

# 《電子健康紀錄互通系統條例草案》 委員會

## 隱藏部分電子健康紀錄資料

2014年6月24日



食物及衛生局  
電子健康記錄統籌處

醫健通  
ehealth<sup>1</sup>  
香港特別行政區政府 HKSAR GOVT

## 「病人選擇」的概念

- 「病人選擇」的概念可能不同方式呈現
- “保管箱”是籠統稱呼、沒有標準設計
- 希望某程度上隱藏或限制披露部分資料
- 避免所有醫護提供者自動取覽所有資料

# 病人選擇

	香港 	澳洲 	英國 	加拿大 	法國 	新加坡 	丹麥 
選擇自願參加			 退出(opt-out)	 強制		 退出(opt-out)	 強制
選擇授權個別醫護提供者							
隱藏部分病歷/限制取閱		 推展問題	 推展問題	 推展問題	 推展問題		

\* 不能隱藏部分病歷，但有限制取閱，例如沒有授權不能取覽，只有被核實資格的醫護人員才可取覽

3

# 隱藏/刪除資料

- 推行國家遇到的問題
  - 病人安全
  - 醫學法律責任
  - 複雜行政及運作程序、系統設計

4



## 推行問題

- 英國 NHS (Summary Care Record)
- 退出(opt-out)模式
- “密封”(Sealed Envelope)是較後添加的功能
- 英國醫學會嚴重關注對病人造成傷害
- 顧問研究(2006)發現密封帶來較高病人安全風險。因此：
  - 重要資料不准加以密封
  - 建議醫護提供者在本身系統儲存保密資料而不互通

5



## 推行問題

- 澳洲個人管理電子健康紀錄系統 (Personally Controlled Electronic Health Record System)
- 澳洲醫學協會批評病人可移除(delete)或阻止 (withhold) 取覽：
  - 削弱系統的效用信心
  - 對病人安全構成的風險
- 顧問研究及檢討(2013)
  - 關注“病人控制”和“臨床需要”之間衝突
  - 檢討報告提出了14項一般關注事項及38項相關建議
  - 設定紀錄的最基本內容要求
  - 標示有限制設定或曾移除部份記錄病歷
  - 由“加入(opt-in)”改為“退出(opt-out)”

6

# 推行問題



- 法國醫療健康紀錄（Dossier Médical Personnel）
- 採用“把隱藏的隱藏” (Hide the Hiding) “*masquage du masquage*” 的模式
- 醫護人員不知道密封紀錄的存在
- 憂慮醫學法律責任
- 無法獲得必需資料，提供最佳治療
- 不願意使用，遠低於原定目標

7

# 推行問題



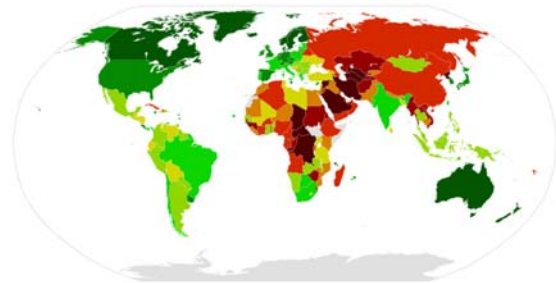
- 加拿大Alberta (Netcare)
- 強制參與計劃
- 提供“遮蓋” (mask)、“打開遮蓋” (unmask) 或“移除遮蓋” (rescind a mask) 健康資料功能
- 複雜行政程序
- “遮蓋”指所有醫療紀錄而非只隱藏部分資料
- “遮蓋”在以下情況可被打開：
  - 病人同意
  - 直接醫療服務
  - 公共衛生跟進
  - 法例容許
  - 醫護人員提供理據下

8

# 丹麥的經驗



- 經濟學人報告(2011):
  - 丹麥 – “最成功推行的電子健康紀錄”
  - 極高滲透及使用率
  - 改善醫療質素及公共衛生
- 強制參與
- 沒有“保管箱”之類功能



2011 年全球民主指數

1. 挪威
2. 冰島
3. 丹麥

9

## 海外經驗總結

- 「病人選擇」的概念的不同呈現，各有優劣
- “保管箱”並無標準設計或模式，暫無明顯成功推行例子
- 平衡病人安全及私隱保障
- 顧及醫護提供者及病人兩者的關注

10

# 技術、法律以外

- 保密責任 (Duty of Confidentiality)
- 醫學倫理 (Medical Ethics)
- 醫護人員與病人互信 (Trust)
  - 任何病歷資料都重要、機密、敏感

11

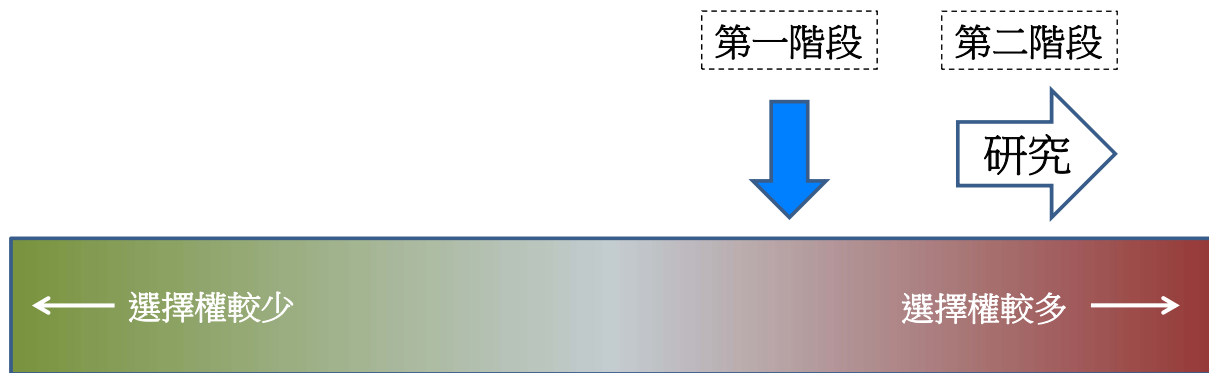
# 保障病人私隱措施



1. 法例
2. 醫護專業操守
3. 實務守則、指引、規定、系統保安
4. 自願參與、參與同意
5. 個別醫護提供者互通同意
6. 簡易處理同意安排
7. 有需要知道 Need-to-know
8. 病人正接受其護理 Patient-under-care
9. 病人身分認證
10. 醫護人員專業註冊核證
11. 預設互通範圍
12. 取覽通知短訊

12

# 病人選擇



## 強制參與

不能選擇授權個別醫護提供者

不能隱藏任何病歷資料

## 自願參與 (Opt-In)

可以選擇授權個別醫護提供者

可以限制取覽或隱藏、刪除部分病歷

# 隱藏資料的功能

- 不包括在2009年的財委會文件中首階段範圍
- 2012年公眾諮詢及2014年公聽會的意見不一
- 2012年6月和2013年3月向衛生事務委員會承諾，政府在第二階段就保管箱事宜進行研究。

## 增加病人選擇功能

- 問題一
  - 哪些資料可被隱藏?甄別準則?部分或全部?姓名?
  - 是否標明?“隱藏隱藏的”?
  - 病人?醫生?必須雙方決定?
  - 醫學法律風險?病人風險?對醫護人員風險?
  - 禁止上載?上載後隱藏?上載後刪除?解封?
- 如不進行研究，無法決定設計
- 不相信/不同意“保管箱”的病人的選擇權
- 早日開展第一階段，累積運作及參與經驗
- 承諾第二階段盡快詳細研究

15

## 啓動第一階段系統的好處

- 參加病人尤其長者即時受益
- 促進公私營醫療協作
- 試驗計劃反映公眾接受
- 減少重覆化驗及檢查
  - 費用、時間、不便和風險
- 減少用藥失誤及敏感風險
- 更連貫及優質醫療服務

16



- 完 -