

# 网络大病救助 应纳入多层次医保体系

王海漪

(中国人民大学中国社会保障研究中心 北京 100872)

**【摘要】**网络大病救助对于减轻大病患者医疗费用负担、促进医保体系结构完善和第三次分配具有一定作用。在实践中,将网络大病救助纳入多层次医保体系是应有取向。其中,规范网络大病求助平台是前提;处理好网络大病救助和其他医疗保障制度的关系,促进二者形成合力是关键;鼓励将网络大病救助等社会力量引入地方医保体系建设是可探索方向。

**【关键词】**网络大病救助;多层次医保体系;医疗救助;慈善医疗救助

**【中图分类号】**F840.684 C913.7**【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2021)12-33-5

doi:10.19546/j.issn.1674-3830.2021.12.003

**Critical Illness Fundraising Through Online Networks Should Be Incorporated into Multi-layered Healthcare Security System** Wang Haiyi (China Social Security Research Center, Renmin University of China, Beijing, 100872)

**【Abstract】**Critical illness fundraising through online networks has a positive effect on reducing the burden of medical expenses for patients, promoting the improvement of the healthcare security system and the third distribution. In practice, it is the proper orientation to incorporate critical illness fundraising through online networks into the multi-layered healthcare security system. Therefore, standardizing the network platform is a prerequisite. Handling the relationship between critical illness fundraising through online networks and other medical insurance systems is the key. Introduction of social forces such as the platform into the construction of medical insurance systems of local government is an explorable way.

**【Key words】**critical illness fundraising through online networks, multi-layered healthcare security system, medical assistance, charity medical assistance

全面建成多层次的医疗保障体系是我国医疗保障制度发展的既定目标。国家持续推进多层次医疗保障制度体系建设,在破解“看病难”“看病贵”上取得突破性进

展。但医保制度发展仍然不平衡不充分,还存在托底保障功能不足、救助不及时不充分问题,尤其是一些重特大疾病患者负担仍然较重。

得益于移动通信、互联网信息

技术、大数据应用的发展和普及,网络大病救助利用社会力量对于解决当前重特大疾病患者,尤其是家庭经济困难患者的疾病后顾之忧作出一定贡献。自网络大病个人求助平台出现以来,个人大病求助与捐助井喷式增长。以目前参与人数最多,筹款量最大的某某筹为例,该

**【收稿日期】**2021-11-22

**【作者简介】**王海漪,中国人民大学中国社会保障研究中心博士研究生,主要研究方向:医疗保障。

平台于2016年7月上线,当年捐助人数为130万人,2017全年捐助人数猛增到6303万人,是2016年的48倍,2020年全年捐助人数已达1.59亿,约为2016年的122倍。截至2021年9月,某某筹为经济困难的大病患者筹款超过456亿元,超过3.7亿人共计产生13亿人次的捐助行为,累计救助200多万名困难大病患者(数据来源:某某筹平台公司,以下关于某某筹的相关数据均由此公司提供)。网络大病救助已经成为一个不可忽视的社会现象。

我国高度重视困难群众和大病患者医疗保障工作,并多次提出要鼓励社会力量参与医疗救助,实施综合保障措施,健全重特大疾病救助制度。那么,网络大病救助与多层次医疗保障制度体系关系如何?实践中又产生了什么效应?应如何规制?在网络大病求助平台影响日益扩大,甚至出现个别负面案例造成不良社会影响、又无任何规制的情况下,如果不将这些问题梳理清楚,既不利于维护个人求助权利,也不利于网络大病救助行业发展,更不利于多层次医保体系健全完善。

### 1 网络大病救助纳入多层次医疗保障在制度层面逐渐清晰

在制度层面,相关制度已经确定将网络大病救助纳入到多层次医疗保障体系中统筹考虑。首先,2020年2月,中共中央、国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》(下称《意见》)指出,到2030年,全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。《意见》作为医疗保障

制度的纲领性文件,将慈善捐赠、医疗互助纳入多层次医保体系,并提出“鼓励社会慈善捐赠,统筹协调慈善医疗救助力量”。网络大病救助虽然没有被直接写进《意见》中,但是被包含在“慈善医疗救助力量”之内被提出。进而,在2021年9月印发的《“十四五”全民医疗保障规划》(下称《规划》)的第三部分“健全多层次医疗保障制度体系”中提到“统一规范医疗救助制度”,并提出要“强化互联网个人大病求助平台监管,促进医疗救助与其他社会救助制度的衔接”。作为“十四五”期间医疗保障领域的纲要,《规划》不仅将网络个人大病求助平台作为医疗救助制度的有机组成部分,还将监管平台作为统一规范医疗救助制度的目标之一。

基于上述两个文件,2021年11月出台的《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》中将“要积极引导慈善等社会力量参与救助保障”作为单独一个部分论述,提出要“促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享,规范互联网个人大病求助平台,推行阳光救助”“整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源,实施综合保障”。该文件不仅提出要规范网络大病求助平台,还将其与民政部审批的第三批网络公募平台并列,实际上是对网络大病求助平台作用的肯定。

以上三个文件从宏观医疗保障制度元政策,到“十四五”期间医疗保障的基本政策,再到医疗救助领域制度的具体政策逐步深化,对网络大病救助的定位也逐步细化,目标逐渐清晰。即网络大病救助是多层次医保体系中医疗救助制度的

有机补充部分,要充分动员并发挥好社会力量,促进我国医疗救助制度规范统一,有机协同。

### 2 网络大病救助在多层次医保体系中的实践效应

相比于制度的逐步清晰,在实践中并没有对网络大病救助的认识、定位以及与多层次医保的关系形成共识。只有认清两者的关系才能将其作用发挥好,促进我国医疗救助制度和多层次医疗保障制度体系的不断完善。

#### 2.1 网络大病救助是对医疗保障制度的有益补充

网络大病救助自产生以来,规模迅速扩张。无论从参与主体数量、筹款数额还是从受益效果上看,其补充作用十分显著。

第一,参与主体数量广泛。网络大病救助通过网络的形式充分调动社会力量参与大病救助,自产生之日起迅速形成了“人人可捐助、人人可求助”的局面。以2020年为例,某某筹捐助人数达1.59亿人,捐助人次为2.91亿人次,全国超过10%的爱心人士在某某筹平台上平均帮助过2次大病患者。截至2021年6月,某某筹及其相关业务累计注册人数为11.61亿人,形成了广泛的社会效益。

第二,受益效果显著。网络大病求助平台对于重特大疾病患者的救助效果十分显著,成为法定医疗救助的有机补充部分。从救助额上看,2020年全国医疗救助基金支出为546.84亿元,某某筹筹得捐助款共计106亿元,是我国全年医疗救助基金支出的近20%,相当于中央财政全年投入医疗救助资金40%以上。从救助人数和受益效果上看,2020年,我国住院救助中重特大疾病医疗救

助人次数为521.4万人次，通过某某筹接受捐助的人数为56.8万人。全国医疗救助基金平均次均住院救助为1056元，而某某筹平台次均筹款高达19448元。

## 2.2 网络大病救助促进了多层次医保体系的第三次分配

多层次医疗保障制度体系中，以政府主导的基本医疗保险、大病保险和医疗救助制度是再分配的关键手段，而以社会力量自愿参与的慈善医疗救助主要体现第三次分配功能。网络大病救助的第三次分配主要体现在个体收入、城乡差异和地区差异三个方面。

第一，从收入水平看，以某某筹为例，该平台受益人家庭年收入在3万元及以下的占总受益人的69%，3万元至5万元的占22%，5万元以上的为9%（该数据基于某某筹平台上家庭经济状况信息汇总得出，基于筹款人为迅速筹集款项及家庭收入一般被低估两个原因，该数据可能被低估。但从相对比例仍可看出，筹款人群以低收入群体为主）。这说明，受益群体主要是以贫困或者低收入患者为主，体现了网络大病救助的本质。

第二，按照受益人户籍所在地区来看，四线城市及农村地区受益人数最多，如图1所示，2016年至2020年四线及以下地区受益人数稳定在50%以上，而一二线城市受益人数最少，稳定在20%以下，三线城市在25%至29%之间。

第三，网络大病救助不仅实现了个体不同收入群体和城乡之间的第三次分配，而且突破了基本医疗保险的地域差异，实现了区域间的第三次分配。图2显示了2020年中国大陆的31个省份在某某筹平台上的受益

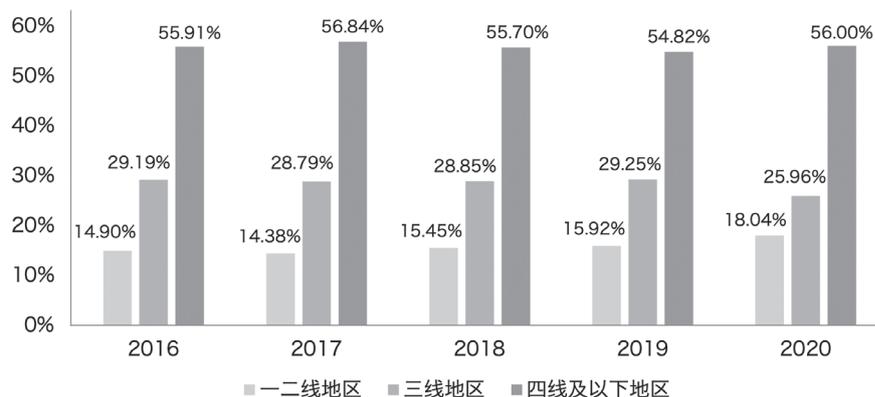


图1 2016年至2020年某某筹的受益人群户籍所在地分布

和捐助情况，利用受益与捐助之差体现第三次分配的地区效果。以图中山西省为分界线，图的左端是受益大于捐助的省份（包括山西省），共有17个，以第一位河南省为例，来自河南省的大病患者通过某某筹获得了全国8%以上的救助款，金额位居全国各省份之首，而其他排名前10位的省份基本上都是我国不发达和较不发达省份。反之，捐助大于受益的省份是右边的14个。尤其是前6位，都是我国东南沿海发达地区，以排在第一位的广东省为例，2020年捐助额占比达到15%以上，各省份之间的第三次分配效应显著。

## 2.3 网络大病救助是对多层次医保体系的结构补充

从制度顶层设计来看，我国医疗保障制度是一个贯穿全人群的多层次制度体系。然而从实践上看，当前多层次医保体系并非如此。医保体系是一个多层次结构，按照待遇划分层次，基本医疗保险是主体结构，位于基本医保之上的是商业保险和各类补充保险等，而医疗救助、慈善救助和网络大病救助等共同构成了兜底体系，位于基本医保之下。当发生疾病风险时，以基本医保为起点，个体共有两个去向。一是向上流动，如果购买了商业健

康险（包含惠民保等）或者有补充医疗保险并且符合理赔资格，则可以获得较好的补充待遇，这类群体基本不需要救助。二是向下流动，以基本医保为起点，如果基本医保和大病保险报销之后仍然不足以弥补疾病医疗负担甚至造成生存困难，个体将从基本医疗保险直接掉落到事后救助层。

随着全民医保制度逐步成熟定型，我国居民普遍在基本医疗保险层次可以解决疾病医疗费用负担。但这仍然不能改变我国大多数人是向下流动的现实。这是因为，我国商业健康保险发展很不充分，2020年，商业健康险当年保费收入8173亿元，而理赔支出只有2921亿元，占总保费收入的35.7%。据2018年中国商业健康保险发展指数报告显示，我国商业健康险覆盖率不足10%。而公务员医疗补助、企业补充医疗保险覆盖人群更有限。因此，我国医疗保障体系虽然从整体看层次多，但90%以上的个体一旦罹患重特大疾病，如果政策外医疗费用占比很大，在基本医保（包含大病保险）报销后，疾病负担将会加重。其次，2020年我国基本医疗保险参保人数为136131万人，第七次人口普查数据显示，我国总人口

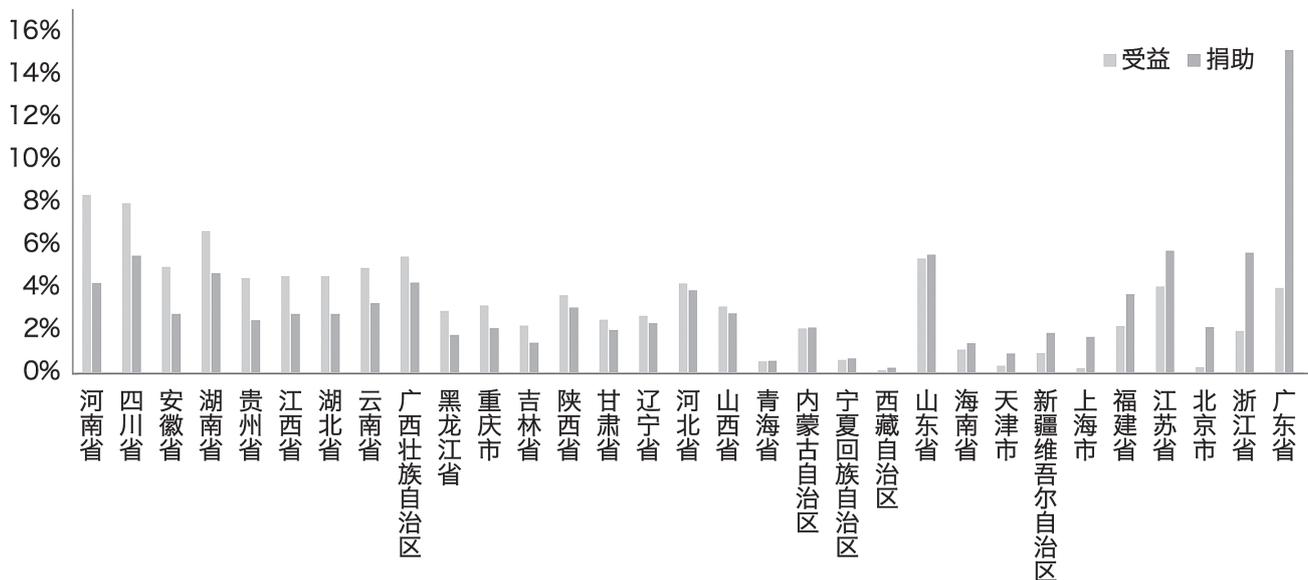


图2 2020年大陆各省份在某某筹的受益额和捐助额占比

为141178万人,也就是说我国还有至少5047万人没有基本医疗保险,这部分人群一旦发生疾病风险,极有可能直接掉入到救助环节。

因此,解决我国重特大疾病,尤其是家庭经济困难患者的医疗费用负担仍然压力重大。对此,网络大病救助对于救助制度的托底起到了积极作用。主要体现在几个方面。

第一,网络大病救助体现了对救助制度的“再托底”功能。根据现行救助政策保基本和规范统一的要求,各地医疗救助以基本医保支付范围为依据,而重大疾病患者使用的目录外药品或者服务项目价格往往比较昂贵,可报销的部分非常有限。相较而言,网络大病求助的筹款额度是患者根据实际医疗费用和实际家庭经济承受能力确定的,在医疗救助制度之后,一定程度上回应了个人求助的实际需求。

第二,在社会力量救助层面,网络大病求助平台是直接面向所有个体开放的公募平台。慈善捐赠一般是按病种、药品等划分救助群体,职工互助则是以企业为单位,覆盖群

体都十分有限。因此,无论是慈善捐赠还是职工互助并没有形成一层完整的兜底形态。这既反映了慈善救助和互助范围的局限性,又决定了慈善救助和医疗救助的衔接问题一直是社会力量参与医疗救助的重点、难点更是痛点。与慈善救助相比,网络大病救助将救助密度从慈善项目和有限的群体缩小至个体,实现了人群的全覆盖,这既保障了个人求助权的实施,也大大提高了社会力量帮助大病患者的可及性。

第三,网络大病救助对于医疗保障的补充作用还体现为救助的及时性。对于重特大疾病患者来说,救助及时性是救助充分性以外的第二大要求。网络大病救助平台从一定程度上缓解了我国现有医疗救助制度中部分群体事后报销、慈善捐赠程序繁琐的问题。据某某筹平台公司数据显示,平台目前从提出申请到到账平均用时仅56分钟,99%以上的“快速提现”求助案例可在24小时之内到账,大大降低了患者周转资金的压力。

#### 2.4 网络大病救助与医疗保障

制度和医疗服务供给具有一定协同性

第一,网络大病救助经办精准化和规范化依赖于医保和医疗卫生理论、政策和实践。网络大病救助是专门对重大疾病患者的救助,虽然求助和捐助行为属于慈善,但救助的经办与医疗服务和医疗保障经办密不可分。表现为两个方面:一是在网络大病救助的筹资环节,信息审核是关键。为了确保筹款数额合理性,平台要基于患者提供的疾病材料对疾病费用进行评估,这依赖于临床医学和疾病费用分析技术,基本医保按病种付费方式可以为其提供有效参考。二是在支付环节,支付的款项要依赖于医疗服务机构提供的资料和数据,如果任由患者提取款项,很难保证资金应用于医疗费用。因此,网络大病救助金的支付如果能够得到相关医疗机构的支持,也将提高资金使用的规范性。

第二,网络大病求助平台可以助力优化医疗卫生服务和医疗保障制度。由于网络大病救助在平台沉淀下的医疗大数据具有十分有益的

参考价值,平台可以采用技术手段依法对病种、疾病费用,结合人口学数据等进行挖掘并进行脱敏等数据处理,用于慢病管理、卫生经济学评价、辅助诊疗等医学及相关学科、社会医疗保险制度、商业健康险等产品开发。

### 3 让网络大病救助更好融入多层次医保体系

由上可知,网络大病救助不仅是平民慈善的力量彰显,更是我国现阶段医疗保障体系的有机组成部分,将网络大病救助纳入中国特色多层次医疗保障体系并发展是应有取向。

第一,规范网络大病求助平台是融入多层次医保体系的前提。一是企业要加强自律,推行阳光救助。平台管理规范性是行业发展的生命线。之前个别不良事件的出现,与平台未尽审核之责也具有一定的关系,说明其规范性仍有待加强。平台一要主动承担责任,正确认识善道和商道的关系,以社会责任为己任,秉持信用发展、稳健发展和理性发展理念,积极响应国家政策,将公益作为第一发展理念。二是要通过完善体系建设,规范人员管理,升级保障机制,加强风控优化技术等多种手段,采取综合措施提升规范性。三是加快出台监管政策与法规,明确规范监管主体、行业规范、平台责任、基金监管、经办流程、信息披露等方面,促进平台健康有序发展。

第二,处理好网络大病救助和其他医疗保障制度的关系是关键。一是处理好网络大病救助和商业保险的关系。当前,网络大病求助平台与商业保险关系十分紧密,形成了独特的“救助引流,商保反

哺”的运营模式。从短期看,救助平台为公众提供了保险意识培育的场景,促进了商业健康保险销售。但从宏观结构和长远看,可能会造成对商保的“挤出效应”。因此,要正确看待网络大病求助平台的作用。一方面充分肯定平台对于保障个人求助的权利、多层次医保体系补充作用作出的重要贡献。另一方面也要避免过分夸大网络大病个人求助平台的效应,守住救助的底线,将慈善资源用于真正需要救助的人,引导百姓通过购买健康保险的方式分散疾病风险。二是处理好网络大病救助和慈善组织救助的关系。网络大病求助平台的筹款中,求助人和转发人的社会关系网络是决定筹款效果的关键要素。由此,大病救助平台的社会关系机制带来的公平性困境无法避免。这就需要慈善组织和大病救助平台依法依规建立联动机制,畅通渠道,减少审核程序,促进大病救助平台与慈善项目、网络公开募捐平台资源共享,优化配置慈善资源。同时,建立联动机制也可以防止一个求助者在不同慈善项目中重复寻求帮助,避免资源浪费。

第三,促进网络大病救助与其他医疗保障制度形成合力。一是按规定探索大病救助平台与医疗保障信息平台、商业健康保险信息平台的信息共享。一方面探索利用平台沉淀的临床信息、医疗费用、疾病特征等海量跨时段数据,为政府决策、制度设计和科学研究提供丰富的数据支撑。另一方面,探索“政府+平台”监管模式,创新监管理念和方式,促进救助规范化。二是探索医疗救助和网络大病救助等多种慈善形式合作。尝试通过政社会

作的方式,在救助体系中将医疗救助、慈善捐赠、互助和网络大病救助等横向资源进行纵向整合,以达到资源有序利用。

第四,将网络大病求助平台引入地方多层次医保体系建设是可探索方向。鼓励地方政府积极探索与网络大病求助平台、慈善组织等多方合作机制,大病个人求助平台企业也要在合作中勇于担责,守住责任底线,共同建立基于地方实际,多层次、多主体参与的救助体系。一是以人民需求为中心,精准识别并覆盖基本医疗保障以外的大病患者并制定救助目标,确保救助全覆盖。二是充分调动当地企业等多种慈善资源,采取多样化手段和途径,不断提高救助水平并向困难群体倾斜。三是优化救助经办机制,整合救助经办和网络大病求助平台等社会救助资源,探索“一站式”服务,做好救助对象识别、信息互认、待遇给付等经办服务。四是加强救助基金监管。明确基金监管方式和各方责任,做好基金管理和数据动态监测,确保救助金安全高效和合理使用。

总之,通过将网络大病救助纳入多层次医疗保障制度体系,并统筹谋划,与多层次医保制度体系的其他制度协调推进,不仅利于该行业发展和慈善事业发展,制度间良好的互动也将促进整个多层次医疗保障体系制度更加健全完善。■

#### 【参考文献】

[1]中国保险行业协会.2018中国商业健康保险发展指数报告[R].2018.

[2]国家医保局.2020年全国医疗保障事业发展统计公报[R].2021.

(责任编辑:刘砚青)