

消費者基金會醫療爭議案件之分析研究

劉斐文¹ 邱清華² 楊銘欽³

本研究以消基會歷年來受理之醫療申訴個案進行調查與分析，寄發 203 份問卷，得有效問卷 100 份。重要結果：受訪者面對醫療服務上的不滿，所採取的抱怨行為中，以私下抱怨的傾向最強，向消基會申訴的傾向居次。受訪者中以年齡較大、女性病人、曾有策略性互動、該醫療問題造成病人身體殘障或精神失能、家人或親朋認為錯在醫方者，其抱怨傾向較強。雖然受訪者對消基會的服務，整體而言並沒有顯著的期望差距，但若依照其情境加以分析，則認為醫療抱怨風險越高、對醫療服務的實際感受越差、因與醫師承諾不符而認定有問題、所認定的問題為不良反應、該問題造成病人身體殘障或死亡、自評後果嚴重、親朋認為錯在醫方、家人或非此次問題相關的醫事人員支持求償、由參考團體得知消基會醫療申訴單位者，對消基會服務的期望差距較大。本研究並根據調查結果及相關文獻之研究結果，對醫療服務提供者及消基會提出具體建議。(中華衛誌 1997; 16(1): 77-85)

關鍵語：醫療爭議；醫療過失；消費者抱怨行為；爭議處理；消費者保護

前言

過去，對於醫病間的糾紛事件一直缺乏明確的定義，法律上的醫療糾紛，為狹義之定義，係指醫師與病人或病人家屬之間，在醫療過程中所形成的民事或刑事糾紛[1]。而較為廣義的定義，則為行政院衛生署所作的界定：當醫師或其他醫事人員施行醫療行為時，因病患或家屬親友對醫療過程和後果不滿意，與醫師或其他醫事人員之間發生糾紛，

稱之為醫療糾紛。除了定義上的差異之外，名稱上亦有所不一，在美國僅有醫療過失一詞，而陳昭德與邱清華則建議，宜與現行醫療法之規定相配合，統稱為「醫療爭議」(medical disputes)[2]。醫療爭議處理是一多向度的問題，並非僅是醫療供給者的問題。在爭議中，病人及其家屬的需求是多方面的，所承受的危機程度猶大於醫方[3]。而爭議的出現至進入正式法律機構之前，是一持續變動的過程，若只著重於雙方當事者的爭議結果，則將會忽略掉爭議的肇始、潛藏、及第三者中介功能[4]。

近年來，許多歐美先進國家的醫療過失案件皆有日益增加的趨勢，不僅造成醫療傷害補償金或醫療責任保險費上漲，更引發醫師紛紛採取防禦性醫療行為[5]。而根據陳榮基與謝啓瑞之調查[6]，發現台灣地區在民國八十年，共發生 2781 件醫療爭議事件，醫師補償病人醫療傷害的支出約為 2.7 億元，處

¹ 私立大仁藥學專科學校

² 國立台灣大學公共衛生研究所

³ 國立台灣大學公共衛生學系

聯絡人：劉斐文

聯絡地址：屏東縣鹽埔鄉新二村維新路 20 號

聯絡電話：08-7624002

投稿日期：83 年 8 月

接受日期：85 年 10 月

理成本約為 3.7 億元，更因防禦性醫療行為，增加約 175 億元的巨額支出，造成醫療資源的浪費。

以往有關醫療爭議的研究，多是就已結案的訴訟案件進行分析，然而訴訟資料所呈現的只是消費者不滿的冰山一角。事實上，醫療消費者的抱怨行為有多種可能，甚至包括無行動[7]，而在消費者權利意識逐漸抬頭，病人權利保障制度化的時代趨勢之下，醫療消費者將可能逐漸以具體行動來保護其權益。有研究指出消費者抱怨行為受到總體環境、個人、及情境等三大因素的影響[8]。一名病人面對醫療服務上的不滿，未見得會提起訴訟，而消費者的不滿亦非僅源於醫療傷害[9]。在實證研究上，雖有爭議解決的模型及爭議處理模式（dispute processing model）可解釋與預測醫療訴訟行為[7,10]，但對於非正式行動則尚未能清楚描述。

目前國內民衆對於以訴訟方式處理醫療爭議，在接受程度上尚有諸多問題存在，而較傾向於向民間中介團體（如消費者文教基金會，以下簡稱消基會）申訴[2]。然而國內有關消費者對民間中介者之重要問題，例如醫療消費者對民間中介團體之期望究竟為何？以及申訴者期望的與實際感受的服務有多大的期望差距[11]等，則尚未見完整的研究。有鑑於國內尚缺乏有關醫療消費者的抱怨行為，以及對消基會的期望差距的實証研究，本研究之目的即在於參考爭議處理模式、消費者抱怨行為理論、及服務品質模式，作一先驅性研究，調查消基會醫療申訴個案其個人因素及情境因素，以分析其抱怨行為及對消基會之期望差距，以供醫、法學界、衛生主管機關及民間中介團體參考，以便在未來能更妥善保護民衆就醫時之權益。

研究材料與方法

本研究是以消基會於民國 81 年 11 月 5 日以前受理之醫療申訴個案，共 203 件，作為研究母群體。調查工具係由研究者自行設計結構式問卷，為提高問卷之效度，研究者

曾立意選取五名個案進行深度訪談以草擬問卷內容，並請七位相關學者專家進行內容效度審查。

本研究測量醫療消費者抱怨行為所使用之「抱怨行為量表」，係參考闕河士[9]的消費者抱怨行為量表及分類法修改而成，計有 1) 無行動、2) 私下抱怨、3) 向醫方抱怨、及 4) 向中介團體抱怨等四個構面，共 15 個問題。各問題以 Likert 尺度（很不可能—很可能）測量受訪者採取各項抱怨行為的相對強度，計分方式由 1 分至 5 分，另以二分尺度（是／否）測量其實際抱怨行為，再以積差相關檢定抱怨意圖與實際抱怨行為的相關情形。因此各類抱怨行為，係以受訪者在各抱怨類別的選項計分，均採正向計分。至於「整體抱怨行為」，則是以受訪者在前述 15 項抱怨意圖上的得分加總，其中除「算了，什麼事也不做」一項為負向陳述，採反向計分，其餘各項則均採正向計分。本研究採單因子變異數分析及積差相關等方法，檢定受訪者個人因素及情境因素與抱怨行為之相關情形。

本研究以自行設計之 16 個問題組成「期望差距量表」，用 Likert 尺度（差很多—好很多）測量受訪者對消基會服務之實際感受與期望間的相對差距，計分方式由 -2 分至 +2 分。而整體期望差距，以受訪者在前述 16 項期望差距的得分加總。申訴者個人因素及情境因素與期望差距之相關分析，採 Kruskal-Wallis 檢定及 Spearman 相關檢定。對醫療抱怨風險的態度，例如受訪者對追究過失責任所需的時間與金錢、舉證困難程度、醫師給予補償的可能性、法官的能力等項，本研究亦以 Likert 尺度（很不同意—很同意）測量受訪者之態度，計分方式由 1 分至 5 分。

研究者於民國 81 年 11 月 14 日至 81 年 12 月 24 日間，郵寄問卷請曾向消基會提出申訴案之當事人或其代理人填答，經二次催復，共得有效問卷 100 份，回收率 52.1%。問卷回收後，研究者各就「抱怨行為量表」及「期望差距量表」之單數與偶數題目計算折半信度，分別得到之係數為 0.89 及 0.98。

研究結果

本研究受訪者及病人的基本特性如表一，其中男性佔 62.0%，平均年齡 39.9 歲，居住地以北部地區居多，教育程度，高中（工、職）、專科、大學各佔 28.0%、23.0%、27.0%。家庭平均月收入，未達四萬元佔 45.0%，四萬元以上至七萬元佔 28.0%，七萬元以上佔 27.0%。職業方面，專技人員、行政及主管人員佔 26.0%，學生、家管、無職業者則合佔 19.0%。受訪者與病人的關係，直系親屬最多，病人為申訴者本人次之，病人約男女各半，沒有保險者佔 35.0%，公保佔 21.0%，勞、農保佔 31.0%。申訴對象西醫師、醫院各佔 41.4% 和 20.2%，同時申訴醫事人員和醫院者則佔 23.2%。

對醫療抱怨風險的態度，92.0%的受訪者同意追究過失責任須花很多的時間和金錢、96.0%同意病方舉證困難、80.0%同意法官不一定能正確判定醫療過失責任，84.0%認為醫師大多不會給予高額補償。在參考團體意見方面，受訪者 89.0%曾和家人討論，86.0%曾和親朋討論，68.0%曾和醫事人員（非此次醫療問題相關者）討論，41.0%曾和律師朋友非正式討論。在歸責上，家人、親朋、律師朋友、醫事人員大多認為錯在醫方（表示同意者各佔 93.3%、89.5%、88.2%、90.3%）；對於向醫方求償，醫事人員的支持度略低（同意及很同意佔 51.5%）；對於循法律途徑解決，各方意見不一，醫事人員無意見較多（45.6%）。

在發生問題當時，有 85.0% 的受訪者會直接向醫事人員反應，而醫事人員則有 30.6% 曾作說明。部分接受研究者深度訪談者表示，向醫事人員反應之原意只是想得到問題的解釋、或協助、補救，但當事的醫事人員多以不在乎或推諉的態度回應，令受訪者感到很不滿。

表一(A) 受訪者基本資料變項

變 項	人數	%
受訪者性別		
男	62	62.0
女	38	38.0
受訪者年齡		
-29 歲	21	21.0
30-49 歲	61	61.0
50 歲以上	18	18.0
平均值	39.89	
受訪者居住地		
北部地區	59	59.6
中部地區	12	12.1
南部地區	25	25.3
東部地區	3	3.0
不詳	1	
受訪者最高教育程度		
國(初)中、小學及以下	19	19.0
高中(工、職)	28	28.0
專科	23	23.0
大學、研究所及以上	30	30.0
受訪者家庭平均月收入		
-39999 元	45	45.0
40000-69999 元	28	28.0
70000 元以上	27	27.0
受訪者職業		
專門技術人員	14	14.0
行政及主管人員	12	12.0
監督及佐理人員	8	8.0
買賣工作人員	11	11.0
服務工作人員	11	11.0
生產運輸及體力工	18	18.0
學生、家管、退休無(待)業、其他職業	26	26.0
受訪者與病人的關係		
本人	34	34.0
配偶	13	13.0
直系血親	43	43.0
其他親友	10	10.0

表一(B) 病人基本資料

變項	人數	%
病人性別		
男	48	48.5
女	51	51.5
不詳	1	
病人年齡		
-29 歲	38	38.0
30-49 歲	29	29.0
50 歲以上	33	33.0
平均值	38.18	
病人保險別		
勞保	27	27.0
公保	21	21.0
農保	4	4.0
其他	13	13.0
沒有投保	35	35.0

受訪者在面對醫療服務上的不滿，有種種可能的抱怨行為，詳見表二。其中以私下抱怨的傾向最強，向消基會申訴的傾向居次，沉默的傾向並不高。受訪者採行訴訟或委託

律師處理的傾向亦不很高，而沒有委託律師處理的原因，除了「太花錢」、「太難勝訴」之外，「不知如何找會處理的律師」是最主要的原因。

醫療消費者實際抱怨行為，在私下抱怨層面，有 48.0%換醫師或醫院，63.0% 警告親友；在向醫方抱怨層面，自行向醫事人員、社工員或醫院主管訴怨者較多，自力救濟者則僅佔 5%；在向中介團體抱怨層面，除了向消基會申訴之外，有 33.0% 向地方衛生主管機關投訴，17.0%提起法律告訴。而抱怨意圖，受訪者無行動的傾向不高；私下抱怨中的「警告親友」一項的傾向最強，向中介團體（如消基會）抱怨的傾向居次，再其次則是向媒體投訴。由相關檢定結果顯示，醫療消費者的抱怨意圖與其實際抱怨行為間有很高的相關 ($r=0.38, P<0.001$)，消費者的抱怨意圖足以解釋和預測其抱怨行為。而以等距尺度得到的抱怨意圖資料，考量到採取各項抱怨行為的相對強度，本研究乃以抱怨意圖資料繼續探討其相關因素。

表二 受訪者實際抱怨行為及抱怨意圖得分之分布 (N=100)

	實際採取抱怨行為	抱怨意圖得分	
	(人數)	平均值	標準差
整體抱怨行為	n/a	3.54	0.63
無行動	nn/a	2.41	1.14
私下抱怨層面		4.04	0.83
換醫師或醫院	48	3.76	1.10
警告親友	63	4.32	0.93
向醫方抱怨		3.11	0.80
自行向醫事人員要求道歉或補償	35	3.39	1.17
向社工員或醫院主管訴怨	46	3.46	1.14
自力救濟	5	2.53	1.16
找地方有力人士出面	13	2.96	1.24
找律師處理	15	3.21	1.11
向中介團體抱怨		3.41	0.78
向消基會投訴	100	4.21	0.94
向其他社會公正團體求助	17	3.59	1.12
向媒體投訴	13	3.62	1.15
向醫師公會投訴	9	3.10	1.18
向地方衛生主管機關投訴	33	3.31	1.24
向警察局報案	7	2.87	1.17
提起法律告訴	17	3.21	1.23

註：n/a 表示不適答

申訴者個人因素及情境因素與各類抱怨行為之相關性分析結果如下：

1. 整體抱怨行為：

由積差相關分析（結果未呈現）發現年齡較大者，採取抱怨行為的傾向顯著較低（ $r=-0.26, P<0.05$ ）。由單因子變異數分析（結果未呈現）發現病人為女性、發生問題當時有直接向醫事人員反應、該醫療問題造成病人身體殘障、精神障礙失能、家人、親朋歸責於醫方等採取抱怨行為的傾向顯著較高。

2. 無行動：

由積差相關分析（結果未呈現）發現年齡較大者，無行動的傾向顯著較高（ $r=0.34, P<0.001$ ）。由單因子變異數分析（結果未呈現）發現病人為男性、發生問題當時沒有直接向醫事人員反應、該醫療問題造成病人失去工作、家人在歸責上無意見等的無行動傾向顯著較高，而該醫療問題造成病人身體殘障者，受訪者無行動的傾向顯著較低。

3. 私下抱怨：

由單因子變異數分析（結果未呈現）發現認定醫療上有不實廣告的問題、申訴對象隸屬公立醫療單位等的私下抱怨傾向顯著較高，而申訴對象為其他醫事人員、該醫療問題造成病人其他特別損失等的私下抱怨傾向顯著較低。

4. 向醫方抱怨：

由積差相關分析（結果未呈現）發現認為醫療抱怨風險較大者，向醫方抱怨的傾向顯著較高（ $r=0.24, P<0.05$ ）。由單因子變異數分析（結果未呈現）發現病人為女性、因結果與醫師承諾不符、親朋對醫療過程或結果感到懷疑、親眼看到或親身經歷明顯醫療

傷害、認定醫療上有不良反應的問題、發生問題當時有直接向醫事人員反應、該醫療問題造成病人精神障礙失能、身體殘障、家庭生計受到影響、家人、親朋歸責於醫方、律師朋友支持向醫方求償等向醫方抱怨的傾向顯著較高，而該醫療問題造成病人金錢損失者向醫方抱怨的傾向則顯著較低。

5. 向中介團體抱怨：

由單因子變異數分析（結果未呈現）發現病人為女性、親眼看到或親身經歷明顯醫療傷害、發生問題當時有直接向醫事人員反應、該醫療問題造成病人精神障礙失能、家人、親朋歸責於醫方等向中介團體抱怨的傾向顯著較高，因其他原因而認定醫療上有問題者向中介團體抱怨的傾向顯著較低。

至於行動的結果，則有 62 名受訪者作答，其中以金錢和解 8 件，協調和解 5 件，病方敗訴 1 件，13 件尚未放棄或結束，而有 35 件是不了了之。大部分並沒有所謂的行動結果。根據 65 名有回答時間花費者，平均每一個案件的處理時間為 6.87 個月。

受訪者對消基會的服務，整體而言並沒有顯著的期望差距（ $t=-0.99, P>0.05$ ），詳見表三。申訴者個人因素及情境因素與期望差距之二變項分析結果發現：認為醫療抱怨風險較大者、對醫療服務的實際感受較差者，對消基會服務的期望差距顯著較大（分別為 $r=-0.34, P<0.001$ 及 $r=0.24, P<0.05$ ）。而與對消基會服務的期望差距顯著較差：因結果與醫師承諾不符、後任醫師批評而認定醫療上有問題、認定有不良反應、不明死因的問題、該醫療問題造成病人身體殘障、死亡、親朋歸責於醫方、非此次醫療問題相關的醫事人員支持向醫方要求補償、由參考團體得知消基會醫療申訴單位等。

表三 受訪者對消基會之期望差距分布

項 目	N	平均值	標準差
整體期望差距	93	-0.11	1.10
1.服務態度	98	0.57	1.13
2.立場公正、客觀	96	0.38	1.23
3.辦事效率	97	0.23	1.29
4.提供教育性資訊，以警告、防止其他人受到類似傷害	93	0.08	1.37
5.專業素質	95	-0.02	1.30
6.敦促媒體對醫療糾紛作公正的報導	93	-0.03	1.42
7.推動醫療爭議調處法規之立法	94	-0.10	1.40
8.爭取病家在醫療爭議調處或鑑定時能夠列席表達意見	94	-0.13	1.41
9.敦促立法保障病家閱覽病歷及獲適當解說之權利	93	-0.19	1.31
10.影響力（能促使醫方提出說明及溝通）	95	-0.26	1.38
11.對於有經濟困難的病家，協助尋找社會資源救助	94	-0.26	1.23
12.協助病家重建生活秩序，面對未來現實生活	94	-0.30	1.29
13.敦促醫師在醫療過程中對病人善盡告知義務	93	-0.34	1.35
14.若是錯在醫方，能敦促醫方作道歉、安慰等表示	94	-0.45	1.43
15.協助病家爭取應得的補償	94	-0.50	1.33
16.對於有過錯的醫護人員，能使其受到適當的懲處	94	-0.50	1.35

討論與建議

（一）醫療消費者抱怨行為

本研究發現，受訪者在面對醫療服務上的不滿，有種種可能的抱怨行為，其中以私下抱怨的傾向最強，這也是醫療消費中較未被注意、重視的部分；而向消基會申訴的傾向居次，沉默的情形並不多。不過，本研究以消基會申訴個案進行分析，並未真正涵括實際抱怨行為上「無行動」的個案。有可能因取樣上的限制，使得結果呈現較少沉默的傾向，宜續擴大篩選對醫療服務不滿的消費者進行實證。採行訴訟者並不多，經本文作者深入訪談後發現，其在訴訟過程中受到相當大的挫折，而劉緒倫與吳正吉的案例分析亦指出，法院與現行鑑定制度運作間存有鴻溝[12]，此亦有待後續研究者就本土之法律社會特性加以探討。

醫療消費者抱怨行為的相關因素，就整體而言，在個人因素上，年紀較大者抱怨傾向較低。有受訪者表示，年紀大了，沒精神與氣力採取行動，但確有滿腹的委曲。在情

境因素上，發生問題當時曾直接向醫事人員反應者，其後續的抱怨意圖顯著較強。姚克明等[13]研究指出，醫護人員認為病人在其義務中，以「向醫護人員表達其對醫療服務的滿意情況」及「有不滿時應先依一定程序向院所方提出要求解決，而不得先向院所以外機構訴求解決」的表現最不符期望。然而本研究中，病方在發生問題當時多曾直接向醫事人員反應，有 30.6% 的醫事人員曾作說明，但絕大多數的回應令受訪者很不滿意，少有較正向的策略性互動。鄭寶麗[14]研究指出，國內病人與醫事人員的互動關係，欠缺真正的溝通，而是各行其事。除了平日互動不良，醫事人員或許也缺乏應對病人不滿的訓練和準備，致使病方更加不滿。故建議醫事人員由教育著手改善醫病溝通，加強醫療爭議的應對能力，藉由雙方良性的互動，防止爭議的發生及擴大。

May 和 Stengel[7] 研究指出，參考團體意見會影響病人的抱怨行為。本研究中受訪者「向醫方抱怨行為」、「向中介團體抱怨行為」的確受到家人、親朋、律師朋友的意

見影響。若家人在歸責上無意見，則受訪者較可能無行動。而醫事人員的意見並不影響受訪者的行動，可能由以往醫療爭議的判決結果，存有「醫醫相護」之成見所致。

（二）醫療消費者對消基會之期望差距

本研究受訪者的行動結果有 56.5% 是不了了之，與陳昭德和邱清華的調查結果[2]，約 42% 的病人可由私下和解或調處獲得賠償，相差甚多。深入訪談發現，不少受訪者認為消基會愛莫能助，其畢竟只是義務性的社團，能有如此作為已算不錯。陳逸潔的研究發現，消費者對消基會是「高期望--中滿意」[15]。而本研究以相對尺度衡量期望差距，則無從比較受訪者預期與實際感受的服務水準，且問卷中所列舉的部分服務項目，實非屬消基會能力、職權範圍。因此，整體上並沒有顯著的期望差距存在，受訪者也仍較傾向於向消基會申訴。故建議消基會確立其角色與功能，就其教育消費者之宗旨，將醫療消費意識深植於本土，並藉由教育與宣導，凝聚消費者力量，促使政府單位發揮公權力，落實醫療消費權利之保障。

期望差距的相關因素，在個人因素上，認為醫療抱怨風險較大者對消基會服務的期望差距較大。可能受訪者瞭解目前醫療抱怨風險高，轉而期望消基會為消費者伸張，在高期望下，造成期望差距加大。在情境因素上，對醫療服務的實際感受較差，因結果與醫師承諾不符而認為有不良反應問題，造成病人身體殘障、死亡，自評後果嚴重，親朋認為錯在醫方，家人、其他醫事人員（非此次醫療問題相關者）支持求償，由參考團體得知消基會醫療申訴單位者，對消基會服務的期望差距亦較大。可能的解釋是，傷害越嚴重的醫療爭議案件，病人可能越容易找出醫師的過失，加之以醫師不當承諾、非此次醫療問題相關之醫事人員支持求償，以及參考團體的口碑，形成受訪者對中介結果的高度期望，因而對消基會服務的滿意度顯著較差。Meyers[16] 研究指出，美國的病人多會徵詢第二位醫療專業人員的意見，以確定其

懷疑的事項。而本研究深入訪談更發現，受訪者會就自己的意見、醫事人員、消基會、衛生署醫事審議委員會、及參考團體意見相互比較，提出質疑。因此建議就專業與非專業對醫療問題的評量效度加以比較、澄清，以改善溝通，縮小認知差距。

本研究之母群體為曾向消基會申訴醫療爭議案件者，且調查方法係採全面普查（回收率 52.1%），故其結果應可推論至母群體，但無法推論至所有曾經歷醫療爭議但未曾向消基會申訴者。本研究以結構式問卷郵寄調查，對於爭議由肇始至解決的過程中，受訪者想法與行為上的轉變，及處理結果所造成的衝擊，在研究上有不足之處，故值得融合法學案例及爭議處理研究[17]，擴大層面進行深入的質性研究，並作為後續量性研究的基礎。研究者雖曾對幾名個案進行訪談，作詳細的過程記錄，但未統一訪談方式及次數，訪談個數亦不多，並非嚴謹的質性研究，談論內容亦牽涉太廣，研究者僅能指出某些可能的問題，留待未來繼續深入探討。

誌謝

本文作者藉此感謝消費者文教基金會提供醫療申訴個案資料，以及兩位匿名審查委員寶貴支建議。

參考文獻

1. 林山田. 台北市立醫院醫療糾紛及其法律問題之研究. 台北市政府研究發展委員會委託研究, 1988。
2. 陳昭德、邱清華. 醫療糾紛處理制度之研究——改進現行醫療糾紛處理程序. 行政院衛生署八十年度委託研究計畫, 1992。
3. 李雲裳. 社會工作者在醫療糾紛上角色期待之研究. 國泰綜合醫院, 1980。
4. Felstiner W.L.F., Abel R.L. and Sarat A. The emergence and transformation of disputes: naming, blaming, claiming..., Law Soc Rev 1980- 1981; 15(3-4):631-54.

5. Danzon PD. The "Crisis" in Medical Malpractice: A Comparison of Trends in the United States, Canada, the United Kingdom and Australia. *Law-Med-Health-Care* 1990 spring-winter; 18(1-2): 48-58.
6. 陳榮基、謝啓瑞. 醫療糾紛對醫療成本之影響。行政院衛生署八十年度委託研究計畫, 1992。
7. May ML, and Stengel DB. Who Sues Their Doctors? How Patients Handle Medical Grievances. *Law Soc Rev* 1990;24(1):105-120.
8. Hickson GB, et al. Factors That Prompted Families to File Medical malpractice Claims Following Perinatal Injuries. *JAMA* March 11, 1992; 267(10):1359-1363.
9. 闕河士. 消費者抱怨行為及其影響因素〔碩士論文〕。政治大學企研所, 1989。
10. 謝啓瑞. 醫療糾紛處理結果的實證分析--美國佛羅里達州的研究。經濟論文 1991; 19(2): 287-328。
11. Parasuraman A., Zeithaml V.A. and Berry L.L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* Fall 1985; 49:41-50.
12. 吳正吉、劉緒倫. 確立醫療糾紛鑑定制度的合理性。行政院衛生署八十年度委託研究計畫, 1992。
13. 姚克明等. 醫護人員對病人權利義務之看法調查研究。台灣省公共衛生研究所, 1987。
14. 鄭寶麗. 醫療過程中人際互動的社會學分析〔碩士論文〕。台灣大學社會學研究所, 1990。
15. 陳逸潔. 行銷取向之公共關係研究——非營利機構之個案分析〔碩士論文〕。輔仁大學大眾傳播研究所, 1991。
16. Meyers AR. "Lumping it" : The Hidden Denominator of the Medical Malpractice Crisis. *Am-J-Public-Health*, 1987 December; 77(12):1544-1548.
17. Kritzer HM, Bogart WA and Vidmar N. The Aftermath of Injury: Cultural Factors in Compensation Seeking in Canada and the United States. *Law Soc Rev*. 1991;25: 499-543.

A Study on Medical Disputes Handled by the Consumers' Foundation in Taiwan

Fei-Wen Liu¹, Chin-Hua Chiou², Ming-Chin Yang³

This study surveyed and analyzed all the cases ever filed complains to the Consumers' Foundation because of medical disputes. Out of 203 questionnaires that were mailed out, 100 valid responses were received after two reminding post-cards. Important findings are as follows: When dissatisfied with a medical service, the most frequently action taken by respondents was to complaint privately, followed by to report to the Consumer's Foundation. Among the respondents, those who were older, being female patients, being physically disabled or mentally retarded because of the medical malpractice, having taken strategic interactions, those whose significant others thought the medical staff were to be blamed, had stronger intentions to complain. In terms of respondents satisfaction toward the Consumers' Foundation, the overall difference (gap) between the respondents'

expected and actual services received from the Consumer's Foundation was not statistically significant. However, further examination on the respondents' characteristics showed that those who thought the risk to complain was high, those who perceive the medical services were poor, the results were different from what the physician promised, the treatment resulted adversely, the malpractice resulted in disability or death, those who valued the effects were serious, those whose relatives thought the medical staff were to be blamed, those who were encouraged by their family or other medical practitioners to ask for compensation, and those who knew about the Foundation through their reference group, had worse perceptions about the Foundation's services. Suggestion to medical providers and the Consumers' Foundation were included. (*Chin J Public Health (Taipei)*: 1997; 16(1): 77-85.)

Key words: *Medical dispute; Medical malpractice; Consumer complaint behavior; Dispute processing; Consumer protection*

¹ Da-Jen Junior College of Pharmacology

² Institute of Public Health, National Taiwan University

³ School of Public Health, National Taiwan University