

영국의 NHS 개혁 및 의료시장 동향에 관한 연구

남 은 우[†], 전 기 영^{*}

고신대학교 의료경영학과

Institute of European Studies, The University of Sussex, UK^{*}

<Abstract>

NHS Reforms and Healthcare Market in the United Kingdom

Eun Woo Nam[†], Ki Young Chun^{*}

Dept. of Healthcare Administration Kosin University, Institute of European Studies, The University of Sussex, UK^{}*

The wave of globalisation initiated by marketisation has increasingly penetrated into all sectors across the world, accordingly, the health & hospital service sector could not be made no escapes, and it currently faces the order of more marketised competition more than ever. Traditionally, the characteristic of the hospital services in the UK has considered as a model of social provision by government. However, contrary to our knowledge, the sphere of the hospital service in the UK has already been immersed in by the marketisation, in which the private actors have been embedded in order to tweak the activities of the hospital service with in the European Union.

As the methodology of this research, the qualitative analysis, namely the interview with some doctors in Surgery, NHS Trusts staffs and relevant specialists in has been performed on April to May, 2003. And on the other hand, the various documents related

[†] 교신저자 : 남은우(051-400-2340, koreahealth@hotmail.com)

to its service have been analysed.

Thus, this paper will review the characteristics of the health service sector in the UK. In doing so, it will illuminate what would be the structural factors derived from its existing system, as a result, it will shed light on how the UK government makes an effort to resolve the problematic situation by reviewing the policy direction of Foundation Hospital proposed recently. In the next stage, it will analyse how all elements consist of the hospital management in the UK has been adjusted and be likely to be changed within Europe. More specifically focuses on how the private hospital service has been managed and related with the activities of its public hospital service-NHS Trusts. Also, under the circumstance, what private health insurance companies function will be studied.

In conclusion, it will be concluded that what will be the implication of Korean hospital service market so as to correspond to globally open market by WTO. Now the UK health service system has faced a turning point of becoming more health care market internally and externally pressed by global and regional factors. Thus it is meaningful to scrutinize how a key part of social provision in the health care market system tends to adjust to globally marketised regulation.

Key Words : Health care market, NHS, Private health insurance, WTO, Public hospital, Private hospital, UK

I. 서 론

1. 배 경

2003년 5월 현재 한국정부는 의료시장 개방에 대비한 양허 요구와 세계무역기구(WTO)와의 협상을 하고 있는 중에 있다. 이에 따라서 2005년도 1월 1일까지 서비스 분야에 대한 협상을 완료하고, 2006년도 부터는 의료시장이 개방될 예정이다. 병원은 이 서비스 분야에 해

당하는 중목으로서 이에 대한 대비와 준비가 필요한 시점에 있다. 현재, 한국의료시장에 진입이 예상되는 국가는 미국의 병원 및 관련 의료산업과 중국의 한방의사와 관련 업종이 진입 할 것으로 보고 있다(이해중 외, 2003),

그간 이 분야에 대한 연구는 노인철 등의(1996) 의료시장개방에 따른 의료서비스 경쟁력 강화 방안, 윤순영 등(2002)의 의료시장개방에 대비한 간호계의 대응방안, 민동석(2002)의 WTO 서비스협상 동향과 보건의료서비스, 송건용(2002)의 병원서비스 시장 개방에 관한 병원 설문 조사, 송건용 등(2003)의 의료시장 개방에 대비한 병원계의 대응전략 개발, 남은우(2002)의 의료시장 개방과 민간보험 등의 연구 등이 있다. 이상의 연구 등은 주로 미국과 일본 그리고 중국 등의 의료시장 분석과 대응에 초점을 맞춘 연구가 대부분으로서, 영국을 비롯한 유럽 국가의 의료시장에 관한 연구 조사는 미미한 실정이다.

영국은 전통이 있는 국가이고, 국영보건서비스(NHS, National Health Services, 이하 NHS)라는 독특한 의료제도를 갖고 있는 국가이다. 영국은 일찍부터 의사와 간호인력의 이동이 있는 국가이다. 또한, 영국 병원은 주로 공공병원(public hospital)에 의해 국민의료서비스를 제공하고 있다. 그러나, 영리병원을 인정하고 있어 약 4%정도의 민간병원(private hospital)이 있는 국가이다. 최근 유럽연합(European Union)체제로 가면서 의료시장의 이동이 많아지고 있는 추세이다.

영국의 면적은 244,820km²이고, 인구는 58.3십만 명으로서, 한국의 남한 인구 43.3십만 명 보다 많은 국가이다. 영국(United Kingdom)은 잉글랜드, 웨일즈, 스코트란드, 북아일랜드의 4개 지역이 모여 이루어진 국가이다. 화폐는 파운드(pound)이며, 정부 형태는 입헌군주국이며, 인구 일인당 GDP는 15,880 달러이다(2003년 4월 25일 현재). OECD 통계에 의한 GDP당 보건의료비 지출은 7.6%로서 일본의 7.8% 와 비슷한 수준의 국가이다(OECD, 2002).

2. 목 적

본 연구는 영국의 의료시장을 중심으로 보건의료제도, 병원서비스, 국가간 의사 및 환자 이동 형태, 민간의료보험 시장의 최근 동향을 파악하고자 한다. 이는 영국이 왜 민간부문을 도입하는지 그리고, 어떻게 대응하는지를 파악해 향후 한국 시장에 외국병원이 진출 시 대응전략 수립에 참고 자료로 활용될 수 있을 것이다.

II. 조사방법

1. 조사지역 및 기간

본 조사를 위한 주요 자료 수집 지역은 영국의 England 지역이다. 특히, England 소재의 Brighton & Sussex 지역을 중심으로 자료를 수집하였는데, 이 지역의 인구 규모는 1위 London(7,172,091명), 2위 Birmingham(977,087명), 3위 Leeds(715,402명)등에 이어 영국에서는 28번째로 인구 규모(247,817명)의 도시이다.

본 연구의 조사기간은 2003년 3월부터 5월까지이며, 조사 자료는 주로 정부의 보고서 및 통계자료 그리고 인터넷 자료 검색과 현장 방문 조사 및 인터뷰 조사를 병행하였다.

2. 조사내용

연구 목적 달성을 위한 조사내용으로는 Judy Richard의 the Complete A-Z Health and Social Care Handbook(2003)에서 분류한 항목을 참고하여 의료제도(health care system), 건강보험회사(health insurance company), 병원(hospital)을 중심으로 분석하였다.

3. 자료 수집 방법

보건의료제도 파악을 위하여 England 소재의 University of Brighton의 International Health Development Centre의 협력에 의해 필요한 자료를 수집하였고, England 소재의 Surrey 대학병원의 한국인 카이로 프랙티스 의사(Chiro Practice Doctor)를 2003년 4월 15일부터 16일까지 방문하여, 개업의의 민간의료보험 청구 등에 대하여 면접 조사하였다.

의사의 이동에 대하여는 독일에서 의사 면허를 취득한 후 영국의 Hull병원에서 근무 중인 의사를 2003년 5월 10일 면담하였고, NHS trust 운영시스템을 파악하기 위하여, England의 Brighton & Sussex시의 NHS 담당자 및 Primary Care Trust 담당자를 2003년 5월 21일 방문하여 담당자를 면담하였다.

아울러, 공공병원인 NHS trust Brighton and Sussex University Hospital 과 민간병원(private hospital)인 Nuffield Brighton Woodingdean 병원을 2003년 5월 26일과 27일에 방문하여 조사에 필요한 자료를 수집하였다.

Ⅲ. 영국의 의료제도와 병원시스템의 개혁

1. 보건의료제도

1) 영국 의료보장제도의 특징

영국의 NHS는 1946년도에 제정된 NHS법에 의거 만들어 진 국영보건서비스 제도이다. 이에 의해 모든 국민에게 포괄적인 의료서비스를 무상으로 제공하게 되었다. NHS는 그간 몇 번의 변화가 있었고, 최근 NHS Trusts로 바뀌었다. 이는 병원과 다른 보건서비스 조직의 국가 행정조직인 DoH(Department of Health)과 SHA(Strategic Health Authority)의 통제 하에 있다.

NHS의 기본 이념은 1942년의 「비버리지 보고서(Beverage Report)」의 영향을 받고 있다. 이 보고서는 영국의 포괄적인 사회보장제도 개혁의 지침이 되어 의료서비스는 사회보장 계획의 조건으로 고려되고 있다. 이에 의해, 질병에 의한 노동 불능 상태를 회복하기 위한 조치로서, 사회구성원 전체에의 질병의 예방, 치료, 보건서비스 및 재활의료서비스 제공의 필요성이 설명되었다. 또한, 보험료 각출을 조건으로 하지 않고 필요한 경우는 언제나 주민에게 무료로 의료서비스를 제공한다는 기본 원리이다.

2) NHS제도의 개요

NHS는 예방이나 재활의료를 포함한 포괄적인 의료 제공시스템이다. 이 제도는 제1차 진료와 제2차 진료로 나뉘어져 전자의 담당자는 가정의이고, 후자는 병원(전문)의이다. 개업의와 병원은 명확하게 구별되어 있고, 일반가정의는 소위 게이트키퍼(Gatekeeper)의 역할을 다 하고, 의료비를 억제하는 역할을 일부 하기도 한다.

3) 재정

NHS 재정의 주요 재원(약 80%)은 주로 세금(tax)에서 조달된다. 기타 다른 재원은 본인일부 부담(co-insurance), 제약회사, 의료기기회사(appliances), 치과서비스 및 국가보험(national insurance)등이다.

1994년도 NHS 총지출의 15%가 공공부문으로 지출되었고(40 pound billion), 이중 3/2가 병원 및 지역보건서비스 비용으로 지출되었다. 나머지는 일차의료와 응급의료등으로 지출되

었다. 약제비는 NHS 총지출 비용의 약 10% 정도를 차지하고 있다. 노인의 약 처방비, 만성 기 환자의 처방비, 빈곤층의 경우는 약값을 받지 않고 있는데(KEA Darling, p.200), 이와 같이 돈을 받지 않고 처방되는 약의 약 80%정도가 이에 해당된다. NHS와 Community Care Act 이전에는 보건의료공급자는 서비스를 제공했던 과거의 의료수가에 기초해 예산이 할당되었다. 법이 제정된 이후 NHS는 각 DHA에 거주하는 주민 수에 기초해 의료비를 할당하고 있다.

4) 병원 및 전문의 서비스(Hospital Services)

국민은 긴급한 경우를 제외하고는 자신의 가정의(GP, General Practitioner)의 소개를 통해 병원을 이용하게 된다. 독실이나 작은 방을 준비하고 있는 병원도 있고, 이와 같은 침대를 이용하는 환자에게는 차액이 징수된다. 이를 아메니티(amenity) 병상이라고 한다. 사비 진료를 희망하는 환자를 위한 사비 침대를 준비하고 있는 병원도 있다. 이런 경우는 입원 진료비는 전액 자기부담이다. 지역의료(communitary care)의 관점에서 입원일수 단축을 위한 다양한 노력이 이루어 지고 있고, 이의 일환으로서 데이 서비스가 강조되고 있다.

5) 지역보건서비스(Community Health Services)

영국의료정책의 핵심은 입원진료에서 지역보건서비스로의 이동이다. 지역보건서비스에 있어서는 방문 보건사(health visitor), 지역간호사(district nurse), 조산사(midwife) 등이 중요한 역할을 담당하고 있고, 가정의(GP)를 중심으로 하여 긴밀하게 연계하며, 등록주민의 진료, 건강관리 및 건강증진의 지도를 행하고 있다.

6) 병원 및 전문의 서비스

종래는 지구보건청이 NHS 병원을 직영하고, 스스로 책임을 지고 서비스를 제공하는 주체였지만 이와 같은 직영방식을 계약방식으로 바꿔 지구보건청은 보건부로부터 배분되었던 예산을 기초로 병원을 선택하고 계약을 체결하며 서비스의 「구입주체」로 그 위치 부여가 변경되었다. 이 때, 지구보건청은 NHS 소속 병원뿐만 아니라 민간 병원(private hospital)과 계약을 해도 된다. 그것은 계약의 획득을 목표로 한 병원간의 경쟁을 촉진하는 것을 목적으로 구입 주체와 제공 주체를 분리하는 방식이다.

NHS 병원은 진료관리(Clinical Governance)법에 의해 서비스 수준과 질적인 수준을 평가 받아, 별(star)을 부여 받는다. 그러나, 민간병원은 이와 같은 규제가 없다. 아울러, 관리기구

의 간소화, 효율화를 목적으로 하는 보건청법(Health Authority Act)이 1995년 6월에 제정되었다. 이것에 의해 영국은 1996년 4월부터 지방보건청(RHAs)이 폐지되고, 보건부 NHS 관리운영국의 지방사무국이 설립되었다. 또한, 지구보건청과 가정보건서비스국이 통합되어 양 분야를 통합하는 보건청이 만들어 졌다. 이것에 의해 지방 단위의 NHS 공급측 및 구입 측의 감독을 보건부(MoH)가 맡게 되었고, NHS 관리운영부(NHS Executive)와 그 8개의 지방사무국을 통합하게 되었다.

7) NHS Trust의 중점 사업

(1) 진료행위에 대한 참조 비용제의 도입

NHS Trust는 각각의 진료행위에 든 비용명세를 공개한다. 이것에 의해 각 NHS Trust는 비용 면에서 비교 되어진다. 1998년은 우선 외과수술 관련의 진료행위에 관한 참조 비용이 공개되었지만, 이후는 모든 진료행위에 대해 실시될 예정이다.

(2)진료관리 시스템의 도입

NHS Trust는 의료서비스의 질에 대해 정식으로 책임을 지고, 진료행위의 기준이 되는 것을 작성하여 그것을 언제나 향상시키지 않으면 안 된다. 여기서 용어상 government는 중앙 정부적인 의미가 강하고, governance는 지방정부적인 의미가 강하다고 볼 수 있다.

2. 병원서비스와 긴 대기시간

1) 병원서비스

영국의 병원서비스를 1996년도와 2000년도로 나누어 비교해 보면, 인구의 86%가 살고 있는 잉글랜드(England) 지역의 경우, 평균병상수와 평균 점유 병상수가 줄어들고 있고, 외래의 경우는 수진 실건수와 수진 연 건수 모두 증가하였다(Annual Abstract of Statistics 2002 Edition, p.129).

2) 긴 대기시간

(1) 현황

NHS 규정에 의거 환자들은 13주 내에는 진찰이 되어야 하며 모든 환자들이 26주 안에는

진찰되어야 한다(NHS, 2000). 환자들의 10분의 9가 이러한 한도 내에서 의사의 진찰을 받으며, 평균 대기시간(waiting list)은 평균 7주 정도이다. 그러나 예상 대기 시간보다 더 오래 기다리거나 1년까지도 진찰을 기다려야 하는 경우도 있기도 하다. 만약 환자가 진료 예약을 취소한다면 환자는 새 진료 예약에 대한 허가와 함께 7일 내에 다시 연락을 취해야 하며, 3번 이상 취소된 진료 예약 기록을 갖고 있어서는 안 된다(Dr. Foster, 2002).

(2) 대책

노동당 정권은 공약으로서 「대기환자의 10만 명 감소」 전략을 내세웠다. 또, 「18개월 이상의 대기환자는 제로로 한다」라는 목표도 내걸기도 하였다. 정부는 이 입원 대기자 감소 대책으로서 1998년도는 4억1700만 파운드의 예산투입을 행하였고, 1999년도에는 3억 2000만 파운드를 투입하였다. 그 후 2000년 2월 15일에 발표된 입원 대기자 수는 110.8만 명이다(정부 취임시의 1997년 5월 시점의 116만 명에 비교하면 1999년 11월말 시점과 비교해 3.6만 명의 증가가 있었으나, 최근 2003년도에는 약 5만 명 정도 감소했다. 노동당 정권은 입원 대기자를 매일 발표하고 있고, 보건부(DoH, Ministry of Health) 홈페이지에서 볼 수 있다(<http://pipe.ccta.gov.uk/coi/coipress.nsf/gdh>).

3. NHS trust 병원에서 NHS foundation 병원 시스템으로의 개혁

현 수상인 토니블레어는 NHS 개혁의 일환으로서 NHS trust 병원을 점진적으로 NHS Foundation 체제로 바꾸는 구상을 발표하였다. 영국 공공병원의 발전사를 보면, 국가 운영의 공공병원이 1989년도의 NHS 개혁의 일환으로서 NHS trust 병원체제로 바뀌었고, 향후 2004년도부터는 단계적으로 NHS Foundation Hospital 체제로 바뀌게 된다.

1) NHS trust Hospital

(1) 보수 지불 방식

NHS Trust에 있어서는 예산이나 계약에 기초한 수입 외에 여러 가지 사전에 설정되어 있는 대외차입한도(External Financing List)의 범위 내에 NHS 지출 프로그램에서 직접차입이 가능하도록 되었다. 또한, 병원에서 근무하는 의사의 보수에 대해서는 그 자격 부여에 맞춰 급여는 보건국에서 지불한다. 그러나 근무의사의 채용이나 그 보수의 결정에 대해서는 약간의 재량이 주어져 있다.

(2) 평가기구

NHS Trust 병원은 CHI(Commission for Health Improvement)에 의해 평가를 받고 있는데, 이 때 일정한 평가방법에 의해 병원별로 성(Star)을 부여한다.

(3) 등급

평가 결과, 성과가 가장 좋은 병원은 3성(three Star) 병원으로 인정된다. 이 3성(星) 병원이 앞으로 새로이 도입되게 된 NHS 기금병원(NHS Foundation Hospital)로 우선적으로 바꿀 수 있는 자격이 주어진다. 병원의 성 부여(Star ratings) 평가 기준은 다음과 같다(표 1). 현재의 시스템은 정부의 <key target>에 의해 9개 항목(Indicator)과 3개 그룹에 의해(36개 항목이)이 평가된다. 또한, CHI에 의한 방문조사(inspection)가 병행된다.

<표 1> NHS 병원의 평가 기준

단계 1 : Key targets - 9개 항목
단계 2 : Patient focus-19개 항목
clinical focus-10개 항목
capacity and capability focus-7개 항목
단계 3 : CHI에 의한 방문 조사

자료 : (<http://www.nhs.uk/root/performanceceratings/StarRatingsEsplained.asp>) 2003년 5월 22일을 참조할 것.

(4) Star의 부여 기준

three Star : three Star를 부여 받기 위해서 병원은 Key target 항목 모두에서 좋은 점수를 받아야 한다. 그리고, CHI의 방문조사에서 훌륭하다는(excellent) 평가를 받아야 한다.

two Star : two star를 부여 받기 위해서는 Key targets의 항목에서 거의 좋은 점수를 받아야 한다. 그리고, 몇 개의 항목이 점수를 못 받아도 다른 평가 지표가 아주 좋다는 평가를 받아야 한다.

one Star : one Star를 부여 받기 위해서는 Key targets에서 몇 개의 항목이 점수를 못 받았을 때나, 또는 타 항목에서 점수를 잘 못 받았지만 Key targets 항목에서 아주 좋은 점수를 받았을 때 one Star를 부여 받는다.

no Stars : key targets에서 나쁜 점수를 받았을 때 Star가 부여 되지 않는다.

(<http://www.nhs.uk/root/performanceceratings/StarRatingsEsplained.asp>)

(5) 평가에 따른 NHS 병원의 변화

가령 3성(three Star) 병원의 경우, 국가의 간섭이 최소화 되고, 경영의 자율성을 부여 받게 된다. 따라서 병원들은 경영의 자율성을 확보하기 위해서 평가를 잘 받으려 경쟁적으로 병원의 시스템을 바꾸어 나갈 것으로 보인다.

2) NHS Foundation Hospital

(1) NHS Foundation 병원 시스템의 도입 배경

NHS trust 병원의 긴 대기시간과 재정적자 때문에 Tony Blair 총리는 Foundation Hospital 시스템을 도입하기로 하고, 2002년도부터 준비를 하여, 2003년 5월 국회에 Foundation Hospital Bill(법안)을 상정했으나, 부결되었다. 그러나, 총리는 Health and Social Care Bill에 근거해 Foundation Hospital 정책을 추진하기로 하고, 이의 시안을 발표하였다. 이 Foundation Hospital은 공익재단(public benefit corporation)과 같은 성격으로서, 반관반민(halfway house between the public and private sector)체제로 볼 수 있다. 이는 미국과 유럽의 비영리조직(not-for-profit health care organization)에서 착안한 것으로 소유는 국가가 운영은 개인이 하는 방식이다.

(2) NHS Foundation Hospital의 조건

NHS Trust 병원은 CHI의 평가에 의해, 29개 병원이 NHS Foundation Hospital로 2003년 5월에 선정되었고, 이 병원들이 2004년 4월부터 Foundation Hospital의 지위를 확보하게 된다. 이들 NHS foundation hospital은 향후 PCT와 Commission for Healthcare Audit and Inspection에 의해 평가(monitor) 받게 된다.

(3) 파급 효과

이 계획에 의해 다른 NHS 병원들도 경쟁관계로 들어가게 되어, 결국은 병원의 수준과 질을 높이게 될 것으로 보인다. 즉, 병원이 경쟁적인 경영 환경에서 자율적인 경영전략을 수립할 수 있음을 의미하고, 아울러 민간자본(private finance)을 활용함으로써 투자가 용이해지게 된다. 정부는 이러한 변화를 기대하고 있고, 병원은 더욱 전략적인 경영을 구사하는 병원으로 바뀌게 될 것이다. 이러한 Foundation Hospital은 외국 병원이 영국으로 진입하는 것을 막는 역할을 하게 될 것이고, 경우에 따라서는 외국 환자를 유치하는 병원으로 까지 경영전략을 구사할 것으로 보인다. 왜냐 하면, NHS 소속 병원이라도 자기 부담(out-of-pocket)환자

를 진료 할 수 있기 때문이다.

IV. 영국의 병원서비스 시스템과 의료시장의 확대

1. NHS의 변화와 병원의 민영화 추진 예상

1) 개요

그림 1은 NHS 시스템이 공적인 세금에 의하는 보험의 틀로서, 공익성이 높고 비용이 저렴한 반면에 서비스의 질이 낮기 때문에 높은 수준의 의료서비스를 요구하는 국민의 요구 때문에 의료의 질을 높이거나, 또는 정부가 이를 수용하기 힘들면 의료서비스는 점진적으로 민간부문으로 이동하게 된다는 것을 의미한다.

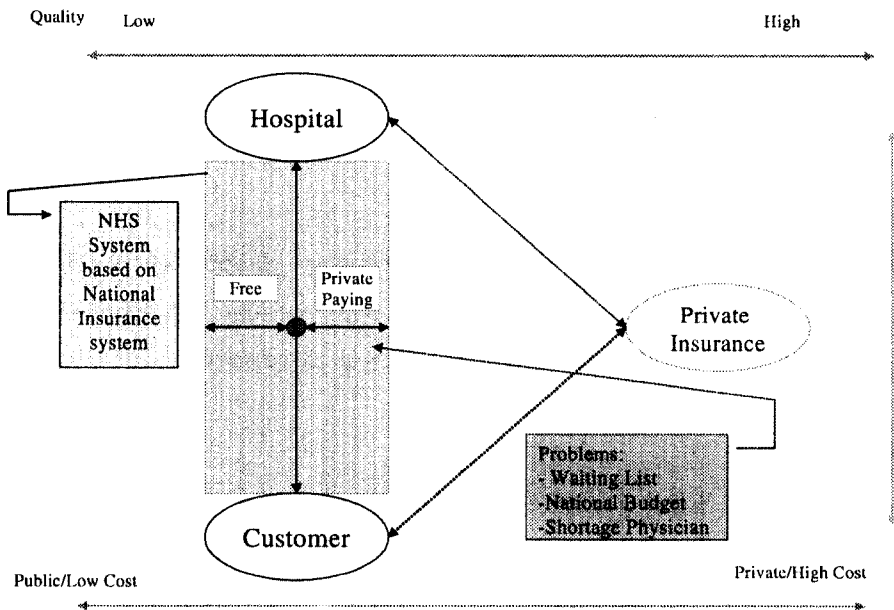


그림 1. 영국의 NHS와 환자, 병원 그리고 민간보험과의 관계

현재 NHS는 긴 대기시간으로 인해 국민의 불만이 많고, 따라서, 환자는 민간병원으로 가서 전액을 자기 부담으로 치료 받거나, 또는 프랑스나 독일로 진료를 받으러 가는 환자가 많은 것이 현실이다.

민간의료보험(PHI, private health insurance 또는 PMI, private medical insurance)은 고용자나 또는 고용주가 매달 보험회사에 보험료를 지불하게 되는데, 반대로 보험회사는 환자가 아프거나 수술이 필요하게 될 때 민간의료에 대한 치료비용을 지불하고 있다. 이러한 조치는 가입자로 하여금 NHS의 대기명단에서 피할 수 있게 해 주며, 가입자는 또한 지명된 유능한 컨설턴트 의사의 진료를 받을 수 있게 된다.

2) 경영주체

민간보험회사는 비영리단체와 영리단체 2종류가 존재하고 있지만, 아래의 비영리단체 3사가 영국 민간의료보험 시장을 거의 독점하고 있다. 즉, BUPA(British United Provident Association), PPP(Private Patients Plan), WPA(Western Provident Association)등이다. 그리고, Norwich Union과 Standard life와 같은 큰 보험회사들 역시 민간의료 보험을 제공하고 있다. 보험이 제공되어지는 범위의 수준은 NHS 병원의 개인용 침대를 사용하는 입원 환자의 치료비용을 부담하는 것에서부터 정상적인 임신 관리, 보조 약품 그리고 매년 정기적인 건강검진과 같은 것들을 포함하는 포괄적인 항목에까지 이르고 있다. 가입자가, 좀 더 많은 범위의 것들을 이용하기 위해서는 더 많은 돈을 지불해야 한다.

3) 동향

1996년 현재의 민간의료보험의 가입자 수는 추계치로 약 336.6만 명이고, 피보험자수는 645.7만 명으로 되어 있다. 현재, Compendium of Health Statistics 11th Edition 1999. 발표에 의하면, 가입자 수, 피보험자수는 수년 동안 거의 보합 상태라 한다.

4) 진료비

비용은 환자가 어떤 병원을 가는지, 어떤 치료를 환자가 받는지 그리고 얼마나 병원에 오래 머무르는지에 따라 결정된다. 일반적으로 물리치료사(Physiotherapy)나 Chiropractic Dr.에게 받는 자문의 경우는 £25~£35의 비용이 소요되며, 의사와 상담을 하는 경우는 £70~£150의 비용이 소요된다. 보통 하루에 끝나는 탈장복구수술처럼 작은 수술은 약 £1,500의 비용이 들며 관상동맥이식 접목수술(심장이식수술)의 경우는 적어도 £12,000의 비용이 든다.(100£ pound는 2003년 5월 현재 190,000원 정도의 화폐 가치임).

(5) BUPA의 사례

The BUPA Company Care Scheme은 중소기업의 회사 내에 피고용자들을 위해 마련된 것이다. 회사가 가입비를 지불하고, 그 수준은 등록자수, 피고용자의 연령 대, 그리고 선택된 수혜 규모에 따라 달라진다. 보험금의 선택 분류(ABC)에 덧붙여, 개별 가입자가 지불해야 될 금액은 가입자의 연령, 배우자의 연령 등에 따라서 달라진다.

(6) 병원과의 협상

각 병원과 BUPA 보험회사는 연간 협상에서 다음의 사항을 고려 사항으로 하고 있다. 즉, 병원비용, 인플레이션, 입지, 입원시설기준, 병원시설의 향상, 소독 및 약제비용, 전반적인 시장의 조건 등이다. 정신병원은 특히 민간병원이 가장 빠르게 증가하고 있는 분야이다. 이는 NHS가 정신병원을 지속적으로 외주를 하고 있기 때문이다. NHS는 민간병원에 있는 환자의 3/2에 대하여 진료비를 지원해 주고 있다(Laing's Healthcare Market Review 2001-2002).

2. 병원 서비스의 형태 및 병원관리

1) 병원서비스

(1) 병원의 형태와 의료감사

병원은 여러 형태(types)가 있는데, 이를 분류하는 방식은 규모(size), 전문화 정도, 대학과의 연계 유무에 의해 결정된다. 영국에는 의과대학이 2003년도 현재 30개 있는데, 이들 대학은 의사를 위한 각종의 예비면허 취득을 위한 훈련과 연구 시설을 제공하기도 한다. 병원의 병상은 노인과 정신질환자들을 위한 계속 치료기관으로 이용되기도 하는데, 급성기 질환을 위한 병상은 작은 지역사회단위에 있는 적은 병원 규모로부터 1,000병상의 대학병원 급까지 다양하다.

의료감사(medical audit)는 NHS Act와 Community Care Act가 제정된 이후 도입되었다. 이후 서비스의 질이 유지 향상되고 있는 것으로 평가 받고 있다.

(2) 공공주류의 병원

NHS Trust 병원은 DHA에 의해 운영되고, RHA 관리에 의하며, 병원관리 상황은 영국 보건부(DoH)에 직접 보고 된다. 병원은 독자적인 경영구조를 가질 수 있고, 직원 채용이 가

능하다. 병원은 독자적인 이사회(self governing)를 갖고 있으며, 운영이사회(Board of executive)에 의해 경영된다. 이러한, 영국의 병원은 NHS system 하에서 운영되는 공공병원(public hospital)이 96%정도를 차지하고 있다.

(3) 주요 질환별 대기시간

NHS에 등록된 환자 중 주요 질환의 병원 대기 리스트는 다음과 같다(표2). 이 표 에서와 같이 오래 기다리지 않고, 민간의료보험을 이용하거나 또는 자비로 수술을 할 경우에는 가령 관절교체술(replacement of knee joint)의 경우는 8,920 파운드가 소요된다.

<표 2> 주요 질환별 NHS 대기시간과 개인이 지불시의 수술비용

수 술	평균 대기시	평균 가격(pound)
replacement of knee joint	40주	8920
varicose veins	30주	1520
hip replacement	35주	7610
cataract removal with lens implant	27주	2270
removal of tonsils	22주	1490
repair of hernia	22주	1850
nose reshape	N/A	3520

자료 : PPP 민간보험 회사 자료, 2003.

참고 : 1 pound 는 2003년 5월 현재 1990원의 화폐가치임.

따라서, 영국정부는 NHS병원 운영의 개혁방안의 일환으로서 재단병원(foundation hospital)의 설립을 추진하고 있고(the Independent, April 2003), 대기시간을 단축시키려는 방안을 발표하였다.

3) 민간병원과 의료시장

(1) 민간의료시장의 개요

민간의료를 이용하는 환자들의 수는 종전의 5%정도에서 이제 점점 그 수가 늘어가고 있다. 이전 소수의 특권층에 한해서만 이용할 수 있었던 것이 이제는 점차 주류를 형성하고 있

다. 대기 시간을 줄이려는 정부의 정책 아래, 앞으로 더 많은 NHS 환자들이 개인적인 진료를 더 받게 될 것으로 예상하고 있다.

민간병원을 찾는 대부분의 사람들은 NHS의 긴 대기시간을 기피하거나 더 나은 시설을 이유로 민간병원을 선택하고 있다. 예를 들면, 민간 병원의 경우 거의 모든 환자들에게 욕실과 전화, TV가 있는 1인실을 제공하고 있으며 환자의 개인 사정에 맞게 식사시간과 방문시간을 조절하는 것등이다. 사람들은 또한 그들의 컨설턴트의를사를 선택하고 자신이 선택한 의사에 의해 진찰되고 수술되어지는 것을 선호한다. 출산건수(fertility treatment)나 침술요법, 안마요법과 같은 보완치료처럼 NHS하에서 가능하지 않은 치료들의 경우는 사람들의 이목을 개인치료 분야로 이끄는 또 다른 요인이기도 하다.

(2) 민간의료시장 시스템

영국의 민간부문은 약 193개의 민간병원이 세워진 1979년부터 1986년 사이에 크게 확장되었다. 1987년 말까지, 영국 인구의 9% 이상이 민간 의료보험에 가입하였다. 하지만 이와 같은 민간화에는 중상류층이 압도적인 다수를 차지하고 있다. 비숙련 노동자 계층은 1%에 불과했고, 숙련 및 반숙련 노동자층도 각각 2%를 넘지 못하는 것으로 나타났다. 더욱이, 민간 의료의 대부분은 탈장수술, 낙태, 정관절제술과 같은 30가지 정도의 외과적 수술만을 포함하는 극히 한정된 범위가 주류이다. 따라서 민간부문은 응급진료나 만성질환이 있는 장기 환자에 대한 진료 서비스를 제공하지 못하고 있다.

영리 의료의 확대, 미국인 소유 병원의 증가 등으로 인해 광범위한 환자 서비스와 함께 일반 병원보다 새롭고 세련된 대형 민간병원이 등장하였다.

(3) 법적인 규정

민간시설 통계는 Section 23 of the Registered Home Act 1984 규정에 의해 보건청(strategic health authorities)이 관리하고 있었다. 그러나, 2000년 입법화 이후 이 등록에 관한 모든 책임은 새로이 제정된 National Care Standards Commission for England, 및 the National Assembly for Wales로 이양되었다. 병원이외에 거택 요양 및 민간병원(private acute hospital) 통계 자료들도 관리되고 있다.

보다 자세한 재정등에 관한 사항 등은 민간차원에서 수집되고 있다. 대표적인 통계 등은 매년 Laing's Review of Healthcare Market에 조사 발표 되고 있다. 영국의 Sheffield 대학은 민간병원에 대한 의료 활동을 주기적으로 조사하고 있다. The General Household

Survey는 사람들이 민간의료보험을 어느 정도 가지고 있는지, 고용주가 보험금을 지불하고 있는지, 그리고 본인외에 가족에게는 어느 정도 지급(cover)되고 있는지 등을 조사한다. 아울러, 민간보험과 민간병원 이용시의 진료비는 가계지출자(Family Expenditure Survey)에 나타나 있다(Audrey, 2002, 219-222).

(4) 민간의료시장 동향

영국은 2000년 현재, 약 1,250,000명의 환자들이 영국 내에서 수술을 기다리고 있다. 일반 수술(General surgery)의 경우, 가장 빠른 대기시간이 32주나 되고 있다. 추가로 350,000명의 환자가 기타 consultant의사의 대기자 명단에서 기다리고 있다. 많은 환자들이 6개월 이상을 기다리고 있으며, 어떤 수술 환자는 30개월을 기다리기도 한다. 이러한 요인이 민간의료보험 가입을 촉진시키는 이유가 되고 있다. 또한, 기다리지 않고, 개인이 본인 부담으로 수술을 받을 경우의 진료비가 비싼 이유도 민간의료보험 가입을 촉진 시키는 이유가 되고 있다.

이에 대해, Laing's Healthcare Market Review에 의하면, 2000년 기준으로 볼 때, 민간병원의 총수입은 2,036 million pound로 보고하고 있다. 민간병원들은 환자들을 위해 입원 시설을 제공하고 있으며, 간병치료, 의료장비 및 시설들을 활용하도록 하고 있다. 민간병원들은 컨설턴트 의사들을 고용하지 않고, 약간의 전문 의사들을 고용하고 있다고 한다. 주로 선택치료(elective surgery) 분야를 중심으로 진료를 하고 있다.

PAH(Private Acute Hospital)은 PAH시설 이외에도 NHS 병원도 이용할 수 있게 하고 있다. 따라서, NHS병원도 약 850개의 병원에 3,000개 정도의 병상수가 개인부담(self pay) 환자를 위해 준비되어 있다. 개인 환자들이 차지하는 평균 점유율은 개인사용을 위해 허가된 병상의 약 32%를 차지하고 있다. 물론 NHS 병원은 개인환자용 병상(pay beds)을 개인 환자용으로만 두지는 않는다. 일반 NHS 환자도 사용 할 수 있게 하고 있다. 민간병원과 NHS 병원에서 민간 치료가 가능한 가장 중요한 이유는 민간의료보험 때문이다. 개인적으로 사용하고 있는 병상의 80%정도가 민간의료보험 소지자들이다. The Independent Hospital Association(IHA)에 의하면, 총 209개의 PAH병원에 대한 1989년도의 조사 결과, 86(41%)개의 병원은 자선단체적인 성격의 병원이고, 123(59%)개는 상업적인 성격의 병원이었다고 한다. 자선단체는 4,663개의 병상을 갖고 있으며, 상업적 병원은 5,883개의 병상수(56%)를 갖고 있다.

PAH에 관한 조사를 보면, Nuffield 병원 그룹은 전국에 44개 병원에 총 1,234개의 병상을 보유하고 있다. BUPA는 10개의 HCA병원을 포함해서 총 28개의 병원에 1,556개의 병상을

갖고 있다. 다음은 3번째로 큰 AMI Healthcare Group은 14개의 병원에 1,200개의 병상수를 보유하고 있다.

Registered Homes Act 1984하에서, 모든 민간병원들은 반드시 자신이 위치한 지역보건청에 등록을 해야 한다. 등록을 하기 이전에 보건청은 예상되는 환자들의 조건과 유형에 합당한 병원 시설, 그리고 입원 시설 및 의료진에 대한 기준을 충족 시켜야 한다.

만일 외국 자본의 회사가 병원 산업에 진출시 여러 가지 방법이 있을 수 있다. 먼저, 외국자본이 영국내 병원을 흡수하는 방법과 외국 자본이 병원을 신설할 가능성이 있다. 과거에 미국의 병원들이 영국 내에 병원을 운영하기도 하였다. 그러나, 미국은 몇 몇 병원을 철수시키기도 하였다. 이의 사례로서는 미국 소유의 NME(UK)Ltd의 매각 사례와 HCA(UK)Ltd(1989)와 BUPA(1989)와 LA에 기반을 둔 NME(National Medical Enterprise)에 대한 보조금 지원 사례 등이다.

증권시장(the stock exchange)에 상장한 영국의 공공기업인 AMI의 미국의 모기업(母企業)은 1989년도에 자신들의 보유주식을 판매하기도 하였다. 이에 따라서, 미국의 기업은 영국에서 철수하고 프랑스의 Compagine General de Sante가 1988년 당시 영국내 3개의 급성기 병원을 가지고 있는 Great Northern Health Management를 매입하였다. 또한, 스위스에서 제약 회사로 잘 알려진 Ares-Sereno SA가 총 23개의 병상수를 지닌 2개의 민간병원을 소유한 Bourn-Hallam을 매입하였다. 1987년도에는 전 세계에서 가장 큰 민간 병원그룹인 서독의 Paracelsus-Kilinken이 2개의 영국병원을 매입하였고, 1988년에는 세 번째로 병원을 흡수하기도 하였다. 또한, 쿠웨이트의 Kuwait Investment Office는 St.Matin's Hospital Group을 인수하기도 하였다.

또한, 민간병원시장 부문은 민간병원의 성공적인 설립을 통해서도 이루어지고 있다. 즉, AMI Healthcare plc는 1988년 2월에 Grand Metropolitan plc로부터 경영권을 이전 받아, 18개월 뒤인 1988년 12월에 Compass Healthcare Group plc(Compass)로 의료시장에 참여하였다. 그리고, Community Hospital Group plc(Community)는 1989년 5월에 의료시장에 참여하였다.

4) Private Hospital 병원관리 사례-the Sussex and Brighton 지역을 중심으로

(1) 병원명

Nuffield Hospital은 그룹(Group) 형태로 운영되고 있으며, 영국 전국에 44개의 민간병원(private hospita)을 갖고 있다(<http://www.nuffieldhospitals.org.uk>). 44개의 병원 중 the

Sussex and Brighton시의 Woodingdean지역 소재의 병원을 정리하면 다음과 같다(<http://www.nuffield-hospitals.org.uk/internal/frames/fr-ourhospital.htm>).

(2) 역사 및 성격

1957년도에 시작된 비영리(not-for-profit) 형태의 병원이다.

(3) 지역 의료기관 수

이 지역 인구는 247,817명이고, 대학병원이 1개, 종합병원이 4개 있다. 종합병원 4개 중 2개 기관이 민간병원이다.

(4) 병원의 특징

병원은 56병상을 갖고 있고, 이중 31병상이 입원시설, 15개 병상이 단기 입원시설이고, 6개 병상은 고기능 병상(high dependency rooms)이고, 4개 병상은 진료위주의 병상이다.

(5) 진료비 지불 방식

진료비는 개인이 부담하는 방식이다. 이 방식은 민간의료보험(PMI, Private Medical Insurance)에 가입을 하면, 보험회사에서 돈을 지불하거나, 보험이 없는 경우는 전액 자비 부담이 된다. 병원은 이에 대하여, 병원 홈페이지에 Fixed Price Direct라는 설명을 통해, PMI가 없거나 적용이 안되는 경우에는 개인이 지불하게 된다는 것을 공지하고 있다. Nuffield Hospitals Direct에서는 간단한 진료비 정보를 파악 할 수 있게 되어 있다. 예를 들어, Hip-replacement의 경우는 consultant의사의 진단비 80-150 pound이외에 Hip-replacement 비용이 5,900-7,700이라고 공지하고 있다.

4. 보건의료시장의 급격한 변화

1) 보건의료시장의 개요

영국의 보건의료시장을 보면, 서비스공급자 조직, 병의원 및 연구소로 나눌 수 있다. 서비스 공급자 조직으로는 케어 홈 경영자(care home operator)가 639개, 요양 시설 그룹(nurses agency groups)이 68개가 있다. 그리고, 민간의료보험회사가 26개 있다. 병원과 의원은 민간 급성기 병원이 233개, 민간 정신병원이 85개, NHS 민간환자 단체(private patient units)

가 82개, 물리치료시설(physiotherapist in private practice)이 384개 있다(Laing's Healthcare Market Review 2001-2002).

또한, HospitalHealthCare사의 영국의료시장에 대한 전망 보고서에 의하면, 향후 NHS 시설을 민간기업에서 운영하게 되는 경우가 늘어나고, 영국 환자의 긴 대기시간을 줄이기 위해 유럽의 의사들이 진입하게 될 것으로 예상하고 있다. 이를 위해, 영국은 비자(VISA) 연장을 해주는 사례가 늘어나게 되고 경우에 따라서는 유럽의 병원들이 영국의 병원들과 전략적으로 제휴해 환자 교류를 하게 되고, NHS 환자 유치를 위한 전문 단체가 생기게 될 것으로 보고 있다. 이러한 사업에 유럽의 민간부문간에 경쟁이 있게 되고, 특히, 고가 수술인 심장 수술을 위한 환자가 유럽으로 더 많이 가게 될 것으로 예상하고 있다. 영국 국내적으로는 NHS 병원들이 국가에 의한 운영이 아닌 기업식 경영이 필요하다는 방향으로 가게 되고, 정부는 반면에 보건의료의 질 수준을 높이는 데 정책의 우선순위를 두게 될 것으로 예상하고 있다. 아울러, 외국에서 진료 받은 환자에 대한 치료 내역들을 검토하게 될 것이다. 영국정부는 외국의 전문의사 훈련에 대한 많은 규정을 더 늘릴 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고, 외국의 많은 의사는 영국으로 오려고 할 것이다. 특히, 독일과 프랑스의 병원은 영국 환자를 받기 위한 병원 마케팅 전략을 강화 할 것으로 예상하고 있다(<http://hospitalHealthCard.Com/default.asp>).

2) 의료인력과 의사의 이동

(1) 외국인 의사

영국은 일찍부터 외국에서 온 의사가 진료를 시작한 국가이다. 영국으로 온 의사는 크게 5개 지역 출신 의사로 분류할 수 있다. 첫째는 EU(European Countries) 지역 출신 의사, 둘째는 India 지역 출신의사, 셋째는 Western Africa 지역 출신 의사, 넷째는 South Africa 지역 출신 의사-최근 흑백 갈등으로 백인 의사의 영국으로의 귀환이 많아지고 있고, 다섯째는 New Zealand 및 Australia 출신 지역 의사이다.

이들 지역 출신 지역 의사가 영국에서 환자를 보기 위해서는 EU출신 이외에는 PLAB Examination(Professional Linguistics Assessment Board)을 통과해야 한다. 영국은 외국인을 싫어한다는 평가를 받음에도 불구하고, EU에서 온 의사들에게 적응이 되어 가고 있다고 한다. 이들 의사들은 GMC(General Medical Council)에 등록을 하는데, 총 10% 이하 정도만이 소수민족이고 주로 EU국가의 의사들이 대부분이며, 홍콩과 South Africa 의사들이 영국으로 들어오는 추세이기도 하다.

(2) 의료인의 이동

가. 의사의 이동

캐나다는 영국의 의과대학 졸업생들을 인정해 왔다. 그리고 영국은 유럽연합(EU)의 여러 나라들의 자격 있는 전문가들이 진료 할 수 있는 자격을 인정하고 있다. 유럽의 전문가들은 향후, 특히 전문교육기관 같은 고도의 교육에 대한 국가적 경계가 희미해 질 것으로 예상하고 있다. 그리고 승인 기준과 시험, 인정, 자격, 면허들이 자연적으로 세계화 될 것으로 예상하고 있다. 고도의 교육에 대한 세계적 품질 기관의 전문적 졸업자들은 선례가 없는 시장성과 가능성을 갖게 될 것이다. 그리고 20세기 말의 이런 필연성에 관심을 기울이지 않는 나라들은 21세기의 세계적인 전문가 시장에서 국가적 전문 노동력을 상실하게 될 것이다.

나. 간호사의 이동

영국은 일시적으로 과잉현상이 일어나고 있는 핀란드에서 간호사들을 모집한 적이 있다. 영국의 The Times지에 의하면, 인도의 간호사와 조산사(Nurses and Midwives)가 2003년 4월 현재 1년간 1,833명이 등록을 하였다고 한다. 이는 2002년도의 두 배 수준이라고 한다 (The Times, May 12, 2003).

3) 영국의 외국 의료시장에 대한 규제

영국의 병원산업 운영방식 및 개방 정도를 보면, 공급자수, 자산 총액 제한, 산출량 제한, 고용인력, 공급형태, 외국자본참여의 제한 등이 특별히 없는 국가이다. 만일 외국 의료기관이 영국에 병원을 설립 시는 the Care Standard Act 2000에 의거 등록을 하여야 한다. 영리 목적의 병원 설립은 가능하며, 특별한 규제를 하고 있지는 않다. 이 법은 민간의료기관은 물론이고, 요양홈(care homes), 거택요양(domiciliary care) 및 양로원(fostering agency)등에 관한 규제 사항이 포함되어 있다(DoH, 2000, p.1). 외국 의료인 자격증에 대하여는 EU회원국 및 영연방 일부 국가는 인정하고 있고, 비회원국은 일정 기준에 의한 자격시험을 통과해야 한다 (이해중 외, 2003).

4) 병원의 세금

NHS trust 소속 병원은 세금을 납부하지 않는다. 이유는 병원의 운영비가 세금으로 운영되기 때문이다. 단, VAT(Value Added Tax)를 납부하는 기관은 NHS 조직이 아닌 호스피스나 주거 홈 등이다 (http://www.liaison-vat.co.uk/vatinfo/nhs_oct02_healthhtml).

V. 토의 및 한국에의 시사점

I. 토의

영국의 병원시스템은 경제적으로는 무상진료(free access)시스템으로 좋은 것으로 평가되고 있으나, 반면에 의사 부족으로 인하여, 환자가 장시간 기다려야 하는 문제를 안고 있다. 이 문제가 영국 보건의료제도 개혁의 핵심 사항중의 하나이다.

일반적으로 병원시스템은 환자 위주가 아니며, 직원의 대응 태도 또한 전형적인 공공병원의 관료화된 분위기를 보이고 있다. 따라서, 정부는 철도 민영화에 이어, 보건부문의 민영화를 계획하고 있으나, 철도 민영화의 실패로 인하여 국민의 불신이 큰 관계로 보건 부문은 민영화(Privatisation)라는 명칭은 잘 못쓰고 있다. 따라서, 공공병원 형태인 NHS병원을 NHS Foundation체제로 바꾸어 경영의 효율화를 기하려는 구조조정을 하고 있다. 이 체제는 한국이 이미 1983년과 1984년에 시도립병원을 공사화한 형태와 유사한 것으로 보이며, 일본이 2003년부터 모든 지방자치체 병원을 법인화한 것과 유사한 병원 개혁 방안으로 평가된다.

이러한 변화는 그림 3에서 보듯이 국영보건서비스인 NHS가 수익성이 높은 민간의료보험을 점점 선호하는 것은 물론이고, 정부가 최근 발표한 NHS Foundation(이는 민영화의 일종이다)병원 체제와 더불어 자유무역협정에 의거 하여 의료시장과 관련된 규제가 완화되면서, 외국계 병원과 국내 병원간의 경쟁이 심해지게 됨을 의미한다. 이때 나타나는 시장 개편은 매수와 합병, 외국계 병원의 신설, 외국계 민간의료보험의 진입, 국내외 병원간의 경쟁 심화, 그리고 NHS의 지속적인 개혁이 수반되게 될 것이다.

영국은 의료시설의 약 5%를 차지하고 있는 민간시설(private hospital, clinic and homes)의 경우, 이에 관련된 자료는 section 23 of the Registered Homes Act 1984의 규정에 의해 보건청이 수립하고 있다. 이는 2000년에 입법화된 국가진료기준위원회(NCSC, the National Care Standards Commission)에서 관장하고 있다. 아울러, 민간의료시설의 개설 신고도 NCSC가 관장하고 있다(DoH, 2000, p.3).

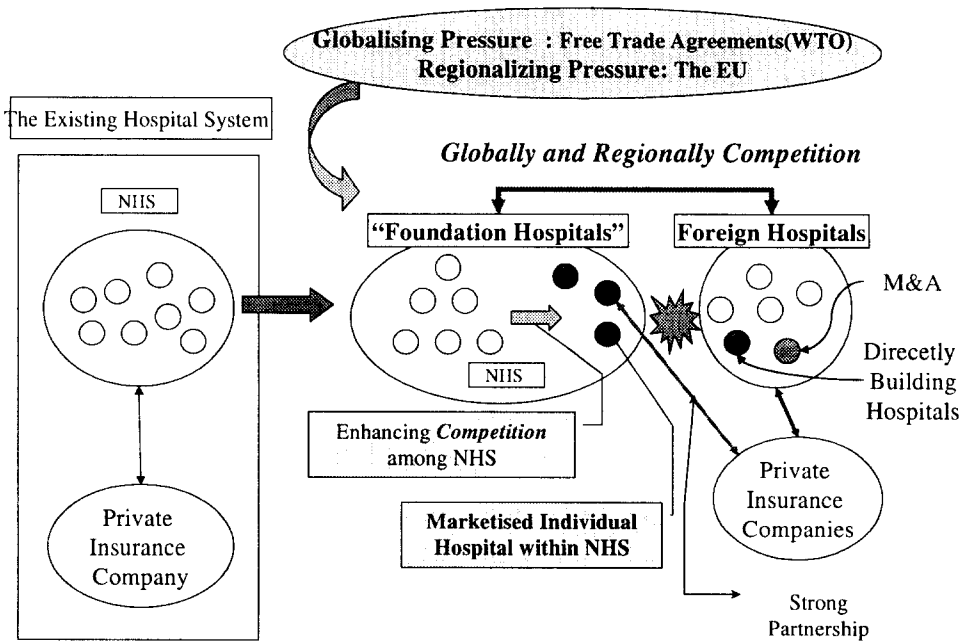


그림 3. 세계화에 따른 병원시스템의 급격한 변화 예상도

영국의 상급전문의 수준인 컨설턴트 의사인 Peter Baranyovits는 NHS Foundation Hospital 체제에 대하여, NHS가 자본주의 경제시스템으로 가는 첫발을 디딘 것으로 혹평하고 있기도 하다(The Times, May 12, 2003). 철도 및 일반노동자 조합도 Foundation Hospital은 민영화의 비밀스러운 방안이라고 비난하고 있다(A Transport & General Workers Union Briefing Paper, September 2002). 그럼에도 불구하고, 영국 정부는 국영병원 시스템의 비효율적인 경영 방식 때문에 경영의 자율성을 부여하는 NHS Foundation 시스템으로 구조조정을 하고 있다.

NHS 환자가 외국에서 치료를 받을시 경우에 따라서 진료비를 지불하기도 한다. 단, EU국가에만 적용되며, 이때, 환자는 EU 국가에서 지불한 진료비 영수증을 소속 NHS에 제출하여, 그에 해당되는 진료비를 환불 받는다. 또한, 외국의 환자가 영국에서 치료를 받을시는 특별히 제한은 없다. 단, NHS에는 적용을 받지 못하고, 환자는 진료비 전액을 지불해야 한다. 이때 환자는 발급 받은 영수증을 해당 국가 건강보험 조합이나, 가입한 민간의료보험회사에 제출 환급 받는다. 일본의 경우는 일본 건강보험에 가입한 가입자가 외국에서 치료를 받을 시 건강보험조합에서 진료비를 지불해 준다. 즉, 일본인이 한국이나 영국에서 치료를 받으면, 진료 받

은 영수증을 해당 거주 지역조합 등에 신청하면 심사 후 진료비를 환불해 준다.

EU하에서의 영국의 의료시장 추이에 대한, 런던대학 보건대학원(School of Hygiene and Tropical Medicine)의 유럽공중보건학 교수(Professor of European Public Health)의 평가를 보면, 유럽의 국가는 European Law에 적용을 받게 되기 때문에 향후 보건의료시장(goods, people and services)도 이 법에 의한 적용이 확대 되게 된다고 전망하고 있다(The Times, May 14, 2003).

2. 한국에의 시사점

영국은 외국으로부터의 의사의 유입이 많은 국가로서, 인도와 아프리카 출신 의사이외에도 최근에는 유럽연합에 가입한 국가 출신 의사가 늘어 가고 호주와 뉴질랜드 출신 의사들도 유입되고 있는 상황이다. 특이한 사항은 유럽 연합 국가 출신의 의사에게는 많은 규제가 완화되어 있다. 이러한 배경에는 EU 즉, 내적으로는 자유무역협정(Free Trade Agreement)을 골간으로 하는 메커니즘에 의한 영향이 있다. 영국의 병원산업 운영방식 및 개방 정도를 보면, 공급자수, 자산총액 제한, 산출량 제한, 고용인력, 공급형태, 외국자본참여의 제한 등이 특별히 없는 국가이고, 외국 의료기관이 영국에 병원을 설립하는 Care Standard Act 2000에 의거 등록을 하면 된다. 영리 목적의 병원 설립도 가능하며, 이때 NCSC 규정에 의거 등록을 하여야 한다.

1980년 환자우선 정책에 의해 Patients First 백서가 만들어 졌는데, 여기서 영리병원(private hospital)이나 간호양로원(nursing home)의 이용 권장 안이 언급되어 있다. 최근 영국정부는 대기시간 감소와 의료의 질 향상을 높이기 위해서, 민간병원을 이용하는 일부 환자 에게도 NHS에서 의료비를 지원해 주기로 하는 등 의료의 질 향상을 위해 적극적인 조치를 취하고 있다.

영국은 늘어나는 공공의료 적자 문제를 해결하기 위해, 무료의료서비스를 지키면서 시장경제 중심적인 방향으로 병원서비스를 개혁하고 있다. 따라서, 영리병원은 더욱 늘어나게 되고, 이는 민간의료보험 시장의 확대를 유발시키게 될 것으로 전망된다. 이러한, 추세에 맞추어 유럽의 기업형 보건의료산업의 영국 진출은 가속화 될 것이다. 이와 같이 영국의 경우에서 볼 때, 특정한 전문적인 고가 진료항목을 중심으로 한 외국병원의 진출을 이윤의 극대화를 추구하는 경영방식으로서 일부는 영국병원의 긴 대기시간을 줄이는 효과는 있으나, 국민의료비를 증대 시키는 결과를 초래하게 되고, 민간의료보험 시장의 확대를 초래하고 있는 것을

불 때, 향 후 한국도 민간의료보험 시장의 확대는 필연적으로 증가할 수 밖 에 없을 것으로 보인다.

결론적으로 영국은 의료개혁이 계속 진행 중에 있고, 이의 일환으로서 경쟁적인 경영방식을 유도 하기 시작했다. 현재, 영국의 병원이 한국 의료시장에 참여할 가능성은 적은 것으로 보 이나, 영국의 의료시장에 참여하고 있는 유럽의 기업형 보건의료산업체(healthcare company) 들은 유럽의 민간의료보험과 연합하여 향 후 아시아 시장을 공략할 잠재능력이 있는 것으로 판단된다. 따라서, 향 후 연구 조사의 범위를 유럽국가로 확대하여 유럽국가의 보건의료시장 의 동향과 EU국가의 국외 의료시장 진출 전략 등을 연구 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 남은우(2002.4). 의료시장 개방과 민간보험, 부산시 의사회지.
- 남은우(2003). 영국의료 리포트 (1)-(6), 의협신보, 8.11-8.28.
- 남은우(2003.10). 한국 의료시장의 해외개방, 병원관리, 일본병원관리학회지(일본어)
- 노인철, 남은우, 권경희, 박영택(1996), 의료시장개방에 따른 의료서비스 경쟁력 강화방안, 한국 보건사회연구원.
- 송건용, 정기택, 남은우, 박민(2003.3), 의료시장 개방에 대비한 병원계의 대응전략 개발 보고서, 대한병원협회 병원경영연구원.
- 이규식(2002), 의료체계와 관리, 계축문화사.
- 이해중, 정형선, 이규식, 조우현, 정기택, 남은우 외(2003), WTO/DDA 의료시장 개방 논의에 따른 병원산업 발전 방안, 연세대학교 보건과학연구소/보건복지.
- 윤순영, 광원희, 강명애, 김춘미, 박현애, 조인선, 강창희(200). 의료시장개방에 대비한 간호계의 대응방안, 대한간호.
- Annual Abstract of Statistics 2002 Edition, p.129,
- A Transport & General Workers Union Briefing Paper, Enron NHS?, September 2002.
- DHE, Compendium of Health Statistics 14 th Edition 2002, table 2.16
- Department of Health, Care Homes for Older People-National Minimum Standards, The Stationary Office Ltd, 2001.
- DoH, Regulating Private and Voluntary Healthcare, March 2000, pp.1-3.
- DHE Compendium of Health Statistics 11th Edition 1999.

- Independent, Foundation Hospital, April 20, 2003
- Dr. Foster(2002), GOOD HOSPITAL Guide, Vermilion, 2002.
- Judy Richard, the Complete A-Z Health and Social Care Handbook, Hodder&Stoughton(2003)
- KEA Darling(2000), Guide to Working in Europe for Doctors, Churchill Livingstone, p.204
- Laing' Healthcare Market Review 2001-2002, PRESS RELEASE (file:///F:Wstrong%20private%20hospital%20market.htm, 2003-04-17)
- The Times, NHS 만족도, May 7, 2003.
- The Times, 인도의 간호사, May 12, 2003
- The Times, Letters to The Editor, EU Directives impact on healthcare, May 14, 2003.
- The Times, The Chosen 29 NHS Trusts, May 15, 2003
- The Times, Measuring up-The aim must be true on hospital targets, May 12, 2003
- British Medical Association(<http://www.BMC>)
- Department of Health(<http://www.doh.gov.uk>)
- NHS의 Special Health Authority(<http://doh.gov.uk/about/specialhas.htm>).
- NHS direct(<http://www.nhsdirect.nhs.uk>).
- Star 평가(2003.5.23)(<http://www.nhs.uk/root/performance ratings/SstarRatingsExplained.asp>).
- 성과 평가(<http://doh.gov.uk/performance ratings/index.htm>).
- 영국 보건부 통계자료(http://www.doh.gov.uk/HP.SSS/TBL_C7.HTM).
- 영국의 의료시장(<http://HospitalHealthCard.Com/default.asp>).
- 환자대기시간(<http://pipe.ccta.gov.uk/coi/coipress.nsf/gdh>).
- NHS foundation hospitals(<http://doh.gov.uk/nhsfoundationbtrusts/index.htm>).
- Foundation hospital and the NHS plan(<http://www.unison.org.uk/acrobat/13743.pdf>).
- Department of Health Guide to Foundation Hospitals(<http://doh.gov.uk/nhsfoundationbtrusts/index.htm>).