tion, mitogen-activated proteinkinases, and transcription factors [J]. Atherosclerosis, 2007, 190(1): 124 – 134.
[3] Moorhead JF, Chan MK, El-Nahas M, et al. Lipid nephrotoxicity in chronic progressive glomerular and tubulointersticial diseas [J]. Lancet, 1982, 2: 1309 – 1311.
[4] 武尚文,曹彤,李伟,等. 血脂异常与慢性肾脏疾病进展的关系[J]. 山东医药, 2010, 50(17): 64 – 65.
[5] 孙文佳,叶山东. 肾小球系膜细胞与氧化应激[J]. 国际病理科学与临床杂志, 2011, 31(5): 448 – 452.
[6] Hakim FA, Pflueger A. Role of oxidative stress in diabetic kidney disease[J]. Med Sci Monit, 2010, 16(2): 37 – 48.
[7] Nosadini R, Tonolo G. Role of oxidized low density lipoproteins and free fatty acids in the pathogenesis of glomerulopathy and tubulointerstitial lesions in type 2 diabetes[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2011, 21(2): 79 – 85.
[8] 李玉林. 病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 113 – 116.
[9] 李厚轩,雷浪,闫福华. 氧化低密度脂蛋白诱导泡沫细胞形成过程中细胞因子水平的变化[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2010, 26(8): 742 – 745.
[10] 姜晓刚,粘洪晓,孔灵玲,等. 低密度脂蛋白对肾小球系膜细胞表型转化作用[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(10): 1208 – 1210.
[11] Hugo C, Pichler R, Gordon K, et al. The cytoskeletal linking proteins, moesin and radixin are upregulated by platelet-derived growth factor but not basic fibroblast growth factor in experimental mesangial proliferative glomerulonephritis[J]. J Clin Invest, 1996, 97: 2499 – 2508.
[12] 雷爱萍,华培生,易先平,等. 增殖细胞核抗原和 Ki-67 抗原在粘液表皮样癌中的表达[J]. 口腔颌面外科杂志, 2008, 18(2): 84 – 86.

收稿日期: 2013-04-10　　(解学魁编辑　郭薇校对)

· 调查报告与分析 ·

齐齐哈尔市农村老年人口社会保障现状调查*

梁玉清[1], 邱福利[1], 祁艳波[1], 史孝志[1], 白丽[1], 张敏[2], 邱永强[1]

摘　要: 目的　了解农村老年人口社会保障状况。**方法**　于 2012 年 5—6 月对黑龙江省齐齐哈尔市 3 个县区农村 261 名老人进行访谈式问卷调查。**结果**　261 名老年人中, 55.2% 的生活费用来源由子女负担, 新型农村合作医疗参保率为 92.7%, 享受低保、五保户和福利待遇的比例分别为 31.3%、5.7% 和 53.3%, 只有 9.2% 的老年人有养老金。**结论**　齐齐哈尔市农村老年人社会救济的覆盖面较窄, 优抚制度无具体标准, 福利设施较少, 社会保障状况处于较低水平。

关键词: 农村老年人口; 社会保障; 调查
中图分类号: R 195　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2013)09-1380-02　DOI: 10.11847/zgggws2013-29-09-44

Social security status in rural old populations of Qiqihar city

LIANG Yu-qing*, QIU Fu-li, QI Yan-bo, et al (* *School of Public Health, Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang Province* 161006, *China*)

Abstract: Objective　To study social security status of old populations in rural Qiqihar for improvement of social security system in countryside. **Methods**　In May to June 2012, a questionnaire interview was conducted among 261 old residents in three counties of rural Qiqihar city. **Results**　Among the old residents, the coverage rate of new rural cooperative medical care was 92.7%, but the living expenses of the old residents (55.2%) was mainly undertaken by their children. The proportion of the old residents covered by basic living allowance, five guarantees for poor, households, and welfare benefits was 31.3%, 5.7%, and 53.3%, respectively, and only 9.2% of the old residents had endowment. **Conclusion**　Currently, the cover age of social assistance is low in the elderly in rural Qiqihar city and the social security for the elderly in the countryside is at a low level.

Key words: rural elderly population; social security; survey

21 世纪人口老龄化问题将成为最突出的难题, 而农村老年人口又是难题中的难题[1]。本研究于 2012 年 5—6 月对黑龙江省齐齐哈尔市富裕、龙江、泰来县农村 261 名老年人进行了问卷调查, 以分析影响老年人社会保障体系的主要因素, 为妥善解决老年人特别是农村老年人口的社会保障问题提供参考依据。

* **基金项目**: 黑龙江省教育厅人文社会科学面上项目(12522362)
作者单位: 1. 齐齐哈尔医学院公共卫生学院, 黑龙江 齐齐哈尔 161006; 2. 齐齐哈尔医学院附属第一医院
作者简介: 梁玉清(1981 –), 女, 黑龙江五常人, 讲师, 硕士, 主要从事社会医学与卫生政策研究工作。
通讯作者: 邱永强, E-mail: 445794771@qq.com

1　对象与方法

1.1　对象　于 2012 年 5—6 月, 采用随机抽样方法对齐齐哈尔市富裕、龙江、泰来县 261 名农村老年人进行面对面访谈式问卷调查。纳入调查对象的入选条件为 >60 岁的老年人。聋哑人、意识不清者、精神病患者及不配合者不纳入本研究。其中男性 121 人, 占 46.4%, 女性为 140 人, 占 53.6%。

1.2　方法　采用自行编制调查问卷进行面访式调查, 内容主要包括: 基本人口学特征、养老保险情况、医疗保障情况、社会救助和优抚情况、社会福利情况等。

1.3　统计分析　采用 Epi Data 3.1 软件处理数据，运用 SPSS 19.0 软件进行描述性统计分析。

2　结　果

2.1　农村老年人养老保障情况　本次调查的人群与爱人一起居住的占 58.2%（152/261），与儿女一起居住的占 12.2%（60/261）。生活费用 55.2%（144/261）来源于子女负担，自己劳动所得占 31.8%（83/261），仅有 9.2%（24/261）的老年人享受养老金，靠政府资助的仅占 0.4%（1/261）。对商业保险的知晓度和参与率较低，有 47.9%（125/261）的人不愿意参加商业养老保险。47.1%（102/261）的老年人生活难自理。

2.2　农村老年人医疗保障情况　本次调查的 261 名农村老年人中，认为自己身体状况很好的仅占 3.1%（8/261），47.4%（124/261）的人认为自己身体状况比较差。54.2%（141/261）的老年人从来没有定期体检的习惯，只有 1.2%（5/261）的老年人能够经常定期体检。73.6%（192/261）的老年人患病一般都能去就医，但仍有 8.8%（23/261）的老年人从来都不去医院就医。2011—2012 年患病住过院的老年人占 44.8%（117/261），住院费用来源于自己或子女负担。新型农村合作医疗参保率达到 92.7%（242/261）。

2.3　老年人社会救助、优抚及福利情况（表 1）

表 1　老年人社会救助、优抚及福利情况

项目		人数	构成比（%）
享受低保情况	享受	81	31.3
	未享受	180	68.7
享受五保情况	享受	15	5.7
	未享受	246	94.3
是否享受福利待遇	享受	139	53.3
	未享受	122	46.7
是否了解《老年人权益保障法》	非常了解	2	0.8
	了解	33	12.6
	比较了解	83	31.8
	不了解	69	26.4
	完全不了解	74	28.4
合法权益受侵犯时的做法	依靠个人	52	19.9
	借助宗教	10	3.8
	向村委会求助	121	46.4
	向乡政府求助	43	16.5
	借助法律	27	10.3
	无可奈何自认倒霉	5	1.9
	抱怨发牢骚	3	1.2

3　讨　论

本次调查结果显示，家庭养老观念弱化，老年人孤独、寂寞。应在农村中积极营造敬老、爱老和老年人自我保健的氛围。增强子女赡养老人的责任感，强化家庭养老的功能[2]。家庭负担是农村老年人口医疗保障的主要来源。农村老年人医疗保障的最大问题是医疗费问题。社会性的医疗保险服务在农村老年人口中没有明显体现。为农村老年人口医疗有保障，应加大对农村老年人口医疗保障的补偿比例，定期免费为老年人体检，建立健康档案，建立乡村医生定期随访老年人健康制度并给予乡村医生一定工资报酬，保障此项制度能贯彻落实[3]。农村老年人社会救助、社会优抚执行力不够。在走访中，农村中的低保户虽然包括了一些残障人员、低收入水平人员、精神疾病患者，但是还有很多相同的人群未被纳入低保范围，在劳动力丧失的老年人群中，这种现象也很普遍，低保的覆盖面窄，对老年人的保障功能不强。应加强司法保护和法律服务工作，完善农村老年人社会保障的法律法规，借鉴和吸收国内外的有益经验，建立与中国农村经济和社会发展相适应的社会保障体系[4]。因此，农村老年人社会保障体系的重点应放在农村老年人口最低生活保障制度的构建上。政府应该履行相关职责，中央和地方政府要加大对农村贫困老年人口的救助，包括物质上和政策上的帮助[5]。

参考文献

[1]　刘大卫，李子剑，解红叶，等. 临沂市农村老年人健康状况及医疗保障现况研究[J]. 中国农村卫生事业管理，2010，30（11）：977－978.

[2]　徐文芳. 国外农村养老保障实践及对我国的启示[J]. 社会保障研究，2010，9（2）：8－15.

[3]　肖亚洲，陈立章. 我国农村老年人医疗保障体系的问题与对策[J]. 中国老年学杂志，2008，9（18）：1871－1872.

[4]　文香懿，李漓，杨梦娇，等. 中国农村老年人的社会保障问题调查研究[J]. 中国城市经济，2011，10（159）：235－236.

[5]　邱永强，白丽. 黑龙江省新型农村合作医疗卫生服务需求与利用[J]. 中国公共卫生，2011，27（8）：992－993.

收稿日期：2013－04－02　　（刘铁编辑　郭薇校对）

中国公共卫生 CPH