



영국 NHS 개혁과 쟁점 및 논란

이정희 (영국 워릭대학교 박사과정 (노사관계))

■ 머리말

영국의 국민건강서비스(National Health Service : NHS)¹⁾가 대대적인 수술에 들어갔다. NHS 최고경영자인 데이빗 니콜슨이 “우주 공간에서 볼 수 있는 유일한 것이 될 것”²⁾이라고 말할 정도로 NHS 개혁안은 지난 1948년 NHS가 설립된 이래 가장 전면적인 변화로 이해되고 있다.

그동안 NHS는 ‘요람에서 무덤까지’라는 슬로건하에 영국 국민 누구나 언제든지 거의 모든 질병을 무료로 진료받을 수 있는 제도로 운영돼 왔다. 포괄적이고 보편적이며 무상으로 공급된다는 것이 영국 NHS의 기본 정신으로, 이는 선진 복지국가의 모델로 여겨지기도 한다. 국가 차원에서의 의료서비스인 만큼 NHS에 근무하고 있는 종사자 규모만도 영국 전역에 160만 명이 넘고, 잉글랜드 지역에는 약 136만 8천 명에 이른다.³⁾

지난해 5월 정권을 잡은 보수당-자민당 연립정부는 모든 부처의 지출을 평균 20% 감축하는

- 1) NHS 제도 일반에 대해서는 김보영(2008), 「영국 전 거주민 무상의료서비스 NHS의 현황과 우리나라 개혁 모델로서의 함의」, 한국노동연구원, 『국제노동브리프』 6(5) 참조.
- 2) Financial Times 1월19일자 “Risks and rewards of NHS reforms”, <http://www.ft.com/cms/s/0/c3190bc8-23c2-11e0-8bb1-00144feab49a.html#axzz1LiOXfBv>
- 3) Regional NHS websites(2008)에 따르면, 잉글랜드 지역에 136만 8천 명, 스코틀랜드 16만 5천 명, 웨일즈 9만 명, 북아일랜드 6만7천 명 등이 NHS에서 일하고 있다.

내용의 긴축재정안(Comprehensive Spending Review)을 내놓으면서도 NHS를 ‘영국의 가치’라고 규정, 예산 삭감 대상에서 제외시키기도 했다. 하지만 정부의 NHS에 대한 총지출액 증가와 별개로 현재 연립정부는 NHS 내 예산집행 책임권 이양, 의료서비스 제공에서 민간 참여 전면 확대라는, 가히 혁명적인 개혁을 추진하려 하고 있다.

이 글에서는 연립정부가 추진 중인 잉글랜드 지역 NHS 개혁방안의 내용과 이에 따라 초래될 변화 양상, 정부 개혁안에 대한 비판을 살펴보고자 한다.

■ 연립정부의 개혁 방안

영국 정부는 지난 1월19일 NHS 개혁 방안을 담은 법안을 국회에 제출했고 5월 현재 하원에서 심의 중이다. 이 개혁안은 지난해 7월12일 출간된 NHS 백서(Equity and Excellence : Liberating the NHS)⁴⁾에 기반한 것이다. 개혁 방안에서 가장 두드러진 변화는 크게 세 가지로 요약된다.

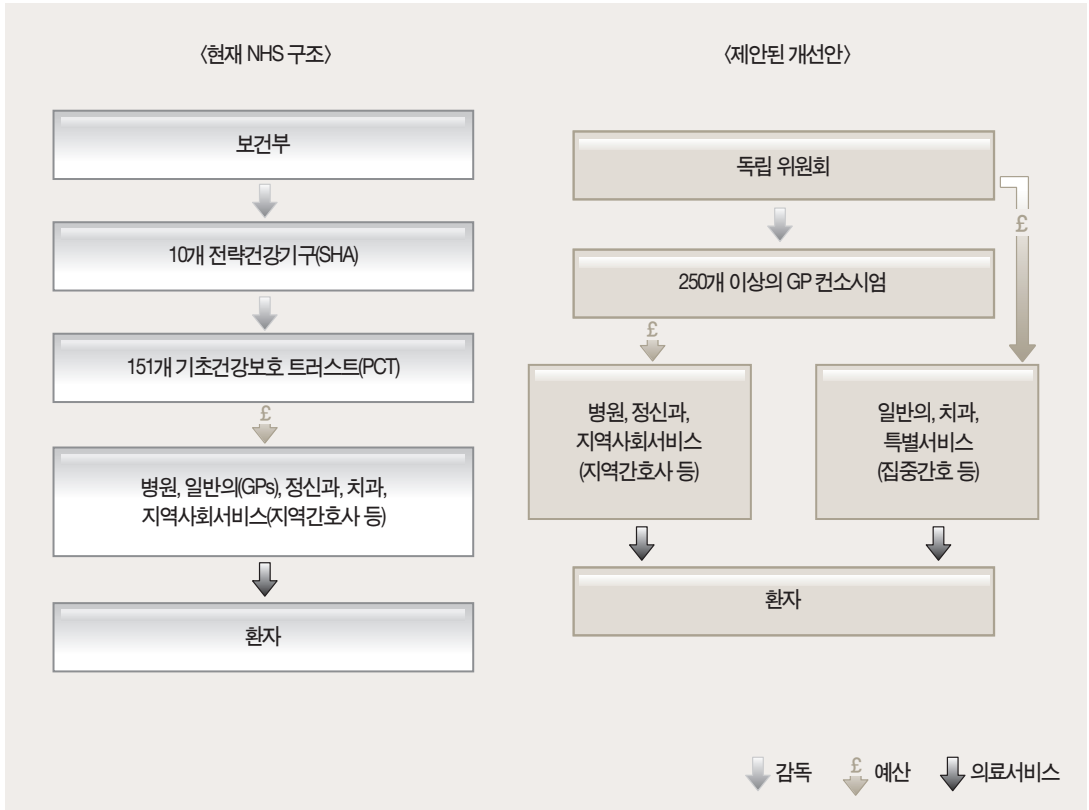
첫째, 그동안 NHS 예산의 약 80%를 운영해 온 기초건강보호 트러스트(Primary Care Trusts : PCT)와 PCT의 상급기관인 전략건강기구(Strategic Health Authority : SHA)를 없애고 대신 GPs(일반의) 컨소시엄을 형성, PCT와 SHA가 해오던 업무를 이관하겠다는 것이다(그림 1).

잉글랜드에는 현재 151개의 PCT가 있는데, PCT는 1차 의료기관(GPs 중심)과 2차 의료기관(주로 NHS 병원)을 비롯한 해당 지역 의료서비스와 보건정책을 총괄하는 역할을 담당하고 있다. PCT의 상급기관인 SHA는 주로 보건부와 NHS 서비스 간의 매개역할을 맡으며, 주로 NHS 서비스에 대한 전략 방향과 운영의 책임을 지고 있는 기관으로 잉글랜드 지역에 총 10개가 있다.⁵⁾ 정부의 개혁안에 따르면, 이들 업무의 상당 부분이 GP들의 컨소시엄에 이관된 후 PCT는 2013년 4월까지, SHA는 이보다 빠른 2012년 4월부터 폐지된다. 대신 정부는 2013년 4월까지

4) DoH(2010), Equity and excellence: Liberating the NHS (Cm 7881) 12 July 2010.

5) 김보영(2008).

[그림 1] NHS 재구조화



자료 : BBC 2011년 4월5일자, 'Q&A: The NHS shake-up' <http://www.bbc.co.uk/news/health-12177084>.

전국적으로 300여 개의 GP 컨소시엄을 꾸릴 계획이다. 그러나 GP 컨소시엄을 꾸린다고 해서 모든 GP들이 경영에 관여하는 것이 아니라 특정 지역의 몇몇 GP들이 해당 지역의 모든 의사들을 대표해 의사결정에 관여하게 될 것으로 보이고, 이 경우 기존 PCT에서 일하던 매니저들의 일부를 고용해 일상적인 행정 및 경영 업무를 담당하게 할 가능성이 높다.⁶⁾ 컨소시엄이 설립되고 나면 GP들은 NHS 예산의 80% 가량을 책임지게 된다. 또한 이 GP들의 활동을 지원하기 위

6) BBC 2011년 4월5일자 'Q&A: The NHS shake-up' <http://www.bbc.co.uk/news/health-12177084>

한 독립적인 위원회(Independent board)가 설립된다. 이 위원회는 GP 컨소시엄에 의해 집행되지 않는 다른 서비스들, 즉 현재 전국적 또는 지역적 수준에서 행해지는 전문적인 서비스, 치과 치료, 기초건강서비스 등과 같은 업무를 담당하게 된다.

보수당은 1990년도에 이미 GP에게 예산 집행 책임을 부여하는 방안(GP fundholding)을 추진했다. 1997년 정권이 노동당으로 교체된 이후 이 제도는 폐지되었다가 이번에 더욱 전면적으로 다시 추진되는 것이다. 정부는 이 개혁안이 연착륙할 경우 보건부의 역할 역시 비만과 알코올 남용 방지 등과 같은 공공적 이슈에 집중하고 전국적인 의료서비스 질 향상을 위한 업무를 담당하는 공공의료부(Department of Public Health)로 변모시킬 수 있을 것으로 기대하고 있다.

둘째, 앞으로 NHS는 민간부문에게도 문호를 개방한다. 현재까지 민간 회사들이 NHS와 연계를 맺는 것은 상당히 제한적이었다. 물론 PFI(Private Finance Initiative) 프로그램에 따라 민간 회사들의 컨소시엄이 특정 병원 시설과 건물 등에 투자해서 NHS 병원에 장기적으로 대여하는 경우는 많다. 때문에 NHS는 공공적으로 관리되는 민간 소유 병원으로 이해되기도 한다. 하지만 이는 건물과 각종 시설에 대한 관리일 뿐 의료서비스를 직접 제공하는 방식은 아니다. 일부 민간 의료서비스 기관이 NHS 서비스를 담당하는 경우도 없지는 않지만 그 비율은 아주 낮다. 이는 노동당 정부 시절 고관절과 무릎 수술, 안과 수술 등의 비응급 수술의 경우에 도입되었던 것이다. 환자들은 NHS로부터 승인을 받고 NHS만큼의 비용으로 치료하기로 동의한 민간 병원에서 비응급 수술 등의 치료를 받을 수 있는데, 한 달에 약 3만 여명이 이 옵션을 택할 정도로 이용률은 극히 낮았다. 통계에 따르면, 전체 수술 가운데 3.5% 가량만이 민간에 의해 집행되고 있다.

하지만 새롭게 제안된 방안에 따르면 민간 병원들은 환자들을 상대로 NHS 트러스트들과 동등한 자격에서 경쟁할 수 있게 된다. 앞으로 GP들의 컨소시엄이 ‘어떤 공급자로부터 보건의료서비스를 제공받을지’를 결정할 책임을 지게 되는데, 이때 민간 회사로부터 제공받아도 상관없기 때문이다. 의료서비스를 제공할 의지가 있는 공급자(any willing provider)는 누구나 서비스를 공급할 수 있도록 하겠다는 것이 정부 방안이다. 정부는 “민간부문에 의료서비스 업무의 문호를 개방하는 것은, 의료서비스의 기준을 한층 높이고 환자들의 선택권을 확대하는 데 기여할 것이고, 이는 환자들의 건강을 제대로 책임지기 위한 자연스러운 움직임”⁷⁾이라고 강조하고 있다.

셋째, 국민들의 입장에서는 자신들이 선택할 수 있는 GP의 범위가 넓어진다. 현재 NHS 구조에서 가장 국민들에게 친숙하며 일상적으로 접근할 수 있는 기관은 GP(보건소)이다. GP는 일

정 지역을 포괄하는데, 해당 지역 주민들(6개월 이상 체류비자를 가진 외국인도 포함됨)은 무료로 GP에 등록을 하고 서비스를 받을 권리를 갖는다. GP는 1차 진료기관으로 진찰 및 간단한 시술을 제공하고 보다 전문적인 검사나 수술이 필요한 경우 병원(NHS 트러스트) 등 2차 건강 보호 기관으로 의뢰된다.⁷⁾ 그런데 연립정부의 계획안에 따르면, 앞으로는 국민들이 어떤 GP에 등록할지 선택권을 부여받게 된다. 따라서 거주지와 관계없이 자신이 원하는 GP를 찾아서 등록을 할 수 있게 된다.

■ 전면 재구조화 필요성: 시장화 및 효율화

정부는, 이 같은 개혁안은 NHS가 너무 중앙집권화되고 관료화되어 의료서비스의 질이 낮아 졌다며 환자에게 병원의 선택권을 주면서 병원들 간의 경쟁을 유도해 의료서비스의 질을 끌어 올리기 위해 필요한 조치라고 밝히고 있다. 또한 NHS가 증가하는 요구, 즉 고령화 추세 확산과 새로운 약 구입비용과 비만의 증가 등에 제대로 대처하기 위해 필요한 조치라고 말하고 있다. 실제 2050년까지 영국에서 65세 이상 인구는 252%나 증가할 것으로 전망되고 있고, 인구의 1/3 이상이 천식이나 심장과 폐질환, 관절염, 고혈압과 당뇨 등과 같은 장기 질환에 시달릴 것으로 예상되고 있다.

지난해 7월 백서에서 제안된 NHS 개혁의 3가지 목표는 환자들이 이끄는 NHS 창조, 의료서비스 성과 증진, NHS 안에서 자율성과 책임 증진 등이다. “내가 없이 나에 대한 어떠한 결정도 만들어질 수 없다”는 원칙과 환자들이 직접 자신들이 등록할 GP를 선택할 수 있도록 한 것이 그 첫 번째 목표에 부합하는 정책 변화다. 자율성과 책임 증진은 PCT와 SHA 같은 NHS 구조상 중심 역할을 담당했던 기관들을 없애고 GP들에게 거의 모든 권한을 부여함으로써 관료 조직의 비효율성을 제거하고 환자들과 직접 대면하는 일선 의료서비스 제공자들인 GP들의 책임을

7) BBC 2011년 4월15일자, ‘NHS shake-up: The basics’ <http://www.bbc.co.uk/news/health-12750695>

8) 김보영(2006), 「영국 국가건강서비스(NHS) 개요와 현황」, <http://idea.borongs.net/1180560522>

높이겠다는 것이다. 또한 중요한 것은 의료서비스 성과증진인데, ‘효율성 증대를 통한 예산절감(Efficiency Savings)’ 프로그램이 바로 정부가 NHS 개혁을 추진하는 핵심 과제 중 하나다.

이 점과 관련, NHS 예산구조를 살펴볼 필요가 있다. 그동안 보건의료서비스에 대한 정부의 투자는 여야를 망라하고 지속적으로 증가해 왔다. 심지어 재정적자 감축을 지상과제로 삼은 카메론 정부 역시 그랬다. 연립정부는 2010년 10월 발표한 재정지출계획(spending review)에서 잉글랜드 지역 NHS 예산을 앞으로 4년 동안 106억 파운드 인상키로 했다. 이는 정부가 NHS를 보호하고 보건의료서비스에 대한 지출을 인상하겠다는 의지를 보여준 것이다. 계획된 NHS에 대한 지출은 2010/11 회계연도에 1,038억 파운드였다. 정부는 이를 2014/15 회계연도에 1,144억 파운드로까지 인상하겠다고 공언했다.

정부는 NHS에 대한 예산지출을 늘리는 한편, 효율성 증대를 위한 조치 역시 함께 강구하겠다고 밝혔다. ‘효율성 증대를 통한 예산절감’ 프로그램을 통해 정부는 2014/15 회계연도가 끝날 때까지 200억 파운드의 절감을 이뤄낼 것을 목표로하고 있다. 이를 이뤄내려면 NHS는 매년 4%의 예산절감을 실현해야 한다. 정부가 이처럼 ‘효율성’을 강조하는 것은 의료서비스의 생산성을 높여야 한다는 판단 때문이다. NHS에 대한 정부지출 증가는 병원 대기시간 단축, 기대수명 연장, 사망률 축소 등과 같은 의료서비스 질 향상과 긴밀히 맞닿아 있다. 이 점에서 연립정부는 NHS에 대한 예산투자가 지속적으로 증가해 왔음에도 다른 나라들과 비교할 때 서비스 질 향상률이 저조할뿐더러 지출이 증가한 기간 동안 생산성은 오히려 더 떨어졌다고 지적하고 있다.⁹⁾

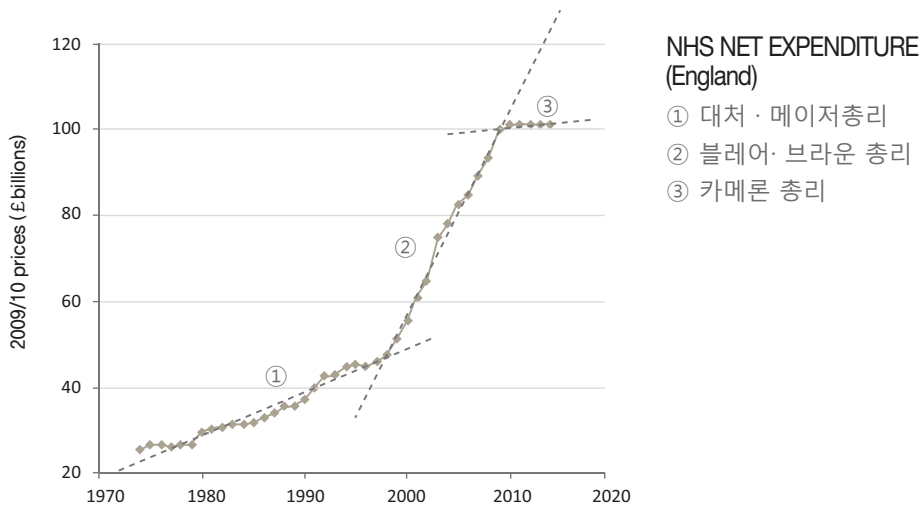
그런데 재미있는 것은 연립정부가 생산성이 떨어졌다고 비난하고 있는 NHS에 대한 영국 국민들의 만족도는 아주 높다는 점이다. 국립사회조사센터(National Centre for Social Research)가 지난해 12월 제출한 영국인들의 사회 태도에 관한 보고서에 따르면, NHS에 대한 만족도는 사상 최고로 높았다.¹⁰⁾ 노동당이 정권을 잡은 지난 1997년, 오직 1/3 가량(34%)이 NHS에 대해

9) 영국 통계청은 NHS 생산성이 1995~2008년 기간 동안 3.3% 떨어졌다고 보고했다. 하지만 의료서비스의 생산성을 어떻게 측정할지에 대한 논란은 여전히 남는다. 무엇을 의료서비스 성과로 볼 것이며, 환자들이 경험한 것을 어떻게 가치로 평가할 것인지 등이 불분명하기 때문이다.

10) <http://www.natcen.ac.uk/media-centre/press-releases/2010-press-releases/bsa-27th-report>

만족한다고 답했다. 이는 1983년 이 조사가 시작된 이래 가장 최저치였다. 하지만 2009년까지 만족도는 거의 2배가 되었고, 현재 만족한다는 답변은 2/3(64%)에 이르고 있다. 이 같은 높은 만족도의 원인 중 하나는 잉글랜드 지역 NHS에 대한 정부 지출규모이다.

[그림 2] 잉글랜드 지역 NHS 순지출



자료 : Falseeconomy website 2011년 4월20일,

<http://falseeconomy.org.uk/blog/nhs-budget-funding-comparison>

[그림 2]에서 보듯이 노동당이 집권한 1997~2010년까지 NHS에 대한 지출 상승폭이 가장 가파르다. 노동당 정부는 매년 평균 48억 파운드의 지출 증가를 꾀했고, 이를 통해 새롭게 병원을 설립하고 최신 장비를 사들였다. 또한 이 기간 동안 의사와 간호사 인력을 각각 57%, 31% 늘려 대기시간을 축소시키는 데 기여했다. 하지만 보수당-자민당 연립정부가 2010년 출범한 이래 지출 증가폭은 거의 제자리 걸음이다. 물론 연립정부는 NHS에 대한 지출은 계속 증가시켜 나가겠다고 밝혔지만 예산청이 2010년 11월에 내놓은 GDP 디플레이터¹¹⁾를 적용하면 NHS 예산은 더 이상 실질적으로 인상되지 않는 셈이다.

11) Office for Budget Responsibility, Economic and Fiscal Outlook, November 2010.

■ NHS 개혁안에 대한 논란

이 같은 정부 개혁안에 대한 여론은 그리 긍정적이지만은 않다. <선데이 타임즈>의 2011년 1월 23일 설문조사¹²⁾에 따르면, NHS 개혁안에 대한 국민들의 이해도가 아직 높지 않은 점(잘 안다 43%, 잘 모른다 48%)을 감안하더라도 25%만이 정부안에 찬성한다고 밝혔다. 39%는 반대했고, 잘 모르겠다는 답변도 36%나 됐다. 노동조합이나 야당인 노동당, 일부 의료전문가 그룹은 반대 입장을 분명히 하고 있다. 물론 그 가운데에서도 온도 차는 있다.

첫째는, 연립정부 개혁안의 목표에 대해서 찬성은 하지만 개혁의 범위와 속도, 여론수렴 과정에 대해 우려를 제기하는 경우이다. 계획안에 따를 경우, NHS 예산집행권이 2013년 4월부터 전면 GP들의 컨소시엄으로 넘어가게 되는데, 이 소요기간이 너무 짧다는 것이다. GP들의 경험과 자질 문제도 제기된다. 이와 함께 NHS의 구조적인 재조직화가 ‘효율성 증대를 통한 200억 파운드 예산절감’을 어렵게 할 것이라는 우려도 제기된다. 일례로 일반의연합회(Royal College of General Practitioners)는 백서가 발표된 초기에 GP 리더십 및 영향력 증진을 위한 더 많은 지원이 확보되어야 한다는 것을 전제로 개혁에 긍정적 입장이었으나 2010년 11월 선출된 새로운 의장은 개혁의 잠정적인 위협에 대한 심각한 우려를 표명했다. 효율성 증대를 통한 예산절감이 자칫 의료서비스 축소를 가져올 수도 있는 상황에서 전면 재구조화까지 겹쳐 자칫 NHS가 흔들릴 수도 있을 것이라는 이유에서다.

이에 대해 연립정부는 우려할 것이 없다는 입장이다. 앤드류 란슬리 보건부 장관은 NHS 개혁에 최대 30억 파운드까지 소요될 것이라는 예상¹³⁾과 달리 소요비용은 14억 파운드가 될 것이라고 말했다. PCT 및 SHA 폐쇄에 따른 행정 및 관리 업무 담당 직원들 정리해고(2만900명)에 10억 파운드,¹⁴⁾ IT나 새로운 컨소시엄을 꾸리는 데 4억 파운드가 소요될 것이라는 추산이다. 하

12) <http://today.yougov.co.uk/sites/today.yougov.co.uk/files/YG-Archives-Pol-ST-results-21-230111.pdf>

13) Walshe, K (2010), Reorganisation of the NHS in England. BMJ 2010; 341:c3843.

14) DoH, Health and Social Care Bill 2011: Coordinating document for the Impact Assessments and Equality Impact Assessments, 19 January 2011, para. 51.

지만 정부는 이 소요 금액 역시 2014/15 회계연도까지 진행될 NHS 개혁을 통해 충분히 상쇄시킬 수 있다고 주장하고 있다. 정부는 고용인원 감축 하나만으로 행정비용에서 33%의 예산절감이 이뤄져 2015년까지 50억 파운드를 절감할 수 있다고 추산한다.¹⁵⁾ 개혁의 속도에 대해서는 정부는 “이미 140명이 넘는 GP들의 선도 그룹이 GP 컨소시엄 운영방식을 시험해 보기 위해 나섰다”¹⁶⁾며, 크게 걱정할 문제는 아니라는 입장이다.

둘째는, 보다 근본적인 반대를 표명하는 경우이다. 존 힐리 예비내각 보건부 장관은 1월21일 보건분야 싱크탱크인 King's Fund에서 노동당의 입장을 밝혔는데, 그는 “보수당의 계획은 NHS의 모든 부분을 민간 보건의료 회사에 개방하고 나머지 NHS 서비스를 공공부문에서 없애버리겠다는 것”이라고 비판했다. 물론 연립정부는 개혁안이 초래할 변화의 정도에 대해 지나치게 확대 해석하는 경향이 있다며 반박하고 있다. 환자의 선택권 확대, GP에게 더 큰 예산 및 집행 책임 부여 등은 이미 노동당 정부에 의해 입안되었던 개혁 정책들이고, 현 정부의 개혁안은 그의 논리적 연장선상에 있다는 것이다.¹⁷⁾ 하지만 노동당은 반박한다. “현 정부의 개혁은 혁명이 아닌 점진적인 개혁이 아니(revolution not evolution)”라는 것이다.

특히 노동조합의 반대는 거세다. 공공부문 최대노조이자 NHS 노동자들 중 40만여 명을 조직하고 있는 유니손(UNISON)을 포함, 영국의사협회(BMA), 영국간호사노조(RCN) 등은 “정부의 개혁법안은 NHS 와해와 광범위한 민영화를 초래할 것”이라며 반대하고 있다.¹⁸⁾ 이들은 NHS 개혁을 가스과 전기산업에서 보여졌던 민영화를 위한 변화로 이해하고 있다. UNISON는 “만약

15) This is estimated to equate to a £5.4 billion saving by the close of the 2014/15 financial year and a £1.3 billion annual saving thereafter. DoH, Combined impact assessments, 19 January 2011.

16) DoH, “Second wave of pathfinders announced”, Pathfinder Learning Network website, 17 January 2011.

17) Financial Times, 2010년 12월7일자, “Lansley to press on with NHS reforms”, <http://www.ft.com/cms/s/0/4b315f6c-0233-11e0-aa40-00144feabdc0.html#axzz1LliOXfBv>

18) <http://www.unison.org.uk/acrobat/18878.pdf>, BBC 2011년

<http://www.unison.org.uk/acrobat/18878.pdf>, BBC 2011년 4월15일자, ‘NHS shake-up: The basics’ <http://www.bbc.co.uk/news/health-12750695>

법안이 통과되면 보건의료서비스가 환자보다는 이윤, 서비스의 질보다는 비용, 지속성보다는 혼란을 초래하게 될 것”이라고 주장했다. 특히 가장 큰 우려는 민영화에 따른 환자들의 접근권 차단 및 비용부담 증가와 보편적 의료서비스로서의 NHS가 뿌리째 흔들릴 것이라는 점이다.

민간 회사들은 치료하기 상대적으로 쉽고 비용이 많이 남는 환자들만 골라 치료할(cherry-picking) 가능성이 높기 때문이다. 또한 시력 상실이나 관절염, 불임 등과 같이 당장 생명과 직결되지 않거나 장기 치료를 필요로 하는 경우 “당신에 대한 치료는 우선순위가 아니”라며 치료를 거절당할 여지도 충분히 있다.¹⁹⁾ 결국 이는 병원 서비스를 불안정하게 할 뿐 아니라 이윤을 창출하지 못하는 기관은 결국 문을 닫게 될 것이라는 것이다. 또한 광역단위(SHA) 및 지역단위(PCT) NHS 기관들이 없어지면 전국적인 기준을 적용하기 더욱 어렵게 돼 결국 거주하는 지역에 따라 받을 수 있는 의료서비스의 질이 달라지는 상황(postcode lottery)이 촉발될 것이라는 우려도 제기된다. 환자의 선택권 역시 긍정적인 것처럼 보이지만 함정이 숨어 있다. 만약 치열한 경쟁 속에서 동네 병원이 없어진다면 환자들은 동네에서 멀리 떨어진 병원으로 가는 불편을 감수해야만 한다는 의미가 되기 때문이다. 때문에 BMA 마크 포터 회장은 “NHS 개혁안이 영국 의료제도를(NHS가 설립되기 전인) 1930년대 수준으로 퇴보시킬 가능성이 높다”고 지적한다.

■ 맺음말

이 글에서는 최근 영국에서 진행 중인 NHS 개혁 방안과 이를 둘러싼 논란을 다루었다. 국가적인 재정적자 상황에서 벗어나기 위한 영국 정부의 재정지출 축소 방안과 맞물려 국가에 의해 행해지는 포괄적이고 보편적인 의료서비스인 NHS는 사상 최대의 개혁 실험대에 올라 있다.

이 개혁을 주도하고 있는 앤드류 란슬리 보건부 장관이 지난 4월13일 자신에 대한 불신임 투표를 압도적인 찬성으로 가결시켰던 RCN 대의원대회에서 “정부 개혁안이 정말 NHS를 약화시

19) Guardian, 2011년 4월11일자 ‘NHS chiefs ration healthcare to meet cuts target’ <http://www.guardian.co.uk/society/2011/apr/11/nhs-cuts-healthcare-chiefs-ration-services>

키는 것이라면 나 역시 여러분들처럼 나에 대한 반대 투표를 했을 것”²⁰⁾ 이라고 말할 정도로 개혁의 정당성을 강조하고 있는 것과 달리 우려 또한 끊이지 않고 제기되고 있다. RCN 보고서²¹⁾에 따르면, 이미 ‘효율성 증대를 통한 예산절감’ 프로그램에 따라 4만개의 일자리가 현재까지 없어졌거나 없어질 예정이다. RCN은 행정업무 담당자뿐 아니라 의료서비스를 직접 담당하는 인력 역시 해고 대상이 되고 있다고 지적한다. 실제 21개 NHS 트러스트에서 없어진 1만개의 일자리 중 과반(54%)은 최일선에서 근무하는 간호사, 의사, 조산원 등이었다. 때문에 최근 잉글랜드 지역 내 병원들의 대기시간이 최근 3년 사이 최고치를 기록했다는 뉴스에 이어 일선 간호인력의 부족, 의료서비스의 축소가 개혁안의 귀결점이 될 것이라는 우려는 더욱 커지고 있다.

영국 의료서비스가 NHS(National Health Service)로 계속 남을지, PHS(Privatised Health Service)로 귀결될 것인지, 정부와 국회의 선택이 주목된다. **KLI**

20) Guardian 2011년 4월 13일자 ‘Andrew Lansley ‘sorry’ after criticism from nurses’ <http://www.guardian.co.uk/society/2011/apr/13/nursing-vote-no-confidence-andrew-lansley>

21) Guardian, 2011년 4월 11일자 ‘NHS chiefs ration healthcare to meet cuts target’ <http://www.guardian.co.uk/society/2011/apr/11/nhs-cuts-healthcare-chiefs-ration-services>