

고령화시대 영국 국가보건의료서비스(NHS)의 과제와 전망

Ageing Population and National Health System(NHS) in U.K.

닐 런트, 영국 요크대학교 사회정책학 교수
(Neil Lunt, The University of York)

영국 국가보건의료서비스(NHS)는 "모든 이의 필요를 충족하고, 환자의 지급 능력이 아닌 의료적 필요에 따라 제공하며, 치료 시점을 기준으로 무상으로 제공한다"는 3대 원칙에 의거하여 1948년 설립됐다. 이러한 설립 원칙을 중심으로 NHS는 책무와 기준 강화, 국민을 위한 최고의 가치, 환자중심주의, 조직의 경계를 뛰어넘는 통합 활동 등을 추구해 왔다.¹⁾ 그러나 지난 70년 동안 의학, 기술, 서비스 전달 방식이 크게 발전하였고 인구 구성이 매우 달라졌다. NHS가 설립됐을 당시만 해도 65세 이전에 사망하는 인구 비율이 48%에 달했으나 현재는 14%에 불과하다.²⁾ 또한 공중보건의 개선되고 현대 의학(제약 및 기술 포함)이 발전하면서 수명이 길어졌지만 합병증, 장애, 쇠약 수준도 높아졌다. 본 논문은 인구고령화에 따른 NHS의 당면 과제와 새로운 정책 및 서비스 전달에 대해 살펴본다.

1. 배경

NHS³⁾는 일반의(GP: General Practitioner)를 중심으로 1차 진료 서비스를 제공하고 2차 진료의 접점이자 관문으로 기능하는 의료 시스템이다.⁴⁾ 최근 이들 일반의는 실무 간호사(만성질환 예방, 감시와 관리에 집중), 임상 간호사(일부 처방전을 발행할 수 있는 전문 간호사), 지역사회

1) Department of Health. (2015). *NHS Constitution 2015*.

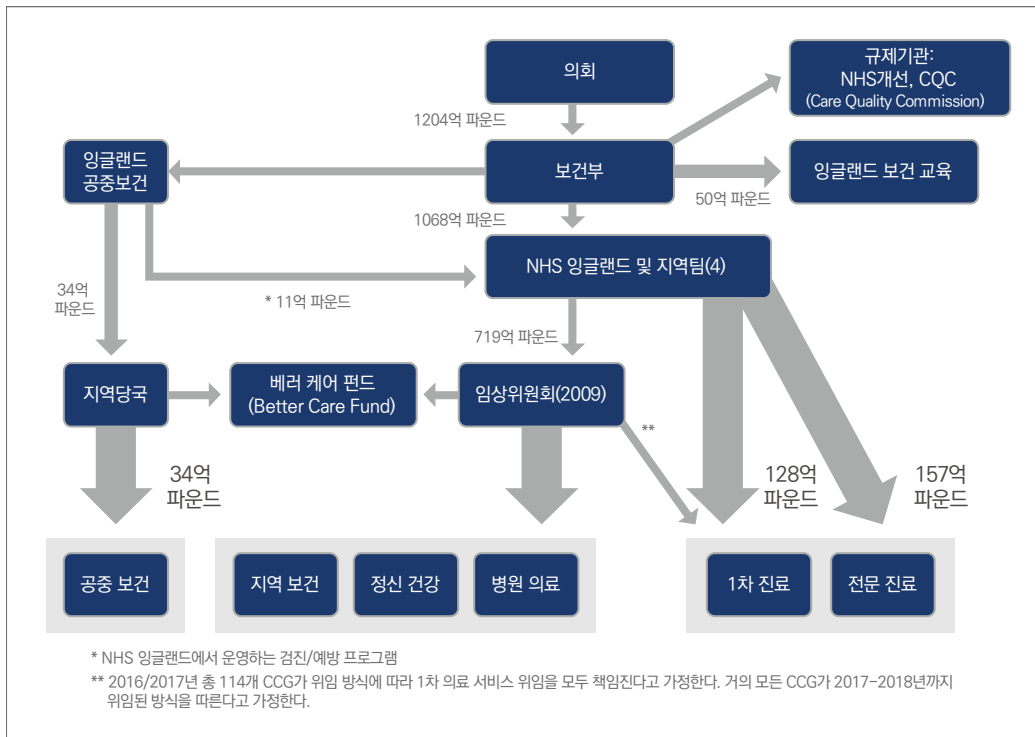
2) Office for National Statistics. (2011).

3) 1999년 이후 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드는 서로 다른 행정 분권을 적용해 지역별 관할 구역에 따라 NHS의 예산과 서비스기관을 관리하고 있음.

4) Lunt, N., Atkin, K. and Hirst, M. (1997). Staying single in the 1990s: single-handed practitioners in the new National Health Service. *Social Science & Medicine*. 45(3), pp.341-349.

간호사, 방문 간호사(실습에 기반하거나 그룹 또는 일반의 그룹과 연계됨) 등 여러 분야의 전문가와 함께 팀으로 활동하는 경우가 많다.⁵⁾ 환자는 진찰·의료 비용을 부담하지 않는다. 지난 20년간 정부 정책은 주로 일반 진료를 통해 만성질환을 관리하는 방향으로 변화해 왔다(2004년 일반의 계약 변경으로 촉진됨).⁶⁾ 2012년 보건복지법(Health and Social Care Act)하에서 일반의는 보건의료 과정과 지역 임상위원회(Clinical Commissioning Groups)에 참여하여 지역 환자에 대한 서비스 구매를 결정할 수 있게 되었다.⁷⁾

그림 1. 잉글랜드 NHS의 구조



자료: The King's Fund. (2016). *How is the new NHS structured?* London: The King's Fund.

5) Royal College of General Practitioners. (2013). *The 2022 GP: A Vision for General Practice in the future NHS*. London: Royal College of General Practitioners.

6) Statutory Instruments 2004 No. 291 National Health Service, England. *The National Health Service (General Medical Services Contracts) Regulations*. (2004).

7) Health and Social Care Act. (2012).

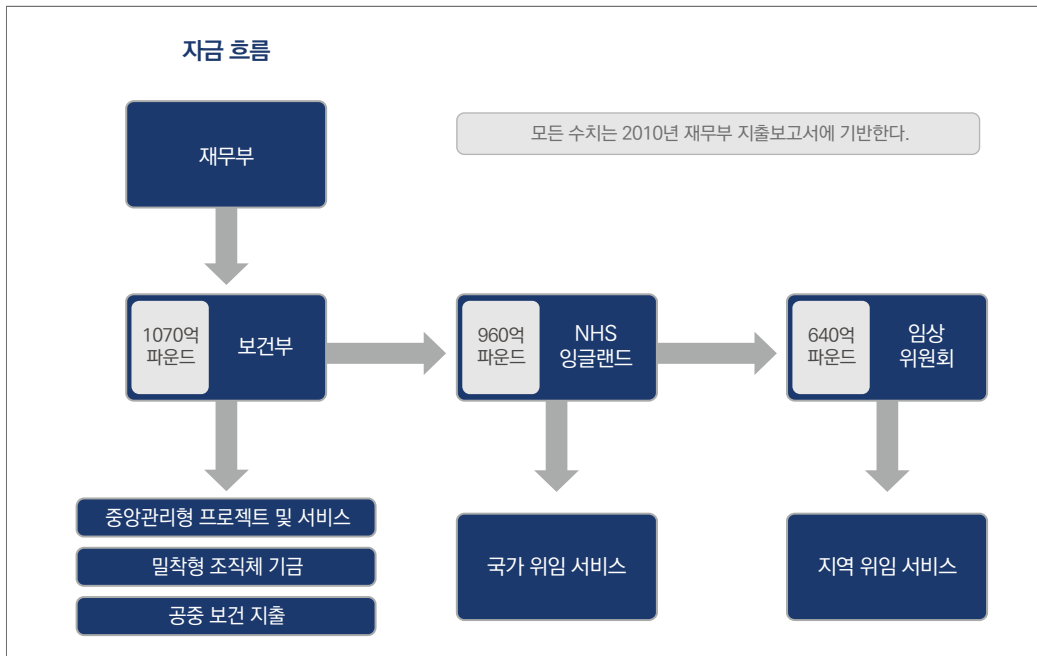
보건과 복지의 간격 해소

영국은 오랫동안 보건과 복지를 분리 관리해 왔고 이러한 관행은 관련 비용 전환과 더불어 환자의 요구에 맞춰 중앙에서 통합 서비스를 제공하는 데 장애가 되고 있다. NHS는 질병, 질환, 부상이나 장애의 치료, 관리 또는 예방과 보호, 영양과 관련된 보건의료서비스를 제공한다(중앙에서 예산 지원). 사회복지지는 일상생활 활동, 자립, 사회적 상호 자원 지원에 집중한다.

지역 당국은 사회복지서비스, 상담, 지원, 가정의 실질적 도움, 장비와 가정 적응 지원, 친구 되기, 식사 제공, 사회·여가활동 기회 부여, 적절한 숙소(예: 요양시설 또는 보호소) 탐색 지원 등을 포함한 사회복지서비스를 제공할 의무 또는 권한을 갖고 있다.

보건의료서비스는 수익의 98.8%를 국가 재정으로 총당하며 실제 의료비 수익은 1.2%에 불과하다.⁸⁾ 그림 2는 새로운NHS의 자금 흐름을 보여 준다.⁹⁾

그림 2. 새로운 NHS의 자금 흐름



자료: The King's Fund. (2017). *How the NHS is funded*. London: The King's Fund.

8) The King's Fund. (2017). *How the NHS is funded*. London: The King's Fund.

9) NHS England. (2014). *Understanding the New NHS: A guide for everyone working and training within the NHS*. London: NHS England.

의료 지출은 신기술(제약과 진료, 치료와 요양 발전), 소비자의 기대 수준과 지식 증가, 인구 고령화(기대수명 연장 및 다발성 만성질환 증가) 등으로 인해 국가 소득보다 빠르게 증가했다. 보건의료서비스에 대한 공공 지출은 1994-95년 국내총생산(GDP)의 5.2%에서 2014-15년 7.3%로 증가했다.¹⁰⁾ NHS 재정 지원 또한 지속적으로 증가하고 있으나 증가세는 크게 둔화되었다. NHS 예산은 2005-06년 91억 파운드에서 2015-16년 1,172억 파운드로 크게 증가했으며, 특히 전반기에 큰 증가세를 보였다. 하지만 이러한 예산 증가에도 불구하고 NHS는 심각한 예산 부족에 시달리고 있으며, 2015-16년 예산 부족분은 25억 파운드에 달했다.

영국은 국가 의료비 지출의 5분의 2 이상을 65세 이상 인구에 사용하고 있다. 85세 이상 초고령 남성에게 대한 NHS의 비용 부담도 30대 후반 남성보다 7배나 많은 것으로 추정된다. 전체 연령층에 대한 NHS의 연평균 의료비 지출은 2,069파운드인 것에 반해 85세 이상 초고령층에 대한 의료비 지출은 7,000파운드에 달한다.¹¹⁾ 전체 병원 입원을 중 65세 이상 고령층이 차지하는 비중은 41%이고,¹²⁾ 연령이 높을수록 평균 응급 입원 기간이 늘어났다. 2014-15년 고령층의 응급 입원율은 2010-11년과 비교해 18% 증가했다(전체 인구의 응급 입원율 12% 증가).¹³⁾ 낙상은 고령층의 가장 흔한 응급 입원 사유이고 이로 인해 NHS는 매년 6억 파운드의 비용을 부담한다.

2. NHS의 당면 문제

가. 인구고령화

장기적인 출생률과 사망률 저하는 인구고령화를 초래한다. 영국에는 65세 이상 고령 인구가 1,160만 명, 85세 이상 초고령 인구가 150만 명 정도이다.¹⁴⁾ 2040년에는 65세 이상 고령 인구가 전체 인구의 4분의 1에 달하고 20년 후에는 85세 이상 초고령 인구가 340만 명으로 두 배 이상 증가할 것으로 예상된다.¹⁵⁾

10) HM Treasury. (2015). *Statistics Bulletin: Public Spending Statistics November 2015*.

11) Robineau, D. (2016. Feb. 1). Ageing Britain: two-fifths of NHS budget is spent on over-65s. *The Guardian*.

12) Hospital Episodes Survey. (2015). *Admitted Patient Care. England 2014-5*.

13) National Audit Office. (2016). *Discharging older patients from hospital* (HC 18 Session 2016-17).

14) Office for National Statistics. (2016).

15) Office for National Statistics. (2016).

수명 연장에는 건강수명 연장이 수반되어야 한다. 현재 65세 영국 여성의 기대수명은 85.9세, 남성의 기대수명은 83.4세로 추정된다.¹⁶⁾ 반면 건강수명은 여성이 64세, 남성이 63.4세이다.¹⁷⁾ 65세 이상 영국 남성의 21%, 여성의 30%는 한 가지 이상의 일상생활 활동(ADL: Activity of Daily Living)에서, 남성의 22%, 여성의 33%는 한 가지 이상의 수단적 일상생활 활동(Instrumental Activity of Daily Living)에서 도움이 필요하다.¹⁸⁾ 또한 65세 인구의 약 40%는 장기 활동 제한 질환을 갖고 있다.¹⁹⁾

고령 인구는 사회·경제적 지위, 인종, 성별, 거주 지역이 매우 다양하다.²⁰⁾ 예를 들어 영국에서 가장 낙후된 지역에 거주하는 이들은 가장 발전된 지역에 거주하는 이들보다 65세 이후 건강하지 못한 기간이 2년가량 길다.²¹⁾

나. 합병증: 예방과 조정

NHS의 의료 전문성은 전통적으로 단일 장기 질병에 기반했지만 오늘날에는 다발성 또는 복합성 질환에 시달리거나 쇠약한 환자가 많다.²²⁾ 쇠약은 여러 신체 기관의 기능이 저하되는 증상으로 65세 이상 인구의 10%, 85세 인구의 25~50%가 이를 겪고 있다. 이에 대처하기 위해서는 개인의 요구에 맞춰 서비스를 조정하고 예방을 우선시하며 자립 지원을 확대해야 한다.²³⁾ 증상이 많고 일상생활에 제한이 많을수록 통합적인 보건의료와 사회복지서비스가 필요하다. 고령 인구는 대부분 가족과 다른 무급 간병인의 도움을 받기 때문에 비공식 서비스가 매우 중요한 역할을 한다. 복합상병 환자와 이들 환자를 지원하는 실무자에게 필요한 서비스에 대한 더욱 심도 깊은 연구가 필요하다.²⁴⁾

16) Office for National Statistics. (2016). *ONS National Life Tables UK 2013-2015*.

17) Office for National Statistics. (2016). *'Disability Free-life Expectancy (DFLE) and life expectancy (LE) as age 65 by region, England*.

18) Health Survey for England. (2015). *Adult Social Care, 2016*. '일상생활 활동'이란 집안일, 식사, 배변, 세면 등 일상생활에서의 기초적인 활동들을 말한다.

19) Office for National Statistics. (2013).

20) Age Concern. (2016). *Briefing: Health and Care of Older People in England 2016, Age Concern*.

21) Nazroo, J. Y. (2015). *Addressing inequalities in healthy life expectancy*. London: Government Office for Science.

22) Oliver, D., Foot, C. and Humphries, R. (2014). *Making our health and care systems fit for an ageing Population*. London: King's Fund.

23) Government Office for Science. (2016). *Future of an Ageing Population* http://www.ageing.ox.ac.uk/files/Future_of_Ageing_Report.pdf 에서 인용.

Windle, K. (2015). *What role can local and national supportive services play in supporting independent and healthy living in individuals 65 and over?* London: Government Office for Science.

고령 인구 4명 중 1명은 치료가 필요한 우울증을 앓고 있다. 그러나 우울증을 앓는 고령 인구 중 담당 일반의에게 증상을 상담하는 경우는 6명 중 1명 이하이고 이 중 적절한 치료를 받는 경우는 절반에 불과하다.²⁵⁾

기타 분석 결과:

- 65세 고령 인구 1,000명당 250명은 정신 질환을, 135명은 우울증을 앓고 있으며 이 중 115명은 아무런 치료를 받지 못하고 있다.
- 우울증을 앓고 있는 고령 인구의 85%는 NHS의 도움을 받지 못하고 고령 인구의 5분의 1은 젊은 연령층처럼 대화 치료를 받을 수 있지만 약물 치료를 받아야 하는 비율은 6배에 달한다.
- 우울증을 앓고 있는 젊은 연령층 중 정신건강서비스를 언급한 비중은 50%지만 고령 인구는 6%에 불과하다.²⁶⁾

전문가들은 말동무 봉사, 사회 처방, 그룹 활동이 외로움과 우울증 완화에 도움이 된다고 강조한다.²⁷⁾ 잉글랜드에서 치매 진단을 받은 환자는 40만 명이 넘는다. 일반의 진료를 등록한 환자의 0.77%, 즉 130명 중 1명이 치매 진단을 받은 셈이다. 치매로 인한 영국의 경제적 비용은 260억 파운드에 추정된다. 이 중 39%는 사회복지, 44%는 무료 간병에서 발생한다. 치매 환자는 다른 환자들보다 입원 기간이 길고 퇴원 후 집으로 돌아갈 가능성이 낮다. 2040년 까지 치매 비용은 3배가량 증가할 것으로 예상된다.²⁸⁾ 또한 85세 초고령 인구의 40%가 치매에 걸리고 장기요양이 필요한 것으로 추정된다.²⁹⁾³⁰⁾

24) Robinson, L. (2015). *Present and future configuration of health and social care services to enhance robustness in older age*. London: Government Office for Science.

25) Graham, C., Champion, J., Kaiser, P. and Edwards, K. (2011). Management of depression in older people: why this is important in primary care. *Primary care guidance – management of depression in older people*. London: Royal College of General Practitioners.

26) Burns, A. (2015. Oct. 9). *Better access to mental health services for older people*. NHS England. NHS England. <https://www.england.nhs.uk/blog/mh-better-access/> 에서 인출.

27) Windle, K. (2015). *What role can local and national supportive services play in supporting independent and healthy living in individuals 65 and over?* London: Government Office for Science.

28) Parkin, E. and Baker, C. (2016). *Dementia: policy, services and statistics*, House of Commons Library Briefing Paper Number 7007, London: House of Commons

29) Wu, Y-T et al. (2015). Dementia in Western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making, *The Lancet Neurology*, 15, pp.116–124.

30) 치매 발병률은 고령화가 빨리 진행되고 있는 국가에서 더 빠르게 증가하고 있다. 특히 동아시아 국가가 이러한 현상과 큰 관련이 있는데, 일

다. 퇴원 지연

최초에 응급 환자로 입원한 고령 환자의 3분의 1은 더 이상 입원할 필요가 없는 것으로 추정된다.³¹⁾ 국가감사원(NAO: National Audit Office)에 따르면 2014-15년 전체 병원 입원일 중 65세 이상 고령 환자의 입원일이 62%를 차지한다.³²⁾ 더 이상 급성 치료가 필요하지 않은 고령 환자가 270만 개 병상을 차지하고 있으며 이로 인해 NHS가 부담하는 비용은 8억 2000만 파운드에 달하는 것으로 추정된다. 고령 환자는 퇴원이 지연되는 경향이 있고 퇴원이 지연될수록 건강에 좋지 않으며 퇴원 후 필요한 도움 수준이 높아진다. 또한 병원 입원 기간이 길어질수록 낙상, 병원 내 감염(요로 감염, 폐렴) 및 근육 손실로 인한 움직임 둔화 등과 같은 부작용의 위험이 높아진다.³³⁾

NAO의 연구에 따르면 조사 대상 병원의 54%가 고령 환자의 퇴원 지연을 최소화할 수 있는 신속한 퇴원 계획을 수립하지 못하고 있다.³⁴⁾ 자택 요양 서비스 부족은 퇴원이 지연되는 가장 큰 원인으로 꼽혔으며 요양원 배치와 요양시설 간병 배치로 인한 지연도 급증한 것으로 조사됐다. 공공회계위원회(Public Accounts Committee)는 '고령 환자 퇴원에 대한 지역의 성과가 허용 수준 이상으로 변이한 것'을 확인했다. 예를 들어 2015-16년 공식적으로 기록된 환자 전원 지연일은 노섬브리아(Northumbria)의 10일부터 링컨셔(Lancashire)의 1만 8,000일까지 다양했다. 퇴원 상황을 개선하기 위해서는 시스템 차원의 협력과 조정을 강화하고 통원 치료에 집중해야 한다. 성인 사회복지서비스 제공자가 취약하면 고령 환자 퇴원 시 문제가 발생한다.³⁵⁾ 지역 당국은 재정이 취약하며, 사회복지시설과 재택 요양 비용을 절감해야 한다는 압박을 받고 있으며 이는 다시 복지서비스 제공자에게 압박이 된다. 지역 당국은 2005-06년 고령 인구 사회복지를 위한 지역사회기금을 조성하고 80억 8,000만 파운드를 지출했다. 기금 지출은 2009-10년에 81억 2,000만 파운드로 비교적 일정한 수준을 유지했으나 2015-16년에는

본의 경우 향후 20년간 치매 발병이 1000명당 21명에서 37명으로 증가할 것으로 보이며, 한국에서는 1000명당 8명에서 20명으로 2배 이상의 증가율을 보일 것으로 예상된다.

31) NHS Confederation. (2013). Transforming local care: Community healthcare rises to the challenge. *Community Health Services Forum Briefing*, 25. NHS Confederation.

32) National Audit Office. (2016). *Discharging older patients from hospital(HC 18 Session 2016-17)*.

33) Public Accounts Committee. (2016). *Discharging older people from acute hospitals inquiry*. Public Accounts Committee, 22 July.

34) National Audit Office. (2016). *Discharging older patients from hospital(HC 18 Session 2016-17)*, 26 May.

35) Public Accounts Committee. (2016). *Discharging older people from acute hospitals inquiry*. Public Accounts Committee, 22 July.

63억 1,000만 파운드로 급락했다. 이들 서비스는 매우 노동집약적이기 때문에 국가 생활임금 도입으로 압박이 더욱 커졌다.

7일 이내 퇴원을 포함하여 퇴원 계획을 개선해야 한다. 조기 퇴원 지원 팀은 재활, 장비, 개인 간병, 의료 평가 또는 간호 중재 등과 같은 개인 맞춤형 서비스를 통해 한시적이지만 유효한 효과를 거두고 있는 것으로 나타났다(예: 재입원 감소, 뇌졸중 환자 입원 결과 개선).³⁶⁾ 중간 서비스(Intermediate Services)는 환자의 병원 입원을 줄이고 조기 퇴원을 늘리고 요양시설 입원을 늦추는 데 도움이 된다. 중간 서비스는 위기, 사회 복귀, 재택·와상 환자 등 다양한 범위에서 이뤄질 수 있다.

의료 및 정보기술 혁신으로 환자의 역할과 병원 밖에서의 간병 기회 확대를 포함하여 새로운 보건의료 환경이 조성됐다. 예를 들어 뇌졸중 위험이 있는 환자와 구강 항응고 치료, 활력 징후 모니터링에 이동식 모니터를 사용할 수 있어 환자가 검사를 받기 위해 힘들게 병원을 내원할 필요 없이 자가 테스트를 하고 수준을 조정할 수 있다.³⁷⁾

라. 인력

현재 의료 인력의 가장 큰 문제는 단일 치료에 기반한 모델로 교육받았다는 것이다. 그러나 이제 합병증과 정신적·물리적 요구에 대처하고 통합 관리를 보장해야 한다.³⁸⁾ 현재 영국은 의학, 간호 및 사회복지 인력이 부족한 형편이다. 병원은 응급, 노인, 심리 치료 인력이 부족하고 분야 간 인력 불균형이 심각하다. 예를 들어 2013년 5월 노인 치료를 도와줄 실습생을 모집했으나 14.1% 미달로 마감됐다.³⁹⁾ 일반의가 부족하고 1차 진료 업무가 과도하게 증가할 위험이 있다. 또한 현재 노인병학은 일반의 필수 과목이 아니다. 영국 왕립일반의학회(Royal College of General Practitioners)는 고령 인구를 더욱 체계적으로 관리할 수 있도록 일반의 교육 범위를 확대해야 한다고 주장했다.⁴⁰⁾ 사회복지 및 요양시설 또한 요양 보호사와 간호사를 채

36) Oliver, D., Foot, C. and Humphries, R. (2014). *Making our health and care systems fit for an ageing Population*. London: The King's Fund, p.35.

37) Imison, C. and Bohmer, R. (2013). *NHS and Social Care Workforce: meeting our needs now and in the future*. London: The King's Fund.

38) Imison, C. and Bohmer, R. (2013). 위의 책.

39) Fisher, J.M., Garside, M., Hunt, K. and Lo, N. (2014). *Geriatric medicine workforce planning: a giant geriatric problem or has the tide turned? Clinical Medicine*. 14, 2, pp. 102-6.

용하고 유지하는 데 상당한 어려움을 겪고 있다. 영국에서는 유럽연합(EU) 탈퇴 결정과 지속적인 재정 압박으로 인해 NHS와 사회복지 부문의 인력 채용, 유지에 대한 우려가 날로 커지고 있다.

3. 전망과 과제

NHS는 영국 국민의 광범위한 지지를 받고 있다. 그러나 정치권과 전문가들은 ‘전면 개혁’⁴¹⁾을 통해 NHS를 21세기 국가 통합 보건사회복지 시스템으로 전환해야 한다는 과제에 직면해 있다. 새로운 NHS는 한층 복잡한 일반의 의료를 처리하고 노령화의 영향을 인식하고 지역사회와 자력을 중심으로 통합 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 고령화와 관련하여 NHS는 획기적인 묘수를 기대하기보다는 하향식으로 자원을 분배하고 분산된 NHS 전달 방식과 다양한 이해관계자를 반영한 국가 정책을 펼쳐야 한다. 실제로 보건의료 결과를 개선하기 위해서는 고령 인구의 태도와 행동 변화가 필요하다.

가. 보건의료 재정 조달

예산책임청(Office for Budget Responsibility)은 의료서비스에 대한 수요 증가에 맞춰 NHS 예산이 2020-21년 1,400억 파운드에서 2066-67년 2,280억 파운드로 늘어나야 한다고 분석했다. NHS 예산은 2010년 이후 지금까지 연간 1% 증가했지만 이는 연평균 2% 가까이 증가해야 함을 의미한다. GDP에서 의료비가 차지하는 비중 또한 2020-21년 6.9%에서 2066-67년 12.6%로 증가할 것으로 전망된다.⁴²⁾ 문제는 예산 증가에 맞춰 세금을 인상하고 고용인 부담을 늘려야 하는지 또는 NHS가 동일한 범위에서 동일한 품질의 서비스를 계속 제공할 수 있는지 여부이다.

40) Gerada C., et al. (2012). *Preparing the Future GP: the case for enhanced GP Training*. London: Royal College of General Practitioners.

41) Keogh, B. (2015. Jan. 19). NHS cannot cope with ageing population, warns top doctor, *The Guardian*.

42) Office for Budget Responsibility. (2017). *Fiscal sustainability report January 2017*, Presented to Parliament pursuant to Section 8 of the Budget Responsibility and National Audit Act 2011 London: OBR.

나. 계획과 파트너십

NHS와 지방의회는 일명 지속가능성과 전환 계획(STP: Sustainability and Transformation Plans)으로 불리는 보건의료복지 5개년 계획을 개발하기 위해 잉글랜드를 포함한 44개 지역에서 협력하고 있다. 전환 계획은 위치에 기반하여 지역 NHS의 실제 서비스 수준을 개선하는 방식을 취하고 있다. NHS는 지역 NHS가 고령 인구에게 최선의 서비스를 전달할 수 있는 방법에 초점을 맞춰 이들 전환 계획을 서비스 전달 파트너십으로 전환해야 한다.⁴³⁾

다. 사회복지서비스와 고령 친화적 사회

보건의료에 국한하지 않고 환자의 가족과 무급 간병인을 지원하는 것이 중요하다. 2014년 NHS는 가족과 친구를 간병하는 간병인의 노고를 인정하고 돕기 위해 “간병인에 대한 헌신(Commitment to Carers)”을 출판했다.⁴⁴⁾ 사회복지서비스에 대한 투자와 통합 정책 대응(교통, 주택 및 작업 환경 포함)은 현재는 물론 앞으로의 과제를 해결하는 데 도움이 된다. 의료 재단(Health Foundation)의 분석에 따르면 2017-18년 성인 사회복지에서 20억 파운드 이상의 재정적 지출 격차가 발생했다.⁴⁵⁾ 이러한 격차를 해소하기 위해서는 공평하고 지속적인 사회복지가 필요하지만 현재 정치 상황을 고려할 때 당장 실현되기는 어려워 보인다. 전환 계획 내에서 지역 차원의 보건의료와 사회복지서비스 통합에 '측정 가능하고 상당한 진전'이 있을 것으로 기대된다.

라. 질병과 만성질환에 대한 국가 우선 과제

정부는 우선 집중해야 하는 질병과 질환을 확인하고 이들에 대처할 수 있는 주요 전략을 개발해야 한다. 영국 정부는 2009년 제1차 국가치매전략(National Dementia Strategy)을 발표하고 총리가 ‘치매 2012: 국가 과제(Dementia 2012: A national challenge)’와 ‘치매와의 전쟁 2020’을 선포했다.⁴⁶⁾ 치매서비스를 개선하기 위해서는 대중의 인식 제고와 치매 발병 위험 인자에 대한 이

43) NHS England. Sustainability and Transformation Plans(STPs). <https://www.england.nhs.uk/stps/> 에서 인출.

44) NHS England. (2014). NHS England's Commitment for Carers. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/commitment-to-carers-may14.pdf> 에서 인출.

45) Health Foundation. (2017). *Briefing: The social care funding gap: implications for local health care reform*. <http://www.health.org.uk/sites/health/files/SocialCareFundingGap.pdf> 에서 인출.

46) Department of Health. (2012). *The National Dementia Strategy 2009 Living well with dementia*; Department of Health.

해 증진, 신속한 치매 진단, 치료 기준 향상, NHS 직원을 대상으로 역할에 맞는 치매 교육 실시, 모든 병원과 요양시설의 치매 친화적 보건 환경 조성 등에 주력해야 한다.

마. 교육

2014년 정부는 달성 방법에 대한 10대 계획(영국의학협회, 영국왕립일반의학회와 협력)을 발표하고 일반의 5000명을 추가 교육하고 유지하기 위해 노력했다. 채용이 어려운 분야에 지원한 실습생을 돕기 위해 입사장려금(Golden hellos)을 도입했고, 새로운 우수 일반의 공급이 지연되지 않도록 의과대학 문화를 점검하고 있다. 그러나 인력 데이터를 분석한 결과 상황은 크게 개선되지 않고 2020년까지 일반의 2100명이 새로 공급될 것으로 예상된다.

바. 가정 요양과 새로운 돌봄 모델

중간 치료와 재기서비스는 지역사회 내에서 보건의료서비스를 제공하려는 정부 정책의 핵심 요소이다. 베타케어펀드(Better Care Fund)는 계획, 위임, 전달을 통합하는 데 54억 파운드를 지원할 계획이다.⁴⁷⁾ 전환 계획에서 NHS는 신규 사업을 개발하고 비급성 환자의 전원 지연을 줄여 나가야 한다.

NHS는 서비스 사용자의 의견과 경험을 핵심 가치로 삼고 환자의 경험에 지속적으로 관심을 기울여야 한다. 예를 들어 피드백 도구인 가족과 친구 테스트를 이용하여 사용자들에게 자신들이 사용했던 서비스를 추천할 것인지 묻고 다양하게 대처할 수 있다.

사. 자가 관리와 예방

고령 인구가 스스로를 책임지고 돌볼 수 있도록 지원하는 예방 및 자가 관리 프로젝트에 대한 기대가 높아지면서 다양한 지침과 프로젝트가 개발되고 있다. 예를 들어 NHS는 전 국민, 특히 70세 이상 고령층이 건강과 체력을 유지하도록 돕고 낙상 방지와 동절기 대비를 포함한 자가 관리 방법을 교육하기 위해 건강한 고령화 지침(NHS Guide to Healthy Ageing)⁴⁸⁾을 발표했다.

(2012). Dementia 2012: A national challenge; Department of Health. (2015). Prime Minister's challenge on dementia 2020.

47) National Audit of Intermediate Care. (2015). Summary report. NHS Benchmarking Network.

48) NHS England/ Age UK. (2015). NHS Guide to Healthy Ageing (with Age UK).

아. 말기 의료 선택

의회 보건위원회(Parliamentary Health Committee)는 연평균 50만 명인 잉글랜드, 웨일스 지방 사망자 중 80%는 65세 이상 고령자이고 3분의 1은 85세 이상 초고령자라고 보고했다. 이 중 절반가량은 NHS 병원에서, 약 21%는 집에서 사망한다. 그러나 실제로 집에서 임종을 맞이하기를 바라는 환자는 전체의 3분의 2에 달한다.⁴⁹⁾ 말기 치료 방식에 대한 환자의 선택권 확대(와 다른 종류의 치료)는 중요한 정책 의제이다.

자. 지역 시범 프로젝트

정부는 지역 수준에서 가장 효과적인 사업을 확인하기 위해 오래전부터 지역 시범사업을 장려하고 지역의 다양한 고령 인구 프로젝트를 위한 파트너십(Partnerships for Older People's Projects, 2006-2009)을 지원해 왔다. 이들 파트너십은 예방 사업이 주를 이루나 런치클럽과 같은 사업도 있다. 또한 고령 인구의 행동 방식을 바꾸기 위한 다양한 개입 활동과 (정보 배포에 의존하는 대신) 동료 멘토링의 역할도 지원했다.⁵⁰⁾ 고령자 평가를 위한 파트너십(Partnership for Older People Evaluation)을 통해 낮은 수준의 실질적 지원이 삶의 질을 개선하고 비용을 절감하는 데 상당한 도움이 된다는 것을 확인했다.⁵¹⁾ 이러한 결과는 자원봉사 부문, 고령 인구 및 이들 가족과의 협력을 포함한 위임 관행과 사업 개발에 도움이 될 수 있다.

요약하면, NHS가 고령화에 대처하기 위해서는 지출 수준, 건강에 대한 책임, 의료보건 조직과 전달(구매 모델, 치료 역할과 관련 의사 결정) 등 상호 영향을 주고받는 다양한 문제를 고려해야 한다. 즉 전체론적 관점에서 의료제도를 연구하고 역학, 보건경제학, 보건정책 윤리학, 건강 관리, 보건정책 등 다양한 분야에 걸쳐 논의를 지속해 나가야 한다.

49) House of Commons Health Committee. (2015). End of Life Care, Fifth Report of Session 2014-15, 10 March 2015.

50) Age UK. (undated). Healthy Ageing Evidence Review.

51) PSSRU. (2009). The National Evaluation of Partnerships for Older People Projects - Executive Summary, Kent: PSSRU.