

政策

社会政策过程

新农合中的央地互动



SOCIAL POLICY PROCESS IN CHINA
Interaction between Central and Local Governments

徐晓新 著

中国社会科学出版社

社会政策过程

新农合中的央地互动

SOCIAL POLICY PROCESS IN CHINA
Interaction between Central and Local Governments

徐晓新 著

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社会政策过程：新农合中的央地互动 / 徐晓新著. —北京：中国社会科学出版社，2018. 2

ISBN 978 - 7 - 5203 - 1286 - 8

I. ①社… II. ①徐… III. ①公共政策—社会政策—政策过程—卫生政策—中国 IV. ①D601

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 260531 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 耿晓明
责任校对 张依婧
责任印制 李寡寡

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印刷装订 北京明恒达印务有限公司
版 次 2018 年 2 月第 1 版
印 次 2018 年 2 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 17
字 数 255 千字
定 价 69.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书，如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话：010 - 84083683
版权所有 侵权必究

前 言

一 新农合：一个创制性政策的诞生及其启示

进入 21 世纪以来，王思斌和王绍光等学者相继做出了中国正在跨入“社会政策时代”的睿智判断。^①的确，经过 30 多年来经济的高速发展，如今中国对社会政策的需求空前高涨，社会政策实践也空前丰富；与此相适应，社会政策领域的研究正在蓬勃兴起。其中，社会政策过程研究作为对社会政策制定和执行等过程的理论抽象，是社会政策研究的重要基石。本书即聚焦社会政策过程，核心问题是在中国特定的场域下社会政策是如何提上议程的，又是如何制定和执行的。

本书以新型农村合作医疗制度（以下简称新农合）的政策过程为案例，试图据以揭示中国社会政策过程的内部逻辑。新农合是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。自 21 世纪初以来，这一制度经历了 10 多年的探索而逐步完善。

笔者力图进入新农合这一政策过程内部，识别出多元行动主体的作用、他们的行动逻辑和互动机制，从而为理解中国社会政策过程并进而建构基于中国实践的社会政策过程框架和理论做出绵薄贡献。

^① 王思斌：《社会政策时代与政府社会政策能力建设》，《中国社会科学》2004 年第 6 期；王绍光：《从经济政策到社会政策的历史性转变》，北京论坛（2006）“文明的和谐与共同繁荣——对人类文明方式的思考”。

这里，新农合政策的创制性政策属性提供了观察中国社会政策过程的绝好机会。因为创制性政策往往具有“出台难”的特点，要想使其得以出台，政策倡导者就需要在决策体系内左突右冲，穷尽一切可能，并汇聚尽量多的政治思想资源方可。故此，考察这一政策出台的过程，可以充分触摸到中国公共政策决策体系内部的机理，乃至由曲径而达至通衢的奥妙。

因此，本书着意于考察新农合政策从议程设置到政策基本定型的过程，并进而对中国社会政策决策体制的特点进行思考。

二 新农合作为创制性政策的特点

新农合政策是创制性政策。从发生学来看，政策可以分为创制性政策和一般性政策之分。创制性政策的要义在于“创制”二字，即它不是在原有政策的基础上简单地加以修改完善，而是打造一个全新的政策框架。换言之，创制性政策或是为了填补政策空白，或是从总体上改变现有政策而出台的新政策。^① 新农合政策是创制性政策。这是因为，它是国家首次在农民医疗保障上承担起主要的筹资责任，因而从根本上区别于传统农村合作医疗制度。众所周知，传统农村合作医疗制度是植根于农村合作化体制，其基金来源于农民个人缴费和集体经济的公益金，是一种集体互助型医疗保障制度，国家并不参与筹资。

创制性政策最为重要的特点是“出台难”。这里的出台难，包括议程设置难和政策制定难两个方面。

关于议程设置难，不难想象，对已列入政策名册上的某一政策加以改进易，为名册加入新成员难。为了列入，创制性政策的倡导者首先需要回答下面的问题：为什么要出台这一政策？如若有必要出台，它的成本与风险又是什么？也即，某一政策议题要想得到决策体系中各方的认

① 杨宏山：《创制性政策的执行机制研究——基于政策学习的视角》，《中国人民大学学报》2015年第3期。

同,需要对其出台的必要性、可能性做艰苦的阐释和游说,以使他们对此有认识、且有意愿采取支持态度。这在政策过程上就表现为议程设置难。

关于政策制定难,是指即便议程得以设置,政策制定的难度也很大。因为政策的制定需要实践智慧,不是单靠逻辑推理就可以完成的。这里,社会实践的丰富面相与人类认识能力局限的反差,决定了创制性政策的制定是一个从实践中反复学习和纠错的过程。在创制性政策出台难方面,最为著名的例子是改革开放初期围绕构建社会主义商品经济体系的讨论——当时还有顾虑,没有直接名之为市场经济,而是商品经济。毋庸讳言,在当时的背景下,在我国构建社会主义市场经济体系诚然是最大的创制性政策,为了改变计划经济的模式,推出市场经济,大家围绕推出这一政策的必要性合理性做出了艰苦的论证和曲折的努力,这一政策议程最终得以设置,而政策的内容,它的认识系统,至今还需要我们摸索、创新。

三 新农合作为创制性政策的研究价值

从研究的角度看,创制性政策出台难这一特质恰恰又决定了它是研究的富矿。这是因为,透过为其出台而克服困难的过程,我们最能窥视决策体系内部的机理:在这一努力中,凡是遇到障碍的地方,多是获得出台的必要条件缺失之处。由此可以更清楚地认识必要条件的构成。在本案例中,曾经缺失的必要条件有:负责“钱袋子”的财政部的支持,以及分管副总理的职权边界等。还可以看出,谋求共识中哪里是通衢大道、哪里是激流险滩;在事情触礁后,人们又是经过怎样的努力得以达致柳暗花明又一村的,由此又可以看到主干道之外辅道的存在。在本书中,就是上书途径使议程设置进程得以“复活”。这就最能显示决策体系内部的结构和机制情况:某一部门为什么持反对意见?后来态度又是怎样改变的?是因为说服,还是基于权力的运作?议程的主张者哪些举措是无效的,哪些是有效的?再有,在政策的制定阶段,又是通过什么

样的体系，整合了哪些智力资源，怎样汇聚各方智慧，使得政策内容趋于完善？如能再现其运作过程，则是观察决策体系内部结构机制特点的绝好机会。

考察新农合政策就给予笔者一个这样的机会。新农合由于国家参与筹资、覆盖面是 8 亿农民这一庞大的群体，因而面临着全新的需求和巨大的风险。正因为如此，新农合政策的政策过程具有议程设置难、决策过程长的特点，而揭示这一过程，对于认识我国决策体系的内在结构与机理，具有明显的认识意义。

议程设置难是因为该项制度蕴含的财政风险巨大。在酝酿这一政策的 2000 年，中国经济总量有限，中央财政还相当困难；而另一方面，农村人口有 8 亿，规模巨大。两相比较，这严重影响了一些部门，尤其是财政部门对建构这一制度的意愿。新农合的议程在国家层面得以设置，就经历了“努力—触礁—再启动—再努力—设置成功”的曲折过程。如后文的分析，这一政策是通过科层途径、上书途径和协商途径三条路径才最终得以实现议程设置。

创制性政策的决策过程长，实质是建构崭新的政策知识体系难。因为，相对于复杂现实，人的认识能力总是不足的，因此不可能一蹴而就，而是要经过一个复杂的学习过程。这一点对于幅员辽阔、地区差别巨大的我国尤其明显。这就要求在制度建构上有一系列细密合理的政策设计，例如，应当覆盖哪些疾病、经费如何分担、财务如何管理——是即收即付，还是完全积累，抑或是部分积累，以及如何监督，等等。而这些都没有现成的模式可以照搬，需要谨慎摸索构建，不可有大的闪失。新农合政策从第一个文件出台到基本成型历时 8 年之久，可谓长矣。而这恰恰是创制性政策决策难度大的重要体现。

四 新农合议程设置的路径分析

政策议程设置（agenda setting，或 agenda building）是政策议题进入决策者的正式议事日程。它是连接政策议题（issue）和政策制定

(decision-making) 的关键环节。在议程设置方面,本书关注的是,建立新农合制度的动议在我国的正式决策体制内是如何化解各种障碍、形成共识,从而使该议程得以设置成功的。

从认知的角度来看,议程的设置,就是政府对各种政策议题 (issues) 依其重要性进行排序。^①而为了使某政策议题得以在众多的政策议题重要性排序中前置,该政策议题的推动者就需要在相关政治精英中谋求共识。这里,谋求共识是实现政策议题重要性排序靠前的重要手段。

共识到底是如何形成的呢?张康之和张乾友在哈贝马斯开创性研究的基础上提出,共识的达成,至少需要经过相互承认、反复沟通与理性取舍三个环节,如某个环节出现缺失,将导致共识无法达成,或形成“伪共识”。^②有学者进言之,共识形成过程按照强制程度的不同,构成了一个从威胁、说服、沟通到妥协的谱系,主体间地位或力量悬殊,则更可能以强制方式实现,反之更多会通过民主方式来达成。^③不难看出,这些是较为抽象的逻辑层面的推演。在政策实践层面中,有学者在总结实践和已有研究的基础上提出,中国较为成熟的形成政策共识的方式主要有领导人批示和圈阅、会议、协调、动员、听证等。^④

那么,新农合政策的共识是如何建构的呢?

(一) 背景:农村医疗卫生的困境

农村卫生的严重问题表现为农民“因病致贫”和“因病返贫”问题日渐凸显。20世纪90年代末,一些研究者在贫困地区开展的调查表

① Kingdon, John W., *Agendas, Alternatives and Public Policies*, New York: Harper Collins, 1995; 王绍光:《中国公共政策议程设置的模式》,《中国社会科学》2006年第5期。

② 张康之、张乾友:《论共同行动的基础》,《南京农业大学学报》(社会科学版)2011年第2期。

③ 颜学勇、周美多:《基于共识的治理:后现代情境下政策共识的可能性及其限度》,《电子科技大学学报》(社会科学版)2011年第4期。

④ 陈玲、赵静、薛澜:《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。

明，疾病已成为家庭致贫的首要原因。^①

造成这种情况的直接原因有二。其一，传统农村合作医疗制度（以下简称传统农合）经历了计划经济时代的活跃和改革开放初期衰退的过程。到 20 世纪 80 年代中后期，覆盖率已降至 10% 以下^②，农民看病基本靠自掏腰包。其二，个人医疗支出负担快速增长。从 20 世纪 80 年代初开始，中国卫生体系市场化改革启动，中国医疗卫生费用迅速增长^③，个人医疗支出负担也快速增长，2002 年个人卫生支出规模是 1978 年的 147.3 倍，而 2002 年农民人均纯收入则仅为 1978 年的 18.5 倍，远远落后于个人卫生费用增长。^④

（二）新农合议程设置的三条途径

1. 科层途径：部门议程—跨部门协商—触礁（2000 年初至 2001 年 5 月）

新农合议程设置的努力是由国家卫生部启动的。

（1）卫生部内的共识形成（1999 年暑期）

1998 年，卫生部成立了基层卫生与妇幼保健司（以下简称基妇司）。这对于凸显和解决农村卫生具有非常重要的意义。1999 年，即基妇司成立的第二年，在卫生部暑期工作会上，基妇司负责人以基层卫生调研报告为基础做了专题发言。会议用半天时间以农村卫生为专题进行了认真的讨论，使加强农村卫生工作问题在卫生部内部初步达成

① 刘远立、饶克勤、胡善联：《因病致贫与农村健康保障》，《中国卫生经济》2002 年第 5 期。

② 李长明、汪早立、王敬媛：《建国 60 年我国农村卫生的回顾与展望》，《中国卫生政策研究》2009 年第 10 期。

③ Blumenthal, David and William Hsiao, "Privatization and Its Discontents—the Evolving Chinese Health Care System," *New England Journal of Medicine*, Vol. 353, No. 11, 2005, pp. 1165 - 1170.

④ 相关数据参见国家统计局《中国统计年鉴 2003》，中国统计出版社 2003 年版；卫生部《中国卫生统计年鉴 2004》，中国协和医科大学出版社 2004 年版。

共识。^①

(2) 上交报告与副总理的共识形成 (2000 年初)

2000 年初,经过半年的酝酿,卫生部基于基妇司的基层卫生调研报告拟定了一份政策报告,报告的中心内容是揭示农民求医治病的困境和对农村卫生发展改革的建议。卫生部将政策报告报送给分管副总理。分管副总理对卫生部的政策报告做出了批示。他在批示中要求,由国务院经济体制改革办公室(以下简称国务院体改办)会同卫生部、农业部等部门组成联合调研组,就农村卫生发展和改革问题进行调研。^②至此,在加强农村卫生工作问题上,卫生部完成了营造机构内部和分管副总理的共识。

(3) 联合调研化解卫生部和农业部的分歧 (2000 年上半年)

2000 年上半年,联合调研组在全国多个省就农村卫生问题开展专题调研,这次调研取得了非常好的效果:此前,农业部参与此项具体工作的同志担心发展农村合作医疗会增加农民负担,和卫生部意见不一;通过深入农村联合调研,农业部对农村卫生的挑战和农民的痛苦都感同身受,改变了态度,三部门就加强农村卫生工作初步达成了共识。^③

(4) 共识触礁与文件的模糊化处理 (2001 年 5 月)

2000 年 9 月,分管副总理听取了联合调研组的汇报,并指示国务院体改办会同卫生部、农业部、国家计委、财政部等有关部门,起草关于农村卫生体制改革与发展的指导意见;文件起草过程中就合作医疗问题的争论非常激烈,焦点是农村合作医疗的政府责任,财政部门是否要明确地承担起农民健康保障的筹资责任。经过多轮讨论,多数部门初步达成共识;但财政部门参与此项工作的同志表示担忧,由中央财政出钱支持农村合作医疗,为数亿农民的健康保障投入,对于国家来说可能是

① 卫生部基妇司前主要领导访谈,2013 年 1 月 17 日。(笔者注:本书所引用的访谈记录均获得受访者许可授权,并遵照社会科学研究的规范和伦理匿名使用。以下略。)

② 卫生部基妇司前主要领导访谈,2013 年 1 月 17 日。

③ 同上。

一个“无底洞”。^①

鉴于财政部的意见，2001年5月由国务院办公厅以国办发〔2001〕39号文件转发的《关于农村卫生改革与发展的指导意见》在对农民健康保障的筹资问题上进行了模糊化处理，采用了“实行多种形式的农民健康保障办法”这一提法。这意味着，旨在推动中央筹资建立农村健康保障制度的政策议程设置的努力事实上触礁了。

这一触礁折射出跨部门政策的共识困境。一个复杂的社会政策往往涉及多个政府部门；而在中国以业务主管部门为基础的决策机制下，不同业务主管部门处于同等地位，如果某部门持反对意见，协商就会陷入困境。也即，这里遵循的是简单共识规则，相当于每一个参与的部门对共同决策的事项都具有否决权。这种简单共识规则，加大了应对复杂社会问题的跨部门政策出台的挑战。

2. 上书途径（2001年下半年）^②

跨部门协商的共识触礁并没有使相关职能部门放弃努力，另一个称为上书的路径开始启动。

（1）ADB项目报告：上书的知识基础

2001年1月，哈佛大学公共卫生学院专家在亚洲开发银行和国家计委支持下开展了中国农村卫生保障研究（简称ADB项目）。项目最终形成了70页的研究报告，提出了针对东中西部的“三个世界，三种模式”的政策建议。

ADB项目报告完成后，国家计委于2001年7月在北京举行了国际研讨会，以传播知识和营造政策共识。研讨会邀请了业界最优秀的专家和能影响到最高决策层的智囊们。他们包括来自世界卫生组织、哈佛大学等机构的国际专家、国内顶尖的经济学家和相关领域的专家，以及国务院研究室、国务院体改办、卫生部、财政部、农业部、

① 卫生部基妇司前主要领导访谈，2013年1月17日。

② 这部分内容主要基于2006年刘远立和饶克勤合作发表的英文论文，见Liu, Yuanli and Kegin Rao, "Providing Health Insurance in Rural China: From Research to Policy," *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 31, No. 1, 2006, pp. 71-92。

国家计委等部门的司局级领导和来自省级政府的官员。后来事情的发展表明，ADB 项目报告为决策者的议程设置努力提供了重要的认识基础。

(2) 卫生部长上书最高领导人：议程设置动议的再次启动

研讨会后，卫生部长约见了 ADB 项目报告的作者之一，让他将 70 页的报告压缩至 5 页，进而修改为卫生部长致时任中国最高领导人的私人信件。信件由专人送至最高领导人办公室。这启动了使新农合政策议题进入国家议程的第二次努力。

上书的第二天，最高领导人即打电话给卫生部长。电话中，最高领导人坦言，信中所言的农村卫生状况，特别是因病致贫占到农村贫困的 1/3 这一点，让他感到非常震惊；几天后，中共中央政策研究室的人员拜访了 ADB 项目研究人员，并询问了项目的细节以及数据来源等。显然，最高决策层已在思考如何构建农村医疗保障体系。

至此，卫生部长上书已经将推进共识的努力拓展到最高领导人。

3. 高层协商会议途径（2001 年底）

2001 年 12 月，基于为次年 1 月即将召开的中央农村工作会议做准备的需要，由最高领导人亲自主持召开了关于农村发展问题的小型座谈会。在这个座谈会上，时任国务院体改办副主任的学者型官员李剑阁做了一个精彩的发言。李剑阁曾参与多部门联合调研组的农村卫生调研，发言中，他依据卫生部提供的翔实数据和赴各省调研的感受，对农村卫生问题提出了警示。

按照预先安排，李剑阁的发言主题是农民就业和农村金融问题。但他认为，农村卫生问题很重要，而且可能没人讲，于是决定将农村卫生问题作为发言重点，并事先向卫生部要了翔实的资料。^①

发言中，李剑阁首先列述了农村卫生的突出问题，其次，分析了农村卫生问题的成因，再次，他提出了四条政策建议。核心是明确和强化政府对农村卫生的责任，加大农村卫生投入，积极探索建立农民健康保

^① 卫生部基妇司前主要领导访谈，2013 年 1 月 17 日。

障办法。^①

在发言的最后，李剑阁从维护稳定和体现党的宗旨的角度对农村卫生问题的严重性和紧迫性提出了警示，“农民健康问题已经成为非常尖锐的社会问题。我们有些同志长期蹲在城市，对待农民的疾苦常常采取一种麻木的甚至傲慢的态度。农民对现状感到无助和无奈，于是勾起他们的怀旧情结。农民的不满情绪在贫困地区正在日积月累，搞不好甚至会激起民变”；他进一步提出，“关心广大农民的健康问题，是一个体现党的宗旨、树立党的威望、深得群众拥护的大事情”，“应引起全社会和各级政府的足够重视，切实负起责任，痛下最大的决心，努力使农民获得基本的医疗保健服务”。^②

李剑阁极富激情的发言不仅具有政治伦理的高度，而且有理有据，具有极强的说服力和感染力。他的发言引起了最高领导人的高度重视。会后，最高领导人亲自打电话给卫生部长核实李剑阁言及的问题，卫生部长如实做了汇报，说明这些情况都有扎实的调研做依据。之后，最高领导人向分管卫生工作的副总理表示，卫生工作要把农村卫生放在首位，要以中央名义出一个文件，开一个会。^③

至此，关于新农合的政策共识拓展到党和国家最高领导人。他的表态表明，新农合议程设置终于得以实现。

（三）对议程设置三条路径的进一步讨论

1. 政策议题进入国家议程的三条路径

从前文的回顾可以看出，政策议题进入国家议程有三条路径：科层路径、上书路径和协商路径。这里所谓的科层路径，是经由政府部门正式的制度流程和公文体系，以逐级报告方式，推动政策议题进入国家议

① 李剑阁：《关于农民就业、农村金融和医疗卫生事业问题的几点意见（2001年12月18日）》，见李剑阁《李剑阁改革论集》，中国发展出版社2008年版，第115—120页。

② 李剑阁：《关于农民就业、农村金融和医疗卫生事业问题的几点意见（2001年12月18日）》，第118页。

③ 卫生部基妇司前主要领导访谈，2013年1月17日。

程；所谓上书路径，是通过致信最高领导人/领导层，申说有关政策议题，从而引起其对政策议题的重视；而协商路径则是以最高领导人/领导层组织召开的多部门参加的座谈会为平台，阐释有关政策议题，引发其对该议题的重视。

科层路径是最为常规的路径，它具有充足的合法性，但在取得相关部门必需的支持上又有明显的局限性。由于这些相关部门彼此是平行关系，而又各持立场，谋求共识若遇障碍，某部门明确地持否定意见，常见的出路是期待上面分管的次高级领导人的权力运作。而若持否定意见的部门处于该领导人权力边界之外，政策议程的设置努力往往触礁。

上书路径在时间上是发生在科层路径触礁之后，是议程设置的努力在科层路径触礁后的再次启动。由于触礁的礁石处于分管副总理的权力边界之外，要突破僵局，上书的对象就是最高领导人。不难看出，上书在谋求最高领导人共识上虽然往往很有效，但是在决策的程序合法性上有缺陷。上书只能起到议程设置的推进作用，却难以完成议程设置。因此，上书之后还要经过高层协商会议的环节。

高层协商会议是科层途径以外的一种决策制度安排。它是针对重要事项和重大问题召开的座谈会，其参与者根据需要来确定，往往既包含相关部门的主要官员，又包括部分相关领域的专家。高层协商会议为最高领导层开辟了一条官僚体系以外的了解重大政策问题及政策建议的路径，也是就某一领域政策问题进行跨部门讨论、信息整合和共识形成的平台。这一形式是对科层制的必要补充。

2. 三条路径的接力模式

这里的路线图是科层路径→上书路径→协商路径。三步骤呈明显的接力关系，它们在营造政策共识的脉络上是步步推进的：在前一步骤未能满足实现政策共识的充要条件，也即关键的部门没有共识时，才会启动后一步骤；而每一步的推进都实现了共识的推进。

那么，三条路径与推进共识是什么关系呢？它们都是对议程设置过程的阐释，不同的是，三条路径是对这一过程体制层面的描述，推进共识则是对其认识层面的剖析，一个是面，一个是里子，它们共同构成了

议程设置的立体图景。

3. 三条路径与多源流理论

关于议程设置，美国政策理论家金登（John W. Kingdon）提出了著名的多源流理论（multiple-streams framework）。他认为，一个项目被提上议程是由于在特定时刻汇合在一起的多种因素共同作用的结果，这种共同作用也就是多源流理论所讲的问题源流、政策源流和政治源流三者的连接与交汇。^①就新农合而言，从大的轮廓来看，农村卫生问题日渐凸显、应对这一问题的政策方案渐趋清晰以及最高领导层的关注，这三个源流交汇打开了政策窗口，使农民健康保障问题得以提上国家议程。这显示了多源流框架在宏观上对中国政策议程设置的解释力。

但多源流框架关注的是议程设置过程的投入和产出两端，即在投入端三个源流的演进的和产出端的问题是否进入了政策议程；而对于打开政策窗口的路径和机制，如问题引起决策者关注的渠道、政策方案探索者与决策者的关系、官僚机构与决策者的关系等，则关注不多。应该说，其框架关注的侧重点是与多元、开放的美国政治体制相适应的。

本书则试图在中国场域下，打开政策议程设置的内部过程，观察不同参与主体的互动关系。在多源流框架基础上，本书提出了国家议程设置的科层路径、协商路径和上书路径三条路径。这一发现的理论意义在于，进一步阐释了多源流框架尚未回答的“政策机会窗口的开启路径和机制”问题；而现实意义则在于，本书可为更有效的政策倡导提供知识基础。

五 政策制定：试点体系的构建

（一）政策框架初成

新农合政策于2001—2002年岁末年初成功实现议程设置后，紧

^① Kingdon, John W., *Agendas, Alternatives and Public Policies*, New York: Harper Collins, 1995.

接着就是进行政策框架的构建。这一工作在国务院分管副总理的推动下,由国务院体改办牵头,卫生部、农业部、财政部和国家计委等部门负责着手起草中央关于加强农村卫生工作的决定。经过多部门的反复协商,2002年10月,中共中央、国务院出台了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,接着,2003年1月,国务院办公厅转发了卫生部等部门专门就新农合拟定的文件《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》。这两个文件,构成了新农合制度中央政策的基本框架。

不过,这两个文件只是一个粗略的框架,它提出了政策目标和基本原则,至于管理体制、筹资机制和运行机制等还都没有具体的、可操作的规定。这些都有待在试点中逐步摸索、形成系统性认识。因此,新农合政策框架的出台并不意味着政策制定的完成。它的具体政策内容的充实完善是在政策框架的执行中逐渐完成的,也即最初的政策执行负有进行政策制定的任务,需要边执行,边探索,边丰富政策内容。

(二) 试点: 执行中政策制定的主要方式

试点是中国独特的政策制定途径,它是一种将学习机制融入政策制定的有效模式。试点的实践可以追溯到1928年,毛泽东同志在井冈山、邓子恢同志在闽西分别尝试用不同的方法进行土地改革的初步试验。^①试点的做法一直沿袭至今,证明了它的生命力。值得注意的是,改革开放后,在构建大量创制性政策的挑战下,试点模式甚至一度体制化。例如,成立于1982年的国家经济体制改革委员会,“组织试点”是其四项任务之一(其余三个是理论创新、设计总体方案、协调各方利益);该机构于1988年还单独设置了综合规划和试点司。2003年建立的国家发展和改革委员会经济体制综合改革司,也下设立了改革试点指导处。

^① Heilmann, S., "From Local Experiments to National Policy: The Origins of China's Distinctive Policy Process," *The China Journal*, No. 59, 2008, pp. 1-30; 周望:《“政策试验”的历史脉络与逻辑审视》,《党政干部学刊》2012年第6期。

试点的方式不止一种^①。其中一种常见的模式就是新农合这种中央出台一个政策框架，框架的细化和操作化是在试点中完成的。因此，试点的过程是学习的过程，其中不乏纠错的实践，也是政策制定的过程，或者说，政策制定是在试点过程中得以完成的。

新农合政策是创制性政策。创制性政策的开创性特点决定了其制定的难度，因而更加需要通过试点来完成政策的制定。我们看到，新农合的试点实践具有两个突出的特点，即试点时间长和构建了一个富有活力的试点工作体系。

1. 试点时间长（2003—2010年）

新农合的试点工作是2003年至2010年，前后近8年。2003年，国务院要求每个省至少选2—3个县开展新农合试点^②，新农合的试点工作自此开始；试点工作结束的标志性事件是到2010年卫生部上报《新型农村合作医疗管理条例（送审稿）》^③。当时，卫生部认为，新农合制度已基本成熟，可以通过立法对其进行规范，于是组织专家起草了新农合管理条例。该条例在征求了新农合部际联席会议成员单位意见基础上，于2010年7月上报国务院审议。一个政策的制定经历了8年之久，这在中国的社会政策史上可谓罕见。

（1）试点工作的重点

试点工作的重点是探索新农合的管理体制、筹资机制和运行机制。据初步统计，这8年间中央政府有关部门共出台新农合相关政策80个，包括宏观政策、综合管理、补偿政策、基金管理、组织管理、信息管理、检查通报、医疗救助和医药管理8类。其中，基金管理和组织管理类数量最多，共有28个，占到出台文件总数的35%。毋庸置疑，这期

^① 对于试点类型的解析，参见周望《“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》2011年第2期。

^② 国务院办公厅：《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知（国办发〔2003〕3号）》，《中华人民共和国国务院公报》2003年第6期。

^③ 有专家认为，新农合试点工作时间是2003—2007年。试点结束后的标志是2007年召开了全国第四次新农合工作会，部署全面推进新农合，标志着新农合制度由试点阶段转入全面推进阶段。