

整体性治理视角下的新加坡医疗保险治理体系及对我国的启示

施文凯^{1*} 聂玉亮¹ 张小娟^{1,2}

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

【摘要】从治理视角看,新加坡医疗保险是以政府为整合者、利益相关方广泛并深度参与的整体性治理体系,实现方式是政府主导下的部门合作和政府引导下的社会协作。政府主导下的部门合作是指在明确的治理目标下,政府负责医保体系形塑、政策制定和监督管理,准政府部门中央公积金局负责医保经办管理。政府引导下的社会协作是指利益协商的三方机制(利益相关方平等参与医保共治)和医保运行的公私整合(私人部门参与医保经办)。当前,我国医保治理创新应以《关于深化医疗保障制度改革的意见》为指导,以明确政府职责、推进法人治理、培育多元主体、加强机制建设为重点,推动建立共建共治共享的医保治理格局。

【关键词】整体性治理;新加坡;医保治理;三方机制;利益相关方

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.04.002

The medical insurance governance system of Singapore from the perspective of holistic governance and its enlightenment to China

SHI Wen-kai¹, NIE Yu-liang¹, ZHANG Xiao-juan^{1,2}

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 From the perspective of governance, Singapore's medical insurance system is a holistic governance system in which the government is the integrator and the stakeholders are widely and deeply involved. In China, the only way to achieve this is to strengthen sector cooperation under the leadership of the government and enhance social cooperation under the guidance of the government. Under the leadership of the government, department cooperation means that the government is responsible for the shaping, policy making, and supervision of the medical insurance system, and the Central Provident Fund Board, as a quasi-government department, is responsible for medical insurance management. Social cooperation under the guidance of the government refers to the tripartite mechanism of interest discussion where the stakeholders equally participate in medical insurance management and the public-private integration of medical insurance operation where the private sector must be involved. At present, the innovation of China's medical insurance management should be guided by the Opinions on Deepening the Reform of Medical Insurance System. Therefore, focus should be fixed on clarifying the government's responsibilities, promoting corporate governance, cultivating multiple subjects and strengthening the establishment of functional mechanisms so as to enhance a setup of a medical insurance governance pattern which promotes co-construction, co-management and sharing.

【Key words】 Holistic governance; Singapore; Medical insurance governance; Tripartism; Stakeholders

* 基金项目:中国人民大学科学研究基金(中央高校基本科研业务费专项资金资助)项目成果(20XNH019)

作者简介:施文凯(1992年—),男,博士研究生,主要研究方向为社会保障理论与政策。E-mail:shiwenkai@ruc.edu.cn

通讯作者:张小娟。E-mail:zhang.xiaojuan@imicams.ac.cn

1 引言

医疗保险领域存在广泛的信息不对称和多元利益主体,利益主体间不断博弈,导致医疗保险的政策制定和服务经办十分复杂且矛盾突出。从治理视角看,现代医保治理体系是一个综合开放的系统,良好的治理是建立更加公平可持续的全民医保制度的基础。^[1]当前,我国医保体系呈现碎片化并通过路径依赖不断加强^[2],各方利益矛盾突出导致利益调整困难^[3-4];同时,多元治理主体的出现意味着政府在医保中的角色发生转变,政府不再是治理的唯一合法主体,非政府组织和公民也应参与到治理之中,从而在医疗服务利益相关方之间建立长期合作与实现共赢的医保治理机制。^[5]

2020 年,中共中央、国务院印发了《关于深化医疗保障制度改革的意见》(以下简称“《意见》”),明确提出“坚持治理创新、提质增效,发挥市场决定性作用,更好发挥政府作用,提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平”,要求“持续推进医保治理创新”。这标志着我国新一轮医保制度改革的开启,也是新时代推进我国医保治理创新的起点。他山之石,可以攻玉。新加坡医疗卫生系统被世界卫生组织评选为亚洲最有效的医疗卫生系统,展现了其良好的治理体系。新加坡中央公积金制度的医疗保险是新加坡医疗卫生系统的重要组成部分,本文基于整体性治理视角,从政府治理功能整合、社会参与和公私整合等方面探讨新加坡医疗保险治理方式与经验,为新时代推进我国医保治理体系完善和治理能力提升、建立共建共治共享的医保治理格局、推进国家治理体系和治理能力现代化提供经验和借鉴。

2 整体性治理视角下的医保治理体系:治理目标与治理基础

2.1 新加坡医疗保险体系的治理目标

面对 20 世纪 70 年代医疗卫生费用急剧增长的挑战,新加坡及时调整国家医疗保健指导思想,强调以个人责任为基础、政府分担部分费用来保证基本医疗服务。1984 年,新加坡建立了以个人医疗储蓄账户为基础的医疗保险制度。^[6]同时,为确保全体国民都能获得可负担的医疗服务,新加坡在 1993 年通过了《大众化医疗保健白皮书》,提出医疗卫生体系的基本目标^[7]:第一,鼓励人民保持身体健康,政府开展健康教育和加强疾病预防工作;第二,提倡人民

对健康负责,进行医疗储蓄,避免过度依赖国家福利和医疗保险;第三,社会向全体公民提供良好、可负担的基本医疗服务;第四,依靠竞争机制和市场力量来改善医疗服务和提高效率;第五,当市场失灵时,政府必须进行干预。《白皮书》明确了新加坡卫生体系的核心目标是增进人民健康福祉,并强调市场机制和政府干预,以期既满足社会的不同需求,又能保证享受医疗服务的社会公平。^[7]在此基础上,新加坡政府倡导政府、社会、市场和个人等多元行为主体为达成共同目标而展开持续的互动,积极参与到医保共治之中。

2.2 新加坡医疗保险体系的治理基础

整体性治理是对新公共管理改革带来的碎片化问题的战略性回应,其核心论题是棘手问题、碎片化与整合。^[8]在医保领域碎片化和多元主体利益冲突的现实下,整体性治理提供了有益的解决之道,即以实现公共利益为目标,通过整合来推动多个部门和不同组织共同参与,促进跨部门和跨组织合作,集中解决人民关切的、不是政府的一个或几个部门可以解决的实际问题。新加坡国家基因和社会传统为医保整体性治理奠定了基础:第一,“权威型”政治体制赋予了政府强大的执行力。新加坡是典型的“权威型”政治,“好政府”是人民行动党取得优秀执政绩效的实施载体^[9],通过制定符合民众需要的政策,满足绝大多数民众的切身利益诉求,进而协调短期和长远利益、个人和国家利益,保证公共政策的高效性和稳定性。第二,多元文化孕育了合作、协商、共识的价值观。新加坡是文化多元国家,为增强社会团结和凝聚力,新加坡在 1991 年发表的《共同价值观白皮书》提出国家“共同价值观”的基础,核心是强调合作、协商、共识的价值观,以促进不同主体间的和谐并维持国家稳定。第三,成熟的公民社会为非政府组织和公民参与提供了条件。长期以来,新加坡一直致力于调整政府、市场、社会组织和公民的角色与责任,强调非政府组织和公民与政府开展合作并参与到社会事务之中。政府并非把控一切,而是给社会留下了自由空间,因而社会组织和公民力量在有限范围内获得较快的发展。

3 新加坡医保治理的功能整合:政府主导下的部门合作

3.1 政府治理主体

新加坡医保体系的政府治理主体包括政府部门

和准政府组织(表1)。在政府部门中,卫生部在促进健康、减少疾病、确保良好可负担的医疗服务以及追求卓越医疗服务理念的指导下,发挥政策制定、监管、教育以及安全网的作用;人力部负责制定和实施劳动力相关政策和中央公积金发展战略,促进劳动力发展和营造良好工作环境。新加坡还存在一些准政府组织,它们是延伸或转移了政府部分权力的独立法人实体,在公共事务中行使特定职能。在医保治理体系的准政府组织中,中央公积金局是法定的中央公积金管理部门,依法独立管理公积金;全国工资理事会是新加坡劳资政三方商榷工资问题的三方论坛,拥有独立决策权,通过协商讨论决定与工资相关的事务,理事会根据经济发展情况提出公积金缴费率调整建议并提交政府实行。

表1 新加坡医保治理中的政府治理主体及其功能

性质	治理主体	治理功能
政府部门	卫生部	统筹制定卫生医疗政策并监督管理
	人力部	制定中央公积金发展战略和政策
准政府机构	中央公积金局	管理和经办中央公积金制度
	全国工资理事会	协商讨论工资相关事务,提交医疗保险缴费率调整建议

3.2 政府治理的功能整合

新加坡医保体系中政府治理的核心功能包括三个方面:一是宏观把控。判断当前和未来的困难与挑战,从宏观上把控医保体系发展和变革方向;二是制定政策。制定医疗保险和医疗服务政策,将多层次、个人责任、多元主体参与的理念融入政策设计中;三是监督管理。通过法律法规约束利益主体的行为,对医保资金运行和医疗服务提供进行监管。

在明确政府治理功能的基础上,新加坡通过跨部门合作来整合政府内部治理功能。在整合过程中,首先是明晰责任。医保涉及诸多政府部门,明确各部门职责是有效分工、高效治理的前提。卫生部统筹制定医疗卫生政策,并负有促进公民健康意识的重任,引导公民追求健康生活;卫生部及其下属的法定委员会监管所有医疗机构;人力部制定公积金发展战略和具体政策。其次是管办分离。作为准政府组织的中央公积金局具体经办医保资金的收支和管理,中央公积金局的性质和职能保证了管理和经办的相对分离:一是独立性,中央公积金局具有独立法人地位,职员工资来自公积金的利息收入^[10],

独立于政府财政之外,财务上独立核算,年度预算直接报总统审批^[11];有独立的内部审计组,对内部财务等进行审计监督。二是自治性。中央公积金局内部是一个利益平衡机制,实行董事会领导下的总经理负责制,董事会成员中包括政府代表、雇主代表、雇员代表和专家等。最后是有效监管。新加坡政府的监管策略是“大整合、小细分”。卫生部出台一系列法律法规对利益相关方加以约束和规范,卫生部下设的卫生部控股公司、法定委员会进行具体监管:卫生部控股公司管理公立医疗机构,卫生科学局、新加坡医学委员会、新加坡护理委员会、新加坡药房委员会、中医管理委员会等委员会分别对卫生技术、医疗行为、医护专业人员、药物和医疗器械等进行监督管理。

4 新加坡医保治理的社会参与和公私整合:政府引导下的社会协作

4.1 利益协商的三方机制:协商与谈判

中央公积金制度中的医疗保险资金主要来自雇主和雇员缴费。缴费率对雇主、雇员和医保资金运行具有决定性影响,是新加坡劳动力市场和经济政策的重要参数。在医保缴费率调整和确定过程中,新加坡为劳资政之间进行有效率的协商而建立了三方机制(Tripartism),旨在通过一个更加结构化的框架来拓展、深化和加强三方合作、协商和谈判机制,为信息共享、持续沟通和定期对话提供平台,以加深在面临日益复杂和多样化挑战时对雇员及其家庭、雇主和国家利益的共同理解。

4.1.1 参与协商谈判的非政府组织

新加坡十分重视三方机制,在政府之外,劳资双方也在劳动力市场政策制定中发挥重要作用。其中,代表雇主利益的主要是新加坡全国雇主联合会,它是一个独立自主的非政府组织,运行资金来自于会员缴纳的会费以及提供咨询、培训和研究等服务所得,不受政府财政制约。全国雇主联合会的决策机构——理事会的成员均来自企业会员,由换届选举产生;协助理事会的产业关系委员会由全国雇主联合会若干个行业小组的主席组成。因此全国雇主联合会内部是由各行业代表组成的利益均衡机制。代表雇员利益的是全国职工总会,它是全国性的工会联盟,也是新加坡劳工运动的核心。全国职工总会主张劳资集体谈判而非阶级对抗,通过积极参与到和工人切身利益相关的政策制定中,来加强雇员

的社会地位、促进劳动力发展,从而更好地维护工人的利益,并协调劳方利益与国家利益。全国职工总工会的中央委员会成员从附属的工会与协会中选举产生,确保能够代表不同行业雇员的利益并实现内部利益均衡。

4.1.2 政府整合下医保缴费率谈判协商过程

在中央公积金制度中,调整缴费率的诉求先在非政府组织中形成,在劳资双方内部形成一致意见后进入到全国工资理事会进行讨论。全国工资理事会是新加坡重要的劳资政三方谈判论坛,提供了劳方、资方同政府平等谈判的平台。全国工资理事会的劳方代表全部来自全国职工总会,资方代表主要来自全国雇主联合会,政府代表来自人力部和财政部。劳资政三方代表比例相同,代表各方利益平等地参与到缴费率协商和谈判过程中,并在此过程中对缴费率调整问题达成共识。全国工资理事会拥有独立决策权利,保证了缴费率等劳动力市场指标不受政府的过多干预。由于拥有政府的背书和支持,其确定的缴费率虽然不具有法律效力,但却具备相当的权威性。^[12]全国工资理事会确定缴费率调整方案后报给人力部,由人力部批准后产生效力,中央公积金局作为经办机构,在收缴费用时必须执行政府批准的缴费率,无权提出异议(图1)。同时,雇员代表(来自全国职工总会)、雇主代表(来自企业)和政府代表(来自卫生部和财政部)又是中央公积金局董事会成员,各方代表均为两人,确保中央公积金政策制定能充分反映各方的利益和诉求。

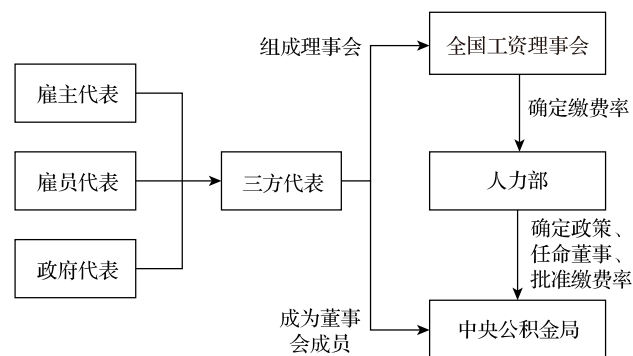


图1 新加坡医疗保险缴费率调整的三方协商机制

新加坡政府在理论上保持客观中立、不直接决定缴费率,但由于要承担政治责任,所以政府在缴费率确定时发挥整合和促进作用,从国家整体利益和宏观经济发展的角度参与三方协商、促进三方相互信任和尊重,在应对挑战和战略方向上坦率地交换意见,达成真正的共识,在实现利益均衡的同时使决策能够被更好的理解和执行。此外,政府认为雇主和工会的观点往往是短期的,而政府的观点是长期的、有利于国家发展的,因此政府有义务平衡劳资双方的关系,尽量确保提出对双方都公平的解决方案。

4.2 医保运行的公私整合:合作与监管

中央公积金的医疗保险体系在医疗储蓄账户^①基础上运行,包括医疗储蓄计划(Medisave)、终身健保计划(Medishield Life)、私人医疗保险计划(Private Medical Insurance Scheme)和乐龄健保计划(ElderShield)。中央公积金局是法定的医疗保险管理和经办机构,对不同计划负有不同的责任和职能。其中,两个基础性、强制性的计划——医疗储蓄计划^②和终身健保计划^③由中央公积金局管理、经办和运营,体现了政府保障人人享有可负担的医保的目的。除此之外,为满足国民多样化医疗需求,新加坡将提供更高水平待遇补偿的计划交由私人保险公司经办,政府在这些计划中的责任和职能主要是通过引导实现公私整合,促成合作并进行监管(图2)。

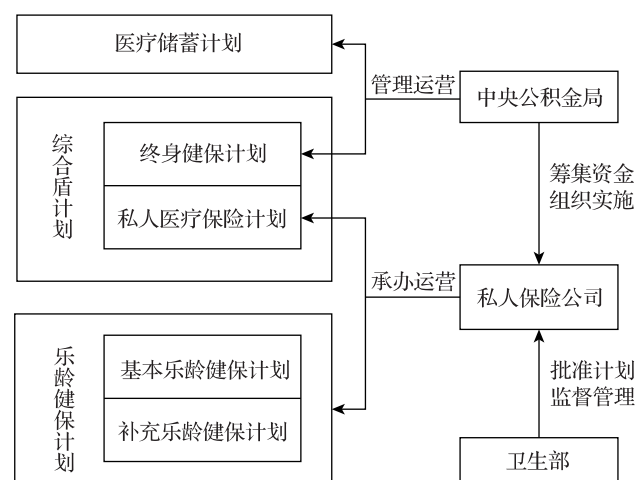


图2 新加坡医疗保险体系运行的公私整合机制

- ① 新加坡中央公积金账户分为普通账户(Ordinary Account, OA)、特别账户(Special Account, SA)和医疗储蓄账户(MediS-ave Account, MA),55岁后增加退休账户(Retirement Account, RA)。
- ② 医疗储蓄计划是强制性的个人医疗储蓄账户,可支付会员或其直系亲属基础的住院治疗费用,也是其他医保计划的资金来源之一;中央公积金局委托特定金融机构投资,并给账户一定的计息率。
- ③ 终身健保计划是由政府负责、公积金局经办的强制性医疗保险计划,用于支付大额住院费用和门诊支出。

4.2.1 综合盾计划:整合基础性的公共计划和高水平的私人计划

综合盾计划(Integrated Shield Plans)包括两部分:一是中央公积金局标准化的终身健保计划,它在综合盾计划建立之初就自动嵌入其中;二是保险公司在卫生部指导下开发的、提供更高待遇水平的附加私人医疗保险计划。也就是说,参保人购买任何一个综合盾计划都会自动被终身健保计划所覆盖,因此在同一时间段内只能购买一个综合盾计划,以避免重复参保。^[13]综合盾计划实质上是由卫生部批准、保险公司建立的综合医疗保险计划,既包括政府负责的基础性的终身健保计划,又包括保险公司提供的私人医疗保险,目的是建立多层次医保体系,满足国民的多样化需求。在这个体系中,终身健保计划为全体国民(无论年龄大小及健康状况)提供基本医疗保险,可以覆盖到保险公司可能不会承保的健康状况不佳者,提高国民在面临大额医疗费用时的支付能力。私人医疗保险对一些健康不佳者不予承保,在支付医疗费用时可满足患者更高的医疗服务需求和提供更高水平的赔付额度。

4.2.2 乐龄健保计划:政府组织监管、私人部门承办

乐龄健保计划是专门针对老年人的长期照护保险计划,包括基本乐龄健保计划和补充乐龄健保计划。基本乐龄健保计划提供标准化的赔偿额度,由中央公积金局组织实施,卫生部制定政策并进行监管。补充乐龄健保计划提供差异化的赔偿水平,包括更高的赔偿额度、更长的支付期限和更加多样化的保险产品;补充乐龄健保计划由中央公积金局组织实施,卫生部制定政策和保险计划的最低限度指导方针,卫生部批准的保险公司在最低限度指导方针下建立补充乐龄健保计划。^[14]乐龄健保计划是一个多元主体参与的整体性治理机制:卫生部的职能是统筹乐龄健保计划,制定政策、批准保险公司和保险计划并进行监管,准政府组织中央公积金局组织实施乐龄健保计划,保险公司具体承办运营。^[15]在这个治理模式中,政府对乐龄健保计划进行了公私整合,且政府的整合程度依据计划的保障水平而异:基本乐龄健保计划中,卫生部设置保费和赔偿标准,保险公司仅是承办;而补充乐龄健保计划中,卫生部仅设定了最低指导方针,保险公司可在此范围内灵活设置不同的保险计划。

5 整合性治理视角下新加坡医疗保险治理机制的经验与启示

5.1 新加坡医疗保险治理体系的特点与经验

新加坡基于特殊的国情建立了整体性的医保治理体系,整合过程是政府主导下的部门合作与政府引导下的社会协作的整合,这一过程体现了如下特点:

第一,强政府与强社会并存,引入利益相关方平等地参与到医保治理之中。新加坡政府在医保治理体系中居于核心地位,政府的强势和高效为有效治理奠定了基础。本文认为,新加坡医保治理的实质是政府对利益相关方及其行动的整合,是在精英政治框架下不同治理主体基于共同目标展开的协商和互动。另一方面,政府治理并不排斥社会治理的存在,尤其是在利益主体多元且利益关系错综复杂的医疗保险领域,引入利益相关方的参与至关重要。新加坡政府作为整合者,整合和协调不同的利益关系和主体,破除治理主体间的隔阂,积极为非政府组织和公民参与医保决策创造条件,在不同利益主体协商、合作、互动的过程中寻求共治和善治,以平衡各方利益、达成共同的治理目标。

第二,新加坡政府作为整合者能清晰界定自身的责任边界。首先,政府在医保治理中不能既“管”又“办”,管办分离有利于多元参与治理格局的形成。新加坡通过将经办和协商事务交给中央公积金局和全国工资理事会等准政府组织,同时又注重将劳动力市场的劳方与资方、医疗服务的供方与需方引入谈判,从而缓解利益冲突与矛盾。其次,政府在医保治理中既不能失职,也不能越界、大包大揽,把握政府介入医保治理的程度可以提升治理效果。新加坡医保体系以可负担和多层次为目标,通过整合不同制度使之走向整体性治理。^[16]其中,政府的角色是制度塑造者、政策制定者和监督管理者,同时将事关国民健康福祉、旨在保基本和促公平的基础性计划交由准政府组织中央公积金局管理和经办,将提供更高保障水平的补充性计划交由中央公积金局管理、保险公司经办。所以,作为医保治理核心的新加坡政府并非把控一切,而是将经办和协商交给准政府组织,并通过准政府组织将社会力量和私人部门等非政府组织引入医保共治之中,既有利于非政府组织的发育和公民社会的发展,也可以让非政府组织充分发挥作用、充当辅助政府的角色。

5.2 新加坡整体性医保治理体系对我国的启示

比较新加坡和中国医疗保险治理体系的差异(表2)可以发现,在医疗保险领域,新加坡和中国都有一个力量强大的“强政府”,强调政府在医保治理体系中的作用。区别在于,新加坡政府是医保治理的整合者和监督者,通过引入利益相关方平等地参与到医保治理中(雇主和雇员等平等地参与到全国工资理事会确定缴费率调整方案,以及中央公积金局董事会重要决策中),来整合和协调不同利益关系

和主体,破除治理主体间的隔阂;同时将医疗保险交由具有独立性和自治性的准政府机构中央公积金局管理,并通过中央公积金局将保险公司等引入医保治理中,达到满足多样化需求的目标。我国的医保治理由政府主导,政府既制定政策又经办医保,利益相关方则被排除在医保治理之外,利益协商机制的缺失和社会力量参与不足带来诸多矛盾,总体来看,目前我国医保治理是一个利益主体地位不均衡的治理结构。^[3]

表2 新加坡与中国医疗保险治理体制比较

	新加坡	中国
制度模式	个人医疗储蓄账户	社会医疗保险
治理传统	强政府+强社会	强政府+弱社会
治理主体	雇员代表(劳)、雇主代表(资)、政府代表(政)等深度参与医保治理	政府单一主体
治理形式	政府主导下的部门合作+政府引导下的社会协作	政府主导
负责的政府部门	卫生部、人力部	医保部门、卫生部门
医疗保险方	中央公积金局	医疗保险经办机构
利益协商机制	中央公积金局、全国工资理事会	无

2020年印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》对我国医保治理体系中存在的问题进行了系统性回应,是我国医保治理由理论研究走向政策实践的纲领性文件,规划了全面、持续推进医保治理创新的方向。中国和新加坡的国情不同,借鉴新加坡整体性医保治理体系的经验,本文认为在深化我国医疗保障制度改革的关键时期,应以完善治理体系和提升治理能力为重点,推动医保治理创新,建立共建共治共享的医保治理格局。

第一,明确政府职责。在医保治理中,新加坡政府的角色是制度塑造者、政策制定者和监督管理者,而我国医保管理和经办体制实质上是政府单一主体、通过行政命令自上而下传导的传统管理体制。^[17]医疗保障制度改革的重点之一是理顺政府、市场和社会间的关系,核心是明确政府的职责,把握好政府介入医保治理的程度。在推进医保治理创新中,首先要明确医保治理中政府在政策制定、统筹各方、监督管理等方面的作用,做好医保体系的形塑者、整合者、监督者的角色。

第二,推进法人治理。负责新加坡医疗保险经办的中央公积金局是具有独立性和自治性的法人实体,这是中央公积金局充分发挥职能的必要前提。我国印发的《意见》中提出要“推进医疗保障经办机构法人治理”,这就要求医保经办不但要进行去行政化改革^[18],更要实现真正的独立^[19],推进社会保险法人治理机制创新,其目的是要促使经办主体和多

元利益主体在目标上尽量达成一致,实现医保基金所有权和管理权的真正统一。^[20]

第三,培育多元主体。新加坡通过整合准政府组织和非政府组织实现了治理主体的多元化,让利益相关方可以通过制度化设计参与到医保共治之中。长期以来我国医保治理主体单一,利益相关方的缺席和利益协商机制的缺失造成各主体之间关系紧张、利益调整困难。在此背景下,《意见》提出要“积极引入社会力量参与经办服务”。引入利益相关方参与政策评估与决策,可以发挥其在公共决策中的利益平衡协调作用,构建多主体参与的医保治理体系和不同利益主体地位均衡的社会治理机制^[21-23],避免决策的盲目性和单一性,促进决策的科学化和规范化,提高治理效果^[24]。针对我国医保领域的非政府组织发育程度较低、社会自治的土壤缺失等问题,现阶段应重点培育行业协会性质组织发展,积极引导用人单位、参保者、医疗服务供方等平等地参与到医保治理中。

第四,加强机制建设。推进我国医保治理创新的重要保障是加强机制建设,积极构建不同利益主体间的协商合作机制,通过有效协商谈判使政策以最优的、最易被理解的方式产生并发挥效用,让各方利益诉求得以充分表达,符合利益相关方的期望,使不同利益主体间的冲突和矛盾转化为共识和分歧,最终达到共治。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王东进. 在深化改革中完善医保治理体系提高医保治理能力[J]. 中国医疗保险, 2014(10): 5-8.
- [2] 顾昕. 中国医疗保障体系的碎片化及其治理之道[J]. 学海, 2017(1): 126-133.
- [3] 李珍, 赵青. 德国社会医疗保险治理体制机制的经验与启示[J]. 德国研究, 2015, 30(2): 86-99, 143.
- [4] 施文凯, 吕兰婷. 基本医疗保险循证决策体系构建: 卫生技术评估的作用[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(11): 73-79.
- [5] 杨燕绥, 刘懿, 胡乃军, 等. 医疗保障与经济发展相适应的治理机制[J]. 国家行政学院学报, 2016(2): 73-76.
- [6] 丁一磊. 新加坡健康保障制度演变的特点及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(10): 34-42.
- [7] 陈培元. 新加坡政府医疗保健政策白皮书介绍[J]. 国外医学(医院管理分册), 1995(3).
- [8] 韩小凤. 从传统公共行政到整体性治理——公共行政理论和实践的新发展[J]. 学术研究, 2016(8): 77-82.
- [9] 孙景峰, 刘佳宝. “新加坡式民主”新论[J]. 吉林大学社会科学学报, 2016, 56(5): 73-81, 189.
- [10] 李健, 兰莹. 新加坡社会保障制度[M]. 上海: 上海人民出版社, 2011: 24.
- [11] 方成, 胡峰. 新加坡中央公积金制度探究[J]. 人民论坛, 2015(23): 244-246.
- [12] 郑振清. 新兴工业化中的混合型统合主义——考察新加坡工会运动与劳资政三方代表协商机制[J]. 中国非营利评论, 2009(1): 97-120, 250.
- [13] CPF. Private Medical Insurance Scheme [EB/OL]. [2020-02-10]. <https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/private-medical-insurance-scheme>
- [14] CPF. ElderShield [EB/OL]. [2020-02-10]. <https://www.cpf.gov.sg/Members/Schemes/schemes/healthcare/eldershield>
- [15] 施文凯, 李珍. 责任边界视角下新加坡老年人长期照护保障制度筹资体系研究[J]. 社会保障研究, 2018(6): 69-80.
- [16] 周强. 城乡医保“碎片化”管理体制及其整合路径——基于整体性治理视角[J]. 云南行政学院学报, 2017(4): 143-149.
- [17] 李珍. 建立“花自己的钱,办自己的事”的医疗保险社会治理机制[J]. 财经, 2018.
- [18] 韩凤. 中国医疗保险制度的历史沿革[J]. 中国医疗保险, 2014(6): 20-24.
- [19] 陈仰东. 经办机构法人化改革的思考[J]. 中国医疗保险, 2015(7): 18-20.
- [20] 李珍, 王怡欢, 杨帆. 论新时代医疗保险公法人治理体制的创新——基于多中心治理理论[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(11): 16-22.
- [21] 何文炯, 杨一心. 医疗保障治理与健康中国建设[J]. 公共管理学报, 2017, 14(2): 132-138, 159.
- [22] 王琬, 詹开明. 社会力量助推医保治理现代化研究[J]. 社会保障评论, 2018, 2(1): 82-91.
- [23] 黄国武, 仇雨临. 医疗保险治理现代化:内在逻辑和路径推演[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2019(2): 94-102.
- [24] 陈金甫. 浅议全民医保与国家治理[J]. 中国医疗保险, 2014(9): 13-15.

[收稿日期:2019-11-22 修回日期:2020-04-16]

(编辑 刘博)