

滇西边境农村社会救助减贫成效及其制约因素

——以澜沧县为例¹

宁亚芳

(中国社会科学院 民族学与人类学研究所, 北京 100081)

【摘要】：澜沧县是滇西边境的民族聚居区，该县农村社会救助在保障贫困者基本生活和缓解支出型贫困方面发挥了积极作用。减贫成效增强了边境民族聚居区各民族的国家认同和国家自豪感。然而，该县农村社会救助减贫成效也面临诸多制约。一方面是制度自身发展不足的制约。包括经办监管能力弱、家计调查实施难、以户施保制约救助精准性、医疗救助待遇“捆绑”问题严重；另一方面则是特殊县情的制约。包括因灾致贫人数多、地方财政能力弱、艾滋病感染者和跨境婚姻贫困家庭等特殊贫困人员增多。此外，乡村金融服务滞后和对有劳动能力贫困者的就业帮扶不足也制约了农村社会救助的减贫成效。

【关键词】：民族地区；农村社会救助制度；减贫；贫困

【中图分类号】C913.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672 - 867X (2016) 04 - 0111 - 07

民族地区历来是我国扶贫开发的主要战场，并且随着扶贫开发力度的加大，我国的贫困人口越来越集中于西部地区的农村。西南民族地区农村贫困人口数和贫困发生率均要高于其他地区。依据贫困者的劳动能力情况，我国主要采取了发展型扶贫和救助型扶贫两种策略。在政策内容上具体表现为扶贫开发和社会保障。国家“十三五”规划纲要在“贫困人口实行分类精准扶贫”中明确提出“通过实行社保政策兜底，实现其余完全或部分丧失劳动能力的贫困人口脱贫。”^①由于西部民族地区农业人口比重大、经济社会发展水平相对不足，社会保险和社会福利制度并非兜底保障的主角，农村社会救助才是上述地区完全或部分丧失劳动能力的贫困人口脱贫的最主要制度安排。因此，研究西部民族地区农村社会救助制度的减贫效果及其制约因素具有很强的现实意义。

学界对西部民族地区农村社会救助制度的减贫成效研究较多，但对减贫成效制约因素的研究较少。有学者认为西部民族地区由于条件的限制和制度本身的设计缺陷，低保制度一直难以发挥作用。^②叶慧对西南地区18个民族贫困县的研究也表明，仅有46.7%的农户对农村低保表示满意。^③也有人以云南为例，认为农村低保制度在缓解贫困和收入不平等方面发挥了积极但十分有限的作用，且这些作用存在明显的地区间和民族间差异。^④但是，这些研究并未深入探析民族地区农村社会救助制度减

¹ **【作者简介】**宁亚芳，中国社会科学院民族学与人类学研究所助理研究员，管理学博士。

【基金项目】国家社会科学基金特别委托项目和中国社会科学院创新工程重大专项“21世纪初中国少数民族地区经济社会发展综合调查”(项目编号:13@ZH001)、中国社会科学院民族学与人类学研究所创新工程研究项目“民族地区农村全面脱贫和小康社会建设研究”(项目编号:2016MZSCX004)阶段成果。

² ① 新华社:《十三五规划纲要(全文)》, http://sh.xinhuanet.com/2016-03/18/c_135200400_14.htm。

② 朱启国、贺伟:《西部民族地区农村最低生活保障制度可持续发展研究》,《理论观察》2013年第10期。

贫效果的制约因素。澜沧属于滇西边境山区的国家扶贫工作重点县，是“十三五”期间脱贫攻坚的重要区域，也是全国全面建成小康社会的重要“短板”。因此，本文选择澜沧的农村社会救助制度作为研究对象，试图通过对该县农村社会救助发挥兜底保障作用的必要性、减贫成效及其制约因素进行分析，为增强西部民族地区农村社会救助兜底保障的减贫效果提供有益借鉴。

一、澜沧农村社会救助扮演兜底减贫角色的成因

（一）贫困问题严重

21 世纪初以来，尽管澜沧贫困人数和贫困发生率均有较明显下降，但相比全国和民族八省区而言，贫困人数和贫困发生率始终处于高位（见表 1）。据澜沧扶贫办的数据显示，2002 年该县农村贫困人数为 36.8 万，贫困发生率为 78.6%；2009～2014 年间，该县贫困发生率依然在 40% 以上。2009、2012、2014 年该县贫困发生率分别是同期全国的 15.2 倍、5.4 倍、5.7 倍。澜沧是典型的农业大县，2012 年农业人口数占比为 87.87%；这意味着澜沧贫困人口主要为农村贫困人口。严重的农村贫困问题决定了该县农村社会救助的减贫压力沉重。

表 1 澜沧贫困人数及贫困发生率

指标		2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
贫困标准（元）		1196	1274	2536	2625	2736	2800
贫困人数 （万人）	澜沧	29.0	26.4	—	27.5	19.7	16.7
	民族八省区	1451.2	1034	3917	3121	2562	2205
	全国	3597.1	2688	12238	9899	8249	7017
贫困发生率 （%）	澜沧	57.9	52.8	—	55.0	—	41.2
	民族八省区	12.0	8.7	26.5	21.1	17.1	14.7
	全国	3.8	2.8	12.7	10.2	8.5	7.2

数据来源：（1）澜沧贫困人数依据该县扶贫办历年工作总结整理得到；（2）民族八省区和全国数据来自国家民委网站公布的《2014 年少数民族地区农村贫困监测结果》（http://www.seac.gov.cn/art/2015/4/15/art_31_225897.html）得到。

（二）农民经营性收入低

贫困问题的解决主要有赖于工资性收入和经营性收入的增加。然而，澜沧农民人均纯收入远低于全国平均水平；2014 年农民人均纯收入仅占全国平均水平的 42.5%。^① 产业结构单一和农业现代化、产业化程度偏低是农民收入水平低的主要制约因素。澜沧 2014 年三产结构为 31.27：39.97：28.76，一产占比高出全省 15.72 个百分点。^② 绿色生物、茶、林、蔗糖、渔牧、民族文化旅游、水电、矿等产业均未形成规模化。在农民经营性收入偏低的背景下，收入型贫困人口数量居

③ 叶慧：《农村最低生活保障制度满意度调查——以西南民族扶贫县 596 户农户为例》，《中南民族大学学报（人文社会科学版）》2014 年第 1 期。

④ 宁亚芳：《民族地区农村最低生活保障制度缓贫效应分析——来自云南的证据》，《中州学刊》2015 年第 2 期。

高不下，农村社会救助的潜在救助对象众多。

（三）其他农村社会保障制度减贫空间有限

除医疗救助和农村低保制度建制较早外，澜沧其余农村社会保险项目和社会福利项目建制时间都较晚。目前，新农保、新农合和高龄津贴是除社会救助之外构成农村社会保障制度的三大主要项目。然而，参保人缴费档次偏低、保障水平偏低导致新农保减贫空间有限。澜沧新农保缴费档次主要集中于 100 元/年档，参保和缴费积极性低导致新农保缴费收入与当期养老金支出缺口逐步拉大，由 2012 年 的 714 万扩至 2014 年 的 985.3 万元；^③ 在待遇方面，2014 年，澜沧新农保基础养老金为 75 元/月远低于农村低保标准 189 元/月。在新农合方面，因医疗卫生服务供给能力和水平偏低，澜沧新农合对农民、尤其是偏远村寨的农民产生的实际减贫效果不明显。就医交通食宿成本高、药品价格高等均削弱了新农合的减贫效应。总体而言，因新农保和新农合的减贫效应有限，贫困老年人和因病致贫、因病返贫的贫困人员只能通过申请农村社会救助提供帮扶。

二、澜沧农村社会救助减贫成效

农村社会救助主要包括农村低保制度和农村医疗救助制度，此外也包括教育救助、住房救助，以及临时救助制度。其中，农村低保制度和医疗救助制度对农村贫困人口产生的减贫作用以及制度自身的完善程度均要好于其他项目，因此本文集中分析澜沧农村低保制度和医疗救助制度的减贫成效。

（一）农村最低生活保障减贫成效

1. 救助人数逐年增加。澜沧农村低保制度救助人数由 2008 年 1 季度的 97000 人增至 2015 年 4 季度 的 172287 人（见 表 2），年 均 增 长 率 为 5.30%。2008 ～ 2012 年间，农村低保救助人数占农业 人 口 比 重 分 别 为 24.91%、31.16%、36.30%、37.45% 和 39.47%。就区域比较而言，2008 ～ 2015 年间，澜沧农村低保制度救助人数占全国和普洱市的比重持续提升。澜沧农村低保救助人数在普洱市占比最高，该县 2015 年 4 季度农村低保救助人数占普洱市的比重高出第二名 24.79 个百分点。

表 2 澜沧农村低保制度救助人数

季度	救助人数 (人)	救助人数占全国比重 (%)	救助人数占普洱市比重 (%)
08 — 1 季度	97000	0.27	33.59
08 — 4 季度	114000	0.27	33.40
09 — 4 季度	141845	0.30	35.25
10 — 4 季度	165545	0.32	36.38

³ ①依据澜沧县发改局提供的数据计算得到。

②澜沧县扶贫开发办公室：《澜沧县扶贫开发工作汇报材料》。

③依据澜沧县人力资源和社会保障局提供的资料整理得到。

11 — 4 季度	170255	0. 32	36. 08
12 — 4 季度	172345	0. 32	35. 17
13 — 4 季度	172345	0. 32	35. 13
14 — 4 季度	172345	0. 33	37. 14
15 — 4 季度	172287	0. 35	38. 82

资料来源：依据民政部网站公布的季度低保数据整理计算得到，<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjjb/dbsj/>。

从救助对象构成来看，女性占比最高，其次为未成年人和老年人。2010～2015年，农村女性低保人数占比从2010年1季度的8.65%增至2015年4季度的44.16%。农村未成年人低保人数占比在同一时期内由0.81%增至15.78%。老年人救助人数占比相对有所下降，由上述同一时期的24.61%降至14.54%。农村残疾人低保人数比重则低于同期全国和普洱市水平。以2015年4季度为例，农村残疾人低保人数比重分别比全国和普洱市低1.46和6.47个百分点。总体而言，澜沧农村低保制度的救助人数从建制以来至2011年间经历了快速增长。在2011年全国低保制度实施“应保尽保”扩面行动和增强低保对象动态管理后，救助人数增长放缓。而妇女、老年人、未成年人和残疾人四类贫困发生率较高人群的低保人数占比之和由2010年1季度的19.49%增至2015年4季度的76.77%，意味着农村低保制度总体瞄准精度逐步提升。

2. 农村低保标准和人均支出水平持续提升。2007年农村低保制度建立时，保障标准仅为30元/月。2010～2015年，该县农村低保标准由70元/月增至189元/月。2007～2015年，农村低保标准年均增长率为22.69%，远高于同期农民人均纯收入增长速度。澜沧农村低保标准与普洱市平均水平基本相当，而占全国平均水平的比重则总体处于上升趋势，由2010年4季度的59.9%增至2015年4季度的71.4%。^①澜沧农村低保人均支出水平也明显持续上升，由2010年4季度的72元/月增至2015年4季度的143.2元/月，年均增长率为12.14%。2011～2015年，澜沧农村低保人均支出水平占全国的比重分别为80.3%、88.7%、98.9%、101.7%和99%。尽管贫困发生率高，但澜沧农村低保制度的实际保障水平基本与全国平均水平持平。

3. 农村低保救助资金投入增长快。澜沧农村低保金支出总额从2008年的5748万元增至2015年的295961万元，年均增长率高达22.86%；明显高于同期全国（18.72%）和普洱市（20.49%）的年均增速。就地区比较而言，澜沧农村低保金支出额占全国和普洱市的比重均逐年提升；2008～2015年，澜沧县农村低保金支出额占全国比重由0.26%增至0.34%，同期占普洱市的比重则由33.45%增至38.76%。^②

（二）农村医疗救助减贫成效

因病致贫、返贫是贫困人口较易面临的致贫风险，因此农村医疗救助与农村低保制度一样，在缓解贫困程度方面也扮演着兜底保障角色。医疗救助方式分为两种：资助贫困人员参加新农合，以及直接对自付医疗费用进行救助。

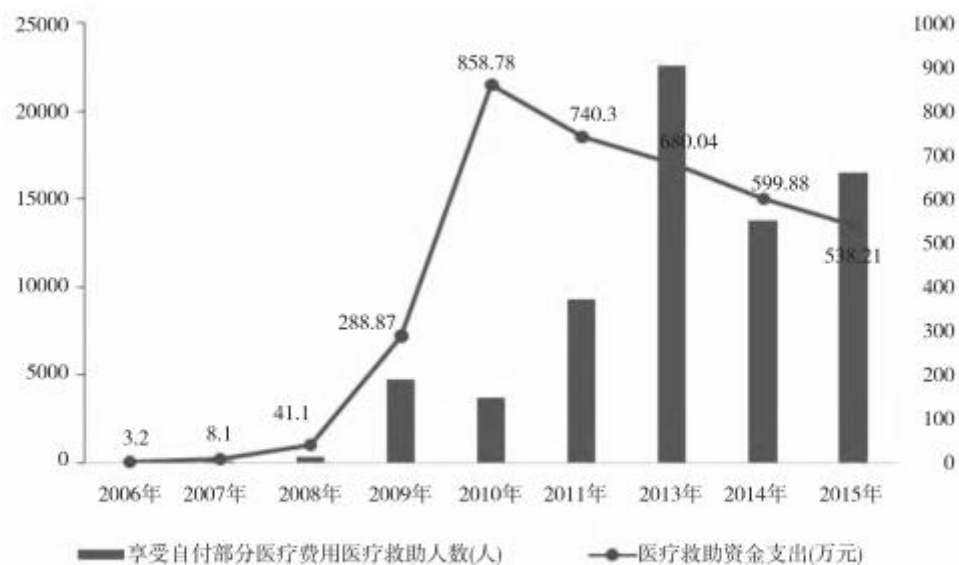
1. 资助缴费参加新农合的人数持续增加。

^① 注：依据民政部网站公布的季度低保数据整理计算得到，<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjjb/dbsj/>。

^② 注：依据民政部网站公布的季度低保数据整理计算得到，<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjjb/dbsj/>。

2006 年，澜沧资助农村特困户和残疾人参加新农合人数达 23560 人，占新农合参保总人数的 7.71%。2008 年，资助农村低保对象参合人数增至 114000 人，占总参合人数的 27.12%。2010 年，资助农村低保对象参合人数增至 142730 人，占总参合人数的 37.61%。2013 年以来，医疗救助资助贫困者参合的人数逐步趋于稳定；2013 ~ 2014 年，资助参合人数分别为 181123 人和 182463 人。^①

2. 自付医疗费医疗救助资金持续增加。自建制以来，澜沧农村医疗救助直接进行贫困人员自付医疗费救助的受益人数和救助投入资金均持续增加。医疗费救助人数从 2006 年的 14 人增至 2015 年 6 月的 16482 人，年均增长率达 119.38%（见图 1）。尤其是在 2009 年后，医疗费救助人数飞速增长。2008 ~ 2015 年（2012 年数据缺失），医疗费救助人数占农村低保救助人数的比重总体处于上升趋势，依次为 0.29%、3.33%、2.17%、5.38%、13.09%、7.97% 和 9.56%。^②在医疗费救助投入资金方面，由 2006 年的 31910 元增至 2010 年的 858.78 万元，年均增长率达 206%。尽管 2011 ~ 2014 年间资金支出规模持续下降，但仍保持在 600 万元以上；投入资金在 2015 年重回增长趋势。农村医疗救助资金支出占该县城乡医疗救助资金的比重一直很高，2006 ~ 2014 年，这一占比依次（2012 年数据缺失）为 93.79%、65.1%、73.84%、90.02%，92.82%、88.99%、59.60%和 80.61%，2015 年上半年该比重为 91.10%。



注：2015年数据为半年数据。
资料来源：依据澜沧县新型农村合作医疗管理中心提供的相应年份工作总结整理得到。

图1 澜沧新农合自付医疗费医疗救助情况（2006—2015）

尽管无法从贫困患者个人医疗费用支出的角度检验医疗救助的微观减贫效应，但是资助参合的资金和医疗费救助的资金直接反映的是贫困家庭医疗费用支出负担的减免程度。因此，宏观资金投入数据表明，农村医疗救助制度在缓解贫困人员医疗费用负担方面的力度越来越大。

⁵ ① 注：依据澜沧县新型农村合作医疗管理中心提供的相应年份工作总结整理得到。

②注：2015 年医疗救助人数仅为半年数据，因此实际比重应该高于 9.65%。

三、澜沧农村社会救助减贫成效的制约因素

除公共政策自身制度框架设计的合理性之外，政策运行的外部环境以及相关配套政策的运行情况等也会对该项公共政策的预期效果产生影响。总体而言，农村社会救助制度自身的不足，以及特殊县情、农村社会救助制度受众以少数民族为主、扶贫开发、基本公共服务等其他公共政策的实施情况均对农村社会救助减贫成效产生了制约。

（一）制度自身发展不足的制约

1. 经办监管能力弱。经办监管能力弱具体表现在，一是经办管理人员不足；二是经办队伍稳定性差。以 2015 年 4 季度农村低保救助人数为例，澜沧县该年 37 名县、乡（镇）两级民政管理者和经办人员需要承担 172287 名农村低保对象的申请受理、审核和动态管理的任务，工作人员与服务对象的比例为 1：4656，远高于其他民族地区；管理人员过少，很难开展有效的监督。此外，由于经办管理人员并没有得到必要、充足的工作经费和补贴，因此流动性较强。这些问题直接影响了农村低保制度的稳定运行，导致农村低保对象的动态管理难以推行。

2. 家计调查难以实施。民族地区普遍存在社会救助家计调查推行难的问题。就澜沧而言，一是农村家庭外出务工人员增多，工资性收入无法界定；二是农作物和家禽等变现周期不确定导致收入很难界定；三是农户是否有存款无法核实。家计调查难以开展，导致经办人员难以确定救助资格。加之当地农户理解的贫困和农村社会救助界定的贫困存在差异，在平均主义观念浓厚和区域性贫困的背景下，农村社会救助瞄准偏差问题时有发生。

3. 以户施保制约救助精准性。以户为单位施保的办法在当前澜沧农村的适应性不强。一方面，澜沧农村贫困人口多，农村低保救助名额的供求矛盾比较突出。另一方面，以户施保导致一些家庭中的青壮年劳动力同样能够享受救助以及与农村低保“捆绑”在一起的其他救助待遇。在低保名额供求矛盾突出的背景下，以户施保的办法导致农民对农村社会救助的精准度认同感下降。这一问题是当前澜沧农村社会救助制度可持续运行的一个内在挑战。

4. 医疗救助待遇“捆绑”问题严重。因病致贫、返贫是澜沧农村贫困家庭面临的重要贫困原因和结果。然而，低收入家庭无法申请获取医疗救助，而享受农村低保救助的家庭则可以自动获取医疗救助和其他专项救助的资格。这救助资格的“捆绑”式设计，导致农村低保对象依赖性很强，自动退保积极性很低。医疗救助资格的“捆绑”和贫困问题严重，强化了澜沧农村居民轮流享受农村低保的动机。

（二）特殊县情的制约

1. 自然灾害频发，因灾致贫人数多。21 世纪初以来，澜沧县每年都要遭遇冰雹、霜冻、干旱、洪涝、病虫害、泥石流、山体滑坡等各类灾害，澜沧大多数年份因自然灾害提供口粮救助的人数占农业人口比重在 10% 以上。^① 自然灾害频发导致绝对贫困人口增多，遭遇不可抗拒自然灾害的家庭在澜沧属于农村低保二类保障家庭。农作物歉收和房屋受损等，导致因灾致贫家庭至少在未来一年内的基本生活需要依靠社会救助制度。

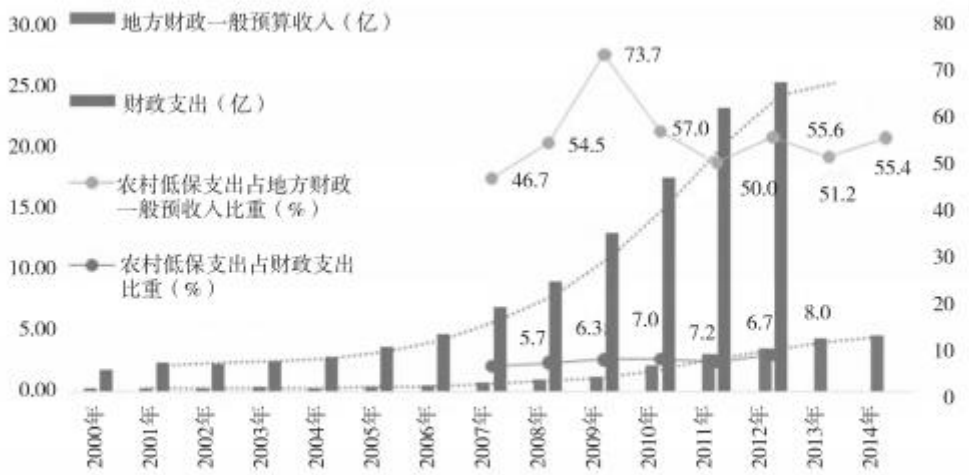
2. 产业结构单一，农民增收脱贫难度大。贫困人数与劳动收入水平存在着此消彼长的关系。然而，澜沧县域经济产业结构单一严重增大了农民增收脱贫的难度。一方面，该县经济总量小、质量低，产业结构不协调，内生发展动力不足。另一方面，农业产业化、市场化程度不高导致农民的农产品经营性收入增长过慢。

3. 财政自生能力弱，制约农村社会救助水平提升。21 世纪初以来，澜沧县政府在基础设施、扶贫、教育、医疗卫生、社会保障、禁毒防艾、环境治理等方面所承担的责任越来越多，加之属地管理且需要县级财政提供配套资金的各项民生项目的开展，导致地方财政收支缺口从 2000 年的 15540 万元扩至 2012 年的 217175 万元。以农村低保资金为例，澜沧农村低保金支

出占地方财政一般预算收入的比重除 2007 年为 46.7% 外，其余年份均在 50% 以上（见图 2）。如果加上医疗救助资金和临时救助资金，占比则更高。如果该资金全由澜沧县级财政承担，则需要每年拿出一半以上的财政收入。目前，中央财政和省级财政以专项转移支付的方式对澜沧农村低保金进行援助。也正是这种依赖上级财力的格局，导致县级政府在提高社会救助保障水平方面缺乏主动性。

4. 特殊贫困人员增多，社会救助压力大。澜沧特殊贫困人员主要包括艾滋病感染者及其家庭成员，以及跨境婚姻组建的贫困家庭成员。2009 ~2014 年，澜沧艾滋病感染者报告人数一直居普洱市第一位。历年农村感染者占全县感染者总数的 80% 以上；该县长期面临着艾滋病由高危人群向普通人群扩散蔓延的严重威胁。^② 艾滋病防治压力大也加重了艾滋病患者及其家庭因病致贫的救助压力。为落实对艾滋病感染者的“四免一关怀”，澜沧将艾滋病患者家庭均纳入农村低保进行救助。以 2013 年为例，澜沧用于艾滋病感染者低保救助资金为 40.6 万元，占艾滋病防治总经费的 57.5%。^③ 由于地处我国西南边境，澜沧艾滋病感染者给农村社会救助制度造成的救助压力不可忽视，这也是该制度在澜沧面临的特殊挑战之一。

跨境婚姻尽管一定程度上缓解了澜沧的“光棍村”问题，但是这种“弱弱结合”的贫困家庭数量逐步增多。^④ 据统计，在澜沧民政局合法登记的跨境婚姻数量由 2007 年的 31 对增至 2014 年的 202 对。^⑤ 而实际跨境婚姻数量应当超过上述数据。因外方女性的国籍、户籍无法得到解决，使得这些贫困家庭中妇女、儿童无法获得社会救助。尽管这些家庭中的我方人员可以申请农村社会救助，但是按个人发放的救助待遇很难对其所在家庭产生有效的减贫效果。



资料来源：依据民政部网站公布的季度低保数据（<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjjb/dbsj/>）和中国经济社会发展统计数据库（<http://tongji.cnki.net/kns55/index.aspx>）的数据整理得到。

图2 澜沧县政府财政收支情况（2000—2014）

（三）其他公共政策的制约

1. 乡村金融服务滞后。2014 年，澜沧农村信用合作社下辖机构中，仅有 10 个乡（镇）服务站，2 个延伸终端网点。^⑥ 而文东、安康、大山等偏远乡镇距离县城均在 130 公里以上。由于乡村金融服务供给不足，直接导致低保金难以社会化发放；削弱了农村低保金的减贫效果。一是表现为偏远农村低保户领取低保金的成本太高；二是表现为低保金领取周期延长，导致低

^⑥ ①依据澜沧县民政局提供的 2001 — 2015 年工作总结计算得到。

②注：依据澜沧县防治艾滋病工作委员会办公室提供的历年工作总结整理得到。

③澜沧县防治艾滋病工作委员会办公室：《澜沧拉祜族自治县 2013 年防治艾滋病工作总结及 2014 年工作计划》。

保户无法及时使用救助资金。

2. 对有劳动能力贫困者就业帮扶不足。“十二 五”期间，全县农村扶贫开发投入劳动力转移培训经费仅为 528 万，累计培训人员仅为 9100 人，其中参与技能培训的人仅占总培训人数的 11.87%。^{④7} 澜沧农村扶贫开发对有劳动能力贫困者的就业帮扶不足，导致农村扶贫开发的增收效应没有发挥出来，增加了农村低保制度的减贫压力。

四、研究启示与对策建议

澜沧作为滇西边境连片特困地区的国家扶贫工作重点县，是“十三五”期间精准扶贫的主要战场。对澜沧农村社会救助的发展状况的分析表明，该制度在接下来的精准扶贫进程中，依然扮演着基础性的兜底保障角色。因此，结合澜沧农村社会救助发展面临的自身不足和外部特殊运行环境，提升农村社会救助减贫成效可以从六个方面采取措施。

第一，加强农村社会救助监管运行能力。一是要增加民政部门 and 乡（镇）、村三级的社会救助经办人员数量，可以通过政府雇员或公益性岗位等方式招聘高校毕业生等方式解决。二是提高农村社会救助项目经办人员的工资待遇水平。三是重点加强家计调查、救助对象动态管理、救助待遇和低保资金监督等方面的专业培训。四是加强民族聚居区经办管理人员的双语（多语）培训，增强经办监管工作的有效性。

第二，完善以户为单位施保的办法，提升救助精准性。一是建议完善农村低保家计调查方法，具体包括优化财产审查方法，以及充分发挥邻里民主评议的优势等，提升甄别贫困家庭的准确率；二是加强政策宣传和创新宣传方式，消除当地各民族社会成员的贫困观念和制度，界定贫困理念之间的差异，增强农村居民对农村社会救助的原则和价值取向的认同。

第三，完善农村低保待遇与医疗救助等专项救助的衔接机制。农村居民看重低保资格，其实是更加看重医疗救助能够缓解因病致贫的减贫效果以及分担沉重的参合缴费成本。建议实行多条收入线（例如 125% 贫困线、150% 贫困线、180% 贫困线等）的办法，加大医疗救助资金投入力度，将医疗救助覆盖对象扩至低收入群体。

第四，完善农村低保待遇动态调整机制，增强地方政府调整待遇的主动性。之所以要增强地方政府调整待遇的主动性，原因有二：一是澜沧属于偏远边境地区，因交通不便物价水平反而更高，相同的农村低保待遇的实际购买力反而下降。二是民族聚居区各民族的基本生活消费内容和饮食结构差异较大，因此在定义基本生活水平和保障标准时应适当考虑这一差异性。因此，建议充分发挥县级民政部门在确定本地农村低保标准方面的主动性和积极性，负责建立各民族基本生活消费结构监测机制，提升农村低保标准的保障水平。

⁷ ①注：澜沧县民政局提供的《澜沧县边民通婚情况》中指出，通婚对象多为生活较为困难的农村居民。在边民婚姻家庭中，大多数家庭的生活水平低于当地居民的平均生活水平。

②注：由澜沧县民政局提供的《澜沧县历年来边民通婚基本情况一览表》整理得到。

③澜沧拉祜族自治县农村信用合作联社：《澜沧县农村信用合作联社 2014 年度信息披露报告书》，普洱日报 2015 年 7 月 9 日 04 版。

④依据澜沧县扶贫开发办公室提供的《2003 — 2007 年扶贫开发工作总结》和《2011 — 2014 年劳动力转移培训统计表》整理得到。

第五，提升农村社会保障体系减贫效果，减轻农村社会救助减贫压力。建议进一步提升新农合的实际报销比例和新农保（合并后称城居保）基础养老金水平，以及包括高龄津贴和残疾人护理补贴等项目的待遇水平。构建完善的社会保障减贫体系。

第六，优化农村社会救助制度和农村扶贫开发制度的衔接机制。一是建议农村扶贫开发应该重点加强农村贫困劳动力的技能培训，增强其劳动技能和人力资本积累。二是建议实现贫困人员信息数据库共建共享，提升贫困人员和家庭的甄别准确度及动态管理。三是畅通享受农村低保救助的贫困人员积极参与扶贫开发衔接机制。

此外，应完善乡村金融服务体系建设，确保社会救助待遇以及其他各项惠农待遇的顺利递送，降低贫困人员享受上述待遇的成本。对于跨境婚姻组建的贫困家庭无法获得社会救助的问题，可以当前推进居住证改革为契机，推动民政和公安部门在跨境婚姻家庭成员的国籍、户籍管理上的协同创新，简化落籍、落户手续，确保这些贫困家庭能同等享受农村社会救助权利。