

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

汪三贵 孙俊娜

摘要：在全面建成小康社会后，中国的反贫困工作将转入缓解相对贫困阶段。本文根据贫困定义与标准的演进和对中国的现实考量，提出中国相对贫困标准的可行方案，并基于 2018 年中国住户调查数据进行相关测算，进而提出相对贫困的瞄准机制。本文建议制定一个包括收入维度与非收入维度的多维相对贫困标准，在相对贫困初期阶段，可按照城镇与农村居民人均可支配收入中位数的 40% 分别确定城镇与农村的相对收入贫困线。在这一标准下，城镇与农村的相对贫困发生率分别为 11.12% 和 12.78%。对多维相对贫困的测算结果表明：西部地区城乡居民的多维贫困状况最严重，东部地区最轻微，且农村居民比城镇居民贫困状况更严重，山区居民比非山区居民贫困状况更甚，少数民族地区比汉族地区更为贫困；分维度考察发现，就业困难是造成城乡居民多维贫困的首要因素，次要因素是在健康、教育和社会保障等维度上存在缺失，农村居民的生活环境也亟需改善；从贫困群体的特征来考察，多维贫困更多发生于女性、老年人、不健康者和残疾人等特殊群体。本文建议采用区域与个体瞄准相结合、城镇与农村瞄准相统筹、重点领域和重点人群并重的相对贫困瞄准机制。

关键词：相对贫困 贫困标准 贫困测量 贫困瞄准

中图分类号：F323.8 C913.7 **文献标识码：**A

一、引言

贫困问题一直是中国经济社会发展中最突出的“短板”，贯穿全面建设小康社会的全过程。2020 年是全面打赢脱贫攻坚战的收官之年，在此之前，中国的扶贫开发事业已经走过 30 余个年头。改革开放以后，通过深化改革和实施大规模的扶贫开发，尤其是得益于党的十八大以来精准扶贫精准脱贫方略的实施，中国的减贫事业取得了举世瞩目的成就。按现行农村扶贫标准，中国在 2020 年实现了

*本文研究受国家统计局重大统计专项“全面建成小康社会后中国的贫困定义、测量和瞄准研究”（编号：2018ZX12）和国家自然科学基金重点项目“脱贫地区持续发展的内生动力及政策研究”（编号：72034007）的资助。

832 个贫困县全部摘帽，农村贫困人口全部脱贫。中国绝对贫困的消除，为全面建成小康社会奠定了坚实基础。

然而，绝对贫困的消除并不意味着贫困问题的终结。党的十九大报告明确指出，“我国社会的主要矛盾是人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。”^①发展的不平衡不充分将导致相对贫困问题长期存在。在此背景下，党的十九届四中全会明确提出，“坚决打赢脱贫攻坚战，巩固脱贫攻坚成果，建立解决相对贫困的长效机制。”^②这为中国在全面建成小康社会后开展扶贫工作指明了方向，标志着新时期扶贫工作的重点将从消除绝对贫困向缓解相对贫困转变。进入相对贫困治理阶段，现行衡量农村居民家庭是否贫困的标准将不再适用，亟需研究制定新时期的相对贫困标准和贫困瞄准机制，这是新时期识别相对贫困人口、采取贫困治理举措、评估贫困治理成效的前提，对新时期解决好相对贫困问题具有重要的现实意义。

二、文献综述

（一）贫困定义与标准的演变

贫困有绝对贫困和相对贫困之分。绝对贫困的概念主要有基于“生计维持”和“基本需要”两种。基于“生计维持”的绝对贫困概念最早由英国学者 Rowntree（1901）提出，他认为，一个家庭处于贫困状态指其收入不足以维持最低生计条件，例如食物、衣着、住房和其他生活物品，满足这一最低生计条件所需要的货币数量就是贫困线。后来，学者们认为，人是需要扮演各种角色的社会存在，不仅需要维持衣食住等最低生计，还有其他社会需要。基于“基本需要”的绝对贫困概念由此出现，国际劳工组织在 1976 年世界就业问题会议上指出，人的基本需要除包括维持生计的最低需要，还包括由社区提供并面向整个社区的基本服务，例如健康、教育、安全饮水、公共环境卫生、公共交通和娱乐设施等非食物需要（转引自 Wagle, 2005）。长期以来，世界主要国家和有关国际组织将食物需要和非食物需要简单折算为货币数量，即为绝对贫困线。例如，美国的绝对贫困线为满足人们最低基本需要所需的货币数量，包括食物支出和非食物支出，其中，非食物支出约占 2/3。世界银行的国际绝对贫困线也是满足基本生活需要的标准，这个标准最初为 1990 年的每人每天 1 美元（1985 年购买力平价），2008 年根据世界上最贫穷的 15 个国家的贫困线均值调整为每人每天 1.25 美元（2005 年购买力平价），2015 年的标准基于 2011 年购买力平价进行调整计算，为当前每人每天 1.9 美元（World Bank, 2018）。

20 世纪 60 年代，发达国家基本消除了绝对贫困，但贫富差距问题开始凸显，于是出现了相对贫困的概念。美国经济学家 Galbraith（1958）曾指出，一个人是否贫困不仅取决于其自身收入水平，还取决于其他人拥有多少收入，如果其他人收入水平在增加，那么，这个人即使收入水平不变，也会感

^①资料来源：习近平：《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》，http://www.gov.cn/zhuanti/2017-10/27/content_5234876.htm。

^②资料来源：《中国共产党第十九届中央委员会第四次全体会议公报》，http://www.gov.cn/xinwen/2019-10/31/content_5447245.htm。

到比以前贫困。最早明确提出相对贫困概念和使用相对贫困标准的是美国经济学家 Fuchs (1967), 他认为, 相对贫困是以社会平均生活状况来衡量的, 如果一个人或一个家庭的生活状况比社会平均水平低到一定程度, 就可以认为他们处于贫困状态; 他提出用平均收入的 50% 作为相对贫困标准。尽管这一标准并未在美国实行, 但为后来欧盟和经济合作与发展组织的成员国设置相对贫困标准提供了参考。Townsend (1979) 系统提出了相对贫困理论, 强调在正常生活水平基础上以社会正常群体为参照, 处于平均收入水平之下的即为相对贫困人口。目前, 国际上相对贫困标准的制定主要以收入贫困为核心, 通常将收入中位数或平均数的一定比例划定为相对贫困线, 比较有代表性的是欧洲国家普遍采取的人均可支配收入中位数的 60% 或 50% (World Bank, 2018), 大致相当于平均收入的 50% 或 40% (World Bank, 2017)。

与把“收入低下”作为贫困判断标准不同, 阿马蒂亚·森贫困理论的核心思想是“可行能力”。Sen (1999a, 1999b) 认为, 收入或消费水平低只是贫困的一种结果, 并不能成为贫困的真实状态, 贫困的标准应该是个人福祉的高低, 而个人福祉以能力为保障, 贫困的原因就是能力匮乏。“可行能力”是人有可能实现的、各种可能的功能性活动, 包括免于饥饿、免于疾病、享受教育等的功能, 这些功能的丧失既是贫困的表现, 又是贫困产生的原因。Sen 对贫困的阐释实现了从收入视角到能力视角的转变, 并将贫困测量标准扩展到包括获得食物、饮用水、住房、教育、健康和卫生设施等基本能力的多维视角。World Bank (2001) 认为, 贫困是福祉存在缺失的状态^①, 不仅指收入匮乏, 还包括健康和受教育水平低、面临风险时具有脆弱性以及不能表达自身需求和遇事无能为力的状态。联合国开发计划署则采用多维贫困指数来测量全球贫困状况, 多维贫困指数包括健康、教育和生活标准三个维度上的十项指标, 能反映贫困个体或家庭在不同维度上的贫困程度 (World Bank, 2017)。可见, 世界银行的贫困定义和联合国开发计划署的贫困测量标准更多接受了 Sen 的观点。

(二) 国内相对贫困标准研究

关于相对贫困标准的制定, 国内学术界已有了一些研究成果, 主要可以分为三大类。第一类研究主张向国际标准看齐, 即采用“收入比例法”确定相对贫困标准。多数建议以农村居民人均可支配收入中位数的 40% 作为相对贫困标准, 并按一定周期进行调整 (邢成举、李小云, 2019; 叶兴庆、殷浩栋, 2019); 也有学者认为要统筹城乡贫困治理, 并建议分别以城镇和农村居民人均可支配收入中位数的 40% 作为城镇与农村的相对贫困标准 (孙久文、夏添, 2019; 沈杨杨、李实, 2020); 周力 (2020) 考虑了家庭规模和人口结构, 建议将根据家庭规模进行加权计算的家庭人均收入低于全国居民人均收入中位数 50% 的状况界定为相对贫困。第二类研究主张采用多维相对贫困标准。例如, 王小林、冯贺

^①国外学者通常采用“deprivation”这一词来描述多维贫困的程度, 国内学者往往将其翻译为“剥夺”。而“deprivation”有缺乏、丧失、剥夺等多个含义。“剥夺”一词存在明显的道德判断, 暗示贫困都是别人造成的, 是被外界剥夺的结果。实际上, 贫困既有内因, 也有外因, 并不都是外部因素导致的, 更不都是别人剥夺的结果。本文采用“缺失”一词更符合实际状况, 不预设道德判断。家庭在某一维度(指标)上存在缺失即在这一维度(指标)上没有达到临界值, 也即在这一维度(指标)上处于贫困状态。

霞（2020）指出，2020年后中国的相对贫困标准没必要与国际接轨，应根据实际情况采用多维相对贫困标准，并提出了包括经济、社会发展、生态环境三个维度多项指标的指标体系；马秋华等（2018）认为可以结合“两不愁、三保障”脱贫标准，制定出包含收入、健康、教育、居住条件、医疗卫生、生态环境等多个维度的多维贫困标准，其中的收入标准以居民人均可支配收入中位数的50%为限。第三类研究则建议在绝对收入贫困线的基础上提高收入标准。例如，魏后凯（2018）建议2020年后中国的贫困线向每天3.2美元的高贫困线看齐；林万龙、陈蔡春子（2020）从满足基本生活需求的视角，提出了低限贫困标准和高限贫困标准，其中，前者要确保高于“两不愁、三保障”的基本需求，后者要确保满足人们对八大类商品和服务的基本需求。此外，还有学者提出了组合式的贫困标准。例如，檀学文（2020）建议针对不同收入层次的群体以及对应目的和措施的不同，建立一个包括兜底型贫困标准、数值型相对贫困标准、比例型相对贫困标准、多维贫困标准和共享繁荣指标的多元相对贫困标准体系。

上述已有相关研究虽尚未就相对贫困标准的制定达成共识，但仍有一定的现实指导意义，也为本文提供了重要的理论基础。通过梳理，笔者发现，现有研究还存在一些不足之处：一是学者们对相对贫困标准的探讨多为相对贫困问题研究中的一部分，而不是专门研究，缺乏系统性；二是学者们在提出相对贫困标准时，多借鉴国际经验，与中国现实情况的结合不够深入；三是多数研究停留在对相对贫困标准的大体设想层面，缺乏数据支撑。基于已有研究，本文试图做出以下贡献：第一，结合对中国现实情况的考量，提出多维相对贫困标准的可行方案，并设计多维相对贫困的测量维度与指标体系；第二，利用具有全国代表性的2018年中国住户收支与生活状况调查（简称中国住户调查）数据测算和分析相对贫困人口规模、分布和群体特征等，为本文相关研究提供数据支撑，并在此基础上提出有据可循的贫困瞄准机制。

三、相对贫困的标准

（一）相对贫困问题的现实考量

现行标准下农村贫困人口全部脱贫这一阶段性目标实现后，中国将逐步迈入相对贫困治理的新时期。站在新的历史起点上，从实现第二个百年奋斗目标出发，重新定义贫困并解决新时期的贫困问题对全面建成社会主义现代化强国具有重要意义。本文这部分将从顺应贫困性质转变、统筹城乡贫困治理、实现国家反贫困目标以及接轨国际贫困标准四个方面对中国的现实贫困状况进行深入分析，以期科学、合理地理解中国的相对贫困问题。

1. 顺应贫困性质转变的考量。自20世纪80年代中期进行扶贫开发开始，中国政府的扶贫目标是满足人们以“吃、穿、住”为特征的基本生存需要，贫困标准采用“收入贫困”的单一标准；2010~2020年，中国贫困标准扩展到“两不愁、三保障”及人均纯收入高于贫困线等多个维度（孙久文、夏添，2019）。全面建成小康社会后，贫困群体以“两不愁”为主的生存型贫困问题基本得到解决，但随着社会主要矛盾的变化，人民群众包括贫困群众美好生活的需要日益广泛，不仅追求温饱与生存，而且追求更高层次的发展与共享，尤其是教育、医疗、就业、社会保障等基本公共服务方面的需求进一

步快速增长。然而，贫困地区的基础设施和公共服务水平仍然落后，社会保障水平不高；贫困群体人力资本不足，缺乏参与市场的机会与能力。受自然、历史、体制等多方面因素的影响，发展不平衡不充分所导致的以基本可行能力不足为主要表现的发展型贫困问题逐渐凸显出来，成为全面建成小康社会后中国相对贫困问题的重要表现。

2. 统筹城乡贫困治理的考量。在制度性和结构性要素的共同作用下，中国的贫困人口主要分布在农村，贫困问题总是与农村相连，贫困治理也主要面向农村贫困人口。在城镇，既没有统一的贫困标准和准确的贫困统计数据，也没有牵头部门专门负责贫困治理，更没有综合性的贫困治理措施，低保是城镇贫困治理的最主要方式。但随着城乡人口结构的变动，城镇贫困问题已不容忽视。一方面，城镇潜在贫困人口规模较大。根据国家统计局数据，2019年全国城镇居民享受低保的人口为861万人，并且，由于各地城镇低保标准差异明显以及流动人口因受户籍限制而没有被城镇低保覆盖，城镇贫困人口规模可能被低估。另一方面，随着城镇化的推进，大量农村人口向城镇转移，使得城乡贫困问题联系紧密。根据国家统计局数据，2019年末中国常住人口城镇化率为60.60%^①，预计到2030年城镇化率将达到70%，2050年将达到80%左右^②，基本达到发达国家的平均水平。在农村人口不断向城镇聚集的背景下，受城镇生活成本大幅提高、就业增收缺乏稳定性以及未能充分平等享受城镇基本公共服务和社会保障等多方面因素的影响，一部分流入城镇、生活开支主要发生在城镇的转移人口可能面临较高的贫困风险，存在显著提高城镇贫困发生率的可能。因此，全面建成小康社会后，中国的贫困问题不只存在于农村，而是农村贫困和城镇贫困并重，应统筹解决。

3. 实现国家反贫困目标的考量。贫困的界定以及贫困标准的设定要从贫困治理的目标出发。虽然国家层面尚未出台全面建成小康社会后的贫困治理目标，但从一系列重大发展战略中可以探寻国家新时期的贫困治理目标。党的十九大报告提出了“两阶段”的战略布局，其中，第一阶段提出了“人民生活更为宽裕，中等收入群体比例明显提高，城乡区域发展差距和居民生活水平差距显著缩小，基本公共服务均等化基本实现，全体人民共同富裕迈出坚实步伐”^③等发展目标。党的十九届四中全会提出要建立解决相对贫困的长效机制，并提出“必须健全幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶等方面国家基本公共服务制度体系”^④。这都为新时期的贫困治理目标做出了指引：既要提高相对贫困群体的收入水平，降低收入分配的不平等程度，又要提高相对贫困人口基本公共服务的可获得性和利用率（汪三贵、胡骏，2020）。由此可见，全面建成小康社会后，缩

^①数据来源：《中华人民共和国2019年国民经济和社会发展统计公报》，http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/28/content_5484361.htm。

^②数据来源：潘家华、单菁菁，2019：《中国城市发展报告 No.12：大国治业之城市经济转型》，北京：社会科学文献出版社。

^③资料来源：习近平：《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》，http://www.gov.cn/zhuanti/2017-10/27/content_5234876.htm。

^④资料来源：《中国共产党第十九届中央委员会第四次全体会议公报》，http://www.gov.cn/xinwen/2019-10/31/content_5447245.htm。

小差距、均衡发展将是今后一个时期中国贫困治理的主要目标。

4. 接轨国际贫困标准的考量。目前，国际上相对贫困的概念主要在发达国家和少数发展中国家使用，相对贫困标准的制定主要以收入贫困为核心，通常为收入中位数或平均数的一定比例。这种相对贫困标准在城镇化进程基本完成、基本公共服务均等化水平比较高、相对贫困主要表现为收入差距且社会保障机制相对完善的发达国家是比较适用的（王小林、冯贺霞，2020）。但对像中国这样城镇化进程尚未完成、区域发展不均衡的发展中国家而言，相对贫困不仅是收入分配不平等的问题，教育、医疗、社会保障等非收入维度的发展差距也是相对贫困产生的重要原因。若仅考虑收入差距，就难以全面反映贫困的真实状态，也无法识别在非收入维度陷入相对贫困的群体，甚至可能出现以下状况：在相对收入贫困线固定几年不变的情况下，表面上相对贫困人口在减少，但实际差距在扩大、真实贫困人口在增加。在精准扶贫阶段，中国的贫困标准就已经不仅仅局限于收入贫困，而是在划定绝对收入贫困线的基础上，统筹考虑了“两不愁、三保障”等多个维度。多维贫困标准的确定也为向贫困人口提供瞄准率更高、效果更好的分类干预措施提供了指导。因此，全面建成小康社会后，中国仍需避免采取单一维度（收入）的相对贫困标准，可在借鉴国际通行的收入相对贫困标准的基础上，结合新时期相对贫困的性质和贫困治理的目标，延续精准扶贫阶段“一维划线，多维识贫”的做法，制定合理、可操作性强、有政策指导意义的多维相对贫困标准。

（二）相对贫困标准的可行方案

全面建成小康社会后，中国可以设定一个包括收入维度和以基本公共服务为主要内容的非收入维度的多维相对贫困标准。其中，收入作为衡量贫困的传统指标，仍将是多维相对贫困标准中的一个重要维度，相对收入贫困线的设定仍极为关键；非收入维度能体现人民群众包括贫困群众日益增长的美好生活需要，是对收入维度的有效补充，也是今后缓解相对贫困重点要考虑的方面。

1. 多维相对贫困标准的设计方案。以促进人民增收、缩小发展差距、促进基本公共服务均等化等为目标，这一方案力求设置能够反映新时期相对贫困状况的相关指标。指标的选取立足中国实际，遵循科学性、有可操作性和政策指导性等原则，着重突出相对贫困人口发展需求的差异性和可比性。同时，借鉴国内外机构、专家的相关经验并考虑数据可得性，笔者设置了包括6个维度11个指标的指标体系（见表1）来反映贫困的多维相对性和差异性特征。具体来说，收入一直是全球使用最为广泛的衡量贫困的传统维度，在相对贫困指标体系中仍占有重要地位。在非收入贫困方面，考虑到人民日益增长的美好生活需要，在教育和健康保障的基础上，需纳入就业、社会保障和生活环境等主要反映基本可行能力并有利于缩小差距、促进社会平等的因素。其中，就业和社会保障对降低贫困发生风险具有重要作用，尤其是城镇化进程中流动人口面临着收入不稳定、社会保障排斥等问题，增加了贫困的发生概率。在生活环境维度，设置耐用品、信息获取、卫生厕所、炊用能源和垃圾处理5个指标。其中，耐用品表征一个家庭的资本积累状况，能够反映家庭摆脱贫困的能力（王素霞、王小林，2013）；信息获取表征对外联系的便捷程度，是数字经济和知识经济时代人们的重要需求（王小林、冯贺霞，2020）；而推动形成绿色发展方式和生活方式是贯彻绿色发展理念的必然要求，也是实现乡村振兴战略中“生态宜居”目标的要求，对于提高人民群众的生产生活质量具有重要意义，因此，把卫生厕所、

炊用能源和垃圾处理等生态环境指标纳入多维贫困指标体系也十分必要。

在指标临界值的设置上,根据消除绝对贫困后中国城乡贫困的实际情况,参考相关研究(王小林、Alkire, 2009; 郭君平等, 2018),本文尽量避免将临界值设置得过高或过低,以基本顺应由绝对贫困标准转向相对贫困标准的形势需要。例如,将教育指标的临界值设置为略高于当前“义务教育有保障”的绝对贫困标准,按照“普及高中教育”的发展方向来设置;社会保障方面,在脱贫攻坚阶段“基本医疗有保障”目标的基础上,纳入养老保险指标,以适应老龄化社会的到来;其他指标临界值的设置也都能较恰当地反映当前的贫困形势以及贫困群众的发展需要。在各维度和各指标的权重确定上,同联合国开发计划署与牛津大学贫困与人类发展研究中心开发的全球多维贫困指数以及大部分相关研究的做法一致,本研究采用对各维度和维度内各指标等权重赋权法,这种做法虽然具有一定的主观性,但易于理解。

表1 多维相对贫困的维度、指标、临界值和权重

维度(权重)	指标(权重)	临界值
收入(1/6)	人均可支配收入(1/6)	家庭人均可支配收入低于相对收入贫困线
教育(1/6)	受教育情况(1/6)	家庭成员中至少有1人未上过学且无人上过高中
健康(1/6)	健康状况(1/6)	家中至少有1人残疾 ^a 或生活不能自理或不健康但生活能自理
就业(1/6)	失业情况(1/6)	家中劳动力至少有1人失业
社会保障(1/6)	医疗保险(1/12)	家中至少有1人没有参加任何医疗保险
	养老保险(1/12)	符合参保条件的家庭成员中至少有1人没有参加任何养老保险
生活环境(1/6)	耐用品(1/30)	家中没有家用汽车且下列资产的拥有量不超过3项:摩托车(助力车)、洗衣机、电冰箱(柜)、彩色电视机、空调、热水器、计算机
	信息获取(1/30)	家中未接入任何有线电视网或互联网
	卫生厕所(1/30)	非卫生厕所或非本户专用厕所
	炊用能源(1/30)	主要使用柴草或煤炭而非电能、液化气、天然气等清洁能源
	垃圾处理(1/30)	所在村庄或社区垃圾不能集中处理

注: a 基于数据可得性, 残疾专指持有残疾人证的情况。

2. 相对收入贫困线的设定方案。相对收入贫困线的确定,可以借鉴国际惯用的收入比例法。这种方法简单易行、节省成本,只要获知城镇与农村居民人均可支配收入的中位数或平均数便可计算,也能较好地找出低收入群体,体现特定时期社会对公平正义的追求(沈杨杨、李实, 2020)。另外,本文建议采用居民人均可支配收入的中位数而非平均数的一定比例来计算相对收入贫困线,其原因主要是:平均数易受极端值影响,用它的一定比例来计算容易得出较高的相对收入贫困线,而中位数通常更具代表性。

用收入比例法确定相对收入贫困线最重要的事项是确定一个合适的比例值。这一比例值的确定,意味着相对贫困人口规模的确定。比例值设置得高,相对贫困人口规模相应就大,同时意味着贫困治理的压力也大;比例值设置得低,相对贫困人口规模相应就小,容易造成对贫困群体覆盖不足的问题。因此,比例值的确定要符合实际情况,既不给财政造成巨大压力,又能客观反映相对贫困人口规模。

国际惯用的比例值主要是根据经济社会发展水平较高的发达国家的统计数据和贫困状况确定的，设置得较高，一般为50%~60%（唐钧，1997）。相比于发达国家，中国的经济社会发展水平还有较大差距，现行扶贫标准（约每人每天2.3美元）仅高于世界银行公布的低收入国家的极端贫困线（每人每天1.9美元），与中等偏下收入国家的贫困线（每人每天3.2美元）和中等偏上收入国家的贫困线（每人每天5.5美元）仍有距离。也就是说，虽然中国消除了绝对贫困，但这个绝对贫困标准相当于极端贫困的标准，脱贫人口的收入水平仍然相对较低，如果在相对贫困初期阶段机械地套用国际惯用比例值，相对收入贫困线就会定得过高，将造成规模庞大的相对贫困群体出现，给财政造成巨大压力。而与消除绝对贫困的“底线”目标不同，缓解相对贫困是一项长期任务，不适宜采取短期超常规举措。根据上述分析，结合考虑国内外机构、专家在收入比例值设定方面的经验和建议，本文分别设置30%、40%、50%和60%四个比例值，采用2018年中国住户调查数据计算相对贫困发生率，预估相对贫困人口规模，进而结合考虑相对贫困测量结果和基本国情，确定一个合适的比例值，得到相对收入贫困线。

国际上，一个国家或地区通常采用城乡统一的相对收入贫困线，即全国一条线。但从中国的现实情况看，城乡二元经济结构的长期存在导致城乡居民收入差距较大。以人均可支配收入的40%为例，2018年全国居民的这一数值为9734.4元，不仅高于农村20%低收入组的人均可支配收入（3666元），甚至高于20%中等偏下收入组的人均可支配收入（8508元），但远低于城镇20%低收入组的人均可支配收入（14387元）^①。因此，在城乡居民收入差距较大的情况下，若城镇与农村采用同一条相对收入贫困线，容易导致两方面后果：一是绝大部分相对贫困人口将集中在农村，城镇相对贫困人口所占比例极小，难以反映日益严峻、亟需关注的城镇内部的收入差距和相对贫困问题；二是农村相对贫困人口规模将比较大，会给地方财政带来较大压力。因此，在城乡差距仍然较大、社会主义现代化尚未实现的前提下，中国城镇与农村尚不具备采用同一条相对收入贫困线的现实条件。在相对贫困初期阶段，统筹城乡贫困治理可以统一计算方法而不宜采用同一标准，即应采用城镇与农村居民人均可支配收入中位数的相同比例来分别计算各自的相对收入贫困线，将城乡贫困问题置于各自群体内部来解决。随着城乡居民收入差距不断缩小，到社会主义现代化基本实现时，最终全国才能采用同一条相对收入贫困线。

3. 相对贫困标准的调整方案。相对贫困标准并非一直固定不变，而要根据经济社会发展水平和贫困形势的变化及时调整。在相对收入贫困线的动态调整方面，本文认为可以有以下两种思路：一是在一段时间内（例如五年）固定比例值，每年根据上一年城镇与农村居民人均可支配收入的中位数调整下一年的相对收入贫困线，然后循序渐进地提高比例值，最终接近或达到发达国家的相对贫困标准，贫困治理成效则通过相对贫困人口的收入增长幅度来体现；二是在一段时间内（例如五年）固定相对收入贫困线，每年根据物价指数进行调整，然后循序渐进地提高比例值，最终接近或达到发达国家的相对贫困标准，贫困治理成效则通过相对贫困人口的减少幅度来体现。在非收入指标的动态调整方面，要根据贫困形势的不断变化，按照“能够合理反映相对贫困群体同社会平均水平之间的适度差异”这

^①国家统计局（编），2019：《中国统计年鉴2019》，北京：中国统计出版社。

一原则（潘文轩、阎新奇，2020），对维度、指标以及临界值等进行增减、修正和完善，从而更好地识别相对贫困人口、指导贫困治理实践。例如，随着经济的增长和生活水平的提高，赋权增能、社会安全以及心理和主观福利等因素也可能会逐渐成为相对贫困维度的有效补充（Alkire，2007）。

四、相对贫困的测量

（一）数据来源

本研究的数据来源于2018年中国住户调查。该调查每年进行一次，以省级单位为总体，采用分层、多阶段、与人口规模成比例的随机抽样方法，通过随机抽取住宅来确定样本户。主要调查内容包括：样本户家庭成员的基本信息、收入和消费情况以及就医、就业、社会保障参与、生活条件等。该住户调查覆盖全国31个省（区、市）的1800个县（市、区），具有全国和分省代表性，能够详细反映城乡居民的生产和生活状况，因此，该调查数据具有极高的权威性和可靠性。尤其重要的是，样本户的收入和消费状况有关数据采用记账方法收集，这是其他所有微观住户调查均不具备的优势。受数据可得性限制，本文采用的是2018年15个省（区、市）330个县（市、区）的住户调查数据。这15个省（区、市）覆盖了中国东部、中部、西部三大区域的主要省份，同样具有全国代表性。样本总数为20665户70437人，其中，城镇样本12702户40476人，农村样本7963户29961人。各省（区、市）样本户的分布情况如表2所示。

表2 2018年中国住户调查15省样本户的分布情况 单位：户

省份或地区	城镇	农村	省份或地区	城镇	农村	省份或地区	城镇	农村
北京市	1056	220	山西省	944	407	内蒙古自治区	657	383
江苏省	1071	596	安徽省	798	498	重庆市	684	334
山东省	901	675	河南省	1001	858	四川省	930	694
广东省	1339	518	湖北省	828	615	云南省	430	556
辽宁省	921	399	湖南省	721	646	甘肃省	421	564
东部地区	5288	2408	中部地区	4292	3024	西部地区	3122	2531

（二）测量方法

1. FGT 贫困指数。FGT 贫困指数是 Foster et al.（1984）提出的通用贫困指数。假设第*i*个个体的收入为 y_i ，贫困线为 z ，样本数为 N ，则 FGT 贫困指数的表达式为：

$$P_\alpha = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \left(\frac{z - y_i}{z} \right)^\alpha I(y_i < z) \quad (1)$$

（1）式中，当 $\alpha = 0$ 时， P_0 表示贫困发生率，测量贫困的广度；当 $\alpha = 1$ 时， P_1 表示贫困缺口指数，测量贫困的深度；当 $\alpha = 2$ 时， P_2 表示贫困强度指数，反映贫困人口内部的不平等程度。 $I(\cdot)$ 是正函数，当 $y_i < z$ 时， $I(\cdot) = 1$ ，反之， $I(\cdot) = 0$ 。 α 是贫困厌恶系数， α 越大，表示贫困程度越深的人在贫困指数中的权重越大。本研究中主要关注贫困发生率 P_0 。

2. 多维贫困指数。AF 方法是 Alkire and Foster (2007; 2011) 基于 FGT 指数提出的, 是目前国际上应用比较广泛的多维贫困测量方法, 又称“双阈值法”。该方法的核心思想包括: 一是对每个维度均设定临界值 z_j , 若个体 i 在第 j 维度的取值低于或高于临界值^①, 则该个体在此维度上存在缺失; 二是设定多维贫困的临界值 k , 在考虑个体 i 在每个维度上的缺失状况以及各维度权重的基础上, 计算该个体加总的维度缺失状况 $c_i(k)$, 若 $c_i(k) \geq k$, 则视第 i 个个体为多维贫困者。AF 方法设定各维度权重相等、维度内各指标权重相等。在识别出多维贫困者后, 便可按照人头数量计算多维贫困发生率:

$$H = \frac{q}{N} \quad (2)$$

(2) 式中, q 为多维贫困人口数, N 为样本总人口数。由于多维贫困发生率对穷人缺失维度的增加并不敏感, 为了克服这一缺点, Alkire and Foster (2007) 提出了基于 FGT 指数调整的多维贫困指数 M_0 , 表达式为:

$$M_0 = HA \quad (3)$$

(3) 式中, H 表示贫困发生率, 即贫困的广度; A 表示贫困人群的平均缺失份额, 即多维贫困群体缺失维度总数占多维贫困群体总维度数的比例, 可以理解为贫困深度。因此, 多维贫困指数 M_0 便为贫困发生率 H 由平均缺失份额 A 调整后得到。多维贫困指数可以按照省份、维度(指标)等因素进行分解, 以测算不同省份、不同维度(指标)对多维贫困指数的贡献率(王小林、Alkire, 2009)。本研究将按维度(指标)进行分解以考察各维度(指标)对多维贫困指数的贡献率, 从而回答贫困人口“因何贫困”的问题。 j 维度(指标)对多维贫困指数 M_0 贡献率的计算公式为:

$$R_j = \frac{h_j}{N} \times \omega_j \times \frac{1}{M_0} \quad (4)$$

(4) 式中, h_j 表示多维贫困状态下 j 维度(指标)的贫困发生频数, ω_j 表示 j 维度(指标)的权重。

(三) 测量结果分析与讨论

1. 相对收入贫困线与贫困发生率。为了确定一个合适的比例值, 本文分别采用城镇样本和农村样本按照居民人均可支配收入中位数的不同比例计算相对收入贫困线与相对贫困发生率, 并对相对贫困人口规模进行预估。

根据表 3 中的测算结果, 本文认为, 在相对贫困初期阶段, 相对收入贫困线进行城乡分设并采用人均可支配收入中位数的 40% 这一比例值是合适的。主要依据是: 第一, 能与现行绝对收入贫困线实现平稳过渡。从绝对贫困治理转向相对贫困治理的过程中, 前后的收入贫困标准不宜差距过大。根据计算得到的农村相对收入贫困线结果, 与当前绝对收入贫困线相比, 按人均可支配收入中位数 30% 计

^①对于“收入”之类的指标, 是“低于临界值”; 但对于一些“逆指标”, 例如表 1 中的教育、就业、健康、社保等, 则是“高于临界值”。

算得出的相对收入贫困线略低，按 50%和 60%计算得出的相对收入贫困线略高，而按 40%这一比例值计算得出的相对收入贫困线比较合理，为当年绝对收入贫困线的 1.69 倍，是相对贫困初期阶段最合适的选择。第二，能与农村低保平均标准实现有效衔接。“按照国务院要求，凡是农村低保标准低于国家扶贫标准的地方，要逐步提高低保标准，确保到 2020 年所有地方的农村低保均达到国家扶贫标准”^①。从现实情况看，各地低保标准的提高速度远高于国家扶贫标准的增长速度，到 2018 年底，全国所有省份农村低保的平均标准均已高于国家扶贫标准（林万龙、陈蔡春子，2020）。计算结果显示，2018 年全国农村低保的平均标准（4833.4 元）^②相当于样本农村居民人均可支配收入中位数（12658 元）的 38%。因此，将相对贫困初期阶段的相对收入贫困线设置为人均可支配收入中位数的 40%，能为贫困线与低保线实现“两线合一”提供条件。第三，能使相对贫困发生率处于合理水平。目前，在相对贫困标准比较有代表性的欧盟国家，相对收入贫困线一般能覆盖占总人口 15.5%~16.5%的贫困人口。对于中国而言，经济社会发展水平以及社会保障体系与欧盟国家仍有差距，考虑到财政支付能力以及帮扶广度与帮扶力度间的平衡，将人均可支配收入中位数的 40%设置为相对收入贫困线从而覆盖 10%~15%的城乡贫困人口是相对贫困初期阶段的最优选择，由此估算出城镇与农村相对贫困人口规模分别约为 9000 万人和 7000 万人。需要说明的是，以上利用可获得的 2018 年中国住户调查子样本数据计算得到的城镇与农村居民人均可支配收入中位数略低于国家统计局公布的相应数据，由此估算出的相对贫困发生率和相对贫困人口规模可能会略低于实际水平。

表 3 不同相对收入贫困线下的相对贫困发生率和相对贫困人口规模估计

人均可支配收入中位数的不同比例	城镇				农村			
	贫困线（元）	与当年城镇低保平均标准的倍数关系	贫困发生率（%）	贫困规模（万人）	贫困线（元）	与当年农村绝对收入贫困线的倍数关系	贫困发生率（%）	贫困规模（万人）
30%	9713	1.40	6.11	5080	3797	1.27	7.28	4106
40%	12951	1.86	11.12	9245	5063	1.69	12.78	7208
50%	16189	2.33	18.04	14998	6329	2.11	19.13	10790
60%	19427	2.79	26.21	21790	7595	2.54	25.93	14625

注：2018 年城镇低保平均标准为 6956 元/人/年，2018 年农村绝对收入贫困线为 2995 元。相对贫困人口规模分别以《中国统计年鉴 2019》（国家统计局编，中国统计出版社出版）中 2018 年城镇与农村常住人口数量乘以相对贫困发生率计算得出，其中，城镇常住人口为 83137 万人，农村常住人口为 56401 万人。

为了验证城镇与农村分别设置相对收入贫困线的合理性，本文接下来将城乡居民样本视为整体，对城镇与农村使用同一条相对收入贫困线进行相关测算，结果如表 4 所示。根据测算结果，若全国采用同一条相对收入贫困线，在人均可支配收入中位数的不同比例下计算得到的农村相对贫困发生率较

^①资料来源：《民政部：2020 年农村低保要提高至国家扶贫标准》，<http://news.cctv.com/2016/10/25/ARTIhE0sAfYa4zozqfNgCKytm161025.shtml>。

^②数据来源：《2018 年民政事业发展统计公报》，<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/201908/20190800018807.shtml>。

高、相对贫困人口规模较大，且远超过城镇相应水平。这表明，如果城镇与农村采用同一条相对收入贫困线，绝大多数相对贫困人口将集中于农村地区且规模较大，贫困分布将极不均匀；并且，此时按照人均可支配收入中位数的不同比例估算出的相对贫困人口规模均远大于城乡分设相对收入贫困线时城镇与农村相对贫困人口规模之和，容易给财政造成巨大压力。以上测算结果再次说明，在相对贫困的初期阶段，全国采用同一条相对收入贫困线的条件尚未成熟，城镇与农村分别设置相对收入贫困线具有合理性。

表4 全国采用同一条相对收入贫困线时的相对贫困发生率和相对贫困人口规模估计

人均可支配收入 中位数的不同比例	贫困线 (元)	相对贫困发生率(%)			相对贫困人口规模(万人)		
		全国	城镇	农村	全国	城镇	农村
30%	6877	10.88	2.87	21.71	15183	2383	12244
40%	9169	17.84	5.36	34.70	24898	4459	19572
50%	11461	25.10	8.58	47.42	35023	7133	26743
60%	13753	32.24	12.72	58.60	44981	10578	33049

2.单一指标贫困情况分析。在测量多维贫困之前，本文首先测算了城镇与农村居民在单一指标上的贫困发生率。结果（见表5）发现：

第一，从全国层面来看，城镇居民单一指标贫困状况中比较突出的几个方面是就业、养老保险、收入、卫生厕所、医疗保险、健康状况，这些是相对贫困初期阶段贫困治理需要考虑的主要方面。城镇居民在教育、耐用品、信息获取、炊用能源和垃圾处理5个指标上的缺失程度相对较轻，即在这5个方面没有达到临界值的城镇家庭所占比例相对较低；农村居民在除医疗保险指标外的其余各指标上的贫困发生率均为10%以上，尤其是卫生厕所、清洁炊用能源使用率较低，就业和养老保险保障较差，但在医疗保险方面的贫困发生率仅为2.97%，这体现了绝对贫困阶段“基本医疗有保障”工作的减贫效果。

第二，分区域来看，不同区域之间存在差异，中部和西部地区城镇居民在就业、养老保险、收入、卫生厕所和健康状况5个指标上的缺失程度比较严重，东部地区城镇居民主要在就业、养老保险和医疗保险方面的缺失程度较重；中部和西部地区农村居民的单一指标贫困情况同全国层面的有关情况一致，在除医疗保险指标外的其余各指标上的贫困发生率均高于10%，东部地区农村居民在就业、卫生厕所、炊用能源、养老保险、健康等方面的缺失情况较重。

第三，从收入维度来看，无论是城镇居民还是农村居民，经济发展水平较低的西部地区的贫困发生率都最高，其次为中部地区，经济发展水平较高的东部地区的贫困发生率最低，说明收入维度的贫困发生率存在空间分布差异。

第四，从非收入维度来看，不同区域之间的差异较大，东部地区城镇与农村居民在就业及医疗保险指标上的缺失程度均高于中部和西部地区，西部地区城镇居民在养老保险方面的保障程度明显低于中部和东部地区，并且西部地区农村居民在生活环境维度以及收入、健康、教育与养老保险等指标上的缺失情况均比东部和中部地区更严重。

表 5 在各维度和指标上的贫困发生率及分布情况 单位: %

维度 (指标)	全国		东部地区		中部地区		西部地区	
	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村
收入	11.12	12.78	7.37	8.05	13.42	11.03	13.93	18.92
教育	3.74	12.06	3.70	9.11	3.98	11.90	3.46	14.81
健康	9.81	16.68	8.65	13.44	10.24	15.78	11.09	20.56
就业	44.94	27.90	45.92	33.01	45.66	30.72	42.34	20.16
社会保障								
医疗保险	10.55	2.97	12.71	3.18	8.67	2.95	9.75	2.81
养老保险	27.67	20.52	23.91	21.98	24.70	15.83	37.95	24.74
生活环境								
耐用品	3.71	12.34	3.60	5.69	3.48	10.50	4.20	20.27
信息获取	5.29	15.19	4.15	8.48	6.11	12.74	5.95	23.89
卫生厕所	11.00	46.30	8.70	32.43	13.44	44.22	11.26	60.80
炊用能源	5.76	37.61	3.20	22.73	7.07	32.83	8.03	56.13
垃圾处理	1.63	16.19	0.84	6.14	0.72	12.51	4.20	29.24

3. 多指标贫困情况分析。在测算单一指标贫困情况的基础上, 本文进一步考察城乡居民在多个指标上的贫困情况, 测算结果见表 6。其中, c 为居民贫困指标个数, 例如, $c=0$ 指居民在所选取的任何指标上均不存在贫困; $c=3$ 指居民仅在 3 个指标上存在贫困, 而不是在 3 个及以上指标上存在贫困。

表 6 多指标贫困发生率及其地区分布情况 单位: %

c	全国		东部地区		中部地区		西部地区	
	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村
0	26.57	13.15	29.53	20.06	25.41	13.90	23.44	6.28
1	35.82	26.17	37.35	33.45	36.01	26.95	33.08	15.27
2	21.21	23.76	19.30	23.85	21.33	27.33	24.11	19.51
3	11.19	18.11	9.94	12.97	11.97	16.72	12.09	24.21
4	3.42	10.97	2.71	5.63	3.96	9.05	3.82	17.86
5	1.27	5.64	0.98	2.78	0.94	3.98	2.22	10.08
6	0.32	2.39	0.14	1.02	0.30	1.59	0.64	4.52
7	0.18	0.79	0.04	0.23	0.08	0.30	0.54	1.86
8	0.01	0.14	0.02	0.00	0.00	0.10	0.00	0.31
9	0.02	0.05	0.00	0.00	0.00	0.03	0.07	0.11
10	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00
11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

测算结果表明: 第一, 当 $c=0$, 即居民在所选取的任何指标上均不存在贫困时, 城镇有 26.57% 的人口为非贫困人口, 而农村的这一比例为 13.15%, 城镇与农村之间存在较大差距; 分区域来看, 东部地区的非贫困人口比例明显高于中部和西部地区, 间接说明了贫困分布存在地区差异。第二, 城镇居

民大多只在 1~3 个指标上处于贫困状态，农村居民大多只在 1~4 个指标上处于贫困状态，以上情况的贫困发生率均在 10%以上。第三，分区域来看，三大地区城镇居民贫困发生率均在只考虑 1 个指标时最高，且东部地区城镇居民的贫困发生率要高于中部和西部地区，说明东部地区城镇居民在只考虑 1 个指标时发生贫困的情况较多；而当 $c>1$ 时，中部和西部地区城镇居民的贫困发生率更高，说明中西部地区城镇居民的贫困程度相对更深。并且，随着指标数的增加，虽然全国和三大地区城镇居民的贫困发生率总体上呈下降趋势，但地区分布差异的结论基本一致。农村样本与城镇样本呈现的多指标贫困特征大体一致，主要区别在于中部地区农村居民在 $c=2$ 时贫困发生率最高，西部地区农村居民在 $c=3$ 时贫困发生率最高，且西部地区农村居民在 $c=5$ 时贫困程度仍然较深，贫困发生率超过 10%，说明西部地区农村居民贫困情况更严重。

4. 多维贫困测算及各维度和指标的贡献率。在进行多维贫困指数测算时，临界值 k 的选择比较关键。参考 Alkire and Santos (2010; 2014) 的研究，本文把多维贫困的临界值 k 定义为 30%，并以 k 为 20%和 40%作为参照，来测算多维贫困情况。结果（见表 7）表明：

第一，对于城镇样本，当 k 为 30%时，西部地区城镇居民多维贫困指数和平均缺失份额均高于东部地区；中部地区的多维贫困指数与西部地区相当，但贫困发生率更高而平均缺失份额更低；东部地区城镇居民的多维贫困指数、贫困发生率和平均缺失份额均为最低。当 k 为 20%或 40%时，西部地区城镇居民多维贫困指数、贫困发生率和平均缺失份额均明显高于东部和中部地区；东部地区城镇居民仅在 k 为 40%时的平均缺失份额高于中部地区，其他情况下多维贫困指数、贫困发生率和平均缺失份额均为最低。上述结果说明，西部地区是城镇居民多维贫困问题最严重的区域，中部地区次之，东部地区城镇居民多维贫困问题最轻微。

表 7 多维贫困测算结果

临界值	类别	城镇样本				农村样本			
		全国	东部	中部	西部	全国	东部	中部	西部
20%	多维贫困指数	0.1026	0.0892	0.1068	0.1183	0.1372	0.1061	0.1317	0.1707
	贫困发生率 (%)	32.08	28.20	33.26	36.68	43.24	34.86	42.90	50.90
	平均缺失份额 (%)	31.99	31.65	32.10	32.26	31.73	30.43	30.70	33.53
30%	多维贫困指数	0.0652	0.0578	0.0701	0.0703	0.0840	0.0602	0.0765	0.1135
	贫困发生率 (%)	16.44	14.94	17.74	17.03	20.38	15.07	18.72	26.93
	平均缺失份额 (%)	39.64	38.67	39.49	41.24	41.24	39.95	40.88	42.15
40%	多维贫困指数	0.0322	0.0245	0.0345	0.0414	0.0507	0.0324	0.0440	0.0744
	贫困发生率 (%)	6.71	5.08	7.30	8.48	10.51	6.88	9.17	15.23
	平均缺失份额 (%)	48.02	48.16	47.27	48.81	48.26	47.13	48.00	48.88

第二，对于农村样本，无论 k 取何值，西部地区农村居民的多维贫困指数、贫困发生率和平均缺失份额均明显高于东部和中部地区，而东部地区的这 3 个指标值均为最低。可见，农村居民多维贫困问题最严重的区域也是西部地区，其次是中部地区，最轻微的是东部地区，呈现出与绝对贫困阶段基本相同的地区分布特征。

第三,从城乡对比来看,当 k 为30%时,全国以及东部、中部和西部地区农村居民多维贫困指数、贫困发生率和平均缺失份额均高于对应区域的城镇居民,说明农村居民多维贫困程度比城镇居民更严重。此外,无论是城镇样本还是农村样本,随着临界值 k 的增加,平均缺失份额提高,贫困发生率下降,最终导致多维贫困指数降低。这是由贫困发生率下降幅度远大于平均缺失份额上升幅度导致的(解垚, 2015)。

对多维贫困指数按维度和指标进行分解,得到每个维度和指标对多维贫困指数的贡献率(见表8)。

表8 不同临界值下多维贫困指数中各维度和指标的贡献率 单位: %

维度或指标	全国			东部地区			中部地区			西部地区			
	20%	30%	40%	20%	30%	40%	20%	30%	40%	20%	30%	40%	
城镇样本													
收入	15.74	18.73	22.71	12.09	14.88	20.69	17.58	20.60	23.37	17.81	21.18	23.86	
教育	5.06	7.40	9.32	6.04	8.17	11.02	5.77	7.35	8.59	4.55	6.44	8.57	
健康	13.08	17.37	18.16	13.21	18.03	18.63	12.84	16.80	17.90	13.22	17.29	18.01	
就业	40.61	35.52	29.39	42.63	36.72	29.39	41.20	36.72	31.25	37.41	32.22	27.18	
社会保障	医疗保险	5.31	6.12	3.48	7.38	7.88	4.25	4.40	5.05	3.18	3.98	5.31	3.12
	养老保险	14.12	10.68	11.66	14.00	11.22	11.63	12.28	9.51	11.11	16.62	11.63	12.35
	合计	19.44	16.80	15.15	21.38	19.09	15.87	16.68	14.56	14.28	20.59	16.94	15.47
生活环境	耐用品	0.83	0.69	0.92	0.88	0.59	0.82	0.79	0.69	0.86	0.82	0.83	1.08
	信息获取	1.04	0.78	0.96	0.86	0.58	0.82	1.21	0.82	0.92	1.04	0.98	1.14
	卫生厕所	2.22	1.48	1.83	1.98	1.30	1.81	2.43	1.39	1.54	2.23	1.85	2.19
	炊用能源	1.22	0.95	1.25	0.73	0.47	0.70	1.40	0.99	1.20	1.61	1.53	1.85
	垃圾处理	0.32	0.28	0.31	0.21	0.16	0.25	0.11	0.08	0.08	0.71	0.73	0.65
	合计	5.63	4.18	5.28	4.66	3.10	4.40	5.94	3.97	4.60	6.41	5.92	6.92
农村样本													
收入	14.58	15.20	16.42	11.26	12.16	11.77	12.92	14.71	15.28	17.86	16.98	18.97	
教育	13.62	16.30	18.40	12.41	15.43	18.67	13.81	17.59	19.11	14.09	15.69	17.81	
健康	18.63	20.96	21.52	17.92	22.77	22.88	18.20	20.63	21.51	19.40	20.40	21.01	
就业	26.85	23.82	21.64	34.15	29.69	24.98	31.70	27.51	23.90	18.53	18.19	18.81	
社会保障	医疗保险	1.39	1.61	1.46	1.69	1.81	1.41	1.52	1.62	1.72	1.11	1.51	1.29
	养老保险	7.50	6.86	5.96	10.17	7.79	9.01	5.98	5.19	5.33	7.43	7.75	5.24
	合计	8.89	8.47	7.42	11.86	9.60	10.42	7.50	6.81	7.05	8.54	9.26	6.53
生活环境	耐用品	1.87	2.01	1.90	1.12	1.16	1.24	1.69	1.66	1.80	2.42	2.69	2.22
	信息获取	2.07	1.94	1.93	1.51	1.23	1.36	1.96	1.72	1.89	2.47	2.44	2.17
	卫生厕所	6.11	4.78	4.67	5.16	3.88	4.13	5.87	4.28	4.39	6.82	5.60	5.06
	炊用能源	5.19	4.38	4.33	3.46	2.96	3.25	4.75	3.79	3.91	6.52	5.49	5.02
	垃圾处理	2.21	2.13	1.79	1.15	1.11	1.31	1.59	1.29	1.17	3.35	3.26	2.39
	合计	17.45	15.24	14.62	12.40	10.34	11.29	15.86	12.74	13.16	21.58	19.48	16.86

以 $k=30%$ 为例,可以看出:

第一,在城镇样本中,就业维度对全国以及东部、中部、西部地区城镇居民多维贫困指数的贡献率均为最大,生活环境维度的贡献率均为最小。与全国层面的结果一致,收入维度和健康维度对中部和西部地区城镇居民多维贫困指数的贡献率分别排名第二、第三位,而对东部地区城镇居民多维贫困指数贡献率排名第二、第三位的分别为社会保障维度和健康维度。上述结果说明,就业是造成全国和各地区城镇居民多维贫困的最主要因素,收入、健康和社会保障也是造成不同地区城镇居民多维贫困的关键因素。这个结果具有明显的政策含义。全面建成小康社会后城镇贫困治理的政策目标首先应该是解决居民的就业问题,其次是不断提高居民的收入水平和社会保障覆盖率,并改善居民的健康状况。进一步分析可知,在社会保障维度中,养老保险的贡献率大于医疗保险,说明养老保险在今后的城镇贫困治理中应引起重视。在生活环境维度中,卫生厕所、炊用能源和信息获取对全国和中部、西部地区多维贫困指数的贡献率高于耐用品和垃圾处理的贡献率,而卫生厕所、耐用品和信息获取对东部地区多维贫困指数的贡献率相对更高。这说明,卫生厕所是今后城镇贫困治理中需要重点关注的指标。此外,垃圾处理对城镇居民多维贫困指数的贡献率最低,说明多数城镇居民所在社区能够对垃圾进行集中处理,但西部地区该指标的贡献率明显高于其他地区,垃圾集中处理在西部地区仍有待加强。

第二,在农村样本中,就业、健康和教育维度对全国以及东部和中部地区农村居民多维贫困指数的贡献率排在前三位,但其就业维度的贡献率水平明显低于城镇样本;对西部地区农村居民多维贫困指数贡献率排名前三位的依次是健康、生活环境和就业维度;社会保障维度对全国和各地区农村居民多维贫困指数的贡献率均为最小,体现了脱贫攻坚阶段社会保障政策的减贫效果。上述结果的政策含义是:在缓解农村相对贫困的政策措施中,健康和就业应该是政府的优先干预领域,其次是教育和生活环境相关措施;不断提高农村居民的就业水平和健康水平,改善他们的生活环境,以及朝普及12年免费教育方向发展,将对降低农村多维贫困具有重要意义。进一步分析可知,农村居民社会保障维度中养老保险的贡献率大于医疗保险,这再次说明了提高养老保障水平对于今后贫困治理的重要性。在生活环境维度中,卫生厕所和炊用能源对全国以及东部、中部、西部地区多维贫困指数的贡献率均高于垃圾处理、耐用品和信息获取的贡献率,说明农村改厕和推进清洁炊用能源使用是今后农村贫困治理中应重点关注的措施,这也是事关居民健康和绿色生态环境的重要指标。此外,西部地区还需注意解决垃圾集中处理问题。

5.小结。根据上述测算结果,可以发现,无论是单一指标、多指标上的贫困情况还是多维贫困情况,由于区域经济社会发展不均衡,相对贫困群体的空间分布差异较大。在相对贫困呈区域性特征背景下,由于相对贫困通常是低于一定生活区域范围内平均生活水平的状态,若全国采用“一刀切”的相对贫困标准容易发生贫困对象的遗漏,尤其是在经济发展水平较高的地区,这也是部分东部省份在绝对贫困阶段根据本省实际情况自行制定高于国家扶贫标准的原因。但国家制定统一的相对贫困标准并非没有优点:一方面,有利于从整体上把握全国城镇与农村的相对贫困人口规模和分布情况;另一方面,有利于对贫困状况进行年份之间的纵向比较和地区之间的横向比较,从而有利于评估贫困治理成效。因此,对于全面建成小康社会后相对贫困标准的制定,建议对城镇与农村分别制定相对贫困

标准的基础上考虑地区差异，给予经济发达地区一定的上浮空间，以适应当地的经济水平，但需与国家层面相对贫困标准中的维度和指标保持统一性。具体而言，在收入维度上，经济发展水平高的地区可以根据自身实际情况适当提高人均可支配收入中位数的比例值，例如提高至45%或更高；在非收入维度上，经济发达地区可根据实际情况对临界值进行相应调整，包括各指标的临界值和多维贫困的临界值 k ，但改动不宜过大，能反映当地相对贫困群体同社会平均生活水平之间的适度差异即可。

（四）多维相对贫困群体特征分析

1. 人口特征。表9的测算结果显示：第一，从性别特征看，城镇多维贫困人口中女性占51.20%，高于男性所占比例且高于全部人口中女性所占比例，女性的多维贫困发生率也高于男性；农村样本的性别分布不如城镇样本均匀，男性所占比例明显高于女性，因而农村多维贫困人口中的男性所占比例略高于女性，但女性群体的多维贫困发生率高于男性。上述结果说明，无论是城镇居民还是农村居民，女性多维贫困程度都高于男性。第二，从年龄特征看，无论是城镇居民还是农村居民，多维贫困人口中60岁以上人口的比例均明显高于全部人口中的相应比例，而20岁以下和20~60岁年龄组的贫困人口比例均接近或低于全部人口中的相应比例，且60岁以上年龄组的多维贫困发生率明显高于其他年龄组，说明老年人群体的多维贫困程度更严重。第三，从身体健康状况和身体残疾状况看，无论是城镇居民还是农村居民，多维贫困人口中身体不健康或残疾的人口比例均明显高于全部人口中的相应比例，且不健康者或残疾人群体的多维贫困发生率也均远高于健康者或非残疾人群体，说明不健康者和残疾人群体面临着更为严重的贫困状况。综上所述，女性、老年人、不健康者、残疾人等特殊群体是发生多维相对贫困的主要群体，今后应引起足够重视，使他们成为贫困治理政策的主要受众。

表9 多维相对贫困群体的人口特征分布 ($k=30\%$) 单位：%

分组依据	选项	城镇			农村		
		全部人口中所占比例	多维贫困人口中所占比例	多维贫困发生率	全部人口中所占比例	多维贫困人口中所占比例	多维贫困发生率
性别	男性	50.36	48.80	15.94	52.22	51.10	19.94
	女性	49.64	51.20	16.96	47.78	48.90	20.86
年龄	20岁以下	21.60	21.65	16.49	22.39	22.70	20.66
	20~60岁	63.09	55.60	14.49	59.99	52.24	17.75
	60岁以上	15.32	22.75	24.42	17.62	25.06	28.99
身体健康状况	健康 ^a	97.64	89.30	15.04	96.10	87.29	18.51
	不健康	2.36	10.70	74.48	3.90	12.71	66.44
身体残疾状况	残疾 ^b	1.73	6.02	57.29	2.09	6.06	59.20
	非残疾	98.27	93.98	15.73	97.91	93.94	19.55

注：a 身体健康指样本自述健康或基本健康的情况；b 残疾指持有残疾人证的情况。

2. 分布特征。在2015—2020年脱贫攻坚阶段，贫困人口主要分布在特殊类型地区（革命老区、少数民族地区、边疆地区等），这些地区主要位于经济发展水平比较落后的中西部山区。本文根据调查问卷中“住户所在村庄（社区）是否是山区”和“住户所在村庄（社区）是否是少数民族地区”将样本

进行分组，以分析多维相对贫困群体的分布特征。表 10 的测算结果表明：无论是城镇居民还是农村居民，居住在山区或少数民族地区的多维贫困人口比例均高于全部人口中的相应比例，且山区人口或少数民族地区人口的多维贫困发生率也均高于非山区人口或非少数民族地区人口，说明山区人口和少数民族地区人口的多维贫困程度更深。但是，应该注意到的是，农村样本中非山区人口与山区人口的多维贫困发生率差距小于城镇样本，非少数民族地区人口与少数民族地区人口的多维贫困发生率在农村样本中较为接近，而在城镇样本中有较大差距，说明脱贫攻坚阶段农村贫困治理政策向边远山区和少数民族地区倾斜取得了良好效果。

表 10 多维相对贫困群体的地区分布特征 ($k=30\%$) 单位：%

分组依据	选项	城镇			农村		
		全部人口中所占比例	多维贫困人口中所占比例	多维贫困发生率	全部人口中所占比例	多维贫困人口中所占比例	多维贫困发生率
地形	山区	3.13	5.66	29.76	27.21	33.03	24.74
	非山区	96.87	94.34	16.01	72.79	66.97	18.75
民族	少数民族地区	2.15	4.49	34.33	12.17	13.89	23.26
	非少数民族地区	97.85	95.51	16.05	87.83	86.11	19.98

五、相对贫困的瞄准

贫困瞄准一直是贫困治理实践的核心问题。中国自 1986 年开始实施大规模扶贫开发以来长期采用区域瞄准政策，在实施精准扶贫政策以来则转向区域和家庭瞄准并重，这符合中国的基本国情。中国政府根据贫困形势的变化，不断调整贫困瞄准机制，从县级瞄准、村级瞄准到贫困人口瞄准，不断下沉瞄准重心、提高瞄准精度（唐丽霞、刘洋，2020），这对中国取得举世瞩目的减贫成就发挥了重要作用。在农村绝对贫困人口全部脱贫、贫困县全部摘帽后，新时期开展贫困治理实践的核心问题便是如何瞄准相对贫困。缓解相对贫困需要做到普惠政策和特惠政策并重，也需要继续采取瞄准式扶贫。结合中国贫困问题的现实情况以及前文对相对贫困的测算结果，本文提出区域与个体瞄准相结合、城镇与农村瞄准相统筹以及重点领域与重点人群并重的贫困瞄准机制。

（一）区域与个体瞄准相结合

由于贫困分布具有区域性特征，以区域瞄准为重点一直是中国扶贫开发的重要特征之一。区域瞄准的最大优势是能够将有限的扶贫资源集中用于落后的贫困地区，通过推动贫困地区经济增长带动贫困人口脱贫。但是，区域瞄准也存在瞄准精度有限、非贫困地区贫困人口漏出等问题。因此，进入相对贫困治理阶段，应实施区域与个体瞄准相结合的瞄准机制。其原因主要是：第一，根据前文的分析，可以看出，中国相对贫困人口的区域分布依然具有稳定性，区域性特征仍然明显，中西部地区、山区、少数民族地区等仍然是相对贫困人口的主要“聚居地”。即便脱贫攻坚消除了绝对贫困，绝对贫困治理阶段的集中连片特困地区和“三区三州”等深度贫困地区在新时期仍为欠发达地区，相对贫困问题仍然严峻。因此，相对贫困治理仍需通过推动区域高质量发展，不断缩小这些欠发达地区与其他地区的

差距（周侃等，2020）。第二，由于区域瞄准的漏出性以及致贫原因的多元化、复杂化和差异化特征，个体层面的瞄准仍不可或缺，要根据相对贫困人口的不同致贫原因，采取精准化的贫困治理措施。

（二）城镇与农村瞄准相统筹

中国现行的贫困治理体制采取的是城乡分治方式，各地专门的扶贫机构主要面向农村贫困人口开展工作，并不处理城镇贫困问题，城镇既没有扶贫专设机构，也缺乏针对性的综合扶贫举措。但是，全面建成小康社会后的相对贫困问题不再仅仅体现为农村贫困，而是包括农村贫困与城镇贫困。考虑到相对贫困初期阶段城乡居民的收入差距仍然较大，短期内不宜采取同一条相对收入贫困线，但在非收入维度上可以以建立城乡一体化的基本公共服务体系为重点，有步骤、分阶段推动医疗、教育、社会保障等内容和标准的统一，建立城乡统筹的贫困治理部门和贫困治理体系，不断补齐共同富裕的“短板”（陈志钢等，2019；黄征学等，2019）。通过将城镇与农村的相对贫困问题统筹起来考虑，能更有效、更具体地观测到城乡之间的相对差距，从而逐步精准地推动城乡基本公共服务数量和质量均等化，促进相对贫困治理目标和社会主义现代化目标的实现。此外，城镇与农村贫困瞄准相统筹还能更为有效地瞄准在城乡之间流动的贫困群体，帮助流动人口获得与所在地区居民平等的教育、医疗、养老等基本公共服务。

（三）重点领域与重点人群并重

与传统意义上的贫困定义（满足基本生存需要）不同，相对贫困更多凸显人们在合理公正的收入、平等的就业机会、公平的教育资源、优质的医疗资源、充分的社会保障、绿色的生活环境等方面的发展诉求。因此，全面建成小康社会后，要坚持多元瞄准机制，通过提供发展机会、创造发展条件、赋予发展权利等措施集中有限的资源向相对贫困的重点领域和薄弱环节倾斜，不断提高相对贫困群体在获取收入、预防和应对贫困风险等方面的能力。根据前文的测算结果，就业机会的缺乏是导致城乡贫困人口陷入相对贫困的首要因素，因此，就业保障与就业服务应成为全面建成小康社会后贫困治理的优先干预领域。同时，健康、教育和社会保障等是造成城乡居民陷入相对贫困不可忽视的因素，政府应制定更系统、更协调的支持政策。此外，贫困群体尤其是农村贫困群体的生活条件同社会一般生活标准相比仍然有较大差距，政府应投入更多资金予以支持。

发达国家和地区为降低行政成本而瞄准特定人群来提供针对性帮扶措施的做法值得借鉴（叶兴庆，2020）。根据贫困治理实践与前文的测算结果，相对贫困的重点人群是女性、老年人、不健康者、残疾人等具有明显特征的特殊群体；并且，对于农村居民而言，这些群体也多是脱贫攻坚阶段的脱贫户和边缘户，他们即使脱贫了，也仍然是农村中的相对贫困群体。因此，未来的贫困救助政策应多向这些群体倾斜，通过分类救助，实施有针对性的帮扶措施，满足不同类型贫困人口的需求。

六、总结与展望

逐步转向缓解相对贫困是中国在消除绝对贫困后贫困治理的合理选择。本文以收入、教育、健康、就业、社会保障和生活环境六个维度设置的相对贫困测量指标和相应的临界值将为相对贫困治理提供重要的科学依据。在收入维度上，相对贫困初期阶段建议按照城镇和农村居民人均可支配收入中位数

的40%分别确定城镇和农村的相对收入贫困线。在这一相对收入贫困线下，城镇和农村相对贫困发生率分别为11.12%和12.78%，相对贫困人口规模分别为9245万人和7208万人。在非收入维度上，按照高于绝对贫困标准但不超越现实发展阶段来设置临界值，以顺应由绝对贫困治理转向相对贫困治理的形势需要。城镇居民通常在1~3个指标上处于贫困状态，农村居民通常在1~4个指标上处于贫困状态，其贫困发生率均在10%以上。在城镇与农村分别设置相对贫困标准的前提下，西部地区、山区和少数民族地区将是缓解相对贫困的主战场，农村居民、女性、老年人、不健康者和残疾人将是相对贫困的主要群体，就业、健康、教育、社会保障以及农村生活环境将是主要的治理领域。鉴于相对贫困的多维性和复杂性，建议采用区域与个体瞄准相结合、城镇与农村瞄准相统筹、重点领域与重点人群并重的相对贫困瞄准策略。

本文对全面建成小康社会后中国的相对贫困问题进行了前瞻性研究，但由于研究问题的复杂性，仍存在一些不足之处：一是由于相对贫困问题涉及范畴较为广泛，本文在现实考量因素方面的阐述仍然不够全面；二是受数据可得性限制，本文所设计的多维相对贫困指标体系仍有局限，对赋权增能、主观福利等方面涉及不够；三是由于城乡和区域差异较大以及城乡人口的持续流动，相对贫困形势的长期变化具有不可预测性，本文对相对贫困标准调整的建议可能阐述不够充分。以上不足，为后续研究提供了方向。

参考文献

- 1.陈志刚、毕洁颖、吴国宝、何晓军、王子妹一，2019：《中国扶贫现状与演进以及2020年后的扶贫愿景和战略重点》，《中国农村经济》第1期。
- 2.郭建平、谭清香、曲颂，2018：《进城农民工家庭贫困的测量与分析——基于“收入—消费—多维”视角》，《中国农村经济》第9期。
- 3.黄征学、高国力、滕飞、潘彪、宋建军、李爱民，2019：《中国长期减贫，路在何方？——2020年脱贫攻坚完成后的减贫战略前瞻》，《中国农村经济》第9期。
- 4.林万龙、陈蔡春子，2020：《从满足基本生活需求视角看新时期我国农村扶贫标准》，《西北师大学报（社会科学版）》第2期。
- 5.马秋华、牛胜强、张倩，2018：《决胜全面小康背景下关于我国贫困标准的思考——基于多种贫困标准的比较分析》，《西华大学学报（哲学社会科学版）》第5期。
- 6.潘文轩、阎新奇，2020：《2020年后制定农村贫困新标准的前瞻性研究》，《农业经济问题》第5期。
- 7.沈扬扬、李实，2020：《如何确定相对贫困标准？——兼论“城乡统筹”相对贫困的可行方案》，《华南师范大学学报（社会科学版）》第2期。
- 8.孙久文、夏添，2019：《中国扶贫战略与2020年后相对贫困线划定》，《中国农村经济》第10期。
- 9.檀学文，2020：《走向共同富裕的解决相对贫困思路研究》，《中国农村经济》第6期。
- 10.唐钧，1997：《确定中国城镇贫困线方法的探讨》，《社会学研究》第2期。
- 11.唐丽霞、刘洋，2020：《中国扶贫瞄准机制的演化与展望》，《湖北大学学报（哲学社会科学版）》第5期。

- 12.汪三贵、胡骏, 2020:《从生存到发展: 新中国七十年反贫困的实践》,《农业经济问题》第2期。
- 13.王素霞、王小林, 2013:《中国多维贫困测量》,《中国农业大学学报(社会科学版)》第2期。
- 14.王小林、Alkire, S., 2009:《中国多维贫困测量: 估计和政策含义》,《中国农村经济》第12期。
- 15.王小林、冯贺霞, 2020:《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》第3期。
- 16.魏后凯, 2018:《2020年后中国减贫的新战略》,《中州学刊》第9期。
- 17.解垚, 2015:《公共转移支付与老年人的多维贫困》,《中国工业经济》第11期。
- 18.邢成举、李小云, 2019:《相对贫困与新时代贫困治理机制的构建》,《改革》第12期。
- 19.叶兴庆, 2020:《分类救助为基础 提供针对性帮扶》,《农村工作通讯》第14期。
- 20.叶兴庆、殷浩栋, 2019:《从消除绝对贫困到缓解相对贫困: 中国减贫历程与2020年后的减贫战略》,《改革》第12期。
- 21.周侃、盛科荣、樊杰、刘汉初、伍健雄, 2020:《我国相对贫困地区高质量发展内涵及综合施策路径》,《中国科学院院刊》第7期。
- 22.周力, 2020:《相对贫困标准划定的国际经验与启示》,《人民论坛·学术前沿》第14期。
- 23.Alkire, S., 2007, "The Missing Dimensions of Poverty Data: Introduction to the Special Issue", *Oxford Development Studies*, 35(4): 347-359.
- 24.Alkire, S., and J. Foster, 2007, "Counting and Multidimensional Poverty Measures", OPHI Working Paper No.7, <https://ophi.org.uk/working-paper-number-07>.
- 25.Alkire, S., and J. Foster, 2011, "Counting and Multidimensional Poverty Measurement", *Journal of Public Economics*, 95(7): 476-487.
- 26.Alkire, S., and M. E. Santos, 2010, *Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries*, Oxford: Oxford Poverty & Human Development Initiative.
- 27.Alkire, S., and M. E. Santos, 2014, "Measuring Acute Poverty in the Developing World: Robustness and Scope of the Multidimensional Poverty Index", *World Development*, 59: 251-274.
- 28.Foster, J., J. Greer, and E. Thorbecke, 1984, "A Class of Decomposable Poverty Measures", *Econometrica*, 52(3): 761-766.
- 29.Fuchs, V., 1967, "Redefining Poverty and Redistributing Income", *The Public Interest*, 14(8): 88-95.
- 30.Galbraith, J., 1958, *The Affluent Society*, Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- 31.Rowntree, S., 1901, *Poverty: A Study of a Town Life*, London: Macmillan.
- 32.Sen, A., 1999a, *Commodities and Capabilities*, London: Oxford University Press.
- 33.Sen, A., 1999b, *Development as Freedom*, New York: Alfred A. Knopf, Inc..
- 34.Townsend, P., 1979, *Poverty in the United Kingdom*, London: Allen Lane and Penguin Books.
- 35.Wagle, U., 2005, "Multidimensional Poverty Measurement with Economic Well-being, Capability, and Social Inclusion: A Case from Kathmandu, Nepal", *Journal of Human Development*, 6(3): 301-328.
- 36.World Bank, 2001, *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*, New York: Oxford University Press.
- 37.World Bank, 2017, "Monitoring Global Poverty: Report of the Commission on Global Poverty", <https://openknowledge>.

worldbank.org/handle/10986/25141.

38. World Bank, 2018, "Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle", <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30418>.

(作者单位: 中国人民大学农业与农村发展学院;
中国人民大学中国扶贫研究院)

(责任编辑: 陈秋红)

China's Relative Poverty Standards, Measurement and Targeting After the Completion of Building a Moderately Prosperous Society in an All-round Way: An Analysis Based on Data from China Urban and Rural Household Survey in 2018

WANG Sangui SUN Junna

Abstract: After building a well-off society in an all-round way, China's anti-poverty work will shift to the stage of alleviating relative poverty. Based on the evolution of poverty definition, standards and China's reality, this article puts forward an alternative plan of relative poverty standards. Based on the data of China Household Survey in 2018, the study makes relevant calculation and puts forward the relative poverty targeting mechanism. It proposes to develop a multi-dimensional relative poverty standard including income dimension and non-income dimension. In the initial stage of relative poverty, the relative income poverty line of urban and rural residents can be determined separately according to 40% of their median per capita disposable income. Under this standard, the incidence of relative poverty in urban and rural areas is 11.12% and 12.78%, respectively. The results of multi-dimensional poverty measurement show that, first of all, the multi-dimensional poverty of urban and rural residents in western China is the most serious, while that in eastern China is the least. Moreover, the deprivation of rural residents is more serious than that of urban residents, the poverty of residents in mountainous areas is worse than that of residents in non-mountainous areas, and the poverty of ethnic minority regions is worse than that of Han regions. Second, the employment difficulty is the primary cause of multi-dimensional poverty of urban and rural residents. The secondary factor is the deprivation of health, education and social security dimensions, and the living environment dimension of rural residents also needs to be improved. Third, from the perspective of the characteristics of poor groups, multi-dimensional poverty is more likely to occur in some special groups, such as women, the elderly, unhealthy people, the disabled and so on. In view of this, the study suggests adopting a relative poverty targeting mechanism that combines regional and individual targeting, coordinating urban and rural targeting, and paying equal attention to key areas and key groups.

Keywords: Relative Poverty; Poverty Standard; Poverty Measurement; Poverty Targeting