



RED CROSS REPORT
人道公益系列报告

第三届中国儿童大病救助 论坛文集

3_{rd} Forum on Medical Aid for Needy Children in China

创造人道和有尊严的生活 To Build A Life With Humanity And Dignity

10

NEUTRALITY 中立
普遍 UNIVERSALITY
VOLUNTARY SERVICE 志愿服务
人道 HUMANITY
IMPARTIALITY 公正
统一 UNITY
INDEPENDENCE 独立

CONTENTS 目录

主办方致辞	08
王海京 中国红十字会副会长	08
周作宇 北京师范大学副校长	10
第一板块 社会救助与国家医保政策	12
民政部：重特大疾病医疗救助政策下慈善组织参与的衔接机制	13
卫计委：新农合儿童大病救助政策的实施及效果	18
专家演讲：政府医疗救助政策调整下的公益救助角色	20
报告发布：儿童白血病救助成效及需求趋势报告	24
第二板块 儿童大病救助的创新经验与模式	28
重庆红十字会儿童大病救助项目经验简介	29
有效动员与参与——9958 救助中心地方团队合作募款机制实践	31
生命的微笑——医疗社工服务在儿童医疗救助中的重要性	33

中国儿童少年基金会益蕊基金救助经验介绍 唐晶晶	36
中国残疾人福利基金会集善工程——助听行动项目经验分享 张昊	38
第三板块 儿童大病救助公益合作探讨	40
儿童大病救助联盟发起机构代表发言	41
儿童大病救助联盟揭牌启动嘉宾致辞	53
媒体报道汇总与集锦	55
会议议程	72
参会嘉宾	74



近年来，我国加大了社会保障事业的投入力度，医疗保障和社会救助体系不断完善，尤其在儿童重大疾病医疗保障体系建设方面不断改进。早在 2010 年，卫生部、民政部就联合下发《关于开展农村儿童重大疾病医疗保障水平试点工作的意见》，并启动了提高农村儿童先天性心脏病和急性白血病的医疗保障试点工作。2012 年又将慢性粒细胞白血病、唇腭裂、肺癌等 12 类疾病纳入重大疾病保障试点范围。2014 年国务院颁布实施《社会救助暂行办法》、2015 年国务院办公厅转发民政部等六

部委《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见》，又发布了《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》，这些政策的陆续出台，大大减少了贫困群体因病致贫、因病返贫问题。

但是，由于经济发展不均衡，各地在推进社会保障和救助事业的进度和力度方面有很大差别，一些地方、一些家庭因大病带来灾难性支出的案例还时有发生，在一个时期里众多公益组织动员社会力量，开展大病救助，帮助这些苦难群体摆脱困境，感受到社会的温暖。在政府不断加大投入力度，建设兜底线的医保政策大环境下，公益组织需适应新的政策变化，发挥公益组织贴近基层、了解需求、机制灵活的特点，引入社工服务机制，向专业化公益救助服务方向发展，在就医引导、心理抚慰、专业看护、康复咨询等方面发展差异性的救助服务，探索公益救助与政府医保制度的衔接、互补机制，使政府的医保、大病救助、大病保险与公益救助形成合力。

继 2013 年和 2014 年连续举办两届天使·守望中国儿童大病救助论坛后，第三届中国儿童大病救助论坛于 2015 年 9 月在京成功举办，并发布委托中国公益研究院调研撰写的《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》，深度解析白血病救助现状及发展趋势。同时，中国红基会联合中国妇女发展基金会、中国社会福利基金会、中华少年儿童慈善救助基金会、北京天使妈妈慈善基金会、春晖博爱儿童救助公益基金会、中国公益研究院在论坛上共同发起成立儿童大病救助联盟。作为中国公益领域首个儿童救助行业服务平台，大病救助联盟将从救助信息共享、救助资源对接、救助政策倡导等方面，实现儿童大病救助一口受理、分担救助、联合募捐，推动政府与公益组织合作模式创新。儿童大病救助联盟的成立，成为 2015 年度公益创新案例，这一破冰之举有望破解儿童大病救助结构失衡、资源分布不均、信息不对称、专业人才缺乏以及慈善组织各自为营、行业影响力不高等问题，标志着“政社联合救急难”新模式的确立。



王海京 中国红十字会副会长

各位朋友，各个同志们，大家下午好！

很高兴参加由中国红十字基金会和中国公益研究院联合举办的第三届中国儿童大病救助论坛，这个论坛已经第三届了，我是第一次参加，但是很关注这个论坛，而且影响也越来越大，通过论坛我们搭建社会各界共同合作平台，公益组织媒体间的合作，共同探索解决儿童大病救助突出问题，意义非常重大。借此，我想讲三点意义。

第一，儿童生命健康的保障需要社会和社会组织携手共同构建。近年来，我国加大了社会事业保障的力度，医疗保障和社会救助体系不断完善，尤其在儿童重大疾病、医疗保障体系建设方面不断改进。

早在2010年，卫生部、民政部就提高儿童大病救助水平专门下发文件，并启动了试点工作。2012年，又把12种重大疾病纳入了保障范围。2015年，国务院办公厅转发了进一步完善医疗救助制度，全面开展中特大疾病医疗救助工作的意见，这些政策的陆续出台，大大减少了贫困群体因病致贫的数量。

由于经济发展不均衡，各地在推进社会保障和救助事业的进度和力度方面，还存在着很大差别，一些地方、一些家庭因大病带来灾难性的案例还时有发生。重大的社会公益组织动员社会力量，开展大病救助，帮助这些困难群体摆脱困难，让他们感受到了社会的温暖。今天参加论坛的很多组织，在大病救助方面，都做出了积极的贡献，在此，向大家

表示崇高的敬意！

我们欣喜地看到，政府和社会组织协作机制的初步建立，在财政部、民政部、卫计委的大力支持下，通过专业公益组织，使用彩票公益金开展儿童大病救助取得了非常好的成效。刚才，院长也介绍了三个情况，其中在这里我们要特别感谢我刚才说的这几个部委，在彩票公益金方面给予了大力支持。逐步形成了政府购买服务，公益组织专业运作，社会力量积极参与的三位一体的协作救助范围。我们期待在接下来的“十三五”期间，政府与公益组织能有更多、更好的合作。

第二，公益组织参与儿童大病救助需要不断创新模式，不断拓展领域。论坛下一个环节，将交流分享不同公益组织参与儿童大病救助的经验，还要研讨建立协作的平台，这是一种很好的探索。公益救助需要创新、需要与时俱进。

今年8月国务院办公厅又颁发了全面实施居民大病保险的制度，建立起比较完善的大病保险制度，与医疗救助制度紧密衔接，共同发挥托底保障制度，城乡居民医疗保障的公平性，将得到显著提升。在这样的大环境下，公益组织要适应新的政策变化，要发挥公益组织贴近基层，了解需求，机制灵活的特点，引入社工服务机制，向专业化救助服务方向发展。

我们可以在就医引导，康复咨询等方面，发挥、发展差异性的救助服务，探索公益救助与政府医保制度的衔接、互补机制，使政府的医保、大病救助、大病保险与公益救助形成合力。

第三，红十字会在保护儿童生命与健康方面，要发挥更大的作用。红十字会的使命是减轻人类疾苦，保护人的生命和健康，因此，中国红十字会和平时期主要围绕灾害救援、应急救护、人道救助三大方面开展工作。

红十字会开展儿童大病救助工作，在其人道救助使命中具有优先意义，帮助一个儿童，就相当于帮助了一个家庭，可大大减轻因病致贫家庭的数量，这对社会和谐稳定是非常重要的。

近年来，中国红十字基金会天使计划在保护儿童生命与健康方面，初步树立了品牌形象，一些地方的红十字会，比如福建、重庆、上海等地，也在儿童大病救助方面探索了经验。希望各级红十字会不断拓展领域，努力提升人道救助的整体能力和水平。

习近平总书记指出，红十字是一种力量，一种精神，更是一面旗帜。当前随着中国经济进入新常态，改革步入深水区，各种社会矛盾凸显。各级红十字会应充分发挥作用，积极担当，有所作为，凝聚社会力量，弘扬红十字精神，积极参与社会救助，为社会主义和谐社会建设做出贡献。最后预祝本次论坛取得圆满成功，谢谢大家！



周作宇 北京师范大学副校长

各位领导、各位来宾，媒体界的各位朋友，特别是公益界的各位代表，今天由中国红十字会和北京师范大学联合举办的第三届论坛，针对中国儿童大病救助的论坛在此召开。我代表北京师范大学对各位的到来表示热烈的欢迎，对大家长期以来对我们学校的支持表示感谢！

在过去的三十多年以来，特别是“十二五”以来，我国的医疗保障体系不断完善，对儿童医疗服务体系基础设计建设方面，不断推进，儿童医疗资源供给，特别是在供需方面的矛盾得到了缓解。

慈善组织以其针对性、专业性的优势，在儿童大病救助领导发挥了积极有效的作用。我们学校虽然过去长期以来，在全社会的力量当中主

要是培养教师，师范教育确实是我们的一个传统，是一个优势。但是呢，北京师范大学经过转型，现在已经变成了一个综合性的大学。

我们学校的学科领域，是一个综合性的研究型大学。学校的学术机构也通过对儿童大病救助制度的研究，以及提供大病救助方面的建议，深入参与到推动国家儿童大病救助制度的发展这一崇高的事业当中来。

刚才王院长也介绍了，在红十字天使计划这样一个项目中，10年、10亿、10万，这个数字是非常令人鼓舞的，我相信再有十年，再有100亿，会再有超过100万的受益者。所以我想，社会是需要多重力量集结起来，对那些特别需要救助的群体，大家能够伸出援助之手，贡献我们每个机构、个人一些微薄的力量。

北京师范大学十分关注中国儿童大病救助这个事业，也很荣幸能在学术领域发挥特长。我们学校的中国公益研究院与中国红十字基金会连续三年搭建了“中国儿童大病救助论坛”这样一个非常重要的平台。公益是我们国家、社会的一个守望者，公益组织、公益发展的状况反映了一个国家文明发展的水平。有这样一支队伍，我们有理由相信，我们的国家会越来越文明，越来越健康，越来越发展。

通过推动社会各界的合作，广泛参与儿童大病救助这样的一个平台，经过三年发挥了积极的作用，取得了重要的成果，做出了重大的贡献。未来希望通过这个平台，继续推动慈善组织间的沟通与合作，加强慈善救助与医保制度的衔接，共同守住大病救助的生命底线。

刚才会长讲得很好，也非常令人感动，能够救助一个儿童，就是救助一个家庭。我们国家是全世界人口最多的国家，我们的儿童，也是全世界国家中最多的儿童。在我们诸多的儿童当中，难免有一些儿童患有这样那样的大病，有很多家庭靠自己的力量根本无法支撑。

怎么办？我们红十字会站出来，我们公益组织站出来，我们形成一个力量，我相信这些儿童能够获得健康，这些儿童能够获得新生。我衷心地希望这样的论坛能持久地办下去，衷心祝愿这次论坛圆满成功，也衷心地希望联盟能紧密团结，持续发展，谢谢大家！



**SOCIAL AID AND NATIONAL HEALTH
INSURANCE POLICY**

社会救助与国家医保政策

民政部： 重特大疾病医疗救助政策下慈善 组织参与的衔接机制



王治坤

民政部社会救助司原司长，巡视员

尊敬的周校长，王会长，各位嘉宾，女士们，先生们，大家好！非常高兴收到中国红会和北京师范大学中国公益研究院邀请，参加此次论坛。中国儿童大病救助论坛已经举办了三届，应该说一届比一届办得好，一届比一届办得有成效。应该说，在业内打造了一个很好的平台，初步搭建起行政管理部门、慈善机构和社会公众之间沟通、交流、务实合作的平台。

民政部社会救助司高度关注并积极响应，每一届论坛我们都安排司局级干部到会学习。党的十八大三中全会，今年2月11日，李克强总理召开了第82次国务院常务会议，专题审议重特大疾病医疗救助工作。4月21日，国务院办公厅转发了由民政部、财政部、卫计委、人社部等五个部门关于进一步完善医疗制度，医疗救助的意见，也就是那个

30号文件，部署全面开展中特大疾病医疗救助。

这次论坛，给我们确定了这个命题作文，确定了题目就是重特大疾病医疗救助政策下慈善组织参与的衔接机制。那么，下面我将结合30号文件的有关内容，介绍一些情况，谈一些看法。主要和大家分享三个方面的内容，一个是医疗救助的内容，第二个是重特大疾病医疗救助的制度设计，第三如何更好发挥慈善组织在重特大疾病救助中的作用。

那么，关于医疗救助的功能定位，我想，从三个方面来加以论述。第一，就是医疗救助是社会救助体系的重要组成部分。去年国务院颁布实施了社会救助暂行办法，这个办法呢，把社会救助体系定义为8+1，也就是在我们国家，整个社会救助体系的框架有八项是政府职能，有一项是社会的责任。第二，社会救助体系的框架就是首先要建立最低生活保障制度，低保作为一个最基本的兜底制度，面对最困难的群体。同时向教育、住房、医疗、就业等等，这些专项救助制度，以这个制度作为相配套的一些制度。第三，就是临时救助，应急型的、补充性的，同时加强社会力量的衔接。这个救助体系里，低保是管最穷的人，各个专项救助是管包括低保在内的，还要加上一块，低保边缘人群，或者是低收入人群。临时救助是覆盖所有的人群，就是所有的人有特殊困难，那么临时救助，都要介入。在这个基础上，加上社会慈善、社会力量的衔接，这样整体上构成我国的社会救助体系。其中，医疗救助包括重特大疾病医疗救助，这是现在整个救助体系当中的一个专项救助制度，而且是一项非常重要的救助制度。这是建立社会救助体系的重要组成部分。

第二块，基本医疗保障体系的重要组成部分，大家都很清楚，现在我们国家目前正在推行医改。现在还在轰轰烈烈地推行，其中医疗保障体系是我们国家医疗改革的重要组成部分。现在基本概括为“3+1”，就是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，同时加上国家的医疗救助，这就是“3+1”。大家知道，最近国务院又出台一个，7月28日，要在今年年底全面实施大病保险。除了这个大病保险之外，还有商业保险。同时还有疾病救助，这个卫计委来负责。

第三个功能定位，我把它概括为就是医疗救助是增强困难群众医疗服务科技性的关键举措，这句话听起来有点拗口。我给大家讲一个刚刚发生不久的小故事。去年在国务院开协调会议，就是出台 30 号文件的时候，国务院副秘书长就给我提了一个问题，王司长，现在国家在全力推进医疗保险，同时还在推进大病保险。保险下了这么大的功夫，那么你医疗救助，它还能够发挥什么作用呢？他的意思是，这个制度还需要吗？他在质疑这个文件出台的必要性。

我当时啊，回答了三句话，秘书长，如果实行全民免费医疗了，就不需要医疗救助了；第二，就是参加医疗保险，不需要个人付费，同时医疗保险能够实行 100% 的报销，也不需要了；第三，国家没有穷人，没有困难人员了，这医疗救助也不需要了。这三条，有一条你做到，我们这个制度就不需要了。

我讲这个意思就是说，这个医疗救助是帮助穷人参加保险，虽然钱不多，从 90 亿增加到 120 亿。同时保险又是在政策范围内报销，那么医疗救助实行二次兜底，医疗救助增强了困难群众享受医疗服务的可及性。这是我想给大家介绍的第一块内容，就是医疗救助制度整体的功能定位。

第二个方面，就简单介绍一下我国的医疗救助，包括大病救助整体的制度设计。首先简要地介绍一下整个的医疗救助发展进程，这个时间不是很长，最早是 2002 年中央出了一个加强农村医疗救助的意见。到 2005 年，城市救助的试点开始推进，这是国办批的文件。从 2003 年到 2005 年推进，一直到 2008 年，医疗制度建制阶段，城乡医疗救助实现了全覆盖。第二阶段就是从 2009 年到 2012 年，我们把它定义为医疗救助发展完善阶段。这个制度全面建立起来，实行全面覆盖，不断地规范完善政策调整，这样在 2009 年，国务院有关部门，民政、财政、劳动保障、卫生部四个部门出台了一个很重要的文件，这个文件到目前为止还有很重要的指导作用。除了这些年发展的一个大病救助，又发展了一个城市医疗救助，和农村医疗救助基金统筹使用，这两年，把基金打通了，城乡一体化了，同时推进了大病医疗救助，就发展了这两条。

2009 年四部委出台的这个文件，到现在的 81 文件，这个制度都有重要的指导意见，这个制度一直在规范、完善。第三个阶段就是从 2012 年到现在，在规范医疗制度的同时，大力推进重大疾病医疗救助，在我国，困难群众面临的难题很多，最大的难题就是医疗，特别是重大疾病，特别是困难家庭，大病是一个很大的威胁。那么从 2012 年开始，几个部门联合发文件，进行试点。到目前为止，这个试点县，或者推进这个工作的县，已经达到了 2009 个，大体占国家县市区总数的 71%，其中有 14 个省份重大医疗制度已经全面推开。

其次给大家介绍一下现在制度的框架，重特大疾病医疗救助的制度设计。城乡低保，农村特困供养人员，低收入救助对象，因病致贫的对象，这都是我们这个制度设计的对象范围。国务院 30 号文件拓展的大病救助的范围，因病致贫对象，是这次面临的突出要点。你原来既不是低保家庭，又不是特殊家庭，但是面临着因病致贫的困境，国务院又出台了一个文件，对大病保险给予保障。因病支出的费用经过基本医疗保险，那三个保险，报销之后，个人负担的自费费用超过当年人均可支配收入，农村叫农民纯收入，超过这个数额，就可以进入大病保险保障的范围，这就是我们的资助对象。关于这个救助方式，主要是两种，一种是资助困难群众参保参合，也可以参保，也可以定额资助。根据不同对象的情况，进行全额和定额的资助。第二是保险报销完之后，进行二次报销。这也是一种资助的方式。

最后介绍一下救助的内容，我们和一般的保险医疗保障是一样的，包括住院救助，也包括门诊救助。门诊救助主要是针对那些长期用药，但又不需要长期住院，长期住院成本很高的。救助标准整体是根据资金的额度来规定救助标准，不同对象有不同的救助比例和不同的封顶线。重点救助对象年度救助限额内不低于 70% 的比例报销，分类分段设计重特大疾病医疗救助比例和最高限额。接下来是救助程序，采取的是一站式结算，现在第二种程序，对一些家庭，一站式还不能实现，是先看病，先支出，达到一定数额，达到政策规定的这个条件，那么你要重新

按照制度申请、审核、审批，要经程序来进行审核。

从目前的工作进展情况来看，应该说，医疗救助发展还是非常快的，首先这个资助参保参合人数现在在不断增加，到2014年底，全国资助参保参合人数达8175万。救助的规模在不断地扩大，救助的人数也在不断地增加。2014年，全国直接救助人次数达2634万，比2005年的406.7万增长了5.5倍。医疗救助资金的筹集和使用资金不断增加。这几年，中央对医疗救助非常重视，投入不断增加，从2003年3个亿，2005年6个亿，到2010年发展为110亿，去年发展到了141亿。一站式推行、即时结服务全面推开，全国超过71%的城市实现即时结算，全国有16个省份实行了即时结算。目前重特大疾病医疗救助快速推进，从2012年开始试点，到2014年，江西、重庆等14个省份已全面开展重特大疾病医疗救助工作。

最后，如何更好地发挥慈善组织在医疗救助，特别是重特大医疗救助方面的作用。我想从建立需求导向机制、建立统筹协调机制、建立救急难工作机制、建立信息共享机制、建立激励扶持机制，五个方面来进行分析。

建立需求导向机制，这个主要是从困难群众医疗保障的需求出发，鼓励引导慈善组织开展医疗救助，弥补政府救助的不足。有一些地方有需求，但是我们的资源不知道往哪用，政府必须牵头建立一个平台，建立健全民政系统、相关政府部门与慈善组织、医疗机构等共同参与的协调机制，统筹开展慈善活动，最大程度提升救助效果。建立激励扶持机制，落实社会力量，参与医疗救助，应当享受到财政补贴，税收优惠等政策，并通过多种激励方式，引导慈善组织开展灵活多样的慈善医疗项目。建立救急难的工作机制，对罹患重特大疾病存在生存危机的群众，要在积极落实相关医疗政策的同时，特别注重发挥社会力量的优势，尽最大努力减少冲击社会行为底线的事件发生。

最后我要借助这个机会感谢北京师范大学中国公益研究院对此项工作给予了科研支撑，谢谢大家！

卫计委： 新农合儿童大病救助政策的实施 及效果



聂春雷

卫生计生委基层卫生司副司长

各位专家、学者、朋友们、同志们，很高兴能够再一次来参加天使·守望中国儿童大病救助论坛，中国红十字基金会和中国公益研究院通过联合举办这一论坛，将政府、社会慈善公益机构紧密联系起来，共同研讨中国儿童大病救助之策，并积极行动，促进公益慈善机构积极参与儿童大病救助工作，对中国儿童大病救助发挥了重要的推动作用。

我国政府一直高度重视保护儿童健康工作，各级卫生部门也把保护儿童健康作为义不容辞的职责，不断加强医疗卫生服务能力建设，完善政策措施，努力提高儿童重大疾病的救助能力。

一是不断巩固完善信托制度，提高保障水平。2014年，新农合人均筹资标准达到410元，政策范围内住院报销比提高到75%，全国新

农合受益人次达到 16.5 亿。新农合制度的不断完善与发展，缓解了农村居民因病致贫、因病返贫的问题。对儿童健康水平提高也发挥了重要的作用。

二是健全大病保障机制，减轻大病患者经济负担，各级卫生部门按病种管理的保障工作。2014 年，纳入大病保障的病种扩展至 22 种，包括多种与儿童有关的病种。目前累计治疗先心病患儿 10.9 万人，白血病 4.2 万人，血友病 1.4 万人，一型糖尿病 12.8 万人，唇腭裂患儿 6932 人，尿道下裂患者 2058 人，极大地缓解了这些患者的家庭负担。城乡居民大病保险工作也取得了积极的进展，大病保险试点县市扩展到 1648 个，覆盖人口 5.08 亿，共补偿 156 万人次，实际报销比例在新农合的基础上提高了 10 个百分点，在一定程度上，提高了部分大病患儿的实际补偿水平。今年，按照国务院的要求，城乡居民大病保险要实现全覆盖。

三是加强制度衔接，形成救助合理。在推进新农合制度建设的过程中，我委始终注重加强与民政部门医疗救助的有效衔接，努力为重大疾病患者提供一站式的保障服务，确保符合救助条件的参合患者，能够得到及时便捷的医疗保障服务。各级医疗部门积极争取红十字会慈善救助等组织，对新农合工作的支持，加强救助对象、基金使用等方面的衔接，尽最大努力减轻患重大病儿童的医疗负担。

下一步卫生计生部门进一步加强农村基本医疗保障制度建设，并与相关部门、社会、慈善组织合作，不断提高基层医疗服务能力和保障水平，切实保护儿童健康。同时，在这儿我们也希望致力于儿童大病公益慈善事业的各种社会力量，能够更充分地利用好医院这个为广大患者服务的平台，积极发挥广大医务工作者的作用，让相关慈善公益机构的支持与帮助，能及时地送到患儿家庭，与基本医疗制度，医疗救助制度形成合力，实现联动互补，为人民群众提供更及时、更可及、更周到的帮扶，让我们共同努力，为大病患儿提供更好的医疗保障服务，谢谢大家！

专家演讲： 政府医疗救助政策调整下的公益 救助角色



顾雪非

卫计委研究中心医疗保障制度研究室主任

非常荣幸参加此次论坛，咱们公益救助事业越做越红火，我越来越惭愧，我们研究医保制度，90%都在研究基本医疗保障制度，到现在还没有研究清楚，还有很多问题需要解决。今后我也会投入更多的精力，来关注公益慈善事业的研究。

今天讨论的话题是政府医疗救助政策调整下的公益救助角色。前面两位已经做了非常精彩的发言，我们做研究，总是更加苛刻一些，所以拿我们研究的标准来说，我们的保障制度还不是那么完美，我们可以看到，过去的十几年，从2003年的新农合到现在，我们的全民医保框架初步构建。

但实事求是讲，我们还是存在一些问题，尚未实现人民公平享有。第一，制度间待遇差距较大，城市家庭成员被分割在不同的制度，儿童

待遇较低。实际上从我们 1998 年职工医保改革，儿童就从此行列脱离出来了。流动人口保障不足。我们有两亿多流动人口，因为没有属地参保，所以他们不能享受当地的保障，待遇比当地的常住人口要低不少。表现最突出的问题是灾难性卫生支出发生的概率仍然比较高，我们可以看到剖腹、锯腿这些冲击道德底线的事情还在不断地发生。

从世界卫生组织提出的全民健康覆盖这个概念来看的话，包括三个维度：第一个维度，覆盖人口覆盖了谁；第二个维度，覆盖了哪些内容；第三个维度，也就是我们的保障水平。

从这三个维度来看的话，我们应该说，（现有的医保制度）基本上实现了第一个维度的目标，我们覆盖了 95% 以上的人群，当然重复参保的人数还是比较多；从保障范围来说，我们还是医疗为主，在院前和院后，我们的保险是不覆盖的；从保障水平来说，我们城乡居民的话，只有 57% 的一个实际报销比例，离 80%—85% 的报销比例还是差距比较远。

我国医疗救助政策发展的状况，从解决绝对贫困人口的基本医疗保障，逐步发展到防止灾难性卫生支出家庭因病返贫。2009 年那个文件，把我们医疗救助的目标锁定在保证贫困人口基本医疗服务需求上面，随着时间的发展，基本医疗服务需求和新农合衔接的制度设计，基本医疗服务需求在低保的人群满足以后，大病这个需求又凸显出来。所以 2012 年，我们又新出了重特大疾病的救助。

今年国办发 30 号文提出托住底线，救助对象分为两大类：低收入救助对象和因病致贫家庭的重病患者。我们从研究角度来说，到现在为止，医疗救助多层次的体系已经构建，第一个常规医疗救助就是满足低保户、特困对象的医疗救助需求；第二种就是大病医疗救助，还有临时医疗救助和慈善医疗救助。

因为要探讨政府医疗救助政策发展下的公益救助组织的决策，所以不妨来比较一下政府救助和慈善组织救助有哪些区别和联系。从某种程度上来说政府救助的是比较广泛的人群，慈善组织救助的是某个特定的人群；救助的病种，政府就是救助所有的病种，慈善组织一般根据组织的情况，会资助特定的病种；救助比例和救助内容都有一定的区别。

实际上看病有直接经济负担，还有间接的包括营养、陪护等负担，这些不是医疗保险覆盖的内容，（另外）还有其他的灵活救助形式，包括社工的服务，这也不在我们基本医疗保障的覆盖范围。

前几年我们也是有幸做了一项跟踪调查的项目，对公益组织的角色进行了梳理。在国际上，公益组织非常专业，政府也会购买公益组织的服务，政府与公益组织分工协作，协作关系非常明确，还会建立政府与公益组织沟通的机构，这也是我们将来发展的一个方向。

那我们的现状是什么样子呢？我们可以看一下这张（图1），这是我们医疗保障的基本框架，最底下这层是职工医保，城镇居民基本医疗保险，新农和医疗，然后往上一层是城乡居民大病保险，企业、公务员补充保险，然后是城乡居民常规医疗救助，再往上面是重特大疾病医疗救助，再往上是商业健康保险，最顶尖的是慈善医疗救助，这是一个金字塔型的结构。

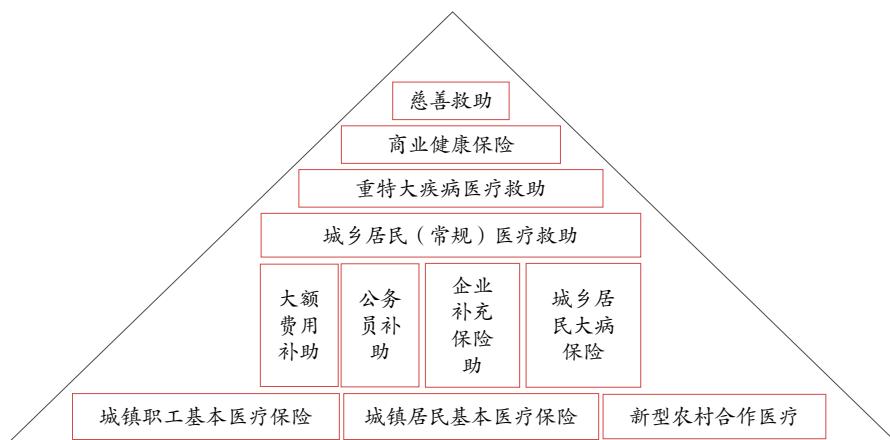


图1 我国医疗保障制度框架下公益救助的角色

各种制度之间的关系，基本医疗保险，大病保险，实际上我们的制度设计比这个要复杂，如果是说仅仅考虑到大病保险的话，有可能救助对象超过了原来的救助制度设计。慈善的部分显得比较小，经研究发现，实际上慈善做了很多事情，此外也提供了很多政府不能做的事情，它的位置是比较超然的。

我在这儿补充一句，很多人都在说，我们现在的大病保险说是要全面推开，是不是我们救助的作用就弱化了呢？不会的，大病保险的制度设计，还是存在一定的缺陷，当然它能够解决相当一部分人的大病需求。但是家庭卫生支出的概念刚才王司长介绍了，是以当地人均可支配收入作为衡量能不能进入大病的一个标准，这个标准是一个平均值。作为中高收入人群来说是比较容易拿到的，对于中低收入人群的人来说是很难拿到的，所以这部分的救助还是很难的。

最后再总结一下现在公益组织的角色，用一句话来说，就是充分发挥对基本医疗保障制度的补充作用。通过制度衔接，提高特殊困难群体的保障水平。其实这句话挺不容易做到的，很多的公益组织很努力地想跟政府的各方面去衔接，因为涉及到方方面面，打交道的时候不是那么容易。另外还有信息系统的原因，还有统筹层次的问题等等。

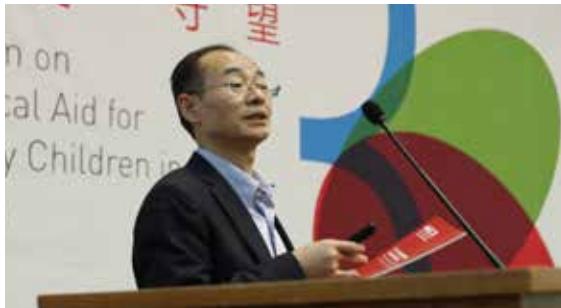
发挥公益救助的优势，其中差异化救助的内容和服务，实现“广义”的医疗救助。我们的基本医疗保障制度，边界是有限的，也不可能包打天下，我们的财政和需求相比永远是有限的。财政能够负担的，能够覆盖多大，实际上覆盖的就是一个基本卫生服务的需求。那么什么是基本医疗卫生服务？我们认为，基本医保能够覆盖的就是一个基本卫生服务。那么这个就是公益的一个优势。

从这个上面来看的话，好像慈善是在做一个锦上添花的事情，这个其实是雪中送炭。根据分析来看，从体量上来，不管是公益救助也好，还是什么也好，不能说这百分之几的体量就不重要。如果没有政府的救助，没有公益组织的救助，很多孩子连利用这些保险的机会都没有。

我们在甘肃、江西，在好几个地方去调研，有好几个孩子，七到八岁才做先心病的手术。他出生的时候，就是因为我们原来的保障水平，还需要很大的一个自付的部分，家庭没办法承受。直到有这个公益项目以后，那个钱才激活了他能够使用我们前面的基本医疗保险和政府的救助，才能够手术。通过一个星期的手术治疗，解决孩子一辈子的问题。

我觉得公益慈善的价值，远不止于此，我们要看成本的效果，成本的效益，这些看起来是很有道理的，我们要提升效益。我们发现，公益的价值应该是超越这个层次的，时间关系我就发言到这里，谢谢大家！

报告发布：儿童白血病救助成效及需求趋势报告



高华俊

北京师范大学中国公益研究院常务副院长

我来分析一下儿童白血病救助成效及需求趋势的发展报告。首先介绍一下国家的医疗保障和儿童大病救助的制度。按照研究的分析，年支出超过20万以上的急重病就包括两种，一种是白血病，一种是器官移植。其次，通过红基会十年以来对儿童白血病的关注，来分析一下儿童白血病救助的需求，未来的人数、资金需求，以及在救助内容方面的需求是什么样的。最后把整个儿童白血病救助发展趋势了解一下。

这份报告有四个方面的发现，第一，红十字基金会十年救助了1.3万名白血病患儿，是目前我国最大的白血病救助机构，目前仍有5700名待救助患儿。第二，未来5年我国0—14岁的白血病患者有5.05万名，其中4.05万名患儿面临灾难性医疗支出。第三，如果公益彩票资助力度加大，中国红基会将可救助白血病患者患儿3万名，加上各公益机构共同努力，基本解决白血病患儿的救助问题。第四，以红基会为代表的

各个公益组织，包括一些联盟的发起单位，现在参与到儿童大病救助里面的有几百个。公益组织的执行团队、救助程序更加专业、开放，不受地域的限制，救助面也更广，更加透明，公益组织定期向社会发布执行报告和财务报告，接受社会监督。同时，满足多样化的需求，除了医疗费用外，救助对象还有情绪疏导、心理建设等救助服务。

未来慈善组织定位和发展的路径，第一，完善救助流程，提高救助时效。第二，扩展救助内容，将救助对象覆盖所有类型的白血病患儿。第三，大病救助的慈善联盟的作用，我们下面会正式启动一个联盟，未来按我们的设想，按救助的这种需求，社会的企盼，都对这个联盟给予厚望。

红基会经过十年的探索，在白血病救助的领域已经是一个比较领先地位。一开始的时候，救助的人数非常少，才一百多人，去年2014年人数上升为4000多人。从这个分布图（图2）上来看，各个地区0-14岁儿童发病的人数，右边是红基会已经救助的人数，可以看得出来，红基会救助的对象是非常多的，救助面积比较广。救助的特点是不分病型，2010年国家颁布政策，提高儿童急性淋巴细胞白血病等疾病的救助力度。

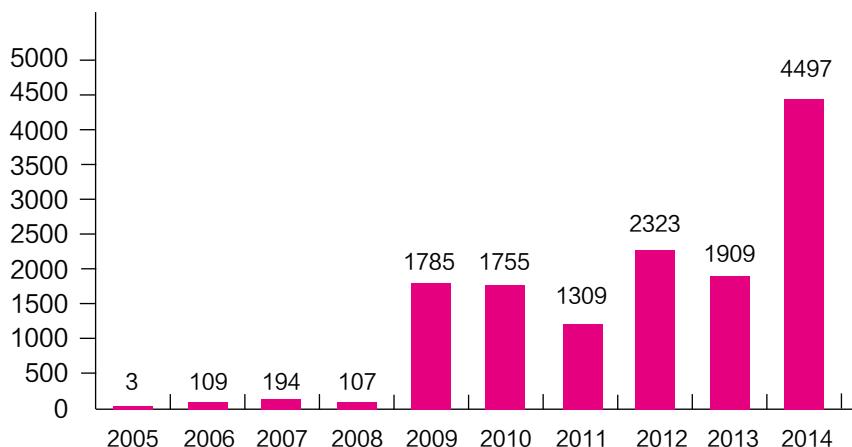


图2 小天使基金救助人次统计（单位：人）

从这里可以看出，小天使项目的制度建设，执行团队红基会的这种系统，项目执行需要专家的支持，申请到批准，可以看到这些密密麻麻的流程，包括一些管理办法。这个省、市、县、基层组织，包括志愿者团体，一个非常严密的网络，透明的财务，这些都是制度方面的建设。

从效果方面来说，获得过中华慈善奖，多家媒体正面报道，同时也得到了受益人的高度评价，这些年拯救了这么多的家庭，效果也是非常显著的。彩票公益金整个投入一年是4.56亿，小天使基金是支出3.83亿。

再来分析一下未来五年，“十三五”期间这五年，白血病救助需求的趋势。首先看一下白血病医疗费用。左边这个饼型图（图3）可以看出来，白血病的患儿医疗费非常高昂，超过20万以上的，达到了45.5%。那么在这45.5%里，又有将近一半的患儿医疗费用超过30万以上，这个费用相当高。另外如果对儿童进行干细胞移植手术的话，成功率非常低，一个是费用，再一个是配型的问题。这样的话，实际最后配型手术成功得不到31%。这是一个层面的问题。

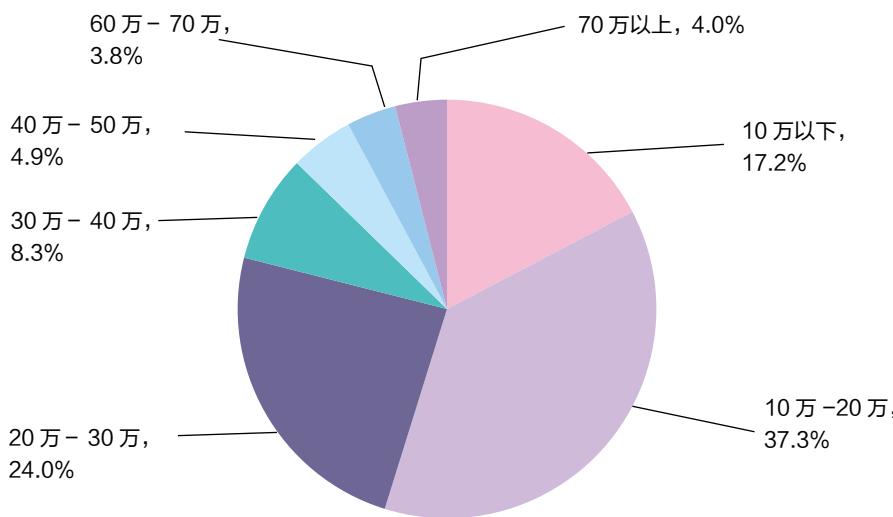


图3 白血病患儿治疗费用花费情况

前面领导和专家都说得比较多，为什么医保制度要不断地加强？目前患儿实际报销比例受医疗费用、医保目录、封顶线等因素的限制，尽管大病保险将于 2015 年全国推广，但大部分白血病患儿实际报销比例只有 50% 左右，2014 年接受小天使基金救助的白血病患儿医疗费用实际报销比例为 32.5%。白血病患儿家庭平均负债 14.2 万，实际调查 75% 的家庭是这样的。

未来我们测算了一下，“十三五”平均每年要救助量是相当大的。白血病救助未来发展的趋势还有一个就是二次报销后，有一大部分去年自付费用，这个费用相比城乡居民纯收入，都是差距很大的，也就是说必然会造成家庭的灾难。救助的内容也是需要拓展的。包括心理上、学业上的，聋哑、还有一些特殊病的，14—18 岁的，其他一些因素，都需要考虑。未来从慈善组织的角度，一个是在过去的基础上，“十二五”的成就很好，慈善组织发挥的作用也越来越大，需要有一些大的行动，可以从这六个方面去考虑。

第一从小天使这个角度去考虑，未来五年救助三万人来计算，还需要 9.5 亿。第二，扩展年龄，将 14—18 岁白血病患儿纳入的救助范围，未来五年，需要资金 1.76 亿元。第三，简化申请与资金审批的流程，向财政部建议，让资金拨付方式由后拨付改为预先拨付。第四，推动终审权下移至各省红十字会，实现患儿申请管理、信息统计数字化管理。第五，扩展救助的内容，加强与国家医疗政策的互动。第六，建立儿童大病救助联盟，加强慈善组织之间的互动与衔接。

大家在政府的支持下，结合社会的资源，一些问题都是可以解决的。即使是急重病年平均费用超过 33.6 万的 4.5 万人，总费用是 150 亿。150 亿通过基本医保的大病保险的医疗救助，大概能解决 100 亿。剩下的 50 亿，国家稍微加大政策的力度，就可以从制度上去给这些急重病人给予帮助。只要年度的这种医疗救助支出超过了 20 万，就自动给他转入到国家的保障范围，这时候由政府或者是民政部门，直接就接过来了，跟医疗机构进行结算，当然这是一种预期的想法。

刚才顾主任讲了那三个如果，如果能做到的话，可能公益慈善，医疗救助恐怕都不是很迫切了。但就是说，我们希望这个进程能走得快一点、稳一点，但无论是哪种情况，公益组织它的作用始终是不可替代的。我要发布的报告的内容就是这么多。谢谢大家！



***INNOVATIVE EXPERIENCE AND MODE OF
CHILD ILLNESS RELIEF***

儿童大病救助的创新经验与模式

重庆红十字会儿童大病救助项目 经验简介



赵幼渝

重庆儿童医疗救助基金会副理事长、秘书长

重庆红十字会成规模的儿童大病救助始于2005年。2005年8月，我们在红十字会下面成立了一个白血病儿童救助基金会。2012年12月，更名为儿童医疗救助基金会。后来重庆红十字会凡涉及儿童大病救助的项目，均委托该基金会组织和管理实施。

具体的项目情况如下：从2005年到2015年十年间，历程和红十字天使计划差不多。实际上最早还没有彩票公益金项目，红基会直接在社会募捐大概也是十年。这十年在重庆地区来说总量还是比较小。

十年以来，我们对1208人次的白血病、先心病、再生障碍贫血的患儿进行了救助。

一是本市白血病儿童救助项目，一共救助921人，支出近3000万，年龄段最开始就界定在18周岁以下，从14岁直接就到了18岁以内的年龄段都可以救助。最早资金链还比较充分的时候，定位标准是参加医

疗救助的可以一次性救助 15 万。当时这个 15 万是什么概念呢？当时重庆白血病救治方案卫生局定的标准就是 15 万。到现在通过各种大病救助以后，补充（救助）的大概最少的只有 5000 元左右。

二是中央财政支持社会组织参与社会服务示范项目。中央财政支持社会组织的示范项目我们也参与了，这个项目的资金量很小，支持了 20 名先心病的儿童。

三是执行中国红十字基金会小天使计划项目，小天使和天使阳光。分别对 303 白血病和 204 名先心病儿童实施了救助，发放资助 1350 万元。

同时我们还参与了再生障碍性贫血儿童救助，淘宝公益基金项目，其他定向资金的项目我们也有一些参与。

在实施上我们把握了规范的管理，严格的评审，公开的资助，阳光的监督四个方面。我们也在角色的定位、密切合作、形象塑造、信息共享、资源整合，专业分工、隐私保护等方面一直在思考和改进。

最后附带说明一下疾病应急救助基金项目。根据国务院和市政府有关文件的精神，在 2014 年，由市政府委托重庆红十字会来具体实施这个项目。市政府和包括财政、卫计委、民生、公安等部门，发了一些文件，来确定这件事情由重庆红会来具体实施这个事情。资金是由市财政直接拨付，拨付给各个医疗机构，支付金额是 1.5 万 -3 万元 / 人。红十字会在承担这项工作以后，市财政专门为此给了一个便利，就是对这个项目管理，由市财政拨出预算，分配给红十字会机构使用。

谢谢大家！

有效动员与参与——9958 救助 中心地方团队合作募款机制实践



王 昱

中华儿慈会 9958 救助中心主任

很荣幸跟大家分享 9958 救助中心与各机构合作的实践。现在需求非常大，9958 救助中心可以从关键词上可以看出，我们是做急救的，项目的逻辑，信息中心的处理，到执行，全国救助站来去消化。现在建立了一个儿童帮助联盟。网络筹资是我们主要的筹资途径。

今年上半年大概筹资个人占到 80%，就是这个平台，百度免费救助的量在增加。地方团队是我们主要的输血通道之一，地方团队对我们个案执行在增加，今年占到 26%。

我们正在探索一个模式，双向筹资，团队进行专项筹资，我们进行资金匹配，他们在一线进行执行，我们在后面进行服务。另外我们一些地方服务站没有设专职人员，他们也有一个自主的成长空间。

自筹这块，我们整个儿慈会的特点，透明、快捷、反馈与服务，这块做得还是相当不错的。现在 9958 救助中心有一个大数据捐款人的联

系人数据管理，我们围绕地方团队的特点，设计他自己的项目。进行平台化的管理跟服务。这是我们的邮件系统，邮件系统筹款，邮件系统后端的支付宝，还有微信都可以嵌入进行邮件筹款。

我们用大数据管理，可以把这捐款人画像进行勾勒，进行标签化，然后根据他的喜好，我们慢慢服务到他的细节，就给他选择他适合的救助项目。这个大家也都知道了，我也不多说了。希望各地的团队可以加入并支持我们，谢谢！



生命的微笑——医疗社工服务在儿童医疗救助中的重要性



崔澜馨

北京春苗基金会秘书长

大家好，我分享的是医疗社工服务在儿童医疗救助的重要性。

首先我们是重视服务深度与质量，让孩子快乐成长。第二个阶段，就是我们在做医疗服务的时候，在其他的延展上，在生活的需求上，和在未来的生存需求上，以及孩子的发展需求上，都有一个综合的这种服务。以后大家感兴趣，我们可以把整个对孤残儿童的服务体系和家庭服务体系都拿来分享。

我想说的是，现在孩子的主要重点，因为社会的基础保障不够，其实可能还是需要给钱，但是给钱的同时，也需要给其他的东西，比如说给更多的人文关怀，给更多的一些关注。

大背景我们都知道，小背景呢，就是我们这个项目所产生的重要意义，其实我们发现，很多患儿家庭对患儿的病了解比较少，可能走一圈，钱也花得差不多了，他才真正找到可以治疗孩子疾病的医院。小背景里

面主要包括了解医疗信息较少，资助信息匮乏，资助之间存在差异，人文关怀的缺失，疾病健康管理缺失，医患管理关系紧张，包括医疗服务不专业等等。

我们在这个项目设计之初，在服务过程中，有专职的社工加上志愿者的联动模式，在这几大方面，一个是要寻求医疗支援，第二给他们寻找资金。在寻找资金方面，春苗自筹资金，同时也跟救助相关疾病的组织进行联合。

比如说跟爱佑、神华、彩虹桥多家联合资助一个孩子，来完成手术。在整个过程中，春苗在这里除了资助资金寻找资金之外，还做了医生、患者之间的桥梁，还做了很多的人文关怀，还做了很多的疾病健康管理指导一系列的工作。那么我们从需求种类大家可以看出，从基础的需求到患儿的特殊需求，到孩子个人发展需求，这是整个医疗社会服务的一个过程。

我们整个社会服务的流程，大家可以看一下这张图（图4），我们整个流程，每个孩子平均的服务时间，先心病平均服务都是在两个月左右，服务次数都是在30次以上，有电话、床前、面对面等一系列的服务方式。

小苗医疗项目医疗社工服务数据统计表（2013年9月—2014年7月底）

服务情况	序号	患儿姓名	跟进社工	总服务次数	总服务时长(分钟)	前期服务				一线社工服务			
						电话		面谈		电话跟进		医院看望	
						次数	时长	次数	时长	次数	时长	次数	时长
全程	69	*梦晨	实习生	41	860	3	30	0	0	8	480	30	350
全程	70	*婧帆	实习生	54	515	3	15	0	0	45	260	6	240
全程	71	*乐萱	张欢	22	157	3	32	0	0	17	85	2	40
全程	72	*凡顺	张欢	16	125	3	35	0	0	10	50	3	40
全程	73	*明皓	张欢	13	145	3	35	0	0	7	50	3	60
全程	74	*晨旭	杨典	56	383	4	36	0	0	45	107	7	240
全程	75	*鑫涛	张欢	40	240	4	35	0	0	31	105	5	100
全程	76	*浩杰	张欢	16	139	5	39	0	0	8	40	3	60
全程	77	*曦	杨典	49	270	3	35	0	0	40	85	6	150
全程	78	*卓壮	杨典	22	155	3	35	0	0	15	50	4	70

小苗医疗项目医疗社工服务数据统计表(2013年9月-2014年7月底)													
服务情况	序号	患儿姓名	跟进社工	总服务次数	总服务时长(分钟)	前期服务				一线社工服务			
						电话		面谈		电话跟进		医院看望	
						次数	时长	次数	时长	次数	时长	次数	时长
全程	79	*梦丽	杨典	45	238	4	38	0	0	36	80	5	120
全程	80	*诚峻	张欢	11	87	5	37	0	0	5	30	1	20
全程	81	*建凯	杨典	80	348	4	36	0	0	68	122	8	190
....													
平均数				19.09	177.70	4.39	50.62	0.02	0.51	12.01	45.75	2.66	80.82

图4 小苗医疗项目医疗社工服务数据统计表

我们有一个服务统计表，通过医疗服务，希望这些家庭从受助到自助，我们不仅仅是给他解决问题，还希望通过更多的慈善的行为能影响一些家庭，让家庭从受助到自助到帮助他人。

我们医疗项目发展的规划，包括深化医疗社工服务，医疗社工服务细分，医疗社工服务的培训。我们中标了一个政府购买服务，是50万，我们希望未来可以把这种政府购买的费用全部用在服务费上。因为医疗服务可以通过其他的途径去筹集，但（社工）人员的服务费是比较难筹集的。

第二个，我们现在医疗社工服务的细分，第一个在救助体系下的，还有一个是在医院体系下的。那么我们也是在下一个月，从10月份开始，我们跟一些儿童医院进行入院社工合作，不仅是为贫困孩子提供服务，也为同病区不贫困的孩子提供服务。

第三，就是在医疗社工服务体系下面，各个组织都去做，但是到底怎么去做，都不是特别了解。那么春苗探讨了五年，我们也总结了五年的经验，我们也愿意把我们的经验跟大家分享。

最后我想说的是，做任何一件事情，都需要同行的联合，跨行的合作，需要大家的联合。我们现在NGO组织政府、企业，只有我们站在一起，社会环境才会变得越来越好，谢谢大家！

中国儿童少年基金会益蕊基金救助经验介绍



唐晶晶

中国儿童少年基金会益蕊基金总干事

我们是中国儿童少年基金会益蕊基金的，我们主要是提供治疗的仪器，提供相关的产品和康复治疗，也是深受脑瘫儿童家庭的欢迎，也得到残联和儿童福利院的认可。

我们康复办法的独特性，第一是无需手术，无创伤，缩短脑瘫患儿的康复时间，从传统医疗法2-3年，平均降到3-6个月。简化脑瘫患儿所需的康复项目，进而降低脑瘫患儿的康复成本。我们基本上服务的孩子都是大龄的孩子，这是一个贴片的一个治疗的照片，腿部放平，贴完毕以后，基本上孩子的腿就可以放平。

配套的锻炼，一起来操作的。这是我作为一个简单的项目，我们虽然给孩子提供的一个免费的服务，但是我也大概写了一下康复服务的成本，差不多一个月的价格在三千多左右。我跟传统的一个康复方法做了一个对比。传统的项目，如果我们做下来的话，一天要花四个小时，

每天的费用在三百多块钱，一个月要七千多，我们只需要 1.5 小时，成本在三千多块钱。这是我们帮孩子在一个疗程达到的康复程度，从自己不能走，到自己可以独立站。像有些残联也会把自闭症的孩子给我们进行治疗，也得到了一个效果。

我们是针对每一个孩子进行一对一的评估治疗方案，最终我们是由理疗师、家长和第三方面的机构进行确认。我们是提供有效、低成本的康复理疗服务，填补七岁以上患儿康复的空白，帮助脑瘫患儿的家庭走出心理和家庭方面的困境。

现在我们在践行的，为脑瘫患儿提供理疗服务，我们同时雇佣脑瘫患者家属，给他们提供工作岗位，帮他们减轻家庭负担。同时跟国外的 NGO 组织服务，让产品和服务走出去。以上就是我们的一个简单介绍，希望我们的办法，包括中医的办法能够很好地传承和发扬。



中国残疾人福利基金会集善工程——助听行动项目经验分享



张昊

中国残疾人福利基金会项目二部项目主管

在这里非常有幸跟大家分享助听行动项目。我首先介绍一下中国残疾人福利基金会，我们基金会成立于 1984 年，集善是我们的品牌，集善下面有很多的子项目，今天跟大家分享的是助听项目。今天我分享的是三个部分，助听项目是我们长期开展的项目，第二个分享一下助听项目的主要成就和优势，第三部分是跟大家分享一些图片。

我国有 8500 多万残疾人，其中有 2000 万听障残疾人，每年新生聋儿约两万人，我们基金会通过汇集各方力量，开展了大量的聋儿救助、培训聋儿师资等工作。我们集善工程助听计划主要的成就和优势方面，我们到目前为止取得了丰硕的成功，截至目前，基金会已累计救助了两万多名听障残疾人。

我们今年基金会也是获得了中央财政的支持，2013 年起，我会凭借长期的助听实践，承担了“中央财政助听项目”，这个项目也在正在进程中。接下来汇报的是我们基金会一直在做的工作，推动人工耳蜗项

目。国内的人工耳蜗长期被国外企业垄断，每台十几万，甚至几十万。2010年，我们自主研发了人工耳蜗，大大降低了人工耳蜗的费用。

接下来给大家汇报一下我们主要成就和优势，我们2014年获得了全国社会扶贫先进集体，这是我们做好了助听项目，增加了我们的工作信心，接下来是一些图片的展示(图5)。这是今年中央财政在江西、广西、厦门举行项目的情况，这是今年我们基金会获得澳门基金会1000万元的资金支持。

因为澳门基金会是政府基金会，崔世安是这个基金会的主席，也是拿一部分资金做助听项目。这是在江西、甘肃、天津、海南、陕西举行项目情况的一些图片，大家可以看一下。以上就是我汇报的情况，谢谢大家！



图5 “集善工程—助听行动”的主要成就和优势



**DISCUSSION ON THE PUBLIC WELFARE
COOPERATION OF CHILDREN'S
SERIOUS ILLNESS**

儿童大病救助公益合作探讨

儿童大病救助联盟发起机构代表发言



孙硕鹏

中国红十字基金会常务副理事长兼秘书长

说三句话，儿童大病救助联盟，应该说酝酿了多年，第一句话是人道救助供需矛盾驱动，昨天 2015 年 9 月 22 日，有 3248 名白血病患儿还在等待着中国红十字会天使救助，当年我们的救助资金有限，所以我们期待着更大规模的人道救援行动。第二句话，我们要思考公益机构，或者社会力量参与中国的儿童大病救助，能不能规模化？能不能实现跨界的联动？

就是说，我们有一个共识，医疗救助，或者医保的主体必然是政府，那我们这些公益组织能不能更好地配合？第三句话，我们所建构的联盟，它的终极目标是什么？愿景是什么？我想第一个叫联手救助，就是把分散在各个机构救助的项目、资源整合起来，形成一种集群的效应。第二，信息共享，改变过去的重复和无序。

信息共享还包括政府有关部门以及社保的信息对接等等。最后就是

协作共赢，一说联盟，就是谁想吃掉谁，就说红会想吃掉谁，或者是包揽天下，是不是那几个组织就把所有事情都解决了，或者是一尊独大，我想不是这样的。对业界来说，我们不是竞争对手，是合作伙伴。对求助的患儿，儿童来说，我们是能够帮助他们家庭，找到了一家，就找到了大家。对整个社会救助体系来说，我们是一种补充的力量，是一个集成的平台，也是一个公益志愿精神的延续，我们希望给社会带来福祉。谢谢！





缪 力

中国社会福利基金会秘书长

我们中国社会福利基金会目前有121个专项基金、分支机构和项目，由红十字会和北京师范大学中国公益研究院共同倡导成立这样一个儿童大病救助联盟，我表示热烈地欢迎和积极地响应，回去跟我们理事会汇报以后，大家都非常赞赏。

因为从基金会我们一百多个项目当中，我们关注着流浪儿童、留守儿童、疾病儿童、残疾儿童、乡村的儿童。还有儿童福利的像免费午餐的这些儿童。像免费午餐从2011年4月2日开始，四年来共募集了1.5亿，解决了孩子们没有午餐的困境，使孩子们远离饥饿，健康成长。

同时我们还有瓷娃娃基金、渐冻人基金等等，我们在政府的主导下，我们做了一些补充，解决了儿童大病救助方面的问题。刚才理事长说得特别好，我们联合起来有这样几点，我们联合起来，有信息共享，儿童大病的信息共享，国家政策的信息我们共享，兄弟单位的这个资助优势共享，医疗资源共享，特别是我们解决了患者的困难，患者可能在最短的时间内找到我们，我们各自发挥优势，优势整合，分工协作，实现了1+1大于2的能力。

我们可以公开透明地解决大病问题，激发百姓的公益爱心，我们想实现资助型和服务型的分工，资助型的基金可以通过协议委托、公益招标、公益创投来实现更多的公益效果，我们期待着这样一个联盟的成立，也希望在联盟当中发挥我们更大的作用。谢谢大家！



姜 莹

中华儿童少年慈善救助基金会副秘书长

各位领导，大家下午好，跟大家很多都已经是老朋友了，我是中华儿慈会的姜莹，儿慈会走到今天只有五年的时间，我们建立了这样一个基金会，我们希望基金会能做成一个更好的平台，能赋予更多爱的平台，把爱能找到一个抒发的地方。

对于大病救助的联盟，我想到了三个词，也正是这三个词把我们所有的组织汇集到这边。第一个词就是不忍。首先我们都是不忍才走到了一起，当我们面对救助儿童，和求助的家庭，当看到他们一双双真挚的眼睛，看到这些孩子因为几万块钱，就可以起死回生，正是因为不忍，我们也开始了儿童大病救助。

第二，其实就是连接，因为现在已经走入了互联网时代，在这几年，人人都在说互联网 +，它带给我们的就是连接，让我们把各个公益组织连接到一起，用更好的办法资源共享，同时优势互补，能把这些连接连到一起，最后连到爱的地方，能给予更多家庭的孩子希望。

最后一个就是分享，儿慈会这些年也累计了一点点经验，当然也需要跟大家交流和学习。也正是因为这种分享，我们才会逐步走到今天，正是因为大病救助，让我们继续把这种分享和继续这种救助坚持下去。也正是基于这些词，我们六家坐到了一起。这只是刚刚开始，接下来会有更多的公益组织加入到这里面，把这项事业做得更好，谢谢大家！



邱莉莉

北京天使妈妈慈善基金会常务副理事长

尊敬的各位领导，我觉得我首先想表达一个情感是什么呢？一开始，高院长讲的红十字天使计划被严重低估。天使这个词，天使妈妈这个词也是源于天使计划，天使妈妈这几年一个亿的数字没有计算进去，这全是始于天使计划。很多模式都是来源于天使计划，包括我们创办的模式。

所以应该说现在牵头来组织大病救助联盟，应该是众望所归，我们红会继续来牵头做这个工作，所以真的是很高兴，终于这个工作我们今天能够去正式启动了，因为这个事情，已经说了十年八年之久了。王院长在民政部的时候我们就提过这个事情，作为天使妈妈这样的组织团队来说，这就是一个基本朴素的心愿，就是让所有的孩子能够有病可医。

我们在给会务组提供的大病救助手册当中，有一个开篇语，就是历经十年奋斗，还要重新出发。联盟成立的时候，我们就有各种各样的问题，首先我就在想，不只是个案救助，比如说天使妈妈这几年，也不只是在做救助，在儿童大病救助当中有太多的事情可做，比如说我们比较擅长的一个病种，比如说烧伤，烧伤最重要的是预防和防止，没有烧伤，没有孩子可以救，这是我们的心愿。

这就需要做大量的宣教工作。我们就推动央视很多少儿主持人，联合十几家动画片的制作机构达成了协议，很多犯罪镜头、恶作剧镜头都

减少了。再比如说我们做的器官移植，高院长在讲的报告中说，血液病和器官移植是花钱最多的病种。

在红会的时候，我们也很难想象把器官移植做到大病里面，但这几年，真的做进去了，而且是费用大家难以想象。大家一说器官移植七八十万，但我们做一个器官移植十二万，父母的取肝手术等才十二万。我再给大家分享一个数字，成功率，现在算下来，成功率是94%。94%的孩子成功了，出院回家了，而且我们每年还会做回访，我们发现没有一例死亡。这个数字是非常惊人的。

还有一个就是关于地中海贫血，这个病种，咱们能不能终结地贫？这个病是可以严格防护的，通过政府和民间力量，这一年来，在广西省一个地级市少生了50个地贫的孩子，因为我们共同的推动，因为在欧美发达国家，没有小地贫患者了，都是一些成年的地贫患者，我们认为我们有希望做这个。

我们也是希望做这方面的一个调研，有一亿人口携带地贫基因，我们再琢磨一下推动政府做什么，推动红会系统做什么。我们把账理清楚之后，我们能做什么，该联合大家能做什么，我特别希望我们可以联手，把应该终结的病，终结了，让众多家庭避免这样一个个悲剧。



南 静

中国妇女发展基金会秘书长助理

大家好，我是中国妇女发展基金会的南静，要帮助妇女，解决妇女的问题，很大一部分是帮助她们解决孩子的问题。我们也总结了儿童大病救助的一些经验，其实我们对儿童的大病救助主要分为两个部分，第一部分是直接救助的部分。

比如说我们杭州一个慈善医院来合作，主要是针对唇腭裂的儿童来进行救助。那么这个救助，我们是有一个比较创新的模式，就是引入了志愿者的模式，在我们这个项目中，几乎是志愿者全程完成。一个是专家的志愿者团队，这些专家来源于全国各地比较知名的医生，大部分都是三甲医院的医生，他们给我们提供了技术支持，基本上是全免费的。

第二方面是项目的团队，就像我们的工薪阶层，也包括一些企业家，他们会自发主动地为项目做宣传、做募资。所以每年的费用基本上来来源于募集的善款。目前已经帮助了三万名孩子做唇腭裂手术。而且这个项目，我们在之后还有很多的回访，去了解孩子的生活状态。

我们起名叫微笑行动，孩子在做完唇腭裂之后，可以露出微笑，母亲看到孩子之后，也露出甜甜的微笑。除了这个我们还和儿童希望合作，救助一些脑瘫和罕见病的儿童，也是搭建一些平台。我们同时也通过健康开车的载体，不光是儿童，还有妇女，给他们进行义诊和

筛查。儿童救助现在是一方面，我们也想通过之前的筛查和干预，来降低大病儿童产生的几率，这样无论是从家庭、社会都会降低很多的负担。

现在我们正在启动一个项目，关注了这些患者，患病儿童的父母。在大城市里就医，一些贫困地区的儿童的父母，这些父母可能在就医期间就没有住的地方，就打地铺，或者是露宿街头。所以我们就建了助医小家，就可以让他们免费申请住宿，包括就医方面的指引。这是我简单分享的一些我们的实践。

接下来讲讲儿童大病救助的联盟，我们认为这个联盟的成立是非常必要的。刚才前面几位专家说的我都非常赞同，总结一句话，在这个联盟上，同行的互助和跨界的合作，有信息、有媒体、有救助渠道等等各个方面的合作。凭一家基金会的力量是有限的。我们希望联合整个公益、社会组织、医院大家携起手来，开放自己的胸怀，以大爱的姿态携手起来，为儿童的健康成长去提供更多的帮助和支持，谢谢！





张志荣

春晖博爱儿童救助公益基金会秘书长

谢谢大家，我首先表示一下，今天参加这个大会，我们是北京春晖博爱儿童救助公益基金会，我们是一个不大的基金会，但是我们带来了五位代表，说明了我们对这个会议的重视。刚才听到了几个领导部委的一些发言，还有专家的意见，我也是忙于拍照、记录，我们确实学到了很多东西，我也非常期待，我和几位代表也有共同的心愿，我们希望成立联盟以后，优势互补，大家可以帮助更多的孩子，学到更多工作的方式方法。

我下面简单说一下我们工作的范围，要介绍春晖博爱儿童救助公益基金会，就离不开半边天基金会。因为半边天基金会大家也听说过，它是在中国已经落脚了大概 18 年，创始人是一个美国妇女。

她在 1997 年香港回归的时候，从中国南方领养了一个孤儿，这个孩子的成长感动了她。她觉得这些孤儿有了家庭，她就会像小花一样开放。他和几个领养中国孩子的家庭动议成立了半边天基金会。

她们用一种回应式的教育方法，结合一些先进的方法，和咱们国内一些教育的精华，然后找那些专家，在中国的福利院开展这个对 0-3 岁的婴幼儿教育，还有 3-6 岁的学前教育，还有青少年的项目，帮助大青年实现他梦想的项目。他们又开展了一些家庭的项目，类家庭的项目，参与了这个河南的艾滋家庭的建设，还有参与了一些地震家庭

的建设。

这些年来，得到了各地福利院和政府的认可，2008年基金会和政府合作了彩虹桥保育人员的培训，上岗培训。这个培训注重于实操，从孩子的大脑的发育开始。这个方法逐渐地发展，在我们的项目发展当中，随着中国社会的进步，经济发展，公益意识的增强，很多社会爱心人士、企业都找我们，那时候我们就动议成立春晖博爱儿童救助公益基金会，继续把项目做好、做大，给企业、基金会搭建一个更大的平台。

所以我们也感谢咱们这个北京师范大学中国公益研究院对我们多次的帮助，给我们这样的机会同大家进行交流。中国58个福利院，已经培养了1600个保育人员的队伍，受益的孩子大概有十二万多，总的投资要超过4个亿，主要是外面领养家庭的家长，还有外面基金会、企业的帮助。

春晖博爱儿童救助公益基金会这些年发展也是很快的，我们秉承这样一个好的方法，也有很大的发展。然后主要的是在北京建了一个中国关爱之家，这个关爱之家主要是为这些个疑难病症的孩子服务。我们接受的福利院来的孩子，很多都是疑难病，一些怪病，一些从来没听说过的怪病。

这些孩子在手术前和手术后得到相应的关爱，有一些孩子手术做得很好，但由于手术后期护理不当，也都夭折了。关爱之家解决了很多孩子大病救助，术前、术后的护理。现在关爱之家护理人员百十来人，床位近百个。

我们有专门的儿科专家，还有护士队伍，还有经过培训的爱心妈妈。所以在这里也跟大家介绍一下，欢迎你们到我们那儿去参观，也欢迎你们能够跟我们协作，咱们大家互相协作，能为更多的孤残儿童服务得更好，把这个项目做得更好，谢谢大家！

**王振耀**

北京师范大学中国公益研究院院长

他们其实做过调查，做过研究，王治坤司长，他支持了一个大病救助，大病的调查。后来发现，从卫生部，从各个环节发现，全国一年得大病的人，大体上有 408 万，人均花费 9.3 万，这样是 3600 亿，这是大概中国这个要做大病的，一年是这么多。真正得特大病是 45000 人，花费超过 20 万的是 45000 人，一个县大概 16 个人，或者是不到 16 个人。他们花钱能到多少呢？150 亿。真正吓坏中国人的是这 150 亿，现在制度能解决多少呢？现在大病保险能解决 100 亿，剩余 50 亿是一个很大的问题。就是现在真正一个缺口，他们测算了一下，这 50 亿是把中国人吓到的，这是一个数据。

还有，就是包括这个白血病，为什么我们说一直觉得大病所有的保险都做完了，红会的项目就停止了吗？不是，现在我们根据实际，做大病联盟的时候有发现，现在有 5700 名救助的患儿，刚才雪非介绍的，未来的预测，未来五年，恐怕到五万多，这些孩子是需要救助的。

我们研究了一下，全世界其实包括美国、欧洲，即使看病不要钱，也解决不了这些问题。美国儿童的烧烫伤医院就 20 多所，即便是免费，也少不了公益，政府做得再周全，公益要没有，就不能把社会的问题解决得比较严密。

现在是四大主席，两大代主席，他们组织了一个主席团，这六个人实际代表了，大病救助的联盟，我们本来叫中国大病救助，但是红会太谦虚，说就叫儿童大病救助联盟。实际上都是中字头的基金会。

我介绍一下这六个机构。红会这两年做出了很大的贡献，提到红会，动不动就说郭美美，这些不相干的事，说着为自己不捐来辩解，全世界评中国对陌生人的捐款，咱们倒数第 28，和土耳其是一样的。不要辩解有谁我就不捐，捐是为我自己。红会实际上做了很大很大的工作，我也一点不规避这个问题。缪秘书长，她是社会福利基金会的，他们做了很多项目，免费午餐的项目就是他们的项目之一。9958 救助中心这个项目，也是很好的，王昱他们做的这个项目，几个女孩也是来自于红基金会培养的，他们就敢打出电话，全国你就打吧，原来好几年是 3000 万，最近一年他们的捐款就是 7000 万，他们支持的是一个项目。邱莉莉当年做的就是儿童的很多罕见病，各种各样的烧烫伤，急难险重的。邱莉莉他们是一个民间组织，动员了 70 所医院，民间组织主动联系医院，结果让医院老是感动得给他们免费，她还动员了美国、欧洲的这些医生。美国波士顿医院的救援队到中国空军医院，谁联系的？就是他们联系的。每年都来，这也是公益界很能干的一位人物。妇女基金会也做了很多事情，他们做了很多儿童救助类的事情，很有意思，他们的很多项目都很好。加上这是中国最大的也发工资的基金会，目前是老大，（春晖博爱儿童救助公益基金会），他们这六个主席，现在我们定的原则是，实行主席团制，都平等，六大主席。

第一届执行主席，就给了孙硕鹏，轮值主席，他是第一年。我们研究院承担秘书处的工作，给他们主席团打工，目的是想让他们真正联合起来。同时要说的是开放，你们其他的社会公益组织都可以加入，他们非常欢迎全国的公益基金会跟他们联系。我们特别向这六大主席，主席单位表示特别地致敬，他们做了大量的工作，将要承担起更大的任务，为政府做更多的配额，协助动员社会资源，支持政府。

儿童大病救助联盟揭牌启动嘉宾致辞



华建敏

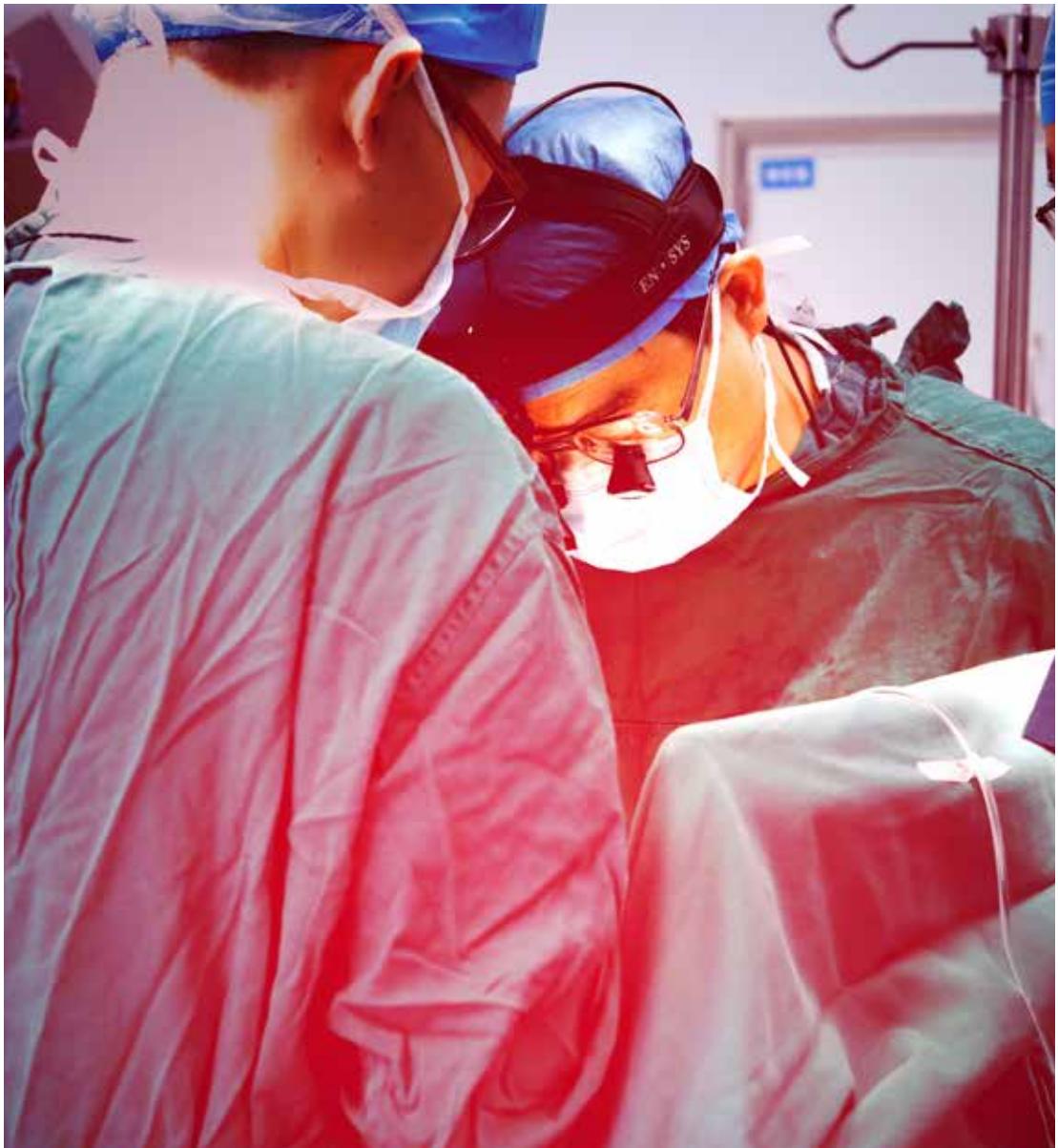
十一届全国人大常委会副委员长，原中国红十字会会长，
中国红十字基金会名誉会长

祝贺儿童大病救助联盟启动，为祖国造福，为祖国的未来造福！参加这个会，我虽然来得晚了一点，孙硕鹏、缪力、张志荣你们几位的发言，都讲得很好。我很希望我们的互联网把他们讲的事情和他们的精神在互联网上广为传播。第二再发动我们的网民、网络，中国不缺好人，不缺钱，缺这样的机制，我们成立这样的联盟，就是有这样一个机制。造福祖国的儿童，造福中国未来，只有造福儿童，才能造福未来，谢谢大家！



吴耀华
阿里巴巴公益

非常高兴，最后把我留下来代表大家来恭喜一下咱们这个联盟的成立。互联网的力量来说，我们也会尽最大的努力，连接我们的网民和公众一起来支持儿童大病救助，希望阿里巴巴也好，腾讯也好，新浪也好，我们背后千千万万上亿的网民一起来关心我们身边的孩子，关心我们儿童的大病救助这一块，希望今天只是一个开始，希望今后有更多的时间，更多的力量帮助我们的孩子们，谢谢！



THE MEDIA REPORTS AND HIGHLIGHTS
媒体报道汇总与集锦



媒体：中国青年报

日期：2015-10-21

版面：公益中国

作者：桂杰

标题：首个儿童大病救助联盟将带来什么

我国公益组织正在努力探索联合进行儿童大病救助

9月下旬，酝酿已久的中国儿童大病救助联盟（以下简称“联盟”）成立，联盟由中国红十字基金会、中国妇女发展基金会、中国社会福利基金会、中华少年儿童慈善救助基金会、北京天使妈妈慈善基金会、春晖博爱儿童救助公益基金会共同发起，秘书处设在北京师范大学中国公益研究院（以下简称“中国公益研究院”）。

对于联盟成立的初衷，中国红十字基金会常务副理事长兼秘书长孙硕鹏在接受中国青年报记者采访时说：“据统计，2013年，全国有96家公益组织参与儿童大病救助，涉及病种很广泛，但是这些公益组织长期各自为营，难以做到信息共享，比如前来求助的家庭是否贫困，是否有医疗保险，相关政府部门是否进行了医疗费用二次报销，求助者是否已经在其他机构得到过救助等信息，都需要一次次反复核实。联盟首要解决的问题是公益机构之间信息共享问题。”

据了解，联盟的成立旨在提供一个供公益行业内部交流和服务的平台，配合政府做好儿童大病救助工作。联盟目前有两大功能：首先是提供行业服务，为联盟会员提供信息咨询、资源对接、活动协调三大服务；其次是政策倡导，推动政府与慈善组织在儿童大病救助领域合作模式创新，为国家医疗救助政策改革提供研究参考。业内专家表示，这一破冰之举有望解决我国儿童大病救助结构失衡、资源分布不均、信息不对称、

专业人才缺乏以及慈善组织各自为营、行业影响力不高等问题。

公益组织联合进行儿童大病救助势在必行

联盟成立大会上，中国红十字基金会、中国公益研究院联合对外发布了《儿童白血病救助成效及需求报告》(以下简称“报告”)。报告指出，为应对社会需求，中国红十字基金会成立了小天使基金进行白血病患儿的救助工作，10年间，小天使基金累计救助了1.3万多名白血病患儿，是我国最大的白血病民间救助机构，但是，囿于资金匮乏，“十二五”期间依然积压了5700名待救白血病患儿。专家预测，未来5年我国还有5.05万名0—14岁的白血病患儿，其中有4.05万名患儿面临灾难性医疗支出。

由于小天使基金救助的白血病患儿不分病型，一度填补了国家医疗保障和公益组织救助的空白。由于白血病患儿的不同分型的存活率存在差别，在资金有限的情况下，许多公益组织都选择了只救助特定类型的白血病患儿，虽然有助于提高资金效率，但同时对于那些不在救助范围内的白血病患儿有失公平。

2010年，《关于开展提高农村儿童重大疾病医疗保障水平试点工作方案意见》出台时，也对提高医疗保障的白血病分型进行了限制，绝大部分省市只对急性淋巴细胞白血病中的标危和中危以及急性粒细胞白血病患儿进行救治，而没有将慢性粒细胞白血病和慢性淋巴细胞白血病患儿涵盖在内，这使部分高危白血病患儿为了得到更高的报销比例，要求医生进行中危的治疗方案，从而延误了医治。虽然在随后几年，国家扩大了重大疾病医疗保障的疾病类别，将慢性白血病也涵盖在内，但小天使基金自成立之日起，即对所有类型的白血病患儿进行救助，在这一时期有效填补了这一救助空白。

与此同时，也有部分公益组织的项目将白血病患儿的救助对象扩展至14岁以上儿童，如新阳光慈善基金会和神华爱心行动的患儿救助年龄均为18岁以下。

儿童所患白血病多为急性，通常在前半年治疗较为集中，需要好几

个疗程，每个疗程需要 2 万～3 万元资金，资金消耗量大，且这个阶段的治疗是否及时直接影响后续治疗效果。一些农村家庭只能维持一个月疗程。

根据报告中提供的数字，大部分白血病患儿医疗费用在 10 万元至 30 万元。根据中国青年政治学院对 1229 个白血病患儿的调研结果，受访家庭的医疗费用开支大部分集中在 10 万元至 30 万元之间，占 61.3%，有 8.3% 的患儿费用在 30 万元到 40 万元之间，有 4.0% 以上的患儿费用在 70 万元以上，有 17.2% 的人费用在 10 万元以下。另外一项报告显示，有 63% 的患儿因医疗费用高昂而没有完成移植手术。大部分白血病患儿都需要接受长期、多次化疗，还有一部分患儿需要接受干细胞移植。然而，在需要进行造血干细胞移植的患儿中，仅 30.81% 的患儿完成了移植手术，在未完成移植手术的人群中，有 62.6% 是因为费用高昂。

“截至目前，还有 5700 名白血病患儿在等待中国红十字基金会的救助。由于救助资金有限，我们期待着更大规模的人道救援行动。当然，医疗救助或者医疗保障的主体必然是政府，公益组织和社会力量有必要更好配合，实现联动。公益组织联手救助，就是把分散在各个机构的救助项目、资源整合起来，形成一种集群效应。其中最重要的就是信息共享，改变过去的重复和无序。”孙硕鹏说。

儿童大病救助对公益组织的需求短期难以降低

由中国公益研究院牵头发起的天使·守望中国儿童大病救助论坛已经举行了三届。前两届，与会嘉宾都热切呼吁儿童大病救助联盟的成立。

据了解，尽管近年来国家不断将儿童白血病、终末期肾病等重大疾病纳入到医疗保障范围，但仍有再生障碍性贫血、地中海贫血等重大疾病等在保障范围之外。这些疾病治疗周期长、费用高，医疗保险报销有限，而对这些大病患儿进行救助的慈善组织寥寥无几，且大部分救助规模在 100 人以下。正因如此，每年到中国红十字基金会申请救助的再生障碍性贫血、地中海贫血等白血病关联度较高的大病患儿人数在 2000 人左

右，要求获得与白血病患儿同样救助政策的呼声日益增多。

最近，国务院办公厅印发《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》，决定全面推开城乡居民大病保险，今年年底前覆盖所有基本医保参保人群。今年4月，国务院办公厅也转发了民政部等5部门《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》。这两项决策的确立，标志着我国以基本医疗保险、大病保险、医疗救助、重特大疾病医疗救助以及公益救助为主要内容的医疗保障体系基本形成。

大病保险新政策对高额医疗费用中个人自付合规部分给予不低于50%的“二次报销”，这将有效缓解大病家庭经济压力，减少因病致贫、因病返贫现象的发生。但大病保险普及后仍存在一些矛盾，主要是大病保险仍然是对合规医疗费用的报销，而测算结果表明合规费用占医疗总费用的比例大体70%，这造成大病家庭自负医疗费用仍然较高。

尽管目前政府医疗保障力度加大，公益救助仍将发挥重要作用。据中国公益研究院研究测算，目前极重病主要是白血病和器官移植两类，年平均费用达到33.6万元，其中个人自负部分超过13万元，对绝大部分城乡家庭属于灾难性医疗支出。这就意味着，尽管国家医疗保障力度不断加大，但对儿童白血病的救助仍然没有形成托底机制，儿童白血病家庭对公益救助的需求在一段时间内难以降低。未来，公益组织在政府支持下，仍然需要承担儿童白血病救助的重要角色与使命。

国家卫计委研究中心医疗救助制度研究室主任顾雪非指出，从某种程度上来说，政府救助的是比较广泛的人群，慈善组织救助的是某个特定人群。政府救助的范围包括所有病种，公益慈善组织一般根据组织的情况，会资助特定病种。救助比例和救助内容都有一定区别。

报告显示，由中国公益研究院针对2014年小天使基金救助的白血病患儿抽样调查显示，接受过小天使基金救助的患儿中，有30%接受过民政医疗救助。

“实际上，家庭看病有直接经济负担，还有间接支出，包括营养、陪护，这不是我们医疗保险覆盖的内容。还有其他的救助形式，包括社

工提供的服务，这也不在基本医疗保障覆盖范围内。”顾雪非说。

报告显示，慈善救助仍将是大部分因病致贫的患儿获得救助的唯一渠道。目前，申请小天使基金救助的患儿中，仍有将近70%的因病致贫的白血病患儿未被政府医疗救助所覆盖，因此，至少在两三年内，大量因病致贫的白血病患儿的救助资金只能来自慈善组织。

联盟将致力于儿童大病救助资源和信息共享

据了解，由于大病患儿医疗费用高昂，仅靠一家公益组织无法满足患儿的救助需求，由于公益组织之间信息沟通不充分，使得对部分患儿存在过度救助的可能。

中华少年儿童慈善救助基金会（以下简称“中华儿慈会”）副秘书长姜莹在接受中国青年报记者采访时介绍，2011年，中华儿慈会大病救助热线4000069958成立，经过几年发展，这个平台已经成为目前国内最重要的儿童大病紧急求助信息平台，烧伤、烫伤，早产儿，强直性脊柱炎，意外伤害，红斑狼疮等儿童病患都是这个平台救助的重点。但是，在她看来，大病救助平台依然有很多信息没有共享或者成功分配出去。

据介绍，从救助热线开始服务之后，通过热线前来求助的数量呈逐年上升趋势，2012年求助量是3.4万人，实际救助人数是2170人；2013年求助量是6.7万人，实际救助人数是4190人；2014年求助量是7.14万人，实际救助人数是4190人；截至2015年9月求助量为4.23万人，实际救助人数是3165人。

姜莹说，中华儿慈会无法为其中的大量患者提供救助，有些是因为中华儿慈会没有对应的救助项目，有些是病情过于危重。“9958大病救助热线平台汇集了大量的信息，不能与其他开展儿童大病救助的公益组织进行共享，这是很遗憾的事情”。

姜莹希望，联盟成立后，能够为联盟成员提供方便，把信息分配给大家，让求助者找到真正能够帮到自己的公益组织。她说“这几年，人

人都在说‘互联网’，它带给我们的就是连接，把各个公益组织连接到一起，用更好的办法资源共享，同时优势互补，给更多家庭的孩子以希望。”

北京春苗儿童救助基金会（以下简称“春苗基金会”）秘书长崔澜馨对中国青年报记者表示，尽管春苗基金会没有加入联盟，但是“对联盟的成立表示欢迎和支持”。

崔澜馨说：“大病儿童目前已经成为一个社会问题，尽管现在为数不少的公益组织在进行儿童大病救助，但是由于难以实现资源和信息共享，出现了针对一些病种的救助只有一家或者几家公益组织单打独斗，针对一些病种的救助很多公益组织扎堆儿的不平衡现象，造成了有限的公益资源浪费现象。”

在她看来，目前联盟成员除了有几家从事儿童大病救助经验比较丰富的基金会，还应该吸收政府相关部门参与，“随着联盟今后工作的开展，公益组织应该在儿童大病救助的政策制定和制度完善上，为政府部门提出建议”。

崔澜馨介绍说，在春苗基金会编制的《中国儿童重大疾病救助资源信息手册》中，详细列出了各个进行儿童大病救助的公益组织的联系方式和分病种救助对象，这些信息可以指导患病家庭申请资金，“希望联盟能够将这一做法进行创新”。

孙硕鹏表示，信息共享除了救助信息，还应该包括政府有关部门以及社保的信息对接等。

孙硕鹏说，联盟将采取轮值主席制度，公示救助项目，统一做出申请表，联盟内互相认可。联盟下一步要做的工作将有：拓展专业合作，与腾讯、阿里巴巴、新浪等互联网媒体平台合作，拓展儿童大病救助的社会资源；与医疗工作者合作，提升公益组织在儿童大病救助工作中的专业度和与医疗服务机构议价谈判的能力，实现慈善救助资金使用的效率最大化；做好募用分离，在发挥联盟优势筹集资金的同时，通过招标等方式让专业做执行的公益组织来落实服务对接工作等。

媒体：工人日报

日期：2015-09-28

版面：综合新闻

作者：郑莉、姬薇

标题：我国未来五年将有四万白血病儿急需救助

中国红十字基金会等六家公益组织发起中国儿童大病救助联盟

“据统计，大部分白血病患儿医疗费用在 10 万至 30 万元，20% 的患儿医疗费用在 30 万元以上，最高为 180 万元。”记者从 9 月 23 日举行的第三届中国儿童大病救助论坛上获悉，按照医学界公认的儿童白血病发病率测算，未来 5 年，我国 0 至 14 岁的白血病儿童将达到 5.05 万名，其中 4.05 万名患儿家庭面临着灾难性医疗支出。

高昂的医疗费用使许多白血病儿童家庭陷入困境。中国红十字基金会和中国公益研究院发布的《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》表明，少则十几万元，多则上百万元的医疗费用支出，对许多普通家庭来说是“灾难性的”。有 75% 的家庭表示医疗费用来源不能满足孩子的治疗需求，更有 63% 的患儿因家庭无法支付医疗费用，没有完成“能救命”的干细胞移植手术。

据了解，近年来国家不断提高基本医疗保险住院费用报销比例，按规定名义上医保报销不低于 75%。但实际操作中，受到起付线、医保报销目录、封顶线、异地就医等因素影响，大部分白血病患儿实际报销

本报讯 (记者郑莉 姬薇)“据统计，大部分白血病患儿医疗费用在10万至30万元，20%的患儿医疗费用在30万元以上，最高为180万元。”记者从9月23日举行的第三届中国儿童大病救助论坛上获悉，按照医学界公认的儿童白血病发病率测算，未来5年，我国0至14岁的白血病儿童将达到5.05万名，其中4.05万名患儿家庭面临着灾难性医疗支出。

高昂的医疗费用使许多白血病儿童家庭陷入困境。中国红十字基金会和中国公益研究院发布的《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》表明，少则十几万元，多则上百万元的医疗费用支出，对许多普通家庭来说是“灾难性的”。有75%的家庭表示医疗费用来源不能满足孩子的治疗需求，更有63%的患儿因家庭无法支付医疗费用，没有完成“能救命”的干细胞移植手术。

据了解，近年来国家不断提高基本医疗保险住院费用报销比例，按规定名义上医保报销不低于75%。但实际操作中，受到起付线、医保报销目录、封顶线、异地就医等因素影响，大部分白血病患儿实际报销比例低于50%，其中更有27%的患儿只能得到30%的报销。2013年，我国共有1.1万名0至14岁白血病患儿，大约有90%的患儿需要医疗救助，其中农村白血病患儿100%需要救助。

中国公益研究院负责人表示，全国目前有数百家公益组织参与了儿童大病救助。其中，中国红十字基金会小天使基金是我国最大的白血病救助机构，10年中累计救助了1.3万名白血病儿童，但目前仍有5700多名患儿在排队等待。

“大病患儿医疗费用高昂，需要政府和公益组织联手，而未来几年，公益救助仍将是大部分因病致贫白血病患儿获得救助的唯一渠道。”有关专家表示，基本医疗保障制度只能满足底线需求，而这也是公益救助的空间。

为此，论坛上启动了中国儿童大病救助联盟，由中国红十字基金会、中国社会福利基金会等6家公益组织共同组建。联盟将打造针对大病儿童的联合救助机制和救助信息平台，解决我国儿童大病救助结构失衡、资源分配不均等问题，提高特殊困难群体的保障水平，实现对大病儿童的“广义”救助。

《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》显示，白血病儿医疗费用最高可达一百八十八十万元。

我国未来五年将有四万白血病儿急需救助

中国红十字基金会等六家公益组织发起中国儿童大病救助联盟

比例低于 50%，其中更有 27% 的患儿只能得到 30% 的报销。2013 年，我国共有 1.1 万名 0 至 14 岁白血病患儿，大约有 90% 的患儿需要医疗救助，其中农村白血病患儿 100% 需要救助。

中国公益研究院负责人表示，全国目前有数百家公益组织参与了儿童大病救助。其中，中国红十字基金会小天使基金是我国最大的白血病救助机构，10 年中累计救助了 1.3 万名白血病儿童，但目前仍有 5700 多名病儿在排队等待。

“大病患儿医疗费用高昂，需要政府和公益组织联手，而未来几年，公益救助仍将是大部分因病致贫白血病患儿获得救助的唯一渠道。”有关专家表示，基本医疗保障制度只能满足底线需求，而这也是公益救助的空间。

为此，论坛上启动了中国儿童大病救助联盟，由中国红十字基金会、中国社会福利基金会等 6 家公益组织共同组建。联盟将打造针对大病儿童的联合救助机制和救助信息平台，解决我国儿童大病救助结构失衡、资源分配不均等问题，提高特殊困难群体的保障水平，实现对大病儿童的“广义”救助。

媒体：法制晚报

日期：2015-09-24

版面：热线关注

作者：张丽

标题：中国儿童大病救助联盟成立 发布报告称未来五年——我国将有超五万名白血病患儿

昨天下午，由中国红十字基金会和中国妇女发展基金会等单位共同发起的中国儿童大病救助联盟（以下简称“联盟”）在京成立。会上发布的报告显示，未来五年我国将有 5.05 万名 0—14 岁的白血病患儿，其中有 4.05 万名白血病患儿面临灾难性医疗支出。

记者了解到，该联盟旨在提供一个可供行业内部交流和服务的平台，以配合政府做好儿童大病救助工作，秘书处设在北京师范大学中国公益研究院。

联盟的两大功能是提供行业服务，为联盟会员提供信息咨询、资源对接、活动协调三大服务；政策倡导，推动政府与慈善组织在儿童大病救助领域合作模式创新，为国家医疗救助政策改革提供研究参考。

联盟的成立有望解决我国儿童大病救助结构失衡、资源分布不均等问题。会上发布的《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》中指出，未来五年我国将有 5.05 万名 0—14 岁的白血病患儿，其中有 4.05 万名患儿家庭面临灾难性医疗支出。

报告称，近年来国家不断加大对包括白血病在内的儿童重大疾病保障力度，不断提高基本医疗保险的报销比例，推出了城乡居民大病医疗保险、重大疾病医疗救助等一系列措施。但受医保目录、起付线、封顶线、异地就医等限制，白血病的实际报销比例有限。接受过红基会小天使基金救助的白血病患儿的平均接受救助额度为1.1万元。

但相对于36.1万元的平均医疗费用，这一救助额度仍不能满足需求。未来两三年，公益慈善组织的救助仍将是大部分因病致贫的白血病患儿获得救助的唯一渠道。

这意味着对于儿童白血病患儿仍未形成托底机制，患儿家庭对公益救助的需求短时间内难以消退。

中国儿童大病救助联盟成立 发布报告称未来五年——

我国将有超五万名白血病患儿

本报讯(记者 张丽 通讯员 王硕)昨天下午，由中国红十字基金会和中国妇女发展基金会等单位

共同发起的中国儿童大病救助联盟(以下简称“联盟”)在京成立。会上发布的报告显示，未来五年我国将有5.05万名0—14岁的白血病患儿，其中有4.05万名白血病患儿面临灾难性医疗支出。

记者了解到，该联盟旨在提供一个可供行业内部交流和服务的平台，以配合政府做好儿童大病救助工作，秘书处设在北京师范大学中国公益研究院。

联盟的两大功能是提供行业服务，为联盟会员提供信息咨询、资源对接、活动协调三大服务；政策倡导，推动政府与慈善组织在儿童大病救助领域合作模式创新，为国家医疗救助政策改革提供研究参考。

联盟的成立有望解决我国儿童大病救助结构失衡、资源分布不均等问题。会上发布的《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》中指出，未

来五年我国将有5.05万名0—14岁的白血病患儿，其中有4.05万名患儿家庭面临灾难性医疗支出。

报告称，近年来国家不断加大对包括白血病在内的儿童重大疾病保障力度，不断提高基本医疗保险的报销比例，推出了城乡居民大病医疗保险、重大疾病医疗救助等一系列措施。但受医保目录、起付线、封顶线、异地就医等限制，白血病的实际报销比例有限。接受过红基会小天使基金救助的白血病患儿的平均接受救助额度为1.1万元。

但相对于36.1万元的平均医疗费用，这一救助额度仍不能满足需求。未来两三年，公益慈善组织的救助仍将是大部分因病致贫的白血病患儿获得救助的唯一渠道。

这意味着对于儿童白血病患儿仍未形成托底机制，患儿家庭对公益救助的需求短时间内难以消退。

媒体：人民网

日期：2015-09-24

版面：新闻

作者：N/A

标题：中国儿童大病救助联盟正式启动
配合政府做好救助工作

人民网 北京 9月 23 日电 23 日下午，由中国红十字基金会和中国公益研究院主办的第三届天使·守望中国儿童大病救助论坛在京举行，主要就国家大病医保及医疗救助政策调整背景下公益组织的角色进行交流。中国儿童大病救助联盟在论坛上正式启动，十一届全国人大代表、原中国红十字会会长、中国红十字基金会名誉会长华建敏为儿童大病救助联盟揭牌。

中国儿童大病救助联盟由中国红十字基金会、中国妇女发展基金会、中国社会福利基金会、中华少年儿童慈善救助基金会、北京天使妈妈慈善基金会、春晖博爱儿童救助公益基金会共同发起，秘书处设在北京师范大学中国公益研究院。联盟旨在提供一个可供行业内部交流和服务的平台，以配合政府做好儿童大病救助工作。

据介绍，联盟具有两大功能：首先是提供行业服务，为联盟会员提供信息咨询、资源对接、活动协调三大服务；其次是政策倡导，推动政府与慈善组织在儿童大病救助领域合作模式创新，为国家医疗救助政策改革提供研究参考。联盟的启动有望解决我国儿童大病救助结构失衡、资源分布不均、信息不对称、专业人才缺乏以及慈善组织各自为营、行



人民网 >> 社会

中国儿童大病救助联盟正式启动 配合政府做好救助工作

2015年09月24日10:38 来源：人民网 [手机看新闻](#)

人民网北京9月23日电 23日下午，由中国红十字基金会和中国公益研究院主办的第三届天使·守望中国儿童大病救助论坛在京举行，主要就国家大病医保及医疗救助政策调整背景下公益组织的角色进行交流。中国儿童大病救助联盟在论坛上正式启动，十一届全国人大副委员长、原中国红十字会会长、中国红十字基金会名誉会长华建敏为儿童大病救助联盟揭牌。

中国儿童大病救助联盟由中国红十字基金会、中国妇女发展基金会、中国社会福利基金会、中华少年儿童慈善救助基金会、北京天使妈妈慈善基金会、春晖博爱儿童救助公益基金会共同发起，秘书处设在北京师范大学中国公益研究院。联盟旨在提供一个可供行业内部交流和服务的平台，以配合政府做好儿童大病救助工作。

据介绍，联盟具有两大功能：首先是提供行业服务，为联盟会员提供信息咨询、资源对接、活动协调三大服务；其次是政策倡导，推动政府与慈善组织在儿童大病救助领域合作模式创新，为国家医疗救助政策改革提供研究参考。联盟的启动有望解决我国儿童大病救助结构失衡、资源分布不均、信息不对称、专业人才缺乏以及慈善组织各自为营、行业影响力不高等问题。

未来，联盟主要开展以下活动：

打造大病儿童救助信息平台。通过联盟成员开放查询入口，实现信息的快速对接；与政府信息平台对接，包括患儿医保报销和医疗救助的数据，以便做好慈善组织救助与政策的有效衔接；通过对现有信息技术的运用，包括网络平台与手机应用软件等，实现信息实时交互。

提升儿童大病救助社会影响。展示联盟的实际功能，包括现有成员机构在儿童大病救助中的优势，可以救助哪些病种患病儿童，在医疗费用救助上如何与政策进行衔接，救助资金的承受范围等；以联盟为主体，定期组织不同主题的宣传和劝募活动，提升联盟的知名度。

拓展专业合作。与媒体平台合作，拓展儿童大病救助的社会资源；与医疗工作者合作，提升慈善组织在儿童大病救助工作中的专业度和与医疗服务机构议价谈判的能力，实现慈善救助资金使用的效率最大化；做好募用分离，在发挥联盟优势筹集资金的同时，通过招标等方式让专业做执行的公益组织来落实服务对接工作。

业影响力不高等问题。

未来，联盟主要开展以下活动：

打造大病儿童救助信息平台。通过联盟成员开放查询入口，实现信息的快速对接；与政府信息平台对接，包括患儿医保报销和医疗救助的数据，以便做好慈善组织救助与政策的有效衔接；通过对现有信息技术的运用，包括网络平台与手机应用软件等，实现信息实时交互。

提升儿童大病救助社会影响。展示联盟的实际功能，包括现有成员机构在儿童大病救助中的优势，可以救助哪些病种患病儿童，在医疗费用救助上如何与政策进行衔接，救助资金的承受范围等；以联盟为主体，定期组织不同主题的宣传和劝募活动，提升联盟的知晓度。

拓展专业合作。与媒体平台合作，拓展儿童大病救助的社会资源；与医疗工作者合作，提升慈善组织在儿童大病救助工作中的专业度和与医疗服务机构议价谈判的能力，实现慈善救助资金使用的效率最大化；做好募用分离，在发挥联盟优势筹集资金的同时，通过招标等方式让专业做执行的公益组织来落实服务对接工作。

媒体：北京晚报
日期：2015-09-24
版面：新闻
作者：代丽丽
标题：儿童大病治疗负担年均超30万

本报讯（记者代丽丽）由中国红十字基金会和中国公益研究院主办的第三届天使·守望中国儿童大病救助论坛昨天举行。记者获悉，虽然国家已经建立大病医疗保险，但我国儿童大病负担仍然很重，极重病如白血病和器官移植，年平均费用达到33.6万元，其中个人支付部分超过13万元。

专家介绍，国务院《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》和民政部等五部门《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》标志我国以基本医疗保险、大病保险、医疗救助、重特大疾病医疗救助以及公益救助为主要内容的医疗保障体系基本形成。但大病保险普及后仍存在一些矛盾，主要是大病保险仍然是对合规医疗费用的报销，而测算结果表明合规费用占医疗总费用的比例大体70%，这造成大病家庭自负医疗费用仍然较高，而对于年医疗费用20万元以上的极重病家庭则往往造成灭顶之灾。

论坛发布了《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》。报告提到，2005年起，中国红十字基金会成立小天使基金开展了十余年的白血病

The screenshot shows the homepage of the Beijing Evening News website. The header features the newspaper's name in large red characters, a logo with the letters 'B' and 'D', and navigation links for the homepage, page navigation, and title navigation. Below the header, the date is listed as September 24, 2015, and there are links to the previous and next issues. The main headline is "儿童大病治疗负担年均超30万" (Annual burden for children's major diseases exceeds 30 million). The article discusses the high cost of treating children with major illnesses, mentioning that the average annual expense is over 30 million yuan, with personal payments exceeding 13 million yuan. It also notes that while the government has established major disease medical insurance, the burden for children remains heavy, particularly for severe conditions like leukemia and organ transplants.

儿童大病治疗负担年均超30万

本报讯（记者代丽丽）由中国红十字基金会和中国公益研究院主办的第三届天使·守望中国儿童大病救助论坛昨天举行。记者获悉，虽然国家已经建立大病医疗保险，但我国儿童大病负担仍然很重，极重病如白血病和器官移植，年平均费用达到33.6万元，其中个人支付部分超过13万元。

专家介绍，国务院《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》和民政部等五部门《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》标志我国以基本医疗保险、大病保险、医疗救助、重特大疾病医疗救助以及公益救助为主要内容的医疗保障体系基本形成。但大病保险普及后仍存在一些矛盾，主要是大病保险仍然是对合规医疗费用的报销，而测算结果表明合规费用占医疗总费用的比例大体70%，这造成大病家庭自负医疗费用仍然较高，而对于年医疗费用20万元以上的极重病家庭则往往造成灭顶之灾。

论坛发布了《儿童白血病救助成效及需求趋势报告》。报告提到，2005年起，中国红十字基金会成立小天使基金开展了十余年的白血病患儿救助工作，截至2015年9月，小天使基金累计救助了1.5万多名白血病患儿，但由于资金的限制，目前仍然有5700名待救助患儿。预测未来5年，我国有5.05万名0岁至14岁的白血病患儿，其中有4.05万名白血病患儿面临灾难性医疗支出。

据中国公益研究院研究测算，目前极重病主要是白血病和器官移植两类，年平均费用达到33.6万元，其中个人支付部分超过13万元，对绝大部分城乡家庭属于灾难性医疗支出。J205

患儿救助工作，截至2015年9月，小天使基金累计救助了1.5万多名白血病患儿，但由于资金的限制，目前仍然有5700名待救助患儿。预测未来5年，我国有5.05万名0岁至14岁的白血病患儿，其中有4.05万名白血病患儿面临灾难性医疗支出。

据中国公益研究院研究测算，目前极重病主要是白血病和器官移植两类，年平均费用达到33.6万元，其中个人支付部分超过13万元，对绝大部分城乡家庭属于灾难性医疗支出。

时间：2015年9月23日下午 13:30—16:30

地点：北京师范大学英东学术会堂演讲厅

主持：王振耀 北京师范大学中国公益研究院院长

签 到

开幕式

13:30—13:35 主持人开场（5min）

主办方致辞（每人10min）

13:35—13:55 王海京 中国红十字会副会长
周作宇 北京师范大学副校长

第一板块 社会救助与国家医保政策

13:55—14:15 民政部：重特大疾病医疗救助政策下慈善组织参与的衔接机制（10min）
王治坤 民政部社会救助司原司长，巡视员

卫计委：新农合儿童大病救助政策的实施及效果（10min）

14:15—14:25 聂春雷 卫生计生委基层卫生司副司长
专家演讲：政府医疗救助政策调整下的公益救助角色（10min）

顾雪非 卫计委研究中心医疗保障制度研究室主任

14:25—14:35 报告发布：儿童白血病救助成效及需求趋势报告（10min）
高华俊 北京师范大学中国公益研究院常务副院长

第二板块 儿童大病救助的创新经验与模式

重庆红十字会儿童大病救助项目经验简介（5min）

赵幼渝 重庆儿童医疗救助基金会副理事长、秘书长

14:35—15:00 有效动员与参与——9958 救助中心地方团队合作募款机制实践（5min）
王 昱 中华儿慈会 9958 救助中心主任

生命的微笑——医疗社工服务在儿童医疗救助中的重要性 (5min)

崔澜馨 北京春苗基金会秘书长

中国儿童少年基金会益蕊基金救助经验介绍 (5min)

唐晶晶 中国儿童少年基金会益蕊基金总干事

中国残疾人福利基金会集善工程——助听行动项目经验分享 (5min)

张昊 中国残疾人福利基金会项目二部项目主管

15:00-15:10 **现场交流互动 (10min)**

茶歇

第三板块 儿童大病救助公益合作探讨

主题发言 (每人 5min)

孙硕鹏 中国红十字基金会常务副理事长兼秘书长

缪力 中国社会福利基金会秘书长

姜莹 中华儿童少年慈善救助基金会副秘书长

15:20-15:55 南静 中国妇女发展基金会秘书长助理

邱莉莉 北京天使妈妈慈善基金会常务理事长

张志荣 春晖博爱儿童救助公益基金会秘书长

15:55-16:10 **联盟揭牌与致敬 (15min)**

华建敏 十一届全国人大常委会副委员长，原中国红十字会会长，
中国红十字基金会名誉会长

阿里巴巴公益等网络平台代表

16:10-16:15 **主持人总结致辞 (5min)**

合影

参会嘉宾

主办单位代表

华建敏	十一届全国人大常委会副委员长、原中国红十字会会长、中国红十字基金会名誉会长
刘川生	北京师范大学党委书记
王海京	中国红十字会副会长
周作宇	北京师范大学副校长
王振耀	北京师范大学中国公益研究院院长
孙硕鹏	中国红十字基金会常务副理事长兼秘书长
高华俊	北京师范大学中国公益研究院常务副院长
刘选国	中国红十字基金会副理事长

相关部门和机构代表

王治坤	民政部社会救助司巡视员
聂春雷	卫生计生委基层卫生司副司长
姜 宇	财政部社会保障司医疗保障处处长
田 固	民政部社会救助司医疗救助处处长
温思瑶	卫生计生委基层卫生司主任科员

专家代表

顾雪非	卫计委卫生发展研究中心医疗保障制度研究室主任
吕学静	首都经济贸易大学教授
李 军	民政部社会工作研究中心副教授
高 翔	北京大学副教授
张长伟	河南师范大学社会事业学院副院长、教授

公益组织代表

缪 力	中国社会福利基金会副理事长、秘书长
姜 莹	中华少年儿童慈善救助基金会副秘书长
南 静	中国妇女发展基金会秘书长助理
吴兰萍	中国预防性病艾滋病基金会副秘书长
柳自强	民政部慈孝基金会副秘书长
张志荣	春晖博爱儿童救助公益基金会秘书长
崔澜馨	北京春苗基金会秘书长
邱莉莉	北京天使妈妈基金会常务副理事长
杨 雅	北京新阳光慈善基金会副秘书长
李 哲	慈缘基金会秘书长
赵幼渝	重庆儿童医疗救助基金会副理事长、秘书长
王刚玉	中国宋庆龄基金会基金部公益合作处处长
矫艳春	神华公益基金会办公室主任
张 昊	中国残疾人福利基金会项目二部项目主管
于 盈	中国儿童少年基金会项目合作部副主任
李 扬	中国慈善联合会项目主管
闫 雪	北京彩虹桥慈善基金会项目助理
史云梅	北京朝阳区玉华残障康养中心行政主管
刘敬文	瓷娃娃罕见病关爱中心
吴耀华	阿里巴巴公益
冯晓妍	瑞森德文化传播有限公司企业社会责任咨询师
谭 竹	星益力量专项基金项目开发

100%
RECYCLED



中国红十字基金会

中国红十字基金会（简称中国红基会），全国性公募基金会，国家“5A 级基金会”。我们坚守红十字运动的七项基本原则：人道、公正、中立、独立、志愿服务、统一和普遍。我们的宗旨是：弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神，致力于改善人的生存状况和发展境况，保护人的生命与健康，促进世界和平与社会进步。

中国红基会公益项目以“红十字天使计划”为核心，由健康干预、救灾赈济、教育促进和社区支持四个部分组成，包括贫困重症（白血病、先天性心脏病、唇腭裂、再生障碍性贫血等）儿童医疗救助、乡村卫生院（站）及乡村博爱学校援建、乡村医生及乡村教师培训、灾害及贫困地区博爱家园援建、景区红十字救护站援建等子项目。

The Chinese Red Cross Foundation (CRCF) is a national public fundraising organization registered through the Ministry of Civil Affairs. CRCF is ranked as 5A, the top rank, non-profit organizations in China. We stick to the Red Cross movement of the seven basic principles: humanity, impartiality, neutrality, independence, voluntary service, unity and universality. We carry forward humanitarian, love and dedication of the Red Cross spirit, committed to improving the situation of human survival and development, protection of human life and health, and promoting world peace and social progress.

CRCF charity projects, "Red Cross Angel Program" as the core, from health interventions, disaster relief, education and community support to promote four parts composition, construction of Chinese ethics and actions of humanitarian welfare system. Include Serious Disease Relief、Aid-Constructed Village Clinics & School、Village Doctor & Teacher Trainings、Aid-Constructed Red Cross First Aid Stations & Humanitarian Homestead etc.



中国红十字基金会

地址：北京市东城区东单北大街干面胡同 53 号
邮编：100010
www.crcf.org.cn

