

DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2026.04.003

· 专题研究 ·

## 医学院校教育基金会面向学科建设的募资模式优化研究

章莹雪<sup>1</sup> 李继胜<sup>2\*</sup>

(1. 首都医科大学研究型医院项目工作组, 北京 100069; 2. 首都医科大学校友会基金会办公室, 北京 100069)

**【摘要】** 伴随着“双一流”建设和医学教育改革的深入推进, 临床学科建设对资金的需求日益多元化, 传统财政拨款在总量、灵活性和创新支持方面均有较大局限, 已经远远不能满足临床学科发展需求。医学院校教育基金会作为连接社会资源与高等医学教育的重要桥梁, 其募资模式的有效性直接关系到学科建设发展的可持续性。本文通过文献梳理和案例分析, 从学科建设的资金需求特征出发, 诊断当前募资模式存在的主要问题, 并从募资理念转变、渠道拓展、项目设计、品牌化运营、资金运作等方面提出优化路径, 同时就信息公开、培养专业团队、培育捐赠文化等绩效提升路径展开探讨, 以期为医学院校教育基金会的发展提供参考。

**【关键词】** 医学院校教育基金会; 学科建设; 募资模式; 绩效提升; 附属医院

**【中图分类号】** G647

**【文献标识码】** A

### Optimization of discipline construction-oriented fundraising models for medical university education foundations

Zhang Yingxue<sup>1</sup>, Li Jisheng<sup>2\*</sup>

(1. Research-oriented Hospital Project Working Group, Capital Medical University, Beijing 100069, China; 2. Alumni Association &amp; Education Foundation Office, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

**【Abstract】** With the in-depth advancement of the "Double First-Class" initiative and medical education reform, clinical discipline development faces increasingly diversified funding demands. Traditional government fiscal appropriations, constrained in terms of total volume, flexibility, and innovation support, are far from adequate to meet these growing needs. Medical university education foundations serve as a vital bridge connecting social resources and higher medical education, and the effectiveness of their fundraising models is directly linked to the sustainability of discipline development. Through literature review and case analysis, this paper examines the funding requirements inherent in discipline development, identifies key problems in current fundraising models, and proposes optimization strategies encompassing the transformation of fundraising philosophy, diversification of donor channels, project-based design, brand-oriented operations, and asset management. Furthermore, it explores performance enhancement pathways including information disclosure, professional team building, and the cultivation of philanthropy culture, aiming to provide practical insights for the advancement of medical university education foundations.

**【Keywords】** medical university education foundation; discipline construction; fundraising model; performance enhancement; affiliated hospitals

高校教育基金会作为社会资金进入高等教育的重要通道, 其筹资能力对学科建设可持续发展的推动作用日益凸显。从国内看, 基于34所“世界一流大学”建设高校的数据研究表明, 一流

大学教育基金会已成为高校拓展社会资源的重要组织载体, 但不同高校在收支规模、捐赠结构和资产积累方面差异明显<sup>[1]</sup>;《中国大学教育基金会发展报告》<sup>[2]</sup>也显示, 近年来我国高校教育

**第一作者** 章莹雪, 硕士, 研究方向: 医院管理。Email: 20190034@ccmu.edu.cn

**\*通信作者** 李继胜, 硕士, 副研究员, 研究方向: 医学教育管理。Email: ljs1210@ccmu.edu.cn

基金会整体呈现数量增长、筹资规模扩大与资源向头部高校集中的并存态势,常态化筹资、项目化运营和专业队伍建设仍是普遍短板。从国际看,美国医学院协会对医学院、学术健康系统和教学医院的2024年发展调查显示,130家受访机构在2023—2024募捐年度平均获得私人支持1.051亿美元,其中教学医院平均达1.622亿美元,说明医学教育与临床服务共同构成了医学慈善筹资的重要场景<sup>[3]</sup>。与综合性大学相比,医学院校基金会的资金用途不仅服务教学科研,还延伸至附属医院临床研究、患者服务和成果转化。现有国内近年研究主要聚焦“双一流”高校教育基金会筹资模型、成本分担、收支结构与运行效率<sup>[1,4-6]</sup>,对医学院校基金会面向学科建设的募资模式关注不足。本文从临床学科建设的资金需求出发,结合国内外医学院校基金会的实践经验,系统诊断医学院校教育基金会募资模式的现存问题,提出优化路径,并探讨绩效提升策略。

## 1 面向学科建设的资金需求分析

### 1.1 临床学科建设的关键资金需求

临床学科建设是医学院校及其附属医院发展中的核心部分,也是“双一流”建设中的重点工作<sup>[7]</sup>。相较于一般学科,临床学科建设具有投入周期长、跨学科交叉程度高、人才竞争激烈等显著特征。王怡韞等<sup>[7]</sup>指出,目前附属医院临床学科建设所能获得的资源尚十分有限,主要以各级财政纵向投入为主。资金需求主要集中在以下方面。

(1)高层次人才引育。包括讲席教授岗位设立、海外研修奖学金、访问学者资助等,在财政体系内受编制与薪酬标准约束,基金会资金可灵活补充,并设立专项奖励激发团队活力。

(2)科研创新与成果转化。如研究者发起的临床研究、临床创新种子基金等。社会捐赠资源由于公益属性,一般不指定用途,无使用期限限制,特别适合支持探索性的前期临床研究<sup>[7]</sup>。同时可支持专利申请与新药器械研发,打通“临床-科研-产业”的转化链条。

(3)技术平台升级与设备更新。重点资助临床研究中心、重点实验室等核心平台的建设与硬件迭代。现有的各类纵向与横向科研项目往往偏重基础研究,对临床研究的覆盖相对不足<sup>[7]</sup>。基金会资金可发挥灵活补位的作用,有效填补这一领域的资金空白。

(4)国际交流与学术影响力提升。支持承办国际学术会议、建立海外交流项目等,相较于政府专项经费,基金会资金的审批灵活性在支持此类非标准化需求方面具有极大的优势。

(5)改善临床诊疗环境。随着人民生活水平的不断提高,患者对就医环境与诊疗体验的要求日益提升。基金会资金可用于支持专科病房、门诊、手术中心改造,提升患者就医体验与学科硬件形象。

(6)学科方向引导与薄弱学科扶持。定向支持重点专科建设,培育前沿方向以及医工等交叉领域,对于基础弱、潜力大的科室可以给予启动资金,通过设立专项发展基金促进其诊疗能力的均衡发展,也可以延伸支持教学医院和基层机构。

### 1.2 基金会资金的独特优势与角色定位

常规财政经费以保基本、保运转为主,难以快速响应创新性与差异化的资金需求。沙劲竹等<sup>[5]</sup>从高等教育成本分担理论指出,通过基金会进行资金捐赠是社会力量参与教育成本分担的重要方式。与常规财政拨款特点不同,医学院校教育基金会的核心价值在于可以提供灵活、增量、长期的资金支持,其角色应定位为学科建设的“战略资金杠杆”(筹资平台、资源整合平台与项目化资助平台的统一体)<sup>[8]</sup>(表1)。基金会与附属医院之间应形成“需求提出→项目设计→资金匹配→执行管理→效果评估”的合作闭环,充分整合高校品牌声誉、附属医院临床资源和基金会资金运营能力。

### 1.3 医学院校教育基金会的特殊性与实践参照

与一般高校相比,医学院校基金会的募资对象和项目边界更具医学场景特征,主要体现为4个方面:①资金需求链条更长,医学学科建设

表1 基金会资金与财政拨款支撑学科建设的对比

| 维度        | 财政拨款                           | 基金会资金                       |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------|
| 资金灵活性     | 用途固定,审批严格,支出政策限制性强             | 使用方向灵活,可快速响应学科建设的差异化需求      |
| 创新支撑      | 很难或无法满足对前沿探索性、跨学科、国际合作等非标准化的需求 | 可设立临床创新种子基金、海外交流专项等,前瞻性强    |
| 人才支持      | 受编制、薪酬标准等制度约束,灵活度有限            | 可设立讲席教授、海外研修奖学金、访问学者资助等     |
| 透明度要求     | 以财政审计为主,向上级主管部门负责              | 直接面向捐赠人,透明度要求更高,关系捐赠信任与复捐意愿 |
| 响应速度      | 审批周期长,难以快速支持创新性、探索性项目          | 可快速响应学科发展需求,支持突破型建设         |
| 资金来源的可持续性 | 依赖年度预算                         | 可通过投资实现自我增值                 |

往往贯通“医学教育-临床研究-诊疗服务-成果转化-公共卫生”,既要支持学生培养和教师发展,也要支持临床研究平台、研究者发起研究、专科能力提升和患者服务改善;②捐赠人结构更复杂,除校友外,还包括患者及家属、医药健康企业、疾病公益组织和医院合作伙伴等;③合规边界更严格,项目管理需同步处理患者隐私、科研伦理、临床试验规范、企业捐赠合规和利益冲突隔离等问题<sup>[9-10]</sup>;④成果反馈更具社会可感知性,捐赠成效可以通过新技术应用、诊疗环境改善、疑难疾病研究进展和患者获益加以呈现。这些特征决定了医学院校基金会不能简单套用综合性大学以校园建设、奖助学金为主的募资框架,而需要形成与医学学科特点相适应的项目设计、合规审查和成效反馈机制。

在国际上,约翰·霍普金斯医学体系将慈善捐赠用于冠名教授席位、青年研究者培养计划、临床创新研究和患者服务改善等方向<sup>[11]</sup>;在国内,医学类院校也显示出项目化、学科化和规范化的发展趋势。北京协和医学院教育基金会在筹资项目中设置学生培养、师资建设、学科发展、校园建设、精神传承等不同类别项目<sup>[12]</sup>;上海交通大学医学院教育发展基金会则通过建立项目管理制度,将学生培养、教师发展、院系发展等捐

赠项目纳入规范化管理流程<sup>[13]</sup>。这些实践说明,医学院校基金会应围绕医学学科需求进行项目化募资,而不能简单沿用普通高校基金会以校园建设和奖助学金为主的框架。

## 2 当前募资模式存在的问题与优化路径

### 2.1 存在问题

影响高校教育基金会发展的因素既包括基金会自身的运营和管理问题,也涉及税收激励、财政配比、慈善立法等外部制度环境<sup>[5,14]</sup>。本文侧重从基金会自身角度分析募资模式存在的问题,对外部制度环境因素暂不展开讨论。基于对相关文献的梳理,当前医学院校教育基金会的募资模式主要存在以下问题。

(1)渠道单一。目前国内高校教育基金会的资金来源主要依赖校友捐赠与校庆等节点性活动<sup>[5,14]</sup>。《中国大学教育基金会发展报告》<sup>[2]</sup>所呈现的现状也表明,国内高校基金会虽然总体规模扩展,但资源分布和持续筹资能力差异明显。社会捐赠总额较少,对办学经费补充有限,占高校教育总投入仅约1%,而美国公办高校已达30%左右<sup>[15]</sup>。我国医学院校虽拥有患者及家属、医药健康企业和疾病公益组织等潜在资源,但受非公募属性、医患伦理和企业合规约束,尚未形成稳定规范的筹资渠道,社会各界对教育捐赠的参与度仍然有限。

(2)募资方向与学科需求脱节。多数捐赠人倾向于有目的性的捐赠,希望知道自己捐赠资金的具体用途与流向,当基金会提供的捐赠类别越丰富、划分越细致时,捐赠人的参与积极性也就越高<sup>[16]</sup>。但目前国内高校基金会的捐赠类别主要集中在奖助学金和校园建设等传统项目<sup>[16]</sup>,对讲席教授、临床研究种子基金、转化平台、国际合作、患者体验改善等医学学科项目开发不足。

(3)专业化能力薄弱。约65%的教育部直属高校基金会专职人员在10人以下<sup>[5]</sup>,多数高校教育基金会的工作人员依靠学校行政人员调度而来,不具备基金会工作的经验,缺乏筹款、品牌运营和捐赠人关系管理等专业技能<sup>[5]</sup>,也没有投资

实践经验<sup>[6]</sup>。医学院校基金会还需要理解临床研究流程、医学伦理和医药企业合规,才能把学科需求转化为可劝募项目。

(4)资金使用透明度与反馈机制欠缺。国内高校教育基金会普遍缺乏实时反馈的信息透明度,使捐赠人对资金去向和实际效果了解不足<sup>[8]</sup>。此外,医学院校基金会还应兼顾患者隐私、科研数据、受试者权益和企业捐赠利益冲突管理,否则会影响公信力与复捐意愿<sup>[9-10]</sup>。

(5)资金运营能力薄弱。多数高校基金会仅将资金存入银行获取利息,缺乏市场化投资运作能力,据统计,2014年仅有89家高校教育基金会产生投资收益,其中52家不足百万元<sup>[17]</sup>。与美国高校基金会通过专业化投资组合实现资本持续增值的模式相比<sup>[1,8]</sup>,我国高校基金会的资本增值能力尚处于起步阶段,对外部捐赠的依赖度较高,自主资产管理能力不足。

## 2.2 优化路径

### 2.2.1 转变募资理念,构建互惠机制

传统募资模式主要依赖人情网络,筹资心态较为被动。从筹资理论来看,有效募资的关键在于建立和维护基金会与捐赠人之间的信任关系,持续拓展社会联系网络,并逐步完善互惠规范<sup>[4]</sup>。医学院校基金会应善于用具体成果向捐赠人传递捐赠价值,将资金与学科建设成效建立可追溯的因果链。同时,要重视捐赠人的多元化需求,如个人捐赠人往往追求帮助他人或实现自我社会价值的心理满足,而企业捐赠人可能更关注其社会或品牌形象,希望获得荣誉效应与长期效益回报。如向捐赠人展示“您的捐赠支持了X位青年医生的海外研修,他们归国后开展了Y项新技术,惠及Z名患者”这样的具体成果展示。以可量化、可感知的社会价值替代空泛的公益号召,针对不同类型捐赠人提供差异化的价值方案,是推动筹资心态从被动等待向主动价值传递转变的关键。

在互惠策略的设计上,美国高校教育基金会的经验值得借鉴。美国一流高校的募捐过程并非单方索要,而是秉持双方互利的平等宗旨,围绕如何实现捐赠人的意愿与理想来开展联络工

作,注重与捐赠人建立充分信任<sup>[8]</sup>。这种对等策略为捐赠人的持续捐赠奠定了情感和责任基础。对于医学院校而言,附属医院在临床试验、新药评价、医疗技术合作等方面拥有独特的优势,恰好可以作为对等回报的重要载体,从而形成捐赠支持学科建设、学科成果反哺捐赠人需求的良性互惠循环。

### 2.2.2 拓宽捐赠人结构

(1)医药健康产业的战略性捐赠。吸引制药企业、医疗器械公司、健康科技企业通过资助临床研究和人才培养与医院建立长期学术合作关系。基金会可发挥桥梁作用,与附属医院重点学科共建联合实验室、新药和器械临床试验基地、智慧医疗项目等,将产业捐赠转化为可持续的产学研合作。

(2)患者及家属感恩捐赠。这一渠道是医学院校区区别于其他类型高校的独特资源,但需要指出的是,我国高校教育基金会多为非公募性质,依据《基金会管理条例》<sup>[18]</sup>不得面向不特定公众进行劝募,不过非公募基金会仍可接受特定对象的自愿捐赠。在美国等医学慈善筹资体系较成熟的国家和地区,来自患者及家属的感恩捐赠已是教学医院筹资来源的重要组成部分<sup>[7]</sup>。有研究指出,感恩患者可能是学术医学中心获得大额慈善捐赠的最重要来源之一<sup>[19]</sup>,但其前提是建立规范的伦理边界和信息告知机制,避免医患关系的商业化<sup>[20]</sup>。医学院校基金会可在充分尊重患者隐私和情感、严格遵守非公募法律边界的前提下,探索被动告知、主动承接的沟通模式。

(3)面向校友和在校生的小额捐赠。钱晓田<sup>[15]</sup>引入“长尾理论”指出,在互联网金融和移动支付日益兴起的背景下,大量小额捐赠的总体效益甚至可以超过少量大额捐赠。高校应积极利用互联网社交媒介,降低捐赠门槛,扩大捐赠参与面,充分利用新媒体和便捷支付工具,为小额捐赠提供便利条件。

(4)计划捐赠与新型工具。如遗赠、股权捐赠、慈善信托等。目前我国高校教育基金会接受捐赠的形式较为单一,主要以现金和设备等有形资产为主<sup>[5]</sup>,应聘请专业金融从业人员,积极拓

展在证券、信托等方面的捐赠渠道<sup>[16]</sup>。

(5)社会性医疗慈善捐赠。积极探索社会上其他教育基金会或医学基金会的支持与合作,挖掘社会性医疗慈善捐赠潜力。

### 2.2.3 以学科建设需求推动募资项目设计

项目是筹资工作的基础<sup>[4]</sup>。医学院校基金会应把前文6类资金需求转化为可选择、可评估的募资项目:面向高层次人才引育,可设立讲席教授基金、青年临床科学家基金和海外研修基金;面向科研创新与成果转化,可设立允许失败的临床创新种子基金、研究者发起临床研究基金和产业联合公益基金,并通过伦理审查、数据管理和利益冲突隔离保障学术独立;面向技术平台升级,可设立转化医学平台、临床研究中心和共享设备基金;面向国际交流,可设立海外交流专项基金和国际合作伙伴赞助基金;面向临床诊疗环境改善,可建设专科病房和手术中心改造项目;面向薄弱学科扶持,可设立专科扶持和医工交叉创新基金。项目制的核心在于明确支持对象、资助周期、成果指标和反馈方式,使募资模式与学科建设需求形成内在匹配。

### 2.2.4 强化品牌化运营与资金保值增值

多数高校基金会缺乏宣传观念,处于“守株待兔”状态<sup>[4-5]</sup>。医学院校基金会应加强其品牌运营和客户管理理念,利用新媒体渠道扩大影响力;依托附属医院专家团队发起义诊、筛查、健康科普等公益项目,树立基金会的公益品牌形象,彰显其高度社会责任感。研究<sup>[4]</sup>表明,基金会的品牌力能对筹资产生直接影响。

同时,募资只是起点,已募集资金的保值增值同样关乎基金会的可持续发展。目前大多数高校基金会的投资方式仅限于银行存款,在通货膨胀背景下可能会面临资金缩水风险<sup>[1,8]</sup>。有研究对76所高校基金会的投资收益数据进行分析后发现,“985高校”的投资表现远优于其他高校,多数基金会投资收益率偏低,缺乏专业化的投资运作能力<sup>[21]</sup>。基金会应在法律法规允许范围内开展市场化投资运作。医学学科的建设对资金的需求量大,可持续投入要求高,医学院校基金会应积极借鉴相关经验,结合自身特点探索

适宜的资金保值增值路径。

## 3 绩效提升机制路径

### 3.1 重视信息公开与捐赠人反馈

绩效提升的前提是绩效可衡量、可评估。教育基金会的运行效率对其获取社会捐赠和提升公信力至关重要<sup>[6]</sup>,基金会应围绕募资效率、资金使用效果、捐赠人满意度和社会影响力等关键维度,逐步建立起适合自身发展阶段的评估指标,为持续改进提供依据。在此基础上,信息公开与捐赠人反馈是使评估结果可感知、可传播的核心环节。研究<sup>[6]</sup>表明,基金会信息披露的完整性和及时性与捐赠收入显著正相关,面向社会捐赠人的透明度要求甚至高于政府拨款审计,因为其直接关系到捐赠人的参与意愿与信任程度。基金会应定期发布年度报告,涵盖财务数据与项目成效,对重要捐赠人,还应提供定制化的项目进展报告和参访机会,使捐赠人对资金的实际用途与产出形成清晰认知。同时,充分利用互联网平台、微信公众号、手机APP等打造多媒体数字化信息发布与捐赠平台,完善官网建设,定期发布项目进展、捐赠故事、学科成果等内容,既可降低捐赠操作门槛,也有助于向更广泛的社会公众展示基金会的运营成效。

### 3.2 培养专业化团队

基金会的业务涵盖筹资、项目管理、捐赠服务、财务管理等多个领域,其有序运转离不开专业人才的支撑。然而,受行政体制约束和人事机制等因素影响,基金会专业队伍建设受到明显制约<sup>[4-5]</sup>。应着力提升工作人员在医学、法律、金融等领域的专业素养,强化其在募资策略制定、捐赠人沟通维护、项目运营管理等方面的实务能力。有条件的基金会可引入市场化薪酬激励机制,吸引具有筹款经验的专业人才。

### 3.3 培育捐赠文化与校园慈善氛围

社会捐赠文化是影响高校基金会筹资的深层因素之一<sup>[14]</sup>。相较于西方发达国家较为成熟的教育捐赠传统,我国的教育捐赠文化仍处于早

期发展阶段。有研究<sup>[14]</sup>从中外比较视角指出,中国人更倾向于“救急”式的帮扶,而非对教育事业的长期支持性捐赠。应充分发挥校友资源优势,把校友会的情感联络和基金会的公益承接结合起来,增强毕业校友、附属医院医务人员和在校学生对学校事业发展的共同体意识<sup>[22]</sup>;同时在新教育、毕业纪念、院系周年和附属医院品牌活动中嵌入公益参与机制,培养在校学生的感恩心态和捐赠意识,为未来潜在捐赠群体奠定基础。

### 3.4 建立“校友会-基金会-学校”三方协同治理机制

协同机制不仅是基金会与附属医院之间的业务对接,也应纳入学校治理体系整体的设计。有研究<sup>[7]</sup>指出,上海交通大学医学院附属医院普遍缺乏捐赠供需对接平台,医院与社会捐赠方的对接较为自由零散,供需双方信息不对称。因此,医学院校应建立学校、校友会、基金会、附属医院及重点学科共同参与的协同治理机制,将学科建设需求、校友资源动员、社会捐赠承接和项目绩效反馈纳入统一闭环。

在校友资源转化方面,校友会侧重校友身份认同、情感联络、校友网络维护和资源发现,基金会侧重公益捐赠承接、项目设计、资金管理、信息公开和捐后反馈。王俊<sup>[22]</sup>研究表明,校友会主要面向校友群体及其资源开展组织动员,基金会主

要围绕教育善款、捐赠项目和捐赠人关系开展管理,二者应在学校统一发展战略下形成“既分又合”的伙伴关系。据此,医学院校可形成“校友联络-捐赠意向转化-项目匹配实施-成效反馈-持续参与”的协同链条。

在运行机制上,学校负责筹资战略和合规监督,校友会负责校友联络与资源发现,基金会负责捐赠承接、项目管理和信息披露,附属医院及重点学科负责需求提出、项目执行和成效反馈。各主体通过联席会议、项目库和年度绩效评价等方式,形成“需求提出-资源识别-项目设计-资金募集-项目执行-绩效反馈”的治理闭环(图1)。

## 4 结 语

医学院校教育基金会面向学科建设的发展,关键在于完成从行政附属向独立专业运营的角色转型,从被动等待向主动价值传递的理念转变,以及从粗放分配向项目化精准管理的模式升级。在这一过程中,基金会与附属医院的深度协同不可或缺——基金会发挥筹资与资源整合优势,附属医院提供临床场景与学科支撑,二者协同推动学科水平与社会声誉的共同提升,为学校“双一流”建设目标的实现提供持续动力。同时,应发挥校友会在校友联络和资源发现中的前端

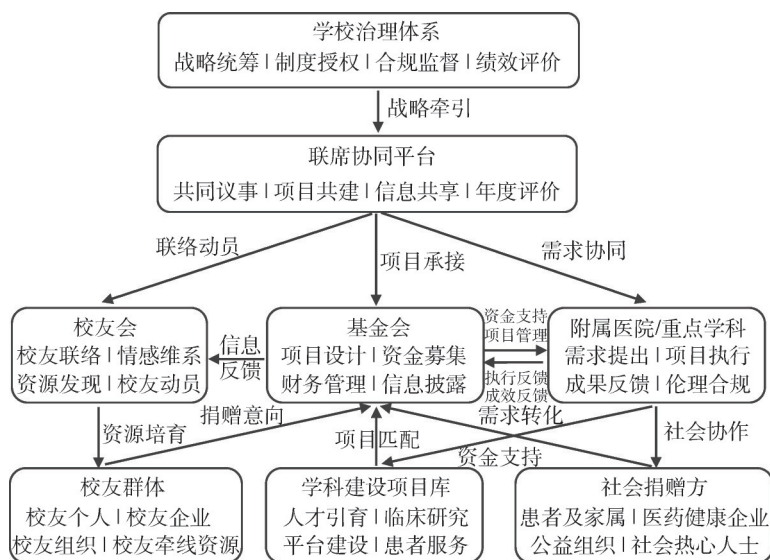


图1 “校友会-基金会-学校”治理协同体系

作用,推动校友资源、社会捐赠与医学学科需求形成更高效衔接。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突。

**作者贡献声明** 章莹雪:研究过程实施,数据收集与分析,撰写、修改论文;李继胜:研究命题设计,研究指导,审定论文。

## 参考文献

- [1] 胡彬玮,赵志强. 中国一流大学教育基金会收支规模与结构研究——基于34所“世界一流大学”建设高校的数据[J]. 现代教育科学, 2025(2): 8-18, 39.
- [2] 中国大学教育基金会发展报告课题组. 中国大学教育基金会发展报告[R]. 北京:中国高等教育学会教育基金工作研究分会, 2023.
- [3] Association of American Medical Colleges. 2024 Fundraising data [EB/OL]. (2025-08-20) [2026-04-06]. <https://www.aamc.org/data-reports/faculty-institutions/data/2024-fundraising-data>.
- [4] 沈黎勇,杨维东. “双一流”建设高校教育基金会筹资模型与实践策略[J]. 国家教育行政学院学报, 2024(7): 80-87.
- [5] 沙劲竹,石毅铭,胡素英,等. SFIC模型视角下高校教育基金会筹资体制机制与政策研究[J]. 教育财会研究, 2025, 36(6): 9-15.
- [6] 石争光,李宇立. 教育基金会运行效率及其影响因素研究[J]. 荆楚理工学院学报, 2021, 36(1): 86-96.
- [7] 王怡韞,虞佩. 高校基金会推进附属医院临床学科建设的路径研究[J]. 文教资料, 2022(12): 173-179.
- [8] 刘筠,徐绍华. 多元供给 化能能效:高校教育基金会的发展经验与路径选择[J]. 昆明理工大学学报(社会科学版), 2021, 21(3): 92-98.
- [9] Collins M E, Rum S, Wheeler J, et al. Ethical issues and recommendations in grateful patient fundraising and philanthropy [J]. Acad Med, 2018, 93(11): 1631-1637.
- [10] Rum S, Wright S M. A randomized trial to evaluate methodologies for engaging academic physicians in grateful patient fundraising[J]. Acad Med, 2012, 87(1): 55-59.
- [11] Johns Hopkins Medicine. Charitable giving [EB/OL]. [2026-05-12]. <https://www.hopkinsmedicine.org/hospital-medicine/charitable-giving>.
- [12] 北京协和医学院教育基金会. 项目展示 [EB/OL]. [2026-05-12]. <https://pumcef.pumc.edu.cn/mzqk/xkfz/index.htm>.
- [13] 上海交通大学医学院教育发展基金会. 上海交通大学医学院教育发展基金会项目管理制度 [EB/OL]. (2025-06-20) [2026-05-12]. <https://www.shsmu.edu.cn/fzllc/info/1049/1942.htm>.
- [14] 侯婉霞. 农林类高校教育基金会筹资问题研究 [D]. 哈尔滨:东北林业大学, 2022.
- [15] 钱晓田. 基于长尾理论的高校“小额捐赠”运行创新探究[J]. 苏州大学学报(社会科学版), 2019, 40(6): 112-118.
- [16] 钟璐. 高校教育基金会筹资模式探究及建议[J]. 中国科技纵横, 2013(20): 253-254.
- [17] 苏隆中,刘宇阳. 我国高校教育基金会发展问题与对策[J]. 高教探索, 2016(8): 37-41.
- [18] 中华人民共和国国务院. 基金会管理条例 [EB/OL]. (2004-03-08) [2026-05-07]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2004/content\\_62724.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2004/content_62724.htm).
- [19] Wright S M, Wolfe L, Stewart R, et al. Ethical concerns related to grateful patient philanthropy: the physician's perspective [J]. J Gen Intern Med, 2013, 28(5): 645-651.
- [20] Jagsi R, Griffith K A, Carrese J A, et al. Public attitudes regarding hospitals and physicians encouraging donations from grateful patients [J]. Jama, 2020, 324(3): 270.
- [21] 李晓静,张敏,王俊鑫. 高校教育基金会筹资与投资模式的创新设计[J]. 高教探索, 2017(6): 29-34.
- [22] 王俊. 大学校友会与基金会的关系定位与协同路径[J]. 煤炭高等教育, 2023, 41(6): 1-10.

(收稿日期:2026-03-25,修回日期:2026-05-15)

(本文编辑:高健)

**开放获取** 本文使用遵循知识共享 署名-非商业性-禁止演绎 4.0 协议(CC BY-NC-ND 4.0), 详细信息请访问 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>。

**OPEN ACCESS** This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Deed (CC BY-NC-ND 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.