

2024年2月20日  
討論文件

## 立法會衛生事務委員會 「醫健通+」發展

### 目的

本文件旨在向各委員介紹政府計劃推出的電子健康紀錄互通系統(醫健通)下一階段發展 – 「醫健通+」, 並就推展有關工作的非經常撥款方案及立法建議徵詢委員的意見。

### 背景

#### 第一及第二階段發展

2. 政府於2016年3月推出醫健通, 作為一個全港性、以病人為本的電子平台, 讓公私營醫護提供者在獲得病人授權後, 可以取覽和互通病人的電子健康紀錄。醫健通旨在提高醫療效率和質素、促進醫療服務連貫性及協調、協助疾病監察, 以及改善公私營醫療失衡。醫健通由醫院管理局(醫管局)擔任技術機構, 支援系統的開發及運作。

3. 醫健通已完成兩個階段發展。第一階段發展(2009至2016年)<sup>1</sup>主要建立基礎建設, 連接公私營醫護提供者及互通電子健康紀錄, 並為系統制訂法律框架, 以保障資料私隱和保安。第二階段(2017至2022年)<sup>2</sup>則進一步加強系統保安及私隱保障、提升系統功能和擴大資料互通範圍(例如加入放射影像和中醫藥資料), 以及便利病人使用互通系統。

---

<sup>1</sup> 政府於2008年提出開發醫健通, 作為醫療改革的其中一項建議, 並徵詢公眾意見, 獲市民普遍支持。立法會於2009年7月批准7.02億港元撥款, 用以推展醫健通第一階段開發。

<sup>2</sup> 立法會於2017年3月批出約4.22億港元非經常撥款, 用以推展為期五年的第二階段開發。

4. 醫健通的資訊科技基建主要組成部分包括(i)電子健康紀錄互通核心基礎設施；(ii)臨床醫療管理系統適配組件<sup>3</sup>和連接部件應用程式(例如臨床醫療管理系統連接部件<sup>4</sup>和醫承通<sup>5</sup>)，用以支援各個醫護機構與醫健通的資料互通和系統融合；以及(iii)2021年推出的醫健通流動應用程式，供市民取覽和管理個人電子健康紀錄，以及查閱其他有用的健康資訊。

5. 《電子健康紀錄互通系統條例》(第625章)(《互通系統條例》)於2015年生效，為系統的資料收集、互通、使用及保障提供法律依據，以支援醫健通的運作。電子健康紀錄屬個人資料，因此亦受《個人資料(私隱)條例》(第486章)(《私隱條例》)所規限，保障個人資料私隱。此外，電子健康紀錄專員(專員)制訂實務守則，協助系統參加者(例如醫護機構的管理、行政和技術人員以及醫護專業人員)了解醫健通的運作和使用。

6. 醫健通系統的設計和運作的核心理念和原則如下：

(i) **病人為本的醫療護理**：醫健通旨在為每位參與的病人建立一個終身和全面的個人電子健康戶口，存放所有重要健康紀錄，隨時隨地讓有需要的病人及醫護機構取覽，以促進以病人為本的醫療服務。

(ii) **自願參與**：病人可自由選擇在知情的情況下，表明同意通過醫健通，與他所選擇的私營醫護提供者分享自己的電子健康紀錄<sup>6</sup>。病人亦可以隨時撤銷互通同意。同樣地，醫護提供者只有參加並遵從電子健康紀錄互通要求，才可以上傳和取覽有關數據。

---

<sup>3</sup> 這些組件旨在協助私家醫院連接醫健通和建立界面。

<sup>4</sup> 臨床醫療管理系統連接部件是具有互通資料功能的臨床管理軟件，提供一站式系統，可供私家診所隨時採用。

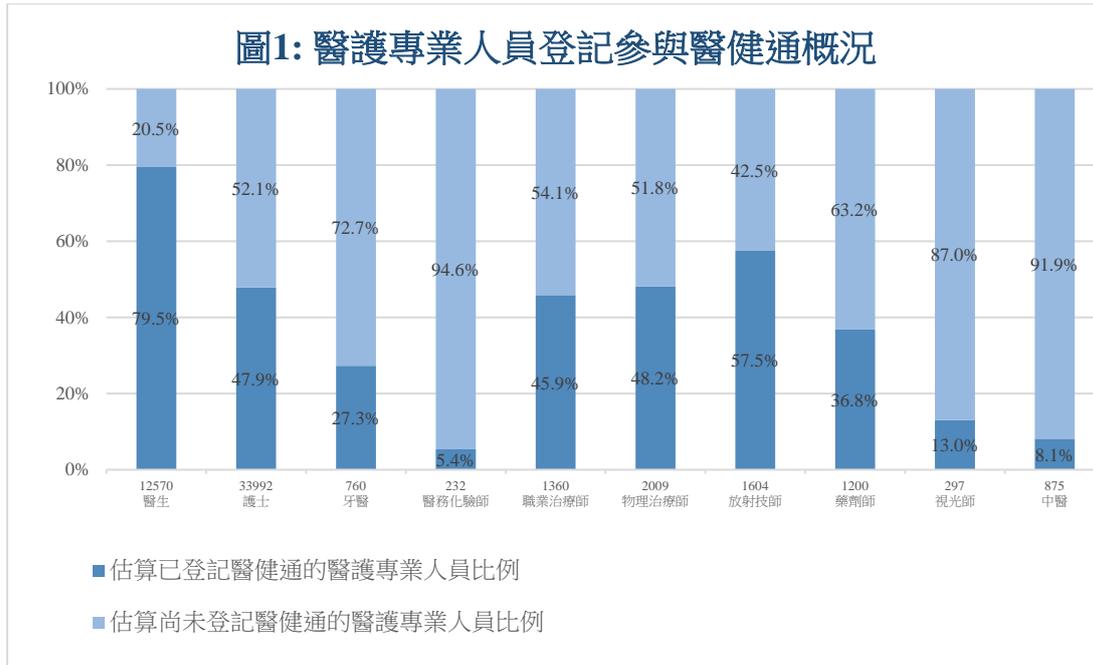
<sup>5</sup> 醫承通與臨床醫療管理系統連接部件相若，為一站式臨床醫療管理系統，供中醫診所免費使用。

<sup>6</sup> 市民一旦登記醫健通並給予「參與同意」，醫管局及衛生署即可提供及取得其電子健康紀錄。私營醫護提供者方面，除了「參與同意」之外，病人需要向其給予「互通同意」，該醫護提供者才可在醫健通提供和取得病人的電子健康紀錄。

- (iii) **預設互通範圍**：只有預設電子健康記錄範圍內的資料可以在醫健通平台互通；個別醫護提供者亦只可在病人授權下取覽他們的電子健康記錄，為病人提供醫護服務。
- (iv) 「**病人正接受其護理**」及「**有需要知道**」：醫護提供者只可在病人同意及知悉下，取覽他們在為病人提供醫護服務時，有需要閱覽的健康資料。病人可選擇提供一年或無限期的互通同意。
- (v) **資料私隱及系統保安**：資料私隱和系統保安至為重要。為此，我們制定多項保障措施，例如按不同醫護專業人員的臨床需要或職能，預先設定不同級別的取用權限；以及向病人發出取覽通知。政府亦會進行恆常的私隱影響評估和安全風險評估及審核。

### **最新發展：醫健通的普及程度和使用情況**

7. 多年來，醫健通在連繫醫療系統和促進病人自主管理健康方面的角色日益重要。截至 2023 年 12 月底，全港所有 43 間公營醫院、330 間公營診所、13 間私家醫院、以及約 2 970 間私營醫護機構（包括診所、安老院舍以及提供醫療服務的社福機構），均已註冊為醫護提供者，涉及約 5 400 個服務地點。此外，逾 12 500 名醫生（佔註冊醫生總人數約 80%）；760 名牙醫（27%）；875 名中醫（8%）及約 40 700 名其他醫護人員，已登記並可取覽醫健通上的電子健康紀錄（見圖 1）。

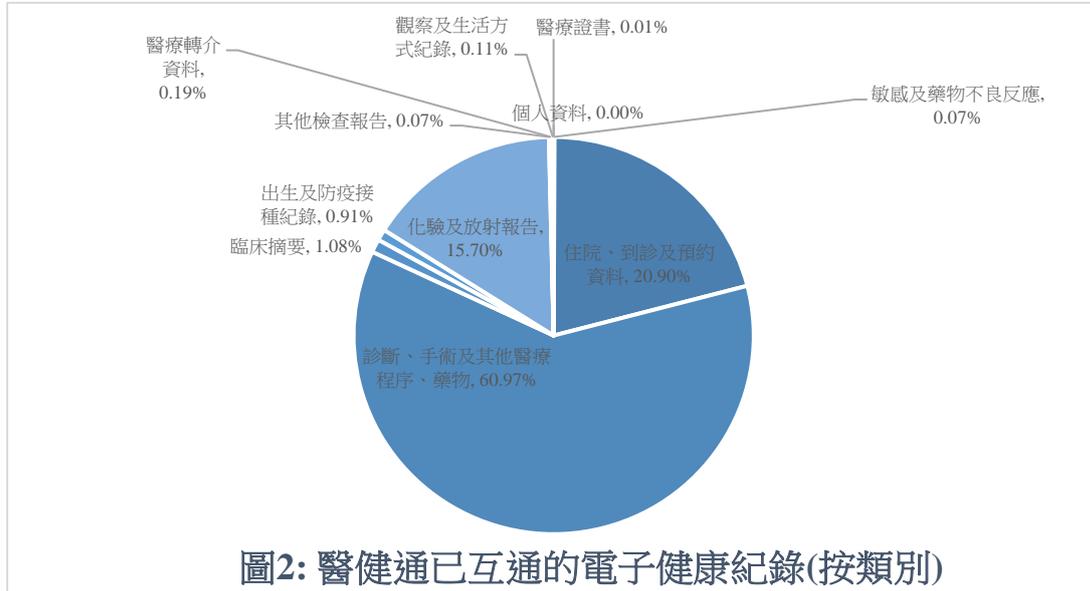


8. 市民登記方面，2019 年至 2023 年期間，登記醫健通人數由 120 萬大幅增加五倍至近 600 萬（即全港總人口約 80%）。有關增幅主要是因為政府在 2019 冠狀病毒病疫情期間，透過醫健通平台推行全民新冠疫苗接種計劃下接種及紀錄的工作，並將醫健通登記與預約及接種流程一體化。在各個年齡組別中，16 歲以下年輕人的登記人數仍較為遜色，只佔該組別總人口約 30%。

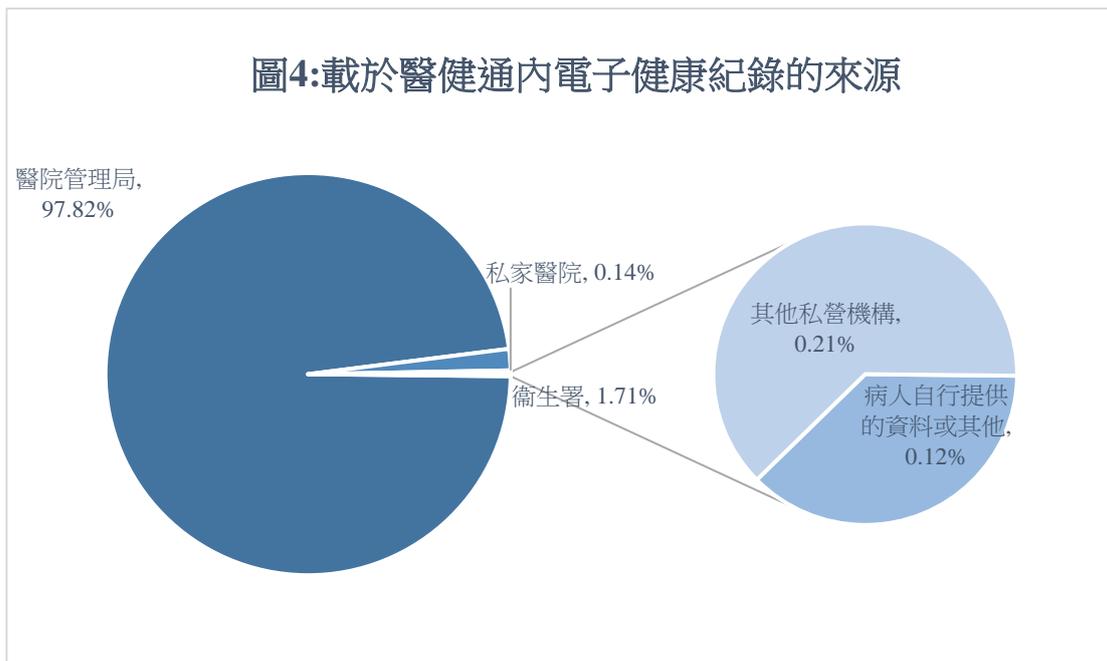
9. 醫健通使用情況方面，現時系統的可互通資料範圍涵蓋 11 個類別的電子健康紀錄。

- (1) 個人資料；
- (2) 敏感及藥物不良反應；
- (3) 住院、到診及預約資料；
- (4) 診斷、手術及其他醫療程序、藥物；
- (5) 臨床摘要；
- (6) 出生及防疫接種紀錄；
- (7) 化驗及放射報告；
- (8) 其他檢查報告；
- (9) 醫療轉介資料；
- (10) 觀察及生活方式紀錄；以及
- (11) 醫療證明書。

截止 2023 年 12 月底，醫健通可互通的電子健康紀錄超過 37.5 億個。其中，「診斷、手術及其他醫療程序、藥物」及「住院、到診及預約資料」分別佔 60% 及 20%（見圖 2）。



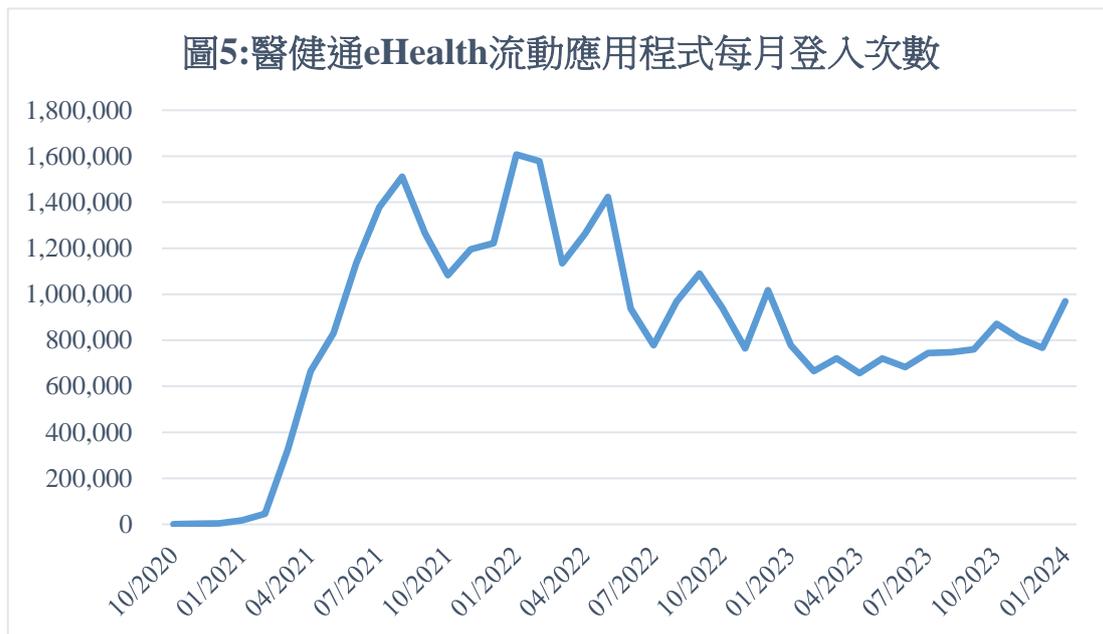
10. 醫護提供者每月平均取覽的電子健康紀錄數量持續上升，過去三個月平均每月取覽量達 250 000 次（見圖 3）。在 2023 年，私家醫院和私營醫護提供者的取覽量佔超過六成，可見私營界別積極參與使用醫健通。然而，儘管私營界別有很高的參與度，且大多具備成熟的資訊科技系統（尤其是私人醫院和影像診斷中心），私營醫護機構上載的電子健康紀錄數量仍非常低，佔少於 1%。幾乎所有在醫健通互通的電子健康紀錄（超過 99%）均來自公營醫護（即衛生署和醫管局）（見圖 4）。私營醫護的低參與率成為病人獲得連貫護理服務的一大阻礙。



11. 醫健通流動應用程式定位為一個病人為本的一站式健康綜合平台，現時在各大智能手機應用程式市場（包括 Apple、Google 及華為）均可下載。用戶可通過醫健通流動應用程式取覽醫健通上其中八類電子健康紀錄<sup>7</sup>，並可自行輸入健康數據（如血壓、血糖及體重指數），方便自己及醫護提供者監察身體狀況。此外，醫健通流動應用

<sup>7</sup> 包括個人資料、敏感及藥物不良反應、住院、到診及預約資料、防疫接種紀錄、藥物紀錄、檢查紀錄、觀察及生活方式紀錄以及醫療證明書。

程式亦設有防疫接種紀錄管理、長者醫療券餘額查詢等功能。醫健通流動應用程式自 2021 年推出以來，已錄得超過 320 萬次下載量，位列仍在應用中的政府流動應用程式第三，僅次於「我的天文台」及「智方便」。2022 年新冠疫情期間，醫健通流動應用程式的每月登入次數高達 160 萬；疫情過後則維持在每月 80 萬次的水平（見圖 5）。截至 2023 年年底，逾 207 000 名病人曾自行輸入健康數據到醫健通。由此可見，醫健通流動應用程式在促進個人化醫療服務（特別是基層醫療）方面具有莫大潛力。



### 「醫健通+」的新定位

12. 為充分利用醫健通現有的優良條件，政府在 2023 年施政報告公布推出「醫健通+」五年計劃，將醫健通由一個健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在為市民帶來更優質的醫護服務，並支援政府整體醫療發展和政策重點，包括下列四個發展趨勢：

- (i) **智慧醫護**：在科技與數碼轉型的急速發展下，醫護服務已經由傳統的面對面、場景式、機構為本模式，轉型為智慧、靈活、跨專業及病人為本模式。「醫健通+」可提供及時的健康資訊和便利的數碼

工具，協助實現「全人護理」理念。「醫健通+」可以透過互通健康數據，支援臨床診治及流程管理、促進醫護之間的協調治理、協助服務分配及轉介，並推廣醫社合作和病人自強。

- (ii) **基層醫療**：政府 2022 年 12 月公布「基層醫療健康藍圖」，提出將醫療系統由目前以治療為主、以醫院為中心的格局，轉向以預防為重、以社區為本、以家庭為中心、「早發現，早治療」的基層醫療體制，務求改善市民整體健康狀況，建立一個可持續的醫療系統。「醫健通+」會成為支援基層醫療的綜合電子平台，包括數據共享、流程管理、服務提供和健康監測等範疇的工作。
- (iii) **跨境醫療**：隨著香港與內地的經濟和社會連結日益緊密，香港居民在內地（尤其是大灣區）使用醫療服務的情況越來越普遍。市民在境外就醫時亦不時需要攜帶醫療紀錄。「醫健通+」會在安全可控且符合香港及相關司法管轄區政策和法規的前提下，有序地加強電子健康紀錄的可攜性，促進紀錄跨境應用。
- (iv) **醫療創新**：數據主導的醫療創新將為醫療行業帶來革命性的改變，影響整個醫療體系的可持續性。「醫健通+」會發揮創新科技（包括資料探勘技術及分析）的潛能，支援臨床研究和試驗，推動香港成為醫療創新樞紐。「醫健通+」亦透過構建人口健康監測數據，協助政府制定更全面準確和實證為本的醫療政策，從而更有效地分配資源。

### 「醫健通+」五年計劃

13. 我們會根據病人為本原則及四大策略方向，包括「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」，推展「醫健通+」的開發工作。針對這些策略性目標，我們制定了一系列涵蓋數據和標準、流程和硬件等方面的優化措施，並計劃在未來五年（即

2024/25 至 2028/29) 逐步推出。

14. 為了讓市民得到更優質的醫療服務，「醫健通+」會建立一個綜合服務平台，促進護理協調、跨界別協作、健康管理和監測，為每位市民帶來**連貫和個人化的治理流程**。當中，我們會針對治理流程中每個重要階段及接觸點，推出九大核心功能，從加強健康意識及預約治療，以至護理跟進和持續監察。有關功能包括—

- (1) e+預約/ e+轉介;
- (2) e+登錄/ e+認證;
- (3) e+影像/ e+化驗報告;
- (4) e+藥物;
- (5) e+證書;
- (6) e+便攜紀錄;
- (7) e+健康小助手;
- (8) e+健康監察; 及
- (9) e+生活

「醫健通+」五年計劃概覽載於附件一。附件二圖表則闡述支援治理流程的九大核心功能。有關細節在下文闡述。

### **統一電子病歷**

15. 我們的目標是將病人分散在不同醫療流程中電子健康紀錄，整合到個人醫健通戶口。一個全面完整的電子健康紀錄檔案，可以協助病人和醫護提供者在知情的情況下作出決策，並更有效地回應病人的健康需求，提供更精確的診斷，以及節省護理成本。然而，正如上文第 7 至 11 段所述，現時醫健通系統所存的電子健康紀錄範圍、廣度和深度仍有相當大的改善空間，尤其是以下方面—

- (i) **全面的醫療紀錄**：目前，公營醫護提供者較為積極上載電子健康紀錄至醫健通。系統上絕大部分可供互通和取覽的健康紀錄均來至公營界別。由私營醫護提供者及部分醫護專業人員（例如專科醫生、牙醫、中醫及專職醫療人員）提供的數據仍存在巨大缺口。「醫健通+」會繼續擴大電子健康紀錄互通的範圍，務求將病人存放在醫護提供者的健康紀錄匯

集到其個人醫健通戶口。

- (ii) **健康狀況/行為數據**：創新科技和大數據分析能有效預測市民日常生活習慣帶來的健康風險，適時提醒市民採取預防措施，協助培養健康生活模式。除了體重、血壓、血糖等自我健康監測數據外，「醫健通+」會進一步推動市民自行輸入及透過他們使用的可穿戴裝置，收集有關健康狀況及生活習慣等方面的數據（例如日常飲食、吸煙及飲酒習慣、心理狀態問卷調查、睡眠規律及運動）。
- (iii) **健康服務/計劃數據**：現時各項政府資助或公私營協作計劃的管理及記錄工作已經在醫健通系統上進行。「醫健通+」會進一步整合所有資助醫療計劃（例如疫苗接種和慢性疾病共同治理）、公營或資助醫療服務（例如母嬰健康服務和長者醫療券）的服務流程及紀錄，協助病人及其照顧者全面了解及掌控整個醫療過程。

16. 為充分發揮電子健康紀錄的潛力，我們將採取下列措施，務求(i)提高市民和私營醫護提供者的參與以及鼓勵他們上載資料至醫健通，以**進一步擴大和深化現有 11 個類別的健康數據庫**；以及(ii)拓展更多類別的健康紀錄，以涵蓋更全面的個人健康數據。

**(a) 鼓勵市民積極參與醫健通**

17. 我們第一步會積極推廣和便利每位市民參與醫健通。事實上，過去我們已不斷增加登記醫健通的渠道和服務點。我們已將登記醫健通納入部分衛生署的醫療服務（例如母嬰健康院、疫苗資助計劃）；並規定參加公私營協作計劃（例如慢性疾病共同治理先導計劃）的市民必須登記醫健通。我們會逐步將這項登記規定擴展至所有政府資助計劃，以至所有由衛生署和醫管局提供的公營醫療服務。

18. 我們留意到近 600 萬醫健通登記用戶（即已給予「參與同意」的市民）中，逾七成尚未給予任何私營醫護提供者「互通同意」。其中一個原因是市民或未完全明白

現時相對複雜的雙重同意機制<sup>8</sup>。為此，我們會修訂《互通系統條例》，簡化有關互通同意機制，方便市民開通自己在私營界別的健康紀錄，將其存放在醫健通個人健康戶口（見下文第 44 至 45 段）。

### **(b) 促進私營界別上載健康紀錄**

19. 我們會致力為病人建立一個全面健康紀錄檔案，確保不同專業護理服務之間的連貫性，尤其是基層醫療和第二層醫療的雙向轉介。我們必須全力促進私營界別上載病人電子健康紀錄至「醫健通+」。現時，大多數私營醫護提供者均有使用商用或內部開發的臨床醫療管理系統，用以存放醫療紀錄。「醫健通+」會進一步加強與這些系統的連接，便利傳送相關數據至醫健通系統。

20. 我們會採取「三管齊下」的策略，加強醫健通與坊間電子醫療管理系統的技術連接，有關工作包括 –

- (i) 降低技術門檻，提供技術適配組件和全天候測試平台等支援，以建立與醫健通的對接；
- (ii) 與臨床醫療管理系統供應商及/或醫療專業團體<sup>9</sup>合作改良其系統，令電子健康紀錄能無縫傳送至醫健通；以及
- (iii) 簡化病人向個別醫護提供者給予互通同意的程序。

21. 除了技術層面的改善措施外，我們亦需要為私營醫護提供者存放健康紀錄提供誘因甚至訂立強制要求。目前，私營醫護提供者參加公私營協作計劃時，須將部分醫療紀錄上載至醫健通。我們會逐步將有關要求推展至所有政府資助醫療計劃。為了增加透明度，我們會推出「醫健通+」認證計劃，使公眾能夠輕易辨識個別醫護提供者上載醫療紀錄至病人個人醫健通戶口的能力及所涉資料的程度。為了應對萬一私營界別存放健康紀錄的進

<sup>8</sup> 病人須給予個別私營醫護提供者「參與同意」及「互通同意」，該私營醫護提供者方可上載健康紀錄到其醫健通戶口。

<sup>9</sup> 我們在 2023 年推出「電子健康紀錄資助先導計劃」，與臨床醫療管理系統供應商/醫療團體合作進行系統改良，以實現與醫健通的無縫上傳。我們預計到 2024 年第一季尾，約 500 名私家醫生將可連接醫健通並互通電子健康紀錄。我們將會規範化、量身訂做和擴展有關計劃至其他界別，如中醫、醫務實驗室和牙科護理提供者，以加強私營界別的健康紀錄互通。

程仍未合乎病人期望，我們計劃賦權醫務衛生局局長，可要求醫護提供者將指定的重要健康數據存放在病人的個人醫健通戶口（見下文第 44 至 45 段）。

#### (c) e+影像/e+化驗報告

22. 一個全面和個人化的電子健康記錄檔案有助減少過多的檢查和程序，避免延誤治療，並為病人節省大量醫療成本。「醫健通+」將推出電子檢查報告功能，包括「e+影像」和「e+化驗報告」，讓市民及其授權的醫護提供者能透過系統永久取覽電子檢測報告。有關功能可方便進行分析及比較，節省重複檢測成本，並省卻保存紙本和影像報告的不便。我們會繼續密切留意相關醫療發展趨勢，以擴大可供取覽的電子檢查報告種類。

#### (d) e+證書

23. 電子醫療證明書有助減低遺失紙本證明書的風險，提升病人整體服務體驗，以及支援網上服務。我們計劃推出「e+證書」功能，讓公私營醫生透過系統簽發電子醫療證明書，方便市民存取作各種日常用途，包括向僱主或學校請假、申請就學、就職和旅遊。

### 統一治理流程

24. 現時，各個醫護提供者管理服務流程的資訊系統不一，系統之間缺乏銜接、相互協調及數據交流，大大影響醫護服務的質素和成效。「統一治理流程」策略旨在改善現有醫護服務模式，透過建立一個有效的資訊科技基礎設施，貫穿整個醫護服務流程，連結不同界別及層級的醫療系統，便利市民參與各項健康計劃，全面掌控自己的護理流程。

25. 「統一治理流程」對建立「基層醫療健康藍圖」中所倡導以地區為本、家庭為中心的社區醫療健康系統，尤為重要。系統涉及眾多範疇的公私營醫護提供者，並會透過專業主導及實證為本的協定醫護流程，橫向整合公私營協作和醫社合作，以及縱向銜接第二層和第三層醫療服務的雙向轉介。「醫健通+」將支援基層醫療服務提供

者更有效地協助病人在醫療系統各層尋求合適服務，同時為第二層公營醫療服務把關。

26. 在技術層面上，我們會在「醫健通+」建立一站式「策略性健康服務運作平台」，以支援和規範所有資助醫療計劃和相關公私營醫療服務在臨床和行政工作方面的流程和紀錄<sup>10</sup>。平台將提供以下主要功能 -

**(a) e+預約**

27. 「醫健通+」會為病人提供一站式、全天候的電子預約功能。病人可以預約公私營醫護服務、更改預約時間、安排日程、尋找合適醫療服務提供者、地點和預約類型，以及接收相關提示信息。醫護提供者方面，「e+預約」功能可幫助前線工作人員因應個案涉及的專科範疇、複雜程度、地點和年齡等因素進行分流並作排期，從而優化資源分配，減少輪候時間，確保有緊急需要的病人能獲得及時治理。

**(b) 病症個案管理和 e+轉介**

28. 家庭醫生作為病人的個案管理者，在其護理規劃和管理擔當關鍵的角色，包括記錄和分享臨床資訊，以及決定何時需要轉介病人給其他醫療專業人員診治。「醫健通+」會以基層醫療指南/登記冊為基礎，建立一個以家庭醫生為中心，連接護理、專職醫療和社區藥房等服務提供者的線上網絡。這個網絡可藉著資訊共享、臨床記錄和轉介等功能，促進病人與三個層級的專業人員配對，得到跨專業界別的護理，讓其達到最佳成效<sup>11</sup>。

29. 「醫健通+」將提供一個實時、安全，連結家庭醫生、專職醫療人員、社會服務提供者和專科醫療人員的電子轉介系統。系統會按照預設的臨床標準及其他相關因

<sup>10</sup> 該平台將涵蓋多層功能，包括註冊、出席登記、臨床文件、藥物供應、處方和配藥管理、檢查和實驗室檢驗、記錄結果、轉介、提示和警報功能、補貼報銷和管理共付額。平台亦會設有其他增值功能以支援新服務，例如病人自行取閱健康記錄、遙距醫療、醫療證明和結果監測與分析等。這將是一個開放的平台，可與市場服務提供者的營運系統互聯互通。

<sup>11</sup> 舉例而言，就慢性病管理，我們會建立協定醫護流程框架，根據篩查、諮詢、實驗室數據上傳和相關治療的標準流程，建立一個數據網絡。

素，有效地分析及處理轉介個案，並同時設有醫療團隊溝通機制（例如應用系統內的信息傳遞、狀況監測和點對點文件共享）。電子轉介表格亦可納入以實證為本的臨床指引，以確保在基層醫療健康層面已完成必要檢查，及提供足夠資訊，支援病人獲得及時及適切的專科護理。

30. 「醫健通+」能強化醫患溝通，協助病人掌握自己病症的資訊以及依從醫護的治療指示。舉例而言，病人可以隨時查閱和轉發他們的電子轉介。他們可選擇接收電子通知，以便查閱和了解整個轉介狀況。同時，他們亦可以通過電子方式接收預約指示和其他提示信息（例如預約前兩小時不要進食）。

### **(c) e+藥物**

31. 藥物管理是病人護理的重要一環，對長者尤為重要。「e+藥物」旨在通過「醫健通+」平台的數據連接，整合不同醫護提供者的藥物紀錄及相關醫療服務，包括電子處方。對病人而言，電子處方可自動收集醫護提供者所有處方和藥房配藥紀錄，並與系統紀錄進行核對，從而提高服食藥物安全性和便利性。廣泛而言，電子藥物紀錄可支援一系列新服務，例如藥品整合、藥物補給、藥物核對/管理、用藥提醒、用藥追蹤、遙距醫療和藥物送遞服務等。

### **(d) e+便攜紀錄**

32. 我們會致力促使病人在香港境外地方能安全獲取和分享他們的健康紀錄作醫療用途，從而獲得安全及連貫的護理服務。2019冠狀病毒病疫情期間，我們作出特別安排，讓參與「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」的香港市民在香港大學深圳醫院接受資助診症服務。為此他們可以授權香港大學深圳醫院接收和使用他們在醫健通的健康紀錄。我們會將有關服務安排推展至其他政府推出或認可的跨境協作項目，例如「長者醫療券大灣區試點計劃」。我們亦會引入新功能，便利市民透過醫健通流動應用程式獲取儲存在醫健通的健康紀錄，以及存放他們在外地求醫時的病歷。我們亦會修訂《互通系統條例》以制定合適法律框架，促進電子健康記錄的可攜

性（見下文第 44 至 45 段）。

### **統一健康工具**

33. 「統一健康工具」策略旨在利用醫健通流動應用程式及其廣大社區服務網絡，推進政府基層醫療服務的相關工作。醫健通流動應用程式將會成為市民的綜合健康工具，協助他們（i）在不同地點接受醫護服務；（ii）管理他們的醫護服務流程並掌握健康信息；（iii）監測他們的健康狀況；以及（iv）積極預防疾病和建立更健康的生活習慣。

#### **(a) e+登錄/e+認證**

34. 病人身份辨識是減少醫療失誤，保障病人安全的一個重要程序。造成身分識別錯誤的常見原因包括口述驗證和轉錄等過時流程。醫健通流動應用程式將會增設根據安全可信的個人資料總索引<sup>12</sup>所建立的個人二維碼，讓市民在線上和線下的治理過程中，快速地進行非接觸式的身份識別和驗證，包括預約和轉診、登記、入院、遠距醫療、處方和配藥，以及查詢醫療紀錄等。

#### **(b) e+健康小助手**

35. 醫健通流動應用程式會成為市民的個人健康助理，連接一系列醫護流程的主要功能，包括「e+預約」、「e+轉介」和「e+藥物」（見第 27 至 32 段），協助市民管理自己的醫療服務流程。我們亦會進一步擴展醫健通流動應用程式上可供查閱的電子健康紀錄，讓市民掌握自己的健康紀錄，更明智地選擇醫療服務，並向非本地醫護提供者提供健康紀錄，改善他們的護理流程。

#### **(c) e+健康監察**

36. 我們留意到越來越多市民使用流動健康應用程式

<sup>12</sup> 醫健通個人資料總索引是一組由醫健通中央備存的身份資料（即身份證明文件號碼、姓名、性別和出生日期），用於識別病人身份。現時，就公營服務而言，醫健通及衛生署轄下的醫療服務點主要透過讀取香港身份證內設電腦晶片上的卡面資料來取得持證人的身份資料。這項安排將會擴展至醫管局轄下的服務點。

及自我監察技術，記錄及追蹤身體活動、心跳率、睡眠質素，甚至壓力水平等健康指標。為此，我們將制定「醫健通+」共融計劃，以認證及將相關物聯網融入「醫健通+」生態系統，從而支援電子健康監察功能，便利市民監測自己的健康狀態，並可透過特定的健康指數來識別異常情況。有關數據亦可支援醫護提供者的決策過程。

37. 與此同時，我們會繼續擴大市民透過醫健通流動應用程式輸入的電子健康紀錄範圍，供他們及醫護提供者儲存及進行監察。作為輔助措施，我們亦將修訂《互通系統條例》以清晰訂明市民向醫健通系統提供資料的權責（見下文第 44 至 45 段）。

#### (d) e+生活

38. 我們會將醫健通流動應用程式打造成為單一平台，鼓勵市民採取更健康的生活模式。今年，我們將在政府的公眾健康推廣計劃下，推出健康挑戰平台，鼓勵市民多做運動，並積極與家人和朋友一起參與富趣味性的活動。用戶通過健康追蹤應用程式的對接，可記錄他們的活動水平及累積健康積分。我們的首個目標族群是普遍受肥胖、社交和心理健康等情況影響的學生。此外，平台亦可根據個人情況和風險因素（例如家族史、年齡和性別）提供一般和個人化的健康建議。

#### 統一數據平台

39. 在「統一數據平台」策略下，「醫健通+」將建立一個中央、靈活和安全的數據庫，儲存全港人口的健康數據，並輔以資料分析工具。我們亦會按現行法律框架，制定一個穩固的個人資料私隱、保障資訊安全和存取管制機制。該資料庫主要用於支援(i)學術界、研究機構、藥劑業和生物科技業作**醫學研究、臨床試驗和創新**；以及(ii)政府**醫療政策制定**。

40. 在醫學研究和試驗方面，「醫健通+」平台上的全面健康數據可作為非常寶貴的資源，有助確定重要醫學模式、提出新假設和試驗新方法。「醫健通+」將成為一個專門用於研究的平台，允許匿名和同步化研究對象的

資訊，簡化研究過程，並有效規範研究人員存取數據的範圍。它還可大大改善評估研究可行性和招募病人的程序，提高香港臨床研究的效率和競爭力。

41. 鑑於新型傳染病和慢性非傳染性疾病的持續威脅，「醫健通+」數據庫將提供多維度及實時數據，以監測新興疾病的出現或防範重大公共衛生風險。它亦將促進以實證為本的服務規劃和評估，從而支持政府制定更具前瞻性和更有效的醫療政策和資源分配。

42. 為了創造有利環境以達致上述目標，在技術層面，我們會建立一個具備合適工具（例如人工智能和機器學習）的分析平台。我們也會制定合適的管治框架，以確保相關數據得以在病人同意的情況下安全、適當地使用，並充分保障資料安全和私隱<sup>13</sup>。

### 「醫健通+」數碼平台基建

43. 醫健通現有核心基建早於十多年前設計，主要為利便醫護機構互通電子健康紀錄，並以唯讀方式開啟。該基礎設施將轉變為一個單一的數據平台，以便精簡、劃一和整合多個界別的不同功能，提高運作效能和可靠度。平台將支援醫健通生態系統的發展和跨境健康紀錄的互通。因應市民日益關注網絡安全和保障私隱，平台亦會採用更精密的多重保安方式。

### 《互通系統條例》(第 625 章)的修訂建議

44. 《互通系統條例》(第 625 章)於 2015 年制定，主要支援醫健通平台的運作。《互通系統條例》的現有法律框架摘要載於附件三。在「醫健通+」發展下，互通平台的角色和功能將產生重大改變。有關發展旨在涉獵更廣泛的健康紀錄類別和數量（例如醫療服務/專案資料），並牽涉更繁複的功能轉型（例如計劃管理、支援基礎醫療和跨境使用）。市民、醫護提供者和政府亦將更積極參與其中。系統中的電子健康記錄的全面性、完整性、便捷度

<sup>13</sup> 雖然《互通系統條例》(第 625 章)已訂明電子健康紀錄可用於研究及統計用途，但相關條文尚未實施。我們將制定研究及統計用途的規管機制。

及可攜性至為重要。為配合相關發展，我們需要完善《互通系統條例》中所規定的資料收集、共享和使用機制，以及保障資料私隱和系統安全的法律框架。

45. 我們現正在考慮修訂建議包括(i)簡化私營醫護機構的互通同意機制，方便上傳病人的電子健康紀錄；(ii)要求醫護機構將病人的重要健康數據存入其個人醫健通戶口；(iii)訂明病人存取和使用電子健康紀錄的權責；以及(iv)促進電子健康紀錄的便攜性和使用。詳情載於附件四。我們計劃於2024年底/2025年初將修訂建議提交立法會審議。

## 推行計劃

46. 與前兩個發展階段相若，我們會繼續採用組合及靈活的方式<sup>14</sup>，務求保持質素之餘在項目發展上更為靈活。計劃主要分項及推行時間表載於附件五。鑑於「醫健通+」發展的複雜性並涉及大量病人資料，我們將繼續委託醫管局執行重要的開發工作。與此同時，業界協作與智能採購形式可讓我們利用業界夥伴的專業知識，創造協同效應，分散風險並提高效率。我們計劃在涉及資料敏感性較低的領域試行開展協作項目，例如藥物資料及醫健通流動應用程式與物聯網的連接項目。

## 財政影響

### 非經常開支

47. 「醫健通+」發展將對現有基礎建設進行突破性的改變，以加強其技術能力去應對眾多全新、革命性的業務需求。例如醫健通流動應用程式將發展為個人健康管理、政府資助計劃和跨部門醫護服務的單一平台。「醫健通+」平台將支持所有基層醫療計劃和其他綜合護理服務。我

---

<sup>14</sup> 我們把整體系統發展分拆成為多個小部分，然後在每個部件下開發組件，並視乎需要推行試驗計劃。我們同時會在開發組件時收集使用者意見，確保組件能暢順運行，再逐步擴大其應用範圍，再按需要增加功能。最後我們把不同組件整合，成為支援整個系統的部件。

們預計醫護專業人員和病人的數據量及取覽次數會大幅增加，數據年增長率將達 25%。上述種種因素使系統開發的功能、安全性和可靠性等方面更為複雜，有關開發成本亦高於前兩個發展階段。我們預計未來五年「醫健通+」發展需要約 **13.958 億元**的非經常撥款。主要預計成本及開支的分項請參見附件六。

### 經常開支

48. 作為一個功能更多更複雜的系統，「醫健通+」運作無可避免會產生額外經常開支，例如工作人員成本、硬件和軟件維護等。我們將視乎所開發新功能的性質和數量，以及項目發展的步伐，並考慮科技發展和市場變化，以及恪守衡工量值的原則，在稍後較接近推行時間進行估算。

### 持份者參與

49. 在擬訂「醫健通+」發展建議時，我們考慮了相關本地和海外經驗，以及相關持份者的意見。我們亦在 2023 年 11 月和 12 月諮詢電子健康紀錄互通督導委員會及其工作小組<sup>15</sup>。委員們普遍支持「醫健通+」的發展方向和計劃。我們會開發和立法過程中，繼續與持份者保持溝通。我們亦會推出一系列宣傳措施，向公眾推廣「醫健通+」。

### 徵詢意見

50. 請委員就「醫健通+」建議提供意見。我們計劃在 2024 年上半年尋求財委會批准非經常撥款，並於 2024 年年中展開相關開發工作，以及推展修訂《互通系統條例》的相關工作。

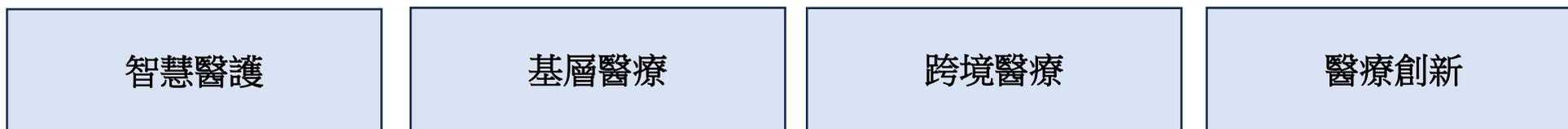
**醫務衛生局**  
**2024 年 2 月**

---

<sup>15</sup> 成員包括醫生、其他醫護專業人員、衛生資訊專家、資訊科技業界代表、數據科學家、病人組織以及個人資料私隱專員公署代表。

## 醫健通+ 發展概覽

推動因素



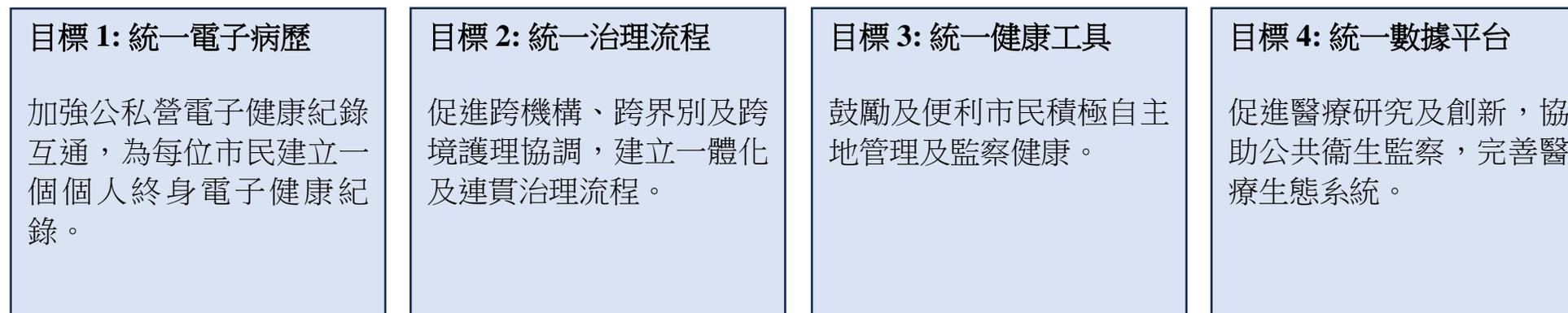
願景

建立一個綜合醫療資訊基建，為香港市民提供安全、高效率 and 優質的醫護服務，促進公眾健康。

使命

推動護理協調、跨界別協作、積極的健康管理和監察，為市民帶來連貫和個人化的治理流程。

策略目標



核心功能



### 醫健通+支援治理流程的核心功能

身分識別及服務配對



接受治理



跟進護理



登記/轉介  
e+預約  
e+轉介



求診  
e+登錄  
e+認證



診斷  
e+影像  
e+化驗報告



治療  
e+藥物



紀錄  
e+證書



境外醫護服務跟進  
(如適用)  
e+便攜紀錄



健康流程管理  
e+健康小助手



分析與監察  
e+健康監察



健康活動  
e+生活

## 《電子健康紀錄互通系統條例》 (第 625 章)

### 概述

《電子健康紀錄互通系統條例》(第 625 章)(《互通系統條例》)自 2015 年 12 月 2 日起實施<sup>1</sup>，旨在就設立電子健康紀錄互通系統(互通系統)、互通和使用該系統所載資料及資訊、保護該系統，以及其他附帶和相關事宜，訂定條文。下文撮述《條例》的一般條文。

### 定義

2. 《互通系統條例》界定所有主要用語，包括「醫護服務」、「醫護提供者」、「醫護接受者」、「訂明醫護提供者」和「電子健康紀錄」。由於患病人士和健康人士皆可參與互通系統，他們統稱為「登記醫護接受者」而非「病人」。參與該系統的醫護提供者稱為「訂明醫護提供者」。

3. 醫護接受者的電子健康紀錄包括(i)醫護接受者索引(即可供識辨醫護接受者身分的個人資料，例如姓名、身分證證明文件號碼和住址)、(ii)醫護接受者的健康資料或資訊，以及(iii)與互通系統運作有關的其他資料。

4. 「資料互通」是指透過互通系統提供或取得登記醫護接受者的醫護接受者索引及健康資料。

### 設立互通系統

5. 時任食物及衛生局局長／醫務衛生局局長(醫衛局局長)可委任一名公職人員為電子健康紀錄專員(專員)，負責互通系統的管理、營運和進一步發展。

---

<sup>1</sup> 關於互通限制的條文，即第 3(3)(e)條、第 3(5)(g)條、第 3(5)(h)條和第 2 部第 4 分部，以及關於使用醫健通資料作研究和統計用途的條文，即第 29 條、第 3 部第 2 及第 3 分部、第 46 條、第 49(1)(g)條、第 6 部第 2 分部和第 58(c)條，並不包括在內。政府計劃作進一步研究，以實施上述條文。

6. 此外，專員會獲賦權發布《實務守則》並指明文件格式。在指明的情況下(例如違反《互通系統條例》或《實務守則》)，專員可要求醫護提供者呈交相關紀錄或文件作調查用途。

## 登記為醫護接受者

### 「參與同意」和「互通同意」

7. 凡屬已經、正在或相當可能會進行醫護服務的對象、並持有《人事登記條例》(第 177 章)所界定的身分證或專員指明的任何有效身分證明文件的個人，均可在互通系統申請登記。

8. 登記申請建基於明示和知情同意，稱為「參與同意」。醫護接受者須先給予「參與同意」以加入互通系統，其後可向個別訂明醫護提供者給予「互通同意」。訂明醫護提供者須向醫護接受者取得特定「互通同意」，但此規定不適用於醫院管理局(醫管局)和衛生署。任何登記醫護接受者給予「參與同意」時，已包括同意醫管局及衛生署閱覽和上載其電子健康紀錄。

## 代決人

9. 基於某些人士未必有能力了解電子健康紀錄互通或給予明示同意(例如幼年人或精神上無行為能力的人)，因此《互通系統條例》引入代決人安排，方便他們登記。

## 退出／暫時吊銷／取消登記

10. 參與電子健康紀錄互通純屬自願，登記醫護接受者或其代決人均可隨時撤回其參與同意或互通同意。在《條例》指明的情況下(例如醫護接受者的登記可能損害互通系統的保安或危害其完整性)，專員可暫時吊銷或取消有關登記。

## 登記為醫護提供者

11. 私營醫護提供者參與電子健康紀錄互通同屬自願。在某一個或多於一個服務地點提供醫護服務的醫護提供者，可向專員提出申請，在互通系統中登記為所有或單一服務地點的醫護提供者。

12. 提供醫護服務的醫護提供者可包括經營醫院、診療所、牙科業務公司和院舍的實體，或聘用 13 類法定註冊醫護專業人員以提供醫護服務的指明實體。法定註冊醫護專業人員清單載於《互通系統條例》附表，而醫衛局局長可藉憲報公告修訂附表。

13. 登記醫護提供者可隨時退出互通系統。另一方面，專員亦獲賦權在指明的情況下(例如違反《實務守則》條文或醫護提供者不再在有關服務地點提供醫護服務)，暫時吊銷或取消醫護提供者的登記。

14. 某些可能涉及醫護服務的政府部門，可經專員登記為互通系統的醫護提供者。這些部門使用該系統時，亦須遵從醫護提供者《實務守則》。

## 使用資料

15. 電子健康紀錄資料及資訊的獲授權用途包括(a)用作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；(b)用作(i)進行有關公眾衛生或公眾安全的研究和統計及(ii)預防或控制疾病和加強疾病的監察；以及(c)法律現時准許的其他用途。

16. 有關使用不含可識辨醫護接受者身分資料或資訊的申請，專員可予考慮及批准。至於包含可識辨醫護接受者身分的資料或資訊，由於性質比較敏感，《互通系統條例》訂明批准或拒絕有關申請的權力須由醫衛局局長行使。我們亦會設立研究委員會，負責評核申請並向醫衛局局長提供建議。

## 與《個人資料(私隱)條例》的相互關係

17. 電子健康紀錄包括《個人資料(私隱)條例》(《私隱條例》)所界定的「個人資料」。就《互通系統條例》與《私隱條例》兩者之間關聯性，其中一項主要特點是除《條例》指明的情況外，私隱專員就互通系統中的個人資料和資訊執行其職能和行使的權力將不會受到影響。

## 罪行

18. 為確保互通系統安全穩妥，《互通系統條例》針對電子健康紀錄互通的運作訂立多項刑事罪行，例如明知而損毀電子健康紀錄；明知而損害互通系統的運作；有意圖干犯、欺騙、不誠實地獲益或致使他人蒙受損失，而導致電子健康紀錄被取覽、更改或受到損害等。

醫務衛生局  
2024年2月

《電子健康紀錄互通系統條例》(第 625 章)  
修訂建議

**確保健康紀錄完整齊全 支援整個治理流程**

醫健通的紀錄互通須建基於病人明示和知情同意<sup>1</sup>。現時，市民給予「參與同意」登記參加醫健通後，公營醫護提供者(即醫院管理局和衛生署)便可經醫健通提供和取覽市民的電子健康紀錄。至於私營醫護提供者則須取得市民的「參與同意」及「互通同意」，方能在其醫健通帳戶提供及取覽健康紀錄。值得注意的是，近 600 萬名已登記醫健通用戶中，逾七成尚未給予任何私營醫護提供者「互通同意」。這意味著大多數用戶仍未開通其存放在私營界別的健康紀錄，在公私營界別或私營醫護提供者之間雙向流通，因此未能完全發揮醫健通的功能。

2. 有見現有私營醫護提供者的雙重同意機制，對存放市民電子健康紀錄的流程造成不必要的限制，我們建議劃一公私營醫護提供者的互通同意機制。換言之，市民給予「參與同意」登記醫健通時，即代表同時容許其私營醫護提供者上載其健康紀錄至醫健通帳戶。然而，私營醫護提供者仍須先獲得當事人的「互通同意」，方能在醫健通取覽其電子健康紀錄。此外，醫護專業人員亦只可按「有需要知道」原則，在醫健通取覽為當事人提供醫療服務時所需的額外資料。

3. 現時病人的健康紀錄大多散落在不同私營醫護提供者的系統。我們會尊重病人查閱、管理和轉移其個人健康紀錄的權利，充分利用醫健通協助病人將自己的電子

---

<sup>1</sup> 相較而言，部分國家(例如澳洲、愛沙尼亞和新加坡)採用退出機制，除非自行選擇退出電子健康紀錄系統，否則所有國民一律自動參與其中。

健康紀錄納入其個人醫健通帳戶，方便病人和其他獲授權的第三方取覽和使用相關紀錄，支援病人的醫療需要。

4. 事實上，我們留意到各地政府及醫護機構均致力建立一套最低限度互通健康資料的標準，令市民的重要健康資料能自由和安全流通，供他們在有需要時使用<sup>2</sup>。為應對萬一私營界別存放市民健康紀錄的進度仍未合符病人期望，我們建議賦權醫務衛生局局長(醫衛局局長)，可藉於憲報刊登的命令，要求醫護提供者在病人給予明確同意後，將指明類別的健康資料存入醫健通。在擬定相關指明資料類別時，我們會參考其他司法管轄區的做法、醫護提供者的運作需要和病人的醫療需要等因素，並會諮詢相關持份者的意見。此外，我們亦會考慮在特殊和合理的情況下(例如短暫技術故障)豁免有關要求。

5. 原則上我們會先優先考慮處理一些有助醫療診斷、防止醫療失誤及避免不一致或重複治療的關鍵健康紀錄，例如敏感和藥物不良反應紀錄、藥物紀錄、化驗紀錄、放射報告／造影，以及疫苗接種紀錄。

6. 我們亦會考慮要求指明使用某些電子化醫療紀錄，改善醫療質素和病人安全的資料。舉例而言，電子處方可提高處方準確性、患者安全和降低成本，同時在臨床醫生和藥房及相關持分者之間實現安全、即時、雙向的電子連接。電子處方亦能促進社區藥房發展，有效支援基層醫療健康服務和創新醫療服務模式(例如藥物核對和建議)。另一例子是電子醫療轉介，可確保轉介個案的準確性、完整性和有效性，並協助基層醫療健康服務提供者有效履行其個案管理和把關的角色，以及協調社區醫療服務，促進醫社合作。

---

<sup>2</sup> 舉例而言，歐洲委員會建立電子健康數碼服務基建(eHealth Digital Service Infrastructure)，便利跨國健康資料互通，包括病人摘要(涵蓋重要健康資料，例如敏感、現服藥物、過往病歷、手術等)及電子處方。英國政府亦設立醫療概要紀錄系統(Summary Care Record)，集合普通科醫生的醫療紀錄，建立一個國家級的病人重要病歷資料庫(例如藥物和敏感)。

7. 除了一般在臨床醫療服務過程中產生的健康資料(如處方藥物、配藥、轉介和參與某些健康計劃等)外<sup>3</sup>，我們會檢討須否修改《電子健康紀錄互通系統條例》(第625章)(《互通系統條例》)以涵蓋在病人整個治理流程中收集到的所有相關健康資料，以確保該等資料按照條例規定，安全可控地在醫健通上傳和互通。

### **促進病人／病人授權人存放資料到醫健通**

8. 由於病人參與管理自身健康的角色(尤其是管理個人電子健康紀錄方面)越來越重要，我們計劃在《互通系統條例》訂明病人或獲授權第三方(例如家庭成員或照顧者)存取和使用其電子健康紀錄的權利。隨著病人／病人授權人將健康紀錄上載至醫健通越趨普遍，我們亦需在《互通系統條例》清楚訂明病人／病人授權人的責任、處理此類資料的方式，以及相關系統保障措施。我們建議賦權電子健康紀錄專員，發布相關實務守則或指引，以及採取相應行動以保障系統安全。我們亦會對醫健通系統作適當技術調整，清楚註明有關紀錄由用戶上傳，方便醫護提供者和醫護專業人員參考。醫護人員應按一貫專業判斷詮釋相關紀錄，情況與病人自己將紙本紀錄交給醫護參考無異。

9. 目前，《互通系統條例》訂明醫護提供者須在香港境內服務點提供醫療服務。香港境外的醫護提供者不能登記參加醫健通。同時，根據《個人資料(私隱)條例》(第486章)，病人有權查閱其個人健康紀錄。因此，病人可申請獲取自己醫健通的健康紀錄，轉交非本地醫護提供者使用。為了讓市民更全面掌握自己的電子健康紀錄，並安全有序地推展電子健康紀錄跨境取覽及互通，我們需將有關病人主導的跨境取覽和互通資料機制納入現行

<sup>3</sup> 根據《互通系統條例》，健康資料是指「就某醫護接受者而言，指關乎該接受者的健康狀況的資料或資訊，或關乎提供予或將會提供予該接受者的醫護服務的資料或資訊。」

法例，確保管控措施及程序充分有效，並符合本地及相關司法管轄區的法規。就此，我們建議賦權電子健康紀錄專員，透過實務守則或指引訂明各項安排，例如資料範圍、種類、用途，以及取覽和互通的途徑、形式和方式。

### **擴展醫護專業人員範圍**

10. 《互通系統條例》指定 13 組法定註冊的醫護專業人員<sup>4</sup>在不同護理環境(例如公私營醫護提供者、院舍、社區和家庭等)提供醫護服務時，可取覽醫健通的健康紀錄。醫衛局局長可藉於憲報刊登的命令，修訂《規例》所訂明的醫護專業人員類別。我們會檢討需否擴展醫護專業人員範圍，讓更多醫護人員可透過醫健通支援其診斷過程，提高治理效率和質素。由於醫健通的健康紀錄屬敏感個人資料，我們須確保所有有權取覽醫健通資料的醫護專業人員，即使不受制於法定註冊制度，仍須有足夠程度的規管，以確保電子健康紀錄得以適當使用，以及醫療質素和病人安全。

11. 隨著社區內以跨專業團隊方式提供基層醫療服務的需求日益增加，我們會考慮向「認可醫療專業註冊計劃」下的專職醫護專業人員(例如言語治療師、聽力學家、營養師、教育心理學家和臨床心理學家)開放醫健通的取覽權，以促進綜合醫療服務發展。部分持份者亦曾建議容許社工及院舍的保健員取覽醫健通，為社區醫護服務提供支援，促進醫社合作。我們將會與相關行業的持份者研究有關建議的可行性。

**醫務衛生局**  
**2024 年 2 月**

---

<sup>4</sup> 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。

「醫健通+」五年計劃  
主要分項及推行時間表

關鍵分項	開始	完結
<b>策略目標一：統一電子病歷</b>		
<b>1. 鼓勵私營醫護提供者上載資料</b>		
(a) 與臨床醫療管理系統供應商及／或醫療機構合作，進行系統升級，令數據無縫互通	2024/25	2026/27
(b) 降低技術門檻和提供技術支援		
(i) 簡化數據上載過程，提升電子醫療紀錄的適配裝置	2024/25	2024/25
(ii) 設立自助式數據合規檢查平台	2024/25	2024/25
(iii) 支援私營化驗所和私營放射圖像中心	2024/25	2026/27
(c) 精簡提供互通同意程序(例如綜合互通同意和結合於預約程序)	2024/25	2024/25
<b>2. 建立全面和齊備的電子健康紀錄</b>		
(a) 擴闊現有數據範疇		
(i) 支援中醫醫院	2025/26	2025/26
(ii) 整合醫健通與其他政府資助的公私營協作計劃(例如地區康健中心、普通科門診、大腸癌篩查、乳癌篩查、牙科服務等公私營協作計劃)	2024/25	2028/29
(b) 開拓新數據範疇和來源		
(i) 涵蓋個人健康概況(例如吸煙和飲食習慣)	2024/25	2026/27
(ii) 收集地區康健中心電子健康站的數據	2024/25	2026/27
(iii) 支援從流動裝置(例如「Apple Health」、「Google Fit」和其他健康紀錄工具)上傳健康資料	2024/25	2025/26
(iv) 其他(例如牙科和其他專科紀錄)	2025/26	2028/29

<b>3. 其他</b>		
(a) <b>e+證書</b> :建立標準機制供統一簽發、識別和驗證醫療文件和證書，以支援不同的用途(例如申請駕駛執照、病假、器官捐贈、預設醫療指示和轉介等)	2025/26	2026/27
(b) <b>e+影像及化驗報告</b>	2024/25	2026/27
(c) 加強資料下載功能(例如設定更精簡的界面供下載公私營協作計劃和其他計劃資料)	2024/25	2024/25
(d) 支援電子藥物管理和電子配藥	2024/25	2028/29
(e) 支援其他通過健康數據啟導的社區護理計劃	2024/25	2028/29
(f) 提升系統以配合法例修訂(例如要求醫護提供者上載重要病歷)	2025/26	2028/29
<b>策略目標二：統一治理流程</b>		
<b>1. 基層醫療的核心功能</b>		
(a) 發展家庭醫生的相關功能		
(i) 整合基層醫療指南	2024/25	2026/27
(ii) 家庭醫生檔案管理	2024/25	2027/28
(iii) 護理配對／管理	2024/25	2028/29
(b) 為家庭醫生和其他醫護專業人員建立通訊渠道(例如臨床紀錄／護理計劃互通、安全通訊渠道、通知和警示)	2024/25	2027/28
(c) <b>e+轉介</b> :建立與第二／第三層醫療服務的銜接	2024/25	2028/29
<b>2. 支援政府計劃</b>		
(a) 建立策略性健康服務運作平台	2024/25	2028/29
(b) 為參與公私營協作計劃的病人建立特快登記機制	2024/25	2026/27
(c) 更新長者醫療券和疫苗接種計劃系統	2024/25	2026/27
(d) 提升慢性疾病共同治理計劃的支援系統	2024/25	2026/27
(e) 支援政府健康計劃營運及管理的系統(例如審批文件)	2024/25	2026/27

(f) 精簡醫護提供者參與健康計劃的流程(例如登記、診症、支付／發還款項等)	2024/25	2026/27
<b>3. 支援跨境醫療服務</b>		
(a) 開發「跨境個人電子病歷」	2024/25	2024/25
(b) 開發「個人資料夾」, 供病人自行上傳各項紀錄	2024/25	2024/25
(c) 提供其他便利措施(例如研究內地臨床醫療術語、雙向數據互通等)	2025/26	2027/28
<b>4. 其他</b>		
(a) 建立醫護專業人員自助式服務功能(例如管理使用者帳戶、服務使用情況、申請參與公私營協作計劃等)	2024/25	2028/29
(b) 開發「eHealth Pro」流動應用程式(例如病人護理、遙距診症、個人記事簿、電子證書、帳戶管理等)	2024/25	2028/29
(c) 建立服務互通界面或平台, 讓醫護提供者與病人進行遙距健康護理和遠程醫療	2025/26	2026/27
(d) 支援 e+藥物及配藥	2024/25	2028/29
<b>策略目標三：統一健康工具</b>		
<b>1. 「醫健通+」生態系統發展(e+健康監察)</b>		
(a) 提供互通界面及整合與公營服務提供者的健康護理流動應用程式(例如「HA Go」、「衛生署 DH」、「18 區中醫診所」等)	2024/25	2026/27
(b) 接通或整合私營服務提供者的健康護理流動應用程式	2024/25	2025/26
(c) 支援物聯網裝置	2025/26	2026/27
<b>2. 醫護過程管理(e+健康小助手)</b>		
(a) 開發「我的護理」(My Care)功能(例如搜尋醫生、預約、管理預約、到診／認證、參加和管理公營健康計劃等)	2024/25	2026/27
(b) 利便病人取覽個人紀錄(例如化驗結果、放射診斷報告和其他範疇的紀錄)	2024/25	2028/29

(c) 開發「我的數碼助手」(My Digital Assistant)(例如聊天機械人、服藥和預約提示等)	2024/25	2026/27
(d) 開發「我的照顧者」(My Carer)及支援與家庭醫生的聯繫	2025/26	2028/29
<b>3. 健康計劃及資訊(e+生活)</b>		
(a) 支援健康計劃／管理(例如個人化推廣、計劃登記、發還款項等)	2024/25	2028/29
(b) 提供一般和個人化健康資訊(例如疾病管理資訊、健康人生計劃等)或提示(例如健康紀錄更新、保安警示)	2024/25	2027/28
(c) 支援健康調查	2024/25	2026/27
(d) 開發健康挑戰平台，以鼓勵健康的生活模式和習慣	2024/25	2028/29
<b>4. 其他</b>		
(a) 協助被照顧者進行健康管理(例如預約、跨境存取數據、登記求診、報名參與健康計劃等)	2024/25	2028/29
(b) 支援 e+登錄/認證	2024/25	2025/26
<b>策略目標四：統一數據平台</b>		
1. 建立各項計劃／醫健通資料的分析數據庫	2024/25	2028/29
2. 建立備有數據管理、報告和分析工具的平台，例如儀表板和商業智慧網站	2024/25	2028/29
3. 利便研究和大數據分析及人工智能，以支援醫療政策的制訂	2024/25	2028/29
4. 制定管治架構以支援其他數據使用	2024/25	2028/29
<b>「醫健通+」數碼平台</b>		
1. 遷移既存的應用程式至雲端基建	2024/25	2025/26
2. 在雲端基建上建立數碼健康平台，以支援各項策略目標，包括應用、整合、保安和操作的框架	2024/25	2028/29
3. 將現有公私營協作計劃、核心模組、資料整合、技術服務、其他現有系統和資訊架構遷移到數碼健康平台	2024/25	2028/29

醫務衛生局  
2024年2月

**「醫健通+」發展預算**  
**2024-25 至 2028-29 財政年度**

	2024-25 \$000	2025-26 \$000	2026-27 \$000	2027-28 \$000	2028-29 \$000	總計 \$000
(a) 電腦硬件 <sup>1</sup>	14,647	14,036	8,453	3,562	3,797	<b>44,495</b>
(b) 電腦軟件 <sup>2</sup>	13,519	14,037	17,962	17,293	17,383	<b>80,194</b>
(c) 通訊網絡 <sup>3</sup>	6,193	4,726	2,560	3,030	2,782	<b>19,291</b>
(d) 開發小組 <sup>4</sup>						
(i) 專案辦公室、專案 管理及持份者溝 通	16,569	17,249	18,634	19,442	20,294	<b>92,188</b>
(ii) 產品、臨床服務設 計與架構	20,711	21,562	23,292	24,303	25,368	<b>115,236</b>
(iii) 產品開發與推行	20,710	21,562	23,292	24,303	25,368	<b>115,235</b>
(iv) 安全與品質保證	24,853	25,874	27,951	29,163	30,442	<b>138,283</b>
(e) 資訊科技營運服 務 <sup>5</sup>						
(i) 技術顧問及服 務	12,060	13,130	12,109	13,047	12,886	<b>63,232</b>
(ii) 軟件開發服務	48,240	52,522	48,436	52,188	51,544	<b>252,930</b>

<sup>1</sup> 採購電腦硬件和設備，包括醫健通雲端平台伺服器、儲存和備份設備、安全設備、流動和終端用戶工具及其他資訊處理設備。

<sup>2</sup> 採購電腦軟件，包括作業系統軟件、數據庫授權證、集成軟件、應用程式開發軟件、軟件測試及安全掃描工具及終端用戶軟件。

<sup>3</sup> 採購網絡設備及安裝通訊線路。

<sup>4</sup> 醫院管理局專責開發團隊的員工成本，以支援「醫健通+」超過 300 種產品的開發和推行工作，包括醫健通流動應用程式和醫護平台、基層醫療服務，以及用於連接、安全和互通紀錄的醫健通骨幹系統。開發團隊包括醫療信息人員、產品設計師和架構師、資訊科技開發和運作人員、安全和集成專家及專案管理辦公室人員。我們根據各項產品的發展需要，並參考第一及第二階段開發所累積的經驗，推算有關人力資源需求。

<sup>5</sup> 採購中介公司合約僱員服務及專業和顧問服務，以配合系統開發、應用方案和產品設計、推行和品質保證、網絡安全和私隱設計、與第三方醫護服務提供者和方案供應商的參與和協作，以及資助計畫。我們根據各項產品的發展需要，並參考第一及第二階段開發所累積的經驗，推算有關服務範圍及需求。

	2024-25 \$000	2025-26 \$000	2026-27 \$000	2027-28 \$000	2028-29 \$000	總計 \$000
(iii) 網絡安全與品質保證服務	24,120	26,261	24,218	26,094	25,772	<b>126,465</b>
(iv) 持份者溝通和推行服務	36,180	39,391	36,327	39,141	38,658	<b>189,697</b>
(f) 培訓 <sup>6</sup>	335	341	363	371	374	<b>1,784</b>
(g) 其他 <sup>7</sup>	5,261	5,467	6,273	6,383	6,511	<b>29,895</b>
小計	<b>243,398</b>	<b>256,158</b>	<b>249,870</b>	<b>258,320</b>	<b>261,179</b>	<b>1,268,925</b>
(h) 應急費用						126,893
總計						<b>1,395,818</b>

醫務衛生局  
2024年2月

<sup>6</sup> 為醫生、護士和其他醫護專業人員、私營醫護界別的資訊科技供應商/人員及醫管局人員提供培訓。培訓內容涵蓋標準、資訊保安及私隱以及其他技術範疇。

<sup>7</sup> 為開發團隊提供辦公室及專門培訓和測試的場所。