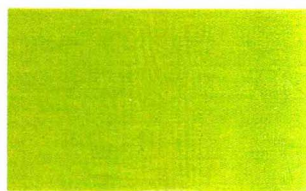




医学高职高专“十二五”规划教材
供护理、医学技术类专业使用

老年护理学

LAONIAN HULIXUE



主编 ● 申丽静 杜成旭



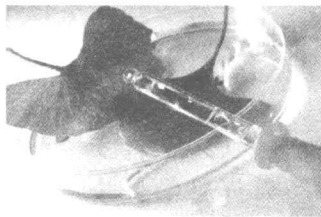
郑州大学出版社



医学高职高专“十二五”规划教材
供护理、医学技术类专业使用

老年护理学

LAONIAN HULIXUE



主编 ● 申丽静 杜成旭



郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学/申丽静,杜成旭主编. —郑州:郑州大学出版社,2011.1

医学高职高专“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5645-0335-2

I. ①老… II. ①申…②杜… III. ①老年医学:护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 249012 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

南阳市风雅印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm

印张:17.75

字数:418 千字

版次:2011 年 1 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

1/16

印次:2011 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-0335-2

定价:26.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

编者名单



主 编 申丽静 杜成旭

副主编 薛军霞 沈 兰 陈晓密

编 者 (以姓氏笔画为序)

王腊玉 (邢台医学高等专科学校)

王景伟 (邢台医学高等专科学校)

申丽静 (邢台医学高等专科学校)

刘 娜 (邢台医学高等专科学校)

杜成旭 (邢台医学高等专科学校)

李素霞 (邢台医学高等专科学校)

沈 兰 (信阳职业技术学院)

宋晓燕 (辽宁卫生职业技术学院)

陈晓密 (邢台医学高等专科学校)

薛军霞 (邢台医学高等专科学校)

前 言

随着科学技术的进步和社会经济的迅速发展,人类的寿命普遍延长,人口老龄化已成为 21 世纪不可逆转的世界性趋势和世界各国普遍面临的重大社会问题。我国已进入老龄化社会,与西方发达国家相比,我国的老龄化速度快,具有突发性,超前于工业化和现代化的发展,这必将给我国经济和社会发展带来严峻的挑战。面对迅速到来的老龄化社会,如何延缓衰老、延长老年人的生活自理年限,提高其生活、生存质量,实现健康老龄化,为老年护理教育带来了严峻的挑战。因此,大力发展老年护理事业,加快培养老年护理专业人才已迫在眉睫,建立系统完善的社区护理和老年卫生服务体系已成为护理专业建设的当务之急。

为培养老年护理专业人才,本教材是根据教育部教高“16 号文件”精神,高职高专以培养“实用性”、“技能型”人才为目标,结合高职高专护理专业的特点,理论知识本着“必需”、“够用”的原则,本教材依照“护理程序”,体现“整体护理”内容进行编写,突出以老年人的健康为中心,以护理程序为主线,以整体护理观念为指导,以满足老年人的健康需求,解决老年人常见的健康问题为重点,维持老年人的最佳健康状态,以达到健康老龄化的目标,对教材的内容和结构进行了严谨、认真地选择和安排。

本教材共分十章,内容包括绪论、老化的理论、老年人健康评估、老年保健与健康促进、老年人的日常生活护理、老年期安全用药的护理、老年人常见心理问题和精神障碍的护理、老年期各系统常见疾病与护理、老年期其他常见疾病与护理、老年人的家庭护理与临终关怀。为了加强理论与实践结合,训练学生独立解决问题的能力,在每章后都附有复习题。

本教材主要供高职高专护理、老年护理、社区护理、涉外护理等专业使用,也可作为老年护理岗位培训、临床护理人员继续教育及老年护理机构工作人员的参考书。

本教材在编写过程中得到了郑州大学出版社的大力支持,同时也得到了各编者所在单位的大力支持,在此致以最诚挚的感谢!

本教材由于编写时间紧,编者知识和能力有限,难免存在错误和疏漏,恳请专家、同行和读者给予指正。

主 编

2010 年 11 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 老年人与人口老龄化	1
一、老化的概念及特点	2
二、老年人的年龄划分标准	2
三、老龄化社会的划分标准	3
四、人口老龄化的现状与趋势	4
第二节 老年护理学的概念及范畴	8
一、老年护理学的概念	8
二、老年护理学的起源与发展	9
三、老年护理的范畴	9
四、老年护理学的特征	10
五、老年护理学的发展趋势	12
六、老年护理人员应具备的素质	12
第二章 老化的理论	14
一、老化的生物学理论	14
二、老化的心理学理论	16
三、老化的社会学理论	17
四、老年人各系统结构和功能改变	19
第三章 老年人健康评估	26
第一节 老年人健康评估原则	26
一、健康评估的特点	26
二、健康评估的内容	27
三、健康评估的原则	27
第二节 老年人健康评估的内容与方法	28
一、生理健康评估	28
二、心理健康评估	31
三、社会功能及角色功能评估	40



第三节 老年人生存质量评估	41
一、生存质量的概念及特点	41
二、生存质量的影响因素	41
三、老年人生存质量测定	42
第四节 与老年人沟通交流的技巧	42
一、概述	43
二、与老年人沟通的影响因素	43
三、与老年人沟通的原则与技巧	44
四、与老年人交流沟通的方法	45
第四章 老年保健与健康促进	49
第一节 概述	49
一、老年保健	49
二、老年保健的目标与原则	50
三、老年保健的重点人群	52
四、老年人对保健服务和福利设施需求的特点	53
五、老年人保健策略	53
六、老年保健的新理念	54
七、老年自我保健	55
第二节 健康老年人与健康老龄化	58
一、健康老年人	58
二、健康老龄化	58
第三节 老年人的健康行为与健康促进	60
一、健康行为	60
二、健康相关行为	61
三、老年人的健康促进	63
第四节 社区老年保健的服务需求	64
一、社区老年保健的服务需求	64
二、社区老年保健的措施	65
三、社区老年保健的四级预防原则	70
第五节 国外老年保健的发展概况	71
一、美国的老年保健	71
二、日本的老年保健	75
三、英国养老改革强化社会关怀	77
四、瑞士养老保险三大支柱面临挑战	78
五、我国老年保健的概况	78
第五章 老年人的日常生活护理	83
第一节 饮食与营养	83

一、影响老年人饮食的因素	83
二、老年人的营养	84
三、老年人的饮食原则	85
四、特殊人群的饮食护理	86
第二节 环境与安全	87
一、老年人生活环境的调整与安排	87
二、影响老年人安全的因素	88
三、老年人日常生活安全	89
第三节 活动	90
一、影响老年人活动的因素	90
二、活动能力的评估	91
三、适宜老年人的活动量和活动种类	91
四、老年人活动的原则	91
五、患病老年人的活动	93
第四节 生活节律与休息	93
一、生活节律	94
二、建立良好的生活节律	94
三、老年人失眠的护理	95
第五节 皮肤护理与衣着	96
一、皮肤的清洁	96
二、老年人的衣着	97
第六节 排泄护理	98
一、便秘	98
二、大便失禁	101
三、尿失禁	103
四、案例评析	106
第七节 高龄老年人的照料	106
一、概念	106
二、高龄老人的健康评估	106
三、照料高龄老人的内容	106
第八节 性需要	108
一、影响老年人性生活的因素	108
二、老年人性生活的护理与卫生指导	110
 第六章 老年期安全用药的护理	113
第一节 老年人药代动力学特点	113
一、药物的吸收	113
二、药物的分布	114



三、药物在体内的代谢	114
四、药物的排泄	114
第二节 老年人用药护理原则及护理措施	115
一、老年人用药的护理原则	115
二、老年人用药的护理措施	118
第三节 老年保健药物的应用	122
一、常见的保健品	122
二、保健药物在使用过程中应注意的问题	123
◎第七章 老年人常见心理问题和精神障碍的护理	125
第一节 老年人的心理特征及其影响因素	125
一、老年人的心理特征	125
二、影响老年人心理状态的主要因素	126
第二节 老年人常见的心理问题及护理	127
一、老年人的心理评估	127
二、常见的心理问题及护理	128
三、老年人常见的心理问题护理诊断和护理措施	130
第三节 老年人心理健康	134
一、心理健康概述	134
二、心理健康标准	134
三、维护与增进老年人的心理健康	135
第四节 老年人常见精神疾病的护理	138
一、老年抑郁症及护理	138
二、老年期谵妄及护理	142
三、老年期疑病症及护理	144
四、老年期焦虑症及护理	145
◎第八章 老年期各系统常见疾病与护理	148
第一节 概述	149
一、老年期的特点	149
二、老年期常见疾病及健康问题	149
三、老年期疾病的临床特点	151
四、老年疾病的临床护理原则及护理措施	151
第二节 老年期呼吸系统常见疾病病人与护理	152
一、老年期呼吸系统的生理变化及特征	152
二、慢性支气管炎	152
三、慢性阻塞性肺气肿	154
四、慢性肺源性心脏病	157
五、原发性支气管肺癌	160

第三节 老年期循环系统常见疾病病人与护理	164
一、老年期循环系统生理变化及特征	164
二、心力衰竭	165
三、高血压	169
四、冠状动脉粥样硬化性心脏病	173
五、心律失常	176
第四节 老年期消化系统常见疾病病人与护理	178
一、老年期消化系统的生理变化及特征	178
二、慢性胃炎	179
三、消化性溃疡	181
四、胃癌	184
五、急性胆囊炎	186
六、大肠癌	188
第五节 老年期泌尿系统常见疾病病人的护理	191
一、老年期泌尿系统的生理变化及特征	191
二、慢性肾功能衰竭	192
三、尿路感染	195
四、前列腺增生症	197
五、老年性阴道炎	199
第六节 老年期内分泌与代谢系统常见疾病病人的护理	201
一、老年期内分泌及代谢系统的生理变化及特征	201
二、糖尿病	202
三、甲状腺功能减退	205
四、血脂代谢异常	208
第七节 老年期神经系统常见疾病病人的护理	210
一、老年期神经系统生理变化及特征	210
二、老年性痴呆	211
三、睡眠障碍	215
四、脑血管意外	217
第八节 老年期运动系统常见疾病病人的护理	220
一、老年期运动系统的生理变化及特征	220
二、老年骨质疏松症	221
三、老年性骨关节炎	223
四、老年人颈椎病	225
◎第九章 老年期其他常见疾病与护理	229
第一节 跌倒的护理	229
第二节 长期卧床的护理	234



第三节	压疮的护理	237
第四节	老年性白内障的护理	239
第五节	老视的护理	241
第六节	老年性耳聋的护理	242
第七节	受虐	244
第十章	老年人的家庭护理与临终关怀	248
第一节	老年人家庭护理的意义、对象及内容	248
一、	老年人家庭护理的意义	248
二、	老年人家庭护理的对象	249
三、	老年人家庭护理的内容	249
第二节	在老年人群中开展死亡教育的必要性	253
一、	死亡观念和死亡概念的变化促使人们提出死亡教育的要求	253
二、	老年人是最容易受到死亡威胁的人群	255
三、	医疗技术水平提高,寿命延长,死亡过程缓慢而痛苦	255
四、	死亡教育使人正确面对死亡	256
第三节	临终关怀的概念和服务理念	257
一、	临终关怀概念	258
二、	临终关怀服务理念	258
三、	临终关怀的内容	259
第四节	老年人临终期的护理要点	260
一、	老年人临终期的生理变化与心理变化	260
二、	临终病人的护理	261
参考文献		267



第一章

绪 论



【学习目标】

1. 掌握 世界卫生组织和我国对老年人的年龄划分标准,世界卫生组织对老龄化社会的不同划分标准,人口老龄化、健康老龄化、老年护理学的概念。
2. 熟悉 老年护理的目标与原则。
3. 了解 世界人口老龄化的现状与趋势。

随着现代社会经济的发展和社会的进步,人们的生活水平日益提高,社会基本医疗保险制度的改革使人们的医疗保健条件改善,人们的平均寿命普遍延长,人口老化问题日益突出,老龄化社会的到来已是现代社会发展的必然趋势。人口老龄化正在广泛而深刻地影响着人类社会生活的各个方面,其必然带来社会结构、家庭结构、消费结构、产业结构、社会心理、大众文化等一系列社会问题。人口老龄化已经日益成为世界各国关注的重大人口问题。因此研究老年医学和老年问题的相关学科迅速发展起来,老年人的护理已是护理领域的热点和重要课题。老年护理学是以研究老年人的健康问题和健康需求,为老年人提供优质的护理服务,提高老年人的生活、生存质量为核心的学科,为老年人安度晚年提供服务。

第一节 老年人与人口老龄化

生老病死是一切生物普遍存在的自然规律。人类从出生、发育、成熟乃至死亡整个生命历程中,其生理和心理均会随着年龄的增加而逐渐发生改变。



一、老化的概念及特点

1. 老化(senility aging) 即衰老,是指人随着年龄的增长,在机体生长发育成熟后,在形态和功能上发生进行性、退行性变化称之为老化。老化是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象。

2. 老化的特征

(1) 累积性(cumulative) 即老化是在日积月累的岁月变迁中所致的一些轻度或微量变化长期积累的结果,这种现象一旦出现,则难以逆转。

(2) 普遍性(universal) 老化是多种生物普遍存在的,且同一物种老化有进程大致相同的特性。

(3) 渐进性(progressive) 老化是个循序渐进的演变过程,往往在不知不觉中出现了老化的征象,同一物种所表现出的老化征象基本相同。

(4) 内生性(intrinsic) 老化是生物固有的特性(如遗传),不是环境所致,但环境因素可影响老化的进程,可促使老化或延缓老化,但不能阻止老化的发生。

(5) 危害性(deleterious) 老化对机体的生存不利,是机体的结构和功能衰退的过程,机体的免疫功能下降而易感染各种疾病,最终导致死亡。

由此可见,老化是从生殖器成熟后才开始或逐渐加速的,是可以预计的,但不能逆转,在老化的过程中,机体的各种功能逐渐减退而感染各种疾病,最终死亡。

二、老年人的年龄划分标准

联合国在进行人口统计时,常以 65 岁为老年的起点,在研究老龄问题,特别是发展中国家的老龄问题时,则将 60 岁作为老年的起点。

(一) 世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分标准

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 岁以上的人群称为老年人。

联合国卫生组织根据现代人生理、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 岁为年轻老人(the young old),75~89 岁为老老年人(the old old),90 岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老年人(the longevous)。

(二) 我国老年期的年龄划分标准

我国 1996 年颁布的《中华人民共和国老年人权益保障法》第二条规定老年人的年龄起点标准是 60 周岁。我国国务院规定退休年龄:男 60 岁,女 55 岁,高级脑力劳动者 65~70 岁。中华医学会老年医学学会于 1982 年建议:我国以 60 岁及以上为老年人。老年分期:45~59 岁为老年前期(即中老年人),60~89 岁为老年期(即老年人),90~99 岁为长寿期(即长寿老人),100 岁以上为寿星,见表 1-1。

表 1-1 WHO 及我国老年期的划分标准

我国划分标准		WHO 划分标准	
45~59 岁	老年前期(中老年人)	45~59 岁	中年人
60~89 岁	老年期(老年人)	60~74 岁	年轻老人(the young old)
90~99 岁	长寿期(长寿老人)	75~89 岁	老老年人(the old old)
100 岁以上	长寿期(百岁老人)	90 岁以上	非常老的老年人(the very old) 或长寿老年人(the longevous)

三、老龄化社会的划分标准

(一) 人口老龄化

人口老龄化简称人口老化,是指老年人在总人口中所占的比例不断地增长的过程。即:60 岁以上的人口占总人口比例超过 10% 或 65 岁以上的人口占总人口的比例超过 7%,0~14 岁年龄组的人口少于 30%,年龄中的中位数大于 30%。此作为衡量某个国家或地区是否进入老龄化社会的标准。其含义:一是指老年人口相对增多,在总人口中所占比例不断上升的过程;二是指社会人口结构呈现老年状态,进入老龄化社会。

(二) 老龄化社会及划分标准

人口年龄结构有不同的类型:年轻型人口、成年型人口和老年型人口。影响人口年龄结构变化的主要因素是出生率和死亡率。人口在发展过程中一般都经历从高出生率、高死亡率、低自然增长阶段,发展到低出生率、低死亡率、低自然增长阶段。出生率和死亡率同时下降,就导致人口老龄化。

国际上为便于不同人口年龄结构的地区和国家之间进行对比,制定了一个老年人口年龄起点的统一标准。通常用大于 60 岁以上的人口数占总人数的百分比作为判断标准。世界卫生组织针对发达国家和发展中国家的状况,制定了不同的人口老龄化国家(地区)标准:将发达国家 65 岁以上的人口超过总人口的 7% 定义为老龄化社会,将发展中国家 60 岁以上的人口超过总人口的 10% 定义为老龄化社会(表 1-2)。

表 1-2 老龄化社会的划分标准

分类	发达国家标准	发展中国家标准
老年界定年龄	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%~7%	8%~10%
老年型(老年人口系数)	> 7%	10%~12%

1990 年以来,我国老龄人口以平均每年 3.3% 的速度增长,2000 年我国 60 岁以上人



口达 1.3 亿,占我国总人口的 10.09%,中国进入老龄化社会。我国人口结构也由成年型转向老年型。老龄人口的迅猛增长,将给社会生活的许多方面,尤其给养老事业、医疗保健、健康护理等带来巨大的压力。

四、人口老龄化的现状与趋势

(一) 中国人口老龄化现状与特征

1. 人口老龄化现状 中国迅速发展的人口老龄化,主要是 20 世纪五六十年代出生人口过多和人口预期寿命大幅度提高的结果。目前,中国的人口预期寿命和死亡率已接近发达国家水平,生育率已经达到更替水平以下。国家人口发展研究战略课题组 2007 年 1 月 11 日公布《国家人口发展战略研究报告》中提供的最新翔实数据:“我国是世界上老年人口最多的国家。目前,我国 60 岁以上的老年人口达 1.43 亿人,占总人口的 11%。到 2020 年,60 岁以上的老年人口将达到 2.34 亿,相对密度从 2000 年的 9.9% 增长到 16%;65 岁以上的老年人口将达 1.64 亿,相对密度从 2000 年的 6.7% 增长到 11.2%,预计本世纪 40 年代后期形成老龄人口高峰平台。届时 3~4 人中就有 1 名老年人。2020 年、2050 年 80 岁以上高龄老年人口将分别达到 2 200 万人、8 300 万人。”联合国的统计数据也表明,我国的老龄化速度是全球最快的,21 世纪中期,60 岁及以上的老年人可能超过 4 亿,65 岁及以上的老年人则会达 3 亿左右。可以预见,21 世纪前期将是中国人口老龄化发展最快的时期。与西方发达国家相比,中国的老龄化速度快,具有突发性,超前于工业化和现代化,这必将给我国经济和社会发展带来严峻的挑战。

2. 中国老龄化人口特征

(1) 老年人口最多、老龄化速度快 中国是世界上老年人口最多、增长最快的国家。1980 年以来,我国 60 岁以上的老年人口以年均 3% 的速度持续增长。2000 年 11 月底第五次人口普查,65 岁以上的老年人占总人口的 6.96%,60 岁以上的人口占总人口的 10.2%,目前,我国人口结构已经进入了人口老龄化社会。与 1953 年第一次人口普查时 65 岁以上的老年人数比较,47 年中增长了 2.36 倍,占总人口的相对密度由 4.4% 提高到近 7%。发达国家老龄化进程长达几十年,如法国用了 115 年,瑞典用了 85 年,英国用了 80 年。而中国从 1981~1999 年只用了 18 年就进入了老龄化社会,并且在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一,我国的老龄化速度快于全国总人口增长速度,亦快于世界老龄化速度。

(2) 未富先老,超前于社会经济发展 在全球 72 个人口老龄化国家中,人均 GNP 达到 10 000 万美元的占 36%,3 000~10 000 美元的占 28%,而我国在 2002 年只有 980 多美元时就提前进入了老龄化社会。发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄化社会的,属于先富后老或富老同步,而中国则属于未富先老。我国经济发展水平尚处于世界中下水平时,老龄化进程却已进入发达国家的行列,所以老龄化的加速对经济、社会都产生了巨大压力,我国应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱。

(3) 地域分布不同 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。人口老龄化发展的速度和程度在很大程度上取决于经济发展状况。据 2002 年人口抽样调查,65 岁以上占全国人口相对密度平均为 8.2%,按地区分,老龄化程度以上海为最高达

到13.4%,进入8%以上的地区有浙江、北京、天津、江苏、重庆、湖北、湖南、广西、四川、山东、安徽、辽宁、陕西共13个省(区)市。而西北地区和云贵藏等17个省(区)市均在8%以下,呈现了经济发达地区率先跨入老龄化社会的特征。上海1979年最早进入老年社会,比将于2012年进入老年社会的宁夏提前33年。

(4)农村比城市老龄化显著 发达国家人口老龄化的历程表明,城市人口老龄化水平一般高于农村。而中国农村的老龄化水平高于城镇1.24%,这种城乡倒置的状况将一直持续到2040年。目前我国城镇人口中65岁以上的老人比例为6.42%,而在农村这一比例已达到7.5%。由于城镇化、工业化的发展,特别是大量青壮年人口由农村流向城市,农村人口老龄化速度比城市更快,农村的人口老龄化比城市更为严重。

(5)女性老年人比例高于男性 目前,老年人口中女性比男性多出464万人,2049年将达到峰值,多出2645万人。随着年龄的提高,女性老年人比例将不断上升。在80岁及以上高龄老人中,女性老年人占63%,百岁老年人中,女性比例高达77%。21世纪下半叶,多出的女性老年人口基本稳定在1700万~1900万人,其中50%~70%都是80岁及以上的高龄女性人口,并且文化程度偏低。

(二)中国人口老龄化带来的问题

随着人口老龄化快速发展,我国人口老龄化带来的问题日益严峻,人口老化趋势也超过了国家经济社会现代化的发展速度,对社会经济发展、医疗卫生保健和社会稳定等诸多方面带来了广泛而深刻的影响,庞大的老年群体的养老、医疗、社会服务等方面的需求给社会带来的压力也越来越大,这些压力甚至会制约经济社会的发展。

1. 社会负担日益沉重 人口老龄化使劳动年龄人口相对密度下降,对老人的赡养比上升,劳动年龄人口对老年人的赡养负担加重。根据联合国的预测,今后近半个世纪的时期内,中国老年人口的负担系数是不断上扬的趋势。在2001年大概每100个劳动力要负担26.4个60岁以上的老年人,而到2050年则要负担48.5个老年人。有研究认为,在未来50年中,前20年,我国存在一个低抚养比时期,这期间少儿人口在总人口中的相对密度已经下降,老年人口在总人口中相对密度刚刚上升,总抚养比处在从下降到上升的低谷,呈V字形。这种状况应引起关注。

2. 老年人口对医疗保健需求增加 老年人群中60%以上患有慢性病,且常有多种疾病并存。随着老年人口增加和寿命延长,老年期延长,因疾病、伤残、衰老而失去生活能力的老年人显著增加。随着年龄增加,我国老年人的健康状况还在不断恶化。资料显示,60岁及以上的老年人慢性病患病率是全体人群的3.2倍,伤残率是3.6倍。据调查残疾人口中60岁老年人的残疾率为16%,69岁为20%,74岁为30%,78岁为40%,82岁为50%,其中老年残疾人口高达40%。从健康寿命来看,我国老年人在65岁后有2/3以上的时间是带病生存。老年病多为肿瘤、心脑血管病、糖尿病、老年抑郁症和精神病等慢性病,花费大,消耗卫生资源多,对医疗保健的需求增多。另外,老年人的卫生保健缺少科学的知识普及和正确指导,农村地区尤其是贫困地区存在着严重的缺医少药的状况。因此,老年医疗服务质量有待于提高,社区医疗保健服务网络有待于完善,给国家、社会和家庭都带来沉重负担。

3. 社会保障费用增加 人口老龄化使国家用于老年人的财政支出增加,政府负担加



重,有数据显示,1999年,我国离退休人员已达到3 726万人,退休费达到2 420亿元,预计到2030年,我国离退休人员将猛增至1.5亿之多,相当于在职人员的40%以上,农村老年人口是经济上最弱势群体之一,占人口2/3的农村老年人的保障状况亟待改善。这将给国家造成沉重的经济负担,影响经济的可持续发展。

4. 传统养老模式受到冲击,社会养老发展滞后 城市家庭“4·2·1”结构模式(即两对老人、一对夫妇、一个孩子)、“少子化”和农村人口流动削弱了中国传统的家庭养老模式,2000年人口普查我国平均家庭户人口为3.44人,比1990年人口普查的3.96人减少了0.52人。农村大量人员流动和外出就业影响对老年人的照料,“空巢”家庭比例增大,家庭养老功能弱化,养老服务业发展严重滞后,存在老年服务设施不配套,老年服务体系不完善,管理不规范,难以满足庞大的老年人群养老的需求。以养老机构和床位数为例,目前,中国共有各类老年社会福利机构3.8万个,养老床位120.5万张,平均每千名老人占有床位仅有8.6张,与发达国家平均每千名老人占有养老床位数50~70张的水平相差甚远。其他生活照料、精神慰藉等许多服务也都存在发展缓慢的问题。

5. 老龄工作不完善 目前我国老年人的精神文化生活层次较低,以娱乐和健身为主,服务项目少。老年活动场所缺乏,老年大学17 000余所,在校学员150万人,只占老年人口的1%。我国的老龄工作起步较晚,专业服务人员缺乏,基层服务网络建设薄弱。对老年文化生活缺少科学引导和教育。

6. 农村老龄问题突出 中国老年人口的近60%分布在农村,农村老龄化程度比城镇高1.24%。农村绝大部分地区尚未建立社会养老保险制度,农村新型合作医疗制度尚处在试点阶段,农民的养老、医疗社会保障有待加强。随着人口老龄化进程加快,农村的养老、医疗等方面的问题相对城镇将更加突出,西部和贫困地区尤为严峻。

7. 老龄伦理问题日益突出 老年人口绝对量增加和在总人口中相对密度上升,引发的社会伦理问题十分突出。由于老年人口增加,资源在社会和家庭代与代之间分配和转移,需要在观念上认同,使各代人都不受到伤害和都能得到公正对待,以实现联合国提出的“不分年龄,人人共享”和“代际和谐”。在观念上没有得到认同的情况下,基本伦理原则便不能得到有效遵循。例如,法律规定老年人有获得支持的权利,这里的“支持”包括赡养。法律并规定了国家和家庭子女的责任。但是近年来涉老案件增多。某省在1年多的时间里,受理涉老案件4 752起。其中赡养案件1 821件,占38.3%;继承、房屋等案件1 094件,占23.0%。这些案件既同法律有关,也同社会伦理有关,都涉及不同人群的利益问题。

8. 老年护理发展滞后 我国老龄化速度快,老年人口数量大,经济不发达,社会保障体系不完善,不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。作为占世界人口1/5的人口大国,我国没有一所正规的老年病医疗研究机构,人口老龄化需要的护理和照料人员严重不足。1998年我国医护人员比为1:1.1,远低于1952年的1:2.26,也未达到卫生部规定的1:2,2000年我国护理人员与实际需求相比尚缺336万人。全科/家庭医生奇缺,康复医学发展缓慢,衰老机理研究投入严重不足,而老年护理教育起步晚,技能型老年护理专业人才更是严重匮乏。我们还没有切实做好应对老龄化的准备。