



公立医院

薪酬制度的国际比较

侯建林 · © 著



北京大学医学出版社

公立医院薪酬制度的 国际比较

侯建林 著

北京大学医学出版社

GONGLI YIYUAN XINCHOU ZHIDU DE GUOJI BIJIAO

图书在版编目 (CIP) 数据

公立医院薪酬制度的国际比较 / 侯建林著 .

—北京: 北京大学医学出版社, 2016. 3

ISBN 978-7-5659-1345-7

I . ①公… II . ①侯… III . ①医院—工资制度—对比研究—世界

IV . ① R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 033068 号

公立医院薪酬制度的国际比较

著: 侯建林

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 董采萱 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 710mm × 1000mm 1/16 印张: 16.5 字数: 303 千字

版 次: 2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1345-7

定 价: 69.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由

北京大学医学科学出版基金

资助出版

序 言

公立医院薪酬制度不但与医务人员的切身利益密切相关，而且通过对医务人员个体行为及医院组织行为的作用，对医疗服务的公平性、可得性、可及性、质量、费用及效率等产生重要影响。长期以来，我国公立医院薪酬制度在薪酬水平、薪酬来源、内外部公平性、薪酬构成、薪酬支付与考核方式等方面还存在诸多问题，对医疗服务提供及利用产生了一系列负面影响，成为医患矛盾突出、医务人员职业倦怠高发的重要诱因，不但不利于公立医院可持续发展，而且有可能波及患者的就医体验与结果，甚至对社会和谐与稳定产生不利影响。

因此，公立医院薪酬制度改革是我国医药卫生体制改革和收入分配制度改革中需要解决的核心问题之一，也是当前的最大难点之一。其改革涉及公立医院财政补助政策与人事制度、公立医院管理模式与治理结构、医疗保险补偿政策、医疗服务价格政策等，可谓牵一发而动全身，加强该领域的研究十分必要。虽然公立医院薪酬制度改革十分迫切和重要，但我国目前还处于探索阶段，对于薪酬来源、水平、构成及员工考核方法等重要议题尚处在争论与探索过程之中。在此背景下，开展该方面的国际比较研究对于我国具有很强的借鉴意义。因此，该著作的选题切合我国医药卫生体制改革和收入分配制度改革的现实需要，具有比较重要的理论与现实意义。

在广泛评阅相关文献的基础上，本书分别围绕医生与护士薪酬水平的国际比较研究、医院薪酬制度的重要影响、医生薪酬支付方式等进行了主题研究，对英国、德国、美国、日本四个国家的公立医院薪酬制度进行了系统总结与分析。据我所知，本书的绝大部分内容未见于国内相关文献，部分内容对国内已有研究的结论进行了修正，在研究结论方面对我国公立医院薪酬改革也提出了若干新观点，具有较强的创新性。与此同时，作者对外文文献的研究内容也有丰富、补充或修正。例如，现有外文文献中没有明确阐明上述四个国家公立医院薪酬的来源。作者在综合分析四国卫生管理体制、医疗保险政策、公立医院补偿政策等基础上，对四国公立医院薪酬来源做出了科学推断。同时，对四国公立医院薪酬支付方式、薪酬水平等国外相关研究的内容也进行了修正。例如，虽然多篇外文文献把日本公立医院薪酬支付方式简单地归结为固定工资制，但作者基于实际薪酬安排及统计数据提出了不同意见。总体而言，本书的

选题重要，资料丰富细致，研究内容翔实，创新性和逻辑性较强，研究结论较科学并具有启示作用。

公立医院薪酬制度涉及面广，内容复杂，存在大量的信息和国内外参考文献。在广泛收集和系统评阅相关文献的基础上，本书的作者能够理清思路、科学组织撰写，并在文献评阅过程中做到去伪存真，进行科学归纳与分析，显示了较强的学术素养和研究能力。当然，对德国和日本等国家的研究内容还可进一步加强，对英国苏格兰、北爱尔兰和威尔士等地区公立医院和美国州及地方政府医院薪酬制度的研究也显不足。另外，还可进一步深入分析我国公立医院薪酬制度现状与存在的问题，在讨论部分提出更具有指导意义的建议，使本书在学术和实践价值方面更上一层楼。

从本书中，我们可能会得到以下几点较为重要的启示：首先，在强调公立医院公益性的同时，也需要明确医生应该是高收入职业。其原因包括医生受教育年限长并需要终身学习，医生工作具有风险高、压力大、知识与技术要求高和责任重大等特点。因此，在英、美等发达国家，医生的收入水平明显高于公务员和教师，可与律师、金融从业人员等高收入群体相媲美。目前，我国公立医院医生的制度内收入水平还有待提高，导致医生职业倦怠高发、医学毕业生转行就业、医务人员流失等问题，同时又因医生过度医疗、非正当收入行为和新闻媒体的片面报道等因素而影响了这一职业的社会形象，医患纠纷频发甚至发生伤医极端事件，归根结底的解决办法还是需要通过制度设计使医生能够从正常工作途径中获得体面收入，并合理引导社会舆论。其次，提高公立医院医生收入水平需要依靠多渠道、多机制，依据医院类型区别对待，不宜一概而论并单纯依靠提高财政补助。从国际经验看，把公立医院医生纳入公务员管理、由财政包干发放工资的做法确实存在，例如日本基层公立医院，但主流的做法还是通过公立医院多渠道筹资解决，特别是发挥医疗保险补偿的核心作用。在我国，对于大型公立医院医生，应重点通过增加工资性支出在医院总支出中所占比例、提高医疗服务劳务价格等手段提高其收入水平；对于基层公立医院，特别是农村和偏远落后地区医院，则应主要通过财政补助方式保障医务人员收入。总体而言，使医生获得体面而又有尊严的收入并不仅仅是医生个人受益，也反映了一个社会的价值取向，最终将对吸引优秀人才从事医疗工作、提高医疗服务和人民健康水平产生积极影响。

著者侯建林是我在中国社会科学院研究生院社会学系带的博士生。他接受了医学及社会科学两大领域的训练，有长期在美国、日本求学的经历，了解国内外的政策动向和实际情况，围绕公立医院医务人员薪酬问题长期耕耘，完成了具有较强系统性和一定创新性的学术成果。我很高兴他在博士学位论文基础

上不断修改完善，整理成为学术专著出版。在本书出版之际，写出上面的话表示祝贺。希望他再接再厉，不断深化研究，并继续发表新的研究成果。

王延中

2016年3月于北京

目 录

引言.....	1
第一章 总论.....	5
第一节 医生与护士薪酬水平的国际比较.....	5
一、薪酬定义	5
二、薪酬水平影响因素及数据可比性	6
三、薪酬水平比较	8
四、小结与评价	13
第二节 国际视野下医院薪酬制度的影响.....	14
一、医院成本及卫生总费用	14
二、医护人员工作满意度与积极性	15
三、职业吸引力及医护人员工作稳定性	16
四、医务人员职业操守	19
五、患者候诊时间	20
六、临床服务决策	20
七、小结与评价	21
第三节 国际视野下医生薪酬支付方式类型与比较.....	23
一、传统薪酬支付方式及比较	23
二、公立医院医生薪酬支付方式	27
三、薪酬支付方式的创新	27
四、薪酬支付方式相互间比较	32
五、小结与评价	34
第二章 英国公立医院薪酬制度研究.....	35
第一节 英国卫生体制.....	35
一、卫生体系主要特点及指标	35
二、卫生管理体制	36

三、医疗保障制度	39
四、医院系统	40
五、公立医院管理	41
六、公立医院绩效	43
七、医务人员及与公立医院的关系	43
八、小结与评价	47
第二节 英国公立医院薪酬制度	48
一、公立医院筹资及薪酬来源	48
二、薪酬安排及水平的决定因素	51
三、薪酬支付方式	70
四、薪酬构成	70
五、薪酬水平及比较	74
六、薪酬变化情况	84
七、薪酬满意度	86
八、小结与评价	86

第三章 德国公立医院薪酬制度研究..... 88

第一节 德国卫生体制	88
一、卫生体系主要特点及指标	88
二、卫生管理体制	89
三、医疗保障制度	95
四、医院系统	97
五、公立医院管理	100
六、公立医院绩效	101
七、医务人员及与公立医院的关系	102
八、小结与评价	103
第二节 德国公立医院薪酬制度	104
一、公立医院筹资及薪酬来源	104
二、薪酬安排及水平的决定因素	107
三、薪酬支付方式及构成	110
五、薪酬水平及比较	111
六、薪酬满意度	114
七、小结与评价	116

第四章 美国公立医院薪酬制度研究.....117

第一节 美国卫生体制	117
一、卫生体系主要特点及指标	117
二、卫生管理体制	119
三、医疗保障制度	122
四、医院系统	125
五、公立医院管理	130
六、公立医院绩效	131
七、医务人员及与公立医院的关系	136
八、小结与评价	139
第二节 美国公立医院薪酬制度	140
一、公立医院筹资及薪酬来源	140
二、薪酬安排及水平的决定因素	146
三、薪酬支付方式	154
四、薪酬构成	155
五、薪酬水平及比较	160
六、薪酬变化情况	165
七、薪酬满意度	166
八、小结与评价	166

第五章 日本公立医院薪酬制度研究.....168

第一节 日本卫生体制	168
一、卫生体系主要特点及指标	168
二、卫生管理体制	170
三、医疗保障制度	173
四、医院系统	175
五、公立医院管理	178
六、公立医院绩效	179
七、医务人员及与公立医院的关系	181
八、小结与评价	183
第二节 日本公立医院薪酬制度	184
一、公立医院筹资及薪酬来源	184
二、公立医院收支及薪酬支出情况	186

三、薪酬安排及水平的决定因素	187
四、薪酬支付方式	188
五、薪酬构成	188
六、薪酬水平及比较	192
七、薪酬变化情况	196
八、薪酬满意度	197
九、小结与评价	197
 第六章 英、德、美、日公立医院薪酬制度比较与分析	199
一、公立医院主要特征比较	199
二、薪酬制度要素比较	200
三、收入水平比较	202
四、非现金性或非经济性薪酬比较	205
五、公立医院薪酬制度可能效果比较	205
六、主要结论	207
 第七章 我国公立医院薪酬制度的问题及改革建议	212
第一节 我国公立医院薪酬制度的问题	212
一、公立医院薪酬制度的主要内容	212
二、公立医院薪酬制度存在的主要问题	213
第二节 我国公立医院薪酬制度改革建议	216
 参考文献	221
 后记	250

引 言

收入分配制度与千家万户的切身利益和生活密切相关,是社会和谐、稳定的基础,也一直是社会各界关注的焦点问题之一。伴随国民经济的持续、快速发展,虽然我国居民收入水平有所提高,但收入分配制度仍然面临比较混乱的局面,存在体制内“平均主义分配”和体制外“收入差距过大”两种极端现象,以及收入分配行为不规范、收入分配依据与结构不合理、群体间收入差距过大等诸多问题,不但造成内需和消费不振,而且降低了我国的经济安全性和长远发展潜力,甚至影响到社会稳定。因此,我国进行收入分配制度改革已经势在必行。另外一方面,在农村、国企和政府机构改革之后,近年来我国又做出了事业单位改革的重大决策。2011年3月,中共中央、国务院印发了《关于分类推进事业单位改革的指导意见》,全面部署了分类推进事业单位改革工作,以解决事业单位管理中存在的运行机制不灵活、激励约束机制不完善等深层次矛盾和问题,改革内容涉及事业单位管理体制、收入分配、财政投入和养老保险等行业体制改革自身难以解决的共性问题、基础问题和衔接问题。作为事业单位的重要组成部分,公立医院是我国医疗服务提供的主力军,也是我国医药卫生体制改革的重点和难点之一。我国收入分配制度中存在的问题,也不同程度上在公立医院薪酬分配中有所体现,在医疗服务供给、利用和费用等领域导致了一系列严重后果。因此,公立医院薪酬制度是我国收入分配制度和事业单位改革的重要组成部分,也是医药卫生体制改革中需要解决的关键问题之一,迫切需要加强相关研究。

从理论上讲,公立医院应与以追求利润最大化为目的的企业有本质不同,必须具备公益性,承担一定的社会责任。然而,我国公立医院虽然在产权上属于“公立”,其行为却带有“私立营利性”医院的明显特征^[1]。公立医院存在的公益性弱化、过度医疗等问题已成为社会各界关注的焦点问题之一。研究者认为,由于我国公立医院运营的出发点为追求经济回报,而它们可以从大型医疗设备检查治疗、药品等获得更高利润,因此过度检查、过度治疗、过度用药等过度医疗问题日益严重。数据显示,我国大约79%的住院患者接受了抗生素治疗,是国际平均标准(30%)的2倍以上^[2]。2009年全国医疗输液共104亿瓶,相当于每人一年中输液8瓶,远远高于国际上2.5~3.3瓶的平均水平^[3]。公立医院过度强烈的逐利行为导致卫生费用在过去20多年里以年均16%的速

度飞速增长,比 GDP 平均增长速度高出 7 个百分点。2003—2008 年间,住院费用与门诊费用增长速度分别为 11% 和 13%,均超过居民平均收入的增长幅度^[4]。医疗费用的快速上涨给国家、社会和个人带来巨大压力。同时,公立医院的过度医疗还导致医疗卫生资源浪费与低效使用、医疗服务可及性差、患者因病致贫等一系列问题,成为引起社会广泛关注的“看病难、看病贵”现象的重要原因。

与此同时,医患关系紧张也成为我国突出的社会问题。近几年,公立医院医患纠纷频繁发生,恶性程度不断升级。中国社会科学院 2006 年全国抽样调查显示,在影响我国社会和谐稳定的 12 大问题中,医患关系紧张名列榜首^[5]。在中华医学会所调查的医疗机构中,医疗纠纷发生率高达 98.4%。三甲医院年平均发生医疗纠纷 30 起左右,全国 73.3% 的医院出现过患者及家属殴打、威胁、辱骂医务人员的现象,59.6% 的医院发生过患者围攻、威胁院长的情况。中国医师协会对全国 114 家各类医院的调查显示,平均每家医院发生医疗纠纷 66 起^[6]。2005 年中华医院管理学会对全国 270 家各级医院的调查显示,三甲医院每年发生的医疗纠纷中要求赔偿的有 100 例左右,二级医院每年发生的医疗纠纷中要求赔偿的有 20 例左右,三级甲等医院每年平均赔偿 100 万元左右。频繁发生的医患纠纷不但反映了我国医疗服务质量状况堪忧,而且对医务人员工作状态及职业认同感产生极其不利的影响。

大量研究表明,公立医院薪酬制度不合理是造成我国公立医院公益性弱化和医患关系不佳的重要原因之一。我国公立医院薪酬制度在薪酬来源、构成、水平、管理、支付方式、员工绩效评估等方面存在诸多问题,导致医药费用上涨和浪费、员工工作积极性与职业道德欠佳、医疗服务质量不高、违法违纪现象日趋严重等一系列严重后果,成为社会上所广泛关注的“看病难、看病贵”、医患关系紧张现象的重要根源^[7-11]。因此,加强公立医院薪酬制度研究,为深化公立医院改革和医药卫生体制改革提供决策依据,具有十分重要的现实意义。

薪酬激励是各种激励机制中最重要的激励手段,也是目前各行业普遍采用的最有效激励手段之一。员工对薪酬满意度的高低则直接影响着员工对组织的贡献和组织的最终产出。与其他社会组织一样,公立医院管理的核心内容之一是薪酬制度的设计与安排。然而,长期以来我国公立医院薪酬制度改革并没有得到足够的重视,虽然现有医药卫生体制改革的重大政策中部分政策提及深化公立医院薪酬制度改革,但尚缺乏具有可操作性的方案。另一方面,与一般的社会组织相比,公立医院具有特殊性,主要表现为公立医院往往享受财政补助,但又有业务收入;既需要保持公益性,又需要保证公立医院的生存发展。因此,公立医院薪酬制度的设计应当考虑到其特殊性。据 Blake 等介绍,公立

医院薪酬制度设计是国际卫生管理领域公认的难题之一，主要原因在于公立医院、工作人员与患者三者之间的关系十分复杂且模糊不清。例如，公立医院及其工作人员之间的关系并不是传统意义上的雇主与雇员关系^[12]。然而，目前我国公立医院薪酬制度相关理论主要来源于企业薪酬理论，尚不足以为公立医院薪酬制度改革提供科学的理论支撑^[13-14]。

在医疗卫生服务领域竞争日益加剧的背景下，公立医院在建立现代化医院管理模式的过程中首先需要面对的问题是如何建立科学合理的薪酬制度以有效提高医务人员积极性。良好的薪酬制度是公立医院人力资源保持活力和竞争力的重要举措，有利于医疗队伍的稳定健康发展，可促使医务人员工作积极性的发挥和单位内部专业技术人才良性竞争，进而对医院的运行效率、经济效益与成本控制等产生积极影响。简而言之，公立医院薪酬制度不但直接影响到数百万医务人员的切身利益和近万家公立医院的生存发展与公益性，而且通过对医疗服务可得性、可及性、公平性、质量、费用、成本等的作用影响到每一名患者和国家卫生服务目标的实现程度。因此，公立医院薪酬制度在微观、中观与宏观层次均具有广泛而重要的影响，应是我国医药卫生体制改革中重要的研究主题之一。然而，长期以来我国在公立医院薪酬制度改革上存在较大争议，尚未找到科学、有效的途径，也在制度创新方面有所欠缺，导致公立医院薪酬制度改革停滞不前。

当前，我国医药卫生体制改革进一步深化，诸多改革举措与进展将对公立医院薪酬制度带来新的挑战和问题。例如，随着我国全民医疗保险制度的基本建立与逐步完善，医疗保险机构作为第三方付费者的角色日益彰显，医生在控制患者医药费用方面的动机进一步弱化，我国应如何调整公立医院补偿机制及薪酬支付方式以约束公立医院和医生的逐利行为？同时，医疗保险支付方式的改革正在多地进行，在不同支付方式下，公立医院薪酬制度是否需要做出相应调整？随着基本药物零差率政策和“医药分开”政策的实施，公立医院业务收入势必受到很大影响，员工薪酬来源受到威胁，如何建立具有可持续性的新补偿机制以使医务人员正当经济利益不受损失？此外，我国公立医院管理体制和治理结构在一些地区正在发生重大变化，管办分离与社区参与成为公立医院管理体制和运行机制改革的重要内容，这些举措将对公立医院薪酬制度改革有何启示？以上问题均与公立医院薪酬制度密切相关，也是我国医药卫生体制改革中需要关注、解决的重要议题。

从国际视角看，Charlesworth 等指出，在卫生服务领域内改善资金使用效率、获得更大产出是政策制定者优先考虑的问题之一。长期以来，人们已明确认识到薪酬支付方式和水平对医疗卫生服务提供者的服务实践与行为具有重要

影响。政策制定者越来越主动地通过薪酬制度的调整来促进卫生服务效率和质量改善。在此过程中,医疗卫生人员薪酬制度改革是长期以来的研究热点问题^[15]。由于国际学术界在医疗卫生人员薪酬制度研究方面积累了大量研究实证和理论探讨,对于我国公立医院薪酬制度改革具有积极的借鉴意义,需要我们深入挖掘与总结。此外,我国医药卫生体制改革中建立全民医保、支付方式改革、公立医院管办分离等诸多举措在相关国家已实施多年并积累了较为丰富的经验。因此,研究这些国家的相关做法与经验,也有利于促进我国公立医院薪酬制度改革的顺利进行。

总体而言,我国公立医院薪酬制度存在诸多问题并带来一系列严重后果,但该领域的研究相对滞后,也面临诸多新的挑战。虽然国外公立医院薪酬制度对于我国有积极的借鉴意义,但现有研究中还存在很多模糊和空白之处,部分内容甚至存在相反观点。例如,在相关国家公立医院薪酬来源及与业务收入的关系、薪酬支付方式等研究方面,均存在较大欠缺之处。因此,开展我国公立医院薪酬制度及国际比较的研究具有很强的理论与现实意义。

第一章 总 论

第一节 医生与护士薪酬水平的国际比较

一、薪酬定义

薪酬指个人参与社会劳动,从组织得到的各种酬劳的总和,包括传统的经济性薪酬,也包括非经济性薪酬。经济性薪酬包括基本工资、奖金、福利、津贴补贴、保险、股权等,非经济性薪酬则包括工作氛围、生活环境、能力培训、发展机会、休假和荣誉等。由于非经济性薪酬难以量化与比较,因此在相关国际比较研究中主要对经济性薪酬水平进行了比较。与经济性薪酬大体相当的专业词汇为“收入”。根据统计口径不同,收入可划分为总收入与净收入、税前收入与税后收入、工资收入与补充性收入等,所代表的实际收入水平有很大不同。

在经济合作与发展组织 (Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 关于医护人员薪酬的系列研究中,薪酬 (remuneration) 指年平均总收入 (gross annual income), 包括社会保险缴费和应缴纳的个人收入所得税 (income taxes payable), 但不包括雇主为员工应缴纳的社会保险费。同时,该组织还规定医生薪酬数据应包括所有额外的正当收入,包括奖金、夜班加班费、正常工作时间之外的加班费、补充性收入 (如工资制医生的私人诊疗业务收入) 等。护士的薪酬定义与医生类似^[16-17]。

Reginato 等认为,由于不同工资变动机制、个人所得税和社会保险缴费的影响,各国医生净收入可能存在很大差异。因此,不宜使用净收入比较各国医生之间薪酬水平的差异^[18]。荷兰 SEO 经济研究所 Kok 等也认为,国与国之间税赋和保险缴费存在巨大差异,从而导致净收入不同。例如,英国个人所缴税额和社会保险费用占个人总收入的 37%。然而,高税率同时反映了更多的公共服务设施。如果税率高,可能会减少养老、医疗等方面的个人花费,同时也可能意味着未来更高的收入 (例如失业期间) 和更高的生活质量。因此,比较国与国之间医生的财富时最好比较总收入。他们在对比利时、荷兰、丹麦、法国、德国、英国六国专科医生薪酬的研究中,采用了 OECD 对薪酬的定义,即为年总收入,包括:①个人所得税和雇员应付社会保险费用;②所有小费、奖金、加班费 (overtime compensation) 和“第 13 个月报酬”;③其他任何补

充性收入。年均收入数据中不包括：①雇主应付社会保险费用；②处在培养过程中的住院医师（不算在专科医生行列内）。对于工资制专科医生，使用每全职人员（full time equivalent, FTE）平均收入计算医生平均收入水平^[19]。

二、薪酬水平影响因素及数据可比性

在对不同国家的医护人员薪酬水平进行比较时，数据的可比性对研究结论具有重要影响。多项研究发现诸多因素对薪酬水平具有重要影响，如医护人员专业、学历、性别、年龄构成及工作类型（全职/兼职），薪酬统计口径，医疗卫生单位类型等。

据 Fujisawa 与 Lafortune 等的研究，医生工作小时数、人均医生数、是否有全科医生守门人制度、薪酬支付方式（自我雇佣/混合支付方式/按服务项目支付方式）等对不同国家之间医生薪酬水平的差异均有影响。医生工作小时数越多，收入越高。人均医生数越少，医生收入越高。如果存在全科医生守门人制度，专科医生和自我雇佣医生的收入较低。在按项目支付方式或混合支付方式下，医生收入比工资制医生高^[20]。

另外，还有其他因素影响医生薪酬水平。第一，医疗服务利用和患者候诊情况。2009年，英国居民每年看医生的次数为5.0次，而德国为8.2次。德国对医疗服务供方没有限制，患者候诊名单较短。德国每千人口专科医生数为2.29人，英国为0.91人，前者是后者的2倍多。此外，德国专科医生中女性占44%，英国为29%。就55岁以上专科医生所占比例而言，德国为34%，英国为21%。一般而言，女医生工作小时数少于男医生，因此收入也较低。在工资制下，年龄越大的医生收入越高。医生数量与其薪酬水平之间存在明确的关系。英国等医生较少的国家，医生收入较高。在英国，政府费用控制措施导致国家卫生服务制度（National Health Services, NHS）体系的患者候诊名单过长，部分患者转向私立医疗机构购买服务。由于私立医疗机构吸引的均是高收入患者，并且诊疗服务量不受政府预算的限制，因此，在私立医疗机构兼职的医生可以获得相当高的额外收入。德国人均拥有的专科医生数较高。由于医生工作时间长，并且相当一部分专科医生属于自我雇佣，刺激了工作效率的改善。因此，较高的医生数量使卫生系统的压力并不大，医生收入相对较低。

不同国家之间医生收入水平的差异还与所在国家医生数量间的差异存在相关性。在医生数量较少的国家，医生收入较高。与此相对，在医生数量较多的国家，医生收入相对较低。此间的差异在一定程度上可由医生工作小时数的差异解释。医生数量较少也可能使他们在谈判中处于相对强势地位，有可能谈判获得较高的医疗服务价格，从而使医生收入水平上升。其他因素，如医生队伍