



연구보고서 2023-12

PHI Research Report 2023-12

왜 민영화에 반대해야 하는가?  
: 민영화의 부정적 효과 리뷰 연구

A Scoping Review of the Negative Effects  
of Privatization

# 왜 민영화에 반대해야 하는가?

## : 민영화의 부정적 효과 리뷰 연구

A Scoping Review of the Negative Effects of Privatization

출판일 2023년 12월 8일

편집인 정성식 시민건강연구소 상임연구원

필진 권시정 서울대학교 사회학과 박사과정

(가나다순) 김성이 시민건강연구소 상임연구원

김정우 시민건강연구소 상임연구원

김태현 한양대학교 예방의학교실 박사후연구원

정성식 시민건강연구소 상임연구원

펴낸 곳 (사)시민건강연구소

서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

전화: 02-535-1848 / 팩스: 02-581-0339

누리집: <http://health.re.kr>

전자우편: [people@health.re.kr](mailto:people@health.re.kr)

이 연구보고서는 아름다운재단의 2023 변화의시나리오 스폰서 지원사업의 지원으로  
진행되었습니다.

# 차례

1. 서론.....	1
1.1. 연구 배경과 목표.....	1
1.2. 이론적 고찰.....	4
(1) 민영화 개념의 정의와 특성.....	4
(2) 민영화의 유형.....	7
1.3. 연구 구성.....	12
1.4. 연구의 틀.....	13
2. 분석 1: 보건의료 부문의 민영화 영향에 대한 문헌고찰 연구.....	14
2.1. 연구 방법.....	14
(1) 1 단계: 연구질문 도출.....	14
(2) 2 단계: 문헌 검색.....	14
(3) 3 단계: 문헌 선정.....	15
(4) 4 단계: 자료 추출.....	15
(5) 5 단계: 결과 정리와 해석.....	16
2.2. 연구 결과.....	17
(1) 연구 문헌의 일반적 특성.....	17
(2) 주제 범위 특성.....	19
(3) 소결.....	34

2.3. 고찰 .....	35
3. 분석 2: 비보건의료 부문의 민영화 영향에 대한 문헌고찰 연구 .....	37
3.1. 연구 방법 .....	37
(1) 1 단계: 연구질문 도출 .....	37
(2) 2 단계: 문헌 검색 .....	37
(3) 3 단계: 문헌 선정 .....	38
(4) 4 단계: 자료 추출 .....	39
(5) 5 단계: 결과 정리와 해석 .....	39
3.2. 연구 결과 .....	40
(1) 연구 문헌의 일반적 특성 .....	40
(2) 주제 범위 특성 .....	43
(3) 소결 .....	61
3.3. 고찰 .....	63
4. 결론 .....	65
참고문헌 .....	66

## 표 차례

〈표 1〉 민영화의 분류체계 (출처: E. S. Savas, 2000) .....	7
〈표 2〉 보건의료 부문 민영화 연구에 대한 문헌 선정/ 배제 기준 .....	15
〈표 3〉 〈분석 1〉 연구 문헌의 일반적 특성 (N=27) .....	18
〈표 4〉 〈분석 1〉 문헌의 주요 연구결과 요약 .....	30
〈표 5〉 범주별 문헌 목록 .....	34
〈표 6〉 비보건의료 부문 민영화 영향에 대한 문헌고찰을 위한 검색어 .....	37
〈표 7〉 비보건의료 부문 민영화 연구에 대한 문헌 선정/ 배제 기준 .....	38
〈표 8〉 〈분석 2〉 연구 문헌의 일반적 특성 (N=43) .....	42
〈표 9〉 물 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과 .....	44
〈표 10〉 돌봄·복지 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과 .....	49
〈표 11〉 철도, 공항, 항구의 민영화가 미친 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과 .....	52
〈표 12〉 교육 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과 .....	54
〈표 13〉 교도소, 주택 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과 .....	57
〈표 14〉 전기, 에너지, 통신 부문의 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과 .....	59
〈표 15〉 기타 사회서비스의 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과 .....	61

## 그림 차례

〈그림 1〉 〈분석 1〉 문헌선택 흐름도 .....	16
〈그림 2〉 〈분석 2〉 문헌선택 흐름도 .....	39

# 초록

## 연구 목적

지난해 윤석열 정부의 출범 이후 민영화의 흐름이 한층 거세지고 있다. 민영화는 필수 사회서비스 영역의 공공성을 약화시킴으로써 시민들의 삶을 위태롭게 만든다. 민영화 반대에 대한 사회적 여론을 강화하기 위해 민영화가 초래하는 부정적 결과에 대한 학술적 근거를 제시할 필요가 있다.

## 연구 방법

이 연구는 '주제범위 문헌고찰' 방법을 활용하여 보건의료와 비보건의료 분야에서 민영화의 결과를 분석한 학술문헌들을 선별하여 검토하였다.

## 연구 결과

보건의료 분야에서 연구 질문과 선정기준에 부합한 학술문헌은 27 편이었다. 민영화의 부정적 영향을 확인한 연구는 14 편, 긍정적 영향을 보고한 연구는 5 편, 혼재된 영향을 밝혀낸 연구는 8 편이었다. 보건의료 민영화는 대개 저소득층의 의료 접근성을 제한하고 노동자의 노동조건을 악화시키는 것으로 나타났다. 민영화가 건강 상태와 의료의 질 등에 미치는 영향보다는 경제적 효율성에 중점을 두고 수행된 연구가 많았다.

비보건의료 분야의 민영화의 영향을 분석한 학술문헌은 100 편이 선정되었다. 이 가운데 57 편은 경제적 효율성과 생산성을 분석한 연구들이었다. 나머지 43 편의 문헌에는 물, 복지, 교육, 교도소, 전기, 에너지, 주택 등의 부문에서 민영화가 끼친 영향을 분석한 연구가 포함되었다. 보건의료 분야와 달리 민영화의 긍정적 결과를 보고한 연구들이 상대적으로 더 큰 비중을 차지하였다. 불평등과 삶의 질, 인권의 측면에서 민영화가 끼친 영향을 분석한 연구들은 많지 않은 편이었다.

## 연구 결론

그동안 주로 경제적 효율성의 차원에서 민영화의 긍정적 영향을 규명한 연구들이 많이 이뤄진 것은 신자유주의적 지식 생산 체제로부터 기인한 결과일 수 있다. 앞으로 사람 중심 관점에서 민영화가 건강불평등과 삶의 질, 인권 등에 미치는 영향을 분석하는 연구가 보다 활발히 이뤄질 필요가 있다.

# Abstract

## Objectives

Since the conservative government came to power last year, the trend of privatization has been getting stronger. Privatization jeopardizes the lives of citizens by weakening the publicness of essential social services. In order to strengthen social public opinion against privatization, it is necessary to provide an academic ground for the negative consequences of privatization.

## Methods

This study selected and reviewed literatures that analyzed the results of privatization in the fields of health care and non-health care using the 'scoping review' method.

## Results

In the field of health care, there were 27 literatures that met the research questions and selection criteria. There were 14 studies confirming the negative impact of privatization, 5 studies reporting positive effects, and 8 studies identifying mixed effects. Privatization of health care has usually been shown to limit access to care for low-income patients and worsen working conditions for workers. There were many studies conducted focusing on economic efficiency rather than the effect of privatization on health conditions and quality of care.

In the non-health care field, 100 studies were selected to analyze the impact of privatization. Of these, 57 were studies that analyzed economic efficiency or productivity. The remaining 43 literatures included the results of privatization in the fields of water, welfare, education, prisons, electricity, energy, and housing. Unlike the health care field, studies reporting positive results of privatization occupied a relatively larger proportion. Few studies have analyzed the effects of privatization on inequality, quality of life, and human rights.

## Conclusions

The fact that many studies have focused on the positive impact of privatization, mainly in terms of economic efficiency, may be the result of the neoliberal research regime. In the future, it is necessary to conduct more active research to analyze the impact of privatization on health inequality, quality of life, and human rights from a people-centered perspective.

# 1. 서론

## 1.1. 연구 배경과 목표

윤석열 정부의 출범(2020.5.10)과 함께 민영화의 흐름이 한층 거세지고 있다. 정부는 지난해 <110 대 국정과제>(5.3)와 <새정부 경제정책방향>(6.16)을 통해 노골적으로 친기업적, 친시장적 정책 기조를 내세우며, 에너지(전기, 가스 등), 철도, 교통, 교육, 보건의료 등 여러 공적 영역에서 민영화를 추진하고 있다. 특히 민영화의 신호탄으로 여겨지는 <공공기관 혁신가이드라인>(7.09)에서는 공공기관의 생산성과 효율성을 제고하기 위해 인력 감축과 함께 “민간경합 기능, 비핵심 기능, 수요감소 기능”을 축소하겠다는 계획을 밝혔다.

반면 정부는 공공기관의 매각 여부에 한정된 의미로 민영화를 국한하며, 민영화 정책을 추진하는 사실 자체를 부인하고 있다. 하지만 민영화는 다양한 정의가 가능한 개념으로서, 시장개방이나 민간투자, 민간위탁 등의 방식 역시 넓은 의미에서 민영화의 일환으로 볼 수 있다. 민간과 경합하는 기능을 축소하겠다는 계획은 공적 영역의 민영화를 추진하겠다는 것과 다르지 않은 말이다. 간접적이고 우회적인 방식으로 민영화를 추진한다고 해서 그 본질이 민영화라는 사실까지 바뀌는 것은 아니라는 점에서 윤석열 정부의 정책 기조는 ‘위장된 민영화(privatization by stealth)’에 해당하는 것으로 이해할 수 있다.

보건의료 분야를 살펴보면, 공공 보건의료기관을 폐업, 매각하거나 국민건강보험을 민간의료보험으로 대체하는 식의 전면적인 민영화 계획은 제시된 바 없다. 하지만 공공병원에 대한 재정 지원과 인력 확충에 소극적이면서 건강보험 보장성 강화에 반대하는 노선을 분명하게 밝히고 있다. 이는 사실상 공적 제도와 기관의 역할과 기능을 축소시키고 그 결과 자연스럽게 민간 시장의 영역이 확장될 수 있도록 하는 방향으로 유도하고 있는 것이다. 그 결과는 보건의료 이용의 사회경제적 불평등 심화와 그에 따른 건강권 침해로 이어질 수밖에 없다.

한국 사회에서 이제 민영화라는 용어는 상당히 익숙해졌지만, 그 실체적 의미에 대한 이해와 문제의식은 여전히 사회적으로 폭넓게 공유되고 있지 못한 실정으로 보인다. 지난 1997년



IMF 경제 위기 이후 신공공관리론과 같은 신자유주의적 원리가 국정운영 기조로 자리잡은 이후 줄곧 민영화 시도가 이어져 왔다. 그때마다 정부는 공공 부문에 대한 부정적인 사회문화적 인식(불친절한 서비스, 낙후된 시설, 비효율, 관료주의, 복지부동, 무능, 도덕적 해이, 낮은 경쟁력 등)을 조장하고 확산함으로써 민영화를 정당화하고자 하였다.

이에 맞서는 시민사회단체와 노동조합 등은 공공성을 기치로 내세우며 민영화 저지 투쟁을 전개하였고, 일정한 성과를 거두기도 하였다. 하지만 수세적 대응을 넘어서 공공성을 더욱 강화하는 방향으로 국정운영 기조를 전환시킬 수 있을 만큼 사회적 지지 여론을 확보하는 수준까지는 미치지 못했다. 그렇기 때문에 정권교체를 비롯해 여러 정치적, 경제적 상황과 맥락에 변동이 발생할 때마다 민영화 시도가 되풀이되고 있는 것으로 보인다.

따라서 보건의료를 비롯한 사회의 필수 공공서비스 영역에 대한 민영화 시도를 저지하기 위해서는 시민사회의 폭넓은 연대 속에서 민영화에 반대하는 사회적 여론을 강화할 필요가 있다. 민영화 반대 여론을 강화하기 위해서는 민영화에 반대해야 하는 이유를 보다 분명하게 제시할 수 있어야 한다. 즉, 공공서비스 영역이 민영화되어 시장 원리에 지배되고 이윤 추구에 매몰될 경우 정부가 주장하는 경제적 효율성 향상에 역행할 뿐만 아니라 실제 사람들의 구체적 삶에 어떠한 고통과 문제를 야기하게 될 것인지에 대해서 많은 시민들이 충분히 공감하고 동의할 수 있도록 만드는 것이 민영화 반대 운동의 중요한 과제라고 할 수 있다.

이러한 맥락에서 볼 때, 민영화가 경제적 측면 뿐만 아니라 사람들의 건강과 삶의 질 등에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석한 기존 연구 결과들을 체계적으로 고찰하여 민영화 반대의 타당성을 높이고, 이를 통해 민영화 비판 여론을 강화할 수 있는 학술적 근거를 마련할 필요가 있다. 그동안 일부 연구 결과들이 소개되기도 했지만, 이러한 목적에 따라 체계적으로 민영화 연구결과를 고찰한 연구는 드문 실정이다. 특히 민영화의 포괄적 개념 정의에 따라 공공성을 약화시키는 여러 정책과 사업 유형들을 민영화의 범주에 포함한 가운데 각 유형별로 어떠한 결과를 초래하였는지 선행 연구결과들을 체계적으로 검토할 필요가 있다.

이 연구는 이러한 관점에서 그동안 전세계 다양한 분야에서 진행되었던 여러 형태의 민영화 시도들이 실제 어떤 결과를 초래하였는지 분석한 연구결과들을 체계적으로 고찰하는 것을 목표로 한다. 민영화가 초래하는 부정적 결과에 대한 학술적 근거를 제시함으로써 정부

정책에 대한 비판의 타당성 제고와 함께 민영화 반대 운동의 필요성과 정당성의 강화를 기대할 수 있다. 즉, 효율화, 합리화와 같이 민영화를 추진하는 정부가 근거로 삼고 있는 논리의 타당성을 약화시킴으로써 민영화에 반대하는 시민사회의 윤리적, 규범적, 담론적 힘을 강화하는 데 기여할 수 있을 것이다. 또한 동시에, 에너지, 교통, 보건의료, 교육, 사회복지 등 각기 다른 분야에서 일어나는 민영화 저지 투쟁들을 통합, 연대하여 공동 대응을 모색하는 데에도 일정부분 기여할 수 있을 것이다.

## 1.2. 이론적 고찰

### (1) 민영화 개념의 정의와 특성

민영화는 학술적으로 볼 때 상당히 모호한(fuzzy) 개념이다. 여러 학술문헌에서 각기 다른 개념 정의를 제시하고 있기 때문이다. 따라서 어떤 의미로 용어를 사용하는지 분명하게 밝히지 않을 경우 해당 논의를 이해하는 데 여러 혼란이 있을 수밖에 없다. 이는 민영화라는 개념 자체에 내재된 특성에서 기인하는 측면이 크다.

우선 어떤 정의를 선택하든 민영화 개념은 ‘공적(public)’, ‘사적(private)’이라는 이 두 개념에 기초하고 있다. 민영화는 기본적으로 공적 부문(public sector)에서 사적 부문(private sector)으로 자산과 서비스의 소유권이나 운영권이 이전(transfer)되는 것을 뜻한다. 보다 넓게는 공공 영역에 속하는 일체의 기능과 역할의 이전이라는 의미로 이해될 수 있다. 이때 민영화란 공적인 것에서 사적인 것으로 ‘경계를 넘는 과정(boundary crossing process)’이라는 점이 중요하다.

그런데 문제는 공공과 민간의 개념적 의미가 명확하지 않다는 점이다. 공적인 것과 사적인 것은 이론적 관점에 따라 전혀 다른 의미로 정의될 수도 있다. 예를 들어, 경제학 분야에서는 공공 부문을 국가와 동일시하고 민간 부문을 시장과 동일시하는 경향이 있다. 반면, 사회학 분야에서는 사적인 것을 사적 생활과 연결하고 공적인 것을 사적인 생활의 외부 세계와 연결된 의미로 사용하는 경우가 적지 않다. 이때 사적 생활은 높은 친밀도(closeness), 공적 생활은 높은 개방도(openness)의 의미가 강하다(Starr, 1982).

물론 오늘날 민영화와 관련해 통용되고 있는 공공, 민간의 개념적 이해는 경제학적 관점에 가깝다. 하지만 공공과 민간 사이에 명확하고 일반적으로 받아들여질 수 있는 단일한 경계선이 부재한 것은 사실이다. 즉, 공공 부문에 해당하는 기관과 자산, 서비스 이전의 범위를 어떻게 설정하는지에 따라 민영화 여부를 판단하는 기준, 즉 경계선은 달라질 수 있다. 그리고 이 경계선은 각 국가와 사회, 시대의 맥락 속에서 저마다 다르게 규정돼 왔다.

민영화(privatization)의 유래는 오래됐지만, 오늘날 한국 사회에서 주로 이해하고 사용하고 있는 의미로서의 민영화는 1970년대 출현한 신자유주의 사상(Neoliberal ideas)과 긴밀히

연관돼 있다. 시장의 자유와 국가개입의 축소 등을 주장하는 이론이자 이데올로기인 신자유주의는 지난 수십년간 보건의로 영역을 비롯하여 공공 서비스 분야의 정책 결정 전반에 상당한 정치적 영향을 끼쳐 왔다.

밀튼 프리드먼(M. Friedman)과 프리드리히 하이에크(F. Hayek) 등이 적극 설파한 신자유주의는 1973 년 쿠데타로 집권한 피노체트 군부 정권에서 ‘시카고 보이즈(시카고 대학에서 신자유주의 경제학을 공부한 칠레 유학생들)’를 등용하며 국가 정책에 적용되기 시작했다. 이후 1979 년 집권한 영국 보수당의 마가렛 대처(M. Thatcher) 총리와 1981 년 집권한 미국 공화당의 로널드 레이건(R. Reagan) 대통령에 의해 신자유주의적 정책이 적극 추진되면서 전세계적으로 빠르게 확산되기 시작했다.

신자유주의 정책의 세계화를 상징하는 ‘워싱턴 컨센서스(Washington consensus)’는 1989 년부터 사용된 용어로, 워싱턴에 있는 국제통화기금(IMF)과 세계은행, 미국 재무부가 당시 경제위기를 겪고 있던 중남미 국가들에 구제금융 등의 지원 조건으로 제시한 정책을 말한다. 여기에는 감세와 긴축 재정, 규제 완화, 공공부문 민영화, 외환시장 개방, 무역 자유화 등이 포함된다. 한국도 지난 1997 년 외환위기를 겪으면서 IMF 구제금융 조건으로 전력, 통신, 철도 등 공공 부문 전반에 걸쳐 민영화 정책이 추진되었다.

IMF 외환위기는 한국사회에 신자유주의적 민영화 이데올로기가 주입, 확산된 계기라는 점에서 중요한 역사적 의미를 지닌다. 이러한 역사적 맥락을 고려할 때 오늘날 민영화에서 ‘민간’은 사실상 영리 추구를 중심으로 돌아가는 ‘시장’을 의미하는 것으로 이해할 수 있다. 어떤 공적 가치가 아니라 사적 주체의 이익만을 추구하기 위해 공적 자산과 서비스를 민간에 이전한다는 점에서 ‘사유화(私有化)’ 또는 ‘사영화(私營化)’로 번역하는 것이 정확하다는 지적이 많은 것도 이 때문이다. 따라서 민영화는 시장 논리와 메커니즘이 해당 공공 영역으로 이식되고 강화된다는 사실에 주지할 필요가 있다. 아울러 민영화의 가장 넓은 개념 정의는 ‘사회 구성원의 (기본) 필요를 충족시키는 데 있어서 국가(공공)의 역할(의존도)을 축소하거나 민간(시장)의 역할(의존도)을 증대하는 모든 시도’로 볼 수 있다.

한편 현실에서 벌어지는 민영화의 양상에 대해 ‘적극적/소극적’ 민영화, ‘경성/연성’ 민영화 등의 여러 표현이 사용되고 있다. 이는 일회성 사건의 발생 여부가 아니라 지속되는 변화의

과정이자 흐름이라고 하는 민영화의 기본 특성에서 비롯된 용법이다. 따라서 민영화는 ‘정도(degree)’의 차이, 즉 ‘연속체(continuum)’ 개념으로 이해하는 것이 중요하다(Maarse, 2006). 민영화를 공적인 것과 사적인 것 사이의 단순한 이분법으로 개념화할 경우 공공과 민간 사이의 회색 지대를 무시할 뿐만 아니라 민영화의 진화적 특성도 간과하게 되기 때문이다.

연속체로서 민영화를 이해하게 되면, 민영화가 온건한(moderate) 상태에서 급진적(radical) 형태로 진화해가는 과정에 주목할 수 있게 된다. 이는 민영화가 다양한 형태로 이뤄질 수 있고, 또 (아직 민간 이전이 이뤄지지 않은 단계인) 공공 부문 내부의 구조적 변화가 민영화의 전조가 될 수 있음을 상기시킨다. 또 국내 보건의료에 있어서도 민영화를 공공병원 매각이나 건강보험을 민간의료보험으로 대체하는 것과 같이 좁게 규정하는 정부의 프레임을 해체하는데 유용하다. 따라서 이 연구에서는 민영화를 연속체 개념이면서 공공의 역할을 축소하는 일체의 시도이자 과정으로 이해하고 논의하고자 한다.

## (2) 민영화의 유형

대표적인 신자유주의 민영화 이론가인 에마뉴엘 사바스(E. S. Savas)는 민영화란 근본적으로 재정적 또는 관리적 조치 그 이상이며, 사회의 민간 기관과 정부의 역할과 관계에 관한 철학적 입장이라고 보았다(Savas, 2000). 이때 사회의 주요 민간 기관은 시장 뿐만 아니라 모든 종류의 자발적 비영리 단체(시민사회)와 가족 등을 포함한다. 그는 민영화를 “사람들의 욕구를 충족시키는 데 있어 정부의 역할을 줄이거나 사회의 민간 기관의 역할을 늘리는 행위”라는 포괄적 의미로 정의한 가운데 다양한 민영화의 형태를 체계적으로 분류하여 제시하였다(〈표 1〉 참고). 이 연구에서도 이와 유사한 포괄적 의미로 민영화를 규정하고 접근한다는 점에서 사바스의 민영화 유형론을 참고할 필요가 있다.

〈표 1〉 민영화의 분류체계 (출처: E. S. Savas, 2000)

민영화의 유형	
위임 (Delegation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 계약(Contract)</li> <li>• 공공-민간 경쟁(Public-Private competition)</li> <li>• 프랜차이즈(Franchise)</li> <li>• 공공-민간 파트너십(Public-Private Partnership)</li> <li>• 교부금, 저금리 대출(loan), 세금 우대(favored tax status), 보조금(Grant) 등</li> <li>• 바우처(Voucher)</li> <li>• 의무화(Mandate)</li> </ul>
처분 (Divestment)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 매각(Sale)</li> <li>• 무상 양도(Free transfer)</li> <li>• 청산(Liquidation)</li> </ul>
대체 (Displacement)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 불이행(Default)</li> <li>• 철회(Withdrawal)</li> <li>• 봉사활동(Voluntary Action)</li> <li>• 규제완화(Deregulation)</li> </ul>

## ① 위임(Delegation)

위임은 정부가 책임과 감독을 유지하지만 서비스 계약 또는 아웃소싱을 통해 민간 부문을 서비스 제공에 활용하는 방식을 말한다. ‘부분(partial)’ 민영화라고도 불리는 위임은 정부가 지속적으로 적극적인 역할을 수행하는 측면에서 민영화 이전과 차이는 없다. 즉, 실제 생산(공급) 활동은 민간 부문에 위임하되 해당 기능에 대한 정부의 책임은 유지하는 것을 의미한다. 이러한 위임에 해당하는 수단으로는 계약, 민관 경쟁, 프랜차이즈, 민관 파트너십, 보조금(교부금 또는 바우처), 의무화 등이 있다.

세부 유형별로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 정부는 영리 또는 비영리 민간 조직과 계약(contract)을 체결하는 방식으로 공적 기능을 민영화할 수 있다. 이를 ‘경쟁 위탁(competitive sourcing)’이라고도 하며, 오늘날 가장 일반적인 형태의 민영화로 볼 수 있다. 계약의 대상은 상품과 서비스 구매인데, 서비스 구매에는 직접 서비스(예: 폐기물 수거, 도로 보수, 거리 청소), 지원 서비스(예: 데이터 처리, 대출 처리, 시설 유지·관리), 제 3자 고객에게 제공되는 서비스(예: 가족 상담, 취업 교육, 노인 주간보호)가 포함된다. 국내 보건의료 분야의 경우 민간의료기관과 계약을 맺고 무료 독감 예방접종 사업을 시행하는 것 역시 위임으로서 민영화에 해당한다고 볼 수 있다.

그런데 계약은 항상 주인-대리인 문제를 내포하고 있다. 즉, 대리인(민간)이 주인(정부)의 목표를 추구하고 있는지, 아니면 자신의 목표를 추구하고 있는지 하는 문제를 내포하고 있다는 점에서 정부로서는 계약자의 성과를 모니터링하는 것이 중요하다.

신자유주의적 민영화에서 계약의 핵심 목표는 경쟁에 있다. 따라서 정부는 공공 조직이 민간 업체와 계약 경쟁을 하도록 유도하기도 한다. 이를 ‘관리된 경쟁(managed competition)’ 또는 ‘공공-민간 경쟁(public-private competition)’이라고 부른다. 또한, 정부가 사기업에 공공 서비스를 판매할 수 있는 권리(대개 독점권의 형태)를 부여하는 것을 ‘프랜차이즈(Franchise)’라고 한다. 공공 서비스의 판매권을 획득한 사기업은 정부에 수수료 등의 반대급부를 지불한다. 프랜차이즈는 ‘양도(concession)’와 ‘임대(lease)’라는 두 가지 형태로 구분된다. 양도란 전파, 영공, 거리, 지하 공간, 전기, 가스, 수도, 전화 등 공공 영역의 사용권을 방송사, 항공사, 버스·택시 회사, 기타 사기업에 부여하는 것을 말한다. 반면 임대는

민간 임차인이 정부 소유의 자산(토지나 건물 등)을 사용하여 영리 사업을 하도록 하는 것을 가리키는데, 실제 현실에서는 이 두 개념 사이에 뚜렷한 경계가 있다고 보기 어렵다.

‘공공-민간 파트너십(public-private partnership, PPP)’은 대개 자본 집약적이고 수명이 긴 인프라의 경우 정부 재원과 민간 재원을 조합하여 필요한 인프라를 구축한 다음 민간 기업이 장기 프랜차이즈, 계약 또는 임대를 통해 운영하는 방식을 말한다. 정부는 또한 교부금, 저금리 대출, 세금 우대, 기타 보조금 지급을 통해 공공 서비스 제공을 민간에 위임할 수 있다. 정부가 직접 역할을 수행하는 대신에 민간이 그 일을 하도록 주선하고 재정적 지원을 제공하는 것이다.

한편 정부는 공공 서비스의 수급자에게 ‘바우처(Voucher)’를 발행하는 방식으로 해당 서비스를 민간에 위임할 수도 있다. 바우처는 교부금처럼 생산자를 보조하는 게 아니라 소비자를 보조하는 수단이라는 점에서 다르다. 또 정부는 민간 기관에 비용을 지불하고 서비스 제공을 ‘의무화(Mandate)’할 수 있다. 미국에서 민간 고용주가 직원들에게 실업 보험을 제공하는 것을 그러한 예로 볼 수 있다. 정부가 직접 시행하는 대신 민간 고용주에게 의무를 부과하여 사회복지 프로그램을 제공하는 것은 당장은 조세 부담이 없는 것 같지만 결국 민간 기업이 상품, 서비스 가격을 인상하는 방식으로 대중에게 비용을 전가한다는 점에서 사회적 비용은 동일하다.

## ② 처분(Divestment)

처분은 정부가 책임을 포기하는 방식으로 공적 자산과 공적 기능을 민간에 넘기는 것을 의미한다. 위임과 마찬가지로 정부의 직접적이고 적극적인 조치가 필요하지만 위임과 달리 일회성 사건에 해당한다. 국영기업이 많은 국가에서 ‘탈국유화(denationalization)’는 주로 매각을 의미한다. 처분은 ‘매각(Sale)’과 ‘무상 양도(Free transfer)’, ‘청산(Liquidation)’으로 나뉘볼 수 있다. 매각을 통한 처분은 단일 구매자에게 직접 공기업(또는 공적 자산)을 매각하는 방법, 또는 주식 발행을 통한 매각과 경영자, 직원, 사용자(고객) 등에게 매각하는 방법이 있을 수 있다. 한편 처분은 반드시 공기업과 공적 자산을 매각하는 것만 가리키는 것은 아니다. 직원, 사용자, 고객, 일반 대중 가운데 일정한 자격을 갖춘 이들에게 무상으로 양도하는 방법도 포함할 수 있다. 또한, 실적이 저조한 공기업은 폐쇄하고 청산하는 방식으로



처분될 수 있다. 지난 2014 년 진주의료원 폐업 사건이 바로 처분으로서의 민영화에 해당하는 대표적 국내 보건의료 사례로 볼 수 있다.

### ③ 대체(Displacement)

대체는 민간 부문이 성장하여 정부 활동을 대체하는 방식을 말한다. 정부의 적극적 행위가 필요한 앞의 두 가지 방법과 달리, 대체는 정부 활동이 점차 민간부문에 의해 대체되는, 보다 수동적이거나 간접적인 방식의 민영화를 의미한다. 이를 두고 ‘소모(attrition)’에 의한 민영화 혹은 ‘은밀한(stealth)’ 민영화라고도 한다. 대체는 쉽게 볼 수 있는 과정이면서 비교적 약한 정치적 저항과 투쟁을 불러일으키는 방식으로 민영화가 이루어지는 과정이다.

대체에 해당하는 방법을 살펴보면 다음과 같다. 대중이 정부의 재화 또는 서비스 생산이 불충분하다고 판단하고 민간 부문이 이러한 미충족 수요를 인식하여 충족시키는 경우를 ‘불이행(Default)’에 의한 대체라고 한다. 이 역시 사람들의 필요를 충족시키기 위해 국가에 덜 의존하고 민간 부문에 더 의존하는 것으로, 사립학교와 사설경찰을 그러한 예로 볼 수 있다.

또한, 정부는 의도적인 ‘철수(Withdrawal)’를 통해 공공 기관의 성장을 제한하거나 규모를 축소하여 민간 부문이 해당 분야로 확장하도록 유도할 수 있다. 이를 ‘소멸(extinction)’에 의한 민영화라고도 한다. 정부는 지원의 일부 또는 전부를 철회하거나, 보조금을 줄이거나, 후원자와 자선가로부터 더 많은 기금을 모금하도록 장려할 수 있다. 철수는 종종 불이행과 함께 진행된다. 영국 의료체계에서 NHS 에 대한 재정 지원이 감소하면서 의료 질이 악화되자 서서히 민간의료 수요가 증가하고 있는 것이 그러한 사례다. 철수는 정부와 민간 부문 공급자 간의 조정이나 비공식적 협력에 의해 발생할 수 있다. 이는 공공 기관이 수행하지 않으려는 기능을 민간에서 대신 수행할 때 발생한다. 정부가 기존 서비스에서 철수하는 것은 쉽지 않지만 정부 서비스에 대한 사람들이 실망감과 불신이 큰 경우 그 가능성은 높아진다.

정부가 ‘봉사 활동(Voluntary Action)’을 장려하는 경우도 대체로서의 민영화로 볼 수 있다. 고속도로 구간과 공원 청소를 위해 자원봉사자를 모집하는 프로그램이 그러한 예다. 정부는 지리적 인접성을 기준으로 여러 유형의 자발적 봉사단을 형성하여 공원 청소와 유지 관리를 비롯해 제설 작업, 쓰레기 수거, 순찰 등을 수행하도록 유도하기도 한다. 끝으로 정부는

‘규제완화(Deregulation)’를 통해 민간 부문이 정부 독점에 도전하고 나아가 독점을 완전히 대체하도록 만드는 방식으로 민영화를 촉진할 수 있다.

이상과 같이 넓은 의미로 민영화를 이해할 경우 현실에서 이뤄지는 다양한 형태의 정부 정책들이 민영화와 무관하지 않다는 사실을 확인할 수 있다. 세부 유형별로 민영화의 강도와 범위, 속도, 영향 등에 차이가 존재하지만, 그 이면에 자리하고 있는, 국가의 역할을 축소하려는 동기와 메커니즘은 동일하다는 점에 주목할 필요가 있다. 한편 수동적이고 간접적인 방식으로 이뤄지는 대체로서의 민영화 정책의 경우 위임, 처분과 달리 일반 시민들이 직관적으로 민영화 문제로 포착하기 어려운 특성이 있다는 사실에 유념할 필요가 있다.

### 1.3. 연구 구성

이 연구는 그동안 전세계에서 진행된 민영화의 부정적 효과를 분석한 연구결과들을 체계적으로 고찰하는 것을 목표로 한다. 다만 민영화의 결과를 분석한 학술 문헌 가운데 부정적 효과를 밝힌 연구들만 고찰하는 것이 타당한지에 대한 문제가 제기될 수 있다. 따라서 이 연구는 민영화의 부정적 효과에 대한 학술적 근거를 마련하는 것을 목표로 하면서도 긍정, 부정과 상관없이 민영화의 영향을 분석한 기존 학술문헌 모두를 고찰 대상에 포함한다.

한편 민영화는 물, 에너지, 철도, 보건의료, 복지 등 다양한 분야에서 이뤄지지만, 이 연구는 보건의료 분야의 민영화 결과에 대해 보다 초점을 맞추고 분석을 수행한다. 이를 위해 보건의료 분야와 그 밖에 나머지 분야들을 아우르는 비보건의료 분야로 나눠 민영화 결과에 대한 문헌고찰 연구를 진행한다. 따라서 이 연구는 <분석 1: 보건의료 부문의 민영화 영향에 대한 문헌고찰>과 <분석 1: 비보건의료 부문의 민영화 영향에 대한 문헌고찰> 연구로 구성된다.

## 1.4. 연구의 틀

이 연구는 여러 문헌고찰 방법 가운데 ‘주제범위 문헌고찰(scoping review)’ 방법을 활용한다. 주제범위 문헌고찰은 특정 주제에 대한 기존 또는 새로운 문헌을 식별하고 종합하기 위해 체계적이고 반복적인 접근 방식을 사용하는 방법론이다. 이는 문헌고찰을 실시하기 전에 그 목적, 방법, 결과보고 등에 대해 사전에 정의하는 프로토콜을 수립하는 것을 권장하고 있다. 연구진(5 명)은 기존 선행연구를 참고하여 연구대상 논문을 추출할 방법, 연구대상 포함/배제 기준을 구체화하는 등 프로토콜을 개발하였다. 주제범위 문헌고찰의 기본 틀은 ‘Joanna Briggs Institute(JBI)’의 지침에 따라 다음과 같이 크게 5 단계로 진행된다(Joanna Briggs Institute, 2014).

1 단계는 ‘연구질문 도출(identifying the research question)’ 단계로, 연구목적과 연구질문을 연계하고 명확하게 하는 단계이다. 2 단계는 ‘문헌 검색(identifying relevant studies)’ 단계로 실현가능성과 연구의 깊이 등에 있어 포괄적인 균형을 맞춰 검색하는 단계이다. 3 단계는 ‘문헌 선정(study selection)’ 단계로 설정한 검색을 통해 추출된 문헌들을 포함하거나 배제할지 선택하는 단계이다. 4 단계는 ‘자료 도출(presenting the data)’ 단계로, 표 또는 서술 형태로 자료를 기록하는 단계이다. 마지막 5 단계는 ‘정리와 해석(collating the results)’ 단계로 연구결과의 의미를 식별하는 단계이다. 단계별 구체적 내용은 각 분석의 연구방법에 기술하였다.

## 2. 분석 1: 보건의료 부문의 민영화 영향에 대한 문헌고찰 연구

### 2.1. 연구 방법

#### (1) 1 단계: 연구질문 도출

주제범위 문헌고찰에서는 연구질문을 도출할 때 사용되는 용어의 정의를 광범위하게 지정하는 것이 권장되는 편이다(Arksey & O'Malley, 2005). 이는 광의의 정의가 관련된 연구의 누락 가능성을 줄일 수 있기 때문이며, 그 범위는 연구 과정을 통해 점차 좁혀가도록 한다. 이 연구는 민영화로 인한 부정적 효과를 분석한 문헌들을 고찰하여 민영화 반대의 타당성을 높이고 민영화 비판 여론을 강화할 수 있는 학술적 근거를 마련하는 것을 목적으로 하고 있다. 이에 따라 주요 연구 질문은 '민영화가 보건의료 분야에 미친 영향을 분석한 연구 동향은 어떠한가?'로 설정하고, 연구 과정을 통해 범위를 점차 좁혀가도록 했다.

#### (2) 2 단계: 문헌 검색

연구질문과 관련된 연구를 확인하기 위해 연구의 검색기준, 검색할 데이터베이스, 검색전략을 설정하였다. 이 연구는 국내외 보건의료 분야의 민영화 사례를 확인하기 위해 관심집단이나 기한을 한정하지 않았다. 검색에 활용하는 데이터베이스는 국문 검색용과 영문 검색용을 구분하여 지정하였다. 국문 검색용 데이터베이스로는 '한국학술지인용색인(KCI)', '한국교육학술정보원(RISS)', '한국학술정보(KISS)'를 선정하였다. 영문 검색용은 'Web of Science', 'Pubmed', 'Scopus' 데이터베이스를 이용하였다.

검색어는 민영화와 관련된 용어(민영화, 사영화, 사유화, Privatiz\*, Privatis\*, Private)와 보건의료와 관련된 용어(보건, 의료, 건강, health, medical, hospital)로 설정하였다. 각각의 검색어는 불리언 연산자 'AND'로 연결하여 검색하였으며, 모든 데이터베이스에서 최종 검색일은 2023년 8월 9일이었다.

### (3) 3 단계: 문헌 선정

2 단계에서 설정한 검색어를 통해 추출된 문헌들은 중복 문헌을 제거한 이후 엑셀(Excel)로 추출하였다. 이렇게 추출된 문헌들은 연구진 간 논의를 통해 결정된 선정/배제 기준에 따라 두 단계에 걸쳐 선정 작업을 진행하였다(〈표 2〉 참고).

〈표 2〉 보건 의료 부문 민영화 연구에 대한 문헌 선정/ 배제 기준

선정 기준	• 보건 의료 부문의 민영화 효과(긍정, 부정)를 확인한 문헌
배제 기준	• 원문확인이 어려운 문헌 • 연구유형이 비경험적 연구(논평, 성명서, 언론기사, 체계적 문헌고찰, 주제범위 문헌고찰 등)인 경우 • 보건 의료 민영화의 효과를 중점적으로 보지 않고 일부만 포함하고 있는 경우 • 원문이 한국어나 영어가 아닌 문헌

첫 번째 단계에서는 제목과 초록을 확인하며 선별하였다. 두 번째 단계에서는 문헌 전문을 확인 후 적합한 문헌을 선정하였다. 2차 선별과정에서 문헌 배제 기준에 해당하지 않았지만 동일한 자료원과 분석 방법으로 수행한 연구를 타 학술지에 중복 게재한 논문 1 편이 발견돼 배제하였다. 최종적으로 총 27 편의 문헌이 선정되었고, 선정 과정과 각 단계에서 적용된 선택/배제 기준에 의해 선별된 문헌의 수는 ‘문헌선택 흐름도(PRISMA flow chart)’에 제시하였다(〈그림 1〉 참고).

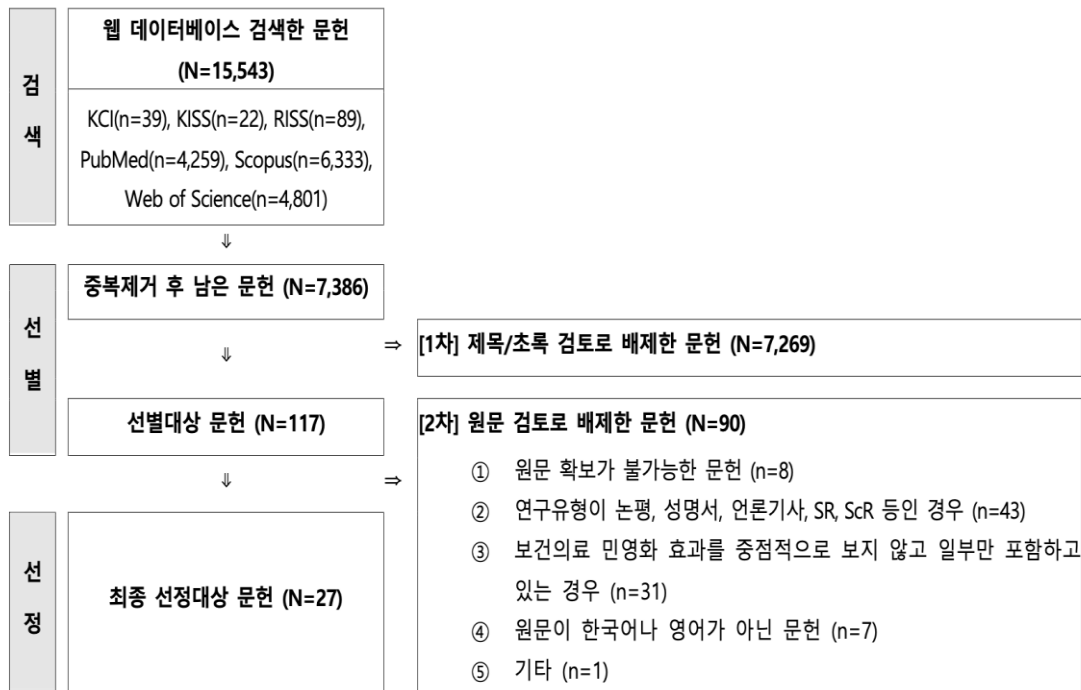
### (4) 4 단계: 자료 추출

분석 자료를 도출하기 위해 다음과 같은 두 단계를 거쳤다. 먼저 최종적으로 선정한 연구를 사전에 정한 정보 추출 양식에 맞추어 연구자 3 명이 독립적으로 정보를 추출하였다. 정보 추출 양식은 연구의 전반적 동향(연도, 연구목적, 자료원, 분석방법, 연구대상), 민영화 배경(대상국가, 분석시기, 사건, 재원 혹은 후원주체), 민영화 결과(부문, 정의, 주체, 민영화의 결과, 권고와 제언)라는 세 가지 측면으로 구성하였다. 1차 정보 추출을 완료한 후, 연구자

간에 추출 결과를 교환하여 검토하고 상호 협의하는 과정을 거쳐 최종 추출 자료를 확정하였다.

### (5) 5 단계: 결과 정리와 해석

연구자 3 인이 추출된 자료를 요약, 정리한 다음, 연구진 전원이 수차례 회의를 통해 연구결과를 종합적으로 해석하고 고찰하였다.



〈그림 1〉 〈분석 1〉 문헌선택 흐름도

## 2.2. 연구 결과

### (1) 연구 문헌의 일반적 특성

최종 선정 연구 문헌의 일반적 특성을 파악하기 위하여 문헌 출판 연도와 연구대상 국가, 연구방법, 연구 재원을 목록화하여 살펴보았다(〈표 3〉 참고). 먼저 출판 연도의 경우 1980 년 이전 문헌은 1 편도 선정되지 않았다. 1980 년대와 1990 년대에도 각 1 편의 문헌만 선정되었는데, 1987 년에 출판된 논문이 가장 이른 시기에 해당하는 선정 문헌이었다. 그러다 2000 년대에 10 편(37.0%), 2010 년대에 11 편(40.7%)으로 선정 문헌 수가 크게 늘어났다. 신자유주의적 민영화 정책이 1980 년대 초반부터 세계적으로 확산되기 시작하면서 정책 도입이 활발하였을 시기에 보건의료 분야의 민영화 결과를 분석한 연구가 드물었다. 반면 2008 년 경제위기 이후 신자유주의의 쇠퇴에 대한 많은 논의가 제기되었지만, 2010 년대에 가장 많은 문헌이 선정되었다.

논문의 연구대상 국가는 총 12 개 국가와 사하라 이남 아프리카 국가였는데, 미국을 대상으로 한 문헌이 12 편(44.4%)으로 가장 많았다. 다음으로 중국, 스웨덴, 독일을 대상으로 한 연구가 각각 2 편이었고, 나머지 국가는 모두 1 편의 문헌에서 다뤄졌다. 미국이 압도적으로 많은 비중을 차지한 까닭은 영어로 작성된 문헌을 선정 기준으로 한 관계로 비영어권 국가를 대상으로 한 논문이 탈락되었기 때문일 수 있다. 아울러 미국을 대상으로 수행되는 연구가 상대적으로 많음을 시사하는 결과일 수 있다.

문헌에서 활용한 연구방법은 크게 양적 연구와 질적 연구, 혼합 연구로 구분하였다. 각종 통계지표와 설문조사를 통해 계량 분석을 시도한 양적 연구가 21 편(77.8%)으로 대부분을 차지하였다. 반면 관계자 면담조사 등의 방식을 통해 수행된 질적 연구는 4 편(14.8%)에 불과하였다. 양적 연구와 질적 연구를 결합한 혼합 연구는 2 편에 해당하였다.

다음으로 연구의 독립성, 신뢰성을 가늠하기 위해 연구 수행과 논문 출판 과정에서 연구비 후원의 출처를 확인할 필요가 있다고 판단하여 연구 자원 정보를 추출하여 분류하였다. 정부를 포함한 (준)공공 기관으로부터 후원을 받은 논문이 9 편(33.3%)으로 가장 많았다. 이어서 비영리 민간 단체로부터 연구비 지원을 받은 문헌이 8 편(29.6%)이었다. 영리 기관의



후원을 받은 문헌은 없었지만, 명시적으로 관련 정보를 표기하지 않은 문헌이 10 편 (37.0%)에 해당하였다.

〈표 3〉 〈분석 1〉 연구 문헌의 일반적 특성 (N=27)

변수	범주	N (%)
문헌 출판연도	~1980	0 (0.0)
	1981~1990	1 (3.7)
	1991~2000	1 (3.7)
	2001~2010	10 (37.0)
	2011~2020	11 (40.7)
	2021~	4 (14.8)
연구대상 국가	미국	12 (44.4)
	중국	2 (7.4)
	스웨덴	2 (7.4)
	독일	2 (7.4)
	크로아티아	1 (3.7)
	말레이시아	1 (3.7)
	사하라 이남 아프리카 34 개국	1 (3.7)
	파키스탄	1 (3.7)
	캐나다	1 (3.7)
	한국	1 (3.7)
	튀르키예	1 (3.7)
	폴란드	1 (3.7)
	영국	1 (3.7)
연구 방법	양적 연구	21 (77.8)
	질적 연구	4 (14.8)
	혼합 연구	2 (7.4)
연구 자원	(준)공공 기관	9 (33.3)
	비영리 민간 단체	8 (29.6)
	영리 기관	0 (0.0)
	정보 없음	10 (37.0)

## (2) 주제 범위 특성

최종 선정된 문헌(〈표 4〉)에서 분석의 대상이 된 보건의료 분야의 민영화에는 공공병원이나 보건소 등 공공보건의료기관의 소유권이나 운영권의 이전(위탁)이 많았다. 이밖에 병원 내 비의료서비스의 외주화, 공공-민간 협력 방식에 의한 건강증진 프로그램 도입, 그리고 민영화 방식의 보건의료제도 개혁 등이 포함되었다. 민영화의 결과로 살펴본 변수로는 병원 경영의 효율성이나 환자의 비용부담을 포함한 의료서비스의 접근성과 형평성 측면, 그리고 병원 직원의 노동 여건의 변화 등이 주로 포함되었다. 반면 민영화가 건강에 미친 영향을 평가한 연구([A8, A27])는 비교적 소수에 불과하였다. 선정된 문헌들을 주요 연구 결과 또는 분야를 중심으로 분류하여 살펴보면 다음과 같다.

### ① 공공병원의 민영화가 의료이용에 미친 영향

공공병원의 민영화가 환자의 의료이용(비용부담, 접근성 등)에 미친 영향을 분석한 학술문헌들로 총 4 편이 포함되었다([A1, A2, A14, A24]). 가장 이른 시기(1987)에 출판된 Schlesinger 등의 연구[A1] 결과를 보면, 1980년대 미국에서 공공병원들이 민영화된 이후 무보험 환자나 메디케이드 환자 등 수익성이 적은 환자들의 입원을 제한하는 경향이 나타났다.

Desai 등[A2]의 연구에서는 공공병원 민영화가 기존에 제공하던 ‘미보상 진료(uncompensated care)’에 어떤 영향을 미치는지, 이때 영리/비영리 병원으로의 전환이 서로 다른 영향을 미치는지 규명하고자 하였다. 이를 위해 미국 3 개 주, 캘리포니아(1980~1995), 플로리다(1981~1996), 텍사스(1988~1997) 지역에서 민영화된 공공병원 52 개를 민영화되지 않은 156 개의 공공병원(대조 집단)과 민영화 발생 전후 3 년 또는 6 년 간 미보상 진료량의 변화를 비교 분석하였다. 분석 결과, 민영화된 병원이 제공하는 미보상 진료는 민영화 이전과 이후 모두 통계적으로 유의미하게 민영화되지 않은 병원보다 적은 것으로 나타났다. 하지만 민영화가 전반적으로 미보상 진료 수준을 변화시키지는 않았다. 한편 비영리 형태로 민영화된 병원은 대체로 미보상 진료 수준이 유지된 반면, 영리 형태로 민영화된 병원은 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다.

미국을 대상으로 한 또 다른 연구([A24])에서는 공공병원 소유권의 민간 이전이 하이테크 의료서비스 제공에 미치는 영향을 분석하였다. 이 연구는 1997~2013 년을 분석 시기로

하는데, 이 기간 동안 급성기 진료병원 492 개 중 104 개(21%)가 민간병원으로 전환되었다. 분석 결과, 민영화된 병원은 하이테크 의료서비스 제공을 줄이는 경향을 보였다.

한편 미국이 아닌 다른 국가에서 수행된 연구로, 한국에서의 공공병원 민영화의 영향을 분석한 연구([A14])가 있었다. 1997년 경제위기 이후 신자유주의 노선을 수용한 한국 정부는 공공병원을 책무성 결여와 무능, 나태 등으로 낙인 찍으며 지방의료원 34 개 중 9 개 병원의 민영화를 추진하였다. 실제 3 개 지방의료원에서 경영권만 넘기는 민간위탁(준민영화)이 이뤄졌다. 연구진은 1993~2000년 시기 동안 병원 연간성과보고서와 병원 노동자 163 명과의 면담 조사를 토대로 준민영화 병원의 성과를 비민영화 병원과 비교하여 준민영화의 효과를 평가하였다. 분석 결과, 병원 종사자들의 업무 부담은 가중되고 실질임금은 동결 또는 감소된 반면, 입원환자 1 인당 병원 수입은 대폭 증가하였다. 즉, 준민영화는 경영효율성을 높이기보다 환자의 재정 부담 증가(병원 수입 증가)와 병원 종사자에 대한 보상 축소(운영비 감소)를 통해 이익 극대화 목표를 달성하고자 한 것으로 나타났다.

## ② 공공보건의료기관의 민영화가 노동 조건에 미친 영향

민영화가 공공보건의료기관에서 근무하는 종사자에게 미치는 영향을 분석한 연구들이 최종 선정된 문헌 가운데 가장 많은 수로 확인되었다([A7, A9, A10, A13, A16, A19, A20, A23, A26]). 미국을 배경으로 연구를 수행한 Peoples 등([A7])은 1999년 자료를 활용해 민영화가 공공보건의료 부문 종사자들의 저임금과 낮은 고용기회와 관련성이 있는지 검토하였다. 분석 결과, 민영화는 공공부문 보건의료제공자들의 낮은 임금과 상관성이 있는 것으로 확인되었다. 또한, 노조가입 노동자들의 낮은 고용가능성과도 관련된 것으로 나타났다.

또 다른 연구([A9])에서는 스웨덴의 급성기 병원 두 곳에서 민영화 이후 직원들의 업무관련 태도와 부담이 어떻게 변화했는지, 그리고 그러한 민영화의 효과가 서로 다른 직급의 직원들 간에 차이를 보이는지 확인하였다. 해당 병원은 1994년 공기업화 되었다가 1999년 12월에 민간에 매각되었다. 따라서 연구진은 병원 직원들을 대상으로 두 차례 설문조사를 실시해 민영화된 병원의 민영화 1년 전(1998년 가을)과 민영화 2년 후(2001년 겨울, 2002년 봄)의 업무관련 태도, 부담을 민영화되지 않은 병원과 비교하였다. 연구 결과, 민영화의 업무 태도와 긴장에 대한 영향은 미미하였다. 조직적 헌신은 민영화된 병원에서는 비슷했고,

공공병원에서는 증가하였다. 민영화된 병원의 직원들의 신체건강이상은 줄어들었으나, 공공병원은 그대로였다. 직급별 차이를 비교한 결과, 민영화된 병원의 높은 직급(의사)은 업무관련 태도나 긴장에 유의미한 변화가 없는 반면, 공공병원 의사는 더 부정적 태도를 보였고, 신체건강이상 보고가 늘었다. 간호조무사(assistant nurse)와 같은 낮은 직급에서는 민영화된 병원과 공공병원에서 모두 주요한 변화가 없었는데, 민영화된 병원에서는 신체건강이상이 감소했고, 공공병원에서는 조직에 대한 헌신이 증가했다.

1990~2001 년 간 미국 6 개 병원 노동조합원 230 명을 대상으로 한 설문조사를 통해 공공과 민간 병원 간 저숙련 노동자들(세탁, 유지, 급식, 청소 서비스)의 노동환경에 대한 업무 인식을 비교한 연구([A10])에서는, 민간병원이나 개별 업무를 민간에 위탁한 공공병원들에서 근무하는 이들일수록 직무 보상이 더 적다고 인식하는 것으로 나타났다. 이는 민영화가 감독, 업무 스트레스, 자율성 또는 기회 등 인력관리를 위해 우수한 경영 방법을 도입한다는 견해를 반박하는 결과로 해석할 수 있다.

이와 유사하게 캐나다를 배경으로 한 연구([A13])에서는 민영화(외주화)가 병원 청소부와 식사 보조원 등 가장 소외된 병원 종사자의 현장 경험에 미치는 영향을 심층면접 조사를 통해 분석하였다. 분석 시기는 2007~2009 년으로, 2003 년에 캐나다 브리티시 콜럼비아 남서부 모든 병원은 연방정부의 재정 삭감의 여파로 인해 다국적 기업과 외주 계약을 맺고 일자리가 민영화하였다. 이 연구의 또 다른 배경으로는, 2008 년 밴쿠버 아일랜드 병원에서 부적절한 원내 청소로 인해 발생한 감염 사례가 있었다. 소독제를 과도하게 희석하여 사용함으로써 64 명의 환자가 감염되고 8 명이 사망한 사건이었는데, 민간기업이 충분한 청소 인력과 교육을 제공하지 않은 것이 환자 감염의 주요원인으로 밝혔다.

연구 결과, 외주화는 인력 부족, 만성적으로 과도한 업무량, 업무강도 증가, 초과 근무, 대체인력 부재, 업무 중 부상 위험 증가, 높은 이직율, 교육 부족 등을 통해 해당 노동자 업무의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일을 서두르다 보면 (병실 청소를 마치지 못할 경우) 취약한 환자들에게 감염이 확산될 위험이 증가하였다. 환자가 예상보다 많을 경우 지원 인력의 공급이 적시에 이루어지 못해 노동자들은 짧은 시간에 고강도 노동을 수행해야 했다. 그로 인해 노동자들의 이직율, 퇴사율이 높아지면서 열악한 근무조건은 더 악화됐다. 병원

청소는 효과적인 감염 관리에 필수적이며 감독직에 의한 교육훈련을 통해 업무의 질을 향상될 수 있는데, 감독직의 이직율도 높아서 병원 지원 업무에 대한 교육이 불충분하였다. 식사보조원에게는 해당 업무 사항에 대한 충분한 교육이 제공되지 않았고, 직원 부족을 메꾸기 위해 훈련 받지 않은 직원을 업무에 배치함으로써 환자와 다른 직원의 건강과 안전에 심각한 위험을 초래하는 것으로 나타났다.

한편 중국 동부에 위치한 하이먼시 정부는 2002 년에 재정 부담을 경감하기 위해 25 개 향촌 보건소(health centers)를 모두 민간 부문에 매각하였다. Huang 등이 민영화가 보건소 직원의 고용 유지에 미친 영향을 분석한 결과([A16]), 민영화 3 년 후 향촌 보건소에 상당한 규모의 직원 감소(직원 39.7 명→27.5 명)가 발생한 것으로 나타났다. 2000 년부터 2009 년까지 보건소의 총 급여는 29% 감소한 반면 정규직 직원과 간호사 수는 40% 이상 감소하였다. 반면, 민영화되지 않은 보건소에서는 이러한 추세를 관찰할 수 없었다.

또한, 2002 년 의료민영화가 추진됐던 튀르키예에서 이스탄불 4 개 간호협회 소속 간호사를 대상으로 2009 년에 ‘민영화 인식 척도(NPPS, Nurses’ Privatization Perception Scale)’를 조사한 연구([A19])가 있었는데, 조사 결과 ‘민영화 일반’과 ‘보건의료 민영화’, ‘간호서비스 민영화’ 모두에서 간호사의 인식은 부정적인 것으로 나타났다.

다음으로 병원의 민영화가 직원 고용에 미친 영향을 살펴본 연구들([A20, A23, A26])이 있었다. 먼저 Heimeshoff 등([A20])은 1996~2008 년 시기 동안 독일에서 민영화된 병원 493 개를 대상으로 다양한 유형의 병원 민영화가 5 개 군의 직업의 고용에 어떤 영향을 미치는지 확인하였다. 분석 결과, 민영화 이후 고용 감소는 전체 민영화와 영리 민영화 부문에서 유의한 것으로 나타났다. 비영리 민영화의 경우 차이가 없거나 오히려 증가한 것으로 나타났다. 영리부문 민영화 후 가장 큰 고용 감소는 비임상 직원에서 발생했으며, 이로 인해 재료가 증가한 것으로 나타났다. 또한, 영리부문은 민영화 이후 임상 직업군 중 간호사와 기타 임상직원에서도 그 수가 감소한 것으로 나타났다. 이렇듯 민영화가 고용에 미치는 영향은 고용형태에 따라 다르게 나타났는데, 연구진은 민영화에 따른 고용 감소와 의료의 질 저하 가능성을 피하기 위해서는 비영리 방식에서의 민영화를 촉진해야 한다고 제안하고 있다.

폴란드에서 국유 병원 1 개의 민영화가 의료인력의 고용형태에 미친 영향을 분석한 연구([A23])가 수행된 바 있다. 분석 결과, 원내 8 개 과 가운데 거의 모든 진료과(7 개)에서 의료인력이 감소했다. 총 의료인력은 민영화 전에 비해 23.08 명, 의료보조 인력은 38.72 명 감소했다. 의료인력보다 보조의료인력의 감축이 더 컸다. 연구진은 민영화 이후 전체 의료인력과 보조의료인력이 이전에 비해 76.64% 감소한 반면 병원 수익은 13% 증가했다는 점에서 의료인력의 성과가 개선되었다고 해석했다

Ramamonjiarivelo 등([A26])은 미국에서의 공공병원 민영화(영리 민영화와 비영리 민영화)가 간호사 인력에 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과, 민영화는 정규간호사와 총 간호사 인력의 감소와 상관성이 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 정규간호사는 영리 민영화일 때 7% 감소로 비영리 민영화 (5%)보다 감소 폭이 컸다. 전체 간호사 인력의 수는 영리 민영화에서 7%, 비영리 민영화에서 4% 각각 감소하였다.

### ③ 공공병원의 민영화가 효율성에 미친 영향

공공병원의 민영화가 병원의 재정 운영의 효율성에 미친 영향을 분석한 연구들이 있었다([A15, A18, A22, A25]). Tiemann 과 Schreyogg 은 1996~2008 년 동안 독일에서 이루어진 공공병원의 민영화가 병원 운영의 효율성에 미치는 영향을 분석하였다([A15]). 독일은 공공, 민간 영리, 민간 비영리라는 세 가지 유형의 병원 소유가 공존해 왔는데, 해당 시기에 의료비 증가와 공공의료예산 부족으로 인해 많은 지방 정부들에서 공공병원을 민간 영리 또는 비영리 소유주에게 매각하는 민영화가 추진되었다. 그 결과 전체 민간 영리병원 수는 164 개(44%) 증가해 병상 기준 시장 점유율이 6%에서 18%로 상승하였다. 반면 민간 비영리 병원의 시장점유율은 38%에서 36%로 소폭 감소하였는데, 이는 일부 민간 비영리병원도 민간 영리병원으로 전환되었기 때문이다.

분석 결과, 공공병원에서 민간 영리병원으로 전환하는 경우 2.9~4.9% 효율성이 증가하는 것으로 나타났다. 민간 영리병원이 민간 비영리병원보다 더 높은 효율성의 증가를 보였다. 민영화 이후 4 년의 기간을 추적했을 때도 효율성 향상이 지속되는 것으로 나타났다. 반면 치료의 질(원내 사망률 지표)이 악화되었다는 증거는 없었다. 연구진은 효율성 달성은 의사와 행정 직원을 제외한 모든 범주의 직원들을 감축하고 소모품 비용을 줄임으로써 가능했다고

분석한다. 한편 민간 영리병원으로의 전환에서 의사와 행정 인력만 감축되지 않은 이유로는 의사가 대개 최고경영진의 일부로 경영에 대한 결정을 내리는 지위에 있기 때문이거나 또는 의사 해고를 피하는 것이 민영화에 대한 저항을 줄이는 전략이었을 수 있다고 설명한다.

다음으로 Villa 와 Kane 은 1994~2003 년 시기 동안 미국 3 개 주에서 일어난 공공병원의 민영화가 미치는 영향을 분석하였다([A18]). 1980~1990 년대 미국에서는 민간의료보험 건강관리기구(HMO)의 성장 속에서 민간 보험과 공적보험 환자에 대한 경쟁이 심화되고 공공병원의 재정 상황은 악화되었고, 그에 따라 주정부는 비용절감 수단으로 공공병원에 대한 민영화 정책을 추진하였다. 연구진은 영리를 추구하는 민간기업이 더 효율적이라는 민영화 담론이 공공병원의 민영화 근거로 활용되었으나, 그 결과에 대한 구체적 평가가 부족하다는 문제의식 아래 병원 민영화의 효과를 수익성, 생산성과 효율성, 지역사회에 대한 공헌이라는 3 가지 측면에서 평가하였다. 공공병원의 민영화 이전 3 년 평균값과 이후 3 년 평균값(6 년 동안)의 변화를 대조군 병원들과 비교 분석하였다.

분석 결과, 민영화된 병원에서 수익은 증가했지만, 지역사회 기반 서비스 접근성은 감소하였다. 해당 지역에서 무보험자가 증가하고 메디케어와 메디케이드 지출의 증가율도 급감하는 것으로 나타났다. 즉, 민영화된 병원은 수익을 늘리기 위해 유료 환자에게 더 많은 서비스를 제공하고 서비스 가격을 인상한 반면, 지역사회에서 중요하지만 수익성이 없는 서비스(재활, 정신건강, 약물남용, HIV/AIDS 치료, 응급의료, 환자교육 등) 제공을 줄였다. 연구진은 대개 입원기간 단축을 효율성 향상의 지표로 간주하지만 제공되는 진료의 질이 유지 또는 개선되거나 급성기 치료 이후 조기퇴원 환자를 적절한 방식으로 관리하는 경우에만 타당한 것이라고 지적하며 민영화로 인한 서비스 가용성에 대한 영향까지 평가해야 한다고 제안한다.

한편 1997~2013 년 동안 미국에서 이뤄진 공공병원의 민영화가 효율성과 생산성을 향상시키는지 확인한 연구([A22])에서는 경영 지표를 중점적으로 분석을 수행하였다. 구체적으로 CATO(유동자산회전율), FATO(고정자산회전율), 점유율, 점유병상당 FTE(정규직) 직원, 조정된 환자 일당 근무시간, 생산성(점유병상당 정규직 사례혼합조정 입원) 등을 결과변수로 하였다. 분석 결과, 경영 효율성과 생산성은 증가하였다. 민영화는

CATO, FATO 와 양의 상관관계, 즉 유동·고정 자산 회전율을 높이고, 점유병상당 FTE 직원과는 음의 상관관계(=직원 감소)를 보여 효율성 증가와 상관성이 있는 것으로 나타났다.

한편 위 연구를 수행한 연구진은 동일한 데이터를 활용하여 공공병원의 민영화 이후 메디케어와 메디케이드 지불자 혼합 구성이 어떻게 변화했는지 분석했다([A25]). 미국에서 병원의 재무성과를 개선하기 위해 할 수 있는 전략 중 하나는 이러한 지불자 구성의 변화이기 때문이다. 이 시기에 공공병원 492 개 가운데 민영화된 병원은 104 개(21%)였는데, 이 중 75 개(72%)는 비영리(NFP) 병원으로, 29 개(28%)는 영리(FP) 병원으로 민영화되었다.

공공병원의 민영화에 따라 지불자 혼합이 달라질 수 있는데, 민영화될 경우 수익성이 높은 지불자 혼합(메디케어)이 증가하고 수익성이 낮은 지불자(메디케이드)는 감소하는 경향을 보일 가능성이 크다. 실제로 분석 결과, 병원 민영화 이후 메디케어 지불자 구성은 증가하였다. FP 민영화는 ‘45%→57%’, NFP 민영화는 ‘49%→51%’로 각각 증가하였다. 반면 메디케이드 지불자는 FP 민영화에서는 ‘25% →19%’로 감소하였고, NFP 민영화에서는 변화가 없었다(20%). 즉, 공공병원의 민영화는 이처럼 메디케어와 민간보험 가입자와 같이 수익성이 더 높은 환자를 유치하기 위한 전략을 추구함으로써 인해 메디케이드와 무보험 환자의 진료 접근성이 저하되는 결과로 이어졌다.

#### ④ 보건의료 제도·체계의 민영화가 미친 영향

보건의료 제도, 체계의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구들이 확인되었다([A6, A17, A27]). Babar 등은 1994 년 말레이시아의 약품 유통 채널인 ‘General Medical Store’의 민영화가 이후 다양한 항감염제 가격에 미친 영향을 분석하였다([A6]). 말레이시아에서는 조달과 보관, 유통 등의 의약품 제공 체계가 중앙정부 차원에서 관리되다가 1994 년에 그 권한이 민간 기업으로 넘어갔다. 연구 결과, 일부 가격이 감소한 의약품도 있었지만, 대부분의 의약품에서 가격이 상승했다. 특히 자주 처방되고 사용되는 베타 락탐 항생제 계열(특히 페니실린)과 향진균성 아미노글리코사이드 등에서 가격이 크게 증가하였다. 이 결과를 토대로 연구진은 자유시장에서의 약품 가격 통제의 어려움을 지적하며, 투명한 가격 책정과 관리를 위해 정부가 직접 통제할 수 있는 정책 도입의 필요성을 제안하였다.



한편 스웨덴에서는 일차의료의 역할을 강화하고 접근성과 반응성을 향상한다는 명분 아래 주민들이 의료제공자를 자유롭게 선택할 수 있게 하면서 민간 일차의료 제공자들이 자유롭게 개원할 수 있도록 하는 개혁(2009년)을 시행하였다. Beckman 과 Anell 은 이러한 개혁이 공공의 역할을 축소하는 민영화의 일환으로 간주하고 개혁 이후 개인의 보건의료 이용 변화를 형평성 관점에서 분석하였다([A17]). 분석 결과, 개혁 이후 모든 집단에 있어서 일차의료기관(GP)에 방문한 사람들의 수와 1인당 방문 횟수가 모두 증가하는 것으로 나타났다. 그런데 64세 이상이면서 중위소득 이상 가구에 해당하는 이들에게서 더 크게 보건의료 이용이 증가하여 접근성 향상의 경제적 불평등이 발생하는 것으로 확인되었다.

영국은 지난 2012년 NHS 개혁을 통해 공중보건서비스에 대한 책임을 지방 정부로 이양하면서 민간 영리 서비스 제공자에게 일차의료서비스를 외주화하였다. Goodair 와 Reeves 는 2013~2020년 기간 동안 이러한 보건의료 서비스의 외주화가 치료가능 사망률과 의료의 질에 미친 영향을 분석하였다([A27]). 분석 결과, 민간영리 부문에 대한 외주화가 연간 1%p 증가하면 치료가능 사망률이 연간 0.38% 증가하거나 다음해 인구 10만명 당 0.29명 사망이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 영리를 목적으로 하는 의료서비스 제공이 인구집단의 더 나쁜 건강결과와 연관될 수 있음을 시사하는 결과로서, 연구진은 민간부문 영리조직에 의한 서비스 제공을 더 늘리는 것은 적절해 보이지 않는다고 제안한다.

#### ⑤ 일차의료·건강관리서비스의 민영화가 미친 영향

일차의료 또는 건강관리서비스 영역에서의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구들이 확인되었다([A3, A4, A5, A8, A11, A12, A21]). Keane 등은 미국에서 필수 공중보건서비스 민영화가 지역 보건부(local health departments)에 어떤 영향을 미쳤는지 조사하기 위해 지역보건부 국장 347명과 면담조사를 수행하였다([A3]). 연구 대상이 된 민영화는 이전에 지역보건부가 직접 수행한 서비스나 새로운 서비스 수행을 계약을 통해 민간 공급자에게 맡기는 방식을 의미한다.

연구 결과, 먼저 50%에서 해당 부서의 핵심기능 수행에 도움이 되었다고 응답하였는데, 또 다른 38%는 핵심기능 수행을 방해한다고 믿거나 효과를 잘 모르겠다고 응답하였다. 민영화가 관리, 운영에 소요되는 시간에 미치는 영향에 관해서는 41%가 행정과 관리에

소요되는 시간이 증가했다고 응답했다. 인력 수준에 대한 민영화 영향에 있어서는 조사자의 3분의 2에서 직원 배치에 변화가 없다고 했으며, 5분의 1은 인력 감소를 경험했다고 응답했다. 민영화가 지역 보건부의 이미지에 미치는 영향으로는, 59%가 민영화가 부서의 이미지를 향상시킨다고 응답했는데, 주로 공공기관, 기업, 재단 관계자들이 호의적으로 보는 것으로 나타났다. 반면 민영화의 부정적 결과로 36%가 서비스 제공 능력의 통제력 상실을 보고하였다.

크로아티아에서는 1993년 일차의료 분야를 민영화하는 의료법 개정이 이뤄졌다. Hebrang 등은 1997~2000년 기간 동안 이러한 민영화가 일차의료(PHC) 접근성에 미치는 영향을 확인하는 연구를 수행하였다([A5]). 연구 결과, 민영화된 의료기관은 환자의 서비스 접근성을 개선하는데 더 나은 성과를 보였다. 구체적으로 정시 진료와 후속 진료 예약, 전화방문 예약, 근무 시간 외 전화상담 제공이 증가하였다. 민영화 초기 단계에 의사들이 시간이 많이 걸리지 않는 구조적 개선을 통해 접근성을 확대하려는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 연구진은 이 결과가 민영화가 환자에 대한 접근성을 높이도록 자극한다는 사실을 나타낸 것으로 해석하면서 동시에 민영화로 인한 구조적 변화가 진료의 질과 건강 결과에 미치는 영향을 검증하는 추가 연구가 필요하다고 제안하였다.

한편 중국에서 보건의로 민영화가 농촌 여성의 재생산 건강서비스 이용에 미치는 영향을 분석한 연구가 수행된 바 있다([A4]). 중국은 1980년대 초반 농촌 지역 자원의 가용성에 따라 행위별 수가제로 전환하며 재원조달 측면에서 의료민영화를 단행했다. 1994~1996년 동안 원난성 농촌지역 여성 1,766명을 대상으로 설문조사를 수행한 결과, 재정 책임이 하위 정부와 서비스 사용자에게 이양되면서 기본서비스를 보장해야 하는 지방정부의 부담이 커졌고, 이는 곧 가난한 지역의 자원을 빼앗는 결과를 낳았다. 그리고 이는 모자보건과 기타 재생산건강 서비스 이용에 악영향을 미치는 것으로 나타났다.

뉴욕시 보건정신위생과와 지역내 10명의 고용주가 파트너십을 맺고 건강위험에 관한 노동자 인식개선, 행태변화를 위한 동기부여, 작업환경 변경 등을 목적으로 한 ‘Wellness at Work(WAW)’ 프로그램을 시행하였다. Goetzel 등은 민영화의 일종인 공공-민간 파트너십(public-private partnership, PPP) 방식으로 수행된 이러한 작업장 건강증진사업이

어떤 결과를 낳았는지 분석하였다([A8]). 구체적으로 해당 프로그램 참여가 직원들의 건강위험에 미치는 영향을 평가하고, 고강도 작업장 건강증진 프로그램 참여에 따른 점진적 효과를 중간 강도의 작업장과 비교하였다.

연구결과, 12 개의 위험요인 중 8 개 지표(고콜레스테롤, 적은 신체활동/운동, 흡연, 높은 스트레스, 안 좋은 정서적 건강, 낮은 안전 행동, 폭음)가 개선되었고, 2 개 지표(비만, 고혈압)는 악화되었다. 고강도 프로그램 참여자에서는 12 개의 위험요인 중 8 개에서 통계적으로 유의미한 개선이 있었지만, 중간 강도에서는 3 개밖에 없었다. 그러나 두 그룹 간 차이는 통계적으로 유의미하지 않았고, 고콜레스테롤에서 있어서는 오히려 중간 강도 참여자들이 더 좋은 결과가 나타났다.

1994~2009 년 기간 동안 사하라 이남 아프리카 34 개국에서 민간부문의 참여가 보건의료 성과에 어떤 영향을 미쳤는지 분석한 연구가 있었다([A11]). 연구 결과, 민간부문의 참여는 전반적인 서비스 접근성의 향상과 빈부 간, 도시 농촌 간 격차 감소와 긍정적 상관관계에 있는 것으로 나타났다. 이러한 민간부문 참여와 보건시스템 성과의 개선 사이의 긍정적 연관성은 1 인당 소득과 산모 교육을 포함한 혼란 변수를 통제할 때 더 뚜렷이 나타났다.

또 다른 공공-민간 파트너십에 관한 연구로, Galvin 등은 미국에서 지난 2011~2012 년 새롭게 도입된 초기 알츠하이머 치매 환자 관리 서비스인 'PM(Project Learn MORE)' 미친 영향을 분석하였다([A21]). 해당 서비스는 간단한 치매 진단 방법을 교육받은 'Area Agencies on Aging(AAA, 지역사회 노인 지원하는 공공 혹은 비영리 기관)' 현장 직원들이 초기 알츠하이머 환자로 의심되는 이들을 발견하면 알츠하이머 협회에 의뢰하여 개인화된 상담, 교육, 지지 서비스, 재정 지원 등을 제공한다. 연구진은 PLM 참여자 244 명과 일반 서비스 참여자(대조군) 간 환자와 가족 돌봄제공자의 건강 결과의 개입 전후 변화를 비교 분석하였다.

연구 결과, 환자의 지식이 향상되고 우울증이 감소하는 것으로 나타났다. 가족 돌봄제공자도 지식이 향상되었고, 환자와 자신에 대한 지원 사업들을 찾는 능력이 개선되었다. 반면 가족 돌봄제공자는 알츠하이머병에 대한 인식이 높아짐에 따라 PLM 이후 부담(자신을 위한 시간 부족, 다른 관계, 건강, 프라이버시 등)이 더 커졌다. 연구진은 해당 사업이 지역사회에서 치매

발병 사례 감지를 개선하고 환자와 그 가족에게 필요한 서비스를 연결하는 데 성공했다고 평가한다.

한편 파키스탄에서 2003~2009 년 기간 동안 재생산건강서비스의 민영화가 미친 영향을 사례 연구 방식으로 분석한 연구가 있었다([A12]). 파키스탄은 1998 년 핵실험 결과로 경제적 제재를 받고 심각한 외환 위기에 빠짐에 따라 민영화를 포함한 구조조정 프로그램을 수용하였다. 연구 결과에 따르면, 파키스탄 보건의료의 민영화는 양질의 포괄적인 재생산건강서비스를 제공하지 못하는 것으로 나타났다. 기껏해야 질이 좋지 않은 제한된 범위의 재생산건강서비스를 일부 인구집단에 제공했으며, 특히 여성의 건강과 생존 측면에서 부정적 영향을 미쳤다. 이에 따라 연구진은 국가의 관리하에 시민사회 구성원의 적극적인 참여와 책임을 바탕으로 건강형평성을 달성하는 방향으로 보건시스템을 강화할 필요가 있음을 제안하였다.

〈표 4〉 〈분석 1〉 문헌의 주요 연구결과 요약

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
A1	Schlesinger, et al (1987)	미국	병원 진료서비스 접근성에 대한 민영화의 영향 분석	양적 연구	민간병원에서 수익성이 낮은 환자(무보험, 매디케어)의 입원을 억제함. 도시 지역 병원들은 저수익 환자들을 다른 병원에 전원함으로써 입원을 제한함
A2	Desai, et al (2000)	미국	캘리포니아, 플로리다, 텍사스 지역에서 민영화된 병원의 민영화 전후 미보상진료 비교 분석	양적 연구	민영화된 병원이 제공하는 미보상 진료는 민영화 전후 모두 비민영화 병원보다 적었음. 비영리로 민영화된 병원은 대체로 미보상 진료 수준이 유지된 반면, 영리로 민영화된 병원은 감소했음
A3	Keane, et al (2002)	미국	지역 보건부의 필수 공공보건서비스가 민영화된 결과 분석	질적 연구 (면담조사)	핵심 기능 수행에 방해가 된다는 응답이 38%, 행정 관리 소요시간이 증가되었다는 응답이 41%, 1/5 에서 인력 감소를 경험함. 36%에서 서비스 제공의 통제력 상실을 보고함.
A4	Kaufman & Jing (2002)	중국	의료 민영화가 지역정부 재정부담과 시골 지역 재생산 건강서비스 이용에 미치는 영향 분석	양적 연구	재정 책임이 하위 정부와 서비스 사용자에게 이양되면서 지방정부의 부담이 커짐. 모자 보건과 기타 재생산 건강서비스에서 여성 재생산 건강에 악영향을 미치는 것으로 나타남
A5	Hebrang, et al (2003)	크로아티아	민영화가 일차의료 접근성에 미치는 영향 분석	질적 연구	민영화된 의료기관은 의료서비스 접근성 개선에 더 나은 성과를 보임
A6	Babar, et al (2004)	말레이시아	1994 년 의약품 유통체계의 민영화가 항생제 가격에 미친 영향 분석	양적 연구	대부분의 의약품 가격이 상승했고, 특히 상용되는 일부 항생제 가격이 상당히 증가함
A7	Peoples & Wang (2007)	미국	민영화와 공공 보건의료부문의 저임금, 낮은 고용기회와의 상관성 분석	양적 연구	민영화는 공공부문 보건의료 제공자들의 저임금, 노조가입 노동자들의 낮은 고용 가능성과 상관성을 보임
A8	Goetzel, et al (2009)	미국	PPP 방식의 작업장 건강증진 프로그램이	양적 연구	12 개 건강위험 지표들 중 8 가지 항목(고콜레스테롤, 적은

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
			직원들의 건강위험에 미친 영향 분석		신체활동/운동, 흡연, 스트레스, 정신적 불건강, 낮은 안전 행동, 폭음)에서 개선됨
A9	Falkenberg, et al (2009)	스웨덴	급성기 병원의 민영화가 직원들의 업무 태도, 건강에게 미친 영향 분석	양적 연구	조직적 혁신은 민영화된 병원에서 유사했고, 공공병원에서는 증가함. 민영화된 병원에서 직원들의 신체건강 이상은 감소한 반면 공공병원에서는 동일함
A10	Zullo & Ness (2009)	미국	민영화된 시스템의 보건의로 노동자들의 노동환경 업무인식 분석	양적 연구	민간 위탁 공공기관의 노동자들은 직무보상이 적다고 인식함
A11	Yoong, et al (2010)	사하라 이남 아프리카 34 개 국가	민간 의료 부문의 참여가 아동 호흡기질환 치료, 형평성에 미치는 영향 분석	양적 연구	민간부문의 참여는 전반적인 접근성 향상, 빈부격차, 도농 격차 감소와 긍정적 상관관계 보임
A12	Ravindran (2010)	파키스탄	보건의로 부문의 민영화가 재생산건강서비스 접근성의 형평성에 미친 영향 분석	질적 연구	보건부의 민영화는 양질의 포괄적인 재생산건강 서비스를 제공하지 못함. 특히 여성에서 건강과 생존 측면에서 부정적 영향 미침
A13	Zuberi & Ptashnick (2011)	캐나다	병원서비스 외주화가 비의료종사자(청소부, 조리원)의 노동 업무의 질에 미치는 영향 분석	질적 연구	외주화는 특히 인력부족과 교육부족에서 노동자 업무의 질에 부정적인 영향을 미침. 고강도 노동 수행, 퇴사율 증가, 감독직 이직율 증가 등으로 교육과 훈련 부족해짐. 감염 위험 증가, 미훈련 직원 업무 배치로 환자, 직원의 건강, 안전에 위험 초래함
A14	Oh, et al (2011)	한국	공공병원의 준민영화(위탁)의 영향 분석	혼합 연구	병원종사자들의 업무부담과 고용불안이 가중되고 실질임금은 동결 또는 감소됨. 입원환자 1 인당 병원수입이 대폭 증가하여 환자의 재정적 부담은 증가함
A15	Tiemann & Schreyogg (2012)	독일	민영화가 병원 효율성에 미치는 영향 분석	양적 연구	공공병원에서 민간 영리병원으로 전환 시 2.9~4.9% 효율성 증가함. 민간 영리병원이 민간 비영리병원보다 더 높은 효율성 증가를 보임. 직원 감축과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
					소모품 비용 감소로 효율성을 달성함
A16	Huang, et al (2013)	중국	민영화가 마을 보건소 직원 유지에 미치는 영향 분석	혼합 연구	민영화 3년 후 보건소 직원 인원이 감소함(39.7명에서 27.5명). 민영화된 보건소 직원들의 임금이 감소한 반면 비민영화된 보건소에서는 감소하지 않음
A17	Beckman & Anell (2013)	스웨덴	민영화 방식의 일차의료 개혁 이후 보건의료 이용의 형평성 변화 분석	양적 연구	모든 하위그룹에 있어서 GP 방문한 개인의 수와 1인당 GP 방문 횟수 모두 증가함. 남녀 모두 64세 이상이면서 가구 중위소득 이상인 사람들에서 더 크게 보건의료 이용이 증가함
A18	Villa & Kane (2013)	미국	수익성, 생산성과 효율성, 지역사회에 대한 혜택 측면에서 병원 민영화의 효과 분석	양적 연구	병원 운영 이익은 증가했지만, 지역사회 기반 서비스 접근성은 감소함. 무보험자 증가, 메디케어와 메디케이드 지출 증가율 급감함
A19	Seren & Yildirim (2013)	튀르키예	의료서비스 민영화가 간호사의 인식에 미친 영향 분석	양적 연구	민영화에 대한 간호사의 인식은 부정적임. 사회보장청, 복지부 소속 병원 간호사들이 대학병원 간호사에 비해 민영화에 대해 더 부정적인 인식을 가졌음
A20	Heimeshoff, et al (2014)	독일	다양한 유형의 병원 민영화가 직원 고용에 미치는 영향 분석	양적 연구	민영화 이후 고용감소가 전체 민영화와 영리 민영화 부문에만 나타남. 비영리 민영화의 경우 차이가 없거나 증가한 것으로 나타남. 영리부문 민영화 후 가장 큰 고용 감소는 비임상 직원에서 발생함
A21	Galvin, et al (2014)	미국	조기 치매 발견과 포괄적인 케어 협의가 돌봄대상자와 가족 돌봄제공자의 건강 결과 개선에 미치는 영향 분석	양적 연구	돌봄대상자의 지식 증가, 우울 감소함. 가족 돌봄제공자의 지식과 돌봄대상자를 위한 지원제도 식별 능력은 증가함. 반면 가족 돌봄제공자의 부담(시간 부족, 관계, 건강, 프라이버시 등)과 우울은 증가함

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
A22	Ramamonjivarivelo, et al (2016)	미국	공공병원의 민영화가 효율성과 생산성에 미치는 영향 분석	양적 연구	경영 효율성/생산성은 증가함. 민영화는 유동 및 고정 자산 회전율을 높임. 병상당 직원 감소와 효율성 증가의 상관성 나타남
A23	Romanowska & Kowalik (2020)	폴란드	1 개 병원에서 민영화가 의료인력의 고용형태에 미친 영향 분석	양적 연구	병원 내 거의 모든 진료과에서 의료인력이 감소함. 의료인력보다 의료보조 인력의 감축이 더 컸음
A24	Ramamonjjar, et al (2021)	미국	공공병원의 소유권 전환이 하이테크 의료서비스 제공에 미치는 영향 분석	양적 연구	민영화된 병원은 하이테크 의료서비스 제공을 줄이는 경향이 나타남
A25	Ramamonjjar, et al (2021)	미국	공공병원 민영화가 지불자 혼합(Payer-Mix)에 미친 영향 분석	양적 연구	재정 부문에서 긍정적인 영향을 미칠 수 있지만, 치료 접근성 측면에서 지역사회에 부정적 영향 미침. 수익성이 높은 지불자 혼합(메디케어)이 증가하고 수익성이 낮은 지불자(메디케이드)는 감소함. 영리형태로의 민영화 이후 총입원일수가 크게 감소함. 비영리 민영화는 메디케어 입원일수 증가와 관련이 있으며, 총입원일수에는 변화 없음
A26	Ramamonjjar, et al (2021)	미국	공공병원 민영화가 간호사 인력에 미치는 영향 분석	양적 연구	민영화는 정규간호사(RN), 총 간호사 직원의 감소와 관련됨. RN 은 영리 민영화(7%)가 비영리 민영화(5%)보다 더 크게 감소함
A27	Goodair & Reeves (2022)	영국	민간서비스 제공자에 대한 외주화 지출이 치료가능한 사망률과 의료서비스 질에 미치는 영향 분석	양적 연구	민간영리부문에 대한 외주화가 연간 1% 증가하면 치료가능 사망률이 연간 0.38% 증가하거나 다음 연도 인구 10 만명 당 0.29 명 사망이 증가하는 것으로 나타남



### (3) 소결

보건의료 민영화의 결과를 분석한 연구들 가운데 많은 수가 공공병원의 민영화를 대상으로 하였다(〈표 5〉 참고). 공공병원 민영화의 경우 소유권이나 경영권의 이전, 또는 영리, 비영리기관으로 이전 등 다양한 형태로 발생하였다. 대체로 서비스 가격의 상승과 환자의 비용부담이 증가하는 것으로 나타났다. 또 민영화는 인력 감소, 노동강도 심화, 임금 감소, 업무 교육의 질적 저하 등 공공보건의료기관 종사자의 노동조건을 악화시키는 결과를 낳는 것으로 분석한 연구들이 많았다. 반면 민영화로 인해 병원 재정운영의 효율성이 높아진 것으로 평가한 연구들이 많았다. 수익성 낮은 환자를 기피하는 경향이 강해졌기 때문이다. 한편 말레이시아의 의약품 제공 체계의 민영화는 약가 인상으로 이어지기도 했다. 민영화 되면 의료이용횟수 증가와 더불어 사회경제적 불평등 증상도 심해지는 양상을 확인하였다. 또한, 일차의료기관 민영화는 서비스 접근성의 개선 결과로 이어지기도 했으며, 민영화는 건강증진사업, 재생산 건강 서비스 이용에 영향을 미쳤다.

〈표 5〉 범주별 문헌 목록

범주	문헌
공공병원의 민영화가 의료이용에 미친 영향	A1, A2, A14, A24
공공보건의료기관의 민영화가 노동 조건에 미친 영향	A7, A9, A10, A13, A16, A19, A20, A23, A26
공공병원의 민영화가 효율성에 미친 영향	A15, A18, A22, A25
보건의료 제도·체계의 민영화가 미친 영향	A6, A17, A27
일차의료·건강관리서비스의 민영화가 미친 영향	A3, A4, A5, A8 A11, A12, A21

### 2.3. 고찰

이 연구에서는 주제범위 문헌고찰 방법을 통해 그동안 전세계적으로 진행된 보건의료 민영화가 어떤 결과를 낳았는지 분석한 연구들을 선별하여 고찰하였다. 연구 질문과 선정기준에 부합한 학술문헌은 총 27 편이었다. 국내 문헌도 검색 대상이었지만, 최종 선정 문헌에는 포함되지 않았다. 다만 국내 민영화 사건을 분석한, 국제저널에 출판된 연구가 1 편 포함되었다. 연구마다 사용하는 민영화의 정의, 대상, 분석방법, 그리고 국가와 시기 등이 저마다 다양하기 때문에 하나의 단일한 결론을 도출하는 것은 불가능에 가까웠다. 따라서 이 연구에서는 주요 범주에 따라 연구들을 분류하여 각 연구의 주요 분석결과를 살펴보고자 하였다.

이 연구는 민영화의 반대 근거를 마련하기 위한 목적으로 수행되었지만, 연구의 객관성과 타당성을 확보하기 위해 긍정적 결과를 보고한 연구들을 배제하지 않고 함께 검토하였다. 연구들 간의 차이에도 불문하고 보건의료 민영화가 미친 영향을 긍정과 부정으로 나눠 살펴봤을 때, 부정적 결과로 확인된 연구가 14 편으로 가장 많았다. 긍정적 효과를 보고한 연구는 5 편, 긍정과 부정의 측면이 함께 나타난 연구는 8 편이었다. 최종 선정된 문헌에서 보건의료 민영화의 긍정적 영향을 밝혀낸 연구들은 대개 병원이나 보건부 등의 재정 효율성이 향상된 결과를 다룬 경우가 많았다. 하지만 이는 다른 연구들의 결과를 통해 확인할 수 있듯이, 대개 환자의 비용 부담 상승, 수익성이 낮은 환자의 의료 접근성 제한, 병원 종사자의 노동 조건 악화 등의 부정적 결과를 초래한 대가로 얻어진 결과로 이해하는 것이 타당할 것이다.

한편 민영화의 긍정적 결과를 보고한 또 다른 범주의 학술문헌들로는 공공-민간 파트너십에 의한 건강서비스의 효과를 평가한 연구들이 있었다. 하지만 이는 대개 기존에 없던 프로그램이나 사업을 시행한 결과이기 때문에 공공기관이 동일한 프로그램을 단독으로 맡아서 수행했을 때에 비해 더 좋은 결과를 도출한 것인지는 확인할 수 없었다. 즉, 이 연구들만으로 공공-민간 파트너십에 의한 보건의료 민영화가 더 효과적이라고 판단하기 어렵다. 크로아티아와 같이 과거 사회주의 체제였던 동구권 유럽 국가들에서 이뤄진 보건의료제도의 민영화에 대한 긍정적 평가의 경우는 그 특수한 시대적, 사회적 맥락을 고려할 필요가 있을 것이다.

보건의료 민영화의 부정적 영향은 크게 환자의 의료이용 측면과 노동조건 측면으로 나눠 살펴볼 수 있다. 정부 또는 해당 의료기관의 비용절감, 이윤 증가를 목표로 수행된 민영화는 대개 저소득 환자의 접근성을 제한하는 결과를 초래한 것으로 확인되었다. 분석 자료의 한계로 인해 실제 건강 결과에 미치는 영향까지 분석한 연구는 많지 않았지만, 이러한 영향은 이들의 건강에 불이익을 끼치고 건강불평등 악화로 이어질 것으로 충분히 예상할 수 있다. 또한 공공병원의 민영화는 의료종사자 뿐만 아니라 청소, 식사 등 비의료 종사자의 노동조건도 크게 악화시키는 결과를 낳았다. 의료 인력의 감축은 의료의 질 감소로, 그리고 청소 인력 부족과 불충분한 교육은 원내 감염 위험성 증가 등을 통해 환자의 건강에 부정적 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 중앙정부의 예산 부담을 줄이기 위해 보건의료에 대한 책무성을 지방정부로 이양하는 민영화 방식의 제도 개편 역시 의료서비스 질 저하와 의료이용의 불평등을 악화시키는 결과를 낳는다는 사실 또한 확인할 수 있었다.

한편 이 연구는 영어로 출판된 문헌만을 선정한 탓에 비영어권에서 출판된 학술문헌을 분석에 포함하지 못한 한계가 있다. 다만 최종 선정된 문헌에서 연구대상이 된 국가의 분포를 보면, 물론 미국이 40% 이상으로 가장 많았지만, 스웨덴, 독일, 말레이시아, 파키스탄 등 비영어권의 여러 국가도 포함되었다는 점에서 세계적으로 추진된 신자유주의적 민영화의 결과를 가늠하는 데 일정한 함의가 있다고 볼 수 있다.

이 연구를 통해 얻은 또 다른 함의로는, 보건의료 민영화의 결과를 분석한 연구 가운데 상당수가 경제적 효율성에 중점을 두고 이뤄졌다는 사실이다. 연구 재원의 출처를 밝힌 문헌들 가운데 민간 영리 기관의 후원으로 수행된 연구는 없었지만, 이는 관련 학계와 사회의 주요 관심사가 건강과 보건의료이용에 미치는 결과보다는 재정 효율성의 개선 측면에 맞춰져 있음을 보여주는 단면이라 할 수 있을 것이다. 현재도 여전히 민영화의 효과성에 대한 이견이 분분하다는 점을 고려할 때 앞으로는 보편적 건강권 보장의 관점에서 민영화가 건강 상태와 의료의 질 등에 미치는 영향을 분석하는 연구가 보다 활발히 이뤄질 필요가 있을 것이다.

### 3. 분석 2: 비보건의료 부문의 민영화 영향에 대한 문헌고찰 연구

#### 3.1. 연구 방법

##### (1) 1 단계: 연구질문 도출

〈분석 2〉는 〈분석 1〉과 같이 포괄적으로 ‘민영화가 비보건의료 분야에 미친 영향을 분석한 연구 동향은 어떠한가?’를 주요 연구질문으로 설정하고, 연구 과정을 통해 점차 범위를 좁혀가도록 했다.

##### (2) 2 단계: 문헌 검색

〈분석 1〉과 동일하게 ‘Web of Science’, ‘Pubmed’, ‘Scopus’를 영문 검색용 데이터베이스로 활용하였다. 다만 비보건의료 분야의 경우는 사전 검색과 내부 논의를 거쳐 국내 민영화 사례를 확인하지 않기로 결정하고 국문 검색용 데이터베이스와 한글 검색어를 활용하지 않았다. 따라서 비보건의료 분야의 검색어는 ‘Privatiz\*’와 ‘Privatis\*’, 그리고 물, 교통, 복지, 교육 등 주요 부문을 지칭하는 영단어를 불리언 연산자 ‘AND’로 연결하여 검색하였다(〈표 6〉 참고). 모든 데이터베이스에서 최종 검색일은 2023년 8월 13일이었다.

〈표 6〉 비보건의료 부문 민영화 영향에 대한 문헌고찰을 위한 검색어

X	Y
Privatiz*	public sector, public goods, public enterprise*, public space*, service*, utilit*, broadcasting, media, television,
Privatis*	telecommunication*, mobile, universit*, education*, school*, park*, airport*, bank*, security, social work, pension*, housing, highway*, port*, electric*, infra*, energy, transport*, rail, bus, subway, welfare, care, correction*, prison*, water

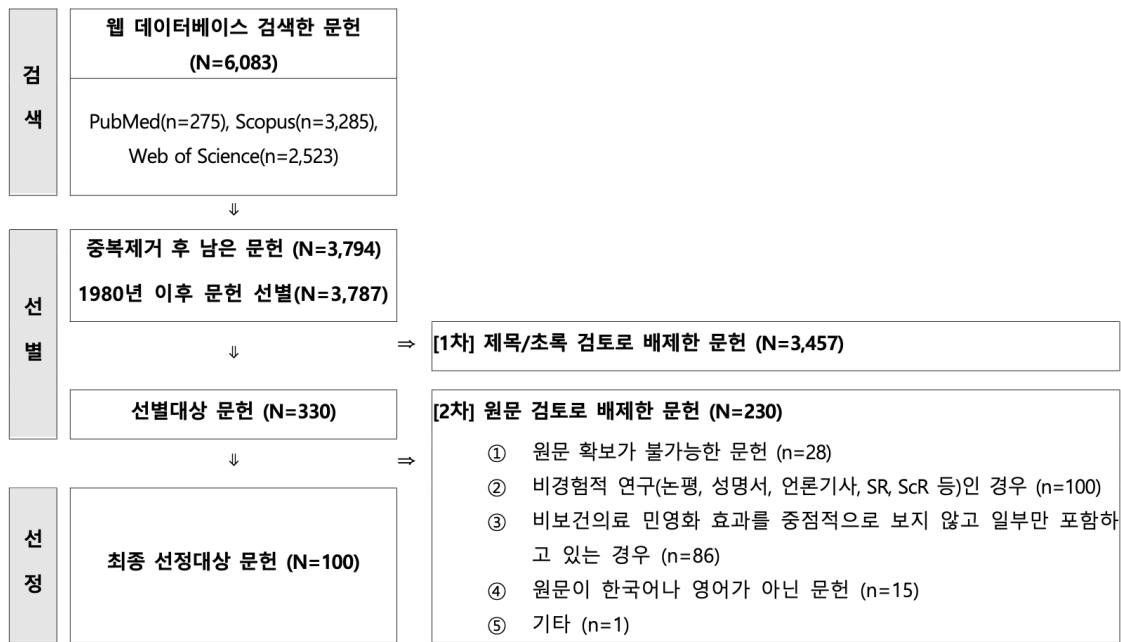
### (3) 3 단계: 문헌 선정

2 단계에서 설정한 검색어를 통해 추출된 문헌들은 중복 문헌을 제거하였다. 또 <분석 1>과 달리 신자유주의적 민영화 정책이 본격 도입되기 이전 시기인 1980년대 이후 문헌 역시 배제하였다. 남은 문헌은 엑셀(Excel)로 추출하였고, 연구진 간 논의를 통해 결정된 선정/배제 기준에 따라 두 단계에 걸쳐 선정 작업을 진행하였다(<표 7> 참고).

<표 7> 비보건의료 부문 민영화 연구에 대한 문헌 선정/ 배제 기준

선정 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비보건의료 부문의 민영화 효과(긍정, 부정)를 확인한 문헌</li> </ul>
배제 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 원문확인이 어려운 문헌</li> <li>• 연구유형이 비경험적 연구(논평, 성명서, 언론기사, 체계적 문헌고찰, 주제범위 문헌고찰 등)인 경우</li> <li>• 비보건의료 민영화의 효과를 중점적으로 보지 않고 일부만 포함하고 있는 경우</li> <li>• 원문이 한국어나 영어가 아닌 문헌</li> </ul>

첫 번째 단계에서는 제목과 초록을 확인하며 선별하였다. 두 번째 단계에서는 문헌 전문을 확인 후 적합한 문헌을 선정하였다. 미리 정한 배제 기준 외에도 반려동물 의료서비스를 다룬 학술 문헌 1 편을 기타 항목으로 배제하였다. 최종적으로 총 100 편의 문헌이 선정되었고, 선정 과정과 각 단계에서 적용된 선택/배제 기준에 의해 선별된 문헌의 수는 ‘문헌선택 흐름도(PRISMA flow chart)’에 제시하였다(<그림 2> 참고).



〈그림 2〉 〈분석 2〉 문헌선택 흐름도

#### (4) 4 단계: 자료 추출

분석을 위한 자료추출은 〈분석 1〉과 같이 미리 준비된 정보 추출 양식에 맞추어 연구진 전원이 독립적으로 정보를 추출하였다. 다만 〈분석 2〉에서는 경제적 생산성과 효율성의 변화를 주요 결과변수로 분석한 학술문헌들(57 편)의 경우 연구 목표와 다소 무관하다는 측면에서 구체적인 정보 추출 작업을 진행하지 않았다. 이렇게 1 차 정보 추출을 완료한 다음, 연구진 간에 추출 결과를 교차 검토하고 상호 협의하는 과정을 거쳐 최종 추출 자료를 확정하였다.

#### (5) 5 단계: 결과 정리와 해석

4 단계에서 추출된 자료를 요약, 정리한 다음, 연구진 전원이 수차례 회의를 통해 연구결과를 종합적으로 해석하고 고찰하였다.

## 3.2. 연구 결과

### (1) 연구 문헌의 일반적 특성

비보건의료 부문의 민영화의 영향을 분석한 학술문헌으로 총 100 편이 최종 선정하였다. 이 가운데 57 편의 학술문헌들은 주로 경제적 효율성과 생산성의 변화를 결과변수로 분석한 연구들이었다. 즉, 수익이 얼마나 증대했는지, 적자나 부채가 얼마나 감소했는지 등과 같이 재무제표상의 변화를 살펴본 연구들이었다. 이는 기업의 관점에서 중요한 지표일 수 있지만, 일반 시민의 입장에서는 이보다는 민영화 이후 해당 서비스의 질적 수준이 개선되었는지, 접근성이 향상되었는지, 비용부담이 줄어들었는지 등이 더 큰 관심사일 수밖에 없다. 따라서 이 연구에서는 비경제적 측면에서 민영화의 영향을 살펴 본 나머지 43 편의 연구들을 구체적으로 살펴보았다(〈표 8〉 참고).

먼저 출판 연도의 경우 1980 년대에는 선정된 문헌도 없었고, 1990 년대에도 단 1 편의 문헌만 최종문헌에 포함되었다. 그러다 2000 년대에 10 편(23.3%)으로 선정된 문헌 수가 크게 늘어났다. 2010 년대에는 25 편(58.1%)으로 전체 선정된 문헌의 절반 이상이 해당 시기에 출판된 것으로 나타났다. 이어서 2021~2023 년에도 7 편(16.3%)으로 비교적 짧은 기간 내에 많은 연구가 수행되었음을 확인할 수 있었다. 이와 같이 신자유주의적 민영화 정책의 초창기가 아니라 2000 년대 이후부터 많은 문헌이 출판되기 시작한 것은 보건의료 분야의 결과와 유사하다.

논문의 연구대상 국가를 대륙별로 나눠 살펴봤을 때, 미국과 캐나다 등이 포함된 북아메리카 국가를 대상으로 한 문헌이 8 편(18.6%), 칠레, 아르헨티나 등이 포함된 남아메리카 국가를 대상으로 한 문헌이 8 편(18.6%)이었다. 유럽과 아프리카, 아시아 대륙의 국가들을 대상으로 학술문헌도 각각 5 편(11.6%), 7 편(16.3%), 10 편(23.3%) 포함되었다. 이밖에 2 개 이상 대륙의 국가들을 함께 분석 대상으로 한 연구도 5 편(11.6%)이 있었다. 한편 보건의료 분야와 달리 비보건의료 분야에서는 미국을 대상으로 한 문헌이 총 6 편(14.0%)으로 그 비중이 상대적으로 크지 않은 것으로 확인되었다.

문헌에서 활용한 연구방법으로는 보건의료 부문의 경우와 마찬가지로 양적 연구 방법을 채택한 문헌이 34 편(79.1%)으로 가장 많았다. 반면 질적 연구는 7 편(16.3%), 혼합 연구는 2 편(4.7%)에 불과하였다. 또한, 연구의 독립성, 신뢰성을 가늠하기 위해 연구 자원 정보를 확인한 결과, 명시적으로 관련 정보를 표기하지 않은 문헌이 25 편 (58.1%)으로 가장 많았다. 정부를 포함한 (준)공공 기관의 후원을 받은 연구는 6 편(14.0%), 비영리 민간 단체의 후원을 받은 연구는 4 편(9.3%)이었다. 반면 보건의료와 마찬가지로 영리 기관으로부터 연구비 지원을 받았다고 표기한 문헌은 없었다. 연구비 지원을 받지 않고 연구를 수행했다고 밝힌 문헌도 6 편(14.0%) 존재하였다. 지원을 받지 않고 독립적 연구를 수행한 문헌들에 나타난 민영화의 결과는 긍정 4 편, 부정 1 편이었고, 긍정과 부정이 혼재된 결과를 보고한 문헌이 1 편이었다.

다음으로 민영화의 대상이 된 부문을 범주로 나눠 확인한 결과, 물(상하수도) 부문의 민영화를 다룬 문헌이 14 편(32.6%)으로 가장 큰 비중을 차지하였다. 돌봄과 복지 분야의 민영화를 분석한 연구가 6 편(14.0%), 그리고 교육 민영화를 연구한 문헌들이 5 편(11.6%) 포함되었다. 철도, 공항, 항구 민영화를 대상으로 한 연구와 교도소 민영화를 대상으로 연구도 각각 4 편(9.3%)씩 최종문헌에 선정되었다. 이밖에 전기, 에너지, 통신 분야의 민영화를 다룬 연구(5 편, 11.6%)와 공공주택의 민영화를 분석한 연구(2 편, 4.7%)도 포함되었다. 우편 서비스 등 기타 사회서비스를 분석한 문헌도 3 편(7.0%) 확인되었다.



〈표 8〉 〈분석 2〉 연구 문헌의 일반적 특성 (N=43)

변수	범주	N (%)
문헌 출판연도	1981~1990	0 (0.0)
	1991~2000	1 (2.3)
	2001~2010	10 (23.3)
	2011~2020	25 (58.1)
	2021~	7 (16.3)
연구대상 국가	북아메리카	8 (18.6)
	남아메리카	8 (18.6)
	아프리카	5 (11.6)
	유럽	7 (16.3)
	아시아	10 (23.3)
	2 개 이상 대륙	5 (11.6)
연구 방법	양적 연구	34 (79.1)
	질적 연구	7 (16.3)
	혼합 연구	2 (4.7)
연구 재원	(준)공공 기관	6 (14.0)
	비영리 민간 단체	4 (9.3)
	공공기관 + 비영리 민간 단체	2 (4.7)
	영리 기관	0 (0.0)
	지원 없음	6 (14.0)
	정보 없음	25 (58.1)
민영화 부문	물(상하수도)	14 (32.6)
	돌봄, 복지	6 (14.0)
	철도, 공항, 항구	4 (9.3)
	교육	5 (11.6)
	교도소	4 (9.3)
	주택	2 (4.7)
	전기, 에너지, 통신	5 (11.6)
	기타 사회서비스	3 (7.0)

## (2) 주제 범위 특성

### ① 물 부문의 민영화가 미친 영향

최종 선정문헌 가운데 물 부문의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구는 총 14 편(〈표 9〉참고)으로 가장 많았다는 점에서 비교적 활발한 연구가 이뤄진 분야로 볼 수 있다. 물 부문의 민영화는 크게 물을 시민들에게 공급하는 상수도 부문과 사용된 물을 처리하는 과정인 하수도 부문의 민영화로 구성된다.

분석 대상이 된 국가 가운데 아프리카, 라틴아메리카 등에 위치한 주로 중저소득 국가가 많았다. 유럽에 위치한 여러 고소득 국가들도 물 부문에서 민영화이 이뤄진 상태이지만, 이러한 국가를 대상으로 한 연구는 최종 선정문헌에 포함되지 않았다. 이러한 연구 동향의 특성에 대한 여러 가설적 설명을 제기할 수 있겠지만, 그 중 하나로 물 민영화가 사회적 문제로 대두되지 않았을 가능성, 즉 연구 필요성에 대한 사회적 요구가 낮을 가능성을 생각해볼 수 있다. 이는 프랑스처럼 1980년대 신자유주의적 민영화 열풍이 불기 오래 전부터 이미 민영화된 물 공급 체계를 갖췄기 때문일 수 있다. 또는 사기업이 운영하더라도 비교적 철저한 공적 규제와 관리, 감독을 통해 일정 수준의 공공성을 담보하고 있기 때문으로 추정할 수 있다.

선정된 문헌들 가운데 물 민영화가 위생 관련 질환의 감소와 그에 따른 아동 사망률 감소에 기여했다는 연구결과를 확인할 수 있었다([B2, B4, B8, B10, B14]). 보건학적으로 5세 미만 아동에서 설사는 사망의 주요 원인이기도 하다. 물 부문의 민영화가 수질 개선과 깨끗한 물에 대한 접근성 향상으로 이어져 수인성 질병의 발생을 감소시킨 결과로 해석할 수 있다. 하지만 이 결과는 민영화 이전의 역사적, 사회적 맥락에 대한 고려가 필요하다. 이러한 결과를 보인 국가 대부분은 민영화되기 이전에 물 부문에 대한 공적 투자가 미흡하여 접근성이나 수질 등 서비스의 전반적 수준이 열악한 상태였다. 즉, 공식적으로 소유권, 운영권을 사기업에 이전하기 전부터 물 부문은 Savas의 유형론 가운데 ‘대체’에 해당하는 방식으로 간접적이고 수동적인 민영화가 이뤄진 상태였다고 볼 수 있는 것이다.

많은 연구에서 민영화된 이후 물에 대한 접근성과 수질이 개선된 것으로 나타난 결과([B3, B4, B6, B7, B11])와 서비스에 대한 사람들의 신뢰와 만족도가 개선되는 것으로 나타난

연구결과([B3])도 이런 측면에서 이해할 필요가 있다. 국가가 직접 공급할 때 낮은 서비스의 질 등에 대한 사람들의 불만이 있던 상태였기 때문에 민영화 직후 조사결과에서는 개선된 결과로 나올 확률이 큰 것이다.

반면 물 부분의 민영화는 수도 요금을 인상하거나([B3, B4]) 불평등을 심화하는 결과([B6, B9, B12])를 초래하기도 하였다. 1998 년 시행된 상수도 민영화가 도시 빈곤층에서 미친 영향을 분석한 Zaki 등의 연구([B3])에서는 비공식 정착촌 주민들의 상수도에 대한 접근성이 개선되었지만, 수도 요금이 증가하는 결과로 이어졌다. 말레이시아의 물 민영화가 미친 영향을 분석한 Lee 의 연구([B6])에서도 상위 30%에서는 지출이 감소한 반면 하위 20%에서는 지출이 증가하여 저소득 가구에서 물에 대한 지불가능성이 악화되는 것으로 나타났다. 무엇보다 물이 민영화되면서 도시 지역과 수력발전소 운영에 많은 양의 물이 투입되면서 정작 수원에 가까운 농촌 지역에서의 물 공급은 제약을 받기도 하는 것으로 나타났다([B9, B12]). 이처럼 물 민영화는 사회경제적, 지역적 불평등을 심화했다는 연구결과에 주목할 필요가 있다. 게다가 카메룬 두알라 시의 경우처럼 오히려 민영화 이후 접근성마저 감소하는 역효과를 낳은 사례도 있었다([B5]). 또한, 물 공급 기관에서 근무하는 직원들의 직업 안정성을 저해하고 동기 수준을 약화하는 결과를 나타냈다([B1]).

〈표 9〉 물 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
B1	Struwig & van Scheers (2004)	남아프리카 공화국	민영화 (1998~2003 년)가 물 공급 기관의 일선 서비스 직원에게 미친 영향 조사	질적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일선 서비스 직원에 대한 교육, 커뮤니케이션, 고객 중심 문화 측면의 개선이 보고됨</li> <li>• 성과, 보상시스템에 대한 불만과 직업 안정성에 대한 인식 저하 등 직원들의 동기 수준은 약화됨</li> </ul>
B2	Galiani, et al (2005)	아르헨티나	물 서비스 민영화 (1990~1999 년)가 아동 사망률에 미친 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 물 서비스를 민영화한 지역에서 아동 사망률 8% 감소함</li> <li>• 감염성 질환과 기생충성 질환으로 인한 사망률 18.2%, 주산기 사망 11.5% 각각 감소함</li> <li>• 빈곤 수준이 높은 지자체에서 아동 사망률 26.5% 감소시킴</li> </ul>

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
B3	Zaki, et al (2009)	태국	상수도 민영화 (1998 년 시행)가 도시 빈곤층에서 미친 영향 분석	혼합 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비공식 정착촌 주민들의 상수도에 대한 접근성이 가장 크게 개선됨</li> <li>• 수질(음용성, 선명성, 탁도 등) 개선되고, 서비스 질에 대한 소득 빈곤층의 신뢰성 정도가 향상됨</li> <li>• 수도 요금이 증가함</li> </ul>
B4	Barrera-Osorio, et al (2009)	콜롬비아	물 민영화(1997, 2003 년)가 물의 접근성, 수질, 가격, 건강결과에 미친 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민영화된 지역에서 수질이 개선됨</li> <li>• 소득 하위 20% 지역에서 서비스 이용 빈도 증가함</li> <li>• 민영화된 지역에서 아동 설사 발생률, 키 대비 체중 표준 편차값이 낮게 나타남</li> </ul>
B5	Oumar & Tewari (2010)	카메룬	두알라 시의 가구에 대한 물 공급 민영화 (2006 년~)가 물 접근성, 적절성, 질, 인식 등에 미친 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 물 접근성이 8% 감소하고 70% 이상의 가구가 2 주 이상 불규칙한 물 공급에 노출되고 있고, 수도요금도 인상됨</li> <li>• 56% 가구에서 국영 수도 공급보다 사기업 수도공급을 더 선호함</li> </ul>
B6	Lee (2011)	말레이시아	민영화가 물에 대한 접근성과 지불가능성에 미치는 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모든 소득 백분위에 걸쳐 물 공급 접근성이 향상되었음</li> <li>• 상위 30%에서는 지출 감소했고, 하위 20%에서는 지출이 증가하는 것으로 나타나 저소득 가구에서 물에 대한 지불가능성이 악화되었음</li> </ul>
B7	Hailu, et al (2012)	볼리비아	물 공급 민영화 (1997 년~)가 도시 저소득층 소비자의 물 접근성 등에 미친 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저소득 가구의 물 접근성과 공급의 형평성이 개선됨</li> <li>• 지불가능성은 개선과 악화의 결과가 혼합됨</li> </ul>
B8	Kosec, et al (2014)	아프리카 39 개국	물의 민간 부문 참여 (1986~2010 년)가 도시 거주 어린이의 설사 유병률에 미친 영향 확인	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 세 미만 어린이의 설사 발생률 2.6% (평균 발생률의 16%) 감소함</li> <li>• 0~2 세 아동에서, 상대적 가난한 가구 아동에서 개선효과가 더 크게 나타남</li> <li>• 7~17 세 청소년의 학교출석률 7.8% 증가됨</li> </ul>

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
B9	Prieto, et al (2015)	칠레	물 민영화정책이 안데스 사막지역 원주민 공동체에 미친 영향 확인	질적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 구리 광산 산업과 도시 성장을 위한 물공급이 우선되면서 원주민 공동체의 물관리 관행과 소유권이 박탈됨</li> <li>• 원주민들의 농업과 목축업을 위한 관계습지가 고갈됨</li> </ul>
B10	Saiani & de Azevedo (2018)	브라질	상하수도 서비스의 민영화에 따른 건강 효과 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역 민간공급(완전민영화)의 경우 공공 공급과 비교해 위생관련 질환 이환율이 감소했음</li> <li>• 주정부가 운영에 개입하는 방식의 민간공급의 경우 서비스의 질이 악화되지 않았음</li> </ul>
B11	Cesar (2019)	중간소득 국가 62 개국	물 민영화 (1990~2015 년)가 물 접근성에 미치는 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 물 민영화가 물 접근성(개선된 식수원을 사용하는 국가 인구의 비율로 측정) 개선에 긍정적 영향을 미침</li> </ul>
B12	Correa-Parra, et al (2020)	칠레	민영화된 물 시장이 불평등에 미치는 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도시 지역의 물 공급과 수력 발전 이용을 위해 산간 지역의 물을 불평등하게 추출함</li> <li>• 인구 수가 많고 농업 활동이 많이 이뤄지는 중부 지역에서 물 이용의 불평등이 가장 크게 나타남</li> <li>• 등록된 민간 사업자 1%가 총 물 공급량의 79%를 소유함</li> </ul>
B13	Ao (2021)	아르헨티 나	도시 물 서비스의 민영화가 교육기간에 미치는 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유아기 건강이 좋아짐에 따라 학교를 그만두고 노동시장에 참여하게 되면서 교육기간이 약 0.5 년 단축됨</li> <li>• 남성에서 교육기간 단축이 더 크게 나타남</li> <li>• 장기적인 인적자본 축적에 부정적인 영향을 미침</li> </ul>
B14	Deutschman n, et al (2023)	세네갈	다카르의 하수처리장 민영화가 건강(설사)에 미치는 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민영화된 해당 지역에서 5 세 미만 어린이의 설사 발생률이 다른 지역에 비해 감소함</li> <li>• 호흡기 질환에서는 유의미한 변화 없음</li> </ul>

## ② 돌봄·복지 부문의 민영화가 미친 영향

돌봄과 복지 부문에서 민영화가 미친 영향을 분석한 학술문헌은 총 6 편이었고, 노인 돌봄을 대상으로 한 연구(4 편)와 아동 복지와 관련된 연구(2 편)가 포함되었다. 분석 대상 국가는 스웨덴(2 편), 미국(2 편), 캐나다, 일본으로, 고령화 문제를 안고 있는 고소득 국가라는 공통점이 있었다. 각 국가마다 해당 분야의 돌봄·복지 정책의 민영화가 이뤄진 내용과 방식이 상이한 가운데 서로 상반되는 결과를 보고하는 연구들도 확인되었다.

주요 연구결과들을 살펴보면 다음과 같다(〈표 10〉 참고). 스웨덴에서는 1990년대 경기침체 결과로 지자체 재정이 악화되면서 다양한 형태의 사회서비스 민영화 정책이 도입되었는데, 특히 노인돌봄서비스가 가장 큰 영향을 받았다. 그 결과 노인요양시설의 외주화 비율이 1990년 1%에서 2010년 16%로 크게 증가하였다. 이러한 민영화 정책이 노인돌봄서비스의 질에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석한 연구 결과([C1]), 외주화된 시설일수록 1인당 종사자 수가 유의미하게 적은 것으로 나타났다. 반면 자신의 돌봄 계획에 참여하는 노인의 비율과 식단을 선택할 수 있는 노인의 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이는 민영화가 인력을 감축하면서도 운영의 효율성을 높여 서비스의 질을 향상시키는 결과를 낳은 것으로 보인다. 하지만 연구진이 고찰에서 지적하는 바와 같이, 영리 민간 시설은 고강도의 돌봄서비스가 필요한 이들을 회피하면서 상대적으로 부유층과 건강상태가 양호한 이들을 위주로 입소하여 운영한 것에 따른 차이일 수 있다는 점에서 신중한 해석이 필요해 보인다.

스웨덴의 노인돌봄서비스의 민영화가 미친 영향을 다룬 또 다른 연구에서는 1990~2009년 시기 동안 요양시설의 민영화가 입소자의 사망률에 어떤 변화를 야기하였는지 분석하였다([C4]). 연령 효과나 지자체의 효과, 시간고정효과 등을 보정한 가운데 전후 변화를 분석한 결과, 민영화는 요양시설에 입소한 노인들의 사망률을 1.6% 감소시킨 것으로 나타났다(약 4주 수명 증가 효과). 연구진은 1인당 비용이 늘지 않은 가운데 사망률이 감소했다는 점에서 노인돌봄서비스의 민영화가 민간 공급자 간 경쟁을 유도하면서 비용절감을 유인하고 서비스 질을 높인 결과라고 해석한다. 하지만 이 연구결과 역시 해석에 주의를 요한다. 먼저, 사망률 감소 외에 다른(특히 비계량적) 측면에서 질적 수준의 저하가

발생하지 않았는지에 대한 검토가 없다. 아울러 연구진이 언급했듯이, 경쟁 메커니즘이 성공적으로 작동할 수 있었던 해당 사회의 고유한 맥락도 고려할 필요도 있는데, 스웨덴은 서비스 구매자가 계약자를 선택할 때 상대적으로 높은 수준의 재량권을 갖고 있는 것으로 알려져 있다. 즉, 구매자가 비공식적인 평판의 위협(“미래의 그림자”)을 통해 서비스의 질을 유지하도록 만드는 기전이 작동한 결과일 수 있다. 따라서 추후 소수 영리 기업의 독점화가 진행된다면 경쟁 효과가 상실될 가능성을 배제하기 어렵다.

다음으로 Steen 과 Duran 은 미국 플로리다주의 위탁 보호 서비스의 민영화 정책이 아동의 다중 배치에 미친 영향을 분석하였다([C2]). 플로리다 주의 위탁 보호 서비스의 민영화는 1996 년 시범사업으로 처음 시행된 이후 1998 년 주 의회의 결정을 통해 전면 민영화가 진행되었다. 1990 년대까지 민간 부문은 공공 위탁 보호 시스템에 대한 보완적 지원 역할을 했으나, 2000 년대 민영화가 확대되면서 민간의 핵심 역할을 맡게 되었다. 연구진은 이러한 민영화가 위탁 아동에게 어떤 영향을 미쳤는지 살펴보기 위해 위탁보호 기간 배치 횟수의 변동에 주목하였다. 위탁 보호의 배치 횟수가 늘어날수록 해당 아동의 정서적 불안감이 커질 수밖에 없다는 점에서 가급적 배치 횟수를 줄이는 것이 바람직하다. 그런데 연구 결과, 민영화 이후 위탁 보호 기간 3 번 미만의 배치를 경험한 아동의 비율이 상당히 줄어든 것으로 나타났다. 이는 민영화가 위탁 보호 아동의 정신적 건강과 발달에 부정적 영향을 끼친 경험적 근거로 볼 수 있다.

한편 이와 상반된 연구결과를 보고한 문헌도 존재하였다([C5]). Huggins-Hoyt 등은 미국에서 아동 위탁보호시스템의 민영화가 해당 서비스의 질에 미치는 영향이 인종에 따라 어떠한 차이가 있는지 분석하였다. 연구 결과, 민영화된 지역일수록 위탁보호 기간과 영속성 측면에서 아프리카계 미국인 아동에게 더 나은 서비스가 제공되는 것으로, 즉 불안정 배치 경험이 더 적은 것으로 나타났다. 연구진은 민영화된 주의 서비스 대상 인구가 적었다는 사실에 주목한다. 즉, 비민영화된 지역에 비해 위탁보호아동의 수가 더 적은 덕분에 더 양질의 서비스를 제공할 수 있었다는 것이다. 이와 더불어, 지역사회 기반의 소규모 민간 아동복지기관이 지닌 역량이 더 우수하기 때문일 가능성도 제시한다.

일본에서는 지난 2000 년에 한국의 장기요양보험에 해당하는 개호보험 제도를 도입하였고, 2006 년에는 개호 시장을 민간 영리 기업에 개방하는 개혁을 단행하였다. 이러한 개호 서비스의 민영화가 해당 업무 종사자의 고용 조건에 미친 영향을 살펴본 결과([C3]), 민영화에 따른 개호 업무 개편 이후 청소, 요리 등의 노동 강도가 크게 증가한 것으로 나타났다. 또 부문 내 일정한 차이가 존재하지만, 민영화 이후 전반적으로 정규직 고용 기회가 줄어들면서 불안정 고용 형태로의 전환이 늘어난 것으로 확인되었다. 즉, 일본의 개호 시장의 민영화는 고용 여건의 악화를 초래한 것으로 볼 수 있다.

Molinari 와 Pratt 은 캐나다를 배경으로 노인 장기요양서비스의 민영화가 해당 종사자의 근무 행태에 미친 영향을 분석하였다([C6]). 이를 위해 연구진은 밴쿠버 소재의 영리, 비영리 노인장기요양시설의 직원과 가족, 경영진을 대상으로 면담조사를 수행하였다. 노인장기요양은 캐나다 보건법(1984)에 제외되어 있기 때문에 민영화가 가능한 분야로, 캐나다 역사상 가장 전면적인 민영화 분야로 묘사되곤 한다. 연구 결과, 영리시설이나 비영리시설 모두 노동자들은 복잡한 돌봄이 필요한 노인들에게 기초적인 돌봄만 제공한다고 밝혔다. 이는 불안정한 노동 지위에 따른 돌봄 격차를 보상하기 위해 자신의 노동과 시간을 조정한 것으로 볼 수 있다. 비영리기관 역시 장기요양시장에서 자유롭지 못한 상태지만, 이윤과 효율성이 아닌 협력과 관계적 돌봄, 형평성 등의 인간적 가치를 중시하는 경향이 존재하였다.

〈표 10〉 돌봄·복지 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
C1	Stolt, et al (2011)	스웨덴	민영화 도입 이후 노인돌봄서비스의 질 변화 확인	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민간시설일수록 1 인당 종사자 수가 적었음</li> <li>• 민간시설일수록 자신의 돌봄 계획에 참여하는 노인의 비율이 높았음</li> <li>• 민간시설일수록 식단을 선택할 수 있는 노인의 비율이 높았음</li> </ul>



문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
C2	Steen & Duran (2013)	미국	민영화가 플로리다주의 위탁 보호 아동의 다중 배치에 미친 영향 분석	양적 연구	• 민영화 이후 위탁 보호를 받는 동안 3 번 미만의 배치를 경험한 아동의 비율이 감소함
C3	Broadbent (2014)	일본	개호 서비스의 민영화가 고용 조건에 미친 영향 확인	질적 연구	• 개호 업무 개편 이후 청소, 요리 등 업무량이 과도하게 증가함 • 정규직 고용 기회가 제한되고 불안정 고용 형태로의 전환이 늘어남
C4	Bergman, et al (2016)	스웨덴	민영화가 노인 요양 서비스의 질(사망률)에 미친 영향 분석	양적 연구	• 민영화(민간 공급 도입) 이후 요양원 입소자 사망률 1.6% 감소됨 (약 4 주 수명증가 효과)
C5	Huggins-Hoyt, et al (2019)	미국	아동 위탁보호 서비스의 민영화가 인종차별 문제에 미치는 영향 분석	양적 연구	• 민영화된 주에서 아프리카계 미국인 아동에 대한 위탁 보호 서비스의 결과가 더 나은 것으로 나타남
C6	Molinari & Pratt (2023)	캐나다	민영화가 노인장기요양시설 거주자의 돌봄에 미친 영향 분석	질적 연구	• 영리시설, 비영리시설 모두에서 불안정 노동자들은 돌봄 격차를 보상하기 위해 복잡한 돌봄이 필요한 노인들에게 기초적인 돌봄만 제공함

### ③ 철도, 공항, 항구의 민영화가 미친 영향

최종 선정된 문헌 가운데 철도 부문의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구는 1 편이었다(〈표 11〉 참고). Evans 는 일본 국철(JNR)이 민영화(1987년)된 이후 열차사고 발생률이 어떻게 변화되었는지 분석하였다(D11). 분석 결과, 1987년부터 2006년까지 민영화된 철도에서 열차 사고 건수가 더 적은 것으로 나타났다. 연구자는 이를 토대로 철도 시스템의 민영화가 열차 운행의 안전에 부정적 영향을 미쳤다는 근거가 없다고 결론 맺는다. 이 연구는 OECD 공동교통연구센터(Joint Transport Research Center)와 국제 교통 포럼(International Transport Forum)이 자금을 지원하는 프로젝트의 일환으로 수행된 것으로 영리 기업의 지원을 받지 않았다. 일본 국철의 민영화가 열차 사고 발생의 증가로 이어지지 않았다고 해서

철도 민영화의 안전성에 문제가 없다고 판단할 수 없다. 이미 잘 알려진 영국의 철도 민영화 실패 사례와 같이<sup>1</sup> 이윤 극대화를 목표로 운영될 철도 시설의 보수, 정비에 소홀해질 위험성은 충분히 예상할 수 있는 문제다. 철도 민영화가 안전에 미치는 부정적 영향을 분석한 연구가 수행되지 않았을 가능성, 또는 그러한 연구가 존재함에도 이 연구의 문헌 선별 기준에 따라 포함되지 않았을 가능성도 고려할 필요가 있다.

공항 부문의 민영화를 다룬 연구는 총 2 편이었다. 1990~2007 년 동안 유럽 17 개국의 61 개 공항의 민영화가 항공요금에 미친 영향을 분석한 연구 결과가 있었다([D2]). 흔히 공항의 민영화가 생산성과 효율성 향상에 미치는 영향에 대한 관심은 높지만 이용자의 관점에서 항공요금에 어떠한 영향을 미치는지 분석한 연구는 드문 실정이다. 분석 결과, 공항이 민영화되더라도 단일 규제가 적용되고 사후적으로 가격 규제가 적용되는 경우 항공요금은 낮아지는 것으로 확인되었다. 즉, 민영화된 공항은 항공요금을 인상할 것으로 예상되었으나 규제가 이러한 기전을 통제하는 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

브라질 공항의 민영화가 항공요금에 미친 영향을 분석한 Igor 등의 연구는 이러한 규제의 역할이 중요하다는 사실을 잘 보여주고 있다([D3]). 연구진은 2011 년에 민영화된 브라질 상곤살루 두 아마란테의 국제공항을 대상으로 2010~2018 년 기간 동안 민영화가 항공요금에 미친 영향을 분석하였다. 분석 결과, 민영화된 공항이 종점에 하나 이상 있는 노선의 항공권 가격은 공영 공항이 두 개 있는 노선에 비해 약 3~3.5% 가격이 높은 것으로 나타났다. 이는 충분한 규제 장치가 담보되지 않는다면 공항의 민영화는 항공요금의 인상으로 이어질 가능성이 높다는 사실을 시사하는 연구결과로 볼 수 있다.

한편 Jayasundara 등은 호주 브리즈번 항만공사의 민영화가 어떤 영향을 미쳤는지 확인하기 위해 계량 분석과 면담 조사 연구를 함께 수행하였다([D4]). 연구 결과, 민영화 이후 재무 성과가 개선되었지만, 총 고용인원은 감소한 것으로 나타났다. 아울러 새로운 기술의 도입으로 근무 조건이 변화하면서 여성의 고용 기회가 늘어나는 변화가 이뤄진 것으로 확인되었다.

---

<sup>1</sup> 시사인, “영국 철도 민영화, 왜 실패했을까”, 2011 년 4 월 18 일.

〈표 11〉 철도, 공항, 항구의 민영화가 미친 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
D1	Evans (2010)	일본	일본 국철의 민영화가 열차사고 발생에 미친 영향 분석	양적 연구	• 1987년부터 2006년까지 민영화된 철도에서 전체 열차 사고가 더 적었음
D2	Bilotkach, et al (2012)	유럽 17 개국	유럽 61 개 공항의 민영화 정책이 항공요금에 미친 영향 분석	양적 연구	• 단일 규제의 적용과 공항의 민영화, 사후적 가격 규제가 적용될 때 항공요금이 낮아지는 것으로 나타남
D3	Igor et al (2021)	브라질	공항의 민영화가 항공료에 미친 영향 분석	양적 연구	• 종점에 하나 이상 민영화된 공항이 있는 노선의 항공권 가격이 공공 공항으로 된 노선에 비해 약 3~3.5% 가격이 높은 것으로 나타남
D4	Jayasundara , et al (2020)	호주	브리즈번 항의 민영화가 근무 여건에 미친 영향 분석	혼합 연구	• 총 고용인원이 감소함 • 새로운 기술이 사용되면서 근무 조건이 변화하여 여성 고용 기회가 늘어남

#### ④ 교육 부문의 민영화가 미친 영향

교육 부문의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구는 총 5 편이었는데, 5 편 모두 교육 민영화가 끼친 부정적 영향을 규명한 연구들이었다(〈표 12〉 참고). 칠레는 1980년대부터 지속적으로 바우처 모델과 같은 교육 민영화 정책을 시행해 왔다. Torche 은 1981~2001년 기간 동안 이러한 교육 부문의 민영화가 교육의 계층화 추세에 어떠한 영향을 미쳤는지 조사하였다([E1]). 연구 결과, 칠레의 중등 교육에서 교육 기회의 불평등이 상당히 증가한 것으로 나타났다. 즉, 학교 부문의 민영화는 교육 성취에 미치는 사회경제적 불평등의 영향을 중재하기보다 오히려 심화시키는 것으로 확인되었다.

부르키나파소에서도 1990년대 도시지역에서 특히 학교 교육의 민영화 양상이 두드러졌다. 이러한 민영화가 유급노동으로의 전환에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석한 연구 결과에 따르면(E2), 초·중등 사립학교 학생이 공립학교 학생보다 학교를 더 오래 다니는 것으로 나타났다. 또한, 사립학교 학생일수록 도시의 부유한 사회경제적 계층 출신 비율이 높았는데, 고등교육을 받을 확률과 일자리 질과 고용안정성 모두 사립학교 출신에서 더 높은 것으로 나타났다.

한국에서는 지난 2010년부터 사립학교에 학교운영과 교육과정에 대한 자율권을 부여하고, 학생수에 따라 예산을 결정하는 고교선택제가 실시되었는데, 이는 민영화 정책의 일종으로 볼 수 있다. 이러한 민영화 정책 시행 후 2009~2015년 기간 동안 학교 지출과 교육과정 등의 관행에 어떠한 변화가 있었는지 분석한 학술 문헌 1편이 존재하였다(E3). 분석 결과, 민영화된 사립학교(자사고)에서 학생당 지출과 교육활동, 방과후 프로그램에 대한 지출이 증가하는 것으로 나타났다. 또한, 교육과정에서 사회 과목 교육시간을 국어와 수학 과목으로 전용하는 양상이 확인되었다. 이 결과를 토대로 연구자는 이러한 교육 민영화가 대학입시를 위한 학부모들의 영향력을 증가시켜 평등과 시민권이라는 교육의 민주적 목표를 달성하는데 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사하는 결과로 해석한다.

한편 케냐와 네팔은 세계화와 신식민주의, 신자유주의적 이데올로기의 영향 속에서 유사한 교육 민영화 정책이 추진되었다. 특히 세계은행과 국제통화기금은 양국에 영리목적의 사립학교 확산을 촉진하였다. 그 결과 저소득층 아동의 교육접근권이 제한되며 교육 격차가 증가하는 문제가 발생했다. Kambutu 등은 이러한 교육 민영화가 교육불평등에 미친 영향을 확인하기 위해 면담조사 방식의 질적 연구를 수행하였다(E4). 연구 결과, 사립학교일수록 고소득 가정의 어린이들에게 더 많은 교육의 기회가 주어졌다. 반면 저소득 가정의 어린이들의 교육 접근성은 제한되었다. 연구진은 이러한 교육 불평등이 기존의 사회 분열과 불평등에 부정적 영향을 미친다는 점을 지적한다.

일본에서는 지난 고이즈미 정부에서 공공기관 민영화를 중심으로 한 대대적인 구조개혁을 진행하는 가운데 2004년에 모든 국립대학을 법인화하는 민영화 정책을 시행하였다. Kikuchi 는 이러한 국립대학의 부분 민영화가 연구 성과에 어떠한 영향을 미쳤는지

분석하였다([E5]). 분석 결과, 부분 민영화 이후 국립대학의 연구성과는 질적으로, 양적으로 모두 저하된 것으로 나타났다. 특히 의학 연구 분야에서 부정적 영향을 끼친 것으로 확인되었다.

〈표 12〉 교육 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
E1	Torche (2005)	칠레	교육부문 민영화가 교육 계층화에 미친 영향 분석	양적 연구	• 중등교육에서 사회경제적 지위에 따른 교육기회의 불평등이 증가함
E2	Calvès, et al (2013)	부르키나파소	학교 민영화가 유급노동으로의 전환에 미친 영향 분석	양적 연구	• 초·중등 사립학교 학생이 공립학교 학생보다 학교를 더 오래 다님 • 사립학교 학생일수록 도시의 부유한 사회경제적 계층 출신 비율이 높음 • 사립학교 학생들이 고등교육을 받을 확률이 높고 일자리 질과 고용안정성이 높음
E3	Kim (2018)	한국	사립학교 민영화 정책이 지출, 교육과정 등의 관행에 미친 영향 분석	양적 연구	• 민영화된 사립학교(자사고)의 학생당 지출, 교육활동, 방과후 프로그램에 대한 지출이 증가함 • 교육과정에서 사회 과목 교육시간을 국어와 수학 과목으로 전용함
E4	Kambutu, et al (2020)	네팔, 케냐	유아교육의 민영화가 교육불평등에 미친 영향 분석	질적 연구	• 사립학교일수록 고소득 가정의 어린이들에게 교육을 제공하고 저소득가정 어린이들의 접근을 제한함
E5	Kikuchi (2023)	일본	국립대학의 부분 민영화가 연구 성과에 미치는 영향 분석	양적 연구	• 부분 민영화 이후 국립대학의 연구성과가 질적, 양적으로 저하됨 • 의학 연구 분야에서 부정적 영향이 나타남

### ⑤ 교도소, 주택의 민영화가 미친 영향

최종 선정된 문헌 가운데 교도소(교정기관)의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구 4 편과 공공주택의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구 2 편이 확인되었다(〈표 13〉 참고). 교도소의 민영화 사례를 분석한 연구는 미국 2 편, 영국 1 편, 캐나다 1 편이었는데, 미국을 대상으로 한 두 연구에서는 모두 긍정적 결과를 나타내는 것으로 확인되었다. 잘 알려진 바와 같이 미국은 1970년대 이후 교도소 수감자 수가 크게 증가한 가운데 정부의 재정부담을 줄이기 위한 의도로 교정서비스의 운영을 위탁하는 교도소 민영화 정책이 적극 추진되었다. 1995년을 분석 시점으로 하여 민영 교도소와 주립 또는 연방 교도소 간의 교정서비스의 질의 차이를 확인한 연구 결과([F1]), 민영 교도소에서 교도관에 의한 폭행과 수감자 간 폭행 발생 사건이 더 적은 것으로 나타났다. 또한, 민영 교도소가 더 규모가 작고 혼잡도가 낮았으며, 수감자들의 직업교육 프로그램 참여율이 더 높은 것으로 확인되었다.

미국 교도소의 민영화를 분석한 또 다른 연구에서도 이와 유사하게 긍정적 영향을 보고하고 있다([F3]). 2008년을 분석 시기로 한 Hawks 등의 연구에 따르면, 민영 교도소 수감자의 5년 사망률이 공립 교도소 수감자보다 더 낮은 것으로 나타났다. 연구진은 민영화된 교도소일수록 비용 절감을 위해 더 낮은 질의 의료 서비스를 제공할 동기가 클 것으로 예측된다는 점에서 이 연구결과가 의외임을 언급하며, 민영 교도소의 경우 재소자를 선택할 수 있다는 점에서 건강상태가 양호한 수감자들의 비중이 더 높게 구성되었을 가능성을 제시한다.

영국의 교도소 민영화가 교정서비스의 질과 성과에 미친 영향을 분석한 연구는 미국의 결과와 유사하면서 차이가 존재하였다([F2]). 민영 교도소에서 과밀 수용도가 낮고 더 많은 프로그램을 진행하는 것으로 나타난 결과는 미국과 유사하다. 하지만 영국의 경우는 민영 교도소에서 약물 오남용률과 심각한 폭행 발생률이 더 높은 것으로 나타났다.

한편, 캐나다에서 연방 교도소의 종교서비스의 민영화가 소수 종교 수감자의 영적 서비스의 접근성 제한에 미친 영향을 살펴본 질적 연구도 수행된 바 있다([F4]). 연구 결과, 민영화는 교도소 내 소수 종교 수감자들이 이용할 수 있는 영적 치료의 질을 저하시키는 관료화 수준 증가와, 목회자를 위한 자원 감소, 그리고 그들 자신과 동료 소수 종교 목회자들 사이의 정서적

피로와 좌절 수준을 증가시키는 양상을 보였다. 즉, 이 연구는 연방 교도소 목회 서비스의 민영화를 통해 캐나다 정부가 관련 영적 서비스에 대한 접근을 줄임으로써 소수 종교 수감자들에게 불평등하게 불이익을 주고 있는 측면을 보여주고 있다.

공공주택의 민영화가 미친 영향을 분석한 연구는 미국 1 편, 중국 1 편이었다. Bowie 는 1998 년, 미국 마이애미 주 정부(Housing Agency)가 운영하는 공공주택 거주자 503 명을 대상으로 공공주택 커뮤니티에 대한 민영화된 관리가 미치는 영향을 분석하였다([F5]). 연구 결과, 공적으로 관리되는 장소일수록 사회서비스의 이용가능성(availability)이 더 높았던 반면에, 사적으로 관리되는 장소의 경우에는 이용(use) 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 연구자는 이를 토대로, 민간부문의 관리자는 효율성 증대를 추구하는 과정에서 사회서비스의 가용성이라는 중요한 문제를 무시하지 않아야 한다고 제안한다.

1990 년대 이후 중국 정부는 기존 세입자에게 공공부문 주택 판매를 적극적으로 장려하는 것과 같이 시장지향적 주택시장을 조성하는 정책을 추진하였다. 1998 년부터 주민들의 주택 소유를 촉진하고 저렴한 주택을 제공하는 것이 중국정부의 의제였다. 이러한 주택 민영화 정책으로 인해 공공주택 공급이 감소하면서 가난한 가구의 상황은 더욱 악화되었다. 이러한 맥락에서 중국 베이징의 공공주택 민영화가 주민들의 주택 구입 능력에 미치는 영향을 분석한 연구가 수행되었다([F6]). 연구 결과, 민영화 이후 중간소득, 저소득 가구에서 주택 구입 능력은 소득보다 주택 자산에 더 크게 의존하게 된 것으로 확인되었다. 연구진은, 중국의 주택 개혁이 시장 중심의 주택 시스템을 창출하는 동시에 주거불평등과 사회경제적 계층화를 심화시켰다고 지적한다.

〈표 13〉 교도소, 주택 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
F1	Lukemeyer & McCorkle (2006)	미국	교도소 민영화가 교정서비스의 질에 미친 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민영 교도소에서 교도관에 의한 폭행과 수감자 간 폭행 발생 사건이 더 적은 것으로 나타남</li> <li>• 민영 교도소가 더 규모가 작고 혼잡도가 덜한 것으로 나타남</li> <li>• 민영 교도소에서 수감자들의 직업교육 프로그램 참여율이 더 높게 나타남</li> </ul>
F2	Alonso & Andrews (2016)	영국	교도소 민영화가 교정서비스의 질과 성과에 미친 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민영 교도소에서 과밀 수용도가 낮고 더 많은 프로그램을 진행함</li> <li>• 민영 교도소와 공립 교도소 간 수감자 탈옥 수준은 유사함</li> <li>• 민영 교도소에서 약물 오남용률과 심각한 폭행 발생률이 더 높게 나타남</li> </ul>
F3	Hawks, et al (2020)	미국	교도소 민영화가 장기사망률에 미친 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민영 교도소 수감자의 5년 사망률이 공립 교도소 수감자보다 더 낮은 것으로 나타남</li> </ul>
F4	Abdulkadir & Long (2021)	캐나다	연방 교도소의 종교서비스의 민영화가 소수 종교 수감자의 영적 서비스의 접근성 제한에 미친 영향 확인	질적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민영화의 결과는 교도소 내 소수 종교 수감자들이 이용할 수 있는 영적 치료의 질을 저하시키는 관료화 수준 증가, 목회자를 위한 자원 감소, 그들 자신과 동료 소수 종교 목회자들 사이의 정서적 피로와 좌절 수준의 증가로 나타남</li> </ul>
F5	Bowie (2004)	미국	공공주택 커뮤니티에 대한 민영화된 관리가 미치는 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공적으로 관리되는 장소일수록 사회서비스에 대한 이용가능성(availability)이 높고, 사적으로 관리되는 장소에서는 더 높은 이용(use) 수준을 보임</li> </ul>
F6	Yang & Wang (2011)	중국	공공주택 민영화가 주택 구입 능력에 미치는 영향 확인	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민영화 이후 중간소득, 저소득 가구에서 주택 구입 능력은 소득보다 주택 자산에 더 크게 의존하게 됨</li> </ul>



## ⑥ 전기, 에너지, 통신 부문의 민영화가 미친 영향

전기 부문의 민영화와 관련해 선정된 문헌은 총 3 편이었다(〈표 14〉 참고). 먼저 이탈리아에서 전력 부문의 민영화가 서비스 품질(공급의 연속성)에 미치는 영향을 분석한 Fumagalli 등의 연구결과를 살펴보면 다음과 같다([G1]). 이탈리아 전력산업은 전통적으로 국가와 지자체 소유였으나 1998 년 이후 부분적인 민영화가 진행되었고 1999 년 도매 시장이 전면 자유화되었다. 연구진은 1998~2004 년 기간 동안 어떠한 변화가 일어났는지 분석하였는데, 그 결과 관리비가 절감되고, 공급의 연속성 측면에서 서비스 품질이 향상된 것으로 나타났다. 다만 정부의 규제를 받는 민영 전력회사일수록 더 높은 수준의 품질을 유지하려는 경향이 존재하였다. 이는 민영화되더라도 공적 감시와 통제의 중요성이 크다는 사실을 함의하는 결과로 볼 수 있다.

다음으로 Karahan 과 Toptas 는 2009~2013 년 동안 튀르키예의 배전 민영화가 소비자 전기요금에 미친 영향을 분석하였다([G2]). 튀르키예에서 배전 업무를 담당하는 공기업의 민영화는 2009 년부터 본격적으로 시작되어 점차 지역을 넓혀가며 진행되었다. 분석 결과, 배전 시장의 민영화 이후 4 년 동안 전력 소매가는 하락하지 않았고, 도매가와 최종 사용자 비용부담은 오히려 증가하는 것으로 나타났다.

1974 년 이후 90 개 국가에서 진행된 전기 부문의 민영화의 거시경제적 효과를 분석한 연구가 수행되었다([G3]). 연구 결과, 민영화 이후 중기적으로 생산량과 고용이 증가하는 것으로 나타났다. 동시에 소득불평등의 증가와의 상관성도 보였지만, 연구진은 그 효과가 크지 않다고 평가한다. 이러한 민영화의 거시경제적 효과는 경기 순환, 제도의 질, 국가의 발전 상태에 따라 달랐으며, 경제성장 기간과 강력한 정치, 경제 제도를 갖춘 국가에서 더 긍정적인 결과를 보인 것으로 나타났다.

한편 동유럽 5 개국(불가리아, 체코, 헝가리, 폴란드, 루마니아)에서 진행된 에너지발전소의 민영화(소유권 이전)가 환경에 미치는 영향을 분석한 학술 문헌이 존재하였다([G4]). 연구 결과, 민간으로 소유권이 넘어간 민영발전소가 공영발전소일 때보다 이산화황 배출량이 약 55% 감소한 것으로 나타났다. 연구진은 이 결과에 대해 여러 가설적 설명을 제시하는데, 국영

발전소가 심각한 오염 물질을 배출하더라도 규제 당국을 무시하고 계속 운행하고 있을 가능성이 크다는 점과, 민영화된 발전소일수록 환경 보호 시장에 더 민감하게 반응했을 가능성을 언급한다. 즉, 환경 보호 성과가 좋으면 향후 사업을 확장하는 데 더 유리할 것이라는 전망으로 설비 투자를 했을 가능성이 있다는 해석이다. 국영 발전소가 상대적으로 규제 압력으로부터 더 자유로울 수 있다는 점은 언뜻 이해가 되지 않는 측면으로, 과거 사회주의 체제였던 해당 국가들의 구체적 상황에 대한 추가적인 검토가 필요할 것으로 보인다.

이란에서 이뤄지는 통신회사의 민영화가 기업가 정신에 미치는 영향을 확인한 연구([G5])에서는, 민영화 이후 더 기업가적으로 회사가 운영되는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 경쟁 시장 진입이 활발해지고, 새로운 서비스, 제품을 개발하기 위해 위험을 감수하는 경향이 나타났다.

〈표 14〉 전기, 에너지, 통신 부문의 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
G1	Fumagalli, et al(2007)	이탈리아	전력 부문의 민영화가 서비스 품질(공급의 연속성)에 미치는 영향 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관리비가 절감되고, 더 좋은 품질(공급의 연속성)을 공급하는 것으로 나타남</li> <li>• 정부의 규제를 받는 민영 전력회사일수록 더 높은 수준의 품질을 유지하고자 하는 것으로 나타남</li> </ul>
G2	Karahan & Toptas (2013)	튀르키예	배전 민영화가 소비자 전기요금에 미친 영향 조사	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 배전 시장의 민영화 이후 4년 동안 전력 소매가는 하락하지 않았음</li> <li>• 도매가, 최종 사용자 비용부담이 증가했음</li> </ul>
G3	Blagrove & Furceri (2021)	전세계 90 개 국가	1974년 이후 90개 국가의 전기 부문의 민영화의 거시경제적 효과 분석	양적 연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전력 부문 민영화 이후 중기적으로 생산량과 고용이 증가함</li> <li>• 소득 불평등 증가와의 상관성이 나타났지만 그 효과는 작았음</li> <li>• 경기 순환, 제도의 질, 국가의 발전 상태에 따라 달라졌으며, 경제성장</li> </ul>

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
					기간과 강력한 정치, 경제 제도를 갖춘 국가에서 더 긍정적인 결과를 보였음
G4	Meyer & Pac (2013)	동유럽 5 개국	에너지 발전소 민영화가 환경에 미치는 영향 분석	양적 연구	• 민간으로 소유권 전환한 37 개 발전소에서 이산화황 배출량이 약 55% 감소함
G5	Zarei, et al (2017)	이란	통신회사의 민영화가 기업가 정신에 미치는 영향 조사	양적 연구	• 민영화 이후 더 기업가적으로 행동하는 것으로 나타남 • 경쟁 시장에 적극적으로 진입하고, 새로운 서비스, 제품을 개발하기 위해 위험을 감수함

### ⑦ 기타 사회서비스의 민영화가 미친 영향

기타 사회서비스의 민영화가 미친 영향을 분석한 문헌은 총 3 편이었다(〈표 15〉 참고). 미국 매사추세츠주에서는 지난 1980 년대 본격적인 민영화 정책이 추진되면서 사회서비스 예산이 대폭 삭감되었다. 이러한 예산 삭감이 사회복지사 등 관련 업무 종사자에게 어떤 영향을 미쳤는지 확인한 연구 결과([H1])에 따르면, 종사자에게 더 높은 생산성과 더 많은 서류작업이 요구되며 업무 환경이 악화되는 것으로 확인되었다. 연구진은 이로 인해 복지 수혜자들에게 제공되는 서비스의 질이 저하되었을 것으로 설명한다.

한편 OECD 21 개 국가들을 대상으로 1980~2007 년 시기 동안 우정 서비스의 민영화가 서비스 제공에 어떤 영향을 미쳤는지 분석한 연구가 수행된 바 있다([H2]). 연구 결과, 우체국의 밀도가 낮아지는 것으로 확인되었다. 우체국의 밀도가 낮아졌다는 것은 그만큼 서비스가 덜 제공된다는 것을 의미한다. 연구진은 접근성 제한의 문제가 농촌 지역에서 더 심각할 수 있다고 지적한다.

Nikolic 는 세르비아에서 1985~2008 년 시기 동안 공공 부문의 민영화가 공공-민간 부문의 임금 격차에 미친 영향을 분석하였다([H3]). 세르비아에서는 2001 년 투자자 중심의 민영화법이 통과되면서 대규모 민영화 프로그램이 시작되었는데, 민간 부문과의 경쟁력을 높이기 위해 공교육, 공중 보건, 공공 서비스 분야의 임금 개혁을 도입하였다. 연구 결과, 공공

부문의 상대적 임금은 늘어났지만, 공공 부문 내부의 임금 격차는 더 확대된 것으로 나타났다. 즉, 민영화의 결과로 공공부문 노동자들 가운데 고소득자의 임금이 늘어난 반면 임금 불평등은 더 심화된 것이다.

〈표 15〉 기타 사회서비스의 민영화의 영향을 분석한 문헌들의 주요 연구결과

문헌번호	저자, 연도	국가	연구 목적	연구 방법	연구 결과
H1	Motenko, et al(1995)	미국	민영화에 따른 공공서비스 예산삭감이 종사자에 미친 영향 확인	질적 연구	• 사회복지사에게 더 높은 생산성과 더 많은 서류작업이 요구되며 업무 환경이 악화됨
H2	Schuster (2013)	OECD 21 개 국가	우정 서비스의 민영화가 서비스 질과 접근성에 미친 영향 분석	양적 연구	• 우체국 밀도가 낮아지며 서비스 접근성이 떨어짐
H3	Nikolic (2014)	세르비아	공공 부문의 민영화가 공공-민간 부문 임금 격차에 미친 영향 분석	양적 연구	• 공공 부문의 상대적 임금 늘어남 • 공공 부문 내의 임금 격차가 커짐

### (3) 소결

비보건의료 민영화의 결과를 분석한 연구들을 분야별로 나눠 주요 연구결과들을 살펴보았다. 물 부문의 경우 대체로 긍정적 결과를 확인한 연구들이 많았다. 수질 개선과 수인성 질환 감소로 인해 아동 사망률 감소에 기여했다는 연구결과가 그러한 예이다. 다만 관련 연구의 대상이 된 국가들이 주로 중저소득 국가였다는 점에서 민영화의 효과 측면보다는 그 이전 단계에서 국가의 무능과 책무 방기 측면에도 논의의 초점을 맞출 필요가 있을 것이다. 또한, 물 민영화는 일부 국가 사례에서 확인하였듯이 수도 요금 인상과 사회경제적 지위에 따른 접근성의 불평등을 심화하는 결과를 낳기도 하였다.

돌봄과 복지 부문의 민영화가 끼친 영향을 분석한 연구들에서는 긍정과 부정의 결과가 혼재된 양상이었다. 스웨덴의 민간 양로시설에서 사망률이 더 낮았다는 결과와 미국에서 민영화된 아동위탁보호서비스가 더 개선된 결과를 보였다는 점은 언뜻 민영화의 효과성을 입증하는

경험적 사례로 보이지만, 본문에 기술한 것과 같이 구체적으로 해당 지역과 제도의 맥락적 특성을 검토할 필요성이 있다. 일본의 민영화된 철도에서 사고가 줄었다는 연구 결과 역시 추가적인 검토가 필요해 보인다. 브라질 사례처럼 공항의 민영화는 요금인상으로 이어질 수 있지만, 유럽 국가들을 분석한 연구결과처럼 적절한 규제가 동반될 경우 그렇지 않을 수 있다.

교육 부문의 민영화는 포함된 문헌 모두에서 교육 기회의 불평등 심화, 대학의 연구성과 저하 등과 같이 부정적 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 한편 교도소의 민영화가 끼친 영향을 분석한 연구들에서는 혼재된 결과가 보고되고 있었다. 미국의 민영 교도소 수감자에서 더 사망률이 낮은 것으로 나타난 것은 의외의 결과로 보이며, 따라서 연구진의 설명처럼 수감 대상자 선별 과정에서 체계적 편향이 발생했을 개연성을 고려할 필요가 있다.

중국 베이징시의 사례처럼 공공주택의 민영화는 저소득층의 주거권을 위협하는 결과를 초래할 수 있다. 전기 부문의 민영화는 이탈리아 사례와 같이 서비스 품질을 개선하기도 한 반면 튀르키예 경우처럼 소비자 요금 부담을 더 증가하는 결과를 낳기도 하였다. 전세계 90 개 국가를 대상으로 한 연구결과가 보여주듯이 각 국가의 경제력과 제도의 발전 수준에 따라 전력 민영화의 효과는 크게 달라질 수 있다.

동유럽 5 개국에서 에너지 발전소의 민영화가 탄소배출량을 감소시켰다는 연구결과 역시 국가의 맥락적 특수성에 대한 검토가 필요하다. 우정 서비스의 민영화는 우체국 밀도의 감소로 이어졌고, 이것은 우편서비스에 대한 농촌 지역주민의 접근성을 악화시킬 우려가 있다. 한편, 부문을 막론하고 대체로 민영화가 해당 기관 종사자의 근무 여건을 악화시켰다는 것은 대부분 연구에서 공통된 결론이었다.

### 3.3. 고찰

이 연구에서는 주제범위 문헌고찰 방법을 통해 그동안 전세계적으로 진행된 비보건의료 민영화가 어떤 결과를 낳았는지 분석한 연구들을 선별하여 고찰하였다. 연구 질문과 선정기준에 부합한 학술문헌은 총 100 편이었다. 이 가운데 57 편의 학술문헌들은 주로 경제적 효율성과 생산성의 변화를 결과변수로 분석한 연구들이었다. 이 연구에서는 연구 목적에 충실하기 위해 이와 같이 기업 이윤 증대의 관점에서 유불리를 판단하기 위해 수행된 연구들을 제외한 나머지 43 편의 학술문헌에서 보고하고 있는 민영화의 영향들을 구체적으로 살펴보았다. 보건의료 분석과 달리 국문 검색용 데이터베이스와 한글 검색어를 활용하지 않았지만, 43 편의 문헌 가운데 국내 교육 민영화 사례를 분석한 연구가 1 편 포함되었다.

그런데 보건의료 분야와 달리 43 편의 학술 문헌들 가운데 긍정적 결과를 확인한 연구(17 편)는 부정적 결과를 보인 연구(17 편)와 논문 편수가 동일하였다. 그리고 무엇보다 비보건의료 분야의 민영화를 분석한 학술문헌들 역시 연구마다 사용하는 민영화의 정의, 대상, 분석방법, 그리고 국가와 시기, 제도 등의 특성과 맥락이 상이하다는 점에서 각 부문별로 단일한 결론을 도출하기 어려웠다. 그럼에도 주요 공공 서비스의 민영화가 노동 조건을 악화시켰다는 점에서는 대체로 일치된 결과를 제시하고 있었다. 이러한 노동 조건의 변화는 간접적, 우회적 경로를 통해 결국 서비스를 이용하는 시민들에게 불편과 고통을 가증시킬 수 있다.

한편 물 부문의 민영화는 민영화가 추진되는 국가적 맥락의 중요성을 보여주는 전형적 사례로 이해할 수 있다. 물 민영화는 기존 연구의 주된 대상이 된 중저소득 국가뿐만 아니라 유럽 등 고소득 국가에도 해당되는 문제이지만, 이들 국가를 대상으로 한 연구 자체는 거의 이뤄지지 않은 실정이다. 본문에 전술한 바와 같은 이유들로 인해 이 연구의 선정기준에 따라 탈락했을 가능성을 제외한다면, 민영화가 긍정적인 영향을 미치는 것으로 결과가 나올 가능성이 큰 중저소득 국가 사례들만 중점적으로 연구 대상이 되었다는 사실은 오늘날 민영화 연구 패러다임에 내재된 이념적 편향성을 엿볼 수 있는 대목이다.

민영화의 긍정적 측면을 드러내는 데 유리한 연구가 체계적으로 더 많이 수행되었을 것이라는 추론은 일반적 예상에서 벗어나 민영화의 긍정적 영향을 보고한 학술 문헌들을 통해서도 그

타당성을 찾을 수 있다. 일본 국철의 민영화 이후 열차 사고 발생이 국영 철도에 더 적었다는 연구([D1])와 미국 민영 교도소에서 5년 사망률이 더 낮은 것으로 나타난 연구([F3])가 그러한 예이다. 이는 어디까지나 특정한 조건과 맥락 속에서 이뤄진 민영화 사건을 대상으로, 부분적이고 제한적인 자료원을 활용하여 분석한 결과에 불과하다. 따라서 연구진이 인정하듯이, 해당 연구결과를 일반화하는 데 신중할 필요가 있는데, 문제는 이에 반대되는 민영화의 부정적 측면을 밝힌 연구는 상대적으로 미흡하고 허술하다는 데 있다. 이는 자칫 민영화할수록 효율성과 안전성이 모두 높아질 것이라고 하는 비과학적 신화를 조장하고 확산하는 데 학계가 동원되는 문제를 낳을 수 있다.

이 연구에서는 최종 선정된 문헌 가운데 경제적 효율성에 주목한 문헌들을 검토 과정에서 배제했지만, 나머지 문헌들에서도 비용과 관련된 경제 지표들을 민영화의 주요 결과 변수로 분석한 연구들이 적지 않았다. 애초 연구에서 목표했던 것처럼, 불평등과 삶의 질, 정의, 인권의 측면에서 민영화가 끼친 영향을 분석한 연구들은 많지 않은 편이었다. 이는 경험적 연구를 문헌 선정 기준으로 채택한 데에서 기인한 한계로 볼 수 있지만, 동시에 민영화 문제에 대한 연구의 체계적 편향성에 따른 한계로도 추정할 수 있다. 이 연구에서 살펴본 돌봄, 복지, 교통, 교육, 주택, 에너지 등은 건강의 사회적 결정요인에 해당하는 영역들로 다양한 경로와 가제를 통해 건강불평등에 중요한 영향을 끼치기 마련이다. 따라서 건강불평등 완화와 보편적 건강권 보장을 지향하는 관점에서 볼 때 앞으로 이와 같은 비보건의료 분야의 민영화 또는 공공성 약화가 집단적 건강 수준과 삶의 질 등에 어떠한 영향을 끼치는지 규명하는 연구가 보다 활발히 이뤄질 필요가 있을 것이다.

## 4. 결론

이 연구는 그동안 여러 분야에서 진행된 민영화의 부정적 영향을 분석한 연구들을 체계적으로 고찰하여 민영화 반대의 학술적 근거를 강화하기 위한 목적으로 수행되었다. 각 분야별로 이와 유사한 문헌 고찰 연구가 수행된 바 있지만, 이처럼 전체 분야를 아우르는 연구는 드문 실정이다. 이 연구는 크게 보건의료와 비보건의료 분야로 구분하여 문헌 고찰을 진행하였다. 분석 결과, 보건의료 분야에서는 민영화의 부정적 영향을 규명한 연구들이 상대적으로 큰 비중을 차지하고 있음을 확인하였다. 반면 비보건의료의 경우는, 경제적 효율성을 분석한 연구들까지 포함한다면 민영화의 긍정적 영향을 보고한 학술문헌들이 다수를 차지하는 것으로 나타났다. 물론 긍정과 부정의 문헌 수 비교만으로 민영화의 효과를 판단하는 것은 부적절하다. 다만 애초 기대했던 것과 달리 그동안 전세계적으로 민영화의 부정적 효과를 규명한 연구들이 활발하게 수행되지 않았다는 것은 이 연구를 통해 확실히 밝혀진 사실이다. 연구 재원의 출처 차원에서 경제계와 학계 간의 직접적 이해관계는 드러나지 않았지만, 우리는 전세계에 지배적 영향을 끼치고 있는 신자유주의적 연구 패러다임과 지식 생산 체제로부터 기인한 결과일 것으로 추론하였다.

분야별로 단일한 결론을 도출하지 못했지만, 우리는 이 연구를 통해 보건의료를 비롯해 여러 분야에서 진행된 민영화가 노동 조건을 악화시키고 사회경제적 불평등을 심화시켰다는 여러 연구 결과들을 확인할 수 있었다. 하지만 해당 연구가 어떤 맥락에서 이뤄졌는지에 대한 검토가 충분하지 못한 점은 이 연구의 중요한 한계로 볼 수 있다. 자료원 부재 등으로 인해 애초에 연구 수행 자체가 불가능한 경우도 적지 않았을 테지만, 이러한 가능성을 차치하고서라도, 이 연구에서 고찰한 문헌들에 국한하여 민영화의 실제 효과를 판단하기 위해서는 각각의 연구들에 대해서 민영화의 정의, 대상, 자료원, 변수, 연구방법 등 구체적인 연구 설계의 측면을 포함하여 연구 대상이 된 국가와 사회, 시기 등의 맥락을 상세히 검토할 필요가 있을 것이다. 이를 포함해 앞으로 인권과 불평등의 관점에서 민영화 문제에 대한 다양한 후속 연구들이 활발히 이뤄지길 기대한다.



## 참고문헌

- Abdulkadir, A., & Long, I. J. (2021). The Impact of Privatization on Minority Faith Prison Chaplains in Canada. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75(3), 199–206.
- Alonso, J. M., & Andrews, R. (2016). How privatization affects public service quality: An empirical analysis of prisons in England and Wales, 1998 – 2012. *International Public Management Journal*, 19(2), 235–263.
- Ao, C. K. (2021). Privatization of water supply and human capital accumulation. *Economics of Education Review*, 83, 102132.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19–32.
- Babar, Z. U. D., Ibrahim, M. I. M., & Bukhari, N. I. (2004). Effect of privatization of the General Medical Store on the prices of anti-infectives in Malaysia. *Journal of Pharmaceutical Finance, Economics and Policy*, 13(3), 3 – 26.
- Barrera-Osorio, F., Olivera, M., & Ospino, C. (2009). Does society win or lose as a result of privatization? The case of water sector privatization in Colombia. *Economica*, 76(304), 649–674.
- Beckman, A., & Anell, A. (2013). Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: A five-year follow-up of GP-visits. *BMC Health Services Research*, 13(1).
- Bergman, M. A., Johansson, P., Lundberg, S., & Spagnolo, G. (2016). Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden. *Journal of health economics*, 49, 109–119.
- Bilotkach, V., Clougherty, J. A., Mueller, J., & Zhang, A. (2012). Regulation, privatization, and airport charges: panel data evidence from European airports. *Journal of Regulatory Economics*, 42, 73–94.
- Blagrove, P., & Furceri, D. (2021). The macroeconomic effects of electricity-sector privatization. *Energy Economics*, 100, 105245.

- Bowie, S. L. (2004). Privatized management in urban public housing: A comparative analysis of social service availability, utilization, and satisfaction. *Social work*, 49(4), 562–571.
- Brito, I. R., Oliveira, A. V., & Dresner, M. E. (2021). An econometric study of the effects of airport privatization on airfares in Brazil. *Transport Policy*, 114, 338–349.
- Broadbent, K. (2014). ‘I’d rather work in a supermarket’: privatization of home care work in Japan. *Work, employment and society*, 28(5), 702–717.
- Calvès, A. E., Kobiané, J. F., & N’bouké, A. (2013). Privatization of education and labor force inequality in urban francophone Africa: The transition from school to work in Ouagadougou. *World Development*, 47, 136–148.
- Cesar, S. (2019). Privatization of water: Evaluating its performance in the developing world. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 90(1), 5–23.
- Correa-Parra, J., Vergara-Perucich, J. F., & Aguirre-Núñez, C. (2020). Water privatization and inequality: Gini coefficient for water resources in Chile. *Water*, 12(12), 3369.
- Desai, K. R., Lukas, C. V. D., & Young, G. J. (2000). Public hospitals: Privatization and uncompensated care. *Health Affairs*, 19(2), 167–172.
- Deutschmann, J. W., Gars, J., Houde, J. F., Lipscomb, M., & Schechter, L. (2023). Privatization of public goods: Evidence from the sanitation sector in Senegal. *Journal of Development Economics*, 160, 102971.
- Evans, A. W. (2010). Rail safety and rail privatisation in Japan. *Accident Analysis & Prevention*, 42(4), 1296–1301.
- Falkenberg, H., Näswall, K., Sverke, M., & Sjöberg, A. (2009). How are employees at different levels affected by privatization? A longitudinal study of two Swedish hospitals. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(1), 45–65.
- Fumagalli, E., Garrone, P., & Grilli, L. (2007). Service quality in the electricity industry: The role of privatization and managerial behavior. *Energy Policy*, 35(12), 6212–6224.

- Galiani, S., Gertler, P., & Schargrodsky, E. (2005). Water for life: The impact of the privatization of water services on child mortality. *Journal of political economy*, 113(1), 83–120.
- Galvin, J. E., Tolea, M. I., George, N., & Wingbermuehle, C. (2014). Public–private partnerships improve health outcomes in individuals with early stage alzheimer’s disease. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 621 – 630.
- Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Short, M. E., Pei, X., Tabrizi, M. J., Liss–Levinson, R. C., ... Ozminkowski, R. J. (2009). Health improvement from a worksite health promotion private–public partnership. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(3), 296 – 304.
- Goodair, B., & Reeves, A. (2022). Outsourcing health–care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013 – 20: an observational study of NHS privatisation. *The Lancet Public Health*, 7(7), e638–e646.
- Hailu, D., Osorio, R. G., & Tsukada, R. (2012). Privatization and renationalization: What went wrong in Bolivia’s water sector?. *World Development*, 40(12), 2564–2577.
- Harmanci Seren AK, Yildirim A. (2013). Nurses' perceptions about health sector privatization in Turkey. *Int Nurs Rev.* 60(3), 320–7.
- Hawks, L., Cosgrove, C., Neiman, M., Roy, B., Wildeman, C., Coady, S., & Wang, E. A. (2020). Five–year mortality among Americans incarcerated in privatized versus public prisons: the Mortality Disparities in American Communities Project. *Journal of General Internal Medicine*, 1–4.
- Hebrang, A., Henigsberg, N., Erdeljac, V., Foro, S., Vidjak, V., Grga, A., & Maček, T. (2003). Privatization in the health care system of Croatia: effects on general practice accessibility. *Health Policy and Planning*, 18(4), 421–428.
- Heimeshoff, M., Schreyögg, J., & Tiemann, O. (2014). Employment effects of hospital privatization in Germany. *The European journal of health economics*, 15, 747–757.

- Huang, J., Shi, L., & Chen, Y. (2013). Staff retention after the privatization of township–village health centers: a case study from the Haimen City of East China. *BMC Health Services Research*, 13, 1–9.
- Huggins–Hoyt, K. Y., Briggs, H. E., Mowbray, O., & Allen, J. L. (2019). Privatization, racial disproportionality and disparity in child welfare: Outcomes for foster children of color. *Children and Youth Services Review*, 99, 125–131.
- Jayasundara, M. U. R., Jones, G., & Sands, J. (2020). Financial and social well–being performance after privatisation of the port of brisbane: A case study. *Australasian Accounting, Business and Finance Journal*, 14(2), 72–93.
- Joanna Briggs Institute. (2014). The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual: 2014 edition. The Joanna Briggs Institute.
- Kambutu, J., Akpovo, S. M., Nganga, L., Thapa, S., & Mwangi, A. M. (2020). Privatization of early childhood education (ECE): Implications for social justice in Nepal and Kenya. *Policy Futures in Education*, 18(6), 700–724.
- Karahan, H., & Toptas, M. (2013). The effect of power distribution privatization on electricity prices in Turkey: Has liberalization served the purpose?. *Energy Policy*, 63, 614–621.
- Kaufman, J., & Jing, F. (2002). Privatisation of health services and the reproductive health of rural Chinese women. *Reproductive Health Matters*, 10(20), 108–116.
- Keane, C., Marx, J., Ricci, E., & Barron, G. (2002). The perceived impact of privatization on local health departments. *American Journal of Public Health*, 92(7), 1178–1180.
- Kikuchi, Y. (2023). Impact of university reform on research performance aggregated and disaggregated across research fields: a case study of the partial privatization of Japanese national universities. *Japanese Economic Review*, 74(1), 1 – 27.
- Kim, Y. (2018). Privatization and school practices: Evidence from Seoul’s high school choice policy. *International Journal of Educational Development*, 62, 322–332.
- Kosec, K. (2014). The child health implications of privatizing Africa's urban water supply. *Journal of health economics*, 35, 1–19.

- Lee, C. (2011). Privatization, water access and affordability: Evidence from Malaysian household expenditure data. *Economic Modelling*, 28(5), 2121–2128.
- Lukemeyer, A., & McCorkle, R. C. (2006). Privatization of prisons: Impact on prison conditions. *The American Review of Public Administration*, 36(2), 189–206.
- Maarse, H. (2006). The privatization of health care in Europe: an eight-country analysis. *Journal of health politics, policy and law*, 31(5), 981–1014.
- Meyer, A., & Pac, G. (2013). Environmental performance of state-owned and privatized eastern European energy utilities. *Energy Economics*, 36, 205–214.
- Mirela Romanowska & Joanna Kowalik (2020). The Impact of Privatisation on the Forms of Employment: The Example of the Poviát Hospital. *Problemy Zarządzania – Management Issues* 3(89), 139–150.
- Molinari, N., & Pratt, G. (2023). Seniors' long-term care in Canada: A continuum of soft to brutal privatisation. *Antipode*, 55(4), 1089–1109.
- Motenko, A. K., Allen, E. A., Angelos, P., Block, L., Devito, J., Duffy, A., ... Swindell, J. (1995). Privatization and cutbacks: Social work and client impressions of service delivery in massachusetts. *Social Work*. 40(4), 456–463.
- Nikolic, J. (2014). The effect of large-scale privatization on public sector pay gap in a transition economy. *Economics of Transition*, 22(4), 759–781.
- Oh J, Lee J-S, Choi Y-J, Park H-K, Do YK, Eun S-J. (2011). Struggle against Privatization: A Case History in the Use of Comparative Performance Evaluation of Public Hospitals. *International Journal of Health Services*. 41(2), 371–388.
- Oumar, S. B., & Tewari, D. D. (2010). The Impact of the Privatisation of Water Supply on Households in the City of Douala in Cameroon. *Journal of Interdisciplinary Economics*, 22(3), 229–252.
- Peoples, J., Wang, B. (2007). Privatization and Labor Cost Savings: Evidence from Health Care Services. *Atlantic Economic Journal*. 35. 145–157.
- Ramamonjjarivelo Z, Hearld L, Weech-Maldonado R. (2021). The impact of public hospitals' privatization on nurse staffing. *Health Care Manage Review*. 46(4), 266–277.

- Ramamonjiarivelo Z, Weech–Maldonado R, McRoy L, Epané JP, Zengul FD, Herald L. (2021). Do Medicare and Medicaid Payer–Mix Change After the Privatization of Public Hospitals? *Medical Care Research and Review*. 78(4), 361–370.
- Ramamonjiarivelo Z. (2016). The Impact of Privatization on Efficiency and Productivity: The Case of US Public Hospitals. *Journal of Health Care Finance*. 43(2).
- Ramamonjiarivelo, Z., Zengul, F., Epané, J., Herald, L., McRoy, L., Weech–Maldonado, R. (2021). Does the Provision of High–Technology Health Services Change After the Privatization of Public Hospitals?. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 5, 1–13.
- Ravindran TK. (2010). Privatisation in reproductive health services in Pakistan: three case studies. *Reproductive Health Matters*. 18(36), 13–24.
- Roland Zullo & Immanuel Ness (2009). Privatization and the Working Conditions of Health Care Support Staff. *International Journal of Public Administration*. 32(2), 152–165
- Saiani, C., & Azevedo, P. F. de. (2018). Is privatization of sanitation services good for health? *Utilities Policy*, 52(April), 27 – 36.
- Savas, E. S. (2000). Privatization and Public–Private Partnerships, New York: CQ Press.
- Schlesinger M, Bentkover J, Blumenthal D, Musacchio R, Willer J. (1987). The privatization of health care and physicians' perceptions of access to hospital services. *Milbank Quarterly*. 65(1), 25–58.
- Schuster, P. B. (2013). One for all and all for one: Privatization and Universal Service provision in the postal sector. *Applied Economics*, 45(26), 3667 – 3682.
- Steen, J. A., & Duran, L. (2013). The impact of foster care privatization on multiple placements. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1503–1509.
- Stolt, R., Blomqvist, P., & Winblad, U. (2011). Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social science & medicine*, 72(4), 560–567.

- Struwig, F. W., & Van Scheers, L. (2004). The effect of privatisation on front line employees in a service organisation. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 7(1), 1–21.
- Tiemann O, Schreyögg J. (2012). Changes in hospital efficiency after privatization. *Health Care Manag Sci*. 15(4), 310–26.
- Torche, F. (2005). Privatization reform and inequality of educational opportunity: The case of Chile. *Sociology of education*, 78(4), 316–343.
- Villa S, Kane N. (2013). Assessing the impact of privatizing public hospitals in three American states: implications for universal health coverage. *Value in Health*. 16(1 Suppl), S24–33.
- Yang, Z., & Wang, S. (2011). The impact of privatization of public housing on housing affordability in Beijing: An assessment using household survey data. *Local Economy*, 26(5), 384–400.
- Yoong J, Burger N, Spreng C, Sood N. (2010). Private sector participation and health system performance in sub-saharan Africa. *PLoS One*. 7;5(10), e13243.
- Zaki, S., & Nurul Amin, A. T. M. (2009). Does basic services privatisation benefit the urban poor? Some evidence from water supply privatisation in Thailand. *Urban Studies*, 46(11), 2301–2327.
- Zarei, B., Amanati, F., & Amanati, K. (2017). Privatization and corporate entrepreneurship in telecommunication companies. *Journal of Entrepreneurship and Public Policy*, 6(1), 60 – 71.
- Zuberi DM, Ptashnick MB. (2011). The deleterious consequences of privatization and outsourcing for hospital support work: the experiences of contracted-out hospital cleaners and dietary aids in Vancouver, Canada. *Soc Sci Med*. 72(6). 907–11.

(사)시민건강연구소는

정부와 기업의 후원을 받지 않고

회원들의 후원금만으로 운영됩니다.



주소: 서울시 동작구 사당로 13 길 36, 2 층

전화: 02-535-1848 / 팩스: 02-581-0339

누리집: <http://health.re.kr> / 전자우편: [people@health.re.kr](mailto:people@health.re.kr)

후원계좌: 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강연구소