

## PPP模式不能一哄而起“拿来就用”

在西方发达的福利国家，在如何运用PPP模式处理政府与非营利组织之间的关系方面的理论和实践探索方面，尚无统一意见，甚至分歧很大，特别是在公共服务领域到底由政府主导还是由非盈利组织主导，它们之间应建立什么样的关系？在理论界、学术界尚在探索之中。

### 一、PPP模式的诞生与发展

从西方福利国家的PPP模式的发展和应用来看，大体分三个阶段：

第一个阶段是拒绝PPP模式。这一阶段是在20世纪40年代中期至70年代末期。这一时期是发达国家政府追求高福利的时期，各国政府都扩大了公共服务的领域和相关的政府机构，公共服务基本上由政府相关部门包揽，对私人营利企业和私人非营利组织参与公共服务，持排斥态度，除一些慈善机构为一些特定领域的群体服务以外，别无其他建树。这时期的私人非营利组织的发展受到政府垄断行为的抑制。

第二阶段是鼓励PPP模式发展。这一时期是在20世纪80年代初到90年代初。这一时期由于英国首相撒切尔夫人和美国总统里根力主私有化、市场化，将一些公共服务交由私人营利企业和私人非营利企业运营。但由于私人营利企业追求超额利润，非营利机构缺乏资本投入，让公共服务设施超期服役或过度使用，大大降低了公共服务的质量。另外，一些非营利组织由于受其组织的自身局限性，只能服务于一定领域，无法替代政府所提供的公共服务。政府在财政严重入不敷出的情况下，也很难用更多的财政资源来支持非营利组织的公共服务。结果，由于“政府失灵”、“市场失灵”、“非营利组织失灵”，使公共服务的质量和水平全面下降，有些国家的公共服务基金交由私人基金管理公司运营，出现全面亏损和缩水。

第三阶段是鼓励“第三方治理”。这一阶段是20世纪90年代中期到现在。在政府、市场（私营企业）和非营利组织的公共服务全面“失灵”的情况下，政府不得不加强了对公共服务的管理，并引入了“第三方治理”。“第三方治理”是指在不增加、不扩大政府公共服务机构的基础上，对私人营利企业和非营利机构参与政府提供公共服务资源分享（PPP模式）的管理和监管，以提高公共服务有限资源的利用效率，降低服务成本，提高工作效率。第三方服务的一个办法就是把私人营利企业和非营利机构组织起来，参与政府的公共服务，即分给他们一部分公共服务的任务。

以上三个阶段，是世界上公共服务领域引入PPP模式的一个发展过程。世界各国在引入PPP模式中，由于国情不同，理论和实践探索的差异，PPP模式在各国的发展规模和进入公共服务领域的深度也不尽相同。

### 二、我国盲目搬用PPP模式出现的乱象

当前PPP模式由于盲目使用，已出现一些值得关注的乱象。在公共领域采用PPP模式，原本是普惠大众，而实际是惠及少数有钱人，与PPP模式的宗旨相违背。有些采用PPP模式开办的高档“国际医院”或豪华医院，服务和收费已与国际发达国家接轨，已超越了中国这样中等发达国家居民的收入水平，普通老百姓无法享受这些“豪华”或“超豪华”的公共服务。

在养老服务方面，通过PPP模式兴办的养生院、养老院、康复院等机构的收费，普遍高于相应的公办公营机构。一些公办民营的养老机构也因盈利水平低而积极性不高。一些政府购买的养老服务因服务提供者需要增加盈利水平而降低服务水平。

一些由PPP模式建设的铁路和公路都以高收费来获得高收益，失去了公共交通的公益性。一些利用

PPP 模式组建的民营航空公司，也利用地方政府的财政补贴和税收减免而超低价运行不正当竞争而扰乱了民航正常的竞争性秩序。以上 PPP 模式出现的乱象应认真清理。以使 PPP 模式健康成长。

### 三、公共服务领域搞 PPP 模式要进行分类

PPP 模式自 20 世纪 80 年代以来，几经反复，现已逐步完善。在当今发达国家，已积累了一些成功的经验，但也存在一定的问题。最成功的经验是将养老基金委托基金管理公司进行市场化运作（风险投资）使其保值增值，在美国、英国都已取得成功，在智利失败了。在养老保险方面，养老院实行公办公营、公办民营、社区办社区义工经营方面也积累了一定的经验。在医疗保障方面，政府办的公立医院服务于普通的医疗保障群体，私立医院主要通过优质服务，为一些高收入群体提供专项医疗服务，教会和一些慈善机构开办的医疗服务机构，主要为弱势群体服务。

在公共交通方面，铁路“私有化”（吸收私人资本参股）在英国、美国没有成功，仅在日本取得了成功。

对于 PPP 模式怎样运用，世界没有统一意见，各国内部均由诸多分歧。由此可见，PPP 模式的推广不能一哄而起，应根据不同国家的国情和不同领域、不同行业有所区别。

### 四、我国借用 PPP 模式要考虑国情

根据 2014 年国务院、财政部、国家发改委有关文件确定的实施 PPP 模式的项目范围，重点是城市基础设施和公共服务领域，如城市供水、供暖、供气、污水和垃圾处理、保障安居工程、医疗和养老服务设施等。

我国 PPP 模式在公共服务领域的应用，也要考虑我国的国情和行业特点，有所区别或差异。特别要处理好政府资本的公益性与私人资本的盈利性如何协调的问题。笔者的看法如下：

在公共卫生、公共医疗和义务教育等纯公共服务领域，不宜搞政府资本与私人资本相互参股组建混合型公共服务机构-PPP 模式，只宜将政府资本与私人资本分开投资组建公办公营和民办民营机构，各自独立运营。教会和慈善机构办的纯公共服务机构可由举办单位独立经营，政府给予必要的支持。

在养老服务方面，PPP 模式主要体现在养老基金委托有资质、有业绩的社会基金管理公司按市场化规则，投资拟上市公司、高科技企业和有盈利空间的国家重大项目。在养老服务方面，可以搞公办公营、公办民营、私办公助、民办民营，国家给予税收减免和政府出钱购买服务等多种形式给予支持。但公益性的养老院、临终关怀机构等不宜引进私人资本搞 PPP 模式。养生、康复、养老相结合的具有公益性与盈利性复合的为老服务机构，可由私人投资，国家给予减免税收或适当补助等形式予以支持。

在公共交通方面，主要服务于大众上下班和出行的公益性公共交通不宜引入社会资本搞 PPP 模式。但在公共交通站场和公交线路一定范围搞房地产立体式开发可引进社会资本，建成后可委托第三方经营，利润按土地所有方和出资方商定的比例分享经营红利，铁路干线不宜搞 PPP 模式，支线可以搞 PPP 模式。一些盈利水平高的高铁可适当引入社会资本按 PPP 模式经营。

总之，在公共服务方面采用 PPP 模式，要考虑国家资本投资的公益性和私人资本投资的盈利性有机结合。既不能通过 PPP 模式加强政府的控制和垄断地位，政府也不能放弃公益性，让私人资本按自由市场方式追逐超额利润而损害公众利益。为此，PPP 模式的应用必须对公共服务进行分类，纯公共服务要限制 PPP 模式的进入；准公共服务领域，可“适度”引入 PPP 模式；竞争性公共服务领域应鼓励采用 PPP 模式。