

病歷記載之 即時性與真實性

撰文/李念祖律師、蘇宜君律師

病歷之清晰、詳實、完整及即時性

病歷是一種醫療文書，依醫師法規定，醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。病歷之製作，是醫事人員為病患提供醫療服務的書面紀錄，有助於後續醫療時瞭解病患之病況、病程及病史的變化。至於病歷可能在訴訟程序中，成為釐清醫療責任的證據，則只是一種附帶的功能。

醫療法第67條及68條規定：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。二、各項檢查、檢驗報告資料。三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。」「醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀

錄。」可知醫療法所稱「病歷」，係指廣義之醫療紀錄；又病歷之記載，應符合清晰、詳實、完整及即時等等專業上的要求。

病歷記載之即時性

醫事人員記載病歷，重要的不只是應該清晰及完整，而且是要詳實(真實)與即時。病歷的主要內容，除醫囑外，尚包括病況、診斷及用藥等等的記載。為使病歷紀錄反映事實，前述醫療法有關醫囑的即時記載原則，也可一體適用於所有與病歷相關的記載，包括病況、診斷及用藥等。

依前述醫療法規定，原則上，病歷應於醫事人員問診或檢查、治療過程中同時以書面記載；醫師在診斷病患時，如研判病況存有若干可能性，亦應盡可能地即時記載於病歷上；如屬情況緊急，醫事人員雖可以口頭方式告知，惟仍應於二十四小時內完成書面紀錄。此等有關病歷記載之即時性要求，甚為重要，未即時記載之病歷，因已錯失在第一時間記錄醫療過程之良機，容易發生錯誤，影響可信度，甚至衍生真相還原之

困難，故在實務上常常成為醫療糾紛中之弱點。

病歷記載之真實性

依前述醫療法規定，病歷如需事後補充或修改，醫師雖有權為之，但應於增刪處簽名或蓋章並註明增刪之時間，且刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬，此即對於病歷記載真實性之要求。

病歷之記載應與事實相符，不得作虛偽之記載，此等真實性之要求，除適用於病患主訴症狀及檢驗或診斷結果相關內容之記載外，亦適用於醫事人員對於其登載或增刪病歷時間之記載。是以，醫事人員如因情況緊急，未及於前述二十四小時內補記書面病歷紀錄，若為使其製作病歷之時間符合前述即時性之要求，故於事後補記病歷且將其登載之時間故意往前提而作與事實不符之記載，此亦涉及刑法上業務登載不實之罪責。

依刑法第215條及216條規定，從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書或行使該等文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。法院中曾經發生醫師為掩飾其診斷錯誤之事實而於事後擅自更改電腦病歷資料，增載不實醫療紀錄的案例，後來那位醫師不僅因醫療過失觸犯刑法上業務過失致重傷罪，同時也觸犯行使業務登載不實文書罪。根據觀察，於醫療糾紛案件中，縱令醫事人員經鑑定結果認定並無醫療過失，然醫事人員如被發現有

疑似將病歷作與真實不符登載之情事，原鑑定結果的證據基礎一旦遭受質疑，亦容易因此影響法官之心證，作成對於醫事人員具醫療過失的不利認定。

結語

不符即時性要求的病歷，因為錯失了建立醫療過程重要記錄之黃金時間，可能造成真相還原的困難，亦無助於醫療責任的釐清。明知與事實不符而登載的病歷，不僅有違醫療倫理及病歷記載之基本要求，為不實記載的人亦將為此負擔刑事責任；於因業務上過失所造成醫療糾紛案件中，如同時有違反病歷記載真實性之問題牽涉其中，醫事人員在事實上縱無醫療過失，其業務上登載不實的行為，亦將減損病歷之證據證明力及被告陳述的可信度。因此，即時無誤地製作病歷，值得醫事人員引為重要的專業習慣。至於醫事人員在記載病歷時，應如何對於病患進行有效的告知，將於日後另文討論。



李念祖

- 現任理律法律事務所合夥律師、東吳大學法律學研究所及台灣大學政治學研究所兼任教授、財團法人理律文教基金會董事
- 專長國際仲裁、爭端解決及訴訟、憲法醫療相關案件

蘇宜君

- 現任理律法律事務所資深律師
- 專長仲裁及訴訟、不動產及工程爭議案件、公司法規及合約審閱、醫療及藥事相關案件