

중국 도시와 농촌의 노인복지정책에 관한 비교 연구

고 춘 란*, 김 선 희**†

*중국 장춘공업대학교 인문사회학과 부교수, **고신대학교 인문사회복지대학 사회복지부 교수

A Comparative Study of the Welfare Policy for the Aged in Rural and Urban in China

Chun-Lan Gao*, Seon-Hee Kim**†

*Changchun University of Technology, China, **Dept. Social Welfare, Kosin University

〈Abstract〉

The scale and the extent of a aging of population of a rural are more serious than those of a urban in China. However, the welfare policy and the service for the aged in the rural are inferior. China established the different systems of social welfare policy for the city and the rural and has administered it since the china was established. Owing to an open-door policy(opening of a reform) the gap between the two got more deeply distinguished. Accordingly, the striking difference is shown in a living environment and a quality of life of the cities and the rural.

I made clear the difference of services for the aged in the rural and the urban examining daily lives, medical industry, recreation systems and so on and analyzing their sources. In addition, I proposed the ways to establish synthetic social welfare policy of the urban and the rural.

Key words : China, the aged in rural and urban, a social welfare policy and a service, isopolity

중국의 사회구조는 아주 뚜렷한 二元구조의 특징을 가지고 있다. 즉 전반적인 사회체계에서 고도로 발전한 현대화된 도시와 상대적으로 후진된 농촌이 동시에 존재한다. 이런 이원구조는 사회발전 수준에서 커다란 차이가 난다. 사회발전 수준의 차이는 경제방면 뿐만 아니라 사회정치, 문화, 생활에서도 반영되고 있고, 이러한 차이는 중국도시와 농촌의 사회복지 발달과정에서도 두드러지게 나타난다. 본 글에서는 중국사회의 이원구조를 연구의 출발점으로 하고, 이원구조로 인해 도시와 농촌 노인들의 실제생활의 차이점을 전제조건으로 하여 중국 도시와 농촌의 사회복지정책체계의 차이점 및 향후 정책과제에 대해 논의한다.

1. 중국 노령화 특징

중국은 10년에 한 번씩 전면적인 인구등기조사를 한다. 2000년 11월에 실시한 제5차 인구등기조사 결과 전국

총 인구는 129,533만 명으로서 홍콩, 마카우, 대만 을 제외하면 대륙 인구는 126,583만 명이다. 1990년 7월1일 제4차 인구조사에서 총 인구수는 113,368만 명으로 10년 간 13,215만 명이 증가되었다. 총 증가율은 11.66%, 매년 1.07%씩 평균 1,279만 명이 증가된 것이다.

† Corresponding author, Tel: 051-990-2334, E-mail: shkim@kosin.ac.kr

〈표 1〉 중국 전체인구의 연령구성

(단위: 만 명, %)

연령	인구수	비율	증가율
1~14 세	28,979	22.89	1990년에 비해 4.8% 감소
15~64 세	88,793	70.15	
65세 이상	8,811	6.96	1990년에 비해 1.39% 증가

자료출처: 중화인민공화국통계국 제5차 인구조사데이터에 의해 작성(2000)

〈표 2〉 도시와 농촌의 인구 구성

(단위: 만 명, %)

지역	인구수	비율	증가율
도시인구	45,594	36.09	1990년에 비해 9.86% 증가
농촌인구	80,739	63.91	

자료출처: 중화인민공화국통계국 제5차 인구조사데이터에 의해 작성(2000)
(도시와 농촌 총인구 중 250만 현역군인은 포함되지 않았음)

〈표 3〉 중국 도시와 농촌 60세 이상 노인인구 구성

지역	인구	전체 노인인구의 비율
도시	4441만	34.16 %
농촌	8557 만	65.84%
합계	12998만	100%

자료출처: 중국노령사업위원회(2006a)

〈표 4〉 2001~2100년 중국 노령화 추세

	1단계	2단계	3단계
시간	2001~2020년	2021~2050년	2051~2100년
발전추세	괘속 발전단계	가속화 단계	안정된 초 고령화 단계
60세 이상 노인인구	2000년 1.29억, 2020년 2.48억	2023년 2.7억, 2050년 4억 초과	2051년 최고치 4.37억
80세 이상 노인인구	3067만 명, 전체노인인구의 12.37% 차지함	9448만 명, 전체노인인구의 21.78% 차지함	25~30%
노령화 정도	17.17%	30%	약 31% 정도

자료출처: 〈중국인구 노령화 발전추세예측 연구보고〉, 중국노령사업위원회 연구보고서 (2006b)에 의해 작성

중국노령사업위원회에서는 2006년 12월에 2000년 인구조사를 근거로 중국 노령화 추세를 제시한바 있다. 중국의 노년인구의 규모가 아주 크다. 2000년 말 중국의 60세 이상 되는 인구는 12,998만 명이었고, 이것은 총 인구의 10.46%를 차지한다. 이는 아세아 노인인구의 절반에 해당 되는 것이며, 세계노인인구의 1/5를 차지하는 것이다. 중국의 노인인구는 2020년에 가서는 현재보다 1억 명이 더 증가하여 2.48억 명이 된다고 한다. 그리고 2051년에는 최고치에 도달하게 될 것이며 약 4.37억 명으로서 중국의 노인인구만으로도 당시 세계인구의 11%를 차지하게 될 것으로 전망되어 앞으로 중국의 노령화 추세는 아주 심각해질 것으로 예측하고 있다. 특히 도시와 농촌의 노령화 특징을 살펴보면, 선진국과 비교할 때 대다수 선진국은 일반적으로 도시노령화 규모가 농촌보다 크지만 중국은 농촌노령인구가 도시노령인구보다 더 높다. 제5차 인구조사에 의하면 중국 60세 이상 도시노인인구는 4,441만 명으로 도시 노인인구의 34.16%를 차지하고, 농촌의 노인인구는 8,557만 명으로 65.84%를 차지한다. 이런 상황은 2040년까지 지속

될 것으로 보고 있다. 2040년이 되면 도시의 노령화는 농촌노령화와 비슷하며 또한 농촌 노령화규모를 초과할 수 있다고 한다(全国老龄工作委员会 2006).

중국 농촌 노령화 규모와 정도는 도시보다 심각하지만 농촌 노인에 대한 복지정책과 서비스는 도시에 비해 현저하게 떨어져 있는 것이 현실이다. 이것은 중국 도시와 농촌의 사회복지제도가 창설시기부터 서로 다른 체계로 운영되었기 때문이다.

II. 중국의 이원화 사회보장제도 수립과 강화

1949년 중화인민공화국 창설초기에 새로운 정부는 사회보장건설에 많은 관심을 가졌다. 1951년 발표한 〈중화인민공화국 노동보험조례〉는 새 중국에서 최초로 만들어진 사회보장에 관한 법률이다. 이 조례의 적용범위는 종업원 100명 이상인 국영기업, 국가와 민간 합작기업, 광산 및 소속단위, 철도, 수상운송, 체신 등 분야의 기업들이다. 1952년과 1956년 두 차례 수정을 걸쳐 노동보험 적용범위

는 상업, 무역, 공급판매, 금융, 항공, 석유, 지질, 수산, 국영농장, 목장에 까지 확장되었다. 당시 기업종업원들의 노동보험은 장해, 질병, 생육, 양로, 사망에 이르기 까지 모두 포함되었으며, 부양가족도 혜택을 받을 수 있었다. 실업보험 외에는¹⁾ 모든 사회보험이 포함되었다. 국가기관과 사업단위 공무원 및 직원들의 퇴직제도도 1955년 국무원에서 발표한 <국가기관 공무원들의 퇴직휴양방법에 관한 방법>, <국가기관 공무원들의 퇴직근무연한 계산방법> 등의 규정에 의해 실행되었다. 이 정책은 기업종업원들의 양로보험 내용과 비슷하지만 별도로 실행되는 독립적인 제도로서 약간의 차이를 보여준다. 그 때부터 국가기관, 사업단위와 기업 종업원들 간의 사회보험제도는 별도로 실시되었으며 이런 방법은 현재 양로보험개혁과 발전에도 영향을 미치고 있다(郑功成 2002).

새 중국이 창설된 후 농촌에서는 도시처럼 사회보험제도를 수립하지 않았고 집단경제체제를 기반으로 한 집단보장제도를 수립하였다. 당시 농촌의 토지는 집단경제체제의 것이며, 노동도 집단노동에 참여하고 평균적으로 노동의 성과를 분배하였다. 농촌에서는 집단경제를 기반으로 하는 집단보장제도가 수립되었다. 농민들의 생로병사는 집단경제의 힘으로 해결하였고, 노동력이 상실되었을 때 가정으로 돌아와 기타 가정 구성원들에 의해 해결되었다. 단 농촌의 독거노인, 장애인, 고아 등에게 “5보”²⁾제도를 실행하였다. 농민들의 의료요구에 대해서는 1958년부터 농촌지역에서 합작의료제도를 시행하였다. 이런 제도는 도시종업원들의 의료보장제도와 아주 큰 차이를 보여준다. 도시종업원들은 기본 의료수요를 만족시킬 수 있지만 농촌의 합작의료로는 기본적인 의료요구를 만족시킬 수 없다. 농민들이 병이 나면, 특히 큰 병이 나면 의료합작제도에 의해 해결할 수 없으므로 주요하게 가정에서 의료비용을 부담해야 한다.

중국의 이원사회보장제도는 중국의 개혁개방의 발전에 따라 강화되었다. 1978년부터 시작된 경제체제의 개혁은 농촌의 집단경제체제가 와해된 것을 의미하며 원래의 보장제도도 상실되었다. 그러나 새로운 사회보장제도는 확립되지 않았고 이때 농촌의 생활보장은 사실상 가정보장으로 되었다. 중국의 이원사회보장제도는 새로운 역사시대에서

해결되지 않았을 뿐만 아니라 반대로 더 한층 강화되었다.

사실 도시사회보장제도를 개혁하는 동시에 농촌의 사회보장제도도 개혁하였다. 그러나 실제적인 효과를 이루지 못했으며 정체되는 상황에 머물러 있었다. 1999년 국무원에서는 현재 농촌에서 보편적인 국민연금을 실행하는데 조건이 성숙되지 않는다고 발표하였다. 도시사회보장제도 개혁은 빠르게 발전되고 있으나 농촌의 보장제도개혁은 정지된 상태이다. 예를 들면 도시의료보험에서 1990년대 이후 일인당 400~500원이 되었지만 농촌인구가 향유할 수 있는 일인당 의료비용은 0.0125원이다. 또한 농촌에서 도시로 이동한 농민공은 비록 도시에서 일하지만 신분 때문에 여전히 농민대우를 받으면서 사회보장에서 배제되었다(焦开山 2006).

III. 이원구조에서 도시와 농촌 노인서비스에 대한 비교

1. 노인을 위한 일상생활서비스에 대한 차이점

사회경제성장과 도시건설의 발전에 따라 중국도시의 지역 사회 복지와 서비스는 날로 발전하고 있다. 특히 시민들의 편리를 도모하고 그들의 이익을 유지하는 많은 서비스시설과 봉사자들이 우후죽순마냥 증가되고 있다. 현재 중국의 일반 도시에는 모두 지역사회 서비스 센터가 있으며 다양한 서비스를 제공하고 있다. 특히 노인들을 위한 복지시설, 예를 들어 정부에서 운영하는 노인건강보호센터, 민간에서 운영하는 노인수발시설 등 다양한 복지시설이 갖추어져 있다. 도시 노인들 중 80%는 퇴직금이 있으며 경제생활에서도 충족하다. 또한 지역사회에는 간이식당, 미용실, 마트, 농산물시장, 세탁소, 목욕탕 등 다양한 영리 혹은 비영리 서비스 조직들이 많아서 노인들의 생활은 아주 편리하다. 사회화 서비스는 노인들의 뒷근심을 덜었고 노인들은 자녀와 함께 생활한다던가, 가정부를 고용한다거나, 노인시설에서 생활한다던가 자기 생활을 선택할 수 있는 자유와 공간이 있다.

그러나 농촌지역의 노인들에게는 퇴직금이란 개념이 없으며, 모든 생활비용은 자기 노동소득으로 지출하거나 혹은 자녀들이 제공한다. 농촌의 노인들은 노동력이 상실되기

1) 전통적인 사회주의정치경제이론에서는 계획경제하에서 실업이 존재하지 않는다고 간주한다. 50년대 중반 중국사회주의 건설이 거대한 성과를 이루고 도시 실업문제가 완화된 후 1957년에 중국은 실업을 소멸하였다고 선포하였다. 그 후 20년간 비록 60년대 초, 70년대 말, 80년대 초에 엄청난 "취업문제"가 발생했지만 실업이란 단어는 종래로 중국사회경제현상을 기술하는데 사용하지 않았다.

2) 5보: 당시 노동력이 상실되고, 의거할 곳 없는 노인들과 고아들에게 먹을 것, 입을 것, 거주하는 것, 의료, 매장을 보장하는 것, (아이들은 교육보장), 이것을 간단하게 “5보”라 함

전까지 농사일을 해야 하며, 일단 노동력이 상실되면 단지 자녀에게 의지할 수밖에 없다. 어떤 농촌지역은 이밭소, 목욕탕, 매점조차도 없으며 교통도 불편하여 생활에서 많은 고난을 겪고 있다. 郷(중국 농촌의 행정단위, 일반적으로 한 개 향이 몇 개의 마을 혹은 부락을 관리함)에는 敬老院이 있지만 일반적으로 자녀가 없고 노동력을 상실한 독거노인들만 들어 갈 수 있다. 또한 경로원의 운영비용은 정부가 지원하는 것이 아니라 독거노인 거주하고 있는 마을에서 부담한다. 마을에서는 지출을 줄이기 위해 독거노인들을 경로원에 보내지 않고 마을에서 책임지고 보살펴 주기도 한다. 농촌 노인들은 도시 노인과는 달리 자기 노후생활을 결정할 수 없다. 다만 가족만이 노인들의 노후생활을 담당하고 가족은 사회보장 역할을 한다(樊金娥 등 2002)

2. 노인을 위한 의료서비스에 대한 차이점

노인들은 질병에 대한 저항력은 취약하며 신체적 기능이 약화되므로 의료서비스에 대한 수요는 노인들에게는 아주 중요하다. 과학기술의 발전에 따라 의료시설과 의료조건이 많이 개선되었으며 노인들에 대한 의료서비스 질도 향상되었다. 현재 도시 지역사회에는 의료위생소가 있으며, 심하지 않은 병은 지역사회에서 해결할 수 있다. 현재 중국의 의료보험제도는 아직도 원활하지 못하며, 의료보험 혜택을 받는 사람들도 많지 않다. 공무원, 교사, 대기업 종업원들이 의료보험에 참여하고 있으며 퇴직하여도 의료보험 혜택을 받고 있다. 그러나 보험비용으로 사용할 수 있는 약과 치료할 수 있는 병은 제한되어 있다. 좋은 약을 사거나 큰 병을 치료하려면 자기가 부담해야 한다. 이에 대해 많은 노인들은 불만을 토로하고 있다.

대부분 중소기업, 사영기업, 합자, 독자기업의 종업원들은 사회의료보험에 참여하지 않았으며, 기업에서는 비용지출을 줄이기 위하여 의료보험 비용부담을 회피한다. 과거에는 기업에서 종업원복지형식으로 의료비용을 다소 지원하였지만 시장경제제도가 도입된 후 대부분 기업에서는 의료복지를 취소하였다. 그래서 의료보험에 참여하지 못한 노인들은 원래의 직장이나 정부에서 의료비용을 지원해 주기를 기대하며 불평등한 정책을 수정해 주기 바란다. 중국의 사회의료보험제도는 아직 완벽하지 않지만 그래도 의료보험 혜택을 받고 있는 도시 노인들은 좋은 약을 요구하고, 큰 병을 치료해 주기 바란다. 의료보험 혜택을 받지 못하는 노인들은 그래도 자기 권리를 주장하여 직장이나 정부에서 의료비용을 지원해 주기를 바란다.

그러나 대부분 농촌 노인들은 사회의료보험제도를 모르고 있으며 병은 자기 몸에서 생긴 것이므로 당연이 자기가 책임져야 한다고 생각한다. 대수롭지 않은 잔병에 대해 그냥 내버려 두거나 자기가 알아서 약을 사먹고, 큰 병이 나면 자녀들이 부담한다. 자녀가 의료비용을 담당하지 못할 경우 아예 치료마저 포기한다. 농촌의 의료시설과 의료조건도 아주 낙후하다. 郷마다 병원이 있지만 일반적인 검사만 할 수 있고 전문직 의료기술 인제도 아주 부족하다. 농촌 노인들이 의료건강에 지출한 금액은 아주 제한되어 있으며 자기 생명을 아주 가볍게 본다. 더욱 믿기 어려운 것은 그들은 이에 대해 아무런 불만도, 원망도 없는 것이다(樊金娥 등 2002)

3. 노인을 위한 문화 레크리에이션 서비스에 대한 차이점

도시 시민 특히 노인들을 위해 오락, 단련, 학습할 수 있는 조건을 마련하여 풍성한 문화 분위기를 양성해주는 주는 인간중심주의는 도시건설과 도시발전의 기본이념이다. 도시 노인들은 이런 도시 발전의 성과를 함께 나누고 있다. 2002년에 중앙정부와 성(省, 중국의 행정단위로서 한국의 도에 해당함)정부에서는 복지 복권자본금 일부분을 지원하고 지방정부에서 일부분 담당하여 “별빛계획”이란 노인복지 프로그램을 실행하였다. 이는 중앙과 정부에서 노인사업을 중시하고, 사회 각 분야에서 노인에 대한 관심을 관심하고, 복지복권자본이 노인에게 행복을 가져다주는 복지사업을 집중적으로 반영하였다. 이런 프로그램으로 많은 지역사회에서는 “노인의 집”을 꾸리고, 헬스, 오락실, 도서실 시설들을 마련하여 노인들에게 다양한 문화서비스를 제공하였다. 그리고 원래의 직장에서도 퇴직한 노인들에게 다양한 서비스를 제공한다. 명절 때마다 문안도 전하고, 선물도 드리며, 평소에는 여행도 조직하고 오락 활동도 조직한다.

그러나 농촌에는 아무런 오락시설도 없다. 노동에 참여할 수 없는 노인들은 집에서 손자 손녀를 돌보거나 혹은 모여 앉아 한담하거나 술을 마시거나 혹은 장기나 두곤 한다. 저녁의 유일한 문화 활동이란 텔레비전을 보는 것이다(樊金娥 등 2002).

“도시인”, “농촌인”이란 사회적 신분은 아직도 뿌리 깊게 살아 있으며, 이것은 노인들이 사회자원을 누릴 수 있는 결정적 요인으로 작용한다. 이와 같은 도시와 농촌의 노인복지정책의 차별이 생기게 된 근본적인 원인은 체제문제이다.

IV. 이원구조 중의 노인복지 정책에 있어서의 편향

사람들은 자기가 소유한 물질재산, 능력, 성과, 건강 등 사회로부터 인정한 권리자원으로 자기의 사회적 지위를 확정한다. 노인과 상관된 정책과 서비스는 최대한 노인들의 권리자원을 확대하여 노인들의 사회 상호작용 중에서의 호혜성, 활동성, 독립성을 개발해야 한다.

개혁개방 전, 중국에서는 도시인들에 대해 취업과 사회보장을 하나의 체제로 운영하였고, 生老病死는 국가(직장, 기업)에서 모든 책임을 담당하였다. 계획경제에서 시장경제로 전환되면서 정부에서는 도시 사회복지 건설에 많은 노력을 기울였다. 정부에서는 도시시민들을 위해 3개 보호망(퇴직금, 도시최저생활보장제도, 도시빈곤구제제도)을 설치하여 취약집단인 노인들에 대해 각별히 유의하였으며 노인권리를 보호하는 일련의 정책을 제정하였다.

그러나 농촌노인들에 대한 정책적 지원과 사회적 지원은 거의 없는 상태이다. 극 소수로 제한된 노인들, 예를 들어 상이군인, 무자녀 독거노인들이 鄉 정부에서 지원하는 보조금을 받을 수 있다. 대다수 노인들은 전통적인 토지보장으로 생활을 유지하며, 기타 사회보장혜택은 거의 없으므로 노후 생활, 의료 등 기본적인 생존문제는 가족 내에서 담당한다.

공평은 사회보장제도의 기본이념과 기본원칙이다. 공평은 먼저 물질재산의 일차분배와 이차분배에서 실현되며 이것은 각종 사회자원의 분배를 통하여 나타나게 된다. 자원분배과정에서 따라야 할 원칙은 누구에게나 차별 없이 동일하게 대하는 것이다. 비록 정책 자체가 농촌에 대한 경시가 없다할 지라도 그 시행과정에서 어떤 정책은 농촌에는 적용되지 않는 것도 있으며, 특히 어떤 정책은 직접적으로 도시시민들만을 대상으로 한 것도 있다. 예를 들어 중국의 “도시시민 최저생활보장제도”는 도시인을 상대로 한 것이므로 농촌사람에게는 적용되지 않는다. 중국의 사회복지비용 지출은 세계에서 가장 낮다(약 10%). 그 가운데서도 대부분은 도시시민들에게 돌아간다. 중국은 총인구의 약 60%가 농민들이고, 30% 이상이 도시인이다. 그러나 의료비용에 있어서 30%의 도시시민들이 80%의 의료자원을 소비하며, 60%의 농민들이 20%의 의료자원을 사용한다. 이것은 권리의 불평등이며, 불공평적인 자원분배라고 할 수 있다. 많은 학자들도 “중국의 대다수 농민들은 사회 각 저층에 속하며 어려운 생활을 겪고 있다. 정체인 중국의 농촌사회보장제도는 중국의 제일 유감스러운 일이다.”라고 말하였다(樊金娥 등 2004).

기존의 현황에 대한 묵인은 권리 불평등을 지속적으로 유지하게 된다. 농촌의 대부분 노인들 특히 빈곤지역의 노인

들은 기존의 상태에 대해 원망하지 않고 평온한 마음으로 이런 현황을 받아들인다. “농사일은 아무런 직업도 아닌데 무슨 보조가 있습니까?”, “평생 일하여 돈을 벌었는데 일하지 않고서는 누가 공짜로 돈을 주겠습니까?”, “자녀들이 효도 하면 만년에 편안하게 살 수 있지?”, “정부에 대한 요구는 생각한적 없습니다. 세세대대로 이렇게 생활하여 왔습니다.” 비록 여러 사람들의 응답은 다양하지만 그 속에는 공동한 점이 있다. 즉, 농민들이 자기의 사회신분에 대한 인정이다. 이런 사회신분에 대한 인정은 농민들로 하여금 노후 생활은 본인과 자녀가 부담해야하며, 정부와는 상관없다는 인식이 발생하며 또한 지속적으로 유지된다. “의료비용을 인하하고 의료수준을 높여야 한다.”, “퇴직한 중업원들의 의료문제를 해결해야 한다.”, “정부와 사회에서는 노인들을 위해 다양한 문화공간과 문화시설을 마련해야 한다.”라고 주장하면서 자기의 권리를 보호하는 도시 노인들과는 정반대로 된다(樊金娥 등 2002).

인간의 욕구는 비록 주관적 심리적인 것이지만 그것이 나타나는 결정적인 요인은 실제적인 객관적 환경이다. 농촌의 저 발달된 경제수준과 사회발전은 노인들의 저수준 생활기대를 초래하였으며, 저수준의 생활기대는 노인들로 하여금 자기 생활에 대해 아주 수월하게 만족한다.

부호이론은 인간은 자기가 생활하는 환경에서, 다른 사람과의 교제에서 자아개념을 얻는다고 한다. 사람들은 다른 사람들이 자기에 대한 평가, 태도에서 자신을 고려하게 되며, 일단 자기를 어떤 범위에 포함시키면 자기도 모르게 그들의 분류에 따라 행동하게 된다. 농촌노인들의 무감각적인 만족감은 농촌의 폐쇄적인 정보, 직접적인 생활체험, 어려운 경제 환경과 상관 되지만 더욱 중요한 것은 그들의 잠재의식 속에는 “농촌사람”이라는 부호와 “도시사람”이라는 부호가 서로 다르고, “농촌사람”이라면 빈곤, 후진이라는 부호와 상관된다는 개념이 남아 있기 때문이다.

도시와 농촌의 노인복지 차별화, 저수준의 생활기대 등은 농촌노인들로 하여금 현실에 대해 묵인하고 심지어 심멸성복하게 받아들인다. 이런 묵인은 한편으로는 사회변천 과정에서 안정을 유지할 수 있는 요인으로 되었으며, 한편으로는 사회빈부격차가 확대되는 원인으로 되었다. 개혁개방 20여년(1980년대 초부터)간 중국은 커다란 변화를 겪어왔다. 경제체제, 정치체제, 문화생활 다방면에서 개혁을 진행하였다. 개혁은 각 계층의 이익을 재분배하며, 계층사이의 갈등도 치열해 질 것이다. 그러나 중국에서는 사회 안정을 유지하면서 정치, 경제, 문화 방면의 개혁을 점차적으로 추진해 왔으며, 사회에서도 치열한 충돌과 난리가 나타나지 않았다. 이것은

중국개혁개방의 또 하나의 성과라 할 수 있다. 이런 성과는 여러 방면의 원인이 있겠지만 농촌노인들이 자기 신분을 묵인하고 현실을 기꺼이 받아들이는 온화한 심리상태와 상관 없다고 할 수 없다. 이런 묵인은 사회 안정을 유지하는 요인으로 간주할 수 있지만 또한 빈부격차를 확대하고 도시와 농촌 이원구조를 통제하고 해결하는 장애 요소로 되며, 도시와 농촌의 일체화를 실현하는 과정을 연장하는 원인이 된다.

V. 결론

도시와 농촌 노인복지 정책과 서비스의 차별은 이원화 사회구조를 축소하여 반영하였다. 도시와 농촌노인들은 서로 다른 사회자원과 사회적 권리를 소유하고 있으며 서로 다른 사회 환경에서 생활하고 있다. 이런 체제차별, 정책차별을 제거하고 도시와 농촌분화를 통제하여 노인복지사업을 추진하는 것은 중국에서 현재 해결해야할 중대한 문제이다. 제 11차 5개년 경제발전 계획(2006~2010년)에서도 사회보장제도 건전, 특히 농촌사회복지사업 추진을 중요한 임무라고 제시하였다.

중국은 인구, 특히 노인인구가 많고, 이원구조 특징이 뚜렷하므로 노인복지사업에서도 차별화로 시행해야지 동일한 방법, 동일한 모델로 추진할 수 없다.

도시에서는 지역사회 노인복지서비스를 강화해야 한다. 첫째, 지역사회의 노인복지서비스 조직을 활성화해야 한다. 노인들의 욕구는 다양하다. 특히 기본적인 생존욕구에 만족한 도시 노인들은 정신위로, 사회참여, 자아실현 등 욕구를 강렬하게 나타낸다. 지역사회는 노인복지서비스를 제공할 수 있는 사회자원 예를 들어 인력자원, 정책자원, 정보전달 자원들이 풍부하다. 그러나 이런 자원을 통합시켜 주는 조직이 결여되고 수요와 공급의 연결체가 이루어지지 않았다. 지역사회는 전문적인 서비스 조직을 구성하여 여러 자원을 통합하여 지역사회 노인들에게 다양한 서비스를 제공해야 한다. 둘째, 지역사회 자원봉사자 인력자원을 발굴해야 한다. 노인들은 서비스 수락자일 뿐만 아니라 서비스의 제공자라도 될 수 있다. 지역사회는 저 연령 노인들의 인력자원을 개발하여 여러 가지 봉사조직을 마련하여

노인들로 하여금 사회에 참여할 수 있는 기회를 제공하고 지역사회와 융합되게 해야 한다. 그러면 노인들은 성취감을 느낄 수 있고 만년의 생활의 질을 향상할 수 있다. 셋째, 다양한 노인서비스를 위한 영리조직과 비영리조직을 함께 발전시켜나가야 한다. 지역사회는 정부가 지지하고, 사회, 기업, 개인 등 다양한 투자주체가 있는 노인서비스 산업을 발전하여 노인들의 다양한 욕구를 만족해 주어야 한다.

농촌에서는 우선 정부의 정책지원이 필요하다. 첫째 무엇보다도 농촌의 경제를 발전해야 한다. 농촌경제발전을 촉진하고 농민들이 부유하게 하는 것은 안정한 농촌사회를 유지하고 노인들의 행복한 만년을 마련할 수 있는 기본적인 조건이다. 정부에서는 정책적 지원으로 농민의 세금부담을 덜어주고, 농민들의 수익을 높여야 한다. 둘째 농촌 공공사업에 많은 투자를 해야 한다. 예를 들어 향 병원을 개선하고 의료시설을 지원하고 전문직 의사, 간호사(의사나 간호사들은 향 병원에 가는 것을 원하지 않으므로 전문직 인력이 결핍하다)를 배양하고 농민들의 병 보기 어려운 문제를 해결하고 농민들의 의료조건을 개선해야 한다. 셋째 농촌의 사회보장 체제를 건설해야 한다. 농촌에는 빈곤가족이 많지만 정부의 지원은 거의 없다. 농촌의 최저생활보장제도를 도입하고 빈곤구제제도를 실행해야 한다.

VI. 참고문헌

1. 樊金娥, 陈晓敏(2004). "二元结构与权利不平等", 长春工业大学学报(社会科学版), 第1期
2. 樊金娥, 陈晓敏, 高春兰(2002). 民政部民政理论课题研究课题"城乡为老服务比较研究" 总结报告
3. 郑功成(2002). "中国社会保障制度变迁与评估", 中国人民大学出版社
4. 焦开山(2006). "中国二元社会保障制度的终结" 光明观察, 7月20日
5. 国务院(2000). 第五次全国人口普查公告(第1号)
6. 全国老龄工作委员会(2006). "中国老龄化发展快, 城乡倒置, 解决老龄化任务艰巨", 中国网
7. 全国老龄工作委员会(2006). "中国人口老龄化发展趋势预测研究报告", 新华网