

全国高等医学院校创新教材
供护理学及老年保健与管理相关专业用

现代老年 护理技术

主 审 黄卫东

主 编 刘玉锦 李春玉 刘兴山



人民卫生出版社

全国高等医学院校创新教材
供护理学及老年保健与管理相关专业用

现代老年护理技术

主 审 黄卫东

主 编 刘玉锦 李春玉 刘兴山

副主编 许 敏 金锦珍 张红石

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 冰(东北师范大学人文学院)

丛 壮(东北师范大学人文学院)

刘玉锦(东北师范大学人文学院)

刘兴山(长春中医药大学)

闫桂秀(东北师范大学人文学院)

许 敏(北华大学)

孙文婧(东北师范大学人文学院)

孙亚丽(北华大学)

李春玉(延边大学)

李艳明(北华大学)

宋长平(北华大学)

张红石(长春中医药大学)

林芹兰(北华大学)

金锦珍(延边大学)

郑雪娇(东北师范大学人文学院)

孟 微(东北师范大学人文学院)

赵岫峰(东北师范大学人文学院)

黄卫东(长春中医药大学)

董凤鸽(东北师范大学人文学院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代老年护理技术/刘玉锦,李春玉,刘兴山主编.—北京:人民卫生出版社,2018

ISBN 978-7-117-25686-5

I. ①现… II. ①刘… ②李… ③刘… III. ①老年医学-护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 028499 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

现代老年护理技术

主 编:刘玉锦 李春玉 刘兴山

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:26

字 数:649 千字

版 次:2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-25686-5/R·25687

定 价:68.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

《现代老年护理技术》主要供护理学专业及养老相关专业本科生使用,也可作为养老护理人员培训教材及有关专业人员参考,内容特别注意跟进我国老年健康促进事业的发展,吸纳新的内容。

面对我国老龄化社会现状,如何更好地满足老年人的健康需求,提供优质的老年护理服务,提高老年人的生活质量,维护和促进老年人的身心健康,实现我国健康老龄化的战略目标,已成为护理领域所要面临的重要课题。

本书编写过程中,结合当前我国大健康发展趋势,着重增加了中医学方面的内容,扩充了老年护理新技术和方法。首次把日本介护理念引入到老年护理中,重点阐述了现代老年人日常生活常用中医护理技术、常用康复护理技术和介护技术,为老年护理技术的发展提供了新思路。编写中根据老年人生理特点及常见疾病,力求结合中医养生保健和康复护理新技术,内容丰富生动,每章都设置了案例分析,以实际案例引导学生快速进入各章节的学习,每节前有针对各节内容的案例思考,有利于提高学生主动学习和思考分析问题的能力。章后附有练习与思考,有助于学生把握重点,检测学习效果,提高学习兴趣。

本书的编写参考了国内外大量教材、文献等,同时也得到了编者所在单位相关领导和同事的大力支持,在此表示衷心的感谢。

本书虽经反复修改和审阅,但鉴于编者水平有限,不足之处在所难免,敬请各位老师和读者给予指正,以期日臻完善。

刘玉锦 李春玉 刘兴山

2018年2月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 人口老龄化概述	1
一、人的寿命和老年人的年龄划分	2
二、人口老龄化与老龄化社会	3
三、人口老龄化现状与健康策略	4
第二节 衰老的相关理论	7
一、老化的概念和特点	7
二、老化理论	8
第三节 老年护理学概述	12
一、老年护理学的相关概念	12
二、老年护理学的研究内容	13
三、老年护理的主要工作及目标	13
四、老年护理学发展现状及问题	14
五、老年护理工作人员的素质要求	18
第二章 老年人健康与生活质量评估	20
第一节 概述	20
一、老年人健康综合评估的原则	21
二、老年人健康综合评估的内容与方法	21
三、老年人健康综合评估的注意事项	23
第二节 老年人的躯体健康评估	24
一、健康评估	24
二、体格检查	25
三、功能状态评估	26
四、实验室检查	28
五、其他辅助检查	29
第三节 老年人的心理健康评估	30
一、情绪与情感的评估	30
二、认知状态的评估	33
三、应激的评估	34
四、精神价值观的评估	35
第四节 老年人社会健康评估	35
一、角色功能的评估	35

二、环境评估	36
三、文化与家庭的评估	37
第五节 老年人生活质量的评估	38
一、生活质量的内涵	38
二、生活质量评估的内容	39
三、生活质量的意义	40
第三章 老年人健康保健与长期照护	42
第一节 老年健康保健概述	43
一、老年健康保健基本概念	43
二、老年保健重点人群及需求特点	45
第二节 老年保健原则、任务与策略	46
一、老年保健的基本原则和政策原则	46
二、老年保健任务与策略	48
第三节 老年自我保健和行为促进	49
一、老年自我保健	49
二、老年人的健康行为促进	51
第四节 不同模式下的老年健康管理及养老护理	53
一、老年长期照护模式	53
二、不同模式下的养老照护	54
第五节 老年健康保健的发展	60
一、国外老年健康保健的发展	60
二、我国老年健康保健的发展	61
第六节 特殊老年人群的健康管理与养老照护	62
一、失独老年人健康管理	63
二、失能老年人健康管理	64
三、特殊老年人群的长期照护	67
第四章 老年人安全用药的护理	70
第一节 老年人用药特点	71
一、老年人药物代谢特点	71
二、老年人药效学特点	75
第二节 常见药物不良反应及其原因	76
一、老年人常见药物不良反应	76
二、老年人药物不良反应的发生原因	77
第三节 老年人的用药原则	79
第四节 老年人安全用药指导	81
一、老年人用药情况评估	81
二、选择合理的给药途径	81
三、密切观察和预防药物不良反应	82
四、提高老年人用药依从性	83
五、指导老年人的安全用药	84
第五章 老年人常见问题的护理	90
第一节 居住环境与安全	90

一、跌倒的护理	90
二、坠床的护理	92
三、烫伤的护理	93
四、触电的护理	95
第二节 日常生活照护	96
一、概述	96
二、沟通	98
三、皮肤清洁与衣着卫生	99
四、饮食与吞咽障碍	101
五、口腔干燥	103
六、排泄	104
七、休息与活动	108
第三节 疼痛	110
第四节 挛缩	112
第五节 视听觉障碍	114
一、视觉障碍	114
二、听觉障碍	117
第六节 心理问题	119
一、老年人的心理特点	119
二、老年人心理变化的影响因素	120
三、老年抑郁症	120
第七节 性需求和性生活卫生	123
一、老年人的性需求与现状	123
二、老年人性生活的影响因素	124
三、对老年人性生活的护理评估	125
四、老年人性生活的护理与卫生指导	125
第八节 老年人受虐	127
第六章 老年人日常生活常用中医护理技术	130
第一节 概述	130
一、中医护理的内涵与特点	131
二、常用中医护理技术	131
三、老年人日常生活中常用中医护理技术	131
第二节 饮食护理	133
一、常用保健饮食	133
二、老年人饮食宜忌	134
三、饮酒与饮茶宜忌	135
四、老年人常见疾病的食疗	137
第三节 情志护理	141
一、情志护理的基本原则	142
二、情志护理的基本方法	142
三、老年人适用调养情志的调护方法	142
第四节 服药护理	143

一、中药剂型	144
二、汤剂的煎煮方法	144
三、中药用法	145
第五节 老年人中医护理适宜技术	146
一、针灸养生保健与护理	146
二、推拿养生保健与护理	151
三、刮痧养生保健与护理	153
四、拔罐养生保健与护理	154
五、耳穴贴压保健与护理	156
六、热敷保健与护理	157
第六节 老年人常用保健功法调护	158
一、太极拳	158
二、易筋经	159
三、五禽戏	159
四、八段锦	159
五、保健功法十七种	159
第七节 老年人五行调护	160
一、五行养肝	161
二、五行养心	164
三、五行养脾	166
四、五行养肺	168
五、五行养肾	170
第七章 老年人常用康复护理技术	174
第一节 概述	174
一、康复医学	175
二、康复护理学	177
三、老年康复护理	178
第二节 常用康复护理评定技术	180
一、康复护理评定种类	180
二、康复评定基本过程	184
三、康复评定分期	184
四、康复评定原则	185
五、注意事项	185
第三节 常用康复治疗技术与护理	186
一、物理治疗与护理	186
二、作业治疗与护理	190
三、言语治疗与护理	192
四、文体治疗	197
第四节 常用康复护理技术	202
一、康复环境的准备	202
二、日常生活活动能力训练技术	203
三、体位摆放技术	206

四、吞咽障碍的康复护理	207
五、呼吸训练与排痰训练	208
六、排泄功能障碍的训练	208
七、康复器具的使用与护理	209
第五节 老年慢性病常用康复护理技术	211
一、脑卒中	212
二、骨质疏松	213
三、糖尿病	214
四、冠心病	217
五、颈椎病	219
六、膝关节骨性关节炎	221
第八章 老年常见疾病的护理	226
第一节 概述	226
一、老年病类型	227
二、老年病特征	227
第二节 慢性阻塞性肺疾病	228
一、COPD 病因与发病机制	228
二、COPD 临床表现	228
三、COPD 辅助检查	229
四、COPD 诊断要点	229
五、COPD 治疗要点	229
六、COPD 护理诊断	230
七、COPD 护理措施	230
八、COPD 健康指导	231
第三节 慢性肺源性心脏病	231
一、慢性肺源性心脏病病因与发病机制	232
二、慢性肺源性心脏病临床表现	232
三、慢性肺源性心脏病辅助检查	233
四、慢性肺源性心脏病诊断要点	233
五、慢性肺源性心脏病护理诊断	234
六、慢性肺源性心脏病护理措施	234
七、慢性肺源性心脏病健康教育	235
第四节 肺炎	235
一、肺炎病因与分类	235
二、肺炎诊断要点	236
三、肺炎辅助检查	237
四、肺炎护理诊断	237
五、肺炎护理措施	237
六、肺炎健康指导	238
第五节 高血压	238
一、高血压病因及发病机制	239
二、高血压临床表现	240

三、高血压辅助检查	241
四、高血压诊断要点	241
五、高血压治疗要点	242
六、高血压护理诊断与护理措施	244
七、其他护理诊断	245
八、高血压健康指导	245
第六节 冠心病	246
一、冠心病病因	246
二、冠心病临床分型	247
三、心绞痛	247
四、心肌梗死	251
第七节 胃-食管反流	260
一、胃-食管反流病因和发病机制	260
二、胃-食管反流临床表现	261
三、胃-食管反流辅助检查	261
四、胃-食管反流诊断要点	262
五、胃-食管反流治疗要点	262
六、胃-食管反流护理诊断	263
七、胃-食管反流护理措施	263
八、胃-食管反流健康指导	264
九、胃-食管反流预后	264
第八节 糖尿病	264
一、糖尿病分型	265
二、糖尿病病因与发病机制	265
三、糖尿病临床表现	266
四、糖尿病辅助检查	267
五、糖尿病诊断要点	268
六、糖尿病治疗要点	268
七、糖尿病护理诊断	272
八、糖尿病护理措施	272
九、糖尿病健康指导	274
第九节 骨质疏松症	275
一、骨质疏松症病因与发病机制	275
二、骨质疏松症临床表现	275
三、骨质疏松症辅助检查	276
四、骨质疏松症诊断要点	276
五、骨质疏松症治疗要点	276
六、骨质疏松症护理诊断	277
七、骨质疏松症护理措施	277
八、骨质疏松症健康指导	278
第十节 退行性骨关节病	278
一、退行性骨关节病分类	278

二、退行性骨关节病病因和发病机制	278
三、退行性骨关节病临床表现	279
四、退行性骨关节病辅助检查	280
五、退行性骨关节病诊断要点	280
六、退行性骨关节病治疗要点	281
七、退行性骨关节病护理诊断	282
八、退行性骨关节病护理措施	282
九、退行性骨关节病健康指导	283
十、退行性骨关节病预后	283
第十一节 脑卒中	284
一、概述	284
二、短暂性脑缺血发作	285
三、脑梗死	288
四、脑栓塞	296
五、腔隙性梗死	298
六、脑出血	300
七、蛛网膜下腔出血	305
第九章 介护概论	313
第一节 介护理念及发展史	313
一、介护理念	313
二、日本介护发展史	314
第二节 介护与看护的区别	314
一、介护	315
二、看护	317
三、看护和介护的协调	317
第三节 介护教育概况	318
一、介护护理人员培养途径	318
二、我国介护的培训	319
第四节 介护护理人员的职业道德	319
第十章 老年精神医学(认知症)和心理学相关介护技术	323
第一节 老年精神医学(认知症)相关介护技术	324
一、概述	324
二、病因及发病机制	327
三、临床表现	329
四、介护要点	331
第二节 老年心理学相关介护技术	334
一、老年心理学概述	334
二、老年人的心理特征	336
三、影响老年人心理健康的常见因素	337
四、老年人的心理问题与介护要点	339
第十一章 常用老年介护技术	343
第一节 老年人沟通技术	343

一、影响老年人沟通的因素	343
二、老年人沟通方式的特点	346
三、对老年人进行健康教育的技巧	350
第二节 沐浴介护技术	354
一、沐浴前准备	354
二、提供适宜水温	354
三、沐浴时间	354
四、使用合适的洗涤品	354
五、注意保暖	355
第三节 访问介护技术	355
一、访问介护总论	355
二、日本访问介护技术	360
第十二章 老年人临终关怀	366
第一节 概述	366
一、临终关怀的概念和意义	367
二、老年人临终关怀的发展现状	367
三、老年人临终关怀的组织机构及服务内容	368
第二节 临终老年人的症状和护理	368
一、呼吸困难	369
二、疼痛	369
三、发热	370
四、恶心呕吐	370
五、吞咽困难	371
六、便秘	371
七、谵妄	372
八、恶病质	372
第三节 临终老年人及家属心理问题及护理	372
一、临终老年人的心理及护理	372
二、家属的心理及护理	374
练习与思考参考答案	376
附录	379
附录 1 汉密尔顿焦虑量表	379
附录 2 状态-特质焦虑问卷	379
附录 3 简易智力状态检查	381
附录 4 老化对药物效应的影响	383
附录 5 中草药的潜在不良反应	384
附录 6 食物对健康状态和药品使用的影响	388
附录 7 中国老年人潜在不适当用药目录的警示分级	389
附录 8 中国老年人潜在不适当用药目录	391
附录 9 被误解为年龄相关改变的不良反应	396
中英文名词对照索引	397
参考文献	401

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握人口老龄化、老龄化社会、老年护理学等基本概念;老年护理学的研究目标和内容。
2. 熟悉国内外老年护理发展现状、老年护理模式以及成为合格的老年护理服务者所需具备的基本素质和要求。
3. 了解人口老龄化、老龄化社会、老年护理学等概念;老年人的年龄划分标准,国内外人口老化的特征、现状及发展趋势;主要与衰老相关的理论及内容、老年护理学的相关学科等;国内外的护理现状和护理模式。

导入案例

王某,工人,家有 86 岁的祖母和 89 岁的祖父,王某的父母均已退休在家,而且父母身体不好,也需要照顾。王某既要忙于工作,挣钱养家,又要照顾好老人,十分辛苦。如何提高老人们的生活质量是王某苦苦思索的问题。王某想请人来照料他们,却一直找不到合适人选。

第一节 人口老龄化概述

案例思考

请结合本节的学习,思考并回答:

1. 简述王某家庭特点。
2. 怎样为其提供家庭老年护理指导?

随着人们生活条件的改善和科学技术的日益进步,人类平均寿命不断延长,老年人在社会人群中的比例不断增加,人口老龄化问题已成为当今世界众所关注的重要社会问题。1950 年,全世界 60 岁以上的老年人约 2 亿,1970 年达到 3 亿,2000 年达到 6 亿,2002 年达到 6.06 亿。据联合国估计,2020 年将达到 10 亿,2050 年将有近 20 亿。在 1950—2050 年

全球人口平均每年增长 0.87 个百分点,而老年人口平均每年增长 3.38 个百分点。据我国第六次全国人口普查资料显示,我国 60 岁以上的人口数占总人口数的 13.26%,65 岁以上人口数占总人口比例为 8.87%,随后老化程度逐渐增高,预计到 2027 年左右,65 岁及以上人口占人口总数比例将超过 14%,到 2050 年将达到 22%~25%。高龄老年人口成为老年人口增长最快的群体,预计到 2050 年,平均 5 个老年人中就有一个是 80 岁以上的老年人。庞大的老年人口,直接关系到社会经济的发展和人们生活水平的提高。因此,研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,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,实现我国健康老龄化的战略目标,已成为护理领域所要面临的重要课题。

一、人的寿命和老年人的年龄划分

(一) 人的寿命

人的寿命(lifespan)是指从出生经过发育、成长、成熟、老化至死亡前机体生存的时间,通常以年龄为单位来衡量。由于体质、遗传因素、生活条件等个人差异,也使人与人之间的寿命具有一定的差别。衡量人类寿命主要有以下几种指标:平均期望寿命、最大或最高寿命、健康期望寿命。

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,高于世界平均水平 4 岁,这既反映了我国人民生活水平和生活质量的提高,也反映了我国医疗卫生水平的提高。2015 年版《世界卫生统计》报告指出,截至 2013 年,全球人口平均寿命为 71 岁,其中女性 73 岁,男性 68 岁。中国在此次报告中的人口平均寿命为:男性 74 岁,女性 77 岁。平均寿命最高的国家和性别分别为日本女性(87 岁)和冰岛男性(81.2 岁)。

2. 最高寿命(maximum lifespan) 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。但是由于受到疾病和生存环境的影响,目前人类平均寿命与最高寿命的差距仍然很大。但随着科学的发展,人类的平均寿命可逐渐接近或达到最高寿命。

3. 健康期望寿命(active life expectancy) 是指去除残疾和残障者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,健康期望寿命是健康预期寿命和寿终前依赖期的总和。

(二) 老年人的年龄划分

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:在发展中国家(特别是亚洲地区和太平洋沿岸地区)将 60 岁以上人群称为老年人,而在发达国家将 65 岁以上的人群称为老年人。

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 根据现代人心理、生理结构上的变化将人的年龄作了新的规定:44 岁以下为青年人(the young);45~59 岁为中年人(the middle-aged);60~74 岁为年轻老年人(the young old);75~89 岁为老年人(the aged);90 岁以上为长寿老年人(the longevous)。

我国民间常以“年过半百”为进入老年,并习惯以六十为花甲、七十为古稀、八十为耄耋来代表老年不同的时期,根据中华医学会老年医学学会 1982 年的建议:45~59 岁为老年前期(presenium);60~89 岁为老年期(senility),其中 60 岁为老年起点;90 岁以上为长寿期(longevity period)。

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):人口老龄化简称人口老化,是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程,即人口年龄结构的老龄化。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的比例,并持续增长的过程。出生率和死亡率的下降、平均寿命的延长是世界人口趋向老年化的直接原因。

(二) 人口老化的基本特征

1. 普遍性(universality) 所有生物都普遍经历老化的过程,并且同种生物在相同的时间内,老化的进程大致相同。

2. 内在性(internality) 同一物种所表现出来的相同的老化征象,不是外界因素(如环境)造成的,而是源于生物本身固有的特性(如遗传),外界因素只能影响老化(或加速或延缓),但不能阻止老化的进程。

3. 渐进性(progressivity) 老化是一个循序渐进的演变过程,往往在不知不觉中出现老化的征象。

4. 累积性(cumulation) 老化是在岁月的变迁中,机体结构和功能上一些微小变化长期积累的结果,一旦表现出来则不可逆转。

5. 有害性(nocuity) 老化的过程是机体的结构和功能的衰退过程,往往对机体的生存有害,使生命体的适应能力下降,导致机体容易感染疾病,最终走向灭亡。

(三) 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 岁及以上人口达到或超过总人口的 7%,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 岁及以上人口达到或超过总人口的 10%,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%~7%	8%~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

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,是人类社会进步的体现,是社会经济发展的标志。人口老龄化不仅是社会现象,而且必然影响经济、政治、文化的发展,只有当科学与经济发展达到一定水平后才会出现人口相对老化。

(一) 世界人口老龄化的现状及特征

1. 人口老龄化速度普遍加快 世界各国老年人以每年2%的增长率增长。1975年,全世界60岁及以上人口总数为3.5亿;1985年为4.3亿;2000年为5.9亿;预计到2050年,可达19.64亿,老年人口将占总人口数的21%,平均每年增长9000万。

2. 发展中国家老年人口增长快速 发展中国家的老年人口增长率是发达国家的2倍,也是世界总人口增长率的2倍。目前全世界65岁及以上的老年人每月以80万的速度增长,其中66%在发展中国家。2000年发展中国家的老年人口占全球老年人口总数的60%。1999年7月至2000年7月,全世界净增老年人口的77%在发展中国家。预计2050年,世界老年人口约有82%的老年人。

3. 人口老龄化区域分布不均衡 人口老龄化的程度存在地区间差异,即使在同一地区内差异也比较大。几十年来,在世界各主要地区中,欧洲一直是老年人口比例最高的地区,进入21世纪仍然如此。目前世界上老龄化问题最严重的是意大利,60岁以上的老年人1400万,占总人口数的25%,基本不存在老龄化问题的是赤道几内亚、洪都拉斯、玻利维亚和巴拉圭等国家。

4. 人类平均寿命不断延长 人类的平均寿命是指人类的平均期望寿命。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。随着社会经济的发展,人类的平均寿命不断延长。

5. 女性老年人增长比例加大 由于男性老年人的死亡率高于女性老年人,使女性老年人占老年人口总数的比例加大,如美国女性老年人的平均寿命比男性高6.9岁,日本高5.8岁,法国高8.4岁。

(二) 我国人口老龄化的现状及特征

1. 我国人口老龄化的现状 我国已于1999年进入老龄化社会,是较早进入老龄化社会的发展中国家之一。我国是世界上老年人口最多的国家,《2014年国民经济和社会发展统计公报》显示,截至2014年末,我国60岁及以上人口为2.12亿,占总人口的15.5%,其中65岁及以上人口为1.37亿,占总人口的10.1%。我国人口老龄化关系到全球人口老龄化的进程,备受世界关注。

2001—2100年,我国的人口老龄化可以分为三个阶段:

第一阶段 从2001—2020年是快速老龄化阶段。这一阶段,中国将平均每年新增596万老年人口,年均增长速度达到3.28%,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3067万人,占老年人口的12.37%。

第二阶段 从2021—2050年是加速老龄化阶段。伴随着20世纪60~70年代中期第二次生育高峰人群进入老年,中国老年人口数量开始加速增长,平均每年增加620万人。到2023年,老年人口数量将增加到2.7亿,与0~14岁少儿人口数量相等。到2050年,老年人口总量将超过4亿,老龄化水平推进到30%以上,其中,80岁及以上老年人口将达到9448万,占老年人口的21.78%。

第三阶段 从2051—2100年是稳定的重度老龄化阶段。2051年,中国老年人口规模将达到峰值4.37亿,约为少儿人口数量的2倍。这一阶段,老年人口规模将稳定在3亿~4亿,老龄化水平基本稳定在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。

2. 我国人口老化的特点

(1) 增长迅速:我国是世界上人口老化速度最快的国家之一,我国社会老龄化虽晚于欧洲,但老龄化速度大大快于发达国家。人口老龄化速度一般以65岁及以上人口比例由7%增长到14%所用的时间表示,由于每一个国家的人口状况不同,人口老龄化的增长速度也不同,从世界许多发达国家的情况看,65岁及以上人口比重由4%上升到7%一般要经过几十年甚至上百年的时间。如日本用了50年,美国用了70年,而英国、法国和瑞士等国家却经历了近百年。从中国的情况看,65岁及以上人口占总人口的比重由1982年的4.9%上升到2010年的8.9%,只用了短短28年,远远快于其他国家的增长速度和规模。

(2) 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。

(3) 地区失衡:我国老龄化特点呈由东向西梯次发展,东部地区增长速度明显高于西部地区。最早进入老龄化的上海市和最晚进入老龄化的宁夏回族自治区相比,时间跨度长达33年。

(4) 城乡倒置:我国的老龄化进程有明显的城乡差异,世界发达国家的老龄化进程城镇快于农村,而我国农村的老龄化进程要高于城镇1.24%。农村由于经济、医疗、教育条件较差,致使人们的身体素质和素质较差,城乡倒置的状况将持续到2040年。

(5) 未富先老: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的老年社会,快速增长的人口老龄化趋势与相对滞后的经济发展速度不成比例,发达国家在进入老龄化社会时,人均国民生产总值基本在5000~10000美元,目前平均达到20000美元左右。而我国在进入老龄化社会时,人均国民生产总值尚不足1000美元,老年人的社会保障与卫生保健服务面临巨大挑战。

(6) 女性多于男性:有资料统计,女性寿命比男性高7.6岁。由于老年妇女占多数,女性寿命比男性长是一种普遍现象,而有些地区妇女在社会、经济地位受到不同程度的歧视,是需重视和解决的问题。

(7) 高龄老人增多:随着我国科学技术进步、经济发展,医疗保健卫生事业发展和人民生活水平提高,高龄老人逐年增多。根据2009年中国人口抽查数据显示,中国65岁以上的老年人口有11309万人,其中,65~79岁低龄老年人口占老年人口的比重由2000年的86.41%进一步下降到81.81%,比2000年下降了4.6%,而80岁以上的高龄人口占老年人口的比重却由13.59%进一步上升到18.19%,比2000年上升了4.6%。可见,在老龄化趋势中,低龄老年人所占比重处于下降趋势,而高龄老年人所占比重,无论是绝对数还是相对数,都处于上升趋势。他们的医疗保健、赡养、家庭护理等问题的解决需要全社会关心。

(8) 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个父母及1个孩子,传统的家庭养老功能弱化。

基于以上特点,我国的老龄化问题众多,形势复杂,面临人口老龄化的挑战更为严峻。

(三) 人口老龄化的影响

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