

淺談中國農村養老保障存在的問題及其對策

張旺 衣運玲 張新宇

農村養老保障是中國社會保障的一個重要組成部分，也是中國社會保障中的一大難題。目前，農村養老主要以家庭為主。老人在經濟上對子女的依賴性高，收入的穩定性較差，直接影響了農村老人的養老問題(張俊良, 1995)。中國正處在經濟轉型期，城市化速度的加快，家庭結構及功能的弱化、人口流動性增強、人們對生活水準要求的提高等原因使農村養老問題更加突出。本文就農村養老保障存在的問題及其對策進行初步的探討。

1. 中國農村養老保障現狀

千百年來，受傳統觀念的影響，中國農村家庭推崇多子多福，養兒防老的觀念，家庭的規模也比較大。從二十世紀七十年代末開始，國家大力推行計劃生育政策，農村人口出生率也逐漸降低，生一胎的家庭越來越多。隨著社會經濟的發展和生活水準的不斷提高，老齡化進程明顯加快，加上農村大量勞動力紛紛湧向城市，加劇了農村家庭養老功能的退化，減少了子女與父母接觸及照料。年輕人的觀念改變也直接影響對老人的贍養問題。

近十幾年來，農村人口老齡化程度一直高於城市，醫療服務需求顯然是很大的。而影響醫療服務水準和質量的另一個因素，是醫技人員素質不高，技術水準有限。據調查顯示縣醫院的衛生技術人員中一半是衛生中專畢業，有30.6%的衛技人員無專業學歷。在鄉鎮衛生院的衛技人員中52.7%是普通高中及以下水準(王瑞梓, 1997)。大量沒有經過專業訓練的衛生技術人員，嚴重地影響了醫療衛生服務的水準，他們提供的醫療服務難以滿足農村居民的醫療需求，農民只好花費更大的成本到城市醫院看病。同時由於生產力水準的限制，中國投入社會保障的資金不足，難以保障老年人的基本生活。這種供需的不平衡越發突出了需要進一步完善農村社會養老保險制度。

2. 農村養老的新思路

改善農村養老問題，一要靠經濟保障，二要減少勞動力大量外流。經濟能帶來物質，勞動力可以

為農村家庭帶來精神依託(江曉珊, 2005)。周光復、袁政、夏志紅、滕純武(2006)提出一種新的模式：股份合作制，由農村股份合作制帶來的較為穩定的集體經濟作支撐，以農村股份合作制章程，對老年人過去貢獻積累的尊重為前提，通過年齡股和集體的出現演變成了一種新的養老模式，即以家庭養老社會基本保障制度為依託、以福利及商業保險為補充，建立中國特色的農村養老新體制，這對於中國廣大農村的養老事業的發展是一條具有希望的途徑。

《中華人民共和國老年人權益保障法》總則第二十三條中提到：農村的集體組織除根據情況建立養老保險制度外，有條件的還可以將集體所有的未被承包的部分土地、山林、灘塗等作為養老基地收益，供老年人養老。對於沒有贍養能力或扶養能力的情況時，村集體組織就應當負擔這些老年人的五保供養：保吃、保住、保穿、保醫和保葬。老年人也可以獲得法律援助。要把敬老、愛老、養老列為學校教育和社會教化的重要內容，形成一股敬老尊老的文明新風。提高農村年青人贍養老人的思想覺悟，有關部門要加強對老齡問題的宣傳和教育，增強年青人養老意識和依法保護老年人合法權益的意識。

3. 中國農村養老模式的對策

3.1 家庭為基礎

家庭養老在中國擁有深厚的社會基礎，子女對家人的贍養是中華民族的傳統美德，且同時受到《老年人權益保障法》等法律保障。家庭養老在相當長的一段時間內，仍是農村養老的主要方式，將繼續發揮重要的作用。一方面要努力保證社會化養老方式，又要從農村實際出發，鞏固並完善傳統的家庭養老方式，使老年人的晚年生活既到更有效的保障，同時也得到精神上的慰藉。

3.2 農村基層組織為核心

要充分發揮農村基層組織的作用，在政府的領導下統一政策，有計劃、分步驟地實施養老服務。還要調動農村社區群眾組織的積極性，如農村老年協會、老年活動中心等組織的重要作用。

3.3 自我為補充

引導老人在經濟方面以自己的儲蓄為補充，隨

教導病人自我照顧。減低發病與重覆住院。及至疾病到了最後階段，康寧中心的工作更為晚期病患提供全面關顧。即使死亡已是無可避免，但仍幫助病人與家庭認識生命的可貴。

新加坡護士管理局將會設立 APN(Advanced Practice Nurse)註冊制度，以讓具有專科知識和技能的護士治療病人，特別是老年慢性病人。要延緩老化與預防這些慢性疾病、患病後提供康復照護，保持身、心、社、靈全面健康都很重要。例如，在挪威，有1/3人口一生中患過癌症，護士就研究發展一套工具讓這些人量度自我健康狀況，從而更好地了解其需要，幫助他們按個人意願過高質素的生活。

在第三級預防的層面上，護士也起了重要作用，如何幫助患慢性疾病或處於亞健康狀態的市民依時服藥複診、主動配合醫生、保持身心良好狀態、堅持鍛鍊和過健康生活等。這些工作表面看似簡單，實際上要求護士們比過去任何一個時期具備更全面的素養、知識與才能，方可有所承擔，做得更好。

為應對服務需求，各地護理專業在管理架構以至學制與課程的改革。在香港，2002年開始，醫院管理局推行新的護理架構，將護士分為兩個層次，第一層次護士負責臨床的核心輪值工作，由大專及新畢業學士學位護士擔任，而第二層次是在某護理範疇中具有專業經驗的護士(須具有專上文憑或碩士學位)擔任，資深護師及護理顧問工作，以善用護理人力，改善人手不足。

早在多年前，澳門護士已意識到角色的深化和

擴展需要，在政府支持下，提升在職及基礎教育至高專以至學位層次，以期在人員素質方面先下功夫。更關鍵的是，在護理基礎教育課程中調整相關內容和教學模式，著重培養具有銳辨思維，獨立工作能力的護士，發展以學生為中心，才能為本的課程。同時地，課程強調培養健康評估、健康教育、健康推動與疾病預防的能力。經過適當培養，護士的溝通、評估、計劃、評鑑及獨立決策能力有增進，能照顧在醫院留醫的病人和家庭，在社區中，做到預防疾病、維護與增進健康。為履行當代護士全面的職責創造條件。

護理的核心是與生活素質的精神相吻合，大家都是“以人為本”的。其次，護士工作是一年365天，每天24小時不停接觸服務對象。地點可在醫院、老人機構、工廠、學校、社區及一切有人生活的地方。可見在提升健康生活素質上，護士們的優勢和責任之所在，一但這些優勢被完全的加以發揮，護士勢必在提升居民健康生活素質中顯示出強大實力與獨特的功能。

目前，從統計數字及日常工作中，反映澳門護理人力嚴重短缺，令要發揮的社會功能限制發揮。面對不斷龐大、高質、講究成本效益的醫護需求，澳門護士人力資源的調整應已迫在眉睫。增強人力資源，著眼點應在改善整體管理理念和管理體制，與繼續教育密切配合，開發人才素質最重要，絕不應僅著眼於增加人手。我的發言希能達到拋磚引玉的作用，引起大家繼續探討和作出更深入的研究。

(接 57 頁)

著社會發展及生活水準提高，農村老年人應加強瞭解國家大事、學習科學技術知識、還要學會在親情和友情間相互支援，以豐富晚年生活。

總之，養老事業發展是社會進步的表現，是需要政府及有關部門的領導和社會的支援，共同探索一條適合中國農村老年人養老之路。

參考文獻

- 王瑞梓 (1997). 浙江老年人醫療服務需求和利用狀況研究. *人口學刊*, (1), 44-47.
- 江曉珊 (2005). 農村養老新思路. *發展研究*, (6), 89.
- 周光復、袁政、夏志紅、滕純武 (2006). 股份合作制與農村養老探析. *市場與人口分析*, 6(1), 63-64.
- 張俊良 (1995). 農村家庭養老存在的問題. *財經科學*, (5), 27.