

世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目的成就与挑战

孔 鹏^{1,2*} 张 本³ 王小华³ 姜世闻⁴

1. 山东大学经济学院 山东济南 250100
2. 山东大学卫生管理与政策研究中心 山东济南 250012
3. 卫生部项目资金监管中心 北京 100009
4. 中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心 北京 102206

【摘要】2002 年世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目启动,旨在降低结核病的发病与死亡,项目实施以来在政策开发、政府承诺、结防机构建设、结核病防控质量和制度化建设等方面取得了显著成绩。根据目前全球结核病疫情和防控环境形势,全面总结项目结核病控制的经验、成就以及优先领域,对于我国结核病控制可持续发展具有重要的现实意义。

【关键词】结核病;预防;控制;成就;挑战

中图分类号:R183 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.01.013

Achievements and challenges of World Bank Loan/DFID grant assistant China tuberculosis control project

KONG Peng^{1,2}, ZHANG Ben³, WANG Xiao-hua³, JIANG Shi-wen⁴

1. School of Economics, Shandong University, Shandong Jinan 250100, China
2. Center for Health Management and Policy, Shandong University, Shandong Jinan 250012, China
3. Center for Project Supervision and Management, Ministry of Health, Beijing 100009, China
4. National Center for Tuberculosis Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China

【Abstract】The Chinese central government launched World Bank Loan/DFID Grant Assistant China Tuberculosis Control Project in March 2002 in order to reduce the prevalence and mortality rate of tuberculosis (TB). The project investments in TB have generated promising results with developing new policies, strengthening building of TB control system, improving quality of patient treatment and management and enhancing fund raising and legislation starting to emerge. In the light of global TB epidemic and control environment it has therefore become timely to review and update the priorities for TB control and to draw upon the achievements and experiences from the project, which lays a sound foundation for the sustainable development of tuberculosis prevention.

【Key words】Tuberculosis; Prevention; Control; Achievement; Challenge

世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目(简称“卫十项目”)覆盖 16 个省,主要为中西部贫困地区,受益人口达 6.8 亿,占全国总人口数的 56%。项目总投资为 2.42 亿美元,其中世界银行贷款和英国国际发展部赠款 1.04 亿美元,占项目总投资的

43%。该项目采取全新的融资模式,利用英国赠款软化贷款利息,是迄今为止全球最大的结核病控制项目,该项目的成功实施对我国结核病防治工作起到了巨大的促进作用。卫十项目于 2002 年 3 月 24 日启动,已于 2010 年 3 月 15 日结束。

* 基金项目:世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目

作者简介:孔鹏,男(1975 年-),博士,讲师,主要研究方向为卫生政策与分析。E-mail:kongpengsd@163.com

为保证该项目的策略、政策和措施在项目结束后能得以延续,项目成果得到持续发展,结合全国结核病防治规划和当前深化医药卫生体制改革方案的要求,研究项目可持续发展的问题显得尤为迫切。本文通过对项目现状系统梳理,确立了项目可持续发展理念,不仅是项目发展模式的现实选择,也是正确审视现阶段我国结核病防治工作发展现状、研究结核病防控发展方向的前提。

1 取得的成就

1.1 提前实现了项目目标

项目提前完成了“督导短程化疗(Directly Observed Treatment, Short-Course, DOTS)覆盖率95%、病人发现率70%和治愈率85%”的预期目标,2008年底16个项目省以县为单位的DOTS覆盖率为100%,病人发现率和治愈率分为达到77%和90%。结核患者的及时发现、有效治疗与管理,为减少传染源、降低结核病疫情奠定了基础,为中国乃至全球结核病疫情的控制做出了贡献。^[1]项目目标的提前实现也进一步验证了DOTS策略的有效性,为其他国家与地区引入和推广该策略提供了科学依据。

1.2 创建了全球结核病防治工作特有的融资模式及多元化的筹资渠道

卫十项目是首个将世界银行贷款和英国政府赠款完全混合使用的融资项目。一方面通过赠款资金软化世行硬贷款的利息,减轻了还贷的压力,激发利用项目资金开展结核病控制的积极性;另一方面,统筹统用的使用机制减少了管理成本,更利于资金的使用,提高使用效率。

1.3 加强了政府对结核病控制工作的承诺

项目实施期间,项目地区各级政府提供的结核病防治经费达14.72亿元,其中各级地方政府为卫十项目配套6.04亿。同时,卫十项目的引入还为在中国申请和引入其他国际结核病控制项目奠定了基础,积累了经验。其他项目资金的引入一方面加强了结核病重点领域的工作,另一方面弥补了卫十项目资金的不足,进一步扩充和保障了中国结核病防治工作的经费。

1.4 促进了中国结核病控制工作的均衡发展

卫十项目的设计与实施过程中,始终将贫困放在优先考虑的位置,通过保证贫困地区配套措施、优先在贫困地区实施DOTS策略,显著提高了中国贫困地区尤其是中西部地区结核病防治能力,进一步缩小了项目地区与东部地区之间的差异,促进了中国结核病防控工作的均衡发展。同时,项目地区结核病防治工作的稳步前进,又进一步促进了非项目地区的发展。

1.5 建立了具有中国特色的结核病患者发现、治疗与管理模式

项目积极探索并建立了适合中国国情的结核病人发现、治疗与管理模式。项目实施期间,转诊、推荐疑似病例工作逐步纳入了常规工作,并在结核病人的发现中发挥了重要作用。项目在落实基础DOTS策略的基础上,扩大了结核病人的受益面,强化了对结核病人的治疗与管理,探索了“以家庭督导为主”、“巩固期患者自我管理”等适合边远山区、流动人口特点的督导与管理模式,为有效控制结核病的传染源奠定了基础。^[2]

1.6 健全了中国结核病防治体系

项目覆盖地区健全了省、市、县三级结核病防治体系,各级机构人员队伍不断充实。通过项目的土建、采购,各级机构的硬件和软件得到了不同程度的改善,结防机构的工作条件明显提高。同时,通过大量的培训、督导、工作实践和激励政策,使得基层防治人员的防治能力与服务水平有了明显提高。

1.7 显著提高了结核病患者卫生服务可及性、公平性及满意度

项目通过“免费检查、免费治疗”的基本策略改善结核病人的卫生服务可及性,并针对脆弱人群项目出台并实施了“贫困结核患者交通费补助政策”,部分地区制定了新的减免策略,如在提供6个月免费药物的基础上,对于部分需要延长治疗的贫困患者也提供了免费药物,针对贫困结核病人的减免辅助检查、治疗费用等措施,保证了贫困人口获得基本结核病治疗,改善了脆弱人群卫生服务的可及性,提高了卫生服务的公平性和满意度,促进了社

会的和谐发展。

1.8 开发了适合地区特色的健康教育策略

项目制定了健康促进策略,首次对结核病防治的健康促进资源进行了系统的整理和开发,制作了《结核病防治健康教育材料资源库》,并在实施中不断完善。此外,在项目的扶持下,各项目地区开发了具有民族特色、适合当地文化风俗习惯的宣传材料,开展了形式多样的健康促进工作,在实践中不断摸索行之有效的健康宣教途径,提高了居民结核病防治知识的知晓率,促进了病人的发现和规范治疗。

2 面临的挑战

我国是全球第二大结核病高负担国家,每年新发 130 万例活动性肺结核患者,其中包括 12 万耐药肺结核患者。^[3]此外,流动人口结核菌和艾滋病(TB/HIV)双重感染问题值得关注。同时,世界卫生组织在 DOTS 策略的基础上提出的涉及控制措施更广泛的遏制结核病策略,将是今后我国结核病防治工作的主要策略,这对我国结核病防治提出更高的要求。

2.1 结核病防治筹资水平不足

卫十项目为基层提供了大量的监督指导、人员培训、健康促进等方面的活动经费,而中央财政和目前的一些国际组织在此方面投入较少。根据项目终期评估测算,项目地区按照国家规划要求开展肺结核患者免费检查和免费治疗、人员培训、工作督导、健康教育等结核病防治基本活动,每年经费总需求为 63 487 万元,总经费缺口为 25 646 万元,占总需求的 40.4%。项目结束后,项目地区开展基本 DOTS 工作将面临总缺口每年达 2.5 亿的困境。

开展基本 DOTS 策略所需经费投入不足的同时,结核病防治工作服务内容和需求也随时间推移而不断扩大和增加。若考虑耐多药结核病、流动人口、TB/HIV 双重感染防治等工作,所需经费缺口将更大。据估计,项目地区每年将新发 4 万例耐多药结核病患者,而诊断、治疗和管理 1 例耐多药结核病患者所需经费约为 5 万元,仅此一项,项目地区每年的结核病防治经费另需增加投入 20 亿元。^[1]

2.2 结核病防治能力有待提高

尽管 16 个项目省(自治区、直辖市)各级结核病防治专业人员的数量和能力与项目实施前相比已经有了很大变化,但是实施遏制结核病策略,对现有结核病防治人员数量和防治能力提出更高要求。

目前绝大多数的结核病防治机构仍然采用传统的痰涂片和胸部 X 线检查诊断肺结核,大部分县(区)项目单位仍然使用的是项目初期配备的 200MA X 光机和显微镜等,缺少感染控制的基本设备,不具备采用新的诊断技术发现肺结核患者的技能,系统管理耐药结核病患者能力不足。这些现实问题,成为制约结核病防治 DOTS 策略质量进一步提升和遏制策略发展的重要障碍。

2.3 法律法规保障机制不健全

目前,我国还缺乏全面实施遏制结核病策略的相关政策。结核病防治法律保障尚不健全,现有的法律法规未完全涵盖结核病防治工作中出现的新的具体问题。国家还没有针对耐药结核病患者免费诊疗政策,还没有建立将结核病诊疗费用完全纳入医疗保障制度的长效发展机制。缺乏对贫困结核病患者实施救助的政策。相关政策的缺失,是制约遏制结核病策略在我国全面实施的关键因素。

3 政策建议

3.1 延续并进一步完善项目的政策和策略

卫十项目率先采用的一些政策已经在项目实施期间逐渐成为国家政策或技术规范,并已在全国范围内实施。只有延续并进一步完善这些政策和策略,才能使结核病控制工作持续发展。

继续开展行之有效的项目活动。结核病控制项目开展了人员培训、工作督导、健康教育、设备采购与管理,以及一些创新性活动,这些活动的成果也已在项目实施期间得到推广,比如项目在初期开发的结核病防治健康教育材料资源库(即“工具箱”)已被国家结核病防治规划所采纳,并于 2006 年进行更新,发放给全国的结核病防治单位使用。

利用医改的大好时机,不断开发新的政策和策略。将结核患者的诊断与治疗纳入基本医疗保障的报销范围,包括新农合和城镇居民、职工医疗保险。

进一步完善结核病防治与新型农村合作医疗、基本医疗保险政策的衔接。^[5]采取扩大报销范围和提高报销比例等措施,向结核患者倾斜,保证所有被发现的结核患者得到有效的治疗和管理。国家制定并对贫困结核病患者实施救助政策,为完成规定的治疗疗程提供保障。继续完善引导和社会动员策略,发展使用固定剂量复合制剂的政策,推广新的诊断工具,推广新的治疗方案。

3.2 不断提高结核病筹资水平

加大结核病防治经费投入和管理。以政府投入为主,多方筹资,加大结核病防治经费的投入。继续加强国际合作,国家将积极向全球基金等政府和非政府组织申请援助资金,拓宽结核病防治经费筹资渠道,弥补各级结防经费的不足。各级财政、审计部门要加强对结防机构结核病专项经费使用的审计、督查与管理,以保证各级结防机构专项经费真正投入到结防工作中。

地方政府投入目前最切实可行的办法就是各级地方政府将卫十项目期间提供的配套经费,作为今后结核病防治专项经费列入当地财政预算,并根据当地需求适当增加金额,建立结核病防治工作长期财政保障机制。

此外,在上述基础上,加强国际合作,吸引国际资金注入。目前,全球基金对国家结核病防控起到有利的补充,成为国际援助的典范。^[4]

3.3 继续加强结核病防治服务体系建设

不断加强结核病防治服务体系建设。健全由开展结核病防治的各级业务机构(包括结防机构、各类医疗卫生机构和社区卫生服务中心、服务站、乡、村初级卫生保健网络)组成的结核病防治服务体系,明确各自的职责,充分利用医疗机构有效的人力和设备资源,开展高质量的结核病防治工作。

不断加强机构和人力资源建设,建立结核病防治机构建设标准体系。各地要根据结核病可持续发展的需求和《中国结核病防治规划实施工作指南》的要求,不断调整和完善结核病防治机构人员数量、结构和职能。各级结核病防治专业机构要充实结核病防治、检验、放射、统计、管理、督导等专业人员,搞好在职结防人员的业务技术培训和继续教育工作。进

一步加强县、乡、村三级防痨网建设,进一步完善督导和疫情网络报告、患者发现、转诊、系统管理等工作机制。

不断更新必要的设施与设备。各级政府要根据结防机构的职责、任务和工作需求,参照医疗卫生机构的相应建设标准提供工作用房,并根据《中国结核病防治规划实施工作指南》的要求配置和更新相应仪器设备。提高结防机构实施结核病防治工作的能力,确保结核患者发现、治疗管理、督导、健康教育、技术培训、网络资料等工作的正常开展。

3.4 积极应对新挑战

积极应对耐多药结核病的挑战。一是各级政府根据2009年4月举行的北京耐多药/广泛耐药结核病高负担国家部长级会议精神,将耐多药结核病防治工作纳入当地的结核病防治规划,加大对耐多药结核病防治工作的投入,逐步开展对耐多药结核患者实行免费诊断与治疗,为结防机构提供耐多药结核病的诊断设备;二是将耐多药结核患者的诊断与治疗纳入新农合、基本医疗保险患者的报销范围^[5];三是各级卫生行政部门要制定和完善相关的政策法规文件,规范医疗行为,引导合理运用抗菌素和抗结核药物,并加强执法监督;四是各级结防机构要加强对初治结核患者的治疗管理,提高患者治愈率,从源头上减少耐多药患者的产生;五是积极开展国际合作,争取国际政府和非政府组织的经费支持与技术援助。^[6-7]

做好跨区域结核患者管理,有效应对流动人口结核病的挑战。各级政府要把流动人口列入当地免费检查与治疗管理范围,使流动人口结核病可以在异地获得规范的治疗管理,提高患者治愈率。各级结防机构要按照《中国结核病防治规划实施工作指南》和《全国肺结核跨区域管理程序(试行)》的要求,做好流动人口结核病防治工作,减少流动人口结核患者因工作地址改变而中断治疗的情况,减少耐药患者的产生。

重视TB/HIV双重感染监测,有效应对双重感染的挑战。各级卫生行政部门要建立结防机构、艾防机构和定点医院患者筛查、转诊、信息交流的运行机制,认真做好HIV/AIDS的监测与信息交流工作。各

级结防机构要积极利用当前全球基金项目支持,开展从艾滋病病毒感染者中发现结核病,在结核病中发现艾滋病病毒感染者的试点与监测工作。各级艾防机构要与结防机构积极配合,对发现的 TB/HIV 双重感染者进行积极治疗和管理。同时要加强与国际组织的合作,积极应对 TB/HIV 双重感染的挑战。^[7]

3.5 加大结核病防治法制支撑力度

结核病是呼吸道传染病,防制结核病在社会上的传播,需要多部门的配合,尽早制定颁布《结核病防治管理条例》,制定符合我国国情的耐多药/广泛耐药肺结核患者隔离治疗和旅行限制等法规,使结核病控制工作有法制保障。在法律支持下建立起将结核病和艾滋病诊疗服务同时提供给双重感染患者的诊疗服务体系,从而为患者提供更为便利、及时和高质量的医疗服务,避免因患者转诊而扩大疾病的传播。

参 考 文 献

- [1] 复旦大学公共卫生学院. 世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目终期评估报告[R]. 2010.
- [2] Zhang T H, Liu X Y, Bromley H, et al. Perceptions of tuberculosis and health seeking behaviour in rural Inner Mon-

golia, China[J]. Health Policy, 2007, 81 (2): 155-165.

- [3] WHO Report 2008: global tuberculosis control-surveillance, planning, financing [R/OL]. [2010-09-10]. http://www.who.int/tb/publications/global_report/2008/en/index.html.
- [4] Jia Z W, Cheng S M, Li Z J, et al. Combining Domestic and Foreign Investment to Expand Tuberculosis Control in China[J]. Public library of Science (PLOS) Medicine, 2010, 7(11): 1-6.
- [5] 孔鹏. 医改背景下我国结核病控制策略现状与选择[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(11): 786-788.
- [6] Adam W, Magnus Lw, Gao J. Extending health insurance to the rural population: An impact evaluation of China's new cooperative medical scheme[J]. Journal of Health Economics, 2009, 28(1): 1-19.
- [7] Rifat A, Diana E C W, Mao T E, et al. Health-system strengthening and tuberculosis control [J]. The Lancet, 2010, 375(9732): 2169-2178.
- [8] Gandhi N R, Nunn P, Dheda K. Multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis: a threat to global control of tuberculosis [J]. The Lancet, 2010, 375 (9728): 1830-1843.

[收稿日期:2010-09-27 修回日期:2010-12-14]

(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·

世行《中国医改政策建议》报告:立即整合城乡医保非务实之举

世界银行发布的《中国医改政策建议》系列报告提出,立即整合城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗以及医疗救助并不是务实的做法。第一步,应逐渐缩小城镇职工基本医疗保险与新型农村合作医疗之间共付额和报销水平的差距。

报告指出,在城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗所覆盖的不同群体之间,成本和受益存在很大差距。由于不同群体之间巨大的收入差异,这种现象难以完全矫正。短

期之内,政府应着眼于增加对新农合的补贴力度,以保证最贫困地区的人们可以获得基本服务包。

报告还建议,将新农合与城镇居民基本医疗保险的补贴结合在一起,从而提高农民工的保障范围和报销额度。按照这一方案,当农民工迁移至城镇地区时,他们可以使用政府对新农合的补贴支付保费,加入城镇居民基本医疗保险。

(来源:健康报)