

## 국내 인터넷건강정보 자율규제방안

정 영 철<sup>1)†</sup>, 이 건 직<sup>2)</sup>  
한국보건사회연구원<sup>1)</sup>, 협성대학교 보건관리학과<sup>2)</sup>

### <Abstract>

#### Self-regulation of a Health Information On the Internet

Young Chul Chung<sup>1)</sup>, Kyun Jick Lee<sup>2)</sup>  
*Korea Institute for Health and Social Affairs<sup>1)</sup>*  
*Department of Health Management, Hyupsung University<sup>2)</sup>*

While making a vigorous discussion about self-regulation for exponential growth of harmful health information on the Internet, many countries have made various efforts to select and circulate high quality health information on the Internet. The purpose of this study is to review the self-regulation methods of health information on the Internet and to suggest quality control methods of health information on the Internet suitable for Korea.

Self-regulation methods of the health information on the Internet include 'content rating system(or content selection system)', 'codes of conduct or guideline', 'internet hot-line', 'education for information providers and consumers'. Any self-regulation method should be used with other methods. We can regulate health information on the Internet effectively by using both self-regulation methods and compulsive methods such as law.

Also information providers, information consumers, specialists, consumer representatives, scholars, governments officers should take part in doing these efforts and make concern.

*Key Words : internet health information, self-regulation, content selection, health information guideline, internet hot-line*

---

† 교신저자 : 정영철(02-380-8248, cyc@kihasa.re.kr)

## I. 서론

### 1. 연구배경 및 필요성

글로벌정보사회와 지식정보사회에서 우위를 점하기 위하여 세계 각국이 많은 노력을 쏟고 있는 가운데 우리나라의 인터넷환경은 정보선진국가로의 면모를 보이고 있다. 우리나라는 1999년부터 인터넷 이용자가 급속히 확산되고 시장규모가 급증하여, 2001년도 12월에 실시한 조사결과, 컴퓨터를 보유하고 있는 가구는 전 가구의 76.9%에 이르고, 인터넷 이용이 가능한 가구는 전 가구의 63.2%이며(컴퓨터 보유가구의 약 82%), 만 7세이상 인구 중 월 평균 1회 이상 인터넷을 이용하는 인터넷 이용비율은 전 인구의 56.6%로 그 수는 2,438만명에 이르고 있다(한국인터넷정보센터, 2002.1).

인터넷은 나날이 사회 구석구석에서 일상화되고 생활화되고 있다. 보건의료분야에 있어서도 '아날로그 의료시대'를 넘어 '디지털 의료시대'를 맞이하게 되었으며 보건의료제공자와 소비자에게 양질의 접근가능한 보건의료정보를 제공하는 전례없는 기회를 제공하여 소비자의 관리능력 뿐 아니라 의사결정능력과 의사소통능력을 향상시켜 주었다(Jadad 등, 1998). 이는 인터넷을 이용하는 미국 성인 중 55%가 건강 및 의료정보를 얻기 위해 웹검색을 실시하며, 이들 중 48%가 웹에서의 정보가 자가건강관리법을 향상시켜 주었다는 조사결과를 보아서도 알 수 있다(Pew Internet & American Life Project, 2001).

그러나 인터넷에 대한 폭발적인 수용과 이점에도 불구하고 인터넷상의 무분별한 정보의 범람과 이에 대한 부작용은 오프라인 상의 사기, 자살, 성범죄, 폭력 및 살인에 이르기까지 각종 사회문제로 대두되어 새로운 관심이 쏟아지고 있는 가운데 사이버범죄, 사이버테러, 사이버폭력 등의 용어까지 등장하게 되었다. 더욱이 보건의료분야에 있어서 잘못된 건강정보와 원치 않는 개인의 건강정보 유출은 의료제공자에 대한 믿음을 잃게 하고 그들의 치료에 대한 효과를 저하시키는 행동을 취하게 하는 위협적인 상황으로 환자를 이끌 수도 있으며 (Science Panel on Interactive Communication and Health, 1999), 건강유해정보는 개인의 안녕과 심지어 생명에까지 영향을 끼치는 잠재적인 위험성이 크기 때문에 웹이용자들은 웹상의 불완전하고 잘못되며 부정확한 의료정보(Medical Information)에 대해 경고를 받아오고 있다(Silberg 등, 1997). 또한 인터넷 상의 정보는 기존의 신문, 잡지 등과 같은 인쇄매체, TV, 라디오 등과 같은 방송매체와 같이 사전에 검증되거나 정해진 규정에 의해 작성되지 않으므로 진위여부를 확인하거나 확신할 수 없는 정보에서부터 대상에 따라서는 적절치 못한 정보가 혼재하여 인위적이 아니라 하더라도 잘못된 정보, 부적절한 정보, 곧 유해한 정보가

유통될 수 있다. 그러므로 점차 정보이용자들로 하여금 원하는 정보를 적시에, 용이하게 얻기 위한 능력을 요구하게 되었으며, 분권적이고 비통제적인 인터넷의 특성으로 정보선택 및 사용에 대한 스스로의 책임을 더욱 더 강조하게 되었다.

정보선진 각국에서는 이러한 인터넷상의 유해한 정보유통에 대한 대책으로 관련업계의 자발적인 참여와 자정노력, 민간차원의 자율적 감시활동 등 분권적인 자율규제에 관한 논의가 활발히 진행되고 있는 가운데 양질의 정보 유통 및 선별을 위한 다각적인 노력을 기울이고 있다. 미국을 비롯하여 캐나다, 호주, 독일, 영국, 싱가포르 등 이러한 자율규제 시스템을 채택하고 있는 국가들로부터 자율규제의 가시적인 성과들이 보고되고 있는 가운데(정보통신위원회, 2001) 우리나라에서도 이러한 논의가 시작되고 있다(황성기와 최승훈, 2001). 그러므로 보건의료분야에 있어서도 이러한 유해한 건강정보로부터 소비자가 원하는 양질의 건강정보를 선별하고 정보제공자의 자발적인 양질의 정보제공을 유도하기 위한 인터넷건강정보에 대한 통제, 규제가 필요한 시점에서 본 연구는 인터넷정보에 대한 자율규제방안을 건강정보 측면에서 고찰함으로써 한국형 인터넷건강정보 자율규제에 대한 틀을 제안하여 인터넷상 건강정보의 '질' 관리방안을 마련해 보고자 한다.

## 2. 연구목적

인터넷 상에서 유통되고 있는 위해정보를 걸러내고 양질의 정보를 적시에 적절히 사용하기 위한 방법으로는 정부의 법·제도방식에 의한 '강제적 방법'과 정보생산자(제공자) 및 정보소비자들의 자율적인 통제와 선택에 의한 '자율적 방법'이 있다. 기존의 중앙규제적인 정부차원의 법과 제도는 강력한 규제를 가할 수는 있으나 인터넷이라는 매체의 속성상 정당성 및 효율성 양 측면에서 부정적인 평가를 받아온 상황에서 본 논문에서는 인터넷 매체의 속성을 잘 반영할 수 있는 '자율규제'방안에 대해 건강정보 측면에서 고찰하여 인터넷건강정보 내용등급(선별)제, 인터넷건강정보 윤리강령 및 가이드라인, 인터넷건강정보 핫라인, 인터넷건강정보 교육 및 홍보 등으로 구성된 한국형 '인터넷건강정보 자율규제 방안'을 제안하고자 하며 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 인터넷정보에 대한 자율규제를 종류별로 고찰하고자 한다.

둘째, 그 중에서도 특히 인터넷건강정보 내용선별제를 위하여 기존의 관련문헌 및 사업 등을 비교, 분석하여 평가기준 항목 도출을 위한 기본자료를 마련하고자 하였으며 이를 기반으로 국내 건강관련사이트의 현황을 조사, 분석하였다.

셋째, 인터넷정보 자율규제를 기반으로 한 내용선별제를 중심으로 하여 인터넷건강정보에

대한 자율규제의 틀을 제시하고자 한다.

넷째, 인터넷건강정보 자율규제를 위한 대상자별 역할 및 수행체계를 제안하고자 한다.

## II. 연구내용 및 방법

본 연구에서는 내용선별제를 중심으로 한 인터넷건강정보 자율규제방안을 마련하는 데 있어 인터넷정보에 대한 자율규제 각각의 방법에 대한 의의, 내용 등을 정보통신윤리위원회, 인터넷자율규제포럼, 지식문화아카데미, 관련전문가와의 면담 혹은 관련문헌, 인터넷검색 등을 통해 고찰하였으며 우리나라 건강정보영역에서 각각의 방법에 대한 현황을 살펴보기 위하여 관련문헌 검토, 관련업무 담당자와의 면담 등을 실시하였다. 인터넷건강정보 자율규제 중 가장 핵심부분을 이루고 있는 인터넷건강정보 내용선별제에 있어 평가기준 항목 도출을 위하여 기존의 관련문헌 및 사업 등을 비교·분석하였으며, 이와 관련하여 국내 사이트에 대한 현황을 조사하기 위하여 HONcode를 기반으로 한 자체적인 지침에 따라 Top5 검색포탈 엔진인 야후코리아, 네이버, 라이코스코리아, 한미르, 엠파스를 이용하여 건강과 관련된 하위 디렉토리 및 카테고리 내의 관련사이트에 대해 2001년 11월 말부터 약 3주간에 걸쳐 관련분야 대학원생 6명의 모니터링 요원이 참여하여 중요항목을 조사하였다.

이러한 현황을 토대로 종합적이고도 총체적인 한국형 건강정보 자율규제방안에 대한 틀을 마련하였으며 마지막으로 제시한 국내 인터넷건강정보 자율규제방안을 정착하기 위한 각계의 역할 및 추진주체를 제시하였다.

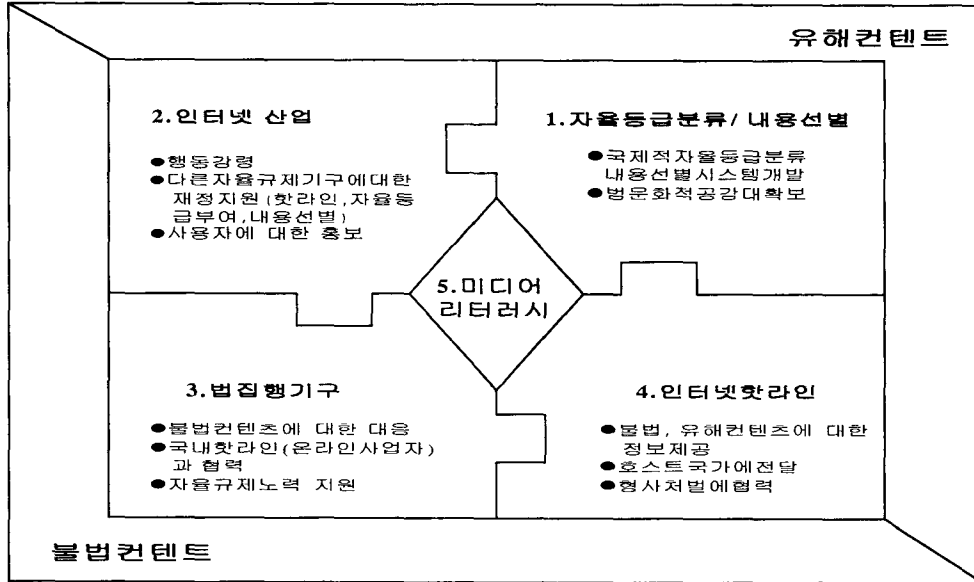
## III. 인터넷정보 자율규제

정보통신기술의 혁신적인 발전은 소비자의 시장환경과 소비생활 전반에 걸쳐 혁명적인 변화를 가져왔으며 그 중에서도 특히 소비자 정보환경의 변화는 소비자의 권한강화에 커다란 힘이 되고 있다. 그러나 다른 한편으로 '정보의 질(quality)'에 관한 과제가 중요하게 대두되었는데 이러한 정보의 질을 관리한다는 것은 일면 매우 정당하고 당연한 것으로 받아들일 수 있으나 또 다른 측면에서 보면 '정보의 통제'라는 문제가 제기될 수도 있다. 개인이 자신의 윤리적, 철학적 판단에 근거하여 생산, 보급하는 정보에 대해 사회적인 통제나 강제적 폐쇄, 정보흐름의 제한을 어느 정도까지 허용할 수 있는가 하는 것이 논점이 되고 있는 것이다. 그러나 특히 인간의 생명과 안녕에 직결되는 건강정보의 영향력이나 특성을 고려해 볼 때 소비자가 신뢰할 수 있고 원하는 건강정보를 적시에, 적절하고 용이하게 획득할 수 있고, 활용할 수 있게 하는 것이 중요하며 이를 위하여 인터넷건강정보에 대한 '평가', '인증', '내용

선별', '윤리강령' 등에 관한 논의가 확산되고 있다.

인터넷상에서 '정보의 질'을 관리하기 위한 방법으로 자율규제방법이 확산되고 있는데 자율규제방법이란 기존에 전통적으로 정부영역으로 간주되었던 규제영역에 민간영역이 적극적으로 참여하고, 정부영역은 이러한 민간영역의 활동과 역할에 적극적으로 협력과 지원을 함으로써 규제의 합리성 및 효율성을 추구하고자 하는 방식으로 정의할 수 있으며(황성기와 최승훈, 2001) 정부, 인터넷사업자(혹은 정보제공자), 그리고 일반시민이 함께 참여하여야 가능하다. 정보생산자(정보제공자)의 입장에서는 양질의 정보생산을 위한 노력을 기울임과 동시에 정보소비자의 입장에서는 유해정보의 접근을 자율적으로 통제하고, 불법정보(Illegal Content)<sup>1)</sup>에 관해서는 언제든지 신고하며, 정부는 이러한 민간영역의 활동과 역할에 대한 교육 및 홍보 등 적극적인 협력과 지원을 함으로써 인터넷을 안전한 공간으로 만들기 위한 공동의 노력인 것이다. 이에 내용등급제와 같이 기술을 활용하여 유해정보를 차단하는 접근법과 정보제공자들의 자율적인 규약 제정, 가이드라인 제시, 정보소비자들의 적절한 평가에 의한 선택 등 양질의 정보유도를 위한 접근법과 관련정보에 대한 불만처리장치로서 인터넷 핫라인 구축 등이 있다. 이렇듯 인터넷상의 콘텐츠에 대한 자율규제방식이 가장 적절한 방식으로 인식되고는 있으나 자율규제방식만으로는 현실성 내지 효율성 관점에서 한계가 있으므로 법적규제와 상호 보완적이어야 함을 인지하여야 하며(Bertelsmann Foundation, 1999) 자율규제방법들은 상호 보완적이고 협력적인 관계를 유지할 때 성공적인 결과를 얻을 수 있을 것으로, 이들간의 관계를 도식화하면 [그림 1]과 같다. 여기에서 인터넷이라는 매체는 정보제공자의 자율적인 등급부여와 이용자기반의 내용선별시스템을 이용하여 유해한 정보에 대한 이용자의 선택권을 강화할 수 있으며 이는 사전적으로 공감대형성과 국제적 공조체제가 필요하다. 또한 인터넷산업체에서는 관련분야의 사업자가 동조하는 행동강령을 개발하고 준수하며, 자율규제의 정착을 위하여 적극적으로 동참하고 지원하여야 하며 불법정보, 유해정보에 대한 항시 감시체계로서의 인터넷 핫라인은 법집행기구과의 연계를 통하여 법적 조치와 연결되기도 한다. 이처럼 정부의 적극적이고 강력한 개입이 요구되는 법적규제와 상호 보완을 위하여 정부의 역할은 인터넷 핫라인과의 공조체계 확립을 통해 불법/유해정보에 대한 신속하고 적절한 대응의 추진과 자율규제노력에 대한 지원을 아끼지 말아야 하며, 전반적인 교육 및 홍보 실시 또한 필요하다.

1) 법률에 의해 민·형사책임을 지는 정보로 기본적으로 '금지'의 대상이 되며, 우리나라의 경우 표현에 있어서 음란죄, 명예훼손죄, 공직선거법 상의 허위사실공표죄, 공직선거 후보자 비방죄, 반국가단체에 대한 찬양·고무죄 등이 해당됨(황성기, 2001).



자료 : Waltermann J, Machill M(eds.). Protecting our children on the internet: Towards a new culture of responsibility. Bertelsmann Foundation, 2000

[그림 1] 인터넷 자율규제방안간의 관계

## 1. 인터넷 내용등급제

인터넷 내용등급제(Internet Content Rating System)란 인터넷에서 유통되고 있는 정보내용에 대하여 일정한 기준에 따라 등급을 매기는 하나의 기술적 체계를 말하는 것으로서 인터넷 정보제공자가 표준화되고 객관화된 등급기준에 따라 인터넷상의 웹사이트 또는 웹페이지 내용에 대한 등급을 표시하면 정보이용자는 이러한 내용등급을 참고하여 개인적 가치관이나 기준에 따라 정보를 선택하고 접근을 통제할 수 있게 하는 것이다. 이는 인터넷 정보이용자에게 인터넷 정보의 종류 및 수준을 선별할 수 있는 권리를 부여하는 것으로 이러한 인터넷 내용등급제가 공식적으로 논의되기 시작한 것은 컴퓨터게임의 폭력문제에 대한 규제방안을 강구하면서부터이다(유승호, 1999). 이후 폭력, 음란물등 청소년 유해정보로부터 이들을 보호하기 위한 필요성이 대두되면서 미국, 일본, 유럽연합회원국 등 많은 나라에서 이를 채택하기 시작하였다. 이러한 내용등급제를 가능하게 하기 위한 기술규격은 웹컨소시엄(W3C: World Wide Web Consortium)의 PICS(Platform for Internet Content Selection)로써 특정 웹페이지 내용에 관하여 기술된 메타정보를 컴퓨터 소프트웨어를 통해 인식하고 선별할 수 있는 기술이며 음란, 폭력등 청소년 유해정보 통제를 위해 가장 많이 이용되고 있다. 이러한

PICS 관련 기술은 '검열없는 인터넷 규제(Internet Access Control without Censorship)'의 방법으로 설득력을 얻게 되어 미국, 일본, EU 회원국 등 주요 정보화 선진국들은 독자적인 등급 서비스를 실시하고 있거나 실시할 예정이다. 미국은 민간기업 주도의 자율 규제형으로 RSACi, SafeSurf 및 다양한 지역기반의 등급 서비스가 존재하며 일본은 통산성의 지휘아래 전자네트워크협회(ENC: Electronic Network Consortium) 주도로 'Safety Online'이라는 독자적인 등급서비스를 구축하였으며 EU는 EC 차원에서 중장기적인 계획을 세워 민간 영역의 자율 규제 노력과 결합시키고 있다(EC 정보사회 사무국에서 안전한 인터넷 환경 조성을 위한 4개년 계획(1999~2002년) 수행(정부 규제와 자율규제의 절충)).

일반적으로 인터넷 내용등급제의 유형은 인터넷 콘텐츠에 대한 등급판정 행사주체에 따라 '자율등급시스템'과 '제3자 등급시스템'으로 구분된다. 자율등급시스템은 인터넷상의 모든 콘텐츠에 대하여 통일적이고도 객관적인 등급기준에 따라 정보제공자 자신이 제공하는 정보에 대해 메타태그(PICS Label)를 이용하여 등급을 표시하고, 인터넷 이용자는 개인적인 가치관이나 기준에 따라 등급표시된 정보의 PICS를 인식하는 웹브라우저 혹은 내용선별 소프트웨어를 통하여 적정 등급수준의 콘텐츠를 제공받는 시스템을 의미한다. 제3자 등급제는 인터넷상의 콘텐츠에 대해서 정보제공자가 아닌 그 외의 개인이나 단체인 제3자(Third Parties)가 등급을 판정하고 등급정보에 관한 데이터베이스를 구축함으로써, 궁극적으로 여러 가지 종류의 등급서비스 중에서 인터넷 이용자로 하여금 자신의 가치관이나 기준에 따라 서비스를 선택하게 하는 시스템으로 정보제공자가 등급표시를 하지 않았더라도 인터넷내용등급서비스를 이용할 수 있다.

우리나라에서는 정부(정보통신부)가 1997년부터 인터넷자율규제에 대한 소개와 더불어 도입의 필요성 및 방법 등에 관한 연구를 진행하여 2001년 7월부터 RSACi 기술표준을 사용하여 정보내용등급자율표시제(인터넷내용등급제)를 시행하게 되었다.

## 2. 인터넷 정보윤리강령 및 가이드라인

인터넷자율규제 방법 중 '자율'이란 단어를 가장 잘 대표할 수 있는 방법으로 인터넷정보 윤리강령을 들 수 있는데, 이는 자율적 합의에 의해 윤리적 원칙을 세우는 것이다. 이 중에서도 대표적인 것으로는 사업자행동강령을 들 수 있는데, 이는 가이드라인에 기반하여 특정 산업의 산업윤리와 사회적 책임수행을 위한 기본적인 틀에 개별 사업자들이 동참함을 공표하고, 이를 준수하는 소위 '사업자에 의한 자율규제장치'로써 사업의 원칙 및 규범 등이 포함된다(황성기와 최승훈, 2001).

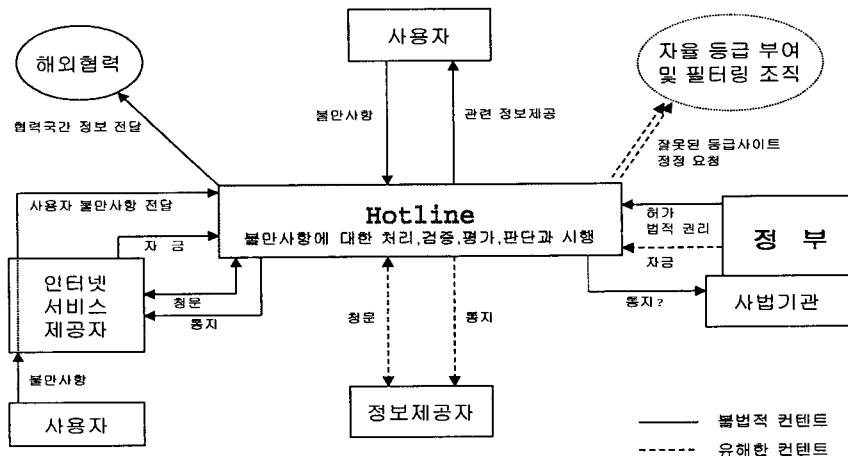
이러한 정보윤리강령 중 건강정보에 관한 것으로는 제네바에 기반을 둔 HON(Health on

the Net Foundations)의 보건의료정보 제공에 대한 실천강령인 HONcode, 산업계에서의 자발적인 윤리강령인 e-Health code와 Hi-Ethics, 미국의학협회(AMA: American Medical Association)의 인터넷상 의료 및 건강정보를 위한 가이드라인 등이 있다. 그러나 이러한 노력들은 신뢰성 및 타당성이 입증되지 못하고 내용보다는 기술적인 면에 치우쳐 있으며, 자율성이 너무 강조될 경우 실천력 저하가 우려되는 등 여러 문제점 등이 지적되고 있다.

국내에는 건강정보에 관하여 따로 세워진 윤리강령 및 가이드라인은 없으며 정보통신윤리위원회의 윤리강령, 한국인터넷마케팅협회의 윤리강령 등과 같은 일반적인 인터넷 정보윤리강령이 있다.

### 3. 인터넷 핫라인

인터넷 핫라인은 인터넷컨텐츠에 대한 감시망이라고도 하며, 인터넷 이용자가 문제가 있다고 생각하는 인터넷내용물에 대해 신고할 수 있도록 의사소통을 가능케하는 조직적인 연결장치를 말하는 것으로, 협의로는 인터넷이용자와 감시망운영자간의 의사소통을 위한 수단이며 광의로는 인터넷이용자, 컨텐츠제공자, 자율규제기구, 내용등급제부여기관, 내용여과장치, 사법기관간의 조직적인 연계로 간주된다(정보통신부, 2001). 인터넷컨텐츠 규제에 대한 자율적 방법의 하나로써 불법정보, 유해정보에 대한 감시 및 추출에 있어 강제적 방법과 연결고리 역할을 할 수 있는 중요한 수단이다(그림 2 참조).



자료 : 정보통신부. 해외 민간분야의 인터넷 정보내용 감시망 실태조사. 2001

[그림 2] 인터넷 감시망 운영체계



인터넷 핫라인은 운영주체에 따라 민간형, 공공기관형으로 나눌 수 있는데(표 1 참조) 민간형은 인터넷이용자, 사업자 혹은 정부로부터 후원받는 비영리민간단체에 의해 운영되며 인터넷사업자형과 민간단체형으로 세분화되어 정보이용자의 콘텐츠관련 불만을 처리하는 반면 공공기관형은 사법기관 혹은 법적 규제기구에 의해 운영되며 해당 공공기관의 규제절차를 보완하는 기능을 수행한다(정보통신윤리위원회, 2001).

<표 1> 운영주체에 따른 인터넷 핫라인 유형

구	분	종	류
민	간	형	인터넷사업자형
			민간단체형
공	공	관	정부형
			민간형
			Internet Watch Foundation(영국)
			ISPAI(아일랜드)
			AFA Point de Contact(프랑스)
			FSM(독일)
			ECPAT(스웨덴)
			Meldpunt Kinderporno(네덜란드)
			Redd Barna(노르웨이)
			ABA Online Hotline(호주)
			Jugenschutz.net(독일)
			LKA Baden-W rtemberg(독일)
			CyberTipline(미국)
			Point de Contact Pronographie Enfantine(벨기에)

자료 : 정보통신윤리위원회. 자율규제와 인터넷 핫라인(2). 정보통신윤리, 2001.8

우리나라의 경우, 1996년경부터 운영되었던 정보통신윤리위원회의 신고센터가 정부형 인터넷 핫라인의 효시로 볼 수 있으며 점차 인터넷 콘텐츠에 대한 자율규제시스템에 대한 관심이 높아지면서 1998년경부터 자발적인 온라인감시단체들이 활동을 시작하였다. 학부모정보감시단, 한국사이버감시단, 사이버소비자센터, 검찰 인터넷범죄수사센터, 안전한 인터넷을 위한 민간네트워크(이하 안전넷), 각종 소비자단체 등 민간단체형의 핫라인이 중심을 이루고 있으며 주로 음란, 폭력물에 관한 신고, 해킹 및 바이러스로 인한 피해신고, 전자상거래로 인한 피해신고로 건강정보로 인한 폐해 등은 거의 다루어지지 않고 있다.

## IV. 인터넷건강정보 평가

인터넷건강정보 자율규제 중 핵심이라 할 수 있는 내용등급 혹은 내용선별 서비스를 위하여 가장 먼저 필요한 것은 평가항목을 선정하는 것으로 본 장에서는 이와 관련하여 기존의 국내 관련문헌 및 사업, HONcode의 평가항목 및 MedCERTAIN<sup>2)</sup>에서 제시하고 있는 항목 등을 비교해보고 정확성과 신뢰성을 담보하여 이후 건강정보 내용등급제(내용선별제)에서 제시하고자 하는 평가기준 및 항목에 대한 기초자료를 마련하고자 한다.

### 1. 국내 관련문헌

우리나라에서의 인터넷건강관련정보 평가에 대한 관심은 비교적 최근의 일로써 그나마 기준 및 항목 등에 관한 고찰, 제안수준에 미치며, 이를 근거로 한 평가작업은 제대로 이루어지지 않고 있다. 관련문헌으로는 강남미 등(1999), 정영철과 박현애(2000), 신정하 등(2000), 손애리(2000)의 연구가 있다. 이 중 강남미 등(1999)은 해외 기존 사이트 평가기준들을 검토하여 국내현실에 맞는 신뢰도, 내용, 목적, 디자인 및 기술측면에 대한 총 17개의 평가항목을 제시하였고 정영철과 박현애(2000)는 기존 평가기준 및 항목을 종합하고 재정리하여 목적성(명확성), 적절성, 정확성, 신뢰성, 용이성, 권위성, 환류성, 지속성 등 8개 기준, 32개 항목을 제시한 후 관계전문가들을 대상으로 이에 대한 타당성 검증을 시도하였고 이에 기밀성, 정보의 최신성 등의 의견을 추가하여 총 9개 기준 34개 항목을 제시하였다. 신정하 등(2000)은 국내 인터넷상의 간염관련정보 분석을 통해 인터넷의료정보의 적절성을 평가하고자 과학적 건전성, 필수내용의 누락 또는 사실의 과장, 유해성 등을 평가하였으며 손애리(2000)는 기존 일반 홈페이지 및 건강관련 홈페이지 평가관련 문헌고찰을 기반으로 내용성, 저작성, 목적성, 심미성, 기능성, 피드백, 비밀보장성 등 7개 기준, 23개 항목을 평가기준 및 항목으로 제시하였다.

이들 대부분은 나름대로 기존의 평가기준 등을 검토하고 보완하여 새로운 평가기준 및 항목을 제시하고는 있으나 이에 대한 설득력있는 설명과 타당성검증이 대부분 빠져있거나 미약하다. 또한 실제적인 내용은 동일하다 할 지라도 제작기 분류한 기준 및 항목이름에 대한 표현이 서로 달라 이들에 대한 비교가 용이하지 않다.

2) 인터넷의 안전한 사용을 위한 유럽공동체의 'The Action Plan'에서 지원받고 있는 국제적인 e-health 프로젝트로 일반소비자 및 전문가들이 유해한 건강정보를 걸러내고 양질의 정보를 명확하게 구별, 선택하기 위하여 정보제공자의 자율표식제(Self-labelling)인 자기등급 및 제3자 등급시스템의 모델을 수립하고자 하는 것임.

## 2. 국내 관련사업

인터넷건강정보에 대해 평가 및 인증사업을 준비 혹은 진행하고 있는 것으로는 대한전공의협회의 '의사인(醫師印) 제도', 대한의학회의 '의학정보 웹사이트 인증사업', 그리고 '헬스로드(HealthRoad)'가 있다. '의사인(醫師印)제도'는 의료정보는 정확하고 투명하며 광고와 선전에 이용되어서는 안 된다는 논리에 근거하여 교과서적인 정보내용, 의료인에 의한 정보제공, 정보의 출처, 정보제공자 공개, 개인진료정보 보호, 광고와의 여부 등 평가기준을 6개 항목으로 구분하고 있다. '의학정보 웹사이트 인증사업'은 사이트 형식평가, 웹페이지 형식평가, 사이트 내용평가 등 크게 3개 부분으로 나누고 사이트 형식평가는 신뢰성, 후원의 명료성, 정보게재 형식의 4개 기준, 10개 평가항목으로 구성되어 있으며 웹페이지 형식평가는 저자의 신뢰성, 후원의 명료성, 정보게재형식, 정보내용형식 등 4개 기준 13개 항목을 평가항목으로 구성하고 있다. 마지막으로 내용평가는 과학적 건전성, 유해성, 유익성, 정보의 충분성 및 필수정보의 누락여부 등을 평가항목으로 구성하고 있다. '헬스로드'는 신뢰성, 충실성, 용이성, 공익성, 성실성, 디자인, 환경의 7개 항목을 평가기준으로 삼고 있다. 그러나 이러한 평가 및 인증사업들은 체계적인 틀이 갖추어지지 않은 채 평가항목에 대한 충분한 논의와 합의없이 어느 단일기관(단체)의 주장을 펼치고 있어 수용하기 어려운 실정이다.

## 3. HONCode(Health on the Net Foundation Code of Conduct)

HONCode는 1995년 스위스제네바에서 만들어진 Health On the Net이라는 비영리기관이 만든 것으로 엄격히 말해 정보의 질을 평가하기 위한 것이 아니라 웹사이트 개발자가 정보를 제공, 제시하는 데 있어 기본적으로도 윤리적인 기준을 세우기 위한 규칙과 소비자들이 접하는 자료의 정보원과 목적을 항상 알 수 있게 도울 수 있는 규칙을 정립하기 위한 윤리강령으로 정보의 확실성과 신빙성을 제고하고 있다. 권위성, 상호보완성, 개인의료기밀, 정보출처, 정보정당성, 저자의 투명성, 후원의 투명성, 광고의 정직성 및 편집규정 등 8개 항목으로 구성되어 있으며 우리나라를 포함하여 19개국어로 번역되어 홈페이지에 제시되어 있다.

## 4. MedCERTAIN(MedPICS Certification and Rating of Trustworthy health Information on the Net)

MedCERTAIN 프로젝트에서는 서비스되고 있는 웹 상의 정보(혹은 서비스)에 대하여 정보제공자, 사용자, 그리고 제3자(전문가)가 정보(혹은 서비스)의 특성, 사용자 요구, 제3자평가 등을 표현하기 위한 표준용어(medPICS라 불리움)를 개발하고자 하는 것으로 이러한 평

가를 위한 표준어휘(Standard Vocabulary)는 크게 정보제공자에 대한 설명 부분과 사이트에 대한 설명부분으로 나누어진다. 정보제공자에 대한 설명부분은 신분확인, 피드백, 운영으로 분류되며, 사이트에 대한 설명부분은 사이트확인, 콘텐츠, 공개, 정책, 서비스, 접근성, 질 등으로 분류되어 약 70여개의 항목으로 구성되어 있다.

<표 2> 인터넷건강정보사이트 평가항목 비교

항 목	강남미등	정영철등	손애리	대한 의학회 <sup>1)</sup>	HONcode
사이트내용에 대한 지원 혹은 책임자(기관) 기재	○	○	○	○	○
사이트내용에 대한 지원 혹은 책임자(기관) 연락처 기재	○	○	○		○
사이트제작 혹은 변경일시, 최종갱신일, 갱신주기 등 명시	○	○	○	○	○
내용의 범위, 깊이에 있어서의 일관성, 적합성, 적절성	○	○	○		
정보원, 참고문헌 제시	○	○	○	○	○
피드백 유무 및 방법	○	○	○		○
내용이 정확함(잘못된 정보없음)	○	○			
내용과 링크와의 관련성(내부, 외부)	○	○			
사이트의 목적 제시	○	○		○	
사이트의 대상 제시		○	○		
개인보호정책, 개인정보 기밀		○	○		○
정보의 접근성	○		○		
정보의 보조적기능성(대체물이 아님) 제시	○			○	○
관련전문가에 의한 정보제공	○			○	○
관련전문가에 의한 정보제공이 아닐 경우, 이에 대한 공지	○			○	○
유용한 정보획득 여부	○				
정보제공자(지원자)에 대한 정보왜곡	○				
사이트명, URL/도메인명의 적절성		○			
저자 기재(이름, 연락처, 학력, 경력 등)		○		○	
검증여부 및 절차		○			
사이트소개, 사용법, 위치표시		○			
가독성(용어)			○		
디자인측면(표현성, 그래픽등)			○		
다운로드 적용프로그램			○		
다국어, 텍스트, 그래픽지원			○		
광고 언급 및 표시				○	○
치료의 이득 및 위험성 언급				○	○

주 1) 사이트형식 및 웹페이지 형식 평가부문만을 포함함.

이와 같이 국내 관련문헌 및 관련사업, HONCode, MedCERTAIN 의 표준어휘 등에서 제시된 기준 및 항목들을 비교, 정리해보면(표 2 참조) 건강관련사이트에서 중요하게 고려되어야 한다고 제안한 항목은 사이트내용에 대한 지원자(기관) 혹은 책임자(기관) 기재, 사이트제작·변경일자 기재, 자료원 제시, 피드백기전 유무, 개인의 정보보호 및 기밀정책 기재, 건강관련정보의 보조적 기능성 제시 등 주로 사이트내용에 대한 신뢰성확보를 위한 노력임을 알 수 있다. 정보제공자 입장에서 이러한 항목들을 갖춤으로서 제공정보 및 서비스내용에 대한 책임감과 근거에 기반한 정확한 정보제공을 위한 노력을 경주할 수 있을 것이다. 단, 내용에 대한 정확성 자체를 평가하기 위해서는 구성항목의 유무 혹은 작성된 항목을 단순히 검토하는 수준에서 해결되지 않고, 각 세부분야별 여러 전문가들이 근거에 기반한 전문적인 평가를 수행하여야 할 것이다.

## V. 인터넷건강정보 관련사이트 분석

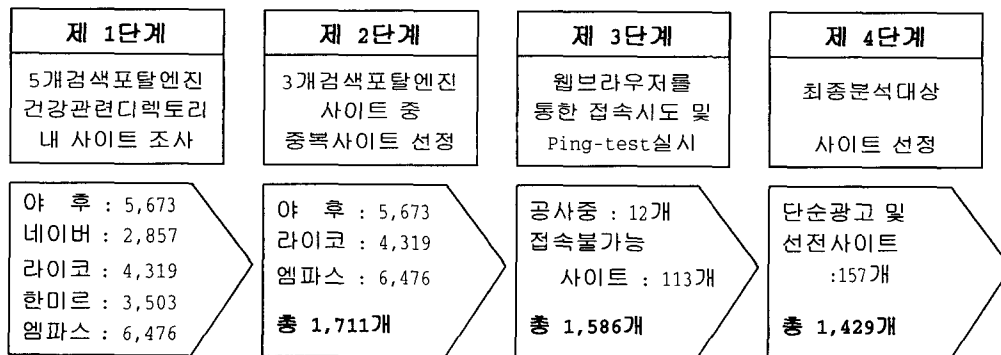
앞에서 제시된 중요항목에 대해 국내 건강관련 웹사이트 현황을 파악하기 위하여 야후코리아, 네이버, 라이코스코리아, 한미르, 엠파스 등 Top5 검색포탈엔진을 이용하였으며 각각의 하위 디렉토리 및 카테고리 중 건강과 관련된 디렉토리, 카테고리 내의 관련사이트에 대해 건강정보의 구성, 정보제공주체, 콘텐츠 유료제공여부, 지원기관 기재여부 등 16개 항목에 대한 분석을 실시하였다. 본 분석항목은 내용의 정확성, 진실성 등을 파악하기 위한 정성적인 분석은 아니며, 단지 사이트의 일반적인 특성 및 건강정보 제공에 대한 필수 구성요소로 제시된 항목 등의 유무 등을 알아보기 위한 것으로써 사이트의 일반적인 현황파악을 위한 항목, HONcode를 기반으로 한 항목 등 크게 두 가지로 나누어 살펴보았다(표 3 참조).

조사결과, 상대적으로 적은 사이트 수를 나타낸 네이버와 한미르를 제외하고 3개 검색포탈 사이트 검색결과에서 모두 중복되는 관련사이트 1,711개 중 실제 접속이 가능한 사이트는 1,586개였으며 이 중 단순광고 혹은 상품선전 등 관련서비스를 전혀 제공하지 않고 있는 157개 사이트를 제외한 1,429개 사이트가 최종 분석대상 사이트였다(그림 3 참조).

분석은 2001년 11월 말부터 약 3주간 관련분야 대학원생 6명의 모니터링 요원이 실시하였는데 대상 사이트의 약 83%가 건강정보를, 65%가 온라인 건강상담을 제공하고 있었으며 그 밖에 링크서비스, 진료예약, 광고, 커뮤니티(자조그룹), 온라인 상품판매, 원격진료, 기타 등의 순으로 서비스를 제공하고 있었다(표 4 참조). 이처럼, 사이트에서 제공하는 서비스 중 건강정보와 온라인 건강상담 제공이 주를 이루는 반면 온라인상품판매, 원격진료가 그다지 활성화되어 있지 않은 상황은 이에 대한 제도적 뒷받침이 부족하다는 것을 의미하며 특히 인간의 생명과도 직결되며 그 어느 분야보다도 독점적이고 폐쇄적인 분야인 만큼 다양한 각도에

<표 3> 건강관련사이트 분석항목

구분	분류	항목	
일반적 현황과약을 위한 항목	관련서비스 제공영역	1. 전체 2. 부분 3. 다루지 않음(단순광고)	
	제공서비스 종류	1. 건강정보 2. 온라인건강상담 3. 링크서비스 4. 진료예약 5. 광고 6. 커뮤니티(자조그룹) 7. 온라인 상품판매 8. 원격진료 9. 기타 (*. 복수선택가능)	
	사이트의 독립성	1. 독립도메인(com, net, co.kr, org, or.kr, re.ke, . . .) 2. 무료도메인(wo.to, ne.kr, id.to, . . .)	
	사이트의 성격	1. 상업기관 2. 비영리기관 및 단체 3. 정부기관 4. 연구기관 5. 교육기관 6. 개인	
	유료서비스	1. 전체유료 2. 일부유료 3. 전체무료	
	사이트운영방법	1. 전체회원제 2. 일부회원제 3. 비회원제	
	HONcode등을 기반으로 한 항목	관련서비스 제공주체	1. 병원 2. 약국/제약회사 3. 상업기관 4. 관련기관 및 단체 5. 개인 5-1. 의사 5-2. 환자 5-3. 보건관련인 5-4. 일반인 6. 기타
		경고문 표기	1. 있음 2. 없음
		개인정보보호정책표기	1. 있음 2. 없음
		정보출처	1. 있음 2. 없음
정보제공자		1. 공개 2. 비공개	
피드백기전		1. 게시판 및 e-mail 2. 게시판 3. e-mail 4. 없음	
주관 및 지원기관		주관 및 지원기관 1. 기재함 2. 기재하지 않음 주관 및 지원기관 기재 형태(주소, 전화번호, e-mail) 1. 3가지 기재 2. 2가지 기재 3. 1가지 기재	
사이트에 대한소개		1. 있음 2. 없음	
사이트맵		1. 있음 2. 없음	
갱신일 표기		1. 있음 2. 없음	



[그림 3] 관련사이트 분석단계

서의 검토와 적극적인 개선의 의지가 필요하다. 사이트의 서비스 제공주체는 병의원이 55%, 관련기관 및 단체가 20%, 상업기관이 10%, 개인이 9%, 약국/제약회사가 4%였으며 이 중 개인이 서비스를 제공하는 사이트 중에서는 약 52%가 의사, 30%가 일반인, 14%가 보건의관련인, 나머지 약 4%가 환자였다(표 5 참조). 또한 본 연구에서 분석대상 사이트 전체가 유료인 사이트는 0.1%이었으며 일부서비스에 한해 유료인 사이트는 1.9%, 전체가 무료인 사이트는 98.0%를 차지하여 다른 인터넷서비스 분야에 비하여 대부분의 대상사이트 서비스가 무료인 점은 제공 콘텐츠의 다양화와 전문화가 필요하다는 것을 의미한다.

<표 4> 건강관련 제공서비스 종류에 따른 사이트현황<sup>1)</sup> (단위 : 개, %)

서비스종류	사이트 수	%
건강정보	1,190	83.3
온라인 건강상담	928	64.9
링크서비스	515	36.0
진료예약	220	15.4
광고	143	10.0
커뮤니티(자조그룹)	121	8.5
온라인 상품판매	118	8.3
원격진료	5	0.3
기타	90	6.3

주 : 1) 중복응답임.

<표 5> 건강관련사이트의 서비스 제공 주체 (단위 : 개, %)

제공주체	사이트수	비율
계	1,429	100.0
병의원	778	54.5
관련기관 및 단체	285	20.0
상업기관	143	10.0
개인	134	9.3
의 사	69	4.8
일반인	40	2.8
보건의관련인	19	1.3
환 자	6	0.4
약국/제약회사	62	4.3
기타	27	1.9

주관 및 지원기관을 표기한 사이트는 67%이었으며 사이트정보의 최신성을 나타내는 자료의 갱신일을 표기하고 있는 사이트는 5%에 불과하였다. 건강정보에 있어 중요한 요소 중의 하나는 과학적이고 신뢰할 수 있어야 한다는 것이다. 그러나 분석결과 정보의 출처를 명백히 밝힌 사이트는 약 30% 수준에 머물러 있으며 정보제공자를 공개한 사이트도 50% 수준으로 내용의 정확성과 신뢰성, 그리고 최신성을 우려케 하고 있다. 건강관련 서비스를 제공하고 있는 사이트 중에서 게시판, e-mail 등을 통한 피드백 기전이 있는 경우는 86%로 높은 편이었으나 이러한 피드백이 실제 제 기능을 하고 있는 지에 대해서는 평가하지 못하였으며 실제 작용은 이보다 낮을 것으로 생각된다. 또한 제공하는 건강관련서비스에 대해 보완적임을 경고하는 문구가 있는 사이트는 전체의 약 5%로 매우 적게 나타났으며 약 95%의 사이트가 경고문구를 제시하지 않고 있다. 인터넷상의 서비스는 이용자 스스로의 통제와 판단이 중요한만큼 적절한 의사결정이 필요한 건강관련서비스에서는 특히 이러한 사실을 강조할 필요가 있다. 대상사이트 중 개인정보보호정책에 대해 기재하고 있는 사이트는 11%에 불과하여 현재 우리나라에서 법으로 강력하게 추진하고 있는 상황인데도 미미한 현황을 보여주고 있으며 우리나라의 건강관련 정보제공자나 정보이용자는 모두 이러한 건강정보의 중요성에 대한 인식이 부족함을 드러내고 있다(표 6 참조).

이와 같이 건강관련 사이트를 분석한 결과 사이트에서 제공하는 서비스 중 건강정보와 온라인 건강상담 제공이 주를 이루는 반면 온라인상품판매, 원격진료가 그다지 활성화되어 있지 않은 상황은 이에 대한 제도적 뒷받침이 부족하다는 것을 의미하며 특히, 인간의 생명과도 직결되며 그 어느 분야보다도 독점적이고 폐쇄적인 분야인 만큼 다양한 각도에서의 검토와 적극적인 개선의 의지가 필요하다. 또한 다른 인터넷서비스 분야에 비하여 대부분의 대상사이트 서비스가 무료인 점은 제공 콘텐츠의 다양화와 전문화가 필요하다는 것을 의미한다.

건강정보와 관련서비스를 제공함에 있어 이를 수용하는 것은 전문가의 선택이 아닌 이용자의 판단에 따르는 만큼 이로 인해 발생할 수 있는 문제점들을 알려주는 것은 매우 중요한 문제이나, 대상 사이트의 약 5%정도만이 이를 실천하고 있다. 또한 개인정보에 대한 보호정책은 법적으로 추진하고 있는 상황인데도 불구하고 이를 표기한 사이트는 11%에 불과하고, 심지어 개인의 건강정보를 다루고 있을 확률이 많은 회원제 운영의 사이트도 40%정도에 불과하다. 이는 우리나라의 건강관련 정보제공자나 정보이용자는 모두 이러한 건강정보의 중요성에 대한 인식이 부족함을 드러내고 있다.

건강정보에 있어 중요한 요소 중의 하나는 과학적이고 신뢰할 수 있어야 한다는 것이다. 그러나 분석결과 정보의 출처 혹은 정보 제공자를 명백히 밝힌 사이트가 약 30%, 50% 수준에 머물러 있고 갱신일이 있는 사이트가 약 5%에 불과한 것은 내용의 정확성과 신뢰성, 그리고 최신성을 우려케 한다.



<표 6>

건강관련사이트의 항목별 비교

(단위 : 개, %)

구 분	사이트수	비 율
주관 및 지원기관	1,429	100.0
기재	956	66.9
기재하지 않음	473	33.1
갱신일	1,429	100.0
기재	65	4.5
기재하지 않음	1,364	95.5
정보출처	1,429	100.0
있음	421	29.5
없음	1,008	70.5
피드백기전	1,429	100.0
있음	1,225	85.7
없음	204	14.3
정보제공자	1,429	100.0
공개	718	50.2
공개하지 않음	711	49.8
경고문구(보완성)	1,429	100.0
제시	76	5.3
제시하지 않음	1,353	94.7
개인정보보호정책	1,429	100.0
기재	157	11.0
기재하지 않음	1,272	89.0

이와 같이 건강관련 사이트를 분석한 결과 우리는 건강정보, 건강서비스의 중요성과 심각성에 대해 아직까지 크게 인지하지 못하고 있으며 또한 이를 위한 노력이 부족함을 알 수 있다. 그러므로 이러한 건강정보, 건강서비스에 대한 중요성과 심각성, 그리고 이로 인해 발생가능한 여러 문제 등에 대한 적극적인 홍보와 실천이 필요하다 하겠다.

## VI. 국내 인터넷건강정보 자율규제방안

인터넷에 대한 자율규제는 시대적 흐름으로 우리나라에서도 많은 관심을 불러모으면서 ‘인터넷내용등급서비스’, ‘네티즌 윤리강령’ 및 ‘사업자윤리 실천강령’, ‘인터넷핫라인’ 등 서서히

그 결실을 이루어가고 있다. 이러한 시점에서 인간 삶의 질과 안녕에 직접적인 영향을 끼치는 건강정보에 대한 자율규제방안을 고찰해 보는 것은 매우 뜻깊은 일이 아닐 수 없다. 그러므로 본 장에서는 인터넷건강정보 내용등급제(내용선별제), 인터넷건강정보 윤리규정, 인터넷건강정보 핫라인, 소비자교육 및 계몽활동 등 인터넷건강정보 자율규제에 대한 총괄적이고 개략적인 틀을 제시하고 이를 위해 필요한 제 노력들을 정부, 정보제공자, 정보소비자 제3자(관련전문가), 관련학계 및 연구계 대상자별로 피력해보고자 하였으며 마지막으로 이러한 자율규제를 위한 수행주체를 설정해보았다.

## 1. 인터넷건강정보 자율규제방안의 틀

### 가. 내용선별제

인터넷건강정보 자율규제 방법 중 가장 핵심적인 사안으로서 인터넷에 대한 규제의 필요성이 부각된 것은 음란, 폭력 등 주로 청소년층에게 해를 끼치는 정보유통의 범람으로 이러한 정보를 내용에 따라 등급을 구분하여 대상자별로 부적합한 정보에 대한 접근을 차단하고자 한 것이 내용등급제이다. 그런 만큼 내용등급의 기준은 주로 음란, 폭력, 약물남용, 도박 등이 되며 등급은 연령대를 기준으로 한 서열척도(Ordinal Scale)로 연령등급에 맞지 않는 정보를 차단하는 것이었다. 그러나 건강정보는 정확하고 신뢰할 수 있는 정보를 근간으로 하여 연령대 뿐 아니라 대상자별(전문인/일반인 등), 성별(여성/남성), 특정질환별, 용도별(교육용/선전용) 등 명목척도(Nominal Scale)로 소비자가 원하는 '양질'의 정보에 접근을 하는 방법이 더 바람직할 것으로 '내용등급'보다는 '내용선별'이라는 단어가 더 적절한 것이다. 여기에서 하나 짚고 넘어갈 것은 '양질'에 대한 의미이다. MedCERTAIN 국제프로젝트에서는 '질(Quality)'을 '사용자가 서술한 혹은 암시적인 필요(Needs)를 충족시킬 수 있는 능력을 지니고 있는 요소(모습, 특성)의 총체'로 정의하여 양질이란 어떤 '뛰어난 정도'가 아닌 상품 혹은 서비스 사용자의 요구 및 선호도에 관계된 것으로 설명하고 있어 사용자의 필요(Needs)에 의한 점을 강조하고 있다. 제3자에 의해 아무리 좋은 정보로 판단되는 것도 사용자의 필요가 고려되지 않거나 충족되지 않는다면 사용자 입장에서 양질의 정보가 될 수 없다는 것이다.

이러한 인터넷건강정보 내용등급(내용선별)을 위해서는 정확하고 신뢰할 수 있는 사이트 및 정보를 평가하고 앞에서 제시한 여러 명목변수를 선택할 수 있는 방법과 이를 적용하여 소비자가 손쉽게 정보를 선택할 수 있는 소프트웨어 개발 등이 필요할 것이다. 또한 관련 사이트 및 정보를 평가하기 위한 항목들은(소위 메타데이터) 사용자의 선별기준이 되며 이의 원활한 진행을 위해서는 정보제공자의 자발적인 참여(해당 항목에 대한 정보 공개)가 전제되

어야 하고, 분야별 전문가의 평가내용이 덧붙여져야 한다. 정보제공자의 자발적인 참여를 위해서는 상응하는 국가차원의 촉진책이 마련되어야 하며 이러한 기준에 의해 일반 정보소비자는 원하는 양질의 정보를 선택할 것이다.

#### 나. 인터넷건강정보 윤리규정

인터넷 건강정보 윤리강령은 다시 말해 앞에서 제시한 필요평가항목에 대한 가이드라인으로서 각 항목에 대한 준수성을 부각시키는 것이 기본이나 이러한 것에 있어서 무엇보다도 중요한 것은 사업자의 자발적인 참여이므로 이들 스스로의 행동강령을 제정, 선포케 하는 것이 바람직하다. 그러나 수익성있는 온라인상의 건강관련사업자가 일천한 우리의 실정으로 볼 때 이에 대한 관심은 아직 기대할만한 수준은 아니므로 정부의 가이드라인 제시도 생각해 볼 필요가 있다.

이러한 가이드라인은 개발하여 제시하는 것 못지않게 실천하는 것이 중요하다. 그러므로 공공 건강관련사이트부터 준수하여 점차 민간관련사이트로 확산해 나갈 수 있는 전략을 추진하는 것이 또한 성공할 수 있는 방안 중의 하나가 될 것이다.

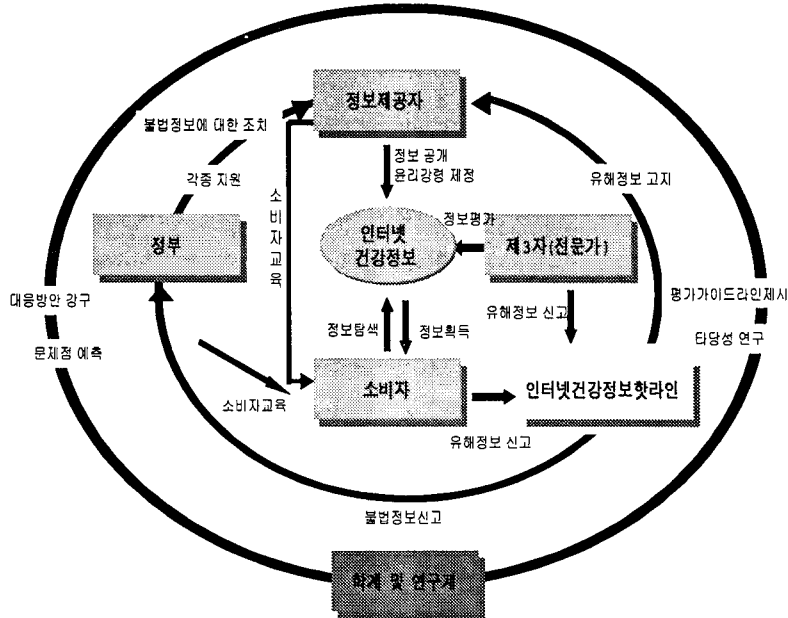
#### 다. 인터넷건강정보 핫라인

소비자 및 전문가가 유해하다고 판단하는 정보는 인터넷건강정보 핫라인을 통해 불법정보는 법·제도측면에서 다루어지고 그 밖의 정보는 양질의 건강정보로 선도될 것이다. 인터넷건강정보 핫라인은 현재 민간소비자 단체 및 관련사업자 등이 수행하고 있는 민간단체형의 감시망 등을 활용하여 건강정보에 대한 보다 적극적인 활동을 전개해 나가는 것이 필요하며 인터넷 유해건강정보에 대한 경각심을 높이기 위하여 피해사례 수집 등 보다 심층적인 분석이 필요하다 하겠다.

#### 라. 인터넷건강정보 교육 및 홍보

한편 양질의 정보를 제공하는 등 윤리적 측면을 준수하기 위한 정보제공자들과 유해한 정보를 선별하고 양질의 정보를 선택할 수 있게 하기 위한 소비자들을 대상으로 인터넷건강정보의 중요성을 고취시키고 필요로 하는 각종 노력들을 일깨우기 위한 각종 캠페인 등을 전개해 나아가야 할 것이다.

이러한 인터넷건강정보 자율규제에 대한 총괄적인 기능을 그림으로 표시하면 [그림 4]와 같다.



[그림 4] 인터넷건강정보 자율규제방안에 대한 대상자별 기능

## 2. 인터넷건강정보 자율규제를 위한 역할

이러한 자율규제방안을 위하여 정보제공자는 양질의 건강정보 제공에 있어 가장 중추적인 역할로써 합의된 가이드라인을 제정·제공하며 이를 철저히 준수하여 양질의 건강정보 개발 및 제공환경 조성에 노력하고 공개정보를 제공하며, 정보소비자에 대한 교육과 홍보를 실시한다. 정보소비자는 건강정보에 대한 중요성 및 유해정보 선별의 필요성을 인지하고 공개된 정보 및 전문가의 평가정보를 적극 활용한다. 또한 유해, 불법 건강정보에 대해 항상 적극적인 감시대도를 가진다. 제3자(관련전문가 집단)는 정확하고 신뢰할 수 있는 건강정보평가를 위한 가이드라인과 전문집단별 수립된 평가의견을 제시하고 이를 공개하여 정보제공자에게는 양질의 건강정보로 선도하고 정보사용자에게는 정보선택에 도움을 준다. 소비자단체는 올바른 건강정보사용을 위한 국민홍보, 계몽을 항시 실시하며 유해, 불법 건강정보에 대한 감시체계를 운영하여 이에 대한 결과를 정보제공자 및 정부에 피드백한다. 관련학회 및 연구자는 근거기반의 윤리적 원칙에 부합하는 가이드라인을 제시하고 이에 대한 타당성입증을 위해 노력하며 피해사례 분석을 통해 발생가능한 문제점을 예측하고 대응방안을 강구하기 위한 지속적인 노력을 기울여야 하며 또한 국경없는 인터넷의 속성상 국제적인 공조체계

마련을 위한 노력을 경주하여야 할 것이다.

한편 정부는 보다 적극적인 측면에서 양질의 건강정보 개발 및 보급과 이를 지원하기 위한 관련 법·제도 보완에 노력하고 인터넷자율규제에 대하여 국민의 홍보와 계몽사업을 실시하며 불법 건강정보에 대한 적절한 조치를 실행한다.

특히 이러한 인터넷자율규제에 있어서 가장 중요한 점은 정보제공자의 자발적인 참여와 협조, 그리고 이에 대한 정보제공자 및 이용자의 활용으로 보다 많은 사업자, 이용자의 관심을 불러일으키는 것이 원활한 인터넷건강정보 자율규제방안 수립의 관건이 될 것이다(표 7 참조).

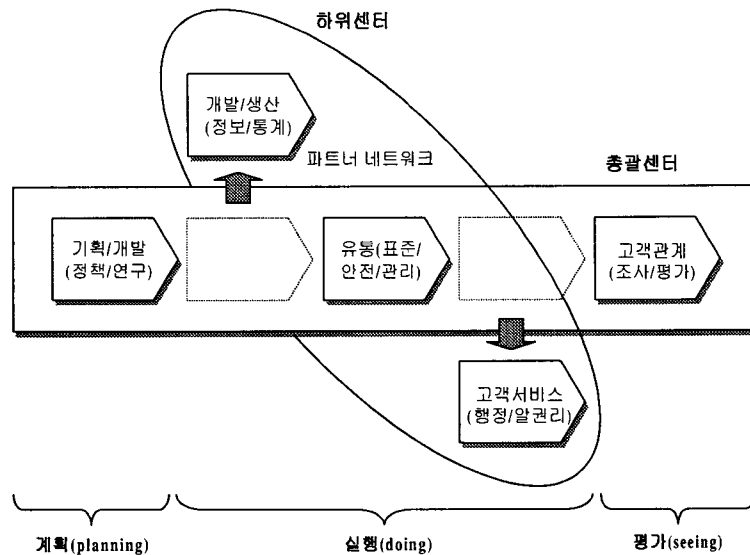
<표 7> 인터넷건강정보 자율규제를 위한 대상자별 역할

대상자	역 할
정보제공자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 양질의 건강정보 제공</li> <li>- 양질의 건강정보 제공을 위한 윤리강령 제정</li> <li>- 정보의 신뢰성 및 정확성 확보를 위한 공개정보 제공</li> <li>- 양질의 건강정보에 대한 중요성 홍보</li> </ul>
정보소비자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 양질의 건강정보에 대한 중요성 인지</li> <li>- 정보제공자의 공개정보 및 관련전문가의 평가정보 적극활용</li> <li>- 유해·불법 건강정보에 대한 적극적 감시</li> </ul>
관련전문가	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강정보 평가를 위한 가이드라인 제시 및 검토</li> <li>- 근거에 입각한 전문가적 평가 실시 및 평가정보 제공</li> <li>- 유해·불법 건강정보에 대한 적극적 감시</li> </ul>
소비자단체	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 올바른 건강정보사용을 위한 국민 홍보·계몽 실시</li> <li>- 유해·불법 건강정보 감시를 위한 핫라인 운영</li> <li>- 해당 정보제공자에게 유해건강정보 고지</li> <li>- 정부에 불법건강정보 신고</li> </ul>
학 계 (연구계)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강정보 자율규제방안 연구</li> <li>- 신뢰성·정확성 확보를 위한 평가 가이드라인 연구 및 제시, 타당성 연구 수행</li> <li>- 피해사례 분석을 통한 발생가능한 문제점 예측 및 대응방안 마련</li> </ul>
정 부	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 양질의 건강정보 개발 및 보급</li> <li>- 관련 법·제도 보완</li> <li>- 인터넷 자율규제에 대한 대국민 홍보·교육 실시</li> <li>- 불법건강정보에 대한 조치</li> </ul>

### 3. 인터넷건강정보 자율규제방안 수행주체

앞에서 살펴본 인터넷건강정보 자율규제는 민간영역이 적극적으로 참여하는 것으로 이러한 민간영역의 활동을 독려할 수 있는 기반조성은 정부의 역할이라 할 수 있다. 정부는 보건복지지식정보화 추진에 있어 보다 전략적이고 조직적인 추진주체로 정보센터를 제안하고 있으며 본 장에서는 이러한 정보센터를 인터넷건강정보 자율규제방안 수행주체로 소개하고자 한다<sup>3)</sup>.

센터의 기능은 사업 기획 및 정책 연구개발을 담당하는 계획(planning) 기능과 이를 토대로 정보 등을 생산하고 개발하는 기능, 생산된 정보등을 적재적소에 유통하는 기능 및 고객에 대한 행정서비스 및 알권리 충족을 위한 실행(doing) 기능 및 계획 하에 실행되었는지와 고객이 편리하게 활용할 수 있는지 여부 등을 조사하고 평가하는 평가(seeing) 기능으로 분류할 수 있으며 계획과 평가의 기능은 총괄센터를 중심으로 수행하고 실행의 기능은 업무와 밀접한 연관성을 갖고 있는 부문별 하위센터를 중심으로 재편하며 총괄센터와 하위센터는 기능의 전체성을 지향하는 파트너로서의 네트워크 구축을 지향하고 있다(그림 5 참조).



[그림 5] 인터넷건강정보 자율규제방안 수행주체로서의 총괄센터 및 하위센터의 기능

3) 보건복지부, 한국보건사회연구원. 보건복지지식정보화 비전수립연구. 2001 참조.

그러므로 총괄센터에서의 인터넷건강정보 자율규제에 대한 전략기획을 바탕으로 하위센터의 보다 실천적인 방안마련 및 실제적인 사업수행을 추진하여야 할 것이다.

## 참 고 자 료

- 강남미, 김진, 탁계래, 현태선. 인터넷상의 국내 건강정보사이트의 평가기준. 대한의료정보학회지 1999; 5(1): 119~124
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. 보건복지지식정보화 비전수립연구. 2001
- 손애리. 건강관련 인터넷사이트 평가를 위한 기준. 한국보건통계학회지 2000; 25(2): 97~107
- 신정하, 성홍관, 김철환, 고재성, 우광훈. 간염관련정보 분석을 통해 국내 인터넷 의료정보의 적절성 평가. 대한의료정보학회지 2000; 6(3): 73~88.
- 유승호. 사이버커뮤니케이션론: 공동체, 지역, 그리고 윤리. 녹두, 2000
- 정보통신부. 해외 민간분야의 인터넷 정보내용 감시망 실태조사. 2001.2
- 정보통신윤리위원회. SafeSurfing 보고서. 2001. 3
- 정보통신윤리위원회. 자율규제와 인터넷 핫라인(2). 정보통신윤리 2001; 8: 32~33
- 정영철, 박현애. 인터넷상의 건강정보 평가체계 개발. 대한의료정보학회지 2000; 6(1): 53~66
- 한국인터넷정보센터. 인터넷 이용자수 및 이용행태에 관한 설문조사 결과 보고서. 2002.1
- 황성기, 최승훈. 인터넷컨텐츠 자율규제의 개념과 장치들. 정보와 사회, 한국정보사회학회, 2001.3
- Eygenbach G. MedCERTAIN Project 1st Progress Report. 2001
- Jadad AR, et al. Rating health information on the internet—navigating to knowledge or to babel?. Journal of the American Medical Association 1998; 279: 611~614
- Pew Internet & American Life Project. The online health care revolution. 2000.11
- Science Panel on Interactive Communication and Health. Wired for health and well-being: the emergence of interactive health communication. US Department of Health and Human Services, US Government Printing Office, 1999
- Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the internet: caveat lector et viewer: Let the reader and viewer beware[editorial]. Journal of the American Medical Association 1997; 277: 1244~1245
- Walterman J, Machill M. Protecting our children on the internet: Towards a new culture of responsibility. Bertelsmann Foundation Publishers, Gütersloh, 2000