 비상시 정보관리체계 수립의 무등을 포함하고 있다.<sup>8)</sup>

## II. 맺음말

미국 의료기관들의 환자정보 보호는 대부분 자발적으로 이어져 왔다. Health Insurance Portability and Accessability Act (HIPPA)나 The Patient Safety and Quality Improvement Act (PSQIA)같은 연방법이 의

료서비스 공급자가 지켜야 할 환자정보 보호의무를 법적으로 규정하고 있지만, 이와 같은 연방법 시행 이전이나 또는 시행 이후에도 각 의료기관별, 전문가 협회별로 자발적 참여가 이루어져 왔다는 점을 본받을 만 하다. 상대적으로 민감한 정보들을 접하고 다루어야 하는 의료서비스의 특성상 의료서비스 공급자는 수혜자의 정보보호에 더욱 만전을 기해야 한다. 진료인력 이외에도 행정인력에게 까지 적용되는 규정들을 볼 때 미국의 환자정보 보호 정책은 높은 수준의 달성도를 이루고 있다고 보아도 과언이 아닐 것이다. 시대의 흐름과 변화에 따른 지속적인 사고의 전환 및 이에 따른 규정의 발맞춤도 간과해서는 안될 것이다.

뛰어난 인력과 높은 의료기술, 양질의 의료서비스를 제공하는 한국이지만 아직까지 환자정보 보호정책은 미비한 점이 없지 않아 있다. 법제화된 규정이건 협회 차원의 권고규정이건 자발적 참여가 국민들에게는 신뢰를 얻고, 궁극적으로 국내 의료서비스 나아가 의료산업의 발전을 이룰 수 있는 기반이 될 수 있다는 것을 주지할 필요가 있다. 최근 환자 안전에 관한 논의들이 지속적으로 진행되고 있지만, 환자정보 보호도 환자 안전의 한 범주임을 잊지 않았으면 한다. 국민들에게는 신뢰를 심어줄 수 있는 의료기관, 의료기관에게는 정확한 정보를 주어야 할 환자의 의무, 그리고 의료기관에게 진료에 최선을 다 할 수 있도록 제도적 장치를 마련해 줄 전문가 협회나 정부의 의무가 유기적인 관계를 형성할 때 진정한 환자중심 (Patients centered) 혹은 고객중심 (Customer centered) 진료가 이루어 질 것이다. 의료서비스를 왜 헬스케어 (Healthcare)라 하는지 의미를 음미해 볼 필요가 있다. 치료만을 목적으로 하는 “Cure”가 아니라 돌봐주고 보살피 준다는 포괄적인 의미가 담긴 “Care”를 전달할 수 있는 의료체계를 국민들은 원하고

있다.

### 참고문헌

1. Carter P. I. HIPAA Compliance Handbook 2003. Gaithersburg, Maryland: Aspen, 2002.
2. Pabrai, U. A. Getting Started with HIPAA Boston: Premier Press, 2003.
3. Department of Health and Human Services (DHHS) website, <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/index.html>, Accessed December 3, 2009.
4. President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry. Patients' Rights and Responsibilities. Available at: [http://www.hcqualitycommission.gov/final/append\\_\\_a.html](http://www.hcqualitycommission.gov/final/append__a.html). Accessed November 18, 2009.
5. U.S. Office of Personnel Management. Patients' Bill of Rights and the Federal Employees Health Benefits Program. Available at: <http://www.opm.gov/insure/health/billrights.asp#what>. Accessed November 19, 2009.
6. Rosenbaum S., Managed care and patients' rights, Journal of the American Medical Association, 2003; Vol 289: 906-907.
7. Cole A. and K. Oxtoby., Patient power, Nursing Times, 2002; Vol 98: 22-25.
8. American College of Healthcare Executives (ACHE) website, <http://www.ache.org/policy/hiconf.cfm>, Accessed November 24, 2009.