

의료기관 홈페이지를 통하여 본 의료광고의 실태와
의료광고 허용 범위에 대한 인식도 분석

연세대학교 보건대학원

보건정보관리학과

이 명 화

의료기관 홈페이지를 통하여 본 의료광고의 실태와
의료광고 허용 범위에 대한 인식도 분석

지도 김정은 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2003 년 12 월 일

연세대학교 보건대학원

보건정보관리학과

이 명 화

감사의 글

후련함보다는 아쉬움이 기쁨보다는 후회스럽던 순간순간이 떠오릅니다. 결코 짧지 않은 대학원 시절의 결과물로 남을 이 한 권의 논문이 그저 저에게 꼬리표처럼 저를 괴롭히지 않을까 하는 걱정이 앞서게 됩니다.

먼저, 저를 위해 아낌없는 질타와 꾸지람으로 한가지라도 더 알려주시려고 마음고생하셨던 채영문 교수님께 감사드립니다. 무엇보다 스승의 입장으로 제자의 잘못된 점을 호되게 알려주신 부분들은 제가 살아가면서 마음속에 잘 간직하도록 하겠습니다. 또한, 논문의 지도교수님이신 김정은 교수님께도 감사드립니다. 논문의 진행이 많이 부족하여 낙심하고 있을 때 주신 격려는 결코 잊지 않겠습니다. 그리고, 부족한 저를 보건대학원까지 이끌어 주시고 언제나 따뜻한 미소로 반겨주시는 순천향대학교 한성현 교수님께도 감사의 말씀을 올립니다.

자문을 구하였을 때 아낌없이 상세히 가르쳐 주셨던 의료법윤리학과 이경환 교수님께 감사드리오며, 보건복지부에 계시는 박두희 선배님, 한창언 사무관님께도 감사드립니다. 그리고, 회사의 업무량을 조절해 주시면서 저의 학업을 도와주셨던 이승일 사장님과 한의라인 식구들, 그리고 야간 논문작업의 장소와 간식을 제공해 주셨던 김훈 사장님께 감사의 말씀을 드리며 논문 진행과정을 함께 보듬어 주시고, 통과를 축하해 주셨던 혜화한의원 이효석 원장님께도 감사의 말씀을 드립니다.

통계분석을 도와주었던 이쁜 후배 선미와 수정이, 함께 논문을 진행하면서 담배의 참 맛을 느껴보았던 동주형과 함께 랩실에서 고생한 경희형, 동훈이형, 지원이형, 유현이형, 그리고 조교로서 맘 고생이 심했던 화영이에게도 감사의 말을 전하고 싶습니다.

마지막으로 언제나 저의 든든하고 따뜻한 울타리가 되어 주시는 아버님, 어머님과 때로는 친구 같고 때로는 인생의 나침반 같은 누나와 매형에게 감사드리며, 사랑합니다.

저에게 힘을 실어 주신 분들 때문에 이 자리에 서 있을 수 있다고 생각합니다. 다시 한번 감사의 말씀을 드립니다.

2003년 12월
이명화 올림

목 차

국문요약

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성.....1
2. 연구목적5

II. 이론적 고찰

1. 홈페이지의 개념과 기능..... 6
2. 인터넷 광고의 정의와 역사 8
3. 광고매체로서의 인터넷의 특징..... 10
4. 인터넷 광고의 이해와 유형 14
5. 인터넷 건강정보 및 평가기준 21
6. 외국의 의료광고 고찰..... 32
7. 의료법에 근거한 의료광고의 범위 34

III. 연구방법

1. 연구설계..... 39
2. 연구대상 및 설문지구성..... 41
3. 분석방법..... 43

IV. 연구결과

1. 의료기관 홈페이지 운영 현황 44
2. 의료기관 홈페이지에서의 허용되지 않은 의료광고 실태 조사 ... 47
3. 의료광고 허용 범위에 대한 인식..... 51

V. 고찰..... 59

VI. 결론62

참고문헌 65

부록 67

표 목 차

표 1. 의료정보 사이트 형식평가.....	27
표 2. 의료정보 웹 페이지 형식평가.....	28
표 3. 건강정보 내용평가	29
표 4. 싱가포르의 의료법	33
표 5. 의료광고와 관련된 법률.....	37
표 6. 조사 문항	41
표 7. 지역별 의료기관 분포 현황	45
표 8. 지역별 홈페이지 개설 병원	46
표 9. 의료기관 홈페이지의 허용되지 않는 의료광고 실태	48
표 10. 지역별 의료기관 홈페이지의 의료광고 실태(대도시지역).....	49
표 11. 지역별 의료기관 홈페이지의 의료광고 실태(대도시이외지역).....	50
표 12. 병원형태별 의료기관 홈페이지의 의료광고 실태	50
표 13. 대상자의 일반적 특성	51
표 14. 홈페이지/병원 이용에 관련된 특성	52
표 15. 의사 집단의 일반적 특성.....	54
표 16. 집단별 의료광고 허용에 대한 인식	57
표 17. 의사 집단의 의료광고 허용 인식의 순위.....	58
표 18. 일반인 집단의 의료광고 허용 인식의 순위.....	58

그림 목 차

그림 1. 인터넷 광고의 유형.....	15
그림 2. 기존 정보 수집 방식(Pull 방식)	19
그림 3. 푸시 기술(Push Technology)	19
그림 4. 분석의 절차	40
그림 5. 분석의 틀	43

국문요약

국내의 의료광고 현실은 과거의 부정적이었던 시각과는 달리 급박한 시장의 변화를 거쳐 그 관심이 높아지고 수단 또한 다양해지고 있다. 특히 이러한 광고 수단 중에 인터넷이라는 공간을 통해 불특정다수를 대상으로 수많은 건강정보가 전달되고 있는데, 환자들이 검증되지 않은 많은 건강정보에 노출되어 의료인이나 의료기관의 선택 시 적지 않은 어려움을 겪게 되며, 의료 소비자들에게 허위 또는 과대 광고를 구별할 수 있는 기준이 없기 때문에 무엇이 정확한 건강정보인지 몰라 합리적인 선택을 하지 못하거나 잘못된 선택을 하여 돌이킬 수 없는 나쁜 결과를 초래하기도 한다.

이러한 인터넷상의 건강정보에 대하여 의료법에 허용범위를 정하여 기준을 마련하고 있으나 모호하거나 구체적이지 못해 좀 더 명확한 광고 범위의 규정이 필요하다. 따라서, 의료법을 근거로 하여 그에서 벗어난 의료기관 홈페이지의 건강정보 제공 실태를 파악하고, 광고가 허용되지 않은 건강정보들이 현행 의료법의 광고 허용 범위에 포함될 수 있는지의 인식을 설문조사를 통해 파악하였으며, 이에 대한 의사 집단과 일반인 집단의 인식의 차이를 조사하였다.

그 결과는 다음과 같다. 의료기관 홈페이지에서 제공하는 건강정보 사례 가운데 의료법에서 벗어난 정보를 게재한 경우로는 “병원에서 제시하는 특정한 진료방법”에 대한 정보가 56건(20.5%)으로 가장 많이 나타났으며, 그 다음으로 “특정한 의료기기에 대한 소개”가 43건(15.9%)으로 나타났다.

지역별로는 대도시 지역 가운데 서울지역이 34건(35.8%)으로 허용되지 않은 의료광고가 가장 많이 조사 되었으며, 대도시 이외 지역에서는 경기지역이 37건(53.6%)으로 조사되었다. 병원의 형태별로는 ‘병원’이 134건(81.7%)으로 가장 많았으며, 그 뒤로 ‘종합병원’이 27건(16.5%), ‘요양병원’

이 3건(1.8%)으로 조사되었다.

광고가 허용되지 않은 8가지의 건강정보를 대상으로 현행 의료법의 광고 허용 범위에 포함될 수 있는지에 대한 5점 척도 설문조사 결과, 의사 집단과 일반인 집단간의 인식의 차이가 났던 의료광고는 ‘병원에서 제시하는 특정 진료방법’, ‘특정한 의료기기의 소개’, ‘내/외부 시설 공개’, ‘수술장면의 사진 및 동영상 공개’, ‘환자를 유인하는 내용’, ‘화장품이나 관련 서적 등의 판매’로 조사되었다.

일반인 집단보다 의사 집단에서 의료광고의 허용을 긍정적으로 생각하는 콘텐츠는 ‘병원에서 제시하는 특정 진료방법의 제시’, ‘화장품이나 서적 등의 판매’로 나타났으며, 의사 집단보다 일반인 집단에서 의료광고의 허용을 긍정적으로 생각하는 콘텐츠는 ‘특정한 의료기기의 소개’, ‘내/외부 시설 공개’, ‘수술장면의 사진 및 동영상 공개’, ‘환자를 유인하는 내용’으로 나타났다.

의사 집단에서 의료광고 허용에 대한 긍정적인 인식은 진료과목이나 방법에 대한 병원들의 홍보적인 욕구가 강하고 병원들간의 경쟁을 치르는 가운데 자신의 병원만의 특별한 진료 방법에 대한 적극적인 표현이라 생각할 수 있고, 의사들은 홈페이지에서 전자상거래를 통해 또 하나의 수익구조를 발생시켜 병원 경영의 돌파구를 모색하고 있음을 추측해 볼 수 있다.

또한, 일반인 집단에서 의료광고 허용에 대한 긍정적인 인식은 일반인들이 의료 기관 홈페이지를 통해 진료에 관련된 정보를 원하고, 수술장면의 공개 등의 좀 더 세부적인 진료 정보를 원하고 있으며 이벤트나 행사 등을 통해 의료서비스의 혜택을 받기를 원하고 있는 것으로 파악된다.

이러한 결과는 의료법의 광고 범위에 대하여 건강정보의 제공자인 의사 집단과 수혜자인 일반인 집단의 인식을 파악하고 앞으로 제시될 의료광고 규제 또는 허용에 대한 정책 결정에 참고자료로 활용될 수 있을 것이다.

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

국내의 의료광고에 대한 시각을 살펴보면 과거에는 부정적으로 인식되어 왔으나, 최근 IMF 를 전후한 대기업의 의료산업 참여와 의료시장의 개방, 의약분업과 이에 관련된 일련의 사태를 겪으며 우리 의료계의 광고에 대한 관심이 높아져 가고 있으며 특히 이러한 광고의 수단 중 인터넷 광고가 크게 주목 받고 있다(일요시사, 2002). 이러한 변화는 과거 매스미디어가 가졌던 위력과 영향력이 뉴미디어와 멀티미디어로 옮겨가는 시점에 우리가 살고 있음을 의미한다. 이에 따라 과거 정보의 독점과 일방적 제공에서 벗어난 사회의 정보화와 함께 이제는 뉴미디어와 멀티미디어에 의해 지배되는 다매체, 다채널 시대가 도래하였고, 광고 역시 기존의 대중매체에 의존하던 전략에서 다매체, 다채널 시대의 광고전략으로 바꾸지 않을 수 없게 되어가고 있는 것이다(박영석, 2001).

의료광고의 형태로는 인터넷 사이트의 배너광고를 비롯하여 링크형태, 건강이나 의료를 주제로 한 컨텐츠형, 옐로우 페이지, 의료기관의 홈페이지나 교통수단 내의 광고표시, 의료기관 명칭 표시판 등이 있으며, 날로 그 방법과 기술이 발전해 나가고 있어 의료기관들은 이상에 예시한 것 이외에도 다양한 매체와 방법으로 의료광고에 대한 비중을 점차 늘려나가고 있다(손승헌, 1998).

이렇게 급속하게 발전하는 기술력과 적극적인 홍보만이 병원 경영의 새로운 돌파구라고 생각하여 투자를 점차 늘려나가고 있는 병원들이 그 표현 수단으로 인터넷이라는 가상공간으로 몰려들면서 여러 가지 문제들이 발생

하고 있다. 우선, 검증되지 않은 많은 건강정보에 노출되어 환자들이 의료인이나 의료기관의 선택 시 적지 않은 어려움을 겪게 되는 데 그 이유 중 하나는 소비자들에게 허위 또는 과대 광고를 구별할 수 있는 기준이 없기 때문에 무엇이 정확한 건강정보인지 몰라 합리적인 선택을 하지 못하거나 잘못된 선택을 해 돌이킬 수 없는 나쁜 결과를 초래하기도 한다(김영치, 1998).

이러한 의료광고의 행위와 범위에 대하여 정부는 법을 개정하고 신설하는 등 발 빠른 움직임을 보이고 있으나, 인터넷이라는 광범위한 공간을 고려하여 볼 때, 그에 대한 보다 구체적이고 명확한 규정이 세워져 있지 않고, 홈페이지를 보유하고 있는 관련 의료인들의 법적 기술적 무관심으로 인해 인터넷상의 광고 범위의 확립과 규제가 그 역할을 다하고 있지 못한 실정이다.

의료광고를 규제하는 근본적인 목적은 무분별한 의료광고의 범람과 허위/과대광고로부터 소비자인 환자를 보호하는 것과 의료인과 의료기관이 과대한 광고를 함으로써 광고에 대한 추가적인 비용지출로 인하여 발생하는 보건의료비의 지나친 상승을 억제하고 경쟁의료기관을 보호하는데 있다(원선애, 2002). 의료의 특성상 전문가가 아닌 일반인이 의료의 내용과 질을 평가할 수 없기 때문에 과장광고나 허위광고를 하여도 일반인은 알 수가 없다. 또한 광고비용 때문에 오히려 진료비가 올라가게 되므로 결과적으로 의사나 환자 모두에게 피해를 줄 수 있고, 의사와 환자간에 신뢰가 저하되어 심각한 악영향을 끼칠 수도 있다.

이제는 뉴미디어에 관한 관심과 가이드라인을 명확하게 제시할 때가 되었으며, 보건사회연구원의 조사에 따르면 71.1%가 인터넷 광고를 규제해야 한다고 설문에 답해(의료광고 규제 개선방안 연구, 2002), 사회전반적으로 그 필요성에 대한 인식이 조성되었다고 보인다. 또한 제도적인 뒷받침이 따

라야 하므로, 인터넷상의 의료광고 위반사례를 조사하여 의료법 규정의 실행에 따른 실효를 거둘 필요가 있으며, 그를 위해 보다 명확하고 구체적인 법조항이 제정되어야 할 필요성이 있다.

정부는 인터넷 상의 의료광고 중에 특히 홈페이지 운영에 관한 법률을 마련하기 위해 2002년 12월에 의료법시행규칙중 개정령안을 만들고 시행규칙 제 33조에 2항을 신설하고자 하였다. 하지만 2003년 10월에 개정된 의료법시행규칙에는 시행규칙 제 33조 1항의 광고 허용 범위를 조금 확대했을 뿐 제 33조 2항에 관한 시행규칙은 이번 법률개정에서 포함되지 못했다.

이런 움직임은 인터넷 상의 의료광고에 대한 인식이 높아지면서 점차 병원들의 의료광고 참여가 증가하고 있음을 반증하는 것이며, 앞으로 관계당국은 물론 의료 관계자들 또한 이에 대해 적극적으로 반응할 필요가 있다. 아직 의료법이 구체적이고 명확한 의료광고의 범위를 규정하고 있지는 않지만, 점차 허용범위가 확대되는 과정에서 홈페이지에서의 수 많은 컨텐츠들이 인터넷상의 방문객에게 광고의 의미로 받아들여질지, 아니면 방문객의 알 권리를 제공하는 정보로서 인식되어질지는 앞으로의 숙제라 할 수 있겠으며, 그 가운데 홈페이지를 운영하는 주체가 단순히 홈페이지를 개발했던 개발업체의 웹 마스터로부터, 공신력 있는 의학 관련 컨텐츠를 제공해 줄 수 있는 전문 의료인으로서의 확대와 참여가 필요하다.

따라서 본 연구는 현행법상의 의료광고 범위를 그 틀로 하여 의료법상의 광고 허용범위와 의료기관 홈페이지의 광고 내용을 비교 분석하여 인터넷 의료광고의 실태를 조사하고, 관련 의료인들과 일반인들을 대상으로 한 설문조사를 통하여 두 집단간의 인식의 차이를 검증하여 앞으로 관련 연구의 기초자료를 제공하고, 나아가 관계 당국의 의료법 제정을 위한 지침으로

활용되어 올바른 인터넷 의료광고의 방향을 제시할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

2. 연구 목적

의료법과 의료법 시행규칙의 내용 중에 의료광고에 관한 광고 규정을 토대로 하여 의료법상의 의료광고 허용 범위와 의료기관의 홈페이지상의 광고 범위를 비교 조사하여 그 실태를 파악하고, 그 결과를 근거로 임상에서 진료를 하는 의료인과 일반인을 대상으로 한 설문조사를 통하여 의료광고 범위에 대한 의료인과 비 의료인 간의 인식 차이를 조사하는데 그 목적이 있다.

그리고, 나아가 현행 의료법의 규제 완화 또는 규제 강화와 같은 의료광고 범위에 대한 방향을 제시하여 인터넷상의 의료광고의 바람직한 방향을 제시하고자 한다.

그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료기관의 홈페이지상의 광고 내용과 의료법의 의료광고 범위를 비교 분석한다.

둘째, 인터넷 의료광고 범위의 대한 의료인과 일반인간의 인식의 차이를 조사한다.

셋째, 의료광고의 허용 범위에 대한 다각적인 의견을 분석하여 올바른 의료광고의 방향을 제시한다.

II. 이론적 고찰

1. 홈페이지의 개념과 기능

홈페이지와 웹사이트라는 용어는 거의 유사하게 사용된다. 그러므로 여기서는 월드와이드웹 (World Wide Web)의 기본 아이디어와 인터넷 홈페이지의 일반적인 개념들을 파악해 보고자 한다. 월드와이드웹은 현재 인터넷상의 정보 서비스 중 가장 많이 사용되는 서비스의 하나로 아래와 같은 세가지의 기술적인 의미를 가진다. 이것은 하이퍼미디어 개념을 바탕으로 하여 다양한 형태의 정보간에 상호 연결을 위한 통신프로토콜과 시스템을 개발하기 위해 1989년 스위스 제네바의 CERN (Conseil europeen pour la recherche nucleaire: 유럽 원자핵 공동 연구소)에서 팀 버너스리 주도로 시작된 공동프로젝트의 이름이다. WWW은 이 프로젝트의 결과로 개발된 프로토콜을 의미한다. 1995년에 이 프로토콜의 지속적인 개발과 향상을 위해 미국 MIT (Massachusetts Institute of Technology)와 유럽의 INRIA (Institut National de Recherche en Informatique et en Automatique)의 주도로 국제 조직이 만들어졌다.

웹은 상호 연결된 정보서버에 의해 지원되는 인터넷상의 하이퍼스페이스 (Hyperspace) 혹은 사이버스페이스 (Cyberspace)라 불리는 디지털화된 정보의 공간을 구축한다. 웹의 근간을 이루는 기본 아이디어는 다음의 세가지로 볼 수 있다.

첫째, 정보가 몇몇 주요 관리자에 의해서 관리되어야만 하는 중앙 집중적인 정보저장개념의 폐기이다.

둘째, 분산되어 있는 정보의 특정 위치를 나타내기 위한 일관된 매카니

증의 정의이다.

셋째, 실제 문서가 어떤 포맷으로 어떤 프로토콜로 전달되는지를 숨기는 일관된 사용자 인터페이스이다.

위의 이러한 특징으로부터 웹은 어떠한 기존의 데이터베이스에 대해서도 데이터베이스 자체에 대한 수정 없이 그 정보를 서비스 할 수 있다. 이러한 서비스를 위한 접근 방법은 크게 서버 쪽 기술과 검색 프로그램 쪽 기술로 나누어 접근할 수 있다.

그 밖에 웹은 ‘상호작용’을 가능하게 하는 기술을 가지고 있다. 웹은 표현 언어인 HTML (Hypertext Markup Language)의 ‘form’ 태그에 의해 구현되는 것으로, 이런 웹의 특징을 이용하면 웹을 이용한 사용자 조사, 전자상거래, 원격교육, 홈쇼핑 등이 가능하다.

2. 인터넷 광고의 정의와 역사

인터넷 광고를 규정하여 보면 ‘특정기업이나 개인이 특정의 상품판매나 디지털화 된 정보판매, 트래픽 유도나 회원 모집을 하기 위해서 특정 웹 미디어에 일련의 지불계약 형식을 통해서 기업이 의도하는 메시지를 이용자에게 전달하거나 하이퍼링크 하는 일련의 활동’이라고 할 수 있다. Zeff 와 Aronson (1999)은 인터넷 광고를 ‘전통적인 광고와 직접반응 마케팅(Direct Response Marketing)의 융합’이라고 정의하고 있다.

인터넷 마케팅의 최초 형태는 웹사이트 그 자체라고 할 수 있다. 즉 기업이 소비자에게 기업의 소식이나 제품소개를 위해서 인터넷 웹상에 개설한 컴퓨터 서버의 내용이 인터넷 마케팅의 시작이라고 할 수 있다. 그러나 인터넷 웹상에서 다수가 자주 방문하고 사용하는 웹사이트가 미디어로 발전됨에 따라서, 기업은 보다 적극적으로 자사의 웹사이트를 알리고 소비자를 유인하기 위해서 이들 웹 미디어 사이트에 그림의 형태로 배너나 버튼 광고, 텍스트형태의 다양한 링크 등 인터넷 광고를 게재하기 시작하였다.

인터넷 광고는 미국의 OSP (Online Service Provider)인 Prodigy 사의 1990년 시험광고가 효시를 이루고 있다. 이때는 인터넷 웹이 상용화되기 이전이지만 사실상 온라인 광고의 시작이라는 포괄적인 의미에서 인터넷 광고의 시작이라고 볼 수도 있다. 이외에도 1994년 법률회사인 Canter & Siegel 은 영주권 취득알선을 위한 법률서비스 광고를 뉴스 그룹에 스팸메일로 보내어 네티즌의 항의를 받기도 했고, 다른 온라인 업체들의 광고성 메일이 시도되기도 해서 이때를 인터넷 광고의 시작이라고 한다.

그러나 인터넷 광고의 효시라고 보는 일반적인 견해는 1994년 10월, Hotwired 라는 웹사이트에 계약에 의해서 게재된 AT & T (American Telephone & Telegraph)의 배너광고이다. 이는 현재의 인터넷 광고의 전

형적인 형태인 배너광고를 자리잡게 한 최초의 시작이었고, 스팸 메일과 같이 이용자들의 부정적 반응을 가져오지 않고 실질적인 광고 판매기반을 만들었기 때문이다. 국내 인터넷 광고는 1996년 9월 중앙일보 웹사이트에서 집행된 에스에스패션의 배너광고와 한국일보 웹사이트에서 실시된 카스맥주의 배너광고가 시작이라고 본다.

이렇게 시작된 인터넷 광고는 새로운 인터넷 정보기술의 발전에 따라서 다양한 형태의 광고로 단기간 내에 발전하였다. 즉 이용자를 선별하여 직접 보낼 수 있는 Push 기술을 이용한 광고에서부터, 시청각 정보를 제공하는 멀티미디어 광고에 이르기까지 빠르게 성장한 것이다. 또한 광고와 정보 간의 경계가 모호해지는 애드버토리얼 광고까지 등장하고 JAVA 기술을 이용하여 광고 안에서 바로 구매를 할 수 있는 진보된 형태까지 확산되어 왔다.

3. 광고매체로서의 인터넷의 특징

인터넷의 광고미디어로서의 특징은 인터랙티브성, 타겟의 세분화, 무제한의 광고정보제공, 고객데이터 확보, 멀티미디어 요소, 마케팅 효과 측정 용이, 갱신의 용이함, 구매로의 직접 연결 등 다양한 형태로 표현된다. 하지만 이러한 각각의 미디어적 특징과 특정 광고제품과의 연관관계가 어떻게 이루어지는지에 대한 정확한 판단을 갖고 인터넷에 광고를 하겠다는 클라이언트는 아직 그렇게 많지 않은 실정이다.

가. 인터랙티브성

인터넷 광고는 기존의 인쇄광고나 전파광고와는 달리 얼마나 많은 사람이 광고를 보았는지 알 수 있으며, 고객의 프로파일을 파악할 수 있으므로 고객과의 다각적인 접촉이 가능하다. 또한 타 매체 광고와는 달리 사용자의 의지에 따라 선택적으로 광고를 열람하기 때문에 광고정보에 대한 수용적 태도가 강하고 직접 상품이나 정보에 대한 문의, 회원등록 등을 통해 광고를 본 후에 또다시 그 광고를 사용자가 찾아가지 않아도 피드백을 받거나 신상품 정보를 받아 볼 수 있는 특징을 갖고 있다. 인터랙티브성은 이렇게 기존의 광고를 통해서 할 수 없었던 고객과의 접점을 형성하는 역할까지 제공하고 있다.

나. 타겟 지향의 맞춤형 광고

인터넷 광고는 광고를 보는 사람에 맞춰 광고를 할 수 있다. 최근 다이렉트 마케팅이 주목 받고 있는데, 이는 그 상품을 필요로 하는 사람에게만 직

접 접근하여 광고효과를 높일 수 있기 때문이다. 보다 정밀하게 타깃을 구분하여 이러한 형태의 광고를 할 수 있는 것이 바로 인터넷 광고다. 광고를 보는 소비자의 연령, 성별, 소득, 거주지역, 직업, 취미 등을 입력한 회원제 사이트에서는 사이트에 들어오는 소비자의 특성에 맞는 맞춤형광고가 내보내진다. 일본의 하이퍼넷 시스템이 대표적인 예이며 한메일, 골드뱅크 등 국내에서도 이러한 광고가 확대되고 있다. 예를 들면 자동차를 바꿀 시기가 된 20 대 남성을 타깃으로 하는 스포츠카 광고나, 대입수험생을 위한 수능 학습지 광고 등을 들 수 있다.

다. 마케팅 효과 측정 용이

인터넷을 이용하면 어떤 이용자가 몇 번이나 광고를 보았는지 얼마 동안 광고페이지에서 머물렀는지 측정이 가능하다. 이런 데이터가 축적되면 데이터베이스 마케팅을 할 수 있는 중요한 근거가 된다. 광고예산을 편성할 때 광고효과 측정 데이터는 중요한 요소이다.

라. 상대적으로 적은 비용

인터넷 광고비는 기존의 매체에 비해 매우 낮은 수준이다. 기존 일간지 전면광고나 9 시 뉴스 때의 15 초 분량의 1 회 정도의 광고비 정도면 유명 사이트에 15 일에서 많게는 한 달 이상 24 시간 광고 게재가 가능하다.

인터넷 광고의 광고비는 철저하게 광고효과에 맞추어서 가격이 정해진다. 그러므로 광고비를 올리더라도 그것은 단순히 가격만 오르는 것이 아니고 그 광고 사이트에 들어오는 접속자 수의 증가나 광고효과에 비례하게 된다.

따라서 낮은 가격의 합리적인 광고매체로서 타 매체에 비해 높은 경쟁력을 갖고 있는 것이다

다. 광고에서 쇼핑까지 연결

인터넷에는 이미 상당수의 쇼핑몰 사이트가 운영되고 있으며, 현재 국내에는 약 3000 개 정도가 있는 것으로 추정되고 있다. 특히 1999 년에 특화된 쇼핑몰들이 대거 등장했고 서적, 음반, 꽃 배달, 전자제품, 농수산물, 의류, 금융서비스에서 자동차 판매까지 한꺼번에 쇼핑이 가능한 거대 쇼핑몰들이 생겨났다. 또한 자사의 홈페이지에서 쇼핑까지 직접 이루어지도록 운영하고 있는 사이트도 많아지고 있다.

이미 네티즌의 51%가 인터넷 쇼핑의 경험을 가지고 있으며 이러한 제품 구매형태의 변화는 광고를 인터넷으로 빠르게 확산시키는 촉매제가 되고 있다. 즉 광고를 통해 직접구매로까지 연결시키는 역할을 인터넷 광고를 통해 구현하게 된 것이다. 또한 각 포털 사이트들에서 경쟁적으로 인터넷 쇼핑과 연계된 사업들이 추진되고 있어서 인터넷 광고를 통한 쇼핑은 급속히 확산될 전망이다.

바. 광고의 신속한 갱신이 가능

타 매체에 비해 인터넷은 거의 실시간으로 정보의 갱신이 가능하다. 일반적으로 신제품이 출시되면 카탈로그를 전부 새로 찍어내기 위한 비용과 시간이 필요하다. 하지만 인터넷은 수정이 매우 용이하다. 추가 비용 역시 데이터베이스화된 홈페이지이면 거의 들지 않는다. 정해진 포맷에 맞게 그림 파일과 텍스트만 바꿔주면 간단히 끝난다. 따로 배포하거나 인쇄해야 할 비용도 없는 것이다.

사. 광고 이용자의 이익

우선 일반적인 광고에 비해 자세한 정보를 볼 수 있다. 카탈로그를 받으러 매장을 돌아다니지 않아도 되고 현지 가격에서부터 성능까지 경쟁제품과 비교분석이 가능하며, 시간과 비용을 줄일 수도 있다. 또한 인터넷 광고의 경우 대부분 경품 이벤트와 동시에 진행되어지며 다양한 플러스 혜택도 인터넷 광고 이용자들에게 부여하고 있다. 이렇게 광고를 보는 이용자들에게 상당한 이익을 주는 형태의 광고가 늘고 있는 이유는 광고의 선택권이 이용자의 마우스 포인터에 달려 있기 때문이다.

4. 인터넷 광고의 이해와 유형

인터넷 광고는 웹을 기술적 기반으로 하는 인터넷상의 온라인 광고의 한 형태라고 보는 협의의 개념과, 인터넷에서 서비스 되고 있는 웹을 비롯한 제반 기능을 이용하여 소리, 문자, 화상 등의 수단으로 인터넷을 매체로 게재, 방어하는 온라인 광고의 한 형태로 보는 광의의 정의가 있다 (유상윤, 1996).

인터넷 광고는 미국의 PC 통신회사였던 Prodigy에서 처음 시작되었으며 처음에는 미국 내에서 부정적으로 받아들여졌으나 이의 상업적 잠재성이 점차 드러남에 따라 오늘날 거의 모든 상업적 인터넷 사이트들이 인터넷 광고를 하게 되었다. 최근에는 인터넷 광고가 웹 운영자들에게 가장 중요한 수익의 원천으로서의 역할을 할 것으로 예상되고 있다. 최근에는 개별 사이트 네트워크와는 달리 광고수익을 위해 네트워크의 형태로 구성된 광고네트워크가 있다. 이들은 개별네트워크가 인터넷 광고를 통해 수익을 얻는 목적으로 광고네트워크가 그들의 네트워크에 참여하는 사이트 운영자들을 위해 인터넷 광고를 판매한다.

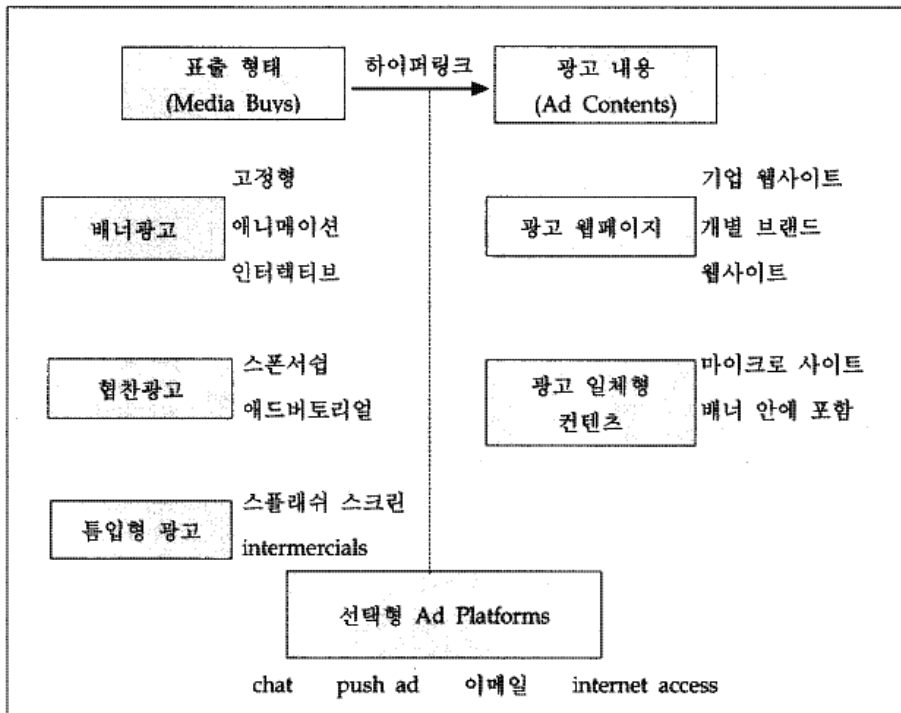


그림 1. 인터넷 광고의 유형

그림 1의 Jupiter Communications (1997)에서 제시하는 인터넷 광고모델에 따르면, 인터넷 광고를 크게 세 가지로 구분하고 있다. 즉 ① 인터넷 광고를 유료로 구매하여 광고내용을 고지하고 웹사이트로 하이퍼링크를 유도하는 media buys, ② 자체 웹사이트를 통해 광고 콘텐츠를 전달하는 ad contents, ③ 인터넷 사용자 개개인에게 광고메시지를 전달하기 위한 선택형 ad Platform 으로 구분하고 있다.

이러한 인터넷 광고 유형 구분에 의하면 전통적 매체를 이용하는 광고와는 다르게 소비자가 마우스를 클릭하여 광고내용에 접하게 된다는 것에 중점을 둔다. 따라서 크게 매체 역할을 하는 인터넷 웹사이트에 표출된 형태와 이를 클릭해서 접하게 되는 내용으로 광고가 구성된다.

또한 5가지의 형태로 유형을 분리할 수도 있는데, 가장 일반적이고 효과적인 배너광고, 브랜드 인지도 향상에 적합한 콘텐츠형 광고, 검색결과를

기다리는 사이에 광고하는 틈새형 광고, 목표고객 선정이 쉬운 푸시형 광고, 인터넷 사용이 무료인 대신 광고를 보게 하는 인터넷 액세스형 광고를 말한다 (손승헌, 1998). 이를 보다 자세히 설명하자면 다음과 같다.

가. 배너광고

배너는 인터넷 사용자들이 몇 가지 편리한 기능을 제공하는 광고업자들의 웹 사이트를 방문하기 위해 클릭하는 정지된 광고게시판의 형식에서 출발하였다. 즉 배너광고는 인터넷에서 가장 많이 사용되는 형태로서 웹 페이지 내의 특정위치에 사각형의 띠 모양으로 보이는 것을 말한다. 방문자는 이를 클릭하면 해당광고 메시지와 연결되는 형식으로 이루어진다. 이러한 배너광고는 표현되는 형식에 의해 고정형 배너와 애니메이션 배너로, 또한 소비자와 의사교환 여부에 따라 단 방향 배너와 쌍방향 배너로 나눌 수 있다.

이 중 고정형 배너는 메시지나 비주얼이 변화되지 않고 동일한 형태로 표현되는 것을 말하며 애니메이션 배너는 광고카피나 그림과 같은 배너내의 표현 요소들이 변화하면서 보여지는 광고물을 말한다. 이러한 형태는 소비자에게 광고배너의 선택권이 있는 인터넷 광고의 특징에 따라 보다 주목률을 높일 수 있는 형태로 배너가 발전한 결과라고 할 수 있다.

또한 단 방향 배너와 쌍방향 배너에 대해서 말하자면 인터넷 광고의 구성이 어떠한지 간에 배너광고에서 소비자의 눈에 맨 처음 보이는 것은 바로 배너 그 자체이다. 인터넷 이용자들은 새로운 정보를 찾기 위해 여러 사이트를 여행하는 사람들이 대부분이다. 하이퍼링크에 의해 연결되는 무한한 확장성은 인터넷의 장점이지만, 광고에 접근하는 소비자들은 자신이 원하는 광고 메시지에 막 바로 접근하고자 한다. 더 나아가 이러한 광고 메시지가

배너안에 충분히 포함되어 있다면 소비자는 굳이 여러 단계를 거칠 필요가 없을 것이고, 광고를 하는 기업도 수많은 콘텐츠로 이루어진 홈페이지에 큰 신경을 쓰지 않아도 된다. 하이퍼링크를 통해 배너로부터 광고내용물을 유도하는 형태를 단 방향 배너라고 한다면 배너 안에서 소비자의 광고내용간의 상호작용을 가능하게 하여 구체적인 정보획득, 또한 필요한 정보의 검색이나 구매까지 이루어지게 하는 것을 쌍방향배너 또는 상호작용 배너라 한다.

나. 콘텐츠형 광고

인터넷으로 광고를 할 경우 인터넷 광고미디어 회사로부터 특정위치의 배너를 구매하는 것이 일반적이다. 그러나 배너광고는 그 자체가 광고물이라는 상업성을 떨쳐버릴 수 없기 때문에 소비자의 관여도를 얻는데 제약이 있을 수 있다. 또한 광고 옵션에 따라 소비자들이 주로 찾고 많은 시간을 보내는 정보나 콘텐츠를 활용해 브랜드 인지도를 강화하고자 하는 형태의 광고가 개발되었고, 이런 유형의 광고를 콘텐츠형 광고라고 한다. 이러한 콘텐츠형 광고는 특정 사이트에 대해 스폰서를 제공하는 형태로 이루어지는데, 기존 협찬광고와 동일한 개념이다. 예를 들어 소비자들이 자주 찾는 인터넷 사이트의 특정 페이지에 스폰서로 참여해 회사의 로고나 제품브랜드를 암시함으로써 그 페이지를 이용하는 네티즌에게 보다 높은 브랜드 인지도를 얻게 되는 것이다. 이 경우 실제 페이지에 포함된 정보에 대한 업데이트는 해당 미디어사가 책임을 지게 되므로 보다 많은 사용자 접속량을 위한 별도의 노력이 필요 없는 장점이 있다.

콘텐츠형 광고는 보다 세분화하기도 하는데 단순 협찬방식 이외에 게임이나 채팅과 같은 콘텐츠를 이용하는 프로덕트 배치, 관련업계 기사나 사설

등을 이용하는 에드버토리얼 등이 그것이다.

다. 틈새형 광고

인터넷은 정보가 교환되는 네트워크 시스템이다. 정보는 요청자와 제공자의 상호작용에 의해 교환되며, 이러한 상호작용은 순차적으로 이루어진다. 정보 요청자가 정보를 요청한 후, 이러한 일련의 과정은 원하는 결과를 얻을 때까지 계속된다.

따라서 정보를 요청한 후 그 결과가 나타날 때까지의 시간은 사용자의 관여도가 매우 높은 상태가 지속되는데, 이러한 순차적인 정보전달의 틈새를 이용해 광고화면을 표출시킴으로써 높은 인지도를 얻고자 하는 광고가 틈새형 광고이다. 이러한 틈새형 광고는 인터넷 미디어사들의 입장에서는 새로운 광고 공간의 확장이라는 점에서, 광고를 집행하는 기업의 입장에서는 주목율을 높일 수 있다는 점에서 활성화 될 것으로 보인다.

그러나 저속모뎀 사용자들의 경우에는 받아들이기 어려운 광고이다. 왜냐하면 저속모뎀 사용자들에게 광고를 보기 위해 참고 기다릴 것을 강요하기는 불가능하기 때문이다. 이런 점에서는 타 광고 형태에 비해 효과가 떨어진다고 할 수 있다.

라. PUSH 기술을 이용한 광고

이전까지의 정보 수집의 방법은 사용자가 검색엔진 등을 통하여 원하는 정보 키워드를 입력하여 관련된 홈페이지나 뉴스 등의 내용을 찾아 다니는 클라이언트 풀 (client pull) 방식이었다.

이 방식은 서비스 주체자들로 하여금 사용자들의 방문을 기다리는 수동적

인 자세는 인터넷 광고로서는 그 역할이 부족하기 때문에 개발된 방법이다. 따라서, 방문자를 기다리는 방식에서 이제는 이용자에게 정보를 배달해 주는 방식으로 변화해 가고 있다. 다시 말해서 필요한 정보를 자동 검색하여 중앙의 컴퓨터에서 사용자의 컴퓨터로 전달해 주는 새로운 방식을 사용하게 되었으며 그 기술중의 하나가 Push 기술이다.

Push 기술이란 인터넷과 같은 컴퓨터 통신망에서 클라이언트 (client) 즉 사용자의 검색 조작에 의하지 않고 서버 (server)가 자동적으로 서버상에 있는 데이터나 프로그램을 클라이언트로 배포 및 전송하게 하는 기술을 말하며, 기존 텔레비전을 이용한 브로드캐스팅과 다른 점은 이용자가 원하든, 원하지 않든 무조건 정보를 전달하는 단 방향성 정보 배달 방식이 아니라는 것이다 (그림 2, 3).

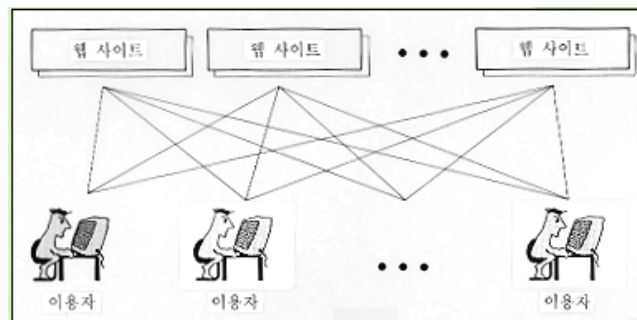


그림 2. 기존 정보 수집 방식 (Pull 방식)

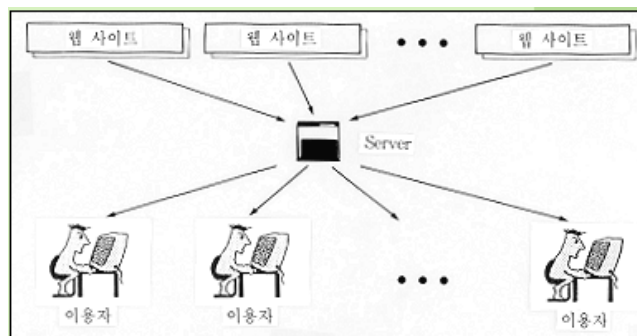


그림 3. 푸시 기술 (Push Technology)

이 Push 기술을 이용한 대표적인 사례는 포인트캐스트 (Point Cast)사의 PCN (Point Cast Network)을 들 수 있다. PCN 은 인터넷에 방송의 개념을 도입하여, 필요한 정보를 선택해 놓으면 일정한 시간마다 이용자에게 정보를 제공하고 있으며 다양한 콘텐츠를 확보하고 있어 인터넷에 있는 좋은 정보를 쉽게 접할 수 있다.

대개 푸시형으로 제공되는 콘텐츠는 소비자들이 선택한 내용들이므로 콘텐츠와 함께 제공되는 광고에 크게 반감을 갖지 않는다 (Pcline, 1997). Push기술을 활용한 광고의 장점은 이미 등록되어있는 사용자 정보에 의해 정확한 목표고객 선정이 손쉽다는 점과 멀티미디어형 광고물 제작이 가능하다는 점이다. 반면에 등록된 사용자만을 대상으로 하기 때문에 도달범위에 제한을 받을 수 있다.

마. 액세스형 광고

소비자에게 인터넷 사용을 무료로 제공하는 대신 특정 광고 창을 보게 하는 형태의 광고를 말한다. 앞으로 인터넷 접속 서비스 사업을 하는 ISP (Internet Service Provider)간의 경쟁이 심화됨에 따라 일반화될 경향이 높은 광고형태이다. 다시 말해 사용자에게 인터넷 서비스를 무료로 제공하고 이에 대한 비용을 광고주로부터 받음으로써 사용자와 ISP가 모두 이득을 볼 수 있다. 또한 사용자의 등록정보를 이용하므로 보다 정확한 목표고객에 접근할 수 있기 때문에 광고를 하는 기업도 효과를 얻을 수 있다. 그러나 사용자가 꼭 보아야 하는 광고 창에 대한 부담보다 실제 인터넷을 이용해 얻는 결과물의 가치가 커야만 많은 사용자를 확보할 수 있으며 미디어로서의 가치를 인정 받을 수 있다.

5. 인터넷 건강정보 및 평가기준

가. 인터넷 건강정보의 이해

소비자들이 건강정보를 얻는 수단으로 인터넷의 중요성이 날로 커지고 있다. 미국의 경우 2000년도에 인터넷을 통해 건강정보를 얻은 사람이 6천만 명을 넘어섰고 이런 이용자수는 과거 5년에 비해 수십 배가 증가한 것이다. 미국 인터넷 이용자가수가 1억 7천명 정도이므로 인터넷을 이용하는 인구 3명 중 1명은 인터넷을 통해 건강정보를 얻은 셈이다. 우리나라의 경우 이에 대한 정확한 조사자료는 없지만 우리나라의 인터넷 이용자가수가 2003년 9월 말 현재, 1600만 명으로 전 세계에서 5위로 이용자가 많고 인구수당 이용자가수는 아이슬란드, 포르투갈, 노르웨이 등에 이어 세계 6위인 점을 감안하면 상당히 많은 사람들이 인터넷을 통해 건강정보를 얻고 있을 가능성이 크다. 인터넷을 통해 제공되는 정보의 양도 날로 커지고 있다(Coelho, 1998). 인터넷상의 건강정보의 현황을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

① 인터넷 건강정보의 양

인터넷에 얼마나 많은 건강정보가 있는지 확인은 불가능하다. 하지만 몇 가지 검색어로 몇 개의 포털사이트를 검색해 보면 그 수를 추정할 수는 있다. 국내와 외국의 대표적 포털사이트에 ‘건강’, ‘의료’, ‘병원’, ‘암’, ‘치료’, ‘대체의학’이라는 주제어를 넣고 검색해 본 결과, 숫자가 정확한 건강정보의 양을 반영하지는 않지만 국내의 경우 약 70 만개 정도의 웹 페이지가 있고 외국의 경우 3 백만 개 정도의 웹 페이지가 있는 것으로 추산해 볼 수 있다.

② 인터넷 건강정보의 접근성

건강정보의 접근성은 여러 가지 측면에서 평가해 볼 수 있을 것이다. 즉 대표적인 포털 사이트에서 찾은 링크들이 얼마나 찾고자 하는 내용을 담고 있는가 하는 것과, 해당 주제로 이동하는데 몇 번 정도의 클릭을 해야 하는가, 그리고 검색자가 이런 과정을 거쳐서 적절한 건강정보를 얻을 확률은 어느 정도 되는가 등으로 평가할 수 있을 것이다. 국내 자료 중 이런 문제를 다룬 경우는 많지 않다. 국내에서 신정하 등이 발표한 논문에 의하면 라이코스 코리아(Lycos Korea) 검색엔진에서 ‘간염’이라는 검색어로 검색된 689 개의 웹 페이지 중 접근이 불가능하거나 내용상 간염과는 거리가 먼 웹 페이지와 건강상담 사이트에 포함된 웹 페이지를 제외하면 182 개의 웹 페이지만이 적합하였다고 하였다 (신정하, 2000). 또한 ‘건강증진’이라는 주제로 엠파스, 네이버, 라이코스 코리아, 심마니, 알타 포털, 야후 코리아에서 검색해 본 결과 총 8,265 개의 웹 페이지를 검색할 수 있었고, 이를 대상으로 계통표본 추출한 182 건을 평가한 결과 제품 광고 등 상업적이거나, 실제 건강증진과 관련성이 없는 경우를 연구 대상에서 제외하면 적절한 웹 페이지 수는 53 건에 불과하였다 (이영성, 2001).

외국에서의 접근성에 대한 사례를 살펴보면 다음과 같다. JAMA 에 최근 실린 한 논문에 의하면 “breast cancer”, "obesity", "childhood asthma", "depression"를 주제어로 넣고 검색하였을 때 총 링크 수는 3,735 개였고 이 중 링크 내용에 검색어나 해당 주제에 대한 핵심어 30-40 개가 포함되어 있는 경우는 1,265 개(34%)에 불과하였다. 적절한 링크 중에서 389 개를 표본 추출하여 해당 페이지에 접근하는데 몇 번의 클릭이 필요한지 살펴 보았을 때 288 개(74%)가 10 번 미만의 클릭으로 해당 페이지에 접근할 수 있었다. 또한 288 개의 링크 중에서 79%가 적절한 웹 페이지여서 해당 주

제어에 대한 적절한 링크 중에서 해당 주제에 대한 내용을 담고 있는 것은 전체의 59%에 불과하였다 (Berland, 2001).

③ 인터넷 건강정보의 정확성

라이코스 코리아(Lycos Korea) 검색엔진에서 ‘간염’ 검색어로 검색된 적절한 182개의 웹 페이지의 과학적 건전성, 누락이나 과장, 유해성 등을 평가한 결과 과학적 근거가 있는 웹 페이지는 73.1%, 논란의 여지가 있는 웹 페이지는 6.6%, 오류 또는 검증이 불가능한 웹 페이지는 20.3%, 필수적 정보가 누락된 경우는 9.3%, 유해한 정보 포함한 경우가 7.1%, 불필요한 건강행태 또는 낭비를 유도할 수 있는 웹 페이지가 24.2%라고 하였다 (신정하, 2000). 또한 소아 발열에 대하여 국내 인터넷에서 제공하는 건강정보의 정확성을 조사한 논문에 의하면 네이버, 한글 야후, 한글 알타비스타, 정보탐정 등에서 검색한 45개 문서 중에서 판정할 수 없는 자료와 중복자료를 제외한 33종에 대하여 분석하여 보았을 때 14개(42.4%)에서 오류가 있었다(김기숙, 1999).

④ 인터넷 건강정보의 이해가능성

인터넷으로 제공되는 건강정보가 완벽하고 정확하다고 해도 이를 이용하는 사람들이 그 내용을 이해하지 못하면 아무런 소용이 없다. 이는 인터넷 건강정보의 내용을 교육을 덜 받은 사람도 충분히 이해할 수 있는가의 문제이다. 이 문제에 대해서 연구한 경우는 거의 없으나, Fry readability graph(FRG) 방법으로 내용을 얼마나 쉽게 이해할 수 있는가를 평가할 수 있다. 이 방법은 전체 내용 중 처음, 중간, 마지막에서 100 단어를 추출하여 이에 대한 문장 수와 음절 수를 계산하고 이를 바탕으로 내용을 이해하는데 필요한 교육 연수를 계산하는 것이다.

이러한 방법으로 인터넷에서 제공되는 문서 이해에 필요한 평균 교육연수를 계산하여 보았을 때 13.2 ± 2.1 년으로 평균 대학교육 이상은 필요하다고 볼 수 있었다. 고등학교 교육 정도의 학력으로 이해할 수 있는 웹 페이지는 전체의 37%에 불과하였고, 11%는 대학원 교육 이상의 학력이 필요하였다 (Elliott, 2001).

나. 인터넷 건강정보 평가 기준

인터넷을 통한 건강정보 확산이 가지는 딜레마는, 인터넷은 매체의 속성상 통제 없는 열린 토론이 가능하지만 정보의 질은 통제할 수 없기 때문에 잘못된 정보가 많아진다는 것이다. 정보의 전달이 수집, 배분, 확산, 인증, 질 관리라는 과정을 거쳐서 이루어진다고 했을 때 인터넷은 수집과 배분이라는 측면에서는 우수한 매체임에는 틀림이 없지만 배분, 확산, 인증, 질 관리와 같은 측면에서는 다른 매체에 비해서 효율성이 떨어지는 문제가 있다 (Arunachalam, 1998).

건강정보는 사람의 생명과 같은 핵심적인 문제와 결부되어 있기 때문에 잘못된 건강정보가 가지는 폐해는 실로 엄청나다고 할 수 있다. 그러나 인터넷으로 확산되는 건강정보를 통제하는 것은 사실상 불가능하기 때문에 전세계적으로 건강정보의 평가에 대한 필요성이 심각하게 제기되고 있으며 주로 민간단체를 중심으로 이러한 움직임이 활발하게 진행되고 있다.

우리나라에서도 인터넷 건강정보가 가지는 잠재적 중요성을 깨닫고 인터넷에서 찾을 수 있는 수많은 건강정보에 대한 질 관리 문제에 대해서 심각하게 고려하기 시작하였다. 대한의학회는 1995년 정기 평의원회의에서 '의학정보계도사업'을 신설하여 지금까지 추진하여 오고 있다. 1996년부터 1997년까지 그 일차적 사업으로 9개 일간지에 게재된 보건의료정보 844편

에 대하여 그 적절성을 평가하는 사업을 수행하였고, 1998년과 1999년에는 국내 공중과 TV를 통한 건강정보 221편에 대하여 그 적절성 평가를 시행한 바 있다. 또한 이러한 적절성 평가 결과를 바탕으로 ‘건강보도의 실태와 개선 방안’이라는 제목 하에 한국언론재단과 공동으로 토론회를 가진 바 있다 (안유옥, 2002).

2000년에는 인터넷을 통한 의학정보 계도 사업의 일환으로, 올바른 의학정보 유통을 권장하고 유해한 정보를 차단함을 목적으로 ‘의학정보 웹사이트 인증사업’을 착수하였다. 그러나 당시 의약분업으로 인한 의료사태 때문에 사업의 진행이 원만하지 못하였고 결국 2001년 1월 관련 분야의 전문가 8명으로 실무위원회를 구성하여 본격적인 사업수행을 지속하여 지금까지 지속되고 있다.

인터넷 보급을 통한 정보화의 물결은 인터넷상의 건강정보 분야에서도 커다란 변화를 일으키고 있다. 전반적인 국민들의 생활수준이 향상되고 건강에 대한 관심이 증가하면서 건강정보에 대한 수요가 높아지고 있으며, 건강정보를 얻는 수단으로서 인터넷 활용 비율이 점점 커져가고 있다. 미국에서 시행된 1997년의 한 조사에 의하면 일반인의 36.7%가 건강 및 의료정보를 인터넷에서 얻고 있다고 하였다(Gagliardi, 1998). 국내에서도 이에 못지않은 인터넷 건강정보의 이용이 추측되는데, 인터넷의 무한한 잠재력과 다양한 정보의 개방성으로 인해 얻는 수많은 이점들을 고려해 볼 때에 이러한 시대적인 추세는 앞으로 계속 될 것이며 적절히 활용한다면 국민건강에 크게 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

이러한 각계 각층의 노력과 관심으로 건전한 인터넷상의 건강정보 전달의 활성화를 위해, 유용한 건강정보를 제공하는 사이트를 구별할 수 있는 평가도구의 개발이 절실히 필요하게 되었다.

1) 인터넷 건강정보 평가 기준안

인체대 가정의학과에서는 인증평가안의 개발을 위해 외국의 인터넷 인증사업의 현황 분석과 적용을 통해 한국형 인증사업의 가안을 마련하고, 4차에 걸친 1차 안 재검토 작업 후 2차 안을 도출하여 시범평가 사업을 진행하였다.

기준 안은 크게 인터넷 사이트들의 전반적인 구성과 사이트 개설자의 신뢰성, 후원의 건전성을 보기 위한 ‘의료정보 사이트 형식평가’ 부분, 사이트를 구성하는 개개의 페이지 별로 나누어 저자의 신뢰성, 정보게재 형식, 후원의 명료성, 내용 형식 등을 보기 위한 ‘의료정보 웹 페이지 형식 평가’ 부분, 각 웹 페이지의 내용을 평가하기 위한 ‘의료정보 사이트 내용평가’ 부분의 세 부분으로 나뉘어서 개발되었다.

① 의료정보 사이트 형식평가

의료정보 사이트에 대한 전반적인 평가를 위한 도구이다. 구체적인 내용보다는 건전한 건강정보의 유통을 위한 형식상의 체계가 마련되어 있는지를 평가한다.

표 1. 의료정보 사이트 형식평가

기준	항목	내 용
사이트의 신뢰성	개설자	사이트 개설자가 누구인지 또는 사이트가 제공하는 정보에 대한 전반적인 책임을 질 수 있는 대표자나 단체가 누구인지를 확인할 수 있습니까?
	권위성	해당 사이트의 정보를 제공하는 이들이 의사 혹은 관련 보건의료 전문인들입니까?(권위성에서 '아니다' 라고 답했을 경우) 해당 사이트의 보건의료 정보를 비의료인이나 비 의료기관이 제공한 경우 이를 밝히고 있습니까?
	개방성	웹사이트의 첫 화면에는 웹 마스터의 이메일 주소, 전화번호 등의 연락처가 표시되어 있습니까?
후원의 명료성	후원	해당 사이트가 영리적 혹은 비영리적인 기관으로부터 재정적, 인적, 물적 지원을 받는 경우 이를 분명하게 밝히고 있습니까?
	광고	광고가 있는 경우 광고라고 언급하거나 방문자가 광고 내용임을 명확하게 인식할 수 있도록 표시하고 있습니까?
정보공개 형식	생성일	제공하는 보건 정보들에 정보생성/보완 일이 명확하게 제시되어 있습니까?
	출처	해당 사이트가 제공하는 정보들에는 적절한 참고문헌이 제시되어 있습니까?
	목적성	사이트가 지향하는 목적성에 대한 정보가 있습니까?
	상호보완성	사이트가 제공하는 정보들은 의사의 진료를 대신하는 것이 아니고 보완하는 것일 뿐이라는 언급이 있습니까?

② 의료정보 웹 페이지 형식평가

사이트를 구성하는 웹페이지별로 평가하는 문항으로서, 의료정보 사이트 형식 평가에 언급되어 있던 제도적인 구성 요건의 만족을 평가하는 것이 아니라 실제 웹 페이지 상에서 얼마나 충실히 이를 실천하고 반영하고 있는지를 평가한다.

표 2. 의료정보 웹 페이지 형식평가

기준	항목	내 용
저자의 신뢰성	저자확인	웹 페이지의 저자가 누구인지 확인할 수 있습니까?
	권위성	웹 페이지의 저자는 의사 혹은 관련 보건 의료 전문가입니까? (권위성에서 '아니다' 라고 답했을 경우) 저자의 약력이나 경력이 해당 페이지의 내용을 기술하기에 합당합니까?
	개방성	저자와 직접 교신할 수 있는 방법이 제시되어 있습니까?
후원의 명료성	후원	정보 내용이 특정 단체나 영리적 기업이 후원하여 작성한 경우 이에 대한 언급이 있습니까?
정보제공 형식	생성일	정보 생성/보완 일이 명확합니까?
	출처	적절한 참고문헌을 제시하고 있습니까?
	목적성	정보의 목적에 대한 언급이 있습니까?
	상호보완성	제공되는 정보가 의사의 진료를 대체하는 것이 아니고 의사와의 의사소통에 도움을 주기 위한 것이라는 언급이 있습니까?
정보내용 형식	균형성	정보의 내용 중 다양한 이론이 있는 경우 이에 대한 실제 언급을 하고 있습니까? 그렇지 않다면 이를 규정하거나 권장하는 문구가 있습니까?
	불확실성	정보의 내용 중 아직 근거가 명확하지 않은 부분이 있는 경우는 이를 언급 하고 있습니까? 그렇지 않다면 이를 규정하거나 권장하는 문구가 있습니까?
	치료의 이득	정보의 내용 중 치료법을 언급한 경우 이 치료를 시행한 후 얻을 수 있는 이득의 내용과 범위에 대해 언급이 되어 있습니까?
	치료의 위험	정보의 내용 중 해당 치료의 위험에 대한 부분이 있는 경우 이를 명백히 언급하고 있습니까?

③ 건강정보 내용평가

건강정보 내용평가는 크게 과학적 건전성, 유해성, 유익성, 정보의 충분성과 필수정보의 누락 및 사실 과정여부가 기준이 된다.

표 3. 건강정보 내용평가

기준	내 용
과학적 건전성	<p>평가하신 의학정보의 전반적인 내용은 다음 어느 항목에 해당됩니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> -의학교과서에 실려 있거나 이에 상응하는 정도의 확고히 정립된 정보들. -완전히 확립된 정설은 아니지만 임상적으로 충분한 근거가 있는 정보들. -일부 (해당 정보 내용 중 20% 미만) 논란의 여지가 있으나 어느 정도 근거를 갖춘 정보들 -상당수가 (해당 정보 내용 중 20% 이상) 근거가 약하면서 논란의 여지가 있는 건전성(Soundness)이 떨어지는 정보들 -의학적인 오류임이 밝혀진 정보 -검증이 불가능한 정보
유해성	<p>평가한 정보가 일반인들의 건강에 대한 유해한 정보 또는 불필요한 건강행태나 낭비를 초래할 정보를 포함하고 있습니까?</p> <p>평가한 정보 중에 명시적으로 유해한 행위를 유도하는 내용을 포함하고 있습니까?</p>
유익성	보건교육적인 측면에서 볼 때, 전반적인 해당 정보의 유익성을 평가해 주십시오
정보의 충분성과 필수정보의 누락	해당 정보의 주제를 전달하는데 있어 필수적으로 언급해야 할 정보가 누락되거나 과장된 부분을 포함하고 있습니까?

2) 주요 인터넷 질 평가 기준

① HON CODE

HON CODE 는 Health On the Net Foundation (HON)에서 제정한 것이다. HON 은 1995 년에 창립되었으며 스위스에 본부를 두고 있는 국제기구이다. HON 의 목적은 일반인과 의료인들에게 유용하고 신뢰성 있는 건강정보를 제공하는 것이다. 현재 11 개국에서 60 명이 참여하고 있다. 해당 사이트에서 HON 본부에 인증을 신청하면 HON 에서 검토하여 인증 마크를 부여한다. 2001 년 1 월에는 3 만 페이지에 HON 로고가 부착되어 있는데 이 숫자는 9 월 4 만 페이지로 늘어났다. HON 로고가 붙어 있는 페이지를 검색하는 Med Hunt 에 2001 년 9 월 현재 11 만 명이 접속하였다.

HON CODE 는 권위성, 상호보완성, 개인정보기밀, 정보출처, 정보정당성, 저자의 투명성, 후원의 투명성, 광고의 정직성 및 편집규정에 대해서 스스로 평가할 수 있도록 하고 있으며, 이것을 기준으로 인증을 준다

② HITI

이 도구는 Mitretek Systems, Health Information Technology Institute (HITI), Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) 등이 모여서 몇 차례 회의를 거쳐 만든 도구이다. 이 도구의 목적은 소비자와 정보제공자 등에게 기준을 제시하여 스스로 정보를 평가하도록 하는 것이다. 이들은 첫 번째 모임에서 신뢰도(Credibility), 내용(Content), 목적(Disclosure), 링크(Links), 디자인(Design), 상호성(Interactivity), 경고(Caveats)를 주된 내용으로 하기로 하고 이를 바탕으로 도구를 개발하였다 (Ambre, 1999).

③ DISCERN instrument

원래 방송, 신문 같은 매체에서 의료정보를 평가하기 위한 도구로 개발되었으며, 인터넷 의료정보 질 평가에 쓰기 위해 약간 수정을 가한 것으로 건강정보 이용자가 치료 방법에 대한 정보의 질을 평가할 수 있도록 개발한 것이다. 이 척도는 근거의 과학적 질이나 정확도를 측정하는 것이 아니고 정보의 신뢰도를 측정하는 것이 목적이며 근거의 명백성과 근거의 균형성 등을 평가한다. 이 척도는 특별한 지식이나 전문가의 도움 없이도 일반인들이 평가할 수 있다는 장점이 있다. 이 도구는 타당도와 평가자간 일치도가 평가된 거의 유일한 도구이다 (Charnock, 1999).

④ Med CERTAIN

Med CERTAIN (MedPICS Certification and Rating of Trustworthy Health Information on the Net)은 유럽 연합에서 지원하는 프로젝트로 저자와 민간단체나 정보에 메타언어(RDF/XML 로 이루어져 있음)를 이용하여 정보를 제공하도록 하는 것이다. 이용자는 검색엔진만을 통해서 질 높은 정보를 얻을 수 있는 획기적인 것이지만 현재 확실한 모습을 갖추고 있지는 못하고 가까운 미래에 소프트웨어가 개발될 전망이다 (Eysenbach, 2000).

6. 외국의 의료광고의 고찰

외국에서의 의료광고는 광고 범위에 대해 상당 부분을 허용하고 있는 미국과, 자세하게 범위와 내용을 규제하고 있는 싱가포르, 최근에 들어 규제가 점차 완화되고 있는 일본의 예를 살펴보기로 하겠다.

가. 미국의 의료광고

오랜 기간 동안 미국에서는 광고가 의료관련 규정에 아무런 역할을 하지 못했으나, 몇 명의 치료사들에 의한 과대 또는 완전한 허위광고에 대해 초점을 맞추기 시작하였다. 1970년 후반에 이르러 FTC (Federal Trade Commission)는 회원들의 발언을 규제할 수 있는 능력을 가지고 있지 못하다고 주장하여 소송을 제기하였고, 1980년 FTC가 승소하여, 허용되지 않는 광고에 대하여 의료의 법적 테두리 안에 속해있게 하였다.

현재 미국의사협회는 회원들에게 광고에 대한 규제는 없지만, 대중은 쉽게 '현혹' 되고 대중에게 전달된 정보는 '쉽게 이해할 수 있는 방식'이어야 한다고 조심스럽게 상기시키고 있다.

나. 싱가포르의 의료광고

싱가포르는 광고매체에 대한 제한에 매우 엄격하다. 구체적으로 살펴보면, 환자에 대한 비용청구서와 방문, 전화번호부, 의학 잡지에만 광고를 할 수 있으며, 보건의료기관은 행정부의 사전 승인 없이는 스폰서 소개 및 현수막과 같은 기타 다른 언론매체에는 광고를 금하고 있다.

또한 언론기관 등과의 인터뷰를 하는 경우에도 자신의 의료기관을 선전할

목적이 아닌 경우에만 응할 수 있다고 하고 있으며, 인터뷰를 할 때 공개할 수 있는 정보의 내용도 개별적으로 자세하게 규정하고 있는 실정이다.

표 4. 싱가포르의 의료법

<ol style="list-style-type: none"> 1. 정확하고 사실적이며 최근의 것이어야 함 2. 보건의료기관이 제공하는 서비스 효율에 대한 모든 문구는 구체화 될 수 있어야 하고 전문가 행위의 보편적으로 수용되는 기준에 따라야 함 3. 광고는 탁월함이나 독특함 등의 칭찬문구나 보건의료기관의 서비스 혹은 시설을 설명하는데 과장된 표현을 포함하여서는 안됨 4. 다른 기관보다 뛰어난 우수성 혹은 이에 대한 직접 또는 간접적인 비교는 금지 5. 모든 보건의료기관 서비스에 대한 광고는 면허소지자 또는 보건의료기관에 의해 제공되는 서비스만을 가리킴 6. 보건의료기관 또는 그 서비스에 대한 표창이나 승인에 대한 광고는 허용되지 않음 7. 보건의료기관의 로고는 로고가 과시적이거나 선정적 또는 공격적이지 않는 한 광고에 표시될 수 있고 이 지침에 명시되지 않는 한 보건의료기관의 사진을 포함하는 광고는 면허를 받은 의사를 포함하여서는 안됨

다. 일본의 의료광고

일본은 의료법 제 69조에서 의료광고에 대해 규정하고 있으며 1999년 12월에 제한적으로 허용되던 광고의 범위를 확대하여 의사의 개인적인 자료, 의료기관이 보유하고 있는 의료기기 및 전문영역 등에 대한 광고를 허용하였다. 최근 2002년 4월 1일부터 시행된 일본의료법의 개정에는 의료광고규제에 대한 완화된 내용이 담겨있다 (보건사회연구원, 2002).

7. 의료법에 근거한 의료광고의 범위

의료기관의 마케팅 포인트는 '대중에게 다가가기 위한 효과적인 방법'을 찾는 것이다. 여러 가지 방법 중에 매스컴에 의한 홍보 방법을 생각해 볼 수 있다. 병원을 알리기 위한 각종 수단 가운데 가장 쉬운 방법은 신문이나 잡지 등 매스컴에 광고를 내는 일이다. 그러나 현실적으로 광고는 경우에 따라서는 많은 비용 부담이 따른다. 또 지불한 비용에 비해 광고로 표현할 수 있는 내용이 별로 많지 않다. 현행 의료법은 특별히 '의료광고'를 규정해 두고 있을 정도로 엄격하다.

현행 의료광고와 관련된 법규를 살펴보면 의료법, 의료법시행규칙, 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 및 시행령, 소비자보호법, 표시광고의 공정화에 관한 법률 및 시행령 등의 여러 법규가 있다. 이들 법규 중에서 의료광고에 대하여 가장 밀접한 관계가 있는 의료법과 의료법시행규칙에 대하여 살펴보기로 한다.

의료법에는 제 46 조에 '과대광고 등의 금지' 조항을 두어서 누구든지 특정의료기관이나 특정의료인의 기능, 진료방법, 경력, 약효 등을 대중광고나 명시적 기재, 유인물 등의 방법으로 광고를 할 수 없도록 했다. 또 제 47 조에는 '학술목적 이외의 의료광고의 금지'를 규정하여 연구결과, 기능, 약효, 진료, 방법 등에 관한 광고를 하지 못하도록 했다.

이어 시행령 제 33 조에 '의료광고의 범위'를 정해 광고 시에는 의사의 이름과 성별, 면허종류, 전문과목과 진료과목, 의료기관 명칭, 소재지와 전화번호, 진료일 및 진료시간 등만 나타낼 수 있도록 했다. 광고 매체와 횟수의 경우 일간지에는 월 2 회 광고할 수 있고 다른 정기간행물에는 횟수에 제한을 두지 않았으나 라디오와 텔레비전 등 방송광고는 할 수 없도록 했다.

의료법을 어긴 채 광고를 하면 3 백만원 이하의 벌금에 처하도록 하는 벌칙(법 제 69 조)도 두고 있다.

현행 의료광고의 규정에 대해 의료계 안팎에서는 의료의 남 오용과 지나친 상업성의 남발을 막기 위한 취지에서 이해하고 있으며 비교적 보수적인 의료계의 특성상 이러한 규제가 별 무리 없이 받아들여지고 있다. 하지만 지나치게 부정적이라는 지적을 받고 있는 것도 사실로, 그 동안 여러 차례 완화 등 개정에 대한 논의가 있어와 해묵은 주제가 되고 있는 실정이다.

다음의 내용은 의료법시행규칙 중 개정령안(2003년 10월)의 일부분이다.

제 33 조 1 항 (의료광고의 범위 등) - 개정

① 법 제 46 조 제 4 항의 규정에 의하여 의료법인/의료기관 및 의료인이 행할 수 있는 의료광고의 범위는 다음 각호와 같다.

1. 진료담당의료인의 성명·성별 및 그 면허의 종류
2. 전문과목 및 진료과목
3. 의료기관의 명칭, 그 소재지와 전화번호 및 인터넷 홈페이지 주소
4. 진료일·진료시간
5. 응급의료 전문인력·시설·장비 등 응급의료시설 운영에 관한 사항
6. 예약진료의 진료시간·접수시간·진료인력·진료과목 등에 관한 사항
7. 야간 및 휴일 진료의 진료일자·진료시간·진료인력 등에 관한 사항
8. 주차장에 관한 사항
9. 의료인 및 보건의료인의 환자수에 대한 배치비율 및 각 인원수
10. 의료인의 해당 분야에서의 1년 이상 임상경력
11. 법 제 32 조의 3 의 규정에 의한 시설 등의 공동 이용에 관한 사항
12. 법 제 47 조의 2 의 규정에 의한 최근 3년 이내의 의료기관 평가결과

제 33 조 2 항

② 제 1 항의 광고는 텔레비전과 라디오를 제외한 모든 매체 (인터넷 홈페이지를 포함)에 의하여 할 수 있다. 다만 일간 신문에 의한 광고는 월 2 회를 초과할 수 없다.

이와 같이 새로 개정된 내용을 살펴보면 2 개의 항목을 수정하였고, 4 개의 신설 항목이 생겨났다. 우선 인터넷 홈페이지 주소에 대한 광고가 허용되고, 모든 매체에 인터넷 홈페이지가 포함되었으며, 광고 횟수도 월 1 회에서 2 회로 수정되었다. 또한 의료인 및 보건의료인의 환자수에 대한 배치비율 및 각 인원수, 의료인의 해당 분야에서의 1 년 이상 임상경력, 법 제 32 조의 3 의 규정에 의한 시설 등의 공동이용에 관한 사항, 법 제 47 조의 2 의 규정에 의한 최근 3 년 이내의 의료기관 평가결과가 신설되었다. 하지만 의료법시행규칙 개정령안에 포함되었던 제 33 조 2 항, 즉 인터넷 홈페이지 운영 등에 관한 조항이 포함되지 않아 의료광고 중에 인터넷 광고에 대한 가이드라인 제시가 미루어지게 되었다.

표 5. 의료광고와 관련된 법률

법률	근거조문	내용
의료법	제46조	<p>第46條 (誇大廣告 등의 禁止)</p> <p>① 醫療法人·醫療機關 또는 醫療人은 의료업무 또는 의료인의 경력에 關하여 虛偽 또는 誇大한 廣告를 하지 못한다. <개정 2002.3.30></p> <p>② 醫療法人·醫療機關 또는 醫療人이 아닌 者는 醫療에 關한 廣告를 하지 못한다.</p> <p>③ 누구든지 特定醫療機關이나 特定醫療人의 技能·診療方法·助產方法이나 약효 등에 關하여 大衆 廣告·暗示的 記載·寫眞·油印物·放送·圖案등에 의하여 廣告를 하지 못한다. <개정 2002.3.30></p>
		<p>④ 醫療業務에 關한 廣告의 範圍 其他 醫療廣告에 必要한 事項은 保健福祉部令으로 定한다.<改正 1997.12.13></p>
	제 47조	<p>第47條 (學術目的 以外의 醫療廣告의 禁止) 醫療法人·醫療機關 또는 醫療人이라 하더라도 學術目的 以外의 目的으로 豫防醫學的·臨床醫學的 研究結果, 機能, 藥效, 診療 또는 助產方法등에 關한 廣告를 하지 못한다.</p>

<p>의료법시행규칙 (2003년 10월 1일 개정)</p>	<p>제 33조 1항</p>	<p>법 제 46 조제 4 항의 규정에 의하여 의료법인·의료기관 및 의료인이 행할 수 있는 의료광고의 범위는 다음 각호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.진료담당의료인의 성명·성별 및 그 면허의 종류 2.전문과목 및 진료과목 3.의료기관의 명칭, 그 소재지와 전화번호 및 인터넷 홈페이지 주소 4.진료일·진료시간 5.응급의료 전문인력·시설·장비 등 응급의료시설 운영에 관한 사항
		<ol style="list-style-type: none"> 6.예약진료의 진료시간·접수시간·진료인력·진료과목 등에 관한 사항 7.야간 및 휴일진료의 진료일자·진료시간·진료인력 등에 관한 사항 8.주차장에 관한 사항 9.의료인 및 보건의료인의 환자수에 대한 배치비율 및 각 인원수 10.의료인의 해당 분야에서의 1년 이상 임상경력 11.법 제 32 조의 3 의 규정에 의한 시설 등의 공동 이용에 관한 사항 12.법 제47조의2의 규정에 의한 의료기관 평가결과
	<p>제 33조 2항</p>	<p>제 1항의 광고는 텔레비전과 라디오를 제외한 모든 매체(인터넷 홈페이지를 포함한다.)에 의하여 할 수 있다. 다만, 일간 신문에 의한 광고는 월 2회를 초과할 수 없다.</p>

III. 연구 방법

1. 연구설계

다음과 같은 과정을 통해 본 연구를 시행하였다.

우선 대상이 되는 병원사이트 조사를 위해 대한병원협회 웹사이트 (<http://www.kha.or.kr>)에 접속하여 협회에 가입된 회원병원 명단을 이용하여 병원사이트에 대한 기초적인 자료를 얻었으며, 여기에 가입된 병원 중 홈페이지가 개설된 병원을 대상으로 의료법상의 의료광고 범위와 병원 홈페이지에서 제공하는 건강정보의 내용을 비교 분석하였다.

또한, 이 결과로 얻어진 내용들을 설문지로 구성하여 의료광고 범위에 대한 의사들과 일반인들의 인식을 조사하고 두 집단간의 차이를 비교 분석하였다.

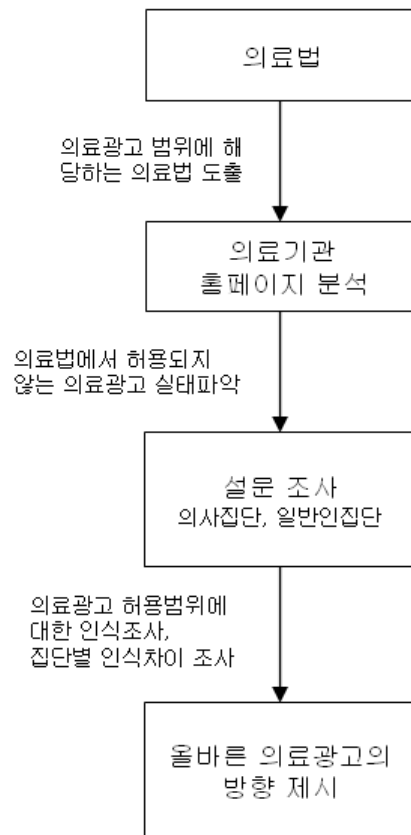


그림 4. 분석의 절차

2. 연구대상 및 설문지 구성

사이트 관찰을 위해 대한병원협회(<http://www.kha.or.kr>)를 대상으로 여기에 가입된 병원들을 대상으로 관찰하였다. 대한병원협회는 회원 병원에 대한 구분을 종합병원, 일반병원, 요양병원, 군 병원으로 분류하고 있으며, 모두 1,082 개의 회원 병원이 등록되어 있었다. 이 가운데 홈페이지를 대한병원협회 홈페이지에 링크를 걸어놓은 314 개의 병원을 연구 대상으로 선정하였으며, 이 중에 홈페이지가 열리지 않는 곳과 리뉴얼 중인 곳을 제외한 272 개가 최종적인 표본으로 선정되었고, 군 병원의 홈페이지는 모두 등록되지 않았기 때문에 제외하였다.

의료인의 설문대상으로는 의사 집단은 위에서 선정된 272개의 병원에 근무하는 의료인으로서 홈페이지상에 게재되어 있는 이 메일 주소를 이용하였고, 이 메일 주소가 없는 경우에는 전화 또는 웹 마스터 이 메일을 통하여 총 340명의 메일주소를 수집하였다. 일반인 집단의 설문대상은 병원에 회원으로 등록된 명단을 이용하였으며, 총 186명의 이 메일 주소를 획득하였다. 의사 집단과 일반인 집단의 이 메일 주소는 총 526개가 수집되어 메일을 발송하였으며, 인터넷 설문에 응한 응답자는 모두 139명으로 26.4%의 응답률을 보였다.

설문지의 내용은 크게 개인 특성, 병원 특성, 의료법, 의료범위에 관한 질문으로 총 25문항을 구성하였으며 그 세부 내용은 표 6에 있다.

표 6. 조사 문항

변수	측정항목	문항수
의료기관 홈페이지 내의 콘텐츠	병원에서 제시하는 특정 진료방법 소개	8문항
	특정한 의료기기에 대한 소개	
	내/외부 시설 공개	
	수술 장면의 사진 및 동영상 공개	
	환자를 유인하는 내용 소개	
	화장품, 관련서적 등을 판매	
	보도자료(TV, 신문, 잡지 등)	
	특정인의 진료 체험기 소개	
일반적 특성	성별	6문항
	나이	
	학력	
	주거지역	
	의료기관 방문 횟수	
의사 집단의 특성	전공과목	6문항
	총 재직 연한	
	현 근무지의 재직 연한	
	현 근무지의 병원의 규모	
	의료광고에 대한 예산의 규모	
일반인 집단의 특성	직업	5문항
	의료기관의 홈페이지의 방문 여부	
	의료기관의 홈페이지의 방문 회수	
계		25문항

3. 분석 방법

수집된 자료는 일반적인 기술통계 분석을 실시하였으며, 설문지 경우 인터넷 설문조사로 수집한 데이터베이스를 SPSS 10.0 통계프로그램을 사용하여 분석하였다. 의료법에 근거하여 광고가 허용되지 않은 콘텐츠를 의료광고로서 허용해야 하는가를 조사하기 위해 5점 척도를 통해 설문 조사하였고, 의사 집단과 일반인 집단간의 의료광고 허용 인식에 관한 평균의 차이를 검증하기 위해 X^2 test를 하였다.

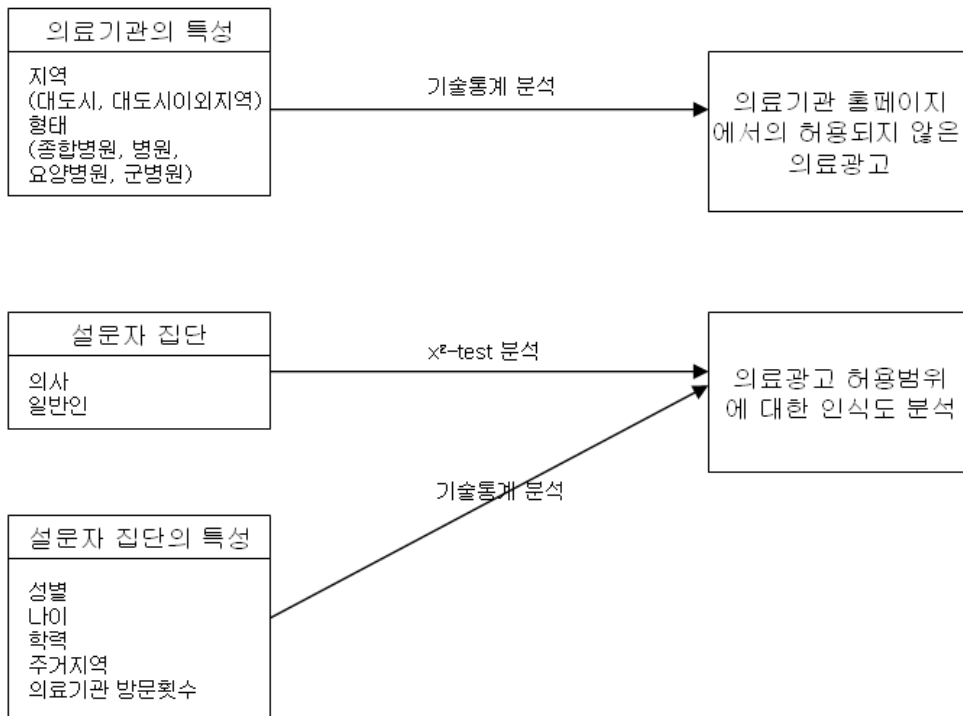


그림 5. 분석의 틀

IV. 연구 결과

1. 의료기관 홈페이지 현황

가. 대한병원협회에 등록되어 있는 회원병원 현황

대한병원협회에 등록된 병원은 총 1,082개소이며 이중에서 홈페이지를 갖추고 현재 운영중인 의료기관은 전체병원의 25.1%인 272개이다. 먼저 이들을 7개 대도시와 9개 도로 지역별로 분류하면 표 7과 같고, 이 연구의 대상이 된 홈페이지 개설 병원의 분포는 표 8과 같다.

대도시와 대도시 이외 지역을 비교해 볼 때, 사이트 수는 대도시(159개)가 대도시 이외 지역(155개)보다 조금 높게 나타났으며, 홈페이지 개설율은 대도시(32.9%), 대도시 이외 지역(25.9%)으로 나타나 홈페이지 개설을 또한 대도시지역이 높게 조사되었다.

전국을 비교하였을 때, 홈페이지 개설 병원 숫자의 상위 5위는 경기(56개), 서울(49개), 부산(36), 경남(34), 대구(28)의 순이었고 하위 5위는 제주(0개), 충북(6개), 강원(8개), 대전(9개), 울산(11)의 순이었다. 또한 병원 홈페이지 개설율로 관찰하여 보면 대구(53.8%), 부산(52.9%), 울산(47.8%), 서울(46.7%), 광주(46.7%)의 순으로 높게 나타났으며, 전체 평균인 37.2%에 미치지 못한 지역은 제주, 전남, 충남, 충북, 강원으로 나타났다.

표 7. 지역별 의료기관 분포 현황

지역	병원 구분			계	
	종합병원	병원	요양병원/군병원		
대 도 시 지 역	서울	63	105	3	171
	부산	27	68	4	99
	대구	12	52	4	68
	인천	11	30	-	41
	광주	11	30	1	42
	대전	8	24	1	33
	울산	4	23	2	29
대 도 시 외 지 역	경기	41	135	6	182
	강원	16	25	5	46
	충북	8	19	4	31
	충남	10	33	2	45
	전북	8	41	3	52
	전남	16	50	-	66
	경북	15	46	3	64
	경남	18	77	10	105
제주	6	2	-	8	
계	274	760	48	1,082	

표 8. 지역별 홈페이지 개설 병원

지역	병원 구분			계	
	종합병원	병원	요양병원/군병원		
대 도 시 지 역	서울	16	32	1	49
	부산	8	27	1	36
	대구	4	22	2	28
	인천	3	9	-	12
	광주	3	11	-	14
	대전	3	6	-	9
	울산	2	8	1	11
대 도 시 외 지 역	경기	15	40	1	56
	강원	2	6	-	8
	충북	1	4	1	6
	충남	4	6	-	10
	전북	5	7	2	14
	전남	2	11	-	13
	경북	4	9	1	14
	경남	7	25	2	34
제주	-	-	-	-	
계	91	223	12	314	

2. 의료기관 홈페이지에서의 허용되지 않은 의료광고 실태 조사

홈페이지 내에서의 의료광고는 컨텐츠, 사진, 동영상 등의 형태로 특정한 공간이 아닌 홈페이지내의 여러 곳에 분포되어 있을 수 있고, 인터넷의 특징인 자료의 수정이 수월하므로 실태를 조사하기 어려운 부분이 있다. 현재 연구 대상이 되었던 의료 기관 홈페이지에는 어떠한 형태로 광고가 게재되어 있는지 병원 홈페이지를 조사, 분석하였고 다음과 같은 유형이 발견되었다.

1) 의료기관 홈페이지의 허용되지 않은 의료광고 실태

가. 특정 진료(시술) 방법에 대한 소개

일반적인 진료 방법이 아닌 특정한 진료(시술) 방법의 소개는 56개의 홈페이지에서 관찰되어서 전체의 20.5%가 이에 해당되었다. 일반적인 진료 방법이 아닌 특정 의료기관이나 의료인에 의한 진료(시술) 방법은 의료법에 허용되지 않는 부분이다.

나. 특정 의료기기에 대한 소개

특정 의료기기에 대한 설명과 사진게재는 43개의 홈페이지에서 관찰되어서 전체의 15.9%가 이에 해당되었다. 특정 의료 기기에 대한 설명은 특정 기능에 대한 광고에 해당하여 의료법에 허용되지 않는 부분이다.

다. 병원 내/외부 시설 사진 및 동영상

다양한 멀티미디어적인 요소로 병원 내/외부 시설 사진 및 동영상을 게재한 경우는 28개의 홈페이지에서 관찰되어서 10.3%가 해당된다. 병원 내/외부 시설 사진 및 동영상은 환자의 내원을 유도하는 행위로 간주하여 의료법에 허용되지 않는 부분이다.

라. 수술 장면의 사진 및 동영상 제공

수술 장면의 사진 및 동영상을 제공하는 곳은 24개의 홈페이지에서 관찰되었고 8.9%가 해당된다. 수술 장면의 사진 및 동영상 제공은 특정 의료기관이나 의료인의 진료방법에 대한 광고로 간주하여 의료법에 허용되지 않는 부분이다.

마. 특정인의 치료사례(경험담 제공)

특정인의 치료사례를 올리거나 경험담을 게재한 경우는 13개의 홈페이지에서 관찰되었고 4.9%가 해당이 된다. 특정인의 치료 경험담은 객관성이 결여되고 약효 등에 관한 광고를 할 수 없으므로 의료법에 허용되지 않는 부분이다.

표 9. 의료기관 홈페이지의 허용되지 않는 의료광고 실태

의료기관 홈페이지내의 콘텐츠	노출수	비율(%)
병원에서 제시하는 특정 진료방법 소개	56	20.5
특정한 의료기기에 대한 소개	43	15.9
내/외부 시설 공개	28	10.3
특정인의 진료 체험기 소개	24	8.9
수술 장면의 사진 및 동영상 공개	13	4.9
계	164/272	60.3/100

2) 일반적인 특성에 따른 현황

가. 지역별 의료기관 홈페이지의 허용되지 않은 의료광고 실태

지역별로 의료기관 홈페이지의 의료광고 실태를 대도시 지역과 대도시 이외 지역으로 구분해 보았다. 먼저 대도시 지역에서는 서울지역이 34건(35.8%)으로 허용되지 않는 의료광고를 가장 많이 하고 있으며, 부산이 22건(23.2%), 대구가 18건(18.9%)으로 나타났다. 대도시 이외 지역에서는 경기지역이 37건(53.6%)으로 가장 많았으며, 충북이 1건(1.4%)으로 가장 적은 수를 보였다.

표 10. 지역별 의료기관 홈페이지의 허용되지 않는 의료광고 실태 (대도시지역)

의료기관 홈페이지내의 콘텐츠	지 역							빈도(%)
	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	
병원에서 제시하는 특정 진료방법 소개	15	7	4	2	3	-	-	31(32.7)
특정한 의료기기에 대한 소개	8	6	8	3	3	1	1	30(31.6)
내/외부 시설 공개	6	4	3	2	1	-	2	18(18.9)
특정인의 진료 체험기 소개	2	2	1	-	-	1	-	6(6.3)
수술 장면의 사진 및 동영상 공개	3	3	2	-	2	-	-	10(10.5)
계	34	22	18	7	9	2	3	95
(100)	(35.8)	(23.2)	(18.9)	(7.4)	(9.5)	(2.1)	(3.1)	(100)

표 11. 지역별 의료기관 홈페이지의 허용되지 않는 의료광고 실태(대도시이외지역)

의료기관 홈페이지내의 콘텐츠	지 역									빈도(%)
	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	
병원에서 제시하는 특정 진료방법 소개	16	-	-	2	1	1	2	4	-	29(36.2)
특정한 의료기기에 대한 소개	6	2	1	2	1	-	-	1	-	13(18.8)
내/외부 시설 공개	6	-	-	1	-	2	2	1	-	10(14.5)
특정인의 진료 체험기 소개	8	-	-	-	1	-	-	5	-	14(20.3)
수술 장면의 사진 및 동영상 공개	1	-	-	1	-	-	-	1	-	3(4.2)
계	37	2	1	6	4	3	4	12	-	69(100)
(100)	(53.6)	(2.9)	(1.4)	(8.7)	(5.8)	(4.3)	(5.8)	(6.0)		

다. 병원 형태별 의료기관의 허용되지 않는 의료광고 실태

병원의 형태는 대한병원협회 홈페이지에서 제공하는 구분에 따라 종합병원, 병원, 요양병원, 군병원으로 분류하였다. 그 결과는 “병원”에서 의료법에 허용되지 않는 의료광고가 가장 많은 134건(81.7%)이 조사되었으며, “종합병원”이 27건(16.5%), “요양병원”이 3건(1.8%)로 나타났다.

표 12. 병원형태별 의료기관 홈페이지의 허용되지 않는 의료광고 실태

의료기관 홈페이지내의 콘텐츠	병원구분			빈도(%)
	종합병원	병원	요양병원	
병원에서 제시하는 특정 진료방법 소개	3	53	-	56(34.1)
특정한 의료기기에 대한 소개	8	34	1	43(26.2)
내/외부 시설 공개	15	11	2	28(17.1)
특정인의 진료 체험기 소개	-	24	-	24(14.6)
수술 장면의 사진 및 동영상 공개	1	12	-	13(8.0)
계(100)	27(16.5)	134(81.7)	3(1.8)	164(100)

3. 의료광고 허용범위에 대한 인식

1) 대상자의 일반적인 특성에 대한 분석

가. 개인적 특성

대상자의 일반적인 특성에 대한 빈도분석을 실시한 결과 응답자의 성별은 남성 78명(56.1%), 여성 61명(43.9%)이었으며, 직업의 구분은 의사 45명(32.4%), 일반인 94명(67.6%)이었다. 또한 연령에 있어서는 30세 이하가 68명(48.9%)으로 가장 높게 나타났으며, 31세 ~40세 이하(31.7%), 41세 ~50세 이하(15.1%), 51세 이상(4.3%) 순으로 나타났다. 거주지역으로는 대도시에 사는 사람이 104명(74.8%)으로 가장 많았고, 중소도시(20.9%), 읍/면소재지(4.3%) 순으로 나타났다.

표 13. 대상자의 일반적 특성

	구분	빈도(%)
성별	남	78(56.1)
	여	61(43.9)
직업	의사	45(32.4)
	일반인	94(67.6)
나이	30세 이하	68(48.9)
	31세 ~ 40세 이하	44(31.7)
	41세 ~ 50세 이하	21(15.1)
	51세 이상	6(4.3)
주거지역	대도시	104(74.8)
	중소도시	29(20.9)
	읍/면 소재지	6(4.3)
	계	139(100)

나. 의료기관 홈페이지/병원 이용에 관련된 특성

의료기관의 방문 횟수와 홈페이지 방문 등 이용에 관한 특성을 조사 하였다. 의료기관 방문 횟수는 6개월에 3번 정도가 50명(36.0%)으로 가장 많았으며, 의료기관 홈페이지 방문 횟수는 한 달에 한번이 61명(43.9%)으로 가장 많았다. 의료광고를 경험한 적이 있는가에 대한 답변으로 “그렇다”라고 답변한 사람이 73명(52.5%)으로 “경험한 적이 없다”라고 답변한 사람이 21명(15.1%)보다 높았으며, 의료기관의 홈페이지를 방문한 경험이 있는냐에 관한 질문에서 124명(89.2%)이 “그렇다”라고 답하여 응답자의 약 90% 정도가 홈페이지 방문의 경험이 있는 것으로 나타났다.

표 14. 홈페이지/병원 이용에 관련된 특성

구 분		빈도(%)
의료기관 방문 횟수	일주일에 1번 이상	11(11.7)
	한 달에 2~3번 정도	8(8.5)
	6개월에 3번 정도	50(53.2)
	1년에 1번 정도	25(26.6)
의료광고	있다	98(70.5)
경험 유무	없다	41(29.5)
의료기관	있다	124(89.2)
홈페이지 방문 여부	없다	15(10.8)
의료기관	하루에 1번 이상	26(21.8)
	일주일에 2~3번	24(20.2)
	홈페이지 방문 횟수	일주일에 1번
	한 달에 1번	66(53.2)
계		139(100)

다. 의사 집단의 일반적 특성

의사 집단의 특성으로는 전공과목 중 내과가 10명(21.3%)으로 가장 높은 비중을 차지했으며, 일반의 7명(14.9%), 정형외과 6명(12.8%), 산부인과 6명(12.8%) 순으로 나타났다. 총재직연한은 3년에서 6년 미만이라고 응답한 사람이 19명(43.2%)으로 가장 많았으며, 근무지의 병원 규모는 의원급이라고 응답한 사람이 34명(72.3%)으로 가장 많았다.

표 15. 의사 집단의 일반적 특성

	구 분	빈도(%)
전공과목	내과	10(21.3)
	일반의	7(14.9)
	정형외과	6(12.8)
	산부인과	6(12.8)
	흉부외과	4(8.5)
	가정의학과	4(8.5)
	재활의학과	3(6.4)
	부인과	3(6.4)
	비뇨기과	2(4.3)
	이비인후과	2(4.3)
	피부과	1(2.1)
	총재직 연한	3년 미만
3년 ~ 6년 미만		19(43.2)
6년 ~ 10년 미만		9(20.5)
10년 이상		12(27.1)
현 근무지의 근무 연한	1년 미만	7(14.9)
	1년 ~ 3년 미만	21(44.7)
	3년 ~ 5년 미만	16(34.0)
	5년 이상	3(6.4)
현 근무지의 병원의 규모	의원	34(72.3)
	병원	9(19.1)
	종합병원	4(8.6)
의료광고에 대한 병원의 예산규모	100만원 미만	28(59.6)
	100만원 ~ 300만원미만	9(19.1)
	300만원 ~ 500만원미만	2(4.3)
	500만원 ~ 1000만원미만	6(12.8)
계		47(100)

다. 집단간 의료 콘텐츠 광고에 대한 인식의 차이

1) 집단 별 의료광고 허용에 대한 인식

특정한 진료방법에 대한 광고를 허용해야 하는가에 대한 전체적인 응답으로 ‘매우그렇다/그렇다’가 76명(54.7%)으로 가장 많이 조사되었고, 의사 집단에서는 ‘매우그렇다/그렇다’가 27명(57.5%)으로 가장 많은 응답을 보였고, 일반인 집단에서는 ‘매우그렇다/그렇다’가 49명(53.3%)으로 가장 많은 응답을 보였으며, 집단간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

특정한 의료기기에 대한 소개에 대하여 광고를 허용해야 하는가에 대한 전체적인 응답으로 ‘매우그렇다/그렇다’가 102명(73.4%)으로 가장 많이 조사되었고 의사 집단에서는 ‘매우그렇다/그렇다’가 33명(70.2%)이었고, 일반인 집단에서는 ‘매우그렇다/그렇다’가 69명(75.0%)으로 집단간의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

내/외부 시설 공개에 대하여 광고를 허용해야 하는가에 대한 전체적인 응답은 ‘매우그렇지않다’가 43명(69.7%)으로 가장 많이 나타났고, 의사 집단에서는 ‘매우그렇지않다’가 21명(44.7%)으로 가장 많은 응답을 보였고, 일반인 집단에서는 ‘매우그렇다/그렇다’가 42명(5.7%)으로 많은 응답을 보였으며, 집단간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

수술 장면의 사진 및 동영상 공개에 대하여 광고를 허용해야 하는가에 대한 전체적인 응답은 ‘매우그렇다/그렇다’가 50명(62.7%)으로 가장 많이 조사되었고 의사 집단에서는 ‘그렇지않다’가 17명(36.2%)으로 가장 많은 응답을 보였고, 일반인 집단에서는 ‘매우그렇다/그렇다’가 42명(45.7%)으로 가장 많은 응답을 보였으며, 집단간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

이벤트 할인행사 등을 통해서 환자를 유인하는 내용에 관해 광고를 허용해야 하는가에 대한 전체적인 응답은 ‘매우그렇지않다’가 80명(62.2%)으로 가장 많은 응답을 보였고, 의사 집단에서는 ‘매우그렇지않다’가 36(76.6%)명으로 가장 많은 응답을 보였으며, 일반인 집단에서는 ‘매우그렇지않다’가 44명(47.8)으로 가장 많은 응답을 보였으며, 집단간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

화장품이나 관련서적 등을 판매하는 행위에 대한 광고를 허용해야 하는가에 대한 응답은 전체적으로 ‘매우그렇지않다’가 99명(71.2%)으로 가장 높게 나타났고, 의사 집단에서는 ‘매우그렇지않다’가 26명(55.3%)으로 나타났고, 일반인 집단에서는 ‘매우그렇지않다’가 73명(79.3%)으로 나타났으며, 집단간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

보도자료(TV 출연, 신문 기사 등)의 공개에 대한 광고를 허용해야 하는가에 대한 응답은 전체적으로 ‘그렇지않다’가 57명(41.0%)으로 조사되었고, 의사 집단에서는 ‘매우그렇지않다’가 18명(38.3%)으로 나타났으며, 일반인 집단에서는 ‘그렇지않다’가 41명(44.6%)으로 나타났고, 집단간의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

특정인(연예인, 일반인)의 진료 체험기 및 자료 공개에 대한 광고를 허용해야 하는가에 대한 응답은 전체적으로 ‘매우그렇지않다’가 74명(53.2%)으로 조사되었으며, 의사 집단에서는 ‘매우그렇지않다’가 31명(66.0%)으로 나타났으며, 일반인 집단에서도 ‘매우그렇지않다’가 43명(46.7%)로 가장 많은 응답을 하였으며, 집단간의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

표 16. 집단 별 의료광고 허용에 대한 인식

구 분		매우그렇다	보통	그렇지	매우그렇지	X-test
		/그렇다	이다	않다	않다	
병원에서 제시하는 특정 진료방법에 대한 광고 허용 정도	의사	27(57.5)	10(21.3)	6(12.8)	4(8.5)	.034*
	일반인	49(53.3)	12(13.0)	29(31.5)	2(2.2)	
특정한 의료기기를 소개하는 의료 광고 허용 정도	의사	33(70.2)	4(8.5)	10(21.3)	-	.380
	일반인	69(75.0)	10(10.9)	11(12.0)	2(2.2)	
내/외부 시설 공개에 대한 광고 허용 정도	의사	10(21.3)	4(8.5)	12(25.5)	21(44.7)	.000*
	일반인	31(33.7)	11(12.0)	27(29.3)	23(25.0)	
수술 장면의 사진 및 동영상 공개에 대한 광고 허용 정도	의사	8(17.0)	9(19.1)	17(36.2)	13(27.7)	.010*
	일반인	42(45.7)	13(14.1)	22(23.9)	15(16.3)	
환자를 유인하는 내용에 대한 광고 허용 정도	의사	-	-	11(23.4)	36(76.6)	.003*
	일반인	-	7(7.6)	41(44.6)	44(47.8)	
화장품이나 관련서적 등을 판매하는 행위에 대한 광고 허용정도	의사	-	8(17.0)	13(27.7)	26(55.3)	.006*
	일반인	-	4(4.3)	15(16.3)	73(79.3)	
보도자료(TV 출연, 신문 기사 등)의 공개에 대한 광고허용정도	의사	6(12.8)	7(14.9)	16(34.0)	18(38.3)	.191
	일반인	11(11.9)	6(6.5)	41(44.6)	34(37.0)	
특정인의 진료 체험기 및 자료 공개에 대한 광고 허용 정도	의사	-	6(12.8)	10(21.3)	31(66.0)	.079
	일반인	8(8.7)	9(9.8)	32(34.8)	43(46.7)	

P<0.05 *

의사 집단과 일반인 집단간의 인식의 차이가 났던 의료광고는 ‘병원에서 제시하는 특정 진료방법’, ‘특정한 의료기기의 소개’, ‘내/외부 시설 공개’, ‘수술장면의 사진 및 동영상 공개’, ‘환자를 유인하는 내용’, ‘화장품이나 관련 서적 등의 판매’로 조사되었다.

일반인 집단보다 의사 집단에서 의료광고의 허용을 긍정적으로 생각하는 콘텐츠는 ‘병원에서 제시하는 특정 진료방법의 제시’, ‘화장품이나 서적 등

의 판매'로 나타났으며, 의사 집단보다 일반인 집단에서 의료광고의 허용을 긍정적으로 생각하는 콘텐츠는 '특정한 의료기기의 소개', '내/외부 시설 공개', '수술장면의 사진 및 동영상 공개', '환자를 유인하는 내용'으로 나타났다.

표 17. 의사 집단의 의료광고 허용 인식의 순위

순위	의료기관 홈페이지내의 콘텐츠	평균
1	특정한 시술(진료) 방법에 대한 소개	2.43
3	내/외부 시설 공개	2.23
4	보도자료의 공개	2.02
5	특정한 의료기기에 대한 소개	1.96
6	화장품이나 관련서적 등을 판매	1.62
7	특정인의 진료 체험기 소개	1.47
2	수술/진료 장면의 사진 및 동영상 공개	1.26
8	할인행사 등의 환자유인 행위	1.23

표 18. 일반인 집단의 의료광고 허용 인식의 순위

순위	의료기관 홈페이지내의 콘텐츠	평균
1	특정한 시술(진료) 방법에 대한 소개	2.79
2	내/외부 시설 공개	2.58
3	특정한 의료기기에 대한 소개	2.25
7	수술 장면의 사진 및 동영상 공개	2.10
4	보도자료의 공개	1.98
5	특정인의 진료 체험기 소개	1.82
6	할인행사 등의 환자유인 행위	1.60
8	화장품이나 관련서적 등을 판매	1.25

V. 고 찰

대한의사협회의 조사에 따르면 의료법상의 의료광고제한에 대한 항목에서 517명중 207명(40.0%)이 ‘의료광고의 제한을 강화하여야 한다’고 하여 상당수의 회원이 광고규제는 있어야 한다는 시각을 보여주었으며, 한국보건사회연구원의 ‘의료광고 규제 개선방안 연구’에 따르면 인터넷 광고 규제에 대한 의견이 ‘규제해야 한다’가 71.1%로 조사되어 규제할 필요가 없다는 의견(17.8%)에 비해 월등히 높은 비율이 나왔다. 따라서, 본 연구는 앞의 연구 결과를 기초로 하여 의료광고의 제한의 필요성을 느끼고 현재 의료광고의 형태 중에서 의료기관 홈페이지를 대상으로 일반인들에게 제공하고 있는 다양한 콘텐츠중에서 의료법에 근거하여 허용되지 않는 의료광고 실태를 연구하게 되었다.

홈페이지에서의 의료광고 내용은 한국보건사회연구원의 ‘의료광고 규제 개선방안 연구’와 비교하여 볼 때, 의료법상 의료광고 허용범위를 제외한 기타 내용에 관하여 상담실이 7.9%, 특수클리닉 소개가 6.7%, 학력 및 경력이 4.9% 순으로 나타났고, 본 연구에서는 특수클리닉(특정한 진료/시술 방법) 소개가 20.9%가 가장 높게 나타나, 상담실과 학력 및 경력소개가 현재 의료광고로 허용된 점을 감안하면 같은 연구 결과를 보였다.

또한 인터넷 홈페이지 내용으로서 추가해야 할 항목으로 조사된 것이 특수치료 및 시설 소유 여부를 포함해야 한다는 의견이 32.8%로 가장 많이 조사되어, 본 연구에서 의료광고로 허용해야 한다는 설문 의 답으로서 특정한 진료방법의 소개와 의료시설의 소개가 가장 많이 조사되어 본 연구의 결과를 뒷받침해주었다 (보건사회연구원, 2002).

홈페이지상에서의 허용되지 않은 콘텐츠를 조사하여 제시하였던 연구(원선애, 2002)에서 특정인의 수술 체험기, 경력, 진료과목과 전문과목, 상담게

시판, 최신장비소개, 혐오감을 주는 사진이나 동영상, 수술 전후 사진게재, 이벤트 셔틀버스 운행의 8가지 항목으로 홈페이지를 분석하였던 연구와 비교하여 보면 이 중에서 경력, 진료과목과 전문과목, 상담게시판은 이미 의료광고 허용이 가능해 졌고, 나머지 특정인의 체험기, 최신장비소개, 혐오감을 주는 사진이나 동영상, 수술 전후 사진게재, 이벤트는 본 연구와 동일한 분석 틀이 되었다. 또한, 한 발 더 나아가 본 연구는 허용되지 않은 콘텐츠들의 빈도수와 퍼센트를 구하여 좀 더 세분화된 자료를 제공하고자 하였고, 지역을 대도시 지역과 대도시 이외 지역을 구분하여 그 분포를 조사하고 의료기관을 형태별로 구별하여 분석하였다. 또한, 의료법 중 의료광고에 관한 설문조사를 했던 연구(박용덕, 2003)에서는 의료법에 근거하여 치과 의사들을 대상으로 설문지를 통한 연구를 진행하여, 연구 대상이 치과 의사들로 국한되었던 반면 본 연구는 의사 전체집단을 설문 대상으로 정하여 11개의 분야에 해당되는 의사들의 설문을 담아 분석하였고 의사 집단과 일반인 집단간의 광고 허용에 관한 인식차이도 분석하였다.

본 연구의 한계점으로는 현행 의료광고를 규제하고 있는 의료법 자체의 내용이 불명확하여 의료법상에서 벗어나는 광고의 여부를 가려내는데 어려움이 있다. 특히, 의료광고 범위 가운데 인터넷을 통한 의료광고에 관한 법률은 아직 가시화 되어져 있지 않은 실정이다. 또한, 허위나 과대광고에 대한 부분은 그 범위가 확실히 규정되어 있지 않고, 특정 의료인의 진료방법에 대하여 구체적으로 어떤 것을 말하는지 명시되어 있지 않다. 그리고, 의료기관 홈페이지를 선별하는 과정에서 그 대상을 대한병원협회에 등록되어 있는 곳으로만 한정시켜 조사대상에 포함되지 않은 의료기관이 존재한다. 이 점은 여러 가지 방법의 샘플링을 통하여 좀 더 다양한 형태의 의료기관 홈페이지를 대상으로 의료 광고 실태를 조사할 필요가 있다.

또한, 인터넷 의료광고의 다양한 형태 가운데 연구대상을 의료 기관의 홈

페이지로 제한한 점을 들 수 있다. 의료광고는 의료기관 홈페이지 이외의 배너광고, 틈새광고, 컨텐츠광고, 푸쉬기술을 이용한 광고, 액세스광고 등이 있는데, 이런 광고 유형을 다각적으로 분석하고, 의료기관 외의 의료정보나 의료관련 내용을 담고 있는 포털사이트 등 기타의 홈페이지에 대한 분석을 실시하고, 최근 떠오르고 있는 포털사이트에서 광고주를 이용한 광고인 키워드 광고의 의료광고에 대한 부분은 앞으로 계속 연구되어야 할 부분이다.

VI. 결 론

본 연구는 의료기관 홈페이지 상의 콘텐츠를 중심으로 의료법의 틀에서 벗어나는 광고유형을 조사하고, 조사된 콘텐츠를 가지고 의사 집단과 일반인 집단을 대상으로 한 설문조사를 통해 의료광고의 허용범위에 대한 인식 정도와 집단간의 비교를 통해 앞으로 논의되어질 의료광고 허용범위 설정에 기초자료로 쓰이고, 나아가 올바른 의료광고를 통해 의료기관 홈페이지를 방문하는 모든 사람에게 검증되고 올바른 지식을 전달하는 목적으로 실시되었다.

대한병원협회에 등록되어 있는 272개 병원의 홈페이지를 대상으로 의료광고 허용범위에 관한 의료법의 틀에서 벗어나는 콘텐츠를 조사한 결과는 다음과 같다. 특정한 진료(시술) 방법의 소개 (56건, 20.6%)가 가장 많이 조사되었고, 의료기기에 대한 소개(43건, 15.9%), 내/외부 시설공개(28건, 8.9%) 순으로 결과가 나타났다. 또한, 일반적인 특성에 의한 의료법에서 벗어난 의료광고 실태를 조사한 결과 지역별로는 대도시 지역에서 서울지역이 95건 중 34건(35.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 대도시 이외 지역에서는 경기지역이 69건 중에서 37건(53.6%)으로 가장 높게 나타났다. 또한, 병원의 형태에 따른 실태조사에서는 “병원”이 총 164건 중에 134건(81.7%)으로 “종합병원”의 27건(16.5%)에 비해 무려 약 5배나 높은 결과를 보였다.

이상의 내용을 살펴 볼 때 우선 병원수가 가장 많은 경기, 서울 지역의 홈페이지 개설율은 그보다 병원수가 적은 지역인 부산, 대구보다 낮았다. 이는 병원의 수와 홈페이지 개설은 무관하다고 여겨지며 따라서 병원의 수가 많은 지역에서 홈페이지 개설로 인한 경쟁은 무관하다고 추정된다. 대도시 지역과 대도시 이외 지역의 홈페이지 개설병원 수와 개설율 비교 시 대도시 지역이 그 이외의 지역보다 개설율이 높다는 것은 인구가 밀집한 지역

일수록 의료소비자의 병원에 대한 정보 요구가 커지고 공급자 역시 홍보의 필요성을 느끼고 있다고 추정할 수 있을 것이다.

각각의 콘텐츠에 대해 “의료광고의 허용범위에 포함되어져야 하는가” 하는 설문내용을 5점 척도로 하여 의사 집단(47명)과 일반인 집단(92명)에게 인터넷 설문을 통하여 총 139명의 데이터를 수집하였고 그 결과는 다음과 같다. 의사 집단과 일반인 집단간의 인식의 차이가 났던 의료광고는 ‘병원에서 제시하는 특정 진료방법’, ‘특정한 의료기기의 소개’, ‘내/외부 시설 공개’, ‘수술장면의 사진 및 동영상 공개’, ‘환자를 유인하는 내용’, ‘화장품이나 관련 서적 등의 판매’로 조사되었다. 또한, 일반인 집단보다 의사 집단에서 의료광고의 허용에 대해 긍정적으로 받아들이는 콘텐츠는 ‘병원에서 제시하는 특정 진료방법의 제시’, ‘화장품이나 서적 등의 판매’로 나타났으며, 의사 집단보다 일반인 집단에서 의료광고의 허용을 긍정적으로 조사되어진 콘텐츠는 ‘특정한 의료기기의 소개’, ‘내/외부 시설 공개’, ‘수술장면의 사진 및 동영상 공개’, ‘환자를 유인하는 내용’으로 나타났다.

의사 집단에서 의료광고 허용에 대해 긍정적으로 인식하는 부분을 살펴보면 진료과목이나 방법에 대한 병원들의 적극적인 홍보 욕구를 볼 수 있으며, 이는 병원들간의 경쟁 속에서 자신의 병원만이 가지고 있는 특별한 진료 방법에 대한 적극적인 표현이라 생각할 수 있고, 의사들은 홈페이지에서 전자상거래를 구현함으로써 또 하나의 수익구조를 발생시켜 병원경영의 돌파구를 모색하고 있음을 추측해 볼 수 있다.

또한, 일반인 집단에서 긍정적인 의료광고 허용에 대해 긍정적으로 인식하는 부분을 살펴보면 일반인들이 의료 기관 홈페이지를 통해 진료에 관련된 정보를 원하고, 수술장면의 공개 등의 좀 더 세부적인 진료 정보를 원하고 있으며 이벤트나 행사 등을 통해 의료서비스의 혜택을 받기를 원하고 있는 것으로 파악된다.

이와 같은 결과를 토대로 다음과 같이 제안하는 바이다.

첫째, 현재 제정된 의료법상의 의료광고 허용 범위 안에서 의료기관 홈페이지들이 일반인들에게 허용되지 않은 의료광고를 다수 제공하고 있는 것으로 조사되었으므로 이에 대한 적절한 조치가 필요하며, 그에 대한 대응방안으로 현재의 의료법이 인터넷 의료광고 내용을 담고 있지 못한 현실을 직시하고 의료법상의 의료광고 허용 범위 중에 인터넷에 관련된 법률을 마련하여 날로 발전하고 영역이 확대되는 인터넷 환경에 상응한 조치가 필요하다. 둘째, 의료광고 허용범위에 대한 설정은 어느 한 집단의 의견만이 고려되어져서는 안되며 따라서, 본 연구의 설문대상인 건강정보의 제공자인 의사 집단과 수혜자인 일반인 집단의 의료광고 범위에 대한 인식을 파악하고 집단 간 차이의 분석을 통하여 앞으로 제시될 의료광고 규제 또는 허용에 대한 정책 수립에 본 연구가 참고자료로 활용될 수 있을 것이다. 셋째, 의료기관 홈페이지에서 제공하는 콘텐츠들은 그 내용이 단순히 의료광고에 대한 내용보다는 진료에 관련된 유용한 정보와 다양한 질병 정보, 상담실 등 의료정보의 성격을 갖는 부분이 많은 부분 존재하므로, 의료법에 담겨있는 원칙적 금지의 일부 허용방침에서 원칙적 허용의 일부 금지방침으로 전환하여 의료기관을 방문하는 방문자로 하여금 알 권리를 신장시켜 주어야 할 것이다.

참고문헌

- 김기숙, 박형진, 황지현 등. 국내 인터넷에서 제공되는 의료 정보의 정확성
-소아발열을 중심으로-, 가정의학회지, 1999;20(11);sr68
- 김영치. 보건의료에 있어서 인터넷 광고의 활성화 방안에 관한 연구, 2002
- 박영석. 보건의료에 있어서 인터넷 광고의 활성화 방안에 관한 연구 (병원
광고를 중심으로), 서울대 보건대학원 2001
- 박용덕. 의료법 중 의료광고에 관한 설문조사 연구, 경희대 대학원, 2003
- 손승현. 인터넷 광고 어떤 유형과 특징이 있는가, Internet 98.4월호
- 신정하, 성홍관, 김철환 등. 간염 관련 정보 분석을 통한 국내 인터넷 의료
정보의 적절성 평가, 대한의료정보학회지, 2000; 6:73-88
- 오지은. 인터넷 배너광고의 유형에 따른 광고 효과, 전북대 대학원, 2002
- 유상윤. 사이버 스페이스로의 초대, 월간인터넷, 1996
- 유재홍. 한국텔레비전 광고의 특성, 한국방송공사, 1988
- 원선애. 의료광고 규제에 관한 연구(매체 별 의료광고를 중심으로), 연세대
보건대학원, 2002
- 이영성, 주영희, 임민경 등, 인터넷상의 건강증진정보 분석.
의료정보학회지 2001
- 일요시사. 2002년 4월 20일
- 한국보건사회연구원. 의료광고 규제 개선방안 연구, 2002
- Ambre J, Guard R, Perveiler FM et al. Criteria for assessing the quality
of health information on the Internet. May 4, 1999.
- Berland GK, Elliott MN, Morales LS et al. An instrument for judging the
quality of written consumer health information on treatment choices.

Journal of Epidemiology & Community Health, February 1999;Vol
53:p 105-111

Eysenbach G, Yihune G, Lampe K et al. Quality Management, Certification and Rating of Health Information on the Net with MedCERTAIN: using a medPICS/RDF/XML metadata structure for implementing eHealth ethics and creating trust globally. J Med Internet Res. 2000;2(3/suppl 2)e1. Also available at:

<http://www.jmir.org/2000/3/suppl2/index.htm>.

Health on the Net Foundation. HON code on conduct (HONcode) for medical and health web sites. Available at:

<http://www.hon.ch/HONcode/>.

Jadad AR, Gagliardi A. Rating health information on the internet.

Navigating to knowledge or to Babel? JAMA 1998;279:611-614

JAMA. 2001 May 23-30;285(20):2612-21.

McGlynn EA. Health information on the Internet: accessibility, quality, and readability in English and Spanish.

Coelho PC. The Internet: Increasing Information, Decreasing Certainty.

JAMA 1998;1454

Pcline , CityScape Magazine , 1997. 10,

Subbiah Arunachalam. Assuring quality and relevance of internet information in the real world. BMJ 1998;317:1501-2

부 록

1. 설문조사서

안녕하십니까? 바쁘신 중에도 귀한 시간을 내어 본 연구에 협조해 주셔서 감사합니다. 저는 연세대학교 보건대학원 보건정보관리학과 석사 5학기 이명화입니다.

본 연구는 “의료법에 근거한 인터넷 의료광고 범위의 실태조사와 의료인의 인식”에 대한 제목으로 홈페이지를 중심으로 한 의료광고에 있어서 의료법에 대하여 의료인들의 인식을 인터넷 설문으로 조사하고자 합니다.

총 24개의 항목으로 이루어져 있으며, 설문에 응해주신 자료는 연구 목적 이외에 절대로 쓰지 않을 것을 약속 드립니다.

여러분의 참여로 인한 본 연구가 올바른 인터넷 의료광고의 방향성이 세워지길 간절히 염원합니다.

감사합니다.

연구자 : 연세대학교 보건대학원 이명화

지도교수 : 연세대학교 보건대학원 김정은 교수

본 연구 결과에 대하여 관심이 있는 분께는 연구결과를 보내드리도록 하겠습니다. 원하시는 분은 아래에 주소를 기입하여 주시기 바랍니다.

개인적 특성에 관한 질문

1. 귀하의 성별은?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은?

- ①30세 이하 ②31세 이상~40세 이하 ③41세 이상~50세 이하 ④51세 이상

3. 귀하의 학력은?

- ①무학 ②초등학교 ③중학교 ④고등학교 ⑤대학교 이상

4. 귀하가 사는 곳은 어디입니까?

- ①대도시 ②중소도시 ③읍/면 소재지 ④기타

5. 귀하의 직업은 의사입니까?

- ① 예(6번으로 가세요) ② 아니오(11번으로 가세요)

(6번부터 10번은 직업이 의사인 경우에만 응답해 주세요.)

6. 귀하의 전공과목은 무엇입니까?

()

7. 총 재직 연한은 몇 년입니까?

()년

8. 현 근무지의 근무연한은 몇 년입니까?

()년

9. 병원의 규모는 어느 곳에 해당됩니까?

- ① 의원 ② 병원 ③ 종합병원 ④ 종합전문요양병원

10. 의료광고에 대한 예산의 규모(1년)가 어느 정도입니까?

- ① 100만원 미만 ② 100만원 ~ 300만원 미만 ③ 300만원 ~ 500만원 미만
④ 500만원 ~ 1000만원 미만 ⑤ 1000만원 이상

(11번부터 13번은 직업이 의사가 아닌 경우만 응답해 주세요)

11. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- ① 직장인 ② 학생 ③ 주부 ④ 무직 ⑤ 기타

12. 평균 의료기관의 방문 횟수는 어떻습니까?

- ① 일주일에 한번이상 ② 한달에 2~3번 ③ 6개월에 3번정도 ④ 1년에 1번정도

13. 의료광고를 접해보신 경험이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

홈페이지 이용에 관한 질문

14. 의료기관 홈페이지를 방문해 보신적이 있습니까?

- ① 예(15번으로)
② 아니오(17번으로)

15. 평균 방문횟수는 어떻게 되십니까?

- ①하루에 한번이상 ②일주일에 2~3회 ③일주일에 한번 ④한달에 한번정도

16. 의료기관의 홈페이지를 방문하는 목적은 무엇입니까?

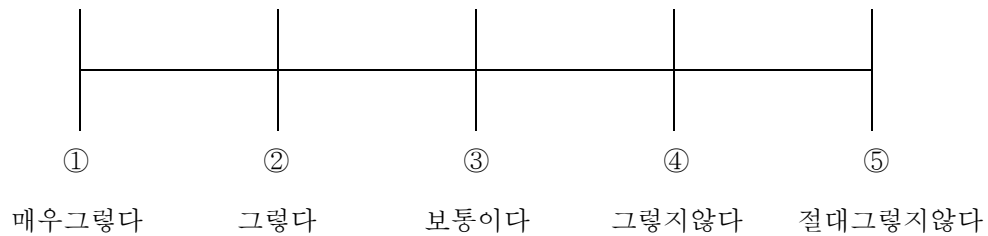
()

의료기관 홈페이지 콘텐츠 성격에 관한 질문

다음은 병원 홈페이지에서 볼 수 있는 콘텐츠입니다. 아래의 항목들은 현재 의료법에 의해 의료광고가 금지되어 있거나 앞으로 의료광고가 거부될 가능성이 큰 내용입니다. 각 각의 항목에 살펴보신 후 의료광고의 허용정도를 평가해 주시기 바랍니다.

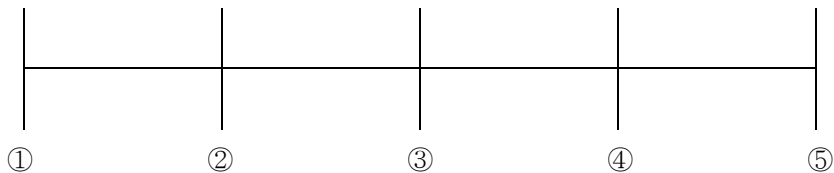
“병원에서 제시하는 특정한 진료(시술) 방법의 소개”

17. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



특정한 의료기기에 대한 소개

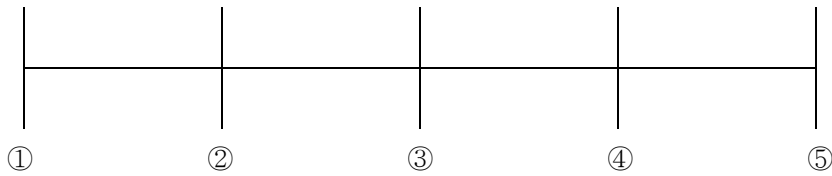
18. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



매우그렇다 그렇다 보통이다 그렇지않다 절대그렇지않다

병원 내/외부 및 시설의 사진 및 동영상 제공

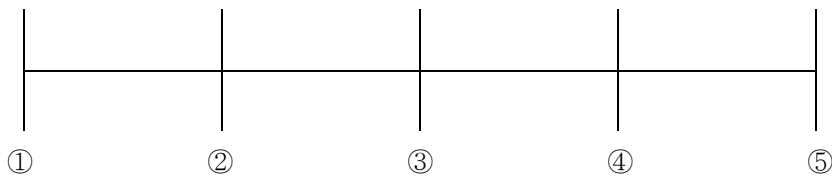
19. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



매우그렇다 그렇다 보통이다 그렇지않다 절대그렇지않다

수술 장면의 사진 및 동영상 제공

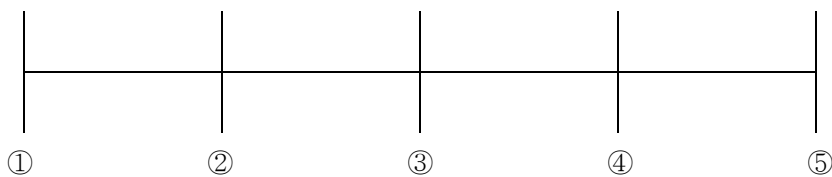
20. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



매우그렇다 그렇다 보통이다 그렇지않다 절대그렇지않다

무료 체험권, 할인행사 등 환자를 유인하는 행사

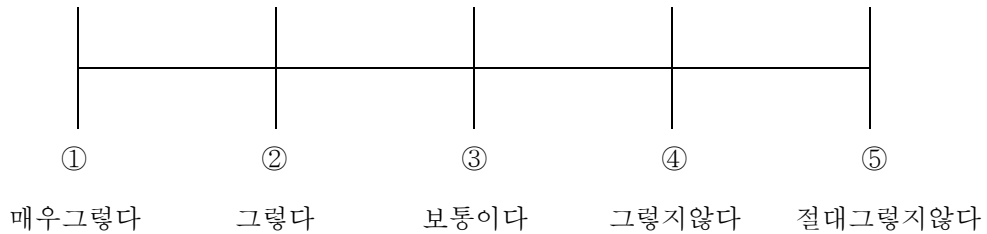
21. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



매우그렇다 그렇다 보통이다 그렇지않다 절대그렇지않다

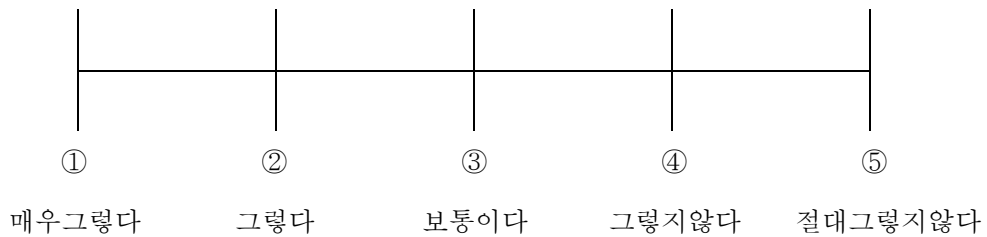
화장품이나 관련서적 등을 판매

22. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



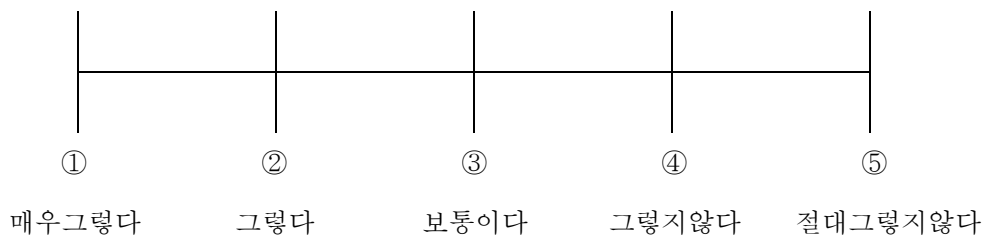
보도자료(TV 출연, 신문 기사 등) 공개

23. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



특정인(일반인, 연예인 등)의 진료 체험기 및 자료 공개

24. 의료광고로서 허용해야 한다고 생각하십니까?



25. 의료법의 광고기준에 대하여 어느 정도 알고 계십니까?

