

第三次分配视角下医疗众筹发展模式的比较及政府引导策略

钟玉英

[摘要] 网络医疗众筹作为互联网慈善的新形式，具有“三次分配”的功能，一定程度上弥补了医疗救助的供给不足，是大病救助新的渠道。但医疗众筹在起步阶段缺乏制度约束，需要通过模式设计树立口碑和提升号召力。现有医疗众筹模式主要包括政府支持模式、基金会主导模式和商业医疗众筹模式等三种，它们在公益性、专业性、可信度、政府参与度等方面存在差异，第三次分配的效果也不尽相同。为了促进医疗众筹的良性发展，政府可探索积极培育公私合营医疗众筹模式，提高模式公益性，加强医疗众筹运营的法律规制，建立公众信任等措施更主动监管医疗众筹的发展。

[关键词] 医疗众筹模式；政府监管；第三次分配

[中图分类号] D63

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-7453 (2024) 08-0052-09

一、引言

党的二十届三中全会提出了要“构建初次分配、再分配、第三次分配协调配套的制度体系”，“支持发展公益慈善事业”。第三次分配可以在道德的驱使下，依靠个人自愿性捐款展开再分配，从而鼓励企业和高收入人群更多回报社会，推动共同富裕。^[1]在我国脱贫攻坚战取得全面胜利后，第三次分配也是缓解“相对

贫困”的重要手段。^[2]

随着互联网时代的到来，第三次分配的广泛参与使互联网慈善影响力持续升温。各大平台慈善参与方式的开发也影响着整个慈善行业的理念与模式创新，这些都能推动第三次分配加快向大众化发展。^[3]网络医疗众筹作为互联网慈善的新形式，是一种基于捐赠的众筹形式，指的是利用互联网平台筹集资金以支付医疗救治有关费用的众筹活动，^[4]具有“三次分配”的功能。^[5]网络医疗众筹一定程度上充实了医疗救助的综合能

[基金项目] 国家社科基金一般项目“第三次分配视域下“医疗众筹”监管机制研究”(22BZZ100)；2024广东攀登计划“弱在场、强质疑与弱绩效：第三次分配视角下医疗众筹捐赠绩效提升研究”(pdj2024b047)。

[作者简介] 钟玉英，华南理工大学公共管理学院教授、博士生导师。

力,能够弥补政府供给不足,实现了救助模式创新,是大病救助新的渠道。^[6]

医疗众筹的特点在于能够突破时间和空间的限制,在极短的时间内,筹集到大量的资金,为需要的人提供及时帮助,为求助人和赠与人之间提供了桥梁。^[7]这样的特点使其优势明显,一是能够弥补初次分配、再分配的不足,发掘第三次分配的巨大潜力;^[8]二是能够通过互济互助防止因病致贫,减轻“相对贫穷”;^[9]三是能够补齐现有医疗保障的短板,推进健康中国建设。^[10]医疗众筹在具有独特优势的同时,也具有不同于一般赠与行为的特点。在医疗众筹中,参与众筹的好心人捐款被用于帮助无力承担医疗费用的重病患者,减轻他们的医疗费负担。然而,在现实中,有很多众筹款项被滥用的情况。^[11]“高薪演员众筹”“学生善款炫富”“男子卷款失联”等案例引发关注,不断削弱着公众对医疗众筹的信任度。若医疗众筹在发展的起步阶段就朝着错误的方向野蛮生长,势必会损害医疗众筹在人们心目当中的口碑和号召力,影响其长期可持续发展,也无法发挥其独特优势。因此,模式选择至关重要。

我国医疗众筹的现存发展模式可大致分为三类。一是政府主导的政府支持模式,以H省慈善总会与公益宝平台合作形式为代表。^[12]二是慈善机构为主导的模式,以X慈善基金会众筹平台为代表。^[13]三是商业医疗众筹模式,以S平台、Q平台和A平台三大网络众筹平台为代表。^[14]2021年9月,国务院办公厅发布《“十四五”全民医疗保障规划》,提出要积极引导慈善等社会力量参与救助保障,促进医疗救助与其他社会救助制度的衔接。而医疗众筹作为具有重大潜力的大病救助新形式,各方如何参与,哪一种运行模式更高效,更适合长远发展,是值得探讨的重要课题。目前学界关于医疗众筹的关注点主要在医疗众筹的现状,并针对众筹存在的问

题提出了一些防范方法,^{[15][16][17]}或是立足于法律层面,根据现有法律对医疗众筹的发展进行了分析。^{[18][19][20][21]}仅有朱睿^[22]侧面提到过医疗众筹的模式。总体上看对医疗众筹模式的评估和反思比较少,不足以为政府前瞻性地引导医疗众筹发展、建立和完善相应的监管制度提供理论支持。基于上述研究的空缺,本研究从第三次分配和多方参与的视角出发,尝试比较分析三种医疗众筹模式,探索哪一种模式更适合我国医疗众筹发展,并为政府下一步的引导策略和制度设计提出建议。

二、三种医疗众筹模式的基本情况

(一) 政府支持模式

H省慈善总会启动了“慈善医疗众筹”项目,并与民政部指定的网络募捐信息发布平台之一公益宝合作,发布众筹项目信息。公益宝平台在H省政府的支持下,接入H省居民家庭经济状况核对中心数据库,在项目审核阶段利用信息技术自动核对筹款患者的经济状况,减少了申请人和受益人材料造假现象。个人网络众筹项目在公益宝平台上筹集到的资金,项目发起人或受益人不得提现,由项目申请人根据患者的治疗需要拨款给医院。患者治疗结束后的剩余资金可直接转赠给平台上的其他患者或存入H省慈善基金会的救助基金。^[23]

(二) 基金会主导模式

B市采用的模式主要体现在针对儿童大病的慈善捐赠中。X慈善基金会是一个旨在帮助白血病患者的公募基金会。对于个人求助,X慈善基金会安排专门的社工与患者联系。专门的社工根据患者提供的信息撰写求助材料,并上传至求助平台。筹集到的资金由X慈善会直接支付到患者所在的医院账户。资助完成后,社工还将定期电话回访,为患者提供专业建议。^[24]

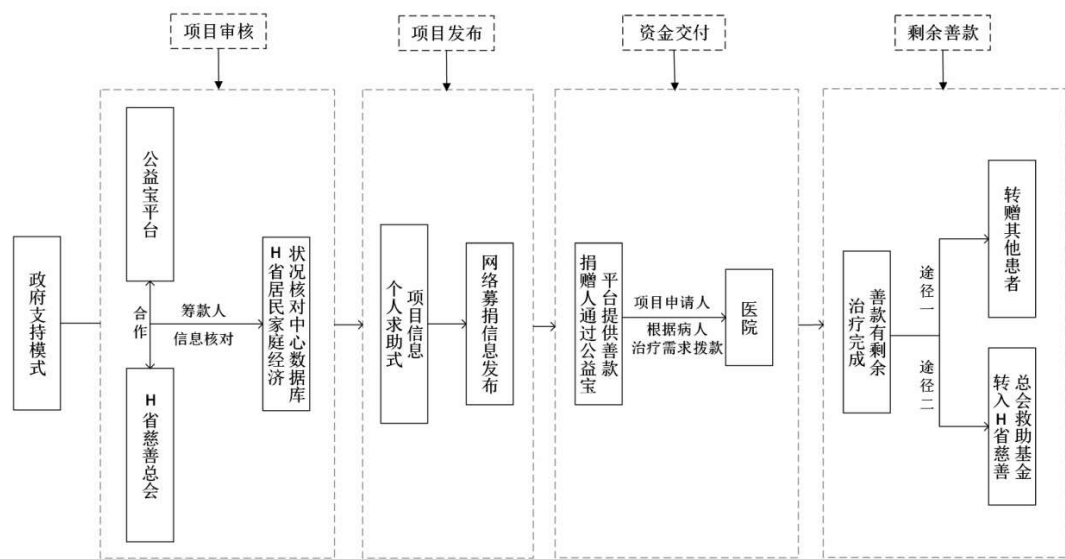


图1 政府支持模式

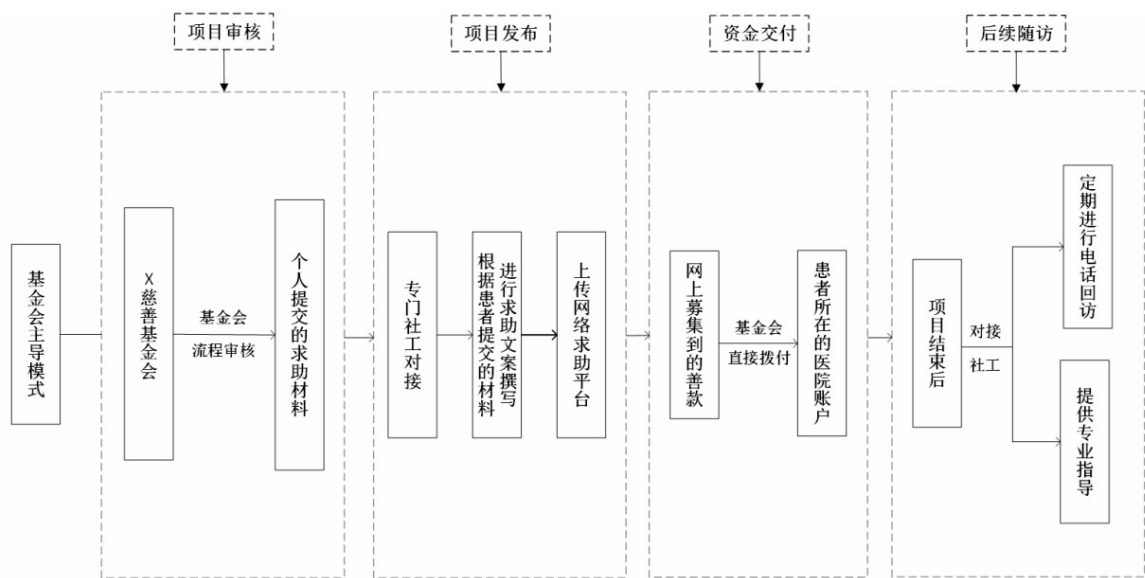


图2 基金会主导模式

（三）商业医疗众筹模式

互联网大病筹款平台是指利用网络媒介动员公众力量，为看病难的患者提供筹款机会的网络平台，包括S平台、Q平台等。在商业模式上，互联网大病筹款平台用公益部分来带动流量，用商业部分来获取利益。^[25]以S平台为例，该平台帮助看病困难

的人发起筹款，资助者则能够通过平台的图文展示更好地了解求助项目，并可以直接通过平台赠与善款。筹款完成后公示期内无异议，资金将在1-2个工作日内打款至求助人或患者账户。免费的服务模式使S平台能够获取大量的用户流量，并通过保险业务为公司带来高额收入和商业价值。^[26]

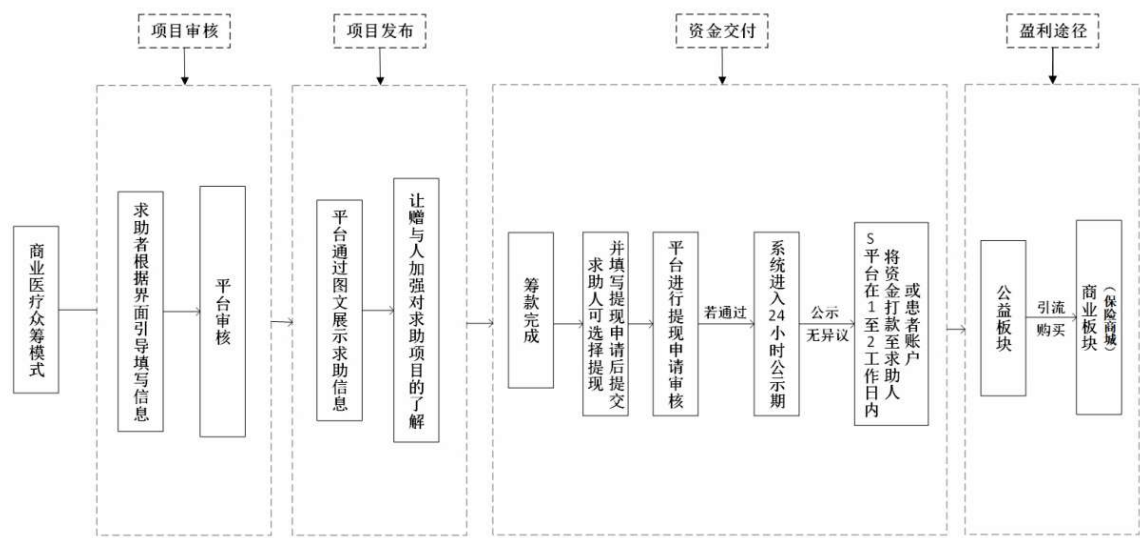


图3 商业医疗众筹模式

三、三种医疗众筹模式的不同特点及启示

从社会分配层次的角度看，医疗众筹能够发挥第三次分配中民间社会扶弱济困的力量。第三次分配由厉以宁先生提出，他指出市场经济条件下的收入分配包括三次分配。第一次分配是市场按效率进行分配，第二次分配是政府通过税收、扶贫及社会保障统筹等方式进行分配，第三次分配是在社会道德力量的作用下，通过个人自愿捐赠等非强制方式进行分配。过去人们以为社会救助仅仅是政府的责任，与社会力量没有关系，导致社会慈善常被忽略。但事实上依靠政府财政的医疗救助力量较为有限，社会慈善可成为缓解因病致贫问题的重要力量。医疗众筹中的捐赠行为是自愿的、主动的，捐赠者自主决定向谁捐、捐多少，其背后的驱动力是道德力量和愿景，体现了第三次分配的特点与优势，可以发挥民间社会扶弱济困的功能。

基于医疗众筹的第三次分配性质，医疗众筹模式应当具有一定公益性，即是具有非营利性

且兼顾社会效益的项目。为了准确传递求助者信息与提供帮助，模式也应具有一定的专业性，以帮助患者文本撰写、确保资金合理使用等。此外，医疗众筹的募资能力来源于大众对它的信任度，哪一种模式更让人相信，是重要的评估维度。故本文从公益性、专业性、可信度和模式本身运作的政府参与程度四个方面展开模式比较。

（一）公益性程度

从公益性程度来看，H省慈善总会发起的“慈善医疗众筹”项目与民政部合作，发起人或受益人不得提现，由项目发起人根据患者的治疗需求分配给医院。X慈善基金会则是慈善机构主导，政府协作的情况。政府支持模式和基金会主导模式均公益性较高，不以营利为目的。相比之下，以S平台为代表的互联网筹款平台，采用了从公益部分引流，商业部分变现的模式，这种“公益众筹+商业保险”的混合商业模式往往与“献爱心”“扶危济困”等词语联系在一起，给公众留下了商业众筹是公益事业初步印象，导致公众认为S平台完全属于公益事业，忽视了其商业性质，模糊了商业与

政府管理创新

公益的界限。商业医疗众筹模式从根源来看仍以盈利为目的，公益性程度在三种模式中最低。

（二）专业程度

从专业程度来看，基金会主导模式主要靠社工的深度参与来保证。X 慈善基金会针对个人求助，安排专门的社工与患者进行对接，由社工根据患者提交的材料进行求助文案的撰写，上传求助平台，募集到的善款也由 X 慈善基金会直接拨付给患者所在的医院账户。资助结束后，社工还会定期进行电话回访，提供专业的指导。基金会主导模式通过发挥自身慈善机构的专业性，有效地防止捐赠欺诈，专业程度较高。商业医疗众筹模式的专业性则主要靠互联网科技。商业医疗众筹平台背后是互联网科技公司的技术支持，S 公司的招股说明书显示，其对技术研发的投入 2018 年为 6920 万元，2019 年为 2.14 亿元，2020 年为 2.44 亿元。数据显示，S 公司在技术研究方面投入了大量的资金。此外，S 公司的保险业务已经实现了服务智能化，从承保、续保到退费、退保，确保所有服务都可以在线提供，实现了对保险消费者的综合自主服务。S 公司通过大数据技术，瞄准市场用户，对用户进行精准画像，有针对性地为用户提供需求，据 S 平台、S 保险商城等积累的用户数据、保险数据，利用大数据分析和计算推出三四线城市下沉市场群体、老年群体等的保险业务。从上述内容可以看出，商

业医疗众筹模式能够较大程度利用科技手段，专业程度较高。相比前两种模式，政府支持模式的专业性主要体现在其审核个人求助信息的能力上。在 H 省政府的支持下，该平台获准接入 H 省居民家庭经济状况核对中心数据库，利用信息技术自动核对患者的经济状况，减少申请人和受益人的材料造假现象。但对众筹文书撰写、个人求助者咨询方面暂未有专业人员切入，全流程的专业性还有待提高。

（三）可信程度

从可信程度来看，政府支持模式以政府为背书，且接入 H 省居民家庭经济状况核对中心数据库辅助信息审核，为求助人和捐助人都提供了信任基础，可信度高。基金会主导模式依托已建立 14 年的 X 慈善基金会，有较好的口碑与群众基础。2013 年，X 慈善基金会在国内率先从非公募基金会转型为公募基金会，并在医疗和教育领域建立了一批品牌项目，如“生命的礼物”“阳光骨髓库”“X 病房学校”等，且曾完成多次大型募捐，可信度较高。商业医疗众筹模式受部分丑闻影响，甚至个别搜索词条与“骗局”“抽成比例”关联，使其形象受损，整体可信度较低。

（四）政府参与程度

从政府参与程度来看，政府支持模式获准接入 H 省居民家庭经济状况核对中心数据库辅助信息审核，并与民政部指定公益平台展开合作，

表1 三种模式特点对比

	公益性	专业性	可信度	政府参与
政府支持模式	高	低	高	高
基金会主导模式	高	中	高	中
商业医疗众筹模式	低	高	低	低

政府参与程度较高，能够较好地利用政府平台与资源优势。基金会主导模式由X慈善基金会主导，针对儿童等特殊群体设立了专项的儿童大病救助基金，使关心儿童重大疾病救助的社会爱心人士能够向这些专业基金会进行慈善捐赠，并由基金会根据患病儿童情况来拨付善款。该模式主要基于基金会现有平台，政府参与度较少。商业医疗众筹模式由公司自主运作，通过平台服务费盈利，实现流量变现，政府参与程度最低。

上述医疗众筹模式比较分析对我国医疗众筹发展模式选择有以下启示。医疗众筹可以调动市场和政府无法企及的社会慈善力量，通过第三次分配将爱心人士与特殊群体连接起来。特别是在社会保障体系未能覆盖到的领域，医疗众筹具有独特的帮扶优势，促进物质和精神生活的共同富裕。要保证第三次分配的效果，由政府单一运营或纯粹商业运营，都难以达到理想的结果。若医疗众筹由政府全权控制，容易出现效率低下的问题，缺失平台的流量与算法优势，较难精确识别需要帮助的“相对贫困”群体。若医疗众筹由S平台等商业医疗众筹平台自行运营，商业机构将会减少众筹第三次分配的公益属性，难以补充医疗救助的缺口，甚至可能使医疗众筹沦为逐利的工具。理想的医疗众筹模式应在公益性、专业性、可信度、政府参与度等方面做好平衡。政府主导，非营利组织协作，探索具有灵活性、弹性的新模式，既保证平台的效率，又保证公益性，以实现双赢。

四、医疗众筹发展模式的政府引导和规制要点

（一）大力培育公私合营医疗众筹模式，提高模式公益性

现有对互联网医疗众筹平台运作模式的批评，是基于平台未能在营利性和非营利性活动

之间建立有效的隔离，^[27]导致平台追求超额利润，即降低求助信息审核的成本，减少对员工规范培训的投入，最终损害了捐赠者的利益。尽管商业医疗众筹模式能够快速引流、引发更多关注，但商业公司毕竟是以营利为目的的企业法人。相比商业公司，非营利组织一方面具有非营利的公益性质，一方面具有运营众筹项目的专业优势，不失为医疗众筹第三次分配机制的合适运营主体。要实现营利性业务与非营利性业务的隔离，一方面要探索逐步严格管理商业医疗众筹模式，另一方面要建立政府主导，非营利组织协作的公益性模式。

要建立医疗众筹新模式，应审慎地划分非营利组织的参与范围，明确非营利组织与公共部门的合作范围，可以在维护公益性的基础上，充分发挥每个主体的优势，利用自身资源，共同促进医疗众筹制度的健康运行。现阶段，需大力培育以政府支持模式、基金会主导模式为雏形的公私合营的众筹模式。第一，在明确政府为主导的前提下，构建政府主导的多元共治机制。可探索以民政部门为牵头机构，积极推进各地社会组织参与医疗众筹平台搭建，支持组织加强互联网技术，提高大数据算法、人群识别等功能，扩大社会化参与的范围，勇于将非营利组织的资源与专业优势、高效和灵活的特点引入医疗众筹模式中来，促进我国医疗众筹模式的健康长远发展。第二，明确政府和社会资源双方的责任：政府主要负责整体医疗众筹运行规则制定、非营利组织资质审核，并对参与的非营利组织进行管理，且不应经常进行政策重大调整，以免影响非营利组织运作的稳定性与持续性；非营利组织则应严格按照政府设定的规则行事，提高专业参与能力，增强使命感和责任感。双方共同推进我国医疗众筹模式的建设和完善。

在未形成公私合营医疗众筹模式的过渡阶

段,也应做好商业医疗众筹模式的严格管理。平台的法律规范目前还存在明显的缺失,不仅缺乏关于平台资质和内容发布监管的详细规定,而且缺乏对平台组织违规行为追责的规定。因此,改进和加强外部监管的措施主要包括以下两个方面。第一,明确监管主体。2016年,民政部颁布了《公开募捐平台服务管理办法》,但规定的范围只集中在为慈善组织开展公开募捐活动或发布公开募捐信息提供的平台服务,对于个人发起的网络医疗众筹活动,民政部没有给出确切的对应监管主体。可以考虑的一种制度设计是,将民政部门作为牵头监管部门,补充慈善法和《公开募捐平台服务管理办法》的监管部门,将医疗众筹平台纳入上述规范的范围,从而明确医疗众筹领域各行为主体的监管部门,补充医疗众筹平台提供服务的治理安排。第二,构建有效的医疗众筹平台的管理规范,监管主体可以借鉴北京市颁布的公益慈善组织的全面质量管理体系及量化评估方法等行业规范,完善网络众筹平台内部管理制度,并对制度要求逐渐收紧,在构建出新模式的同时逐步取缔商业医疗众筹模式。

(二) 鼓励非营利组织参与医疗众筹,推动专业技术升级

政府应合理地设置非营利组织在医疗众筹领域的准入、参与、退出机制,明确非营利组织在医疗众筹中使用政府平台公众数据的条件 and 责任,解决如何分配好权力、如何减少资金在流程中的损失、如何强化对非营利组织资金流向的监督等问题,鼓励非营利组织有序参与医疗众筹。将非营利组织财务和日常管理的公开透明作为其承接医疗众筹项目的前提条件,让有资质的民间非营利组织更多地参与医疗众筹项目。

为了促进医疗众筹的良性发展,除了上述措施之外,还需进行人才培养和技术支持的进

一步完善。首先,应鼓励技术优势企业将经济和社会价值结合起来,为公益慈善行业提供有力的技术支持,以实现双方优势互补,追求可持续发展。同时,政府也应确保对非营利组织的充分财政支持,以帮助其提升互联网技术能力,更快地辨识求助者并扩散信息。其次,应注重培养非营利组织的专业人才。社会治理的专业化程度是衡量社会治理和社会服务水平的重要标志。^[28]因此,应加强对民生领域各类专业人才的培养和扶持,建立高素质的慈善专业队伍,尤其是在医疗众筹领域。一方面,需要培养慈善专业人才的数据分析能力、互联网协作能力和知识管理能力,以适应互联网医疗众筹的发展。另一方面,要培养数字技术人才的慈善意识和理念,吸引更多有能力和潜力的人加入慈善行业,推动医疗众筹的发展。在医疗众筹新模式构建初期,可以借鉴公办福利机构普遍引入社会工作专业服务的经验,在非营利组织的医疗众筹参与中,明确社工岗位的数量和职责。发挥社工的专业知识,在了解求助者情况、撰写求助材料、资助后回访等环节提供帮助,具体做法可借鉴基金会主导模式。

(三) 加强医疗众筹运营的法律规制,建立公众信任

当前,医疗众筹尚属于法律制度管辖的中间地带,各运营规则的法制建设亟待加强。一是要加强求助者信息审核制度,把好事前审核关。完善现有法律,使医疗众筹模式的参与者有权对申请援助者的信息进行实质性审查,并建立起信息审核的联动机制,以确保完成实质性审查。二是强化事中控制的众筹款项监管制度。为避免求助者滥用众筹资金,法律可以规定众筹平台将众筹资金直接转入医疗机构的公共账户。为了避免个别求助人与医院串通的骗捐行为,可以在规制中引入一些承担医疗援助的第三方机构参与医疗方案审评工作。对某种

大病是采取治愈性治疗还是安宁式治疗、采取哪种方式的治愈性治疗等进行评估,从而保证医疗方案设计的合理性。政府需要对第三方机构的准入资格、审评范围、审查具体程序等进行严格规定。一方面确定第三方机构合法地位、权利、义务及出现问题时各方应承担的责任;另一方面对第三方的行为进行必要约束和规范,如制订泄露求助信息的惩罚措施等,增强审评的合法性,使求助人和医院愿意接受第三方机构的审评。进一步提高医疗众筹的规制严谨程度,严防众筹资金的浪费。三是审慎建立合理的事后剩余款项处理制度。对盈余的处置要符合捐赠人的意愿,即按比例归还盈余,或根据慈善法中“慈善相近”的原则,将盈余捐赠给相关的慈善机构。如果捐赠人对剩余款项的使用方向没有统一或明确的意愿表达,法律应该约定出一种通行而稳妥的处理方法。

(四)加入医疗众筹预先审核环节,提高政府监管参与度

在医疗众筹流程中,存在一些信息错位的情况。一方面,商业医疗众筹案例中存在某些患者对重大疾病可能花费额度与医保报销后自己实际负担额度有认知差,在预知疾病支出可能较大的情况下即发起众筹,实际医保报销后自付金额较少。这样的信息错位会造成众筹金额的浪费,

也无法让众筹资源精准配置到更需要的患者上。针对这一问题,公私合营的医疗众筹平台可以构建医保部门预先审核机制,核查患者的个人参保情况,准确估计医保报销后的自付金额,以及病人是否适用医疗救助政策,医疗保险和医疗救助都无法解决其个人负担的再发起医疗众筹。这样能一定程度上避免医疗众筹的欺诈问题,体现真实的众筹需求,实现医保资格、医保报销后可能自付额度、医疗救助资格、所有政府救助使用完后还可能存在的缺口的预先审核和评估。在充分发挥基本医保和大病保险、医疗救助的功能前提下,瞄准需要众筹帮助的相对贫困群体。另一方面,求助者自身信息与众筹平台审核信息存在不对称。求助者填写筹款金额和求助说明即可发布筹款申请。为了获得更多筹款,个别求助者可能在填写求助说明、提供财产证明时隐藏信息或夸大病情。如某艺人亲属隐瞒了他的北京房产及车辆情况,在S平台众筹一百万元。这次事件中平台未尽到审核义务,引起广大网民热议。政府支持模式针对这种信息不对称的现象,利用政府资源,接入居民家庭经济状况核对中心数据库,未来应利用信息技术实现对大病众筹患者经济状况的自动核实。以上两方面结合,在众筹流程中加入预先审核,以充分发挥前端作用,减轻后端压力。

【参考文献】

- [1][8]孙大鹏.慈善事业制度创新的三次分配效应研究[J/OL].财经问题研究,2021(12).
- [2]陈丽琴,张新政.第三次分配促进乡村振兴:生成逻辑、运行现状及优化路径[J/OL].海南大学学报(人文社会科学版),2022(12).
- [3]黄新华,韩笑.在高质量发展中促进共同富裕的实现路径研究[J].海南大学学报(人文社会科学版),2022(02).
- [4]彭国超,梁欣婷,张冰倩.网络医疗众筹信息规避行为影响因素研究[J].情报资料工作,2021(4).
- [5]李烨涛,陈华.网络公益众筹认同困境与破局——基于利益相关者理论[J].中国市场2020(17).
- [6][17]汪刚.互联网医疗众筹:产生逻辑、发展困境与优化路径[J].顺德职业技术学院学报,2022(1).
- [7]李喜燕.论众筹平台对个人求助信息的审核义务[J].社会科学战线,2022(9).
- [9][11][21]刘赫男.“大病众筹”的法治逻辑[J].社会科学战线,2021(12).
- [10]魏丽,杨斐滢.大病众筹信任危机[J].中国金融,2020(3).

- [12][23]王冬磊.社交零售战疫慈善榜[J/OL].知识经济,2020(Z1).
- [13][24]邓国胜.网络众筹平台骗捐诈捐现象频发,如何破[J].人民论坛,2020(1).
- [14]禄晓红.新阳光的11年 草根慈善基金会“非公募”转身“公募”[J/OL].中国发展简报,2013(4).
- [15]杨睿宇,马箫.网络公益众筹的现状及风险防范研究[J].学习与实践,2017(2).
- [16]金平阅.我国医疗众筹伦理问题初探[J].中国医学伦理学,2018(9).
- [18]史家瑞.试论网络公益众筹的发展现状、问题与法律规制[J].经济研究导刊,2020(6).
- [19]柯湘.互联网公益众筹:现状、挑战及应对——基于《慈善法》背景下的分析[J].贵州财经大学学报,2017(6).
- [20]闫笑男.《慈善法》对公益众筹的影响[J].商界2016(17).
- [22][26]朱睿,李梦军.水滴筹启示:众筹模式路在何方[J].新华月报,2020(4).
- [25]陈丹丹,吴紫嫣,石含钰.互联网大病筹款平台商业模式研究——以水滴筹为例[J].黑龙江人力资源和社会保障,2022(5).
- [27]鲁篱,程瀚.网络慈善众筹平台监管的困境与规制优化——以“水滴筹”为研究样本[J].财经科学,2020(9).
- [28]谭磊.我国公办福利机构引入社会工作专业服务的缘由、路径与趋势[J].广西社会科学,2020(12).

责任编辑:陈 颢

Comparison of Medical Crowdfunding Development Models and Government Guidance Strategies from the Third Distribution Perspective

Zhong Yuying

[Abstract] As a new form of Internet charity, online medical crowdfunding has the function of ‘three times distribution’, which to a certain extent make up the insufficient supply of medical aid and is a new channel for relief of serious illnesses. However, medical crowdfunding lacks institutional constraints at the initial stage, and needs to establish reputation and enhance its appeal through model design. Existing medical crowdfunding models mainly include the government-supported model, foundation-led model and commercial medical crowdfunding model, which differ in terms of public welfare, professionalism, credibility, government participation, etc, and the effect of the third distribution is not the same. In order to promote the benign development of medical crowdfunding, the government should take a more proactive role in regulating and supervising medical crowdfunding by taking measures such as vigorously fostering public-private partnership medical crowdfunding models, improving the public welfare of the models, strengthening the legal regulation of medical crowdfunding operations, and building public trust.

[Key Words] Medical Crowdfunding Model; Government Regulation; Third Distribution