

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

老年护理学

LAONIAN HULIXUE

主 编 王艳梅

副主编 刘 伟

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

老年护理学

Laonian Hulixue

主 编 王艳梅

副主编 刘 伟

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 王艳梅主编. — 上海 : 上海科学技术出版社, 2010.11

成人高等教育护理学专业教材

ISBN 978-7-5478-0411-7

I. ①老… II. ①王… III. ①老年医学: 护理学—成人教育: 高等教育—教材 IV. ①R473

— 中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第145675号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

新华书店上海发行所经销

浙江新华印刷技术有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张: 13.75

字数: 345千字

2010年8月第1版 2010年8月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-0411-7 / R·136

定价: 28.00元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

■主任委员 赵 群

■副主任委员 陈金宝

■委 员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王 健	王世伟	王丽宇	王艳梅
王爱平	方 瑾	田 静	朱闻溪	刘 宇
汤艳清	孙田杰	孙海涛	苏兰若	李 丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	佟晓杰
邱雪杉	张 波	张喜轩	苑秀华	范 玲
罗恩杰	赵 斌	赵成海	施万英	徐甲芬
高丽红	曹 宇	翟效月	颜红炜	潘兴瑜
潘颖丽	魏敏杰			

■教材编写办公室

刘 强 刘伟韬

成人高等教育护理学专业教材

老年护理学

编委会名单

■主 编 王艳梅

■副主编 刘 伟

■编 委 (以姓氏笔画为序)

马晓璐 王艳梅 石玉慧

刘 伟 刘丽娟 孙向红

葛莉娜

前 言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了很好地完成本套教材的编写任务,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强和刘伟韬同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的教材。

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

2010 年 5 月

编写说明

人口老龄化是当前和今后相当长的时期内护理学专业面临的严峻挑战,实现健康老龄化是解决人口老龄化问题的必然选择。延缓衰老,提高老人的健康水平,延长寿命,提高生活质量,增强自理能力,减轻社会负担,是每一位护理工作者的责任和义务。培养能够适应社会需要的老年专科护理人员,以满足老年人群的健康需求,提高老年护理的质量,已是当务之急。

本教材以老年护理学的基础理论为主,帮助学生在了解有关老化、老年护理的基本知识和老年护理技能,以及发展概况的基础上,进一步学习老年人的健康保健与护理、老年患者的护理,还简要介绍了老年康复和临终关怀的知识。本书的主要特点有:①以提升护理学专业人员的老年护理知识为目的,使其达到本科教育水平,注重知识的系统性。②以健康为中心,体现对老人的生理、心理和社会多方面的全面护理。③生活护理和疾病护理并重。④将健康自理的理念贯穿在全书中。⑤注重帮助学生学习老年护理中的相关伦理和法律问题,以及沟通交流、健康教育等重要技能,以提高学习者的工作技能。⑥介绍老年护理养护机构管理的相关知识,使学生掌握更全面的知识和技能。⑦介绍学科发展的新进展,帮助学生把握学科发展的动态,获取最新信息。

本教材的参编单位有中国医科大学护理学院、卫生部中日友好医院、辽宁中医药大学护理学院、中国医科大学第一临床学院、中国医科大学盛京医院。本教材实行主编负责制,按照专业特点分工编写,书稿完成后由主编审定。本教材第一章、第三章、第八章由王艳梅编写,第二章由马晓璐编写,第四章、第五章、第七章由刘伟编写,第六章由石玉慧编写,第九章第一节到第五节由葛莉娜编写,第六节到第十节由刘丽娟编写,第十章、第十一章由孙向红编写。

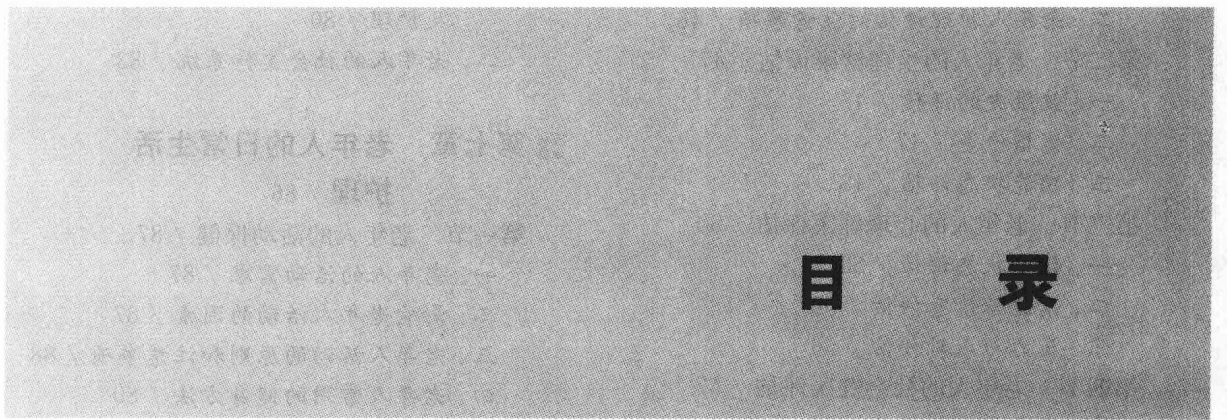
本书为成人高等教育护理学专业教材,也可作为从事老年护理的专业人员的参考书。

本书在编写过程中,得到了各位编者所在学校和医院相关领导和教师的大力支持和鼓励,在此一并表示诚挚的谢意!

由于编者的能力和水平有限,书中难免错误与疏漏之处,恳请读者谅解并给予指正。

《老年护理学》编委会

2010年5月



录

二、老年人护理评估的注意事项 / 46

第二节 老年人的生理健康评估 / 47

一、健康史的评估 / 47

二、体格检查 / 47

三、功能状态评估 / 48

第三节 老年人的心理健康评估 / 50

一、认知状态评估 / 50

二、情绪与情感评估 / 52

三、压力与应对评估 / 56

第四节 老年人的社会健康评估 / 57

一、角色功能的评估 / 57

二、环境评估 / 57

三、文化与家庭评估 / 58

第五章 老年保健与照护 / 62

第一节 老年保健 / 63

一、老年保健的概念与目标 / 63

二、老年保健原则 / 63

三、老年保健的任务 / 64

四、老年保健的发展概况 / 64

五、老年保健的发展策略 / 65

第二节 老年自我保健 / 66

一、自我保健和自我保健医学的概念 / 66

二、自我保健在预防疾病中的作用 / 67

三、提高老人自我保健意识和能力的方法 / 68

第三节 老年照护体系的建设 / 68

一、老年照护体系的组成 / 68

二、护理专业在老年照护体系建设中的作用 / 70

第六章 老年人的心理健康及社会适应 / 74

第一节 老年人的心理健康 / 74

一、老年期的心理特征 / 74

二、老年人心理变化的影响因素 / 75

三、老年人常见心理问题 / 76

四、维护和促进老年人的心理健康 / 77

第二节 老年人的社会适应 / 80

一、老年人社会角色与功能的变化

及护理 / 80

二、老年人的社会支持系统 / 83

第七章 老年人的日常生活护理 / 86

第一节 老年人的活动保健 / 87

一、老年人的活动需求 / 87

二、影响老年人活动的因素 / 87

三、老年人活动的原则和注意事项 / 88

四、老年人常用的健身方法 / 89

第二节 老年人的饮食保健 / 90

一、老年人的营养代谢特点 / 90

二、老年人的营养需要 / 91

三、老年人的饮食护理 / 92

第三节 老年人的休息与睡眠 / 94

一、休息 / 94

二、睡眠 / 95

三、老年人睡眠的护理 / 96

第四节 其他日常生活的护理 / 97

一、生活节律安排 / 97

二、清洁卫生与衣着 / 99

三、性生活 / 100

四、辅助生活用品 / 101

五、老年人的排泄 / 104

第八章 老年患者的临床护理 / 112

第一节 老年患者临床护理特点 / 112

一、老年人患病的特点 / 112

二、老年患者的临床治疗和护理特点 / 114

三、老年临床护理实践中应遵循的原则 / 115

第二节 老年人的用药护理 / 115

一、老年人的药物代谢特点 / 115

二、老年人用药的原则 / 117

三、用药老人的护理 / 118

第九章 老年人常见疾病的护理 / 122

第一节 呼吸系统疾病老人的护理 / 123

一、老年呼吸系统结构和功能

的变化 / 123	
二、常见呼吸系统疾病及其特点 / 124	
三、常见护理问题及护理措施 / 126	
第二节 循环系统疾病老人的护理 / 128	
一、老年循环系统结构和功能 的改变 / 128	
二、常见循环系统疾病及其特点 / 128	
三、常见护理问题及护理措施 / 132	
第三节 消化系统疾病老人的护理 / 134	
一、老年消化系统结构和功能 的改变 / 134	
二、常见消化系统疾病及其特点 / 135	
三、常见护理问题及护理措施 / 137	
第四节 泌尿系统疾病老人的护理 / 139	
一、老年泌尿系统结构和功能 的变化 / 139	
二、常见泌尿系统疾病及其特点 / 140	
三、常见护理问题及护理措施 / 142	
第五节 内分泌系统疾病老人的护理 / 143	
一、老年内分泌系统结构和功能 的变化 / 143	
二、常见内分泌系统疾病及其特点 / 144	
三、常见护理问题及护理措施 / 146	
第六节 运动系统疾病老人的护理 / 148	
一、老年运动系统结构和功能 的变化 / 148	
二、常见运动系统疾病及其特点 / 149	
三、常见护理问题及护理措施 / 152	
第七节 神经精神系统疾病老人 的护理 / 153	
一、老年神经精神系统结构和功能 的变化 / 153	
二、常见神经精神系统疾病及其 特点 / 154	
三、常见护理问题及护理措施 / 157	
第八节 血液系统疾病老人的护理 / 158	
一、老年血液系统结构和功能 的变化 / 158	
二、常见血液系统疾病及其特点 / 159	
三、常见护理问题及护理措施 / 161	
第九节 感觉器官疾病老人的护理 / 163	

一、老年感觉器官结构和功能 的变化 / 163	
二、常见感官系统疾病及其特点 / 164	
三、常见护理问题及护理措施 / 166	
第十节 肿瘤疾病老人的护理 / 167	
一、老年肿瘤发病的危险因素 / 167	
二、老年肿瘤的临床特点 / 169	
三、老年肿瘤患者的心理护理 / 170	
四、老年肿瘤患者疼痛的护理 / 171	
五、老年肿瘤患者的放化疗护理 / 171	

■ 第十章 老年人的康复护理 / 183

第一节 概述 / 183	
一、康复医学相关概念 / 183	
二、老年病康复的原则 / 184	
三、老年病康复的要点 / 184	
第二节 老年康复护理 / 185	
一、老年病康复护理的进展 / 185	
二、老年人康复护理原则 / 185	
三、康复护理人员的职责和任务 / 186	
四、常用的老年康复治疗方法 / 187	

■ 第十一章 老年人的临终护理 / 191

第一节 概述 / 192	
一、临终和临终护理的含义 / 192	
二、临终护理的意义 / 192	
三、临终护理的内容 / 193	
四、临终护理的原则 / 193	
第二节 临终老人的护理 / 194	
一、临终老人的生理护理 / 194	
二、临终老人的心理护理 / 195	
第三节 临终老人家属的居丧护理 / 197	
一、临终老人家属的悲伤护理 / 197	
二、临终老人家属居丧的表现 / 198	
三、居丧悲伤的心理辅导 / 198	

■ 参考答案 / 202

■ 参考文献 / 205

第一章 绪 论

导 学

内容及要求

老年护理学的绪论主要包括两部分内容：老化和人口老龄化、老年护理学概论。

老化和人口老龄化部分主要介绍老化的基本概念、老龄人口年龄的划分标准、老龄化地区和国家的划分标准、世界和我国人口老龄化的特点和趋势、人口老龄化带来的问题及相关对策。在学习中，应重点掌握老化的概念、老龄人口的年龄划分标准、老龄化国家或地区的划分标准；熟悉世界和我国人口老龄化的特点和趋势；了解世界和我国应对人口老龄化的措施。

老年护理学概论部分主要介绍老年护理学的相关概念、国内外老年护理学的发展、老年护理的目标和原则、老年专科护理人员应具备的素质。在学习中，应重点掌握老年护理学的定义、老年护理的目标和原则、老年专科护理人员应具备的素质；熟悉老年护理学的相关概念；了解国内外老年护理学的发展概况。

重点、难点

本章的重点是第一节中老化的概念、人口老龄化的划分标准，第二节中老年护理学的定义、老年护理的目标和原则、老年护理人员应具备的素质。



- 老化与人口老龄化
- 老年护理学概述

第一节 老化与人口老龄化

一、老化的概念和特点

老化(senility, aging)是指人到成熟期后，随着年龄的增长，产生一系列人体结构和功能上的进行性、衰退性变化。老化是生物种类在生命活动过程中的一种现象，可以引起机体内外环境适应能

力的逐渐减退。老化的过程由遗传性内因决定,环境因素可以影响老化的进程。

老化的过程具有以下特点:①累积性:老化是在日复一日、年复一年的岁月更替中,机体结构和功能上的微小变化逐渐积累的结果,当这种累积达到一定程度,则出现了明显的老化征象。②普遍性:包含两种含义,一是老化不是某种生物或某个个体特有的表现,而是生物界共有的规律;二是任何生物在每个个体在大致相似的时期内都会出现老化,同种生物具有大致相同的寿限,只有极少量个体能够突破。③渐进性:老化是持续渐进的变化过程,而非跳跃式发生,往往在不知不觉中出现了老化的征象。④内生性:老化源于生物本身固有的特性,同一物种所表现出来的老化的征象相同,环境因素只能影响老化的进程,或加速老化,或延缓老化,但不能阻止老化。⑤危害性:老化的过程是人体结构和功能衰退的过程,在这一过程中,个体处于退化状态下,往往或多或少、或轻或重地患有不同的疾病,老化往往与疾病共同作用,导致人体死亡。

二、人口老龄化

(一) 老年人的年龄划分

老化是一个渐进累积的过程,它受到先天性的遗传因素和后天性的环境因素等多方面因素联合作用的影响。因此,每个个体老化的进度不尽相同,存在较大的个体差异。即使在同一体身上,各种脏器与各个系统的衰老变化也并不完全一致,故很难确定个体进入老年的时间。

为开展老年问题的科学研究和制定相关政策所需,常常以大多数人的变化规律作为标准。世界卫生组织(WHO)对老年人的年龄起点有两个标准:发达国家的老年人年龄起点为65岁,发展中国家的老年人年龄起点为60岁。又根据现代人生理结构和心理结构的变化,将人的年龄界限进一步划分为:44岁以下为青年人;45~59岁为中年人;60~74岁为年轻老人;75~89岁为老老年人;90岁以上为长寿老人。这个标准区别对待发达国家和发展中国家的人口状况,考虑到了人类平均预期寿命不断延长的发展趋势,也考虑到了人类健康水平日益提高的必然结果。

我国关于老年人的年龄起点和各年龄段的划分界限说法不一,民间多习惯以“花甲之年”,即60岁为老年人的起点,以每十年为一个年龄界限,三十而立,四十而不惑,五十而知天命,六十花甲,七十古稀,八十、九十岁合称耄耋,百岁为期颐。1982年,中华医学会老年医学学会建议,我国以60岁为老年人年龄起点,并将年龄分期,45~59岁为老年前期,60~89岁为老年期,90岁以上为长寿期。中国国家统计局在发表老年人口统计数字时,为了兼顾国内问题研究和与国外统计数字相匹配的需要,常常以60岁和65岁两种标准同时公布。

(二) 老龄化国家(地区)的划分

随着经济和科学技术的发展,生活水平的提高,人口的预期寿命逐渐延长,使得人口结构类型发生了变化,出现了老龄化的国家(地区)。这是社会进步的象征,体现了人类衰老的延迟、寿命延长、死亡率下降。对于一个国家(地区)来说,当人口结构达到老龄化国家(地区)标准时,就称为老龄化国家(地区)。评价老龄化国家(地区)的依据是老年人口在总人口中所占百分比。WHO规定的老龄化国家(地区)的标准有两个,发达国家的标准是:该国家(地区)65岁及以上人口数量占人口总数的比例超过7%;发展中国家的标准是:该国家(地区)60岁及以上人口数量占人口总数的比例超过10%。

其他年龄类型国家(地区)的标准为:发达国家的65岁及以上人口占总人口的4%以下,为青年型国家(地区),4%~7%为成年型国家(地区);发展中国家的60岁及以上人口占总人口的8%以下,为青年型国家(地区),8%~10%为成年型国家(地区)。

(三) 人口老龄化发展的现状和趋势

随着经济的发展和科学的进步,人类通过计划免疫、改善营养和食品供应及有效地治疗疾病等

手段,使人口死亡率大幅度下降,也提高了人口的平均预期寿命。老龄化是世界人口发展的普遍趋势,是所有工业化国家的共同现象,是科学与经济不断发展进步的标志。

1. 世界人口老龄化的趋势和特点

(1) 人口老龄化的速度加快:自 20 世纪 50 年代以来,全球人口老龄化趋势日益明显。根据联合国提供的统计数字,2002 年全世界 60 岁以上的老人为 6.29 亿,占世界人口总数的 10%。预计到 2050 年,老人人数将猛增到 19.64 亿人,占世界总人口的 21%,平均每年增长 9 000 万。其中,经济发达地区的老人总数将由目前的 2.36 亿人增加到 3.95 亿人,占该地区总人口的比例将由目前的 20%增加到 33%。经济欠发达地区将由目前的 3.93 亿人猛增到 15.69 亿人,占总人口的比例将由目前的 8%增加到 19%。根据联合国人口司发布的最新数据,截止 2006 年,世界 60 岁以上的老年人口已达 6.88 亿,预计 2050 年这一数字将达到 20 亿。

(2) 老年人口重心向发展中国家转移:从 1950 年到 1975 年,老年人口比较均匀地分布在世界各个地区,而近年来,由于发展中国家的经济发展和人民生活水平的提高,老龄化的程度日趋明显。尽管发展中国家的老年人比例较低,但其老年人口总数已超过发达国家。到 2050 年,预计全球 80%的老年人将生活在发展中国家。2009 年至 2050 年期间,这些国家的老年人口预计将从 4.81 亿增至 16 亿,而发达国家的老年人口预计将从 2.62 亿增至 4.06 亿。有预计称,从 1950 年到 2050 年,发达地区的老龄人口将增加 3.8 倍,而欠发达地区的老龄人口数将快速增加 14.7 倍,增长速度远远大于发达地区。

(3) 人口平均预期寿命不断延长:人口平均预期寿命是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。随着世界各国经济的发展、人民生活水平和医疗水平的不断提高,人均寿命迅速增加,这是世界人口老龄化的主要原因。资料显示,从 20 世纪初到 1990 年的 90 年时间,发达国家男性平均预期寿命增长 66%,女性增长 71%,而东亚地区人口平均预期寿命增长较快,从 1950 年的 45 岁提高到 71 岁以上。根据联合国的统计,世界人均寿命 1950 年只有 44 岁,目前已经提高到 66 岁,到 2050 年时将增加到 77 岁。

(4) 高龄老年人口数量增长快:人口平均预期寿命的不断延长使高龄老年人口数量增长速度加快。联合国报道的数据显示,2006 年 80 岁以上的老年人已经占到老年人总数的 13%,到 2050 年这一数字将增加到 20%。百岁以上老人也将从 2006 年的 28.7 万增加到 2050 年的 370 万,多达 13 倍的增幅。

(5) 老年人口中性别比失衡:由于女性的预期寿命大于男性,使得女性老年人数量的增长速度加快,出现性别比失衡,女性偏多。60 岁以上的老年人的男女性别比例是 82:100。80 岁以上人群中这一比例只有 55:100。

2. 我国人口老龄化趋势和特点 我国老龄工作委员会办公室于 2006 年 2 月发布《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,我国 1999 年即进入老龄国家。1990 年第四次人口普查报告显示,65 岁及以上老年人口达 6 299 万,2000 年的第五次人口普查结果显示,65 岁及以上老年人口已达 8 811 万人,占总人口的比例由 5.57%上升到 6.96%。预计到 2040 年,65 岁及以上老年人口占总人口的比例将超过 20%。

21 世纪的中国将是一个不可逆转的老龄社会。在这一个世纪中,人口老龄化发展历程可以划分为三个阶段:①从 2001 年到 2020 年是快速老龄化阶段。这一阶段,我国将平均每年增加 596 万老年人口,年均增长速度达 3.28%,大大超过总人口年均 0.66%的增长速度,人口老龄化进程明显加快。到 2020 年,老年人口将达到 2.48 亿,老龄化水平将达到 17.17%,其中,80 岁及以上老年人口将达到 3 067 万人,占老年人口的 12.37%。②从 2021 年到 2050 年是加速老龄化阶段。随着 20 世纪 60 年代到 70 年代中期我国第二次生育高峰人群进入老年,老年人口数量加速增长,平均每年增加 620 万人。同时,总人口逐步零增长并开始负增长,人口老龄化将进一步加速。到 2023 年,老

年人口数量将增加到 2.7 亿。到 2050 年,老年人口总量将超过 4 亿,达到总人口的 30%以上,其中,80 岁及以上老年人口将达到 9 448 万,占老年人口的 21.78%。③从 2051 年到 2100 年是稳定的重度老龄化阶段。2051 年,老年人口规模将达到 4.37 亿,成为峰值并基本稳定,占总人口数的 31%左右,80 岁及以上高龄老人占老年总人口的比重将保持在 25%~30%,进入一个高度老龄化的平台期。

与发达国家相比,我国的人口老龄化具有以下特征:

(1) 老龄人口绝对数多:2004 年报告,我国的 60 岁及以上老年人口为 1.43 亿,占总人口的 11%;截至 2008 年底,全国 65 岁及以上人口 10 956 万人,占全国总人口的 8.3%,比上年上升了 0.2 个百分点,60 岁及以上人口 15 989 万人,约占全国总人口的 12%,比上年上升了 0.4 个百分点。预计 2014 年将达到 2 亿,2026 年达到 3 亿,2037 年超过 4 亿,2051 年达到最大值,之后一直维持在 3~4 亿的规模。1990 年我国老年人口占世界老年人口比例的 20%,到 2025 年将达到 24%,即世界上每 4~5 位老年人中,就有 1 个中国老年人。并且呈现出加快增长的趋势,高龄老人、生活不能自理老人、空巢老人数量庞大。

(2) 人口老化速度快:自 1982 年第三次人口普查到 2004 年的 22 年间,我国老年人口平均每年增加 302 万,年平均增长速度为 2.85%,高于 1.17%的总人口增长速度。2004 年底,我国 60 岁及以上老年人口达到 1.43 亿,占总人口的 10.97%。65 岁以上老年人占总人口的比例从 7%提升到 14%,发达国家大多用了 45 年以上的时间,其中,法国 130 年,瑞典 85 年,澳大利亚和美国 79 年左右。我国只用 27 年就可以完成这个历程,并且在今后一个很长的时期内都保持着很高的递增速度,属于老龄化速度最快国家之列。

(3) 经济环境尚不发达:发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄社会的,属于先富后老或富老同步,而我国则是在经济尚不发达的情况下到来的,是典型的“未富先老”。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在 5 000~10 000 美元以上,而我国目前人均国内生产总值才刚刚超过 1 000 美元,仍属于中等偏低收入国家行列,应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱,应对养老保障和医疗卫生消费等各项支出压力的能力还较弱。

(4) 地域分布不均衡:我国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征,东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。上海在 1979 年即成为老年型城市,2000 年时老年人口已达 238 万,占总人口的 18.5%,预计到 2025 年将达到 468.8 万,占总人口的 32.7%。而预计西北地区的宁夏在 2012 年才成为老年型地区,成为我国最迟进入人口老年型行列的地区。两者的时间跨度长达 33 年。

(5) 城乡倒置显著:这是我国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。在发达国家,一般是城市人口老龄化水平高于农村,我国的情况则不同。目前,农村的老龄化水平高于城镇 1.24 个百分点,呈现城乡倒置的态势,而且这种状况将一直持续到 2040 年。到 21 世纪下半叶,城镇的老龄化水平将可能超过农村,并逐渐拉开差距。

(6) 女性老年人口数量偏多:我国老年人口中女性比男性多出 464 万人,2049 年将达到峰值,多出 2 645 万人。21 世纪下半叶,多出的女性老年人口基本稳定在 1 700 万~1 900 万人。需要注意的是,多出的女性老年人口中 50%~70%都是 80 岁及以上年龄段的高龄女性人口。

(四) 人口老龄化带来的问题

人口老龄化是经济发展和社会人口发展达到一定阶段后的产物,它标志着经济、文化、卫生和社会安定的水平。世界人口老龄化发展的历史表明,人口老龄化对人类生活的经济、社会、政治和文化等各方面,都会产生重大的影响。

1. 对经济和社会的影响 人口老龄化使劳动年龄人口比重下降,对老人的赡养比上升,导致劳动人口的经济负担加重;人口老龄化对投资、消费、储蓄和税收都带来相关影响,老年人口增加,使劳

动人口减少,单纯消费人口增加,成为劳动力人口提供税收的享受者,税收减少,储蓄率下降,投资减少,单纯消费增加。从近期效应看,可以刺激消费,扩大内需,但从长远效应看,则会削弱经济发展需要的强大动力。人口老龄化使政府用于老人的财政支出增加,政府负担加重。

2. 对老龄工作的影响 人口老化的速度如此之快,全世界各国的经济实力参差不齐,尤其是发展中国家,还不够富足,老龄工作刚刚起步,基层服务网络薄弱,专业工作人员缺乏,老龄工作资源不足,对老年人的服务项目少,服务水平低,服务对象覆盖面窄,老年人的参与率和受益率不高。

3. 对家庭结构和赡养功能的影响 随着人口老龄化、高龄化,三代或四代同堂的家庭增多,家庭少子使家庭对老人的赡养功能减弱,急需社会养老功能的极大发挥,以弥补家庭养老功能的不足。

4. 对保健服务的影响 老年人口是社会的脆弱人群,无论是生理上,还是心理上,都存在各种各样的健康问题,除了有与其他人群共同的需求之外,还有一些特殊的需求,如饮食、运动、心理、精神等方面,对保健行业的需求加大。

(五) 当前人口老龄化问题的解决对策

1. 国际行动 人口老龄化问题引起了国际社会的关注。1956年,联合国一份题为《人口老龄化及其社会经济含义》的研究报告问世,标志着对人口老龄化问题的研究进入了一个新的时期。1969年,在24届联大上,马耳他率先提出了老龄问题,呼吁国际社会和各国政府关注老年人口迅速增长的趋势及随之出现的一些问题。1978年,联合国在第33届大会上决定举行一系列老龄化问题世界大会,以唤起包括发展中国家在内的国际社会关注世界人口中数量日益增长的老年人群所面临的严重问题,并提供一个论坛以拟定出一项国际行动纲领来保证老年人有机会对他们本身的发展做出贡献。经过多年的酝酿,1982年,联合国在维也纳召开了人类历史上第一次专门研究老龄问题的世界大会,有124个国家和地区的代表参加了会议,这次大会通过了联合国系统指导老龄工作的第一个纲领性文件——《维也纳老龄问题国际行动计划》,至此,世界老龄问题列入联大的历届议题。在以后16年的历届大会上都涉及了老龄化问题,并先后作出了一系列重大决议,如《维也纳老龄问题国际行动计划》《十一国际老人节》《联合国老年人原则》等。1990年,联大通过了《国际老人节》的决议,确定每年的10月1日为国际老人节。1991年,联大通过了《联合国老年人原则》,这是一份带有指导意义的纲领性文件,其内容涉及到老年人的独立、参与、照顾、自我实现和尊严等。1992年,联大通过了《1992年至2001年解决人口老龄化问题的全球目标》和《世界老龄问题宣言》,并决定将1999年定为“国际老人年”。

由于世界人口老龄化问题发生很大变化并普遍趋于严重,在第一届世界老龄大会召开的20年后,2002年第二届世界老龄大会在西班牙首都马德里举行。156个国家的国家元首、政府首脑、政府部长和有关专家5000多人出席了大会。本届大会研讨和修订了《老龄问题国际行动计划》(1982年),并制订了一个关于世界人口老龄化问题的长期战略。大会通过了《政治宣言》和《老龄问题国际行动计划》等重要文件,这些文件主要强调,消除贫困、巩固和完善退休金制度、建立灵活的退休年龄制度、全社会要善待老人、保障老年人的医疗服务以及加强国际合作等是今后老龄问题国际行动计划的主要目标。会议强调要将老龄问题发展战略纳入各国社会和经济发展战略之中,摆在各级政府工作的主要议程之上并特别关注解决发展中国家的老龄问题。世界各国在老龄问题世界大会的影响下,积极探索适合本国国情的应对策略,如建立马耳他国际老龄问题研究所、成立榕树基金——世界老龄基金等。欧洲从19世纪末开始建立老年社会保障制度,25个成员国均建立了面向劳动者和所有国民的养老保障体系,并且成为社会福利制度甚至福利国家的重要支柱,一度对社会发展发挥了重要作用。当前正在积极探索如何应用老人的人力资源,使老年人重新参与发展。有些国家为了使老年人享受更美好的生活,在积极制定一种鼓励和促进老年人参与社会发展的政策,使老年人既是社会发展的行动者,也是社会发展的受益者。各国政府根据各自不同的情况,考虑如何保持和提高老年人适当的经济和社会保障,有机会享有一切基本社会服务,包括社区、医疗、娱乐等服务,具有

同样的机会获得教育、技术和专门技能的权利,并鼓励他们为社会发展做出贡献。同时,也强调家庭成员有责任和义务赡养老人,政府为家庭提供有利的条件,确保对家庭的支持。

2. 我国的老龄事业 在我国,随着经济建设的良好发展,老龄事业得到了党中央、国务院的高度重视和全社会的关心和支持,中央和各级政府成立了老龄工作的组织协调机构及其办事机构,形成了“党政主导,社会参与,全民关怀”的工作格局,确定了“老有所养,老有所医,老有所教,老有所学,老有所为,老有所乐”的工作目标,老龄事业已经成为我国社会主义事业的重要组成部分。

首先,建立和完善组织机构和老龄政策体系,标志着我国的老龄事业步入了正确的轨道,开始走向新的起点。1999年1月,江泽民同志提出要“加强老龄工作,发展老龄事业”。胡锦涛同志在庆祝1999年“国际老人年”电视讲话中指出“尊重老年人就是尊重人生和社会发展的规律,就是尊重历史”。为加强老龄工作,发展老龄事业,党和政府不断设立、健全老龄工作机构,出台了一个又一个惠及老年人的政策、法规。1999年10月,我国正式成立全国老龄工作委员会,全国各省、自治区、直辖市也相继成立了相应的老龄工作机构,并随着我国改革开放事业一路发展、不断壮大。同时,我国的老龄政策体系逐步建立并不断得到完善。1996年8月,国家颁布第一部关于老年人的法律——《中华人民共和国老年人权益保障法》;2000年8月,中共中央国务院颁布《关于加强老龄工作的决定》;2005年至2007年,国家先后出台了《关于加快发展养老服务业的意见》《关于加强基层老龄工作的意见》《关于加强老年人优待工作的意见》《关于加快推进居家养老服务的意见》等。老龄政策体系的建立为老龄事业的发展提供了制度上的可靠保证。

其次,着力解决老年人的“养”和“医”。长期以来,党和政府努力解决老年人“养”和“医”的问题。通过构建社会保障体系,从制度上解决老年人的养老保障和医疗保障。目前国家建立了多层次的社保制度,其中包括缴费型的基本养老、医疗、失业、工伤和生育等5项保险,非缴费型社保项目如社会福利、社会救助、优抚安置等。2007年,全年城镇基本养老保险基金总收入7834亿元,是1992年的24.7倍;2007年,国家共发放城乡最低生活保障资金378.9亿元,与2000年相比增长了10.9倍;2008年中央预算安排社会保障和就业投入2761.61亿元,比2002年增长2.91倍;2008年,中央财政预算安排医疗卫生支出831.58亿元,比1994年增长了5.66倍。全国98%的地级以上城市、93%的市辖区和一半以上的县级市,普遍开展了社区卫生服务。此外,我国还建立了“最低生活保障”制度、“五保户集中供养”制度、高龄补贴制度、养老服务补贴制度,还有涉及老年人乘车、旅游、就医、司法、公共场所活动等几十项优待政策,具有中国特色的社会保障制度框架已经基本形成。1.6亿老年人的养老保障和医疗保障问题已经基本解决。近年来,我国政府又开始实施新型农村社会养老保险的试点,着手解决9亿农民的养老问题。我国政府还实施了新医药卫生事业改革,全面推进居民基本医疗保险制度,努力实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。为强化老年人服务保障,让老年人有尊严地享受晚年的安康幸福,国家先后出台了《关于在全国推进城市社区建设的意见》《关于加强和改进社区服务工作的意见》《关于加快发展养老服务业的意见》《关于加快推进居家养老服务的意见》等一系列政策措施,大力发展养老服务业。据统计,截至2007年底,全国城镇社区已建成服务设施17.2万处,拥有床位251.3万张,是1988年的3.53倍。当前,我国“以居家养老为基础、社区照顾为依托、机构养老为补充”的养老服务体系正逐步确立,老年人不断增长的养老服务需求进一步得到满足。

第三,健全法律法规保障老年人的合法权益。自1996年《中华人民共和国老年人权益保障法》颁布以来,全国已有30个省、自治区、直辖市制定实施了保护老年人合法权益的地方性法规。2005年,国家21个部门联合下发了《关于加强老年人优待工作的意见》,目前各省、自治区、直辖市都制定了对老年人实行优待的法规政策。截至2005年底,各地发放老年人优待证达1600多万份。我国对老年人参与社会发展高度重视,将参与社会发展作为老年人享有的一项基本权利。《中华人民共和国老年人权益保障法》强调,要重视和珍惜老年人的知识、经验和技能,要积极创造条件,发挥老年人

的专长和作用,鼓励和支持老年人充分融入社会,继续参与社会发展。目前,我国基层老年人协会已达 79.21 万个,占行政村和居委会总数的 64.67%。城镇老年人继续从事有收入工作的达 14.7%,农村老年人从事农业劳动的占 40.4%。据统计,城市老年人参加过社会公益活动的超过 1/5。尤为引人注目的是从 2003 年起开展的“银龄行动”,老年志愿者为受援地群众治病达 20 多万人次,培训医务骨干和中小学教师 3.8 万人。目前,全国开展“银龄行动”的省份已扩展至 24 个。如今,在一些城市街道居委会和农村,老年人已经成为社会事务的重要力量,他们积极配合村(居)委会,承担了社区环境治理、治安巡逻、移风易俗、文明风尚宣传、邻里纠纷调解、关心教育下一代等方面的大量工作,为和谐社区和新农村建设贡献了自己的力量。

目前是老龄工作快速发展的最好时期,主要的发展策略包括:①把老龄事业纳入当地的国民经济和社会发展的规划中。城市初步建立养老保险制度和包括老年人在内的医疗保险制度,以及居民最低生活保障制度;农村实行以土地保障为基础的“家庭养老为主与社会扶持相结合”的养老保障制度。许多地方还对救助贫困老年人和高龄老年人采取了特殊措施。②加强社区建设,进一步完善社区为老年人服务的功能。例如,社区老年福利服务的“星光计划”,计划三年内将集中 100 亿元在城乡现有设施基础上新增建 10 万个老年福利服务设施。③发展老年人的福利事业,扩大敬老养老的范围,包括兴办为老年人服务的福利设施。④加强社会教育,大力营造全社会的敬老、养老、助老的风气。例如,许多地区建立了老年维权组织,制定了老年人看病、购物、乘车、参观旅游等方面的优惠政策。全国各地、各有关部门在文件精神指导下,完善了老龄政策法规,老年人养老、教育、文化、卫生、体育、福利及设施建设等都取得了极大的进步。

今后,针对我国人口老龄化的发展趋势,需要做好以下工作:①要把人口老龄化作为 21 世纪中国的一个重要国情认真对待。我国已经进入并将长期处于老龄社会,各级政府和有关部门及全社会必须充分认识人口老龄化挑战的严峻性,树立老龄意识,增强应对人口老龄化和老龄社会挑战的紧迫性和自觉性。在研究制定经济社会发展战略时,要切实从老龄社会这一基本国情出发,把应对老龄社会的挑战列入未来中国的发展战略。②要充分利用 25 年战略机遇期做好应对老龄社会的各项准备。从现在开始的未来 25 年,是应对老龄社会的关键准备期,也是仅有的战略机遇期,“十一五”时期尤为重要。各级政府要充分认识和把握老龄社会的挑战和机遇,把解决老龄社会的各种矛盾和问题纳入全面建设小康社会和社会主义现代化建设的总体发展战略,制定发展规划,完善法律法规,调整社会经济政策,做好应对老龄社会的各项准备。要制定应对老龄社会挑战的中长远战略规划。要立足当前,在完善政策、加大投入、加快发展老龄事业的同时,健全和完善适应世界老年人口第一大国这一国情的老龄工作机制。③加快老年社会保障体系建设。建设完善的老年社会保障体系,是从根本上解决老龄社会日益突出的养老医疗问题的制度安排。要在健全和完善城市社会养老保险、医疗保险体系的同时,大力推广城乡困难群众的医疗救助制度。在建设社会主义新农村新形势下,努力完善农村五保供养制度,普遍实行农村新型合作医疗制度,并在有条件的地方建立农村居民最低生活保障制度和试点,推行社会养老保险制度。在 2030 年人口老龄化最严峻时期到来以前,在全国城乡基本建立起符合我国国情、适应社会主义市场经济体制要求的老年社会保障体系,确保城乡老年人养老、医疗问题的妥善解决。④大力发展老龄产业。发展老龄产业是应对老龄社会、满足庞大老年人群需求、促进经济社会协调发展的重要内容。要制定老年服务业发展规划,实施国家对老年服务业的扶持保护政策,建立老年服务业发展管理体制。立足城乡社区,发展为老服务业,培育老年服务中介组织,培养专业化的为老社会服务队伍,在 2030 年以前,使老年服务业有较大的发展。同时,大力研制开发老年消费品,培育老年用品市场。⑤加强对老龄社会的前瞻性和战略性研究。老龄社会的挑战是史无前例的,发展中国家特别是像我国这样一个大国,如何在尚未实现现代化的条件下应对老龄社会的挑战,还没有成功的经验可借鉴。因此,必须要加强对老龄社会特点和规律的研究,加强对建设有中国特色老龄事业的研究。创造条件,建立综合性国家级研究机构,组织相关