



主编◎ 缪礼红 主审◎ 周琦

# 正常老年人照护

## ZHENGCHANG

### LAONIANREN ZHAOHU



科学出版社

# 正常老年人照护

主 编 缪礼红

副主编 李 望 晏 燕

主 审 周 琦

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

江碧蓉 李 望 缪礼红

唐 婵 晏 燕 叶 阳

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本书是适应老龄化社会，适应健康观念转变而诞生的一门新课程，是护理专业（老年护理方向）的一门主干课程。本书共分为七个项目，内容包括绪论、老化的身心表现、老年人健康评估、老年人日常生活照护、老年人心理健康照护、老年人安全用药照护、老年人常见健康问题照护等。

本书可供护理（老年护理方向、涉外护理方向等）、助产等专业使用，也可供其他专业和在职医疗卫生技术人员及有关人员学习和参考。

### 图书在版编目（CIP）数据

正常老年人照护 / 缪礼红主编. —北京：科学出版社，2017.6

ISBN 978-7-03-053628-0

I. 正… II. 缪… III. 老年人—护理 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 137547 号

责任编辑：张映桥 / 责任校对：彭 涛  
责任印制：张欣秀 / 封面设计：张佩战

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

北京厚诚则铭印刷科技有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2017 年 6 月 第 一 版 开本：787×1092 1/16

2017 年 6 月 第一次印刷 印张：12 1/2

字数：242 000

POD 定价：40.00 元  
(如有印装质量问题，我社负责调换)

# 前 言

《正常老年人照护》是研究、处理老年人现存的和潜在的健康问题的反应的一门课程。研究内容主要从生理、心理、社会文化等方面对老年人健康进行评估,同时针对老年人的健康问题进行照护。本门课程是为了适应老龄化社会,适应健康观念转变,与此同时以“健康自理、健康促进”为理念而诞生的一门新课程,是高职高专护理专业的一门主干课程,也是专业必修课程。学生通过学习该课程,能够运用护理知识与技能对健康老年人进行日常生活照护并对照护措施进行评价,能对老年人进行健康指导,同时培养并提高自己的沟通能力,为日后从事养老护理工作岗位奠定良好的职业能力基础。

本课程以高职护理专业学生就业为导向,打破以知识传授为主要特征的传统学科课程模式。以工作任务为中心组织课程内容,让学生在完成具体的项目中学会完成相应的工作任务,并构建相关理论知识,发展职业能力。课程内容按护理程序编排,逐步摆脱“医疗+护理”的传统模式,并充实和增设人文、社会学科内容。在教学过程中以正常老年人照护理论知识和实践技能为基础,培养学生根据老年人的生理、心理、社会特点,运用护理程序,对正常老年人进行系统化整体护理。

在编写中,一方面注重体现本课程与学科专业建设改革相结合,另一方面注重与其他相关课程的衔接,如护理礼仪与人际沟通、社区护理、护理学导论等,为学生从事老年护理实践工作打下坚实的理论基础。通过技能训练、案例分析、临床见习、模拟老年人护理等教学活动组织教学,实现实训、见习、实习要求与岗位技能一体化训练,采用过程评价和结果评价相结合的方式进行教学效果评价,从而培养学生初步具备正常老年人照护的基本职业能力。

全书共分为七个项目,内容包括绪论、老化的身心表现、老年人健康评估、老年人日常生活照护、老年人心理健康照护、老年人安全用药照护、老年人常见健康问题照护等,可供护理(老年护理方向、涉外护理方向等)、助产等专业使用,也可供其他专业和在职医疗卫生技术人员及有关人员学习和参考。

缪礼红

2017年4月

# 目 录

项目一 绪论	1
任务一 老年人与人口老龄化	1
一、老年人的年龄划分	2
二、人口老龄化	2
三、人口老龄化特征	3
四、人口老龄化的影响	6
五、人口老龄化的对策	8
任务二 老年健康保健	11
一、老年照护及相关概念	11
二、老年保健的原则	12
三、老年保健的重点人群	14
四、老年自我保健	15
任务三 老年健康照护	16
一、老年健康照护的发展	16
二、老年健康照护的范畴	17
三、老年健康照护的特点	19
四、老年健康照护人员的素质要求	22
项目二 老化的身心表现	25
任务一 老化生理表现	25
一、呼吸系统老化表现	25
二、循环系统老化表现	26
三、消化系统老化表现	27
四、泌尿生殖系统老化表现	29
五、血液系统老化表现	31
六、内分泌系统老化表现	31
七、神经系统老化表现	32

八、运动系统老化表现	33
九、感官系统老化表现	34
任务二 老化心理表现	37
一、老年人心理活动特点	37
二、老年人常见的心理状态	39
项目三 老年人健康评估	43
任务一 躯体健康评估	43
一、健康史	43
二、体格检查	45
三、功能状态评价	47
四、实验室检查	51
五、其他辅助检查	53
任务二 心理健康评估	54
一、认知评估	54
二、情感与情绪的评估	57
三、主观完美状态和应对方式评估	62
任务三 社会健康评估	64
一、角色评估	64
二、环境评估	65
三、文化评估	66
四、家庭评估	66
任务四 生活质量评估	67
一、生活质量内涵	67
二、生活质量评估内容	68
项目四 老年人日常生活照护	72
任务一 老年人皮肤清洁卫生照护	72
一、皮肤清洁	72
二、衣着卫生	73
三、皮肤瘙痒	73
任务二 老年人营养与饮食照护	74
一、营养需求	75
二、营养摄入影响因素	78



三、饮食原则 .....	79
四、饮食照护 .....	80
任务三 老年人排泄照护 .....	81
一、排泄特点 .....	81
二、排泄的一般照护 .....	81
任务四 老年人休息与睡眠照护 .....	82
一、休息 .....	83
二、睡眠 .....	83
任务五 老年人活动指导 .....	85
一、活动的重要性 .....	85
二、活动的影响因素 .....	86
三、活动指导 .....	88
任务六 老年人环境与安全照护 .....	93
一、居住环境要求 .....	93
二、安全照护 .....	95
任务七 老年人性需求与性保健 .....	99
一、性需求 .....	99
二、性保健 .....	100
项目五 老年人心理健康照护 .....	104
任务一 老年人心理活动特征 .....	104
一、感知觉特征 .....	104
二、记忆特征 .....	105
三、智力特征 .....	107
四、思维特征 .....	107
五、情感和情绪特征 .....	108
六、性格特征 .....	110
七、需要的变化 .....	110
任务二 老年人常见的心理健康问题 .....	112
一、神经衰弱综合征 .....	112
二、老年焦虑症 .....	113
三、老年抑郁症 .....	114
四、离退休综合征 .....	116

五、空巢综合征	118
六、高楼住宅综合征	119
七、老年期谵妄	120
八、老年人药物依赖	121
九、老年人自杀	123
十、老年期性功能障碍	124
任务三 老年人心理健康照护	126
一、心理问题评估	126
二、心理、精神照护	127
三、心理健康	133
项目六 老年人安全用药照护	136
任务一 老年人用药特点	136
一、药物代谢特点	136
二、药效学特点	139
三、常见的药物不良反应	140
任务二 老年人安全用药照护	143
一、用药原则	143
二、给药途径及注意事项	145
三、安全用药照护	147
项目七 老年人常见健康问题照护	154
任务一 跌倒照护	154
任务二 便秘照护	158
任务三 大便失禁照护	162
任务四 尿失禁照护	165
任务五 睡眠障碍照护	169
任务六 疼痛照护	174
任务七 抑郁照护	177
任务八 焦虑照护	182
任务九 视觉障碍照护	184
任务十 皮肤瘙痒照护	187



### 学习目标

1. 掌握人口老龄化、老龄化社会及老年护理相关概念。
2. 熟悉人口老龄化的特征及人口老龄化的影响与对策。
3. 了解老年人健康保健的发展与现状。

随着社会进步和经济发展，人们的营养和生活水平不断提高，平均寿命普遍延长，老年人在人口总数中的比例越来越大。人类社会已经进入老龄化社会，人口老龄化已成为全球面临的重要公共卫生问题和重大社会问题，是全世界关注的问题。针对老年人的解剖生理特点，研究老年人的健康问题，满足老年人的健康需求，提供优质的老年照护，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。

正常老年人照护的研究对象是未患病的老年人。从生理意义上讲，“老年”是人类生命过程中的一个阶段，此阶段人体的组织与器官开始老化、生理功能逐渐衰退。随着人类年龄的增长，这种老化是循序渐进的，它受遗传因素和非遗传因素等多方面的影响，而且每个老年人有其个体差异，老化的速度也不尽相同，即使在同一个老年个体内部，各器官与系统的老化也不完全一致。老年人是一个具有生理、心理、社会等方面需要的综合体，在其衰老的过程中会受到生理、心理、社会等各方面因素的影响。

### 任务一 老年人与人口老龄化

人的生命周期是一个生理、心理等方面动态发展变化的过程，可以划分为童年、青年、中年和老年四个年龄阶段，在不同的年龄阶段，人体会发生一系列生理和心理改变。

## 一、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”只是个概括的含义，很难准确界定个体进入老年的时间。在老年人中表示年龄的方法各不相同，但目前通常采用时序年龄（实际年龄）与生物学年龄（生理年龄）两种表示法。时序年龄取决于出生日期的长短，是按出生年、月、日计算出来的个体生存期间的年龄。生物学年龄取决于组织器官的结构与功能老化的程度，是反映器官功能状况的一个指标。时序年龄与生物学年龄的区别在于，前者是计算个体自出生后所经历的时间，而后者是评估个体功能及结构老化的程度。一般来讲，随着时序年龄的增长，生物学年龄也随之增加。

为了社会工作需要，便于科学研究和医疗护理工作的开展，年龄界限的划分一般以时序年龄为依据。由于各个国家的地理、人文环境和遗传基因不一致，平均寿命各不相同，对老年人的年龄界限亦无统一的标准。我国以 60 岁作为划分标准，而发达国家以 65 岁作为划分标准。我国老年人的划分标准与世界卫生组织（WHO）提出的老年人划分标准之对比见表 1-1。

表 1-1 我国与世界卫生组织的老年人划分标准

我国老年人划分标准		世界卫生组织老年人划分标准	
年龄	分期	年龄	分期
		44 岁以下	青年人
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	年轻老年人
		75~89 岁	老年人
90 岁以上	长寿期（长寿老人）	90 岁以上	长寿老年人
100 岁以上	长寿期（百岁老人）		

## 二、人口老龄化

### （一）人口老龄化概念

人口老龄化（aging of population）简称人口老化，是人口年龄结构老龄化。它是指老年人口在总人口中的比例不断上升的动态过程，也是指人口年龄不断增加的人口现象。影响人口老龄化的因素：出生率和死亡率下降；平均寿命的延长、青年人口外迁增多等。其中平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。人口老龄化简单的表现形式是“老年比”上升，按照世界卫生组织的标准，60 岁以上老年人口占总人口比例达 10%，或 65 岁以上老年人口比例达 7%就称为人口老龄化。1950 年全世界 60

岁及以上老年人口 2.14 亿, 1975 年为 3.5 亿, 2000 年达到 5.9 亿, 从现在起到 2050 年, 60 岁以上的人口将从大约 6 亿增至 20 亿。与工业化国家相比, 发展中国家老化的速度更快。在未来的 50 年, 全球的老年人口预计将增长 4 倍, 平均寿命 70.4 岁, 全球人口老龄化趋势不可避免。

## (二) 老龄化社会

老龄化社会是指老年人口占总人口达到或超过一定比例的人口结构模型。按照联合国的传统标准是一个地区 60 岁以上老人达到总人口的 10%, 新标准是 65 岁老人占总人口的 7%, 即该地区视为进入老龄化社会。世界卫生组织对老龄化社会的划分有两个标准, 见表 1-2。

表 1-2 老龄化社会的划分标准

	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%

**1. 发达国家的标准** 65 岁以上人口占总人口比例的 7% 以上定义为老龄化社会 (老龄化国家或地区)。欧洲的老年化比例达 13.7%, 成为世界上人口结构“老龄化”程度最高的地区, 包括美国、加拿大等北美洲国家的老年人比例为 12.6%, 仅次于欧洲居第二位。65 岁以上老年人口比例较高的国家依次是: 瑞典 17.9%、挪威 16.3%、英国 15.7%、比利时 15.4%、丹麦 15.4%、意大利 15.2%、法国 15.0%、德国 15.0%、瑞士 14.9%、日本 13.1%。

**2. 发展中国家的标准** 60 岁以上人口占总人口的 10% 以上称为老龄化社会 (老龄化国家或地区)。1999 年年底, 我国 60 岁及以上人口占我国总人口比例的 10.09%, 成为世界上第 50 个跨入老年型国家行列的国家。2010 年据我国第六次人口普查, 内地人口的总数为 13.39 亿, 60 岁以上人口超过 1.7 亿人, 占总人口的 13.26%, 其中 65 岁及以上人口已经超过 1.1 亿, 占总人口的 8.87%, 老年人数量巨大, 人口老龄化的速度比其他任何国家都要快, 可以说是跑步进入老龄化社会。

## 三、人口老龄化特征

人口老龄化现象是由于社会经济不断的发展, 医疗卫生条件不断改善, 科学和文明程度不断提高, 从而使得人口出生水平和死亡水平都不断下降, 而平均预期寿命不断延

长的结果，是科学与经济不断发展和进步的标志。

### （一）世界人口老龄化特征

1. **人口老龄化的速度加快** 1950年全世界大约有2.0亿老年人，1990年增加至4.8亿，2002年已达6.29亿，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。

2. **发展中国家老年人口增长速度快** 1950~2050年发达地区的老年人口将增加3.8倍，发展中国家的老年人口将增加14.7倍。目前世界上65岁老年人每月以80万的速度增长，其中66%集中在发展中国家，因而世界老年人口日趋集中在发展中地区。预计2050年，世界老年人口约有82%的老年人，即16.1亿人将生活在发展中地区，3.6亿老年人将生活在发达地区。

3. **人口平均预期寿命不断延长** 近半个世纪以来，世界各国的平均寿命都有不同程度的延长。19世纪许多国家的平均寿命只有40岁左右，20世纪末则达到60~70岁，一些国家已经超过80岁。全球最长寿的前10个国家依次为：日本、澳大利亚、加拿大、法国、西班牙、新加坡、希腊、以色列、意大利和瑞典，这些国家的人口平均寿命都超过了78岁。2007年世界卫生组织统计显示，日本人的平均寿命是83岁，至今保持着世界第一长寿国的地位。据人口调查资料显示，2010年我国人口平均寿命为74.83岁。

4. **高龄老年人增长速度加快** 高龄老人（80岁以上老人）是老年人口中增长最快的群体。1950~2050年，80岁以上人口以平均每年3.8%的速度增长，大大超过60岁以上人口的平均速度（2.6%）。2000年，全球高龄老人达0.69亿，大约占老年总人口的1/3。预计至2050年，高龄老人约3.8亿，占老年人总数的1/5。

5. **老年女性占老年人口中的多数** 多数国家老年人口中女性超过男性。一般而言，老年男性死亡率高于女性。性别间的死亡率差异使女性老年人成为老年人中的绝大多数，如法国是世界上第一个步入老年型人口的国家（1850年老年人口占10.1%），其女性老年人口的平均预期寿命比男性高8.4岁，美国为6.9岁，日本为5.9岁，中国为3.8岁。

### （二）中国人口老龄化特征

中国随着实行计划生育政策和平均寿命的延长，21世纪初开始人口老龄化的进程逐渐加快，今后随着低生育率的长期化，毋庸置疑人口老龄化是中国最大的人口、经济、社会问题之一。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，中国1999年进入了老龄化社会，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。我国处于人口快速老龄化阶段，2001~2100年，中国的人口老龄化发展趋势可以划分为三个阶段：

第一阶段, 2001~2020 年的快速老龄化阶段。这一阶段, 中国将平均每年增加 596 万老年人口, 年均增长速度达到 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 2.48 亿, 老龄化水平将达到 17.17%。其中, 80 岁及 80 岁以上老年人口将达到 3067 万人, 占老年人口的 12.37%。

第二阶段, 2021~2050 年是加速老龄化阶段。伴随着 20 世纪 60 年代到 70 年代中期的新中国成立后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。同时, 由于总人口逐渐实现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, 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, 2051~2100 年是稳定的重度老龄化阶段。到 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例将保持在 25%~30%, 进入一个高度老龄化的平台期。

目前, 中国人口已经进入快速老龄化阶段, 人口老龄化的压力开始显现。与其他国家相比, 中国的人口老龄化具有以下主要特征。

**1. 老年人口基数大** 第六次全国人口普查数据显示, 截至 2010 年 11 月 1 日, 60 岁以上的老年人占总人口的 13.26%。我国是世界上唯一老年人口超过 1 亿的国家。根据联合国预测, 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, 中国也还是仅次于印度的第二老年人大国。

**2. 老年人口增长快** 据“国家应对人口老龄化战略研究”课题组预测, 2014 年我国老年人口将超过 2 亿, 2042 年老年人口比例将超过 30%。在人类历史的进程中, 老年人口占人口总数的比例一直维持在 3% 左右, 只是 21 世纪才出现了老年人口增多的现象, 也只是近几十年其比例才上升到 5%~10%。据 1998 年世界卫生组织人口资料显示, 65 岁以上老年人口从 7% 上升到 14%, 法国用了 127 年, 瑞典用了 85 年, 美国用了 72 年, 英国用了 47 年, 日本用了 24 年, 而中国仅用了 27 年就完成了。我国将长期保持很高的递增速度, 属于老龄化速度最快的国家之列。

**3. 女性老年人口数量大于男性** 目前, 老年人口中女性比男性多出 464 万人, 2049 年将达到峰值, 将多出 2645 万人。21 世纪下半叶, 多出的女性老年人口基本稳定在 1700 万~1900 万。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。近 10 年来, 80 岁以上高龄老年人增加了近 1 倍, 已经超过 2000 万, 2010 年城乡空巢家庭接近 50%。

4. **老龄化先于工业化** 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的,属于未富先老。相比发达国家我国现在仍处于工业化、城镇化的进程之中。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在 5000~10000 美元,而中国目前人均国内生产总值才刚刚超过 1000 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。

5. **地区发展不平衡,城乡倒置显著** 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。最早进入人口老年型行列的上海(1979年)和最迟进入人口老年型行列的宁夏(2012年)比较,时间跨度长达 33 年。目前,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。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。

6. **老龄化与家庭小型化相伴随,老年抚养比例快速上升** 第六次全国人口普查数据显示,目前我国平均每个家庭 3.1 人,家庭小型化使家庭养老功能明显弱化。2010 年大约 5 个劳动年龄人口负担 1 个老人,而据预测 2030 年约 2.5 个劳动年龄人口负担 1 个老人。

## 四、人口老龄化的影响

我国 60 岁以上的老龄人口已达到 1.7 亿,约占全国总人口的 13.26%;到 21 世纪中叶,我国老龄人口的数量将增加到 4 亿左右,由此带来的老年社会保障、老年健康等一系列问题,将给未来经济的可持续发展带来沉重的负担和压力,向社会养老保障和社会福利、社会服务提出了严峻的挑战。

### (一) 社会经济负担加重

老年人口负担系数(60 岁以上人口/15~59 岁人口比例)1999 年为 1:8.2,2000 年为 1:6,据联合国统计预测,2030 年为 1:2.2,即 2 个劳动力人口就要供养 1 个老年人。被抚养人口负担,特别是老龄化负担的增大,导致在职职工与离退休人员比例发生变化,这对经济的发展是不利的。随着经济和人口老龄化的发展,今后领取退休金和养老金的人数将不断增加,老龄化负担的增大引起老年退休金、养老金、老年医疗保健费用、社会福利基金和社会保险基金等国家财政支出的急剧上升,加重国家的财政负担,需要提供社会福利、老年医疗以及老年福利设施等多种社会的服务。这样,政府财政支出的增大,减少了生产部门的投资规模,加重了国民经济负担。

## （二）人口老龄化对消费的影响

一般而言,年龄结构的老龄化正在进行的过程中,因老年人口数量的增加,使消费群体日益扩大,消费支出呈现逐渐上升倾向。但是,进入老龄化社会以后,消费支出则呈现减少趋势,年龄结构的变化影响了消费结构。从中国城市居民的消费水平来看,老龄者的家庭用品、保健费、医疗费以及交际费等支出的比例显著提高。但是,将来随着人口老龄化的迅速发展,由于收入水平相对较低的老龄者人均消费额随着衰老而减少,住宅、轿车、电视机以及电冰箱等耐用消费品部门的需求量减少,这样,人口老龄化的消费减退效果在某种程度上抑制了经济发展。

## （三）人口老龄化对储蓄的影响

人口老龄化对于储蓄也产生一定的减退效果,从而减少了资本积累。中国老龄者的实际收入一贯较低,储蓄倾向也低,老年人口的增加会带来总储蓄水平的降低。退休使个人收入大幅度降低,退休人员的购买力也会因通货膨胀的影响进一步降低,而提前退休将会使个人的收入与储蓄能力下降的幅度更大。大量的老年者由于通货膨胀导致储蓄不足,不得不依靠子女的照顾。从总体上看,不仅减少资本的积累和持续储蓄,使投资受到一定的限制,而且影响社会扩大再生产。

## （四）人口老龄化对劳动年龄人口数量和质量的影响

在劳动年龄人口的数量和质量方面,人口老龄化成为抑制经济增长的因素。由于人口老龄化,出生人口减少,随着老年人口比例的上升,劳动年龄人口所占比例相应下降,使从事经济活动的劳动力人口往往呈现下降趋势,不利于经济发展。目前,西欧、北欧以及美国、日本、澳大利亚等发达国家大都面临这一问题,特别是西欧国家、日本由于劳动力严重不足,在一定程度上不得不依靠吸引外国劳动力来补充,这对其经济发展的影响是深刻的。中国的劳动力自1978年以来以3%左右的速度增长,成为经济快速增长的动力。但1994年以后,由于产业结构的失衡、国有企业优胜劣汰机制的实施导致新就业劳动力增长钝化,2020年以后随着人口老龄化的加速,劳动年龄人口数量将逐渐减少,比重下降,导致劳动力不足,这对经济发展是不利的。与此同时,伴随着人口老龄化的发展,劳动年龄人口的年龄结构逐渐趋向老化。这种变化是劳动年龄人口老龄化对于经济变动产生的负面影响。

## （五）人口老龄化对参保人员社会结构和医疗保险基金来源的影响

随着我国医疗保险制度改革的发展,医疗保险基金的安全运行问题值得注意。人口老龄化加快直接导致参保人员的结构老化,进而引起参保人员收入、缴纳费用等的变化,



将可能成为导致医疗保险基金出现险情的重要因素。20世纪90年代初以来,我国开始逐步探索建立社会医疗保险制度。现在,全国已有1亿多人参加了医疗保险。随着医疗保险覆盖人群的不断扩大和人口年龄结构特征的老化,参保人员结构的老龄化日益加快并加速发展。1993年全国共有291万参保人员,其中退休人员23万,占参保人员的7.9%。1998年,全国共有1879万参保人员,其中退休人员369万,占总数的19.6%。到了2002年,全国共有9401万参保人员,其中退休人员2475万,占参保人员总数的26.32%,可见参保人员的数量和比例都上升很快。

我国的医疗保险制度是在原来的公费、劳保医疗制度的基础上建立起来的,医保基金没有历年的积累和存储。现行医疗保险制度规定,退休人员个人和单位均不缴纳医疗保险费用,又没有外来的资金投入,只能是仅靠其在职期间缴纳的医疗保险基金来支出。随着参保人员年龄结构老龄化的不断发展,要保持医疗基金的收支平衡,保证医疗基金的安全运行,其难度会越来越大。对于在实行新的医疗保险制度时已经退休的所谓“老人”来看,他们所需要的医疗保险资金就形成了一笔越来越长期的“赤字”或“债务”。在没有其他可靠的渠道解决这些“老人”的医疗保险资金的条件下,人口老龄化的加快将会造成医疗保险筹资与支出的矛盾加剧。

#### (六) 人口老龄化对医疗基金支出的影响

人口老龄化的加快,老龄人口增多,不仅从人数增多上而且从疾病转型上,都将会扩大医疗费用支出。20世纪,人类社会文明最大的进步就是疾病类型的转变和平均寿命的延长,20世纪后半期,威胁人类健康或生命质量的主要疾病则是慢性病。在我国和其他国家,造成人类死亡最主要的疾病是心脑血管疾病、恶性肿瘤、中风和呼吸系统疾病等,而这些疾病的发生与年龄的增长有很大关系。据1998年的调查,全国60岁及以上老年人2周患病率为全体人群的1.7倍,老年人均患有2~3种慢性病。据卫生部的调查结果,老年人的发病率比中青年人要高3~4倍,其住院率高2倍。人口老龄化在加快,老年人口在增加,平均预期寿命在延长,病痛伴随着老年人,老龄化加速带来的医疗费用支出将成为社会的一大负担。

## 五、人口老龄化的对策

人口老龄化是经济、社会、科技发展的产物,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战略性和超前性。在充分借鉴国外经验的基础上,从我国的实际出发,探索出具有我国特色的解决人口老龄化问题的途径。

### （一）尽早建立和健全养老保险制度

中国养老保险制度的重要性在于建立完善的养老社会保障体系,主要有职工养老保险、城镇居民养老保险、农村养老保险,其次扩大对未参保老年人的低保补助。职工养老保险为广大参保职工和退休人员提供适当水平的基本生活保障,它是国有企业改革和经济结构调整的迫切需要,有利于改善居民对改革的心理预期,增加即期消费,促进我国经济的持续、快速增长,是应对人口老龄化的需要。

#### 知识链接

##### 国内外老年护理保险制度

老年护理保险,通过合同约定,当被保险人因疾病或衰老以至于生活无法自理,需要入住康复中心或需要在家中接受他人护理时的有关费用由保险人提供补偿。美国、德国、日本的老年护理保险实行早。

1. 美国老年护理保险 美国商业性的老年护理保险承保被保险人在任何场所(除医院疾病治疗外)因接受各种个人护理服务而发生的护理费用。被保险人所获的赔偿金额不需要纳税,死亡给付金不作为遗产。

2. 德国老年护理保险 1993年德国法定《护理保险法》生效。实行“护理保险跟随医疗保险”的原则。但国家官员、法官和职业军人由国家专门人员负责并承担有关费用。护理保险承保日常生活护理、医疗护理、精神护理、心理咨询和治疗等内容。

3. 日本老年护理保险 日本于2000年4月实施了强制性护理保险。保费一半由国家提供,另一半由被保险人缴纳。首先要提出申请,护理保险管理机关将根据病人实际身体状况提供1到6级的等级护理服务。

### （二）建立全面覆盖的老年医疗健康保险制度

现阶段,老年人具有患病率高、伤残率高、医疗利用率高的特点。老年人大多数都有慢性病,因此,为老年人提供基本医疗保险,满足他们的基本医疗需求,使老年人及其家庭不致因为疾病而导致个人及家庭经济危机,建立全面覆盖的老年医疗保险制度迫在眉睫。另一方面,要注意面向社会、家庭和老年人进行健康教育,努力满足老年人的基本医疗需求。在农村,探索多种形式的健康保障,逐步建立城乡医疗救助制度。

### （三）让老年人融入充满活力的经济社会生活

充分发挥老年人人力资源优势,并认识老年人的价值,让老年人愉快地安度晚年。健康寿命延长意味着工作年限的延长将成为可能,总的劳动力生产成本会下降。我国实行性别、职业差异的退休年龄制,与那些预期寿命与我国同水准的国家相比,我国的退休