

《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會

政府當局就二零一五年二月二十六日會議的事項作出的回應

本文件載述政府當局就電子健康紀錄互通系統(互通系統)條例草案委員會於二零一五年二月二十六日會議上所討論事項(即刪除《電子健康紀錄互通系統條例草案》(條例草案)第 16 條所帶來的影響)作出的回應。

給予醫院管理局(醫管局)和衛生署互通同意的安排

2. 互通系統的基本設計概念包含了兩層的同意。首先，所有病人(包括醫管局和衛生署的病人)可自由決定會否給予“參與同意”參加互通系統；第二，已參與的病人(即醫護接受者)可選擇性地向個別的私營醫護提供者給予“互通同意”使它們可以取覽其電子健康紀錄。

3. 至於兩個最大的公營醫護提供者(即醫管局和衛生署)，條例草案第16條訂明，當一名醫護接受者就參加互通系統給予參與同意或其代決人代表他給予參與同意時，有關人士即視為已向醫管局和衛生署給予互通同意。只要有關的參與同意是有效的，該互通同意亦會保持有效。

4. 我們在之前已向法案委員會解釋有關給予醫管局和衛生署互通同意的安排的背景和理據，以及制定該建議所經過的正當程序。概括重點而言，互通系統是一個由公帑設立的互通平台，其根本目標是促進公營和私營醫護提供者之間電子健康紀錄的雙向互通，讓病人受惠。醫管局和衛生署現在是全港最大的醫護提供者，持有大量健康資料。這些資料將會成為編撰已參與病人的長期電子健康紀錄關鍵組成材料，對加強向病人提供的醫護服務的連貫性有很大幫助。若沒有這些資料，病人電子健康紀錄的內容可能變得很薄弱，而參加電子健康紀錄互通系統的價值及益處會被大大削弱。我們推行公私營醫療合作—醫療病歷互聯試驗計劃的經驗也反映了取覽醫管局資料的受歡迎程度。

5. 我們已就公私營醫護提供者的互通同意安排在電子健康紀錄

互通督導委員會及其工作小組進行適切的討論和諮詢。它們的成員來自不同的持分者，包括病人組織、醫護相關的專業團體，和不同特定界別的專家或相關機構的代表。擬議的同意安排亦曾於二零一一至一二年的“電子健康紀錄互通的法律、私隱及保安框架”公眾諮詢文件的第四章中提出。上述就醫管局和衛生署的同意安排已在隨後融匯於整個電子健康紀錄互通的同意安排的核心部分，並反映於現時已發展的第一階段系統和相關的運作工作流程中。條例草案條文正是配合就此同意安排提供所需的法律依據。

刪除條例草案第 16 條所帶來的影響

6. 條例草案的第 16 條及其他條文的草擬方式，是內容構成整體，讓現時已發展的互通系統得以有效運作，而以上同意安排是系統的核心組成部分。雖然條例草案中沒有其他條文特別指明對照第 16 條，但刪除了第 16 條卻會致使修訂後的條例草案不能支援同意安排的實行，因而會嚴重削弱支持現時已發展的互通系統運作的法律依據。即使經訂改的草案獲得通過，現有設計的互通系統亦不能啓用。

7. 如我們在二零一四年七月二十九日法案委員會第六次會議的書面回應中提及，當局已經就現時已發展完成的互通系統在技術上作更改的可行性進行探討。我們初步評估了如何加入可讓醫護接受者或其代決人提出特別要求選擇不按普遍做法給予醫管局和衛生署互通同意的安排。我們認為，有關的技術上改動雖然並非不可克服，但需作出大量的修改，例如要重新設計流程，改變系統的設計、邏輯，以及相關的程式及應用。我們估計這些工作需要不少於 12 個月去完成。若果要刪除第 16 條並完全取消現時已發展完成、給予醫管局和衛生署互通同意的整個安排，我們預計進行這樣的系統改動需要時間會更多。

8. 如第 16 條被刪除，互通系統運作的啓用將受到極大的延誤，並且剝奪那些會到公營及私營醫護提供者就醫，並且同意/並不反對醫管局/衛生署取覽其電子健康資料安排的大多數病人的利益。如上文所述，取消有關安排亦有違我們實踐互通系統的根本目標的政策立場。

9. 至於只到私營醫護提供者就醫，或因特別的原因不打算讓醫管局/衛生署取覽其紀錄的病人，他們目前應選擇不參與第一階段的互通

系統。我們預計待第二階段有關加強病人選擇的研究完成而新功能已開發後，他們可重新考慮參加。

食物及衛生局

2015年3月