

多维视角下中国相对贫困的识别与分解

邹薇 程小佩 樊增增

摘要 在推进共同富裕的背景下,巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接是当前重要的历史任务,从多维视角开展相对贫困人群的识别与分解是防范出现规模性返贫、提升帮扶精准性和时效性的基础。采用改进的AF方法,能够对中国多维相对贫困的长期变化进行有效的测度与分解。中国多维相对贫困指数呈现波动状态,2011年后有上升趋势。多维相对贫困群体在教育、收入和就业等维度遭受的相对剥夺最为突出,其次是健康和生活水平维度。中西部地区人口、农村地区人口、女性群体以及老年群体多维相对贫困程度更加严重。贫困发生率效应是多维相对贫困变动的主要内因,其影响远高于被剥夺程度效应。因此,缓解多维相对贫困应从收入、教育以及就业等方面实施更有针对性的帮扶措施,着力推进全体人民共同富裕和中国式现代化目标的实现。

关键词 共同富裕;相对贫困;多维贫困;贫困测度

中图分类号 F126 **文献标识码** A **文章编号** 1672-7320(2023)05-0109-16

基金项目 国家社会科学基金重大项目(20&ZD168);国家自然科学基金项目(71973102)

2020年全面建成小康社会后,随着最后一批贫困县摘帽,中国实现了第一个百年奋斗目标,历史性消除了绝对贫困。然而,刚刚脱离绝对贫困的人群生存状况还有待进一步改善,相对贫困仍将长期存在。绝对贫困是指个人或家庭收入低于一定水平,无法满足基本营养和生活需要,包括食物、住所、安全饮用水、教育、医疗保健等。相对贫困强调社会成员之间的相互比较,是指一部分人群依靠个人或家庭的劳动力所得或其他合法收入虽能维持基本生活,但是被排斥在正常的社会活动和生活方式之外,应有的条件和机会被相对剥夺,从而处于贫困的状态。2021年,《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》提出,“实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接”,“建立完善农村低收入人口和欠发达地区帮扶机制”,过去针对绝对贫困的脱贫攻坚举措要逐步调整为针对相对贫困的日常性帮扶措施,并纳入乡村振兴战略架构下统筹安排。如何缓解相对贫困是一个新的议题,然而当前人们对相对贫困的认识还不够充分。相对贫困的界定标准是什么?如何从多维度视角揭示相对贫困的长期变化?如何进行多维相对贫困的分解?对这些问题的研究有助于更好地识别和瞄准相对贫困人群,采取有针对性的公共政策。中国是第一个解决绝对贫困问题的发展中国家,为全球反贫困事业做出了卓越贡献。因此,基于中国微观数据就多维相对贫困进行深入研究,对其他发展中国家的长期减贫事业也具有启示意义。

一、文献综述

关于贫困的认识主要呈现两大趋势:一个是从单维扩展到多维,另一个是从绝对贫困到相对贫困。从多维视角开展相对贫困的研究是当前文献的探索方向。

(一) 多维贫困的界定

在贫困问题研究中,有两个重要的问题需要解决。一是识别贫困人口,这涉及贫困标准的确定^[11](P130-137)。二是建立贫困指标。常用的指标是贫困人口比,即收入低于贫困线以下的人口数与总人口数之比,但是其违反了单调性公理^①和转移性公理^②。另一个指标是贫困缺口,即收入与贫困线的差距,但是其也不满足转移性公理。Sen基于“可行能力”视角定义贫困,提出“识别—加总”方法,贫困指标是穷人收入缺口的标准化的加权和^[12](P219-231)。然而,Sen的方法不具备可分解性,因此学者提出将贫困指标表示为贫困人口比、不平等以及收入差距比的组合^[13](P761-766)。

Tsui将贫困由一维扩展到多维,阐述多维贫困对称性、复制不变性、单调性等理论基础^[4](P69-93)。Bourguignon和Chakravarty考虑给每个维度分别设置贫困线,一个人的状况如果低于至少一个维度的贫困线就是贫穷的,并使用收入和教育定义多维贫困^[5](P25-49)。Alkire和Foster提出了“双界限方法”(以下简称“AF方法”)识别多维贫困^[6](P476-487),这个方法满足一系列公理性质,Alkire和Santos在其基础上对104个发展中国家的多维贫困进行测算^[7](P251-274),随后联合国开发计划署(UNDP)开始每年公布全球多维贫困指数。之后,AF方法得到广泛的应用^[8](P50-79)^[9](P447-472)。国内主要从健康、教育、生活等维度选取指标进行多维贫困分析^[10](P4-10,23)^[11](P49-59,111)^[12](P90-104),在减贫实践中,扶贫政策由解决“吃、穿、住”基本生存目标扩展为“两不愁、三保障”多维目标^[13](P98-113)。

(二) 单维相对贫困的测度

当前主要采用收入或消费单一维度来测度相对贫困。Fuchs最早使用中位数收入的50%设定相对贫困线^[14](P88-95),还有使用平均值收入的40%、50%、60%测算相对贫困^[15](P132-146)。Zheng认为相对贫困的衡量标准分为收入平均值的百分比和收入分位数(中位数是分位数的一种特殊情况)的百分比,并从理论上进行了验证^[16](P337-356)。Ravallion和Chen将上述贫困线命名为强相对贫困线,并放松相关假设,提出了弱相对公理^[17](P1251-1261)。Ravallion和Chen进一步提出包含基尼系数在内的向上比较和向下比较的弱相对贫困线^[18](P1-13)。当前关于弱相对贫困的研究成果逐渐丰富^[19](P72-90)^[20](P58-73),但是在实际的经济活动中,大多数国家仍旧采用强相对贫困。

(三) 多维相对贫困的发展

随着我国进入解决相对贫困和推进乡村振兴的新阶段,国内学者开始关注多维相对贫困问题,多维相对贫困的分析仍旧是以AF方法为主。王小林和冯贺霞提出当设置5个维度来衡量多维贫困时,任意3/5及以上的维度贫困为多维绝对贫困,任意1/5和2/5的维度贫困为多维相对贫困^[21](P2-21),相对性体现在第二个临界值的判定上,但是未开展实证测算。汪三贵和孙俊娜分析多维相对贫困时,将城乡分设收入中位数的40%作为收入维度相对贫困线^[22](P2-23),不足之处是只有一个年度的数据且其他维度是绝对标准。还有学者选用了样本家庭均值来分析^[23](P68-72),但是平均值可能会高估贫困状况。方迎风和周少驰对两个临界值选取30%定义多维相对贫困^[24](P21-30),但是这个比例的设置也存在主观性强的缺陷。这些文献的研究对象主要为家庭,部分文献聚焦县域单元,从经济发展机会、潜在发展机会、内部风险以及外部风险选取指标进行多维相对贫困分析^[25](P1-14),以及使用基于夜间灯光数据和可持续生计模型识别县域多维相对贫困状况^[26](P1455-1470)。

纵观以上文献可以发现,关于贫困的研究视角在不断地发展和完善,由以收入为核心的一维视角逐渐转向健康、教育、生活水平等多维视角,由固定的绝对贫困线发展到随时间变动的相对贫困线。当前研究多维贫困主要在绝对框架下,研究相对贫困也是以收入贫困居多,多维分析较少。在走向共同富裕的新阶段,不论多维绝对贫困、还是单维相对贫困都已经不能满足贫困研究需要,将多维和相对结合起

① 当贫困线以下的人群收入减少时,贫困指标增加。

② 将贫困线以下个体的收入转移给任何富有的人,贫困指标增加。

来是探讨贫困变化的重点方向,而当前关于多维相对贫困的文献还不充分。

针对既有研究的不足,本文改进 AF 方法,对中国多维相对贫困进行识别与分解,进一步对多维相对贫困的变化进行分析,从而揭示导致贫困变化的原因。首先,针对当前多维相对贫困研究使用的数据年限偏短、样本偏少的情况,本文选取 1991-2015 年中国健康与营养调查数据库(China Health and Nutrition Survey,简称 CHNS)中的数据进行实证分析,该数据涵盖家庭收入、健康、教育、就业等方面的信息,跨越时期长、微观样本丰富,能较好地反映中国 1990 年以来多维相对贫困的动态变化情况。其次,针对已有文献在研究视角上对相对贫困的测度集中体现在收入维度而缺少对非收入维度的分析,以及在考虑多维贫困时更多从绝对角度出发而缺少相对性分析的不足,本文从收入、教育、健康、生活水平、就业等维度构建指标体系,对多维相对贫困进行测算和分解。再次,现有文献使用 AF 方法分析多维相对贫困时存在两个缺陷:一是相对性通常体现在第二个加总维度临界值上,第一个指标被剥夺临界值绝对标准不统一,且第二个加总维度临界值的相对性是主观定义的;二是一些学者使用平均值设定第一个指标被剥夺临界值,但平均值易受到极值影响,且标准较高可能会高估贫困状况。本文对 AF 方法进行了改进^[6](P476-487),将中位数作为指标被剥夺相对临界值确定原则,这种测算方法更加客观和接近实际贫困状况。另外,以往文献对多维贫困进行子群分解时,分解类别较少或者仅对某一年度进行分解,而本文根据不同特征对多维相对贫困的不同时点开展地区异质性、个体异质性分解。最后,现有文献很少对多维贫困的变动进行分解,本文将多维相对贫困的变动分解为贫困发生率效应和被剥夺程度效应,并测算其贡献度,结果表明多维相对贫困的变动内因主要源于贫困发生率效应。

二、多维相对贫困的测度

本文通过使用改进的 AF 方法测度多维相对贫困,构建中国多维相对贫困指标体系并计算指标被剥夺相对临界值。

(一) 多维相对贫困指数测度方法

AF 方法有两个临界值,指标被剥夺临界值和加总维度临界值。多维相对贫困其相对性可以从这两个方面考虑,一是指标被剥夺临界值的相对性,二是加总维度临界值的相对性。对于第二种方法存在两点不足之处:一是加总维度临界值的相对比例没有统一共识,有设置 1/5 或 2/5 的^[21](P2-21),也有设置 30% 的^[22](P2-23);二是在这种情况下第一个指标被剥夺临界值仍是绝对标准,可能会出现即使同样的指标不同学者的绝对标准也不一致的情况。也有学者采用第一种方法,将指标年度平均值作为指标被剥夺临界值^[23](P68-72)^[24](P21-30)^[25](P1-14),因平均值易受到最大值和最小值的影响,且平均值一般会高于中位数,由平均值定义的指标被剥夺相对临界值也会更高,这样导致贫困发生率高估,不切实际。基于此,本文采用第一种方法来确定指标被剥夺相对临界值,根据中位数来定义各指标被剥夺的相对临界值,测度结果更符合实际贫困状况,这也是本文与其他多维相对贫困测度方法的不同之处。本文的研究方法如下:

第一,多维相对贫困指数的测算。假定社会中有 n 个个体,个体 i 在维度 j 上的福利表示为 x_{ij} ,其中 $i = 1, 2, \dots, n, j = 1, 2, \dots, d$ 。 z_j 为维度 j 的被剥夺相对临界值,当 $x_{ij} < z_j$ 时,个体在维度内被剥夺, $g_{ij} = 1$,反之, $g_{ij} = 0$ 。各维度指标的权重为 w_j ($0 < w_j < 1$), $\sum w_j = 1$ 。为避免各指标权重的不一而出现主观失误,设置各维度以及维度内各指标的权重相等。个体 i 在所有 d 个维度上的加权被剥夺综合指数为 c_i , $c_i = \sum_{j=1}^d w_j g_{ij}$ 。设置 k 为加总维度临界值,当 $c_i < k$ 时,个体 i 不是多维相对贫困;当 $c_i \geq k$ 时,个体 i 处于多维相

对贫困状态。由此,得到多维相对贫困指数(M_0): $M_0 = \frac{1}{n} \sum_{j=1}^d c_j(k)$ 。多维相对贫困指数(M_0)可以拆分为 H (贫困发生率)和 A (平均被剥夺程度),其中, q 表示被识别为多维相对贫困的人数,表达式为 $M_0 =$

$$\frac{q}{n} \cdot \frac{1}{q} \sum_{j=1}^d c_j(k) = H \cdot A。$$

第二,多维相对贫困指数(M_0)可以按照维度、地区、性别等不同子群分解。以城乡分解为例, x 为城市, y 为农村, z 为贫困线, $n(x, y)$ 表示总人数, $n(x)$ 为城市地区人数, $n(y)$ 为农村地区人数。

$$M_0(x, y, z) = \frac{n(x)}{n(x, y)} M_0(x; z) + \frac{n(y)}{n(x, y)} M_0(y; z) \quad (1)$$

第三,在 t_1, t_2 两个时期多维相对贫困指数(M_0)的变动^[27](P232-249)可以表示为:绝对水平的变动, $\Delta M_0 = M_0(X_{t_2}) - M_0(X_{t_1})$, 年度绝对水平的变动为 $\bar{\Delta} M_0 = \frac{M_0(X_{t_2}) - M_0(X_{t_1})}{t_2 - t_1}$ 。相对水平的变动, $\delta M_0 =$

$$\frac{M_0(X_{t_2}) - M_0(X_{t_1})}{M_0(X_{t_1})}, \text{ 年度相对水平的变动为 } \bar{\delta} M_0 = \left[\left(\frac{M_0(X_{t_2})}{M_0(X_{t_1})} \right)^{\frac{1}{t_2 - t_1}} - 1 \right] \times 100\%。$$

第四,根据贫困指数的可加性性质以及合作博弈中的 Shapley 值分解方法,将多维相对贫困指数(M_0)的变动进行分解^[28](P363-390)^[29](P99-126),过程如下:

$$\Delta M_0 = M_{0_{t_2}} - M_{0_{t_1}} = H_{t_2} \cdot A_{t_2} - H_{t_1} \cdot A_{t_1} \quad (2)$$

$$\Delta M_0 = H_{t_2} \cdot A_{t_2} - H_{t_2} \cdot A_{t_1} + H_{t_2} \cdot A_{t_1} - H_{t_1} \cdot A_{t_1} = H_{t_2} \cdot (A_{t_2} - A_{t_1}) + (H_{t_2} - H_{t_1}) \cdot A_{t_1} \quad (3)$$

$$\Delta M_0 = H_{t_2} \cdot A_{t_2} - H_{t_1} \cdot A_{t_2} + H_{t_1} \cdot A_{t_2} - H_{t_1} \cdot A_{t_1} = A_{t_2} \cdot (H_{t_2} - H_{t_1}) + (A_{t_2} - A_{t_1}) \cdot H_{t_1} \quad (4)$$

$$\Delta M_0 = \underbrace{\frac{A_{t_2} + A_{t_1}}{2}}_{\text{贫困发生率效应}} (H_{t_2} - H_{t_1}) + \underbrace{\frac{H_{t_2} + H_{t_1}}{2}}_{\text{被剥夺程度效应}} (A_{t_2} - A_{t_1}) \quad (5)$$

将式(2)改写得到式(3)和式(4),将二者相加取平均得到式(5)。其中, $M_{0_{t_1}}, H_{t_1}, A_{t_1}, M_{0_{t_2}}, H_{t_2}, A_{t_2}$ 分别表示 t_1, t_2 时刻的多维相对贫困指数、贫困发生率和平均被剥夺程度, ΔM_0 是在 t_1, t_2 两个时期多维相对贫困指数的变动,式(5)将 ΔM_0 分解为贫困发生率效应和被剥夺程度效应。进一步地,计算贫困发生率效应的贡献为贫困发生率效应与 ΔM_0 的比值,当 A 保持不变时,由 H 的变动引起的 M_0 的变动,被剥夺程度效应的贡献同理。这个分解结果应用到多维相对的减贫实践中,有助于解释政策瞄准目标是贫困发生率的变化,还是平均被剥夺程度的变化。

(二) 数据来源与说明

本文的数据来源于 CHNS 数据库,数据调查年限长,追踪样本量大,涵盖中国东部、中部、西部 12 个省份(市、自治区),能够很好地反映全国状况,数据涉及居民生活、营养、健康、教育等方面,能够有针对性地用于相对贫困的研究。CHNS 数据库是一个非平衡面板数据,研究年限是 1991-2015 年,其中,1991 年、1993 年包含辽宁、江苏、山东、河南、湖北、湖南、广西、贵州 8 个省份(自治区),1997 年辽宁缺失,加入黑龙江,仍为 8 个省份(自治区),2000 年、2004 年、2006 年、2009 年为以上 9 个省份(自治区),2011 年、2015 年加入了北京、上海、重庆,总共 12 个省份(直辖市、自治区)。本文将家庭与个体样本合并,删除缺失值,最终获得 82443 个观测值。

(三) 多维相对贫困指标体系构建

关于多维相对贫困指标体系的构建,本文首先参考全球多维贫困指数(Multidimensional Poverty Index, 简称 MPI)的三个维度:健康、教育和生活水平。其次是收入,作为单维贫困分析中最常用的指标,收入直接关系到生活水平,应该包括在多维贫困中。另外,就业水平与个人福利密切相关,因此增加了就业维度。本文遵循指标选取的科学性、合理性以及数据可获得性等原则,构建包含收入、健康、教育、生活水平、就业五个维度的多维相对贫困指标体系,共包含 11 个细分指标,各指标的被剥夺相对临界值见表 1,具体说明如下。

表1 多维相对贫困指标和指标被剥夺相对临界值

维度(权重)	指标(权重)	指标被剥夺相对临界值	特性
收入(1/5)	家庭人均年收入(1/5)	家庭人均年收入中位数的50%	相对
教育(1/5)	受教育年限(1/5)	年度受教育年限的中位数	相对
健康(1/5)	患病(1/15)	出现生病或受伤情况	绝对
	BMI(1/15)	BMI非18.5-24区间	绝对
	医疗保险(1/15)	未参加医疗保险	绝对
生活水平(1/5)	饮用水水源(1/25)	年度样本分布[“其他”“冰雪水”“小溪、泉水、河、湖泊”“大口井水(≤5米)”“地下水(>5米)”“水厂”“瓶装水/矿泉水或纯净水”]中位数	相对
	厕所类型(1/25)	年度样本分布[“没有”“其他”“开放式土坑”“开放式水泥坑”“室外非冲水公厕”“室外冲水公厕”“室内马桶(无冲水)”“室内冲水”]中位数	相对
	做饭燃料(1/25)	年度样本分布(“其他”“木柴、柴草等”“木炭”“煤油”“煤”“液化气”“电”“天然气”)中位数	相对
	交通工具(1/25)	年度样本[“三轮车”“自行车(包括电助力自行车)”“摩托车(包括三轮摩托)”“汽车”]资产数量中位数	相对
	家用电器(1/25)	年度样本[“彩色电视机”“洗衣机”“冰箱”“空调”“缝纫机”“电扇”“DVD/VCD”“微波炉”“电饭煲”“高压锅”“电话”“手机(非智能)”“智能手机”“卫星接收器”“计算机”“平板电脑”]资产数量中位数	相对
就业(1/5)	工作情况(1/5)	无工作(排除学生、退休、年纪太小而不能工作)	绝对

1. 收入维度选取的指标是家庭人均年收入。采用家庭人均年收入中位数的50%作为收入维度的相对临界值,因为居民收入差距明显,如果直接设置成中位数,那么收入维度的贫困发生率会高估,不符合实际情况。另外,在研究单维相对贫困的文献中,通常设置收入中位数的50%作为相对贫困线^[14](P88-95)。因此,当家庭人均年收入小于这个相对临界值时被认为是相对被剥夺的。

2. 教育维度选取的指标是“受教育年限”^①。在个人问卷中有询问受访者“你受过几年正规的学校教育?”选项有“1年小学”“2年小学”直到“6年小学”。将每年个体受教育年限由小到大排序,以中位数为这一年度教育维度的指标被剥夺相对临界值,当个体的受教育年限低于临界值时是相对被剥夺的。

3. 健康维度选取的指标是患病、身体质量指数(Body Mass Index,简称BMI)和医疗保险。首先,在患病情况中本文认为出现患病和受伤的个体是被剥夺的。其次,大部分研究认为BMI小于18.5的个体是被剥夺的。但是随着生活水平的提高,BMI开始上升,营养不良逐渐改善,越来越多的人营养正常甚至达到肥胖,在医学中BMI大于24视为超重,一些研究表明超重与患癌症以及慢性病的风险相关^[30](P88-112),超重和肥胖与血脂异常疾病存在相关性^[31](P71-78),BMI大于24也是个体不健康的表征。基于此,本文认为BMI小于18.5和大于24的个体是被剥夺的。最后,本文认为未参加医疗保险的个体是被剥夺的。对于健康维度,受限于数据结构,难以相对量化,因此本文采用绝对标准进行分析。

4. 生活水平维度选取的指标是饮用水水源、厕所类型、做饭燃料、交通工具、家用电器。饮用水水源分为7个选项,在多维绝对贫困中,设置的临界值有“来自5米以下深度的地下水或者水厂”^[10](P4-10, 23)、“自来水”^[11](P49-59, 111)、“自来水或深井水(≥5米)”^[12](P90-104),指标被剥夺临界值的标准不一。本文将饮用水水源由差到好进行排序,将每年中位数的饮用水水源作为指标被剥夺相对临界值。同样

① 这里没有选用“最高受教育年限”的选项,因为“受教育年限”涉及的教育时长划分得更加细致,便于本文研究。

将厕所类型、做饭燃料由差到好进行排序,将每年分布在中位数的值作为指标被剥夺相对临界值。将交通工具、家用电器资产的个数的中位数作为相应的指标被剥夺相对临界值。

5. 就业维度选用的指标是个体是否有工作,将没有工作的个体视为被剥夺的对象。

(四) 指标被剥夺相对临界值

表2为每个年度指标被剥夺相对临界值,从中可见,随着时间推移,指标被剥夺相对临界值的水平逐渐提高。家庭人均年收入临界值由1991年的1390元上升至2015年的8533元,居民收入水平大幅提高。受教育年限由1991年的“6年小学”提高至2015年的“3年初中”,说明居民的受教育程度逐渐提高。生活水平维度,饮用水水源由1991年的“大口井水(≤ 5 米)”提高至2015年的“地下水(> 5 米)”,居民的饮用水质量也得到了改善,厕所类型也由1991年的“开放式水泥坑”提高至2015年的“室内冲水厕所”,做饭燃料指标临界值1991年的“煤”转变为2015年的“电”,家用电器的数量由1991年的2台(部)上升至2015年的9台(部),交通工具的数量临界值未发生变化,保持在1辆。健康、就业维度指标被剥夺相对临界值未发生变化。随着居民收入和生活质量不断提高,多维相对贫困的标准也相应提高。

表2 1991-2015年中国多维相对贫困指标被剥夺相对临界值

维度	指标	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
收入	家庭人均年收入	1390元	1433元	1862元	2318元	2852元	3167元	4706元	6524元	8533元
教育	受教育年限	6年小学	6年小学	6年小学	2年初中	3年初中	3年初中	3年初中	3年初中	3年初中
健康	患病	患病	患病	患病	患病	患病	患病	患病	患病	患病
	BMI	<18.5或 >24	<18.5或 >24	<18.5或 >24	<18.5或 >24	<18.5或 >24	<18.5或 >24	<18.5或 >24	<18.5或 >24	<18.5或 >24
	医疗保险	无	无	无	无	无	无	无	无	无
生活水平	饮用水水源	大口井水 (≤ 5 米)	大口井水 (≤ 5 米)	大口井水 (≤ 5 米)	大口井水 (≤ 5 米)	地下水 (> 5 米)	地下水 (> 5 米)	地下水 (> 5 米)	地下水 (> 5 米)	地下水 (> 5 米)
	厕所类型	开放式 水泥坑	开放式 水泥坑	开放式 水泥坑	开放式 水泥坑	室外非 冲水厕所	室内马桶 (无冲水)	室内冲 水厕所	室内冲 水厕所	室内冲 水厕所
	做饭燃料	煤	煤	煤	煤	煤	液化气	液化气	电	电
	交通工具	1辆	1辆	1辆	1辆	1辆	1辆	1辆	1辆	1辆
	家用电器	2台(部)	2台(部)	3台(部)	4台(部)	6台(部)	6台(部)	7台(部)	8台(部)	9台(部)
就业	工作情况	无工作	无工作	无工作	无工作	无工作	无工作	无工作	无工作	无工作

三、实证结果与分析

下文将从指标、城乡、东中西部地区、性别、年龄段等方面分析多维相对贫困的子群分解结果,研究多维相对贫困的变动内因,并对测度结果开展稳健性检验。

(一) 各维度指标的贫困发生率

表3列示了1991-2015年多维相对贫困各指标的贫困发生率。首先,不同维度的相对贫困变化方向

和程度不一。收入维度的贫困发生率由1991年的19.97%上升至2015年的26.65%,居民的收入水平虽然有上升,但是相对贫困发生率也在上升,说明居民之间的收入不平等扩大了。教育维度的贫困发生率由1991年的45.17%下降至2015年的35.7%,居民的受教育程度不仅普遍提高,而且教育被剥夺情况有较大的改进。在健康维度,医疗保险的贫困发生率由1991年的68.87%持续下降到2015年的2.58%,但是患病和BMI贫困发生率在上升,说明我国城乡医疗保险制度缓解了贫困人口看病问题,但是患病、健康不佳仍然是相对健康贫困的表征。在生活水平维度,饮用水水源、做饭燃料、交通工具、家用电器的相对贫困发生率都出现了上升,说明居民生活水平普遍提高的同时,相互之间的差距在拉大;厕所类型贫困发生率明显下降,这可能体现了20世纪90年代开启的“厕所革命”的成效。就业维度近年来贫困发生率有上升之势,说明因失业遭受剥夺的群体有所增加。其次,各维度指标的变化有一定起伏。收入维度贫困发生率在2006年之前呈上升趋势,2009年略有回调,随后再次上升。其他维度的一些指标,在2000年之前贫困发生率逐年递减,在2000年、2004年之后发生了跳跃,然后又开始逐年递减,这与部分指标的被剥夺相对临界值在2000年、2004年发生了变化有关^①。最后,多维相对贫困的主要因素随着时间而改变。1991年贫困发生率最高的前三项指标分别是医疗保险、受教育年限、家用电器,到2015年为BMI、家用电器、做饭燃料,说明近年来相对贫困比较突出主要是个体健康、生活水平方面。

表3 1991-2015年多维相对贫困各指标贫困发生率(%)

维度	指标	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
收入	家庭人均年收入	19.97	20.86	20.05	24.18	24.44	26.32	23.54	24.28	26.65
教育	受教育年限	45.17	43.02	41.11	48.64	47.88	45.07	45.36	39.40	35.70
健康	患病	10.74	6.32	7.64	8.81	16.73	13.61	15.65	17.54	14.01
	BMI	28.93	29.91	33.87	39.09	42.3	43.43	46.23	49.77	54.62
	医疗保险	68.87	73.76	75.28	78.44	72.61	50.18	8.91	4.91	2.58
生活水平	饮用水水源	21.55	19.08	10.14	12.83	48.98	45.17	42.92	33.84	34.44
	厕所类型	33.05	30.26	26.94	22.25	46.37	49.50	48.69	36.54	30.58
	做饭燃料	38.07	39.21	37.52	28.85	25.27	49.88	34.37	45.50	44.00
	交通工具	17.37	16.15	21.83	21.32	25.78	28.02	26.99	27.46	28.36
	家用电器	38.40	32.81	39.26	40.02	47.00	38.30	38.54	36.28	42.10
就业	工作情况	9.68	11.19	13.34	16.61	27.05	27.49	26.94	23.55	33.67

(二) 多维相对贫困的测度

多维相对贫困的测度结果见表4和图1,以 $k=2$ 为例分析,当有两个维度被剥夺时,2015年多维相对贫困指数(M_0)为0.191,多维相对贫困发生率(H)为0.321,平均被剥夺强度(A)为0.596。

结果显示,不同剥夺维度下多维相对贫困指数的变动趋势总体比较一致。1991-1997年多维相对贫困指数平缓略有下降,1997-2004年指数出现较快上升,2004-2011年出现持续明显下降,2011年又开始呈上升趋势。与1991年相比,2015年多维相对贫困变得更严重,说明现阶段解决多维相对贫困任务艰巨。同时发现,当个体遭受的剥夺维度越多时,多维相对贫困指数越低。当 $k=1$ 时,多维相对贫困指数在20%-35%之间变动,即大约20%-35%的人群遭受一个维度的相对剥夺;当 $k=5$ 时,即个体在5个维度全部遭受相对剥夺,此时多维相对贫困指数为0,未在表和图中展示。

^① 2000年临界值变动的指标:受教育年限指标临界值由1997年的“6年小学”变化为2000年的“2年初中”;2004年临界值变动的指标:受教育年限指标临界值由2000年的“2年初中”变化为2004年的“3年初中”,饮用水水源由2000年的“大口井水(≤5米)”转变为2004年的“地下水(>5米)”,厕所类型由2000年的“开放式水泥坑”转变为2004年的“室外非冲水厕所”。

表4 1991-2015年不同维度下多维相对贫困状况

剥夺维度	指标	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
k = 1	H	0.578	0.573	0.572	0.636	0.705	0.671	0.622	0.563	0.580
	A	0.422	0.417	0.417	0.436	0.473	0.477	0.450	0.452	0.469
	M ₀	0.244	0.239	0.239	0.277	0.333	0.320	0.280	0.254	0.272
k = 2	H	0.267	0.248	0.250	0.305	0.410	0.388	0.312	0.285	0.321
	A	0.547	0.547	0.550	0.563	0.585	0.598	0.583	0.587	0.596
	M ₀	0.146	0.136	0.137	0.172	0.240	0.232	0.182	0.168	0.191
k = 3	H	0.073	0.064	0.065	0.094	0.165	0.171	0.111	0.104	0.124
	A	0.682	0.678	0.694	0.697	0.719	0.725	0.721	0.727	0.727
	M ₀	0.050	0.044	0.045	0.066	0.119	0.124	0.080	0.076	0.098
k = 4	H	0.008	0.005	0.008	0.014	0.025	0.042	0.022	0.021	0.022
	A	0.856	0.851	0.845	0.851	0.889	0.863	0.859	0.851	0.843
	M ₀	0.007	0.004	0.007	0.012	0.022	0.036	0.019	0.018	0.019

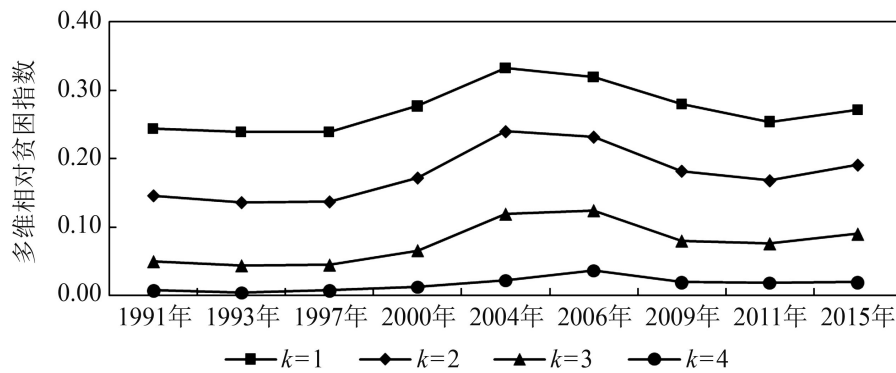


图1 1991-2015年不同维度下中国多维相对贫困指数(M₀)

注:横轴的时间对应CHNS数据库不同的调查轮次。下图同。

(三) 多维相对贫困指数(M₀)的分解

1. 按指标分解。表5分析在任意两个维度被剥夺时各指标对多维相对贫困指数(M₀)的贡献度。

由表可知,收入维度的贡献1991年为20.6%,2015年上升至21.8%,居民的相对收入被剥夺变得更为严重。教育的贡献逐渐在下降,1991年为32.8%,2015年下降至25.3%,说明教育的相对被剥夺情况在减

表5 多维相对贫困指数(M₀)分指标分解(k = 2)

维度	指标	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
收入	家庭人均年收入	0.206	0.213	0.202	0.211	0.172	0.188	0.200	0.222	0.218
教育	受教育年限	0.328	0.321	0.316	0.316	0.281	0.272	0.291	0.281	0.253
健康	患病	0.021	0.014	0.016	0.018	0.025	0.021	0.028	0.030	0.023
	BMI	0.046	0.052	0.054	0.056	0.055	0.055	0.061	0.064	0.065
	医疗保险	0.116	0.118	0.112	0.112	0.105	0.076	0.014	0.009	0.004
生活水平	饮用水水源	0.029	0.022	0.013	0.016	0.046	0.042	0.040	0.035	0.032
	厕所类型	0.041	0.036	0.033	0.028	0.046	0.047	0.045	0.038	0.034
	做饭燃料	0.040	0.039	0.039	0.030	0.025	0.048	0.034	0.042	0.039
	交通工具	0.024	0.022	0.028	0.023	0.023	0.024	0.025	0.027	0.023
	家用电器	0.050	0.044	0.050	0.048	0.049	0.042	0.043	0.043	0.045
就业	是否就业	0.100	0.118	0.136	0.141	0.174	0.186	0.218	0.210	0.265

缓,但是2015年教育的贡献仍然较高,超过收入、健康、生活水平等维度。健康维度患病和BMI的贡献有所上升,但医疗保险的贡献逐渐下降,说明相关的医疗保险政策起到了减贫效果。生活水平维度的饮用水水源的贡献略有上升,居民的饮用水安全仍然还有很大的改进空间,厕所类型、做饭燃料、交通工具、家用电器的贡献均有所下降,说明居民生活水平在这几个方面得到了改善。就业维度的贡献逐渐升高,由1991年的10%上升至2015年的26.5%,说明居民的就业被剥夺情况在恶化。总结来看,历年间收入与教育维度对多维相对贫困指数的贡献都较高,而到2015年就业被剥夺已成为多维相对贫困最主要的致因。可见,现阶段解决相对贫困,应多关注提高收入、教育以及提供就业等方面。

2. 按城乡分解。将多维相对贫困指数(M_0)分城市和农村进行分解,结果见表6和图2。

表6 多维相对贫困指数(M_0)分城乡分解

剥夺维度	地区	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
$k = 1$	城市(M_0)	0.147	0.153	0.163	0.187	0.221	0.218	0.185	0.152	0.145
	贡献度	0.197	0.187	0.197	0.189	0.204	0.209	0.205	0.251	0.214
	农村(M_0)	0.291	0.274	0.269	0.312	0.383	0.366	0.322	0.328	0.357
	贡献度	0.803	0.813	0.803	0.811	0.796	0.791	0.795	0.749	0.786
$k = 2$	城市(M_0)	0.075	0.080	0.090	0.105	0.140	0.143	0.114	0.089	0.081
	贡献度	0.168	0.172	0.189	0.171	0.179	0.190	0.194	0.222	0.170
	农村(M_0)	0.180	0.158	0.157	0.198	0.284	0.271	0.212	0.225	0.265
	贡献度	0.832	0.828	0.811	0.829	0.821	0.810	0.806	0.778	0.830
$k = 3$	城市(M_0)	0.023	0.022	0.029	0.037	0.059	0.076	0.052	0.039	0.032
	贡献度	0.147	0.148	0.184	0.160	0.152	0.189	0.201	0.215	0.143
	农村(M_0)	0.063	0.053	0.051	0.077	0.146	0.145	0.093	0.102	0.129
	贡献度	0.853	0.852	0.816	0.840	0.848	0.811	0.799	0.785	0.857
$k = 4$	城市(M_0)	0.004	0.003	0.006	0.006	0.008	0.023	0.012	0.008	0.004
	贡献度	0.179	0.167	0.249	0.140	0.106	0.193	0.193	0.186	0.095
	农村(M_0)	0.008	0.005	0.007	0.014	0.028	0.042	0.022	0.025	0.028
	贡献度	0.821	0.833	0.751	0.860	0.894	0.807	0.807	0.814	0.905

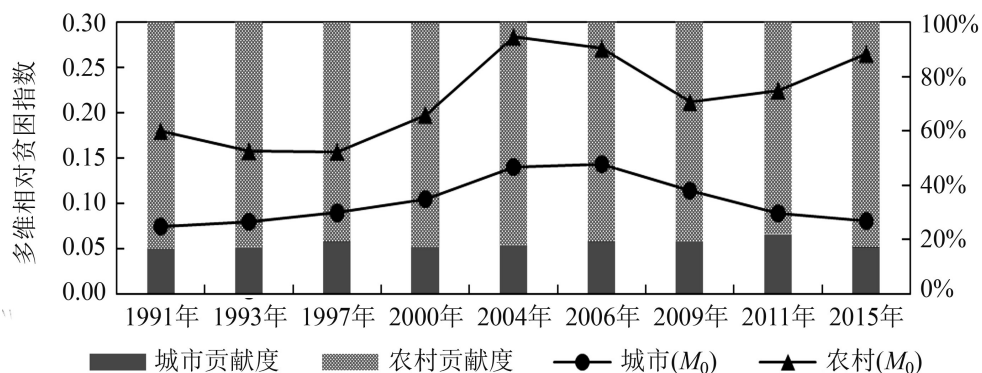


图2 多维相对贫困指数(M_0)分城乡分解($k = 2$)

当 $k = 2$ 时,2015年农村地区多维相对贫困指数为0.265,城市地区多维相对贫困指数为0.081,农村多维相对贫困约为城市的3.3倍,农村地区对多维相对贫困指数的贡献度为83%。随着被剥夺维度的增加,农村和城市地区对多维相对贫困指数的贡献度差异保持稳定。2015年,当农村地区遭受4个维度的剥夺时,其对多维相对贫困的贡献度高达90.5%,城乡之间存在巨大的鸿沟。城乡二元经济结构使得城市能够共享经济快速发展的成果,但是这种成果却未能同样地惠及农村地区。尽管绝对贫困完全消除,

但是很多农村地区存在着很大的返贫风险。在相对贫困的监测体系里,农村仍旧是贫困治理的重点帮扶地区。

3. 按地区分解。表7及图3报告了多维相对贫困指数(M_0)东部、中部以及西部地区^①的分解结果及各地区贡献度。

表7 多维相对贫困指数(M_0)分地区分解

剥夺维度	地区	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
$k = 1$	东部(M_0)	0.204	0.208	0.214	0.226	0.272	0.261	0.218	0.172	0.187
	中部(M_0)	0.251	0.261	0.234	0.302	0.361	0.350	0.301	0.309	0.335
	西部(M_0)	0.285	0.248	0.269	0.296	0.370	0.354	0.332	0.325	0.329
	东部贡献度	0.297	0.308	0.218	0.252	0.278	0.279	0.268	0.293	0.287
	中部贡献度	0.373	0.394	0.466	0.478	0.457	0.450	0.459	0.379	0.395
	西部贡献度	0.330	0.298	0.316	0.271	0.265	0.271	0.273	0.328	0.318
$k = 2$	东部(M_0)	0.121	0.113	0.117	0.125	0.170	0.166	0.120	0.093	0.115
	中部(M_0)	0.148	0.156	0.135	0.202	0.275	0.265	0.204	0.217	0.249
	西部(M_0)	0.173	0.137	0.160	0.177	0.277	0.267	0.231	0.234	0.241
	东部贡献度	0.295	0.295	0.207	0.224	0.241	0.246	0.227	0.239	0.252
	中部贡献度	0.369	0.414	0.467	0.515	0.484	0.472	0.481	0.403	0.418
	西部贡献度	0.336	0.290	0.326	0.261	0.275	0.282	0.292	0.358	0.331
$k = 3$	东部(M_0)	0.040	0.038	0.038	0.040	0.071	0.079	0.044	0.036	0.052
	中部(M_0)	0.050	0.050	0.043	0.086	0.147	0.146	0.096	0.103	0.120
	西部(M_0)	0.062	0.042	0.053	0.062	0.138	0.147	0.105	0.109	0.115
	东部贡献度	0.286	0.310	0.207	0.188	0.204	0.220	0.189	0.206	0.242
	中部贡献度	0.364	0.414	0.459	0.572	0.520	0.489	0.511	0.423	0.425
	西部贡献度	0.350	0.275	0.334	0.240	0.276	0.291	0.300	0.371	0.333
$k = 4$	东部(M_0)	0.006	0.004	0.007	0.006	0.013	0.022	0.009	0.009	0.011
	中部(M_0)	0.008	0.007	0.007	0.017	0.030	0.050	0.022	0.023	0.028
	西部(M_0)	0.006	0.002	0.007	0.012	0.020	0.033	0.028	0.029	0.020
	东部贡献度	0.301	0.285	0.250	0.141	0.207	0.210	0.170	0.204	0.244
	中部贡献度	0.429	0.570	0.481	0.607	0.575	0.569	0.496	0.393	0.481
	西部贡献度	0.271	0.145	0.269	0.251	0.218	0.221	0.334	0.403	0.275

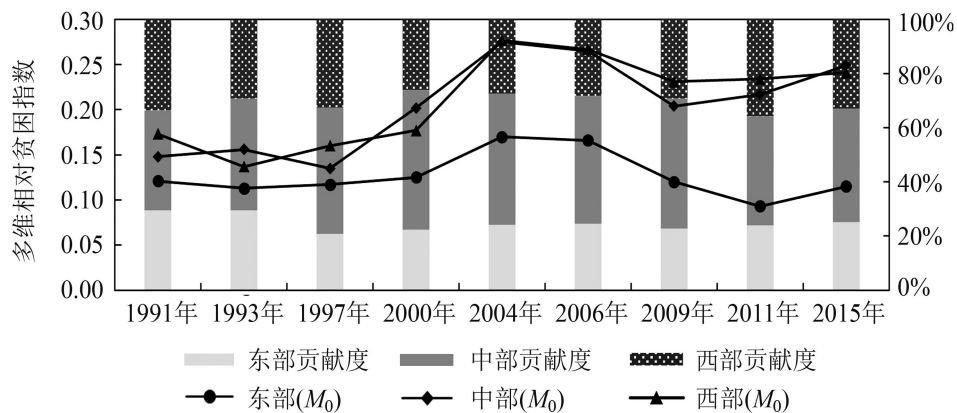


图3 多维相对贫困指数(M_0)分东部、中部、西部分解($k = 2$)

① 中部地区包括黑龙江、河南、湖北、湖南,东部地区包括北京、辽宁、上海、江苏、山东,西部地区包括重庆、贵州、广西。

由表7可知,多维相对贫困指数在东部地区最小,在中部和西部地区偏高且大小接近。中、西部相对被剥夺程度比东部地区严重,这与地区之间经济发展差异相关联。中部地区对多维相对贫困指数的贡献度最高,其次是西部地区,东部地区最低。中部地区的多维相对贫困相对更严重,可能的原因一是样本未覆盖全部省份,二是中部地区内部不平等现象更严重。

4. 按分性别分解。将多维相对贫困指数(M_0)按性别进行分解,结果见表8和图4。当遭受两个维度的相对被剥夺时,2015年女性的多维相对贫困指数为0.228,男性为0.148,女性对多维相对贫困指数的贡献为64.5%,男性为35.5%。女性的多维相对贫困指数高于男生,且女性的贡献度远高于男性,男性与女性之间的这种差异相对稳定。被剥夺维度越高,女性相对男性的多维相对贫困越严重。

表8 多维相对贫困指数(M_0)分性别分解

剥夺维度	性别	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
$k = 1$	男性(M_0)	0.202	0.193	0.195	0.234	0.283	0.270	0.232	0.212	0.231
	女性(M_0)	0.283	0.282	0.281	0.319	0.378	0.365	0.322	0.291	0.307
	男性贡献度	0.395	0.389	0.400	0.416	0.405	0.396	0.394	0.391	0.390
	女性贡献度	0.605	0.611	0.600	0.584	0.595	0.604	0.606	0.609	0.610
$k = 2$	男性(M_0)	0.108	0.092	0.099	0.129	0.185	0.177	0.134	0.126	0.148
	女性(M_0)	0.180	0.176	0.175	0.214	0.290	0.280	0.225	0.204	0.228
	男性贡献度	0.356	0.328	0.353	0.370	0.367	0.360	0.349	0.352	0.355
	女性贡献度	0.644	0.672	0.647	0.630	0.633	0.640	0.651	0.648	0.645
$k = 3$	男性(M_0)	0.033	0.027	0.027	0.046	0.080	0.087	0.055	0.050	0.064
	女性(M_0)	0.066	0.059	0.062	0.085	0.154	0.156	0.103	0.098	0.113
	男性贡献度	0.315	0.302	0.296	0.343	0.321	0.331	0.323	0.310	0.323
	女性贡献度	0.685	0.698	0.704	0.657	0.679	0.669	0.677	0.690	0.677
$k = 4$	男性(M_0)	0.003	0.002	0.003	0.006	0.020	0.025	0.011	0.010	0.011
	女性(M_0)	0.010	0.007	0.011	0.018	0.044	0.046	0.026	0.025	0.025
	男性贡献度	0.238	0.197	0.230	0.260	0.288	0.330	0.270	0.262	0.281
	女性贡献度	0.762	0.803	0.770	0.740	0.712	0.670	0.730	0.738	0.719

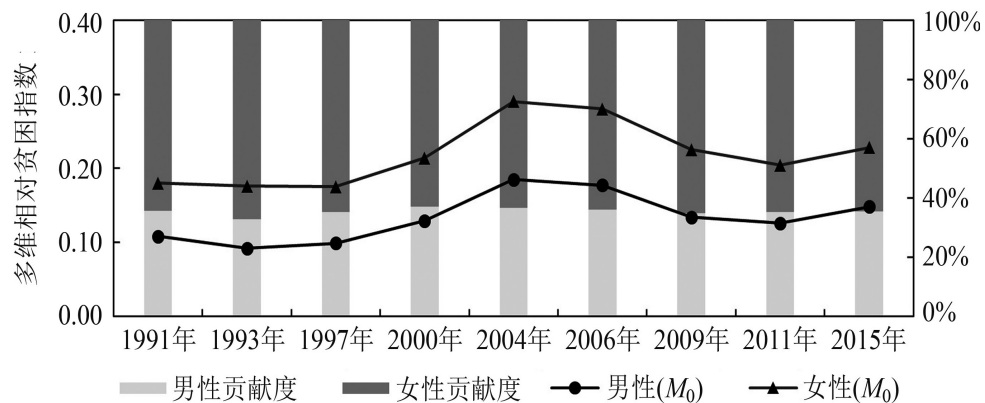


图4 多维相对贫困指数(M_0)分性别分解($k = 2$)

5. 按年龄分解。表9和图5报告了 ≤ 18 岁、18-64岁、 >64 岁三个年龄段群体的多维相对贫困指数(M_0)的分解结果。从表9可以看出,64岁以上人群多维相对贫困最严重;在2000年之前,18-64岁人群多维相对贫困比18岁以下人群严重;2000年之后,18岁以下的人群多维相对贫困比18-64岁人群严重。从贡献度来看,18-64岁人群的贡献度最高,部分原因可能是这个年龄段涉及的人群最多,其次是64岁以上

人群,18岁以下人群的贡献度最低。整体来看,缓解多维相对贫困应多关注老年人群。

表9 多维相对贫困指数(M_0)分年龄段分解

剥夺维度	年龄分组	1991年	1993年	1997年	2000年	2004年	2006年	2009年	2011年	2015年
$k = 1$	18岁以下(M_0)	0.208	0.183	0.181	0.241	0.326	0.377	0.362	0.385	0.165
	18-64岁(M_0)	0.230	0.225	0.218	0.254	0.308	0.290	0.246	0.220	0.241
	64岁以上(M_0)	0.425	0.415	0.429	0.453	0.464	0.461	0.427	0.394	0.377
	18岁以下贡献度	0.062	0.046	0.046	0.051	0.024	0.024	0.015	0.017	0.006
	18-64岁贡献度	0.794	0.800	0.762	0.753	0.760	0.735	0.715	0.698	0.673
	64岁以上贡献度	0.143	0.154	0.192	0.196	0.216	0.242	0.269	0.285	0.321
$k = 2$	18岁以下(M_0)	0.106	0.087	0.083	0.137	0.233	0.283	0.252	0.314	0.087
	18-64岁(M_0)	0.131	0.120	0.116	0.146	0.212	0.198	0.146	0.132	0.157
	64岁以上(M_0)	0.335	0.322	0.331	0.365	0.387	0.386	0.343	0.313	0.306
	18岁以下贡献度	0.053	0.039	0.037	0.047	0.024	0.025	0.016	0.021	0.004
	18-64岁贡献度	0.758	0.751	0.705	0.699	0.726	0.695	0.650	0.636	0.626
	64岁以上贡献度	0.189	0.211	0.258	0.255	0.251	0.280	0.333	0.343	0.370
$k = 3$	18岁以下(M_0)	0.024	0.020	0.020	0.054	0.115	0.144	0.158	0.191	0.015
	18-64岁(M_0)	0.041	0.035	0.032	0.046	0.094	0.091	0.052	0.047	0.062
	64岁以上(M_0)	0.163	0.145	0.156	0.203	0.253	0.277	0.205	0.194	0.186
	18岁以下贡献度	0.036	0.028	0.028	0.048	0.024	0.023	0.023	0.028	0.002
	18-64岁贡献度	0.696	0.677	0.601	0.581	0.646	0.599	0.526	0.502	0.522
	64岁以上贡献度	0.305	0.295	0.371	0.370	0.330	0.377	0.450	0.470	0.476
$k = 4$	18岁以下(M_0)	0	0	0.002	0.005	0.012	0.044	0.046	0.056	0
	18-64岁(M_0)	0.003	0.001	0.003	0.005	0.014	0.020	0.008	0.008	0.010
	64岁以上(M_0)	0.050	0.036	0.044	0.064	0.067	0.112	0.069	0.058	0.049
	18岁以下贡献度	-	-	0.015	0.027	0.014	0.024	0.029	0.034	-
	18-64岁贡献度	0.376	0.272	0.326	0.339	0.509	0.455	0.329	0.376	0.394
	64岁以上贡献度	0.624	0.728	0.659	0.635	0.478	0.521	0.642	0.590	0.606

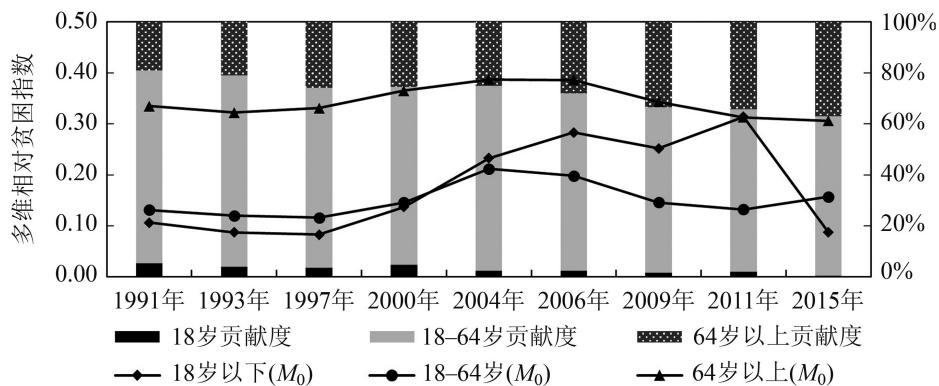


图5 多维相对贫困指数(M_0)分年龄段分解($k = 2$)

(四) 多维相对贫困指数(M_0)变动的分解

根据前文方法,以 $k = 2$ 为例,分析多维相对贫困的变动及其内因,具体见表10。1991-2015年,多维相对贫困指数平均每年上升0.013。其中,1991-1993年、2004-2006年、2006-2009年、2009-2011年多维相

对贫困指数的变动方向为负, M_0 在下降, 多维相对贫困状况得到改善; 1993-1997年、1997-2000年、2000-2004年、2011-2015年多维相对贫困的变动为正向, M_0 上升, 多维相对贫困有所恶化。从多维相对贫困变动的分解来看, 贫困发生率效应的绝对值大于被剥夺程度效应的绝对值。Shapley值的分解结果显示, 贫困发生率效应对多维相对贫困指数变动的贡献远高于被剥夺程度效应, 甚至在2004-2006年、2009-2011年这两个时期, 被剥夺程度效应的贡献为负, M_0 的变动主要源于贫困发生率效应。以上结果表明, 减缓多维相对贫困应重点关注那些贫困发生率比较高的指标(如收入、就业、教育、BMI、做饭燃料、饮用水等生活水平指标), 实施有针对性的干预措施, 这样减贫效果会更显著。

表 10 多维相对贫困指数(M_0)的变动情况($k = 2$)

时期	绝对变动	相对变动	年度绝对变动	年度相对变动	贫困发生率效应	被剥夺程度效应	贫困发生率效应贡献	被剥夺程度效应贡献
1991-1993	-0.010	-0.071	-0.005	-0.035	-0.010	0.000	1.000	0.000
1993-1997	0.002	0.014	0.000	0.002	0.001	0.001	0.595	0.405
1997-2000	0.034	0.249	0.011	0.079	0.031	0.004	0.895	0.105
2000-2004	0.068	0.397	0.017	0.087	0.060	0.008	0.885	0.115
2004-2006	-0.008	-0.033	-0.004	-0.017	-0.013	0.005	1.663	-0.663
2006-2009	-0.050	-0.216	-0.017	-0.078	-0.045	-0.005	0.895	0.105
2009-2011	-0.015	-0.080	-0.007	-0.039	-0.016	0.001	1.082	-0.082
2011-2015	0.024	0.144	0.006	0.033	0.021	0.003	0.886	0.114
1991-2015	0.045	0.310	0.013	0.011	0.031	0.014	0.682	0.318

(五) 稳健性检验

本文考虑改变指标权重、指标被剥夺相对临界值和加总维度临界值等方法对多维相对贫困指数进行稳健性检验^①。其中, 前文已经呈现了不同加总维度临界值下多维相对贫困的情况。

1. 设置 11 个细分指标, 每一个指标的权重相同为 1/11, 计算多维相对贫困状况, 见图 6 所示。

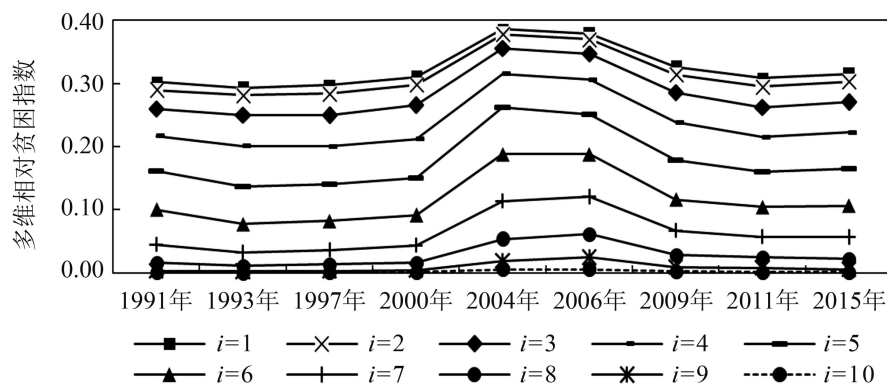


图 6 1991-2015 年等指标权重下多维相对贫困指数(M_0)(i 表示剥夺指标)

结果表明, 多维相对贫困指数(M_0)在 1993 年出现一个暂时的下降之后逐渐升高, 在 2004 年、2006 年上升到最高后开始大幅下降, 逐渐回落到最开始的水平, 与前文多维相对贫困的变动趋势一致。

2. 将指标被剥夺相对临界值设置为由平均值定义。收入的临界值为家庭人均年收入平均值的 50%, 教育、生活水平维度的临界值为各年度指标的平均值, 健康以及就业维度保持为不变, 测算结果如

① 因篇幅限制, 具体的计算结果文中未予展示, 有兴趣的读者可联系作者索取。

图7所示。可以看出,多维相对贫困指数在1991-2000年逐渐上升,2000-2004年出现下降,在2006年上升至最高点之后又开始出现回落,2011年又开始上升。对比中位数临界值的结果,平均值临界值得到的多维相对贫困指数和贫困发生率会更高,多维相对贫困指数的变动除了在2004年不一致外,其他年份的整体变动趋势比较一致,说明前述的结果比较稳健。

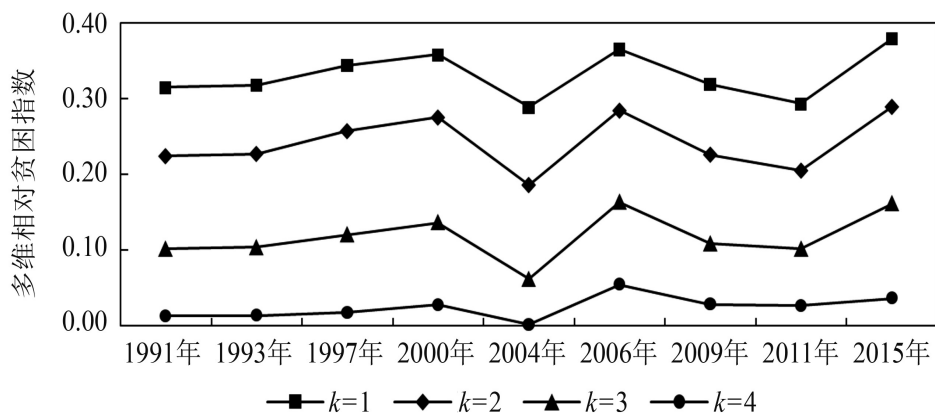


图7 1991-2015年平均值临界值下多维相对贫困指数(M₀)

四、结论与政策建议

本文基于改进的AF方法构建中国多维相对贫困指标体系,通过1991-2015年CHNS数据研究多维相对贫困的长期变动,并对多维相对贫困的变动进行分解。本文的研究结论如下:

第一,中国多维相对贫困并不呈现单调变化的状态。多维相对贫困在1991-1997年平缓下降,在1997-2004年开始上升,其后在2004-2011年开始下降,2011年之后又开始反弹。多维相对贫困指数在波动中上升,个体遭受的剥夺维度越多,多维相对贫困越严重。

第二,从细分维度来看,教育、收入维度的贫困发生率比较高,健康维度中患病和BMI贫困发生率在上升,医疗保险贫困发生率明显下降,生活水平维度中饮用水水源、做饭燃料、交通工具、家用电器的贫困发生率都出现了上升,厕所类型贫困发生率显著下降,而就业维度贫困发生率近年来在逐渐上升。教育、收入和就业对多维相对贫困的贡献度很高,其次是健康、生活水平维度指标。

第三,从多维相对贫困的子群分解来看,农村相对城市地区遭受更为严重的多维相对贫困;中、西部地区多维相对贫困指数远高于东部地区,中部地区对多维相对贫困的贡献度最高;女性多维相对贫困指数高于男性,且其对多维相对贫困指数的贡献度远高于男性,被剥夺维度越多,女性多维相对贫困越严重;64岁以上人群多维相对贫困最严重,18-64岁人群对多维相对贫困指数贡献度最高。

第四,从多维相对贫困变动的分解来看,贫困发生率效应的绝对值大于被剥夺程度效应的绝对值,且其对多维相对贫困变动的贡献高于被剥夺程度效应。

基于以上研究结论,本文提出以下政策建议:

第一,尽快建立符合中国国情的多维相对贫困动态跟踪监测系统。缓解相对贫困非一朝一夕就能完成,贯彻新发展理念需要建立解决相对贫困的长效机制,并与乡村振兴有效衔接。这就需要对相对贫困人群进行长期追踪,分析导致个体或家庭处于相对贫困的主要原因并监测其变化。因此,建立多维相对贫困动态监测系统能够有效识别在相对贫困意义上脆弱性的人群,并通过有效的针对性支持措施,防止出现大规模返贫现象。

第二,重点关注多维相对贫困比较严重的区域和群体。解决相对贫困与实现高质量发展和共同富裕的目标是一致的,按照共同富裕的标准,多维相对贫困群体与社会群体的平均水平存在较大的差距。

中西部地区尤其是其中的农村地区,是多维相对贫困的高发地带。女性尤其是其中的老年人,是多维相对贫困的主要群体。虽然这些地区的人群脱离了绝对贫困,但是他们的发展基础薄弱,仍旧有着很大的返贫风险,各项脱贫帮扶政策应该平稳过渡。在推进中国式现代化的道路上,应着力推动城乡融合与区域协同发展,推动相对贫困综合治理可持续化、常态化。

第三,缓解相对贫困不仅仅局限于单一的收入维度,应从多个维度进行帮扶。当前对于相对贫困的判断标准还没有统一定论,对单纯的收入维度关注已经难以满足相对贫困研究需要,从多维角度进行分析是将来消除相对贫困的需要,有利于提出有针对性的政策措施。收入相对贫困只显示了贫困人群生存状态的一个方面,其实质是其教育、医疗、生活水平、就业等各个维度均存在相对不足。在相对贫困阶段,贫困人口已经解决了不愁吃不愁穿和基本生活保障问题,帮扶关注点应逐渐转向提高相对贫困人口受教育水平、健康水平、劳动技能等,激发相对贫困群体的内生动力,对公共服务设施进行改进,健全社会保障体系,增强社会救助制度兜底功能。

参考文献

- [1] P. Townsend. Measuring Poverty. *British Journal of Sociology*, 1954, 5 (2).
- [2] A. Sen. Poverty: An Ordinal Approach to Measurement. *Econometrica*, 1976, (44).
- [3] J. Foster, J. Greer, E. Thorbecke. A Class of Decomposable Poverty Measures. *Econometrica*, 1984, 52(3).
- [4] K. Tsui. Multidimensional Poverty Indices. *Social Choice and Welfare*, 2002, (19).
- [5] F. Bourguignon, S.R. Chakravarty. The Measurement of Multidimensional Poverty. *Journal of Economic Inequality*, 2003, 1(1).
- [6] S. Alkire, J. Foster. Counting and Multidimensional Poverty Measurement. *Journal of Public Economics*, 2011, 95(7-8).
- [7] S. Alkire, M. E. Santos. Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries. *World Development*, 2014, (59).
- [8] T. Fransman, D. Yu. Multidimensional Poverty in South Africa in 2001-16. *Development Southern Africa*, 2019, 36(1).
- [9] S. Dhongde, R. Haveman. Spatial and Temporal Trends in Multidimensional Poverty in the United States over the Last Decade. *Social Indicators Research*, 2022, 163(1).
- [10] 王小林, S. Alkire. 中国多维贫困测量:估计和政策含义. *中国农村经济*, 2009, (12).
- [11] 邹薇,方迎风. 关于中国贫困的动态多维度研究. *中国人口科学*, 2011, (6).
- [12] 周强. 我国农村贫困的动态转化、持续时间与状态依赖研究——基于收入贫困与多维贫困的双重视角. *统计研究*, 2021, 38(10).
- [13] 孙久文,夏添. 中国扶贫战略与2020年后相对贫困线划定——基于理论、政策和数据的分析. *中国农村经济*, 2019, (10).
- [14] V. Fuchs. Redefining Poverty and Redistributing Income. *The Public Interest*, 1967, (8).
- [15] 胡联, 缪宁, 姚绍群等. 中国农村相对贫困变动和分解:2002~2018. *数量经济技术经济研究*, 2021, 38(2).
- [16] B. Zheng. Statistical Inference for Poverty Measures with Relative Poverty Lines. *Journal of Econometrics*, 2001, 101(2).
- [17] M. Ravallion, S. Chen. Weakly Relative Poverty. *Review of Economics and Statistics*, 2011, 93(4).
- [18] M. Ravallion, S. Chen. Global Poverty Measurement When Relative Income Matters. *Journal of Public Economics*, 2019, (177).
- [19] 胡联, 姚绍群, 宋啸天. 中国弱相对贫困的评估及对2020年后减贫战略的启示. *中国农村经济*, 2021, (1).
- [20] 马瑜, 吕景春. 中国城乡弱相对贫困测算及时空演变:2012-2018. *人口与经济*, 2022, (1).
- [21] 王小林, 冯贺霞. 2020年后中国多维相对贫困标准:国际经验与政策取向. *中国农村经济*, 2020, (3).
- [22] 汪三贵, 孙俊娜. 全面建成小康社会后中国的相对贫困标准、测量与瞄准——基于2018年中国住户调查数据的分析. *中国农村经济*, 2021, (3).
- [23] 程威特, 吴海涛, 江帆. 城乡居民家庭多维相对贫困的测度与分解. *统计与决策*, 2021, 37(8).
- [24] 方迎风, 周少驰. 多维相对贫困测度研究. *统计与信息论坛*, 2021, 36(6).
- [25] H. Luo, Y. Shu, Z. Cai. Investigating the Multidimensional Relative Poverty in China: Evidence from Nanling Yao Ethnic

Group Area. *Environment, Development and Sustainability*, 2022.

- [26] 徐藜丹, 邓祥征, 姜群鸥等. 中国县域多维贫困与相对贫困识别及扶贫路径研究. *地理学报*, 2021, 76(6).
- [27] S. Alkire, J. M. Roche, A. Vaz. Changes Over Time in Multidimensional Poverty: Methodology and Results for 34 Countries. *World Development*, 2017, (94).
- [28] J. M. Roche. Monitoring Progress in Child Poverty Reduction: Methodological Insights and Illustration to the Case Study of Bangladesh. *Social Indicators Research*, 2013, 112 (2).
- [29] A. F. Shorrocks, Decomposition Procedures for Distributional Analysis: A Unified Framework Based on the Shapley value. *The Journal of Economic Inequality*, 2013, 11(1).
- [30] H. Sung, R. L. Siegel, L. A. Torre et al. Global Patterns in Excess Body Weight and The Associated Cancer Burden. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2019, 69(2).
- [31] 孙珂, 许梦情, 王晓军等. 新疆贫困地区维吾尔族农民肥胖与血脂异常相关性. *中国生物化学与分子生物学报*, 2020, (1).

On the Identification and Decomposition of Relative Poverty In China from a Multidimensional Perspective

Zou Wei, Cheng Xiaopei (Wuhan University)

Fan Zengzeng (Zhengzhou University)

Abstract Under the background of promoting common prosperity, it is an important historic task to consolidate and expand the achievements made in poverty alleviation in coordination with the extensive drive for rural vitalization. To identify and decompose relatively poor people from a multidimensional perspective will constitute the basis for forestalling any large-scale reentry into poverty and providing targeted and timely policies. The improved AF method can generate effective measurement and decomposition of the long-term change of multidimensional relative poverty. The indexes of multidimensional relative poverty in China fluctuate overtime and show a worsening trend after 2011. The multidimensional relative poverty groups suffer from deprivation in dimensions of education, income, and employment the most, followed by the dimensions of health and living standards. Multidimensional relative poverty among groups is more severe in central and western regions, rural areas, women and the elderly. The incidence effect of poverty is the main causation of multidimensional relative poverty change, and its influence is much higher than that of the intensity of poverty effect. Therefore, to alleviate multidimensional relative poverty, it is of importance to implement more targeted assistance measures on dimensions of income, education and employment and strive to achieve the goals of common prosperity for all people and Chinese modernization.

Key words common prosperity; relative poverty; multidimensional poverty; poverty measurement

■ 收稿日期 2022-10-08

■ 作者简介 邹薇, 经济学博士, 武汉大学经济与管理学院教授、博士生导师; 湖北 武汉 430072;
程小佩, 武汉大学经济与管理学院博士研究生;
樊增增, 经济学博士, 郑州大学商学院讲师; 河南 郑州 450001。

■ 责任编辑 杨敏