



中国扶贫进程中的 社会政策变迁和政策学习

文 / 方倩 李秉勤(新南威尔士大学 社会政策研究中心)

[摘要] 1978 年改革开放以来,中国的农村社会政策不断发展,成为我国实现脱贫攻坚的重要政策工具之一。本文以政策变迁和政策学习为视角,通过梳理 40 多年来中国出台的农村社会政策和扶贫政策以及回顾相关领域的文献,对我国农村社会政策发展与扶贫成效之间的关系进行分析,并揭示了其背后中央政府的政策学习路径。最后文章对社会政策如何助力扶贫、如何巩固扶贫成效提出了参考建议。

[关键词] 扶贫 社会政策 政策变迁 政策学习 中国农村

[作者简介] 方倩,新南威尔士大学社会政策研究中心博士后,研究方向为社会政策、社会服务与社会发展;李秉勤,新南威尔士大学社会政策研究中心教授,博士,研究领域为城市化、社会政策与社会发展。

[中图分类号] C913.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1008- 7672(2021)02- 0002- 18

一、问题的提出

贫困成因的复杂性使得扶贫政策的设计一直是一个世界性的难题。^①自改革开放以来,中国在扶贫领域取得了重要成就。截至 2019 年年底,全国农村贫困人口从 1978 年的 7.7 亿人减少到 551 万人,贫困发生率从 1978 年的 97.5%下降到 2019 年的 0.6%。^②联合国发布的《千年发展目标 2015 年报

① Sudhir Anand and A. Sen, “Concepts of Human Development and Poverty: A Multidimensional Perspective,” *United Nations Development Programme, Poverty and Human Development: Human Development Papers*, 1997, pp.1-20.

② <http://theory.people.com.cn/n1/2020/0323/c40531-31643335.html>.

http://www.gov.cn/xinwen/2018-09/03/content_5318888.htm.

告》显示,1990—2015 年中国对消除全球极端贫困的贡献率超过 70%。^①中国在扶贫领域所取得的成绩让中国特色的扶贫开发之路成为国内外扶贫领域的学者学习研究的热点话题之一。这一领域的政策研究主要采取了三种不同的视角:第一种是以过程为导向,总结中国扶贫政策的阶段性特色^②。第二种是以工具为导向,集中评估一项具体政策在扶贫过程中的效果和作用,如社会救助政策^③、教育政策^④、养老政策^⑤以及医疗政策^⑥。第三种视角是以结果为导向,就扶贫进程中的特定指标分析当前政策的效果和改进空间,例如返贫问题^⑦、多维贫困^⑧、相对贫困^⑨以及长期贫困^⑩。

一个值得进一步研究的话题是中国扶贫政策发展背后体现出的政府的学习过程。王绍光曾在一篇文章中揭示了农村合作医疗体制变迁与中国政府的政策学习之间的联系。这篇文章指出,中国政府的学习能力是推动中国模式的农村医疗政策变迁的一大动力。^⑪中国政府能针对不断变化的社会环境调整政策目标和政策工具。

在回顾学者以往研究的基础上,本文将研究视野从单项政策拓展到一系列社会政策,以 1978 年以来中国农村扶贫为背景,以农村社会政策的发展作为研究对象,探讨其背后的政策学习。

在下面的阐述中,我们将首先介绍政策变迁和政策学习这两个核心概念以及围绕着这两个核心概念的理论分析框架。^⑫接着,我们将 1978 年到 2020 年的中国农村扶贫之路分成四个阶段,详细介

① http://www.xinhuanet.com/world/2015-10/16/c_128325377.htm.

② Shi Li, "Poverty Reduction and Effects of Pro-Poor Policies in Rural China," *China & World Economy*, Vol.22, No.2, 2014, pp.22-41; Yansui Liu, Yuanzhi Guo and Yang Zhou, "Poverty Alleviation in Rural China: Policy Changes, Future Challenges and Policy Implications," *China Agricultural Economic Review*, Vol.10, No.2, 2018, pp.241-259; Chengju Xing and Xiaoyun Li, "Beyond Structure and Action: An Empirical Analysis on the Road to Poverty Alleviation with Chinese Characteristics," *Chinese Rural Economy*, No.11, 2018, pp.1-16; Kun Yan, *Poverty Alleviation in China: A Theoretical and Empirical Study*, New York: Springer, 2016.

③ Nanak Kakwani, Shi Li, Xiaobing Wang and Mengbing Zhu, "Evaluating the Effectiveness of the Rural Minimum Living Standard Guarantee (Dibao) Program in China," *China Economic Review*, Vol.53, 2019, pp.1-14.

④ 吴霓、王学男:《教育扶贫政策体系的政策研究》,《清华大学教育研究》2017 年第 3 期; Eryong Xue and Xiuping Zhou, "Education and Anti-Poverty: Policy Theory and Strategy of Poverty Alleviation Through Education in China," *Educational Philosophy and Theory*, Vol.50, No.12, 2018, pp.1101-1112.

⑤ 杨翠迎、孙珏妍:《推行新农保,瞻前顾后很重要》,《中国社会保障》2010 年第 7 期。

⑥ Neha Bairoliya, David Canning, Ray Miller and Akshar Saxena, "The Macroeconomic and Welfare Implications of Rural Health Insurance and Pension Reforms in China," *The Journal of the Economics of Ageing*, Vol.11, 2018, pp.71-92; 葛延风、贡森:《中国医改:问题·根源·出路》,中国发展出版社,2007 年。

⑦ 刘金新:《脱贫脆弱户可持续生计研究》,中共中央党校博士学位论文,2018 年。

⑧ 蒋南平、郑万军:《中国农村人口贫困变动研究——基于多维脱贫指数测度》,《经济理论与经济管理》2019 年第 2 期。

⑨ 江克忠、刘生龙:《收入结构、收入不平等与农村家庭贫困》,《中国农村经济》2017 年第 8 期。

⑩ 叶初升、赵锐武、孙永平:《动态贫困研究的前沿动态》,《经济学动态》2013 年第 4 期。

⑪ 王绍光:《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》2008 年第 6 期。

⑫ Colin J. Bennett and Michael Howlett, "The Lessons of Learning: Reconciling Theories of Policy Learning and Policy Change," *Policy Sciences*, Vol.25, No.3, 1992, pp.275-294.



绍每个阶段农村社会政策的发展与扶贫成效之间的关系。文章的最后,我们将总结中国经验对我们认识政策变迁和政策学习的意义,以及透过这两个概念揭示中国扶贫之路对国际扶贫实践的启示。

二、政策变迁与政策学习

政策变迁(Policy Change)常常被用来描述政策的动态变化,包括大规模创新或者小规模修正。^①解释政策变迁的视角可以是冲突导向型的,即通过关注冲突与权力,将政策变迁解释为政府面对社会压力的一种被动回应。^②但是,如果我们只从这个角度看,就有可能看不出政策的连续性。从政策学习的视角来研究政策变迁,有助于我们更好地关注不同时期政策之间的联系。政策学习视角将政策变迁视为政府和政策制定者通过各种方式学习后的结果。^③与政策学习相关的理论及其研究方式很多,有关的研究主要集中在独立的单项政策或者单个领域的系列政策,比如环境政策^④、地方治理政策^⑤、住房政策^⑥等。社会政策领域内政策学习的研究主要有农业合作医疗政策^⑦、养老保险政策^⑧、教育政策^⑨等。而学习的效果则主要是从政策变迁回应社会需求改变的角度来考查的。

相比之下,扶贫是一个综合性的政策领域,涉及政策很多,需要对多种政策进行系统梳理。但是,类似的政策梳理往往是从时间逻辑出发,而没有就多重后期政策和前期政策之间的关系进行系统梳理。如果我们从政策学习的角度来研究,就有可能克服这个不足。在 Bennett 和 Howlett 撰写的关于政策学习的文章中,他们提炼了三种政策学习的类型即政府学习、经验吸取和社会学习,并阐释了每一种学习类型的特色,这有助于我们对中国扶贫政策变迁做出分析(见表1)。^⑩他们认为:政府学习的模式侧重于政府部门通过对政策变迁过程性要素的改善来触发政府部门内部的改革;经验吸取强调的是小规模的政策网络通过吸取过往政策制定和执行过程中的经验教训带来政策网络内部的改进,主

-
- ① ⑩ Colin J. Bennett and Michael Howlett, "The Lessons of Learning: Reconciling Theories of Policy Learning and Policy Change," *Policy Sciences*, Vol.25, No.3, 1992, pp.275-294.
- ② 干咏昕:《政策学习:理解政策变迁的新视角》,《东岳论丛》2010年第9期。
- ③ David P. Dolowitz and David Marsh, "Who Learns What from Whom: A Review of the Policy Transfer Literature," *Political Studies*, Vol.44, No.2, 1996, pp.343-357.
- ④ 操小娟:《政策学习视角下地方科技政策与气候政策协调——以武汉为例》,《北京理工大学学报》(社会科学版)2016年第2期。
- ⑤ 杨志军、田学浪:《治理现代化目标下地方政府政策学习成败分析——基于政策工具与社会冲突两种类型比较》,《上海行政学院学报》2019年第1期。
- ⑥ 朱亚鹏、孙小梅:《政策学习与政策变迁:以人才住房政策为例》,《广东社会科学》2020年第5期。
- ⑦ 王绍光:《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》2008年第6期。
- ⑧ 朱旭峰、赵慧:《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》2015年第6期。
- ⑨ 黄文伟:《政策学习与变迁:一种倡议联盟框架范式——对我国高职院校招生政策变迁的解读》,《清华大学教育研究》2012年第5期。

表 1 政策学习的类型^①

	政策学习的主体	政策学习的内容	政策学习的影响
政府学习	政府官员	过程性要素	政府机构的转变
经验吸取	政策网络	政策工具的改进	政策项目的改变
社会学习	政策社群	观念的改变	政策范式的转变

要的改进方式是政策工具的出台或调整；社会学习是指在更广泛的政策社群中观点或理念的变化，这种变化带来的是政策范式的转变。

但是表 1 存在的问题也很明显：三种学习类型的名称没有很好地体现出它们之间的差别，“政府学习”和“社会学习”的分类标准主要是政策学习的主体和发生的场域，而“经验吸取”则主要体现为政策学习的机制。本文对上述框架进行了调整以用于我们的分析。如表 2 所示，我们以政策学习的目标来进行分类。这种分类方法以 Bennett 和 Howlett 政策学习的影响作为政策学习目标的分类依据，即学习的目的是实现相应的目标。^②

表 2 政策学习的目标类型^③

政策学习的目标	政策学习的主体	政策学习的内容
机构转变型学习	政府官员	机构调整以及能力提升
项目拓展型学习	政策网络	政策的增删以及不同政策间的协调
范式转换型学习	政策社群	政策观念的转变

三、中国农村扶贫中的政策变迁与政策学习

本文的研究主要关注政策变迁中体现出的政策学习目标以及方式的转换，采取分阶段比较研究的方法，比较的对象为政策文本和现有文献中的数据，包括国内外学术界关于中国社会政策与扶贫研究的相关论文、政府的公开政策文件、非学术类的公开报告。

对于政策分析，我们采用了学术文献中常用的分段法，将 1978 年到 2020 年中国的扶贫史分成四个阶段：1978—1985 年是以经济体制改革推动的扶贫阶段，1986—2000 年是以贫困县为单位的开发式扶贫阶段，2001—2010 年是以贫困村为单位的综合扶贫阶段，2011—2020 年是以贫困户和人口

① Colin J. Bennett and Michael Howlett, “The Lessons of Learning: Reconciling Theories of Policy Learning and Policy Change,” *Policy Sciences*, Vol.25, No.3, 1992, pp.289.

② Colin J. Bennett and Michael Howlett, “The Lessons of Learning: Reconciling Theories of Policy Learning and Policy Change,” *Policy Sciences*, Vol.25, No.3, 1992, pp.275–294.

③ 作者归纳。



为单位的精准扶贫阶段。^①

本文聚焦中国农村扶贫,根据世界银行 2003 年的数据,72.5%的中国贫困人口集中在中国农村^②,我们重点分析四项社会政策在农村的变迁即社会救助、养老、医疗和教育政策。这四个领域被世界银行认定为扶贫的四大社会福利支柱。^③我们将分析对象限定在中央政府出台的各类社会政策范围内,将分析时间跨度界定在 1978 年到 2020 年。^④同时,每一个阶段的讨论包括三个部分:这一阶段出台的农村社会政策与上一阶段相比的学习效果,根据政策学习的分析框架分析每个阶段出台的社会政策背后的政策学习,以及每一阶段社会政策在设计和执行上存在的问题。

(一) 1978—1985:经济体制改革推动下的扶贫

1. 社会政策发展

这一时期的农村脱贫主要依靠自 1978 年开始的农村土地经营制度的改革,即以家庭承包经营制度取代人民公社的集体经营制度。^⑤这一改革极大地激发了农民的劳动热情,解放了生产力,提高了土地产出量。从 1982 年到 1985 年,中央连续每年发布的 1 号文件都集中在农村经济发展上,包括农产品价格的提升、农业产业结构向附加值更高的产业转化以及农村劳动力在非农领域就业等方面^⑥。

相对于农村经济体制改革的快速推进,社会政策在农村的发展几乎处于停滞状态。在 1978 年之前,农村主要有两大社会福利制度:农村合作医疗^⑦和农村五保供养^⑧。这两项制度的运行经费由当地人民公社负责筹集。随着人民公社的解体,惠及全国农民的合作医疗制度也宣告结束。直到 2003 年新型农村合作医疗制度建立前的近 30 年时间里,中国农村的社会医疗保险一直处于空白状态。从 1978 年到 1985 年的这段时期内,农村五保供养成为仅存的社会福利项目。当时的乡镇政府取代人民公社,成为中国政府的基层组织。虽然中央政府仍然要求地方乡镇继续运行五保制度,但却几乎没有

① Yansui Liu, Yuanzhi Guo and Yang Zhou, “Poverty Alleviation in Rural China: Policy Changes, Future Challenges and Policy Implications,” *China Agricultural Economic Review*, Vol.10, No.2, 2018, pp.241–259.

② 世界银行:《从贫困地区到贫困人群:中国扶贫议程的演进 中国贫困和不平等问题评估》,2009 年。

③ World Bank, *World Development Report 1990: Poverty*, 1990. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5973>.

④ 这样做的主要理由是在 1949—1977 年这段时间,大部分城乡人口生活在贫困中。中国农村并未出现政策推动的扶贫。

⑤ Sheying Chen and Jason Powell, *Aging in China: Implications to Social Policy of A Changing Economic State*, New York: Springer, 2012; Chengju Xing and Xiaoyun Li, “Beyond Structure and Action: An Empirical Analysis on the Road to Poverty Alleviation with Chinese Characteristics,” *Chinese Rural Economy*, No.11, 2018, pp.1–16.

⑥ http://www.gov.cn/zhengce/2005-05/26/content_2615719.htm

⑦ 从 1956 年开始,中国逐步在全国范围内的农村地区推行合作医疗制度,为农民提供可以负担得起的医疗卫生服务。

⑧ 农村五保供养制度建立于 1956 年,为农村老年、残疾或者未满 16 周岁的村民,无劳动能力、无生活来源又无法定赡养、抚养、扶养义务人,或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的村民提供保吃、保穿、保住、保医、保葬(孤儿保教)等五项生活保障措施。

配套的财政支持。这导致这一时期的五保制度经费来源不稳定,从而对供养水平、保障人数都有了一定程度的影响。^①在这一时期,农村教育集中在扫盲上。1982年,国家将义务教育和扫盲教育纳入新修订的《中华人民共和国宪法》。

2. 农村扶贫成效与社会政策存在的问题

以经济体制改革驱动的农村扶贫的效果是显著的。从1978年到1985年,农村贫困人口数量从7.7亿减少到了6.6亿,贫困发生率从1978年的97.5%降到了1985年的78.3%,农民年人均收入从1978年的134元上升到了1985年的397.6元。^②与此同时,这一时期的农民常常出现季节性脱贫和季节性返贫。刘金新指出,农民们常常是在丰收时节脱离贫困线,但是很快会在短时间内再次陷入贫困,1980年和1985年农民在扣除各项开支以后的净收入分别只有20.7元和61.8元,而当年的贫困线是年收入130元和206元。^③这一时期农民抗击各项致贫风险的能力比较脆弱,主要原因有两个:一是经济体制改革推动的扶贫效果,即农民的个人收入和家庭抗风险的财产,需要更多的时间进行积累;二是农村社会政策几乎一片空白,造成除五保户以外的大批农民暴露在各种致贫风险下却没有基本的社会保障网帮助他们抗击风险。

(二) 1986—2000:以贫困县为单位的开发式扶贫

1. 社会政策发展

从1986年开始,中国政府开始全面出台一系列针对农村扶贫开发的政策。首先,农村扶贫被纳入国家整体发展战略之中。《中华人民共和国国民经济和社会发展第七个五年计划》专门编列了老、少、边、穷地区(革命老区、少数民族地区、边远地区、贫困地区)的经济发展一章,要求这些地区因地制宜地发展经济^④。之后的国民经济和社会发展五年规划都会把扶贫作为重要内容。1986年,国务院贫困地区经济开发领导小组成立,联合各部委共同推进农村扶贫的各项政策。1994年,《国家八七扶贫攻坚计划》出台,目标是力争用7年左右的时间(1994—2000年)基本解决我国农村8000万贫困人口的温饱问题。

这一时期的农村扶贫是以县级为单位的开发式扶贫。从1986年到1989年间,中央政府认定了331个国家级贫困县,在八七扶贫攻坚计划实施期间重新认定了592个国家级贫困县。这一时期开发

① Yuebin Xu and Xiulan Zhang, Pensions and Social Assistance: The Development of Income Security Policies for Old People in China. In S. Chen and J. L. Powell (Eds.), *Aging in China: Implications to Social Policy of A Changing Economic State*, New York: Springer, 2012, pp.43–58.

② Björn Anders Gustafsson, “How and Why Has Poverty in China Changed? A Study Based on Microdata for 1988 and 1995,” *The China Quarterly*, Vol.164, No.164, 2000, pp.983–1006.

③ 刘金新:《脱贫脆弱户可持续生计研究》,中共中央党校博士学位论文,2018年。

④ <http://politics.people.com.cn/n1/2016/1208/c1001-28935582.html>.



式扶贫的手段主要包括三个方面:为当地经济开发提供贷款政策倾斜和财政资金支持,发展地方工业,开发地方基础设施建设。^①

在开发式扶贫过程中,政府并没有将社会福利纳入扶贫的主要手段。在八七扶贫攻坚计划实施期间,中央共投入了人民币 1240 亿元。这些财政资金中只有大约 3%用于农村教育与医疗,其余全部用于农业开发、基础设施建设、交通等经济开发项目。^②这一时期社会政策在农村的发展主要呈现出两个特点:一方面,政府开始推出或者试点各项新政策;另一方面,来自政府的实质性支持特别是财政支持却很少。

在社会救助方面,中央政府在 1994 年出台了《农村五保供养工作条例》,明确该项政策运行所需经费从村提留或者乡统筹列支,地方政府可以根据当地经济情况自行决定供养水平但要求保证五保供养的实际标准不低于当地村民一般生活水平。^③由于中央政府依然没有在中央财政上给予五保制度的经费来源以支持,五保项目在部分贫困地区无法真正落实。1989 年,中国政府成立了中国国际减灾十年委员会。中央政府和地方政府开始共同承担灾害救助工作。中央政府要求各地方政府根据当地经济设立专门的灾害救助基金。从 1989 年开始,中国推行政策性农业保险的试点作为对民政系统提供的灾害救助的补充。但是中央政府的财政支持资金要根据地方政府出台的财政资金政策按相应比例配套。而事实上,很多贫困地区的农村往往是因自然灾害多发而导致的贫困,它们正是最需要政策性农业保险来帮助农民脱贫的地区,却因为贫困而拿不出资金支持农业保险在当地的推广。^④

在农村养老方面,1992 年由民政部牵头,中国开始试行农村社会养老保险。虽然在名称上冠以“社会养老保险”,但是从政策设计上看,它却很少有符合社会保险的特点。农民参保基于自愿原则,自愿选择缴费标准。在名义上,农村养老保险的运行资金由个人缴费、集体补助和政府政策扶持相结合。但实际上,中央政府仅仅为推行养老保险的村集体提供税收上的优惠。而地方农村集体经济的财力状况千差万别,很多地区特别是经济落后地区的农村集体经济往往无力补助农民参加养老保险。最终,整个保险成为农民的个人储蓄保险。此外农村养老保险在保险待遇和农保基金的保值增值的设计上也存在一些不足。^⑤政策规定农保基金只能购买国债或存入国有商业银行,基金增值渠道单一。而当时政策设计的养老保险给付利率要高于银行的利率。1998 年亚洲金融危机导致银

① ② 汪三贵、李周、任燕顺:《中国的“八七扶贫攻坚计划”:国家战略及其影响》,载《上海扶贫大会—大规模减贫案例研究》,2004 年, <http://www.doc88.com/p-0029913782483.html>。

③ Yuebin Xu and Xiulan Zhang, Pensions and Social Assistance: The Development of Income Security Policies for Old People in China. In S. Chen and J. L. Powell (Eds.), *Aging in China: Implications to Social Policy of A Changing Economic State*, New York: Springer, 2012, pp.43-58.

④ 张遵东、陈彩:《贵州省农业保险发展的困境及支持政策研究》,《贵州大学学报》(社会科学版)2013 年第 4 期。

⑤ 杨一帆:《中国农村社会养老保险制度的困境、反思与展望——基于城乡统筹发展视角的研究》,《人口与经济》2009 年第 1 期。

行利率不断下调,农保基金的实际收益未达到预期标准,暴露出农保基金运营能力的薄弱。1998—2002 年农村社会养老保险基本处于停滞阶段,直至 2003 年新型农村社会养老保险被推出后才有所改善。

在农村医疗方面,广大农村地区依然处于社会医疗保险的空白地带。但是从 1985 年开始,中国开始推行一些区域性的农村医疗体系建设试点。^①从这一时期中央政府对这些试点地区的资金支持力度来看,中央政府似乎并未对如何建立农村医疗体系以及其中的政府职责有一个明确的认识。在 1991 年和 1992 年,中央财政投入农村医疗体系建设试点的金额分别是 2000 万元和 7500 万元。但是到了 1999 年,这个数字就降到了 3500 万元,按当时的农村人口计算,中央财政用于支持农村医疗体系建设的金额为每人仅 0.5 元。

在农村教育方面,1986 年中国开始全面推行九年制义务教育。与此同时,《中共中央关于教育体制改革的决定》出台,本着“基础教育地方负责,分级管理”的原则,我国建立了县学县办、乡学乡办、村学村办的教育投资体制。这一体制的核心是中央政府同意地方政府通过征收教育附加费来筹集办学资金。一些学者批评这种分级办学的政策设计把发展农村教育的财政负担转嫁给了乡镇政府。^②20 世纪 80 年代下半期,乡镇在农村基础教育投入中的比重达 78 % (县、省、中央投入比重则分别为 11%、9%和 2%)。^③不过,中央政府还是拨款特别支持了贫困地区的农村教育。在八七扶贫攻坚计划实施期间,中央政府启动了贫困地区义务教育发展项目,共为 568 个国家级贫困县和 284 个省级贫困县提供了 39 亿元人民币的资金支持用于改善校舍和教辅工具,以及进行师资培训。与此同时,中央政府还启动了一系列的职业培训项目帮助农民增收,如星火计划、燎原计划、绿色证书工程和跨世纪青年农民科技培训工程等。

2. 农村扶贫成效、社会政策变迁与政策学习

这一时期国家级贫困县的人均年收入增加了 38%^④。贫困人口数量从 1985 年的 6.6 亿降到了 2000 年的 4.6 亿。如表 3 所示,相较于第一阶段,第二阶段的农村社会政策领域的发展主要体现在

表 3 1986—2000 中国农村社会政策变迁与政策学习

当期政策变迁	对应上期政策问题	政策学习类型
新增社会政策项目	农村社会政策几乎空白	项目拓展型学习
增设贫困地区经济开发领导小组	专职协调农村扶贫	机构转变型学习

① 王绍光:《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》2008 年第 6 期。
② 李洪君、张小莉:《1986—2006: 不均衡结构中的农村义务教育投入问题》,《辽宁教育研究》2007 年第 1 期。
③ 杨燕、刘明慧:《农村基础教育融资机制研究》,《辽宁师范大学学报》(社会科学版)2005 年第 3 期。
④ Lingsheng Meng, “Evaluating China’s Poverty Alleviation Program: A Regression Discontinuity Approach,” *Journal of Public Economics*, Vol.101, 2013, pp.1–11.



一些新的政策项目的推出(例如政策性农业保险、农村社会养老保险、九年制义务教育以及农民职业教育项目)。这些新的政策项目可以理解成中央政府通过新增政府机构和政策工具来弥补上一阶段农村社会福利的不足。

3. 社会政策方面存在的问题

与此同时,这一时期的开发式扶贫的成效受到了当期社会政策发展中一些问题的影响。这些问题主要集中在三个方面。

第一,在扶贫的范式上,这一时期的农村社会政策整体上仍然没有被赋予与经济发展政策同等重要的地位。扶贫过于依赖经济发展手段,导致农村社会福利的发展滞后于经济政策。由于社会福利缺失导致的贫困在一定程度上削弱了经济政策的扶贫效应。一些与社会福利缺失相关的致贫和返贫案例在一定程度上反映了这种经济与社会政策发展不均衡对扶贫成效的影响。在内蒙古,1992~1999年的7年间,64.2%的返贫与遭受自然灾害有关。^①而民政部提供的灾害救助标准(洪水受灾户每户65元,地震受灾户每户200元)自从20世纪80年代确立以来到2001年的20年的时间里没有变化。^②这一时期的中国农村,除了农村医疗政策试验区,有79%的农民没有社会医疗保险的保障。^③与此同时,农民必须面临医疗市场化带来的医疗费用开支急剧上升的困境。从1989年到2001年,在农村地区,农民收入增加了393%,但是住院和门诊医疗费用开支分别上升了998%和965%。^④一项研究显示,1998年,21.6%的贫困是因病致贫,在一些本就贫困的农村地区,这个比例会超过50%。^⑤

第二,因为中央政府在这一时期并未给予社会政策的发展充分的支持,这在一定程度上也削弱了当期推出的社会政策或试点的顺利推行。中央政府对于这一时期的农村政策(五保制度、政策性农业保险、农村养老保险以及农村教育)采取由地方政府负责筹措运行资金的方式,导致一些社会福利在实际执行中很难落实。

第三,政府还需要不断提高政策设计与执行的能力,即通过跨部门的协调实现政策衔接,建立沟通协商机制,协同推进农村扶贫。尽管这一时期中央成立了贫困地区经济开发小组,但是部委间的政策协调仍然不够。例如,1998年国务院机构改革后,当时的劳动与社会保障部开始接管包括农村医疗保险试点在内的农村医疗福利政策。由于政策衔接出现了问题,农业部等有关部门在1999年到2000年间,先后两次发文明令将向农民收取合作医疗费视为“不合理负担”,规定“不得强制推行”农村合

① <http://www.nmg.xinhuanet.com/bnfynmg/bnbs/jjp/jj25.htm>.

② 贾宁:《政府灾害保障项目和标准设定的研究——基于人口脆弱性的视域》,浙江大学博士学位论文,2016年。

③ ④ 张秀兰、徐月宾:《中国农村最低生活保障制度研究》,2006年, <https://www.adb.org/sites/default/files/project-document/73009/36656-01-prc-tacr-03.pdf>.

⑤ 葛延风、贡森:《中国医改:问题·根源·出路》,中国发展出版社,2007年。

作医疗,这在一定程度上阻碍了农村合作医疗试点的推行。^①在农村教育领域同样出现了社会政策与经济政策之间不够协调甚至是互相冲突的情况。1994年,国家对财税体制进行了重大改革,“分税制”使得中央财政重获活力,地方财力减弱。2000年,农村税费改革取消了农村义务教育附加费和教育集资以减轻农民负担。这两项经济政策无形之中让负责农村义务教育经费的乡镇政府特别是经济困难地区的乡镇政府雪上加霜。

(三) 2001—2010:整村推进综合扶贫

1. 社会政策发展

进入21世纪,中国政府转变发展策略,提出了“和谐社会”的口号以应对过去30年间不断积累的社会问题。中国政府提出用经济发展与社会保障相结合的方式构建和谐社会。相应地,这一阶段的扶贫政策也不再一味地强调开发式扶贫。在2001年国务院颁布的《中国农村扶贫开发纲要(2001—2010)》中,国家提出了“综合开发,全面发展”的扶贫新思路,提出要发展农村科技、教育、卫生和文化,推动贫困地区经济、社会的协调发展和全面进步。中央以贫困村为扶贫开发的基本工作单元实施整村推进的扶贫开发战略。2002年,全国共确定了148000个国家级贫困村并分别制定了整村推进规划。

在社会救助方面,2006年推出的《农村五保供养工作条例》明确了中央对农村五保供养的财政责任。五保制度的运行资金实现了由农村集体互济向国家财政供养的根本性转变。2007年,中央安排了10亿元的财政补贴来推动政策性农业保险的推广。^②2010年,中央还将灾害救助的补助标准上调到每户1500元,每人150元。另外,这一阶段,中央推出了一系列新的农村社会救助政策,例如2003年的医疗救助政策、2005年的教育救助政策、2007年的最低生活保障政策。

在农村养老方面,国务院在2009年通过了“新型农村社会养老保险”(新农保)。这项新政强调了国家对农民老有所养,规定新农保基金由个人缴费、集体补助、政府补贴构成。政府对符合领取条件的参保人全额支付新农保基础养老金,其中中央财政对中西部地区按中央确定的基础养老金标准给予全额补助,对东部地区给予50%的补助。

在农村医疗方面,中国在2003年启动了“新型农村合作医疗”(新农合),这是一个由政府组织引导、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村居民医疗互助共济制度。中央政府对新农合的推广提供了大量的支持,政府财政补助从2003年的每人每年10元提高到2011年的每人每年200元。同年,国务院建立新型农村合作医疗部级联席会议制度。2006年,国家启动了农村卫生服务体系建设,中央财政安排27亿元国债资金用于县、乡、村三级医疗卫生基础设施建

^① 王绍光:《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》2008年第6期。

^② http://www.gov.cn/jztzl/2007-05/23/content_622908.htm.

设。^①2009年,中国启动了为期三年的医药卫生体制改革,其一系列目标包括:建立2000个县级医院,修复和扩建5000所乡镇医院,培养137万乡村医疗工作者。^②

在农村教育方面,2006年新修订的《中华人民共和国义务教育法》将“中央和地方分项目、按比例分担农村义务教育经费的保障机制”写进了法律。中央在2005—2007年推出了“两免一补”计划,为所有农村贫困户的学生在九年制义务教育阶段免费提供教科书、免除杂费,并给寄宿生补助一定生活费。这一时期的职业教育除了继续推行星火计划以外,中央在2001年推出了“雨露计划”,对贫困地区劳动力进行劳动技能培训^③;1999—2005年,中央政府实施了“跨世纪青年农民科技培训工程”,并在此基础上推出了“新型农民科技培训工程”。^④

2. 农村扶贫成效、社会政策变迁与政策学习

这一时期的扶贫成效也比较明显。截至2010年年底,全国已有12.6万个贫困村实施了整村推进,占规划村总数的84%。^⑤贫困人口数量从2000年的4.6亿减少到2010年的1.6亿。贫困地区的人均年收入从2001年的1276元提高到2010年的3273元。^⑥

如表4所示,相较于第二阶段,第三阶段的农村社会政策领域的发展主要呈现以下特点。第一,扶贫的理念发生了变化,把社会政策作为与经济开发政策并驾齐驱的重要扶贫手段。在该理念的影响下,这一时期新的农村社会政策被不断推出(例如,新农保、新农合、各类社会救助项目等),政府的财政支持在落实并不断加大。第二,政府在不断强化扶贫政策设计和执行能力,并开始有意识地进行

表4 2001—2010中国农村社会政策变迁与政策学习

当期政策变迁	对应的上期政策问题	政策学习类型
提出“三农”问题,在农村扶贫战略中引入社会福利	农村社会福利滞后于开发式扶贫	范式转换型学习
新增社会政策项目	农村社会福利滞后于开发式扶贫	项目拓展型学习
推广政策性农业保险	跨部门政策协调不足	项目拓展型学习
中央财政加大对农村社会政策的投入	中央财政投入不够,地方财政负担过重	机构转变型学习
建立新型农村合作医疗部级联席会议制度	跨部门政策协调不足	机构转变型学习

① https://www.ndrc.gov.cn/xxgk/zcfb/ghwb/201402/t20140221_962064.html.

② Winnie Chi-Man Yip, William C. Hsiao, Wen Chen, Shanlian Hu, Jin Ma and Alan Maynard, “Early Appraisal of China’s Huge and Complex Healthcare Reforms,” *The Lancet*, Vol. 379, No. 9818, 2012, pp.833–842.

③ http://www.gov.cn/jtzt/fupin/content_396655.htm.

④ http://www.gov.cn/jtzt/2006-08/27/content_370885.htm.

⑤ http://f.china.com.cn/2017-06/20/content_41060540.htm.

⑥ http://www.gov.cn/zhengce/2011-11/16/content_2618564.htm.

跨部委协调合作,例如加强合作医疗体制建设,推广政策性农业保险。这些都是直接针对上一期出现的问题而提出的。

3. 社会政策方面存在的问题

同时,我们看到这些改进措施有的还不是特别完善。这一时期的农村社会政策也出现了一些新的问题,在一定程度上影响了社会政策对扶贫的成效。存在的主要问题包括:(1)单项福利政策,如农村社会养老和医疗保险的待遇有待提高;(2)跨部门的政策协同还需要加强;(3)城乡二元结构限制了农村扶贫政策的效力。

对于刚建立的一些社会福利项目,比如农村社会养老保险和新型农村合作医疗,保障力度还有待提高。这一时期的研究发现,农村社会养老保险在早期只能替代 36%~45.5%的退休前收入。^①考虑免赔额、共付比例以及报销上限的话,新型农村合作医疗保险的参保农民在 2010 年还是需要承担至少 50%的住院费用和 60%~70%的门诊支出。^②

在农村社会政策方面,由于部门间利益协调的不均衡,部分政策的执行效果并没有达到预期。中国从 20 世纪 80 年代开始的医疗市场化改革导致医疗服务和药品价格高企,医院和药品流动环节并没有动力为农民降低这两项的开支。这在一定程度上削弱了新农合在减轻农民医疗负担上的努力。^③类似的情况也出现在农村教育政策上。2001 年,《国务院关于基础教育改革与发展的决定》出台。其中一项决定是:“因地制宜调整农村义务教育学校布局。按照小学就近入学、初中相对集中、优化教育资源配置的原则,合理规划和调整学校布局。农村小学和教学点要在方便学生就近入学的前提下适当合并,在交通不便的地区仍需保留必要的教学点,防止因布局调整造成学生辍学。”但是在实际的执行过程中,部分地方政府简单粗暴地对农村地区的中小学进行了撤点并校。2001 到 2012 年间,许多村小学和乡中学被撤销或合并。很多偏远地区的学生被迫走远路上学或者到镇上的学校住宿,这对很多低收入家庭的学生而言无疑增加了他们的经济负担。^④

这种跨部门协作的不顺畅还表现为某项政策的缺失会影响既有政策的效力。在灾害救助领域,中国在 2014 年之前一直没有巨灾保险,这在一定程度上也削弱了政府主导的灾害救助的效力。2003 年,河南、安徽、山西、黑龙江四省因为遭受自然灾害导致当年返贫的人数超过了脱贫的人数。^⑤2008 年的汶川地震造成的直接经济损失达到 8451 亿元,四川省的贫困发生率从 2008 年之前的 30%激增

① 邓大松、薛惠元:《新型农村社会养老保险替代率的测算与分析》,《山西财经大学学报》2010 年第 4 期;杨翠迎、孙珏妍:《推行新农保,瞻前顾后很重要》,《中国社会保障》2010 年第 7 期。

② ③ Winnie Chi-Man Yip, William C. Hsiao, Wen Chen, Shanlian Hu, Jin Ma and Alan Maynard, “Early Appraisal of China’s Huge and Complex Healthcare Reforms,” *The Lancet*, Vol.379, No.9818, 2012, pp.833–842.

④ 张燕:《农村中小学撤点并校之“理性纠错”》,《教育评论》2013 年第 2 期。

⑤ <https://www.swissre.com/china/news-insights/articles/natcat-newsletter-august-2017.html>.



到 60%。在汶川地震期间,传统财产保险的赔付只涵盖了其中 0.2% 的损失。而根据国际巨灾保险市场的经验,巨灾保险原本可以对 30% 的地震引起的经济损失进行赔付。^①

另外,农村社会政策的发展遇到了来自国家发展战略的意想不到的反作用力。这一时期,中央虽然在发展农村医疗方面给予很大的支持,但是很多贫困地区却出现了医疗人才流失的现象。^②这种人才流失很大程度上与国内日益加剧的城乡差距有关。城市居民身份相较于农村村民身份而言意味着更多的收入和更高的社会保障待遇。中国的户籍制度一方面限制农村人口成为城市居民,另一方面也激励了农村人才千方百计进入城市户口体系中。面对农村医疗人才的流失,很多地区的农民在生病以后要么放弃治疗,要么选择到大城市就医,无形当中加大了因病致贫的概率。

(四) 2011—2020:精准扶贫

1. 社会政策发展

2011 年,国务院发布了《中国农村扶贫开发纲要(2011—2020 年)》,并正式确立了扶贫开发与社会保障体系协同合作的工作方针。在这版纲要中,政府在危房改造、教育、医疗卫生、社会保障等各项社会政策领域给出了具体的政策目标。^③2013 年,“精准扶贫”理念的提出,标志着这一时期的扶贫单位开始从前几个阶段的区域扶贫进一步精细化到贫困户和贫困个体,主张为现有的贫困户设计符合他们自身情况的个性化、精细化的脱贫方案。2015 年,《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》发布,明确提出了脱贫攻坚的目标任务,就是到 2020 年实现现行标准下贫困人口全部脱贫,贫困县全部摘帽,解决区域性整体贫困。该文件提出了产业发展脱贫、转移就业脱贫、易地搬迁脱贫、教育扶贫、健康扶贫、生态保护扶贫和兜底保障,以及对留守儿童、留守妇女、留守老人和残疾人关爱服务体系等八大扶贫任务,其中与社会政策相关的占了一半。2016 年,国务院发布了《“十三五”脱贫攻坚规划》,这是中国第一次将扶贫和国家五年战略规划相结合。该文件进一步细化了扶贫攻坚的对象:主要分布在 14 个集中连片特困地区、832 个贫困县和 128000 个贫困村的 5630 万农村建档立卡贫困人口。2018 年,国家还出台了一系列单项社会政策领域的扶贫攻坚行动方案,例如《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018—2020 年)》《深度贫困地区教育脱贫攻坚实施方案(2018—2020 年)》、2019 年颁布的《关于坚决完成医疗保障脱贫攻坚硬任务的指导意见》以及 2020 年颁布的《社会救助兜底脱贫行动方案》等。

与此同时,国家对农村地区的发展有了一个更为宏大的规划。2018 年,中央一号文件提出了《中

① 林毓铭、林博:《发展巨灾保险的紧迫性与路径依赖》,《保险研究》2014 年第 2 期。

② Xi Li, Jiapeng Lu, Shuang Hu, et al., “The Primary Health-Care System in China,” *The Lancet*, Vol.390, No.10112, 2017, pp.2584-2594.

③ http://www.gov.cn/jrzq/2011-12/01/content_2008462.htm.

共中央 国务院关于实施乡村振兴战略的意见》，国家把乡村振兴分成 2020 年、2035 年和 2050 年三个阶段。目标是到 2050 年，乡村全面振兴，农业强、农村美、农民富全面实现。在这个战略中，中央强调把农村脱贫，缩小城乡在社会福利和社会保障上的差距，解除农村人口目前面临的一系列与户籍相关的限制等作为实现乡村振兴的重要手段。

这一时期的社会政策出台了针对特殊人群的专项扶贫政策，这些专项政策集合了各项跨部门和跨区域的政策组合来全面实现对某一目标群体的支持。例如，2014 年，国务院发布了《国家贫困地区儿童发展规划（2014—2020 年）》，其中的政策结合了母婴健康、儿童健康、早期教育以及特殊儿童的关爱和教育。2015 年颁布的《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》特别提出，要“健全留守儿童、留守妇女、留守老人和残疾人关爱服务体系”。2016 年，国务院颁布了《关于加强困境儿童保障工作的意见》，针对困境儿童面临的困难和问题给出了一套综合性的政策保障措施，这些措施包括医疗、教育、基本生活、残障儿童福利等方面。

社会救助领域的政策发展主要有三种方式。一是继续推出新的政策项目。中央政府在 2014 年推出了临时救助政策。二是通过跨部门合作来提高既有政策的效力。2013 年，中央政府建立了社会救助部级联席会议制度。2016 年，原保监会、财政部等部门共同印发了《建立城乡居民住宅地震巨灾保险制度实施方案》，通过引入巨灾保险来提升政府主导的灾害救助的效力。同年，国务院出台《关于做好农村最低生活保障制度与扶贫开发政策有效衔接指导意见》，进一步明确了两项制度的分工，最低生活保障制度的目标群体集中在老人、重病患者以及残障群体，而扶贫开发的项目资金主要用于资助暂时陷入贫困并有能力在外界支持下脱贫的群体。三是既有政策的待遇不断提高。农村最低生活保障制度在 2007 年建立时的标准是每人每年 840 元。截至 2018 年年底，农村低保标准达到 4833 元^①。从 2011 年到 2015 年，国家以每年 15.3% 的增长速度提高农村五保供养的水平，远远超过当时预设的 7% 的速度^②。

在农村养老政策方面主要呈现出两个特点。第一，政府着手推进养老保障政策的城乡一体化，并逐步提高农村养老保障的覆盖面和待遇。2011 年，中国建立了城镇居民社会养老保险，把失地农民纳入政府的社会养老保障体系内^③。2014 年，中央决定合并新型农村社会养老保险和城镇居民社会养老保险，建立全国统一的城乡居民基本养老保险制度。截至 2018 年 12 月底，全国城乡居民养老保险参保人数达到 52393 万人，其中 95% 以上是农村人口，60 岁以上领取养老金人数达到 15898 万人。^④最低

① http://www.xinhuanet.com/legal/2019-09/30/c_1125058239.htm.

② http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.htm.

③ http://pkulaw.cn/fulltext_form.aspx?db=chl&gid=152331.

④ <http://www.mca.gov.cn/article/gk/jytabljggk/zxwyta/201911/20191100020870.shtml>.



基础养老金水平从 2009 年的每人每月 55 元提高到 2019 年的每人每月 88 元。第二,2017 年国务院推出《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》,中央政府要求各部门协同合作,为贫困老人和残障老人提供集健康支持、社会保障和养老服务于一体的综合性养老保障。

在农村医疗方面的发展主要有四个方面的特点。第一,中央政府继续推出新的政策完善农村医疗体系,2012 年推出了大病保险,这项保险创新性地集合了商业保险和社会保障,为大病患者减轻由于看病带来的经济负担。2016 年,政府将新农合并入新推出的城镇居民医疗保险。至此,中国的农村医疗体系形成了融基本医疗保险、大病保险、医疗救助和各类其他辅助性救助为一体的全方位医疗保障体系。第二,政府进一步加大了既有政策的覆盖面和保障力度。2003 年,新农合刚建立时的政府补助为每人 20 元,到了 2016 年被并入城镇居民医疗保险之前,新型农村合作医疗制度已经覆盖 97% 以上的农村居民,人均补助标准提高到 420 元,政策范围内门诊和住院费用报销比例分别达到 50% 和 75%。^①第三,政府开始有针对性地解决药品流通以及农村医疗水平不足与社会医疗保险发展之间的不协调问题。2012 年,我国开始进行公立医院改革,在公立医院中取消药品加成,并于 2017 年在各级各类公立医院中全面取消药品加成。2018 年,国家出台《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》,目标是到 2020 年,城乡每万名居民拥有 2~3 名合格的全科医生,到 2030 年每万人拥有 5 名全科医生。2018 年,国家医保局成立,整合了此前分别归属发改委的医疗医药定价职能、归属于卫计委的药品集中招标职能,以及医疗保险管理和医疗救助职能。国家医保局的成立,体现了中央政府提高医疗体系政策协同的努力。第四,国家出台了一系列针对特殊群体的医疗保障计划,为他们提供了集中各项医疗政策的综合性保障措施。例如,该保障计划在 532 个国家级贫困县为广大妇女提供宫颈癌和乳癌检测。2011—2015 年,中央拨款 4 亿元用来提升贫困单亲妈妈和因病致贫妇女的生活水平。一项国家性的营养提升计划从 2011 年开始为九年制义务教育阶段的 3360 万农村学生提供每人每日 4 元的补助,帮助他们购买更好的食物。2012 年,这项计划惠及 6~24 个月的儿童。

在农村教育方面,中央在这一时期的政策发展思路是增加各个年龄阶段农村贫困学生的受教育机会。2011 年,国家开始实施为期三年的推广早期教育计划。在中西部农村,幼儿教育的入学人数从计划初期的 2153 万人增加到了 2015 年的 2789 万人。2013 年,国家确定目标,拨款 640 亿元加上地方财政配套的 800 亿元用于帮助所有农村地区的中小学达到基本的运行标准。2016 年,政府为来自低收入家庭的所有高中生减免学费。从 2012 年开始,在高等教育领域,国家推出面向贫困地区的定向招生专项计划^②。这项计划又叫国家专项计划,它与后来推出的地方专项计划和高校专项计划,共

^① <http://www.scio.gov.cn/tt/zd gz/Document/1494216/1494216.htm>.

^② 吴霓、王学男:《教育扶贫政策体系的政策研究》,《清华大学教育研究》2017 年第 3 期。

同帮助农村学生上好大学。^①

2. 农村扶贫成效、社会政策变迁与政策学习

十八大以来,全国农村贫困人口累计减少超过 9000 万人。截至 2019 年年末,全国农村贫困人口从 2012 年年末的 9899 万人减少至 551 万人,累计减少 9348 万人;贫困发生率从 2012 年的 10.2%下降至 0.6%。^②

如表 5 所示,相较于第三阶段,这一时期的农村社会政策的发展继续回应上一阶段出现的问题。首先,在政策理念上,这一时期的中央政府除了通过扩大既有的农村社会保障覆盖面,提高保障水平来强调社会保障和社会福利对于精准扶贫的重要意义以外,还通过乡村振兴战略将社会政策作为解决城乡二元结构问题、缩小城乡差距的重要手段。这在一定程度上可以解决在第三阶段出现的部分农村社会政策因为城乡差距而效果不尽如人意的的问题(比如乡村医生的流失)。城乡养老保险和医疗保险的统筹也体现了政府缩小城乡福利待遇差异的决心。其次,这一时期,政府继续从过往经验中学习。例如,养老和医疗福利水平的提高,巨灾保险的引入,都是对上一时期的社会政策问题的回应。另外,政府继续重视跨部门跨领域政策协同。这一时期,政府推出了一系列针对特殊困难群体的专项福利政策,在政府部门内部通过建立国家医保局以及召开社会救助联席会议的方式,在行政架构上为跨部门政策协调提供支持。这一时期,在医疗体制改革和农村教育方面出现的政策执行效果不如预期的例子进一步对跨部门政策协同提出要求。

表 5 2011—2020 年中国农村社会政策变迁与政策学习

当期政策变迁	对应的上期政策问题	政策学习类型
将农村扶贫纳入乡村振兴战略	城乡二元结构削弱了国家的扶贫政策的效果	范式转换型学习
进一步提高农村养老和医疗保障水平,统筹城乡养老和医疗保险政策,缩小城乡社会保险差距,同时推出大病保险	养老和医疗的单项福利水平有待提高	项目拓展型学习
推出巨灾保险 推出药品价格改革	政策性保险与社会救助跨部门协调不足	项目拓展型学习
成立医保局 召开社会救助部级联席会议	跨部门协调不足	机构转变型学习

3. 社会政策方面存在的问题

影响这一时期社会政策效力的是一个老问题,就是属于同一社会政策领域内部的各项政策间如何协调合作的问题。这个问题也许不会在根本上影响我国在 2020 年消除绝对贫困,但会影响后续扶贫成果的可持续性。

^① 国家专项计划是指每年在全国招生计划中专门安排 1 万名左右专项计划,以本科一批招生计划为主。地方专项计划定向招收各省(自治区、直辖市)实施区域的农村学生。高校专项计划是国家要求部分高校适当降低来自贫困地区农村学生的入学分数线。

^② http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/24/content_5471927.htm.

首先在医疗体制改革方面,目前的药品价格控制措施虽然在一定程度上减轻了群众的负担,但是医院为了维持收入水平而实施过度医疗的现象依然存在。这说明未来医疗卫生体制改革需要更多地引入其他的配套政策,例如改革公立医院的收入来源和分配方式,加强药品供应链上游的行业监管等。第二,在农村教育领域,一项针对 24931 个农村学生的研究发现,中学 6 年间的累计辍学率为 59%~63%^①,经济困难只能解释其中 8% 的辍学原因。长期以来,农村留守儿童的心理健康问题得不到有效的重视,导致很大一部分的辍学是由与学生的心理相关的因素造成的。这说明除了加大对农村教育的学费减免和进行校舍修缮以外,国家需要同时出台为农村学生提供心理支持的相关政策。

四、结论

本文通过对 Bennet 和 Howlett 提出的政策学习框架的反思,提出了一个有别于以往文献的政策梳理方式。^②这种方式把上一期的政策缺陷与后面的政策改革进行详细对照和分类,有助于更加清晰地认识中国农村社会政策发展的逐步推进过程。同时,中国的案例也让我们对这个政策学习模型中的要素有了更深入的认识。中国的经验证明,要让社会政策在扶贫中发挥真正的作用,三种政策学习模式都很重要,也就是说政府的政策理念、一揽子政策的设计与组合需要优化,政府的执行能力需要随着扶贫进程的推进不断提高。这在一定程度上也符合 Bennet 和 Howlett 对政策学习的认识,即在现实中,常常是多项政策学习的模式同时推动政策的发展。

我们发现,在过去 40 年的农村社会政策发展进程中,政府一直在不断学习(包括理念的更新、新政策项目的推出、政府能力的提高)。我们可以看到,农村社会政策在扶贫中扮演的角色愈发重要。每一个阶段多项政策的推出、保障水平的提升、政府机构的调整,都是对上一阶段出现的社会政策问题的回应。这进一步证实了政府作为政策制定者持久的学习意愿和很强的学习能力。^③与此同时,我们也看到了三种政策学习模式之间的联系。从中国的扶贫经验来看,政府在政策理念上的转变(从以往单一靠经济发展拉动的开发式扶贫到后期的经济发展与社会保障联动的综合扶贫,以及目前将扶贫纳入乡村振兴战略)都会进一步带动其他两类政策学习,即通过项目拓展来更新政策网络,通过政府能力建设来提高既有政策的协同和执行水平。

综上所述,在中国农村社会政策发展进程中,政府在不断学习进步的同时,仍然有进一步改进的空间,不同政策间的协同是一个反复出现的难题。贫困的复杂性本身就要求多项政(下转第 28 页)

① Yaojiang Shi, Linxiu Zhang, Yue Ma, et al., "Dropping Out of Rural China's Secondary Schools: A Mixed-Methods Analysis," *The China Quarterly*, Vol. 224, 2015, pp.1048-1069.

② Colin J. Bennett and Michael Howlett, "The Lessons of Learning: Reconciling Theories of Policy Learning and Policy Change," *Policy Sciences*, Vol.25, No.3, 1992, pp.275-294.

③ 王绍光:《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》2008 年第 6 期。



提供有力支撑。

(四)“央—地”协作的乡村振兴

从实践层面来看,脱贫攻坚和乡村振兴都是国家主导的发展行动。从国家视角出发,干预的领域和边界在哪里?如何合理配置“央—地”之间的权责关系,关乎国家责任担当和国家发展行动的效能。前文已述,理论研究和实践均表明,国家发展行动需要合理确定各层级行动者在治理结构中的位置和角色。在中国国家乡村治理语境下,国家发展行动的核心问题可以表述为发挥好中央和地方“两个积极性”。研究者指出,中国国家治理长期以来面临着权威体制与有效治理之间深刻的张力,从而影响着国家治理的效能。依此视角观察脱贫攻坚的实践,我们会发现:“中央统筹、省负总责、市县抓落实”的管理体制构架了“央—地”协作的治理体系,这套体系以前文所述的“大数据”和“赋权赋能”为基础,在充分的信息生产和信息流动的基础上,保持了中央统筹指导和地方因地制宜探索创新之间的协调关系。毫无疑问,这套体系对于乡村振兴同样具有重要的价值与意义。

值得期待的是,通过抓好组织振兴“第一工程”、建设乡村振兴大数据、实践共富发展的理念和方法,以及构筑“央—地”协作乡村振兴管理体制,脱贫攻坚阶段形成的“新下乡时代”乡村治理模式,将能够较为完整与合理地转化和呈现到新时代国家乡村治理体系中,从而为乡村振兴总目标的实现持续做出贡献。这或许是脱贫攻坚伟大实践对中国“三农”理论建设最重要的知识贡献之一。

(责任编辑:徐澍)

(上接第 18 页)策相互配合来消除贫困。在减贫的过程中,多管齐下的政策间相互依赖、支持,或者相互影响^①,这对政府的政策设计、执行都提出了较高的要求,也是未来影响中国扶贫成效和可持续发展的非常重要的因素。从中国的经验来看,有两种方式可以提高政策协同的效应:一是政府机构的改革,通过成立部级联席会议,或者整合各项职能到一个部门;二是以人为本的政策设计理念,从某一群体的社会需求出发设计出有针对性的专项政策。

(责任编辑:徐澍)

^① Jale Tosun and Achim Lang, “Policy Integration: Mapping the Different Concepts,” *Policy Studies*, Vol.38, No.6, 2017, pp.553–570.