

2019 年清华大学中国公共政策案例分析大赛选题报告细则

一、选题报告格式

（一）选题报告

字数应在 1500 字以上（脚注、图片、文本框等不计入总字数），可包括选题名称、选题背景、研究意义、案例摘要、研究问题、研究思路、研究方法、调研计划等内容。

（二）标题

标题必须为“2019 年清华大学中国公共政策案例分析大赛选题报告”，字体要求为：三号，宋体，加粗，居中。

（三）正文

- 1、字体要求为五号，宋体。
- 2、一级标题字体要求：小三号，宋体，加粗，左对齐，序号用“一、二、三、四”；次级及以下标题字体要求：小四号，宋体，加粗，左对齐，序号依次用“（一）（二）”、“1、2、”、“（1）（2）”等。
- 3、段落及行间距：段前 0.5 行，段后 0.5 行，行距固定值 20 磅。

（四）图表

- 1、图（表）应有序号，题目在序号后，二者间隔一个汉字距离。表跨页时要加表头，并在表格的右上角加“（续表）”字样。
- 2、图题在图的下方，表题在表的上方，建议采用上下型环绕格式。图表题目字体要求：五号，宋体，加粗，居中。
- 3、图（表）需要在正文中的合适位置给出出处，表达方式为“如图 3/表 2 所示”或“见图 3/表 2”。例：

图 1 USEC 私有化流程简图

表 2 *****

（五）脚注

1、要求：案例必须引用规范，不得抄袭或缺少注释。与资料相同的语句必须使用双引号（“ ”）强调。所有引用必须插入脚注注明，如出版文献、新闻媒体报道、法律法规、来源自网络的图表、未出版的文件资料和被采访人的话等等。

2、格式：编号格式采用阿拉伯数字 1, 2, 3……，编号连续；注明所引用资料的来源、年份日期和页码，若引自网络，必须标明网址和引用日期，具体请参照中华人民共和国国家标准《文后参考文献著录规则》（GB/T 7714-2005）。

3、位置：页面底端。

（六）页码

1、要求：从首页开始计页码，从阿拉伯数字 1 开始连续编排，例：

第 3 页（共 5 页）

2、字体：宋体，小五号

3、位置：位于页脚，居中

二、选题报告评分标准

（一）选题契合度（40 分）

清晰展示案例研究问题，选题范围适中，具有一定的冲突性、代表性和现实意义。

（二）案例摘要（30 分）

摘要精炼，反映案例基本事实和研究问题，突出决策困境和利益相关者。

（三）调研计划（30 分）

恰当运用社会科学各种调查研究方法，切实可行，贴合选题。

三、选题报告示例

选题报告示例请见本细则第 3 页至第 8 页。

附件 选题报告示例一

2017 年清华大学中国公共政策案例分析大赛选题报告

一、选题名称

社会组织如何参与精准扶贫——以“黑土麦田”项目为例

二、选题背景

习近平总书记 2013 年 11 月在湘西考察时提出了“扶贫要实事求是,因地制宜。要精准扶贫,切忌喊口号,也不要定好高骛远的目标。”在习总书记明确提出精准扶贫的理念后,国务院扶贫办随后制定了《建立精准扶贫工作机制实施方案》,在全国推行精准扶贫工作。精准扶贫成为新时期我国扶贫开发的战略导向。为了响应国家的政策号召,耶鲁大学和哈佛大学的优秀中国毕业生发起成立了“黑土麦田公益”项目,旨在培育杰出的乡村创客,为中国农村的发展创造可持续的影响。2013 年,“黑土麦田公益”成为民政部批准成立的全国性公益组织下属项目。黑土麦田每年资助一批顶尖学府的优秀毕业生到国家级贫困县的乡村从事精准扶贫和创业创新,并为入选的“乡村创客”提供薪资福利、履职支持、出路选择等多方面的强劲保障。

三、研究意义

目前我国农村经济稳步向前发展,但是由于各种原因导致现如今农村居民的收入水平差距越拉越大,经济增长的减贫效应下降,经济异质性明显。精准扶贫作为一项重要的公共政策,有利于保证社会的公平公正。当前,对于农村贫困人口的外来救济主体包括政府、企业和社会组织。从理论上来看,无论是政府、企业和社会组织,都分别存在政府失灵、市场失灵和社会失灵的现象。作为村民自治的行政区划,农村社区是否需要政府进行源源不断的财政资金投入?精准扶贫大趋势下政府介入村集体是否会打破农村一贯的自治性?如果单靠政府,这条精准扶贫之路还可以走多远?外来工商资本援助贫困农户能否发挥应有的作用?面对以上问题,精准扶贫工作的顺利开展需要政府、企业和社会组织的共同参与。拥有自治属性的社会组织与由村民自治的农村社区在组织属性上来看,具有共同话语,从学理上来看,两者之间的互动才是最为正常的。比如在印度,尤努斯创立的社会组织——格莱珉银行,帮助印度穷人的效果大大超过中央政府和地方政府。社会组织 and 农村社区两者都是自治组织,在中国自治的社会组织到底能够在多大程度上帮助农村社区中的贫困人群?两者能够擦出怎样的扶贫绩效火花?这个问题至今还没有进行过比较深入的探讨。本案例致力于通过黑土麦田的案例,揭示在精准扶贫的大背景下社会组织是如何帮助农村社区贫困人口逐步实现脱贫的。

四、案例摘要

作为精准扶贫的生力军之一，社会组织的扶贫效果显著，但是众多社会组织面临着发动面窄、参与力量有限、参与政策不明确等困难。尽管面临着上述的种种困难，也有不少社会组织迎风破浪，成功使贫困村走上脱贫致富道路，“黑土麦田”就是这样的一个成功案例。2016年，“黑土麦田”项目的20余位创客在湖南省湘西土家苗族自治州的五个国家级扶贫村建立合作社开展精准扶贫工作。缺乏资金技术创业的贫困村民和扶贫资金供给有限的乡镇政府，落后的乡村基础设施和具有风险性的市场，这些是摆在“黑土麦田”创客面前的“烂摊子”。然而，创客们凭借新想法和高执行力，为“贫困村”注入走向“富裕”的新思路和新动力。他们挖掘、销售特色农产品，三个月就实现第一笔扶贫分红。之后又通过组织苗绣、养殖当地土鸡、打造高山生态村等工作启动产业扶贫项目。经过短短一年摸索，形成“组织——乡村”的高效创业模式。

五、调研计划

（一）实践预调研（5月5日-5月31日）

- 1、通过预调研访谈创客及部分村民确定案例主题与调研内容。
- 2、通过文献调研方法，对预调研内容进行再思考。

（二）实践中期调研（7月1日-7月10日）

通过问卷、访谈的方法进行分小组调研，对乡镇政府、村委会、村民和创客进行半结构性访谈与问卷调研，了解各自的利益诉求，探析各个行为主体之间的冲突和解决对策。

（三）实践后期总结（7月12日-7月25日）

通过资料汇总分析进行案例写作与案例分析。

附件 选题报告示例二

2017 年清华大学中国公共政策案例分析大赛选题报告

一、选题名称

“为健康守门”路在何方？家庭医生签约服务政策的新困境及探索

——以山东济南市为例

二、选题背景

拥有健康的生活方式、促进人类的福祉是公共管理追求的重要目标，在当下以家庭医生政策为抓手的公共卫生服务模式改革成为了焦点。家庭医生签约服务是以全科医生为主要载体、社区为范围、家庭为单位，通过契约服务的形式提供医疗卫生服务的模式，由于具备“健康守门人”的特征，其建设和推广成为必然。

2016 年 6 月，国务院医改办等七部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》，要求到 2017 年，家庭医生签约服务覆盖率达到 30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60%以上；到 2020 年，基本实现家庭医生签约人群的全覆盖。山东省政府办公厅于同月发文，要求在济南等七地市开展家庭医生签约服务。这一政策将对解决我国新医改以来无法攻破的诸多问题、构建社区首诊的有序医疗服务体系产生根本性的影响。

但家庭医生政策的晨光仍被掩于现实的重重雾霭之中，国内诸多城市的探索仍进展缓慢、步履艰难。家庭医生政策的实施带来了新的问题和潜在的冲突，这些复杂性需要引起我们的注意，从而为破除当下困局提出思考和建议。

三、研究意义

- （一）分析目前家庭医生政策对不同利益主体带来的困境及其影响机制。
- （二）探究不同利益主体的的应对策略变化。
- （三）提供一个翔实的案例，补充当下研究的不足。
- （四）通过实证研究为破除当下困局提出思考和建议。

四、案例摘要

《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》于 2016 年 6 月正式下发，对全国家庭医生签约率提出了明确要求。济南市政府、基层卫生服务机构、居民在家庭医生政策实施中面临着不同的困境，当下改革过程不仅充分体现出三方的隐性冲突，也使得他们必须破除

困局寻求突破。

对于政府而言，社会各界的不理解使得政策执行难度大。“我们现在最大的压力就是社会舆论，家庭医生这事你上网一看现在很多老百姓说这个不实用，医生埋怨待遇不提高，我们压力也很大。”（济南市卫计委 L 处长）同时部门合作的困难，导致最关键的医保政策迟迟无法出台，“但我们也很冤，这不是我一个部门想弄就能弄好的”。“医保基金是块大蛋糕”，“人社那边不松口我们就没办法。这不文件正在会签吗，这时候才知道部门合作有多难。但你说这些别人也不知道不是？”（济南市卫计委 S 主任）

对于社区卫生服务机构而言，上级压力大，基层医生少，机构在夹缝中求发展。以济南市社区卫生示范单位——绿景社区卫生服务中心而言，负责周边社区两万多居民的基本公卫和基本医疗本已十分吃力，还要疲于应对各级检查，“现在又要和居民签约，这一部分工作量非常大。而且政府今年规定省市区都要来检查，对指标的要求越来越严格，检查次数也越来越多。”（绿景服务站 G 主任）

同时家庭医生、护士数量却远远不足：“我们这儿缺人啊，工作都是其他科室的医生帮忙一起做的，你看我们这算市内好的了，我每周都还需要加班。”（绿景服务站全科 Z 医生）

对于居民而言，他们处在签约前的纠结和签约后的强烈落差之中。“有一次孩子腹泻，最近的就是社区卫生站，但老婆不放心，还是开车半个小时赶到市区一家大医院看的，签约到社区我们可能还是会担心。”（齐鲁花园社区居民）

同时也有很多居民拥有了自己的“家庭医生”，但是却发现签约后得到的服务与自己想象中的“个性化”服务相差甚远。“让我签那个协议之前他们说得好听，可现在和以前没什么两样嘛。就查体时通知一下，我隔壁那家没签不也照样通知？”（裕园社区 Z 奶奶）

身处这些政策带来的新困境，不同主体都有其回应的策略，而面对新的问题和风险，决策者需要正视这些问题并采取措施加以应对，才能保证这一政策顺利落实，共享医保改革成果。

五、案例研究问题：以当下困境为线索

（一）现状

- 1、家庭医生政策当下的实施现状如何？
- 2、该政策在签约率、签约方式、配套措施等方面现实情况如何？

（二）困境

- 1、家庭医生政策给不同利益主体带来哪些决策困境？影响机制如何？

- 2、社区：对社区卫生服务机构提出的新要求有哪些？
- 3、上级医院：是否会增加上级医院的资金压力？
- 4、政府：对政府决策带来哪些潜在冲突？
- 5、居民：居民能否真正选择“小病在基层”？

(三) 前路

- 1、破除当下家庭医生执行难的多元困局，核心思路在哪里？
- 2、与医保政策如何配套，才能破除当下困局？
- 3、通过调研，是否有创新性的基层经验可供借鉴？

六、研究思路

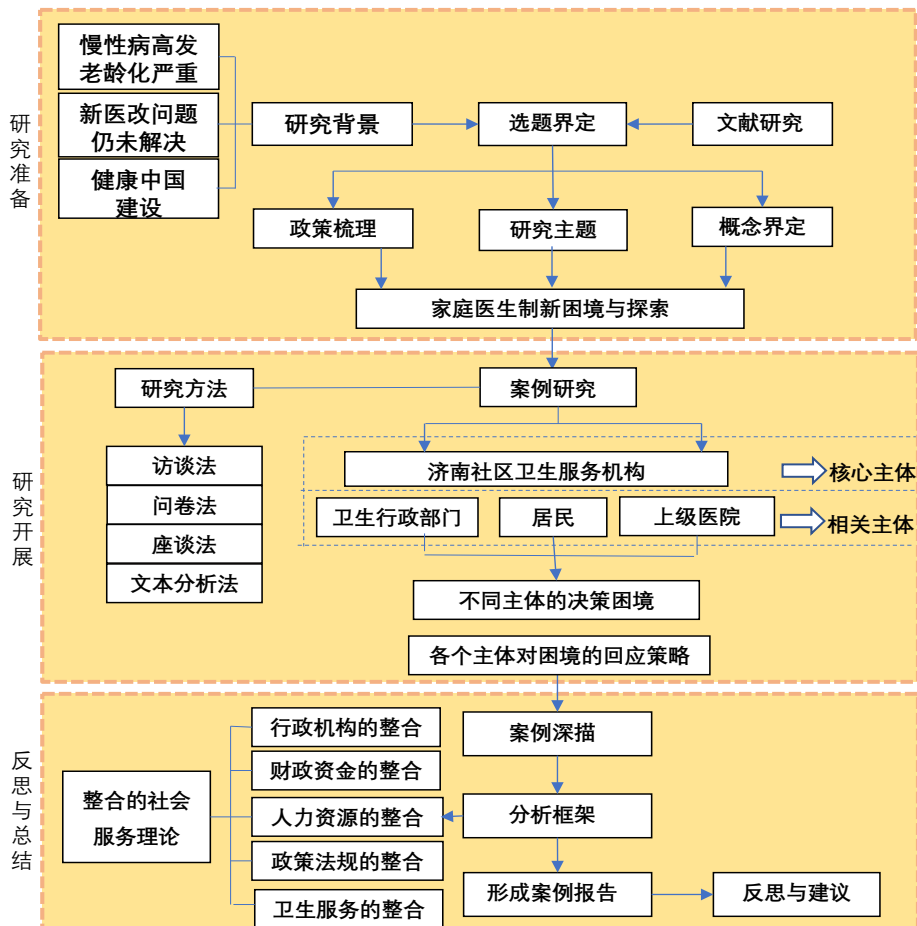


图1 山东济南家庭医生签约服务政策研究思路

七、研究方法

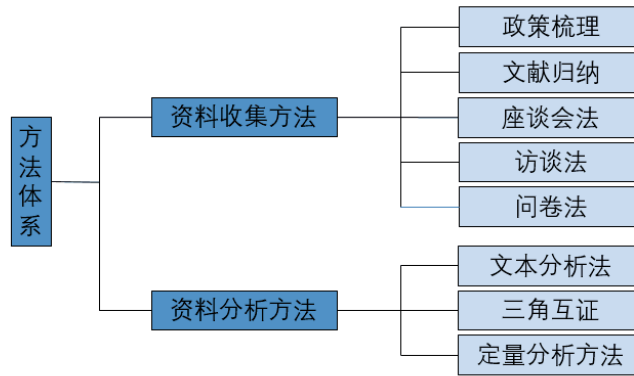


图2 山东济南家庭医生签约服务政策研究方法体系

八、调研计划

表1 山东济南家庭医生签约服务政策案例调研计划

已有预调研成果	5月1日-6月7日	问题关注、政策梳理，走访10家社区卫生服务机构、省市两级卫计委
调研计划	6月8日-7月10日	问题聚焦，文献综述，完善研究设计
	7月10日-7月31日	重点访谈社区卫生服务机构及其上级医院 访问各级卫生行政部门、人社部门 咨询卫生政策相关专家
	7月31日-8月10日	撰写初稿、征求意见、定稿提交