

► 高等职业院校护理课程系列教材

► 山东协和职业技术学院主编

老年护理学

■ 宋 洁等 编著

LAONIANHULIXUE



中医古籍出版社

中国老年学学会老龄问题研究专业委员会
中国老年保健协会老年护理分会

《老年护理学》编写组 主编

老年护理学

（第2版）

LAONIANHULIXUE



人民卫生出版社

高等职业院校护理课程系列教材

山东协和职业技术学院 主编

老年护理学

主 编 宋 洁 陈惠珍

编 者 （以姓氏笔画为序）

王笑蕾 刘金凤 宋 洁 杜 静

苏爱华 陈惠珍 杨红霞

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理学/宋 洁, 陈惠珍等编著. —北京: 中医古籍出版社, 2009.9

(高等职业院校护理课程系列教材)

ISBN 978 - 7 - 80174 - 739 - 6

I. 老… II. ①宋…②陈… III. 老年医学: 护理学—高等学校: 技术学校—教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 079779 号

老 年 护 理 学

编 著 宋 洁 陈惠珍 等

责任编辑 刘晓巍 孙志波

封面设计 焦萍萍

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 山东省恒兴实业总公司印刷厂

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 12

字 数 277 千字

版 次 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 80174 - 739 - 6

定 价 400.00 元 (全 14 册)

前 言

根据教育部《关于加强高职教育教材建设的若干意见》的精神,我院于2004年组织山东中医药大学、北京中医药大学、首都医科大学、山东大学齐鲁医院等十几所高等院校和医院的专家、教授编写出版了具有高职特色的“高职院校中西医临床医学系列教材”共18册,使用至今,得到广大师生的好评。

随着医学的不断发展和教学改革的不断深入,对教材提出了新的要求。为适应新形势下高职高专教育教学发展和改革的需要,我院教材建设指导委员会研究决定,于2008年6月启动第二轮高职高专医护类教材的编写工作。

新一教材的编写出版,有的是新增教材,有的是在总结第一轮教材的基础上进行修订、补充而成的。无论是新增还是修订,都以围绕培养医护高等技术应用型专门人才为目标,力求体现高职高专教育的特色,重点培养学生分析和解决问题的实际能力。基础课程的内容在主要为专业课服务,以应用为目的,以讲清概念、强化应用为教学重点;专业课程则突出了针对性和实用性,使学生容易掌握,便于使用。

为贯彻落实教育部关于高职高专产学研结合的教材编写精神,我们分析了产学研结合的教学特点和需求,总结了当前教材和教学模式中的一些缺点,提出了利于产学研结合的教材编写模式。这主要体现在本轮教材的编写人员主要为长期工作在第一线的医生和教师,他们既有高水平的理论基础和实践技能,又有丰富的教学和临床经验,并且了解高职高专学生的情况,熟悉高职高专的教学规律和教学特点,所以,可以编写出更加切合临床实际,更便于临床使用,更符合产学研相结合编写原则的教材。

编写教材非常辛苦,编写一套好的教材更是不容易,要付出许多心血和汗水。在此谨向所有编写人员表示感谢,向支持和帮助教材编写出版的领导和朋友们表示感谢!

教材建设是我院重要而艰巨长期的任务,既不能一劳永逸,也难尽善尽美。殷切希望老师和同学们在使用过程中发现问题与不足,及时提出宝贵意见,以便进一步修改完善。

山东协和职业技术学院院长 盛振文

2009年1月

编写说明

进入 21 世纪,人口老龄化已成为全球关注的重大公共卫生问题,老年人和老年患者的医疗保健成为重大的社会问题。大力发展老年护理事业,进一步加强老年护理教育,加快培养老年护理人才,建立系统、完善的老年护理体系是解决这一问题的关键。与此同时,加快老年护理学教材建设迫在眉睫。

为适应社会老龄化和护理学科发展的需求,我们组织编写了《老年护理学》一书。全书共分十章,主要介绍了与老年护理相关的概念;衰老的相关理论;老年人的健康评估;老年人的健康保健;老年人的心理卫生;老年人的日常生活护理;老年人的安全用药与护理;老年人常见健康问题与护理;老年人各系统的衰老性改变及常见疾病的护理;老年人的临终护理。本书的编写特点如下:①注意与相关专业课程的衔接,突出老年护理的特点,调整与内科护理学、外科护理学及护理学基础等教材中交叉重叠的内容,尽量避免重复;②选择老年人最常见的一些老年慢性病,如骨质疏松症、老年期痴呆、退行性骨关节炎等,着重从护理角度阐述如何为老年人和老年病人提供身心整体护理;③针对老年人常见的健康问题提供一些功能锻炼的方法,如针对便秘的腹式呼吸锻炼法、针对尿失禁的盆底肌锻炼法、针对牙龈萎缩的牙龈按摩法等;④学习借鉴国内、外先进的护理理念和经验,丰富了各章节的内容,如在衰老理论一章中补充了指导临床老年护理专业领域的护理理论——功能结果理论。

本书主要供专科护理学类专业使用,也可作为临床护理人员继续教育、老年护理岗位培训及老年护理机构工作人员的参考书。

本教材编者具有丰富的教学和临床经验,他们在编写过程中付出了艰辛的努力,本教材的编写,还得到了山东中医药大学、各参编单位领导的帮助,在此深表感谢!

尽管编写过程中力求完美,但由于水平有限,教材中难免有疏漏或不妥之处,敬请同行和广大读者指正。

宋 洁
2009 年 2 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 老年人与人口老龄化	(1)
一、衰老的概念及特征	(1)
二、老年人的年龄划分	(1)
三、人的寿命	(2)
四、人口老龄化	(3)
第二节 老年护理学概述	(7)
一、老年护理学及其相关概念	(7)
二、老年护理学的研究范畴	(7)
三、老年护理的目标	(8)
第三节 老年护理的发展	(8)
一、国外老年护理的发展	(8)
二、我国老年护理的发展	(9)
第二章 衰老理论	(12)
第一节 衰老的生物学理论	(12)
一、基因程控理论	(12)
二、免疫理论	(12)
三、神经内分泌理论	(13)
四、长寿和衰老理论	(13)
五、其他理论	(13)
六、衰老的生物学理论与护理	(14)
第二节 衰老的心理学理论	(16)
一、人类需求理论	(16)
二、自我概念理论	(16)
三、生命过程发展理论	(16)
四、个性发展理论	(17)
五、衰老的心理学理论与护理	(17)
第三节 衰老的社会学理论	(18)
一、隐退理论	(18)
二、活跃理论	(18)
三、持续理论	(18)
四、次文化理论	(19)

五、年龄阶层理论	(19)
六、衰老的社会学理论与护理	(20)
第四节 老年护理学理论	(20)
一、功能结果理论	(20)
二、理论应用	(22)
第三章 老年人的健康评估	(23)
第一节 概述	(23)
一、老年人健康评估的原则	(23)
二、老年人健康评估的注意事项	(25)
三、老年人健康评估的内容	(25)
第二节 老年人躯体健康的评估	(26)
一、健康史	(26)
二、体格检查	(26)
三、功能状态的评估	(28)
第三节 老年人心理健康的评估	(34)
第四节 老年人社会健康的评估	(34)
一、社会功能评估的内容	(34)
二、角色功能的评估	(34)
三、环境评估	(35)
四、家庭功能的评估	(37)
第五节 老年人生活质量的评估	(38)
一、生活质量概述	(38)
二、生活质量的综合评估	(38)
第四章 老年人的健康保健	(43)
第一节 概述	(43)
一、老年保健的概念与目标	(43)
二、老年保健的重点人群	(43)
三、老年保健服务对象的特点	(44)
第二节 老年保健的发展现状	(45)
一、国外老年保健的现状	(45)
二、我国老年保健的现状	(47)
第三节 老年保健的基本原则	(47)
一、全面性原则	(47)
二、区域化原则	(48)
三、费用分担原则	(48)
四、功能分化原则	(48)
五、联合国老年政策原则	(48)
第四节 老年保健的任务、策略和健康促进	(49)

一、老年保健的任务	(49)
二、老年保健的策略	(50)
三、自我保健的概念和环节	(51)
四、老年人的健康行为促进	(52)
第五章 老年人的心理卫生	(53)
第一节 老年人的心理变化及其影响因素	(53)
一、老年人的心理变化	(53)
二、老年人常见心理变化的影响因素	(58)
三、老年人心理发展的主要矛盾	(60)
第二节 老年人常见的心理问题	(61)
一、焦虑症	(61)
二、抑郁症	(62)
三、孤独感	(64)
四、退化心理	(65)
五、离退休综合征	(65)
六、空巢综合征	(66)
七、高楼住宅综合征	(67)
第三节 老年人的心理健康评估	(67)
一、观察法	(67)
二、访谈法	(68)
三、心理测验	(69)
第四节 老年人心理健康的维护与促进	(78)
一、老年人心理健康概述	(78)
二、维护和促进老年人心理健康的原则	(79)
三、维护与促进老年人心理健康的措施	(79)
第六章 老年人的日常生活护理	(81)
第一节 日常生活护理的注意事项	(81)
一、对老年人主动性的关注	(81)
二、对老年人安全的保护	(81)
第二节 皮肤清洁与衣着卫生	(82)
一、皮肤清洁	(82)
二、衣着卫生	(83)
第三节 饮食与营养	(83)
一、老年人的营养需求	(84)
二、影响老年人营养摄入的因素	(85)
三、老年人的饮食原则	(86)
四、老年人的饮食护理	(86)
第四节 休息与活动	(87)

一、休息与睡眠	(87)
二、活动	(88)
第五节 性需求和性生活卫生	(91)
一、概述	(92)
二、影响老年人性生活的因素	(92)
三、对老年人性生活的护理评估	(93)
四、老年人性生活的护理与卫生指导	(93)
第七章 老年人的安全用药与护理	(96)
第一节 概述	(96)
一、老年人药物代谢特点	(96)
二、老年人药效学特点	(97)
第二节 老年人常见药物不良反应和用药原则	(98)
一、老年人常见药物不良反应	(98)
二、老年人的用药原则	(99)
第三节 老年人安全用药的护理	(100)
一、全面评估老年人用药情况	(100)
二、老年人安全用药的护理注意事项	(101)
三、提高老年人服药依从性	(101)
第八章 老年人常见健康问题的护理	(103)
第一节 跌倒	(103)
第二节 疼痛	(106)
第三节 便秘	(110)
第四节 大便失禁	(112)
第五节 尿失禁	(114)
第六节 感觉功能减退	(117)
一、听力障碍	(117)
二、视觉障碍	(119)
第七节 口腔干燥	(121)
第九章 老年人各系统的衰老性改变及常见疾病的护理	(124)
第一节 神经系统	(124)
一、神经系统的衰老性改变	(124)
二、脑梗死	(125)
第二节 循环系统	(128)
一、循环系统的衰老性改变	(128)
二、老年高血压	(129)
第三节 呼吸系统	(132)
一、呼吸系统的衰老性改变	(132)
二、慢性阻塞性肺部疾病	(133)

三、睡眠呼吸暂停综合征	(135)
第四节 运动系统	(138)
一、运动系统的衰老性改变	(138)
二、骨质疏松症	(139)
三、骨关节炎	(143)
第五节 泌尿、生殖系统	(146)
一、泌尿生殖系统的衰老性改变	(146)
二、围绝经期综合征	(147)
三、前列腺增生	(150)
四、老年性阴道炎	(153)
第六节 内分泌系统	(155)
一、内分泌系统的衰老性改变	(155)
二、老年糖尿病	(156)
第七节 精神障碍	(159)
一、老年人记忆、思维与人格的衰老特征	(159)
二、老年性痴呆	(160)
三、老年期抑郁症	(163)
第十章 老年人的临终护理	(167)
第一节 概述	(167)
一、临终关怀的概念	(167)
二、临终关怀的由来和发展	(167)
三、我国老年人临终关怀的意义	(168)
四、我国临终关怀的现状	(168)
五、我国临终关怀的组织形式	(169)
第二节 老年人的死亡教育	(169)
一、什么是死亡教育	(169)
二、老年人对待死亡的态度	(170)
三、对老年人进行死亡教育的内容	(170)
第三节 老年人的临终护理	(171)
一、老年人临终的症状及护理	(171)
二、老年人临终的心理反应和护理	(174)
第四节 丧亲者的护理	(175)
一、丧亲者的心理反应	(175)
二、影响丧亲者心理调节的因素	(176)
三、丧亲者的护理	(177)
参考文献	(178)

第一章 绪 论

随着社会的进步、经济的发展、生活水平的提高及医疗条件的不断改善,人类的平均寿命日益增长,人口老龄化已成为 21 世纪重大的社会问题和人们普遍关心的热点。研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需要,提供优质的老年护理,提高老年人的生活质量,维护和促进老年人的身心健康,实现健康老龄化的战略目标,已成为护理领域的重要课题。

第一节 老年人与人口老龄化

一、衰老的概念及特征

衰老(senility, aging)是人体从出生到成熟期后,随着年龄的增长,在形态和功能上发生的进行性、衰退性的变化,又称老化。

衰老是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象,衰老具有以下特征:

累积性(commulative):衰老是机体结构和功能上的一些微小变化长期积累的结果,并非一朝一夕所致,衰老一旦表现出来,便不可逆转。

普遍性(universal):衰老普遍存在于多细胞生物中,同种生物的衰老进程大致相同。

渐进性(progressive):衰老是一个循序渐进的演变过程,并非跳跃性进展,往往在不知不觉中出现了衰老现象,且同一物种所表现出来的衰老征象相同。

内生性(intrinsic):衰老源于生物本身固有的特性(如遗传),但受环境的影响。环境可以延缓或加速衰老,但不能阻止衰老。

危害性(deleterious):机体的结构和功能衰退导致机体功能下降,甚至丧失,对机体产生不利影响,使机体易产生疾病,最终死亡。

二、老年人的年龄划分

人体衰老是一个渐进的过程。很多因素影响衰老,而且人体各器官的衰老进度不一,个体差异很大。有的人未满 60 岁就显得老态龙钟,行动不便;有的人虽年过七旬,但仍健步如飞。因此,很难准确界定个体进入老年的时间,“老年”只是个概括的含义。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。大多数 60 岁以上的人群表现出比较明显的衰老特征。

(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。

(二) WHO 对老年期不同阶段的划分标准

根据现代人生理、心理结构上的变化,WHO 将人的年龄界限作了划分:44 岁以下为青年人;45~59 岁为中年人;60~74 岁为年轻老年人(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)。

(三) 我国民间对老年期的划分标准

我国民间对年龄的划分界限是:三十而立,四十不惑,五十知天命,六十花甲,七十古稀,八十为耄,九十为耄。常以“花甲之年”代表老年,以“古稀之年”代表高寿。

(四) 中华医学会老年医学学会对老年期的划分标准

中华医学会老年医学学会 1982 年建议:我国以 60 岁以上为老年人,其中,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(长寿老人)。

三、人的寿命

(一) 平均期望寿命(average life expectancy)

平均期望寿命是指通过回顾性死因统计和其它统计学方法,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数,简称平均寿命。它代表一个国家或地区人口的平均存活年龄。通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。

我国人口的平均寿命,1949 年之前为 35 岁,1957 年增长到 57 岁,1963 年为 61.7 岁,1982 年为 68.2 岁,1990 年我国城市人口平均寿命为 72.4 岁,农村为 69.1 岁。2004 年我国居民平均期望寿命达到 72 岁,比世界平均水平约高 5 岁。2006 年,北京国际城市发展研究院公布,北京城区人口的平均寿命为 79.6 岁。许多抗衰老科学家预测,到 2050 年,人类的平均寿命是 120 岁~150 岁。

(二) 最高寿命(maximum life - span of human)

最高寿命,是指在没有外因干扰的条件下,从遗传学角度推测的人类可能存活的最大年龄。现代科学家们用各种方法来推测人的最高寿命,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。由于受到疾病和生存环境的影响,人类平均寿命与最高寿命的差距仍然较大,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。

(三) 健康期望寿命(active life expectancy)

健康期望寿命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。健康期望寿命是以日常生活自理能力的丧失为终点,即进入寿终前的依赖期。因此,平均期望寿命是健康预期寿命和寿终前依赖期的总和。

测定健康期望寿命需要与日常生活能力(activity of daily living, ADL)的指标结合起来计算。健康期望寿命约占平均期望寿命的 80%~90%。2000 年,我国人均健康寿命仅 62.3 岁,位居世界第 81 位,而日本位居世界第一,高达 74.5 岁。

四、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。它是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程。世界人口趋向老龄化的直接原因是出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长。

(一)人口老龄化的常用指标

1. 老年人口系数 又称老年人口比例(proportion of aged population),即在某国家或地区的总人口构成中,老年人口数占总人口数的比例,是反映人口老龄化的主要指标。计算公式为:

$$\text{老年人口系数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{总人口数}) \times 100\%$$

2. 老年人口负担系数 又称老年人口指数(index of aged population),即老年人口数占劳动人口数的百分比。计算公式为:

$$\text{老年人口负担系数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{15 ~ 59 岁人口数}) \times 100\%$$

3. 老龄化指数(index of aging) 又称老少比,即老年人口数与少年儿童人口数之比,是反映人口老龄化程度的指标。计算公式为:

$$\text{老龄化指数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{0 ~ 14 岁人口数}) \times 100\%$$

4. 长寿水平(longevity level) 又称高龄老人比,即 80 岁以上人口数与 60 岁以上人口数之比。长寿水平直接反映一个国家(或地区)医疗卫生保健的水平。计算公式为:

$$\text{长寿水平}(\%) = (\text{80 岁以上人口数} / \text{60 岁以上人口数}) \times 100\%$$

(二)老龄化社会的划分标准

WHO 对老龄化社会的划分有两个标准(表 1-1)。

1. 发达国家的标准 65 岁及以上人口占总人口的 7% 以上,为老龄化社会(老龄化国家或地区)。世界上 65 岁以上老年人口比例较高的前三位国家依次是:瑞典 17.9%,挪威 16.3%,英国 15.7%。

2. 发展中国家的标准 60 岁及以上人口占总人口的 10% 以上,为老龄化社会(老龄化国家或地区)。到 1999 年底,60 岁及以上人口占我国总人口的 10.09%,全国开始进入老龄化社会。

表 1-1 两种老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人年龄划分	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%

(三)人口老龄化的现状与趋势

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,也是科学和经济不断发展以及社会进步的标志。21 世纪全球老龄化的特点是发达国家高龄人口比例明显增加,而发展中国家的老年人口增长速度最快。

1. 世界人口老龄化趋势与特点

(1) 人口老龄化的速度加快:2002 年全世界大约有 6.29 亿老年人,占全世界人口总数的 10%。预计到 2050 年,老年人数量将猛增到 19.64 亿,占世界总人口的 21%,平均每年增长 9000 万。世界人口老化始于欧洲,1866 年,法国 65 岁及以上人口数占总人口数的比例达到了 7.2%,成为世界上第一个老年型国家。目前日本严重老龄化,2007 年 ≥ 65 岁以上的老年人占总人口数的 20%。

(2) 发展中国家老年人口增长速度快:2000 年发展中国家的老年人口数约占全球老年人口总数的 60%。预计到 2050 年,世界老年人口约有 82% 的老年人将生活在发展中国家与地区。

(3) 人口平均预期寿命不断延长:2002 年世界平均寿命为 66.7 岁,日本平均寿命接近 82 岁,至今仍保持着世界第一长寿国的地位。我们国家平均预期寿命已接近 70 岁,其中男性为 67 岁,女性为 71 岁。

(4) 高龄老人增长速度快:高龄老人(80 岁以上老人)是老年人口中增长最快的群体。2000 年,全球高龄老人大约占老年总人口的 1/3。预计 2025 年,每 3 个日本老年人中就有一个高龄老人。至 2050 年,全球高龄老人占老年人总数的 1/5。

(5) 老年女性增长速度快:多数国家老年人口中女性超过男性。一般而言,男性老年人死亡率高于女性。性别间的死亡差异使女性老年人成为老年人中的绝大多数。如美国女性老人的平均预期寿命比男性老人高 6.9 岁,日本为 5.9 岁,中国为 3.8 岁。

2. 我国人口老龄化趋势及特点 全国老龄工作委员会办公室 2006 年 2 月 23 日发布的《中国人口老龄化发展趋势预测报告》指出,我国于 1999 年进入了老龄社会,目前是世界上老年人口最多的国家,占全球老年人口总量的 1/5。

(1) 我国人口老龄化发展进程:从 2001 年至 2100 年,中国的人口老龄化可以分为三个阶段。

第一阶段:2001 年~2020 年,快速老龄化阶段,到 2020 年,老年人口将达到 2.48 亿。

第二阶段:2021 年~2050 年,加速老龄化阶段,到 2050 年,老年人口总量将超过 4 亿。

第三阶段:2051 年~2100 年,稳定的重度老龄化阶段,老年人口规模将稳定在 3 亿~4 亿。由此,得出结论为:人口老龄化将伴随 21 世纪始终;2030 年到 2050 年是中国人口老龄化最严峻的时期;重度人口老龄化和高龄化将日益突出;中国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

(2) 我国老龄化的特征

① 老年人口数居世界首位:我国是世界上人口最多的国家,其老年人口亦居世界之首。2004 年底,中国 60 岁及以上老年人口为 1.43 亿,占总人口的 11%;2051 年达到最大值,之后将一直维持在 3 亿~4 亿。据联合国预测,21 世纪上半叶,中国一直是世界上老年人口最多的国家,占世界老年人口总量的 1/5。21 世纪下半叶,中国仍是仅次于印度的第二老年人口大国。

② 老龄化发展迅速:65 岁以上老年人占总人口的比例从 7% 到 14%,发达国家大多用了 45 年以上的时间。中国将只用 27 年,且长时期保持很高的递增速度,属于老龄化速

度最快国家之列。

③地区发展不平衡:中国各地区经济文化发展的不平衡,影响了老年人口的分布。中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 年最早进入人口老年型行列,山东于 1994 年进入老年型行列,宁夏最迟到 2012 年进入人口老年型行列。

④城乡倒置显著:我国农村老年人口占老年人口总数的 65.82%,农村的老龄化水平高于城镇 1.24 个百分点,到 2040 年,这种城乡倒置的状况将持续存在。到 21 世纪后半叶,城镇的老龄化水平才将超过农村,并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。

⑤女性老年人口数量多于男性:由于女性平均寿命长于男性,老年人口中女性多于男性。据统计,在 80 岁及以上的高龄老年人中,男性老年人所占比例为 36.9%,女性老年人占 63.1%。百岁老年人中,女性比例高达 77%。

⑥老龄化超前于现代化:欧美发达国家是在国民经济相当发达的情况下逐渐进入老龄社会的,属于先富后老或富老同步。65 岁及以上老年人口系数从 7% 增长到 14%,法国用了 115 年,瑞典为 85 年,美国为 75 年,日本为 26 年。中国则是在经济尚不发达的情况下提前进入老龄社会的,属于未富先老。中国老年人口的增长速度与日本接近,而日本的经济发达水平远高于中国,中国目前应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱。日本 1970 年进入老龄化社会时,人均收入达到 1689 美元,我国在 2000 年人均收入仅为 800 美元。

(四)人口老龄化的影响

随着人口老龄化程度的不断加深,尤其是老年人口的高龄化,对社会经济发展、医疗卫生保健、人民生活等领域带来广泛和深刻的影响。

1. 社会负担加重 我国老年人口负担系数 1999 年为 1:8.2,2000 年为 1:6。据联合国统计预测,2030 年将为 1:2.2,即 2 个劳动人口就要供养 1 个老年人。另外,国家支付的退休金也逐年增加。

2. 社会保障费用增加 我国经济不发达,社会福利及社会保障体系尚不完善,远远不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。2000 年,《中国统计年鉴》统计数据显示,至 1999 年,我国离退休、退职人员数为 3726 万人,离退休、退职费 2420.9 亿元。预计到 2030 年,我国离退休人员将猛增到 1.5 亿,届时离退休人员将相当于在职人员的 40% 以上,这将给国家带来沉重的经济负担。

3. 现有产业结构需要调整 人口老龄化、老年人口高龄化是社会文明进步的标志,但由此带来的老龄老人生活护理问题却日渐突出。为满足老年人口日益增长的物质和精神文明的需要,国家需要增加相关投资,调整现有产业结构,如建设适合老年人居住的住宅、社区,增加社会服务业等,以满足老年人群的特殊需要。

4. 传统养老模式受到挑战 随着人口老龄化、高龄化、家庭少子化及空巢化,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,急需发挥社会的养老功能,以弥补家庭养老功能的不足。能否解决好老年人口问题关系到整个社会的发展与稳定。

5. 医疗卫生保健及生活服务需求突出 老年养老人口是社会的脆弱群体,老年人口

中患有慢性疾病者约为 60% ~ 70%, 且常有多种疾病发生。随着年龄的增加, 心理健康状况也令人堪忧。有研究资料表明, 有不同程度抑郁症状的老年人占所调查人群的 10% ~ 23%。因此, 老年人口对医疗、保健、护理及生活服务的需求明显超过其他人群, 对国家、社会和家庭带来极大的负担。

(五) 人口老龄化的对策

人口老龄化是世界人口发展所面临的共同问题, 尽管我国还处在老龄化的初期, 但解决老龄化问题必须具有超前性。在充分借鉴国外经验的基础上, 我们必须从我国人口、社会、经济发展的实际情况出发, 探索出具有中国特色的具体对策。

1. 推动经济快速发展 从现在起到 2020 年之前, 是我国劳动年龄人口比重较大, 总供养系数不高, 国家负担较轻的“人口红利”黄金时期。因此, 必须抓住这个经济发展的有利时机, 发挥我国劳动力资源极为丰富的优势, 大力发展生产力, 加快我国的经济发展, 为迎接老龄化高峰的到来奠定坚实的物质基础。

2. 完善养老福利政策和社会保障制度 “老有所养”是老年型社会要实现的目标之一, 建立和完善社会养老保障制度是实现这一目标的根本保障。2005 年我国公共养老保障体系的覆盖面只占人口总数的 15%, 低于世界劳工组织确定的 20% 的国际最低标准。国家要尽快完善有关政策, 各级政府要出台优惠政策, 广泛动员社会各方面的力量, 多渠道筹措资金, 积极开办养老福利机构, 不断健全社会养老机制, 建立适合我国国情及经济发展水平的社会保障制度。从我国国情出发, 采取国家、集体、家庭和个人共同负担的原则, 重视家庭养老作用, 推动社区养老服务, 走家庭养老和社区养老相结合的道路。

3. 健全老年人医疗保健防护体系 医疗保健是老年人众多需求中最为突出和重要的需求。因此, 应加快深化医疗卫生改革的步伐, 加强老年人的医疗保健与护理服务, 健全社区卫生服务体系和组织, 构建健全的医疗保健防护体系, 为老年人提供方便、快捷的综合性社区卫生服务。同时建立和发展多种形式的医疗保障制度, 妥善解决看病就医的费用问题, 以缓解老年人患病后对家庭和个人造成的经济压力。

4. 创建健康老龄化和积极老龄化 健康老龄化(aging of the health)是 WHO 提出并在全世界积极推行的老年人健康生活目标。它是指老年人在晚年能够保持躯体、心理和社会生活的完好状态, 将疾病或生活不能自理推迟到生命的最后阶段。积极老龄化是在健康老龄化基础上提出的新观念, 它强调老年人和老年群体不仅要在机体、社会、心理方面保持良好的状态, 而且要积极地面对晚年生活, 作为家庭和社会的重要资源, 继续为社会做出有益的贡献。要实现健康老龄化和积极老龄化的目标, 需要社会、家庭、个体等多方面的共同努力。国家应加强老年人的社会保障, 积极发展和完善老年医疗保险制度, 重视老年人的精神文化生活, 为老年人营造健康老龄化的社会氛围; 家庭应主动承担养老责任, 在生活、精神和经济上给予支持; 老年人自身应加强身体锻炼, 注重个人修养, 增强自我保健意识。同时要提倡加强老年人群体力量, 开发利用健康低龄老年人力资源, 提倡健康的低龄老年人帮助体弱的高龄老年人, 鼓励支持各种老年群众组织发挥老年协会的作用, 自我管理, 自我服务。