

超 11 亿投入

爱佑儿童医疗三次创变探索救助之道

■ 本报记者 李庆

前不久,在一场题为“慈善×医疗 共创健康美好未来”的战略合作发布会上,爱佑慈善基金会创始人王兵对当前的中国慈善行业做出了判断:“以救助为主的公益慈善上半场已经结束,以系统化解决社会问题为目标的公益慈善模式即将成为未来的主力军。”

2004年,爱佑慈善基金会的前身北京市华夏慈善基金会成立,这是自《基金会管理条例》出台后,国内注册的第一家非公募基金会。和众多非公募慈善组织相比,爱佑的最大特点在于其从组建第一天开始,主要创始人和理事大多是企业家。商业基因的加入,让爱佑能够用与众不同的理念和思维去做慈善。

提到爱佑,很多人会把它与儿童救助联系在一起。的确,爱佑三大业务板块当中,儿童医疗业务一直是爱佑的核心存在。据爱佑年报显示,从2013年到2018年,爱佑在儿童医疗领域的投入资金逐年增加,2018年,爱佑慈善基金会捐赠收入约3.92亿元,儿童医疗项目矩阵支出超2亿元,截至记者发稿,爱佑慈善基金会儿童医疗累计支出超过11亿元,累计救助孤贫患儿超过76,000人次。

今年是爱佑15周年,作为爱佑老牌核心业务的爱佑儿童医疗业务,经历了帮助孤贫家庭病患孩子就医从“看得起”,到“看得上”,再到“看得好”的过程,也是从规范化、专业化到系统性解决社会问题的进化。

“爱佑正在进行的儿童医疗项目重构,希望助力中国儿童医疗全面提升医疗救助、医疗人文和医疗水平,助力行业交流与发声,积极推动相关政策的完善,使爱佑儿童医疗项目更具环境适应性和时代发展性。”谈及爱佑正在进行的第三次创变,创始人王兵介绍道。

爱佑儿童医疗项目缘何历经三次创变?过程中间发生了哪些变化?能给行业带来怎样的借鉴意义?其路径和模式是否具有可复制性?就此,《公益时报》记者进行了实地走访和调查。



爱佑组织优质医疗资源到偏远地区义诊调查(本文图片均由受访机构提供)

由点及线再到面的三次创变

爱佑创立之初,公益行业尚在起步期,国内做医疗救助的基金会都在摸着石头过河,爱佑选择将先心病救助作为样本,单点切入,探索模式、夯实基础。在这样的思路下,“爱佑童心”探索出医疗慈善救助的标准化模式,通过在全国各地区选择合作定点医院,为先心病患儿提供治疗,与医院结算最大限度保障善款效能。

爱佑慈善基金会助理秘书长高梓菲,2013年加入爱佑,也是爱佑儿童医疗项目三次变革的亲历者之一。她介绍,经过七八年的沉淀,在有了一定的项目管理经验以及相对完善的流程管理系统后,借助“爱佑童心”的成功经验,爱佑相继开展了“爱佑天使”“爱佑和康”“爱佑晨星”等项目,救助范围从先心病,扩展到血液病、肿瘤、出生缺陷等多病种及孤独症儿童的康复领域。

医院作为项目重要的合作方,在这一阶段还处于执行方的角色,机构和医院的互动相对单一,基于指标和客观的判断,实行准入准出机制。“比如在审核通过的医院中,若运行一段时间后,评

估出现不符合标准的,就得实行准出机制。准出的缘由很多,医疗水平、管理能力不达标,科室骨干领导人调动等都是可能导致医院准出的原因。”高梓菲说。

这是爱佑儿童医疗业务的第一次变革,由点到线,这个阶段的转变实现了如何标准化、规模化的救助,提升救助效率和专业性。

虽然爱佑儿童医疗的救助矩阵已经初见规模,但是大家发现,随着医保政策的不断完善,除了“看不起”病,其他问题也在凸显。医疗资源分配不均、儿童医疗人才稀缺,导致很多地区的孩子“看不上”病,儿童医疗整体水平亟待提高、人文医疗较之发达国家也是短板,孩子们“看不到”病。

高梓菲告诉《公益时报》记者,为了解决让更多患儿就医“看得上”并且“看得好”的问题,爱佑儿童医疗项目开始突破单点救助,向更宽维度拓展。“比如开展医生培训、为青年儿科医生提供专项科研经费支持、进行数据库建设、推动医务社工的发展等,希望通过方方面面,让中国的儿童医疗行业向前走。”高梓菲说道。

在这一阶段中,随着合作深入,爱佑开始转变视角,发现医院的痛点也是制约行业提升的关键,

比如救助孩子的关键角色离不开医生,那么提升儿科医生的专业能力、重视对儿童医疗人才的培养就尤为重要,爱佑也会关注年轻医生,支持他们科研创新等。

这是爱佑儿童医疗业务的第二次创变,由线及面,在一个领域深耕、拓展。截至2018年12月底,爱佑相关的医生培训计划,包括骨科医师、儿童先心病配套成组、师带徒、海外进修、靖远县医护培训等子计划,已累计资助近百名来自23个省、直辖市的学员开展进修;爱佑支持医疗机构开展十余项临床科研,并已成功将部分成果应用于临床;“中国先天性心脏病外科手术数据库”已录入超过40,000例先心病手术数据。

“除了帮助孤贫患儿进行治疗救助,还包括积极建设患儿的的活动空间,为他们提供更加人性和全方位的治疗体验,比如为血液病孩子开展的‘无痛穿刺’项目,为医院提供麻醉师护理人员资助等。为患者家长组织一些线上和线下的教育活动,让家长在了解孩子病情后知道应该做什么、注意什么,从而降低家长的焦虑感,这些都属于医疗人文层面。”高梓菲介绍道。

随着爱佑儿童医疗项目进入第三次创变,与医院的合作也发生了根本改变,合作医院已经成为了共同奋斗多年的“战友”,是共同发展的战略伙伴。医院由原来的执行方演变成为现在的协同战友,参与到探讨儿童医疗事业的发展前景中来,由此也愿意拿出更多资源。“比如我们的项目人员已经开始参与到合作医院心外科室的晨会,随时了解合作进展、遇到的问题 and 医生的想法建议等,通过了解这些信息来不断完善项目进而设计项目。”高

梓菲说。

今年是爱佑15周年,也是爱佑儿童医疗迈入的第13个年头,爱佑儿童医疗的第三次创变,致力于系统化解决社会问题,将人文关怀、区域医疗干预、早期筛查和义诊等尝试和计划整合起来,以重大疾病儿童为核心,围绕他们的需求,通过多样化的项目,同时整合医院、学术组织、政府部门、捐赠方多方资源推动问题的解决。

变革的内外驱动力

爱佑慈善基金会副秘书长栾贻斌2011年加入爱佑,期间除了参与儿童医疗业务外,还参与了儿童福利业务,对于爱佑儿童医疗进行的三次创变,栾贻斌认为,这和爱佑提出要系统化解决社会问题有很大关联性,由原来主要聚焦救助层面,升级到构建重障儿童的全周期支持体系以及为儿童医疗行业发展提供支持。“这期间,我们也重新梳理了与项目合作医院的关系,医院从单纯救助终端,变为战略合作伙伴,大家协同作战。”

创新,是爱佑的价值观之一,也是内驱动力。“创变是出于对未来行业趋势的预判,随着机遇和需求量的不断递减,多样化和系统化解决社会问题的趋势越来越显著,在这一前提下,需要主动去求变。”栾贻斌说道,三次创变的契机主要源于前期沉淀、厚积薄发,每一次变革都具备了升级的条件,同时也是社会组织如何介入医疗救助认知的提升。

“在求变的过程中,若想让机构逐步做到专业化,需要注重对人才的培养,爱佑作为一家学习型公益组织,通过组织线上学习、行业交流、国际互访等方式,提升

人才专业能力。”栾贻斌介绍。

在三次创变期间,国家和各地区儿童大病医保政策也在发生变化。

2010年,温家宝总理在《政府工作报告》中提出,要提高农村儿童白血病、先天性心脏病等儿童重大疾病的医疗保障水平。国务院在2010年医药卫生体制五项重点改革的主要任务里,把该内容列为一项重要工作,要求2011年起开始执行。接着,卫生部、民政部联合下发了《关于开展提高农村儿童重大疾病医疗保障水平试点工作的意见》。

借着政策的东风,在救助过程中,爱佑到各个地区洽谈先心病医保报销政策,为推动报销比例的提高做出努力。“政策+慈善”的充分结合才能提高救助效率,使更多人获得救助机会。

公益政策不断利好、整体捐赠逐年增加,给了爱佑大环境上的支持,同时,2018年5月爱佑正式获得公开募捐资格,成为公募基金会,这些都是外部驱动力。

从2013年到2018年,爱佑在儿童医疗领域的投入资金逐年增加,2018年,爱佑慈善基金会捐赠收入约3.92亿元(391,715,719.75元),儿童医疗项目矩阵支出超2亿元,截至记者发稿,爱佑慈善基金会儿童医疗累计支出超过11亿元。

“‘给生命一次机会,给孩子一个未来’,这句话用来解释三次创变最为合适,因为生命是最根本的需求,起始的儿童医疗救助是最直接的体现,而现在我们将从人文角度以及对国内儿童医疗行业的支持和提升的角度,帮助这些患有重大疾病孩子获得一个健康美好的未来。”栾贻斌说。

(下转10版)

