

养老金收入与收入不平等对老年人健康的影响

李 实 杨 穗

【摘 要】文章利用中国收入分配课题组 2002 和 2007 年城镇住户调查数据,分析了养老金对中国老年人健康的影响作用。结果显示,2002~2007 年,随着养老金收入水平的提高,老年人自评健康状况越来越好,相比其他家庭人均收入,养老金对保障老年人健康的作用越来越突出;养老金通过家庭内部老年人口之间的再分配,发挥的作用更明显。由于收入差距的扩大和城市贫困问题的凸显,不平等对老年人的健康影响开始显现;对于单独居住老人,养老金的健康保障作用越来越重要。

【关键词】养老金 收入不平等 健康

【作 者】李 实 北京师范大学经济与工商管理学院,教授;杨 穗 北京师范大学经济与工商管理学院,博士研究生。

一、研究背景与问题

随着中国经济的快速发展和人民生活水平的日益提高,健康问题开始受到越来越多的关注。在健康经济学和健康服务研究的文献中,收入对健康的决定作用已被阐述得相当清楚。那么对于城镇老年群体,作为他们主要收入来源的养老金又有何突出的作用? Case (2001)研究认为,养老金保障家庭成员的营养状况,提高生活水平,从而保护所有家庭成员的健康。Adams 等(2003)研究财富、自评健康和死亡率之间的关系,发现老年人群中,财富变化对健康几乎没有影响。“老年人收入与健康支出状况研究”课题组(2008)就老年人的收入与健康支出状况对北京市常住老年人口进行了 1% 的抽样调查。结果表明老年人的健康自评总体较好,总体上看,低龄老年人依靠离退休金和劳动收入的比例明显高于高龄老年人,而高龄老年人依靠家庭其他成员供养比例则高于低龄老年人。

收入影响健康的理论解释有 4 种假说:(1)绝对收入假说,认为收入增加可以改善个人健康状况,但改善的幅度随收入提高而减小,即个人健康是收入的凹函数。(2)相对收入假说,认为影响个人健康状况的不是绝对收入,而是相对收入水平的高低(Wilkinson, 1996)。有研究显示,贫困对健康状况有明显的负面影响。(3)相对社会地位假说,该假说与相对收入假说非常类似,不同之处在于,前者认为影响个人健康的不仅仅是收入,还有人们在收入分配或社会层级中的相对位置(排序)(Wilkinson, 1996)。(4)收入差距假说,认为除了绝对

或相对收入以外,一个社会(地区)的收入差距本身也对个人的健康有影响(Wilkinson, 1996)。对于中国的经验研究表明,这4种假说并不互相排斥,如 Hongbin Li 等(2006)使用 CHNS 数据研究发现,收入差距越大的地区,人们更加倾向于增加诸如吸烟等危害健康的行为。其结论支持绝对收入假说,绝对收入与自评健康之间存在正向关系;同时支持收入不平等假说,控制人均收入后,自评健康与收入不平等之间存在倒 U 形的关系,而相对收入对健康的影响很小。齐良书(2006)利用中国 9 个省的微观面板数据研究发现控制其他变量的影响之后,社区内收入不均与农村居民的健康状况负相关,而与城镇居民的健康状况正相关。

离退休金是老年人最主要的收入来源,受城乡经济发展水平、退休前单位性质、文化程度等因素影响,老年人之间的收入差距较为明显。基于此,本文根据中国收入分配课题组(CHIP)2002 和 2007 年城镇住户调查数据,分析以下问题:(1)养老金对中国老年人口的健康有何影响,随着国家提高养老金政策的连续出台,这一影响又有何变化?(2)由于收入差距的扩大和城市贫困问题的凸显,不平等是否通过心理因素对老年人的健康产生影响?(3)老年人不同的居住方式,是否会从收入来源和心理方面进一步影响其健康状况?

二、数据说明

本文使用的中国收入分配课题组(CHIP)2002 和 2007 年城镇住户调查数据,分析 60 岁及以上的老年人口中,养老金收入对其健康的影响。2007 年的收入信息以家庭为单位,但根据个人就业情况可以判断家庭成员是否为离退休人员,我们将家庭养老金或离退休金收入平均分配给家庭离退休人员,再保留 60 岁及以上人口的样本,来分析家庭内部再分配后的养老金对老年人健康的影响,因此本文使用的 2007 年的样本量为 2 158 人。2002 年的城镇调查数据中,包含个人的收入信息,因此本文可以直接考察老年人的个人养老金对其健康的影响。同时为了与 2007 年的分析保持一致,本文将个人养老金加总得到家庭养老金收入,再平均分配给家庭成员中的离退休人员,保留 60 岁及以上人口的样本,分析家庭内部再分配后的养老金对老年人健康的影响,便于同 2007 年的结果进行比较,因此 2002 年的样本量为 2 377 人。

关于健康指标,CHIPs 数据中包括健康自我评价,调查问题是“与同龄人相比,你目前的健康状况”,选择项有“1 非常好、2 好、3 一般、4 不好、5 非常不好”。从图的样本描述性统计来看,健康自评

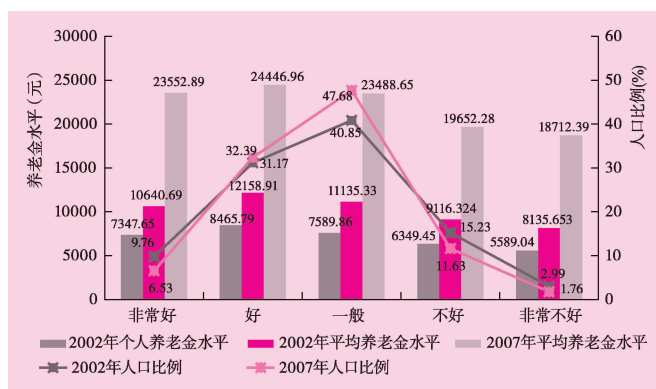


图 2002 和 2007 年健康自评状况下的养老金水平及相应的人口比例

资料来源:中国收入分配课题组 2002 和 2007 年城市住户调查。

表 1 根据养老金收入水平五等分及年龄段组合下的
自评健康均值

年龄(岁)	养老金收入五等分(从低到高排序)					
	1	2	3	4	5	合计
根据 2002 年个人养老金						
60~65	2.60	2.65	2.56	2.50	2.58	2.58
66~70	2.76	2.80	2.73	2.51	2.63	2.68
71~75	2.75	2.79	2.83	2.84	2.62	2.75
76~80	3.17	3.00	3.27	2.83	2.80	3.04
81+	3.37	3.29	2.72	2.56	2.86	3.17
合计	2.84	2.77	2.71	2.58	2.63	2.71
根据 2002 年平均养老金						
60~65	2.61	2.57	2.62	2.54	2.54	2.58
66~70	2.86	2.79	2.62	2.59	2.60	2.68
71~75	2.69	2.91	2.90	2.69	2.63	2.75
76~80	3.25	3.00	2.97	3.00	2.74	3.04
81+	3.35	3.08	3.00	2.64	3.17	3.17
合计	2.86	2.76	2.69	2.61	2.59	2.71
根据 2007 年平均养老金						
60~65	2.57	2.59	2.63	2.64	2.47	2.58
66~70	2.77	2.71	2.70	2.60	2.61	2.67
71~75	2.74	2.64	2.72	2.85	2.62	2.71
76~80	3.13	3.07	3.11	2.90	2.82	3.02
81+	3.16	3.00	3.13	2.59	2.86	3.02
合计	2.76	2.70	2.75	2.69	2.59	2.70

资料来源:中国收入分配课题组(CHIP)2002 和 2007 年城市住户调查。

的自评健康也均好于收入较低的那些组,且随着年龄段的提高,差异更明显,即养老金收入越高,自评健康越好。同时 2007 年各年龄段的自评健康状况均好于 2002 年,但同样处于低收入组,2007 年的自评健康均值低于 2002 年,而高收入组的自评健康均值略高于 2002 年。

三、估计方法及实证结果

(一) 养老金收入对老年人健康的影响越来越突出

本文首先分析养老金收入对中国老年人健康的影响,并比较 2002~2007 年这一影响的变化,设定收入与健康的关系如下:

$$Health_i=\beta_0+\beta_1Income_i+\beta_2X_i+\varepsilon_i \tag{1}$$

其中,Health 是健康指标;i 表示个人;Income 是收入向量;代表养老金等收入;X 是他表示个人或家庭特征的变量(如年龄、性别、文化程度、家庭规模等)。

“非常好、好、一般”的老年人养老金都高于健康自评为“不好、非常不好”的老年人。2002 年,每一个自评健康状况下,家庭内部再分配后的平均养老金水平都明显高于个人养老金的平均水平。总体来看,平均养老金从 7 590.61 元提高到 11 009.06 元,2007 年达到 23 272.94 元,增长了 1 倍多。健康自评为“不好”和“非常不好”的人口比例之和从 2002 年的 18.2%下降到 2007 年的 13.4%,虽然健康自评为“非常好”的人口比例也有所下降,但总体来说,60 岁及以上老年人口的自评健康水平有所提高。

本文将养老金收入从低到高按五等分分组,同时将年龄分组,分析收入一年龄组合下的自评健康均值,均值越低,自评健康状况越好。从表 1 可以看出,2002 年,无论是根据个人养老金还是家庭内部再分配后的平均养老金分组,在各个年龄段下,随着收入水平的提高,自评健康均值下降。2007 年,收入最高组

养老金是老年人收入的主要来源,本文在方程(1)的收入向量中首先考察养老金,记为模型 1。同时,其他来源收入的作用也不容忽视,如子女的赡养收入等,本文在收入向量中进一步加入养老金外的家庭人均收入,记为模型 2。根据排序 Probit 模型,模型 1 和模型 2 的估计结果如表 2 所示。表 2 中模型 1 的结果显示,2002 年个人养老金和家庭内部老年人口中再分配后的平均养老金的估计系数均显著为负,分别为 -0.0137 和 -0.0169,说明随着养老金收入水平的提高,老年人自评健康选择越来越好。同时,平均养老金估计系数的绝对值更大,表明养老金通过在家庭内部老年人口中的再分配,发挥的作用更加明显。2007 年的结果显示出平均养老金的作用比 2002 年更加明显,估计系数的绝对值提高到 0.0688,说明随着养老金收入水平的上升,对老年人健康的影响越来越显著。表 2 的模型 2 中,通过控制养老金外的家庭人均收入,养老金的估计系数变得更为显著。2002 年的结果显示,其他来源的家庭人均收入估计系数的绝对值大于养老金,但两者差别不大;通过家庭内部的再分配,养老金估计系数的绝对值

变大,从 0.0176 增加到 0.0212,家庭其他人均收入的估计系数绝对值从 0.0395 减小到 0.0386。2007 年平均养老金估计系数的绝对值 0.0845 远大于其他人均收入估计系数的绝对值 0.0210,说明养老金对保障老年人健康的作用越来越重要。

此外,在其他影响因素中,年龄的估计系数显著为正,说明随着年龄的上升,自评健康越来越差;相同情况下,2002 年男性的健康状况好于女性,但 2007 年这一差别并不显著;2002 年城镇户籍的

表 2 养老金收入对老年人健康影响的估计结果

控制变量	2002 年				2007 年	
	个人养老金		老年人平均养老金		老年人平均养老金	
	模型 1	模型 2	模型 1	模型 2	模型 1	模型 2
养老金(对数)	-0.0137*	-0.0176**	-0.0169*	-0.0212**	-0.0688*	-0.0845**
其他收入(对数)		-0.0395***		-0.0386***		-0.0210***
年龄	0.0223***	0.0212***	0.0228***	0.0218***	0.0214***	0.0204***
性别	-0.0966*	-0.0924*	-0.1059***	-0.1045**	-0.0933*	-0.0863
民族	0.1259	0.1189	0.1257	0.1190	-0.3712	-0.3392
户籍	0.2725*	0.2735*	0.2871*	0.2907*	0.0061	0.0241
最近是否生病	0.7420***	0.7409***	0.7416***	0.7404***	0.6231***	0.6236***
医疗支出	0.0572***	0.0573***	0.0566***	0.0565***	0.0311**	0.0303**
报销后实际支出	0.0421***	0.0432***	0.0420***	0.0430***	0.0446***	0.0450***
是否吸烟					0.1151*	0.1109*
初中	-0.2145***	-0.2117***	-0.2202***	-0.2192***	-0.1464**	-0.1556**
高中	-0.2014***	-0.1900**	-0.2059***	-0.1963	-0.1088	-0.1108
中专	-0.1751**	-0.1664**	-0.1840**	-0.1780**	-0.2187**	-0.2161**
大专	-0.1806*	-0.1715*	-0.1839*	-0.1762*	-0.3749***	-0.3652***
大学及以上	-0.3163***	-0.2971***	-0.3182***	-0.3001***	-0.3163***	-0.3002***
独立厨房					0.3281*	0.3231*
公用厨房					0.8545***	0.8165***
其他控制变量	是	是	是	是	是	是

注:性别以女性为参照组,民族以少数民族为参照组,户口以农业户口为参照组,最近 1 个月没有生病为参照组,不吸烟为参照组,文化程度以小学及以下为参照组,厨房以没有为参照组。其他控制变量包括婚姻状况、家庭规模、是否与子女同住、医保、省份等,限于篇幅,没有全部列出。*、**、*** 分别代表 10%、5%、1%的显著性水平,下同。

老年人健康状况不如农业户籍的老人,而2007年这一差别也不显著。无论是2002年还是2007年,大学及以上文化程度的自评健康明显好于其他文化水平的老年人。2007年厨房这一控制变量主要体现居住环境,显然,老年人居住环境越好,身体越健康。

我们的分析表明,随着国家提高养老金政策的连续出台,相比于其他家庭人均收入,养老金收入对老年人健康的影响作用越来越突出。首先,养老金收入在一定程度上代表了老年人的社会经济地位,这从物质和精神上影响老年人的健康状况;同时老年人的医疗支出较大,中国针对老年人的医疗保障制度亟须完善,固定的收入能保障老年人的部分医疗消费,从而保障老年人的健康水平。

(二) 收入不平等对老年人健康的影响不容忽视

大量文献说明,收入不平等与健康之间存在一定关系。绝大多数经验研究表明收入不均与健康之间存在负向关系,但也有研究发现正向关系的存在。那么收入不平等对中国老年人健康的影响有多大?在回归方程(1)的基础上,本文加入变量*Q_j*,代表收入不平等的指标,如基尼系数、贫困率等,*j*表示不同的省或市、县。

$$Health_{ij}=\beta_0+\beta_1Income_{ij}+\beta_2X_{ij}+\beta_3Q_j+\varepsilon_{ij}$$

(2)

表3 收入不平等对老年人健康影响的估计结果(控制地级市水平的不平等)

控制变量	2002年				2007年	
	个人养老金		老年人平均养老金		老年人平均养老金	
	模型3	模型4	模型3	模型4	模型3	模型4
养老金(对数)	-0.0180**	-0.0214***	-0.0265**	-0.0268**	-0.0844**	-0.0868**
其他收入(对数)	-0.0398***	-0.0412***	-0.0396***	-0.0400***	-0.0127**	-0.0120*
养老金基尼系数	0.7816	0.6337	-0.5494	-0.2328	2.1845*	2.9973**
家庭人均收入基尼系数		-0.4306		-0.3116		-1.3041
年龄	0.0210***	0.0209***	0.0218***	0.0217***	0.0197***	0.0193***
性别	-0.0915*	-0.0864*	-0.1043**	-0.1023**	-0.0821	-0.0803
民族	0.1061	0.1185	0.1150	0.1244	-0.3473*	-0.3696*
户籍	0.2814*	0.2634*	0.2778*	0.2770*	0.0860	0.0596
最近是否生病	0.7393***	0.7406***	0.7409***	0.7412***	0.6140***	0.6113***
医疗支出	0.0582***	0.0597***	0.0582***	0.0583***	0.0343**	0.0355**
报销后实际支出	0.0429***	0.0421***	0.0421***	0.0420***	0.0416***	0.0403***
是否吸烟					0.1206*	0.1195*
初中	-0.2098***	-0.2056***	-0.2145***	-0.2148***	-0.1550**	-0.1607**
高中	-0.1877**	-0.1862**	-0.1938**	-0.1946**	-0.1132	-0.1161
中专	-0.1657**	-0.1574*	-0.1720**	-0.1708**	-0.2209**	-0.2284***
大专	-0.1708*	-0.164	-0.1653	-0.167	-0.3546***	-0.3595***
大学及以上	-0.2983***	-0.2952***	-0.2935***	-0.2955***	-0.3071***	-0.3061***
独立厨房					0.3515*	0.3553*
公用厨房					0.8681***	0.8670***
其他控制变量	是	是	是	是	是	是

本文首先控制地级市水平的不平等,这一不平等指标通过养老金的基尼系数和家庭人均收入的基尼系数来体现。我们首先在方程(2)中考察养老金的基尼系数,记为模型3;在此基础上,进一步控制家庭人均收入的基尼系数,记为模型4,估计结果如表3所示。从表3可以看出,养老金和养老金外家庭人

均收入的估计系数仍均为负,且 2007 年养老金的作用更加显著。2002 年,养老金的基尼系数和家庭人均收入的基尼系数的影响作用均不显著;2007 年,养老金不平等的影响作用显著为正,养老金收入越不平等,老年人的自评健康状况越差;家庭人均收入不平等的影响并不显著。由此可以看出,养老金是老年人比较重视的收入来源,通过心理因素会影响老年人的健康。

即使在同一地级市内,不同区县之间的收入水平也存在巨大的差异,本文考虑到区县级收入差距的影响,在回归方程(2)中用区县级水平的家庭人均收入的基尼系数或贫困率来代表 Q,分别记为模型 5 和模型 6,估计结果如表 4 所示。由于目前各地的城市最低生活保障水平偏低(李实、杨穗,2009),因此本文采用各城市低保线的 150%作为贫困线,测算各地的贫困率。从表 4 可以看出,养老金和养老金以外的家庭人均收入的估计系数与此前的结果差别不大。2002 年区县级水平的基尼系数或贫困率对老年人健康的影响并不显著,2007 年,基尼系数仍不显著,但贫困率对健康有一定的影响,贫困率越高,老年人的自评健康越差。

从表 3 和表 4 来看,2002 年收入不平等对老年人的健康影响并不显著。然而,城市居民收入差距的基尼系数已从 2002 年的 0.32 上升到 2007 年的 0.35(李实、杨穗,2009),养老金不平等对老年人

健康的影响开始显现。随着工资和养老保险制度的改革,中国的收入分配不平等出现了纵向失衡问题。由于企业退休人员与机关事业单位退休人员享受不同的养老金制度,退休人员内部的收入差距不断扩大;由于地区经济发展水平和地方政府财力的不同,养老金的地区差距也

表 4 收入不平等对老年人健康影响的估计结果(控制市县级水平的不平等)

控制变量	2002 年				2007 年	
	个人养老金		老年人平均养老金		老年人平均养老金	
	模型 5	模型 6	模型 5	模型 6	模型 5	模型 6
养老金(对数)	-0.0175**	-0.0176**	-0.0211**	-0.0216**	-0.0800**	-0.0758*
其他收入(对数)	-0.0395***	-0.0391***	-0.0386***	-0.0383***	-0.0126**	-0.0116*
家庭人均收入基尼系数	-0.0854		-0.0896		-0.0359	
贫困率		0.3334		0.3713		1.1442*
年龄	0.0212***	0.0212***	0.0218***	0.0217***	0.0202***	0.0199***
性别	-0.0925*	-0.0933*	-0.1045**	-0.1054**	-0.0877	-0.0876
民族	0.1202	0.1202	0.1204	0.1204	-0.3604*	-0.3530*
户籍	0.2728*	0.2742*	0.2899*	0.2928*	0.0567	0.0651
最近是否生病	0.7411***	0.7410***	0.7406***	0.7405***	0.6209***	0.6146***
医疗支出	0.0572***	0.0574***	0.0565***	0.0567***	0.0328**	0.0319**
报销后实际支出	0.0432***	0.0434***	0.0430***	0.0433***	0.0415***	0.0439***
是否吸烟					0.1212*	0.1189*
初中	-0.2119***	-0.2114***	-0.2194***	-0.2187***	-0.1530**	-0.1533**
高中	-0.1902**	-0.1884**	-0.1965**	-0.1943**	-0.1052	-0.1042
中专	-0.1665**	-0.1669**	-0.1781**	-0.1785**	-0.2093**	-0.2159**
大专	-0.1716*	-0.1735*	-0.1760*	-0.1781*	-0.3466***	-0.3412***
大学及以上	-0.2973***	-0.2959***	-0.3003***	-0.2986***	-0.2948***	-0.2945***
独立厨房					0.3331*	0.3619*
公用厨房					0.8586***	0.8846***
其他控制变量	是	是	是	是	是	是

越来越明显,同时在职人员的工资水平和离退休金的差距也在扩大,各种形式的收入不平等通过心理因素对老年人的健康产生了不容忽视的影响。

(三) 养老金对于单独居住的老年人的健康保障作用更显著

老年人的收入主要来源于养老金和子女的赡养,前文的分析表明,2002 年家庭其他人均收入对老年人健康的影响大于养老金,但 2007 年,养老金的作用已远远超过其他家庭人均收入。此外,收入不平等和贫困等社会因素也会影响老年人的健康状况。老年人的健康之所以会通过心理因素受到影响,一定程度上与老年人的居住情况有关。当老年人与子女一起居住时,老人的孤独感会降低,同时子女在物质和精神方面的照顾都有利于老年人的健康;相反,单独居住的老年人,更多是依靠自己来照顾自己,或者是老伴之间互相照顾。金钱的保障作用相对来说会增强。因此,本文进一步分析是否与子女同住对老年人的健康从收入来源和心理方面有何影响。

将老年人的居住情况分为与子女同住和单独居住,根据模型 1,估计的结果如表 5。表 6 列出的是养老金和其他来源的家庭人均收入的边际效应(ME)的均值。从表 5、表 6 可以看出,无论是 2002 年还是 2007 年,与子女同住的情况下,其他来源的家庭人均收入的估计系数绝对值均大于养老金,说明其他来源的收入比养老金的作用更明显,但 2007 年两者的差异有所缩小。对于单独居住的老人,2002 年个人养老金的影响作用略小于其他家庭人均收入

的作用,估计系数的绝对值分别为 0.0368 和 0.0488,通过家庭内部再分配后的养老金作用又略大于其他收入,估计系数绝对值分别为 0.0504 和 0.0470。2007 年,对于单独居住的老人,家庭其他人均收入的作用并不显著,而再分配后的养老金对于保障健康的作用十分

表 5 不同居住情况下收入对老年人健康的影响

控制变量	2002 年				2007 年	
	个人养老金		老年人平均养老金		老年人平均养老金	
	与子女同住	单独居住	与子女同住	单独居住	与子女同住	单独居住
养老金(对数)	-0.0127	-0.0368**	-0.0169	-0.0504	-0.0179	-0.1736***
其他收入(对数)	-0.0449**	-0.0488**	-0.0455**	-0.0470**	-0.0344***	-0.0164
年龄	0.0216***	0.0183**	0.0221***	0.0198**	0.0195***	0.0206***
性别	-0.1030	-0.0249	-0.1101*	-0.0614	-0.0713	-0.0792
民族	0.1120	0.0456	0.1108	0.0627	-0.4725	-0.2499
户籍	0.3121*	0.1026	0.3271**	0.1578	0.2035	-0.6686**
最近是否生病	0.8280***	0.5949***	0.8279***	0.5872***	0.6021***	0.7032***
医疗支出	0.0710***	0.0360	0.0701***	0.0372	0.0403*	0.0281
报销后实际支出	0.0316*	0.0634***	0.0317*	0.0624***	0.0572***	0.0237
是否吸烟					0.1340	0.0728
初中	-0.2662***	-0.1404	-0.2691***	-0.1633	-0.1448	-0.1661
高中	-0.1396	-0.3031**	-0.1412	-0.3243**	-0.1714	-0.0449
中专	-0.1328	-0.1925	-0.1395	-0.2185	-0.3696***	-0.0923
大专	-0.0696	-0.3592**	-0.0669	-0.3814**	-0.5801***	-0.1906
大学及以上	-0.2145	-0.4741***	-0.2111	-0.4948***	-0.4092***	-0.2125
独立厨房					0.4439*	0.1696
公用厨房					1.1298***	0.4737
其他控制变量	是	是	是	是	是	是

显著,估计系数绝对值为 0.1736,远远大于 2002 年。本文所用数据显示,单独居住老人的比例从 2002 年的 33.6%上升到 2007 年的 45.2%(见表 6),因此养老金对于老年人健康的保障作用将越来越重要。

四、结 语

随着养老金收入水平的提高,中国老年人自评健康选择越来越好。实证结果表明,收入越高,老年人的健康状况越好。从一般意义上说,养老金作为老年人收入的主要来源,象征着老年人的社会地位,养老金水平越高,一定程度上反映出老年人的社会经济地位越高,其可享受的医疗等社会服务越多且质量越好,从而更加健康。养老金通过在家庭内部老年人口中的再分配,发挥的作用更加明显。2007 年养老金对健康的影响作用已远远超过其他家庭人均收入,对于保障老年人的健康发挥越来越重要的作用。

收入来源及收入差距都会对老年人的健康产生不容忽视的作用,同时,老年人的居住方式会通过上述两方面进一步影响健康状况。由于单独居住的老人越来越多,传统的家庭保障模式受到冲击,而作为老年人主要收入来源的养老金,对健康的保障作用越来越显著。

参考文献:

1. “老年人收入与健康支出状况研究”课题组(2008):《老年人收入与健康支出状况研究——以北京市为例》,《管理世界》,第 12 期。
2. 齐良书(2006):《收入、收入不均与健康:城乡差异和职业地位的影响》,《经济研究》,第 11 期。
3. 李实、杨穗(2009):《中国城市低保政策对收入分配和贫困的影响作用》,《中国人口科学》,第 5 期。
4. Adams, P., Hurd, M., McFadden, D., Merrill, A., Ribeiro, T. (2003), Healthy, Wealthy, and Wise? Tests for Direct Causal Paths Between Health and Socioeconomic Status. *Journal of Econometrics*. 112, 3-56.
5. Case, A. (2001), Does Money Protect Health Status? Evidence from South African Pensions. NBER Working Paper. No. 8495. In: D. Wise(Ed.), *Perspectives on the Economics of Aging*, University of Chicago Press.
6. Hongbin Li, Yi Zhu(2006), Income, Income Inequality, and Health: Evidence from China. *Journal of Comparative Economics*. 34: 668-693.
7. Wilkinson, R.G. (1997), Commentary: Income Inequality Summarizes the Health Burden on Individual Relative Deprivation. *British Medical Journal*. Vol.314, Iss.7096: 1727-1728.

(责任编辑:朱 犁)

	人数比例 (%)	养老金 收入	养老金外的 家庭人均收入
2002 年			
个人养老金			
全部	100.00	-0.00137	-0.00308
与子女同住	66.39	-0.00071	-0.00250
单独居住	33.61	-0.00962	-0.01274
平均养老金			
全部	100.00	-0.00160	-0.00291
与子女同住	66.39	-0.00094	-0.00253
单独居住	33.61	-0.01257	-0.01170
2007 年			
平均养老金			
全部	100.00	-0.02904	-0.00722
与子女同住	54.77	-0.00551	-0.01062
单独居住	45.23	-0.01933	-0.00183