

立法會

法案委員會

《電子健康紀錄互通系統條例草案》

個人資料私隱專員（「私隱專員」）重申他支持制訂特定法例，以規管電子健康紀錄互通系統的運作，並為有關的健康資料提供足夠保障。

2. 附件表列私隱專員就食物及衛生局於 2014 年 4 月 17 日向立法會提交的《電子健康紀錄互通系統條例草案》（「條例草案」）的主要關注事項，以及私隱專員就政府當局於立法會第 CB(2)1775/13-14(02)號文件的回應所提出的意見。

個人資料私隱專員公署  
2014 年 7 月 14 日

## 私隱專員的意見及回應摘要

### 詞彙表

「私隱條例」 — 個人資料（私隱）條例（第 486 章）

「互通系統」 — 電子健康紀錄互通系統

條例草案條文	政府當局對私隱專員的關注所作的回應	私隱專員就政府當局的回應所提出的意見摘要
整體	<p><b>電子健康紀錄的特定法例與私隱條例的兼容性</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>政府當局同意私隱專員指為醫護接受者的個人資料所提供的私隱保障不應低過《私隱條例》。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>如下述，私隱專員對於條例草案若干範疇所提供的保障是否足夠存疑。</li></ul>
第 12 至 16 條及第 25 至 28 條	<p><b>資料的互通範圍</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>資料互通範圍是在徵詢醫護專業人士、病人組織及資訊科技專家的意見後擬定的。病人調查結果確認這是公眾所接受的互通範圍，</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>私隱專員對如何為提供醫護服務的目的而擬定互通資料範圍沒有異議。他關注的是資料會否有系統地分門別類，以容許個別醫護人員在「有需要</li></ul>

並無超乎適度。無論如何，病人在決定是否加入互通系統前，會獲告知資料互通範圍。

### 「有要知道」原則

- 「有要知道」原則已於互通系統的設計中採用，也以下述方式於相關的法律條文和運作/工作流程當中反映：
  - 條例草案訂明資料使用的限制。
  - 醫護接受者可選擇只讓有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。
- 只有註冊的醫護人員才會獲得准許取覽電子健康紀錄內的健康資料；而醫護提供者之相關行政人員只會獲准取覽醫護接受者的索引資料。
  - 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，系統會向相關的醫護接受者發出通知（例如短訊）。

知道」基礎上查閱不同類別的資料。

- 條例草案第 25 至 28 條只指明電子健康紀錄內的資料及資訊的准許用途，這與控制取覽這些資料及資訊並沒有直接關係。
- 條例草案第 12 至 16 條訂明醫護接受者可向個別醫護提供者（醫院、診所等），而不是該醫護提供者的個別部門或人士，給予互通資料的同意。換言之，某醫護提供者的所有醫護人員，不論其醫學專科及向該醫護接受者所提供的個別醫護性質，皆可取覽關於該醫護接受者的同一套可互通資料。雖然醫護提供者於取覽醫護接受者的電子健康紀錄後會向其發出通知（短訊），但該通知會否指明取覽資料的個別醫護人員存疑。
- 舉例來說，私隱專員猜測下述三個醫護類別的不同專業人員各有不同的臨床需要：
  - 醫生／護士／物理治療師／化驗所技師
  - 牙醫／眼科醫生
  - 急症護士／清洗傷口的護士確實的話，則讓他們取覽同一套互通健康資料的理據存疑。
- 私隱專員並不是這方面的專家，但期望政府當局能夠確定會進行專業評估，令個別醫護人員真正在「有要知道」的基礎上取覽電子健康紀錄資料。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>為肯定取覽資料只可在「有需要知道」的基礎上作出，條例草案應明確地列明這項主要原則的規定。</li> </ul>
<p>整體</p>	<p>「保管箱」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府當局承認有些病人基於其某些健康資料的高度敏感性，需要加強對該資料的取覽限制，但卻認為需要與保持電子健康紀錄的完整齊全取得平衡，藉以確保醫護服務質素。</li> <li>政府當局鑑於這對立的需要，以及在 2011 年 12 月至 2012 年 2 月的公眾諮詢期間和 2014 年 5 月 26 日與團體代表舉行的會議上所收集的不同意見，認為有必要先進行深入研究以決定是否提供保管箱功能。</li> <li>政府當局曾就海外經驗（澳洲、英國、加拿大及法國）進行初步研究，目前未有特別成功的海外經驗。</li> <li>世界衛生組織（世衛）在 2012 年發表了一份研究報告，當中發現大部分國家都沒有給予病人選擇隱藏其電子健康紀錄內的資料。這</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>私隱專員大力支持「保管箱」的概念。這安排既可尊重醫護接受者對其病歷資料的自決權，亦可避免因為未有適當監控資料的查閱而令醫護接受者因為該些特別敏感的病歷資料，如精神科疾病/精神狀況或遺傳疾病而受到歧視。</li> <li>要求電子健康紀錄絕對完整齊全是不實際的。畢竟，醫護接受者參與互通系統完全屬於自願性質，即使醫護接受者沒有參與互通系統因而沒有電子健康紀錄，醫護提供者也必須照顧其需要及根據所得的健康資料作出診斷。醫護提供者應視電子健康紀錄為非常有用的臨床資訊，而非以此代替在診症時直接向醫護接受者取得資訊。</li> <li>條例草案可納入與私隱條例第 59(1)條<sup>1</sup>一致的適當豁免條文，訂明醫護提供者在緊急情況下有開啟保管箱的凌駕性權力。</li> </ul>

<sup>1</sup>根據《私隱條例》第 59(1)條，與資料當事人的身體健康或精神健康有關的個人資料，可獲豁免而不受第 3 保障資料原則（規管個人資料的使用）的條文所管限，但這豁免只限於該等條文適用於該資料便相當可能會對該資料當事人或任何其他個人的身體健康或精神健康造成嚴重損害的情況。

	<p>些國家均關注健康紀錄資料不完整會影響醫護服務質素，以及對管理層帶來責任問題。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 為期五年的第一階段電子健康紀錄計劃所獲批核的預算並沒有包括「保管箱」。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 關於醫護提供者所關注的責任問題，重要的是，必須向醫護接受者清楚解釋使用「保管箱」的不足之處（即可能因缺乏全面的健康資料而影響到向醫護接受者所提供的醫護服務的質素）。在知情下作出決定之後，醫護接受者應為其後果負上責任。</li> <li>• 世衛報告顯示，加強病人對電子健康紀錄的控制已成為全球發展的趨勢。故此，香港借鏡已立法讓病人控制其電子健康紀錄互通的國家的經驗尤為重要。<sup>2</sup></li> <li>• 澳洲政府（於 2013 年 12 月）對「個人控制電子健康紀錄」進行了檢討後，建議改名為「我的健康紀錄」，並保留現行機制中所有的病人控制權（包括拒絕某些紀錄被取覽的權利）。有關檢討反映到沒有醫療紀錄是完整的，以及有些人是有合理原因不願意共享所有資料。因此，「個人控制電子健康紀錄」應被視為一項輔助資訊的來源，而臨床醫生亦應有信心其根據「我的健康紀錄」的資訊而真誠地作出的決定是達到適當的專業水平，即使其後發現有關資訊是不正確或不完整的。<sup>3</sup></li> </ul>
--	---	---

<sup>2</sup>請參閱世界衛生組織《電子健康的法律框架》2012 報告第 61 頁（下列連結: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503143\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503143_eng.pdf?ua=1)）。

<sup>3</sup>請參閱《個人控制電子健康紀錄的檢討》第 31 頁

（[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/46FEA5D1ED0660F2CA257CE40017FF7B/\\$File/FINAL-Review-of-PCEHR-December-2013.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/46FEA5D1ED0660F2CA257CE40017FF7B/$File/FINAL-Review-of-PCEHR-December-2013.pdf)）。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 私隱專員認為過去幾年已就這課題進行了足夠的討論，現時是就是否應設立某種形式的保管箱下結論的時候。他認為持分者沒有強烈反對保障互通系統下的病人權利。因此，進一步研究及諮詢應聚焦於如何（而不是應否）落實「保管箱」這概念，才是有意義的。香港可領導這方面的發展，而不是無限期地等待其他地方出現最佳模式才考慮落實跟進。</li> <li>• 私隱專員建議政府當局(a)在條例草案加入容許保管箱運作的條文，及 (b)承諾就落實這機制的詳情制定時間表。</li> </ul>
<p>第 17(5)(g)及 20 條</p>	<p><b>登記為醫護提供者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 政府當局擬刪除第 17(5)(g)條，該條訂明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。</li> <li>• 條例草案第 20 條准許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。政府當局以入境事務處或懲教署為例，指該些部門會向被拘留者提供醫護服務，故此互通系統或對其有實質用處。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 私隱專員關注電子健康紀錄專員會如何根據寬鬆的條文（第 17(5)(g)及 20 條）行使酌情權，擔心實質上這會擴大醫護接受者的電子健康紀錄互通的範圍。</li> <li>• 如政府當局擬刪除第 17(5)(g)條，私隱專員認為沒理由將其保留。</li> <li>• 關於第 20 條，為免不必要地擴大電子健康紀錄專員的酌情權，私隱專員建議取而代之可刪除第 20 條，並擴大第 17(6)條下的「指明實體」的定義，以包括政府政策局或部門，及規定這些機構</li> </ul>

		<p>根據第 17(5)(f)條申請登記，這修訂同樣可以達到政府當局的政策目標。</p>
<p>第 4 部及第 38 條</p>	<p>不准許資料當事人以書面授權有關人士為其提出查閱或改正資料要求</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 這建議旨在取覽電子健康紀錄方面實施比私隱條例更嚴謹的限制，以回應書面授權的安排可能被不誠實的僱主或經紀濫用的關注。</li> <li>• 政府當局對於保留或刪除第 38 條的意見持開放的態度。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 查閱及改正資料的權利對保護個人資料私隱是關係重大的。現時私隱條例第 17A 條讓醫護接受者以書面委託他人為其提出查閱或改正資料要求，但第 38 條實際上會令到私隱條例第 17A 條無效。這安排限制醫護接受者處理其個人資料的自主權，尤其當醫護接受者因臥病在床而需要他人協助提出該些要求的時候，這限制將會引起實際問題。</li> <li>• 條例草案所建議的第 38 條只適用於醫護接受者查閱或改正在互通系統內的健康資料，醫護接受者仍然有權根據私隱條例就他們儲存於個別醫護提供者的健康資料，透過他們的授權人士行使查閱或改正資料的權利。條例草案與私隱條例在處理健康資料方面的做法不一致將引致混亂。</li> <li>• 政府當局並未提供統計資料以支持授權可能會被不誠實的僱主或經紀濫用的說法。</li> <li>• 私隱專員反對這建議。</li> </ul>

<p>第 5 部及第 41 條</p>	<p><b>罪行 – 非經由電腦而未獲授權的取覽</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>鑑於未獲授權取覽個人資料在私隱條例之下並不構成罪行，把未有隨後涉及任何惡意的作為的「未獲授權取覽」刑事化可以說是不相稱的。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>私隱條例保障所有個人資料（不論資料的敏感程度）。在 2010 年檢討私隱條例的公眾諮詢中，對敏感個人資料應施以較嚴格控制的建議獲普遍支持。但由於未能就敏感個人資料的涵蓋範圍達成共識，政府當局當時決定不擬推行該建議。不過，健康資料屬敏感資料應是不爭議的，故根據 2010 年公眾諮詢中的大多數意見，應對這些資料給予較高程度的保障。</li> <li>未獲授權取覽個人資料，而隨後並沒有任何惡意作為，未必如表面看來般無傷大雅。舉例說，一個人未獲授權下取覽電子健康紀錄並藉此收集個人資料，未必有即時計劃如何利用這些資料。他可能只是「保留」作日後未作實的用途。曾有一宗個案涉及一名稅務局職員，在未經稅務局局長授權的情況下複製納稅人的個人資料。他最後因公職行為失當而被定罪。該職員從未使用過他所複製的資料，但聲稱資料可能日後對他有用。</li> <li>如政府當局認為刑事制裁過於嚴苛，可考慮其他罰則。例如，澳洲的《個人控制電子健康紀錄法令》第 59(1)條對未獲授權而有意識地從個人控</li> </ul>
---------------------	--	--



	<p><b>罪行 – 把不當使用電子健康紀錄資料定為罪行</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 因有各種不同的情況，難以界定「不當使用」。</li> <li>• 設立一種罪行去廣泛地涵蓋所有「不當使用電子健康紀錄資料」並不適當。</li> <li>• 根據私隱條例的保障資料第 3 原則，「不當使用」個人資料並不構成罪行。</li> </ul>	<p>制電子健康紀錄系統收集健康資料的人，又或是罔顧該後果的人施以民事罰則。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 私隱專員重複上述意見，病人的健康資料屬敏感資料，所給予的保障應較私隱條例之下所提供的為高。條例草案沒有建議把不當使用電子健康紀錄於與病人醫護無關的用途上定為罪行（除了第 46 條把使用電子健康紀錄作直接促銷用途訂為罪行）。這項遺漏是需要處理的。</li> <li>• 私隱條例第 64 條<sup>4</sup>訂明，披露未經資料使用者同意而取得的個人資料屬於罪行，但必須符合特定條件。遇上規模細小的醫護提供者，例如只有一名醫生經營的診所，犯事者正就是資料使用者的情況時，便不存在同意與否的問題。這條文的適用亦會因此而進一步受到限制。</li> <li>• 任何非條例草案所准許的使用便屬「不當使用」。私隱專員不同意政府當局指由於「不當使</li> </ul>
--	--	--

<sup>4</sup>根據《私隱條例》第 64 條，任何人披露未經資料使用者同意而取自該資料使用者的某資料當事人的任何個人資料，而該項披露是出於以下意圖—(1)不論是為了該人或另一人獲得得益；或(2)導致該當事人蒙受損失，即屬犯罪。若該未獲授權的披露，不論其意圖為何，導致該當事人蒙受心理傷害，亦屬犯罪。干犯這些新增罪行的最高刑罰為罰款\$1,000,000 及監禁 5 年。

		<p>用」涉及不同程度和情況，不應把「不當使用」電子健康紀錄廣泛地訂為罪行。現行法例當中亦有把一般不當使用個人資料刑事化的例子。例如使用選民登記冊內的選民個人資料作選舉以外的用途，屬於犯罪<sup>5</sup>。</p>
<p>第 57(2)條</p>	<p><b>責任限制:</b> <b>視察醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 政府當局認為由電子健康紀錄專員視察或承諾視察醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統，以確定(1) 電子健康紀錄互通系統條例(「條例」)是否獲遵守；及(2)向互通系統提供的任何可互通資料是否準確，並不是合理可行的。原因如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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，因此並不在電子健康紀錄專員的管理範圍內。</li> <li>➢ 醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統或會載有與電子健康紀錄互通無關的敏感資料，視察這些系統將會極具侵擾性，並令</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 私隱專員反對此項免責規定，它削弱及貶低電子健康紀錄專員規管及監管登記醫護提供者對互通系統所載的資料及資訊的互通和使用（第 48(1)(b)條），與及就遵守條例作出監管（第 48(1)(c)條）的法定職能。這帶出電子健康紀錄專員如何能有效地擔當其規管及監管角色的問題。例如，電子健康紀錄專員須就暫時吊銷或取消醫護提供者的登記作出決定。如免除視察醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統的責任，可以想像只有在危機出現時（例如醫護提供者發生嚴重的資料外洩事件），電子健康紀錄專員才會作出該些暫時吊銷或取消登記的決定作為回應。但理想的做法，應該是在事情變得失控前作出決定，</li> </ul>

<sup>5</sup> 請參閱《選舉管理委員會(選民登記)(立法會地方選區)(區議會選區)規例》(第 541A 章)第 22(3)條及《選舉管理委員會(登記)(立法會功能界別選民)(選舉委員會界別分組投票人)(選舉委員會委員)規例》(第 541B 章)第 42(3)條

	<p>醫護機構對參與互通系統卻步。</p> <p>➤ 電子健康紀錄專員並無專業知識和歷史參與背景來檢定醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統資料的內容準確性。原因是這些資料大部分是醫護專業人員的專業評估。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 根據私隱條例，醫護提供者須受私隱專員的規管。醫護提供者作為資料使用者，有責任確保本身的電子醫療紀錄系統的保安及資料的準確性。</li> <li>• 政府當局把互通系統比擬為銀行同業結算系統，該中央系統處理銀行之間的交易，但卻不會檢查銀行本身的系統。</li> <li>• 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，旨在避免有人可能向政府當局提出缺乏理據的訴訟。</li> </ul>	<p>以作為預防措施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 私隱專員留意到政府當局在考慮保管箱時執著於互通系統內電子健康紀錄的完整性。這與免除電子健康紀錄專員視察醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統及確保互通系統內資料的保安和內容準確性，形成強烈對比。</li> <li>• 事實上，這些保證是電子健康紀錄專員作為資料使用者根據《私隱條例》的保障資料第 4 及 2(1) 原則所須要遵從的責任。然而，在建議的限制下，私隱專員不可能指令電子健康紀錄專員對醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統進行視察。這實際上會窒礙到私隱專員向電子健康紀錄專員行使執行權力以確保其遵從《私隱條例》。</li> <li>• 需注意的是遵從保障資料第 2(1) 及 4 原則的標準只是需要採取所有合理切實可行的步驟。政府當局憂慮會有人提出缺乏理據的訴訟可能是言過其實。</li> <li>• 私隱專員亦留意到政府當局認為電子健康紀錄專員未必有專業知識進行視察，及視察與電子健康紀錄無關的資料極具侵擾性。這些是執行細節的問題，都是可以解決的。例如，可以設計把視察集中在醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統的相關資料。無論如何，電子健康紀錄專員如能真誠地採取所有合理切實可行的步驟，應可被視作已</li> </ul>
--	--	---

		<p>履行其責任。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 將互通系統比擬為銀行同業結算系統並不完全適合。一個較相近的例子是管理香港公營醫院的醫院管理局，該局制訂由公營醫院執行的保障病人個人資料的政策及指引，並透過視察及其他審視工作以確保政策獲得遵從。另一相近例子是環聯，它是一間信貸資料機構，從不同信貸提供者收集個人信貸資料，並儲存於中央資料庫，以便向個別信貸提供者提供個人信貸資料，讓它們審批貸款及其他信貸項目的申請。這是受到保障資料第 2(1)原則（規管資料準確性）及私隱專員所發出的《個人信貸資料實務守則》<sup>6</sup>所規管。信貸資料機構並沒有被免除它作為資料使用者在保障資料第 2(1)原則下的責任。</li> <li>• 最後，根據澳洲《2012 年個人控制電子健康紀錄法令》，澳洲個人控制電子健康紀錄的系統營運者（與電子健康紀錄專員履行相似職能）並無摒除視察的責任<sup>7</sup>。</li> <li>• 政府當局所提供有關限制責任的所有例子均沒有豁免保障個人資料的法律責任或職責。</li> <li>• 私隱專員不會逃避監察個別醫護提供者遵從《私</li> </ul>
--	--	---

<sup>6</sup> 以下連結為在個人資料私隱專員公署網站公佈的《個人信貸資料實務守則》：[http://www.pcpd.org.hk/chinese/publications/files/CCDCode\\_2013\\_c.pdf](http://www.pcpd.org.hk/chinese/publications/files/CCDCode_2013_c.pdf)。

<sup>7</sup> 請參考澳洲《2012 年個人控制電子健康紀錄法令》第 11 條至 12 條及第 5 部份（<http://www.comlaw.gov.au/Details/C2012A00063>）。

		<p>隱條例》的責任。但為了向全港所有資料使用者公平地分配其有限的資源，他必然不能只聚焦於醫護提供者。在監管醫護提供者方面，電子健康紀錄專員無疑是處於較佳位置及擁有較多資源。電子健康紀錄專員放棄此責任，會對促進醫護提供者遵從《私隱條例》及條例造成反效果。</p>
--	--	---