

中国老年贫困及其致贫因素差异分析

——基于多维贫困视角的实证与比较

刘二鹏^{a,b}

(武汉大学 a.社会保障研究中心; b.政治与公共管理学院, 湖北 武汉 430072)

摘要: 基于2005—2014年中国老年健康影响因素追踪调查数据, 从主观贫困、消费贫困和收入贫困三个维度分析了中国老年贫困, 并对影响老年贫困发生的因素进行了实证研究, 发现主观贫困发生率最低且呈现出逐年下降的趋势, 消费贫困发生率次之但呈现出波动下降的趋势, 而收入贫困发生率最高并有逐步上升趋势。代际与家庭因素中的代际经济支持力度、家庭收入状况、老年人的家庭经济地位, 以及社会福利因素中的否享有养老金、社区所提供老年服务的完备程度等均影响了老年贫困的发生, 但对主观、消费和收入不同维度的贫困发生的影响存在差异。

关键词: 老年贫困; 代际与家庭支持; 社会福利

中图分类号: C913.7

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2018)03-0077-07

Movement trend of the elderly poverty and influencing factors: Based on multidimensional poverty and comparative perspective

LIU Erpeng^{a,b}

(a.Center for Social Security Research; b.School of Political Science and Public Administration,
Wuhan University, Wuhan 430072, China)

Abstract: Based on the panel data of Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey from 2005 to 2014, by establishing three standards of elderly poverty including subject poverty, consumption poverty and income poverty, this paper analyzed the incidence of elderly poverty and its influencing factors. The outcome shows that the incidence of subjective poverty of the elderly in China is the lowest and showing a downward trend year by year, and the consumption poverty rate followed the falling trend presents the fluctuation, whereas the highest rate comes to the income poverty of the elderly poverty under the income standard with a slight upward trend. Inter-generational and family factors such as inter-generational economic supporting, family economic status, the economic status of the elderly in the family, and the benefits of pension, the provision of elderly services by the community significantly affect the occurrence of the elderly poverty, and there are differences in the influence of different dimensions of poverty in the elderly.

Keywords: elderly poverty; inter-generational and family support; social welfare

一、问题的提出

中国拥有世界上最大规模的老年群体, 同时也是世界上老龄化速度最快、程度最严重的国家之

一。截止2017年底, 中国60岁以上老年人口为2.41亿, 占总人口的比重达到17.3%。到2050年, 老年人口的规模将超过4亿人, 其占总人口的比重也将超过30%^[1]。然而, 与快速发展的老龄化形成鲜明对比, 中国应对人口老龄化的经济基础还比较薄弱、养老保障体系建设相对滞后、家庭养老支持日渐式微。改革开放近40年来, 人民生活水平持续提升, 尤其在精准扶贫政策实施之后, 人口贫困发生率快速下降, 国家统计局数据显示, 我国的贫困发

收稿日期: 2018-03-10

基金项目: 教育部人文社科重点研究基地重大项目(15JJD630009); 教育部人文社科重点研究基地重大项目(16JJD840009); 国家哲学社会科学基金(2015CSH043)。

作者简介: 刘二鹏(1992—), 男, 河南开封人, 助理研究员, 博士研究生, 主要研究方向为社会保障与贫困。

生率已经由2012年的10.2%下降到2017年的3.1%。但尽管如此,相对于其他群体而言,老龄阶段的生理特征、家庭地位以及社会角色决定了老年人个体生存与发展的脆弱性更大,在老龄化趋势快速发展、收入水平较低以及医疗费用增加的情况下,老年人贫困发生率还是居高不下。有研究表明,中国老年人的贫困发生率高达20%以上,并呈现出城乡和地区分布不均的特征^[2]。老年贫困问题在一定程度上影响了和谐社会的构建,因此引发了越来越多学者的研究与关注,主要集中在以下两类。

一类是集中在基于某一老年贫困标准之上对老年贫困发生率的测算上。于学军用恩格尔系数法、国际贫困线标准、主观感觉法等贫困度量方法推算出2000年中国老年人口的贫困发生率在28%~35%之间^[3]。乔晓春等分别运用相对贫困、绝对贫困等指标测算出2000年中国老年贫困发生率约为17.5%^[2]。杨立雄基于2010年“全国最低生活保障数据”,分别采用农村贫困线、“1天1美元”的标准测算出农村老年贫困人口的规模在1400万人以上;采用城镇最低生活保障和“1天2美元”的标准测得城市老年贫困人口的规模在300万左右,总体上2010年中国老年贫困的发生率超过10%^[4]。一项针对OECD国家老年贫困的研究表明,以老年人收入低于家庭人均可支配收入中位数的50%划定贫困线,2014年OECD成员国家老年贫困的平均发生率为12.5%^[5]。

另一类则是对老年贫困人口的特征及影响因素进行了探索。在特征方面,Stephan K认为贫困往往有一张“女性的面孔”,女性老年人的贫困发生率以及贫困规模远远高于男性老年人,并且,丧偶女性老年人的贫困发生率高于非丧偶女性老年人^[6]。健康状况较差的老年人因有更多的医疗支出,陷入贫困的概率更高^[7]。独居老年人的贫困发生率高于与子女居住的老年人、农村老年人的贫困发生率高于城镇老年人^[8]。在影响因素方面,相关研究尚没有一致的结论。如子女数量、子女构成、家庭经济状况等家庭影响因素,乐章等人认为子女越多的老年人所能得到的经济支持越多,因而陷入贫困的概率越低^[9]。而石智雷的研究表明子女数量对老年人经济状况的改善并没有显著的正向影响^[10],反而会产生负向的影响^[11]。公共政策对老年贫困的影

响上,刘国恩等发现社会医疗保险有助于降低老年人的因病致贫发生率^[12],但程令国等却认为参加新农合并未显著降低农村老年人及其家庭的实际医疗支出和大病支出发生率^[13],甚至有研究发现因参加新农合提高了老年人的非住院医疗服务的支出,从而增加了患者在报销前的医疗负担^[14]。另外,社会养老保险制度对老年贫困的影响上也没有较为一致的结论^[15-18]。

以上文献表明,老年贫困问题的研究缺乏对老年贫困标准的统一界定,既有的标准设定较为单一,无法涵盖老年贫困的形成机制、具体表征的多样性和复杂性;在老年贫困变动趋势的把握上不够准确,以基于静态视角的估计或测算为主,对中国的经济转轨、社会转型、人口转变过程中的国民收入与消费、老年福利制度以及代际与家庭经济支持状况欠分析;在老年贫困的形成机制和致贫因素的研究上则较为零散、单一,忽略了老年致贫因素的多样性和复杂性。本研究拟从主观、消费及收入三个维度来设定老年贫困标准,将老年贫困问题置于社会政策变迁、家庭结构变动和个体生命历程演进的分析框架内,通过构建动态面板数据全面考量老年人的贫困状况和识别老年贫困产生影响的关键因素,据此提出政策建议。

二、研究视角与分析框架

1. 老年贫困的研究视角

考察老年贫困首先必须确定考察的维度及贫困的标准。本研究从主观、消费和收入三个角度来界定老年贫困。主观贫困是老年人基于贫困的理解而对自身贫困状况的主观认知,侧重于老年人对自身经济状况做出的主观性评价,消费贫困与收入贫困的核心均在于与某一客观标准(通常是具体的金额)的比较,即低于这一金额标准则将其认定为贫困。两者强调都是贫困者所具有的消费、收入特征,所不同的是消费贫困往往以某一时期内消费支出为比较内容,而收入贫困则是以某一时期内收入状况为比较内容。三者的核心内涵都体现在经济维度上。

本研究对于老年主观贫困,主要通过观察老年人对自己经济状况的评价得到。在问卷中设计“您所有的经济生活来源是否够用”问题,凡回答“不够用”者视作为贫困老年人。对于老年消费贫困的

衡量,则以世界银行 2005 年的国际贫困标准(每天 1.25 美元)作为老年贫困的标准,低于 1.25 美元则认定该老年人处于消费贫困状态。需要指出的是,在使用世界银行设定的这一标准测量某个国家(地区)的贫困发生率时,必须使用恰当的汇率换算机制将美元换算成本地货币。考虑到直接的市场或官方汇率难以及时、准确反映消费品的真正价格,因此本研究将此标准乘以世界银行公布的人民币购买力平价指数后,再用历年区域消费者价格指数对各省城乡的消费贫困标准线进行调整,得出具体的中国消费贫困线。在老年人收入贫困的衡量方面,主要基于民政部门 2005~2014 年公布的收入贫困线——城乡居民最低生活保障标准,将收入水平低于所在省份最低生活保障标准的老年人定义为贫困老年人。

2. 老年贫困影响因素的分析

在老年贫困影响因素中,家庭和制度因素是研究重点^[19-20]。有学者认为,在当前中国经济转型的背景下,附着在家庭上的赡老抚幼福利保护等功能因公共政策支持的缺失以及市场机制的排斥,显得不可持续与缺乏韧性,呈现出家庭功能不断弱化的特征。也有学者对此持否定的观点,认为传统的家庭养老模式依然具有较强的生命力,无论是在经济供养还是在生活照料方面,子女依旧是当前老年人养老生活最为坚实的依靠^[21]。另外,随着中国经济实力的逐步增强,社会政策的不断完善,养老保障制度水平也在不断提升,老年社会保障与福利有效地补给了弱化的家庭养老,并与家庭养老一起形成合力,对老年群体的生活起到了一定意义上的“安全网”作用。

基于上述分析,本研究着重考察代际和家庭支持、社会福利因素对老年贫困产生的影响,提出“家庭—制度”分析框架。其中,代际和家庭支持主要包括老年人的子女数量、子女对老年人的经济赡养、老年人对子女的经济赠与、老年人医疗费用是否由子女支付、家庭总收入、老年人在家庭经济决策中的地位等变量;社会福利因素主要涵盖老年人是否享有养老金待遇、是否享有社会医疗保险、所在社区提供的老年服务种类等变量。同时,为了观察具有不同个体特征老年人贫困的影响因素,本研究还选取了年龄、性别、户籍、教育年限、婚姻状况、医疗费用支出等作为控制变量。

三、数据来源与样本特征

本研究的数据来源于北京大学健康老龄与发展研究中心、美国杜克大学联合开展的《中国老龄健康影响因素追踪调查(CLHLS)》。该调查在 2005~2014 年共进行了 4 次追踪调查,样本涵盖全国 22 个省(直辖市、自治区)60 岁以上的老年群体,每个被调查省份(海南省除外)一半以上的县市被覆盖在内。调查的内容包括老年人个体和家庭基本信息、健康状况、家庭供养、所享有的社会福利项目等。为保证追踪调查的连续性与不同时点的可比性,对于追踪过程中死亡的老年人或失访的老年人,按照同性别、同年龄的原则就近(同区、县)随机递补样本。该数据是中国也是迄今为止世界上样本规模最大的关于老年状况的纵贯研究调查,样本的质量得到了国内外同行专家的一致认可^[22],数据结构和样本特征分别见表 1 和表 2。

表 1 2005~2014 年样本数据构成与分布

类别	2005 年		2008 年		2011 年		2014 年		
	人数	占比(%)	人数	占比(%)	人数	占比(%)	人数	占比(%)	
户籍	城镇	6 980	44.63	6 541	39.78	4 617	47.36	3 200	44.66
	农村	8 658	55.37	9 904	60.22	5 152	52.64	3 967	55.34
性别	男性	6 688	42.77	6 987	42.49	4 385	44.98	3 297	46.01
	女性	8 950	57.23	9 458	57.51	5 364	55.02	3 871	53.99
年龄	60~69 岁	1 697	10.85	1 616	9.83	722	7.41	287	4.01
	70~79 岁	3 283	20.99	2 827	17.19	2 497	25.61	2 143	29.90
	80 岁及以上	10 658	68.16	12 002	72.98	6 530	66.98	4 738	66.09
合计	15 638		16 445		9 749		7 168		

表2 变量定义及样本特征

变量	定义	均值	标准差	最小值	最大值
主观贫困	1=贫困; 0=不贫困	0.230	0.421	0	1
消费贫困	1=贫困; 0=不贫困	0.354	0.478	0	1
收入贫困	1=贫困; 0=不贫困	0.453	0.497	0	1
年龄	1=60~75岁; 2=76~85岁; 3=86岁及以上	2.004	0.754	1.000	3.000
性别	1=女性; 0=男性	0.468	0.499	0.000	1.000
户籍	1=农村老年人; 0=城镇老年人	0.611	0.488	0.000	1.000
区域	1=东部地区; 2=中部地区; 3=西部地区	2.104	0.892	1.000	3.000
教育年限	老年人接受教育的年限(年)	2.723	3.759	0.000	19.000
婚姻状况	1=有配偶; 0=没有(离婚、丧偶、从未结婚)	0.513	0.499	0.000	1.000
医疗费支出	老年人上年度花费的医疗费用总额(元), 取对数	6.049	2.371	1.099	12.206
子女数量	老年人的子女数量(个)	4.482	2.051	0.000	14.000
子女提供的赡养费	上年度子女给老年人的钱(元), 取对数	6.750	1.840	0.000	11.608
对子女的经济赠与金额	上年度老年人给子女的钱(元), 取对数	4.072	2.298	0.693	11.513
医疗费是否由子女支付	1=是; 0=否	0.360	0.480	0.000	1.000
家庭总收入	上年度家庭收入(元), 取对数	9.197	1.381	2.197	11.513
在家庭中的经济地位	1=能支配所有的家庭经济支出; 2=支配非主要家庭经济开支; 3=只能支配自己的经济支出; 4=不能对家庭中的任何经济支出进行支配	2.142	1.091	1.000	4.000
养老金	1=有; 0=无	0.248	0.432	0.000	1.000
社会医疗保险	1=有; 0=无	0.675	0.468	0.000	1.000
社区老年服务种类	所住社区提供的照料、精神慰藉等老年服务种类, 共7种	1.049	1.636	0.000	7.000

注: 为了消除极值给估计结果造成的偏误, 本研究对老年人对子女对老年人的经济赠与金额、老年人对子女的经济支持金额、家庭人均收入水平、上年所花费医疗费等变量进行了取对数处理。

四、实证研究及其结果分析

调查结果(表3)显示, 中国老年人主观贫困发生率呈稳定下降趋势; 消费贫困发生率整体有下降态势, 从40.51%下降至27.11%, 但在2008~2011年间出现了回升, 从32.44%上升至36.27%; 由于收入贫困标准是基于历年各地区最低生活保障标准设定, 而2008年后各地“低保”标准上升幅度较大, 因此老年收入贫困发生率呈轻微上升趋势。

表3 中国老年主观、消费和收入贫困发生率及变动趋势(%)

	2005年	2008年	2011年	2014年
主观贫困发生率	22.73	21.92	20.10	19.01
消费贫困发生率	40.51	32.44	36.27	27.11
收入贫困发生率	37.32	37.46	42.94	36.64

在老年贫困影响因素分析上, 通过构建实施模型进行回归分析。在实证模型的选择过程中, 鉴于本研究的被解释变量“老年贫困(1=贫困, 0=不贫困)”为离散变量, 因而选择建立离散面板数据模型。离散面板数据模型又分为两大类, 面板Probit模型和面板Logit模型(包含次序Logit模

型和多项Logit模型)。因本研究的随机误差项 ε_{it} 服从Logistic分布, 故构建老年贫困影响因素的面板Logit模型。

在面板模型回归中需要进行混合效应、固定效应和随机效应模型的选择, 因本研究所选变量既包含固定的因素也包含随机的因素, 且在对模型的固定效应和随机效应检验中发现个体效应微弱, 故使用混合回归进行估计。经过对数据的严格筛选与整理, 最终得到2789个微观样本, 数据类型为2005年、2008年、2011年和2014年的四期追踪数据。通过构建动态面板数据模型, 观察上述因素对老年贫困状况的影响。

在老年贫困影响因素的精确识别方面, 通过构建如下实证模型并进行动态回归分析:

$$y_{it} = \alpha + x'_{it}\beta + z'_i\delta + \varepsilon_{it}$$

$$(i=1, \dots, n; t=1, \dots, T) \quad (1)$$

式(1)中, x_{it} 为随时间和个体而变的特征变量, 包括子女对老年人的经济支持、所支出的医疗费用、家庭收入等, z_i 为不随时间而变化的个体特

征,如性别、教育年限等。 ε_{it} 为随个体与时间而改变的扰动项。使用 Stata12 软件进行分析。

从回归结果的显著性及其影响系数上看,不论是主观贫困、消费贫困,还是收入贫困都反映出中国老年贫困存在着显著的个体特征差异和地域差异。其中个体特征差异具体表现为:1) 低龄老年人陷入贫困的概率高于中龄老年人和高龄老年人。其原因可能是低龄老年人相对于高龄老年人而言有更多的日常生活开支(礼金、生产生活资料等),独立养老的概率更高,因而陷入贫困的概率更高。

2) 女性老年人较男性老年人具有更高的主观贫困和收入贫困发生率。其原因可能是女性老年人家庭地位以及社会地位较男性老年人而言更低,且更易被排除在劳动力市场之外,因而更容易陷入主观贫困和收入贫困状态。

区域特征差异具体表现为:1) 农村老年人的主观贫困和消费贫困发生率高于城镇老年人,但收入贫困发生率却低于城镇老年人。2) 东部发达地区的老年主观贫困和消费贫困发生率低于中西部地区,但收入贫困发生率却高于中西部地区。

表 4 老年贫困影响因素的实证分析结果

	(1) 主观贫困	(2) 主观贫困	(3) 消费贫困	(4) 消费贫困	(5) 收入贫困	(6) 收入贫困
年龄	-0.173*** (-4.02)	-0.091** (-2.07)	-0.375*** (-8.70)	-0.176*** (-3.60)	-0.132*** (-2.94)	0.049 (1.22)
性别	0.141** (1.99)	0.131* (1.81)	0.081 (1.15)	-0.020 (-0.25)	0.176** (2.16)	0.069 (1.07)
户籍	0.292*** (5.11)	0.113* (1.78)	0.627*** (11.63)	0.245*** (3.07)	-0.681*** (-11.93)	-1.525*** (-22.40)
区域	0.436*** (11.63)	0.322*** (8.66)	0.441*** (12.13)	0.095** (2.44)	-0.035 (-0.88)	-0.521*** (-15.97)
教育年限	-0.090*** (-8.62)	-0.041*** (-3.58)	-0.183*** (-15.46)	-0.012 (-0.87)	-0.232*** (-18.55)	-0.022** (-1.98)
婚姻状况	0.066 (0.94)	0.038 (0.56)	-0.061 (-0.92)	0.008 (0.10)	-0.215*** (-3.09)	-0.097 (-1.58)
医疗费用支出	0.124*** (6.48)	0.101*** (7.46)	0.085*** (3.13)	0.066*** (3.98)	0.018 (0.67)	-0.010 (-0.72)
子女数量		0.003 (0.18)		-0.016 (-0.94)		0.008 (0.60)
子女提供的赡养费		-0.059*** (-3.59)		-2.609*** (-40.91)		-1.510*** (-38.51)
对子女的经济赠与金额		-0.001 (-0.07)		-0.047*** (-2.66)		-0.016 (-1.23)
医疗费用是否由子女支付		-0.195*** (-3.10)		-0.015 (-0.21)		-0.121** (-2.01)
家庭总收入		-0.367*** (-15.29)		-0.152*** (-5.30)		-0.058** (-2.49)
在家庭中的经济地位		0.103*** (3.73)		0.113*** (3.32)		0.025 (0.92)
养老金		-0.838*** (-8.68)		-14.580*** (-39.36)		-10.080*** (-40.00)
社会医疗保险		-0.035 (-0.56)		-0.004 (-0.05)		-0.394*** (-6.34)
社区老年服务种类		-0.102*** (-5.22)		-0.063*** (-2.64)		-0.066*** (-3.59)
常数项	-3.935*** (-23.12)	-0.290 (-1.01)	-1.190*** (-7.77)	20.120*** (36.07)	0.680*** (4.17)	12.471*** (33.08)
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
N	11 156	11 156	11 156	11 156	11 156	11 156

注: *、**、***分别表示在10%、5%和1%的水平上显著,括号内为t值。

由老年贫困发生的影响因素实证分析显示(表4):在代际间的经济支持影响方面,“子女数量”影响不显著,“子女提供的赡养费”在1%的水平

上显著。这说明子女数量与老年贫困发生率之间并没有显著的关系,但在现阶段中国的养老金水平较低(尤其是农村地区)的情况下,子女对老年人的

经济支持仍是老年人收入的重要组成来源,子女提供的赡养费越高,老年人贫困的发生概率越低。“对子女的经济赠与金额”与老年贫困发生率呈显著的负相关。这说明老年人对子女进行经济支持并未显著提高老年人的贫困发生率,反而降低了老年人的消费贫困发生率,其原因可能是能够对子女进行经济支持的老年人暗示了其经济状况较好,因而不容易陷入贫困状态。这同时也说明越高的家庭收入水平确保了老年人所能获得的经济支持力度越大,在家庭经济决策中的权力越大,陷入贫困的概率也就越低。

医疗费用支出影响方面,数据显示“医疗费用支出”在主观贫困和消费贫困上均表现为1%水平上显著,“医疗费用是否由子女支付”则在主观贫困发生维度上呈10%水平上显著的负相关,进一步证实了医疗费用支出越低或医疗费用主要由子女支付的老年人陷入主观贫困和收入贫困的概率会降低,陷入贫困的概率也越低。

社会福利影响因素方面包括对“养老金”“社会医疗保险”“社区老年服务种类”三个要素的分析。结果显示,这三个因素均对老年贫困发生率的降低有显著的作用。其中“养老金”和“社区老年服务种类”在各维度均呈现1%的显著性负相关。这充分表明,由于政府的强力推动,中国的老年社会福利项目有了巨大的发展,突出表现在建立了覆盖城乡居民的养老保险和医疗保险制度,并通过不断增加财政投入的方式提升了养老金水平。政府所积极推行的社区老年服务项目较好地满足老年人对养老服务的需求,并且成为了降低老年人贫困发生率的重要途径。

此外,受教育年限越高的老年人陷入贫困的概率显著低于受教育年限较低的老年人,有配偶的老年人更不容易陷入收入贫困。

五、研究结论及其政策含义

研究表明,在本研究所设立三个贫困标准下,利用主观贫困标准所测得的老年贫困发生率呈稳定下降的趋势,利用消费贫困标准所测得的老年贫困发生率呈波动下降的趋势,利用收入贫困标准测得的老年贫困发生率呈轻微上升趋势。总体来说,2005~2014年中国老年人口发生贫困的概率较

改革开放前有大幅降低。

以上结论具有以下政策含义:1)设立更精准的老年贫困识别机制。进一步加深对老年贫困的表现形式、致贫原因的认知,防止因贫困标准设定单一所带来的老年贫困识别误差,确保老年贫困缓解政策的精准性。2)倡导赡老敬老的家庭风尚,强化家庭在老年人经济保障方面的基础性作用,引导子女向老年人提供稳定且适当的经济支持。3)提升老年社会保障、社会福利项目的保障水平。强化社会医疗保险制度对老年疾病,尤其是慢性疾病的覆盖,提升医疗保险制度对患病老年人的经济风险分担能力。4)持续推进社区老年服务体系建设,完善社区老年服务所涵盖的种类并提升服务质量,为老年人提供更加便利与优质的老年服务。

参考文献:

- [1] 联合国. 世界人口展望(2010)[EB/OL]. (2011-05-03) [2018-03-01]. <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.
- [2] 乔晓春, 张恺悌, 孙陆军等. 对中国老年贫困人口的估计[J]. 人口研究, 2005(2): 8-15.
- [3] 于学军. 从上海看中国老年人口贫困与保障[J]. 人口研究, 2003(3): 33-38.
- [4] 杨立雄. 中国老年贫困人口规模研究[J]. 人口学刊, 2011(4): 37-45.
- [5] OECD. Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators[R]. OECD Publishing, Paris, 2017: 131-136.
- [6] Stephan K, Tobias L, Felix P. A feminization of vulnerability? Female headship, poverty, and vulnerability in Thailand and Vietnam[J]. World Development, 2015, 71(1): 36-53.
- [7] Zimmer Z. Poverty, Wealth inequality and health among older adults in rural Cambodia[J]. Social Science and Medicine, 2008, 66(1): 57-71.
- [8] 叶敬忠, 贺聪志. 农村劳动力外出务工对留守老年人经济供养的影响研究[J]. 人口研究, 2009(4): 44-53.
- [9] 乐章, 刘二鹏. 家庭禀赋、社会福利与农村老年贫困[J]. 农业经济问题, 2016(8): 63-73.
- [10] 石智雷. 多子未必多福——生育决策、家庭养老与农村老年人生活质量[J]. 社会学研究, 2015(5): 189-215.
- [11] 孙鹃娟. 中国城乡老年人的经济收入及代际经济支持[J]. 人口研究, 2017(1): 34-45.
- [12] 刘国恩, 蔡春光, 李林. 中国老年人医疗保障与医疗服务需求的实证分析[J]. 经济研究, 2011(3): 95-107.
- [13] 程令国, 张晔. “新农合”: 经济绩效还是健康绩效?[J]. 经济研究, 2012(1): 120-133.
- [14] Wagstaff A, Lindelow M, Gao J, Xu L, et al. Extending health insurance to the rural population: An impact

- evaluation of China's new cooperative medical scheme[J]. *Journal of Health Economics*, 2009, 28(1): 1-19.
- [15] 陈华帅, 曾毅. “新农保”使谁受益: 老年人还是子女?[J]. *经济研究*, 2013(8): 55-67.
- [16] 张川川, Giles J, 赵耀辉. 新型农村社会养老保险政策评估——收入、贫困、消费、主观福利与劳动供给[J]. *经济学(季刊)*, 2015(1): 203-230.
- [17] 程杰. 社会保障对城乡老年人的贫困削减效应[J]. *社会保障研究*, 2012(3): 52-66.
- [18] 刘二鹏, 张奇林. 社会养老保险缓解农村老年贫困的效果评估——基于 CLHLS(2011)数据的实证分析[J]. *农业技术经济*, 2018(1): 98-110.
- [19] Zuo D M, Wu Z, Li S Z. Age and, Inter-generational Exchange among Older Parents in Rural China[J]. *International Journal of Social Welfare*, 2011, 20 (S1) : 30-46.
- [20] Lu S, Lin Y T, Vikes J H, Huang C C. Effectiveness of social welfare programmers on poverty reduction and income inequality in China[J]. *Journal of Asian Public Policy*, 2013, 6(3): 277-291.
- [21] 万江红, 赖晓轩. 家庭养老背景下子女赡养行为的基本特征和影响因素——基于湖北省 1047 个城乡居民样本的实证分析[J]. *学习与实践*, 2015(8): 107-118.
- [22] 曾毅. 中国老年健康影响因素跟踪调查(1998-2012)及相关政策研究综述(上)[J]. *老龄科学研究*, 2013(1): 65-72.

责任编辑: 张 燕

(上接第 65 页)

- [6] 胡平江. 地域相近: 村民自治有效实现形式的空间基础[J]. *华中师范大学学报(人文社会科学版)*, 2014(4): 17-22.
- [7] 任路. 文化相连: 村民自治有效实现形式的文化基础[J]. *华中师范大学学报(人文社会科学版)*, 2014(4): 23-28.
- [8] 李松有. 群众参与: 探索村民自治基本单元的主体基础[J]. *山西农业大学学报(社会科学版)*, 2016(4): 237-242.
- [9] Angus Campbell, Geraid Gurin, Miller Warren E. *The Voter Decides*[M]. New York: Row, Peterson and Company, 1954: 187.
- [10] 胡荣. 中国人的政治效能感、政治参与和警察信任[J]. *社会学研究*, 2015(1): 76-96.
- [11] 李蓉蓉. 农民政治效能感对政治参与影响的实证研究[J]. *深圳大学学报(人文社会科学版)*, 2013(4): 79-85.
- [12] 孙昕聪. 论政治效能感对农民政治参与的影响——基于中国乡镇民主与治理调查数据的多元线性回归分析[J]. *甘肃理论学刊*, 2017(2): 26-40.
- [13] 邓大才. 村民自治有效实现的条件研究——从村民自治的社会基础视角来考察[J]. *政治学研究*, 2014(6): 71-83.
- [14] 刘振滨, 林丽梅, 郑逸芳. 生活幸福感、政治认知和农民选举参与行为[J]. *江西财经大学学报*, 2017(5): 88-95.
- [15] 谢治菊. 农民对基层政府的信任与选举参与的关联性探索[J]. *吉首大学学报(社会科学版)*, 2012(5): 86-94.
- [16] 白雪娇. 规则自觉: 探索村民自治基本单元的制度基础[J]. *山东社会科学*, 2016(7): 41-47.
- [17] 裴志军. 自我效能感、政治信任与村民选举参与: 一个自治参与的心理机制[J]. *农业技术经济*, 2014(7): 49-58.

责任编辑: 曾凡盛