

立法會

Legislative Council

立法會FC20/09-10號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔號：CB1/F/1/2

立法會財務委員會 第二十二次會議紀要

日期：2009年7月10日(星期五)
時間：下午3時
地點：立法會會議廳

出席委員：劉慧卿議員, JP (主席)
劉秀成議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
李卓人議員
李國寶議員, 大紫荊勳賢, GBS, JP
李華明議員, SBS, JP
吳靄儀議員
涂謹申議員
張文光議員
陳鑑林議員, SBS, JP
梁劉柔芬議員, GBS, JP
梁耀忠議員
黃宜弘議員, GBS
黃容根議員, SBS, JP
劉江華議員, JP
劉皇發議員, 大紫荊勳賢, GBS, JP
劉健儀議員, GBS, JP
鄭家富議員
譚耀宗議員, GBS, JP
石禮謙議員, SBS, JP
李鳳英議員, BBS, JP
張宇人議員, SBS, JP
陳偉業議員
馮檢基議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP

方剛議員, SBS, JP
王國興議員, MH
李永達議員
李國麟議員, SBS, JP
林健鋒議員, SBS, JP
梁君彥議員, SBS, JP
梁家傑議員, SC
梁國雄議員
張學明議員, GBS, JP
黃定光議員, BBS, JP
湯家驊議員, SC
詹培忠議員
甘乃威議員, MH
何秀蘭議員
李慧琼議員
林大輝議員, BBS, JP
陳克勤議員
陳茂波議員, MH, JP
陳健波議員, JP
陳淑莊議員
梁美芬議員
梁家騶議員
張國柱議員
黃成智議員
黃國健議員, BBS
黃毓民議員
葉偉明議員, MH
葉國謙議員, GBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP
潘佩璆議員
謝偉俊議員
譚偉豪議員, JP

缺席委員 : 霍震霆議員, GBS, JP

出席公職人員 : 陳家強教授, SBS, JP
應耀康先生, JP
甯漢豪女士, JP

財經事務及庫務局局長
財經事務及庫務局常任
秘書長(庫務)
財經事務及庫務局副秘
書長(庫務)¹

袁詠歡女士	財經事務及庫務局(庫務科)首席行政主任(G)
周一嶽醫生, GBS, JP	食物及衛生局局長
李淑儀女士, JP	食物及衛生局常任秘書長(衛生)
陳松青先生	食物及衛生局副秘書長(衛生)2
張毅翔醫生	食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)
蔡啟明醫生	食物及衛生局顧問醫生(公私營協作)
葛輝先生	政府資訊科技總監

列席秘書 : 李蔡若蓮女士 助理秘書長1

列席職員 : 薛鳳鳴女士 總議會秘書(1)4
張渭忠先生 高級議會秘書(1)5
張雪嫻女士 高級議會事務助理(1)1
胡清華先生 議會事務助理(1)2

經辦人／部門

項目1 —— FCR(2009-10)36

人事編制小組委員會在2009年6月17日所提出的建議

項目2 —— FCR(2009-10)37

基本工程儲備基金

總目710 ——電腦化計劃

政府總部：食物及衛生局(衛生科)

● 新分目"開發全港性電子健康記錄互通系統"

鑒於FCR(2009-10)36及FRC(2009-10)37均涉及推行電子健康記錄互通系統，主席建議該兩個項目應一併討論，但分開表決。委員贊成。

資料私隱及保安

2. 王國興議員表示，擬議的電子健康記錄互通系統甚為創新。他同意實施該系統會帶來好處，但公

眾對保護病人個人資料的私隱表示關注。他詢問是否有足夠的保障設施，防止病人資料外洩和遺失，他尤其關注不當使用通用串列匯流排(下稱"USB")裝置及黑客可能入侵的問題。

3. 食物及衛生局局長表示，電子健康記錄互通系統將主要利用醫院管理局(下稱"醫管局")於1995年啟用的臨床醫療管理系統。新系統將設有先進的取覽控制及審核機制，防止任何人擅自進入系統，並為關乎身份的資料進行加密。臨床醫療管理系統已運作14年，期間系統從未被擅自侵入。唯一曾出現的問題是因有人不當使用儲存了從系統下載的病人資料的USB裝置。政府當局知悉此問題，並已加強監控措施，包括擬訂內部指引供系統使用者遵從。經參考現行的法例條文及海外經驗後，政府當局會在2013-2014年度電子健康記錄互通系統啟用前，為該系統制訂法律架構，以保障資料私隱及保安。

4. 政府資訊科技總監補充，電子健康記錄互通系統運作的前提是，系統儲存的病人資料會獲適當保障，而醫療服務提供者必須取得病人同意，才可取覽他們的病歷資料。政府當局會首先界定"保安及同意模式"，訂明應何時及如何取得病人的同意。系統亦會設有保安基礎設施，以保障資料私隱及確保系統穩妥。電子健康記錄互通系統內每個項目均會進行資料私隱影響評估，如有需要會聘請顧問。該系統設有數據儲存庫，儲存不記名的病人資料，供醫生進行有關公共衛生的研究。關於如何預防黑客可能入侵，他解釋，新計劃內每個項目均須進行保安風險評估，期間當局會仔細研究黑客的威脅及其他保安風險。在推行新系統期間，當局會進行保安評估、審計及滲透測試，以試驗系統是否穩妥。他指出，過往從未有黑客能成功入侵政府當局的核心資訊科技系統，當局在這方面表現出色。

5. 顧問醫生(電子病歷)表示，政府當局會設置監控措施，把數據庫內的資料組織及加密，同時進行以身份為基礎的管制，規管醫生從該系統取覽的個人醫療資料。系統不容許下載與身份有關的資料，即所下載的資料必須不具姓名。此外，當局會設置支援保安及審計工作的基礎設施，確保所有電子健康記錄的組件及系統可予審核。當局會就不同層面的監控工作

進行定期審核並作出匯報，確保可發現任何違反保安措施的情況或不尋常取覽個人資料的模式。政府當局會不時邀請專家對系統的設計進行檢討。

6. 王國興議員促請政府當局不要自滿，反之應不時提升保護資料的措施，以追上資訊科技急速發展的步伐。

7. 梁美芬議員察悉確曾發生涉及病人記錄外洩的嚴重事故，並表示對電子健康記錄互通系統的資料保安有所保留。她預計不同的醫療服務提供者會透過共用的數據庫經常輸入／檢取病人資料，而醫生會非常倚賴資訊科技技術員對系統進行保養及提供技術支援。因此，依她看來，該系統似乎涉及頗高的資料外洩風險，而政府當局至今提述的保安措施未能完全釋除她的疑慮。她詢問在現階段是否確有迫切需要開發該系統，以及若不推展該系統會有甚麼弊端。

8. 食物及衛生局局長指出，當局沒有一套完整的香港市民醫療記錄，而擬議系統可在公私營醫療界別儲存及互通該等記錄。該系統的其中一項主要優點，是會盡量避免因重複化驗和放射檢測而造成浪費，以及減少醫生和護士用於準備文件的時間。該系統亦可讓醫護專業人員有效解決病人記錄不全的問題，並方便政府當局取得及分析公共健康資料，從而制訂適時及有效的政策，特別是處理疫症的政策。關於資料保安，他指出，在過去14年，醫管局在維持病人資料保安方面一直表現出色。鑒於電子健康記錄互通系統將利用醫管局的臨床醫療管理系統，他有信心能維持高水平的資料保安措施。此外，政府當局會引入多項監管機制(包括進行保安風險評估及保安審核)及制訂實務守則，以規管系統使用者(包括資訊科技人員)取覽及處理病人記錄。

9. 食物及衛生局局長回應梁美芬議員的進一步查詢時表示，必須取得病人的同意才能取覽及使用病人的電子健康記錄，同時會限制進入系統的人。政府當局現正探討各種認證方法，包括密碼或智能身份證，防止出現未經授權取覽資料的情況。

10. 謝偉俊議員表示，他非常關注擬議電子健康記錄互通系統帶來的影響，特別是尚未制訂法律架構

規管該系統的管理及使用。他促請政府當局發展電子健康記錄互通系統時必須極其謹慎，因為當中涉及高度敏感的病人資料，例如有關愛滋病、性病、墮胎等細節。他建議政府當局應研究海外先進國家管理電子病歷及處理涉及病人資料外洩的重大事故的經驗。由於新的電子健康記錄互通系統需要政府履行高度的謹慎責任，在該系統啟用前，當局應制訂全面的法律架構以保障資料私隱及系統保安。

11. 食物及衛生局局長表示，北歐國家設有類似的病歷系統，而英國則正在開發這類系統。美國的奧巴馬政府亦承諾為市民開發同類系統。食物及衛生局局長表示，他不會低估開發該系統的複雜程度，但他相信有關病人資料保安的事宜可透過各種途徑及措施妥善處理。電子健康記錄互通系統是醫療改革的一項主要基礎設施，應盡快推行。他重申，醫管局的臨床醫療管理系統甚為可靠，現時儲存了公營醫療界別高達800萬名病人的醫療記錄。他向委員保證，政府當局已察悉委員提出的問題及關注事項，在考慮海外經驗及公眾諮詢收集所得意見後，會在適當時候制訂有效及適當的法律架構，以解決開發電子健康記錄時出現的法律問題。

開發電子健康記錄互通系統的費用

12. 鄭家富議員表示，屬民主黨的議員並非不贊成開發擬議的電子健康記錄互通系統會帶來長遠的好處，但對於在此刻動用7億200萬元開發該系統甚有保留。他批評政府當局對更換高齡救護車車隊及在醫管局藥物名冊內加入經證實具成效的藥物過於吝嗇，但對醫管局高層管理人員的薪酬條件及電腦系統卻過於慷慨。

13. 余若薇議員表示，從病人的角度來看，開發電子健康記錄互通系統值得支持。在這方面，公民黨原則上支持建議。然而，政府當局有責任向市民解釋為何當局需要如此龐大的金額(即7億200萬元)，把公營界別現正使用的病歷系統擴展至私營界別。

14. 食物及衛生局局長解釋，隨着醫療服務急速發展及資訊科技一日千里，當局應盡速推行以病人為本的電子健康記錄互通系統。鑒於該計劃的規模及發

展期為5年，7億200萬元的費用實屬合理。有關費用亦已由資深的獨立顧問予以核實。與其他國家相比，香港可利用醫管局長久以來行之有效的臨床醫療管理系統，在發展電子健康記錄互通系統方面佔有優勢。據他瞭解，英國及美國為發展同類電子病歷系統需動用8至10倍的費用。

私家醫生的參與

15. 鄭家富議員表示，鑒於這計劃投資龐大，加上超過80%的私家醫生現時並不使用電腦來儲存病人記錄，他質疑現時是否推出電子健康記錄互通系統的適當時機。他詢問為何政府當局不能簡單地容許私家醫生接達醫管局現有的病歷系統。他又質疑為何政府當局並無計算私家醫生加入擬議電子健康記錄互通系統的收費。他提醒政府當局，香港西醫工會已表明立場，若政府當局不向私家醫生免費提供所需的硬件及培訓，他們便不會支持電子健康記錄互通系統。

16. 劉健儀議員表示，雖然自由黨原則上支持政府當局的撥款建議，但她預期政府當局在尋求私家醫生的支持時會遇到極大困難，原因是許多私家醫生並不習慣在工作上使用電腦，要改變他們的想法及工作習慣將有困難。她詢問政府當局有否任何具體計劃推動私營界別使用擬議的電子健康記錄互通系統。

17. 關於私營界別對電子健康記錄互通系統的接受情況，食物及衛生局局長指出，許多私家醫生曾於醫管局轄下的醫院工作，應熟悉臨床醫療管理系統。新電子健康記錄互通系統將大幅降低私家醫院開發其病歷系統的成本。該系統其中一項主要優點，是不論病人前往哪家醫院，在病人同意下，主診醫生可從系統獲得病人的病歷。至於私家醫生需承擔的費用，食物及衛生局局長強調，政府當局會承擔開發基礎設施的費用，而私營界別則負責有關硬件和軟件，以及其電子病歷／電子醫療記錄系統的經常性營運開支。至於私家醫生參與該系統的收費，食物及衛生局局長預計費用不大，確實金額將視乎實際運作成本及參與該系統的私家醫生人數。

18. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)(下稱"常任秘書長(衛生)")表示，政府當局明白，政府當局必須

作出確切的承諾，私營界別才會支持電子健康記錄互通系統。政府當局擬以象徵式收費或免費形式讓私營界別使用該系統。她提到私家醫院對電子健康記錄互通系統表示歡迎，而私家醫院的參與意味其附屬的私家醫生也會跟隨參與該系統。政府當局透過電子健康記錄互通督導委員會與私營界別的醫療機構保持緊密溝通，這些機構整體上對電子健康記錄互通系統持正面態度。在政府當局的支持下，部分醫療專業團體現正製備方便私家醫生使用的軟件。此外，許多私家醫生已參與長者醫療券試驗計劃，這些醫生均樂於加入新系統。她確實表示政府當局會向私家醫生提供有關電子健康記錄互通系統的培訓。

19. 關於未來計劃，顧問醫生(電子病歷)表示，就截至2013-2014年度的首階段而言，政府當局旨在開發互通平台，讓公立和私家醫院可以互通病歷記錄，並確保市場上有電子醫療／電子病歷及其他健康資訊系統，供私家醫生、診所和其他醫療服務提供者連接至電子健康記錄互通平台。至於其後5年的第二階段，政府當局旨在使病人可透過安全的途徑取覽其個人的醫療記錄。這做法可進一步推動私家醫生加入該平台。他告知委員，透過自2006年起推行的"公私營醫療合作計劃——醫療病歷互聯試驗計劃"，特定的概念及技術得到核證，以便在開發電子健康記錄互通系統時將之擴展為主要組件。至今這項試驗計劃已覆蓋超過66 000名病人的記錄，涉及約1 300名私家醫生。在實際使用電子健康記錄前，這項試驗計劃會繼續進行。他相信，從這項試驗計劃所得的經驗會鼓勵私家醫生加入電子健康記錄互通系統。

20. 潘佩璆議員認為，推行電子健康記錄互通系統對病人有莫大裨益，香港工會聯合會支持此建議。雖然如此，他關注到許多私家醫生不會踴躍加入該系統，原因是他們在診所內並不使用電腦。鑒於政府當局估計全面推行該系統後每年將有高達8億6,200萬元的效率增值，他建議部分節省所得的金額可用來向私家醫生提供誘因，例如為他們購置硬件項目。如此一來，政府當局亦能把加入該系統的私家醫生的硬件項目標準化。

21. 食物及衛生局局長表示，政府當局會考慮提供各種誘因，吸引私家醫生參與電子健康記錄互通系

統。儘管如此，政府當局必須小心考慮是否適宜動用公帑，為私家醫生提供電腦硬件以資助他們。常任秘書長(衛生)補充，資訊科技界別的一些非牟利組織已準備以大批購買的形式協助私家醫生購入所需硬件，這做法可令價錢更便宜及減低保養費用。

22. 余若薇議員表示，她不同意政府應資助私家醫生加入新電子健康記錄互通系統，或資助他們購置電腦在其私家診所內使用。她原則上支持建議，因該系統會為病人帶來好處。她指出，病人的醫療記錄是否可靠及完整，是電子健康記錄互通系統能否成功的關鍵。然而，她看不到私家醫生整體而言有動力把病人記錄輸入新系統。她擔心若很大比例的私家醫生不把病人記錄輸入系統，電子健康記錄互通系統將不能達致目標。她又促請政府當局確保電子健康記錄互通督導委員會能代表各有關的持份者。

23. 食物及衛生局局長同意電子健康記錄互通系統的發展應以病人為本，而政府醫生和私家醫生的參與同樣重要。政府當局會在系統的開發過程中充分諮詢各有關的持份者。他強調，病人可自願選擇是否參與電子健康記錄互通，把其記錄儲存於系統內。病人的同意不可或缺。另一方面，醫生是否參與電子健康記錄互通，亦屬自願性質。當局會與持份者就如何在擬議系統內儲存電子健康記錄，進一步制訂運作細則。

24. 梁家騮議員表示，他在醫管局任職一段長時間，並不認為醫管局的臨床醫療管理系統已很理想，許多其他使用者亦認為該系統僅可接受。他支持電子健康記錄互通系統的目標，但若該系統將以現行的臨床醫療管理系統為發展基礎，則他強烈質疑該系統會否"便利使用者"及為私營界別接受。他指出，現時許多醫生只把臨床醫療管理系統當作是支援手寫記錄的輔助工具。他關注到，倘醫生日後未能把完整的病人記錄輸入電子健康記錄互通系統，會否需要負上法律責任。他促請政府當局澄清醫生在這方面的法律責任，因為這是私家醫生決定會否加入該系統的重要考慮因素。他又詢問當局會否就私家醫生加入該系統訂定任何具體的規定或標準。

25. 食物及衛生局局長表示，為確保日後電子健康記錄互通系統運作良好，未來的系統使用者及有關持份者會充分參與開發該系統，這點十分重要。當局並沒有就私家醫生加入新系統訂定特別規定，但他們加入該系統後，便須遵守保護病人權益(包括資料私隱)的有關規則及規例。關於醫生應把病人哪些資料輸入系統，他相信醫生若準確地輸入病人的概況，包括病徵、治療方法及處方藥物等重點，便已足夠。日後病人可在系統內查閱其個人醫療記錄，並可就其記錄的某些細節提出意見。

人手需求

26. 吳靄儀議員表示，公民黨原則上支持建議，但認為建議的部分細節需要澄清。她詢問實施電子健康記錄互通系統的人手需求、該系統每年的經常開支，以及會否帶來任何收入。

27. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，政府當局及醫管局會分別聘用20名及178名員工開發及安裝電子健康記錄互通系統，在稍後階段會再聘用100名員工管理及操作系統，兩個組別合共聘用約300名員工。系統的運作成本估計每年約2億元。所得收入(如有的話)僅屬象徵式，原因是政府當局為鼓勵私營及非政府界別參與電子健康記錄互通平台，會收取極低費用或免費向這些界別提供有關的系統及技術知識。

法律架構

28. 吳靄儀議員亦詢問有關電子健康記錄互通系統的立法工作，包括法律草擬工作的範圍和時間表，以及人手需求。食物及衛生局局長回應時表示，個人資料私隱專員公署已獲邀就發展電子健康記錄互通系統的長遠法律架構提出建議，特別是有關保護個人資料私隱的問題。待食物及衛生局成立電子健康記錄統籌處後，政府當局會盡快諮詢有關持份者及市民的意見。他預期統籌處的工作目標，是在推行電子健康記錄計劃的首階段完成制訂所需的法律架構。

29. 梁國雄議員關注到，由於缺乏清晰的法例規定，加上私家醫生參與該系統屬自願性質，電子健康記錄互通系統實際上不可能備存完整的病人記錄。他

詢問，若醫生未能在系統內儲存準確及完整的病人記錄，或漠視病人不希望把若干細節載入其病人記錄的意願，會否受到任何處分。他又詢問病人可否取覽其個人的醫療記錄。

30. 食物及衛生局局長表示，現時醫生若未能遵從執業守則備存準確清晰的病人記錄，可被檢控，並須接受香港醫務委員會的紀律聆訊。儘管醫生應不難備存準確的病人記錄，政府當局會致力劃一用語、簡稱及符號，供醫生把病人資料輸入電子健康記錄系統，以助他們向病人提供醫療服務。在該系統發展的第二階段，病人可取覽其個人記錄。政府當局現正研究制訂適當的安排及機制，令病人可向醫生表明不欲把哪些敏感資料輸入系統，而又不影響醫療服務的持續性和質素。關於梁國雄議員對病人醫療資料外洩的關注，食物及衛生局局長表示可對有關方面採取適當的法律行動。

31. 梁耀忠議員表示，病人的個人病歷若被外洩、遺失及不齊全，他們可能沒有經濟能力對有關方面展開法律行動。食物及衛生局局長回應時表示，就涉及病人個人資料外洩的個案，規管機構會對違反相關法律條文的人士展開法律行動。

電子健康記錄互通系統的效率增值

32. 李鳳英議員歡迎電子健康記錄互通系統，並相信擬議系統在許多方面會令病人受惠，特別是需接受定期治療的長期病患者。關於新系統可節省的成本費用和效益，她詢問政府當局文件提述的8億6,200萬元效率增值有何依據，以及如何與每年2億元經常開支相比較。根據政府當局文件第23(a)及23(c)段，電子健康記錄互通系統與縮短病人留院時間及減少藥物／處方出錯有直接關係，她對此表示懷疑。

33. 食物及衛生局局長回應時表示，電子健康記錄互通系統的其中一大優點，是減少公私營界別在化驗和放射檢測等方面造成不必要的資源及工作重疊。8億6,200萬元的效率增值與2億元的每年經常開支兩者之間並無直接關係。顧問醫生(電子病歷)補充，文件第23段所述的8億6,200萬元效率增值及其分項數字是根據海外研究及本地情況作出的估計。政府

當局相信，實施電子健康記錄互通系統有助縮短病人留院時間及減少藥物／處方出錯。由於目前並無電子病歷，新入院的病人或需接受過往曾在其他醫院進行的測試及檢驗，因而拖長病人的留院時間和接受重複檢測。同樣，若主診醫生不清楚病人的病歷，藥物／處方出錯的機會便會更大。

政府當局 34. 應李議員及主席的要求，食物及衛生局局長同意定期向衛生事務委員會提交有關電子健康記錄互通系統的進度報告。

加入中醫

35. 梁耀忠議員詢問電子健康記錄互通系統將採用甚麼語言，以及中醫會否獲准加入該系統。

36. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局初步會把工作重點放在西醫，並繼續就中醫參與電子健康記錄互通系統進行諮詢。他知道目前中醫之間並無共用病人記錄的安排。政府當局在採取進一步行動前，必須確定中醫界別在文化上是否接受新系統。該系統暫時會採用英語。如有需要，系統內的醫療記錄可翻譯為中文。梁耀忠議員對食物及衛生局局長的答覆感到不滿，並指出電子健康記錄互通系統是顯示政府當局一向歧視中醫藥的另一例子。

37. 會議於下午5時結束。主席表示，這兩個項目將於5時05分開始的下次會議上繼續討論。

立法會秘書處

2009年11月24日