

《中国式共识型决策：“开门”》

图书基本信息

书名：《中国式共识型决策：“开门”与“磨合”》

13位ISBN编号：9787300176526

出版时间：2013-7

作者：王绍光,樊鹏

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：“开门”》

内容概要

本书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：参与结构方面是“开门”，沟通机制方面是“磨合”。

《中国式共识型决策：“开门”》

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

2

目录

5

第一章 前言

11

中国政府的决策模式吸引海内外广泛关注

12

医疗改革是各国政府普遍面临的决策难题

23

中国新医改作为研究中国决策机制提供良机

38

思路、着眼点、与信息来源

47

第二章 医疗改革的时代背景

57

计划经济时代的医疗卫生体制与成就

57

改革开放时期医疗领域的市场化改革

61

2002年以来医疗卫生领域的危机与转机

68

新农合的启动与政策拐点的出现

68

“非典”危机对医疗改革的影响

73

社会范围内对医疗体制的大讨论

76

第三章 新医改政策制定的基本进程

80

政策制定的五个阶段

80

第一阶段：政策议程的设置（2006年6月之前）

80

第二阶段：备选方案的设计和选择（2006年10月-2008年2月）

85

第三阶段：最终方案的内部酝酿（2008年2月-2008年9月）

89

第四阶段：政策的公开征求意见（2008年10月-2009年1月）

91

第五阶段：政策的最后出台（2008年12月-2009年3月）

92

政策制定的参与结构

92

第四章 普通群众对政策过程的影响

95

普通群众主动支持参与医改

97	决策者对民意的汇集与吸纳
100	医改启动初期对群众意见的汇集与参考
101	政策酝酿阶段对群众意见的汇集与吸纳
102	公开征求意见阶段对群众意见的汇集与吸纳
103	小结
106	第五章 政策研究群体的参与和影响
109	中国政策研究机构的基本情况
110	民间政策研究机构
111	学术部门下属的政策研究机构
111	党政部门下属的政策研究机构
113	中共中央和国务院下属的政策研究机构
117	参与医改决策过程的主要政策研究机构
121	政策议程设置阶段的参与
121	备选方案设计阶段的参与
126	政策内部酝酿阶段的参与
130	公开征求意见阶段的参与
134	政策最后出台阶段的参与
135	政策研究机构参与政策制定的基本渠道与方式
136	通过正式制度渠道参与医改政策制定
136	主动创造条件影响医改政策制定
142	小结
145	第六章 有组织利益团体的参与和影响
149	国内利益团体参与医改政策制定的基本状况
152	国内医药零售行业有组织利益团体
152	

国内医药生产企业有组织利益团体	153
国内商业保险公司有组织利益团体	154
国内公立医院院长、医师方面有组织利益团体	155
国内利益团体影响医改政策制定的基本渠道与方式	156
直接协助决策者进行政策酝酿	157
利用与公共传媒合作表达意见	158
组织召开各种类型的研讨会	158
资助研究机构形成政策方案	159
行业协会领袖向决策者建言	160
向决策部门有组织“上书”	161
向部际协调机构和最高决策者“上书”	162
通过“两会”代表向决策部门施压	164
通过全国工商联向决策部门反映意见	165
国外相关利益团体对医改政策制定的影响：以RDPAC为例	166
组织使命及利益整合功能	168
基本组织结构与日常运作	170
影响政策制定的渠道方式	172
对政策制定影响效果分析	177
小结	179
第七章 政策制定部门的参与和影响	183
决策部门及其职能分配	184
政策制定部门内部意见形成的流程	186
意见的内部酝酿	187
意见的征询协商	187
内部意见的整合	

187	政策制定部门内部意见形成的方式
188	对社情民意的汇集分析
188	对系统内部意见的吸纳
189	对政策专家意见的吸纳
189	对行业协会意见的吸纳
191	通过实地调研了解情况
192	政策制定中各部委之间的“底下沟通”
193	“底下沟通”的必要性与有限性
194	“底下沟通”的基本形式
196	“底下沟通”的原则策略
197	小结
200	第八章 部际意见的协调与总体方案的整合
202	中央体制中的“协调难”及其根源
205	深化医药卫生体制改革部际协调工作小组
207	统筹协调方案起草工作
207	推动实现“外堂”沟通
210	针对问题进行调查研究
211	开辟渠道听取各方意见
212	整合方案上报中央审议
213	国务院深化医药卫生体制改革领导小组
214	中央直属政策研究和咨询机构的部际协调功能
216	向最高决策者独立提供决策参考
217	对政策进行文字审议和政治把关
218	小结
219	

第九章 最高决策者的作用

222

凝聚改革共识，引领决策方向

223

控制决策步骤，深化改革进程

226

开辟独立渠道，汇集真实民意

227

利用决策机制，集中拍板定案

230

小结

240

第十章 结论

243

“开门”型参与结构

245

“磨合”型互动机制

258

“共识型”决策模式

265

“共识型”政治体系

276

附录：访谈信息

280

《中国式共识型决策：“开门”》

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