

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(3)1154/2025號文件

檔號：CB3/BC/6/25

《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》 委員會報告

目的

本文件旨在匯報《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》(“《條例草案》”)委員會(“法案委員會”)的商議工作。

背景

2. 電子健康紀錄互通系統(“**醫健通**”)於2016年推出，是根據《電子健康紀錄互通系統條例》(第625章)第5條設立及維持的資訊基建設施，以備存登記醫護接受者的指明紀錄(例如其索引資料及健康資料(包括關乎其健康狀況的資訊))，以及互通和使用該等紀錄所載的資料及資訊。行政長官在2023年《施政報告》公布，政府當局會推出為期5年的“醫健通+”發展計劃，以建立一個集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。據醫務衛生局於2025年3月發出的立法會參考資料摘要(檔案編號：[HHB CR 1/3261/24](#))第3段所述，政府當局提交《條例草案》，旨在為醫健通的未來發展提供法律基礎及配合相關醫療改革措施，包括基層醫療和跨境醫療發展。

《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》

3. 《條例草案》於2025年3月21日刊登憲報，並在2025年3月26日的立法會會議上首讀。《條例草案》旨在：

- (a) 修訂第625章，以配合“醫健通+”的發展，包括：
- (i) 更改醫健通的法定名稱及擴大維持該系統的目的；
 - (ii) 修改在醫健通下的健康資料、可互通資料及相關同意的範圍；
 - (iii) 賦權醫務衛生局局長(“局長”)可要求指明醫護提供者向醫健通提供指明健康資料；
 - (iv) 為醫健通的運作而認可非香港醫護提供者及非香港資訊基建設施；
 - (v) 增加可取覽醫健通健康資料的醫護專業人員類別；
 - (vi) 利便使用電子醫療文件；
 - (vii) 擴大可使用電子健康紀錄所載的資料及資訊的目的；
 - (viii) 指明醫護接受者和指明類別的關連人士參與醫健通的角色；及
- (b) 對其他條例作出相應修訂。

4. 《條例草案》的主要條文於立法會參考資料摘要第31段，以及就《條例草案》擬備的法律事務部報告(立法會[LS29/2025](#)號文件)第4至15段綜述。

法案委員會

5. 內務委員會在2025年3月28日舉行的會議上，同意成立法案委員會審議《條例草案》。法案委員會的委員名單載於[附錄1](#)。

6. 法案委員會由邱達根議員擔任主席，曾與政府當局舉行了6次會議，並曾邀請公眾提交書面意見。曾向法案委員會提交意見書的團體及個別人士的名單載於[附錄2](#)。政府當局已就意見書作出綜合回應(立法會[CB\(3\)676/2025\(01\)](#)號文件)。

法案委員會的商議工作

7. 法案委員會**支持**《條例草案》，並樂見政府當局持續優化醫健通，為市民建立整全的個人電子健康紀錄，更有效支援醫療體制改革，包括推展基層醫療、提升流程效率、利便跨境服務，讓市民獲得更連貫和優質的醫護服務。法案委員會就《條例草案》的相關政策事宜及個別條文提出的關注綜述於下文各段。

生效日期

8. 根據《條例草案》第1條，《條例草案》如獲通過，《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例》(“《修訂條例》”)將**自局長在憲報公告指定的日期起實施**。政府當局於2025年6月表示，經評估技術準備進度後，建議訂明《修訂條例》於**2025年12月1日生效**，以適時配合“醫健通+”5年發展計劃的推展。政府當局將會提出修正案，以訂明上述生效日期。因應上述擬議修正案，政府當局亦會提出修正案，相應地修訂《條例草案》第10、29及56條(即第625章擬議經修訂第5條及第625章擬議新訂第26P條及附表6第1及2條)。

精簡醫護接受者的同意機制

9. 《條例草案》第11及16條建議**精簡醫護接受者的同意機制**。有委員詢問，對**私營醫護提供者而言**，相關同意機制在《修訂條例》生效前後有何分別。

10. 政府當局解釋：

- (a) 按照**現時**第625章設定的同意機制，醫護接受者須先給予“參與同意”以登記醫健通，然後再向個別醫護提供者給予“互通同意”，該醫護提供者方可提供及取得登記醫護接受者的醫健通戶口的可互通資料。凡醫護接受者給予“參與

同意”登記醫健通，即視為已向醫院管理局(“醫管局”)和衛生署給予“互通同意”，讓醫管局和衛生署存取其醫健通的可互通資料；¹及

- (b) 《條例草案》建議**精簡同意機制**，醫護接受者在給予“**參與同意**”後，**任何醫護提供者便可提供可互通資料至其醫健通戶口**。與此同時，醫護提供者仍須得到登記醫護接受者的“互通同意”，方能取得其可互通資料。

11. 至於**過渡安排**方面，政府當局表示，《修訂條例》生效前登記醫護接受者所給予的“參與同意”及“互通同意”將在《修訂條例》生效後繼續有效。為更清晰說明有關過渡安排和反映立法原意，政府當局將會提出修正案，修訂第625章擬議新訂附表6第1條，訂明如登記醫護接受者已在《修訂條例》生效前給予“參與同意”，並在《修訂條例》生效後，給予“互通同意”，則自給予該項“互通同意”當日起，該項“參與同意”即視為《修訂條例》生效後的“參與同意”。

12. 就有關第625章擬議經修訂第7(3)(a)(iv)條(《條例草案》第11條)，有委員詢問，當某訂明醫護提供者已向另一訂明醫護提供者作出醫護轉介服務，**獲轉介的訂明醫護提供者是否可以查閱相關醫護接受者全部的可互通資料**。政府當局表示，獲轉介的訂明醫護提供者**只可查閱關乎該項轉介的可互通資料**。

要求指明醫護提供者須提供指明健康資料

13. 委員察悉，《條例草案》第29條建議加入第625章第26Q條，**賦權局長可要求指明醫護提供者，將登記醫護接受者的指明健康資料存入其個人醫健通戶口**。據政府當局所述，相關安排可協助醫護接受者從醫護提供者獲取自己的重要健康資料，並提高服務效率及減低護理成本。

¹ 《條例草案》第20條建議基層醫療署和由政府、醫管局或醫管局根據《醫院管理局條例》(第113章)成立的法團(“醫管局附屬法團”)控制或管理的醫療機構，同樣採納視為給予“互通同意”的安排。

實施安排

14. 多名委員關注：

- (a) 上述建議的**詳細實施安排**，例如指明健康資料的類別、生效日期、有否追溯期，以及會否分階段實施；
- (b) **小型執業診所**如將來在《私營醫療機構條例》(第633章)獲豁免申請牌照，是否等於獲豁免參與醫健通；及
- (c) 政府當局**對私營醫護界別**(尤其是電子化準備程度較為不足的醫護提供者)的**支援及指引**，包括有否財政支援。

15. 政府當局就委員的關注分別回應如下：

- (a) 有關指明健康資料、指明醫護提供者及指明提供健康資料的期間會**以附屬法例形式修訂擬議新增的第625章附表3而訂明**。在行使相關權力前，政府當局會**鼓勵**醫護提供者在市民給予相關同意後，自願上傳健康資料至醫健通。為讓醫護接受者能知道哪些醫護提供者可上傳其醫療紀錄至其醫健通戶口，政府當局計劃會推出**“醫健通+”認證計劃**，便利市民分辨醫護提供者存放紀錄至醫健通的能力及所涉資料的程度。政府當局會確保**技術配套完備，並就詳細實施安排與相關持份者充分溝通**。政府當局亦會透過電子健康紀錄專員(“專員”)制定的《實務守則》及其他合適渠道，向醫護提供者提供詳細指引，協助他們了解和遵從有關要求。按目前情況推算，估計可能要在**“醫健通+”5年發展計劃的下半段(即約2027年)**，待相關技術配套完善後，才會考慮行使相關權力。

在擬定指明健康資料時，原則上政府當局會優先考慮**對支援診斷、防止醫療失誤及避免不一致或重複治療的重要健康資料**，例如敏感

和藥物不良反應紀錄、藥物紀錄、診斷紀錄、化驗紀錄、放射報告和影像，以及疫苗接種紀錄。待決定行使相關權力時，政府當局會評估是否應按不同重要健康資料類別分階段實施。政府當局會考慮相關指明健康資料的性質以及業界的實際業務操作，給予指明醫護提供者合理和充裕的時間提供資料至醫健通。

就健康資料**追溯期**方面，政府當局的構思是一般會針對上述規定生效後所產生的指明健康資料，除非該些資料對支援診斷及防止醫療失誤屬必要，如藥物敏感紀錄；

- (b) 就將來在第633章**獲豁免申請牌照的小型執業診所**而言，該豁免並非代表這些診所無需向醫健通提供資料。不論有關醫護提供者是否醫健通下的登記醫護提供者，如該提供者屬指明醫護提供者，則該醫護提供者亦需要遵從《修訂條例》有關須提供指明健康資料的規定；及
- (c) 政府當局正透過**提供技術支援及資助**形式，與臨床醫療管理系統供應商及醫療團體等合作進行系統改良，以實現私營醫護系統與醫健通的無縫互通。政府當局亦會研究為部分電子化準備程度較為不足的醫護機構和專業人員，提供**額外協助或簡便技術方案**，務求與業界協力提高醫護接受者個人醫健通戶口的紀錄完整性。這些支援包括發展第三方市場服務協助他們上傳重要健康資料到醫健通。

16. 部分委員進一步詢問**醫護接受者**對存取個人健康資料有否控制權，例如**能否要求醫護提供者不存放其敏感紀錄至醫健通**。

17. 政府當局回應指，市民參與醫健通屬**自願性質**。如醫護接受者**未有參加醫健通**，則任何醫護提供者均**不可**存放該醫護接受者的健康紀錄至醫健通，而有關指明醫護提供者須提供指明健康資料至醫健通的規定亦不適用。同時，**若登記醫護接受者明確地要求醫護提供者不可向**

醫健通提供指明健康資料，則該醫護提供者無須向醫健通提供相關指明健康資料。政府當局現正進行技術準備工作，研究合適及便利的系統設置，配合上述安排。

執法安排

18. 就執法方面，《條例草案》第29條建議加入第625章第26R條，賦權專員如認為某指明醫護提供者**未有按專員指明的格式及方式，在指明的期間內提供指定健康資料**，可向其送達**執行通知**，指示醫護提供者將有關資料存入醫健通。根據第625章擬議新訂第47A(1)條(《條例草案》第43條)，任何人不遵從向其發出的執行通知即屬犯罪，一經循簡易程序定罪，可處第5級罰款(即50,000港元)。若該罪行於定罪後仍持續，則可每日另處罰款1,000港元。在就該罪行對某指明醫護提供者提起任何法律程序前，專員須根據第625章擬議新訂第47B條(《條例草案》第43條)，向該指明醫護提供者發出定額罰款通知書(定額罰款為1,500港元)。根據第625章擬議新訂第47A(3)條，被控犯第625章擬議新訂第47A(1)條所訂罪行的人，**若能確立在相關執行通知的日期前，已接獲相關醫護接受者按專員指明的格式所發出的通知，表明不同意有關醫護提供者向醫健通提供相關指明健康資料(“不同意通知”)，或已盡一切努力以防止該罪行發生，則為免責辯護。**

19. 就此擬議新訂罪行，法案委員會的法律顧問(“法律顧問”)請政府當局澄清，根據政府當局的立法原意，被控犯第625章擬議新訂第47A(1)條所訂罪行的指明醫護提供者是否可援引“誠實和合理的錯誤信念”此普通法隱含的免責辯護。政府當局解釋，其立法原意是被告人可依賴第625章擬議新訂第47A(3)條所提供的法定免責辯護理由。被告人只需滿足提證責任，而控方則須按毫無合理疑點的標準就罪行元素舉證。政府當局認為法定免責辯護理由關乎被告人的思想狀態，因此普通法的“誠實和合理的錯誤信念”的辯護理由與法定免責辯護理由不一致。因此，被告人將被局限於援引上述法定免責辯護。

20. 有委員詢問：

- (a) 醫護提供者及醫護專業人員所承擔的**法律責任**是否有不同；及

- (b) 政府當局會否考慮規定專員須先確認有關醫護提供者沒有接獲相關醫護接受者發出的不同意通知後，才可向有關醫護提供者發出執行通知，而不是待醫護提供者收到執行通知後，才可以相關的通知作免責辯護。

21. 政府當局對委員的詢問分別回應如下：

- (a) 《條例草案》規管的對象是醫護提供者，即從醫護機構層面作出規管，而非醫護專業人員的個人層面；及
- (b) 因應法案委員會的關注，政府當局將會提出修正案，修訂第625章擬議新訂第26Q(2)條，以更清晰反映立法原意，即指明醫護提供者須向醫健通提供有關登記醫護接受者的指明健康資料，但**如有關登記醫護接受者已按專員指明的格式及方式，向該醫護提供者發出通知，述明該接受者不同意將該健康資料提供予醫健通，則屬例外。**

政府當局亦將會提出修正案以**修訂第625章擬議新訂第26R(1)條，說明專員須經作出其認為必需的查究後，信納某指明醫護提供者已違反第625章擬議新訂第26Q(2)條，才可向該提供者發出執行通知。**第625章擬議新訂第26R(2)條的行文亦會相應地予以修訂。

此外，由於第625章擬議新訂第26Q(2)條**經已涵蓋有關登記醫護接受者發出不同意通知的元素**，即若指明醫護提供者接獲有關通知，其法律責任將被解除，**因此無須將之列為免責辯護理由。**政府當局將會提出修正案，對第625章擬議新訂第47A(3)條作出相應修訂，刪去相關免責辯護理由。

22. 法律顧問亦請政府當局澄清：

- (a) 為何專員獲賦權根據第625章擬議新訂第26R(4)條，藉另一份書面通知，修訂根據第625章擬議新訂第26R(1)條向指明醫護提供者發出的執行通知；
- (b) 專員如根據第625章擬議新訂第26R(4)條，**藉另一份書面通知修訂某執行通知**(“原有執行通知”)，**原有執行通知屆時會否被視為無效**；以及根據第625章擬議新訂的第56(2)(g)條就專員發出執行通知的決定向行政上訴委員會作出上訴的有關**上訴時限**是否由有關指明醫護提供者接獲經修訂的執行通知(而非原有執行通知)後起計；及
- (c) 就第625章擬議新訂第47B(2)(b)條(有關在發出罰款通知後解除就擬議新訂第47A(1)條所訂罪行的法律責任)，和第625章擬議新訂附表4第6(2)條(有關遵從根據擬議新訂附表4第4(2)條發出的追討令以及執行通知的後果)及第9(4)(b)條(有關終止就擬議新訂第47A(1)條所訂罪行的法律責任提出爭議的法律程序)而言，指明醫護提供者如已按執行通知所述明的格式及方式向醫健通提供指明健康資料，則即使**指明健康資料實際是在執行通知所指明的日期之後提供，執行通知是否視作已獲遵從**。

23. 政府當局指出：

- (a) 上文第22(a)段提述的安排旨在為專員在執行要求時**提供更大彈性**，並鼓勵與醫護提供者協作，為醫護接受者建立全面的個人電子健康檔案，以支援他們的醫護需求；
- (b) 因應法律顧問的查詢，政府當局將會提出修正案，修訂第625章擬議新訂第26R(4)條，**刪除專員可修訂執行通知的安排，以簡化流程和完善條文的草擬方式**。若專員須修訂執行

通知，專員可取消原有執行通知，另發新的執行通知；及

- (c) 擬議新訂第47B(2)條旨在給予指明醫護提供者一個機會，**即使該人沒有在專員發出的執行通知所指明的時限內提供指明健康資料予醫健通，該人可在專員發出罰款通知後，藉著繳付定額罰款和提供指明健康資料予醫健通，解除就該罪行所負的法律責任。**政府當局將會提出修正案，修訂有關罰款通知條文，以及相關條文的草擬方式，以更清楚反映立法原意。

24. 根據第625章擬議新訂附表4第4(3)條，裁判官須安排將關乎**追討令**的通知，送達該項命令所針對的人，而該通知可藉郵寄往該人的地址送達。法律顧問要求政府當局澄清，訂明該通知可寄往該人的地址，而非該人最後為人所知的地址的原因。

25. 因應法律顧問提出的問題，政府當局表示經諮詢司法機構後，將會提出修正案，訂明關乎追討令的通知可藉郵遞寄往該項命令所針對的人**最後為人所知的地址送達**，以釐清有關安排。

醫護接受者及關連人士的參與

“未成年人”的定義

26. 根據第625章第2條，“**幼年人**”指未滿16歲的人。如醫護接受者是幼年人，則第625章第3條所指定的合資格人士(例如家長)可為其登記醫健通或管理相關互通同意。第625章擬議新訂第2B部第3分部(《條例草案》第29條)有關對他人作出提供及取得可互通資料的**授權，適用於年滿16歲的登記醫護接受者。**

27. 有委員詢問，**以未滿16歲作為未成年人的年齡定義有何考慮因素**，並要求政府當局檢視是否應該將有關年齡改為未滿18歲，使之與其他法例(例如《個人資料(私隱)條例》(第486章))中有關“未成年人”的定義一致，以免令市民

混淆。另有委員詢問，《條例草案》容許登記醫護接受者可在甚麼情況下作出授權。

28. 政府當局解釋，就有關“幼年人”或“未成年人”的年齡定義，政府在設立醫健通和制定第625章時，曾參考本地和海外相關的法例，並廣泛諮詢相關持分者。當時，相關持分者普遍認為年滿16歲的未成年人，應已有能力同意互通他們的電子健康紀錄，故採納16歲為“幼年人”或“未成年人”的年齡定義。自醫健通在2016年啟用以來，有關安排一直行之有效。

29. 政府當局進一步表示，根據第625章擬議新訂第26W條(《條例草案》第29條)，登記醫護接受者對他人作出提供及取得可互通資料的**授權**，須按專員指明的格式及方式作出。政府當局會考慮實際情況和需要以決定是否容許相關醫護接受者作出授權。例如，若醫護接受者需要讓其照顧者管理他的健康紀錄，或在醫社合作場景下，某些社福團體或機構需要在市民授權下查閱他們的健康紀錄以提供護理服務，則該登記醫護接受者可作出相關授權。

電子健康紀錄專員就授權及撤銷該授權作出的通知

30. 法案委員會要求政府當局檢視《條例草案》第29條建議加入的第625章第26W(3)條及第26X(3)條(有關登記醫護接受者對他人作出授權及撤銷該授權)，**考慮加入專員須通知獲登記醫護接受者授權或被登記醫護接受者撤銷授權的人士有關授權或撤銷授權的條文**。政府當局同意法案委員會的建議，並會提出修正案，清晰列明上述安排。

認可非香港醫護提供者及非香港公共健康紀錄系統²

31. 委員察悉，政府當局在《條例草案》第28條建議在第625章第2部加入第6及第7分部，賦權專員在信納某非香港醫護提供者或某非香港資訊基建設施符合其指明的規定的情況下，**認可該非香港醫護提供者或該設施與醫健通連接**，以支援醫護接受者的跨境醫療需求。

² “認可非香港公共健康紀錄系統”指根據第625章擬議新訂第26E(1)條獲認可的非香港資訊基建設施。

32. 有委員詢問，**何謂非香港醫護提供者**。政府當局解釋，非香港醫護提供者指在香港以外地方提供醫護服務的醫護提供者。《條例草案》第28條建議新訂的第625章第26A條訂明，**專員認可非香港醫護提供者時可施加其認為適當的條件**。如專員信納該非香港醫護提供者並未在相關司法管轄區獲發牌或授權提供醫療服務，或認可該非香港醫護提供者可能會損害醫健通的保安或危害其完整性，則不得予以認可。

33. 多名委員關注：

- (a) 境外系統的安全問題；
- (b) 如何保障資料私隱，防止個人資料外洩(特別是非香港醫護提供者查看醫健通紀錄後，有關紀錄會否儲存在非香港醫護提供者所使用的系統)；
- (c) 如何監管境外醫護提供者；及
- (d) 相關的境外診症紀錄會如何上傳到醫健通。

34. 此外，法律顧問亦請政府當局澄清，在專員信納某非香港醫護提供者或某非香港資訊基建設施的營運者，違反了第625章的任何條文或根據第625章第52條發出的《實務守則》的任何條文的情況下，為何第625章擬議新訂第26C(1)、26D(1)、26G(1)或26H(1)條不賦權專員暫時撤銷或撤銷有關非香港醫護提供者或非香港資訊基建設施的認可，一如第625章現行第24(1)(a)(i)或(ii)或25(1)(a)(i)或(ii)條(關於暫時吊銷或取消登記醫護提供者的登記)所訂。

35. 政府當局的綜合回應如下：

- (a) 根據第625章擬議新訂第26A及26E條，認可非香港醫護提供者和非香港資訊基建設施**須符合專員所施加的指明系統要求及條件**，以保障數據私隱和系統安全。**政府當局會考慮將適用於香港醫護提供者的《實務守則》內合適的規定，納入專員認可非香港醫護提供者和非香港資訊基建設施所施加的條件；**

- (b) 任何非香港醫護提供者只可在**獲得醫護接受者的同意**下，在為其提供醫護服務時，基於“有需要知道”原則取覽相關健康資料；
- (c) **認可非香港醫護提供者可按專員指明的格式及方式在登記醫護接受者的同意下取覽其醫健通的可互通資料**。非香港醫護提供者在為登記醫護接受者提供醫護服務時，有可能會按需要參考其醫健通的相關健康紀錄，並將該次治療記錄在該非香港醫護提供者的系統內，這些紀錄會受境外與個人信息有關的法律保障；
- (d) 政府當局的立法原意是**《條例草案》不具域外效力**。為確保專員對非香港醫護提供者及非香港資訊基建設施所施加的認可條件有足夠約束力和在相關司法管轄區的合規性，以充分保障醫健通，政府當局預期須**透過特區政府與其他政府之間的安排或協議及/或與非香港醫護提供者及非香港資訊基建設施營運者的協議**，為跨境電子健康紀錄互通和使用安排提供基礎。這些安排及/或協議將規定相關認可的指明要求和條件，以及暫時撤銷和撤銷認可的安排；及
- (e) 第625章擬議新訂第26Q(2)條有關提供指明健康資料的規定並不適用於認可非香港醫護提供者。政府當局會考慮透過專員根據第625章擬議新訂第26A(1)(b)條施加於認可的條件，要求認可非香港醫護提供者向醫健通提供指明健康資料。

36. 有委員認為，**政府當局應該向非香港醫護提供者提供指引，讓他們認識如何正確使用醫健通**，包括如何處理個人資料。此外，有委員詢問政府當局會**如何制定對非香港醫護提供者的系統保安要求**。委員及法律顧問亦請政府當局澄清，非香港醫護提供者或非香港資訊基建設施**是否需向專員申請**以使用醫健通。

37. 政府當局解釋：

- (a) 在系統之間進行對接時，政府當局會制定整個操作程序的原則，亦會參考對香港醫護提供者的資料私隱及系統保安要求，以制定對非香港醫護提供者的有關要求。政府當局亦會提供指引予有關非香港醫護提供者；及
- (b) 根據《條例草案》所建議訂立的認可制度，非香港醫護提供者或非香港資訊基建設施的營運者的認可**不會透過**該些非香港機構提出的**申請處理**。專員會在考慮相關因素後，**主動啟動認可程序**，識別和選擇合適的非香港醫護提供者及非香港資訊基建設施。

38. 部分委員關注《條例草案》建議在第625章擬議新訂第26C、26D、26G及26H條**有關暫時撤銷及撤銷對非香港醫護提供者和非香港資訊基建設施的認可的條文**，並要求政府當局：

- (a) 檢視**是否有需要**容許有關的非香港醫護提供者和非香港資訊基建設施在被**暫時撤銷認可的期間仍可繼續向醫健通提供**登記醫護接受者的**新資料及資訊**；及
- (b) 就專員只可在申述期過後才可正式撤銷認可的安排，**考慮賦權專員在特定情況下**不需要遵從第625章擬議新訂第26D(4)及26H(4)條所訂的要求，**便可即時撤銷有關認可**，以保障醫健通內的個人資料。

39. 政府當局回應指：

- (a) 政府當局的立法原意是如專員**暫時撤銷**對非香港醫護提供者或非香港資訊基建設施的認可的原因**不涉及可能損害醫健通的保安，或危害其完整性**，則在相關認可被暫時撤銷期間，有關醫護提供者或設施**仍可**向醫健通提供登記醫護接受者的新資料及資訊，以確保登記醫護接受者獲得具連貫性的護理；

- (b) 然而，如專員因合理地懷疑某非香港醫護提供者的認可或某非香港資訊基建設施的認可，**可能損害醫健通的保安，或危害其完整性**，而暫時撤銷該認可，則專員須採取適當措施，**限制對醫健通的接達**，以使在有關**暫時撤銷期間內**，該提供者或設施**不得向醫健通提供登記醫護接受者的新資料或資訊**，以保障醫健通的資料私隱及系統保安。政府當局將對第625章擬議新訂第26C及第26G條提出修正案，以更清晰反映上述立法原意。政府當局亦會提出修正案，相應修訂第625章第10及24條有關暫時吊銷醫護接受者和醫護提供者的登記的條文；及
- (c) 政府當局會亦會對第625章擬議新訂第26D和26H條提出修正案，以更清晰反映立法原意，即如專員經已信納某些情況發生而認為有需要**啟動撤銷**某非香港醫護提供者的認可或某非香港資訊基建設施的認可的程序，則專員須採取適當措施，**限制對醫健通的接達**，以使在專員向該提供者或該設施的營運者發出撤銷認可的通知後至有關撤銷生效前的期間內，該提供者或設施不得向醫健通提供登記醫護接受者的新資料及資訊，亦不得透過醫健通取得登記醫護接受者的電子健康紀錄，以更全面保障醫健通的資料私隱及系統保安。政府當局亦會提出修正案，相應修訂第625章第11及25條有關取消醫護接受者和醫護提供者的登記的條文。

擴展醫健通取覽權限至指明醫護專業人員

40. 現時，第625章附表所列的13類法定註冊醫護專業人員，³可在獲得相關同意後取覽登記醫護接受者在醫健通的健康資料以提供醫護服務。委員察悉，政府當局在《條例草案》第55條建議修訂第625章附表，將在衛生署“認可醫療專業註冊計劃”下獲認可的專業團體所註冊的醫護

³ 包括藥劑師、牙醫、牙齒衛生員、醫生、助產士、護士、醫務化驗師、職業治療師、視光師、放射技師、物理治療師、脊醫及中醫。

專業人員(包括言語治療師、聽力學家、營養師、教育心理學家及臨床心理學家)納入指明醫護專業人員類別。此外，《條例草案》的第5、36及55條亦分別建議在第625章第2(1)條加入“**香港醫護專業人員**”的定義，以及修訂第625章第37條及附表，以令在由政府、醫管局或醫管局附屬法團控制或管理的醫療機構提供醫護服務，或由專員指明的醫護提供者聘用的指明醫護專業人員，⁴亦可取覽醫健通的健康資料。

41. 有委員關注**不同專業在存取醫護接受者的健康資料上有否不同權限**，以及現時脊醫未能取覽醫健通的健康資料。另有委員建議應允許中醫師能透過醫健通查看其他醫療專業提供的電子健康紀錄。

42. 政府當局表示：

- (a) 政府當局會根據“**有需要知道**”的原則，按照不同醫護專業人員的臨床需要或職能設定其取覽權限。政府當局正積極籌備脊醫取覽醫健通健康資料的安排，並會適時公布有關實施安排；及
- (b) 中醫師只要登記醫健通，獲得醫護接受者的“互通同意”後，便可取覽由其他中醫師上載的所有電子健康紀錄，以及西醫上載的住院、到診及預約、防疫接種及過敏或藥物不良反應資料。政府當局會在參考業界發展和中西醫醫護專業人員的意見後，適度擴大中西醫可互通資料範圍，務求更有效配合相關臨床服務(例如中西醫協作服務)，以協助診斷和治療，提升醫療質素及效率。

43. 有委員詢問，《條例草案》第55條擬議新訂第625章附表1第3部“為第2(1)條中“**香港醫護專業人員**”的定義的

⁴ 包括聽力學技術員、足病診療師、牙科手術助理員、牙科技術員或牙科技師、牙科治療師、配藥員、製模實驗室技術員、義肢矯形師、視覺矯正師、科學主任(醫務)、生物信息學家、遺傳輔導員、中藥師、中藥配藥員或中藥技術員、醫務社會工作者、言語治療師、聽力學家、營養師、教育心理學家和臨床心理學家。

(b)段的目的是指明的人”第15項“**醫務社會工作者**”，是否涵蓋在地區康健中心/地區康健站，或在政府當局推行的其他醫護計劃中需要向醫護接受者提供醫護服務的社工，包括職銜為註冊社工、個案經理及服務經理等社工。政府當局表示，在特區政府、醫管局或醫管局附屬法團管理或控制的醫療機構(包括地區康健中心/地區康健站)，或在政府推行的醫護計劃中有需要向醫護接受者提供醫護服務的“**醫務社會工作者**”，**均可在醫護接受者同意下取覽其醫健通的健康資料**，為其提供醫護服務。

便利醫護接受者使用電子醫療文件

44. 《條例草案》第29條建議在第625章加入第260條，包括為醫健通處理的電子醫療文件提供法律依據，以及規定載列於第625章擬議新訂附表2的**指明電子醫療文件**，**(a)其電子紀錄格式僅可經由醫健通發出，或(b)僅可經由醫健通發出**，否則該文件即屬無效。政府當局表示，附表2目前未有涵蓋指明電子醫療文件，當政府當局日後有需要引用這項條文時，會以**附屬法例的形式修訂附表2**。

45. 有委員關注上述措施的**詳細實施安排**，包括生效日期及涵蓋的醫療文件，以及當政府當局**計劃修訂該附表時**，**會否諮詢業界和市民**。

46. 政府當局表示，會仔細考慮相關電子醫療文件的監管需求及實際操作，確保醫健通設置和相關業界系統及配備成熟，以及**經諮詢相關持份者後**，在**合適情況下**以附屬法例形式修訂附表2，以擬定指明醫療文件。

政府使用醫健通資料

47. 委員察悉，《條例草案》第33條建議在第625章加入第30B條，指明**政府及任何專員授權的人士**可使用醫健通上的**可識辨身分資料**，為醫護接受者進行登記、管理及評估政府授權的醫護計劃。《條例草案》第33條亦建議在第625章加入第30C條，明確指明**政府及任何專員授權的人士**可使用醫健通內的**非可識辨身分資料**作公共政策制定用途。

48. 有委員要求政府當局**檢視**第625章第36條(有關專員在考慮根據第625章第35條向專員作出的非可識辨身分資料

使用申請時須顧及的事宜) **是否有需要**作出修訂以**述明專員在處理相關申請時須就公眾利益作出考量**，並要求政府當局考慮是否應該加入就違反專員根據第625章第36(2)(a)條施加的任何條件的罪行。

49. 政府當局解釋：

- (a) 第625章第3部的第2及第3分部已分別列明使用可識辨身分資料及非可識辨身分資料的申請程序。任何該類用途的申請須提交書面建議，列出研究的性質和目的、預期對公眾或科學上的裨益，及專員指明的任何其他資料；
- (b) **使用可識辨身分資料**的申請會由**局長，根據電子健康紀錄研究委員會**經顧及一系列指定因素(包括衡量進行有關研究或製備有關統計資料所促進的公眾利益及保障有關醫護接受者的私隱所促進的公眾利益)後**作出的建議，考慮批准並施加條件**。為確保申請人妥善使用可識辨身分資料及充分保障醫護接受者的私隱，第625章第46條特別訂明如申請人違反局長所施加的批准條件，即屬犯罪；
- (c) 至於**使用非可識辨身分資料**的申請則由**專員**經顧及進行有關研究或製備有關統計資料，是否合乎道德和提供有關的非可識辨身分資料所耗費的資源後，**考慮批准並施加條件**；及
- (d) 根據第625章第29(2)條，所有研究成果或所得的統計資料，不得以能識辨醫護接受者的身分的形式提供。上述安排旨在就進行研究的公眾利益和參與醫健通的醫護接受者的私隱保障兩者間取得平衡。**鑒於可識辨身分資料性質更為敏感，有關申請程序亦相對嚴謹。**

50. 部分委員進一步詢問，若有醫護接受者**蓄意多次登記和取消登記成為醫健通的醫護接受者**而可能引致醫療數據混亂的問題，政府當局有何措施應對。

51. 政府當局表示：

- (a) 若登記醫護接受者**退出醫健通**，任何醫護提供者即無法從醫健通取得該醫護接受者的可互通資料，亦不可向醫健通提供該醫護接受者的可互通資料。按現行資料保留政策，**醫健通內的個人資料將不會保存超過為履行使用或將會使用該資料的目的之所需時間**。若醫護接受者退出醫健通後**再次登記**，則醫護提供者可隨即按第625章所訂機制互通該醫護接受者的可互通資料作醫護用途；及
- (b) 自醫健通2016年啟用後，登記醫護接受者退出醫健通或退出後再次登記的情況屬於極少數。政府當局會繼續緊密留意有關情況，包括其對研究及統計等用途的影響，並在**有需要的情況下制定相應措施**。根據第625章第8條，專員如信納將有關醫護接受者登記，便可能損害互通系統的保安，或危害其完整性，則不得將該接受者登記。此外，政府當局會繼續透過不同的宣傳及推廣方式，鼓勵市民透過醫健通建立一個整全和終身的個人電子健康紀錄檔案，以支援其醫護需求，減低登記醫護接受者退出醫健通或退出後再次登記的情況。

52. 有委員要求政府當局檢視第625章擬議新訂第37A條(《條例草案》第37條)，**考慮加入專員在作出上文第47段提述的授權時，有權施加任何條件等相關條文**。因應法案委員會的建議，政府當局將提出修正案，在擬議新訂第37A條中清晰列明專員可就授權某人施加其認為屬適當的條件。政府當局亦會提出修正案，對擬議新訂第30B及30C條作相應修訂。

醫健通的系統安全

53. 有委員關注**醫健通的系統保安**，並詢問政府當局及醫管局有何措施確保系統不會被黑客入侵。

54. 政府當局及醫管局的回應指：

- (a) 政府當局高度重視醫健通資料的私隱及系統的保安，並**按照數字政策辦公室訂定的《政府資訊科技保安政策及指引》**，**制訂了嚴謹的保安政策和控制程序**，採用適當技術及措施(例如防火牆、防毒軟件、數據加密、取覽控制及審核和取覽通知、定期進行保安風險評估和審計及網絡安全演習等)，以確保系統的保安和私隱保障；
- (b) “醫健通+”平台將會採用更精密的**多重保安方式**，包括以最新的人工智能、大數據、生物識別技術和安全規格的雲端服務建立數碼健康平台、提升網絡安全威脅情報來源以追蹤潛在網路威脅，以部署攻擊面風險管理方案和採用自動化攻擊模擬技術，以積極主動的方式減少攻擊面等；及
- (c) 政府當局在支援私營醫護提供者(包括境外機構)**將其系統連接醫健通時，會進行嚴謹認證及保安風險評估和審計**，確保相關系統符合高規格技術和安全要求並採用嚴密保安政策和控制程序。政府當局亦設有制度，處理**一旦有其他連接醫健通的系統出現風險問題，可以及時截斷系統連接，以保護醫健通的數據。**

醫健通的法定名稱

55. 委員察悉，為配合醫健通的功能和角色轉型，政府當局建議將醫健通的法定名稱從“電子健康紀錄互通系統”修訂為**“電子健康系統”**。政府當局亦在《條例草案》第40條建議在第625章加入第41A條及第41B條，分別引入一項關乎看來是(或顯示本身是)醫健通系統的新罪行，以及一項關乎使用“醫健通系統”或“電子健康系統”等名稱以誤導他人的新罪行。

56. 有委員認為，“**電子健康系統**”似乎為較為普遍的名稱，關注會否有醫療機構使用該名稱來形容其電子系統，令有關醫療機構因此誤墮法網。政府當局解釋，在第625章

擬議新訂第41B條第(1)(b)款提及，**除了使用這個名稱之外，也必須有意圖**誤導他人相信，或罔顧會否誤導他人相信該設施是醫健通(或其任何部分)或與醫健通有聯繫，才屬犯罪。

57. 法律顧問請政府當局澄清其就第625章擬議新訂第41A條所訂的罪行的立法原意，是否並非嚴格或絕對法律責任罪行(即控方無須證明有犯該罪行的犯罪意圖)。政府當局回應指，就法定罪行而言，控方被推定為必須證明被告人的犯罪意圖(即犯罪的心理元素或意圖)，除非這項推定被明文或必然屬默示的方式所取代。政府當局澄清，該擬議新訂罪行不屬嚴格法律責任或絕對法律責任，而“控方須證明犯罪意圖”的推定不會被取代。換言之，控方檢控時須證明關乎看來是(或顯示本身是)醫健通的犯罪意圖。基於政府當局上述的解釋，有委員要求政府當局檢視第625章擬議新訂第41A條的罪行是否有需要作出修訂以**清晰表達控方必須證明被告人的犯罪意圖**。此外，亦有委員要求政府當局考慮**提高第625章擬議新訂第41A條及第41B條的罪行的罰則**，以反映其嚴重性。

58. 因應法案委員會的建議，政府當局將會提出修正案，修訂第625章擬議新訂第41A(1)條，以清晰反映有關罪行的犯罪意圖元素；以及將擬議新訂第41A條及第41B條的罪行的罰則由第3級罰款(10,000港元)修訂為**第6級罰款(100,000港元)**。

宣傳與推廣工作

59. 有委員建議**加強宣傳及教育**，鼓勵更多香港市民使用醫健通，甚至**考慮規定嬰兒在出生後便需要登記醫健通，或採用“預設默許”機制**，即預設嬰兒一出生便會是醫健通的用戶，除非他們主動退出。此外，有委員建議政府當局**為醫護提供者擬備講稿，向醫護接受者解釋登記醫健通的好處**。

60. 政府當局回應指，現時已有逾610萬個醫健通註冊用戶，佔香港總人口超過80%，而醫健通流動應用程式的活躍使用者約100多萬。未成年的市民登記率相對較低，政府當局未來會主力向他們進行推廣。同時，政府當局亦表示正與醫管局探討採用“預設默許”機制的可行性。政府當局

樂意與醫護界別協力向醫護接受者推廣醫健通，並提供合適支援(例如提供有關醫健通的資訊供參考)。

《條例草案》的擬議修正案

61. 除上文第8、11、21、23、25、30、39、52及58段所述將由政府當局提出的修正案外，政府當局亦會對《條例草案》提出若干行文及技術上的修正案。法案委員會對該等修正案並無異議，亦不會就《條例草案》提出任何修正案。

法案委員會法律顧問就《條例草案》內容提出的查詢和政府當局的回應

62. 法律顧問曾就《條例草案》在其他法律及草擬方面有關的事宜向政府當局提出書面查詢，政府當局已就此作出回覆。法律顧問的查詢和政府當局的回覆分別載於立法會 [CB\(3\)540/2025\(01\)](#)及 [CB\(3\)608/2025\(03\)](#)號文件。

恢復二讀辯論

63. 法案委員會已完成審議《條例草案》。政府當局表示擬於2025年7月23日的立法會會議上恢復《條例草案》的二讀辯論。法案委員會對此並無異議。

諮詢內務委員會

64. 法案委員會已於2025年7月11日向內務委員會匯報其商議工作。

立法會秘書處
議會事務部
2025年7月18日

《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》委員會

議員名單

主席 邱達根議員

委員 張宇人議員, 大紫荊勳賢, GBS, JP
周浩鼎議員, JP
江玉歡議員
林哲玄議員
林素蔚議員
梁熙議員
梁毓偉議員, MH, JP
陳沛良議員
陳家珮議員, MH, JP
陳凱欣議員
陳穎欣議員
管浩鳴議員, SBS, JP
簡慧敏議員, JP
陳永光議員

(總數：15名委員)

秘書 伍美詩女士

法律顧問 王亦媛女士

《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》委員會
曾向法案委員會表達意見的團體/個別人士的名單

1. LSK
 2. 簡志亮醫生
 3. 鄭耀深
 4. 中國夢智庫
 - * 5. 曾華德教授及汪國成教授
 6. 團結香港基金
 7. 香港私人執業專科醫生協會
 8. 香港理工大學
 9. 香港脊醫學會
 10. 香港牙醫學會
 11. 大灣區醫療專業發展協會
 12. 善導會
 13. 香港醫學會
 14. 香港職業治療學會
 15. 醫護誠信同行
 16. 一名公眾人士
 17. 自由黨
 18. Dr HO Chung Ping
 19. 香港執業精神科醫生協會
- * 提交聯署意見書