

# 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%。

