

# 构建防控公共卫生风险的财政体制机制

○杜江蒋震

**摘要：**新冠肺炎疫情突现，迅速向全国各地和世界大部分国家蔓延，人类社会又一次遭受重大公共卫生风险的冲击和挑战。疫情暴发后，我国及时采取各种措施，有效控制疫情的过快蔓延，目前全面战胜疫情的曙光已现。在统筹做好疫情防控和经济社会发展工作的同时，应总结经验教训，推动构建防控公共卫生风险的财政体制机制，从传统“人应对突发事件”转变为“体制机制对抗突发事件”，更好地发挥财政在国家治理中的基础和重要支柱作用。按照全周期，注重“源头治理”和“风险应对”相结合，以“重预防”“保健康”为主，以“阻断传播”和“治病救人”为补充，在事前支持构建健康促进体系，从源头上降低公共卫生风险发生概率并及时感知风险，加强事中、事后的应急财政体制机制建设。

**关键词：**公共卫生事件 应急财政体制机制

DOI:10.19709/j.cnki.11-3199/f.2020.05.006

人类社会制度的每一次进步往往伴随着危机和风险。2020年初，新冠肺炎疫情突然暴发，且席卷全球大多数国家。随着疫情局势不断恶化，不仅经济社会遭受巨大损失，而且局部地区还面临生存危机。在疫情即将蔓延、扩散的紧要关头，党中央、国务院审时度势，果断决策，采取了多项特别措施，将疫情成功地遏制在局部区域，避免了向全国快速蔓延，为全人类抗击疫情赢得宝贵时间。在党中央的集中统一领导下，各地区各部门一手扎实抓好疫情防控工作，一手抓好有序复产、复工，统筹兼顾打赢疫情防控阻击战和经济社会发展，已经取得非常明显的效果。

此次疫情再次表明，“人类

命运共同体”理念科学深刻，人类社会将面临着更多的非传统威胁，全球必须携起手来、求同存异，汲取疫情应对中的经验和教训，从制度建构上共同完善防控公共卫生风险的财政体制机制。这应当成为具有战略和国际意义的新课题。

## 一、防治公共卫生风险的财政体制机制必须坚持“全周期”导向，注重“源头治理”和“风险应对”相结合

习近平总书记曾指出：“治理和管理一字之差，体现的是系统治理、依法治理、源头治理、综合施策。”当今世界任何一个潜在风险点转化为现实风险，往往会经历全周期过程。风险的产生往往会经历前期较长时间“量”

的积累，然后发生“质变”。风险一旦出现，必然是从萌芽状态逐渐向蔓延、扩散到爆发状态转化，然后进入波峰状态，而后不断衰减直至消失。此次疫情也不例外。

构建防治公共卫生风险的财政体制机制，必须系统把握公共卫生风险演化的科学、客观规律。古语曰：“上医治未病，中医治欲病，下医治已病”。在风险演变过程中的重大关键节点精准施策：既防未病，从源头消除公共卫生风险产生的“土壤”；又治欲病，在风险仍然处于萌芽状态时，第一时间感知并有效应对，及时将风险消灭在“萌芽”之中，避免风险演变为“危机”；还应治已病，如果没有在“源头”和“萌

芽”及时控制住，必须集中力量将风险扩散危机控制在有限范围内，避免对全局带来重大负面影响。

具体到防控公共卫生风险的财政体制上，应在有限财政资源中，通过体制机制调整，有效提升公共卫生风险的治理效能，并以此为基本理念深入思考财政资源配置的具体导向。

### （一）财政体制机制的根本导向应以“重预防”“保健康”为主，以“阻断传播”和“治病救人”为补充

无论是2003年出现的“非典”疫情还是此次新冠疫情，都与部分人民群众的不健康生产生活方式和方式有着很大关系。虽然从科学角度看，新冠病毒突然出现的根源和具体机理仍然未达成共识，但毫无疑问，食用野生动物是助推疫情传播的重要方式。人群聚集、社会交往、飞沫传播、有害垃圾处理不到位等均可以成为疫情扩散的渠道。这一点，不同国家和民族都需要进行反思。

在防控公共卫生风险中，财政体制机制的根本导向应相应转变，从支持“阻断传播”和“治疗疾病”，转向更加积极地支持人民群众“重预防”“保健康”，更好通过制度创新增加健康投入，让人民群众重视预防、少得病，养成科学的健康生产生活方式。这是防治公共卫生风险的最前端关口，也是重要的治本之策之一。虽然无法消除病毒产生的根源，但可以努力从根本上阻断疫情传播渠道，阻止它发展成为更大的风险。

应从根本上改变人民群众对于健康的很多传统错误理念，更

好地去认识生命价值，提升生命质量，而不是简单追求寿命最大化。世界卫生组织提倡关于“健康期望寿命”的理念，强调人不仅要活着，而且应以健康状态的活着，追求健康状态下的寿命延长。这本质上是基于生命质量的健康目标。时至今日，一些传统对待生命健康的观念仍在束缚着人们。对此，必须追根溯源，让人们树立与现代社会相适应的健康理念，更加珍视、享受生命过程，健康快乐地生活。而且要转变为“健康期望寿命”最大化，以此作为财政资源配置的重要方向。

从财政资源配置角度看，健康支出和医疗支出之间是“此消彼长”的关系。广为引用的测算数据是，根据世界卫生组织的调查结果，如果达到同样的健康标准，所需的预防投入与治疗费、抢救费比例为1:8.5:100。这表明，如果在预防端支出增加1元，那么能够节省8.5元的治疗费用支出，或100元的抢救费用支出<sup>①</sup>。如果健康防不住，得了病再去治病，将耗费大量的收入或财富，而且治病过程是一个极其痛苦的过程，人们的生活质量会大受影响。不仅传染病，很多慢性病甚至癌症等恶性病，早预防、早发现仍然是有效提高康复率的关键手段。面对当前的老龄化趋势，财政增加对健康的投入，增加老龄人群的健康寿命，是优化社会资源配置的根本手段。

### （二）财政体制机制的纵向结构应从支持“大医院”逐渐下沉至“社区和农村”等基层医疗卫生机构

新冠病毒是一个新事物，传

染能力显著强于当年的SRAS病毒，在疫情初期难以充分认识到其危害性、顽固性和传染能力。初期，在部分疫区，特别是湖北省武汉市，因为大量病例在短时间出现，不得不集中送往大型定点医院，导致住院资源非常紧张，“一床难求”，形成病患收治的“堰塞湖”效应，导致医疗物资十分紧缺。党中央、国务院果断组织全国医疗卫生资源支援湖北省特别是武汉市，紧急下拨专项资金快速兴建武汉雷神山、火神山医院并调配购置设备，大规模改造方舱医院，整个收治病例的紧张局面才慢慢缓解下来。由此凸显出来的问题值得深入思考。即，在疫情初期，社区、农村等基层医疗卫生机构没有能力应对如此大规模的突发传染病事件，既缺乏应对疫情的专业队伍和医疗物资储备资源，又没有可供隔离的场所。

随着疫情防控不断取得进展，按照“内防扩散、外防输入”原则，疫情严重地区采取机关人员下社区、下农村的方式，全面强化社区、农村在疫情防控网格化中的功能作用，开展体温监测、社区封闭、登记报告、流行病学调查、密切接触者发现和应对、疫区消毒等，显著提高了疫情防控效率，这也是此次疫情防控中得到的经验。

今后，财政应进一步支持强化社区、农村等基层医疗卫生机构在防治公共卫生风险中的能力建设，尽快建立能够迅速感知、应对公共卫生风险的末端网格化体系，让防控公共卫生风险更加敏感。这也是财政体制机制调整

的重要方向。

部分国家应对此次疫情的经历看,也印证这一结论。如,新加坡在新冠疫情防控中表现出色,其中重要经验就是建立遍布全国的基层社区防控体系。上海新冠肺炎医疗救治专家组组长张文宏曾提到新加坡拥有800多个发热门诊监测点。这些监测点按照统一标准对突发传染病进行监测、隔离、报告,在此基础上构筑起非常强大的流行病学调查体系,能够非常精确、及时追踪密切接触者。

在未来公共卫生风险防控中,财政应引导人才、资金等向下流向社区、农村,强化基层医疗卫生机构在公共卫生防控中的能力和水平。

### (三) 适时启动“战时”财政体制机制,统筹兼顾“阻断传播、治病救人”和维护社会秩序

公共卫生风险发展过程往往十分迅速,从“萌芽”演变到扩散状态是瞬时的,如果没有在“萌芽”状态对公共卫生风险予以控制,在全国甚至全球形成蔓延态势,会极大影响人们的生命安全。生命高于一切。这种情况下,财政体制机制的导向应该转向全力克服“生存危机”,实行特别预算管理程序,根据疫情影响范围,实行向上级政府统筹集中的管理体制。

此次疫情防控中的一个机制创新是引入差异化防控理念。借鉴该理念,实行全国“一盘棋”,而不是“一刀切”。

如果疫情扩散已经对全国人民群众的生命带来严重威胁,应立即进入最高风险响应等级,常

态化的财政体制机制安排为防控疫情让路,全力统筹调动全国资源,进入“战时”状态,发动针对疫情的“人民战争”。此时,可以暂停正常状态下的预算管理程序,调整财政支出结构,实行全国统筹集中的财政管理体制,相应事权和支出责任应该主要由上级政府统筹承担和协调,各地方要根据自身财力状况承担属地应对职责。财政资源配置转向应对疫情,一手抓“阻断传播、治病救人”,一手抓维护社会秩序,集中力量将事态控制在有限范围内,要调配足够财力、组织协调人力、统筹可用资源。

此次疫情防控中,党中央对疫情形势的研判非常精准。早在2020年1月25日大年初一,中共中央政治局常务委员会召开会议研究新冠疫情防控工作,就明确提出“把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,把疫情防控工作作为当前最重要的工作来抓”,强调党中央“统一领导、统一指挥”“加强联防联控工作”,并对人员管控、患者隔离救治、密切接触人员管理、流动人员监测、药品和物资供给保障、医护人员安全防护,市场供给保障、舆论引导、维护社会稳定等全面作了部署。

财政体制机制在其中发挥了坚实的保障作用。如,对新冠病毒感染肺炎确诊患者救治费用个人自付部分转为财政全额补助,第一时间稳定患者预期,给人民群众吃了“定心丸”,让患者毫无后顾之忧地接受治疗、隔离措施,有效避免更多病例的交叉传染。

虽然我国采取的各种特别应对措施短时间内对经济运行和财政运行带来巨大压力,但事实证明,有效控制了疫情态势的继续恶化,是应对全国性公共风险的科学途径。

当然,如果公共卫生风险还没有造成全国范围的影响,仅局限在局部区域,为中等风险响应等级,那么财政体制机制应该实行省级统筹,由省级政府属地应对,承担主要事权和支出责任。受疫情影响的省份以防控和维护社会秩序为主,兼顾经济发展和市场运行;尚未受到疫情影响的省份,以经济发展、市场运行和维护社会秩序为主,同时,密切监测向本省域内的疫情输入风险。一旦公共卫生风险接近或完全消除,进入低风险响应等级或响应结束,财政体制机制就应回到正常轨道,其重点应该放在经济发展和市场活力的恢复上,通过政策措施主动作为,激发补偿性消费、投资和进出口的增长。

## 二、在事前环节财政支持构建健康促进体系,从源头上降低公共卫生风险发生概率并及时感知风险

高质量发展同时体现为人民群众健康的高质量。为此,充分调动和发挥人的积极性和能动性,以健康的体魄和心智去奋斗,满足美好生活需要,增加健康财政投入、降低治病资源耗费,关注国民生命全周期、全过程的健康水平,将健康融入财政体制机制的设计之中。如果以公共卫生风险发生时点划分为事前、事中和事后环节,则在事前环节要坚持“源头治理”理念,从根本上降

低公共卫生风险的发生概率并及时感知潜在风险,构建以健康促进为核心目标的财政体制机制,强化社区、农村等基层医疗卫生机构在公共卫生防控的能力水平,以此厘清财政支持的重点领域。

### (一) 重点支持健康全产业链体系发展

产业体系及其结构特征能够反映经济发展的质量水平,从以“阻断传播”“治疗疾病”为发展导向,向以“重预防”“保健康”为导向,内在要求产业体系有显著的结构转变,健康全产业链的发展成为必然趋势。

从媒体上经常会看到,很多大医院不断扩张规模,病床越来越多,但号越来越难挂;很多药品企业、医疗设备和医用耗材的利润不断攀升。这似乎给人们一个错觉,整个医疗卫生产业发展非常快,在不断创造更多GDP。实际上,背后同时表征的是人民群众的健康水平在下降。这反映出现行医疗卫生产业发展,是以“治病”为导向,而非以“保健康”为目标。财政应发挥引导资源配置的作用,引导整个产业体系转变结构,将健康产业培育成为经济发展的新动能。从健康全产业链体系看,涵盖的内容还是非常丰富的,包括三次产业等不同领域。

1. 精准支持农业生产转向,努力生产规模化、标准化的营养健康农产品。“病从口入”。虽然我国农产品产量不断增加,但随着农药、化肥的不合理使用,导致土壤肥力不断下降,且引发其他严重的环境污染问题。以东北黑土地为例,有报道称,近60

年来,东北黑土地耕作层土壤有机质含量平均下降三分之一,部分地区下降50%。目前,东北黑土区耕地的黑土层平均厚度只有30厘米左右,比开垦之初减少了约40厘米。<sup>②</sup>这些问题的存在导致一些地方一段时期农产品的质量安全问题不断凸显,人民群众的健康水平不断受到挑战。转变这种局面,以人民群众的营养健康为第一要务,财政就应发挥鼓励支持健康农产品生产的作用。进一步分析表明,这些问题的出现,究其原因,与我国的传统小农业生产方式有着很大关系。由于没有实现规模化生产,农户不得不竞相使用农药、化肥,没有足量使用的农户反而会受到更严重的损失(比如病虫害会往在自己耕种的土地集中)。通过工业化创造更多的非农就业岗位,吸收农户进入非农领域就业,可以让农户们离开传统小农业生产方式,财政可通过支持鼓励土地流转,以形成规模化、标准化的农业方式,从根本上解决一些地方因为农药化肥过量使用生产出低质农产品问题。我国目前的农业补贴仍然还是直补到农户,随着土地流转规模的不断增加,大量农户会退出农业生产,补贴对象如果不改变,可能会让实际生产者的积极性受到影响。此外,从此次疫情看,中医药的发展也应该是符合健康理念的重要趋势,“药食同源”高度契合健康理念,财政对中医药的支持将助推这个行业走向世界。

2. 健康制造业成为未来经济新动能增长点,是财政支持的重要领域。应以健康促进为导向对

传统基础设施健康改造。如,随着人口老龄化趋势的加剧,很多地区都在改造无障碍基础设施。很多地区在更新改造市内公路时,增加了慢行塑胶道等健康基础设施。又如,在此次疫情中,物流快递体系在维持正常社会生活秩序保健康方面发挥了巨大作用。这些领域都是未来健康制造业发展的空间,其中蕴含着丰富的投资机会。应扩大城市基础设施改造的财政支持力度。同时,随着互联网和大数据产业的发展,远程医疗、健康大数据、可穿戴设备等新产业、新业态、新模式的发展也成为重要的增长点。财政应将更多的资源投入于与新产业、新业态、新模式相关的科研体系建设,兴建更多的实验室、研究中心和工程中心,发挥技术扩散作用。

3. 健康服务业成为就业增长的潜在空间。在推动工业化进程中,稳定就业仍然是财政政策需要重点支持的领域,健康服务业的发展能够创造更多的就业岗位,能够抵消疫情时期就业岗位消失的冲击。如,老龄化程度提高和“二孩”政策的全面放开后,养老照料行业和婴幼儿托育对劳动力的需求非常旺盛,在很多“一线”或“二线”城市,养老服务人员和“育儿嫂”非常短缺,即使花高价也未必能够找到一个称心如意的服务员。之所以出现这个局面,重要原因之一是这些行业仍然没有形成非常规范的职业体系,部分人仅是接受了短期培训就上岗,整个职业教育和职业信用水平都不高。财政应支持这些健康服务业发展,特别是支持建立行

业职业标准体系,加大职业教育体系和职业信用的建设,从根本上激发市场主体在健康服务业发展的积极性,打通健康服务业供给侧约束瓶颈,创造更多的就业岗位,从根本上解除很多老龄家庭和养育婴幼儿家庭的后顾之忧,提升社会分工效率,激发更多的社会活力。

### (二) 引导资源流入社区、农村等基层医疗卫生机构,构建起灵敏感知公共卫生风险的网格化体系

从当前社区、农村等基层医疗卫生机构的运行情况看,医疗卫生人才留不住,对基层医疗卫生机构长期投入不够,大量的财力都集中在区域内大医院的新建或扩大投资,导致前者在医疗以及公共卫生防控等方面的能力不断趋弱,进一步削弱了人民群众对基层医疗卫生机构的信心。这种状况降低了整个医疗卫生体系对公共卫生风险的感知和流行性疾病的调查能力。

事实证明,有效应对公共卫生风险必须发挥社区、农村等基层医疗卫生机构的属地信息优势,强化它们在公共卫生领域的职能、功能,能够在第一时间“吹哨”。通过财政体制机制创新,改变财政支出的导向,从根本上解决这一问题,改革方向有三项。

1. 对医疗卫生机构的财政投入树立“健康促进”的绩效导向。让医疗机构和医生从“开药、检查”激励变为“健康促进”激励,在此基础上做好医疗和公共卫生的功能一体化融合。传统的激励导向是医院和医生往往是开药越多、检查越多、收入越高,这让医患

的目标出现了根本分歧。部分地区尝试了医保基金总额包干预付制度创新,按照实际支出发生额和总额包干之间的差额奖励医院和医生,这样变成辖区人民群众越健康,医院和医生收入越高,更关键的是这让医生有内在动力经常下基层、到人民群众中去,千方百计地促进群众更加健康,让医疗和公共卫生实现功能融合。除了医保基金支出,财政应该与健康促进绩效挂钩,加大对医院、医生和公共卫生的绩效奖励。

2. 支持推动县区、乡镇、社区农村等三级医疗卫生机构的纵向一体化。推动分级诊疗体系,全面加强基层医疗卫生机构网格化能力建设,将社区、农村变成应对公共卫生突发事件的敏感触角。财政通过绩效考核,促进引导技术、资金、人才、设备等资源流入基层医疗卫生机构,鼓励大医院的医生们每年到社区、农村去坐诊,指导基层开展医疗卫生业务。健康导向的财政体制机制会在后期节约大量的财政资金和医保基金耗费。

3. 加大对社区、农村等基层医疗卫生机构在承担公共卫生职能中的补助力度。通过投入,强化基层人员的职业培训力度,鼓励他们到人民群众中去精准了解每一位群众的健康状态和生活习惯,进行全周期跟踪。让人民群众小病能够有地方解决,并得到就诊建议和意见,减少群众盲目就医,让基层医疗卫生机构成为疾病预防诊治、社会治理、传递爱心的重要平台,并在第一时间对可能发生的公共卫生风险及时感知和调查,有效发挥疫情发现、

预警及防控等作用。

### 三、加强事中、事后的应急财政体制机制建设

即使公共卫生风险在事前没有得到有效控制,那么通过事中、事后的应急财政体制机制建设,构建集成统筹应对体系,也有助于更快、更扎实地控制公共卫生风险传播扩散态势。

#### (一) 事先建立制度化、规范化的应急财政体制机制预案

即使是应急状态下的财政体制机制,也应按照依法依规的要求,制定应急财政体制机制预案,并形成制度化、规范化的体系。一旦发生公共卫生风险,并达到一定相应等级,预案就自动产生法律效力。

从体制上看,按照一手抓医疗救治和阻断传播,一手抓维护经济社会秩序稳定的目标,应急财政体制安排应有利于集中财力、统筹调配资源,一旦公共卫生风险达到最高响应等级,马上改变正常的分级财政体制并实行应急财政体制,地方政府应预留一定比例资金,上划中央政府统筹使用,并按照中央的要求,履行属地应对职能并承担相应支出责任。此次疫情防控中,在党中央统一指挥、协调和安排下,统筹调度19个省份医疗队、数以万计的医疗队员,对口支援回湖北疫情防控一线,构建坚实有效的互助机制,发挥了关键作用。从应急财政体制的角度,有必要将公共卫生风险防控中的对口支援形成系统化、全面化的系统体系,由中央和地方共同承担支援相关的事权和支出责任,合理确定分担比例。

从机制看, 应急财政机制下应实施特别预算管理程序, 预先测算公共卫生防控中的各类支出规模, 支出内容要全面, 涵盖到疫情防控的各个方面, 支出标准力求科学、客观, 对不同类型支出应事先测算并确定下来。在特别程序内还要建立一般公共预算与政府性基金、医保基金、国有资本经营预算的资金调剂关系, 在一般公共预算财力空间有限的情况下, 加大从其他三本预算中调入资金的比例。从此次疫情防控看, 主要财政应急支出包括以下类型: 疾病治疗支出, 主要是病患的救治、康复、临床观察以及治疗设备等支出; 防护物资及设备支出, 包括医护人员和病患在治疗或隔离过程中的防护物资或设备支出、疫点疫区消毒等; 流行病学调查相关支出, 对病患、密切接触者的相关运动轨迹进行细致调查, 以有效阻断传播途径; 密切接触者隔离支出; 社区、农村等网格化防控体系的相关支出, 包括防控措施、体温监测、密切接触者管理、信息登记报送等支出; 交通物流运转保障支出, 主要是从不同区域调配防控物资等; 绩效奖励支出, 主要对医护人员或其他相关人员的绩效奖励支出; 等等。在预案中应该按照不同响应等级相应建立差别化防控清单, 并明确支出标准和测算依据。

## (二) “防患于未然”, 支持建立医疗卫生应急物质及设备储备体系

从全球应对疫情的情况看, 一个非常突出的问题是医疗卫生物质的紧缺。特别是随着部分国家疫情状况严重恶化, 无论是检

测设备、呼吸机, 还是口罩、防护服、护目镜, 乃至消毒液, 都出现了巨大的缺口。很多病患不得不采用简易的防护措施, 带来了巨大的扩散风险。我国疫情发生初期, 医疗卫生物资同样出现高度短缺的情况。但我国迅速组织产能, 众多企业在短时间内就成功转产防护物资, 并加大生产能力, 不仅快速解决了国内防护物资短缺问题, 而且为全球各国提供了宝贵的支持。据2020年4月5日国务院联防联控机制新闻发布会的数据, 从3月1日到4月4日, 全国共验放出口口罩约38.6亿只, 防护服3752万件, 红外测温仪241万件, 呼吸机1.6万台, 新型冠状病毒检测试剂284万盒, 护目镜841万副<sup>③</sup>。

1. 在医疗卫生应急物质储备体系建设中, 财政体制机制首先支持建立防控物资储备体系。平常正常使用, 一旦进入“战时”, 马上可以启动用于应急事项。这项事权和支出责任应该由中央承担, 并比照粮食、棉花储备等国家战略物资储备体系, 成立专门的机构, 按照市场在资源配置中发挥决定性作用的原则, 让储备物资在全国统一市场体系中流转起来, 保持储备物资始终处于较好的质量水平。

2. 支持储备人才、技术和生产能力, 建立科研、专家储备库以及相关信息平台。公共卫生风险的科学应对离不开专家智囊的支持, 在疫情发展的关键节点, 专家的科学判断对控制全局发挥了至关重要的作用。此外, 建立医疗卫生应急物资的产能储备体系, 财政利用优惠政策鼓励与医

疗卫生物资产业链相关的企业加入产能储备体系, 一旦出现风险, 企业马上可以转产。

3. 支持应急基础设施建设。类似于北京小汤山、武汉火神山这种应急基础设施应该常态化, 起码按照地级市的建制标准, 与当地疾病预防控制中心体系合并建设; 推动方舱医院预案化, 尝试将高校宿舍、体育场馆、大型文化娱乐设施甚至购物中心作为方舱医院的应急改造对象。建立“AB角”的功能角色, 平时是A角民用, 战时是B角应急, 编制目录, 制定改造预案, 鼓励企业积极参与。

4. 支持降低交通物流成本。在疫情防控期间, 交通物流通畅对于保障防控工作发挥着至关重要的作用。财政不仅应支持降低不同区域间骨干物流网络的成本, 确保防控物质的及时调运, 而且应打通社区配送的“微循环”, 让老百姓足不出户就能够享受到充分的物资保障, 有效切断疫情传播的途径, 发挥物资供应保障和疫情防控的双重效果。

## (三) 大力支持疫情期间及结束后的经济社会秩序恢复

从此次疫情防控看, 各种封城、停工、停产措施, 短时间内对各个行业都带来巨大冲击, 而且恰逢春节, 本来是居民消费的旺季, 疫情来临后, 企业损失巨大, 特别是一些服务业和中小企业尤其明显。这些往往是吸纳就业的重要领域。就业是最大的民生, 就业不稳定容易引发社会不稳定因素。稳定就业就成为社会稳定的“压舱石”。因此, 针对就业提出相应的财政(下转第50页)

- [15] 文化和旅游部办公厅,国家文物局办公室.关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知 [EB/OL].[https://www.mct.gov.cn/whzx/ggtz/202001/t20200123\\_850561.htm](https://www.mct.gov.cn/whzx/ggtz/202001/t20200123_850561.htm),2020-01-23.
- [16] 文化和旅游部办公厅.关于全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作暂停旅游企业经营活动的紧急通知 [EB/OL].[https://www.mct.gov.cn/whzx/ggtz/202001/t20200126\\_850571.htm](https://www.mct.gov.cn/whzx/ggtz/202001/t20200126_850571.htm),2020-01-26.
- [17] 文化和旅游部办公厅.关于暂退部分旅游服务质量保证金支持旅行社应对经营困难的通知 [EB/OL].[https://www.mct.gov.cn/whzx/ggtz/202002/t20200206\\_850681.htm](https://www.mct.gov.cn/whzx/ggtz/202002/t20200206_850681.htm),2020-02-06.
- [18] 财政部.关于支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关税收政策的公告 [EB/OL]. [http://szs.mof.gov.cn/zhengcefabu/202002/t20200207\\_3466788.htm](http://szs.mof.gov.cn/zhengcefabu/202002/t20200207_3466788.htm),2020-02-07.
- [19] 祁凯,杨志.政府参与下旅游公共危机演化的三方博弈分析 [J]. 旅游学刊,2018,33(4):46-58.
- [20] 谷慧敏.旅游危机管理研究 [M]. 天津:南开大学出版社,2007.
- [21] 邹统钎.旅游危机管理 [M]. 北京:北京大学出版社,2005.

### 【作者信息】党红艳,中共晋中市委党校

(上接第42页)扶持措施,应成为优先考虑的事项。财政政策应更加积极,更好地保就业、保民生,“兜底线”,帮助受疫情影响的行业或企业提供必要支持。

还应该利用不同等级风险区域之间的差异,财政支持鼓励将

产能从高、中风险地区转移到低风险地区。在当前全球疫情持续恶化的情况下,各级政府也可动起来,想方设法将相关产业链引入我国,成为应对全球经济下行的重要手段。

此外,由于公共卫生风险的

冲击往往会有短时性或阶段性,财政应预先谋划做好事件结束后的促消费、稳投资的政策储备工作,特别是要适时调整支出、税收、债务等政策工具的方向和力度,支持充分发挥消费和投资补偿性增长效应,并发掘新的增长空间。□

#### 注释:

- ① 数据来源:“专家建议构建“治未病”国家体系”,《经济参考报》2015年5月29日报道,[http://dz.jjckb.cn/www/pages/webpage2009/html/2015-05/29/content\\_6232.htm](http://dz.jjckb.cn/www/pages/webpage2009/html/2015-05/29/content_6232.htm)。
- ② 资料来源:李慧:“保护性耕作,给超载的黑土地“减减压””,《光明日报》2020年3月26日第11版,[http://epaper.gmw.cn/gmrb/html/2020-03/26/nw.D110000gmrb\\_20200326\\_1-11.htm](http://epaper.gmw.cn/gmrb/html/2020-03/26/nw.D110000gmrb_20200326_1-11.htm)。
- ③ 数据来源:中国政府网 <http://www.gov.cn/xinwen/gwylflkjz82/index.htm>。

#### 参考文献:

- [1] 陈秋霖.医疗卫生公共筹资对健康产出的影响:跨国面板数据证据 [J]. 劳动经济研究,2014,2(3):117-141.
- [2] 戴毅,代明.医疗卫生产品供给行为缺陷与改善对策——“看病难看病贵”问题的经济学分析 [J]. 经济与管理,2008(10):5-10.
- [3] 高培勇.论国家治理现代化框架下的财政基础理论建设 [J]. 中国社会科学,2014(12):102-122,207.
- [4] 高培勇.理解、把握和推动经济高质量发展 [J]. 经济学动态,2019(8):3-9.
- [5] 顾昕,孟天广.中国社会政策支出增长与公共财政结构性转型 [J]. 广东社会科学,2015(6):183-192.
- [6] 杨志勇.加快财政事权和支出责任改革,推进国家治理体系和治理能力现代化 [J]. 中国财政,2019(23):18-21.
- [7] 杨燕绥.全民医保70年探索:开辟社会治理之路 [J]. 中国医疗保险,2019(10):22-23.
- [8] 朱恒鹏.医疗卫生财政投入机制与国家治理体系现代化——学习党的十九届四中全会《决定》的体会 [J]. 经济学动态,2019(12):3-14.

【作者信息】杜江,中国社会科学院经济研究所;蒋震,中国社会科学院财经战略研究院