

DOI: 10.23063/2026.06.6

영국 NHS 개혁 동향: 잉글랜드의 10개년 건강계획을 중심으로¹⁾

NHS Reform: 10 Year Health Plan for England and Its Implications

김수진 (한국보건사회연구원 건강보장정책연구실 연구위원)
Kim, Sujin (Korea Institute for Health and Social Affairs)

2025년 영국 정부는 기대수명 정체, 만성질환 증가, 기록적인 대기자 명단, 낮은 국민 만족도, 생산성의 복합적인 위기 상황에 대한 대응책으로 잉글랜드 NHS를 개혁하기 위한 10개년 건강계획을 발표했다. 이 계획은 병원 중심에서 지역사회 중심 의료로, 아날로그에서 디지털 서비스 모델로, 질병 치료에서 예방 중심으로라는 세 가지 전환을 제안하였다. 이를 위해 운영 모델의 분권화와 다양화, 의료 질의 투명성 강화, 인력 강화, 새로운 기술 기반 의료 모델의 활용 등을 추진할 예정이다. 이 계획은 야심 찬 시도 중 하나지만, 자금 및 인력 격차와 실제 실행 가능성 등에 대한 의문도 제기되고 있다. 잉글랜드 NHS가 어떻게 도전 과제들을 해결하며, 계획을 시행하는지 지속적으로 관찰해 봐야 한다.

1. 들어가며

2025년 7월 영국 정부는 '미래를 위한 준비: 잉글랜드 10개년 건강 계획'(10개년 계획)을 발표했다. '변화가 아니면 파멸'이라는 첫 번째 장으로 시작하는 이 계획은 현행 국민건강서비스(NHS: National Health Service) 제도가 더 이상 목적에 부합하지 않는다는 진단에 기반을 두고 있다. 지속적인 수요 증가, 의료 접근성 및 치료 결과의 악화, 민간 의료서비스 이용 증가가 세금으로 운영되는 보편적 의료시스템의 근간을 이루는 정치적·사회적 연대의 토대를 약화시키며 NHS를

1) 영국에서 NHS는 지역별로 운영되는데, 이 글에서는 잉글랜드 지역의 NHS 개혁에 대한 내용을 다룬다.

영구적인 위기로 몰아넣을 것이라는 우려에서 출발한다. 평균 수명의 증가는 정체되고 건강이 좋지 않은 상태로 사는 사람들이 증가했으며, 국민 만족도는 역대 최저치를 기록했고, 수백만 명이 치료를 기다리고 있는 상황에서 NHS는 인력, 기반 시설, 생산성의 복합적인 위기에 직면해 있다는 것이다.

10개년 계획은 보편적 건강 보장, 무료 진료, 지불 능력이 아니라 필요에 따른 의료서비스 제공, 일반 조세 재원 마련이라는 기본 원칙을 재확인하는 동시에 NHS의 지속가능성을 위해 운영 방식의 근본적인 변화를 강조한다. 지속 가능하고 예방 중심적인 시스템으로 전환하기 위한 포괄적인 개혁 청사진으로 제시된 이 계획은 병원 중심에서 지역사회 중심 의료로, 아날로그에서 디지털 서비스 모델로, 질병 치료에서 예방 중심으로라는 세 가지 전환을 제안하며 이러한 변화를 실현하기 위한 개혁 조치를 제시한다. 그러나 동시에 많은 전문가들은 구체적인 실행 계획 부재와 NHS의 현 상황을 언급하며 10개년 계획의 현실성과 실행 가능성에 의문을 제기한다. 이 글에서는 잉글랜드 NHS가 장기 계획으로 제시한 10개년 계획의 추진 배경과 주요 개혁 조치, 전망 및 주요 쟁점을 살펴보고자 한다.

2. 잉글랜드 NHS 10개년 계획의 원인 및 배경²⁾

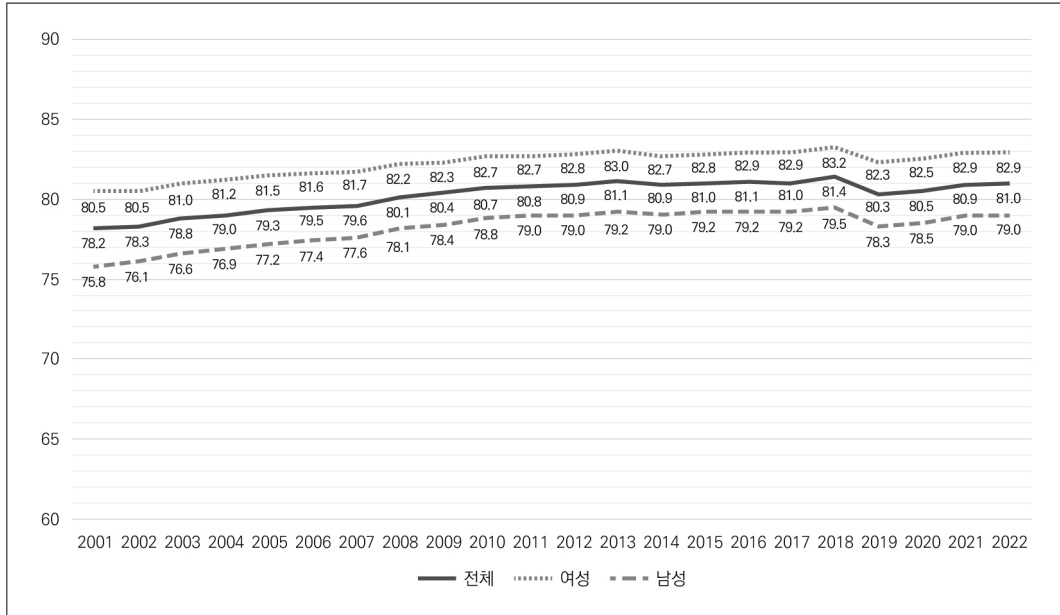
가. 질병 양상의 변화 및 비효율적인 의료시스템

영국에서 65~74세의 대다수는 적어도 하나의 만성질환을 안고 살아가며, 85세가 되면 그 비율이 약 90%까지 증가한다(Darzi, 2024, p. 18). 현재 만성질환은 전체 NHS 지출의 약 65%를 차지하지만, 기존의 치료 모델은 급성 질환에 초점을 맞춘 단편적이고 병원 중심적인 방식으로, 복잡하고 중첩되는 질환을 지속적으로 관리하지 못한다(UK DHS, 2025, p. 20). 실제로 2000년대에 나타났던 기대수명 증가는 2010년대 이후 정체되었고, 부유한 지역과 빈곤한 지역 간의 기대수명 격차는 확대되었으며, 건강하지 못한 상태로 보내는 삶의 비율은 증가했다(Darzi, 2024, p. 2). 이런 가운데 NHS가 이미 정부 일상 지출의 약 38%를 차지하면서 의료시스템의 개혁 필요성이 강조되어 왔다(UK DHS, 2025, p. 16). 의료비 지출은 2023~2024년 국내총생산(GDP) 대비 7.9%에서 2073~2074년 14.5%로 증가할 것으로 예상된다(Office for Budget Responsibility, 2024, p. 10).

2) Darzi(2024)와 Department of Health and Social Care(2025)를 중심으로 정리한다.

| 그림 1. 영국의 기대수명 추이(2001~2022) |

(단위: 세)



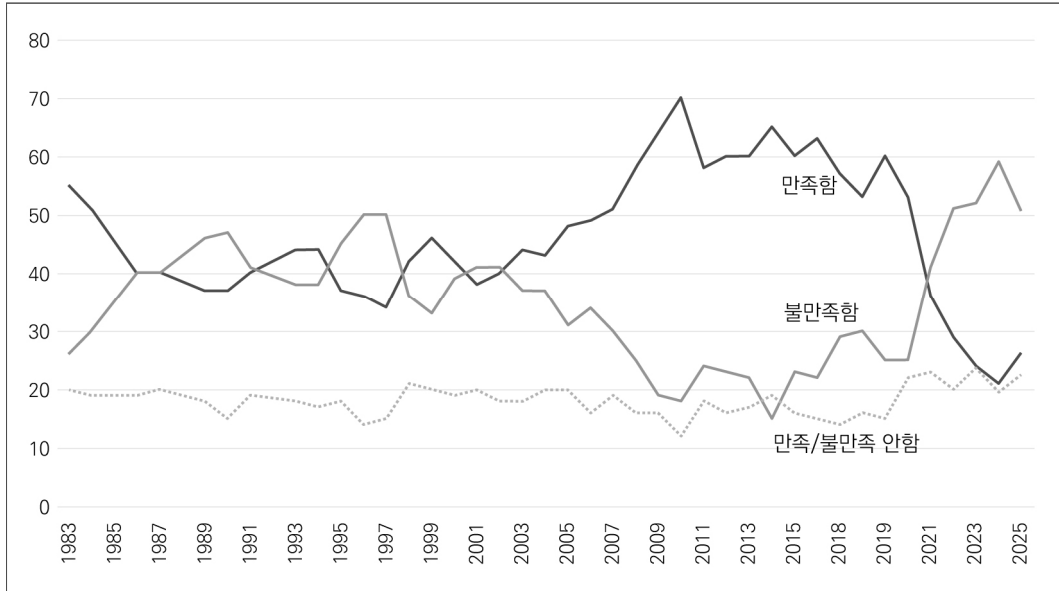
출처: "Life expectancy", OECD, 2025. 11. 18, <https://data-explorer.oecd.org/>

나. 긴축 정책과 서비스 질 저하

2010년대는 NHS 설립 이후 가장 긴축적인 10년으로 언급되는데, 의료비 지출 증가율이 연평균 약 1%로, 장기 평균 증가율인 약 3.4%보다 훨씬 낮았다. NHS는 최소한의 신규 재원으로 증가하는 수요를 감당해야 했다(Darzi, 2024, p. 98). 이로 인해 자본 예산이 일상적인 지출을 위해 전용되면서 누적 자본 투자액은 국제적인 평균 수준 대비 약 370억 파운드 부족하였다. 유지 보수 적체는 110억 파운드를 넘어섰다. 인구당 CT, MRI와 같은 핵심 진단 장비에서 경제 협력개발기구(OECD) 평균에 뒤처지고, 생산성 위기, 진단과 치료 속도 저하, 암과 같은 질환에서 낮은 치료 결과로 직결되었다. 심지어 빈번한 시설 고장으로 병원 서비스가 중단되는 사태도 발생했다(Darzi, 2024, pp. 100-103). 이런 가운데 코로나19 팬데믹을 거치며 유사한 시스템을 갖춘 다른 국가들보다 더 큰 진료 적체를 겪었고, 의료진은 지치고 사기가 저하되었으며(Darzi, 2024, pp. 8-9), NHS에 대한 국민 만족도는 역대 최저 수준으로 떨어졌다(2025년에 소폭 개선되었으나 2024년에 만족한다는 응답은 약 20%, 불만족한다는 응답은 약 60%였다)(Jefferies et al., 2026).

| 그림 2. 전반적인 NHS 운영에 대한 만족도(1983~2025) |

(단위: %)



주: 'All in all, how satisfied or dissatisfied would you say you are with the way in which the National Health Service runs nowadays?'에 대한 답변으로 전반적으로 NHS 운영에 만족하는 비율, 불만족하는 비율, 만족도 불만족도 하지 않는다고 답한 비율임. 연구자들은 2020년과 이전 연도 간의 방법론 변경으로 인한 차이를 최소화하기 위해 가중치를 적용해 산출했다고 밝힘.

출처: "Public satisfaction with the NHS and social care in 2025", Jefferies et al, 2026, p. 3,

https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/bd8551f32f/public_satisfaction_nhs_bsa2025_march2026.pdf

다. 경쟁과 사회서비스 실패

10개년 계획 발표에 앞서 NHS의 상태를 평가한 보고서는 2012년 보건사회복지법을 국제적으로 전례 없는 재앙이라고 규정하며 명확한 관리 체계의 해체와 준시장 경쟁의 조장이 의료시스템을 분열시키고 일관성 있고 책임감 있는 리더십을 약화시켰다고 지적했다(Darzi, 2024, p. 10, pp. 118-119). 그 결과 오랫동안 추구해 온 지역사회 중심의 서비스 제공이라는 목표가 실현되지 못하고 오히려 병원 중심의 의료서비스 제공이 강화되었으며(2006년에서 2021년 사이에 NHS 예산 중 병원 지출 비중은 47%에서 58%로 증가), 열악한 사회복지서비스가 이를 더욱 악화시켰다는 것이다(Darzi, 2024, pp. 75-77). 공공 자금으로 지원되는 사회복지서비스는 수요 증가에도 불구하고 수혜자가 감소하였는데, 특히 고령 환자들이 퇴원 가능한 상태임에도 급성기 병동에 머무르는 상황이 지속되었다(전체 NHS 병상의 13%에 해당하는 것으로 추정)(Darzi, 2024, p. 5).

라. 인력 위기 및 업무 몰입도 저하

NHS 인력의 사기 저하와 피로감 또한 주요 문제로 직원 병가율은 약 5%로 민간 부문보다 훨씬 높았다(Department of Health and Social Care, 2025, p. 14; NHS England, 2025. 6. 26.).³⁾ 설문조사에 따르면 많은 의료진이 유연하지 않은 근무시간, 늘어나는 업무량, 관료주의적 요구에 간혀 있다고 느끼는 것으로 나타났다. 코로나19 팬데믹 이후 직원들이 과도한 업무 부담, 보상 부족, 전문적 자율성 박탈을 느끼면서 공식적인 직무 요구사항을 넘어서는 자발적 활동이 눈에 띄게 감소했다. 이는 일시적인 문제를 넘어선 시스템적 위험으로 간주되고 있으며, 이를 해결하기 위한 인력 개혁, 즉 근무 환경 개선, 새로운 역할과 경력 개발, 행정 업무 부담 감소 등이 강조되었다(Darzi, 2024, pp. 112-115).

마. 과학기술 혁명의 활용

10개년 계획은 영국이 생의학, 생명과학, 데이터 인프라 분야에서 강점을 가지고 있으며, 이를 활용해 주로 진단과 치료에 집중하는 '질병 서비스'에서 질병을 예측하고 예방하는 서비스로의 전환을 주도할 수 있다고 강조한다(Darzi, 2024, p. 8; Department of Health and Social Care, 2025, pp. 20-21). 동시에 스마트폰의 보편적인 보급은 NHS에 대한 '디지털 관문'을 제공하며, NHS 앱은 환자 조언, 진료 예약, 약물 관리, 의료 기록 관리 등을 지원하는 '주머니 속 의사'로 잠재력을 가진다고 언급한다. 이러한 기술을 활용하여 중앙집권적 관료주의를 벗어나 환자과 일선 의료 전문가에게 권한을 재분배하여 개인화되고 편리한 데이터 기반의 의료서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대한다(Department of Health and Social Care, 2025, p. 46).

3. 계획의 핵심 방향과 개혁 방안⁴⁾

가. 개혁의 핵심 방향-세 가지 전환

10개년 계획은 의료서비스를 근본적으로 재구성하는 세 가지 변화를 중심으로 구성된다. 병원에서 지역사회로, 아날로그에서 디지털로, 질병 치료에서 예방으로의 전환이 그 방향이다. 세 가지 변화는 구조적 변화를 나타내지만, 환자에게 권한을 부여한다는 하나의 공통된 목표를

3) 2024년 2월 기준 5.1%에서 2025년 1월에 5.7%로 증가했고, 2월에 5.3%로 소폭 떨어졌다(NHS England, 2025. 6. 26.).

4) Department of Health and Social Care(2025)와 Department of Health and Social Care(2026)를 중심으로 정리한다.

공유한다. 디지털 도구와 지역사회 기반 서비스를 통해 더 많은 선택권과 발언권을 제공하고, 가장 취약한 지역사회가 이전에는 받지 못했던 의료서비스를 받을 수 있도록 보장하는 것을 목표로 한다.

1) 병원에서 지역사회로의 전환: 지역 보건 서비스 강화

NHS가 병원 중심적인 데다 지역사회와 단절되어 있으며, 여러 개의 파편화되어 진료서비스가 제공되면서 만성질환 관리나 복잡한 요구에 제대로 대응하지 못한다는 비판에 근거한다. 환자의 집 가까이에서 지속적이고 접근 가능하며 통합된 의료서비스를 제공하는 지역 보건 서비스를 구축함으로써 병원으로 집중되어 있는 상황을 역전시키고자 한다. 지역 보건 서비스는 재정적 지속가능성의 핵심 요소로, 지역 보건 서비스에 대한 투자가 비용급 입원 및 구급차 이송을 감소시키고, 의료비를 절감하고 건강 결과를 개선시키며, 입원 치료보다 지역사회 기반의 가정 치료 모델이 비용 효과적이라는 근거에 기반한다.

정부는 모든 지역사회에 ‘지역사회 보건센터’를 설립하여 일반의^(GP: General Practice) 진료, 진단, 정신건강 지원 등 모든 서비스를 환자들이 한 곳에서 이용할 수 있는 ‘원스톱 서비스’를 제공하고자 한다. 모든 지역사회에, 특히 건강 기대수명이 가장 낮은 지역을 우선적으로 고려하여 주 6일, 하루 최소 12시간 운영되는 지역사회 보건센터를 설립한다. 이 센터에는 일반의, 간호사, 사회복지사 및 기타 전문가들로 구성된 다학제 통합팀이 한 건물에서 함께 근무하게 된다. 지역 보건 서비스는 ‘가능한 경우 가정에서, 필요할 경우 지역 보건 센터에서, 필요한 경우에만 병원에서’ 의료서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 향후 3~4년 동안 지역 보건 서비스의 구축과 확장을 통해 병원 밖 진료에 대한 투자를 늘리면서 2035년까지 병원 외래 환자 제도를 증식하는 것을 목표로 한다.

운영 측면에서 우선 수천 명의 일반의를 추가로 양성하고, NHS 앱에 온라인 상담 기능을 통합하여 오전 8시(오픈 시간)의 혼잡을 해소하고자 한다. 지역사회 환경에서 응급 및 당일 응급 진료 확대, 가정 기반 진료를 포함한 대안 모델을 만드는 것과 함께 일반의가 숙련된 전문가들로 구성된 팀을 꾸려 유사한 요구를 가진 사람들에게 맞춤형된 진료를 제공하는 새로운 계약 도입을 계획하고 있다.⁵⁾ 또한 지역 약국의 만성질환 관리 역할을 확대하고, 신규 치과 의사의

5) 단일 지역(약 5만 명)에서 유사한 요구를 가진 사람들에게 서비스를 제공하는 ‘단일 지역사회 제공자’와 여러 지역에 걸쳐 임종 돌봄과 같이 협력이 필요한 진료를 제공하는 ‘다중 지역사회 제공자’(25만 명 이상)를 고려하고 있다. ‘다중 지역사회 제공자’는 관할 지역 내 모든

최소 NHS 근무 기간 포함 등 NHS 치과 진료를 개선하는 내용을 담고 있다.

2) 아날로그에서 디지털로의 전환: 단일 환자 기록 시스템과 NHS 앱 확장

NHS를 기술적으로 뒤쳐진 기관에서 세계적인 선두 주자로 전환하기 위해 세계에서 가장 디지털 접근성이 뛰어난 의료시스템을 구축하고자 한다. NHS 앱을 ‘주머니 속 의사’로 활용하는 의료시스템으로 전환하고, 환자 개개인이 접근하고 관리할 수 있는 안전한 단일 환자 기록을 구축하여 개인 맞춤형의 의료서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 또한 디지털 전환을 통해 환자의 접근성을 향상시키고, 복잡한 의료 요구를 가진 환자의 케어 관리를 개선하며, 의료진의 행정업무 부담을 줄이고 기존 외래 진료 활동을 효율화함으로써 재정적 지속가능성을 개선하고자 한다.

이에 따라 NHS 앱은 환자들이 진료 예약을 하고, 치료 계획을 관리하며, 24시간 언제든지 상담을 받을 수 있도록 서비스의 주요 접수 창구 역할을 하게 된다. 2028년까지 NHS 앱이 ‘My NHS GP’(긴급하지 않은 진료에 대한 즉각적인 조언 및 분류), ‘My Choices’(진료 결과, 피드백 또는 근접성을 기반으로 의료 제공자 선택), ‘My Specialist’(검사 예약), ‘My Consult’(상담 제공), ‘My Medicines’(복용 중인 약물 관리), ‘My Vaccines’(예방접종 예약), ‘My Care’(만성질환 관리), ‘My Health’(건강데이터 관리), ‘My Companion’(간병 지원), ‘My Children’(자녀 건강 관리), ‘My Carer’(부양가족 케어 관리)와 같은 모듈을 통합하여 완전한 디지털 관문 역할을 하는 것을 목표로 한다.

또한 2028년까지 안전한 단일환자기록(Single Patient Record)을 구현하여 환자가 자신의 병력을 반복해 설명해야 하는 번거로움을 없애고, 의료진이 모든 진료 환경에서 환자의 전체 진료 기록에 즉시 접근할 수 있도록 할 계획이다. 의료진이 행정업무 부담에서 벗어나 환자 치료에 집중할 수 있도록 인공지능(AI)을 활용하여 진료 기록 작성과 같은 행정업무를 자동화하고 민간 혁신 기업이 NHS 인프라 및 규정에 더 쉽게 통합될 수 있도록 지원한다는 내용을 담고 있다.

3) 질병 치료 서비스에서 예방 서비스로 전환: 위험 요인 관리와 유전체 기반 예방

세 번째 전환은 건강 기대수명 격차 확대와 높은 아동 비만율 등 사람들이 건강하지 못한 상

일반의 진료소 및 소규모 지역 의료서비스 제공자와 협력하여 규모의 경제를 통한 이점과 효율성을 극대화하고 개별 의료기관에 대한 지원 역할도 맡게 된다.

태로 너무 오래 살고 있다는 우려를 반영하며, 예방을 더 나은 건강과 장기적인 재정적 지속가능성을 위한 주요 경로로 제시한다. 이에 따라 NHS를 질병에 대한 사후 대응적인 서비스에서 질병 확산을 막는 사전 예방적인 서비스로 전환하고자 한다. 가장 부유한 지역과 가장 가난한 지역 간의 건강 기대수명 격차를 절반으로 줄이고, 모든 사람의 건강 기대수명을 늘리며, 역사상 가장 건강한 어린이 세대를 키운다는 포괄적 목표를 설정하고 있다. 이를 달성하기 위한 인구 수준 정책과 새로운 재정 및 행동적 수단을 제시하고 있다.

우선 세계 최고 수준의 담배 및 전자담배 법안을 시행하여 제정 연도에 16세 이하에게 담배 판매를 금지하는 것을 포함해 합법적인 담배 판매를 단계적으로 폐지하는 것을 목표로 한다. 더 나아가 간접흡연에 대한 규제 강화와 함께 전자담배 및 기타 니코틴 제품의 광고 및 후원을 금지하며, 포장·진열·향료에 대한 규제를 강화한다. 비만 문제 해결을 위해 어린이를 대상으로 하는 정크푸드 광고 규제, 16세 미만에게 고카페인 에너지 드링크 판매 금지, 음료 산업 부담금 개혁, 대형 식품 기업의 건강식품 판매 보고 의무화를 추진할 계획이다. 아동 빈곤을 해결하기 위해 가족을 지원하는 건강한 출발 제도를 복원하고, 무상 급식을 확대하며, 학교 급식 기준을 개선하는 것과 함께 체중 감량 약물에 대한 접근성을 확대한다는 내용을 담고 있다.

건강한 행동을 장려하는 건강 증진 인센티브 프로그램 도입,⁶⁾ 알코올 라벨링 기준 마련과 저알코올 및 무알코올 시장의 성장 지원을 계획하고 있다. 건강 문제로 인한 경제 활동 감소를 줄이기 위한 직장 및 지역사회 연계 접근, 학교와 지역사회 기반 정신건강 지원을 강화한다. 이와 함께 고위험군의 조기 식별과 질병 발생 전 개입을 위해 신생아 유전체 검사 등 새로운 유전체 기반 인구 건강 서비스를 2020년대 말까지 구축할 예정이다.

나. 세 가지 전환을 위한 개혁 방안

10개년 계획은 세 가지 핵심 전환을 가능하게 하는 개혁 방안으로 NHS 운영 모델의 분권화와 다양화, 투명성과 의료 질 관리 강화, 인력 강화, 새로운 기술 기반 의료 모형 개발, 성과 연계 보상을 통한 생산성 향상을 추진할 예정이다. 주요 내용은 <표 1>과 같다.

6) 건강 증진을 위한 긍정적인 행동을 하는 사람들에게 보상을 제공하는 새로운 디지털 NHS 포인트 제도를 개발할 예정이다.

| 표 1. 세 가지 핵심 전환을 위한 개혁 방안 |

개혁 방안	내용
운영 모델의 분권화와 다양화	중앙정부에서 지역사회, 의로서비스 제공자, 환자들로 권한 이양 • 중앙 기관 재편: NHS 본부와 보건사회복지부를 통합하고 2027년까지 중앙 인력 50% 감축 • 획득형 자율성 제도: 우수 성과 기관의 자율권 확대, 성과 저조 시 실패 관리 체제 도입 • 통합 의료 기관(IHO): 특정 인구 집단의 전체 의료 예산 관리 시범 운영 • 다양한 서비스 제공: 파트너 협력 확대를 통해 소외된 지역의 의료 접근성 개선
의료 질의 투명성 강화	하향식 투명성을 통해 NHS의 핵심 원칙으로 질을 회복 • 공개 성과 데이터: 주요 질적 지표에 따른 의료기관 순위표 공개 • 환자 참여: 환자 보고 결과 측정과 경험 측정 보편화(2029년), 실제 임상 평가를 바탕으로 NHS 앱을 통한 환자들의 의료기관 선택 지원 • 질 관리 강화: 주요 질환에 대해 일관된 근거 기반 치료법 사용을 위한 국가 품질 위원회의 프레임워크 개발, 의료품질위원회의 데이터 기반 감시 강화와 법적 조치 강화
미래에 적합한 인력	단순한 인원 증원이 아니라 직원의 권한을 강화하고 전문 역량을 최대한 활용 • 진료 시간 확보: AI 기반 행정 업무 자동화와 디지털 및 AI 역량 교육 • 새로운 직원 기준: 유연한 근무 환경, 폭력과 괴롭힘 방지 등 의무적인 직원 기준 도입 • 성과 관리체계: 우수 직원 보상과 저성과자에 대한 관리, 고위관리자의 성과 연계 보상 개혁 • 교육 개혁: 디지털 기반의 지역사회 중심 서비스에 필요한 기술에 중점을 두도록 개편하며, 다 학제 팀 간 임상 업무를 공유하는 '업무 중심 교육' 모델 포함
새로운 기술 기반 의료 모델	의료 분야의 산업혁명을 이끌 데이터, AI, 유전체학, 웨어러블 기기, 로봇 공학 활용 • 혁신가 여권: 혁신 기술에 대한 반복적 평가를 없애고 혁신 도입 간소화(2026년까지 도입) • 보건 데이터 연구 서비스: 개인정보 보호하에 과학자와 기업가의 NHS 데이터 활용 지원 • NICE 역할 확대: 디지털 기술 포함 및 시대에 뒤떨어진 치료법 폐지 • 단일 국가 의약품 목록: 지역별 의약품 공급 불균형 문제를 해결하기 위해 2년 이내 도입
새로운 재정 기반	'개혁 없는 더 많은 예산 투입' 시대는 끝나고 가치 기반 접근 방식 도입 • 생산성 목표: 팬데믹 이전 수준 회복을 위해 향후 3년간 매년 2%의 생산성 향상 달성 • 변화를 위한 인센티브: 질에 따른 보상 차별, 만성질환에 대한 연간 진료 지불 방식, 환자 주도 지불 방식 도입(환자가 의료 제공자에게 전체 비용 지불 여부 결정) • 자본 개혁: 5년 단위의 순환식 자본 예산 도입(기술 및 인프라 장기 투자 확실성 제공)

주: 보고서 5-9장의 내용을 정리함.

IHO: integrated health organisation, NICE: National Institute for Health and Care Excellence.

출처: "Fit for the future: The 10 year health plan for England", Department of Health and Social Care, 2025, <https://www.england.nhs.uk/long-term-plan/>

4. 전망 및 과제

2026년 초에 발간된 10개년 계획의 영향 평가에 대한 정부 보고서는 계획이 성공적으로 시행된다면 국민, 환자, 의료시스템, 전반적인 사회와 경제에 미치는 잠재적 영향이 매우 클 것이라고 예측한다. 그럼에도 변화에 대한 대중의 지지, 우선순위 간 경쟁과 변화를 만드는 역량, 구성요소 간 상호 의존성과 복잡성, 자금 조달, 법률 제정 속도 등의 위험 요소가 있다. 이에 따

라 계획의 성공적인 이행이 달라질 수 있음을 확인한다(Department of Health and Social Care, 2026). 한편 이 계획을 평가한 논평들은 세 가지 변화가 전략적으로는 타당하지만, 이상에서 실행으로의 전환에는 상당한 구조적, 재정적, 물류적 난관이 있다는 것과 구체적인 실행 계획과 사회복지 개혁이 부재하다는 점에서 실현 가능성에 대한 의문을 제기했다(Alderwick, 2025a; Anderson et al., 2026; Arnold et al., 2025; Klaber et al., 2025; Limb, 2025; Oliver, 2025).

가. 영향 및 전망

정부의 영향 평가 문서에 따르면 10개년 계획의 성공적인 실행은 막대한 사회적, 경제적 이익을 가져올 것으로 예상된다. 병원에서 지역사회로의 전환은 효율성을 높일 것으로 기대되는데, 영국 정부의 영향 평가 문서는 ‘지역 보건 서비스’로의 의료서비스 전환은 질병 조기 발견과 만성질환에 대한 효과적인 관리를 통해 불필요한 입원율을 최대 15%까지 줄일 수 있으며, 지역사회에 100파운드를 투자할 때마다 급성기 의료 부문에서 131파운드의 비용 절감 효과를 볼 수 있다고 제시했다. 또한 디지털 전환은 130억 파운드에 달하는 직원의 시간을 절감하고,

| 표 2. 10개년 계획을 통한 기대효과 |

구분	기대효과
세 가지 전환	
지역사회로의 전환	- 질병 조기 발견과 효과적인 만성질환 관리를 통해 최대 15%까지 불필요한 입원 감소 - 지역사회에 투자한 100파운드는 급성기 의료 부문에서 131파운드의 비용 절감 효과
디지털로의 전환	- 직원의 시간 절감(약 130억 파운드의 가치)과 이를 통해 직접적인 의료서비스 제공 확대
예방으로의 전환	- 1인당 연간 건강한 날이 20일 증가(20년간 3200억 파운드의 GDP 증가에 해당)
개혁 방안	
운영 모델의 분권화와 다양화	- 감독 체계를 간소화하고 관료주의를 줄이며 의사결정 권한을 지역사회에 이양
의료 질의 투명성 강화	- NHS의 핵심 원칙으로 품질을 회복하고, 명확한 성과 데이터를 통해 환자에게 권한 부여
미래에 적합한 인력	- 직원 복지 및 유지율 향상과 이를 통한 수백만 시간을 환자 직접 진료에 활용
새로운 기술 기반 의료 모델	- NHS를 의료 기술 분야의 글로벌 리더로 탈바꿈시키고 예측 및 예방 모델로 전환
새로운 재정 기반	- 단기적 관점을 버리고 병원 활동보다는 예방 활동에 대한 재정 지원 확대

주: 보고서의 내용을 정리함.

출처: "Impact statement: the 10 Year Health Plan for England", Department of Health and Social Care, 2026, <https://www.gov.uk/government/publications/impact-statement-10-year-health-plan-for-england>

이를 통해 환자에게 직접적인 의료서비스를 제공하는 데 더욱 집중할 수 있다고 언급했다. 이와 함께 알려진 예방 조치를 적용하면 1인당 연간 건강한 날이 20일 늘어나는데, 이는 향후 20년간 국내총생산(GDP)을 3200억 파운드 증가시킬 수 있다고 추정했다(Department of Health and Social Care, 2025, 2026).

나. 주요 쟁점 및 과제

1) 자금

10개년 계획을 평가한 전문가들은 이행을 위한 자금 부족 문제를 지적했다. 이 계획은 인플레이션을 감안한 연간 2.4%의 자금 증가를 계획하고 있는데 이는 과거 평균인 3.7%보다 낮고 최근 일부 전문가들이 권고한 수치보다도 낮은 규모로,⁷⁾ 대규모 서비스 개혁에 필요한 자금이 거의 없을 것이라고 우려한다(Alderwick, 2025a; Anderson et al., 2026). 특히 NHS는 다른 국가들의 유사 기관 대비 370억 파운드의 자본 투자 부족을 겪고 있는데, 노후화된 시설과 장비를 현대화하기 위한 상당한 자본 투입 없이는 생산성 향상이 어려울 것으로 우려한다(Alderwick, 2025a; Anderson et al., 2026). 이와 함께 지역사회로 의료서비스를 이전하는 과정 초기에는 병원 서비스를 유지하면서 대체 지역사회 기반 시설을 구축해야 하는데, 이 비용은 현재 계획에 반영되지 않았다고 지적한다(Klaber et al., 2025).

2) 인력

계획은 2035년까지 전체 인력을 기존 예측보다 줄이는 것을 전제하는데, 전문가들은 현재 NHS의 인력이 지치고 사기가 저하된 상태라는 점, 심각한 간호사 부족 현상과 일반의를 고용할 자금이 부족한 지역 병원들의 현실을 간과한다고 지적한다(Oliver, 2025; Anderson et al., 2026). 또한 임상 환경에서 AI를 통한 생산성 향상을 기대하지만, 이는 아직 입증되지 않았다(Limb, 2025; Anderson et al., 2026; Arnold et al., 2025). 직원들은 고장난 프린터나 무너지는 천장과 같은 기본적인 시설조차 제대로 갖춰지지 않은 환경에서 일하면서 첨단 AI와 디지털 도구를 사용하라는 요구를 받는 비논리적 상황과 이로 인한 직업적 스트레스를 야기할 것이라고 우려한다(Morgan, 2025).

7) 고령화와 복합질환 증가에 대처하기 위해 LSE-Lancet 위원회는 최소 4%의 자금 증가를 권고했다.

3) 디지털 기술

전문가들은 ‘디지털 우선’ 의료서비스와 NHS 앱에 대한 지나친 의존은 기존의 건강 불평등을 심화시킬 위험이 있다고 지적한다. 디지털 활용 능력이 낮거나, 장애가 있거나, 저소득층인 집단은 디지털 도구에 대한 접근성이 낮으므로 이를 고려하지 않으면 취약계층이 더욱 소외될 수 있음을 우려한다(Alderwick, 2025a; Anderson et al., 2026; Arnold et al., 2025; Klaber et al., 2025; Limb, 2025). 또한 기술로 인한 생산성 향상은 투자하고 수년이 흐른 후 나타나는 경우가 많다는 것과 역사적으로 전자 기록은 행정 부담을 줄이기보다는 오히려 증가시키는 결과를 초래했다는 점을 고려해야 한다고 제기한다(Anderson et al., 2026). 또한 보편적인 유전자 검사와 웨어러블 기기 사용은 임상적으로 중요하지 않은 이상을 발견하여 불필요한 ‘연쇄 치료’를 유발할 위험이 있다고 지적한다(Anderson et al., 2026).

4) 구조 개편 및 성과관리

전문가들은 NHS 잉글랜드 폐지⁸⁾와 통합의료위원회(ICB: integrated care boards) 직원 50% 감축은 계획의 변화를 추진하는 데 필요한 지역 리더십 역량을 약화시킬 수 있고(Alderwick, 2025a; Anderson et al., 2026), 적절한 위탁 구조가 구축되지 않으면 새로운 서비스 모델이 효과적으로 제공될 가능성이 낮다고 제기한다(Checkland et al., 2025). 새로운 일반의 계약 단위로, 지역사회를 5만 명 이상으로 정의하는 것에 대해서도 의료서비스에 대한 접근을 더 어렵게 만들며, 이미 건강 성과로 입증된 GP와 환자 간의 장기적인 관계를 약화시킬 수 있다고 지적한다(Klauer et al., 2025). 또한 퇴원 가능한 환자들이 퇴원하지 않는 상황을 해결하기 위해서는 사회서비스 개혁이 필수적이지만, 이는 10개년 계획에서 다루지지 않고 있다고 비판한다(Alderwick, 2025a; Anderson et al., 2026; Oliver, 2025). 더 나아가 순위표 재도입과 환자 평가에 따른 지불금 연동은 의료 제공자들이 측정 지표에만 집중하게 만드는 결과를 낳고(Anderson et al., 2026), 시설 및 장비 노후와 같이 통제할 수 없는 문제로 이미 어려움을 겪고 있는 의료기관에 더 불이익을 줄 위험이 있다고 지적했다(Alderwick, 2025a; Anderson et al., 2026).

8) <표 1>에서 제시한 것처럼 NHS 본부와 보건사회복지부를 통합하는 것으로, NHS 잉글랜드는 정치권으로부터 NHS를 보다 독립적으로 운영해야 한다는 배경하에 2012년 NHS 개혁안에 따라 수립되었다. 하지만 초기 의도대로 작동하지는 않았는데, 키어 스타머 총리는 의료서비스에 대한 민주적 통제를 위해 NHS 잉글랜드를 폐지한다고 발표하였다(Alderwick, 2025b).

5. 나가며

10개년 계획은 인구 및 질병 구조 변화, 기술 변화, 의료비 증가와 재정 제약 심화라는 현실 속에서 영국의 NHS를 재편하려는 가장 야심 찬 시도 중 하나이다. 이 계획은 병원에서 지역사회로, 아날로그에서 디지털로, 치료에서 예방으로의 전환이라는 세 가지 연계된 변화에 개혁의 초점을 맞추으로써 이러한 문제들을 장기적 전략으로 해결하고자 한다. 그러나 비전과 실제 실행 가능성 간의 격차는 상당한데, 현재의 자금 추세와 지속적인 인력 부족, 취약한 사회복지 시스템이 필요한 속도와 규모로 개혁을 달성할 수 있을지 의문이 제기된다. 잉글랜드 NHS가 발한 영향 평가 보고서에서도 비용이나 추진 일정, 실제 변화 가능성에 대한 불확실성을 인정하고 있다. 외부 전문가들은 디지털 전환, 가치 기반 지불 제도, 조직 개편이 제대로 시행되지 않을 경우 오히려 불평등을 악화시키거나 이미 과부하 상태인 지역 시스템을 더욱 불안정하게 만들 수 있다고 경고한다. 또한 정권이 바뀔 경우 제안된 방향은 좌초될 위험성이 높다고 지적한다. 향후 잉글랜드 NHS가 어떻게 도전 과제들을 해결하며, 계획을 시행하는지 지속적으로 관찰해 봐야 한다.

한국이 병원 중심의 의료 전달 체계, 디지털헬스, 공공 재정의 지속가능성이라는 유사한 문제들을 겪고 있음을 고려할 때 10개년 계획과 이를 둘러싼 논의들은 한국에도 시사하는 바가 크다. 내용적인 측면에서 이 계획은 지역사회 기반, 디지털 전환, 예방 중심 시스템이 개별적인 방향이 아니라 하나로 연계된 전략적 방향임을 제시한다. 동시에 보건 의료 시스템의 지속가능한 개혁을 위해서는 이를 지속적으로 뒷받침하는 정치적 의지와 중장기적인 재정 전략, 인력과 시설에 대한 현실적인 투자, 사회서비스와의 연계 및 광범위한 건강 결정 요인에 대한 통합적 접근과 함께 디지털 및 유전체 기술의 실질적인 효과와 영향을 고려한 구체적인 전략이 필요하다는 점을 환기시킨다.

| Abstract |

The “10-Year Health Plan for England” responds to stagnating life expectancy, growing multimorbidity, record waiting lists, declining public satisfaction, and weak productivity in the NHS. It centres on three shifts—from hospital to community, from analogue to digital, and from sickness to prevention—backed by reforms to governance, workforce, transparency, and technology-enabled care. Yet, significant doubts remain about whether current funding levels, workforce capacity, social care provision, and digital inclusion are sufficient to make these ambitions achievable in practice. Ongoing monitoring will be essential to assess how these challenges are addressed in practice and whether the Plan can move from aspiration to delivery.

참고문헌

- Alderwick, H. (2025a). Government’s 10 year plan for the NHS in England. *BMJ*, *390*, r1396. <https://doi:10.1136/bmj.r1396>
- Alderwick, H. (2025b). Labour government scraps NHS England. *BMJ*, *388*, r537. <https://doi:10.1136/bmj.r537>
- Anderson, M., Pitchforth, E., McGuire, A., & Mossialos, E. (2026). The NHS 10-year plan: between aspiration and implementation. *Lancet*, *407*, 728–732. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(26\)00035-8](https://doi:10.1016/S0140-6736(26)00035-8)
- Arnold, S., Wickens, C., Charles, A., Baird, B., Naylor, C., Wellings, D., Buck, D., Berry, N., Walsh, N., & Mistry, P. (2025, July 5). *Truly fit for the future? The 10 Year Health Plan explained*. The King’s Fund.
- Checkland, K., Bramwell, D., Bailey, S., Proctor, K., Hammond, J., & Warwick-Giles, L. (2025). Commissioning a ‘neighbourhood health service’: what can we learn from the literature? *British Journal of General Practice*. <https://doi:10.3399/BJGP.2025.0177>
- Darzi, A. (2024). *Independent investigation of the National Health Service in England*. Department of Health and Social Care.
- Department of Health and Social Care. (2025). *Fit for the future: The 10 year health plan for England* (CP 1350). The Stationery Office.
- Department of Health and Social Care. (2026). *Impact statement: the 10 Year Health Plan for England*.
- Jefferies, D., Wellings, D., Taylor, B., Dayan, M., & Merry, L. (2026). *Public satisfaction with the NHS and social care in 2025 – Results from the British Social Attitudes survey*. The King’s Fund.
- Klaber, B., Dixon-Woods, M., Augst, C., Salisbury, H., Patel, K., Nagpaul, C., & Crisp, N. (2025). Delivering on the 10 year health plan for England. *BMJ*, *390*, r1980. <https://doi:10.1136/bmj.r1980>
- Limb, M. (2025). What is the NHS 10 year plan promising and how will it be delivered? *BMJ*, *390*, r1405. <https://doi:10.1136/bmj.r1405>
- Morgan, M. (2025). Matt Morgan: The NHS 10 year plan? expertly written by experts in writing expert plans. *BMJ*, *391*, r2082. <https://doi:10.1136/bmj.r2082>
- NHS England. (2025. 6. 26.). *NHS Sickness Absence Rates*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-sickness-absence-rates/february-2025#>
- OECD (2025. 11. 18.). *Life expectancy*. <https://data-explorer.oecd.org/>
- Office for Budget Responsibility. (2024). *Fiscal risks and sustainability – September 2024*.
- Oliver, D. (2025). David Oliver: The NHS 10 year plan – more a set of ambitions than a plan. *BMJ*, *390*, r1398. <https://doi:10.1136/bmj.r1398>