



人口与健康蓝皮书[®]

BLUE BOOK OF POPULATION AND HEALTH

深圳人口与健康 发展报告 (2013)

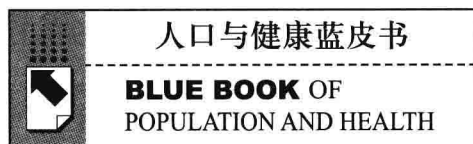
ANNUAL REPORT ON POPULATION AND HEALTH
DEVELOPMENT OF SHENZHEN (2013)

主 编 / 陆杰华 苏 杨 曾序春
副主编 / 王广州 王金营 傅崇辉



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

2013
版



深圳人口与健康发展报告 (2013)

ANNUAL REPORT ON POPULATION AND HEALTH
DEVELOPMENT OF SHENZHEN (2013)

主 编 / 陆杰华 苏 杨 曾序春
副主编 / 王广州 王金营 傅崇辉

 社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

深圳人口与健康发展报告. 2013/陆杰华, 苏杨, 曾序春
主编. —北京: 社会科学文献出版社, 2013. 12

(人口与健康蓝皮书)

ISBN 978 - 7 - 5097 - 5288 - 3

I. ①深… II. ①陆… ②苏… ③曾… III. ①人口 - 研究
报告 - 深圳市 - 2013 ②健康 - 研究报告 - 深圳市 - 2013

IV. ①C924. 24 ②R195. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 272586 号

人口与健康蓝皮书

深圳人口与健康发展报告 (2013)

主 编 / 陆杰华 苏 杨 曾序春

副 主 编 / 王广州 王金管 傅崇辉

出 版 人 / 谢寿光

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市西城区北三环中路甲 29 号院 3 号楼华龙大厦

邮政编码 / 100029

责任编辑 / 许 力 张倩鄂

责任校对 / 李有江

责任印制 / 岳 阳

经 销 / 社会科学文献出版社市场营销中心 (010) 59367081 59367089

读者服务 / 读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 北京季蜂印刷有限公司

开 本 / 787mm × 1092mm 1/16

版 次 / 2013 年 12 月第 1 版

印 次 / 2013 年 12 月第 1 次印刷


书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 5288 - 3

定 价 / 89.00 元

印 张 / 23.75

字 数 / 384 千字

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社读者服务中心联系更换

 版权所有 翻印必究

人口与健康蓝皮书编委会

主 编 陆杰华 苏 杨 曾序春

副 主 编 王广州 王金营 傅崇辉

编委会成员 (按姓名拼音的字母顺序排列)

傅崇辉 李一明 林德南 陆杰华 苏 杨
田 丰 王广州 王金营 夏挺松 谢立春
杨 翌 尹德挺 张玲华 张英姬 张 瑛
曾序春

摘 要

《深圳人口与健康发展报告（2013）》的主题是“综合改革、深圳率先”。“综合改革”是指医疗卫生、人口和计划生育领域内具有统筹意义的相关体制改革与机制创新。“深圳率先”有双重含义，一是指深圳的两个全国率先改革，包括领先国家近四年的卫生和计划生育行政管理部门合并改革（2013年初，国家在“大部制”改革中组建国家卫生和计划生育委员会）和率先成立了完全“管办分开”的深圳市公立医院管理中心；二是指本书按照全国率先的标准来评价深圳的卫生和计划生育工作及相关制度改革成效。也因此，本书立足深圳、放眼全国，意图管中窥豹、前瞻全貌。

围绕这个年度主题，本书以总报告统筹，从“深圳市常住人口就医意愿特点及其影响因素”这个摸清需求情况的分报告开始，在“深圳市职业阶层间健康不平等的影响机制及制度调整方案”“深圳区域间经济与卫生计生服务协调性评价及成因分析”“深圳市人口健康状况与医疗保障制度对劳动供给影响研究”这三个分报告中专门剖析卫生计生系统在服务提供上的问题和影响因素，在“深圳市卫计合并的实践及其对全国相关改革的借鉴”“公立医院改革的进展及未来发展重点研究”“与人口健康状况相应的全科医生服务需求及相关制度建设”“深圳市基本公共卫生服务均等化水平优化研究”“深圳市妇幼保健工作状况及制度层面的优化方案”中评价既往改革绩效，前瞻性地了解改革需求，并提出相关制度优化方案。

根据本书的研究，可以用以下三方面结论来大体评价深圳的卫生计生工作状况及相关问题的制度成因：①静态欠佳动态好：相对于全国尤其是一线城市，从需求而言是大同小异、更加不利；从供给而言，在一线城市中绝对水平不高，且历史欠账较多。但有些方面发展很快且制度建设有优势，如妇幼保健工作和社康中心制度建设等。②总量不足与效率不高并存：深圳是新兴城市，



在卫生方面还有一些欠账要补；同时，深圳又是发达城市，对卫生计生事业投入力度较大。如果提高相关服务供给的准确性，深圳的发展“动态”将会更好。③**改革率先，未尽全力**：多项改革在全国率先但制度改革不配套，利益各方难协力。例如，卫生计生资源整合有总体制度、改革基础，但基层仍有整合效果不好、进展不快等不足。根据这些方面的不足，可以对应进行制度调整，使改革更加全面、深化，使改革不配套带来的深层次问题能得到统筹解决。例如，通过整合职能、完善综合改革、强化公立医院体制机制改革，可以增强总体服务能力，并促进卫生计生服务关键控制点间的有效衔接。而在大改革的同时完善配套机制改革（如调整医护人员的激励机制），不仅可以在资源供给总量不变的情况下提高效率，而且可以达成“人民群众得实惠，医务人员受鼓舞，医疗机构增活力”的愿景。

本书还用九个分报告，更详细地评价和前瞻性地分析了深圳卫生计生事业的综合改革。深圳市“常住人口就医意愿特点及其影响因素”分析显示，需厘清民众多元化就医需求，建立以主观需求为重要依据的医疗供给制度，实行多部门联动，稳步消除户籍制度壁垒，鼓励社会资本参与，培育动力机制，方可真正实现医疗服务的供需平衡。而深圳目前的状况是：仍然存在若干方面的不平等、不均衡和资源配置上的供需不相称。具体而言，“**职业阶层间健康不平等的影响机制及制度调整方案**”说明不同职业阶层人群间健康水平存在显著差异，其原因不仅涉及职业分化自身特点，也存在职业之外制度因素，以公共服务均等化为目标的综合改革必须注重从社会福利的视角，改善较低职业阶层群体的人口健康状况；“**区域间经济与卫生计生服务协调性评价及成因分析**”显示，深圳市各区经济发展水平趋于协调，但并未相应地带来公共服务资源在空间上的分布均衡，从“深圳率先”目标出发，尚需在明确薄弱区域和薄弱环节的基础上，继续深化医疗卫生综合改革，完善民主决策机制，落实区域卫生规划，调整财政支出结构，建立民生为先、过程导向的绩效考核指标体系；而“**人口健康状况与医疗保障制度对劳动供给影响研究**”发现，深圳市率先建立的“全民医保”相关制度，尤其是劳务工医疗保障制度，明显有利于深圳市的劳动供给，但仍然存在户籍差别的内容，为此尚需在扩大覆盖范围的同时，加强地域和人群的公平性建设，并注意过度医疗保障对带动劳动供



给力不从心。为了解决这些问题，深圳市进行了若干方面的改革。“**卫计合并的实践及其对全国相关改革的借鉴**”研究发现深圳市卫计合并改革程度较高、成效初显，但仍存在基层合并推进不力、配套机制建设滞后等问题，应尽快出台有关卫生和计生服务机构整合的指导意见，深化内部组织形式的改革和完善，探索管理服务政策的改革和创新，探索多样化卫计服务资源融合的途径。“**公立医院改革的进展及未来发展重点**”的研究认为，应加大“六大动力机制”的建立，核心在于建立补偿机制和改革支付方式。“**与人口健康状况相应的全科医生服务需求及相关制度建设**”研究认为，可仿效英国的全科医师培养体系，并建立成龙配套的全科医生激励机制及符合基础医疗和市场经济规律的全科医生服务方式。“**基本公共卫生服务均等化水平优化研究**”提出，应重点抓薄弱地区，重点搞队伍建设，并将其体现到资金机制和人员激励机制上。“**妇幼保健工作状况及制度层面的优化方案**”认为，需探索卫计联动的长效工作机制，合理布局卫生资源，加强流动人口妇幼保健服务，强化人才队伍建设，才能促进妇幼保健服务的均等化和可及性。

Abstract

The theme of Annual Report on Population and Health Development of Shenzhen (2013) is “ Comprehensive Reform, Shenzhen Takes Lead ”. “ Comprehensive Reform ” refers to institutional reform and mechanism innovation on the overall level in the fields of healthcare , population and family planning. While “ Shenzhen Takes the Lead ” has double meaning. One refers to two pioneering reforms, including the merge between health department and family planning department four years ahead of those in national department (the government has established National Health and Family Planning Commission based on the two previously separate departments in the context of “ Big Ministry System ” reform in 2013). Shenzhen is a leader in setting up Public Hospital Administration , which has fully put the idea of “ Separation between Management and Supervision ” into practice. “ Shenzhen Takes the Lead ” also means that in this report, we evaluated the performance of Shenzhen’s health and family planning work and related system reforms as per the highest standard in the nation. Therefore , this report could serve nationwide need in some ways.

Around the annual theme , this report includes general report and nine sub-reports. Beginning with “ *The Characteristics and Influencing Factors that Influence Shenzhen Permanent Population’s Will to Seek Medical Treatment* ” to understand the demand , it further analyzed the problems and factors influencing service provision in health and family planning system according to “ *Coordination between Regional Economy and Health and Family Planning Service Assessment and Influencing Factors Analysis in Shenzhen* ” , “ *Research on Impact of Health Status and Medical Security System on Labor Supply* ” and “ *The Influencing Mechanism of Health Inequalities among Different Professional Classes and Their Adjustment Plans in Shenzhen* ” . In addition , this report also evaluated the previous reform achievements , and put forward requirements of future reform and optimization methods of related system in “ *Practices of Merge between Health and Family Planning Department in Shenzhen and Their lessons for National Reform* ” , “ *Assessment on*



Reform of Public Hospitals and Focus of Future Reform”, “Demand for general practitioner service corresponds to the population and health status and establishment for related system”, “Research on optimization of equalization of basic public health service level in Shenzhen”, and “Maternal and Child Health Care Work State in Shenzhen and Their Institutional Prioritizations”.

According to this report, the following three findings could help evaluate the status quo of Shenzhen health and family planning work but also locate institutional causes of relevant problems. Firstly, poor in static while good in dynamic. On the demand side for health services, Shenzhen is slightly less than the other cities in the country especially the first-tier cities; on the supply side, the absolute level in Shenzhen has also been lower than those first-tier cities for a few years, yet Shenzhen has exceeded other cities in some aspects and have advantages in institutional establishment, such as providing maternal and child health services and constructing community health center systems. Secondly, capacity shortage and inefficiency coexist. Shenzhen is a burgeoning city insufficient of health services as well as a developed city requiring much investment in health and family planning. Shenzhen would achieve greater development if the accuracy of health provision is improved. Thirdly, Shenzhen played first in reform but lacked effort. Shenzhen has pioneered many reforms but complementary system reform has trailed. It is difficult to balance interest of various parties during the reform. For instance, there is an overall policy for integration of health and family planning resource at the national level. However in the grassroots, the effect of integration is not very good and the time frame is a bit too extended. Regarding these issues, we could try to adjust the system so that reforms could be deeper and more comprehensive and the consequent problems can be solved. For one thing, the overall service provision capability can be improved and the bridging between health and family planning can be done more smoothly by integrating functions, improving comprehensive reform and enhancing public hospital institutional mechanism reform. In addition, under the circumstance of Big Reform, improving complementary reforms such as adjusting incentive mechanism of health staff can increase efficiency though remaining stable health resource supply, and realize the vision of “The ordinary people benefited, the medical staff encouraged and the health institutions become vital”.

Furthermore, the nine sub-reports were utilized to evaluate and look-forward



comprehensive reform of health and family planning care and its core domain in more detailed. “*The Characteristics and Influencing Factors of Shenzhen Permanent Population’s Will to Seek Medical Treatment*” showed that only to grasp population’s diversified medical needs, to establish medical supply system oriented by people’s subjective demand, to practise linkage of sectors to steadily eliminate barriers of household registration system, to encourage social capital to participate in medical service and cultivate motivation mechanism can really achieve the balance between supply and demand. However, the current situation of Shenzhen is that there also exist inequalities in several aspects, as well as the incongruities between demand and supply of medical resource allocation. Specifically, “*The Influencing Mechanism of Health Inequalities among Different Professional Classes and Their Adjustment Plans in Shenzhen*” indicated that significant differences in health conditions existed among different professional classes in Shenzhen, which are caused by both vocational differentiation characteristics and institutional factors. So the comprehensive reform targeted at implementation of public health service equalization must improve population health of lower professional classes from social welfare perspective. “*Coordination between Regional Economy and Health and Family Planning Services and Influencing Factors Analysis*” found that regional economic development level of each jurisdiction in Shenzhen tends to be coordinated, but the economic gap reduction in each administrative region did not bring balanced spatial distribution of public service resources. In response, many measures are needed in future reform from the objective of “Shenzhen Takes the Lead”, including making clear the weak area and weak links of health and family planning service, continuing to deepen the medical and healthcare system reform and the reform of public hospitals, perfecting the democratic decision-making mechanism in the field of health and family planning, actively implementing the regional health planning, adjusting the structure of fiscal expenditure so as to tilt towards the demand side and public health and establishing the democracy-first and process-oriented performance evaluation index system.

While “*Research on Impact of Health Status and Medical Security System on Labor Supply*” found that Shenzhen’s firstly established full-covered medical security system, especially the medical Security system for migrant workers is obviously beneficial to labor supply. However, this system still has difference in household registration, they still need to strengthen fairness of region and people and take care of the excessive



medical care have limited impact on labor supply while expanding coverage of medical insurance system in the future health care system construction .

To address these issues, Shenzhen has conducted comprehensive reform in several aspects; First, *“Practices of Merge between Health and Family Planning Department in Shenzhen and Their lessons for National Reform”* revealed that the degree of reform in Shenzhen is relative high and its reform achievements start to show, but there are still some problems such as the merge at the grassroots level and agencies is still hard, supporting mechanism construction lags behind and so on. Given that, Shenzhen should put forward a guidance for health and family planning services integration as soon as possible, and further deepen the reform and perfection of the internal organization form, and explore the reform and innovation of management service policy, and explore diversified approaches to integrate health and family planning service resources. Next, *“Assessment on Reform of Public Hospitals and Focus of Future Reform”* held that Shenzhen needs to strengthen the efforts to establish “six dynamic systems” on public hospital reform and the key is to establish compensation mechanism and to reform payment methods.

“Research on optimization of equalization of basic public health service level in Shenzhen” proposed that it is crucial to focus on weak areas and pay attention to team construction, and reflect these focuses in the funding mechanism and incentive mechanism. *“Demand for general practitioner service corresponds to the population and health status and establishment for related system”* suggested that Shenzhen can learn lessons from British general practitioner training system, and establish a series of supporting mechanisms to give incentives to GPs, and set up a new service way accord with the rule of basic medical and market economy. At last but not least, *“Maternal and Child Health Care Work State in Shenzhen and Their Institutional Prioritizations”* thought that Shenzhen needs to explore the long-term mechanism coordinating between health and family planning sectors, and promote the reasonable allocation of health resources, and strengthen the maternal and child health care service for the floating population, and enhance the talent team construction, and realize equalization and accessibility.

前 言

三十三年前，深圳经济特区在改革方面成为全国的领头羊；今天，在卫生计生领域，深圳仍然是改革先行者，仍具有国家级试验田的功能。之所以这样说，是因为站在全国的高度，分析深圳的卫生和计划生育（为了行文方便，本书简称卫生计生，亦简称卫计）工作，必须看到深圳的两个率先改革^①：①2013年初，国家在“大部制”改革中组建国家卫生和计划生育委员会^②（以下简称国家卫计委），作为以这种模式进行机构改革的先行先试者，深圳三年多的改革经验能给全国什么启示？②2013年初，深圳率先成立了完全“管办分开”的深圳市公立医院管理中心，这种方式的改革在实施过程中遇到了哪些问题？这些问题对全国的公立医院改革有哪些启示？

考虑到深圳这样的率先改革背景和通过深圳改革经验回答全国改革问题的必要性，在2012年以“提质增效，率先实现质量型发展”为年度主题总结分析深圳卫生计生事业进展的基础上，2013年《深圳人口与健康发展报告》（以下简称蓝皮书）围绕“综合改革，深圳率先”年度主题，分析深圳市卫生计生工作的进展、改革经验和未来改革重点并据此前瞻性地分析全国改革。全书的总报告和九个分报告以制度分析为主要研究方法，旨在总结和分析在国家大改革背景和卫生计生领域需求变化的情况下深圳卫生计生系统相关公共服务（以下简称卫计服务）的供给状况和相关改革进展，并以卫生计生系统在“医

① 除了这两个大的改革外，深圳在卫生计生领域还有一些改革也是全国率先的，如医药分开改革：2012年7月1日起，深圳市公立医院全面正式启动医药分开改革，取消该市所有公立医院2962种医保目录药品15%至25%的加成，成为全国首个全面启动医药分开改革的城市。当然，有些方面，务实的深圳官方却从未提过，如全民免费医疗等，尽管国内有些地方声称已经在实施了。我们认为，医疗卫生是民生的底座，且如过河卒一样通常只能前进不能后退，因此改革率先的风险是很大的，必须量力而行。深圳迄今这两个大的率先改革，是一步一个脚印地推进的。

② 2013年，国家卫生部和国家人口计划生育委员会合并组成国家卫生和计划生育委员会。



疗、公卫、保障、医药和监管”五方面工作的制度是否完善、公立医院管理在“四分开”上是否有进展为标准来评价深圳卫生计生系统的改革绩效，尤其是在“人民群众得实惠，医务人员受鼓舞，医疗机构增活力”^①方面（以下简称“医改三方面”）的绩效。

基于这样的思路，本书的内容安排如下^②。总报告从服务者——卫生计生系统——自身存在的问题入手统筹分析卫生计生系统的改革成效和深化改革方案；九个分报告则聚焦基础情况和分领域详情：从“深圳市常住人口就医意愿特点及其影响因素”这个摸清需求情况的分报告开始，在“深圳市职业阶层间健康不平等的影响机制及制度调整方案”“深圳区域间经济与卫生计生服务协调性评价及成因分析”“深圳市人口健康状况与医疗保障制度对劳动供给影响研究”这三个分报告中剖析卫生计生系统在服务提供上的问题和影响因素，在“深圳市卫计合并的实践及其对全国相关改革的借鉴”“公立医院改革的进展及未来发展重点研究”“与人口健康状况相应的全科医生服务需求及相关制度建设”“深圳市基本公共卫生服务均等化水平优化研究”“深圳市妇幼保健工作状况及制度层面的优化方案”中评价既往改革绩效，前瞻性地了解改革需求，并提出相关制度优化方案。其基本框架如图0-1所示。

由图0-1可见，总报告是在问题导向体例下对以年度主题为线索的一系列问题的回答：从总结深圳卫生计生队伍自身问题入手，紧扣“综合改革”四字，从行政管理体制、资金机制、队伍绩效激励机制等方面分析卫生计生工作不足和队伍问题的成因，并评价相关领域制度改革在“五完善、四分开”等方面的绩效。而从全国来看，由于国家卫计委的成立和深圳的先行先试，我们的研究工作还特别关注了两部委合并后相关工作内容和工作开展方式两方面的变化：①卫生计生工作，尤其是其中的公共服务部分，如何整合资源、改善服务？②人口信息，尤其是原计生系统提供的流动人口信息，可以指导卫生系

① 摘自时任副总理李克强在2013年全国卫生工作会议开幕式上的讲话。

② 有的分报告中包括了需求情况、问题、成因分析和对策等多个部分，我们在叙述时将其拆分，以使全书的逻辑线索更为清晰。



统的资源配置，使整个卫生计生系统的工作更高效^①，这种指导如何实现？总报告正是以各分报告的成果为基础，紧扣这样的线索并关注这两方面变化进行分析。通过这样的分析，与2011年、2012年《深圳人口与健康发展报告》一起形成了对深圳卫生计生工作的完整评价及对相关问题的成因分析。在“大部制”等综合改革背景下，这些研究成果对指导深圳乃至全国卫生计生系统未来的体制改革和机制创新都有参考价值。

根据本书的研究，可以用以下三方面结论来大体评价深圳的卫生计生工作状况及相关问题的制度成因：

①**静态欠佳动态好**：相对于全国尤其是一线城市，从需求而言是大同小异、更加不利；从供给而言，在一线城市中绝对水平不高，历史欠账较多。但有些方面发展很快且制度建设有优势，如妇幼保健工作和社康中心制度建设等。②**总量不足与效率不高并存**：深圳是新兴城市，在卫生方面需要补欠账；同时，深圳又是发达城市，对卫生计生事业投入力度较大。如果提高相关服务供给的准确性，深圳的发展“动态”将会更好。③**改革率先，未尽全力**：多项改革在全国率先，但制度改革不配套，利益各方难协力。例如卫生计生资源整合有总体制度、改革基础，但基层仍有整合效果不好、进展不快等不足^②。

根据这些方面的不足，可以对应进行制度调整，使改革更加全面、深化，使改革不配套带来的深层次问题能得到统筹解决。例如，通过整合职能、完善综合改革、强化公立医院体制机制改革，可以增强总体服务能力，并促进卫生计生服务关键控制点间的有效衔接。而在大改革的同时完善配套机制改革（如调整医护人员的激励机制），不仅可以在资源供给总量不变的情况下提高效率，而且可以达成“医改三方面”愿景。又如，深圳市卫生计生服务系统

① 在国家卫生和人口计生行政部门合并后，原国家人口计生委的流动人口服务管理司（合并后的国家卫计委流动人口计划生育服务管理司）利用全国流动人口动态监测网提供的人口信息，可以对优化卫生和计生公共服务起到“指导”作用，使卫生和计生资源的配置能更好地切合人群需要（正如我们在2012年《深圳人口与健康发展报告》分报告“深圳的卫生服务供给效率高吗”中分析的那样，如果根据人群需求特点配置卫生资源，就能较好地做到供需相称，在总体行政资源供应不足的情况下实现公共服务的改善）。

② 深圳综合改革才刚刚起步，先行先试显然没有尽善尽美，配套机制改革没有跟上，以致一些统筹和整合在基层仍然没有实质性的进展。例如，妇幼保健机构和计划生育相关服务部门，就有一墙之隔却无法共用办公场所且难以协调的尴尬。

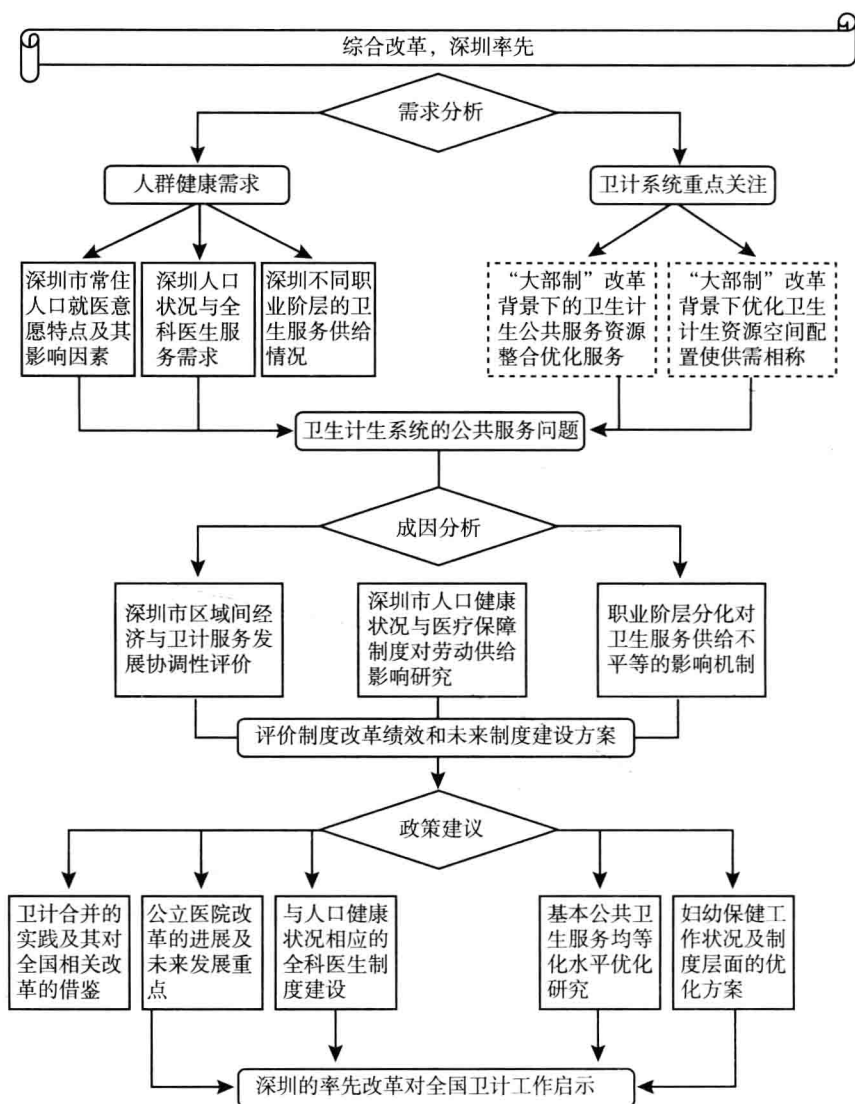


图 0-1 《深圳人口与健康发展报告（2013）》框架结构图

内部重要问题——“供需不相称”的直接原因在于系统内的利益相关三方——人民群众、服务机构和业务人员均未有完善的配套利益机制，其制度成因在于卫生计生系统内各相关子系统制度衔接不够紧密，以及作为卫生计生公共服务主体的公立医院的制度改革依然存在漏洞。总结起来，作为国家改革试验田的深圳应该也必须在全国起到引领、表率、示范作用。但若要继续保持率



先，需按照十八届三中全会精神，全面深化综合改革，尤其是搞好综合改革的配套机制建设，使改革在基层也具有操作性。

因为卫生计生事业涉及面广泛，本书还用九个分报告来评价和前瞻性地分析了深圳卫生计生事业的综合改革。

“深圳市常住人口就医意愿特点及其影响因素”的重要结论是：以人为本，把握民众就医意愿和特点，才可能真正厘清民众多元化就医需求；以需求为导向，建立以主观需求为重要依据的医疗供给制度，才可能真正实现医疗服务的供需平衡；实行多部门联动，稳步消除户籍制度壁垒，鼓励社会资本参与，培育动力机制，才可能真正从供需两端同步改善医疗服务。

“深圳市职业阶层间健康不平等的影响机制及制度调整方案”的重要结论是：深圳的人口与健康关系已呈现动态特征的变化，在人口增长趋势由急变缓、人口总量日趋稳定的情况下，人口健康需求和卫生服务供给之间的主要矛盾将很快由总量不足向存量不均转变，其中职业阶层是衡量人群不平等状况的重要分类维度；深圳市不同职业阶层人群之间健康水平差异较显著，其原因不仅涉及职业分化自身特点，即不同职业阶层群体购买卫生服务的支付能力不同、健康理念和职业环境差异显著，也存在职业之外的制度因素，尤其是医疗保障制度对不同职业阶层的保障程度存在差别；以公共服务均等化为目标的综合改革必须注重从社会福利的视角，改善较低职业阶层群体的人口健康状况。

“深圳区域间经济与卫生计生服务协调性评价及成因分析”的重要结论是：深圳各区经济发展水平趋于协调，原关外两区与关内四区的差距逐步缩小，但各个行政区经济差距的缩小并未相应带来公共服务资源在空间上的分布均衡，原关外地区仍然明显落后于关内地区，优质卫生资源与经济发展水平严重不协调，而基本公共卫生服务和计划生育公共服务的不协调程度相对较小；市域内空间分布角度的经济发展水平与卫生计生服务水平不协调是一系列制度安排的综合后果。未来要实现卫生计生服务领域的“深圳率先”，需要从以下方面着手突破：明确卫生计生服务的薄弱区域和薄弱环节；继续深化医疗卫生体制改革和公立医院改革；完善卫生计生领域的民主决策机制；积极贯彻落实区域卫生规划；调整财政支出结构，向需求方和公共卫生领域倾斜；建立民生为先、过程导向的绩效考核指标体系。



“深圳市人口健康状况与医疗保障制度对劳动供给影响研究”的重要结论是：一方面，作为流动人口占比倒挂型的特大城市，深圳市率先建立的“全民医保”相关制度明显有利于深圳市的劳动供给——深圳市特有的劳务工医疗保障制度给予外来劳务工基本的生活保障，消除了劳务工看病的后顾之忧，确保了人们在卫生资源利用方面的公平性，使劳务工享有基本的健康权和社会归属感，进而可以吸引更多、更持续的外来务工人员，但这个制度仍然有户籍差别的内容，仍然需要加强公平性建设；另一方面，未来的医保制度建设，仍以扩大覆盖范围、加强地域和人群的公平性为主，要注意过度医疗保障对带动劳动供给力不从心，并协调劳动供给与医疗保障的平衡。

“深圳市卫计合并的实践及其对全国相关改革的借鉴”的重要结论是：深圳的卫计合并改革较早，且原关内“改”和原关外“不改”并存，因此积累了许多经验。目前来看，其合并情况可以总结为三方面：改革程度较高但有人员拖累、改革成效初显但基层合并推进不力、机构设置更趋合理但配套机制建设滞后。深圳应从以下五个方面深化卫计合并改革：尽快出台有关卫生和计生服务机构整合的指导意见；进一步深化内部组织形式的改革和完善；进一步探索管理服务政策的改革和创新；进一步整合卫生和计生服务资源；探索多样化卫计服务资源融合的途径。全国“大部制”背景下的卫计合并应注意以下五个方面：重构新机构的认知系统，优先实现部门文化融合；理顺合并后中央与地方的垂直关系；机构合并与制度合并同时推进；以优势资源主导合并；以多种手段调整和优化人员结构。

“公立医院改革的进展及未来发展重点研究”的重要结论是：我国医改的障碍主要表现在政府和医管机构对医疗机构的激励约束机制不足、公立医院运营创新机制不顺、医生薪酬管理机制不活、社会办医扶持机制不畅、医疗保险机构付费机制不规范、患者“以脚投票”就医选择机制不彻底等六方面，深圳市在这六方面的改革均有涉及，但并不彻底，还远未达到“医改三方面”愿景。从改革实践来看，深圳应加大公立医院改革“六大动力机制”的建立，“六大动力机制”即改革战略动力、管理制度动力、筹资模式动力、服务结构动力、外部监督动力和技术创新动力。改革的核心是建立补偿机制和改革支付方式：五年内应努力推进医院法人治理结构、医生薪酬管理、医保