

〈발제2〉

사회복지 실천의 민영화, 한국적 상황에서 대안인가?
(주어진 제목: 사회복지 실천¹⁾의 시장화²⁾, 전문성 제고의 대안인가?)

강상경(서울대 사회복지학과 교수)

I. 서론

선발 복지국가에서 경험한 한계들을 극복하려는 시도로 진행되고 있는 ‘민영화’ 논의는 춘계 한국사회복지학회의 주요 기획주제가 될 정도로 한국에서 사회복지 실무자나 연구자, 정책입안자들은 물론 서비스 소비자들이나 일반 국민들 사이에서도 주요 관심사로 대두되었다. 이러한 시대적 관심사를 염두에 두고 본 발표문에서는 사회복지 실천분야에 있어서 ‘민영화’가 한국의 상황을 고려할 때 과연 지속 가능한 한국사회복지의 미래를 위한 대안이 될 수 있는가에 대해서 보건·복지 분야에서의 실천 또는 정신보건 분야의 실천을 중심으로 논의한다.

본 주제의 기획의도에 따라 발표자의 민영화에 대한 의견을 먼저 말씀드리면, 발표자의 입장은 민영화의 이유, 목적, 효과, 등은 국가별로 시대적 상황별로 다르고, 현재 한국의 사회복지실천 분야 현황 및 선발 복지국가들의 민영화 경험을 고려할 때 최소한 현 시점에서 사회복지 실천의 민영화가 한국사회복지의 미래를 위한 대안이라고 속단하기에는 신중할 필요가 있다는 입장이다.

발표자는 일반적으로는 민영화의 다양한 가능성과 장점을 인정한다. 특히 공공 분야의 비효율성이나 공공부분의 지나친 확산으로 인해 극심한 재정위기를 경험한 선발 복지국가들에서는 그들 국가의 사회복지의 시대적 상황을 고려할 때 민영화는 고려해야 할 사항이고 또한 효과가 있을 수 있다. 하지만 민영화는 모든 나라에서 동일하게 논의될 수 있는 것이 아니라 한 나라 사회복지 제도 형성의 역사성과 사회복지 실천의 상황 및 국민들의 가치관이나 의식, 등의 여러 가지 요소를 총체적으로 고려한 상태에서 논의가 진행되어야 한다(조택, 1997).

이러한 맥락에서 본 발표문은 왜 민영화가 현재 우리나라의 사회복지 실천 현황을 고려할 때 하나의 대안이라고 하기에는 한계가 있는가에 대해서 논하면서, 향후 민영화 관련해서 우리나라 사회복지 실천분야의 방향성을 논의할 때 고려해야 할 사항들에 대한 화두를 던지는 데 주목적을 둔

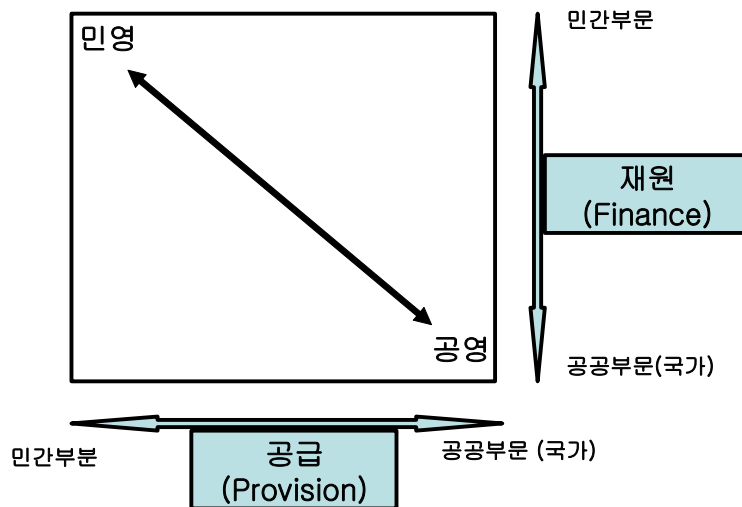
1) 사회복지 분야의 실천은 서비스 전달체계나 정책·제도와 분리될 수 없는 부분인데 여기서 논의의 편의를 위해 micro-mezzo-macro 분류상의 micro 한 부분을 중심으로 논한다.

2) ‘시장화’와 ‘민영화’는 ‘공영화’의 상대적 개념으로 실천 서비스의 공급(Provision)과 재원(Finance)의 특정 부분 또는 전체가 ‘공공’에서 ‘민영’으로 이동한다는 점에서 유사한 의미로 사용되기도 한다. 하지만 사회복지 분야의 경우 ‘공공’에서 ‘민영’으로 이동하는 자체가 반드시 자유시장 논리를 수반한다고 볼 수 없기 때문에 본 발표문에서는 두 개의 개념을 차이가 있는 것으로 정의한다. 즉, ‘시장화’란 서비스의 공급(Provision)과 재원(Finance)이 시장의 논리에 의해서 운영되는 부분을 증가시키는 과정으로 정의하고, ‘민영화’란 실천 서비스의 공급과 재원의 일부분 또는 전체를 민간분야로 이전하는 과정(하지만 반드시 시장논리가 적용될 필요는 없음)으로 정의한다. 이러한 맥락에서 본 발표문에서는 ‘시장화’보다 ‘민영화’라는 용어가 더 적절하다고 판단하여, ‘시장화’라는 용어 대신 ‘민영화’라는 용어를 사용한다.

다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 본 발표문은 첫째, 사회복지 실천 민영화의 개념과 역사적 배경에 대해서 살펴보고, 둘째, 이를 토대로 민영화가 한국적 상황에서 대안인가에 대해서 한국의 현황과 선발 선진국들의 경험을 토대로 살펴해보면서, 이러한 논의를 바탕으로 민영화를 고려할 때 고려해야할 부분들에 대해서 논의하고자 한다.

II. 민영화의 개념 및 역사

‘공영화’와 ‘민영화’의 개념은 학자들에 따라 다양할 수 있으나, ‘공영화’란 ‘재화나 용역의 공급(Provision)과 비용(Finance)을 국가나 공공부분에서 담당하는 것’을 의미하고 ‘민영화(Privatization)’란 ‘공급과 비용의 일부 또는 전부를 민간부분에 이양하는 것’을 의미한다 (Barr, 2004; 이인희, 2004; 조택, 1997). 이러한 개념을 사회복지 실천부분에 적용하면, 사회복지 실천에 있어서 ‘사회복지 실천 공영화’란 ‘사회복지 실천 서비스의 공급과 비용을 국가나 공공부분에서 담당하는 것’을 의미하고 ‘사회복지 실천 민영화’란 ‘공급과 비용의 일부 또는 전부를 민간부분에 이양하는 것’을 의미한다. 이러한 민영화와 공영화의 관계를 공급(Provision)과 재원(Finance) 측면으로 나누어 도식화 하면 다음 <그림 1>과 같이 표현될 수 있다.



<그림 1> 민영화의 도식적 이해

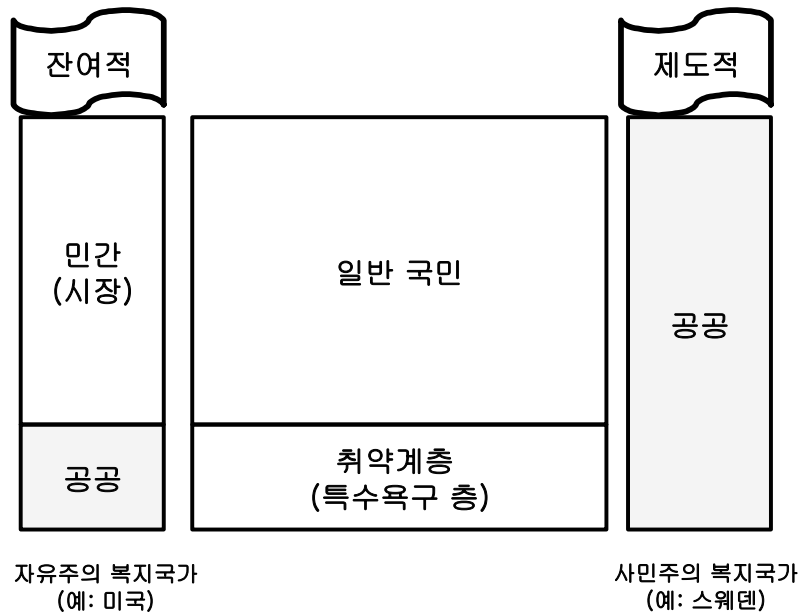
위에서 살펴본 ‘민영화’의 개념에서 알 수 있듯이 ‘민영화’는 ‘공영화’를 전제조건으로 한다 (곽효문, 2002). 즉, 공급이나 비용의 일부 또는 전부를 민간부분으로 이전하는 ‘민영화’가 일어나기 위해서는 공공부분에서 공급이나 비용을 담당하는 ‘공영화’ 자체가 존재하여야 한다. 자본주의 사회에서 사회복지 실천의 공급이나 비용을 공공분야에서 담당하는 ‘공영화’는 복지국가의 등장과 맥을 같이한다. 그러므로 사회복지와 관련해서 민영화를 이해하기 위해서는 사회복지 실천의 공영화는 어떻게 형성되었는지 그 역사적 맥락을 이해할 필요가 있고, 이를 이해하기 위해서는 복지국가 형성의 역사적 배경과 변천 과정에 대해서 이해할 필요가 있다.³⁾

3) 논의의 전개를 위해서 필요하나 다른 자료를 통해서 충분히 파악될 수 있는 것들이므로 간략하게 살펴본다.

주지하는 바와 같이 산업혁명이후 시장경제 논리에 바탕을 둔 자본주의가 등장하게 되는데, 순수 자본주의 사회에서는 현대 복지국가에서 제공되는 것과 유사한 '제반 사회복지적 실천 서비스'도 시장이나 가족 등의 민간분야에서 담당하는 것이 원칙이다. 하지만 자본주의 시장경제의 논리나 비공식 집단 안에서 만으로 해결되기에는 한계가 있는 사회적 위험들이 등장하게 되고, 이러한 자본주의의 모순을 해결하기 위해서 복지국가가 등장하게 된다. 복지국가의 형태는 모두 동일하게 발전한 것이 아니라 각 나라의 경제적 사회적 상황에 따라 다양하게 발전한다. 스웨덴을 비롯한 북구의 국가들은 사회적 위험에 대처하기 위해 전 국민을 대상으로 하는 보편적 복지제도를 통해 공공부문에서 대처해 온 반면, 미국의 경우 사회적 위험에 대처하는 방안으로 위험집단군(취약계층)에 대해서는 복지제도를 통한 공공부문에서 서비스의 공급과 재원을 담당한 반면 일반 국민들은 시장체계를 통한 민간부문에서 이들 욕구에 대처해 왔다.

'민영화'를 논하기 위해서는 '공공화'의 분야 및 정도가 어떠한지를 먼저 살펴보아야 하는데, 공공화의 분야 및 정도는 국가별로 다르게 발전되어 왔으므로 복지국가의 유형을 살펴보는 것이 각 국가별 '민영화' 논의를 이해하는데 도움이 된다. 간략하게 살펴보면, Titmuss(1974)는 복지국가를 잔여적(residual) 모형, 산업적 성취-공로지향(industrial achievement-merit oriented) 모형, 제도적(institutional) 모형으로 분류했고, Mishra(1984; 1990; 1999)는 분화적·다원주의적 복지국가, 통합적·조합주의적 복지국가로 분류했으며, Esping-Andersen (1990; 1999)은 자유주의 복지국가, 보수주의 복지국가, 및 사회민주주의 복지국가로 분류했다.

Wilensky와 Lebeaux(1965; 1998)의 분류에 따르면, Esping-Andersen의 자유주의 복지국가(혹은 Titmuss의 잔여적 모형, Mishra의 분화적·다원주의 복지국가)는 선별주의 원칙에 입각하여 사회적 위험에 대처하는데 있어서 부분적으로 공공부분이 재원과 공급을 담당했다는 점에서 '잔여적(residual)'이라고 볼 수 있고, Esping-Andersen의 사회민주주의 복지국가(즉, Titmuss의 제도적 모형, Mishra의 통합적 복지국가)는 보편주의에 입각하여 사회적 위험에 대처하는데 있어서 대부분을 공공부분이 재원과 공급을 담당했다는 점에서 '제도적(institutional)'이라는 공통점이 있다. 즉, 복지국가의 성격이 잔여적일수록 미국처럼 특수욕구 대상이나 서비스에 대해서만 공공부문에서 재원과 공급을 담당하는 경향이 강하고, 복지국가의 성격이 제도적일수록 북구 사민주의 국가들처럼 일반인을 대상으로 한 보편적 욕구 및 서비스에 대해서 공공부분이 재원과 공급을 담당하는 경향이 강하다. 복지국가의 특성에 따라 민영화의 대상이 되는 공공부문을 도식적으로 표시하면 다음 <그림 2>와 같다. 즉 미국과 같은 취약계층 위주의 잔여적 복지국가에서 민영화 논의의 성격은 취약계층 뿐 아니라 일반국민들에 대한 보건·복지 재원 및 공급을 공공분야에서 담당하는 스웨덴과 같은 제도적 복지국가의 민영화 논의와 분명히 차이가 있다.



<그림 2> 제도적-잔여적 정도별 민영화의 대상영역

오래전부터 민영화 논의는 지속되어 왔지만, 1970년대 오일쇼크에 동반한 경제성장의 둔화로 인한 재정압박과 팽창하는 공공부문의 비효율성이 비판을 받게 되면서 잔여적·제도적 성격에 상관 없이 대부분의 선발 선진국들에서 민영화 논의는 본격화 된다 (곽효문, 2002). 하지만 복지국가의 성격이 얼마나 제도적이냐 잔여적이냐에 따라 '민영화'의 범위나 정도는 다양하게 나타난다. 즉, 제도적 성격이 강한 스웨덴의 경우 보건·복지 분야의 공급과 재원을 대부분 공공부문에서 담당하고 있었으므로 사회복지 실천의 민영화를 얘기할 때는 100%에 가까운 사회복지 실천 관련 공급과 재원의 공공화를 어느 정도를 민영화하는 것이 옳은가에 대해서 논의한다(<그림 2>의 사민주의 참고). 반면, 잔여적 성격이 강한 미국의 경우 대부분의 보건·복지 서비스는 이미 민영화 상태이고 특수 욕구집단의 보건·복지 부분만 공영화 되어있었던 상태였기 때문에 사회복지 실천의 민영화를 얘기할 때는 공영화 되어있는 특수욕구 대상의 사회복지실천의 어느 정도를 민영화 시킬 것인가에 대해서 논의한다(<그림 2>의 자유주의 참고). 즉, 어떠한 성격의 복지국가인가(얼마나 제도적이고 얼마나 잔여적인가)에 따라 민영화 범위 및 정도는 달라진다.

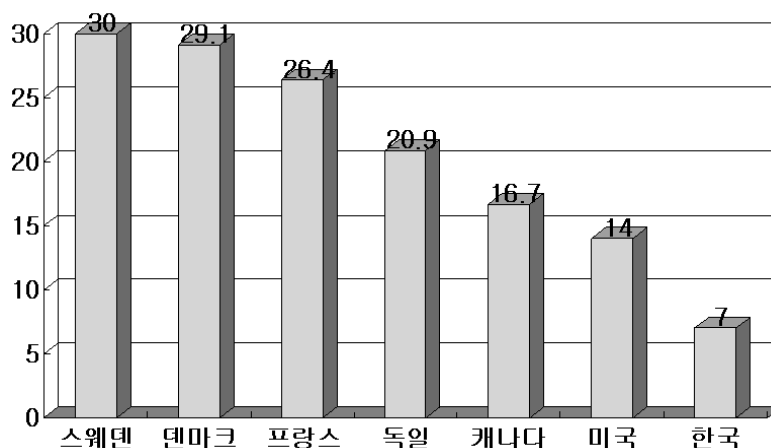
위에서 살펴보았듯이 민영화를 얘기할 때는 공영화 부분이 있다는 것이 전제되어야 하고, 이러한 공영화 부분은 복지국가의 성격에 따라 국가마다 다르게 나타난다. 우리나라의 사회복지 실천의 민영화를 논하기 위해서는 한국의 사회복지 실천 현황이 공공부문에서 담당하고 있는 부분이 어느 정도인지, 공급(Provision)과 재정(Finance)면에서 얼마나 공영화 되어있는지를 파악하고 이러한 것이 재정 상태나 효과성에 있어서 어떠한 문제가 있는지에 대한 분석을 토대로, 문제가 있다면 공급과 재정의 어느 부분을 얼마만큼 민영화 하는 것이 대안이 될 수 있는가에 대해서 생각하는 것이 논의의 출발점이 될 수 있다. 지금까지 논의한 것을 염두에 두고 지금부터는 과연 민영화가 한국적 상황에서 대안인가에 대해서 살펴본다.

III. 민영화, 한국적 상황에서 대안인가?

위에서 민영화의 도식적 이해와 제도적-잔여적 복지국가에 따른 공공부문의 크기와 민영화의 영역에 대해서 논의하였다. 즉 <그림 1>에 나타난 것처럼 민영화는 재원(Finance)과 공급(Provision)의 측면에서 나타날 수 있으며, <그림 2>에서 나타난 것처럼 민영화의 범위 및 성격은 나라마다 다르게 나타날 수 있다. 우리나라의 사회복지 분야의 민영화를 논의하기 위해서는 (1) '한국의 사회복지의 성격이 제도적인가 잔여적인가'에 대한 판단 및 '현재 사회복지 부문에서 공공화의 형태로 제공되고 있는 부분이 공급과 재원측면에서 어느 정도이며 적절한 수준인지'에 대한 판단과 (2) 선발 복지국가에서 민영화를 시행할 때 기대하였던 '비용절감, 전문성 향상 등의 긍정적 효과가 우리나라에서 기대할 수 있는 것인지' 등에 대해서 논의를 해 볼 필요가 있다.

1. 우리나라 사회복지의 성격

한국의 사회복지가 제도적(institutional)이라기보다는 잔여적(residual)이라고 하는 데는 이견이 별로 없으리라고 사료된다. 한 나라의 사회복지 영역이 제도적이냐 잔여적이냐를 판단하는데 GDP 대비 총 사회지출 비율이 하나의 지표가 될 수 있다. 즉 GDP 대비 사회지출 비율이 높은 국가일 수록 제도적 성격이 강하다. <그림 3>은 국민소득 \$15,000 시점에서 OECD 국가들의 GDP 대비 사회지출 비율을 그래프로 표시한 것인데, 한국은 OECD 국가들 중에서도 가장 낮은 수준이다. 사민주의 국가의 대표적 사례인 스웨덴의 경우 1981년인 국민소득 \$15,000 시대에 전체 GDP의 약 30% 정도의 사회적 지출이 있었고, 잔여적 자유주의 복지국가의 대표적 사례인 미국의 경우도 국민소득 \$15,000 시대인 1983년에 전체 GDP의 약 14%가량의 사회적 지출이 있었다 (OECD, 2004). 하지만 \$15,000 시대인 2006년의 한국의 사회지출 비율은 전체 GDP의 약 7% 수준인 것으로 추정된다 (한국조세연구원, 2006). 이는 미국보다도 낮은 수준이어서 한국에서는 공공부문에 의한 보편적 사회복지 실천보다는 취약계층위주의 선별적이고 잔여적 수준의 사회복지 실천이 이루어지고 있다고 사료된다.



<그림 3> \$15,000세대, 주요국의 사회지출

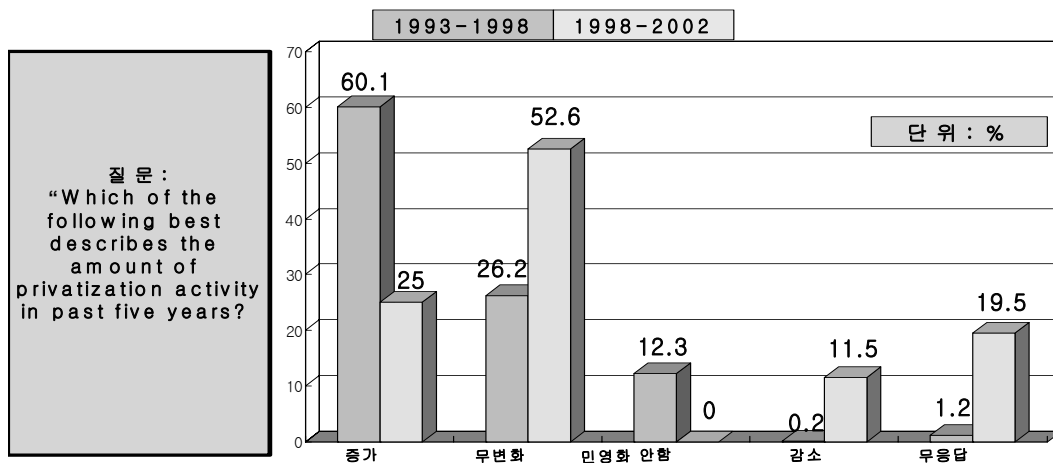
출처: OECD, 2004,
단위: GDP기준 %, 한국 2006년 기준 추정

2. 미국의 민영화 동향 및 현황

위에서 살펴본 것처럼 민영화는 한 나라의 사회복지가 제도적이냐 잔여적이냐에 따라 그 대상 및 수준은 달라진다. 이러한 맥락에서 한국에서 민영화가 일어난다면 그 성격은 스웨덴과 같은 제도적 사민주의 국가의 형태라기보다는 미국과 같은 잔여적 자유주의 국가에서 경험하고 있는 형태로 나타난다. 그러므로 여기서 한국이 사회복지 실천에서 민영화를 추진해야하는 상황인가의 당위성을 알아보기 위해 미국의 민영화 동향을 살펴본다.

취약계층에 대한 사회복지 실천 서비스를 공공에서 담당해온 잔여적 복지국가 성격의 미국은 1970년대 이후 재정압박을 계기로 지속적으로 취약계층에 대한 사회복지 분야의 민영화에 관심을 증가시켜오다가 1980년대와 1990년대에 걸쳐서 민영화 경향이 가속화 되었다 (Sanger, 2003). 특히 1990년대 중반에는 주정부 중심의 공공복지 분야의 공급(Provision)부분이 민간으로 이전하게 되는 민영화가 급속하게 진행되다가 2000년대로 넘어오면서 민영화의 속도는 둔화되었다 (Chi & Jasper, 1998; Chi, Arnold, & Perkins, 2003). 민영화의 가장 큰 이유는 1998년 조사(Chi & Jasper, 1998)와 2002년 조사(Chi, Arnold, & Perkins, 2003)에서 공통적으로 '비용절감'이었고, 두 번째 이유는 '공공인력의 부족'이었다.

<그림 4>는 1993년부터 2002년 사이의 미국의 민영화 경향을 보여준다.



<그림 4> 미국의 민영화 동향

위 그림은 두 차례에 걸쳐서 이루어진 설문조사에서 "Which of the following best describe the amount of privatization in past five years?"라는 질문에 대한 주정부의 응답을 대담유형별로 정리한 것이다. 먼저 1993년과 1998년 사이의 주정부 민영화 동향을 묻는 질문에서는 전체 응답 주의 약 60%가 민영화가 지난 5년간 증가하고 있다고 대답하였고, 26%는 무변화, 12.3%만 민영화 안함이라고 대답하였고, 0.2%만 민영화가 감소했다고 대답하였다 (Chi & Jasper, 1998). 즉 1993년과 1998년 사이에는 약 60%이상의 주에서 민간부문을 늘리려는 시도를 했다는 것을 알 수 있다. 1998년에서 2002년 사이에는 민영화가 증가했다고 대답한 주는 25%에 불과하였고, 52.6%는 무변화, 11.5%는 오히려 민영화 경향이 감소했다고 하였다 (Chi, Arnold, & Perkins, 2003).

미국식의 잔여적 복지국가의 특징은 시장에서 수요-공급이 조절되는 부문에 대해서는 사회복지

적 서비스를 시장 메카니즘에 맡기고, 시장에서 수요-공급의 시장적 메카니즘의 형성에 한계가 있는 취약계층이나 특수욕구계층의 사회복지 서비스 욕구는 공공에서 담당해 왔다. 초기에는 이러한 취약계층에 대한 사회복지 서비스를 재원과 공급 모든 부문에서 공공부문이 담당해 왔는데, 개혁 과정에서 민영화의 주 형식은 재원은 공공에서 담당하나 서비스의 공급을 민간에 위탁하는 계약의 형태가 가장 많은 민영화의 유형이었다. Chi 와 Jasper (1998)에 따르면 1993년에서 1998년 사이에 일어나 민영화 유형은 계약(contract out)이 80%로 가장 많고, 그랜트나 보조금(grants & subsidies)이 5.7%, 공사 파트너십(public-private partnership)이 4.3%로 계약이 단연 우위를 점하였다.

사회복지개혁 (Welfare Reform)과정을 통해서 재조정된 공공과 민영의 비율이 어느 정도 되는지를 알아보는 것은 한국의 구조가 적절수준인지 아니면 민영화의 방향으로 나아가야하는지 판단하는 하나의 참고자료가 될 수 있다. 2000년대 들어서의 민영화 경향의 둔화와 무변화 또는 감소의 경향은 미국이 취약계층에 대한 서비스의 공급과 재원이 공공의 비율과 민영의 비율이 어느 정도 안정화 단계에 접어들었다고 판단하는 것으로 이해된다. 민영화의 급물살이 어느 정도 안정단계에 이른 2005년 현재 미국의 민영과 공공의 비율은 분야에 따라 다르게 나타날 수 있으나 여기서는 공공병원과 민간병원의 비율을 통해서 알아본다. 상당 부분이 민영화 된 2005년 현재 미국의 국공립 병원의 수는 총 5,756개 중에서 1,326개로 약 23%를 차지하였고, 민간 병원수는 4,430개로 전체 병원 수의 약 77%를 차지하였다 (American Health Association, 2006). 국공립 병원의 역할은 역할 조사나 전염병 등에 대한 연구뿐 아니라 보건·의료서비스의 구매에서 시장에서 소외될 수 있는 사회적 취약계층에 대한 보건의료 서비스를 전달하는 것이 중요한 역할 중의 하나라는 것을 고려할 때, 자유주의 복지국가의 대표주자인 미국에서도 20%이상의 부분을 공공에서 담당하면서 취약계층에 대한 서비스 제공에 노력하고 있다는 것을 알 수 있다.

3. 민영화, 한국적 상황에서 대안인가?

여기서는 지금까지의 논의를 바탕으로 한국에서 사회복지 실천의 민영화가 과연 현실적 대안인지에 대해서 논의한다. 논의는 한국의 민간 공공의 비율을 감안할 때 민영화가 적절한 대인인지, 선발 복지국가들의 민영화 이유들인 비용절감, 공공인력 부족, 전문성 등이 한국에서도 민영화의 근거로 이해될 수 있는지를 중심으로 고찰한다.

3-1. 공공영역의 비율

‘민영화’는 ‘공영화’가 전제조건이므로, 복지국가와 연관한 ‘민영화’ 논의는 ‘민영화’의 잠재적 대상이 되는 ‘공공부문’을 살펴보아야 한다. 위에서 잔여적 성격의 미국이 welfare reform 이후 공공병원의 비율이 약 23%정도라는 것을 보여주었고, 이는 시장기제에서 소외되기 쉬운 취약계층⁴⁾에 대한 공공의 책임부분을 일정정도 남겨놓은 것이다. 그러면 한국에서 병원의 공공과 민영의 비율은 어떠한가? 2001년 현재 한국에는 총 515개의 병원이 있었고, 이중 455개인 88%가 공영이었고, 12%에 해당하는 60개의 병원만 민영이었는데(한국보건산업진흥원, 2001), 이는 미국의 공공병원 비율인 23%의 약 절반 수준에 해당하는 것이다.

정신병원의 경우도 상황은 유사하다. <표 1>은 1992년에서 2001년 사이의 한국의 정신병원의 변화추이를 공공과 민영으로 나누어 살펴본 것이다. 1992년의 경우 총 35개의 정신병원 중에서 25개가 민영병원이고 10개가 공공병원으로 공공병원의 비중이 약 29%에 달하였다. 하지만 공공병원의

4) 빈곤층 이외에도 불법이민자, 재소자, 장애인, 소외지역 거주자, 등 시장적 기제에서 서비스 이용에 한계가 있는 층.

비율은 지속적으로 줄어서 2000년에는 전체 정신병원의 10% 수준, 그리고 2001년에는 14%의 수준이 공공병원이었다. 잔여적 복지국가인 미국의 공공병원의 비율을 생각할 때, 한국의 공공병원의 비율은 이보다 훨씬 낮은 수준이다. 완전한 시장기제로 서비스를 제공하면 소외될 위험이 있는 취약계층에 대한 사회적 위험을 예방·치료하려는 복지국가의 이상을 버리지 않는다면, 현 공공과 민영의 비율을 볼 때 최소한 현재 상태에서 한국에서 공공병원을 민영화하는 것은 한계가 있는 대안이라고 사료된다.

<표 1> 한국의 정신병원 공공 민영 변화추이 단위: 수(%)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	98-99	2000	2001
민간	25(71)	24(77)	29(76)	31(76)	40(77)	44(79)	44(80)	46(90)	47(86)
공공	10(29)	7(23)	9(24)	11(24)	12(23)	12(21)	9(20)	5(10)	8(14)
총계	35(100)	31(100)	38(100)	42(100)	52(100)	56(100)	55(100)	51(100)	55(100)

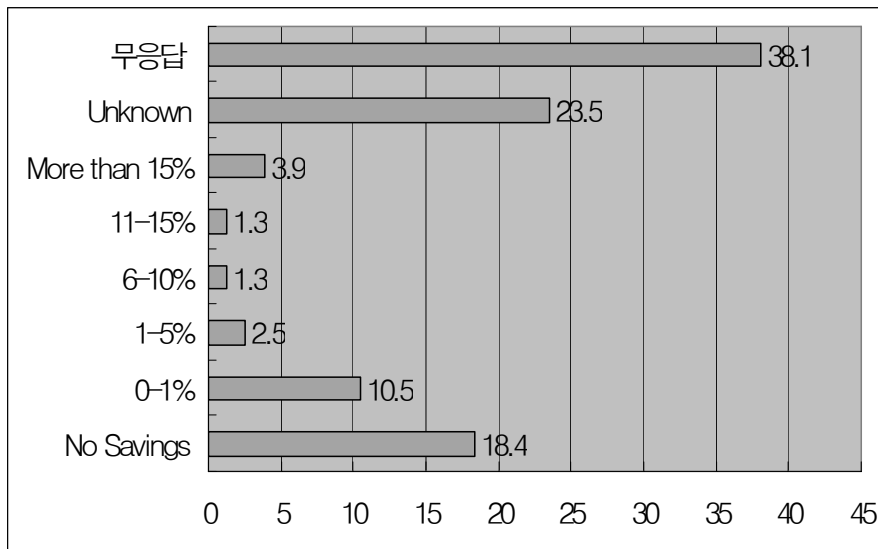
정리하면 ‘민영화’라는 것은 ‘공영화’ 부분이 사회현실을 고려할 때 과도하거나 운영과정에서 비용-효과성이나 서비스의 질의 저하를 경험한 상태에서 고려할 수 있는 대안이지, 한국이 복지국가를 추구한다는 전제가 있다면 현재의 ‘공영화’ 부분의 수준을 고려할 때 선발 복지국가들에서 진행되는 ‘민영화’를 대안으로 삼는 것은 적절한 대안이 될 수 없다고 판단된다.

3-2. 민영화의 한계

비용절감이나 공공부분의 비효율성을 경험하고서 ‘민영화’를 추진한 선발 복지국가들의 경험을 보면 ‘민영화’가 당면한 문제를 해결하는데 도움이 된 부분도 있지만 한계도 있었다는 것을 알 수 있다. 민영화를 찬성하는 사람들의 논거는 민영화가 비용절감, 경쟁 유발, 효율성이나 서비스의 질 향상, 소비자의 선택 증진 등을 가져오게 되므로 공영화의 단점을 극복할 수 있다고 주장한다 (Savas, 1987). 선발 복지국가에서 민영화를 시도하였을 때는 대부분의 국가들에서 이러한 효과를 기대하며 출발하게 된다. 앞에서 살펴본 것처럼 시민주의 복지국가에서 민영화는 한국의 민영화와 성격이 다를 수 있기 때문에 여기서는 주로 한국과 유사한 잔여적 제도를 가지고 있는 미국의 경험을 토대로 민영화의 장단점에 대해서 살펴본다.

a) 비용절감 효과

미국의 경우 민영화를 추진하게 된 주된 요인은 재정압박에 따른 비용절감의 효과를 노리는 것이었다. Chi와 동료(2003)들의 연구에 따르면 주정부 단위로 일어난 민영화의 이유를 묻는 질문에 대해 약 68%의 주가 비용절감이라고 대답하였다. <그림 5>는 ‘비용절감의 효과가 민영화를 통해서 달성되었는가?’라는 질문에 대한 응답을 범주별로 정리한 것이다. 약 10.5%의 주에서 민영화로 인해서 0-1%의 비용절감효과가 있었다고 대답하였고, 전체응답주의 약 9% 정도가 1-15%의 비용절감효과가 있었다고 대답하여 전체적으로 약 19.5%의 주가 민영화로 인한 비용절감 효과가 있었다고 평가하였다. 하지만 비용절감 효과가 없었다고 대답한 주가 18.4%였고 ‘모르겠다’고 대답한 주도 12.5%, 무응답도 38.1%로 나타나 약 80%의 주에서는 민영화로 인한 비용절감효과가 뚜렷하게 나타나지 않았다고 평가된다. 재정압박을 경험한 미국의 비용절감효과를 고려할 때, 한국에서의 민영화가 반드시 비용절감 효과가 있을 것이라고 판단하기에는 한계가 있다.



<그림 5> 민영화로 인한 비용절감 효과

b) 공공인력의 부재

Chi와 동료(2003)들의 연구에서 주정부 단위로 일어난 민영화 동향의 두 번째 이유는 ‘공공인력의 부재’라고 약 56%의 주가 대답하였다. 미국의 보건·복지 서비스의 상당부분은 시장화 되어있고 사회복지 실천의 경우도 license가 있는 사회복지사 같은 경우에는 개업을 하거나 민간기관에서 일을 하는 것이 처우나 시간사용 면에서 공공분야에서 일하는 경우보다 유리할 때가 많다. 또한 특정 취약계층을 위주로 한 사회복지서비스의 전달기관의 경우 (예: Hispanic이나 Asian-Americans을 위한 정신보건서비스 기관) multi-cultural 또는 multi-lingual한 전문가가 필요하다. 하지만 공공분야에서 이러한 전문가들을 차질 없이 수급하는 데는 한계가 있으므로 이러한 성격의 기관인 경우 그 분야 민간기관에서 정부에서 위탁을 받아서 운영하는 것이 인력수급이나 서비스 전달 면에서 유리할 수 있다.

미국적 상황에서는 이해가 가더라도, 한국의 상황은 이와는 조금 다르다고 판단된다. 즉, 사회복지사의 경우 공공부문에서 일하는 사회복지 전문 인력(사회복지전문요원)이 직업의 안정성이 높고 처우도 민간부문에서 일하는 것보다 높은 경우가 많다. 그러므로 미국과 달리 한국에서 공공인력의 부재로 인해서 민영화를 고려해야 하는 상황은 아니라고 사료된다.

c) 경쟁유발과 효율성

공공부문의 민영화를 주장하는 사람들은 시장체제에서 경쟁이 나타나므로 서비스의 질과 효과성을 높일 수 있다고 주장한다. 즉 공공부문에서 독점적으로 서비스를 전달할 경우 공급자간의 경쟁이 제한되나 서비스의 공급이 시장에서 이루어질 경우 경쟁적으로 비용을 낮추고 서비스의 질은 향상되어서 ‘경쟁의 효과성’이 나타난다고 주장한다(Tiebout, 1956; Boyne, 1996; Bennet, 1990). 이는 시장체제에서 사기업이 정부보다 효과적이고 공공주도의 확일적 서비스 제공은 국민의 다양한 욕구를 충족시키기에 한계가 있다는 점에서 민영화가 필요할 수 있다.

하지만 모든 영역에서 시장경제의 원리가 적용되어서 경쟁이 유발되지는 않는다. 시장체제가 형

성되려면 수요-공급의 형성이 가능한 재화나 용역이어야 하는데 공공재나 사회복지서비스와 같은 것들은 낮은 이윤 (또는 무이윤) 및 전달과정의 어려움 등으로 인해서 민간부문의 경쟁적 참여가 유발되기 어려워 시장형성이 어렵다 (Sclar, 2000; Lowery, 1998). 특히 취약계층에 대한 사회복지 실천서비스의 경우 경쟁으로 인한 시장형성은 기대하기 어렵다. 이러한 이유 때문에 미국과 같은 자본주의 국가에서도 취약계층에 대한 사회복지 서비스는 시장에 맡겨두지 않고 공공부문에서 개입해 왔다.

만약 민영화하려는 부분에 민간부문이 경쟁적으로 뛰어들어서 시장형성이 되었다면, 이는 일단 시장화를 통한 경쟁유발에 성공했다고 할 수 있다. 하지만 이러한 경우 또 다른 문제가 생겨날 수 있다. 즉 선점 민간부문의 독점이나 부문 간 담합으로 인한 과잉 이윤추구 현상이 나타날 수 있고, 이러한 과잉이윤 추구현상은 서비스 가격의 상승을 초래하게 되며 시장경제 내에서 서비스를 구매할 수 있는 계층에만 서비스의 수혜가 돌아가게 되므로 실제로는 가장 필요한 계층에게 서비스가 더 적게 돌아가는 부작용이 나타날 수 있다(Abramovitz, 1986).

민영화로 인한 경쟁유발과 효율성에 대한 기대는 사기업의 효과성, 다양한 욕구충족, 및 정부최소화 등을 주장하였지만, 위에서 살펴본 것처럼 사회복지 서비스 분야에서는 경쟁유발의 어려움으로 실질적으로 성공하기 어려운 면이 있다. 민영화를 통한 시장화에 성공하였다 하더라도 또 다른 문제가 있을 수 있다. 예를 들어 미국의 사회복지 전문상담사의 경우 상담수요가 있는 시장으로 뛰어들어서 개업도 하고 수입도 상대적으로 높아서 민영화에 성공한 듯이 보이지만 이들은 더 이상 사회적 취약계층에 대한 서비스를 제공하는 것이 아니다. 즉 이들은 짝 비용을 지불하는 Medicaid client 들은 상담하려하지 않고 개인적으로 비싼 비용을 부담할 수 있는 사람들을 주로 상담하므로 실제로 가장 서비스가 필요하지만 시장구조에서 서비스를 소비할 만한 여건이 되지 않는 취약계층들을 구조적으로 서비스 시장에서 소외시킬 가능성이 높다. 이러한 상황을 고려할 때 한국의 사회복지 실천의 민영화도 경쟁유발이나 취약계층의 소외 등의 문제를 잠재적으로 안고 있는 것이므로 선부른 민영화는 지양되어야 한다.

d) 소비자의 선택

민영화를 주장하는 또 다른 이유는 다양한 민간부문이 참가하게 되면 공공부문에서 서비스를 전달할 때 보다 소비자의 선택권이 늘어난다는 것이다 (Savas, 1987). 하지만 소비자가 다양한 서비스 중에서 선택을 하기 위해서는 다양한 서비스 제공자가 시장에 참여한 후에나 가능한 일이다. 위에서 살펴본 것처럼 실제 사회복지 분야의 서비스 특히 취약계층 위주의 서비스는 경쟁유발의 가능성이 낮으므로 다양한 민간부문이 참여하는데 한계가 있으므로 client의 선택이 반드시 보장되는 것은 아니다. 구매력이 있는 client는 시장체계에서 다양한 공급자들 중에서 선택할 수 있겠지만, 잔여적 사회복지가 전통적으로 관심을 두어온 사회적 취약계층들은 민영화된 시장에서 선택이 늘어나는 것이 아니라 오히려 소외될 위험성이 있다 (Abramovitz, 1987). 실제 정신보건 분야의 민영화가 진행되고 나서 for profit 기관들과 심지어는 non-profit 기관들은 중증 정신장애인들에 대한 서비스에서 멀어지는 경향을 보였다 (Dorwart & Epstein, 1993).

e) 고용상태

미국의 경우 민영화 이후에 사회복지분야 종사자들의 고용상태에 많은 변화가 왔다. 시장체계 안에서 개업을 한 사람들이 있는가 하면 대부분의 사람들은 기존의 공공분야에서 일하다가 private

non-profit 기관이나 private for-profit 기관에서 일하게 되었다. 미국의 사회사업가들의 고용상태에 대한 최근 자료를 보면 공공분야에서 일하는 사회복지사들의 약 71.4%가 영구직이었음에 비해, for-profit 기관에서 일하는 사람의 약 44%만 영구직이었고, private non-profit 기관에서 일하는 사람 중에서 약 58%만 영구직이었다 (Freund, 2005). 공공기관의 영구직 비율이 71% 수준임에 비해 민간기관의 영구직 비율이 각각 44%와 58% 수준에 그치고 있다는 것은 민간기관의 직업안정성이 공공기관의 직업안정성 보다 낮다는 것을 보여준다. 이러한 자료는 민영화에 의해 전문성이나 직업의 안정성을 높이는 데는 한계가 있다는 것을 시사한다.

f) 서비스 비용부담

민영화의 중요한 동기는 비용절감이었고 이러한 비용절감의 하나의 방법은 서비스 수혜자에게 일정정도의 비용을 부담하게 하는 것이다. 비용부담이 이루어지려면 소비자가 지불의사와 지불능력이 있어야 한다. 하지만 잔여적 사회복지 체계에서 서비스 수혜자들은 대부분 취약계층이거나 특수욕구가 있는 사람들이 많아서 지불능력에 한계가 있는 경우가 많다. 아래 <표 2>는 최근 정신장애인을 대상으로 한 연구(기획예산처, 2008)에서 일정정도 비용을 자부담하면서 활동보조서비스를 이용할 의사가 있는지에 대한 질문에 대한 답을 정리한 표이다.

활동보조서비스를 '이용 하겠다'라고 대답한 11,956명 중, 비용부담이 있을 경우에는 활동보조서비스를 이용하지 않을 것이라고 대답한 정신장애인의 비율이 약 74% 정도였고, 비용이 있어도 이용하겠다고 한 사람의 비율은 약 26%에 지나지 않았다. 즉, 민영화에서 기대하는 서비스 이용에 있어서 소비자에게 일정 비용을 부담하게 하는 것이 사회복지서비스 수혜자가 대부분 취약계층이라서 지불능력이 없을 수도 있고, 지불 능력이 있더라도 돈을 지불하면서까지 서비스를 소비할 생각은 없는 것으로 사료된다.

<표 2> 자부담비율대비 활동보조서비스 이용의사 (N=76,793)

이용할 의향이 있다		(n=11,956)
비용 따른 이용의 사	본인 비용에 상관없이 이용	3.2%
	총 이용금액 40% 지불의사	0.0%
	총 이용금액 30% 지불의사	0.0%
	총 이용금액 20% 지불의사	3.4%
	총 이용금액 10% 지불의사	19.5%
	비용부담시 이용의사 없음	73.8%

IV. 결론

지금까지 사회복지 실천 민영화의 개념과 역사적 배경에 대해서 살펴보고, 민영화가 한국적 상황에서 대안인가에 대해서 한국의 현황과 선발 선진국들의 경험을 토대로 살펴보았다. 발표자의 생각은 '민영화'라는 것은 각 국가의 사회복지제도의 역사, 성격, 경험, 등을 반영해서 (예, 잔여적 또는 제도적, 공영부문의 한계 경험, 등), 그 나라의 상황에 맞게 실용적으로 접근해야 한다고 생각한다. 한국의 경우는 '공영화' 부분의 크기나 공영화로 인한 비효율성을 직접 경험해 보지 않은 잔여적 복지유형을 떠고 있기 때문에, 선발 복지국가들에서 논의되고 있는 '민영화'를 한국적 상황에 적용하기에는 한계가 있다고 생각한다. 또한 선발 복지국가들에서 시도한 민영화가 항상 긍정적으로 평가되는 것이 아니라, 지나친 경쟁으로 인한 수가상승, 취약계층의 구조적 소외, 사회복지사들의 고용안정성 위협, 등의 부정적 평가도 있기 때문에 민영화를 논의할 때 보다 더 신중할 필요가 있다.

요약하자면, 발표자는 본문에서 열거한 민영화 또는 사회복지 서비스의 시장화의 긍정적인 부분을 부정하는 것은 아니지만, 민영화를 찬성하는 분들이 주장하는 긍정적인 효과는 특정 국가에서는 분명히 효과가 있을 것이지만, 우리나라는 선발국과 사회복지제도의 형성과정, 경험, 현황이 다르기 때문에 이들 국가에서 논의되는 '민영화'를 직접 고려할 상황이 아니라고 생각한다. '민영화'를 논의하기 이전에 우리나라에서는 선발 복지국가들의 '공영화'에 대한 부정적 경험과 민영화 과정에서의 경험에 비추어 한국적 상황에서는 공영화와 민영화의 비율이 어느 정도가 적절할지를 비용과 공급의 측면에서 먼저 고민해야 한다. 즉, '민영화'를 한국적 대안으로 볼 것이 아니라, 우리나라에서 민영화가 필요한 영역과 공영화가 필요한 영역을 구분하고 영역에 맞는 적절한 공영·민영의 수준을 형성해 나갈 필요가 있다고 생각한다.

참고문헌

- 기획예산처. (2008). 사회서비스 수요·공급 실태 정밀조사 연구.
- 곽효문. (2002). 사회복지 공급의 민영화에 관한 연구. 교수논문집, 383-404.
- 이인희. (2004). 사회복지의 민영화 패러다임에 관한 연구. 정치·정보연구, 7(2), 160-182.
- 조택. (1997). 민영화의 효과와 한계. 한국사회와 행정연구, 8(2), 113-127.
- 한국보건산업진흥원. (2001). 경영통계.
- 한국조세연구원. (2007). 한국형복지재정모델 개발연구.
- American Health Association. (2006). *Hospital Statistics*.
- Aramovitz, M. (1986). The privatization of the welfare state: A review, *Social Work*, July-Aug., 257-264.
- Barr, N. (2004). *The Economics of the Welfare State* (4th ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Bennett, R. (1990). Decentralization, Intergovernmental Relations and Markets: Toward a Post-Welfare Agenda, pp.1-26 in *Decentralization, Local Government and Markets: Towards a Post-Welfare Agenda*, (Robert Bennett, ed.), Oxford: Clarendon Press.
- Boyne, G.A. (1996). Competition and Local Government: A Public Choice Perspective. *Urban Studies*, 33, 703-721.
- Chi, K.S. & Jasper, C. (1998). *Private Practice: A review of privatization in state government*, Lexington, KY:

- The Council of State Governments.
- Chi, K.S., Arnold, K.A., & Perkins, H.M. (2003). Privatization in State Government: Trends and issues. *Spectrum: The Journal of State Government, Fall, 2003*, 12-21.
- Dorwart, R.A. & Epstein, S.S. (1993). *Privatization and mental health care: A fragile balance*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of post-industrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Freund, A. (2005). Work attitudes of social workers across three sectors of welfare organizations: public, for-profit, and third sector. *Journal of Social Service Research, 31(3)*, 69-92.
- Lowery, D. (1998). Consumer sovereignty and quasi-market failure, *Journal of Public Administration Research and Theory, 137-172*.
- Mishra, R. (1984). *The welfare state in crisis*. Brighton: Wheatsheaf.
- Mishra, R. (1990). *The welfare state in capitalist society*. Toronto: University of Toronto Press
- Mishra, R. (1999). *Globalization and the welfare state*. UK: Edward Elgar Publishing.
- OECD. (2004). Social Expenditure Database (SOCX)
- Savas, E.S. (1987). *Privatization: The key to better government*, New Jersey: Chatham House.
- Sanger, M.B. (2003). *The welfare marketplace: Privatization and welfare reform*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Sclar, E. (2000). *You Don't Always Get What You Pay For: The Economics of Privatization*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Tiebout, C. (1956). A pure theory of local expenditures, *Journal of Political Economy, 64*, 416-424.
- Titmuss, R.M. (1974). *Social Policy: An Introduction*, New York: Pantheon Books.
- Wilensky, H.L. & Lebeaux, C.N. (1998). *Industrial Society and Social Welfare*. New York: Russell Sage Foundation.