

中国医疗水平比美国落后多少年？答案令人沮丧.....



根据 2013 年美国癌症协会与 2013 年全国临床肿瘤学大会的统计数据，中美在癌症五年整体存活率上有着显著差距：30%对比 66%。

以三种中国和美国致死率最高、最高发癌症为例：

肺癌：在美国和中国，肺癌都是致死率最高的癌症。2013 年美国癌症协会发布的最新报告显示，美国肺癌五年整体存活率为 16%。然而，由于早期筛查在美国的开展，早期肺癌 5 年生存率已达到 70%到 90%。其中，非创伤性的立体导向治疗（SBRT/SABR）结果与手术相似。中国肺癌整体存活率没有准确的报告数据，但一般认为五年存活率为 8%-10%。

乳腺癌：美国乳腺癌五年整体存活率为 89%，早期患者治愈率已达 98%。中国乳腺癌发病率增长很快，为每年 3-4%，但治疗水平很低，五年生存率仍不到 60%。美国乳腺癌在 I 期阶段即诊断出的概率为 80%多，中国 I 期阶段诊断出乳腺癌的概率不到 20%，一旦查出，多数已经转移或扩散。

前列腺癌：在美国，前列腺癌幸存患者接近 280 万，即每 5 例癌症幸存患者中就有 1 例是前列腺癌患者。美国的局限性前列腺癌患者的 5 年生存率接近 100%，15 年生存率也高达 91.4%。在中国，5 年生存率仅为 30%，差距显著。

不管是从整体还是某种疾病的相关数据来比较，中美之间医疗水平的差距还是很明显的。造成这种差距的原因是多方面的：

1、严格的医生培养制度：美国比中国多 6 年甚至更长

医学教育水平是国家医疗体制的基础，医生教育是医疗保健体系的核心。中国的医生教育理念和美国的完全不同。在中国，中学毕业就能进医学院，医学院学习 5 年，毕业就可以做医生。中国的医生工资与其他行业相比并无明显优势，而劳动量却很大，因此不能吸引优秀人才。



在美国，只有最优秀的大学生才能报考医学院，而所有报考者中大约只有 15% 可以被录取。所有医生都必须取得博士学位。考入医学院以后，还需要经过刻苦的学习和长期的训练，才能成为一名医生。大学 4 年毕业后考入医学院，4 年医学博士毕业后还当不了医生，必须在指定的一些基地医院继续进行住院医师培训。只有具备训练经历，才有资格参加医生从业资格考试。如果要进一步成为专科医生，比如心、胸外科医生，5 年的普通外科培训后之后还要到指定专科医院（如德州心脏中心、MD 安德森癌症中心）做 2 至 3 年的 fellow。这样通过考核后才能成为拥有专科行医执照的专科医生。加起来，一个专科医生的培养，从中学毕业开始，至少需要 13 至 15 年。毕业行医时，医生的年龄都在 31 岁以上。在经过这样的培训以后，才可以成为主治医师，可以开始独立诊治病人。住院医师不同于主治医师，住院医师可以从政府获得资助，在他们成为主治医师后，他们的薪资会提高 3 到 10 倍。

如此严格漫长的培训使得美国的医生不仅训练有素，更较之其他国家的医生更显学术和严谨。在一个富裕的国家，还有什么比人的健康和生命还宝贵呢？可以说在美国从事为人的健康服务的医生都是最优秀的人才和社会的精英。除了爱心，美国医生最直接的动力就是医生的高收入。一般来说，医生的收入在美国所有行业收入中排名前 10%，有的科室收入可以排到前 3%。医生的年薪从 10 几万美元到超过百万美元。如此，高专业性及高收入，使得医生这个职业在美国非常受到尊敬，也可以说是整个美国社会金字塔顶端的职业。

2、中国医疗资源相对紧缺，资源分配不均

在美国，看病实行预约制度，“预约”本身就是为了保证医护人员有足够的时间为病人提供最佳的服务。一个医生一天只看几个病人，每个病人都可以享受到完善的诊断和治疗。美国医院非常重视培养医生要善于与人沟通，要有同情心和合作精神，特别是与患者的沟通。病人在门诊都是私密性较好的一对一服务，医生不厌其烦地解答、检查患者，一般初诊约 45 分钟，复诊约 20 分钟左右，遇到复杂病例可能时间还会延长。病人都知道：如果需要，他们有权利占用医生更多的时间。

在公立医院，美国医生的收入和诊治的病人量没有直接关系。如果医生自己开私人诊所，收入是与病人量有关的，但是与药品，诊断或实验检查无关，只与其行医的专业行为有关。

相较而言，在中国，医疗资源十分紧张。中国人口占世界人口的 22%，但医疗资源却仅占世界医疗资源的 2%，也就是差不多 1/4 的人口只占用 1/50 的医疗资源。导致医疗资源紧缺的原因也包括中国政府医疗投入不足：美国的医疗费用的支出是 13.6%，英国 6.8%，日本 7.2%，德国 10.7%，而中国仅为 2%。

同时，中国的医疗资源还有分配不均的问题。因先进的医疗设备和资源多集中在一线城市，进而造成了全国的病人蜂拥至上海、北京、天津或广州的三甲医院。病人数量多，医生根本忙不过来。常常是病人通过彻夜排队好不容易挂上了号，真正见到医生以后的问诊时间却不过短短 5 分钟。患者根本无法和医生进行全面详细的交流问诊。这对患有肿瘤等重症的患者来说，当然难以接受。

3、中美的医疗技术尚未实现同步

美国高度发达的医疗产业带动医疗技术创新——美国医学界不断涌现治疗新技术和新手段，尤其是在药品研发和诊疗设备研发上全球顶尖。但是这些先进的治疗技术和手段，由于进入中国医院需要通过相当复杂的审批机制，因此时间上会比美国晚很多年，并主要集中在大医院。这方面中国的医院很难做到与国外同步。

4、监督机制：三方监督美国医生

美国有较为完备的医疗差错或者纠纷善后体系，包括调解和医疗诉讼。一旦进入司法程序，会有相对客观的司法评价体系。患者极少会走上血腥维权的无奈道路，而医生也极少会遭受血腥暴力。但是受到投诉或者遭受巨额罚款在美国医疗界倒是并非少见，一旦因医疗差错或者事故接受处罚，其后果对医生的经济和工作获得均是灾难性的。因而，所有的医生都必须有医疗事故的保险。

除了法律监督，美国运行有效的医生自律组织，如行业协会等，以及医院董事会、保险公司，均会对医生进行管理和监督。如果出现违法或失职，医务人员面临的就终生被吊销执照，失去工作。因为医疗市场供需的平衡，医务人员收受“红包”的行为是不被允许，也是根本不存在的。

美国有一整套医疗保险制度和组织来保护病人的利益，监督和保证医疗质量，制约医生的行为。而在中国，情况却不是这样。由于相关法律和善后机制却相对滞后，各类医学会也没有发挥应有的责任。就目前现状而言，医患冲突或者纠纷的高发是一个客观现象，其减少也是一个复杂而漫长的过程。

一、美国的医院

总体来说，美国医院在技术水平、医疗环境，以及管理制度等各方面，均处于世界领先地位：

- 1、拥有全世界最先进的医疗水平和最尖端的诊断和治疗设备；
- 2、聚集了全世界最优秀的医学专家人才；
- 3、科研水平领先全球，拥有最多的诺贝尔医学奖获得者，也拥有全世界最新研发出来的多种药物。

美国的肿瘤专科医院更是举世闻名，其中以位于德克萨斯州的 MD 安德森癌症中心（MDAnderson Cancer Center）为首，是世界公认的最好的肿瘤医院。

MD 安德森癌症中心在过去的几十年中，多次荣居“美国最佳癌症医院排行榜”榜首。MD 安德森癌症中心在肺癌、前列腺癌、卵巢癌、头颈部癌、肠癌、胰腺癌、黑色素瘤等治疗领域处于全球领先地位，早期癌症的 5 年生存率到能达到 80% 以上。历年来自美国国立癌症研究所资助给 MD 安德森的资金和拨款也是全美最高的。

MD 安德森癌症中心将每位患者视作独立个体，针对每一个患者的评估都是由多学科团队进行的，其成员包括病理学家、放射治疗师、内科肿瘤学家、外科医生和放射肿瘤学家。他们一起为每位患者制定具体的治疗计划。MD 安德森癌症中心的医生团队一直坚持认为世上没有两个人是完全相同的，同样也没有完全相同的两种癌症。MD 安德森实行全方位治疗，并将患者的整个病史、生活方式和其他健康问题纳入考虑。这就是为什么每位患者都有一份根据其特殊需要而为其量身打造治疗方案的原因所在。

MD 安德森癌症中心有 20000 余名员工，其中近 1000 名医生，为来自全世界的病人提供医疗服务。在病人的诊治过程中，MD 安德森不仅仅致力于改善病人的身体状况，同时还关注病人的精神健康。医院为所有病人提供免费的心理医师、营养师、甚至牧师的服务。使病人真正感受到来自医院和所有医护人员的贴心关怀，不再害怕看病，恐惧治疗。

目前来看，中国的大部分肿瘤医院与美国还是存在较大差距。因此，如果中国的患者有能力，可以选择到美国的肿瘤医院进行诊治。现在也确实有越来越多的中国病人转诊来美国，在过去的几年中，MD 安德森癌症中心每年接收了近 100 名来自中国的患者。

二、放射治疗

在癌症的治疗方法中，人类已经探索出手术切除、化疗、放疗等方法。手术切除、化疗已经被广泛熟知，而放射治疗作为癌症治疗手段之一，由于从医学发展方向的起步较晚，致使包括医生在内的很多人对其认识还略显不足。常规的放疗是指光子治疗，而质子治疗相对来说更是新技术。

据统计，在美国所有的肿瘤治疗当中，大概有 70% 的病人需要做放射治疗；当中的 70% 是根治性或者参与根治性的，包括在根治性治疗当中起到主要的或者辅助的（作用）；而在这 70% 的根治性（参与根治性）治疗当中，又有 70-80% 的患者是被根治的；即所有接受放射治疗的肿瘤患者中，有 35-40% 的患者得到了治愈。在美国，肿瘤的总治愈率大概在 60%-70%，也就是说，超过一半的肿瘤的治愈是依靠放射疗法，或者有放射疗法参与的。数据显示，在所有肿瘤治疗的开销当中，用于放射治疗的费用小于 14%，即我们用小于 14% 的社会资源，治愈/参与治愈了 40% 的肿瘤病人，更不用提它在其他如姑息治疗方面的作用。可以说，在指征符合的情况下，放射治疗是效价比最高的一种治疗方法。而对许多癌症病人而言，放射治疗甚至是唯一必须用的治疗方法。

很多患者对放射治疗的认识存在一些误区，例如认为放射治疗只是一种姑息性治疗，手术才是唯一的根治手段；放射会“致”癌而非“治”癌；以及恐惧放射治疗的副作用等等。这些观念其实都是错误的。

首先，目前已经有很多数据显示在早期肺癌的治疗当中，立体导向治疗的放射治疗的治愈率和生存期跟手术切除相比没有差别，甚至有在一些大刊上发表的数据显示，在某些情况下，放射治疗的效果比手术切除还要好。

其次，现在的放射治疗对医生和病人一般都会保护得很好，根本不会出现放射“致”癌的情况。其实，放射并不可怕，我们日常生活当中每天都接触放射物质。放射自身对人体当然并不是有益的，如果不是需要大可避开，但是从肿瘤治疗的角度出发，这点剂量对肿瘤治疗的意义和其可能产生的副作用相比，其意义是大得多的。

最后，在副作用方面，其实任何事物都存在副作用。任何外科手术也有副作用。比如，肺癌病人的切除手术，在手术 30 天内死于手术并发症的死亡率占 5%，100 个当中就可能有 5 个病人死于并发症，但相较而言，放射治疗在肺癌早期的治疗中没有说 30 天内死于放疗的。

人们对传统的手术方法比较容易接受，因为手术治疗已经存在一百年了，对新的治疗方法比较难接受，这可以理解，但是当中有一个知识性的交接，要患者接受新的治疗，知道在一些情况下，放射治疗的治疗效果是跟手术治疗一样，甚至一些手术治疗不能做到的事情放射治疗还能做，效果也非常明显。

三、放射治疗计划

中国的肿瘤患者，甚至医生，对放射治疗计划的认识都远远不够，往往导致放射治疗得不到良好的效果，延误病人的治疗。

放射治疗计划是在专用计算机系统的帮助下确定射线的照射方式，对不同治疗方法的剂量分布进行计算，并根据计算结果选取对肿瘤治疗最为合理的剂量分布方案，并付诸实施。放射治疗计划是放疗技术特别是精确放疗技术实现的中枢环节。放射治疗计划的制定直接影响到治疗的精度。

中国对放射治疗计划普遍不够重视。放射治疗计划的重要性就好比民众通常理解的一张处方。试想如果医生开的处方中，吃药的剂量是不够的或者吃药的方式是错误的，又怎么可能治好病呢？

中国的放射治疗中，有许多病例，都是由于放射治疗计划设计的不合理，延误了病人的治疗。在一些本有可能治愈的肿瘤病例中，由于放射治疗计划设计的剂量不足，根本不能根治肿瘤，病人治了等于白治；还有一些病例，是放射治疗计划设计的剂量分布不合理，导致肿瘤周围正常组织器官受损，增加了病人的痛苦。另一方面，一个优秀的放射治疗计划的设计，通常需要 1 至 3 天时间，而中国病人量非常多，医生和物理师根本忙不过来，很难在质量和效率

上取得两全的结果。因此，放射治疗计划应该是中国的医院改进放疗水平乃至肿瘤治疗水平的一个最重要的环节。

美国的很多医院包括最负盛名的 MD 安德森癌症中心现已采用先进的放射治疗计划软件来设计放射治疗计划，然后由医生、物理师、剂量师合作审核与执行。这种人工智能放射治疗计划软件，能够减少人为原因造成的误差，提高放射治疗计划的精度，提升病人的术后生存时间和生存质量。同时，放射治疗计划软件还能提高医院医生和物理师的工作效率，大大缓解医疗资源紧缺的问题。

相信今后，先进的放射治疗计划软件也会成为一个趋势。