



逝者

储大同：不求落花有声 但求芬芳永驻



编者按：9月17~21日，一年一度的CSCO大会在厦门举行，万余人的参与注定让会议热闹非凡。而作为CSCO的创建者，储大同教授却无法再见这一年盛会的辉煌。

8月31日，储大同教授永远离开了我们。但我想，在CSCO的会场、乃至整个肿瘤界，一定会有无数人忆起他，如同他挽救过的无数患者一样。

“大夫，我还年轻，我不想走……”

“大夫，一定要救救他……”

“大夫，求你……”

每当听到这样的哀求，每当看到患者无助的眼神，中国医学科学院肿瘤医院肿瘤内科首席科学家储大同的心中，就会生出巨大的“恨”。恨肿瘤太凶险，恨自己医术不够高。但也正是因为这种“恨”，激发出了他的巨大“力量”。

“那是一种无比单纯的力量。”与储大同共事了20多年的李峻岭说，经常是为了一个患者，他就会查阅大量文献。也正是这种执着，让一个又一个接到死亡“判决书”的患者重获生机。很多同行在面对束手无策的病例时，常会说：“让储大夫看看吧。”

储大同的学生、肿瘤医院内科主治医师杜春

霞记得，有个40多岁的肺癌晚期患者，辗转多家医院，都得到了相同的答复——没什么好办法了，最多还有三个月！悲痛欲绝的家属、病人膏肓的患者，却在储大同这里收获了“惊喜”。如今，这名患者已经生存了5年多。

“遇到您，我赚了。”患者由衷地感慨。

杜春霞说，在我们心里，储教授如同“神一般的存在”。而每一次成功“击退”死神的力量，源于他学识的渊博。

“其实并非天生聪慧，只因为他足够用心。”肿瘤医院内科副主任医师赵龙妹说，储大同生活极简，根本没有任何娱乐。想约他出去吃顿饭，几乎是不可能的。“太浪费时间，还不如回家看资料。”储大同总是拒绝。

“即使是跟我的对话，大多数也是在探讨病例。”储大同的妻子与他同行，

在她的记忆中，储大同全部心思都在患者身上。当年两人在美国进修，曾有很好的项目希望储大同领衔，但他没有接受，执意要回国。妻子很不理解，甚至有点生气。储大同就慢慢跟妻子解释说：“我想让中国的肿瘤治疗水平，跟上国际的脚步。”

“自此，我才了解到他的内心，竟有着这样宏大的一个目标。”妻子很震撼。

原医科院肿瘤医院肿瘤内科副主任王金万强调，储大同还牵头创建了中国抗癌协会临床肿瘤学协作委员会（CSCO），并推动其成为继美国临床肿瘤学会（ASCO）和欧洲临床肿瘤学会（ESCO）之后的世界第三大临床肿瘤学术组织，此举实现了中国肿瘤界与国际的全

面接轨。之后，因了解到老年肿瘤学在我国还是空白的状况，储大同又发起并参与创建了中国老年学学会老年肿瘤专业委员会（CGOS）。“希望在这个‘阵地’上，多做一些符合中国国情的临床研究，同时也为世界老年学研究领域填补一点空白。”王金万认为，储大同总是在做超前性的工作。但他自己却说：“我就是一个严谨的书呆子。”

“的确，他特别较真儿，但仅限于学术。”中国抗癌协会临床肿瘤学协作委员会办公室刘宝印坦言，与储大同相处，最大的感受就是真实。在他身上，

你感觉不到任何圆滑和虚伪。他的喜怒哀乐都清晰地“写”在脸上，甚至会情不自禁地流露出一种近乎苛刻的认真。

为了给更多肿瘤工作者提供帮助，储大同呕心沥血，编撰了《当代肿瘤内科治疗方案评价》，毫无保留地将自己的宝贵知识融入其中。由于兼具权威性 & 实用性，这本书被业内人士誉为肿瘤内科的“宝典”。

“咱们大家团结起来，为癌症病人多做点事。”储大同心中惦记的，不是名，不是利，只有患者。（来源：《光明日报》）

医院管理

医学与管理

香港医院后勤管理的大学问

▲北京协和医院 唐蔚蔚

2013年11月初，我有幸赴香港对东区尤德夫人那打素医院（简称“东区医院”）和香港养和医院的后勤管理进行了为期2天的参观学习，感受香港医院与国内医院的差异，体会“全民医保”环境下香港公立医院与私立医院的不同。



预约医疗：保障就医质量，节约后勤成本

香港是一个人口密集、资源紧张的城市，但香港医院却温馨和谐，民众对医疗的满意度很高。公立医院通过预约就诊，私立医院通过价格杠杆，实现了病患的合理分流和医疗资源的有效配置。

相对国内各种大型医院，香港医院没有嘈杂拥挤的人流，没有挤在诊室

门口焦灼等待的患者，更没有活跃的号贩子和医药代表……医院里无论是医务人员还是后勤服务人员，都有有条不紊地工作。

从后勤的角度来看，医院的人员数量和停留时间会增加物业管理的成本。如果一名患者或患者家属在医院停留1小时，依照产生50克的垃圾，

消耗1升水（上厕所洗手、喝水等），分担0.02度电（电梯、空调、照明等）的最低标准计算，那么协和北区门诊楼日门诊量1万、人流量3万，人均多停留2小时每天将产生3吨垃圾、消耗60吨水、分担1200度电，约合1400元，一个月24个工作日就是72吨垃圾、1440吨水、

3万度电，约合3.4万元。这还不包括因此需要增加的保洁、导医、保安及维修等各类人员配置，由此带来的公共设施的损坏和折旧，以及安全隐患的增加和对就诊环境的影响。

所以，通过制度设计和流程优化，缩短每位就诊患者的在院等候时间有望降低后勤物业成本。

保急做专：基于时间成本的医疗资源价值分配

拥有不同人力资本的人相同时间创造的价值不同，因而相同的时间对于不同的人来说价值也不同。香港正是基于这样一个理论基础，尊重了不同阶层人群对于医疗的不同需求，让“有钱人”看得好病，让“没钱人”看得起病。

香港医管局下辖的公立医院联网支撑起了香港几乎免费的公立医疗系统。在东区医院，普通门诊收费45元，专科门诊初诊100元，复诊60元，药物不论贵贱多少每种10元，各种检查化验免费；急诊住院入院费50元，另每天100元；其他住

院每天68元。相对于香港坐地铁20元，租房子1000元/平米的消费水平来说，面对这样“免费的午餐”，公立医院通过做大急诊满足民众的突发疾病之需，另外通过严格的专科门诊预约制度，控制就诊人数，保障就诊秩序，同时也执行医管局给予的

财政预算。据悉，在东区医院，非“急”病专科门诊平均预约周期为3个月，平均预约住院等待时间为1~2年，这也就是为什么东区医院有1600张床，有4620名员工，却只有436名医生；而私立养和医院只有不到500张床，却有1700多名医生。

后记

总的来说，在香港，如果追求时间效用，早看病找专家，就需要付出更多的费用；如果追求经济效用，少花钱多办事，就需要付出更多的等待时间。

由此反思国内大医院的“看病难”和“看病贵”，实际上不完全是医疗服务供给不足，而是对广大民众的就医需求未能有序控制——没能通过价格杠杆对需求存量进行市场差异化细分，没能通过预约制度对需求流量进行区域限制并合理疏导，导致普通民众疯狂涌入大医院，造成供需矛盾突出，医患冲突频发。

建立在医生自由执业制度基础上的香港医疗体制，通过公立和私立医院的互相补充获得了人民的满意。大陆医改能否借鉴香港的成功经验，通过公立医院的联网和特需医疗的发展，推动医疗服务市场机制的形成？