

# 公共卫生服务提供的公私合作模式综述

周东华<sup>1\*</sup> 孙 熹<sup>1</sup> 吕本艳<sup>1</sup> 王旭辉<sup>1</sup> 冯 达<sup>1</sup> 田淼淼<sup>2</sup> 冯占春<sup>1</sup>

1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

2. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心 北京 100020

**【摘要】**通过系统整理和分析国内外关于公共卫生服务提供的公私合作模式的研究文献,阐述了公私合作模式的内涵、分类和国内外公共卫生服务公私合作的主要方式和实践应用,并阐明了公共卫生服务领域公私合作对减轻政府财政压力、推动卫生体制创新、促进政府职能转换、提高公共卫生服务效率、提高私立卫生机构综合竞争力及贫困人群服务公平性都有积极作用;指出了公私合作过程中存在合作双方缺乏信任、沟通不足、政府管理滞后、职能不强等影响服务效果的问题;建议建立公私部门信息共享机制、设计合理的风险分担机制、改进政府对公私合作的管理手段、强化政府主导作用等措施;启示我国在基本公共卫生服务公私合作供给过程中要强化政府职责、成立第三方组织对公私合作进行协调、沟通、监督和考核以及建立有效的公私合作机制。

**【关键词】**公私合作模式;公共卫生服务提供;综述

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.07.010

## Review of the public-private partnership model in the delivery of public health services

ZHOU Dong-hua<sup>1</sup>, SUN Xi<sup>1</sup>, LV Ben-yan<sup>1</sup>, WANG Xu-hui<sup>1</sup>, FENG Da<sup>1</sup>, TIAN Miao-miao<sup>2</sup>, FENG Zhan-chun<sup>1</sup>

1. School of Medicine and Health Management, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

2. Institute of Medical Information, Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】** By drawing on research literature at home and abroad on the public-private partnerships (PPP) model in the field of public health services, this study discusses PPP in terms of connotation, classification, main cooperative methods and practical application of public health service delivery in different countries. At the same time, it illustrates that PPP in the public health service plays a positive role in relieving the government's financial pressure, promoting the innovation of health system, promoting the transformation of government functions, advancing the efficiency of public health services, raising the comprehensive competitiveness of private health sectors and realizing the health service equity of poor people. This study also aims to identify the problems of a lack of trust, a lack of communication during the public-private cooperation process, and proposes measures including designing a reasonable risk-sharing mechanism, improving the way government manages PPPs, and making the government's role more central. In China, the government should assume more responsibilities; and third-parties should supervise and coordinate PPP. Third parties should also appraise how effectively PPP are delivering public health services and create effective PPP mechanisms.

**【Key words】** Public-Private Partnership model; Public health service delivery; Review

\* 基金项目:国家自然科学基金(70973042)

作者简介:周东华,女(1978年—),博士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理、卫生服务质量与绩效管理。

E-mail:zhouhdh2003@163.com.

通讯作者:冯占春。E-mail: zcfeng@mails.tjmu.edu.cn

新医改明确提出将公共卫生作为公共产品向城乡居民均等提供,但目前我国公共卫生服务提供方式单一、主要由政府主导提供,社会力量参与度低,缺乏竞争,这导致公共卫生服务呈现“总体水平偏低、发展不平衡、效率低水平趋同”的特征,难以满足居民日益增长的健康需求。<sup>[1-2]</sup>当今世界各国正在试图利用公私合作伙伴关系(Public-private partnership, PPP)来解决卫生效率低下和卫生不公平问题,因此研究公共卫生领域的公私合作模式符合我国新医改的基本要求,特别是在我国偏远农村地区,PPP能更好地发挥其价值。因此,公共卫生领域公私合作模式的研究也是一个很有意义的课题。

## 1 公私合作模式的内涵与分类

### 1.1 内涵

PPP最早来自基础设施建设领域,早期是一种融资工具,后来逐步被推广到卫生领域。联合国开发署、欧盟委员会等组织以及不同知名学者对PPP的含义都做过定义,但解释比较全面、被引用较多的是美国民营化专家萨瓦斯的定义,从宏观、中观和微观三个层面进行了阐述和界定:

宏观层面是指公共和私营部门共同参与生产和提供物品及服务的任何安排,包括合同承包、特许经营、补助等;中观层面指一些复杂的、多方参与并被民营化了的基础设施项目;微观层面指企业、社会贤达与地方政府为了改善城市状况而进行的一种合作。

综合国内外关于PPP含义的归纳。<sup>[3-7]</sup>本文认为PPP的内涵应包括参与主体、合同契约、利益共享和有效合作这四个方面,即参与的主体至少有一个公共部门和一个私立部门,通过合同来保障各方的利益,通过双方通力合作达到风险分担、利益共享的双赢目的。

### 1.2 分类

不同国家和组织从不同角度对PPP进行了分类。其中世界银行综合考虑资产所有权、经营权、投资关系、商业风险和合同期限等因素,将PPP分为服务外包、管理外包、租赁、特许经营、建设—拥有一转让(Build-Own-Transfer, BOT)或建设—拥有一经营(Build-Own-Operate, BOO)和剥离(Divestiture)六种模式。<sup>[8-10]</sup>

除此以外,一些学者从公私合作双方扮演的角色重要程度、双方权利分享的程度对PPP进行了不

同的分类。其中在卫生领域,有学者以合作的内容为分类标准将PPP模式分为疾病控制产品开发型、疾病控制产品分销型、增强公共卫生服务型、传统医药商业化型、公共卫生项目合作型、私人部门的卫生联盟型、产品捐赠型、保健服务型。<sup>[11-12]</sup>

## 2 国内外公共卫生领域公私合作的主要方式和实践

### 2.1 主要方式

PPP模式在医疗领域主要充当融资工具,多用于医院的基础设施建设,但在公共卫生领域,主要通过一种长期的合作协议规定公私双方的责任和权益,通过有效合作达到双赢。依据公私卫生机构合作提供公共卫生服务的策略,并结合国外研究文献总结出公共卫生领域的公私合作有以下六种方式。

#### 2.1.1 正式或非正式协议

通过政府公立卫生机构与私立卫生机构签署正式书面协议或非正式职责协定的方式建立合作关系,主要有正式协议书、合同外包、承包、绩效管理合同等形式。这种方式在印度、博茨瓦纳、巴基斯坦、柬埔寨等中低收入国家使用较多,提供的公共卫生服务主要是儿童健康、计划生育、免疫接种、慢病防治和健康促进、心理健康及其它支持服务。<sup>[13-14]</sup>

#### 2.1.2 工作组指导委员会

一般由参与合作的公立卫生部门、公私医疗机构代表、服务提供者以及消费者代表等共同组成,对合作伙伴各政策和业务上的决定进行统一讨论得出方案并进行指导。这种方式在美国、澳大利亚、尼泊尔、越南等多个国家使用,提供包括心理卫生服务、社区公共卫生服务、结核病的治疗和管理、儿童卫生服务及免疫接种等公共卫生服务项目。这种方式可以有效地促进公私医疗机构之间的关系,改善社区公共卫生服务能力,提高卫生服务利用效率,改善治疗和管理效果。<sup>[15-16]</sup>

#### 2.1.3 督导培训和监管

主要是指政府卫生部门对伙伴关系中的私立医疗机构或非政府组织进行监管和督导,并负责提供统一培训;私立医疗机构主要负责提供具体的公共卫生服务。这种方式主要在印度、尼泊尔、南非、印度尼西亚、越南等国家使用,提供的服务主要是结核病诊断、治疗和管理服务及儿童卫生服务等。通过

这种方式提高结核病的发现率和治疗率,从而提高公共卫生服务的可及性、公平性和服务质量。<sup>[17]</sup>

#### 2.1.4 支持资助

一般情况下主要是私立机构对疾病管理和公共卫生服务提供技术、人力资源、物资和资金上的支持。该方式主要在博茨瓦纳、印度尼西亚等国家用于艾滋病和结核病的防治和管理,发挥了控制结核病发病率,提高服务可及性的作用。<sup>[18]</sup>

#### 2.1.5 医疗卫生服务机构的整合

通过所有权或正式协议,联合卫生保健机构,在指定区域内提供一体化公共卫生服务,包括公立和私立卫生系统的横向一体化和纵向一体化。该模式主要应用于多个高收入国家,通过横向、纵向的整合扩大组织的规模和组织间的协作机会达到提高效率、提升服务质量、降低服务成本的目的。<sup>[19]</sup>

#### 2.1.6 公私同址

公私医疗机构以共用场地的合作方式提供公共卫生服务,减少服务的重复性提供,以改善两部门间的协作,促进其优势互补。该方式在澳大利亚和南非都有使用。<sup>[20]</sup>

### 2.2 国外实践

#### 2.2.1 英国

制定政策支持私人投资公共卫生服务并采取垂直一体化政府卫生监管模式实现政府的 PPP 目标。主要表现是通过私人融资计划(Private Financial Initiative, PFI)鼓励私人资金投入公共卫生服务,设立私人融资公司(Private Finance Union, PFU)实施 PPP 项目运营,制订公私合作计划促进社区老年人健康管理等。这些项目的特点是政府对私人部门提供的某些公共卫生服务及其质量改进起着主导作用,它通过制定法律、规章和标准化的合同等实行垂直一体化政府卫生监管模式,通过政府财政和国家税收来购买私营部门提供的公共卫生服务从而减轻私营部门的合作风险、吸引私营部门的合作兴趣,最终促进政府实现 PPP 目标。<sup>[21-22]</sup>

#### 2.2.2 美国

通过加强公私合作扩大公共卫生服务范围。美国公共卫生领域的 PPP 模式主要表现为重大公共卫生课题主要通过公私合作伙伴关系开展,如美迪善捐赠计划(Mectizan Donation Program, MDP)、国际消灭致盲性沙眼行动、全球公共卫生大挑战项目等。

通过美国国家卫生研究院(National Institute of Health, NIH)、国家卫生研究院基金会(Foundation for the National Institutes of Health, FNIH)、美国食品药品监督管理局(Food and Drug Administration, FDA)等公共卫生机构搭建的平台吸引越来越多的私有基金会组织、非赢利性机构、医药巨头等积极参与公共卫生服务项目的建设和推广,美国公共卫生领域公私合作充分动员了社会各界的力量,推动了公共卫生服务项目的广泛开展。<sup>[23]</sup>

#### 2.2.3 加拿大

政府购买私立部门生产的公共卫生服务。加拿大的公共卫生服务提供体系总体上属于公私合作的社会医疗模式,公共卫生服务由政府购买,而生产者主要是私人部门和私人医生,他们要通过提供医疗保险所覆盖的公共卫生服务来获得公共资金,那些未参加公共卫生服务提供系统的医生不能获得任何公共资金,其收费也不得高于系统内医生所应遵守的、经过谈判所商定的优惠价格,且主要通过全面的卫生法案和小区委员会或托管委员会对私人服务进行监督和管理。<sup>[24]</sup>

#### 2.2.4 秘鲁

通过制定卫生政策纲要加大私立部门参与提供公共卫生服务的程度。秘鲁卫生部通过考核分级鉴定公共卫生服务,促进包括公共和私立卫生服务提供者在内的多重网络梯队组织的重建,进而刺激竞争,提高卫生服务的效果、效益以及整个人群的服务质量。目前,秘鲁公私部门在提供公共卫生服务方面的合作内容主要包括计划生育、性传播类疾病、肺结核控制以及免疫接种。在提供公共卫生服务方面的公私合作模式主要有互通信息达成协议(以此来了解国家计划真实覆盖情况的重要措施)、政府提供私立部门后勤保障、政府以获得私立部门的支持和信息为条件为私立部门的服务做宣传、政府对开展新服务项目的试验性测试提供经费。不足之处是公私部门合作的实施原则还比较弱。<sup>[25]</sup>

#### 2.2.5 南非

南非卫生部门提出在政府部门与私营企业之间可以开展任何形式的互动与合作即“公私互动模式”,解决公共卫生服务提供不足的问题。由于艾滋病的流行、公共卫生服务需求的增加以及卫生资源配置的不合理,南非面临着公共卫生人力资源短缺、

卫生服务有效提供不足、服务效率低下等问题。为此 2005 年南非在其健康宪章草案中明确提出要加强公私合作,密切公私部门之间的联系,促进部门间稀缺资源的共享以使得更广泛人群的利益最大化,提高服务的品质及资源分配的平等性。如鼓励私人医院参与公共卫生服务提供等。<sup>[26]</sup>这对解决其面临的公共卫生服务可及性差、卫生服务有效提供不足等问题发挥了积极作用,但由于政府主导作用的缺乏以及对私立医院规制的滞后,政府不能有效地控制私立医院的趋利行为,影响了私立医院作用的进一步发挥。

#### 2.2.6 卢旺达

卢旺达的主要做法是加强公私社区合作促进公共卫生服务供给。据世界卫生简报报道,卢旺达卫生部致力于构建“公私社区合作伙伴关系”,为确保公平有效地进行疫苗接种,2011 年与默克公司合作对所有适龄女孩进行疫苗接种,由于国家对强化卫生系统的大力关注,其 HPV 疫苗接种计划的覆盖率达到 93.23%。通过一系列的创新合作伙伴关系,卢旺达把历史上高收入和低收入国家之间疫苗引进方面长达二十年的差距缩短为五年。<sup>[27]</sup>

高覆盖率的取得是由于在卢旺达强有力的疫苗接种系统和人力资源框架中建立了公私合作实施战略。

#### 2.2.7 印度

鼓励私立医疗机构和非政府组织 (Non-government Organization, NGO) 参与农村和边远地区公共卫生服务供给。印度的公共卫生服务采取托管的方式将管理职能移交给私人部门,但其运行必须是非营利性的,且主要资金来源于政府,并成立委员会制定了 30 条指导方针来确保私立组织在农村和边远地区的卫生服务提供。通常私立机构有人事权、工作变动权。任何机构都可以得到政府工资补贴,但是这些机构必须为服务人员提供居住、培训、环境卫生等保障。同时,政府提供各种卫生计划和项目的补偿。印度在公共卫生领域的多个方面都开展了公私合作,如儿童健康服务、麻风病治疗、HIV/AIDS 项目、传染病监测、结核病防控等。特别是在偏远农村和贫民聚集地区,私立医疗机构和非政府组织都参与了公共卫生服务项目,并发挥了重要的作用。<sup>[28]</sup>印度农村通过公私合作控制农村结核病的实践揭示了

组织机构和个人承诺对合作伙伴关系的重要性。

从国外的公私合作研究我们可以看出公共卫生领域的合作模式是多样的,且合作服务对象主要针对偏远地区和弱势群体,同时坚持政府的主导作用,通过法规保障合作的可持续性。

### 2.3 我国公共卫生领域公私合作模式与现状

国内论述公共卫生领域有关 PPP 的专著和论文并不多。一些学者指出了我国公私合作模式应用于公共卫生领域的特点,在肯定公私合作的同时也将它与民营化进行了区分,认为在公私合作中无论采用何种形式,政府或公共部门都发挥着实质性的主导作用。同时,他们还指出有效的监管、公正的程序及共担风险的协议是规避风险的重要手段。<sup>[29-31]</sup>

目前我国也有一些公私合作模式应用于公共卫生领域的实践,如浙江省宁波市北仑区通过公私合作模式开展农村健康教育,实现了健康教育工作由原来的直接管理转向间接管理为主,提高了向公众提供健康教育产品的能力,达到了宣传形式多样化、提高产品制作效率、减轻工作负担的效果,充分满足了现阶段农村公共卫生工作需要。其次是中国政府与美国默克公司于 2005 年启动的“中国—默沙东艾滋病合作项目”提高了公众的艾滋病知晓率和地方政府防艾能力。此外,2002 年中国卫生部与全球疫苗免疫联盟 (Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI) 启动了乙肝疫苗合作项目,使得中国贫穷和偏远的中西部 22 个省的 1 110 万儿童接种了乙肝疫苗,降低了他们患肝癌的风险。<sup>[32]</sup>

还有学者以卫生主管部门与 YS 公司的战略合作项目为例,分析了公私合作成功的关键因素是找对合作伙伴、树立共同目标、沟通与学习、契约控制和信任控制。<sup>[33]</sup>总之,国内有关公共卫生领域的公私合作还处于起步阶段,有关公私合作的诸多问题需要进一步的深入研究。

## 3 公私合作模式在公共卫生领域中的作用

### 3.1 对公立部门

从国际经验来看,PPP 模式在公共卫生领域的成功应用促进了私人资本在卫生行业的投资,减轻了政府的公共支出压力,将经营风险转移到私营部门,降低了 PPP 项目的运营成本。不仅如此,公私合作模式引入到公共卫生服务领域,可以导入新的管理

理念和管理机制,从而推动卫生体制创新,可以促使政府转换职能,由执行者变成监管者,通过竞争节约成本,提高服务效率。英国财政部与国家审计署的评估报告显示 PPP 项目比传统项目平均节约资金 17%,项目建成后私营方的先进管理机制将提高运营质量、服务质量和效率。<sup>[34]</sup>

### 3.2 对私立部门

私立卫生机构通过合作提供公共卫生服务,不仅能够获得政府资金补贴和卫生资源,同时也能提升私立卫生机构在市场竞争中的品牌和形象,在承担社会责任的同时提高其知名度和美誉度,成为一种无形的广告宣传。另一方面,通过与政府的合作能减少成本支出、合理分摊风险,从而提高综合竞争力,创造更多商业机会。

### 3.3 对居民

许多专家和国家卫生政策制定者都指出私立卫生服务机构能够扩大公共卫生服务的范围,可以营造更为融洽的医患关系,为居民提供更为便利、可及的服务。多数研究结果表明公私合作对卫生服务的提供有促进作用,尤其是提高了传染病的发现率、控制率和治愈率,并且减少了病人的花费,对于提高贫困人群的服务公平性和促进发展中国家免疫服务的公平性都有积极作用。

总之,公共卫生领域的公私合作伙伴关系,是解决当前公共卫生投入不足、公共卫生资源短缺、公共卫生服务有效提供不足、医药研发和转化速度过慢、卫生不公平等现象的有效方式。

## 4 公私合作模式在公共卫生领域存在的问题

### 4.1 合作双方缺乏信任,信息透明度及有效沟通不足

合作双方缺乏足够的信任、公私双方信息透明度及有效沟通不足等原因导致一些公私合作项目的失败。有研究曾经对公私合作供给儿童疫苗项目进行研究,发现这个失败的公私合作项目中,公共部门和私有部门之间存在着很强的不信任感,国际组织之间由于价值观和利益的不同以及相互缺乏深入的了解存在着相互掣肘的情况,使得项目进展艰难。<sup>[35]</sup>

### 4.2 政府管理滞后,影响了合作效果

优秀的合作伙伴缺乏合作的连续性和保障性,合作出现问题时缺乏有效地问责机制;政府对如何

维持公私合作伙伴关系缺乏有效的管理等。如南非私立医疗机构在参与公共卫生服务提供过程中,由于政府对私立医院规制滞后导致私立医院占用过多资源,且趋利行为没有得到有效控制,从而加剧了公共卫生服务利用的不公平性;印度在实施农村私人开业医生与公立卫生机构合作开展对农村结核病人公共卫生服务的过程中,由于公立卫生机构对私人医生的转诊缺乏回应,且国家结核病控制规划政策对其病人造成不便导致很多私人医生退出合作,在公私合作的协调者 NGO 退出后,由于没有地方卫生官员和结核病官员的指导、支持、监管和承诺,导致私立和公立卫生部门之间的沟通交流中断了较长时间。<sup>[36]</sup>

### 4.3 政府主导作用不明显,职责不强,职能下滑

公私合作模式的推行导致公共部门职能下滑。比如一些公立部门在面对强大的私立合作伙伴时,会在对方追求自身利益的行为影响下被迫向私人利益倾斜。一些私有部门的基金会实力过于强大,干扰了公共部门制定政策的多元性,导致一些国家的政府放弃了保护和促进本国公民健康的基本责任,有些国家对一些基金会、慈善组织、非政府组织等提供的公共卫生服务项目无所适从,只是被动地接受,最终失去政府的主导作用,影响了本国居民健康水平的长期持续改善。

### 4.4 没有考虑到当地居民的健康需求和地域文化

由于组织文化信念及价值观的不同,地方居民与合作组织之间会产生强烈的信念冲突。<sup>[37-38]</sup>由于一些合作项目没有考虑到当地居民的健康需求和地域文化,也没有采取合作前期的宣传引导措施导致当地居民的抵抗。

## 5 完善公共卫生服务领域公私合作模式的建议

### 5.1 建立公私部门信息共享机制,设计合理的风险分担机制

政府可以通过简化审批程序、设计合理的定价机制以及与之相配套的补贴方案与私营部门分担一定的风险,从而增强互信。如美国 NIH 为协调各方设立“实时沟通论坛”制度(Communication News letter Seminars),由 NIH 的各个项目中心以及公私伙伴关系代表每个月定期交换信息。这项措施很好地推动了信息的共享,促进了各参与方对项目进程的实

时跟踪和了解。<sup>[23]</sup>

## 5.2 改进政府管理手段和方法

建立以保护公共部门利益为核心的制度框架,出台一系列的立法、监督和控制的政策来保障公私合作关系的持续性。同时要转变政府职能,政府既要为合作项目的具体运作提供法律保障,不干预具体项目和正常经营活动,也要给予适当的经济支持,并在具体项目的承诺上保持足够谨慎,以便为后续行为的调整预留空间。如加拿大通过全面的卫生法案加强对公私合作的监管和建立准入、退出机制从而保障合作的可持续性。

## 5.3 强化政府主导作用,加强政府职责

建立一个原则,确定公立卫生组织的职权范围,对公私合作伙伴关系不能涉及的项目和如何拒绝都应该做出规定,提高问责和透明度以明确政府职能,且保证其不受私立部门干扰。并且要界定投入和产出,使公私合作双方在合作目标问题上达成共识。如印度通过成立第三方组织接受政府领导对私立、公立卫生机构的合作进行监督、协调等来强化政府主导地位。

## 5.4 切合当地居民需求,立足实际需求制定指导方针

政府及合作机构在合作前期应对居民进行调查和宣传,了解居民的健康需求和诉求,从而避免由于需求和价值观不同而导致的利益冲突。<sup>[39]</sup>

## 6 对我国的启示

随着国家基本公共卫生服务的开展和基本公共卫生服务项目的不断增加,公立卫生机构有限的人力、物力难以提供所有的基本公共卫生服务来满足居民日益增长的健康需求。有必要吸引私立医疗卫生机构参与提供基本公共卫生服务,尤其是在偏远的农村地区。我国新医改《意见》中也明确提出:鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业。目前,基本公共卫生服务在实践中存在公私合作的行为(如乡镇卫生院与私立村卫生室合作提供基本公共卫生服务),但如何有效合作需要深入探究,而现有的国内外公私合作经验对我国有一些启示:

一是在公私合作中加强政府的主导地位,强化政府职责。保证公共卫生补偿经费足额及时到位,制定优惠政策吸引和激励私立卫生机构积极参与公

共卫生服务的供给。

二是改进政府管理手段和方法,加强公私合作管理。可以借鉴国际经验成立第三方组织对公私合作进行协调、沟通、监督和考核等以保证服务质量。

三是建立有效的公私合作机制,制定合作的准入和退出机制,体现公私合作的风险分担、利益共享原则从而保证公共卫生服务供给的持续进行。最终提高公共卫生服务供给效率和质量,促进公共卫生服务的公平利用,实现基本公共卫生服务均等化。

## 参 考 文 献

- [1] 孙旭光. 农村公共卫生服务私人供给的制度设计[J]. 农村经济, 2011(4): 86-90.
- [2] 高红, 霞徐娟, 张芬. 均等化目标下我国农村公共卫生服务多元供给刍议[J]. 医学与社会, 2010(6): 7-10.
- [3] United Nations Institute for Training and Research. PPP or sustainable development [R]. 2000.
- [4] The European Commission. Guidance for Successful PPP [R]. 2003.
- [5] Savas E S. Privatization and Public-Private Partnerships [M]. 周志忍, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2001.
- [6] 余晖, 秦虹. 公用领域的“螃蟹”谁敢吃——公私合作制在我国公用事业领域的实践[J]. 施工企业管理, 2006(6): 5-7.
- [7] 余晖, 秦虹. 什么是公私合作制[N]. 中国经济时报, 2005-09-15.
- [8] The World Bank. Selecting an option for private sector participation[R]. 1997.
- [9] 王灏. 加快PPP模式的研究与应用 推动轨道交通市场化进程[J]. 宏观经济研究, 2004(1): 47-49.
- [10] The National Council for PPP, USA. For the good of the people: using PPP to meet American essential needs [R]. 2002.
- [11] 伍家旺, 杨鸿玮, 张璐. 公私合作制(PPP)研究综述[J]. 企业技术开发, 2009, 28(4): 77-79.
- [12] Lasker R D, Weiss E S, Miller R. Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage [J]. The Milbank Quarterly, 2001(2): 179-205.
- [13] Karki D K, Mirzoev T N, Green N T, et al. Costs of a successful public private partnership for TB control in an urban setting in Nepal [J]. BMC Public Health, 2007(7): 1-12.
- [14] Ishtar S, Bile K M, Ahmed A, et al. Process, Rationale,

- and Interventions of Pakistan's National Action Plan on Chronic Diseases [J]. Preventing Chronic Disease, 2006, 3(1): 1-5.
- [15] Malmborg R, Mann G, Thomson R, et al. Can public-private collaboration promote tuberculosis case detection among the poor and vulnerable? [R]. Bulletin of the World Health Organization, 2006, 9(84):752-758.
- [16] Sheikh K, Porter J, Kielmann K, et al. Public-private partnerships for equity of access to care for tuberculosis and HIV/AIDS [J]. Lessons from Pune, India, transactions of transactions of the royal society of tropical medicine and hygiene, 2006, 4(100): 312-320.
- [17] Raman A V, Björkman J W. Public-private partnership in the provision of health care services to the poor in India [R]. Global Development Network, 2007.
- [18] Dewan P K, Lal S S, Lonroth K, et al. Improving tuberculosis control through public-private collaboration in India: literature review [J]. British Medical Journal, 2006, 7541(332): 574-577.
- [19] Thaldorf C, Liberman A. Integration of Health Care Organizations Using the Power Strategies of Horizontal and Vertical Integration in Public and Private Health Systems [J]. The Health Care Manager, 2007, 26(2): 116-112.
- [20] Ramiah I, Reich M R. Building effective public-private partnerships: Experiences and lessons from the African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships (ACHAP) [J]. Social Science and Medicine, 2006, 63(2): 397-408.
- [21] Rummery K, Coleman A. Primary health and social care services in the UK: progress towards partnership? [J]. Soc-Sci-Med, 2003, 56(8): 1773-1782.
- [22] 景莹, 严素勤, 周成武. 英国卫生体制背景及其与医院 PPP 的关系 [J]. 中国卫生资源, 2006, 9(6): 278-279.
- [23] 石磊. 美国公共卫生领域公私合作伙伴关系研究 (1987—2008) [D]. 厦门: 厦门大学, 2009.
- [24] 夏新斌, 梁海军. 加拿大公共卫生制度对我国的启示 [J]. 卫生经济研究, 2005(5): 28-29.
- [25] 陆慧, 陈家应. 秘鲁私立卫生部门提供公共卫生服务的研究 [J]. 国外医学: 卫生经济分册, 2006, 2(23): 77-90.
- [26] 朱坤, 谢宇, 尤川梅, 等. 南非卫生领域公私合作伙伴关系及启示 [J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(6): 57-60.
- [27] Binagwaho A, Wagner M C, Maurice Gatera, Corine Karema. Achieving high coverage in Rwanda's national human papillomavirus vaccination programme [EB/OL]. [2013-02-10]. www.who.int/bulletin/volumes/90/8/11-097253-ab/zh/
- [28] Devkar G A, Mahalingam A, Kalidindi S N. Strategies for development of competencies for implementation of urban public private partnership projects in India [C]//Infrastructure Systems and Services: Developing 21st Century Infrastructure Networks (INFRA). Second International Conference. IEEE, 2009.
- [29] 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 [J]. 中国卫生经济, 2006, 25(5): 73-75.
- [30] 周云圣. 公私合作模式 (PPP) 及其在我国的应用 [D]. 辽宁: 东北财经大学, 2003.
- [31] 景莹, 严素勤, 周成武, 等. 公私合作伙伴关系的风险和风险规避 [J]. 中国卫生经济, 2006, 25(3): 79-80.
- [32] 葛国川, 陈耀荣, 石小俊. 北仑区农村公共卫生建设中公私 (民) 合作模式应用研究 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2007, 27(8): 625-626.
- [33] 张晗, 谷里虹. 政府—民间 (公—私) 合作成功的关键因素研究 [J]. 中国管理学报, 2011, 8(11): 1583-1588.
- [34] HM Treasury, PFI-meeting the investment challenge [EB/OL]. (2013-02-01). [2013-02-10]. www.hm-treasury.gov.uk
- [35] Michael R. Reieh. Public-Private Partnership for public health [C]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002.
- [36] Rangan S G, Juvekar S K, Rasalpurkar S B, et al. Tuberculosis control in rural India: lessons from public-private collaboration [J]. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 2004, 8(5): 552-559.
- [37] Widdus R. Public-private partnerships for health require thoughtful evaluation [J]. Bulletin-World Health Organization, 2003, 81(4): 235-235.
- [38] Buse K, Waxman A. Public-private health partnerships: a strategy for WHO [J]. Bulletin-World Health Organization, 2001, 79(8): 748-754.
- [39] Njau R J A, Mosha F W, De Savigny D. Case studies in public-private-partnership in health with the focus of enhancing the accessibility of health interventions [J]. Tanzania Journal of Health Research, 2009, 11(4): 235-249.

[收稿日期:2013-01-31 修回日期:2013-06-23]

(编辑 刘博)