

診所記錄的保存

2015年9月12日

2019年3月2日修訂

熟悉附例，包括附表 A 道德準則和附表 B 執業標準，是每一位中醫針灸管理局註冊醫師的責任。註冊醫師也要熟悉中醫針灸管理局法理學課程手冊和中醫針灸執業安全課程手冊。該執業標準是用來結合併不是代替這些文件來閱讀的。

目的

此政策的目的是在於支持該執業標準，並以法理學課程手冊第 3 部分 C (v) 和中醫針灸執業安全課程手冊中的第 3.7 風險管理-病人及病歷為依據。

它敘述了管理局要求其註冊醫師保存記錄的標準，以確保註冊醫師達到執業標準，從而保障公眾的安全。它提出了管理局註冊醫師被要求保存的在診治病人及其執業操作方面的必要記錄。

註冊總監、職員、質量保證委員會、調查委員會和紀律委員會將此政策用於 RSBC1996 年之醫療專業法（HPA）的解釋和應用。

當該執業標準和基本法律之間有任何不一致時，法律優先。

背景

為了履行職業義務，管理局的註冊醫師必須為每一位病人保存準確、清晰和最新的記錄，以便提供最合適的照顧和治療。該執業標準的第一部分敘述的就是執業醫師所必須保存的符合要求的記錄。

病人有權認為他們的個人資料應當予以保密，他們可以要求一位相當謹慎的專業執業醫師能夠提供一個看管標準。

該執業標準的第二部分敘述了註冊醫師必須如何保存記錄。（管理局細則的第六部分）

鳴謝

卑詩省中醫針灸管理局衷心感謝安大略省中醫針灸師及針灸師管理局允許改編後的本執業準則在卑詩省使用。

保存記錄的種類

1. 每日預約記錄

一份書寫或電子的每日預約記錄必須包含：

- 日期
- 每位病人的姓，名和/或縮寫
- 每位病人的就診時間和/或診療所需時間

2. 病人檔案

規定註冊醫師必須為每位病人保存一份保密的檔案，包含有：

2.1. 病歷摘要（樣表 A）

此摘要的作用相當於一個病歷記錄的封面以給予病人總體病史一個印象。它列出了病人的基本資料，以便對病人的整體健康狀況和最新進展能有一個快速參考。

每位病人必須有一份病歷摘要。註冊醫師可以使用樣表 A 以達到這個要求，或者也可以創建和使用自己的表格。病歷摘要必須包含以下資料：

- 病人識別（姓名，地址，電話號碼）
- 個人和家庭資料（出生日期，性別，職業，婚姻狀況）
- 家庭的聯繫資料
- 緊急聯繫人資料
- 家庭醫生（姓名，地址，電話號碼）
- 既往史
- 風險因素
- 過敏/藥物反應
- 持續健康狀況
- 長期的治療
- 病歷摘要最後更新日期

2.2. 病歷記錄（樣表 B）

病歷記錄為註冊醫師提供了對病人當前和過去之健康狀況的清晰認識、確定的健康問題及之後的診治療程。準確、清晰和簡潔的記錄有利於後續治療及防止出錯。

註冊醫師可以使用樣表 B，或者創建自己的病歷記錄，只要包含以下內容：

a) 病史

- 個人健康和病史（持續存在的問題、過去的疾病、手術、過敏、藥物反應、處方藥物、草藥補充劑、維生素、非處方藥物治療等）
- 家族病史
- 專業診斷



b) 初步評估/診斷和治療

- 現在症/主訴
- 體征和症狀
- 中醫診斷和治療（中醫病名，中醫辨證）
- 治療原則和對策
- 治療計劃（方式：針灸，中藥，飲食，手法治療），頻率和持續時間。
- 給予病人的建議

c) 後續治療

- 就診日期
- 進展詢問
- 中醫辨證診斷
- 治療方案的調整
- 禁忌
- 中藥處方
- 針灸處方
- 輔助手段/治療或使用的步驟及細節
- 病人對治療的反應
- 記述病人拒絕遵從建議

d) 病人正在接受或已經接受服務的其他醫護人員的與治療相關的資料

- 推薦的醫護人員（正規醫療專業人員）
- 姓名，地址和電話號碼
- 其他相關的護理人員（如：私人護理）
- 姓名，地址和電話號碼
- 與其他醫護人員往來的通信內容

e) 檢驗/報告

- 由經手治療的註冊醫師收集或提供的簽名報告
- 從其他醫護專業人員處索取及收到的報告
- 審核後，為報告簡簽及寫上日期

f) 病人同意治療（樣表 C）

病人有權獲得足夠的資料，以便對於是否接受治療作出一個明智的決定。註冊醫師在採取任何行動之前必須確保他們的病人都知道、瞭解並同意他們的評估或治療。

重要的是，知情同意要通過註冊醫師和病人之間的一個嚴肅對話達成。

為確保知情同意，註冊醫師必須在病人簽字前向其解釋病人同意治療書的每一個部分。只是簡單讓病人閱讀並簽署同意治療書是不夠的。註冊醫師必須審閱其中的每一部分並解釋



給病人聽。註冊醫師可以使用樣表 C，或者創建自己的病人同意治療書，只要它包含以下資料：

- 病人自願承認風險，隨時可以選擇撤回其同意並停止參與治療
- 描述和解釋可能會用於病人的服務、方法或過程
- 中藥（方劑處方單）
- 可能出現的風險、副作用或與任何可能的治療相關的後果
- 有一項要求病人告知執業醫師過去或現在所有重大的健康問題
- 有一項要求病人透露是否正在或估計自己可能攜帶任何傳染性病原體
- 有一項概略說明無法保證中醫/針灸治療的效果
- 有一項詳述與診病或治療相關的費用
- 病人拒絕同意治療的證據（視情況而定）
- 全面確定知情同意和協議的全部內容，授權執業醫師開始治療病人
- 病人的簽名和日期
- 執業醫師的簽名和日期

g) 同意收集或披露資料 (樣表 D)

註冊醫師永遠都必須在獲得病人的同意之後方可收集、使用或披露其病人的個人健康資料，除非被個人信息保護法 (PIPA) 允許

註冊醫師可以使用樣表 D 或創建自己的同意收集或披露資料書，只要它包含以下資料：

- 一個留給病人或其指定代表用印刷體書寫他或她名字的空間
- 一份由病人向執業醫師/診所的確認，即同意收集或披露自己的資料給其他醫護人員、護理員、急救人員或者其他有關機構。
- 病人的資料將被如何使用的說明
- 關於病人資料查閱的說明
- 複製或翻譯記錄的所有適當收費的說明
- 全面確定病人瞭解此同意書及他/她可隨時撤回同意的資格
- 病人簽名和日期
- 證人簽名和日期



2.3. 病人收費記錄（樣表 E）

病人收費記錄是有關註冊醫師為病人提供的服務和/或用品的計費或付費記錄

註冊醫師可以使用樣表 E，或者創建自己的病人收費記錄表，只要它包含以下內容：

- 治療日期
- 病人姓名
- 專業治療費用
- 提供的治療分項
- 向病人收費的所有中藥處方、天然健康產品、或所有其他類型產品的列表
- 使用了的設備逐項列表，
- 總計費用
- 實施治療/提供用品的註冊醫師姓名和註冊號

病人收費記錄可被用作執業醫師自己的記錄或給予病人或任何其他合法的第三方（例如，代表病人支付的保險公司）。

2.4. 病人記錄的維護與管理

一般原則

事項必須在看診時或之後直接寫到病人記錄上。所有記錄必須註明日期。施治註冊醫師不能將負責病人病情記錄準確性的責任推卸給他人。

如果是學生正輸入資料到病人記錄中，輸入的資料都必須由他們的指導醫師簽好字。該指導醫師負責確保輸入的資料完整和準確。

記錄上的資料不能被刪除或移除。與病人往來與病人的護理有關的書面交流都必須保存在病人檔案中。記錄可以手寫、打字或以電子形式。如果手寫，字跡必須清晰可辨。

記錄、文件、報告必須包括：

- 日期
- 編號以識別病人
- 顯示診斷/治療者的身份
- 顯示寫記錄者的身份
- 縮略語/符號的說明（如果使用了）。以及
- 被任何第三方，尤其是其他的管理局註冊醫師或其他醫護人員容易理解

在病人記錄中的材料必須有組織和編排，從某種意義上來說以便容易和迅速地檢索及被管理，以確保安全性和保密性。



更改病歷記錄

在病人檔案中的記錄、文件、報告和資料不能被刪除或移除。對病歷作修改，施治註冊醫師或者負責人員都必須明確地指出更改的是什麼以及誰做的更改。

更改不能被擦除或被塗改。取而代之的是，劃一單線來穿過需要更改的條目，或者若是電子文件，應該使用一個「刪去」字體。更改必須由更改人簡簽。如果更改是電子文件的，更改人的名字必須在記錄中更改條目的旁邊打出來。

病人資料和記錄的移送

當被要求移送病人的資料時，必須由病人或病人的授權代表作出明確的書面同意，僅當某些例外（如：病人無能力）時，資料方可移送。移送病人資料的成本將記賬於病人。

病人查詢記錄

根據個人信息保護法（PIPA），病人有權查詢自己的個人資料記錄。施行治療的註冊醫師有義務應病人的要求提供其資料及複印件，除非授權查詢可能會導致嚴重危害病人的治療或康復的風險，或嚴重傷害病人或其他人身體的風險 - 在這些情況下，執業醫師應告知病人他們有權向資料和隱私專員投訴。

病人要求披露他/她的病歷，必須簽署一份同意書（見 2.2 (g) 所述）。在某些緊急情況下，該要求可能會被免除。

一般來說，應在與個人的家庭成員分享個人健康資料之前獲得同意。但如果個人受傷、無能力或生病而不能提供同意，個人資料可被透露以用於與家人、朋友或其他可能的替代決策者聯絡的目的。

註冊醫師可以透露一個人的個人資料，如果他有合理的理由認為該透露對消除或減少對病人或其他人嚴重身體傷害的重大風險是必要的。

提供記錄

根據管理局細則附表 B（註冊醫師的執業標準）第 4.4 章節，註冊醫師必須向病人解釋他們的服務。如果有複製或翻譯費用變化，註冊醫師必須在治療開始前通知病人。



2.5. 設備，供應用品及庫存記錄

設備及供應用品（樣表 F-設備和供應記錄）

使用的設備（包括如熱燈，心肺復甦設備，秤和切片機等儀器），都必須根據其製造商或供應商列出的標準進行維護。相關資料都應保存在記錄簿中。此外，註冊醫師必須詳列、維護和保存一份清單：

- 用於病人服務的每台儀器或設備
- 使用過的設備滅菌記錄（如拔罐器和/或其他涉及血液的設備）
- 其他所需設備的使用記錄

中草藥的庫存（樣表 G-中藥庫存記錄）

管理局希望註冊醫師非常謹慎地保管中草藥的庫存並控制它們的採購、供應和配發。由於因污染、過期及中草藥毒性導致的對公眾的潛在風險，必須保留準確的庫存記錄。

開中草藥處方的註冊醫師必須保存中草藥庫存的詳細清單，其中包括：

- 所購中草藥之供應商的身份和聯絡信息
- 中草藥的中文名、拼音、和植物學名或拉丁藥名
- 只使用有效期限或到期日之前的中草藥
- 確保中藥處方都清晰易讀，並包含必要的中藥處方資料，內容易懂並且被安全配發、使用和追蹤
- 貯存地點（有毒中藥要被分開存放，以防止未經許可的使用）
- 一個中藥處方記錄或者包含中藥劑量、病人姓名及配發日期內容的病人記錄
- 購買日期

記錄的管理

1. 記錄的易讀性

記錄可以是手寫、打字、語音口述和轉錄、或以電子方式保存在電腦中的，只要保存記錄的方式包含該政策規定的必需資料。

為卑詩省醫療保健計劃（MSP）計費目的，診所記錄必須一直用英語保存。

2. 安全性和存儲

記錄的保密性和安全性必須認真對待。記錄必須是手寫或電子存儲。

記錄必須受到保護以防丟失、篡改、干預或未經許可的查閱。如果保存紙張記錄，必須將它們存放在一個安全的地方，並且必須制定預防措施以確保文檔的安全性。如果是保存電子記錄，必須有備份文檔和恢復規程及步驟。



3. 記錄保留和銷毀

根據管理局細則第 83 (2)，病人的檔案必須保留到與病人最後一次溝通之後至少 10 年。如果病人是一個未成年人，則病人的檔案必須保留至病人 19 歲生日之後的 10 年。

記錄的銷毀必須以可操控和保密的方式來完成。

與執業相關的其他文件，都應該保留十年的時間。

4. 停業/離開/辭職

註冊醫師必須遵守個人信息保護法以及管理局細則中的規定。

如果註冊醫師有意結束他或她的執業，他/她必須以合理的步驟，給自己主要負責的每位病人發出適當的停業通知：

- i. 確保每位病人的記錄移送到註冊醫師的接替者或者另一位註冊醫師（如果病人這樣要求）；或者
- ii. 確保每位病人的記錄以安全方式被保留或者被處理

打算停業、辭職或離開現有診所的註冊醫師，在他/她將離開或結束執業已很確定後，必須盡快通知他/她的病人，以便病人有機會找到其他執業醫師。他們還必須協助轉移病人服務給其他專業人員。這包括複印病歷（由病人付費）並移交病人的病歷給其他執業醫師或直接交給病人一份病歷副本。

可接受的通知方式是：

- 1) 在預約的時間親自通知;
- 2) 寫信給病人; 和/或
- 3) 打電話給病人。

註冊醫師也不妨使用以下補充方式通知，包括：

- 打印的通知，張貼在診所一個即使已關門都還容易看得到的地方。
- 報紙廣告; 和/或
- 診所答錄機留言

注意：如果註冊醫師已去世，其診所可能會選擇儲存病人記錄並會應病人對其資料的要求個別答覆，或者可選擇轉移記錄到即將作為托管人的其他執業醫師。



其他資源

- 卑詩省限制法
http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_12013_01
- 卑詩省個人信息保護法 (PIPA)
http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_03063_01
- 卑詩省信息自由與隱私保護法 (FOIPPA)
http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/96165_00
- 醫療衛生保健規定
http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/426_97
- 加拿大個人信息保護及電子文件法
<http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/P-8.6/index.html>
- 加拿大隱私法
<http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/P-21/FullText.html>
- 加拿大信息使用法
<http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-1/FullText.htm>

**中文翻譯，僅供參考。英文版本是唯一的正式版本。

**本中文執業準則的內容如與英文準則的內容有任何差異，概以英文版本為準。

