

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1736/14-15號文件

檔 號：CB2/BC/6/13

2015年6月19日內務委員會會議文件

《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會報告

目的

本文件旨在匯報《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會的商議工作。

背景

2. 繼當局就日後醫療系統的服務模式進行一項公眾諮詢，以及推行"公私營醫療合作——醫療病歷互聯試驗計劃"，以測試互通電子健康紀錄的可行性和接受程度後，政府於2008年3月發表題為"掌握健康，掌握人生"的醫療改革諮詢文件，當中建議發展電子健康紀錄互通，作為支持醫療改革的一項基礎建設。根據在諮詢過程中取得的正面回應，政府於2009年推展一項為期10年並分兩個階段進行的電子健康紀錄計劃，以開發電子健康紀錄互通系統(下稱"互通系統")，從而提供基礎建設，讓不同的公營及私營醫護提供者可在取得醫護接受者同意後，互通電子健康紀錄。除開發互通基礎建設外，在2009-2010年度至2013-2014年度推行的第一階段電子健康紀錄計劃的主要目標，是在互通系統啟用前制訂法律框架，以保障資料私隱和系統保安。

3. 目前，《個人資料(私隱)條例》(第486章)(下稱"《私隱條例》")就個人資料私隱的保障訂定條文，但並無就與健康有關的資料訂定任何特定條文(惟第59條除外)。《電訊條例》(第106章)及《刑事罪行條例》(第200章)就非法取用電腦及電腦資料的行為訂定一般罪行。鑒於互通資料的獨特安排、健康紀錄的敏感性質，以及為建立公眾對互通系統的信心而有需要提供的額外

保障措施，政府當局認為有必要提出新法例，以配合互通系統帶來的新情況。

4. 在此背景下，政府當局於2011年12月就互通系統的法律、私隱及保安框架(下稱"框架")進行公眾諮詢，諮詢期至2012年2月結束。根據諮詢結果，政府當局訂定規管互通系統框架的理念和原則，當中包括讓醫護接受者及醫護提供者自願參加；醫護提供者基於"病人正接受其護理"及"有需要知道"的原則查閱資料；預設的資料互通範圍；醫護接受者及醫護提供者身份的識辨和核實；互通系統的管治；以及提供靈活變通和科技中立的法律框架和訂明運作及保安要求的《實務守則》。

條例草案

5. 政府當局於2014年4月30日向立法會提交條例草案，以設立互通系統、就互通和使用當中所載資料和資訊及保護互通系統的事宜訂定條文，以及就附帶及相關事宜訂定條文。條例草案涵蓋多項事宜，包括互通系統的設立；電子健康紀錄專員的委任、職能及權力；醫護接受者及醫護提供者的登記；醫護接受者就醫護提供者使用其電子健康紀錄給予同意；電子健康紀錄的使用；將電子健康紀錄用於研究及統計用途的程序；與《私隱條例》的相互關係；針對電子健康紀錄互通運作的新訂罪行；上訴機制；查閱證面數據；以及政府和公職人員的法律責任。

法案委員會

6. 在2014年5月2日的內務委員會會議上，議員商定成立一個法案委員會以研究條例草案。法案委員會的委員名單載於**附錄I**。

7. 法案委員會由莫乃光議員擔任主席，與政府當局舉行了22次會議。法案委員會亦曾在其中一次會議上聽取21個團體及個別人士作口頭申述，並曾在3次會議上另行與個人資料私隱專員(下稱"私隱專員")舉行會議。曾向法案委員會提交意見的團體及個別人士的名單載於**附錄II**。

法案委員會的商議工作

登記醫護接受者就資料互通的管控

條例草案的建議

8. 根據條例草案，任何曾經接受、正接受或相當可能會接受在香港進行的醫護服務的人士，若持有《人事登記條例》(第177章)第1A(1)條所界定的身份證、根據《生死登記條例》(第174章)發出的出生登記證明書、《入境條例》(第115章)第17B(1)條及第17G(1)條所分別界定的身份證明文件或豁免證明書，或電子健康紀錄專員所指明的任何其他身份證明文件，都可申請在互通系統中登記。醫護接受者(或醫護接受者的代決人)在申請登記為登記醫護接受者時，必須向電子健康紀錄專員給予參與同意。參與同意容許電子健康紀錄專員向訂明醫護提供者¹取得及提供該醫護接受者的任何索引資料及健康資料(下稱"可互通資料")，以供互通系統運作²。登記醫護接受者(或登記醫護接受者的代決人)可向為該名醫護接受者提供醫護服務的訂明醫護提供者給予互通同意。該互通同意容許訂明醫護提供者向互通系統提供及從互通系統取得該醫護接受者的任何可互通資料。若訂明醫護提供者有需要在為醫護接受者提供醫護服務的過程中牽涉另一訂明醫護提供者，給予前一醫護提供者的互通同意也適用於後一醫護提供者，以供後者為與該醫護服務轉介相關的特定目的而取覽互通系統。

9. 條例草案亦建議，上述訂明醫護提供者必須取得醫護接受者的特定互通同意這項要求，並不適用於衛生署及醫管局。根據條例草案第16條，凡登記醫護接受者給予參與同意，該接受者即視為已同意衛生署及醫管局藉互通系統提供及取得該醫護接受者的可互通資料。

¹ 根據條例草案，衛生署、醫院管理局(下稱"醫管局")、就某服務地點登記為互通系統的醫護提供者的醫護提供者，以及獲登記為互通系統的醫護提供者的政府政策局或部門，均屬訂明醫護提供者。就在互通系統進行登記而言，醫護提供者指在某一個或多於一個服務地點提供醫護服務的人士。實際運作上，醫護提供者可包括營運醫院、診療所、牙科業務的實體，及聘用13類法定註冊醫護專業人員以提供醫護服務的院舍實體或指明實體。

² 互通系統中某登記醫護接受者的電子健康紀錄包括索引資料(即可供互通系統運作時識辨該醫護接受者的、關於該醫護接受者的個人詳情，例如姓名、身份證明文件號碼及性別)；該醫護接受者的健康資料；以及電子健康紀錄專員認為對互通系統的妥善運作屬必要的、關於該醫護接受者的任何其他資料或資訊。

登記醫護接受者資料私隱的額外保障

10. 大部分委員均強烈認為，鑒於健康資料性質敏感，應就登記醫護接受者載於其電子健康紀錄內的健康資料施加額外限制，以便醫護接受者可豁除某些已獲其給予互通同意的訂明醫護提供者，使這些醫護提供者無法取閱他們的健康資料的某些部分。他們亦關注到，若對某些敏感健康資料缺少加強保障，可導致患有特定疾病(例如精神病)的醫護接受者受到歧視。這些委員認為，一如私隱專員及多個病人組織所建議，應在互通系統下設置"保管箱"功能，加強對取覽某些健康資料的限制。雖然委員了解到，另有意見認為在互通系統下引入該功能，會令登記醫護接受者的電子健康紀錄有欠完整齊全，並影響由訂明醫護提供者提供的醫療服務的質素，但這些委員強調有需要對登記醫護接受者的資料私隱提供額外保障，從而建立公眾對互通系統的信心。除此之外，載於互通系統的健康資料亦不能視為登記醫護接受者的完整健康紀錄。在使用電子健康紀錄作為臨床參考時，訂明醫護提供者有責任運用其專業判斷。

11. 然而，李國麟議員認為無需在互通系統下設置"保管箱"功能，因為互通系統所發揮的作用，只是作為在可互通範圍內的健康資料的互通平台，而這些資料載於已獲登記醫護接受者給予互通同意的訂明醫護提供者的電子醫療紀錄系統內。條例草案並沒有要求訂明醫護提供者須向電子健康紀錄專員交出其知識產權。因此，登記醫護接受者只是互通系統及個別訂明醫護提供者的電子醫療紀錄系統內相關健康資料的資料當事人。他又指出，醫護接受者參與互通系統純屬自願。此外，登記醫護接受者須向其選擇的特定醫護提供者另行給予互通同意，讓有關醫護提供者從互通系統取得其可互通資料。

12. 政府當局向法案委員會解釋，"保管箱"功能並沒有標準技術設計，而電子健康紀錄計劃第一階段的工作範圍並沒有包括設置"保管箱"。在進行公眾諮詢期間，各界對是否在互通系統下設置"保管箱"功能意見不一。政府當局於2012年向立法會衛生事務委員會(下稱"事務委員會")匯報公眾諮詢結果時，已承諾在第二階段電子健康紀錄計劃就敏感健康資料的額外保障進行更深入研究，並參考海外經驗。考慮到委員及私隱專員就此事提出的深切關注，政府當局已進一步承諾，在條例草案獲得通過後，當局會在第二階段電子健康紀錄計劃首年循正面的方向進行研究，以開發及實施某種形式的新功能或新安排，讓醫護接受者在披露其健康資料方面享有更多選擇。待研究完成後，當局便會按適當情況，就擬議新功能諮詢各相關持份者，包括電子健

康記錄互通督導委員會、私隱專員、醫療專業團體、病人組織及事務委員會。

13. 委員普遍認為現階段無須預先限制相關技術功能日後的設計。然而，他們認為有關法例應述明，其精神是致力增加醫護接受者在資料互通方面的選擇。法案委員會曾考慮私隱專員為此而就條例草案提出的一套修正案。經考慮後，政府當局將動議委員會審議階段修正案，在條例草案第2部之下加入新訂第3A分部，以及加入有關"互通限制要求"的新定義，規定登記醫護接受者可就其健康資料，要求對資料互通範圍予以限制(或移除該限制)。當局建議，待進一步研究完成而相關功能在技術上亦準備就緒，可付諸實踐後，擬議新訂條文才生效。

14. 法案委員會已去信曾就條例草案表達意見的團體及個別人士，邀請他們就擬議修正案提出意見。他們普遍對建議表示歡迎。梁家騮議員要求政府當局確保，委員會審議階段修正案的草擬方式將達致下述效果：儘管條例草案第12(6)條、第16條及條例草案中關乎互通同意的其他條文另有規定，擬議新訂條文仍然有效。政府當局已接納該建議，並相應修訂有關的委員會審議階段修正案。

登記醫護接受者要求不向互通系統提供其可互通資料的某些部分

15. 委員察悉，若條例草案於2015年上半年獲通過，政府當局的目標，是在2015年下半年推行互通系統。由於在互通系統投入運作之時，為醫護接受者在披露其健康資料方面提供更多選擇的新功能仍處於設計階段，部分委員(包括梁家騮議員及郭家麒議員)詢問，登記醫護接受者可否要求已獲其給予互通同意的訂明醫護提供者，不向互通系統提供屬於預設互通範圍內的若干健康資料。

16. 政府當局告知法案委員會，根據在電子健康紀錄計劃第一階段下開發的互通系統的設計或工作流程，並視乎訂明醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統，若訂明醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統具備與互通系統連接的功能，則登記醫護接受者的可互通資料一經輸入該電子醫療紀錄系統，有關資料亦會上載至互通系統，並無可予以豁除的情況。按條例草案第12(6)條現時的草擬方式，登記醫護接受者可要求訂明醫護提供者不向互通系統提供其可互通資料的某些部分。該要求是否獲得接納，取決於醫護提供者所聘用醫護專業人員的專業判斷、醫護

提供者的特定臨床工作流程，以及有關醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統在技術上能否這樣做。

17. 然而，梁家騮議員仍然關注到，按條例草案第12(6)條現時的草擬方式，即使某登記醫護接受者已具體要求某訂明醫護提供者不向互通系統提供其可互通資料，而醫護提供者仍然這樣做，醫護接受者也無法令該醫護提供者為此承擔責任，原因是該醫護提供者已獲該醫護接受者給予互通同意。

視為給予互通同意

18. 部分委員(包括梁家騮議員、郭家麒議員及張超雄議員)關注到，根據條例草案第16條，凡登記醫護接受者給予參與同意，該醫護接受者即視為同意衛生署及醫管局藉互通系統提供及取得其可互通資料。他們質疑是否有必要讓衛生署及醫管局從互通系統取得那些只使用私營醫療服務(而沒有使用公營醫療服務)的登記醫護接受者的可互通資料。他們建議制訂新安排，容許登記醫護接受者選擇不採用條例草案第16條所建議的安排。

19. 政府當局不支持上述建議，原因是該建議明顯與政府當局設立互通系統的政策目的不符。互通系統應發揮由公帑資助營運的平台的作用，透過公營及私營醫護提供者之間雙向互通電子健康紀錄，以促進公私營醫護服務機構之間的協作，讓醫護接受者受惠。據政府當局所述，衛生署和醫管局為公營界別的醫護提供者，所服務的醫護接受者人數全港最多，持有大量醫護接受者的健康資料。兩者持有的登記醫護接受者的健康資料，若載入互通系統，將成為編撰這些登記醫護接受者長期電子健康紀錄的關鍵材料。若沒有這些健康資料，電子健康紀錄的內容可能會變得很薄弱。目前建議亦為登記程序帶來方便，並減輕醫護接受者、衛生署和醫管局的負擔。政府當局表示，若醫護接受者只使用私營醫療服務(而沒有使用公營醫療服務)，同時又不想衛生署或醫管局取得其健康紀錄，可選擇暫時不參與互通系統，直至當局在電子健康紀錄計劃第二階段下開發及推行某種形式的新功能或新安排，為醫護接受者在披露其健康資料方面提供更多選擇。

20. 政府當局並指出，當局曾在公眾諮詢階段徵詢公眾對上述擬議安排的意見。若要改動已在電子健康紀錄計劃第一階段下開發的互通系統的設計，以處理醫護接受者選擇不採用這項安排的要求，會有實際困難。雖然有關困難並非無法解決，但當局估計需要不少於12個月的時間，才可就互通系統的設計作出

大幅改動。政府當局預期，即使決定實施讓醫護接受者選擇不採用這項安排的措施，技術上亦不可能在互通系統投入運作的最初數個月內備妥。委員普遍不反對政府當局決定保留條例草案的擬議安排。

參與及互通同意的涵蓋範圍

21. 條例草案第12條及第16條的現行草擬方式將分別達致以下效果：登記醫護接受者給予的互通同意及參與同意，會令醫護接受者已向其給予互通同意的訂明醫護提供者、衛生署和醫管局可從互通系統取得並向互通系統提供該醫護接受者的任何可互通資料。

22. 梁家驪議員認為，登記醫護接受者就訂明醫護提供者向互通系統提供及從互通系統取得醫護接受者任何可互通資料所示明的同意，被綑綁在醫護接受者給予的單一同意下，此舉會損害資料當事人的私隱保障。他指出，登記醫護接受者可能只希望給予衛生署或醫管局同意，向互通系統提供(而並非取得)其可互通資料，以及容許私營界別某訂明醫護提供者取覽其可互通資料，反之亦然。因此，他建議法案委員會應考慮對條例草案作出修正，以便(a)登記醫護接受者給予的參與同意只容許電子健康紀錄專員，就互通系統的運作而言，從所有公營及私營的訂明醫護提供者取得那些屬醫護接受者指明互通範圍內的可互通資料；及(b)登記醫護接受者向個別訂明醫護提供者給予的互通同意，只容許該醫護提供者向互通系統取得其任何可互通資料。

23. 政府當局原則上反對該建議，理由是互通同意原本涵蓋兩方面，即上載和取覽登記醫護接受者的可互通資料，若將互通同意分拆成兩部分，會令單向互通成為預設安排。此舉嚴重違反當局的政策目的，即致力促進公私營醫護提供者之間雙向互通電子健康紀錄，讓醫護接受者受惠。該建議將完全改變公眾諮詢文件所提出的設計原則及同意安排，令已在電子健康紀錄計劃第一階段下開發的互通系統無法運作。政府當局並指出，其擬議委員會審議階段修正案旨在加入新訂第16A條及第16B條，以訂明登記醫護接受者可就其健康資料，要求限制資料互通的範圍；有關委員會審議階段修正案已提供非常具彈性的空間，容許日後採取不同的限制方法，包括作出安排以應對梁家驪議員提出的關注和不同可能發生的情景。當局認為無須對條例草案作進一步修正。

24. 郭家麒議員認為，任何旨在讓登記醫護接受者加強控制資料互通範圍的建議，均會增加他們對互通系統的信心。部分委員(包括劉慧卿議員)對梁家騮議員的建議並無特別意見，而其他委員(包括陳恒鑽議員、葛珮帆議員及盧偉國議員)則同意政府當局提出的論據。然而，法案委員會並未就此事達成一致意見。

25. 梁家騮議員表明有意就條例草案提出委員會審議階段修正案，以達致上文第22段所載述的效果，從而加強保障登記醫護接受者的資料私隱。

"有要知道"原則

26. 政府當局告知法案委員會，根據公眾諮詢的結果，規管互通系統框架的主要原則是：在互通系統中的健康資料不會被沒有需要知道的人使用或取覽(或一般稱為"有要知道"原則)。當局採用這項原則設計互通系統及制訂其運作上的工作流程，並已在立法建議中反映。然而，委員與私隱專員及部分其他團體同樣關注到，登記醫護接受者的互通同意是給予一個實體(例如醫院、診療所或牙科診療所及安老院舍)，而非給予個別醫護專業人員(例如註冊醫生或牙醫、註冊或登記護士，以及註冊醫務化驗師)，這項擬議安排不能確保醫護接受者的健康資料最終會基於有要知道的原則取覽。這在衛生署及醫管局的情況下為甚，理由是它們僱用了很多醫護人員及行政人員，而醫護接受者給予的參與同意會被視為已對該兩個醫護提供者給予互通同意。委員亦關注到，並無明訂條文，規定該項取覽只限於關乎對該醫護接受者進行醫護服務的健康資料。這會讓一些訂明醫護提供者(例如擔當公司醫生角色的醫護提供者)可取覽較必需者為多的健康資料。

27. 委員亦指出，擬議安排與"公私營醫療合作 —— 醫療病歷互聯試驗計劃"所採用的現有安排不同，後者讓指明醫護專業人員單向取覽醫護接受者在醫管局的紀錄。他們建議應在法例加入條文，訂明在已取得互通同意的訂明醫護提供者所僱用的職員中，只有相關的醫護專業人員才可取覽備存在互通系統內的電子健康紀錄的有關部分。

28. 經考慮委員的意見後，政府當局已同意動議委員會審議階段修正案，加入新訂第35A條，使訂明醫護提供者有責任採取合理步驟，以確保只有可能對該醫護接受者進行醫護服務的有關醫護提供者的醫護專業人員，才可取覽登記醫護接受者的任何健康資料，而有關取覽僅限於關乎對該醫護接受者進行醫護服務的健康資料，以更明確反映"有要知道"原則。

29. 因應私隱專員的建議，政府當局進一步建議，根據新訂第35A(3)條，為符合《私隱條例》第5部之下的查閱資料要求或改正資料要求，即使有醫護專業人員以外的人獲准取覽有關健康資料，有關醫護提供者並不視作違反上述規定。這項建議旨在配合下述情況：訂明醫護提供者負責處理資料取覽或更正要求的行政人員，可能需要取覽登記醫護接受者在互通系統內的個人資料。

30. 法案委員會法律顧問曾詢問，是否亦有需要作出規定，由訂明醫護提供者僱用的醫護專業人員以外的人士可分別根據《私隱條例》第26條及27條，為刪除不再需要的個人資料或備存紀錄簿而取覽醫護接受者在互通系統內的個人資料。政府當局表示，刪除登記醫護接受者在互通系統內的健康資料，是電子健康紀錄專員的責任，而非訂明醫護提供者的責任。作為資料使用者的電子健康紀錄專員亦負責就互通系統備存紀錄簿。當局並不預期有任何運作需要，純粹為了讓醫護提供者備存紀錄簿的目的而取覽互通系統中的個人資料。由於條例草案第48條已訂明，電子健康紀錄專員可藉書面委任任何人，協助自己執行職能和行使權力，因此並無需要修改新訂第35A(3)條。

31. 法案委員會已去信曾就條例草案表達意見的團體及個別人士，邀請他們就上文第28及29段所討論的建議修訂提出意見。他們普遍歡迎有關建議。有意見認為，在限制取覽可互通資料方面，當局應為個別訂明醫護提供者提供足夠的技術支援及指導，以便醫護提供者履行這方面的職責。

代決人安排

條例草案的建議

32. 條例草案旨在引入代決人安排，以方便那些未必有能力了解電子健康紀錄互通或給予明確的參與或互通同意的醫護接受者進行登記。條例草案建議，就幼年人(即條例草案所界定、年齡在16歲以下的人)而言，可擔任其代決人的人士的優先次序為：(a)家長，或根據《未成年人監護條例》(第13章)委任或憑藉該條例而行事的監護人，或獲法庭在其他情況下委任的監護人，或獲法庭委任以處理該接受者的事務的人，而該人在有關時間是陪伴³該醫護接受者的；或(b)如沒有上述人士，該幼年人的家人，而該人在有關時間是陪伴該幼年人的。

³ 政府當局表示，條例草案中的"陪伴"一詞包含親身在場這元素，以便妥善地進行代決人的身份認明及記錄。

33. 條例草案進而建議，就屬《精神健康條例》(第136章)第2(1)條所界定的精神上無行為能力、無能力處理其本身事務或無能力在有關時間給予參與同意或互通同意的人而言，可擔任其代決人的人士的優先次序為：(a)根據《精神健康條例》委任的監護人，而該人在有關時間是陪伴該接受者的，或社會福利署署長(下稱"社署署長")(若社署署長負責監護該接受者)或負責監護該接受者的任何其他人，或社署署長(若該接受者的監護轉歸社署署長)，或社署署長(若社署署長負責執行監護人職能)或負責執行監護人職能的任何其他人，或獲法庭委任以處理該接受者的事務的人，而該人在有關時間是陪伴該接受者的；或(b)如沒有上述人士，該接受者的家人，而該人在有關時間是陪伴該接受者的。

34. 條例草案建議，就幼年人及精神上無行為能力、無能力處理其本身事務或無能力在有關時間給予參與同意或互通同意的人而言，如沒有任何上述代決人，最後選擇的方法，是容許在有關時間提供或即將提供醫護服務予該醫護接受者的訂明醫護提供者，可擔任其代決人。

"家人"定義所涵蓋的人

35. 部分委員(包括何秀蘭議員、張超雄議員及黃碧雲議員)認為，條例草案中"家人"的定義不應限於因血緣、婚姻、領養或姻親而與醫護接受者有關的人。他們建議該定義應予以擴大，使與醫護接受者同住的同居者可擔任醫護接受者的代決人。關於條例草案採用"家人"作為"immediate family member"的中文對應詞，委員建議劃一該詞的中英文本，使兩者的含義一致。

36. 經考慮後，政府當局同意接納委員的建議，並會就該定義動議委員會審議階段修正案，使與該醫護接受者同住的人，而該人在有關時間是陪伴該醫護接受者的，亦可擔任有關醫護接受者的代決人。政府當局會動議進一步的委員會審議階段修正案，將條例草案英文文本第2(1)、3(2)(d)及3(4)(f)條中的"immediate family member"修正為"family member"。

以醫護提供者作為最後選擇的安排

37. 梁家騮議員建議，倘若登記醫護接受者的家人之間出現爭議，代決人安排應依循在尚未取得醫護接受者或該醫護接受者家人同意下就治療作決定的現有安排。換言之，在有關時間向醫護接受者提供或即將提供醫護服務的訂明醫護提供者，實際

上可代醫護接受者決定，是否有必要作出登記(或退出登記)或給予參與或互通同意(或將互通同意續期或撤銷)，以及此舉是否符合有關醫護接受者的最佳利益。

38. 政府當局表示，當局預期，就合資格代決人代表醫護接受者決定給予參與同意或互通同意的大部分個案而言，所涉及的情況不會是緊急情況。因此，當該醫護接受者的家人之間出現爭議時，他們可慢慢互相討論，解決爭議。政府當局認為，在沒有其他合資格人士時，保留把訂明醫護提供者作為代表醫護接受者給予參與或互通同意的最後選擇的建議安排，是恰當的做法，而當局曾在公眾諮詢工作中徵詢公眾對這項建議安排的意見。

39. 政府當局告知法案委員會，為向登記醫護接受者進行緊急治療而必須緊急查閱該接受者在互通系統內的電子健康紀錄的情況而言，有關的醫護提供者可憑藉《私隱條例》第59條及／或第63C條，在沒有獲得資料當事人同意下臨時查閱有關的電子健康紀錄。在上述情況下，無須援用代決人安排。在作出該類查閱時，有關的醫護提供者須就有關查閱提供理據，而有關理據亦會在互通系統中予以記錄，亦可被審核。

40. 法案委員會法律顧問曾詢問，《私隱條例》第59條及第63C條其實可否涵蓋在一般情況下為病人進行性質緊急的治療而需要緊急獲取電子健康紀錄的情況，以及是否有需要訂立明確的豁免條文，以涵蓋此情況。政府當局表示，在某些情形下，有關醫護接受者的電子健康紀錄若不披露便相當可能會對其身體健康或精神健康造成嚴重損害，及／或相當可能會損害在緊急情況下對其進行的醫療救助服務，而"緊急治療"一詞可被視為涵蓋在這些情況下普遍需採取的行動。視乎個別個案的事實和情況，有關的醫護提供者可在沒有醫護接受者的同意下，引用《私隱條例》第63C條及／或第59條就第3保障資料原則的豁免，以取覽相關的電子健康紀錄。由於《私隱條例》第59條和第63C條已在應用上足夠容許醫護專業人員在緊急情況下取覽電子健康紀錄，政府當局認為沒有需要在條例草案中再加入另一條豁免條文。

41. 此外，張超雄議員質疑，就無能力處理本身事務或無能力在有關時間給予參與或互通同意的長者而言，由於條例草案並無訂明合資格代決人(尤其是其醫護提供者)有責任就其登記採取行動，這些長者的利益會否受損。

42. 政府當局解釋，由於是否參與互通系統屬自願性質，在條例草案中訂明某代決人必須為某名醫護接受者作決定既不恰當，亦不切實際。儘管如此，當局預計很多在條例草案第17(5)條下合資格登記成為醫護提供者的安老院會有興趣參與互通系統，以及鼓勵由這些院舍照顧的年長醫護接受者參與互通系統，因為電子健康紀錄有助院舍為其院友提供更佳的照顧服務。政府當局已承諾，會針對安老院舍進行廣泛宣傳，以鼓勵居於該等院舍的年長醫護接受者參與互通系統。

監護委員會的角色

43. 張超雄議員建議，監護委員會應接受精神上無行為能力人士的家人申請成為該人士的監護人，以處理與參與互通系統相關的事宜，例如參與互通系統及向個別醫護提供者給予互通同意。此舉能減少該精神上無行為能力人士的不同家人就是否在互通系統下給予該等同意持不同意見時出現爭議。另一個解決方法，是將任何該類爭議轉介監護委員會解決。政府當局表示，參與互通系統屬自願性質，而此事不會對其福祉產生重大影響，以致符合在《精神健康條例》下發出監護令的預期情況。基於相若的原因，解決這種性質的爭議並不符合監護委員會在該條例下的角色。

登記成為醫護提供者

44. 條例草案第17(5)(g)條旨在訂明，若電子健康紀錄專員認為某指明實體直接或間接向醫護接受者提供醫護服務，該指明實體可登記成為醫護提供者。委員與私隱專員同樣關注到，擬議安排過於寬鬆，並會實質上擴闊登記醫護接受者的電子健康紀錄內的資料及資訊的互通範圍。

45. 政府當局亦告知法案委員會，條例草案第20條訂明，電子健康紀錄專員可為涉及提供醫護服務的政府政策局或部門(不包括衛生署)進行登記。該條主要是顧及那些會向被扣留者提供醫護服務的政府部門(例如入境事務處及懲教署)。雖然委員普遍同意有需要訂明該條文，但他們與私隱專員同樣關注到，與條例草案第17(5)(f)條就指明實體作登記的準則(即聘用醫護專業人員在某一處所從事醫護服務)比較，將某一政府政策局或部門登記為互通系統的醫護提供者的擬議準則過於寬鬆。他們建議在提供醫護服務方面採取相若的登記準則。

46. 政府當局表示同意，並會動議委員會審議階段修正案，以刪除第17(5)(g)條及修正第20條，訂明電子健康紀錄專員若信納

某政府部門提供醫護專業人員，以對醫護接受者進行醫護服務，該部門可登記為互通系統的醫護提供者。法案委員會已去信曾就條例草案表達意見的團體及個別人士，邀請他們就擬議修訂提出意見。法案委員會並沒有接獲任何反對意見。

暫時吊銷或取消醫護接受者及醫護提供者的登記

暫時吊銷期

47. 條例草案第10(1)及11(1)條，以及第22(1)及23(1)條分別訂明，電子健康紀錄專員在指明情況下，如合理地懷疑或信納出現了某些情況，可暫時吊銷或取消醫護接受者及醫護提供者的登記。部分委員關注到，暫時吊銷登記不應不設期限，而電子健康紀錄專員應在某個時限內決定是否取消有關登記。

48. 政府當局認為，由於《釋義及通則條例》(第1章)第70條所載述的要求("凡無訂明或限制在某特定時間內辦理的事情，不得作不合理的延擱，並須每遇適當情況時辦理")，電子健康紀錄專員不會不當拖長暫時吊銷期。委員普遍不認同政府當局的意見。他們堅持認為應在條例草案訂明暫時吊銷登記的時限。

49. 經考慮委員的意見後，政府當局將會就條例草案第10(1)和22(1)條動議委員會審議階段修正案，並加入新訂第10(1A)條及22(1A)條，訂明電子健康紀錄專員可暫時吊銷相關的登記，最初為期不超過28日。如電子健康紀錄專員認為適當，可將暫時吊銷的期間延長一次，為期不超過28日。政府當局告知法案委員會，在制訂上述建議時，當局已妥為考慮到互通系統在技術上的複雜性，以及有需要給予足夠時間，以解決導致暫時吊銷登記的情況，或評估進而取消登記是否有充分理由。

讓醫護接受者或醫護提供者在吊銷或取消登記前作出申述

50. 政府當局告知法案委員會，當局預期電子健康紀錄專員在行使其暫時吊銷或取消登記的權力前，會適當地採取行政程序，向有關的醫護接受者或醫護提供者索取資訊或要求澄清。電子健康紀錄專員須合理地懷疑或信納已經發生第10(1)、11(1)、22(1)或23(1)條所述的情況。換言之，這很可能會是一個雙向互動的過程，在過程中有關的醫護接受者及醫護提供者會適時地獲通知，其登記可能會被暫時吊銷或取消，而他們可在電子健康紀錄專員作出最後決定前，向電子健康紀錄專員提供資訊或作出澄清。政府當局進而指出，在某些情況下，有必要

迅速採取行動，以暫時吊銷或取消一名醫護接受者或醫護提供者的登記。

51. 委員認為，為確保程序公義，政府當局應在條例草案中作出明文規定，有關的醫護接受者及醫護提供者在電子健康紀錄專員決定是否暫時吊銷或取消其登記前，將有機會作出申述。政府當局告知法案委員會，在哪些可能出現的保安情況下，有需要即時暫時吊銷某項登記。雖然政府當局維持其立場，認為沒有需要訂明醫護接受者或醫護提供者可就暫時吊銷其登記的決定作出申述，但政府當局認為，相對於暫時吊銷登記的個案，有充分理據就取消登記的個案採取不同的安排。因此，政府當局會動議委員會審議階段修正案，以修正第11(2)及23(2)條，並加入新訂第11(2A)、11(2B)、23(2A)及23(2B)條，以訂明一名醫護接受者或醫護提供者可在電子健康紀錄專員就取消有關醫護接受者或醫護提供者的登記作決定前，向電子健康紀錄專員作出申述，反對取消其登記。

構成損害互通系統的保安或危害其完整性的情況

52. 委員察悉，根據條例草案第10(1)(d)、11(1)(d)、22(1)(e)及23(1)(e)條，電子健康紀錄專員如信納某醫護接受者或登記醫護提供者的登記可能損害互通系統的保安，或危害其完整性，可暫時吊銷或取消該項登記。委員認為，應在條例草案明文規定，電子健康紀錄專員基於上述理由而決定應否暫時吊銷或取消某項登記時須考慮的因素。

53. 政府當局向法案委員會解釋，在條例草案盡列可能考慮的因素並不理想，亦不可行。就醫護接受者而言，可以是醫護接受者在登記時使用虛假的身份證明文件、在不同時間使用多種身份證明文件作登記，或沒有通知電子健康紀錄專員其個人資料的更改。在醫護提供者方面，可以是醫護提供者並沒有為其本身的電子醫療紀錄系統採取最佳的保安作業和控制措施(例如實體的控制措施，以及安裝有效的並設有最新定義的預防病毒或防惡意程式的軟件)，或沒有適當地跟進處理影響到互通系統的使用或連接的懷疑保安事故。政府當局向委員保證，當局將會適當發布指引和進行宣傳推廣，促進醫護接受者和醫護提供者對有關的預防步驟和保安措施的認識。

54. 另一項與之相關的事宜關乎條例草案第35條，該條規定，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，委員認為該條並無必要，理由是上述要求應在電子健康紀錄專員根據

條例草案第51條發出的《實務守則》中作詳細規定。他們並察悉，第22(1)(a)(ii)及23(1)(a)(ii)條已訂明機制，電子健康紀錄專員如懷疑或信納有關醫護提供者違反根據第51條發出的《實務守則》的任何條文，可在指明情況下，暫時吊銷或取消醫護提供者的登記。他們建議政府當局刪除該條文。由於刪除此條文不會影響到第22(1)(e)和第23(1)(e)條的運作，政府當局表示同意，並會動議委員會審議階段修正案，以刪除第35條，以及對條例草案第3部第4分部的標題提出相應修正案。

為在香港境外地方提供更佳醫護服務而使用互通系統內的資訊及資料

有關進行醫護服務地點的地理限制

55. 條例草案旨在指明，只有那些在香港的服務地點提供醫護服務的醫護提供者，才可就該地點向電子健康紀錄專員申請登記成為互通系統的醫護提供者。為改善提供予或將會提供予登記醫護接受者的醫護服務的效率、質素、連貫性或整合而取覽互通系統以使用該醫護接受者的資料，以至有關資料的有關使用，都必須由根據香港相關條例註冊的醫護專業人士作出。按條例草案就"醫護服務"所提出的定義，就個人而言，醫護服務活動須由醫護專業人員在香港對該人進行。

56. 委員關注到，若醫護接受者在香港境外地方接受醫護服務時有真正需要獲取電子健康紀錄作參考，上述的地理限制或會損害他們的利益。

57. 政府當局向法案委員會解釋，本地法例及互通系統的系統要求不能在香港境外執行。為保安及私隱理由，條例草案建議，只有那些在香港的服務地點提供醫護服務的醫護提供者才可向電子健康紀錄專員申請就該地點登記成為互通系統的醫護提供者。政府當局指出，若有登記醫護接受者擬向海外的醫護提供者出示其存於互通系統的健康資料，該醫護接受者可向電子健康紀錄專員辦事處就該紀錄提出查閱資料要求，然後將相關紀錄的副本轉交予該海外的醫護提供者。

58. 委員認為，雖然從政策的角度，就醫護提供者的登記服務地點必須位處香港所施加的地理限制，以及其醫護專業人員必須在香港法定註冊的規定，均屬可以接受，但他們要求政府當局考慮在某些特殊情況下就醫護服務的目的而從海外取覽互通系統的情況，例如有助一名在香港註冊的醫護專業人員向登記醫護接受者在外遊期間提供緊急的醫療意見。除此以外，亦可

能有一些情況，訂明醫護提供者會向身處香港境外地方的另一醫護提供者提供登記醫護接受者的健康資料，以期為該接受者在香港境外地方提供更佳的醫護服務。他們建議，為保障醫護接受者的權益，應容許根據香港相關條例註冊的醫護專業人員，為在香港境外對醫護接受者進行更佳的醫護服務而取覽互通系統並使用該醫護接受者的資料及資訊。

59. 政府當局接納委員的意見，並會動議委員會審議階段修正案，以修正條例草案第2(1)條"醫護服務"的定義，刪除有關醫護服務必須在香港進行的限制。此項改動容許在某些特殊情況下，可就海外的醫護服務取覽互通系統。

60. 因應上述建議安排，委員關注《私隱條例》第33條(尚未開始實施)對條例草案的實施所帶來的影響。他們察悉，第33條訂明，除指明情況外，資料使用者不得將個人資料移轉至香港境外地方。應法案委員會邀請，私隱專員表示，若有登記醫護提供者在香港境外地方取覽互通系統，並向海外醫護提供者披露互通系統內某登記醫護接受者的健康資料，《私隱條例》第33條即發揮作用，而在該條開始實施時，有關的醫護提供者可按適當情況，援引《私隱條例》第33(2)條所訂明的各項例外條文。委員認為，在《私隱條例》第33條實施時，按條例草案的建議向海外醫護提供者提供互通系統內的健康資料作拯救生命的用途，不應因而遭受妨害。政府當局亦已承諾會在《私隱條例》第33條生效後遵從該條文的規定。

由並未在香港註冊的醫護專業人員在海外的醫護提供者提供的醫護服務

61. 委員詢問，若有登記醫護接受者在海外的醫護提供者接受由並未在香港註冊的醫護專業人員提供的醫護服務，有否機制將他們的健康資料上載至互通系統。

62. 政府當局表示，醫護專業人員有責任為其醫護接受者備存準確及最新的醫療紀錄。若登記醫護接受者要求訂明醫護提供者上載由其他醫護提供者(包括海外的醫護提供者)提供的若干健康資訊，有關的醫護專業人員應就應否採納該醫護接受者的要求作出專業判斷。當醫護專業人員開始在其本身的電子醫療紀錄中輸入醫護接受者的資訊時，若獲得醫護接受者的互通同意，那些屬於可互通範圍內的資料便會上載至互通系統。

取覽互通系統的要求

63. 委員察悉，鑒於條例草案並無規定訂明醫護提供者只能從那些向電子健康紀錄專員登記的服務地點取覽互通系統，登記醫護接受者已給予互通同意的訂明醫護提供者可在登記服務地點以外的地點取覽醫護接受者備存於互通系統內的健康資料。梁家驪議員關注到，若訂明醫護提供者有需要從其他電腦或流動裝置(藉使用遠端桌面軟件或程式)遙距接達位於其服務地點的工作站，以取覽互通系統，有關的保安要求為何。

64. 政府當局表示，醫護提供者的個別電子醫療紀錄系統或工作站與互通系統的連接，是通過註冊及受到預設連接模式所限制。訂明醫護提供者只可經由可識別的源頭(即虛擬私人網路或固定的互聯網規程地址，或名為"Encapsulated Linkage Security Application"的電子健康紀錄程式)，將其電子醫療紀錄系統或工作站(可以是手提電腦)連接至互通系統。互通系統目前並不支援與某些流動裝置(例如智能電話)的直接連接。不過，若訂明醫護提供者遵從由電子健康紀錄專員制訂的保安要求，透過其本身的電子醫療紀錄系統以流動裝置取覽互通系統，在技術上是可行的。

65. 部分委員(包括主席、劉慧卿議員、梁家驪議員及葛珮帆議員)提述另一相關問題，他們認為，政府當局應主動邀請私營資訊科技界別參與開發讓訂明醫護提供者連接互通系統的臨床醫療管理系統。雖然政府可以為私營醫護提供者開發供其採用的系統，但其主要職能應是就公開連接至互通系統方面，提供資料互通標準、介面規格及可互相操作性要求，並維持公平的競爭環境。

66. 政府當局告知法案委員會，政府的政策是要利便個別醫護提供者所使用的不同的臨床醫療管理系統，可連接至互通系統。提供由政府開發的軟件(即"臨床醫療管理系統連接部件")的目的，是為醫護提供者提供一個低投資成本的選擇，藉以連接至互通系統。使用該政府軟件並不是強制性的。政府當局現時已提供有關資料互通標準、介面規格及可互相操作性要求的資料，以利便私營醫護提供者使用由非政府開發的系統連接至互通系統，並承諾會繼續這樣做。政府當局指出，就市場上有較多私家診所使用的系統軟件，當局亦與其銷售商或供應商緊密聯繫，就這些系統連接至互通系統進行討論。當局已為某些較常用的商業系統軟件，以及香港醫學會的"臨床管理系統3.0"、香港牙醫學會的"牙醫診所電子病歷系統"及香港理工大學大學醫療保健處的"臨床管理系統"等，制訂了工作方案。

為進行研究而使用醫護接受者在電子健康紀錄所載的資料

條例草案中的建議

67. 根據條例草案，登記醫護接受者載於電子健康紀錄的可識辨身份資料及不可識辨身份資料⁴均可用於進行攸關公眾衛生或公共安全的研究，或製備攸關公眾衛生或公共安全的統計資料。就為上述目的而使用資料的任何申請，均須提交書面建議，列出有關研究或有關統計的性質及目的、預期對公眾或科學的裨益及電子健康紀錄專員指明的任何其他資料。就使用可識辨身份資料及不可識辨身份資料提出的申請，會分別交由食物及衛生局局長和電子健康紀錄專員考慮。

可識辨身份資料的使用

68. 委員普遍關注到，就使用登記醫護接受者的可識辨身份資料進行研究或統計用途，條例草案有否提供充分的私隱保障。部分委員認為，在切實可行的情況下，應另行取得有關資料當事人的同意。

69. 政府當局表示，根據條例草案第53條成立的電子健康紀錄研究委員會(下稱“研委會”)在評估涉及可識辨身份資料的申請時，會顧及條例草案第31(2)條所載列的考慮因素(該等因素符合本地和國際間就使用可識辨身份的醫療資料的做法)，並就是否批准申請向食物及衛生局局長提出建議，以及若批准，說明批准的條件。批准的條件可能包括保障私隱方面的特別要求。條例草案第45條訂明，任何人明知而違反條例草案第32(1)(a)條就為使用電子健康紀錄資料作研究及統計用途而施加的條件，即屬犯罪。此外，任何研究成果或發表的資料不得載有任何可識辨身份的資訊。

70. 因應委員所提建議，政府當局承諾制訂另一套詳細指引，供研委會在考慮申請時依循，並在擬備指引時參考本地和海外做法。委員並認為，研委會內有10名由食物及衛生局局長委任的非當然委員，為確保這些委員將來自不同界別，應在條例草案中訂明研委會的具體成員組合要求。曾就條例草案表達意見的團體及個別人士對這項建議表示支持。

⁴ 根據條例草案，如從某醫護接受者的某項資料或資訊中，可確定該接受者的身份，則該項資料或資訊屬可識辨身份資料。如從某醫護接受者的某項資料或資訊中，並不能確定該接受者的身份，則該項資料或資訊屬非可識辨身份資料。

71. 為釋除委員的疑慮，政府當局會動議委員會審議階段修正案，在條例草案第53條加入新訂第(2A)款，訂明只有符合下述條件的人方可獲委任為研委會非當然委員：局長認為該人在醫護服務、私隱保障、統計、研究、法律或資訊科技方面，具有專長或經驗；局長認為該人代表醫護接受者的利益；局長認為該人具有其他經驗而適合獲委任。政府當局亦接納法案委員會法律顧問的建議，就委員的任期及再度委任訂定明訂條文，並訂明在何種情況下可終止研委會委員的委任。政府當局會動議委員會審議階段修正案，以修正第(3)款，並相應在第53條加入新訂第(3A)、(5A)及(5B)款。

72. 有關使用登記醫護接受者的可識辨身份資料以進行研究或統計用途，應劉慧卿議員的要求，政府當局承諾與香港罕見疾病聯盟會面，解釋條例草案在這方面所提供的保障。

不可識辨身份資料的重新識辨風險

73. 部分委員(包括主席)關注到，將登記醫護接受者載於電子健康紀錄內的不可識辨身份資料用於研究或統計用途，存在重新識辨風險。政府當局向法案委員會解釋，要達到條例草案第2(2)條就非可識辨身份資料所訂的要求，並不僅是移除個別紀錄的個人身份標識符。在消除識辨化的過程中，當局必須細心檢視電子健康紀錄，盡量移除任何可能引致重新識辨風險的資料。

在未徵得資料當事人同意下使用電子健康紀錄作研究或統計用途

74. 委員關注到，在未徵得資料當事人的同意下，使用另一人載於電子健康紀錄的資料或資訊作研究或統計用途所涉及的法律責任。政府當局告知法案委員會，《私隱條例》第62條訂明，在以下情況，個人資料獲豁免而不受第3保障資料原則有關取得"訂明同意"的要求所管限：(a)該資料將會用於製備統計數字或進行研究；(b)該資料不會用於任何其他目的；及(c)所得的統計數字或研究成果不會以識辨各有關的資料當事人或其中任何人的身分的形式提供。政府當局已在條例草案中，列明了在考慮使用電子健康紀錄作該等用途的申請的適當程序。簡約而言，因應在一般情況下需要取得研究對象的同意(惟在某些情況下除外)的慣常做法，條例草案第31(2)條訂明，研委會在建議應否批准有關使用可識辨身分資料的申請時，所須顧及的因素。這些因素符合本地和國際間就使用可識辨身分醫療資料的做法。

其他法律就電子健康紀錄所准許或規定的使用

75. 條例草案第29條訂明，互通系統所載有關醫護接受者的資料及資訊，可用於"任何其他法律所准許的用途"，亦可用於"任何其他法律所規定的用途"。委員察悉，根據《釋義及通則條例》第3條，"法律"、"法例"、"法"(law)指"當其時在香港施行的、在香港具有立法效力的、實施範圍擴及香港的或適用於香港的

法律、法例”。部分委員質疑是否有需要制定該條文及其所涵蓋的範圍。

76. 政府當局表示有必要保留此條文，由於條例草案第25條就互通系統所載資料和資訊的用途施加了一般性的禁制，條例草案第29條的作用，是維持在任何時候的有效法律制度下對資料和資訊用途的現狀。政府當局進而表示，由於香港的法律會隨著時間為處理不斷轉變的情況而演變，需要法律的要求或准許以使用互通系統的資料和資訊的範圍(及目的)也會隨之改變。因此，恰當的做法是訂定一般性的原則，讓醫護接受者載於互通系統的資料和資訊可用於“任何其他法律”所准許或所規定的用途。再者，依據條例草案第29條的所有用途會受到相關法律的監管，並受保障不被濫用。

查閱及改正電子健康紀錄所載的資料或資訊

病人平台

77. 委員察悉，根據《私隱條例》，資料當事人可提出查閱要求，要求資料使用者提供一份由該資料使用者持有的他或她的個人資料複本。《私隱條例》亦訂明，資料使用者可為依從查閱資料要求而徵收不超乎適度的費用。登記醫護接受者作為互通系統所持有的相關個人資料的資料當事人，可根據《私隱條例》提出查閱資料要求。委員詢問，登記醫護接受者作出該等要求所須繳付的費用為何。政府當局回應時表示，由於互通系統以電子形式儲存資訊，預計要求查閱互通系統資料的費用不會高昂。

78. 委員要求政府當局在互通系統提供一個病人平台，以便登記醫護接受者更便於取覽或上載其資料到互通系統。政府當局承諾，將會在第二階段電子健康紀錄計劃首年，就設立病人平台進行研究，以期在方便醫護接受者取覽資料及資料保安這兩者之間取得適當平衡。

以書面授權提出查閱資料要求

79. 條例草案第38條所達致的效果如下：即使某人已獲得某登記醫護接受者以書面授權，該第三者亦不可以代表有關的醫護接受者就他或她於互通系統內的資料或資訊，提出查閱資料要求。委員質疑，一如私隱專員所指出，是否有需要在有關法例中就查閱資料採用比現行的《私隱條例》更嚴格的標準。根據《私隱條例》第17A條及第18條，獲資料當事人以書面授權的人

士，可以代表資料當事人提出查閱資料要求。因此，獲某醫護接受者以書面授權的人士，可代表有關的醫護接受者向持有該醫護接受者的個人資料的醫護提供者，提出查閱資料要求。他們尤其關注到，在《私隱條例》下及條例草案下所分別訂定的安排有欠一致，會令市民無所適從。郭家麒議員及張超雄議員指出，有關建議並沒有顧及下述情況：某登記醫護接受者患有嚴重疾病，以致難以親自提出該等要求。

80. 政府當局解釋，上述擬議安排旨在回應社會上某些人士表達的關注。這些人士關注到，一些無良僱主或保險公司人員可能以不當的手法，試圖以脅迫方式取得向其求職或投購保險的登記醫護接受者的書面授權，以取覽其電子健康紀錄，而如此取得的健康資料，事實上超出有關目的所需。政府當局亦告知法案委員會，實際上，只要登記醫護接受者在填妥的表格上妥為簽署，並提交有關表格，便可提出查閱或改正資料的要求。不過，對於應否保留該建議，政府當局對各項意見持開放態度，因為這主要是關乎如何取得平衡的問題，即一方面需要提供更多取覽電子健康紀錄的渠道，另一方面則要保障登記醫護接受者的資料私隱。

81. 法案委員會曾與私隱專員討論相關事宜。委員從私隱專員察悉，根據《私隱條例》第18(5)條，任何人在查閱資料要求中，為了令有關資料使用者告知該人該資料使用者是否持有屬該要求的標的之個人資料或提供一份該資料的複本，而提供在要項上屬虛假或具誤導性的資訊，即屬犯罪。雖然每宗個案的情況均有所不同，但預期透過威脅、脅迫或失實陳述所獲得的授權不大可能是有效的，而且在該等情況下，並不符合《私隱條例》第18(1)條中有關提出查閱資料要求的規定。委員詢問當局如何處理在互通系統下提出的改正資料要求，政府當局回應時表示，有關健康資料所源自的訂明醫護提供者將負責處理有關要求。作為資料使用者的有關醫護提供者可改正資料，或如不信納與改正要求有關的資料為不準確，可拒絕作出改正。根據《私隱條例》，有關醫護提供者應就此事在有關資料上加上備註。

82. 法案委員會委員(包括劉慧卿議員、梁家騷議員、郭家麒議員及張超雄議員)認為無需保留上述條文，原因是針對不誠實的人透過不當取得資料當事人的授權而作出查閱資料要求所提供的保障已經足夠。梁家傑議員認為，不應只是因為擔心不誠實的人可能濫用有關安排而剝奪登記醫護接受者授權第三者代表其提出查閱或改正資料要求的權利。

83. 經考慮委員的意見後，政府當局同意撤回條例草案中的有關建議，並會動議一項委員會審議階段修正案，以相應刪除條例草案第38條。法案委員會已去信曾就條例草案表達意見的團體及個別人士，邀請他們就上述委員會審議階段修正案提出意見。他們不反對該擬議刪除。

由屬非幼年人的弱智子女的家長提出要求

84. 張超雄議員關注到，若弱智成年人不屬於《精神健康條例》中"精神上無行為能力的人"的定義範圍，監護委員會無權批出命令，容許其父母成為弱智成年子女的監護人，以便其就子女的電子健康紀錄提出查閱或改正資料要求，而該等弱智成年子女亦無能力授權父母如此行事。他認為，條例草案應予以修正，讓父母可代表其屬非幼年人的弱智子女提出這些要求。

85. 政府當局表示，一般而言，提出和處理該等要求受《私隱條例》監管。除非家長符合《私隱條例》中的"有關人士"的涵義⁵，否則家長不可代表其子女提出查閱或改正資料的要求。當前的問題是，家長可如何協助其患有精神病的非幼年子女向持有其子女的個人資料的資料使用者(電子健康紀錄專員是其中之一)提出查閱或改正資料的要求，有關事宜因此應從較宏觀的層面作出考慮，原因是除互通系統的運作外，此問題可能對其他範疇產生連帶影響。

關乎取覽、損毀或更改電子健康紀錄資料的罪行

條例草案中的建議

86. 委員察悉，在明知而致使某電腦⁶執行某功能(例如以黑客形式進入系統)，從而在未獲授權下，取覽電子健康紀錄所載的資料或資訊，或無合法辯解，明知而損毀電子健康紀錄所載的資料或資訊，即構成條例草案第41條下的罪行。

⁵ "有關人士"，就個人(不論如何描述該名個人)而言——

- (a) 如該名個人是未成年人，指對該未成年人負有作為父母親的責任的人；
- (b) 如該名個人無能力處理其本身事務，指由法庭委任以處理該等事務的人；
- (c) 如該名個人屬《精神健康條例》第2條所指的精神上無行為能力，(i)根據該條例第44A、59O或59Q條獲委任擔任該名個人的監護人的人；或(ii)(如根據該條例第44B(2A)或(2B)或59T(1)或(2)條，該名個人的監護轉歸社署署長或任何其他人士，或該監護人的職能由社署署長或任何其他人士執行)社署署長或該其他人士。

⁶ 就條例草案第41條而言，"電腦"(computer)指儲存、處理或檢索資料或資訊的裝置。

87. 條例草案第41條亦旨在把下列行為列為刑事罪行：任何人(a)明知而導致電子健康紀錄所載的資料或資訊被取覽、被更改或其取覽、可靠性、保安或處理受到損害；及(b)意圖犯罪或不誠實地意圖欺騙或目的在於令其本人或他人不誠實地得益或不誠實地意圖導致他人蒙受損失(不論是在該人導致上述取覽、更改或損害的同時導致他人蒙受損失，或是在日後任何時間導致他人蒙受損失)，而導致上述取覽、更改或損害。

以使用電腦以外的方式進行的未獲授權取覽

88. 私隱專員向法案委員會建議，使用電腦以外的方式進行未獲授權的取覽，例如某訂明醫護提供者的醫護專業人員沒有登出互通系統，而該醫護提供者的非醫護專業人員藉機閱覽某登記醫護接受者的電子健康紀錄，應列為罪行。私隱專員指出，在2009年檢討《私隱條例》的公眾諮詢中，曾建議以更嚴格的制度規管敏感的個人資料(包括健康資料)，但政府當局沒有跟進推行該建議。其中一個原因是社會上對敏感個人資料的涵蓋範圍並無主流意見。私隱專員認為，登記醫護接受者的健康資料肯定屬敏感性質，這點無可爭辯。

89. 政府當局表示互通系統是一個主要透過電腦進入的資訊科技系統。政府當局認為，並非直接由互通系統取得的資料及資訊不應受條例草案任何有關罪行的條文所監管。此外，非經由電腦而未經授權取覽電子健康紀錄本身在某些情況下，可能不是早有預謀的行為。若某人僅只"未經授權取覽"而隨後並沒有任何惡意行為，將之列為刑事罪行可說是不相稱的。若社會普遍認為，未經授權取覽個人資料而隨後並無惡意行為應列為刑事罪行，因應此舉所產生的全面影響，較合適的做法是修訂《私隱條例》。政府當局承諾，若《私隱條例》為此而作出修訂，當局會據此檢討本條例(若通過成為法例)。

90. 委員對私隱專員的建議意見不一。部分委員對建議表示有所保留。他們認為，在決定電子健康紀錄所載的資料或資訊應在多大程度上受到保障時，有需要在資料當事人與資料使用者的權益之間取得適當的平衡。他們並察悉，根據《私隱條例》，僅僅在未獲得同意下取覽他人的個人資料並不構成罪行。不過，部分其他委員認為，由於在互通系統下互通資料屬獨特的安排，因此有必要為此提供額外的保障，以建立醫護接受者對互通系統的信心。他們關注到，未獲授權取覽電子健康紀錄所載的資料或資訊而隨後並無任何惡意行為，未必如表面看來般無傷大雅，因為有關人士或有意保留有關資料作日後未知的用途。

91. 此外，法案委員會曾邀請團體及個別人士就此建議提出意見。就此作出回應的團體及個別人士對此建議並無特別意見。鑒於委員意見不一，法案委員會決定不再跟進此事。

條例草案第41(6)(b)條下的擬議罪行

92. 委員察悉，條例草案第41(6)(b)條以《刑事罪行條例》第161條為藍本。主席對與《刑事罪行條例》第161條相關的檢控個案不斷增加表示關注。他認為，條例草案的上述條文若獲通過成為法例，在處理具體涉及非法取覽登記醫護接受者的電子健康紀錄所載資料或資訊的個案時，應援引該條文作出檢控。當局不應同時根據《刑事罪行條例》第161條檢控有關犯事者。梁家傑議員及盧偉國議員就該條文中英文文本的草擬方式提出多項關注。他們認為，有關的草擬方式可作出改善，使該條文更容易理解及閱讀。

93. 政府當局解釋，在決定援引哪條法律條文作出檢控時，執法機關會妥為顧及每宗個案的個別情況。一般而言，執法機關會援引較具體的條文。政府當局進而解釋，條例草案第41(6)(b)條沿用《刑事罪行條例》第161條的字眼草擬，兩者的相若條文應該一致。政府當局的用意是，為具體針對電子健康紀錄所載的資料或資訊(相對於一般"電腦")而訂明新罪行，以及除"取覽"有關資料或資訊外，將對取覽、可靠性、保安或處理作出更改及損害的行為亦列為刑事罪行時，應就所需的犯罪或不誠實意圖保持一致。政府當局認為，條例草案第41(6)(b)條的現行草擬方式可達到其目的。

94. 部分委員普遍仍然關注，當局會在何種情況下，根據條例草案第41(6)(b)(ii)、(iii)及(iv)條檢控某人不誠實地意圖欺騙而導致取覽、更改或損害。他們質疑是否有需要把不誠實列為構成罪行的不可或缺的成分。政府當局表示，在條例草案第41(6)(b)條下有關於"不誠實"的驗證標準，應與《刑事罪行條例》第161條之下的罪行相同。"Ghosh驗證標準"是常用的"不誠實"驗證標準⁷。

95. 委員曾要求負責此條例草案的食物及衛生局提供資料，說明有多少宗定罪個案，當中的被告人被控以不誠實地意圖欺騙而取用電腦，並因而違反《刑事罪行條例》第161條第(1)(b)款，

⁷ 據政府當局所述，有關証明"不誠實"的領導權威是1982年英國上訴法院一宗名為《R v Ghosh》的案例(R v Ghosh [1982] QB 1053; 75 Cr App R 154, CA)，簡約而言，"Ghosh驗證標準"是一個兩階段的驗證過程。檢控一方必須在無合理疑問下證明該行為在一般人眼中屬不誠實(即客觀元素)，以及證明被告人本身亦知道其行為屬不誠實(即主觀元素)。

以供法案委員會參閱。法案委員會亦另外去信律政司司長，要求提供相同的資料。委員察悉，保安局(透過食物及衛生局)及律政司分別回覆，就根據第161(1)條相關款不同段予以定罪的個案而言，當局並沒有備存有關的分項數字，委員對此表示失望。

關乎直接促銷的罪行

96. 條例草案第46條訂明就互通系統而言關乎直接促銷的罪行。郭家麒議員關注到，甚麼情況會被視為造成條例草案第(8)(c)款下的"嚴重損害"；根據該條，如某人是為下述用途且並非為得益，而使用或提供另一人的電子健康紀錄所載的資料或資訊(或該資料或資訊的複本)，則第(1)至(6)款不就該項使用或提供而適用：要約提供社會或醫護服務，或就有社會或醫護服務可予提供而進行廣告宣傳，而如不向該名個人提供該等服務，便相當可能會對該名個人或任何其他個人的身體或精神健康造成嚴重損害。

97. 政府當局表示，條例草案第46(8)(c)條沿用《私隱條例》第35B(c)條和第35I(1)(c)條(訂明與在直接促銷中一般使用個人資料有關的罪行)的字眼草擬。《私隱條例》並沒有界定"嚴重損害"的定義。該用語因此會根據其一般涵義來詮釋。應法案委員會法律顧問的建議，政府當局會動議修正案，修正第46(8)條及(9)條，以"health care services"取代"healthcare services"，並釐清該詞與《私隱條例》第35B和35I(1)條中該詞的涵義相同。

在一般情況下不當使用電子健康紀錄所載的資料及資訊

98. 有關一般不當使用登記醫護接受者的電子健康紀錄所載的資料及資訊，作收集資料及資訊以外的用途，條例草案對此並無訂定任何特定罪行(惟條例草案第46條除外，該條訂明，不得使用或提供另一人的電子健康紀錄所載的資料或資訊(或該等資料及資訊的複本)，作直接促銷用途)。政府當局告知法案委員會，從執法或檢控的角度，鑒於"不當使用"一詞的意思過於廣泛，而"不當使用"行為有各種不同程度和情況，或不宜把在一般情況下"不當使用"電子健康紀錄定為罪行。此外，應否懲處所有"不當使用"行為，甚或把所有有關行為皆定為刑事罪行，亦是可爭辯的。法案委員會曾討論私隱專員下述建議：將電子健康紀錄所載的資料或資訊用於收集資料及資訊以外的用途，應列為條例草案下的罪行。

99. 委員對此事意見紛紜。部分委員認為，基於健康資料的敏感性質，在網上社交網絡平台披露登記醫護接受者載於互通系

統內的資料及資訊，以及網上欺凌等行為，由於不屬條例草案所指明的電子健康紀錄的使用範圍⁸，應被禁止。不過，部分其他委員認為，就不當使用電子健康紀錄所載的資料或資訊所訂的任何罪行，均應針對特定行為，因為不當使用該等資料或資訊的行為有各種不同程度和情況。此外，法案委員會曾邀請團體及個別人士就此事提出意見。就此作出回應的團體及個別人士對此事並無特別意見。鑒於此事相當複雜，委員同意不再跟進此事。

關乎互通系統的運作的投訴

100. 委員察悉，條例草案第48(1)(h)條訂明，電子健康紀錄專員具有下述職能：設定機制，以處理關乎互通系統的運作的投訴。部分委員建議，為求清晰起見，應清楚述明作出及處理投訴的方式和格式。他們特別關注到，如有人提出針對電子健康紀錄專員的投訴，有關投訴會否以公正及不偏不倚的方式處理。

101. 政府當局表示，會參考現時政府當局的相關指引設定機制，並在備妥後以適當方式告知持份者。雖然電子健康紀錄專員辦事處可能需要處理投訴，但其主要職能是營運互通系統，因此，政府當局認為無須在條例草案中詳細訂明處理投訴的運作程序。政府當局告知法案委員會，若有關投訴關乎涉嫌觸犯條例草案中的罪行，負責調查的機關是警方。有關使用電子健康紀錄中的個人資料而涉嫌觸犯《私隱條例》的投訴，私隱專員公署是跟進處理有關投訴的合法當局。

102. 應委員要求，政府當局已提供資料，說明處理關乎互通系統運作的投訴機制的草擬框架，供法案委員會參閱。

電子健康紀錄專員在某些情況下要求交出紀錄或文件的權力

103. 條例草案第50條訂明，電子健康紀錄專員如覺得有情況顯示有以下任何事件發生，可藉書面要求登記醫護提供者，交出攸關或可能攸關該事件並由該提供者管有的紀錄或文件：(a)有關醫護提供者違反該條例(若通過成為法例)的任何條文、電子健康紀錄專員發出的《實務守則》的任何條文，或有關登記的任何條件；(b)有關醫護提供者不再在有關登記所關乎的服務

⁸ 條例草案第26至29條訂明，電子健康紀錄所載的資料及資訊可用於改善提供予或將會提供予登記醫護接受者的醫護服務、進行攸關公眾衛生或公共安全的研究或統計、用於預防或控制疾病和加強疾病的監察或調查，以及用於任何其他法律所准許或規定的用途。

地點，提供醫護服務；(c)有關醫護提供者不再符合電子健康紀錄專員就連接該提供者與互通系統而指明的規定，或電子健康紀錄專員就資料互通而指明的系統規定；(d)有關醫護提供者的服務或業務的性質，不再與資料及資訊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、連貫性或整合的目的的相符；及(e)有關登記可能損害互通系統的保安，或危害其完整性。

104. 梁家傑議員認為，電子健康紀錄專員在第(1)(b)款下可要求醫護提供者交出的紀錄或文件的範圍過於狹窄，理由是該條文只涵蓋該醫護提供者所管有的紀錄或文件，而不包括由該醫護提供者控制的紀錄或文件。經考慮後，政府當局已同意動議委員會審議階段修正案，把範圍擴大至包括"由該醫護提供者管有或控制的"紀錄或文件。應法案委員會法律顧問的建議，政府當局將動議多一項委員會審議階段修正案，把第(1)款中的"登記醫護提供者"以"訂明醫護提供者"取代，藉以使醫管局及衛生署也同樣須遵從該項規定。

105. 部分委員認為，鑒於"文件"一詞並無在條例草案中界定，政府當局應考慮，條例草案依賴"文件"一詞在《釋義及通則條例》中的定義，是否足以要求有關醫護提供者按要求以電子形式或其他形式交出文件。雖然如此，政府當局仍認為沒有必要這樣做，因為上述條例已訂明"文件"一詞的定義(即任何刊物及以字母、字樣、數字或符號的形式，或以超過一種上述的形式在任何物質上書寫、表達或描述的任何資料)，而該條文經修訂的草擬方式已充分反映當局的政策目的。

《實務守則》

106. 條例草案訂明，電子健康紀錄專員可發出《實務守則》，說明電子健康紀錄專員擬以何種方式，執行職能或行使權力；或就法例任何條文的施行，提供指引。政府當局指出，如此發出的《實務守則》是行政文件，主要關乎操作上的最佳做法和系統技術要求。

107. 委員詢問，電子健康紀錄專員會否藉在憲報刊登公告，示明所發出的《實務守則》。政府當局回應時表示，條例草案第51(2)(a)條訂明，電子健康紀錄專員須以對令到受《實務守則》影響的人知悉該守則屬適當的方式，發布該守則，該條文並無排除以在憲報刊登公告，作為發布《實務守則》的其中一個途徑。政府當局會在發出或修訂《實務守則》前按適當情況徵詢相關持份者的意見。

108. 委員亦關注到，若《實務守則》的條款不獲遵守，會否有任何法律後果。政府當局解釋，除非違規行為本身在條例草案或香港其他法律下構成罪行，否則違反《實務守則》內的任何條款本身不會直接令某人負上任何民事或刑事責任，理由是只要其他做法或方式能達到謹慎水平和實務標準的根本要求，亦屬可以接受。不過，如此發出的《實務守則》中的指引，將有助將觸犯法例的風險減至最低。

109. 政府當局告知法案委員會，在符合慣常關乎證據的規則的情況下，一如其他公開文件，由電子健康紀錄專員發出的《實務守則》在法律程序上可被採納成為證據。法案委員會法律顧問曾詢問，應否在條例草案增訂一項明訂條文，清楚訂明不依循《實務守則》的條文可在法律程序中賴以作為可確立某事項的證明或該事項已獲證明。政府當局認為條例草案第51條的現行草擬方式亦已達致其政策目的。

110. 應法案委員會的要求，政府當局已提供有關醫護服務使用電子健康紀錄的《實務守則》的工作初稿英文本，供法案委員會參閱。政府當局表示，該文件屬臨時性質草稿，只是幫助委員了解將來最終的《實務守則》的內容，而這些內容需待條例草案通過及進一步諮詢有關持份者後，才可以作最後增刪定稿。

政府及公職人員等的法律責任

政府及公職人員的刑事及民事法律責任

111. 政府當局表示，其政策目的是政府及公職人員不獲豁免條例草案下的刑事法律責任。委員曾詢問，第57(1)條有關限制公職人員的法律責任的條款，所指的是民事法律責任及刑事法律責任，或只是其中一項法律責任。政府當局向法案委員會解釋，第57(1)(a)至(c)條描述的行為⁹並不是罪行，政府或公職人員不會純粹因為該等行為而被檢控。委員察悉，政府當局會動議委員會審議階段修正案，以修正條例草案第57(1)條，釐清該條所限制的法律責任只是民事法律責任。

⁹ 該等行為包括：按照該條例(若通過成為法例)使用電子健康紀錄所載的資料或資訊、在食物及衛生局局長批准下使用該等資料或資訊作條例草案第27條下訂明的研究及統計用途，以及批准醫護接受者或醫護提供者參與互通系統。

檢查訂明醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統

112. 私隱專員反對下述於條例草案第57(2)條所訂明的建議安排：電子健康紀錄專員並無責任檢查或承諾檢查訂明醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統，以確定該條例(若通過成為法例)是否獲遵守；或向互通系統提供的任何可互通資料是否準確。

113. 政府當局向法案委員會解釋，訂明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，而且當中或載有很多與電子健康紀錄互通無關的其他敏感資訊，因此不在電子健康紀錄專員的管轄範圍內。政府當局並指出，雖然電子健康紀錄專員作為資料使用者，會採取合理步驟，透過標準化編碼的使用，及個人資料總索引的資料與健康資料的正確配對，確保資料的有效輸入，從而確保互通系統的使用符合《私隱條例》的規定，但他或她無權審核，亦無專業知識和歷史參與背景來檢定訂明醫護提供者向互通系統所提供資料內容的準確性。此外，賦權電子健康紀錄專員檢查醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統與其需要並不相稱。而這類檢查極具侵擾性，或會令醫護提供者對參與互通系統卻步。政府當局表示，條例草案第57(2)條的原意是避免有人可能向政府提出缺乏充分理據的訴訟。

114. 儘管政府當局作出上述解釋，委員認同私隱專員的意見，主要原因是該建議安排令人質疑，電子健康紀錄專員如何能有效擔當其規管及監管電子健康紀錄的角色。此舉實際上亦會削弱私隱專員在電子健康紀錄專員未能遵從《私隱條例》的情況下，而可援引的執法權力。具體而言，確保互通系統內電子健康紀錄的完整性，是電子健康紀錄專員作為資料使用者在《私隱條例》的保障資料第2原則及第4原則(與資料使用者所持有的個人資料的準確性及保安有關)下所必須承擔的責任。

115. 經重新考慮後，政府當局已同意撤回條例草案中的該項建議，並會為此動議委員會審議階段修正案，從條例草案刪除第57(2)條。法案委員會已去信曾就條例草案表達意見的團體及個別人士，邀請他們就擬議修正案提出意見。他們對建議並無異議。

對公職人員等的保障

116. 雖然委員普遍同意，一如條例草案第58條所訂明，公職人員在執行該條例(若通過成為法例)之下的職能或行使該條例之下的權力時，無須為其真誠作出的作為或不作為，承擔民

事法律責任，但他們關注到，電子健康紀錄專員根據第48(3)條藉書面委任以執行職能或行使權力的人，應否亦獲給予相若的保障。他們尤其關注到，電子健康紀錄專員採用甚麼準則，以決定應否根據第48(3)條委任某人，並根據第58條賦予其保障。條例草案亦沒有清楚說明，有關保障是否僅賦予自然人，還是也賦予法人(例如公司)。

117. 政府當局表示，電子健康紀錄專員需要醫管局的专业知識，以協助其執行及行使與開發、營運和維持互通系統相關的職能和權力。為釐清此事，政府當局同意動議委員會審議階段修正案，以修正條例草案第58條，使有關保障只提供予由電子健康紀錄專員根據第48(3)條委任的醫管局僱員，或獲如此委任而由醫管局根據《醫院管理局條例》(第113章)第5(n)條成立的法團的僱員。政府當局告知法案委員會，醫管局有兩間現時營運中的主要附屬機構，分別為醫院管理局中醫藥服務有限公司和eHR HKLimited。兩家機構都是擔保有限公司，並在香港成立為法團。以上的附屬機構各自和醫管局之間並沒有合約關係。醫管局中醫藥服務有限公司的主要業務或職能是規劃中醫藥服務的發展與供應，而eHR HKLimited則是作為保管人，以持有、保管及特許有關電子健康紀錄計劃的知識產權及資產。

118. 法案委員會法律顧問指出，當局建議為醫管局所成立的法團的僱員提供無須承擔民事法律責任的保障，或會偏離現行法律政策，因《醫院管理局條例》第23條下的保障只適用於醫管局成員或其委員會的成員。

119. 政府當局指出，《醫院管理局條例》第23條之下的保障，以及對條例草案第58條提出的擬議委員會審議階段修正案所提供的保障，兩者關乎不同情況，所依據的考慮亦各異。在現行立法工作中，當局的政策目的是為醫管局的專家提供免承擔民事法律責任的相關保障，而不論有關專家是否直接受聘於醫管局。上述人士是由電子健康紀錄專員根據第48(3)條藉書面委任，以協助其執行特定的職能，而且有關的作為或不作為必須是“真誠作出的”。建議安排屬個別個案的運作有確實需要的考慮，而並非整體法律政策的問題。這類性質的條文在本港的法例中並不罕見。

與互通系統的登記有關的上訴

120. 條例草案包括對《行政上訴委員會條例》(第442章)作出立法修訂，使醫護提供者或醫護接受者如對電子健康紀錄專

員就其登記所作的決定感到受屈，可向行政上訴委員會(下稱"上訴委員會")提出上訴。

121. 委員詢問，上訴委員會處理與互通系統的登記有關的上訴需要多少時間。政府當局回應時表示，雖然上述條例就答辯人及上訴人提交答辯書和書面回應的時限訂明特定的要求，但上訴委員會就處理上訴方面並沒有特定的服務承諾。這是因為處理上訴的時間視乎不同的因素而定，例如在該段期間所收到的申請數量，以及因應上訴當事人所提出的額外要求或程序所涉及的時間。

條例草案的生效日期

122. 條例草案第1(2)條訂明，該條例(若通過成為法例)自食物及衛生局局長以憲報公告指定的日期起實施。政府當局表示，基於上文第13段所載原因，有關"互通限制要求"的擬議新定義，以及新訂第3(e)、5(g)、5(h)、16A及16B條，將於較後階段實施。

委員會審議階段修正案

123. 除上文第13、14、28、36、46、49、51、54、59、71、83、97、104、111、115及117段所述政府當局擬動議的委員會審議階段修正案外，當局亦會就條例草案動議若干技術性及行文上的修正案。政府當局擬動議的整套委員會審議階段修正案載於**附錄III**。法案委員會不反對該等委員會審議階段修正案。

124. 法案委員會不會就條例草案提出任何委員會審議階段修正案。

政府當局的跟進行動

125. 政府當局作出下列承諾——

- (a) 在互通系統開始投入運作後，當局會針對安老院舍進行廣泛宣傳，以鼓勵居於安老院舍的年長醫護接受者參與互通系統(第42段)；
- (b) 當局會繼續提供有關資料互通標準、介面規格及可互相操作性要求的資料，以利便私營醫護提供

者使用由非政府開發的系統連接至互通系統(第66段)；

- (c) 當局將會發布指引和進行宣傳推廣，促進醫護接受者和醫護提供者對有關的預防步驟和保安措施的認識，以確保互通系統的保安及完整性(第53段)；
- (d) 當局會與香港罕見疾病聯盟會面，解釋在使用登記醫護接受者的可識辨身份資料以進行研究或統計用途方面，條例草案所提供的保障(第72段)；
- (e) 當局會就研委會考慮下述申請的事宜制訂另一套詳細指引，並會在擬備指引時參考本地和海外做法：申請使用登記醫護接受者載於電子健康紀錄的可識辨身份資料，以進行攸關公眾衛生或公共安全的研究，或製備攸關公眾衛生或公共安全的統計資料(第70段)；
- (f) 在條例草案獲得通過後，當局會在第二階段電子健康紀錄計劃首年循正面的方向，就取覽敏感健康資料的額外保障進行更深入研究，並參考海外經驗，以開發及實施某種形式的新功能或新安排，讓醫護接受者在披露其健康資料方面享有更多選擇。待研究完成後，當局便會按適當情況，就擬議新功能諮詢各相關持份者，包括電子健康紀錄互通督導委員會、私隱專員、醫療專業團體、病人組織及事務委員會(第12段)；
- (g) 在條例草案獲得通過後，當局會在第二階段電子健康紀錄計劃首年，就設立病人平台進行研究，以期在方便醫護接受者取覽資料及資料保安這兩者之間取得適當平衡(第78段)；
- (h) 當局會在《私隱條例》第33條生效後遵從該條文的規定；《私隱條例》第33條訂明，除指明情況外，資料使用者不得將個人資料移轉至香港境外地方(第60段)；及
- (i) 若《私隱條例》予以修訂，規定在一般情況下，未經授權取覽個人資料而隨後並無惡意行為屬

刑事罪行，當局會就此對該條例(若通過成為法例)進行檢討(第89段)。

恢復條例草案二讀辯論

126. 在政府當局動議有關委員會審議階段修正案的前提下，法案委員會支持在2015年7月8日的立法會會議上恢復條例草案的二讀辯論。

徵詢意見

127. 謹請議員察悉法案委員會的商議工作。

立法會秘書處
議會事務部2
2015年6月18日

《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會

委員名單

主席 莫乃光議員, JP

委員 劉慧卿議員, JP (自2014年5月15日起)
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN
何秀蘭議員, JP
梁家騶議員
張國柱議員
梁家傑議員, SC
胡志偉議員, MH
陳恒鑾議員, JP
梁繼昌議員(至2014年5月19日)
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員(自2014年5月13日起)
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
盧偉國議員, BBS, MH, JP

(合共：15位委員)

秘書 林偉怡女士

法律顧問 王嘉儀小姐

《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會

A. 曾向法案委員會口頭陳述意見的團體及人士

1. 腎友聯
2. 公民黨
3. 電子健康聯盟有限公司
4. 香港醫學專科學院
5. 香港病人組織聯盟
6. 香港電腦學會
7. 香港牙醫學會
8. 香港西醫工會
9. 香港私家醫院聯會
10. 香港註冊中醫學會
11. 慕達科技集團
12. 個人資料私隱專員公署
13. 長者安居協會
14. 新華中醫中藥促進會有限公司
15. 醫博系統服務有限公司
16. 香港醫務委員會執照醫生協會
17. 香港醫學會
18. Professor John Bacon-Shone
香港大學社會科學研究中心

19. 鄭志堅醫生

20. 呂詠梅女士

21. 吳國強先生

B. 只向法案委員會提交意見書的團體及人士

1. 香港護士協會

2. 香港資訊科技商會

3. 香港醫療資訊學會

4. 再生會

5. 聖德肋撒醫院

6. 欣揚應用服務有限公司

7. 馮康教授

香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院

8. 林正財醫生

安老事務委員會轄下的長期護理服務模式工作小組主席暨
基督教靈實協會行政總裁

9. 鄧淑明博士

《電子健康紀錄互通系統條例草案》

委員會審議階段

由食物及衛生局局長動議的修正案

<u>條次</u>	<u>建議修正案</u>
2(1)	在 醫護服務 的定義中，刪去“在香港”。
2(1)	在 醫護接受者 的定義中，刪去在“指”之後的所有字句而代以“屬已經、正在或相當可能會在香港進行的醫護服務的對象的個人；”。
2(1)	在 家人 的定義中，刪去“ <i>immediate</i> ”。
2(1)	在 登記醫護提供者 的定義中，在(b)段中，刪去“政策局或”。
2(1)	在 登記 的定義中，在(c)段中，刪去“政策局或部門而言，指該局或”而代以“部門而言，指該”。
2(1)	按筆劃順序加入 — “ 互通限制要求 (sharing restriction request)指根據第16A(1)(a)條提出的要求；”。
2(1)	在中文文本中，在 使用 的定義中，在“ 使用 ”之後加入“、 用 ”。
3(2)(d)	刪去“，而該人”而代以“或與該接受者同住的人士，而該家

人或人士”。

3(3)(d) 刪去句號而代以分號。

3(3) 加入 —

“(e) 在第(5)款的 **有關時間**的定義的(g)或(h)段所提述的時間，無能力提出互通限制要求。”。

3(4)(f) 刪去“，而該人”而代以“或與該接受者同住的人士，而該家人或人士”。

3(5) 在 **有關時間**的定義中，在(f)段中，刪去句號而代以分號。

3(5) 在 **有關時間**的定義中，加入 —

“(g) 就根據第16A(1)(a)條提出的互通限制要求而言，指提出該要求的時間；

(h) 就根據第16A(1)(b)條提出的移除限制的要求而言，指提出該要求的時間。”。

3 在中文文本中，刪去所有“法庭”而代以“法院”。

10(1) 在“的登記”之後加入“，為期不超過28日”。

10 加入 —

“(1A) 儘管有第(1)款的規定，專員如認為適當，可藉向指明人士發出書面通知，將該款所指的暫時吊銷的期間，延長一段為期不超過28日的期間。”。

11(2) 刪去在“須”之前的所有字句而代以 —

“(2) 除在根據第(1)(e)款取消登記的情況外，專員”。

11(2) 刪去(a)段。

11(2)(b) 刪去“的生效日期”而代以“將會於何日生效”。

11 加入 —

“(2A) 有關指明人士可在上述通知的日期後的14日(或專員容許的較長限期)內，以上述通知指明的方式，向專員作出申述，以反對上述取消。

(2B) 除非 —

(a) 有關指明人士沒有根據第(2A)款作出任何申述；或

(b) 專員已考慮有關申述，並已將有關取消的決定，通知有關指明人士，

否則專員不得取消有關登記。”。

新條文 在第16條之後加入 —

“第3A分部 — 互通限制

16A. 要求限制互通

(1) 儘管有第12及16條所載的任何規定及除第(2)及(3)款另有規定外，登記醫護接受者或登記醫護接受者的代決人，可就該接受者的健康資料，提出以下要求 —

(a) 要求對資料互通範圍，予以限制；或

(b) 要求移除對資料互通範圍的限制。

(2) 如醫護接受者是幼年人，則除非專員信納該接受者有能力提出上述要求，否則該要求須由該接受者的代決人提出。

- (3) 如醫護接受者年滿16歲，並且無能力提出上述要求，則該要求須由該接受者的代決人提出。
- (4) 由登記醫護接受者的代決人提出的要求，是該代決人代表該接受者提出的，並且是以該接受者的名義提出的。
- (5) 登記醫護接受者的代決人在提出要求時，須顧及該接受者在有關情況下的最佳利益。
- (6) 要求須按專員指明的格式及方式，向專員提出。
- (7) 專員須將所要求的限制的生效日期，或所要求的限制移除的生效日期，以書面通知提出要求者。

16B. 專員指明互通限制

- (1) 某人可根據第16A(1)條就何種類限制提出要求，須由專員指明。
- (2) 專員須以印本或電子形式，將列出指明的限制種類的文件的文本，提供予公眾。”。

17(1) 在“某一”之後加入“香港境內的”。

17(2) 在“一個”之後加入“香港境內的”。

17(5)(e) 在分號後加入“或”。

17(5)(f) 刪去“；或”而代以句號。

17(5) 刪去(g)段。

- 19(2) 在“其”之後加入“在香港”。
- 20 在標題中，刪去“政策局及”。
- 20(1) 刪去“政策局或”。
- 20(1) 刪去“的運作，涉及提供醫護服務，則可將該局或”而代以“提供醫護專業人員，以對醫護接受者進行醫護服務，則可將該”。
- 21(1) 在中文文本中，刪去“其”而代以“該提供者就其某登記”。
- 22(1) 在“的登記”之後加入“，為期不超過28日”。
- 22 加入 —
“(1A) 儘管有第(1)款的規定，專員如認為適當，可藉向有關醫護提供者發出書面通知，將該款所指的暫時吊銷的期間，延長一段為期不超過28日的期間。”。
- 22(3) 刪去“政策局或”。
- 23(2) 刪去“在根據第(1)款取消登記後，”。
- 23(2) 刪去(a)段。
- 23(2)(b) 刪去“的生效日期”而代以“將會於何日生效”。

“(2A) 有關醫護提供者可在上述通知的日期後的14日(或專員容許的較長限期)內，以上述通知所指的方式，向專員作出申述，以反對上述取消。

(2B) 除非 —

(a) 有關醫護提供者沒有根據第(2A)款作出任何申述；或

(b) 專員已考慮有關申述，並將有關取消的決定，通知有關醫護提供者，

否則專員不得取消有關登記。”。

第 3 部

在第4分部中，在標題中，刪去“**電子健康紀錄互通系統**”而代以“**取覽電子健康紀錄**”。

刪去該條。

新條文

在第3部中加入 —

“35A. 訂明醫護提供者限制取覽健康資料的責任

(1) 如登記醫護接受者或登記醫護接受者的代決人，給予訂明醫護提供者互通同意，則本條適用。

(2) 有關醫護提供者須採取合理步驟，以確保 —

(a) 只有可能會對有關醫護接受者進行醫護服務的、該醫護提供者的醫護專業人員，方可取覽該接受者的健康資料；及

(b) 該項取覽的範圍，只限於可能攸關對該接受者進行的醫護服務的健康資料。

(3) 然而，為遵守《私隱條例》第5部之下的查閱資料要求或改正資料要求，即使有

醫護專業人員以外的人，獲准取覽有關健康資料，有關醫護提供者並不視作違反第(2)款的規定。”。

37(2) 刪去(a)段。

38 刪去該條。

43(1)(a) 在中文文本中，刪去“捏”而代以“捏”。

46(8)(b) 在英文文本中，刪去“healthcare”而代以“health care”。

46(8)(c) 在英文文本中，刪去“healthcare”而代以“health care”。

46(9) 在“**直接促銷**”的定義中，刪去句號而代以分號。

46(9) 按筆劃順序加入 —

“**醫護服務** (health care services)的涵義與該詞在《私隱條例》第35B及35I 條中的涵義相同。”。

50(1) 刪去“登記”而代以“訂明”。

50(1)(b) 在“管有”之後加入“或控制”。

53 加入 —

“(2A) 只有符合下述條件的人，方可獲委任為非當然委員 —

(a) 局長認為，該人在醫護服務、私隱保障、統計、研究、法律或資訊科技方面，具

有專長或經驗；

- (b) 局長認為，該人代表醫護接受者的利益；或
- (c) 局長認為，該人具有其他經驗而適合獲委任。”。

53(3) 刪去“及委任條款，”而代以“不超逾5年，委任條款”。

53 加入 —

“(3A) 非當然委員在任期屆滿時，有資格獲再度委任。”。

53 加入 —

“(5A) 局長如信納有以下情況，可終止某非當然委員的職務 —

- (a) 該委員因某身分獲委任，但已不再具有該身分；或
- (b) 該委員因其他原因，不能夠或不適合執行研委會委員的職能。

(5B) 根據本條作出的每項委任或終止委任，均須在憲報公布。”。

57(1) 刪去“承擔”而代以“招致任何民事”。

57 刪去第(2)款。

58(3)(b) 刪去該條而代以—

“(b) 獲專員根據第48(3)條委任的醫院管理局僱員，或獲如此委任的、根據《醫院管理局條例》(第113章)第5(n)條成立的法團的僱員。”。