

《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會

**政府當局就葛珮帆議員於二零一四年七月十一日的函件
作出的回應**

本文件載述政府當局就葛珮帆議員 2014 年 7 月 11 日的函件中所提出意見和建議作出的回應。法案委員會秘書在 2014 年 7 月 16 日向政府當局提供該函件的副本。

第一項意見 / 建議

2. 政府於2011年12月進行了為期兩個月的“電子健康紀錄互通的法律、私隱及保安框架”的公眾諮詢。諮詢文件原本建議不在電子健康紀錄互通系統(互通系統)設置“保管箱”¹。我們在公眾諮詢期間共收到111個回應，當中有88個回應並沒有就此建議提出任何意見。而在23個就此建議有提出意見的回應中，有18個回應反對不設置“保管箱”，5個回應則表示支持或表明不反對原本建議。

3. 政府當局在2012年6月11日的立法會衛生事務委員會會議中匯報公眾諮詢的結果。有鑑於在該會議和公眾諮詢中所收集的意見不一，政府當局認為有需要進一步研究設置保險箱事宜。食物及衛生局局長於會議上承諾，政府當局會參考海外經驗，就敏感資料給予額外取覽限制方面進行研究。其後當我們在2013年3月18日向衛生事務委員會匯報電子健康紀錄計劃的進度時，亦再次重申我們會就敏感資料給予額外取覽限制方面進行研究的承諾。而一如我們的承諾，我們會在電子健康紀錄互通系統條例草案通過後，在電子健康紀錄計劃第二階段優先進行此研究。

第二至四項意見 / 建議

4. 政府當局已在之前的書面和口頭回應中，多次重申各方對“保管箱”事宜的不同意見。我們匯報包括有支持和反對雙方的意見。在2011年12月的公眾諮詢的回應以及在2014年5月26日的法案委員會會議上團體代表所表達的意見，亦正反映出共識並未達成。我們前述擬議的

¹ “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 4.30 段。

研究會為決定此事未來路向提供重要背景資料和不同方案的分析。在有關研究未有結果前，政府當局現階段並沒有預定的立場。

5. 我們備悉個人資料私隱專員、一些病人組織和法案委員會委員所表達的意見，而另一方面我們亦知悉一些醫護專業人員和其他人士表示對“保管箱”有所保留。我們必定會考慮所有這些意見。正如之前所解釋，“保管箱”是個廣泛的一般概念，並沒有標準的設計。我們從初步搜集所得的海外各地做法和經驗方面的資訊有限。正由於事情的複雜性和不同的海外處理方法，我們必須進行一個深入的研究。我們明白正如香港的情況，歐洲和澳洲的專家和持分者亦往往有不同的意見和關注。在進行研究時，我們會參考葛珮帆議員的函件中所提及的文件。

6. 澳洲的個人管理電子健康紀錄系統(Personally Controlled Electronic Health Record System)於2012年7月推行，目前已有超過一百萬消費者(即是病人)登記參與系統。不過，儘管登記人數上升，系統的採用和使用的增長卻緩慢，並已趨停滯。系統的原先設計可讓消費者就健康紀錄的內容行使強大的控制。在系統啓用超過一年後，似乎看到了“使用者所期望的和系統所達到的有落差”，以及“在臨床環境中增加使用上有障礙”。澳洲政府因而進行了一個檢討，有關報告於2013年12月公布。報告提出38項建議。檢討一方面支持維持病人的高度控制，另一方面亦建議一些轉變，例如由一個“加入”(“opt-in”)模式過渡至一個“退出”(“opt-out”)模式，設定最低基本紀錄需包含項目包括個人資料、現時服用的藥物和不良反應、出院紀錄和臨床檢驗，新增一個旗標以辨識病人所限制或刪除的文件，改變管治架構，及進行教育活動等。

7. 澳洲的檢討是個複雜的課題。在沒有一個深入研究的情況下，要完全了解相關的背景和分析所建議的細微轉變以及其影響是不可能的。此外，澳洲的情況與香港的有別，香港的互通系統亦並非澳洲的個人管理電子健康紀錄系統的複製品。

第五項意見 / 建議

8. 對於海外在特別的情況下設立豁免機制以容許取覽受限制的資料，或有不同可行的安排。不過，容許取覽整個紀錄相對於只容許取覽特定資料，可能有不同的考慮準則。在為電子健康紀錄計劃下一階段研究加強系統功能時，我們亦會考慮在何種情況下可容許打破相

關取覽限制及安排。

第六項意見 / 建議

9. 並非全部在醫院管理局及/或衛生署接受醫護服務的醫護接受者，都會自動成為互通系統的參加者。互通系統的參與是自願的，並需要醫護接受者表明和知情的“參與同意”。條例草案的第16(1)條所指的是，當醫護接受者給予“參與同意”參加互通系統時，亦會視為已同步向醫院管理局及衛生署給予“互通同意”。

10. 互通系統的其中一個根本目標是促進提供醫護服務方面的公私營協作。作為公營界別的醫護提供者，醫院管理局和衛生署持有大量的健康資料，這些資料對於私營醫護提供者而言非常有價值，並會成為病人的電子健康紀錄關鍵材料，有助加強病人的醫護服務連貫性。我們因此在2011年12月發表的“電子健康紀錄互通的法律、私隱及保安框架”的公眾諮詢文件中，建議醫護接受者參與電子健康紀錄互通時，須同時向醫院管理局和衛生署給予“互通同意”。我們在公眾諮詢期間並沒有收到對此建議的反對意見，而我們在2011年12月12日的衛生事務委員會會議上的簡介也包括此建議。此安排可加快登記過程，並減輕醫護接受者、醫院管理局和衛生署的工作負擔。

11. 條例草案的第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，而第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。這些條文可防止任何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。除此以外，透過第12條所載述的“互通同意”機制，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”。

12. 除了立法條文外，互通系統在將來的運作/工作流程的設計上，會加入如很多其他大型電腦系統般所設的取覽限制功能。只有名列法定專業名冊並持有有效註冊身分的醫護人員，才可獲授權取覽電子健康紀錄中的健康資料。至於醫護提供機構的行政人員，即使那些工作上有需要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）。所有取覽活動都會被系統記錄並可供翻查。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）。如醫護接受者在收到通知後有疑問，可向我們提出投訴和查詢。

13. 在公營醫護服務的環境中，病人常常未能預知有哪些工作人員將參與其治療過程。以團隊的形式提供的醫護服務，亦意味著診療室外有其他員工(例如藥劑師和醫務化驗師)的參與。要求醫護接受者向個別醫院管理局或衛生署員工給予“互通同意”，並不實際。

食物及衛生局

2014年7月