

# **국민건강마저 종편에 팔아넘기나!**

**- 전문의약품 · 의료기관 광고허용 관련 긴급토론회 -**

○ 일시 : 2011년 1월 11일(화) 오후 3:00

○ 장소 : 국회의원회관 소회의실

**주승용 국회의원**

## 토론회를 개최하며



안녕하십니까.

민주당 국회의원 주승용입니다.

바쁘신 가운데도 ‘전문의약품·의료기관  
광고허용 관련 긴급토론회’에 참석해 주  
신 여러 내빈들과 발제자님 그리고 토론  
자 여러분들께 진심으로 감사드립니다.

국민건강은 아무리 강조하여도 지나치지 않을 것입니다. 때문에 현행  
의료법과 약사법에서는 전문의약품과 의료기관의 광고에 대해서는 엄  
중히 규제하고 있습니다. 그럼에도 불구하고 방송통신위원회는 올해  
방송광고 허용을 추진하겠다는 입장입니다. 그런데 전문의약품과 의료  
기관 방송광고는 크게 두 가지 문제를 내포하고 있습니다. 서민의 호  
주머니를 털 것이고, 국민건강에 위해를 가져온다는 점이 그것입니다.

방송광고 허용으로 제약업체와 의료계가 광고비용을 추가 지불하게 되  
면, 이 비용은 고스란히 최종 소비자인 국민의 부담, 특히 국민들의 돈  
으로 운영하는 국민건강보험의 재정이 부담할 수밖에 없습니다. 지난  
해 건강보험 재정 적자는 1조3,000억원에 육박합니다. 이러한 상황에서  
전문의약품·의료기관 방송광고를 절대 허용해서는 안 됩니다.

전문의약품·의료기관 방송광고는 국민건강에도 위해를 끼칠 수 있습니다.

국민들이 의료 전문가인 의사 대신, 제약사의 광고만을 신뢰해 의약품  
을 선택한다면 약물 오남용의 문제가 심화될 수 있습니다. 또한 자본  
력을 갖춘 대형병원들이 광고에 나선다면 환자 쏠림 현상이 가속화돼,  
우리 의료전달체계의 근간이 되는 1차 의료기관의 몰락을 부추기게 됩  
니다. 결국 환자에게 피해로 돌아가는 것입니다.

보건의료 방송광고에 대한 것은 모두 의료법과 약사법 개정 사안입니  
다. 즉 국회의 동의 없이는 개정할 수 없습니다. 저는 보건복지위원회  
간사로서 이와 관련한 개정은 있을 수 없다는 것을 이 자리에서 분명  
히 말씀드립니다.

이러한 의미에서 오늘의 토론회를 통해 종합편성채널의 전문의약품 및  
의료기관 방송광고에 대한 여러 문제를 확인하고, 절대로 허용해서는  
안 된다는 필요성을 다시 한번 강조하는 자리가 되기를 바랍니다.  
감사합니다.

**주승용 국회의원 (민주당 보건복지위원회 간사, 제5정조위원장)**

## 축 사



안녕하십니까?

민주당 대표 손학규입니다.

‘전문의약품·의료기관 광고허용 관련 긴급토론회’ 개최를 진심으로 축하합니다. 지난해 말 종합편성채널 사업자 선정 이후 여러 가지 논란이 나타나고 있습니다.

그중 대표적인 사안으로 정부와 종편 사업자들은 현행법으로 금지하고 있는 의료기관 방송광고를 허용해달라는 특혜를 요구하고 있습니다.

하지만 의료기관 방송광고 규제를 풀게 될 경우 사실상 거대 자본을 가지고 있는 대형병원만이 방송광고를 할 수 있다는 것은 지극히 상식적입니다. 그리고 방송광고로 인한 부담은 대형병원을 찾는 환자들에게 돌아갈 것입니다.

대형병원으로만 환자가 몰리고, 동네 병의원이 쇠퇴하게 된다면 결국은 환자의 부담이 늘게 될 뿐만 아니라 환자의 의료접근성도 악화됩니다.

이는 민주당이 지난해 전당대회에서 보편적 복지를 채택하고 지난 6일 무상의료를 추진하기로 한 민주당의 당론과 배치되는 것입니다.

전문의약품 방송광고를 허용할 때의 문제점도 심각합니다. 늘어난 광고비가 약제비에 전가돼 건강보험 재정을 악화시켜 국민 부담을 가중시킬 것입니다.

이번 토론회에 참석하는 의사협회와 병원협회 및 소비자·시민단체 등 보건의료계 전체가 이러한 이유 등으로 종편 방송광고 특혜를 반대하고 있습니다. 정부는 이러한 문제를 외면해서는 안 될 것입니다.

때마침 중요한 시기에 긴급토론회를 준비하신 주승용 의원님께 감사드립니다. 자리에 함께 하신 모든 분들이 건강하시길 바랍니다.  
감사합니다.

2011. 1. 11

민주당 대표 손학규

## 축 사



안녕하십니까? 민주당 원내대표 박지원입니다.

먼저 ‘전문의약품·의료기관 광고허용 관련 긴급토론회’ 개최를 진심으로 축하합니다.

최근 방송통신위원회는 대통령에게 내년도 업무보고를 하면서 현재 법에 따라 금지하고 있는 전문의약품 광고를 허용하는 안을 추진하겠다고 밝혔습니다. 이에 대해 많은 의사들과 전문가, 시민단체에서는 전문의약품 광고가 국민에게 올바른 건강 정보를 주기보다는 의약품의 오남용을 조장해 피해가 더 커질 수 있다고 우려하고 있습니다. 현재 전문의약품 광고가 미국을 제외한 유럽 등 거의 모든 나라에서 엄격하게 금지되어 있는 이유는 광고를 접한 시청자들을 의약품 복용으로 유도한다는 연구 결과 때문입니다. 결국 TV광고가 건강한 사람에게도 의약품의 오남용을 부추기고 있는 꼴입니다.

전문의약품 광고 문제는 최근 이명박 정부가 바꾼 방송 환경과 무관하지 않습니다. 정부가 처음엔 하나, 많으면 두 개 선정하겠다고던 종편은

결국 4개, 보도채널 1개로 최종 결정됐습니다. 시장경제의 차원에서 망할 회사는 망하고, 잘된 회사는 잘 돼서 인수·합병(M&A)하면 된다는 관계 당국의 말은 참으로 무책임한 이명박식 삼질 경제의 모습을 고스란히 보여주고 있습니다.

결국 삼질 경제의 피해는 고스란히 국민들에게 돌아오게 생겼습니다. 종편 등에 재정적 뒷받침을 해주기 위해 국민건강을 저버리는 이러한 행위는 도저히 용서받을 수 없는 일입니다. 이번 토론회를 통해 종편에 대한 특혜의 문제점을 다시 한 번 재확인되는 계기가 되기를 바랍니다.

아울러 토론회를 주최한 주승용 의원의 노고에 경의를 표하며, 자리에 함께 하신 여러분의 가정에 행운이 가득하시길 바랍니다.

감사합니다.

2011. 1. 11

민주당 원내대표 박지원

## 축 사



안녕하세요? 민주당 정책위 의장을 맡고 있는 전병헌 의원입니다.

우선 오늘 의약품 남용, 한국 병원시스템의 체계 자체에 커다란 변화를 줄 수 있는 종편 ‘전문 의약품·의료기관 광고 허용’ 문제에 대해서 그 심각성을 인식하시고, 공론화 할 수 있는 긴급토론회를 마련해 주신 주승용 국회 보건복지위원회 간사님께 감사의 인사를 드립니다.

더불어 주제발표를 해주신 우석균 보건의료단체연합 정책실장님과 지평토론으로 함께 해주신 대한의사협회, 대한병원협회, 대한약사회, 건강세상네트워크, 건강사회를 위한 약사회 관계자 여러분께도 큰 감사의 인사를 드립니다. 정부 대표로 참석해 주신 보건복지부와 방송통신위원회 관계자께도 감사의 말씀을 드립니다.

우선 한나라당이 단독·줄속으로 날치기 처리한 ‘미디어 관계법’이 1년 반이 지난 시점에서 갖가지 사회적 문제로 대두되고 있는 것에 큰 우려와 유감을 표할 수밖에 없습니다.



당시 미디어법을 주무한 국회 문화체육관광방송통신위원회 민주당 간사로서 현재 발생하고 있는 ‘중편 부작용’에 대해 충분히 예상 가능했고, 충분히 한나라당과 정부에 우려를 표명 했음에도 불구하고, 위헌적인 미디어법 강행이 오늘날 상당한 정도의 문제를 발생시키고 있는 것에 깊은 유감을 표명합니다. 현재 발생하고 있는 또 앞으로 발생할 문제들은 모두 한나라당과 이명박 정부가 책임을 져야 할 것입니다.

국민 건강을 볼모로 한 전문의약품 광고에 대해서는 추진여부 자체가 다시 고려돼야 할 것입니다. 전 세계적으로 전문의약품과 의료기관에 대한 방송광고는 국민에게 약물 오남용의 부작용을 가져올 수 있고, 자칫 막대한 경제적 부담을 안길 수 있는 문제이기 때문에 지양돼는 행위입니다. 추진 논의 자체가 국민적 합의가 있어야 할 것입니다.

더욱이 헌법재판소가 명확하게 ‘절차상의 위헌’이 있었음을 판결한 미디어법을 정치적으로 악용해 4개에 달하는 중편사업자를 선정하고, 이들 중편을 먹여 살리기 위해 국민의 건강권을 담보로 하는 ‘전문 의약품과 의료기관 방송허용’은 있을 수 없는 일입니다.

오늘 토론회를 통해 다양한 의견 제시와 공론화가 이뤄지길 바라면서, 다시 한 번 자리에 함께해주신 모든 분께 감사의 인사를 드립니다. 감사합니다.

2011. 1. 11

민주당 정책위의장 전병헌

## 순 서

### 1부 개회식

- 개회사 : 주승용 의원 (민주당, 보건복지위원회 간사, 제5정조위원장)

- 축 사 : 민주당 손학규 대표

민주당 박지원 원내대표

민주당 전병헌 정책위의장

### 2부 주제발표 및 토론

- 주제발표 : 병원 및 전문의약품 방송 광고는 왜 허용되어서는 안되는가?

우석균 (보건의료단체연합 정책실장) ===== 1p

- 지정토론

1. 이재호 대한의사협회 의무전문위원 ===== 14p

2. 이용균 한국병원경영연구원 연구실장 ===== 18p

3. 김동근 대한약사회 홍보이사 ===== 23p

4. 조경애 건강세상네트워크 대표 ===== 24p

5. 신형근 건강사회를 위한 약사회 부회장 ===== 25p

6. 김국일 보건복지부 의약품정책과장 ===== 31p

7. 이상수 방송통신위원회 방송진흥기획과 사무관===== 32p

주제 발표

## **병원 및 전문의약품 방송 광고는 왜 허용되어서는 안되는가?**

우석균 (건강권 실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장)

## 병원 및 전문의약품 방송 광고는 왜 허용되어서는 안되는가?

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 광고허용 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>1)</sup>.

아래의 그림을 보면 시험기간인 1996년 이후부터 소비자 직접광고가 급상승한 것이 보이며 1996~2000의 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)

1995년부터 2007년의 기간 사이에 미국의 전문의약품의 비용은 274% 증가하여 6%에

---

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

서 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.

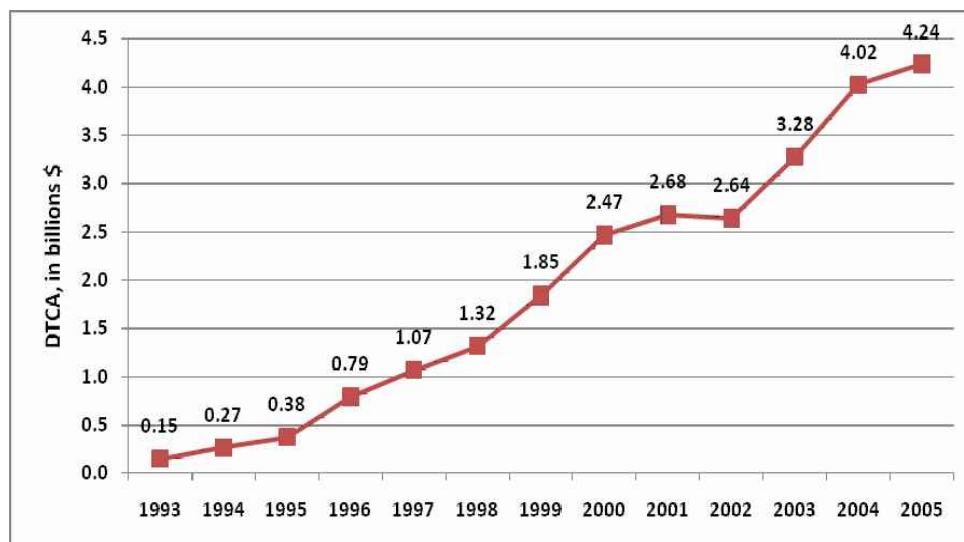


그림 5 미국의 처방의약품 직접소비자광고 지출 현황

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

다른 나라들은 미국처럼 이러한 소비자 직접광고를 허용하지 않고있다. EC는 2001년부터 AIDS, 천식, 당뇨에 한해서 인터넷과 전문지에 한한 광고를 허용하려는 계획을 제출하였고 소비자나 소비자그룹에 의한 평가를 먼저 받는 등의 부분적 광고허용계획을 세웠으나 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>2)</sup>.

캐나다의 최대신문 소유주이고 캐나다의 주요 방송및 케이블 소유주인 CanWest Global Communications는 2006년 캐나다 연방법이 언론의 자유를 침해하고 있고 국경을 넘어 미국방송에 의한 직접 광고에 캐나다인들이 노출되고 있는 상황에서 이는 캐나다 방송의 이익을 침해한다는 소송을 제출한 상태다<sup>3)</sup>.

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

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

## (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 약물리 매년 10만 7천명의 환자를 입원하게 하고 16만 5천명을 사망하게 만드는 장본인이라고 몰아붙였다. 물론 대중적으로 처방되는 전통적 항염증제의 FDA 승인문서에서는 3~6개월에 100명에 1명, 1년후에는 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(파이자의 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.

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 자문위원

회는 투표결과 심장혈관의 위험성에 대해 의사들에게 알려야 한다는데 전원 합의했다. 실제로 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. 그 동안 바이옥스는 매달 1000만건 이상의 바이옥스가 포함된 처방전이 발행되었다<sup>4)</sup>.

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. 현재 시장에서 사용되는 Cox-2 억제제 계통은 단 하나뿐이며 비만 약으로 널리 사용되던 리덕틸 등 퇴출된 블록버스터 약들의 목록은 매우 길다.

그런데 표 1<다음장>에서 보듯이 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>5)</sup>. 이 과정에서 바이옥스나 리덕틸과 같은 일들은 결국 발생할 수 밖에 없다. 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 약권하는 사회

의약품의 소비자 직접광고로 인한 피해가 약품의 안전성 문제에 만 한정되는 것이 아니라는 점이다. 질병 부풀리기(Disease Mongering)의 문제다. 이 질병 부풀리기의 예는

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

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

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.

여러 가지를 들 수 있다. 대표적인 예가 ‘과민성 대장 증후군’에 대한 것이다. 노바티스와 글라소스키스클라인이 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 과민성대장응후군 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 ‘나쁜약 상’(Bitter Pill Award)를 수상했다. 미국 식약청은 릴리의 TV 광고에 대해 ‘주의를 흐트러뜨리는 영상 때문에 소비자는 약위 위험성에 대한 정보에 주의를 기울이지 못하며 결국 그 의미를 파악하지 못하게 된다’고 주의조치를 내렸다<sup>6)</sup>. 미국에서는 대학교 1학년 학생들 중 시험 전에 주의력결핍장애 c치료제를 복용해본 경험이 있는 학생이 18에 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 증가한다고 한다<sup>7)</sup>.

그외 비아그라와 같은 약품이 척수질환이나 당뇨병 문제로 인한 의약품에서 ‘정력제’로 탈바꿈 하게 된 것은 화이자의 광고에 힘입은 바가 크다는 사실은 이미 잘 알려져 있는 사실이며 항우울제가 화이자의 프로작 광고에 의한 것이라는 점을 밝히는 보고도 많다<sup>8)</sup>. 심지어 양극성 장애에 대한 4살 어린이의 예방적 항정신병치료제의 복용이 권고되기도 하는데 이는 의학적 근거가 없는 것이다<sup>9)</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) 건강보험제정의 불필요한 낭비의 초래

미국에서의 한 연구는 2000년의 의약품 비용 증가 중 12% 즉 26억 달러가 소비자 직

---

6) Donohue 등 이전 글

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

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

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

접광고에 의한 것이라고 분석한다. 이것은 소비자 직접광고에 사용된 1달러마다 4.2달러의 의약품 매출이 늘어났다는 의미이다<sup>10)</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 19정도가 늘어났다고 분석한다. 이 중 2/3는 소비의 증가이고 1/3은 가격 증가에 기인한 다는 것이다<sup>11)</sup>.

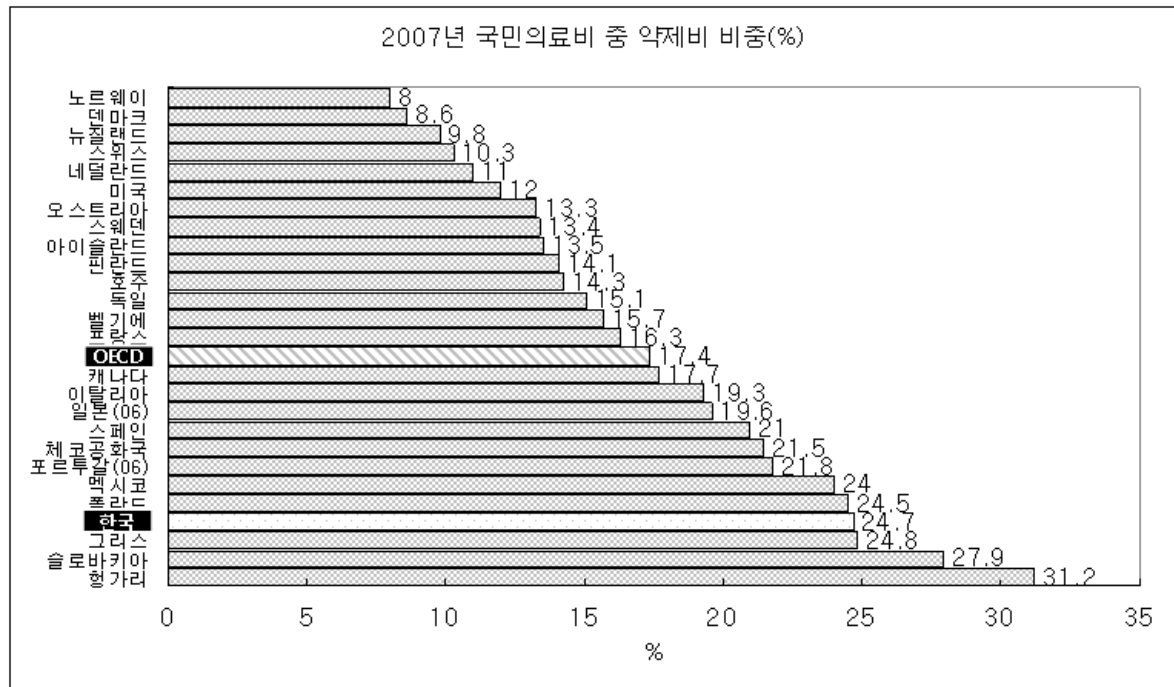


그림 3 OECD 국가 국민의료비 중 약제비 비중(%) (OECD health Data 2009)

이는 미국정부에서도 인정하는 바인데 미국회계감사국(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 30에 해당한다. OECD 2009년 자료를

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

11) David D 이전 글

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 OECD 국가의 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 안될 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 견잡을 수 없을 것이다. 암 치료성적 몇 % 라는 광고를 하게되면 그 몇 %는 누가 평가할 수 있겠는가? ‘줄기세포’치료에 대한 임상실험이 거의 제대로 이루어지지 않은 상태에서 이미 이루어지고 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 광고익 또 그만큼 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 맹 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 짐작을 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.

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.

의료광고의 경우는 몇 개의 간접자료를 통해 보면 수술전문 병원의 광고가 대부분을

차지하고 있음을 알 수 있다. 그 비중은 포털 등 인터넷 광고, 신문광고의 순이다. 의료광고의 경우 방송 광고가 허용된다면 방송광고의 비중이 커질 것임을 추측할 수 있다. 전문 의약품과 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 안된다.

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 전문의약품보다 더 엄격한 수준으로 소비자 직접 광고를 규제해야 한다.

또한 비영리법인으로 규정되어있고 법적으로도 금지되어있는 상황에서 의료기관이 영리사업, 특히 간접광고등을 통해 광고에 준하는 행위를 할 수 있는 영리방송사업에 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.

**지정토론 1.**

**이재호**

(의사협회 의무전문위원)



## 『전문의약품 · 의료기관 방송광고 추진』에 대한 입장

### 1. 배경 및 현황

- 방송통신위원회(이하 "방통위")는 지난 12. 17 2011년도 대통령 업무 보고에서 방송광고 시장 확대 및 규제 완화라는 명목 하에 의료기관, 전문의약품 등에 대한 방송·신문광고 허용 방침 밝힘.
- '10. 12. 31 종합편성방송채널사업자로 선정(조·중·동·매경)되었고 이들 종편사업자들이 전문의약품, 의료기관, 생수 등 대중방송광고를 주장하고 있으며, 의약, 생수광고의 경우 일정기간 종편사업자 우선 적용을 요구하고 있음.

### 2. 전문의약품 대중방송광고 허용에 대한 입장

#### ▶ 전문의약품 광고 금지관련 규정

- 약사법 시행규칙 제84조(의약품등의 광고의 범위 등) 제2항은 “제1항 각호(신문, 방송, 잡지, 인터넷 또는 컴퓨터통신 등)에 해당하는 매체 또는 수단을 이용하여 전문의약품이나 원료의약품을 광고할 수 없다.”고 규정.
- 방송광고심의에 관한 규정 제43조(방송광고등의 금지) 제1항 제1호에도 방송광고를 할 수 없는 경우로 “법령(약사법)에서 광고를 금지하고 있는 경우”로 규정하여 전문의약품 광고를 전면금지.

#### □ 전문의약품 대중방송광고 허용 시 문제점

##### 1) 의사의 처방행태 왜곡 등 처방권 훼손, 의약시스템 붕괴

- 현행 의약시스템의 근본 훼손
- 광고의약품 처방 요구에 따른 의사와 환자와의 처방갈등 야기

2) 환자의 요구에 따른 전문의약품 처방에 대한 의약품 부작용과 약화 사고 시 책임소재

- 환자의 요구에 따른 처방에 대한 의약품 부작용 및 사망자 발생 시 책임 소재
- 부작용 등에 대한 시의적절한 대중광고 반영 문제

3) 건강보험재정 붕괴 위험성 초래

- 대형 제약사들의 광고·마케팅 비용 약가 반영 및 소비자 전가
- 건강보험 지속 가능성 위협

3. 의료기관 방송광고 추진에 대한 입장

▶ 의료기관 방송광고 금지관련 규정

- 의료법은 의료법인·의료기관 또는 의료인이 아니면 의료에 관한 광고를 하지 못하도록 규정(법 제56조 제1항)하는 한편 방송을 통하여 의료광고를 할 수 없도록 규정(법 제56조 제2항 제11호에 의한 동법 시행령 제23조 제1항 제8호 및 제4항)하고 있으며,
- 의료행위의 전문성, 공익성이라는 특성 때문에 의료기관 광고는 극히 제한적인 매체를 통해 허용(의료법 제57조제1항에 의한 동법 시행령 제24조제1항)되고 있음.

□ 의료기관 방송광고 허용의 문제점

1) 의료행위 및 의료전달체계의 왜곡 심화

- 의료기관간의 서열화 및 의료인간의 갈등 촉발
- 자금력을 갖춘 대형병원 등에 의한 의료기관 빈익빈부익부 가속화

2) 국민의료비 증가

- 광고비 과다지출 비용의 일정부분에 대한 환자 부담 전가

#### 4. 결 론

- 방송광고시장 확대 움직임은 국민 건강을 담보로 종편 사업자를 먹여 살리려는 방통위와 거대 언론재벌인 종편사업자들과의 권언유착이라는 의혹과 국민의 생명과 직결되는 전문의약품·의료기관 대중광고를 단지 시장논리와 규제 완화라는 잣대를 들이대는 반공익적 사고에서 자유롭지 못할 것임을 직시해야 함.
- 만약, 정부가 규제완화라는 미명하에 종편사업자의 광고영역보전을 위해 대중광고를 허용하려거든 우선 의약분업제도 폐기를 선언해야 할 것임. 전문의약품·의료기관 대중방송광고가 되면 의약분업 시스템 및 의료전달시스템이 무용지물로 전락할 수 있음.
- 의료분야는 단순히 시장의 논리로만 볼 수 없으며, 타 분야의 활성화를 위해 희생될 수 없는 영역임을 감안해야 하며, 정부가 자처하여 의약시스템을 몰락시키고, 의약품의 오남용과 대학병원으로의 쏠림현상을 조장하여 국민건강과 1차의료를 망가뜨리고 건강보험재정을 파탄시키는 우를 범하지 않기 위해서는 방송광고는 현행과 같이 엄격하게 제한되는 것이 타당함.

**지정토론 2.**

**이용균**

(한국병원경영연구원 연구실장)

## 전문약품 광고 허용의 주요쟁점과 제기되는 문제점

### 1. 의료광고의 정의<sup>12)</sup>

보건복지부의 의료광고 심의지침에 의하면 의료광고의 정의에 대해서 ‘의료인·의료기관·의료법인이 의료서비스에 관한 사항과 의료인, 의료기관에 관한 사항을 신문, 잡지 등의 매체를 이용하여 소비자에게 널리 알리거나 제시하는 것’을 말한다고 규정하고 있음.

동 심의기준에 의하면 의료기기 광고, 전문약품으로 분류되지 않는 의약품 광고는 의료광고에 해당하지 않으며, 의료기기 명칭 및 기기에 대한 설명이 주 내용인 경우 불승인 처리하는 것으로 되어 있음.

이 밖에 공익적 광고(건강강좌 개최 등, 예방접종 안내, 손씻기 홍보), 의료인 영입 안내, 의료기관 개설 예정 안내 등과 같이 유인적 요소는 없는 경우에는 의료광고로 보지 않는다고 지침에 규정하고 있음.

### 2. 의료광고의 규제 배경

의료서비스는 일반상품이나 서비스와는 다른 다음과 같은 특징을 가지고 있음. 먼저, 의료서비스의 질은 의사에 따라 서로 다르기 때문에 진료를 받기 전까지는 이를 잘 알지 못하는 경험재(experience goods)적 성격이 강함.

따라서 시장에서 광고의 정보 제공적 기능은 허위·기만적인 의료서비스의 질이 광고를 통해 무분별하게 이루어질 경우에는 심각한 소비자문제를 야기할 수 있음. 이와 같은 논리적인 배경에 따라서 객관적으로 입증되지 않은

12) 보건복지부, 의료광고 심의기준, 2007. 7. 19.

의료서비스의 질에 대한 광고는 엄격히 금지되어 왔다고 하겠음. .

또한, 통상적인 재화나 용역의 선택에서는 가격과 품질 모두가 구매선택에 중요한 사항이지만, 의료시장에서 의료서비스는 한번 받고 나면 이전 상태로 되돌릴 수 없는 특징을 가지고 있어 의료서비스의 선택은 신중하게 하여야 함을 의미함. 따라서 해당 진료방법 등과 관련된 부작용에 대한 내용은 충분히 소비자에게 제공되어야 함.

이 밖에 의료는 전문가 영역으로서 일반소비자가 의료정보를 완전히 이해하는 데는 한계가 있으며, 따라서 전문적인 의약품에 대해서 소비자를 현혹할 경우, 소비자의 합리적인 선택이 방해받을 가능성이 매우 높다고 하겠음.

### 3. 정부의 의료시장 광고규제

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

---

13) 의료법 제56조

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>

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

이 밖에 의료법에서는 의료기관의 무분별한 광고 확대를 우려하여 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.

따라서 현재 정기간행물, 인터넷신문, 옥외광고물에 게재되는 의료기관의 의료광고는 사전심의를 거쳐야 하며, 현재 의사협회 내 의료광고 심의위원회의에

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

서 사전심의를 수행하고 있음.

### 3. 병협의 전문의약품 광고 허용에 입장

금번 방송통신위원회가 발표한 방송광고 시장 확대 및 규제 완화 측면에서 추진을 계획한 ‘전문의약품에 대한 방송 및 신문광고 허용’에 대해서 병협의 기본적 입장은 다음과 같음.

전문의약품은 오용·남용될 우려가 크고, 의사의 처방 없이 사용할 경우 안전성과 유효성을 기대할 수 없으므로 국민의 위해환경으로 부터의 보호와 건강권 보장을 위하여 의사의 전문적 의학적 판단이 전제되어 환자에게 사용될 수 있는 것임.

따라서 약사법시행규칙에서는 전문의약품의 광고에 대해서는 금지하고 있으며, 이와 같은 기본적 입장에서 전문의약품에 대한 광고가 허용될 경우 국민으로 하여금 의약품에 대한 오·남용의 위험에 처해지도록 하는 결과를 초래할 것이 우려됨.

이 밖에 전문의약품의 처방 권한을 가진 의사와 치과의사는 이에 대한 책임도 동시에 지고 있는 것으로서 전문의약품 처방에 대하여 의학적 판단에 따라 결정하고 있는 상황에서 환자의 전문의약품 요구로 인한 분쟁 발생의 소지가 있음.

또한, 의사의 처방권 침해 등 불필요한 갈등과 분쟁으로 인하여 오히려 환자와 의사 모두에게 불이익이 처해지도록 하는 의료서비스 환경이 우려된다고 하겠음.

이 밖에 의약분업 이후 급격히 상승하고 있는 약제비에 대하여 계속적으로 절감방안을 모색하고 있는 실정에서 전문의약품 광고비는 고스란히 의약품 원가에 반영되어 건강보험재정 악화 요인으로 작용할 것이 우려된다고 하겠음.



**지정토론 3.**

**김동근**

(대한약사회 홍보이사)

**지정토론 4.**

**조경애**

(건강세상네트워크 대표)

**지정토론 5.**

**신형근**

(건강사회를 위한 약사회 부회장)

## 미국의 사례를 통해본 전문의약품 대중광고의 문제점

### 1. 미국의 전반적인 광고현황

- 1990년대 후반까지 DTC(Direct-to-Consumer) 광고는 제한적이었다. 그 이유는 의사에게 직접광고하기 위해 제공되는 요약본과 유사한 방식으로 광고대상 약품과 관련한 위험성을 광고 지면에 명시해야 했기 때문이다. TV 광고는 더욱더 선호하지 않았는데 FDA가 광고중 30-60초간 라벨정보를 보여줄 것을 요구했는데 이는 상업적으로 불가능했기 때문이다.
- 1997년 이후 FDA가 광고 규제안을 내놓자 제약회사는 TV 광고에 DTC 광고예산의 대부분을 사용했다. 2008년 제약업자는 CBO(미국 국회 예산담당부서) 데이터 상 약의 DTC 광고에 그해 약품산업광고의 약 55%와 맞먹는 26억 달러를 썼다. 이중 지면 광고에 9억달러를 쓴 반면에 케이블을 포함한 TV광고에 16억 달러를 썼다.
- CBO의 데이터에 포함된 2000개가 넘는 약물 중 100개가 안되는 약물만을 DTC 광고하고 있다. 그러나 소수의 약품들만을 DTC 광고함에도 불구하고 이들 약의 DTC 광고에 상당히 많은 지출을 한다. DTC 광고를 이용한 이들 약품의 광고비 평균치는 2006년에 4180만 달러로 최고치를 기록했다. 같은해 디테일링을 이용해 광고한 약품의 디테일링 평균 비용은 1040만 달러에 불과했고 의약잡지나 전문가 모임 행사 후원을 통한 판촉비용은 훨씬 더 적었다.
- CBO의 분석에 따르면, 제약업체가 소비자에게 약품을 광고할 때 평균적으로 해당 약품의 의사에 대한 광고지출도 늘어났다. DTC 광고하는 약품의 경우 2008년 의사에게 직접 판촉하는 비용이 평균 4050만 달러로 이는 의사에게만 광고하는 약품의 평균 판촉비의 14배에 해당하는 수치이다. 이는 제조업체가 의사에 대한 광고와 소비자에 대한 광고를 상가적 판촉활동으로 사용한다는 것을 의미한다. DTC 광고로 소비자가 의사를 방문하도록 자극할 수 있지만 의사가 그 약을 꼭 처방해야 한다. 그래서 제약업체는 소비자에게 광고하는 약에 대해 의사 또한 확실히 알수 있도록 해야한다.

- 고지혈, 불면, 골밀도 감소 등과 같이 대상 환자군이 많은 치료제가 DTC 광고의 우선 대상이다. 판매고가 높은 약들의 상당수는 DTC 광고 지출비도 높다. 약품의 잠재시장의 크기가 매우 크거나 만성, 장기질환 대상 치료제일 경우 약품제조업자들은 기꺼이 DTC 광고에 나선다. 이러한 약들의 경우 처방받은 환자들이 장기간 동안 복용하기 때문에 제약사들의 지속적이고 안정적인 생산, 판매를 보장해준다.
- 약품제조업자는 평균적으로 많은 대체품이 존재하는 상품보다 소수이거나 직접적 경쟁제품이 없는 약에 대한 DTC 광고 지출을 늘린다. 판매량이 매우 높거나 대부분 광고되는 약품들(판매계획을 세우는데 다른 요소들보다 잠재적 시장크기가 압도적으로 큰 경우)을 제외하고는, DTC 광고에 소요되는 비용은 같은 약품군의 경쟁제품 수가 증가할수록 일반적으로 감소한다. 해당군에 약품수가 증가할수록 DTC 광고로 인한 이점이 같은 군의 다른 약들로 확산되기 때문에 제조업자들은 광고지출을 줄인다.
- 96-2000년 사이 제약회사의 판촉비용은 71% 증가했으며 (91억 불 → 155억 불), 그 중 전문가를 대상으로 한 판촉비용이 58% 증가한데 비해 (80억 불 → 130억 불), DTC 광고비용은 216% 증가했다 (8억 불 → 25억불). 2004년의 DTC 광고 총액은 무려 40억 불 에 이른다. 97년의 DTC 광고 매체 비율은 텔레비전이 27%, 잡지가 62%를 차지한데 비해, 2000년에는 전자가 64%, 후자가 30%를 차지하게 되었다.
- 2000년에 가장 많은 광고를 했던 다섯 가지 의약품들이 2001년에 모두 블록버스터가 되었으며, 최고 7개 의약품 각각의 광고비는 나이키의 신발 광고비 7800만 불보다 많았다.

## 2. 전문의약품 대중광고의 문제점을 경고한 사례

### 1) 2005년 참세상의 이상한 제국의 엘리스

- 한 조사에 따르면 응답자 (일반 시민들)의 43%가 의약품의 안전성이 완벽하니까 광고를 할 수 있는 거라고 생각했으며, 22%는 심각한 부작용이 있는 약의 광고는 미리 금지되었을 거라고 믿었고, 21%는 매우 효과적인 약만이 광고가 허용될 거라고 믿었다.

- 처방과 관련된 연구 결과를 살펴보면, 광고를 접한 32%의 환자가 그 약에 대해 의사와 이야기를 나누었고, 26%는 실제로 그 상품을 요구했다고 답했다. 또 다른 연구에 의하면 1차 의원을 방문한 환자들 중 광고에서 접했던 의약품을 요구했던 이들의 71%가 그 의약품을 처방 받았으며, 10%만이 다른 약물을 처방 받았다고 밝혔다.
- 의사를 대상으로 한 조사에 의하면 84%가 부정적인 견해를 나타냈는데, 의사들은 이러한 광고가 환자에게 편향된 정보를 전달하며 의사의 전문성을 훼손시킬 수 있고 의사-환자 관계에 악영향을 미칠 수 있다고 우려하였다. 이를테면, 환자는 혈압 강하제 광고를 보고 약을 먹는 것만이 혈압 조절의 유일한 방법인 것처럼 오해할 수 있으며, 또 광고에서 보았던 그 약을 주치의에게 요구했는데 의사가 운동의 중요성을 강조하면서 약을 처방해주지 않는 경우 오히려 의사를 불신할 수도 있다는 것이다.

## 2) 2006년 Peter Mansfield's Viewpoint

- DTC로 광고하여 이익을 보는 약의 대부분은 비싸고, 장기간 복용해야 하는 신약이다. 그런 광고는 그런 약의 부작용등을 발견하기 전에 약을 복용하게 하고, 남용하게 한다. 그리고 많은 신약들은 그 이전의 치료보다 열등하거나, 3분의 2는 더 좋은 점이 없으면서 비싸다.
- DTC는 식단, 운동, 온도변화, 환경오염, 약의 올바른 사용과 같은 public health를 향상시키는데는 거의 포커스를 맞추지 않는다. DTC의 목표는 약에 대한 정보를 주기보다는 약을 사게 하는데 있다. 현재의 DTC에 대해 분석해보면 여기서 제공하는 정보는 흠이 있고 완전하지 않다. US에서 320개의 의약품 광고를 보면 약 치료의 성공률이나 대체 치료같은 정보는 제공하지 않는다.
- 광고약은 일상적인 불행이나 불안감의 경험도 악화시킨 다음 약에 대한 기대를 높이게 한다. 이렇게 약에 대한 기대를 높이는 것은 약의 효과가 실망스러웠을 때 심각한 스트레스를 유발하게 한다. 또한 광고는 약의 적응증을 늘리는데 예를 들면 DTC가 불공정하게 젊은이들의 항우울제의 복용을 늘리고 있다.

- DTC는 경제, 사회, 정책적으로도 마이너스 효과가 있다. 예를 들면 DTC는 보험이나 개인비용을 높인다. 광고에 드는 비용이 약 값 자체를 올리게 된다.
- 대부분의 정부, 공공기구, 소비자는 DTC가 결과적으로 해롭다는 결론을 내렸다. DTC를 규제하는 것도 어렵기 때문에 결국 전체적인 건강과 부를 올리는 방법은 모든 타입의 DTC를 없애는 것이다. 대중은 대중의 건강에 포커스를 맞춘 건강증진이나 믿을 수 있는 정보를 얻음으로서 이익을 얻을 수 있다. 그런 정보는 카피하고 정책적으로 홍보함으로써 추가적인 비용 지불없이 제공할 수 있다. 정부와 보험회사는 공중보건에 초점을 맞춘 정보, 교육, 건강증진 서비스를 제공해야한다. 그런 투자가 건강관리에 드는 비용을 낮출 수 있다.

### 3) 2005년 4월 DTC에 대한 이익과 피해에 대한 리뷰

- DTC는 미국과 뉴질랜드에서만 허용되고 있는데 DTC가 건강보다는 마케팅과 이익을 높이는데 목표가 있다. 따라서 광고가 모든 치료의 옵션, 예를 들어 비약물요법 등을 두루 살펴보게 하지 않고 약을 구매하게 만든다. 광고에서 제공되는 정보의 질도 문제가 된다. 광고의 4분의 1이 식품의약품 안정청에 의해 규제 받았다.
- DTC로 인해 환자가 잘못된 약에 대한 기대감을 갖게 되어, 의사는 환자가 잘못 알고 있는 정보를 다시 고쳐주는데 시간을 들여야하고, 의사-환자의 관계를 약화시킨다.( 왜냐하면 의사가 광고약을 처방하지 않거나, 또는 환자에게 굴복해서 적절하지 않은 그 광고약을 처방했는데 결과가 좋지 않아서)
- 또한 합리적인 건강정책이나 처방 등을 왜곡시키고, 건강을 향상시키는 결과를 가져오는데 꼭 필요치 않은데 단지 환자로 하여금 그 약에 대한 요구만을 높이는 행동을 만든다고 한다.
- 임상적으로 경제적으로 DTC에 관해서 리뷰를 해봤을 때 DTC는 확실히 환자의 요구와 의사의 처방행동에 영향을 미친다. 그리고 건강에 이익을 준다는 증거는 아직 없다.

- 따라서 DTC를 허용하는 것은 그것이 약의 이용이나, 의사 환자와의 관계를 개선시키거나, 입원 비율을 줄이거나, 사망률과 치사율을 줄인다는 등의 이익을 입증하기 전까지 허용되어서는 안 된다.

### 3. 의약품 대중광고의 잘못된 사례

#### 1) 바이옥스

류마티스 치료제 바이옥스 (Vioxx®)의 경우, 2000년도의 광고비가 펩시콜라 (1억 2100만 불)와 버드와이저 (1억 4600만 불)를 넘어서기도 하였는데 결국 치명적인 결함으로 인하여 시장에서 퇴출됨.

#### 2) 다이안느

다른 나라에서는 안드로겐 의존성 여드름에 사용되는 약물임에도 불구하고 우리나라에서는 여드름이 있는 여성에게 사용할 수 있는 피임약으로 광고됨. 피임목적만을 위해서 사용되어서는 안 되는 약물이지만 광고는 여드름이 있는 여성은 장기간 복용할 수 있다는 것으로 약물의 오·남용을 부추겼음.

#### 3) 게보린

재생불량성 빈혈 등의 혈액질환과 의식장애, 혼수, 경련 등의 부작용으로 인하여 상당한 나라에서 판매되고 있지 않고 우리나라에서 여러번 논란에 휩싸인 이소프로필 안티피린 성분을 가지고 있는 게보린이 ‘한국인의 두통약’이라는 광고문구로 두통에 대한 이미지는 확실하게 각인되는 반면 위험한 부작용은 철저히 외면되고 있음.



**지정토론 6.**

**김국일**

(보건복지부 의약품정책과장)

**지정토론 7.**

**이상수**

(방송통신위원회 방송진흥기획과 사무관)

## 방송광고 금지품목 규제 완화 관련 방통위 의견

- 방송통신위원회의 방송광고 규제 완화 관련 정책은 '09. 9 월 기재부, 환경부, 복지부 등이 합의하여 “위기관리대책 회의”에서 결정한 「먹는 샘물」, 「의료분야」의 광고 규제 완화를 추진하고자 하는 것임

<서비스 선진화 방안('09. 9) 중 방송광고 규제완화  
내용>

- “먹는 샘물” 지상파광고 허용하되, 수돗물 병입판매와 연계 추진  
(수도법 개정직후, “먹는물관리법시행규칙 및 방송광고심의규정” 개정)
  - 현재 종합유선방송 광고허용 → 위성방송, IPTV, DMB 매체로 광고허용 확대('09. 12월, “먹는물관리법시행규칙” 개정)
- “의료”분야 종합유선방송 광고 허용('10.12.31일까지/의료법 개정)
  - ※ 허위·과장광고 방지 위해 의료광고심의제도 강화(의료광고 유효기간 도입 등)

- 전문의약품 광고와 관련, 의료·제약업계에서 제기하는 의약품 오남용, 보험재정 악화 등 의견에 공감하며, 방통위 역시 전문의약품에 대한 광고를 전면 허용하자는 입장은 아님.

- 다만, 대한약사회, 제약업계 등에서 일부 전문의약품 중 일반의약품으로 전환이 필요하다고 주장하는 품목\*이 있는 것으로 알고 있음

\* 1차 항생제, 응급피임약, 위장약, 전문의약품 중 안정성이 확보된 품목 등

※ 전문의약품 매출점유율 '03년 73.2% → '07년 81.9%

- 특히, 제약원가의 상당부분을 차지하는 리베이트 금지 조치와 더불어, 일반의약품 성격의 품목에 대한 광고 허용은 제약·의료업계에는 투명한 마케팅 정착과 소비자에게는 알권리 제고에도 기여한다는 일각의 의견이 있음도 고려할 필요가 있음
- 전문의약품 중 일반의약품으로 재분류 등 광고 허용가능 품목의 확대는 복지부, 의료, 제약업계에서 소비자 보호, 국내 제약 산업 실정 등을 충분히 감안하여 검토해 주실 사안임
- 다만, 광고허용 품목 확대는 국민의 알권리와 국민건강 보호 측면을 충분히 형량하여 약사법 등 관계법령에 따라 철저히 준수토록 조치하고, 사전 및 사후심의를 강화하여 소비자 피해 예방이 필요함

< 제약업종 매출액 및 광고 현황 >

○ 판매관리비중 상당액이 음성적 리베이트로 지출, 광고비는 0.9%인 천백억원에 불과

제약 매출액('07)	판매관리비('07)	리베이트	방송광고비
12조6,868억원 (매출액 대비 비중)	4조 6,496억원 (36.6%)	제약사 매출액의 약 20%, 21조원의 소비자 피해 추정 (‘07.12, 공정위)	1,145억원 (0.9%)

※ 한국은행 기업경영분석(매출, 판관비), 방송광고비 제일기획

○ 지난 20년간 타 업종의 광고비는 지속적으로 증가한 반면, 제약업종은 하락

억원	전기전자 (4.5배 증가)	건설 (3배 증가)	금융 (28배 증가)	서비스 (2.3배 증가)	제약
‘91	1,402	697	287	1,815	2,053
‘09	6,294	2,099	7,413	4,140	1,879

< 참 고 >

## 전문의약품 광고 금지 관련 법령

### □ 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·건본 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