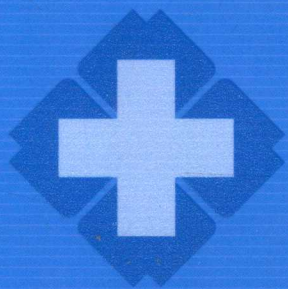


老年常见病 与社区护理

主 编 胡学军 李 静



LAONIAN CHANGJIANBING
YU SHEQU HULI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

老年常见病与社区护理

LAONIAN CHANGJIANBING YU SHEQU HULI

主编 胡学军 李 静



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老年常见病与社区护理/胡学军,李静主编. —北京:人民军医出版社,2015.8

ISBN 978-7-5091-8574-2

I. ①老… II. ①胡… ②李… III. ①老年病—常见病—护理 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 159398 号

策划编辑:于 哲 文字编辑:王 丹 刘新瑞 责任审读:郁 静

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8052

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市京兰印务有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:32.5 字数:748 千字

版、印次:2015 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:98.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

编者以老年常见病与社区、居家康复护理为主线,主要阐述了老年健康管理、老年保健、老年安全用药、老年安全护理、老年常见病与症状护理、老年病的膳食指导和老年常见病社区、居家康复护理等方面的内容。本书内容全面,实用性强,可供老年病工作者、社区卫生工作者及家庭护理人员参考使用。

编著者名单

主 编 胡学军 李 静

副主编 梁 英 曲 颖

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

崔玉玲	付 营	胡文娟	胡学军
季瑞芬	李 静	李启明	李秋霞
梁 英	梁 宇	刘福英	吕 欣
马利国	潘淑敏	曲 颖	任 红
石秀英	石 英	王 丹	王丹玲
王锦玲	王丽琴	王幼红	夏雪莹
徐 静	杨 巍	杨 文	于 洋
张红军	张 微	张晓伟	张艳鹰
钟 珍			

前 言

与世界人口老龄化进程同步,我国也已进入“老龄化社会”。这不仅使社会结构发生了改变,同时也为医疗保健乃至家庭等带来一系列的新问题。积极开展以社区和家庭为主的社区护理保健,进一步推进优质护理从临床向社区的延续转化,普及医学知识,更新老年病护理方法和理念,加快培养老年病护理人才,成为当务之急。为此,我们编写了《老年常见病与社区护理》一书。

本书由老年常见病的护理和社区康复护理组成。从老年病基础知识、疾病护理、急救护理、用药护理、心理护理、饮食护理、居家护理、康复护理等多角度阐述。其中,居家康复训练采用图文并茂的形式,利于模仿和掌握。

本书由具有资深护理学专业知识和丰富临床经验的临床一线护理专家和骨干编写,既总结了多年的临床护理工作经验,又阐述了老年病护理的研究成果和最新进展,是一部科学实用、重点突出、可操作性强的参考书,可供老年病工作者、社区卫生工作者及家庭护理人员参考使用。

由于编者水平所限,对书中的纰漏和不足,祈望专家、同行及广大读者不吝指正。

胡学军 李 静

目 录

第1章 老年护理概论	(1)
第一节 老年人与人口老龄化	(1)
一、人的寿命和老年人的年龄划分	(1)
二、人口老龄化与老龄化社会	(2)
三、人口老龄化现状与健康策略	(3)
四、我国老年人卫生保健现状及相关健康问题	(7)
五、我国养老服务需求及其长期护理服务策略	(8)
六、促进我国养老护理可持续发展的对策	(10)
第二节 老年护理学概论	(11)
一、老年护理学及其相关概念	(11)
二、老年护理的目标与原则	(12)
三、老年护理道德的基本规范和范畴	(13)
第三节 老年护理学的发展	(15)
一、国外老年护理学的发展状况与发展趋势	(15)
二、国外老年护理学教育的发展状况与发展趋势	(17)
三、国外老年护理学研究的发展现状与发展趋势	(18)
四、国外老年护理学发展现状对我国的启示	(19)
第2章 老年人健康管理	(21)
第一节 老年人健康评估	(21)
一、老年人健康概念与分类	(21)
二、老年人健康标准	(22)
三、老年人健康评估原则	(25)
四、老年人健康评估方法	(26)
五、老年人健康评估注意事项	(26)
第二节 老年人身体健康状况评估	(27)
一、一般医学评估	(27)
二、辅助检查	(31)
第三节 老年人心理健康状况评估	(32)
一、心理评估过程	(32)
二、心理评定量表在老年心理护理中的应用	(33)
第四节 老年人综合健康评估	(43)
一、老年人综合健康评估的目的	(44)



二、老年人综合健康评估的内容	(44)
三、老年人综合健康评估的方法	(45)
第五节 老年人自我健康管理	(47)
一、自我管理概述	(47)
二、老年人自我管理的综合策略	(47)
三、社区老年人健康管理的实施过程	(48)
四、老年人健康管理措施	(49)
五、开展社区老年人健康管理的条件支持	(49)
第3章 老年人的保健	(51)
第一节 概述	(51)
一、老年保健的概念	(51)
二、老年保健的重点人群	(51)
三、老年人患病的特点	(52)
四、我国老年保健的发展	(52)
第二节 老年保健的基本原则与任务	(53)
一、老年保健的基本原则	(53)
二、老年保健的任务	(54)
三、老年保健的策略与措施	(55)
第4章 老年社区护理	(58)
第一节 社区护理的基本概述	(58)
一、社区护理定义与工作内容	(58)
二、社区护理服务的特点	(59)
三、社区护理的发展	(59)
四、社区护士的角色与能力	(60)
第二节 老年社区护理	(61)
一、老年社区护理的定义	(61)
二、老年社区护理发展现状	(62)
三、老年社区护理策略	(63)
第三节 社区老年保健	(64)
一、社区老年保健的重点人群	(64)
二、社区老年保健的内容	(64)
三、社区老年保健的原则	(65)
四、社区老年保健的策略	(65)
第四节 老年人社区心理健康服务	(66)
一、老年人社区心理健康服务发展概况	(66)
二、我国老年人社区心理健康服务的现状	(67)
三、老年人社区心理健康服务体系的构建	(68)
第五节 社区养老护理模式	(70)
一、社区养老护理的概念与意义	(71)

二、国内外社区养老护理模式	(71)
第六节 老年人居家护理服务	(73)
一、居家护理的定义	(73)
二、国外老年人居家护理的历史	(73)
三、我国老年人居家护理发展	(74)
第七节 老年慢性疾病管理	(74)
一、慢性病的相关知识	(75)
二、我国慢性病疾病管理流程	(75)
三、慢性病管理的模式	(76)
第八节 慢性病延续性护理	(78)
一、延续性护理的概念	(78)
二、延续性护理的发展	(78)
三、延续护理服务理论框架	(78)
四、国内外延续性护理的开展模式	(79)
五、慢性病延续护理干预的类型	(80)
六、我国对慢性病延续护理模式的探索	(80)
第5章 老年人安全用药护理	(82)
第一节 老年人的生理特点	(82)
一、神经系统功能的改变	(82)
二、心血管系统功能的改变	(83)
三、呼吸系统功能的改变	(83)
四、消化系统功能的改变	(83)
五、肾功能的改变	(83)
六、其他方面的改变	(83)
第二节 老年人的药动学与药效学特点	(84)
一、影响老年人用药安全的药动学特点	(84)
二、影响老年人用药安全的药效学特点	(85)
第三节 老年人合理用药	(86)
一、合理用药概念	(86)
二、重视老年人合理用药	(86)
三、老年人常见药物不良反应	(87)
四、老年人用药的原则	(88)
第四节 老年人安全用药护理	(90)
一、应注意观察的老年人常用药物	(90)
二、饮食对药物的影响	(91)
三、社区居家影响老年人用药安全的因素	(92)
四、社区居家老年人用药安全的防范措施	(93)
五、提高老年人用药的依从性	(94)
六、加强老年人用药的护理	(94)



七、老年人家庭药箱的管理	(95)
第6章 老年人安全管理	(96)
第一节 老年人安全概述	(96)
第二节 跌倒	(97)
第三节 坠床	(101)
第四节 走失	(103)
第五节 烫伤	(105)
第六节 药物误服、中毒	(106)
第七节 各种管路(导管)滑脱	(109)
第八节 静脉输液外渗	(112)
第7章 老年综合征护理	(115)
第一节 误吸	(115)
第二节 压疮	(120)
第三节 尿、便失禁与失禁相关性皮炎	(122)
第四节 便秘	(128)
第五节 睡眠障碍	(130)
第8章 老年常见病与症状护理	(138)
第一节 老年呼吸系统疾病与症状护理	(138)
一、老年性肺炎	(138)
二、支气管哮喘	(142)
三、慢性阻塞性肺疾病	(146)
四、肺结核	(149)
五、肺栓塞	(152)
六、呼吸衰竭	(156)
七、睡眠呼吸暂停低通气综合征	(159)
八、急性呼吸窘迫综合征	(163)
第二节 老年循环系统疾病与症状护理	(166)
一、心力衰竭	(166)
二、心律失常	(171)
三、高血压	(179)
四、无症状性心肌缺血	(182)
五、主动脉夹层	(186)
六、周围血管病	(191)
七、心脏性猝死	(198)
八、急性冠状动脉综合征	(202)
九、心源性休克	(208)
第三节 老年消化系统疾病与症状护理	(211)
一、反流性食管炎	(211)
二、消化性溃疡	(213)

三、上消化道出血	(216)
四、急性胰腺炎	(220)
五、肝硬化	(223)
六、功能性消化不良	(226)
第四节 老年泌尿系统常见疾病与症状护理	(229)
一、急性肾小球肾炎	(229)
二、慢性肾小球肾炎	(232)
三、糖尿病肾病	(234)
四、肾病综合征	(237)
五、前列腺增生症	(240)
六、急、慢性肾衰竭	(243)
第五节 老年血液系统常见疾病与症状护理	(248)
一、急、慢性白血病	(248)
二、骨髓增生异常综合征	(252)
三、特发性血小板减少性紫癜	(255)
四、淋巴瘤	(257)
五、老年性贫血	(260)
第六节 老年内分泌系统常见疾病与症状护理	(263)
一、糖尿病	(263)
二、甲状腺功能亢进症	(269)
三、甲状腺功能减退症	(272)
四、高尿酸血症与痛风	(276)
五、老年骨质疏松症	(278)
六、血脂异常	(280)
七、低血糖症	(282)
第七节 老年神经系统常见疾病与症状护理	(284)
一、短暂性脑缺血发作	(284)
二、阿尔茨海默病	(286)
三、帕金森病	(289)
四、面神经麻痹	(291)
五、脑梗死	(294)
六、脑出血	(297)
第八节 老年常见眼科疾病与症状护理	(300)
一、年龄相关性白内障	(300)
二、年龄相关性黄斑变性	(303)
三、糖尿病性视网膜病变	(305)
第九节 老年肿瘤与症状护理	(308)
一、老年肺癌	(308)
二、胃癌	(314)



三、结肠癌	(318)
四、食管癌	(321)
五、原发性肝癌	(324)
六、老年前列腺癌	(327)
第十节 老年其他常见疾病与症状护理	(329)
一、老年阴道炎	(329)
二、子宫脱垂	(331)
三、老年性皮肤瘙痒症	(333)
四、老年聋	(336)
第十一节 老年人心理问题与护理	(338)
一、抑郁症	(338)
二、焦虑症	(343)
三、空巢综合征	(348)
四、离退休综合征	(351)
五、丧偶与心理护理	(353)
六、老年患者心理治疗常用方法	(354)
第 9 章 老年人常见疾病营养与膳食指导	(357)
第一节 营养护理的目的	(357)
第二节 老年人的营养需求	(358)
第三节 营养与疾病	(365)
第四节 常见疾病的营养护理	(368)
一、消化性溃疡	(368)
二、糖尿病	(370)
三、高血压	(378)
四、老年痛风	(380)
第 10 章 老年常见疾病康复护理	(383)
第一节 康复护理的概念	(383)
一、康复护理的定义	(383)
二、康复对象	(383)
三、康复的目的	(383)
四、康复护理的原则	(383)
第二节 老年康复概念	(384)
一、老年康复的定义	(384)
二、老年病残的主要特点	(384)
三、老年康复的目标	(384)
四、老年康复的几个环节与层次	(384)
五、老年康复护理的意义	(385)
六、老年康复护理的方法	(386)
第三节 社区康复护理	(386)

一、社区康复概念	(386)
二、社区康复的特点	(387)
三、社区康复护理	(387)
第四节 运动功能评定	(388)
一、运动功能评估方法	(388)
二、运动功能评估	(390)
第五节 脑卒中	(397)
第六节 帕金森病	(405)
第七节 阿尔茨海默病	(407)
第八节 慢性阻塞性肺疾病	(412)
第九节 肩周炎	(416)
第十节 关节炎	(420)
第十一节 腰椎间盘突出症	(423)
第十二节 骨质疏松症	(426)
第 11 章 老年人照顾者护理	(429)
第一节 照顾者评估	(429)
第二节 老年人照顾者负担与护理	(433)
第三节 老年人虐待评估	(435)
第 12 章 老年人临终关怀	(442)
第一节 临终关怀概述	(442)
第二节 临终患者的权利和临终护理模式	(444)
第三节 临终老年人心理与护理	(445)
第四节 丧偶老年人及家属护理	(446)
附 偏瘫康复护理图解	(449)
参考文献	(503)

第 1 章

老年护理概论

老龄化是世界性人口发展的趋势。我国是人口老龄化发展速度快的国家之一。据我国第六次人口普查资料显示,我国 60 岁以上人口数占总人口数的 13.26%,65 岁以上人口数占总人口比例的 8.87%。高龄老年人口成为老年人口增长最快的群体。预计到 2015 年,我国 80 岁以上的高龄老年人将达 2 400 万,年均净增高龄老年人 100 万,且高龄化增速将超过老龄化速度,预计到 2050 年,平均 5 个老年人中就有 1 个是 80 岁以上老年人。庞大的老年人群对疾病防治、健康保健、居住环境、经济供养、社会服务和工作体系,提出了严峻的挑战。

第一节 老年人与人口老龄化

每个人都会经历童年、青年、中年和老年,在不同的年龄阶段,人体会发生一系列生理和心理变化。“老年”从生理意义上讲,是生命过程中组织器官走向老化和生理功能走向衰退的阶段。

一、人的寿命和老年人的年龄划分

(一)人的寿命

日本著名的老年学家渡道定在论述寿命的定义时指出:“寿命是生物从出生到死亡时间。寿命的长短取决于先天性的遗传因素和后天性的环境因素两大方面。”衡量人类寿命主要有两种指标:一是平均寿命或预期寿命,代表一个国家或地区人口的平均存活年龄;二是最大或最高寿命,也就是在没有外因干扰的条件下,从遗传学角度人类可存活的最大年龄。

1. 平均期望寿命(average life expectancy) 简称平均寿命,是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用出生时的平均预期寿命作为衡量人口老化程度的重要指标,平均寿命是以死亡作为终点。

2011 年世界人口平均寿命为 70 岁,我国居民平均寿命为 74 岁,接近发达国家水平,比世界平均水平约高 4 岁。这不但反映了我国人民生活水平和生活质量的提高,也反映了我国疾病预防、控制、治疗水平的提高。

2. 最高寿命(maximum life-span of human) 现代科学家们用各种方法来推测人的最高寿命,例如按性成熟期(14—15 岁)的 8~10 倍,生长期(20—25 年)的 5~7 倍,细胞分裂次数(40—60 次)的 2.4 倍等方法推算,人的最高寿命应该是 110—175 岁。但由于受到疾病和生存环境的影响,目前人类寿命与最高寿命的差距仍然较大,但随着科学的发展,人类的平均寿命将逐渐接近或达到最高寿命。

3. 健康预期寿命(active life expectancy) 是指去除残疾和残障后所得到的人类生存曲

线,即个人在良好状态下的平均生存年数。也就是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。健康预期寿命的终点是日常生活自理能力的丧失,即进入寿终前的依赖期。因此,平均预期寿命是健康预期寿命和寿终前依赖期的总和。

测定健康预期寿命的方法与日常生活能力量表(activity of daily living, ADL)的指标结合起来,广泛用来计算和评定各年龄组的健康预期寿命。健康预期寿命约占平均预期寿命的80%~90%。2010年,联合国开发署公布的中国人均健康预期寿命为66岁,比美国、日本、英国、法国、德国、加拿大和澳大利亚等发达国家少了10年。说明我国目前在平均预期寿命提高的同时,人口健康状况却不容乐观。

(二)老年人的年龄划分

人体衰老是一个渐进的过程。影响衰老的因素很多,而且人体各器官的衰老进度不一,个体差异很大。因此,“老年”只能是个概括的含义,很难准确界定个体进入老年的时间。为科学研究和医疗护理工作的方便,常以大多数人的变化时期为标准。

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:在发达国家将65岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将60岁以上人群称为老年人。

老年期是生命周期中的最后一个阶段,事实上对老年期还可以再划分为不同阶段。WHO根据现代人生理心理结构上的变化,将人的年龄界限又作了新的划分:44岁以下为青年人;45—59岁为中年人;60—74岁为年轻老年人;75—89岁为老老年人;90岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。

我国民间常以“年过半百”为进入老年,并习惯以六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为髦代表老年不同的时期,中华医学会老年医学学会于1982年建议:我国以60岁以上为老年人;老年分期按45—59岁为老年前期(中老年人),60—89岁为老年期(老年人),90岁以上为长寿期(长寿老年人)。

二、人口老龄化与老龄化社会

(一)人口老龄化

人口老龄化(aging of population)简称人口老化,是人口年龄结构的老龄化。人口老龄化是指老龄人口(>60岁)超过总人口的10%或>65岁人口超过总人口的7%,并比例不断上升的一种动态过程。人口老龄化是一种社会现象,是指人类群体的老化,即老年人口数量在社会总人口中达到一定比例,并持续增长的过程。出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。

(二)老龄化社会

随着老年人口总数的增加,在社会中老年人口总数比例不断上升,使社会形成“老年型人口”或“老龄化社会”。

WHO对老龄化社会的划分有两个标准,见表1-1。

1. 发达国家的标准 65岁以上人口占总人口的7%以上,定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 发展中国家的标准 60岁以上人口占总人口的10%以上,定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

判断指示	发达国家	发展中国家
老年人年龄界限	65 岁	60 岁
青年型(老年人口系数)	$<4\%$	$<8\%$
成年型(老年人口系数)	$4\% \sim 7\%$	$8\% \sim 10\%$
老年型(老年人口系数)	$>7\%$	$>10\%$

三、人口老龄化现状与健康策略

人口老龄化已成为世界人口发展的基本趋势和各国政府关注的焦点。标志着人类平均寿命的延长,体现了生命科学与社会经济的不断进步和发展。

(一)世界人口老龄化的特点

1. 人口老龄化的速度加快 世界总人口以每年 1.2% 的速度增长,而老年人口增长率则为 2%,2010—2015 年将增至 3.1%。1950 年全世界大约有 2 亿老年人,2002 年已达 6.29 亿,2011 年上升至 7.43 亿,占总人口的 11%。预计到 2050 年,老年人数量将猛增到 20 亿,老年人口的比例可望从目前的 1/10 猛增至 1/5,平均每年增长 9 000 万。

2. 发展中国家老年人口增长快 从 20 世纪 60 年代开始持续到现在,发展中国家老年人口的增长率是发达国家的 2 倍,也是世界人口增长率的 2 倍。目前 65 岁以上人口数量以 80 万的速度增长,其中 66% 集中在发展中国家。预计 2050 年,世界老年人口约有 82% 的老年人,即超过 16 亿人将生活在发展中地区,4 亿老年人将生活在发达地区。

3. 人口平均寿命不断延长 19 世纪许多国家的平均寿命只有 40 岁左右,20 世纪末达到 60—70 岁,一些国家已经超过 80 岁。WHO 2011 年《世界卫生统计资料》显示,日本和欧洲国家圣马力诺 2009 年人均寿命均为 83 岁,并列世界首位。2010 年世界平均寿命为 70 岁,发达国家 77 岁,发展中国家为 67 岁。

4. 高龄老年人增长速度最快 80 岁以上高龄老人是老年人口中增长最快的群体,1950—2000 年,平均每年以 3.8% 的速度增长,大大超过 60 岁以上人口的平均速度(2.6%)。2010 年全球 80 岁以上老年人口超过 1.05 亿,预计至 2050 年,高龄老年人约 3.8 亿,占老年人总数的 1/5。

5. 女性占老年人口中的多数 一般而言,老年男性的平均寿命低于女性,如美国女性老年人的平均预期寿命比男性老年人高 6.9 岁,日本为 5.9 岁,法国为 8.4 岁,中国为 3.8 岁。这种性别差异致使多数国家老年人口中女性超过男性。

(二)我国人口老龄化的特点及其影响

1. 人口老龄化的特点 受平均寿命的延长和人口出生率下降两个主要因素的影响,我国人口老龄化的速度大大超过了全球人口老龄化的均值,我国人口总数的年均增长值(1.3%)与世界各国的平均水平持平,但老年人口总数的年均增长值(3.9%)却明显高于全球的均值(2.5%)。我国 1999 年 10 月的人口年龄结构已完成由成年型向老年型的转变,比欧美发达国家提早 50~100 年进入老龄型人口国家。而且其增速在未来 20~30 年还将加快,有数据显示,我国 0—14 岁的人口比例由 1964 年的 44.4% 逐年下降至 2000 年的 24.5%,而 60 岁及以上人口的比例则由 6.1% 升至 10.2%,预计到 2025 年可升至 19.7%,即老年人口将占我国总



人口的1/5。据2010年我国第六次人口普查数据显示,我国目前的老龄人口(>60岁)为1.78亿,占总人口的13.26%。>80岁的人口将以每年5%的速度增长,2010年已到1900万人,形成庞大的老年群体和众多需要特殊照顾的高龄老年人。不仅如此,由于人口老龄化和高龄化的日益突出,我国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

我国人口老龄化有以下6个基本特征。①规模巨大:老年人口数量大,总数居世界第一,是唯一超过1亿的国家。②增长迅速:人口老龄化呈加速发展,我国65岁以上人口占总人口的比例由7%增至10%,我国仅用16年,而法国经历了75年,美国经历了30年。③地区失衡:我国老龄化进程的出现在区域上呈由东向西的梯次,东部地区增长速度明显快于西部,最早进入老龄化的上海(1979年)和最迟进入的宁夏(2012年)相比,时间跨度长达33年。④城乡倒置:世界发达国家的城市老龄化程度高于农村,而我国农村的老龄化程度则高于城镇1.24个百分点,城乡倒置的状况还将持续到2040年;农村由于经济、医疗和教育条件较差,致使身体素质和素质较差。⑤未富先老:发达国家进入老龄化社会时人均国内生产总值一般在5000~10000美元,目前达2万美元左右;而我国1999年进入老龄社会时人均国内生产总值不足1000美元,2010年才突破4000美元。我国是在尚未实现现代化、经济尚不发达的情况下提前进入老龄社会。⑥养老功能弱化:“421”家庭模式成为主流,即一对独生子女结婚生子后,需赡养4个父母(甚至更多的长辈)及1个孩子,传统的家庭养老功能弱化。基于以上特点,我国老龄问题更多,面临人口老龄化的挑战更为严峻。

2. 人口老龄化的主要影响

(1)对社会经济发展的影响:发达国家的老龄化是伴随着城市化和工业化而产生的,与经济发展基本同步,然而,我国人口老龄化先于工业化进程,出现“未富先老”,社会负担加重。据《中国老龄事业发展统计公报》预测,2020年我国将达到约3个劳动年龄人口负担1位老年人。有预测显示,2000—2050年,45—64岁中老年劳动人口将从27.2%上升至43.5%。这意味着劳动力人口呈老化趋势,中老年劳动力人口比例增加,劳动力资源逐渐减少,劳动生产率下降,严重影响社会总产出和经济增长速度。

(2)对医疗卫生资源的影响:人口老龄化加大了对医疗卫生资源的需求。老年人随着年龄的增长,生活自理能力降低。早在2004年,国家统计局对152055名60岁及以上的老年人进行随机抽样调查显示:8.9%的老年人生活不能自理;其中80—84岁组达1/4;85—89岁组超过1/3;90岁及以上年龄组则达50%以上。全国老龄办和老龄科学研究中心开展的一项调查显示:2010年末全国部分失能和完全失能老年人约3300万,占老年人口的19%,其中完全失能老年人占6.2%。到2015年,部分失能和完全失能老年人将达4000万人,占总体老年人口的19.5%。因此,随着人口老龄化和高龄化的持续加快,将有大量老年人需要长期专业化护理。老年人是慢性病的高发人群,具有病程长、多种疾病并存、恢复慢、多数无法治愈的特点,医疗费用支出比例不断增加。卫生部2008年国家卫生服务调查分析报告显示,65岁及以上城市老年人中慢性病患者率为85.2%,农村65岁及以上老年人患病率为52.4%;65岁以上老年人平均2周就诊率为15.3%,高于其他年龄组。有研究预测,到2050年,60岁以上老年人口门诊费用将占全部人口的45.7%,住院费用达51.6%。到2015年,全国老年长期护理总费用将达1346亿~2243亿元,并将逐年增长,2050年将达到8018亿~13364亿。

(3)社会养老服务供需矛盾突出:随着人口老龄化、高龄化、家庭少子化,传统的家庭养老功能日趋削弱,养老负担越来越多地依赖于社会。但我国社会服务的发展仍相对滞后,养老供