

居家养老与中国养老模式

杨宗传

近几年来在我国老年学理论和实际工作者中开展了居家养老及其相关概念的讨论,这对我国老年学理论和老年保障事业的发展有重要意义。老年保障从保障内容看,包括经济保障、生活服务保障、医疗保障和心理保障。从养老方式看,有两方面:一是经济供养、生活服务由谁提供,由各级政府、社会保障机构、企事业单位和社团组织等集体提供者为社会保障,由自己、配偶、子女或家庭其他成员提供者为家庭保障;二是居住方式,即老年人同谁生活在一起,是集中居住在敬老院、福利院、托老所或疗养院等养老机构养老,还是分散居住在各自的家庭养老,前者为机构养老,后者为居家养老。

一、对居家养老认识上的几种误区

居家养老概念较准确地反映了老年人养老的居住形式。何谓居家养老?居家养老就是指老年人分散居住在自己的家庭养老,而不是集中居住在养老机构养老。但这一概念的提出,又出现了一些认识上的误区:

1. 把居家养老与家庭养老混同

有些文章把居家养老与家庭养老等同起来,其实两者的内涵是不完全相同的。家庭养老是指老年人晚年生活的经济来源、生活照料和精神慰藉等方面是由自己或家庭其他成员来承担,而不是由社会承担,即讲的是由谁承担问题;居家养老则是指老年人养老的居住方式是在自己的家庭,而不是集中居住在养老机构,即讲的是居住方式问题。由家庭提供养老经费的老年人,可能是分散居住在自己的家庭,也可能是集中居住在养老机构,即家庭养老不都是居家养老,也有些老年人是自费或家庭其他成员提供经费到福利院或托老所去养老;居家养老的老年人,经费来源可能主要是由家庭提供,也可能主要是由社会提供,如享受退休金待遇的老年人许多是居住在家庭安度晚年,即居家养老不都是家庭养老。所以,居家养老虽是养老的一种主要形式,但它是就养老的居住方式而言的,是相对于集中居住在各种机构养老的一种分散在家庭居住的养老形式;家庭养老虽也是讲的养老方式的一种主要形式,但它是就养老费用和生活服务由谁提供或承担而论的,是相对于由社会供养的一种由家庭供养的养老形式。

2. 将集中在养老机构中养老与社会养老混同

有些人把老年人集中居住在各种养老机构中养老与社会养老等同起来,其实两者反映的内容是基本不同的。社会养老

是指老年人晚年生活的经济来源和生活服务是由社会提供,如老年人的退休金、医疗费、福利费、救助费及生活照料等方面由社会保障机构、各级政府、企事业单位、社会团体等提供,而不是由家庭提供;机构养老是指老年人是集中居住在敬老院、福利院、托老所、疗养院等机构中养老,而不是分散居住在各个家庭养老。居住在各养老机构养老的老年人的养老费用可能是由老年人从社会领取的退休金支付或是直接由社会各单位的福利费等其他经费提供,也可能是由老年人自己的直接劳动收入支付或由老年人的子女等亲属提供;社会养老是养老经费由社会提供,但大多数由社会提供费用养老的老年人并不居住在养老机构中养老,而是居住在各个家庭养老。所以,机构养老也是就在各养老机构这个集中的养老形式而言,社会养老是指由社会承担经济来源和生活服务而言,两者是不能混淆的。

3. 将居家养老与家庭养老的差别扩大

有人说居家养老与家庭养老“有本质区别”。这种认识也值得商榷。因为居家养老主要是从老年人的居住方式讲的,家庭养老主要是从养老费用的承担方式讲的,两者都是反映的一种社会关系——家庭与养老的关系,他们并无本质区别,相反他们倒是有许多共同点:首先,从居住方式看,家庭养老的老年人绝大部分也是分散居住在家庭养老,只有极少部分是集中居住在养老机构养老。居家养老当然是全部分散居住在家庭养老。其次,从养老费用来源看,家庭养老的老年人养老费全部主要由自己或家庭其他成员提供,居家养老的老年人的养老费,目前在城市大部分主要由社会提供,少部分主要由家庭提供;在农村,大部分主要由家庭提供,少部分主要由社会提供。再次,从老年人生活服务的承担方式看,居家养老和家庭养老的老年人目前在我国主要都是由自己和家庭其他成员承担,社会提供的助老服务只占少部分。所以,确切地说,居家养老与家庭养老是从不同方面反映养老方式的特点,两者既有联系,又有区别。

4. 将居家养老与机构养老仅看作一个空间概念

还有人认为居家养老和养老机构养老“只是养老地点的形式”问题,他们说居家养老的“家”不是作为社会细胞的家,“只是一个空间概念”。这种观点是只看现象不看实质。我们研究的居家养老或机构养老绝不仅仅是研究他们的居住场所或地点问题,而主要是揭示他们所反映的社会关系。机构养老与居家养老各自的特点是:(1)前者是集中居住在一个社会机构

养老,后者是分散在自己的家庭养老;(2)前者是各种职业、各个阶层的老年人共同在一个机构居住、共同生活,后者是老年人个人或同有血缘、婚姻关系的人一起居住、生活;(3)前者老年人的生活是由养老机构有计划、有领导、并由经过训练的专门人员提供服务,后者老年人的生活是由自己或家庭其他成员自由地安排或凭自己已有的经验、习惯生活;(4)老年人的生活照料、精神慰藉,前者基本上由养老机构及其服务人员负责,老年人的家庭及其子女等后辈为辅,后者是以自己及其子女等后辈服务为主,社区服务为辅,等等这些决不是一个简单的空间问题,都反映着老年人与社会的诸多方面的关系。居家养老的“家”同家庭养老的“家”都同样是社会学意义上的家庭。正如联合国第37届大会通过的《维也纳老龄问题国际行动计划》中所说的“年长者的住房切不可视为仅仅是一个容身之地。除物质部分外,它还有心理和社会的意义也应以考虑”。

5. 将居家养老夸大为老年保障的新阶段

“居家养老”本来是反映的在中国和世界早已存在的养老方式的一个新概念,它的提出有一定现实和理论意义,但不能无限夸大。对居家养老不适当地美化词语有许多:有人说居家养老是社会保障发展的一个“新阶段”,只有那些经济发达国家,经济赡养和生活服务都社会化了,才能实现居家养老。这种观点是与实不符的。事实上人类社会自从家庭产生以后,就存在老年人居住在自己家庭养老的养老方式,而且今后只要家庭仍然存在,居家养老的老年人总是占老年人的大多数。自家庭出现后,家庭就既有生产功能,又有消费功能;既有抚育子女等后辈的功能,又有赡养父母等老人的功能,而且在家庭出现后的人类历史长河中,几乎唯有家庭在尽赡老抚幼的义务。只是在现代大工业出现后,社会才逐渐出现了养老和抚幼的专门机构,但它们只是承担着很少部分养老抚幼的任务。时至今日,无论是在发展中国家还是发达国家,居住在家庭养老的老年人仍然占老年人的大多数。

还有人认为居家养老是一种新的养老模式的总称。对居家养老的这种赞誉也是完全不符实际的。

二、中国的养老模式及其具体内容

一个国家的养老模式是指该国整个养老保障体系的基本特征,即它必须反映全部老年保障内容的制度、法律和政策及其性质和方式的主要特点。建立什么样的养老模式不是凭人们的主观愿望而定的,它是由社会生产力发展水平及与此相适应的社会经济制度和思想观念、社会习俗决定的。

中国的养老模式是什么呢?最近有同志提出“中国已找到适合中国目前发展水平和所处阶段的家庭养老新模式,这就是居家养老。”该同志在另一文中并明确地说居家养老“是一种新的养老模式的总称”。这明显是以偏概全,首先,居家养老仅仅指的是老年人的一种居住方式,只是说明老年人是分散居住在各自的家庭养老,不能概括养老保障的全面。其次,居家养老也不是什么发明创造,不是新的养老方式,而是古已有之的分散在各个家庭居住的养老形式。这些分散居住在家庭养老的老年人的经济供给、生活照料和精神慰藉等方面,在不同时期、

不同经济条件和社会关系下,虽然会有不同的性质、内容、方式,但仍然不会改变居家养老本身的基本特点。

唐仲勋教授在所写的《全国家庭养老与社会化养老服务研讨会综述》一文中提出“新的养老模式的总称应该是家庭养老与社会养老相结合,居家养老与社区服务相结合的形式。”鄂沧萍教授最近在一次讲话中提出:我们要“营造一个适合我国国情的家庭养老、社会养老与社区服务相结合的养老体系。”这些都较好地反映了中国的养老模式。对此我不想再作总的概述,我觉得要深入研究中国养老模式必须从以下几个方面认识他们的现状及发展趋势:

1. 老年人的经济保障和医疗保障

我国老年人生活费用和医疗费用的主要来源,目前仍然是以家庭(包括老年人自己和子女及其他亲属)提供为主,以社会(包括各机构、各单位发的离、退休金和社会救助、抚恤、福利费)提供为辅,大致比例是前者占3/4,后者占1/4。而城乡老年人的比例有较大差别,城市老年人养老经费的主要来源是以社会提供为主,家庭提供为辅,其比例约为7:3;在乡村,老年人养老经费的主要来源则基本上是由家庭提供,由社会提供者很少,不足10%。

我国养老的主要经济来源已经开始了由家庭为主向社会为主过渡,其中城市在近几年中将基本实现这个过渡,乡村可能在21世纪的头20年内完成这个过渡。

这里讲的老年人的主要经济来源是指老年人晚年生活的主要提供者,在一般情况下,老年人的经济来源除了主要提供者外,还有次要提供者。即我们登记某些老人的主要经济来源是由家庭提供,不等于他们完全未接受社会帮助;登记某些老人主要经济来源是由社会提供,不等于说他们完全没有自己劳动所得或子女提供。即使将来老年社会保障高度发展了,家庭对老年人的经济帮助仍然是不可少的。

2. 老年人的生活服务保障和心理保障

当前中国老年人的生活照料和精神慰藉方面是以家庭保障为主,社会保障为辅,并已开始向家庭保障和社会保障并重的养老模式过渡。即当前在老年人的生活照料方面基本上是由老年人自己、配偶和子女及其他亲属承担,由社会承担的部分很少;在老年人的精神慰藉方面是主要靠老年人自己和其他家庭成员,老年人所在单位、社区及各涉老机构也承担了相当部分。随着社会经济的发展,由家庭承担的部分将逐渐减少,由社会承担的部分将逐渐增多,最后向家庭和社会分别承担其重要方面的趋势发展。

生活服务不仅指吃饭、穿衣、睡觉、拉屎撒尿、洗脸、洗澡和购物等方面,仅从这些方面看,可能永远是由自己和亲属承担为主,还应包括许多物质生活、文化生活、精神生活等方面的服务。社会对老年人生活和心理方面的服务应包括以下诸方面:(1)专门的养老机构(如敬老院、福利院、托老所等)提供的物质文化生活的安排和服务;(2)一些专业性的老年服务机构(如老年大学、老年活动中心、老年体协、老年文艺社团、老年医院等)提供的各种专项(如学习、文娱、体育、保健等)服务;(3)由老年人所在单位提供和组织(下转第68页)

到货币危机传染的国家都有这样的特点: 实行较固定的汇率制度, 与扩张性货币政策相伴的贸易逆差及外汇储备的减少, 政府大量的财政赤字, 经济增长的衰退以及失业人数的增加。欧洲货币危机中的芬兰、英国、意大利, 墨西哥危机中的阿根廷、巴西, 亚洲金融危机中的马来西亚、印尼、韩国等莫不如此。而那些经济健康的国家如荷兰、香港等则可以成功地维护货币的汇率水平。可见传染性货币危机的发生是有一定选择性的。这也给我们启示, 要想在开放的世界经济中防范货币冲击最关键的还是保持国内经济的健康以及内外政策的协调。

参考文献:

1. 杰弗里·萨克斯、费利普·拉雷恩:《全球视角的宏观经济学》, 中文版, 上海, 上海三联书店, 1997。
2. 于立:《货币冲击的区域传导机制研究》, 载《国际金融研究》, 1998 (8)。
3. Andrew Caplin & John Leahy, Business as Usual, Market

Crashes, and Wisdom After the Fact, American Economic Review 84, 548~ 65, 1994

4. Barry Eichengreen, Andrew Rose and Charles Wyplosz, Contagious Currency Crises: First Tests Financial Liberalization and Macroeconomics Stability, edited by Anderson, Torben M. and Moene, Karl O., Blackwell Publishers, pp. 1~ 22, 1996

5. Stefan Gerlach & Frank Smets, Contagious Speculative Attacks, European Journal of Political Economy 11, pp. 5~ 63, 1995

6. Llan, Goldfajn and Rodrigo, Valdes, Balance of Payments Crises and Capital Flows: The Role of Liquidity, Unpublished Manuscript, MIT, 1995

7. Paul Krugman, A Model of Balance of Payments Crises. Journal of Money, Credit and Banking 11, pp. 311~ 325, 1979

(作者单位: 上海财经大学金融学院 上海 200083)

(责任编辑: 陈永清)

(上接第 60 页) 的各种服务, 如组织安排各种学习、宣传、教育活动, 组织安排各种文化、艺术、文娱活动, 组织安排各种体育、健身、医疗活动, 组织安排各种旅游、参观、考察活动; (4) 由社区为老年人提供的各种服务, 如日间护理中心、老年人饭桌、送餐服务、入户护理、入户家务料理、家庭病床、代购代送物品、老年人应急服务、热线咨询及组织安排老年人的各种文化、娱乐、体育、保健等活动。以上这些由社会提供的各种服务对提高老年人的生活质量是非常重要的, 将随社会经济、文化的发展而逐渐在数量和质量上不断发展提高。

3. 老年人的居住方式

居住方式是养老模式的一个重要方面。如前所述, 当前中国老年人基本上是分散居住在各自家庭养老, 集中居住在各敬老院、福利院、托老所等机构养老者为数极少, 不足 1%。虽然今后集中在养老机构中居住的老年人有逐渐增长的趋势, 但其比例总会是少数。

从发展来看, 主要有 4 种人需要居住在各养老机构集中养老: (1) 个人生活基本不能自理或部分不能自理, 又无直系供养亲属的老年人; (2) 个人生活不能自理或部分不能自理, 子女不便或不能照料的老年人; (3) 身患重病需要长期在疗养院疗养的老年人; (4) 丧失劳动能力自愿到养老机构过集体生活的老年人。以上 4 方面老年人可能占全部老年人的 10% 左右, 当前我国养老机构及其设施与此相差甚远。因此, 各级政府要随社会经济的发展逐渐增加老年投资, 逐渐增加老年机构和养老设施的建设。

4. 居家养老的内部构成

居家养老方式内部还有不同的形式, 如有一个老年人独居养老, 有老年夫妻同居养老, 有老年人同儿子和媳妇一起居住养老, 有老人同女儿和女婿一起居住养老, 还有老年人同孙子

女或外孙子女、或同其他亲属一起居住养老等多种居家养老形式。但是居家养老的主要构成是 3 种形式: 一是老年人一个人或同配偶一起单独居住养老, 二是老年人同子、媳一起居住养老, 三是老年人同女、婿一起居住养老, 其他形式是极个别的。当前中国居家养老的内部结构 (舍弃其他形式), 基本上是 3:6:1, 即老年人个人或同配偶一起单独居住养老者约占 3/10, 老年人同子、媳一起居住养老者约占 6/10, 老年人同女、婿一起居住养老者约占 1/10。随着社会经济的发展, 有逐渐向 2:1:1 比例转变的趋向。即老年人单独居住养老者约占居家养老总数的 2/4, 老年人同子、媳和同女、婿一起居住养老者约各占 1/4。因为随着社会经济和文化科技的发展, 两种传统观念和两种生活方式已开始发生变化, 并必然成为社会发展的趋向: 一是重男轻女和青年夫妇不同女方父母一起居住生活的观念已开始改变, 因此同女儿和女婿一起居住生活的养老方式所占比例必然不断上升; 二是数代同堂、天伦之乐的观念已开始淡化, 中老年人和中青年人都开始重视、尊重自己和他人的独立个性, 都倾向于自己选择分开单独居住生活的方式。这是符合人类进步和社会发展需要的。

注释:

《中国老龄问题研究》, 1998 (5), 7, 8 页。

《中国的养老之路》, 54, 8 页, 北京, 中国劳动出版社, 1998。

《中华老年报》, 1998- 12- 03。

《中国老龄问题研究》, 1998 (10)。

(作者单位: 武汉大学商学院 武汉 430072)

(责任编辑: 金萍)