

Global Goings-on

라기테 한국보건사회연구원 전문원

* 이 글은 외국의 보건복지 관련 현안을 소개하기 위해 해외 주요 언론사의 기사에서 발췌하여 번역·재구성한 것임.

기로에 선 중국의 한 자녀 정책

The Wall Street Journal紙(3월 17일자)는 3월 10일 중국의 입법기관인 전국인민대표대회(전인대)가 그 동안 30년 이상 중국의 한 자녀 정책을 집행해 온 인구가족계획위원회(the National Population and Family Planning Commission)를 보건부와 합쳐 보건가족계획위원회로 개편한다는 새로운 정부조직안을 발표했다고 보도한다.

중국의 인구가족계획위원회는 1979년 인구 증가를 억제하여 식량, 물과 같은 부족한 자원을 절약하기 위해 덩 샤오핑에 의해 도입된 한 자녀 정책을 집행하는 정부 기구로, 최근에는 출산이 많지 않은 아이를 강제 낙태시켰다고 시민들의 분노를 사기도 했다.

Associated Press(3월 19일자)에 따르면 1971년 이래 중국에서 낙태로 사망한 태아 수는 3억 3천6백만 명이라고 한다. 이는 현 중국 인구의 4분의 1로 2012년 미국의 인구에 육박하는 수이다. 매년 중국에서는 1천3백만 명의 태아가 낙태를 당한다고 하니 한 시간에 1천5백 명이

태어나지도 못하고 죽임을 당하는 셈이다. 지난 40년간 중국의 의사들은 1억9천6백만 명을 대상으로 불임시술을 했으며 4억 3백만 명의 여성에게 자궁 내 피임기구(intrauterine device)를 심었다고 공식 집계됐다.

The Wall Street Journal紙(3월 17일자)는 “국민의 반감으로 인해 한 자녀 정책은 결국 폐지될 것이며 한 자녀 정책의 ‘수도승들’ - 가족계획위원회의 5십만 공무원들을 치장 - 은 이제 ‘질’을 잃게 되었다”는 북경 소재 브루킹스-칭화 공공정책연구소(the Brookings-Tsinghua Center for Public Policy) 소장 Wang Feng氏를 인용하며 한 자녀 정책이 곧 막을 내릴 지도 모른다고 전한다.

한 자녀 정책이 중국에 미친 영향에 대해 Businessweek誌(3월 13일자)는 Wang Feng氏가 노스캐롤라니아대학 인구연구소의 Cai Yong 인구학자와 중국인민대학의 Gu Baochang 교수와 함께 저술한 보고서를 소개한다. 이 보고서에 따르면 한 자녀 정책은 산업화로 인해 촉진된 1959~61년의 기근, 1950년대 말의 집단화, 1960년대 말과 70년대 초의 문화 혁명과 함께 중국 역사에서 치명적인 해를 끼친 사건으로 남

게 될 것이라고 한다. 문제는 수 천만 명의 목숨을 앗아가기도 했으며 많은 해를 끼친 다른 사건들은 그 영향이 비교적 단기적이었으나 한 자녀 정책은 중국의 가족구조를 무너뜨려 그 영향이 오래도록 지속될 것이며 미래 노인과 자녀 세대의 복지를 심각한 위협에 빠트렸다는 데 있다고 한다.

The Economist誌(3월 16일자)는 한 자녀 정책으로 인해 중국 노동인구가 계속해서 줄어들고 있으며 2012년 50년 만에 최초로 3백4십5만 명이 줄어든 사실을 보도했다. 또한 2030년이 되면 납세자 대 연금수급자 비율이 현 5대 1에서 2대 1로 줄어들 것이다. 중국 인구학자들은 출산율 0.7로 세계에서 가장 낮은 출산율을 보이는 상태가 중국이 직면한 인구 시한폭탄의 예가 될 수 있다고 지적한다. The Wall Street Journal紙(3월 17일자)에 따르면 1950년 6에 달했던 중국의 출산율은 계속 감소해 오늘날 1.6까지 떨어졌다.

한 자녀만 가질 수 밖에 없는 상황에서 남아선호사상이 뿌리 깊게 자리잡은 중국은 결국 심각한 성비의 불균형을 경험하고 있다. 지난 이십년 간 중국의 성비 불균형도는 국제 평균보다 항상 12%에서 15% 정도 더 컸다. 0~24세 군에 있는 성비 불균형은 중기적으로 중국의 출산율을 향상은 커녕 유지하는 것도 어렵게 만들고 있다. 간단히 말해 출산이 가능한 여성 수가 턱없이 부족하기 때문이다. 현재 중국에서는 15~24세 군의 남성 수는 1억 명인데 반해 여성은 겨우 8천4백만 명에 불과하다.

The Conversation誌(3월 18일자)에 보도된 호주 경제학자들이 Science Express에 게재한 한

논문은 한 자녀 정책이 도입된 이후 태어난 중국인들이 그 이전에 태어난 중국인들에 비해 성격적으로 문제가 많다는 연구 결과를 제시한다. 한 자녀 정책 세대는 그 이전 세대보다 남을 신뢰하지 못하고 신뢰도도 낮고 경쟁적이지 못하며 비양심적이고 부정적이며 위기를 잘 극복하지 못한다는 것이다.

전문가들은 중국의 한 자녀 정책이 실제 폐지된다고 하더라도 그 영향은 제한적일 것으로 본다. 종래에도 한 자녀 정책은 선별적 예외를 많이 두고 집행되어 왔다. 강제적인 정책 집행에 관한 끔찍한 이야기들이 많이 있지만 정책 자체가 중국 전체의 출산율에 미친 영향은 생각만큼 그리 크지 않았을 거란 말이다. 또한 The Wall Street Journal紙(3월 17일자)에 따르면 중국의 출산율은 1979년 한 자녀 정책이 도입되기 전부터 이미 급격히 감소하고 있었다. 아마 문화혁명의 여파일 수도 있지만 1970년 가입 여성 1인당 5명이었던 출산율은 십년 뒤 3명으로 급격히 감소했다. 지난 60년간 중국의 출산율 추이는 강압이 행사된 적이 없는 태국의 출산율 추이와 흡사하기도 하다. 따라서 정책보다는 홍콩, 대만, 싱가포르, 한국 등 다른 동아시아 국가들의 출산율을 떨어 뜨린 도시화 등의 사회 변화가 중국의 출산율 저하에 영향을 미쳐 왔고 앞으로도 계속 영향을 미칠 것이라고 한다.

중국에 하나의 위안이 될 점이 있다면 출산율 저하가 다른 동 아시아 국가들에 비해 비교적 늦게 도래했다는 것이다. 중국 정부는 미래에 안정적 인구구조를 성취하고 일본, 한국 대만 등이 경험하고 있는 인구 감소와 같은 감소를 피할 시간적 여유가 있다. 그러나 그렇게 하기

위해선 한 자녀 정책을 철폐하는 수준으로 부족하다. 시민들이 자녀들을 더 많이 둘 수 있도록 유인할 적극적인 정책을 강구해야 한다.

Financial Times紙(3월 17일자)에 따르면 발 빠른 투자자들이 한 자녀 정책 폐지 가능성 소식에 중국의 유아 산업에 투자를 시작했다고 한다. 그러나 일부에서는 한 자녀 정책이 폐지된다고 하더라도 현재 동 정책이 출산율 저하에 미치는 영향이 미미했기 때문에 새로운 투자 기회를 창출하지 못할 것이라고 지적한다. 유아 산업에 투자한 사람들은 중국 정부가 적극적으로 출산 장려 정책을 펴 줄 것을 기대하고 있을 지도 모르겠다.

■ ■ 참고 자료

- Philip Bowring, "A Too-Late End to the One-Child Policy," The Wall Street Journal(2013. 3. 17)
- The Economist, "China may have begun a long end-game for its one-child policy. Experts say it cannot end soon enough"(2013. 3. 16)
- Christina Larson, "Will China Change Its One-Child Policy," Bloomberg Businessweek (2013. 3. 13)
- Ellen Kelleher, "Managers eye China's one-child policy," Financial Times(2013. 3. 17)
- Dan Costa, "Is China's one-child policy really to blame for personality changes?," The Conversation(2013. 3. 18)
- Angela Lu, "Abortions under China's one-

child policy total entire U.S. population," WORLDmag.com(2013. 3. 19)

다시 높아져 가는 사회 계층의 장벽

Miles Corak 교수(University of Ottawa)는 미국과 영국에서는 한 세대의 소득 격차가 이전 세대의 소득 격차에 기인하는 정도가 50%라는 연구 결과를 발표했다. 자녀의 빈부는 반쯤은 부모의 빈부에 의해 결정된다는 것이다. Gregory Clark 교수(University of California, Davis)는 Corak 교수의 연구가 단 두 세대만을 대상으로 삼아서 그렇지 만약 할아버지와 증조 할아버지 세대까지 살펴 봤다면 사회 이동의 벽은 더 두터울 것이라고 주장한다. Economist誌(2월 9일자)는 지난 날 귀족들이 쌓아 올렸던 계층장벽을 이제는 비즈니스 스쿨 출신의 엘리트들이 차지해 기회의 평등을 위태롭게 하고 있다고 보도했다.

John T. Landry氏는 Harvard Business Review誌(3월 6일자)를 통해 한 때 기회의 땅이었던 미국에서 지금은 유럽에서보다 사회 이동이 더 경직되어 간다고 지적한다. 그는 미국 경제에 획기적 생산성 증가가 일어난 1790년대를 식민통치가 종식되면서 계급사회가 무너지고 사람들이 자신의 사회적 지위를 스스로의 힘으로 변화시킬 수 있다고 믿기 시작했을 때로 본다. 그런데 오늘날 미국에서는 치솟는 교육비와 일자리 부족 때문에 보통 사람들로서는 보다 나은 미래를 꿈꾸는 게 더 어려워지고 있다는 것이다. 그

는 사회계층 간 이동이 경직되는 것을 그냥 놔둔다면 미국은 결국 번영의 길에서 낙오하고 말 것이라고 경고한다.

전문가들은 사회 이동의 유연성을 높이는 정책으로 하나같이 교육 기회의 평등을 주장한다. 교육을 통해 자녀가 고소득의 직업을 가지게 됨으로써 가난이 세습되지 않을 수 있다. 싱가포르의 Edwin Tong 의원은 싱가포르 의회의 2013년 예산심의에서 사회지출을 늘렸으나 오히려 소득격차가 늘어난 홍콩과 한국의 경험을 거울로 삼아 소득이전(social transfer)에 의존한 소득불평등 해소 정책은 지양해야 한다고 말한다. 소득이전을 통해 의존도가 높은 물렁한 시민을 만들어 내기보다는 중저소득 가구들에게 동등한 교육의 기회를 주며 유아기 교육(pre-school education)에 초점을 맞추는 정책을 추구하는 것이 소득격차를 해소하고 사회 이동의 유연성을 높이는 데 효과적일 것이라는 주장이다. 소득이전은 소득불평등의 증상에 접근하는 한 방법일 뿐 근본적인 치료 방법이 아니라는 말이다.

Fareed Zakaria氏도 TIME誌 칼럼(2월 22일자)에서 “유아기 교육(early-childhood education)”이 아동의 인지 능력을 개선하며 평생 학습 기반을 조성하는 데 기여하고 빈곤을 감소시키며 세대간 사회 이동성을 개선한다”는 내용의 2012년 OECD 보고서를 인용하면서 오바마 대통령의 유아기 교육 정부지원 확대 정책안을 지지했다. 가난한 가정이나 역기능 가정에 태어난 아이라도 재능이 있다면 그 재능으로 성공할 수 있는 길이 열려져 있어야 한다는 것이다.

New York Times紙(3월 7일자)는 소득 불평등을 해소하기 위해서는 어린이에게 투표권을 주

야 한다는 Miles Corak 교수의 흥미로운 의견을 실었다. 사회 이동이 경직되면 가장 고통 받는 그룹은 아동이다. 문제는 아동은 투표권이 없는 유일한 그룹이라는 것이다. 투표권이 없으므로 아동의 권리는 정당히 인식되지 못하고 사회적 우선순위를 정하는 데서도 발언의 기회를 얻지 못한다. 따라서 아동의 목소리에 힘을 실어주어 아동에게 기회의 평등을 보장해 주는 것이 사회 이동의 경직성을 해소할 수 있는 방법 중 하나라는 얘기다. 아동 투표권에 대해 처음 눈을 뚫은 헝가리 출신의 미국인 Paul Demeny였다. 그가 처음 아동 투표권을 주장한 때는 유럽의 출산율 저하라는 이유가 있었다. 민주 사회가 고령화 되면서 정치도 고령화 되었다. 노인들에겐 투표권이 있지만 아동에겐 없다. 나이 든 유권자들은 자기들에게 유리한 방향의 공공지출에 정치권을 행사하면서 자라나는 근로 세대의 소득력을 빌려 자신들을 위한 프로그램에 돈을 댄 것이다. 아동에게 투표권을 주면 이런 불균형을 해소할 수 있다는 것이 Demeny의 주장이었다.

한편 영국의 The Guardian紙(2월 7일)는 석사 이상의 학위 소지자들의 수가 늘어나면서 가난 때문에 고학위를 추구하지 못하는 학생들이 계층 이동하는 데 또 다른 사회적 장벽에 부딪히고 있다는 기사를 보도했다. 영국의 Sutton Trust가 London School of Economics와 Surrey University수행한 연구에 따르면 1996년 26~40세에서 석사 이상 학위를 가진 사람들은 4%에 불과했으나 현재는 11%로 2백 십만 명에 달한다고 한다. 그러나 가난한 학생들은 높은 교육비라는 장벽에 부딪혀 진학을 포기하게 되는 것이다. Sutton Trust의 Peter Lampi경은 “이런 문

제를 해결하지 못하면 한 세대의 재능이 낭비되고 젊은이들이 가능성을 열 기회를 잃게 되어 그들이 미래 경제에 핵심적인 혁신과 아이디어를 제공하는 길을 막게 될 것입니다. 동시에 석사 이상 학위자들이 누리는 고소득 프리미엄은 우리 사회의 소득 불평등도를 더 높이게 되며 사회적 이동도 더 경직되게 할 것입니다”라는 평을 내렸다.

■ 참고 자료

- Peter Walker, “Rising number of postgraduates ‘could become barrier to social mobility’,” The Guardian(2013. 2. 7)
- Fareed Zakaria, “Upward Mobility,” Time (2013. 2. 22)
- Economist, “Repairing the rungs on the ladder”(2013. 2. 9)
- Economist, “Surnames offer depressing clues to the extent of social mobility over generations” (2013. 2. 9)
- The Straits Times, “Budget 2013: MP Edwin Tong warns of over-reliance on transfers to poor”(2013. 3. 7)
- Chrystia Freeland, “Giving the Young a Bigger Say,” The New York Times(2013. 3. 7)
- John T. Landry, “Why Social Mobility Is Crucial to America’s Economy,” Harvard Business Review(2013. 2. 26)
- Ng Kang-chung, “Social Mobility in Hong Kong ‘getting harder’, poll says,” South China Morning Post (2013. 3. 5)

의료비, 억제할 수 있을까

최근 TIME誌는 전례 없이 22,000자나 할애하여 미국의 높은 의료비를 집중적으로 조명했다. 저자인 Steven Brill氏は ‘누가 의료비를 지불할 것인가’에 초점을 맞춘 의료비에 대한 종래의 논의에서 벗어나 ‘왜 미국의 의료비가 높아야만 하는지, 그 이유’에 주목했다. 그는 사례들을 통해 구체적인 항목별 의료비를 자세히 분석하면서 미국의 비영리 병원들이 종합가격표(chargemaster)라는 터무니없는 가격책정표를 이용해 환자들에게 실제 발생하는 비용보다 수십 배 높은 가격을 요구한다는 것을 적나라하게 보여 주었다.

그가 기록한 한 예를 들어 보자. 2012년 어느 여름날 밤, 코네티컷주 스탬포드에 사는 64세의 한 여인은 가슴통증으로 앰블런스에 의해 4마일 떨어진 비영리 병원인 스탬포드 병원으로 실려 간다. 검사를 받고 의사와 면담하는 데 걸린 시간은 약 3시간 정도. 의사의 진단은 소화 불량이었다. 여기까지는 심각할 수 있었던 한 여름 밤의 에피소드가 해피엔딩으로 끝난다. 그러나 문제는 그 다음. 그녀는 앰블런스 탑승비로 995불, 의사들과의 면담비로 3,000불, 병원에 발생된 기타 비용으로 17,000불, 총 21,000불의 청구서를 받게 된다. 판매사원의 일 자리를 잃은 후라 그녀는 보험에 가입되어 있지 않았다. 병원이 청구한 비용 중 하나를 자세히 들여다보면 “TROPONIN I”이라는 검사비 항목이 있는데, 이 검사를 3회 실시한 데 대해

스탠포드 병원은 199.5불을 청구했다. 미국 국립보건연구원(National Institutes of Health)의 웹사이트에 들어가 보면 troponin test란 혈액 속에 있는 특정 단백질의 수준을 측정하는 시험이라는 것을 알 수 있다. 그런데 이 검사의 1회 실시에 대해 Medicare는 13.94불을 지불한다. Medicare는 비영리 병원은 수입에서 모든 비용을 제하고 남은 때 영리가 남지 않아야 한다는 원칙에 따라 의료 수가를 정한다. 따라서 스탠포드 병원이 청구한 199.5불 중 41.82불이 직접비와 간접비를 모두 포함한 비용으로 짐작될 수 있는데 이로 미루어 볼 때 병원이 엄청난 폭리를 취하고 있음을 알 수 있다. Steven Brill氏는 이런 유사한 사례들을 수도 없이 열거하며 병원의 이러한 폭리를 의료비 상승의 주된 원인 중 하나로 제시한다.

그는 터무니없이 높은 폭리를 취하는 병원들의 행태에 제동을 걸 수 있는 대안으로 Medicare를 제시한다. 현재와 같이 65세 이상 인구 뿐 아니라 그 이하 인구도 Medicare에 가입된다면 Medicare의 가격 통제를 통해 높은 의료비 상승을 막을 수 있을 것으로 제안한다. 공급자의 시장이 되어 버린 의료시장에 막강한 구매력을 가진 Medicare가 등장하면 힘의 균형을 맞춰 의료비 가격을 적정선으로 끌어 내릴 수 있다는 논리이다.

반면 David Goldhill氏는 Delawareonline News紙에서 Medicare가 적용하고 있는 낮은 수가에 불구하고 - 혹은 아마도 바로 그 낮은 수가 때문에 - 미국의 의료비가 폭발적으로 상승했다고 주장한다. 지난 10년간 Medicare의 의료비 지출비율은 민간보험사들의 지출비율과

동일한 속도로 상승해 왔다. 그 이유는 Medicare의 혜택을 받는 모든 연령에서 의료에 대한 수요가 대폭 상승했기 때문이다. 매우 건강한 Medicare 가입자들이 2008년 현재 1인당 평균 연간 5,437불의 의료비를 발생시켰다는 사실이 이를 증명해 준다. Steven Brill氏도 지적했지만 Medicare 가입자들은 보통 본인 부담금이 평균적으로 전체 의료비의 0.2%에 불과해 이들 중 일부는 비교적 건강함에도 불구하고 거의 매일 병원을 다닌다.

Pauline W. Chen 박사는 The New York Times 紙(2월 21일자)에서 막강한 시장력을 갖고 있는 의료 산업은 민간 보험사와 같이 물에 중점을 두는 구매자에겐 가격을 올리고, Medicare와 Medicaid 같이 가격에 중점을 두는 구매자에겐 물량을 늘리는 전략을 구사한다고 설명한다. 따라서 그는 Medicare가 가격통제를 통해 가격을 낮춘다 하더라도 의료산업은 교묘히 양을 늘려 잇속을 계속 챙길 수 있으므로 Medicare를 통한 의료보험의 단일화가 미국 의료비 상승에 대한 해답이 될 수는 없다고 말한다.

Trust for America's Health의 최근 보고서에서는 미국 의료시스템에서 예방사업을 늘리면 의료비를 절감하면서 생산성과 국민의 건강을 동시에 향상시킬 수 있다는 해결책을 제시한다. 예방사업을 늘리면 만성 질환에 대한 지출을 감소시켜 전체 의료비를 낮추게 된다는 것이다. 제2형 당뇨와 심장병 같은 만성 질환은 미국 의료비 지출의 75%를 차지한다.

그러나 Tufts와 Harvard 대학의 2008년 연구에 따르면 임상적 예방이 때로는 비용을 절감하지만 또 다른 때에는 오히려 비용을 증가시킨다

고 한다. 문제는 예방 검진에서 비롯된다. 예방 검진은 질병이 없는 많은 사람들을 포함해 실시되므로 비용을 증가시킬 뿐 아니라 때로는 오진으로 인해 새로운 비용을 발생시키기도 한다. 그러면서 이 연구는 오히려 병원 밖에서의 예방 운동, 예를 들어, 금연 운동이라든지 금연세 부과 등은 투자 대비 효과가 5.6에 달한다는 통계를 제시하며 임상적 예방이 아닌 캠페인성 예방의 효과를 부각시킨다.

한편 의료비가 오르는 또 다른 이유 중 하나는 의료진이 불필요한 검사들을 많이 시행하기 때문이라고 한다. 불필요한 검사들을 줄여 나가기 위해 2012년 ABIM 재단은 35만 명의 미국 의사들을 대표하는 26개 의사 협회들과 손을 잡고 'Choosing Wisely'라는 캠페인을 시작했다. 이 캠페인의 웹사이트에는 지나치게 시행되는 검사와 불필요하거나 혹은 환자에게 해로울 수도 있는 검사들에 대한 가이드라인이 제공되고 있다. 재단의 COO인 Daniel Wolfson氏는 때때로 한 검사는 수 많은 다른 검사들로 이어질 수 있기 때문에 불필요한 검사를 줄이기만 해도 의료비를 상당히 감소할 수 있다고 지적한다.

불필요한 검사가 늘어난 데는 의사들 뿐 아니라 환자들의 책임도 있다고 한다. 사람들은 의사의 소견에 관계 없이 친구, 친척, 혹은 미디어에서 들은 새로운 검사를 요구하거나 지나치게 많은 의사들에게서 의견을 구하기도 한다. Health Affairs誌에 실린 한 연구에 따르면 보험에 가입한 환자들은 의사가 자신의 치료에 대한 의사결정을 할 때 비용을 고려하는 것을 원하지 않는 것으로 나타났다. 가치를 매길 수 없는 자신의 건강과 생명에 직결된 의료 서비스의 결정

에 돈이 개입할 여지가 없다는 것이다. 또 어떤 환자들은 지금까지 꼬박 꼬박 보험료를 납부했으니 이제 보험사에 복수할 때라고 여기기도 하는 등, 의료적 결정에 비용을 고려하지 않거나, 의사가 비용을 고려하는 것도 원치 않는 것으로 나타났다.

최근 몇 년간 치솟는 의료비를 막기 위한 다양한 방법들이 제시되고 있다. 현재와 같은 포괄 수가제 대신 환자의 혈당이나 고혈압 수치와 같은 일정한 목표를 이루는 의사의 수행능력에 따라 진료비를 제공하자는 데서부터 개인병원과 종합병원이 파트너십을 형성해서 모든 의료 서비스에 대해 포괄적 보상을 받는 accountable care organization에 이르기까지 다양하다. 그러나 이러한 모든 방법들은 의사들을 변화의 주체로 보고 있다. 그러나 환자들의 의식과 행위가 변하지 않는 한 이런 방법들이 효과를 보기란 어렵게 된다.

USA Today紙(3월 13일자)는 가격을 투명하게 공개하여 의료 소비자들이 현명한 선택을 할 수 있도록 해야 한다고 보도했다. 개개인이 의료 시장에서 더 큰 목소리를 내려면 정확한 가격 정보를 통해 공급자들 간의 경쟁을 유발해야 한다는 것이다. 정확한 가격을 숨기거나 가격 비교를 통한 의료 쇼핑을 제한해 벌어들이는 수입은 고스란히 환자, 납세자, 고용주의 주머니에서 나오는 것이다.

Nudge란 책에서 저자는 몇 가지 변화를 통해 사람들의 행동을 그들도 모르게 바꾸도록 유인할 수 있다고 주장한다. Health Affairs誌에 실린 연구의 저자들도 '교육'을 통해 환자들의 의식을 계몽하지 않으면 치솟는 의료비를 막기 힘들

다고 제안한다.

언젠가, 사람들은 전날 읽은 신문에서 누군가 엘리베이터에서 사고를 당한 기사를 읽으면 그 다음부터는 통계적으로 엘리베이터가 더 안전함에도 불구하고 에스컬레이터를 이용하게 된다는 얘기를 들은 적이 있다. 필자의 집 냉장고에 보험공단에서 온 쪽지가 눈에 들어 왔다. 자녀에게 응급한 상황이 발생할 시 응급실에 가면 개인 부담금이 5만원 정도지만 보험공단에서 안내하고 있는 개인 소아과를 방문하면 3천원 정도만 소요된다는 쪽지였다. 최근 아이를 응급실에 데려 간 적이 있다. 다음 번엔 개인 소아과를 방문해야 할까?

■ ■ 참고 자료

- Roseanna Sommers, et al, "Focus Groups Highlight That Many Patients Object To

Clinicians' Focusing On Costs," Health Affairs

- Pauline W. Chen, M.D., "Getting Patients to Think about Costs," The New York Times (2013. 2. 21)

- Steven Brill, "Bitter Pill: Why Medical Bills Are Killing Us," TIME(2013. 3. 2)

- USA TODAY, "Health care costs should be public"(2013. 3. 13)

- Gary Drevitch, "New Prescription for Better Health Care: Less Is More," Huff Post(2013. 3. 14)

- Tammy Worth, "Results are mixed on the cost-effectiveness of prevention," Healthcare Finance News(2013. 3. 12)

- David Goldhill, "Medicare driving the increase of health care costs," Delawareonline.com(2013. 3. 12)