

上海推进医疗卫生人才向新城集聚的问题与对策

周婷¹ 刘玉博¹ 王美凤² 由欢¹ 张国梁¹¹

(1. 上海社会科学院 200020; 2. 上海市卫生和健康发展研究中心 201199)

【摘要】 上海可借鉴国内外先进经验，对医疗卫生人才向新城集聚的制约因素进行破局。加强市级层面政策顶层设计，加大对区级事权放权力度；多渠道挖掘医疗卫生人才，注重长期培养与团队建设；从待遇、平台、编制等方面打造具有吸引力的人才政策；从住房、个税、社保等方面入手，全方位吸引医疗人才；鼓励各类医疗机构的发展与交流，实现合作共赢的发展模式；发挥各区医疗健康产业特色，以产业发展带动人才集聚。

【关键词】 新城 医疗卫生人才 人才政策

【中图分类号】:C961.9.51 **【文献标识码】**:A **【文章编号】**:1005-1309(2022)09-0074-009

当前，上海正在积极推进亚洲医学中心城市建设。由于中心城区医疗资源已处于基本饱和状态，加之地价高企，医疗设施发展空间已极为有限，未来上海新增医疗人才布局势必向“五个新城”倾斜。因此，梳理上海“五个新城”医疗卫生人才队伍发展存在的问题及其制约因素，提出相应的对策建议，具有重要的现实意义。

一、新城医疗卫生人才队伍发展的现状与问题

目前新城的医疗人才建设已具备一定的基础。2009 年启动的“5+3+1”工程已初见成效，中心城区母体医院的品牌、管理、技术和人才等优质资源不断向郊区输送，医疗城乡一体化发展和医院内部一体化运营向纵深发展，医疗资源布局调整取得重大进展。这既为新城居民提供较为全面和优质的服务，也为新城的医疗人才提供了发展平台，推动各类人才向新城集聚。然而，医院新院区一般依托中心城区母体医院发展而来，位置往往较为偏远，从长期看，如仅依靠多点执业、专家定期坐诊等手段，并不能有效促进郊区医院的医疗人才聚集。从当前新城医疗人才的数量、质量和稳定性等方面看，医疗人才队伍的发展仍然存在较大改进空间。

(一) 医疗人才总量不足，人才配备与规划目标差距明显

从医疗人才规模看，尽管新城所在区每千常住人口卫生人员数量均呈逐年上升趋势(表 1)，但其配置水平始终低于同期全市平均水平。若按 2010—2019 年的增长速度，2025 年预测值与政府相关规划目标值¹ 仍存在较大差距(表 2)，甚至低于 2019 年全市平均水平。

表 1 2010—2019 年“五个新城”所在区医疗卫生人员数比较

年份	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

¹**作者简介**：周婷，经济学博士，上海社会科学院经济研究所副研究员。刘玉博，上海社会科学院经济研究所助理研究员。王美凤，上海市卫生和健康发展研究中心助理研究员。由欢，上海社会科学院经济研究所硕士研究生。王国梁，上海社会科学院经济研究所硕士研究生。

每千常住人口 卫生技术人员/人	上海市	5.88	5.92	6.14	6.47	6.76	7.05	7.36	7.77	8.52	8.79
	嘉定区	3.08	3.14	3.52	3.80	3.99	4.29	4.50	4.78	5.07	5.40
	青浦区	3.08	3.20	3.32	3.55	3.63	3.87	4.02	4.40	4.54	4.76
	松江区	3.10	3.11	3.17	3.19	3.26	3.28	3.70	3.94	4.07	4.24
	奉贤区	3.56	3.65	3.74	4.13	4.16	4.45	4.54	4.95	5.03	5.18
	浦东新区	3.75	3.87	3.98	4.32	4.52	4.60	4.71	4.84	4.90	5.10
每千常住人口 执业(助理)医生/人	上海市	2.23	2.22	2.28	2.40	2.53	2.61	2.71	2.82	3.09	2.81
	嘉定区	1.33	1.34	1.42	1.57	1.63	1.77	1.83	1.91	2.07	2.20
	青浦区	1.26	1.23	1.24	1.36	1.37	1.46	1.54	1.66	1.74	1.88
	松江区	1.32	1.32	1.30	1.32	1.30	1.31	1.40	1.47	1.51	1.54
	奉贤区	1.36	1.43	1.45	1.64	1.62	1.76	1.78	1.87	1.98	2.07
	浦东新区	1.51	1.52	1.52	1.70	1.79	1.79	1.83	1.85	1.89	1.99

资料来源：根据 2011—2020 年《上海市统计年鉴》的数据推算所得。

表 2 “五个新城”所在区卫生人员数预测值

		嘉定区	青浦区	松江区	奉贤区	浦东新区
每千常住人口 卫生技术人员/人	2010—2019 年年均增速/%	6.44	4.96	3.54	4.26	3.48
	2025 年预测值/%	7.85	6.36	5.22	6.65	6.26
	规划值/人	—				
	2019 年全市平均水平/人	8.79				
每千常住人口 执业(助理)医生/人	2010—2019 年年均增速/%	5.75	4.55	1.73	4.78	3.11
	2025 年预测值/%	3.08	2.45	1.71	2.74	2.39
	规划值/人	到 2025 年，不低于全市平均水平的标准；不少于 3 人。				
	2019 年全市平均水平/人	3.20				

资料来源：根据 2011—2020 年《上海市统计年鉴》的数据推算所得。

(二)医疗人才学历和职称水平偏低，部分岗位医疗人才较为缺乏

当前新城卫生技术人员职称和学历结构仍以中级和初级职称、本科学历人员为主。从各区 2019 年统计年鉴数据可知，新城所在区的卫生技术人员绝大部分为中级和初级职称，高级职称占比不到 10%；研究生学历占比，大部分区不及 10%。

从部分医疗岗位人才分布现状看，也存在不同程度的供给不足。主要表现为：一是学科带头人较为稀缺。由于区级医院吸引力不足，较难吸引到高端医疗人才，导致新城医院普遍缺乏较高专业技术水平的学科带头人。二是一二级医疗机构一线医疗人才供给紧张。部分新城存在二级医院的一线医务人员向社区医院流失的现象，造成二级医院工作量大大增加。三是部分新城远郊地区面临乡村医生匮乏的问题。例如，某新城所在区的 199 个卫生室和 20 个卫生站中，乡村医生共有 390 名，存在 100 名左右的缺口。在现有 390 名乡村医生当中，近 70% 的村医已接近退休年龄，新村医只有 183 名。每年村医队伍一直得不到有效补充，未来可能产生村医断层现象。

(三)新城所在区医师门急诊工作负荷量较重

数据显示，2013—2019 年，随着部分新城所在区负担的门急诊人次增加，这些区医师的工作负荷相应提高，松江、奉贤、青浦等区的统计数据反映了这一趋势。此外，大部分新城所在区的医师门急诊工作负荷一直高于同期全市平均水平，这表明新城区域医师日常门急诊工作负荷较重，医师人员数量配备不足，导致工作压力较大(图 1)。



图 1 2013—2019 年上海部分区医师门急诊工作负荷量

资料来源：根据 2013—2020 年《青浦区统计年鉴》《上海市嘉定区国民经济和社会发展统计公报》《松江区统计年鉴》《上海市奉贤区统计年鉴》《上海市统计年鉴》的数据推算得出。

(四)医疗人才流动性大，人才补贴政策的约束力较小

尽管各新城政府和医院都十分重视医疗人才工作，采取事业留人、待遇留人、感情留人等举措，但新城医疗人才的离职率仍处于较高水平。执业医师尤其是中医医师的人数增长较慢，同时中高级人才的离职人数较多。以某新城二级医院为例，2016—2021 年 6 月，高级职称人才离职 22 人，中级职称人才离职 17 人，中高级人才的频繁离职对医院的整体实力和学科建设影响较大。为进一步吸引人才，近年来各区制定了相应的人才补贴政策，补贴力度不断加大。为了能够长久地留住人才，区政府在给予人才补贴时一般会增设服务年限等附加条件，但这些条件的约束力普遍不强，人才离职的违约成本比较低，导致区政府对人才流失没有有效的应对策略，新城对于医疗人才的招募和长期培养仍处于困境之中。

二、新城集聚医疗人才的制约因素和政策瓶颈

从以上分析可见，虽然各区相继出台各种人才政策，但仍面临人才招聘困难和人才流失的困境，医疗人才紧缺仍是目前新城医疗卫生事业发展面临的迫切问题。影响医疗卫生人才向新城集聚的因素主要有以下几个方面。

（一）新城医疗机构仍以二级及以下机构为主体，对人才吸引力不足

2021 年上海市卫健委印发的《关于加强新城医疗卫生资源配置的方案》明确，新城至少设置 1 家三级甲等综合医院、1 家区域性医疗中心和 1 家中医医疗机构，以此推进各城区的优质平台建设。根据目前发展现状看，新城医疗机构中三级医院数量较少，仍以二级及以下为主，一些区域的三级医院仍处于建设落地阶段，影响力不如中心城区。无论是学术资源、业务氛围，还是成果积累，二级医院及以下医疗平台的优势并不显著，从而影响新城的医疗机构招募到高层次的医学人才。

（二）医务人员收入与中心城区相比差距较大，人才补贴力度相对较小

为了吸引各类医疗人才，新城所在区都推出了各类补贴政策，努力提高他们的收入水平。但由于各区财力有所不同，有些区在补贴政策下，仍难以补齐与中心城区的收入差距。一般而言，医务人员的收入主要由基本工资和绩效工资组成，基本工资一般与其职称、工作年限等相关，与同级别中心城区机构相比差异不大；但是绩效工资与业务量挂钩，受人口密度影响，新城在绩效工资水平上明显处于劣势。此外，非编人员的大量存在也拉低了医务人员整体的收入水平。

（三）编制规划与现实需求存在差距，有待进一步优化

新城医疗机构编制普遍不足，存在大量编外人员，影响了人才队伍的稳定性和凝聚力。其原因有：一是编制规划制度与人才流动性特征之间存在一定矛盾。由于常住人口和医疗人才处于动态变化之中，而事业单位编内和非编招录 1 年只有 2 次，两者之间可能存在节奏脱节，造成人员和编制紧张局面。二是不同级别医疗机构的人员需求差距较大，编制核定标准与其潜在需求量存在差距，如三级医院“按床定人”的编制标准与其服务长三角和全国的定位存在一定矛盾。三是人员编制规划与机构建设、机构床位规划属于不同部门分管，部门之间若协调不畅，会造成医务人员数量规划与床位规模扩张不匹配的情况。

（四）购房压力较大，安居成本较高

上海房价普遍较高，即使在地处郊区的新城，其房价对于广大医务人才来说仍有较大压力。新城目前基本通过公租房、人才公寓与住房补贴等形式来帮助外来人才解决住房问题，但相对于医疗人才的普遍收入水平，政策力度仍难以缓解他们的购房压力。尤其自 2021 年 3 月上海市政府印发“十四五”期间推进新城发展的相关规划以来，新城房价进一步升高。随着新城未来开发建设力度的加大，各类教育和医疗资源逐渐丰富，新城房价预计将水涨船高，购房问题在相当长的一段时间将始终成为新城人才引进的制约因素。

（五）社保制度缺乏灵活性，阻碍新城吸引医疗人才

上海社保制度的衔接性和灵活度不足，主要表现为：一是社保制度与境外地区的衔接性有待深化。上海与我国港澳台等地区之间的互认渠道仍未打通，这削弱了对这些地区医疗人才的吸引力，不利于与粤港澳大湾区等发达地区抢夺境外人才。二是社保制度对灵活就业形态的适应性较为欠缺。灵活就业人员的社保制度弹性不足，缴费和待遇标准缺乏多档次选择空间；缴费比例没有体现工作时长差异。灵活就业社保制度的不健全，在一定程度上阻碍了新城吸引各种就业形式的医疗人才。

三、国内外吸引医疗人才的政策和经验借鉴

在推进医疗人才向新城集聚的过程中，面临着前述诸多制约因素。对此，可借鉴国内外人才引进的政策和经验。

（一）海南多管齐下引进医疗人才

近年来，海南在项目实施、个税优惠和创新药械等方面实行激励支持政策，以促进医疗卫生人才在本地集聚。

1. 刚柔并济引进医疗人才

从2016年开始，海南通过刚性或柔性的方式，为省内二级以上医院引进医疗人才，实施“好院长”和“好医生”工程等项目。对于刚性引进的人才优先解决编制，协助解决家属子女的就业及入学问题，并发放安家费和特殊补贴；对于柔性引进的人才，根据人才的类别发放不同数额的工作补助。

2. 降低个人所得税

2020—2025年，海南对在自贸港工作的高端人才和紧缺人才，其个人所得税实际税负超过15%的部分予以免征，并且对部分境外人才直接免征。从2020年6月至2021年5月31日，海南共引进人才11万多人，同比增长1730%，人才资源总量占总人口比例提升到19.97%。个人所得税的优惠政策对于海南的医疗卫生人才集聚起到了推动作用。

3. 创新药械激励政策

在团队和个人奖励方面，分别对应用创新药品、医疗器械完成首例治疗或不同类首例手术的，以及年度使用创新药械情况，分别进行奖励。在先行区内开展非特许药械手术治疗次数排名前三的团队或专家，分别奖励5万元、3万元、2万元。在先行区内年度累计开展诊疗工作不少于80小时的，给予3万元的奖励。同时，海关开辟境外上市的药品、器械特许准入绿色通道。

（二）粤港澳大湾区营造全面的医疗人才政策环境

粤港澳大湾区发展上升为国家战略后，广东与香港、澳门两个特别行政区在医疗方面开展深度合作，以促进医学事业的发展和医疗卫生人才的培养和引进，着力打造世界一流的健康大湾区。

1. 打造多元化医疗机构平台

积极发展外资、独资、合资等区域医疗联合体和医疗中心，建设医疗人员创业就业基地。深圳为港澳独资在深开办医疗机构设置了专门的办理窗口，承诺15个工作日完成开办手续。

2. 实施个人所得税优惠政策

按内地与香港个人所得税税负差额，对在大湾区工作的港澳台地区的高端人才和紧缺人才给予补贴，并且该补贴免征个人所得税。其中，深圳相关人才缴纳的个人所得税已纳税额，超过其按应纳税所得额15%计算的税额部分，给予财政补贴。

3. 加强人才培养与交流

鼓励港澳医务人员到内地进行学术交流和短期执业，建立人才进修、培训基地派遣全科和专科医师赴香港培训。首个粤港澳大湾区医师联盟于2018年4月在广州成立，三地医疗界将在培训、教育、研究等方面加强合作，联手培育年轻优秀医生。

4. 开辟职称互认通道

大湾区通过 CEPA 对香港医生安排绿色通道获得内地执照。2021 年 3 月，珠海市人民医院医疗集团横琴医院聘请 53 名澳门医生，通过备案制在横琴医院执业，并将通过轮流排班、专科化管理方式，为珠海澳门居民提供多元化医疗服务。

(三)新加坡通过高收入留住人才，多项目引进人才

新加坡通过高收入、低税率以及引进项目等方式吸引医疗人才。

1. 以高收入和高福利留住公立医院医生

为了鼓励医生留在公立医院服务，政府采取了很多措施，如对与公立医院签约的医学毕业生，政府补助高额的医学院学费，对就职于公立医院的专业医务人员按公务员待遇支付薪水；医生享有较高的福利，同时还享有基础工资 25% 的津贴。

2. 以个人所得税的优势吸引人才

新加坡是个人所得税税率最低的国家之一，且税种少，采取属地征税原则，仅对纳税人来源于新加坡国内的收入征税。在税率方面，新加坡实行累进税率政策，按照在新加坡实际就业或居住时间的长短，适用不同的税率和计算方式。税务居民的个税税率介于 2%~22% 之间；非税务居民没有免税抵减额，统一适用 22% 的个人所得税率。

3. 多项目施行人才引进

新加坡针对不同人群实行不同的人才引进项目。对世界上的顶尖科学家、顶尖人才、专业技术人员、博士后研究人员、青年科学家以及外国留学生实行各种人才战略和引才计划，以提高对海外人才的吸引力。

四、新城集聚医疗人才须协调和处理三对重要关系

在“十四五”关键窗口期，上海将举全市之力进行新城的高水平规划建设，将“五个新城”培育成在长三角城市群中具有辐射带动作用的综合性节点城市。规划在落地的过程中，不可避免地涉及一些相关主体及其相互之间错综复杂的关系。协调和处理好这些关系，对新城快速有序发展极为重要。

(一) 市级政府与区级政府之间的财权和事权关系

当前，新城公立医疗机构的人才引进资金来源主要依靠区级财政，各区在引智政策上自成体系。从长远看，这样将形成医疗人才招聘市场的不当竞争，造成区级财政资源的重复投入和浪费。市级财政在平衡和协调区级差距、带动“五个新城”整体发力方面，发挥的作用和力度仍不足。

区级层面对关键事务的自主权和改革权不充分，公立医疗机构的人员编制核算、绩效工资制度与发放标准的核定等审批权，仍较多集中在市级政府层面。因而，在灵活调整医疗机构人员编制、优化医疗机构内部收入分配格局等方面，新城仍处于被动局面。长此以往，区级层面将渐失改革的积极性和创新性，成为市级层面政策的被动执行者，而非主动改革的推动者和参与者。

为适应“五个新城”独立综合性节点城市的特殊定位，在相应市、区两级政府治理模式上要有所突破，建立新型“市—区（新城）”治理关系，如调整和优化绩效工资标准核定权限、编制审批权限等。在上海全面推进政府事务数字化转型的背景下，数

字治理为市、区两级政府“扁平化治理”提供了技术手段，为加大事权下放力度提供了便利条件。

（二）新城与中心城区之间的定位和优势关系

当前，新城的发展与中心城区和周边省市相比差距仍较为明显，与其“独立综合性节点城市”的定位以及“长三角辐射带动作用”的功能有一定差距。因此，应突破传统的核心—边缘理论，打破由此衍生而来的中心城区和郊区之间的产业空间关系。新城不再是中心城区过剩资源的承接主体、城市功能的分流去处，而应享有诸多独立于中心城区的定位与功能。

此外，我国医疗卫生体制改革仍处于不断探索和深化过程中，新城可以通过先行先试的政策优势，享受独有的改革红利，实现其医改举措的弯道超车。例如，推行高质量的家庭医生制度、试点医疗机构支付方式预付制改革等，以改革的制度红利发挥新城建设的后发优势，不仅在医疗机构引入和建设等硬件指标上实现突破，更要在软件制度上体现区别于中心城区的独特优势，甚至对中心城区的患者和医疗人才形成“倒吸”效应。

（三）三级医院与二级医院之间的竞争和合作关系

为帮助新城补齐三级医院的空白和短板，各级政府共同努力，已在每个新城对接至少 1 家三级医院，加快提升新城整体医疗资源的水平，满足当地居民的就诊需求。但同时，这也对所在区二级医院形成了功能替代和地位挑战。

随着新城三级医院的逐步落地，势必对二级医院的发展形成较大压力，患者和医生资源可能更大规模流失。为此，应处理好他们之间的合作与竞争关系，给予不同医疗机构恰当的功能定位，使医疗资源得到充分利用，为不同层次医疗人才提供多元化和有吸引力的就业岗位。

促进“五个新城”三级医院与区二级医院之间的合作关系，促进互利共赢。例如，三级医院可以输送学科带头人等高级级医生到二级医院，形成互帮互带；三级医院作为培训基地为一、二级医院培养人才；修订现有职称评定制度，将二级医院等医疗机构挂职经历列入基层锻炼范畴，鼓励三级医院医生积极主动下沉；二级医院也要积极主动对内部学科布局进行改革调整，发挥自身优势学科等。

五、推进医疗卫生人才向新城集聚的对策建议

对标国际先进城市、借鉴国际先进政策经验，对医疗卫生人才向新城集聚的制约因素进行破局，建议从以下方面进行政策调整和制度创新，以增强新城人才政策的吸引力和竞争力，加速医疗卫生人才向新城集聚。

（一）加强市级层面政策顶层设计，加大对区级事权放权力度

1. 加强市级政府层面的政策顶层设计

对新城发展实施相对倾斜的政策，如编制配备、户籍准入、职称评定等。例如，适当放宽编制额度；在社会事业人才职称评审过程中给予新城倾斜政策，对在新城医疗机构的工作经历，可将其视为基层工作经历；对新城范围内卫生事业单位绩效工资总量予以适当倾斜，以体现对医疗卫生人才选择偏远地区就业的补偿。

2. 进行区域协调，实现政策突破

针对区级政府在医疗卫生领域各种形式的“抢人大战”，给予必要的综合协调和整体布局。加大经费支持，提升政策均衡性，

避免恶性竞争和资源内耗。与海南、粤港澳大湾区的政策标准进行对标，找出具体差距和不足。例如，对标海南，在新城引入进口药械先行先试政策，以优越的制度等软性条件吸引医疗人才集聚。

3. 加大市政府对区政府的事权放权力度

对绩效工资制度的决策权予以适度放开，给予区政府自主制定绩效工资发放上限等方面的权利；对于落户政策，可给予区政府适当决策权，便于其招募到适合本区发展需求的医疗卫生人才。

(二) 多渠道挖掘医疗卫生人才，注重长期培养与团队建设

1. 以多种渠道挖掘和吸引医疗卫生人才

一是对新城所在区高中毕业生资源，采取人才委托培养的方式，确保其在医学院校毕业后，回归故乡、服务本地。二是对国外知名医学院校毕业生，设立海外人才“一站式”服务窗口。三是对外籍高层次医疗人才的落户环节，进一步简化申请和办理流程，降低个税水平。此外，可借鉴海南、粤港澳大湾区等地经验，从境外引进专家及其团队，实施“好院长、好医生”人才引进项目，推动重点专科发展。

2. 注重长期培养工作的持续性发展

以学历提升、出国进修、轮岗挂职、基层锻炼等长期规划的多种方式促进人才的进步与成长。鼓励医疗人员展开学术交流、技术提升，加大出国经费资助力度和覆盖面。此外，通过产、学、研结合等途径，与国内外知名医学院校建立长期良好的学术合作关系，不仅为新城未来医疗人力资源岗位提供人员供给，也对医疗机构学科水平的提升提供理论与前沿技术支持。

(三) 从待遇、平台、编制等方面打造具有吸引力的人才政策

1. 全面提高新城医务人员收入水平，力争以待遇留人

可对标粤港澳大湾区等国内发达省市标准，加强市级财政配套力度，大幅提高医疗人才奖励标准，形成具有竞争力的待遇水平；关注人才实得收入，在新城内推广个人所得税优惠政策，降低个税负担；加大对地理位置偏远人才的远郊补贴力度，提升新城医务人员的基础工资水平；改革绩效工资分配制度，不单纯以业务量作为考核绩效的准绳，而应凸显医生服务新城的个人牺牲与价值贡献，使新城医疗人才的收入水平逐步达到甚至超越中心城区的水平。

2. 打造具有创新性和吸引力的事业平台，实现以事业留人

新城的三级医院以分院模式规划和建设，偏重于各区居民，对建设全国乃至亚洲医疗中心的定位考虑不足。可在新城建设若干独立的、具有一流医疗水平和全新机制的三级综合性医院和专科医院，为郊区的医疗卫生人才提供更大的舞台。例如，借鉴港大—深圳医院的成功经验，引入境外优质医院品牌，探索创新性的医疗机构运行机制和管理模式。以此吸引来自全国范围的患者，形成对人才的虹吸效应，实现以事业留人的目标。

3. 形成灵活且适宜的编制管理制度

根据新城人口规划及可能达到的潜在规模，以及年龄结构进行编制规划和动态调整。增强编制管理制度的灵活性，适应人才流动性较大的特征需求，以利于医疗机构随时补充人员配备；加强分管部门之间的协调性，避免医疗机构床位与人员等编制脱节

现象。此外，由于三级医院服务的对象不止于本地居民，还涉及大量长三角地区和全国其他省市患者，应对其编制额度予以一定放宽。

(四)从住房、个税、社保等多方面入手，全方位吸引医疗人才

1. 加强住房保障

加快商品住房建设和供应，增加新城人才公寓、公租房等保障性租赁住房供应量。构建点、线、面相结合的，且多层次的租赁住房布局，建立租购并举、租售衔接的人才住房政策。尽快出台住房配套等间接收入激励政策：积极研究和推行人才公寓“先租后售”或“直接配售”等政策；对人才公寓“配售”时原划拨土地补地价方面给予一定优惠；鼓励医疗机构单位利用存量用地建设人才公寓；放宽医疗人才在纳税、社保年限等方面的购房条件，以吸引和留住医疗人才。

2. 争取高端人才个人所得税的政策试点

借鉴海南、粤港澳大湾区高端紧缺人才个税制度，争取在新城内实行政策试点，对新城引入的医疗等领域高端人才进行个税减免或返还政策，缩小与中国香港、新加坡等地的税负差距。

3. 增强社保制度的衔接性与灵活度

加强与港澳台等地社会保险制度之间的衔接和互认，探索和拓宽不同地区间医疗、养老等社会保险的对接通道；借鉴大湾区政策，与港澳协商其社保制度在沪的可携带性。同时，提升上海社会保障制度的灵活性。例如，允许灵活就业人员(凭身份证件和就业登记证明)在本地参加社会保险；设置档次更丰富的缴费和待遇机制；允许灵活就业社保按工作时长缴纳相应比例的社会保险费，并给予其对等的社会保障待遇等。

(五)鼓励各类医疗机构的发展与交流，实现合作共赢的发展模式

1. 以中心城区雄厚的医学科研实力带动新城医疗机构发展

以多样化的形式在中心城区与新城医疗机构之间建立专业联系，开展频繁的医学技术沟通交流；鼓励中心城区医疗机构的学科带头人下沉新城，以带动新城医疗机构学科发展，加强学科辐射力。

2. 加强三级医院对新城本地的辐射和带动效应

加强新城三级医院的辐射和带动效应，使新城内部各级医疗机构之间形成差异化竞争格局，避免内部资源重复消耗，在业务发展上形成发挥比较优势、功能合理定位、业务有序合作的良性循环发展模式。

3. 鼓励社会办医蓬勃发展

当前，新城社会办医的活力普遍不强，主要局限于部分专科领域，缺少具有国际影响力和人才虹吸效应的民营或外资医疗机构品牌入驻。各类优势专科社会办医机构是对现有公立医疗机构的有益补充。要加强社会办医力度，鼓励具有较好口碑、较强实力的社会办医品牌入驻新城，尤其要鼓励非营利性医疗机构的发展，在新城内形成规模化、高品质的医疗机构集群，为医疗人才的集聚提供多样化和高水准的平台。

(六)发挥医疗健康产业特色，以产业发展带动人才集聚

1. 发挥新城产业特色优势，引入相应医疗卫生人才

当前，各新城已出台各具特色化、差异化的医疗产业定位，未来应加速各新城医疗健康特色产业深耕，形成具有一定规模、可持续发展能力的相关健康产业，激发持久的对人才的虹吸力。

其中，奉贤新城以“东方美谷”加快打造上海美丽健康产业策源地；南汇新城融合人工智能、生物医药等创新产业体系打造医疗健康产业；嘉定新城围绕精准医疗产业链，形成集研发中心、产业园区、临床医院于一体的产业生态；青浦新城发展生态康养等特色健康产业；松江新城培育生物医药等新兴产业。根据“五个新城”产业特色和优势，引入相应专业领域医疗卫生人才，助力新城医疗领域发展。

2. 尊重市场规律，以优势产业发展吸引人才集聚

人才跟着产业走，产业带动人才的流向。要形成医疗人才的高度集聚，首先医疗健康产业要具有一定的规模和集聚效应。优势产业的遴选和形成往往是在市场竞争中自然产生的结果，政府的产业政策导向固然可以提供不可多得的条件和政策优势，但也可能存在选择偏误。新城究竟发展哪些医疗健康产业，应更多尊重市场规律，允许市场主体的尝试和试错，避免政府对市场的过度干预。

在市场自然淘汰和选择的过程中，由医疗产业衍生出的人才岗位需求将是丰富和细分的，医疗人才的内涵将得到大大拓展，这不仅限于医疗机构的科研人才、临床人才，还包括更广义层面的医疗机构管理人才、公共卫生人才、康复人才、医疗大数据人才等。由此，行业发展机遇也会应运而生，新城医疗卫生事业、健康产业发展与人才集聚未来可期。

参考文献:

[1]费维.超大城市远郊地区卫生人才发展策略研究——以上海市青浦区为例[J].卫生软科学,2019(6).

[2]蔡利强.上海远郊农村社区卫生服务中心在岗全科医生业务职业能力培训效果评价[J].中华全科医学,2019(1).

[3]王美凤,王海银,张晓溪,等.京沪卫生资源配置公平性与差异性比较[J].中国卫生资源,2019(10).

[4]冯雁.上海市嘉定区社区全科医生执业现状调查[J].中国公共卫生管理,2016(8).

[5]罗娟.上海建设亚洲医学中心城市的国际借鉴和对策建议[J].科学发展,2020(11).

[6]张录法.上海市不同层级医疗资源空间配置均衡性研究[J].城市发展研究,2019(6).

[7]王红晓.新加坡与中国现行个人所得税的比较与借鉴[J].前沿,2016(1).

[8]梁振君.海南自贸港“两个15%所得税”政策快速落地[N].海南日报,2021-8-20.

[9]肖棣文.理念认同与共生互赖:大湾区跨境公共服务中的合作治理——基于香港大学深圳医院的分析[J].公共行政评论,2020(2).

[10]全球化智库 (CCG), 南方国际人才研究院. 粤港澳大湾区人才发展报告 [EB/OL]. CCG 全球化智库网站, 2018-12-18.

注释:

1 上海《关于加强新城医疗卫生资源规划配置的方案》要求, 到 2025 年, 按照不低于全市平均水平的标准, 适度超前配置医疗卫生资源, 服务新城建设发展; 每千常住人口执业 (助理) 医师数不少于 3 人。

2 该院是 2012 年由深圳市政府全额投资, 与香港大学合作共管的三甲公立医院。医院通过引入我国香港地区先进医疗文化和现代化管理模式, 实现了降低药耗占比、缩短住院天数、减少次均费用、提高医生收入、节省医保费用等多方共赢的显著效果。该院医生收入实行全额 70% 固定薪酬, 30% 绩效收入的薪酬机制。税前平均年薪医生可达 69 万元, 顾问达 115 万元, 高级顾问达 200 万元, 这对医疗人才形成了巨大吸引力。