

完善农村社会救助工作的政策建议

□ 刘家庆

在刚刚过去的“十一五”建设中，包括五保供养制度、农村居民最低生活保障制度以及农村专项救助制度在内的农村社会救助工作取得了长足的进步。但是，也应该清醒的认识到其中存在着亟须妥善解决的问题，如：稳定的筹资增长机制尚未形成，合理的保障标准有待进一步确定，管理机制也仍须完善等。具体到各项制度本身，也存在着不同程度的非共性问题，例如：在五保供养制度上，就存在五保户集中供养面窄以及由此形成的分散供养和诸多后续问题；专项救助制度包括农村医疗救助制度、农村特困户救助制度、农村临时生活救助制度等则因其较弱的稳定性，而面临着被归并和取代的现实。

健全我国农村社会救助制度应立足工作实际，在充分考虑经济社会承受能力、农村现状和其他客观约束条件的前提下，以农民最迫切的需求为重点，提供合理水平的保障。

（一）进一步完善五保供养制度

1. 多渠道筹集经费，弥补资金缺口。近年来，五保供养标准提升较快，而且为应对物价上涨，部分省份还给五保对象发放了临时物价补贴。但是从实际来看，供养标准还处于较低水平，与实际需要相比仍存在较大资金缺口。因此，在强化政府职责、增加财政拨款之余，还要调动全社会力量共同支持五保供养工作，通过原有村集体经济、乡镇企业补助，村民无偿投工投料，社会各界捐赠，发行福利彩票，国际组织的各种赠款等形式扩大资金来源渠道，并有效整合各类资金，统筹使用，提高资金使用效率。

2. 将五保供养制度与农村低保以及新农合、大型医疗救助等制度做到有效衔接。农村五保与农村低保制度的衔接主要是保障标准上的，管理还应单独进行（或同一系统内单独管理）。将散居五保对象的保障标准参照农村

低保标准全额享受的做法是相对合理的，而集中供养对象参照农村低保标准进行就会明显偏低；应按照一定比例上浮，或比照当地城市低保标准确定，这样做的同时也就促使五保供养标准建立起了自动调整机制。至于其与新型农村合作医疗、大病医疗救助制度的衔接，则要对五保对象参加新型农村合作医疗给予全额资助，资助费用应在农村医疗救助资金中列支或财政单独预算安排。同时，取消五保对象住院报销的“起付线”，住院费用尽量减免；或实行实报实销制，费用先在实际医疗中报销，剩余部分在医疗救助中解

健全我国农村社会救助制度应在充分考虑经济社会承受能力、农村现状和其他客观约束条件的前提下，以农民最迫切的需求为重点，提供合理水平的保障。

决。门诊费用可参照安徽省合肥市的作法，按照“按人预算，统一使用，定点医疗”的原则，实行包干制，所需资金由城乡医疗救助资金和新农合资金按五五比例分担，直接从预拨资金中扣除。

3. 积极探索村内集中供养模式。广西的“五保村”、湖南的“五保之家”建设都是村内集中供养的有益尝试，并已取得了成效。它们实质上都是村级五保集中供养点，是在大的自然村或者村委会所在地就地、就近、就村兴建的五保户集居点（大部分是利用村内原有的公用房产改扩建而来），对五保对象实行的是以自我管理、自我服务为主，政府、集体、村民帮助为辅的管理模式。这一方面适合五保老人的生活习惯、情感需求，另一方面减轻了当

地政府的经济负担。这种模式值得各地推广。

4. 各项配套措施要同步跟进。涉及的土地、建设、交通、教育、文化、税收、电力、水利等诸多职能部门应制定和落实相应的优惠政策，共同促进农村五保供养制度建设。近年来敬老院的硬件建设已取得了较大进展，但管理、服务等软件建设却没有得到同样的重视，今后在这方面也要进一步加强。

(二) 进一步完善农村最低生活保障制度

1. 加大财政的支持力度。目前农村居民最低生活保障资金主要来源于地方财政，中央和省级财政给予适当的补助。近两年，中央财政补助力度大幅增强，2009年国家分别按月人均15元、10元的幅度提高了城乡低保标准，总补助金额较上年大幅提升。但是，由于历史和自然条件等诸多先天不利因素的制约，西部地区农村贫困面较大、贫困程度较深，需要低保救助的贫困人口较多，而地方财力非常有限（如甘肃县级财政自给率仅为13%），许多地区基层财政没有能力对低保资金进行配套，严重影响了农村低保的推广。要保证农村低保制度的长期有效运行，还必须进一步加大中央财政的补助力度，特别要向中西部地区倾斜，建议对国家扶贫工作重点县实行全额补助。

2. 建立保障标准的自动增长机制。从我国各地低保工作的实践观察，大多数地区都采用我国农村绝对贫困线（或稍高一点）作为农村最低生活保障标准。这样“一刀切”的做法简便易行，但未能与各地经济发展水平的提高建立联动机制，仍然依靠政府不定期的决策作为提高标准的主要途径。建议将低保标准与上年农村人均纯收入挂钩，以一定比例确定标准，或以其增长率为准做出相应调整。

3. 加强针对性，实行分类施保。在农村低保的补助方式上，目前主要以现金补差为主，但这一形式更适合于为长期性贫困家庭提供生活救助。今后在条件允许的情况下应实施其他保障形式，如对暂时性贫困家庭提供生产自救性救助，可采取给付现金或实物形式，也可通过提供服务或优惠政策等方式进行帮助；对边缘性贫困家庭提供生产扶持性救助，可提供优惠政策或额外的经济补贴，如对化肥、农用水电、种籽和饲料等提供补贴，或为其从事非农经济活动提供启动经费等。

4. 完善管理机制。在低保制度的具体操作中，要做到适合农村生产和农民生活的实际。农民以农业生产作为主要的收入来源，由此带来的是其收入具有不连续、不稳定、不透明的特点。加之农村组织化程度相对较低等现实因素，农村低保的管理手段要结合农村特点，既要逐步做到应保尽保，又要防止虚报冒领等问题，同时还要尽可能简化操作流程。在低保对象的确定上，要坚持评审程序化、公开化的原则，经过村级评议、公示，乡镇审核，县市民政部门审批、省级监督等一系列程序。在资金的发放上，应坚持社会化的原则，通过农村金融机构代发低保金。在低保的监督上，应坚持多元化、依靠群众的原则，通过公示低保审核程序让群众参与到低保工作的全过程。通过上级的行政监督，平级及上级的审计监督，纪检监督等多种方式防止滥用职权、截留挪占、弄虚作假等行为发生。

(三) 完善农村医疗救助制度

根据2009年6月出台的《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》的指示：救助对象从“低保对象、五保对象”扩大到“其他困难群体”，救助的内容从“大病救助为主”调整为“以住院救助为主，兼顾门诊救助”，提高救助水平，取消医疗救助的起付线，提高医疗救助的比例，推行医疗救助即时结算等政策措施，让医疗救助更加便民利民。这些具有针对性的措施将有力促进医疗救助制度的完善。而我们在贯彻落实《意见》的同时，也不能忽略这样一个现实：目前农村低保还处在推广完善的阶段，农村低保对象的确定还存在不少问题，由此带来了农村医疗救助对象在确定上的困难。所以医疗救助对象标准应当放宽一些，向低保边缘群体、低收入群体和特殊群体扩大，以尽量将最困难的农民涵盖进来。将农村医疗救助制度与新型农村合作医疗制度做好衔接，不仅是支持困难农民参加合作医疗，而且在简化操作程序、即时结算方面进一步做好衔接，以使救助对象在封顶范围内自己基本不支付医疗费。除此之外，囿于农村医疗救助制度在大众群体中的认知度仍相对较低，应通过加大宣传力度等方式，将农村医疗救助有效融入社会慈善项目，争取更多社会力量的支持。

（作者单位：甘肃省财政科学研究所）

责任编辑 王静君