

New York State Confidentiality Law and HIV
(뉴욕 주 비밀 보장법과 HIV: 공중 보건법 조항 27-F)



공중 보건법 제 27-F항은 무엇입니까?

제 27-F항은 다음과 같은 사람들의 비밀을 보장하고 사생활을 보호하는 뉴욕 주 공중 보건법입니다:

- HIV 검사를 받은 적이 있는 사람,
- HIV에 노출된 적이 있는 사람,
- HIV나 HIV/AIDS 관련 질병에 대해 진단을 받은 적이 있는 사람, 또는
- HIV/AIDS 관련 질병에 대한 치료를 받은 적이 있는 사람.

공중 보건법 제 27-F항은:

- 13세 이상의 모든 사람들이 일반 의료 서비스 절차의 일부로 적어도 한 번은 HIV 검사를 제안 받도록 하고,
- 일부 경우를 제외하고, 개인의 HIV 감염 여부에 관한 정보는 개인이 HIV 공개 양식에 서명하거나 그 사람의 법정 보호자 또는 건강 관리 대리인이 서명한 경우에만 공개 될 수 있습니다. (다른 사람들과 공유할 수 있음)
- 의료 서비스나 사회 복지 서비스를 직접 제공하는 사람과 시설이나, 올바르게 작성된 HIV 공개 양식이 제공됨에 따라 특정 인물에 대한 HIV 관련 정보를 제공받는 이들에게 적용되며,
- 제 27-F항의 적용을 받는 사람이나 시설 및 HIV 관련 정보를 제공받는 사람은 법이 요구하는 바에 따라 반드시 해당 정보를 기밀로 유지해야 합니다.

HIV 관련 기밀 정보란 무엇인가요?

이는 다음을 보여주는 정보 모두를 뜻합니다:

- 특정 인물이 HIV 관련 검사(예: HIV 항체 검사, CD4 검사, 바이러스 수치 검사, PCR[폴리메라아제 연쇄 반응] 검사, 또는 기타 검사)를 받은 적이 있음을 보여줌
- HIV, HIV/AIDS 관련 질병, 또는 에이즈 진단을 받은 적이 있음을 보여줌
- HIV에 노출된 적이 있음을 보여줌
- 해당 인물의 성적 접촉이나 바늘 공유 접촉에 대한 정보를 포함하여 위 중 하나의 질환이 있음을 보여줌 또는
- HIV 진단을 받은 사람과 성적/약물 사용 접촉을 했거나 그러한 사람의 파트너임을 보여줌.

어떤 경우에 HIV 검사를 제안받게 되나요?

HIV 검사는 다음 의료 환경에서 제공되는 일상적인 건강 관리 서비스의 일환으로 13세 이상의 모든 환자에게 적어도 한 번은 제공되어야 합니다:

- 진단 및 치료 센터 내 1차 의료 서비스(학교 기반 클리닉 및 가족 계획 장소 포함)
- 병원 외래 환자 부서 내 1차 의료 서비스
- 병원의 내원 부서
- 응급 부서

HIV 검사는 환경에 상관 없이 의사, 보조 의사, 견습 간호사나 1차 의료를 제공하는 산파 또는 그 대리인이 제공해야 합니다.

1차 의료란 다음과 같은 의료 분야를 의미합니다.

- 가정 의학
- 일반 소아과학
- 1차 의료
- 내과학
- 1차 의료 산부인과

HIV 검사를 제공해야 하는 요구 사항에는 다음 3가지 예외가 있습니다.

- 해당 인물이 생명을 위협하는 응급 상황을 위한 치료를 받고 있는 경우,
- 해당 인물이 전에 검사를 제안받은 적이 있거나 전에 HIV 검사를 받은 적이 있는 경우 (최근의 위험 행동으로 인해 달리 명시되지 않는 한)
- 담당 의료 서비스 제공자가 해당 인물에게 동의를 제공할 수 있는 지능/의사 능력이 부족하다고 결정한 경우.

HIV 검사에는 동의가 필요한가요?

뉴욕 주 법률은 HIV 검사 시행 전에 해당 인물에게 검사 시행을 알리는 동시에 검사를 거부할 수 있는 권리가 있음을 알릴 것을 요구합니다. 2016년 11월 28일부로 공중 보건법 갱신에 따라 서면 또는 구두로 HIV 검사에 대한 동의를 얻는 요건이 삭제되었으며, 뉴욕 주 교정 시설 내 HIV 검사에 대한 서면 동의 필요 또한 삭제되었으며, 동의 양식에 대한 참조 또한 삭제되었습니다. 해당 공중 보건법 개정의 목적은 HIV 검사에 대한 장애물을 없애고 HIV 검사를 다른 중요 실험실 검사가 시행되는 방식과 비교할 수 있게 하는 것입니다. HIV 검사는 여전히 자발적인 검사이며 환자에게는 HIV 검사를 거부할 권리가 있으나, 검사를 위해 서면 또는 구두 동의를 얻는 것은 더 이상 필요하지 않습니다. 환자들에게는 HIV 검사가 시행될 것임을 구두로 알려야 합니다. 환자가 HIV 검사를 거부하는 경우, 이 내용은 해당 환자의 의료 기록에 표시되어야 합니다.

미성년자가 자신의 HIV 검사, HIV 치료 및 HIV 예방 서비스에 대해 동의할 수 있습니까?

네. 미성년자는 부모의 개입 없이 HIV 검사에 동의할 수 있습니다. 이들에게는 HIV에 관한 필수 정보가 제공되어야 하며, HIV 검사를 거부할 권리가 있음이 알려져야 합니다. 2016년 공중 보건 규정 개정으로 이제는 미성년자들 역시 노출 전 예방 요법(Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP)과 노출 후 예방 요법을 포함하는 HIV 치료 및 HIV 예방 서비스에 대한 동의를 제공할 수 있게 되었습니다. (PEP).

HIV 검사를 시행하기 전 해당 인물에게 어떤 정보가 제공되어야 합니까?

HIV 진단 검사를 시행하기 전에 구두, 서면, 수화, 또는 기타 환자에게 적합한 시청각 형식으로 HIV에 대한 정보를 제공해야 합니다. 이러한 정보를 환자들에게 간단하게 제공할 수 있는 방법에는 NYS DOH HIV 검사 클리닉 포스터를 잘 보이는 장소에 부착하거나 환자들에게 HIV 검사에 대한 NYS DOH 환자 책자를 제공하는 것이 있습니다. 검사 포스터와 책자는 7가지 언어로 제공되며 모두 다음 링크에서 찾아보실 수 있습니다:

<https://www.health.ny.gov/diseases/aids/consumers/testing/index.htm>

정보 공유를 위해 서명이 포함된 공개 양식이 필요한 경우는 언제입니까?

일반적으로 HIV 관련 정보는 승인된 HIV 공개 양식에 서명한 경우에만 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 의료 서비스 제공자는 서명이 완료된 공개 양식 없이 특정 인물의 의료 기록에서 획득한 기밀 HIV 정보를 사례 관리자나 다른 커뮤니티 기반 단체 소속 직원과 공유할 수 없습니다. 치료와의 연계를 포함하여, 의료 기록에서 획득한 HIV 관련 정보를 어떤 목적으로든 비의료 서비스 제공자에게 공개하려면 서명이 완료된 특정 양식을 제공해야 합니다. DOH 양식 2557 의료 정보 및 기밀 HIV 관련 정보 공개 허가서는 바로 이러한 목적으로 사용됩니다. 이 양식은 HIV 관련 정보와 HIV에 관련되지 않은 정보 모두에 대한 공개를 허용합니다. 건강 정보 (알코올/약물 치료 및 정신 건강 정보 포함) 및 기밀 HIV/AIDS 관련 정보 공개 허가서라는 이름이 붙은 DOH 양식 5032는 공개될 정보가 연방법 규정 42-CFR 파트 2에 따라 추가 보호를 받는 알코올 또는 약물 남용에 대한 정보를 포함할 경우 사용할 수 있게 준비되어 있습니다.

어떤 상황에서 승인된 HIV 공개 양식 없이 HIV 관련 정보를 공개할 수 있습니까?

치료를 위해:

- 해당 인물의 기존 의료 서비스 제공자와 함께 치료 팀에서 일하는 의료 전문가는 환자의 HIV 관련 정보를 서로 또는 자신의 상사/관리자와 함께 공유할 수 있으나, 이는 필요한 치료를 제공하기 위한 목적으로만 공유가 가능합니다.
- 일반 정보 공개 동의가 주어진 경우, 병원이나 의료 서비스 제공자는 해당 정보가 의료비 지불을 위해 필요한 경우 HIV 관련 정보를 환자의 보험 회사와 공유할 수 있습니다.
- 의료 전문가 및 특정 감독 직원은 해당 환자가 감옥에 있거나 가석방 상태에 있는 경우 서비스 제공이나 서비스 감독을 위해 HIV 관련 정보에 대한 접근을 허락받을 수도 있습니다.

치료 및 질병 예방을 관찰하기 위해:

- 의료 기록에 접근할 권한이 있는 의료 시설 직원 및 위원회, 감독 검토 기관 또는 정부 기관은 의료 서비스 또는 사회 복지 서비스 감독, 관찰 또는 시행에 필요한 경우 HIV 관련 정보를 제공받을 수 있습니다.
- 새롭게 HIV 진단을 받은 사람의 파트너로 알려진 사람은 의사나 공중 보건 직원으로부터 HIV 노출되었다는 사실에 대해 통보를 받아야 합니다. 감염원에 대한 정보는 공개되지 않습니다.
- 보건 당국자는 질병 동향을 감시하고 예방 프로그램을 계획하는 HIV / AIDS 사례 보고와 같이 법률의 요구가 있는 경우, 이 정보에 접근할 수 있습니다.
- 학술 의료 센터에서 연구 조사를 진행하는 연구원들은 인간 연구 대상 보호를 책임지는 위원회인 의료 기관의 기관 감사 위원회 승인에 따라 해당 정보에 접근할 수도 있습니다.

HIV 치료의 연계 및 유지를 장려하기 위해:

해당 인물이 치료를 받을 수 없는 상태인 것으로 판단되는 경우, 보건부와 의료 서비스 제공자 또는 해당 인물과 기록된 치료 관계를 맺은 케어 코디네이터 간에 정보가 공유될 수도 있습니다. HIV 감염자가 치료를 받을 수 없는 상태인 것으로 판단되는 경우, 해당 인물과 치료 장벽에 대해 의논하고 치료 참여를 장려하기 위해 의료 서비스 제공자, 케어 코디네이터 또는 보건부 직원과 연락할 수 있습니다.

HIV에 관련된 특정 정보 공개 양식 없이 HIV 관련 정보를 공개할 수 있는 다른 특별한 상황에는 다음이 포함됩니다:

- 예비 입양 부모 또는 양부모와 함께 일하는 공인 대행사는 이 정보에 접근할 수 있습니다.
- 판사는 HIV 관련 정보의 공개를 요구하는 특별 법원 명령을 발행할 수 있습니다. 해당 정보는 변호사가 발행한 소환장에 대한 응답으로 공개될 수 없습니다.
- 제 27-F항은 보험 가입만을 목적으로 한 HIV 검사를 대상으로 하지 않습니다. 이는 보험법 섹션 2611이 적용됩니다. 보험 목적으로 HIV 검사가 시행되는 경우, 이는 주로 간략한 서면 동의와 함께 추가 질문을 위한 상담사 추천을 포함합니다.
- 정보 노출에 대한 모든 기준이 충족되면, 특정 상황에서 HIV에 노출된 경우 동의 없이 정보 공개가 발생할 수 있습니다.

다른 사람에게 HIV에 관한 특정 정보를 공개하는 경우, 보호받는 인물의 동의 없이 해당 정보를 다른 사람에게 재공개해서는 안 된다는 진술을 포함시켜야 합니까?

HIV 관련 정보를 공개하는 경우에는 일반적으로 항상 해당 정보를 재공개해서는 안 된다는 진술서를 포함시켜야 합니다. 그러나 몇 가지 예외가 있습니다.

다음 상황에서는 재공개 진술서가 필요하지 않습니다.

- 의료 서비스 제공자 또는 의료 시설은 적절한 주의를 제공하기 위해 HIV 관련 정보에 대한 지식이 필요한 경우 정보를 공유합니다.
- 의료 서비스를 위한 비용을 보상하는 데 필요한 만큼 제3의 보상자나 그 대리인과 정보를 공유하는 경우, (이때, 필요한 경우 해당 공개에 대한 알맞은 공개 동의서를 획득한 경우)
- 적절한 양식을 사용하는 것으로 정의되는 적합한 동의서의 경우. 적절한 양식은 다음을 포함합니다: HIV 공개에 대한 특정 허가 내용, 보호받는 개인의 이름, 정보 수신자 이름, 이유/목적, 날짜, 동의 유효 기간, 서명
- 고객 본인이 HIV 관련 정보를 공개하는 경우,
- 내부 커뮤니케이션,
- 정보가 부모/법적 후견인에게 공개되는 경우,
- 연락처 통보의 목적을 위해,
- 법의 명령이 있는 경우,
- 위탁 관리/입양에 관련하여 허가를 받은 기관에게 정보가 공유되는 경우,
- 보호받는 인물과 관련하여 부서 기능을 수행하기 위한 형사 기관에게 정보가 공유되는 경우,
- 공중 보건 임원에게 공개되는 경우,
- 서비스 제공 검토/모니터링/감독을 시행하는 경우,
- 장기 이식 목적으로 정보가 공유되는 경우.

재공개 진술서의 예는 다음과 같습니다:

“본 정보는 주법에 의해 보호되는 기밀 정보의 일부로 귀하에게 공개되었습니다. 주법에 따라 귀하는 정보와 관련된 사람의 구체적인 서면 동의 없이, 또는 법이 허가하지 않는 한 해당 정보를 다른 사람에게 재공개할 수 없습니다. 주법을 위반하고 해당 정보를 허가 없이 재공개하는 경우 벌금형이나 징역형 또는 두 가지 형 모두 선고될 수 있습니다. 의료 정보 또는 기타 정보 공개에 대한 일반적인 승인은 해당 정보 재공개에 충분하지 않습니다.”

-공중 보건법 § 2782 (5)(a)

자료:

New York State Department of Health HIV Confidentiality Hotline
(뉴욕 주 보건국 HIV 비밀 상담 전화)
800-962-5065

월요일 - 금요일, 오전 8시30분 오후 4시30분

불만 신고서는 아래 주소로 보내주십시오.
Special Investigation Unit AIDS Institute
New York State Department of Health
Empire State Plaza, Corning Tower #308
Albany, NY 12237
518-473-2300

뉴욕 주 어디에서나 인권 침해를 신고하려면 아래 부서로 연락하십시오.
New York State Division of Human Rights,
Office of AIDS Discrimination Issues
888-392-3644

조항 27-F 위반 혐의에 대한 양식에 액세스하려면,
DOH form 2865(양식 2865)를 참조하십시오.
<https://www.health.ny.gov/forms/doh-2865.pdf>

연방 개인 정보 보호에 대한 더 많은 정보는 아래에 문의하십시오.
U.S Department of Health and Human Services,
Office for Civil Rights
800-368-1019

파트너 알림 정보 및 도움말:
파트너 서비스
800-541-2437

연락처 알림 지원 프로그램 (CNAP):
뉴욕 시에 한함
212-693-1419 또는 **311**에 전화

일반 정보 또는 법률 지원 가능성에 관한 문의:
Legal Action Center (법적 조치 센터)
212-243-1313

사전 동의 양식 및 공개 양식, 그리고 HIV/AIDS 관련 프로그램, 정책 및 규정
에 대해 더 많은 정보를 얻으려면 다음 링크를 통해 NYSDOH 웹사이트에 접
속하십시오: www.health.ny.gov/diseases/aids/index.htm

팔로우하기:
health.ny.gov
facebook.com/NYSDOH
twitter.com/HealthNYGov
youtube.com/NYSDOH

