



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

치의학석사 학위논문

지하철 의료광고에 대한
의료법 개정의 규제효과 분석

2014 년 2월

서울대학교 치의학대학원

치 의 학 과

이 민 욱

지하철 의료광고에 대한 의료법 개정의 규제효과 분석

지도교수 이 상 훈

이 논문을 치의학석사 학위논문으로 제출함
2013 년 10 월

서울대학교 치의학대학원
치학과
이 민 욱

이민욱의 석사 학위논문을 인준함
2013 년 11 월

위 원 장 김 종 철 (인)

부위원장 이 상 훈 (인)

위 원 현 홍 근 (인)

학위논문 원문제공 서비스에 대한 동의서

본인의 학위논문에 대하여 서울대학교가 아래와 같이 학위논문 저작물을 제공하는 것에 동의합니다.

1. 동의사항

- ① 본인의 논문을 보존이나 인터넷 등을 통한 온라인 서비스 목적으로 복제할 경우 저작물의 내용을 변경하지 않는 범위 내에서의 복제를 허용합니다.
- ② 본인의 논문을 디지털화하여 인터넷 등 정보통신망을 통한 논문의 일부 또는 전부의 복제·배포 및 전송 시 무료로 제공하는 것에 동의합니다.

2. 개인(저작자)의 의무

본 논문의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락하는 등 동의 내용을 변경하고자 할 때는 소속대학(원)에 공개의 유보 또는 해지를 즉시 통보하겠습니다.

3. 서울대학교의 의무

- ① 서울대학교는 본 논문을 외부에 제공할 경우 저작권 보호 장치(DRM)를 사용하여야 합니다.
- ② 서울대학교는 본 논문에 대한 공개의 유보나 해지 신청 시 즉시 처리해야 합니다.

국문초록

2012년 8월 5일자로 시행된, 의료광고와 관련된 법조항이 개정된 의료법에서는 해로운 의료광고로부터 국민을 보호하고, 국민이 적절하게 의료서비스를 선택할 수 있도록 의료광고 사전 심의 대상 매체에 인터넷, 교통시설·교통수단, 전광판을 추가하였다. 본 연구는 2012년 8월 5일 전·후로 서울시 지하철 전동차에 표시된 의료광고에 대해 사전 심의 여부를 비교하여 개정 의료법의 일차적인 목표인 사전심의 강제 의 달성 여부에 대해 알아보고자 하였고, 또한 사전심의를 받지 않고 집행된 의료광고에 대해 사전심의여부 이외의 의료법 위반 사항을 분석하였으며 의료광고에 대한 규제의 정당성에 대한 논의와 현재 사전심의제도의 실태를 살펴보고 이를 바탕으로 의료광고 규제와 관련된 제언을 하고자 하였다.

본 연구는 서울메트로가 운영하는 지하철 2,3,4호선의 전동차 내부에 표시된 의료광고에 대해 개정법 시행 전 2012년 8월 4일과 시행 후 2013년 9월 1일에 사진촬영을 통하여 정보를 수집하여 ‘의료광고심의필’ 이 표시된 의료광고 비율의 변화를 알아보았다. 의료광고의 범주는 의료광고심의위원회가 심의대상으로 정의한 ‘의료인·의료기관·의료법인이 의료서비스에 관한 사항(건강을 유지하고 질병을 예방하거나 경감 혹은 치료하기 위하여 적용되는 과학 및 기술상의 제반활동)과 의료인, 의료기관에 관한 사항(경력, 시설, 기술 등)을 신문, 잡지 등의 매체를 이용하여 소비자에게 널리 알리거나 제시하는 것’ 으로 하였다. 또한 위원회의 규정에 따라 의료기기 광고, 의약품 광고, 의료기기 명칭 및 기기에 대한 설명이 주 내용인 경우와 공익적 광고, 의료기관 개설 예정안내 등과 같이 환자를 유인하는 요소가 없는 경우는 제외하였다. 그리고 조사한 자료 중에서 사전심의를 받지 않은 의료광고에 대하여 의료법 위반 실태를 대한의사협회 의료광고심의기준을 바탕으로 분석하였다.

개정 의료법 시행 전인 2012년 8월 4일에 2호선 14편성, 3호선 3편성, 4호선 4편성의 전동차 내부에 있는 의료광고에 대한 정보를 수집하

였다. 그리고 개정 의료법 시행 후인 2013년 9월 1일에 2호선 11편성, 3호선 7편성, 4호선 6편성의 전동차 내부에 있는 의료광고에 대한 정보를 수집하였다. 자료는 Microsoft Excel에 코딩 후 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다. 비율 차이에 대한 동질성 검정을 위해 카이제곱 교차 분석을 시행하였다. 의료법 개정 전·후에 사전 심의를 받은 의료광고의 비율의 차이는 p -value, 0.06743으로 유의수준 0.05에서는 차이가 없었다. 직종별로 의료법 개정 전·후에 사전 심의를 받은 의료광고의 비율의 차이는 p -value 의사 0.1355, 치과의사 N/A, 한의사 0.368로 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

의과의 경우 의료광고의 비율이 성형외과가 의료법 개정 전·후에 가장 많았다. 의료법 개정 후에는 신경·정형외과와, 안과의 의료광고 수가 크게 증가했다.

주요어 : 의료광고, 의료법, 지하철, 교통수단, 규제

학 번 : 2010-22483

차 례

제1장 서론	1
제1절 도입	1
제2절 연구목적	2
제2장 이론적 배경	3
제1절 의료광고의 정의와 범주	3
제2절 의료광고의 특성 및 의의	4
제3장 의료광고 규제	6
제1절 규제의 필요성	6
제2절 규제의 유형	6
제3절 외국의 의료광고 규제	7
제4절 우리나라의 의료광고 규제	8
제4장 연구범위 및 방법	10
제5장 연구결과 및 분석	12
제1절 의료법 개정 전후의 사전 심의여부 변화	12
제2절 의료광고의 심의기준 위반 실태 분석	12
제6장 고찰	18
제7장 결론	24
참 고 문 헌	26
Abstract	33

표 목 차

[표 1]	.....	29
[표 2]	.....	31
[표 3]	.....	31
[표 4]	.....	31
[표 5]	.....	32
[표 6]	.....	32

제1장 서론

제1절 도입

과거에는 사회복지의 영역이었던 의료분야가 점차 시장의 논리에 의해 지배되어 가고 있다. 시장은 수요와 공급의 법칙에 의해 움직이게 되고 기타 여러 가지 요소의 영향을 받게 된다. 의료시장에서 공급자인 의료인의 수가 갈수록 많아지고, 정보통신망의 발전으로 시장에서 정보의 유통이 쉽고 빠르게 이루어짐에 따라 일반국민은 의료서비스를 제공받을 병·의원을 결정하는데 있어서 선택의 폭이 넓어졌다. 광고란 누구인지를 확인할 수 있는 광고주가 관념, 재화 및 서비스를 비대인적으로 제시하고 구매를 촉진하는 유상의 형태라고 말할 수 있는데¹⁾, 규모가 커진 시장에서 소비자가 재화와 서비스를 구매하고 선택하는 데 있어 광고는 더욱 큰 영향을 미치게 되었다.

우리나라에서는 2005년 구 의료법 제46조 제3항 “누구든지 특정의료기관이나 특정의료인의 기능·진료방법·조산방법이나 약효 등에 관하여 대중광고·암시적기재·사진·유인물·방송·도안 등에 의하여 광고를 하지 못한다.” 는 규정에 대한 헌법재판소 2003헌가3 결정 이후 2007년 1월 3일 의료법 개정으로 전면적인 의료광고를 허용하게 됨으로써 의료시장 또한 다른 분야의 시장과 마찬가지로 소비자의 선택에 광고가 중요한 역할을 하게 되었다. 그런데 의료광고는 비단 소비자에게만 영향을 주는 것이 아니라 광고의 주체인 병·의원에도 영향을 주어 의료시장에서의 지배력을 변화시킴에 따라 의료의 질과 방향을 결정할 수 있게 한다. 따라서 의료시장을 의료서비스의 규범적 본질에 어긋난 방향으로 나아가게 할 수 있는 의료광고에 대한 규제가 필요하고 이와 관련된 의료법이 지속적으로 개정되어 왔다.

제2절 연구목적

본 연구에서는 연구제재인 의료광고에 대하여 정의하고 그 특성과 의의에 대한 논의를 검토한 후 의료광고에 대한 규제 필요성에 대해 알아보았다. 그리고 의료광고 규제와 관련된 외국의 입법례를 살펴보고 우리나라 의료광고 규제의 연혁과 현재 규제가 어떻게 이루어지고 있는지 알아보았다. 특히 의료광고와 관련된 법조항이 개정된 2012년 8월 5일자 시행 의료법에서는 해로운 의료광고로부터 국민을 보호하고, 국민이 적절하게 의료서비스를 선택할 수 있도록 의료광고 사전 심의 대상 매체에 인터넷, 교통시설·교통수단, 전광판을 추가하였다. 본 연구는 2012년 8월 5일 전·후로 서울시 지하철 전동차에 표시된 의료광고에 대해 사전 심의여부를 비교하여 개정 의료법의 일차적인 목표인 사전심의 강제의 달성여부에 대하여 알아보려고 하였다. 그리고 사전심의를 받지 않고 집행된 의료광고에 대해 사전심의여부 이외의 의료법 위반 사항을 분석하였다. 또한 의료광고에 대한 규제의 정당성에 대한 논의와 현재 사전심의제도의 실태를 살펴보았다. 결론적으로 이를 바탕으로 의료광고 규제와 관련된 제언을 하였다.

제2장 이론적 배경

제1절 의료광고의 정의와 범주

현재 우리나라 법률에서는 의료광고에 대해 명시적으로 정의하고 있지 않는 대신 의료법 제56조 제1항에서 “의료법인·의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고를 하지 못 한다” 는 규정을 두고 있다. 학문적으로는 의료광고를 “어떤 방법으로 광고메시지에서 의료인 또는 의료기관이 다양한 미디어를 통하여 특정집단의 소비자(환자)에게 의료정보를 제공하거나 설득하고자 하는 유료의 비대면적 커뮤니케이션”, “의사 또는 의료기관이 소정의 목적을 달성하기 위해 유료형태로 행하는 비대면적 의사소통 행위” 라고 정의할 수 있을 것이다²⁾. 보건복지부와 의료광고 심의위원회는 “의료인·의료기관·의료법인이 의료서비스에 관한 사항과 의료인·의료기관에 관한 사항을 신문, 잡지 등의 매체를 이용하여 소비자에게 널리 알리거나 제시하는 것” 으로 의료광고를 정의하고 있다³⁾.

의료광고에 해당하는지 아닌지를 판단하는데 있어서는 개별적으로 광고주, 광고의 동기와 목적, 광고의 게시 위치 등을 참작해야 할 것이다. 즉, 의료에 관한 내용을 포함하고 있는 광고라고 하더라도 광고주, 광고의 동기와 목적, 게시 위치 그리고 구성내용 등을 참작했을 때 그 광고의 주된 내용이 의료에 관한 것이 아니라면 의료광고에 해당하지 않는다고 할 것이다⁴⁾. 예를 들어 의료기기 광고, 의약품(처방기술인 탕, 산, 환, 제 제외) 광고는 의료광고에 해당하지 않지만, 의료기관 내부 시설 사진 등에 부분적으로 의료기기가 포함되어 있거나 진료방법의 장점을 소개하기 위하여 보유하고 있는 의료기기의 명칭을 언급하는 것은 의료광고로 본다³⁾. 또한 공익적 광고(건강강좌 개최 등, 예방접종 안내, 손씻기 홍보), 의료기관 개설 예정안내 등과 같이 환자를 유인하는 요소가

없는 경우에는 의료광고로 보지 않는다³⁾. 그러나 의료인·의료기관·의료 서비스에 대하여 일반인이 각종 인쇄매체나 방송매체를 통해 기사로 인식할 가능성이 있는 광고는 기사성 의료광고로서 의료법 제56조 제2항 “의료법인·의료기관 또는 의료인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료광고를 하지 못한다.” 제8호 “신문, 방송, 잡지 등을 이용하여 기사(記事) 또는 전문가의 의견 형태로 표현되는 광고”로서 의료광고로 판단 한다⁵⁾.

제2절 의료광고의 특성 및 의의

의료광고도 다른 광고와 마찬가지로 의료광고를 접하는 소비자들에게 영향을 미치지만 그 성격은 조금 다르다. 모든 국민이 의료서비스의 잠재적인 소비자라는 점에서 다른 광고보다 그 영향력이 더 크다고 할 수 있다. 그리고 광고의 내용이 되는 의료기술은 그 복잡성으로 인해 다른 전문 분야에 있는 사람이 판단하기 어렵고, 의료서비스는 의료분야의 전문성 때문에 정보의 공급자와 수요자 간에 정보의 비대칭성이 다른 시장보다 더 크다.

의료광고에 대한 소비자들의 태도와 반응에 대한 기존의 연구에 따르면 대다수 의료소비자들이 의료광고에 대해 인지하고 있지만, 의료광고에 대한 관심은 높은 편이 아니다. 의료광고에 대한 접근 정도는 높으며 의료광고의 정보기능에 대해 긍정적이며 이를 신뢰 한다⁶⁾. 그러나 실제로 의료광고를 접했을 때는 해당 광고를 신뢰하지 않고 기만적이라고 평가하는 경향이 있다⁷⁾. 의료광고에서는 다른 산업군의 광고와는 달리 유명인 모델의 영향력이 크지 않고 전문인 의사 모델일 때 소비자들의 태도가 가장 긍정적으로 나타났다⁸⁾. 또한 일반인들은 의료기관 홈페이지에서 진료에 관한 정보를 얻고 싶어 하고, 수술장면 공개 등의 좀 더 자세한 진료정보를 얻고 싶어 하며, 이벤트나 행사 등을 통한 의료서비스 혜택을 받기를 원하고 있는 것으로 파악 된다⁹⁾.

의료광고는 이렇게 광고의 대상인 소비자에게 영향을 미칠 뿐만 아니

라 광고주인 의료인에게도 영향을 미치고 더 나아가 의료시장과 의료계에도 영향을 미치는 등 그 파급효과가 크다. 의료광고는 병원경영에 영향을 미치는데, 진료과목이나 방법에 대한 홍보를 통해 병원들 간의 경쟁 속에서 자신의 병원만이 가지고 있는 특별한 진료 방법에 대해 적극적으로 표현 할 수 있고, 홈페이지에서 전자상거래를 구현함으로써 또 하나의 수익 구조를 발생시켜 병원경영의 돌파구를 모색할 수 있다⁹⁾. 즉 의료 공급자들에게는 적극적인 경영 전략의 선택권을 부여한다는 점에서 그 의미가 크다¹⁰⁾.

의료광고의 긍정적인 효과로는 질병에 대한 정보획득, 의료기관 선택의 폭 확대, 의료소비자의 알 권리 증대, 의료서비스의 확대, 병원 간 경쟁으로 인한 의료비의 감소, 구강보건의 중요성 홍보 등이 있다^{6,10,11)}.

의료광고의 부정적인 영향으로는 허위·과대광고로 인한 환자피해, 의료비의 상승, 병원간의 과열경쟁, 광고비 증가로 인한 소형병원의 도산, 의료의 상업화로 인한 의료인의 사회적 품위 훼손, 경쟁으로 인한 동료 의료인과의 갈등과 불신 등이 있다^{6,11)}. 광고로 인한 부작용이 과잉병상의 문제와 더불어 과잉진료와 불필요한 의료 오·남용이 나타나며, 의료광고는 의료기관이 상업화 되는데 있어 직접적으로 영향을 미치게 된다¹²⁾. 또한 의료 공급의 과잉현상이 예상되고, 불요불급한 고가 장비의 도입과 외국 우수병원들의 국내환자 유치로 국부가 유출될 수 있으며, 환자들의 집중현상으로 의료의 부익부 빈익빈 현상이 심화될 수 있다¹⁰⁾.

제3장 의료광고 규제

제1절 규제의 필요성

의료서비스는 생산과 소비가 분리 될 수 없고, 대량생산이 곤란한 점, 표준화와 품질의 통제가 곤란한 점, 소멸적인 특성 때문에 수요와 공급의 균형이 필요하다는 점과 같은 특성을 가지고 있어 일반적인 시장경제의 논리가 적용되기 어려울 뿐만 아니라 일반적인 재화보다 강한 윤리성을 내재하고 있고 공급자와 소비자간 정보의 비대칭현상이 존재한다는 등의 특성이 더해져 일반적인 재화나 서비스에 대한 광고보다는 다소 엄격한 규제가 시행되고 있고 그것이 일반적으로 받아들여지고 있다. 의료서비스 자체 또는 의료서비스시장의 특이성으로 인해 의료광고의 영역에서는 타 재화나 서비스에서 찾아볼 수 없는 특별한 규제가 허용되고 있다¹³⁾. 다시 말하면 앞에서 살펴본 것과 같은 의료광고의 부정적인 영향 때문에 정책적으로 다른 분야의 광고보다 강력한 규제를 도입할 필요가 있다.

제2절 규제의 유형

광고 규제는 자율규제, 타율규제, 자유방임적 규제의 세 가지로 나눌 수 있다¹⁴⁾. 자율규제는 강령형 규제라고 하기도 하며, 광고행위가 동료 집단이나 동업집단이 스스로 수행하는 것을 의미한다. 타율규제는 법률형 규제라고 하기도 하며, 국가 또는 정부가 법규를 제정하여 광고활동의 위법 여부를 판단하고 제재를 가하는 것을 말한다¹⁵⁾. 자유방임적 규제는 윤리형 규제라고 하기도 하며 광고행위의 통제는 각 기업과 개인에게 맡겨진 문제이며 국가 또는 다른 기관이 관여하지 않는다.

세분화하여 자율적 내규, 순수 자율규제, 협동의 자율규제, 협상의 자율규제, 강제적 자율규제, 순수타율규제 등으로 나누기도 한다¹⁶⁾. 자율적 내규는 광고주 스스로 광고기준을 개발, 적용, 강화한다. 순수자율규제는 광고주가 업종별 광고기준을 개발, 적용, 강화한다. 협동의 자율규제는 광고주가 광고에 대한 기준을 개발, 적용, 강화하기 위해 외부인을 참여시킨다. 협상의 자율규제는 광고주가 자발적으로 외부집단과 함께 광고기준을 개발, 적용, 강화시킨다. 강제적 자율규제는 정부가 광고주에게 광고기준을 개발, 적용, 강화시키도록 지시한다. 순수타율규제는 정부가 광고기준을 개발, 적용, 강화시킬 독점적 권한을 갖는다⁴⁾.

의료광고의 허용범위와 관련하여 최소한도의 필요적 사항만을 광고하도록 하는 규제주의적인 입장과 이에 반해 의료광고에 대한 규제 내지 제제는 필요최소한도에 그치고 시장과 단체의 자율적 기능에 맡기자는 자유주의적 입장으로 나누어질 수 있다¹⁴⁾.

제3절 외국의 의료광고 규제

(1) 미국의 의료광고 규제

미국의 경우는 허위·과대광고와 환자에게 잘못된 인식을 심어줄 수 있는 광고를 규제하는 것 이외에는 상당 부분을 허용하고 있으며, 미국의 사회는 ‘사람을 속이는 광고’를 제외하고는 의사가 하는 광고에 제약을 가하지 않는 자세를 취하고 있다. 미국의사회가 의사의 광고에 대해서 유일하게 요구하고 있는 것은 ‘진실을 진술하는 것’으로 이것을 윤리강령에서 정리하고 있다. 즉 ‘원칙적 허용, 예외적 금지’라는 광고규제 방식을 채택하고 있으며 이는 자유주의적인 의료광고 정책 하에서도 자율적으로 최소한의 규제는 이루어지고 있다는 것을 의미한다^{4,17)}.

(2) 일본의 의료광고 규제

포괄규정방식을 취하나, 기본적으로 포지티브 방식을 취하고 있기 때문에 의료법 혹은 의료광고고시에서 광고 가능한 것으로 규정된 사항을 제외하고는 광고가 금지되어 있다. 또 내용적으로 살펴보면 진실하지 아니하여 규제대상이 되는 것과 다른 이유로 규제대상이 되는 것으로 나누어 볼 수 있다. 진실하지 아니하여 규제대상이 되는 것은 전통적인 규제내용인 허위·과대광고를 말하며, 진실할 수도 있지만 규제대상이 되는 것으로는 객관성, 정확성이 결여되어 있어 환자가 의료기관을 선택하는데 적절한 도움을 줄 수 없거나 이를 방해하는 광고이다. 의료법 및 의료광고지침이 제시하는 광고 가능한 사항을 제외하고는 환자의 적절한 의료기관선택에 방해가 되는 사항(즉 부적절한 유인작용)으로 판단하여 금지하는 것이다¹⁸⁾. 일본의 의료광고 법제에서 특이한 부분은 광고매체에 대한 규제가 없다는 점이다. 따라서 지면, 옥외광고는 물론 방송광고까지도 폭 넓게 허용되는 것으로 해석된다⁴⁾.

제4절 우리나라의 의료광고 규제

(1) 의료광고 관련 법 규정의 변화

구 의료법(2007년 1월 3일 개정 전 의료법) 체제 하에서는 의료에 관한 광고는 원칙적으로 금지되었고 예외적으로 전문 과목의 표시 및 진료과목의 표방 정도만이 허용되어 극단적인 형태로 의료광고에 대한 규제가 이루어졌다. 즉 허용되는 광고의 대상을 한정적으로 나열하면서 그 이외의 광고는 모두 불허하는 방법으로 의료광고를 규제하는 포지티브 방식이었다. 하지만 2005년 헌법재판소가 의료광고 규제의 위헌 여부에 대하여 일반적인 언론, 출판의 자유보다는 약한 기준을 적용하여 보다 광범위한 규제가 가능하다는 점을 인정하면서도 일률적으로 의료인의 기

능이나 진료방법에 대한 광고를 금지하는 것은 입법목적 달성을 위해 필요한 범위를 넘어서는 과도한 규제라고 판단한 이후로 금지되는 의료광고 유형 외에는 모든 의료광고를 허용하는 네거티브 방식의 입법이 채택되어 의료광고의 허용 범위가 대폭적으로 확대되었다.

(2) 현행법상 의료광고에 대한 규제

현재 우리나라는 앞에서 언급된 규제방식 중 강제적 자율규제의 방식을 채택하고 있다. 현행 의료법 제56조 동법 시행령 제23조에서 광고의 주체, 광고의 범위, 광고의 내용, 광고매체에 대하여 일정한 제한을 가하고 있으며 이를 위반할 경우 처벌을 하고 있으나 동법 제57조 동법 시행령 제24조에서 심의업무의 민간위탁 및 그에 필요한 세부규정을 둠으로써 최소한도의 자율성은 부여하고 있다고 해석할 수 있다⁴⁾.

제4장 연구범위 및 방법

2012년 8월 5일 개정된 의료법에서는 「옥외광고물 등 관리법」 제2조제1호에 따른 옥외광고물 중 현수막(懸垂幕), 벽보, 전단(傳單) 및 교통시설·교통수단에 표시되는 의료광고에 대하여 미리 광고의 내용과 방법 등에 관하여 심의를 받아야 한다고 하였다. 본 연구에서는 의료법의 개정에 따른 교통수단 중 지하철에 표시되는 의료광고의 사전심의 여부를 법 개정 전·후로 비교함으로써 그 효과를 알아보려고 하였다.

서울시 지하철은 서울메트로, 도시철도공사, 서울시메트로 9호선이 나누어 운영하고 있는데 그 중 서울메트로가 운영하는 지하철 2,3,4호선에 표시된 의료광고에 대한 정보를 사진촬영을 통하여 수집하였다. 2012년 현재 연간 2호선 752,917,456명, 3호선 286,036,938명, 4호선 306,926,434명을 수송하였다. 일일 2호선 88편성, 3호선 49편성, 4호선 47편성을 운영하고 있으며 10량 1편성으로 되어있다. 1편성내의 광고는 동일하며 그 배치만 달리하고 있다. 개정법 시행 전 2012년 8월 4일과 시행 후 2013년 9월 1일에 조사하였으며 지하철 광고 중 의료광고에 해당하는 것에 대해서만 정보를 수집하였다.

의료광고의 심의는 제57조 제4항의 “제1항에 따른 심의 기준·절차 및 제3항에 따른 심의 업무의 위탁 등 의료광고의 심의에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.” 규정에 따라 의료법 시행령 제24조 제2항의 “법 제57조제3항에 따라 보건복지부장관은 의료광고 심의에 관한 업무를 다음 각 호에서 정하는 바에 따라 법 제28조제1항에 따른 의사회, 치과의사회 및 한의사회에 각각 위탁한다.

1. 의사회 : 의사, 의원, 병원, 요양병원, 종합병원(치과는 제외한다), 조산원이 하는 의료광고의 심의
2. 치과의사회 : 치과의사, 치과의원, 치과병원, 종합병원(치과만 해당한다)이 하는 의료광고의 심의

3. 한의사회 : 한의사, 한의원, 한방병원, 요양병원(한의사가 설립한 경우로 한정한다)이 행하는 의료광고의 심의

제3항 제2항에도 불구하고 보건복지부장관은 제2항 각 호에 따른 의료인단체가 의료광고를 심의하기 위하여 통합 심의기구를 설치·운영하는 경우에는 해당 심의기구에 의료광고의 심의에 관한 업무를 위탁한다.”에서 의료광고심의위원회에 위탁하였으므로, 의료광고의 범주는 의료광고심의위원회가 심의대상으로 정의한 “의료인·의료기관·의료법인이 의료서비스에 관한 사항(건강을 유지하고 질병을 예방하거나 경감 혹은 치료하기 위하여 적용되는 과학 및 기술상의 제반활동)과 의료인·의료기관에 관한 사항(경력, 시설, 기술 등)을 신문, 잡지 등의 매체를 이용하여 소비자에게 널리 알리거나 제시하는 것”으로 하였다. 또한 위원회의 규정에 따라 의료기기 광고, 의약품(처방기술인 탕, 산, 환, 제 제외) 광고, 의료기기 명칭 및 기기에 대한 설명이 주 내용인 경우와 공익적 광고(건강강좌 개최 등, 예방접종 안내, 손씻기 홍보), 의료기관 개설 예정안내 등과 같이 환자를 유인하는 요소가 없는 경우는 조사 대상에서 제외하였다.

그리고 조사한 자료 중 사전심의를 받지 않은 의료광고에 대하여 대한 의사협회 의료광고심의기준을 바탕으로 의료법 위반 실태를 분석하였다. 이때 그 기준에서 사전심의에 대한 규정인 의료법 제56조 제2항 제9호 “제57조에 따른 심의를 받지 아니하거나 심의 받은 내용과 다른 내용의 광고”는 제외하였다. 위반 실태 판단 기준 항목은 <표 2>와 같이 16가지이다.

제5장 연구결과 및 분석

제1절 의료법 개정 전후의 사전 심의여부 변화

개정 의료법 시행 전인 2012년 8월 4일에 2호선 14편성, 3호선 3편성, 4호선 4편성의 전동차 내부에 있는 의료광고에 대한 정보를 수집하였다. 그리고 개정 의료법 시행 후인 2013년 9월 1일 2호선 11편성, 3호선 7편성, 4호선 6편성의 전동차 내부에 있는 의료광고에 대한 정보를 수집하였다. 자료는 Microsoft Excel에 코딩 후 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다. 비율 차이에 대한 동질성 검정을 위해 카이제곱 교차 분석을 시행하였다. 의료법 개정 전·후에 사전 심의를 받은 의료광고의 비율이 차이는 p -value, 0.06743으로 유의수준 0.05에서는 차이가 없었다. 직종별로 의료법 개정 전·후에 사전 심의를 받은 의료광고의 비율의 차이는 p -value, 의사 0.1355, 치과의사 N/A, 한의사 0.368로 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

의과 의료광고의 경우 성형외과가 의료법 개정 전·후에 가장 많았다. 의료법 개정 후에는 신경·정형외과와, 안과의 의료광고 수가 크게 증가했다.

제2절 의료광고의 심의기준 위반 실태 분석

조사결과 사전심의를 받지 않고 의료광고를 집행한 의료기관의 수는 37개소였고 위반한 의료광고심의기준 항목은 ‘9. 부작용관련’ 과 ‘2. 의료광고 내 의료기관 명칭 표시’가 가장 많았고 ‘11. 객관적으로 인정되지 않거나 객관적 근거가 없는 내용’, ‘8. 환부의 치료 전·후 비교 사진’, ‘3. 신의료기술 평가를 받지 아니한 신의료기술에 관한 광

고’ 등이 그 뒤를 이었다. 조사한 전체 의료광고 140개중에서 사전심의를 받은 15개를 제외한 의료광고에 대하여 같은 의료기관에서 집행한 의료광고 중 같은 항목을 위반한 것은 중복되는 것으로 처리하였다. 예를 들어 한 의료기관에서 집행한 의료광고의 수가 2개이고 각각을 1광고, 2광고라고 하였을 때, 1광고가 4,9번 항목을 위반하고 2광고가 4,11,15항목을 위반하였다면 이 의료기관의 심의기준 위반항목은 4,9,11,15항목의 총 4개로 산정하였다. 각 심의기준별로 위반 내용을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 의료광고의 주체

의료법 제56조 제1항에서는 “의료법인, 의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고를 하지 못한다.” 라고 정하고 있다. 의료광고의 주체는 원칙적으로 의료법인, 의료기관, 의료인이어야 하는데, 1개 의료기관의 광고에서 의료기관의 고유 명칭만 표시하여 주체가 의료인임이 불명확한 경우가 있었다. 의료광고심의기준에서는 네트워크 병·의원의 경우 ‘본점, ‘분점’ 이라는 표현은 사용할 수 없도록 정하는 등 네트워크의 의료광고에 대한 세밀한 기준을 제시하고 있는데, 2개의 의료기관에서 지역명 외에 ‘본점’ 이라는 표현을 사용하고 있었다. 예를 들어 00한의원 서초본점, 000한의원 압구정본점이라는 표현을 사용하였다.

(2) 의료광고 내 의료기관 명칭표시

의료법 시행규칙 제40조와 의료광고심의기준에서는 의료기관의 명칭은 개설 당시 보건소에 신고한 명칭을 사용하는 것을 원칙으로 한다고 정하고 있는데 18개 의료기관에서 000 성형외과, 000 병원, 성형외과 치과 프로포즈 성형외과 000치과, 000, 000클리닉, 000산부인과 명동과 같이 의료기관 정식 명칭을 축약하여 표시함으로써 위반하고 있었

다. 특히 심의기준에서는 ‘센터’ 또는 ‘center’ 는 종합병원에서만 사용할 수 있다고 정하고 있는데 2개의 의료기관에서 000성형외과 surgery center, 00성형외과 리프팅 동안성형센터 등의 표현을 사용하고 있었다.

(3)신의료 기술평가를 받지 아니한 신의료 기술에 관한 광고

의료법 시행령 제23조 제1항 제1호에서 “법 제53조에 따른 신의료 기술평가를 받지 아니한 신의료기술에 관하여 광고하는 것” 을 금지하고 있는데, 5개 의료기관에서 000성형외과 3D CT 코성형술 및 30분 광대고정술, 00성형외과 트리플이펙트 코 성형, 000000안과 원데이수술, 00성형외과 아이리프트 및 파워리프트 등 통상적인 의학용어가 아닌 해당 의료기관이 독자적으로 만든 의학용어를 사용하여 술기 시술명을 표시하고 있었다. 특히 1개 의료기관에서는 면역으로 암을 치료한다는 인증되지 않은 사항을 표시하였다.

(4)소비자 현혹 및 치료효과 보장

의료법 제56조 제2항 제2호와 의료법시행령 제23조 제1항 제2호에서 이에 관해 규정하고 있는데, 3개 의료기관에서 이 항목을 위반하고 있었다. ‘가장 확실하고’, ‘화제의 미녀들이 증명하는 수술 결과 스토리온 TV(렛미인3)’, ‘렛미인 최고 미녀 000’ 등 최상급을 의미하는 단어를 사용하고 ‘4개월이면 OK’, ‘30분이면 비수술로 치료가능’ 과 같이 치료기간을 단정적으로 명시하는 표현을 사용하고 있었다.

(5)치료 경험담 등으로 표현되는 광고

3개의 의료기관에서 환자의 치료경험담, 의료인의 환자 치료 사례, 특

정인의 이름이 들어간 치료경험담 등으로 표현되는 의료광고심의기준에 위배되는 광고를 하고 있었다.

(6)경력관련

의료광고 심의기준에서는 TV, 잡지 등 출연 사실을 게재할 시에는 캡처사진 외에 방송사, 프로그램명, 해당프로그램의 내용 등 세부사항을 기재하지 못하도록 하고 있는데, 1개 의료기관에서 TV 출연 사실을 게재하면서 ‘OOOO TV(OOO3) ‘ 등의 세부사항을 기재하여 심의기준을 위반하고 있었다.

(7)비교광고·비방광고

의료법 시행령 제23조 제1항 제3호에서 “특정 의료기관, 의료인의 기능이나 진료방법이 다른 의료기관이나 의료인의 것과 비교하여 우수하거나 효과가 있다는 내용으로 광고하는 것”, 제4호에서 “다른 의료법인·의료기관 또는 의료인을 비방할 목적으로 해당 의료기관, 의료인의 기능 또는 진료방법에 관하여 불리한 사실을 광고하는 것”을 금지하고 있다. 2개 의료기관에서는 이 조항에 대한 세부 심의기준에서 불허하고 있는 000한의원 수술없이, 수술없이 척추건강 등 00없이의 표현을 사용하여 시·수술 방법에 대한 비교적 표현을 사용하고 있었다.

(8)환부의 치료 전·후비교사진

의료법 시행령 제23조 제1항 제5호에서는 “의료인이 환자를 대상으로 수술을 행하는 장면이나 환자의 환부 등을 촬영한 동영상 또는 사진으로서 일반인에게 혐오감을 일으키는 것을 게재하여 광고하는 것”을 금지하고 있다. 5개 의료기관에서 동일한 조건에서 촬영된 것이 아닌 전·후

사진을 게재하였고 사전에 환자의 동의를 받았음을 확인 할 수 없었다.

(9) 부작용관련

의료법 시행령 제23조 제1항 제6호에서 “의료행위나 진료방법 등을 광고하면서 예견할 수 있는 환자의 안전에 심각한 위해를 줄 우려가 있는 부작용 등의 중요 정보를 누락하여 광고하는 것”을 금지하고 있다. 총 20개 의료기관에서 진료방법, 시술방법 등을 소개하면서 광고에서 부작용을 명시하지 않고 있었다. 또한 광고에서 부작용에 관한 사항을 기술하였더라도 부작용에 대한 내용의 글자 크기만 다른 본문의 글자크기에 비해 작았다.

(10)진료과목표시관련

의료법 시행규칙 제41조와 제42조에 이에 대하여 정하고 있는데, ‘척추외과’, ‘관절외과’라는 의료법령상 인정되지 않은 ‘과’ 표시를 하거나 ‘치과 전문의’, ‘척추관절전문의’ 등 국내법정 전문 과목 전문의 아닌 표현을 하고 있었다. 또 4개과 이상의 전문분과를 포함하지 않은 경우인데 ‘한방병원’이라는 명칭을 사용하고 있었다.

(11)객관적으로 인정되지 않거나 객관적 근거가 없는 내용

의료법 시행령 제23조 제1항 제7호에서 “의료기관, 의료인의 기능 또는 진료방법에 관하여 객관적으로 인정되지 아니한 내용이나 객관적인 근거가 없는 내용을 광고하는 것”은 금지하고 있다. 총7개 의료기관에서 이 항목을 위반하여 공인되지 않은 치료법, 시술명, 약제명 등을 기

술하거나, ‘최고수준’, ‘채취전문’, ‘이식전문’, ‘3대명품’ 등 환자를 현혹할 수 있는 문구를 사용하였다.

(12)외국인 환자를 유치하기 위한 국내광고

의료법 제56조 제2항 제10호에서 “외국인환자를 유치하기 위한 국내광고”는 금지하고 있는데 2개 의료기관에서 중국어, 일본어를 사용하여 광고함으로써 이 항목을 위반하고 있었다.

(13)선정적 광고

2개 의료기관에서 가슴성형수술에 대한 광고를 하면서 여성의 신체를 일부 노출하는 광고를 하였다. 이에 대해 광고를 위해 여성 신체를 이용한 선정적인 광고로 판단하였다.

제6장 고찰

의료광고의 순기능과 역기능의 양면성 때문에 의료광고를 규제해야 할 것인가에 대해 과거로부터 지속적인 논의가 계속되어 왔다. 의료광고 규제의 정당성에 대한 법적인 논쟁은 헌법재판소가 의료광고 제한 사건에 밝힌 바와 같이 표현의 자유와 직업수행의 자유를 중심으로 진행되어 왔고 헌법재판소 2003헌가3 결정으로 의료법이 개정됨에 따라 현재에 이르게 되었다.

의료행위는 공공성의 영역으로서 공익적 성격을 띠고 있으며 허위, 과장광고로부터 의료 소비자를 보호하고, 현대의학상 안정성이 검증되지 않은 의료방법 등에 관한 광고로부터 불필요한 의료행위가 이루어지는 것을 미연에 방지하여 국민보건위생상 적절한 진료가 이루어지도록 한다는 데서 의료광고에 대한 규제의 법적 정당성이 있다고 하였다¹⁹⁾. 부차적인 규제 목적으로는 의료행위를 영업의 자유 즉 직업수행의 자유의 영역으로 보아 환자유치를 위한 무분별한 광고에 따른 과당경쟁으로 인한 의료질서의 문란을 방지하여 공평 적정한 의료공급체계를 유지하는 것에 있다고 하였다²⁰⁾. 이러한 논지에서 의료광고에 대한 규제가 완화되면 불필요한 수진심리의 자극에 의한 국민의료비의 상승하고 허위, 과장된 광고에 의한 피해가 발생 할 것이며 의료산업의 공익성이 희석될 것이라는 등의 우려가 있었다²¹⁾. 또한 의료기관은 의료광고를 통해 주로 이미지 광고를 하게 될 것이므로 오히려 정보의 심각한 왜곡을 초래할 것이며, 의료광고를 통한 공급자 간 경쟁 촉진과 이로 인한 가격인하 효과는 나타나지 않게 되고, 오히려 의료기관에 의한 의료서비스의 차별화를 통해 의료서비스의 가격상승 현상이 나타날 것이라는 논의도 있었다²²⁾.

이와 반대되는 입장에서는 의료광고의 규제는 의료인의 표현의 자유나 의료소비자의 알권리 등 국민의 기본권을 침해한다고 보고 의료현실에 맞도록 일정한 사항에 대하여는 규제를 완화하여 의료시장의 개방과 국제화, 세계화에 대비하는 것이 바람직하다고 하였다^{21,23)}. 그리고 의료광

고를 허용함으로써 소비자에게 정보를 제공하고, 소비자가 시장에서 의료서비스를 효율적으로 선택하는데 도움을 주게 되며, 광고를 통해 의료서비스의 가격과 질이 객관적으로 소비자에게 전달된다면 공급자간에 경쟁을 촉진시켜 가격이 인하될 것이라는 의료광고의 긍정적인 기능을 강조하였다²²⁾.

의료광고의 성격상 행정부 공무원이나 비전문가들이 내용의 진실성과 소비자에 대한 영향력을 판단하여 규제를 하는 데는 일정한 한계가 있으므로 다른 전문가집단인 변호사협회의 자율규제의 경우처럼 소속단체나 전문 학회별로 자율적 규제가 필요하며 의사협회나 의학회 또는 보건복지부장관이 정한 바에 따라 인증 제도를 실시해야 한다는 논의가 있었다^{23,24)}. 의료광고와 관련된 이익집단 내의 자율기구가 적절할 것이며 일차적으로 광고주인 의료인, 의료기관, 관련 의학회 등이고, 이차적으로 광고 문안을 작성하는 광고대행사, 광고를 게재하는 매체, 광고학계, 소비자 단체 등의 대표가 참여할 수 있다는 의견도 있었다²⁵⁾. 그리고 의료광고의 부작용을 최소화하기 위해 자율심의기구를 설치하고, 윤리강령의 강화 등 이에 대한 견제장치를 마련해야 한다는 논의가 있었다²¹⁾. 이러한 논의들을 바탕으로 현재 강제적 자율규제의 형태로 의료광고 규제제도가 정립되었다.

2012년 8월 5일 시행 개정 의료법에서 법률 제11005호로 공포한 개정이유를 ‘해로운 의료광고로부터 국민을 보호하고, 국민이 적절하게 의료서비스를 선택할 수 있도록 의료광고 사전 심의 대상 매체에 인터넷, 교통시설·교통수단, 전광판을 추가’ 한다고 밝히고 있다. 의료광고규제법은 소비자가 병원을 선택하는데 있어서 정보탐색과 대안평가, 그리고 병원 선택 후 행동에까지도 영향을 미치기 때문에 그 의의가 크다고 볼 수 있다²⁶⁾. 이는 2010년 현재 서울시 인구는 10,575천명이고 통행 인구는 1일 31,156천명이며 이 중 지하철의 수단 분담률은 36.2%에 이르러 많은 국민이 지하철 의료광고에 노출되고 있다는 통계로부터 국민이 그 대상이 되며, 그 영향에 있어 의료광고를 통한 해당의료기관 이용경험이 29.4%이고 82.5%가 의료광고의 영향(매우 큰 영향을 받는다 36.7%,

약간 영향을 받는다 45.8%)을 받는다는 자료를 통해 의료광고를 규제할 필요성이 합당하다고 할 수 있다⁴⁾.

사전심의제도에 대해서는 헌법상 금지되는 사전검열 일 수 있다는 점과 국가의 간섭과 압력으로 인해 의료광고에 대한 의료계의 의견이 제대로 수용되지 못할 가능성이 있을 수 있어, 심의기준에 관한 여론자체가 왜곡될 소지가 있다는 부정적인 입장이 있다²⁷⁾. 그러나 이전에 사전심의제도의 도입으로 의료광고의 내용이 설득적인 특성에서 정보적인 특성으로 바뀌었고 그 결과 공인되지 않은 시술명이나 시술방법, 소비자 현혹적인 문구, 치료 경험담 등을 기재할 수 없게 되자 의료광고가 질병에 대한 증상이나 치료시기 등을 이전보다 자세히 언급하는 등 긍정적인 변화가 있었다⁷⁾는 점을 고려할 때 개정 의료법에서 사전심의 대상인 광고매체를 구체적으로 명시하여 해로운 의료광고를 걸러냄으로써 국민을 보호하고 국민이 적절하게 의료서비스를 선택할 수 있도록 하는 입법목적의 달성을 할 수 있다는 것을 수증할 수 있다.

교통수단을 이용한 광고는 ①경제성이 크다. ②반복의 이점이 크다. ③연속적인 광고노출이 가능하다. ④통행인은 광고이외에 쳐다볼 것이 없다²⁸⁾.는 등의 특성을 가진다. 제품 및 브랜드에 대한 인지도 조사 결과 ‘도움이 된다’ 라고 응답한 소비자가 비교적 높게 나타난 점은 교통광고의 장점인 반복 노출효과에 기인한다고 판단되며 수용자 스스로 노출을 통제할 수 없다는 점에서 신문이나 잡지 등의 인쇄매체와는 다르고 반복해서 볼 수 있다는 점에서 전파매체와도 다른 특성이 있다고 판단된다. 즉 교통수단을 이용한 광고의 영향력은 상당하다고 할 수 있다. 따라서 교통수단을 사전심의 대상 매체로 명시한 개정법 입법 목적의 중요성은 크다고 하겠다²⁹⁾.

법 개정 전·후의 심의여부에 대한 조사결과에 따르면 의료광고 중 사전심의를 받은 광고의 비율이 5.08%이고 개정 후에는 14.81%였다. 비록 개정법 이후 사전심의를 받은 의료광고의 비율이 증가했지만 개정법의 입법목표에는 크게 미치지 못한다고 본다. 이는 다음과 같은 입법미비로 인한 것이라고 그 원인을 생각해볼 수 있겠다. 제57조 제1항 제2

호에서는 ‘「옥외광고물 등 관리법」 제2조 제1호에 따른 옥외광고물 중 현수막(懸垂幕), 벽보, 전단(傳單) 및 교통시설·교통수단에 표시되는 것’에 대해 사전심의를 받아야 하는 것으로 정하였는데 이 규정에서 준용한 옥외광고물 등 관리법 제2조 제1호에 따르면 “옥외광고물”이란 공중에 항상 또는 일정 기간 계속 노출되어 공중이 자유로이 통행하는 장소에서 볼 수 있는 것(대통령령으로 정하는 교통시설 또는 교통수단에 표시되는 것을 포함한다)으로서 간판·입간판·현수막(懸垂幕)·벽보·전단(傳單)과 그 밖에 이와 유사한 것을 말한다. 여기서 대통령령, 옥외광고물 등 관리법 시행령 제2조 “「옥외광고물 등 관리법」 제2조제1호에서 ‘대통령령으로 정하는 교통시설 또는 교통수단’이란 다음 각 호의 교통시설 또는 교통수단을 말한다. 2. 다음 각 목의 교통수단 가. 「철도산업발전기본법」 제3조제4호에 따른 철도차량 및 「도시철도법」에 따른 도시철도차량”에 따라 교통수단에는 지하철이 포함되지만, 그 분류를 규정하는 옥외광고물 등 관리법 시행령 제3조에서 “옥외광고물은 다음 각 호와 같이 분류한다. 13. 교통수단 이용 광고물: 제2조제2호 각 목의 교통수단 외부에 문자·도형 등을 아크릴·금속재 등의 판에 표시하여 붙이거나 직접 도료로 표시하는 광고물”이라고 정하여 교통수단 ‘외부’라고 명시하고 있어 지하철 내 광고는 포함되지 않기 때문이다. 버스와 달리 지하철은 터널 속을 지나거나 선로 위를 주행하기 때문에 그 외부에 표시된 광고가 통행인에게 노출되는 시간이 거의 없다. 따라서 지하철 외부에 표시된 광고는 통행인에게 미치는 영향이 적고 실제로 지하철 광고대행사도 전동차 내부의 광고에 대하여만 광고안내를 하고 있을 뿐이다. 정리하자면 현재 시행중인 의료법에서는 지하철이라는 교통수단의 특성에 부합하지 않게 외부에 표시되는 의료광고에 대해서만 사전심의를 받도록 함으로써 본래의 입법 목적을 전혀 달성하지 못하고 있다. 결과적으로 지하철 내부에 사전심의를 받지 않고 그 내용이 의료법에 위배되는 의료광고가 난무하고 있다³⁰⁾.

직중별로 의료 광고 사전심의 여부에 대한 조사 결과 의사, 치과의사, 한의사의 의료 광고 사전 심의여부는 의료법 개정 전·후에 통계적으로

유의미한 차이가 없었다. 하지만 의사, 치과의사, 한의사 중 유일하게 한의사만이 의료법 개정 전에도 의료광고심의위원회의 사전심의를 받았다. 또한 의료법 개정 후의 결과에서도 한의사가 의료 광고 사전 심의를 받은 비율이 가장 높았다. 비록 단편적인 결과라고 생각할 수 있더라도 한의사군이 의료광고에 관련된 의료법을 가장 잘 준수한다는 것을 추측해 볼 수 있겠다. 그리고 의과의 경우 각 전문 분과별로 의료광고의 비중을 보았을 때, 가장 상업적이라고 생각할 수 있는 성형외과가 가장 많았다. 또 신경·정형외과와 안과의 의료광고 비중이 늘어난 것도 알 수 있었다.

사전심의를 받지 않고 게재한 의료광고의 의료광고심의기준 위반 항목을 분석한 결과에서 ‘부작용관련’, ‘의료광고 내 의료기관 명칭표시’, ‘객관적으로 인정되지 않거나 객관적 근거가 없는 내용’ 순으로 많았다. 부작용을 명시하지 않아 의료법 시행령 제23조 제1항 제6호를 위반하는 경우가 가장 많았다. 또한 의료광고 내 의료 기관 명칭을 표시하는데 있어서 개설 당시 보건소에 신고한 명칭을 사용하지 않아 의료법 시행규칙 제40조를 위반하는 경우가 두 번째로 많았다. 그리고 공인되지 않은 치료법, 시술명, 약제명 등을 기술하거나 환자를 현혹할 수 있는 문구를 사용하여 의료법 시행령 제23조 제1항 제7조를 위반한 경우가 그 다음으로 많았다.

의료광고 규제의 개선방안에 대한 논의가 계속되고 있으며 특히 현재 운용되고 있는 의료광고심의위원회에 의한 사전심의회제도에 문제점이 제기되고 있다. 실례로 심의필 표시와 관련하여 한 의료기관의 경우 다양한 질병 치료를 광고하고 있었는데 이전에 당뇨병 치료광고를 심의 받으면서 부여받았던 심의필을 집중력 향상을 위한 탕약광고에 표시하고 있었다⁷⁾. 또한 사전심의를 거친 의료광고에서도 다른 의료기관에 대한 비방이나 치료효과 과장 등 심의기준을 벗어난 사례들이 존재하는 경우도 있었다²⁷⁾.

이렇게 사전심의회제도가 제대로 운용되지 않는 원인으로는 다음의 사항이 제기되고 있다. 우선 심의기구가 담당해야 하는 의료광고 심의범위가 너무 넓다²⁷⁾. 국정감사 보도 자료에 따르면 의료광고심의위 1회당 100

개 이상의 광고를 처리하고 있으며 100%에 가까운 승인율을 보이고 있어 부실심의가 의심된다. 또한 각 의료광고심의위원회의 분산으로 인한 광고심의업무의 비효율성이 문제이다. 대한의사협회 5명, 대한치과의사협회 2명, 대한한 의사협회 4명이 의료 광고 업무를 담당하고 있는데, 주로 심의회의 지원에만 집중되어 있어 심의회의 외에 사후점검 등과 같은 업무를 수행하지 못하고 있다³¹⁾. 결과적으로 현장실사는 의사협회만 월 1회하는데 그치고 있다³²⁾. 심의 업무문제 뿐만 아니라 의료광고 심의 신청인들의 권익향상도 필요하다. 심의기간이 최대 2주 이상 소요되며 장소, 일시만 바뀌어도 수수료 내야하는 불합리함도 없지 않다³²⁾. 의료광고 심의와 관련하여 의료광고심의위원회의 결정에 대한 이의신청의 경우 적절한 권리구제를 받을 수 있도록 독립된 재심청구기관을 설치하는 방안과 행정쟁송법상의 권리구제절차에 대해서도 의료법에 규정할 필요가 있다¹⁴⁾.

제7장 결론

의료광고는 공공재와 시장이라는 두 영역의 접점에 있다고 할 수 있다. 의료서비스의 공급이 늘어나고 정보·통신·교통의 발달로 의료영역에서의 경쟁이 갈수록 치열해지고 있으며, 헌법상의 표현의 자유를 근거로 의료광고에 대한 규제가 지속적으로 완화되어 왔다. 하지만 앞에서 논의한 바와 같이 의료광고의 부정적인 영향은 무시할 수 없으며 따라서 의료광고를 허용하는 가운데 규제 또한 필요하다. 그리고 그 규제를 정함에 있어서 의료인뿐만 아니라 다양한 분야의 의견을 수렴하여 미비점이 없도록 해야 할 것이다.

본 연구를 통해 다음과 같이 의료광고 규제에 대한 제언을 하고자 한다.

첫째, 현재 의료광고 사전심의의 대상을 지정함에 있어 옥외광고물 등 관리법 제2조 제1호를 준용하고 있는 의료법 제57조 제1항 제2호의 규정에 대한 개정이 필요하다. 의료광고는 다른 광고에 비해 규제의 필요성이 크므로 옥외광고물에 한정 짓지 말고 교통수단이라는 매체의 특성에 따른 규제 대상 지정이 필요하다. 이에 대해서는 보건복지위원회에서 일부 개정 법률안이 발의되어 있으며³³⁾, 조속한 국회의결을 통해 해로운 의료광고로부터 국민을 보호하고, 국민이 적절하게 의료서비스를 선택할 수 있도록 하는 본래 입법 목적을 달성할 수 있어야 하겠다.

두 번째, 본래 입법 목적에 맞게 사전심의를 통해 해로운 의료광고를 규제하기 위해서는 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한 의사 협회에 위탁되어 있는 의료광고심의위원회를 독립시키고 효율성을 높이기 위해 통합하는 것이 필요하다. 그리하여 의료광고에 대한 실질적인 사전심의와 심의 후 규제가 이루어 질 수 있도록 해야 하겠다.

세 번째, 의료광고의 매체에 대한 사전심의도 필요하지만 무엇보다 의료광고의 내용에 대한 철저한 판단이 필요하다. 의료광고상에 치료비를

명시하는 내용은 현재 의료광고심의기준에서 제외되어 있는데, 이러한 행태는 의료의 상업화를 부추기고 의료의 질을 떨어뜨려 결과적으로 국민보건에 악영향을 미칠 것이기 때문에 이에 대한 규제가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

1. 오두범, 광고학원론, 전예원, 28, 1998
2. 이경권, 인터넷 의료광고의 규제방향에 대한 법적 검토, 의료법학, 대한의료법학회, 9(2):271, 2008
3. 의료광고심의기준, 대한의사협회 의료광고심의위원회, 2, 2013
4. 이경권, 광명섭, 오승준, 의료광고 이론 및 판례, 법무법인 대세, 11,39-40,43-45,74, 2011
5. 유현정, 금지되는 기사성 의료광고의 한계, 의료법학, 대한의료법학회, 13(2):144, 2012
6. 최수현, 의료광고와 의료기관 선택에 관한 연구, 대한병원협회지, 대한병원협회, 34(2):98-99, 2005
7. 정승희, 사전심의제도 도입에 따른 의료광고 기만성 규제 효과 분석, 서울대학교, 87-89, 2008
8. 이호준, 병원광고에서의 광고모델유형과소구유형에 따른 광고효과 연구, 홍익대학교, 57-59, 2009
9. 이명화, 의료기관 홈페이지를 통하여 본 의료광고의 실태와 의료광고 허용 범위에 대한 인식도 분석, 연세대학교, 68, 2004
10. 박상근, 의료광고가 병원경영에 미치는 영향, 대한병원협회지, 대한병원협회, 34(3):35, 2005
11. 권호근, 정기호, 최충호, 박용덕, 개원치과의사를 대상으로 한 의료광고 허용기준에 관한 연구, 대한치과의사학회지, 대한치과의사협회, 41(5):357, 2003
12. 주승용, 국민건강마저 중편에 팔아넘기나-전문약품, 의료기관 광고허용 관련 긴급토론회, 대한민국국회, 10, 2011
13. 박윤형, 정우진, 율김, 보건의료경제학, 의료정책연구소, 522, 2005
14. 장욱, 의료광고 법제 변화와 개선 방향, 연세대학교 법학연구, 연세대학교 법학연구원, 19(1):281-282,285,304, 2009
15. 오인환, 현대광고론, 나남출판, 55, 2001
16. 한은경, 글로벌시대의 광고규제의 현황과 전망 : 우리나라 방송광고

- 를 중심으로, 광고연구, 한국방송광고공사, 125, 2000
17. 최선호, 의료광고의 표현범위에 관한 연구 : 의사와 소비자의 태도 조사를 중심으로, 홍익대학교, 35-37, 2004
 18. 이호용, 일본의 의료광고 규제, 한양법학, 한양법학회, 228, 2012
 19. 주승용, 국민건강마저 중편에 팔아넘기나-전문약품, 의료기관 광고허용 관련 긴급토론회, 대한민국국회, 10, 2011
 20. 이호용, 의료광고규제의 법적 문제, 법과 정책연구, 한국법정책학회, 2(1):157, 2002
 21. 박두혁, 의료광고 허용범위 확대에 대한 고찰, 대한병원협회지, 대한병원협회, 34(3):51, 2005
 22. 정정일, 의료광고의 허용한계와 법률적 쟁점, 법조, 법조협회, 57(4):183-184, 2008
 23. 이경환, 광고관련 의료법 개정의 의미, 대한병원협회지, 대한병원협회, 32(5):30, 2003
 24. 추호경, 의료광고 허용범위확대에 관한 법률적 고찰, 대한병원협회지, 대한병원협회, 34(3):29, 2005
 25. 최경일, 의료광고에 대한 규제 완화, 대한병원협회지, 대한병원협회, 34(3):38, 2005
 26. 정택준, 의료광고 규제가 소비자 병원 선택에 미치는 영향에 관한 연구, 홍익대학교, 89, 2010
 27. 권용진, 임영덕, 의료광고 사전심의제도에 관한 법적 고찰, 유럽헌법연구, 유럽헌법학회, 10:446-448, 2011
 28. 정어지루, 신광고학, 형설출판사, 303-305, 2006
 29. 김경희, 광고 표현요소의 회상과 재인에 관한 연구-버스외부광고를 중심으로, 전북대학교, 69, 2009
 30. 경향신문 2013년 4월 23일
 31. 광명섭, 의료광고 관련 의료법 개정과정의 문제점과 의료광고 사전심의제도 등의 개선 방안, 법과 정책연구, 한국법정책학회, 10(1):218-221, 2010

32. 국정감사 보도자료 손숙미 의원실 2011.9.26
33. 의료법 일부개정법률안 의안번호 1904794 발의연월일 2013. 5. 2.

표 1. 의료광고 관련 의료법 규정 연혁

시행일	요약	본문내용
1951.9.25	-전문 과목 이외 광고 금지	제42조 의료업자는 누구든지 전조의 규정에 의한 전문 과목의 표방이외의 학위, 기능, 약효, 진료방법 또는 경력 기타에 관하여는 광고를 할 수 없다.
1962.3.20	-인쇄물, 방송 또는 대중광고 금지조항 신설 -의료기관의 표식 관련사항 보건사회부령 근거조항 신설	제37조(의료광고의 금지) ① 의사, 치과의사, 한의사 및 조산원은 그 의료업 또는 조산업에 관하여 전조의 규정에 의한 전문 과목 표방이외에 학위, 기능, 약효, 진료 또는 조산방법, 경력 기타의 광고를 하지 못한다. ② 누구든지 특정의 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산원의 기능, 약효, 진료 또는 조산방법, 경력이나 특정의료에 관하여 인쇄물, 방송 또는 대중에 대하여 광고를 하지 못한다. ③ 의료기관의 표식에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.
1965.5.24	-진료과목의 표시허용	제37조(의료광고의 금지) ① -----표방 및 진료과목의 표시이외-----.
1973.8.17	-허위과대광고 금지조항신설 -의료법인, 의료기관, 의료인 이외의 자 광고 금지 -암시적 기재, 사진 또는 도안에 의한 광고 금지 -의료과목의 범위 보건사회부령 근거조항 신설	제46조 (과대광고 등의 금지) ① 의료법인·의료기관 또는 의료인은 의료업무에 관하여 허위 또는 과대한 광고를 하지 못한다. ② 의료법인·의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고를 하지 못한다. ③ 누구든지 특정의료기관이나 특정의료인의 기능·진료방법·조산방법이나 경력 또는 약효 등에 관하여 대중광고·암시적 기재·사진·유인물·방송·도안 등에 의하여 광고를 하지 못한다. ④ 의료업무에 관한 광고의 범위 기타 의료광고에 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다. 제47조 (학술목적 이외의 의료광고의 금지) 의료법인·의료기관 또는 의료인이라 하더라도 학술목적 이외의 목적으로 예방의학적·임상의학적 연구결과, 기능, 약효, 진료 또는 조산방법 등에 관한 광고를 하지 못한다.
1998.1.1	-주관 부서 변경	제46조④ ----- 보건복지부령-----.
2003.3.31	-의료인의 경력에 관한 광고를 허용하면서 허위 또는 과대광고 금지	제46조 (과대광고 등의 금지) ① ----- 의료업무 또는 의료인의 경력-----. ③ ----- 약효등-----.
2007.4.4.	-헌법재판소의 2003헌가3 결정에 따른 의료광고의 허용범위 대폭 확대	제46조 (의료광고의 금지 등) ① 의료법인·의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고를 하지 못한다. ② 의료법인·의료기관 또는 의료인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료광고를 하지 못한다. 1. 제45조의3의 규정에 따른 평가를 받지 아니한 신의료기술에 관한 광고 2. 치료효과를 보장하는 등 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용의 광고 3. 다른 의료기관·의료인의 기능 또는 진료방법과 비교하는 내용의 광고 4. 다른 의료법인·의료기관 또는 의료인을 비방하는 내용의 광고 5. 수술장면 등 직접적인 시술행위를 노출하는 내용의 광고 6. 의료인의 기능, 진료방법과 관련하여 심각한 부작용

		<p>등 중요정보를 누락하는 광고</p> <p>7. 객관적으로 인정되지 아니하거나 근거가 없는 내용을 포함하는 광고</p> <p>8. 신문, 방송, 잡지 등을 이용하여 기사(기사) 또는 전문가의 의견형태로 표현되는 광고</p> <p>9. 제46조의2의 규정에 따른 심의를 받지 아니하거나 심의 받은 내용과 다른 내용의 광고</p> <p>10. 그 밖에 의료광고의 내용이 국민건강에 중대한 위해를 발생하게 하거나 발생하게 할 우려가 있는 것으로서 대통령령이 정하는 내용의 광고</p> <p>③의료법인·의료기관 또는 의료인은 허위 또는 과대한 내용의 의료광고를 하지 못한다.</p> <p>④의료광고는 「방송법」 제2조제1호의 방송 그 밖에 국민의 보건과 건전한 의료경쟁의 질서를 유지하기 위하여 제한할 필요가 있는 경우로서 대통령령이 정하는 방법으로 하지 못한다.</p> <p>⑤제1항 또는 제2항 규정에 따라 금지되는 의료광고의 구체적인 기준 등 의료광고에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제46조의2 (광고의 심의) ① 의료법인·의료기관·의료인이 의료광고를 하고자 하는 때에는 미리 광고내용 및 방법 등에 관하여 보건복지부장관의 심의를 받아야 한다.</p> <p>②제1항의 규정에 따른 심의를 받고자 하는 자는 보건복지부령이 정하는 수수료를 납부하여야 한다.</p> <p>③보건복지부장관은 제1항의 규정에 따른 심의에 관한 업무를 제26조의 규정에 따라 설립된 단체에 위탁할 수 있다.</p> <p>④제1항의 규정에 따른 심의대상 및 기준 그 밖에 심의에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>
2007.4.11	-의료법 진부개정에 따른 조문 번호 변경 외에 동일	<p>제56조 (의료광고의 금지 등)</p> <p>1. 제53조에 ----- .</p> <p>9. 제57조에 ----- .</p> <p>④의료광고는 다음 각 호의 방법으로서는 하지 못한다.</p> <p>1. 「방송법」 제2조제1호의 방송</p> <p>2. 그 밖에 국민의 보건과 건전한 의료경쟁의 질서를 유지하기 위하여 제한할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 방법</p> <p>제57조 (광고의 심의)</p> <p>②제1항에 따른 심의를 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 수수료를 내야 한다.</p> <p>③보건복지부장관은 제1항에 따른 심의에 관한 업무를 제28조에 따라 설립된 단체에 위탁할 수 있다.</p> <p>④제1항에 따른 심의의 대상과 기준, 그 밖에 심의에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>
2010.1.31	-외국인 환자 유치위한 국내 광고 금지	<p>제56조 (의료광고의 금지 등)</p> <p>10. 제27조제3항에 따라 외국인환자를 유치하기 위한 국내광고</p>
2010.3.19	-보건복지부로 주관 부서 명칭 변경	주관 부서 명칭 변경 외 상동
2012.8.5.	-사전심의 매체 추가	<p>제57조(광고의 심의) ① ----- 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 매체를 이용하여 의료광고를 하려는 경우 ----- .</p> <p>1. 「신문 등의 진흥에 관한 법률」 제2조에 따른 신문·인터넷신문 또는 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」 제2조에 따른 정기간행물</p> <p>2. 「옥외광고물 등 관리법」 제2조제1호에 따른 옥외광고물 중 현수막(懸垂幕), 벽보, 전단(傳單) 및</p>

		교통시설·교통수단에 표시되는 것 3. 전광판 4. 대통령령으로 정하는 인터넷 매체 ④ - - - 심의 기준·절차 및 제3항에 따른 심의 업무의 위탁 등 의료광고의 - - - .
--	--	--

표 2. 의료광고심의위원회 심의기준(2013년 3월)

1. 의료광고의 주체 2. 의료광고 내 의료기관 명칭 표시 3. 신의료기술평가를 받지 아니한 신의료기술에 관한 광고 4. 소비자 현혹 및 치료효과 보장 5. 치료경험담 등으로 표현되는 광고 6. 경력 관련 7. 비교광고·비방광고 8. 환부의 치료 전·후 비교 사진 9. 부작용 관련 10. 진료과목 표시 관련 11. 객관적으로 인정되지 않거나 객관적 근거가 없는 내용 12. 칼럼 또는 건강정보 기사 형식의 광고 13. 허위·과장 광고 14. 외국인 환자를 유치하기 위한 국내광고 15. 선정적 광고 16. 의학·한의학 협진 17. 기타
--

표 3. 의료법 개정 전·후 사전심의 비율 변화

	의료법 개정 전	의료법 개정 후
전체의료광고수	59	81
사전심의받은의료광고수	3	12
사전심의비율	5.08%	14.81%

표 4. 직군별 의료광고 사전 심의 비율 변화

	개정 전		개정 후		개정 전		개정 후	
	의사		치과의사		한의원		한의원	
전체 의료광고 수	41	70	5	6	13		11	
사전심의 받은 의료광고 수	0	6	0	0	3		6	
사전심의 비율	0.00%	8.57%	0.00%	0.00%	23.08%		54.55%	

표 5. 의과 전문 분과별 의료광고 수 변화

전문과	의료법 개정 전	의료법 개정 후
성형외과	29	38
신경·정형외과	2	16
안과	0	13
흉부외과	4	0
비뇨기과	4	0
기타	2	3

표 6. 항목별 의료광고심의기준 위반 의료기관 수

심의기준	위반한 의료기관 수
1. 의료광고의주체	2
2. 의료광고내의료기관명칭표시	19
3. 신의료기술평가를받지아니한신의료기술에관한광고	5
4. 소비자현혹및치료효과보장	3
5. 치료경험담등으로표현되는광고	3
6. 경력관련	1
7. 비교광고·비방광고	2
8. 환부의 치료 전·후비교사진	5
9. 부작용관련	20
10. 진료과목표시관련	3
11. 객관적으로인정되지않거나객관적근거가없는내용	7
12. 칼럼또는건강정보기사형식의광고	0
13. 허위·과장광고	0
14. 외국인환자를유치하기위한국내광고	2
15. 선정적 광고	2
16. 의학·한의학협진	0

Abstract

Analysis of effectiveness
by change in medical law
regulating medical
advertisements in the subway

Minwook Lee
School of Dentistry
The Graduate School
Seoul National University

1. objectives

As of 5 August 2012, revised medical law where legal provisions related to medical advertising were revised was performed. In the revised medical law, internet, transport facilities, transportation and electronic display were added to the prior deliberation advertising media to protect the public from harmful medical advertising and make the people to choose appropriate health care services. This study aims to investigate whether primary goal of medical law revision was achieved by comparing the pre-deliberation rate of medical advertising shown in Seoul, subway trains before and after August 5, 2012. In addition, for medical advertising without the prior deliberation ,medical law

violations were analyzed excluding the prior deliberation. Examine the discussions on legitimacy of regulating medical advertising and the current status of the prior deliberation system. And based on these, try to put forward proposals related to the medical advertising regulations.

2. Methods

This study was carried to investigate the change in the proportion of prior deliberation in medical advertising by gathering information through shooting photo of medical advertisements displayed inside of the train of subway Line 2,3,4 operated by the Seoul Metropolitan August 4, 2012 and September 1, 2013. Definition of medical advertising is 'a medical personnel, a medical institution and a medical corporation disseminates or presents to the consumer on medical information using medias like newspapers, magazines' followed by Medical Advertising deliberation Committee. In accordance with the provisions of the Commission, the medical device advertising, pharmaceutical advertising, medical equipment and name if the main content is description of the unit, the public advertising and classified advertisement about establishing medical institution were excluded if there are no elements that attract patients. Among research material, medical advertisements which did not receive prior deliberation were analyzed on the basis of the Korean Medical Association Medical Advertising standard of consultation to research on the actual condition.

3. Results

Before implementation of revised Medical law, on August 4 2012

,medical advertisements inside Line 2(14 trains), Line 3(3 trains) and Line 4(4 trains) were collected. After enforcement of revised Medical law on September 1 2013 medical advertisements inside Line 2(11 trains), Line 3(7 trains) and Line 4(6 trains) were collected. The data was coded in Microsoft Excel and then analyzed by SPSS 12.0. Equivalence ratio for the difference chi-square test for cross-analysis was performed. There is no difference in the proportion of prior deliberation between before and after medical law revision(p -value 0.06743, significance level 0.05). There is no difference in the proportion of prior deliberation depending on occupational category between before and after medical law revision(p -value, doctors 0.1355, dentists N/A, oriental doctors 0.368). Department of Plastic Surgery is the most common medical advertisements between before and after medical law revision. After medical law revision, the number of medical advertising by departments of orthopedic and neurological, ophthalmology was significantly increased.

keywords : Medical advertisement, medical law, subway, public transportation, regulation

Student Number : 2010-22483