

# 영국 국가보건서비스(NHS) 개혁논의



김용수 연구원  
The University of Nottingham

## 1. 금융위기와 연합정부의 국가보건서비스 개혁 배경

1948년 영국의 국가보건서비스(National Health Service, NHS)가 제도적으로 시행된 이후 국가보건서비스 역사상 가장 큰 변화라 여겨지는 개혁이 보수당과 자유민주당 연합정부에 의해 추진되고 있다. 세계금융위기로 인한 상황은 영국 경제에도 역시 예외는 아니다. 현재 영국의 재정위기 상황은 국가 채무, 경영 그리고 현 정부의 재정 감축 정책과 관련있는 것으로 나타나고 있다. 더욱이 연합정부의 재정적 어려움은 국가보건서비스 개혁을 비롯하여 주요 사회복지 예산 삭감과 조직 개편 등을 부추기는 요인으로 여겨지고 있다.

1948년 제도 시행 당시 £4억 3,700만(현재가치로 대략 £90억)의 국가보건서비스 예산은 63년 이후 2011/2012년 예산에서 £1,060억으로 10배 이상 증가를 보이고 있다. 2011/2012 회계년도 영국 정부 예산은 £7,034억이고, 이 가운데 국가보건서비스 예산은 대략 18%인 £1,238억으로 이는 복지, 교육, 연금 등 다른 복지관련 예산을 제외하고 순수하게 국가보건서비스에 투입되고 있는 예산은 정부 예산의 대략 1/5정도를 차지하고 있다.

또한 인구 고령화, 신약 개발, 치료비 증가, 기대수명 증가, 삶의 방식 변화 등으로 국가 보건서비스 예산은 인플레이션 증가율보다 훨씬 큰 폭으로 증가하여 왔다. 기대수명의 증가로 당뇨와 심장질환 같이 오랜 기간 보호가 필요한 사람들의 증가 역시 국가보건서비스

가 대처해야 하는 상황이다. 이것은 이전보다 더 많은 국가보건서비스 예산이 필요하다는 의미이며 예산 증가와 관련된다.

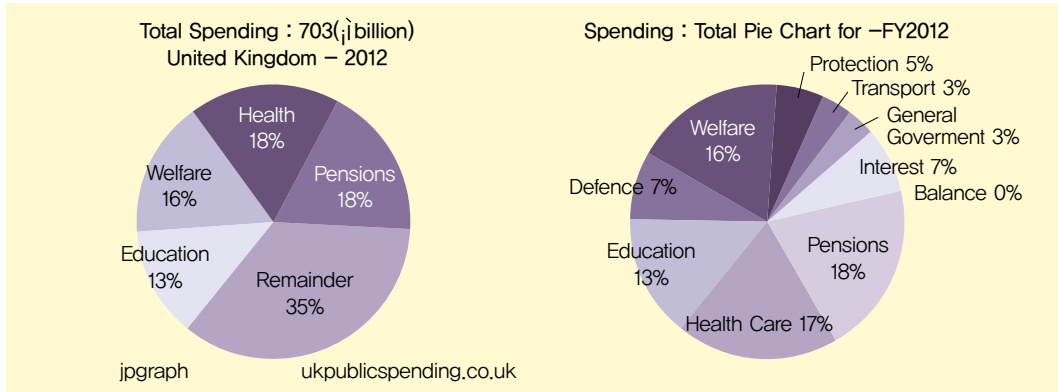


그림 1. 2012년 영국 정부 예산과 국가보건서비스 예산비율

출처 : <http://www.ukpublicspending.co.uk/>

## 2. 국가보건서비스 개혁 현황과 주요변화

현재 국가보건서비스는 1차 진료(Primary Care)와 2차 진료(Secondary Care)로 이루어지고 있다. 1차 진료는 대부분의 영국사람들이 첫 번째 접촉하는 독립계약자들, 즉, 환자들이 가장 먼저 접촉하는 일차진료의사(General Practitioner, 이하 GP)를 포함하여 치과, 약국, 안경점 독립기관들로 구성되어 있다. 대부분의 1차 진료 의료인력들은 일차의료 트러스트(Primary Care Trusts, 이하 PCT)로 구성되어 있으며 현재 잉글랜드에 152개의 PCTs가 활동하고 있다. 이들은 국가보건서비스와 서비스계약을 통해 지역의 환자들에게 의료서비스를 비롯하여 약, 치과진료, 안경 등의 서비스를 제공하고 있다.

2차 진료(Secondary Care)는 거주지의 GP를 방문한 후 2차 진료를 위해 GP의 진료소 견서에 의해 2차적 병원진료를 의미하는 급성치료를 포함하여, 응급진료나 병원 의사에 의한 선택진료(selective operations) 등이 이에 해당된다. 2차적 선택 진료는 예정된 전문의에 의한 의료적 진료나 수술 등이며 주로 1차 진료 시 GP나 후천적 뇌손상, 척추 손상, 전문적 치료를 요하는 케어, 장애, 정신 건강, 임산부 케어, 노인 케어, 학습장애, 말기 암 환자 보호, 호스피스 케어 등 지역사회내에서 병원진료로 연계되는 2차적 보호진료가 이에 해당한다.

현 연합정부에 의해 2011년 1월 19일 제안된 보건과 사회보호 법안(Health and Social Care Bill 2010-11)은 그 동안 영국의회 내에서만 수차례의 검토와 토의 수정을 거쳐 지난

9월 7일 하원(House of Commons)을 통과하였으며 12월 21일 현재 15번째 상원(House of Lords) 위원회의 검토를 거쳐 상원 발표를 앞두고 있는 상황이다. 연합정부에 의해 주도되고 있는 이번 국가보건서비스 개혁법안은 국가보건서비스가 시행된 이래 가장 큰 변화라 일컬어지는 조직개편을 비롯하여 민간의료기관과의 의료서비스 경쟁 도입으로 야기된 국가보건서비스 민영화 논란 등 국가보건서비스 개혁에 대해 영국내에서 많은 비판과 논란이 계속되고 있다(Lansley Monster, 2011).

무엇보다도, 이번 개혁법안에는 국가보건서비스의 의료전달체계의 중심이 되어왔던 PCTs와 보건전략국(Strategie Health Authority, 이하 SHA) 폐쇄 결정을 비롯하여 독립적인 국가보건서비스 이사회 설치, 환자의 선택 강화, 국가보건서비스 행정비용 축소 등을 주요 내용으로 담고 있다. 법안의 주요 핵심사항은 환자들을 대신하여 국가보건서비스 문지기(Gatekeeper)역할을 하고 있는 GP의 역할강화, 질적보호관리 위원회(Care Quality Commission)의 역할 강화, 현재 국가보건서비스의 조직의 일부인 NHS Foundation trust를 규제하는 조직을 개선하여 국가보건서비스의 서비스 접근과 경쟁을 감독하기 위한 경제적 조절장치로 개선하는 것을 비롯하여, PCTs와 SHAs 조직 폐쇄를 포함하여 1/3 국가보건서비스 행정비용을 축소하기 위한 정부 노력의 충족을 돕는 수많은 보건 조직을 폐쇄하는 등의 내용을 담고 있다(영국 의회, 2011년 12월 21일).

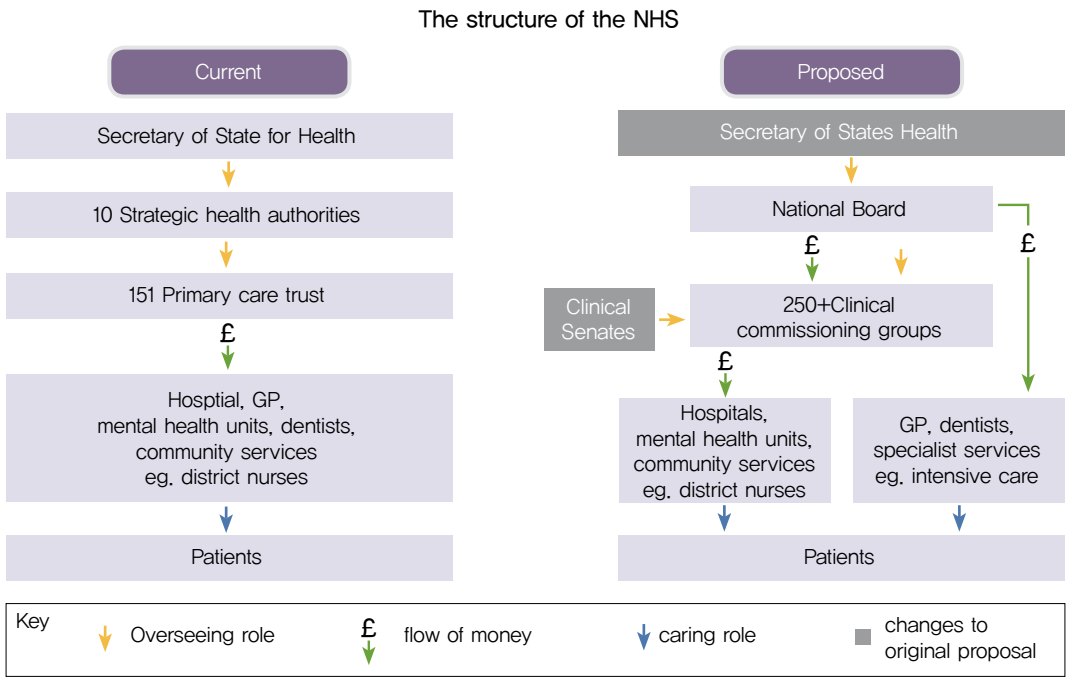


그림 2. 국가보건서비스 개혁 전·후 변화

### 3. 연합정부의 국가보건서비스 개혁방안을 둘러싼 논쟁

#### 가. 조직개편을 위한 구조개혁

진료전달체계에서 PCTs는 1차적 의료문제와 지역사회 케어서비스(community care services)를 제공하는 역할뿐만 아니라 2차적 진료를 요청하는 주요 책임과 역할을 맡아 오고 있다. PCTs는 잉글랜드 전역에 걸쳐 39,409명의 GP와 22,800개의 국가보건서비스 치과진료를 관장하고 있다. 예산 지출면에서 PCTs는 현재 국가보건서비스 예산의 대략 80%를 관리집행하고 있을만큼 국가보건서비스의 의료서비스 전달체계에서 그리고 실질적 권한과 책임면에서 국가보건서비스의 중심적 기능을 수행하고 있다. 2011-2012년 PCTs 예산분담은 £8,500만으로 1인당 대략 £1,615에 해당된다.

그러나 연합정부의 국가보건서비스 개혁 법안의 핵심 가운데 하나는 PCT와 SHAs의 폐지이다. 2002년 보건장관을 대신하여 정부와 지역별 국가보건서비스를 연계하여 각 권역별 지역의 국가보건서비스를 관리하기 위해 28개의 조직으로 생성된 후, 2006년 10개 권역으로 축소되어 운영되어 오던 SHAs는 2013년 4월 폐지되며 이를 대신하여 NHS National Board가 그 역할을 대신하게 된다. PCTs 역시 2013년 4월 폐지가 결정 되었고 GP를 중심으로 의료서비스 설계를 맡게될 NHS Commissioning Board가 그 역할을 대신하게 된다. 또한 개혁의 핵심 사항 가운데 하나는 부분적으로 GP(General Practitioners) 중심으로 운영될 예정으로, 새로 설립되는 CCGs(Clinical Commissioning Groups) 조직이 PCTs에서 전환된 예산의 대략 £600억을 관리할 것으로 보인다. 연합정부의 이러한 조치는 그동안 의료 전달의 중심이었던 병원보다는 일상적으로 환자를 만나는 주치의인 GP와 다른 임상직원들에게 지금보다 훨씬 더 많은 권한과 책임을 비롯하여 국가보건서비스 예산지출을 강화하겠다는 계획의 일환이다. 따라서 1차 의료를 담당하는 GP들과 다른 임상 종사자들은 이전과는 달리 권한과 책임 그리고 실질적인 국가보건서비스 예산지출에 대한 권한 또한 현저히 강화된다.

#### 나. 국가보건서비스 예산 감축

연합정부는 다음 4년 동안 PCT와 SHA 조직 폐쇄 등 GP와 병원진료 서비스가 아닌 분야에서 국가보건서비스 행정비용을 45%까지 감축할 계획이다. 그러나 국가보건서비스 예산이 보호된다 하더라도, 예산 절감의 필요성이 사라지는 것은 아니라고 연합정부는 설명하

고 있으며 국가보건서비스 역시 재정절감의 대상에서 예외가 될 수 없다고 주장하고 있다. 앞서 설명한 것처럼, 최근까지 국가보건서비스 비용은 인구고령화, 신약과 치료비용 그리고 비만과 같이 삶의 방식 변화와 같은 요인으로 인해 인플레이션 이상으로 계속해서 상승해왔다. 더욱이 향후 몇 년이 국가보건서비스 역사상 재정적으로 가장 큰 도전이 될 것이라고 연합정부는 여기고 있다. 이를 위해, 연합정부는 2015년까지 국가보건서비스 예산에서 4%(£200억)재정 절감 계획을 발표하였다. 데이비드 캐머런 총리 역시 국가보건서비스에 주요 변화가 도입되지 않으면 예산 위기에 직면한다고 경고하고 있다.

#### 다. 경쟁을 통한 의료서비스 민영화 논란

연합정부의 개혁법안은 국가보건서비스의 의료서비스 제공에 민간의료기관과 자선기관인 민간 부분의 참여를 고려하고 있으며 더욱이 민간영역의 확대를 통해 경쟁 도입을 함으로서 국가보건서비스가 더욱 균형 있고 효율적인 서비스를 제공하기 위한 것 이라고 주장하고 있다. 현재 부분적으로 고관절, 슬관절 치환술 등 선택수술(elective operation)의 분야와 정신보건(Mental Health), 그리고 죽음을 앞둔 환자에게 제공되는 서비스(end-of-life care) 분야에서 국가보건서비스의 1/5 정도의 제한적 수준에서 민간병원과 자선기관들이 국가보건서비스에 개입되어 오고 있다. 국가보건서비스 의료전달에서 민간의료기관과 자선기관이 차지하는 비중은 현재 3.5% 수준에 머물러 있으며, 비용면에서는 국가보건서비스 예산의 1/20 정도가 국가보건서비스가 아닌 공급자(non-NHS provider)를 통해 의료서비스가 전달되고 있다. 그러나 연합정부의 계획은 국가보건서비스 병원을 민간병원과의 서비스 경쟁을 도입하여 민간기관의 참여를 더욱 확대하겠다는 계획이다. 정신보건 분야에서 민간공급자의 강화된 역할을 발표하는 등 데이비드 캐머런 총리 역시 국가보건서비스 병원들이 좀 더 체계적으로 관리되고 균형 잡힌 방법으로 민간병원과 경쟁해야 한다고 밝히고 있다.

보건장관 앤드류 란스레이(Andrew Lansley)는 “정부가 국가보건서비스 민영화를 시도한다는 주장은 터무니없는 유언비어”(BBC 9월 4일 인터뷰)라고 주장하고 있지만, 이같이 민간의료기관 참여계획은, 영국내 전문가 그룹들을 비롯하여 보건의료 분야에서 상당한 비판과 더불어 국가보건서비스 민영화 의구심을 낳는 요인으로 상당한 논란에 직면하고 있다. 현재 영국에는 대략 1600 여개의 국가보건서비스 병원(NHS hospitals)과 그밖의 전문진료 케어센터(Specialist Care Centre)가 운영 중에 있으며 연합 정부는 영국에는 ‘병원이 너무 많다’는 평가와 함께 지역 병원 서비스를 줄이거나 잠정적으로 폐쇄하겠다고 밝히고 있다. 최근 암과 심장수술처럼 복잡하고 세밀한 치료가 늘어나면서 지역 병원보다는

전문가 중심의 좀 더 큰 전문병원이 필요하다는 것이다. 정부의 이같은 결정으로 지역병원 폐쇄는 피할 수 없는 상황으로 인식하고 있으며 데이비드 캐머런 총리 역시 ‘전투를 벌이겠다’는 각오를 밝히고 있다.

#### 4. 영국 국가보건서비스 개혁방안에 대한 함의

국가보건서비스(NHS)는 의료이용의 시점에 아무런 경제적 제한없이 환자가 필요로 하는 의료서비스를 받도록 하는 공공 의료제도이다. 잉글랜드, 웨일즈, 북아일랜드, 스코틀랜드의 연합으로 이루어진 영국(United Kingdom)에서, 국가보건서비스는 다른 제도 가운데 단연 가장 큰 조직으로 잉글랜드에서만 140만 명의 인력을 통해 5천 2백만 명의 영국민들의 건강을 책임지는 가장 큰 조직이다. 스코틀랜드, 웨일즈와 노던 아일랜드 역시 각각 155,312명, 85,252명, 65,016명의 국가보건서비스 직원들을 거느리고 있다. 잉글랜드에서만 대략 3백만 명이 매주 다양한 형태의 의료서비스를 받고 있는 것으로 나타나고 있다.

연합정부의 보건과 사회법안 (Health and Social Care Bill 2011)에 담긴 국가보건서비스 조직개편을 비롯한 개혁의 근간은 경제적 재정위기 상황에서 공적 의료제도인 국가보건서비스 역시 재정절감의 대상이 되어야 한다는 연합정부의 원칙아래 정부 재정의 대략 20%를 차지하고 있는 국가보건서비스 예산 또한 2015년까지 35조(£2,000만)에 이르는 비용절감 압박에서 자유롭지 못하다는 상황과 더불어 비대한 국가보건서비스를 다루지 않고서는 재정위기를 극복하기 어렵다는 내부적인 고민과 연결되는 듯하다. 더욱이 재정위기 상황과 더불어 지속적인 국가보건서비스 예산 상승은 연합정부의 이와 같은 고려를 심각하게 여기는 계기가 되고 있다.

그러나 ‘공정(Equity)’과 ‘탁월함(Excellence)’ 그리고 ‘자유화(Liberating)’목적으로 연합정부에 의해 추진되고 있는 보건사회법안 2011(Health and Social Care Bill 2011)에 담긴 국가보건서비스 개혁은 현재 영국내에서 정치적으로 그리고 사회적으로도 여전히 극심한 논쟁 가운데 있으며 내·외적으로 개혁 이유에 대한 근본적인 비판과 이를 반대하는 의견 역시 끊임없이 제기되고 있다. 지난 6월 영국의사협회(BMA) 소속의 의사들이 연합정부의 보건 법안에 대한 찬반 투표에서 법안이 폐지되어야 하는데 압도적으로 찬성(Wise J, 2011)한 것을 비롯하여 지난 10월 4일 영국의 각 대학교수를 비롯 400명 이상의 보건의료 전문가들이 서명하여 보건장관 앤드류 란스레이(Andrew Lansley)에게 보낸 공식 레터 역시 “연합정부의 국가보건서비스 개혁이 환자들의 보호를 산산히 분해할 것이며 의료윤리와 신뢰를 침식하고, 건강불평등을 심화시키며 경제적으로 재정낭비가 될 것”이라고 비판하

고 있다(The Daily Telegraph, 4 Oct). 특히, 이 레터에서 런던 정경대학(LSE) 위생 열대 의학 교수인 마틴 맥키(Martin McKee)는 “연합정부의 보건과 사회법안은 국가보건서비스에 해가 될 것이다(bad for the NHS)”라고 적었다.


밖으로는 최근 OECD 씹크탱크의 평가(“영국의 국가보건서비스는 국민건강을 위해 세계에서 최고로 운영되는 공적제도 가운데 하나이다. 그러나 기대하는 결과가 5년마다 이루어지는 큰 개혁으로 얻어지는 것은 아니다”, “우리가 평가하기로 개혁은 2년간의 질적 개선 비용을 요구하며 또한 어느 나라도 영국만큼 그렇게 빈번하게 국가보건서비스를 개혁하는 나라도 없다”)역시 국가보건서비스 개혁 이유에 대한 근본적인 의문을 제기하고 있는 것이다(마크 피어슨(Mark Pearson, head of health)<sup>1)</sup>).

연합정부는 환자들과 가장 가깝게 접촉하는 GP로 하여금 이전 보다 더욱 강화된 권한과 책임을 부여하여 환자의 의료서비스를 구매하고 다시 설계하는 책임자로, 아울러 환자의 선택권을 확대하며 의료시장에서 더 많은 경쟁을 불러일으켜질 바라고 있다. 그러나 국가보건서비스 개혁법안에 포함된 정책들은 연합정부의 발표 이후 지금까지 수많은 논란과 함께 국가보건서비스 민영화(privatisation) 역시 심각한 우려를 낳고 있으며 (Peedell C, 2011), 국가보건서비스 재정절감은 결과적으로 서비스 통합 및 축소를 통해 저소득층에게 나쁜 영향을 미칠 것이라는 우려를 낳고 있다. 이는 의료서비스의 감소 혹은 축소와 직결되며 오랜 문제점인 대기시간 또한 더 늘어날 것으로 보인다. 에드 밀리바드 노동당 당수는 “NHS의 200억 파운드 재정 절감은 NHS의 상당한 서비스를 환자에게서 뺏어가는 것”이라고 비판했다(BBC). 국가보건서비스의 고질적 문제로 여겨지는 대기시간(waiting lists) 역시 공급자 부족으로 상승할 것으로 보이며, 서비스 접근 역시 어려워질 것으로 보인다. 이와 같은 문제들은 향후 개혁에 대한 비판의 대상이 될 것이다.

개혁에 대한 논쟁은 어디서든지 있게 마련이다. 그러나 실질적으로 여러면에서 연합정부 국가보건서비스 개혁이 장래에 도움이 될 것인지 아닌지에 대해서는 평가가 어렵다는 입장이다. 결국 연합정부의 국가보건서비스 개혁의 성공여부에 대해서는 정확하게 수십년 또는 그 이상의 시간이 지난 후에 정확하게 판단할 수 있을 것이라고 여기는 듯하다 (Nick Triggle, BBC news, 6th Oct). 연합정부의 국가보건서비스 개혁으로 상당한 논란이 진행되던 시기, 연구 저널에 발표된 ‘OECD 19개국 의료제도의 연령별 사망율 비교연구’에서 영국의 국가보건서비스가 비용효과면에서 아일랜드에 이어 세계에서 두번째 비용효과적 의료제도라는 연구결과가 발표되었다(Pritchard C & Wallace M. S, 2011)<sup>2)</sup>. 교육과 의료는

1) “국가보건서비스는 모든 정치가들이 개선을 약속해야 하는 정치적인 과정의 중심과제다. 그러나 향상될 것으로 보이는 어떤 대단한 개혁은 없다. 경쟁보다는 오히려 가만두는 것이 더 좋은 결과를 낼 수 있는 것이다. 그것은 제도의 형태가 중요하지 않은 것은 아니라 오히려 그것을 어떻게 운영하는지에 달려있는 것이다”

2) 1. 아일랜드, 2. 영국, 3. 뉴질랜드, 4. 오스트리아, ……17. 미국, 18. 포르투갈, 19. 스위스 순서

시장보다는 국가개입이 더욱 효과적이라 했던 스코틀랜드 경제학자 아담스미스의 주장과 달리, 연합정부에 의해 시행되고 있는, 보편적 복지의 근간이라 할 수 있는 영국 국가보건 서비스 개혁이 향후 어떤 중요한 이정표가 될 것인지는 2013년 4월 국가보건서비스 예산을 책임질 새로운 조직 CCG(Clinical Commissioning Groups)에 대한 관심으로 뜨거운 전망이다. 

---

## 참고 문헌

1. Clive Peedell. Further privatisation is inevitable under the proposed NHS reforms. *BMJ* 2011; 342:d2996
2. Colin Pritchard, Mark S Wallace. Comparing the USA, UK and 17 Western countries' efficiency and effectiveness in reducing mortality. *J R Soc Med Sh Rep* 2011;2:60. DOI 10.1258/shorts.2011.011076
3. Lansley Andrew. "NHS hospital management by overseas firms 'discussed'". *BBC News Online*. 4 September 2011.
4. Lansley Andrew. Dr Lansley's Monster. *BMJ*, 2011; 342:d408, doi:10.1136/bmj.d408
5. UK Parliament. The health and social care bill 2010-11 second reading in the House of Lords in 21 Dec 2011.
6. The Daily Telegraph. Nearly 400 public health experts wan Lords to reject NHS reform. 4 Oct 2011.
7. Department of Health. The NHS White Paper. Equity and Excellence: Liberating the NHS. 2011.
8. Wise J. Doctors vote for English health bill to be withdrawn [Internet]. *BMJ*;342:d1701, 2011.
9. OECD. Reform costs NHS improvements. 24 Nov 2011.
10. UK public spending. <http://www.ukpublicspending.co.uk/>
11. Nick Triggle. Health correspondent, *BBC news*, Lords debating NHS shake-up bill, 6 Oct 2011.