

城市贫困老年人的政策支持

——基于北京市西城区的案例研究

白 睿 乔东平 徐月宾

(北京师范大学 社会发展与公共政策学院, 北京 100875)

[摘 要] 本文基于对 15 户北京城市贫困老年人的深度访谈, 呈现了政府对城市贫困老年人的政策支持, 以及老年人对政策支持的了解和感受。研究发现, 社会救助和老年福利政策的建立和完善对贫困老年人的生活起到了基础性支持作用, 受访者对政策评价较高, 但政策宣传不到位制约了贫困老年人获取政策支持的及时性, 医疗保障政策与现实需求的差距也使他们面临巨大的生活压力。为此, 笔者提出了针对性的建议。

[关键词] 贫困老年人; 政策支持; 社会支持

[中图分类号] C913 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1002-3054 (2013) 02-0120-07

一、研究背景

近年来, 老年贫困问题引起国内外学界关注, 研究范围不断扩展和深入, 越来越多的国外学者将研究关注点转移到发展中国家和地区的老年贫困问题上。但已有研究成果大多数运用量化研究方法探索老年贫困的相关影响因素及社会环境变化与老年贫困间的关系。国内学界对老年贫困问题的关注点以中国二元社会结构为基础, 分为农村和城市两类。对后者的关注始于上世纪 90 年代中后期, 以经济体制改革和城市化进程加速为时代背景。目前城市老年贫困研究仍处于起步阶段, 既有的研究侧重于以大规模抽样调查及统计数据为基础的量化研究, 而更进一步的诠释性的质化研究不多, 尤其是基于实证调查的经验研究非常缺乏。^{[1] (P1-23)} 而且, 国内学界对老年贫困群体的研究多为宏观层面关照, 相对于日益细化的农村老年贫困研究而言, 对城市老年贫困

群体的关注更显不足。陈成文 (2000) 利用调查数据简单地揭示了城市贫困老年人的高龄、女性、文化程度低的人偏多等基本特征, 认为他们的基本生活处于低水平、低层次状态, 进而影响了他们的精神生活与家庭生活, 并认为不断建立和完善以政府为主导的政策支持是改善贫困老年人生存状态的有效途径。^{[2] (P35-39)} 因此, 关注城市老年贫困群体的政策支持及其主观感受和需要, 愈加成为一个鲜明且迫切的议题。

上世纪 90 年代以来, 社会支持理论日益受到我国学者关注, 并逐渐将其作为贫困老年人的研究视角。该理论认为个体生活与外界环境相互关联, 个体在与外界互动过程中获得维持生活的支持性资源, 同时作用于个体的内心世界, 获得其主观认同感。从功能上讲, 社会支持是个体从其所拥有的社会关系中所获得的精神上和物质上的支持。^{[3] (P11-14)} 互动和主观评价取向则强调社会支持是在不断变化的环境中, 个人与支持主体进行互动的过程, 个人在互动中对得到的支持做

[收稿日期] 2012-09-12

[作者简介] 白睿 (1985-), 男, 河北张家口人, 北京师范大学社会发展与公共政策学院博士研究生; 乔东平 (1963-), 女, 辽宁大连人, 北京师范大学社会发展与公共政策学院副教授; 徐月宾 (1960-), 内蒙古包头人, 北京师范大学社会发展与公共政策学院教授, 博士生导师。

出有效的感知和评估。许新^[4]和姜花云^[5]从社会支持视角,以村落为实例,研究我国农村老年贫困的影响因素、生存状况及面临的问题,发现国家政策、家庭结构和代际关系、精神健康和自我认同影响着农村老年贫困问题的发生,来自政府、家庭、亲属邻里和社区的支持对于贫困老年人日常生活来说至关重要,他们的生活困境源于上述支持不足。虽然目前鲜见以社会支持视角研究城市贫困老年人相关问题,但已有研究中揭示的社会支持向度,以及政策支持对贫困老年人的重要性,为本文提供了有益借鉴。关于社会支持向度,从支持提供者的角度出发,目前国外学者常使用正式与非正式的划分法。其中正式的社会支持,具有经常性特征,往往有政策或者法律依据。^{[6](P23-27)}笔者将正式的社会支持细化,关注城市贫困老年人的政策支持,即政府以政策规定的形式向贫困老年人提供的用于其维持基本生活的各种资金、实物和服务,并依据其感受和需求

探讨怎样为他们提供更为有力的政策支持。

二、研究方法

质性研究方法中的个案研究因其具体、典型、诠释和关注过程等特点,有助于细化对城市贫困老年人的政策支持及其主观感受的理解。案例资料收集采用深度访谈法,通过对案例的多轮、跟踪访谈,收集丰富、详尽的资料,由此与研究对象建立良好的互动关系,并在动态中了解相关政策支持变动和受访者内心的变化。

2008年4月至2010年1月间,笔者按照表达无障碍和地域距离可及的标准,对北京市西城区某社区15户老年贫困户进行跟踪访谈,访谈地点为受访者家中,熟悉的环境有助于他们真实轻松地表达自己的想法。个案受访次数在1~4次间,多数为4次,每次访谈时间从40分钟至3小时不等。每次访谈及录音均征得受访者的口头同意。案例基本情况见表1。

表1 案例基本情况表

案例	性别	年龄	文化程度	婚姻状况	居住情况	子女数量	健康情况
DSF	女	68	小学肄业	丧偶	独居	4	风湿关节炎,糖尿病,白内障
CGH	女	64	小学	丧偶	住大女儿家	3	膝关节老化,高血压,脂肪肝
GZC	男	59	中专	离异	与前妻同住	1	腰肌劳损
HPY	女	67	初中	已婚	与配偶同住	1	胃病,高血压,脂肪肝
LCY	女	77	文盲	丧偶	与子女同住	4	神经痛,胃病,妇科病,腿痛
LHS	女	89	文盲	丧偶	住侄子家	0	手抖,耳聋,白内障,行动不便
SSH	男	62	文盲	丧偶	独居	1	哮喘,牙痛病
SYF	女	54	初中	离异	与前夫同住	1	视力残疾,糖尿病等十种疾病
WXD	男	71	高中	已婚	与配偶同住	2	脑梗,心梗后遗症,耳聋
WSY	女	75	文盲	丧偶	独居	3	类风湿,白内障,术后康复
XYJ	女	88	文盲	丧偶	独居	4	头晕,白内障,行动不便
XGQ	女	64	初中	丧偶	租住房东家	1	哮喘,高血压,心绞痛,白内障
YXW	男	67	高中	已婚	与配偶子女同住	2	失明,糖尿病并发症
ZXL	女	81	文盲	丧偶	独居	1	气喘,脚痛
ZSW	女	59	初中	丧偶	与儿子同住	1	高血压

三、城市贫困老年人的政策支持及感受

1. 城市贫困老年人的政策支持

基于扶弱济贫和提供公共福利服务的责任，政府制定并实施针对贫困群体的社会政策。通过访谈和政策梳理，发现日常生活中贫困老年人主要得到社会救助、福利养老金、扶老助残和老年优待等政策支持，前三者给予经济和服务形式支持，后者为身份优待。社会救助是以低保金救助为主，兼具医疗救助、住房救助和临时救助的政策支持（见图1）。福利养老金是根据2008年1月1日起施行的《北京市城乡无社会保障老年居民养老保障办法》，给予城镇或农村户口且无社会保障的60岁以上老人200元/月的经济支持

政策。2009年政策将享受对象调整为女性55岁及以上、男性60岁及以上的北京城乡无收入居民。扶老助残政策则根据2010年1月1日起实行的居家养老（助残）服务（简称“九养”）政策，其核心的政策支持为向户籍人口中80周岁及以上老年人、60-79周岁重度残疾人、16-59周岁无工作重度残疾人发放每人每月100元居家养老（助残）券，用于购买日常所需物品及服务。老年优待政策支持是指北京市2009年推行的老年人优待卡，为65周岁以上的老年人免费办理，凭卡可免费乘地面公交，游部分公园景区。贫困老年人的政策支持伴随经济发展及社会进步逐步建立、完善、整合。

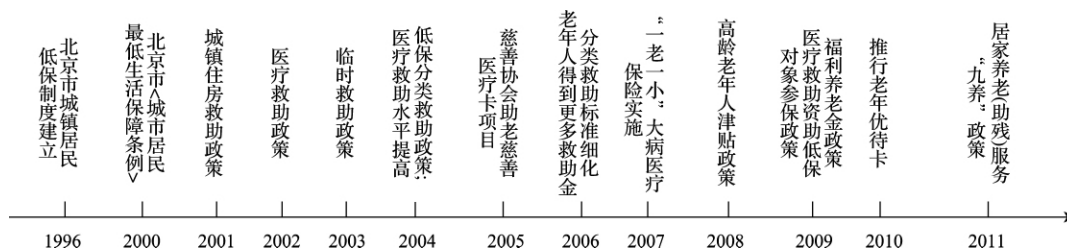


图1 政策支持脉络图

政策支持水平依据经济发展和物价变动水平适时调整。到目前为止，社会救助政策得到有力整合，救助政策的体系日渐完善，救助水平做到了政策所言随经济社会发展水平和财政承受能力的提高而逐年提高。以低保金为例，低保标准由制度建立初的170元/月提高至目前的520元/月；同时，贫困老年人的医疗保障水平也随医疗保险和医疗救助政策的调整逐渐改善，具体表现在：医疗救助500元/年的起付线取消，政策资助低保贫困老年人免费加入医疗保险，本着“先保险后救助”的原则，对医疗保险报销后个人自付部分予以报销，报销比例由原来的50%提高至60%，年报销封顶线为门诊2000元/年，住院则由1万元/年提高至3万元/年。医疗保险政策方面，2009年，“一老”医疗保险开始将门诊纳入报销范围，并将门诊起付线由1300元/年降低至650元/年，封顶线提高至2000元/年，报销比例50%；住院起付线维持1300元/年不变，但封顶线提高至15万元/年，报销比例

60%。在2011年，“一老一小”医疗保险与其他无业居民医疗保险一起整合为北京市城镇居民基本医疗保险，医疗保障水平不变。但医疗救助的免费资助参保政策有所调整，将资助范围扩大到低收入老年贫困群体，同时规定95岁以上高龄老人医疗费用个人负担部分由民政部门全额报销。同年，住院押金减免和出院即时结算政策的实施，最大限度地减轻贫困老年人在大病住院就医时的资金压力，使他们有病敢医，病有所医。

生活支持方面，低保金和福利养老金成为贫困老年人日常固定收入来源，2008年施行的高龄老人津贴政策为贫困老年人中的高龄老人（90岁及以上）提供额外的经济支持。^[7]与低保身份关联的冬季采暖补助。春节补助和临时性物价补贴等经济支持在特定时期发放，其中，采暖补助由最初的200元上调至400元，春节补助每年定额200元，临时补贴根据物价情况确定额度。这些给予贫困老年人针对性的经济支持。此外，居家养老（助残）券，爱心卡，年节慰问

金(品)则作为补充性的经济支持形式,由街道、社区根据自身资源和贫困老年人生活情况选择性发放。生活服务方面,普惠式的老年优待政策同样适用于贫困老年人。同时,针对他们的特定服务(如免费上门更换燃气,免费澡票等),则给予其更多生活关照,这些体现出了政策支持的多样性和全面性。在资金形式的经济支持基础上,实物和服务形式的生活支持亦能极大缓解他们的生活压力。

健康保障方面,医疗保险、医疗救助、助老慈善医疗卡和临时救助等政策支持切实缓解了贫困老年人看病就医时的经济和精神压力,特别是医疗救助的资助参保政策和助老慈善医疗卡,使他们得到从门诊就诊和住院医疗的多重医疗保障。在“先保险后救助”的政策支持下,贫困老年人住院费用的名义报销比例近80%。此外,针对贫困老人的免费体检、保健和治疗项目也成为维护其身体健康的有效支持形式。特别是自2005年起,慈善协会为60岁以上低保老年人每年发放500元医疗卡,用于初级定点医疗卫生服务机构门诊就医,结余可累计,虽然这不是政府直接提供的政策支持,却也被贫困老年人视为政府的政策支持形式,并成为他们因小病、慢性病门诊就医时使用频率最高,评价最好的医疗保障措施之一。实践中,各种形式的政策支持对于贫困老年人的健康保障起着不可或缺的作用。

居住方面,贫困老年人的居住方式有租住公租房,申请廉租房(包括租金补贴和实物配租),居住(或租住)于私有产权住房,其中以前两种居多。租住公租房虽然需要缴纳房租,但极其低廉的租金和完善的维修服务,使其居住成本大大降低。公租房的居住权可以长时间拥有,并可继承,保证了居住的稳定性。廉租房政策给予资金补贴或实物配租。对于贫困老年人而言,廉租房补贴的申请及审核过程并不复杂,但申请程序需耗一定的时间和精力。廉租房补贴可以抵消大部分居住开支,但受市场价格影响,他们的居住环境并不稳定。廉租房实物配租则可提供较为稳定的居住环境,但因房源有限,申请和等待配租的过程复杂而漫长,并且居住成本高于租住公租房。个别贫困老年人拥有私产住房,因此没有房租开支,但房屋的翻建修缮费用须完全自负,几千元

的费用对于他们是一笔无法负担的巨额开支。有人凭借自身的贫困身份向有关部门申请房屋修缮补贴,但因缺少直接的政策依据,等待过程漫长,结果难料。如YXW,通过自身贫困和残疾身份,向残联申请半数房屋修缮补贴,经过反复申请等待最终获批。而ZSW显然没有这么幸运,其房屋虽已多次成为危房,但向有关部门多次申请房屋修缮补贴,却被告知无相关政策,需层层申请报批,因此无力修缮房屋,依旧居住于危房之中,并等待着毫无预期的政策支持。

综上,针对贫困老年人的政策支持体系处与日臻完善中,各项救助政策支持水平随经济发展和物价波动联动调整,老年优待和福利政策从无到有,日趋完备。稳定和持续的政策支持一直并将是他们维持基本生活的首要基础。需要注意的是,贫困老年人可获得的政策支持水平及内容在个体间存在差异,因为救助政策按照补差原则给予现金救助,在收入核算时以户为单位,用以突出家庭成员对贫困老年人的赡养和扶助义务。而家庭结构不同,特别是有无子女及子女数量会使贫困老年人获得的救助金有所差别。此外,分类救助和一些针对性的政策,会使贫困老年人中的残疾、高龄对象获得更多政策支持。而普惠性的老年福利政策对贫困老年人的生活关照则无差异。

2. 贫困老年人对政策支持的感受

多次访谈中,贫困老年人都对政策支持不约而同地表示“满意”“知足”,均自然流露出对政府政策支持的感激之情,甚至有的老人在没有明确被问及的情况下主动表达这些感受。他们充分相信随着经济、社会的发展,政策支持也会愈加完善,因此不必过分要求。从个案的视角看待政策支持的作用,他们均表示若无政策支持,特别是救助政策的关照,他们的生活将无以为继。通过对比获得救助前的生活,他们认为政策支持使生活得到持续保障,稳定的经济来源使之在年老无劳动能力阶段不需再为生计奔波。受访老人对此的主观感受用他们的话可概括为“必要的支持,稳定,生活从此有保障”。相关政策的稳定和持续性使其重拾生活信心。虽然与同龄有退休收入的老人相比,生活水平仍然存在现实的差距,但是他们均尽可能地放松心态,减少这样样

向的对比,并通过与获得政策支持前自身生活的纵向对比获得主观满足感。

XGQ: 反正现在也挺好,我挺知足的,现在国家都照顾,低保不成问题,你生活不成问题,房子呢,廉租房,你也不成问题,医疗呐,大病你可以住院去,到时候给你报销。

DSF: 这有什么不满意的,到时候人家给你什么了,你有什么可不满足的?……满意,我这人从来也不跟人比也不跟人家争,你给他多少,给她多少,我也不争也不问,咱说实在话也不问,问我也不问这个问题,该给你多少就是多少,你说是不是。

HPY: 社区对我这么照顾,现在党的政策又这么好,你说我怎么不知足啊,想当初那会给我们下放到蒙古地方的时候棒子面都吃不饱,受过那么大的苦,现在我这么甜,我怎么不知足啊,人就是这样的,知足者长乐,能忍者自爱……(政策)作用大了……就等于这低保救我们俩这一条命……为什么说我心态这么好啊?我知八百六十个足,知道吧?绝对(的)说,你(想过的)太奢侈了,你想奢侈那是不可能,但是说你生活有个保障是没问题,只要不得什么重病,大病的前提下绝对能正经过日子,是不是这么个道理?

与此同时,多数受访老人表示对于现在需要依靠社会救助政策维持生活感到“惭愧”,甚至有人基于这一思想,以及“自食其力”过更好生活的愿景,虽面临重重困难,却主动脱离社会救助体系,为政府和社会“减负”。CGH因丧偶失去生活来源,全家申请低保。她在儿子上大学时主动向社区提出并取消了儿子的低保待遇,理由是儿子已成人应自立。而按照政策规定,儿子本可以在大学期间继续享受低保待遇。

贫困老年人对于接受救助、依靠政策支持而生活存在矛盾心理。从主观意愿出发,他们不愿成为政府和社会的负担,长期依靠政策支持为生,仍旧希望依靠自食其力或儿女供养过上更好的生活;但从客观实际出发,绝大多数贫困老年人因年老多病、自身及家庭没有能力摆脱困境,

使得他们无法摆脱对政策支持的依赖。这种主客观的矛盾形成一种无奈的“福利依赖”。SSH申请低保前靠劳动为生,有一定积蓄,但因妻子治病花费殆尽,并为此负债。妻子去世后重操旧业,靠卖烧饼还债度日,后遭城管阻止,遂向社区申请低保。对于获得救助政策支持的感受,他所说也代表了大多数受访者的心理。

SSH: 我没给共产党做什么贡献,共产党现在还这么关怀我,就是撤了我这个(低保)我也没怨言……我不觉得什么,不像别人说因为低保限制我了,好像孙悟空给你带个紧箍咒,不不不,那是你们的想法……(但是)我应该是这种想法(作者注:指今后依靠低保生活)……你说的依靠(救助为生),但是说有,不能说依靠,这有时候(其实是)“依赖”。如果说现在就不让你依赖了,那就得说说我得跟他说自己得自谋生路,那你得给我条件,并不是说跟某某政府讲条件,就是说您有这政策我服从,没这政策您得让我吃饭吧?你得给我方便条件吧?这不是我要的方便条件而是我为了保存我自己的生命,是不是?

DSF: 实际不还得依靠国家,你自个腿脚不做主了,你自个能劳动为什么不去劳动?像我这一般么大岁数还可以劳动啊,这不现在劳动不了了,这不是先把你的腿给你拴住了,你看你上哪也去不了……我要是身体好我就出去干活去,就不靠国家了就,别看我这人这样,我理想还是有,不愿依靠这个。

与对社会救助政策的感受不同,受访老人更多的将普惠性的老年福利和优待政策视为权利,因此接受起来完全没有心理负担。基于权利视角,有的个案还会对政策发表自己的看法,他们认为福利养老金和居家养老(助残)券对自身生活的意义要远大于家庭经济条件较好的老年人。普惠性的老年福利政策对于前者而言是“雪中送炭”,他们将其视为维持生活的主要资源,对于后者则为“锦上添花”,一般老年人则将其作为享受性消费资源,二者的边际效用明显不同。

对于选择性经济支持和服务,如来自政府和社区的节日慰问金(品)、社区工作人员的日常

探访以及为独居老人安排的家务清洁、心理辅导等，虽然并不稳定和持续，但他们对此并不介意，更不会因此攀比争抢。他们自述这些经济支持和服务不仅能够一定程度上缓解他们的生活压力，更重要的是对其精神的支持和宽慰，使他们得到更多的情感关注和精神慰藉。

四、存在的问题及政策建议

访谈发现，自身无固定收入，缺乏足够的储蓄积累和家庭经济支持，直接导致受访的城市贫困老年人生活陷入贫困境地。同时，老年期医疗开支不断增长、家庭收入条件改善困难，以及抵御风险能力差，成为其长期陷入贫困、需依靠政策支持为生的根本原因。政策支持成为贫困老年人生活的经济和精神基础，侧重于保障他们日常生活所需的经济资源，并由此带给他们稳定、保障和依赖等感受。面临着各种突如其来的问题和风险，贫困老年人因年龄、身体和家庭经济条件限制，缺乏应对资源。为此，他们在生活中节衣缩食，在衣食住行等生活各方面想尽办法节俭度日，尽可能规避生活风险。但在外界环境变化，特别是物价水平上升时，他们的生活压力明显增大。为此，他们不得不通过改变食物品种和购买场所，减少其他开支等方式设法降低生活成本，维持基本生活。

政策支持与贫困老年人的生活是一个互动过程。“满意”“知足”是贫困老年人对当前生活的总体感受，尽管得到政策支持，但面对各种风险和不确定性，他们无法也无力对今后生活做出计划和预测。唯一可预期的是，政策完善会使其生活持续得到保障，但政策支持的有限性还不足以给予其足够的信心应对生活风险。特别是在面对医疗问题时，他们的经济及精神压力凸显，甚至束手无策。贫困老年人多患有一种或多种老年常见疾病，需要日常药物维持，他们患大病住院的风险也随年龄增长而增大，自身的积累能力非常薄弱。虽有多项医疗保障政策支持，但日常医疗开支的自付部分仍使其面临不小的经济压力，特别是同时患有多种疾病的老人，日常的医疗开支已经出现入不敷出的状况，只能求助于儿女和亲友的支持和帮助。为了尽可能节省医疗开支，有些老人甚至主动减少服药量，拖延定期医疗检

查时间，拒绝住院医治，希望能借此减轻自身和家庭压力。他们还主动锻炼，希望能提高身体素质，或者至少保持现有水平，以减少可预期的医疗支出。几乎每个患病的老人都提到“吃药比吃饭还重要”“不吃饭也得吃药”“吃的药比吃的饭还多”。薄弱的经济基础使他们一旦遭遇大病时更显无奈。尽管医疗保障政策给予从住院押金减免到报销的一系列支持，但个人自付费用对于缺少经济积累的贫困老年人及家庭来说依旧是难以逾越的障碍。疾病所形成的医疗开支可能成为他们直接的致贫因素，更是他们长期陷于贫困无法脱离的主要原因。医疗支出已成为他们当前生活或可预期的将来重要甚至是首要的支出。他们在承受巨大经济压力的同时，生活信心和满足感也受挫。因此，对政策改进很少提出要求的贫困老年人，却普遍期望能够不断提高医疗保障政策的支持水平，缓解看病就医时的经济负担。

此外，政策支持在宣传方面也存在问题。近年来，相关政策不断完善，政策调整和信息更新速度随之加快。政策宣传方式主要有大众传媒、社区组织宣传以及社交网络传播三种。但多数贫困老年人受年龄和文化程度制约，接收和理解政策信息能力较差，网络宣传方式显然对其失效，而大众传媒宣传因其信息精简性，只能给贫困老年人一些感性认识，对政策更详尽的理解有赖于在他们居住环境中的有效宣传，因此，社区组织在其中本应起到主要作用。但实践中，社区组织因人员与工作量间的矛盾及对政策宣传认识不足等主客观原因，政策宣传力度不足。布告栏等宣传方式因地点固定，宣传效果有限，发放宣传材料虽然可以弥补这一不足，但缺乏相关人员的通俗解释，贫困老年人不易理解。他们对于政策信息的了解更多源于亲友邻里的交流这一非正式传递途径，口口相传以及个人认识能力的差异，时常使他们对政策的理解出现偏差。同时，出于对社区组织的信任和作为受助者的被动性，他们很少到社区主动问询，而是处于被动的信息接收状态。这就减弱了政策信息传递的全面和时效性。而且，申请政策支持时的层层程序和等待时间，也给他们带来了一些经济成本及精神负担，个别受访者甚至因此动摇了获取政策支持的意见。这些均影响到他们获得政策支持的效率和效果。

贫困老年人改善生存状态的最根本途径是自身脱离贫困,这在现实中并非易事。但政策支持仍有继续完善的空间:

首先,继续完善医疗保障政策支持。贫困老年人体弱多病使得经济资源多用于医疗开支,影响到基本生活,因此,在资金允许的情况下,应该由医疗救助部分地或全额资助贫困老年人就医时需个人自付的医疗保险起付线,降低医疗保障政策门槛,缩短贫困老年人住院押金减免政策申请时间,减少其个人垫付医疗资金的压力,使他们有病敢医,病有所医;同时,民政部门需依托现代化信息系统尽快建立医疗救助实时结算平台,最大程度减少个人垫付医疗资金数额,做到无需审批和等待即可报销,个人仅需缴纳医疗保险和医疗救助报销后的自付费用,真正实现医疗费用报销即时结算,切实提高医疗保障政策支持的利用率,以及贫困老年人医疗服务的可及性。

其次,注重政策宣传,完善宣传方式。鉴于贫困老年人的特殊情况,应更多采取入户宣传方式,由社区工作者在入户探访时完成宣传材料的发放和讲解,以大众传媒和公告通知为辅。面对面的政策宣传更加直观,并易于接受。信息传递要注重及时性,使他们在政策建立和变动时能够及时获取信息,获得政策支持,最大程度缓解其生活压力。

最后,有必要根据贫困老年人年龄大、文化程度低、身体活动能力差等特点,针对性地改善政府办事程序,给予他们优先办事权,简化办理流程,缩短政策申请和等待时间,并在必要时提供办理相关手续的服务,培养并提升社区工作人员在办理贫困老年人政策支持事务时的主动性和亲和力。为减轻社区的工作负担,还可以引进社会组织,提供针对贫困老年人的各种社会服务。

注释:

- [1] 徐静,徐永德. 生命历程理论视域下的老年贫困[J]. 社会学研究,2009(6).
- [2] 陈成文. 城市特困老年人的生活状况及其社会支持[J]. 城市发展研究,2000(1).
- [3] 周林刚,冯建华. 社会支持理论——一个文献的回顾[J]. 广西师范学院学报(哲学社会科学版),2005(3).
- [4] 许新. 社会网络支持视域下的农村老年人贫困研究——以山东省H镇为例[D]. 长沙:中南大学,2010.
- [5] 姜花云. 农村贫困老年人的社会支持网研究——以湖南省湘潭县白石镇永安村为例[D]. 长沙:湖南师范大学,2010.
- [6] 徐勤. 我国老年人口的正式与非正式社会支持[J]. 人口研究,1995(5).

The Policy Support on Poor Elderly in Urban Area ——Case Studies Based on One Community in Beijing

BAI Rui QIAO Dong-ping XU Yue-bin

(School of Social Development and Public Policy, Beijing Normal University, Beijing 100875, China)

Abstract: This study gives a comprehensive description of policy support on poor elderly and their feelings, which based on depth interview with 15 poor elderly families in urban Beijing. Study shows that social support from policy system plays a fundamental role on their life and they are satisfied with current policy support. However, there are some problems in policy propaganda which restrict the timeliness of policy support, and the gap between demands and health policy gives more pressure on poor old people's life. Some specific recommendations are made to promote life quality and satisfaction of poor elderly.

Keywords: poor elderly; policy support; social support