

醫師開立疾病診斷證明書之困擾 —以中部某醫學中心為例之初步研究

林素真 葉季森*

中山醫學大學附設醫院病歷室 中臺科技大學醫療暨健康產業管理系*

摘要

近年來風險意識提昇，民眾逐漸有購買保險的習慣，由於申請保險給付時須具醫師開立之疾病診斷證明書，但因為「鑑識」工作非醫師職責，所以醫師僅只能在診斷書內描述醫療狀況，不能做非醫療的判斷。但是病患或家屬為了增加保險給付，常對醫師在診斷書內所使用的文字有所要求，不僅增加醫師的工作負荷也產生困擾，甚而影響醫病關係。為瞭解醫師開立診斷書時，曾經遇到的困擾、困擾程度及對病患或家屬要求的配合程度，本研究以自擬結構式問卷進行自陳問卷調查。結構式問卷乃根據29位PGY（Post Graduate Year，畢業後一般醫學訓練）住院醫師提供之意見、訪談主治醫師、法律專家、參考相關文獻，綜合歸納後完成。問卷內容含：基本資料、開立診斷書曾經遇到的困擾頻率及程度、對病人或家屬要求配合度、醫師感受、病歷寫作教育需求五部份，採李克特四尺度量表法計分。以中部某醫學中心自願填寫研究問卷的醫師為研究對象，共完成有效問卷247份。研究結果發現：申請診斷書的主要原因為「申請保險給付」（32%）及「請假證明」（18%）。只有24%的醫師認為開立診斷書「沒有困難」。當病人或家屬要求修改診斷書中的文字或內容時，有三成（31%）醫師拒絕配合。醫師開立診斷書頻率最高的困擾是：「被要求不要寫出會影響保險給付的字眼」，其次是「被要求修改疾病診斷證明書中的文字或內容」，再次是「沒有統一的中文疾病診斷」。醫師開立診斷書困擾程度最高的是「被要求寫與事實不相符的診斷」，其次是「病人或家屬態度強硬、不講理」。只有三成（32%）醫師認為自己有充足的能力勝任開立診斷書業務，有近六成（58%）醫師有中、高程度願意接受相關在職教育訓練。研究最後提出對醫師、病人、保險機構及PGY教育訓練計劃之建議。

關鍵詞：醫師、疾病診斷證明書、困擾

連絡人：林素真 通訊地址：402台中市南區建國北路一段110號





壹、前言

開立「疾病診斷證明書」(sickness certification)（以下簡稱診斷書）是醫師經常執行的業務之一。近來民眾風險意識提高，逐漸有購買保險的習慣，由於申請保險給付時須具診斷書，使得診斷書之需求量愈來愈大。根據中部某醫學中心歷年開立診斷書數量統計：1999年月平均開立之診斷書數量為1,175張，佔該院門、住診服務量的2.2%，至2008年月平均開立診斷書之數量增加至3,508張，佔門、住診服務量的5.3%，九年內診斷書服務量成長2.4倍。2008年該院全年開立之診斷書中，以隨機抽樣方式取得111名申請開立診斷書之病患資料顯示：申請診斷書之用途以供「商業保險」用佔最多，高達90.1%，其餘為訴訟（2.7%）、出國（2.7%）、勞農保（1.8%）、參考（1.8%）、申請補助（0.9%）。

民眾當有需要申請保險給付時，為了增加給付金額，常對醫師在診斷書內所使用的文字有所要求，不僅增加醫師的工作負荷及困擾，甚而影響醫病關係。根據2009年8月份中部某醫學中心受理之「商業保險查詢」案件共337件，其中158件認為「疾病診斷書內容不夠詳盡」，保險公司行文要求再次查詢，複查率為46.9%。申請複查原因以再次詢問「疾病史」為最多（77.2%），「酒測值」居次（12.7%），

「意外」第三（8.2%）。

國外研究顯示申請疾病診斷書之用途，以「申請保險給付」為最大宗（Timpka, Hensing & Alexanderson, 1995）。就研究者臨床實務觀察認為，醫師開立之診斷書其實無法對病人的主訴做交代，從主訴內容無從知道是否為意外造成、是否帶病投保、是否有酒測值、是否為自殘所造成，或要求醫師將病情寫得嚴重點等，其「歸屬」與「告知」實為醫師之困擾。

近年來的申請外籍看護工的申請書內容一再更變，最初要求醫師每一項勾選的項目都要蓋章，後為杜絕偽造申請書的弊端，更改要求須兩位醫師判定才為有效，現在更要求醫師必須要蓋章再加上簽名才為有效（蔡瑞章，2006）。

雖然臨床醫師開立診斷書時面臨許多的問題與困擾，但國內、外卻鮮少相關文獻與研究可供參考，因此，本研究擬針對中部某醫學中心醫師開立疾病診斷書曾經遇到的困擾頻率、程度及其相關問題進行量性研究，研究結果可提供醫師、病人、保險機構及臨床醫師在職教育訓練計劃之參考。

貳、方法

一、研究設計與對象

本研究經中山醫學大學附設醫院人體





試驗委員會審查通過，臨床試驗計畫許可書案號：CS 09157。本研究採用自陳結構式問卷調查法，研究對象以立意取樣方式選取中部某醫學中心的主治醫師及住院醫師，其中排除病理科、麻醉科、核醫科、醫學影像部等不開立診斷書的科別，以及到院服務未滿三個月的醫師。

二、研究工具

本研究先以開放式引導問卷，收集29位PGY（Post Graduate Year，畢業後一般醫學訓練）住院醫師認為開立診斷書可能遇到的問題與困擾，並透過相關文獻查詢、整理，訪談主治醫師與法律專家，完成初步的結構式調查問卷，接著進行2位專家內容效度檢定後，刪、修不合適之題項與內容，再進行預試（pre-test），最後將預試資料進行信度檢定，信度係數Cronbach's α 訂為0.7（林震岩，2006），低於0.7之題目則予以刪除。

本研究之結構式問卷共分為五大部分：

- (一) 基本資料：包括：執業年資、職級、性別、年齡、科別、每月開立診斷書張數。
- (二) 開立診斷書遇到的困擾頻率與困擾程度，「困擾頻率」8題，以李克特四尺度量表計分，4分為經常、3分為偶爾、2分為很少、1分為從未，分數愈高表示開立診斷書的困擾頻

率愈高，分數愈低表示困擾頻率愈低。「困擾程度」8題，採李克特四尺度量表計分，4分為高度困擾、3分為中度困擾、2分為低度困擾、1分為沒有困擾。分數愈高表示開立診斷書的困擾程度愈高，分數愈低表示困擾程度愈低。

- (三) 病患或家屬要求醫師配合度，共22題，含醫囑配合度、處置配合度、嚴重率配合度、因果判定配合度、診斷配合度五個構面，採李克特四尺度量表計分，4分為絕對配合、3分為大多配合、2分為偶爾配合、1分為拒絕配合。分數愈高者表示醫師配合度愈高，分數愈低表示配合度愈低。
- (四) 病歷寫作在職教育需求：共2題，探詢醫師過去教育訓練是否足以應付開立診斷書業務及參加相關在職教育訓練意願，採李克特四尺度量表計分，4分為高度意願、3分為中度意願、2分為低度意願、1分為沒有意願。分數愈高者表示接受教育需求愈高，分數愈低表示需求愈低。
- (五) 醫師感受：包括對病人或家屬要求的配合程度，採李克特四尺度量表計分，4分為絕對配合、3分為大多配合、2分為偶爾配合、1分為拒絕配合。分數愈高者表示醫師配合





程度愈高，分數愈低表示配合度愈低。主觀感受病人或家屬提出要求時的態度，共2題，採李克特四尺度量表計分，4分為非常尊重、3分為尊重、2分為不尊重、1分為非常不尊重。分數愈高者表示醫師認為受尊重程度愈高，分數愈低表示受尊重程度愈低。

三、資料處理與統計分析

本研究問卷調查時間為99年2月至4月，共發出問卷358份，回收256份，扣除9份無效問卷，得有效問卷247份，有效問卷回收率為69.0%。有效問卷以SPSS 12.0統計套裝軟體，進行資料鍵入、除錯及統計分析。統計方法以描述統計（descriptive statistics）為主。描述性統計指標含：次數、百分比、平均數、標準差、最小值、最大值。

四、研究限制

- (一) 本研究是進行醫師開立診斷書之相關問題初步研究，所採用之變項是以PGY住院醫師所寫出開立診斷書遇到的問題，可能有其他重要因素未予以考慮。
- (二) 因人力、物力及時間有限，僅針對中部某醫學中心所之醫師為研究對象，無法作全面性推論。

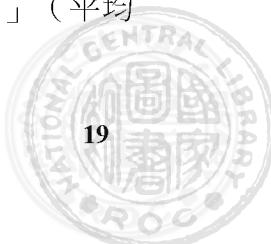
參、研究結果

一、研究對象基本資料

醫師職級以主治醫師為主（77.3%）、住院醫師次之（22.3%）；性別以男性為多數（81.4%），女性佔17.8%；科別方面，內科佔32.4%、外科佔14.2%、小兒科佔11.3%、婦產科佔8.5%、復健科佔5.7%、急診醫學科佔5.7%、身心科佔4.9%、家醫科佔3.6%、泌尿科佔3.6%、耳鼻喉科佔2.4%、放射腫瘤科佔2.0%、牙科佔2.0%、眼科佔1.6%、中醫科佔0.8%及不詳佔1.2%；醫師年齡介於25~70歲，平均40.5歲（標準差8.9），以31-40歲者最多（35.6%），次多為41-50歲者（33.6%）；執業年資介於1~40年，平均11.8年（標準差=8.4），以10年以下最多（51%）；每月診斷書開立張數介於0~300張，平均14.2張（標準差=26.8），以1-10張為最多佔56.7%。（如表一）

二、醫師開立診斷書之困擾發生頻率

病人申請診斷書的主要用途以「保險用」為最高（32%）、次為「請假證明用」（18%）。由表二知醫師開立診斷書曾遇到的困擾頻率，以「被要求不要寫出會影響保險給付的字眼」最多（平均值2.8）、「沒有統一的中文疾病診斷及「被要求修改疾病診斷證明書中的文字或內容」次之（平均值2.6），其它依次為「被要求寫與事實不相符的診斷」（平均





表一 研究對象基本資料統計 (n=247)

	變項	人數(百分比)	平均數±標準差 (最小值，最大值)
職級	主治醫師	191(77.3)	
	住院醫師	55(22.3)	
	不詳	1(0.4)	
性別	男	201(81.4)	
	女	44(17.8)	
	不詳	2(0.8)	
科別	內科	80(32.4)	
	外科	35(14.2)	
	小兒科	28(11.3)	
	婦產科	21(8.5)	
	復健科	14(5.7)	
	急診醫學科	14(5.7)	
	身心科	12(4.9)	
	家醫科	9(3.6)	
	泌尿科	9(3.6)	
	耳鼻喉科	6(2.4)	
	放射腫瘤科	5(2.0)	
	牙科	5(2.0)	
	眼科	4(1.6)	
	中醫科	2(0.8)	
	不詳	3(1.2)	
年齡(歲)	≤30	40(16.2)	40.5±8.9
	31-40	88(35.6)	(25,70)
	41-50	83(33.6)	
	51-60	25(10.1)	
	≥61	3(1.2)	
	不詳	8(3.2)	
執業年資(年)	≤5	63(25.5)	11.8±8.4
	6-10	63(25.5)	(1,40)
	11-15	43(17.4)	
	16-20	39(15.8)	
	21-25	12(4.9)	
	≥26	16(6.5)	
	不詳	11(4.5)	





表一 研究對象基本資料統計（續） (n=247)

變項	人數 (百分比)	平均數±標準差 (最小值，最大值)
月診斷書開立數（張）		
0	20(8.1)	14.2±26.8
1-10	140(56.7)	(0,300)
11-20	39(15.8)	
21-30	12(4.9)	
31-40	9(3.6)	
≥41	8(3.2)	
不詳	19(7.7)	

表二 醫師開立診斷書曾遇到的困擾頻率 (n=247)

困擾	頻率				平均數±標準差
	從未 n(%)	很少 n(%)	偶爾 n(%)	經常 n(%)	
7. 被要求不要寫出會影響保險給付的字眼	5(2.0)	66(26.7)	141(57.1)	35(14.2)	2.8±0.7
3. 沒有統一的中文疾病診斷	25(10.1)	97(39.3)	81(32.8)	44(17.8)	2.6±0.9
8. 被要求修改疾病診斷證明書中的文字或內容	18(7.3)	92(37.2)	118(47.8)	19(7.7)	2.6±0.7
1. 被要求寫與事實不相符的診斷	19(7.7)	109(44.1)	109(44.1)	10(4.0)	2.5±0.7
2. 被要求寫與疾病嚴重程度不相符的診斷	17(6.9)	107(43.3)	112(45.3)	11(4.5)	2.5±0.7
5. 病人或家屬態度強硬，不講理	32(13.0)	125(50.6)	84(34.0)	6(2.4)	2.3±0.8
6. 病人或家屬苦苦哀求，不達目的絕不中止	40(16.2)	126(51.0)	76(30.8)	5(2.0)	2.2±0.7
4. 沒有診斷卻一定要寫診斷	58(23.5)	113(45.7)	71(28.7)	5(2.0)	2.1±0.8

值2.5)、「被要求寫與疾病嚴重程度不相符的診斷」(平均值2.5)、「病人或家屬態度強硬，不講理」(平均值2.3)、「病人或家屬苦苦哀求，不達目的絕不中止」(平均值2.2)、「沒有診斷卻一定要寫診斷」(平均值2.1)。

三、醫師開立疾病診斷書困擾程度

有近八成(76%)的醫師對開立疾病診斷書感到困擾，以「被要求寫與事實不相符的診斷」及「病人或家屬態度強硬，不講理」的困擾感受程度最高(平均值2.7)，其它依次為「被要求寫與疾病嚴重程度不相符的診斷」、「病人或家屬苦苦





哀求，不達目的絕不中止」、「被要求不要寫出會影響保險給付的字眼」（平均值2.6）、「被要求修改疾病診斷證明書中的文字或內容」（平均值2.5）、「沒有統一的中文疾病診斷」（平均值2.3）、「沒有診斷卻一定要寫診斷」（平均值2.2）。
(如表三)

四、醫師開立疾病診斷書配合度

開立疾病診斷書時醫師之配合度前五項為被要求寫「病情需要專人照顧」（平均值2.1）、被要求「休養天數儘量多寫幾天」（平均值2.0）、被要求寫「需要專人24小時照顧」（平均值1.9）、被要求寫

「不可以上體育課」（平均值1.7）、被要求在診斷檢查（如置放洗腎導管、內視鏡檢查、心導管檢查等）加上「手術」二字（平均值1.7）。(如表四)

五、醫師在職教育意願及感受

有36.4%的醫師從未參加過疾病診斷書相關教育訓練課程，醫師認為過去所接受過的「疾病診斷書」之相關教育訓練課程，充足或非常充足以勝任開立診斷書業務者佔31.9%。有58.3%的醫師有中、高度意願參加相關在職教育訓練課程。醫師被要求修改疾病診斷書中的文字或內容，醫師拒絕配合率為30.8%。在病人或家屬要求

表三 醫師開立疾病診斷書困擾程度

(n=247)

困擾	困擾程度					
	沒有 n(%)	低度 n(%)	中度 n(%)	高度 n(%)	不詳 n(%)	平均數±標準差
1. 被要求寫與事實不相符的診斷	41(16.6)	67(27.1)	56(22.7)	68(27.5)	15(6.1)	2.7±1.1
5. 病人或家屬態度強硬，不講理	35(14.2)	69(27.9)	66(26.7)	61(24.7)	16(6.5)	2.7±1.0
2. 被要求寫與疾病嚴重程度不相符的診斷	44(17.8)	66(26.7)	60(24.3)	60(24.3)	17(6.9)	2.6±1.1
6. 病人或家屬苦苦哀求，不達目的絕不中止	46(18.6)	63(25.5)	64(25.9)	58(23.5)	16(6.5)	2.6±1.1
7. 被要求不要寫出會影響保險給付的字眼	17(6.9)	85(34.4)	95(38.5)	34(13.8)	16(6.5)	2.6±0.8
8. 被要求修改疾病診斷證明書中的文字或內容	29(11.7)	86(34.8)	84(34.0)	32(13.0)	16(6.5)	2.5±0.9
3. 沒有統一的中文疾病診斷	38(15.4)	103(41.7)	63(25.5)	27(10.9)	16(6.5)	2.3±0.9
4. 沒有診斷卻一定要寫診斷	72(29.1)	80(32.4)	50(20.2)	28(11.3)	17(6.9)	2.2±1.0





表四 醫師開立疾病診斷書配合度 (n=247)

配合內容	配合度					平均數±標準差
	拒絕 n(%)	偶爾 n(%)	大多 n(%)	絕對 n(%)	不詳 n(%)	
4. 被要求寫「病情需要專人照顧」	53(21.5)	105(42.5)	64(25.9)	1(0.4)	24(9.7)	2.1±0.7
1. 被要求「休養天數儘量多寫幾天」	50(20.2)	127(51.4)	55(22.3)	1(0.4)	14(5.7)	2.0±0.7
5. 被要求寫「需要專人24小時照顧」	74(30.0)	101(40.9)	43(17.4)	1(0.4)	28(11.3)	1.9±0.7
3. 被要求寫「不可以上體育課」	94(38.1)	95(38.5)	28(11.3)	3(1.2)	27(10.9)	1.7±0.7
6. 被要求在診斷檢查（如置放洗腎導管、內視鏡檢查、心導管檢查等）加上「手術」二字	121(49.0)	54(21.9)	42(17.0)	3(1.2)	27(10.9)	1.7±0.8
11. 只寫一氧化碳中毒，不要寫燒炭自殺	137(55.5)	28(11.3)	17(6.9)	9(3.6)	56(22.7)	1.5±0.8
16. 被要求不要出現「憂鬱症」字眼	127(51.4)	56(22.7)	18(7.3)	0(0.0)	46(18.6)	1.5±0.7
21. 被要求開立「模糊診斷、廣意診斷、良性診斷」的疾病名稱	116(47.0)	90(36.4)	14(5.7)	0(0.0)	27(10.9)	1.5±0.6
15. 被要求不要出現「精神分裂症」字眼	138(55.9)	51(20.6)	10(4.0)	0(0.0)	48(19.4)	1.4±0.6
18. 被要求不要出現「B型肝炎」字眼	134(54.3)	49(19.8)	9(3.6)	2(0.8)	53(21.5)	1.4±0.6
8. 被要求調整巴氏量表評分	167(67.6)	39(15.8)	9(3.6)	0(0.0)	32(13.0)	1.3±0.5
17. 被要求不要出現「愛滋病」字眼	146(59.1)	27(10.9)	9(3.6)	5(2.0)	60(24.3)	1.3±0.7
19. 將住院孩童出院診斷「氣喘」改為「支氣管炎」	145(58.7)	38(15.4)	7(2.8)	1(0.4)	56(22.7)	1.3±0.6
20. 將「癲癇」改為「抽筋」	145(58.7)	31(12.6)	12(4.9)	1(0.4)	58(23.5)	1.3±0.6
2. 被要求寫「病情嚴重」，但病人卻是活蹦亂跳的	192(77.7)	30(12.1)	5(2.0)	0(0.0)	20(8.1)	1.2±0.4
13. 糖尿病控制不佳患者因右下肢蜂窩性組織炎合併化膿，接受清瘡手術，卻要求不要寫是「糖尿病」患者	152(61.5)	33(13.4)	4(1.6)	1(0.4)	57(23.1)	1.2±0.5





表四 醫師開立疾病診斷書配合度（續）

(n=247)

配合內容	配合度					平均數±標準差
	拒絕 n(%)	偶爾 n(%)	大多 n(%)	絕對 n(%)	不詳 n(%)	
22. 被要求開立「加重疾病嚴重程度的診斷」，如將「下腹痛」改為「腸炎或腸阻塞」	170(68.80)	39(15.8)	3(1.2)	0(0.0)	35(14.2)	1.2±0.4
7. 看時辰剖腹產，卻被要求寫是剖腹產的適應症	167(67.6)	10(4.0)	5(2.0)	0(0.0)	65(26.3)	1.1±0.4
9. 儀器檢查結果未達殘障標準，卻被要求修改，以符合殘障標準，如「聽障」	197(79.8)	10(4.0)	1(0.4)	1(0.4)	38(15.4)	1.1±0.3
10. 家暴個案要求寫出「外傷性耳膜破」是因為「先生打耳光」造成的	182(73.7)	10(4.0)	0(0.0)	1(0.4)	54(21.9)	1.1±0.3
12. 非熱敷墊燙傷，卻要求寫是因為熱敷墊燙傷造成開放性傷口	178(72.1)	10(4.0)	1(0.4)	0(0.0)	58(23.5)	1.1±0.3
14. 非車禍造成的頭部外傷，卻要求出院診斷寫因車禍造成頭部外傷	182(73.7)	8(3.2)	3(1.2)	0(0.0)	54(21.9)	1.1±0.3

醫師修改疾病診斷證明書時，病人對醫師尊重或非常尊重佔75.7%，其平均值為2.8（標準差0.6）。（如表五）

肆、結論與建議

本研究結果發現：病患申請診斷書的主要原因为「申請保險給付」（32%）及「請假證明」（18%）。只有24%的醫師認為開立診斷書「沒有困難」。當病人或家屬要求修改診斷書中的文字或內容時，有三成（31%）醫師拒絕配合。醫師開立診斷書頻率最高的困擾是：「被要求

不要寫出會影響保險給付的字眼」，其次是「被要求修改疾病診斷證明書中的文字或內容」，再次是「沒有統一的中文疾病診斷」。醫師開立診斷書困擾程度最高的是「被要求寫與事實不相符的診斷」，其次是「病人或家屬態度強硬、不講理」。只有三成（32%）醫師認為自己有能力勝任開立診斷書業務，有近六成（58%）醫師有中、高程度願意接受相關在職教育訓練。

根據研究結果建議如下：





表五 醫師開立診斷書之在職教育需求及感受 (n=247)

		人數	%	平均數±標準差
曾接受過「疾病診斷書」相關課程充足性	從未參加	90	36.4	1.6±1.3
	非常不充足	13	5.3	
	不充足	65	26.3	
	充足	70	28.3	
	非常充足	9	3.6	
參加「疾病診斷書」相關教育訓練課程意願	沒有	32	13.0	2.6±0.9
	低度	71	28.7	
	中度	101	40.9	
	高度	43	17.4	
被要求修改疾病診斷書中的文字或內容之配合度	拒絕	76	30.8	1.9±0.7
	偶爾	128	51.8	
	大多	43	17.4	
	絕對	0	0.0	
病人或家屬要求修改疾病診斷書時的尊重程度	非常不尊重	11	4.5	2.8±0.6
	不尊重	49	19.8	
	尊重	178	72.1	
	非常尊重	9	3.6	

一、對醫師的建議

現今因經濟發展、教育普及、社會變遷、醫療保險的推行及整體生活品質的提昇，使民眾對醫療自主權的要求提高，不再只是被動的一方，醫生除了培養臨床專業技能外，建議在臨床工作上，仍需基於病人的最大利益將可獲取的資源組織起來，除了為病人解決健康問題及心理層面需求外，多參與「疾病診斷書」之相關教育訓練課程。

二、對病人的建議

對病人之診斷書書寫上之要求除了考慮情理法及醫學倫理外，應提升病患對病人權利的認知及多充實醫學常識，以提昇醫病溝通，減少對醫師做開立診斷書配合度之不合理要求，學習和維持著彼此的尊重與需求。

三、對保險機構的建議

在社會保險及醫療保險的發展下，醫師與病人之間多了保險公司，為了保險理賠，可由保險公司對診斷書內容的不確定





性，得知診斷書的內容確實不夠詳實，但基於雙方互信原則，保險機構應從內部自我管理制度上反求諸己，建立一套防阻不良道德危險的防範措施，如此才能防阻不良道德危險損害的發生。

四、對PGY教育訓練計劃之建議

本研究結果顯示只有24%的醫師認為開立診斷書「沒有困難」，只有三成（32%）醫師認為自己有充足的能力勝任開立診斷書業務，有近六成（58%）醫師有中、高程度願意接受相關在職教育訓練。可見醫師對開立診斷書教育訓練的急迫性，又在PGY醫學訓練及醫療院所規劃相關課程時，針對醫師感到困擾的部份，進行充份討論與經驗交流，課程能以有連貫性與互動性之教育課程為主，提昇『以病人為中心』的整合醫療服務能力，讓醫師更有能力提供民眾所需的醫療服務。

病歷寫作教育訓練對於醫師開立診斷書之困惑解除絕對是有助益的。雖然，開立診斷證明書是醫師的義務，但當病人對診斷書的內容有「特殊」的要求，醫師沒有拒絕而配合其醫療權從事不法行為，如開立與病情不符之診斷證明書，就成了醫療犯。因此，尊重醫師的醫療裁量權，避免限制醫師的自主權，達成有效、雙贏的醫病溝通。

參考文獻

- 林震岩（2006）：SPSS的操作與應用，臺北市：智勝文化出版。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（2009）：「一般醫學組簡介」，摘自<http://www.tjcha.org.tw/Medicine.asp?CatID=7>。
- 蔡瑞章（2006）：「診斷證明書」，自由電子報，摘自<http://www.libertytimes.com.tw/2006/new/aug/14/today-o2.htm>。
- 醫策會（2009）：「病歷相關法律議題—案例解析」，台北縣板橋市：醫策會。
- Timpka, T., Hensing, G., Alexanderson, K. (1995). Dilemmas in sickness certification among Swedish physicians. Eur J Public Health. 5: 215-219.





A Preliminary Study of Dilemmas in Writing Sickness Certification among Physicians at a Medical Center in Central Taiwan

Su-Chen Lin, Chi-Sen Yeh*

Department of Health Administration, Central Taiwan University of Science and Technology

Medical records room, Chung Shan Medical University Hospital*

Abstract

Lately, with growing awareness of dangers and risks, people gradually become accustomed to buying insurances. When a patient is applying for insurance benefits, a physician's diagnosis is called for. Since the "forensic" work isn't the responsibility of the physician, the latter may only diagnosis the disease within the medical conditions and add no non-medical judgments. However, in order to get more insurance payments, words written in the diagnosis are often criticized by the patients or/and their families. It definitely troubles and causes problems for the physician, and sometime even affects the physician-patient relationship seriously. To understand what sort of disturbances that physicians are facing, the affecting level of them, and the cooperation a physician might give as writing a diagnosis, this study is through a self-structured questionnaire survey, and it is an open one which was originally put together based on 29 PGY residents' opinions. After that we have interviewed some concerned attending physicians, legal issue specialists, and looked into relevant literatures before its completion.

Content of the questionnaire includes basic information, disturbance frequency and its severity in the physicians' experiences of issuing diagnostic statements, cooperation level given under the demands of the patient or the patient's family, what the physician felt during the process, and the needed education of writing up proper medical records.

Corresponding Author: Su-Chen Lin

No.110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., South Dist., Taichung City 402, Taiwan (R.O.C.)





Four-Scale mining Liker Scale scoring method was used in this study. Willing physicians working at a certain medical center in Central Taiwan are our research objects, and a total of 247 questionnaires were completed and returned. The results showed that the main reasons for people to get a medical diagnosis were applying for insurance payments (32%), and leave certificate (18%). Only 24% of the respondents did not feel annoyed at writing a diagnosis. When the patient or his/her family asked for amending the content of the diagnosis, 31% of the respondents said no and refused to do it. Among those listed problems of writing up the diagnosis, “being asked not to write words that would affect the insurance benefits” turned out to be the most annoying item, followed by “being asked to modify the text in the certificate of diagnosis,” and “facing patients or their family members’ tough and unreasonable attitudes.” Only 32% of the physicians thought themselves having adequate capability to cope with writing diagnosis statements, while 58% of them are willing to accept additional job-related education and training. Finally, according to the results, we made some recommendations in the study on training programs aiming at physicians, patients, insurance agencies, as well as PGY.

Key Words: physician, sickness diagnosis certification, dilemma

