
国家自然科学基金 北京大学管理科学数据中心
——《数据与决策》系列报告

特别鸣谢“黄廷方/信和交流发展基金”的慷慨资助



经济支撑、贫困状况及老年人
主观福利的现状兼公共转移支
付政策效果评估

雷晓燕 沈艳 徐涵 徐竹西

国家自然科学基金 北京大学管理科学数据中心智库



国家自然科学基金—北京大学管理科学数据中心 (Data Center for Management Science, NSFC-PKU) 成立于 2014 年 12 月，是由国家自然科学基金支持，服务全国管理科学的数据收集与数据服务中心。作为北京大学直属的、以交叉学科为特点的实体学术科研机构，中心长期开展以**中国家庭追踪调查 (China Family Panel Studies, CFPS)**、**中国健康与养老追踪调查 (China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS)** 为代表的一系列大样本、高质量的微观调查数据收集。自成立以来，数据中心借助已有优势，逐步推进数据采集、数据管理与服务和智库研究三个领域的建设。

中心智库以构建开放性的、跨学科研究平台为目标，旨在大力推动运用科学的量化研究方法，以开发和利用 CFPS、CHARLS 等优质数据资源为基础的量化研究，并针对国家经济和社会管理的重大需求，积极为国家发展提供有实证依据的政策建议。

中心智库每年通过公开竞标方式，择优资助若干研究课题，为立项课题提供研究资金、研究助理和办公空间等多方面支持，并借助智库平台对相关研究成果进行推广。此外，中心智库推出客座研究员项目，诚邀有志从事与政策相关的数据研究的学者们驻中心研究。客座研究员可得到数据服务及办公条件的支持，并参与中心组织的各类学术研讨活动。

同时，中心智库通过研讨会、公开讲座等学术活动，促进知识分享和研究成果交流。中心智库还推出《数据与决策》系列出版物，包括《数据与决策：工作论文》、《数据与决策：政策报告》、《数据与决策：政策简讯》，旨在为以数据为基础的科学研究与政策研究的学者提供互动交流的平台。



目录

contents

■ 引言	/01
■ 文献综述	/03
■ 数据介绍	/06
■ 子课题一：老何所依？养老的经济支撑和政策评估	/07
■ 子课题二：老年人的多维贫困分析	/15
■ 子课题三：贫困状况对主观福利的影响及转移支付政策效果评估	/25
■ 总结	/32
■ 参考文献	/35
■ 附录	/39

引言

随着生育率下降、人民生活水平提高和预期寿命延长，人口老龄化问题正日益成为我国经济建设和民生建设的过程中不可避免的问题。根据国家统计局2015年国民经济和社会发展统计公报，截至2015年末我国13.7亿总人口中60岁及以上的老龄人口占比16.1%，其中65岁及以上的老龄人口占比10.5%。根据联合国的预测，到2050年中国60岁以上老龄人口比例将增加到近30%；抚养比（25-64岁人口比上65岁及以上人口）则将由2000年的13下降到2050年的将近2.1。

老龄化是一个经济发展过程中的正常现象，它说明营养增强、医疗改善，人均寿命延长，可以说是社会经济发展的必然结果。但我国抚养比的显著降低发生在经济尚处发展时期，与同样面临老龄化问题的发达国家相比体现出“未富先老”的特征，这给中国养老保险体系乃至社会经济结构调整带来特殊的挑战。尽管中国在2010年就已经一跃成为世界第二大经济体，创造了经济发展奇迹，但人均GDP依然落后，老龄人口高速增长使得国民经济面临活力减退、医疗保障和社会赡养负担加重等重重困境。从绝对水平看，我国尚未建立起政府、市场、社会多元主体的养老保障体系，对目标群体的选择标准相对片面，养老支持形式较为单一，难以做到精确扶贫，大多数老年人尤其是农村老年人缺乏足够的养老支撑。从相对水平看，城乡老年人在养老保障和医疗保障等方面都存在明显的差距，农村养老事业发展尤其滞后。如何为老年人提供有效的经济支撑，成为养老政策的一个核心问题。

除经济支撑这一基本问题外，由于地区经济发展不平衡和城市迅速扩张，大量青壮年人口由农村向城市转移，由不发达地区向发达地区转移，许多老年人成为“空巢”老人、独居老人。一方面传统的大家庭结构和代际支撑体系遭到破坏，“养儿防老”难以为继，农村的老龄化问题加剧；另一方面，我国尚没有像其他面临老龄化问题的发达国家一样形成较为成熟的社会养老的文化基础和产业基础，因而出现养老断层，丧失青年劳动力的家户陷入贫困的可能性增大。这种贫困并不仅仅意味着收入水平、生活水平低下，更意味着基本能力的缺乏，是多维

度的概念。例如，由于受教育程度有限、自身技术水平低下等主观原因，以及资源匮乏、地理区隔和社会排斥等客观原因，“贫困”人口难以获得充分信息，难以进入劳动市场获得工作职位继而改善其生活状况。中国老年人特别是农村老年人往往面临着多方面的困境：医疗保障缺乏，卫生设施不到位，缺少可及的、安全的能源等等。在这样的背景下，政策关心的问题就不仅仅是为老年人提供经济支撑，还要包括解决老年人在实际生活中面临的诸多困境。如果说经济支撑解决的是贫困的“贫”这一层面的问题，这些困境在本质上属于贫困的“困”这一层面。在两个层面上解决中国老年人面对的困境，是中国在应对老龄化过程中亟待解决的问题。

“贫”与“困”的双重困境，也会不可避免地对老年人的主观福利造成冲击。在人口老龄化的大背景下，老年人的心理健康和老年社会问题的重要性日益凸显。中国老年人尤其是农村老年人抑郁症状发生率高（Lei et al., 2014），自杀现象频发（颜廷健，2003），以及近年来老年犯罪率的上升（杨童，2016）等现象在令人唏嘘的同时也揭示出社会对于广大老年人生存状态和心理状态的认知缺失。由于老年人的主观福利与其所处的经济状况紧密相关，基于对老年贫困问题的充分认识，讨论贫困与主观福利的关系问题，有助于我们识别二者之间的定量关系，加深对于老年人主观福利的理解。

在了解当前中国老年人经济支撑、贫困状况和主观福利的基本状况后，最紧要的问题就是现有的转移支付政策是否发挥了充分的作用，即政府的转移支付能否为老年人提供足够的经济支撑？是否显著降低了老年人陷入贫困的概率？更进一步的，转移支付政策能否提高老年人的主观福利？本报告以经济支撑、贫困状况和主观福利为主线，先描述中国老年人经济支撑、贫困和主观福利的现状，再评估政府转移支付的作用，以期为更有效的公共转移支付和政策支持提供理论和实证基础。

文献综述

在中国“未富先老”的大背景下，如何更好地为老年人提供经济支撑是当下亟待解答的问题。人口抚养比失衡，传统家庭关系瓦解，养老模式无法持续，公共养老金项目不成熟等因素，均会影响老年人实际获得的经济支撑情况。了解老年人现有的经济支撑状况是制定一系列养老政策的前提。现有文献对于我国老年人的经济支撑的来源和作用展开了一些讨论。例如，Cai 等人利用中国城市调查的数据研究了子女对父母经济支持状况，发现单靠子女的转移支付不足以让处于贫困线下的父母脱离贫困(Cai et al., 2006)。Park 与 Shen 等人利用中国健康与养老追踪调查（CHARLS）2008 年对浙江和甘肃两省的预调查数据，通过分析自身收入、公共和私人转移支付、储蓄等对消费的贡献，发现对于甘肃和浙江两省而言，私人转移支付有效支持了老年人的消费行为，而缺乏养老金和独居的老人面临着更大的贫困风险(Park and Shen, 2012)。可见，老年人经济支撑的缺失和相关社会资源的缺乏往往是导致其陷入贫困的原因。

此外，研究显示，除转移支付导致的收入差异外，老年人口本身就是一个贫困发生率较高的群体（王德文、张恺悌，2005；于学军，2003；Brady, 2004）。虽然对中国老年贫困人口规模的估计因所使用的分析单位、分析方法和数据来源的不同而呈现很大差距（杨菊华，2007；杨菊华, 陈志光, 2010），但无论以哪一种标准衡量，老年家庭贫困的比例都大大高于其他家庭的贫困比例（王宁，庄亚儿, 2004），构成了数量庞大的弱势群体。

然而，目前的学术研究中大部分对于贫困的定义都还仅限于“收入贫困”，但贫困本质上是福祉的缺失，既包括货币方面也包括非货币方面。人们普遍理解的贫困指的是家庭或个人无法获得充分的货物和服务，以确保其在所属社会中过上体面生活的处境，这属于贫困的货币方面，倾向于衡量“贫”。从这个角度衡量经济贫困时，须采用特定的货币（收入）线或是贫困线。但贫困不仅包括物质的缺乏，还包括在许多维度上能力的缺乏，也就是“困”的含义。因此有许多学者从“困”的角度出发对贫困概念提出了补充。Amartya Sen 提出：贫困的本质是基本需求的剥夺，是人的基本权利的缺失。他认为，对贫困问题的认识不能仅

停留在收入层面，而应该立足于贫困者的生存状态。对贫困的关心应该更重视对穷人福利的关心（绝对贫困），而不是简单的对他们与其他人收入差距的关心（相对贫困）。进一步讲，无论何种贫困状态，其本质都是一样的，都是由于权利的缺乏或者其他条件的不足造成的。贫困绝不仅仅是低收入水平的外在表现，而是一个复杂的多维的问题，需要对其进行多维度的分析（Sen, 1976）。在讨论贫困问题时，人们应当更加关注贫困者获取某项权益的能力，而非仅关注其目前的状态。基于这一思路，Sen 提出了以能力方法定义贫困的多维贫困理论。多维贫困的基本框架是，人的贫困不仅仅是收入的贫困，也包括饮用水、道路、卫生设施等其他客观指标的贫困和对福利的主观感受的贫困，这成为了日后多维贫困理论的基础。后来的学者如 Alkire 等人在 Sen 的基础上进一步完善了多维贫困的理论。Atkinson 提出研究贫困问题需要对人们在不同维度的受剥夺状况进行分析，不同的贫困的测量方式（取不同维度的交集、并集或是中间情况）会导致不同的结果（Atkinson, 2003）。2011 年，牛津贫困与人类发展中心的 Alkire 与 Foster 合作提出了一种新的多维贫困测量方法，其主要的特征是双重临界值——即维度内临界值和跨维度的临界值。这种方法很快受到了学界的广泛采用（Alkire and Foster, 2011）。

我们认为，要真正理解贫困问题，需综合考虑“贫”和“困”这两方面，因此在报告中我们分别利用两种方式来描述中国老龄人口的贫困问题。由于现有文献中针对老年人的多维贫困研究较少，基于面板数据的分析更为缺乏且大多停留在描述层面，未能深入探讨多维贫困指标与其他变量之间的关系。我们研究将会补充这一空白。

降低老年贫困发生率，提高老年人生活质量，最后的落脚点是提高老年人的主观福利。主观福利与贫困紧密相连，Sen 最初提出多维贫困的概念时专门就“福利的主观感受的贫困”进行讨论，此后也有部分学者延续这种定义，将主观福利贫困作为多维贫困的一个维度。如王小林等在著作《贫困测量：理论与方法》中专门识别了主观福利贫困在不同人群中的发生率（王小林等, 2012）。Kingdon 和 Knight 比较了主观福利贫困、收入贫困和能力贫困三种衡量贫困的指标（Kingdon and Knight, 2006）。相比而言，贫困对于主观福利的影响则有更加丰富的文献

讨论。经济学家们逐渐意识到主观福利受到多重因素的影响，绝对收入的提高不一定带来主观福利的提高，一系列研究发现收入增加虽然可以提高生活满意度，但对于情感上的幸福程度影响有限(Diener, 1993; Diener and Diener, 2002)。

从现有文献可以看出，关于贫困状况与主观福利的关系学界没有达成一致的结论，一方面的原因是所采用的衡量贫困的指标不同，选用收入贫困、支出贫困还是能力贫困对于结论有很大影响；另一方面，主观福利衡量的方法也值得商榷，生活满意度、幸福度是否足以代表主观福利，采用不同的主观福利指标是否导致不同的结果，也是需要进一步厘清的问题。此外，全面考察多维贫困对于主观福利影响程度的研究仍非常有限。一些文章单独提到多维贫困中某一个或几个维度与主观福利间的关系，如健康和教育水平两个维度对幸福程度的影响得到了较多关注，但其他几个维度如住房、卫生、能源贫困等与主观福利的关系鲜有考察。

伴随着人口老龄化问题加剧，老年人成为许多研究关注的重点。Chi 和 Chou 调查了一千名 60 岁及以上香港老年人，发现老年人的抑郁症状和社会支撑，尤其是来自家庭的支持有显著相关性，相比于精神支持，物质支持等“实际”的支撑手段对减轻抑郁程度更为有效 (Chi and Chou., 2001)。中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 项目启动后，更多学者采用 CHARLS 数据对中国老年人主观福利的相关问题的某些方面展开本土化研究。薛新东与刘国恩通过 CHARLS 2008 年两省数据发现个人社会资本指数每增加 10%，自评健康状况很好的概率增加 2.1%，并存在显著的城乡、性别、年龄差异 (薛新东、刘国恩, 2012)。雷晓燕等人利用 CHARLS 2011 年的数据探讨社会经济地位的两个指标——教育水平和个人支出对于中老年人抑郁水平的影响 (Lei et al., 2014)。张川川等人在 CHARLS 2011 年基线数据基础上采用断点回归和双重差分的方法验证了“新农保”对于农村老人主观福利的积极作用 (张川川, 2014)。以上研究都涉及了社会经济地位与个体主观福利的关系，为我们更深入全面地探讨贫困与老年主观福利的关系提供了充足的经验，在此基础上，我们以老年人为主要研究对象，全面考察不同类型的贫困指标对中国老年人生活满意度、抑郁指数和自评健康的边际影响，并进一步评估以“新农保”为代表的转移支付政策是否能够提高老年人主观福利，且特别强调了农村老年人的主观福利状况，与现有研究结论互为印证和补充。

数据介绍

本课题采用主要采用 CHARLS 2011 年全国基线调查数据和 2013 年全国追访数据。CHARLS 是北京大学国家发展研究院主持、北京大学中国社会科学调查中心执行的大型跨学科研究项目，旨在收集一套代表中国 45 岁及以上中老年人家庭和个人的高质量微观数据，主要用于分析我国人口老龄化问题，推动老龄化问题的跨学科研究。全国基线调查于 2011 年开展，覆盖 150 个县级单位，450 个村级单位，约 1 万户家庭中的 1.7 万人，以后每两年追踪一次。问卷内容包括个人基本信息，家庭结构和经济支持，健康状况，体格测量，医疗服务利用和医疗保险，工作、退休和养老金、收入、消费、资产，以及社区基本情况等。

在本研究中，我们主要关注老年人的经济支撑、贫困状况与主观福利状况及公共转移支付的效果。CHARLS 的全国基线数据和追踪数据中包含了本研究中需要的关键数据，其中，关于老年人所在家户的收入、支出、财富等变量的记录，可以刻画老年人的经济支撑状况。此外，CHARLS 数据还详细记录了家户医疗、教育、卫生、能源、住房、耐久品等多方面的信息，在此基础上我们得以构建多维贫困的相关变量；生活满意度、抑郁症状和自评健康等变量也较为全面地反映了个体的主观福利水平。同时，CHARLS 追踪调查的特性克服了截面数据只能掌握其某一时间内静态资料的不足，使得我们可以获取受访对象的动态信息，把握、分析其内在跨期的变化，也有助于在回归分析中控制个体的固定效应，避免解释变量估计系数的偏误。在本研究中我们充分发挥 CHARLS 数据的优势，既利用两年的截面数据对老年人的经济支撑、贫困状况与主观福利等变量进行了基本的描述，又采用了面板数据来考虑时变的因素（如公共转移支付）如何影响老年人的贫困状况和主观福利。

子课题一：老何所依？养老的经济支撑和政策评估

本子课题将利用各项经济指标对老年人的社会经济状况进行基本描述，并在此基础上进一步研究老年人自身养老经济支撑的来源。在此基础上，我们引入贫困率的相关指标，分析老年人的贫困状况和其经济支撑及其他社会经济变量之间的关系。同时，考察转移支付等对贫困状况的影响有助于我们评估扶贫政策的有效性。

我们构建收入、支出、财富三方面的指标来反映老年人的基本经济状况。其中收入指标包括了工资收入，额外现金收入，自雇收入，农业收入，养老金收入和租金收入。家庭人均收入是通过加总所有家户成员的总收入然后除以家庭成员的总人数得到的。此外，为了对收入情况有更加细致的了解，我们还加入了和转移支付相关的收入指标：转移支付前收入、私人转移支付后收入与公共转移支付后收入。在家庭支出项目方面，CHARLS 问卷通过以下方式测量：根据不同支出类型的期望频率，问卷中询问了过去一周、过去一个月或者过去一年的各项支出。具体而言，支出项目包括了食品支出（在外就餐、食品购买、自家生产等），月度费用（基础设施缴费、电信费用等）和旅游支出、耐久品支出、教育支出等年度费用。家庭人均消费支出通过在家户层面上加总消费支出（时间跨度为一年）并除以家户总人数得到。与之相似，家庭财富指标包括了家庭的金融资产、家庭的总负债，家庭的房产等财富的分项。在将各财富项目加总之后除以家庭的总人数，即得到家庭的人均财富水平。基于这三项指标，我们可以对老年人的基本经济状况进行描述。同时，基本经济状况指标也是构建贫困指标的基础。

在和贫困相关的问题中，最重要也是最基础的就是贫困线的设定问题。贫困线是指满足在一国生活的条件的最低收入水平。一般而言，贫困线的确定是通过加总个人在一段时间内满足一定生存需要的最低消费实现的。现在使用十分广泛的贫困线由世界银行在 2008 年划定的以日收入 1.25 美元为标准的贫困线（以 2005 年美元价格经购买力平价调整后计），而在 2015 年 10 月，世界银行又将贫

困线改为日收入 1.90 美元。而中国在 2011 年将农民人均纯收入 2300 元作为新的国家扶贫标准，其后每年的农村贫困线根据 CPI 进行调整。

在本研究中采用 CHARLS 2011 年基线数据和 2013 年追访数据，我们据此采用 2011 年 2300 元不变价作为农村的贫困标准，以与国家扶贫政策保持一致。按照 Chen and Ravallion(2008)中的做法，基于国家城市与农村实际消费束的差异，我们假设城市的生活成本比农村的生活成本要高 37%。经过通货膨胀调整，2011 年的城市和农村的贫困线分别为 3151 元/年与 2300 元/年，2013 年的城市与农村的贫困线则分别为 3425 元/年与 2500 元/年。

(一) 老年人的基本经济状况

首先我们关注 60 岁以上老年人与 60 岁以下居民的家庭经济条件。表 1 中给出了 2011 年与 2013 年两期居民所在家户的人均收入、支出和财富的均值和分布情况，同时我们将 60 岁以下居民的经济状况与 60 岁以上居民的经济状况进行了对比。

表 1 两期收入、支出与财富

2011年				
变量	45-60岁		60岁以上	
	均值	中位数	均值	中位数
收入	9954	6107	7291	3230
支出	7783	5329	6855	4533
财富	44597	20350	69798	13056
2013年				
变量	45-60岁		60岁以上	
	均值	中位数	均值	中位数
收入	11800	7228	7628	3280
支出	11082	7793	9587	6520
财富	113188	31230	109483	18265
11到13增长率				
	45-60岁		60岁以上	
	均值	中位数	均值	中位数
收入	19%	18%	5%	2%
支出	42%	46%	40%	44%
财富	154%	53%	57%	40%

2011年的数据显示,60岁以下居民的收入、支出和财富均值分别为9954元、7783元和44597元,而相对应60岁以上居民的收入、支出和财富均值则为7291元、6855元和69798元,即60岁以下居民的家庭收入和支出均高于60岁以上居民。若关注两个群体中位数的比较,60岁以下居民与60岁以上居民之间的差距更为巨大,前者在收入、支出与财富三个层面上均远远大于后者。这说明60岁以上居民的经济状况明显差于60岁以下居民,且这种差距在收入层面和支出层面尤为明显,而在财富方面,由于60岁以上居民积累财富的时间更长,二者的差异相对较小。

2013年的结果则显示,两个群体之间经济状况的差距还在拉大。60岁以下群体从2011年到2013年,其收入均值和中位数分别增长了19%和18%,而60岁以上群体,其增长率则仅为5%和2%。在支出和财富方面我们也可以观察到类似的趋势,60岁以上群体所在家户往往面临着收入增长缓慢的问题,其与较年轻群体的经济状况差距有着扩大的趋势。正是由于60岁以上群体相比于年轻群体在各项经济指标上仍有不小差距,本报告将着重关注60岁以上的老年人群体。

表 2-1 城乡经济变量差异 (60 岁以上群体)

2011年								
变量	城市				农村			
	均值	p10	p50/p10	p90/p50	均值	p10	p50/p10	p90/p50
收入	12717	360	24.9	3.3	4088	80	23.9	5.3
支出	9736	2168	3.1	2.6	5155	1318	2.9	2.6
财富	118947	1275	26.7	7.0	40791	700	12.7	5.2
2013年								
变量	城市				农村			
	均值	p10	p50/p10	p90/p50	均值	p10	p50/p10	p90/p50
收入	13557	820	12.4	3.0	4624	360	5.2	6.6
支出	12049	3084	2.7	2.8	8340	2048	2.9	2.8
财富	233107	2080	24.7	5.0	46838	525	22.4	6.4

表 2-2 城乡经济变量差异（60 岁以上群体）——比例

城乡比例		
2011年		
	均值	p10
收入	3.1	4.5
支出	1.9	1.6
财富	2.9	1.8
2013年		
	均值	p10
收入	2.9	2.3
支出	1.4	1.5
财富	5.0	4.0

不仅存在 60 岁以上居民和 60 岁以下居民的分化，60 岁以上居民（老年人）内部城乡层面也出现了分化。如表 2-1 和表 2-2 所示，2011、2013 年城市老年人的收入、支出与财富在均值及各分位数水平上均远远高于农村老年人的相应水平。观察城乡居民的收入、支出与财富之比可以发现，二者差距较大的经济指标是收入和财富（2011 年比例分别为 3.1 和 2.9，2015 年分别为 2.9 和 5.0）。这说明在老年人群体当中，农村老年人的经济状况更差，其收入所得和财富积累均与城市老年人存在明显差距。

值得注意的是，尽管在经济状况的水平值上城市高于农村，城市居民的经济不平等程度却高于农村。分位比数据显示，城市居民的 p50/p10 与 p90/p50 在三个经济指标上均高于农村居民。因此，农村老年人的经济条件更差，但是其内部不平等程度低；城市老年人经济条件较好，但是其内部不平等程度更高。

表 3 老年人收入来源——分城乡

2011年				
变量	均值		中位数	
	城市	农村	城市	农村
养老金	9636	1119	5121	0
其他	3560	3012	533	1028
私人转移	210	594	0	50
公共转移	281	446	0	100
总收入	13477	4577	10010	2155

2013年				
变量	均值		中位数	
	城市	农村	城市	农村
养老金	9349	1625	5238	480
其他	4749	2542	780	200
私人转移	475	713	192	400
公共转移	601	550	0	100
总收入	14699	4716	11343	1904

具体考虑到老年人群体的收入来源，我们将其分为养老金收入、私人转移收入、公共转移收入与其他收入，并特别关注转移收入和养老金对老年人经济支撑的贡献。我们发现城市与农村老年人的经济支撑如下：城市老年人的收入中养老金所占的比例很高(2011年为 $9636/13477=71.5\%$)，而农村老年人的收入中养老金所占比例较低(2011年为 $1119/4577=24.4\%$)；农村老年人收入中私人转移支付所占的比重(2011年为 $594/4577=13.0\%$)明显高于城市老年人(2011年为 $210/13477=1.5\%$)。城乡老年人的公共转移支付绝对数额大致相当，因为农村老年人总收入较低，因此农村老年人的公共转移支付收入占总收入的比例也较高。从2011年的数据中我们发现的模式是，城市老年人的经济支撑主要依赖养老金，而农村老年人的主要经济支撑来源较多，其中养老金、公共转移支付和私人转移支付都起到了重要的作用，其中私人转移支付在经济支撑中的重要作用反映出了农村“家庭养老”的模式。2013年的数据仍然佐证了这一观点，城市老年人养老金占收入比例为($9449/14699=71.4\%$)，而农村老年人养老金占收入比例为($1625/4716=34.5\%$)，私人转移支付占总收入比例为($713/4716=15.1\%$)。

（二）老年人的经济支撑与贫困状况

基于对老年人经济支撑情况的认识，我们可以进一步讨论其贫困状况与经济支撑之间的关系。首先我们考虑和老人贫困相关的因素，然后特别考察不同的收入来源对老年人贫困状况的影响，构建基于不同收入来源的贫困率，分析贫困率如何随转移支付和养老金的加入而变化。

表 4 老年人贫困相关因素

	收入贫困		支出贫困	
	2011年	2013年	2011年	2013年
男性	0.35	0.32	0.19	0.09
女性	0.38	0.32	0.20	0.09
城市户口	0.09	0.05	0.08	0.04
农村户口	0.46	0.40	0.23	0.10
城市居住	0.22	0.17	0.16	0.08
农村居住	0.46	0.41	0.22	0.09
无养老金	0.55	0.42	0.26	0.10
有养老金	0.21	0.33	0.13	0.09
无公共转移支付	0.30	0.32	0.16	0.08
有公共转移支付	0.45	0.47	0.22	0.11

贫困状况和个人户口状况、居住地、养老金获取状况等往往有着密切的关系。表 4 给出了 2011 年与 2013 年两期 60 岁以上居民中各个群体的贫困率数据，说明了子群体之间存在着贫困率的差异。以 2011 年数据为例，以下群体中居民的转移收入前贫困率都明显高于 40%：农村户口居民（46%）、农村居住居民（46%）、无养老金的居民（55%）、有公共转移支付的居民（45%）。其中，农村居民由于原本经济状况较差，其贫困率明显较高。养老金是老年人的主要收入来源之一，其缺失也导致老年人更容易陷入贫困之中。而公共转移支付本身具有内生性——贫困居民往往更容易获得公共转移支付，这种公共转移支付又会增加居民的收入，改变居民的贫困状况。在数据中我们发现，有公共转移支付的居民反而比没有公共转移支付的居民有更高的贫困率。2013 年的收入贫困率数据也有相似的结构。

除此之外，我们还给出了支出贫困率作为比较，尽管支出贫困率明显低于收入贫困率，但各个群体内部贫困率的大小关系仍保持基本一致。

表 5 各收入来源对贫困率的影响

2011年						
贫困率	(1)其他收入	(1)+养老金	(1)+私人	(1)+公共	(1)+私人+公共	支出
城市	0.65	0.26	0.25	0.24	0.23	0.15
农村	0.65	0.56	0.47	0.52	0.43	0.22
2013年						
贫困率	(1)其他收入	(1)+养老金	(1)+私人	(1)+公共	(1)+私人+公共	支出
城市	0.63	0.25	0.21	0.22	0.19	0.09
农村	0.74	0.61	0.47	0.56	0.42	0.11

接下来，我们特别考察不同的收入来源对老年人贫困状况的影响。表 5 中，城市老年人的数据表现出一个十分明显的特征——即养老金对于降低贫困率有绝对主导的作用。2011 年数据中，加入养老金使得城市老年人的贫困率从 0.65 降低到 0.26（2013 年中从 0.63 降低到 0.25），十分接近最终的收入贫困率。而对于农村老年人，养老金的加入使得其贫困率下降了约 0.1（2011 年为 0.09，2013 年为 0.13），私人养老金的加入对贫困率的降低作用则与养老金相当，2011 和 2013 年分别使贫困率下降 0.09 和 0.14。由此可以看出，从经济支撑角度分析得到的城乡老年人养老模式的差异也可以用于解释其贫困问题——城市老年人是否贫困主要取决于养老金，而对于农村老年人，养老金、私人转移支付和公共转移支付都对减贫起到了重要作用。特别的，从政策制定角度来看，养老金和公共转移支付的作用尤其重要。

为了考察多因素的影响，我们通过线性概率模型（LPM）分城乡估计贫困状况与养老金和公共转移支付之间的关系。为了避免个体不随时间变化的不可观测因素带来的偏误，我们进一步控制了个体固定效应。表 6 中给出了面板固定效应回归的结果。

表 6 养老金和公共转移支付的作用——固定效应回归

变量	(1) 城市收入贫困	(2) 农村收入贫困	(3) 城市支出贫困	(4) 农村支出贫困
有养老金	-0.121*** (0.035)	0.022 (0.018)	-0.169*** (0.030)	-0.118*** (0.015)
有公共转移	-0.054** (0.026)	-0.059** (0.025)	0.069** (0.027)	0.009 (0.019)
常数项	0.332*** (0.031)	0.528*** (0.022)	0.240*** (0.028)	0.239*** (0.018)
观测值	3,117	5,306	3,117	5,306
个体固定效应	是	是	是	是

括号中为稳健标准误

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

首先我们考虑了城市与农村老年人的收入贫困问题与养老金和公共转移支付之间的关系。回归系数显示，对于城市老年人而言，养老金的领取和公共转移支付的获取都会显著地降低其陷入收入贫困的概率，前者会降低 12 个百分点，后者则会降低 5 个百分点。而对于农村老年人而言，养老金降低贫困的作用并不显著，而公共转移支付则有显著作用。而在支出贫困的分析中，我们发现，城市样本中公共转移支付一项系数为正，在农村样本中养老金的作用变为显著，而公共转移的作用则不再显著。

当然，本报告到目前为止的分析中都以收入贫困作为因变量，各经济指标作为自变量，这其中存在两个问题。一、反向因果的问题。贫困居民往往更有可能得到公共转移支付，因此在这一回归设定当中公共转移支付作用并不能被很好地识别出来。二、贫困仅考虑收入层面，而未考虑到教育、健康、生活标准等等方面的贫困。在后文中我们将引入多维贫困指标，并结合利用面板数据来分析公共转移支付的减贫作用。

子课题二：老年人的多维贫困分析

在子课题一中，我们利用 CHARLS 数据简要分析了老年人的经济支撑情况，并利用收入贫困和支出贫困指标对老年人的贫困状况和决定因素进行了讨论。但是正如前文所说，人的贫困不仅仅是收入的贫困，也包括饮用水、道路、卫生设施等其他客观指标的贫困和对福利的主观感受的贫困，因此要更好地衡量老年人的贫困状况，就需要引入多维贫困的指标。在本课题中，我们利用 CHARLS 数据丰富的信息分析老年人的多维贫困状况及其与收入贫困的关系。同时，多维贫困指标本身与收入并不直接相关，因此公共转移支付对多维贫困的影响相对外生，我们可以通过度量公共转移支付对于多维贫困的影响来评估减贫效果。在本部分，我们考虑了新农保这一具体的转移支付政策在 2011 到 2013 年间的减贫作用。

在多维贫困的测量方法方面，文献中大致存在着 FS, TFR, AF 方法。其中 FS 方法是 Cerioli & Zani (1990) 中提出的利用模糊集 (fuzzy set) 考察贫困的一种方法，即将原本较为清晰地贫困“线”模糊化，通过设置高贫困线和低贫困线以及恰当赋予权重来计算最终的贫困率。而 TFR 方法则是 Cheli & Lemmi (1995) 在 FS 方法的基础上设计的方法，应用较为广泛。然而在实际操作当中，模糊集相关的方法往往较为复杂，且适用性相对较窄，其得到的结果不方便进行大尺度、多地区的比较。相比之下，Alkire & Foster 提出的 AF 方法则相对简洁。此外，AF 方法主要测度的是人们在生活的各基本需求上可能存在的重叠的贫困情况 (overlapping deprivation)，其涉及到的主要方面与我国目前提出的“两不愁、三保障”¹的目标也十分吻合，使用 AF 方法构建多维贫困指标能更好地检验扶贫政策是否达到了预期的效果。因此，在本研究中，我们采用 AF 方法构建多维贫困指标。

具体在使用 AF 方法的过程中需要进行如下步骤 (Alkire & Foster, 2011):

- 1) 确定研究者要考察的维度，如健康、教育等维度。

¹ 《中共中央关于打赢脱贫攻坚战的决定》(以下简称《决定》)明确提出,到 2020 年,稳定实现农村贫困人口不愁吃、不愁穿,义务教育、基本医疗和住房安全有保障。

- 2) 在每一个维度内选择使用的指标。
- 3) 针对每一个指标，设定被剥夺的临界值。
- 4) 针对每一个指标，计算分析单位的贫困状况。
- 5) 设定各维度的权重。
- 5) 将各维度的指标、维度加总，确定多维贫困指数。

在本研究中，我们将按照如上步骤来使用 AF 方法考察老年贫困问题。

Alkire & Foster 的论文中提到，不同国家的多维贫困指数的设定，需要考虑到不同国家的经济社会发展阶段以及发展的重点等。结合我国“两不愁，三保障”的扶贫目标，以及联合国开发计划署所强调的各项问题，我们选择了教育、健康、生活标准共 3 个维度。本研究采用的多维度贫困的临界值为 1/3，这里主要参考的是 Sabina Alkire (2015) 中的设置。本文中多维贫困的具体设置如下表（表 7）所示：

表7 多维贫困的维度、指标与权重设定

维度	指标	贫困若...	权重
教育	完成教育	家中最高学历者不超过小学学历	1/6
	子女教育	适龄子女未完成8年教育	1/6
健康	客观健康	ADL量表中有一项以上问题	1/6
	医疗保险	主要受访者及其配偶有一人无健康保险	1/6
生活标准	通电	家中未通电	1/15
	卫生设施	家中没有抽水马桶	1/15
	用水	家中没有自来水	1/15
	做饭燃料	使用木炭、煤作为燃料	1/15
	资产拥有	无电视，电话，摩托车或冰箱，且没有机动车	1/15

（一）老年人多维贫困状况描述

首先，我们从不同维度来理解老年人的贫困状况。表 8 给出了 60 岁以下和 60 岁以上居民在教育、健康和生活标准三个维度上的贫困率。

表 8 各维度指标多维贫困率——分年龄

2011年		60-	60+	总体
教育	完成教育	0.023	0.047	0.033
	子女教育	0.057	0.001	0.034
健康	客观健康	0.264	0.530	0.376
	医疗保险	0.091	0.086	0.089
生活标准	通电	0.165	0.186	0.174
	卫生设施	0.189	0.196	0.192
	水处理设施	0.367	0.392	0.378
	燃料	0.498	0.591	0.537
	资产	0.067	0.245	0.142
2013年		60-	60+	总体
教育	完成教育	0.018	0.047	0.031
	子女教育	0.057	0.001	0.031
健康	客观健康	0.285	0.516	0.393
	医疗保险	0.060	0.050	0.055
生活标准	通电	0.011	0.010	0.010
	卫生设施	0.166	0.172	0.169
	水处理设施	0.269	0.298	0.283
	燃料	0.401	0.507	0.450
	资产	0.042	0.177	0.105

以 2011 年数据为例，在教育层面上，60 岁以下居民所在家户中整体教育水平较高，贫困率仅为 0.023，但其正在上学的子女当中仍有部分未得到应有的教育资源；相比之下，60 岁以上群体的家庭整体受教育水平则较低，贫困率为 0.047。在健康层面，若考虑客观健康指标，可以发现 60 岁以上群体的健康贫困程度（贫困率为 0.530）明显高于 60 岁以下群体（贫困率为 0.264），即 60 岁以上群体的整体健康状况显著地更差。在医疗保险这一指标上，两个群体的差异并不大，这反映出医疗保险的普及度较高。在生活标准这一维度上，60 岁以上和以下的群体在电力、卫生设施、水处理设施上的贫困率差别均不大，其原因可能在于：这三个指标都与基础设施的建设密切相关，而基础设施建设往往惠及广泛的人群，其与年龄并无显著的关系。而在燃料和资产这两个指标上，60 岁以上居民的贫困率则明显高于 60 岁以下居民，这说明具体到家庭内部，60 岁以上和 60 岁以下的群体还是存在着较大的差距。

接下来我们进一步考察 60 岁以上群体的城乡差异。在城乡内部，农村的受教育程度贫困率为 0.062，高于城市的 0.023，受教育程度这一指标上城乡仍有较大差距。在健康维度上，农村居民的客观健康贫困率为 0.561，高于城市 0.482，

但其医疗保险的贫困率更低，这可能和新农合的普及有关。在生活标准维度上，农村与城市则表现出十分明显的差距。首先，在通电，卫生设施和水处理设施这三个与基础设施相关的指标上，农村与城市的差距十分明显（农村在三个指标上的贫困率分别为 0.239, 0.229 和 0.510，而城市则为 0.107, 0.145 和 0.213），这说明农村基础设施缺乏仍然是限制居民生活水平重要原因之一。在燃料和资产这两个指标上，农村与城市的差距也仍然明显。综上，多维贫困率最高的群体仍是 60 岁以上的农村老年人，其受教育水平较低，客观健康水平较差，生活中缺乏各种基础设施，同时也无力储蓄或购买其他资产品。

表 9 老年人各维度指标多维贫困率——分城乡

2011年		60+城市	60+农村	总体
教育	完成教育	0.023	0.062	0.047
	子女教育	0.001	0.001	0.001
健康	客观健康	0.482	0.561	0.530
	医疗保险	0.106	0.073	0.086
生活标准	通电	0.107	0.239	0.186
	卫生设施	0.145	0.229	0.196
	水处理设施	0.213	0.510	0.392
	燃料	0.329	0.762	0.591
	资产	0.155	0.305	0.245
2013年		60+城市	60+农村	总体
教育	完成教育	0.026	0.061	0.047
	子女教育	0.001	0.002	0.001
健康	客观健康	0.485	0.535	0.516
	医疗保险	0.054	0.048	0.050
生活标准	通电	0.008	0.011	0.010
	卫生设施	0.134	0.196	0.172
	水处理设施	0.140	0.402	0.298
	燃料	0.265	0.666	0.507
	资产	0.129	0.209	0.177

2013 年的结果与 2011 年相似。大部分维度上的贫困随着基础设施建设的推进，各种社会保障的推广而减少，但是 60 以下岁群体与 60 岁以上群体之间的差距，以及老年人群体内部的城乡分化现象依然存在。

综上，60 岁以上群体相比于 60 以下岁群体在更多的维度上有更严重的贫困状况，其中农村老年人的各维度贫困状况更为突出。

（二）多维贫困与收入贫困对比

由于现有的收入贫困或支出贫困指标并不能很好地反映老年人的多维贫困情况，我们考察了调查对象的收入贫困与多维贫困的交叉分布状况（表 10），从中我们发现有许多居民虽然并未陷入收入贫困，但是处于多维贫困的状态当中。传统的收入（支出）贫困指标遗漏了许许多多多维贫困的家户，这种遗漏在农村样本中尤为明显。

表 10 多维贫困与收入、支出贫困的关系

2011年				
	城市		农村	
贫困	收支都不贫	收贫或支贫	收支都不贫	收贫或支贫
非多维贫困	1,816	663	1,489	1687
多维贫困	173	237	423	804

2013年				
	城市		农村	
贫困	收支都不贫	收贫或支贫	收支都不贫	收贫或支贫
非多维贫困	1,707	433	1,812	1464
多维贫困	120	71	331	316

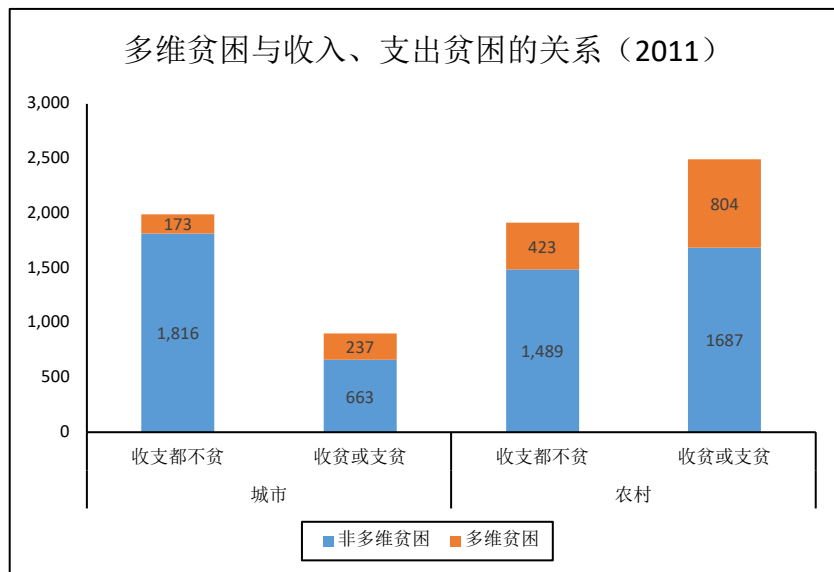


图 1-1 多维贫困与收入、支出贫困的关系（2011 年）

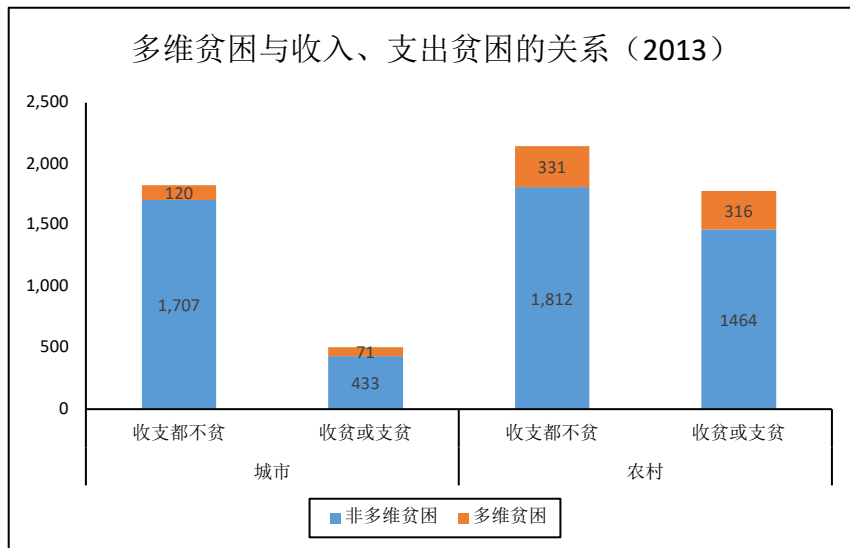


图 1-2 多维贫困与收入、支出贫困的关系（2013 年）

以 2011 年数据为例，从表 10 和图 1-1、图 1-2 中我们可以发现，在城市样本中多维贫困户和收入贫困户均较少。在 1989 收入或支出贫困户共 1989 人中，有 173 人为多维贫困，这部分人被传统的收入或支出贫困统计方法所遗漏，而在农村样本中这种遗漏更为明显，在非收入或支出贫困的 1912 人中，有 423 人为多维贫困，占比达到 22%。这一遗漏现象在 2013 年随着多维贫困率的下降而有所缓解：在 2013 年的城市数据中，有 1827 人并未处于收入或支出贫困，而其中有 120 人是多维贫困的，农村方面有 2143 人处于收入或支出贫困，其中 331 人处于多维贫困。由此我们发现，收入贫困和支出贫困指标和多维贫困指标有一定的相关性，但是仅考虑传统收入和支出贫困指标会遗漏掉一定数量的多维贫困户。

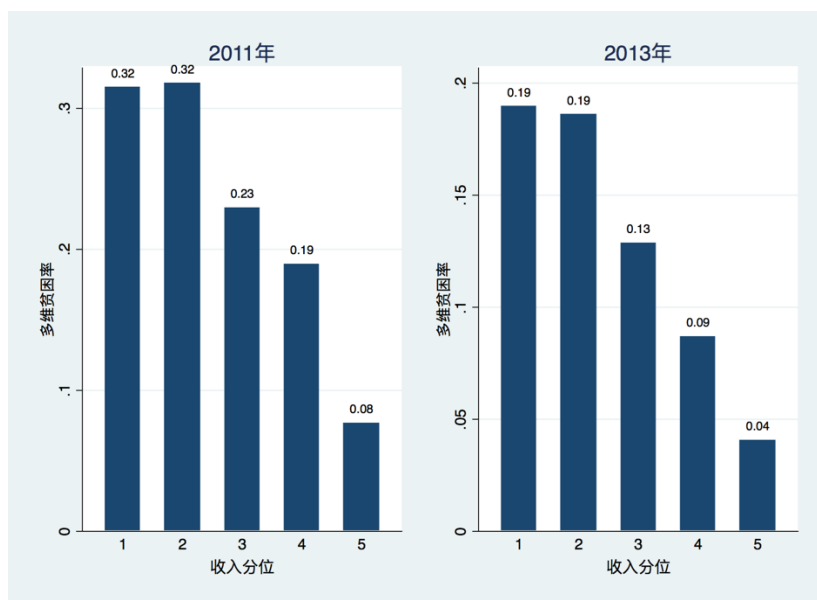


图2 多维贫困率与收入分位

为进一步探究收入贫困与支出贫困之间的关系，我们考察多维贫困在不同收入分位上的状况。从图2中可以看出，当个人收入分位在最低的40%（也就是横轴的1或者2）时，多维贫困与收入贫困之间没有明显的关系——2011年数据中，收入分位在1, 2的群体多维贫困率均为0.32，而在2013年数据中，收入分位在1, 2的群体多维贫困率均为0.19。而由图3我们也可以看出，随着收入水平的提高，收入贫困率和多维贫困率之间的关系则明显加强。这说明对于低收入群体而言，收入贫困与多维贫困之间有一定的“正交性”，而收入较高的群体而言，多维贫困和收入贫困则有高度的相关性，其往往可以同时摆脱收入贫困和多维贫困。

（三）“新农保”对老年人多维贫困状况的影响

前面的分析表明，多维贫困指标的确反映了许多收入贫困指标未能反映的老年人家庭能力的“贫困”，对政府来说，解决贫困问题，就需要从改善老年人经

济状况和生活环境，赋予其脱离贫困陷阱的能力做起。而政府的公共转移支付对老年人而言是作为具有补助性质的一次性的收入冲击，其是否会帮助老年人脱离贫困乃至改善老年人的主观福利，是扶贫政策的核心问题之一，其效果在文献中也多有争论。在我国推进的众多转移支付中，我们选择考察新型农村社会养老保险（新农保）的减贫效果，其原因一方面是其在不同地点的施行相对随机，另一方面则是其扩展十分迅速。在国务院于 2009 年 9 月决定在全国开展新农保试点后，全国各地的推进和覆盖人员数量的增长都十分迅速。根据 CHARLS 数据计算，有约 60% 的在 2011 年调查时没有领取新农保的适龄居民在 2013 年调查时已经领取了新农保。表 11 给出了 2011 年与 2013 年两期农村户口居民领取新农保的情况。

表 11 两期新农保获取情况

第一期/第二期	无	第一档	第二档	总体
无	1,380	1,341	1,233	3,954
第一档	90	208	104	402
第二档	160	20	357	537
总体	1,630	1,569	1,694	4,893

具体到新农保的支付，参保人从项目中得到的收入有两部分，一部分是基本养老金就是每人每月 55 元，一年 660 元，由政府全额支付。基础养老金标准根据国务院和省政府的規定适时调整（660 元/年）。另一部分则是个人账户收入，其中个人账户收入不仅包括个人支付的部分（及其利息），还包括一定量的政府补贴等。在本报告中，我们将新农保相关收入分为两档：低于或等于 660 元/年为一档（第一档），高于 660 元/年为一档（第二档）。我们将利用两期的面板数据分析新农保对于农户的减贫作用。我们考虑的模型如下：

$$poverty_{it} = \beta_0 + \beta_1 level1_{it} + \beta_2 level2_{it} + \beta_3 \log(pce_nonmed_{it}) + \alpha_i + \varepsilon_{it}$$

其中因变量为是否多维贫困的二分变量 $poverty_{it}$ ， $level1_{it}$ 和 $level2_{it}$ 是表征获得新农保水平的变量， $\log(pce_nonmed_{it})$ 则为人均非医疗支出的对数值。在这里我们扣除医疗支出是因为其与个体的多维贫困状况中的健康维度有较强的相关性，

可能会导致反向因果的问题。在面板固定效应估计中，个体特征变量如人口统计学变量等进入个体固定效应 α_i ，因而我们无法求得其系数。

表 12 新农保的减贫作用

变量	(1) 有无新农保	(2)	(3)	(4)
有新农保	-0.091*** (0.009)	-0.106*** (0.014)		
第一档			-0.120*** (0.012)	-0.134*** (0.019)
第二档			-0.060*** (0.012)	-0.074*** (0.020)
log(人均非医疗支出)		-0.020** (0.008)		-0.020** (0.008)
常数项	0.242*** (0.005)	0.400*** (0.063)	0.241*** (0.005)	0.405*** (0.063)
观测值	9,721	5,807	9,727	5,807
个体固定效应	是	是	是	是

括号中为稳健标准误
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

首先我们关注新农保本身对于老年人口的减贫作用。在表 12 中我们分新农保的获得与否以及得到保金数量的多少（分低水平和高水平）进行固定效应回归的结果。在控制住个体层面不变的差异之后，回归（1）的系数显示新农保的获得显著的降低了农户处于多维贫困的概率——新农保的获取可以将农户处于多维贫困的概率降低 9 个百分点）。而进一步控制住非医疗支出之后，这种效应仍然显著，说明对于家庭经济条件相近的家户，新农保的获取能够显著降低其陷入多维贫困的可能性。（3）（4）列的结果与（1）（2）列类似，获得第一档新农保使得陷入多维贫困的概率降低 12 个百分点，获得第二档新农保使得陷入多维贫困的概率降低 6 个百分点，二者系数均显著为负。同样地，在控制住农户本身的非医疗支出水平之后，两档新农保的效应依旧是显著的。

表 13 新农保的减贫作用——第一期未获得新农保的样本

变量	(1) 有无新农保	(2) 有无新农保	(3) 新农保分档	(4) 新农保分档
有新农保	-0.108*** (0.009)	-0.124*** (0.015)		
第一档			-0.146*** (0.013)	-0.148*** (0.020)
第二档			-0.066*** (0.014)	-0.096*** (0.022)
log(人均非医疗支出)		-0.019** (0.009)		-0.020** (0.009)
常数项	0.238*** (0.005)	0.394*** (0.072)	0.237*** (0.005)	0.401*** (0.072)
观测值	7,836	4,728	7,839	4,728
个体固定效应	是	是	是	是

括号中为稳健标准误
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

表 13 中我们针对第一期没有获得新农保的子样本进行回归)。这是因为原样本中有第一期获得新农保但是第二期退出的居民,也有两期都参与因而参与情况未发生变化的居民,如果包括这两部分人,则回归系数中会捕捉到退出新农保造成的贫困状况变化,和领取新农保对长期贫困状况的影响。在这里我们只考虑领取新农保对短期贫困的影响,因而考虑利用子样本进行回归分析。表 14 的结果显示之前的结果低估了新农保的减贫作用。第一期没有获得新农保的农户若在第二期获取新农保,其陷入多维贫困的概率会降低约 11 个百分点,在控制了人均消费的对数之后,这种效应依然显著。(3)(4)列的结果与(1)(2)列类似,获得第一档新农保使得陷入多维贫困的概率降低 15 个百分点,获得第二档新农保使得陷入多维贫困的概率降低 7 个百分点,二者系数均显著为负。同样地,在控制住农户本身的非医疗支出水平之后,两档新农保的效应依旧是显著的。转移支付可以显著地降低农户陷入贫困的概率,而最终我们关注的则是其对于个人的主观福利的影响。在下一子课题中我们将讨论这一问题。

子课题三： 贫困状况对主观福利的影响及转移支付政策效果评估

主观福利是指个体对其生活状态整体上的主观认识和感受，与社会精神面貌和社会稳定息息相关。如何将经济发展转化为切实可感的人民主观福利的提高，如何使我国广大老年人真正实现“老有所养，老有所乐”，也成为政府一系列转移支付政策的目标导向。在报告的前两章节的研究中我们已经着重考察了中国老年人的贫困状况和转移支付减贫效果，发现转移支付在 2011 至 2013 年间有效降低了老年贫困率；接下来还需进一步了解中国老年人主观福利的状况，考察老年人在物质条件、生活水平等相对改善的同时是否主观上也变得更加幸福。

区别于现有文献，本报告除采用传统的收入贫困和支出贫困外，还特别考察了多维贫困对主观福利的边际影响。多维贫困更全面地衡量个体的客观物质环境和生活水平。其各个维度从不同的角度或多或少影响到个体的生活体验，从而影响主观幸福度。如受教育程度一方面与受访者当前达到的社会经济地位高度相关，另一方面影响个体认识事物和评价事物的方法态度，也可能对主观幸福造成影响；病痛的折磨或者没有充足的医保也会严重影响老年人的生活和精神状态；从生活水平的角度来看，如果卫生、电力、饮水等基本资料都无法满足，老年人又如何能够安度晚年？因此，不仅要看收入、支出贫困对老年人主观福利的影响，还要从多维贫困的角度理解贫困对老年人精神状态的作用。

在测算各种贫困类型对于主观福利的边际影响的基础上，我们评估旨在改善贫困状况的转移支付政策对于主观福利是否有显著的积极作用。

（一）主观福利三维度：生活满意度，抑郁指数与自评健康

要考察贫困对主观福利的影响、评估转移支付政策对提升主观福利是否有效，首先需要全面准确地评估我国老年人的主观福利，选择合适的主观福利度量指标。结合国际国内相关研究的主观福利指标构建方法，本报告选取生活满意度、抑郁指数以及自评健康三个维度作为主观福利的衡量指标。先从宏观上了解老年人对

于生活现状的总体评价，继而通过更私人化、更细致的日常情绪反应评估老年人心理健康，最后考察老年人对自己身体健康的主观评价。下面详细说明三个指标的具体构建：

生活满意度。关于生活满意度的问题设置于“健康状况与功能”模块的结尾部分，访员询问“总体来看，您对自己的生活是否感到满意？是极其满意，非常满意，比较满意，不太满意还是一点也不满意？”在此基础上构建虚拟变量，将前三项定义为满意，取值为0；后两项定义为不满意，取值为1。

抑郁倾向。利用 CHARLS 问卷中的简版抑郁自评量表（CES-D-10）²构造抑郁指数以衡量老年人心理健康。受访者被问及过去一周内出现 10 种特定感受或行为的频率，每一个问题根据频率由“很少或者根本没有”，“不太多”，“有时或者说有一半的时间”到“大多数的时间”进行 0-3 分打分（其中第 5 和第 8 题进行反向计分），10 个问题的得分加总就得到了抑郁指数。根据量表规定，抑郁指数大于等于 10 分则视为有抑郁倾向。据此构造“有抑郁倾向”的虚拟变量，抑郁指数 ≥ 10 ，取值为 1；反之，取值为 0。³

自评健康。自评健康体现受访者对于自身身体状况的主观认识。CHARLS 问卷设计了两套询问自评健康的问题，一是从 1-很好 (Very Good) 到 5-很不好 (Very Poor)，另一种是从 1-极好 (Excellent) 到 5-不好 (Poor)，随机在“健康状况和功能”模块的开头和结尾分别询问这两个问题。文中我们主要采用第一种问法，将“很好”，“好”，“一般”定义为不差，取值为 0；将“不好”，“很不好”定义为差，取值为 1。

² CHARLS 问卷对于中老年人抑郁情况的评估采用简化版的流调用 *抑郁自评量表 CES-D-10* (the Center for Epidemiological Studies Depression Scale-10)。CES-D 量表由 Lenore Radloff 于 1977 年编制，用于对一般人群的抑郁情绪普查，量表具体内容见附录。

³需要说明的是，这里采用的抑郁自评量表并不能作为是否有抑郁症的临床诊断，只是国际通用的衡量抑郁情绪的指标，在本研究中作为主观福利的体现性指标加入所关注的因变量一方。

（二）老年人主观福利与贫困的关系

从经验的角度来看，除了少数偏爱清贫自由生活的山林隐士，物质的贫困也许提高了他们的主观福利，对于大多数人来说，贫困终归是一种不如人意的境况。贫困者希望脱贫致福，提高自己和家人的生活水平，地方政府也总是把降低当地贫困率、发展经济作为头等大事。新古典经济学假设经济行为效用的实现在于理性决策者偏好的满足，尽管经济学中的效用不能完全和后来从心理学中引入的主观福利的概念划等号，但在解释福利与贫困的关系时显得顺理成章：贫困者手里的资源相对少，能够实现的效用水平相对较低，物质上的缺乏可能导致更低的主观福利。国内外学者对于贫困对主观福利的影响的相关研究，大多遵循了上述逻辑。

从主观福利的描述统计来看，呈现出“**贫困老人百事哀**”的局面，不论是收入、支出还是多维贫困，贫困老人的主观福利都比非贫困老人差。表 14-16 分别展示非贫困与贫困人群中对生活不满意，有抑郁倾向、自评健康为差的老人所占的比重，并对比了城乡之间、2011 与 2013 两年之间的差异。

由表 14 可知，贫困者中对生活感到不满意的比例更高。如 2011 年陷入收入贫困的城市老年人对生活不满意者的占比为 21.97%，高出非贫困者 14 个百分点；陷入收入贫困的农村老年人对生活不满意者的占比为 17.63%，高出非贫困者约 4 个百分点。从收入贫困和支出贫困来看，农村贫困者相对非贫困者生活满意度更差，但差距不是很明显，可能的原因是农村老人的收入和支出方差较小。但是，多维贫困者明显比非多维贫困者更容易对生活不满意，贫困者对生活不满意的占比平均高出非贫困者约 10 个百分点，这说明多维贫困提供了传统贫困指标无法提供的信息，再次证明了考察多维贫困的重要性。2013 年各个组别不满意的占比均有下降，也就是说两年间老年人生活满意度均有提高。

表 14 非贫困与贫困人群中对生活不满意者占比

		对生活不满意 (%)			
		2011		2013	
		城市	农村	城市	农村
收入	非贫困	7.94	13.78	6.69	12.20
	贫困	21.97	17.36	23.66	15.39
支出	非贫困	8.06	15.00	6.85	12.79
	贫困	22.41	16.67	18.64	14.83
多维	非贫困	8.47	13.01	7.13	12.08
	贫困	14.56	22.80	16.48	22.55

表 15 非贫困与贫困人群中抑郁倾向者占比

		有抑郁倾向 (%)			
		2011		2013	
		城市	农村	城市	农村
收入	非贫困	26.20	41.39	20.93	34.75
	贫困	46.31	51.70	44.68	38.74
支出	非贫困	27.63	45.72	21.41	35.96
	贫困	32.31	47.65	27.12	36.64
多维	非贫困	26.25	41.75	21.25	34.42
	贫困	39.34	58.96	40.00	48.41

表 16 非贫困与贫困人群中自评健康为差者的占比

		自评健康为差 (%)			
		2011		2013	
		城市	农村	城市	农村
收入	非贫困	23.55	33.16	20.37	29.91
	贫困	34.62	41.67	31.58	33.63
支出	非贫困	27.63	45.72	20.39	31.65
	贫困	32.31	47.65	14.52	29.68
多维	非贫困	23.32	33.43	20.18	29.32
	贫困	31.47	46.83	33.33	43.68

从抑郁倾向来看，表 15 显示，中国老年人整体有抑郁倾向的水平较高，而其中贫困人群和农村人群有抑郁倾向的比例更高。贫困的农村老年人，2011 年有约五成表现出抑郁倾向，陷入多维贫困的农村老人有抑郁倾向的占比高达 58.96%，农村老年人的心理健康依然是一个严峻的问题。收入贫困者和多维贫困者有抑郁倾向的比例高出非贫困者 10-20 个百分点，支出贫困带来的差异相对较小。2013 年农村老年人抑郁情绪状况有了较为明显的改善，贫困的农村老年人中有抑郁倾向的比例下降了约 10 个百分点，但城市老年人抑郁状况改善较小。

自评健康与贫困也有类似的关系。自评健康常常被用作客观物理健康的代理变量。容易理解，随着年龄的增长和身体机能的下降，老年人中自评健康为差的比例更高。同理，由于城市提供了更好的卫生医疗环境，农村人自评健康为差的比例应该高于城里人。表 16 的数据证实了这一推断。进一步的，是否贫困的人群自评健康为差的比例更高？答案的确是如此。收入贫困和多维贫困者自评健康为差的比例高出非贫困者约 10 个百分点。2013 年老年人自评健康为差的比例也有明显下降，然而农村多维贫困者自评健康为差的比例依然较高。

从上述描述统计中我们大致了解了当下中国老年人主观福利的现状及其与贫困的关系。不论是以何种方式划分贫困，以何种指标度量主观福利，贫困人群的主观福利都相对更差。尤其是农村老年人，需要我们特别关注。虽然三种贫困划分得出的基本结论相同，但支出贫困、收入贫困和多维贫困因为各自不同的侧重还是展现出一些细节和程度上的区别。在传统的贫困衡量方式中，支出贫困与非贫困者主观福利者较差的占比差距不如收入贫困明显。陷入多维贫困与主观福利差表现出很强的对应关系，反映出低主观福利不仅和物质的贫乏相伴，也与脱贫能力的缺乏紧密相连，在后续的研究中我们将继续强调多维贫困对主观福利的影响。从数据中，我们也欣慰地看到老年人主观福利在两年间有一定的改善，三种福利指标都表现出一致向好的趋势。然而，简单的描述统计尚不足以构成因果推断，福利改善是否有“新农保”等转移支付政策的功劳，也无法直接从表中读出。下一步我们将借助截面回归和面板数据的固定效应回归来明确贫困对于农村老年人主观福利的边际影响，并探究新农保是否提升主观福利。

(三) 贫困对老年人主观福利的边际影响——截面数据回归

在上一节的分析中我们看到贫困的人群主观福利更差。进一步的，借助 Probit 模型量化收入贫困和多维贫困对主观福利三个维度的边际影响，并比较三种贫困对主观福利的作用大小以及 2011 和 2013 两年之间边际作用的差异。由于本报告主要关注的是主观福利最差的农村老年人群体，在接下来的回归和分析中我们仅针对 60 岁及以上持农村户口的老年样本进行讨论。具体回归模型如下：

$$wellbeing_i = \beta_0 + \beta_1 incpoverty_i + \beta_2 mpoverty_i + \beta_3 \log(pce_nonmed)_i + \varepsilon_i$$

其中因变量 $wellbeing_i$ 分别取主观福利的三个指标， $incpoverty_i$ 指个体是否收入贫困， $mpoverty_i$ 指个体是否多维贫困， $\log(pce_nonmed)_i$ 则为人均非医疗支出的对数。表 17 和 表 18 分别展示了 2011 和 2013 年贫困对农村老年人主观福利的 Probit 回归的结果，汇报自变量对生活满意度在均值处的边际效应。在控制人均支出的对数以及性别、年龄、年龄平方、受教育程度和婚姻状态等人口统计学变量后，结果显示收入贫困、多维贫困与三种主观福利指标都有显著的相关关系，并且多维贫困的边际效应高于支出贫困。收入贫困使得对生活不满意的可能性上升了 1.9 个百分点，有抑郁倾向和自评健康为差的可能性分别上升了 8.1 个百分点和 6.9 个百分点。多维贫困对于主观福利的边际作用更大，多维贫困使得对生活不满意、有抑郁倾向和自评健康为差的概率分别上升了 6.5、12.1 和 10 个百分点。

表 17 贫困对农村老年人主观福利的边际影响-2011

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		对生活不满意			有抑郁倾向			自评健康为差	
收入贫困	0.0260** (0.0113)		0.0191* (0.0112)	0.0924*** (0.0151)		0.0811*** (0.0151)	0.0781*** (0.0141)		0.0692*** (0.0141)
多维贫困		0.0680*** (0.0144)	0.0653*** (0.0143)		0.140*** (0.0173)	0.131*** (0.0173)		0.108*** (0.0164)	0.0995*** (0.0164)
ln(人均支出)	-0.0241*** (0.00448)	-0.0224*** (0.00448)	-0.0217*** (0.00449)	-0.0400*** (0.00617)	-0.0375*** (0.00617)	-0.0342*** (0.00619)	-0.0417*** (0.00568)	-0.0404*** (0.00570)	-0.0376*** (0.00572)
观测值	4,238	4,219	4,219	4,807	4,785	4,785	5,156	5,130	5,130

括号中为标准误

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

其他控制变量包括人口统计学变量：性别、年龄、年龄平方、受教育程度及婚姻状态

2013 年收入贫困和多维贫困对主观福利的边际作用依然显著。收入贫困使得对生活不满意的概率增加 2.4 个百分点,有抑郁倾向和自评健康为差的概率分别上升了 4.4 和 2.1 个百分点。多维贫困的边际作用分别为 7.2、14.4 和 13.4 个百分点,比 11 年有所增强。这说明贫困是主观福利差的持续影响因素。

表 18 贫困对农村老年人主观福利的边际影响-2013

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	对生活不满意			有抑郁倾向			自评健康为差		
收入贫困	0.0260** (0.0112)		0.0241** (0.0112)	0.0476*** (0.0161)		0.0439*** (0.0161)	0.0476*** (0.0161)		0.0208 (0.0149)
多维贫困		0.0735*** (0.0188)	0.0720*** (0.0187)		0.147*** (0.0245)	0.144*** (0.0245)		0.135*** (0.0235)	0.134*** (0.0235)
ln(人均支出)	-0.0130*** (0.00436)	-0.0130*** (0.00431)	-0.0117*** (0.00435)	-0.0155** (0.00658)	-0.0143** (0.00653)	-0.0120* (0.00659)	-0.0155** (0.00658)	-0.0217*** (0.00602)	-0.0206*** (0.00607)
观测值	4,261	4,242	4,242	4,279	4,260	4,260	4,279	4,399	4,399

括号中为标准误

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

其他控制变量包括人口统计学变量:性别、年龄、年龄平方、受教育程度及婚姻状态

(四) “新农保”对老年人主观福利的影响——面板数据回归

通过前面的截面回归分析我们已经知道贫困与主观福利的确有显著的相关性,降低贫困率是提升主观福利的重要途径。因此,我们希望进一步检验以新农保为代表的转移支付政策在有效改善贫困状况的同时是否对主观福利也有显著的提升。在截面回归中,新农保的作用体现得不是很明显,为了剥离出新农保自身对主观福利的潜在影响,需要对两期的数据进行固定效应回归,尽可能减少遗漏变量。回归模型如下:

$$wellbeing_{it} = \beta_0 + \beta_1 level1_{it} + \beta_2 level2_{it} + \beta_3 \log(pce)_{it} + \alpha_i + \varepsilon_{it}$$

类似的,因变量分别取主观福利的三个二分变量:对生活感到不满意,有抑郁倾向以及自评健康为差, $level1_{it}$ 和 $level2_{it}$ 是表征获得新农保水平的变量, $\log(pce_nonmed)$ 为人均非医疗支出的对数值。表 19 对 60 岁及以上的农村老年人进行固定效应回归。为更好的识别新农保对主观福利三个维度的影响,回归针对的是 2011 年没有获取新农保,2013 年可能获取也可能没有获取新农保的子样本。从抑郁倾向和自评健康两个指标看来,新农保对主观福利产

生了显著的积极的影响，第一档新农保的作用大于第二档。参加新农保的农村老人对生活不满意以及有抑郁倾向的概率显著更低，说明转移支付政策在提升农村老年人主观福利方面取得了初步的成效；不过，无论是基本还是高水平的新农保，对于生活满意度的改善作用还不显著。

表 19 新农保对主观福利的固定效应回归

自变量	(1) 对生活不满意	(2)	(3) 有抑郁倾向	(4)	(5) 自评健康为差	(6)
有新农保	-0.0210 (0.0141)		-0.0894*** (0.0184)		-0.0483*** (0.0178)	
第一档		-0.0148 (0.0190)		-0.107*** (0.0253)		-0.0639*** (0.0245)
第二档		-0.0283 (0.0207)		-0.0682*** (0.0257)		-0.0298 (0.0249)
ln(人均总支出)	0.00969 (0.00890)	0.00995 (0.00887)	-0.006 (0.011)	-0.0151 (0.0117)	0.007 (0.009)	-0.000220 (0.0104)
观测值	4,142	4,142	4,496	4,496	4,697	4,697
R平方	0.002	0.002	0.022	0.023	0.006	0.006
id数量	2,937	2,937	3,140	3,140	3,261	3,261

括号中为稳健标准误

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

总结

改革开放三十年来，中国经济快速发展，在 2010 年就已一跃成为世界第二大经济体，创造了经济发展奇迹。但这种高速的经济发展面临着一个重大挑战，就是人口老龄化问题。我国老龄人口基数大，增长速度快，城乡老年人生活水平差异大、老年人特别是农村老年人贫困发生率高，老年心理问题和社会问题日益凸显等一系列问题，迫切要求建立起一套更加完善的养老保障体系，不仅要进一步改善老年人的物质生活条件，还需提高老人的主观福利，真正实现“老有所依”、“老有所乐”。

为充分认识我国当下老年人所获经济支撑是否充足，社会经济地位差异、贫困比率以及主观福利的基本状况，以更好地评估公共转移支付的效果，本课程利用中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 2011 年和 2013 年数据，分三个子课题展开具体讨论。子课题一主要关注养老的经济支撑和政策评估，通过对中国

老年人的社会经济现状（包括收入的总量状况和结构组成，收入和支出之间的差距）了解老年人经济支撑的来源。子课题二则着重于老年人的多维贫困状况评估，利用多维贫困的指标衡量老年人的生活水平，并考察了转移支付对于多维贫困的影响。最后，子课题三主要关注老年人的心理状况，从生活满意度、抑郁指数以及自评健康综合评价老年人的主观福利，分析不同的贫困指标与主观福利的相关性及转移支付政策对于改善主观福利的效果。

通过上述研究，本报告的主要发现如下：

一、60岁以上群体与60岁以下群体之间在收入、支出和财富水平上都存在着明显的差距，收入层面差距相较于支出层面更为明显。两个年龄群体的收入、支出和财富均呈现增长态势，但45-60岁群体的增速要快于60岁以上群体，两个群体之间差距仍在增加。

二、不论从均值还是分位比来看，城乡老年人的收入差距都十分巨大，且分位比的结果显示低收入水平的老年人中相较于高收入水平的老年人中更为明显，在十分位数上，城乡之比高达4.5。我们还发现，城乡收入的巨大差距，主要是由城乡养老金收入的巨大差距引起的。

三、农村贫困与非贫困老年人之间的对比显示，城市居民的经济支撑中养老金占了很大的比例，而对于农村老年人而言，养老金、公共转移支付和私人转移支付均发挥着一定的减贫作用。

四、性别，养老金获取情况都和贫困与否有较强的关联性。农村户口居民，没有退休金的居民居民群体的收入贫困现象均较为严重。

五、多维贫困指标是对于现有收入贫困和支出贫困的指标的很好补充。多维贫困指标考察的是除了收入（支出）之外的个人自身能力、客观环境等各方面的贫困，在本文中其包括教育，健康，生活标准这三个维度。传统的收入（支出）贫困指标遗漏了部分多维贫困的家户，而且这种遗漏在农村样本中尤

为明显。农村老年人在教育完成、客观健康及和基础设施相关的指标上贫困率均较高，这说明老年人面临的主要问题是人力资本缺乏和基础设施不足。

六、固定效应回归的结果显示，获得新农保显著的降低了农户处于多维贫困的概率，这种效应在子样本中更为显著：获得新农保能够让居民处于贫困的概率下降 10%。在考虑不同数额的新农保之后，其减贫作用依然显著。

七、贫困者更有可能对生活感到不满意、有抑郁倾向以及自评健康更差。主观福利最差的群体是贫困的农村老年人。与 2011 年相比，2013 年老年人主观福利的三个方面均有所改善。

八、截面回归显示，收入贫困与多维贫困和主观福利存在显著负相关性，并且多维贫困对于主观福利的边际影响大于收入贫困。陷入收入贫困或多维贫困者总体上自评健康显著更差，抑郁倾向更明显，对生活满意度也更低。

九、固定效应回归显示，以“新农保”为代表的转移支付政策对于老年人抑郁倾向和自评健康有较为明显的改善作用，但对生活满意度作用有限。说明现有的转移支付政策在提高老年人主观福利方面任重而道远。

参考文献

- [1] Alkire S, Foster J. Counting and multidimensional poverty measurement[J]. *Journal of public economics*, 2011, 95(7): 476-487.
- [2] Alkire S, Santos M E. Measuring acute poverty in the developing world: Robustness and scope of the multidimensional poverty index[J]. *World Development*, 2014, 59: 251-274.
- [3] Appleton S, Song L. Life Satisfaction in Urban China: Components and Determinants[J]. *World Development*, 2008, 36(11):2325-2340.
- [4] Atkinson A B. Multidimensional deprivation: contrasting social welfare and counting approaches[J]. *The Journal of Economic Inequality*, 2003, 1(1): 51-65.
- [5] Brady D. Reconsidering the Divergence Between Elderly, Child, and Overall Poverty[J]. *Research on Aging: An International Bimonthly Journal*, 2004, 26(5):487-510.
- [6] Cai F, Giles J, Meng X. How well do children insure parents against low retirement income? An analysis using survey data from urban China ☆[J]. *Journal of Public Economics*, 2006, 90(12):2229-2255.
- [7] Cerioli A, Zani S. A fuzzy approach to the measurement of poverty[M]. *Income and wealth distribution, inequality and poverty*. Springer Berlin Heidelberg, 1990: 272-284.
- [8] Cheli B, Lemmi A. A "Totally" fuzzy and relative approach to the multidimensional analysis of poverty[J]. *ECONOMIC NOTES-SIENA-*, 1995: 115-134.
- [9] Chi I, Chou K L. Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong.[J]. *The International Journal of Aging and Human Development*, 2001, 52(3):231-252.
- [10] Diener E, Biswasdiener R. Will Money Increase Subjective Well-Being?[J]. *Social Indicators Research*, 2002, 57(2):119-169.

-
- [11] Diener E. The Relationship between Income and Subjective Well-Being: Relative or Absolute? [J]. *Social Indicators Research*, 1993, 28(3):195-223.
- [12] Dolan P, Peasgood T, White M. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being [J]. *Journal of Economic Psychology*, 2008, 29(1):94-122.
- [13] Duclos J Y, Sahn D E, Younger S D. Robust multidimensional poverty comparisons [J]. *The economic journal*, 2006, 116(514): 943-968.
- [14] Duclos J Y, Sahn D, Younger S D. Robust multidimensional spatial poverty comparisons in Ghana, Madagascar, and Uganda [J]. *The World Bank Economic Review*, 2006, 20(1): 91-113.
- [15] Geeta Gandhi Kingdon, John Knight. Subjective well-being poverty vs. Income poverty and capabilities poverty? [J]. *The Journal of Development Studies*, 2006, 42(7):1199-1224.
- [16] John KNIGHT, Lina SONG, Ramani GUNATILAKA. Subjective well-being and its determinants in rural China ☆ [J]. *China Economic Review*, 2009, 20(4):635-649.
- [17] Lei X, Sun X, Strauss J, et al. Depressive Symptoms and SES among the Mid-Aged and Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study National Baseline [J]. *Social Science & Medicine*, 2014, 120C(1982):224-232.
- [18] Park A F, Shen Y, Strauss J, et al. Relying on Whom?: Poverty and Consumption Financing of China's Elderly [J]. *Aging in Asia Findings from New & Emerging Data Initiatives*, 2012.
- [19] Sacks D W, Stevenson B, Wolfers J. Subjective Well-Being, Income, Economic Development and Growth [J]. *Cepr Discussion Papers*, 2010(10):561-562.
- [20] Sen A. *Development as freedom* [M]. Oxford Paperbacks, 2001.

-
- [21] Sen A. Poverty: an ordinal approach to measurement[J]. *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, 1976: 219-231.
- [22] Alkire S, Shen Y. Exploring multidimensional poverty in China[J]. OPHI Working Paper, 2015: 1-4.
- [23] Chen S, Ravallion M. China Is Poorer Than We Thought, but No Less Successful in the Fight against Poverty. Washington, DC: World Bank; 2008. World Bank Policy Research Working Paper #1421.
- [24] 冯贺霞, 王小林, 夏庆杰. 收入贫困与多维贫困关系分析[J]. *劳动经济研究*, 2015 (6): 38-58.
- [25] 何泱泱, 周钦. “新农保”对农村居民主观福利的影响研究[J]. *保险研究*, 2016(3): 106-117.
- [26] 解垚. 公共转移支付与老年人的多维贫困[J]. *中国工业经济*, 2015(11): 32-46.
- [27] 刘吉. 我国老年人生活满意度及其影响因素研究——基于 2011 年“中国健康与养老追踪调查”(CHARLS)全国基线数据的分析[J]. *老龄科学研究*, 2015(1): 69-78.
- [28] 马瑜, 李政宵, 马敏. 中国老年多维贫困的测度和致贫因素——基于社区和家庭的分层研究[J]. *经济问题*, 2016(10): 27-33.
- [29] 王德文, 张恺悌. 中国老年人口的生活状况与贫困发生率估计[J]. *中国人口科学*, 2005, 2005(1): 58-66.
- [30] 王宁, 庄亚儿. 中国农村老年贫困与养老保障[J]. *西北人口*, 2004(2): 55-58.
- [31] 王小林, 尚晓媛, 徐丽萍. 中国老年人主观福利及贫困状态研究[J]. *山东社*

会科学, 2012(4):22-28.

- [32] 王小林. 贫困测量:理论与方法[M]. 社会科学文献出版社, 2012.
- [33] 王小林. 中国多维贫困测量:估计和政策含义[J]. 中国农村经济, 2009 (12): 4-10.
- [34] 王小林. 中国多维贫困测量:估计和政策含义[J]. 中国农村经济, 2009 (12): 4-10.
- [35] 薛新东, 刘国恩. 社会资本决定健康状况吗——来自中国健康与养老追踪调查的证据[J]. 财贸经济, 2012(8):113-121.
- [36] 杨菊华, 陈志光. 老年绝对经济贫困的影响因素:一个定量和定性分析[J]. 人口研究, 2010, 34(5):51-67.
- [37] 杨菊华. 人口转变与老年贫困问题的理论思考[J]. 中国人口科学, 2007(5):88-94.
- [38] 杨童. 老龄化社会背景下老年犯罪预防机制研究[J]. 法制博览, 2016(2).
- [39] 于学军. 从上海看中国老年人口贫困与保障[J]. 人口研究, 2003, 27(3):33-38.
- [40] 张川川, John Giles, 赵耀辉. 新型农村社会养老保险政策效果评估——收入、贫困、消费、主观福利和劳动供给[J]. 经济学:季刊, 2014(4):203-230.

附录

CES-D-10 量表

DC009.	I was bothered by things that don't usually bother me.	我因一些小事而烦恼。
DC010.	I had trouble keeping my mind on what I was doing.	我在做事时很难集中精力。
DC011.	I felt depressed.	我感到情绪低落。
DC012.	I felt everything I did was an effort.	我觉得做任何事都很费劲。
DC013.	I felt hopeful about the future.	我对未来充满希望。
DC014.	I felt fearful.	我感到害怕。
DC015.	My sleep was restless.	我的睡眠不好。
DC016.	I was happy.	我很愉快。
DC017.	I felt lonely.	我感到孤独。
DC018.	I could not get "going".	我觉得我无法继续我的生活。



课题组项目负责人 雷晓燕

北京大学国家发展研究院经济学教授
教育部长江青年学者、北大博雅青年学者
北京大学健康老龄与发展研究中心主任
教育部 - 北京大学国家政策研究中心副主任
经济学（季刊）副主编
Journal of Economics of Aging 副主编

研究兴趣包括劳动经济学，健康经济学，应用计量学。数十篇学术研究成果已经在国际顶级期刊如 Review of Economics and Statistics, American Economic Journal: Applied Economics, Journal of Human Resources 和国内顶级期刊如《经济研究》、《经济学（季刊）》等上面发表。

此文章是国家自然科学基金 - 北京大学管理科学数据中心 2016 年资助课题“经济支持、贫困状况及其对老年人主观福利的影响兼公共政策效果评估”的结项报告。课题组负责人为北京大学国家发展研究院雷晓燕教授。该课题主要利用中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 2011 和 2013 年数据，刻画中国老年人的经济现状、不平等程度、社会阶层流动性，评估这三个层面对老年人主观福利的影响，深入探讨公共政策（如转移支付政策、退休政策等）在改善老年人经济状况、缓解不平等程度、促进社会阶层流动和提高老年人主观福利方面的贡献，并在此基础上提出政策建议。

作者简介

POLICY REPORT SERIES

地 址 北京市颐和园路5号北京大学理科5号楼4层
邮政编码 100871
联系电话 010-6276 7908
传 真 010-6275 9641
网 站 <http://dcms.pku.edu.cn>

