

Sandec-UNITAR-WBI

发展中国家供水与卫生设施部门---联合国训练研究所----世界银行学院

城市卫生事业的管理

第三章:制度因素

2008年3月

Fadhel Ghariani
IDEA-Tunisie
2, Rue du Sénégal
1002 Tunis - Tunisie

目录

缩写词

1. 本章简介

2. 卫生部门为何缺乏有效管理？

2.1 缺乏政治支持

2.2 制度结构不完善

3. 分析框架

3.1 卫生服务的定义

3.2 基本制度准则

3.2.1 卫生部门的政治定位

3.2.2 功能和参与方

3.2.3 卫生服务供应商的类型

3.2.3.1 市政部门

3.2.3.2 公用事业

3.2.3.3 不同城市的选择

3.2.3.4 卫生事业中的公私合营企业

4. SDT 中的结构关系

4.1 服务供应商与用户之间的关系

4.2 政府与服务供应商之间的关系

4.3 政府与用户之间的关系

4.4 其他参与方

5. 致力于良好的政府卫生系统

5.1 构建有效的体制框架

5.2 提倡和强化公共管理理念

5.3 改革的贯彻

5.3.1 新增加的方法

5.3.2 结果和经验分享

5.3.3 持续发展

参考文献

表格

表 1: 卫生设施的类型与组成

表 2: 卫生设施的主管部门

表 3: 非洲国家的管理机构

表 4: 卫生服务安排范例

表 5: 主要私营部门参与下关键职责的分配

图表

图 1: 基于网络的卫生设施服务交付三角(SDT)

图 2: 现场卫生设施的服务交付三角(SDT)

方框

框 1: 坦格朗社区的厕所（印度尼西亚）

框 2: 权力下放是如何影响问责制度的？

框 3: 卫生设施---排水和防洪管理

框 4: 私营部门参与下阿比让市的卫生服务

框 5: 私营部门参与下的突尼斯卫生部门

框 6: 最普遍的私营部门参与选项

框 7: 塞内加尔卫生部门的改革案例

框 8: 中美洲成功的公私合作——洗手预防腹泻

框 9: 国际水务和卫生设施基准网络

缩写词

LG	地方政府
MDG	千年发展目标
NGO	非政府组织
NPM	新公共管理
O&M	运营和维护
PPP	公私合营企业
PSP	私营部门参与
Sandec	发展中国家供水与卫生设施部门
SDT	服务交付三角
UNITAR	联合国训练研究所
WBI	世界银行学院
WWTP	污水处理厂

1. 本章简介

通过对卫生部门进行评估的形式来阐明实现联合国千年发展目标中的卫生设施目标，为什么卫生事业受到了抑制，什么因素约束着卫生服务的扩展。其中，制度缺陷是最常见的原因之一。

卫生设施服务的发展带来了多元化的挑战：技术上的、制度上的、经济及社会和文化上的。很多地方都面临着这些挑战，如国家、地区、地方以及社区层面，而卫生也有三种不同的形式，包括现场卫生设施、基于网络的卫生以及卫生学的推广。

在技术方面，科学已经提供了一系列有效且符合各种条件下大多数需要的解决方案，不幸的是，这些解决方案并非万能的。仅在个别地区取得的成功并不能被简单地应用到其他环境当中，而且在试点的条件下，情况往往又具有不确定性。

尽管本章的目标读者也包括高级和中级政府官员，但本章的内容主要是为展中国家的地方决策者们设计的，特别是为参与城市供水和卫生事业的决策过程和改革的决策者而设计的。

卫生部门的管理和有关当局面临着诸多挑战：

- 说明卫生部门管理不力的原因；
- 帮助了解卫生部门管理制度的概念框架；
- 熟悉参与者的不同功能、卫生行业有哪些参与者、有哪些卫生服务可供选择
- 通过建立主要服务供应商之间的关系，帮助设计和执行卫生部门的制度改革

2. 卫生部门为何缺乏有效管理？

2.1 缺乏政治支持

卫生部门在吸引政治人物和官员的注意力方面面临着诸多困难，而且还有许多原因造成了卫生部门的政治优先权滞后。

首先，决策者们有时对卫生设施的社会和经济效益缺乏了解。

其次，与其他基础设施和城市服务相比，卫生设施成本高昂，因而，在投资数量有限的情况下，所服务的人群较少（例如，潜在的选民）。而且，卫生基础设施也并未得到人们足够的重视，而且大部分卫生基础设施都没有剪彩活动。

其三，在公之于众之前，卫生设施的计划和实施通常需要很长的时间，典型的污水处理厂和交互网络需要四到六年才能交付使用。因此，在这种状况下，政府在执政中很难获得回报(例如，选票)。

2.2 制度结构不完善

谈到卫生设施缺少国家级卫生体制的时候，很难在潜在的选择中确定制度上的后盾(如健康、家庭事务、环境、公共工程、土地规划等)。

由于卫生设施牵涉到不同级别政府当中的很多部门，因而薄弱的国家规划和制度分散的状况使卫生事业的发展受到了很大的阻碍。中央和地方、地方和省级以及中央和省级政府之间的责任相互交错。

下列原因造成了卫生设施发展缓慢：

- 地方上出现了问题，而卫生制度和财政响应几乎都超越了地方等级。
- 注意力被集中在投资方面，但是只有当他们解决好了其他相关问题（特别是制度和财政问题）之后，这样的解决方案才能可持续发展下去；
- 需求性更加重要的现场卫生设施的可持续性安排更加困难，
- 在服务链中的参与者缺乏对需求做出响应的动机，而且对末端用户和社区没有责任心。

3. 分析框架

3.1 卫生服务的定义

可供选择的卫生设施服务主要有：

(1) 现场卫生设施和(2)基于网络的解决方案。这两种选择均由两部分组成，即良好的公共部门与私有部门的介入。

对于现场卫生设施系统来说，公共部门提供的可能是粪坑或化粪池清空卡车队，如有必要也是一个中转站和处理与处置设施，用来处理成车的垃圾和收集现场卫生设施的排水，而私有部门提供的包括一系列的现场卫生设施，例如厕所和化粪池。

对于污水处理系统来说，良好的公共部门服务就是下水道、水泵站、污水处理厂和排污口，而私人部门的服务就是各个厕所(见表 1)。

表 1: 卫生设施的类型与组成

	硬件		软件
	公共部门服务	私有部门服务	
现场卫生设施	清运卡车 处理设备 处置	现场设施: 厕所、 化粪池、卫生间	教育——加强卫生宣传: • 家庭 • 社区
基于网络的解决方案	排水设备 污水处理厂 处理/回用	厕所	

资料来源: 作者的分析。

根据联合国卫生组织/联合国儿童的联合监测方案(2006)，改良的卫生设施包括:

- 冲洗或倾倒至:
管道污水系统
化粪池
蹲坑厕所
- 通风良好的蹲坑厕所
- 用石板建成的蹲坑厕所
- 可堆肥的厕所。

根据表 1 的说明，卫生设施选项和组成包含以下内容:

- 卫生设施是一种服务，而且不是一次性基础设施工程，就像网络化卫生设施、污水处理厂和现场卫生设施一样，它们需要良好的运营和维护。
- 卫生设施与供水系统相比具有更好的公益特点。良好的公共部门服务对于健康、环境保护和下游社区都是至关重要的。连接下水管路或化粪池的卫生设施如果在这个服务链上缺少污水处理厂和污泥处理与处置设施就不能被看做“改良的卫生设施”。
- 这条关系链上的一个边缘问题就是：公众并不乐意为这个良好的公共部门服务支付费用。
- 仅仅提供卫生设施的硬件是不够的，为了实现全面的健康利益，需要对人们进行教育和卫生宣传，从而改变他们的卫生习惯。另外，为了确保实现

卫生服务的持久性和卫生的进步，一个良好的环境也是必不可少的（包括政策的改进、制度的强化以及成本的收回）。

3.2 基本制度准则

制订卫生制度框架的指导性原则包括：

- 在管理中寻找一个合适的行政立足点，提升卫生事业；
- 在服务交付链的主要参与者中建立关系，提升他们的表现、对需求的响应及责任机制，是各参与者对自己的行为负责。
- 决定恰当的服务需求的最低水平；
- 使每一参与方都努力做到最好。

3.2.1 卫生部门的政治定位

应该在国家的层面上对卫生事业的政治后盾进行定位，并确定那个部能够促进卫生事业以最快的速度发展，并能更好地处理：

- 多方面的问题（如技术、财政、制度、社会和环境问题等）；
- 三个方面的问题：卫生宣传、基于网络的卫生设施以及现场卫生设施；
- 全国、地方和当地的卫生问题。

根据国家的实际情况，卫生事业的国家后盾通常包括以下几个部门：

- 健康部
- 城市规划与房产部
- 水资源与农业部
- 家庭事务与地方政府部
- 环保部

无论是哪种选择，各个部门间的合作、清晰的分工和以及与其他部门，如与健康、农业、旅游、渔业、土地规划、住房和工业等部门(见表 2)的综合是至关重要的。

表 1: 卫生设施的主管部门

国家	卫生设施主管部门	国家	卫生设施主管部门
阿尔及利亚	水资源部	科特迪瓦	经济基础设施部
贝宁	卫生部	塞内加尔	城市规划、住房、城市水务、卫生和卫生设施部
玻利维亚	住房与基础资源部	突尼斯	环境与可持续发展部
柬埔寨	公共建设部	赞比亚	地方政府与住房部

资料来源: 作者的分析。

需要说明的是: 卫生设施部门很少清晰地出现在政府部门的名称中。

3.2.2 功能和参与方

制度框架的定义或制度改革设计需要首先对相关功能进行回顾, 将采取哪些措施以及哪些参与方将参与执行这些功能。在城市卫生设施部门, 主要有以下几个功能:

- 政策与卫生部门的规划和策略:

- 财政政策

- 制度框架

- 法制体系

在国家这一方面, 也有一个任务, 那就是“为实现千年发展目标中的卫生事业目标而制定一个行动计划”;

- 基础设施和设备的发展 (尤其是基于网络的解决方案)

- 资产所有权

- 投资计划

- 设计与建设

- 提供服务/运营的功能:

- 运营和维护

- 商业功能

- 卫生宣传:

教育/通讯；

- 运营状况/评估监督
- 规章制度

卫生服务的规章制度将改善服务质量、扩大服务覆盖面、提供可以承受的价格，同时促进用户与投资商之间利益的平衡。

无论市场结构（竞争或非竞争）如何以及服务供应商的身份（公共的或私有的）如何，服务的规章制度都是必须的。负责制定这些规章的机关可能是各个部门、机构或者多部门自治管理机构。规管机关还应不受政治影响。

为了提升参与者的责任心，一些功能应当被独立开来，而其他功能则可以进行合并。

基础设施的发展（规划、设计建造与运营）应由同样的实体贯彻执行，否则，运营商就可以用建筑方面的缺陷来为自己的低劣表现辩解。

国际经验表明管理与服务应当分开，而且为了提高效率，还应当将操作与监督活动分离开来(见表 3)。

表 3:非洲国家的管理机构

	管理部门	职责
加纳	多部门联合管理(共用事业管理委员会, PURC)。它按照国家企业委员会(SEC)的要求运营,通过执行合同管理国家水务公司(GWCL)	提供费用指导; 检查和批准水费; 监督和强化运营标准; 提取和调查意见,平息消费者和效用之间的分歧; 监督质量标准
肯尼亚	水务管理部(WSRB)	监督供水服务;为7个水务组织颁发执照,管理合同,监督供水单位
马里	Commission de Regulation de l'Eau et de l'Energie (CREE)	鼓励和组织部门竞争;制订税收政策
莫桑比克	水管理协会(CRA)是负责经济和其他委派管理下的水务系统组织	只对私人经营趋于进行管理
塞内加尔		合同管理
乌干达		通过签订公共事业合同进行运营管理
赞比亚	(NWASCO) 国家供水与卫生协会 (NWASCO)	为政府和当局提供建议;提供行业执照;确立和强化行业标准;监督供给单位;为消费者提供信息

资料来源: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Water Database*. Investment Division, Paris, 2007.

缺 12、13、14 页的内容

框 1：坦格朗社区的厕所（印度尼西亚）

该社区厕所建于坦格朗的一个工业区附近，靠近印度尼西亚的雅加达。在那里定居的移民工人既没有水也没有卫生设施。典型的社区卫生服务中心提供基本的卫生设施，如浴室（6个），厕所（6个），洗衣区，社区水站和污水处理厂（沼气池）。

截止 2002 年，有 29 个社区卫生中心，每天接待超过 13000 用户，每个中心每天接待 300 至 500 用户，每年收入达 2,400 美元。

每个中心都是完全由捐助者捐赠建造的，而运营费用则通过收费的方式筹集。最初一个中心的支出为 15000 美元到 18000 美元，包括土地征用、建设（包括污水处理厂和生物沼气池）以及购买水泵的费用。平均每年的运营费用是 1500 美元，不包括定期维修费，而每年通过向用户收费的方式获得的收入为 1800 美元到 2400 美元。

潜在的服务用户都被邀请参加初期社区协商，其中包括下列活动：（1）评估和现场鉴定；（2）村级社区会议，目的为讨论项目建议计划；（3）签订一项谅解备忘录，其中有详细的社区协议，以支持项目的实施，并同意以适合的价位支付所提供的设施。社会各界积极参与项目有助于创造一种社区的主人翁感以及增强使用这项服务的意愿，最终促进其可持续性。

这个项目是社会和经济发展研究所(BEST)与独立的非政府组织，以及当地社区、地方政府和国际捐助机构相互合作的结果。通过这种伙伴关系，BEST 能够利用外部资金和技术、资源，确保中心能够满足社会的需要。

中心经营者是从社区中选出的，由 BEST 支付基本工资，他们还可以得到一部分利润。其中大部分还提供了另一种业务，如在拐角处开设小店或咖啡馆。每个厕所经营者都与 BEST 签订独立的合同，说明了雇佣条件，其中包括月工资以及实现目标收益将给予什么样的奖励。

资料来源：Pro-poor Water and Wastewater Management in Small Towns. Community Toilets in Tangerang, Indonesia. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), New York, 2004.

3.2.3.1. 市政部门

市政部门对服务供应商来说是最常见的选择，因为卫生服务是一项地方性服务。

这个选择的优点是：

- 与其他城市的服务（如道路和排水）与城市规划实现良好的协调；
- 公民政治问责制；
- 如果反馈机制正常可用的话，则可以贴近用户。

然而，一般来说，地方政府缺乏足够的技术能力来开发和维护像污水处理厂一样的复杂的卫生基础设施。绝大多数地方政府不具备实施社会营销活动的能以刺激和满足对卫生设施的需求。他们还缺乏促进卫生和家庭卫生习惯改变的技能。

关于金融和商业方面，市政环卫服务往往并不稳定。发展中国家的地方政府在通过房地产税和使用费收回成本这一方面能力欠缺，从而阻碍了专用资源的利用。这种情况可能造成私营部门参与的不利影响。

卫生服务往往与其他城市服务（如固体废弃物管理、道路、照明）相协调，从而与其分享稀有的市政资源。

如果可以证明网络系统是最可行和最有益的，那么，城镇（尤其是小城镇）可能需要结成伙伴关系以优化投资和寻求规模经济。在总体规划建设与运营主要的污水运输及污水处理厂方面，市与市之间很有进行合作的必要。在城市地区，有时候很难找到一个适当的位置来处理排放的污水，在发展中国家，这种合作很难实现。

此外，地方政府难以接触到该国其他地方或国外的最佳做法和成功的解决方案。反之，在当地取得成功的做法不一定适用于其他地方。

框 2：权力下放是如何影响问责制度的？

把卫生责任下放给低级政府有很多意义，因为它更接近人民了。然而，地方政府没有财政自主权，而且地方基础设施融资也是由中央政府控制。

权力下放进程中服务的纪录发生了改善，在水和卫生设施上的结果好坏参半，但消极后果包括损害规模经济，分裂侵蚀了商业的可行性。

然而，权力下放使服务和政治之间的界线更好地结合在一起。它也可以将监管职能和服务分开，以及通过中央政府拨款创造了机会和奖励。

要取得结果，那么权力下放的改革应在各级政府之间以及政府与社区和地方组织之间确定一个有效的分配作用。为达到目的，应通过城市间的合作来解决问题（包括法国“工会”模式，玻利维亚多市政公司和巴西国有企业）。

3.2.3.2. 公用事业

负责卫生服务的公用事业可以是一个单一的目的机构或多用途机构中的一个。现有的几个组合包括：

把水、卫生设施和排水系统作为公用事业；

市政主要负责废水的收集和道路的维护，而主要的污水处理厂是由特殊的部门来负责的；

地方负责排水管道，主要负责废水收集和处理。

有时，其他服务也被列入管理范围之内，如固体废弃物管理、电力和公共照明。

当然，所有这些组合都有重要的财政和成本回收的问题。

框 3：卫生设施——排水和防洪管理

塞内加尔的国家卫生组织（ONAS）负责该国的卫生和排水系统。在突尼斯，在被移交给地方政府（在城市地区）和公共工程以及住房部（上游和城市以外的地区）之前，ONAS 一直负责雨水管理。此外，ONAS（突尼斯）建造了汛期期间救灾的抽水工作。

在这两种情况下，根本没有经常性的财政资源，组织的表现很大程度上取决于政府的拨款，因为不断变化的地方税收几乎没有办法覆盖所有的城市地区。

专门的公用事业可以提供高质量的服务，但由于重复开支，如贷款、结算、管理和资产规划等导致了较高的费用。

把供水服务综合起来的好处是：（1）与供水系统紧密协调（没有卫生设施就没有供水）和综合管理整个水循环（垂直整合）；（2）尽量减少行政、商业（贷款和结算）维持成本和提高效率；（3）通过回收水费来减少支付的风险。事实上，一个独立的卫生事业很难强制执行付款，因为它不能切断服务。

一体化供水的缺点包括：（1）卫生风险；和（2）交叉补贴风险。

服务区可以和行政实体（国家领土、国家的联邦体制、一个或多个城市、省），或者流域相配合。服务领域在决定监督机构的效用时有一定的影响。

该设施可以得到一些自主权，但是它仍有许多繁琐的行政限制（公共采购规则、公务员工资），日常业务也长受政治干预。

公用事业可以很容易的向使用者收费，反过来就会促进部门和公私合营企业的筹款。尽管如此，通常是很难从中央政府获得财政自主甚至是运营成本的补贴的。

公用事业在规划、执行和维护污水处理厂的复杂项目以及积从不同的项目累知识等方面，显示了突出的技术能力。然而，他们并不太熟悉卫生部门的宣传工作，并经常由于优待传统的卫生设施网络而受到批评。

表 4：服务服务安排范例

国家	服务供应商	设施种类	服务区域	任务
贝宁	SONEB	公共设施	全国	代表地方政府供水和提供卫生服务
巴西	SABESP	混合经济公司	圣保罗州	在该州的 645 个市中的 367 个市提供供水和卫生服务 公司以市卫生服务特许权获得者的身份经营
柬埔寨	金边污水处理设施（PPSU）	隶属于市公共工程部门	金边市	卫生基础设施的建设与运营
摩洛哥	LYDEC	私营公司	卡萨布兰卡	所有供水、卫生和电力服务，包括投资和运营
乌干达	NWSC	半国营公用事业	全国	大城市中心的供排水服务
突尼斯	ONAS	公用事业	全国	城镇地区的废水收集及处理

哥伦比亚	EAAB 公私合作	公用事业	波哥达	供水及卫生服务
越南	TUPWS	公共公司及公私合作	海防市	供水及卫生服务
布基纳法索	ONEA	公用事业	全国	城区及城郊的供水及卫生服务

来源：作者的分析。

3.2.3.3 不同城市的选择

大城市

超大城市和大城市通常会为卫生服务保留一个特殊的政治位置，也会维持一个不同于其它地方政府的管理体系。

机构选择包括一个市政或者地方公用事业（具有多种目的或单一卫生设备目的或者与水供给相结合）和公私合作协定，这些取决于部门的经济能力。

不管是以合同为基础还是通过机构重组，都应该鼓励相邻的小城市进行合作。

特殊问题包括：

城市周边地区卫生设施建设；

工业废水不时对环境产生的严重影响（需要对工业废水与城市污水结合的可行性进行评价，包括工业单位水平水预处理的选择）。

从技术层面上讲，厂内卫生设施建设通常不可行，因为不能负担大的传统污水处理系统所需的高密度和巨大的投资。把网状工作分类成更小的独立系统有利于调整投资贡献。

小城镇

当选择集中型网络污水系统时，小城市不能为污水处理厂从规模经济获益。因此，它们或许需要开展市之间的合作。

最常见的机构设置是市政部门负责城市服务（服务一体化）。

这些政府也同样缺乏技术和资金能力，需要更高级政府（省、州、中央政府）的支持。特别是没有上级政府的参与，获得国际资金来源几乎不可能或可行性不大。

对小城市的技术支持包括现场开发方法或简单操作应对计划式的网络工作结构（比如泻湖）。

3.2.3.4 卫生事业中的公私合营企业

为什么公共设施设置私营部门参与的？

与其它部门的情况一样，私人参与服务供给会带来操作上的效率，例如，这或许可以为较少员工提供服务。

此外，私营部门参与的设施可以促进科技、技术专长和诀窍，尤其是对污水处理厂的发展。也懂得如何操作。私营合作伙伴也可能被要求和技术发展上进行投资。

私营部门的参与增加了用户的责任，并可能对环境的带来好处，比如增进达标排放的鼓励。

私营部门有哪些？

提供卫生服务的私营部门有各种形式，包括：

小规模私营（独立）供应商：个人、公司或自愿/非营利性组织提供卫生货物或提供独立运作的公共补给系统；

供水和卫生设施公司，他们在追求商业利润的基础上提供卫生货物和服务；
建筑承包商；

广告代理和媒介；

肥皂工业。

在许多发展中国家，卫生部门缺乏当地的私营服务机构。活动（特别是对网络环境卫生）通常都是由公共部门发起的；按照鸡卵理论，如果没有市场需求，就不会有供应商提供服务。

为了帮助地方私营部门的发展，公共部门应采取的措施有：

发布一个明确的政治意愿，这有利于私营部门参与及提供与私营部门政策有关的公共信息和通信；

采取一系列市场发展措施，包括财政奖励、小额信贷和能力建设活动；

鼓励建立国际和国内私营部门间的伙伴关系（至少在当地的私营部门发展计划的开始阶段）；

促进公共部门和私营部门之间的专门知识和劳动力转让。

此外，为了鼓励小型服务供应商投标，其个人合同的规模和范围不应大于必需的范围，以实现规模经济。

私人参与的选项

私营部门具有广泛的选择和角色，见表 5 的几个例子。

这里有三个不同的私营部门参与的领域：

基于网络的卫生，选项包括：服务合同，管理合同，承租租赁，特许权，建造、营运及移交，设计、建造及营运，建立自己的操作；

现场卫生的私营部门参与；

卫生宣传。

表 5：主要私营部门参与下关键职责的分配

选项	资产所有权	运行及维护	资本投资	商业风险	持续时间
服务合同	公有	公有及私营	公有	公有	1-2 年
管理合同	公有	私营	公有	公有	3-5 年
租契	公有	私营	公有	共享	8-15 年
特许	公有	私营	私营	私营	25-30 年
BOT/BOO	私营及公有	私营	私营	私营	20-30 年
资产剥离	私营或私营 及公有	私营	私营	私营	无期限的 (可能受到 许可限制)

BOT=建设、经营及转让

BOO=设计、拥有及经营

资料来源：Public-Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF). Adapted from Approaches to Private Participation in Water Services: a Toolkit. World Bank, Washington, DC, 2006.

框 4：私营部门参与下阿比让市的卫生服务

自 1960 年以来，按照期限为 20 年的特许权合同（1987 年 12 月 12 日更新），一家象牙海岸的私人供水公司 **SODECI** 提供了城市供水服务。公司股东有：**Saur** 国际（46.06%）、私营科特迪瓦股东（37.20%）、**SODECI** 工作人员（5.39%）、**SIDIP**（4.19%）、科特迪瓦（3.25%）、其他（3.91%）。

在这种伙伴关系中，国家保留基础设施的所有权，制定国家水政策和拥有对 **SODECI** 提议的关税的决策权。

国家还与 **SODECI**、全国水资源基金共同管理，旨在资助该部门的基础设施投资，以及更广泛地说，监测所有的 **SODECI** 的活动和业绩。**SODECI** 负责水的生产、处理和分配，基础设施的使用和维护和商业功能。

对于卫生，**SODECI** 最初有一个服务合同，活动在政府的预先核准以后根据任务秩序依据执行。事实证明，这份合同效率低下，没有为其结果和表现负责。

从 1999 年 8 月起，服务合同已经变成了一个包含为阿比让提供卫生和排水的为期 16 年租约的合同。委托给 **SODECI** 的任务包含：（1）收集、转移和处理废水；（2）通过管道系统排水；（3）监控工业废水的水质。**SODECI** 为运作服务承担的操作上的和商业全部责任。

水费单中包含了卫生费用并由 **SODECI** 来收缴。通过这费用，用户缴纳租约合同的 69%，政府则支付其余的 31%。

框 5：私营部门参与下的突尼斯卫生部门

突尼斯政府鼓励卫生部门的私营部门参与的政策已经施行了十多年。

私营部门根据所签订的为期五年的使用和维护服务合同，运行着 1,580 千米 (占总长度的 12%) 的污水管道和 9 个污水处理厂项目。2016 之前，计划将有 40% 的卫生基础设施由私营企业运行。国家公共卫生事业 (ONAS) 也外部采办其它的可操作的和各种各样活动 (维持，实验室分析，园艺,安全保护等等)。

在市场中活跃的私有经营者通常是在国际职业公司和本地投资者或者运营商之间合资企业。前面的当地污泥搬运工也进入了这个新市场。

私营部门的参与在效率增加、服务品质及帮助改进公共管理上显示了令人鼓舞的结果。私营企业的服务可以作为一个生产力比率基准及提供什么是可行的真正的刻度，因此私有和公共管理的共处正有利于 ONAS。它也带来一些被 ONAS 采用的技术革新，私营企业在实践中已经很好地学习和采用了这些革新。

尽管如此，由于 ONAS 工作人员重新部署和缺少适当规则抑制在公共部门与私营部门间的劳动力流动，私有企业的参与受到了限制。

政府现在期待在此部门中筹措私有资金。现时在大突尼斯区域正计划在修建/运营/移交的协议下修建两个污水处理厂项目，私营企业愿意出资、设计、修建并运行 20 年。

为什么卫生系统是不同的？

经常，当有私营企业投资的时候，他们会把供水和卫生系统一起分组来做，尽管有私营部门参与的卫生系统具有其特有的特征。

事实上因为没有人愿意为卫生服务买单，这一部门存在潜在的税收消弱趋势。此外，低弱的信誉度、缺少地方及卫生公用事业单位的商业可存活性使得此领域对私营企业不再有那么大的吸引力。这些财政约束严重地限制了对私营部门参与的选择余地。

发展中国家可以采用的模式

发展中国家的私营部门参与最可能的选项是那些对于私营企业风险最小的选项，包括服务/管理合同和租约。因为外资通常以非常有限的风险和清晰的财政活力在大市场上投资，允许和修造操作转移协议变得是更加困难、常常是不可行的 (见框 6)。

框 6：最普遍的私营部门参与选项

*管理合同*将管理公用事业的责任转让给私营企业，其期限通常为三到五年。最简单的管理合同支付给私营企业固定的费用，执行管理任务。其他管理合同通过定义业绩指标以及根据其履约情况来付费，以此为效率的提高提供更大的激励措施。

管理合同可能也是一个过渡，期间政府可能为私有参与者准备一个更加深刻的形式。

期限出租在这里作为这样一类协议：运营商负责操作和维护事务，但不为资产投资负责。在租约之下，运营商可以保留从顾客收集的收支并且付指定的租赁付款给授权当局，当局可能使用支付投资。在这种租约下，运营商和授权当局的份额从顾客的费用中分红。运营商支付授权当局的租赁费，根据需求和顾客费用变化，并且保留剩余的收支。

在两份租约之下，运营商的赢利取决于公用事业的销售和费用，典型地给予运营商鼓励来改进操作效率和增加销售。

因为运营商通常负担更多风险，比起管理合同租约通常难实施。

协议不仅给予私营企业对使用和维护财产的责任，而且有对财务和处理的投资的责任。财产所有者通常按照法律角度取决于政府，然而所有财产的权利，包括运营商创造的那些，当协议结束时（经常在 25 或 30 年以后）通常转向政府。

资料来源：Public Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF). Adapted from Approaches to Private Participation in Water Services: A Toolkit. World Bank, Washington, DC, 2006.

私营部门参与在更广阔的供水部门的改革

税务部门的改革，通常有以下几个可能的选项：（1）整合给水供应；（2）为每项服务的混合合同组合形式；（3）将卫生系统从改革中排除（例子见框 7）。

框 7：塞内加尔卫生部门的改革案例

在塞内加尔私营企业参与前，供水部门和卫生部门之间存在财政的、操作和通道的差异。

政府决定分割提供服务的管理者职责：政府与一家集体制公司签订了一个协议，这家公司与一家私营企业签订 15 年的租赁合同来具体运行，并且将卫生服务转让给了政府机构。

分割的宗旨将使合同为水服务更加有吸引力和在供水部门提高效率。

现场卫生设施中的私营部门参与

现场卫生是需要供应商和客户之间的一个牢固的责任关系的私营部门参与的种类（详见 4.1 部分）。

私人雇员是当地小型供应商，如厕所管理员、污水坑擦净工、污泥搬运工、除去淤渣工和洗手间清洁工和泥瓦匠。

私营企业在卫生促进可能也扮演一个重要角色。例如在许多国家，肥皂公司参加公共活动为卫生造成双赢的局面（以框 8 为例）。

在促进私营部门参与的在现场卫生方面，政府有一个重要角色：

- 市场发展活力
- 社会动员
- 认定非正式服务供应商
- 培训及技术支持
- 支付补贴
- 调节及协调最后的废弃物处置

框 8：中美洲成功的公私合作——洗手预防腹泻

1996 年到 1999 年，在中美洲洗手倡议活动的倡导之下，存进国际发展的美国代办处作为催化剂与四家肥皂公司，格斯达里加、萨尔瓦多和危地马拉的卫生部及许多非政府组织、发展组织共同创造了公私合作关系。

倡议基于这样的概念：通过促进使用肥皂洗手来防止腹泻病的发生，私有企业和公共实体在合作中互利来获得补充性赢利。

公私合作洗手运动通过私有义务组织和肥皂公司的媒介、社会动员、卫生学促进节目等形式，来达到中美洲的社区和学童中遍及。

随着这项倡议的继续，到 2001 年，超过 450,000 位学童已可以自己洗手了。在社会项目的配合下，50%增量的母亲开始用肥皂洗手，减少了 4.5%的五岁以下儿童患的腹泻疾病，促进了社会节目中私人部门资源的重要性和可持续性。

基于中美洲洗手倡议的成功，在环境卫生项目支持下，尼泊尔和秘鲁也实施其他公私合作倡议。在公私合作项目中，肥皂产业(私营企业)通过卖更多肥皂获取，而政府机构接近了卫生系统实践的期望并减少了腹泻疾病发生。

来源：Saade, Camille, Bateman, Masee, Bendahmane, Diane B. The Story of a Successful Public-Private Partnership in Central America: Handwashing for Diarrheal Disease Prevention. United States Agency for International Development (USAID)/Central American Project (BASICS II), Environmental Health Project (EHP), World Bank, Washington, DC, United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, September 2001.

如何介入私营企业？包括以下四个步骤：

1. 政策和宗旨定义：（1）选定改革领导；（2）确定对象和涉及私营部门参与的问题；（3）定义需要的服务；（4）选择获得战略；（5）构建市场结构和竞争规则。

2. 设计合作：定义服务标准，并且政府意欲分配到运营商的责任；评估自愿支付和收集关于消费者优惠的信息；开展可行性研究；做出决定关于风险分派；辨认刺激执行在合同设计；人力资源和社会平衡在区段。

3. 选择正确的私营企业伙伴， 三种常用的方法：（1）竞争招标；（2）竞争性谈判；（3）直接谈判。最佳的方法经常是竞争招标。

4. 对合作关系进行管理：有效的绩效监测和运营商监督是成功的私营部门参与安排的关键；处理合作关系比起合同更关键；私营部门参与需要一段平稳地运行时间；在初期合同期间的结尾决定是否更新合作。

绩效监测：

为了国营部门能处理好与私营企业的关系和监督它的表现，建筑物容纳力是必需的。管理合同中应该指明性能监测单位。在卫生方面业绩指标的例子包括以下：对顾客投诉的响应时间；响应时间到连接请求；业务点个数；污水处理厂执行环境标准情况；清洗的下水道长度。

在服务交付三角中的私营部门参与和责任观点

私营部门参与允许监视表现和操作的作用的分离。它有利于给予用户更多的责任。因为私人经营者受惩罚应用支配，它也促进环境服从。因为合同明确了政府与服务提供商细节之间的关系，问责制是加强了。

结论

因为利润微薄，卫生服务的对私营部门吸引力并没有供水服务那么大，私营部门的参与并非总是可行的。由于技术上的原因，私营部门的参与也受到阻碍了，例如，当基础设施出现故障或超负荷。

很大程度上，卫生服务仍然要有公共部门来提供。这就是为什么重点应放在改善公共管理上的原因。在可行的情况下，私营部门参与通过引入市场激励和加强问责制可能有助于更好地管理部门。然而，在设计私营部门的参与时，政府考虑透明度，腐败和有利于穷人的规定。私营部门参与的安排也应适用于国家和部门的具体情况。进行现场卫生时，应通过鼓励小规模本地供应商，来存进私营部门的参与。

4. 服务交付三角中的结构关系

本节描述特殊和差别待遇在两种卫生服务行为者（现场解决方案和网络为基础的解决方案）的之间的关系和解释如何构造这些关系，以加强业绩和问责制。

4.1.服务供应商与用户之间的关系

现场解决方案

这里有许多提供服务的可选方案：自给自足型、社区提供型、小规模设施的非正式提供型、公共部门的市政和公用设施提供型。

市政和公用事业，在刺激和迎合公众对卫生设施的需求方面一向做得不够好，这一点在非正规的住宅区表现得尤为明显。

与此相反，当服务供应商也是小规模运营商时（如厕所清空装置、建筑装饰方面）使用者有一种强烈的责任，因为双方之间存在着市场关系（即服务交易）——以及事情总是存在着另外一种可能，就是用户由于价格和性能方面的原因可以选择其他服务供应商。

地方政府或公用事业也可以通过特许经营的方式允许民间组织和私人组织的存在，这样可以支持较小的设施的存在。

基于网络的解决方法

首先应该强调的是基于网络的解决方法对于世界上那些大多数没有被服务的人或支付不起的人是难以承受的，因为它一般都非常昂贵。

由于很明显的规模经济的原因，服务的供应商站在一个垄断的地位上，周围没有人与他们竞争。

服务供应商也许是一个公共实体(地方政府、公用事业等等)或一名在公私合营协议下的私人运作者。

当服务供应商是一个公共实体时，它通常没有刺激用户需求的意愿，但是，在服务领域介入私人部分将改进这种责任感。实际上，在这种情况下，服务质量是由一个明晰的对比所控制的，包括正面或者负面的服务动机和评价标准(例如，对投诉的反应时间)。

当用户被收费时，应该对服务供应商采用问责制，因为这可以促使用户要求加强服务质量并给予他们让服务供应商为提供的服务负责的能力。

不管服务供应商是谁，不管他们是公有的还是私人的，服务的规范化和信息化都会加强他们对使用者的责任感。

4.2. 政府与服务供应商之间的关系

现场解决方案

政府在检查本地设施是否符合环境和健康标准方面扮演了一个的重要角色。它也许在选择适当的技术方面也能提供指导。

政府也必须保证污泥的处理和清除方面的设施是可用的，并且服务供应商对它们的处理也完全遵守处置指南。强制服务供应商完全按照执行处置章程执行不是一项容易的任务。

例如，经常有这样的事情发生，如果对污水处理厂/污泥处理设施收门槛费的话，就将鼓励非法倾倒。这也许是矿坑清理服务提供商之间的急剧竞争造成的结果。

政府采取了一些措施，以使处理标准能够被执行以及使非法丢弃的风险减到最小。这样措施包括以下几点：

- 建立准许和惩罚系统
- 在运输业者之中建立报告制
- 如果排放增多，就增加人数
- 设置人们能够承受的起的门槛费(通过给予津贴);
- 收取使用者的日常水费来代替本地设施服务处理费
- 在处理设施中介入私人部门的管理，包括商业的作用;
- 增加可用信息与宣传活动的数量和类型;
- 要求验证设施搬运车的身份信息和惩罚非法行为。

政府的另一个角色是鼓励市场发展以刺激竞争。政府可能以，例如，实施小企业的
能力建设工程，降低小额贷款的门槛，以及在缺乏竞争的情况下调控关税。

基于网络的解决方法

如果服务供应商是一个公共实体(即市政部门、公用事业)，通常是没有在政府(中央或地方)和服务供应商之间关系的清晰描述的。

主要的问题是服务的供应商缺乏自治权(或有限的自治权)，从服务人员到经理人都很容易受到最优设置、定价、投资计划的政治方面的干预。这个情况可能导致责任感的缺乏以及，很可能，服务水平的降低，因为在这种情况下服务供应商会主要迎合政策制订者和监督权力。

为了克服这些缺点，必须要进行改革。要引进新的公开管理(NPM)概念(即责任、自治权、顾客取向，市场取向)。中央政府可能使用刺激和立法的方式来支持地方政府的改革。

通过 3-5 年期间的“工程合同”或“成果契约”，服务供应商对政府的责任可能稍微提高了一些。这样合同通常设置了业绩指标，以及定义了技术，财政和社会方面的指示。应该承认，这些合同只会产生有限的影响，因为没有两个党派能够真实而热忱的依从他们的规定。

当服务供应商是私人运作时，在竞选过程期间会产生竞争压力，并且同它的合同所产生的明确的业绩要求通过财政导向增强了它的责任。它也包括扶贫的准备（即给津贴费）。政府保证运作者为所有人提供高效率 and 公平的服务并且遵从环境章程和标准。

然而，政府应该有能力高效率地监测运作者的表现和执行环境监测以及通知用户和与私人部门业绩相关的其他财团。实际上，政府依然是对提供服务的最终负责者。

4.3. 政府与用户之间的关系

政府的角色是在家庭水平上帮助人们制定好政策，以催化和刺激人们对卫生的需求和减轻对贫困人口的困难，通过采取以下措施：

- 承担宣传活动的教育和信息，以及对卫生的宣传

- 在供水与卫生之间采取一系列策略-例如：一个既可以做厕所，又可以做雨水接收装置的设施。
- 提供补贴和优惠贷款给贫穷的人。
- 通过承认不拘形式的解决方式来克服占有权的问题。

在政府和用户之间的责任问题一般出现于选举竞选和表决的政治水平上。

4.4 其他参与方

这一部分的其他角色在责任网中也起到了一定的作用：

- 捐款人和发展代办机构可能通过敏感政策制订者在政策方面扮演一个活跃的角色，用以帮助在区段计划水平上保证供水和卫生之间的更好的协调。他们也对区段和公共事业财政能力感兴趣。捐款人也会通过强制执行环境章程来进行帮助。因为贷款人在申请时保证对贷款有高效率的用途，地方政府和公共事业之间的关系和他们的财政机关伙伴在责任关系网中也占有一席之地。

- 民间参与方，如消费者组织可能提高用户的声音，并且加强服务供应商和用户之间的责任关系。

5. 致力于良好的政府卫生系统

这部分提供了克服卫生管控体制缺陷的对策。体制政策通常是整体决策的一部分，因此也是中央政府的职责。

5.1 构建有效的体制框架

高效率的制度体系是在卫生区段建立统筹中心。这样的框架如下：

在国家层面上给这一部门定义一个 *制度上的后盾*，使它能够处理多重方面和维度的事物，特别是它的三个组成成分：污水处理厂；现场卫生设施；卫生学和行为的变化。

在不同的地域水平中，在政府机构，民间社团组织以及私人部门之间确定一个清楚而有效的分配作用，它们都包含了上述三个组分。

加强平行以及在一定程度上互补的作用：

为私人部分提供服务的地方以及社区水平的服务供应商（洗手间、厕所、连接站）

为公众提供基于网络的卫生设施和污泥处理设备的机构和设施。

允许与供水的配合作用以及关闭水循环并且与其他服务(健康、教育)和部门(农业、旅游业、产业)相连接。

包括更加广泛的在扶贫战略之内的卫生和卫生学发展。

5.2 提倡和强化公共管理理念

由于各种原因，私人参与卫生设施服务和提供自来水服务是受到限制的。在未来的几十年内，卫生设施服务还将由社会来提供，千年发展目标将由社会团体来完成。制订政策进一步提升社会团体的服务能力。新公共管理理念是可以考虑的政策之一。

新公共管理理念，对于传统的公共管理方式来说，是以市场为导向目的为基础的方式。在 20 世纪 80 年代，兴起于新西兰和英国。这种理念的基础是社会团体通过模仿私人服务供应商的服务方式来自身的工作效率。新公共管理理念有个基本的概念：

1.对最后结果负责，不论是提供服务的社会团体，还是其他部门。

在提供服务的社会团体内部，服务供应商和管理机构之间的负责机制是通过下列来实现的：

订立明确现实可行，服务供应商能实现的，并且一旦偏离目标和回报就可以衡量的目标和措施。

建立服务的供应商必须遵守报告机制。

政府同管理层也可建立同样的机制。

服务供应商员工（管理责任机制）的责任机制可通过下列方式建立：

雇员工作能力评价体系；

使用（内部）工作合同，可以是人事合同也可是部门间合同

惩罚奖励机制

服务供应商同政府，财政机构，客户组织以及非政府特别利益组织之间的外部责任机制。服务供应商对这些组织负责。不同的责任机制组合在一起形成责任网，服务供应商受其约束：

服务供应商与政府之间的工作合同——不仅督促服务供应商提高服务质量，同时保证政府的责任。

合同中应包括（1）各方明确的责任；（2）能达到的责任目标；（3）符合实际的指标；（4）每一步进展的报告；（5）客观的评判；（6）服务的外部审记

监测服务水平高低和服务报告的全国性标准

约束服务供应商的规章制度。规章制度可以保护消费者免受市场支配力的影响，限制政治干涉，促进服务供应商提供更好的服务。

根据贷款协议，由金融机构出具财务报告

服务供应商按照消费者服务条例提供服务

给外部机构报告

政府间交流促进提高服务质量

2.市场为向导（按照市场机制激励方式）：

启用非核心服务

使用标准与常规（见框 9）

社会团体内部管理部门和实际操作部门签定合同

框 9: 饮用水和卫生服务机构国际标准网络

饮用水和卫生服务机构国际标准网络的目标是帮助世界范围内的饮用水和卫生服务供应商, 为消费者提供高质量的服务。

机构经理和雇员可以认识到需要改进的方面, 制订符合实际的目标-更为重要的是-让主管人员确信改变的必要

政府可以监督, 调整政策与工程。

监督者可以保证消费者能享受到的高质量服务, 服务供应商有改革的动机

消费者团体和非政府组织可通过正轨的途径表达心声

国际援助机构和顾问可向服务供应商反馈来自消费者的信息

私人投资者通过对市场和机会的分析来创造价值

资料来源: <http://www.ib-net.org/index.php>.

3.以消费者为导向(或以客户为导向)包括:

提供多种服务满足用户需求

及时对用户的投诉给予答复

通过消费者调查获取信息

制作消费者图表

4. 政府在财务管理、运营管理、人力资源、消费者管理方面减少审批

5.3 改革的贯彻

5.3.1 新增加的方法

行政领域的改革是耗时的。只有通过循序渐进的方式才能实现

5.3.2 结果和经验分享

在实践中得到的经验的珍贵的要一同分享

同上级管理部门及其他机构分享项目执行的所有过程

在过去的成功失败经验的基础上, 同其他国家分享制度改革成果

5.3.3 持续发展

卫生设施项目通常只注重技术的投资方面, 很少关注制度和财务方面。制度和财务方面的问题是可持续发展的重中之重。

为了避免这一差距进一步拉大, 改革应该与投资等一起进行。

参考文献与深入阅读

- Governing Council. *Financing Wastewater Collection and Treatment in Relation to the Millennium Development Goals and World Summit on Sustainable Development Targets on Water and Sanitation*. United Nations Environment Programme (UNEP), Geneva, January 2004.
- Human Development Report 2006*. United Nations Development Programme (UNDP), Geneva, 2006.
- International Water Association (IWA). *Sanitation 21: Simple Approaches to Complex Sanitation – a Draft Framework for Analysis*. London. www.iwahq.org.
- Janssens, Jan. *Special Challenges of Urban Sanitation*. Presentation at the conference Managing Reforms in the Water Supply and Sanitation Sector: a Course for Francophone Africa Water Professionals, 6–10 December, Dakar. World Bank, Washington, DC, 2004.
- Kauffmann, Céline, Pérard, Edouard. *Stocktaking of the Water and Sanitation Sector and Private Sector Involvement in Selected African Countries*. Background note for the Regional Roundtable on Strengthening Investment Climate Assessment and Reform in NEPAD Countries, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Paris, November 2007.
- Millennium Project Task Force on Water and Sanitation. *Health, Dignity and Development: What Will It Take?* United Nations, New York, 2005.
- Pro-poor Water and Wastewater Management in Small Towns. *Community Toilets in Tangerang, Indonesia*. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), New York, 2004.
- Public–Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF). Adapted from *Approaches to Private Participation in Water Services: a Toolkit*. World Bank, Washington, DC, 2006.
- Saade, Camille, Bateman, Masee, Bendahmane, Diane B. *The Story of a Successful Public–Private Partnership in Central America: Handwashing for Diarrheal Disease Prevention*. United States Agency for International Development (USAID)/Central American Project (BASICS II), Environmental Health Project (EHP), World Bank, Washington, DC, United Nations Children’s Fund (UNICEF), New York, September 2001.
- United Nations Development Programme (UNDP). *Interim Report of Task Force 7 on Water and Sanitation*. Geneva, 1 February 2004. World Development

Report 2004. *Making Services Work for Poor People*. World Bank, Oxford University Press, Washington, DC, 2004.

Werner, Christine. *Monitoring of Sanitation Millennium Development Goals and Necessary Criteria Improvements*. Workshop presentation at World Water Week, Stockholm, August 2008.

World Bank. *Characteristics of Well-performing Public Water Utilities*. Water Supply and Sanitation Working Note No. 9. Washington, DC, May 2006.

World Bank. *Water and Wastewater Utilities: Indicators*. Second edition. Washington, DC, 1996. www.worldbank.org.

World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target - the Urban and Rural Challenge of the Decade*. Joint Monitoring Programme, Geneva, New York, 2006.