

挥信息系统作用，关键是加强顶层设计。

一是按照用军民融合、平战结合的思路路径开发医疗信息系统。国民健康信息是高度敏感的战略信息，关系到国家安全、生物安全和人民健康。应由军队和国有企业组建信息化平台，闭环管理。二是加强顶层设计。深化医改要充分利用现代信息技术，打造医防融合、平战结合的卫生健康治理网。开发在全国范围内具有普遍适用性的健康和医疗卫生信息系统，融合共享医疗、医保、医药以及健康、养老、养生等各部门数据，构建全国“一张网”。三是开发面向群众的应用程序打造适合基层的通用性平台和 app。实现居民能够通过信息终端方便地同基层卫生机构产生联系，开展分级诊疗、预约挂号、健康教育、健康管理等业务，让基层医疗卫生机构具有“信息优势”，主导建立全流程的卫生健康服务体系，促进资源下沉。

本研究希望你能够围绕医疗信息化顶层设计，思考如何构建能够防范重大公共卫生风险的医防融合、平战结合的卫生健康治理体系。你的研究应当思考医疗信息化目前推广的难点、医疗信息化如何推进（包括如何通过激励促进信息要素市场的形成），以及你的其他设想。

如果你们有时间拓展研究，可以思考如下的问题：从新冠疫情发生、分离出病毒速度、报道疫情到疫情在全国范围爆发，为什么在传染疾病直报体系建设相对完善的情况下依旧会出现对疫情判断的失灵？一是信息在流动过程中出现偏差。随着疫情不断上报，所包含的信息量也会不断减少，这可能使得一线医生和决策部门（尤其是不具有专业能力的决策人）对信息的理解存在差异；二是具有不确定性的动态问题的决策具有高度复杂性。之前国内多次发生禽流感、猪流感、鼠疫等疫情时，传染疾病直报体系均很好地发挥作用，很可能是因为这些疾病爆发的后果是显而易见的，可以视为公共知识。而新病毒诞生后，对病毒的了解是循序渐进的，随着信息的不断增加，各决策主体可能很难确定最佳的决策时机和对应的动态策略。这意味着单纯的改进信息化系统未必是解决这一问题的关键之处。信息（数据）作为关键要素，如何有效流动，也依托于信息化的合理建设。对此你们有什么看法？

主题三：筹资支付体系

8 平战结合，医防融合背景下的公立医院运行发展保障机制研究

新型冠状病毒肺炎疫情目前我国已得到有效控制。习近平总书记指出，“这次疫情是对我国治理体系和能力的一次大考”。这次“大考”暴露出我国治理能力和治理体系存在的一些问题。近几个月来，我国大部分医生收入都有了一定程度的下降，令人反思。

事实上，在疫情之前，我国医务人员平均工资水平就偏低。OECD 国家医生薪酬一般为社会平均工资的 2.5-4 倍之间，我国 2018 年医务人员实际收入为社平工资的 1.7 倍。我国医务人员收入与经济收入高度挂钩：欧洲国家公立医院医生属于公共部门正式雇员（相当于我国公务员或事业编制），考核和激励侧重于技术水平、职业操守等长期激励，以鼓励医生把主要精力放在提高技

术、保持医德上。相比之下，我国一段时间以来按照一般竞争性行业的人事薪酬管理制度管理。

此外，从财政投入角度，英国国会决定年度卫生总预算，然后根据需要把公立医院建设和人员费用预拨给医院，余下的作为业务经费承包给全科医生，用于为患者支付医疗费用。德国医院运营经费主要来自医保，建设主要依靠州政府财政投入。法国公立医院运行费用和建设费用均靠医保基金直接支付，基础设施建设和大型设备购置要向地区卫生局提出预算申请，经审核认可后，费用由医保基金支付。2018年，财政补助仅占公立医院总收入的9.5%（其中三级医院为7.8%，二级医院为12.5%），财政补助收入只相当于人员经费的四分之一。医院建设和运行的支出，90%以上要靠门诊和住院收入，这种投入结构是无法从根源上消除逐利性的，这让疫情期间门诊住院量大幅减少的医院医生收入骤降，尽管今年医生们更加辛苦。

本研究希望你能够围绕医院运行发展保障机制，思考如何构建能够防范重大公共卫生风险的医防融合、平战结合的卫生健康治理体系。你可以涉及但不限于以下角度：

确定公立医院财政投入标准。2009年《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确了对公立医院“逐步加大政府投入，主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和补贴政策性亏损等”，但至今并未制定关于公立医院财政投入的具体标准和指导意见，财政对公立医院的直接投入不足、不规范，公立医院负债建设和经营的情况普遍，加剧了逐利性和扩张动机

增加投入、调整结构，提升政府对公立医院直接投入。2018年，我国公立医院总收入2.8万亿元，其中政府财政支出2675亿元，占9.5%。从举办公立医院的国际经验看，政府对公立医院的直接投入一般要达到公立医院运行费用总支出的30%左右，才能够有效规范公立医院行为。结合我国国情和国际经验，考虑政府的财政情况，计算政府对公立医院直接投入的合理比例。

财政新增的公立医院投入应用于化解债务和人员费用。全国公立医院长期负债约2300亿元。债务负担和人员费用，是影响公立医院公益性最主要的因素。

公立医院全面实行预算管理。应把公立医院建设、发展、人员费用全部纳入预算，作为公立医院运行成本列支，切断人员收入和业务收入的联系。

全面实施医务人员薪酬制度改革，思考公立医院编制制度是否合理。明确“符合医疗行业特点的人事薪酬制度”的具体内涵，医务人员应获得较高水平的薪酬，且医务人员收入不同医院经济指标挂钩，注重长期激励。探索研究实施公立医院医务人员薪金制，事前确定各类医务人员的平均薪金水平，让医务人员有稳定预期，而不是事中事后根据医院收入提成，以鼓励医务人员心无旁骛搞好业务，行为遵守医疗规范，免受经济利益干扰。有人认为，编制制度是稳定公立医院队伍、吸引优秀人才、体现长期激励的重要制度，在我国当前国情下，编制是同职业福利、社会地位和稳定性、荣誉感密切相关。“全民战疫”之后，要充分认识到医疗卫生队伍和军队一样，是国家和人民安全的中流砥柱，养兵千日用兵一时。但现在目前的改革是倾向于去编制化，你们怎么

看？结合国际经验作出相关研究。

主题四：要素保障体系

9 平战结合，医防融合背景下的要素保障体系设计

从经济学的角度，疫情本身是一次预料之外的巨大的需求侧的冲击。然而，疫情爆发初期，地方政府的职责不明确，对应急时期的经济系统认识不足，面对需求冲击应对迟缓，且不同部门、体系间缺乏协同机制。疫情爆发后需要立即建立能够有效生产、调动和配置资源的“应急计划经济”系统。这并不是意味着此时经济系统应由政府或国企完全控制，而是政府集中决策制定计划、动员资源、配给物资，私有企业和非营利组织可以以去中心化的方式参加计划。“应急计划经济”主要包括三方面内容：关键战略物资的配给制；人员征召制；生产的政府协调。例如，本次疫情初期口罩和防护衣作为关键战略物资的不足和红十字会配给的低效率间接造成武汉市大量医护人员被感染。而各级政府、部门和媒体混乱披露信息也加剧了资源的“哄抢”与错配。此外不同部门、体系间缺乏良好的协同机制，疫情初期并没有充分利用我国所具备的信息化优势，各部门无法充分掌握其他部门所拥有的信息，造成决策联动性差，甚至政策传导出现偏差。

这些问题的解决都需要一个重要的前提条件——快速响应集中决策。在面对不确定性时，在面对动态问题时，在需求和供给剧烈波动的时机，谁决策？决策什么？如何决策？回答这些问题，首先需要的是建设一个能够防范重大风险的卫生健康治理体系以及配套的要素保障体系。

有的学者认为，目前地方政府在社会民生领域各自为政削弱了政府主导“集中力量办大事”应对疫情的效果。有的学者则认为市场供给的动态调整和分散化的社会实施成本在应对疫情方面非常有效。

本研究希望你能够围绕要素保障体系，思考如何联动要素市场构建能够防范重大公共卫生风险的医防融合、平战结合的卫生健康治理体系。

10 新冠疫情，核酸检测试剂与药品耗材国产化

新冠疫情前，国产检测试剂工业并不发达，主要依靠罗氏等跨国企业，这也对疫情初期武汉地区抗疫造成了困难。然而，新冠疫情的爆发使得大量国产企业转危为机。中国疫情能成功控制住，普遍大量反复检测时关键，自己能大量生产检测试剂是物质基础。

本研究希望你以核酸检测试剂制造或其他相关行业，谈谈中国制造业如何应对市场的需求冲击，以及该行业如何朝着国产化发展。政府在其中的作用是积极的吗？这一供给冲击带来了效率提升吗？请运用经济学理论并结合数据分析这一冲击对消费者、生产者、政府和社会的影响，并谈谈可能带来的启示。