
少数民族地区城市社区养老的现状与发展对策

——以恩施市为例¹

向运华，姚虹

(武汉大学 社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072)

【摘要】：恩施市是典型的土家族聚居区，土家族人热情好客，推崇孝文化，一直以来家庭赡养是老年人养老的主要方式，但空巢家庭增多以及年轻一代社会压力的增加使得家庭养老面临困境。恩施市社区养老的发展受限于老龄区域分布的碎片化以及经济条件的制约，进一步弘扬孝文化、科学规划养老服务设施建设并创新养老服务模式，是恩施市社区养老可持续发展的有效对策。

【关键词】：老龄化；社区养老；养老服务设施；医养结合

【中图分类号】 C916. 2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672 - 867X (2016) 02 - 0063 - 05

根据全国老龄办的调查数据，从 2010 到 2014 年，我国 60 岁及以上老年人口从 1.78 亿增长到 2.12 亿，年平均增长速度高达 4.8%，几乎是同期人口增速的 5 倍多。可见，我国老龄化有着基数大、增速快的特点。规模庞大的老年人群使得养老服务需求迅速增加，但家庭的小型化、空巢化使得传统的家庭赡养陷入困境，迫切需要社会提供生活照料、康复护理、精神慰藉等养老服务。在这种现实背景下，近年来国家积极推进以社区为依托的居家养老，期望社会养老服务能有效解决养老困境。不容忽视的是，社区养老建设是一个长期渐进的过程，社区养老基础设施建设的完善、多层次养老服务的提供都要立足于地域的经济发展和文化传统的特点。

中国作为一个多民族融合的国家，存在大量的少数民族聚居区。在少数民族地区推行社区养老，必然要从少数民族地区的经济发展相对落后、具有独特文化传统的特征出发，从民族的视角研究社区养老体系的建设与完善。本文以土家族聚居的恩施市城市社区为研究对象，试图通过恩施市社区养老的现实背景和调查结果的分析，为少数民族地区城市社区养老服务的发展提供有益的借鉴。

一、恩施市城区社区养老的现实背景

(一) 土家族的民族传统。恩施市是恩施土家族苗族自治州的州政府所在地，全市地貌以山地和丘陵为主，市区下辖舞阳

¹ **【作者简介】** 向运华，武汉大学社会保障研究中心教授、博士生导师，管理学博士。

【基金项目】 教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“社会保险与商业保险互补机制创新研究”（项目编号：10JJD630009）、中央高校基本科研业务费专项资金资助项目“基于长期精算平衡的社会保险研究”（项目编号：2015115010201）阶段成果。

坝、六角亭、小渡船三个街道办事处。据恩施市统计局第六次人口普查数据，恩施市区常住人口约 28 万，少数民族人口约占 39%，其中土家族约占少数民族人口 92%。

土家族是一个重孝的民族，“忠孝”是土家人的立身之本，土家人的“孝”不仅涉及亲子之间人伦关系的和谐，而且涉及到父系或母系的亲族乃至对所有长辈的尊崇。^①在这样的民族传统下，老年人更倾向于在自己的家中安度晚年，对机构养老呈现出排斥心理。同时，子女也担心将家中老人送至养老院、老年公寓等养老机构会被认为是不孝的表现。土家人热情好客，乐于助人，邻里乡亲们无论大事小事，只要主人家有请，都会有求必应，热情相助。缘于此，大凡土家人聚居的社区，邻里关系友好，热忱互助，亲密无间。依托社区的居家养老迎合了土家老年人“念家”（把“小家庭”扩展到了社区这一“大家庭”）的心理需求。^②土家人的忠孝以及热情互助为依托社区的居家养老提供了良好的支撑条件。

（二）人口老龄化的区域分布。据恩施市统计局第六次人口普查数据，舞阳坝、六角亭、小渡船等街道办事处 65 岁以上老年人口比分别为：6.6%、9.2%、7.4%，由此可知，恩施市城区已经全面进入了老龄化社会。横向比较恩施市辖区三个街道办事处的老龄化情况，可以看到六角亭街道办事处老龄化情况最严重。事实上，六角亭街道办事处所辖区是恩施市老城区所在地，区域内的住宅大多都是居民自建住房，以及四处分散的国有企事业单位宿舍楼。纵向比较各个社区的老龄化情况，可以发现三个办事处中老龄化最严重的城市社区分别为：官坡社区（10.5%）、解放路社区（11.6%）、民族路社区（8.8%）。这三个社区都是所在行政区域中最老的社区。在恩施城市社区中，往往老旧社区居住的老年人更多。一般来说，在社区居住的时间越长，邻里关系越融洽，对各自所在小区的情况也更了解。对于那些身体情况良好的老人，积极参与自己所在社区的老年服务建设的意愿也更强。因此，老年人口聚居在老社区，对社会养老服务体系的构建既是一种挑战，但也为老年人积极参与社会养老服务提供了良好的前提。概而言之，恩施城区的人口老龄化严重，人口老龄化呈现区域化碎片化的态势，为社区养老建设带来了巨大的挑战。

（三）老龄人口身体健康及收入状况。由恩施市统计局第六次人口普查城区老龄人口身体情况的抽样数据可知，身体健康和基本健康的老年人口比分别为 40%、39%，而不健康、能自理和无自理能力的人口比为 17%、4%。另外由《恩施市统计年鉴 2013》可知，2011 年、2012 年恩施市平均预期寿命分别为 74.2、74.3 岁，随着医疗生活条件的进一步改善，人均期望寿命必然呈上升趋势。人均期望寿命提高一方面显示居民的健康状况得到了改善，另一方面也说明老龄人口高龄化在日益加剧。随着年龄的增长，老人的患病几率增高，身体健康状况会逐渐恶化。调查发现大部分老人为“看病难、看病贵”而担忧。对老年人来说，年龄增大不但意味着健康状况变差，也意味着依靠劳动获取收入的能力下降，经济和物质的有效供给才能给老年人带来生活的安全感。恩施市是国家级贫困县，经济落后、发展缓慢是全市最基本的市情。根据 2014 年湖北省及恩施州《国民经济和社会发展统计公报》可知，2014 年恩施城镇居民人均可支配收入 18667 元，仅占全省平均水平的 81.5%。另外，恩施市统计局第六次人口普查老年人生活来源抽样数据显示，60 岁以上老年人依靠离退休养老金和财产性收入的人口比仅仅占 15%，靠自己劳动收入和家庭成员供养的人口比分别为 43%、39%，完全依靠最低生活保障金生活的人口比为 3%。收入水平是老人获得养老服务的经济基础，在恩施经济落后的大背景下，大部分老人消费养老服务的经济能力相对较低。而社区养老的出发点是提升广大中、低收入老人的生活质量，因此其盈利空间有限，必须要广泛利用社会资源，通过控制成本或者国家补贴的方式等提供低偿或者无偿的服务。

二、恩施市城区社区养老的发展现状

由恩施市的现实背景可知，土家族人聚居的老年社区具有适合社区养老发展的土壤，但是老龄人口聚居的区域化碎片化以

² ① 向阳：《试论土家族传统孝亲思想的内涵及本质》，《民俗论坛》2007 年第 12 期。

② 郭竞成：《居家养老模式的国际比较与借鉴》，《社会保障研究》2010 年第 1 期。

及经济条件的薄弱也给社区养老服务体系的建设带来严峻的挑战。近几年来，恩施市大力开展社区居家养老服务设施建设，出台了一系列推进社区养老建设的政策，并将城市居家养老和农村互助养老服务中心纳入“十大民生”工程建设任务。

（一）社区养老服务基础设施。

迄今为止，恩施市已建成城市社区居家养老服务中心 8 个，其中六角亭街道办事处解放路社区活动中心是恩施自治州居家养老服务活动中心与日间照料活动中心建设的标志性工程，该中心拥有床位 88 个，建筑面积约 2000 多平方米。活动室配有生活及文体设施设备和棋牌室。为确保社区居家养老服务工作的开展，办事处为日间照料活动中心配备了两名专职工作人员。另外，还成立了物业管理公司，着力解决社区长久以来的环境卫生脏、乱、差难题。由于恩施老龄化的生活区域呈现碎片化的态势，政府在建立社区居家养老服务中心的时候，只能采取见缝插针，以建设较大型的服务中心实现社区养老服务的广覆盖。恩施市下辖 19 个城市社区，各个社区空间上零散分布，现有的社区居家养老服务中心的辐射能力不强，也使得其养老资源的利用效率下降。另外，恩施市尚未开展老龄宜居环境改造的工作，对新建小区的养老基础设施建设也未出台相应的指导性意见。

（二）社区养老服务内容。

现有社区居家养老中心向社区老人提供全托护理、日托照料、护理陪伴、代购代购、配餐送餐、家政等服务，同时也提供法律维权、文化教育、体育健身、精神慰藉、医疗保健等专项服务。笔者调研时发现，虽然社区服务中心提供家政、护理陪伴等服务项目，但专业服务人员短缺使得老人的需求几乎得不到有效满足。另外，如配餐和就餐等受限于老人经济条件和消费习惯，几乎处于停业状态。针对空巢、独居老人推出的精神慰藉服务也难以让老人接受，一方面老人难以获得等同亲缘关系般的情感慰藉，另一方面老人也不愿意通过金钱来购买这些服务。此外，恩施市在 6 个试点社区为 70 岁以上的老年人免费发放“一键通”手机近 3000 台，老年人通过拨打“一键通”手机，就能及时将服务需求反馈到居家养老服务中心。目前，六角亭街道办事处也在积极开展智慧养老的前期准备工作，通过一系列活动给社区老人建立基础健康档案，充实智慧养老的信息数据。

（三）社区医疗资源情况。

根据《恩施州统计年鉴 2014》的数据，恩施市区现有社区卫生服务中心 1 个，社区卫生服务站 14 个，街道卫生服务站 3 个。恩施现有的社区医疗机构规模较小，没有开设老年门诊，也没有提供康复治疗等服务。社区医疗机构作为大型综合医院的有益补充，能提供有效、及时、经济的基本医疗服务。而老年人在医疗上的需求主要体现在一些慢性病的预防、治疗，以及大病后的康复训练，因此社区医疗机构的就近治疗对老人来说非常具有吸引力。但是恩施市目前的社区医疗资源不足，且分布不够合理，无法满足各社区老人就近接受相关慢性病治疗的需求，另外社区医疗资源也没有和建设中的居家养老服务中心有机地联系起来。虽然从 2015 年起，解放路社区居家养老中心开始给社区老人提供体检服务，免费为社区老人测量血压、血糖等生理指标，但是缺乏专业医护人员，使得体检中心无法根据体检信息对老人的健康情况做出评估，并提出预防或治疗的建议。

三、恩施市城市社区养老的需求调查

尽管恩施市城区以土家族聚居为特色，但是考虑到教育程度、家庭背景等都是影响老年人需求的重要因素，其对服务内容的需求具有很强的异质性。为更好地了解老年人的养老需求，笔者在 2015 年 2 月针对恩施社区养老相关问题进行了调查，共计向城区 60 岁以上的老人发放调查问卷 220 份，回收 214 份，有效问卷 206 份，问卷有效率为 93.64%。问卷调查中的 206 位老人，44% 为男性，56% 为女性。其中老年人的年龄分布为：60～69 岁人口比为 61%，71～79 岁人口比为 35.9%，80～89 岁人口比为 3.1%。在家庭类型方面，51.5% 的老年人与子女同住，36.4% 的老年人与老伴同住，另有 10.6% 的老年人独居以及 1.5% 的老年人与亲友同住。这些老人中，月收入在 500 元以下的占 16%，月收入在 500～1000 元之间的占 21.4%，月收入在 1000～2000 元之间的占 34.5%，而月收入高于 2000 元的仅仅占 28.1%。为更直观地了解恩施城市社区老年人的养老需求，笔者在调查问卷中设计了“您最担心的养老问题”、“您最倾向的养老

模式”、“您最希望社区提供的生活照顾、医疗保健、精神文化方面的服务”等问题，探索恩施城区老人的养老需求。

(一) 最担心的养老问题。

56% 的老年人选择了“看病难、看病贵”，17% 的老年人选择了“与子女产生矛盾”，14% 的老年人选择了“无人照顾”，仅仅有 12% 的老年人选择了“生活来源得不到保障”。老年人的健康状况是影响其独立生活能力最重要的因素，由此不难理解大多数老年人把“看病难、看病贵”视作最担心的养老问题。但更值得深思的是即便是自觉身体健康的老年人，其中 59% 的人也认为看病难是最担心的问题。这也验证了恩施市现有社区医疗资源供给不足，老人无法有效方便地接受医疗服务。“与子女的矛盾”是除了“看病难”之外老人最担心的养老问题，说明了年轻一代与老人在生活思维方式上有很大的区别，一起生活可能会产生很多矛盾。更深入地分析不同家庭类型老年人的需求，可以发现 23% 的独居老人选择了“与子女产生矛盾”作为最担心的养老问题。这些独居的老人在内心里肯定是期望与子女一起生活，但是与子女的矛盾使得他们选择独居，导致他们既无法得到子女的生活照料，还得忍受矛盾所带来的情感创伤。

表 1 最担心的养老问题养老问题基本生活来源

养老问题	基本生活来源 无法得到保障	看病难、看病贵	无子女照顾	与子女共同居住 产生矛盾、摩擦
频数	25	115	30	36
百分比	12%	56%	15%	17%

(二) 最倾向的养老模式。

70% 的老年人选择了子女赡养的家庭养老，22% 的老年人选择了社区提供养老服务的居家养老，而只有 8% 的老人选择了机构养老。在调查中发现，仅仅有 11% 的老年人了解社区居家养老，并享受过社区提供的养老服务，而 35% 的老年人完全不了解社区养老。这一方面说明恩施现有的社区养老资源缺乏，社区老人无法就近享受社区居家服务中心提供的养老服务；另外一方面也说明各级政府宣传社区养老不够到位，老人不知晓社区养老中心的功能，也不了解社区养老中心所提供的养老服务。长久以来孝文化的传承和推崇，使得绝大部分的土家老人认为子女赡养是最倾向的养老模式。

(三) 希望提供的社区养老服务

1. 生活照料服务。

由表 2 可知，家政服务是老年人最迫切希望社区提供的养老服务，其次是老年餐桌。一方面，空巢家庭的增多，加之老年人在卫生打扫等体力劳动方面力不从心，使得家政服务的需求比较突出；另一方面，由于社会不断发展，年轻一代在工作、学习上都要承受很大的社会竞争压力，使得子女没有时间照料老人的生活。这使得老人需要从外界寻求家政服务等方面的支持，但是与之相应的是现有社区居家养老服务中心提供的家政服务、老年餐桌受到老年人的冷落。究其原因：家政服务人员提供的服务质量一般，且价格高于老人的预期。对于家政服务这种专业性不强的服务，养老服务中心应积极鼓励志愿者参与老人的家政服务；而对于老年餐桌这种需求大但是盈利空间较小的服务，养老服务中心在控制运营成本的同时必须保证饭菜质量，政府可

考虑对老人餐在财政允许的情况下给予一部分补贴。

表 2 希望提供的生活照料服务

服务类别	家政服务	老年餐桌	协助购物	理发洗澡	日间照料
百分比	75%	40%	29%	14%	32%

2. 医疗康复服务。在医疗康复服务方面，上门看病是大部分老人最希望提供的社区服务。“看病难”是一个社会问题，而受影响最大的无疑是老年人群体。原卫生部曾经有过统计，60 岁以上老年人患慢性病的比率是所有患病人口比率的 3.2 倍，老年人群消耗的卫生资源是总人口平均消耗卫生资源的 1.9 倍。^③ 而社区卫生机构有针对性地提供老龄人口的医疗服务，无疑是破解“看病难”困境的重要手段。但是恩施市现有社区医疗资源不足，包括床位和医疗工作人员都无法满足老人的看病和康复需求。而为了满足上门看病的需求，首先要求现有医疗机构要专门增加为老年人群体服务的医护人员，另外也要求社区医疗机构的灵活分散布局，能有效覆盖城市所有的老年社区，以实现上门看病的就近原则。

表 3 希望提供的医疗康复服务

服务类别	陪同看病	上门看病	保健服务	康复护理	健康咨询
百分比	31%	54%	45%	30%	40%

3. 精神文化服务。在最希望提供的精神文化

服务方面，绝大多数的老年人选择了娱乐健身。在笔者对其中一些调查对象的深度访谈中，都表示现有的娱乐休闲场所不够，缺少公共活动场所。笔者在实地采访中发现，最受老人喜爱的娱乐活动是牌类和广场舞。由于牌类活动既是一种智力活动，也能在打牌间隙通过聊天获得情感方面的满足感，使得牌类活动非常受老年人的欢迎，但场地缺乏是老人普遍的诉求。从表 4 还可以看到，老人非常希望有人陪伴聊天，情感慰藉对老人的幸福感非常重要。

表 4 希望提供的精神文化服务

服务类别	文化学习	娱乐健身	陪同聊天	法律咨询	婚介服务
百分比	40%	82%	46%	22%	5%

³ ① 修宏方：《社区服务支持下的居家养老服务研究——以黑龙江省哈尔滨市为例》，南开大学博士毕业论文，2013 年。

四、恩施市城市社区养老服务的发展对策

从上述对恩施市社区养老服务的现状和老年人养老服务需求的分析可以看出，恩施市的社区养老经过近几年的持续建设，已初见成效。但养老服务基础设施依然缺乏，社区医疗资源明显不足，社区养老服务利用率不高，加之大部分老人的经济能力有限，其享受社区养老服务的意愿不强。因此恩施市在进一步推进社区基础设施、医疗资源建设的同时，充分发挥家庭赡养的养老功能是提升老年人养老生活质量的重要途径。

（一）弘扬土家族孝文化，以优良传统培育社区精神。孝顺作为土家人亲情反哺的方式和维系家庭关系美满的道德规范，传承者土家族的孝道文化，敬老爱老已经深入每代人的骨髓，也使得家庭赡养成为土家人养老的必然选择，子女成为老年人养老的自然依靠和心理寄托。如前所述，子女与老年人由于生活观念和习惯的差异，居住在一起容易产生各种矛盾，导致老人非但得不到精神抚慰，还要承受矛盾带来的精神压力。进一步弘扬土家族的孝文化，营造敬老爱老的社会氛围，让年轻一代积极理解包容老人，才能让老人真正从血缘亲情中找到幸福感和归属感。热情互助作为土家人优良传统，其拉近了邻里之间的距离，使得邻里之间的交往也像亲人那般自然舒适。在社区养老为寄托的前提下，以优良传统培育社区精神，使得老人在交往中融洽相处，从社区获取精神慰藉，并愿意积极参与社区养老的建设与服务，是社区养老发展的最大动力。社区精神能让老人更紧密地连接在一起，使得社区成为老人心目中的一个大家庭，老人在社区中获取的精神关爱与社会参与的成就感可有效提升老年生活的幸福感。

（二）可持续发展的老城区养老服务设施建设。恩施市老龄化最严重的社区都是历史悠久的老社区，所在区域内的房屋分布支离破碎，养老服务设施严重缺乏。可以料想的是，未来几年，这些老社区的老龄化情况会更严重。虽然政府试图通过建立大型社区养老服务中心以实现养老服务的广覆盖，但是随着老龄化的加剧，其覆盖能力会不断降低，最终导致养老服务中心无法满足日益庞大老龄人群的需求。建设新的养老社区养老中心既对财政带来了严峻压力，另外由于这些老城区地势崎岖，房屋密集，很可能还会陷入无址可建的窘境。一方面，政府要出台老城区服务设施长期建设的科学规划，根据老龄化发展状况以及城市经济发展制定可持续的发展纲要。另一方面，对老旧房子无障碍环境改造的问题，要积极探索政府监管、市场化运作的模式。鼓励老龄人口通过置换、补贴等方式，从入住率低的楼房转移到老龄人口相对集中的楼房。除此之外，政府要积极整合老旧社区中国有产权的房屋资源，建立小型的活动中心和医疗服务点，结合社区老龄化情况灵活布局，实现小型、大型服务中心互补的老年服务效应最大化。

（三）推进医养结合的发展。老与病相生，医与养相连。一方面，老年人的患病几率高，特别是高血压、糖尿病、脑血管病等慢性病的发病率非常高。另一方面，看病难、看病贵是较长时间内广泛存在的社会问题。养老资源和医疗资源有机结合，提升社区医疗机构老年疾病预防、治疗服务能力，既是控制和延缓老年人口慢性病恶化以及身体失能的有效途径，也能有效应对医疗资源缺乏所带来的看病难问题。因此，社区的老年服务中心要全方位建立老龄人口养老需求及身体状况档案，积极探索社区养老服务站按需服务、预防为主的医养结合新模式。恩施市目前在“医养结合”方面还处于空白地带，老旧社区可以考虑将社区居家养老服务中心和社区卫生服务中心及社区卫生医院的相关资源进行优化整合，利用社区的医疗卫生资源为老年人提供医疗、保健康复、体检、健康信息管理等服务。