

世界银行贷款中国传染病与地方病控制项目(结核病控制部分)  
(“卫生 V 项目”)

20 世纪 90 年代初，引进国际资金和项目促进我国结核病防治工作是一项重要工作。自 1990 年 9 月起，世界银行官员、世界卫生组织专家多次来华与卫生部就项目目标、技术策略、经费预算等进行讨论，并与国家计委、财政部就项目总体设想、投资重点及可行性交换意见。为了保证项目全面启动后的顺利实施，1991 年 3 月卫生部在河北省滦平、平泉、获鹿、辛集和滦南五个县开展项目试点工作，其中滦平、平泉为贫困山区县。1991 年 5 月 21 日卫生部向国家计委、财政部上报了项目建议书，建议实施“世界银行贷款中国传染病控制项目”。

1991 年 6 月 1-4 日,卫生部在湖北省武汉市洪山宾馆召开了“世界银行贷款中国传染病控制项目评估会议”。卫生部卫生防疫司戴志澄司长主持并讲话,世行官员彭加纳先生讲话,世界卫生组织专家介绍了贷款项目的有关问题,各项目备选省卫生、财政、计委的代表参加了会议。6 月 10-13 日，对各项目备选省份逐一进行评估。世行代表 Than Qanlis、 Styble、 Spinach，卫生部代表和专家郭生贵处长、高同军、赵丰曾、池延花、宋文虎等人参加了评估。

1991 年 8 月 12 日，卫生部发出《关于转发世界银行贷款“中国传染病控制项目”评估备忘录的通知》[卫贷办字(91)第 193 号。备忘录附有结核病控制政策文件及 5 个技术规范。

1991年11月11-14日，我国政府代表团与世界银行在美国华盛顿世行总部就卫生V项目的“开发信贷协定”举行正式会谈，谈判结果为世行向中国政府提供9590万个特别提款权(SDR,约合1.297亿美元)的贷款，其中结核病部分为4209万个特别提款权。项目生效时核定的贷款额度为4209万特别提款权(结核病控制部分,简称SDR)，项目中期调整了开支类别,从血吸虫病控制部分结余资金中划入280万SDR，调整后的结核病控制部分的贷款总额为4453万SDR，实际使用4507万个SDR。

1992年1月11日，国家计委批复了卫生部提交的可行性研究报告，“世界银行贷款传染病与地方病控制项目”(结核病控制部分)(“卫生V项目”)正式批准立项，成为我国政府首次利用世界银行贷款开展疾病控制的项目。

## 一、项目背景

立项前，我国仅有少数城市和地区实施了短程督导化疗，各省结核病控制工作差距很大，除北京、上海等大城市的疫情下降迅速以外，全国约一半的省份疫情仅略有下降，而部分省份疫情不但没有下降，反而有所回升。主要问题有：结核病控制工作尚未得到各级政府的充分认识及重视，没有安排结核病防治专项经费。全国尚有1/3的县未建立结防专业机构。患者发现率低、治愈率低。监测评价体系尚未建立，患者登记、报告、统计不完善。多数患者由于经济困难，无力支付诊断、治疗费用，有病不能及时或无力就医，无力坚持全程治疗，导致久治不愈或耐药患者的不断增加。没有自上而下的督导管理制度。

## 二、项目覆盖

立项时确定的省份有河北、辽宁、黑龙江、山东、湖北、、广东、海南、甘肃、宁夏、新疆、四川(含重庆)12个省、自治区，1156个县。1997年6月由于国家行政区划的调整，将四川省的部分市、县划入新立的重庆市，此后项目省份由启动时的12个改为13个。项目计划覆盖13个省的1211个县，5.6亿人口。1991年12月，卫生部项目办公室在试点县河北省平泉县召开项目启动研讨会，1992年4月各项目省开始开展示范县工作，1993年加快了项目扩展进度，到1996年以县为单位的覆盖率基本达到100%，只有四川省仅为67.5%。到2000年，四川省有9个县政府认为已完成项目执行期，不同意延长项目执行期而自动停止项目实施。

## 三、项目实施

卫生V项目以发现并治愈传染性肺结核患者为重点，对发现的传染性肺结核患者给予免费治疗并实行全程督导管理。通过各级督导活动以监控各项技术措施的落实，保障项目的规范管理。

2001年6月卫生V项目全部结束。

## 四、项目的评价

“世界银行贷款传染病与地方病控制项目”(结核病控制部分)(卫生V项目)是我国政府首次利用世界银行贷款开展疾病控制的项目，取得了举世瞩目的成就。卫生V项目符合成本-效益原则，是成本-效益最好的疾病控制项目。

卫生部项目办公室会同上海医科大学社会医学教研室于

1997-1999 年间先后在山东、黑龙江、湖南(世行项目省), 浙江、江西和河南(非世行项目省)6 省的 17 个县进行了社会经济学调查, 结果证明世行项目采用的现代结核病控制策略(DOTS)是一个低成本、高效用的结核病控制策略。结核病项目每投入 15-20 美元即可挽回一个健康生命年, 每投入 1 美元约可获得 60 美元的回报。对结核病控制所作的投入, 得到的回报远大于投入。

卫生 V 项目为医疗卫生服务的公平性和可及性提供了经验。项目为传染性肺结核患者提供免费诊断和治疗, 加强了少数民族、贫困地区和贫困人群的结核病控制力度, 受到群众的欢迎和赞扬, 被称为“民心工程”、“德政工程”。项目覆盖了新疆维吾尔自治区及宁夏回族自治区的全部人口以及其他项目省的民族自治县, 覆盖少数民族人口数近 4000 万。

卫生 V 项目在我国实施 10 年, 全面推行现代结核病控制策略, 采用现代结核病控制措施, 是当时全球现代结核病控制策略覆盖面最广、受益人口最多的项目, 其成功的实践经验对我国结核病控制工作产生了深远影响。1995 年卫生部在非卫生 V 项目区的 15 个省实施“加强与促进结核病控制项目”, 将卫生 V 项目实施的现代结核病控制策略和措施全面推向全国。项目实施期间开发和制定的政策和策略, 在我国以后的结核病控制中继续应用, 为 21 世纪我国结核病控制事业的全面发展奠定了坚实的基础。卫生 V 项目中肺结核患者以因症就诊为主的发现方式以及筛选对象, 确立痰涂片与 X 线相结合的诊断程序, 乡村医生直接督导服药的督导化疗, 适合我国国情的组合包装药品供

应系统，以初诊病人登记本、结核病病人登记本和细菌学实验室检查登记本“三本”为基础的季报等技术措施成为我国结核病控制工作中长期应用的基础工作。其他例如对肺结核患者实施免费检查和治疗，对推荐肺结核可疑症状的基层医生实行推荐补助，对管理肺结核患者治疗的基层医生实行管理补助等亦成为我国长期执行的政策。

卫生 V 项目的成功已经被有关国际组织充分肯定，为全球特别是发展中国家的结核病控制工作提供了宝贵经验。世界卫生组织评价卫生 V 项目为实施效果良好的项目。世卫生组织总干事中岛宏博士 1995 年 4 月专门致信我国总理李鹏，高度赞誉中国结核病控制项目的成就，称其为发展中国家乃至全球学习的楷模。2007 年 11 月 9 日，卫生部王陇德副部长、赵丰增教授因为在该项目中的贡献，成为世界卫生组织遏制结核病合作伙伴组织 2007 年高川奖( Stop TB Partnership KochonPie)获奖者。