

베버리지 보고서의 의료보장 구상과 NHS를 통한 구현

한준엽* · 박지용**

I. 서론

II. 베버리지 보고서의 역사적인 배경

1. 복지 제도의 개혁을 추동한 시대정신의 역할
2. 영국 전시생산체제와 응급의료서비스의 경험

III. 베버리지 보고서의 의료보장 및 복지 구상

1. 사회보장을 향한 베버리지 보고서의 목표
2. 의료보장에 관한 베버리지 보고서의 계획

IV. 베버리지 보고서의 의료보장 기획의 구현: NHS의 현황 검토와 비교분석

1. NHS의 지향과 운용 방식
2. NHS의 치료 유형
3. NHS의 재활 프로그램
4. 논의의 정리

V. 결론

“질병의 치료 및 근로 능력의 회복을 위해 사회 전체 일원에 대하여 포괄적인 보건·재활 서비스가 제공된다는 가정(assumption) 없이는 만족스러운 사회보장 계획이 고안될 수 없다.” — 윌리엄 베버리지¹⁾

* 논문접수: 2023. 9. 3. * 심사개시: 2023. 9. 12. * 게재확정: 2023. 9. 22.

* 연세법학전문대학원 석사과정.

** 연세법학전문대학원 교수.

1) Beveridge, William. *Social Insurance and Allied Services (The Beveridge Report)* (London: HMSO, 1942), pp. 120.

I. 서론

본고는 베버리지 보고서의 원문에 담긴 의료보장 및 복지 구상을 검토하고, 베버리지의 기획이 오늘날 영국의 국민보건서비스(National Health Service, 이하 ‘NHS’)를 통해 어떠한 방식으로 현실에서 구현되었는지를 규명하고자 한다. 베버리지 보고서는 결핍, 질병, 무지, 불결, 나태의 다섯 가지 해악에서 벗어나기 위한 해결책으로서 새로운 사회복지 시스템을 제시하였으며,²⁾ 당대 ‘요람에서 무덤까지’라는 구호와 맞물리며 20세기 복지 사회의 근간을 형성한 문건 중 하나로 평가된다.³⁾ 현재까지도 영국의 복지 체계 — 특히 의료 부문의 구성은 ‘베버리지 모델(Beveridge Model)’이라고 일컬어지며, NHS 등이 베버리지가 남긴 지적 유산의 일환임을 분명히 드러낸다.⁴⁾ 다시 말해, 베버리지 보고서는 일개의 문건이 아니라 현대 복지의 실천적인 이념을 구체화하여 제시한 도안(圖案)이며, 복지 사회의 발전적인 계승을 모색할 때 베버리지의 구상에 주목할 필요성은 결코 적지 아니하다.

이와 같은 전제 아래 의료보장 영역에 관한 베버리지 보고서의 본래적인 기획은 무엇이었으며, 그러한 구상이 국가 의료 시스템인 NHS로 얼마나 충실히 계승되어 구현되었는지를 알아보는 과제는 흥미롭지 않을 수 없다. 특히 질병의 치료 등을 위해 사회 전체에 포괄적인 의료 서비스가 제공되어야 한다는 테제가 베버리지 보고서의 핵심 논지를 구성함을 염두에 둘 때,⁵⁾ 현대 복지 사회에 대한 베버리지의 기여를 파악하기 위해 의료보장 구상의 이해가 선행되어야 할 것으로 사료된다. 그뿐만 아니라 보건복지 정책이 현대 국가에서 차지하는 비중을 고려한다면, 베버리지가 제시한 의료보장의 기획 및 그 내용이 오늘날까지 이어져 왔는지를 살피는 탐구는 시의적절하다.

2) *Ibid.*, pp. 170.

3) 김보영, “베버리지 복지국가에서 캐머런 정부까지 : 복지국가 패러다임의 변화에 있어 싱크 탱크의 역할과 전략에 대한 영국 사례연구”, *한국사회복지학*(제67권 2호), 2015, 260면.

4) Beckfield, Jason, et al. “Healthcare Systems in Comparative Perspective,” *Annual Review of Sociology*, Vol. 39 (2013), pp. 130.

5) Beveridge. *supra* note 1, pp. 158.

위의 문제의식을 바탕으로, 본고는 베버리지 보고서에 담긴 의료보장 구상과 NHS를 통한 구현을 다음의 과정을 거쳐 알아본다. 우선, 베버리지 보고서의 역사적인 배경을 다루어 베버리지가 제시한 복지체계의 기원을 살피며, 복지 제도의 개혁을 주동한 시대정신의 역할 및 영국 전시생산체제와 응급의료 서비스(Emergency Medical Service)의 경험을 주요 논점으로 부각한다. 그 후 20세기 사회현실로부터 태동한 베버리지의 의료보장 구상이란 무엇인지를 분석하는 단계가 진행되며, 이때 사회복지를 향한 목표와 의료보장에 관한 계획이 심도 있게 다루어진다. 마지막으로, NHS의 지향 및 운용 방식, 치료 유형, 재활 프로그램을 포함한 현황을 차례로 검토하고 NHS를 베버리지 보고서와 비교분석하여 저자의 기획이 현실에서 충실하게 구현되었는지를 살핀다. 이 과정에서 본고는 베버리지 보고서의 원문은 물론이며, 잉글랜드 NHS 헌법(NHS Constitution for England)과 1946년 국민보건서비스법(National Health Service Act 1946)을 비롯한 주요 법정책 자료를 참고하여 연구 목적을 충실하게 달성하고자 노력한다.

본고의 탐구는 단지 베버리지 보고서의 답습에 그치지 아니하고, 현대의 관점에서 복지국가에 대한 베버리지의 기여를 평가하여 되돌아본다는 지점에서 그 의의가 있다. 베버리지 보고서에 담긴 지향과 정책 등을 구조화하여 분석하고, 이를 NHS의 현실에 접목하여 비교분석하는 본고의 서술은 베버리지의 기획이 영국에서 착실하게 구현되었는지를 살피는 적절한 기회를 마련할 수 있다. 더 나아가 본고는 의료보장 및 복지의 과거와 현재를 비판적인 시각에서 반추하려는 학문적인 도모의 일환이며, 한국 복지법제도의 미래와 개선을 염두에 두는 건설적인 탐구에 적절한 시사점을 남길 수 있으리라고 기대한다.

II. 베버리지 보고서의 역사적인 배경

베버리지 보고서의 의료보장 구상을 주위적으로 탐구하기에 앞서, 해당 문건이 탄생하게 된 역사적 배경의 개괄적인 검토가 요청된다. 이는 베버리지 보

고서의 논지가 오직 저자의 독창성에서 기인하였던 것이 아니라, 제2차 세계대전을 비롯한 정치·경제적인 위기를 마주한 영국의 20세기와 밀접하게 연관되기 때문이다. 다시 말해, 베버리지 보고서에 담긴 국가 의료 시스템의 계획—더 나아가, 복지국가 담론의 기념비적 결과물인 NHS가 영국에 뿌리내리는 과정에서 당대 현실이 결정적인 역할을 도맡았다고 생각된다.

구체적으로 본고는 복지 제도의 개혁을 요청하였던 당대의 시대정신과 영국의 전시생산체제—특히, 그중 응급의료서비스를 베버리지 보고서의 주요 역사적인 환경으로 지적한다. 이때 복지 제도를 요청한 당대의 분위기가 베버리지 보고서가 출현하는 거시적인 배경이 되었다면, 전시생산체제와 응급의료서비스는 베버리지가 제시한 의료보장 구상의 기반이 되는 직접적인 법제도 경험이었다는 측면에서 큰 의의를 지닌다. 위의 시대정신과 전시생산체제, 응급의료서비스의 이해는 전쟁 당시 영국 사회를 조망하는 과제에 도움을 줄 뿐만 아니라, 의료보장에 있어 국가 주도의 방식을 제시한 베버리지의 논지가 어떻게 당대 공중으로부터 열렬한 지지를 이끌어내고 NHS의 설립까지 나아갈 수 있었는지를 파악하는 중요한 실마리를 제공한다.

1. 복지 제도의 개혁을 추동한 시대정신의 역할

우선, 복지 제도의 개선을 열망하는 당대의 사회적인 흐름은 베버리지 보고서가 탄생하고 현실에 적용되는 직접적인 계기를 마련하였다. 제1차 세계대전이 종식된 후 20년의 짧은 전간기를 거치자마자 제2차 세계대전이 발발한바, 전쟁의 승리로 말미암아 더 나은 사회가 도래할 것이라는 낙관적인 기대와 정치적인 약속은 결코 실현되지 못하였다. 특히, 1929년의 세계 대공황의 직접적인 영향으로 1932년 실업자가 처음으로 300만 명을 상회했고, 정부는 직업교육과는 동떨어진 훈련캠프 운영이나 노동시간 삭감을 비롯한 미봉책으로 일관하며 사회적인 부담을 가중하였다.⁶⁾ 그뿐만 아니라 사회 기반 시설과 인구

6) 홍석민, “대공황기 영국의 경제·실업 정책과 민주주의의 보전”, 역사비평(통권 제87호),

집단 전체가 전쟁에 동원되면서 제2차 세계대전은 엘리트층을 넘어 일반 국민이 참여하는 전쟁의 양상으로 재편되고 있었고, 당시 처칠과 국왕 조지 5세 등의 정치 엘리트는 전후 새로운 사회의 도래는 전쟁에서 참여한 국민의 희생에 대한 정당한 대가라는 공감대를 형성하였다.⁷⁾ 즉, 정치·경제적인 대격변 속에서 영국 사회는 신(新)구빈법을 비롯한 빈민·노약자 구호 정책이나 기독교 단체의 힘을 빌리는 자선 활동으로는 복지 수요를 감당하기 어려움이 뚜렷해졌다.⁸⁾ 이처럼 전후 영국을 재건하고 실업, 의료, 연금 등의 분야에 대한 대대적인 개혁을 실현할 필요성은 더욱 커지는 환경 속에서 정부는 전쟁이 한창 진행 중이던 1941년에 사회보험 및 관련 서비스의 실태 조사를 위한 조사위원회를 발족하였고, 그 위원장으로 베버리지가 임명되었다.⁹⁾ 위원회의 핵심 일원으로서 베버리지는 의료보장 기획을 비롯하여 아동수당, 고용유지 등을 비롯한 정책 패키지를 제시하고자 노력했고, 그 결과가 바로 1942년 출간된 *Social Insurance and Allied Services* — 곧, 베버리지 보고서이다.

출간과 함께 베버리지 보고서는 영국 사회 전반에 걸쳐 격렬한 반응을 촉발하였다. 애틀리(Clement Attlee)의 노동당은 ‘지금 베버리지(Beveridge Now)’라는 구호를 내세우며 저자의 구상에 찬사를 보냈고, 보수당 역시 보고서를 개혁의 지침으로 진지하게 바라보았다. 베버리지 보고서에 따른 계획이 가져올 막대한 재정적인 부담과 지나친 낙관론을 경계하였던 처칠마저도 공공 교육, 국민 건강 서비스 등의 분야에서 개혁이 필요하다고 공식적으로 발표하면서 베버리지 보고서의 방향성에 동의하는 모습을 보였다.¹⁰⁾ 다만, 보수당을 대표하는 처칠의 베버리지 보고서에 대한 초기의 회의적인 반응은 종국적으로 1945년 노동당이 전쟁 직후의 총선에서 승리하는 주요 원인 중 하나로 자리한다.¹¹⁾ 노동당이 집

2009, 81-91면.

7) 김상균, “Beveridge 보고서의 作成 및 立法過程에 관한 研究”, 사회복지학회지(제7호), 1985, 2-5면.

8) 양용희, “기독교가 사회복지에 미친 영향에 대한 역사적 이해”, 신학과 선교(제61집), 2021, 113-114면.

9) 김상균, 앞의 글(주 7), 3-4면.

10) 박지향, “윈스턴 처칠과 사회개혁”, 영국연구(제48호), 2022, 175-178면.

권하면서 국가 의료 서비스 구축을 위한 시도가 급격하게 이루어졌고, 개혁의 일환으로서 국민보건서비스법이 1946년에 의회를 통과하여 영국 공중보건 및 의료보장의 중추를 이루는 NHS가 탄생하기에 이른다.¹²⁾

위와 같이 사회 전반에 걸쳐 법제도적인 개선이 요구되던 정치·경제의 흐름은 제2차 세계대전의 재난에 대응하고 수습하는 과정으로부터 비롯한 유산이라고 해석될 수 있다. 특히 제2차 세계대전이 발발하기 직전의 대공황은 경제불황과 계층 간의 갈등을 증폭했고, 그 후 다시 한 번 영국이 전쟁의 소용돌이에 휘말리며 당면한 문제의 해결이 필요하다는 공감대가 사회적인 균열을 가로질러 견고하게 형성된 것으로 보인다.¹³⁾ 이러한 맥락에서 복지사회의 패러다임은 반세기 동안 여러 차례 닦친 국가적인 위기를 견뎌낸 결과로, 사회적인 재구조화를 지향하였던 영국 국민의 요청에 대한 답변의 다름이 아니라고 사료된다. 복지사회를 향한 움직임은 전쟁 이후에도 노동당 정부를 통해 착실하게 계승되어 석탄·철강·철도를 비롯한 산업 국유화와 자원의 폭넓은 재분배라는 실제적인 결과로 이어졌다.¹⁴⁾ 베버리지 보고서가 제시될 수 있었던 현실 역시 이와 일맥상통한다. 다시 말해, 당대 제도적인 현실을 검토하여 미래 복지제도를 위한 초석을 놓은 베버리지 위원회가 출범한 사실 역시 개혁의 필요성이 대두하던 역사적인 맥락으로부터 비롯하며, 특별한 사회적인 분위기 속에서 베버리지는 당대의 문제점을 정확하게 직시했던 저술을 편찬하였다. 그 후 베버리지 보고서가 공중과 정치 세력에 의해 포섭되고, 전쟁이 마무리된 직후 NHS가 발족한 배경도 이러한 환경에서 파생한다.

11) Whiteside, Noel. "The Beveridge Report and Its Implementation: a Revolutionary Project?," *Histoire@Politique*, Vol. 24, No. 3 (2014), pp. 30-37.

12) Eckstein, Henry. "The Genesis of the National Health Service," *Current History*, Vol. 45, No. 263 (1963), pp. 6.

13) 김인춘, "전후 영국의 보편적 복지국가의 발전 조건과 전환", 한국과 국제정치(제28권 4호), 2012, 162-167면.

14) 위의 글, 162면.

2. 영국 전시생산체제와 응급의료서비스의 경험

한편, 제2차 세계대전이라는 비상한 상황에서 형성된 전시생산체제와 응급의료서비스 제도는 복지 제도에 관한 시대정신과 함께 베버리지 보고서의 배경으로 자리한다. 특히, 전시의 응급의료서비스는 베버리지의 의료보장 구상과 국가 의료 시스템인 NHS의 역사적인 선례로서 주목할 가치가 작지 않다고 생각된다. 응급의료서비스는 적국에 효과적으로 대응하기 위한 전시생산체제의 일부였는데, 전쟁이 격화하며 각국은 총력전에 돌입했고 영국정부도 전쟁을 지속하여 수행할 국가적인 능력을 키우는 데에 주력하였다.¹⁵⁾ 당시 사회계층 전반에 걸쳐 독일군의 위협을 공동의 위협으로 인지하여 전시생산체제로의 전환을 받아들이는 공감대가 형성되었고, 이는 중앙정부가 인력과 물자를 필요에 따라 재배치할 권한을 가지는 계기가 되었다.¹⁶⁾ 이러한 상황에서 영국 정부는 공습에 대비한 인구의 이동, 식량의 배급, 필수 인력의 재배치 등을 비롯하여 자원 배분에 대한 강한 통제를 도입하였다.¹⁷⁾

의료 분야에서도 국가가 주도하는 총력전의 성격은 뚜렷하게 나타났는데, 그 대표적인 예시가 전시에 가동되었던 응급의료서비스이다. 당대의 자료들은 전운이 유럽 대륙에 드리운 1938년부터 영국의 보건부가 적군의 공습에 대비하기 위해 병상 마련을 비롯한 구체적인 계획을 구리했다고 전하는데, 통일된 병원 체계가 작동하지 않는 한 민간과 군사적인 타격이 지대할 것으로 예상한 보건부는 의료 시스템의 통합 방안을 모색하였다.¹⁸⁾ 특히 1939년 전쟁이 발발한 이후 보건부는 자체적인 지침인 응급병원계획(emergency hospital

15) 이강경·황수현·문은석, “제2차 세계대전시 미·영 연합군의 승전 요인 고찰-무기체계 연구 개발 및 전시생산체제를 중심으로-”, 군사연구(제153집), 2022, 153-154면.

16) Derek, Fraser. *The Evolution of the British Welfare State* (London, Palgrave MacMilan, 2003), pp. 228-229.

17) 정재훈, “제2차세계대전과 영국 사회복지정책 발달 간 상관관계 연구: 한국전쟁과 사회복지정책 발달 간 상관관계 연구에 대한 시사점 모색을 위하여”, 민주사회와 정책연구(통권 제7호), 2005, 335면.

18) “What Kind Of Service Have We?,” *Socialist Health Organization*, 22 June 2015. Accessed 31 May 2023. <https://www.sohealth.co.uk/national-health-service/health-for-all/health-for-all-chapter-3/>.

scheme)에 따라 병원치료를 지시·감독하였다고 증언한다.¹⁹⁾ 이때 중앙정부는 의료 자원의 운용을 위해 민간 및 지방정부 소유의 병원을 응급의료서비스로 강제 편입하였으며, 보건부는 전국적으로 일원화된 병원 시스템을 운영하여 전시에 대응했다.²⁰⁾ 이러한 결정의 기저에는 민간의 사상 규모를 사전에 정확하게 예측하기 어려웠으므로, 의사·간호사를 비롯한 인적 자원 및 병상·기구를 포함한 물적 자원을 배치하는 과제를 지역적인 차원으로 위임하기보다는 중앙에서 직접 관리하는 편이 효과적이라는 정책적인 계산이 전제되었던 것으로 보인다.²¹⁾

이처럼 응급의료서비스의 의의는 영국 정부가 의료 서비스를 중앙집권화하여 전쟁을 효과적으로 수행했다는 지점을 가로질러, 영국 국민이 국가가 주도하는 공중보건 체계를 직접 경험하였음에 자리한다. 즉, 국가적인 필요에 따라 통합적인 의료 체계를 전시에 거침으로서 국가 의료 시스템은 영국 사회에 이질적인 요소가 아니라 역사적인 현실로 고려될 수 있었다. 이러한 사실은 보건 의료에 국가가 깊이 개입하는 기획에 대해 국민이 반감을 갖지 않고 동조하도록 유도하는 계기였다고 평가되며,²²⁾ 국가 의료 시스템에 관하여 기술한 베버리지 보고서가 무리 없이 발표되고 시민과 정치인의 전폭적인 동의를 얻어 결국 NHS가 도출된 원인 역시 당대의 역사적 배경과 동떨어져 있지 아니하다.

III. 베버리지 보고서의 의료보장 및 복지 구상

위와 같은 역사적인 맥락에서 탄생한 베버리지 보고서는 어떠한 의료보장 및 복지 구상을 내포하는가? 복지국가 패러다임을 바탕으로 전후 영국 사회를 재건하려는 베버리지의 목적을 염두에 둔다면, 공중보건에 관한 저자의 계획

19) Titmuss, Richard M. *Problems of Social Policy* (London: HMSO, 1950), pp. 55-60.

20) 원석조, “영국 복지국가의 성립 배경에 관한 연구”, 사회복지정책(제10집), 2000, 18면.

21) Titmuss, *supra* note 19, pp. 59-60.

22) Eckstein, *supra* note 12, pp. 10.

은 사회보장의 지향과 밀접하게 연관되리라는 합리적인 예측이 가능하다. 다시 말해, 베버리지 보고서에 담긴 보건의료 관련 정책은 사회보장을 향한 베버리지의 날카로운 시선을 고려할 때 한층 명확하게 조망될 수 있다. 이에 본고는 베버리지의 기획을 이해함에 있어 우선 사회보장을 향한 베버리지 보고서의 목표를 살핀 후, 의료보장에 관한 보고서의 구체적인 계획을 분석한다. 이와 같은 과정은 복지국가에서의 의료보장과 관련된 베버리지의 태도를 더욱 폭넓게 이해하는 바탕으로 작용하리라고 기대한다.

1. 사회보장을 향한 베버리지 보고서의 목표

사회보장을 향한 베버리지 보고서의 목표는 저자가 어떠한 범주의 사회보장제도를 어떠한 방식으로 발현하고자 의도하였는지를 반추할 때 그 실체가 명확해질 수 있다. 구체적으로 본고는 베버리지가 상정하는 사회보장의 정의와 원칙을 살펴 보고서에서 논의되는 사회보장의 범위를 확정하며, 이를 바탕으로 사회보장의 세 가지 가정과 그 실현방법을 고찰하여 사회보장 확립을 위한 저자의 설계를 파악한다.

가. 사회보장의 정의(定義)와 원칙

베버리지가 상정하는 ‘사회보장’이란 ① 실업·질병·사고에 대처하고, ② 은퇴와 부양 상실을 보조하며, ③ 출생·사망·혼인과 연관된 특별한 지출을 대비하도록 소득을 보장하는 체계이다. 이와 같은 사회보장은 정액의 최저생계급여, 정액의 기여, 행정적인 책임의 통일, 급여의 적정성, 포괄성, 분류화를 비롯한 여섯 가지의 원칙을 구현하도록 설계된다. 특히 베버리지는 포괄성(comprehensiveness)과 분류화(classification)의 원칙에 관하여 전체 인구를 피고용자(계층 I), 유급 근로자(계층 II), 주부(계층 III), 기타 생산가능인구(계층 IV), 근로가능연령 이하의 사람(계층 V), 근로가능연령 이상의 사람(계층 VI)으로 세분하며, 이들을 포섭하는 사회보장 체계가 필요하다고 역설한다.

여섯 계층의 사람들은 주로 실업, 장애, 생계의 상실, 여성의 혼인, 장례비용, 아동의 육구, 질병 등의 사유로 인해 사회보장을 요청하게 된다.²³⁾

베버리지 보고서가 서술하는 사회보장의 정의와 원칙을 살펴볼 때, 두 가지 시사점이 뚜렷해진다. 첫째, 베버리지가 제시하는 사회보장은 고용의 회복과 실업의 피해 최소화에 큰 관심을 둔다. 실제로 저자는 당해 보고서를 작성하기 전인 1909년과 1930년 두 차례에 걸쳐 *Unemployment: A Problem of Industry*를 펴내며 노동시장의 효율적인 조직과 실업의 문제를 깊이 탐구한 바 있다.²⁴⁾ 일련의 연구 과정에서 베버리지는 실질임금의 전체적인 상승과 산업의 전환 등의 현상으로 인해 단기적으로 실업이 악화할 수 있음을 주장하였고,²⁵⁾ 이와 같은 사실은 베버리지의 계획에서 전후의 실업이 사회적으로 관리되어야 하는 주요 과제로 부상함을 시사한다.

위의 문제의식을 바탕으로 저자는 ‘실업에 대한 대처’를 사회보장의 개념에 명시적으로 포함하며, 사회보장이 요청되는 구체적인 원인으로 ① 실업, ② 장애, ③ 질병 등을 지목한다. 베버리지는 위의 세 가지 육구가 각각 신체적으로는 건강하나 고용에 실패한 사람에 대한 실업급여, 사고 등의 사유로 급여를 얻을 수 없는 근로가능연령자에 대한 장애급여, 환자와 부양가족에 대한 치료 및 재활을 보장함으로써 충족된다고 설명한다. 이때, 국가가 장애와 질병에 따른 사회보장의 육구를 충족하여야 하는 중요한 이유는 바로 그것들이 소득과 고용을 방해하는 요인이기 때문이다. 베버리지는 장애와 질병이 임금 취득을 장기에 걸쳐 방해(prolongation of interruption of earnings)하는 요소라고 지적하며, 장애와 질병의 악화를 방지하고 회복을 진흥할 필요성을 역설한다.²⁶⁾ 이에 비추어 볼 때 충분한 고용상태를 유지하려는 의지는 베버리지 보고서에도 분명하게 피력되며, 사회보장의 일환인 의료보장 구상 역시 실업의 영향을

23) Beveridge, *supra* note 1, pp. 120-127.

24) 신원철, “베버리지의 ‘노동시장 기획’에 관한 검토”, *경제와사회*(통권 제126호), 2020, 542-546면.

25) 위의 글, 545면.

26) Beveridge, *supra* note 1, pp. 57.

최소화하는 전략과 밀접히 연관됨을 알 수 있다.

둘째, 베버리지는 결혼·연령·교육 등의 불가피한 사유로 노동시장에 참여할 수 없는 자들에 대하여 사회보장의 혜택을 확장한다. 다시 말해, 베버리지 보고서는 인구집단을 분류화의 원칙에 따라 여섯 계층으로 나누어 주부(계층 III)와 근로가능연령 이하의 사람(계층 V) 등 노동시장에 직접 참여가 어려운 이들이 존재함을 파악하며, 포괄성의 원칙에 따라 이러한 계층 역시 사회보장의 수혜자이어야 함을 지적한다. 이때 계층 III과 계층 V의 요청은 ① 여성의 혼인, ② 아동의 육구로 각각 구체화된다. 여성의 혼인에 관하여, 베버리지는 혼인과 출산 시 보조금을 지급하며 남편의 소득이 실업 등으로 인해 중단될 때 남편과 연금 또는 급여를 나눌 수 있도록 보장하여야 한다고 주장한다. 또한 아동의 육구에 관하여, 상시 교육을 받는 16세 이하 아동의 가족에게 아동수당을 지급하여 학업의 기회를 보장하고 가족의 생계 부담을 덜 수 있다.²⁷⁾ 이러한 구상은 노동시장에 참여하는 사람들뿐만 아니라, 자신의 의사와는 무관하게 근로할 수 없는 이들에 대하여 사회보장의 범위를 확장하였다는 내용으로부터 그 의의를 찾을 수 있다.

이때 주부와 아동 등을 사회보장 안으로 포섭하는 계획 역시 고용과 실업에 관한 베버리지의 문제의식에서 자유롭지 아니하다는 지점이 매우 흥미롭다. 베버리지는 주부와 아동의 복지를 보장하는 과제에 있어, 실업이나 장애 등의 이유로 남성 가장의 소득 활동이 중단될 경우 가족 구성원의 경제 형편이 크게 영향을 받는 가족 구조를 전제한다. 이에 남편이 실업에 직면했을 때 노동시장에 참여하지 못하는 주부는 실업급여 등을 남편과 공유하며, 소득이 있을 때와 없을 때 공통적으로(time of earning and not-earning alike) 아동수당을 지급하여 생계의 곤란을 완화할 수 있다.²⁸⁾ 다시 말해 베버리지의 기획에서 계층 III과 계층 V 역시 다른 계층과 마찬가지로 노동시장의 여파로부터 벗어나기는 어려우며, 이와 같은 계산은 주부와 아동의 요구를 사회보장제도로 보장할 필요성을 부각하였다고 보인다.

27) Beveridge, *supra* note 1, pp. 124-125, 155-156.

28) Beveridge, *supra* note 1, pp. 124-125, 154.

나. 사회보장의 세 가지 가정과 실현 방법

위와 같은 인구집단의 사회보장 요구가 충족되기 위해 베버리지는 다음의 세 가지 가정이 만족하여야 한다고 설명한다. ① 15세 이하 혹은 상시 교육을 받는 16세 이하의 사람에게 아동수당(children's allowance)이 지급되어야 한다. ② 질병의 치료 및 근로 능력의 회복을 위해 사회 전체 일원에 대하여 포괄적인 보건·재활 서비스가 제공되어야 한다. ③ 대규모 실업을 피하기 위한 고용의 유지가 요청된다.

베버리지가 제시한 세 가지의 중요한 가정은 기초적인 욕구를 충족하기 위한 사회보험(social insurance), 특별한 경우를 위한 국가부조(national assistance), 기타 부가적인 욕구를 위한 임의보험(voluntary insurance)을 통해 성취될 수 있다. 이때, '사회보험'이란 선납한 강제 기여금을 전제로 재산 상태와 무관하게 피보험자의 청구 시 현금급여를 제공하는 방식을 의미한다. 베버리지는 스스로 사회보장 계획의 많은 부분이 사회보험에 의해 구체화된다고 인정한다. 다만 사회보험이 국민의 기본적인 생계를 보장하는 유일한 수단은 아니며, 개인의 상황에 따라 국가재정으로 현금급여를 제공하는 국가부조 및 자유로운 선택에 따라 가입하는 임의보험이 사회보험의 기능을 보충한다.²⁹⁾

위의 세 가지 가정과 그 실현 방법을 반추할 때, 두 가지 함의가 유도될 수 있다. 첫째, 공중보건은 근로 능력을 확보하는 주요 수단으로 작용한다. 전술한 바와 같이 고용과 실업의 문제는 전후 영국 사회에 대한 베버리지의 관심을 관통하는 핵심적인 주제인데, 특히 저자가 제시한 사회보장의 가정 중 두 번째의 것은 근로 능력의 회복이 공중보건의 주요 목적 중 하나임을 상기한다. 이처럼 노동력과 의료보장의 관계는 보고서 전반에 걸쳐 강화하며, 베버리지는 보건·재활서비스를 비롯한 사회보장제도를 활용하여 근로의 기회를 모색·수용하고 개인의 건강을 위한 적절한 수단을 강구할 사회적 의무(obligation)가 시민에게 부여된다는 주장으로 논의를 확장한다.³⁰⁾

29) Beveridge, *supra* note 1, pp. 120-127.

30) Beveridge, *supra* note 1, pp. 58.

둘째, 베버리지의 계획에서 보건·재활서비스를 비롯한 사회보장 체계는 주로 사회보험에 의하여 구성될 것임을 알 수 있다. 저자는 국가부조나 임의보험이 사회보장의 운용에 도움이 될 수 있음을 언급하지만, 두 방법은 어디까지나 부수적이고 보조적인 수단일 뿐 사회보험의 완전한 대안이 되지는 못한다. 다만 현실에서의 적용을 고려할 때, 미리 납부한 강제 기여금으로 운용되는 사회보험이 사회보장제도의 주요 기반이 되어야 하는 필연적인 이유를 지목하기는 어렵다. 실제로 조세를 활용하거나 임의보험에 강제하는 방식 등도 현대국가의 보건·재활서비스를 구축하는 방법으로 활용될 수 있는데,³¹⁾ 베버리지의 경우 국민의 기초적인 사회보장 요구를 수용하기에 사회보험이 적절하다고 판단한다. 이때 사회보험을 향한 베버리지의 선호는 정액의 기여(flat rate of contribution), 포괄성을 비롯한 사회보장의 원칙과 특별한 연관을 갖는다고 사료된다. 사회보험에서 원칙적으로 시민은 빈부와 무관하게(rich or poor)³²⁾ 같은 정도의 기여금을 낸 후 동일 수준의 혜택을 제공받는데, 이러한 지향은 계층과 무관하게 인구집단 전체를 사회보장으로 포섭하려는 베버리지의 구상을 충실히 구현할 가능성이 두드러지기 때문이다.

2. 의료보장에 관한 베버리지 보고서의 계획

전술한 사회보장의 지향을 바탕으로 베버리지는 의료보장에 관한 계획을 구체화한다. 특히 사회보장의 두 번째 가정 — 즉, 질병의 치료 및 근로 능력의 회복을 위해 사회 전체 일원에 대하여 포괄적인 보건·재활 서비스가 제공되어야 한다는 전제는 베버리지 보고서의 의료보장 계획을 추동하는 원리로 작용한다. 다시 말해 전후 영국 사회의 의료보장 구축이라는 과제에 있어 베버리지는 인구집단 전체를 포괄하는 보건·재활서비스를 제공하려고 시도하는데, 보건·재활은 ‘질병의 치료’ 및 ‘근로 능력의 회복’이라는 두 가지 목표를 달성하

31) Fiedler, Matthew. “How Did the ACA’s Individual Mandate Affect Insurance Coverage?,” *USC-Brookings Schaeffer Initiative for Health Policy* (2018), pp. 1–5.

32) Beveridge, *supra* note 1, pp. 121.

기 위한 주요 수단으로 자리한다. 이러한 맥락에서 본고는 베버리지 보고서에 담긴 질병의 예방과 치료, 재활과 재고용에 관한 논지를 각각 살펴보고 의료보장에 관한 저자의 계획을 한층 구조적으로 이해하고자 노력한다.

가. 질병의 예방과 치료

베버리지가 기획하는 포괄적인 보건·재활 시스템의 첫 번째 면은 질병과 장애를 치료하는 국가 의료 서비스(national health service)에 기반한다. 국민 전체를 아우르는 보건·재활 서비스를 체계화하는 과정에서 베버리지 보고서는 의료 시스템이 갖추어야 하는 원칙을 제시하며, 이와 같은 원칙을 바탕으로 어떠한 종류의 의료 서비스가 마련될 수 있는지를 추가로 검토한다. 요컨대, 저자는 질병의 예방과 치료에 관한 전반적인 원칙과 개별적인 실천 방안을 제시하여 복지 구상을 완성하는 과제에 한 걸음 다가갔다고 사료된다.

(1) 원칙

베버리지는 포괄적인 국가 의료 서비스에 관하여 어떠한 방식(whatever form)으로든 시민이 요구하는 치료를 각자에게 제공하여야 한다는 대원칙을 선언하며, 이러한 치료를 환자에게 제공하는 과제는 국가의 의무(duty of the State)로 격상된다. 의료보장의 대원칙은 다시 두 가지 원리로 세분화되는데, 보건 서비스는 ① 사회보험을 관장하는 기관이 아니라 질병·장애를 치료 및 예방하는 부처가 담당해야 하며 ② 기여금의 정도와 무관하게 해당 서비스를 필요로 하는 개인에게 제공되어야 한다. 특히, 기여금과 무관한 의료 서비스를 제공한다는 주장은 공중보건 시스템이 소득의 제한을 두지 않는 의무적인(compulsory) 사회보장을 전제한다는 사실과 밀접하게 관련된다. 다시 말해, 피고용자(계층 I), 유급 근로자(계층 II), 기타 생산가능인구(계층 IV)가 사회보험으로 납부하는 기여금은 상이할 수 있으나, 각 계층의 소득수준은 국가 의료 서비스의 제공 여부에 영향을 미치지 않는다. 이때, 기여금을 납부하지 않는 주부(계층 III)와 근로가능연령 이하의 사람(계층 V) 역시 앞선 세 계층의 피

부양자로서 공중보건 서비스를 이용할 수 있다. 한편, 저자는 공적 의료 서비스가 사적인 부문을 구축(驅逐)하리라는 비판을 염두에 두는 듯 개인적으로 운영되는 의료기관이 강제로 종식되지는 않는다고 설명하며, 마치 공립학교와 사립학교가 병존하듯 공적 의료와 사적 의료도 공존할 수 있다고 예측한다.³³⁾

질병의 예방과 치료에 관하여 베버리지가 제시한 전반적인 원리는 포괄성의 원칙이 의료보장의 영역에서 구체화되는 양태를 내비친다. 우선, 의료 서비스에서 포괄성이란 모든 국민에게 의료 용역을 제공한다는 인적인 포괄성과 함께, 개인이 특정한 상황에서 요청하는 개별적인 조치를 적절하게 제공한다는 질적인 포괄성을 지향한다. 인적인 포괄성의 경우 사회보험에 가입한 자들 뿐만 아니라, 불가피하게 기여금을 낼 수 없는 처지의 주부와 아동도 국가 의료 서비스에 접근하도록 하여 사회 전체 일원에게 포괄적인 보건 서비스를 제시한다는 이념을 충실히 계승한다. 또한 질적인 포괄성의 경우, 베버리지는 일인에게 의료 체계에 대한 접근을 제공하는 단순한 과제를 넘어 시민의 필요에 따라 질병의 예방과 치료를 이행하는 국가의 책임을 공중보건적인 의무로 규정한다. 공중보건의 질적인 측면에 주목하는 태도는 당대 요구된 의료 서비스의 유형과 제공 방법에 관한 고민으로 자연스럽게 이어지며, 후술하는 바와 같이 저자는 이러한 현실적인 물음도 알맞게 해소하고자 노력한다.

둘째, 베버리지 보고서가 추구하는 포괄적인 의료보장은 강압적인 포섭이 아니라, 개인의 자율성을 존중하는 모습을 가진다. 즉 저자는 분류화된 전(全)계층을 사회보험 내로 편입하여 국가 의료 서비스의 포괄성을 확보하면서도, 다른 한편 사적으로 운영되는 의료 서비스에 대한 접근을 막지 않아 중용을 모색한다. 베버리지가 국가의 개입을 용인하는 동시에 개입의 정도는 최소로 유지하여야 한다는 자유주의적 지향을 가졌음은 주지된바,³⁴⁾ 공공 부문과 사적 부문의 병존을 추구하는 자유주의적 사고는 의료보장에 대하여도 일관되게 유지되었다.

33) Beveridge, *supra* note 1, pp. 160.

34) 박능후, “기초보장제도의 역사적 전개과정과 함의”, 한국보건사회연구원(제20권 2호), 2000, 13면.

(2) 의료 서비스의 유형별 검토

전술한 바와 같이, 베버리지 보고서는 의료보장의 원칙을 제시하는 단계를 가로질러 국가 의료 서비스의 개별적인 유형을 구현하는 실천적인 과제를 고려한다. 이 지점에서 저자는 의료 서비스를 ① 재택치료, ② 시설치료, ③ 특별한 서비스, ④ 보조적인 서비스로 나누어 각 종류의 서비스가 어떠한 방식에 따라 운영될 수 있을지에 관한 답변을 구체적으로 제시한다. 이때 베버리지는 질병의 예방과 치료 방안에 관한 정책을 확정하기보다는, 고려될 만한 운영 방식을 제시하여 후속 세대를 위한 모종의 가이드라인을 마련하였다고 판단된다.

첫째, 재택치료(domiciliary treatment)의 경우 베버리지는 그 비용의 일부를 사회보험의 기여금에 포함하는 방안이 있다고 설명한다. 이는 곧 사회보험 기금의 일부가 보건부처에 지급되어 재택치료의 비용을 충당하는 데에 활용됨을 의미하며, 사회보험의 기여금을 적절히 활용하려는 저자의 고려가 반영되었다고 이해된다.

둘째, 베버리지는 병원에서 진행되는 시설치료(institutional treatment)와 관련하여 그 비용을 사회보험으로부터 충당하는 방식과 사회보험에 포함되지 아니하는 별개의 비용으로 충당하는 방법이 있다고 설명한다. 다만, 영국인들이 시설치료에 대한 기여금을 낼 의지와 여력이 있다고 덧붙이며 시설치료의 비용이 사회보험에 포함될 충분한 가능성을 시사한다. 또한, 시설치료의 주요 고려사항으로서 모든 시민에게 적절한 병원 치료를 보장하여야 하며, 직원의 급여나 전문 인력의 활용과 연관된 병원 정책이 세워져야 하고, 시설치료에 할당될 적절한 기여금은 어느 정도일지에 관한 재정 정책이 마련되어야 한다. 한편, 보고서는 식비를 비롯한 부수적인 비용(hotel expenses)도 사회보험에 의하여 보장되어야 하는지에 관한 물음도 향후에 제기될 수 있음을 시사한다.

셋째, 특별한 서비스(special services)의 문제는 치과와 안과에 연관된 논의가 중심을 이룬다. 저자는 치과와 안과가 법적으로 보장된 치료여야 한다는 수요가 대세를 이루었으며, 치과와 안과 서비스가 국민 건강을 개선하는 주요 수단으로 자리하기 위해 시민이 정기적으로 검진을 받을 수 있어야 하며 서비

스에 관한 많은 공급이 이루어져야 한다고 설명한다. 다만, 치과와 안과 서비스가 남용되지 않기 위해 의치(denture)를 새롭게 교환하는 비용 등은 시민 각자가 부담함이 합리적이라고 조언한다.

넷째, 수술용 교정 장치와 요양·양로원이 속하는 보조적인 서비스(subsidiary services)에 관하여도 앞선 재택치로나 시설치료에서와 비슷한 고민 사항이 대두한다. 다시 말해, 베버리지는 사회보험 가입자는 보조적인 서비스를 향유하기 위해 일정 수준의 기여금을 납부함이 상당하며, 해당 서비스의 오용을 막기 위한 유인책이 요청된다고 언급한다.³⁵⁾

베버리지 스스로 인정하듯, 의료 서비스의 유형별 검토는 완결된 세부지침 이라기보다는 전후 영국 사회의 복지정책에 관한 개요를 마련하였다는 부분에서 의의가 있다.³⁶⁾ 저자는 재택치료, 시설치료, 특별한 서비스, 보조적인 서비스를 나누어 시민이 필요로 하는 질병의 예방과 치료 양태를 구체화하였을 뿐만 아니라, 재정적인 충당을 비롯하여 각 방안의 현실적인 구현 방안을 고찰하는 자세를 보였다. 오늘날 국가가 의료 서비스를 제공하는 것이 재정적으로 지속 가능한지의 문제가 의료보장 분야의 주요 담론으로 자리함을 염두에 둔다면,³⁷⁾ 베버리지 보고서의 논의는 현대 의료체계의 과제와도 일맥상통한다.

나. 재활과 재고용

베버리지 보고서가 구상하는 보건·재활 시스템의 두 번째 면은 재활과 재고용을 위한 치료와 그 이후의 적절한 관리를 바탕으로 둔다. 보건의료에 있어 재활은 노동시장에 기여하기 위한 재고용의 문제와 불가분의 관계를 맺으며, 저자는 재활이 재고용의 목표를 달성하기 위해 보건부처와 고용부처의 긴밀한 협조가 전제되어야 한다고 역설한다. 이와 같은 행정적인 여건을 전제로, 저자는

35) Beveridge, *supra* note 1, pp. 159-162.

36) Beveridge, *supra* note 1, pp. 162.

37) 김창엽, “건강보험 재정문제의 현황과 과제”, 한국사회복지학회: 학술대회논문집, 2001, 38-39면.

국가 의료 서비스가 원활하게 재활 및 재고용의 목표를 이루기 위해 세 가지 제안을 소명한다. 첫째, 재활 서비스는 장애를 얻은 자의 최대의 소득능력(earning capacity)이 온전히 회복될 때까지 의료 단계부터 그 이후로 지속되어야 하며, 재활을 통해 이익을 얻을 수 있는 사람은 장애의 원인과 관계없이 해당 서비스를 활용할 수 있어야 한다. 둘째, 재활 서비스를 받는 이에게 지급되는 현금수당은 직업훈련급여(training benefit)와 원칙적으로 같은 수준이어야 한다. 셋째, 기여금을 납부한 보험자는 추가적인 비용 없이(without further payment) 재활 서비스를 활용할 수 있어야 한다.³⁸⁾

재활과 재고용에 관한 베버리지 보고서의 논지는 질병의 예방과 치료에 관한 부분에 비해 간략히 서술되었음에도 유의미한 통찰을 담아낸다고 사료된다. 특히 현대 사회복지의 맥락에서 장애로부터 회복하기 위한 방안이 활발하게 논의된다는 점을 감안한다면, 국가 의료 서비스 내에서 재활의 역할을 강조한 저자의 주장은 재활에 관한 현대적인 논의와도 동떨어져 있지 않다. 특히 오늘날에도 장애인의 고용은 재활이 성공적이었는지를 가늠하는 척도이며 장애를 겪은 이들의 복리를 증진하는 주요 수단임을 염두에 둘 때,³⁹⁾ 행정부서 간의 협력적인 과정을 통해 재활과 재고용의 선순환을 진흥하려는 베버리지의 전반적인 계획은 충분히 일리가 있다.

다만, 현대사회와 베버리지가 각각 강조하는 재활의 역할에 다소 차이가 있다는 사실 역시 간과하기 어렵다. 현재 복지담론에서 재활사업은 단지 재고용을 비롯한 경제 문제에 머물지 아니하며, 신체적인 혹은 정신적인 어려움을 겪는 이들이 사회에 원활하게 적응하고 인간다운 생활을 지속하도록 돕는 적극적인 역할로 나아간다.⁴⁰⁾ 이와 같은 현대적인 경향과 사뭇 달리, 베버리지 보고서는 인간다운 생활을 비롯한 개인의 권리와 자아를 발현하는 재활의 과제

38) Beveridge, *supra* note 1, pp. 162-163.

39) 김중진, “직업재활성과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지체장애인의 중심으로”, 한국 사회복지학회: 학술대회논문집, 2001, 504면.

40) 이병록, “장애인지역사회재활시설 종사자의 전문성인식과 직무만족의 관계에서 자아효능감의 매개효과”, 디지털복합연구(제19권 3호), 2021, 446면.

를 강조하기보다는 재활의 일차적인 역할을 재고용으로 분명하게 상정한다. 다시 말해 저자의 기획 하에서 공중보건 서비스가 수행하는 재활은 취업을 통해 시민의 경제적인 활동을 보장하고, 노동시장의 효율적인 작동이라는 사회적인 이익을 진흥하는 기능이 강조된다. 특히 종전의 소득능력이 회복되는 시점까지 재활이 이루어지고, 직업훈련급여와 동일한 수준에서 재활 현금수당이 지급되어야 한다는 정책적인 판단으로부터 고용 문제를 타개하기 위한 보고서의 집념을 유추할 수 있다. 물론 경제학자인 베버리지의 주된 관심이 실업의 주체에 놓여 있었고, 특히 전후 영국 사회를 재건하는 과제에서 고용이 핵심 의제로 부상하였다는 사실을 고려한다면 재활과 재고용을 결부하려는 시도가 이유 없지는 않다. 요컨대, 저자의 문제의식과 사회적인 배경이 맞물려 재활과 재고용의 관계에 관한 베버리지 보고서의 입장이 유도되었다고 생각된다.

IV. 베버리지 보고서의 의료보장 기획의 구현: NHS의 현황 검토와 비교분석

앞서 본고는 저자의 사회보장을 향한 지향과 공중보건에 관한 계획을 각각 면밀히 검토하여 베버리지 보고서의 의료보장 및 복지 구상을 총체적으로 조망하였다. 이후의 과제는 베버리지 보고서가 현실에서 어떠한 양태로 구현되었는지를 이해하려는 노력과 연관된다. 전술한 바와 같이 베버리지 보고서가 1942년 세상에 드러난 후, 복지국가의 건설이 본격화되면서 1946년의 국민보건서비스법을 통해 NHS가 공식적으로 출현을 알렸다. 그 후 영국은 복지국가의 서막을 연 1940년대-1950년대의 노동당 정부, ‘대처리즘’을 필두로 신자유주의를 표방한 1970년대-1980년대의 보수당 정부, 1990년대-2000년대 중도적인 ‘제3의 길’을 내세운 신노동당 정부, 2010년대 ‘큰 사회(Big Society)’ 정책을 기조로 한 보수당 정부를 차례로 거치며 복지 정책의 변화를 감내하였다.⁴¹⁾ NHS 역시 재정 긴축·확대를 비롯한 정책적인 변화에서 자유

롭지는 아니하였으나, 복지 체제 전반에 걸쳐 급격한 민영화와 시장 확대 정책을 펼쳤던 대처 정부마저도 공중의 반발을 염려하여 공공의료로서의 NHS를 유지하였다고 확인된다.⁴²⁾

NHS가 세부적인 변화를 통해 현재까지 이르게 된 과정의 논의는 별도로 다루어야 할 만큼 방대한 주제이며, 본고는 오늘날의 NHS가 얼마나 베버리지 보고서의 이상을 충실하게 담아내고 있는지를 살피는 과제에 초점을 둔다. 다시 말해, NHS의 현황을 검토하고 베버리지 보고서에 담긴 논의와 비교분석을 진행하여 베버리지의 기획이 영국에서 어떻게 실현되었는지를 살필 수 있으리라고 기대한다. 구체적으로, 본고는 NHS의 지향과 운용 방식, 치료 유형, 재활 프로그램에 관한 내용을 각각 확인함으로써 베버리지 보고서와 NHS의 비교분석을 이어간다. 이 일련의 탐구는 NHS의 가치와 현실을 이해하기에 적절할 뿐만 아니라, 베버리지 보고서의 현대적인 적용을 알아보는 목표를 달성하기도 적합하다.

1. NHS의 지향과 운용 방식

그렇다면 NHS의 공식적인 지향은 무엇이며, 어떠한 방식으로 운용되는가? 이와 관련된 영국 정부의 공식적인 입장은 잉글랜드 NHS 헌법에 종합하여 담겨 있다. 당해 문서는 NHS의 운영에 연관된 원칙과 가치를 제시하는 목표를 가지며, 10년마다 공중과 환자 등의 참여하에 그 내용이 변경되어 2021년에 최신 개정을 마무리하였다. 잉글랜드 NHS 헌법은 총 7가지의 원칙을 바탕으로 구성되며, 이를 통해 NHS가 추구하는 가치, 환자의 권리와 같은 내용을 구체화하는 구조로 이루어진다.⁴³⁾

41) 김보영, 앞의 글(주 3), 262면.

42) Travis, Alan. "Thatcher pushed for breakup of welfare state despite NHS pledge," *The Guardian*, 25 Nov. 2016. Accessed 21 June 2023. <https://www.theguardian.com/politics/2016/nov/25/margaret-thatcher-pushed-for-breakup-of-welfare-state-despite-nhs-pledge>.

43) "The NHS Constitution for England," *Department of Health & Social Care*, 2021, pp. 1-2.

가. NHS의 지향: 잉글랜드 NHS 헌법의 제1원칙과 제2원칙

NHS의 지향을 살핌에 있어 제1원칙과 제2원칙에 특별히 주목하여야 한다. 이때, 잉글랜드 NHS 헌법의 제1원칙은 NHS가 모두에게 제공되는 포괄적인 서비스(comprehensive service)를 제공한다는 선언이며, 제2원칙은 개인의 지불 능력이 아니라 임상적인 필요(clinical need)에 따라 NHS에 접근할 수 있다는 규정이다. 구체적으로 제1원칙은 인종·장애·성적 지향을 비롯한 요인과 무관하게 신체적인 혹은 정신적인 문제가 예방 및 치료되어야 하며, 나머지 집단에 비해 보건 분야에서의 혜택을 온전히 누리지 사람들에게 대해 특별한 관심을 가져 평등의 가치를 진흥할 책임을 명시한다. 한편 제2원칙으로부터 NHS를 무료로 이용할 시민의 권리가 도출되나, 의회가 특별히 지정하는 일정한 예외에 관해서는 무료 이용이 보장되지는 아니한다.⁴⁴⁾

제1원칙을 토대로 판단할 때, NHS의 지향은 인구집단 전체를 의료보장에 포섭하여 요구되는 양질의 의료 서비스를 제공하는 가치에 큰 비중을 둔다는 사실이 뚜렷해진다. 흥미롭게도, 이와 같은 NHS의 철학은 포괄적인 국가 의료 서비스를 통해 어떠한 방식으로는 시민에게 요구되는 용역을 제공하여야 한다는 질병의 예방과 치료에 관한 베버리지 보고서의 대원칙과 밀접히 맞닿아 있다. 다만 베버리지가 피고용자·유급근로자와 같이 경제학적인 측면을 중심으로 인구를 세분화하여 공중보건 분야에서 포괄성 및 분류화의 원칙을 달성하고자 노력한 반면, NHS는 젠더·인종·종교를 비롯하여 경제 요인 외의 사회적 구분도 아우르고자 노력한다. 요컨대 베버리지가 제시하는 의료보장의 포괄성을 NHS도 추구하나, NHS는 다양한 축에 따라 인구집단이 분류되는 현실을 감지하여 베버리지의 이념을 충실하게 계승하였다고 평가할 수 있다.

한편 제2원칙을 통해 NHS가 제공하는 서비스는 경제 여건과 관계없이 의료상의 필요에 따라 접근이 보장되어야 함을 알 수 있다. 베버리지 보고서 역시 소득수준과 무관하게 양질의 의료 서비스를 적재적소에 제공하는 원칙을 제시

44) "The NHS Constitution for England," *Department of Health & Social Care*, 2021, pp. 4-7.

하였으며, NHS의 제2원칙 역시 이러한 자세에서 크게 벗어나지 않는다고 사료된다. 특히 베버리지는 의료 서비스의 남용과 재정 문제 등 현실적인 고민을 이어갔는데, NHS 역시 국가가 모든 의료 서비스를 무료로 제공하기는 어렵다는 사실을 시인하였다는 측면에서도 일맥상통한다. 이에 관한 분석은 후술하는 바와 같이 NHS가 보장하는 치료 유형의 검토를 통해 더욱 구체화된다.

다만 제2원칙은 의료 서비스가 모종의 목표에 봉사하는 수단을 넘어 국민의 확고한 권리라는 논리로 나아가는데, 이러한 설명은 베버리지의 태도와는 다소 차이가 있다. 주지하는 바와 같이 베버리지 보고서는 고용과 실업의 문제를 중점적으로 다루며, 질병의 예방과 치료뿐만 아니라 근로 능력의 회복에 이바지하는 공중보건 체계가 달성되어야 한다고 역설하였다. 국가 의료 서비스를 통해 안정적인 노동시장을 확보하는 계획을 전면에 내세우는 베버리지 보고서와 달리, 잉글랜드 NHS 헌법은 원론적으로 NHS가 국민의 것이며 이를 활용하는 권리가 환자와 공중에 보장되어 있다고 선언한다.⁴⁵⁾ 이처럼 제2원칙은 NHS가 노동시장에 기여하는 수단이기보다는 국민의 권리라는 철학을 기초로 개인이 요청하는 의료 서비스를 제공받는 권리의 실체성을 인정했으며, 베버리지 보고서와 잉글랜드 NHS 헌법의 차이로부터 현대 복지국가의 이념이 개인의 권리를 핵심적인 가치로 상정하여 한층 성숙하였음이 확인된다.

나. NHS의 운용 방식: 잉글랜드 NHS 헌법의 제6원칙과 제7원칙

한편, NHS의 운용 방식은 제6원칙 및 제7원칙과 연관된다. 제6원칙은 납세자의 돈으로부터 최선의 가치를 유도한다는 선언이며, 세금이라는 자원이 오직 국민의 이익을 위해 효과적이고 공정하며 지속 가능하도록 활용되어야 한다고 강조한다. 또한 제7원칙은 NHS가 공중, 공동체, 환자에 대한 책임성을 가진다는 원리인데, 세금으로 충당되는 NHS가 정부·의회뿐만 아니라 시민에 대하여 책임성을 가져야 함을 역설한다.⁴⁶⁾

45) "The NHS Constitution for England," *Department of Health & Social Care*, 2021, pp. 3.

46) "The NHS Constitution for England," *Department of Health & Social Care*, 2021, pp. 5.

제6원칙과 제7원칙은 NHS가 납세자의 주머니로부터 나오는 세금으로 운용됨을 분명히 하며, 실제로 오늘날 NHS 수입의 약 80% 정도가 세금을 통해 마련된다.⁴⁷⁾ 이러한 현실은 본래 베버리지가 피력했던 국가 의료 시스템이 사회보험의 방식을 토대에 두었다는 사실과 대치되는데, 두 제도상의 차이가 어떠한 함의를 가지는지에 대해서는 추가적인 분석이 요청된다. 우선, 베버리지의 사회보험적인 계획과 NHS의 조세 활용은 인구집단 전체를 공중보건 시스템 내로 포섭하려는 구상이라는 지점에서는 유의미한 차이를 보이지 않는다. 전술한 바와 같이 베버리지는 강제 기여금을 통해 각 계층을 사회보험으로 포괄한 후 적당한 의료 서비스를 제공하는 방법을 제시했다면, NHS는 모든 국민에게 부과되는 세금으로 용역을 운용하기에 두 방식 모두 상당한 포괄성을 달성할 수 있기 때문이다. 다만 NHS 운용에 이바지하는 세금은 대부분 소득세로부터 비롯하는데, 소득세를 바탕으로 둔 NHS가 기여금을 거처에 두는 사회보험 모델에 비해 소득 재분배의 누진성이 크다는 사실이 실증된 바 있다.⁴⁸⁾

한편, NHS가 조세를 통해 운용되는 특성으로 인해 정치적인 압력에 간혹 노출되었다는 견해도 존재한다.⁴⁹⁾ 이는 NHS에 직접 충당되는 조세 규모의 확보가 근본적으로 정부의 재정정책에 따라 좌우될 수 있기 때문인데, 실제로 NHS는 창설된 후 1980년대 대처 정부의 신자유주의적 노선과 2010년대 노동당의 개혁과 같은 정부 기조의 변화로부터 완전히 자유롭지는 못하였다.⁵⁰⁾ 일례로, 대처 정부는 국민적인 반대로 인하여 NHS를 민영화하지는 못하였으나, 예산 삭감을 통해 실질 본인부담률을 상승시키고 인력 감축을 단행하여 기구의 규모를 줄이는 등 NHS에 미칠 수 있는 정부의 권한을 드러냈다.⁵¹⁾ 반면 베버리

47) O' Sullivan, Tony. "Fund our NHS from general taxation not National Insurance," *Keep Our NHS Public*, 16 Feb 2018. Accessed 23 May 2023. <https://keepournhspublic.com/fund-our-nhs-from-general-taxation-not-national-insurance/>.

48) Proper, Carol. "Expenditure on Healthcare in the UK: A Review of the Issues," *Fiscal Studies*, Vol. 22, No. 2 (2001), pp. 168-169.

49) Klein, Rudolf. "England's National Health Service—Broke but Not Broken," *The Milbank Quarterly*, Vol. 93, No. 3 (2015), pp. 455.

50) Rowland, David, et al. "The British Labour Government's Reform of the National Health Service," *Journal of Public Health Policy*, Vol. 22, No. 4 (2001), pp. 403-404.

지가 제시하는 사회보험의 경우 법제도로써 입법화되어 변화가 상대적으로 용이하지 아니다. 실제 역사에서도 각국 사회보험의 개혁은 이익집단의 압력과 정치적인 부담을 비롯한 문제로 난항을 겪어왔으며,⁵²⁾ 한국 의료보험의 재정적인 개혁이 그동안 부진했던 사실도 같은 맥락에서 이해될 수 있다.⁵³⁾ 다시 말해, 의료보장 체계의 안정성을 고려한다면 조세를 통한 운용보다는 사회보험 방식이 더욱 효과적일 가능성이 있다.

위와 같은 결과적인 차이를 고려할 때, 베버리지의 원안과 달리 NHS가 조세를 재정 기반으로 채택한 이유가 무엇인지에 관한 의문이 자연스럽게 제기된다. 당해 물음에 관한 첫 번째 설명은 국민들이 원하였기에 민주적인 가치에 따라 영국의 공중보건 시스템이 조세를 매개한 제도로 형성되었다는 측면과 연관된다. 대표적으로 영국 상원의 ‘NHS의 장기적인 지속가능성에 관한 특별위원회(Select Committee on the Long-term Sustainability of the NHS)’의 2017년 보고서에 따르면, 조세를 통한 충당은 국민보건서비스법이 시행된 1948년부터 NHS의 기반을 이루었으며, 이러한 방식에 관한 공중의 헌신적이고 확고한 지지를 온전히 확인하였다고 설명한다.⁵⁴⁾ 실제로 1983년부터 2012년까지의 여론조사에 의하면 NHS의 운용을 위해 추가적인 조세와 정부 지출이 필요하다는 견해가 반대 의견을 꾸준히 앞서왔고,⁵⁵⁾ 2014년부터 2017년까지 진행된 별도의 조사에서는 추가적인 재정이 요구된다면 세금을 기꺼이 납부하겠다는 태도가 그리하지 않겠다는 견해를 더욱 추월하는 등⁵⁶⁾

51) 박광준, “대체執權期 英國社會福祉서비스의 變容”, 부산여대 논문집(제32권), 1991, 67-68면.

52) 이종찬, “OECD 국가의 보건의료개혁: 역사적 전망과 정책적 과제”, 보건행정학회지(제6권 1호), 1996, 9면.

53) 이해훈, “의료보험재정 위기: 원인과 대책”, KDI 정책포럼(제155호), 2001, 10면.

54) Blackstone, Tessa Ann Vosper, et al. “The Long-term Sustainability of the NHS and Adult Social Care,” *HL Papers 151* (2017), pp. 44-45.

55) Appleby, John, “Attitudes to taxation and spending on the NHS,” *British Social Attitudes*. Accessed 30 May, 2023. <https://www.bsa.natcen.ac.uk/latest-report/british-social-attitude-s-30/health/attitudes-to-taxation-and-spending-on-the-nhs.aspx>.

56) Evans, Harry. “Does the public see tax rises as the answer to NHS funding pressures?,” *The King’s Fund*, 12 Apr. 2018. Accessed 27 May 2023. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/does-public-see-tax-rises-answer-nhs-funding-pressures>.

조세를 통해 운영되는 포괄적인 국가 의료 시스템이 국민의 꾸준한 지지를 받아왔다는 영국 정부의 주장은 여러 증거를 통해 검증할 수 있다.

다만, 앞선 해석은 사회보험과 조세에 관한 정부의 내부적인 의견 수렴 과정을 온전하게 반영하지는 않는다고 생각된다. 설령 영국 국민이 조세로 운용되는 의료보장을 원하였다고 하더라도, 전후 국가 정책을 결정한 정치 엘리트가 NHS를 설계하는 과정에서 조세를 적절한 방식으로 인정하지 않았다면 현재와 같은 국가 의료 체계가 애초부터 형성되기 굉장히 어려웠을 것이기 때문이다. 이때 한 가지 실마리를 전후 노동당이 집권하고 보건부 장관으로 임명된 베번(Aneurin Bevan)의 강한 의지가 NHS의 운용 방식에 반영되었다는 사실로부터 살펴볼 수 있다. 베번은 베버리지와 마찬가지로 포괄적인 국가 의료 시스템을 구축하고자 의도했으나, 기여금으로 의료보장을 실현하는 방향에는 반대하였다.⁵⁷⁾ 베번의 지향은 사회주의적인 철학에 깊이 영향을 받았으며,⁵⁸⁾ 모든 국민이 의료 혜택을 자유롭게 누리도록 보건의료를 탈재화화(decom-modify)하기 위해 사회보험 방식과는 달리 국영으로 운영되고 지역에 뿌리내린 NHS를 설계하는 계획을 내세웠다.⁵⁹⁾ 이처럼 전국의 병원을 국가의 권한 아래 두기 위해서는 별도의 기여금으로 운영되는 사회보험 방식이 아니라, 국가 재정에서 비롯하는 조세를 통해 금전적으로 지원하는 방식이 보다 적당했다. 이와 같은 베번의 계획은 1946년 국민보건서비스법에 온전히 반영되었는데, 동법 제11조 제1항은 보건부 장관의 지휘 아래 지역병원이사회(Regional Hospital Board)를 구성하여 행정과 전문적인 서비스 등의 기능을 결정한다고 명시한다.⁶⁰⁾ 또한, 동조 제3항은 지역병원이사회가 개별적인 병원을 관리·감

57) Portillo, Michael. "Something to celebrate: The Bevan legacy," *BMI*, Vol. 317 (1998), pp. 38.

58) "Aneurin Bevan on the Socialist Ambitions of the NHS," *Tribune*, 5 July 2020. Accessed 28 May 2023. <https://tribunemag.co.uk/2020/07/aneurin-bevan-on-the-socialist-ambition-s-of-the-nhs>.

59) Gilfoyle Dan, et al. "Creation of the National Health Service," *The Cabinet Papers*. Accessed 27 May 2023. <https://www.nationalarchives.gov.uk/cabinetpapers/themes/beveridge-bevan.htm>.

60) 11.-(1) The Minister shall by order constitute, in accordance with Part I of the Third

독하는 병원관리위원회(Hospital Management Committee) 위원의 임명에 관한 계획을 제출한다고 규정한다.⁶¹⁾ 다시 말해 베번이 주장한 국영 의료 시스템은 국민보건서비스법을 통해 보건부 장관-지역병원이사회-병원관리위원회로 이어지는 관리 체계로 구체화되었으며, 이와 같이 영국 정부가 국가 전체의 공중보건을 관리하기 위해 조세 운용 방식을 도입하였다는 설명이 제시된다.

요컨대, 강제 기여금을 전제로 두는 사회보험과 조세를 통해 운영하는 NHS는 소득 재분배나 정치적인 압력으로부터의 탈피를 비롯한 각 기준에서 상이한 성과를 가져오리라는 합리적인 추측이 가능하다. 또한, NHS가 베버리지의 사회보험 구상이 아니라 조세를 통해 운용되어 온 역사에는 국민의 꾸준한 지지 및 베번을 비롯한 노동당 정부의 국영의료를 향한 선호가 반영되었음을 알 수 있다. 사회보험과 조세 방식의 의료보장 운용이 가져올 사회적인 효용의 차이는 후속 연구에서도 다루어 볼 만한 흥미로운 주제이며, 다만 본고는 사회보험을 지지하였던 베버리지 보고서와 국가 의료 시스템을 구현하는 현실의 과제에서 조세로 재정을 충당한 NHS의 차이를 지적하고자 한다.

2. NHS의 치료 유형

NHS가 어떠한 종류의 치료를 제공하는지 역시 면밀하게 검토해 보아야 할 지점이다. 앞서 살핀 바와 같이, 베버리지 보고서는 질병의 예방과 치료를 위한 방식으로 재택치료, 시설치료, 특별한 서비스, 보조적인 서비스를 제시하는데,

Schedule to this Act, boards, to be called Regional Hospital Boards, for such areas as he may by order determine, for the purpose of exercising functions with respect to the administration of hospital and specialist services in those areas; and the Minister shall secure, so far as practicable, that each area is such that the provision of the said services in the area can conveniently be associated with a university having a school of medicine.

- 61) 11.-(3) Every Regional Hospital Board shall, within such period as the Minister may by direction specify, submit to the Minister a scheme for the appointment by them of committees, to be called Hospital Management Committees, for the purpose of exercising functions with respect to the management and control of individual hospitals or groups of hospitals, other than teaching hospitals, providing hospital and specialist services in the area of the Board.

본고는 이와 동일한 분류에 따라 NHS의 치료 유형을 검토한다. 베버리지가 지향했던 구체적인 의료 방법이 현대 영국에서 재현되었는지를 확인하는 과정은 네 종류의 치료 유형이 어떠한 기제로 국민에게 제공되는지를 탐구하여 다루어질 수 있기 때문이다.

한편 베버리지가 국가 의료 서비스의 재정적인 측면을 걱정하였던 것처럼, NHS 역시 한정된 자원의 문제에서 벗어나기는 어렵다. 특히 NHS 헌법 제2원칙에서 밝힌 바와 같이, 원칙적으로 시민은 NHS를 무료로 활용할 권리를 가지지만 몇몇 예외적인 상황에서는 무료 이용이 적절하지 않을 수 있다. 이때, NHS는 완전히 무료로 제공되기 어려운 서비스에 관하여 요구조사(needs assessment)와 자산조사(means test) 등의 시행을 통해 지나친 지출을 경계하면서도 적절한 보조를 이행하고자 노력한다. 이러한 사실을 토대로 본고는 국민에 대한 국가의 재정적인 지원 여부를 판별하는 요구조사와 자산조사란 무엇인지를 검토한 후, 현대 영국 공중보건 시스템이 재택치료, 시설치료, 특별한 서비스, 보조적인 서비스를 어떠한 방식으로 제공하는지를 분석한다.

가. 요구조사와 자산조사

NHS가 무료로 제공하지 못하는 일정한 의료 서비스에 관하여 금전적인 도움이 필요할 경우 개인은 지역위원회(local council)에 별도의 신청을 거치며, 요구조사와 자산조사가 진행되어 그 사람에게 정부의 특별한 지원이 이루어질지가 판단된다.⁶²⁾ 이때, 요구조사란 신청자가 특정한 의료 서비스를 진실로 필요로 하는지를 판별하는 절차이며, 자산조사란 신청자의 자산 상태를 파악하여 지원의 여부와 규모를 판단하는 단계이다. 요구조사 이후 자산조사가 순차로 진행되며, 각 조사의 판단 결과에 반대하는 사람은 지역위원회, 지방정부 및 사회복지 옴부즈맨(ombudsman)을 통해 불복절차를 진행할 수 있다.⁶³⁾

62) "Getting a care needs assessment," *NHS*. Accessed 28 May 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/getting-a-needs-assessment/>.

무료가 아닌 서비스에 대해 얼마나 많은 재정적인 지원을 받을지의 여부에 결정적으로 영향을 미치는 요인은 자산조사이다. 더 많은 자산을 보유하는 사람에게는 더 약소한 지원이 제공되며, 2023년 기준 지역위원회는 £23,250보다 적은 수준의 자산을 보유하는 자에 대하여 주로 지원을 결정한다고 알려져 있다. 이때, 개인의 자산은 소득·연금·예금·재산 등을 합산한 금액으로 결정된다. 자산조사를 통과한 후 신청인은 계좌로의 직접 송금, 의료 서비스에 대한 지역위원회의 대납, 혹은 위탁기관에 의한 관리의 방식을 복수로 선택하여 지원을 받을 수 있다.⁶⁴⁾

나. 유형별 검토

전술한 요구조사와 자산조사를 전제로, 본고는 NHS가 재택치료, 시설치료, 특별한 서비스, 보조적인 서비스를 각각 어떠한 정책에 따라 제공하는지를 살펴보고자 한다. 이 과정을 통해 베버리지가 제시한 네 가지 형태의 의료가 현대 영국의 국가 의료 시스템에서는 어떻게 다루어지는지를 자세히 살필 수 있으리라고 기대한다.

우선 재택치료의 경우, 요구조사와 자산조사를 거쳐 국가로부터 자금을 지원받는지의 여부가 결정된다. 이때 신청자는 재택치료를 통해 기상·목욕·착의를 비롯한 간단한 업무에 도움을 받을 수 있으며, 2023년 기준 시간당 £20 수준의 지출이 예고된다.⁶⁵⁾

둘째, NHS의 정책에 따르면 시설치료는 요구조사 및 자산조사의 대상이 아니며, 영국 거주자에 대하여 원칙적으로 무료이다. 또한 영국에 거주하는 자가

63) "Financial assessment (means test) for social care," *NHS*. Accessed 28 May 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/financial-assessment-means-test/>.

64) "When the council might pay for your care," *NHS*. Accessed 28 May 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/when-the-council-might-pay-for-your-care/>.

65) "Help at home from a paid carer," *NHS*. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/homecare/>.

아니라고 하더라도, 심각한 부상과 생명에 지장을 초래하는 상황의 응급의료 (accident and emergency), 성병을 비롯한 전염성이 매우 높은 질병의 치료, 가정폭력이나 성폭력 등으로 인한 물적·정신적인 치료가 요구되는 상황에서 시설치료가 무료로 이루어질 수 있다.⁶⁶⁾

셋째, 특별한 서비스와 관련하여 안과와 치과 치료 모두 일정한 요건을 갖추지 못하는 이상 개인이 비용을 지불하여야 하며, 국가의 지원을 위한 요구조사와 자산조사가 개입되는 영역이 아니다. 세부적으로, 치과 치료의 경우 치아의 봉합 제거, 지혈, 의치 수선은 무료로 이루어진다. 그러나 그밖의 서비스 — 의치의 교환, 치아 미백, 정기 검진을 비롯한 간단한 과정부터 크라운(crown)과 브릿지(bridge) 등까지 유료이며, 치료의 종류에 따라 가격은 £25.80, £70.70, £306.80으로 나뉜다. 한편, 안과 치료의 경우 16세 미만인 아동, 16세-18세 인자 중 상시교육을 받는 학생, 60세 이상의 노인 등에 대해서는 무료 검안을 제공한다. 또한 수감된 자, 소득지원을 받는 사람 등은 안과 바우처(NHS optical voucher)를 안경과 콘택트렌즈의 구매에 활용할 수 있다.⁶⁷⁾

마지막으로, 보조적인 서비스 중 NHS는 요양원에 관하여 구체적인 지침을 마련해 두었다. NHS의 요양원 서비스는 주거시설(residential home)과 간호시설(nursing home)로 크게 분류된다. 주거시설을 통해 개별적인 관리와 함께 목욕·화장실 사용 등에서 도움을 받을 수 있으며, 한 주에 대략 £600 수준의 비용이 예상된다. 반면 간호시설에서는 1명 이상의 간호사가 필요한 서비스를 제공하도록 대기하며, 한 주에 약 £800 정도가 지출될 수 있다. 주거시설과 간호시설 모두 요구조사와 자산조사의 대상이며, 재정 지원이 필요한 이들은 각각의 조사에 지원할 수 있다.⁶⁸⁾ 이미 영국 고령 인구가 2011년 이후부터 꾸준한 증가 추세에 진입한 만큼 고령자에게 적절한 서비스를 제공할 필요가

66) "About NHS hospital services," *NHS*. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/about-nhs-hospital-services/>.

67) "Understanding NHS dental charges," *NHS*. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/nhs-services/dentists/dental-costs/understanding-nhs-dental-charges>.

68) "Care homes," *NHS*. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-homes/>.

부각되며, NHS 역시 고령자를 위한 서비스 제공의 중요성을 강조한다.⁶⁹⁾

위와 같이 치료의 유형에 따른 NHS의 정책을 종합하면, 시설치료는 특별한 사정이 없는 한 무료이고, 재택치료와 보조적인 서비스는 원칙적으로 무료가 아니지만 요구조사와 자산조사를 거쳐 경제지원을 받을 수 있다. 반면, 특별한 서비스는 요구조사와 자산조사의 대상이 아닐 뿐만 아니라 일정한 요건을 충족하지 않았을 경우 유료로 소비되어야 한다. 살피건대, 이러한 운용은 조세를 통해 이루어진다는 지점을 제외한다면 베버리지가 본래 제시하였던 정책과 크게 괴리되지 아니한다고 여겨진다. 시설치료를 영국 거주민에 대하여 무료로 제공하는 정책은 병원 접근의 포괄성을 높이면서도, 시설치료의 비용을 기여금으로 충당하여 시민의 추가적인 부담을 줄이려는 베버리지 보고서의 제안과 맞닿아 있다. 또한, 재택치료와 보조적인 서비스가 필요한 사람에 대하여 지역 위원회의 조사를 통해 선택적으로 금전적인 지원을 하는 NHS의 정책은, 기여금 납부를 전제하여 오남용을 막고자 시도했던 베버리지의 철학과 일맥상통한다. 재택치료와 보조적인 서비스가 원론적으로 무료가 아니라는 사실은 해당 용역에 관한 시민의 부담 부분을 전제하지만, 요구조사와 자산조사를 통해 재택치료 및 보조적인 서비스에 관한 재정적인 지원이 필요한 자가 누구인지를 실체적으로 심사할 수 있기 때문이다. 한편, 치과와 안과 치료의 특별한 서비스가 원칙적으로 유료라는 점은 의치 교환 등의 오남용을 방지하기 위해 개별적인 비용을 지불하여야 한다는 베버리지의 기술과 유의미한 차이가 없다.

치료 유형에 관한 베버리지 보고서와 NHS의 공통점은 모든 종류의 의료를 무료로 제공할 수는 없다는 이유로부터 기인한다. 실상 베버리지 역시 보건의료 서비스를 유형별로 검토하며 재정 충당과 지속 가능성에 골몰하였으며, 영국의 NHS가 의료 용역의 항목을 구분하여 상이한 가격에 제공하면서도 요구조사·자산조사를 별도로 진행하는 사실 역시 경제 문제와 깊이 연관된다. 또한, 일반 병원에서 진행되는 시설치료를 제외한 나머지 치료 유형이 모든 사람에게

69) "Improving care for older people," *NHS*. Accessed 23 June 2023. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/improving-care-for-older-people/>.

보편적으로 제공될 필요성은 상대적으로 적다고 평가될 수 있으므로, 재택치료 및 요양원 등 보조적인 서비스에 관하여 요구조사와 자산조사를 통해 차등적인 지원을 진행하는 정책 역시 비합리적이라고 결론 짓기 어렵다.

다만, 치과와 안과 치료를 포괄하는 특별한 서비스가 요구조사와 자산조사의 과정을 일률적으로 배제하였다는 사실에 주목할 필요가 제기된다. 베버리지 보고서 역시 지적하는 바와 같이 치과와 안과 서비스는 국민 건강을 개선할 수 있는 대표적인 수단이며, 특별한 서비스의 기초적인 검진마저도 무료로 제공되지 않고 있다는 사실은 베버리지의 의도와는 다소 괴리된 현실이라고 판단될 여지가 있다. 특히, 영국 검안사협회(Association of Optometrists)의 2022년 조사에 따르면 안경이나 콘택트렌즈를 이용하는 응답자의 60% 이상이 지출에 부담을 느껴 안과 치료를 미루어본 경험이 있고, 무려 30%는 비용을 아끼기 위해 가족이나 친구의 안경·콘택트렌즈를 착용하였다고 증언한바,⁷⁰⁾ 포괄적인 의료라는 베버리지 보고서의 이상에 다가가기 위해 특별한 서비스에 대한 지출 부담을 줄여 접근성을 키우는 과제가 고민되어야 할 것으로 보인다.

3. NHS의 재활 프로그램

한편 보건·재활 시스템에 관한 베버리지의 기획의 두 번째 측면이 재활에 연관되기에, NHS가 마련한 재활 프로그램의 내용을 알아보는 노력이 요청된다. 이때 베버리지는 재고용을 위한 방안의 하나로 재활을 상정하여 소득능력의 회복, 직업훈련급여에 준하는 현금수당, 재활 서비스의 부담 완화 등에 초점을 둔만큼, 이러한 구상에 대비(對比)한 NHS 재활 프로그램의 특성을 면밀하게 검토할 필요가 돋보인다.

NHS가 상정하는 재활은 환자의 죽음을 방지하는 단계에서 나아가, 장애나

70) "Millions make do with poor vision due to cost of living crisis," *Association of Optometrists*, 23 Nov. 2022. Accessed 1 June 2023. <https://www.aop.org.uk/our-voice/media-centre/press-releases/2022/11/23/millions-make-do-with-poor-vision-due-to-cost-of-living-crisis>.

발달의 어려움을 겪은 이들이 공동체 안에서 교육·고용 등을 향유하여 독립적이고 풍요로운 삶을 영위하도록 돕는 수단이다. 이때 각자가 겪는 장애의 정도는 다르기에 다변화된 재활의 정도와 수준이 고려되어야 하며, NHS는 ‘사람 중심의 접근법(person-centered approach)’을 활용하여 개별적인 요구와 상황에 대응하는 재활 프로그램을 지향한다.⁷¹⁾

구체적으로, NHS는 회복하여야 할 피해의 수준과 도움의 필요성 등을 복합적으로 고려하여 총 여섯 단계로 구성된 재활 모델(rehabilitation model)을 제시함으로써 재활을 향한 정부의 지원 범위를 구체화한다. 우선 1단계는 심각·복잡한 조건에서 전문의의 도움이 필요하며, 육체적으로 높은 수준의 지원이 필요하거나 전염성이 높은 질병의 후유증으로부터 회복하는 과정을 수반한다. 2단계는 척추 부상이나 팔·다리의 절단 등이 염려될 때 고려되는 전문적인 재활이며, 3단계에서는 근육 치유나 정신건강 서비스 등 완화된 피해에 관한 전문의의 노력이 요구된다. 한편, 4단계는 전문의는 아니지만 훈련받은 자가 진행하며, 체육관 등에서 이루어지는 재활 등이 포함된다. 5단계는 동료와 협력하여 재활을 달성하는 단계로 산보와 춤 등이 활용되며, 마지막 6단계는 재활을 받는 자가 스스로 공원이나 수영장 등 지역 자산을 활용하여 목표를 달성할 수 있는 수준을 의미한다.⁷²⁾ 이처럼 NHS는 가장 중한 순서로 1단계에서 6단계까지 재활을 전환(transition)하는 기제를 상정하며, 환자에 따라 모델이 유연하게 적용됨을 전제한다. 더 나아가, 재활 모델에 근거한 NHS의 지원은 주로 정도가 심각한 1단계와 2단계에 관하여 이루어진다. 3단계는 지역 정부의 차원에서 지원이 이루어질 수 있으며, 4단계부터 6단계까지는 개인이나 자원 단체 등에 의한 기여가 주를 이룬다.⁷³⁾

이와 같은 재활 프로그램에 대한 NHS의 접근법은 베버리지 보고서가 재활을 바라보았던 관점과 질적으로 구분된다. 전술한 바와 같이, 20세기 후반의

71) “Commissioning Guidance for Rehabilitation,” *NHS England*, 2016, pp. 5–8.

72) *Ibid.*, pp. 13.

73) *Ibid.*, pp. 12.

경제학자였던 베버리지는 재활의 문제를 주로 노동시장을 향한 기여와 결부하여 소득능력의 회복이나 직업훈련급여 등의 목표에 깊은 관심을 두었다. 반면 오늘날 NHS는 재활 프로그램이 재고용에 이바지할 수 있음을 무리 없이 인정하면서도, 재활의 가치가 노동력의 회복이라는 정책적인 목표에 국한되지 아니함을 강하게 시사한다. NHS가 개진한 사람 중심의 접근법 하에서 환우는 재활로부터 성취하고자 하는 각자의 목적을 가지며, 노동시장으로의 복귀와 직접적인 관련성은 없는 감정상·정신상의 치유도 결코 재활의 범주에서 제외되지 아니한다.⁷⁴⁾ 특히 근래의 팬데믹 상황에서 NHS는 적절한 재활 프로그램이 코로나19 환자의 육체적이고 정신적인 건강을 개선한다는 연구를 제시하며 재활을 받는 자가 가장 필요로 하는 재활 방법을 찾아내기를 역설한바,⁷⁵⁾ 베버리지 보고서가 시사했던 재활과 노동시장의 밀접한 연관성은 오늘날 NHS에서는 부수적인 정책 목표 중 하나로 고려됨이 상당하다.

한편, NHS는 재활의 수준을 여섯 단계로 나누어 각 단계에 해당하는지에 따라 재정적인 지원의 여부를 달리한다는 지점에서 베버리지 보고서가 언급하지 않았던 새로운 기준을 제시하였다는 특징을 갖는다. 앞서 베버리지는 사회보험 기여금 납부자라면 부가적인 비용 없이 재활 서비스를 활용하여야 이상적이라고 설명하였는데, 조세 운용 방식에도 같은 원리를 적용한다면 납세자는 추가로 부담을 납부하지 않아도 NHS가 제공하는 재활 프로그램을 활용할 수 있어야 한다. 그러나 재활 모델에서는 전염성 높은 질병, 척추 손상을 비롯하여 전문의의 도움이 필요한 1단계 및 2단계의 경우가 아니라면 NHS의 재정적인 지원이 제공되지 않을 가능성이 높으며, 이처럼 피해의 심각성에 따라 재정 지원에 차등을 두는 정책은 베버리지 보고서가 보인 태도와 다소 차이가 있다. 그

74) "Mental Health Rehabilitation Services," *NHS Southern Health*. Accessed 21 June 2023. <https://www.southernhealth.nhs.uk/our-services/a-z-list-of-services/mental-health-rehabilitation-services>.

75) "New research trial shows rehab plan for patients recovering from Covid-19 improves physical and mental health," *NHS Hull University Teaching Hospitals*, 3 May 2023. Accessed 21 June 2023. <https://www.hey.nhs.uk/news/2023/05/03/new-research-trial-shows-rehab-plan-for-patients-recovering-from-covid-19-improves-physical-and-mental-health/>.

러나 앞서 치료유형의 검토에서 살핀 바와 같이, 국가의료서비스의 기능을 가지는 NHS는 재정적인 부담의 문제를 고려하지 않을 수 없으며 조세로 운용되는 자금을 재활의 수준을 고려하지 않은 채 무분별하게 활용하는 방식은 더욱 비합리적이다. 결국 NHS가 제시하는 재활 모델은 현대 복지국가에서의 재활 범주를 넓히는 사람 중심 접근법을 유지하면서도, 재정적인 타격을 최소화하기 위한 현실적인 타협책이라고 사료된다.

4. 논의의 정리

이처럼 본고는 NHS의 지향과 운용 방식, 치료 유형, 재활 프로그램을 살펴 현대 영국의 국가 의료 시스템이 얼마나 베버리지 보고서의 구상을 충실하게 구현하였는지에 관하여 파악할 수 있었다. 앞선 비교분석을 간략하게 정리하면, 다음 <표 4-1>과 같은 종합적인 평가가 가능하다.

<표 4-1> 베버리지 보고서의 의료보장 구상과 NHS를 통한 구현

| | | 베버리지 보고서의 의료보장 구상 | NHS를 통한 구현 |
|-------|----------|--|--|
| 지향점 | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 포괄성 등 지향 ▪ 경제학적인 문제 강조 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 포괄성 등 지향 ▪ 경제 외의 요인 고려 |
| 운용 방식 | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 사회보험 중심 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 조세 중심 ▪ 공중의 지지와 베번의 역할 |
| 치료 유형 | 재택치료 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 사회보험에 포섭 방안 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 요구조사, 자산조사 |
| | 시설치료 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원 정책과 재정 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 영국 거주자에 대해 무료(원칙) |
| | 특별한 서비스 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 안과, 치과 ▪ 공급 확대와 오남용 방지 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 안과, 치과 ▪ 유료(원칙) |
| | 보조적인 서비스 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 요양·양로원 등 ▪ 서비스 오남용 방지 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 주거시설, 간호시설 ▪ 요구조사, 자산조사 |
| 재활 | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 노동시장과의 관련성 ▪ 기여금 납부자 부담 최소화 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 사람 중심의 접근법 ▪ 재활 모델 |

우선, 베버리지 보고서와 NHS는 시민의 필요에 따라 포괄적인 의료 서비스가 제공되어야 한다는 가치를 공유하며, 현대 영국의 국가 의료 시스템은 베버

리지의 지향을 발전적으로 계승하였다고 평가할 수 있다. 다만, 당대 환경과 저자의 학문적 배경으로 인하여 베버리지 보고서가 공중보건과 실업 사이의 연관성을 비롯한 경제학적인 주제에 초점을 둔 반면, NHS는 보건복지 분야에서 젠더·인종·종교 등 다양한 경제 외적인 측면까지 관심 영역으로 포섭하였다는 차이를 보인다.

또한, 치료 유형에 관하여 베버리지 보고서와 NHS는 모두 재택치료, 시설 치료, 특별한 서비스, 보조적인 서비스에 관한 정책적인 고려를 이어나간다. 특히 NHS가 요구조사와 자산조사의 구체적인 기준을 제시하고, 안과와 치과의 특별한 서비스를 원칙적으로 유료로 운영함이 돋보인다. 이는 재정 건전성 등을 염려한 정책적인 선택으로, 서비스 오남용의 고민이 베버리지 보고서에서도 이루어진다는 사실과 NHS가 원칙적으로 영국 거주자에 대해 병원치료를 무료로 두어 베버리지 보고서의 목표를 이어갔다는 지점도 염두에 둘 수 있다.

반면, 베버리지 보고서와 NHS는 재활을 바라보는 관점에 있어서 다소 차이를 나타낸다. 베버리지에게 재활이 장애 등을 얻은 자의 소득능력을 회복시켜 노동시장에서의 역할을 되찾도록 돕는 수단이라면, NHS는 사람 중심의 접근법을 도입하여 재활의 기능을 경제 측면으로 한정하지 아니한다. 또한 NHS가 베버리지 보고서의 한계를 넘어선 재활 모델을 상정하고, 재활의 수준을 여섯 단계로 나누어 재정적인 지원 여부를 달리한다는 사실도 유념하여야 한다.

한편, 베버리지 보고서의 구상이 구현됨에 있어 가장 결정적인 변화는 운용 방식에서 찾아볼 수 있었다. 베버리지 보고서가 포괄성 등의 지향을 달성하기 위해 사회보험을 중심으로 두는 의료보장 구상을 제시하였다면, NHS는 조세 중심의 제도를 국가 의료 시스템을 제시하여 운용 방식의 근본적인 차이를 보인다. 본고는 NHS가 베버리지의 제안으로부터 벗어났던 이유로 공중의 지지와 애틀리 정부의 보건부 장관이었던 베번의 역할을 지목하였다.

V. 결론

결론적으로 본고는 베버리지 보고서의 역사적인 배경, 의료보장 구상과 그 구현을 깊이 있게 분석하여 현대 복지국가를 향한 베버리지의 지적 유산을 탐구하였다. 구체적으로, 20세기 후반의 시대정신과 전시생산체제, 응급의료서비스 등을 살펴 베버리지 기획의 역사적인 맥락을 들여다보았고, 보고서에 담긴 사회보장적인 지향과 의료보장 계획을 탐구하여 저자의 의료보장 및 복지 구상을 실증하였다. 또한, NHS의 현황을 검토하고 베버리지 원안과의 심층적인 비교분석을 진행하여 보고서의 구상이 현실에서 얼마나 충실하게 구현되었는지를 객관적으로 평가하였다.

본고는 오늘날 NHS의 기원으로 평가되는 베버리지 보고서의 의료보장 구상을 충실하게 분석하여 NHS의 현실까지 폭넓게 살펴보았다. 이러한 작업은 영국 보건의료 및 복지 분야의 과거와 현재를 파악하는 단계를 넘어 미래를 법정책을 형성하는 토대가 된다. 일례로, 최근 NHS와 관련하여 영국 시민이 제기하는 가장 큰 불만 중 하나는 원하는 치료를 제때 받지 못한다는 문제인데,⁷⁶⁾ 현행 법제도는 이러한 허점에 관한 적절한 해결책을 제시하지 못하고 있다. 특히 채택치료나 보조적인 서비스에 요구되는 요구조사만을 완료할 때까지 보통 4-6주가 소요되므로,⁷⁷⁾ 환자의 수요가 실효적으로 보호된다고 결론짓기에 무리가 따른다. 그러나 다른 한편으로 요구조사나 자산조사 등은 베버리지 보고서가 제시한 재정적인 고민과 서비스 오남용 방지를 위한 한 가지 방안인바, 과도한 의료 지출을 방지하면서도 의료 서비스가 지나치게 지체되지 아니하고 제공될 수 있는 방안이 강구되어야 함을 알 수 있다.

더 나아가, 베버리지의 의료보장 구상과 구현 방법을 분석하는 일련의 작업은 한국의 보건의료법정책에도 시사하는 바가 적지 아니하다. 우리 헌법은 국

76) "NHS waiting lists reach record levels, but what about the 'hidden waiting list'?", *Healthwatch*, 13 April 2023. Accessed 22 June 2023. <https://www.healthwatch.co.uk/news/2023-04-13/nhs-waiting-lists-reach-record-levels-what-about-hidden-waiting-list>.

77) "Care Needs Assessment: Everything You Need To Know," *Curam*. Accessed 22 June 2023. <https://www.curamcare.com/blogs/care-needs-assessment>.

민의 인간다운 생활을 할 권리, 사회보장·사회복지의 증진을 위해 노력할 국가의 의무 등을 규정하여 사회복지에 관한 권리를 기본권의 영역으로 편입하고 방점을 두는바,⁷⁸⁾ 복지국가를 지향하는 우리나라에서 현대적인 복지의 원류 중 하나인 영국 법제도와 그 변천을 비교법적인 시각으로 바라보는 자세는 결코 부자연스럽지 아니하다. 특히 베버리지 보고서가 작성되는 과정에서 어떠한 고민이 선행하였고, 현실의 법제도가 당해 문제의식을 어떻게 해결하고자 노력하였는지를 반추하는 과정은 의료 정책에 관하여 탐구하고 제언하는 이들에게도 중요한 시사점을 남길 수 있다. 예컨대 베버리지는 실업과 고용 안정화를 비롯한 경제 문제에 초점을 두어 견해를 피력하였으나, 현재 국가 의료 시스템 아래 잉글랜드 NHS 헌법은 인종·장애·성적 지향에 관한 고려를 명확히 밝히고, 재할에 관하여도 사람 중심의 접근법을 도입하는 등 본래의 구상에서 한 걸음 나아갔다. 한국 사회 역시 점차 인종적, 문화적으로 다면화되어 가는 현실을 고려한다면, 경제 문제를 가로질러 기타 요인까지 염두에 두는 NHS의 자세는 주의 깊게 들여다볼 필요가 있다.

또한 구체적인 의료 복지의 운용에 있어 베버리지가 제시한 사회보험 방식과 달리, NHS가 조세를 바탕으로 두고 재정 건전성을 위해 요구조사와 자산조사, 재활 모델 등을 도입한 지점 역시 주목할 만하다. 한국의 공중보건은 사회보험 방식을 전제로 설계되었으나, NHS가 조세로 선화한 이유와 그 성과를 분석함으로써 우리 제도의 비교우위와 개선점을 명확하게 파악할 수 있기 때문이다. 더 나아가 포괄성에 관한 베버리지의 지향을 이어가는 동시에, 재정적인 오남용을 막고자 요구조사, 자산조사, 재활 모델을 도입한 영국의 법제도적인 결단을 곱씹으며 건강한 보건의료 체계의 유지를 위한 선택지를 모색할 수 있다. 특히 고령인구 증가와 의료 복지 혜택의 확충이 사회적인 쟁점으로 부상하는 오늘날 대한민국에서,⁷⁹⁾ 베버리지 보고서의 의료보장 구상과 그 구현에 관한 통찰을 우리 고유의 맥락에 적용하는 여러 유의미한 시도와 후속 연구가 기획될 수 있으리라고 기대한다.

78) 전광석, 한국헌법론, 집현재, 2021, 490면.

79) 이희성·권순호, “초고령화사회의 노인복지제도의 문제점 및 개선방안”, 노동법논총(제50권), 2020, 2면.

[참고 문헌]

- 김보영, “베버리지 복지국가에서 캐머런 정부까지: 복지국가 패러다임의 변화에 있어 싱크탱크의 역할과 전략에 대한 영국 사례연구”, 『한국사회복지학』 제67권 2호, 2015.
- 김상균, “Beveridge 보고서의 作成 및 立法過程에 관한 研究”, 『사회복지학회지』 제7호, 1985.
- 김인춘, “전후 영국의 보편적 복지국가의 발전 조건과 전환”, 『한국과 국제정치』 제28권 4호, 2012.
- 김종진, “직업재활성과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지체장애인을 중심으로”, 『한국사회복지학회』 제3분과, 2001.
- 김창엽, “건강보험 재정문제의 현황과 과제”, 『한국사회복지학회: 학술대회 논문집』, 2001.
- 박광준, “대처執權期 英國社會福祉서비스의 變容”, 『부산여대 논문집』 제32권, 1991.
- 박능후, “기초보장제도의 역사적 전개과정과 함의”, 『한국보건사회연구원』 제20권 2호, 2000.
- 박지향, “윈스턴 처칠과 사회개혁”, 『영국연구』 제48호, 2022.
- 신원철, “베버리지의 ‘노동시장 기획’에 관한 검토”, 『경제와사회』 통권 제126호, 2020.
- 양용희, “기독교가 사회복지에 미친 영향에 대한 역사적 이해”, 『신학과 선교』 제61집, 2021.
- 원석조, “영국 복지국가의 성립 배경에 관한 연구”, 『사회복지정책』 제10집, 2000.
- 이강경·황수현·문은석, “제2차 세계대전시 미·영 연합군의 승전 요인 고찰-무기체계 연구개발 및 전시생산체제를 중심으로-”, 『군사연구』 제153집, 2022.
- 이병록, “장애인지역사회재활시설 종사자의 전문성인식과 직무만족의 관계에서 자아효능감의 매개효과”, 『디지털복합연구』 제19권 3호, 2021.
- 이종찬, “OECD 국가의 보건의료개혁: 역사적 전망과 정책적 과제”, 『보건행정

- 학회지』 제6권 1호, 1996.
- 이혜훈, “의료보험재정 위기: 원인과 대책”, 『KDI 정책포럼』 제155호, 2001.
- 이희성·권순호, “초고령화사회의 노인복지제도의 문제점 및 개선방안”, 『노동법논총』 제50권, 2020.
- 전광석, 『한국헌법론』, 집현재, 2021.
- 정재훈, “제2차세계대전과 영국 사회복지정책 발달 간 상관관계 연구: 한국전쟁과 사회복지정책 발달 간 상관관계 연구에 대한 시사점 모색을 위하여”, 『민중사회와 정책연구』 통권 제7호, 2005.
- 홍석민, “대공황기 영국의 경제·실업 정책과 민주주의의 보전”, 『역사비평』 통권 87호, 2009.
- Anderson, Michael, et al. “United Kingdom Health system summary,” European Observatory on Health Systems and Policies, 2022, pp. 1-22.
- Appleby, John. “Attitudes to taxation and spending on the NHS,” British Social Attitudes. Accessed 30 May, 2023. <https://www.bsa.natcen.ac.uk/latest-report/british-social-attitudes-30/health/attitudes-to-taxation-and-spending-on-the-nhs.aspx>.
- Beckfield, Jason et al. “Healthcare Systems in Comparative Perspective,” Annual Review of Sociology, Vol. 39, 2013, pp. 127-146.
- Beveridge, William. Social Insurance and Allied Services (The Beveridge Report) (London: HMSO, 1942),
- Blackstone, Tessa Ann Vosper et al. “The Long-term Sustainability of the NHS and Adult Social Care,” HL Papers 151, 2017, pp. 1-132.
- Derek, Fraser. The Evolution of the British Welfare State (London, Palgrave MacMilan, 2003),
- Eckstein, Henry. “The Genesis of the National Health Service,” Current History, Vol. 45, No. 263, 1963, pp. 6-11, 50-51.
- Evans, Harry. “Does the public see tax rises as the answer to NHS funding pressures?,” The King’s Fund, 12 Apr. 2018. Accessed 27 May 2023. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/does-public-see-tax-rises-answer-nhs-funding-p pressures>.

Gilfoyle, Dan et al. “Creation of the National Health Service,” The Cabinet Papers. Accessed 27 May 2023. <https://www.nationalarchives.gov.uk/cabinet-papers/themes/beveridge-bevan.htm>.

Klein, Rudolf. “England’s National Health Service—Broke but Not Broken,” The Milbank Quarterly, Vol. 93, No. 3, 2015, pp. 455-458.

O’ Sullivan, Tony. “Fund our NHS from general taxation not National Insurance,” Keep Our NHS Public, 16 Feb 2018. Accessed 23 May 2023. <https://keepournhspublic.com/fund-our-nhs-from-general-taxation-not-national-insurance/>.

Portillo, Michael. “Something to celebrate: The Bevan legacy,” BMJ, Vol. 317, 1998, pp. 37-40.

Propper, Carol. “Expenditure on Healthcare in the UK: A Review of the Issues,” Fiscal Studies, Vol. 22, No. 2, 2001, pp. 151-183.

Rowland, David, et al. “The British Labour Government’s Reform of the National Health Service,” Journal of Public Health Policy, Vol. 22, No. 4, 2001, pp. 402-414.

Titmuss, Richard M. Problems of Social Policy (London: HMSO, 1950).

Travis, Alan. “Thatcher pushed for breakup of welfare state despite NHS pledge,” The Guardian, 25 Nov. 2016. Accessed 21 June 2023. <https://www.theguardian.com/politics/2016/nov/25/margaret-thatcher-pushed-for-breakup-of-welfare-state-despite-nhs-pledge>.

Whiteside, Noel. “The Beveridge Report and Its Implementation: a Revolutionary Project?,” Histoire@Politique, Vol. 24, No. 3, 2014, pp. 24-37.

“About NHS hospital services,” NHS. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/about-nhs-hospital-services/>

“Aneurin Bevan on the Socialist Ambitions of the NHS,” Tribune, 5 July 2020. Accessed 28 May 2023. <https://tribunemag.co.uk/2020/07/aneurin-bevan-on-the-socialist-ambitions-of-the-nhs>.

“Care homes,” NHS. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-homes/>.

- “Care Needs Assessment: Everything You Need To Know,” Curam. Accessed 22 June 2023. <https://www.curamcare.com/blogs/care-needs-assessment>.
- “Commissioning Guidance for Rehabilitation,” NHS England, 2016, pp. 1-159.
- “Financial assessment (means test) for social care,” NHS. Accessed 28 May 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/financial-assessment-means-test/>.
- “Getting a care needs assessment,” NHS. Accessed 28 May 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/getting-a-needs-assessment/>.
- “Help at home from a paid carer,” NHS. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/homecare/>.
- “Improving care for older people,” NHS. Accessed 23 June 2023. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/improving-care-for-older-people/>.
- “Mental Health Rehabilitation Services,” NHS Southern Health. Accessed 21 June 2023. <https://www.southernhealth.nhs.uk/our-services/a-z-list-of-services/mental-health-rehabilitation-services>.
- “Millions make do with poor vision due to cost of living crisis,” Association of Optometrists, 23 Nov. 2022. Accessed 1 June 2023. <https://www.aop.org.uk/our-voice/media-centre/press-releases/2022/11/23/millions-make-do-with-poor-vision-due-to-cost-of-living-crisis>.
- “NHS waiting lists reach record levels, but what about the ‘hidden waiting list’?,” Healthwatch, 13 April 2023. Accessed 22 June 2023. <https://www.healthwatch.co.uk/news/2023-04-13/nhs-waiting-lists-reach-record-levels-what-about-hidden-waiting-list>.
- “The NHS Constitution for England,” Department of Health & Social Care, 2021, pp. 1-16.
- “Understanding NHS dental charges,” NHS. Accessed 1 June 2023. <https://www.nhs.uk/nhs-services/dentists/dental-costs/understanding-nhs-dental-charges/>.

“When the council might pay for your care,” NHS. Accessed 28 May 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/when-the-council-might-pay-for-your-care/>.

[국문초록]

베버리지 보고서의 의료보장 구상과 NHS를 통한 구현

한준엽 (연세법학전문대학원 석사과정)

박지용 (연세법학전문대학원 교수)

본고는 베버리지 보고서 원문에 담긴 의료보장 및 복지 구상을 검토하고, 베버리지의 기획이 오늘날 영국 NHS를 통해 어떠한 방식으로 현실에서 구현되었는지를 규명하고자 노력한다. 20세기 복지 사회의 근간을 형성한 베버리지 보고서의 영향력을 염두에 둔다면, 보건의료 영역에 관한 베버리지 보고서의 본래적인 기획은 무엇이었으며, 그것이 국가 의료 시스템인 NHS로 얼마나 충실히 계승되어 구현되었는지를 알아보는 과정은 흥미롭지 않을 수 없다. 또한, 보건복지 정책이 현대 국가에서 차지하는 비중을 고려한다면, 베버리지가 제시한 의료보장 기획 및 그 내용이 오늘날까지 이어져 왔는지를 살피는 노력은 시의적절하다.

위의 문제의식을 바탕으로, 본고는 베버리지 보고서에 담긴 의료보장 구상과 NHS를 통한 구현을 다음과 같이 알아본다. 우선 베버리지 보고서의 역사적인 배경을 다루어 베버리지가 제시한 복지체계의 기원을 살피며, 복지 제도의 개혁을 주동한 시대정신의 역할 및 영국 전시생산체제와 응급의료서비스의 경험을 주요 논점으로 부각한다. 그 후 당대의 사회현실로부터 태동한 베버리지 보고서의 의료보장 구상이 무엇인지를 분석하는 단계가 진행되며, 이때 사회복지를 향한 목표와 의료보장에 관한 계획이 주목된다. 마지막으로, NHS의 지향과 운용 방식, 치료 유형, 재활 프로그램을 포함한 현황을 차례로 검토하고 베버리지 보고서와 비교분석하여 저자의 기획이 현실에서 충실하게 구현되었는지를 살핀다. 이 과정에서 본고는 베버리지 보고서 원문은 물론이며, 잉글랜드 NHS 헌법과 1946년 국민보건서비스법을 비롯한 주요 법정 정책 자료를 참고하여 연구 목적을 달성하고자 노력한다.

본고의 탐구는 단지 베버리지 보고서의 답습에 그치지 아니하고, 현대의 관점에서 복지국가에 대한 베버리지의 기여를 평가하여 되돌아본다는 지점에서 그 의미가 있다. 베버리지 보고서에 담긴 지향과 정책 등을 구조화하여 분석하고, 이를 NHS의 현실에 접목하여 비교분석하는 본고의 서술은 베버리지의 기획이 영국에서 착실하게 구현되었는지를 살피는 적절한 기회를 마련할 수 있다. 더 나아가 본고는 보건의료 분야 복지의 과거와 현재를 비판적인 시각에서 반추하려는 노력의 일환이며, 한국 의료보장 및 복지 관련 법

제도의 미래와 개선을 염두에 두는 건설적인 탐구에 적절한 시사점을 남길 수 있으리라고 기대한다.

주제어: 베버리지 보고서, 의료보장, 복지 구상, NHS, 복지국가

The Public Health Welfare Conception of the Beveridge Report and Its Realization via the NHS

Juneyoub Han

Law School, Yonsei University

Jiyong Park

Law School, Yonsei University

=ABSTRACT=

This essay attempts to analyze the public health welfare conception within the text of the Beveridge Report and its realization via the NHS in Great Britain. Once referring to the influence of the Report to create the foundations of the 20th-century welfare system, the quest to scrutinize the original intentions of the Report and its succession to the NHS is certainly intriguing. Furthermore, when regarding the significance of public health policy for a modern state, the effort to engage in Beveridge's conception and its realization is more than timely.

In light of such a premise, this paper indulges in its study by the following methods. First, the historical background of the Report — namely, the role of the spirit of the age and the experience of the Emergency Medical Service are to be analyzed to identify the origins of the welfare policies proposed by Beveridge. Furthermore, the public health welfare conception of the Report conceived from its time is reflected upon by engaging on the goal towards social welfare and public health scheme. Lastly, the aims of the NHS and its management, treatment classification, and rehabilitation program are reviewed for comparative analysis with the Report to survey the realization of Beveridge's design. In this process, this paper not only takes into account the original text of the Report — but also other essential works of law and public policy, including the NHS Constitution for England and the National Health Service Act of 1946.

The intentions of this study are not bound by merely coinciding with the Report, but resonate significance via reflecting upon the Beveridge legacy on

the modern welfare state from the current perspective. The structured analysis to research the aims and policies of the Report and to compare them to the reality of the NHS may provide an opportunity to confirm the realization of Beveridge's scheme in British society. In addition, this essay is part of an academic endeavor to critically assess the past and the present of the welfare institution in the public health sector. As such, it is hopeful that the essay sheds light on further studies concerning the constructive remedies of the Korean welfare system as well.

Keyword : Beveridge Report, Public Health, Welfare Conception, NHS, Welfare State