

第六章 可及互通：服務可及與數碼健康

服務可及是指任何人在有需要時均能獲得適切的基層醫療護理，條件包括求醫地點位置易達、預約診治及時、醫護費用可負擔等，是達致理想基層醫療健康的重要原則。³²⁹ 可及性包括經濟（可負擔性）及非經濟（易達度和及時性）因素，本章將分別從這些因素探討本港基層醫療健康服務。此外，全球不少地區正利用資訊及通訊科技支援公共衛生服務，由此衍生的數碼健康（digital health）概念，對提升基層醫療健康服務的可及性建樹良多。本章亦將梳理數碼健康的相關概念及特點，尤其是電子健康紀錄發展，從而了解可如何加強基層醫療健康服務的互通性，保障市民健康。

基層醫療健康服務的可及性

經濟可負擔

6.2. 為實現全民健康覆蓋，世衛倡議各國應確保不論貧富，任何有需要人士均可得到醫療衛生服務。³³⁰ 本港政府的醫療政策亦依循此理念，保障及促進香港市民的健康，以及向他們提供醫療和個人保健服務，確保沒有人因經濟條件欠佳而不能獲得適當診治。

公營服務收費

6.3. 公營基層醫療系統透過醫管局的普通科門診服務，主要向低收入人士、弱勢社群、長期病患者和較貧困的長者病人，提供收費低廉的基層醫療服務，以滿足他們的基本醫護需要。其中，普通科門診每次診症費用為 50 元，包括處方藥物、病理學檢驗、放射學檢驗及其他檢驗³³¹；社康護理服務（普通科）³³² 和社區專職醫療服務³³³ 每次收費為 80 元，而精神科社康護理服務則免費提供。³³⁴

329 Jean-Frederic Levesque et al., "Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations," *International Journal for Equity in Health* 12, no. 18 (2013).

330 世界衛生組織：《甚麼是全民覆蓋？》，網址：https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/zh/ [於 2019 年 5 月登入]。

331 醫院管理局：《醫療收費》，網址：http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10045&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10044&Ver=HTML [於 2019 年 6 月登入]。

332 社康護理服務為醫管局轄下醫療服務的一環，目的是為病者提供全面及持續的家居護理服務。資料來源：醫院管理局：《社康護理服務》，網址：https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Parent_ID=10089&Content_ID=10090&Ver=HTML [於 2019 年 5 月登入]。

333 專職醫療服務包括聽力學、臨床心理服務、營養學科、職業治療、物理治療、足病診療、義肢及矯形、言語障礙治療。資料來源：醫院管理局：《專職醫療診所名單》，網址：https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=200255&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10071；香港耀能協會：《醫院管理局社康專職醫療服務》，網址：https://www.rehabguide.hk/health_home_ss.php?id=6 [於 2019 年 5 月登入]。

334 上述數項服務的服務費用只適用於符合資格人士，其他非符合資格或使用私家服務的人士的費用，可參考醫管局網頁。資料來源：醫院管理局：《醫療收費》，網址：http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10045&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10044&Ver=HTML [於 2019 年 6 月登入]。

6.4. 對於無法負擔公營資助診症服務的人士，政府亦設立多項措施，保障他們不會因經濟能力而無法得到應有的醫護服務，包括豁免領取綜援的人士繳付公營醫療服務費用、為有經濟困難的非綜援受助人（低收入人士、長期病患者，以及貧困年長病人）提供醫療收費減免安排³³⁵，以及透過撒瑪利亞基金申領經濟援助。³³⁶

私營服務收費

6.5. 至於私營醫療界別提供的基層醫療健康服務，主要是有經濟能力和願意自付診費的市民的另一個選擇，以私家醫院提供的服務為例，本港 12 間私家醫院普通科門診視乎不同診症時段，收費介乎 180 至 1,300 元之間（見表 6.1）；物理治療、臨床心理輔導、營養諮詢等專職醫療服務費用可以過千元。³³⁷ 另據香港醫學會 2018 年調查，本港私人執業普通科或家庭醫學專科醫生一般診症收費中位數為每次 300 元³³⁸，較醫管局普通科門診費用高至少五倍。³³⁹

335 75 歲或以上的長者生活津貼或高額長者生活津貼受惠人和長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃級別 0 院舍券持有人亦可獲豁免費用。資料來源：醫院管理局：《公立醫院及診所費用減免機制》，網址：http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10047&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10044&Ver=HTML [於 2019 年 6 月登入]。

336 基金設立的目的是為符合特定臨床準則及通過經濟審查的有需要病人提供經濟援助，以應付一些治療過程中需要，但不屬公立醫院和診所標準收費提供的「自資購買醫療項目」或新科技的費用。資料來源：醫院管理局：《撒瑪利亞基金》，網址：http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Parent_ID=10044&Content_ID=10048&Ver=HTML [於 2019 年 8 月登入]。

337 資料來自各間私家醫院網站。

338 收費包含三天藥物。

339 香港醫學會於 2018 年 7 至 8 月期間向 5,226 位私人執業醫生發出問卷，以進行醫生收費調查，並對當中 661 份有效問卷進行分析。資料來源：香港醫學會：《二零一八年醫生收費調查》，2019 年 1 月 25 日，頁 3，網址：<http://www.hkma.org/english/newsroom/news/20190125%20HKMA%20Doctors%20Fees%20Survey%202018.pdf> [於 2019 年 6 月登入]。

表 6.1：香港私家醫院普通科門診收費

私家醫院	地區	門診收費 (元)
聖德肋撒醫院	九龍城	180 - 370
播道醫院	九龍城	210 - 300
香港浸信會醫院	九龍塘	270 - 480
寶血醫院 ¹	深水埗	210 - 300
聖保祿醫院	銅鑼灣	180 - 370
養和醫院	跑馬地	320 - 560
香港港安醫院	跑馬地	350 - 850
嘉諾撒醫院	半山區	300 - 600
明德國際醫院	山頂	380 - 800
港怡醫院 ¹	南區	320 - 540
港安醫院—荃灣	荃灣	220
仁安醫院 ¹	沙田	330 - 1,300

註釋：

- 另提供 60/65 歲或以上人士診金優惠，費用減免幅度由 20 至 140 元不等；
- 上述收費僅指醫生診費，不包括藥物、檢查及 / 或其他費用（截至 2019 年 7 月 11 日）；以及
- 部分私家醫院沒有將普通科門診和急症服務再作分類，因此暫將兩者一併處理。

資料來源：各間私家醫院網站

6.6. 香港保險業聯會的資料則顯示，私家普通科醫生每宗個案的門診金額在 2017 年平均為 293 元，而中醫、牙醫、物理治療師、脊醫門診及 X 光診斷及化驗的金額，分別為 416 元、1,015 元、502 元、803 元和 847 元。³⁴⁰

6.7. 另外，根據食衛局數字，本港基層醫療開支包括非住院和預防護理兩大範疇³⁴¹，而前者開支比重佔約九成³⁴²，並集中於醫生（中西醫）和牙醫診所。³⁴³在 2017/18 年度按支付單位劃分³⁴⁴的整體基層醫療開支（445.3 億元）中，市民自付的佔比最高（57.4%）³⁴⁵；其次分別為政府支付（26.1%）、私人購買或僱

340 香港保險業聯會只提供團體保單數字而沒有提供個人保單數字，故只能部分反映私營基層醫療服務門診金額的概況。資料來源：香港保險業聯會：《醫療索償數據知多少？2017 年醫療索償數據調查》，網址：https://www.hkfi.org.hk/pdf/medical_2017.pdf [於 2019 年 8 月登入]。

341 兩大範疇分別為「非住院基層醫療開支」，即涉及醫生（西醫及中醫）診所、牙醫診所、其他醫療人員的診所、非住院護理醫療服務中心，以及家庭健康護理服務提供單位的開支；及「預防護理基層醫療開支」，即涉及預防護理工作包括（1）資訊、教育和輔導計劃、（2）免疫接種計劃、（3）疾病早期診斷計劃、（4）健康狀況監測計劃、（5）流行病學監測、風險和疾病控制計劃及（6）災難和緊急應變計劃，另外亦負責門診醫療護理的開支。資料來源：食物及衛生局：《本地醫療衛生總開支帳目 整體報告 1989/90 - 2017/18 年度》，修訂日期：2019 年 6 月 24 日，頁 15，網址：https://www.fhb.gov.hk/statistics/download/dha/cn/dha_summary_report_1718.pdf [於 2019 年 7 月登入]。

342 在 2007/08 至 2017/18 年度間，「非住院護理醫療服務提供單位」佔基層醫療開支介乎 88.3% 至 90.4%。資料來源：同上。

343 在 2017/18 年度，「非住院護理醫療服務提供單位」開支為 402.3 億元，當中 85.5% 屬於醫生及牙醫診所開支，分別有 274.7 億元（68.3%）及 69.1 億元（17.2%）。食物及衛生局沒有提供其他年度的相關數字。資料來源：同上，頁 27。

344 大致可分為（1）政府計劃；（2）住戶實付支出；（3）僱主提供的保險計劃和私人購買的保險計劃；（4）為住戶提供服務的非牟利機構融資計劃；以及（5）企業融資計劃。資料來源：同上。

345 在醫生診所（274.7 億元）和牙醫診所（69.1 億元）開支方面，市民自付的佔比分別為 66.2% 和 74.8%。資料來源：同上。

主提供的保險計劃（15.6%）及非牟利機構 / 企業支付（0.9%）。換言之，基層醫療健康服務費用多數由市民個人承擔。而隨著醫護需求上升，當局亦應確保有充裕資源提供基層醫療健康服務，避免有市民因經濟原因而無法獲取適切的服務。

基層醫療健康服務的資助模式

6.8. 當局透過實施多項資助市民、私營醫護服務提供者及 / 或非政府機構的計劃，期望將市民對公營醫療服務的需求，引導至私人市場，加強「以地區為本」的基層醫療健康服務，一方面減輕市民在私營市場求醫時的經濟壓力，另一方面則希望能紓緩公營醫療系統負擔。

模式一：錢跟人走

6.9. 其中一種資助模式是以服務券（service voucher）形式提供。用家能從特定服務提供者獲取物品或服務；提供者則能從資助機構（funding body）取回提供該物品或服務的相應價值³⁴⁶，即「錢跟人走」的直接資助概念。已於 2009 年推出的長者醫療券計劃便為一例，其作用在於讓長者在社區自行挑選和使用合適的基層醫療健康服務，政府再以月結形式，付還醫護服務提供者服務費用³⁴⁷，期望將部分長者引導至私人市場，減低公營醫療系統負擔。

6.10. 現時，政府每年向 65 歲或以上長者發放總值 2,000 元的醫療券（不包括一次性措施的額外醫療券金額）³⁴⁸，資助他們使用由西醫、中醫、牙醫、（註冊及登記）護士、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師和視光師（註冊名冊第一部分）等 10 類醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務。³⁴⁹醫療券透過醫健通（資助）系統³⁵⁰發放及使用，合資格長者只需到已登記參與上述計劃的私營醫療服務提供者的執業地點，進行登記，便可使用醫療券。長者可保留和累積尚未使用的醫療券至其後年份使用，累積總額上限為 8,000 元。³⁵¹

346 Martin Cave, "Voucher Programmes and their Role in Distributing Public Services," *OECD Journal on Budgeting* 1, issue 1 (2001), 59-60.

347 醫療券：《長者醫療券計劃背景》，修訂日期：2019 年 6 月 26 日，網址：https://www.hcv.gov.hk/tc/pub_background.htm；醫療券：《醫療服務提供者》，修訂日期：2019 年 6 月 26 日，網址：https://www.hcv.gov.hk/tc/pub_service_area.htm [於 2019 年 6 月登入]。

348 合資格使用長者醫療券的年齡組別、醫療券金額和每張醫療券面值等已多次調整，例如由只限 70 歲或以上人士使用，調低至 65 歲或以上；醫療券金額由最初每年 250 元調升至每年 2,000 元。資料來源：醫療券：《長者醫療券計劃背景》，修訂日期：2019 年 6 月 26 日，網址：https://www.hcv.gov.hk/tc/pub_background.htm [於 2019 年 6 月登入]。

349 醫療券：《醫療服務提供者》，修訂日期：2019 年 6 月 26 日，網址：https://www.hcv.gov.hk/tc/pub_service_area.htm [於 2019 年 6 月登入]。

350 醫健通（資助）系統於 2008 年設計，以支援長者及醫護服務提供者參與計劃、處理及發放醫療券申報，以及記錄醫療券使用情況等。資料來源：立法會衛生事務委員會：《長者醫療券計劃的檢討》，2019 年 3 月 18 日，頁 2，立法會 CB(2)962/18-19(01) 號文件。

351 醫療券：《開戶及使用醫療券》，修訂日期：2019 年 6 月 26 日，網址：https://www.hcv.gov.hk/tc/pub_operation.htm [於 2019 年 6 月登入]。

6.11. 截至 2018 年年底，已登記參與計劃的醫護服務提供者接近 8,000 名，參與率約 20%³⁵²；另一方面，約 120 萬名長者曾使用醫療券，佔合資格使用人口約 94%。³⁵³ 根據政府與學術機構調查所得，愈來愈多長者認為醫療券使用方便（由 2010 年的 67% 增至 2016 年的 95%）、對掌握有關資訊的充分程度表示滿意（由 2010 年的 47% 增至 2016 年的 76%），而且大部分長者（72%）在 2016 年的調查中認為醫療券計劃涵蓋的醫療服務類別足夠。³⁵⁴

模式二：公私營合作

6.12. 由政府以實報實銷形式直接資助私營醫療服務提供者向市民提供服務，是協助減輕市民醫療費用負擔的另一方式。醫管局於 2014 年起逐步在全港 18 區推行普通科門診公私營協作計劃³⁵⁵，患有慢性病³⁵⁶而病情穩定的普通科門診病人可自由選擇參加，並由參加門診協作計劃的服務提供者（即私家醫生）提供服務。私家醫生每年最高可獲合共 3,408 元（包括現時醫管局普通科門診 50 元費用）的服務費（醫管局會以發還款項的方式繳付）³⁵⁷，資助費用涵蓋最多 10 次診症（包括慢性和偶發性疾病）。該 50 元普通科門診費用會由病人在就診後直接繳付私家醫生（詳情請參閱第四章）。³⁵⁸

6.13. 根據 2010 年食衛局公布的《策略文件》，市民普遍支持推動公私營醫療協作的改革方向，認為可促進公私營界別之間的良性競爭和合作，為市民提供更具成本效益的服務和更多服務選擇。³⁵⁹

模式三：醫社合作

6.14. 除了善用私營機構資源，政府亦透過資助非政府組織，為地區居民提供服務。地區康健中心便是以「醫社合作」作為基礎，由政府資助負責營運的非政府組織部分營運成本（包括租金、採購及設備安裝費用），非政府組織則需負責購買私營醫療服務，如招募及管理地區康健中心網絡服務提供者，並提供服務

352 有關參與率為 2017 年數字，並且不包括於公營界別執業或並非從事經濟活動的醫療服務提供者。資料來源：立法會衛生事務委員會：《長者醫療券計劃的檢討》，2019 年 3 月 18 日，頁 2-3，立法會 CB(2)962/18-19(01) 號文件。

353 同上，頁 1。

354 同上，頁 2-3。

355 醫院管理局：《普通科門診公私營協作計劃》，網址：<http://www3.ha.org.hk/ppp/gopccppp.aspx> [於 2019 年 6 月登入]。

356 包括高血壓及 / 或糖尿病（或附帶高血脂症）。

357 新聞公報：《門診公私營協作計劃調整私家醫生服務費》，2019 年 7 月 23 日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201907/23/P2019072300584.htm> [於 2019 年 7 月登入]。

358 立法會衛生事務委員會：《普通科門診公私營協作計劃的進展》，2018 年 2 月 12 日，頁 1，立法會 CB(2)827/17-18(05) 號文件。

359 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010 年 12 月，頁 47，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf [於 2019 年 6 月登入]。

予當區居民（詳情請參閱第四章）。³⁶⁰

6.15. 政府表示現階段地區康健中心的健康推廣及評估服務不會收取任何費用。另一方面，當局會就地區康健中心每項獲批的醫療諮詢服務，向病人提供劃一補貼，但網絡服務提供者可自行向病人收取額外費用。至於地區康健中心內其他指定服務，如由部分專職醫療人員提供的服務，當局將訂定其收費上限水平，一般為 150 至 250 元不等，餘下服務成本則由政府提供資助。³⁶¹ 另外，地區康健中心將容許病人使用醫療券；領取綜援的病人或可獲全額豁免該中心的服務費用，而公營醫療費用減免機制則適用於 75 歲或以上的高額長者生活津貼受惠人。³⁶²

地點易達度

6.16. 要讓市民容易獲得基層醫護服務，除了確保服務費用可負擔外，地點易達和適時提供服務同樣重要。³⁶³ 本港大部分基層醫療健康服務由私營界別提供，包括由私家醫生提供門診診症服務，以及 12 間私家醫院附設的門診服務。現時本港共有約 5,000 間私家診所³⁶⁴，地點相對方便，但收費較高，主要針對有經濟能力的市民。醫管局轄下普通科門診診所則有 73 間³⁶⁵，遍布全港各區，而且服務人數眾多，其過去三個月年度平均求診人次逾 600 萬，使用率超過 95%。³⁶⁶

服務及時性

開放時間

6.17. 在該 73 間普通科門診診所中，約三成（僅 24 間）於星期一至五提供夜診（由下午 6 時至 10 時）服務，其中 13 間則進一步提供假日診症服務。³⁶⁷ 沒有提供假日診症服務的地區包括中西區、深水埗、九龍城、葵青、西貢和離島

360 立法會衛生事務委員會：《葵青區地區康健中心》，2018 年 7 月 16 日，頁 3 及 5，立法會 CB(2)1864/17-18(01) 號文件；立法會衛生事務委員會：《葵青區地區康健中心》，2018 年 7 月 16 日，頁 4-7，立法會 CB(2)1787/17-18(01) 號文件。

361 立法會衛生事務委員會：《葵青區地區康健中心》，2018 年 7 月 16 日，頁 7，立法會 CB(2)1787/17-18(01) 號文件；Food and Health Bureau, "Tender for the Provision of Services to Operate the Kwai Tsing District Health Centre," (2018), 38-40.

362 立法會衛生事務委員會：《葵青區地區康健中心》，2018 年 7 月 16 日，頁 7，立法會 CB(2)1787/17-18(01) 號文件。

363 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010 年 12 月，頁 15，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf [於 2019 年 6 月登入]。

364 根據衛生署於 2016 年的統計，全港共有 5,000 間醫科及 / 或牙科診所。資料來源：立法會：《私營醫療機構條例草案》，2017 年 6 月 14 日，頁 2，檔號：FHCR 3/3231/16。

365 醫院管理局：《醫院聯網、醫院及醫療機構》，網址：https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10036&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10004 [於 2019 年 7 月登入]。

366 過去三年普通科門診的求診人次分別為 6,120,999（2016/17 年度）、6,081,738（2017/18 年度）、6,090,000（2018/19 年度）（修訂預算）。資料來源：立法會財務委員會：《審核二零一九至二零二一年度開支預算 管制人員的答覆》，頁 1,255，答覆編號：FHB(H)379。

367 醫院管理局：《所有普通科門診診所》，網址：http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=200250&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10052 [於 2019 年 7 月登入]。

區，該六區總人口佔全港總人口約三成。³⁶⁸ 有意見指，由於大部分普通科門診診所和私家診所並不提供夜診服務，以致在該段期間發病的市民，即使病況輕微，在別無他選的情況下亦只能前往公立醫院急症室求診，加重急症室服務壓力。³⁶⁹ 在2017/18年度，沒有急切醫療需要的病人於急症室平均輪候時間為約兩小時（次緊急病人：1小時54分鐘，非緊急病人：2小時7分鐘）。³⁷⁰

6.18. 針對公營門診服務不足的情況，醫管局曾表示，鑑於醫生人手緊絀，增加服務時間會對現時人手進一步構成壓力。另外，由於普通科門診診所的服務對象無需要24小時服務，而診所亦非為提供緊急服務而設。基於對醫療資源有效運用的考慮，加設深宵服務並不符合成本效益。³⁷¹

預約模式

6.19. 現時，普通科門診主要照顧兩類病人，包括患有糖尿病、高血壓等病情穩定的長期病患者，以及患有感冒、腸胃不適等症狀較輕的偶發性疾病患者。前者可於每次覆診後安排下次覆診時間，毋須另行預約；後者則只可透過醫管局電話預約系統，預約未來24小時的診症時段。³⁷²

6.20. 該電話預約系統於2006年推出，供市民致電預約普通科門診服務³⁷³，而門診診所會按醫院聯網劃分，使同一聯網內預約名額互通。該做法本意是方便市民毋需花費數小時親身排隊「輪街症」，改善輪候擠迫情況及減低交叉感染的風險，同時亦可有效善用同一聯網內的醫療資源。³⁷⁴

6.21. 醫管局近年不斷改善預約系統，例如以真人發聲代替電腦話音、簡化輸入資料的程序，並延長每個步驟的等候回應時間，讓長者易於聆聽及有充裕時間輸入資料。不過，有市民向智經反映雖然系統容易接通，但往往因額滿而無法預約24小時內的門診服務，認為有必要預留部分籌額供即場登記。此外，市民若忘記預約時間，僅可致電查詢詳情；如欲更改時間，須首先根據系統指示取消已預約的服務，並重新登記，對市民造成不便。

6.22. 醫管局指普通科門診診症名額將於2019/20年度增加約44,000個，至

368 新聞公報：《立法會四題：醫院管理局普通科門診服務》，2018年4月25日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201804/25/P2018042500636.htm> [於2019年6月登入]。

369 同上。

370 立法會秘書處：《數據透視》，2018年11月2日，頁1，ISSH05/18-19。

371 新聞公報：《立法會四題：醫院管理局普通科門診服務》，2018年4月25日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201804/25/P2018042500636.htm> [於2019年6月登入]。

372 由於電話預約系統即時為偶發疾病病人編配診症時段，普通科門診服務並沒有輪候名單，也沒有新症輪候時間。資料來源：立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁265，答覆編號：FHB(H)067。

373 現時普通科門診電話預約系統透過約800條電話線24小時不停運作，讓偶發疾病病人在每日任何時間，預約未來24小時的普通科門診診症名額。資料來源：新聞公報：《醫管局門診電話預約系統新增語音輸入功能》，2018年6月11日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201806/11/P2018061100286.htm> [於2019年6月登入]。

374 新聞公報：《立法會十七題：普通科門診電話預約服務》，2012年12月12日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201212/12/P201212120388.htm> [於2019年6月登入]。

2020/21年度將合共增加99,000個³⁷⁵，相信有助改善籌額供不應求的情況，但在提升預約服務便利程度方面，尚有不少完善空間。

輪候時間

6.23. 除門診服務外，專職醫療在基層醫療健康中的角色同樣不可或缺，例如糖尿病患者大多需要按病情得到適當的膳食調節建議，慢性呼吸系統疾病患者則可能需要物理治療師和職業治療師，協助加強呼吸系統功能和適應日常活動。³⁷⁶ 不過，專職醫療服務與普通科門診不同，病人需要由醫生轉介，排期輪候。

6.24. 現時，除視光師外，其他受法定規管³⁷⁷的專職醫療人員（指職業治療師、物理治療師、醫務化驗師和放射技師）中較多受聘於公營界別（詳情請參閱第五章）。以服務人次相對較多的職業治療和物理治療為例³⁷⁸，兩者門診就診人次在2013/14至2017/18年度期間分別增加13.1%和14.6%（見圖6.1），2017/18年度穩定新症³⁷⁹的輪候時間中位數分別為九和18個星期。換言之，市民對專職醫療的服務需求在過去五年逐漸上升，並且一般需輪候兩至四個月才可獲得相關服務。³⁸⁰

375 立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁1547，答覆編號：FHB(H)486。

376 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010年12月，頁32，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf [於2019年6月登入]。

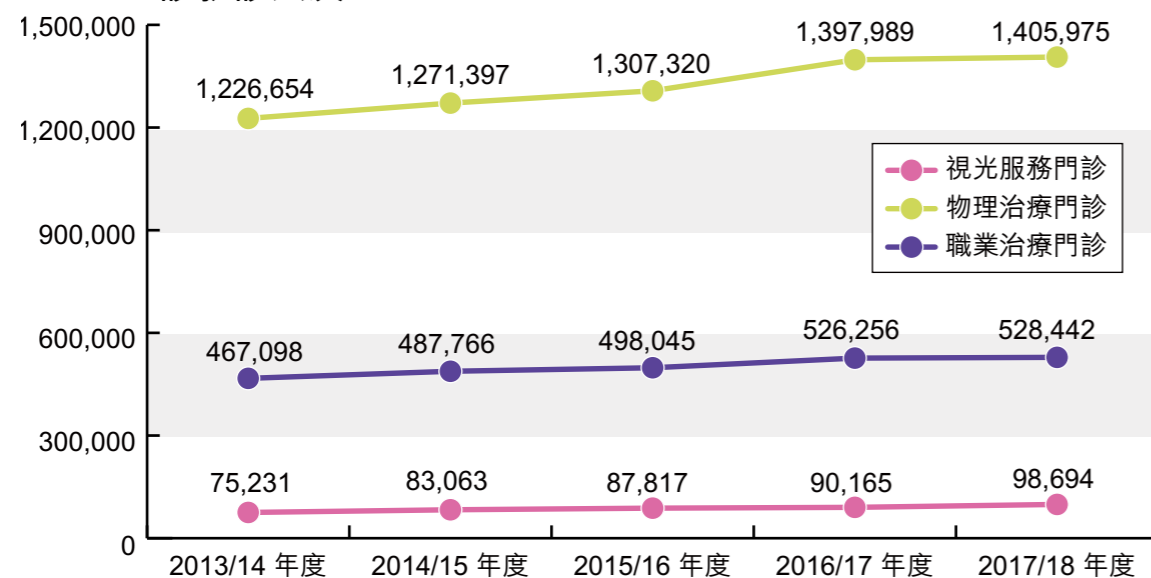
377 指須按《輔助醫療業條例》（第359章）註冊的專職醫療人員。

378 由於服務性質關係，醫管局沒有備存放射師/放射治療師及醫務化驗師的專職醫療住院及門診病人求診人次、新增個案及新症平均輪候時間的統計數字。資料來源：新聞公報：《立法會二十二題：專職醫療人員的人力規劃及培訓》，2018年5月2日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201805/02/P2018050200945.htm> [於2019年6月登入]。

379 醫管局按第一優先（緊急）、第二優先（半緊急）和例行（穩定）個案將專職醫療門診新症進行分流。

380 新聞公報：《立法會二十二題：專職醫療人員的人力規劃及培訓》，2018年5月2日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201805/02/P2018050200945.htm> [於2019年6月登入]。

圖 6.1：2013/14 至 2017/18 年度職業治療、物理治療及視光服務門診就診人次



註釋：
1. 2017/18 年度視光服務門診就診人次為臨時數字。
資料來源：新聞公報及立法會財務委員會

小結

6.25. 世衛提倡的全民健康覆蓋確保任何人不會因其經濟拮据而無法獲取基本醫護服務。本港政府考慮到市民的負擔能力，致力提供費用低廉的公營醫療服務，但鑑於資源有限，公營服務的提供或會出現不足，部分市民可能因財政壓力而未能接受適切的基層醫療健康服務。因此，政府透過不同資助計劃，資助市民使用私營基層醫療健康服務；並推動公私營協作和醫社合作等模式使基層醫療健康服務在地理環境更方便可及，為大眾提供更多選擇，同時亦有助引導部分病人轉至社區護理，減輕公營醫療系統壓力。

6.26. 地區康健中心會由政府資助市民使用基層醫療健康服務，亦會在社區內設有主中心及五個附屬中心以及地區網絡³⁸¹，中心服務開放時間至晚上八時³⁸²，這些運作安排可促使基層醫療健康服務更能負擔及更為可及。隨著地區康健中心發展成熟，市民認受性和需求漸增，輪候時間亦可能延長。故此，當局可考慮在有需要時增撥資源，建設更多附屬中心，廣泛使用科技元素提升服務可及性，令更多市民可負擔及可易達的基層醫療健康服務，使基層醫療健康的概念融入社區，毗鄰民眾。

381 立法會衛生事務委員會：《葵青區地區康健中心》，2018 年 7 月 16 日，頁 2-3，立法會 CB(2)1864/17-18(01) 號文件。

382 葵青地區康健中心的開放時間為逢星期一至星期六，上午 10 時至晚上八時（星期日及公眾假期除外）。資料來源：葵青安全社區及健康城市協會：《葵青區地區康健中心》，2019 年，網址：<https://ktschca.org.hk/ktdhc/> [於 2019 年 8 月登入]。

基層醫療健康服務的互通性

數碼健康

6.27. 若要令各種基層醫療健康服務更容易使用，資訊和通訊科技是重要工具，其發展有助提升基層醫療健康服務的可及性，甚至減低醫護成本。數碼健康自 2005 年起成為世衛重點項目。世衛指出，數碼健康指合乎經濟效益和安全地運用資訊及通訊科技，以支援公共衛生和與健康相關領域發展。³⁸³ 直至近年，數碼健康多用作體現不同概念的融合，以下將在流動和遙距健康、可穿戴感應設備、醫療科技及電子健康紀錄方面，討論數碼技術於基層醫療健康服務上的應用。³⁸⁴

流動和遙距健康

6.28. 隨著流動通訊設備發展迅速及日漸完善，更多基層醫療健康服務可簡單地通過這些設備提供及使用。³⁸⁵ 流動和遙距健康的概念，包括應用資訊及通訊科技，以及手機、監察病人器材和其他無線裝置，支援醫療及公共衛生服務。³⁸⁶ 這些服務涵蓋電話熱線支援、公共衛生監察和預約醫療服務提醒等³⁸⁷，能為位處偏遠的病人或社區提供預防、治療及診斷，以及進行研究和教育，提升基層醫療健康服務的可及性。³⁸⁸

6.29. 早於 1998 年，本港已經有學者以試驗計劃形式，與沙田醫院社區老人評估小組合作，試行為院舍的長者提供視像遙距醫療服務。³⁸⁹ 雖然政府曾於 2008 年表示，基於香港公共交通網絡四通八達，市民容易在其住所附近接受各項醫護服務，所以遙距醫療並不完全適用於香港³⁹⁰；但隨著科技發展和社區護理需求日漸殷切，遙距健康服務可發揮更佳的支援作用。醫管局近年表示，會探討增加應用視像護理和監察，使病人可在社區選擇不同的醫護服務，並提供在醫院或門診以外更便利病人的治理方案。³⁹¹

383 "WHA58.28 eHealth," *World Health Organization*, accessed May 8, 2019, 121, <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>.

384 "Global Strategy on Digital Health 2020-2024," *World Health Organization*, accessed May 8, 2019, 2-3, <https://extranet.who.int/dataform/upload/surveys/183439/files/Draft%20Global%20Strategy%20on%20Digital%20Health.pdf>.

385 "Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable," *World Health Organization*, 2016, 27-28, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>.

386 "mHealth: Use of appropriate digital technologies for public health," *World Health Organization*, March 26, 2018, 1-2, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf.

387 "mHealth: New horizons for health through mobile technologies," *World Health Organization*, accessed August 22, 2019, 6, https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf.

388 "Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States," *World Health Organization*, 2010, 8-9, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1.

389 Elsie Hui and Jean Woo, "Telehealth for older patients: the Hong Kong experience," *Journal of Telemedicine and Telecare* 8, Suppl. 3 (2002), 39-41.

390 新聞公報：《立法會十九題：視像系統診斷》，2008 年 5 月 28 日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/200805/28/P200805280136.htm> [於 2019 年 6 月登入]。

391 部分措施是為安老院舍提供視像會診，包括由專職醫療人員透過視像會議提供營養諮詢，或遙距監察病人的血壓或血糖水平。資料來源：醫院管理局：《2017 至 2022 年策略計劃》，2017 年，頁 62 及 102，網址：http://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/HA-SP_3.pdf [於 2019 年 7 月登入]。

6.30. 流動健康服務亦可透過電話熱線支援。目前，本港公營醫療機構及相關政府部門皆設有支援病人及提供健康教育的熱線服務。舉例而言，社區健康電話支援服務中心「護訊鈴」主要為醫管局轄下醫院出院並有較高風險再次入院的長者病人，提供熱線支援。護士會在病人出院後 48 小時內接觸他們或其照顧者，以便提供一站式支援及持續護理服務。³⁹² 另外，衛生署亦開設多條熱線服務，方便市民查詢不同類型的健康資訊。³⁹³

6.31. 醫管局及衛生署近年亦推出不同功能的流動應用程式，讓病人透過更多途徑使用基層醫療健康服務及得到相關資訊。³⁹⁴ 醫管局計劃於 2019 年第四季推出流動應用程式「HAGo」，便利病人安全地使用醫管局服務。HAGo 亦藉著病人參與建立健康紀錄，加強病人自我健康管理意識。HAGo 首階段功能將包括服務預約、病人復康和健康管理、藥物資訊和紀錄，以及支付費用四項服務。³⁹⁵

可穿戴感應設備

6.32. 可穿戴感應設備 (wearable sensor) 的發展同樣備受注目，有人認為可穿戴裝置已經不只著重潮流，而是聚焦如何改善生活質素。部分可穿戴感應器現時可用作實時健康監測，如心電圖水平、心率及血氧飽和度。有病人前往醫護機構進行檢查時，或因緊張等情況，而導致檢測結果出現偏差。可穿戴裝置令醫護人員可實時監察病人日常情況，甚至可隨時隨地接收健康數據，免卻病人到醫院檢查。³⁹⁶ 醫管局近期亦積極推動資訊科技創新，讓醫療人員未來可經由各種儀器，例如生命表徵監察器和智能手帶，即時追蹤和監察在醫院或家中的病人，並自動將數據存入病人健康紀錄，免除護士人手記錄或更新圖表的程序，藉此提升醫護服務效益。³⁹⁷

392 社區健康電話支援服務中心亦會協助糖尿病人自我疾病管理，與病人一起訂立個人的疾病管理目標和計劃；以及為精神病患者提供熱線支援服務。資料來源：立法會福利事務委員會長者服務計劃未來發展事宜小組委員會：《為有特殊需要長者提供的服務》，2016 年 4 月 25 日，頁 1，立法會 CB(2)1336/15-16(01) 號文件；港島東醫院聯網社區服務：《護訊鈴：醫院管理局全港性的電話支援服務》，2018 年 6 月 23 日，網址：<http://www.healthynec.org/SCE13/presentations/seminar-3-talk-5.pdf> [於 2019 年 6 月登入]。

393 衛生署：《健康教育熱線及電話諮詢服務》，修訂日期：2019 年 4 月 12 日，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/tele/tele_htis/tele_htis.html [於 2019 年 6 月登入]。

394 醫院管理局：《手機應用程式》，網址：https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=222264&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=201607&Ver=HTML# [於 2019 年 6 月登入]。

395 醫院管理局：《醫院管理局資訊科技創新的發展》，2018 年 12 月 20 日，頁 2，網址：http://ha.org.hk/haho/ho/cad_bnc/HAB-P284_C.pdf；醫院管理局：《「HA Go」一站式管理病人健康》，2019 年 3 月，網址：<http://www3.ha.org.hk/ehalink/issue103/tc/news-01-tc.html> [於 2019 年 6 月登入]。

396 "New Health Technologies: Managing Access, Value and Sustainability," *Organisation for Economic Co-operation and Development*, 2017, 65-66, https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/managing-new-technologies-in-health-care_9789264266438-en；香港貿易發展局：《德國國際醫療器械及設備展覽會：數碼診斷科技大行其道》，2019 年 1 月 18 日，網址：<http://www.hktdc.com/business-news/article/經濟專家首選-國際市場簡訊/德國國際醫療器械及設備展覽會-數碼診斷科技大行其道/imn/tc/1/1X4JR2AK/1X0AGA8Y.htm> [於 2019 年 6 月登入]。

397 醫院管理局：《醫院管理局資訊科技創新的發展》，2018 年 12 月 20 日，頁 2-3，網址：http://ha.org.hk/haho/ho/cad_bnc/HAB-P284_C.pdf [於 2019 年 6 月登入]。

醫療科技

6.33. 以上數碼健康的應用離不開醫療科技的迅速發展。醫療科技的進步除能提升基層醫療健康服務的可及性外，更有助減低疾病預防和診斷方法的成本和侵入性³⁹⁸，甚至可減輕病人痛楚³⁹⁹，長遠提高大眾健康意識和及早管控疾病風險。

6.34. 在慢性病檢測方面，本地有醫療科技企業嘗試利用人工智能系統，透過普通眼底攝影機拍攝的病人視網膜影像，簡單地檢測糖尿病視網膜病變，過程只需約 10 秒，其系統操作成本較低，整個流程毋須由眼科醫生或視光師操作，若運作得宜，長遠或有助應付糖尿病篩查的龐大需求。⁴⁰⁰ 另外，磁力共振和電腦掃描目前可用作檢測及發現中風徵狀，但所需費用不菲，一般市民如非必要不會主動檢查。有本地企業同樣嘗試利用電腦程式，分析眼底攝影機拍攝的相片，判斷中風機率，並指出系統以低成本、快捷及非入侵方式，為市民評估中風風險，更認為未來可從視網膜相片，預測罹患冠心病和老年癡呆症等疾病的風險。⁴⁰¹

6.35. 為了促進本地健康科技發展，政府在 2019 年財政預算案中表示會於下半年斥資 100 億元在科學園建立創新平台「InnoHK」，當中的「Health@InnoHK」會集中發展各種與醫療相關的科技，包括藥物開發、個人化醫療、疫苗研發、醫療儀器和另類療法，政府會向大專院校及研發機構提供不同程度的財政及非財政支援。⁴⁰²

電子健康紀錄

6.36. 數碼健康另一範疇是健康資訊 (health informatics)，旨在透過電子系統，容許醫護服務提供者及病人存取、互通和分析與健康相關的資訊和數據。⁴⁰³ 其中，電子健康紀錄 (electronic health record) 將與個人健康有關的資料 (可涵蓋個人資料、健康和醫療資料) 以電子方式儲存⁴⁰⁴，有助提升基層醫療健康服務的效率。

398 侵入 (intrusive) 一般指治療或檢查時有儀器刺入皮膚，或有將儀器或植入物插入身體的步驟。資料來源：香港大學法律及資訊科技研究中心：《醫療程序：徵求同意與拒絕治療》，網址：http://www.clic.org.hk/tc/topics/Medical_treatment_consent_and_withdrawal/all.shtml [於 2019 年 5 月登入]。

399 香港貿易發展局：《香港初創趨勢：醫療保健領域》，2017 年 7 月 17 日，網址：<http://economists-pick-research.hktdc.com/business-news/article//研究文章/香港初創趨勢：醫療保健領域/rp/tc/1/1X000000/1X0AARDE.htm> [於 2019 年 5 月登入]。

400 同上。

401 同上。

402 新聞公報：《二零一九至二零財政年度政府財政預算案》，2019 年 2 月 27 日，頁 16，網址：https://www.budget.gov.hk/2019/chi/pdf/c_budget_speech_2019-20.pdf；創新科技署：《InnoHK 創新平台》，修訂日期：2019 年 5 月 30 日，網址：<https://www.itc.gov.hk/ch/innohk/index.htm> [於 2019 年 5 月登入]。

403 "Health IT: Advancing America's Health Care," *Office of the National Coordinator for Health Information Technology*, accessed May 24, 2019, <https://www.healthit.gov/sites/default/files/pdf/health-information-technology-fact-sheet.pdf>.

404 電子健康紀錄統籌處：《何謂電子健康紀錄？》，修訂日期：2019 年 1 月 7 日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/about_ehrss/electronic_health_record/what_is_ehr.html [於 2019 年 5 月登入]。

6.37. 在香港，該種電子病歷的應用逐漸普遍，但不同的公私營基層醫療服務機構或使用不同的電子醫療系統，病人資料難以互通，未能充分實踐「病歷跟人走」的理念。若要為病人提供連貫及持續的基層醫療健康服務，資料互通性（interoperability）必不可少，藉此才可確保不同醫護人員在有需要時掌握準確而完整的病歷資料，提供合適服務。⁴⁰⁵

病歷互通

6.38. 醫管局早於 1995 年起逐步開發臨床醫療管理系統作為內部電子病歷系統，讓所有公營醫院互通電子健康紀錄。⁴⁰⁶ 而一般醫護服務提供者（主要指私營）以紙張形式記錄病人資料，或使用獨立的電子健康紀錄系統儲存及取閱，但有關系統未必有大規模互通資料的功能。⁴⁰⁷

6.39. 為了使各類型醫護服務及病人可以在公私營界別雙向流通，政府在 2005 年的《創設健康未來》討論文件中，指出有需要發展全港性資訊系統，以便公私營醫療系統的醫護專業人員輸入和取閱病人病歷。⁴⁰⁸

6.40. 醫管局於 2006 年率先推行單向的「公私營醫療合作—醫療病歷互聯試驗計劃」（下稱「互聯試驗計劃」）⁴⁰⁹，透過一個安全平台，讓已登記的私營醫療服務提供者在獲病人授權下閱覽其個人健康資料，包括住院撮要、臨床診斷及治療、化驗 / 放射診斷報告、藥物處方、藥物過敏反應和預約覆診紀錄，令個人健康紀錄可在私營診所、私家和公營醫院之間互通。⁴¹⁰

6.41. 以《創設健康未來》討論文件為基礎，並參考醫管局臨床醫療管理系統和互聯試驗計劃的相關經驗，政府於 2007 年成立電子健康紀錄互通督導委員會，並在 2008 年醫療改革諮詢中，建議發展電子健康紀錄互通⁴¹¹，以善用寶貴醫療資源，並加強醫護服務連貫性。由於當時社會對建議反應正面，食衛局於

405 "What is EHR interoperability and why is it important?" Office of the National Coordinator for Health Information Technology, accessed May 24 2019, <https://www.healthit.gov/faq/what-ehr-interoperability-and-why-it-important>.

406 立法會衛生事務委員會：《電子健康紀錄互通系統第二階段的發展》，2016 年 12 月 19 日，頁 2-3，立法會 CB(2)386/16-17(08) 號文件；電子健康紀錄統籌處：《電子健康紀錄互通系統：從規劃到啟用》，修訂日期：2016 年 11 月 30 日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/publicity_promotion/ehealth_news_10/to_operation.html [於 2019 年 5 月登入]。

407 電子健康紀錄統籌處：《目前在香港的情況》，修訂日期：2016 年 11 月 30 日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/about_ehrss/electronic_health_record/current_situation.html [於 2019 年 5 月登入]。

408 立法會衛生事務委員會：《創設健康未來—探討日後醫療服務模式討論文件》，2005 年 7 月 19 日，頁 59，網址：https://www.legco.gov.hk/yr04-05/chinese/panels/hs/papers/hs0719cb2-hmdac_paper-c.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

409 單向的「公私營醫療合作—醫療病歷互聯試驗計劃」是指讓參與的私家醫生可以取閱醫管局的紀錄，但反之不能。資料來源：電子健康紀錄統籌處：《電子健康紀錄互通系統：從規劃到啟用》，修訂日期：2016 年 11 月 30 日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/publicity_promotion/ehealth_news_10/to_operation.html [於 2019 年 5 月登入]。

410 醫院管理局：《病歷互聯計劃》，網址：<http://www3.ha.org.hk/ppp/ppiepr.aspx> [於 2019 年 6 月登入]。

411 食物及衛生局：《掌握健康 掌握人生》，2008 年 3 月，頁 29-31，網址：https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/Condochealth_full_chn.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

2009 年起實施由政府主導⁴¹²、分為兩階段橫跨 10 年的電子健康紀錄計劃，並成立電子健康紀錄統籌處，專責籌劃和監督電子健康紀錄互通系統（Electronic Health Record Sharing System）（下稱「醫健通」或「互通系統」）發展。⁴¹³

啟用電子健康紀錄互通系統

6.42. 經過多年開發電子健康紀錄互通平台的基礎設施和相關配套，以及草擬和審批相關法例⁴¹⁴後，政府於 2016 年 3 月完成第一階段計劃，並正式啟用互通系統。⁴¹⁵ 互通系統為公私營醫護提供者提供平台，讓他們在取得病人同意及其他授權後，按以下原則互通和閱覽與病人健康有關的資料作醫護相關用途⁴¹⁶，以促進公私營協作、持續護理，以及提升服務質素和效益⁴¹⁷：

- ① 自願參與；
- ② 預設互通範圍；
- ③ 按「有需要知道」原則⁴¹⁸取覽電子健康紀錄；
- ④ 透過專屬法例保障病人私隱和系統保安；
- ⑤ 互通系統內資料 / 數據主要用作改善醫療服務；
- ⑥ 互通系統的法律框架須靈活變通和科技中立，以配合未來發展；以及
- ⑦ 由政府主導，並善用醫管局在發展臨床醫療管理系統所累積的經驗。

6.43. 當局強調只有必要和有助加強醫護服務持續性的病人資料才會互通。現階段，互通系統的可互通資料範圍涵蓋以下九項⁴¹⁹：

- ① 個人資料；
- ② 敏感及藥物不良反應；
- ③ 診斷、手術及其他醫療程序、藥物；
- ④ 住院、到診及預約資料；
- ⑤ 臨床摘要；

412 互通系統由醫院管理局擔任技術機構。

413 立法會衛生事務委員會：《電子健康紀錄計劃的發展》，2016 年 12 月 13 日，頁 1-2，立法會 CB(2)386/16-17(09) 號文件。

414 指《電子健康紀錄互通系統條例》（第 625 章）。

415 立法會衛生事務委員會：《電子健康紀錄互通系統第二階段的發展》，2016 年 12 月 19 日，頁 4-5，立法會 CB(2)386/16-17(08) 號文件。

416 電子健康紀錄統籌處：《何謂電子健康紀錄互通系統？》，修訂日期：2016 年 11 月 30 日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/about_ehrss/electronic_health_record/what_is_ehrss.html [於 2019 年 6 月登入]。

417 立法會衛生事務委員會：《電子健康紀錄互通系統第二階段的發展》，2016 年 12 月 19 日，頁 4-5，立法會 CB(2)386/16-17(08) 號文件。

418 「有需要知道」原則指只有為病人提供醫護服務並因此而有需要知道他 / 她的電子健康紀錄的醫護提供者，才可取覽有關紀錄。

419 電子健康紀錄統籌處：《電子健康紀錄可互通資料（第一階段）》，修訂日期：2017 年 11 月 9 日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/about_ehrss/electronic_health_record/scope_of_ehr_sharable_data/index.html [於 2019 年 6 月登入]。

- 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；以及
- ⑨ 醫療轉介資料。

互通系統目前運作情況

6.44. 截至2019年6月底，已有約106萬名市民登記參與互通系統⁴²⁰，佔全港人口約14%，當中約四成多為65歲或以上人士⁴²¹（見表6.2）；而參與的醫護服務提供者以機構為單位，包括醫管局、衛生署、12間私家醫院以及超過1,700家其他私營醫護提供者，其中1,600多家為私家診所或集團（見表6.3）⁴²²，佔全港私營診所約三分之一。另外，透過互通系統取覽病人紀錄的次數亦由開通初期的平均每季三萬多次⁴²³，攀升至近年平均每季超過10萬次（見圖6.2）⁴²⁴。不過，值得關注的是，截至2019年4月底，已上載至互通系統的資料中不足1%來自私營界別，反映公私營病歷資訊互通的情況仍未如理想。⁴²⁵

表 6.2：按年齡組別劃分已登記互通系統人數及其佔整體已登記人數比例

年齡組別	已登記互通系統人數	佔整體已登記人數百分比
40歲以下	約13萬	12.3%
40 - 64歲	約45萬	42.5%
65歲或以上	約48萬	45.2%
總數	約106萬	100%

註釋：

1. 當局提供按年齡組別劃分已登記互通系統人數的大概數字，再由智經計算相應佔比；以及
2. 數字截至2019年6月底。

資料來源：電子健康紀錄統籌處

420 不包括已離世或已退出的市民。資料來源：根據電子健康紀錄統籌處於2019年6月28日回覆智經的書面查詢。

421 根據電子健康紀錄統籌處於2019年6月28日回覆智經的書面查詢。

422 立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁158-160，答覆編號：FHB(H)042。

423 2016年第一季因當季大部分時間仍未啟用互通系統而未有計算在內。

424 數據經智經整合，由每月瀏覽次數整理為每季瀏覽次數。資料來源：立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁11-12，答覆編號：S-FHB(H)05；根據電子健康紀錄統籌處於2019年6月28日回覆智經的書面查詢。

425 立法會衛生事務委員會：《電子健康紀錄互通系統的發展》，2019年5月20日，頁2，立法會CB(2)1432/18-19(03)號文件。

表 6.3：按醫護提供者類別劃分已登記參加互通系統的醫護提供者數量

醫護提供者類別	數量
公營醫護提供者	4
私家醫院	12
私家診所或集團	1,612
長者中心 / 長者服務機構	67
其他	27
總數	1,722

註釋：

1. 四間公營醫護提供者為醫管局、衛生署、勞工處及懲教署；以及
2. 數字截至2019年3月初。

資料來源：立法會財務委員會及電子健康紀錄統籌處

圖 6.2：每季透過電子健康紀錄系統讀取病人紀錄的次數



註釋：

1. 圖中 Q1、Q2、Q3 及 Q4 分別代表個別年份的第一、二、三及四季；
2. 由於互通系統於2016年3月13日起才開始運作，故2016年Q1數字只包含該年3月13日至31日的瀏覽次數；
3. 2019年Q2數字只包含該年4月1日至6月27日的瀏覽次數；以及
4. 取覽病人紀錄的次數進位至最接近的百位數。

資料來源：立法會及電子健康紀錄統籌處

6.45. 根據《電子健康紀錄互通系統條例》（第625章）（下稱「《互通條例》」）附表列明，共13組專業醫療人員可獲病人授予權限，存取其電子健康紀錄，惟現時只有以下10個醫護專業人員組別能夠存取電子健康紀錄，包括藥劑師、牙醫、醫生、助產士、護士、醫務化驗師、職業治療師、視光師（註冊名

冊第一部分)、放射技師,以及物理治療師。⁴²⁶當局表示由於處理中醫藥資料互通的前期工作較多,中醫預期將在2021年上半年才可互通及取覽病人健康紀錄。至於脊醫和牙齒衛生員,則將視乎發展情況,並參考社區經驗和業界意見,考慮於稍後開放取覽權限。⁴²⁷

電子健康紀錄互通系統未來發展

6.46. 互通系統第一階段主要讓醫護提供者為病人提供醫護服務時使用。⁴²⁸政府於2017年7月起推展第二階段計劃,各項工作預計可於2022年年底前逐步完成⁴²⁹,第二階段目標為:

- ① 擴大可互通範圍,以及發展中醫藥資料和放射圖像互通;
- ② 讓病人自行選擇可互通資料,並方便他們閱覽;以及
- ③ 改善和加強主要功能、系統保安和私隱保障。⁴³⁰

6.47. 為了鼓勵病人積極管理自己健康,並配合基層醫療健康發展,當局將在第二階段設立「病人平台」。市民可透過有關平台收取健康資訊、閱覽互通系統上部分健康資料、自行輸入有關健康資料/數據,例如血壓紀錄或血糖數據,以至查詢長者醫療券餘額和使用紀錄等⁴³¹,藉此加深了解和妥善管理自己健康。政府將於2019年第四季推出試驗版進行測試,而初始功能計劃在2020年下半年推出。⁴³²

6.48. 病人除了期望可取覽自己的健康紀錄外,容許醫護提供者閱覽何種資料同樣值得關注,而施加互通限制(即「保管箱」功能)對病人而言或是一項重要功能。「保管箱」容許電子健康紀錄內某些資料分開儲存,並在取覽方面受到更嚴格限制⁴³³,以限制醫護提供者可閱覽範圍。有人認為容許病人設定互通限制可避免其受到標籤及他人歧視,以尊重病人私隱。然而,若健康紀錄並不齊全,或會令其他醫護服務提供者對病人情況一知半解,影響其診斷及醫護質素。⁴³⁴

426 藥劑師及後五種醫護專業人員現時限於衛生署、醫院管理局及私家醫院,並只可根據其臨床職能取覽指定類別的電子健康紀錄。不過,政府已於2019年5月表示將於同年下半年將上述六組醫護專業人員的取覽權限擴展至社區層面。資料來源:立法會衛生事務委員會:《電子健康紀錄互通系統的發展》,2019年5月20日,頁1,立法會CB(2)1432/18-19(03)號文件;電子健康紀錄統籌處:《誰是醫護專業人員?》,修訂日期:2017年9月18日,網址:https://www.ehealth.gov.hk/tc/healthcare_provider/hcprof/who_are_hcprofs.html [於2019年5月登入]。

427 根據電子健康紀錄統籌處於2019年5月27日回覆智經的書面查詢。

428 立法會衛生事務委員會:《電子健康紀錄互通系統第二階段的發展》,2016年12月19日,頁8,立法會CB(2)386/16-17(08)號文件。

429 根據電子健康紀錄統籌處於2018年12月28日回覆智經的書面查詢。

430 立法會衛生事務委員會:《電子健康紀錄互通系統第二階段的發展》,2016年12月19日,頁2-3,立法會CB(2)386/16-17(08)號文件。

431 同上。

432 立法會衛生事務委員會:《電子健康紀錄互通系統的發展》,2019年5月20日,頁8-10,立法會CB(2)1432/18-19(03)號文件。

433 立法會衛生事務委員會:《電子健康紀錄互通的法律、私隱及保安框架公眾諮詢報告》,2016年6月11日,頁3,立法會CB(2)2279/11-12(05)號文件。

434 同上,頁3-5。

6.49. 為顧及部分病人特殊需要,政府計劃於2021年上半年增設「保管箱」功能,但同時需符合以下原則,包括:

- ① 只可遮蓋(而非刪除)其紀錄,並容許病人按日期及/或醫護提供者設定限制,亦可隨時移除或更改有關設定;
- ② 病人應在充分了解有關情況後才作出決定;以及
- ③ 病人無法遮蓋部分資料,包括藥物敏感和不良反應。⁴³⁵

6.50. 另外,政府表示由於互通系統運作時間尚短,需累積一定數量和對研究/統計用途有意義的資料,才考慮使用互通系統內的數據和實行相關條文。不過,由於醫管局臨床醫療管理系統早於1995年啟用,已儲存大量病人資料,醫管局於2018年年底率先以先導計劃形式,設立大數據分析平台,讓本地研究人員使用不可辨識身份的資料及數據進行研究,而有關平台預計將於2019年年底正式推出。⁴³⁶

6.51. 雖然互通系統持續發展可提升醫護服務連貫性,為醫護服務提供者和使用者帶來裨益,但無論從任何一方角度來看,互通系統現時參與率未算十分理想。政府在去年委託學術機構進行意見調查,結果顯示有48%受訪病人因擔心保安和私隱問題而未登記醫健通、47%表示不需要雙向互通(例如他們只會使用公營或私營醫護服務)、43%則表示不確定參加醫健通的好處;而受訪醫生則稱原因包括擔心工作量會增加(54%)、登記手續或會繁複(45%),以及取覽電子健康紀錄可能費時(45%)。⁴³⁷

6.52. 根據智經聚焦小組討論,大多數受訪市民從未聽過互通系統,表示不了解其運作模式和對基層醫療的重要性。另外,若醫護人員閱覽病人醫健通資料,系統會按病人選取的通訊方式(電話短訊、電郵或郵遞)向其發出通知。但有公立醫院醫生向智經分享經驗時稱,有已登記醫健通的病人向其求診,卻未有即時獲取有關通知,對此表示困惑。當局回覆智經書面查詢時解釋指,不同服務機構發出的通知時間不一,如醫管局及衛生署的系統會在接受服務當天後的指定時間發出通知。⁴³⁸由此可見,市民和醫生對醫健通的運作詳情均不太了解。

435 立法會衛生事務委員會:《電子健康紀錄互通系統的發展》,2019年5月20日,頁6-7,立法會CB(2)1432/18-19(03)號文件。

436 根據電子健康紀錄統籌處於2019年5月9日回覆智經的書面查詢。

437 立法會衛生事務委員會:《電子健康紀錄互通系統的發展》,2019年5月20日,頁3,立法會CB(2)1432/18-19(03)號文件。

438 一般情況下,每當醫護服務使用者的電子健康紀錄被醫院管理局/衛生署/私家醫院以外的其他醫護機構閱覽時,系統會隨即通知該名人士。資料來源:根據電子健康紀錄統籌處於2019年8月7日回覆智經的書面查詢;電子健康紀錄統籌處:《病人》,修訂日期:2018年3月13日,網址:https://www.ehealth.gov.hk/tc/ehr_related_information/faq/patient.html [於2019年7月登入]。

6.53. 另一方面，有受訪醫生雖然認同互通系統有助推動持續性的醫護服務，但同時指出目前沒有太大誘因吸引更多私家醫生參與⁴³⁹，而且政府技術支援不足，互通系統不易於使用。不少私家醫生使用同一款臨床醫療管理系統軟件（Clinic Solution⁴⁴⁰），但當局仍未能協助兩套系統有效接軌，便利私家醫生上載資料。此外，有受訪醫生擔心「病人平台」的私隱保障和可能使病人對自己健康狀況出現不必要的憂慮等潛在問題。對此，當局表示已委託資訊保安顧問公司作評估及建議，當中包括採用最新通行的技術進行身份認證方可登入「病人平台」和為病人資料加密等，並會繼續提升系統安全和定期進行保安風險評估及審計，以確保「病人平台」得到妥善保護，亦會加強教育工作，提升使用者的警覺性。⁴⁴¹

6.54. 為協助臨床及行政管理，地區康健中心將設有自己的資訊科技系統（以醫健通下的「臨床醫療管理系統連接部件」為基礎強化而成），系統功能多樣，例如容許地區康健中心與各網絡服務提供者聯繫，以及讓醫護人員在加入醫健通後，透過系統上載及取覽病人資料，可見，電子資訊互通平台是基層醫療健康發展的重要因素。

小結

6.55. 一個良好的電子健康紀錄系統，有助提升醫護服務質素，令家庭醫生及整個基層醫療健康服務團隊更全面了解病人，避免病人重複進行檢查，亦方便轉介至專科及住院服務。更重要的是，透過分析現有數據，為政策制訂及與公共衛生相關的研究帶來重要參考價值。⁴⁴²

6.56. 雖然當局已透過不同渠道加強宣傳，如舉辦交流會議、培訓講座及工作坊予醫護人員；舉辦簡介會及在社區場所設置宣傳攤位吸引市民登記⁴⁴³，但現時醫健通的使用仍未普遍，有礙跨專業基層醫療團隊與病人共同商議及為病人訂定個人化護理服務。因此，政府宜考慮採取更針對性的推廣策略，主動協助市民登記醫健通，並且加強技術支援，使醫護人員更易了解和掌握相關運作，從而改善醫健通的參與及互通情況。

6.57. 基層醫療健康強調持續及協調的護理。科技發展為大眾獲取基層醫療

439 為了將資訊科技引進到私營醫療市場，香港醫學會和資訊及軟件業商會早於2007年研發「香港醫學會診所管理3.0軟件」，並持續進行升級工作，方便醫生連接到疾病監測、醫療券，以及電子健康紀錄等系統。香港醫學會亦會進行推廣和教育活動，鼓勵醫生採用電子病歷。資料來源：香港醫學會：《香港醫學會診所管理3.0軟件》，2009年8月6日，網址：<http://www.hkma.org/chinese/newsroom/news/20090806.htm>；電子健康紀錄統籌處：《醫學會三管齊下 推動電子病歷及共享健康紀錄》，修訂日期：2016年11月30日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/publicity_promotion/ehealth_news_09/hkma_three_pronged_approach.html [於2019年6月登入]。

440 "Clinic Solution," *Softlink Medical Solution Limited*, accessed August 13, 2019, <http://www.softlinkmedical.com.hk/>.

441 根據電子健康紀錄統籌處於2019年8月7日回覆智經的書面查詢。

442 "Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable," *World Health Organization*, 2016, 94, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>.

443 根據電子健康紀錄統籌處於2019年8月7日回覆智經的書面查詢。

健康服務提供更多途徑。數碼健康加強「以病人為本」的醫護服務，令病人更積極管理自身健康，提升其健康意識；而新型醫療科技產品及診斷方法有助及早發現疾病、提升醫護服務效率及可持續性，甚至有助長遠降低醫護成本。

6.58. 然而，要發展健康科技，確保質素與安全是一大難題。雖然國際對藥物等醫療產品的安全標準有嚴格要求，但有關標準可否直接套用到與數碼健康相關產品及技術仍存有疑問。⁴⁴⁴一旦這些產品及技術出現問題，而導致病人受到直接或間接損害，也需考慮應由何人負責。再者，有受訪醫生認為，某些數碼健康產品或技術不能夠取代與病人面對面的交流與診症，包括遙距醫療未必能確保診斷的準確性及全面性，亦認為可穿戴感應設備對協助市民監測健康狀況的效果有限。

6.59. 總括而言，隨著醫療科技急速發展，數碼健康產品的實用性及準確度需要不斷更新，才有望提升醫護專業和市民使用的信心，因此，當局應對使用醫療科技持開放及更積極態度，及早就數碼健康研制相關指引和法例，以釐清有關責任，從而令更多市民獲取安全且易達的健康服務。此外，以地區網絡形式提供醫護服務的地區康健中心，資訊互通顯得更為重要和迫切，如何在平衡私隱和醫護效率等因素下，鼓勵更多私營醫生和市民登記互通系統，以實踐「病歷跟人走」的理念，亦是發展基層醫療健康的重要議題。

444 智經研究中心：《為數碼健康科技把關》，2019年3月20日，網址：<http://www.bauhinia.org/index.php/zh-HK/analyses/837> [於2019年5月登入]。