

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

□ 출장목적

- 영국은 최근 지역중심의 의료체계를 강화하는 등 보건의료 개혁을 시도하고 있음. 또한 중앙정부와 협력하여 지방정부에서 필수의료 정책을 수행하고, 이러한 필수의료 정책을 관리 및 평가하는 체계를 구축하고 있음. 이에 영국 현지 기관방문을 통해 국내 필수의료정책방향 및 이를 평가, 관리하기 위한 시사점을 도출하고자 함.

□ 과제명

- 필수의료 정책 평가 및 관리체계 구축방안 연구

□ 출장기간

- 2024. 6. 3.(월) ~ 2024. 6. 9(일)

□ 출장국가(도시)

- 영국(런던, 요크)

□ 출장자

- 신현웅 선임연구위원

□ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
6.3.	영국(런던)	-	-	○ 런던(히드로 공항) 17시20분 입국
6.4.	영국(런던)	- Sutton Library	Min Young Tak	○ 필수의료 등 주요 보건의료정책 성과 평가 및 관리체계 관련 연구 공유 ○ 렌트카로 런던-Sutton에서 런던-Camden으로 이동.
6.5.	영국(런던)	- The London School of Hygiene & Tropical Medicine	Yeonhee Kim, Yein Park, Sungheun Kim	○ 지역 필수의료 네트워크 등 지역중심 필수의료 정책추진 사례 논의 ○ 렌트카로 런던-Camden에서 York로

		Tavistock place		이동
6.6.	영국(요크)	- University of York	Neil Lunt, Tim Doran, Karen Bloor, Joseph Swan	○ 영국 통합의료시스템(ICSS) 인력 및 재원 등 보건 정책 동향 논의 ○ 렌트카로 York에서 런던-Kingston upon Thames로 이동
6.7.	영국(런던)	1) Kingston Hospital	Berenice Constable, Kay Philcox, Nicki Vaughan, Phillip Eburn, Sara Palhinha, Katherine Nagle, Diane Taboada, Marion Louki, Megan McDonald, Amanda Davis, Sharon Barragan, Victor Bordado	○ 지역중심의 의료체계 강화등 최근 필수의료 개혁동향 논의
		2) Korean UK Nurses Association	KJ Dunn, Mihae Lee, Elizabeth Park, Kanghee Lim, Eunjeong Choi	○ 필수의료 인력 확보 방안에 대한 현장 전문가 회의
6.8.	영국(런던)	-	-	○ 런던(히드로 공항) 19시35분 출국

2 출장 주요내용

①	출국
일 시	2024.6.3.(월)
장 소	한국(인천) → 영국(런던)
참석자	신현웅 선임연구위원, 여나금 연구위원, 유정훈 연구원
영국(히드로 공항) 입국	
②	
일 시	2024.6.4. 14:00~16:00 (화)
장 소	Epsom Library

참석자 신현웅 선임연구위원, 여나금 연구위원, 유정훈 연구원, Min Young Tak(University of Bedfordshire)

□ 영국 보건의료제도 현황

주요지표	내용	
인구	약 6,700만명 ('22)	
기대수명	남자 79.3세, 여자 83.1세 ('22)	
보건의료지출	약 2,830억 파운드(497조 원) / 3,085 파운드 per Capita(541만 원) ('22)	
GDP대비 보건의료지출	11.3% ('22)	
보건의료인력	잉글랜드 기준 약 130만명 ('23)	
	의사	13만명
	간호사	36만명
	구급 전문가	2만명
	기타	79만명
인구대비 의사 수	1000명당 3.2명 ('21)	

□ 의료전달체계

○ GP (General Practitioner, 1차)

- (진료형태) 15-20분. 온라인예약 시스템이 있는 GP의 경우 20분 간격으로 선택 가능. 항생제 처방, 고혈압 처방 등 한국에서는 쉽게 접근가능한 약들에 대해서도 처방을 내려주지 않음. 총액계약제이고 GP 처방에 대한 관리를 엄격하게 하고 있기 때문에(처방이 많다면 관리 체제가 들어온다 함), 감기의 경우 폐혈증 직전까지도 항생제 처방을 내리지 않음.
- (진료방식) One Problem Per Consultation policy 한정된 진료시간 내에 여러 개의 문제를 말하다보면 제대로 된 진료가 안되기 때문에, 한 상담에 한 문제만 다루는 캠페인이 진행됨.
- (매칭 및 선택방법) 지도 경계선으로 구분된 구역에 따라 거주지 기반 등록. 강제 선택은 아니고, 선택권을 줌. NHS는 Patient Choice를 강조하기 때문에 Patient ratings and reviews를 보고 변경도 가능함.
- (진료예약) 대기시간이 매우 김. GP 당일 예약은 오전 몇시까지만 가능하고, 대기시간이 2시간 이상 걸리거나 아예 만나지 못하는 경우도 있음.

○ Hospital Specialty (2차)

- (규모) 병원은 거의 대부분 대학병원급으로, 진료과를 빠짐없이 갖고 있음.
- (진료예약) GP에서 Refer를 받아 Hospital에 예약을 잡게 됨. 이 역시 대기시간이 매우 김.
- (응급체계) GP를 가지 못하는 상황(예약이 오래 걸리거나, 야간 및 휴일 등)에는 병원 응급실로 감. 응급실에는 Screening Nurse가 있어서, 위중하지 않으면 돌려보내기도 함.
- (진료형태) four-hour A&E standard(응급실은 4시간 이내 진료), 2 week referral rule(긴급한 질병의 경우 2주 이내 병원 진료) 등 기나긴 대기시간으로 인한 문제를 방지하고자 질환/응급성 별로 가이드라인을 두고 있음.
- (의료의질) 병원마다 의료의질은 크게 다르지 않음. 수도권에 비해 지방에서 병원이 없는 문제는 있지만, 병원마다 질이 다르지는 않다고 생각됨.

○ Refer

- (구조) GP → (Refer) → Hospital Specialty (2차). GP를 거치지 않고는 Specialty한테 절대 갈 수 없음.
- (Follow-up & 진료정보교류) 환자가 refer 병원에 제대로 잘 갔는지 GP가 확인하지는 않음. GP의 진료

일정은 항상 꼭 차있기 때문에 그럴 시간이 없음. 하지만 병원에서 Specialty 진료 내용은 온/오프라인으로 GP에게 전송하게 되어있음.

- (지역) GP의 Refer는 일반적으로 현지 근처 병원으로 보낸다. 5개 병원 선택권을 주고 환자가 직접 온라인 예약을 하기도 함. GP와 Hospital의 funding이 묶여있기 때문에 일반적으로는 같은 funding 내 병원으로 보냄. 환자가 정말로 다른 지역으로 가기를 원한다면 GP와의 상의하여 보낼 수는 있지만, funding이 다르기 때문에 portable funding 등 고려해야 할 것이 많아 거의 안 이루어짐.

○ Health Centre

- (기능) 영국은 한국과 달리 GP에서 엑스레이 등과 같은 간단한 검사도 하지 못함. 하지만 병원 Refer까지는 오래 걸리는 경우, Health Centre에서 영상검사 등을 수행함.

NHS 111

- (기능) 생명에 위협이 있으면 999, 응급실 가기에는 애매하고 GP가 없으면 111에 전화함. 특히 GP가 out of hour(휴일 및 야간)일 때, GP 예약이 많아 연락이 안될 경우, 111에 전화하면 해결됨.
- (구조) 정부 산하 NHS에서 운영함.
- (프로토콜) 24시간 훈련된 상담사(대부분 간호사)가 screening 하여 응급실, urgent GP, 일반 GP 진료 예약까지 해줌. 응급 상황인 경우 구급차를 불러 주고, 긴급하지 않은 경우 통화 종료 후 전문의가 1-2시간 내에 전화를 하는 경우도 있음.
- (역할) 상담사는 medical professional이 아니기 때문에, 모든 문제를 해결할 수는 없음. 단, 전혀 의료지식이 없는 국민 입장에서 응급실, GP, 병원 등 의료전달체계 중 어느 것을 이용해야 할지 모르는 경우 정해진 프로토콜에 따라 안내해줄 수는 있음. 최대한 보수적으로 응급상황이 아닌데도 구급차를 보내기도 하고, 상담원이 모르면 전문의한테 질문을 넘기기도 함. 또한 전화 상담원의 마지막 멘트는 '조금이라도 상태가 변하면 응급실로 바로 가라'는 면책 멘트가 있음.

□ 본인부담금

- 영국 의료이용에는 본인부담금이 하나도 들지 않음. 과거 본인부담금 1파운드라도 만들려 했다가 폐지된 적이 있음. 약값은 처방당 10파운드를 부담함.

□ Private Insurance

- 영국 국민의 45% 가입함. private hospital은 GP refer와 대기시간 없이 바로 이용 가능함. 병원 내 private hospital이 있기도 하고, 아예 private hospital만 하는 곳도 있음.

□ 의료인력

- (월급) GP 월급은 7-10만 파운드(1억2천-1억7천)로 별로 높지 않음.
- (소속) GP는 전부 NHS 소속임.
- (위상) 성적이 좋아야 GP가 될 수 있음.
- (인력부족) 영국의 의사부족 현상은 매우 고질적인 문제임. 외국인 의사에게 많이 의존하고 있음. 간호 인력 역시 마찬가지임. 의대정원이 안 늘어났던 이유는 의사반대 때문은 아니고, 의대 정원 1명을 늘리는 것보다 외국인 의사 1명을 수입해오는 것이 비용절감이 되기 때문이었을 것으로 예상함.

NHS Long Term Workforce Plan

- 2023년 발표된 정책으로, 고령화 사회에 부족한 의료 인력과 기술을 채우기 위해 본격적으로 계획되었음.
- 2025년 9월 새로운 의대 설립을 시작으로 2028/29년까지 의대 정원을 33% 늘려 10,000명 정원, 2031/32년까지 15,000명 정원으로 현재보다 100% 증원할 예정임.
 - GP 훈련 정원은 2025년 9월부터 500개 정원을 새로 확보하고, 2027/28년까지 매년 5,000명, 2031/32년까지 매년 6,000명의 정원.
 - 치과 정원은 2028/29년까지 1,000명 정원, 2031/32년까지 1,100명 이상 정원을 확보할 예정임.
 - 간호사 훈련 정원은 2028/29년까지 28,000명 정원, 2031/32년까지 38,000명 정원으로 현재보다 92% 증원할 예정임.

- (진료과 선호) 영국은 성형 미용을 간호사도 할 수 있어서, 의사들의 진료과 쏠림 현상은 없다.
- (물리치료) 물리치료는 의사 중재 없이 스스로 refer해서 받으려 갈 수 있음. 물론 대기시간은 있긴 함. 의사 없이 물리치료사가 개원할 수 있음.
- (치과) 영국 치과 인력은 굉장히 적음. 대기가 매우 길다. 치과는 공식적으로 NHS, private 환자를 구분하여 받을 수 있음. 본인에게 할당된 NHS 환자 쿼터를 받으면, 이제 NHS 환자는 못 받는다고 안내함.

③	
일 시	2024.6.5. 10:00~12:00 (수)
장 소	The London School of Hygiene & Tropical Medicine(LSHTM) Tavistock place
참석자	신현웅 선임연구위원, 여나금 연구위원, 유정훈 연구원, Yeonhee Kim(LSHTM), Yein Park(LSHTM), Sungheun Kim(Kings College London)
<p><input type="checkbox"/> 지역 필수의료 네트워크</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2022년 Health and Care Act 통과 이후 Integrated Care System(ICS)은 법적 권한과 책임을 가진 법적 단체로 공식화되면서, 기존 Clinical Commissioning Groups을 대체하였음. <ul style="list-style-type: none"> - Integrated Care Boards(ICBs) 해당 지역의 NHS 서비스를 계획하고 자금을 지원하는 법적 기관 - Integrated Care Partnerships(ICPs) 해당 지역의 보건 전략을 개발하기 위해 광범위한 행위자(지방정부, 자원봉사, 지역사회 및 사회적 기업 부문, NHS 조직)를 한 데 모으는 법정 위원회 - 목표 <ul style="list-style-type: none"> · 인구 건강 및 의료 서비스 성과 개선 · 결과, 경험, 접근성의 불평등 문제 해결 · 생산성 및 비용 대비 가치 향상 · NHS가 광범위한 사회 및 경제 발전을 지원하도록 지원 - 의의 <ul style="list-style-type: none"> · 영국 보건의료시스템의 근본적인 변화의 일환임. · 이전에는 조직의 자율성, 경쟁, 공급자와 위탁자의 분리에 중점을 두었다면, ICS는 지역과 지역 주민에 초점을 두고 협업에 의존함. 	

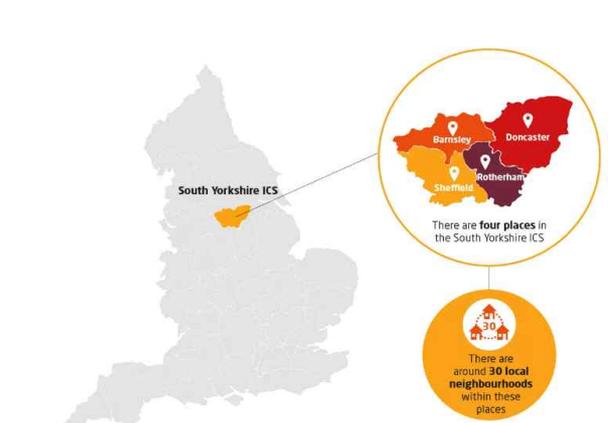
Map 1: The 42 integrated care systems in England

This map shows the location and boundaries of the 42 integrated care systems (ICs) in England.



잉글랜드 42개 ICSs

Map 2 An example of the places and neighbourhoods within an ICS



ICS 구조

ICS 구조

□ Neighbourhoods(구역)

- 30,000~50,000명
- 일차의료 네트워크(Primary Care Networks; PCNs) 및 다기관 구역 팀을 구성하는 등 보다 조정되고 사전 예방적인 치료를 제공하기 위해 일반의(GP) 그룹이 NHS 지역사회 서비스, 사회복지 및 기타 제공업체와 협력하는 곳

□ Places(지역)

- 250,000~500,000명
- 지방정부, NHS 공급자, 자발적 지역사회 및 사회적 기업(Voluntary, Community and Social Enterprise; VCSE), 사회적돌봄 공급자 등 지역의 보건복지기관의 파트너십이 모여 서비스 계획 및 제공, 돌봄 경로 재설계, 지역사회 참여, 건강불평등 및 건강의 사회적·경제적 결정 요인 해결을 위해 협력하는 곳

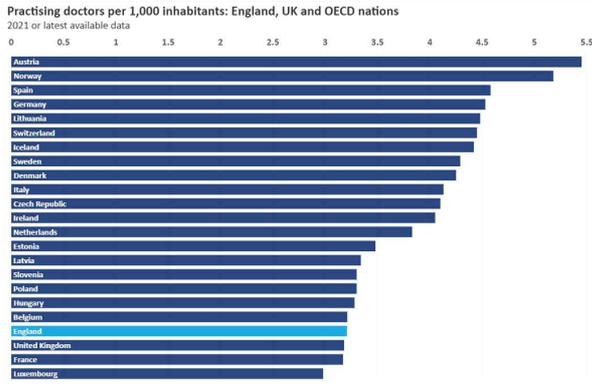
□ Systems(시스템)

- 500,000~3,000,000명
- 보건 및 의료 파트너들이 대규모로 모여 전반적인 시스템 전략을 수립하고, 자원과 성과를 관리하며, 전문 서비스를 계획하고, 인력 계획, 디지털 인프라 등의 영역에서 전략적 개선을 추진하는 곳

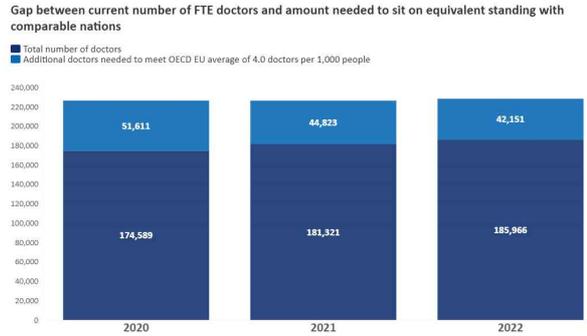
□ 영국 보건의료 제도

- 약품 관리
 - (약제 처방) 항히스타민제, 타이플루 등 의사 처방 없이 약국에서 구입가능한 것이 많음. 전문의약품 구입이 자유롭다 보니, 인터넷 pharmacy도 잘 되어있음.
 - (약제 종류)
 - Prescription-Only Medicine(POM): 의사 처방이 필요한 약품. 항생제와 간질 치료제 등.
 - Pharmacy medicines(P): 약사와 상의하여 판매되는 약품. 응급 피임약과 발기부전 치료제 등.
 - General sales list medicines: 슈퍼마켓 등 소매점에서 바로 살 수 있는 약품. 진통제, 항히스타민제 등.
 - Over-The-Counter medicines(OTC): Pharmacy medicines와 General sales list medicines를

<p>포괄하는 용어.</p> <ul style="list-style-type: none"> - (성분별 처방) 브랜드 상관없이 성분별로 처방함. NHS는 하나의 큰 공급자 단체이고, 비용절감을 최우선하기 때문에 동일한 효능의 약품 중 가장 싼 의약품을 쓰고자 함. 한국은 개별 의료기관 별로 리베이트하여 약품을 브랜드로 처방하는데, 영국은 반대임. - (항생제 관리) The Keep Antibiotics Working campaign을 통해 항생제를 사용할 가능성이 가장 높은 그룹(0-16세 자녀를 둔 어머니, 50세 이상 성인)과 환자 진료 및 처방을 담당하는 의료 전문가를 대상으로 항생제를 관리하고 줄이는 정책을 시행함. - (디지털화) 애버그린앱. askmyGP. self help의 경우 이전에 받았던 처방을 NHS app을 통해 의사를 거치지 않고 약국에 가서 재처방 받을 수 있음(repeat prescription). 앱에서 약이 떨어지면 알람이 되는 기능도 있음. <p>○ GP 제도</p> <ul style="list-style-type: none"> - (문제점) GP가 담당하는 지역사회 내 주민 수가 너무 많음. 일반인 입장에서 만나기 매우 힘들고, 심리적 안정이 떨어짐. 	
④	
일 시	2024.6.6. 10:00~12:00 (목)
장 소	University of York Church Lane Building
참석자	신현웅 선임연구위원, 여나금 연구위원, 유정훈 연구원, Neil Lunt, Tim Doran, Karen Bloor, Joseph Swan(Univesity of York)
<p><input type="checkbox"/> 영국 의료인력</p>	



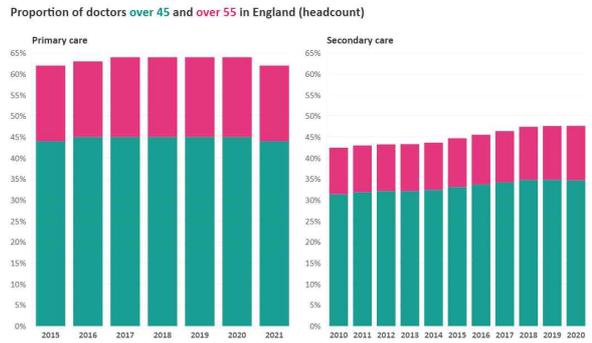
영국 및 잉글랜드의 의사 인력 (2021)



OECD EU 평균 의사인력에 도달하기 위해 필요한 추가 의사인력 수 (2020~2022)



잉글랜드 보건의료인력 동향 (2013~2023)



잉글랜드 의사인력 연령구조
 녹(45세 이상), 적(55세 이상)

- 영국의 의사인력은 OECD 대비 적은 편임
 - OECD에 속한 EU국가 평균은 1,000명당 3.7명이지만, 잉글랜드는 2.9명임(독일은 4.3명).
 - 1,000명당 3.7명 의사 인력을 갖추기 위해서는 약 50,000명 정도의 정규 의사 인력이 필요함.
- 의사인력의 고령화가 심해지고 있음
 - GP의 경우 45세 이상 비율이 약 60%이고, 55세 이상 비율은 약 15%임. 향후 10년 안에 GP 18%, 이차의료 의사 13%가 은퇴연령에 도달하여, 약 25,000명 정도의 의사가 은퇴할 것으로 예상됨.

□ 의사인력

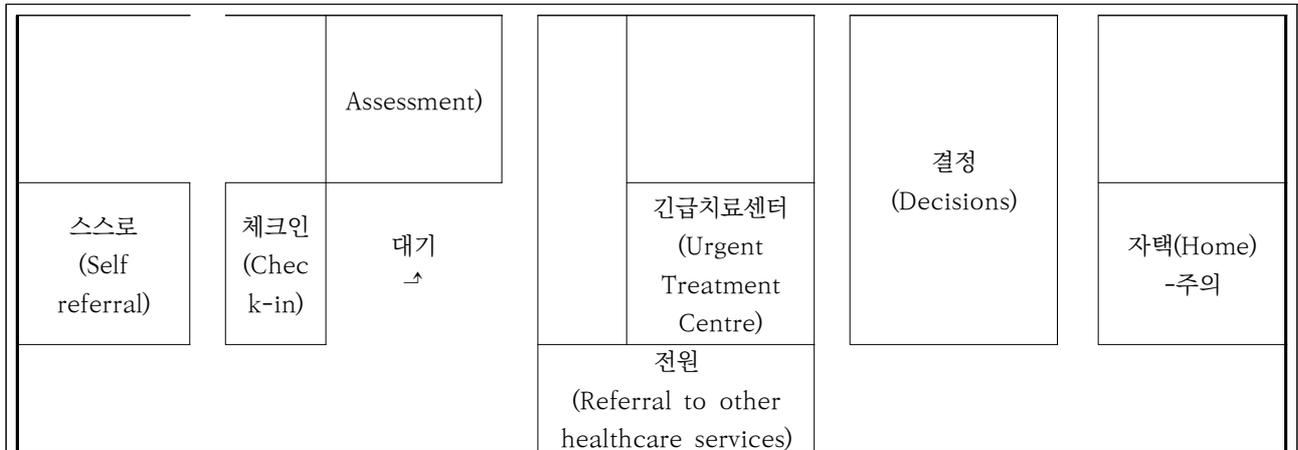
- (Hospital) 지방 > 수도권. Hospital은 NHS England의 계획 하에 지역 인구와 접근성을 고려하여 세울 수 있음. 따라서 제일 가난한 지역에 대한 지원이 많이 이루어져 best hospital은 most deprived area에 있음. 2010년 발표된 NHS resource allocation formula 정책은 지역 표준화 사망률 등 보건지표를 비교하여 지역별 health imbalance를 해결하고자 함. 하지만 차순위 지역과 바닷가 쪽은 지원되지 않음. 단기 계약으로 짧게 일하려 함.
- (GP) GP는 Hospital과 다르게 개인 사업 개념이라 수도권에 몰리는 것을 막기 어려웠음. 40-50년 전에는 수도권에 몰려있어서 지방에 GP가 부족했음. 이 균형이 역전되어, 수도권보다 지방에 GP가 더 많이 있음. 하지만 여전히 지방의 건강 상태는 수도권보다 낮음. 다시 말해 지방에 GP수가 더 필요하다는 것을 의미함.
- 지역에서 의대를 나오면 해당 지역에서 GP 및 hospital에서 일하게 하려 하지만 잘 되지 않았다. 현재 관련 연구를 진행 중임.

- (교육) 영국은 의료인력 교육비를 전부 지원하고 있음.
- (진료과목) 미용(esthetic) 및 성형(plastic surgery)에 대한 임상 규제(clinical qualification)가 없음. 현재 숙련된 의료인이 아니더라도 침습적 행위를 할 수 있어서 규제를 강화하려 함. 하지만 숙련된 의료인이라면 의사가 꼭 할 필요 없고 간호사도 충분히 허용 가능한 범위 내임.
- **간호인력**
 - 영국의 간호사는 병원의 핵심 인력임. 간호사들은 처방도 내릴 수 있고, 한 분야에서 장기간 숙련된다면 speciality nurse도 될 수 있음. 미국의 PA 제도와는 조금 다른 개념임.
- **의료비 절감 정책**
 - 영국의 GDP 대비 의료비 비중은 11.34%로, OECD 평균보다 높음. 고령화 사회, 전염병, 삶의수준이 높아짐에 따른 의료수요 증가 등 의료비 증가폭이 커짐. 뚜렷한 정책점은 없지만, 올해 다음달에 이루어지는 선거에서 주요 의제로 대두될 것임.
 - 영국 의료비 비중은 hospital보다 social care의 비율이 더 높음.
- **디지털 헬스**
 - NHS 111 코로나 이전에도 존재했지만, 코로나 시기를 겪으면서 활용도와 신뢰도가 높아짐.
 - NHS app 소속 GP에 따라 서비스 제공 범위가 매우 다름.
 - GP는 컴퓨터에 익숙하지 않은 사람들이 많아 정보시스템이 잘 구축되어 있지 않고, 지금도 여전히 paper 기반 처방과 기록을 하는 사람들이 있음. Hospital은 national level에서 관리되기 때문에 전산으로 처리함.

⑤	
일 시	2024.6.7. 10:00~16:00 (금)
장 소	Kingston Hospital
참석자	신현웅 선임연구위원, 여나금 연구위원, 유정훈 연구원, Berenice Constable, Kay Philcox, Nicki Vaughan, Phillip Eburn, Sara Palhinha, Katherine Nagle, Diane Taboada, Marion Louki, Megan McDonald, Amanda Davis, Sharon Barragan, Victor Bordado(Kingston Hospital)

- **응급실(Emergency Department)**
 - 초기 평가(assessment) 단계에서 자가 진단(self checking) 절차를 준비 중임.
 - 응급체계

병원 방문 (Arrival)	평가 (Assessment)	결과 (Outcomes)	퇴원 (Leaving ED)
구급차 (Ambulance)	이양 (Hand over)	소생실 (Resus)	조사 (Investigations)
	↘	대기	치료 (Treatments)
	임상적 평가 (Clinical)	Majors 소아과 (Paediatrics)	병원 입원 (Hospital admission) 자택(Home) -통원치료



- (Resus) 응급단계 중 p1-p2 환자 방문. 총 7개 병상 중 1개 병동은 소아과 전담. 환자 방문 시 15분 이내에 초진 처치가 종료되어야 하고, 응급실 상주 의사(응급의학과)가 있음.
- (Majors) 응급단계 중 p2 환자 방문. 총 16개 병상 중 1개 병동(16번)은 정신과 환자만 오는 곳. 정신과의사 평가를 통해 타 병원으로 전원함(킹스턴 병원에는 정신과 병동이 없음). 밖에서는 안보이게 되어있고, 내부는 인터뷰만 할 수 있는 구조.
- (Urgent Treatment Centre; UTC) 응급단계 중 p3-p4 환자 방문.
- (High Dependency Unit; HDU) 소아중환자실. 여기에 병상이 없다면 타병원 중환자실 소속 Retrieval Team이 병원 구급차로 와서 전원시킴.
- (Same Day Emergency Care; SDEC) resus와 다르게 SDEC는 입원 없이 당일 치료 당일 퇴원하는 사람들이 오는 곳임. 응급의학과 전문의는 없고, 내과 환자가 와서 내과 전문의 진료를 받는 곳
- (Clinical Decisions Unit; CDU) 6개 병상. 임상 결정이 이루어지는 곳. resus보다 long term emergent care가 필요한 곳. 응급의학과 전문의가 와서 처치함. 주로 병약하고 약한 환자들이 오거나 지역사회에서 self care가 어려운 사람들을 social care에서 refer하여 오기도 함. 규정상 24시간까지만 머무를 수 있지만, 실제로는 더 길게 있는 경우가 많다. CDU에 환자 입원 시 노인과 의사, 물리치료사, 사회복지사 등으로 이루어진 Fragile Team이 와서 퇴원 및 지역사회에 연결을 시도함.

□ **소아과(Paediatrics)**

- (Sunshine Ward) 24개 병상. 이중 1개 병상은 HDU임. 정형외과 내과 전문의가 있고, 암환자가 오기도 함. 소아과 병동 특징으로 다른 병동과 다르게 어린이 친화적 환경(그림, 색깔)을 조성해놓음.
- (Andre Winrow Oncology Unit) 소아암환자들이 daily treatment를 하러 오는 곳으로, 병상은 0개임.
- (Paediatrics Outpatients) GP letter를 받고 예약한 소아환자만 오는 곳으로 응급실이 아님. 재택으로 방문 및 진료를 하러 가는 Outreach Team이 있음. 가정환경(아동학대 등)에 문제가 있거나, 재택의료환경을 조성해야 하는 경우(소아당뇨 등) 집에서 처리를 함.
- (Playground) 후원금을 받아 아이들 전용 놀이공간을 만들. Play Therapy Team이 있어 유아 및 어린이를 전담하여 돌봄.

□ **Research Team**

- (Hounslow and Richmond Community Healthcare; HRCH) Hounslow와 Richmond 지역에서 GP에 등록된 인구는 523,000명임. HRCH는 1,300명 직원으로 구성되어, 커뮤니티 헬스케어를 제공하는 기관임. CQC 질관리 기관 평가 결과 'Good'을 받았고, NHS 직원 설문조사 결과 일하고 싶은 근무지 상위 10위 안에 들었음.

- (Kingston Hospital) 킹스톤 병원은 Kingston, Richmond, Elmbridge, Merton, Wandsworth, Sutton 지역을 포괄하여 서비스를 제공하는 일반 병원(General Hospital)임. 3,500명 직원, 450개 입원 병상, 응급실, 긴급치료센터, 산과로 구성된 병원임. CQC 평가 결과 'Outstanding'을 받아췌, NHS 직원 설문조사 결과 일하고 싶은 근무지 2위임.
- (목표) 급성기(acute) / 지역사회(communitu) / 일차의료(primary) 및 정신건강 관리의 전통적인 경계를 아우르는 '통합 경로'(whole pathway) 임상 연구를 개발하고자 함.
- (연구분야) 연구분야는 크게 Acute(급성기질환)와 Community(만성질환)으로 구분됨.
 - Acute: 응급(A&E), 마취학(Anaesthetics), 암(Cancer), 심장학(Cardiology), 중환자(Critical care), 피부과(Dermatology), 임신부(Maternity), 신생아(Neonatal), 물리치료(Physiotherapy), 호흡기(Respiratory)
 - Community: 아동지역간호팀(Children's Community Nursing Team), 지역신경재활(Community Neuro-Rehabilitation), 당뇨(Diabetes), 치매(Dementia), 영양학(Dietetics), 족부 건강(Podiatry and Foot Health), 전문 간호 서비스(Specialist Nursing services)
- (파트너십) 영리단체 및 비영리단체와 협업 중임.
 - (영리단체) Eli Lilly, Nutricia, Abbvie, Microport, Otsuka pharma, Almirall, CRO's(Syneos, Parexel, IQVIA, ICON)
 - (비영리단체) UKHSA, LSBU, Kingston University, City University of London
 - Kingston University와 2024년 2월 14일 공식적인 협업 세션을 개최하여, Declan Naughton 교수, 최고 의료 책임자인 Bill Oldfield 박사와 함께 지역 주민의 건강과 돌봄을 개선하기 위한 증거 기반 접근 방식을 보장하고자 함.

⑥	
일 시	2024.6.7. 10:00~16:00 (금)
장 소	Korean UK Nurses Association
참석자	신현웅 선임연구위원, 여나금 연구위원, 유정훈 연구원, KJ Dunn, Mihae Lee, Elizabeth Park, Kanghee Lim, Eunjeong Choi(Korean UK Nurses Association)

- 커뮤니티케어 현황
 - 종류
 - (nursing home) nurse가 24시간 상주하는 곳. 처방, 처치 등 수행. 지역사회 내 의사는 한번씩 와서 진료. clinic으로 볼 수 있음.
 - (residential home) nurse가 필요없는 사람들이 있는 곳.
 - 질 관리
 - 요양에 대한 질관리는 Community Quality Care(CQC)에서 수행함.
 - 등급 판정
 - 2014년 Care Act 이후로 사회적 돌봄에 대한 판정 체계가 전면 수정됨. 삶의 목표 유무와 해당 목표를 달성하고자 하는 의지가 있는지 등 주관성이 강조되는 체계로 개편됨.
- 커뮤니티케어 문제점
 - 의료와 사회적 돌봄의 분리

- (시작점) 의료는 1948년 설립된 NHS를 중심으로 국가 주도적으로 발전해왔지만, 요양은 민간 분야에서 시작하였음. Funding 문제 등 갈등이 매우 큼.
- (경과) 통합적 care 제공을 위해 multi agency working 제도 등을 해왔지만 잘 안됨.
- 장기요양보험제도의 부재
 - (높은 요양비용) 영국은 집을 팔아서 care home을 들어가는 경우도 있을 정도로 요양원 비용이 높음. 부동산 및 저축 등을 포함한 자산이 20,000파운드(약 3400만원) 이상일 경우 100% 본인부담을 내야 함.
 - (상한제 시행 연기) 2021년 Lifetime Caps on Aged Care Costs을 발표하여 개인이 내야 하는 평생 요양비용 상한선을 86,000파운드(1억5천만원)로 정했지만, 아직도 시행되고 있지는 않음.
 - (지방정부마다 다른 예산) 자산이 2,500만원 미만이면 지역정부 100% 부담한다. 하지만 지방정부마다 예산 상황이 달라서, aging place에 있고 싶어도 못 있는 경우가 있다.

□ 2022 Health ACT

- (의료와 사회보험 통합) 의료와 사회보험 통합을 강조하면서 Integrated Care Board, Integrated Care System 등이 등장함.
- (디지털 헬스) AI를 통한 건강불평등 해소를 핵심 정책으로 내세움. 영국 국민 6,500만명 중 NHS app 가입 계정이 4,000만명, 실사용 계정은 3,000만명으로 파악됨. 어플을 통해 임상연구 참여, medical record, 처방 등을 활용하려 함. 대학에서도 디지털 과목이 없다면 전공의 허가가 안 날 정도로, 디지털을 강조하고 있음.
- (NHS digitalization) 영국은 electronic medical record를 이제 막 시작하였음. 서류작업에 AI를 쓰게 하는 것을 고려 중임.
- (개인정보와의 상충) Private Confidence, General Data Protection Regulation(GDPR) 등 EU에서 도입된 정보보호법을 영국 형태로 바꾸어 적용 중임.

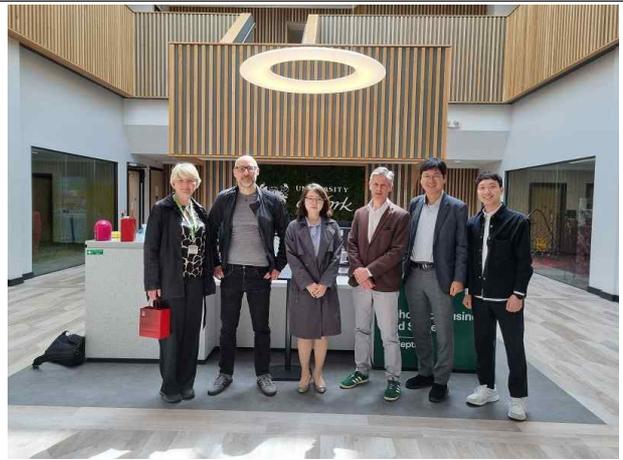
□ Better Care fund

- 2013년 캐머런 정부에 의해 도입된 정책으로, 건강과 사회복지의 통합 문제를 해결하기 위해 조직된 주택·지역사회·지방정부·보건복지부 간의 파트너십임. social fund, urgent fund를 지역 예산 안에서 통합해서 사용할 수 있도록 하는 제도.

⑦	입국
일시	2024.6.9.(일)
장소	영국(런던) → 한국(인천)
참석자	신현웅 선임연구위원, 여나금 연구위원, 유정훈 연구원
인천공항 입국	

3 | 출장 증빙 회의 현장 사진, 면담자 명함 등

①	
②	Epsom Library
	
③	The London School of Hygiene & Tropical Medicine(LSHTM) Tavistock place
	
④	University of York Church Lane Building



Professor Neil Lunt
 Professor of Social Policy
 Associate Dean
 (Internationalisation)



E: neil.lunt@york.ac.uk
 T: +44 (0)7452 857174

School for Business and Society
 University of York, York, YO10 5DD, UK

Joseph Swan
 Regional Manager: East Asia
 (Hong Kong, Japan,
 South Korea, Taiwan)



E: joseph.swan@york.ac.uk
 T: +44 (0)1904 324024 +44 (0)7880 182898

f [universityofyork](https://www.facebook.com/universityofyork)
 t [uniofyork](https://twitter.com/uniofyork)
 @ [uniofyork_international](https://www.instagram.com/uniofyork_international)

International Recruitment, Partnerships and Mobility
 University of York, York, YO10 5DD, UK

⑤

Kingston Hospital



 Hounslow and Richmond Community Healthcare NHS Trust
  Kingston Hospital NHS Foundation Trust

Research across acute and community - Integrated Research Department
 Welcoming Researchers from Korea Institute for Health and Social Affairs.
 7th June 2024 2pm Resus Room KHFT

Research Department Kingston Hospital and Hounslow and Richmond Community Healthcare Trust

Kat Brown, Associate Director of Research
 Amana Davis (Ph.D.), Head of Research
 Roshni Molls (Ph.D.), Research Delivery Lead
 Shivani Khan, Research Operations Lead


Living our values every day

⑥ Korean UK Nurses Association

