

# 对外经济贸易大学法学院硕士学位论文格式示例

## (2020.01)

### 注意事项：

本示例主要解决基本格式问题。下面所有内容均已经按照统一格式调整好，请用格式刷调整自己的论文即可。但封面 LOGO 是学校统一设计的，扉页、英文标题页、声明、授权书、中英文摘要及目录页的页码与正文是不一样的，还有目录的排版，以上几点，自行操作会比较麻烦。全部内容定稿后，去学校打印社弄好即可。

# 医疗类 PPP 项目的法律监管研究

学位类型: \*\*\*

论文作者: \*\*\*

学 号: \*\*\*

培养学院: 法学院

专业名称: \*\*\*

指导教师: \*\*\* 教授

2019 年 3 月

# **Research on Legal Supervision of Medical PPP Project**

# 学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文所涉及的研究工作做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律责任由本人承担。

特此声明

学位论文作者签名：

年 月 日

# 学位论文版权使用授权书

本人完全了解对外经济贸易大学关于收集、保存、使用学位论文的规定，同意如下各项内容：按照学校要求提交学位论文的印刷本和电子版本；学校有权保留学位论文的印刷本和电子版，并采用影印、缩印、扫描、数字化或其它手段保存论文；学校有权提供目录检索以及提供本学位论文全文或部分的阅览服务；学校有权按照有关规定向国家有关部门或者机构送交论文；学校可以采用影印、缩印或者其它方式合理使用学位论文，或将学位论文的内容编入相关数据库供检索；保密的学位论文在解密后遵守此规定。

学位论文作者签名：

年 月 日

导师签名：

年 月 日

## 摘要注意事项

1. 中文摘要不要太长，也不要太短，一般情况下，加上关键词，写满一页纸为宜。与正文一样，宋体小四，行距 20。
2. 摘要就是精炼后的论文，一般分成两段或三段写，不能写成记账式的摘要。比如不能出现“本文分为五章，第一章……第二章……第三章……”，这是不规范的。摘要就是浓缩全文内容，应该明确指出文章分析的问题和提出的观点与建议。
3. 关键词一般情况下 3—5 个。
4. 英文摘要每段开头不要空格，顶格写，段与段之间空一行即可。

## 摘要

医疗卫生是 PPP 中的一级行业，既可以解决政府财政性资金不足的问题，又可以给社会资本提供更充足的投资空间，为医疗服务行业的多元化做出了贡献。同时，由于医疗类 PPP 项目除了涉及政府部门及社会投资方外，往往还需公立医院的加入而成为 PPHP 模式，从而具有复杂性、高风险性、准入门槛高、公益性与营利性兼具等特点，在行政监管方面本应更具系统性、针对性和严苛性。但是在我国 PPP 法缺位的背景下，其现行法律监管存在着诸多问题，譬如医疗类 PPP 项目的监管主体定位不明确，缺乏直接针对医疗类 PPP 项目的监管规则，事前、事中、事后各流程的法律监管均存在不足，公众参与程度不高等重要问题，这些问题导致了近年医疗类 PPP 项目发展受阻，亟待完善。

对此，借鉴其他具有 PPP 监管，尤其是医疗类 PPP 监管先进理念的国家的法律监管经验，就对我国具有极大的参考价值。域外的先进经验主要体现在，在监管主体的央地关系上，美国、韩国、法国根据各自实践情况选择了明确的央地模式，分别是地方自主、中央主导及平行混合模式。在监管立法上，澳大利亚的具体性与实效性值得借鉴。在绩效评估和公众参与上，英美和我国香港地区均制定专门的法案使其得到了真正的落实等等。结合我国医疗类 PPP 法律现状及医院 PPP 项目现状，这些先进经验在我国具有一定的可行性，可以在去粗取精的基础上进行借鉴。

因此，结合实际情况和需求，我们应当在汲取各国先进经验的基础上，尽快完善我国医疗类 PPP 项目的法律监管理念和制度，一则以“精准监管”、“全流程监管”作为医疗类 PPP 项目法律监管的基本理念，二则尽快建立健全医疗卫生相关领域专门的 PPP 法律法规、三则确定针对医疗类 PPP 项目的专门监管模式及机构、四则通过立法确立和完善医疗类 PPP 项目的绩效评估机制和公众参与机制等。

**关键词：**医疗类 PPP 项目，法律监管，央地关系，监管理念，公众参与

## Abstract

Health care is a first-class industry in PPP, which can not only solve the problem of insufficient government financial funds, but also provide more sufficient investment space for social capital, thus contributing to the diversification of the medical service industry. At the same time, as medical PPP projects involve not only government departments and social investors but also public hospitals, they often become PPHP models, which have the characteristics of complexity, high risk, high access threshold, public welfare and profit, etc., and should have been more systematic, targeted and harsh in administrative supervision. However, under the background of the absence of PPP law in China, there are many problems in its current legal supervision. For example, the regulatory subject of medical PPP projects is not clear, there are no direct regulatory rules for medical PPP projects, there are deficiencies in legal supervision of each process before, during and after the event, and the level of public participation is not high. These problems have caused the development of medical PPP projects to be blocked in recent years and need to be improved urgently.

In this regard, it is of great reference value to China to learn from the legal supervision experience of other countries with advanced concepts of PPP supervision, especially medical PPP supervision. The foreign advanced experience is mainly reflected in the fact that the United States, South Korea and France have chosen a clear central-local model in terms of the central-local relationship of the regulatory body according to their respective practices, namely, local autonomy, central leadership and parallel hybrid model. In terms of regulatory legislation, Australia's specificity and effectiveness are worth learning from. In terms of performance evaluation and public participation, Britain, the United States and Hong Kong have enacted special laws to ensure their implementation. Based on the current legal situation of medical PPP and the current situation of hospital PPP projects in China, these advanced experiences are feasible in China and can be used for reference on the basis of removing the rough and getting the fine.

Therefore, combined with the actual situation and needs, we should, on the basis of drawing on the advanced experience of various countries, improve the legal supervision concept and system of medical PPP projects in our country as soon as possible. One is to take "accurate supervision" and "full process supervision" as the basic concepts of legal supervision of medical PPP projects. The other is to establish and perfect the special PPP laws and regulations in medical and health related fields as soon as possible. The third is to determine the special supervision mode and institutions for medical PPP projects. The fourth is to establish and perfect the performance evaluation mechanism and public participation mechanism of medical PPP projects through legislation.

**Keywords:** Medical PPP project, Administrative supervision, Central-local relations, Supervision concept, Public participation

## 目录及正文中的各级标题注意事项

1. 目录当中，一般不要出现四级标题，比如不要出现“2.2.2.1”、“3.3.3.1”等。这就要求正文中也不要出现四级标题，如果在三级标题下面还要分节，一般根据需要依次使用“（一）”、“1.”、“（1）”即可。比如：

第2章（一级标题）

2.1（二级标题）

2.1.1（三级标题）

（一）

1.

（1）

.....

2. 除了最后一章“结论”一般不用二级标题外，各章的一级标题和二级标题都是必须的，但不是每一章、每一节都要有三级标题，也就是说，不是每一个二级标题下面都要用三级标题。**最核心的一点是：使用三级标题的，切记不能一页出现好几个三级标题，那就意味着好几节内容都在一页纸上，这是非常不规范的，此时根据需要依次使用“（一）”、“1.”、“（1）”就可以了。这一点也适用于二级标题。决不能出现某些二级、三级标题内容太少，一页纸上出现好几个二级标题或者三级标题的情况。二级标题之间、三级标题之间，都是并列关系，一定要注意内容的轻重分布应当合理，不能失衡。**内容比较多的章节，比如现状与问题部分、对策与建议部分，可以在二级标题下使用三级标题，此时三级标题的内容一般比较多，就不存在不规范的问题了。

3. 除非特别需要，各级标题当中都不要使用标点符号。

4. 各级标题的拟定，都需要十分慎重，这是评价论文是否符合学术规范的核心。**最核心的一点是：不能太短，也不能太长。**比如“第5章 对策与建议”、“2.2 问题”、“2.2.1 主体”、“2.2.2 理念”、“4.1 域外经验”、“4.1.1 美国”、“4.1.2 英国”这样的标题，都是不严谨的。建议依次换成“第5章 完善我国医疗类PPP监管的对策与建议”、“2.2 我国医疗类PPP法律监管存在的问题”、“2.2.1 监管主体不明确”、“2.2.2 监管理念不科学”、“4.1 医疗类PPP法律监管的域外经验”、“4.1.1 以美国为代表的集权型监管模式”、“4.1.2 以英国为代表的分散型监管模式”这样的标题。具体写作时不必机械套用，根据自己的论文酌情调整即可。

5. 关于（一）类标题的处理，第一，只有数字级的标题才会进目录，比如1.1，2.1.1等。（一）以及以下的标题不可能进目录。第二，什么时候用进目

录的数字级标题，什么时候用（一）类标题，《格式示例》中说的很清楚。这些要根据自己的论文灵活处理。

6. 关于三级标题。有些章节的三级标题是用 2.1.1，2.1.2，那肯定是因为这些三级标题项下的内容比较多，而且用了这些数字级的三级标题，就必须进目录。而有些三级标题用的是（一），这是因为这个时候它们项下的内容不够多，所以达不到用数字级标题的程度，所以也就不能进目录。这就是“不是每章每节都要有三级标题”的意思。这样的处理方法，核心是让论文结构看起来很规范，避免章节之间轻重失衡。总之，三级标题可以有，也可以没有，但形式、是否进目录等，这些问题都要根据自己的论文灵活处理。

# 目录

|  |    |
|--|----|
| <b>第 1 章 导论</b> .....                          | 12 |
| 1.1 选题的背景及理论意义 .....                           | 14 |
| 1.2 文献综述 .....                                 | 15 |
| 1.3 研究内容与方法 .....                              | 18 |
| <b>第 2 章 医疗类 PPP 项目的界定及其涉及的法律关系</b> .....      | 20 |
| 2.1 医疗类 PPP 项目的界定 .....                        | 20 |
| 2.2 医疗类 PPP 项目涉及的法律关系 .....                    | 19 |
| <b>第 3 章 我国医疗类 PPP 项目法律监管的现状与问题</b> .....      | 22 |
| 3.1 我国医疗类 PPP 项目法律监管的现状 .....                  | 22 |
| 3.2 我国医疗类 PPP 项目法律监管存在的主要问题 .....              | 22 |
| 3.2.1 监管主体定位不明确 .....                          | 24 |
| 3.2.2 缺乏直接针对医疗类 PPP 项目的监管规则 .....              | 25 |
| 3.2.3 事前监管、事中监管、事后监管均存在不足 .....                | 26 |
| 3.2.4 法律监管中的公众参与严重不足 .....                     | 27 |
| <b>第 4 章 医疗类 PPP 项目法律监管的域外经验及其借鉴可行性分析</b>      | 29 |
| 4.1 医疗类 PPP 项目法律监管的域外经验总结 .....                | 30 |
| 4.2 医疗类 PPP 项目法律监管域外经验的借鉴可行性分析 .....           | 32 |
| <b>第 5 章 完善我国医疗类 PPP 项目法律监管的对策</b> .....       | 24 |
| 5.1 以“精准监管”和“全流程监管”作为医疗类 PPP 项目法律监管的基本理念 ..... | 24 |
| 5.2 强化医疗类 PPP 项目监管立法的针对性 .....                 | 35 |
| 5.3 构建医疗类 PPP 项目的专门监管机构和绩效评估机制 .....           | 36 |
| 5.4 加强医疗类 PPP 项目的全流程法律监管 .....                 | 37 |
| 5.5 促进医疗类 PPP 项目的公众参与 .....                    | 38 |
| <b>第 6 章 结论</b> .....                          | 40 |
| <b>参考文献</b> .....                              | 42 |
| <b>致谢</b> .....                                | 46 |
| <b>个人简历 在校期间发表的学术论文及研究成果</b> .....             | 47 |

## 正文注意事项

1. 正文中各级标题、字体字号和行距等已经统一，请直接用格式刷调整自己的论文即可。

2. 章和章之间另起一页，不要在一页纸上出现两章。

3. 务必慎重分布各个章节的内容即字数，不能畸轻畸重，更不能敷衍了事。比如写国内法问题的论文，对策和建议部分应当是重点。写国际法问题的论文，应当涉及中国如何应对的建议。

4. 法律规范第一次出现，应当用全称并标明简称，之后应当用简称。法律规范条文序号的引用，均应当使用阿拉伯数字。比如《中华人民共和国公司法》（以下简称《公司法》）第71条第1款第1项规定：“……”

5. 正文涉及时间的，均应当使用阿拉伯数字。涉及党和国家举行的会议、发布的公共政策、法院判决书的，涉及国家机关名称的，均应当尽量使用全称，并且全文统一、规范。

6. 写国际法问题的论文，涉及国际组织、公约与条约、专业术语的，第一次出现时应使用全部英文名称，并标明中文习惯名称和英文简写等。

7. 正文中凡举例的，无论国内还是域外，包括新闻报道、案例、判决等，均应当用脚注标明出处和来源。

8. 关于脚注中重复引用文献时，如何使用脚注格式的问题。为了避免脚注序号计算错误和便利引用，原则上不使用“同前注……”的格式。但考虑到提交pdf版本的论文查重将脚注纳入查重范围，包括文献类脚注和非文献类脚注。而文献类脚注重复标注的话，可能会在一些情况下提高重复率。所以，根据论文的实际情况，在确有必要特别是重复引用较多的情况下，可以选择“同前注……”的格式。但务必注意序号正确。其他事项应严格遵守《学术规范》和《2020版体例》要求。

9. 关于附录的内容。公约，法律，案例，数据等，在附录中都不是要附上原文，列出标题、名称等就可以了。附录不是必须项。

10. 关于英文脚注和英文公约、判决的引用。原则是根据《2020版体例》。《格式示例》与《2020版体例》不一致的，以《2020版体例》为准。个别内容比较特殊的，《2020版体例》没有说明的，自己规范使用、保证全文中相同情况相同格式即可。

11. 所有类型的论文，均应当符合本示例的形式规范。以案例为研究中心的论文，具有一定的特殊性，但也应当符合学术规范，尤其是文献综述，各级标题的拟定等。案例研究型的论文，或者部分章节涉及案例分析的，不应当过多摘抄

或叙述案例本身, 而应提炼案例反映出的法律问题, 提出相应的立法和司法建议, 否则在抽检中会被认定为学术不规范。

# 第1章 导论

## 1.1 选题的背景及理论意义

### （一）选题的背景

公私伙伴关系的英文全称为 Public-Private Partnership，一般可简称为 PPP，目前在各大领域应用广泛，对各国的公共领域服务进行了革新。<sup>1</sup>它在英美国家应用较早、发展也极为迅速，尤其是在供电供水等基础设施领域。在我国，公私合作模式其实亦早已有之，譬如有些居民会利用公共通道道路旁的土地进行植物的种植并与当地政府达成未来分成的协议，当种植具有一定规模后，虽然土地本身的所有权并非居民所有，政府却会依照协议来对所种植物的收益进行分成，这就是我国公私合作的一个早期缩影。当然，正式意义上的 PPP 的起点，还是要以 2013 年 10 月中共中央发布的《关于完善社会主义市场经济体制若干问题的决定》为标志。<sup>2</sup>随后，关于 PPP 的法律和政策相继出台，2014 年 12 月，国家发改委和财政部分别发布了《关于开展政府和社会资本合作的指导意见》（以下简称《指导意见》）以及《政府和社会资本合作模式操作指南（试行）》（以下简称《指南》），PPP 模式从实操角度得到了国家的认可和推广。

PPP 项目发展到今天，已经不再是只能作为一个不可切分的整体，而是有了较为成熟的划分出各个部门的分类方式，如基础设施建设、养老、农林、旅游、体育等等不同类别。针对不同的门类，在理论上有着不同划分标准，在实践中，各个投资者往往也是有针对性地进行研究和投资。实践中，虽然有不断有资本进入到医疗类 PPP 项目中，但专门针对医疗类 PPP 项目的研究却较为缺乏，从法律监管角度进行分析的更是不多。与之矛盾的是，目前我国的医疗资源较为紧张，在《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》等文件中多次指出我国医药卫生制度需要不断革新优化，尤其是需要推进社会力量参与公立医院改革，以满足人民群众的就医需要，降低就医成本。

因此，本文将以此为选题背景，并以整体规制 PPP 项目的法律规范、以及涉及医疗类 PPP 项目内容的法律法规、政策等为基础，<sup>3</sup>结合我国医疗类 PPP 项目的发展现状及未来趋势，再对优秀的域外经验加以总结和借鉴，结合目前的主要问题，对我国论医疗类 PPP 项目的法律监管提出建言建议。

---

<sup>1</sup> 参见贾康、孙洁：《公私伙伴关系（PPP）的概念、起源、特征与功能》，载《财政研究》2009 年第 10 期，第 2 页。

<sup>2</sup> 该规范明确指出：要放宽市场准入，允许非公有资本进入法律法规未禁入的基础设施、公用事业及其他行业和领域，这标志着民营资本可以全面进入基础设施和公用事业领域。

<sup>3</sup> 包括但不限于：《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》、《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》等。

## （二）选题的意义

医疗类 PPP 项目的法律监管意义主要如下：

### 1. 理论意义

第一个方面，从体系上看，我国目前缺乏对 PPP 项目某个门类的精准、细化研究和规范，尤其是针对医疗类项目。即使存在相关专项性的研究，以往也大多集中在诸如交通运输、市政工程等基建部门，<sup>4</sup>对于医疗卫生的关注明显较低。仅有的一些医疗类 PPP 项目的研究也主要是集中在融资渠道、财政支出方面，而对法律监管，如监管主体、监管方式等进行分析并提出可行建议的更是缺乏。因此，研究医疗类 PPP 项目的法律监管可以在注意到 PPP 研究的疏漏后，对之加以关注并优化。

另一方面，在理论研究方面，在医疗类 PPP 项目的整体理论研究上，从其发源、发展到前景目前缺乏较为系统的介绍。涉及医疗类 PPP 项目的研究一般将重心放在融资风险、地方债务危机或资本引入的方法论上，缺乏法律监管视角的分析。医疗类 PPP 项目在法律监管的监管主体、内容、手段、法律规范的现状与不足、域外经验在我国的可行性等方面需要整理和总结并据此提出建议。

### 2. 实践意义

一方面，针对已有的医疗类 PPP 项目，其目前的法律监管存在一定问题。譬如医疗类 PPP 项目的监管主体定位不明确，缺乏直接针对医疗类 PPP 项目的监管规则法律规范，事前、事中、事后监管均存在不足，公众参与严重不足等重要问题，这些问题导致了近年医疗类 PPP 项目发展受阻，急需完善。这一方面，我们可以在提炼总结域外经验的基础上结合本国实际进行去粗取精。结合我国央地关系及医疗资源分布现状，我们就能得出平行混合模式较为适当的结论，再进一步对既有结构加以改善。

另一方面，回归到医疗问题本身，我国的医疗问题一直是社会和大众关注的焦点，目前我国的医疗存在诸多不足，资源不足且区域间分配极为不均，再加之我国年龄结构老龄化、食品安全问题频发、国际化影响下医疗消费升级的要求，都给医疗服务带来了更高的要求。在医疗服务需求日益增加的情况下，医疗类 PPP 项目无疑可以在一定程度上提供医疗资源的供给，给医疗行业带来革新。研究其法律监管，可以为其带来制度上良好环境，进一步给医疗行业带来好的影响。因此，综上所述，针对医疗类 PPP 项目的监管研究是具有意义的。

## 1.2 文献综述

国内外对 PPP 进行研究的理论文章较多，结合医疗类 PPP 项目，主要有以

---

<sup>4</sup> 如《关于发布首批基础设施等领域鼓励社会投资项目的通知》、《关于鼓励社会资本投资水电站的指导意见》、《基础设施和公用事业特许经营管理办法》等。

下几个重点讨论的内容：

其一，PPP 的概念及其特征。在贾康、孙洁的文章中，对 PPP 的概念特征进行了梳理，他们发现，机构与专家对此各有不同的认识。加拿大 PPP 国家委员会的概念是：PPP 是公共部门和私人部门之间的一种合作经营关系，它建立在双方各自经验的基础上，通过适当的资源分配、风险分担和利益共享机制，最好地满足事先清晰界定的公共需求。中银国际首席经济学家曹远征认为作为 PPP 模式，最核心的问题是为了完成某些与公共设施、公共交通等相关的服务项目而在公共机构和民营机构之间达成的合作伙伴关系，这种关系的达成是通过签署明确的合同，明确双方的权利义务，确保项目的顺利完成。<sup>5</sup>但无论如何定义，周东华等人认为，PPP 模式的特点有公私融合、合同契约、共享利益、有效合作、共担风险几个方面。<sup>6</sup>曹亚娜、王洁、耿寅、孙婧等人认为，PPP 模式的特点应概括为公共部门与非公部门的合作、提供公共服务、共享利益、共担风险四大点。

7

其二，我国医疗环境引入 PPP 模式的可行性及必要性。徐瑾真从公共经济学角度和 PPP 模式的实际作用角度进行了分析，在后者层面上，徐瑾真认为如果 PPP 模式能顺利应用到我国的医疗服务行业中来，尤其是应用在公立医院改革中，则可以推动我国医疗体制创新、缓解中央及地方政府的财政支出压力、提高我国各地区（尤其是偏远非中心地区）的医疗服务、医疗供给的质量和效率、还能有效地转移政府方的风险使得风险可以共担、最后可以提高私人资本的投资渠道、提供政府担保。但是徐瑾真也同时强调，社会资本进入卫生服务领域，需有经济和社会效益的统一，承担相应的社会责任，还需进一步规范投资回报的数量界限和方式。<sup>8</sup>曹亚娜、王洁、耿寅、孙婧等人认为，PPP 办医可以减少政府支出、增加医疗供应、解决社会上的“看病难”问题，这几大优越性使得 PPP 办医十分必要。

其三，医疗 PPP 模式的分类理论也有不同。汪瓚、常瑞、敖琴、卢祖洵、刘军安等人就认为 PPP 主要有民投公补、公建民营、政府购买、一体化管理等模式。<sup>9</sup>而周东华、孙熹、吕本艳、王旭辉、冯达、田淼淼、冯占春等人通过对公共卫生服务提供的公私合作模式进行综述并结合外国经验发现，一般在医疗领

<sup>5</sup> 参见徐瑾真：《我国医疗卫生服务提供的公私合营模式研究》，上海交通大学 2009 年硕士论文，第 8 页。

<sup>6</sup> 参见周东华、孙熹、吕本艳、王旭辉、冯达、田淼淼、冯占春：《公共卫生服务提供的公私合作模式综述》，载《中国卫生政策研究》2013 年第 7 期，第 58 页。

<sup>7</sup> 参见曹亚娜、王洁、耿寅、孙婧：《我国公立医院应用公私伙伴关系模式办医现状的探讨》，载《医院改革》2015 年第 12 期，第 4 页。

<sup>8</sup> 参见徐瑾真：《我国医疗卫生服务提供的公私合营模式研究》，上海交通大学 2009 年硕士论文，第 31-33 页。

<sup>9</sup> 参见汪瓚、常瑞、敖琴、卢祖洵、刘军安：《PPP 模式在中国农村医疗卫生领域的运用》，载《卫生经济研究》2018 年第 2 期，第 39 页。

域内的 PPP 模式有协议方式（正式或非正式）、指导委员会、支持资助、公私同址等等。通过文献计量法进行文献分析后，孟开、李佳韵、管仲军、高学成纳入了我国目前研究医疗类 PPP 的论文共 158 篇，再加以文献评阅法及统计分析法后，他们发现服务外包的案例是最多的，其次是设计-建设-融资-运营模式，即 DBFO 还有投资-运营-移交模式，即 IOT 模式，再次是特许经营。<sup>10</sup>曹亚娜、王洁、耿寅、孙婧等人认为我国医疗类 PPP 模式存在资合作型办医及托管合作型办医两种模式。

其四，对于医疗类 PPP 的监管内容，陈龙对此有比较详细的介绍。他将监管内容分为了准入阶段管控、服务质量监管和安全方面测控、价格方面全线监测调控、退出机制监管五大类。准入监管是指对于社会资本方的资质、条件进行监管。服务质量监管和安全监管是指对医疗 PPP 项目的服务质量及项目施工安全、医疗安全进行监管。价格监管是指监管机构（专门的政府价格管理部门及行业部门均需按照法律规定对其监管）对医疗服务的价格进行管控，使其务必符合公益性的特征。退出监管则是指医疗类 PPP 项目停止后的监管，如 PPP 合同到期不再续期或违约情形发生等。<sup>11</sup>

其五，医疗类 PPP 项目的主要问题。邓勇、王耀庆对此有过较为详细的分析。他们首先对医疗类 PPP 项目按照阶段不同进行了分类，分为了项目准备、项目招投标、项目建设、项目实施四大阶段。在第一阶段，邓勇、王耀庆认为我国医疗 PPP 项目识别论证门槛虚、可行性研究报告不充分且缺乏深度的物有所值评价论证、政府投资价值认定能力不足；在第二阶段，政府采购环节，即招投标环节缺乏公开公正性、导致招标程序和内容混乱；在第三阶段，概算执行监管不严、行政干预影响进程；在第四阶段，工程验收形式化、决算审计能力较低、地方政府可行性缺口补助缺位。<sup>12</sup>封欣蔚等人认为医疗类 PPP 项目最大的问题是相关法律法规空缺，协调机制不健全。<sup>13</sup>陈龙认为医疗类 PPP 项目的问题在于其相关政策尚需细化、股份制改革的 PPP 模式会导致医院丧失其公益性、企业本身会存在一定问题比如合作办医经验不足以及公众参与不足，一方面表现为民众的漠不关心，另一方面表现为政府和医院的信息公开不足。<sup>14</sup>周东华、孙熹等人认为公私合作在医疗领域的应用存在的问题主要有信息透明度低、政企沟通不足、政府管理滞后（问责机制也不足）、政府主导能力不足、未考虑当地居民的切实

---

<sup>10</sup> 参见孟开、李佳韵、管仲军、高学成：《基于文献计量法的我国医疗卫生领域公私合作模式研究现状分析》，载《中国医院》2017年第21期，第22-23页。

<sup>11</sup> 参见陈龙：《当代中国医疗服务公私合作研究》，云南大学2013年博士论文，第140-141页。

<sup>12</sup> 参见邓勇、王耀庆：《行政监管视野下医院 PPP 项目运行中的问题与对策》，载《卫生经济研究》2017年第2期，第61-62页。

<sup>13</sup> 参见封欣蔚、杨小丽、杨咪、何宇、肖云芳：《PPP 模式在我国医疗领域的应用现状》，载《卫生经济研究》2017年第2期，第15-16页。

<sup>14</sup> 参见陈龙：《当代中国医疗服务公私合作研究》，云南大学2013年博士论文，第91-94页。

要求及当地文化等。

其六，针对相应的问题医疗类 PPP 项目在监管方面可以进行的优化策略。对于优化建议，各学者主要针对比较明显的问题提出了相应的对策。如邓勇就认为要在项目识别上加以重点关注、要全面监督预算估计的执行情况、参与审计决算的全过程、行政部门应共同监督 PPP 项目实施的全过程、关注政府支付的补贴激励模式等等。张璐琴认为医疗 PPP 中要推动公共服务政府引导资金的建立、出台医疗 PPP 专业指导意见。雷莉和孟开等人认为建议成立一个全面的 PPP 机构来负责全国医疗卫生领域 PPP 的事前、事中工作，以推广 PPP 项目具有重大意义。

其七，PPP 模式在各国医疗领域的应用情况也有不少文章对此介绍。潘高对此的总结较为详尽。他介绍道：英国从上个世纪就开始将 PPP 模式应用到建设和运营医院项目中（主要是公立医院）。美国的医疗发展也很迅猛，它的医疗机构以私立属性居多，而各地方（州一级）开办的医院（性质为公立性质）仅仅只占到全美医疗机构总额的四分之一。随着 PPP 模式的引入，目前，PPP 在美国医药卫生领域的应用主要集中在新药研发、医学研究等方面。意大利 1998 年通过 Merloni Ter 法案，该法案允许私营部门参与医院的投资和建设，并可以与医院建立更长期的合作关系，可继续对医院部分业务经营一段时间。<sup>15</sup>西班牙采用了有别于 PFI 计划的 Alzira 模式，这种模式的社会资本参与方一般为保险公司和建筑公司，它们作为社会资本投入到医疗 PPP 项目中，主要承担医院的建设责任，并因此对医院享有经营权（一般为 10 年左右）。印度各级政府也积极将 PPP 模式应用到医疗行业，且取得了不错的成就，缓解了政府在医疗支出方面的财政压力。<sup>16</sup>

## 1.3 研究内容与方法

### （一）研究内容

正如在本文选题的背景与选题的意义中所言，医疗类 PPP 项目目前存在诸多问题，急需在法律监管方面加以规制。因此，本文也基于我国医疗类 PPP 项目的现状和问题，并结合对应的域外经验，提出解决问题的理念思路与完善策略。

第一，本文先从 PPP 着手，介绍了 PPP 的发源与医疗类 PPP 项目的概念与类型。在概念部分对医疗类 PPP 项目的不同模式做了研究与介绍，并归纳成了相应的表格。同时也强调，由于我国医疗类 PPP 项目的发展情况，本文着眼的为医疗类 PPP 项目中的特许经营模式下的法律监管。

第二，本文对医疗类 PPP 项目的特点进行了研究和分析。把其特点分为了

<sup>15</sup> 参见潘高：《我国医药卫生领域 PPP 应用研究》，重庆大学 2011 年硕士论文，第 13 页。

<sup>16</sup> 参见李琼：《印度医疗保障体系公平性分析》，载《经济评论》2009 年第 4 期，第 120-127 页。

复杂性和高风险性、兼具公益性和营利性、政府方职责的多重性三方面，并一一进行了剖析。也正是由于这些特点，医疗类 PPP 项目的法律监管才更具挑战，也更应具有更高的要求。

第三，本文与医疗类 PPP 项目中涉及到的法律关系做了介绍。由于在医疗 PPP 项目中，公立医院会参与到政府（政府授权的部门）与社会资本方的平等伙伴关系中，也就是说，医疗 PPP 模式下由于公立医院的参与，形成的是“PPHP 合作模式”，此模式下的医疗 PPP 项目一般的参与主体有政府部门、私人部门、公立医院、项目公司、金融机构、建造商、运营商、消费者、财政部、卫生主管部门、媒体等等。因此牵涉到的法律关系分别为政府投资部门或授权部门与社会资本方的合同关系、政府监管部门及其他主体对各参与主体的监管监督关系以及医疗项目公司与其他主体的关系。

第四，本文对我国医疗类 PPP 项目法律监管的现状与主要问题做了分析。现状的分析主要集中于对法律法规的梳理，梳理分为了三大部分，分别是法律层级的 PPP 规范、PPP 有关的其他规范性文件以及针对医疗类 PPP 的相关规定。问题主要为监管主体定位不明确、缺乏直接针对医疗类 PPP 的监管规则、事前事后事中监管均存在不足、公众参与严重不足。

第五，本文列举了有关 PPP 及医疗类 PPP 监管的域外经验，并对其做了可行性分析。在借鉴的基础上，基于我国的问题提出了医疗类 PPP 项目法律监管的对策，如要以“精准监管”、“全流程监管”作为监管理念，要强化医疗类 PPP 项目监管立法的针对性、构建医疗类 PPP 项目的专门监管机构和绩效评估机制、完善全流程法律监管、完善公众参与等等。

## （二）研究方法

首先，本文采取了文本分析研究法。论文以《政府和社会资本合作模式操作指南》等相关法规、规章为基础，<sup>17</sup>从 PPP 监管角度，评析现有的法律法规及相关规范性文件，并讨论如何完善医疗类 PPP 项目之监管。

其次，本文采取了历史分析研究法。PPP 监管在全球范围内有其发展历史，通过对该制度发展背景的了解，对其内涵、功能、分类将会有更加准确、深入地理解，而且可以从历史中找到事物发展得一般性规律，为提出相对科学的立法建议提供有用的视角。另一方面，我国 PPP 的监管发展受到我国特殊的意识形态、经济情况的影响，只有把握好 PPP 监管在我国特殊发展背景，才能对我国 PPP 监管的发展提出更具有针对性的建议。

最后，本文还采取了学科结合研究法。……

---

<sup>17</sup> 如《关于开展政府和社会资本合作的指导意见》、《政府和社会资本合作项目通用合同指南》等。

## 第 2 章 医疗类 PPP 项目的界定及其涉及的法律关系

### 2.1 医疗类 PPP 项目的界定

#### (一) 医疗类 PPP 项目的概念与模式

##### 1. 医疗类 PPP 项目的概念

要讨论医疗类 PPP 项目，首先需明确其上位概念 PPP 项目之概念及演进历程。PPP 是 Public-Private Partnership 的缩写词，中文称之为公私合作。其具体概念是“政府（政府部门）与私人投资部门间，为了提供某种公共物品或服务，通过合同在双方间形成一种平等的合作关系，最终达到比无合作时更好的经济效果或社会效益”。<sup>18</sup>

.....

##### 2. 医疗类 PPP 项目的模式

PPP 在 1980 年左右进入中国，最初为 BOT 模式，随后衍生出了 BOO、BOOT、BBO 等多种模式，我国早期许多基础设施项目就是通过这些方式得以实现完成的，如著名的广西来宾电厂等。《市政公用事业特许经营管理办法》规范着市政公用事业开展 BOT 活动。2014 年 9 月，国务院发布了《国务院关于加强地方政府性债务管理的意见》，开始在全国范围内推广使用 PPP 模式。自 2014 年以来，在政府大力推行 PPP 模式的背景下，PPP 项目陆续开花结果，应用在了我国的各个领域。

#### (1) .....模式

具体到 PPP 项目中的医疗类 PPP 项目，目前，我国的公共医疗是由政府提供的，中央和地方政府通过财政拨款和医疗保障体系维持公共医疗的发展，私营医疗机构侧重提供特殊医疗和专业医疗服务。PPP 模式的兴起为公共卫生服务的发展提供了可行的补充方案，在一定程度上缓解了市政财政压力，提高了公共卫生服务的能力和效率。医疗 PPP 项目，即“公私合作医疗项目”，是 PPP 模式在医疗领域的特殊应用，是通过公私合作为社会提供医疗服务的项目。

#### (2) .....模式

包括医疗项目在内的 PPP 项目的应用模式并不单一，按照世界银行的分类，传统的 PPP 模式有六大类型。欧盟委员会则将其分成了三大模式。加拿大公私合作国家委员会采取细分模式，将 PPP 细分为了 11 种模式。<sup>19</sup>在医疗类 PPP 项

<sup>18</sup> 潘高：《我国医药卫生领域 PPP 应用研究》，重庆大学 2011 年硕士论文，第 13 页。

<sup>19</sup> 加拿大公私合作国家委员会主要从风险角度，将 PPP 模式细分为 11 种：经营和维护（O&M）、建设—拥有一转让（BOT）、建设—拥有一经营—转让（BOOT）、建设—拥有一经营（BOO）和购买—建设—经营（BBO）、设计—建设（DB）、设计—建设—主要维护（DBMM）、设计—建设—经营（DBO）、租赁—开发—经营（LDO）、建设—租赁—经营—转让（BLLOT）、建设—转让—经营（BTO）。转引自潘高：《我国医药卫生领域 PPP 应用研究》，重庆大学 2011 年硕士论文，第 16 页。

目中，私企主要是提供资本，充当融资工具，为医疗机构的基础设施建设提供支持。但随着 PPP 模式的不断深入，包括农村医疗在内，以资本参与程度分类，目前主要存在的模式有民投公补（即大部分由民间资本投资，政府出资较少，如重庆市黔江区村卫生室就是典型的民投公补形式）、公建民营（即政府投资修建医疗机构，具体的经营理由社会投资方进行）、政府购买（政府对民营资本投资的医疗机构进行考察和收购）和一体化管理（成立由当地政府、卫生计生行政部门、疾病预防控制中心、妇幼保健院等参加的管理小组，依靠公立医院，对私立医疗机构进行业务指导）等。当然，除此之外，以内容和公私合作的具体方式也能对医疗类 PPP 项目的模式进行分类，如分为外包模式、特许经营模式、股权改革模式及完全私有化模式等。

## 第 3 章 我国医疗类 PPP 项目法律监管的现状与问题

### 3.1 我国医疗类 PPP 项目法律监管的现状

目前已经颁布的全国范围内有效的涉及或包含 PPP 内容的法律层面的 PPP 相关规范如下图 4：<sup>20</sup>

图 4 法律层面的 PPP 相关规范

| 法律层面的 PPP 相关规范           |         |                  |  |
|--------------------------|---------|------------------|--|
| 名称                       | 颁布机构    | 生效时间             | 重点内容   |
| 《中华人民共和国招标投标法》（2017 年修订） | 全国人大常委会 | 2017 年 12 月 28 日 | 勘察、设计、施工、监理以及与工程建设有关的重要设备、材料等的采购，必须进行招标                  |
| 《中华人民共和国预算法》（2018 年修订）   | 全国人大常委会 | 2018 年 12 月 29 日 | 全国预算由中央预算和地方预算组成。地方预算由各省、自治区、直辖市总预算组成。                   |
| 《中华人民共和国政府采购法》（2014 年修订） | 全国人大常委会 | 2014 年 08 月 31 日 | 政府采购应当遵循公开透明原则、公平竞争原则、公正原则和诚实信用原则。                       |
| 《政府和社会资本合作法（征求意见稿）》      | 财政部     | 2016 年           | 共 7 章 59 条，对政府和社会资本合作（PPP）模式的定义、适用范围、管理体制、项目实施及争议解决作出规定。 |

对于这些法律文件进行梳理后我们可以发现，我国尚未出台正式的 PPP 法。法律层面的 PPP 法律规范往往只涉及 PPP 的某一环节，且作为上位法指导着下位法的颁布。如《中华人民共和国招标投标法》（以下简称《招标投标法》）、《中华人民共和国政府采购法》（以下简称《政府采购法》）往往只涉及前期阶段对社会资本方的选择，而《中华人民共和国预算法》（以下简称《预算法》）则只涉及 PPP 项目中的财政管理制度。财政部的《政府和社会资本合作项目财政管理暂行办法》（以下简称《暂行办法》）就是根据《预算法》、《政府采购法》及其实施条例颁布的，规定了 PPP 的财政管理制度。而与 PPP 紧密相连的 PPP 法目前尚未出台，财政部在 2016 年发布的《政府和社会资本合作法（征求意见稿）》（以下简称《征求意见稿》）虽然对大家争议纷纷的 PPP 的主管部门作出了明确规定，但一方面截至目前它并未出台，另一方面它的很多内容都是由国办发 42 号文衍生而来，并未有全面的革新。

.....

<sup>20</sup> 与 PPP 项目公司设立、合同订立、纠纷处理、利益关系调整等相关的法律有民商法、行政法、经济法等，包括《中华人民共和国民法总则》、《中华人民共和国合同法》、《中华人民共和国公司法》、《中华人民共和国价格法》、《中华人民共和国担保法》、《中华人民共和国行政许可法》、《中华人民共和国保险法》等，因为对 PPP 项目的运行不具针对性，因此不再进行罗列。

## 第 4 章 医疗类 PPP 项目法律监管的域外经验及其借鉴可行性分析

医疗类的 PPP 项目首先在英美国家得到重视和推行。因此，我们可以通过分析域外各国各地区关于医疗类 PPP 项目的监管治理优劣利弊，举一反三、去伪存真，将可行的设计应用到我国的实践当中，提升我国医疗行业的绩效。

### 4.1 医疗类 PPP 项目法律监管的域外经验总结

#### （一）重视医疗类 PPP 项目监管立法的具体性与实效性

这方面的代表之一是澳大利亚。……

## 第 5 章 完善我国医疗类 PPP 项目法律监管的对策

经过上文对我国 PPP 模式的介绍、对医疗类 PPP 项目独特性的分析及对监管现状、问题的陈述，我们不难发现 PPP 项目模式的应用推广，是相当有利于地区经济转型升级发展，医疗类 PPP 项目更是十分有利于我国医疗事业的发展、医疗城镇化的建设推进、减少社会资本的投资风险以及优化政府行政效率。然而，我国医疗 PPP 项目监管中存在诸多问题和漏洞，阻碍了 PPP 模式在医疗领域的应用及进一步拓展实施。想要解决这个问题，就须追根溯源须监管体系入手，通过转化监管思路 and 理念、强化监管手段和策略来完善对医疗类 PPP 项目的综合性监管。

### 5.1 以“精准监管”和“全流程监管”作为医疗类 PPP 项目法律监管的基本理念

所谓精准监管，……

## 第 6 章 结论

通过分析 PPP 项目的特点和发展，以及我国监管的现状，并将监管不力的几个方面与国外较发达国家和地区的典型做法进行比较，……

## 参考文献

### 一、中文著作

[1] 陈文玲、易利华：《2011年中国医药卫生体制改革报告》，中国协和医科大学出版社 2014 年版。

.....

[3] 萨瓦期：《民营化与 PPP 模式》，中国人民大学出版社 2004 年版。

### 二、中文论文

[4] 陈贺阳：《借鉴国际经验推动中国 PPP 项目信息公开》，载《石家庄经济学院学报》2016 年第 39 期。

[5] 陈竺：《打好县级公立医院改革攻坚战》，载《中国医院院长》2012 年第 14 期。

.....

[44] 周成武、严素勤、陈建平等：《公私合作伙伴关系在卫生领域的应用》，载《中国卫生经济》2006 年第 25 期。

[45] 周子君：《PPP：医疗服务引入社会资本的新模式》，载《医院管理论坛》2005 年第 32 期。

### 三、英文著作

[46] Martin McKee, Nigel Edwards, Rifat Atun, Public-private partnerships for hospitals, Bulletin of the World Health Organization, 2006.

## 致谢

格式同正文。

## 个人简历 在校期间发表的学术论文及研究成果

格式同正文。

书脊：

医疗PPP的法律监管研究

姓名

对外经济贸易大学