

의견서

수용자 인권 침해 법무부예규 971호 「수용자의료관리지침」 재개정 촉구
및
「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 개정 반대 의견서

2011년 8월 22일

HIV / AIDS 인권연대 나누리+ (건강사회를위한약사회, 공공의약센터,
동성애자인권연대, 한국게이인권운동단체 친구사이), 공익변호사그룹 공감,
진보네트워크센터, 천주교인권위원회

수용자 인권 침해 법무부예규 971호 「수용자의료관리지침」 재개정 촉구 및 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 개정 반대 의견서

1. 법무부는 지난 3월 「수용자 의료관리지침」(법무부예규 제971호)을 개정하였고, 4월에는 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」(행형법) 개정안을 입법예고하여 국무회의를 통과 지난 8월 10일 국회 법제사법위원회에서 회부되었다.
2. 개정된 「수용자 의료관리지침」은 구금시설에 입소하는 모든 신입 수용자에게 후천성면역결핍증(AIDS 이하 에이즈) 검사를 실시하도록 하고 있고, 에이즈 감염인을 즉시 격리수용하도록 하는 차별적 처우를 규정하고 있다.
3. 또, 법무부가 입법예고한 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 개정안은 신입 수용자가 「수용자 의료관리지침」에서 규정하고 있는 에이즈검사를 거부할 수 없도록 건강진단을 의무화(개정안 12조 2항) 하였다. 이는 수용자 개인의 의사에 상관없이 건강진단을 하겠다는 것으로 에이즈 감염인 뿐 아니라 모든 수용자들에 대한 과도한 신체의 자유 침해이며 인권침해입니다. 모든 수용자들을 대상으로 하는 사실상의 강제 진단 또는 진료에 대해 의료전문가들은 보건학적으로 타당성이 없다는 의견을 밝히고 있다.
4. 「수용자 의료관리지침」은 수용자 의료정보시스템을 구축하여 운영하며 수용자의 의료정보를 장기간 보관하도록 하고 있습니다. 그러나 아무런 법적 근거 없이 법무부의 예규만으로 철저히 보호되어야 하는 민감한 의료정보를 데이터베이스화하여 장기간 보관하겠다는 것은 정보인권을 위협하는 심각한 방침이며, 이는 곧 제정을 앞두고 있는 「개인정보 보호법」에도 위배되는 규정이다.
5. 이 외에도 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 개정안은 수용자의 수발신 서신에 대한 검열 요건을 강화하고 도서의 구입과 열독을 제한하는 내용을 담고 있다. 또, 수용자의 처우를 하향 조정할 수 있도록 하여 여전히 열악한 수용자 처우를 자의적인 판단으로 하향조정하여 사실상의 징벌효과를 얻으려고 하는 것은 수용자의 권리를 담보로 수용자를 통제하고 법적 소송의 여지를 없애겠다는 비겁한 발상이다.
6. 이에 우리 법률가단체와 보건의료단체, 에이즈감염인인권단체, 정보인권단체, 구금시설인권단체 등은 기자회견담회를 통해 이미 개정된 「수용자 의료관리지침」의 재개정과 입법예고 되어 있는 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 개정안에 반대하는 입장을 담은 의견서를 공개하고 법무부와 보건복지부, 국회의 관련 상임위원회, 각 정당 등에 전달한다.

2011년 8월 22일

HIV / AIDS 인권연대 나누리+ (건강사회를위한약사회, 공공의약센터,
동성애자인권연대, 한국게이인권운동단체 친구사이), 공익변호사그룹 공감,
진보네트워크센터, 천주교인권위원회

1. 수용자 의료관리지침[법무부 예규 제971호] 중 에이즈 등에 대한 강제 검진의 문제점

1) 개요

① 입소 시 HIV강제검사

제 7조(신입자 건강진단의 실시) 5항은 ‘모든 신입 수용자에 대해 신속히 관할 보건소 또는 검사 전문기관에 의뢰하여 매독 및 후천성면역결핍증검사를 실시’하도록 규정하고 있다. 이 과정에서 수용자에게 HIV 검진사실조차 고지되지 않고 있다. 또한 소년원에서는 1997년 이후 10여 년 간 형량이 확정되지 않은 위탁생(소년 미결수)을 포함한 모든 보호 청소년들의 혈액을 채취, 일률적으로 HIV강제검진 해왔다. 이 과정에서 피검자에게 HIV검진을 단순한 성병검사로 통보했다.

※ 교정시설 수용자 에이즈 검사 현황(법무부)

	06년	07년	08년	09년	10년 6월
감염인수	20	36	38	45	47

* 교도소, 구치소의 수용자를 평균 5만명, 감염인수를 100명이라고 가정하면, 이 집단에서의 HIV유병율은 0.2%가 되지 않는다.

② 수용생활 중 HIV강제검사

제 8조(정기 건강검진의 실시)에 따라 19세 이상 수용자에 대해서는 1년에 1회, 19세 미만 및 65세 이상 수용자에 대해서는 6개월에 1회 건강검진을 실시하고 있다. 이때에 HIV검사를 포함한다는 규정은 없지만 실제로는 HIV검사를 포함하고 있다.

③ 강제임신테스트

제7조(신입자 건강진단의 실시) 4항은 ‘신입자 중 임신이 가능한 여성수용자에 대해서는 임신 테스트를 실시’하도록 규정하고 있다.

④ HIV감염인 격리수용

제 15조(후천성면역결핍증환자의 관리) 2항은 ‘감염자 또는 감염의 의심이 있는 수용자는 즉시 격리수용하여야 한다.’고 규정하여 HIV감염인의 의사에 상관없이 의무적으로 HIV감염인을 격리수용하도록 규정하고 있을 뿐만 아니라 감염의 의심이 있는 수용자까지도 격리수용의 대상에 포함시키고 있다.

⑤ 미흡한 비밀보장 규정

제 15조(후천성면역결핍증환자의 관리) 3항은 ‘감염자 및 감염의심자의 인적사항이 포함된 문서는 외부에 유출되지 않도록 관리하여야 한다.’고 규정되어있을 뿐, 구금시설 내에서 병력자의 의료정보에 대한 비밀보장에 대해 규정하고 있지 않다.

2002년 국가인권위원회의 「구금시설의 의료실태 조사 및 의료권보장을 위한 연구」에 따르면 감염인에 대한 비밀 보장 의무는 방문한 모든 구금시설에서 지켜지지 않았고, 병명이 기재된 서류가 방치되어 환자의 프라이버시가 침해된 사례도 발생하고 있었다. 현재에도 구금시설 직

원들이 있는 곳에서 HIV감염사실을 통보하거나 다른 수용자들도 감염사실을 알게 되는 경우가 발생하고 있다.

⑥ 의학적 근거 없는 치료제한

제24조(이송대상 혈액투석환자)는 혈액투석실 운영기관에 이송할 수 있는 혈액투석환자의 대상에서 HIV감염인을 명시적으로 제외하고 있어 HIV감염인의 치료 받을 권리를 박탈하고 있다.

2) 보건학적 및 법률적 검토

본인의 동의 없이 채혈을 하거나 검사를 하는 것 자체가 인권침해이기 때문에 이러한 행위가 시도조차 되어서는 안 된다. 따라서 모든 임신 가능한 여성에게 동의 없이 임신테스트를 하거나 모든 수용자에게 HIV강제검사를 하는 것은 폐지되어야 한다.

감염병이 급속히 확산되는 경우나 감염원인과 감염경로가 분명하지 않은 경우에 국한해서 집단적인 검사를 할 때에도 수검자에게 검사의 필요성이나 검사를 받았을 때의 이익에 관하여 충분히 정보를 제공해야하고 수검자가 납득하여 동의를 한 상태에서 이뤄져야 한다. 그런데 현재 구금시설에서의 HIV검사는 그 목적이나 절차가 HIV예방과 인권보호를 위한 것이라고 볼 수 없다. 왜냐하면 HIV는 주로 혈액을 통하여 감염이 되고, 사람이 감염원인 경우가 대부분에서 감염인 스스로 자신의 상태를 잘 알고 타인에게 전파를 하지 않기 위해 노력할 때 실질적인 예방효과를 기대할 수 있기 때문이다. 즉 HIV는 감염경로가 명확히 밝혀졌고 일상생활에서는 감염되지 않을 뿐만 아니라 우리나라의 경우 HIV유병율이 매우 낮으며 구금시설에서 HIV유병율이 높다는 근거도 없는 상황에서 집단적인 HIV검사는 보건학적으로 필요하지 않다. 오히려 강제검사는 당사자의 건강을 위한 것이 아니라 실제적으로는 감염인에 대한 색출과 격리의 의도로서 받아들여지게 된다. 또한 특정집단을 타깃화한 검진은 그 집단에게 에이즈문상이라는 낙인을 덧씌우고, 다른 집단의 자발적 노력을 저해한다. 따라서 HIV대응에 있어 예방과 조기검사의 중요성이 강조될수록 강제검사는 마땅히 폐지되어야 한다.

우리나라의 대표적인 에이즈통제정책중 하나인 강제격리조치는 “에이즈의 감염경로가 확실하고 더불어 살아가는 질병으로 의식이 변화하면서 감염인의 인권을 보호하기 위하여(질병관리본부, 2007, HIV/AIDS 감염인의생활상담, 147쪽1)” 1999년에 폐지되었다. 감염경로가 밝혀져 있고 일상생활을 통해서는 전파되지 않기 때문에 강제격리조치는 공중보건을 위해서도 부적절하고 불필요하므로 폐지되었으며, 이러한 정책기조는 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’에서도 유지되고 있다. 동법 제42조(감염병에 관한 강제처분)는 주거시설, 운송수단 등의 장소에서 조사나 진찰을 하게 할 수 있고, 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있는 감염병으로 제3군 감염병 중에서는 결핵, 성홍열, 수막구균성수막염만을 포함하고 있다. 제3군 감염병에 속하는 후천성면역결핍증(AIDS)는 포함되어 있지 않다. 그리고 후천성면역결핍증예방법 제8조(검진)의 대상에 구금시설의 수용자 역시 포함되지 않는다. 그러므로 구금시설의 수용자에게 HIV강제검사를 하거나 격리수용시킬 수 있는 법적 타당성이 없다.

HIV를 포함하여 환자(혹은 병력자)의 의료정보나 인적사항이 포함된 정보는 사생활에 해당된다. 특히 HIV를 포함하여 사회적 차별과 낙인이 존재하는 감염병의 경우 그 정보의 누출은 환자의 사회적 사망을 야기할 수도 있어 더욱 주의가 필요하다. 감염병의 예방 및 관리에 관한

법률 제74조(비밀누설의 금지)는 “이 법에 따라 건강진단, 입원치료, 진단 등 감염병 관련 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다”고 규정한다. 또한 후천성면역결핍증예방법 제7조(비밀누설금지)는 “후천성면역결핍증의 예방·관리와 감염인의 보호·지원에 관한 사무에 종사하는 자, 감염인의 진단·검안·진료 및 간호에 참여한 자, 감염인에 관한 기록을 유지·관리하는 자는 이 법 또는 이 법에 따른 명령이나 다른 법령으로 정하고 있는 경우 또는 본인의 동의가 있는 경우를 제외하고는 재직 중에는 물론 퇴직 후에도 감염인에 대하여 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다”라고 규정하고 있다. 그런데 수용자의료관리지침에는 위 법률에서 규정한 것과 같은 ‘비밀누설금지’규정이 없을 뿐 아니라 동 규칙 제15조(후천성면역결핍증환자의 관리) 3항은 ‘감염자 및 감염의심자의 인적사항’이 포함된 문서의 ‘외부유출’에만 국한하여 관리하도록 하고 있다. 구금시설 내에서 HIV를 포함하여 의료정보에 대한 기록과 접근은 의료인에게 국한해야하고, 의료인은 환자본인의 동의 없이는 환자의 정보 등을 누설해서는 안 된다.

마지막으로 HIV감염인을 포함하여 감염병 환자를 혈액투석대상에서 제외하는 것은 의학적으로 근거가 없다.

3) 구금시설에서의 HIV검사의 원칙과 국제적 가이드라인

1985년에 HIV검사가 가능해진 이래 UNAIDS/WHO는 ‘3Cs’ 원칙(Confidential, Counselling, Consent) 즉, 비밀이 보장되어야 하고, 상담이 수반되어야 하며, 고지되고 자발적인 동의(informed and voluntary)가 있을 때에만 HIV검사가 수행되어야 한다는 원칙을 명시하고 있다. HIV검사와 상담은 예방(prevention)과 돌봄(care), 치료(treatment), 수직감염예방, 정서적 지지(emotional care), 사회적 지지(social support)의 출발점(entry point)으로써 HIV예방과 치료를 위한 개입 중 가장 중요한 역할을 한다고 보고, HIV검진의 기본적인 모델로 내담자주도 VCT(client-initiated voluntary counselling and testing services)를 권고해왔다. 또한 검진이 필요한 이들에게 접근을 확대하기위해 내담자주도 VCT과 더불어 공급자주도 검진(provider-initiated HIV testing and counselling)에서의 3Cs원칙을 장려하고 있다.

UNAIDS, WHO 등은 1993년에 구금시설에서의 에이즈에 대한 가이드라인을 발표한 이후 지속적으로 보고서와 가이드라인을 발표했다. HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment & Support in Prison settings(2006), Effectiveness of Intervention to address HIV in prison(2007), HIV testing & Counselling in prison & other closed settings(2008)을 참고하여 2009년에 UNODC(United Nations Office on Drugs & Crime)와 WHO, UNAIDS는 Policy Brief: HIV testing & Counselling in prison & other closed settings을 각국에 권고했다. WHO는 모든 수용자들이 특히 법적상태나 국적과 관련하여 차별없이 구금시설밖에서와 동등한 의료서비스를 받을 권리를 가져야 하고, 국가 에이즈프로그램의 일반원칙이 수용자와 구금시설밖의 국민에게 동등하게 적용되어야 함을 일반원칙으로 삼아야한다고 했다.

① UNAIDS Policy statement on HIV testing and counselling(1997.8)

UNAIDS는 1997년 ‘Policy statement on HIV testing and counselling’를 발표하여 자발적이고 비밀보장이 되는 익명검사, 개인 신원이 와 상담, 고지된 동의, 감독과 유행학적 조사에 공동체 참여, 강제검사 금지를 각 국가정책으로 삼도록 촉구했다.

UNAIDS는 HIV검사가 자발성과 비밀보장을 기본으로 수행되어야 하고, 자발적이고 비밀보장이 되는 검사와 상담을 이용할 수 있도록 하라고 권고했다. 자발적 검사는 낙인없는 환경(non-stigmatizing environment)에서 제공되어야 하고, 사전 상담(pre-test counselling)과 고지된 동의(informed consent), 사후상담(post-test counselling)과 함께 이뤄져야 한다고 했다. 이때 여성에게는 HIV검사에 대한 자발적 접근을 높이기위해 특히 재생산과 수유, 수직감염예방을 위한 항레트로바이러스치료에 대해 모든 정보를 제공해야하고, 동의없이 검사를 받게해서는 안되고 여성 스스로 결정할 수 있게 해야한다고 하였다. 또한 마약사용자나 HIV에 취약한 사람들에게는 자발적 검사와 상담의 중요성을 더욱 강조했다.

임상치료, 연구, 헌혈, 혈액제제, 개인의 신원이 HIV검사결과와 연계될 수 있는 다른 상황에서 고지된 동의와 비밀보장이 확실히 보장되도록 하라고 하였다. HIV검사와 연계된 이런 상황에서 개인은 HIV검사의 위험과 잠재적 이익에 대해 고지받아야 하고, 고지된 동의와 비밀보장을 포함하는 자발검사의 원칙을 지켜야 하며 사후상담이 제공되어야 한다고 했다.

마지막으로 유엔에이즈는 고지된 동의와 비밀보장이 없는 검사는 인권침해이고 강제검사가 공중보건목표를 달성한다는 증거가 없다는 점을 분명히 했다. 따라서 유엔에이즈는 이러한 관행을 지양한다. 개인 정체성이 검사결과와 연계되는 검사는 개인의 고지된 동의없이 이뤄져서는 안된다. 게다가 사후상담을 받아야하고 검사가 행해졌다는 사실을 포함하여 모든 결과가 비밀보장이 될 것이라는 확인을 받아야 한다.

② UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing(2004.6)

HIV예방과 치료에 있어 중추적인 역할을 하는 개입중에서 HIV검진과 상담은 가장 중요하지만 낙인과 차별 때문에 검진이 필요한 이들에게 검진을 기피하게 만든다고 하였다. 이를 해결하기위해 HIV검진 증대의 토대는 예방, 치료, 돌봄 서비스에 통합된 접근과 더불어 낙인과 차별로부터의 보호를 향상시켜야 하고, 공중보건전략과 인권촉진은 상호 강화된다는 점을 강조하였다.

많은 저/중간소득 국가에서 HIV검진의 기본적인 모델은 내담자주도 VCT였다. 점차적으로 진료소에서 공급자주도 검진이 촉진되고 있는 상황에서 내담자주도 VCT(client-initiated voluntary counselling and testing services)과 더불어 공급자주도 검진(provider-initiated HIV testing and counselling)에서의 3Cs원칙을 장려하였다.

HIV검사가 필요한 경우를 4가지 유형으로 세분화하여 권고하였다. 첫째 자발적으로 검사를 받으러 오는 경우 검사전,후 상담을 강조하고(VCT), 둘째 에이즈나 HIV관련 질병과 일치하는 증상을 보이는 사람에게 임상적 진단과 관리를 돕기 위해 진단을 위한 HIV검사가 필요하고(Diagnostic HIV testing), 셋째 성병, 수직감염과 관련하여 그리고 HIV가 유행하고 항레트로바이러스 치료가 쓸모 있는 곳(마약사용치료서비스, 병원응급실, 내과병동, 진찰실 등)에 보건 의료공급자와 의료기관이 HIV검사를 제공해야하고(HIV testing by health care providers), 넷째 모든 혈액과 혈액제제에 HIV검사를 해야 한다(Mandatory HIV screening)

의료기관에서 제공하는 검사에 대해 환자는 검사를 거부할 권리가 있고, 동의 없는 검사는 의식이 없는 환자나 부모나 보호자가 없는 예외적인 상황에서만 정당화될 수 있다고 권고한다. 이는 공중보건상의 이유로 개개인에게 강제검진을 시행할 수 없을 뿐만 아니라 자발적 검사가

HIV감염을 막는데 훨씬 효과적임을 강조했다. 군대나 이민을 목적으로 강제검사를 시행하는 국가들이 있는데, UNAIDS/WHO는 그와 같은 경우에도 상담을 수반하고 의료적, 심리사회적 서비스가 제공되는 경우에만 수행해야한다고 권고했다. 공급자 주도 검사와 상담은 강제적이지도 의무적이지도 않고, UNAIDS/WHO는 강제 혹은 의무검사를 지지하지 않음을 재차 강조했다.

또한 WHO는 ‘GUIDANCE ON PROVIDER-INITIATED HIV TESTING AND COUNSELLING IN HEALTH FACILITIES. 2007.5’에서 HIV유행정도에 따라 3가지 유형으로 나누고 공급자주도 검진에 대해 안내한다. 한국의 경우 위의 세 유형중 유행율이 5%미만인 ‘낮은 수준의 확산(low-level HIV epidemics)’에 해당한다고 볼 수 있다. UNAIDS/WHO는 ‘집중화된 확산과 낮은 수준의 확산에 대한 선택(Options for concentrated and low-level HIV epidemics)’에 대하여 의료체계에 참여하는 모든 사람에게 검진을 권해서는 안되고, 결핵을 포함하여 증상을 보이는 환자를 위해 우선하도록 권고한다. 대부분의 사람들은 HIV에 대한 노출의 위험이 적기 때문이다.

③ WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons (1999)

a. 구금시설에서의 HIV검사

수용자에게 HIV강제검사를 하는 것은 비윤리적이고 효과가 없으며 금지되어야 한다. 구금시설에서 자발적 HIV검사는 충분한 사전, 사후상담과 함께 고지된 동의가 있을 때에만 수행되어야 한다. 또한 수용자가 검사결과를 통보받을 때 지원서비스를 이용할 수 있어야 한다. 검사결과는 의료적 비밀보장을 해야 하는 의료인에 의해 수용자에게 전달되어야 한다.

역학조사를 위한 익명검사는 그 국가의 일반국민에게 적용하는 경우에만 고려되어야 하고, 구금시설에서 행해지는 어떠한 역학조사든지 수용자에게 그 역학조사의 존재에 대해 알려주어야 한다.

b. HIV감염 수용자의 관리

수용자에게 직업활동, 운동, 레크리에이션에 대한 제한과 분리, 격리가 이뤄져서는 안된다. 건강상태를 위한 격리에 대한 결정은 오로지 의료인에 의해 내려져야하고 공중보건기준과 규칙에 따라 일반 국민과 같은 조건에서 이뤄져야한다. 수용자의 권리가 의학적 요건에서 절대적으로 필요한 경우를 넘어서서 제한되어서는 안된다. HIV감염 수용자는 일반 수용자에게 이용가능한 모든 프로그램과 농장, 다른 작업장, 부엌에서의 작업, 워크숍에 동등한 접근권을 가져야 한다.

제한된 기간동안의 격리는 결핵으로 고통 받는 HIV감염 수용자를 위한 의학적 요건에서 요구될 수 있다. 보호적인 격리 또한 에이즈와 연관된 면역결핍이 있는 수용자를 위해 요구될 수 있지만 수용자의 고지된 동의가 있을 때만 수행되어야 한다. 수용자 격리의 필요성에 대한 결정은 의학적 요건에서 의료인에 의해서만 내려져야하고 구금시설 행정에 의해 영향받아서 안된다. 독방감금과 같은 징계조치는 HIV상태와는 독립적으로 결정되어야 한다

c. HIV/AIDS관련 비밀보장

수용자의 치료와 건강상태에 대한 정보는 비밀이고 의료인에게만 이용가능한 서류에 기록되어

야 한다. 의료인은 수용자의 동의하에 환자의 치료와 돌봄에 있어 도움이 될 정보를 교도행정관에게 제공할 수 있다.

HIV상태와 관련된 정보는 의료인이 의료윤리에 관하여 수용자와 스텝의 안전과 안녕을 보장하기 위해 영장이 발부되는 것을 고려한 경우에만 교도행정관에게 공개될 수 있다.

구금시설밖의 커뮤니티에서의 자발적인 파트너 통보와 관련된 원칙과 과정이 수용자에게 지켜져야 한다.

구금시설 행정관에게 수용자의 HIV감염상태에 대해 절대 일상적으로 알려져서는 안된다. 수용자의 HIV감염상태를 나타내기위해 수용자의 서류철, 감방 또는 폐이퍼에 표식, 라벨, 도장이나 눈에 보이는 다른 사인을 붙여서는 안된다.

d. HIV감염 수용자의 치료와 지원

HIV와 관련된 질병의 각 단계에서 수용자는 의학적, 심리사회적 치료를 받아야 한다. 수용자는 치료를 거부할 권리와 치료선택에 대한 정보에 접근권을 가져야 한다. HIV치료는 교정의료 서비스에 의해 제공되어야한다. 수용자는 임상시험에 참여하도록 압력을 받아서는 안된다. 예 이즈나 HIV관련 질병을 가진 수용자를 입원시킬 것인지에 대한 결정은 의료인에 의해 의학적 요건에서 이뤄져야 한다.

④ Policy Brief: HIV testing & Counselling in prison & other closed settings(2009)

a. HIV검사와 상담은 그 자체가 목적(goal in itself)이 아니라 HIV예방, 치료, 돌봄, 지원에 접근할 수 있는 수단(means)이어야 한다. 구금시설에서 HIV검사와 상담에 대한 접근성을 확대하기위한 노력은 포괄적인 HIV프로그램의 일부(part of a comprehensive HIV programme)이다.

b. 교정시스템은 HIV검사와 상담에 대한 접근성을 높이는 것이 HIV관련 차별과 학대로부터의 더 강력한 보호와 밀접하게 연관되어야 함을 인식하고 HIV양성 수용자를 차별하는 교정정책과 관행을 조사하고 바꿔야한다(change prison policies and practices that discriminate against HIV-positive). 특히 HIV양성 수용자 분리정책이나 다른 프로그램이나 활동으로부터의 배제는 폐지되어야하고, 수용자의 의료정보는 비밀이 보장되어야한다.

c. UNDOC, WHO, UNAIDS는 강제검사를 지원하지 않는다(do not support mandatory or compulsory HIV testing). 따라서 각국은 수용자에게 HIV강제검사를 금지하도록 법, 규칙, 정책, 관행을 바꿔야 한다.

d. 수용자들이 공급자주도 검사와 상담 프로그램에 쉽게 접근(easy access to client-initiated testing and counselling programmes)할 수 있도록 해야 한다. 수용자에게 공급자주도 검사와 상담서비스의 이용가능성에 대해 알려야 한다.

e. 의료공급자는 건강검진(physical examination)동안 모든 수용자에게 HIV검사와 상담이 제공(offer)될 수 있도록 보장해야한다. 수용자가 결핵을 포함하여 HIV감염을 인식할 수 있는 의학적 증상을 나타내면 HIV검사와 상담을 권해라(recommend). 그리고 임신한 여성수용자에

게 적절한 진단을 확인하도록 하고 HIV양성일 경우 HIV치료, 돌봄, 지원에 대한 접근을 권하라.

f. 수용자가 고지된 동의(informed consent)를 할 수 있도록 교정시스템은 수용자가 HIV검사와 상담을 제공받거나 권고받지만 그들이 특별히 검사를 원한다고 말하지 않는다면 검사를 시키지 않는 기준에 따라 정책을 적용해야 한다. 다른 접근(수용자가 HIV검사를 원하지 않는다면 검사를 특별히 거절해야만 하는 상황에서)은 HIV 증상을 보이는 수용자에게만 권한다. 그러나 HIV양성 진단을 받은 수용자에게 부정적인 사회적 결과가 진단으로 인한 이익보다 크다면, 그리고 공급자주도 검사에 대한 가이드라인에서 권고한대로 HIV예방, 치료, 돌봄, 지원 서비스에 접근할 수 없다면 이런 접근은 이뤄져서는 안 된다. 모든 경우에 어떠한 형태의 강제도 방지되어야하고 수용자는 자발적이고 고지된 동의(voluntary and informed consent)를 해야한다.

g. 교정시스템은 HIV검사와 상담을 제공하는 의료인을 위한 다음과 같은 행동강령을 발전시키고 적용해야한다. 수용자는 HIV검사의 위험과 이익에 관한 정보를 포함하여 고지된 동의를 할 수 있도록 충분한 정보를 제공받을 수 있다(receive sufficient information). HIV검사를 제공하거나 권하는 의료인은 HIV검사의 자발적 본질과 수용자의 거부할 권리(prisoner's right to decline)를 강조해야 한다.

h. 교정시스템은 HIV검사와 상담을 하는 사람이 특히 고지된 동의를 얻고, 비밀을 유지하고, 상담하고, 검사를 제공하거나 권하는 방법에 대하여 훈련(training)을 받도록 해야 한다.

i. 국가HIV프로그램은 교정시스템이 HIV검사와 상담에 대한 접근성을 확대하기위한 국가적 노력의 일부(part of national efforts to scale up access to HIV testing and counselling)란 점을 보장해야한다.

j. 수감전과 복역기간동안 그리고 출소 후에 항레트로바이러스치료를 포함하여 돌봄의 지속성(continuity of care)을 확실히 보장하기위해 노력해야 한다.

k. 국가수준의 모니터링과 평가의 일부로써 구금시설에서 HIV검사와 상담의 제공을 주의 깊게 감시하고 평가해야한다(monitor and evaluate). 수용자가 HIV검사와 상담에 쉽게 접근할 수 있고, 의료인이 검사를 제공하거나 권하고, 수용자가 HIV검사를 강요당하지 않고 고지된 동의를 하고, HIV검사와 상담이 예방, 치료, 돌봄, 지원에 대한 접근과 연결되도록 보장하기위해 수행되어야 한다.

4) 결론

수용자 의료관리지침[법무부 예규 제971호]의 강제검진(임신진단, HIV검사), 격리수용 등의 차별적 처우를 조장하는 7조 4항, 5항과 15조 전체는 즉각 삭제되어야하며, 수용자의 검진 및 진료 선택권을 보장해야한다. 의학적 근거 없이 진료를 제한하는 25조 1항 역시 삭제되어야 하고, 비밀누설금지조항이 신설되어야 한다.

2. 수용자 의료관리지침 중 수용자 의료정보시스템의 문제점

1) 개요

신입 수용자 건강진단 중 혈액검사를 하는 경우에는 수용자 의료정보시스템에 그 결과를 입력하고 관계서류는 전산화(스캔)하여 등록하며 그 원본은 별도로 보관하고(7조 3항) 신입자 중 임신이 가능한 여성수용자에 대하여는 임신테스트를 실시하고 그 결과를 동 시스템에 입력하여야 한다(동조 4항).

수용자에 대한 정기 건강검진 결과는 동 시스템에 입력하여 관리한다(10조).

수용자의 의무기록부, 처방전, 진단서 등의 부분 및 진료상 필요문서 등 수용자 진료에 관한 기록은 동 시스템에 입력 또는 등록하여 10년 동안 보존하여야 한다(18조 1항). 다만 전산화하여 보관하기 곤란한 문서 등은 별도 보관할 수 있다(동조 2항).

수용자가 외부의료시설의 진료를 받은 후에는 진료결과를 동 시스템에 입력하고 진단서 등 관계서류는 전산화(스캔)하여 저장하며 전산처리가 곤란한 문서 등은 별도 보관한다(21조).

의약품의 투약사항은 동 시스템에 입력하여 기록을 유지하여야 한다(제33조 제4항).

동 시스템은 2010년 하반기에 구축되어 가동 중이며, 진료기록, 검사기록, 처방내역, 외부로부터 들어온 진단서와 진료기록, 외부병원에서 진료한 기록 등이 모두 입력 또는 등록되어 저장되어 있는 시스템으로, 교정정보시스템과 연동되어 있으며 다른 구급시설과 정보가 공유됨. 즉, 타 구급시설 내의 수용자에 대해서도 검색이 가능하다.

2) 개인정보 시스템의 구축, 개인정보 처리의 법적 근거

국가권력에 의하여 개인정보자기결정권을 제한함에 있어서는 개인정보의 수집·보관·이용 등의 주체, 목적, 대상 및 범위 등을 법률에 구체적으로 규정함으로써 그 법률적 근거를 보다 명확히 하는 것이 바람직하다. 개인정보의 종류와 성격, 정보처리의 방식과 내용 등에 따라 수권법률의 명확성 요구의 정도는 달라진다 할 것이고, 일반적으로 볼 때 개인의 인격에 밀접히 연관된 민감한 정보일수록 규범명확성의 요청은 더 강해진다고 할 수 있다.

(헌재 2005.07.21, 2003헌마282, 개인정보수집 등 위헌확인).

특히 수용자의 의료기록은 법률상 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 '민감한 개인정보'에 속한다. 민감한 개인정보의 경우 정보주체의 동의가 있거나 다른 법률에 명시적인 수집대상으로 명시되어 있어야 처리할 수 있다.

(공공기관의 개인정보보호에 관한 법률 제4조, 개인정보 보호법 제23조)

공공기관의 개인정보보호에 관한 법률

제4조(개인정보의 수집) ① 공공기관의 장은 사상·신조등 개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보를 수집하여서는 아니된다. 다만, 정보주체의 동의가 있거나 다른 법률에 수집대상 개인정보가 명시되어 있는 경우에는 그러하지 아니하다

개인정보 보호법 (2011.9.30. 시행예정)

제23조(민감정보의 처리 제한) 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

개인정보 시스템의 구축, 전자적 수집·보유·처리 등 이용 및 제3자 제공과 타기관 연계는 각각 별도의 법적 근거가 필요하다.

3) 수용자 의료정보시스템의 경우

동 시스템의 목적을 명확히 규정한 법적 근거가 부족하다. 개인정보의 명확한 수집 목적과 수집 주체, 수집 대상 및 절차 등을 규정한 법적 근거 없이는 동 시스템의 구축 및 운영이 정당화될 수 없다. 동 시스템 구축 및 자료의 전자적 작성과 보유에 관한 법적 근거를 '형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률'에서 찾아볼 수 없다.

'공공기관개인정보보호법' 제5조에는 "공공기관은 소관업무를 수행하기 위하여 필요한 범위 안에서 개인정보파일을 보유할 수 있다"는 규정이 있지만, 동 시스템이 수집·보유·처리하는 개인정보의 성격이 동법상 "개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보"라는 점과 동법이 오는 9.30부터 폐지후 전환하게 될 '개인정보보호법'상 '민감정보'에 속한다는 점을 감안하면, 제5조의 규정만으로는 동 시스템 구축 및 자료 작성과 보유에 관한 법적 근거로 볼 수 없다.

다만 '의료법' 제23조에서 다음과 같은 규정을 찾아 볼 수 있을 뿐이다. 그러나 이 일반 규정에는 명확한 목적 규정이 누락되어 있어 동 시스템 구축 및 자료의 전자적 처리에 관한 법적 근거로 보기에 부족하다.

의료법

제23조(전자의무기록) ① 의료인이나 의료기관 개설자는 제22조의 규정에도 불구하고 진료기록부등을 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서(이하 "전자의무기록"이라 한다)로 작성·보관할 수 있다.

동 시스템에서 작성하고 보유한 개인정보는 그 수집 목적에 한해 소관 구급시설 내 의료인이 처리하는 것만이 정당하다.

의료법상 규정으로 수용자의 소관 구급시설 내에서 개인정보를 처리하는 시스템을 구축하고 자료를 전자적으로 작성 및 보유하는 것이 인정된다 하더라도 개인정보를 다른 구급시설 등 타기관에 제공하거나 연계하기 위한 법적 근거는 찾아볼 수 없다. 다른 구급시설 등 타기관에 제공하거나 연계하는 것은 명백히 금지되어야 한다.

의료법

제21조(기록 열람 등) ① 의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다. <개정 2009.1.30>

② 제1항에도 불구하고 의료인이나 의료기관 종사자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 교부하는 등 그 내용을 확인할 수 있게 하여야 한다. 다만, 의사·치과의사 또는 한의사가 환자의 진료를 위하여 불가피하다고 인정한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2009.1.30, 2010.1.18>

1. 환자의 배우자, 직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 환자 본인의 동의서와 친족관계임을 나타내는 증명서 등을 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우
2. 환자가 지정하는 대리인이 환자 본인의 동의서와 대리권이 있음을 증명하는 서류를 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우
3. 환자가 사망하거나 의식이 없는 등 환자의 동의를 받을 수 없어 환자의 배우자, 직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 친족관계임을 나타내는 증명서 등을 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우
4. 「국민건강보험법」 제13조, 제43조, 제43조의2 및 제56조에 따라 급여비용 심사·지급·대상여부 확인·사후관리 및 요양급여의 적정성 평가·가감지급 등을 위하여 국민건강보험공단 또는 건강보험심사평가원에 제공하는 경우
5. 「의료급여법」 제5조, 제11조, 제11조의3 및 제33조에 따라 의료급여 수급권자 확인, 급여비용의 심사·지급, 사후관리 등 의료급여 업무를 위하여 보장기관(시·군·구), 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원에 제공하는 경우
6. 「형사소송법」 제106조, 제215조 또는 제218조에 따른 경우
7. 「민사소송법」 제347조에 따라 문서제출을 명한 경우
8. 「산업재해보상보험법」 제118조에 따라 근로복지공단이 보험급여를 받는 근로자를 진료한 산재보험 의료기관(의사를 포함한다)에 대하여 그 근로자의 진료에 관한 보고 또는 서류 등 제출을 요구하거나 조사하는 경우
9. 「자동차손해배상 보장법」 제12조제2항 및 제14조에 따라 의료기관으로부터 자동차보험진료수가를 청구받은 보험회사등이 그 의료기관에 대하여 관계 진료기록의 열람을 청구한 경우
10. 「병역법」 제11조의2에 따라 지방병무청장이 징병검사와 관련하여 질병 또는 심신장애의 확인을 위하여 필요하다고 인정하여 의료기관의 장에게 징병검사대상자의 진료 기록·치료 관련 기록의 제출을 요구한 경우
11. 「학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률」 제42조에 따라 공제회가 공제급여의 지급 여부를 결정하기 위하여 필요하다고 인정하여 「국민건강보험법」 제40조에 따른 요양기관에 대하여 관계 진료기록의 열람 또는 필요한 자료의 제출을 요청하는 경우
12. 「고엽제후유의증 환자지원 등에 관한 법률」 제7조제3항에 따라 의료기관의 장이 진료기록 및 임상소견서를 보훈병원장에게 보내는 경우

동 지침에서는 동 시스템에서 처리되는 개인정보에 대한 목적외 이용과 제공에 관한 사항도 제한하고 있지 않다. 의료법에서 규정하고 있는 대로 정보주체의 신청이 있거나 타법률에 의하지 않고서는 목적외 이용과 제공에 대하여 금지하여야 마땅하다.

동 지침에서는 동 시스템에 등록되어야 하는 내용을 규정하고 있을 뿐 동 시스템에 대한 접근 및 관리를 규정하고 있지 않아 의료과 직원 및 구급시설 내 다른 직원들이 목적외 접근 및 이용에 대한 가능성이 열려 있다. 직원들이 정당하지 않은 목적으로 수용자의 개인정보를 검색하는 데 대한 방지 장치 또한 전혀 없다.

이는 의료법 제21조 제1항에서 의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니하도록 하고 이를 어길 경우 3년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 한 취지와, 제23조 제3항에서 누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니하도록 하고 이를 어길 경우 5년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 한 취지에 위배된다.

특히 출소한 수용자의 정보는 구급시설 내에서도 접근하지 못하도록 하고 다만 정보주체의 열람이나 법률에 따른 제공 요청에 의해서만 열람 및 접근이 허용하도록 제한해야 한다.

동 지침에서는 정보주체의 열람 청구 등 참여의 권리를 규정하고 있지 않다.

최소한 의료법 제21조 제2항 제1호 내지 제3호, 제6호 내지 제7호에 규정된 정보주체 등의 청구를 보장하고 그 밖의 개인정보 열람이나 제공은 법률에 따른 열람 및 제공으로 제한해야 한다.

4) 결론

「수용자 의료관리지침」(법무부 예규 제971호)에 의한 수용자의료정보시스템은 개인정보를 이용, 제공 및 삭제하는 사항에 있어 의료법 등 법률적 근거에 의거하여 구체화하여야 하며, 법률적 근거가 없는 경우, 관련 내용의 시행을 즉각 금지하여야 한다. 수용자 개인의 의료정보를 침해할 우려가 있는 「수용자 의료관리지침」 7조와 10조, 18조, 21, 33조는 즉각 개정되어야 한다.

3. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 개정안의 각 조항별 문제점

1) 16조 2항

현행 16조 2항은 ‘소장은 신입자에 대하여는 지체 없이 건강진단을 하여야 한다’고 규정하고 있다. 이는 구금시설의 소장에게 수용자의 건강 진단을 소홀히 하지 않게 함으로써 수용자를 보호하고자 하는 것이다. 개정안의 16조 2항은 기존의 조문의 후단에 ‘신입자는 이에 응하여야 한다’를 추가하여 건강진단을 의무사항으로 하고 있다. 이는 수용자의 신체의 자유를 과도하게 침해한다. 수용자의 건강진단과 진료를 거부할 수 있는 권리가 보장되어야 하므로 개정안을 폐기하고 현행 법률 조항을 유지하는 것이 바람직하다.

2) 43조 4항 3호

법무부는 개정안을 통해 수용자의 외부교통권 제한을 줄이고 추상적인 제한 요건들을 최소화하기 위해 ‘형사법령에 저촉이 되는 내용이 기재되어 있다고 의심할만한 상당한 이유가 있는 때’를 ‘범죄의 증거를 인멸하거나 형사법령에 저촉되는 행위를 할 우려가 있는 때, 수용자의 교화 또는 건전한 사회복귀를 위하여 필요한 때, 시설의 안전 또는 질서유지를 위하여 필요한 때’ 등으로 구체화 하겠다고 주장하고 있다.

그러나 법무부가 제시한 위의 요건들 역시 그 범위나 판단이 모호한 것은 마찬가지이며, 오히려 기존의 조항보다 자의적이고 폭넓게 해석 될 수 있는 여지가 있다. 인권단체들과 학계의 오랜 주장과 요청에 의해 2008년 개정된 현행 법률 43조 4항은 ‘수용자가 주고받는 서신의 내용은 검열 받지 아니한다’고 개정되었으나 단서조항을 두어 예외를 두었다. 이번기회에 법률의 취지에 따라 단서조항들을 삭제하여 수용자의 모든 서신에 대한 검열을 완전히 폐지하는 것이 바람직하다.

3) 47조 2항

법무부는 폭력행사와 약물남용을 미화하고 성폭력 등 범죄 충동을 일으키는 잡지나 도서가 교정시설에 무분별하게 반입되고 있어 「출판문화산업진흥법」상의 유해간행물에 준하는 도서 등과 건전한 인격형성과 교정교화를 저해하는 신문 등의 구독과 반입을 제한할 수 있는 위임규정을 마련하겠다고 개정 취지를 밝히고 있다.

그러나 법무부의 주장대로 신문이나 도서, 잡지가 수용질서를 해친다는 주장은 아무런 근거가 없는 주장이다. 현행법 위반으로 구금시설에 수용중인 수용자들이라 하더라도 서점, 정기구독, 인터넷 등을 통해 판매, 구입이 가능한 모든 신문, 서적 등은 아무런 조건 없이 반입되고 열독할 수 있어야 한다. 현행 「출판문화산업진흥법」은 심의를 통해 ‘유해간행물’ 결정될 경우 그 사실을 고시하도록 하고 있고 문화체육관광부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장은 소속 관계 공무원에게 불법복제간행물이나 유해간행물을 발견하였을 때, 간행물을 배포한 자에게 수거 또는 폐기를 명령하도록 하고 있고 명령을 이행하지 않을 경우 관계공무원이 수거나 폐기를 할 수 있도록 하고 있을 뿐이다. 어디에도 도서나 신문 등의 접근 자체를 차단할 수 있도록 하는 규정은 찾아 볼 수가 없다. 수용자들에게만 제한을 둔다는 것은 지나친 권리 침해이다. 개정안은 기본적으로 구금시설 수용자들을 신문, 도서 등에 의해 폭력행사, 약물남용, 성폭력 등을 일으킬 수 있다는 차별적이고 모욕적인 시각까지 담고 있다. 개정안은 즉각 폐기되어야 한다.

4) 57조 3항

수용자의 처우 또는 등급을 하향 조정할 수 있도록 한 개정안은 수용자의 처우나 등급을 하향 조정함으로써 사실상 징벌의 효과를 가지기 때문에 수용자들에게는 커다란 불이익이 될 수 있다. 법률은 수용자의 징벌은 매우 엄격하게 집행되어야 하며, 구체적으로 징벌의 종류까지 정하고 있는 만큼, 사실상 징벌의 효과를 가지는 처우나 등급의 하향 조정은 법률의 목적에 위배된다고 할 수 있다. 개정안은 즉각 철회되어야 한다.

5) 132조

교정시설 반입 금지 대상 물품을 확대하고 범죄행위 주체를 명확히 하겠다는 취지로 조항을 개정하겠다고 주장한다. 개정안의 ‘그 밖의 위험한 물건’이라는 표현은 지나치게 폭넓고 자의적으로 해석될 여지가 많아 법률의 명확성의 원칙에 어긋난다고 할 수 있다. 현재에도 반입금지 물품이 매우 많은데도 불구하고 그 범위를 더 넓히고 벌칙적용의 대상을 확대하는 것은 부적절하다. 법률안 개정은 불필요하다.