

第一节 老年人与人口老龄化

随着社会的进步、经济的发展和生活水平的不断提高,人类的平均寿命日益增长,人口老龄化将成为 21 世纪的重大社会问题和人们普遍关心的热点。随之而来的老年人的健康问题以及与健康有关的相关问题也将成为广大医务工作者的首要研究课题。

一、老化的定义与相关理论

(一) 老化

老化(senility, aging)即衰老,是所有生物种类在生命延续过程中均会出现的一种生命现象。从出生到成熟期后,随着年龄的增长,人体的形态和功能都将发生进行性及衰退性的变化,即称之为老化。老化是从生殖成熟后才开始或加速的,是可以预计的,是具有累积性、普遍性、渐进性、内生性和危害性等一系列特征的生命过程。老化过程中,机体越来越容易丧失正常功能,感染某些疾病,甚至最终导致死亡。其特征包括:

1. 累积性(cumulative) 老化是在日复一日、年复一年的岁月变迁中,机体组织器官结构和功能上的微小变化长期积累的结果,一旦表现出来,即不可逆转。
2. 普遍性(universal) 老化是在多细胞生物中普遍存在的,是同种生物在大致相同的时间范围之内都可以表现出来的现象,所以具有普遍性特点。
3. 渐进性(progressive) 老化是一个循序渐进的演变过程,衰老的征象往往是在不知不觉中出现的,并逐步加重。
4. 内生性(intrinsic) 老化源于生物固有的特性(如遗传),不是由于环境造成的,但受环境的影响。环境因素只能加速或延缓老化,即对老化的进程产生影响,但不能阻止老化。
5. 危害性(deleterious) 老化的过程中,由于机体结构和功能的衰退,对机体的生存会产生影响,容易使机体感染各种疾病,最终导致死亡。

(二) 老化的相关理论

目前对老化尚不能用一种理论解释清楚,老化很可能是多种因素综合作用的结果。常见



的老化理论有：

1. 基因学说论(genetic theories) 基因学说论是生物学观点的主要理论,包括细胞定时老化论和基因突变论。细胞定时老化论认为基因程序预先设定了机体的生命周期,体内的细胞基因有固定的生命期限,并以细胞分化次数来决定个体的寿命。不同种类的动物,其细胞最高分化次数也有所不同,寿命越长者,其细胞分化次数则越高。此理论可用来解释,由于细胞基因的遗传可以决定各种动物寿命的长短,所以不同种类的动物有不同的生命周期。基因突变论认为,老化是体细胞突变或细胞 DNA 复制错误引起的损伤,从而造成老年人体细胞特性的改变,使细胞功能受到影响,导致老年人的记忆力减退,学习和适应新事物的能力下降等。

2. 长寿和衰老理论(longevity and senescence theories) 长寿和衰老理论研究和关注的是人的长寿与老年人的生活质量。该理论认为健康长寿者与以下因素有关:①遗传因素;②饮食因素;③社会环境因素;④物理环境;⑤终身参与运动;⑥适量饮酒;⑦维持性生活至高龄等。其中遗传因素是最重要的因素。此理论可以用来解释老化、健康观以及健康行为之间的关系。

3. 分子串联论(cross-linkage theory) 分子串联论是指正常状态下分离的细胞分子因某些化学作用而结合在一起,这些串联成的分子会导致细胞的突变,使细胞丧失其正常运转电子与排泄废物的功能,使胶原蛋白丧失弹性,导致组织器官功能衰退。该理论可以用来解释老年人为什么容易发生动脉粥样硬化及皮肤松垂等现象。

4. 老化的社会学理论 包括隐退理论、活跃理论、次文化理论、年龄阶层理论、社会环境适应理论及角色理论等。在老化的社会学理论中,描述了影响老化的因素,如人格特征、家庭状况、教育程度、社区规范、角色适应、家庭设施以及文化与政治经济状况等,帮助人们从“生活在社会环境中的人”这个角度看待老年人,以了解社会对老年人生活的影响,在实践中帮助老年人适应晚年生活。

除了以上常见理论外,与老化相关的理论还有细胞耗损论、免疫论、神经内分泌论、游离放射物质论、胶原质论、甘油化论及预期寿命和功能健康理论等。

二、老年人的年龄划分

不同的时代及不同的社会,年龄划分的标准也各不相同。我国古代文献中对老年的界定有不同的记载,如《说文解字》中记载“七十曰老”,“八十曰耄”,“九十曰耄”。但在其他典籍中把“耄”解释为六十、七十或八十者都有。在中医古籍文献中,较多的将 50 岁作为老年人的起点,如《灵枢·卫气失常》篇中记载“人年五十以上为老,二十以上为壮”;《千金方》引《小品方》说“三十岁以上为壮,五十岁以上为老”。由此可知,从先秦至唐代认为 50 岁以上者为老年的看法比较普遍。从历朝关于人到老年免其徭役的规定可推知传统的老年期在 55~66 岁。西方发达国家,根据 Bismarck 规定的 65 岁为退休年龄,长期以来习惯以 65 岁为老年期的开始。1982 年联合国老龄问题世界大会上提出以 60 岁为老年期的开始年龄。这种划分比较符合我国实际情况。因为大多数 60 岁以上的人群表现出比较明显的衰老特征。55~60 岁之间患病

率最高,尤其慢性疾病的增加比较明显,所以规定老年期始于 60 岁是适宜的。

(一) 世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分标准

WHO 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 岁以上人群称为老年人。WHO 最近规定 60~74 岁为年轻老年人(或准老年人),75~89 岁为老年人,90 岁以上为长寿老人。

(二) 我国对老年人年龄的划分标准

我国对老年期的划分是按时序年龄分期的标准进行的,45~59 岁为老年前期(pre-aged period),60~89 岁为老年期(elderly period),90 岁以上为长寿期(longevity period),分别称之为中老年人、老年人和长寿老人。

(三) 人类年龄划分的其他标准

1. 日历年龄(又称历法年龄) 即活一年称一岁,日历年龄相同的老年个体身体衰老的差异较大。

2. 生物年龄(又称生理年龄) 是指由维持生命的器官的功能状况决定的年龄,例如器官生理功能指标及生化指标等。

3. 心理年龄 是指个体适应环境变动的心理能力,包括思维、想象、记忆、智能及情绪等。

4. 社会年龄 是指个体在与其他社会成员关系中承担的角色所表明的年龄,这与个体的社会经验、知识和才能的积累等有关,有的人日历年龄大,但处理问题简单、生硬、幼稚,属于社会年龄小;相反有的青年人办事老练,经验丰富,见多识广,思想深刻,是社会年龄高的标志。

(四) 老龄化社会的划分标准

老年人口系数是评价一个国家(或地区)人口老龄化的重要指标。WHO 针对发达国家和发展中国家人口年龄结构的不同状况,制定了不同的人口老龄化标准,即发达国家 65 岁及以上人口达到或超过总人口的 7%,发展中国家 60 岁及以上人口达到或超过总人口的 10%时,该国家(或地区)即成为老龄化国家(或地区),达到这个标准的社会也称为老龄化社会。

三、人的寿命

有两种指标可以衡量人类的寿命。一是平均寿命或预期寿命,它代表一个国家或地区人口的平均存活年龄;二是最大寿命或寿限,也就是在不受外因干扰的条件下,在遗传上可能存活的最大年龄。人类的寿命存在以下特点。

(一) 平均期望寿命延长

平均期望寿命(average life expectancy)简称为平均寿命,是指一个地区或一个国家 0 岁



的婴儿平均期望活到的年龄。一般来说,发达国家人口的平均期望寿命较长,发展中国家人口的平均期望寿命较短。

20 世纪 50 年代以来,世界各国的平均寿命都有不同程度的增加。平均寿命增长的特点,一是发达国家增长速度明显高于发展中国家,1990 年至今,发达国家的平均寿命比发展中国家高 10 岁以上(男 10.3 岁,女 15.1 岁);二是平均寿命在 65 岁以下时,增长速度较快,每 10 年约增长 2~3 岁,平均寿命到了 65 岁以上时,则增长速度明显减慢,每 10 年增长 1 岁左右。

我国人口的平均寿命,两千年前约为 20 岁;18 世纪增加到 30 岁;19 世纪末平均寿命在 40 岁左右;1949 年之前平均寿命约 35 岁;1957 年增长到 57 岁,每年平均增加 2.8 岁;1963 年平均寿命为 61.7 岁,每年平均增加 0.78 岁;1982 年平均寿命为 68.2 岁,每年平均增加 0.34 岁;1990 年我国城市平均寿命为 72.4 岁,农村为 69.1 岁,平均寿命居于世界各国的中间地位。国务院新闻办公室发布的《中国性别平等与妇女发展状况》白皮书指出,2003 年我国妇女平均期望(预期)寿命为 74 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。

(二) 最高寿命的探索

1. 测定最高寿命的常用方法

(1) 按性成熟期计算:最高寿命(岁)=性成熟期(年) $\times$ 8~10。

(2) 按生长期计算:Buffon 认为,哺乳类动物的最高寿命约为其生长期的 5~7 倍,一般称为 Buffon 寿命系数。最高寿命(岁)=生长期(年) $\times$ 5~7。

(3) 按二倍体细胞分裂次数计算:美国著名老年医学专家 Havflick(1965 年)发现,不同种属动物的二倍体细胞在体外培养传代的次数各不相同,且传代次数与其寿命是有一定的内在联系的。二倍体细胞传代次数多者,寿命长,反之,则寿命短。

2. 人类最高寿命的探索 按性成熟时期来计算,人类的性成熟期约为 14~15 年,乘以 8~10 倍,最高寿命应为 110~150 岁;如按 Buffon 系数计算,人类的生长期为 20~25 年,乘以 5~7 倍,最高寿命为 110~175 岁;如按 Hayflick 细胞分裂极限学说推算,人类二倍体细胞传代次数为 50 次,推算人的最高寿命应为 120 岁。而法国生理学家 Flourens 研究认为,人的最高寿命应为 110~120 岁。德国老年病学家 Franke 通过对百岁老人的研究认为,人类的最高寿命应为 110~113 岁。

四、人口老龄化的现状与趋势

(一) 人口老龄化的指标与评价

人口老龄化是指老年人口占总人口的比例随着时间而不断变化的一种动态过程。人口老龄化标志着老年人口的增多,平均寿命的延长,是人类生命科学取得进步和发展的一种表现。同时,老年人口的增多也带来了一系列负面的社会和经济问题,诸如老年性疾病和残疾人数的增多、医药费用的增高以及社会保障体系和家庭负担的加重等。

1. 人口老龄化常用指标

(1) 老年人口系数：是反映人口老龄化的主要指标，又称老年人口比例，是指老年人口数占总人口数的比例。老年人口系数有两种表示方法：

① 以 60 岁以上为老年界限时：老年人口系数(%) = (60 岁以上人口数/总人口数) × 100%；

② 以 65 岁以上为老年界限时：老年人口系数(%) = (65 岁以上人口数/总人口数) × 100%。

(2) 老年人口指数：又称老年人口负担系数，是指老年人口数占劳动人口数(15~59 岁或 15~64 岁)的百分比，表示劳动者负担老年人的轻重程度。

① 以 60 岁以上为老年人界限时：老年人口指数(%) = (60 岁以上人口数/15~59 岁人口数) × 100%；

② 以 65 岁以上为老年人界限时：老年人口指数(%) = (65 岁以上人口数/15~64 岁人口数) × 100%。

(3) 老龄化指数：又称老少比，是指老年人口数与少年人口数(0~14 岁)的比例。此指标亦可反映人口老龄化的程度。

① 以 60 岁以上为老年人界限时：老龄化指数(%) = (60 岁以上人口数/0~14 岁人口数) × 100%；

② 以 65 岁以上为老年人界限时：老龄化指数(%) = (65 岁以上人口数/0~14 岁人口数) × 100%。

(4) 年龄中位数：是指某个国家(或地区)的人群中，某一年龄以上和以下的人口各占 50% 的那个年龄。如某城市总人口为 10 万人，30 岁以上 5 万人，30 岁以下 5 万人，那么，30 岁就是该城市人口的年龄中位数。

(5) 性别比：性别比是以女性人口数为 100 时，与男性人口数之比。

性别比 = 男性人口数/女性人口数

(6) 抚养系数：抚养系数又称社会负担系数，有 3 种表示方法，分别为总抚养系数、老年抚养系数和儿童抚养系数。在老年医学领域里，常用老年抚养系数来评价社会负担的轻重程度。

① 总抚养系数(%) = (14 岁以下人口数 + 65 岁以上人口数)/15~64 岁人口数 × 100%；

② 老年抚养系数(%) = (65 岁以上人口数/15~64 岁人口数) × 100%；

③ 儿童抚养系数(%) = (14 岁以下人口数/15~64 岁人口数) × 100%。

(7) 长寿水平：是指 80 岁以上人口数占 60 岁以上人口数的比例，用以表示长寿水平的高低。

长寿水平(%) = (80 岁以上人口数/60 岁以上人口数) × 100%。

2. 人口老龄化程度的评价

(1) 老年人口系数的评价：老年人口系数是评价一个国家(或地区)人口老龄化的重要指标(表 1-1)。

(2) 老龄化指数的评价：老龄化指数一般也用来评价人口老龄化的程度。老年人口增多时，老龄化指数升高；而 0~14 岁少年人口增多时，则老龄化指数降低，反之，则老龄化指数升高。如果这两组人口数均升高，则社会的负担明显加重。目前我国少年人口数控制在一个较

低的水平,因此,人口老龄化必然会日益加重(表 1-1)。

表 1-1 人口老龄化的分类标准

指 标 名 称	青年人口型	成年人口型	老年人口型
老年人口系数			
(≥60 岁为老年人)	<7%	7%~9.9%	≥10%
(≥65 岁为老年人)	<4%	4%~6.9%	≥7%
0~14 岁人口数/总人口数	>40%	30%~40%	<30%
15~59 岁人口数/总人口数	<55%	55%~60%	>60%
老龄化指数(≥60 岁为老年人)	<15%	15%~30%	>30%
年龄中位数	<20 岁	20 岁~30 岁	>30 岁

(3) 人口老龄化的综合评价: 为了全面了解人口老龄化的状况,必须对人口老龄化的指标进行综合分析。除了计算老年人口系数、老龄化指数和年龄中位数外,还应了解老年人口指数及老年抚养系数等。我国劳动力人口与其所负担的老年人人数的比从 1982 年的 12.6 : 1,下降为 2000 年的 9.4 : 1,预计 2025 年将进一步下降到 5.4 : 1。

(4) 长寿水平的评价: 长寿水平的高低,直接反映一个国家(地区)的医疗保健水平,尤其是老年人保健服务水平的高低。长寿水平小于 5%属较低水平,5%~9.9%属中等水平,大于等于 10%属高水平。

(二) 全球人口老龄化的现状与趋势

发达国家或发展中国家总有一天会出现人口老龄化的现象。人口学家将人口由早期的高出生率、高死亡率转变到过渡时期的高出生率、低死亡率,再转变到现代的低出生率、低死亡率的过程,称为人口转型。在工业革命前,人口结构一般属于高出生率、高死亡率模型,人口增长缓慢。工业革命后,随着科学的发展、人们生活水平的提高以及医疗卫生水平的极大提升,死亡率明显下降,导致人口增长骤起。人口增长首先引起发达国家的注意,纷纷采取节制生育的政策,使人口增长得到有效的控制,并趋于新的平衡,即从高出生、高死亡向低出生、低死亡转型,其后果是人口平均预期寿命延长,人口年龄结构趋于老化。人口老化是出生率、死亡率降低综合作用的结果,在特定的社会条件下,也受到人口迁移的影响。按世界卫生组织的标准,根据大于等于 60 岁或大于等于 65 岁的老年人所占的比例,国家可分为青年型(分别为小于 8%和小于 4%)、成年型(分别为 8%~10%和 4%~7%)及老年型(分别为大于 10%和大于 7%)。世界人口老化开始于欧洲。在 1866 年,法国 65 岁及以上的老年人口系数即已达到 7.2%,成为世界上第一个老年型国家,1895 年以后趋于平衡。19 世纪末,挪威、瑞典相继步入老年型国家行列。1950 年,全世界有 15 个国家和地区成为老年型国家。1991 年全世界人口 53.8 亿,平均寿命 65 岁,65 岁以上老年人口占 6%(发达国家 12%,不发达国家 4%),有 57 个国家和地区跨入老年型社会。目前全世界 190 多个国家和地区中,有 70 多个已经进入老龄化国家的行列。根据联合国《世界人口趋势与政策》的资料,到 2025 年,全世界的发达国家和发展中国

家绝大多数均将步入老年型社会。预计 2010 年全球 65 岁以上老年人将占总人口的 7.3%，即全球进入老年型社会。2025 年全世界老年人超过 10 亿，占人口总数的 13.7%，平均寿命长达 70.4 岁。2050 年，预计老年人将占全球人口的 20%~25%。世界各大洲 65 岁以上老年人口比例排列顺序依次为：欧洲占 14%，北美洲占 13%，大洋洲占 10%，亚洲占 6%，拉丁美洲和加勒比海地区占 5%，非洲占 3%。目前意大利是全球老龄化问题最严重的国家，其 60 岁以上人口达到 1 400 万，占总人口的 25%；而日本为 3 100 万、德国为 2 000 万，约占本国人口总数的 24%；西班牙为 900 万，约占 22%；法国 1 200 万、英国 1 200 万、澳大利亚 200 万，约占本国人口总数的 21%。全球老龄化问题最轻的国家是赤道的几内亚、洪都拉斯、玻利维亚和巴拉圭等。

各国老龄化进展速度很不相同，据日本大学经济研究所的资料(表 1-2)，瑞典是老龄化程度较高的国家，但其 65 岁及以上老年人口系数从 10%增长到 20%需要 87 年。日本的人口老化速度最快，只需 25 年。目前世界上 65 岁以上的老年人以每月 80 万的速度增长，其中发展中国家占 66%，至 2000 年发展中国家的老年人口数已占世界老年人口总数的 60%。目前，发展中国家的老年人口增长率是发达国家的两倍，也是全球总人口增长率的两倍。但是，人口出生率和死亡率的下降，以及平均预期寿命的延长不可能是无限的，因此，人口老化也不是无止境的。当社会经济发展和人口发展达到一定水平，老年人占总人口的比重便稳定在某种理想状态。

表 1-2 部分国家人口老化速度的比较

国 家	≥65 岁老年人口系数		
	达到 10%的年份	达到 20%的年份	从 10%达到 20%需要年数
日本	1985	2010	25
芬兰	1973	2021	48
瑞士	1958	2014	56
意大利	1966	2022	56
荷兰	1968	2025	57
瑞典	1929	2016	87

(三) 我国人口老龄化的现状与趋势

1. 发展阶段 我国人口老龄化发展进程分为以下 3 个阶段。

(1) 第一阶段(过渡阶段)：从 1982~2000 年，是我国人口由成年型向老年型过渡的阶段，此阶段只用了 18 年即完成，而欧洲一些发达国家却经历了 100 年左右的时间。在此期间 60 岁及以上老年人口数从 7 665 万增加到 1.29 亿，占总人口数的比重由 7.64%上升为 10.18%。

(2) 第二阶段(发展阶段)：从 2000~2025 年，为人口老龄化发展阶段。此阶段 60 岁及以上老年人口数将从 1.29 亿增加到 2.64 亿，占总人口数的比重由 10.18%上升为 17.63%。2020 年劳动年龄人口将达到峰值，然后开始下降，使劳动人口快速老化，高龄老年人口比重上升。城市中许多家庭老、中、青的年龄结构类似倒金字塔形。由于农村青壮年人口大量流入城市，农



村人口老龄化也日趋严重。

(3) 第三阶段(高峰阶段): 2025~2050 年期间,我国 60 岁及以上的老年人口数将由 2.64 亿增长到 3.31 亿,老年人口系数由 17.63% 上升到 21.33%。

我国人口老龄化在 30 年以前已经开始,不过是悄悄来临的,没引起人们的注意,直到 20 世纪 90 年代以后已明显加快,才被重视。一方面由于 21 世纪我国人口要求继续稳定低生育和人口寿命预计会进一步延长,另一方面由于在新中国成立后出生并存活下来的大批人口在 21 世纪初都将陆续进入老年期,因而我国老年人数倍增和比例升高速度均加快。老年人口、劳动年龄人口和儿童人口都将相对稳定,抚养比将达到最大值,每 100 名劳动人口对应着 40 多名老年人口和 30 多名儿童。劳动年龄人口开始高龄化,老年劳动力占总劳动人口的 1/3 以上。另外高龄老年人口的比重将迅速上升,几乎每 7 个人中就有 1 个 70 岁以上的高龄老人,而 80 岁以上的老年人口将超过 3 000 万。在此期间,我国人口老龄化达到高峰阶段,人口老龄化中的高龄化趋势尤为突出,而老龄工作的重点和难点也在高龄老人。有人预测,2010~2015 年河南省老年人口系数将超过 10%。

2. 老龄化特点

(1) 绝对数增大: 中国人口占世界人口的 1/4,其老年人口亦居世界之首。5 次全国人口普查中,老年人口数字的变化较大。如 65 岁及以上老年人口在 1953 年有 2 504 万人,1964 年为 2 458 万人,1982 年为 4 928 万人,1990 年为 6 299 万人,2000 年为 8 811 万人。2000 年第五次全国人口普查时,65 岁及以上的人口数已较 1953 年第 1 次人口普查时增加了 6 307 万人。

(2) 增长速度快: 1980~1990 年期间,中国 60 岁及以上老年人口增长率为 37.4%,总人口增长率为 12.8%。同期全世界老年人口增长率为 27.2%,其中发达国家为 17.5%,发展中国家为 35.2%。全世界发达地区与发展中地区的老年人口增长速度如此悬殊,主要是受中国的影响。1953~1982 年老年人口比较稳定,1982~2000 年变化较大,60 岁及以上人口达到 10.18%,已成为老年型国家。21 世纪,中国老年人口增长非常迅速,其程度不亚于日本。

(3) 分布不平衡: 由于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。根据 2000 年全国人口普查资料,全国 65 岁及以上老年人口系数为 6.96%,其中上海为 11.50%,北京为 8.40%,天津为 8.33%,而福建省为 6.54%、贵州为 5.79%。一般情况是东部沿海老龄化程度高于内地边远地区,城市高于农村。

(4) 女性老年人口比例高: 由于女性平均寿命长于男性,老年人口中女性多于男性,随着年龄的增长,女性老年人口比例不断上升。在 80 岁及以上的高龄老年人中,女性老年人占 63%。百岁老年人中,女性比例高达 77%。

(5) 文化程度低: 由于历史的原因,中国老年人多数没有受过良好的教育,有大学文化程度的只占 0.7%,中学文化程度的占 6.6%,小学文化程度的占 22.3%,而文盲、半文盲的比例高达 70.4%。

(6) 平均预期寿命长: 我国人口的平均预期寿命明显延长,从 1949 年的 43.6 岁上升到 1999 年的 71 岁。最近,根据国家统计局的统计,中国人口平均预期寿命已提高到 71.40 岁。

(7) 老年人婚姻关系稳定,丧偶比例高: 我国老年人的婚姻关系稳定,未婚率和离婚率较

低,分别为 1.39%和 0.84%。老年人丧偶比例高达 35%以上,随着年龄的增长,丧偶比例不断提高。虽然老年人再婚数量有所增多,但是比例仍然很低。

(8) 主要依靠家庭养老:目前我国老年社会保障的覆盖面小,子女供养老年人仍是中国老年人养老的主要方式。大多数老年人与子女居住在一起。有 57.1%的老年人主要靠子女或其他亲属提供经济帮助;只有 25%的老年人依靠自己的劳动收入养老;有 15.6%的老年人依靠离退休金养老。

(9) 人口老龄化过程是在经济尚不发达的条件下发生的:欧美发达国家的人口老龄化是在国民经济相当发达的情况下,逐渐发展起来的。如法国 65 岁及以上老年人口系数从 7%增长到 14%用了 115 年,瑞典为 85 年,美国为 75 年,德国和英国为 45 年,日本为 26 年。中国老年人口的增长速度与日本相近,而日本的经济发达情况远远高于中国。中国的人口老龄化滞后于经济发展,并且是在短期内发展起来的。

3. 老年人现实问题

(1) 健康状况比较差,医疗保健水平不高:尽管我国人口平均寿命延长,但老年人群中 60%~70%有慢性病,常常伴有多种其他疾病。随着年龄的提高,老年人的健康状况更差。60 岁及以上老年人的慢性病患病率是全体人群的 3.2 倍,伤残率是 3.6 倍。我国老年人在 65 岁以后大约 2/3 以上的时间是带病生存的。老年人中约有 21.5%生活轻度不能自理,5%~8%生活中度不能自理,2%~5%完全不能自理。老年人心理健康状况也令人堪忧,如唐山市离退休老年人中有 22.2%的老年人有明显的抑郁症状。老年人医疗服务质量有待于提高,老年人缺乏关于卫生保健的科学知识,并且很少得到正确的指导,农村地区尤其是贫困地区的老年人还存在缺医少药的状况,病后不能及时就医者高达 46.2%。

(2) 家庭养老功能弱化,社会化养老服务有待发展:我国家庭户人口数的减少直接影响到老年人的经济来源和照料等资源的获取。老年人与子女分开居住的比例增大,“空巢家庭”从 1982 年的 25.58%上升到 1990 年的 26.86%,并且此比例一直呈增长趋势,大城市更高。另外,成年人面临日益激烈的社会竞争和在家庭中养老及养小的双重压力,30%左右的成年人已经感到负担很大,表现为经济困难、时间紧张和精力不足等。这说明家庭养老功能在不断弱化,今后尤其值得关注的是独生子女父母的养老问题。发展以社区为中心的各项社会福利和社会服务事业以补充家庭养老功能的不足将成为今后解决老年人问题的工作重点。

(3) 精神文化生活少,社会问题多:由于寿命的不断延长,离退休后,老年人的闲暇时间不断增多。目前我国老年人的精神文化生活比较单调,层次不高,以娱乐和健身为主,娱乐活动中绝大部分是看电视、听广播。老年活动场所比较缺乏,对老年人的精神文化生活缺少科学的引导和教育,加之疾病原因,容易受到以治病为诱饵的不良思想的侵袭,需要引起高度重视。

老年人面临的社会问题也较多,突出的有再婚困难及赡养纠纷等,侵犯老年人合法权益的事件时有发生,严重降低老年人的生存质量。

(4) 高龄老年人和老年妇女是最脆弱的老年群体:老年群体的脆弱表现主要在经济收入低下、多生活在贫困线以下、健康水平差等,在家庭生活和社会生活等方面处于较为不利的地位;老年妇女尤为突出,因其经济收入更低,对家庭的依赖更大,更容易陷入贫困,也因而出



较男性更多的躯体疾患、心理疾患或精神疾患。

4. 老龄化对社会经济发展的影响 人口老龄化现象是人类社会发展到一定阶段的产物,一方面反映了人类社会的进步,另一方面老年人口比重的日益增大将给社会经济带来一系列的影响。

(1) 改变了人口的抚养比:老龄人口的增长使被抚养人口增加,加重了劳动人口的负担。

(2) 劳动力年龄结构老化及劳动力资源不足:伴随人口老龄化而产生的劳动力年龄结构的老化和劳动力资源的不足,必然影响到劳动生产率的提高。

(3) 社会保障费用增加:人口老龄化使用于老年社会保障的费用增加,给政府财政带来沉重的负担。中国是发展中国家,如果用于社会保障、社会福利、社会服务和医疗卫生的支出不断增加,相反用于积累和扩大再生产的费用就要相应减少。

(4) 现有的产业结构调整:人口老龄化要求调整现有的产业结构,以满足老年人口的特殊需要。为了满足老年人口日益增长的物质和文化需要,势必要增加老年人所需要的产业及社会服务业,建设适合于老龄化的住宅、街区和交通,发展老年人衣、食、住、行、用、文等各种消费品,政府及其他机构都要增加相应的投入。

5. 解决人口老龄化问题的对策 我国经济不发达,地区间差异也较大,给解决老龄问题增加了困难。在充分借鉴国外经验的同时,必须从我国的实际出发,探索出具有我国特色的解决老龄化问题的道路。

(1) 制订长期人口发展规划,把实现人口零增长作为人口发展的长期奋斗目标:我国的人口发展应把控制人口规模和提高人口素质与改善年龄结构以实现人口零增长的最终目标有机地结合在一起。

(2) 各地区间人口发展不平衡,应采取不同的政策:由于我国人口分布和社会经济发展的不平衡性,老龄化问题的复杂性显现突出。为了保证有充足的劳动力资源,同时避免某地区老龄化程度过于严重,东部地区可以在适当的时期先于其他地区调整人口出生率,还可以在这些城市中增加一些面向农村招生的专业技术学校,对农村的劳动力进行职业培训,毕业后留城工作,以缓解城市老龄化的压力。

(3) 大力发展经济,提高社会承受能力:首要任务是搞上去,为迎接人口老龄化高峰阶段的到来奠定坚实的物质基础。应充分利用我国劳动力资源极为丰富和抚养比低的有利条件,加快经济发展的速度。

(4) 建立适合我国国情及经济发展水平的社会保障制度:保证老年人正常的收入来源,提高老年人的经济保障能力,尤其是老年人医疗保险体系的完善;深化医疗改革,发展医疗事业,加强老年人口的医疗保健与照料服务。

第二节 老年护理学概论

日益增多的老龄人口,对医疗保健提出了严峻的挑战。重视老年护理学的研究,为老年人提供标准化、专业化、普及化和优质化的护理服务,是老年护理学的主要任务。