

《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會

政府當局就二零一四年五月二十六日會議的跟進事項作出的回應 (個人資料私隱專員提出的關注事項)

本文件載述政府當局就個人資料私隱專員(私隱專員)及其他團體,就電子健康紀錄互通系統(互通系統)中的私隱保護所提出的關注事項作出的回應。

一般意見

2. 我們備悉大部分的團體包括私隱專員支持訂立一條專門規管電子健康紀錄的法例。當中很多團體表示期望盡早開始互通系統第一階段的運作,啟動基本互通功能,然後繼續發展第二階段系統及增加功能。我們亦備悉很多團體有興趣與政府進一步協作,進行新的推廣或技術發展計劃。

私隱專員的關注

3. 私隱專員在提交法案委員會的意見書及在二零一四年五月二十六日舉行的會議上,提出數項對《電子健康紀錄互通系統條例草案》(條例草案)的關注事項。我們的回應如下:

(i) 專門規管電子健康紀錄系統的法例與《個人資料(私隱)條例》(私隱條例)的相容性

4. 政府當局在制訂互通系統的框架時,已向電子健康記錄互通督導委員會(督導委員會)¹和其轄下的法律、私隱及保安問題工作小組(工作小組)尋求意見。它們的成員名單包括醫護專業團體、病人組織、相關的政府部門和法定團體的代表。個人資料私隱專員公署的代表亦有積極參與工作小組的討論,其大部分的建議也已獲接納。扼要而言,我

¹ 由食物及衛生局常任秘書長(衛生)擔任主席的督導委員會,自二零零七年起就互通系統的發展提供建議及督導。來自公私營界別的關鍵持份者代表(包括醫院管理局、個人資料私隱專員公署、病人組織、醫護相關的專業團體,及政府資訊科技總監辦公室)亦有參與督導委員會及其工作小組。在互通系統啓用後,我們打算保持相同的諮詢架構。

們同意就互通系統所收集、保存及使用醫護接受者的個人資料，其所獲的私隱保障不應該少於現行私隱條例提供的保障。我們同意互通系統內所載的個人資料須受私隱條例所規管，而私隱專員作為個人資料的最高規管者，將有權監察互通系統所載個人資料的使用。至於我們認為需要採用有別於私隱條例一貫做法的某些安排，我們的理據將在下列段落說明。

(ii) 資料的互通範圍

5. 大部分的醫護提供者會於互通系統啓用後繼續維持本身的醫療紀錄系統。他們所保管的醫療紀錄中的健康資訊，並非全部均會上載至系統中互通。第一階段互通系統的設計只會收集屬於預設互通範圍內的重要資料。互通系統第一階段中的互通資料範圍已於公眾諮詢文件中載述：

- 個人身份和基本資料
- 不良反應和敏感
- 診症及與醫護提供者接觸的資料
- 診斷、醫療程序及用藥
- 化驗及放射結果
- 其他檢驗結果
- 臨床備註摘要
- 出生及防疫注射記錄
- 服務提供者之間的轉介

6. 在草擬互通資料的範圍時，我們不單止需要選取和界定健康資料的類型，亦需決定該等資料的格式和標準。整個過程中，從臨床醫學需要角度的專業建議對我們非常重要。自電子健康紀錄計劃開始時，我們已就界定互通範圍方面與專業人士合作。我們也一直小心在意不超乎適度地收集或互通資料。在定下第一階段的互通範圍前，我們已成立及諮詢專家專案小組、督導委員會和工作小組。它們的成員包括醫護專業人員、病人組織代表、資訊科技專家、不同醫療界別的專家（例如香港醫學專科學院、香港病理學專科學院、香港放射科醫學院、香港醫療資訊學會）及標準機構（例如香港貨品編碼協會、HL7香港）。我們亦有

參考公私營醫療合作－醫療病歷互聯試驗計劃²所採用的資料互通範圍。根據兩次病人意見調查的結果，我們滿意試驗計劃中的範圍對公眾而言屬於可接受及不超乎適度。在二零一一年年底至二零一二年年初的公眾諮詢，我們也沒有收到對擬議互通範圍的反對意見。

7. 訂定第一階段互通系統的互通範圍的過程，是在嚴謹的管治架構下進行了詳盡的討論及諮詢。未來任何對範圍的修訂，也將在相類的架構下進行同樣的過程。與此同時，病人將於他們決定是否參與互通系統前，透過網頁³，“病人通知書”及各宣傳物品獲悉互通範圍。

(iii) “有需要知道” 原則

8. 私隱專員認為條例草案應納入“有需要知道”原則。我們想澄清“有需要知道”原則已於互通系統的設計中採用，也反映於相關的法律條文和運作及工作流程。

9. “有需要知道”原則並非一個只適用於互通系統內資料和資訊的新概念。為確保在互通系統中的健康資料並不會被沒有需要知道的人使用或取覽，我們在草擬使用與互通系統資料及資訊相關的條文時已納入這概念。因此，條例草案第 3 部列明互通系統內資料及資訊“使用”的限制。具體上條例草案第 25 條載有一般性地禁止使用電子健康紀錄所載資料及資訊的限制。第 26 條則訂明登記醫護接受者的資料及資訊，可用於改善提供予(或將會提供予)該接受者的醫護服務的效率、質素、連貫性或整合。這樣的訂明可防止與改善提供予醫護接受者的醫護服務的效率、質素、連貫性或整合無關的人士使用有關資料及資訊(換言之，在第 26 條下，沒有需要為醫護接受者提供醫護服務的人士，將不會獲准使用電子健康紀錄)。

10. 我們亦希望指出除第 3 部外，條例草案第 12 條訂明給予個別醫護提供者互通同意的機制，亦反映“有需要知道”的原則。通過這互通同意的安排，醫護接受者可選擇只讓有需要知道他於互通系統內的健康

² 公私營醫療合作－醫療病歷互聯試驗計劃自二零零六起運作，是個測試電子健康紀錄互通概念的試驗計劃，讓私營醫護專業人員可查看存於醫院管理局電子病人紀錄內預設範圍中的病人資料。

³ 互通範圍現時可於食物及衛生局轄下電子健康記錄統籌處的網頁閱覽。將來亦可於電子健康紀錄專員辦事處的網頁閱覽。

資料的醫護提供者取覽資料。醫護接受者如認為醫護提供者不再需要取覽其電子健康紀錄，可隨時撤銷已給予的互通同意。

11. 在互通系統開始運作後，私隱條例下現有的保障資料原則會繼續適用於互通系統內的個人資料。雖然私隱條例也並沒有一個“有需要知道”的特定定義，但我們知道該概念已納入多項保障資料原則中。例如，根據保障資料原則的第3原則，除非資料當事人已同意“新目的”，否則資料使用者不得將資料當事人的個人資料用於與當初收集該資料的目的不同或並非直接有關的目的。基於第3原則，任何醫護提供者知道醫護接受者在互通系統內的資料的需要，只限於條例草案第26條所訂“改善醫護服務的效率、質素、持續性或整合”的目的（除非該醫護接受者同意任何“新”用途）。

12. 根據保障資料原則的第4原則，須採取所有切實可行的步驟，以確保由資料使用者持有的個人資料受保障而不受未獲准許的或意外的查閱、處理、刪除、喪失或使用。基於第4原則，醫護提供者必須確保只有機構內的相關人士，才可因應條例草案第26條所訂“改善醫護服務的效率、質素、持續性或整合”的目的，取覽電子健康紀錄內的資料及資訊。

13. 除了法律條文外，我們也在設計系統的日後運作/工作流程中納入“有需要知道”原則。如很多其他大型的電腦系統，互通系統將包含有取覽控制的特色。如“電子健康記錄互通的法律、私隱及保安框架”的諮詢文件中說明，只有名列法定專業名冊並持有有效註冊身分的醫護人員，才有可能得到准許取覽電子健康紀錄內的健康資料。至於醫護提供機構的行政人員，即使那些工作上有為醫護接受者登記或處理醫護接受者的互通同意，也只會獲准取覽醫護接受者的索引資料（例如姓名、住址和流動電話號碼）。而所有取覽活動都會被系統記錄並可供翻查。

14. 系統的另一項重要功能，是當有人取覽醫護接受者的電子健康紀錄時，系統會即時向相關的醫護接受者發出通知（例如短訊）。在上述的法例、運作及系統設計的互相配合下，可有力確保醫護接受者的健康資料只由相關的醫護專業人員取覽，而有關醫護專業人員於向醫護接受者提供服務時，確實是“有需要知道”該等資料。

(iv) “保管箱”功能

15. 概念上，“保管箱”是一項電子資料功能，容許某些病人的資料分開儲存並受到更嚴格的取覽限制。就電子健康紀錄系統而言，若有這項功能病人便可以令個別醫護提供者即使已取得病人的一般同意，也不可自動取覽部分類別的電子健康紀錄互通資料。

16. 我們明白有些病人尤其對某些健康資料的敏感度很強，並會主張提供額外的取覽限制。另一方面，我們有需要在加強保護敏感資料與保持電子健康紀錄的完整齊全藉以確保醫護服務質素這兩者之間取得平衡。我們就委員在二零一四年五月十九日的會議上所提事項作出回應（立法會CB（2）1580/13-14（07）號文件）時，已曾描述設置“保管箱”功能的利弊，及解釋目前互通系統的設計上如何為病人限制其他人取覽其健康資料提供彈性。我們也強調目前條例草案的草擬條文並沒有禁止或排除將來提供這項功能。

17. 立法會財務委員會於二零零九年批准了7.02億元推行為期五年的第一階段電子健康紀錄計劃（見FCR（2009-10）37號文件）。如財務委員會文件所載述，第一階段的目標是在二零一四年年底前發展基礎核心設施讓電子健康紀錄可以互通，而“保管箱”功能沒有包括在互通系統第一階段的研發範圍內。其後，在二零一一年十二月至二零一二年二月為期兩個月的公眾諮詢期間，應否發展“保管箱”的事宜有不少討論，但當時所收集的意見並不一致。有病人表示希望就某些較敏感的健康資料加強保護，但亦有意見對此功能帶來的醫護服務的質素、病人安全、醫護專業人員的風險，及由病人決定應否把某項資料歸類為“敏感”的實際運作上困難，表示憂慮。鑑於各方意見分歧，我們在二零一二年六月向立法會衛生事務委員會匯報諮詢結果時，承諾會參考海外經驗，進一步研究對敏感資料給予額外取覽限制這課題。

18. 在二零一四年五月二十六日法案委員會與代表團體舉行的會議上，我們察覺到各方對保管箱事宜的意見仍然不一，情況與過往的公眾諮詢相若。按代表團體的發言次序，有關意見可分類如下：

意見 - 括號內數字表示代表團體的數目	代表團體名稱
<p>支持“保管箱”概念</p> <p>(a) 明確要求把“保管箱”納入第一階段互通系統計劃內 (1)</p> <p>(b) 沒有就設置“保管箱”的時間作明確要求 (4)</p> <p>(c) 支持此概念，但接受如未能在第一階段提供“保管箱”功能，當局應承諾在下一階段妥善地解決事宜 (2)</p>	<p>公民黨</p> <p>Professor John Bacon-Shone、私隱專員公署、吳國強先生、鄧淑明博士</p> <p>香港病人組織聯盟、醫博系統服務有限公司</p>
<p>表示保留 / 對可行性存疑 / 反對 (7)</p>	<p>長者安居協會、腎友聯、香港醫務委員會執照醫生協會、香港醫學會、鄭志堅醫生、香港牙醫學會、香港醫學專科學院</p>
<p>就“保管箱”沒有強烈的傾向，但建議更仔細探討資訊科技上有沒有解決方案 / 盡快啓用第一階段系統 (8)</p>	<p>呂詠梅女士、香港電腦學會、新華中醫中藥促進會、香港註冊中醫學會、慕達科技集團、香港私家醫院聯會、香港醫療資訊學會、電子健康聯盟</p>

19. 互通系統是一個供醫護提供者為病人提供更佳醫護服務的重要基建設施。要確保新系統能順利運作，醫護界別和病人的支持和參與同樣極為重要。各主要持份者的不同疑慮都不可忽視。我們需慎重地在保障病人私隱和病人安全之間取得平衡。

20. 在展開更詳盡研究前，我們就海外經驗進行初步搜集的結果顯示，此類功能可能採用不同的設計方式提供，而每種方式在平衡病人私隱與病人安全兩方面有不同的側重點，對系統設計和臨床流程的影響也存有差異。然而，大部份方式都面對如上述的種種困難和持份者（尤其是醫護提供者）的疑慮 / 保留意見。目前並未看到有特別成功的海外

經驗。世界衛生組織（世衛）在二零一二年發表了有關超過113個國家的電子健康法律框架的研究報告，當中發現大部分國家（85%）都沒有給予病人選擇自行隱藏或刪除其電子健康紀錄內的資料。這些國家一般而言關注健康紀錄資料不完整所造成的負面影響，例如對醫護服務質素的負面影響，以及根據不齊全的健康紀錄作出管理決策所引致的法律責任問題。世衛的報告亦指出，電子健康紀錄成功與否，是建基於病人與醫護專業人員之間所建立的互信關係。下文各段載列一些國家的大致情況：

澳洲

21. 澳洲醫學協會（Australian Medical Association）最近批評澳洲的個人管理電子健康紀錄系統（Personally Controlled Electronic Health Record System），指“病人可移除或限制別人取覽系統內的資訊削弱了系統的效用。因為醫生沒有信心相信系統提供全面的醫療資訊，讓其準確地診斷或恰當地評估建議治療方法的安全性”。此外，澳洲牙醫學會（Australian Dental Association）表示“要達到最佳及最有效的醫療結果，病人與醫護提供者必須充分合作。現有的設計容許病人控制可給與臨床人員互通的資訊種類，忽略了可能會對病人安全構成的風險”。

22. 二零一三年年底，澳洲政府委任一個由醫學和資訊科技專家組成的小組就個人管理電子健康紀錄系統進行檢討，檢討報告提出了14項一般關注事項及38項相關建議。其中一項與“保管箱”功能有關的建議，是設定最低基本紀錄包含項目，開始時必須包括個人資料、現時服用的藥物和不良反應、出院紀錄和臨床檢驗。檢討小組也收到意見對病人封鎖或移除其部分紀錄的能力要再思量。

英國

23. 英國國民保健署（National Health Service）進行了一項顧問研究，就電子健康紀錄的三個方案（即“密封信封”（在互通平台儲存保密資料）、“替代密封信封”（在原本醫療系統儲存保密資料）和“不密封”），評估病人安全風險相對保密風險的情況。研究結果顯示，資料經密封所帶來的病人安全風險，較不密封的為高。其中一項主要的病人安全風險是，某次治療過程中的藥物資料如被密封，其後進行的治療便會在不知道先前治療所處方藥物的情況下處方藥物。另一個風險是病人

先前接受臨床治療時，有關其敏感反應的資料被密封，導致日後治療時出現類似的敏感反應。這次研究結果影響和收窄了其後的“密封”功能，包括對一些重要資料如藥物處方和敏感反應不准加以密封。

24. 與此同時，有報導指在英國醫學會(British Medical Association)周年大會上，各代表贊成一項動議，該動議指出，容許病人不向其他醫生透露部分醫療資料“可能會引起對病人安全的嚴重關注及對病人造成傷害”。

加拿大

25. 加拿大遇到的問題，是容許病人“遮蓋”或“不遮蓋”紀錄上的健康資訊所涉及的複雜行政程序。在使用任何“遮蓋”功能前，臨床人員被要求必須與他們詳細討論此做法可能引致的臨床風險和醫療法律責任。醫護業界對這做法的普遍接受程度和使用率均偏低。

法國

26. 法國由二零零四年起推出個人醫療健康紀錄(Dossier Médical Personnel)。該國所採用的模式，是令醫護人員不知道密封紀錄的存在(稱為 *masquage du masquage*, 意即“把隱藏的隱藏”隱，希望藉以避免任何人因隱藏的資料而受到標籤蔑視。這做法引起醫護專業人員很大的憂慮，他們當中很多不願意使用電子健康紀錄，因為他們覺得無法獲得必需資料，為病人提供最佳治療。個人醫療健康紀錄仍在試驗階段，雖然按原定日程這計劃應在二零零七年普遍使用，但在二零一三年十二月，相比起合約上預期的 5,000,000 個紀錄數目，只開設了 500,000 個紀錄，而當中實際上運作的更佔很少數。

27. 上述例子是根據初步資料搜集而得出。由於這課題相當複雜，我們認為應進行一項深入的研究，並參考海外經驗，以考慮是否提供“保管箱”功能，及如決定提供，應以什麼方式實行為最佳，以釋除不同持份者的關注。我們的目標是在展開互通系統計劃第二階段的第一年進行研究。

28. 條例草案和互通系統現時的设计都已設有控制措施，為醫護接受者提供保安和私隱保護。參加互通系統屬自願性質，醫護接受者可選

擇向其認為恰當的個別醫護提供者給予互通同意，亦可撤回已向任何特定醫護提供者所給予的互通同意。政府歡迎第二階段實行改善保障設施的建議。

(v) 登記為醫藥提供者

29. 根據條例草案第17(5)(g)條，電子健康紀錄專員認為直接或間接向醫護接受者提供醫護服務的指明實體，可登記為醫護提供者。第20條訂明，電子健康紀錄專員可將“涉及提供醫護服務”的政府政策局或部門登記為醫護提供者。私隱專員憂慮此安排可能過於寬鬆，結果擴大了醫護接受者的電子健康紀錄的互通。

30. 訂立條例草案第17(5)(g)條的目的，是用以處理需要特別考慮的醫護提供者申請個案。如某個實體提供醫護服務但不符合條例草案第17(5)(a)至(f)條所述說明，則條例草案第17(5)(g)條提供最後的可能途徑，讓電子健康紀錄專員可將該實體登記為醫護提供者。由於任何已經登記為醫護提供者的實體仍須另外獲得醫護接受者的互通同意，方可取覽和互通醫護接受者的電子健康紀錄，因此這條文不大可能做成擴散醫護接受者的電子健康紀錄的互通。不過，如委員普遍認為不需要該條文，政府當局願意修改將其刪除。

31. 第20條主要是顧及那些會向被拘留者提供醫護服務的政府部門，例如入境事務處或懲教署。互通系統或對這些部門有實質用處。

(vi) 准許資料當事人以書面授權有關人士為其提出查閱資料要求

32. 根據私隱條例第17A條，獲資料當事人以書面授權的有關人士，可為資料當事人提出查閱資料要求或改正資料要求。目前大部分機構包括醫院管理局正跟隨這標準做法。

33. 就互通系統而言，我們認為應該於第三者取覽電子健康紀錄方面實施比私隱條例更嚴謹的限制。這是考慮到有人擔心不誠實的僱主或經紀或會濫用“書面授權”安排。條例草案第38條實際上禁止了此安排。我們留意近日有委員也有表達關於非有意的授權或被脅迫作授權之類情況的關注。雖然如此，我們對於保留或刪除第38條的意見持開放的態度。

(vii) 罪行

非經由電腦而未獲授權的取覽

34. 互通系統是一個主要是透過電腦進入的資訊科技系統。為了阻止經由電腦而未獲授權的取覽，我們在條例草案第 41 (1) 條提議，如任何人士明知而致使電腦執行某功能，從而在未獲授權下，取覽電子健康紀錄所載的資料或資訊，即屬犯罪。

35. 私隱專員提出了一個醫生忘記登出系統而被未經授權取覽電子健康紀錄的第三者在屏幕上看到的例子，認為現時條例草案內提出的新罪行並不足夠懲處這類行為。我們的立場是，將一個特定的行為刑事化，是必須具備令人信服的理由。以法律懲處僅僅因未經授權取覽（如因有人忘記登出系統而在屏幕上看到電子健康紀錄），而隨後該人士並沒有任何惡意的行為（例如售賣這些資料作直接促銷、為利益而公開這些資料、或利用這些資料對資料當事人造成傷害）可以說是輕重不合比例的。未經授權取覽電子健康紀錄本身（如以上的例子）不是早有預謀的行為。事實上，即使在現時私隱條例對私隱保障的制度下，僅僅在未獲得同意下取覽他人的個人資料亦不構成罪行。

36. 條例草案是為了因應互通系統的設立及營運，與及有關資料和資訊的保障。我們因此認為不是直接由互通系統獲得的資料不應受本條例草案的有關罪行的條文所監管。如果公眾認為未經授權取覽個人資料而並沒有隨後的惡意行為是一概應受懲處的話，私隱專員或可考慮因應對各界全面性的影響而相應地修訂私隱條例。當私隱條例經修訂反映新的安排後，我們亦會相應地檢討將來的電子健康紀錄互通系統條例。

一般電子健康紀錄的“不當使用”

37. 私隱專員建議，“不當使用”電子健康紀錄於與醫護接受者的醫護服務無關的目的應定為罪行。不過，我們的看法是“不當使用”一詞的意思太廣泛。況且，可能有各種不同程度和情況的“不當使用”行為。是否所有的“不當使用”行為均應導致刑事法律責任是具爭議性的。而從執法和檢控的角度而言，設立一種罪行以涵蓋所有各種的“不當使用電子健康紀錄資料”未必適當。

38. 現時，私隱條例內的保障資料原則的第3原則適用於“不當使用”個人資料。正如私隱專員的意見書內指出，違反第3原則並非違法，但私隱專員可向資料使用者發出執行通知，而不遵守執行通知屬於違法。我們得悉於二零一一年檢討私隱條例時，曾有建議將違反保障資料原則的行為定為罪行，但鑑於公眾諮詢中大部份的意見都反對此建議而沒有繼續跟進。當時多數的反對者關注建議會引致的各種影響，其中包括對公民自由的重大影響、對資料使用者加上的沉重負擔、對保障資料原則作為高階指導方針彈性上的影響等。由於這建議關連到私隱專員的一般權力，是個更闊層面的問題，我們會讓私隱專員決定獨定是否再行提出這建議諮詢公眾和政府。

(viii) 檢查醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統

39. 醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統，是符合它們各自營運和臨床需要的系統。這些機構本身的電子醫療紀錄系統並非互通系統的一部分，因此並不在電子健康紀錄專員的管理範圍內。視乎醫護提供者不同的運作情況，他們本身的電子醫療紀錄系統或載有其他與互通系統無關的資訊，例如那些並沒有參加互通系統的病人的個人資料、醫護提供者的員工表現人事資料，及醫護提供者的商業/財務資料等。一般而言，只有部分醫護提供者本身系統內藏的資料會同時在互通系統中互通（即是只有當醫護接受者參加了互通系統並已向相關的醫護提供者給予互通同意，那些屬於預設互通範圍內的健康資料才會互通。）

40. 電子健康紀錄專員作為互通系統的系統運作者和管理者，在私隱條例下是被視為“資料使用者”。私隱條例普遍適用於電子健康紀錄內的個人資料。相應地，電子健康紀錄專員會盡力確保互通系統的使用符合私隱條例下的要求。例如，為符合私隱條例保障資料原則的第4原則，電子健康紀錄專員會採取切實可行的步驟確保與互通系統的連接是安全的。我們發展互通系統的進程中，已將保安設施融入處理，並有技術和控制措施（例如使用者/系統認證、紀錄取覽活動和加密等），以確保醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統安全地連接至互通系統。此外，在連接至互通系統前，相關的醫護提供者必須事先向電子健康紀錄專員登記，並符合保安合規要求。訂明醫護提供者只可透過指定的連接模式連接至互通系統（例如數據專線、虛擬專用網絡、預先登記的固定互聯網規約地址，或互通系統所提供的保安組件）。

41. 此外，在條例草案下，電子健康紀錄專員已有足夠的措施要求醫護提供者確保其本身電子醫療紀錄系統的保安，例如第 18(2) 條（列明電子健康紀錄專員可施加就連接有關醫護提供者與互通系統而指明的規定）和第 35 條（列明訂明醫護提供者須採取合理步驟，以確保其電子醫療紀錄系統，不會損害互通系統的保安，或危害互通系統的完整性），這與銀行同業結算系統的個案⁴相近。電子健康紀錄專員亦會透過由醫護提供者提交的定期保安評估，監察醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統是否遵從保安要求。

42. 個別醫護提供者作為其本身的電子醫療紀錄系統的擁有人和使用者的，在私隱條例下是歸類為其本身系統的“資料使用者”。因此，個別醫護提供者必須確保其本身的電子醫療紀錄系統的使用符合私隱條例。私隱專員對這些醫護提供者可行使的權力並沒有受到本條例草案所影響（例如調查、檢查、發出執行通知等）。

43. 根據私隱條例保障資料原則的第 2 原則、由香港醫務委員會所頒佈的香港註冊醫生專業守則、以及由香港各個醫療專業界別的委員會所頒佈的實務守則要求，確保在醫護提供者本身的紀錄系統中所輸入作上載至互通系統的資料內容的準確性，是醫護提供者的責任。但是，在互通系統的資料主要是病人的醫療資料，當中很大部分是醫護專業人員的專業評估/意見。由於資料內容是由醫護提供者而非電子健康紀錄專員撰寫及提供，電子健康紀錄專員作為系統管理者並無權力審核，亦無專業知識和歷史參與背景來檢定這些資料的內容準確性。雖則如此，當健康資料被互通至互通系統，電子健康紀錄專員會採取合理地可行的步驟確保資料的有效操作及配對，例如標準化編碼的使用，及利用個人資料總索引的資料與健康資料的正確配對。

44. 由於醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統並非互通系統的一部分，而且或會載有很多與電子健康紀錄互通無關的其他敏感資料，進入檢查這些電子醫療紀錄系統是極具侵擾性的。賦予電子健康紀錄專員這個權力與其需要並不相稱，並會令醫護機構不願參與互通系統。

45. 由於由電子健康紀錄專員去檢查或承諾去檢查醫護提供者的系

⁴ 銀行同業結算系統是一個處理銀行之間交易的中央系統。雖然銀行需要遵從由中央結算系統實施的交接規約，但銀行內部的系統並不會視為中央結算系統的一部分。

統並不合理可行，因此條例草案第57（2）條列出電子健康紀錄專員並無責任檢查或承諾檢查電子醫療紀錄系統，以確定 –

- （a） 本條例是否獲遵守；或
- （b） 向互通系統提供的任何可互通資料，是否準確。

該條文的含意在於，當有人以政府未有視察電子醫療紀錄系統以確保（a）或（b）為由而向政府索償，該索償會因缺乏充分理據而不受理。這條文的考慮旨在避免有人可能向政府提出缺乏充分理據的訴訟。目前在數個關於土地、建築物及基礎建設的條例中，亦可找到相似的條文⁵。

食物及衛生局
2014年6月13日

⁵ 《建築物條例》(第 123 章)、《東區海底隧道條例》(第 215 章)、《大老山隧道條例》(第 393 章)、《西區海底隧道條例》(第 436 章)、《土地排水條例》(第 446 章)、《土地測量條例》(第 473 章)，及《大欖隧道及元朗引道條例》(第 474 章)。