



為什麼大醫院和醫師很難降低病人的等待時間？

撰文◎教研部副院長 王炯琨

約十八年前，我在臺北某大醫院當總住院醫師時，當時的主任是一位很有名而且技術卓越的外科聖手；由於有太多慕名而來的病人，所以有些需要手術的癌症病人，經常得拖到一個月之後才能安排手術治療。當時我心中很納悶，這樣等一、兩個月之後，惡性腫瘤不就擴散了嗎？而且要在等一、兩個月，病人的心中一定很煎熬吧！

更有趣的是，不久之後，這位主任就被邀請到宜蘭某家醫院服務，同樣也遇到癌症需要開刀的病人，而且三天內就能夠安排到手術；結果病人反而寧可遠從宜蘭跑到臺北的醫學中心找名醫，即使等上一、兩個月也沒有關係，完全不知道眼前這位鄉下醫師的厲害，這真是件弔詭的事情。

久候的原因

研究顯示，讓病人等愈久，病人對於醫病的滿意度就會下降，而且預約的時間愈久，病人的爽約率也會大為上升，這對於醫院的聲

譽、醫師的收入和病人的健康，理論上都是三輸的局面，可是為什麼很多大醫院還是會讓病人等那麼久呢？

這些原因有許多種，筆者的分析有幾點：

一、病人數已經遠超過醫學中心的負荷量

這道理很簡單，和逢年過節時，返鄉人潮塞爆高速公路的道理是一樣的，所以走省道反而比較快；同理可證，如果疾病嚴重度不是太高，其實選擇到地區醫院或是區域醫院去治療，反而是比較便利的。

二、醫師的工作所得和工作量不一定成正比

每位醫師也都是人，沒辦法連續工作24小時，也需要休息，所以在平衡收入和生活品質之間，會設法取得平衡點；何況許多公立醫院，醫師的收入是固定的，看愈多病人所帶來的邊際效益是下降的。所以只好犧牲病人的權益，用限制掛號人數等方法，變相讓病人去改掛其他的醫師。

三、病人自我的迷思

群眾很多是盲目的，比如病患看到某位醫師為很多病人看診，就認定這位醫師醫術高明，所以都想擠進去一起看病；事實上，在臨床上，許多輕病來看診的比例，大約占了一般醫師門診的80%至90%，看哪一位專科醫師是沒有太大差別的。

四、健保制度的弱點

雖然臺灣的健保被全世界許多國家所推崇，但是制度上還是論「病」計酬，不是論「質」計酬；所以比較差的醫院和醫療團隊，會比品質比較好的醫院和醫療團隊耗用更多的健保資源，也就是可以賺更多的錢。所以讓病人等待愈久，讓病情更嚴重，反而可以有更多的收益，這真是很不可思議的矛盾。

改善久候醫病雙贏

這些問題，事實上還是有方法可以改善部分的現況，比方：

一、整合門診時段

如果病人要看兩、三個科的門診，

就盡量安排在同一時段或是使用整合性門診，至少可以縮減病人舟車勞頓之苦。

二、加強醫院看病的流程

如果掛號、批價、領藥都能像便利商店一樣電子化，有些時間是可以節省的。

三、病人看病前做功課

比方說，把自己的問題先寫好，把紙張直接給醫師看，或是先打聽醫師的專長，有特殊的疾病再去找有特殊專長的醫師治療就可以了。

轉變觀念一時間就是金錢

最後，病患也要有「天下沒有白吃的午餐」的觀念。許多新的醫療技術是健保無法涵蓋的，好比以陽春麵的價錢，是不太可能吃到高檔的牛肉麵的道理一樣，畢竟「時間就是金錢」，更好的醫療通常需要病患的自費付出。綜合而之，希望以上的建議，或許可以節省一下大家寶貴的等待時間。



參考文獻：

Ryu, Jaewon, and Thomas H. Lee. "The Waiting Game—Why Providers May Fail to Reduce Wait Times." *New England Journal of Medicine* 376.24 2(2017): 2309-2311.