

两个国际对华大型卫生援助项目分析*

李红梅¹, 丁玮¹, 周晓农¹, 赵琦², 徐飏², 黄璐璐¹, 马雪娇¹, 官亚宜¹

1. 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所, 世界卫生组织热带病合作中心, 科技部国家级热带病国际联合研究中心, 卫生部寄生虫病原与媒介生物学重点实验室, 上海 200092; 2. 复旦大学公共卫生学院

摘要:2003 年中国开始获得全球基金资助并启动全球基金疟疾控制项目 2009 年比尔及梅琳达·盖茨基金会向中国提供赠款用于结核病防治项目。通过比较分析这两个长达十多年国际对华卫生援助项目的管理方式和成效经验, 归纳其管理特点为: 援助项目目标紧密切合受援国需求, 建立跨部门和多机构合作机制, 并实行严格而创新的项目管理制度和财务管理制度。这种方式的援助不仅为中国开展疾病防控工作提供了资金和技术支持, 还带来了新的管理方式与卫生发展援助思路, 为中国今后开展对外卫生援助工作提供了借鉴。文章提出了中国制定对外援助规划时既要考虑到中国开展援助项目的目的, 又要因地制宜, 在实施项目时需明确资金与项目管理模式, 积极探索多方筹资模式, 并充分考虑受资助人员的可及性, 注重中国产品的输出等建议。

关键词:国际援助项目; 全球基金; 比尔及梅琳达·盖茨基金会; 疟疾; 结核病; 预防与控制; 项目管理

中图分类号:R183; F114.4 **文献标志码:**B **文章编号:**1001-9561(2018)02-0148-04

DOI:10.19568/j.cnki.23-1318.2018.02.002

Features of two large-scale international health assistance programs for China

LI Hong-mei¹, DING Wei¹, ZHOU Xiao-nong¹, ZHAO Qi², XU Biao², HUANG Lu-lu¹, MA Xue-jiao¹, GUAN Ya-yi¹

1. National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, WHO Collaborating Center for Tropical Diseases, National Center for International Research on Tropical Diseases, Ministry of Science and Technology, Key Laboratory of Parasites and Vector Biology, Ministry of Health, Shanghai 200092, China;
2. School of Public Health, Fudan University

Abstract: In 2003, China began to receive funding from the Global Fund and started the Global Fund Malaria Control Project. In 2009, the Bill and Melinda Gates Foundation provided grants to China for TB control projects. The management features are summarized by analyzing the two international health development assistance programs in China for more than a decade years, including a close alignment of the objectives of the assistance project to the needs of the recipient country and the establishment of cross-sectoral and multi-agency cooperation mechanisms and the strict and innovative project management system and financial management system. The aid of this way not only provides financial and technical support for China's disease prevention and control work, but also brings new management mode and health development assistance thinking and provides reference for China's future development of foreign health assistance. Those assistance programs not only provided capital and technical supports to health development in China, but also brought new management patterns, ideas and referential experience for China's health development assistance for foreign in future. The article puts forward that China should not only take into account the purpose of the projects, but also take measures according to local conditions when drawing up the foreign aid program. Furthermore, when China is to provide health development assistance to other developing countries, China should establish capital and program management patterns, explore fundraising patterns based on multiple channels and fully consider the assisted people's accessibility as well as emphasize output of China's products.

Key words: international assistance projects; global fund; Bill & Melinda Gates foundation; malaria; tuberculosis; control and prevention; project management

国际对华援助与中国的国际经济合作政策密切

* 基金项目: 英国国际发展部资助的中英全球卫生支持项目 (GHSP-CS-OP2-02)

作者简介: 李红梅 (1982-), 女, 湖南常德人, 硕士, 助理研究员, 从事全球卫生与疾病控制研究工作

通信作者: 官亚宜, E-mail: guan_ml@126.com

相关 中国接受对华国际援助大致可以分为 3 个阶段^[1-3]: 1949 年 20 世纪至 60 年代初, 中国只接受苏联的援助; 60 年代初至 70 年代中期, 中国拒绝一切外国援助, 强调独立自主; 1979 年以后, 中国开始接受国际对华提供的无偿援助或经济援助。初期, 国际对华援助的行业主要为农业、工业、能源、交通、教育、卫

生、供水与环境卫生、城市建设、环境保护等。“十五”之后,随着中国综合国力的提升,国际对华援助发生了一些变化,医疗卫生、基础教育等社会公共服务部门成为国际对华援助的主要领域^[2]。从援助提供方来看,除了日本、德国、法国、英国、美国等发达国家政府提供的经济贷款援助外,中国还接受政府间国际组织和非政府组织的援助,如联合国、世界银行、全球基金、比尔及梅琳达·盖茨基金会等^[4]。在卫生领域,中国基本上未获得发达国家直接经济援助,主要是接受了世界银行^[2]、全球基金^[5]和比尔及梅琳达·盖茨基金会^[6-7]的捐赠项目。本文主要以全球基金资助中国疟疾控制项目和比尔及梅琳达·盖茨基金会资助的中国结核病控制项目为例,归纳分析两个基金会援助的管理特点、经验与成效,并思考其不足之处,为中国开展国际援助工作提供参考和借鉴。

1 两个基金会援助项目的基本情况

全球基金项目是政府、社会团体、私营部门等合作创办的国际卫生融资机构,其资源用于预防和治疗艾滋病、结核病和疟疾^[5]。从 2003 年起,中国连续十年申请并获得了全球基金疟疾控制项目资助,累计获得资助约 1.14 亿美元。这是中国在疟疾控制领域争取到的资助金额最大、覆盖范围最广、受益人口最多的国际卫生发展援助项目^[8-9]。比尔及梅琳达·盖茨基金会是由比尔·盖茨建立的私人慈善机构,其核心使命之一就是防控和抗击传染病,涵盖脊髓灰质炎、疟疾、艾滋病、腹泻、肺炎和结核病等在内的传染病^[6]。2009 年 4 月,原卫生部陈竺部长与比尔·盖茨先生签署结核病防治合作谅解备忘录,正式启动了“中国卫生部——盖茨基金会结核病防治项目”,从项目启动至今,中国已累计获得三期项目资助,捐助额约为 5060 万美元^[6-7]。

2 两个基金会卫生援助项目的管理特点

2.1 援助项目目标紧密切合受援国需求 全球基金的使命之一在于遏制疟疾在全球的流行。疟疾是曾严重危害过中国人民身体健康和生命安全的疾病,虽然经过数十年的防治工作取得显著成效,但从 2000 年起,中国南部地区疟疾疫情居高不下,中部省份部分地区特别是安徽省出现疟疾疫情回升^[10-11]。全球基金疟疾控制项目恰好切合中国当时急需遏制疟疾疫情回升的需求。

比尔及梅琳达·盖茨基金会尤其关注传染病,同时投资创新技术,致力于实现通过提供先进的科学技术和防治方法、依靠全球合作伙伴、动员社会力量根除传染病的愿景。2010 年 WHO 全球多药耐药结核病监测与响应报告显示,中国是全球 22 个结核病高负担国家之一,同时也是 27 个耐药结核病高负担国

家之一^[12]。结核病控制工作面临巨大挑战,且实施的结核病防治策略本身也存在一定的局限性。比尔及梅琳达·盖茨基金会的资助为中国防治结核病提供了新机遇,中国通过与比尔及梅琳达·盖茨基金会合作,探索建立与医保相结合的医疗机构及疾控系统合作新模式,并应用新型快速诊断工具,为中国完善结核病防治规划提供了新思路^[13]。

2.2 建立跨部门、多机构合作的机制 这两个项目的共同特点是充分结合和利用受援国卫生体系,发动各个利益相关方一起推动项目执行^[14-15]。全球基金疟疾控制项目在项目启动时就建立起了国家层面的协调机制和分工框架,动员多机构力量合作,并积极吸纳中国出入境检验检疫局等非卫生部门和红十字会等国际机构参与,成立了上至国家级卫生行政部门(原国家卫生部),下达乡村级卫生执行人员(村医)的管理体系,建立了中国全球基金项目国家协调委员会,并组建了包括中央执行机构、省级项目办和县级项目办的三级项目执行机构。形成了以卫生行政部门为主导、疾病防治部门负责具体执行与其他机构配合的管理协调机制,借助多方面力量,为项目顺利实施提供了必要的组织保障和技术支持。

比尔及梅琳达·盖茨基金会结核病项目则成立了由国家卫计委、国家食品药品监督管理局、中国疾病预防控制中心和盖茨基金会等组成的中盖结核病项目国家管理委员会,设立了国家级项目办公室和国家级实施机构,负责管理、督导和评估项目活动,项目试点地区也成立了相应的省级项目办公室和地市级、县级实施机构,负责项目具体执行和实施工作。通过自下而上逐级上报工作进展和经费使用情况以及从上到下的逐级督导和评估以加强对项目的计划、管理与监督。

2.3 系统的项目管理制度 两个项目的管理体现了国际管理水准。全球基金疟疾控制项目执行严格的项目管理制度^[14-15]。在制定项目目标时,注重与受援国国家规划目标保持一致,且所有的项目活动都与项目目标密切相关;在实施过程中,制定了量化的考核指标,以便确定项目完成进度,并要求按时开展和完成已批准的活动计划,物资采购需要集中统一公开招标采购,在整个过程中,执行严格的痕迹管理,项目要求保留每一次活动的完整记录,如一次完整的培训活动记录包括培训请示、培训通知、预决算、日程表、参训人员签到表、会议资料、照片和培训总结等内容;项目督导与监管贯穿于整个项目实施过程,引领项目按照既定目标良性发展。

比尔及梅琳达·盖茨基金会结核病控制项目在整个实施过程中,非常注重定期的总结和评价。在项目初期,国家级管理机构制定项目管理手册,明确规定项目的结果指标、关键指标、季度报告、年度报告及各类管理表格等内容。在实施过程中,试点单位需自

下而上逐级上报工作进展情况,几乎每个月项目试点省都会召开项目进展沟通协调会,并不定期接受上级督导。

2.4 严格而创新的财务管理制度 全球基金疟疾控制项目实施以资金管理为核心的财务管理机制^[14-15],并统一应用到不同制度的国家。项目规定执行单位定期汇报资金执行情况,每月填报一次项目资金执行情况,每半年提交一次拨款申请表,并要求严格按照已批准的项目预算计划开展相关项目活动,特殊情况需提前报批。项目注重资金的执行率,若本期资金未完全执行将影响下期的经费拨付,即项目将在拨款时直接扣除未执行的结余经费。

比尔及梅琳达·盖茨基金会结核病控制项目为项目活动和相关支持性活动提供经费支持,比如除了项目活动所必需的经费外,还提供患者的交通和营养补助等^[16]。项目要求试点单位严格遵照项目财务管理办法执行经费,并自下而上逐级上报经费使用情况。尤为重要的是项目探索了创新的筹资模式^[13,16-17],并试点了医疗保障、项目和患者共同承担患者的诊疗费用的筹资措施(即对于患者服务包内的费用,患者自付不超过 10%,医疗保障至少补偿 50%,其余由项目补偿),此措施主要是针对中国仅为普通结核病患者提供免费药物治疗,而尚未有针对耐多药结核病诊断治疗管理的专项经费的情况。项目通过与中国政府沟通,规定了中国政府必须配套对应资金,将耐多药结核病患者医疗费用纳入医疗保障,从而为解决患者的费用问题提供了多种筹资方式,大大缓解了患者的支付压力。

3 两个基金会援助项目的经验与成效

全球基金和比尔及梅琳达·盖茨基金会资助的卫生发展援助项目为中国疾病控制提供了有力的资金保障,有效的加速了中国疟疾和结核病两类疾病的防控进程,不仅促进了中国经济和社会的快速发展,也为中国带来了新的发展思路和理念,影响深远。一方面,中国接受援助的过程,同时也是学习国外项目管理模式的过程。两个基金援助项目,为中国培养了一大批项目管理人员。另一方面,通过接受对华援助项目,中国积累了丰富的援助项目实施和执行的第一手材料,为中国开展对外援助提供了准备条件。

2003 年 4 月-2013 年 12 月,全球基金资助疟疾控制项目覆盖中国 20 个省(区、市)的 762 个县,受益人群近 5 亿人。该项目的实施有效控制了高传播地区的疟疾疫情,成功遏制了中国中部地区疟疾回升,并减轻中部、南部贫困地区和中缅跨境地区的疟疾负担,推进了中国疟疾从控制走向消除的进程^[8,11]。

比尔及梅琳达·盖茨基金会结核病控制项目分为三期,其中一期为开发阶段,覆盖中国结核病疫情

较重的内蒙古、黑龙江、江苏、河南、重庆和湖南 6 个省(区),二期为示范阶段,覆盖江苏、湖北、陕西、宁夏 4 个省(区),三期为推广阶段,在浙江、江西、宁夏 3 个省(区)试点结核病防控综合模式。这一项目不仅提升了试点省份结核病综合防治水平,更重要的是探索将新型快速诊断技术、新的治疗和患者管理方式、新的筹资模式和加强结核病控制卫生系统等“三位一体”的结核病防治模式应用于中国结核病防治的可行性^[13,17],为中国建立新型结核干预模式提供了依据,相关耐多药结核病防控模式被世界卫生组织推荐为全球经典范例^[7]。

4 两个基金会援助项目的教训与思考

4.1 卫生发展的基本资金必须有自主保障 譬如在开展全球基金资助项目中,由于过分依赖国际援助项目资金,以至于在援助基金冻结后,中国的疾病防治工作也陷入困局,有些防治项目甚至停滞达两年之久^[19]。因此,如何确保中国卫生筹资的可持续性以及国际资助项目工作的连续性值得深思。

4.2 援助项目的管理必须因地制宜 国际援助项目一般都沿用国外统一而高效的项目管理模式,但不一定所有的管理方法都适用于中国,尤其是当中国不同区域的经济社会处于不同发展阶段时,统一的管理模式在适应与转化时期不可能步调一致,而且部分项目管理手续过于复杂,为此项目执行机构需要花费大量的人力和精力,成本效益不理想。

4.3 必须警惕和尽可能弱化医药利益集团的影响 由于国际卫生发展援助机构不可避免地要受到某些相关利益集团的驱使,而利益集团赞助的药物又不一定符合中国适用或习惯的疾病治疗方案,国际援助项目推荐的部分药品在中国推广使用存在困难。

5 对中国开展卫生发展援助项目的建议

5.1 对外援助规划既要考虑到中国开展援助项目的目的,又要因地制宜 开展传染病项目援助时,要与当地的规划和目标一致;要多部门合作,包括卫生部门与非卫生部门,以及卫生部门中的医疗与预防部门的合作。

5.2 明确资金与项目管理模式 中国对其他发展中国家提供卫生发展援助时,要建立一套既符合国际通行做法,又切合当地实际的统一的管理制度、财务制度与评估和考核制度;项目启动时需着重宣传管理理念;项目实施过程中加强动态监测与督导,发现问题及时解决;对考核指标进行全过程评价和进度管理。

5.3 探讨多方筹资模式,并充分考虑受资助人员的可及性 在援助经费方面,要探索多方筹资渠道,鼓励援助国配套相应经费项目;在经费预算中,既要考虑到药品等实物的援助,又要考虑到促进患者获得这

些药品实物的可及性与医疗的可及性等费用支持。

5.4 注重中国产品的输出 除了直接经费援助,中国在开展对外援助项目时还可以适当考虑到提供中国疾病检测试剂盒、防治药品等产品援助,研究和探讨中国产品在受援助地区的适用性。

参考文献

- [1] 李小云, 饶小龙, 董强. 外国对华官方发展援助的演变及趋势[J]. 国际经济合作 2007(11):57-62.
- [2] 世界银行业务评价局. 2004 年中国国别援助评价报告[R]. 北京:中国财政金融出版社 2005.
- [3] 陈双飞. 发达国家对华经济援助状况探析[D]. 华东师范大学, 2007.
- [4] Chelsea C, Sridhar D. Who pays for cooperation in global health A comparative analysis of WHO, the World Bank, the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria, and Gavi, the Vaccine Alliance [J]. Lancet 2017.
- [5] Minghui R, Scano F, Sozi C, et al. The Global Fund in China: success beyond the numbers [J]. Lancet Glob Health 2015 3(2):e75-e77.
- [6] 陈竺部长出席卫生部与比尔及梅琳达·盖茨基金会结核病防治项目谅解备忘录签字仪式[J]. 中国药房 2009 20(11):876.
- [7] 张磊. 盖茨基金会再捐赠我国结防项目 [N]. 健康报 2015-10-25(1).
- [8] 张庆峰, 王汝波, 郑彬, 等. 2003-2013 年中国全球基金疟疾项目实施效果分析 [J]. 中华预防医学杂志 2017 51(5):427-431.
- [9] 潘飞. 借鉴中国全球基金项目管理模式 规范科研及卫生专项管理[J]. 中国内部审计 2017(2):99-101.

- [10] 周水森, 汤林华, 盛慧锋. 2003 年全国疟疾形势 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志 2005 23(6):385-387.
- [11] Wang RB, Zhang QF, Zheng B, et al. Transition from control to elimination: impact of the 10-year global fund project on malaria control and elimination in China [J]. Adv Parasitol 2014(86):289-318.
- [12] World Health Organization. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response [R]. Geneva: World Health Organization 2010.
- [13] Rajendra P. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): problems and solutions. [J]. Indian Journal of Tuberculosis, 2010(4):180-191.
- [14] 钱秉中. 卫生计生委-盖茨基金会结核病控制项目: 4 年项目实践经验 [C]. 中国防痨协会 80 周年纪念暨 2013 年全国学术大会论文集 2013.
- [15] 陈亚飞, 张鹭, 戴路, 等. 中国全球基金项目特点介绍与启示 [J]. 中国药事 2014 28(2):121-124.
- [16] 王泳仪, 侯志远, 张明吉, 等. 典型国际基金会全球健康项目管理经验及借鉴 [J]. 中国卫生政策研究 2016 9(11):25-30.
- [17] 张燕. 浅谈中盖结核病项目财务管理的经验和体会 [J]. 经营管理者 2016(11):151.
- [18] Tang SL, Wang LX, Wang H, et al. Access to and affordability of healthcare for TB patients in China: issues and challenges [J]. Infectious Diseases of Poverty 2016 5(1):10.
- [19] 李涛, 孙燕妮, 张慧, 等. 2011 年全球基金项目资金冻结对国际项目管理的经验与启示 [J]. 中国预防医学杂志 2015 16(9):728-730.

收稿日期:2017-10-27 修回日期:2017-11-13 杨征武编校

(上接 147 页)

间长,使大部分人不愿通过正规途径维护自身的合法权益,而选择自认倒霉。因此,学校应充分利用现有资源和条件,可以通过安排相关专业人员或教师,集中开展相关的学习,或是引导学生利用班级 QQ、微博等网上社交平台进行自主学习,稳步推进高校学生食品安全宣传教育的开展。应加强大学生作为消费者的监督和维权意识,以促进食品安全体系的构建与完善^[4,10]。高校学生食品安全宣传教育工作不可能一蹴而就,需要在日常工作中建立长效机制,逐渐提升高校学生的食品安全知识态度行为水平,为我国食品安全监管的不断发展完善作出贡献。

参考文献

- [1] 陈玉娟, 姚应水, 黄月娥, 等. 大学生食品安全知识知晓、认知行为及影响因素调查 [J]. 现代预防医学 2011 38(2):238-239.
- [2] 张晟. 高校学生食品安全知识态度行为研究 [D]. 江南大学,

2014.

- [3] 张强. 在校大中专学生食品安全知识、态度、行为及影响因素研究 [D]. 兰州大学 2014.
- [4] 徐上知, 张东星, 马丹, 等. 大学生食品安全知识、态度及行为调查 [J]. 中国公共卫生 2013 29(10):1512-1514.
- [5] 田慧敏. 大学生食品安全 K-A-P 调查分析 [J]. 西部医学 2010, 22(9):1769-1771.
- [6] 陈玉娟, 姚应水, 黄月娥, 等. 大学生食品安全知识知晓、认知行为及影响因素调查 [J]. 现代预防医学 2011 38(2):238-239.
- [7] 韩德岗. 大学生食品安全知识态度行为调查 [J]. 中外医疗, 2012 31(9):129.
- [8] 党占翠, 郭长智, 赵忠智, 等. 青海某高校大学生食品安全知识知晓率调查分析 [J]. 河南预防医学杂志 2014 25(4):289-292.
- [9] 田粟, 赵丽娟, 孙磊, 等. 石家庄市大学生食品安全相关知识态度行为调查 [J]. 中国学校卫生 2010 31(5):543-545.
- [10] 张娟, 葛小伍, 邵继红, 等. 徐州某高校在校大学生食品安全知识行为调查 [J]. 中国校医 2014 28(8):568-569.

收稿日期:2017-08-16 修回日期:2017-10-18 杨征武编校