

中国家庭护理工作的现状及其对非正规经济的启示

◇曼尼托巴大学 朱爱岚^①

内容摘要：中国日益增加着由乡村进入城市的大量投入到保姆工作中的劳动力，与此同时也面临着她们对其自身家庭成员的照料问题。本文关切的是家庭护理问题，这里指的是对老人、病患、孩子的照料，以及日常家务劳动。这种工作主要是由农村妇女来到通常是城市的家庭中，在缺少正规劳动保护的环境中工作。她们劳动创造的价值构成了非正规经济服务职能中的一个核心部分。这群打工族大多来自农村，并在其自身家庭中承担着同样的照料工作。然而这种同样创造着价值的工作一般并没有得到补偿。来自乡村的打工族及潜在的妇女民工可能处于一种复杂的社会地位中，她们的工作在这两种社会环境中都迫切需要，并都为她们的家庭或通过所挣工资，或通过直接使用其劳动创造着价值。这两种工作情况——在非正规经济之中或其外，以及在亲属关系之中或其外，都是社会构成的。本文提出一种基于价值观与人类学马塞尔莫斯（Marcel Mauss）学派的人性经济概念，并进一步将其扩展并充分性别化的非正规经济。

关键词 护理 照料 妇女 移民 非正规经济 价值观

中国几十年以来持续快速的经济发展是一种罕见惊人的经济成就。这种经济成就就是通过国家政策与国有企业驱动下利用中国的人口优势加上亿万移居城市的乡村民工和城市失业工人的无倦工作而取得的。以往的分析强调的是传统的人口问题，人口通过两种分支户籍系统的流动，以及城市劳动力平行变化的灵活性。当中国经济变革成熟，国家政策努力去将这种出现的劳动形式稳定化时，它就面临着认识到深远的不平等的挑战。特别是对这种非正规劳动力依赖的增长，这就使我们越来越注意日常劳动结构，以及伴随而来的使这些处于结构边缘的工人的不平等和缺少安全感的常规化。在收入和工作稳定性上，正式与非正式方面的工作有着根本性的显著区别，而乡村移居到城市的民工们都集中在非正规工作领域（Chan, 2009; Chan, 2012; Huang, 200, 2011a; Park, 2012; Solinger, 1999; Wang, 2005; Xue, 2014; Zhou, 2013）。

^① 曼尼托巴大学教授，伦敦经济学院高级访问学者。

非正规化带来的是与雇佣工作紧密联系在一起缺少或完全没有福利。在传统经济观点看来,这可能被量化为工资补偿的一个方面。但它在影响健康与福利上体现着极大的质的分量,特别是当通过市场获得这种福利的可能性由于低与不可靠的收入而缺失或减少,这些问题进一步扩展到单纯经济之外。这里对非正规经济之中及之外进行探讨,主要通过能否获得医疗保险提出关于接受与给予健康护理的问题。

中国从乡村搬到城市不断增加的劳动力越来越多地参与到非正规经济中提供的护理工作中,然而他们同时也面临着其自身家庭成员的照料问题。本文这里审查的首先是以家庭为基础雇佣的护理工作:照顾儿童、老人和病患,以及日常家务劳动,如做饭和料理家庭事务。这种工作形式主要是由农村妇女来到城市家庭,在一种缺少劳动保护的环境中工作。毋庸置疑,她们工资低且工作不稳定,然而她们的工作创造着价值,并构成了非正规经济中的核心部分。这群人口中的大部分同样需要照顾她们通常在农村的家庭成员。除了一些以家庭为基础的合作来提供照料的例外情况,她们这种工作同样创造着价值,但并没有得到任何补偿。农民工和潜在的妇女民工处于一种复杂而迫切需要的环境中:这两种环境都需要他们的工作,他们在这双重环境中,或通过所挣工资,或通过提供直接使用价值的照料工作,为他们的家庭创造着价值。

处于本研究中心的这些民工是属于农村户籍的移居者,他们最终是要回到家乡或靠近他们的农村家庭,虽然他们中不少人在他们工作的地方和自己的家庭成员在一起,但他们大多数保持着与他们农村的家庭和亲属的密切关系。实际上他们全都处于一个复杂的以亲属为基础的为了经济援助和照顾的合作方式之中。否则,他们就会处于一种相对不利的处境。他们赖以生存的作为移居劳动力所涵盖的结构是由三个相互交叉的方面构成的。第一个方面是处于正规与非正规统一体中所完成的维持生计的工作。这些民工中的一部分人,他们虽然比城市工人的工资低、条件差,但仍处于这个统一体的靠正规的一端。他们有着相对稳定的工作,可能享受接近于正规城市劳动力的民工福利项目。本研究考察的大部分民工参与到非正规经济中的各个方面,无论是生产性的,如计件服装制造、自谋职业的技术工人、修理工;或商业性的,如小商贩和小店主;或服务业,如在小企业中或在城市家庭中。由于城市环境中的生活费用问题,家属在移居者中是少数。并且通常大多数是妇女来照顾做民工的丈夫和带来的孩子。第二个结构层面是阐释用于维持生计和照料日常生活的家族及更宽的亲属关系。如果只考虑单个民工的工作和各类工作的区别,而不审查个人的工作与其产品是如何在家族背景中互惠的,将是困难及片面的。处于移居地区的家庭成员或部分家庭成员可能处于沿

着正规/非正规统一体的不同点，在方式上趋于带着性别和代与代之间的区别。家庭成员以处于不同位置的方式共享着每个人工作的复杂折射，因为它反射了家庭现状，并涉及跨地区家庭与处于其他地区近亲的状况（Huang, 2011b; Judd, 2008, 2010）。在目前的背景中，这意味着参与非正规经济活动紧密涉及比直接参与者本身更多的人群。第三个方面是有偿的维持生计的工作与无偿但重要的照料工作之间的关系，这两者都是维持家庭与个人生活所必需的（van Esterik, 1999, 2007; Cook and Dong, 2011）。把握处于一种流动、俭朴、不稳定环境中民工的整体生活要求不断地在这三个交互领域中寻找方向。

虽然处于非正规经济之中或之外，和处于家族关系之中或之外，维持生计和照料家人的工作可能被视为类似，但不同方式的社会构成。基于围绕着照料的政治经济的研究工作，本文提出一种基于价值，扩展了与充分性别化的非正规经济概念，并且通过紧密结合对于从乡村移居城市家庭进行人类学实地考察获得的材料对此进行探讨。基于这个基础，本文将对于一贯的经济分析模式提出质疑，并建议一种基于人性经济人类学角度的批判观点。

此研究

报道在此的是对从乡村移居到城市的民工在照料及家族问题上，基于实地考察在两个大都市的调研。一个是沿海城市广州，另一个是内陆城市重庆。研究的核心是由两个研究方向的交汇点所引出的关于健康照料问题。一个是我在 2003 和 2005 年在四川及重庆三个高地考察点，在对农村性别及集体的考察中反复遇到的健康保险问题。缺少提供的和付得起的医疗保险以及这种缺少产生的后果，加之更广泛的对于农村居民社会扶助项目的缺失，产生了对于他们健康生存实实在在的严重后果。第二个是在中国科学发展概念中出现的一套创造和谐社会的项目，它与更广的后新自由主义的全球动向相呼应（Razavi, 2007）。

从 2009 年到 2011 年，我在广州（2009 年，50 户）和重庆（2010 年 20 户，2011 年 30 户）对来自四川和重庆的农民工进行了面谈，得到了对他们的工作、生活、家庭环境和医疗保险状况的系统情况。该面谈的特殊的人类学贡献是对于无论是在他们的移居地，或是在他们的家乡，引出对他们家庭中的重大病例叙述式的报道。这些陈述性的记叙报道全面地追溯了每一种病是如何确诊和治疗的，包括诊断，选择照料方式，从所有的家庭来源和收入中动员人力、物力资源。参与这项调查的人员开始时选择的至少是较年轻的，成熟的中年民工。如果自己不是病患，他/她们处于一种积极参与做出对其家庭健康照料问题的决定，并参与

照料过程的地位。如果可能的话，我们的面谈在他们的家里进行。这样其他的家庭成员，有时更广的社会网络都可以参与进来。有些时候，我们还可能进行包括一系列邻居、同事或朋友的更深入的面谈。这样通过对存在的社会网络，类似情况下选择的范围和道路，这些深一层的感知来增加认知的方面。这种探讨结合政策和认识论的研究，通过探讨那些最缺少资源的民工如何能或不能解决他们自身或家庭的重大照料问题，来审查从以上情况向着在 2020 年前达到全民获得基本健康照料的步骤。这次考察记录了总数 177 个符合此研究标准的事例，以及几则在研究框架之外（小病，城市户口，或家庭成员在其他省）的事例。

本研究选择只关注跨地区成年民工的护理问题，并限于只包括那些仍保持着农村户籍的参与者。这就导致排除了大多数更成功的移居到城市的民工。因为当他们的经济环境改善后就相对快速地转变成了城市户口。强调成年民工也在一定程度上限制了从大工厂或其他大企业挑选相对年轻的参与者，那里为这些民工提供福利待遇。虽然包括在这里的人群范围广泛，并在基于以上选择标准的基础上有意识地多元化，它也倾向集中于那些非正规与报酬和保险较差的民工劳力部分。探寻广义的提供护理的方式，特别是健康护理的方式，要求关注护理的政治经济学，以及对稀缺资源的微观管理。居于非正规经济或无偿护理经济中的家庭成员意味着直接影响到他们获得不同质量的健康保险，并间接地影响他们保持健康的能力与购买无保险的护理。不同于正规工作，非正规工作除了这两者之间严重的工资差距（Park, 2012），他们在福利待遇上的差异，是造成他们经济困难的一个主要原因，并且是引起他们在健康上的差异，进而导致生活的区别，残疾，以至于过早夭折的一个重要因素。

一个正在出现的医疗保险制度

面对着日益增长的富裕与存留的赤贫所造成的不平等，一种普遍而急迫的社会不公平感在 2003 年前成为日益增长的矛盾冲突（O'Brien and Li, 2006; Lee, 2007）。作为一种回应，一系列减少对于农村人口阻碍的步骤出台了。健康是一个主要关切的问题，特别是贫穷的农村居民难以付得起商业市场提供的医疗保险。因此任何家庭成员如患有严重疾病就导致这个家庭陷于贫困。由于付不起昂贵的医疗费用（Li, 2008; Wang, 2009），人们饱受残疾、病痛的折磨，以至于过早夭折。因此国家政策开始计划在 2020 年前向着提供一种基本与付得起的医疗保险努力（陈竺，2008）。为了逐步达到这一目标，从 2005 年开始在试验基地以及稍后进行了更广泛的实施（韩俊、罗丹，2007；卫生部，2007）。随着资金

水平的增长和减少某些获得保险的障碍，这个项目还在逐步改进与扩展着。为了配合实地考察资料，目前的讨论将展现当时面谈时的现场实况，并将后续变化加以注释。

中国的医疗保障制度具有一种宽泛的国家远景计划与政府补助框架的共同特点，但都以地方为基础，各省有别，而且从省至县各级不同。这样居住地是农村居民获得经济补偿与医疗保险的关键。这些年广东和重庆是改进医疗保险试点的前沿，因此提供着最好水平的信息。

这些农民工们，不管离他们的家乡有多远，除了两种例外，绝大多数仍处于他们存在问题的官方户籍地的农村医疗保险系统中。少数取得了非农业户口的农民工不能再加入农村医保系统，但由于他们融入了城市人口，就有可能获得城市医保。至 2009 年，一些较大和有成就的雇主开始为他们相对稳定的长期农民工雇员提供一种特殊医保，虽然获得这种医保的人数相当少（非广州市，2009）。到了 2011 年下半年，为了缩短农村与城市郊区医疗保险计划的差距，重庆公布了一种新动向，允许农村居民选择一种提供更高报销额度，但保费更高的计划。然而这些变化并没有付诸实施。

因此，对于绝大多数民工，特别是那些处于边缘、工作收入微薄的人，农村医疗保险就成了关键的、能够接触到的医疗保险。新农村合作医疗制度（通常简称为新农合），由于其家喻户晓，是一个极其宏伟与重要的社会项目。它是国家在 2020 年前实现全民获得基本医疗保险这个目标的关键。在全国共同的规范内，这是一套基于地方，在积极鼓励与补助的基础上，农村居民自愿参加的系统。每一个有合法农村户口的居民，包括外出打工的民工，都可以加入，但每户必须作为一个单位，所有持有农业户口的家庭成员在一个指定地点一起加入。保费开始时每人每年付 10 元人民币（在 2011 年前逐渐涨到每人每年 20 元人民币，随后增长更高），这笔保费一般在春节前后，当一些家庭成员可能回家时收集，虽然登记与缴费可能由其在农村家乡的亲戚们代付。这么低的保费使超过 90% 的高参保和付费率很快就达到了。这么小的基金数量很难提供高水平的保险。那些一年中没有看病报销的人，根据地区规定，一年可以获得 40 元人民币的补偿，这笔钱可以用来买药或用于不能报销的医疗费用。尽管如此，这个保险的主要目的是为那些患严重疾病的村民提供部分经济资助，通常（也有不同情况）要求至少在镇医院住院三天。这种报销范围仍然是部分费用，并有最高补偿限额。总之，这些措施可以促使更好地利用地方医疗设施。然而人们有病时普遍避免去看病，而喜欢自己吃药。这是由于使用这个系统，他们在获得任何报销前必须先付自付部分所造成的。这种避免看病是一种来自关切家庭福利的普遍行动，并伴有一种

对老了身体健康自然下降的认可。本实地考察资料所揭示的经济上的差异也扮演着一种角色。在经济较殷实的家庭，老年人在对其家庭不造成过度负担的情况下，可能会积极寻求治疗。

每个县都有自己新农合的特殊计划、规则，以及报销等级。一则重庆农村的事例可以作为一个有益的说明（重庆市双桥区，2008）。虽然这些规则详细说明了资金的承受能力和限制，它也展现了这个计划一些重要的积极画面。例如，来自每户每人10元人民币的保费集合起来的资金来源，40元人民币来自中央政府，20元来自重庆市（省级），10元来自区县（县级）。大部分预期的住院费在一个经过批准的镇级合同医院报销额度是65%（50元人民币自付额），县级医院是50%（200元人民币的自付额），市级医院25%（1000元人民币的自付额），所有各级医院的报销总额不得超过3万人民币。九种详细说明了慢性病治疗，可以报销50%，一年不超过500元人民币，必须要事先批准，在指定医院就医。

每一个县级的系统是不同的，但具有的共同特点是镇级之内的报销率是最高的，而且是涉及在镇级医院的住院治疗。县级医院的报销率低一些，地区或市级医院更低。其他地方的治疗通常不能报销，虽然有些情况下，收据可以带回到民工所属的农村住处作为一种低级报销，但要看地方领导是否批准。而且，在某省民工聚集地区，在新农合的框架内，开始出现了一种指定医院系统，民工可以在那里看病。尽管如此，通常的规律是，如果可能的话，民工们回到自己农村家庭所在地看病。除了为诊断和寻求治疗方案，农村居民很少到城市设施去。医药费报销非常有限。不提供家庭护理是很多民工的一个主要问题，他们要帮助照料即使还居住在农村的年迈的双亲。

在城市工作的农民工，那儿的城市居民享有优越的健康保险计划，他们却只能获得有限的医疗保险，结果出现一种为移居民工的医疗保险计划诞生了（例如，参看广州的有名案例，非广州市，2009）。这种计划是由民工所在工作地的政府命令与管理，并通过其工作单位执行的。这是相对全面的福利，它涵盖一般医疗保险和大病保险，也可能是包括提供养老金的一套福利项目中的一部分。提供这种福利的工作单位也将包括工伤保险。的确也有些工作单位不提供医保与养老计划。这一发端是降低城市工人与移居到城市民工差距的重要一步，但这并不是广泛实行的。在那些提供的单位，农民工通常选择不加入，或当地点时间可能的话，把这些福利变成现金。已经发表的报告和这里的实地考察资料都显示，他们相当犹豫去参加这些项目（史宏伟、张仁传，2007；Hesketh，2008）。主要原因看来与要从他们工资里扣除相当高的金额去付这些福利有关，加上广泛缺少清晰说明这些扣除能提供什么福利，及其可携带性的限制。女工的低参保率是由于

面临相对早的退休年龄，由此难以达到获得福利要求的工龄年限。

获得医疗保险

甚至在这一制度最初起草时，医疗保险制度最困难的问题之一就是这一项目的地区特点，然而要与大量离开农村家乡的流动农民工相结合。最终一个另辟蹊径，为移居民工制定的基于城市模式的项目将改进这种状况。虽然这个项目并不考虑其家庭成员，但为这些雇员提供了更好的福利，也将修正现存的户籍系统。

对于那些使用新农合系统的人，一个有利因素是为了每一个参保者和这一计划的可承担性，它要求一个农村家庭的所有成员都要加入。在本研究中，新农合有很高的参保率，并且普遍努力利用这个系统以获取补偿。由于花费、信任和容易照顾病人等综合因素，加上治病期间较低的生活费用，人们普遍愿意在农村本地寻求医疗与住院治疗。那些试图在城市中求医的人，特别是在遥远的广州，发现在那里求医允许获得的报销，和远距离地通过报销的过程都是很困难的。对于很多移居民工来说，除了在农村家乡住院治疗，这个医保项目没有什么用处。对很多人来说，这是一个困难的抉择。由于通常要求最少呆三天，加上自付额度与有限部分可以报销，它意味着这个家庭在新农合有可能减轻其负担前，就必须决定承担大笔费用。除非是小手术，这些家庭通常避免住院治疗，为了省钱选择返回家乡。新农合对于重大疾病和慢性病是不适合与无效的。

有些医保的障碍是规定和行政管理上的，指的是除了在特殊指定的医疗设施外，限制在其他省获得医疗。但还有一些并非是规定上的，那是更实际的、直接的距离问题。对很多在重庆非正规经济部分的民工来说，一般更满意的情况，其部分原因仅仅是在稍后日子里行政管理上较宽松，以及较顺利的过程和信息交流。最大的区别关系到距离，来往城市与家乡相对容易，有更多的家庭与更广的社会联系所提供的必要的照顾与支持，这是保险计划和医疗设施所无法提供的。对于健康起关键作用的根本来源是一个能够提供帮助与人员充足的社会单位。缩小规模的家庭单位，开始明显体现于年轻一代的小家庭，以及地理位置上游动的分散家庭，加之亲属移居到外地，都严重地限制了提供健康基础的家庭来源。移居到离家较近地区这个简单步骤看来对于健康福利会产生重大不同。当获得医疗，医院，和医药来源为经济所限时，一个更大范围的社会资源对病患照料问题尤为关键。

由于每个医疗照顾情况有其独自特点，每一家庭有其特殊情况，因此这个调查呈现的整个画面是复杂与不平衡的。另外，健康状况与获得医疗照顾都是变化

的，只能部分了解照料过程的一个阶段。理解中国移居农民工面对的健康与医疗保险的现实不能直接地或仅仅阅读政策，由于它在不断改进，而最好是从民工们面对健康问题的角度与经历来了解，看他们在每一治病过程中如何设法利用存在资源来处理问题。

为了阐述非正规经济与护理经济分界面的目的，特别转向对明显揭示这种分界面的两种案例是有帮助的。第一种案例的情况是家务工作者，她们做着不稳定的维持生活的小时工，也面对着必须对自身家庭中患重病的家人提供照顾。第二种是广泛存在的照顾老人的挑战，注重于家庭中普遍需要的照顾，特别是受雇于城市家庭，住在其家庭中照顾老人的问题。这两种案例面对的挑战的细节有些不同，但它们揭示出非正规经济对护理问题所提出的一系列困境。

家庭护理

一个最不明显和最不稳定的非正规民工劳动力包括在城市居民家庭中做小时工的妇女。她们很少是年轻妇女，年轻妇女一般在工厂和商店工作。她们是中年妇女，有着照顾家庭的责任和提供家庭生计的重任。她们可能是其家庭移民史的关键，甚至是一份微薄家庭收入的主要来源。探讨她们处于边缘的经济地位和她们所担负的医疗照顾的重担将明显揭示什么是在非正规经济之中以及之外的关键问题。

在一组因从事家政服务而联系起来的妇女中，有一个极端和一个从属密切联系例子可能凸现这里涉及的多重问题。林大嫂（林家长媳）沿着她在四川东部乡村其他中年妇女的路子，也离开农村去做家务工作，并且带动了她的弟媳刘大嫂在几年后走同样的路。在这两个事例中，都是妇女先移居，当她们稳定下来后，她们的丈夫加入她们，也来做非正规收入低的工作，如保安、家务工作，以及没有技术要求的建筑工人。这些妇女搬迁的时间看来是当她们在农村的孩子差不多可以照顾自己，以林大嫂为例，是当她的两个女儿（一个 14 岁，一个 12 岁），能够照顾她们 9 岁的弟弟。当这些孩子长大后，他们也会移居，或者加入父母，或者到其他地方去寻找更好的工作，所有这些工作都处于不稳定的非正规经济的边缘。

这种家务工作是一种为不同雇主做小时工拼凑起来的工作，工资通常是一小时 8~10 元人民币，甚至是低于每小时 7 元人民币（2009 年下半年）。工作时间可能会较短，一个雇主为了省钱甚至会要求工作在 2.5 小时而不是 3 个小时完成。这意味着要寻找多个雇主，保持和不断调整以维持生活花费。这些工人住在

城市村庄中那些为民工提供的出租房间里。这个事例中的一组妇女住在一个小单间房间中，里面有一张床，一个沙发占据了大部分地面，也可能会有个架子床或睡觉阁楼，为她们的成年孩子或其他家务工人所用。在另一个访问的事例中，住宿是宿舍替换性的。6个妇女同住在一间有架子床的大房间里。大家在同一空间做饭，可能就是在走廊的尽头有一个电炉或煤气灶，加上一些架子。她们没有工作保障或福利。所有这些和我交谈过的家政工人都告诉我，他们大都自2006年新农合出现后不久就参加了新农合。

健康问题不可避免地提了出来，并集中地表现在这组妇女中。对于这些农民工来说，为了获得较便宜的医疗和住院治疗，为了较低的生活费用，以及为了提供对家庭成员的亲自照顾，一种通常对付大病或慢性病治疗的经济方式就是返回她们的家乡。最后一点对于长期疾病或重大慢性病是特别重要的。由于住院费及其他医疗费用把农村居民及农民工推出正规医疗系统，而进入一种以家庭为基础和自力更生的照顾方式。因此，提供照顾的人是关键，并且家庭成员的短期陪伴可能还不够。刘大嫂的经历是一个阐明问题的突出事例。她丈夫的病大部分是在任何医疗项目，包括新农合出现之前（新农合在他病患后期涵盖了一小部分）就出现了。即使有新农合，他所需要的所有花费也几乎都会被排除在外。她丈夫在2003年回农村探亲时中了风，导致半身瘫痪。在他短期住院期间，刘大嫂在那儿照顾他。之后，她自己需要工作来支撑这个家庭，并且带着丈夫回到她工作的城市，在那里一边照顾他每况愈下的身体，一边工作。如她自己所表达的：“我自己干了一切。”没有社会扶助来照顾他，她有限的收入不允许她购买以市场为基础的帮助。虽然当她工作时，她的确偶尔雇一个认识的做家务工作的人来看护她的丈夫。在她丈夫的身体进一步恶化后，在2007年他最后的几个月，她带他回到农村家乡。这时，在2007年，由于新农合出现了而获得了一些住院补助。她由此深陷于这些年的债务中，继续吃从农村带来的便宜药自己治疗她的慢性肠胃病，并且毫不气馁。

刘大嫂的同样经历更接近于经济较差的农民工的一般情况，她丈夫一直在家吃药，并拒绝化验或医治，直到病得异常严重，在2007年诊断为四期肝癌。他家在中国西部的一个医院为他做了再次诊断，得到的是同样的结果，并且医生建议不必治疗了。他们非常感谢医生诚实的建议及对他们不幸经济状况的关切。这个家庭返回家乡，在地方医院做保守治疗。病人2008年在家中病逝。他们在这个最后阶段从新农合获得了有限的帮助，并变卖了家庭所有的财产，进而变为负债。在患严重疾病时，亲属经济上的借助是一种社会扶助的主要形式。除非他们的孩子能够在经济上取得较大成就，否则它会给收入低下的家庭成员留下沉重的

负担。

为了收入和得到必不可少的照顾，中国城市中农民工的世界直接依靠他们亲身的劳动力。对于那些缺少重要财产和存款，位于社会经济底层的人，尤其如此。在这种情况下，每个家庭成员的贡献都是极为重要的。每失去一个贡献者就把家庭的福利处于一种严重的危难状态。在一个中等大小亲属网络的事例中，多重病患（另一个死于癌症，两个患糖尿病的孩子，和一个小病患者）增加了对大家的需求，并减少了每一例可提供资助的范围。即使民工们有亲属在附近，这种帮助可能仍使他们感到仿佛在单枪匹马地应付这种处境。

一个广泛观察到的事实是，在中国农村，中老年妇女提供着照顾孩子、老人、病人、残疾人，以及他们家庭的家务劳动。通常还要在小块地种庄稼或在院子里养牲畜做挣钱的农业和畜牧业劳动。当中年妇女被叫到城市中去挣工资，她的家庭和近亲家庭（父母，岳父母，以及共同照顾老人的兄弟姐妹）就面临着失去照料的主力。这种情况即使在没有严重疾病的时候就是这样，但是家中急需照顾的境况在一个家庭的不同时期终究会发生。对照顾的需求由于缺少社会提供的家庭护理，以及任何住院的家庭成员需要长期家庭个人护理（除非病人能够自理）而特别突出。极大的压力加在这些离开农村到城市工作的中年妇女身上，在那里她们做着为了减轻优越的城市居民的负担照料他人的低工资工作。

老年护理

一个全面地看待护理工作要求注意这项工作的社会及文化构成，以及它是如何联系到我们的经济概念。考察老年人的护理问题是阐明这个问题的一条道路。有些对老年人的照顾是通过正规经济提供的，如老人院和医院。这种情况在本文考察之外。我在这里考察的是参与健康护理老人的农民工所进行的非正规的及分散的实践。她们既是在非正规经济中的护理提供者，也是在我们传统所理解的经济之外的护理提供者。

在从本调查中所抽出的近期家庭有病患的 177 个事例中，82 个涉及老年家庭成员的病例。对老年人的照顾是一个分散的问题，由于它是由子女孝道为责任的传统观念及实践构成的。几乎所有较贫困、做非正规工作的民工的父母，由于城市生活昂贵，还留在农村。这些民工们维持着跨地区家庭的状态，主要是作为农村人并努力去照顾在农村的老年家庭成员，特别是当他们生病的时候；同时又又在其他地方工作以维持自己和孩子的生活。老一代的家庭成员为了减轻家庭负担而工作到年迈，照顾自己并通常不去看病就医，特别是当病看来不严重，看也不

能肯定有用，或是很贵。虽然随着在 2011 年提供的对农村老年人生活补贴的项目，他们的经济负担开始有所减轻。但目前农村中公共扶助项目还是非常有限的，很少超出新农合所提供的有限的支持之外。

在内地重庆考察地区，本调查得益于包括了一组松散的年纪较大的妇女（大多数在 50 多岁），她们在城市中产阶级和职业家庭中提供入住式老年看护工作。她们为城市他人提供着有价值然而非正规和不稳定的工作，同时又设法照料远在沿海和内陆地区的父母与岳父母。她们的经历通过参考发生在她们中无数例子中一部分而被进一步凸现。

这些在非正规经济中提供入住照看老人的女民工，每个人都处于一种不规律的，至少存在潜在矛盾的境地。为了工作，每个妇女在空间上和不同的方式上与其家庭产生社交上的距离。即使她的家庭在同一个城市，她也只能与他们分居，因此削弱了她的生活质量与社会联系，她的家庭成员也是一样。她们中只有一位父母与岳父母都去世的妇女，但所有的人都不能被认为不去尽子女的孝道。她们从事的护理工作并由此而来的住处安排，造成了不可避免地远离亲属纽带，由此造成了复杂的紧张状态。由于她们那一代妇女常常是照顾配偶和老一代及年轻一代的关键，她们被限制的环境会通过其家庭产生一系列的连锁反应。

这些妇女中的一位张大嫂长期参与照顾她丈夫哥哥的陈述充分体现了这种困境的程度。哥哥虚弱的身体状况使他无法结婚，这样一直到去世都与母亲住在一起。在他生命的最后三年中，健康状况进一步恶化，几乎失明并多次住院。由于没有孩子，他成了“五保户”，就是说地方政府提供基本的供养，其中包括基本的医疗保险，这是有子女的农村老人所没有的资源。尽管如此，张大嫂和她丈夫常常去看望他，并提供一些贴身照顾和医药保健品。这时他们俩都不在农村，并且两个人都在不同的家庭中被拴在不间断的入住照顾老人的工作中。张大嫂的生活经历是，她一直在农村照看女儿，直到女儿上了地方高中，这时她离开家乡到城市工作，变成不能直接照顾她十几岁的女儿，以及她丈夫的母亲和哥哥。这个强壮和乐观的女人是这个家庭生活的主要支柱，特别是当她丈夫的视力在他做木工的后期变差后尤为如此。她身上的家庭重担迫使她去工作而不能去照顾自己的家庭。虽然如此艰难，对她来说，能够支持女儿，看到她大专毕业是一件相当好的成就。

另一个在这同一个有着松散联系的护理组的妇女也可以显示沿着这个非正规经济和护理经济边缘的困境。陈大嫂的父母和她唯一的兄弟都去世了，她的两个姊妹都远在新疆。根据工作需要，她自己在城市的私人家庭中有时照顾老人，有时做家务劳动。她丈夫中风后就不能工作了，在我们面谈时，他能够自己住在农

村，身边没有近亲或照顾他的人。陈大嫂最近辞去了工作，花了半年时间去照顾他。并告诉我们为了回家照顾丈夫，她之前已经辞了几次工作。由于这类工作不允许请假，对于来自非正规经济的民工来说，请假一般就意味着离职。陈大嫂和她的丈夫有个29岁的儿子，在重庆市工作。他寄钱给家里来帮助支持父亲。但他还没有结婚，还不能为父母提供一个将来的家。陈大嫂几年来作为家庭的主要经济支撑者为自己买了私人保险，因为她自己很清楚地认识到她自己和她的工作是她唯一的经济来源。

对这些妇女来说，没有保障和福利能够在这种不测的事件中帮助她们，她们的状况比起本文前面部分谈到的那些同时工作并照顾家中病危成员的情况还不那么急迫。这些事例所增加的是一种在现代的——非正规和不稳定的——经济中护理工作的重力感，它看起来没有经济价值，并且这种看法在家庭中以多种方式回荡着。

这些民工们所报道的他们所给予自己家庭老年人照顾的全部范围是很广的。它延伸从一个极端，一位女民工离开自己在城市的小家返回农村去照顾她患瘫痪与老年痴呆的母亲五年，直到她去世；到另一个极端，一些人汇报说他们提供的照料与帮助很少。在这两个极端中间是普通的例子，民工们在家中有重病人时回去提供亲自护理与情感上的支持。当特殊诊治可能有时，存在着住院与手术的事例，如切除肾脏或治疗肠梗阻。这时新农合可以提供一些医疗费用上的帮助。对于慢性病如糖尿病和高血压，新农合在医药费上也通常会给予一些重视。虽然如此，那些被认为与年老相关的病可能并不给予积极治疗，包括失明、失聪，或失去活动能力。主要的治疗，如癌症，很少听到对农村老年人的报道。这些家庭关切的现实问题大多是，想出办法去提供对于长期身体虚弱和没有治疗或缺少治疗病痛的切身护理。

除了疾病和有限的个人与集体所能提供的医疗和经济资源的这个直接问题，由于收入相关的压力而出外工作所造成的空间问题，医疗保险不能随身携带这个规定的障碍和在城市居住昂贵的花费而使民工们的处境更加恶化。其结果是老年人几乎总是在农村病重时才能得到照顾，虽然在少数事例中，他们可能临时来到城市寻求在农村得不到的医疗诊断。这大多涉及为了诊断所作的医疗咨询或做治疗与医药的推荐，接着又回到农村。由于父母的严重疾病而返回农村是常态和相对普遍的，甚至可能要求辞职。由于失去收入的问题和与在城市家庭责任的矛盾，其实亲自长期护理是更困难的。现在的老年人一代可能会有几个子女，他们可以分工照顾，如一个月或几个月轮换着回到父母床边，或者雇用当地非正规的看护人而分摊花费。离家远的民工当轮到他们回家照顾老人时，可能雇一个

在农村的亲戚来替换他们在家中长期照顾老人。有一个家庭的孩子们凑钱雇了一个在他们父亲村子里的单身老男人（一个没有家的穷人）作为专职看护。几个家庭描述了他们极大的努力来保证长期护理，然而也有一些案例，他们的孩子们与儿媳们不太愿意或者不能这样做，这样这些农村老人就要自己面对疾病。

结束语

民工们的工作为他们的家庭带来了很大的经济来源，但这种贡献是在非常需要，并常常是在不稳定甚至是朝不保夕的环境下实现的。他们的工作目前大部分被常规化和被印刻在非正规经济的结构中。除了在报酬上直接与量的区别，以及它的工作条件和可靠性外，农民工主要所位于的非正规经济和正规经济在福利上的差异对于目前经济构架的局限性提出了进一步的质疑。农村“剩余劳动力”的论说掩盖了对于真正主要的劳动力从农村外流，并被划归向着在市场中所珍视的生产的意义。这种劳动力除了被赋予一种狭隘的金钱意义，并没有必要地或充分地对于人的生活和幸福有任何贡献。

当前医疗保险的改进，当它们被扩展，将进一步地提出直接的医疗方面的问题，最终开始对于农村老人提供收入支持的项目将进一步帮助他们。但这种不公平的结构还要求更根本性的改变。这种情况并不是中国特有的，目前在医疗保险系统中排除个人护理是可以理解的，它与大多数国际实践中对这个问题的低估相一致。特别是对于那些面对急需照顾老人的家庭，这是一个主要问题，而且是一个落在农民工和他们的家庭身上极重的负担。它与护理工作非正规化和性别家族化的全球实践相呼应。这对于什么构成工作和什么被计入经济（有考虑价值）提出了更广概念的和比较的问题。

女权主义者的批评可以提供一条出路，它与本研究中心强烈显示出的，并在护理和养育的陈述中不断地反复述说如出一辙。具有性别特点的工作都倾向于把妇女不平衡地置于接受照料的边缘和提供照料的前沿。在非正规劳动力获得医疗保险的影响方面，我们看到的是妇女被置于劳动力的边缘，她们被迫提早退休的危险，以及当她们选择去照顾家庭时，被排除在报酬与福利之外。妇女也承担着不成比例的提供照顾的负担，这些贡献大都被社会所忽视和不认可的。与此同时，极其重要的是观察男人，特别是丈夫和儿子，当他们遇到很类似的问题，当他们也来自非正规与狭隘的金钱概念所认可的工作。这与女权主义批评所争辩的不仅对妇女，也对我们把养育置于人类生存状况中心的更广的概念化深深呼应（van Esterik, 1999, 2007）。

反思工作的潜力和允许恢复护理在人类活动中地位的社会性，被一种性别化批评的眼光强化而变得更加锋利。它也更广泛地表现在与所接受的经济活动的模式不相适应（Huang, 2009, 2011a）。并且它出现在劳动人民的现实生活中，当他们为了寻求什么在人类行动中是作为实践的和被珍重的，一种扩展的视野而要求概念化和创造空间（Judd, 2014）。

这样一种探讨方法坚定地沿着人类学思想中莫斯（Marcel Mauss）学派的传统。在这种学说中，人类经济基于送礼的理论占据了一个卓越的地位。它概念化世界各地的人们是如何构建基于价值的社会世界，并体现在复杂结构的领域中，包括活动、信仰和社会性（Mauss, 1954 [1925]）。在这样一个框架中，并且是一种不把莫斯学说的礼物简化为只是一个东西，就可能看到它作为内在于人类的实践，操作在贯穿人类社会生活的多方面。在这个框架中，人和事并不分离，礼物并不仅仅简化为互惠，而是在一种关系中提供自身。这种提供处于人类社会性的核心，并且是莫斯人类学概念作为人的概念的中心。当我们看到的不仅是健康保险和服务项目，而是层层人类提供自我和体现在护理中的社会性时，我们可能在这个民族志描述的医疗或保健中认出这个理论。从这个角度来看，我们居住的这个货币经济世界是非常奇怪的。在这个世界中，我们通过必要的护理实践实现与为他人提供我们自身的因素，然而却没有认识到它的经济价值。从莫斯人性经济的角度，可以并已经对当代资本主义经济学与经济思想做出了批判（Graeber, 2001, 2014）。它具有可能提供一种扩展与深化的观点，对于紧急实践与护理概念作出贡献。

在这个分析与比较的角度内，非正规表现为构建人类经济先决条件的对立面。关于限制和否定福利和从经济活动的核心逐出护理的争论，表现出对于作为基地的我们的经济活动与结构观念根本性的质疑。人们在努力为护理创造空间并坚持这种实践。我们可以在非正规经济及其启示中看到人性经济学的来源。

鸣谢

报道在此的研究得到了加拿大社会科学人文研究委员会，以及曼尼托巴大学全球政治经济项目的慷慨支持。记录、实地考察与图书馆研究获得了如下人员提供的帮助：Masood Khan, 刘珊宏, 刘新宇, 吕秀媛, Rosa Sanchez, 宋翩翩, Alesa Sutherland, 张锋, 张克, 张婷, 赵君和周谣。我特别感激调查中的各位参与者，他们提供了他们的经验与见解，以及所有那些在两个实地考察站点的协助者。调查之后还特别感谢吕秀媛把本文翻译成中文。本文早期版本的部分内容在实地考察的过程中起草并发表为《疾病的幽灵：中国城市中心农村移

民妇女的经历与视角》，Deportate, Esuli, Profughe 17 (2011)。

参考文献

- Chan, Kam Wing (2009). "Introduction: population, migration and the Lewis turning point in China." Pp. xix-xli in Cai Fang and Du Yang (eds.), *The China Population and Labor Yearbook*. Vol. 1: Population and Labor. Leiden: Brill.
- Chan, Kam Wing (2012). "Migration and development in China: trends, geography and current issues." *Migration and Development* 1, 2: 187~205.
- 陈竺:《走中国特色卫生改革发展道路是人人享有基本医疗卫生服务》，《求实》2008年第1期，第35~38页。
- 重庆市双桥区人民政府办公室(2008):《关于印发重庆市双桥区新农村合作医疗制度实施办法(修订稿)的通知》(6月10日)，www.ss.cq.gov.cn/tszf/news/2008-6/149_6635.html (见于2010年12月26日)。
- Cook, Sarah, and Xiao-yuan Dong (2011). "Harsh choices: Chinese women's paid work and unpaid care responsibilities under economic reform." *Development and Change*, 42, 4: 947~65.
- “非广州市户籍从业人员医保参保人十月一日起享受待遇”(2009年) www.gzyb.net/Detail/Article-713.html (见于2009年10月3日)。
- Graeber, David (2001). *Toward an Anthropological Theory of Value: The False Coin of Our Own Dreams*. New York: Palgrave.
- Graeber, David (2014). *Debt: The First 5, 000 Years. Expanded ed.* London: Melville House.
- 韩俊、罗丹(2007):《中国农村卫生调查》。上海:上海远东出版社。
- Hesketh, T., Ye Xuejun, Li Lu, and Wang Hongmei (2008). "Health status and access to health care of migrant workers in China." *Public Health Report* 123, 2: 189~97.
- Huang, Philip C.C. (2009). "China's neglected informal economy: reality and theory." *Modern China* 35, 4: 405~438.
- Huang, Philip C.C. (2011a). "The theoretical and practical implications of China's development experience: the role of informal economic practices." *Modern China* 37, 1: 3~43.
- Huang, Philip C. C. (2011b). "The modern Chinese family: in light of economic and legal history." *Modern China* 37, 5: 459~497.
- Judd, Ellen R. (2008). "Families we create: women's kinship in rural China as spatialized practice." Pp. 29~47 in Susanne Brandtstädter and Gonalo D. Santos (eds.), *Chinese Kinship: Contemporary Anthropological Perspectives*. London: Routledge.

- Judd, Ellen R. (2010). "Family strategies: fluidities of gender, community and mobility in rural west China." *China Q.* 204: 921~935.
- Judd, Ellen R. (2011). "The spectre of illness: experiences and perspectives of rural migrant women in China's urban centres." *Deportate, esuli, profughe* 17: 105~120.
- Judd, Ellen R. (2014). "Filiality and hospitality in the interstices of Chinese capitalism." Paper presented at the Association of Social Anthropologists of the United Kingdom and the Commonwealth Decennial Conference on Anthropology and Enlightenment. Edinburgh.
- Lee, Ching Kwan (2007). *Against the Law: Labor Protests in China's Rustbelt and Sunbelt*. Berkeley: Univ. of California Press.
- Li Jian (2008). "Economic costs of serious illness in rural southwest China: household coping strategies and health policy implications." *Human Organization* 6, 2: 151~163.
- Mauss, Marcel (1954 [1925]). *The Gift*. London: Routledge and Kegan Paul.
- O'Brien, Kevin, and Lianjiang Li (2006). *Rightful Resistance in Rural China*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Park, Albert, WuYaowu, and Du Yang (2012). "Informal employment in urban China: measurement and implications." *World Bank Working Paper* 7773: 1~32.
- Razavi, Shahra (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. UNRISD Gender and Development Programme Paper No. 3. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.
- 史宏伟、张仁传 (2007): "城市农民工社会保障的实践与思考以上海和广东模式为例", 载《理论探索》第1期, 第92~94页。
- Solinger, Dorothy J. (1999). *Contesting Citizenship in Urban China: Peasant Migrants, the State, and the Logic of the Market*. Berkeley: Univ. of California Press.
- VanEsterik, Penny (1999). "Right to food; right to feed; right to be fed: the intersection of women's rights and the right to food." *Agriculture and Human Values* 16: 225~32.
- VanEsterik, Penny (2007). "Nurturing anthropology." *Culture* 1, 1: 3~5.
- Wang, Fei-ling (2005). *Organizing through Exclusion: China's Hukou System*. Stanford, CA: Stanford Univ. Press
- Wang Shaoguang (2009). "Adapting by learning: the evolution of China's rural health care financing." *Modern China* 35, 4: 370~404.
- 卫生部统计信息中心 (2007): 《中国新型农村合作医疗进展及其效果研究》。北京: 中国协和医科大学出版社。
- Xue Jinjun, Gao Wenshu, and Guo Lin (2014). "Informal employment and its effect on the income distribution in urban China." *China Economic Rev.* 31: 84~93.
- Zhou Ying (2013). "The state of precarious work in China." *American Behavioral Scientist* 57, 3: 354~372.

Care Work in China-In and Beyond the Informal Economy

Ellen R. Judd

Abstract: China's expanding workforce of rural-urban migrants is increasingly involved in care work while simultaneously facing issues of care within its own ranks for its family members. The work examined here concerns care—for the elderly and ill, for children and in everyday domestic labor. This form of work is widely performed predominantly by migrant women in (usually) urban households in circumstances lacking labor protections. They are performing work that creates value and that constitutes a key service sector of the informal economy. Much the same population provides similar care work for family members of their own (usually) in the countryside, work that also creates value but is normally unremunerated. Rural migrant and potential migrant women may be in complex social positions where their work is needed in both circumstances, and are in both circumstances providing value for their families—through income earned and through work of direct use value. The work in both instances is socially structured through being in or outside the informal economy and in or outside ties of kinship. This article argues for an expanded and adequately gendered concept of the informal economy based on value and Maussian concepts of human economy.

Keywords: care, women, migrants, informal economy, value