

발 간 등 록 번 호

11-1543000-002066-01

# 반려동물 산업 활성화를 위한 소비자 진료비 부담 완화 방안연구 보고서

2017. 12



농림축산식품부



반려동물 산업 활성화를 위한  
소비자 진료비 부담 완화  
방안연구 보고서

2017.12



---

# 제 출 문

농림축산식품부 귀하

본 보고서를 「반려동물 산업 활성화를 위한 소비자 진료비 부담  
완화 방안」 연구용역의 최종보고서로 제출합니다.

2017년 12월

한국수의임상포럼  
회장 김 현 욱

---

본 보고서에 수록된 내용은 연구진의 연구결과로  
농림축산식품부의 공식견해가 아님을 알려드립니다.



## < 연구진 >

연구책임자

이화영 (한국수의임상포럼 수석연구원)

연구원

김현욱 (해마루이차진료 동물병원)

심훈섭 ((주)피엔브이)

심준원 (한국만려동물보험연구소)

오민영 (범무범인수호)

이혜원 (건국대학교 3R동물복지연구소)

전진경 ((사)동물보호시민단체 카라)



---

## ■ ■ 목 차 ■ ■

---

1. 서론 .....	1
1.1. 연구배경 .....	1
1.2. 연구목적 .....	2
1.3. 국내외 선행연구 동향 .....	2
1.4. 연구 추진 방법 .....	3
2. 한국의 동물병원 진료비 현황 분석 .....	5
2.1. 분석 배경 및 목적 .....	5
2.2. 분석방법 .....	6
2.2.1. 자료원 .....	6
2.2.2. 한국 진료비 자료의 내제적 문제점 .....	7
2.2.3. 분석 방법 .....	12
2.2.4. 분석 결과 .....	17
3. 동물병원 진료비 사전 고지제 .....	28
3.1. 개요 .....	28
3.2. 캐나다 manitoba 주 사례 .....	28
3.3. 캐나다 Alberta 주 사례 .....	29
3.4. 싱가포르 사례 .....	30
3.5. 영국 사례 .....	31
3.6. 법률적검토 .....	34
3.7. 소결 .....	35
4. 동물병원 진료비 공시제 .....	35
4.1. 공시제 형태에 따른 용어의 정의 .....	35
4.2. 개별병원 진료비용 공시제 .....	36
4.2.1. 의료 서비스에서의 사례: 비급여 공시제 .....	36
4.3. 평균 진료비용 공시제 .....	39
4.3.1. 의료서비스에서의 사례: 비급여 공시제 .....	39

4.3.2. 미국의 사례: 동물병원 수가조사집 .....	40
4.3.3. 소결 .....	41
4.4. 적정가격 공시제 .....	42
4.4.1. 캐나다 사례: provincial fee guide .....	42
4.4.2. 중국 사례: 상해, 북경, 광둥지역의 권장소비자 가격 .....	44
4.5. 공시제 관련 법률적 검토 .....	47
4.6. 유사법례에서의 진료비 공시제 도입 관련 조사 및 타 전문 서비스업 공시제 도입 관련 사례 .....	51
4.6.1. 법무사 보수기준제 .....	51
4.6.2. 변호사 보수기준제 .....	52
4.6.3. 비급여 공시제의 법적근거 .....	52
4.7. 소결 .....	52
5. 진료비용 수가제도 .....	54
5.1. 개요 .....	54
5.2. 의료서비스 사례: 의료서비스 수가제도 .....	54
5.3. 타 국가의 동물진료비용 수가제도 .....	57
5.3.1. 독일(Gebührenordnung für Tierärzte: GOT(수의사를 위한 수가제도))	57
5.3.2. 네덜란드, 벨기에 .....	64
5.4. 진료비용 수가제도 도입 관련 법률적 검토, 예상 문제점, 필요사항 .....	64
5.4.1. 정부의 가격 규제의 위헌가능성 .....	64
5.4.2. 가격 결정행위의 독점 규제 및 공정거래 위반 관련 검토 .....	67
6. 반려 동물보험 .....	70
6.1. 조사배경 .....	70
6.2. 한국 반려동물보험 .....	70
6.2.1. 현황 .....	70
6.2.2. 보험 활성화 저해 요인 .....	72
6.3. 해외 동물보험 관련 현황 .....	74
6.3.1. 일본 .....	74
6.3.2. 영국 .....	85
6.4. 소결 .....	85

7. 전문가 집담회 .....	86
7.1. 개요 .....	86
7.2. 요약 및 결론 .....	87
8. 소비자 공청회 .....	89
8.1. 개요 .....	89
8.2. 소비자 토론 요약 .....	90
9. 최종 요약 및 제언 .....	93
9.1. 선행정책 .....	94
9.1.1. 진료코드체계 구축 .....	96
9.1.2. 반려동물 등록제 .....	96
9.1.3. 동물병원 규제강화 .....	97
9.1.4. 반려동물 보호자 대상 인식 개선을 위한 노력 및 창의적 진료비 지불방 법의 고안 .....	97
9.1.5. 진료비용 사전 고지제 .....	98
9.2. 선택적 정책 대안 .....	99
9.2.1. 개별 병원 공시제 .....	102
9.2.2. 평균 진료비 조사 공시 .....	102
9.2.3. 권장가격 조사 공시 .....	103
9.2.4. 수가제 .....	103
9.3. 결론 .....	104

## 〈표 차례〉

표 1. 반려견 시장규모(출처: KVBP(2015). “반려동물산업을 위한 제안” )	1
표 2. 한국 13개 소형 병원의 22개 기본진료항목 비용 원자료-자료원1(단위: 원)	18
표 3. 한국 6개 대형병원의 22개 기본진료항목 비용 원자료-자료원1(단위: 원)	19
표 4. 한국 소형 및 대형 병원의 22개 진료항목의 최소·최대·평균 비용 비교 -자료원1(단위: 원)	20
표 5. 공정거래위원회 비용 비교 -자료원2(단위: 원)	21
표 6. 미국의 22개 항목 수가(수가조사집 발취 후 2016년 가격으로 조정)	22
표 7. 독일의 22개 항목 수가(수가집 발취)	23
표 8. 한국/독일/미국 최종 비교가격	24
표 9. 한국, 미국, 독일의 상대가격	25
표 10. 주요병원 비급여 진료수가 비교(출처: 한국소비자원,2011)	38
표 11. 롯데마이펫 보험 판매실적 (2016년 4월 기획재정부 배포자료)	71
표 12. 2017년 8월 현재 운용 중인 3사 반려동물 비교	72
표 13. 일본의 동물보험(기획재정부 배포자료, 2016)	76
표 14. 선행적 정책대안들의 요약	95
표 15. 선택적 정책 대안의 요약	100
표 16. 중국 북경시의 권장소비자가(2016)	113

## 〈그림 차례〉

그림 1. 연구흐름체계	3
그림 2. 전자차트 기록 예시(1)	8
그림 3. 전자차트 기록 예시(2)	9
그림 4. 전자차트 기록 예시(3)	9
그림 5. 전자차트 기록 예시(4)	10
그림 6. 전자차트 기록 예시(5)	11
그림 7. 의료 비급여 서비스 진료비용 공시제 도입 절차	37
그림 8. 대형병원 비급여 진료비 공개이후 비급여가격 추이	40
그림 9. 의료행위 상대가치의 개발	56
그림 10. 독일 GOT 도입이후 변천과정	58
그림 11 연도별. 등록동물수 및 내장칩 신규등록 비율(농림축산식품부 보도자료, 2017)	73

그림 12. 일본 반려동물 보험계약건수 추이 .....	75
그림 13. 내원 환자의 보험정보 기입 .....	81
그림 14. 내원일 따른 보험적용 여부 결정 .....	81
그림 15. 애니콤사의 표준질병코드 체계 .....	82
그림 16. 특수동물 질병명 항목체계 .....	82
그림 17. 소비자 토론회 참여자 모집 공고안 .....	90

# 1. 서론

## 1.1. 연구배경

- 저출산 고령화로 1인 가구가 증가하면서 반려동물 인구도 증가하고 반려동물의 숫자도 지속적으로 증가하고 있음. 하지만 일본, 미국과 같은 국가와 비교 시 반려동물 규모 대비 반려동물관련 산업의 규모 그리고 동물보험시장의 규모는 매우 미미한 실정임

표 1. 반려견 시장규모(출처: KVBP(2015). "반려동물산업을 위한 제안")

구분	한국	일본	미국
애견두수	461만두	2,400만두	6,000만두
산업규모	2조	18조	40조
보험매출	5.7억원	3,700억원	5,000억원

- 소비자들 사이에서는 동물병원의 진료비가 매우 비싸다는 인식이 팽배해 있으며, 이러한 진료비에 대한 부담이 반려동물산업의 활성화를 저해하고 유기견 혹은 안락사를 양산하는 한 요인으로 작용하고 있다는 우려가 있음
- 사람의료의 영역에서와 같이 동물의료 서비스도 전문가-소비자 간의 정보의 비대칭성이라는 특성으로 인해 의료공급자로부터 유도된 불필요한 의료서비스의 과잉공급이 나타날 여지가 있으나 정부의 규제가 이루어지지 않는 온전한 시장경제의 원리로 작동하고 있기 때문에 동물병원 간 진료비 편차가 크다는 우려가 있으며 이러한 상황들이 소비자들로 하여금 진료비의 적정성에 대하여 불신을 가지도록 만들고 있음
  - ▶ 한 언론매체에 따르면 서울, 부산, 대구, 광주 등 4대 광역시 동물병원 가운데 각 지역별로 10개의 주요병원의 진료비 조사 결과 서울과 기타 광역시 소재 동물병원간의 진료비 격차는 크게는 5배 이상 차이가 나는 것으로 밝혀지기도 하였음 (데일리벳, 2013)
- 사실상 이와 같이 동일한 국가 내에서 동물의료비 편차가 큰 문제는 한국에서만 나타나는 현상은 아니며 영국과 같은 반려동물 선진 국가에서도 우려가 되고 있는 문제임(The Guardian, 2016)

- ▶ 과도한 의료비 부담은 정도의 차이는 있지만 한국에서 뿐만 아니라 반려동물 선진국에서도 문제가 됨. Stephens(1999)의 연구에 따르면 미국에서 동물 진료비가 평균적으로 576 US\$를 초과하게 되면 소비자들은 안락사를 선택하게 되는데 펫보험에 가입한 소비자들의 진료내역서는 대부분 2,000 US\$를 넘는다고 함(Stephen JL, 1999)
- 이에 본 연구는 소비자들의 반려동물 진료비 부담을 완화시킬 수 있는 여러 가지 방안을 조사하고자 수행되었음. 본격적으로 진료비 부담 완화방안을 조사하기에 앞서 한국의 진료비 현황에 대한 파악이 필요하였음
- ▶ 진료비의 적정성에 대한 판단을 소비자의 직관에 근거하거나 혹은 지불구조가 다른 의료서비스와의 비교에 근거한 것이 아니라 데이터에 기반한 근거를 바탕으로 판단할 필요가 있음
- ▶ 따라서, 본 연구에서는 한국과 타 국가(미국, 독일)와의 진료비 비교를 통하여 한국 동물병원 진료비의 수준의 현황을 파악하고자 하였음
- ▶ 이후 소비자들의 진료비 부담을 완화하는 여러가지 방안에 대하여 검토를 하였음

## 1.2. 연구목적

- 국내 동물병원 진료비 수준 및 편차 등의 현황을 바탕으로 하여 동물의료 서비스 비용에 대한 소비자 부담을 완화시킬 수 있는 여러가지 기전의 정책 대안들을 조사함
- 최종 한국적 맥락에 맞는 정책적 대안을 제안하여 소비자들이 신뢰를 가지고 동물병원 서비스를 이용할 수 있고 나아가 반려동물 산업이 활성화 될수 있는 기반을 마련하고자 함

## 1.3. 국내외 선행연구 동향

- 학술논문 및 정책 보고서, 대중매체 기사 등을 포함하여 포괄적으로 문헌검색을 한 결과 국·내외 모두 동물의료에서의 진료비 부담 완화 방안에 관하여 축적된

연구 자료가 매우 미미하였으며, 수가제 혹은 공시제 등의 정책이 시행되고 있는 국가들에서도 정책시행의 근거 혹은 시행 효과 등에 대한 자료를 찾을 수가 없었음<sup>1)</sup>

- ▶ 동물병원 진료비에 초점이 맞추어지지 않는 않았으나 관련 내용을 담고 있는 몇몇 국내 보고서를 찾을 수 있었음
- ▶ 2016년 농림축산 식품부 「반려동물 연관산업 분석 및 발전방향 연구」에서는 국내·외 반려동물 연관산업의 실태 및 관련 정책과 제도를 포괄적으로 조사하고 반려동물 산업의 육성을 위하여 조직·기관측면, 자원 측면, 수출확대 측면에서의 정책을 제언하였으며, 또한 가칭 ‘반려동물 산업 육성법’이라는 법률안을 제시(이영대, 2016)
- ▶ 한국 보험연구원(KIRI : Korean Institute Research Institute)에서 발간한 2015년 주간 매체(KIRI Weekly)의 「반려동물보험의 현황과 시사점」에서는 보험산업 활성화를 저해하는 요인을 분석하고 이에 대한 해결점을 제시(보험연구원, 2015)
- ▶ Stowe(2000)은 그의 연구 「Pet insurance-essential option」에서 펫보험을 확대시킬 수 있는 전략들을 제시(Stowe JD, 2000)
- ▶ 김태성(2016)의 연구 「반려동물 관련산업 시장동향과 전망」에서는 사료시장, 용품시장, 동물의료시장 등을 포함한 다양한 반려동물 관련 산업의 시장 동향을 선진국들과 비교 분석하고, 시장의 성장을 위한 전략을 제시(김태성, 2016)

#### 1.4. 연구 추진 방법

연구진을 법학, 수의학, 보건경제학, 공학 등 다학제을 구성하였고 동물보험 실무 전문가 및 진료비 데이터 관리 전문가 등 실무 전문가도 포함되어 제도 도입 효과 및 가능성을 다각적 측면에서 분석하고, 정책 적용에서의 실제적 문제점을 분석하였음

1) 정부차원에서 수의진료서비스 비용에 대한 정책을 하는 국가가 드물고 또한 시행하고 있는 국가라 할지라도 타 국가에서 특별히 참조를 할만한 정보가 되지 않기 때문에, 논문화되어 있지 않거나 보고서도 자국의 언어로만 되어 있기 때문일 가능성이 큼



그림 1. 연구흐름체계

### 1) 한국 진료비 현황조사

□ 실제적인 진료비 자료를 바탕으로 국가간 진료비의 상대가격 비교를 통하여 현재 한국에서 동물병원 진료비의 구체적인 문제점을 파악하고자 함

- ▶ 타 국가와 비교 시 한국의 진료비 수준 조사
- ▶ 동물병원 간 진료비 편차 조사

### 2) 법적 검토

- 동물병원 진료비에 대한 정부 규제의 타당성 근거 조사
- 다른 용역서비스에서 가격 중재의 법적 근거 조사
- 공시제 및 수가제와 같은 제도를 도입하고자 할 때 필요한 법 제·개정

### 3) 외국 사례검토

- 조사하고자 하는 정책 대안들을 이미 시행하고 있는 국가들을 방문조사
  - ▶ 제도 도입 이전 상황 및 도입 배경, 제도 도입의 법적, 경제적, 근거 및 도입 절차, 제도 관할 기관 및 규제관리 방법, 도입 이후의 영향력 및 한국에 도입 시의 함의 등

#### 4) 전문가 초점집단 인터뷰/소비자 토론회

- 다양한 이해관계자들의 가치가 반영될 수 있도록 전문가 집담회, 소비자 토론회를 통한 의견 수렴

#### 5) 정책적 제언

- 동물병원 진료비에 대한 소비자들의 부담을 완화시킬 수 있는 방안들에 대하여 한국적 맥락이 고려된 정책적 제언

## 2. 한국의 동물병원 진료비 현황 분석

### 2.1. 분석 배경 및 목적

- 동물병원 진료비가 고가이고 동물병원 간 진료비의 편차가 크다는 이슈가 제기되고 있음. 하지만 이러한 인식의 일부는 본인의 의료서비스 이용경험과 비교하여 도출된 소비자들이 잘못된 인식에 기반을 한 판단일 가능성이 있음(Canadian Veterinary Medical Association, 2012)
- 의료서비스의 경우 서비스이용 시점에서 환자가 지불하는 비용은 전체 의료비중 일부의 본인부담금만<sup>2)</sup> 지불하는 것이고(보통 30~40%) 나머지 0~100%의 비용은 건강보험공단이 지불을 해주는 것임
  - ▶ 건강보험공단이 지불하는 이 비용도 국민들이 매달 지불하는 건강보험료로 마련된 재원으로부터 사용되는 것으로, 결국 국민들이 지불하는 의료비는 실제로 매달 납부하는 건강보험료와 의료서비스 이용시점에서 지불하는 의료비가 합쳐진 금액이라고 할 수 있음. 즉 의료서비스를 전혀 이용하지 않은 국민이라도 실제로 의료비용을 지불하고 있는 셈이라고 할 수 있음
  - ▶ 반면 일부 국민들은 의료서비스 이용시점에서 지불하는 금액만을 비용으로 인식하고 이를 동물병원 진료비와 비교하여 동물병원 진료비의 적정성을 판단하는 오류를 보이기도 함

2) 전체 의료비 중 환자들이 부담하는 비용의 비율은 의료서비스 종류마다 다르다.

- 또한 일부 보호자들은 동물의료 서비스는 의료서비스에 비하여 열등성을 지닌다고 편견을 가지고도 있음
  - ▶ 예를 들면, 동물의료 서비스에 사용되는 장비 및 치료재료들은 실제로 인의에서 사용되는 것과 대부분 동일한 것을 사용하기 때문에 동물병원 운영에 필요한 초기 비용은 인의 병원과 크게 다르지 않음에도 불구하고 더 저렴하거나, 덜 발전된 장비를 사용할 것이라는 잘못된 인식을 가지고 있기도 함
- 이에 진료비의 수준을 좀더 객관적인 기준으로 평가를 할 필요가 있음. 진료비 수준의 적정성에 대한 평가는 진료비의 원가보전율을 조사하는 것이 가장 타당한 방법이라고 할 수 있으나 이는 많은 시간과 비용이 필요한 작업으로 본 연구의 범위에 포함되지 않는 것으로 사료되어, 본 연구에서는 차선적으로 타 국가와의 진료비를 비교하는 방법으로 진료비 수준을 평가하고, 또한 동물병원 간 진료비 편차를 조사하였음

## 2.2. 분석방법

### 2.2.1. 자료원 및 가격 비교 대상 선정

#### □ 자료원

- ▶ 한국: 자료원의 신뢰성을 확보하기 위하여 1차적으로 동물병원의 진료기록으로부터 추출한 진료비 자료를 이용하여 산출하고, 추가적으로 공정거래 위원회가 조사한 서울지역 동물병원 의료비 조사자료를 이용하여 산출한 결과와 비교하였음
  - 자료원 1: 서울과 경기권에 소재한 총 19곳(소형병원 13곳, 대형병원의 6곳<sup>3)</sup> 동물병원의 진료기록자료로부터 진료비 추출
  - 자료원 2: 공정거래위원회에서 2017년 9월 1일~ 9월 20일간 서울시 소재 193개 동물병원을 대상으로 조사한 의료비자료
- ▶ 독일: 현재 독일에서 수행되고 있는 수가제도의 수가집자료를 참조하였음. 독일의 수가는 2017년 7월 9년만에 12%의 인상이 있었으나 본 분석은 2016년의 비용을 기준으로 하여 비교를 하고자 하였고 가능한 보수적으로 분석을 하기 위하여 인상되기 전의 자료를 이용하였음

3) 대형병원은 수의사 1인, 대형병원은 수의사 3인 이상인 동물병원으로 정의하였음

- ▶ 미국: 미국동물병원협회(AAHA: American Animal Hospital Association)에서 발간하는 동물의료서비스 비용 조사집[The Veterinary Fee Reference]<sup>4)</sup>의 자료를 바탕으로 하였으며 가장 최근에 조사된 버전인 2015년에 출간된 9판으로부터 자료를 추출하였음<sup>5)</sup>

□ 비교대상 항목

- ▶ 임상에서 진료를 하고 있는 임상 의사들의 자문을 바탕으로 동물병원에서 가장 다빈도로 이루어지고 또한 동물병원간에 비교적 일관된 형태로 진료기록을 하고 있다고 판단되는 처치 항목 22개를 선정 [표2 참조]
- ▶ 공정거래위원회의 동물병원 의료비 조사는 개 관련 치료항목 11개, 고양이 관련 치료항목 6개에 대하여 이루어졌으며 1차 자료원의 자료 추출을 위해 선정된 22개 항목과 총 5개 항목이 중복되었음. 따라서 중복되는 5개 항목자료를만 추출하여 비교하였음[표 5참조]

2.2.2. 한국 동물병원 진료비 자료의 내제적 문제점

□ 동물병원의 진료비 기록방식은 사람의료 서비스와 비교 시 다음과 같은 차이점이 있음

- ▶ 사람의료 서비스 중 급여 진료의 경우, 표준상병코드 체계가 제정되어 있으며, 건강심사평가원에서 제시하는 의료보험수가 표준코드 체계로 진료기록 및 의료비 청구가 이루어지고 있음. 즉, 진료행위별 표준코드가 부여되어 있으며, 표준수가도 정해져 있음

□ 의료서비스의 급여 진료 내역에 대하여 의료기관이 보험금을 건강심사평가원에 청구하기 위해서는 반드시 표준상병코드<sup>6)</sup> 질병명이 기재되어야 하며, 진료내역은 표준수가코드로 기록되어야 하기 때문에 대부분의 병원들은 전자차트 프로그램을 이용하여 진료기록을 작성할 때 이러한 기재원칙을 충실히 따르고 있음. 따라서 질병별 진료비 통계 산출 및 비교가 매우 용이하며 정책 수립 및 평가를

4) 미국 동물병원 협회에서 2년에 한번씩 전국 소동물병원으로부터 무작위 추출로 10,000개의 병원을 추출하여 설문지를 메일로 발송하여 평균진료비를 조사하고 이를 자료집으로 발간

5) 더 자세한 내용은 [3.3.1 미국의 사례조사] 참조

6) 건강보험심사평가원은 요양기관들이 한국표준질병사인분류(KCD-4th)에 의한 상병분류기호를 이용하여 보험 청구를 하도록 하고 있으며 주로 3단위 및 4단위 코드를 사용하고 있음. 또한 요양기관들이 정확한 상병코드를 기재할 수 있도록 상병분류에 대한 정보를 파일로 제공하고 있음

위한 분석에 다양하게 활용되고 있음

- 동물병원의 경우도 진료비 영수증 발급 및 관리의 필요성 때문에 대부분의 동물 병원들은 전자차트를 이용하여 아래와 같은 항목들에 대해서 진료기록을 작성하고는 있음. 하지만, 기록 방식이 병원 간 일관되지 않으며 진료비 책정이 자율적으로 이루어지고 있음.
- ▶ 질병 항목의 구성, 질병별 코드명, 질병별 명칭, 진료행위 항목의 구성 및 분류, 진료행위 항목별 코드명, 진료행위 항목별 명칭, 진료행위 항목별 가격
- 구체적으로 설명하자면, [그림 2]와 같이 대분류, 소분류별로 진료행위항목들이 결정되고, 각 항목별로 코드, 명칭, 가격이 부여되는데 이 모든 내역들의 구성이 동물병원별로 자율적으로 결정되어 기록되어지고 있음
- ▶ [그림 3]와 같이 각 진료행위항목별 구성요소들을 동물병원 별로 직접 입력·수정할 수 있음. 자주 사용하는 코드는 코드명을 한글로 기재하기도 함

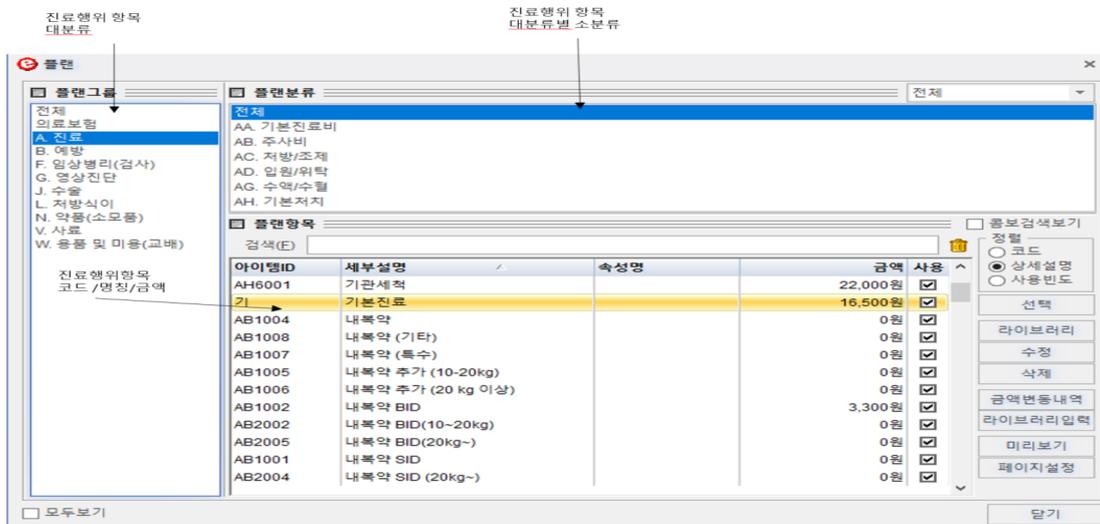


그림 2. 전자차트 기록 예시(1)

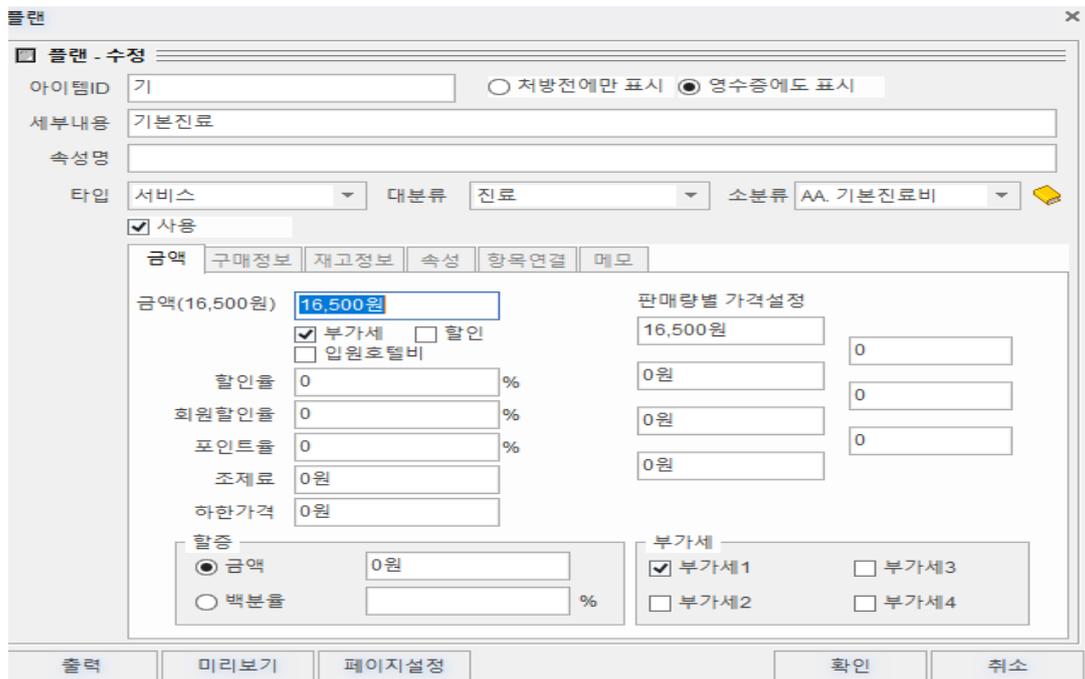


그림 3. 전자차트 기록 예시(2)

- ▶ 진료사례별로 진료기록을 보호자상담(문진), 신체검사(진찰), 질병명, 진료행위 내역을 구분하여 입력하도록 기능이 구성되어 있음[그림 4]

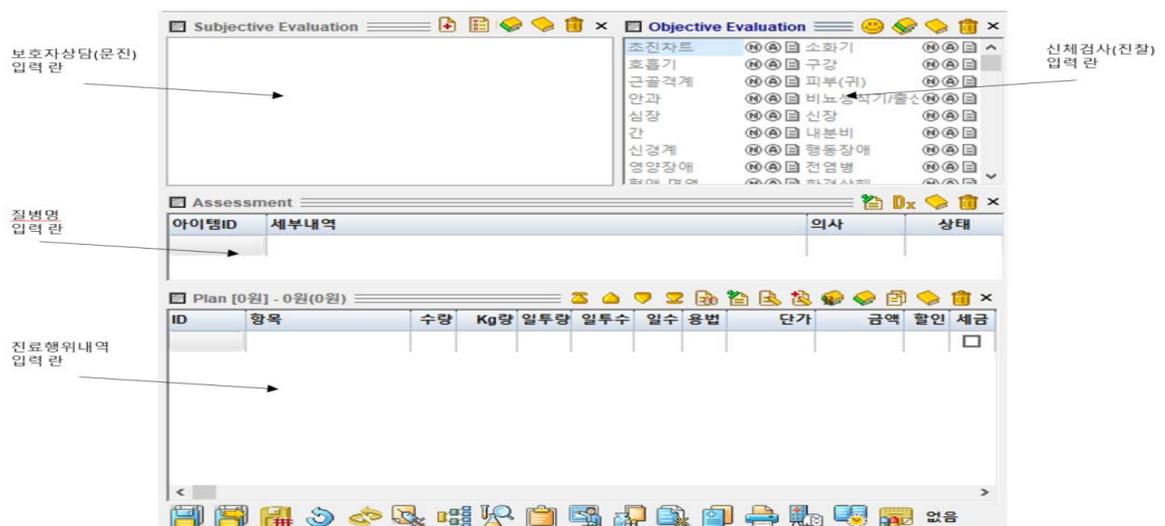


그림 4. 전자차트 기록 예시(3)

- 의료서비스 기록의 경우 급여 진료에 대하여 질병명은 표준상병코드를 이용하여, 진료행위내역은 표준수가코드를 이용하여 진료내역 기록이 이루어져야 건강심사평가원으로 보험금 청구가 가능함
- 반면 동물병원의 경우, 대다수가 전자차트의 질병명 입력 기능을 사용하지 않으며, 텍스트를 자유롭게 입력할 수 있는 보호자상담(문진) 결과란에 신체검사(진찰) 내용과 함께 질병명을 코드 방식이 아닌 텍스트 형식으로 함께 기록하고 있음[그림 5]
- 전자차트 기록을 바탕으로 보험금을 청구해야 하는 사람의료 서비스에서는 표준수가코드를 이용한 기록이 필수적이지만, 동물병원은 진료비를 계산하고 영수증 발급 및 관리를 목적으로만 사용하기 때문에 진료행위내역란에 코드를 이용하여 입력을 하고는 있으나, 정해진 코드체계가 없이 각 동물병원이 자체적으로 결정한 코드체계에 따라 기록이 되고 있음

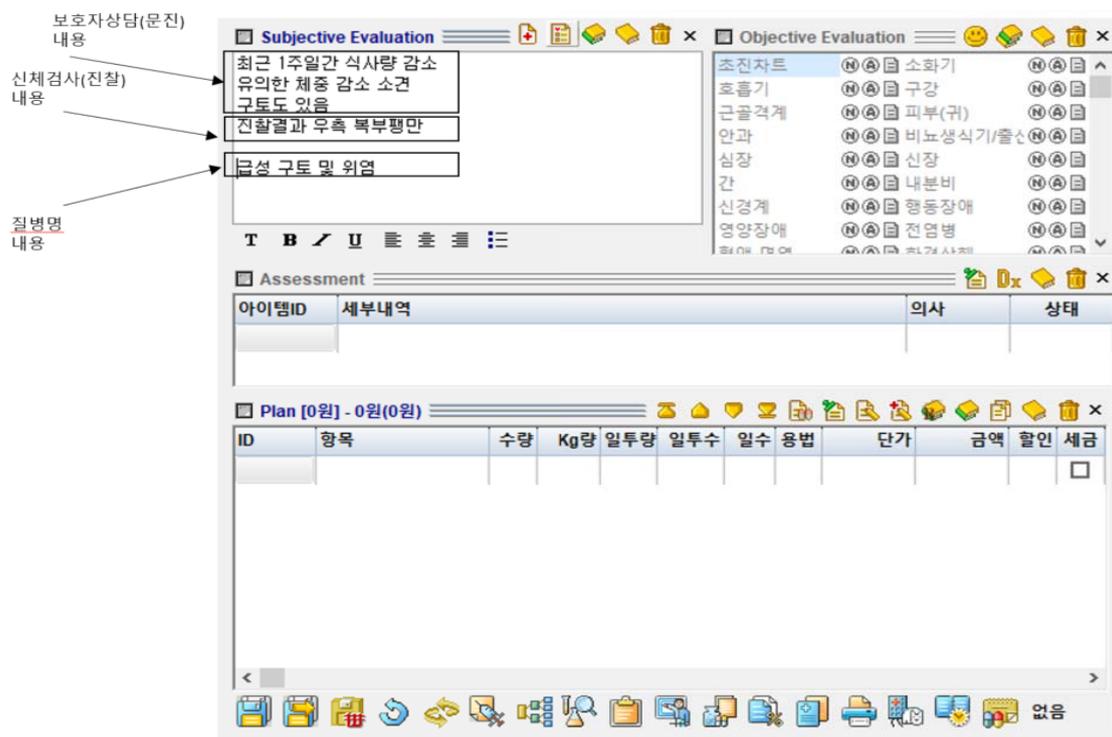


그림 5. 전자차트 기록 예시(4)

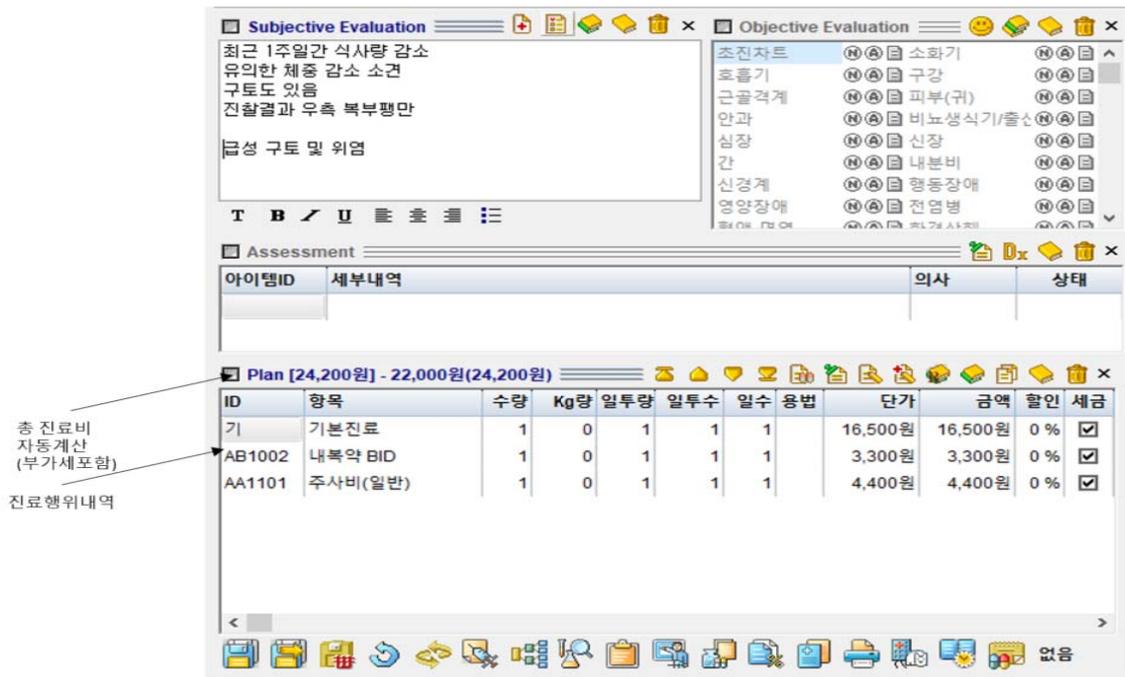


그림 6. 전자차트 기록 예시(5)

- 즉, 동물 질병명은 통계 처리가 어려운 텍스트 형식으로 기록이 이루어지고 있고, 진료행위내역도 각 동물병원들이 자율적으로 결정한 코드체계로 기록이 이루어지고 있는 것
- 동물병원은 1차, 2차, 3차와 같은 진료전달 체계가 정해져 있지 않으며, 대신 각 권역별 중·대형 동물병원들이 응급 및 심야 진료 및 부문별 전문·심화 진료를 제공하는 역할을 하고 있고, 대형 동물병원들 가운데에는 일선 동물병원에서 진료 중 의뢰된 동물 진료를 전문으로 하는 경우도 있음
- 또한 중·대형 동물병원들은 전문 인력 및 장비를 보유하고 있기 때문에 진료행위항목 코드 체계가 세분화되어 있는 반면, 소형 동물병원들은 상대적으로 코드 체계가 단순함. 하지만 중·대형 동물병원들도 여전히 동물병원별로 진료행위항목 코드 구성이 상이하다는 문제를 가지고 있음
- 종합하자면, 동물 질병명은 표준화되지 않고, 코드가 부여되지 않은 자유형식의 텍스트로 기록이 이루어지고 있으며, 동물병원별로 진료비 결정 방식이 상이하고, 표준화 되지 않은 각 병원별 자체적으로 설정된 코드체계로 기록이 이루어지고 있기 때문에 동물 질병별로 신뢰도 높은 진료비 통계를 파악한다는 것은 현실적으로 불가능함. 진료행위항목도 그 구성과 코드, 명칭 등이 모두 차이가

나기 때문에 진료행위항목별 비교 및 통계작업도 매우 어려운 실정임

- 따라서 본 연구에서도 질병별 진료비 비교가 아닌 진료행위별 항목을 비교하고자 하며, 병원 간 상대적으로 기록 형태가 일관되고, 상호 비교가 가능하다고 판단되는 항목만 선별하여 비교를 할 수 밖에 없는 제한점을 지님
- 공정거래위원회에서 조사한 서울지역 동물병원 의료비 비교자료도 이와 같은 병원별 항목의 이질성이 보정되지 않은 조사이며 따라서 자료의 제한점으로 검사비와 수술비의 경우 의료 절차나 기기에 따른 편차가 있을 수 있음을 명시하고 있음

### 2.2.3. 분석 방법

#### 1) 상대가격 수준(comparative price level)의 비교

- 국가 간 동물병원 진료비를 비교하기 위한 신뢰성있는 방법론을 찾기 위하여 문헌을 검색한 결과 국가간 동물병원 진료비를 비교한 선행연구는 찾을 수 없었으며, OECD와 대한의사협회가 수행한 의료서비스의 가격비교 문헌을 세편 찾을 수 있었음(이해중 외, 2013; Koechlin, F et al, 2010; Luca L, et al, 2017)
- 이 세 문헌은 OECD의 상대가격 수준(comparative price level)을 이용하는 동일한 방법론을 사용하고 있었음. 이는 구매력환율(PPP: A국가의 가격대비 B국가의 가격)을 두 국가 간 시장환율로 나눠줌으로서 산출됨. 이는 각 국가에서 동일한 양의 서비스를 구매하는데 필요한 돈을 동일한 화폐단위로 환산했을 때의 상대적 비율임
- ▶ 예를 들자면 A라는 국가에서 판매되는 어떤 상품에 시장 환율(market exchange rate)을 적용하여 B 국가의 화폐단위로 나타내었을 때, 환산되어진 가격이 B국가에서의 동일한 상품의 실제가격보다 높은 경우 A 국가의 상품이 B국가의 상품보다 더 비싼 것으로 인식될 수 있을 것임. 이 과정을 구매력환율(PPP: V국가에서 관찰되는 가격에 대한 A국가에서 관찰되는 가격의 비율)을 두 국가 간 시장환율으로 나누어 준 수치로서 표현될 수 있음.

$$\text{상대가격 수준} = \frac{PPP_{AB}}{e_{AB}}$$

▶ 이 값이 1보다 크면 A국가 비교대상 상품이 상대적으로 고가이라는 의미이고 1보다 작으면 B국가의 상품이 상대적으로 가격이 높다고 할 수 있음

□ 이렇게 산출된 의료서비스 비용의 상대가격 수준은 대략적으로 각 국가의 1인당 국민소득과 비례적 상관관계를 보였음. 따라서 본 연구에서는 각 국가의 소득수준이 고려된 동물병원 진료비 비교를 위하여 산출된 동물병원 진료비의 상대가격수준을 각 국가의 1인당 국민소득(GNI per capita, ppp, current international dollar)과 비교를 하였음<sup>7)</sup>

	2016 1인당 국민소득	한국과의 1인당 국민소득 비율
한국	35,790	-
독일	49,710	0.72
미국	58,700	0.61

□ 모든 비용은 2016년으로 통일하였음. 미국자료의 경우 2015년 자료이므로 미국 의료 물가지수(medical care service consumer price index)를 이용하여 2016년 비용으로 환산해 주었으며, 독일수가집 자료의 경우 2017년 7월 수가가 인상되기 이전 버전의 비용을 추출하였음

## 2) 상대가격 수준을 산출 과정에서의 이슈

□ 의료서비스 비용 정의에서의 이슈

▶ 국가 간 의료서비스 비용을 비교하는 방법은 크게 두 가지가 있는데, 한 가지는 투입요소(input)을 기반으로 산출하는 것이고, 나머지 한 가지는 산출물(output)을 기반으로 하는 것임

Input based method	<ul style="list-style-type: none"> <li>주로 비 시장상품의 구매력환율지수를 비교하는데 적용되며, 비 시장 서비스(non-market service)의 생산과정에서 투입요소의 가격을 비교하는 것. 좀 더 구체적으로 설명하자면 투입요소 단위당 임금 혹은 가치(value)를 비교하여 가격을 비교하는 것</li> </ul>
--------------------	--

7) 출처: worldbank (<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD>)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료서비스의 경우, 국가 간 외과전문의 임금을 비교하는 데에 적용됨</li> <li>• 이 방법의 단점은 국가 간 생산성(productivity)를 간과한다는 점임. 즉 어떤 국가가 다른 국가보다 효율성이 우수하여 투입요소 단위당 더 많은 결과를 산출해낼 수 있는 가능성이 있음에도 불구하고 구매력환율지수 비교에서는 이것이 반영되지 않음</li> </ul>
Output based method	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이는 산출물요소의 단위당 비용을 비교하여 구매력환율지수를 측정하는 것으로 의료서비스 가격비교의 경우 치료 당 비용(cost per treatment)이 해당됨</li> <li>• 의료서비스 영역의 경우 산출물 단위당 가격은 쉽게 식별되지 않음. 하지만, 산출물을 가치화 할 수 있는 대안적 정보들이 있음</li> <li>• OECD 국가들에서는 의료서비스가 지불보상제도를 통해 관리되며, 이 제도를 통하여 치료 당 지불보상수준을 의료서비스 공급자, 보건의료 행정가 혹은 보험회사간의 협상을 하거나 정부가 주도적으로 결정을 함</li> <li>• 이러한 치료 당 혹은 질병 에피소드 당 지불보상가격이 바로 다른 재화나 서비스에서 가격이 하는 역할과 유사하며, 반드시 의료서비스 생산자와 소비자 간의 거래의 결과로 나타난 것이 아니지만, 의료서비스 영역에서 산출물 요소를 기반으로 하는 의료서비스 비용비교에 이용이 됨</li> <li>• 이는 국가 간 생산성의 차이가 반영이 될 수 있는 방법이므로 투입물 기반의 비교방법보다 더 선호됨</li> </ul>

□ case type 정의에서의 이슈

- ▶ 국가 간 특정 재화 혹은 서비스의 상대적인 가격을 “구매력 평가(Purchasing Power Parties : PPPs)” 라고 하며, 국가 간 의료서비스 비용에 대한 구매력 환율지수를 산출할 때에는 주로 다음과 같이 case type을 정의하는데에 있어서 세 가지 문제점이 있음
- ▶ case type: 임상적 관점에서 유사하게 분류된 서비스 항목을 의미하며 즉 국가 간 비교가 되는 항목을 의미. 이는 두 가지 조건을 갖추어야 하는데 국가

대표성을 지니고 있어야 하고 비교 가능해야 함

- 비교가능성(comparability): 비교 대상 간 특성만 유사한 것이 아니라 질적 수준도 고려해야 함. 현실에서는 모든 물품이 국가별로 동일하지 않고 질에서도 차이가 있을 수도 있음
- 대표성 (representativeness): 비교 가격이 그 국가의 보편적인 수준이어야 함
- 세 번째는 비교가 가능한 의미 있는 시장가격이 존재하지 않는 경우 가격 선정에서 어려움. 예를 들면 의료서비스 비용은 의료서비스 제공자와 소비자 간에 실제 거래로 나타나는 시장가격이 아니라 정부(혹은 의료보험회사)와 의료서비스 제공자간에 협상을 통한 정부의 행정적 결정이므로 실제적인 서비스의 가치를 반영하는 것은 아님. 이를 quasi-price라고 하며 이런 경우에는 비시장가격 예를 들면 보험 상한가를 비교하는 것이 관례적임

□ 본 분석에서의 비교가능성 및 대표성의 확보

▶ 비교가능성

<p>동물병원 진료기록 자료원</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 앞서서도 언급한 바와 같이 현재 표준화된 진료 코드가 개발되어 있지 않아 동물병원 간 기입 방식 및 항목의 정의가 일관되지 않아 비교가 용이하지 않다는 한계점을 지니고 있음</li> <li>• 최대한 비교가능성을 확보하기 위하여 가장 빈번하게 이루어지더라도 동물병원 간에 비교적 공통적인 용어로 기록이 이루어지고 있고, 수의사간, 혹은 국가 간 진료의 질 차이의 폭이 가장 적게 나타날 수 있는 진료항목 22개를 선정하여 비교 가능성을 최대로 확보하고자 하였음</li> </ul>
<p>공정거래위원회 자료원</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접종과 같은 항목은 병원 간 진료 프로토콜의 편차가 크지 않지만, 중성화 수술과 같은 진료항목은 케이스에 따라 혹은 수의사의 역량 및 진료 습관에 따라 프로토콜의 편차가 커서 정당하게 진료비의 차이가 나타날 수 있음</li> <li>• 하지만 본 자료원에서는 이러한 부분에 대한 보정이 없이 비교가 되어, 비교대상간의 질뿐만 아니라 대상의 특성에서의 비교가능성 확보에 한계가 있다고 할 수 있어 해석에 주의를 기울일 필요가 있음</li> </ul>

▶ 대표성

- 동물의료서비스는 각 국가의 맥락에 따라 국가의 개입 없이 시장경제 원리에 의해 가격이 결정되는 경우도 있고(미국, 한국, 일본 등) 또한 수의사단체와 국가의 협상을 통하여 수가제를 운용하는 경우도 있음(독일, 오스트리아, 불가리아)
- 독일: 수가집의 자료를 참조하였는데, 독일의 수가는 하한가가 설정되어 하한가의 3배 범위 내에서 책정이 되므로 세 배 범위의 중앙값을 이용하였음. 수가제도는 독일 모든 지역의 수의사들이 적용을 받는 제도이므로 수가 자료의 이용은 대표성이 있다고 할 수 있음
- 미국: 미국동물병원 협회에서 2년마다 동물병원의 샘플을 추출하여 각 진료서비스 항목에 대한 평균 진료비를 조사해서 발표하는 동물의료비용 참고집(The Veterinary Service Reference)으로부터 추출하였음. 매년 전국 반려동물병원으로부터 무작위 추출 방법으로 약 10,000개의 병원을 추출하여 조사하며 미국 동물병원협회 회원뿐만 아니라 비회원도 조사대상에 포함되고 응답자들은 지역적으로 고르게 분포되었기 때문에 대표성을 가진 자료임을 명시하고 있음(American Animal Hospital Association, 2015)
- 한국: 동물병원들의 진료기록 자료원은 서울, 경기권 지역에 소재한 19개 동물병원으로부터 자료를 추출하였음. 소형병원은 서울지역에서 7곳(강북구, 성동구, 중구, 은평구, 양천구, 송파구, 서초구), 경기도 지역에서 4곳(의왕시, 분당구, 광명시, 고양시), 그리고 그 외에 인천시, 대전시에서 각 1개의 병원 자료를 추출하는 방식으로 총 13개의 동물병원을 추출하였고, 대형병원은 서울에서 3곳, 경기도에서 1곳, 비수도권 지역에서 2곳으로 총 6곳의 동물병원으로부터 자료를 추출하여, 가능한 서울 경기권 내에서는 다양한 지역으로부터 추출을 하였음. 하지만 전체 자료추출 대상병원의 수가 많지 않아 대표성을 지니기에는 한계가 있음. 반면 자료원 2인 공정거래 위원회 조사 자료는 서울 소재 193개의 병원으로부터 추출함으로써 서울시의 동물병원에 대한 대표성은 높다고 할 수 있음

□ 기타 이슈

- ▶ 같은 case type을 비교하더라도 서비스의 질이 상이할 가능성이 있음. 이는 의료서비스 자체의 질과 의료서비스에 부대적으로 제공되는 부가서비스의 질 차이가 모두 고려되어야 함
- ▶ 이를 위하여 원칙적으로는 질 보정(quality adjustment)이 선행되어야 하나 이는 개념적 그리고 경험적으로 매우 어려운 작업이기 때문에 이전의 국가 간 의료서비스 비용 비교연구들에서도 시도된 적이 없으며 본 연구에서도 이 절차는 배제하고자 함

#### 2.2.4. 분석 결과

- [표 2]은 한국의 소형 동물병원 13개, [표 3]은 한국의 대형 동물병원 6개의 진료기록 차트로부터 추출한 22개 진료항목 비용의 원자료이며, [표 4]는 기본적인 기술통계를 제시한 결과임
- [표 5]은 자료의 신뢰성 확보를 위해 추가적인 자료원인 공정거래위원회의 조사 자료로부터 추출한 비용의 원자료임
- [표 6]은 미국 수가조사자료집으로부터 추출한 2015년 원자료와 이를 미국 의료물가지수를 이용하여 2016년 자료로 환산한 결과 그리고, 개와 고양이 인구비율, 한국 동물병원에 내원하는 개의 평균적인 체중 비율 등으로 산출된 가중평균가를 제시한 결과임

미국의 의료서비스 소비자 물가지수 (1999=100)		
2015년	2016년	2016/2015 환산지수
184.24	191.65	1.05

- [표 7]는 독일의 수가집으로부터 추출한 2016년 원자료와 개와 고양이의 인구비율을 적용하여 산출한 가중평균가를 제시한 결과임

표 2. 한국 13개 소형 병원의 22개 기본진료항목 비용 원자료-자료원1(단위: 원)

구분	진료항목	1 (분당)	2 (강북)	3 (성동)	4 (광명)	5 (중구)	6 (대전)	7 (은평)	8 (고양)	9 (양천)	10 (의왕)	11 (인천)	12 (송파)	13 (서초)
예방접종 및 기본진료	종합백신	22,000	25,000	25,000	25,000	25,000	33,000	25,000	25,000	25,000	20,000	25,000	25,000	25,000
	광견병	22,000	25,000	25,000	20,000	30,000	16,500	20,000	20,000	25,000	20,000	25,000	30,000	30,000
	초진료	-	5,500	11,000	3,300	8,800	12,000	5,500	8,800	8,800	5,000	6,600	5,500	7,700
	재진료	5,500	3,300	3,300	-	5,500	10,000	4,000	5,500	5,500	-	5,500	3,300	3,300
	입원료	16,500	33,000	55,000	15,000	33,000	170,000	55,000	22,000	22,000	15,000	22,000	22,000	16,500
주사/처치	정맥주사	-	11,000	6,600	12,000	8,800	11,000	-	11,000	-	-	-	3,300	5,500
	근육주사	-	8,800	4,400	5,500	7,700	5,500	-	-	-	-	-	3,300	5,500
	피하주사	5,500	5,500	4,400	5,500	7,700	5,500	5,500	5,500	3,300	4,400	5,500	3,300	5,500
조제약	5kg 이하 1일분	2,200	3,300	3,300	2,500	4,400	3,300	3,300	3,300	3,850	3,300	1,650	3,300	3,300
피부/귀	귀도말	-	-	-	-	-	6,000	-	-	-	-	-	11,000	16,500
	검이경검사	5,500	10,000	7,700	7,700	17,000	-	5,500	6,000	6,600	3,300	7,700	5,500	5,500
	피부소파검사	5,500	15,000	22,000	5,000	11,000	9,300	5,500	20,000	18,000	11,000	5,500	11,000	11,000
	KOH	5,500	7,700	7,700	7,000	-	6,000	7,700	10,000	-	5,500	7,700	-	-
임상병리	혈구검사(CBC)	33,000	30,000	30,000	60,000	16,500	36,000	22,000	30,000	20,000	22,000	20,000	25,000	25,000
	마취전혈청검사(6-8항목)	55,000	50,000	50,000	60,000	49,500	37,000	33,000	50,000	72,000	44,000	50,000	40,000	40,000
	심장사상충 키트검사(단독)	33,000	30,000	44,000	33,000	33,000	30,000	25,000	40,000	30,000	38,500	33,000	33,000	33,000
	파보장염 키트검사(단독)	33,000	30,000	44,000	33,000	44,000	30,000	33,000	30,000	42,000	38,500	33,000	33,000	33,000
	뉴스틱검사	5,500	11,000	11,000	-	35,000	-	-	17,000	-	-	-	5,000	5,000
마취	주사마취	22,000	33,000	33,000	40,000	33,000	22,000	33,000	44,000	18,182	33,000	33,000	27,500	33,000
	호흡마취	33,000	66,000	77,000	80,000	77,000	55,000	66,000	88,000	45,455	110,000	88,000	-	77,000
영상	복부초음파	22,000	33,000	55,000	20,000	55,000	22,000	33,000	35,000	26,400	44,000	33,000	20,000	22,000
	흉부방사선	16,500	14,300	22,000	15,000	16,500	15,000	11,000	16,500	12,000	16,500	13,750	16,500	16,500

표 3. 한국 6개 대형병원의 22개 기본진료항목 비용 원자료-자료원1(단위: 원)

구분	진료항목	1 (서울)	2 (경기)	3 (서울)	4 (서울)	5 (비수도권)	6 (비수도권)
예방접종 및 기본진료	종합백신	27,500	39,400	25,000	25,000	24,000	20,000
	광견병	27,500	39,400	20,000	25,000	24,000	20,000
	초진료	6,500	19,800	5,710	6,000	3,000	18,000
	재진료	6,500	16,500	3,460	5,500	2,000	18,000
	입원료	55,000	52,800	36,310	33,000	30,000	24,200
주사/처치	정맥주사	-	-	-	-	-	-
	근육주사	-	-	-	-	-	-
	피하주사	11,000	9,700	6,120	4,400	3,300	
조제약	5kg 이하 1일분	4,200	4,700	3,670	3,300	2,000	3,900
피부/귀	귀도말	-	-	11,800	-	6,000	-
	검이경검사	2,000	17,300	12,030	3,300	5,500	4,800
	피부소파검사	5,500	16,800	17,310	20,000	11,000	10,500
	KOH	-	-	-	7,700	-	10,000
임상병리	혈구검사(CBC)	26,500	33,300	42,840	30,000	20,000	30,000
	마취전혈청검사(6-8항목)	66,000	50,600	48,450	30,000	30,000	39,100
	심장사상충 키트검사(단독)	33,000	27,700	36,310	40,000	35,000	30,500
	파보장염 키트검사(단독)	33,000	52,000	39,200	30,000	30,000	43,000
	노스틱검사	16,500	11,400	12,030	10,000	-	7,000
마취	주사마취	33,000	43,900	60,580	55,000	55,000	45,000
	호흡마취	55,000	43,900	121,270	88,000	110,000	89,000
영상	복부초음파	60,000	98,000	52,500	33,000	88,000	78,800
	흉부방사선	25,000	19,800	18,155	16,500	22,000	12,600

표 4. 한국 소형 및 대형 병원의 22개 진료항목의 최소·최대·평균 비용 비교 -자료원1(단위: 원)

구분	진료항목	소형(1Vet)				대형(수의사 4인 이상)				최대/최소비율 (전체 범위)
		최소	최대값	평균값	최대/최소비율	최소값	최대값	평균값	최대/최소비율	
예방접종/진료	종합백신	20,000	33,000	25,000	1.65	20,000	39,400	26,680	1.97	1.97
	광견병	16,500	30,000	23,731	1.82	20,000	39,400	25,680	1.97	2.39
	초진료	3,300	12,000	7,375	<b>3.64</b>	3,000	19,800	10,502	<b>6.60</b>	<b>6.00</b>
	재진료	3,300	10,000	4,973	<b>3.03</b>	2,000	18,000	9,092	<b>9.00</b>	<b>5.45</b>
	입원료	15,000	55,000	38,231	<b>3.67</b>	24,200	52,800	35,262	2.18	<b>3.52</b>
주사/처치	정맥주사	3,300	12,000	8,650	<b>3.64</b>	-	-	-	-	-
	근육주사	3,300	8,800	5,814	2.67	-	-	-	-	-
	피하주사	3,300	7,700	5,162	2.33	3,300	9,700	5,880	2.94	2.94
조제약	5kg 이하 1일분	1,650	4,400	3,154	2.67	2,000	4,700	3,514	2.35	2.85
피부/귀	귀도말	6,000	16,500	11,167	2.75	6,000	11,800	8,900	1.97	1.97
	검이경검사	3,300	17,000	7,333	<b>5.15</b>	2,000	17,300	8,586	<b>8.65</b>	<b>5.24</b>
	피부도말검사	5,000	22,000	11,523	<b>4.40</b>	5,500	20,000	15,122	<b>3.64</b>	<b>4.00</b>
	KOH	5,500	10,000	7,200	1.82	7,700	10,000	8,850	1.30	1.82
임상병리	혈구검사(CBC)	16,500	60,000	28,423	<b>3.64</b>	20,000	42,840	31,228	2.14	2.60
	마취전혈청검사(6-8항목)	33,000	72,000	48,500	2.18	30,000	50,600	39,630	1.69	1.53
	심장사상충 키트검사(단독)	25,000	44,000	33,500	1.76	27,700	40,000	33,902	1.44	1.60
	파보장염 키트검사(단독)	30,000	44,000	35,115	1.47	30,000	52,000	38,840	1.73	1.73
	뇨스틱검사	5,000	35,000	12,786	<b>7.00</b>	7,000	12,030	10,108	1.72	2.41
마취	주사마취	18,182	44,000	31,129	2.42	33,000	60,580	51,896	1.84	<b>3.33</b>
	호흡마취	33,000	110,000	71,871	<b>3.33</b>	43,900	121,270	90,434	2.76	<b>3.67</b>
영상	복부초음파	20,000	55,000	32,338	2.75	33,000	98,000	70,060	2.97	<b>4.90</b>
	흉부방사선	11,000	22,000	15,542	2.00	12,600	22,000	17,811	1.75	2.00

표 5. 공정거래위원회 비용 비교 -자료원2(단위: 원)

구분	진료항목	평균가	최빈가	최저가	최대가	가격차	최대/최소 비율
예방접종/진료	종합백신(DHPPL)	24,210	25,000	15,000	30,000	15,000	2.0
	광견병	22,578	25,000	15,000	40,000	25,000	2.7
임상병리	일반 혈액검사(=혈구검사(CBC))	57,889	50,000	25,000	150,000	125,000	6.0
영상	복부초음파	39,109	33,000	20,000	110,000	90,000	5.5
	X-ray(=흉부방사선)	28,957	30,000	10,000	50,000	40,000	5.0

표 6. 미국의 22개 항목 수가(수가조사집 발체 후 2016년 가격으로 조정)(단위:US \$)

구분	진료항목		2015년 비용		2016년 환산		2016년	
			개	고양이	개	고양이	가중평균	
예방접종/진료	종합백신		24.48	23.23	25.69	24.37	25.42	
	광견병(one year for pediatric)		20.25	22.64	21.25	23.76	21.75	
	초진료		50.85	50.85	53.35	53.35	53.35	
	재진료		35.05	35.05	36.78	36.78	36.78	
	입원료 (no oversight stay)	with iv	25 pound	66.33		69.60		69.69
			60 pound	68.69	63.48	72.07	66.61	
			100 pound	72.63		76.21		
		without iv	25 pound	32.39		33.99		
60 pound			34.22	38.27	35.91	40.16		
100 pound			36.2		37.98			
조제약	5kg 이하 1일분		10.94	10.94	11.48	11.48	11.48	
피부/귀	귀도말		29.77	29.77	31.24	31.24	31.24	
	세포검사:귀도말		29.99	29.99	31.47	31.47	31.47	
	피부도말검사		31.21	31.21	32.75	32.75	32.75	
임상병리	혈구검사(CBC)		42.97	42.97	45.09	45.09	45.09	
	마취전혈청검사(6-8항목)		62.58	62.58	65.66	65.66	65.66	
	심장사상층 키트검사(단독)		31.9	36.33	33.47	38.12	34.40	
	노스틱검사		25.47	25.47	26.72	26.72	26.72	
마취	주사마취		45.26	43.4	47.49	45.54	47.10	
	호흡마취(30분)		78.32	75.38	82.18	79.09	112.33	
	호흡마취(60분)		109.89	106.79	115.30	112.05		
	호흡마취(추가 1시간당)		92.2	91.47	96.74	95.98		
	호흡마취(모니터링)		29.11	28.88	30.54	30.30		
영상	복부초음파		229.41	229.41	240.71	240.71	240.71	
	흉부방사선(two view)		150.28	149.01	157.68	156.35	157.42	

표 7. 독일의 22개 항목 수가(수가집 발체)(단위:€)

구분	진료항목	최소값	최대값	중앙값	
예방접종 및 진료	종합백신*	-	-	-	
	광견병*	-	-	-	
	초진료	개	13.47	40.41	26.94
		고양이	8.98	26.94	17.96
	재진료	개	10.90	32.7	21.8
		고양이	7.71	23.13	15.42
입원료	개	16.03	48.09	32.06	
	고양이	9.62	28.86	19.24	
주사/처치	정맥주사	7.71	23.13	15.42	
	근육주사	5.77	17.31	11.54	
	피하주사	5.77	17.31	11.54	
조제약**	5kg 이하 1일분	-	-	-	
피부/귀	귀도말	16.67	50.01	33.34	
	검이경검사	6.41	19.23	12.82	
	피부도말검사	16.67	50.01	33.34	
임상병리	혈구검사(CBC): 백혈구·적혈구·혈소판 각 항목당	4.49	13.47	8.98	
	마취전혈청검사: 3개까지/3개이상시 추가항목당	5.77/3.85	17.31/11.55	11.54/7.70	
	심장사상충 키트검사(단독) <sup>†</sup>	-	-	-	
	파보장염 키트검사(단독) <sup>‡</sup>	-	-	-	
	노스틱검사	3.21	9.63	6.42	
마취	주사마취	19.24	57.72	38.48	
	호흡마취 <sup>§</sup>	38.48	115.44	76.96	
영상	복부초음파	42.34	127.02	84.68	
	흉부방사선 <sup>  </sup>	32.07	96.21	64.14	

표 8. 한국/독일/미국 최종 비교가격

구분	진료항목	한국(원)				독일(€)		미국(US\$)
		자료원1		자료원2		가중평균	범위	가중평균
		평균	범위	평균	범위			
A. 예방접종/진료	종합백신	25,574	1.97	24,010	2.0	-	-	25.42
	광견병	24,442	2.39	22,578	2.7	-	-	21.75
	초진료	8,195	6.00	-	-	28.16	3	53.35
	재진료	6,274	5.45	-	-	22.99	3	36.78
	입원료	38,332	3.52	-	-	33.04	3	52.71
B. 주사/처치	정맥주사	8,650	3.64	-	-	17.27	3	-
	근육주사	5,814	2.67	-	-	12.92	3	-
	피하주사	5,646	2.94	-	-	12.92	3	-
C. 조제약	5kg 이하 1일분	3,304	2.85	-	-	-	-	11.48
D. 피부/귀	귀도말	10,260	1.97	-	-	37.34	3	31.24
	검이경검사	7,385	5.24	-	-	14.36	3	-
	피부도말검사	12,153	4.00	-	-	37.34	3	32.75
	KOH	7,500	1.82	-	-	-	-	-
E. 임상병리	혈구검사(CBC)	29,060	2.60	57,889	6.0	21.55	3	45.09
	마취전혈청검사(6-8항목)	47,087	1.53	-	-	73.27	3	65.66
	심장사상충 키트검사(단독)	33,579	1.60	-	-	-	-	34.40
	파보장염 키트검사(단독)	35,984	1.73	-	-	-	-	-
	노스틱검사	12,203	2.41	-	-	7.19	3	26.72
F 마취	주사마취	36,693	3.33	-	-	43.10	3	47.10
	호흡마취	76,090	3.67	-	-	86.20	3	112.33
G. 영상	복부초음파	43,721	4.90	39,109	5.5	94.84	3	240.71
	흉부방사선	16,637	2.00	28,957	5.0	71.84	3	157.42

표 9. 한국, 미국, 독일의 상대가격[\*16년 기준 미국시장환율 1USD=1,161.11원, 독일시장환율 1EURO=1,284.10원]

구분	진료항목	자료원1				자료원2			
		미국		독일		미국		독일	
		상대가격	상대가격/1인당 GNI 비율						
예방접종/진료	종합백신	0.87	1.40	-	-	0.81	1.31	-	-
	광견병	0.97	1.56	-	-	0.89	1.44	-	-
	초진료	0.13	0.21	0.25	0.35	-	-	-	-
	재진료	0.15	0.24	0.24	0.33	-	-	-	-
	입원료	0.63	1.01	1.01	1.38	-	-	-	-
주사/처치	정맥주사	-	-	0.44	0.60	-	-	-	-
	근육주사	-	-	0.39	0.54	-	-	-	-
	피하주사	-	-	0.38	0.52	-	-	-	-
조제약	5kg 이하 1일분		0.25	0.40	-	-	-	-	
피부/귀	귀도말	0.28	0.45	0.24	0.33	-	-	-	-
	검이경검사	-	-	0.45	0.61	-	-	-	-
	피부도말검사	0.32	0.52	0.28	0.39	-	-	-	-
	KOH	-	-	-	-	-	-	-	-
임상병리	혈구검사(CBC)	0.56	0.89	0.84	1.15	1.11	1.78	1.67	2.29
	마취전혈청검사(6-8항목)	0.62	1.00	0.56	0.77	-	-	-	-
	심장사상충 키트검사(단독)	0.84	1.36	-	-	-	-	-	-
	파보장염 키트검사(단독)	-	-	-	-	-	-	-	-
	노스틱검사	0.39	0.63	1.48	2.02	-	-	-	-
마취	주사마취	0.67	1.08	0.74	1.02	-	-	-	-
	호흡마취	0.58	0.94	0.77	1.05	-	-	-	-
영상	복부초음파	0.16	0.25	0.40	0.55	0.14	0.23	0.36	0.49
	흉부방사선	0.09	0.15	0.20	0.28	0.16	0.26	0.35	0.48

[표 2-4] : 한국의 동물병원 진료기록 추출 비용자료

- 가장 기본적인 진료항목임에도 불구하고, 앞에서 언급된 바와 같이 일관되지 않은 진료기록 인하여 진료비 항목을 찾을 수 없는 경우가 적지 않았음
- 주사비로 표현된 병원들의 주사비는 '피하주사' 란에 기재하였음. 정맥 및 근육주사 금액란이 비어 있는 병원들은 '피하주사'란 금액으로 과금하고 있는 것으로 추정됨
- 귀도말 검사의 경우 소형병원에서는 3개 병원, 대형병원에서는 2개 병원의 경우에서만 비용이 검색되었고, 뇨스틱 검사의 경우에도 전체 13개의 소형병원 중 7개 병원에서만 자료를 추출할 수 있었음
- 흉부 방사선의 경우 소형 7(고양시 소재), 소형11(인천시소재), 소형12(송파시 소재), 소형13(서초구 소재), 대형2(서울시 소재), 대형5(비수도권 소재)의 경우 1 장당의 수가 책정되어 있지 않아, 기본촬영을 2장으로 가정한 후 1장당 금액을 산출한 것임
- 대형병원은 갯수가 많지 않아 구체적인 지역이 표시될 경우 특정 병원으로 인식되기 쉽기 때문에 구체적인 지역은 표기하지 않았음

[표 6] : 미국 비용자료

- 미국은 동물병원 평균진료비를 비교적 더 세부적으로 분류하여 제시하고 있었음. 거의 모든 항목에서 개와 고양이의 진료비가 구분되어 책정되었고, 입원료는 정맥주사를 하는 경우와 하지 않는 경우, 그리고 다시 동물의 체중에 따라 구분이 되었음. 호흡 마취의 마취 시간당 비용이 다르게 부과되고 있었음
- 이러한 경우 임상전문가의 자문을 받아 병원에 내원하는 해당 동물의 비율을 적용하여 최종 비교 가능한 가중평균을 산출하였음.
  - 정맥주사 vs 비정맥 주사 입원 : 50% vs 5%
  - 25 pound vs 60 pound vs 100 pound : 70% vs 27% vs 3%
  - 호흡마취 30분 vs 60분 vs 1~2 시간 vs 2시간 이상 : 80% vs 5% vs 5% vs 10%

[표 7] : 독일 비용자료

\* 백신의 원가는 제약회사별마다 차이가 있으며 원가는 인터넷에 공개되어 있지 않음. 수의사는 종합백신에 대한 청구를 할 때, 일반진료와 피하주사와 예방접종증명서 등을 자신이 임의로 책정하여 가격을 매길 수 있으며 이는 소도시(시골)에서 약 35~40€, 베를린이나 뮌헨에서 50~100€까지 차이가 있음)

\*\* 약의 성분에 따라 가격이 다 다름.

十 독일은 심장사상충 청정국. 남유럽을 여행하고 온 반려견의 경우 혈액검사를 하기도

하나 GOT에 언급이 될 정도로 자주 발생하지 않음. 동물병원에서 심장사상충 키트를 두고 있지 않으며 대부분 연구소에 혈액을 보내 검사

⊕ 파보바이러스도 심장사상충과 유사하게 동유럽이나 남유럽에서 데리고 온 강아지의 경우에 드물게 발견 되며 GOT에 항목이 없음

┌ 걸린 시간에 따라 더 많이 청구될 수 있음

└ 첫 번째와 두 번째는 건당: 32.07€, 세 번째부터는 건당: 19.24€

- 독일은 기본 진찰료를 개와 고양이를 구분하여 부과하고 있었음. 따라서 한국의 개와 고양이 인구비율인 8:2를 적용하여 최종 비교 가능한 가격으로 산출하였음

- 한국 19개 소형 및 대형 동물병원의 진료비를 비교한 결과 소형동물병원이 대형 동물병원 보다 진료비 편차가 컸음: 3배 이상의 차이를 보였던 항목이 소형병원에서는 8개인 반면 대형병원에서는 4개 항목이었음
- 소형병원과 대형병원을 모두 포함한 범위 내에서 최대비용대비 최소비용의 비가 3배를 넘는 항목은 총 8개였으며 4배 이상을 보였던 항목이 5개로 편차의 폭이 큰 편이었음[표 4]
- [표 8]의 최종 결과에서 한국의 자료원 1의 결과를 미국과 비교하였을 때 상대가격 수준이 모든 항목에서 1보다 낮은 수치를 보였고, 이 상대가격수치를 한국과 미국의 1인당 국민소득 비율과 비교하였을 때 1보다 더 큰 항목이 총 16개 비교 항목 중 5개 항목에서 나타났음. 즉 각 항목을 같은 currency 단위로 통일하여 비교가 가능하게 한 후 각 국가의 소득수준을 고려하여 비교하였을 때 16개 항목 중 3개 항목(종합백신, 광견병, 심장사상충 키트검사)에서 한국이 미국보다 비싼 것으로 나타났음. 입원료와 주사마취는 수치상으로는 1보다 약간 높기는 하였으나 거의 동일한 수치였음
- [표 8]의 최종 결과에서 자료원 1로 독일과 비교하였을 때 상대가격 수준이 총 16개 항목 중 2개 항목을 제외하고 1보다 낮은 수치를 보였고, 이 상대가격수준을 한국과 독일의 1인당 국민소득 비율과 비교하였을 때 1보다 더 큰 항목이 미국과 동일하게 3개 항목에서 나타났음. 구체적으로 입원료, 혈구검사와 뇨스틱 검사에서 한국이 비싼 것으로 나타났으며 나머지 마취관련 항목은 1.1 이하로 거의 비슷한 수준으로 나타났음

- 자료원 2로 산출된 한국의 비용을 미국과 비교하였을 때에는 비교 가능한 5개 항목 중에 3개 항목에서 한국이 높은 것으로 나타났고 독일과 비교하였을 때에는 비교 가능한 3개 항목 중 1개 항목에서 한국이 높은 것으로 나타났음
- 앞서서도 언급한 바와 같이 진료서비스는 일반 재화와 같이 최종 생산되는 상품의 질과 구성이 동일할 수 없는 특성을 지니기 때문에 본 분석은 각 항목의 가격이 포함하는 범위가 국가마다 일치하는지, 진료의 질이 동일한지에 대한 더 정교한 조사가 필요하다는 한계점을 지님. 이러한 한계점을 고려했을 때 상대가격 비교의 절대적 수치에 대하여 본 분석의 결과를 그대로 사용하기에는 무리가 있음
- 하지만 각 국가의 소득수준을 고려하였을 때에도 한국이 미국 혹은 독일보다 더 저렴한 진료항목이 비싼 항목보다 훨씬 높은 비율을 차지하고, 비싼 것으로 나타났던 항목은 약간 높은 수준인 반면, 저렴한 항목은 0.5 이하로 매우 낮은 수준임을 고려할 때 전체적인 방향성은 한국의 동물병원 진료비는 타 국가에 비하여 높지 않으며 오히려 낮은 편이라고 예측할 수 있음

### 3. 동물병원 진료비 사전 고지제

#### 3.1. 개요

- 소비자가 진료서비스를 받기 전에 예측되는 진료비에 대하여 사전에 정보를 받도록 하는 것
- 소비자들이 진료비를 예측가능하게 하고, 비용에 따라 소비자들이 진료여부를 선택할 수 있도록 함
- 현재 캐나다의 일부 주(province), 영국, 싱가포르 등에서 법으로 규정하여 시행하고 있음

#### 3.2. 캐나다 manitoba 주 사례

- 캐나다의 Manitoba 주에서는 The Veterinary medical amendment act의 7조에서

동물의료 서비스 가격을 사전에 고지하는 것에 대한 내용을 다음과 같이 법으로 규정하고 있음<sup>8)</sup>

**동물의료 서비스 비용 고지에 관한 법**  
(Requirement for by-law respecting disclosure of pricing)

- (a) 수의사 협회의 모든 회원들은 소비자들이 지불하게 될 모든 비용에 대하여 모든 소비자들에게 고지를 하도록 법으로 규정한다. 단 응급 및 예상하지 못했던 상황으로 인해 진료를 하게 될 경우는 제외된다.
- (b) 공지는 명확하고 소비자들이 이해할 수 있는 방식으로 이루어져야 하고 진료서비스가 제공되기 전에 이루어져야 한다.
- (c) 수의사들이 공지된 비용보다 더 과도하게 부과하는 것은 금지된다. 단 공지될 때 수의사가 예측할 수 없었던 서비스에 대한 추가적인 비용이 부과되는 경우는 제외된다

### 3.3. 캐나다 Alberta 주 사례

- 캐나다 Alberta 주에서는 동물병원 간 진료비 편차가 크며, 소비자들이 이에 대한 정보를 얻기 어려워 선택권이 제한되는 문제가 제기되었고 이에 2017년 11월 말, 수의사들이 진료를 시작하기 전 소비자들에게 진료비용을 고지하고 동의를 얻은 후에 치료를 시작하도록 하는 법안이 발의되었음(Province of Alberta, 2017)
- 또한 이에 더하여 현재는 개별 병원에서 부과하고 있는 진료비의 공시나 홍보가 금지되어 있는데, 이를 허용하는 법안도 같이 발의되었음
- 2016년에도 유사한 내용이 발의된 적이 있었으나 시행되지 못하였었음. 2016년 당시 발의되었던 법안의 내용은 다음과 같음

8) <https://web2.gov.mb.ca/bills/40-4/b027e.php>

**수의사법 (명확하고 시기적절한 비용 고지) 개정법, 2016**  
**(VETERINARY PROFESSION (CLEAR AND TIMELY PRICE DISCLOSURE) AMENDMENT**  
**ACT, 2016)**

(2) 위원회는 다음과 같은 사항을 규칙으로 제정하고 지속적으로 유지하고자 한다.

- (a) 모든 수의사회에 등록된 회원들과 동물병원 개설허가자들은 해당하는 동물과 관련하여 회원 혹은 개설허가자들로부터 제공되는 모든 서비스에 대하여 발생될 모든 비용을 개별 소비자들에게 고지하여야 한다. 단 응급 상황 혹은 예상치 못한 상황이 발생한 경우는 제외한다.
- (b) 조항 하에 고지되는 내용은 서비스가 제공되기 전에 명확하고 이해하기 쉬운 방법으로 이루어져야 하며 서면으로 이루어져야 한다.
- (c) 등록된 회원 및 개설허가자들은 (a) 조항 하에 고지된 비용을 초과하여 비용을 부과하지 말아야 한다. 하지만 초과되는 비용이 회원 혹은 개설허가자들이 비용을 고지하는 시점에서 예측할 수 없었던 서비스에 대한 것일 경우는 제외한다.

### 3.4. 싱가포르 사례

- 싱가포르의 농식품 축산부(Agri-Food & Veterinary Authority of Singapore)은 수의사 윤리 강령집(Code of ethics for veterinarians)에서 동물병원 진료비에 대하여 소비자에게 예측되는 진료비를 고지하고 논의할 것을 권고하고 있음(Agri-Food & Veterinary Authority of Singapore, 2012)
- 구체적인 조항은 다음과 같음

## 16. 진료비 및 보수

- 16.1 수의사들은 전문 진료서비스에 대하여 비용을 청구할 수 있다.
- 16.2 소비자와 이루어지는 비용에 대한 논의는 치료 대안, 예후, 그리고 모든 발생 가능한 비용(의약품, 마취, 수술 후 처치 비용 등을 포함한 모든 부대적 비용)을 포함해야 하고 소비자는 이러한 정보를 습득한 후 동의를 해야 한다. 예측된 총 비용은 소비자에게 공지되어야 하고 되도록 서면으로 공지될 것을 권고한다. 소비자들은 치료과정에서 추가 비용이 발생할 수 있다는 것을 공지 받아야 한다.
- 16.3 만약 치료과정에서 비용이 예측되었던 비용 혹은 소비자가 정해놓았던 한계 비용을 초과할 것이 명확해지면 소비자에게 연락하여 알려주어야 하고 비용에 대한 추가적인 동의를 얻어야 한다.

### 3.5. 영국 사례

- 영국 왕립 수의과대학(The Royal College of Veterinary Surgeons: RCVS)은 영국 수의과 대학 학생들의 교육을 전반적으로 감독하고 영국 내 혹은 해외에 있는 수의대 졸업생들의 등록 관리, 및 전반적인 수의사들의 임상에 관련하여 관리를 함. RCVS에 등록된 수의사들만이 영국에서 진료를 행할 수 있음
- RCVS에서는 영국 수의사들의 임상에서의 진료비 관련하여 다음과 같은 행동강령을 제시하였음(Royal College of Veterinary Surgeon, 2017)

## 9. 진료 정보, 진료비, 동물보험

### 9.1~ 9.4 생략

- 9.5 수의사들은 서비스에 대하여 비용을 청구할 수 있다. 하지만 수의사법 1996(Veterinary Surgeons act 1996)에 따라 RCVS는 수의사들이 부과하는 진료비 수준에 대하여 특정한 권한이 없다. 법으로 정하는 비용은 없으며 비용은 기본적으로 수의사와 고객 간의 협상을 기반으로 결정되는 사안이다.
- 9.6 진료비는 병원마다 다를 수 있으며, 동물병원의 시설 및 서비스에 더하여 진료비도 소비자들이 병원을 선택하는 요인이 될 수 있다. 고객에게 진료비 결정에 영향을 미치는 요인들을 설명해주는 것이 도움이 될 수 있다.

- 9.7 진료비 가격은 2008 불공정거래 관련 규정하의 소비자 보호법 및 기타 소비자 보호 법률(consumer protection from unfair trading regulations 2008 and other consumer protection legislation)을 준수해야 한다.
- 9.8 수의사는 치료비에 대하여 공개적이고 정직해야 한다. 소비자들은 진료비가 어떻게 계산되었고 어떤 것에 대하여 부과가 되는 것인지에 대한 명확하고 이해하기 쉬운 정보를 제공받을 수 있어야 한다.
- 9.9 적절한 치료법(treatment options), 예후, 부과될 진료비의 범위에 대하여 소비자와 수 의사간의 논의가 이루어져야 한다. 만약 보험에 가입이 되어 있다면, 보험으로 얼마 만 큼 커버를 받을지 확인을 하는 것이 모두에게 좋다. 보험 가입자는 따라서 가능한 빨리 보험 보장범위를 확인하도록 보험회사에 연락을 하도록 권고해야 한다.
- 9.10 수의사들은 가능한 많은 정보를 바탕으로 하여 현실적인 비용 추정치를 소비자에게 초기단계에서 제시해야 한다. 이 추정치는
- 약물, 마취, 진단, 수술 후 처치, 경과 관찰 및 이후 진료방문과 같은 모든 부대적 으로 발생될 수 있는 비용은 모두 포함해야 하며 부가가치세도 포함되어야 한다.
  - 만약 치료 계획이 바뀌거나 합병증이 발생하였을 때에는 추가적인 비용이 발생할 수도 있다는 알림을 포함해야 한다.
  - 치료가 시작되기 전에 제시되어야 함. 만약 추정한 비용을 소비자가 거절한다면 명 확히 기록되어야 한다.
  - 치료를 미루는 것이 동물의 건강을 악화시킬 수 있는 경우를 제외하고는 명확하게 소비자의 동의를 받아야 한다.
  - 이 추정 비용은 서면으로 제시되어 저야 하며 특히 치료가 수술 전신마취, 집중치 료, 혹은 입원을 포함하고 있다면 더욱 그러하다.
- 9.11 동의서에 추정된 비용을 포함할 것을 권고함. 만약 치료비용이 초기 추정비용을 초 과할 가능성이 명확해지면 특히 소비자들에게 연락을 해서 추가적인 동의를 받아야 한다.
- 9.12 수의사들은 임상치료의 비예측적 성격, 그리고 개별 동물들이 치료에 다르게 반응 할 수 있는 가능성으로 인해 초기 추정 비용이 변할 수도 있다는 것을 소비자들에 게 명확히 알려야 한다.

□ 영국은 특별히 의약품과 관련하여 다음과 같은 형태로 소비자에게 공지를 하도 록 하는 규정을 신설하였음. 즉 의약품의 가격뿐만 아니라 동물병원 이외에 다 른 의약품 구매 경로가 있다는 사실 및 처방 전 발행에 관련된 규정 등을 공지

를 하도록 하였음

□ 자세한 규정은 다음과 같음

10. 공정거래 위무규정

(10. Fair trading requirements)

10.1 아래와 같은 의무규정이 2016년 6월 영국 왕립수의사회(Royal College of Veterinary Surgeon:이하 RCVS)와 영국 공정거래위원회(Office of Fair Trading)간의 합의되었다. 이는 소비자로서 하여금 동물병원 의약품과 처방전을 어디에서 구입할 것인지를 결정할 수 있도록 충분한 정보에 대한 접근성을 확보할 수 있도록 한 것이다.

10.2 수의사들은 다음을 준수하여야 한다.

- a. 소비자들이 적절하게 처방전을 받을 수 있도록 해야 한다 (수의사들은 POM-V(Prescription Only Medicine-Veterinarian)<sup>9)</sup>을 발행할 때에는 대상 동물을 임상적으로 진단을 한 후에만 처방할 수 있다. 만약 동물이 입원중이거나 즉시 치료가 필요한 상황에서 POM-V를 발행하는 것은 부적절하다)
- b. 수의사들은 법적 제재를 받을 수 있으며 의약품 가격에 대한 정보를 적절하게 제시해야 한다.
- c. 병원에 구비된 혹은 판매하는 모든 관련 수의의약품 가격을 소비자 혹은 다른 문의자들이 요청 시 제공해야 한다.
- d. 또한 요청 시 소비자들에게 처방될 혹은 제공될 모든 의약품 가격을 알려주어야 한다.
- e. 가능한 경우 혹은 관련 있는 경우 반복 처방이 요구되는 동물들의 추가 검사 빈도와 비용에 대하여 소비자들에게 알려주어야 한다.
- f. 또한 소비자들에게 관련 의약품 비용과 다른 비용이 구분되는 청구서를 제공하여야 한다. 또한 가능한 경우 모든 개별약품들의 가격이 구분될 수 있는 청구서가 제공되어야 한다.
- g. 소비자들에게 크고 눈에 띄는 형태로 (대기실 혹은 다른 적절한 장소에) 다음과 같은 권고문을 게시해야 한다.

“이 병원에서는 처방전 발생이 가능합니다. 당신의 수의사로부터 의약품을 처방받아 구매할 수 있고 혹은 처방전만 요청한 후 다른 수의사 혹은 약국

으로부터 구매할 수 있습니다.

여러분의 수의사는 대상 동물을 임상적으로 진단을 한 이후에만 처방전을 발생할 수 있습니다. 만약 동물이 입원중이거나 즉시 치료가 필요한 경우에는 처방전만 발행하는 것이 적절하지 않을 수 있습니다.

여러분은 요청을 할 경우 처방되는 모든 의약품의 가격에 대한 정보를 받을 수 있습니다.

주기적인 의약품 반복 처방이 필요로 되는 동물은 다시 검사를 해야 합니다. 하지만 이것은 개별 상황에 따라 달라질 수 있습니다. 재검사에 대한 표준 비용은 0000 입니다. 의약품 가격에 대한 추가 정보는 요청에 따라 제시될 수 있습니다.”

h. 새로운 고객들에게는 위와 같은 게시판의 정보를 서면으로 된 형식으로 제공해야 한다.

i. 모든 소비자들이 게시판에 제시된 정보를 서면으로 제공받을 수 있도록 하는 적절한 조치를 지속적으로 하여야 한다.

10.3 서면처방전에 대해서 합당한 요금이 부과되어야 한다.

10.4 수의사들은 처방과 의약품을 모두 받는 고객과 처방전만 받고 다른 경로로 약품을 구입하는 고객들에게 다른 서비스에 대한 요금을 차별하여 받지 말아야 한다.

10.5 수의사들은 소비자들이 다른 소매경로를 통하여 의약품 구매하는 것을 방해하면 안된다. 처방전에는 어떤 특정 의약품 소매상을 추천하는 내용이 담겨있어서는 안된다. 만약 특정 소매상을 추천하고자 한다면, 그것을 정당화할 수 있어야 하며, 그 소매상과 수의사 혹은 동물병원의 다른 인력의 이익과 연관이 되어 있다면 이는 소비자가 주목을 해야 할 사안이다.

### 3.6. 법률적 검토

- 현행 수의사법 시행규칙 제23조(과잉진료행위 등) 제2호는 ‘예후가 불명확한 수술 및 처치 등을 할 때 그 위험성 및 비용을 알리지 아니하고 이를 하는 행위’를 금지하고 있으며 이를 과잉진료행위라 규정하고 있음. 그리고 수의사법 제32조 제2항은 수의사가 위와 같은 과잉진료행위를 하였을 경우 1년 이내의 기간을

9) 수의사에게 처방만 받아 소매경로를 통하여 구매하는 약품

정하여 수의사 면허가 정지될 수 있음을 규정함

- 위와 같은 과잉진료행위 규정을 고려해 볼 때, 사전고지제의 일부 취지가 수의 사법에 이미 포함되어 있다고 판단할 수도 있다고 보임
- 나아가 기본적으로 수의료계약도 일종의 민법상 위임계약이라 할 수 있을 것인데, 계약의 체결은 수의사의 ‘청약(수의사가 진료의 과정, 예후, 비용 등에 대한 설명)’ 과 반려동물 보호자(소유자)의 ‘승낙’ 으로 이루어진다는 점에서 비용에 대한 사전고지는 당연하다고 해석될 수 있음
- 특히 사회적으로 전문자격사들은 해당 업무 영역에 배타적 권리를 갖기 때문에 그에 따르는 고도의 사회적 책임감과 윤리적 의무가 필요하다는 것을 고려해 본다면, 수의사가 진료 과정에서 비용에 대하여 사전 고지를 하는 것은 수의사들의 당연한 의무라고 할 수 있음

### 3.7. 소결

- 사전고지제의 취지를 담은 수의사법이 시행 중이며 또한 실제 임상에서도 많은 동물병원들은 치료 전 보호자들에게 비용에 대한 동의를 받은 후 진료를 진행하고 있다는 점을 감안할 때 이를 의무규정으로 법제화하는 것에 대하여 수의사들 내에서 거부감이나 큰 동요는 적을 것으로 예측됨
- 의무 고지에서 예외가 적용될 수 있는 상황, 규율을 위반하였을 시의 처벌방안 등의 자세한 사항에 대하여는 추후 결정이 필요한 사항임

## 4. 동물병원 진료비 공시제

### 4.1. 공시제 형태에 따른 용어의 정의

- 동물병원 진료비 공시제는 크게 세 가지 형태가 있으며 다음과 같이 구분하여 정의를 하고자 함
  - ▶ 개별병원 진료비 공시제: 각 동물의료기관 개설자로 하여금 정해진 치료항목

에 대하여 스스로 책자, 인쇄물, 메뉴판, 벽보, 비용검색 전용 컴퓨터 등을 사용해 진료비용을 보호자에게 공개하도록 규정하는 것(유사사례: 인의 비급여 공시제의 초기형태)

- ▶ **평균진료비용 공시제:** 동물병원 스스로 비용을 게시하는 형태가 아닌 별도 기관이 개설된 동물병원들을 샘플링하여 평균적인 진료비용을 공개하는 것. 하지만 공개되는 평균적인 진료비용을 개별 병원들이 의무적으로 따라야 하는 것은 아니며 각 동물병원들이 참고를 하여 가격 책정은 자율적으로 하도록 하고, 소비자들도 또한 평균 비용을 참고로 하여 본인에게 적정한 가격의 동물병원을 선택하도록 하는 것(유사 사례: 미국 AAHA의 동물병원 진료비 조사 공개)
- ▶ **적정가격 공시제:** 별도 기관이 단순 평균 비용이 아닌, 여러가지 요인을 고려하여 수의사의 적정한 보상이 보장되고 또한 소비자의 수요가 유지될 수 있도록 균형 있게 산출된 적정가격을 조사하여 공개하는 것. 하지만 평균진료비용 공시제와 마찬가지로 공개되는 적정가격을 개별 병원들이 의무적으로 따라야 하는 것은 아니며 수의사들이 참고를 하여 가격 책정을 하도록 하고, 소비자들도 또한 적정가격을 참고로 하여 본인에게 맞는 동물병원을 선택하도록 하는 것(유사사례: 캐나다의 provincial fee guide)

## 4.2. 개별병원 진료비용 공시제

- 각 동물의료기관 개설자로 하여금 책자, 인쇄물, 메뉴판, 벽보, 비용검색 전용 컴퓨터 등을 사용해 진료비용을 보호자에게 공개하도록 하는 것

### 4.2.1. 의료 서비스에서의 사례: 비급여 공시제

#### 1) 도입배경

- 정부는 국민의료비 경감을 위해 건강보험 보장성 강화정책을 시행해오고 있으나 이에 반하여 비급여 부담률은 지속적으로 증가를 보여 왔음
- 이에 정부는 2009년 의료법 개정을 통해 비급여 진료수가 고지체계를 도입한 이후로 비급여 관리를 위한 정책을 지속적으로 추진해 오고 있음

## 2) 도입의 목적

□ 정부는 비급여 진료수가 공개제도를 통하여

- ▶ 의료기관과 환자 간 정보 비대칭을 완화하고
- ▶ 소비자의 의료선택권을 확대하고
- ▶ 의료기관 간 경쟁을 통해 의료기관이 자발적으로 비급여 항목 진료비 적정화를 설정할 수 있도록 유도하고자 하였음

## 3) 도입현황(박종희 외, 2011)

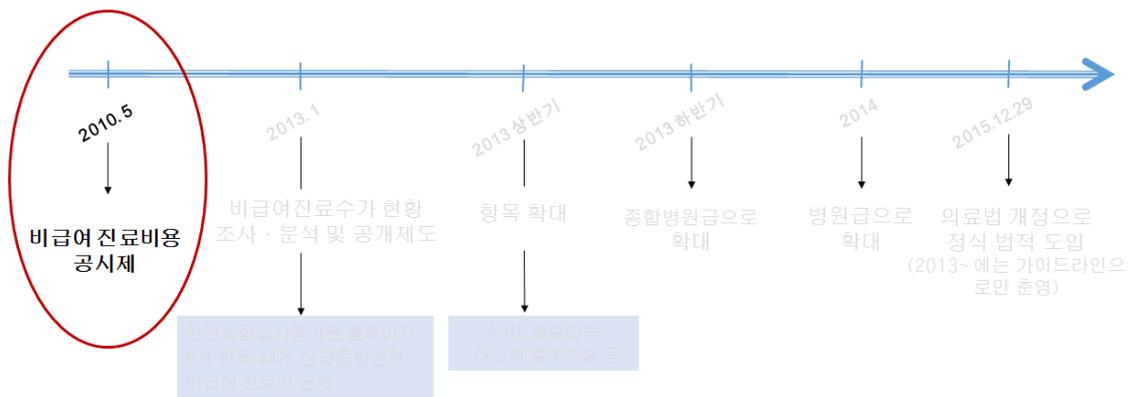


그림 7. 의료 비급여 서비스 진료비용 공시제 도입 절차

□ 정부는 비급여 진료수가에 대한 국민의 알권리와 의료 선택권 강화를 위해 2009년 1월 30일에 의료법을 개정하여 2010년 5월 1일 부터 비급여 진료수가 고지제도를 도입

□ 즉 의료기관 개설자는 요양급여 및 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용(즉 비급여 진료비용)을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 고지할 의무가 있음

※비급여 진료비용 고지방법※

상급종합병원과 종합병원 등 의료기관 개설자는 비급여 대상의 항목(행위·양제 및 치료재료를 말함)과 그 가격을 제본된 책자, 제본되지 않은 인쇄물, 메뉴판, 벽보, 비용검색 전용 컴퓨터 등을 사용해 환자 안내데스크나 외래, 입원 접수창구 등 많은 사람이 이용하는 1개 이상의 장소에 비치하고 그 안내판을 설치해야 한다. 병원 건물이 다수일 때는 외래 또는 입원 접수창구가 있는 건물마다 추가로 비치해야 한다.

비급여 대상의 항목을 묶어 1회 비용으로 정하여 총액을 포기하는 것도 가능하다.

인터넷 홈페이지에는 초기화면의 눈에 잘 띄는 곳에 게시해야 한다. 배너를 이용할 때는 되도록 비급여 진료비용 등을 알린 화면으로 직접 연결되도록 해야 한다.

의료기관이 이를 위반하는 경우 보건복지부 장관이 시정명령(행정처분)을 하여, 이후에도 따르지 않는 경우 의료업을 정지시키거나 개설 허가를 취소할 수 있으며, 의료기관 폐쇄를 명할 수 있거나 이에 갈음하여 과징금 부과가 가능하고 면허자격을 정지할 수 있도록 하고 있다 (위반에 따른 벌칙 규정(의료법 제63조, 제64조제1항제6호, 제66조제1항 제10호, 제67조제1항)).

- 한국 소비자원은 31개 상급종합병원을 대상으로 2011년 4월 비급여 진료수가 고지실태를 점검하였고 그 결과 [표 10]에서 나타난 바와 같이 일부 항목에서는 최대 6배까지도 차이가 나는 등 여전히 병원 간 편차가 큰 것으로 나타났음(박종희, 2011)
- 이와 같이 비급여 공시제의 효과가 크지 않았던 이유로 다음과 같은 사항들이 제기됨
  - ▶ 공개 내용이 의학전문 용어가 많아 전문적이고, 진료비 계산이 복잡하여 의료인의 도움 없이는 정보의 활용이 어려움
  - ▶ 비급여 항목이 양과 질의 측면 모두에서 표준화되어 있지 않아 병원 간 비급여 진료수가 비교가 어려움

표 10. 주요병원 비급여 진료수가 비교(출처: 한국소비자원,2011)

비교 항목	최저치(원)	최고치(원)	비고(의료기관마다 동일하지 않은 비급여 항목명의 예시)
수면내시경 관리행위	35,000 (충남대학교병원)	196,100 ※15(고려대의과대학부속안암병원)	수면내시경환자관리/수면내시경검사/수면내시경처치/수면유발내시경환자관리료/의식하진정관리료/수면내시경검사관찰료/위·대장수면내시경 등
갑상선 초음파검사	30,000 ※(조선대학교병원)	177,000 ※(삼성생명공익재단서울삼성병원)	초음파-두경부-(갑상선,목)/Thyroid sono/초음파검사(갑상선+경부)/Thyroid sonography/Sonogram Thyroid(us)/수술전갑상선초음파(도161)/Thyroid USG/갑상선초음파(175) 등
유방 초음파검사	70,000 (순천향의대부속순천향병원)	275,000 ※(고려대의과대학부속구로병원)	초음파-유방/Breast sono(174)/Rt, Lt Breast sonography/유방초음파/Sonogram breast/US breast/초음파(USG)-기본촬영, 각 부위별 등
MRI(뇌)	410,000 ※(조선대학교병원)	1,386,000 ※(연세대학교의과대학세브란스병원)	뇌(brain)MRI/Brain MRI(RT)/뇌, 다양한 방법이 필요한 MRI(보험인정)기준외, 조영제는 필요시 별도처방/Brain MRI/MRI-뇌(조영제 사용시 추가 발생)/MRI-뇌진신(기본)/MRI-brain cont/MRI(허리)(BC+)/MRI(brain)/MRI 기본촬영, 각 부위별(조영제 사용시 별도부담) 등
MRI(척추)	410,000 ※(조선대학교병원)	700,000 ※(삼성생명공익재단서울삼성병원)	척추 MRI/c-spine or LS-spine MRI full/척추 MRI, 보험인정 기준외, 조영제는 필요시 별도처방/lumbar MRI/MRI spine(각 부위별, A°C)/자기공명영상(경,흉, 요추 각각)/MRI-뇌진신(기본)/MRI(경,흉, 요추 각각), cont/MRI(허리)CE(+)/자기공명영상진단(MRI)기본촬영, 조영제 없음 등
PET-CT(뇌)	370,000 (순천향의대부속순천향병원)	940,000 ※(삼성생명공익재단서울삼성병원)	뇌 양전자단층촬영(PET)/PET Brain 양전자단층촬영(뇌)/뇌양전자단층촬영(PET)~뇌양전자단층촬영(18F)FP-CIT(PET)/brain PET-CT/뇌양전자단층촬영(PET-CT)/Brain FDG PET/PET-CT(뇌)/Brain PET(성인, 비급여) 등

### 4.3. 평균 진료비용 공시제

- 동물병원 스스로 비용을 게시하는 형태가 아닌 별도의 기관이 개설된 동물병원들을 샘플링하여 평균적인 진료비용을 공개하는 것
- 전반적인 동물병원들의 평균적인 비용이 소비자 및 동물병원들에게 공개가 됨으로서 크게 범위에서 벗어난 비용을 부과하기 어려운 환경이 조성되어 가격 조정 효과가 있을 것으로 예측됨
- 또한 소비자들이 전반적인 동물병원 비용의 동향 정보를 바탕으로 병원을 선택할 수 있도록 함

#### 4.3.1. 의료서비스에서의 사례: 비급여 공시제

- 앞에서 언급한 바와 같이 정부는 의료서비스 비급여 비용의 편차를 감소시키고 소비자들에게 정보를 제공함으로써 선택권을 보장해 주기 위하여 2010년 5월 의료기관 개설자로 하여금 비급여 항목을 게시하도록 하는 정책을 도입하였으나, 소비자가 정보를 이해하기 어려운 점 등과 같은 시행상의 시행착오로 인하여 편차 감소효과가 미미하였음

- 이에 정부는 2012년 3월 물가관계장관회의에서 비급여 고지지침을 개정하고, 별도의 기관에서 가격 정보를 조사하여 공개하는 것을 추진하기로 결정하였음. 이에 따라 심평원은 2013년 1월부터 43개 상급종합병원을 대상으로 상급병실료 차액 등 29개 항목의 비급여 진료수가를 수집하여 공개하기 시작하였고 이후 지속적으로 적용대상 병원의 범위를 확대해 왔음
- 2016년에는 비급여 항목과 조사대상 기관을 확대하여 150병상 초과 일반 병원과 요양병원 등 총 2,041개 기관을 대상으로 52개 비급여 항목과 수가를 공개하였음
- 모든 항목에서 효과가 나타나지는 않았으나 치과 임플란트와 같은 일부 항목에서는 가격 하향효과가 나타났음

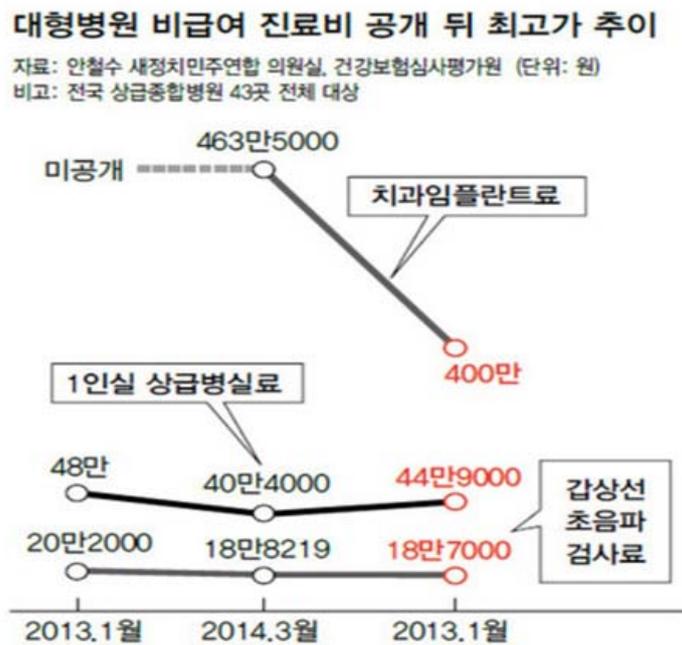


그림 8. 대형병원 비급여 진료비 공개이후 비급여가격 추이

#### 4.3.2. 미국의 사례: 동물병원 수가조사집

- 미국 동물병원 협회는(AAHA: American Animal Hospital Association) 의사들이 그들의 서비스 가격에 대한 비용을 결정하는데 도움이 될 수 있는 신뢰 있는 데이터를 제공함으로써 제공병원들의 진료서비스가 시장에서 올바르게 경쟁력 있

게 가격 책정이 되어 수의사들이 병원운영에 도움이 될 수 있도록 하기 위하여 2년마다 동물병원들의 수가 동향을 조사하여 [The Veterinary Fee Reference]라는 이름의 통계집으로 발간하고 있음

- 즉 미국의 경우 조사의 주체가 정부가 아닌 수의사단체에서 스스로 조사를 하는 것이며, 동물병원 비용의 편차를 줄이거나 혹은 비용을 낮추려는 규제 목적으로 수행하는 것이 아니라 수의사들이 병원 운영에 도움을 주고자 하는 것이 일차적 목적임
- 가장 최근에 발간된 통계집은 2015년에 발간된 9th edition이며, 약 450개의 진료 서비스와 예방접종 프로토콜, 진료서비스 절차의 스케줄 등에 대한 정보가 담겨 있는 600개 이상의 표로 구성되어 있음. 이 정보를 참고하여 동물병원들은 진료 시장, 진료철학, 병원의 규모 등에 따라 적절하게 가격을 책정할 수 있음
- 진료비는 평균, 중앙값, 25th, 75th percentiles로 제시되며, 진료규모, 해당지역의 가구소득 중앙값, 마을의 규모, AAHA 회원 상태 등의 기준으로 정리되어 있음
- 설문조사 부담을 줄여주기 위하여 전체 설문양의 50%만 포함된 두 가지 종류의 설문지를 각 5,000명의 응답자에게 발송하는 방식을 사용

#### 4.3.3. 소결

- 의료서비스 비급여 공시제는 심평원이라는 별도의 기관이 조사를 실시하는 반면 미국의 수가조사집은 수의사 단체 스스로가 하는 것이고 또한 의료서비스 비급여 공시제는 의료기관들의 비급여 항목에 대한 평균 등의 통계뿐만 아니라 개별 의료기관들의 비급여 비용을 모두 공시를 하는 것인 반면 미국의 수가조사집은 개별 동물병원 비용이 아닌 그룹별 평균, 4분위 평균 등의 기술통계 수치만을 제시한다는 점에서 두 사례는 약간의 차이가 있음
- 동물병원 진료비에 대한 소비자 부담 완화를 위한 정책으로 도입을 고려할 때에는 수의사 단체가 아닌 별도의 기관이 개별병원의 비용이 아닌 전반적인 통계 수치를 조사하여 공시를 할 것을 제안함
- 이는 동물병원 간 진료비를 참고하여 가격 책정을 하고 가격 경쟁을 유도함으로써 전반적인 가격 편차를 감소시키는 효과가 있을 것으로 예측됨

#### 4.4. 적정가격 공시제

- 수의사단체가 아닌 별도 기관이 단순 평균 비용이 아닌, 여러가지 요인을 고려하여 수의사의 적정한 보상이 보장되고 또한 소비자의 수요가 유지될 수 있도록 균형 있게 산출된 적정가격을 조사하여 공개하는 것. 하지만 평균진료비용 공시제와 마찬가지로 공개되는 적정가격을 개별 병원들이 의무적으로 따라야 하는 것은 아니며 수의사들이 참고를 하여 가격 책정을 하도록 하고, 소비자들도 또한 적정가격을 참고로 하여 본인에게 맞는 동물병원을 선택하도록 하는 것

##### 4.4.1. 캐나다 사례: provincial fee guide

- 캐나다 수의사이면서 미국 터프츠 대학 교수인 Dr Ackerman과의 인터뷰를 통하여 캐나다의 provincial fee guide에 대한 정보를 제공받았음[인터뷰 개요는 첨부자료1 참조]

##### 1) 도입배경

- 캐나다의 Provincial fee guide는 캐나다 수의사회(Canadian Veterinary Medical Association: CVMA)의 재정적 지원 하에 각 주가 독립적으로 경제학적 연구를 수행함으로써 만들어지며 Saskatchewan주 수의사회의 Economic committee가 fee guide와 관련된 모든 연구를 총괄함(Darren O, 2013)
- 이는 미국의 Veterinary Fee Reference와는 성격이 다름. 즉 단순히 특정 그룹 혹은 특정 지역의 평균 비용을 보고하는 것이 아니라 각 주에서 동물병원 운영비가 보전되면서도 전문적 수준의 소득을 제공할 수 있고 동물의료 서비스에 대한 수요가 자극될 수 있도록 균형이 맞추어진 비용을 각 주마다 산출하여 제공함
- 수십 년간 축적되어 온 진료비 자료, 소비자들의 진료비에 대한 태도(attitude), 수의 진료서비스의 경제적 조사 연구를 바탕으로 한 것임
- 여러 국가들에서 수의사들이 시행하는 의료행위들의 평균빈도를 산술적으로 계산하는 fee guide model을 이용하여 산출함
- 이러한 provincial fee guide역시 동물병원 진료비의 규제나 통제 목적이 아닌 수의사들이 스스로 동물병원을 운영하는데 도움이 되는 정보를 제공하고자 도입한

것임

□ 각 항목에 대한 적정비용을 산출하는 fee guide model은 다음과 같은 특성을 지님

▶ Fee guide model은 수백 개의 의료 시술에 대하여, 수의사들이 연간 평균적으로 시행하는 횟수, 소요되는 시간 등에 대한 정보를 담고 있음

▶ 매년 Practice owners economic survey[첨부자료 3]를 바탕으로 fee guide model을 각 주의 평균 비용에 맞게 조정(calibrate)한 후 비용의 변화가 추후 수의사들의 순수입에 미칠 영향을 산출함. 이러한 fee guide model은 매우 민감해서 검사비를 1 센트(cent)만 상승시켜도 순수입이 변하는 것이 반영이 되도록 만들어져 있음

▶ 동물의료 서비스는 임상적 복잡성과 축주들에게 느껴지는 가치가 다름. 즉 임상적으로 복잡한 치료라고 해서 축주들에게 더 가치 있게 느껴지는 것이 아님. 따라서 이러한 차이가 가격에 반영되도록 하기 위하여 “E factor”로 진료비를 조정함

- E Factor 혹은 이와 같은 진료비 조정기전(fee adjustment mechanism)은 의학, 치의학에서도 동일하게 사용되는 것으로, 임상적 측면, 수요 측면에서의 고려사항들에 맞추어 진료비를 조금씩 높이거나 낮추는 것

- 예를 들면 동일하게 30분을 소요하는 정형외과 수술과 일반 단순 검진에 대한 비용을 책정하는 데에 있어서, 정형외과 수술은 E-factor 1.36을 곱하고, 반대로 단순 검진은 E factor 0.65를 곱해주어 산출하는 것. 정형외과 진료의 36% 상승된 비용은 수술의 복잡성과 동물보호자들이 더 복잡한 진료에 대하여 추가적인 비용을 지불할 용의가 있다는 것으로 정당화 될 수 있음.

- 개별 진료비는 E factor에 의해 증가되기도 감소되기도 하지만 결국에는 총 수입은 E factor와 같은 조정기전이 없을 경우에서의 수입과 동일해지도록 되어있음. 즉 E factor는 수의사의 총 수입을 조정하는 것이 아니라 각 진료서비스가 더 합당하고 균형적으로 가격이 책정될 수 있도록 하여서 동물보호자들이 동물의료 서비스에 대하여 더 긍정적인 인식을 갖도록 함

#### 4.4.2. 중국 사례: 상해, 북경, 광둥지역의 권장소비자 가격

- 중국 권장소비자가격 제도 및 중국의 전반적인 반려동물산업 현황에 대한 조사는 리우량 북경수의사협회 (전)회장과의 인터뷰를 통하여 이루어졌음[인터뷰 개요는 첨부자료1 참조]

##### 1) 시장배경

- 중국의 국가기관에서 전국의 시장을 통일되게 통제하고 관리하는 것이 불법으로 인식되고 있으며<sup>10)</sup>, 지역별 경제수준 차가 매우 크기 때문에 실행에 있어서도 많은 한계가 있음. 이에 수익계는 지역단체에서 각각의 지역을 관리하고 있는 형식
- 중국 내 수익업계 시장이 가장 큰 상해 및 북경 그리고 광둥지역의 동물병원수가제 현황에 대해 알아보았음

##### 2) 시장 분석(2014년 통계기준)

- 2009~2013년 통계에 따르면, 중국반려동물산업 연평균성장률은 27.3%로 전 세계 평균 성장률을 훨씬 상회하였음. 반려동물 산업시장 규모는 인민폐 719억(한화 12조 2천억)이고, 2016년 1000억대(한화 약 17조)를 넘어선 상황임. 이 중, 의료산업은 전체 시장의 20~30%를 차지하고 있으며, 약 150억위안(한화 2조 5천억원) 규모임
- 2014년 시점의 중국 반려동물 수는 약 2억 마리로 추정되며, 반려견이 1억 200여만마리, 반려묘가 약 8000만 마리며, 2008년-300만, 2012년-1억 2,700만, 2017년-2억 5,300만(예상)으로 반려동물수가 매우 급격하게 증가 하고 있음을 볼 수 있음
- 동물병원 수는 정확한 통계 자료가 없음

##### 3) 상해

---

10) 이에 대해서는 더 자세한 조사가 필요

인구	약 3,000만 명 추정
반려동물 인구	약 135만 명(상해인구의 약 4.5%)
반려동물 수	약 1,800만(중국반려동물 수의 9%)
동물병원 수	약 190개 *상해시는 동물병원의 포화현상을 막기 위해 자체적으로 수를 제한하고 있음
공식기관	상해반려동물산업협회 (上海宠物行业协会)
동물병원 매출	상해 매출 1위 병원의 경우, 월 매출 약 3억, 년 36억 기타 상위 병원의 월 매출은 약 1억5천, 년 15억

- 상해지역에서는 몇 년 전 동물병원 수가제도입을 시도하였으나 많은 병원들의 제도도입에 대한 반발로 제도가 폐지됨
- 병원에서 제공하는 서비스는 가격의 차이에 합당한 수준에 차이가 있다는 것은 명백한 사실이기 때문에 통일된 가격규정은 시장경제 발전에도 도움이 되지 못하고 형평성에 어긋난다는 평가가 지배적
- 현재는 동물병원에 대한 권장소비자 가격명시의 의무가 유효한 상황

#### 4) 북경

인구	약 2,170만 명 추정(2015년 말 통계기준)
반려동물 인구	약 162만명 (북경인구의 약 7.5%)
반려동물 수	약 1,520만 (중국반려동물 수의 7.6%)
동물병원 수	약 400여개
관리기관	북경소동물 임상수의협회(BJSAVA)

**현 북경 소동물임상수의사협회 회장 XIA 교수의 동물병원 수가제에 대한 입장**

“동물병원 수가제 관련 공식적 법규는 존재하지 않는다. 중국은 시장의 자유경쟁을 보장하는 것을 원칙으로 하기 때문에 기관에서 이를 통제하는 것은 불법이라고 생각한다. 수의업계 또한 이러한 자유경쟁을 보장받고 있는 시장에 포함된다. 다만, 현 시장의 호

름상 소비자의 알 권리 보장과 동물병원의 과도한 불공정 가격 책정을 방지하기 위하여 표준 소비자 가격 명시에 대한 시행이 권장되고는 있으나, 이 또한 법적 효력이 있는 정책은 아니다.

이에 북경 협회 측에서는 권장소비자가격 참고자료를 제공하고[첨부자료 2]11), 이 제공된 참고가격을 기준으로 병원은 각자 자신들의 상황에 맞추어 가격을 재조정하여 적용하고 있다. 따라서 병원마다 명시하고 있는 비용 간에는 차이가 있다.

이것을 의무화 또는 법적인 관련규정으로 관리하는 것은 시장경제 발전에 역행하는 행위라고 생각한다. 소비자 가격 명시의 권고 적용 여부는 병원의 자유이며 이를 존중한다. 만약 시장의 흐름에 크게 벗어나는 터무니없는 가격을 제안하는 곳은 자연스럽게 시장에서 도태되기 마련이고, 소비자들 또한 다양한 채널을 통해 비교 분석할 수 있는 환경에 있기에 결국은 소비자의 선택에 맡겨져야 한다.

특히 병원마다 투자비용(수의사의 학위, 기술, 인력, 병원의 환경 등)이 매우 상이한데, 이를 고려하지 않고 권장 소비자 가격을 강요한다면 이는 시장에 대하여 공권력을 지닌 기관의 농단으로 밖에 비춰지지 않을 것이다.

이에 북경 협회는 병원과 소비자 모두에게 자율적 선택의 기회를 주고 있으며, 양 측의 의견을 모두 존중한다”

## 5) 광둥

인구	약 1억 800만명
반려동물 인구	약 162만명(북경인구의 약 7.5%)
반려동물 수	약 2,124만(중국반려동물 수의 10.62%, 전국에서 가장 많음)
동물병원 수	약 548여개(2016년 통계 기준)
관리기관	광둥성 반려동물산업협회(GDPIA)
동물병원 매출	광둥지역 매출 상위병원 월매출은 약 1억 5천 심천시는 월 1억 8천 이상

- 광둥지역 역시 권장 소비자 가격 명시가 의무화 되어 있으며 북경시에서 제공한 참고자료를 기준으로 하여 각 병원에서 병원을 재조정하여 적용하고 있음

## 6) 요약

11) [표 6]은 추후 한국어로 번역되어 다시 제시될 예정임

- 중국에서는 국가 기관이 시장 가격을 통일되게 관리하는 것을 불법이라고 인식 : 중국 동물병원의 99%가 개인투자를 기반으로 설립이 되고, 수의약품은 정부의 가격 규제 항목에 포함되지 않음. 따라서 해당기관에서는 병원의 인원, 진료조건 등에 대한 관리만 가능함
- 수가제는 자유경쟁 구조를 훼손시키며, 동물병원마다 다른 투자비용을 고려하지 않는 통일된 수가정책은 매우 비효율적이라는 의견이 지배적으로, 상해시는 수 년전 자체적으로 수가제 도입을 시도하였으나 많은 부작용으로 현재는 시행되지 않고 북경시에서 제공한 권장가격 공시제만 시행하고 있음
- 대부분의 도시에서 과도한 가격 경쟁을 막기 위해 북경시에서 제공하는 권장 소비자가격의 참고 기준에 따라 권장 소비자 가격 명시를 의무 이행하도록 하고 있음. 하지만 참고 기준을 그대로 적용하지 않고 병원의 상황에 맞게 자율적으로 비용을 재조정하여 명시하고 있음
- 상해시와 광둥지역은 소비자 참고가격 관련 법규 존재

#### 4.5. 공시제 관련 법률적 검토

- 주요 질병의 예상 진료비용 범위의 고시·게시 의무 부과에 관련된 법률적 문제를 검토하고 예상되는 문제점과 필요사항을 조사하였음
- 1) 전문직종의 보수기준제도 연혁
- 전문직에 대한 보수기준제도는 변호사 등 전문가자격사의 보수기준을 정하고 이를 초과하여 보수를 받는 것을 금지하는 제도를 말함
- 우리 법제에서도 변호사, 행정사, 공인회계사, 세무사, 관세사, 변리사, 건축사, 수의사 및 공인노무사 등의 보수를 미리 해당 사업자단체로 하여금 정하도록 하고 주무부처 장관이 이를 인가 내지 승인하는 이 제도를 두고 있었음
- 이러한 보수기준제도를 둔 이유는 법률에 의하여 특정업무에 대한 전문자격을 부여받은 자는 그 영역에 대한 용역의 제공을 독점하기 때문에 부당히 과도한 보수가 형성될 위험이 크고 그로 인하여 국민들에게 경제적 부담을 주고 전문가 자격사 제도의 건전한 발전 내지 원활한 운용을 해칠 우려 때문일 것으로 판단됨

- 전문직종의 업무는 비록 개인의 직업활동의 영역에 속하지만, 의료, 사법, 조세, 특허 등 국가가 자신의 임무를 수행하기 위하여 도입한 제도나 정책과 밀접한 관련을 맺고 있어 공공적 성격도 가지고 있음
- 이에 입법자는 전문직 업무의 공공성을 확보하기 위하여 동종사업자 사이에 과도한 경쟁으로 인한 거래질서의 문란을 방지할 필요가 있고 이를 위하여 적절한 보수를 확보해 줄 필요도 있음. 입법자는 이러한 인식에 따라 전문 직종에 대한 보수기준제를 도입하였음
- 그러나 이러한 의도와는 달리 보수기준제는 동종사업자의 부당한 공동행위(가격 담합 등)를 조장하여 경쟁을 회피하고 기존사업자를 보호함으로써 창의적이고 효율적인 영업활동과 소비자의 이익을 저해하는 폐단이 발생하여, 1999. 2. 5. ‘독점규제 및 공정거래에 관한 법률의 적용이 제외되는 부당한 공동행위 등의 정비에 관한 법률(법률 제5815호)’로 일괄 폐지되어 전문직종의 보수는 자유화되었음

## 2) 공시제의 위헌 가능성

- 공시제의 시행으로 인해 제한이 예상되는 동물병원 개설자의 헌법상 기본권은 직업 수행의 자유, 평등권, 행복추구권 등으로 판단됨
  - ▶ 공시제는 동물병원 개설자가 수의료업을 영위하면서 수행하는 수의료행위 내용 등을 규제하는 것으로 동물병원 개설자의 직업수행의 자유를 제한함
  - ▶ 또한 모든 동물병원을 일률적으로 동일하게 취급하여 동물병원 개설자의 평등권을 제한함. 나아가 합리적 근거 없이 타 전문직에 비하여 수의사를 차별하여 취급하는 것으로 평등권을 제한함

### <a. 직업수행의 자유>

- 공시제는 수의사라는 직업의 선택을 금지하거나 직업에의 접근자체를 봉쇄하는 규정이 아니고 수의사라는 직업을 구체적으로 행사하는 방법을 제한하는 규정일 뿐임. 즉, 수의사법에 의하여 수의사라는 자격을 부여받은 수의사가 자신의 업무에 대한 보수기준을 공시할 의무를 지는 것이므로, 수의사 공시제는 직업의 자

유 중에서 ‘직업행사의 자유’를 제한하는 제도임

- 직업의 자유도 다른 기본권과 마찬가지로 공익상의 이유로 제한될 수 있음. 다만 직업의 자유에 대한 제한이라도 직업행사의 자유를 제한하는 것은 개성신장의 길을 처음부터 막는 직업의 선택 그 자체를 제한하는 것보다 기본권주체에 대한 침해의 진지성이 적다고 할 것이므로 그에 대한 제한은 보다 넓게 허용되고 있음(헌재 2002. 10. 31. 99헌바76 등, 판례집 14-2, 410, 430 참조)
  
- ▶ 그러나 이 경우에도 수의사에게 직업 활동에 대한 과도한 제한을 부과함으로써 직업 활동을 현행화 할 정도로 희생을 강요하는 것은 비례원칙(헌법 제37조 제2항)에 반하여 허용되지 않음
  
- 공시제를 둔 입법목적은 수의사들 간에 과다경쟁으로 인한 거래질서의 문란을 방지하고 국민으로 하여금 예측가능한 적정한 비용으로 쉽게 수의료서비스를 이용할 수 있도록 함으로써 국민의 편익을 도모하고, 반려동물 산업의 건전한 발전에 기여하려는데 있으므로 그 입법목적은 정당함. 나아가 공시제는 위와 같은 입법 목적을 달성하기 위한 적정한 수단에 해당함
  
- 공시제는 반려동물 소비자의 편익을 도모하고 반려동물 산업의 건전한 발전에 기여할 수 있어야 함. 다만 반려동물 소비자의 편익을 위해서 수의사의 보수를 공시하게 하더라도 수의사의 직업수행에 대한 과도한 제한을 부과함으로써 일방적인 희생을 강요할 수 없으므로, 수의사라는 기본권의 주체가 자유로운 직업활동을 통해 인격의 자유로운 발현을 이룰 수 있도록 규율해야 함
  
- 공시제는 입법자가 보수를 일방적으로 규정하거나 감독기관이 획일적으로 보수를 정하도록 한 것이 아니고, 단지 기본권행사의 주체인 수의사들이 자신들의 업무에 대하여 사회적·경제적 사정을 참작하여 적정한 보수를 정하고 이를 공시할 의무를 부과하는 제도임. 또한 수의사는 사회적·경제적 여건의 변화에 따라 수시로 보수를 증액할 수 있음
  
- 공시제를 통해 얻는 공익적 성과와 수의사의 직업 행사의 자유에 대한 정도가 합리적인 비례관계를 벗어났다고 보기는 어려움

<b. 평등권>

- 헌법 제11조 제1항 이 규정하는 평등의 원칙은 결코 일체의 차별적 대우를 부정하는 절대적 평등을 의미하는 것이 아니라, 법의 적용이나 입법에 있어서 불합리한 조건에 의한 차별을 하여서는 안된다는 의미임
- 헌법상 평등의 원칙은 입법자가 언제 어떤 계층에 대하여 정책이나 제도를 개선할 것인지 아니면 존치할 것인지를 선택하는 것을 방해할 수 없음
  - ▶ 입법자는 합리적인 기준에 따라 헌법이 허용하는 권한의 범위 내에서 정당한 공익을 실현하기 위하여 기본권을 제한하는 제도나 정책을 도입할 수도 있고 개선할 수도 있어야 함.
  - ▶ 이것이 허용되지 않는다면 모든 사항과 계층을 대상으로 하는 예외적인 경우가 아닌 한 어떠한 제도나 정책의 시행도 평등의 원칙 때문에 불가능하다는 결과에 이르게 되어 불합리할 뿐 아니라 평등의 원칙이 실현하고자 하는 가치와도 어긋남
- 수의사는 단지 진료비를 고시·게시할 의무를 가질 뿐이며, 시설·장비·인력·기술 등 차이에 따라 진료비의 차이를 둘 수 있으므로 본질적으로 다른 것을 다르게 취급하는 제도에 해당함. 따라서 공시제는 평등원칙에 위반되지 않음

<c. 공시제를 위한 자료 조사시 수의사(동물병원)들의 의무 자료 제공 여부>

- 수의사법상 농림축산식품부장관, 시·도지사 또는 시장·군수는 동물 진료 시책을 위하여 필요하다고 인정할 때 또는 공중위생상 중대한 위해가 발생하거나 발생할 우려가 있다고 인정할 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 수의사 또는 동물병원에 대하여 필요한 지도와 명령을 할 수 있음<sup>12)</sup>. 수의사가 정당한 사유 없이 위 명령을 위반하였을 경우 농림축산식품부 장관은 1년 이내의 기간을 정하여 수의사 면허의 효력을 정지시킬 수 있음<sup>13)</sup>.
- 수의사법 시행령에 따르면, 농림축산식품부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장)이 수의사 또는 동물병원에 할 수 있는 지도 명령은, ① 수의사 또는 동물병원 기구·장비의 대(對)국민 지원 지도와 동원 명령, ② 공중위생

12) 수의사법 제30조 제1항

13) 수의사법 제32조 제2항 제3호

상 위해(危害) 발생의 방지 및 동물 질병의 예방과 적절한 진료 등을 위하여 필요한 시설·업무개선의 지도와 명령, ③ 그 밖에 가축전염병의 확산이나 인수공통감염병으로 인한 공중위생상의 중대한 위해 발생의 방지 등을 위하여 필요하다고 인정하여 하는 지도와 명령이 있음<sup>14)</sup>.

- 공시제는 동물 진료 시책에 해당한다고 할 것이므로, 정부는 현행법 아래에서도 수의사 또는 동물병원에 지도와 명령 등을 통해 강제 조사를 할 수 있을 것으로 생각됨. 다만, 법률로서 근거 규정을 마련하는 것이 바람직함

#### 4.6. 유사법률에서의 진료비 공시제 도입 관련 조사 및 타 전문 서비스업 공시제 도입 관련 사례

##### 4.6.1. 법무사 보수기준제

- 법무사의 업무는 법원, 검찰청 등의 관서에 제출할 서류의 작성 및 제출대행, 등기·공탁의 신청 대리 등 권리의 보전이나 절차의 진행에 관한 비교적 단순한 법률서비스의 일부를 담당하고 있음
- 법무사의 업무인 서류의 작성과 제출대행 또는 등기신청의 대리는 국민의 일상생활 속에서 빈번하게 일어나는 다반사이며 국민의 권리보호를 위하여 중요하고 때로는 분·초를 다투는 시급한 경우도 있음. 만약 그 보수를 법정하지 아니하고 당사자 사이의 계약으로 정하도록 한다면 보수의 과다에 따라 시급한 등기 등이 지연될 가능성도 배제할 수 없고, 많은 보수를 줄 수 없는 일반서민의 법무사예의 접근이 지체 또는 봉쇄될 수도 있음
- 한편 법무사의 업무형태는 비교적 단순하고 대체로 정형화되어 있음. 따라서 많은 국민이 보다 넓게 이용하고 국민의 법률생활의 편익 등을 도모하기 위하여 법무사의 보수를 어느 정도 일률적으로 정하는 것이 필요하고 또 가능함
- 이와 같이 법무사 보수기준제는 국민으로 하여금 예측가능한 적정한 비용으로 쉽게 법률서비스를 이용할 수 있도록 함으로써 국민의 법률생활의 편익을 도모하고 과당경쟁을 방지하여 법무사제도를 확립하고 사법제도의 건전한 발전에 기여하기 위해 도입되었음

14) 수의사법 시행령 제20조

#### 4.6.2. 변호사 보수기준제

- 변호사 보수기준제도는 존재하지 않음
- 변호사는 고도의 전문적 법률지식을 기초로 일반의 법률사무 일체를 업무범위로 하고 있어 변호사에 대한 보수제한규정이 법률소비자 보호에 역행한다는 판단에 따라 이를 정책적으로 폐지하였음

#### 4.6.3. 비급여 공시제의 법적 근거

- 2015년 이전에는 비급여 진료수가 공개의 법적 근거가 존재하지 않았으나, 2015년 12월 29일 [의료법] 개정안이 통과되어 법적 근거가 마련됨
- 구체적으로 [의료법 시행령] 제 42조에서 비급여 진료수가의 조사·분석 및 공개에 관한 업무를 위탁할 수 있는 기관의 범위를 규정하였고, [의료법 시행규칙] 제 42조 3에서는 피조사 대상 의료기관, 조사항목을 규정하였음
- 이에 따라 현황조사 분석 및 결과공개에 관한 업무를 심평원에 위탁하여, 병원급 의료기관을 대상으로 52개 비급여 항목을 공개하기로 하였고, 심평원으로부터 비급여 진료수가의 자료 제출 요청을 받은 의료기관 개설자는 비급여 항목에 대한 당해 연도·전년도 진료수가에 관한 정보를 제출할 의무를 지니고 있음

### 4.7. 소결

- 2010년 5월부터 시행된 의료서비스 영역에서 시행된 의료기관이 개별적으로 진료비를 공시하는 ‘비급여 진료비용 공시제도’는 제도가 시행된지 약 1년이 지난 이후 시행했던 실태점검에서 나타난 바와 같이 몇 가지 고려하지 못했던 시행착오들로 인하여 진료비 편차를 감소시키는데 큰 효과가 없었음. 따라서, 개별병원 공시제를 시행하고자 한다면 의료서비스의 경험을 반면교사로 삼아 소비자들의 정보 가독성, 항목간 가격 비교 용이성 등에 대한 개선방안을 동물의료서비스에 적용하여 시행을 할 필요가 있음
- 평균진료비용 공시제 혹은 적정가격 공시제는 소비자들이 개별 병원들의 정보를 스스로 수집하는 번거로움이 없어서 개별병원 공시제보다 쉽게 정보들을 비교할 수가 있다는 장점이 있어 가격 편차 감소효과가 개별병원 가격 공시제보다 더

클 것으로 예측됨

- 진료비 공시제는 다음과 같은 문제점이 나타날 수 있음
  - ▶ 현재 동일하거나 유사한 진료에 대하여 항목명을 동물의료기관마다 다르게 기입하고 있음. 또한 항목명이 통일된다 할지라도, 동일하거나 유사한 진료 항목명에 대해서도 수의사의 역량, 진료 철학 등에 따라 세부적 진료 내용과 진료 범위가 동물병원마다 다르기 때문에 정확한 비교가 여전히 어렵다는 문제는 남음
  - ▶ 의료의 특성상 중증도 등에 따라 예측되지 않는 상황들이 발생할 수 있어 공시된 가격에서 벗어날 가능성이 있고, 이러한 경우 소비자들이 수용을 못하거나, 불신할 가능성이 있음
- 따라서 소비자들이 진료비용을 용이하게 하려면 서비스 양과 질을 최대한 표준화(혹은 규격화)하는 작업이 필요함. 하지만 모든 진료항목에 대하여 이러한 작업을 수행하는 것은 매우 긴 시간과 재원이 필요할 것임. 따라서 가장 소비자 이용도가 높은 항목, 진료의 프로토콜이 병원 간 큰 차이가 없는 항목, 혹은 소비자들이 가장 알고 싶어하는 정보의 종류를 선행 조사하여 선호도가 높은 항목 등부터 먼저 시작하여 점차 범위를 확대해 나갈 필요가 있음
- 소비자가 이해하기 용이하도록 정보는 의학전문용어보다는 소비자의 입장에서 한글로 제공
- 진료비 공시제를 소비자들이 충분히 활용할 수 있도록 적극적인 홍보를 하고 제도 설명회 등 다양한 형태의 전략이 필요
  - ▶ 필요시 소비자들이 이해하기 쉽도록 제도를 설명해주고 제공된 정보를 활용하는 방법에 대한 책자 발간도 필요
- 구체적인 게시 방법, 의무 게시항목의 선정, 조사기관의 선정(평균비용 공시제, 적정가격 공시제의 경우), 조사 시 병원의 자료공개 의무화 여부에 대해서는 추가적인 논의가 필요
- 가장 우려되는 부작용인 지나친 경쟁으로 인한 동물의료서비스의 질 하락화를 방지하기 위한 제도적인 장치가 동반되어야 함

## 5. 진료비용 추가제도

### 5.1. 개요

- 의무적으로 각 서비스 항목별로 고정된 가격 (혹은 고정된 범위의 가격. 이를 수가라고 함)을 부과하도록 하는 것으로 현재 독일, 오스트리아, 불가리아에서 시행하고 있음
- 수가는 정부와 수의사 단체 간의 협상에 의하여 결정될 수도 있고(독일), 혹은 수의사 단체가 결정하여 정부의 승인을 받는 형태가 될 수도 있음(오스트리아)
- 과거 다른 국가들에서도 시행이 되었으나 EU가 자유경쟁 방해의 이유로 폐지시켰음 (네덜란드, 벨기에 등)

### 5.2. 의료서비스 사례: 의료서비스 추가제도

- 의료수가란 요양급여 비용, 즉 의료행위에 대한 대가로 지불하는 비용을 의미함
- 우리나라의 의료수가는 자원기준 상대가치체계(Resource based relative value scale, RBRVS)를 기반으로 산정됨
  - ▶ 이는 의료행위에 투입되는 자원을 기초로 산출하는 방법으로 미국 Harvard대학의 Hsiao 교수팀이 개발함
  - ▶ 미국에서 1992년 1월 1일부터 Medicare의 의사의 진료행위로 산정제도의 수가 산정 모형으로 활용되어 왔으며 우리나라의 사정에 맞게 재고안되어 2001년부터 시행하고 있음
- 상대가치수가 제도

$$\text{의료수가} = (\text{상대가치 점수}_{\text{의사업무량}} + \text{상대가치}_{\text{진료비용}}) \times \text{환산지수}$$

- ▶ 상대가치에는 의료의 내적특성(의학의 발달, 의료기술의 발달)을 반영하고, 환산지수에는 임금 및 물가의 변동 등 의료의 외적 특성을 반영하고자 하였음
- ▶ 의료행위의 상대가치는 의사에 대한 상대가치(의사의 업무량)와 병원의 시설

및 장비에 대한 상대가치(진료비용)로 구분됨. 즉 의사에 대한 보상과 병원에 대한 보상으로 구분되는 것임

- ▶ 환산 지수는 상대가치 점수 1점에 대한 단가를 의미하며, 이는 매년 건강보험공단과 의료계가 계약을 통하여 결정됨

#### □ 상대가치 수가제도 도입 과정

- ▶ 1995년 5월 대한의사협회가 주관으로 하여 연세대학교 보건정책 및 관리연구소가 책임연구기관으로 하고 대한의학회 산하 24개(세부포함 31개) 학회가 모두 참여한 가운데 한국 표준의료행위 개발 작업이 진행됨
- ▶ 1996년 6월 ~ 1997년 10월 : 의료보험 수가구조개편 1차 연구 시행 - 표준의료행위 항목을 기준으로 하여 이 항목들에 대한 자원기준 상대가치(RBRVS) 개발작업 및 상대가치를 금전화하기 위한 환산지수 개발 완료. 하지만 이 1차 연구의 결과는 표준의료행위 항목들의 심사기준, 산정지침 등 측면에서 미비하다는 지적이 있어서 직접 의료보험수가에 반영되지 못함
- ▶ 1997년 11월 ~ 1998년 9월 : 2차연구 - 기존 의료보험 진료수가 항목 분류 및 코드체계의 개선작업 및 상대가치를 의료보험에 반영할 수 있는 새로운 진료수가분류 및 코드체계 개발. 또한 수가조정 인상률 결정의 지표로서 “의료보험 경제지수(MIED)” 가 개발됨
- ▶ 1998년 11월 ~ 1999년 10월 : 3차연구 - 개선된 의료보험 수가항목별로 최종 상대가치 산출. 환산지수의 적정한 산출을 위한 “의료이용 조정기준(VPS: Volume Performance Standard)” 개발

#### □ 상대가치 개발 방법

- ▶ 의료행위 상대가치의 개발 내용 및 방법은 크게 4 단계 1) 의료행위의 분류와 검토 2) 의사업무량의 상대가치 산출 3) 진료비용의 상대가치 산출 4) 상대가치의 종합으로 이루어졌음 [그림 9]

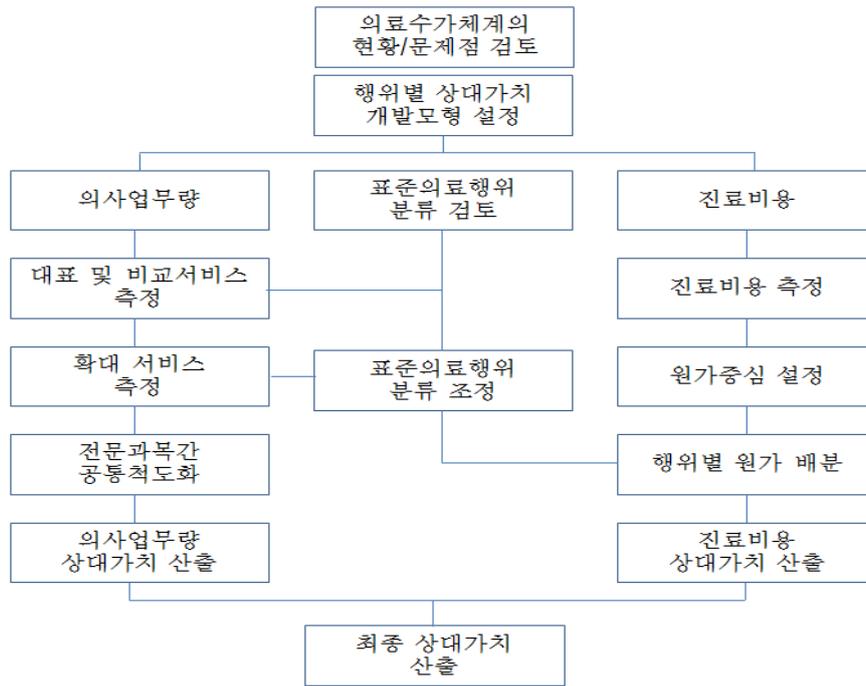


그림 9. 의료행위 상대가치의 개발

### 1) 의료행위의 분류 검토

- 수가제도 시행을 위해서는 행위의 분류는 보상의 기본단위가 되므로, 의료 행위의 기술과 의학 및 의료의 급속한 발전을 수용할 수 있는 체계적인 분류체계는 필수적임

### 2) 의사업무량 상대가치 산출

- 첫 번째 단계로 24개 학회별로 각 학회에서 수용하는 대표적 서비스 30여개를 전문과목을 대표할 수 있는 표본 집단인 300명의 해당전문의에게 설문을 수행하여 상대가치를 산출하고, 상대가치의 신뢰도 및 타당도를 검증
- 두 번째 단계로 역시 24개 학회별로 학회내 세부전문과목별 30명의 임상 의에게 대표서비스의 상대가치값을 기준으로 하여 확대서비스의 상대가치를 조사
- 마지막 단계로 24개 학회별로 각기 다른 기준으로 산출한 상대가치를 공통의 척도로 통일하기 위하여 24개 전문과목간 비교서비스 도입하여 상대가치를 조정

### 3) 진료비용의 상대가치 산출

- 의료기관에서 발생하는 비용 중 직접적으로 보상되어지는 약제비, 재료비, 의사업무량에서 측정되어지는 의사인건비를 제외한 모든 비용을 측정하여 이를 원가중심으로 분류
- 이를 위하여 부문공통비용, 행정지원 및 진료보조 비용을 원가중심으로 배분
- 최종적으로 원가중심으로 발생하는 서비스에 대한 빈도를 감안한 서비스별 원가 산출

#### 4) 상대가치 종합

- 각기 산출된 의사업무량 및 진료비용 상대가치는 서비스 행위별 빈도자료 및 의료기관의 비용자료를 바탕으로 한 상대적 가중치를 설정하여 종합됨
- 이렇게 산출된 의료행위별 상대가치는 심포지엄을 통하여 관련당사자들이 검토하는 과정을 거침

#### □ 환산지수 개발

- ▶ 빈도조사와 의료행위별 상대가치를 통한 서비스 총량을 분석하고 총 의료보험 급여비와 비교하여 환산지수 개발. 원가분석 방법과 예산중립법을 사용하여 결과를 산출한후 이를 비교하여 합리적 결과를 도출하고자 하는 과정을 거쳤음
- ▶ 역시 최종 결과는 심포지엄을 통한 최종검토과정을 거침

### 5.3. 타 국가의 동물진료비용 수가제도

#### 5.3.1. 독일(Gebührenordnung für Tierärzte: GOT(수의사를 위한 수가제도))

- 동물진료비용 수가제도를 시행하고 있는 독일을 직접 방문하여 조사를 수행하였음[방문 개요는 첨부자료1 참조]

##### 1) GOT 도입 및 이후 변천 과정

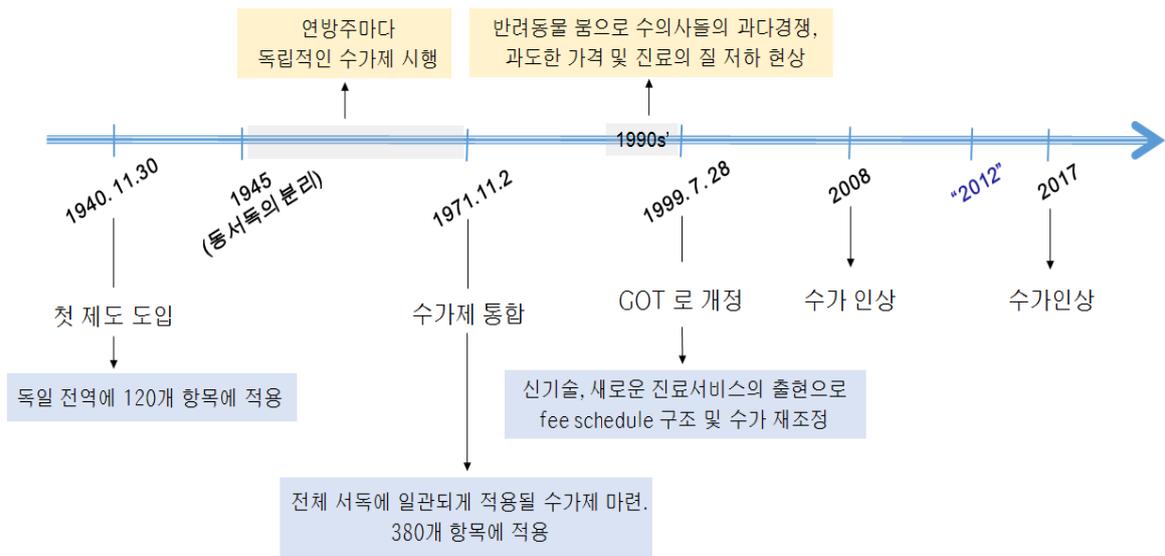


그림 10. 독일 GOT 도입이후 변천과정

- 첫 GOT의 시초라고 할 수 있는 제도는 1940년 11월 30일에 조례(ordinance)의 형태로 법적효력을 가지는 형태로 도입되었고, 전쟁기간 중 식량의 공급과 위생에 중요한 역할을 수행한 수의사의 업무를 보장하기 위해 내무부에서 시행하였으며 독일 전역에 약 120개 항목에 대해서 적용이 되었음
- 1945년, 2차 세계대전에서 패전하고 동서독 분리되어 독일연방공화국(서독)이 세워진 후 이 제도는 각 연방주에서 각자 다른 규제(regulation)하에서 독립적으로 다르게 시행되었음
- 이후 1971년 11월 2일 연방주마다 다르게 시행되고 있던 GOT를 통합하여 하나의 규제 하에서 전체서독에서 적용되는 GOT가 만들어졌으며, 전체 서독지역에서 390개 치료항목에 대하여 시행되었음
- 1990년대에 들어서면서 수의사의 진료의 질을 보장하고자 근본적으로 새로 개정을 하는 작업이 시작되어 공식적으로 1999년 7월 28일에 개정이 되었고 이것이 지금의 GOT이고, 현재 GOT는 약 800개 정도의 개별 동물의료 서비스에 대하여 적용되고 있음
- 즉 정리하자면 독일의 수가제는 1940년 11월 이래 조례의 형태로 법적 효력을 가지면서부터 시작되었고, 지금까지 이어져오고 있음. 그러나 초창기에 수의사들이 청구하였던 비용에 대한 정보는 현재 존재하지 않음

## 2) GOT의 법적도입 배경

- 1940년 11월 30일에 최초로 GOT를 채택하게 된 계기는 현재 정확히 알려진 바는 없으나. 식품을 위한 가축의 건강, 인수공통전염병으로부터 사람의 건강을 보호하는 데에 있어 수의사들이 공적인 업무를 해야 하는 역할이 요구되어졌기 때문임(1936년 3월 4일. 히틀러 정부시대 Reichstierärzteordnung의 법 1조)
- 1971년 11월 2일에 GOT를 채택하였던 주된 이유는 주마다 진료수가의 편차가 너무 커서 이를 통일하기 위한 것이었음. 많은 수의사들이 주의 경계를 넘나들며 임상을 시행하는 경우가 빈번하였기 때문에 연방국가에서 동물의료 서비스의 가치를 공통적으로 매기는 일관된 제도가 매우 긴급하다는 우려가 있었음
- 1999년 7월 28일 새로운 GOT가 채택되었던 주된 이유는 수의학 영역에서의 과학적 · 기술적 발전으로 인해 신기술과 새로운 진료서비스가 출현하여 GOT fee schedule의 구조를 이에 맞추기 위해서 재조정할 필요가 있었기 때문임. 또한 부차적으로는 축산업계의 경제적 측면을 고려해서 새로운 수가를 재조정해야 할 필요도 있었음

## 3) 도입을 위한 사전 작업

- 1940년 11월 30일에 시행된 GOT
  - ▶ 최초 형태의 GOT도입에서 어떤 기관이 법을 개정하는 데에 참여를 했었는지, 수가가 어떻게 산정이 되었는지에 대한 정보는 없으나. 아마도 Reichstierärztekammer(나치정권의 제국수의사회)와 축산관련 협회들과 협력하여 수가가 설정이 되었을 것으로 추측됨
- 1971년 11월에 시행된 GOT
  - ▶ Federal fee schedule for veterinarian는 해당되는 지역 간의 수가 법을 비교하여 만들어졌음. 이후 국회의 통과를 거쳐 federal veterinarian regulation의 12조에 근거하여, 연방정부의 법적 조례(ordinance)의 형태로 도입됨
  - ▶ 연방정부는 수의사의 기술에 대한 가격, 약물 가격의 범위를 결정한 법적 권한을 지니고 있음
  - ▶ GOT가 도입되게 된 배경은 주마다 독립적으로 수가법이 운영되어서 수가들의 범위, 수가범위를 초과할 확률 등이 주마다 상이함으로 인해 나타나는 문

제들 때문에 이를 일관되게 할 필요성이 대두되어, 축산업, 소동물 수의사의 임상 현실을 고려한 독일 전역에 적용될 있는 진료수가법을 만들었음

- ▶ 법적으로 GOT regulation이 공식 채택되기 이전에, 이를 준비하기 위한 공식적인 절차가 있었음. 즉. 관련 정부부처(농림부, 경제부) 뿐만 아니라, 수의사회, 농축산 관련 종사자 협회들, 동물보호단체들 간에 합의에 도달할 때까지 집중적인 논의를 거쳐, 각 서비스 기술에 대하여 새로이 가치를 매기는 방식으로 수가의 많은 부분들이 결정됨(Justification for the regulation으로부터 발췌)
- ▶ 수가는 서비스 자체만으로 평가를 한 것이 아니라 돈을 지불하는 축주들의 입장도 고려해서 동물의 가치, 경제성도 반영이 되었음. 좀 더 구체적으로 말하자면 진료비를 더 초과해서 발생시키는 요인들, 즉 각 사례의 특정 상황, 즉 서비스의 난이도, 소요되는 시간, 출장 진료, 동물의 가격, 각 지역별 상황, 물가, 생활수준을 고려해서 가장 간단한 사례의 세배까지 받을 수 있도록 책정함
- ▶ 하지만 1-3배의 범위 내에서도 수의사가 임의로 책정하기 보다는 명확한 근거에 기반하여 책정해야 하며 수의사법에 의해서 그 금액을 부과하는 근거를 문서로 남겨놓아야 한다고 되어 있음
- ▶ 이렇게 3배의 범위 내에서 적용되는 수가제 형태의 기원에 대한 정확한 자료는 없음. 하지만 1880년에 도입된 인의 서비스의 수가제도 동일하게 3배 범위로 적용하는 형태인 것으로 보아 정확하지는 않으나 인의에서의 수가제를 참조했을 가능성이 있음
- ▶ 1970년대에는 농장동물 위주의 진료여서 약물 처방이 많았기 때문에 수의사 총 매출 중 의료기술의 제공이 차지하는 매출 비율은 불과 20-40%였고 약물 처방으로 인한 수입이 40% 이상이었음. 하지만 수의사들이 주사하는 혹은 처방하는 약물비용은 GOT에 의해 적용받지 않고 별도의 약물수가를 적용받음
- ▶ 또한 책정된 수가는 의료서비스 자체만으로 평가를 한 것이 아니라 돈을 지불하는 축주들의 입장도 고려해서 동물의 가치, 경제성도 고려하여 책정된 것임
- ▶ 1971년 제정된 수가법의 근본적 취지는 동물의료 서비스에 대한 비용을 지불해야 하는 축주들의 이익과 수의사들의 합법적인 이익 보장을 모두 보장하기 위한 것이었음

- ▶ 즉 축주들의 입장에서는 동물 진료에 대해서는 의무 의료보험이 없어서, 진료비 전액을 축주가 부담을 해야 하기 때문에 높은 진료비로 인하여 치료를 받지 못하는 일이 발생하지 않도록 하기 위함이었다고 또 한편으로는 수의사들의 의료서비스 제공에 대한 기본적인 소득을 보장주기 위한 것이었음
- ▶ 1971년 이전 주마다 독립적으로 시행하였던 수가제도의 형태에 대한 정보는 없음(예를 들면 그 때도 3배 범위형태의 수가법이었는지 등)

#### 4) GOT 도입시 관련 이해관계자들의 반응

- GOT는 그 당시 매우 영향력이 컸던 수의사들이 주도하여 만들어진 것이고, 수의사협회 및 농림 관련 협회들 간의 자세한 논의를 통하여 만들어졌기 때문에 수의사들은 GOT를 매우 환영했을 것으로 추측됨
- 하지만 GOT 이전에 동물의료 서비스 가격에 대한 정보가 현재 없기 때문에 1971년 GOT 도입시의 축주들의 의견이 어땠는지는 알 수 없고, 이는 1999년 개정된 GOT에 대해서도 마찬가지로 실정임

#### 5) GOT제도의 운영

- 독일에는 17개의 주 수의사회(veterinary chamber)<sup>15)</sup>가 있으며, 이 수의사회는 각 주의 감독 하에 자치적으로(self-governing) 운영되는 단체임
- 수의사회는 전반적으로 수의사라는 직업관련 규제에서 수의사들의 권리를 관리하고 법에의 compliance를 모니터링함. 따라서 GOT에 compliance를 모니터링 하는 일도 각 주의 수의사회가 함
  - ▶ 예를 들면 GOT에서 최저 혹은 최고가격을 벗어나서 금액을 부과하는 경우를 정당화할 수 있는 서면 동의서 등을 검토·조사하거나 및 벌금을 부과하는 등을 수의사회가 시행하며, 소동물과 대동물(농장관리, 농장진료) 관련 업무 모두 해당됨
- 최근 유럽연합(EU)로부터 폐지 압력을 받고 있음. 유럽연합 국가 중 오스트리아, 불가리아는 현재도 동물 진료에 대한 수가법이 운영되고 있는 국가이나, 벨기에와 네덜란드를 포함한 일부 국가에서는 시행을 하다가 유럽연합의 압력으로

<sup>15)</sup> 독일에서 수의사회는 chamber라고 불리우는데, 모든 수의사들은 의무적으로 veterinary chamber의 professional member가 되어야 함

## 폐지함

- ▶ 유럽 의회(parliament)와 위원회(council)는 2006년 12월 6일, Directive 2006/123/EC를 마련하여, 수가제의 담합에 대한 문제를 제기. 이는 동물의료 뿐만 아니라 변호사, 건축가 등 전문직종의 수가에 대해서도 제기가 되었는데, 의료수가는 각 국가가 각자의 국민을 보장해주는 형태이기 때문에 자유거래의 대상에 포함되지 않아 담합문제에서 제외되었음. 사실상 서비스 가격이 가격 담합의 범위에 포함되는지에 대한 법적 정당성은 명확하지는 않음
- ▶ 독일의 GOT는 경우에 따라 3배의 범위 이상을 청구할 수도 있는 예외 조항을 허용하였기 때문에<sup>16)</sup> 자유경제체제를 많이 위반하지는 않는다고 판단하여 현재는 EU가 강하게 폐지를 요구하고 있지는 않음. 하지만 지속적인 압력은 받고 있는데 독일 내부에서는 이 제도가 오랜 기간 동안 안정적으로 시행이 되어온 정책이기 때문에 폐지는 현실적으로 매우 어려움

6) GOT 도입 효과(진료비 추세 및 진료행태의 변화 등의 측면에서 나타났던 긍정적 혹은 부정적 변화)

□ 수가제가 처음 시작된 1940년 이전의 상황을 현재 알 수 없기 때문에 구체적으로 어떤 혹은 어느 정도의 긍정적·부정적 영향을 가져왔는지 정확히 알 수는 없음. 하지만 의무적으로 적용되는 최저와 최고 진료수가 범위는 특정 영향력을 미쳤었다는 것은 추정될 수 있음

- ▶ 예를 들자면 최저수가의 설정은 동물병원 간 과다경쟁을 방지할 수 있고, 저가의 서비스로 경쟁하는 것을 방지하기 때문에 일차적으로 수의사의 자격조건과 동물의료의 질을 유지시킬 수 있음
- ▶ 한편 최고 수가의 제한은 정보의 비대칭이라는 의료서비스의 특성상 반려동물 보호자 스스로 서비스의 가치를 판단할 수 없는 상태에서 부당하게 과다한 서비스 가격을 지불하는 것을 막을 수 있음
- ▶ 또한 수가제도는 수가를 미리 설정해놓음으로서 수의사와 축주 간 진료비 흥정을 할 필요가 없게 만들어 지체되는 시간이 없이 즉각적으로 진료를 볼 수 있도록 하여 동물을 보호하게 되고, 축주들이 진료비를 예측할 수 있기 때문에 진료비에 대한 수용성이 높아져, 소비자 측(동물)에게도 긍정적으로 작용하

16) 반면 오스트리아는 철저히 3배 내에서만 비용을 받도록 하고 있기 때문에 가격담합 관련하여 큰 논란이 있음

는 효과가 있음

- ▶ GOT 조정을 하였던 1999년 이전인 독일에서도 1990년대에 반려동물 붐으로 동물의료서비스의 수요가 증가하였고, 이 시기 전반적으로 수가 규정을 잘 지키지 않았는데, 예를 들면 여러 가지 진료를 시행한 후 한꺼번에 진료비 정산을 하면서 진료비를 덤핑하는 행태가 나타났음. 그 결과 의사들 간 과다경쟁이 발생하고, 가격 인하와 동시에 진료의 질도 저하가 되어 더 이상 기본적인 진료서비스의 질이 보장되지 못하고 있었음. 이를 해결하기 위해 1999년 GOT의 시행에서 최저-최고 수가 범위의 준수가 의무화되었음

#### 7) GOT 수가의 조정

- 병원 운영비(인력비용 포함), 물가 등의 상승으로 수가의 주기적 조정이 필요함. 따라서 1977년, 1988, 1999년에 진료수가 상향조정이 있었으며 올해(2017년)에 조정이 있어서 7월말부터 조정된 수가가 적용될 예정임
- 독일에서 수가인상 논의는 항상 어렵고, 의사들의 많은 양보(expense)하에 이루어져 수가 인상률이 물가상승률에도 못 미치는 형편임
- 농림부 측도 법적으로 가능하다면 적어도 2년에 한번정도 물가상승 보전을 위한 인상과 같이 특정 형태의 자동 수가인상 기전이 만들어져야 한다고 하고 있음

#### 8) 한국에서 GOT 도입시 제안점이 있다면

- 각 국가에서 시행하는 수가제도는 다음과 같은 몇 가지 형태가 있으며, 국가의 맥락에 맞게 잘 선택하여야 함
  - ▶ 독일의 경우처럼 중앙정부에서 시행하는 구속력을 가지는 규제 형태
  - ▶ (중앙)수의사회가 시행하는 구속력을 가지는 규제 형태. 예를 들면 오스트리아는 중앙 수의사회에서 수가체계를 만들도록 요구받아서 해당 부처(농림축산식품부)의 승인(consent)을 받아 시행함
  - ▶ 구속력을 가지지 않는 형태
- 우선 적절한 최저, 최고가에 대한 의견을 취합하고, 관련된 모든 이해관계자들을 한 자리에 모아 농림부 관련 조직들의 자문 하에서 수의관련 법에 cost recommendation을 작성하는 것이 합리적인 방법일 것임

### 5.3.2. 네덜란드, 벨기에

- 네덜란드는 과거 수가 제도를 시행하였으나 EU측의 자유경쟁 방해라는 명목으로 폐지 요구 하에 폐지되었음(Dutch competition authority, 1999)

## 5.4. 진료비용 수가제도 도입 관련 법률적 검토, 예상 문제점, 필요사항

### 5.4.1. 정부의 가격 규제의 위헌가능성

- 수가제의 시행으로 인해 제한이 예상되는 동물병원 개설자의 헌법상 기본권은 직업수행의 자유, 평등권, 학문의 자유 등이며, 동물병원 소비자의 자기결정권 등으로 판단됨

#### 1) 학문의 자유

- 수의사들은 동물병원의 수가제로 인하여 수의사의 능력이 수의학의 발전을 위하여 발휘되기 보다는 정해진 시간에 다수의 반려동물을 진료하기 위해 사용될 가능성이 높아 수의사로서의 연구활동이 장애를 받게 된다고 주장할 수 있음
- 그러나 동물병원 수가제가 규율하고자 하는 수의사의 생활영역은 수의사의 직업 활동일 뿐 수의사의 학문 연구나 학문활동의 내용이나 방식이 아님
- 따라서 동물병원 수가제는 학문의 자유를 제한하는 규정이라고 할 수 없으며, 설사 수가제가 결과적으로 일부 수의사의 연구활동에 영향을 미칠 수 있다고 하더라도 이는 극히 부수적이고 간접적임
- 따라서 학문의 자유를 제한한다고 보기 어려움

#### 2) 직업수행의 자유

- 수가제는 공시제와 마찬가지로 직업의 선택을 금지하거나 직업에의 접근자체를 봉쇄하는 규정이 아니고 수의사라는 직업을 구체적으로 행사하는 방법을 제한하는 규정에 해당함. 즉, 수가제는 직업의 자유 중에서 ‘직업행사의 자유’를 제한하는 제도에 해당함
- 동물병원 수가제의 입법목적은 동물병원 진료비 표준화를 통해 반려동물 진료비

부담을 완화하고, 동물병원 방문 시 예측가능한 적정한 비용으로 동물병원을 이용하게 함으로써 진료비 관련 사회적 갈등을 해소하고 반려동물 산업의 건전한 발전에 기여하고자 함. 나아가 수가제는 위 입법목적을 달성하기 위한 적정한 수단에 해당함

- 동물병원 수가제는 공시제와 비교하여 수의사의 직업 수행의 자유에 대한 포괄적인 제한에 해당한다고 볼 수 있음
- 다만 국회는 동물병원 수가제를 도입하며 동물병원에서 다빈도로 시행되는 진료에 대하여만 수가제를 도입하는 방법(일부 수가제), 수가제가 적용되지 않는 예외를 폭넓게 두는 방법, 수의사의 진료에 소요되는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원 등을 고려하여 수가에 차이를 반영하는 방법(1차·2차·3차 동물병원, 특수동물병원 등 구분), 수가의 3배 이내에서 동물병원 자체적으로 진료비를 책정하는 방법 등을 통해 수가제의 범주 내에서 수의사의 직업행사의 자유를 고려하고 존중하는 규정을 마련할 것으로 생각됨. 그렇다면 이러한 수가제는 최소 침해의 원칙에 위배되지 않을 가능성이 높음
- 법익균형성의 관점에서 보더라도, 수가제에 의하여 수의사의 직업행사의 자유가 크게 제약을 받고 있다고 볼 수 있기는 하나, 수가제를 통해 달성하려는 반려동물 보호자의 부담완화 및 반려동물 산업의 건전한 발전 등 공익에 비하여 수의사에 대한 제한의 정도가 합리적인 비례관계를 현저하게 일탈하고 있다고 보기는 어려움

### 3) 평등권

- 헌법 제11조 제1항 이 규정하는 평등의 원칙은 결코 일체의 차별적 대우를 부정하는 절대적 평등을 의미하는 것이 아니라, 법의 적용이나 입법에 있어서 불합리한 조건에 의한 차별을 하여서는 안 된다는 의미임
- 위에서 검토한 바와 같이, 입법자에 의해 동물병원 수가제가 도입된다면 동물병원 사이의 시설·장비·인력·기술 등의 차이를 수가제에 반영하는 방법 등을 통해 수의사의 직업행사의 자유를 고려하고 존중하는 규정을 마련할 것으로 생각되며, 그렇다면 본질적으로 다른 것을 다르게 취급하는 것으로 평등원칙에 위배되지 않는다고 생각됨

4) 동물병원 소비자의 자기결정권 침해여부

- 소비자가 자신의 의사에 따라 자유롭게 상품, 서비스 등을 선택하는 소비자의 자기결정권은 헌법 제10조의 행복추구권에 의하여 보호됨
- 동물병원 수가제를 시행하는 경우, 동물병원 소비자는 수의사와 사적 계약을 통해 법이 정하는 기준에 따른 진료비를 지불할 것으로 생각됨
- 동물병원 소비자인 국민은 진료를 받고자 하는 동물병원을 자유롭게 선택할 수 있을 뿐 아니라 위와 같은 다양한 형태의 수가가 적용되는 각 동물병원을 자신의 부담으로 선택할 수 있음
- 따라서 동물병원 소비자가 수가제에 의해 일부 선택권을 제한받는다 고 하더라도 수가제를 통해 달성되는 중대한 공익이 더욱 크다고 볼 수 있으므로 국민의 선택권이 과도하게 침해되는 것이라 판단하기는 어려움

5) 수가제 시행 시 위헌적 요소 및 위헌가능성 검토

- 의료업의 경우 전 국민을 대상으로 균등하고 원활한 의료공급을 보장하고, 인간의 존엄성 실현과 인간다운 생활의 보장을 위하여 헌법상 보장된 국가의 사회보장 의무를 실현하기 위해 수가제를 시행하고 있음
- 한편, 공인중개사법은 중개보수 한도를 초과하여 금품을 받을 수 없도록 규정한 법정중개보수제도를 두고 있는데, 법정중개보수제도는 일반 국민에게 부동산 시장에 접근할 수 있는 광범한 기회를 부여하고 공정한 부동산거래질서를 확립하여 국민의 재산권 보호에 기여함과 아울러 국민생활과 국민경제의 안정 및 발전에 기여하는데 그 목적이 있음
- 또한 법무사법에 따른 법무사보수기준제 역시 국민으로 하여금 예측 가능한 적정한 비용으로 쉽게 법률서비스를 이용할 수 있도록 함으로써 국민 법률생활의 편익을 도모하고 사법제도의 건전한 발전에 기여하기 위해 마련되었음
- 공인중개사와 법무사의 경우 업무형태가 비교적 단순하고 대체로 정형화되어 있어 그에 대한 보수를 어느 정도 일률적으로 정하는 것이 가능함
- 위에서 열거한 의료업, 공인중개업, 법무사업 등과 다르게 동물진료업은 모든 국민이 이용하는 분야이거나 그 자체로 국가 및 사회에 중대한 영향을 미치고, 국

민의 재산권에 막대한 영향을 준다고 보기는 어렵다는 점에서 수가제 도입시 수의사 단체의 반발이 예상된다

- 특히 수의사 단체는, 수의료업에 대한 수가제가 자유와 창의를 존중하고 이로써 관련 산업과 문화의 건전한 발전을 지향하는 우리 헌법의 이념에 비추어, 수의료업에 대한 획일적인 수가제도는 그 제도의 장기적 성과가 의심되며, 수의사의 직업수행의 자유, 평등권, 학문의 자유 등을 제한하고, 동물병원 소비자의 자기결정권 등을 제한한다고 주장할 수 있을 것으로 생각됨. 나아가 수의료업의 경우 고도의 전문적 수의료지식을 기초로 동물에 대한 의료행위 일체를 업무범위로 하고 있어 공인중개사업이나 법무사업과 같이 정형화되기 어려운 것이 사실임
- 다만, 4.1.에서 검토한 것과 같이 국회를 통과해 법률로 제정된다면 위헌에 해당할 가능성이 낮을 것으로 생각됨

#### 5.4.2. 가격 결정행위의 독점 규제 및 공정거래 위반 관련 검토

- 독점규제법은 사업자의 시장 지배적 지위의 남용과 과도한 경제력의 집중을 방지하고, 부당한 공동행위 및 불공정거래행위를 규제하여 공정하고 자유로운 경쟁을 촉진함으로써 창의적인 기업 활동을 조장하고 소비자를 보호함과 아울러 국민경제의 균형 있는 발전을 도모하기 위해 제정됨
- 시장경제를 채택하는 국가의 경우 자유롭고 공정한 경쟁을 촉진하는 경쟁법은 원칙적으로 모든 사업자 및 산업에 적용됨. 하지만 모든 경우에 경쟁을 통한 시장기능이 작동할 수는 없다고 할 것이므로 일정한 내재적 한계를 가질 수밖에 없음. 설사 시장기능이 작동할 수 있는 경우라 할지라도 경쟁법이 추구하는 ‘자유롭고 공정한 경쟁의 촉진’만이 국가가 추구하는 목표일 수는 없으므로 이와 상충되는 정책 목표를 추구하는 경우 경쟁법의 적용을 부분적 또는 전면적으로 배제하게 되는데 이를 ‘독점규제법의 적용 제외’라고 함.

- ▶ 독점규제법은 제12장(적용제외)에서, (1) 법령에 따른 정당한 행위(제58조)<sup>17)</sup>, (2) 무체재산권의 행사행위(제59조)<sup>18)</sup>, (3) 일정한 조합의 행위(제60조)<sup>19)</sup> 등을

17) 독점규제법 제58조(법령에 따른 정당한 행위)

이 법의 규정은 사업자 또는 사업자단체가 다른 법률 또는 그 법률에 의한 명령에 따라 행하는 정당한 행위에 대하여는 이를 적용하지 아니한다.

18) 독점규제법 제59조 (무체재산권의 행사행위)

적용 제외 사유로 명시적으로 규정하고 있음

▶ 수가제를 도입하는 경우 수의사법 등 법령의 개정을 통해 도입할 것으로 생각되는데, 대법원은 ‘법령에 따른 정당한 행위’에 대하여 “당해 사업의 특수성으로 경쟁제한이 합리적이라고 인정되는 사업 또는 인가제에 의해 사업자의 독점적 지위가 보장되는 반면 공공성의 관점에서 고도의 공적규제가 필요한 사업 등에 있어서 자유경쟁의 예외를 구체적으로 인정하고 있는 법률 또는 그 법률에 의한 명령의 범위 내에서 행하는 필요최소한의 행위를 말하는 것”이라 판시함

□ 국회가 수의사법 등 관련 법률 개정을 통해 수가제를 도입한다고 하더라도, 수가제를 통한 가격결정행위는 당해 사업의 특수성으로 인해 경쟁제한이 합리적이라고 인정되는 사업에 해당되어 법령에 따른 ‘정당한 행위’로 판단될 여지가 높아 독점규제법이 적용 제외될 것으로 사료됨

□ 한편, 독점규제법상 각종 규제를 받는 대상은 원칙적으로 개별 사업자임. 다만 동법은 개별 사업자에 대한 규제와 별도로 ‘사업자단체’의 일정한 행위를 금지하고 있음

▶ 즉, 사업자단체는 ① 법 제19조 제1항 각호의 행위에 의하여 부당하게 경쟁을 제한하는 행위, ② 일정한 거래분야에 있어서 현재 또는 장래의 사업자수를 제한하는 행위, ③ 구성사업자(사업자단체의 구성원인 사업자를 말한다. 이하 같다)의 사업내용 또는 활동을 부당하게 제한하는 행위, ④ 사업자에게 제23조(불공정거래행위의 금지)제1항 각호의 1의 규정에 의한 불공정거래행위 또는 제29조(재판매가격유지행위의 제한)의 규정에 의한 재판매가격유지행위를 하게 하거나 이를 방조하는 행위를 하여서는 아니 됨<sup>20)</sup>

이 법의 규정은 「저작권법」, 「특허법」, 「실용신안법」, 「디자인보호법」 또는 「상표법」에 의한 권리의 정당한 행사라고 인정되는 행위에 대하여는 적용하지 아니한다.

19) 독점규제법 제60조 (일정한 조합의 행위) 관련판례

이 법의 규정은 다음 각호의 요건을 갖추어 설립된 조합(조합의 연합회를 포함한다)의 행위에 대하여는 이를 적용하지 아니한다. 다만, 불공정거래행위 또는 부당하게 경쟁을 제한하여 가격을 인상하게 되는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 소규모의 사업자 또는 소비자의 상호부조를 목적으로 할 것
2. 임의로 설립되고, 조합원이 임의로 가입 또는 탈퇴할 수 있을 것
3. 각 조합원이 평등한 의결권을 가질 것
4. 조합원에 대하여 이익배분을 행하는 경우에는 그 한도가 정관에 정하여져 있을 것

20) 독점규제법 제26조(사업자단체의 금지행위)

①사업자단체는 다음 각 호의 1에 해당하는 행위를 하여서는 아니된다. [개정 96·12·30, 99·2·5 법5813]

1. 제19조(부당한 공동행위의 금지)제1항 각호의 행위에 의하여 부당하게 경쟁을 제한하는 행위

- ▶ 수의사회의 경우 사업자단체에 해당할 수 있는데, 수의사회가 위 ① 내지 ④의 행위를 하는 경우 공정위는 시정명령 등 시정조치를 할 수 있고, 사업자단체에 대하여는 5억 원의 한도 내에서, 그리고 사업자단체의 위반행위에 참가한 사업자에 대해서 역시 사안에 따라 과징금을 부과할 수 있음
  - ▶ 실제로 부산광역시수의사회는 구성사업자의 ‘동물병원 광고행위, 동물미용 및 용품배달을 위한 차량운행행위, 할인쿠폰지급 등을 통한 진료비 가격할인행위’를 ‘금지’한 사실이 있는데, 공정위는 부산광역시수의사회가 구성사업자(동물병원)의 사업내용 또는 사업활동을 부당하게 제한하는 행위를 하여서는 아니 된다고 결정하고, 과징금 3천만 원을 부과한 사실이 있음
  - ▶ 그러나 수가제가 도입된다고 하더라도 위와 같이 가격결정행위는 법령에 따른 정당한 행위에 해당하여 독점규제법이 적용되지 않을 것으로 생각됨. 또한 수의사의 진료행위에 대한 가격결정행위는 수의사단체가 전적으로 결정하는 형태가 아닌 법령에 따라 정부, 수의사단체, 반려동물 보호자들, 시민단체(동물보호단체 등) 등이 참여하여 위원회 형태로 진행될 것으로 생각됨
- 결국, 수가제를 통한 가격결정행위는 독점규제법상 적용제외 규정을 통해 독점규제법이 적용되지 않을 것으로 판단됨. 다만 정책적 판단에 따라 수가제를 시행한다고 하더라도 위헌성 문제가 야기될 수는 있을 것으로 생각되며 이에 대하여는 5.4.에서 검토한 것과 같음

---

2. 일정한 거래분야에 있어서 현재 또는 장래의 사업자수를 제한하는 행위  
 3. 구성사업자(사업자단체의 구성원인 사업자를 말한다. 이하 같다)의 사업내용 또는 활동을 부당하게 제한하는 행위  
 4. 사업자에게 제23조(불공정거래행위의 금지)제1항 각호의 1의 규정에 의한 불공정거래행위 또는 제29조(재판매가격유지행위의 제한)의 규정에 의한 재판매가격유지행위를 하게 하거나 이를 방조하는 행위  
 5. 삭제 [99·2·5 법5814]  
 ②제19조(부당한 공동행위의 금지)제2항 및 제3항은 제1항제1호의 경우에 이를 준용한다. 이 경우에 “사업자”는 “사업자단체”로 본다. [개정 96·12·30, 2007.8.3] [[시행일 2007.11.4]]  
 ③공정거래위원회는 제1항의 규정에 위반하는 행위를 예방하기 위하여 필요한 경우 사업자단체가 준수하여야 할 지침을 제정·고시할 수 있다.  
 ④공정거래위원회는 제3항의 지침을 제정하고자 할 경우에는 관계행정기관의 장의 의견을 들어야 한다.

## 6. 반려 동물보험

### 6.1. 조사 배경

- 동물병원 진료비용의 전액을 의료서비스 이용시점에서 한 번에 지불하는 것은 소비자들에게 매우 부담되는 일임. 분할 납부, 제 3의 지불자를 이용하는 방법인 보험은 그간 그 장·단점에 대하여 의견이 분분하기는 하나 예측치 못하게 발생하는 재난적 사고나 응급상황으로 인해 초래되는 큰 비용에 대하여 진료비 부담을 낮추어주는 한 가지 방법일 수 있음(Dunn, L, 2006)
- 핀란드, 일본 등과 같은 몇몇 수의 임상 혹은 반려동물 선진국들은 동물보험산업의 활성화를 통하여 소비자의 진료비 부담 완화를 위해 노력해왔으나 한국은 현재 반려동물 관련 보험 상품에 대한 사회제도적 기반 미비 및 낮은 수익성으로 인해 활성화가 부진한 상태
  - ▶ 국내 반려동물 보험가입률은 약 0.06% 수준으로 영국(23%), 미국(10%)에 비해 턱없이 낮은 수준. 일본의 경우에도 반려동물가입율은 5%로 추정되며 매년 10%이상 성장세를 보이고 있음 (2012.7.18 일본경제신문)
  - ▶ 일본은 2015년 3월 시점에 손해보험회사 4개사와 소액단기보험업체 7개사, 총 10개사가 반려동물보험을 취급을 하였던 반면(KB금융지주 경영연구소, 2015) 한국은 2015년 3월 시점에 삼성화재보험, 롯데손해보험만이 반려동물보험을 취급하고 있었으며, 이후 2016년에 현대해상보험도 판매를 재시작하여 2017년 8월 말 현재 3개사에서만 취급하고 있음

### 6.2. 한국 반려동물보험

#### 6.2.1. 현황

- 2008년 정부의 동물보호법 개정 움직임에 따라 2007년 말부터 일부 보험사에서 반려동물보험을 출시하였으나 판매부진과 손해율상승으로 사업중단
  - ▶ 현대해상은 ‘하이펫 반려건강보험’, LIG손보사는 ‘펫라이프애견보험’, 삼성화재는 ‘파밀리아리스 애견보험1’ 등을 출시하고 미국계 보험사인 AIG손해보험에서도 애견보험 출시<sup>2)</sup>

- ▶ S카드사의 멤버십 ‘디어펫’을 비롯, 여러 카드사에서 진료비 할인혜택 등이 포함된 신용카드 및 서비스를 출시하였으나 이 또한 판매부진으로 중단. 최근에도 I카드사, K카드사 등에서 반려동물 관련 서비스가 포함된 신용카드를 출시하는 등 금융권에서 반려동물 관련 산업에 지속적인 관심과 시도를 보이고 있음
- ▶ 2013년 메리츠화재는 한국동물병원협회(KAHA)와 제휴하여 건강검진 멤버십 서비스인 ‘튼튼K’에 ‘튼튼애견보험’을 탑재하였으나 판매부진으로 중단되었고, 롯데손보사는 일본의 통계를 활용하여 ‘마이펫보험’을 출시하였으며(기획재정부, 2016) 매년 손해율은 100%를 상회하고 있음에도 불구하고 2017년 현재까지 판매하고 있음. 삼성화재는 손해율이 상승한 ‘파밀리아리스 애견보험1’을 판매중단하고 2011년 11월에 ‘파밀리아리스 애견보험2’로 재출시함

표 11. 롯데마이펫 보험 판매실적 (2016년 4월 기획재정부 배포자료)

구분	판매건수	원수보험료		손해율
	(건)	(만원)	건당보험료(만원)	(%)
2014년	761	17,775	23	194.9
2015년	697	15,500	22	241.7

- 보험가입율(건수, 보험료)은 저조한 반면, 가입자의 허위/과대 청구로 인한 손해율 상승이 반려동물보험 활성화의 저해요인임
  - ▶ 가입자(보험계약자, 반려동물사육자)들이 허위 혹은 과대 청구를 초기부터 의도하고 보험에 가입한 경우가 많았으며, 표준 진료비가 정해져 있지 않아 보험사 입장에서는 정확한 손해액 산정에 어려움이 있었음
  - ▶ 또한 개체식별에도 어려움이 있었음. 2014년 동물 등록제 의무화가 시행되기는 하였으나 여러 가지 사유로 등록률이 미미한 실정
- 2017년 8월 현재 반려동물보험을 판매하는 보험사는 삼성화재, 롯데손보, 현대해상 3개사이며, 다른 보험사들도 반려동물 보험시장에 대해 지속적인 시장조사를 하고 있음[표 12]

21) 당시에는 ‘반려동물보험’이 아닌 ‘애견보험’이라는 용어가 주로 사용됨

표 12. 2017년 8월 현재 운용 중인 3사 반려동물 비교

구분	삼성화재	롯데손해보험	현대해상
가입대상	개	개 고양이	개
신규가입나이	생후 3개월~ 만 6세	생후 1세 ~ 만 7세	생후 3개월 ~ 만 7세
가입필요정보	얼굴사진 3매(앞면, 옆면, 전체), 품종, 생년월일 등	반려동물등록증(또는 건강진단서), 얼굴사진 3매	얼굴사진 3매, 품종, 성별, 분양/구입처 등
질병상해보상	치료비 70% 보장	입원비, 수술비, 통원비	치료비 70% 보장
기타	배상책임한도 500만원 (자기부담금 10만원)	반려묘 가입 가능	배상책임보상한도 500만원 (자기부담금 10만원) 장례금 15만원
판매건수( '14년)	879건	761건	'17년 판매시작
판매액( '14년)	2.2억원	1.8억원(건당보험료 23만원)	-
손해율	100%를 상회하였으나 '17년 이후 100% 이하	195%	-

□ 최근에는 P2P보험업체<sup>22)</sup>가 반려동물보험 공동구매를 실시중이며 출시 2개월 만에 6천여 명의 고객을 확보하여 롯데손해보험사와 단체계약을 추진 중이며, 이와 유사한 판매방식을 준비하는 인슈테크(Insutech) 업체도 늘어나고 있는 추세임

#### 6.2.2. 보험 활성화 저해 요인

□ 보험사의 수익지표에 중요한 인자인 손해율이란, 거수한 보험료(분모) 대비 지급한 보험금(분자)의 비율로서 이상적인 손해율은 평균 70%에 해당함 (30%는 보험사의 사업비임). 판매액(보험료)이 저조한 상태에서 일부 소비자의 허위/과잉진료비를 청구하여 보험사가 과도한 보험금을 지급하게 됨으로서 손해율이 70% 이상으로 상승하면 보험사의 수익구조가 악화되는 결과를 초래함.

$$\text{손해율} = \text{보험금} / \text{보험료}$$

22)인터넷과 모바일을 통한 보험공동구매. 예시) 다다익선: <http://www.dadais.kr>

- 그간 반려동물보험은 높은 손해율로 판매가 지속되지 못하였는데 그 이유는 통일된 표준상병코드의 부재, 동물등록제 미 정착(개체식별방법 부재), 일부 소비자 및 수의사들의 허위/과잉 청구, 병원간 큰 진료비 편차로 인한 진료비 예측의 어려움 및 과다청구 판단의 어려움, 홍보 부족, 고가의 보험료 및 자기부담금, 수의사들의 협조 부족 등이 문제가 되고 있음. 또한 정보의 비대칭성(Asymmetric Information)으로 인해 자신이 키우는 반려동물의 건강상태에 따라 보험을 사전에 가입하는 경우를 포함한 ‘보험의 역선택(Adverse Selection)’이 원인이 되기도 함
- 초기 반려동물보험의 손해율이 상승했던 이유 중에 또 하나는 보험약관상 ‘슬개골탈구’에 대한 면책조항이 명시되어 있지 않아 보험가입자(소비자)의 과도한 청구로 인한 손해율 상승도 포함됨
- 일부 수의사들의 경우 반려동물 의료영역에 보험사나 카드사의 진료비할인 서비스 등에 대해 부정적인 견해를 가지고 있었음. 따라서 보험사나 카드사의 서비스를 적극적으로 활용하려는 동물병원이나 수의사가 다른 수의사들로부터 비난을 받기도 하여 반려동물 관련 금융상품의 확산을 저해하기도 하였으나 최근에 이 같은 행위는 거의 근절되었음
- 보험사 입장에서는 명확한 개체식별방법과 소비자·수의사들의 모럴헤저드 통제기전이 없는 상태에서 다양한 보험 상품 출시가 어려운 상황임. 2014년부터 동물등록제 의무화는 시행되고 있으나 등록률은 10% 가량이며, 이중 인위적으로 조작이 불가능한 내장칩(chip)으로 등록한 반려견은 절반정도에 해당함(김세중 외, 2017)



그림 11 연도별. 등록동물수 및 내장칩 신규등록 비율(농림축산식품부 보도자료, 2017)

- 보험은 개인이 가입하는 가계성 보험과 기업성 보험으로 나뉠 수 있는데 반려동물 보험은 가계성 보험으로 분류됨
- 2011년 1월 24일에 보험 관련 법규가 개정되어 기업성보험에 한하여만 재보험사의 ‘협요율(비통계요율)’의 사용이 허용되고, 가계성보험으로 분류되는 반려동물보험은 보험사의 협정요율(통계요율)을 사용해야 함. 즉 해외재보험사로부터 ‘협요율’을 구매하여 즉시 사용할 수 있는 기업성 보험과는 달리 가계성·개인성 보험은 통계를 기반으로 하는 담보별(보상하게 되는 서비스별) ‘협정요율(자사요율)’을 개발해야 함. 보험사가 보험요율을 개발하기 위해서는 최소한 3년 간의 통계가 필요하므로 이러한 규정은 과거 반려동물보험 판매경험이 없는 보험사들에게 반려동물보험 신규 출시에 커다란 장애요소가 되고 있음
- 2017. 8월 현재 삼성화재, 롯데손보, 현대해상 등 3개 손해보험사는 자체통계 및 국내·외에서 구매한 통계자료를 기반으로 하여 개발한 자사요율을 사용하고 있으나, 2017년 1월부터 8월말까지 판매건수는 3개사 총 3,000건 이하로서 통계로서의 신뢰성은 낮음(전체 반려견수를 461만 마리로 가정할 경우 전체의 0.06%). 그 밖에 현재 판매를 하고 있지 않는 메리츠화재, KB손해보험도 과거 반려동물보험을 판매한 경험이 있어 담보별 일부 통계를 확보하고 있으므로 반려동물보험 통계를 가지고 가계성 보험으로 판매가 가능한 보험사는 현재 총 5개사에 한정되어 있음
- 이에 신뢰성 있는 통계자료 구축을 위해서 진료코드 체계 개발이 필요함
- 최근 반려견의 수명이 평균 15세~20세로 증가추세이고 보험니즈가 더 강한 8세 이상의 노령견이 전체 반려견의 50%에 육박하고 있는데 반하여 현재 판매중인 반려동물보험의 경우, 가입연령이 7세까지로 제한되어 있고 복잡한 약관과 너무 많은 면책조항(보상하지 않는 손해) 등으로 소비자와 수의사들로부터 외면 받는 상황임

### 6.3. 해외 동물보험 관련 현황

- 대부분의 보험들은 소비자가 직접 보험회사에 진료비를 청구하고 상환 받는 형태이고 일부는 동물병원에 직접 상환해주는 형태를 지님

#### 6.3.1. 일본

1) 일본 반려동물 보험 현황

- 일본은 2012년 기준으로 전체가구(54,172천 가구)의 16.8%(9,101천 가구)가 개와 고양이를 기르고 있으며 향후 사육의향 가구 비율이 높아 해마다 10% 이상 성장세를 기록(KB 금융지주 경영연구소, 2015)
- 일본 반려동물 관련시장 규모는 2013년 4,013억엔에 이를 것으로 추정됨(후지경제, 2014)
- 가입대상은 강아지, 고양이, 새, 소 등이나 개와 고양이가 90% 이상 차지하고 있으며, 반려동물보험 계약건수는 2013년 84만 건에서 2014년 96만 건(가입율 4.8%)으로 전년대비 13.8% 증가

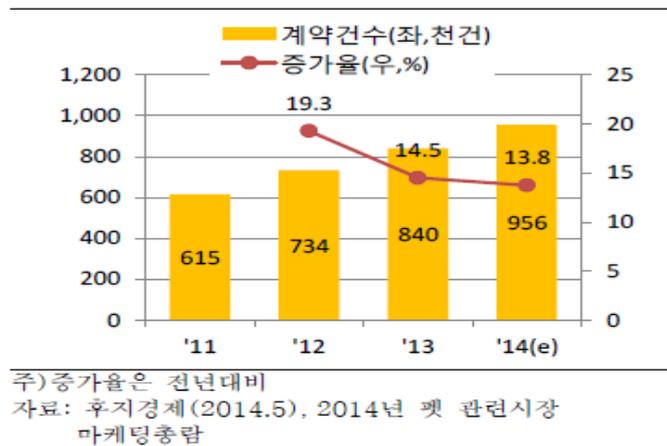


그림 12. 일본 반려동물 보험계약건수 추이

- 반려동물 의료서비스 수준이 향상되고 반려동물 고령화로 병원비 부담이 증가하여 반려동물 보험시장이 성장하는 추세
- 평균보험료는 개 35,005엔, 고양이 27,538엔, 이를 바탕으로 시장규모를 추정해보면 약 230억엔에 이릅니다
- 일본은 ‘단종보험사’ 제도를 운영하고 있어 반려동물보험만 판매하는 보험사가 반려동물보험시장을 주도하고 있음
- 반려동물보험 판매 채널로는 애견샵이 가장 중요한 채널로 부각. 단종보험사가 있듯이 1~2가지 보험만 판매하는 ‘단종보험대리점’ 제도가 시행중임

표 13. 일본의 동물보험(기획재정부 배포자료, 2016)

구분	보험회사	보험료 <sup>※</sup>	비고
1	아이펫손해보험	약 9,450원	보유계약건수 20만건(2015.4)
2	AU손해보험	약 11,800원	연간한도로 횡수 무제한 보상
3	애니콤손해보험	약 27,240원	반려견 배상책임 담보 준비중
4	안심펫소액단기보험	약 9,660원	고액치료비 대비 상품
5	못토굿토소액단기보험	약 11,790원	마이크로칩 삽입 할인
6	펫메디컬서포트	약 15,250원	화장, 휠체어 비용도 보상
7	펫&패밀리소액단기보험	약 15,760원	10세 이후 보험료 인상 없음
8	FPC소액단기보험	약 16,160원	9세 이후 보험료 인상 없음
9	가든 소액단기보험	약 19,000원	무사고 할인 준비중
10	펫베스트소액단기보험	약 19,000원	수의사가 개발한 반려동물보험
11	애니멀클럽소액단기보험	약 19,520원	토끼, 조류, 파충류 가입 가능
12	약사손해보험	약 20,530원	반려동물 건강상담서비스 제공

※ 소형견 0세의 월납보험료 기준. 국내 L사의 경우 소형견 0세의 월납보험료 약 12,840원 / 보상비율 70%, 13일 부담보, 수술 1회당 150만원, 입원 1회당 10만원 보상 기준

## 2) 애니콤 반려동물 보험사

- 일본의 반려동물 운용 현황은 일본의 단종보험사인 애니콤 손해보험사와 일본 동물병원의 직접적인 방문을 통하여 조사하였음[방문 개요는 첨부자료1 참조]
- 소액단기보험사로서 일본 내 펫보험 시장점유율 1위이며 2017년 9월 현재 보유 하고 있는 펫보험 계약건수는 655, 702건, 대응병원수는 6,126 개소
- 일본 최초 펫보험전문 보험사로 건립되었음. 동경해상에 재직하던 ‘코카야시 노부야키’가 종합보험사에서 펫보험을 판매하지 않자 직접 공제를 만들어 ‘애니컴 클럽’이라는 펫 공제상품을 만들어 2006년 시장에 제공하기 시작. 2007년 12월 손해보험업무 허가취득.
- 조직의 운영
  - ▶ 2017년 9월 시점의 매출액은 300억엔 수준이고, 전체 600여명의 직원 중 100 명의 수의사 보유
  - ▶ 일본도 수가제도가 없음. 따라서 자체적으로 모럴 헤저드를 통제하기 위한 방

법으로 전체 사원의 2/3을 손해사정사로 구성하였음

## □ 주요 보험 프로세스

### a. 가입단계

- ▶ 애니콤 보험의 가입은 대부분 대리점(동물분양 펫샵)에서 이루어지고 있으며, 동물병원에서의 가입은 거의 없음
- ▶ 대리점은 2명 이상의 손해보험 모집인을 보유하고 있는 펫샵이 대상이며, 일 본 내 약 7,000처를 상회함
- ▶ 0~1세령의 보험료 수준은 2만 엔 정도로 이는 20만~100만엔 대에 달하는 동물 입양비용과 비교하면 매우 저렴한 수준임. 분양가가 워낙 고액이어서, 할부로 납부하는 경우도 많이 있으며 보험료도 월납이 가능함. 따라서 대리점(펫샵) 직원들도 보험의 필요성을 설명하고, 가입을 유도하는 데에 큰 어려움은 없음
- ▶ 0~1세령의 가입 후 1~2세 때 보험 갱신율이 중요함. 0~1세령에는 질병 발생율이 매우 낮아 보험 필요성을 잘 인지하지 못하기 때문에 갱신에 대한 의지가 낮음. 이에 대응하기 위하여, 이 연령대 동물들이 이물섭취에 따른 위장 질환 발생을 등 질병 통계를 제시하여 보험 필요성을 알리고, 보험청구를 안 한 가입자들에게는 보험료를 할인해 주고, 반대로 보험을 많이 사용한 가입자들은 보험료를 인상하는 패널티를 주고 있음
- ▶ 온라인 신청의 경우는, 신뢰도가 떨어져서 지난 3~4년간 거의 가입을 받지 않다가(메뉴는 유지하였으나 인수를 안 함) 최근에 다시 가입을 받고 있기는 하나 이 경우에는 건강한 동물에 한정하여 가입을 받고 있음. 즉 애니콤사에서 지정하고 있는 질병, 현재 앓고 있는 질환 및 최근 6개월 동물병원 치료경력이 없어야만 신청이 가능하며, 이의 조건이 하나라도 충족되지 않으면 심사를 받아야 함. 또한, 동물사진을 반드시 등록해야 하며, 신용카드 결제만 가능하며 20세 이상만 신청 가능한 제한 규정을 두고 있음
- ▶ 보험을 가입할 때 건강상태 고지서를 가입자가 직접 작성해야 함. 대리점에 구두로 답변한 내용은 인정되지 않으며, 정확한 내용 확인을 위하여 동물병원에 내용 조회를 하기도 함. 제대로 고지하지 않는 경우, 보험금 지급제한, 계약취소 또는 법적 처벌도 가능함

▶ 가입시점에서는 별도의 검진은 실시하지 않고, 고지서 내용을 기준으로 인수 여부를 판단함. 고지서에는 하기와 같이 애니콤 지정질환의 보유여부, 최근 동물병원 방문이력, 현재 보유질환, 다른 반려동물보험가입 여부 등을 가입자가 기록함

▶ 애니콤 지정질환 I 보유여부: 보험계약 인수가 불가능한 질환 14종

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| (1) 악성종양               | (8) 면역개입 혈소판감소증      |
| (2) 만성신부전              | (9) 면역개입 용혈성빈혈       |
| (3) 당뇨병                | (10) 거대한 결장증         |
| (4) 간경변 (간섬유증)         | (11) 거대한 식도질환(식도확장증) |
| (5) 부신피질 기능저하증 (애디슨병)  | (12) 췌장 분비부전         |
| (6) 부신피질 기능항진증 (쿠싱증후군) | (13) 고양이 복막염         |
| (7) 갑상선 질환             | (14) 고양이 백혈병바이러스 감염  |

▶ 애니콤 지정질환 II 보유여부: 해당 질환을 제외하고 보장되는 질환 (약 20종)

▶ 온라인 가입의 경우는 지정질환 I,II 모두 인수 거부 대상이 됨. 필요한 경우 다음과 같은 사항을 별도 심사 진행

- 최근 6개월 사이의 동물병원 치료 경력(예방진료 외)
- 현재의 보유 질환: 질병명, 치료기간, 동물병원명 및 연락처
- 현재 복용 중인 약물이나 영양제의 정확한 명칭
- 다니고 있는 동물병원 명칭 및 연락처
- 다른 반려동물보험 보유여부

▶ 고지서 작성내용에 따라, 특정 질병을 제외하고 보장하거나, 보험계약을 인수하지 못 할 수도 있으며, 보험계약을 인수한 경우라고 할지라도 기존 질병이 발병하는 경우에는 보험금 지급이 제한될 수 있음

▶ 동물의 연령 확인은 혈통서, 백신증명서 또는 진찰권 등으로 확인하고 있으며, 이러한 서류들이 존재하지 않는 경우, 담당자나 동물병원으로부터 추정연령 확인(이 경우 동물병원명 반드시 기재)하고, 입양일도 기재하도록 하고 있음. 추후 혈통서 제출이나 동물병원에서 추정연령 확인 등을 추가로 요구할 수 있음

▶ 대리점(펫샵)에서 가입한 경우, 7일 이내 동물이름 및 사진 등록하도록 하고

있음. 등록은 웹 혹은 종이(이름등록신청서)로 신청가능 하며 이름 등록 후 2~3주내 동물건강보험증을 발송

- ▶ 동물건강보험증을 제시하면 동물병원뿐 아니라 제휴된 반려동물 동반 가능 호텔 및 숙소 등에서 우대 및 할인 혜택 제공하고 있으며 입원/수술만 보장하는 삐띠형 보험상품의 경우는 동물건강보험증을 발급하지 않고 있음
- ▶ 보험가입 과정에서 개체 식별 및 확인을 위한 마이크로칩 시술 확인 절차는 별도 존재하지 않으며, 동물 연령의 확인도 기본적으로 가입자의 고지 내용을 준용하고 있음
- ▶ 동물건강보험증이 개체식별 및 보험유효 여부 판정의 주요 수단으로 활용되고 있음.
- ▶ 보험의 종류

패밀리 플랜	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 통원, 입원, 수술 진료비를 모두 보장함. 애니콤사의 경우, 청구내용의 90% 가량이 통원 진료내용임</li> <li>• 보험료에 따라 진료비의 50%와 70%를 보장하는 두 가지 플랜이 있으며, 보험료가 좀 더 높은 배상책임 특약도 제공하고 있음</li> <li>• 제휴 동물병원에서는 동물건강보험증을 제시하면, 곧바로 보험 상황이 산정되어 동물병원 청구에서 본인부담금만 정산하면 됨. 단, 가입 후 첫 1개월(대기기간) 내의 상해에 대한 진료비 청구는 동물병원에 진료비를 전액 지불하고, 이후 애니콤에 보험금을 청구해야 함</li> <li>• 비제휴 동물병원의 경우는 동물병원에 진료비를 전액 지불하고, 이후 애니콤에 보험금을 청구함. 이 경우 Line에서 보험금 청구를 지원하고 있음. 진료명세서 또는 영수증 촬영, 통원-입원-수술 구분, 질병명 및 진료일/진료비 입력을 하여 애니콤에 청구할 수 있음</li> </ul>
삐띠 플랜	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 입원과 수술만 보장하며 패밀리 플랜에 비해 보험료가 저렴함</li> <li>• 보험금청구는 보험사에 직접 청구하는 것만 가능하고, 여러 마리 동시 가입할 경우 할인 적용 등의 혜택이 없음</li> </ul>

- ▶ 최초 보험가입연령은 개/고양이의 경우 7세 11개월까지, 조류/토끼/패럿의 경우 3세11개월까지 가능하며, 계속 계약은 20세까지 가능함.

- ▶ 1년 단위로 보험이 갱신되는데, 만기일 3개월 전에 가입자에게 중단 신청 의사를 묻는 고지를 발송하고, 중단 신청이 없으면 만기 시 자동연장이 됨. 연장이 되는 경우, 동물건강보험증은 재 발급되며 사진교체를 권장하고 있고, Mix의 경우 체중을 확인하고 있음
- ▶ 견종을 A~E 클래스로 나누어 클래스별 보험료를 별도 책정하고 있음: 스탠다드 슈нау저 B, 말티즈 C, 푸들(표준) C, 푸들(토이) B 와 같이 체형을 기준으로 하지는 않으며, Mix 의 경우 체중 기준 10kg(A), 10~20kg(B), 20~30kg(C), 30~45kg(D), 45kg~(E) 으로 분류함.
- ▶ 고양이의 경우는 클래스를 따로 구분하지 않고 있음.
- ▶ 연납과 월납이 가능하며 월납의 경우 연납금액의 10%를 할증하고 이를 12로 나누어 보험료 부과하고 있음. 연간 진료횟수가 20회 이상이면 보험료가 할증(20~50%)되며, 5회 이하이면 보험료를 할인(5~10%)해 줌 (통원과 입원은 일수, 수술은 횟수로 진료횟수를 산정함)
- ▶ 일본 전체 반려동물의 5% 가량이 펫보험에 가입하고 있으며, 애니콤 보험 가입건수는 65여만 건임. 애니콤은 펫보험에 대한 인식이 아직도 낮다고 판단하고 있으며, 때문에 펫보험 상품 판매 뿐 아니라, 펫 질병예방 및 동물보호 의식 제고 등의 활동도 관심을 가지고 벌이고 있음

#### b. 진료단계

- ▶ 동물병원이 애니콤 제휴를 신청하면 담당자가 방문하여 계약을 체결하고 청구정산 방식을 설명한 뒤 청구정산이 가능해짐
- ▶ 동물건강보험증을 발급하는 것 자체가 보험 부정 진료를 예방하는 효과가 있음. 또한 일본인들의 특징상 보험증을 다른 동물에게 적용하는 것을 꺼려하기도 함
- ▶ 제휴 동물병원의 동물병원 소프트웨어에 동물 보호자 및 동물을 등록할 때 보험가입정보를 필수로 입력하도록 하고 있음. 내원한 환자의 보험증에 기재된 보험번호를 소프트웨어에 입력하면, 보험료 정상납부 여부, 진료비 보상한도를 확인할 수 있음[그림 13]

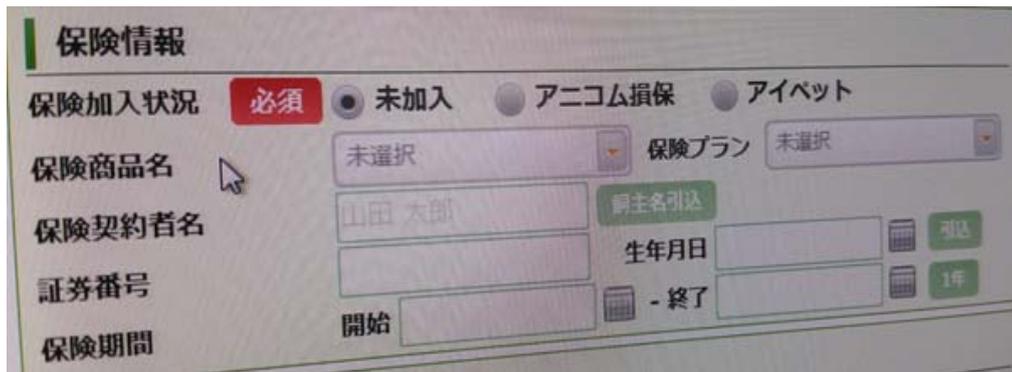


그림 13. 내원 환자의 보험정보 기입

- ▶ 가입자들은 횡수제한이 있기 때문에 매 서비스 이용 시마다 보험을 적용하는 것은 아니므로 내원일 별로 보험적용 여부를 결정함[그림 14]

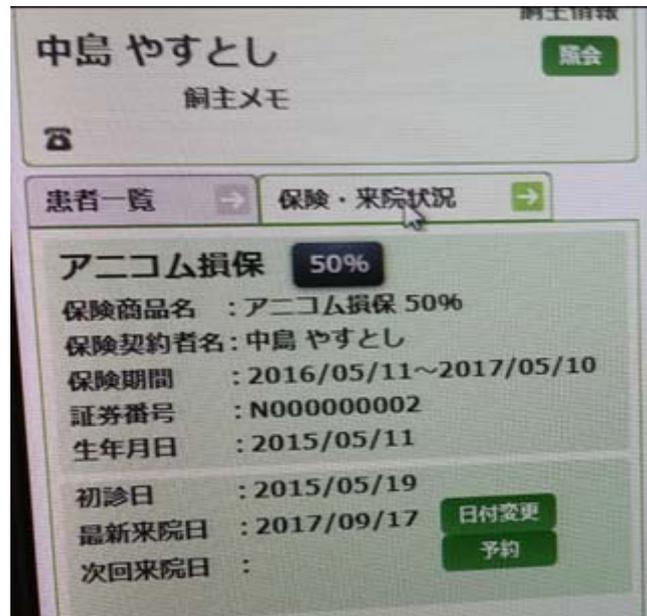


그림 14. 내원일 따른 보험적용 여부 결정

- ▶ 애니콤사는 보험가입 환자의 진료기록을 작성할 때, 진단명은 반드시 애니콤의 표준질병코드로 기록하여야 함[그림 15]. 총 303개의 질병항목으로 구성되어 있으며, 15개의 해부학적 항목으로 분류하고 있음

担当医: アコム太郎

契約: アコム損保 50% 補償割合: 54.0% 証券番号: N000000002 保険情報

保険診療: 適用する 保険対象外事由:

期間	疾病傷害時期	: 2016/08/07	
	通院日	: 2016/08/07	手術日:
	入院日	:	- 退院日:

割引%	割引反映計	小計	
00	¥ 1,000	小計	¥ 1,000
		消費税	¥ 80
		値引き額	¥ 0
		合計	¥ 1,080
		保険負担額	¥ 540
		請求額	¥ 0
		差控切捨	¥ 540

그림 15. 애니콤사의 표준질병코드 체계

- ▶ 특수동물(조류/토끼/패럿)에 대해서는 별도의 분류로 질병명 항목을 구성하고 있음[그림 16]

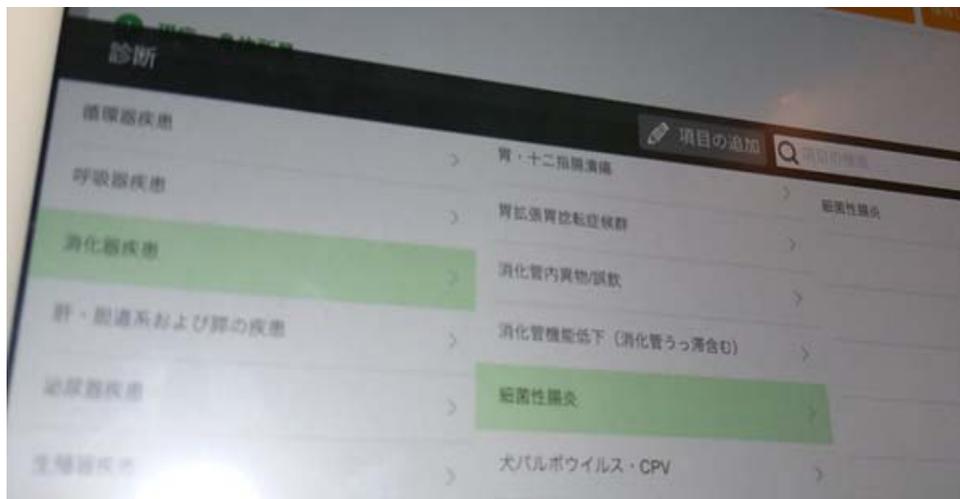


그림 16. 특수동물 질병명 항목체계

- ▶ 반면 애니콤사는 별도의 수가를 적용하고 있지는 않아 마스터 데이터를 제공하지만 수가항목명칭을 비롯하여, 가격 등 모든 설정을 각 동물병원 별로 편집하여 사용할 수 있음
- ▶ 동물병원 소프트웨어의 경우, 초기에는 무료로 보급하였으나, 현재는 유료

(EMR기능 포함 27,500엔/월, EMR기능 非포함 7,500엔/월)로 공급하고 있음.

- ▶ 애니콤사의 소프트웨어를 이용하지 않는 동물병원들의 소프트웨어를 애니콤보험청구 시스템과 연동할 수 있음. 이 경우 애니콤 표준질병코드 및 품종코드를 연동하고 보험청구 관련 서류 출력기능을 연동처리하도록 애니콤사가 지원 및 승인을 해 주고 있음
- ▶ 방문 인터뷰를 진행한 카메이도 동물병원에서 확인한 바와 같이 카메이도 동물병원은 연동처리 후 보험청구 관련 서류들을 인쇄하여 매달 팩스로 청구를 하고 있음
- ▶ 애니콤사가 스스로 생각하는 가장 대표적 차별화 요소는 회사와 동물병원 모두 동물건강보험증 발급과 소프트웨어 보급을 통한 동물병원 청구정산 현실화를 꾀고 있음. 다른 보험은 동물병원 청구정산이 안 되고 있어서 동물건강보험증도 없음

#### c. 청구단계

- ▶ 청구정산이 이루어진 진료에 대한 의료비 청구서 및 진료명세서를 진료월 다음달 7일까지 애니콤으로 송부하면 동물병원으로의 보험금 지급이 이루어짐
- ▶ 소프트웨어를 사용하지 않는 동물병원들은 종이로 모든 과정이 진행. 진료비를 동물병원에 전액지불한 뒤, 의료비 청구서 및 진료명세서 등의 종이 서류를 제출하면 나중에 진료비 보험금을 지급받음
- ▶ 동물병원에서 진료비 보험금을 청구할 경우에 보험금 지급 거절이 우려될 때 보험사에 연락하여 보험금 지급 여부에 대해 확인하는 채널이 있으며, 인터넷에서도 확인이 가능함. 더불어, 보험사에서 종종 지도 방문을 통하여, 차트 내용을 함께 리뷰하며 보험금 지급 관련 사항에 대하여 알려주고 있음
- ▶ 애니콤은 다양한 통계를 생산하고 있으며, 이를 활용하고 있음. 예를 들어 품종별 다발 질환 통계는 대리점(펫샵)에서 분양을 할 때 상담정보로 제공이 되고 있으며, 소프트웨어에서는 질환을 검색할 때 동물의 품종에 따라 다발하는 순서대로 질환들을 보여 주는 형태로 활용됨
- ▶ 품종별 진료비 통계에 따라 품종별 보험료도 차이가 나며, 이와 같이 동물병원 별, 가입자 별 통계도 손해를 관리에 적극 활용되고 있다고 함

- ▶ 최근(2016) 수의사가 기존 질병이 있는 동물을 보험에 부정 가입시키고, 부당한 진료 보험금을 청구한 사례가 적발되어 체포된 사례가 매스컴에 크게 다루어진 바 있음. 이러한 본보기가 동물병원의 자율적 정화 분위기를 형성하며, 보험사도 동물병원 별로 보험금 지급여부, 제휴여부 등을 관리하고 있음
- ▶ 동물보험 도입 초기에는 불편하고 귀찮은 점들이 상당히 있었지만, 현재는 익숙해져 별다른 불편함이 없고, 보험에 가입한 보호자들이 부담이 줄어 진료를 더 편안하게 이용하고 있어서, 동물병원 경영에도 많은 도움이 되고 있음.
- ▶ 방문 인터뷰를 진행한 카메이도 동물병원의 경우, 전체 진료환자의 1/3 정도가 보험에 가입한 것으로 추정하고 있음
- ▶ 일본은 반려동물보험 시장이 안정화되기까지 10년 정도가 소요되었는데 이는 동물을 가족으로 생각하는 의식변화, 동물보험사들의 광고/홍보 활동, 수의사들의 협조와 같은 노력이 이루어낸 결과임. 일본 동물보험 상품들도 몇 년 존속하다가 없어지는 사례가 많았는데, 애니콤과 같이 5년 이상 꾸준히 서비스하는 상품들이 생기면서 수의사들의 신뢰가 형성되었음

□ 반려동물보험 활성화를 가능하게 한 요인들

- ▶ 일본도 한국과 마찬가지로 수가제를 시행하지 않고 있기 때문에 보험 운용을 어렵게 하는 소비자·수의사들의 모럴헤저드, 동물병원간 비용편차가 나타날 수 있는 가능성을 가지고 있음
- ▶ 그럼에도 불구하고 한국보다 반려동물보험 시장이 활성화되어 있는 이유로 몇 가지를 꼽을 수 있음
  - 첫째, 애니콤사는 각 동물병원에서 소비자들에게 부과하는 비용에는 관여를 하지 않지만, 진료내역의 기록 및 보험금 상환을 위한 청구 시에는 애니콤사에서 지정한 진료코드를 사용하도록 의무화하고 있음. 이는 신뢰성 있는 통계자료 구축을 가능하게 하여 현실적인 보험요율 산정을 가능하게 함
  - 둘째, 보험사 내에 손해사정인의 비율을 높여서 과다청구, 부당청구 등과 같은 보험사기의 통제에 특별한 노력을 함. 또한 정부차원에서도 소비자들이 과다청구 등과 같은 수의사들의 행태에 대하여 의견을 낼 수 있는 창구를 마련하고, 그에 대한 관리감독을 엄격히 하는 등의 노력을 하고 있음.
  - 마지막으로 분양가격 대비 낮은 보험료, 펫샵에서의 홍보, 재가입율 유지를

위한 애니콤사의 자체적인 노력 등으로 인하여 가입율이 높게 유지할 수 있는데, 일단 가입자들의 규모가 커지면 동물병원 간 진료비 편차가 있더라도 보험사측면에서 위험부담의 분산 등의 효과로 재정적 운용이 용이해짐

#### 6.3.2. 영국

- 영국의 동물보험 가입률은 약 23%. 영국의 경우 동물의료서비스의 100%를 보장해주는 것을 기본으로 하고 초과진료비에 대하여 소비자가 직접 지불을 하면 보험료를 할인해주는 형태의 상품을 제시하고 있음. 소비자가 직접 지불하게 되는 비용은 £40 ~ £100의 범위

#### 6.4. 소결

- 반려동물보험은 동물병원 진료비에 대한 직접적인 규제를 하지 않고도 큰 비용을 초래하는 재난성 질병에 대하여 소비자들의 부담을 경감시켜 줄 수 있는 긍정적 효과가 있음. 하지만 그 동안 한국에서는 이러한 보험의 장점에 대한 소비자들의 인식이 낮았고 따라서 가입율도 낮았음
- 또한 반려동물 보험사들도 모럴헤저드, 보험요율 산출을 위한 통계자료 미비 등으로 인하여 수익율이 저조하고 일부 회사는 사업을 조기 종료하는 등 보험시장이 활성화되지 못하였음
- 이러한 상황에서 반려동물보험이 활성화되기 위해서는 모럴헤저드에 대한 규제 강화, 신뢰도 있는 통계자료 구축을 가능하게 하는 환경 조성 등과 같이 사회적 차원의 노력이 필요하기도 하지만 타국가들의 사례를 참조하여 보험시장이 활성화되지 못한 요인들을 극복할 수 있는 보험사들의 개별적인 노력도 필요함
- 반려동물보험처럼 시장에 대한 경험통계가 축적되어 있지 않은 경우 대부분의 보험사들의 신규진입이 용이하지 않으므로, 비록 반려동물보험이 ‘가계보험’으로 분류되어 있더라도 기업성보험(단체보험)의 형태로 가입할 경우 ‘협약의 요율’을 준용할 수 있도록 보험개발원 및 금융감독원은 제도적으로 예외조항을 신설하거나 규제의 융통성을 발휘하여 소비자들이 쉽게 저렴한 보험을 가입하거나 제공받을 수 있는 다양한 채널을 열어 놓아야 함
- 한편, 동물보험은 소비자들에게 편하게 반려동물 진료를 받을 수 있도록 하는

환경을 만들어 줄 수 있지만 반면 부정적인 측면도 있음을 정확히 인식해야 함

- ▶ 보험 청구에 필요한 문서작업이 매우 복잡하며, 보험회사들이 요구하는 정보들은 점점 더 복잡하고 디테일해져 감. 이를 위해 시간적, 정신적 노력이 소요되나, 이러한 부분에 대하여 수의사들은 소비자들에게 비용을 부과하기 어려움
- ▶ 보험 상환이 되어져야 할 서비스에 대해서 보험회사가 청구에 대한 보험금 지급을 거절하는 사례 빈번. 이런 경우 사적정보 보호법이 가장 우위에 있는 법이기 때문에 보험금 청구가 거절된 사유에 대한 정보를 제공받지 못하는 경우가 많음
- ▶ 소비자들에게 보험금 상환이 지연되는 행태가 빈번

□ 따라서 보험시장이 확대됨으로 인해 나타날 수 있는 부작용을 최소화 할 수 있는 방안이 동시에 고려가 되어야 함. 또한 모든 정보들이 소비자들에게 제공되어 소비자들이 현명한 판단을 할 수 있도록 해야 함

## 7. 전문가 집담회

### 7.1. 개요

□ 인터뷰 방법 : 초점그룹 토의(Focus group discussion)

- ▶ 초점그룹 토의는 반 구조화된 질문의 가이드라인에 따라 moderator의 가이드 하에 토의를 진행하는 것
- ▶ 이는 응답자들 간 관점이 다양할 경우 한 자리에 동시에 모여 논의를 하는 과정에서 의견이 상호작용하면서 사고가 발전 혹은 수렴되는 과정을 통하여 결과가 도출되기도 하고 혹은 의견을 달리하는 부분이 어떤 것인지가 드러남으로서 관점의 다양성이 드러날 수 있는 방법론으로 본 연구의 목적에 적합

- 일시 : 2017년 8월 2일
- 참석자 : 총 10인
  - 학계 대표 1인
  - 고양이 수의사회 대표 1인
  - 서울시 수의사회 대표 1인
  - 경기도 수의사회 대표 1인
  - 연구진 6인

## 7.2. 요약 및 결론

### 1) 고가 진료라는 비판에 대한 의견

- 실제로 진료비용이 그렇게 비싸지 않다고 생각하는데도 소비자, 언론, 동물보호 단체로부터 수의사들이 과다진료비 청구를 하고 있다는 지탄을 받고 있는 것에 대하여 수의사들은 피해의식이 큰 상태
  - ▶ 중성화 수술의 경우 한국보다 사회경제적 수준이 낮은 태국의 동물병원 진료 비용이 한국보다 더 높다는 의견 제시(구체적인 수치를 제시하지는 않음)
  - ▶ 소비자들은 의료서비스에 대한 비용지불의 경험에 비추어서 동물 진료비를 판단하는 경향
- 객관적인 데이터를 통한 진료비 수준이 조사되어야 할 것을 제안. 객관적 근거가 없는 소비자 인식에만 기반해서 일방적으로 비용을 낮추려는 정책은 수용하기 어려움

### 2) 문제의 접근방향성에 대한 이의

- 연구의 제목이 반감을 불러일으킴
  - ▶ 첫째로 동물의 생명보호와 같은 차원이 아닌 반려동물산업 활성화를 위한 연구라는 점에 동의를 하기 어려움
  - ▶ 두 번째로 “반려동물 산업 활성화를 위한 소비자 부담 완화방안”이라는 제목은 수의사가 배제된 채 소비자의 입장에서만 생각하고 소비자의 고충만 해결하기 위하여 정부에서 규제를 하려는 목적으로 다가옴

- ▶ 제목에서 수의사들이 동물복지와 소비자들을 고려하지 않은 이익 추구집단으로 선입견을 줌
- ▶ 모두가 보고서를 자세히 읽어보는 것은 아니기 때문에 제목이 설정하는 편견이 클 수도 있음. 자칫하면 좋은 연구내용이 혹평을 받게 될 수도 있음
- ▶ 동물을 중심에 두고 수의사와 소비자가 같이 고려되는 접근법을 나타내는 제목을 제안. 예를 들면 ‘동물복지 향상을 위한 진료비 현실화’와 같은 문구를 제안할 수 있음

### 3) 동물의료서비스에 대한 정부 규제 자체에 대하여 수궁이 어려움

- 동물의료 서비스는 국가차원에서 보험을 운영하는 것이 아닌데 통제를 받는 이유에 수궁이 어려움
- 동물병원 비용이 비싸다는 정확한 근거가 없는 인식에 기반 한 의견에 떠밀려 국가가 통제하려는 상황은 받아들이기 어려움
- 동물의료 행태를 공공재처럼 인식하여 규제를 하려고 한다면 수의사에게 다른 형태로 보상할 수 있는 기전을 마련하고 있는 것인지 궁금함. 어떤 형태의 반대급부가 수의사들에게 주어지지 않은 정책 시행은 일방적이라는 의견

### 4) 수가제보다는 공시제 선호

- 수가제의 형태로 국가의 규제 하에 들어가게 되면 물가상승률에도 못 미치는 인상률과 같이 일방적 규제가 우려됨
- 동물병원 설립 및 운용·유지에 투입되는 비용이 지역, 수의사의 경력 등에 따라 매우 다른데 공공재도 아닌 수의진료서비스에 대하여 이런 편차를 무시하고 일률적인 비용으로 통제하는 것은 받아들이기가 어려움
- 수의진료서비스를 국가가 규제를 하려면 아예 공공재로 인식해서 1인 동물병원들이 받을 타격 등을 보전해주는 것과 같은 그에 대한 반대급부도 있어야 한다고 생각함

### 5) 진료비 규제 이전에 다른 영역에서의 사전 노력이 필요

- 부가가치세 10% 부과도 진료비 상승 원인 중 하나. 부과한다고 하더라도 징수된

세금은 동물복지를 위해서 사용되어야 한다고 생각

- 약품구매 경로의 개선 필요. 소매점이 아닌 도매상을 통한 구매 통로 확립이 요구됨
- 이러한 현존하는 문제들이 먼저 해결되어야 함

#### 6) 동물보험 시장확대에 대한 긍정적 의견

- 수가제 도입은 무리이지만, 다른 어떠한 기전을 통하여 동물보험이 활성화되는 방법이 있다면 환영함

#### 7) 정책 결정과정에서의 수의사 집단의 참여

- 정책이 수의사들의 통합과 공감대 형성을 기반으로 하여 결정이 되기를 바람. 수의사가 배제되어 진행이 된다면 아무리 좋은 정책이 나온다고 하더라도 저항이 클 것임
- 정책 결정과정에서 수의사가 배제되었던 몇 번의 경험으로 인하여 농식품부에 대한 신뢰가 크지 못함. 수의사만을 위한 정책을 기대하는 것이 아니며 정책시행에 있어서 문제를 해결해 나가는 파트너로 인식해 주기를 바라는 것임
- 규제를 하려고 한다면, 1인 병원들이 타격을 받지 않을 수 있는 대안을 보장해 줄 수 있을 만큼 정교한 대안이어야 하고, 수의사들에 대한 어떤 반대급부도 주어져야 함

## 8. 소비자 공청회

### 8.1. 개요

- 일시 : 2017년 12월 14일(일) 오후 2시-4시 반
- 참석자 : 14명 (참가자 자격 : 반려견 혹은 반려묘를 키우고 있는 19세 이상의 성인 중 2년 이내 동물병원 방문 경험자. 단 반려동물 관련산업, 혹은 관련단체 등 이해관계가 없는 순수한 소비자로 제한을 하였음)

- 반려동물 관련 온라인 카페 및 관련매체에 모집공고를 하고 10일간 신청자를 받은 후 최종 선발을 하였음[그림 17]
- 장소 : 서울대 의대 국제관 1층 옥정홀

**반려동물 진료비 소비자 부담 완화 방안**

**연구를 위한 소비자 토론회 참여자 모집 공고**

**토론회 관련 일반 사항**

- 일시 : 2017년 12월 17일(일) 오후 2시 -4시
- 장소 : 서울대 의과대학 국제관 옥정홀 (지어철 4호선 혜화역)
- 역할 : 「반려동물 진료비 소비자 부담 완화 방안」 연구팀들의 의제 청취 후 소비자로서 의견 개진
- 혜택 : 3만원 상당의 상품권, 다과 제공
- ※ 참여자분들의 소중한 의견은 「반려동물 진료비 소비자 부담 완화 방안」 정책수립에 참고가 될 예정입니다

**참가자격**

- 반려견/묘를 키우고 있는 19세 이상의 성인 + 2년 이내 동물병원 방문 경험자
- !! 단, 반려동물 관련 산업, 혹은 관련 단체 등 어떠한 이해관계가 없는 순수한 소비자이어야 함
- X 배제 대상자 예시 : 반려동물 보험 분야 종사자, 수의사, 동물 간호사와 같은 동물의료 분야 종사자, 동물보호 단체와 같은 동물복지 분야 종사자를 포함하여 직 간접적으로 이해관계가 얽여있는 분

**접수기간**

- 2017년 12월 1일 - 2017년 12월 10일 (10일간)

**접수 방법**

- 온라인 접수 kbvpforum@naver.com (한국수의임상포럼)
- 신청서 작성 후 메일로 제출
- 접수 관련 유의사항 : 이메일 접수 시 접수 확인 답 메일을 발송 예정이며, 확인 답 메일을 수신하지 못한 경우 전화 문의 바랍니다.

**문의전화** 010-2606-9941 (업무시간 9시-18시, 월-금)

**최종선발**

- 선정기준에 따른 절차를 거쳐 최종 20명(-25명) 선발 예정

**결과발표**

- 2017년 12월 12일 개별 통보

**KBVP 한국수의임상포럼**  
KOREAN BOARD OF VETERINARY PRACTITIONERS

그림 17. 소비자 토론회 참여자 모집 공고안

- 진행형식 : 연구팀이 진행된 연구 결과를 간단히 공유한 후 및 참석자들의 의견 개진 시간을 가졌으며 가능한 참석자들이 의견을 낼 수 있도록 연구진들은 잘못된 사실을 정정해주거나 혹은 질문에 대한 답 이외에는 발언을 최소화하였음

## 8.2. 소비자 토론 요약

### □ 한국 동물병원 비용은 고가라는 강한 인식

- ▶ 직접 일본 반려동물 보험 수가 정보를 찾아 비교해 보았을 때 한국 진료비는 매우 높았다는 의견<sup>23)</sup>

23) 이는 잘못된 비교대상을 비교함으로써 내린 판단이었음.

▶ 본 연구에서 한국-미국-독일 진료비 비교 결과도 질이 보정되지 않았기 때문에 한국의 비용이 저렴하다고 할 수 없다는 의견. 즉 동일한 진료항목이라고 할지라도 독일이나 미국의 진료서비스 질이 더 좋을 것이라고 생각되며 이러한 의미에서 한국의 진료비는 질 등을 모두 고려하였을 때 여전히 고가라는 의견

▶ 수의사들의 과잉 진료에 대한 의심 : 예를 들어 주기적으로 복용하는 심장사상충 약에 대해서도 과잉진료가 의심된다는 의견도 있었음

□ 병원 간 진료비 편차에 대한 강한 반감

▶ 동물약국에서 약품을 구매하기 위한 처방전을 일부 병원은 추가 비용 없이 발행해주는 반면 어떤 병원에서는 처방전 비용을 별도로 받음

▶ 동일한 증상과 원인으로 진료를 받았을 때 비용의 차이가 컸었고, 소비자 측에서는 크게 차이가 날 이유가 느껴지지 않았어서 매우 의아하고 불신이 생겼다는 의견

□ 일부 소비자들은 매우 능동적으로 정보 수집을 하고 있었음

▶ 소비자들은 직접 일본 동물보험사의 진료비에 대한 자료를 조사해 보기도 하는 등 적극적으로 정보 수집을 하고 있었음. 하지만 정보를 잘못된 방식으로 한국의 비용과 비교를 하거나, 정보 자체가 잘못된 경우도 있었음

□ 현재 진료비에 대한 더 자세한 조사가 필요하다는 의견

▶ 현재 동물병원들의 수익구조가 어떤지, 진짜로 과도한 부과인지 여부를 정확히 알 필요가 있음

▶ 소비자들이 진료비 부담을 느끼는 부분에 대한 조사 필요 : 예를 들면 관리비용(접종, 예방적 치료 등), 수술 등 1회성 치료 혹은 만성질환 치료 중 어떤 부분이 가장 부담이 되는지 그 부분에 대하여 초점을 맞춘 정책이 시행되어 저야 할 것

□ 부당한 비용 청구에 대한 적절한 제재 기전 필요

▶ 소비자들이 진료비에 대하여 의견을 낼 수 있는 창구 마련 : 부당하다고 느껴지는 진료비에 대하여 대응을 할 수 있는 방안이 없음. 연구팀에서 제안하는 정책들 이전에 이것이 먼저 해결되어야 함

- ▶ 일본의 사례: 농림부에서 수의사들의 허위부당 청구, 질 낮은 서비스 등에 대하여 철저히 관리 감독하는 조직이 별도로 있음. 또한 처벌도 매우 강력. 소송에서 지면 수의사 자격이 박탈되기도 함

#### □ 진료내역 정보 공개 필요

- ▶ 소비자들이 진료기록을 요구하면 받을 수 있는 제도가 마련되었으면 좋겠음. 현재 거의 모든 동물병원들은 진료기록 공유를 꺼리고 있는데, 수의사들의 오진 가능성이 드러나는 것에 대한 두려움이 가장 큰 이유라고 생각하고 있었음
- ▶ 한 소비자의 사례 : 빈혈로 내원한 강아지가 4일 동안 처치를 받은 후 사망. 처치나 치료에 대한 세부적인 정보를 요구하니 거절하였고, 치료비 500만원이 부과됨. 결국 소비자는 어떠한 정보도 받지 못하고 강아지는 죽은 채 치료비만 500만원을 지불하게 되었는데 이러한 상황은 부당하다고 생각

#### □ 반려동물보험에 대한 긍정적 의견

- ▶ 동물보험 필요성에 대하여 대부분의 참석자들이 공통적으로 공감을 하였음
- ▶ 특히 미국거주 소비자는 스스로 본인이 미국의 진료비가 한국보다 훨씬 고가임에도 보험의 혜택을 보고 있는 사례를 이야기함
- ▶ 하지만 보험가입 연령제한에 대하여 불만이 있었고, 이런 경우 개인 적금에 대하여 더 긍정적인 의견을 보였음
- ▶ 소비자들은 실제로 동물이 아프기 이전에 보험의 필요성을 잘 느끼지 못하는데, 하지만 막상 동물이 아프게 되는 시점에서는 보험 가입에 제한을 받게 됨. 따라서 소비자들에게 보험의 필요성을 인식시키는 작업이 필요하다는 의견

#### □ 동물등록제

- ▶ 혹시 동물을 책임지지 못하게 될 경우를 우려해서 반대하는 경우가 있지만 필요하다는 의견. 등록제의 필요성 등에 대한 인식 제고 노력이 필요함. 동물등록제 필요성에 대하여 토론회 참여자들이 공통적으로 동의를 하였음.
- ▶ 세금 징수를 위한 것이라는 편견이 있기는 하지만, 세금이 반려동물 복지의 혜택으로 돌아온다면 낼 의향이 있음

#### □ 병원 간 진료기록 공유 필요성에 대한 의견

- ▶ 동물병원 간 진료기록을 직접적으로 공유하는 시스템이 있었으면 좋겠음(두명이 의견 중심)
  - ▶ 모든 동물병원들에 대해서 정책적으로 적용하는 것이 어렵다면 자발적으로 참여를 원하는 동물병원들 만으로라도 구성된 네트워크가 형성되었으면 좋겠음. 소비자들은 그런 네트워크에 속한 병원을 당연히 더 선호할 것이라고 생각함
- 합리적 방안 마련 필요성
- ▶ 동물병원과 소비자가 상생할 수 있는 기제 마련
  - ▶ 공시제에 대한 긍정적 의견: 어떤 형태의 공시제이던지 소비자들이 사전에 진료비를 예측할 수 있게 해주고 자신의 소득수준에 맞게 병원을 선택할 수 있도록 해주기 때문에 긍정적인 방안이라고 생각함

## 9. 최종 요약 및 제언

- 정책의 시작은 정책문제를 정확히 정의하는 것에서 시작해야 하며, 문제의 정의는 상황을 정확히 이해하고 그 상황의 특성을 밝혀내는 것이라고 할 수 있음(노화준, 2010)
- 어느 수준이 적절 혹은 과도한 진료비 수준이라고 할 수 있는지에 대한 개념의 합의가 이루어져야 하고, 정책시행의 근거가 될 수 있는 현재 동물병원 진료비에 대한 현황이 주관적인 인식이 아닌 객관적인 근거로 생성되어야 함
- 본 연구에서는 이를 위하여 일부 동물병원으로부터 추출한 자료와 공정거래 위원회 조사 자료를 기반으로 하여 미국, 독일의 동물병원 진료비와 비교를 하였으며, 그 결과, 각 국가의 소득수준에 기반한 지불능력을 고려하였을 때에도 한국의 동물병원 비용이 높다고 할 수 없었음
- 하지만 소비자 공청회에서 논의된 의견에 비추었을 때 동물병원 서비스의 질이 지불하는 비용만큼의 기대수준에 미치지 못하여 소비자들에게 느껴지는 간극, 그리고 본 분석에서 나타난 바와 같이 일부 항목에서 나타난 병원 간 비용의 큰 편차로 인한 진료비 정당성에 대한 불신 등으로 인하여 동물병원 비용에 대한 지불의사가 낮아져서 동물병원비용이 고가라고 인식할 가능성이 있다고 판단됨

- 따라서 정책제안의 방향성은 전반적인 동물병원 진료비를 낮추려는 목적보다는 진료비 편차를 감소시키고 비용에 합당한 만큼 진료의 질을 향상시키며, 소비자들에게 비용의 근거를 투명하게 제시하게 함으로서 부과되는 비용정당성을 확보하도록 하는 것에 초점을 두었음
- 또한 반려동물 시장 활성화가 근시안적이고 일시적인 것이 아닌 탄탄한 기반환경에서 지속가능하기 위하여 동물병원 비용에만 초점이 맞추어진 것이 아닌 건 강한 반려동물 문화 조성에 기반이 될 수 정책대안들도 같이 제안을 하였음

### 9.1. 선행정책

- 직접 혹은 간접 경로를 통하여 소비자들의 동물병원 진료비 부담 완화에 도움이 되면서 동시에 반려동물 문화발전에 도움이 되는 환경을 조성할 수 있는 선행적 작업들을 다음 [표 14]과 같이 정리하였음. 이들은 정책적 차원에서 시행되어야 할 것도 있지만, 수의사들의 자체적인 노력 혹은 보험사 차원에서 시행될 수도 있음

표 14. 선행적 정책대안들의 요약

	정책효과	고려해야 할 점
진료코드체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 동물의료 서비스 가격 정보가 투명해질 수 있음</li> <li>· 진료비 관련 통계자료 구축이 가능해져서 모든 관련 정책 시행시 근거자료가 될 수 있음. 특히 수가제, 공시제와 같은 정책 시행이 용이해짐</li> <li>· 반려동물 보험 운영에도 최선의 환경을 만들어 주며 진료비에 대한 분쟁을 최소화 할 수 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시간적, 재정적 비용이 매우 클 것으로 예측됨</li> <li>· 수의사들이 사용에 익숙해지고 사용이 안정되기까지 시간이 걸리고 시행착오가 있을 것으로 예측됨</li> <li>· 의무사용을 적용을 해야 할 것인가 등과 같은 세부사항에 대한 논의가 필요</li> </ul>
반려동물 등록제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전반적으로 반려동물의 관리 및 규제가 용이해짐</li> <li>· 소비자 모럴헤저드 예방</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 현재 거부감 없이 수용할만한 개체식별 방법 개발되어 있지 않음</li> </ul>
동물병원 규제강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 동물의료서비스의 질 관리 측면: 소비자를 포함한 사회전체의 수의사 및 동물의료 서비스에 대한 신뢰 향상 이는 소비자들의 지불의사를 높일 수 있음</li> <li>· 모럴 헤저드 측면: 반려동물보험시장 활성화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·</li> </ul>
소비자 인식개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소비자들의 비용 수용성을 높임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 제도적 차원이 아닌 수의 개별 혹은 단체 차원에서의 자발적 노력 필요</li> </ul>
진료비 사전고지제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소비자들의 비용예측성을 높여서 수용성을 높임</li> <li>· 진료비 분쟁 최소화</li> <li>· 소비자의 선택권 존중</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 예외조항, 처벌 기준 등에 대한 정확한 세부기준 마련이 필요</li> <li>· 현재도 유사한 법 조항이 있으며, 일부 동물병원은 사전 고지를 하고 있어서 수의사들의 정책 수용성이 높을 것으로 예측됨</li> </ul>

### 9.1.1. 진료코드체계 구축

- 질병과 상해에 대한 용어와 코드, 진료행위와 범위 등을 정립할 수 있는 질병분류체계 혹은 진료코드를 개발하는 작업은 반려동물 보험을 활성화시킬 수 있으면서 신뢰성있는 정책의 근간이 될 수 있는 진료비 통계자료 구축에 가장 기본이 되는 작업임
- 시간 및 비용이 많이 소요되는 작업이지만 장기적 계획 하에 선행적으로 이루어져야 할 것을 제안함

### 9.1.2. 반려동물 등록제

- 보험에 가입된 반려동물과 유사한 외모의 다른 여러 반려동물이 보험혜택을 받는 모럴헤저드 발생을 막기 위하여(이는 현실에서 실제로 발생하는 사례임) 반려동물의 개체식별이 가능한 체제가 마련되어야 함
- 현재 반려동물 등록제는 2008년 10월 경기도에서 시범사업으로 시작하여 2013년 1월 인구 10만명 이상의 시·군을 대상으로 2014년 7월부터는 다시 10만 명 이하의 시·군까지 확대되었음
- 현행 동물보호법에 의하면 3개월 이상인 반려견은 의무적으로 등록을 해야 하며 내장형 무선식별장치 개체 삽입, 외장형 무선식별장치 부착, 혹은 등록인식표 부착 등 총 3가지 방법으로 할 수 있음
- 등록 후 15자리의 고유동물등록번호가 부여되며 동물등록인식 장치는 반려견과 외출시 반드시 착용해야 하고, 반려동물을 등록하지 않으면 과태료가 부과됨
- 하지만 추적이 어렵다는 점, 기존 위반 여부를 알기 어렵다는 점 등 여러가지 사유로 인하여 현재 엄격히 규제되고 있지는 않으며 내장형 칩에 대한 부정적인 인식, 동물등록제의 필요성에 대한 낮은 인식 등으로 인해 등록률이 낮음
- 동물 등록제를 시행하지 않고 있으면서도 반려동물 보험 가입율이 높은 일본의 사례에서와 같이 정부의 규제를 통하지 않고 개체식별을 할 수 있는 방법이 있기는 하나, 동물 등록제는 단지 동물보험 활성화를 위해서 뿐만이 아니라 전반적으로 반려동물들의 정보 관리 및 복지 향상을 위한 기반이 될 수 있기 때문에 선행적으로 시행할 것을 제안함
- 현재 시행되고 있는 동물등록제에서 가장 효과가 확실한 것은 내장칩(chip)이나

이는 소비자들의 부정적 인식이 크며 MRI 촬영 시에 데이터가 지워진다는 단점도 있어 소비자들의 동물등록에 대한 필요성 인식이 낮은 현재 상황에서 실현이 어려워 보임. 현재 ‘비문(鼻紋)인식’이나 ‘안면(顔面)인식’ 기술들이 개발 중에 있으나, 개체인식의 구체적인 방법에 대하여는 기술적인 문제가 관여되므로 본 연구에서는 특정 대안을 권장하지는 않음

- 등록의 활성화를 위하여 자발적 참여를 높이기 위한 홍보가 더 필요하며 등록된 반려동물만 특정 시설을 이용하는 것이 허용된다던가 하는 구체적인 인센티브를 제공하는 등의 노력이 필요함

### 9.1.3. 동물병원 규제 강화

- 진료서비스 질 관리 측면: 소비자들의 높은 동물병원 진료비에 대한 인식은 진료비 자체가 높기 때문이라기보다 지불하는 비용만큼 기대하는 진료의 질이 부합하지 않기 때문이기도 함. 일부 동물병원들의 비윤리적, 비합법적인 질 낮은 서비스는 전체 의사들에 대한 신뢰를 상당히 저하시키고 있으며 이는 소비자들의 지불의사를 낮추고 있음
- 모럴헤저드 측면 : 보험사기는 의사의 과잉진료, 소비자의 사전 고지의무 위반 등과 같은 ‘연성사기’와 반려동물 바꿔치기, 의사의 허위진료 등과 같은 ‘경성사기’로 나뉨. 연성사기의 일부는 동물등록제의 정착 혹은 공시제 등과 같은 정책이 시행되면 규제되는 효과가 있을 수는 있으나 경성사기는 더욱 철저한 규제가 필요함

### 9.1.4. 반려동물 보호자 대상 인식 개선을 위한 노력 및 창의적 진료비 지불방법의 고안

- 이는 정부차원의 중재가 아닌 의사들의 개별적 혹은 단체 차원에서 자체적으로 이루어져야 하는 노력임
- 동물의료 서비스의 가치에 대하여 반려동물 보호자들과 충분한 소통을 통하여 이해시키고 인식을 개선하려는 노력이 필요
- ▶ 진료서비스 가격을 구성하는 요인들, 즉 의사들의 교육 및 훈련기간, 진료시간, 질병의 난이도, 사용되는 장비, 물품, 검사비용, 혹은 병원이 위치하는 지역의 생활비 수준까지도 가격요인이라는 것에 대하여 보호자들이 이해를 할

필요가 있음

- ▶ 동물병원 운영에 필요한 필수적 의료 장비, 의약품 등에 소요되는 초기 및 유지 비용이 인의병원과 크게 다르지 않음. 하지만 수의사 인력, 소비자의 수 등의 측면에서 인의 병원보다 규모가 작기 때문에 규모의 경제가 적용되지 않아 효율성이 낮을 수 밖에 없으며 따라서 서비스 가격을 일정수준 유지해야 병원 운영이 가능한 점이 이해되어야 함
- ▶ 의료서비스는 국가의 의료보장 제도로 인해 환자 본인부담이 낮기 때문에 체감 비용이 낮을 뿐, 실제 총 의료비용은 동물의료 서비스 비용보다 훨씬 높다는 것을 인지하지 못하고 의료서비스 이용시점에서 지불하는 본인부담금만 동물 병원비용을 비교함으로써 동물의료 서비스 비용이 비싸다는 잘못된 인식을 가지고 있음(Canadian Veterinary Medical Association, 2012)
- 또한 개별 동물병원은 소비자들이 진료비를 예측 가능하도록 진료비 지불방법을 창의적으로 디자인하려는 노력을 할 필요가 있음
- ▶ 예를 들면 대부분의 반려동물 소비자들은 일 년 동안 받아야 하는 정기적 동물의료 서비스에 대한 금액을 매달 동일한 비용의 할부금으로 지불하는 것에 대하여 매우 긍정적으로 생각함(Felsted, K, et al. 2011)
- ▶ 혹은 질병별, 처치항목 별로 가격을 책정하여(일종의 bundled price) 소비자들이 가격을 예측할 수 있도록 하는 것

#### 9.1.5. 진료비용 사전 고지제

- 예측되는 진료비를 사전에 고지함으로써 소비자 스스로의 판단하에 적절한 서비스를 선택할 수 있도록 하며, 따라서 소비자들의 진료비에 대한 수용성이 높아짐
- 현재도 많은 동물병원들이 이미 유사한 형태의 사전 고지제를 시행하고 있는 점을 감안할 때 수의사들의 거부감은 적을 것으로 예측됨

## 9.2. 선택적 정책 대안

- 의료서비스의 경우 ‘모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다’는 헌법에 명시된 규정을 바탕으로, 국민들이 기본적 생활을 영위하도록 하는 권리를 지켜주기 위해 국가의 개입이 정당화 될 수 있음
- 동물의료 서비스의 경우에도 식품의 원재료로서 공중보건학적으로 사람의 건강 문제와 직접적으로 연계된 대동물 영역이라면 정부의 개입이 정당화될 수도 있겠으나 사람들의 선호도에 기반하여 선택하는 반려동물 영역에서 반려동물 시장을 성장시킨다는 목적으로 정부가 시장경제에 중재를 하는 것은 과도한 개입으로 이해될 수 있으며 설득력이 부족하고 따라서 정책의 수용성이 매우 낮음. 전격적인 정부의 중재가 필요할 만큼 현재 반려동물 진료비가 타국가에 비하여 높거나, 반려동물 시장에 비효율성이 있다고 판단할 수 있는 근거도 없음
- 이러한 상황에서 정부가 직접적으로 반려동물 진료비의 가격 자체를 통제하는 것은 적절하지 않은 것으로 판단되나, 시장의 양 극단에 있는 그룹, 즉 과도한 서비스와 과도한 금액을 청구하는 병원 혹은 반대로 서비스의 질이나 수의사의 실력이 아닌 낮은 가격으로만 소비자를 유인하고 그에 따른 비윤리적인 수준의 낮은 질의 서비스로 운영하는 병원들에 대해서는 적정한 서비스와 그에 합당한 적절한 가격으로 경쟁을 하도록 유인할 수 있는 조치는 필요할 것으로 판단됨
- 이를 위한 가능한 다음과 같은 정책대안 중 한 가지를 선택하여 시행할 것을 고려할 수 있음[표 15]

표 15. 선택적 정책 대안의 요약

	정책효과	고려해야 할 점
<p><b>개별병원 진료비용 공시제</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 제도 시행을 위해 선제적으로 준비해야 할 작업이 상대적으로 간단</li> <li>· 제시되는 선택적 정책 대안 중 수의사측의 제도의 수용성도 가장 높을 것으로 예측됨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 인의 비급여 공시제도 사례에서 나타난 시행착오를 잘 보완하여 시행해야 할 필요. 즉 소비자들이 정보해석이 가장 용이한 형태로 공시할 수 있도록 해야 함</li> <li>· 예상치 못한 추가적인 진료의 필요성이 발생하였을 때, 즉 정당하게 공시된 가격을 초과하여 부과해야 할 경우가 발생하였을 때 소비자들을 설득하기가 어려움</li> </ul>
<p><b>평균진료비용 조사공시</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 인근 지역 혹은 유사한 규모 수준의 병원들에서 부과하고 있는 비용에 대한 정보를 바탕으로 가격 책정을 유도할 수 있기 때문에 동물병원간 비용의 편차는 일정 수준 감소할 것이 예상되며 이는 단순 개별병원의 공시제보다는 효과가 클 것으로 예측됨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가격 수렴 효과는 있으나, 이는 적정가격과는 무관. 모든 동물병원들이 과도한 금액을 받고 있다던가, 혹은 모두가 낮은 비용을 받고 있다던가 한 경우 적정하지 않은 금액으로 수렴할 가능성</li> </ul>
<p><b>적정가격 공시제</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 개별병원 공시제보다 가격수렴효과가 클 것으로 예측됨</li> <li>· 평균 진료비 조사는 공개방법 보다 가격의 방향성을 더 적정한 가격으로 유도할 수 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 적정가격에 대한 조사가 공정한 조사가 되기 위해서는 조사의 주체, 공시의 범위 등에 대한 논의가 이루어져야 함</li> </ul>
<p><b>수가제</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의무적용이기 때문에 가격 수렴 및 통제 효과 확실</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 진료서비스 상승률이 동물의료 기술의 발달을 따라가지 못하</li> </ul>

	정책효과	고려해야 할 점
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질 낮은 서비스의 저가 가격 경쟁 및 고가의 과도한 서비스 비용 청구를 막을 수 있음</li> <li>· 수의사에 대한 신뢰 확보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 면 수의학의 발전을 저해할 가능성</li> <li>· 급변하는 경제적 상황으로 인한 shock이 반영되지 못하기 때문에 수의사들의 안정적 수익 확보가 불확실함</li> <li>· 선행작업이 매우 많으며 많은 시간과 비용을 요함.</li> <li>· 가격 조정시마다 논란여지가 있음. 예를 들면 조정 주기, 조정을 등</li> </ul>

### 9.2.1. 개별 병원 공시제

- 선택적 정책 대안 중 제도시행을 위한 준비 작업이 상대적으로 가장 간단하며, 자유경쟁을 존중하는 대안이라고 할 수 있음. 따라서 제시되는 선택적 정책 대안 중 수의사 측의 제도 수용성이 가장 높을 것으로 예측됨
- 유사사례인 인의 비급여 항목 공시제 시행 시 정책 효과가 미미하였던 가장 큰 원인으로는 공시된 치료 항목이 의학전문용어로 기재되어 있어 소비자들이 해석하기가 어렵고, 또한 병원 간 공시하는 항목이 달라 소비자들이 가격비교를 하기 쉽지 않았다는 점이었음. 따라서 개별병원 공시제를 시행하고자 한다면 이러한 단점을 보완하여 소비자들이 가격비교를 하기 쉬운 형태로 공시를 해야 할 필요가 있음
- 모든 진료항목을 공시하는 것은 현실적으로 불가능할 것으로 판단됨. 따라서 비교적 진료의 범위에 변이가 크지 않아 고시된 가격을 벗어날 확률이 적은 다빈도 진료항목, 혹은 소비자가 가장 진료비 부담을 느끼는 항목 등과 같이 우선순위를 명확히 선정하여(예방적 관리 서비스 vs 급성 혹은 사고로 인한 단기성 고가 진료 vs 만성 질환 치료) 의무고시를 단계적으로 확대해 나갈 것을 권장함

### 9.2.2. 평균 진료비 조사 공시

- 소비자 스스로 개별 동물병원들의 정보를 수집하여 비교해야 하는 번거로움이 없이 인근 지역 혹은 유사한 규모 수준의 병원들에서 부과하고 있는 비용에 대한 정보를 하나의 경로를 통하여 볼 수 있기 때문에 소비자들이 가격 비교가 훨씬 용이하여 개별병원의 진료비 공시제보다는 가격 조정 효과가 클 것으로 예측됨
- 하지만 이는 적정가격과는 무관함. 모든 동물병원들이 과도한 금액을 받고 있다던가, 혹은 모두가 낮은 비용을 받고 있다던가 한 경우 적정하지 않은 금액으로 수렴할 가능성이 있음
- 미국의 사례에서는 수의사단체가 스스로 조사를 수행하고 있으나 한국에서 유사 정책을 시행할 경우 조사 주체 및 조사의 형태는 이해관계자들의 합의하에 다른 형태로 수행할 수도 있음. 예를 들면 정부기관이 할 수도 있고, 정부와 수의사단체 측이 공동의 팀을 이루어 수행할 수도 있으며 제 3의 별도기관에게 조사업무를 위탁할 수도 있을 것임

### 9.2.3. 권장가격 조사 공시

- 별도의 기관이 정해진 진료서비스에 대하여 소요되는 치료시간, 빈도, 소요되는 치료재료, 약물 등에 대한 원가를 조사하고, 소비자들의 치료에 대한 가치를 반영하는 하는 등의 여러가지 요인을 고려하여 적절한 이익율을 산출하여 권장 가격으로 제시하는 것으로 단순한 가격 수렴 효과가 아닌 적절한 수준의 가격으로 동물병원 비용을 수렴하도록 하는 효과가 있을 것으로 기대됨
- 단, 적정가격이 모두에게 수공되기 위해서는 산출작업을 수행하는 주체 선정 및 작업 과정에서 공정성 및 투명성이 보장되어야 함
  - ▶ 캐나다의 경우는 정부 측에서 주도를 한 것이 아니라 수의사들이 그들의 커리어 강도 및 훈련 기간에 못 미치는 가격 책정으로 수입 확보에 어려움을 겪는 것을 돕기 위하여 수의사단체에서 주도를 하여 조사 공개를 하고 있는 것임. 이를 한국적 맥락에 도입하고자 했을 때 좀 더 공정하고 모든 이해관계자들이 수공하고 신뢰할 수 있는 조사가 되고자 한다면 적정가격 조사 작업을 정부와 수의사단체가 공동의 팀을 이루어 한다던가 혹은 수의사 단체에서 주도를 하여 조사를 한 후 조사과정의 모든 정보를 투명하게 공개하여 정부 측에서 검토과정을 거치는 등의 방법이 되어야 할 것임
- 이는 선택적 정책 대안들 중 소비자의 선택권을 많이 해치지 않으면서도 수의사, 소비자, 정부가 투명한 근거자료 하에 다 같이 수공할 수 있는 정책대안이 될 것으로 예측됨

### 9.2.4. 수가제

- 최소 가격 ~ 최소가격의 3배 내의 범위로 운용되는 독일의 사례에서와 같이 고정된 가격이 아닌 범위로 운용되는 수가제는 최소 가격이 책정되어 있기 때문에 질 낮은 서비스와 저렴한 가격만으로 소비자를 유도하는 가격 경쟁의 폐해를 막을 수 있으면서 동시에 최고 가격이 설정되어 있음으로 해서 과도한 가격 청구를 예방할 수 있는 장점이 있음. 즉 일단 제대로 구축되어 시행되기만 한다면 가격 수렴의 효과 및 가격 통제가 가장 보장되는 방법이라고 할 수 있음
- 하지만 앞서서도 언급한 바와 같이 반려동물 시장에서 개별적, 선택적 규제가 아닌 일률적이고 집합적인 정부의 규제는 정당성이 부족함

- 현재 수가제를 시행하고 있는 국가의 사례에 비추어보면 수가 조정 작업은 많은 이해관계자들이 얽혀있고, 논란이 많기 때문에 수가 조정이 자주 시행되기가 어려움. 따라서 수가 상승률이 동물의료 기술의 발달을 따라가지 못하여 수의학의 발전을 저해할 가능성이 있고, 급변하는 경제적 상황 등 시장의 상황 변화를 반영하기가 어려움
- 또한 복잡하고 점점 정교화 되어가는 수의 진료서비스를 분류하고 적절한 수가를 책정하는 초기 작업은, 인의에서 수가제 도입의 경험에 비추어보았을 때 시간적, 재정적인 측면에서 정부와 수의계 모두에게 상당히 큰 부담이 되는 작업임
- 네덜란드와 벨기에의 사례에서 볼 수 있듯이 유럽연합은 자유경쟁제한이라는 사유를 기반으로 폐지를 하였고, 독일 및 오스트리아도 압력을 받고 있는 상황임
- 영국은 수가제 혹은 수가제와 동등한 효력을 지니는 고정된 가격 정책을 법으로 금지하고 있음. 영국 왕립수의과대학에서 제시하고 있는 행동규칙(code of conduct) 다음과 같이 명시하고 있음(Royal College of Veterinary Surgeon, 2017)
  - ▶ 수의사 혹은 수의사그룹은 고정된 비용(fixing fee)의 효과를 가지는 어떠한 합의 혹은 협정을 하지 말아야 함. 경쟁관련법 (The Competition Act 1998)은 반경쟁적인 어떠한 협정을 금지하고 있음
- 독일의 경우 이미 1940년대부터 시작되어 오랜 역사를 거치는 동안 정착이 되어왔고, 수의영역에서 뿐만 아니라 다양한 사회정책 분야에서 강한 사회적 연대와 전문가집단의 양보를 기반으로 하는 분배적 정책이 굳게 자리잡은 국가적 맥락이 있음
- 이와 같이 한국과는 다른 국가적 배경과 맥락을 무시하고 외국 정책을 그대로 이식하였을 때 많은 부작용과 비순응성이 뒤따를 것으로 예측되며 이러한 점들을 극복하고서라도 시행할 만큼 정책의 혜택이나 필요성이 크지 않다고 판단됨

### 9.3. 결론

- 시장경제에 기반하는 동물병원 진료 영역에서의 정부의 획일적인 규제는 정당성이 확보되지 않음. 또한 본 연구에서 시험적으로 수행한 국가 간 비용 비교결과

에 비추어 볼 때 평균적인 진료비용이 타 국가에 비하여 높지 않은 것으로 예측되었고, 전반적으로 한국의 진료비 수준에 대한 객관적인 정보가 뒷받침되지 않은 상황에서 진료비 자체를 낮추려는 정책은 더욱 적절하지 않은 것으로 판단됨

- 반려동물 문화의 역사, 반려동물 국민들의 인식 성숙도, 사회적 제도 등 여러가지 국가적 맥락을 고려할 때 단순히 유럽, 미국에서 시행되는 정책을 그대로 모방하여 도입하는 것은 정책의 실패로 이어질 가능성이 높음
- 현재 성숙한 반려동물 문화가 자리 잡고 있지 않은 상태에서 단순히 시장을 성장시키기 위한 전면적인 규제는 지속가능하지 못하고 혼란을 가져올 것임. 건전한 반려동물 정착에 대한 노력이 정책적 우선순위가 되어야 할 것이며, 합리적인 동물의료 서비스 가격을 위해서는 장기적인 계획으로 선행 작업부터 차근차근 진행해 가야 할 것임
- 직접적으로 동물병원 비용에 제제를 가하지 않으면서도 소비자들의 진료비 부담을 완화시킬 수 있는 방법으로 반려동물 보험이 있으나 현재까지는 모럴헤저드, 통계자료 구축의 어려움, 소비자들의 보험에 대한 낮은 인식 등과 같은 여러가지 장애 요인들로 인하여 동물보험 시장이 활성화되지 못하였음. 반려동물보험이 활성화될 수 있는 환경을 조성해 주면서도 전반적인 반려동물 문화를 발전시킬 수 있을 것으로 예측되는 제안된 다섯 가지 선행작업들은 중장기적 계획을 가지고 진행하는 것이 바람직할 것으로 보임
- 일부 이해관계자들이 보험시장 활성화를 위해서 수가제가 유일한 대안이라는 제안을 하고 있으나, 보험가입율이 높은 대부분의 국가들은 수가제나 공시제를 시행하고 있지 않으며, 앞서서도 언급한 바와 같이 보험시장 성장에 가장 큰 장애는 모럴 헤저드인데, 손해사정사 인력을 강화하는 방법 등과 같이 수가제 이외에도 이를 통제할 수 있는 방법은 있음. 따라서 수가제는 동물보험 활성화에 도움이 되는 환경은 조성할 수 있으나 필수적인 선행 정책은 아니라고 판단됨
- 경쟁시장이라는 동물병원 시장의 성격, 소비자의 선택권, 수의사들의 정책의 수용성, 정책 시행가능성 및 용이성 등을 종합적으로 고려할 때 개별병원 진료비 공시제의 시행이 가장 적절할 것으로 판단되며, 시행과정에서 시간적, 재정적 측면에서 발생될 사회적 비용을 부담할 의지가 있고, 시행절차에서의 정당성이 보장될 수 있도록 노력을 한다면 적정가격 공시제도 중장기적으로 고려해 볼 수 있는 차선책으로 판단됨. 병원간 비용 편차를 감소시키면서도 합리적인 가격으로 수렴을 유도할 수 있으며, 적정가격 산출 과정의 정당성과 투명성만 보장된

다면 관련 이해관계자들로부터 높은 수용성을 얻을 수 있는 정책일 것으로 기대  
됨

- 단 모든 정책은 정책을 둘러싼 이해관계자들의 정확한 정책에 대한 이해와 목표  
에 대한 공동의 이해를 기반으로 하여야 함. 따라서 시행에 관련된 구체적인 사  
항들은 이러한 기반이 가장 최적화 될 수 있는 방법으로 수정·적용되어야 함

---

## ■ ■ 참 고 문 헌 ■ ■

---

- ◎ 기획재정부(2016). “반려동물 보험산업의 활성화 방안” ,간담회 배포자료, 2월 3일
- ◎ 김세중(2015). “반려동물보험 현황과 시사점” , 보험연구원, 11월 16일 ([http://www.kiri.or.kr/pdf/%EC%A0%84%EB%AC%B8%EC%9E%90%EB%A3%8C/KIRI\\_20151113\\_171750.pdf](http://www.kiri.or.kr/pdf/%EC%A0%84%EB%AC%B8%EC%9E%90%EB%A3%8C/KIRI_20151113_171750.pdf))
- ◎ 김세중, 김석영(2017). “반려동물보험 활성화를 위한 과제” , KiRi리포트 , 보험연구원
- ◎ 김태성(2016). “반려동물 관련산업 시장동향과 전망” . 농협중앙회, 서울, ppl-34
- ◎ 노화준(2010). “기획과 결정을 위한 정책 분석론” , 53page. 박영사
- ◎ 데일리벳 (2013). “ 서울 지역 동물 진료비 최대 5배 차이나” , 1월 31일 (<http://www.dailypet.net/news/articleView.html?idxno=172>)
- ◎ 박종희, 이기현(2011). 비급여 진료비용 등 고지시행 실태 및 소비자 활용도 조사. 한국소비자원 정책연구실 거래조사팀, 충청북도
- ◎ 이영대(2016). “반려동물 연관산업 발전방향 연구” . 농림축산 식품부 ([http://www.prism.go.kr/homepage/theme/retrieveThemeDetail.do;jsessionid=03DA0638CF2F7AF57CE6EEEE905406B3E.node02?cond\\_brm\\_super\\_id=NB000120061201100016465&leftMenuLevel=110&research\\_id=1543000-201600024](http://www.prism.go.kr/homepage/theme/retrieveThemeDetail.do;jsessionid=03DA0638CF2F7AF57CE6EEEE905406B3E.node02?cond_brm_super_id=NB000120061201100016465&leftMenuLevel=110&research_id=1543000-201600024))
- ◎ 이해종 외(2013). “OECD 국가의 주요 의료수가에 대한 비교 연구” , 대한의사협회 의료정책연구소, 서울, pp 1-88.
- ◎ 후지경제(2014). 2014년 펫 관련시장 마케팅총람, 5월
- ◎ KB금융지주 경영연구소(2015). “국내외 반려동물 동향과 시사점” , KB 지식비타민, 15-23호.
- ◎ AAHA(2105). “The veterinary Fee reference 9<sup>th</sup> edition” , AAHA press.
- ◎ Agri-food & veterinary Authority of Singapore(2012). CODE OF ETHICS FORVETERINARIANS (<http://www.ava.gov.sg/docs/default-source/tools-and-resources/resources-for-businesses/codeofethicsforveterinariansfeb2012.pdf?sfvrsn=2>)
- ◎ CVMA(2012). understanding veterinary fees in Canada. Fact sheet.-CVMAA.jan 15. ([a https://www.canadianveterinarians.net/news-events/news/veterinary-fees-canada](https://www.canadianveterinarians.net/news-events/news/veterinary-fees-canada))
- ◎ Darren O(2013). “ Comparing fee guides” , Can Vet J · 54(9),pp893-896.
- ◎ Dunn, L(2006). “Small animal practice: billing, third-party payment options, and pet health insurance” . Veterinary Clinics: Small Animal Practice, 36(2), pp.411-418.

- ⊙ Dutch competition authority(1999). “Decision of the Director-General of the Netherlands competition regulation authority to reject an application for exemption as referred to in article 6 of the competition act” (<https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/4868/NMa-verbiedt-afspraken-tussen-dierenartsen>)
- ⊙ Felsted, K, & Volk, J(2011). “Sticker shock” . *Veterinary Economics*, 52(6), pp25-26 (<http://search.proquest.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/docview/880551518?accountid=11311>)
- ⊙ Koechlin, F., Lorenzoni, L. and Schreyer, P(2010). “Comparing price levels of hospital services across countries” , *OECD Health Working Papers No.53*.
- ⊙ Luca Lorenzoni and Francette Koechlin(2017). “International Comparison of Health Prices and Volumes : New Findings” , *OCED*.
- ⊙ Province of Alberta(2017). “The 29th Legislature Third Session, Alberta Hansard(Legislative Assembly of Alberta) ([http://www.assembly.ab.ca/ISYS/LADDAR\\_files/docs/hansards/han/legislature\\_29/session\\_3/20171213\\_0900\\_01\\_han.pdf](http://www.assembly.ab.ca/ISYS/LADDAR_files/docs/hansards/han/legislature_29/session_3/20171213_0900_01_han.pdf))
- ⊙ Royal College of Veterinary Surgeons(2017). Code of professional conduct for veterinary surgeon. 9. Practice information, fees and animal insurance(<https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/code-of-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/supporting-guidance/practice-information-and-fees/>)
- ⊙ Royal College of Veterinary Surgeons(2017). Code of professional conduct for veterinary surgeon. 10. Fair trading requirements (<https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/code-of-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/supporting-guidance/fair-trading-requirements/>)
- ⊙ Stephens JL(1999). “The future for third-party payment in veterinary medicine” , *J Am Vet Med Assoc*, 214, pp1010-1012.
- ⊙ Stowe, JD(2000). “Pet insurance—essential option?” , *The Canadian Veterinary Journal*, 41(8), pp639.
- ⊙ The Guardian(2016). “ Vet bills : are they making you sick as a dog?” , *March* (<https://www.theguardian.com/money/2016/apr/09/vet-bills-prices-sick-as-dog>)

## **첨부자료 1. 해외사례 조사 개요**

□ 캐나다 provincial fee guide 조사관련 인터뷰 개요

- 방문 일시: 2017년 12월 15일
- 미팅 장소: 미국 메사추세츠 소재 레스토랑
- 참석자
  - 연구팀: 이화영, 배지선 자문위원(미국 Middlesex veterinary clinic 수의사)
  - Lowell Ackerman (independent consultant, Adjunct Professor at Tufts University Cummings School of Veterinary Medicine)

□ 중국 북경수의사협회 (전)회장 인터뷰 개요

- 방문 일시: 2017년 8월 25일
- 미팅 장소: 상하이
- 참석자
  - 연구팀: 이영원 자문위원
  - 북경 수의사협회 (전)회장 리우량

□ 일본 반려동물보험사 애니콤사 방문 개요

1) 애니콤 보험사 미팅

- 방문 일시: 2017년 9월 15일
- 미팅 장소: 동경 센츄리온 호텔
- 참석자
  - 연구팀: 심훈섭 연구원
  - 애니콤 민경재 주임

2) 전자차트 회사 애니콤 파페(pafe) 미팅

- 방문 일시: 2017년 9월 16일
- 미팅 장소: 동경 뉴 오타니 호텔
- 참석자
  - 연구팀: 심훈섭 연구원
  - 애니콤 파페 후미마사 미토 과장

3) 일본 카메이도 동물병원 미팅

- 방문 일시: 2017년 9월 17일
- 미팅 장소: 동경 카메이도 동물병원
- 참석자
  - 연구팀: 심훈섭 연구원
  - 카메이도 동물병원 야마다 원장

## □ 독일 추가제 방문조사 개요

### 1) 독일 연방수의사회 미팅

- 일정: 2017년 7월 12일
- 장소: 독일 연방수의사회 사무실(Berlin 소재)
- 참석자
  - 연구팀: 이화영, 이해원
  - 독일 수의사회: Uwe Tiedemann(독일수의사회 회장), Katharina Freytag(독일 수의사회 운영매니저, 변호사), Almut Niederberger(독일 수의사회 회원, 수의사)

### 2) 독일 동물병원 미팅

- 일정: 2017년 7월 13일
- 장소: Tierarztpraxis Dr.Klaus Lendner(Lendner 동물병원, Berlin 소재)
- 참석자
  - 연구팀: 이화영, 이해원
  - 독일 수의사회: Dr.Klaus Lendner(독일 수의사)

### 3) 독일 농림부 미팅

- 일정: 2017년 7월 14일
- 장소: 독일 농림부 (Bonn에 위치)
- 참석자
  - 연구팀: 이화영, 이해원
  - 독일 농림부: Karin Schwabenbauer(독일 농림부 동물건강복지국 국장), Hans-Albrecht Carganico(독일 농림부 동물건강, 동물보호, 수의사 권리부 부장) 외 1명

## **첨부자료 2. 중국 북경시 권장소비자가**

표 16. 중국 북경시의 권장소비자가(2016)

분류	항목	단위	비용(위안)		기타
			개	고양이	
접수	일반 접수	1회	10	10	
	과별 접수	1회	20	20	
	일반 전문의 접수	1회	30	30	
	일반응급/법정공휴일*	1회	20	20	
	야간응급(22:00-8:30)	1회	100	100	
진단검사	초진	1회	50	50	
	재진	1회	25	25	
	전문의 초진	1회	100	100	
	전문의 재진	1회	50	50	
	전문의 회진	1회	200	200	
	전문의 왕진	1회	2000	2000	
	상담	30분/1회	50	50	
	주사 및 침치료	피하/근육주사	1회	6	8
정맥주사	1회	30	30		
정맥수혈	1회	55	55		
수액펌프	1회	10	10		
수액3종	1회	15	15		
수액-약물첨가	1회	6	6		
일반 카테터	1회	40	40		
Three way 카테터	1회	50	50		
피하수액	1회	40	40		
복강수액	1회	40	40		
통증치료용 신경차단 주사	1회	30	30		
기관주사	1회	30	30		
혈자리 주사	1회/혈자리	20	20		
수혈	1회	100	100		
적외선 치료	1회	50	50		
침치료-일반	1회	100-200	100-200		
침치료-전문의	1회	150-250	150-250		
한방마사지	1회	100-200	100-200		

분류	항목	단위	비용(위안)		기타
			개	고양이	
치과수술 및 치료	근관치료-1개	회/개당	400-600	400-600	
	근관치료-2개	회/개당	600-800	600-800	
	근관치료-3개	회/개당	800-1000	800-1000	
	전치 트리밍	회/개당	-	-	50토끼, 설치류
	앞니 교정	1회	-	-	150-300
	유치발치	회/개당	200	100	
	발치-절치	회/개당	20	20	(토끼 100)
	looseness teeth 발치	회/개당	20	20	
	발치-전구치	회/개당	100	100	(토끼 200)
	발치-견치	회/개당	300	300	
	발치-간단한견치	회/개당	150	150	
	발치-어금니	회/개당	200	200	(토끼100)
	발치-편측전체	1회	/	500	
	발치-전체	1회	/	1000	
	유기묘발치-전체**	1회	/	1500	
	looseness teeth 고정	회/개당	100	100	
	PFM Crown(산화지르코늄)	회/개당	4000	4000	
	PFM Crown (일반)	회/개당	2000	1500	
	fiberpost	회/개당	1000	1000	
	치아이식	회/개당	30000	25000	
치근농양 절개 및 배농	1회	150	150		
구강루 절개 및 배농	1회	100	100		
구비강 누공복원술	1회	1000	1000		
구개파열복원술	1회	1000	1000		
구순열복원술	1회	400	400		
레진충전	회/개당	400-600	400-600		
아말감충전	회/개당	200	200		
치은증생제거술	1회	50	50		
초음파 스켈링	1회	300	200		
흉, 복부 수술	경부식도조루술	1회	300	300	

	한방경추교정	1회	300-600	300-600	
	한방관절교정	1회	200-500	200-500	
	물리치료	1회	50-100	50-100	
	담요사용	1회	100	100	
	일반온열매트/온수매트	1회	20/100	20/100	
케어	일반 입원	1일	80	80	
	일반병동 1급 케어	1일	200	200	(大)케이지40元/일
	일반병동 2급 케어	1일	160	160	(大)케이지40元/일
	일반병동 3급 케어	1일	120	120	(大)케이지40元/일
	격리실 1급 케어	1일	320	320	(大)케이지40元/일
	격리실 2급 케어	1일	280	280	(大)케이지40元/일
	격리실 3급 케어	1일	240	240	(大)케이지40元/일
	야간 집중치료	1일	280	280	
	ICU	24시간	780	780	(大)케이지40元/일
	일반간호	/시간	20	20	
	특수간호	/30분	30	30	
	환자 보정	1회	10	10	
	방사선 보정	1회	40	40	
	조산 간호	/30분	50	50	
	산후 태아 처리	1회	50	50	
	태아 교정	1회	500/1000		
	피딩튜브	1회	50	50	
	왕진 (병원 출입시간 계산)	시간/수의사	200	200	
		시간/보조	100	100	
	일반처치	술전 소독	1회	50/100	50/100
수술도구 사용		1회	30/50	30/50	
마이크로 칩 장착		1회	300	300	
칩 스캔		1회	30	30	
개체정보 입력		1회	100	100	
약 복용		1회	5	5	
외상 처치		1회	30-90	30-90	
외상 봉합		회/부위별	90-500	90-500	
농종 처치		회/부위별	60-500	60-500	
재검 처방전 교환		1회	30-50	30-50	

	식도폐쇄(흉강외)	1회	400	400
	식도폐쇄(흉강내)	1회	1500-1800	1500-1800
	흉부식도절개술	1회	1800	1300
	기관절개술	1회	400	400
	기관스텐드장착술	1회	1000	
	개흉술	1회	1000-2000	800
	흉벽천공복구술	회/부위별	1000-2000	1000-2000
	흉엽 제거술	1회	2000	1500
	우동맥궁결찰술	1회	1500-1800	1500
	심포 제거술	1회	1500	1500-2500
	복막투석관 이식술	1회	500	500
	개흉술	1회	300-500	200
	시험적 개복술	1회	500-1000	200-500
	복벽천공복구술	회/부위별	500-800	500
	내시경 이물제거	1회	1000	1000
	위 절개술	1회	650	650
	위피딩튜브조루술	1회	500	500
	위부분제거술	1회	1000-1500	1000-1500
	위염전회복술	1회	1500	1000
	위 고정술	1회	500	500
	장염전회복술	1회	500	300
	유문근절개술	1회	500	350
	유문성형술	1회	800-1000	800
	간엽제거술	1회	2000	1500
	비장제거술	1회	900	600
	담도재건술	1회	3000	3000
	담낭제거술	1회	1000	800
	장절개봉합술	1회	800	800
	장제거봉합술	회/부위별	1000	1000
	장중첩회복술	1회	500	500
	거대결장제거술	1회	1000	800
	직장고정술-복강	1회	600	600
	직장제거술	1회	700	700
	직장탈장 회복술	1회	200	150

국부 체모	회/부위별	30~150	30~50	
귀청소	회/좌,우	50	50	
귀청소-도구사용	1회	100	100	
발톱깎기	1회	50	50	
발톱깎기 (병리)	회/부위별	30	30	
피내봉합	회/부위별	50~100	50~100	
기관카테터	1회	30	30	(토끼 40)
기관세척샘플링	1회	100	100	
위세척	1회	300	300	
피딩튜브 장착	1회	100	100	
비루관 세척	1회	200	200	
직장 검사	1회	30	30	
항문낭 청소	1회	40	40	
직장 약 처방	1회	30	30	
술전 관장	1회	100	100	
관장	1회	200	200	
구토흡진제	1회	60	60	
천자	1회	30	30	
복수 채취	1회	100~300	100~300	
흉수 채취	1회	100~300	100~300	
복막투석	1회	100	50	
복강 카테터	1회	100	100	
흉강 카테터	1회	200	200	
카테터 장착	회/부위별	50	50	
자궁세척	1회	300	300	
거즈수술복교환(소/대)	1회	10~20	10	
패브릭수술복교환(소/대)	1회	20/30	20/30	
이노제	1회	100/200	100/200	
연두개 이물제거	1회	100	100	
네블라이저	회/30분	40	40	
산소처치	/시간	40	40	
응급처치/15분당	/15분	150	150	
심전도-1/30분당	회/30분	50	50	
심전도-2/혈압포함	회/30분	75	75	

종양수술	종양제거술-체표	회/부위별	200~1000	200~500
	종양제거술-다종양	회/부위별	1000~5000	1000~2000
	종양제거술-유선	회/부위별	300~800	300~800
	유선제거술-편측	1회	1000~2000	1000~1500
	종양제거술-항문	회/부위별	500~800	500
	종양제거술-고환	회/측	200~500	-
	종양제거술-음경유두형	1회	700	700
	종양제거술-질	1회	1500	1500
	종양제거술-난소	1회	500	500
	종양제거술-갑상선	회/측	1000	1000
	종양제거술-부신	회/측	1200	1000
	종양제거술-위	회/부위별	1000	1000
	종양제거술-비장	회/부위별	1000	1000
	종양제거술-췌장	회/부위별	1800	1600
	종양제거술-간	회/부위별	2000	2000
	종양제거술-신장	회/부위별	1000	1000
	종양제거술-장	회/부위별	1500	1500
	안검종양제거술	회/부위별	300~800	300~800
	안구종양제거술	회/부위별	800	800
	정형외과 수술	종양 제거	회/부위별	600
비강종양제거술		1회	2000	2000
구강종양제거술		회/부위별	300	300
구강종양 상,하악전부 제거		회/측	2000	2000
구강종양 상,하악후부 제거		회/측	3000	3000
구강종양상,하악골전체제거		회/측	4000	4000
집골( bonesetting )		부위별/두당	200~400	200~400
외고정골절술(주문제작)		1회	80	80
대퇴골두 및 경부 제거술		좌우/두당	1500~2500	1200
대퇴골골절고정술		좌우/두당	1500~2500	1500
골종양절단술		좌우/두당	3000	3000
대퇴골두치환술		좌우/두당	8000~10000	8000
자궁원삭제조술		좌우/두당	3000	3000
인공고관절전치환술		좌우/두당	50000	50000
절단술		좌우/두당	800~1000	500~800

	안락사	1회	150~200	100	(토끼200)	
	사체 보관	1회	10~30	10~30		
	부검	1회	300~700	300~700		
	사체 처리	1회	200~500	200~300		
	사체 처리	1회	680~980	680~780		
	마취	국부 침윤 마취	1회	60		60
		유도마취	1회	100		100
		호흡마취	회/시간	300		300
		호흡마취-CRI	회/30분	150		150
		주사마취/전신	1회	100		100
통증관리		1일	500/300/100	500/300/100		
생식,비뇨기 계 수술	진정제처치	1회	100	100	500	
	중성화-수컷	1회	300~500	200		
	중성화-암컷	1회	500~700	300		
	음낭절개술	1회	500	300		
	기형음경제거술	1회				
	임신중절술	1회	650~750	400		
	자궁 병리성 제거술	1회	600~800	450		
	자궁제거 및 난소제거술	1회	100	100		
	질 탈출증 교정술	1회	300	300		
	자궁 탈출증 교정술	1회	300~500	300		
	제왕절개술	1회	800~1000	600		
	방광절개술	1회	500~800	500~700		
	방광파열회복술	1회	1000	1000		
	요도구절개술	1회	400~600	800		
	요도구조형술	1회	800~1000	1000		
	신장절개술	회/좌,우	2000	1500		
	신장제거술	회/좌,우	1000	800		
	신우배액술	회/좌,우	1500	1500		
	뇨관절개술	회/좌,우	2500	2500		
	이소성뇨관회복술	1회	4000~5000	4000~5000		
골반요관문합술	1회	3000	3000			
뇨관스텐딩장착술술	회/좌,우	1500	1500			
뇨관문합술	회/좌,우	2500	2500			

	슬개골탈구회복술	좌우/두당	800	800		
	슬개골탈구측부인대재건술	좌우/두당	800	600		
	주관절측부인대재건술	좌우/두당	1200	1200		
	전십자인대회복술	좌우/두당	2500	2000		
	종골근파열회복술	좌우/두당	1000	1000		
	측부인대고정술	좌우/두당	500	500		
	측부인대회복술	次/側	1500	1500		
	척추골절내고정	部位/只	3000	3000		
	골반탈구내고정술	次/側	1000	1000		
	활차재건술	側/只	2000	1500		
	활차재건 및 경골견열전위술	側/只	3000	2000		
	경골견열전위술	側/只	1000	1000		
	하악골절내고정술	側/只	500	500		
	골내고정nail 제거술	1회	200	200		
	골내고정판제거술	1회	1000	1000		
	척수개장술	1회	1000~2000	1000~2000		
	후궁절제술	1회	5000	5000		
	척수감압술***	1회	6000~000	6000~7000		
	척추견인융합술	1회	5000	5000		
	환추축전위내고정술	1회	5000	5000		
	음경골골절내고정술	1회	1500	/		
	관절융합술	1회	1500	1500		
	사지골절내고정술	회/부위별	1500~3000	1200~2600		
	골이식	1회	1500	1500		
	골절외고정	회/부위별	300~500	300~400		
	골반골정내고정	회/부위별	2000	2000		
	탈구개방교정술	회/부위별	2500	1800		
	탈구비개방교정술	회/부위별	500	500		
	혈액검사	일반채혈	1회	30		30
		특수채혈	1회	60		60
혈청분리		/ml	100	100		
CBC(3항)		1회	30	30		
CBC (5항)		1회	50	50		
슬라이드도말		1회	40	40		

안과수술 및치료	잠복고환제거술(복강외)	1회	300~500	300
	잠복고환제거술(복강내)	1회	500~600	800
	음경체제거술	1회	600	-
	질중격제거술	1회	700	700
	질루회복술	1회	800	800
	질중생조직제거술	회/부위별	500~1000	500~1000
	전립선제거술 (부분)	1회	1600	-
	전립선제거술 (전체)	1회	3000	-
	포경수술	1회	300	-
	감돈포경.paraphimosis복원술	1회	300~500	150
	안구교정술	회/측	300~500	300
	안구적출술	회/측	600	600
	제3안검선 증생 봉입술	회/측	400	400
	제3안검선 증생 적출술	회/측	200	200
	제3안검 커버술	회/측	200	200
	안검봉합술	회/측	200	200
	안검성형술	회/측	300~800	300~800
	구결막커버술	회/측	1200	1200
	안검절개술	회/측	300	300
	이하선관 이식술	회/측	3000	3000
	눈썹 뽑기	회/측	50	50
	백내장 초음파 유화술	회/측	6000~8000	6000~8000
	백내장 수정체낭외적출술	회/측	7000~9000	7000~9000
	상하검선봉합	회/측	100	100
	자가혈 안검	회/측	150	150
	구결막주사	회/측	180	180
	안검내변교정술	회/측	500	500
	안검외변교정술	회/측	600	600
	의안술	회/측	2500	2500
	녹내장유출술	회/측	3000	3000
	첩모난생증술	회/측	100	100
	방사상 각막 절개술	회/측	600	600
	안구표면마취	회/측	60	60
산동	회/측	50	50	

슬라이드도말:외부의뢰국내	1회	120	120
슬라이드도말:외부의뢰국제	1회	300	300
Reticulocyte (망상적혈구)	1회	40	40
Eperythrozoan	1회	40	40
골수슬라이드 세포학검사	1회	180	180
혈당 측정	1회	20	20
혈당 측정 (혈당곡선)	1회	25	25
혈액형 검사	1회	240	240
수혈 교차시험	1회	200	200
APPT	1회	120	120
PT	1회	120	120
(ACT) 활성화응고검사	1회	200	200
조직병리학 진단 (국내)	1회	500	500
조직병리학 진단 (국외)	1회	1200	1200
FNA	1회	100	100
세포학염색관찰	1회	80	80
세포학 검사 (국제)	1회	300	300
모발검사	1회	30	30
모발밀집도검사	1회	30	30
피부현미경검사	1회	40	40
피부검사(전체)	1회	220	220
이도 내 검사	1회	130	130
귀개선충감염	1회	30	30
Wood's lamp 검사	1회	20	20
진균배양	1회	180	180
세균배양	1회	100	100
개 알레르기성피부질환 키트	1회	150	/
피내반응검사	1회	20	20
알러지항원 검사 (62항목)	1회	1600	1600
결핵검사 (PCR)	1회	550	550
렙토스피라 검사	1회	70	70
종양 패속검사	1회	200	/
MDR-1유전자/ivermectin민감도 검사	1회	1200	1200
약물 반응 실험 (6종)	1회	200	200

정형 및 미용수술	녹내장냉동술	회/측	500	500
	각막융합술	회/측	600	600
	꼬리절단 (10일령 내)	1회	60	-
	꼬리절단 (성견)	1회	250~300	-
	꼬리절단 (성견 병리)	1회	350~600	300
	병리성 사지절단	1회	200~500	200
	단이수술	1회	800	-
	귀성형술	1회	100	-
	단이술	1회	700	-
	성대제거술	1회	1000	1000
	안면주름제거술	1회	600	-
	고양이 발톱제거술	1회	-	1000
	머느리발톱제거술	1회	150	-
	발굽사이생제거술	회/부위별	400	400
	이혈중절개감압술	회/측	600	600
	측이도절개술	회/측	1000	-
	수직이도절개술	회/측	1500	1500
	전이도제거술	회/측	2500	-
	무항문증회복술	1회	500	500
	항문낭적출술	1회	700	700
	턱밑샘적출술	1회	800~1000	800
	침샘적출술	1회	700	700
	활액낭적출술	1회	1000	800
	비루관제조술	회/측	1500	1500
	피부(판)이식	1회	500~1000	500~1000
	근육(판)이식	1회	500~1000	500~1000
	좌골결절낭종제거술	1회	1500~2000	1500~2000
대동맥파열미세문합술	1회	2000	2000	
회음부 복원술	회/측	1000	1000	
복강내 고정술(회음부허니아)	1회	500	500	
서혜부 탈장 복원술	회/한측/두당	700	600	
배꼽탈장복원술	1회	400~500	400	
배꼽탈장복원술	1회	150	150	
음낭허니아복원술	1회	1000	1000	

약물 반응 실험 (7~12종)	1회	300	300
약물 내성 감별검사	1회	240	240
발정기 음도 세포검사	1회	60	/
발정기 배란	1회	200	200
투석액 검사	1회	60	60
리발타실험	1회	60	60
뇨검사-노스틱	1회	40	40
뇨검사-비중	1회	20	20
뇨검사-침전	1회	40	40
뇨검사-ph	1회	10	10
뇨결석 성분 검사	1회	500	500
전염병 항원검사	1회	600	600
바이러스 감별진단	1회	240	240
PCR:디스토퍼/파보/전염성 간염	1회	450	450
디스토퍼/파보 rapid	회/항목별	60	/
키트검사-디스토퍼+아데노	1회	80	/
키트검사-코로나	1회	75	/
세극등 현미경	1회	30	30
안저검사	1회	100	100
시망막 전위도 검사	1회	300	300
혈압 검사	1회	50	50
안압 검사	1회	50	50
안압 검사-당일 재검	1회	25	25
눈물량 검사	1회	30	30
형광키트 검사	1회	30	30
안과 종합검사	1회	300	300
방광조영술	1회	100	100
정맥 요도 조영술	1회	300	300
척추 조영술	1회	300	300
간문맥 조영술	1회	300	300
흉부 카테터 조영술	1회	500	500
위장관 조영술	1회	300	300
DR촬영	1회	150	150
DR촬영-3장 이상	1회	100	100

횡경막허니아복원술	1회	3000	3000
흉벽과열복원술	부위별/두당	1000~3000	1000~3000
복벽과열복원술	부위별/두당	500~1000	500~800

\*일반응급 : 17:00-21:00/별정공휴일 : 8:30-17:00

\*\*당일 사용되는 약물 및 모든비용

\*\*\*후궁절제술+개창술

바륨조영술	1회	60	60
DR 소화기 조영술 (3-4장)	1회	380	380
DR copy	1장	10	10
DR레이저프린트	1장	30	30
생검	회/부위별	200	200
심장 도플러검사	1회	500	500
심근 모니터링 도플러검사	1회		150
복부초음파-도플러	회/부위별	330/400	330
초음파-안구,태아	1회	200/300	200
초음파 검사	회/부위별	130/180	130
초음파 유도하 FNA	회/부위별	100	100
초음파 유도하 생검	회/부위별	200	200
초음파 유도하 약물주사	회/부위별	200~300	200~300
초음파 유도하 복수 처치	1회	400/550	400
초음파 유도하 흉수 처치	1회	500	550
내시경	1회	500	500
CT/MRI	회/부위별	3000	3000

### **첨부자료 3**

**캐나다 provincial fee guide를 위한 Practice owners economic survey**

**2017 Newfoundland and Labrador  
Practice owners economic survey**

이 조사는 여러분께 개별적인 병원경영 진단보고서(practice diagnostic report)를 제공해 주기 위한 것으로 여러분이 정보를 제공해주실지 여부는 선택사항이며, 재무제표를 제출하는 것도 또한 선택사항입니다. 만약 재무제표를 제공해주신다면 그에 대한 보답으로 현금유동성 관점에서 현재 병원의 가치를 보여주는 비용과 병원의 가치의 상세한 비교 자료를 받아보실 수 있을 것입니다. 모든 정보는 엄격히 기밀로 유지합니다.

다음중에서 받고 싶으신 보고서 유형을 선택해주세요

- (수입과 세부 비용을 보여주는) 가장 최근의 재무제표를 첨부하였습니다. 전체 보고서를 받아보고 싶습니다.
- 총 수입 정보를 첨부하였으나 재무제표는 첨부하지 않았습니다. 보고서의 일부를 받아보고 싶습니다.
- 설문조사에는 응하나 재무제표는 첨부하지 않겠습니다.

**2017 Newfoundland and Labrador  
Practice owners economic survey**

만약 두개 이상의 병원을 운영하고 있다면 각 병원에 대하여 별도의 설문지를 작성해 주세요

1. 기밀서류를 어떻게 받기를 원하십니까?

- Confidential email :  전화
- Confidential mailing address :  병원소유주
- 병원명  팩스

2. 다음중 소유하신 병원의 유형은 ?

- 소동물 전문병원  대동물 전문병원
- 소동물, 대동물 모두  소전문 진료
- 말전문 진료  전문과목 진료
- 희귀동물 전문 진료  응급동물병원
- 고양이 전문진료  기타 : \_\_\_\_\_

3. 병원이 어느 지역에 위치하고 있습니까?

- Avalong  Central
- Western  Labrador
- 기타

### 고객 관련 정보

고객 수에 대한 정보는 각 고객의 일년간 병원 방문 빈도와 병원에서 지출하는 비용에 대한 정보를 제공해줄 수 있습니다.

- Active client: 지난 12개월동안 한번이라도 병원을 방문하였던 고객은 active client로 간주될 수 있습니다. 고객의 수와 청구 횟수를 혼동하지 않도록 하십시오. 고객의 수와 청구횟수는 다릅니다.
- New client : 지난 12개월 동안 새로 방문한 고객의 수

4. 어떤 경영관리 소프트웨어를 사용하고 계십니까 ? \_\_\_\_\_

	개	고양이	기타
5. 지난 12개월간 active clients 수			
6. 지난 12개월간 new clients 수			
7. 지난 12개월간 청구횟수(의/비의료서비스 모두)			

### 재무관련 정보

병원경영에 대한 전체 보고서를 받아보고 싶으시다면 가장 최근 12개월간의 재무제표 사본을 제출하여 주십시오. 모든 병원간 정확한 비교가 이루어지기 위해서는 첨부하시는 재무제표에 보충되는 병원 경영에 대한 정보가 추가로 필요합니다. 필요시 연구원이 재무제표 조정관련하여 논의를 위하여 전화 연락을 취할 수도 있습니다.

8. 귀하의 병원은 2년이상 운영을 하였습니까 ?

- 네  아니오

9. 병원의 총 면적은 어떻게 되는지요? \_\_\_\_\_

10. 임대료를 지불하십니까 ?

- 네  아니오 (그렇다면 임대료 추정가격) :  
 - 임대료 공정시장 가격 ; \_\_\_\_\_  
 - 병원 면적 : \_\_\_\_\_

11. 지난 12개월동안 총 수입은 얼마입니까 ? \_\_\_\_\_ 원

12. 아래처럼 수입원에 따른 수입을 기록하여 주십시오.

- 반려동물 진료(소매 수입 제외) \_\_\_\_\_ 원  
 반려동물 사료 수입 \_\_\_\_\_ 원  
 반려동물 약품 판매 수입 \_\_\_\_\_ 원  
 기타 \_\_\_\_\_ 원

### 소동물 진료비(1)

• 진료상담 : 건강검진	_____ \$
• 연간 건강검진 소요시간	_____ \$
• X-ray fee for set-up / 2 plates: Imaging, developing and interpreting two radiographs	_____ \$
• CBD with Differential ( 실험실 검사, 결과해석비용 포함: 샘플채취비 불포함 )	_____ \$
• 심장사상충검사( 샘플 채취, 실험실 검사, 결과해석비용 포함)	_____ \$
• 혈액 채취	_____ \$
• Complete urinalysis : 채취비용 불포함	_____ \$
• 연 1회 검진과 개 백신 : 성견의 광견병 백신 and/or 개홍역 종합 백신을 위한 검진 및 접종의 가장 최신 비용	_____ \$
• 연 1회 검진과 고양이 백신 : 성묘의 광견병 백신 and/or leukemia를 제외한 종합 백신(panleukopenia, rhinotrachietis, and calcivirus)을 위한 검진 및 접종의 가장 최신 비용	_____ \$
• 유도마취 비용 /30분 가스: 30 pound의 강아지를 30분 동안 가스마취할 때 일반 마취, 삽관, 유지, 모니터링 비용 포함	_____ \$
• general nerve block 비용 : one site	_____ \$
• 10분당 수술비 : lumpectomy와 같은 non-routine한 연조직 수술의 10분당 비용. 여기에는 장비, 보조자 혹은 마취 비용은 포함되지 않음	_____ \$
• canine spay: 30 pound의 immature dog	_____ \$
• canine neuter : 30pount의 imature dog	_____ \$

### 소동물 진료비(2)

• Feline spay: 30 pound의 immature dog	_____ \$
• Feline neuter : 30pount의 imature dog	_____ \$
• Feline dental prophylaxis	_____ \$
• Isolated fee for dental clinaning and policy	_____ \$
• Isolated fee for dental x ray	_____ \$
• Cytocentesis	_____ \$
• Intravenous fluids - set-up / 24 hours	_____ \$
• Euthanasia (elective)	_____ \$
• Overnight hospitalization	_____ \$
• Pet food markup	_____ \$
• Pharmacy markup	_____ \$
• Dispensing fee	_____ \$
• Laboratory markup	_____ \$

**비 수의사 인력**

13. 비 수의사 인력에 대한 정보를 기입해주십시오. 만약 한명의 인력이 하나 이상의 업무를 하고 있다면 더 주된 업무로 기입하여 주십시오. 만약 인력이 가족이라면 “가족구성원” 란에 v 표를 해주세요. 건강보험, 유니폼 지급, 휴가비와 같은 복지 혜택은 포함하지 말아주십시오

1= receptionist	4=technical assistant
21= office manager	5=kennel/barn/stable assistant
22=practice manager	6=groomer(계약직 제외)
23=practice administrator	7=학생
3 = registered technologist	8=기타

코드	가족구성원	근무연수	주당근무시간	연간휴가일수	시간당임금	연봉

14. 다음중 비 수의사 인력이 주로 받는 복지 혜택은

	병원부담금	본인부담금
건강/치과 보험		
반려동물 보험		
동물의료서비스 할인		
수의관련 물품 할인		
회비		
자격증/증명서		

**수의사 인력**

15. 동물병원 소유주, 고용 의사, 대체의사(associate)를 포함한 병원의 모든 수의사 인력에 대한 정보를 기입하여 주십시오. 복지혜택은 제외하여 주십시오. 주당 근무시간에는 점심시간이나 비상시 대기상태의 시간은 포함하지 말아주십시오.(대체의사: 수의사 인력이 질병 혹은 휴가 때 일을 대신하는 인력)

0=소유주 A= 고용 의사(전업, 파트타임 모두 포함), L=대체의사

코드	근무연수	주당 근무시간	연간 휴가일수	시간당 임금	연봉

16. 2017년에 휴가나 연수때문에 부재하는 수의사를 대체하기 위하여 일시적으로 대체수의사를 고용 한적이 있습니까? 정규 파트타임 수의사는 포함하지 말아 주십시오.

그렇다면 2017년 동안 대체 수의사에 대하여 얼마를 지불하셨는지요?

시간당 \_\_\_\_\_ \$