

中央政策试验的差异化模式及其选择逻辑

——基于两项社会政策的案例研究

陈诚诚 赵 慧 李 越

【摘 要】政策试验是中国社会政策建立及发展的重要机制。政策试验具有多种类型,但中央政府准备开展政策试验时,如何对此前地方自主试验的政策进行评估并考量以何种方式在全国范围内进行试点推广,已有研究对此讨论不足。论文依据政策试验及政策学习理论建立分析框架,通过对城镇职工基本医疗保险和长期护理保险这两项社会政策试点过程的回顾,从“创制紧迫性”和“政策工具确定性”两个维度,分析中央政府在开展试点过程中如何进行政策试验的模式选择。在“创制紧迫性”和“政策工具确定性”都较高的情况下,政策试验项目会采用政策目标和政策工具均比较明确的“由点至面验证型”的“金字塔模式”,而在上述两者都较低的情况下,政策试验项目会采用政策工具比较模糊的“多点试验探索型”的“木桶模式”。论文阐释了中央政府进行试点方案的选择机制,细化了社会政策试验策略选择中的评议标准,展示了政府在社会政策学习中的多元学习源及学习渠道。论文通过论证梳理了中国政策试验中纵向政府间的复杂互动关系,进一步深化了对于中央政府在政策试验中行动逻辑的理解。

【关 键 词】政策试验;长期护理保险;城镇职工基本医疗保险;社会保障

【作者简介】陈诚诚,北京信息科技大学公共管理与传媒学院副教授;赵慧(通讯作者),首都师范大学管理学院副教授;李越,北京信息科技大学公共管理与传媒学院。

【原文出处】《公共行政评论》(广州),2024.2.101~121

【基金项目】国家社科基金一般项目“长期照护保险保障边界及制度衔接问题研究”(21BGL191)。

一、引言

政策试验是中国政策过程中所特有的一种政策建立机制。自改革开放以来,在中国一系列关键性政策的施行过程中,进行政策试验已基本成为必经阶段,几乎达到了“每改必试”。政策试验的重点落在“试”上,即通过地方“试验”的方式完成政策工具的检验、政策评估再到政策定型(赵慧,2019)。中国政府在政策制定中广泛开展政策试验,采用不同的试验模式以应对不同的现实问题。试验模式的研究中比较有代表性的有“分层试验”(韩博天、石磊,2008)、“吸纳-辐射”模式(周望,2012)、“众创”模式(陈昭,2022)等。对中国政策试验机制的研究也显示,政府在开展政策试验时,会依据政策发展阶段(刘伟,2015)、试点开展的时空维度(周望,2011)、政策目标(Shi,2012)等因素形成不同的政策试验模式,中央政府和地方政府在差异化的试验模式中发挥着不同的作用。

已有研究讨论了中央政府和地方政府如何在互动中进行政策试验并推动政策发展。然而,在关于政策试验模式的归纳和讨论中,先行文献更多地关注政策试验如何组织和推进,而对于中央政府在政策试验中的不同角色则缺乏细致的区分。具体而言,政策试验中存在着试验组织、试验实施、试验评议等不同环节,现有研究较多关注中央政府作为试验组织者这一角色,较少讨论中央政府的评估者角色。在本文所关注的社会政策领域,中央政府在决定建立全国一致的政策方案时,通常需要对不同的地方政策试验进行观察评估和试验经验学习。特别是在一些由地方政府率先开展自主政策试验的政策领域,中央政府往往不事先提出评价一项地方社会政策成功与否的标准,也不预先制定自上而下进行制度推广的规划,而是依据已有的地方政策实践情况开展由中央政府主导的政策试验。那么,中央政府在主导政策试验及推广时,是如何对已有的地方

政策试验进行学习、评议,又是如何进行中央政策试验的模式选择的?围绕这一研究议题,本文着力回应以下两个问题:第一,中央政府开展的自上而下政策试验的主要模式有哪些?第二,影响中央政府选择不同政策试验模式的主要因素是什么?

本文首先构建理论分析框架,随后以城镇职工基本医疗保险(下文简称“医疗保险”)和长期护理保险(下文简称“长护险”)^①为案例进行讨论。医疗保险和长护险是应对工业化进程中不同社会风险的两项社会保险制度。两个案例同属社会保险政策,而且在筹资征缴体系、待遇支付政策等制度设计的逻辑上高度相似。这两项关乎国计民生的社会保险制度都起源于地方自主的社会政策试验,也都经历了两轮中央政府主导的政策试验,在起始状态和政策扩散过程方面具有一定的一致性和相似性,但是中央政府在择定试验模式时却有较大的差异。因此,对这两个案例的分析适合回答本文的研究问题。

二、文献述评与分析框架

(一)政策试验模式

学者对于我国的政策试验向来有“试对”和“试错”模式之争,既有测试现有政策工具的“试对”模式(Xu, 2011),也有通过渐进式探索避免激进改革的“试错”模式(Cai & Treisman, 2006)。随着政策试验的方式在社会政策实践中的广泛使用,研究者探讨总结更丰富的试验模式。在政策试验机制层面,较多研究关注纵向政府间的互动。如 Heilmann (2008)总结中国的“分层试验”模型,认为中国政策试验分为试行条例、试验点和试验区三种模式,以不同的分权和政府间互动方式推动着中国经济的发展。刘伟(2015)认为,在政策制定的前试点阶段、试点阶段和后试点阶段,上级部门的行为可分为“不参与”“倡导”和“强干预”三种模式。研究者逐渐认识到中央政府的试验模式选择基于不同的情境。例如, Zhu 和 Zhao (2021)认为,中央政府基于政策目标和政策工具的不同情况采取不同的策略,并在 Heilmann “分层试验”的基础上增加了三种中国的试验治理模式,即比较试验、选择性认可、适应性调试。对于中国医改试验的研究也显示,中央政府在选择政策扩散的方式时,受到政策目标实现期限、中央部委意见共识等现实情境的重要影响(岳经纶、王春晓, 2017)。

以往的研究认为中央政府或上级政府采取政策

试验方式的主要依据是是否能达成具体的政策目标,即对地方政策试验实现其政策目标的程度进行评议,并对能够达成这一政策目标的方式作出选择。然而在社会政策实践中,中央政府对于地方政策试验的评议内容更具复杂性和综合性。由于全国一致的政策方案通常是中国社会政策的发展方向,因此中央政府对地方政策试验进行评估时,不仅会依据该地方政策试验的具体政策目标,还会依据社会政策属性构建全国统一方案所需的一般性的政策评估标准。本文将尝试探讨中央政府在政策试验中的政策评议标准,特别是在进行如何开展自上而下的政策试验的决策时的模式选择依据。

(二)政策学习源

发生在不同政府间的政策学习,是指决策者利用其他地区的政策经验获得关于某项政策效果的信息,依照所获信息判断这一政策是否适合本地情况的一个系统化的过程(Füglister, 2012)。依据实验主义治理理论,政策试验是指一种临时性目标设置与修正的递归过程(a recursive process),这一过程是基于对在不同环境中推进临时性目标的不同方法展开比较的学习(Overdevest & Zeitlin, 2014)。通过地方试验,完成政策工具有效性的检验、政策评议与定型是政策试验的过程。在政策评议过程中,地方政府的成功经验或失败教训都是中央政府进行政策学习的重要内容,通过政策学习,中央政府选择推广成功经验或者修正相关政策(朱旭峰、赵慧, 2015)。因此,地方政策试验为中央政府展开政策学习提供了现实依据,构成了学习源(王绍光, 2008)。

以往的研究聚焦于中央政府对于地方政策试验经验的学习,并认为这是中国适应环境改革成功的关键。然而,地方政府的大部分社会政策创新并非原创性的政策发明,也会借鉴其他各地已有的政策方案。因此,中央政府的学习源会更加复杂,也并非单一渠道的。国际实践是地方试点经验之外的中央政府进行政策学习、选择政策方案的另一个学习源。代表性国家的社会福利经验会通过社会保障专家的意见传递给中央政府。国际实践情况及专家的意见共识共同支撑了中央政府对于政策方案的认知。

(三)分析框架

基于上述关于政策试验模式和政策学习源的相关理论,本文从中央政府主导地方政策试验,建立全

国统一政策方案的视角,从“必要性”和“可行性”角度分别选择“创制紧迫性”和“政策工具确定性”两个因素建立理论分析框架。首先,中央政府在社会保障建立的动力方面,本文以创制紧迫性表示中央政府认为建立某项全国统一社会政策的必要性程度。创制紧迫性虽然往往被忽视,却是中央政府对社会政策试验进行全面评估的重要维度。基于社会保障制度的政策属性,社会政策的创制紧迫性测度的内容主要包括了财务压力评估、社会稳定性评估和社会需求评估三个方面。这既是对于各项社会政策试验评估的一般性指标,也决定了中央政府采取哪种策略来展开政策试验。创制紧迫性的水平较高意味着上述测度内容出现了一定程度的迫切性,因此需要创建全国一致且可以实现中央政策目标的国家制度。

其次,政策工具的确定性反映中央政府出台全国统一方案的可行性,是中央政府进行政策评议的重要考量因素。政策工具确定性,即政策工具能否有效地达成政策目标,不仅是中央政府策略选择的重要因素,也是地方政策试验的初始目的。地方政策试验中的政策方案是中央政府在政策学习过程中的学习源,但结合政策试验的具体过程来看,对决策者而言,政策工具的学习源是多元的。政策工具确定性既来自地方政府自行的“试”的评价结果,也来自国际实践情况以及专家意见等外部的“共识”。由于社会政策往往关乎重大的民生问题,难以轻易地中断或停止,因此即便地方政府的试点已经有序开

展且取得了积极的评价,国际社会政策方案以及专家对于相关政策方案的共识也会成为中央政府开展政策试验的模式选择所要考量的重要因素。

当创制紧迫性较高且政策工具确定性较高时,中央政府通常不会令地方政府自行探索实践,而是选择具有代表性的少量的试点地区,采用比较明确的政策工具开展政策试验,当试点取得一定的成效后,试点经验会在更大范围内复制推广,整个试验过程可概括为“由点至面验证型”。相反,如果经过政策评议,创制紧迫性并未达到一定程度,政策工具确定性也尚未明确时,中央政府暂时不会提供明确的政策方案,而是对地方政策试验予以方向性的指导,推动地方政府通过区域性的政策制定去“试”。此时,中央政府往往选定多个试点地区并鼓励其展开创新,试图从不同试点地区的实践经验中探索可复制可推广的试点方案,因此采用“多点试验探索型”的方式。具体如图1所示。

本文采取案例研究,通过如下三个途径收集信息。其一,结合笔者在国家医疗保障局长期护理保险试点工作领导小组办公室(下文简称“长护办”)的借调工作经历,采取参与式观察的方式收集分析资料。笔者借调期间的工作包括:整理学习长护险政策文件出台前的调研筹备工作与试点准备过程,开展对于长护险制度的阶段性评估,密切跟踪试点地区的试点开展动态变化,收集试点城市长护险制度关联数据,参与制度建设的相关研讨会,等等。这些工作的参与使得笔者对于长护险制度建设与政策

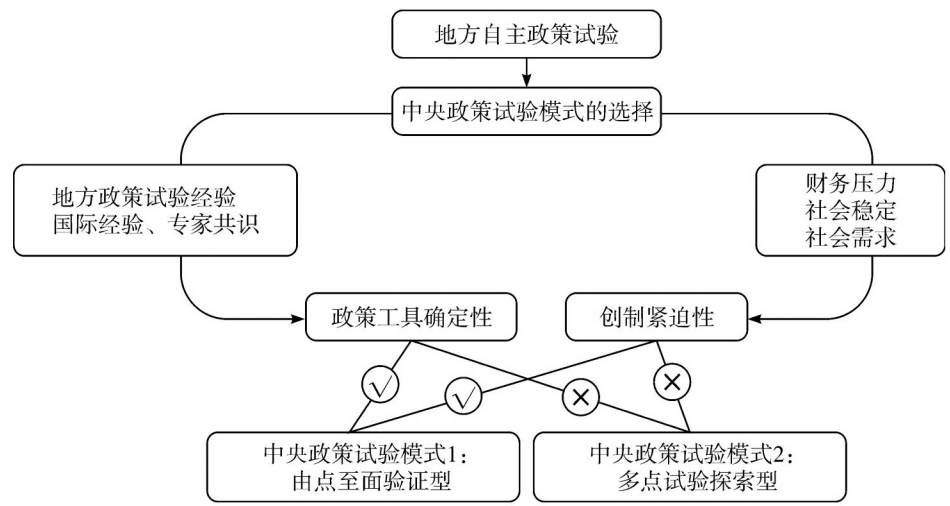


图1 理论分析框架

资料来源:作者自制。

试点过程有了一定的认识了解,也收集到第一手信息和资料。其二,针对本文涉及的关于长护险与医疗保险试点中的重点与关键问题,采用无结构访谈的方式,对国家医疗保障局工作人员、中国劳动和社会保障科学研究院工作人员、中国人民大学研究专家学者展开访谈。其三,关于医疗保险建制过程,由于试点年代较早,公开的史料比较详细地记载了试点的过程。例如1996年由国家体改委分配和社会保障司、财政部社会保障司等六部门联合编写的《职工医疗保障制度改革》将医疗保险建制过程中相关的领导讲话、国务院下发的和镇江、九江试点的关联文件以及经验交流材料进行了详细汇总和整理,1995年改革出版社出版的《医疗保险解答》以及胡晓义(2009)、金维刚、李珍(2019)等对中国社会保障改革的文献回顾中对于中央政府启动“两江试点”及扩大试点的背景环境与过程有较为详细的介绍。通过对以上三个途径收集到的信息和资料的分析研究,本文将考察中央政府在开展两项政策试验的过程中采取的方式差异,及不同选择背后的具体情境。

三、两项试点的政策内容和模式比较

(一) 两项社会政策试验阶段的描述

整体来看,两项政策试验都经历了由地方自主试验到中央主导试验的两个阶段。医疗保险的地方自主试验是从1987年至1993年。北京市东城区蔬菜公司于1987年5月起便开始建立“大病医疗统筹”制度,四川省社会保险事业管理局于1989年制定了《关于全民所有制小型企业和商业企业实行大病统筹的试行办法》。大病医疗统筹主要目的就是解决劳保、公费医疗单位统筹封闭运行导致的一系列社会问题,探索社会化的医疗保险方式。大病医疗统筹是医疗保险制度改革的重要雏形(金维刚、李珍,2019)。长护险的地方自主试验则是从2012年至2015年。自2012年起,青岛开始启动探索长护险(原称“青岛市长期医疗护理保险”)政策试验,随后,2013年上海启动高龄老人医疗护理计划,其目的也是缓解由于老年群体医院压床、失能护理需求增加而产生的社会矛盾。两项政策试验起步阶段都源自地方自主的政策试验,在此阶段,地方尝试实施的政策方案是由地方政府自行设计的,中央政府没有参与地方政策试验的方案出台及内容规划,也没有对地方行动进行指导。

本文关注的研究内容主要聚焦在两项社会政策

中央主导的试验过程。医疗保险的政策试验时间是从1994年至1998年,长护险政策试验时间则是从2016年开始至今。在这一阶段,中央政府启动出台政策工具,展开有明确政策目标的试点,以形成全国统一的政策方案,两项社会政策的具体建制过程如下。首先,从医疗保险建制过程来看。1994年,由国家体改委牵头,联合财政部、劳动部、卫生部制定了《关于职工医疗制度改革的试点意见》(体改分[1994]51号,下文简称《医改试点意见》),国务院决定选择两个中等城市展开试点,即江苏省镇江市、江西省九江市,史称“两江试点”。经过半年多时间的准备,“两江”分别提出了实施方案,经国务院批复同意后,自1994年12月开始实施。试点取得阶段性成果后,鉴于医疗保险制度改革涉及面广、全国各地经济社会发展不平衡,1996年,国务院决定在全国29个省、自治区、直辖市^②再挑选一部分具备条件的城市进行医保制度改革扩大试点,于当年4月22日由四部委下发《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》并由国办转发(国办发[1996]16号,下文简称《职医保扩大试点意见》)。1998年,国务院出台了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号,以下简称《建立医保决定》),在全国范围内确立了医疗保险制度的政策框架。

其次,从长护险政策试验过程来看。2016年2月,长期护理保险试点工作领导小组办公室^③成立;同年6月,人力资源社会保障部办公厅发布了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发[2016]80号,以下简称《长护指导意见》),选择青岛、长春等15个城市和2个重点联系省份统一组织开展试点,探索建立长护险制度。2020年,根据长护险试点地区经验,主管部门对《长护指导意见》进行了调整,并于当年9月10日由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》(医保发[2020]37号,以下简称《扩大试点指导意见》),公布了14个第二批试点城市。

(二) 两项试验的政策目标与工具的比较

中央政府在开展医疗保险的政策试验过程中,对试点城市提出了明确的政策工具。具体来看,体改委牵头四部委联合出台的《医改试点意见》中,对于政策目标和政策工具,如参保人群、待遇人群、筹资机制、缴费比例、待遇支付等方面的规定都较为明确(见表1)。而从《镇江市职工医疗保险暂行规定》

表 1

		医改试点意见	职工医保扩大试点意见	长护指导意见	扩大试点指导意见
政策目标		· 社会统筹医疗基金与个人医疗账户相结合 · 逐步覆盖城镇所有劳动者	· 社会统筹医疗基金与个人医疗账户相结合 · 逐步覆盖城镇全体劳动者	· 社会互助共济方式筹资 · 积累经验,形成适应社会主义市场经济体制的政策框架	· 互助共济方式筹集资金 · 形成适应我国经济发展水平和老龄化发展趋势的政策框架 · 建立多层次长期护理保障
	参保人群	· 城镇全体劳动者	· 城镇全体劳动者	· 职工医保参保人 · 试点地区可根据实际情况合理确定参保范围	· 职工医保参保人 · 有条件的地方可综合考虑经济发展水平、筹资能力和保障需要等因素,逐步扩大参保对象范围
	待遇人群	· 职工基本医疗保险参保人群	· 职工基本医疗保险参保人群	· 重点解决重度失能人员	· 优先保障符合条件的失能老年人、重度残疾人
	筹资机制	· 用人单位+职工 · 用人单位为职工缴纳的医保费用的大部分和职工缴纳的医保费用,计入个人账户 · 用人单位缴纳的其余部分进入社会统筹医疗基金,由市医疗保险机构管理,集中调剂使用	· 用人单位+职工 · 职工个人缴纳的医保费用和用人单位为职工缴纳的医疗保险的一部分,计入个人账户 · 用人单位缴纳的其余部分进入社会统筹医疗基金,由医疗保险机构集中调剂使用	· 多渠道;优化职工医保统账结构,划转职工医保统筹基金结余,调剂职工医保费率 · 筹资标准依照当地经济发展水平、护理需求、护理服务成本等	· 多渠道;合理确定筹资总额 · 筹资以单位和个人缴费为主,原则上同比例分担,单位缴费基数为职工工资总额,起步阶段可从职工医保中划出 · 个人缴费基数为工资收入,可由个账代扣代缴 · 可探索对特殊困难退休职工缴费给予适当资助
政策工具	缴费比例	· 用人单位缴费:参照上年换算后职工工资总金额的一定比例 · 职工个人缴费:本人工资1%起步,逐步提高 · 个体劳动者:由个人缴纳	· 用人单位:缴费率参照本市前三年职工医疗费用的实际支出占职工工资总额的比例 · 职工个人:先按工资收入的1%缴纳,逐步提高 · 个体劳动者:由个人缴纳		
	待遇支付	· 通道式:个人医疗账户支付→职工自付 · 自付超过本人年工资收入的5%以上部分,由社会统筹基金支付待遇 · 个人负担医疗费用的支付升高而降低,超过年工资收入5%以上,<5000元部分个人负担10%~20%;5000元-10000元负担8%~10%;>10000元负担2%	· 个人医疗账户支付→职工自付;自付超过本人年工资收入5%以上部分,由社会统筹医疗基金支付 · 个人负担医疗费用的升高而降低,超过年工资收入5%以上,<5000元部分个人负担10%~20%;5000元-10000元负担8%~10%;>10000元负担2%~5%;试点城市可根据实际情况确定支付最高限额	· 待遇内容:基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理所需费用 · 差别化的待遇保障政策;支付水平在70%左右	· 待遇内容:基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障 · 经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上,经申请通过评估认定的失能参保人员,可按规定享受相关待遇 · 差别化待遇保障,鼓励使用居家和社区护理服务;支付水平控制在70%左右

资料来源:依据政策文件整理。

及实施细则、《九江市企业单位职工医疗社会保险实施细则》来看,“两江试点”的具体方案与《医改试点意见》基本吻合^④。在随后的《职医保扩大试点意见》的推广过程中,其政策内容与《医改试点意见》基本相同,只做了两点细微调整(胡晓义,2009),第一是规定了支付最高限额,第二是明确了离休人员和老红军的医疗费用、对二等乙类以上革命伤残军人等特定人群的规定,在此基础上最终确定了医疗保险改革方案。中央政府启动医疗保险试点是在对已明确的政策目标和政策工具进行检验。

与之相对,中央政府在开展长护险政策试验的过程中,虽然确定了政策目标,但仅提出了模糊的政策工具,即中央政府对于地方试点仅提供方向性的指导。在待遇人群、参保人群、筹资机制、待遇支付上只对基本原则做出了约束,缴费比例上也并没有要求,地方政府在政策创新方面具有较大的自主选择空间,因此地方试点的方案版本各异。如在筹资机制方面,地方采用了“医疗保险统筹基金+个人账户”“医疗保险统筹基金+个人账户+财政补助”“个人缴费+财政补助”“个人账户+单位缴费”等多种筹资模式。在待遇支付方面,定额支付的标准从15元/天至100元/天不等,比例支付从产生费用的50%至100%不等。在之后的《扩大试点指导意见》中,中央政府总结第一批试点地区经验,在政策目标上进行了微调,更加强调制度的多层次建设。在政策工具方面,依照《长护指导意见》进一步细化了政策方案,例如强调了待遇人群包括重度残疾人、在筹资方面进一步强调单位和个人缴费为主,以及明确

了待遇支付限制条件。但整体来看,仍然以原则性指导为主,给予地方较大的创新空间。

(三) 两项社会政策试验模式的比较

从中央政府开展两项社会政策的试验模式来看,具有以下两方面的差异。

第一,从试点的目标来看,两项政策试验所采用的政策工具明确程度不同。在医保政策试验过程中,政策目标与政策工具都比较明确。扩大试点时,除对政策工具有细微的调整外几乎无变化,试点的目标是验证政策工具的可行性。而在长护险的政策试验过程中,因为中央政府对地方试点更多体现的是原则上的指导,因此政策工具相对笼统模糊。扩大试点时,根据地方试点经验的反馈,对政策目标与模糊的政策工具都做出了调整。长护险试点的目标是让中央政府逐步探索出可复制可推广的实践经验。

第二,从试点开展过程来看,两项政策具有不同的试点范围扩散方式。医保的“两江试点”只选择了两个地区,中央政府用比较确定的政策工具去验证,一旦试点取得好的反馈便会拓展试验范围,以在更大的范围内验证政策工具的可行性,建制过程可概括为由点至面验证型,政策试验的扩散模式类似于金字塔形状。而长护险两次试点均选择了多个试点地区,其目的是鼓励地方在遵守指导原则的基础上尝试创新,即通过多点试验去探明哪种政策工具有效且可被复制推广,试验过程可归纳为多点试验探索型,政策试验的开展过程类似于一个木桶形状(如图2所示)。

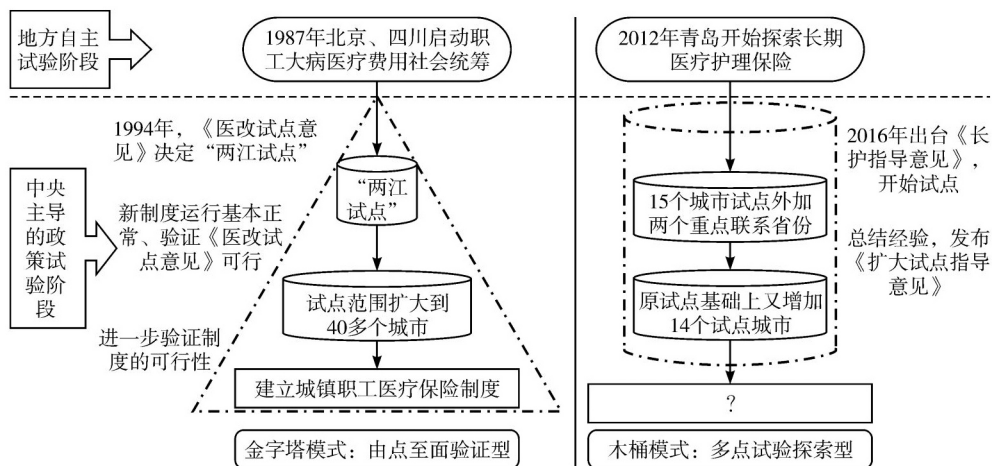


图2 两项政策试验的发展阶段和模式比较

资料来源:作者自制。

四、中央政府选择差异化政策试验模式的影响因素

(一) 创制紧迫性分析

1. 城镇职工基本医疗保险

在中央政府开始启动自上而下的“两江医改”试点之前,我国实施的是于1951年确立的劳保医疗制度,其主要方式是由用人单位筹资、据实报销、单位管理。随着社会主义市场经济体制的建立和国企改革不断深化,在计划经济时期取得了一定成绩的劳保医疗制度,弊端逐渐显露出来,体现在以下三个方面。

第一,财务压力方面:各级财政面临重大压力。随着经济体制改革的深入,中央政府充分认识到医疗费用全部由国家、企事业单位包揽造成的重大财务问题,时任国务委员彭佩云同志在讲话中谈道:“……医疗费用增长过快导致浪费严重,已使得财政和企业不堪重负。全国职工医疗费用支出总额1978年为27亿元,1994年高达558亿元,各级财政难以承担。职工医疗费用的增长速度大大超过了同期财政的增长速度……企事业单位负担日趋沉重。医疗费用上涨固然有其合理的一面,但增长幅度过大,与缺乏制约机制是密切相关的……医院开大处方、人情方,职工一人看病全家吃药的现象极为严重。……”^⑤

江西九江市人民政府在座谈会上指出:“……1994年与1993年比较来看,九江市门诊人次费用上涨24.4%,住院床日费用上涨30.9%,医疗费用增长速度极快。”^⑥九江市劳动局也谈道:“1993年企业职工医疗费用占到当年职工福利费的90%,有的企业不仅要占用全部福利费,还要占用生产发展基金和流动基金,直接影响了企业生存和发展。”^⑦据记载:“国家和单位大包大揽的过度福利制度,造成严重浪费和欠费并存的困境……公费医疗、劳保医疗制度已无法正常运转,基本名存实亡,仅上海纺织行业拖欠职工医疗费就达上亿元,有地方摸底后发现,欠费白条要几十年才能还清。……”(陈金甫,2018)可见,当时医疗费用造成的财政浪费、企业发展压力是普遍性问题,为财政支出造成了压力,个别地区的财务压力严重情况也引起了中央政府的高度关注,这也促成了中央政府自上而下开展“两江试点”的

决心^⑧。

第二,社会稳定方面:社保不公诱发尖锐的社会矛盾,威胁社会稳定。当时,公费、劳保医疗制度以单位自我保障为主,职工医疗费用社会互济程度低,新老企业之间、不同行业之间缺乏统筹互济,职工医疗待遇不均,经济不发达地区和效益差的企业职工基本医疗得不到保障。中央政府已认识到长此以往将会引起的社会不稳定问题。彭佩云同志在座谈会上谈道:“目前的公费、劳保医疗制度仅限于机关事业单位和全民所有制、部分集体所有制企业职工,城镇的其他劳动者大多数医疗保障不足……近年来,外商投资企业和私营企业都有了很大发展,这些企业的职工在基本医疗方面的合法权益得不到保障,将会成为潜在的社会不安定因素……”当时,公费、劳保医疗制度覆盖面窄,只占全国不到15%的人口,却耗用了卫生总费用的40%以上。即便在公费医疗内部,不同人群之间享受公费医疗的差距可能达到数倍到数十倍之巨(费朝晖,1996)。企业间、行业间、人群间的社保不公平问题造成的社会矛盾突出(胡晓义,2009),且已得到了中央政府的关注,成为中央政府尽快推进改革以形成全国统一政策框架的主要动因。

第三,社会需求方面:巨大社会需求亟待回应。职工群体对于改革的巨大需求进入中央政府的视野,当时的个别极端事件也引起了中央政府的高度重视。国务院原副秘书长徐志坚同志在座谈会上谈到当时的社会危机:“……医疗保险基金收缴难的问题,主要出现在一些困难企业……据反映,有一位困难企业的工会主席就因职工和个人无法及时报销医药费而自杀。”^⑨国务院召开全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议时,镇江市人民政府相关领导在发言中指出:“……医改前,因经济困难不看病的工人比例有13.7%,教师15.9%。”^⑩职工希望看病时能得到基本保障的社会需求已经引起各级政府的较高关注。

综上,中央政府选择试点模式之前便认识到,公费、劳保医疗制度改革面临严峻挑战,医保制度改革迫切需要一个全国统一的确定的政策解决方案^⑪。“两江试点”即在这样的背景下由四部委出台并开展。由于改革环境的迫切性,中央政府需要通过检

验确定的政策工具是否可行,以尽快形成全国统一的政策方案,促使了由点及面验证型政策试验模式的采纳。

2. 长期护理保险

长护险政策试验缘于人口老龄化背景。我国从2000年开始步入老龄化社会时,中央就出台了《中共中央、国务院关于加强老龄工作的决定》,“十一五”“十二五”“十三五”规划纲要都明确提出要积极应对人口老龄化。虽然中央对于人口老龄化高度重视,但长护险试点背景与医疗保险差异较大,主要体现在以下三个方面。

第一,财务压力方面:面对的是以减税降费为主的经济局面。我国在推行长护险试点前期,经济社会发展进入新常态,国家面临经济下行和企业经营持续困难的压力,中央对于减轻企业压力、减税降费尤其重视。2018年,国家税务总局发布了《关于进一步落实好简政减税降负措施更好服务经济社会发展有关工作的通知》,主要目的就是优化营商环境、促进企业发展,为市场主体增添活力,以保障经济的稳步增长。笔者采访的社保领域专家也谈到类似的观点:“在这样的大背景环境下,增加一个险种,独立筹资势必会对企业构成新的成本负担。”^⑩

主管部门及长护险先行试点地区对于国家试点前的经济下行压力具有较大共识。2016年初,主管部门相关领导带队赴南通市展开座谈调研,参会人员达成共识:“……长期护理保险的可持续发展需要完善的筹资机制,各地均指出在经济下行形势下争取财政等部门的筹资支持有困难……因此可建议《长护指导意见》鼓励地方探索通过单位、个人、政府、社会共同分担的多元筹资渠道,积极争取民政、财政等部门的配合。”基于此背景,座谈时各方代表认为:“在资金筹集上……应探索通过单位、个人、政府、社会共同分担,多渠道筹集资金。同时考虑各地财政实际情况,鼓励地方因地制宜筹集资金。”这样的地方共识促成了中央政府在《长护指导意见》中建立了“责任分担、因地制宜”的政策原则。因此,中央政府并没有使用明确的政策工具,而是以制定基本原则、指导地方先行先试的方式进行试点。

第二,社会稳定方面:养老问题得到重视,社会矛盾尚未激化。中央政府对于人口老龄化向来高度

重视,在“十三五”规划中提出探索建立长护险制度,但长护险引发的社会矛盾与医疗保险分配不均所引起的社会矛盾相比尚存在差距。长护险试点前,我国的老年照护责任主要由家庭承担。长护险虽然为失能老年家庭提供社会化服务保障功能,但并非替代家庭的角色。中央政府对于家庭养老一贯鼓励支持,在国务院关于印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》中就提出:“……逐步建立支持家庭养老的政策体系,支持成年子女与老年父母共同生活,履行赡养义务和承担照料责任。……”由于家庭承担着养老的主要责任,因此社会化服务供给虽然不足,但所引起的社会矛盾并未激化。因此,在模式选择上采用了中央政府给予地方原则上的指导,鼓励地方自主探索与创新的方式。

第三,社会需求方面:具有一定的失能老年护理需求,但家庭养老依然是国家鼓励的主要养老模式。在《长护指导意见》下发前的主管部门调研座谈会上,先行试点地区相关司局谈到建立长护险的原因时认为:“第一,人口老龄化严重。长春市、青岛市、上海市、南通市均反映本地老龄化程度严重,长春市60岁以上人口占总人口比重为17.4%,青岛市为19.6%,南通市为26.1%,上海市为28.8%,以上先行试点地区的老龄化程度均早于全国进入老龄化阶段。……第二,护理需求旺盛,失能与半失能人口长期照护需求大。……数据表明,南通市失能和半失能人口达32万人之多。现行的医疗保险制度,由于缺乏专门针对失能人员护理的待遇标准和补偿制度,造成多数失能人员只能入住医院接受护理,不仅个人负担重,而且长期占用有限的医疗资源。……各地认为建立长期照护保险制度可以优化资源配置。”

结合以上背景应认识到,社会化护理虽有一定需求,尤其是先行试点地区的失能照护需求比较旺盛,但我国养儿防老的文化传统悠久,国家在建设长护险制度的过程中,也积极倡导家庭的养老责任。早在“十一五”规划期间,上海就率先提出了“9073”养老模式,其中明确90%的老年人由家庭自我照顾,采取以家庭为基础的居家养老。国务院2013年发布的《关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发[2013]35号)中便提出:“到2020年

全国建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的,功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系。”在试点前夕的调研座谈会上,先行试点地区的普遍共识是:“……应鼓励引导居家养老方式,这既与中华民族传统美德相契合,同时也可以有效转化家庭富余劳动力。……”可见,从地方经验到中央主管部门一致认为,长护险制度对于解决老年失能护理问题是必要的制度安排,但尊重中国传统家庭养老文化的需求依然不容忽视。

除此之外,建立新险种需要独立筹资,个人也具有缴费责任。老年失能虽然在人口老龄化社会的风险增高,但实际上并非每个人都存在失能风险,因此不同类型的群体对于新增险种的态度必然不一致,这也成为推动试点时需要考虑的一个方面^⑬。所以,无论是从传统文化的角度还是从个人负担费用的角度,民众对于长护险这一新险种的观点也存在差异。因此选择长护险试点模式时,有必要让地方在实践过程中逐渐凝聚对于长护险建制的共识,这也是中央政府仅提供原则上的指导,采用多点试验探索型模式的主要原因。

(二) 政策工具确定性分析

1. 城镇职工基本医疗保险

中央政府所采用的由点至面验证型的医疗保险政策试验模式,基于两个方面的学习经验。

第一,地方实践经验中逐渐明确中央政府政策试验思路。地方探索最早可以追溯到1982年。据史料记载:“自1982年10月开始,北京医科大学第一附属医院试行了门诊药费补贴与个人就诊时门诊药费支付20%相结合的方法,即门诊药费补贴节约归己,个人自付超过门诊药费补贴的仍由公费医疗报销。……这种办法使享受者增加了费用意识和节约观念……实行个人负担一定比例医疗费地区在不断增加,范围在不断扩大。”而从1987年起,北京和四川等地的部分行业 and 市县,先后实施了职工大病医疗费用社会统筹和退休人员医疗费用社会统筹,这也是医疗保险社会统筹的重要雏形。

1988年3月,成立了由卫生部牵头,劳动部、财政部、国家体改委、全国总工会等8个部门参加的医疗制度改革研讨小组,下设办公室开展日常工作,专门探讨公费医疗、劳保医疗制度的改革问题。国家

医疗保障局原副局长陈金甫(2018)同志写道:“……(由卫生部牵头的8个部门组成的)医改办试点工作采取集中决策、试点先行的方式。……”先行试点地区勇于探索,研讨小组对于地方试点进行充分的调查和反复的论证。当时的医改相关会议主要是听取地方经验、研究问题、讨论方案,部署下一阶段工作^⑭。

从前期的北京、四川到后期的深圳、海南、辽宁、吉林四平、湖北黄石、湖南株洲的试点经验中,医改办起草了《职工医疗保险制度改革设想(草案)》,提出了我国职工医疗制度改革方向,即公费医疗由各级财政和个人筹集,劳保医疗由企业和个人筹集。从地方的实践经验中,中央政府基本上明晰了多方分责、统账结合的社会医疗保险改革思路(金维刚、李珍等,2019)。并且在地方试点大病医疗统筹的过程中,个人负担一部分医疗费用的改革做法获得较好反馈。改革经验传导到中央,中央政府认为民众对于医保改革具有了一定的心理承受能力(丛长欣,1995),并且从地方实践中获得了积极反馈^⑮,这也就为中央政府选择由点至面验证型的政策试验模式提供了信心。

“两江试点”阶段,在1996年4月8-11日的全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议上,中央政府对“两江试点”的情况与经验展开了充分的讨论,彭佩云同志在讲话中指出:“……在总结各地改革经验和借鉴外国有益经验的基础上,经过反复研究论证,制定了《关于职工医疗制度改革的试点意见》。……两市的试点经验证明,建立社会统筹和个人账户相结合的职工医疗保险制度的方向是正确的,四部委提出的试点意见基本上是可行的。一年多来,新制度运行基本正常,社会反应良好,为进行这项改革积累了经验。”^⑯可见,从地方自主试验到中央主导试验的过程来看,中央政府初拟草案、启动试点以及扩大试点都立足于地方试验经验的评议,地方实践的积极反馈再一次增强了中央政府采用金字塔模式的信心。

第二,国际经验和专家共识:基于对统账结合的方式基本达成一致的经验和专家共识。医改办牵头进行的社会化医疗保险制度改革,不仅借鉴了国际上各方的经验,而且充分凝聚了共识。经过对

英国、加拿大、瑞典、日本、德国、新加坡、美国、印度和巴西等13个国家的医疗制度进行充分的研究(国家体改委分配和社会保障司,1996)后发现,这些国家不仅包括了主流的实施医疗保险制度的典型国家,还包括了为数较少的推行免费医疗以及以商业保险为主要保障机制的国家,中央政府层面对于不同类型的社会保险制度的优劣进行了比较。“经过周密的调查研究,在借鉴新加坡储蓄医疗保险计划以及发达国家社会保险模式的基础上,确立了我国医疗保险的改革模式。”(费朝晖,1996)在回顾统账结合的制度设计时,研究者认为此举正是在充分吸收欧美发达国家普遍遵守社会统筹的基本原则和一些国家建立个人账户的制度优势的基础上为我所用、各取所长,建立了一个混合型的社会医疗保险制度模式(郑秉文,2020)。

当时也有人认为“公费医疗是社会主义的最后一块阵地,动不得”。可是,改革已经是大势所趋,人心所向,对于政策方向共识度强(费朝晖,1996)。除方向性问题外,医改办对于国际经验和改革极其重视。徐志坚同志在发言中谈道:“……近年来,世界上许多国家都在进行医疗保障制度改革。如美国,克林顿政府一上台就把它作为政府工作的一项重要内容,虽做了很大努力,但因涉及多方利益无法协调,至今方案出不了台;法国提出改革福利的医疗保险制度的计划,引发了一场严重的内阁危机;澳大利亚因进行医疗保险制度的改革,激起不少人反对,等等。这些都应高度重视。”^⑩中央政府层面在推动试点前,不仅关注到政策框架设计层面,也关注到国际上医保改革引起的社会反响。

中央政府对于保障水平基线的设计也高度重视。彭佩云同志指出:“……在确定医疗保险待遇水平、筹资水平时充分听取了专家意见,综合我国的经济的发展程度厘定社会保障水平。……国内外一些专家指出确定社会保障水平的基线,一定要谨慎。我国目前经济发展水平不高,如果保障基线定高了,不但骑虎难下,而且会使经济背上沉重的包袱。这一意见值得我们认真考虑。”^⑪可见,当时的医保改革政策方向、原则在专家学者中形成了一定的共识,并对中央政府采取由点至面验证型的试验方式产生了影响。

我国通过“两江试点”政策试验的开展与推广,结束了免费医疗制度,奠定了社会化医疗卫生模式的基础,同时也指导了后来的新农合和城镇居民基本医保制度。虽然随着医疗保险政策框架的稳定成熟,研究者认为制度仍存在筹资失衡、个人账户问题、统筹层次低、待遇差距大等可完善的空间(邦功成,2021),但截至目前,金字塔试验模式以及由此建立的社会统筹医保制度发挥的积极作用仍然值得肯定。

2. 长期护理保险

中央政府对于长护险的政策试验模式选择,同样基于两方面的学习经验。

第一,地方在实践经验中达成共识:因地制宜适合当下。长护险试点筹备工作前期,即2015年底,人社部医疗保险司会同政研司、养老司、社保中心、社保所、医保研究会和社保学会等成员单位,召开了长护险专题研究组第一次工作会,与会单位普遍认为研究探索工作刚刚起步,国家层面缺乏统一规划,开展试点的地方不多,还没有形成比较成熟的适宜推广的实践经验。2016年1月,人社部相关领导围绕长护险地方自行试点情况汇报和如何开展护理保险试点工作展开座谈会和小组讨论会,先行试点的21个省市和部内相关司局参加了座谈会。座谈会上,长春市、青岛市、上海市、南通市等地代表进行了交流:“……在探索建立长期护理保险制度时虽然同时存在失能半失能人口长期护理需求大的共性,但各地根据实际情况,在制度定位、覆盖范围、筹资渠道、服务方式等方面做出了差异化较大的探索。例如在制度定位上,长春市、青岛市均把长期护理保险制度作为对基本医疗保险制度的延伸和拓展,进行独立的制度架构设计。南通市则把长期护理保险定位于与五大险种并列的第六险,进行单独的制度架构设计,等等。”会上,各地代表表示:“……试点阶段,出台相关指导意见宜粗不宜细,过于细化的政策设计会束缚地方探索过程中的手脚,不利于各地进行创新性的实践。……”因此中央政府在长护险试点前期,经过对地方经验的总结和意见的听取,认为各地的政策方案差异化大,且无法明确哪一方案具有更强的优势,这对中央政府在长护险试点过程中,选择多点试验探索型的“木桶模式”有较大影响。长

护办成立后,尤其重视与地方政府的上下协调机制,试点期间通过地方汇报、小型座谈会等方式形成了灵活顺畅的上下协调机制,加强了中央政府对地方经验的及时掌握和总结评议¹⁹。

第二,国际经验和专家共识对于制度模式有争议。《长护指导意见》出台前,长护办对于国外制度实践情况(如德国、日本、韩国、荷兰、丹麦等地)均进行了汇总整理并撰写了调研报告,包括制度设计、实践情况和现实问题等方面。并认识到国际上对于长期护理的制度安排并不统一,社会化的长护险制度并没有医疗保险的共识度高²⁰。

学界对于长期护理的制度安排一直存在争议(李珍,2018;戴卫东,2012),包括对于这一项制度的必要性,即是否会损害传统的家庭养老模式等讨论上(李珍,2018)。甚至对于已经建立长护险制度的国家应该给予何种评价,学界也仍有争论(陈友华,2021)。这些观点对中央政府选择开展试点的模式亦具有一定影响,主管部门在组织长护险研究的课题中,首个专题项目就是国外长护险制度发展对我国的启示,并且明确通过项目课题,要形成各部委、各地方以及长护险专家共同的利益表达、观点争鸣和思想碰撞的平台,最终在构建我国制度的总体思路和政策框架方面达成基本一致。

国际经济交流中心在受医保局委托对第一阶段试点进行评估时,与会专家对于长护险制度基本模式选择展开了讨论,如基于中国的国情到底应该学习哪种模式、道德风险问题如何控制、制度的可持续性等问题等。某先行试点地区的相关部门原领导在整理专家观点时曾谈道:“……长护险试点从开始就聚焦失能失智照护,着眼于制度设计和体系建设,……是从根本上解决问题的,于是我就开始钟情长护险了。……一段时间后又开始迷茫了,特别是读了专家的文章之后,觉得长护险的路在中国恐怕也不好走。……”专家的分歧通过各种正式与非正式的形式影响到中央政府试点模式的选择,成为长护险仍需要充分进行地方试点的原因²¹,也是多点试验探索型政策试验模式被采纳的重要因素。

目前来看,全国层面的长护险制度仍未出台,但试点已经具有一定的规模性,“木桶模式”所引起的试点“碎片化”问题值得思考(戴卫东、余洋,2021)。

多点试验探索型的试验方式的确在筹资机制、待遇人群、待遇支付政策设计方面凝聚了部分共识,但也出现了地方试点版本较多的现象,需要选择怎样的试验模式,以及哪些制度环节可以由地方自主开展创新,值得在社会政策试验中进一步探讨。

五、结论与讨论

本文建立了一个分析中央政府参与政策试点模式的理论框架,以医疗保险和长护险两项社会政策试验为例,探索政策试点的路径模式差异以及中央政府选择异质性试验模式的原因,主要有以下三方面的结论。

第一,中央政府开展政策试验的过程,存在“金字塔模式”和“木桶模式”两种类型差异。在创制紧迫性和政策工具确定性较高的情况下,政策试验项目会选择由点至面验证型的“金字塔模式”。在此模式下,中央政府采用的政策目标和政策工具均比较明确,地方政府进行政策制定的空间较小,一旦在试点范围内被验证政策工具可行,试点便会大范围地铺开。在创制紧迫性和政策工具确定性都较低的情况下,政策试验项目会采用多点试验探索型的“木桶模式”,中央政府会下达政策目标和模糊的政策工具,而具体的政策细则由试点地区来制定。多点试验的方式鼓励地方开展制度创新,在此情形下地方也容易生成不同版本的试点方案。

本文指出,中央政府对于政策试验模式的选择会基于对政策环境的评估,以及对地方自行试验的经验教训和对国际经验、专家共识的学习,并可以从创制紧迫性和政策工具确定性两个维度进行解释。这一研究结论阐释了中央政府在政策试验中的作用和决策逻辑,细化了对于中国政策试验机制的理解。在政策扩散研究中讨论的学习机制往往是一个学习者从被学习者获取信息的过程,而在中央政府和地方政府共同推动政策创制的过程中,政策学习并不只是政策经验的单向传递。中央政府既通过地方政策试验进行学习,也会自上而下地将政策学习的经验以不同形式作用于地方政府。这种政策学习过程体现了中国政策试验中政府间的纵向复杂互动。

第二,本文阐释了在社会政策领域中的政策试验的特点。首先,本文细化了中央政府在社会政策

试验策略选择中的评议标准,即中央政府在考察地方试验中政策工具有效性的同时,还会综合财务压力、社会稳定和社会需求三方面来考量创制的紧迫性。由于社会保障政策通常会建立全国一致的政策方案,因此中央政府会基于对地方政策试验的评估来判断以何种模式推进政策的进一步发展,即国家方案创制是否具有紧迫性。一方面,社会政策试验需要考虑政策运行中的财务表现和经济影响,这一点与经济政策试验具有相似性。另一方面,中央政府通过社会政策回应民众的社会福利诉求,在政策试验时也会关注社会稳定和民众需求,并通过政策调整作出反馈。

其次,本文对于社会政策试验评议过程的分析展示了中央政府在政策学习中的多元学习源及学习渠道。本文指出,中央政府对于政策工具有效性的评估,不仅会总结地方自行试点的经验,还会通过专家了解并借鉴国际经验。中央政府在政策试验中的学习源既包含地方政策试验,也包含其他典型国家的制度实践;而专家既参与地方政策试验的评估,也为中央政府学习国际经验提供了学习渠道。这种从多元学习源进行政策学习的方式,反映出政府决策考量了社会保障政策具有刚性及具有长期影响的属性。

第三,本文基于创制紧迫性和政策工具确定性两个要素建立分析框架,总结归纳地方试验的模式和特点,但仍存在需要进一步讨论和完善的部分。在理论分析框架方面,本文对于类型的总结是否完整仍有待研究。例如,是否存在两要素中只有一方比较成熟的情况,如果有,这样的试点推进是否又有别于文中的总结归纳?这都需要在未来的研究中进一步讨论。此外,本文的分析框架反映了一般社会政策试验的特点,但具体政策内容和决策过程往往更加复杂,进一步的研究可以针对具体政策的决策过程进行更加细致的个案剖析,也可以尝试构建能够进行一般性社会政策评估的指标体系。

在政策案例方面,本文重点讨论不同试验模式的选择,选择的两项社会政策在政策扩散阶段较为相似,即都经历了中央政府推动的两轮政策试验。但是,因两项制度的运行时间差异较大,且长护险尚未完成全国扩散,本文无法对完整的政策扩散过程

进行概括,部分结论也具有一定的阶段局限性。同时,两项政策的未来发展仍有待考察。

全面深化改革,既要“摸着石头过河”,又要加强顶层设计。观察文中的两个案例可发现,不同的情境和条件深刻影响了社会政策试验的模式选择策略,而涉及民生领域的社会保障制度建设,制度的公平正义始终是社会保障的要义所在。如何保证制度的公平性,减少建制过程中产生的“成本”,即兼顾制度发展的普遍规律、从顶层设计的角度统筹规划政策设计成为未来试点模式选择中更为重要的讨论议题。

感谢匿名评审专家和编辑部的宝贵修改意见。感谢暨南大学应急管理学院的张美莲对本文修改作出的贡献。

注释:

①本文不特别讨论“长期照护”和“长期护理”的区分与内涵,统一采用《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》文中的“长期护理保险”。

②原定38个,最后40多个城市参与了试点。

③机构改革前下设在人力资源社会保障部,2018年后下设在国家医疗保障局。

④镇江市又规定了私营企业职工缴费方法和退休人员的计发办法。

⑤依据1996年4月8日彭佩云同志“在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议开幕时的讲话”稿件的再整理。

⑥依据1996年4月8日中共九江市委、九江市人民政府发言稿“适应社会主义市场经济体制需要加速建立职工医疗保险制度”再整理。

⑦依据1996年4月8日九江市劳动局发言稿“大力推进职工医疗社会保险积极促进现代企业制度建立”再整理。

⑧依据2023年4月27日对中国人民大学劳动人事学院专家访谈资料整理。

⑨依据1996年4月11日徐志坚同志“在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议闭幕时的讲话”稿件的再整理。

⑩依据1996年4月8日江苏省镇江市人民政府发言稿“勇于开拓勇于实践努力创建有中国特色的职工医疗保障制度”的再整理。

⑪依据2022年6月12日对国家医疗保障局工作人员访谈资料整理。

⑫依据 2022 年 9 月 1 日对中国劳动和社会保障科学研究院专家访谈资料整理。

⑬依据 2022 年 6 月 12 日对国家医疗保障局工作人员访谈资料整理。

⑭依据 2022 年 6 月 12 日对国家医疗保障局工作人员访谈资料整理。

⑮依据 2022 年 6 月 12 日对国家医疗保障局工作人员访谈资料整理。

⑯依据 1996 年 4 月 8 日彭佩云同志“在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议开幕时的讲话”稿件的再整理。

⑰依据 1996 年 4 月 11 日徐志坚同志“在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议闭幕时的讲话”稿件的再整理。

⑱依据 1996 年 4 月 8 日彭佩云同志“在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议开幕时的讲话”稿件的再整理。

⑲2018 年笔者在国家医疗保障局长督办工作经历中观察整理所得。

⑳2018 年笔者在国家医疗保障局长督办工作经历中整理资料所得。

㉑依据 2022 年 6 月 12 日对国家医疗保障局工作人员访谈资料整理。

参考文献:

[1] 陈金甫(2018). 感悟医保改革 20 年. 中国人力资源社会保障, 7: 8-10.

[2] 陈友华(2021). 长期护理保险在中国: 何以可能? 老龄与未来: <https://mp.weixin.qq.com/s/NyiXmt82iUm5fjKTGncbDg>. 2022 年 6 月 20 日访问.

[3] 陈昭(2022). “众创”试验: 理解中国政策创新的新视角——基于干部容错纠错机制演化的案例研究, 公共行政评论, 1: 17-147.

[4] 丛长欣(1995). 医疗保险解答. 北京: 改革出版社.

[5] 戴卫东(2012). 中国长期护理保险制度构建研究. 北京: 人民出版社.

[6] 戴卫东、余洋(2021). 中国长期护理保险试点政策“碎片化”与整合路径. 江西财经大学学报, 2: 55-65.

[7] 费朝晖(1996). 抓住契机深化改革: 兼评“两江”医疗保险制度改革试点. 中国卫生经济, 1: 20-23.

[8] 国家体改委分配和社会保障司等联合编写(1996). 职工医疗保障制度改革. 北京: 改革出版社.

[9] 韩博天、石磊(2008). 中国经济腾飞中的分级制政策试验. 开放时代, 5: 31-51.

[10] 胡晓义(2009). 走向和谐: 中国社会保障发展 60 年. 北京: 中国劳动社会保障出版社.

[11] 金维刚、李珍等(2019). 中国社会保障 70 周年. 北

京: 经济科学出版社.

[12] 李珍(2018). 关于完善老年服务和长期护理制度的思考与建议. 中国卫生政策研究, 11(8): 1-7.

[13] 刘伟(2015). 政策试点: 发生机制与内在逻辑——基于我国公共部门绩效管理政策的案例研究. 中国行政管理, 5: 113-119.

[14] 王绍光(2008). 学习机制与适应能力: 中国农村合作医疗体制变迁的启示. 中国社会科学, 6: 111-133+207.

[15] 岳经纶、王春晓(2017). 三明医改经验何以得到全国性推广? 基于政策创新扩散的研究. 广东社会科学, 5: 186-197+256.

[16] 赵慧(2019). 政策试点的试验机制: 情境与策略. 中国行政管理, 1: 73-79.

[17] 郑秉文(2020). 医疗保险个人账户改革的动因、方向与步骤. 中国医疗保险, 8: 4-7.

[18] 郑功成(2021). 全面深化医保改革: 进展、挑战与纵深推进. 行政管理改革, 10: 12-25.

[19] 周望(2011). “政策试验”解析: 基本类型、理论框架与研究展望. 中国特色社会主义研究, 2: 84-89.

[20] 周望(2012). 政策扩散理论与中国“政策试验”研究: 启示与调适. 四川行政学院学报, 4: 43-46.

[21] 朱旭峰、赵慧(2015). 自下而上的政策学习——中国三项养老保险政策的比较案例研究. 南京社会科学, 6: 68-75.

[22] Cai, H. & Treisman, D. (2006). Did Government Decentralization Cause China's Economic Miracle? World Politics, 58(4): 505-535.

[23] Fuglister, K. (2012). Where Does Learning Take Place? The Role of Intergovernmental Cooperation in Policy Diffusion. European Journal Political Research, 51(3): 316-349.

[24] Heilmann, S. (2008). Policy Experimentation in China's Economic Rise. Studies in Comparative International Development, 43(1): 1-26.

[25] Overdevest, C. & Zeitlin, J. (2014). Assembling an Experimentalist Regime: Transnational Governance Interactions in the Forest Sector. Regulation & Governance, 8(1): 22-48.

[26] Shi, S. J. (2012). Social Policy Learning and Diffusion in China: The Rise of Welfare Regions. Policy & Politics, 40(3): 367-385.

[27] Xu, C. (2011). The Fundamental Institutions of China's Reforms and Development. Journal of Economic Literature, 49(4): 1076-1151.

[28] Zhu, X. F. & Zhao, H. (2021). Experimentalist Governance with Interactive Central - Local Relations: Making New Pension Policies in China. Policy Studies Journal, 49(1): 13-36.