

# 영국 국가보건의료서비스(NHS)의 노인 보건의료서비스 현황과 시사점

NHS Services for Older People in the UK and Their Policy Implications

박은자

한국보건사회연구원 부연구위원

## 1. 들어가며

베이비부머의 노년기 진입과 함께 노인인구가 큰 폭으로 늘 것으로 예상됨에 따라 노인에게 필요한 보건의료서비스를 개발하고 제공 체계를 갖추는 것은 시급한 보건의료 과제이다. 영국, 프랑스, 호주 등 서구사회의 국가들은 우리나라보다 먼저 인구 고령화가 진행되었으며 노인의 보건의료 수요를 충족하기 위해 서비스를 개발, 제공해 왔다.

영국은 고령사회에 진입했으며, 2013년 60세 이상 인구 비중이 22.9%로 세계 22위이다.<sup>1)</sup> 건강보험과 장기요양보험을 기반으로 노인에게 보건의료서비스와 요양서비스를 제공하는 우리나라

와 달리 영국은 세금을 재원으로 하는 국가보건의료서비스(NHS)를 통해 국민에게 보건의료서비스를 제공하고 있어 차이는 있으나 국가에서 체계적으로 노인 보건의료서비스를 제공하고 적극적으로 관리한다는 점에서 국내에 시사하는 바가 크다고 생각된다.

이 글에서는 영국 국가보건의료서비스(NHS)의 노인 보건의료서비스 현황을 살펴봄으로써 고령사회에 대응하는 노인 보건의료체계 구축을 위한 시사점을 얻고자 하였다.

## 2. 영국의 보건의료체계<sup>2)</sup>

영국은 보건부(Department of Health)에서

1) UN(2013). World Population Ageing 2013, p.94.

2) 최영준(2012). 한국보건사회연구원(2012). 주요국의 사회보장제도-영국, 한국보건사회연구원'과 'NHS 홈페이지(<http://www.nhs.uk>)'에서 발췌한 내용을 중심으로 정리함.

보건의료서비스와 사회복지서비스를 관장하며 국가보건의료서비스(NHS)를 통해 보건의료서비스가 전달된다. 1948년 시작된 국가보건의료서비스(NHS)는 세금을 통해 재원이 조달되며, 국민들이 무료 또는 저비용<sup>3)</sup>으로 임상적인 수요에 따라 포괄적으로 보건의료서비스를 이용할 수 있도록 하는 제도이다. 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드로 나누어 서비스를 관장하고 있다.

영국의 보건의료체계는 조세에 의한 재원 조달, 공공 의료서비스 제공, 구매와 의료서비스 공급 분리 등을 특징으로 한다. 잉글랜드 국가보건의료서비스(NHS)의 경우 보건부가 정책 수립, 재원 조달 등의 총괄적인 업무를 담당하며, 국가보건의료서비스(NHS)가 일차 보건의료서비스(의사, 치과 의사, 약사 등)와 일부 전문 진료의 커미셔너 역할을 한다. 이전에는 일차의료서비스 트러스트(primary care trust)에서 일차의료 의사인 GP로부터 보건의료서비스를 구매해 관리(commission)했는데, 2012년 ‘건강 및 사회적 돌봄법[Health and Social Care Act(HSCA) 2012]’이 도입되면서 2013년 4월 1일부터 152개 필수 케어 트러스트(Primary Care Trust: PCTs)가 221개 지역 임상 커미셔닝 그룹(Clinical Commissioning Group: CCGs)으로 바뀌어 지역의 보건의료서비스 계획과 구매를 맡고 있다.

### 3. 노인 보건의료서비스

#### 1) 단계별 보건의료서비스 제공

잉글랜드 국가보건의료서비스(NHS)는 2014년 2월 노인 보건의료서비스 제공에 대한 가이드라인을 발표하였다. 다음과 같이 단계별로 노인에게 필요한 보건의료서비스를 제시해 지역 임상 커미셔닝 그룹(CCGs)이 서비스를 구매하고, 서비스 제공자가 서비스를 제공하는 데 사용하도록 권고하였다.<sup>4)</sup>

#### □ 건강 노화와 독립적인 생활 지원

예방접종(인플루엔자 및 폐렴 구균)을 실시하고 노인의 독립성을 제한할 수 있는 ‘경증 질환’을 적절히 치료하며 건강행동을 지원한다.

#### □ 단순 질환자, 만성질환자의 웰빙

1개 이상의 만성질환을 가진 75세 이상 노인 환자에게 개인 케어 계획과 공유된 의사결정을 보편적으로 제공하고 노인 환자의 치료와 질환 관리를 최적화하며 나이 자체로 차별하는 일이 없도록 한다.

#### □ 복합질환자, 치매 환자, 허약 노인의 웰빙

체계적, 선별적으로 대상자를 발견하며 포괄

3) 처방의약품, 안과 진료, 치과 진료 등에 대해서는 비용을 지불해야 함.

4) NHS England(2014). Safe, compassionate care for frail older people using an integrated care pathway: Practical guidance for commissioners, providers and nursing, medical and allied health professional leaders.

적으로 노인 건강을 평가한다.<sup>5)</sup> 일반 진료 시 입원과 불필요한 응급실 방문을 정기적으로 모니터링하고 다른 케어 경로가 더 적절한지 검토한다. 매니저와 코디네이터의 역할을 하는 인력이 지정되어야 하며 환자뿐만 아니라 돌봄 제공자의 욕구를 독립적으로 평가하고 지원해야 한다. 치매 환자에게는 포괄적인 서비스를 제공해야 하고 허약 노인에게는 운동에 참여할 수 있는 기회와 다제복용(polypharmacy)을 줄일 수 있는 서비스를 제공해야 한다.

□ 위기 시 집 근처에서 신속히 지원

건강 위기 시 4시간 이내에 신속히 포괄적인 노인 건강 평가를 실시하며, 입원이 요구되지 않으나 지속적인 치료가 필요한 노인에게는 4시간 이내에 다학제팀이 참여한 외래 응급 패스웨이 서비스를 제공한다. 환자가 급성기 병원, 지역 사회 병원 외래 클리닉을 신속하게 이용할 수 있어야 하며 응급 상황 계획, 진전된 케어 계획, (임상적으로 적절한 경우) 자연적인 사망 시까지 입소할 기관을 포함한 개인화된 케어 계획이 세워져 환자에게 제공되어야 한다.

□ 양질의 급성기 병원 케어

1개 이상의 노쇠증후군이 있을 경우 포괄적인 노인 건강 평가를 실시한다. 허약 노인 케어에 대해 훈련된 직원이 있는 병동을 이용할 수 있어야

하며 신속하게 평가·치료를 받고 퇴원할 수 있어야 한다. 병원은 병상 이동을 줄이는 운영 계획을 세워야 하고 허약 노인을 진료하는 모든 임상인력에 대해 적절한 교육과 훈련을 한다.

병원은 노인 환자의 안전한 케어를 우선적으로 고려해야 한다. 안전 전략에는 낙상 예방 및 치료, 욕창, 병원 감염, 투약 오류, 심부정맥 혈전증이 포함되어야 하고 이는 국가의 가이드스에 근거해야 한다.

□ 퇴원 계획과 퇴원 후 지원

병원 치료를 지속할 필요가 없을 경우 노인 환자는 매일 24시간 이내에 원래 거주지로 퇴원할 수 있어야 한다. 노인은 적절한 지원을 받고 본인의 선호를 존중받으며 퇴원해야 한다. 성인 케어 및 지원(Adult Care and Support) 제도로 연계하는 경우 환자는 24시간 이내에 퇴원을 지원하는 케어 패키지를 이용할 수 있어야 하고 개인 또는 서비스 간 케어가 전달될 때마다 적합하고 시기적절한 정보가 공유되어야 한다. 퇴원 준비 시 노인과 보호자에게 지역 자원봉사조직, 기타 정보원, 재정 지원·사회복지서비스에 대한 정보를 제공한다.

□ 급성 질병 또는 손상 후 재활 및 사회복지서비스

대상자들의 욕구를 충족할 수 있는 홈 기반,

5) 포괄적인 노인 건강 평가(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)는 허약한 노인을 판별하기 위한 도구로, 노인 환자의 치료 및 장기 영양 계획을 세우는 기반이 됨.

침상 기반 재활서비스 및 사회복지서비스를 적절하고 유연하게 제공한다. 간호사, 치료자, 사회복지사, 지역사회 정신과 간호사, 자원봉사와 커뮤니티 그룹을 포함해 적절한 기술을 가진 인력을 조합하여 홈 기반 재활서비스 및 사회복지서비스 팀을 구성하고, 경력 임상가가 팀을 이끈다.

#### □ 서비스가 꼭 필요한 노인 대상 너싱홈 케어와 재가 케어

장기 요양이 고려되는 모든 노인의 포괄적인 요구를 평가하고 의료적 문제를 치료한다. 급성기 병원에서 너싱홈으로 직접 입소하지 않도록 한다. 케어홈 입소 시 일차의료서비스에서 포괄적인 노인 건강 평가를 하고 맞춤형 케어 계획을 세운다. 장기 요양이 필요한 노인에게 양질의 다학제 다기관 보건의료서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 입소 시 포괄적인 노인 건강 평가를 하고 맞춤형 케어 계획을 세워야 하며 임상정보를 빠르게 케어홈으로 이동시킬 필요가 있다.

#### □ 생애 말기에 대한 선택, 조절, 지원

생애 말기 허약 노인을 판별하기 위해 도구가 체계적으로 사용되어야 하며 환자, 가족과의 지속적인 커뮤니케이션을 통해 치료를 진행하고 의사결정을 한다. 서비스 구매자는 케어홈 입

소자의 욕구를 충족하는 임상적 우선순위와 서비스 우선순위를 정하기 위해 BGS 커미셔닝 가이드런스, 'High Quality Health Care for Older Care Home Residents'를 사용한다.

## 2) 통합 보건의료서비스 제공

영국 국가보건의료서비스(NHS)에서는 보건의료서비스의 비용 효과성을 높이고 케어의 질을 높이고자 통합적 케어를 도입하려는 노력을 해 오고 있으며, 대표적인 사례가 런던 북서부 지역 통합 케어 시도(North West London Integrated Care Pilot: NWL ICP)<sup>6)</sup>이다.

NWL ICP는 런던 북서부 지역에 거주하는 당뇨병 환자 1만 5000명과 75세 이상 노인 2만 2000명의 케어를 향상하는 것을 목적으로 하는 사업으로, 케어의 질을 향상하는 것과 동시에 응급실 방문과 전체 케어 비용을 줄이고자 하였다. 2011년 7월 시작되었으며 2개 병원, 2개 정신건강서비스 제공자, 3개 지역사회 보건의료서비스 제공자, 5개 지자체 사회복지서비스 제공자, 2개 비정부기구, 103명의 일반의가 참여하였다. NWL ICP는 개별 서비스 제공자 조직이 계약에 따라 정해진 목표를 향해 협력하는 네트워크 형식으로 운영되었다.<sup>7)</sup>

6) Whole Systems Integrated Care(WSIC) 프로그램이 잉글랜드 14개 지역에서 시범 실시되었으며, NWL ICP는 이 14개 지역 사업 중 하나임.

7) Curry et al.(2013). Integrated care pilot in north-west London: a mixed methods evaluation. Int J Integr Care, 13(25), pp.1-16.

NWL ICP의 주요 사업 내용은 다음과 같다.

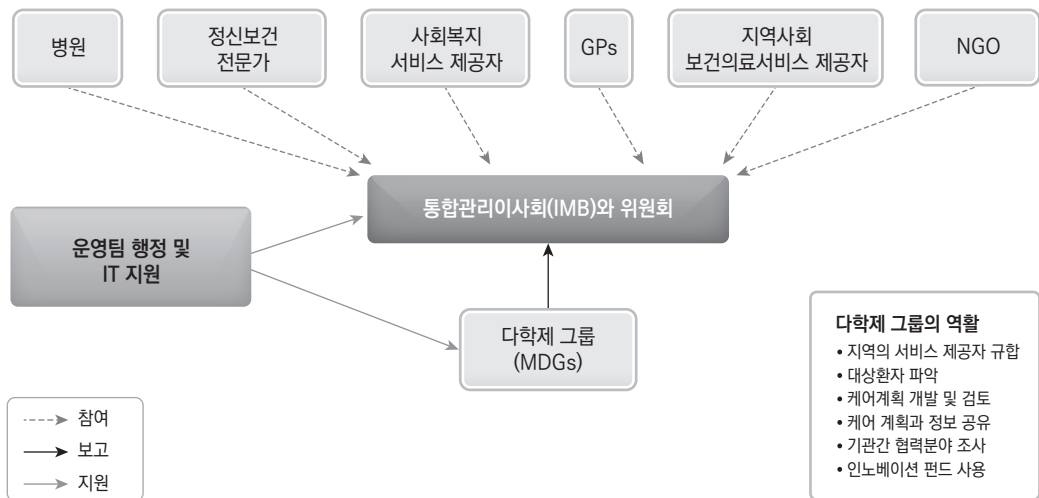
- 결합 예측 모델을 사용한 위험도 분류
- 다학제 그룹(multi-disciplinary group: MDG) 회의
- 참여하는 기관에 대한 새로운 재정적 지원
- 서비스 제공자 간 정보와 환자 기록 공유를 촉진하는 새로운 정보기술(IT)시스템

GP, 병원 전문의, 정신보건 전문가, 사회복지사, 지역사회 간호사 등 서로 다른 보건의료 전문가가 모여 당뇨병 환자, 복합적인 욕구가 있는 것

으로 파악된 75세 이상 노인의 케어 관리를 논의하는 회의를 하고, 이 회의를 통해 환자의 케어 계획에 대해 케어 제공자가 동의함으로써 협력적으로 케어를 제공하였다. 정보기술 시스템이 다양한 서비스 제공자의 참여와 정보 전달을 돕는 역할을 하였다.<sup>8)</sup>

런던 북서부 지역의 서비스 제공자들은 <그림 1>과 같은 형태로 NWL ICP에 자발적으로 참여했으며 참여한 기관의 대표자들이 매월 통합관리 이사회(Integrated Management Board: IMB) 회의에 참석하도록 설계되었다. 지역 수준

그림 1. 영국 NWL ICP의 서비스 제공 체계



자료: Curry et al.(2013). Integrated care pilot in north-west London: a mixed methods valuation. Int J Integr Care, 13(25), p.4.

8) Greaves et al.(2013). Evaluation of complex integrated care programmes: the approach in North West London. Int J Integr Care, 13(8), pp.1-10.

에서는 모든 서비스 제공자 대표가 다학제 그룹에 소속되어 협력하고 환자 케어 경험을 공유했으며, GP가 환자 케어 계획을 세우고, 정보기술 시스템을 통해 서비스 제공 기관이 케어 계획을 공유하였다.

#### 4. 질 관리

영국 보건부는 2001년 노인에게 공정하고 양질의 통합 보건의료서비스 및 사회복지서비스를 제공하기 위한 포괄적인 전략인 ‘노인에 대한 국가서비스 프레임워크(National Service

**표 2. 영국의 노인에 대한 국가 서비스 프레임워크(NSF) 기준**

기준 1	연령 차별 <sup>1)</sup> 을 근절한다. 연령에 상관없이 임상적 필요에만 근거해 국가보건의료서비스(NHS)를 제공한다. 사회적 케어 서비스의 적용 기준 또는 정책에 연령을 사용하지 않는다.
기준 2	개인 중심 케어 <sup>2)</sup> 국가보건의료서비스(NHS)와 사회적 케어 서비스는 노인을 개인으로 생각하고 노인이 자신의 케어를 선택할 수 있도록 한다. 단일한 평가 과정, 통합 구매 관리, 통합적인 서비스 제공을 통해 이를 달성한다.
기준 3	중간 케어(intermediate care) 노인은 독립적인 생활을 유지하기 위해 집 또는 지정된 환경에서 새로운 중간 케어에 접근할 수 있어야 하고, 병원에서 조기에 퇴원하고 불필요하게 장기 재가 케어를 받지 않도록 효과적인 재활서비스를 받을 수 있어야 한다.
기준 4	병원 케어 병원에서 노인의 욕구를 충족시키는 기술이 있는 적합한 전문가와 직원의 케어를 받는다.
기준 5	뇌졸중 국가보건의료서비스(NHS)는 다른 기관과 협력해 뇌졸중 예방 활동을 한다. 뇌졸중 환자는 진단서비스를 받을 수 있어야 하고 뇌졸중 전문의에게 진료를 받아야 하며 다학제적인 2차 예방 및 재활 프로그램에 참여할 수 있어야 한다.
기준 6	낙상 국가보건의료서비스(NHS)는 노인의 낙상을 예방하고 낙상으로 인한 골절과 손상을 줄이는 활동을 한다. 낙상을 당한 노인은 전문적인 낙상 서비스를 통해 효과적인 치료와 재활, 예방을 위한 전문가 조언을 받는다.
기준 7	노인의 정신건강 정신건강 문제가 있는 노인에게 효과적으로 진단, 치료, 지원하는 통합 정신건강 서비스를 제공한다.
기준 8	건강 증진과 노년기의 활기찬 생활 촉진 조직된 활동 프로그램을 통해 노인의 건강과 웰빙을 촉진한다.

주: 1) 연령에 따라 서비스를 다르게 제공하는 것으로, 나이가 많은 노인에게 나이만을 이유로 특정 치료를 하지 않는 것을 말함.

2) 케어는 돌봄을 나타내는 용어로 보건의료서비스(health care), 사회복지서비스(social care)를 말함.

자료: 영국 보건부(2001). National Service Framework for Older People.

9) 영국 CQC(Care Quality Commission) 홈페이지(<http://www.cqc.org.ukr>).



Framework for Older People)’를 발표하였다. <표 2>와 같이 8가지 기준을 밝히고 세부 정책 방안과 일정을 제시하였다.

실제로 노인에게 제공되는 서비스의 질 관리는 케어 질 위원회(Care Quality Commission: CQC)에서 담당하고 있다. CQC는 잉글랜드의 독립적인 보건의료서비스와 사회서비스 규제 기관으로, 보건의료서비스와 사회서비스가 질 기준 및 안전 기준을 충족하는지 확인하기 위해 서비스를 모니터링, 감사, 규제한다. 케어 제공자는 서비스를 제공하기 전에 CQC에 등록해야 하며 CQC는 케어 제공자가 법적 기준을 충족하는지 평가한 후 등록을 진행하고, 등록 후에도 정기적으로 모니터링한다. CQC의 감사팀은 경험 있는 임상, 약사 등 전문가로 구성되고 행정 정보, 국가·지역 데이터 등의 자료 분석, 서비스 이용자, 직원, 가족, 전문가 등과의 면담, 관찰 등을 통해 감사를 진행한다.<sup>9)</sup>

CQC에서는 기관에 대한 감사 자료, 사용자 자료 등을 통해 케어의 질을 평가하고 우수, 양호, 개선 요함, 부적합의 4개로 등급을 매겨 매년 결과를 발표한다. 2016년 7월 발표된 평가 결과에 따르면 급성기 병원의 5%가 우수, 51%가 양호, 39%가 개선 요함, 5%가 부적합으로 평가됐으며 너싱홈은 1%가 우수, 58%가 양호, 37%가 개선 요함, 4%가 부적합, 호스피스 21%가 우수, 72%가 양호, 7%가 개선 요함으로 평가되었다.<sup>10)</sup>

## 5. 시사점

영국에서 운영하는 국가보건의료서비스(NHS)는 중앙정부에서 재정을 담당하고 제도의 실행과 관리는 지방정부에서 담당하는 방식으로 이루어졌다. 지역사회에 거주하는 노인에게 효과적으로 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 중앙정부와 지방정부 모두 더욱 적극적인 역할을 해야 할 것으로 보인다.

영국의 노인 보건의료서비스에서 나타나는 시사점은 다음과 같다. 첫째, 영국에서는 노인의 건강 수준 변화 및 질병 발생 등에 따라 단계를 나눠 건강한 노인 대상 건강 증진부터 급성기 병원 진료, 퇴원 후 재활, 사회 복귀 지원, 너싱홈 입소 및 재가 케어, 생애 말기 서비스까지 노인에게 필요한 보건의료서비스를 정의하고 제공하고 있다. 노인은 질병 발생뿐만 아니라 연령 증가에 따라 건강 상태와 허약 수준이 끊임없이 변화하므로 이에 따라 서비스를 연속적으로 이용할 수 있어야 한다. 우리나라에서도 이를 고려해 의료서비스뿐만 아니라 건강 증진, 장기요양서비스까지 포괄적인 서비스를 개발해 연속적으로 제공할 필요가 있을 것이다.

둘째, 노인에게 서비스를 제공할 때 주요 단계에서 포괄적인 노인건강 평가를 하여 의사결정을 하고 건강 수준을 평가하였다. 노인은 질병 없이도 노쇠할 수 있으며 활동 제한이나 신체 기능

10) CQC(Care Quality Commission)(2016). The state of health care and adult social care in England.

저하가 있을 수 있기 때문에 질병 유무만으로 건강을 평가하기 어렵다. 포괄적인 노인건강 평가 도구를 개발하여 서비스 이용 결정에 활용하고 노인 대상 프로그램의 효과를 평가하는 것이 필요하다.

셋째, 영국에서는 케어의 질을 높이고자 개별 보건의료서비스를 통합적으로 제공할 뿐만 아니라 노인의 질병 상태 및 건강 수준 등에 따라 보건의료서비스와 사회복지서비스를 통합적으로 제공하려는 시범 사업을 진행했으며, 일부 사업은 효과가 있는 것으로 평가되었다. 노인의 복합적인 욕구를 고려할 때 필요한 서비스를 결합하여 제공하는 것이 자원의 낭비를 막고 삶의 질을 효과적으로 높이는 방법이 될 수 있으므로 우리

나라에서도 이에 대한 검토가 필요하다고 생각된다.

넷째, 영국의 ‘노인에 대한 국가서비스 프레임워크’에서는 연령 차별 철폐를 명시하고 있으며 케어에 대한 노인의 자기결정권을 강조한다. 제공되는 보건의료서비스에 대한 권고안에서도 의사와 노인 환자가 케어 계획을 공유하고 환자와 가족, 보호자에게 충분한 정보가 전달되어야 한다고 밝히고 있다. 노인에게 필요한 서비스를 구체적으로 개발하는 것과 함께 노인의 건강권, 자기결정권 등 제도 설계의 근간이 되는 사항에 대한 철학적, 법제적, 보건학적 연구와 사회의 활발한 논의가 있어야 할 것이다. ■