

我国农村互助养老的制度化演进及完善

钟仁耀, 王建云, 张继元

摘要: 农村互助养老能弥补现有农村养老保障的不足, 提升农村老人的养老服务质量, 但农村互助养老尚存在定位不明确、资金难持续、管理欠规范和专业服务缺乏等问题。提升农村互助养老效果的最佳路径是制度化。根据新制度主义理论, 从价值共识、规范制定和组织管理三个要素和普适性、稳定性两个维度分析发现, 我国农村互助养老正处于由自发地、无序地互助到有序、规范、稳定、普适的互助养老模式发展的制度化演进中, 现阶段还存在互助价值偏离、资金人员匮乏和结构功能失衡等文化认知困境、组织困境和规则困境, 需转变理念, 增进共识; 整合资源, 多元筹资、合理配员、明确权责, 以理顺秩序, 提升效果。

关键词: 农村养老; 互助养老; 农村老人; 制度化

中图分类号: C913.6, D035.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-0766 (2020) 01-0022-10

未来中国老龄化的重点在农村。统计数据显示, 截至2018年底, 全国2.5亿老人, 占总人口的17.9%。2016年全国平均老龄化水平是16.7%, 农村老龄化水平是18.47%, 城市是14.34%。^①农村老龄化程度加深, 老龄人口数量不断增加, 养老服务需求自然逐渐增多。与此同时, 农村老人日益增长的养老服务需求与农村经济水平落后、养老服务有效供给不足及人力资源匮乏等矛盾不断激化, 高龄、失能失智、空巢独居老人的照料服务问题越来越突出。《中国家庭发展报告2016》指出, 农村60岁以上独居老人约占43.4%, 远高于城市老人的29.8%。^②据2016年民政部摸底排查, 全国约有1600万农村留守老人需要照料。但是, 城市化促使大量农村青壮年劳动力外流, 计划生育导致家庭结构小型化、核心化, 以致家庭养老难以为继; 传统的消费储蓄观和对子女的偏爱, 使得农村老人普遍储蓄不足、自我保障能力较差, 难以负担市场化的养老服务; 家庭联产承包责任制进一步弱化了村集体及土地保障的功能。“五保”“低保”覆盖面较窄、“新农保”保障水平较低, 农村养老机构欠缺等, 使农村老人养老面临重重困境。针对我国农村地区地域广阔、人口分散而居, 农村社会养老服务供给几乎空白的现状, 笔者认为, 农村互助养老可以作为我国农村养老服务的主要形式。

互助养老是在互惠互利和社会交换基础上产生的同代或代际之间的养老资源、服务的交换。农村互助养老不是老人之间简单的互助行为, 而应是农村家庭养老、机构养老和社区养老相融合的新型养老服务模式。农村互助养老不仅能满足农村老人不离土、不离家的养老意愿, 还因其低成本、高效率, 可有效缓解农村养老资金、服务、人才等资源短缺问题, 弥补农村老人家庭保障、集体保障、土地保障、自我保障等养老服务保障的不足, 不仅必要, 而且可行。

关于互助养老, 国外学者已从老人志愿者或共同居住角度展开研究。Anne对美国“共同住宅”居民调查发现, 未婚、离婚、无子的老人更愿意选择“共同住宅”, 互助行为和非亲照护提升了老人

作者简介: 钟仁耀, 华东师范大学公共管理学院教授; 王建云, 华东师范大学公共管理学院博士生; 张继元, 华东师范大学公共管理学院讲师(上海 200062)

基金项目: 国家自然科学基金面上项目“社区基本养老服务可及性研究”(71573089)、山东省社会科学规划项目“创建特色‘医养结合’养老模式研究”(16DGLJ07)

① 中华人民共和国民政部 《2017年民政统计年鉴》, <http://data.cnki.net/yearbook/Single/N2017110010>, 2019年1月1日。

② 国家卫生计生委家庭司 《中国家庭发展报告2016》, 北京: 中国人口出版社, 2017年, 第24页。

自评健康、生活满意度和社会网络。^① Konstantin 和 Volker 发现, 德国隔代“共同住宅”的老人健康状况较好且对专业照护需求较低。^② 小谷部育子等认为, 日本通过合理布局个人空间和公共空间的“共同住宅”, 利于老人互相学习、互相帮助, 是彼此互需的刺激又放松的生活空间。^③

国内学者也关注互助养老。关于互助养老的定位: 杨静慧等认为互助养老是介于家庭养老模式和社会养老模式的“第三条道路”, 是家庭养老、社区养老、机构养老之外的第四种养老服务方式; 刘妮娜认为互助养老并非独立于家庭养老和社会养老之外, 而是渗透于家庭养老、机构养老和社区养老之中。关于农村互助养老: 杨静慧认为农村互助养老定位不明确、宣传力度不够导致农村居民参与性不高;^④ 丁志宏等发现城乡之间、地区之间的养老服务存在较大差异, 不能满足老人的需求;^⑤ 赵志强等指出农村互助养老机构因缺少规章制度, 导致徒有其表、重建轻管、甚至无人入住等乱象;^⑥ 陈功等认为“时间储蓄”互助养老模式正面临安全性、可转移性、组织管理、信用保障和服务兑换等难题。^⑦

国外互助养老研究已较成熟, 且已付诸共同居住、时间银行等实践。而我国互助养老研究及实践尚在初期: 学界虽然基于文献和案例的定性研究, 已发现诸多养老困境, 但是尚未展开制度化系统化的研究; 互助养老实践也暂处于无序、自发、不稳定的状态, 没有制度化, 缺少普适性的经验难以在代际间传承和全国范围内推广。以下, 本研究将借助新制度主义理论, 分析中国农村互助养老制度化困境, 探寻构建稳定的、普适的农村老人互助养老模式的策略, 以期助益我国互助养老研究及实践。

一、理论分析框架

制度化是指群体和组织的社会生活从特殊的、不稳定的方式向被普遍认可的、稳定化模式转化的过程。^⑧ 亨廷顿认为制度是稳定的、受尊重的周期性发生的行为, 而制度化是组织与程序获得价值观和稳定性的进程。^⑨ 富兰指出制度化是“延续”“吸纳”和“常规化”, 是促进社会生活规范化、有序化、普适性、可控制化的发展过程, 而非一种结果。^⑩ 制度化具有强意义和弱意义。^⑪ 强意义指制度是一种不稳定的、多变的约定俗成的规则, 只有合法性的制度才具有稳定性和约束力; 制度化是被人们广泛接受和合乎情理的社会期待, 应超越个人私利, 组织不得不采用, 组织和个人没有自主选择权力。弱意义指制度是组织、结构和程序本身, 是一种治理生产活动交易成本最小化的系统;^⑫ 制度化是制度环境通过资源分配等激励方式影响组织决策的过程。

新制度主义学派将制度界定为由社会符号、社会活动和物质资源组成的多层次社会结构, 包括价值共识、规范体系和组织管理三大要素。^⑬ 价值共识是人们在追求自身利益最大化的过程中无意形成

① Anne P. Glass, "Aging in a Community of Mutual Support: The Emergence of an Elder Intentional Cohousing Community in the United States," *Journal of Housing For the Elderly*, Vol. 23, No. 4, 2009, pp. 283-303.

② Konstantin Kehland Volker Then, "Community and Civil Society Returns of Multi-generation Cohousing in Germany," *Journal of Civil Society*, Vol. 9, No. 1, 2013, pp. 41-57.

③ 小谷部育子等 《第三居住方式: 协同住宅》, 东京: Xknowledge 出版公司, 2012 年, 第 6 页。

④ 杨静慧 《互助养老模式: 特质、价值与建构路径》, 《中州学刊》2016 年第 3 期, 第 73-78 页。

⑤ 丁志宏、王莉莉 《我国社区居家养老服务均等化研究》, 《人口学刊》2011 年第 5 期, 第 83-88 页。

⑥ 赵志强、杨青 《制度嵌入性视角下农村互助养老模式》, 《农村经济》2013 年第 1 期, 第 89-93 页。

⑦ 陈功、黄国桂 《时间银行的本土化发展、实践与创新——兼论积极应对中国人口老龄化之新思路》, 《北京大学学报》2017 年第 6 期, 第 111-120 页。

⑧ 夏征农、陈至立 《大辞海·政治学、社会学卷》, 上海: 上海辞书出版社, 2010 年, 第 387 页。

⑨ 塞缪尔·P·亨廷顿 《变化社会中的政治秩序》, 王冠华、刘为等译, 上海: 上海世纪出版社, 2012 年, 第 10 页。

⑩ M. Fullan, *The Meaning of Educational Change*, Toronto: OISE Press, 1982, p. 77.

⑪ Paul DiMaggio and Walter Powell, "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields," *American Sociological Review*, Vol. 48, No. 2, 1983, pp. 147-160.

⑫ W·理查德·斯科特 《制度与组织——思想观念与物质利益》, 姚伟、王黎芳译, 北京: 中国人民大学出版社, 2010 年, 第 158 页。

⑬ W. Richard. Scott, *Institutions and Organizations Ideas and Interests*, California: Sage Publications, 2001, p. 95.

和延续,并被广泛认可、自然化的基本理念和天经地义的公理。当价值共识合法化成为广为接受的法律制度、社会规范、文化观念或某种特定组织形式社会事实,就能规范和约束人的行为。组织管理是诱使或迫使组织采纳价值观念相符的组织结构和制度。制度化有两个维度:稳定性与普适性。^①稳定性即制度化是延续的、常规化的、稳定的,不会朝令夕改。普适性是组织群体对价值观的普遍认同,也指制度在时空的扩散。托尔伯特和朱克认为,制度化是一种缓慢渐进的文化变革过程,制度在时空的扩散有强迫的制度趋同、模仿性的制度趋同和规范的趋同等三种方式。^②

我国农村互助养老制度化演进过程便是不断增进稳定性和普适性的过程。农村互助养老是一种社会交换,^③起源于农民长期共同的生产生活实践。第一阶段的互助是基于个体爱心和善心,无序和小范围的服务或实物供给,不具持续性和约束性,仅存于个体之间的互助,是口头约定的信任,不具备价值共识和规范,从持续性来看不会代际持续,从普适性来看覆盖范围较小。第二阶段的农村互助养老存在道德约束和价值共识。随着社会经济的发展,在老龄老人个体间互助养老易出现为追求个体利益最大化而导致的欺骗和暴力,需要道德对互助双方进行规范,以保障互助行为顺利开展。^④族规或者乡约等成为农村互助行为的价值共识,由条件好的一方救济救助困难的一方,从稳定性来看,互助养老有了道德约束和价值共识,一旦一方陷入生活困境,另一方会给予帮助,否则会受到道德谴责,互助养老较稳定;从普适性来看,同一宗族或村落普遍认同价值共识,互助养老覆盖范围扩大。第三阶段的农村互助养老有了规范和组织机构。随着农村互助养老模式的发展,互助养老行为越来越复杂,如有同龄老人间互助,也有年轻人与老人代际间的互助、低龄老人与高龄老人之间的互助和组织成员对老人个体的帮助。信任和道德已不能很好应对互助养老实践中出现的问题,需要成立组织进行监督、奖惩等规范和约束。^⑤从普适性来看,互助养老的价值共识约束力为整个组织,可以是社区、国家或者全球的多个组织,覆盖范围较广;从稳定性来看,第三阶段的互助养老有组织管理和规范约束,可以代际转移或代代相传,稳定性较好。显然,我国农村互助养老制度化演进过程中的三要素是价值共识、规范制定和组织管理,制度化演进的趋势是稳定性越来越高、普适性越来越广。此外,价值共识指导了互助养老实践,并引导社会互助规范的制定和组织管理,社会互助规范更好地延续了互助的价值共识和规范了互助组织,互助养老组织管理为互助价值共识延续和规范制定提供了重要的组织保障。(如图 1 所示)

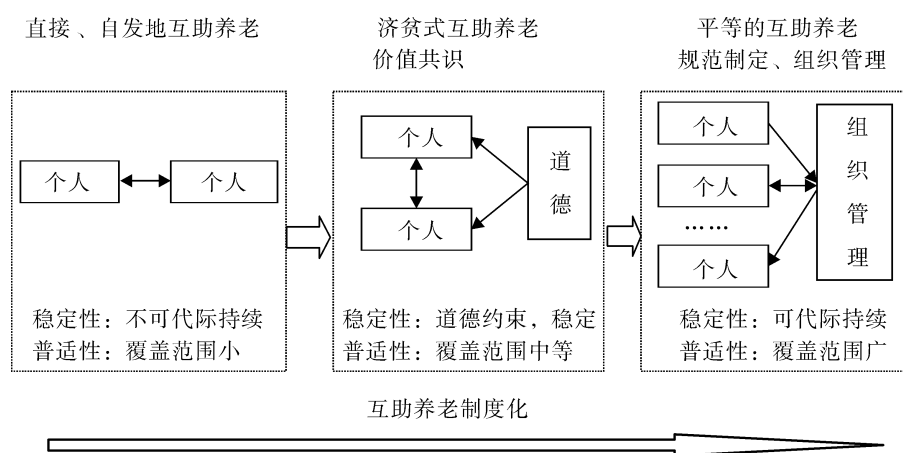


图 1 农村互助养老制度化演进分析

① W·理查德·斯科特 《制度与组织——思想观念与物质利益》，第 135 - 141 页。
 ② Pamela S. Tolbert and Lynne G. Zucker, "Institutional Sources of Change in the Formal Structure and Organizations: The Diffusion of Civil Reform, 1880 - 1935," *Administrative Science Quarterly*, Vol. 28, No. 1, 1983, pp. 22 - 39.
 ③ 彼得·M·布劳 《社会生活中的交换与权力》，李国斌译，北京：商务印书馆，2012 年，第 50 - 113 页。
 ④ 毕天云 《论“孝”与中国传统养老保障网的构建》，《山东社会科学》2017 年第 5 期，第 32 - 38 页。
 ⑤ 金华宝 《社区互助养老：解决我国城乡养老问题的理性选择》，《东岳论丛》2014 年第 11 期，第 123 - 127 页。

二、我国农村互助养老制度化演进过程

基于制度化理论分析框架,我们先回顾一下我国农村互助养老价值共识形成、规范制定和组织建构等的制度化进程。

(一) 农村互助养老价值共识的形成

价值共识能促使群体与组织的成员树立一致的价值取向,加强个体对组织的认同感,增强群体的凝聚力。互助养老价值观是人们在长期共同生活中潜移默化形成的认知、理解、判断或抉择,是认识事物、明辨是非的一种思维或价值取向。经过我国几千年的互助实践,互助思想从古代慈善和权力带来的互助养老萌芽、近代互助论思想发展,到当代以人道主义和伦理道德为核心的互助,逐渐形成了我国农村互助养老价值观。

我国古代已有互助共济的思想。如《礼记·礼运篇》的“不独亲其亲,子其子,使老有所终,……鳏寡孤独者皆有所养”,《墨子·兼爱下》的“兼相爱、交相利”,《孟子·滕文公上》的“出入相友,守望相助,疾病相扶持,则百姓亲睦”。自汉代开始,就对孤寡疾贫老人实施公养公助和民间互助:政府有广惠仓、福田院、居养安济院;宗族有汉代的宗族互助;社会爱心人士有北宋的义田、义庄等;商会和行会有明清徽商、晋商对互助养老的捐赠;慈善组织、宗教组织有魏晋南北朝的“六疾馆”“孤独园”以及唐朝的“悲田养病坊”等。我国古代的互助养老实践多是随机的、小范围的,可大致分为三种:一是基于当权者的政治权利考虑或爱心人士出于慈善、爱心而建立的,互助形式表现为强者、富裕者对贫者、弱者、困难者的施舍和帮助,服务内容集中在为鳏寡孤独者提供生活保障和丧葬服务;二是贫者、弱者由于相似的经历而自发进行的互助;三是宗族姻亲主导的风险分散和责任共担。

达尔文的进化论强调“物竞天择,适者生存”,而俄国克鲁泡特金的《互助论》认为互助互惠是人性的本能,贯穿人类发展历史;万物生存发展的关键不是物竞天择,而是种族内平等的互助。互助论的思想在清朝末年传入我国,对康有为、刘师培、章太炎、孙中山等较大的影响。^①孙中山在1917年的《建国方略》中指出,“物种以竞争为原则,人类则以互助为原则,社会国家者,互助之体也;道德仁义者,互助之用也。人类顺此原则则昌,不顺此原则则亡”。^②当时我国互助养老也由封建权力主义的施舍性互助,转化为民主、平等的互助。以孙中山为代表的互助思想及实践为新民主主义时期以及新中国成立后互助养老实践奠定了基础,并提供了可资借鉴的经验。新中国成立后,集体主义经济带来了人民公社化发展,促进了农村居民互助团体的成立。目前,我国在习近平新时代中国特色社会主义思想对“人道主义和伦理道德”的阐释指引下,互助养老衍生为社会成员之间的一种互助互济的精神,使我国农村的互助养老实践跃升到了一个新阶段。

(二) 农村互助养老规范的制定

制定规范是把人们的行为纳入普适的、稳定的模式之中,使之科学化、规范化。我国农村社会保障制度中关于资金互助、服务互助等方面的界定就是对互助养老的规范化。1934年,毛泽东在《乡苏怎样工作》中强调“互助社的工作是优待红属,社员互助与帮助孤老,”并提出通过人民公社等适合广大农民的互助合作实践为老人进行供养和照料。^③新中国成立后,互助思想进一步发展成熟,形成了农村“五保”“低保”制度。1956年6月发布的《高级农业生产合作社示范章程》中明确规定“农业合作社对缺乏劳动力或者完全丧失劳动力,生活没有依靠的老、弱、孤、寡、残疾的社员在生产和生活上给以适当安排和照顾,保证他们的吃穿和柴火的供应,保证年幼的受到教育和年老的

① 吴浪波 《互助论在清末的传播与影响》,《中州学刊》2005年第2期,第154-157页。

② 赵艳芝、张冰 《孙中山互助论的仁学渊源》,《前沿》2011年第12期,第146-150页。

③ 高飞 《论毛泽东的农民互助合作性思想》,《台州师专学报》1996年第4期,第6-11页。

死后安葬,使他们生养死葬都有依靠。”^①

1994年国务院颁布的《农村五保供养工作条例》,是较早、完整地提出关于农民养老的法规性文件,即后来的“五保”制度。2011年,河北省肥乡县人民政府《关于进一步加快农村互助幸福院建设的意见》,^②对互助养老项目立项、建设用地、各项税费等优惠政策做出了规定:民政部门补助配置幸福院的院内床上用品、桌椅、电视、电扇和空调、洗衣机、太阳能、灶具等基本生活用品,而老人的衣、食、医等费用由老人或老人子女负责。这一实施意见明确划分了政府、集体和老人家庭的责任,促进了农村互助养老规范化、制度化。国务院办公厅2011年印发了《社会养老服务体系发展规划(2011—2015年)》,提出“积极探索农村互助养老新模式”。2013年,《中央专项彩票公益金支持农村幸福院项目管理办法》(财综〔2013〕56号)中明确提出农村幸福院申报的条件和规范,^③是农村互助养老服务制度化的有益尝试。虽然只有3万元的建设资金,但这一管理办法的颁布有利于促进互助养老模式在全国内推广。2016年,国务院办公厅出台《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》,明确提出“倡导‘互助养老’模式”。2017年,《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》(国发〔2017〕13号)指出“通过邻里互助、亲友相助、志愿服务等模式举办农村幸福院、养老大院等方式,大力发展农村互助养老模式。”习近平总书记在党的十九大报告中也指示,积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境。上述系列文件及指示,促进了我国农村互助养老模式的规范化、标准化及制度化。

(三) 农村互助养老组织管理

组织管理是获取特定目标的机器或工具,也是制度实施的保障。组织的作用包括确立规则、监督他人遵守规则和实施奖惩以影响人们的行为。判断组织是否合法的标准为是否依法建立并实施与法律或准法律要求一致的行为。组织有正式组织和非正式组织之分,均需获得政府机构、专业协会的认证证明、鉴定、资格认证或者委托。^④我国古代最开始的农村互助养老组织的建立基于血缘、宗族,或基于佛教、道教等宗教团体,或由官府组织引导。新中国成立后,村集体组织和引导了农村敬老院互助养老,村社区和乡贤发起社区邻里互助养老。改革开放后,村社区组织引导了时间储蓄式互助养老模式和老年协会组织管理的互助养老实践。党的十八大以后,在河北肥乡互助幸福院实践基础上,民政部倡导各地农村根据实际情况展开集中供养为主的集体建院、集中居住、自我保障、互助服务的互助幸福院养老试点。新中国成立后,我国的农村的互助养老实践不曾间断,并逐渐由规范化向组织化发展。互助养老具有成本低、效率高的特点,能有效整合农村现有人力、物力、财力等养老资源为老人提供服务,减少购买市场高额养老服务,节省成本。如互助幸福院模式以村委大院、废旧学校、废弃厂房等作为养老场所,利用村卫生室提供医疗卫生保健服务,大量留守农村妇女和相对年轻的老人作为护理人员,激活了老人自助、邻里互助、亲友互助、社区支援,顺应了农村经济、社会和文化发展,是有效缓解国家、社会和家庭照料负担,提升农村老人福利水平的农村新型养老模式。

综上,我国农村互助养老模式经历了从自发、无序、不稳定到有序、规范、普适的演进,遵循如下制度化演进的逻辑:第一,互助养老的制度化与农村经济社会结构相适应。随着农村经济模式由小农经济、集体经济到社会主义市场经济的转变,相应的农村社会结构发生了变化,带来了农村互助养老的价值共识、规范和组织管理的变化,也带来了农村互助养老的发展变迁。第二,农村互助养老价值共识指导农村互助养老实践。随着农村互助养老价值共识的变化,农村互助养老规范和互助养老组

① 中国人大网 《高级农业生产合作社示范章程》, http://www.npc.gov.cn/wxzl/wxzl/2000-12/10/content_4304.htm, 2019年1月1日。

② 肥乡县人民政府 《关于进一步加快农村互助幸福院建设的意见》, http://hebmz.gov.cn/ztl/ncyl/zywj/201103/t20110322_27995.html, 2019年1月1日。

③ 中华人民共和国中央人民政府 《关于印发〈中央专项彩票公益金支持农村幸福院项目管理办法〉的通知》, http://www.gov.cn/zwgg/2013-05/22/content_2408528.htm, 2019年1月1日。

④ W·理查德·斯科特 《制度与组织——思想观念与物质利益》,第27-69页。

织管理也相应发生变化, 由慈善思想和君主制仁爱思想, 转化为三民主义思想, 后来发展为人道主义、互助互济的精神和慈善思想, 制度化程度不断加深。第三, 农村互助养老越来越具规范性和可操作性。从最初先秦百家思想、章程, 到办法、意见条例, 规范的稳定性越来越强, 覆盖范围越来越广。第四, 互助养老普适性和稳定性越来越高, 需要强有力的组织保障。(见图2)

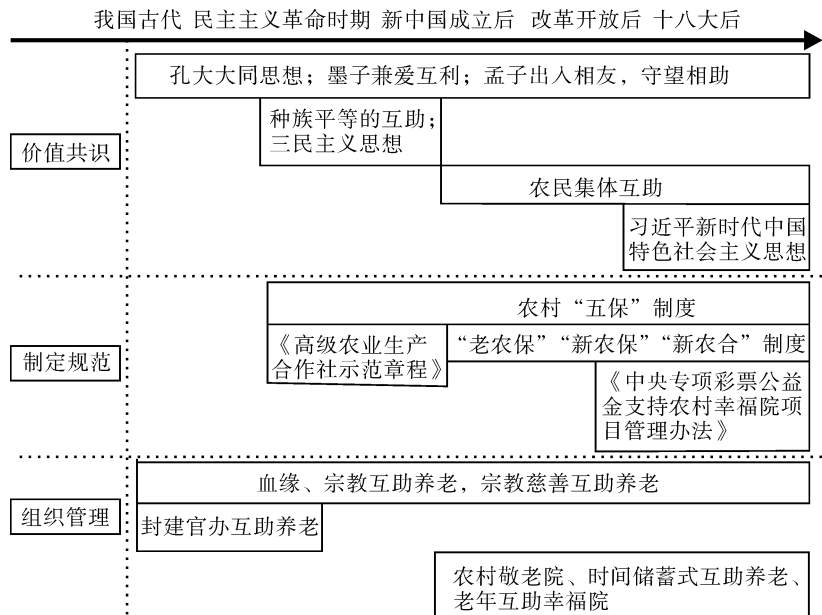


图2 农村互助养老制度化演进过程

(四) 现行农村互助养老实践的制度化分析

目前, 我国各地都因地制宜地展开了农村互助养老试点, 形成了多种多样的互助养老模式, 为互助养老制度化提供了有益探索。农村互助养老模式分为两种: 一种是集中互助, 将老人集中在一起, 老人互相提供养老服务和精神慰藉, 如“农村互助幸福院”、村社区照料中心等; 另一种是散居互助, 老人散居在家, 参加互助养老服务, 如“老伙伴计划”和“老友关爱圈”等。根据农村互助养老服务的发起者或组织者的不同, 可从制度化的普适性与稳定性两个维度将农村互助养老模式划分为: 宗教慈善式互助养老模式、血缘和姻亲式互助养老模式、地缘式互助养老模式、时间储蓄型互助养老模式和互助幸福院模式等五种互助养老模式(如图3所示)。以服务对象的普适性为X轴、服务供给的稳定性为Y轴, 将各地互助养老实践标识到一个坐标轴上, 可得出普适性低—稳定性低、普适性低—稳定性高、普适性高—稳定性低、普适性高—稳定性高的四个象限。

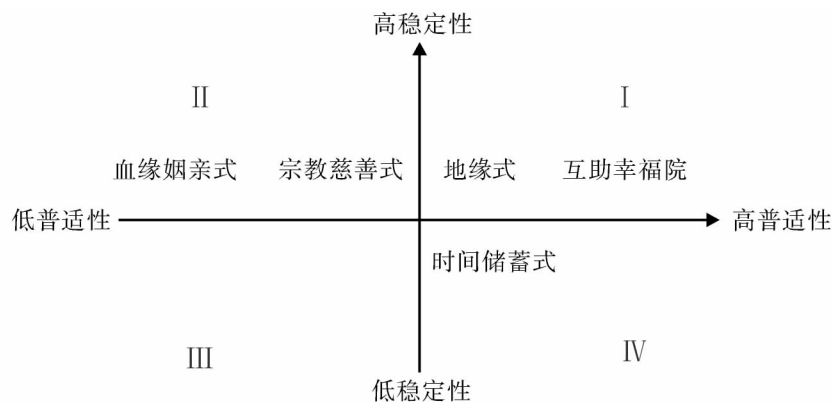


图3 农村互助养老模式的制度化分析

宗教慈善式互助养老模式是指宗教在互助养老中发挥引导、促进等重要作用的一种互助养老模

式。该模式通过宗教仪式和活动在老人衣食住行、精神寄托、临终关怀方面能发挥宗教特色优势,保障老人精神健康,化解心中的烦恼和心结。佛教、基督教、伊斯兰教等教派倡导教会成员之间互助,并要求信徒行善积德,积极帮助他人,宗教在夯实互助养老的道德基础方面有明显优势。江苏镇江大圣寺安养院就是依托佛教的互助养老行为。安养院内约200位老人种菜、做饭、洗衣,自给自足,身体好的老人帮助身体不好老人,退休医生义务为老人们看病服务,每位老人都发挥自己的价值,帮助自己养老的同时帮助他人。^①这一模式的服务对象主要为教会成员,很少惠及不信教老人,普适性较差;由于运行机制、管理模式不够规范,在服务供给上表现出随意性和偶然性,不具有稳定和持续性的特点。

血缘和姻亲式互助养老模式是乡土社会中宗族或姻亲关系内的老人相互帮助、共同养老的行为。血缘和姻亲式互助养老是扩大的家庭养老模式,能够较好保障老人的物质需求和精神需求。闽南地区的民间互助养老模式便是以孝子为主的宗族型互助养老和以姻亲关系为主的血缘姻亲互助养老。^②该模式互助养老仅仅限于有血缘关系的宗族和姻亲,往往以血缘和姻亲关系为纽带,不具有普适性;随着家庭小型化、核心化和青壮年劳动力外流,宗族和血缘的影响逐渐减弱,其稳定性也在下降。

地缘式互助养老模式是依托某一地区建立的分散居住的老人互帮互济的养老模式,主要包括社区邻里型互助养老和老年协会式互助养老。如,福建老年协会由有知识、有能力的老年协会会长组织,以祠堂和村庙为活动场所并配备养老设施,以村委会拨款、会费收入、社会捐助和经营性收入为经济来源,为老人提供休闲娱乐、生病看护、精神慰藉、丧葬补助和权益保护等服务。又如,浙江省安吉县老龄办依托农村老年协会建立“银龄互助服务社”,以政府拨款、村集体、农村合作社、服务对象缴纳、NGO和社会捐赠等方式筹措资金为老人提供娱乐活动、老年餐桌和志愿服务,后来转化为居家养老服务站,乡镇政府按补贴标准向各居村购买服务。^③地缘式互助养老模式的服务对象为农村社区区内所有老人,普适性较高;往往被作为村社区的政绩工程,也较稳定。但各地农村集体经济发展水平不同,互助养老的形式和服务质量也不尽相同。

时间储蓄型互助养老模式是村社区志愿者(青年和年轻老人)对年长老人提供服务,这些服务以时间币的形式记录,等志愿者年老或需要服务时,享受到相应时间的服务。时间储蓄型互助养老模式自在上海市虹口区试点以来,不断探索完善,现已扩展到农村地区。如山西省晋中市东阳镇车辋村探索了“健康储蓄银行”农村互助式养老。^④时间储蓄型互助养老提供的服务既可进行劳务储蓄转化为未来有需要时的服务,也可以享受货币津贴或实物兑换。但这一模式面临安全性、可转移性、组织管理、信用保障和服务兑换等问题。时间储蓄型互助养老服务对象是地缘范围内所有老人,普适性高。但社区志愿者队伍不稳定和互助养老服务量难以计算、储存等导致互助养老的不稳定性。

互助幸福院模式是政府支持倡导、村干部牵头、村民广泛参与的集中居住村民互助养老的一种方式。这一模式源于河北省肥乡县前屯村互助幸福院,采用集体建院、集中居住、自我保障、互助服务的形式。2008年,河北省邯郸市的肥乡成立“互助幸福院”。河北省“互助幸福院”成效明显,引起了民政部的关注。2012年3月,民政部在河北省邯郸市召开了全国社会养老服务体系建设工作会议,推广肥乡农村“幸福工程”互助养老模式。目前,互助幸福院模式已遍布内蒙古、湖北、甘肃、陕西、宁夏、河南和黑龙江等省。专项资金以奖代补,利用闲置校舍、厂房、村委会房屋、民房等推动互助院建设。互助幸福院式互助养老面向村内或社区内的所有老人,服务对象普适性较高。该模式依托村委会、老年协会等建立,提供的养老服务比较稳定。但由于缺少专项资金支持,多根基于村委会的作为与不作为、老年协会的虚实,因此各地成效不一。

① 贺书霞 《发展福利视角下的互助合作社会养老模式研究》,《农村经济》2014年第1期,第73-76页。

② 高和荣、张爱敏 《中国传统民间互助养老形式及其时代价值》,《山东社会科学》2014年第4期,第42-46页。

③ 刘妮娜 《互助与合作:中国农村互助型社会养老模式研究》,《人口研究》2017年第4期,第72-81页。

④ 中国新闻网 《山西农村探索互助式养老:将服务存入“银行”》, <http://news.hexun.com/2017-12-22/192057899.html>, 2019年1月1日。

各种农村互助养老模式的制度化程度如图3所示, 互助幸福院、社区邻里式和老年协会式处于第一象限, 是“高普适性—高稳定性”的互助养老, 制度化程度最高; 血缘姻亲式处于第二象限, 是“低普适性—高稳定性”的互助养老模式, 制度化相对较低; 宗教慈善式处于第三象限, 是“低普适性—低稳定性”的互助养老模式, 制度化程度最低; 时间储蓄式是“高普适性—低稳定性”的互助养老模式, 制度化程度较高。制度普适性有三大重要意义: 一是制度规制与结构的扩散; 二是可以被其他组织采纳和整合的各种要素的扩散; 三是新的制度形式或实践的趋同。^① 在五种互助养老模式中农村互助幸福院模式的稳定性最高、普适性最广, 制度化程度最高, 可以复制和推广, 并且可以采用连锁经营的方式。因此, 应该依托农村社区基本公共服务建设和农村脱贫攻坚的机遇, 积极发展农村互助幸福院养老模式。

三、农村互助养老制度化演进的困境

尽管我国农村互助养老制度化演进成效显著, 但仍存在诸多困境, 这些困境影响了互助养老的稳定性和普适性, 阻碍着互助养老的制度化。

(一) 文化认知困境: 互助价值偏离

形成共识是实现互助养老制度化的第一必备条件。目前, 我国农村互助养老价值共识偏离, 导致互助观念不强、积极性不高, 影响了互助养老价值共识的稳定性和普适性。究其原因主要有三: 一是城市化进程导致农村由“熟人社会”转向“半熟人社会”。费孝通认为乡村社会是共同劳动、集中分配并彼此熟识的“熟人社会”, 会形成一定的道德约束和规制, 即乡约、村约等。^② 但随着城市化进程的加快, 村庄社会多元化、异质性增加, 村民之间的熟悉程度降低, 村集体价值与规范减弱, 不足以依靠内部力量约束村民, 出现了“半熟人社会”, 相应的互助养老的价值观念也发生了变化。二是西方市场经济价值观念的影响。受西方资本主义国家市场经济、金钱至上等不良价值观的侵袭, 农村居民互助养老的观念发生了改变, 很多人认为金钱、荣誉等物质精神补偿应该替代互相帮助, 作为互助养老的回报。三是农村互助养老概念模糊, 老人缺乏信任感。各地农村互助养老尚未明确界定和统一规范, 导致社会广泛认为农村互助养老是善心善举, 必须由“腰缠万贯”的慈善家或者国家权力机构发起, 个体势单力薄不必或不愿出力。互助养老发起者和组织者成为互助养老实践产生和持续的关键因素, 一旦“带头人”变更, 互助养老实践可能名存实亡。此外, 部分老人对互助养老服务不信任, 认为互助养老是市场盈利行为, 需要缴纳较多费用或者付出其他代价, 且没有保障。这种价值偏离、没有达成共识是阻碍互助养老制度化的第一要素。

(二) 组织困境: 资金、人员匮乏

组织困境也是导致农村互助养老稳定性较差、覆盖范围不广的重要原因。一是资金匮乏。从建设、运营到管理, 资金是互助养老规范化可持续发展的保障和动力, 而目前互助养老正面临资金来源渠道单一, 缺乏后备资金等难题; 村集体投资和社会爱心人士捐赠的互助养老资金不具有稳定性, 易出现资金链断裂; 政府有关部门的拨款仅能对基础设施建设有补充作用, 并没有互助养老专项资金; 各地集体经济发展水平不同, 互助幸福院和互助养老机构建设参差不齐。经济条件好的农村集体和地方政府给予补贴, 可以维持正常运转; 经济条件不好的农村, 难以筹措启动资金。二是互助专业人员匮乏。农村老人之间的互助仅在困难老人家务劳动、代为购物、探视、陪同聊天等生活照料和精神慰藉等方面发挥作用, 缺乏专业的日常照料护理的技能和技术, 不能满足老人医疗卫生康复服务和专业化的养老服务需要。据调研, 在农村互助养老中提供服务的都是中老年农村妇女, 没有接受过专业培

^① Royston Greenwood and C. R. Hining, "Understanding Radical Organizational Change: Bringing Together the Old and the New Institutionalism," *Academy of Management Review*, Vol. 21, No. 4, 1996, pp. 1022 - 1054.

^② 费孝通 《乡土中国》, 上海: 华东师范大学出版社, 2018年, 第74页。

训,不懂治疗知识和技巧,无法提供专业的养老服务,稍有不慎甚至会导致二次伤害。农村卫生服务和公共服务设施比较薄弱,难以保障老人的医疗卫生康复服务需求。因此,互助养老资金、人员短缺等组织困境是难以实现互助养老普适性和稳定性的重要因素。

(三) 规则困境: 结构功能失衡

我国互助养老组织结构普遍功能失衡、定位不明确,导致农村互助养老普适性不高,稳定性不够。究其原因主要有二:一是管理不规范,质量参差不齐。尽管各地广泛开展农村互助养老实践,但除示范型幸福院良好运行外,大量农村互助幸福院重建轻管,甚至出现无人入住现象,影响着互助养老的可持续发展。有的地方只注重基础设施建设和政府资金的投放,忽视服务内容和服务质量;有的地方只注重老人物质层面的需求,忽略精神文化的渴望;有的地方互助养老仅仅是一种理念,没有活动场所和服务项目。二是制度未理顺,不能进行有效衔接。首先,农村互助养老与养老机构不衔接。互助养老组织无法在土地、税收、社会激励、相关配套措施等方面获得相应的政策支持。例如,2013年《养老机构设立许可办法》和《养老机构管理办法》并没有包含农村互助养老模式,针对互助养老的专门扶持政策比较缺乏,互助养老模式不完善。其次,农村互助养老与社区居家养老制度不衔接。农村互助养老多是村社区集体主导的,与社区居家养老服务有所区别,国家对社区居家养老服务的政策优惠和规范,不适用于农村互助养老。最后,农村互助养老没有和村、乡镇和县医疗卫生机构相衔接,一旦出现紧急情况难以及时转诊和急救,不能给予老人较好的医疗卫生康复服务。总之,缺少规则是互助养老难以实现普适、稳定发展的障碍因素。

四、实现农村互助养老制度化的基本路径

互助养老模式是一种群众自治、政府扶持、社会参与的良性发展模式,本质上属于社会交换和代际供养的范畴,需要政府、社会、集体和家庭的共同努力,落实政府和子女的责任。

(一) 价值回归: 更新观念、建立共识

第一,发挥老人的社会价值。老人具有较大的潜力和价值,不是被供养者,而是社会价值的创造者。互助养老促使老人发挥社会价值,照顾自己的同时照顾他人,实现其人生价值与社会价值。老人要充分认识到互助养老能缓解老人晚年生活子女缺位造成的孤独感和抑郁感,增进老人之间的沟通和交流,获得精神慰藉和服务,积极参与农村互助养老。第二,转变子女对互助养老的态度。应强调子女赡养老人的义务,子女有义务尊重老人参与互助养老的意愿,为老人提供参加互助养老必须的衣食住行等基础物资。互助养老是一种老人社会参与,转变参与互助养老就是子女不孝顺的观念,不要为了面子,让老人孤单和无人照料。第三,积极推进互助养老价值共识。要利用村标语、宣传栏、广播、网络等形式宣传报道互助养老的必要性,宣扬孝文化,营造农村尊老、敬老、爱老的社会氛围。鼓励互助精神,促进互助养老价值观的产生,使互助养老观念深入人心,树立正确的互助养老价值观。第四,互助养老法制化、规范化。在目前互助养老广泛试点的基础上,结合已有试点经验和实践,由民政部门出台《互助养老机构管理办法》和《互助养老服务标准》,明确互助养老的性质、地位,规范农村互助养老机构的设立条件、建设规范、服务标准、内外部管理和法律责任等,加强农村老人对互助养老的认同感和信任感。

(二) 组织整合: 多元筹资、合理配员

第一,设计多元化稳定的筹资渠道。随着互助养老需求不断增加,互助养老规模不断扩大,互助养老需要规范化,需要稳定的、多元长效的资金链支持。首先,明确国家、集体和家庭在资金分配上的权责:家庭负责老人吃、穿、医等费用;集体负担互助养老机构房屋建筑改造费和水电暖、通讯、电视、网络等费用;政府给予稳定性的财政补贴。其次,分类补贴,实现地区间均衡发展。经济条件差的地区加大资金补贴力度,鼓励慈善资金捐赠;对经济条件好的给予政策支持,鼓励地方自筹经费。最后,鼓励慈善爱心人士、社会团体和社会力量进行捐赠或者为农村互助养老提供服务等方式促

使民间资本进入农村互助养老。第二,建设稳定的人才队伍。扩大互助养老服务主体,加强对参加农村互助养老的老人和中青年志愿者队伍的建设与培训。首先,在农村社区内部发动互助养老志愿活动,保障服务队伍人员的数量。农村互助养老志愿服务者不仅要包括老人群体,还要包括农村中青年志愿者,调动村落现有的儿童、青年、中年人为老人提供服务。其次,要组织互助养老培训,保障养老服务质量。互助养老的培训内容主要以与老人沟通技巧、日常照料服务技能、紧急救助技巧、老年健康知识讲座、老人营养食谱等为主,助力农村老人自助、互助。最后,农村互助养老与村卫生室合作,每个村配备1名医护人员或护理员等专业人员,为老人提供专业的养老知识和护理技能培训,关注老人需要,及时给予帮助。

(三) 规则均衡:明确权责、理顺秩序

第一,明确多方权责。政府鼓励和引导,提供财政和政策支持,在水电等费用方面给予适当优惠;村集体出资建立或改造集体闲置房屋作为互助养老活动场所,承担水电暖等相关费用;老人及其子女需申请入住,并承担老人衣、食、住、行、医相关费用;老人参与互助养老并积极为其他老人提供服务,同时也享受其他老人提供的服务。第二,加强互助养老质量管理。以农村(社区)委员会和农村老年协会为依托,鼓励各地建立适合本地政治经济文化的老人互助幸福院等互助养老机构,明确互助养老机构建筑及服务标准,加强对农村互助养老机构的监督和管理,对条件差的农村互助养老机构进行资金补助和限期整改。对互助养老服务设施等软件和硬件严格把关,严禁使用不合格、不达标和老化陈旧的产品,保障互助养老老人的安全。加强互助养老服务质量和建设规范的督查,通过开展评比活动对服务质量好的互助养老机构予以表彰激励,规范现有的互助养老机构和组织,严惩借助互助幸福院敛财赚名等行为。第三,理顺现有的农村社会保障制度。首先,农村互助养老应该与社区居家养老服务融合。农村互助养老与社区智慧养老相结合,在老人集中养老或散居生活的地方建立“一键通”等呼叫设备,为老人提供紧急救援等服务,由农村互助养老点辐射周边农村社区居家养老服务。其次,农村互助养老服务要与村、乡镇、县医疗机构相结合,与敬老院、护理院等养老机构相衔接,以方便农村老人互助养老。

The Institutional Evolution and Improvement of Mutual-help for the Elderly System in Rural China

Zhong Renyao, Wang Jianyun, Zhang Jiyan

Abstract: Rural mutual-help for the elderly can make up for the existing old-age security in rural areas to ensure the life quality of rural residents. However, there are many problems such as unclear positioning, unsustainable funding, lack of management norms and lack of professional services. According to the new institutionalism theory, from the two dimensions of universality and stability, it is found that rural mutual-help is in the process of institutionalization from the spontaneous and disorderly practice to the development of an orderly, standardized, stable and universal model of mutual-help and old-age support. However, in this process of institutionalization, there are cultural difficulties, organizational difficulties, and rule difficulties such as the deviation of mutual-help value, the shortage of capital and personnel, and the imbalance of structural functions. We need to integrate existing rural community resources, look for diversified sources of funding and guarantee the support of personnel, thus improving the existing old-age security system in rural areas.

Key words: elderly care in rural China, mutual-help for the aged, elderly in rural areas, institutionalization

(责任编辑:曹玉华)