

中国社会保障试点政策的落地逻辑

戴卫东

【摘 要】 学界对经济社会转型背景下中国社会保障试点政策的决策过程缺乏历史性深入研究。本文基于金登的多源流理论和科斯的制度变迁理论，建构了社会保障试点政策的决策过程分析框架，对八项社会保障政策的落地过程展开分析。研究发现，各项社保政策试点的落地路径不尽相同；我国社会保障试点政策落地的总体逻辑可以概括为“试验—绕速理论”（Theory of E-2Rao Speed），体现出一种渐进式、民主化和科学化的决策过程；我国社会保障政策的决策形成要经过多地试点、多个环节、多元共同体参与、多途径论证才能实现。本文的贡献在于将社会保障政策研究的分析视角从个案和“截面性”拓展到多案例和“历时性”，建立了两大理论整合统一运用于社会保障政策决策过程的分析框架，尝试构建中国社会保障试点政策的落地逻辑路径。

【关键词】 社会保障试点；政策决策；多源流理论；制度变迁；落地逻辑

一、问题提出与文献回顾

进入 21 世纪以来，中国正经历“从经济政策向社会政策的历史性转变”，跨入“社会政策时代”。^①尤其是在新时代全面建成小康社会的总体目标和“以人民为中心”的执政理念引导下，国家积极关注民生问题，追求人民福祉，致力于将经济发展成果由人民共享，因而社会政策日益成为中央决策层关注的中心议题。社会保障政策作为社会政策的主要组成部分，从政策属性来看，具有社会性和政治性双重属性。一方面，在我国利益格局多元化和社会阶层分化加剧的背景下，社会保障政策涉及到每一个社会成员的切身利益和福利诉求，发挥着维护社会公平、缓解社会矛盾的作用；另一方面，它还表现出很强的政治性，对维护基本政治规范和政权合法性发挥着重要作用。不同于西方国家的提交草案、议会审核、议会表决、总统签署法令实施的政策常态过程，我国社会政策制定过程的一个独特现象就是试点先行，政策试点以“先

【作者简介】 戴卫东，浙江财经大学公共管理学院教授、博士生导师。主要研究方向：社会保障理论与政策。

【基金项目】 国家社会科学基金重点项目“‘兜底性’失能老年人养老服务体系研究”（20AZD082）。浙江财经大学公共管理学院研究生刘旭为本文做了大量文献资料搜集与整理工作，特此致谢。

① 王思斌：《社会政策时代：中国社会发展的选择》，《中国社会科学报》，2010 年 3 月 23 日第 1 版。

行先试、主动创新、复制推广”的方式，实现制度创新和变迁，在一定程度上减少了决策失误的现象。这种基于“试验”理念的政策制定方式，成为政策改革的创新源泉。社会保障政策因具有双重属性，所以政策制定过程需更加谨慎，尽可能减少决策失误，避免损害人民群众的福祉和可能产生的社会动荡。

关于政策试点的学术研究主要从以下几个方面展开。一是政策试点的性质与类型。政策试点是一种“试错”的决策机制，^①可分为中央政府主导的试点和地方政府自发的试点；根据复杂程度有综合性和专项性两种类型；^②按照“政策后果的不确定性”和“政策工具的不确切性”，可划分为“试对”“试错”“示范”和“深化”四种不同试点类型。^③二是政策试点的原因及其方式。外部条件的变化是政策试点的根本原因，社会经济环境的改变是制度变革的重要前提。^④中央政府预见紧迫性政策问题时都会通过试点方式寻找解决方案。^⑤一种观点认为，试点决策是由单一的政治权力精英群体做出的。^⑥此外，在行政分权下自由裁量权扩大的各行政管理部门或地方政府也介入政策创新。^⑦另一种观点则认为，一项新政策的决策是多元主体在官僚体系和社会网络双层面互动达成共识的结果，决策过程更加民主化。^⑧当然不排除地方政府为获得财政激励和晋升机会，会揣摩上级政府政策偏好，争取成为试点的发起者或执行者。^⑨总体来说，政策试点的过程归纳为“两阶段十环节”，即“先试先行”和“由点到面”两个阶段以及与之对应的选点、组织、设计、督导、宣传、评估、部署、扩点、交流、总结十个环节。^⑩三是政策试点的功能。从微观的治理技术层面看，政策试点可以提前识别政策执行可能遇到的困难，避免盲目执行；^⑪有利于减少政治分歧和阻力，减小政策冲击；^⑫多地试点同时进行，用空间置换时间，节约了机会成本。^⑬从宏观的制度与改革层面来看，中国通过政策试验克服了

① 韩博天：《通过试验制定政策：中国独具特色的经验》，《当代中国史研究》2010年第3期。

② 李壮：《中国政策试点的研究述评与展望——基于CSSCI数据库的分析》，《社会主义研究》2018年第4期。

③ 刘然：《并非只为试验：重新审视试点的功能与价值》，《中国行政管理》2020年第12期。

④ Peter A. Hall, "Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain," *Comparative Politics*, 1993, 25 (3).

⑤ 韩博天、石磊：《中国经济腾飞中的分级制政策试验》，《开放时代》2008年第5期。

⑥ Wing Thye Woo, "The Real Reasons for China's Growth," *The China Journal*, 1999, (41); Hongbin Cai, Daniel Treisman, "Did Government Decentralization Cause China's Economic Miracle?" *World Politics*, 2006, 58(4).

⑦ Gabriella Montinola, et al., "Federalism, Chinese Style: The Political Basis for Economic Success in China," *World Politics*, 1995, 48(1).

⑧ 陈玲等：《择优还是折衷？——转型期中国政策过程的一个解释框架和共识决策模型》，《管理世界》2010年第8期；王绍光、樊鹏：《中国式共识型决策：“开门”与“磨合”》，中国人民大学出版社，2013年，第273页。

⑨ 梅赐琪等：《政策试点的特征：基于〈人民日报〉1992—2003年试点报道的研究》，《公共行政评论》2015年第3期。

⑩ 周望：《政策试点是如何进行的？——对于试点一般过程的描述性分析》，《当代中国政治研究报告》2013年第1期。

⑪ Chenggang Xu, "The Fundamental Institutions of China's Reforms and Development," *Journal of Economic Literature*, 2011, 49 (4).

⑫ Lawrence J. Lau, et al., "Reform without Losers: An Interpretation of China's Dual-Track Approach to Transition," *Journal of Political Economy*, 2000, 108(1).

⑬ 郑秉文：《中国社会保障40年：经验总结与改革取向》，《中国人口科学》2018年第4期。

制度结构的不确定性和经济发展障碍,推动了经济转型,促进了经济增长。^①我国改革开放以来政策大多以渐进式“摸着石头过河”推进实施,为改革提供了理论和方法的指导,使得我国的改革避免了陷入混乱和瘫痪。^②四是政策试点的局限。主要表现在:首先是试点政策本身的问题。有些试点目标不合理、选点缺少代表性、试点方法无效;^③有的试点工作计划太长、铺开面过大、随意性强;^④由于地区之间差异大,试点经验推广的适应性存在一定的局限,如医保支付方式DRGs改革。^⑤其次是试点地区的问题。有地方政府只是为了完成上级对试点实践的最低要求,造成试点成效不明显;^⑥有的地方政府为了获取政策优惠,伪造有利因素尽量成为试点或夸大试点成果。^⑦最后是层级制存在的问题。若上级控制力不足,各地都自行设计方案,会造成制度的地方分割,^⑧这种制度的碎片化又会引发利益格局失衡,进而滋长社会冲突和矛盾。^⑨如果上级对试点把控过于严格,又会导致试点不充分、难以推广并趋于同质化。^⑩从文献回顾可以看出,尽管我国政策试点存在一些过程缺陷,但对经济增长和制度建设的价值不容小觑。同时,既有文献偏重于政策试点的原因及其政策实施效果的分析,疏于对试点政策从议题提出到政策落地的决策过程分析及其行动逻辑的归纳。

本文从社会保障领域选取了较有代表性的政策,分别是社会救助领域的城市居民最低生活保障政策和医疗救助政策、社会保险领域的新型农村社会养老保险政策和新医改公立医院改革政策、社会福利与补充保障领域的适度普惠型儿童福利政策和住房公积金政策,以及我国目前重点推进的养老服务领域的医养结合政策和长期护理保险政策。本文寄希望达成两个研究目标:一是在学术上,通过对八项社会保障政策的决策过程进行梳理和分析,尝试建构中国社会保障政策试点的落地逻辑理论;二是在价值传播上,为全球的公共治理分享中国经验。近年来,西方政界和学界对中国的“妖魔化”越来越严重,源于他们对中国共产党的误读和错误判断越来越多。中国方案可以世界化。在全球化时代,我们需要“讲好中国故事,传播好中国声音,展示真实、立体、全面的中国”。^⑪

① Rawski G. Thomas, "Implications of China's Reform Experience," *The China Quarterly*, 1995, (144); Elizabeth J. Perry, "Studying Chinese Politics: Farewell to Revolution?" *The China Journal*, 2007, (57).

② 林毅夫等:《论中国经济改革的渐进式道路》,《经济研究》1993年第9期。

③ 吴幼喜:《改革试点方法分析》,《改革与战略》1995年第4期。

④ 党国英:《改革“试点”要法制化》,《人民论坛》2011年第6期。

⑤ 顾昕:《中国医保支付改革的探索与反思:以按疾病诊断组(DRGs)支付为案例》,《社会保障评论》2019年第3期。

⑥ Wen-Hsuan Tsai, Nicola Dean, "Experimentation under Hierarchy in Local Conditions: Cases of Political Reform in Guangdong and Sichuan, China," *The China Quarterly*, 2014, (218).

⑦ Ciqi Mei, Zhilin Liu, "Experiment-based Policy Making or Conscious Policy Design? The Case of Urban Housing Reform in China," *Policy Sciences*, 2014, 47(3).

⑧ 鲁全:《从地方自行试点到中央主导下的央地分责——改革开放40年中国社会保障制度变革的一个解释框架》,《教学与研究》2018年第11期。

⑨ 郑功成:《中国社会保障改革:机遇、挑战与取向》,《国家行政学院学报》2014年第6期。

⑩ 刘培伟:《基于中央选择性控制的试验——中国改革“实践”机制的一种新解释》,《开放时代》2010年第4期。

⑪ 《习近平主持中共中央政治局第三十次集体学习并讲话》,中国政府网: http://www.gov.cn/xinwen/2021-06/01/content_5614684.htm, 2021年6月1日。

二、理论基础与分析框架

政策过程一般主要包括政策制定、政策执行、政策评估、政策终结、政策监督五个方面。其中,政策制定过程如果能够做到民主化、科学化,那么政策方向的正确性才能得到保障,随后,政策执行才有动力,政策评估才有效益,政策终结才有价值,政策监督才有效率。所以,基于美国著名政策学家约翰·W.金登(John W. Kingdon)提出的“多源流理论模型”,^①以及罗纳德·H.科斯(Ronald H. Coase)的制度变迁理论,^②本文重点分析中国社会保障试点政策的制定过程,归纳政策酝酿-推广-落地的整个决策过程逻辑,寄希望有重要的学理价值和实践价值。

多源流理论科学清晰地揭示了政策议题形成的条件和动力,打开了政策决策的黑箱。在多源流理论模型中存在着三条溪流,包括问题流、政策流以及政治流,它们之间互相独立并且没有先后顺序。该理论的核心观点是一个项目之所以能够被提上政策议程,是在某一时刻问题、政策和政治三大源流汇合共同产生影响的结果。这样的关键时间点被称为“政策之窗”。所谓“政策之窗”,就是政策倡导者(政策企业家)推广其解决方案或促进其问题受到关注的机会。但“政策之窗”并不经常打开,而且开启的时间非常短暂,政策企业家需要迅速抓住机会,把问题与解决办法相结合,并在政治上被接受。当问题被清晰界定并识别,方案对策准备完备,政治上得到决策者的重视,“政策之窗”打开之时,即发生政策创新或变迁。

诱致性制度变迁和强制性制度变迁是制度变迁理论中最具代表性的两个模型。诱致性制度变迁是指现行制度安排的变更或替代,或者是新制度安排的创造,它由个人或一群人在响应获利机会时自发倡导、组织和实行。强制性制度变迁属于正式的制度变迁,它往往是在国家的主导下强制性地、先从立法的创新开始,因而具有整体性、突变性的特征。^③当诱致性制度变迁因外部效应和“搭便车”问题导致制度供给不足后,国家就会以强制性制度变迁方式增加制度供给,扩大制度覆盖面,这是因为国家在使用强制力时既可以产生规模经济,还可以降低组织成本和实施成本。因此,诱致性制度变迁是制度变迁的基础,它强调制度变迁的收益性;强制性制度变迁是对其进一步补充,是在更大范围上对制度进行更为彻底的变迁。两者之间是一种互补关系而非替代关系。

结合上述两个理论,针对中国社会保障试点政策的决策过程,本文运用约翰·W.金登的多源流理论揭示政策试点的酝酿过程,以罗纳德·H.科斯的制度变迁理论来解释政策试点由最初的地方自主试点转换到中央政府主导下的全国范围内试点的推广过程。由此,本文的理论分析框架建构如图1所示。

① [美]约翰·W.金登:《议程、备选方案与公共政策》,中国人民大学出版社,2004年。

② [英]罗纳德·H.科斯等:《财产权利与制度变迁——产权学派与新制度学派译文集》,格致出版社、上海三联书店、上海人民出版社,2014年。

③ 王洪涛:《制度经济学——制度及制度变迁性质解释》,复旦大学出版社,2013年,第74页。

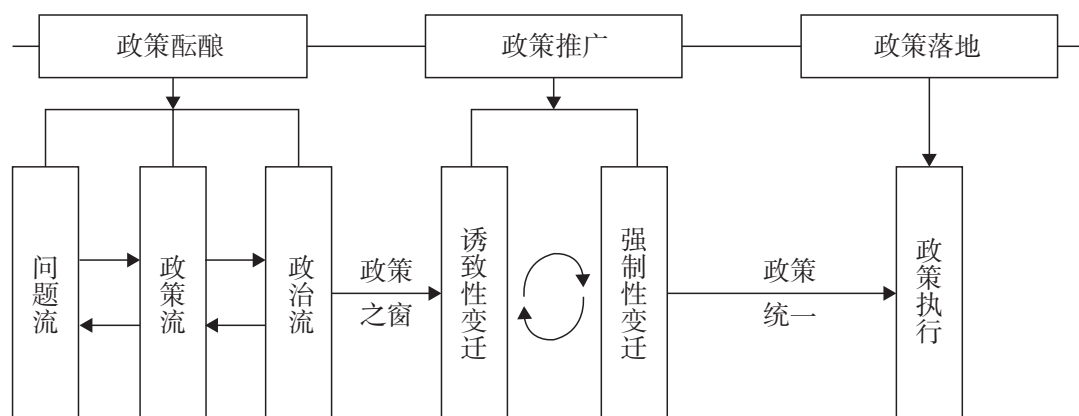


图1 社会保障试点政策的决策过程分析框架

三、社会保障试点政策的酝酿过程

（一）问题源流

1. 经济体制改革产生城市大量新贫困人口，“劳有所得”“病有所医”方面的问题凸显

20世纪90年代以来，随着城市经济、社会体制的改革不断深化，原有的单位保障功能弱化，特别是到90年代中后期，随着城市新贫困人口的逐渐形成，城市贫困问题已经演变成突出的社会问题。1993年起国有企业实施“减员增效”的改革，开始出现大批下岗职工，到1997年和1998年，每年下岗职工人数均在1000万以上。^①在离退休人员中，大多数人收入水平较低，平均每月的离退休费只有300元左右，再加上物价上涨，使离退休人员的实际生活水平约下降20%。在停产、半停产企业中有150多万人被减发和不发退休金。^②下岗职工和离退休人员成为城镇贫困人口的主体。据估算，1994年我国城镇贫困人口约为3300万人，1995年城市贫困人口达3080万人。^③而传统的社会救济制度主要面向城镇“三无”人员，如何保障城镇贫困居民的最低生活需要成为一个关键的问题。由此，社会救助制度的创新便产生潜在的获利机会。

贫困和疾病往往相伴而行。在我国贫困人口致贫因素中，因病致贫的因素占30%—60%，个别地区高达70%，据民政部提供的信息，城市中因病致贫、因病返贫的家庭要占城市低保家庭的58%。^④2002年，民政部公布的“全国百城万户低保抽查”结果显示，6成以上低保户家庭中，有1个或1个以上的人患有大病或有需要长期治疗的慢性病。^⑤第三次国家卫生服务调查显示，城市居民平均两周患病率为14.3%，离退休人群的这一指标值为33.4%，无业、失业、半失业人群的该指标值为19.5%；2003年城市低收入人群中无医疗保障的比例达76%。^⑥1999

① 杨宜勇：《下岗失业群体的产生、演变和发展趋势》，《经济与管理研究》2007年第8期。

② 朱庆芳：《城镇贫困人口的特点、贫困原因和解困对策》，《社会科学研究》1998年第1期。

③ 李强：《中国城市贫困层问题》，《福州大学学报（哲学社会科学版）》2005年第1期。

④ 陈佳贵、王延中主编：《中国社会保障发展报告（2007）》，社会科学文献出版社，2007年，第125-137页。

⑤ 邱锐：《尽快建立和完善城镇贫困人口医疗救助机制》，《新视野》2003年第2期。

⑥ 卫生部：《中国卫生统计年鉴（2004）》，中国协和医科大学出版社，2004年，第371页。

年我国正式建立了城市居民最低生活保障制度，城市贫困人群最基本的生活有了保障。但《城市居民最低生活保障条例》中的基本生活保障没有明确将贫困人口的医疗需求考虑在内。这部分人一旦患病，只能从维持基本生活的低保补贴金中挤出一部分用来就医买药，或因无力承担医疗费用而不能得到及时救治，导致进一步贫困。因此，城市贫困人口的医疗救助制度建设提上了地方政府的议事日程。

2. 传统住房福利制度导致财政压力巨大，城市居民“住有所居”困难严重

1949—1978年间，我国在计划经济体制下对城镇职工实行的是“低房租、高补贴、福利制、实物分配”住房制度。^①传统住房体制下，住房投资建设完全由政府 and 单位直接统包统揽。长期实行无偿分配和低租金的福利住房体制，导致资金只有投入没有回收，给中央、地方财政和企事业单位带来沉重的负担，也扭曲了住房的投融资机制。住房投资不足导致城镇人均居住面积由1950年的4.5平方米下降到1978年的3.6平方米，缺房户在1978年达到869万，占当时城镇总户数的47.5%，^②城镇居民住房面临严重的短缺。1979—1990年，国家先后进行了公房出售、提高租金和租售并举的三次大规模的住房商品化政策改革。但由于长期的低工资制度，城市居民住房消费能力极低，制约了人们对商品房的有效需求。住房投资和消费的融资问题成为住房制度改革的主要障碍，中央政府急需地方政府能够探索出一个新的房改方案。

3. 农村家庭保障与土地养老功能严重弱化，农民“老有所养”无处着落

改革开放以来，农村大量劳动力进入城市，农村青壮年人口比例下降，空巢老人和失独老人逐年增多，根据“五普”数据农村的老龄化水平高于城镇。随着家庭结构小型化导致家庭保障以及土地养老功能的弱化，1992年民政部印发《县级农村社会养老保险基本方案（试行）》，确定以县为基本单位在全国开展农村社会养老保险。“老农保”制度正式建立。由于“老农保”资金筹集基本靠个人缴费，由商业保险运作，政府财政支持严重不足，1998年起该制度走向完全衰落状态。农村呼唤新的社会养老保障制度。

4. 新医改财政投入逐渐增长，公立医院改革成效不大，全民“病有所医”如何实现

为减轻城乡居民看病难、看病贵的压力，2009年3月我国实施了新一轮医改。政府不断加大对医疗卫生的投入，至2016年政府预算卫生支出约1.4万亿元，比2008年提高了近3倍。尽管中央政府投入了有史以来最多的卫生支出，个人卫生支出占卫生总费用的比重有所下降，由2008年的40.42%减少到2015年的29.27%，但同期个人“掏腰包”卫生支出却从0.59万亿元上升至1.20万亿元，上涨了103.38%。^③2009—2015年公立医院门诊次均医药费和住院人均医药费呈逐年上涨趋势，且以药费和检查费为主，其中门诊次均医药费占比高达50%左右。^④曾经的明星模式，如2009年陕西“神木模式”、2010年广东“高州模式”等基本是昙花一现。因利益集团之间的博弈，医改陷入困境。随着经济增长速度放缓，且地方政府进入债务偿还的高峰期，公共财政对医保投入难以为继。如果不能及时抑制医疗费用上涨，必将威胁医保基金

① 刘士余：《城镇住房制度改革与居民消费结构的调整》，《财经研究》1991年第9期。

② 于思远：《房地产住房改革运作全书》，中国建材工业出版社，1998年，第297页。

③ 国家卫健委：《中国卫生健康统计年鉴（2019）》，中国协和医科大学出版社，2019年，第97页。

④ 国家卫健委：《中国卫生健康统计年鉴（2020）》，中国协和医科大学出版社，2020年，第109-110页。

安全,不能使医疗卫生服务回归公共性、普及性。随着新医改预设的2020年目标期限渐渐接近,福建省三明市勇立潮头成为公立医院改革的先锋。

5. 困境儿童数量增长,社会生育率降低,“学有所教”“弱有所扶”和“幼有所育”面临重要问题

长期以来,我国儿童福利对象主要是福利机构中的孤儿、弃婴和农村纳入“五保”供养的孤儿,社会边缘儿童与普通儿童未被纳入其中。儿童福利覆盖范围相对狭小,是一种典型的补缺型儿童社会政策。随着社会的变迁,大量除孤儿之外的困境儿童和困境家庭儿童出现,儿童福利服务对象结构发生了变化。据估算,截至2012年,我国特殊困境儿童、困难家庭儿童以及问题儿童群体的数量在1亿人以上。^①同时,由于劳动人口数量在2012年首次出现下降,我国开始出现人口红利消失的拐点,年轻劳动一代除了要抚育孩子还要照顾年老的父母,生活压力变大,因此生育意愿降低,进而导致生育率进一步跌落。2006—2013年间,我国不论是总和生育率还是一孩生育率,总体上都呈下降趋势。^②一方面是困境儿童数量增长,另一方面是社会生育率不断降低,如何实现结构平衡下人口数量的高质量增长成为国家考虑的重要问题。通过适度普惠型儿童福利制度建设,构建家庭友好型支持政策,使困境儿童生活、教育得到改善和家庭育儿成本降低,应该是解决这一问题的有效措施。

6. 人口结构快速老龄化,疾病结构慢性病化,失能老人“老有所养”受到极大挑战

自1999年底我国步入老龄化社会以来,人口老龄化加速发展,2000年、2010年、2016年65岁及以上老年人占总人口的比例分别为7.0%、8.9%、10.8%。^③2016年,全国失能、半失能老年人数突破4000万大关,占老年人口的18.3%。^④目前全国有近1.5亿老年人患有慢性疾病。与现在相比,2030年患有一种及以上慢性病的人数将增加3倍以上,占比40%,大约80%的60岁及以上老年人将死于慢性疾病。据估算到2050年,在我国失能老年人加上残疾后转为失能的老年人当中,需要日常照护和帮助的老年人总数达6600万,将近占需要照护总人数(1.11亿)的60%。^⑤然而,家庭小型化下的传统家庭养老已难以为继,医疗机构和养老机构二者之间相互独立、自成系统,形成了“医院不能养,养老院不能医”的局面,老年人的养老照料和医疗保健康复等长期护理服务需求不能得到满足。如何满足老年人对于养老和医疗服务的双重需求,成为社会化养老服务面临的巨大挑战。同时,传统养老服务依靠财政投入和划拨福彩基金的二元筹资体制不能适应新形势下医养结合服务的需要,^⑥建立社会化筹资的长期护理保险制度成为愈加迫切的社会需求。

① 成海军、朱艳敏:《社会转型视阈下的普惠型儿童福利制度构建》,《学习与实践》2012年第8期。

② 陈卫、段媛媛:《中国近10年来的生育水平与趋势》,《人口研究》2019年第1期。

③ 国家统计局网站:《中国统计年鉴(2001—2018)》, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/>。

④ 全国老龄办:《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果》,人民网: <http://world.people.com.cn/n1/2016/1010/c57506-28764803.html>, 2016年10月10日。

⑤ 世界卫生组织:《中国老龄化与健康国家评估报告》,世界卫生组织网站: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194271/9789245509318-chi.pdf?sequence=5>, 2016年12月25日。

⑥ 戴卫东:《中国养老服务事业的转型、定位与发展》,《安徽师范大学学报(人文社会科学版)》2020年第3期。

（二）政策源流

约翰·W.金登“多源流理论”的政策源流，是指由专家学者等构成的政策共同体为解决而提出的方案、对策和建议。这些意见主张经过多种方式的试验和检验，最终会形成被政策共同体普遍接受的方案，这本质上是针对存在的问题来确认备选方案的过程。其中，承担公共管理职能的地方政府试验起到很大的推动作用。

1. 地方政府的试验

关于城市最低生活保障制度建设的地方试验如下论述。1993年5月，经多方调研论证，上海市民政局、财政局、劳动局、人事局、社会保险局、总工会联合发布了关于《建立本市城镇居民最低生活保障线的通知》，宣布自1993年6月1日起在全市范围内实施最低生活保障制度，标准为月人均120元，并根据物价指数适时调整，所需资金由政府和企业共担。1993年10月，厦门也探索建立了城市低保制度。到1995年底，我国已有12个城市实施了低保制度。

关于城市居民医疗救助制度建设的地方试验如下论述。从2001年到2005年，地方政府开展城镇居民医疗救助政策，可分以下五种方式。一是医疗减免。对医疗救助对象在挂号费、治疗费、药费、住院费等费用实行一定比例的减收或全部免收，如北京市、辽宁省、广东省、江苏省、安徽省和新疆维吾尔自治区采用这种方式。二是专项补助。财政每年根据救助对象的治病需求，拨付一定的经费，专款专用，小病包干，大病补助，如上海市和大连市即实施了这项政策。三是建立医疗救助基金。在职工参加医疗保险的同时，每人每月按照一定余额一次性缴纳一年的医疗救助基金，如北京市、合肥市、杭州市、广东省就推行了这项政策。四是团体医疗互助。各行业、单位及工会内部从单位福利费、工会经费、个人缴费等渠道筹资，设立单位内部的互助型医疗基金，对参加互济的职工住院自付医疗费给予一定比例的补偿，如上海市。五是慈善救助。社会或慈善组织为贫困人员组织开展资金捐赠和提供无偿义务医疗服务，如北京、上海、广州、杭州等市。

关于新型农村社会养老保险制度建设的地方试验如下论述。2002年党的十六大明确提出，在有条件的地方探索建立农村养老保险制度。截至2008年底，全国自行开展新农保试点的县（市、区）达到约500个。从账户模式来看可划分为三种。一是基础养老金+个人账户。基础养老金由政府提供的非缴费型补贴构成，体现社会公平和互惠原则；个人账户资金来源以个人缴费为主，逐年积累。北京市、宝鸡市即采用了这种方式。二是社会统筹+个人账户。与城镇职工基本养老保险类似，领取统筹账户养老金需要以缴费为前提，但采取了低缴费和低保障水平的“双低”做法。财政和集体补助进入统筹账户，个人缴费计入个人账户。实行该模式的主要是江苏省。到2008年底，江苏省36个试点县中有29个县选择了这种模式。三是个人账户模式。沿袭了老农保的个人账户形式，但是将财政补助、集体补助、个人缴费全部计入个人账户。山东烟台市、安徽马鞍山市实施了该种机制。比较有特色的地方模式是新疆呼图壁模式和陕西宝鸡模式。前者采取养老保险证质押贷款方式，农户以保险证作为质押到指定的银行办理委托贷款急需资金，将个人账户养老金与农户发展经济相结合，通过这种方式解决基金保值增值问题。后来该经验被欠发达的四川通江县、江西、内蒙古、安徽等地区吸收采纳。后者采取进出口财政双补模式，

即农民参保时政府提供保险费补贴,在达到领取条件后再提供部分养老金补贴。而烟台市采取进口补模式,北京市采取出口补模式。

关于新医改公立医院改革的地方试验如下论述。2009年我国开始新一轮医疗卫生体制改革。2009年陕西“神木模式”、2010年广东“高州模式”的公立医院改革先后陷入困境后,2010年2月卫生部公布了上海市、福建省厦门市、安徽省芜湖市、云南省昆明市等16个城市为第一批公立医院改革试点城市。2014年5月,国家卫生计生委公布了天津市、浙江省绍兴市、福建省三明市、重庆市、内蒙古自治区鄂尔多斯市等17个城市为第二批公立医院改革试点城市。2015年5月,国家卫生计生委、财政部、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室公布了66个城市为第三批公立医院改革试点城市。2016年5月确定了湖南省湘潭市、四川省成都市等100个城市为第四批公立医院医药改革试点城市。四批试点城市共计199个,遍布东中西地区。公立医院改革要求在公益性位居首位、取消药品加成收入、公立医院统一管理、非公医院一视同仁、引入商业保险解决医患纠纷五个方面有所突破。

关于适度普惠型儿童福利制度建设的地方试验如下论述。2006年安徽省池州市进行了“普惠型”儿童福利试点,将所有孤儿都纳入了服务范围。辽宁省在2007年出台了《关于加强全省孤儿救助工作的意见》。2008年底,山东省在文登市进行孤儿保障试点,建立散居孤儿福利津贴,此后扩大到威海、烟台、济宁、东营、济南等地市,形成了孤儿生活保障城乡一体、标准统一、财政投入、动态增长的福利制度。针对其他困境儿童的福利,2008年8月山东省出台了《关于为城乡低保家庭先天性心脏病儿童免费实施手术的意见》,正式建立起低保家庭儿童专项救助制度。河南省在艾滋病疫情相对集中的地区建立儿童“阳光家园”。浙江省的探索更进一步,2013年3月印发了《探索建立普惠型儿童福利制度“先行先试”试点实施方案》,按照“分层次、分类型、分标准、分区域”的方法,加大对儿童及其家庭的保障力度。

关于城镇住房公积金制度建设的地方试验如下论述。1991年5月1日,上海市人大常委会通过《上海市住房制度改革实施方案》,确立了“建立公积金、提租发补贴、配房买债券、买房给优惠和建立房委会”五位一体的房改方案,在全国率先启动城镇住房制度改革。11月23日,《国务院办公厅转发国务院住房制度改革领导小组关于全面推进城镇住房制度改革的通知》,明确提出建立住房公积金制度。此后,北京、天津、江苏、辽宁、黑龙江和湖北等地纷纷效仿上海探索建立符合本地实际的住房公积金制度。到1993年底,全国已有104个地级以上城市建立了公积金制度,占全国城市总数的53%;119个城市建立了住房资金管理中心,占比61%。^①

关于医养结合养老服务政策推动的地方试验如下论述。2016年以来,在地方医养结合服务实践中,养老服务机构的运营模式有四种,即公办公营(如北京市)、公建民营(如杭州市、齐齐哈尔市)、民建民办(如宝鸡市、北京市)和民建公营(如山东莱西市)。养老服务也有四种模式:养老机构开展医疗服务(如北京市、天津市、郑州市、长沙市)、医疗机构开

① 丛诚:《中国住房和公积金制度发展大纲》,上海辞书出版社,2008年,第9页。

展养老服务（如长沙市、合肥市、菏泽市以及黑龙江省）、医疗机构与养老机构建立合作机制（如北京市、上海市、厦门市以及海南省）和社区居家养老（如北京市、长沙市）。在地方政府医养结合的实践探索中，青岛市的工作开展较早、政策发展比较成熟，形成了“医养结合”的典型模式。在整个政策探索过程中，青岛市形成了养中有医、医中有养、医养结合、医养签约、两院一体和居家巡诊六种医养结合养老模式，在全国率先实现了医、养、康、护一体化服务。

关于长期护理保险制度建设的地方试验如下论述。2012年6月19日，青岛市人民政府办公厅通过了人社局等九部门联合起草的《关于建立长期医疗护理保险制度的意见（试行）》，7月1日起开始实行，标志着我国长期护理社会保险制度的诞生。2014年，山东省将试点地区扩增为东营市、潍坊市、日照市与聊城市，2015年青岛市长期护理保险实现制度城乡全覆盖，把护理保险延伸到农村。2015年2月，长春市人民政府办公厅颁布了《关于建立失能人员医疗照护保险制度的意见》，自5月1日起正式实施。同年10月，南通市政府印发《关于建立基本照护保险制度的意见（试行）》，12月南通市人社局印发了《南通市基本照护保险实施细则（试行）》，于2016年1月1日起正式推行。2016年6月北京市海淀区启动居家养老失能护理互助保险。2017年12月上海市开始试点长期护理保险。

2. 专家学者等多主体推动

结合本文选取的社会保障八项试点政策，由专家学者等构成的政策共同体大致包括“学者研究”“媒体报道”“两会建言”“官方态度”等相关主体。虽然专家学者在政策出台的影响力上可能存在“专家-决策者非协同行动”的低度决策现象，^①但他们的研究成果在唤醒社会问题的公众意识方面的作用不容忽视。多主体共同推动试点政策发展的具体情况如表1所示。

表1 社会保障政策试点推进的多主体参与

	学者研究	媒体报道	两会建言	官方态度
城市低保政策试点	20世纪80年代末，国家统计局就组织专家开展“中国城镇居民贫困问题研究”，提出“绝对贫困”和“相对贫困”概念；以“城市贫困”和“最低生活保障”为主题词，在中国知网检索发现文献1994年6篇、1995年62篇、1996年104篇、1997年130篇。	-	1998年民政部副部长范宝俊在青岛召开的城市最低生活保障线工作座谈会上的讲话曾提到，“全国两会上，多位委员和代表积极建言献策，在提交的众多议案和提案中，都涉及了建立最低生活保障制度的内容”。	在1994年召开的全国民政工作会议上，民政部部长多吉才让作了关于保障人民群众基本生活权益的报告，在民政部内部，初步就建立城市最低生活保障制度达成了共识；1995年民政部先后在厦门、青岛和河北围场召开经验交流会议，重申低保制度的重大意义；1995年3—9月，民政部先后对唐山、天津等十几个城市低保试点工作进行调研，提出低保试点推进的建议。

① 肖滨、费久浩：《专家-决策者非协同行动：一个新的解释框架——以A市政府决策咨询专家的政策参与为例》，《公共管理学报》2020年第3期。

	学者研究	媒体报道	两会建言	官方态度
城市医疗救助政策试点	以“城市医疗救助”为主题词在中国知网上进行文献检索,在中央政府作出试点决策的2005年之前的文献量情况为:1999年2篇,2000年1篇,2001年6篇,2002年11篇,2003年和2004年分别是26、22篇。	2003年7月,人民网、《时代商报》以“启动贫困人群医疗救助活动 沈阳5.6万人在国内首批受益”为题报道; 2003年8月,新华网宣介中英政府合作的UHPH成都市医疗救助政策; 2004年9月,中新网报道了北京市医疗保障政策的调整和完善情况。	2001年全国政协九届四次会议上,农工党中央副主席陈灏珠作了题为《改善城市贫困人口医疗服务的若干建议》的大会发言; 2003年全国政协十届一次会议上,李俊安委员提交了《尽快建立贫困人口的医疗救助制度的建议》的提案; 2004年、2005年两会上,多位全国人大代表提交有关议案。	中英政府间合作:2001—2007年中英城市社区卫生服务与贫困救助项目,先后在沈阳、成都、西宁和银川四个城市开展试验; 2003年11月13日,民政部在浙江宁波召开座谈会,讨论《城市医疗救助试点实施方案》(讨论稿)。
新农保政策试点	以“农村养老保险”为主题词,在中国知网上进行检索发现文献数量如下:1997—2003年每年50篇以下,2004年62篇,2006年159篇,2007年190篇,2008年159篇。	2007年10月,中央电视台《新闻联播》《东方时空》都对宝鸡市新农保试点进行专题报道; 2008年《人民日报》《光明日报》、中央电视台等八家国家媒体又重点宣传宝鸡市新农保试点政策。	2005年两会上全国政协委员万彤、2008年两会九三学社江西省主委李华栋、2009年两会山东日照市市委书记杨军、浙江奉化人大代表傅企平、四川眉山市市长李静等都提交了关于新农保建设的建议。	2004年,全国农村社会养老保险工作座谈会在山东烟台召开,提出“突出重点、分类保障、分步推进”试点思路; 2005年,劳动和社会保障部与日本国际协力机构合作试点,开展“中国农村社会养老保险制度创新与管理规范研究”; 2008年5月、11月,财政部、人社部领导先后到宝鸡市调研,高度评价宝鸡市经验; 2008年11月,全国新型农村社会养老保险试点工作总结座谈会听取了各地新农保试点工作的进展、经验介绍、存在问题及政策建议。
公立医院改革试点	2013年7月北京大学李玲教授到三明市调研后撰写《公立医院改革的“三明模式”》; ^① 以“公立医院改革”为主题词在中国知网搜索发现文献量如下:2002年39篇,2003年73篇,2004年207篇,2005—2007年每年都在150篇左右,2008年263篇。	2014年6月23日中央电视台《新闻直播间》播出《福建三明:公立医院改革》; 2014年10月11日中央电视台《中国财经报道》播出专访节目《医改新药方:逼出来的改革》; 2015年12月12日中央电视台《新闻联播》播出《医改深水区的“三明路径”》。	2016年两会上全国人大代表郭玉芬、谢子龙、贾伟平、马力、周海波,以及全国政协委员雷菊芳等分别提交了关于医药、医疗、医保改革的建议。	2013年11月,财政部副部长王保安带队赴三明市调研; 2014年2月,国务院副总理刘延东带队赴三明调研,充分肯定该市的改革做法; 2015年9月,财政部撰写调研报告上报党中央、国务院,提出推广“三明医改模式”; 2015年11月25日至2016年上半年,国务院医改办等部门主办全国公立医院综合改革培训,推广三明经验。

① 李玲:《公立医院改革的“三明模式”》,《时事报告》2013年第9期。

	学者研究	媒体报道	两会建言	官方态度
适度普惠型儿童福利政策试点	以“儿童福利”为主题词在中国知网搜索发现文献数量如下：2005年277篇，2006年413篇，2007年489篇，2008年626篇，2009年569篇，2010年618篇。	2011—2013年，多家媒体先后报道儿童交通安全事故、随手解救乞讨儿童、浙江温岭幼师虐童事件、河南兰考一妇女收养7名孤儿在火灾中殒命事件等，儿童福利引发社会广泛关注。	2011年两会上全国政协委员韩红等递交了关于困境儿童保护方面的多项提案；2013年两会上，全国人大代表李勤、宋心仿、周洪宇、徐桂芬等呼吁制定《儿童福利法》。	2008年，民政部设立了儿童福利处；2009年，《民政部办公厅关于制定孤儿最低养育标准的通知》和《民政部关于制定福利机构儿童最低养育标准的指导意见》下发；2010年，国务院办公厅下发《关于加强孤儿保障工作的意见》；2011年，国务院发布《中国儿童发展纲要（2011—2020年）》。
城镇住房公积金政策试点	以“住房公积金”为主题词在中国知网上进行检索发现文献量如下：1991年1篇，1992年和1993年分别有6篇和7篇，1994年26篇，1996年68篇，1997年90篇。	1992年，《人民日报》《经济日报》、中央国际广播电台等多家新闻媒体对上海、江苏住房制度改革进行了采访报道；1992年5月8日，中央电视台《新闻联播》节目播报了上海首批普通职工通过公积金贷款买房的情况。	-	1991年10月召开的第二次全国住房制度改革工作会议，建议各地结合实际情况，逐步推开住房公积金制度；1993年11月底召开的第三次全国城镇住房制度改革工作会议，指出要积极推广公积金制度，同时重点强调了公积金的管理问题。
医养结合政策试点	以“医养结合”为主题词在中国知网检索发现文献量如下：2010—2012年每年3篇，2013年20篇，2014年67篇，2015年181篇。	2014年11月12日，《人民日报》报道了重庆市的政策探索；2015年12月，全国医养结合工作会议在青岛召开，央视《新闻联播》报道了青岛的医养结合新模式；2017年8月14日，央视《新闻1+1》栏目对青岛医养结合模式宣传推广。	2014—2016年两会上，多位人大代表、政协委员从各个方面提出完善医养结合政策的建议。	2013年，《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》正式颁布；2015年，卫生计生委等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》出台，我国医养结合模式的发展进一步深化。2013—2016年，中央以及各部委发布20多个医养结合政策文件。
长期护理保险政策试点	以“长期护理保险”为主题词在中国知网检索发现文献大量如下：2010—2013年每年均在150篇左右，2014年222篇，2015年239篇。	2015年1月14日，央视新闻以“居家养老需建立长期护理保险制度”为题对地方实践探索进行了介绍；2015年11月23日，央视新闻以青岛市长期护理保险的实践为例，做了“国务院部署推进医养结合长期护理险助推医养结合”的报道。	2014—2016年两会上，多位人大代表、政协委员提交了关于长期护理保险资金筹集、账户管理、基金管理、服务供给、人才培养等方面的建议。	-

资料来源：作者整理。

注：在中国知网文献数量的搜集时间截至2021年10月26日。“-”表示未搜集到相关资料。

(三) 政治源流

多源流理论认为政治源流主要囊括三个因素：第一个是公众反应，即国民情绪；第二个是利益群体的压力运动；第三个是政府内部事件，即领导人的换届、执政党的理念等。中国共产党始终遵循“一切为了人民，为了人民的一切”的执政理念。即使在最困难时期，人民群众都给予理解，所以很少有“压力运动”。结合本文中国社会保障改革试点政策分析，每项试点政策的政治因素与“政策之窗”开启的具体表现如表2所示。

表2 社会保障政策试点推动的政治源流与政策之窗

	公众反应	政党执政理念	政策之窗
城市低保政策试点	1996年和1997年国有企业下岗职工人数分别达到890万和1150万。这部分群体不仅失去了工作收入还失去了原有的社会保障，因此越来越多的人开始倾向于社会归因性贫困观。 ^①	1997年3月八届人大五次会议上，李鹏总理提出：“对城镇低收入者给予必要的帮助是政府的重要职责，也是维护社会稳定所必须的”。	1997年9月2日，国务院下发《关于在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知》。
城市医疗救助政策试点	城市32%、农村18%的门诊患者认为门诊医疗费用过高且收费不合理；38%的城市住院者和31%的农村住院者对住院费用过高表示明显不满。 ^②	2002年党的十六大召开，提出全面建设小康社会的整体目标；中共十六届四中全会又提出构建和谐社会的目标。	2005年3月14日，国务院办公厅转发了民政部等部门《关于建立城市医疗救助制度试点工作的意见》。
新农保政策试点	参保者按100元标准向“老农保”缴费，每月只能领取2元钱。这项制度事实上已失去了保险的意义。农民对政府政策的意见很大。 ^③	2003年中共十六届三中全会确立了科学发展观和以人为本的新理念，提出要推动城乡统筹发展；中共十六届四中全会和五中全会提出了构建和谐社会、建设社会主义新农村的主张。	2009年9月1日，国务院颁布《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》。
公立医院改革试点	上海交通大学舆情研究实验室调查数据显示，46.9%的受访者认为造成“看病难、看病贵”的责任主要在于“政府监管不力”，42%的受访者认为造成上述问题的原因在于“医生滥开处方检查项目”。	2007年10月15日，党的十七大报告明确提出“人人享有基本医疗卫生服务”“坚持公共医疗卫生的公益性质”。	2016年4月26日，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》。
适度普惠型儿童福利政策试点	一项调查结果显示，49.2%的农村留守儿童在过去一年内遭受过意外伤害，39.8%的留守儿童父母经常感到孤独，还有的留守儿童有自杀倾向。应以立法规范学前教育，发挥民间慈善机构、公益组织、行业协会等民间团体的作用，持续激发家庭、社会、政府的同频共振。 ^④	“十二五”规划纲要提出，“推动我国社会福利由补缺型向适度普惠型转变，提高国民福利水平”；2011年国务院颁布《中国儿童发展纲要（2011—2020年）》。	2013年6月19日，民政部颁布《关于开展适度普惠型儿童福利制度建设试点工作的通知》。

① 洪大用：《转型期中国社会救助》，辽宁教育出版社，2004年，第52-53页。

② 《第三次国家卫生服务调查主要结果》，国家卫健委官网：<http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s8211/200809/37882.shtml>，2004年12月3日。

③ 时卫干：《“2元养老金”提醒勿蹈“老农保”覆辙》，人民网：<http://finance.people.com.cn/insurance/n/2012/0704/c59941-18443184.html>，2012年7月4日。

④ 王伟珍：《保护儿童权益关键在社会共治》，人民网：<http://opinion.people.com.cn/n/2015/0601/c1003-27086863.html>，2015年6月1日。

	公众反应	政党执政理念	政策之窗
住房公积金政策试点	据 1985 年国家统计局调查, 40% 的居民住在不到 4 平方米的空间, 60% 的家庭内没有下水道设施, 71% 以上的居民没有厨房。1995 年武汉市有 40% 的居民住房困难。 ^① 民众不满住房环境, 要求改善, 却被地方政府批评为无理取闹。	1993 年 11 月, 中共十四届三中全会通过了《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》, 明确我国要发展社会主义市场经济。	1994 年 7 月 18 日, 国务院颁发了《关于深化城镇住房制度改革的决定》。
医养结合政策试点	由于医疗与养老的割裂, 造成医疗与养老衔接困难。老龄化的问题主要还是要解决医养结合和医疗照顾的问题。更多的是在社区和家庭二级医院, 需要医养结合的深度融合。 ^②	2012 年, 党的十八大报告提出, 要全面建成小康社会; 2015 年, 中共十八届五中全会提出, 要推进健康中国建设, 增进人民福祉。	2015 年 11 月 20 日, 国务院办公厅转发卫生计生委等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》。
长期护理保险政策试点	2014 年, 一项调查显示, 88.5% 受访者期待国家建立长期护理保险制度, 86.1% 的受访者支持将长期护理保险纳入社会保险体系, 71.3% 的受访者愿意为长期护理保险缴费, 九成的受访者支持将失能等特定老人的护理费纳入医保报销范围。 ^③	2015 年 10 月, 中共十八届五中全会明确提出要积极应对人口老龄化挑战, “探索建立长期护理保险制度”。	2016 年 6 月 27 日, 人社部办公厅发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》。

资料来源: 作者整理。

四、社会保障试点政策的推广过程

按照制度变迁理论, 在地方政府自行试点的诱致性制度变迁后, 经过经验交流总结和制度优化, 再上升到国家统一决策实施的强制性制度变迁, 这样就完成了制度创新。但是, 中国社会保障制度政策创新与西方国家有所不同。我国社会保障政策在问题源流的引发和党的执政理念指引下开展的地方试点实现了诱致性制度变迁, 继而问题流、政策流和政治流三大源流汇集开启了“政策之窗”, 随着各个时期相关社会保障政策实施的指导意见(或通知)出台, 强制性制度变迁产生。于是, 在相关意见/通知的部署下, 全国各地继续扩大试点, 地方政府结合本地实际发挥一定的决策自主权, 新一轮的诱致性制度变迁开始, 各地相互学习和交流, 等时机成熟后, 代表强制性变迁的国家统一文件正式颁布。所以, 我国社会保障政策试点的过程经历了酝酿过程(诱致性制度变迁)-政策之窗(强制性制度变迁)-扩大试点(诱致性制度变迁)-政策统一(强制性制度变迁)四个阶段。结合本文的八项社会保障试点政策, 具体做如下分析(表 3)。

① 李基铨:《中国住房双轨制改革及其不平等性》,《社会主义研究》2006 年第 3 期。

② 《老龄化的问题主要还是要解决医养结合和医疗照顾的问题》, 中国政府网: http://www.gov.cn/xinwen/2016-12/23/content_5152067.htm, 2016 年 12 月 23 日。

③ 参见李欢:《调查: 86.1% 受访者支持将长期护理保险纳入社保》,《中国青年报》, 2014 年 11 月 25 日。

表3 社会保障政策试点的扩面进展

	扩大试点	政策统一落地
城市低保政策试点	1997年有15个省级政府发布了行政命令,比1996年增长了3倍; 1999年1月,民政部专门下发了《关于加快建立与完善城市居民最低生活保障制度的通知》; 1999年6月底,全国有660个城市和1505个县政府所在镇建立了最低生活保障制度,城市覆盖面达90%以上。	1999年9月28日,国务院第271号令正式发布《城市居民最低生活保障条例》,同年10月1日起实施。
城市医疗救助政策试点	2007年6月底,全国开展城市医疗救助工作的县(市)达到2396个,约占全国区县(市)总数的83.7%; 2008年底,城市医疗救助制度全面实施。	2009年6月15日,民政部、财政部、卫生部 and 人社部联合发布《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》。
新农保政策试点	2009年底,首批试点县占全国总县数的10%; 2010年底,试点范围扩大到23%的县; 2011年底,试点扩至60%的县; 2012年7月,新农保实现制度全覆盖。	2014年2月21日,国务院发布《关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》。
公立医院改革试点	2017年1月,卫计委等部委联合制定的《关于在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见(试行)》正式公布,在全国推广三明医改的“两票制”; 2021年7月,国务院医改领导小组办公室、国家卫健委在福建省三明市召开新闻发布会,介绍三明市的“三医联动”、C-DRG付费机制、健全医院内部激励和约束机制、推动医疗资源下沉等医改经验,推动三明经验走向全国。	2019年11月6日,国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发了《关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知》。
适度普惠型儿童福利政策试点	2013年6月,江苏省昆山市、浙江省海宁市、河南省洛宁县、广东省深圳市等县市试点; 2014年4月,北京市房山区等46个市(县、区)试点; 2018年,残疾儿童康复救助制度建立; 2019年,事实无人抚养儿童被正式纳入制度性救助体系。	2016年6月16日,国务院发布《关于加强困境儿童保障工作的意见》; 2019年4月30日,民政部等部门颁发《关于进一步健全农村留守儿童和困境儿童关爱服务体系的意见》。
住房公积金政策试点	1995年10月底,全国35个大中城市中已经有33个城市建立了住房公积金制度; 1998年底,试点扩大到全国231个地级以上城市,437个县级市和相当一部分县(镇)。	1999年4月3日,国务院第262号令发布《住房公积金管理条例》(2002年3月和2019年3月进行两次修订)。
医养结合政策试点	2016年6月,确定北京市东城区等50个市(区)作为第一批国家级试点单位; 2016年9月,新增北京市朝阳区等40个市(区)作为第二批国家级试点单位; 2019年10月,公布第三批智慧健康养老示范企业38家、示范街道(乡镇)95个、示范基地23个; 2020年11月,公布第四批智慧健康养老示范企业51家、示范街道(乡镇)72个、示范基地17个。	2019年10月23日,国家卫健委等部委发布《关于深入推进医养结合发展的若干意见》。
长期护理保险政策试点	2016年6月,第一批国家试点城市15个; 2020年9月,第二批国家试点城市14个; 2021年8月,国家级和省级试点城市共有49个,参保人数达1.34亿人,累计享受待遇人数152万人。	2020年9月10日,国家医疗保障局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》。

资料来源:作者整理。

五、中国社会保障试点政策的落地逻辑分析

结合前文社会保障政策八个案例的试点酝酿过程和推广过程的结构分析，我们可以总结出各个试点政策从问题共识到政策落地的全过程决策逻辑链。

（一）八项社会保障试点政策的落地逻辑

城市最低生活保障政策的落地逻辑为，城市新贫困问题→地方政府自发政策试验→学者研究→两会建言→民政部推动→公众反应→政策推广→总结经验→政策出台。城市医疗救助政策的落地逻辑是，城市贫困人口医疗问题→地方政府试验→学者研究→媒体报道→两会建言→中英政府合作推动→全国政策试点→公众反应→试点扩面→积累经验→制度走向成熟定型。城市住房公积金制度在经过福利住房制度导致财政压力巨大和“住有所居”面临问题→学术研究→地方政府政策试验→媒体报道→领导讲话推进→公众反应→制度大面积铺开→总结经验后，实现了制度的基本定型。

新型农村社会养老保险试点政策的落地逻辑为，农民养老问题凸显→地方政府自行政策试验（产生国家政策蓝本“宝鸡模式”）→学者研究→媒体报道→人社部等部门研究推广→两会建言→中央政府主导试点先行先试→公众反应→扩大试点范围→经验总结→新农保制度全覆盖。传统儿童福利制度滞后于社会发展→地方政府自发政策试验→学者研究→媒体报道→两会建言→民政部推动→公众反应→扩大试点→总结经验→政策统一后发布，这一过程体现了适度普惠型儿童福利试点政策的落地逻辑。

2009年新医改“三明模式”由点到面的落地逻辑为，公立医院改革陷入困境→三明市自发进行医改→学者研究→媒体报道→国家领导人视察肯定→两会建言→公众反应→中央政府在全国推广三明经验→三明模式更新后被再次推广。医养结合试点政策落地逻辑为，传统养老服务供需失衡和“老有所养”国家要求→地方政府自发政策创新→学者研究→媒体报道→国家颁布政策推进→两会建言→多部门联合发布诸多文件→国家级试点单位先行先试→公众反应→扩大试点→经验总结→政策逐步走向成熟。长期护理保险制度正处于大力试点推进的“准落地”过程中。虽然这项制度还未正式独立建制，但其政策过程也经过了由点到面的进程，即失能成为一个新的社会风险→地方政府自发试验→学者研究→两会建言→官员讲话→首批国家试点城市的确立→公众支持→经验总结→试点扩面→政策继续发展。

（二）中国社会保障试点政策落地的总体逻辑

从涉及领域来看，八个社会保障试点政策案例来源于社会保障制度的救助、保险、福利和补充保障四大领域；从试点时间来看，其跨越了自20世纪80年代中国改革开放初期一直至以人民为中心的新时代维度；从政策场域来看，既有20世纪90年代就进行改革的福利住房制度，又有当下积极应对人口老龄化挑战的医养结合政策和长期护理保险制度建设。因此，八个案例具有代表性，各个试点政策的落地逻辑的共同特征基本上能反映出中国社会保障政策试点落地的总体逻辑。

可以将社会保障制度试点政策的落地逻辑归纳为：社会问题产生→地方政府自发政策试验

(Experimentation) → 学术研究 (Research) → 媒体报道 (Reports from the media) → 两会建言 (Advice) → 相关部门推动和官方支持态度 (Official) → 社会公众反应 (Social demands) → 中央政府主导全国试点 (Pilot) → 扩大试点 (Expanded pilot) → 总结交流经验 (Experience) → 政策落地 (Down)。为便于简洁归纳,取每个英文单词的首字母形成“E-2Rao Speed”。其中,“2Rao”音似汉语“绕”,“Speed”的英文含义为“速度”,连在一起解读为“试验-绕速度”。因此,可以尝试将我国社会保障制度的政策落地逻辑概括为“试验-绕速理论”(Theory of E-2Rao Speed),体现了我国社会保障政策的决策形成要经过多地试点、多个环节、多元共同体参与、多途径反复论证才能实现,是一种渐进式、民主化和科学化的决策方案制定过程。

六、进一步讨论

由于中国人口众多和各地经济社会发展水平参差不齐,自20世纪80年代开始中央政府不再“包办”地方一切事务,允许地方政府先行先试。^①其中蕴含着丰富的治理经验。在社会问题源流达成共识的前提下,地方政府作为初级行动集团,只有在制度变迁产生的预期效益高于投入时,才会自发试验新的政策,以保障相关群体权益并满足其需求,从而形成了一种“冲击-回应”型政策创新和供给模式。他们作为制度变迁的第一行动者,从新制度中获取收益的动机更加明确,推动着制度的诱致性变迁,其实践也为中央政府进行顶层制度设计提供了新的决策思路。

政策共同体在推动政策源流前行的过程中,参与社会保障政策制定的政策企业家呈现多元状态,既有政治体制内的政府官员,又有专家学者、人大代表和政协委员以及非政府组织等,他们是推进政策进程的关键人物。其中,信息化时代的新闻媒体报道产生了巨大的推动作用,政治系统内的行政官员态度有着不可替代的影响,党和国家领导人的考察和公开讲话代表着执政党的理念,成为试点加速推进的动力。^②

在社会保障政策试点的推广过程中,地方政府探索出的政策方案和中央政府的宏观政策框架共同组成了一个“政策集合”。在不断协调、细化、扩充、完善的过程中,通过运用“积小变为大变”“稳中求变”的渐进的政策制定方式,国家意志下社会保障政策最终得以在全国统一确立。这完全不同于西方国家的决策权相互牵制、资源浪费以及效率低下的决策无效常态。我国社会保障试点政策的高效落地集中反映了中央和地方政府在高度不确定性和利益格局高度复杂性约束下,正确判断形势、认知环境、充分动员各方资源,通过时空嵌套、内容嵌套和过程嵌套的方式推进政策试点改革,^③不断选择最优行动方案实现民生保障的目标。

总体上,我国社会保障政策试点没有遵循西方公共政策制定的问题界定、政策拟定、政策合法化的“严格”程序,而是待地方先尝试、先试验,从试点中总结出对出台全国性政策有指

① Gabriella Montinola, et al., "Federalism, Chinese Style: The Political Basis for Economic Success in China," *World Politics*, 1995, 48(1).

② 宋云鹏:《试点引致政策创新机制研究——以医保和卫生政策为例》,《社会保障评论》2020年第3期。

③ 和经纬、苏芮:《试验性治理与试点嵌套——中国公立医院改革的政策逻辑》,《社会保障评论》2021年第4期。

导价值的治理经验，再由点到面铺展开来。可见，我国社会保障政策试点囊括了政策创新与政策扩散的两大阶段，实现了中央倡导和地方自主选择的结合，体现了“央地互动”“反复试错”“相互学习”式的决策特色，实际上是决策权既相互制约又相互协调的功能性分权形式之一。换言之，中国特色社会主义政治制度在决策行动能力方面具有天然的优势，为试点政策的落地提供了风险兜底与制度保障。未来治理政策试点还可以进一步优化决策路径，不仅需建立起政策创新官员的“容错”“纠错”机制，^①而且要发挥多元参与、智库卓识的功能以缩减政策供给“时滞”。此外，对欠发达地区的政策“洼地”必须增加制度建设的投入成本，只有这样才能加快推进政策全面成熟落地。

The Logic of the Decision-making and Implementation of China's Social Security Pilot Program

Dai Weidong

(School of Public Administration, Zhejiang University of Finance and Economics, Hangzhou 310018, China)

Abstract: There is a lack of deep research on the decision-making process of China's social security pilot programs in the context of economic and social transformation. Based on Kingdon's Multiple Streams Theory and Coase's theory of institutional change, this paper proposes an analytical framework for the decision-making process and implementation of social security pilot programs, and analyzes eight programs. The study finds that the way of the decision-making and implementation of each pilot programs differs. The social security pilot policies are formulated through a gradual, democratic and reasonable decision-making process. China's social security policy can only be formally established through pilots in different localities, several procedures, and participation of stakeholders. The main contributions in this paper are to expand the analytical perspective of social security policy research, establish an analytical framework for the integrated application of the two theories, and try to construct a logical framework for the implementation of China's social security pilot policies.

Key words: social security pilot program; policy making; multiple-streams theory; institutional change; decision-making and implementation

(责任编辑：郭 林)

^① 胡春艳、张莲明：《“好”政策的执行效果也好吗？——基于容错纠错政策的实证检验》，《公共行政评论》2021年第3期。