

발간 번호

2011-01-01

2011년도  
이슈페이퍼

# 병원 및 전문의약품 방송 광고는 왜 허용되어서는 안 되는가?

우석균 (건강과대안 부대표)



연구공동체 건강과 대안

## 병원 및 전문의약품 방송 광고는 왜 허용되어서는 안 되는가?<sup>1)</sup>

방송통신위원회는 이명박 대통령에게 2011년 업무계획을 보고하면서 현재 금지 되어있는 병의원 및 전문의약품 방송 광고를 일부 또는 전부 허용하겠다는 계획을 밝혔다. 현재 미국과 뉴질랜드를 제외한 모든 나라에서 금지되고 있는 전문의약품의 직접광고 허용은 의약품의 오남용을 조장하여 국민건강을 망가뜨리고 건강보험재정에 직접적 부담을 주는 것이다. 의료기관 광고 또한 마찬가지로 현재 매우 혼란스러운 의료전달체계를 더욱 혼란스럽게 하고 대형병원 및 수도권 병원으로의 의료이용 집중현상을 부추김으로서 지역간 의료불균형을 더욱 악화시킬 수 있다는 점에서 매우 우려스럽다.

### 1. 전문의약품 소비자 직접 광고 문제, 특히 방송광고 허용 추진의 문제점

#### (1) 전문의약품 광고 허용 현황

현재까지 전문의약품(의사 처방에 의해서만 구입할 수 있는 의약품)에 대한 소비자 직접 광고는 미국과 뉴질랜드에서만 허용되어 있다. 미국 식약청(FDA)에 의해 1995년 처음으로 전문의약품(prescription drug)의 소비자 직접광고(Direct to Consumer Advertisement)가 시험적으로 허용되었고 1997년에 본격적으로 소비자 직접광고가 허용되면서 광고내용에서 의약품 정보에 대한 “간략한 설명”의 의무가 배제되었다. 1999년에 FDA는 약효와 부작용에 대한 “주요항목(major statement)”만을 넣고 나머지 사항에 대해서는 정보를 얻을 수 있는 전화나 웹사이트 등만 넣어도 되게 규제를 완화함으로써 인쇄물만이 아니라 TV광고와 라디오 광고가 가능할 수 가장 중요한 장벽을 제거하였다<sup>2)</sup>.

아래의 그림을 보면 시험기간임에도 불구하고 1996년 이후부터 소비자 직접광고가 급상승한 것이 보이며 1996~2000년의 기간 동안 다른 형태의 판촉비용 지출이 연 12~13% 증가하는 것에 비해 소비자 직접 광고비용 지출은 연 33%의 비율로 급증하는 것을 보인다. (그림 1)

1) 이 글은 2011년 1월 11일 민주당 주승용 의원실이 주최한 “전문의약품·의료기관 광고허용 관련 긴급토론회” 발제문을 수정 보완한 것이다.

2) Dave D, Saffer H, "The Impact of Direct-to-Consumer Advertising on Pharmaceutical Prices and Demand". NBER Working Paper No. 15969 2010.5

1995년부터 2007년의 기간 사이에 미국의 전문의약품의 비용은 274% 증가하여 6%에서 10%가 되었고 판촉비용은 1996년의 114억 달러에서 2005년 299억 달러로 증가하였다. 전체 판촉비용이 총 매출액의 14~16%로 일정한 것에 반해 소비자 직접 광고는 1996년부터 19년 동안 약 두 배가 되었다.

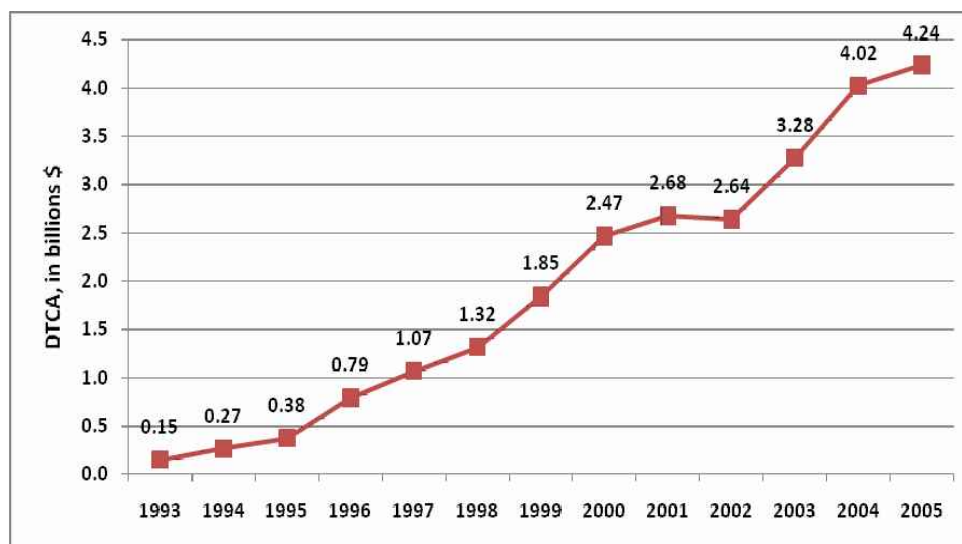


그림 1 미국의 처방의약품 직접소비자광고 지출 현황

자료 : Frank et al. (2002) and Donohue et al. (2007)

다른 나라들은 미국처럼 이러한 소비자 직접광고를 허용하지 않고 있다. EC는 2001년부터 AIDS, 천식, 당뇨에 한해서 인터넷과 전문지에 한한 광고를 허용하려는 계획을 제출하였고 소비자나 소비자그룹에 의한 평가를 먼저 받는 등의 부분적 광고허용계획을 세웠으나 2003년 EU 보건장관과 EU 의회에 의해 이 제안이 거부되었다. 유럽 소비자단체는 이러한 결정에 대해 “소비자들이 상품명을 아는 것이 아니라 정보가 주어진 상태에서 선택할 수 있도록 돕는 결정”이라고 평가하고 이를 환영한 바 있다<sup>3)</sup>.

캐나다 연방법은 의약품의 소비자직접광고를 금지하고 있다. 2006년 캐나다의 최대신문 소유주이고 캐나다의 주요 방송 및 케이블 방송 소유주인 CanWest Global Communications는 캐나다 연방법이 언론의 자유를 침해하고 있고 국경을 넘어 미국방송에 의한 직접 광고에 캐나다인들이 노출되고 있는 상황에서 이는 캐나다 방송의 이익을

3) Watson R. EU health ministers reject proposal for limited direct to consumer advertising. BMJ. 2003 June 14; 326(7402): 1284.

침해한다는 소송을 제출하였다<sup>4)</sup>. 그러나 캐나다에서는 현재까지 소비자 직접광고가 허용되지 않고 있다.

## (2) 전문의약품 직접광고허용은 어떠한 결과를 낳는가?

여기서는 바이옥스의 예를 들어 살펴보도록 하자. 바이옥스(Vioxx)는 머크(Merck)사의 제품으로 1994년 출시되었다. 이러한 Cox-2 계열의 새로운 항염증제는 일반적으로 알려진 아스피린계열의 항염증제보다 위장장애가 적다고 선전되었다. 이전까지는 전통적인 항염증제의 위장장애가 그렇게 강조되지도 않았고 이는 아직까지도 과학적으로 입증되지도 않았다.

그런데 의학저널에서 갑자기 전통적인 항염증제들이 심각한 위장장애를 일으킨다는 논문들이 쏟아지기 시작했다. 어떤 논문에서는 소집단 연구를 통해 노년층에서 전통적인 항염증제를 사용하면 연간 4만 1000명이 입원하고 3,300명이 사망한다는 결과를 초래한다는 논문이 실리기도 했다. 다른 한편 Cox-2 억제제를 사용한 소집단 연구에서는 이러한 약이 부작용을 막아줄 수 있다는 인상을 풍기는 논문들이 발표되었다. 바이옥스가 FDA의 승인을 받을 때쯤 되어 워싱턴 포스트는 전통적 항염증 약물이 매년 10만 7천명의 환자를 입원하게 하고 16만 5천명을 사망하게 만드는 장본인이라고 몰아붙였다. 물론 대중적으로 처방되는 전통적 항염증제의 FDA 승인문서에서는 3~6개월에 100명에 1명, 1년 후에는 100명에 2~4명꼴로 위장장애를 경험할 수 있다고 적혀있었지만 말이다.

기존 항염증제는 몇 십원 수준이지만 바이옥스는 미국에서 3달러 영국에서 1파운드였다. 그런데도 매출액이 급격하게 치솟았다. 월스트리트는 셀레브렉스(화이자의 같은 Cox-2 억제제)와 바이옥스의 출시가 제약업계 사상 가장 성공적인 출시 사례로 추켜세웠고 이는 미국 제약업계의 숙원 사업인 소비자 직접광고의 길을 여는데 크게 기여했다. 머크는 2000년 바이옥스의 광고비용으로 연 1억 6000만 달러를 쏟아부었다. 같은 해에 펄시콜라 광고는 1억 2500만 달러였다. 바이옥스의 매출액은 전년도에 3.6배에 달하는 15억 달러가 되었다. 2004년 바이옥스가 시장에서 철수할 때 바이옥스는 연 25억 달러의 매출액을 기록했다.

---

4) Cassels A. Canada may be forced to allow direct to consumer advertising. BMJ 2006; 332 : 1469

바이옥스가 전통적 항염증제보다 위장장애가 적다는 것을 증명하기 위해 8000명의 대규모 실험을 했을 때 누구도 예상치 않은 결과가 나왔는데 전통적 항염증제를 복용한 사람보다 5배나 많은 심장혈관이상이 보고되었다. 2001년 2월 7일 FDA 관절염 자문위원회는 투표결과 심장혈관의 위험성에 대해 의사들에게 알려야 한다는데 전원 합의했다. 2001년 11월 화이자(Pfizer)는 세레브렉스의 후속상품으로 같은 Cox-II 억제제 계열의 벅스트라(Bextra)를 출시하였다. 바이옥스가 판매가 중단된 것은 그로부터 3년이 훨씬 지난 2004년 10월 바이옥스가 위약군에 비해 뇌졸중과 심장질환의 위험이 두 배나 높다는 또 다른 실험결과가 나온 이후 타임지가 2004년 10월에 이 문제를 다루고 나서였다. 그동안 바이옥스는 매달 1000만건 이상의 바이옥스가 포함된 처방전이 발행되었다<sup>5)</sup>. 벅스트라도 이와 유사한 이유로 2005년 시장에서 퇴출되었다.

바이옥스의 출시에서부터 시장 철수까지의 과정은 전문의약품 광고의 문제점을 잘 보여주는 예다. 의약품의 안전성은 단순히 시판이 허가되었다고 안전하다고 평가할 수 없다. 대규모로 판매된 이후에야 드러날 수 있는 문제도 있으며 장기간 복용한 후에야 드러날 수도 있다. 그러나 소비자 직접광고는 약의 신중한 사용을 아예 배제해 버린다.

그리고 이러한 바이옥스의 예는 그 하나만이 아니다. Cox-2 억제제 계열의 약제는 현재 단 하나뿐이지만 이 약은 매우 엄격한 조건하에서 다른 아스피린 계열의 항염증제와 똑 같은 위장장애 설명 문구를 달고 출시된다. 비만 약으로 널리 사용되던 리덕틸 등 퇴출된 블록버스터 약들의 목록은 매우 길다.

---

5) Jacky Law. Big Phrama: Exposing the Global Health care Agenda. 2006. <제약회사는 어떻게 거대한 공룡이 되었는가> 궁리 2008

표 1 2005년에 가장 많은 소비자직접 광고지출을 한 약품 톱 20

**Table 3. Top 20 Pharmaceutical Products in Terms of Spending on Direct-to-Consumer Advertising in 2005.\***

Drug	Company	Therapeutic Category	Spending† <i>millions of dollars</i>	FDA Approval Date‡	Year That Campaign Started§
Nexium (esomeprazole)	AstraZeneca	Proton-pump inhibitor	224	Feb. 2000	2001
Lunesta (eszopiclone)	Sepracor	Hypnotic-sedative	214	Dec. 2004	2005
Vytorin (ezetimibe-simvastatin)	Merck/Schering-Plough	Cholesterol absorption blocker-HMG-CoA reductase inhibitor	155	July 2004	2004
Crestor (rosuvastatin)	AstraZeneca	HMG-CoA reductase inhibitor	144	Aug. 2003	2004
Advair (fluticasone and salmeterol)	GlaxoSmithKline	Corticosteroid- $\beta$ -adrenergic-receptor agonist	137	Aug. 2000	2001
Nasonex (mometasone)	Schering-Plough	Corticosteroid	124	Dec. 1997	1998
Flonase (fluticasone)	GlaxoSmithKline	Corticosteroid	111	Oct. 1994	1995
Lamisil (terbinafine)	Novartis	Allylamine antifungal	110	May 1996	1997
Plavix (clopidogrel)	Bristol-Myers Squibb/Sanofi	Platelet-aggregation antagonist	110	Nov. 1997	2001
Cialis (tadalafil)	Lilly ICOS	PDE5 inhibitor	110	Nov. 2003	2004
Wellbutrin XL (bupropion)	GlaxoSmithKline	Dopamine reuptake inhibitor-SNRI	108	Aug. 2003	2004
Singulair (montelukast)	Merck	Leukotriene D <sub>4</sub> -receptor antagonist	105	Feb. 1998	1998
Lipitor (atorvastatin)	Pfizer	HMG-CoA reductase inhibitor	93	Dec. 1996	1998
Ambien (zolpidem)	Sanofi-Aventis	Hypnotic-sedative	88	Sept. 2005	2005
Humira (adalimumab)	Abbott	Monoclonal antibody	88	Dec. 2002	2003
Imitrex (sumatriptan)	GlaxoSmithKline	Vascular 5-HT <sub>1</sub> -receptor agonist	82	Aug. 1997	1998
Viagra (sildenafil)	Pfizer	PDE5 inhibitor	80	March 1998	1998
Neulasta (pegfilgrastim)	Amgen	G-CSF analogue	74	Jan. 2002	2002
Valtrex (valacyclovir)	GlaxoSmithKline	DNA polymerase inhibitor	72	June 1995	1996
Prevacid (lansoprazole)	TAP	Proton-pump inhibitor	71	May 1995	2000

\* HMG-CoA denotes 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A, SNRI selective norepinephrine-reuptake inhibitor, 5-HT<sub>1</sub> 5-hydroxytryptamine 1, PDE5 phosphodiesterase type 5, and G-CSF granulocyte colony-stimulating factor.

† Data are from Arnold.<sup>16</sup>

‡ Approval dates are from the *Electronic Orange Book*.<sup>15</sup>

§ Starting dates for direct-to-consumer campaigns were obtained through Internet searches. A detailed source list is available from the authors.

그런데 표 1에서 보듯이 문제는 소비자 직접 광고가 약의 출시 첫해부터 시작되고, 또 특히 만성질환에 대한 새로운 약에 대해 집중적으로 행해진다는 점이다. 즉 만성질환에 처방되는 약품이 출시 즉시 그 안전성이 아직 불확실한 상태에서 집중적으로 광고가 되고 그러한 과정을 통해 매출을 올리는 것이 제약회사들이 이윤을 가장 많이 올리는 길이라는 점이다<sup>6)</sup>. 이 과정에서 바이옥스나 리덕틸과 같은 일들은 결국 발생할 수밖에 없다.

6) Donohue JM, Cevasco M, Rosenthal MB. A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. *N Engl J Med* 2007;357:673-81.

FDA의 전문가로서 바이옥스에 부작용에 대해 2001년부터 알리기 위해 노력했고 바이옥스 문제로 열린 미국 상원청문회에 출석한 닥터 그레이엄은 ‘바이옥스가 매주 하늘에서 2대 내지 4대의 비행기가 추락하는 것과 같은 사망자를 냈다’고 지적한 바 있다. 이러한 일은 소비자 직접광고가 허용되면 막을 수 없을 뿐만 아니라 지극히 상황이 악화된다.

## (2) ‘질병 부풀리기’에 의한 약 권하는 사회

의약품의 소비자 직접광고로 인한 피해가 약품의 안전성 문제에 만 한정되는 것이 아니라는 점이다. 질병 부풀리기(Disease Mongering)의 문제다. 이 질병 부풀리기의 예는 여러 가지를 들 수 있다. 대표적인 예가 ‘과민성 대장 증후군’에 대한 것이다. 노바티스와 글락소스미스클라인이 주장한 과민성 대장증후군의 증상은 다음과 같다. “배변습관의 변화와 함께 복통이나 복부불쾌감이 찾아옵니다. 그러면서도 눈에 띄는 이상은 없는 것이 특징이지요”. 두 회사가 주장한 바 대로 미국인의 20%가 이 질병을 앓게 된다면 두 회사는 수십억 달러에 해당하는 판매수익을 올리게 될 것이다. GSK와 노바티스의 로트로넥스(Loutronex)와 젤놈(Zelnorm)은 각각 2000년과 2002년에 과민성 대장 증후군 치료제로 미 식약청의 승인을 받았다.

2003년 미 식약청은 노바티스가 내보내는 광고가 소비자를 현혹할 우려가 있으므로 광고를 중단하라는 공문을 내보냈다. 미 식약청 소속 과학자들이 로트로넥스가 판매된 후 9개월 동안 과민성대장증후군 환자 중 입원환자나 사망환자가 많아졌다는 보고서를 낸 후 미 식약청은 보다 엄격한 조건하에서 로트로넥스를 처방하도록 조치했다.

주의력결핍 과다행동장애에 대한 릴리사의 스트라테라(Strattera) TV 광고는 2006년 소비자운동단체가 수여하는 ‘나쁜 약 상’(Bitter Pill Award)를 수상했다. 미국 식약청은 릴리의 TV 광고에 대해 ‘주의를 흐트러뜨리는 영상 때문에 소비자는 약의 위험성에 대한 정보에 주의를 기울이지 못하며 결국 그 의미를 파악하지 못하게 된다’고 주의조치를 내렸다<sup>7)</sup>. 미국에서는 대학교 1학년 학생들 중 시험 전에 주의력결핍장애 치료제를 복용해 본 경험이 있는 학생이 18%에 이르렀다는 보고가 있다. 한국에서도 2008년 3월 식약청이 공부 잘하는 약으로 변질될 수 있다는 점을 우려하여 이에 대해 의료기관에 처방자제를 권고한 바 있다. 한국에서도 수능시험 전에 이 의약품에 대한 문의가 의료기관이나 약국에 증가한다고 한다<sup>8)</sup>.

---

7) Donohue 등 이전 글

그 외 비아그라와 같은 약품이 척수질환이나 당뇨병 문제로 인한 발기부전문제를 치료하는 의약품에서 ‘정력제’로 탈바꿈 하게 된 것은 화이자의 광고에 힘입은 바가 크다는 사실은 이미 잘 알려져 있는 사실이며 항우울제 남용이 화이자의 프로작 광고에 의한 것이라는 점을 밝히는 보고도 많다<sup>9)</sup>. 심지어 양극성 장애에 대한 4살 어린이의 예방적 항정신병치료제의 복용이 권고되기도 하는데 이는 의학적 근거가 없는 것이다<sup>10)</sup>.

이러한 현상은 한 사회를 약물에 의존하는 사회로 만들며 오늘날 미국을 전세계의 의약품 시장 중 50%를 차지하는 사회로 만들었고 수많은 사회병리학적 현상을 낳았다. 사회의 의료화(medicalization)이나 약물의존화(pharmaceuticalization) 현상과 같은 사회병리적 현상은 광범위하게 지적되어 온 현상으로 전문의약품의 소비자 직접광고를 대다수의 나라에서 엄격히 금지하고 있는 또 하나의 중대한 이유다.

### (3) 건강보험재정의 불필요한 낭비의 초래

미국에서의 한 연구는 2000년의 의약품 비용 증가 중 12% 즉 26억 달러가 소비자 직접광고에 의한 것이라고 분석한다. 이것은 소비자 직접광고에 사용된 1달러마다 4.2달러의 의약품 매출이 늘어났다는 의미이다<sup>11)</sup>. 또 다른 연구는 1994년부터 2005년까지의 자료를 토대로 분석한 결과 전문의약품에 대한 소비자 직접광고가 약품의 판매량과 가격을 높였다고 결론을 내리고 소비자직접광고의 증가 때문에 미국의 전문의약품 처방비용의 19% 정도가 늘어났다고 분석한다. 이 중 2/3는 소비의 증가이고 1/3은 가격 증가에 기인한다는 것이다<sup>12)</sup>.

8) “사흘 앞 다가온 대학수학능력시험. 마음 약해져도 약은 안 돼요” 부산일보 2008-11-10

9) Ray Moynihan, Alan Cassels. Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All into Patients. Vancouver: Greystone Books, 2005. <질병판매학> 알마, 2006

10) Healy D. The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder, Plos medicine April 2006 3 (4) 185

11) Henry J. Impact of Direct-to-Consumer Advertising on Prescription Drug Spending. Kaiser Family Foundation 2003.6

12) David D 이전 글



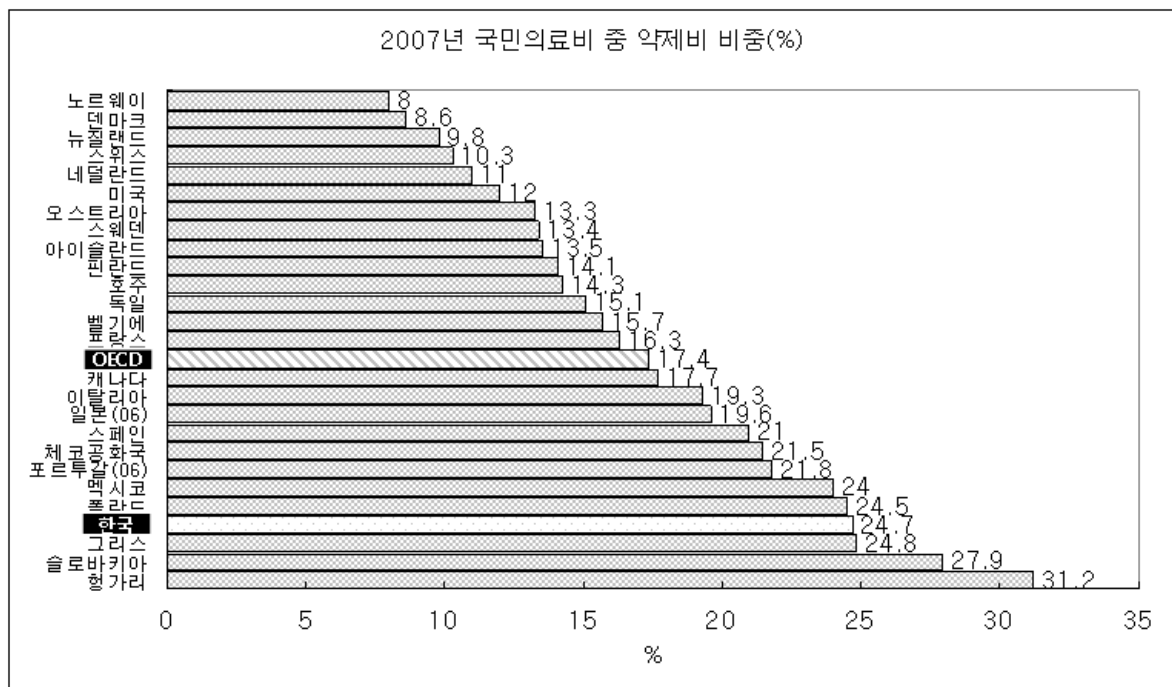


그림 3 OECD 국가 국민의료비 중 약제비 비중(%) (OECD health Data 2009)

이는 미국정부에서도 인정하는 바인데 미국 회계감사국(GAO)는 2002년 “의약품 소비자 직접광고가 전문의약품 소비와 판매를 증가시키는 것으로 보인다”고 했으며 또한 2006년 11월 보고서를 통해서도 “소비자 직접광고는 광고하는 약물 그 자체뿐만 아니라 같은 효능을 가지는 다른 약물의 소비도 전반적으로 증가시킨다.”고 밝힌 바 있다.

한국의 경우 약제비는 현재 건강보험재정의 약 30%에 해당한다. OECD 2009년 자료를 보면 한국은 국민의료비중 약제비 비중이 24.7%로 OECD 평균 17.4% 보다 훨씬 높은 편이다. 또한 건강보험지출에서 약제비 지출 증가율은 2003~2008년 기간 중 13.6%로 OECD국가의 평균 2배가 넘는다. 한국은 미국과 달리 전국민 의료보험을 시행하는 나라로서 대부분의 전문의약품이 건강보험적용대상이고 이에 따라 전문의약품 광고를 허용할 경우 그로 인한 약제비의 증가는 고스란히 건강보험의 재정증가와 환자들의 부담으로 돌아올 것이다.

따라서 이와 같이 안전하지 못한 약의 사용의 증가, 불필요한 의약품의 오남용, 의료비 증가와 건강보험재정 낭비를 불러 올 전문의약품의 소비자 직접광고는 허용되어서는 안되며 이 중 가장 비중이 높고 영향력이 큰 방송광고를 허용하는 것은 절대로 있어서는

안 될 일이다.

## 2. 의료기관 광고의 문제점과 정책방향

한국에서는 현재 신문에서까지 의료기관 광고를 심심치 않게 볼 수 있다. 방송광고가 허용되어 있지 않음으로 의약품 광고보다는 적은 비중을 차지하지만 의료광고 또한 의약품 광고와 유사하거나 이보다 더한 문제점과 영향력을 가질 수 있다.

일반적으로 의료광고는 의약품 광고와 마찬가지로 의료의 불필요한 오남용, 이에 따른 의료비의 상승, 그리고 건강보험재정의 불필요한 낭비로 이어진다고 할 수 있다. 사실상 전문의약품보다 의료기관 광고가 의료라는 분야가 매우 복잡함으로 인해 그 규제가 훨씬 더 어렵고 그 유해성이 훨씬 더 할 수 있다.

미국의 예를 들어보면 미국 최고의 심장 전문병원 이라는 광고를 흔하게 볼 수 있다. 이미 한국에서도 그러한 광고가 실제로 행해지고 있고 홍보성 기사로도 그러한 ‘세계 최초’, ‘한국 최고’류의 광고는 흔하다.

의료광고는 단지 전통적인 전문 분야만 광고하는 것이 아니다. 미국의 광고들을 보면 ‘여성 건강 세미나’ ‘스포츠 의학 전문 센터’, ‘웰빙센터’ 등의 광고를 흔하게 접할 수 있다. 이미 한국에도 들어와 있지만 그 어느 곳에서도 이러한 분야를 전문적으로 가르치는 전문과목이 공식적으로 개설되어있는 대학교는 없다. 이 뿐만 아니라 대체의학 분야도 미국에서는 광고가 매우 활성화 되어있다.

현재도 한국에서 가장 많은 광고는 이른바 척추나 관절 수술 전문 병원을 중심으로 행해지고 있고 이러한 수술은 여러 학회에서 지적되고 있듯이 다른 나라에 비해 지나치게 수술이 흔하게 이루어지고 있는 분야다. 이미 광고의 부작용이 병상과잉의 문제와 상승작용을 일으켜 과잉진료와 불필요한 의료오남용으로 이루어지고 있다.

현재도 이러한 상황인데 만일 방송광고까지 허용된다면 그 영향은 걷잡을 수 없을 것이다. 암 치료성적 몇 % 라는 광고를 하게 되면 그 몇 %는 누가 평가할 수 있겠는가? ‘줄기세포’치료에 대한 임상실험이 거의 제대로 이루어지지 않은 상태에서도 이미 이루어

지고 있는 줄기세포치료는 또 얼마나 많은가? 난치병 치료에 대한 광고는 어떻게 할 것인가?

의료기술은 그 복잡성으로 인해 다른 전문 분야에 있는 사람이 판단하기 어렵고 따라서 또 그만큼 규제하기 힘들다. 소규모 임상실험만으로 그 분야에 효과가 있다고 홍보성 기사가 나기만 하면 난치병 환자들이 병원에 몰려드는 현실에서 그러한 광고가 대대적으로 나간다면 그 부작용은 이루 말 할 수 없을 것이다.

전문의약품보다 사실상 더 복잡한 것이 의료기관 광고이고 따라서 전문인이 아닌 사람이 판단하기 힘들다. 따라서 전문의약품이 광고가 금지되어 있는 상황에서 의료기관 광고만 소비자 직접 광고가 일부 허용되어 있는 현 상황은 사실상 이미 규제가 지나치게 완화되어 있는 상황이다.

따라서 의료기관 광고는 의약품 광고보다도 더 엄격하게 제한되어야 하며 현재 허용되고 있는 신문지면을 통한 의료기관 광고도 금지하는 것이 옳다. 이미 한국은 노인의료비 증가요인을 제외하더라도 의료비 증가율이 물가상승율의 3배가 넘는 속도로 증가하고 있다. 행위별 수가제 등과 상승효과를 일으키는 의료기관 광고의 효과는 이미 나타나고 있고 방송광고까지 허용하게 되면 이는 견잡을 수 없게 될 것이다.

또한 의료광고는 의료기관의 상업화에 직접적으로 영향을 미치게 된다. 이미 네트워크형 영리형 병원이 광고에서 차지하는 비중이 크고 그 광고는 거꾸로 의료의 상업화에 영향을 미치게 된다. 의료는 공공성의 영역이라면 일반 상품 광고와는 달라야 하고 이는 광고를 엄격하게 규제하는 것, 즉 광고를 극히 제한적으로만 허용하거나 사실상 금지하는 것만이 올바른 접근 방식이라고 보인다.

### 3. 한국의 의료 광고와 의약품 광고의 현황과 문제점

한국의 2008년 상장 제약회사 광고비 지출순위 10위 회사까지의 광고매체별 비용은 TV가 845억원으로 가장 높았고 신문 777억원, 라디오 61억원, 잡지 28억원 순이었다. 전문의약품 광고가 제한되어 있음에도 불구하고 TV광고가 가장 많은 것을 쉽게 알 수 있다. 이는 앞으로 전문의약품 광고가 허용된다면 그 광고가 어디로 몰릴지 충분히 짐작

을 할 수 있게 하는 부분이다.

다른 한편 일동제약이나 동아제약 등 이번에 종편 편성에 주주로 참여한 회사들이 광고비 지출이 높은 회사에 속해있음을 쉽게 알 수 있다. 이는 이들의 종편 방송 주주참여가 단지 메이저 신문의 압력에 의한 것이 아니라 기업들의 이해관계에 따라 움직였음을 충분히 보여주는 내용이기도 하다.

2008년 상장 제약회사 광고비 지출 순위								(단위: 억)	
순위	회사명	TV	RADIO	신문	잡지	계	전년비 증감률(%)	2007년 광고비	매출대비 광고비
1	일동제약	103	4.1	114.0	10.9	232	-13%	267	-
2	동국제약	175	8.7	14.0	0.3	200	11%	179	19%
3	동아제약	151	8.2	37.0	2.0	199	-9%	219	2.8%
4	삼진제약	50	4.3	129.0	0.0	186	6.8%	174	12%
5	광동제약	83	2.7	55.0	0.6	142	46%	97	5%
6	동화약품	44	10.0	41.0	2.1	98	-29%	139	5%
7	대웅제약	32	3.8	54.0	0.2	91	-37%	146	-
8	동성제약	2.3	4.9	63.0	0.2	70	-19%	87	11%
9	유한양행	4.9	0.0	47.0	5.9	57	-64%	160	0.9%
10	부광약품	26	0.0	26.0	0.1	53	140%	22	-

이 자료로는 확인될 수 없지만 노바티스의 라미실 등 전문의약품으로 분류되어야 함에도 불구하고 현재 의약품 분류상 일반의약품으로 분류되어 있는 항진균제광고에 있어 노바티스의 라미실 광고가 상당액수를 차지하고 있음을 다른 자료 등을 통해 알 수 있는데 이는 전문의약품 광고가 허용될 경우 전문의약품 광고가 큰 비중으로 증가할 것임을 짐작하게 한다.

의료기관 광고의 경우는 몇 개의 간접자료를 통해 보면 수술전문 병원의 광고가 상당부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 의료기관 광고의 비중은 포털 등 인터넷 광고, 신문 광고의 순이다. 의료광고의 경우 방송 광고가 허용된다면 방송광고의 비중이 커질 것임을 추측할 수 있다. 전문의약품과 사실상 마찬가지로 내용인 의료광고는 현재 허용되어있는 인터넷 광고나 신문광고도 금지시키는 방향이 옳바르다는 것을 말한다.

#### 4. 토론 : 의료기관 및 제약회사의 주주참여는 금지되어야 한다.

위에서 살펴보았듯이 의약품과 의료광고는 그 전문성과 공공성에 비추어 엄격히 규제되거나 금지되어야만 한다. 바로 이러한 이유에서 의료기관과 제약회사의 방송사에 참여는 허용되어서는 안 된다.

특히 의료기관의 경우 한국의 의료법은 의료법인을 비영리법인으로 규정하고 있으며 의료기관이 한정할 수 있는 의료기관의 사업을 부대사업으로 엄격히 한정하고 있다. 또한 시행령에서는 의료법인이 영리행위를 할 수 없도록 명문화하여 규정하고 있다.

이를 부대사업으로 규정되어 있지 않은 사업에는 투자할 수 있는 것으로 해석해서는 매우 곤란하다. 그렇게 되면 의료기관이 의료기관 바깥에서 부대사업으로 정해지지 않은 모든 영리사업에 참여할 수 있도록 허용하는 것을 의미하는데 이는 의료법의 부대사업마저 엄격히 제한하는 법 취지에 정면으로 반하는 것이다.

하물며 이번 종편방송의 주주참여는 재산을 투자하는 사업이 아니라 주요주주로서 동업자로 사업에 참여하는 것이다. 이를 의료법의 위반이 아니라고 주장하는 것은 지나치게 의료법의 취지를 어겨 의료기관이 모든 사업을 동업자로서 추진할 수 있도록 가능하게 하는 것이다.

제약회사의 경우에도 의료법처럼 엄격한 규정을 받지는 않지만 방송사업의 경우 방송이 제한된 의약품을 생산하고 있어 방송본연의 공공성에 충실하기 보다는 전문의약품의 방송광고허용 방향으로 종편 방송을 이끌 수 있다는 점에서 이를 제한하는 것이 옳다고 본다. 특히 제약회사들이 그 지분참여가 크지 않다고 강변하는 상황에서는 제약회사들의 지분참여가 굳이 필요하지도 않은 상황으로 보인다.

#### 5. 결론

전문의약품의 소비자 직접 광고허용 특히 방송광고허용은 의약품의 불필요한 남용과 건강한 사람의 약물의존경향을 불러일으키며 의료비 양등과 건강보험 재정의 불필요한 낭비를 불러올 뿐이다. 이는 의료광고도 마찬가지로 의료광고는 최소한 현재 전문의약품

보다 더 엄격한 수준으로 소비자 직접 광고를 규제해야 한다.

또한 비영리법인으로 규정되어 있고 법적으로도 금지되어있는 상황에서 의료기관이 영리사업, 특히 간접광고 등을 통해 광고에 준하는 행위를 할 수 있는 영리 방송사업에 참여하는 것은 있을 수 없다. 제약회사 또한 영리기업으로 운영되고 있기는 하지만 국민의 세금과 건강보험료로 충당되는 건강보험재정으로 그 재정의 대부분을 운영하고 있는 현 상황에서는 전문의약품 방송광고가 금지되어있는 영리방송 사업에 주주로 참여하는 것은 제한되는 것이 올바른 정책방향이라고 보인다.

<참고자료 1> 전문의약품 광고관련 법 및 제도

□ 약사법 제68조(과장광고 등의 금지) 제6항

제68조 (과장광고 등의 금지)

- ① 의약품등의 명칭·제조방법·효능이나 성능에 관하여 거짓광고 또는 과장광고를 하지 못한다.
- ② 의약품등은 그 효능이나 성능에 관하여 의사·치과의사·한의사·수의사 또는 그 밖의 자가 보증한 것으로 오해할 염려가 있는 기사를 사용하지 못한다.
- ③ 의약품등은 그 효능이나 성능을 암시하는 기사·사진·도안, 그 밖의 암시적 방법을 사용하여 광고하지 못한다.
- ④ 의약품에 관하여 낙태를 암시하는 문서나 도안은 사용하지 못한다.
- ⑤ 제31조제2항·제3항 또는 제42조제1항에 따른 허가를 받거나 신고를 한 후가 아니면 의약품등의 명칭·제조 방법·효능이나 성능에 관하여 광고하지 못한다.
- ⑥ 의약품등의 광고 범위와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

□ 약사법시행규칙 제84조(의약품등의 광고의 범위 등) 제2항

제84조 (의약품등의 광고의 범위 등)

- ① 법 제68조제6항에 따른 의약품등의 광고의 매체 또는 수단은 다음 각 호와 같다.
  1. 신문·방송 또는 잡지
  2. 전단·팸플릿·견본 또는 입장권
  3. 인터넷 또는 컴퓨터통신
  4. 포스터·간판·네온사인·애드벌룬 또는 전광판
  5. 비디오물·음반·서적·간행물·영화 또는 연극
  6. 방문광고 또는 실연에 의한 광고
  7. 자기의 의약품등의 용기나 포장 또는 다른 상품의 용기나 포장(법 제56조부터 제61조까지, 법 제65조 및 제66조에 따른 표시·기재사항은 제외한다)
  8. 그 밖에 제1호부터 제7호까지의 규정과 유사한 매체 또는 수단
- ② 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 매체 또는 수단을 이용하여 전문의약품 이나 원료의약품을 광고할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
  1. 「전염병예방법」 제2조제1항제1호부터 제6호까지의 전염병의 예방용 의약품을 광고하는 경우
  2. 의학·약학에 관한 전문가 등을 대상으로 전문적인 내용을 전달하거나 학술적 성격을 지니고 있는 매체 또는 수단을 이용하여 광고하는 경우
- ③ 의약품등을 광고하는 경우에 준수하여야 할 사항은 별표 7과 같다.

## □ 약사법시행규칙 제84조(의약품등의 광고의 범위 등) 별표 7

의약품등을 광고하는 경우에 준수하여야 할 사항(제84조제3항 관련)

### 1. 공통사항

- 가. 의약품등이 오·남용되지 아니하도록 식품의약품안전청장이 정하는 사항을 표시할 것
- 나. 옥외광고를 하는 경우에는 제품명, 제조업소명, 효능·효과만을 표시할 것
- 다. 의사·치과의사·한의사·약사 또는 그 밖의 자가 특정 의약품 등을 지정·공인·추천·지도 또는 사용하고 있다는 내용 등의 광를 하지 말 것. 다만, 국민보건을 위하여 국가·지방자치단체 또는 공공단체가 특정 의약품등을 지정하여 사용하고 있는 사실을 광고하는 경우는 제외한다.
- 라. 외국제품을 국내제품으로 또는 국내제품을 외국제품으로 오인하게 할 우려가 있는 광고를 하지 말 것
- 마. 불법적으로 외국 상표·상호를 사용하는 광고나 거짓으로 외국과의 기술제휴 등을 표현하는 광고를 하지 말 것

### 2. 의약품

가. 삭제 <2008.4.18>

- 나. 제품의 명칭·품질·제조방법·용법·용량·효능 또는 성능 등에 관하여 법 제31조 또는 법 제42조제1항에 따라 허가를 받거나 신고한 사항 외의 광고를 하지 말 것. 다만, 식품의약품안전청장이 인정하는 공정서 또는 의약품집에 실려 있는 내용이나 의학적·약학적으로 공인된 범위 안의 임상결과 등 근거문헌을 인용하는 경우에는 그러하지 아니하다. 이 경우 인용한 문헌의 본뜻을 정확히 전달하여야 하며, 연구자의 성명·문헌명과 발표연월일을 명시하여야 한다.
- 다. 사실과 다르거나, 부분적으로는 사실이더라도 전체적으로 보면 소비자가 오인할 우려가 있는 광고 또는 소비자를 속이거나 소비자가 속을 우려가 있는 광고를 하지 말 것
- 라. 효능이나 성능을 광고할 때에 사용 전후의 비교 등으로 그 사용결과를 표시 또는 암시하거나 적응증상을 위협적인 표현으로 표시또는 암시하는 광고를 하지 말 것
- 마. 현상품·사은품 등 경품류를 제공하는 방법으로 광고하지 말 것
- 바. 사실 유무와 관계없이 다른 제품을 비방하거나 비방하는 것으로 의심되는 광고를 하지 말 것
- 사. 사용자의 감사장 또는 체험담을 이용하거나 구입·주문이 채도한다거나 그 밖에 이와 유사한 표현을 사용한 광고를 하지 말 것
- 아. 노래 가사에 제품명을 사용한 광고, 제품명을 연호하는 방법에 의한 광고 또는 저속하거나 혐오감을 주는 표현을 사용한 광고를 하지 말 것
- 자. 의약품을 오용하게 하거나 남용하게 할 우려가 있는 광고를 하지 말 것
- 차. 효능·효과를 광고할 때에 “이를 확실히 보증한다”라는 내용 등의 광고 또는 “최고”, “최상” 등의 절대적 표현을 사용한 광고를 하지 말 것



- 카. 부작용이 있는 의약품에 대하여는 그 부작용을 부정하는 표현 또는 부당하게 안전성을 강조하는 표현의 광고를 하지 말 것
- 타. 삭제 <2008.4.18>
- 파. 광고대상을 효능·효과와 무관하게 특정 대상자로 한정함으로써 해당 대상자에게 의약품을 오용하게 하거나 남용하게 할 우려가 있는 광고를 하지 말 것
- 하. 의약품을 현상품·사은품 등 경품이나 무료로 제공하는 방법으로 광고하지 말 것
- 거. 의약품을 의약품이 아닌 것으로 오인하게 할 우려가 있는 광고를 하지 말 것
- 너. 아동을 대상으로 하는 방송프로그램이나 아동용 잡지 등 인쇄물을 통하여 소아용 의약품에 대한 광고를 하지 말 것
- 더. 의약품의 효능·효과와 관련되는 병의 증상이나 수술장면을 위협적으로 표시하는 광고를 하지 말 것
- 러. 주성분이 아닌 성분의 효능·효과를 표시하는 광고를 하지 말 것
- 머. 멸종 위기에 놓인 야생 동·식물의 가공품임을 표현하거나 암시하는 광고를 하지 말 것
- 버. 대중광고가 금지된 품목을 특정 질병 등으로 나타내어 암시하는 광고를 하지 말 것

### 3. 의약외품

- 가. 자기 회사 또는 제품에 관한 광고 시 규모·인력·생산시설·수상경력·사업계획·사업실적 및 기술제휴 등에 관한 사항을 사실대로 광고할 것
- 나. 생산에 사용된 원재료나 성분에 관한 사항을 광고하는 경우에는 사실대로 광고하여야 하며, 소비자가 오인할 우려가 있는 광고를 하지 말 것
- 다. 품질·효능 등에 관하여 객관적으로 확인할 수 없거나 확인되지 아니한 사항을 광고하지 말 것
- 라. 경쟁상품에 관한 비교표시는 사실대로 하여야 하며, 배타성을 띤 “최고” 또는 “최상” 등의 절대적 표현을 사용한 광고를 하지 말 것
- 마. 의약외품을 의약품 또는 의료기기로 오인하게 할 우려가 있는 광고를 하지 말 것
- 바. 저속하거나 혐오감을 주는 표현을 사용한 광고를 하지 말 것

## <참고자료 2> 의료기관 광고 현행 법 및 제도

현행 의료법 제5장 의료광고 56조(의료광고의 금지 등) ① 의료법인·의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고를 하지 못한다고 규정되어 있음. 이 밖에 ②의료법인·의료기관 또는 의료인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료광고를 하지 못한다<개정 2009.1.30>과 규정하고 있음.<sup>13)</sup>

1. 제53조에 따른 평가를 받지 아니한 신의료기술에 관한 광고
2. 치료효과를 보장하는 등 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용의 광고
3. 다른 의료기관·의료인의 기능 또는 진료 방법과 비교하는 내용의 광고
4. 다른 의료법인·의료기관 또는 의료인을 비방하는 내용의 광고
5. 수술 장면 등 직접적인 시술행위를 노출하는 내용의 광고
6. 의료인의 기능, 진료 방법과 관련하여 심각한 부작용 등 중요한 정보를 누락하는 광고
7. 객관적으로 인정되지 아니하거나 근거가 없는 내용을 포함하는 광고
8. 신문, 방송, 잡지 등을 이용하여 기사(記事) 또는 전문가의 의견 형태로 표현되는 광고
9. 제57조에 따른 심의를 받지 아니하거나 심의 받은 내용과 다른 내용의 광고
10. 제27조제3항에 따라 외국인환자를 유치하기 위한 국내광고
11. 그 밖에 의료광고의 내용이 국민건강에 중대한 위해를 발생하게 하거나 발생하게 할 우려가 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 내용의 광고

이 밖에 의료광고는 다음 각 호의 방법으로는 하지 못한다고 규정하고 있음.

### 1. 「방송법」 제2조제1호의 방송<sup>14)</sup>

13) 의료법 제56조

14) 제2조(용어의 정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2004.3.22, 2006.10.27, 2007.1.26>

1. "방송"이라 함은 방송프로그램을 기획·편성 또는 제작하여 이를 공중(개별계약에 의한 수신자를 포함하며, 이하 "시청자"라 한다)에게 전기통신설비에 의하여 송신하는 것으로서 다음 각목의 것을 말한다.  
가. 텔레비전방송 : 정지 또는 이동하는 사물의 순간적 영상과 이에 따르는 음성·음향 등으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송  
나. 라디오방송 : 음성·음향 등으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송  
다. 데이터방송 : 방송사업자의 채널을 이용하여 데이터(문자·숫자·도형·도표·이미지 그 밖의 정보체계를 말한다)를 위주로 하여 이에 따르는 영상·음성·음향 및 이들의 조합으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송(인

- 가. 텔레비전방송
- 나. 라디오방송
- 다. 데이터방송
- 라. 이동멀티미디어방송 등임

이외에도 의료법에서는 의료법 제57조 (광고의 심의) ①항에서 ‘의료법인·의료기관·의료인이 의료광고를 하려면 미리 광고의 내용과 방법 등에 관하여 보건복지부장관의 심의를 받아야 한다’ 라고 규정하여 의료광고 사전심의제도를 도입하고 있음.

현재 정기간행물, 인터넷신문, 옥외광고물에 게재되는 의료기관의 의료광고는 사전심의를 거쳐야 하며, 현재 의사협회 내 의료광고 심의위원회의에서 사전심의를 수행하고 있음.

---

터넷 등 통신망을 통하여 제공하거나 매개하는 경우를 제외한다. 이하 같다)  
라. 이동멀티미디어방송 : 이동중 수신을 주목적으로 다채널을 이용하여 텔레비전방송·라디오방송 및 데이터방송을 복합적으로 송신하는 방송