

《中国式共识型决策》

图书基本信息

书名：《中国式共识型决策》

13位ISBN编号：9787300176240

出版时间：2013-6-1

作者：王绍光,樊鹏

页数：322

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《中国式共识型决策》

内容概要

《中国式共识型决策：“开门”与“磨合”》通过抽丝剥茧式分析中国新医改政策形成的全过程，探究了中国中央政府如何制定重大公共政策。书中发现，今天中国重大政策形成的参与结构和沟通机制都发生了新变化，这促使中国政府决策模式由过去的“个人决策”、“集体决策”转向一种民主化、科学化水平更高的“共识型”决策模式，它有两个关键特征：参与结构方面的特征是“开门”，沟通机制方面的特征是“磨合”。

《中国式共识型决策》

作者简介

王绍光，1954年生于武汉，香港中文大学政治与公共行政系讲座教授，清华大学公共管理学院长江讲座教授，重庆大学高等研究院学术委员会委员，著名政治学家。1982年获北京大学法学学士学位，1984年获美国康乃尔大学政治学硕士学位，1990年获康乃尔大学政治学博士学位。1990-2000年任教于美国耶鲁大学政治系。已出版中英文专著与合著约三十本，包括《民主四讲》、《祛魅与超越》、《安邦之道》、《中国国家能力报告》、《分权的底限》、《人间正道》、《波兰尼的<大转型>与中国的大转型》等。

樊鹏，1980年生于山东郓城，现任职于中国社会科学院政治学研究所，2010-2012年，受中宣部委派前往中国驻德国大使馆挂职实地考察西方政治制度。2002年毕业于四川大学档案系，获管理学学士学位，2005年毕业于北京大学政府管理学院，获法学硕士学位，2008年毕业于香港中文大学政治与公共行政系，获政治学博士学位。

书籍目录

内容提要

第一章 前言

中国政府的决策模式吸引海内外广泛关注

医疗改革是各国政府普遍面临的决策难题

中国新医改对研究中国决策机制提供良机

思路、着眼点、与信息来源

第二章 医疗改革的时代背景

计划经济时代的医疗卫生体制与成就

改革开放时期医疗领域的市场化改革

2002年以来医疗卫生领域的危机与转机

新农合的启动与政策拐点的出现

“非典”危机对医疗改革的影响

社会范围内对医疗体制的大讨论

第三章 新医改政策制定的基本进程

政策制定的五个阶段

第一阶段：政策议程的设置（2006年6月之前）

第二阶段：备选方案的设计和选择（2006年10月-2008年2月）

第三阶段：最终方案的内部酝酿（2008年2月-2008年9月）

第四阶段：政策的公开征求意见（2008年10月-2009年1月）

第五阶段：政策的最后出台（2008年12月-2009年3月）

政策制定的参与结构

第四章 普通群众对政策过程的影响

普通群众主动支持参与医改

决策者对民意的汇集与吸纳

医改启动初期对群众意见的汇集与参考

政策酝酿阶段对群众意见的汇集与吸纳

公开征求意见阶段对群众意见的汇集与吸纳

小结

第五章 政策研究群体的参与和影响

中国政策研究机构的基本情况

民间政策研究机构

学术部门下属的政策研究机构

党政部门下属的政策研究机构

中共中央和国务院下属的政策研究机构

参与医改决策过程的主要政策研究机构

政策议程设置阶段的参与

备选方案设计阶段的参与

政策内部酝酿阶段的参与

公开征求意见阶段的参与

政策最后出台阶段的参与

政策研究机构参与政策制定的基本渠道与方式

通过正式制度渠道参与医改政策制定

主动创造条件影响医改政策制定

小结

第六章 有组织利益团体的参与和影响

国内利益团体参与医改政策制定的基本状况

国内医药零售行业有组织利益团体

国内医药生产企业有组织利益团体
国内商业保险公司有组织利益团体
国内公立医院院长、医师方面有组织利益团体
国内利益团体影响医改政策制定的基本渠道与方式
直接协助决策者进行政策酝酿
利用与公共传媒合作表达意见
组织召开各种类型的研讨会
资助研究机构形成政策方案
行业协会领袖向决策者建言
向决策部门有组织“上书”
向部际协调机构和最高决策者“上书”
通过“两会”代表向决策部门施压
通过全国工商联向决策部门反映意见
国外相关利益团体对医改政策制定的影响：以RDPAC为例
组织使命及利益整合功能
基本组织结构与日常运作
影响政策制定的渠道方式
对政策制定影响效果分析
小结

第七章 政策制定部门的参与和影响
决策部门及其职能分配
政策制定部门内部意见形成的流程
意见的内部酝酿
意见的征询协商
内部意见的整合
政策制定部门内部意见形成的方式
对社情民意的汇集分析
对系统内部意见的吸纳
对政策专家意见的吸纳
对行业协会意见的吸纳
通过实地调研了解情况
政策制定中各部委之间的“底下沟通”
“底下沟通”的必要性与有限性
“底下沟通”的基本形式
“底下沟通”的原则策略
小结

第八章 部际意见的协调与总体方案的整合
中央体制中的“协调难”及其根源
深化医药卫生体制改革部际协调工作小组
统筹协调方案起草工作
推动实现“外堂”沟通
针对问题进行调查研究
开辟渠道听取各方意见
整合方案上报中央审议
国务院深化医药卫生体制改革领导小组
中央直属政策研究和咨询机构的部际协调功能
向最高决策者独立提供决策参考
对政策进行文字审议和政治把关
小结

第九章 最高决策者的作用

凝聚改革共识，引领决策方向

控制决策步骤，深化改革进程

开辟独立渠道，汇集真实民意

利用决策机制，集中拍板定案

小结

第十章 结论

“开门”型参与结构

“磨合”型互动机制

“共识型”决策模式

“共识型”政治体系

附录：访谈信息

《中国式共识型决策》

精彩短评

- 1、语言风格比较毛邓三，但作为少有的描述“黑匣子”的作品，贡献也不容忽视。希望将来能有一本讲执行的姊妹篇。
- 2、不知何为不按时间或政策过程来写，把医改过程的几个阶段详详细细的展现出来，像李侃如写决策过程那样。这个写法太像教科书的样子了，支离破碎的，选取材料也显得很随意。
- 3、可以与朱旭峰的《政策变迁中的专家参与》结合起来读，看看有什么不同。
- 4、毛邓三式的封面啊。
- 5、看看养老体制改革(比如退休年龄延迟)、房地产调控等领域的决策怎么收场。中国的优势在于官僚体制下超强的部门协调能力，自有其本身的限制，美国是否决点过多，那么中国的否决点又在什么地方呢？很严谨的学术著作，加上重要的访谈和文件。中国的问题在于地方民主太弱，比如北京最近又出了个什么京七条，好像没听说什么征求民意，美国又是一个反向极端的例子，大事小事都要听证……其他的感想么，美国资料到处都有，欧洲资料很难找，这本书也一样。
- 6、比较失望，分析太浮了，还是更喜欢王绍光批判公民社会和民主的理论文章。就case来说，医改真的很成功吗？我见到的大多数人不会这么认为。就算是开门和磨合，更多的是参考资料范围的拓展，“兼听则明”怎么也不代表民主吧。。。
- 7、1.正如作者自己说的，本书大多通过整理官方文件而得，信息都太杂糅和浮于表面。
- 2.两个作者的文风差别略大。前半本显然是樊鹏所作，并且大多引用了王绍光之前的著作，很无语。
- 3.完全没有结合实际的政策结果进行分析。读起来很无趣。
- 8、我感觉。依我的工作经验。。可以比一本比这更好的。。这本书，干货抽出来，就瘪了。。
- 9、公共政策
- 10、有很多细节值得推敲。对于建立制度自信来看，观点值得一听。但是就内在论证逻辑来说，缺点太多。
- 11、并不令人信服吧，没有很细致的例子，说到底还不是authoritarian technocracy (agenda setting, steering and execution, 也包括所谓的磨合)加一些consultation(民间的和专业的，所谓的开门)
- 12、一篇论文一句话的观点就足够了把
- 13、感觉像是拼凑出来的，而我在找的是娓娓道来的那种书。或许可以当工具书查，比如政策研究机构的基本情况一节，就罗列了不少。

《中国式共识型决策》

精彩书评

1、“由于威权者允许有限的多元主义，因此，低度顺从性动员就成为有限多元的结果而出现。但是，这些活动的目的是为了表达参与者对政权的顺从和强化独裁者的合法性。”“威权政权排斥公民参与的方式通常有两种：一种是规定公民参与非法，禁止建立公民参与制度的各种努力；另一种是通过顺从性动员，使得民众成为威权政权积极支持力量，国家是这些民众政治参与的动员者和组织者，这样，减少了政治异议表达不满的机会和条件。”——《社会抗争与民主转型》P91，94

《中国式共识型决策》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com