

**Legislative Council  
Panel on Health Services  
Minutes of meeting**

---

**Date : Tuesday, 20 February 2024  
Time : 2:30 pm  
Venue : Conference Room 3 of the  
Legislative Council Complex**

---

**Attendance**

The attendance of Members, public officers, the Clerk and staff is in [Appendix 1](#).

(The **verbatim record** of proceedings is in [Appendix 2](#).)

**I. Information paper(s) issued since the meeting on 8 December 2023**

Since the meeting on 8 December 2023, the Secretariat had issued four information papers to the Panel (LC Paper Nos. [CB\(4\)1116/2023\(01\)](#), [CB\(4\)1088/2023\(01\)](#), [CB\(4\)147/2024\(01\)](#) and [CB\(4\)216/2024\(01\)](#)).

**II. Items for discussion at the next meeting**

2. The Panel agreed that the following items would be discussed at the next regular meeting to be held on Friday, 15 March 2024:

- (a) The Interim Report of the Working Group on Oral Health and Dental Care;
- (b) Proposed amendments to the Inland Revenue Ordinance (Cap. 112) for tax deduction scheme for assisted reproductive services; and
- (c) Update on the operation of CUHK Medical Centre.

3. The Panel agreed to the Administration's proposed amendments to the list of outstanding items for discussion.

### **III. “eHealth+” Development**

4. The Administration briefed the Panel on the next stage of the development of the Electronic Health Record Sharing System (“eHealth”) planned to be rolled out by the Government, i.e. a five-year plan of “eHealth+”, which would transform eHealth from a health record sharing system into a comprehensive healthcare information infrastructure that integrates multiple functions of data sharing, service support and care journey management. It was estimated that a capital cost of about \$1,395.8 million would be required for the development of “eHealth+” over the coming five years.

5. The Panel deliberated on the item and the Administration responded to Members’ views and questions. Members who spoke included (in speaking order): Mr Edward LEUNG, Ms LAM So-wai, Mr Stanley LI, Prof CHAN Wing-kwong, Mr CHAN Pui-leung, Mr YANG Wing-kit, Revd Canon Peter Douglas KOON, Dr David LAM (Deputy Chairman), Mr Tommy CHEUNG, Dr Dennis LAM, Mr CHAN Kin-por, Mr Duncan CHIU, Mr Edmund WONG and Ms CHAN Hoi-yan (Chairman).

#### Follow-up actions

6. The Administration noted Members’ views on matters such as the utilization rate, estimated expenditure and information security of “eHealth+”. The majority of Members supported the Administration’s submission of the above proposal to the Finance Committee for consideration.

### **IV. Develop into a Health and Medical Innovation Hub**

7. The Administration briefed the Panel on its work progress in developing Hong Kong Special Administrative Region into a health and medical innovation hub, including the establishment of the “1+” mechanism for the approval of new drugs, the Preparatory Office for the “Hong Kong Centre for Medical Products Regulation” and the “Greater Bay Area International Clinical Trial Institute”.

8. The Panel deliberated on the item and the Administration responded to Members’ views and questions. Members who spoke included (in speaking order): Mr CHAN Kin-por, Prof CHAN Wing-kwong, Ms Joephy CHAN and Dr Dennis LAM. The Administration noted Members’ views on the item.

**V. Development of a Joint User Complex at Sheung Shui Areas 4 and 30 and update on District Health Centre Express Scheme**

9. The Administration briefed the Panel on the development and latest update of a joint-user complex and a District Health Centre (“DHC”) Express at Sheung Shui Areas 4 and 30. The cost of the proposed works of the joint-user complex was \$534 million. In addition, the Government proposed to increase the approved commitments of \$596.2 million for the DHC Express Scheme by \$514.9 million to \$1,111.1 million in financial year 2024-2025 to meet the operating expenses of the DHC Expresses in the next three financial years.

10. The Panel deliberated on the item and the Administration responded to Members’ views and questions. Members who spoke included (in speaking order): Ms LAM So-wai, Ms Judy CHAN, Ms CHAN Hoi-yan (Chairman) and Prof CHAN Wing-kwong.

**Follow-up actions**

11. The Administration noted Members’ views on matters such as the time and cost required for the construction of the proposed works of the joint-user complex, area of the building, and the scope of service of DHCs. The Panel supported the Administration’s submission of the above funding proposal to the Public Works Subcommittee for consideration.

**VI. Any other business**

12. There being no other business, the meeting ended at 4:47 pm.

Council Business Division 4  
Legislative Council Secretariat  
5 March 2024

**Legislative Council  
Panel on Health Services  
Meeting**

---

**Date : Tuesday, 20 February 2024**  
**Time : 2:30 pm**  
**Venue : Conference Room 3 of the  
Legislative Council Complex**

---

**Attendance**

**Present (Panel members)**

Hon CHAN Hoi-yan (Chairman)  
Dr Hon David LAM Tzit-yuen (Deputy Chairman)  
Hon Tommy CHEUNG Yu-yan, GBM, GBS, JP  
Hon Starry LEE Wai-king, GBS, JP  
Hon CHAN Kin-por, GBS, JP  
Hon Michael TIEN Puk-sun, BBS, JP  
Hon SHIU Ka-fai, JP  
Hon Stanley LI Sai-wing, MH, JP  
Hon LAM So-wai  
Dr Hon Dennis LAM Shun-chiu, JP  
Hon Duncan CHIU  
Hon Edward LEUNG Hei  
Hon CHAN Pui-leung  
Hon Judy CHAN Kapui, MH, JP  
Hon Joephy CHAN Wing-yan  
Hon Kingsley WONG Kwok, BBS, JP  
Hon YANG Wing-kit  
Revd Canon Hon Peter Douglas KOON Ho-ming, BBS, JP  
Prof Hon CHAN Wing-kwong

**Absent (Panel member)**

Prof Hon Priscilla LEUNG Mei-fun, SBS, JP

**In attendance (Non-Panel member)**

Hon Edmund WONG Chun-sek

## **Public Officers attending**

### Agenda Item III

Professor LO Chung-mau, BBS, JP  
Secretary for Health

Mr Sam HUI Chark-shum, JP  
Deputy Secretary for Health 1

Ms Joan HUNG Sze-man  
Principal Secretary for Health 6

### Agenda Item IV

Professor LO Chung-mau, BBS, JP  
Secretary for Health

Ms Elaine MAK Tse-ling  
Deputy Secretary for Health 3

Mr Gordon CHONG Kwok-wing  
Principal Assistant Secretary for Health 1

Mr Frank CHAN Ling-fung  
Assistant Director of Health (Drug), Department of Health

### Agenda Item V

Mr Eddie LEE Lik-kong, JP  
Deputy Secretary for Health 2

Dr PANG Fei-chau  
Commissioner for Primary Healthcare, Health Bureau

Mr Leo LI Ngo-chuen  
Principal Assistant Secretary for Health 5

Mr Alan YUNG Ying-fai  
Assistant Director (Planning & Development), Social Welfare Department

Mr Derek LAI Chi-kin, JP  
District Officer (North), Home Affairs Department

Mr Tim LI Man-wai  
Chief Architect 3, Housing Department

Mr Matthew YUET Man-fung  
Chief Project Manager 303, Architectural Services Department

Mr Chris LIU Chi-ho  
Senior Project Manager 340, Architectural Services Department

**Attendance by invitation**

Agenda Item III

Dr CHEUNG Ngai-tseung  
Head of Information Technology and Health Informatics  
Hospital Authority

Mr Dickson WONG Wing-cheong  
Deputising Chief Systems Manager (Clinical Systems Product & Quality)  
Hospital Authority

Dr Albert WONG Kwan-butt  
Partner, Public Sector Consulting, PricewaterhouseCoopers Hong Kong

Agenda Item IV

Dr Michael WONG Lap-gate  
Director (Quality and Safety), Hospital Authority

**Clerk in attendance**

Mr Colin CHUI, Chief Council Secretary (4)3

**Staff in attendance**

Ms Macy NG, Senior Council Secretary (4)3  
Miss Natalie YEUNG, Council Secretary (4)3  
Miss Ariel SHUM, Legislative Assistant (4)3

附錄2  
Appendix 2

\*\*\*\*\*

**立法會衛生事務委員會會議  
逐字紀錄本**  
**Panel on Health Services of the Legislative Council**  
**Verbatim record of meeting**

**日 期 :** 2024年2月20日(星期二)  
**Date:** Tuesday, 20 February 2024

**時 間 :** 下午2時30分至4時47分  
**Time:** 2:30 pm to 4:47 pm

**地 點 :** 立法會綜合大樓會議室3  
**Venue:** Conference Room 3 of the  
Legislative Council Complex

\*\*\*\*\*

**主席**：各位委員，時間到了人數也足夠，可以開始今日的衛生事務委員會會議。

議程第I項，自去年12月8日會議後發出了相關資料文件，各位委員要知道，秘書處發出了4份資料文件給大家參閱，詳情已經載列在議程，請大家留意，有些是政府回應早前一些委員的函件。

在議程第II項開始之前，先請今日的政府代表進入會議室。

歡迎局長帶領他的團隊進來會議室。

議程第II項是關於下次會議的討論事項。各位委員請留意，下次會議的時間是3月15日星期五上午10時45分，有3個討論的事項，包括第一是“口腔健康及牙科護理工作小組中期報告”，第二是關於“輔助生育服務稅項扣除《稅務條例》(第112章)修訂建議”，以及“香港中文大學醫院的最新營運狀況”。

議員是否有意見？如果沒有意見，我們會在下次例會討論剛才所講的3個事項。

另外，提一提各位委員，早前我跟副主席林哲玄醫生一起與政府當局會面，商討未來1年的待議事項。待議事項一覽表有10個項目，包括第9、10、14、15、19、25、26、30、33和34項，均關乎一些修訂建議，主要是把項目合併，可能有些題目互有關聯，我們就合併為一個項目，一併討論，有些是我們已經在早前的會議上討論過，又或者在政府一些書信文件上或跟議員聯絡時已經處理的事項，所以有部分項目會刪除。有關的內容詳情，大家可以留意相應的項目簡介。

委員是否有意見？你們可以看看一覽表，參閱當局建議作出修訂的內容。

(沒有委員提出意見)

**主席**：如果沒有意見的話，到議程第III項，即今日要討論的“醫健通+”發展。今日這個議程項目，其他議員均獲邀參與討論。

由於這個議題涉及稍後的撥款建議，所以根據《議事規則》第83A條的規定，如果有委員要就其有直接或間接金錢利益的議題發言，委員需要披露有關利益的性質後才可以發言。

一如以往，我們先請局長講解內容，大家聽完後才按下按鈕表達發言要求。謝謝局長。

**醫務衛生局局長**：首先祝大家身體健康，龍馬精神！很高興今日可以在這裏向這麼多位議員介紹關於“醫健通+”發展計劃。我們這裏有個PowerPoint。

科技在醫療領域扮演很重要的關鍵角色，智慧醫療不單可提升醫療效率，亦是關乎質量安全非常重要的元素。智慧醫療的核心是電子病歷紀錄。政府早在2016年已經推出醫健通，希望公私營醫護在病人同意下可以互通電子健康紀錄。

由2009-2022年，醫健通至今已經完成了兩個階段的發展。今時今日，已有接近600萬人登記了醫健通，佔全香港人口接近八成。醫健通流動應用程式下載次數超過320萬次，電子健康紀錄的每月平均讀取量超過25萬次。在醫健通如此優良的基礎上，行政長官在《2023年施政報告》公布推出“醫健通+”5年計劃，將醫健通提升為一個集合數據互通、服務提供，以及流程管理功能的綜合數碼健康平台。

“醫健通+”到底加了甚麼？“+”這個符號其實包括很多層次的意義，我們希望透過“醫健通+”實現整個醫療系統的融合和連結，為整個疾病預防以至治理流程的每位參與者增值。我們常說健康是市民最大的財富，亦是幸福生活最重要的指標。習近平主席曾說，健康是1，其他是後面的0，沒有1，再多的0也沒有意義。因此，“醫健通+”最終需從市民的角度出發，協助市民管理健康，實現“健康未來，由e+開始”。

在宏觀的層面，“醫健通+”會更有效地支援未來數個醫療發展趨勢，包括智慧醫護、基層醫療、跨境醫療，以至醫療創新，從而達致3個“連通”。第一是防治的“連通”，即由基層醫療的預防以至第二和第三層的治療，提供全面無縫的連通服務；第二是公私的“連通”，將公私營醫療和不同服務如社福，橫向結合；第三是終生的“連通”，在時間軸上，為每位市民的一生形成終生的健康保障。

“醫健通+”根據四大“統一”策略方向，在未來5年會逐步推出不同功能。第一個“統一”是統一電子病歷，我們會促進私營界別和市民參與上載醫療紀錄，並拓展更多類別的數據，為每位市民建立一個全面及完整的個人終身電子健康紀錄；第二個“統一”是統一治理流程，我們會建立一個一站式的資訊科技服務平台，貫穿整個醫護服務流程，連結不同界別及層級的醫療系統；第三個“統一”是統一健康工具，醫健通流動應用程式會成為市民的綜合健康工具，協助他們管理及監察自己的健康；第四個“統一”是統一數據平台，我們會建立一個全港人口健康數據庫，並輔以資料分析工具，支援醫療研究和創新，協助公共衛生監察及政策制訂，完善醫療生態系統。

接下來，許澤森副秘書長會為大家講解具體措施。許副秘書長，謝謝。

**醫務衛生局副秘書長1：**謝謝局長，謝謝主席。各位議員，大家在圖上可以看到“醫健通+”生態系統。剛才局長提到，我們有4個“統一”工作目標，指導“醫健通+”的發展策略。按現時圖上看到的圖像化表述，“醫健通+”的願景，就是實現這個完整的生態系統。我們會將“醫健通+”打造成一個綜合數碼健康平台，連結不同層級，即基層醫療服務，以及第二層、第三層醫療。我們會連結不同專業，當然包括各類醫務人員和專職醫療人員，亦包括現時在醫健通生態系統參與度相對比較低的一些醫療專業人員，例如中醫界別。我們也會利用這個生態系統連結不同界別，包括公私營協作和醫社合作。我們亦利用這個生態系統應付不同的醫療場景，當中包括遙距醫療的一些支援服務，以及支援市民需要跨境處理其醫療服務的那些醫療紀錄。

接下來，我會以病人的角度向大家講解一下“醫健通+”5年計劃涵蓋的一些核心內容。如圖所見，有9個核心“e+”功能。這9個功能，以市民為用家的角度來組織。所以我們透過一個典型的醫療流程說明，即在市民由擁有其醫療紀錄，到要進行醫療登記、求診、接受診斷、治療等整個流程，“醫健通+”發展計劃都會在不同環節為市民提供支援。當然，整個“醫健通+”的發展內容並不限於這9個核心功能。這9個功能是從用家的應用程式界面說明“醫健通+”的發展方向，但是每項功能背後均需要一個健全的系統，硬軟件配合，而每項功能背後也有

相應的生態系統，需要在發展過程中梳理和連結。各位議員，大家可以參考事務委員會文件的附件五，當中載列“醫健通+”5年計劃的各個發展項目，這9個核心功能亦包括在內，並將其歸納在4個“統一”策略下。大家可以在附件五看到整個項目涵蓋的各項不同發展內容，亦有開展各發展項目的啟始時間和完成時間，希望可作為議員有用的參考。

接下來，我會簡短但也希望完整地將剛才那9個功能很快地說一遍，讓大家認識“醫健通+”會為市民帶來怎樣的便利。

“e+預約”是現時醫健通已有的一項功能，但現時的功能主要是用於預約醫管局和衛生署的服務。我們正在開拓透過“e+預約”處理一些私營醫療服務提供者服務的預約功能，接下來我們會逐步擴大這個預約功能。除了在時間表編排上給予市民方便外，同時亦可透過“e+預約”，讓醫療服務提供者及早知道預約者，即病人本身的醫療背景，從而可就預約者的醫療狀況和緩急需要，調節預約安排。

與此相關的是，大家可能都有以下經驗，即在不同醫療服務提供者之間需要接受轉介安排。現時很多轉介安排均透過紙本方式處理，我們會在“醫健通+”發展“e+轉介”。“e+轉介”跟“e+預約”一樣，除了為轉介的過程提供標準、規範的內容外，病人醫療紀錄和背景亦可隨着轉介流程，由醫護人員轉到目標的醫護機構，讓市民在接受醫護服務的延續性得到保證。

“e+登錄”是方便日後市民使用其不同的公營和私營醫療服務的便利措施。將來在“醫健通+”市民會有個人可用的二維碼，在使用公營或者私營醫療服務時，只需要使用這個二維碼，其私人紀錄和當中的資料便可快速地用作登記和認證的工作。除了可提升效率外，也確保在整個醫療流程不會有人為錯誤。

“e+影像”和“e+化驗報告”是醫健通非常受歡迎的內容，現時市民可以在醫健通看到化驗報告，將來會逐步擴大這個功能，把私營市場的一些影像服務也上載醫健通的電子系統，供市民使用。

“e+藥物”是醫健通現有功能，市民可能都會見得到，很容易查核現時醫生開了甚麼藥物，以及使用那些藥物和藥性之間的敏感資料。將來我們會將“e+藥物”的功能再做深化整合，

不止利用“e+藥物”幫助市民處理開藥的藥單，並有藥品的補給、送遞、用藥提醒，以及遙距醫療方面與此藥物相關的內容，均涵蓋在醫健通的發展內容。

“e+證書”，現時很多市民都會透過醫健通取得到診紙或病假紙。“e+證書”不只是將紙本變成電子版本，更重要的是，醫健通會提供有確定性的電子醫療證明書的核實功能，屆時市民使用“e+證書”功能時，上面的電子證書便可確保是經過合資格的醫療人員發出。當市民利用這些電子證書處理日常生活各種需要，包括就學、就職、旅遊或其他的應用場景，都會得到專業確認。

“e+便攜紀錄”是很多市民感興趣、想知道的其中一個內容。市民有時候需要攜帶其電子紀錄在境外處理一些醫療服務需要，我們會在醫健通開發一個功能，令市民可以將一些重要但又相對安全的醫療資料下載至醫健通，利用醫健通作為攜帶的信箱，然後便可在境外應用電子病歷。將來我們也會在相反方向上行個便利，令市民可以將境外的醫療紀錄上載回其醫健通戶口。

最後，“e+健康監察”和“e+生活”。其實是將我們的眼光拉遠一點，就是不止是在接受醫療服務的過程中，醫療需要才會出現的。市民在日常生活中，有很多個人護理、個人健康監察需要很多資訊，也有很多相關的公共衛生內容，需要關注和參與。我們會利用醫健通為市民提供一個整合平台，方便市民維持健康的生活習慣，也取得對其有用的健康資訊。

總體而言，“醫健通+”未來的5年計劃，從市民的角度來說，“醫健通+”成為市民的個人終身電子健康紀錄。市民會由出生時是被照顧者，到長大應付不同的生活場景，成為照顧者，再到年老可能又再次成為被照顧者，在一生中由出生到終老，所有醫療流程和所有紀錄，均涵蓋在“醫健通+”系統，希望協助市民能夠有一個延續終身、永久的健康電子紀錄。

最後，向各位議員說明“醫健通+”的工作時間表。我們在去年年底開始已就“醫健通+”的發展內容，向不同業界和持份者徵詢意見。在今日徵詢議員意見後，徵詢業界的過程還會持續一段時間，希望是在今年年中左右，就“醫健通+”的財務需要草擬財委會文件，要求撥款。現時所說的“醫健通+”撥款需要，涉及5年計劃總共需要的費用約是13億9,000萬元，分5年使用。

“醫健通+”的發展的工作內容，也涉及現行《電子健康紀錄互通系統條例》中一些技術修訂，該項法例修訂的草擬工作其實已在進行，期望今年年底或明年初可以將有關條例草案的修訂提交立法會，供立法會審議。如果撥款和法律修訂兩方面的工作均可完整地完成，大部分的“醫健通+”工作計劃會由2024-2025年度開始，至2028-2029年度便會悉數完成，屆時大家便會見到我們羅列“醫健通+”的多種關鍵功能均會悉數推行。

主席，我的介紹來到這裏，很高興回答各位委員的問題。謝謝。

**主席**：有意發言的委員可以按下按鈕示意。麻煩你們表達意見 [002429] 時，順道也要說明你們是否支持把這項目提交財委會審議，謝謝。

現時有9位連同我主席10位，是11位。我先講次序，梁熙議員、林素蔚議員、李世榮議員、陳永光議員、陳沛良議員、楊永杰議員、管浩鳴議員、張宇人議員、林哲玄議員、林順潮議員，最後是我，共11位，每人4分鐘連問連答。

先請梁熙議員。

**梁熙議員**：多謝主席，多謝局長。首先，我支持醫健通這個方向，是非常好的。從當局的數據可見，私營機構的參與率比較低，我想問未來會如何增加他們參與率，又有甚麼誘因。文件第21段提到，未來是會賦權局長可要求醫療提供者將病人的重要健康數據存放在病人的戶口。那麼賦權他們或賦權局長要求把這些資訊放進去的意思，是否就是強制這些私營機構必須輸入病歷？這是第一個問題。

其次，我想問未來會否開放予其他機構，例如長者院舍、NGO，甚至是一些其他保險機構，因為未來可見長者院舍其實會contribute很多這些資訊，加進這個系統，他們的參與非常重要，未來會否讓他們也可一齊參與。強制要求私營機構參與醫健通是很重要的，因為現時見到資訊方面的不對稱，給人的感覺就是，公營醫院要不斷將一些資訊加進去，但私營醫院卻在“吃免費午餐”。

這會有甚麼問題？就是當一名病人，也是我曾接獲的一個case的情況，他到私營醫院做完檢查，接着去公立醫院，原來醫健通沒有相關數據，又要重新再做一次，其實是浪費資源，亦浪費時間。所以，若然強制私人機構、私人醫院參與，對於整個流程會有很大幫助，也可節省很多金錢和時間。我想問的是這個問題。多謝主席。

**主席**：局長，兩個問題。

**醫務衛生局局長**：好，多謝梁熙議員的提問，其實梁議員已指出很重要一點，就是病歷互通本身的重要性，即病人在不同地方做了檢查，如果不能夠做到互通，無論公營又好、私營又好，會對病人造成傷害，不是單單浪費醫療資源，而是他可能要重複一些檢查，甚至會有風險存在。所以，從市民健康角度着想，病歷互通是百利而無一害的。[\[002657\]](#)

我們也明白，就私營系統而言，很多私家醫生或私營機構都有自身一些掣肘，例如電腦系統或技術方面，他們可能未追得上。所以，在推行“醫健通+”時，我們會循序漸進，先以引導和支持的形式。例如電腦系統方面，我們會將“醫健通+”的系統盡量跟現時大多數私營醫療醫護機構正在使用的臨床醫療管理系統對接，在技術上面提供支援，令其系統能夠容易上載資料，而不需要做一些額外的工作。我們理解其工作十分繁忙，我們會在技術層面提供支援。另一方面，病人本身向個別醫護提供者給予互通同意的程序也有些繁複，這方面我們會盡量做好。

換句話說，第一步是希望以提供誘因的方法，引導的方法，再加上特別是政府資助的醫療項目，我們會要求(計時器響起)醫護提供者參與並提供資料，因為這是絕對有需要的。

至於你剛才提到要以法例規管，我會說這是我們最後一 [\[002909\]](#)招。如果以上說過的那些方法均不能夠達致目的，如有需要，我們會考慮這方法，畢竟說到底，我們都是以市民健康為我們最終的目標，希望提升市民的健康而已。

很快一併回答你第二條問題，關於會否聯同一些社福機構互通紀錄，我們的宗旨是，第一，這是病人的醫療紀錄，我們非常尊重病人給予同意，必須是病人同意下給予的。第二，也要符合《個人資料(私隱)條例》的規定。存取任何資料均依據病人同意和依據法例進行。多謝主席。

**主席**：下一位，林素蔚議員。

**林素蔚議員**：多謝主席。局長，首先，很多謝你們推出“醫健通+”計劃。當年我在醫管局工作時，由CMS的年代到ePR，再到eHealth，現時是“醫健通+”2.0，這是值得支持的。不過，接近14億元這個數字的確很龐大，希望局長向公眾解說為何要13億9,000多萬元，差不多14億元？

我贊成醫健通要“過河”，現在常說醫療資料要“過河”至大灣區，起碼在內地生活的香港人，那數十萬的長者、中年人可以用到。如果想我們支持，希望可以在此交代清楚。

另外，看回文件，800萬香港人中才有300萬人download了那個應用程式，落地的一半。我想問，特別是一些年輕人，現時有兒童及青少年的門診，例如精神科或相關兒科，為何會那麼少人使用？登記人數如此遜色，所佔人口比例不足三成。試想一下未來局方和醫健通相關的同事，如何吸引市民下載這個應用程式？

說到應用程式，我覺得醫健通與HA Go是重疊的，醫健通和HA Go同樣由醫管局同事負責，即是否“一個人擺兩份糧”？HA Go是否應該cut了？醫健通很不方便用家，很不user-friendly，為何？那天我忘記密碼也不知道email send到哪裏去了。HA Go則不同了，我換了電話，以Face ID就馬上用到。所以，HA Go是有優勢的，HA Go十分方便。醫健通又不怎麼方便，會否將兩個應用程式合併使用？cut了一個，不用花那麼多錢。

第二，看回資料，公營醫護登記的單位有99%，1%才是私營醫護機構。我又有少許好奇，為何多年來仍只有這麼少機構登記？我以前在社會服務機構工作，做過很多病人計劃，例如“病人自強計劃”要用醫健通，當年是試行計劃，說的是10年、

8年前。為何只有這麼少機構登記？甚麼原因？那艘艇游來游去，游到哪裏去？為何今時今日協助的人只有這麼少？

最後，我希望提供多點誘因予不同私營業界使用醫健通，設立制度吸引他們參與。多謝主席。

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：多謝主席。林議員，其實14億元這個數字，視乎你用甚麼比較，很多工程都是不止這個數目。正如我剛才所說，健康是市民最大的財富，要好好管理我們的財富，投放資源是絕對應該的，“財富管理”其實已是投放了不少資源，而“健康管理”更應該投放足夠的資源。我們要記住，14億元是要照顧全(計時器響起)香港超過700萬人，如果除以700萬，其實說的是每人200元，便可建立整套基建，整個數碼健康平台的基建，這也是人一生中，由出生一刻，在哪裏出生到接種疫苗，到很多老人家慢性病，是可以說是橫跨……如果是“長命百二歲”，便可照顧你120年。剛才聽到許副秘書長解釋，9個“e+”項目其實是很大的，關於對14億元的評論，我反而覺得這數字不多，而是不容易做，這是一項很大的工程，但我們覺得需要做這方面的工作，因為香港應該是在這方面領先的創造者。

至於要吸引人數，我絕對同意，我們當然希望是全香港750萬人全部加入，但我看現時的數字，醫健通已有600萬人加入，佔全港人口八成。在政府各項使用中的流動應用程式，我們是僅次於“我的天文台”，大家也要download天文台這個app，以及“智方便”，排行第三，已是很受歡迎、經常使用的應用程式了。況且，每月的使用率，在疫情後是維持在登入次數為80萬次，我們會繼續提升這方面。

你說HA Go那方面，我們絕對會考慮將之整合……也很多謝你對HA Go服務的讚賞。

至於私營機構只提供1%的資料，這是我們要考慮的問題，因為根據現有機制，沒有多大誘因令私營同業上載資料，我剛才也提到確實有一些技術困難，我們理解也希望解決這個問題，從而提升這個比率。多謝主席。

**主席**：謝謝局長。我提一提各位議員，我不想中途截停你們的發問或截停局長的回應，所以你們發問時，記得預留足夠時間讓局方回應，只是溫馨提示。

下一位，李世榮議員。

**李世榮議員**：[\[003647\]](#)多謝主席。剛才局長的開場發言令我想起過去一些回憶，就是我過往經過尖沙咀、中環一些醫療大廈，都會見到一些剛剛看完病的病人手持X光片到處走。我相信隨着“醫健通+”的發展，這些情況越來越少，當然希望有更多業界人士一共享用。

就“醫健通+”的發展，我有少許提問。首先，十分感謝局長和你的團隊昨天公布了醫療券可以在大灣區多7間機構使用。“醫健通+”的發展，能否配合醫療券現時適用的7間機構均可使用醫健通？我知道局長一定會繼續努力協助香港市民尋求內地醫療機構合作，令更多地方可使用醫療券，但大家都知道，就是醫健通病歷等等也十分重要，是否可以共用得到？內地是否可以接受醫健通？這是第一個問題。

第二，剛才聽到簡介說病歷可以上載，即可能下載至醫健通，然後再上載。如果有病人已照過X光片或一些影像，是否也可upload至本身“醫健通+”App？簡單來說，我剛在去年12月看了醫生，也照過X光片，實體的X光片現時我存放着，其實我是否可以……即如果有這個應用程式，亦有戶口的話，是否可以上載？這是一項查詢。

第三，我不知道是否合用，就醫療券而言，我見到現時香港一些私人診所會在門口張貼適用醫療券的貼紙。假設一些參加了“醫健通+”或醫健通計劃的診所，亦可否有貼紙張貼在門口。其實病人都有選擇，有時對我們來說也便利，我不需要跑幾間診所，我寧願找幾間已參加醫健通計劃、有聯通的診所，方便自己尋找一些相關的診所。以上幾個問題，謝謝。

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：好，多謝李議員。李議員提及親身的一種體驗，你攜帶着X光片，是希望能夠確保自己在接受醫療服務的

過程中，醫生有足夠的資訊。“醫健通+”將來的應用程式，會做到病人“e+便攜紀錄”的功能，換句話說就是病歷存在手機應用程式，可以將一些病歷資料帶到這裏。正如你剛才提到一張X光片，是否可以存在手機？將來的目標就是想這樣，病人不須再攜帶着硬照，而是把數碼化的影像存在手機，通過這種方式，也可便利將來做跨境醫療電子病歷，只要病人攜帶着自己的病歷，便可以將病歷跨境，帶到他要接受治療的地方，不止局限於香港，可以做到跨境電子病歷。將來在大灣區的病人使用醫療券時，可以出示其醫健通，便可做到自攜電子病歷。

剛才已說過，X光片可以存在手機。至於你最後提到(計時器響起)認證那方面，即有否標示指診所已參加“醫健通+”計劃。我們是會有一個標示，就好像現時的醫療券一樣，讓病人可以識別這些提供“醫健通+”服務的診所、醫療機構。多謝主席。

**主席**：下一位，陳永光議員。

**陳永光議員**：多謝主席。我在提問前需要申報，我是數碼健康督導委員會的委員。

建立一個綜合全面的醫療資訊互通平台，可以促進跨界別醫療協作，提高醫療服務的效率和素質，因此我絕對支持。但是，我有問題想問，就是在推展醫健通下一階段的發展，我們必須先完善首兩個階段未及理想的地方。事實上，目前的醫健通並未“全通”，只是“半通”。為何這麼說？因為目前登記參加醫健通的中醫師，在獲得病人互通的同意書下，是看不到西醫上載的健康紀錄。同樣地，西醫也看不到中醫的上載紀錄。過去我一直促請政府打破數據壁壘，能夠讓中西醫互相取覽電子醫療健康紀錄。不過，政府在醫健通下一階段發展的文件中，我們看不到關於中醫切入點的片言隻語。大家都知道隨着2025年中醫醫院投入服務，市民對公營中醫服務的要求日益殷切，將來在中西醫協作方面，包括中醫公營服務和公私營合作方面，也很需電子平台支援。因此，我想請問當局，為何不設法打破這個數據壁壘，以真正實現數據互通，讓醫健通更好地支援中西醫協作，可以進行中西醫診斷。多謝。

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：陳議員，其實現時醫健通有專為中醫而設的電腦系統，名叫“醫承通”，相信你也知道。這正正表示，我們在考慮電子病歷時，有將中醫納入考慮之列。我們所持看法是，希望先在中醫業內做到互通。毫無疑問，中醫與西醫在某些治療或診斷概念上有些不同，電腦系統也有一些相對不同之處，所以我們希望策略是“先打通業內，再打通業外”。不過，暫時來說，中醫業界對醫承通的反應不是那麼理想，我得到最新的數字是只有8%的中醫師開了戶口，這不只是政府去做，政府已建立了一套系統，我希望中醫業界，特別你是中醫業界的領導人物，希望你可以鼓勵業界人士加快參與，快些做到先在中醫業界能夠互通，然後下一步，業內互通之後，肯定會做到跨業界互通。你也提到，中醫醫院的成立，一定是會做中西醫電子病歷互通，但如果中醫業界都只得8%的參與率，我相信業內做不好的話，難以由業外去協助。多謝主席。

**陳永光議員**：主席，我有少許補充。多謝局長的說法，相信中醫亦一直處理這個問題，但最關鍵的是，在醫健通實行時，中醫是未曾互通的，所以中醫希望能夠在全面發展時，即(計時器響起)下一步的醫健通發展是有中醫的落墨。

**主席**：局長，這只是建議。下一位，陳沛良議員。

**陳沛良議員**：多謝主席。我非常支持醫健通開發的計劃，雖說金額好像比較龐大，高達14億元，但我反而關注的是在系統開發過程的5年內，如何監察？之前有一個強積金的電子平台，也是在開發這個平台時，由於開發商的工作追不上進度，導致幾乎達不到原來預算完成計劃。所以，在此我希望看看，就是在系統開發的5年內，局方有何監察工作，可以監察開發商令其按進度完成系統開發？這是第一個問題。

第二，關於上載數據不平等的問題。看回資料，只有1%的私營機構在醫健通上載資料，99%是公營機構。就此，剛才局長也介紹了，先用誘因令他們上載更多健康資料，繼而不奏效才考慮以立法的方式。我希望在此是否可以訂定時間表，因為

定了時間表，這些私營機構便會知道，如他們在某個時段內未能將數據上載平台，就可能要強制執行。其實要強制執行時，這些私營機構也要在其系統進行一些改造或對接工作，我覺得需要給他們時間做準備。所以，在此會否考慮訂定時間表？即多久後“搞不掂”便須強制執行，讓私營機構有所準備。謝謝。

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：系統開發工作現時是由醫管局資訊科技團隊負責，某些項目也有外間人士參與，希望可以更快推進這個項目。總體而言，主要交由醫管局資訊科技團隊負責，他們的團隊相當大，特別在醫療方面，他們會比較認識整體運作。[\[004729\]](#)

你再提到私家醫生上載資料的參與率真的比較低。我們會看，過往一直沒有很大的誘因令這些私家醫生去做，確實也是有些技術上的障礙，可能要花點時間。對私家醫生來說，可能覺得需要額外的時間將資料上載，未必值得。不過，我想強調一點，其實病人這些醫療資料，對病人的整體健康、醫療質量安全非常重要。舉例而言，私家醫生向病人處方某一種藥物，例如是一些抗血小板的薄血藥，假如這名病人有急症被送到公立醫院，需要做緊急手術，這些藥物病人用過，對他能否做這個手術、如何掌握手術的時間，是非常重要的，所以這些資料確實關係到病人的生命健康和安全。我們認為這是作為醫護人員的責任，即向病人提供這些資料(計時器響起)，以確保在整個醫療流程中，這些資料都在他的檔案裏，無論病人是在私營或公營機構求診，無論是基層醫療或第二、第三層醫療，無論病人是1歲或者是將來100歲都一樣。所以，我們會朝這個方向繼續發展，運用各種誘因，最後的方法我們不希望用到，但是我們不排除可能用立法手段，確保病人的健康得到保障。

**主席**：下一位，楊永杰議員。

**楊永杰議員**：多謝主席。對於“醫健通+”的未來發展方向我是[\[004950\]](#)支持的，但有幾個實質問題，我覺得需要局長解答。

第一，錢的問題。“智方便”升級“智方便+”只用了1.9億元，“智方便”的功能是打通不同部門的軟件的一道門，複雜性不亞於你們現時所講的“醫健通+”，但是現時你要用14億元，別人只用1.9億元。如果以使用率來說，你只是排名第三，別人的排名比你更加優先，對嗎？為何要如此昂貴？是否可以便宜一點？

第二，在使用率上，其實整個“醫健通+”成功與否，關鍵是看其使用率。當然，你說登記人數有600多萬，600幾萬當中包含了200幾萬是長者領取醫療券時在私家診所開通的戶口，摒除這一點，再看看你的下載率是320萬，我也是320萬下載率的其中之一，但我尚未開通醫健通，即是說關鍵是看醫健通的使用率有多高，不是看下載率。我也下載了，但如果我要開通醫健通，我要去醫院特地找那個counter才開到，不是我說要開便開到，開不到的。所以，如何提高使用率才是關鍵，因為日後一App在手，這麼多服務的聯通要透過App去做，包括數據“過河”也要靠這個App，這個App不開通的話，其實沒有意思，所以歸根究底，你們如何提高使用率？如果批了14億元給你，做完之後使用率仍是這麼低的話，跟現時沒有分別，那為何要批14億元給你去做這件事情？

第三，上載的情況，現時99%是公營機構上載，你如何打通私營機構的上載率？當然，正如剛才局長所講，要提供一些誘因，我不知道你有些甚麼誘因，希望你多講一點誘因，看看是否真的能吸引私家醫院上載資料？除了這個問題之外，另外一個問題就是七成的consent，即原來有達七成病人沒有做這件事，所以上載率同樣為低，你如何令病人願意讓私家醫院上載資料？這也是問題，只有三成人去做，如果連同這些瑣碎的東西，最後你的KPI要從1%跳到多少，才達到14億元撥款應要達到的效果？你有否這個KPI？如果沒有，仍然是1%到2%的增長，當然是100%的增長率，但這沒有意思，這方面你們又如何處理？

另一點是我之前聽你們……不好意思，浪費多一點時間，你們進行簡介時，最後提到“醫健通+”有預約功能，其預約功能其實跟HA Go的預約功能一樣，因為我打開HA Go時，發現其最大的功能就只得預約，如果未來“醫健通+”是有預約功能的話，HA Go便廢了，這方面是否可以cut了它，二合為一成一個App，更方便市民使用？現時最麻煩的是甚麼？所有政府部門都各自有一個App，我每個App都下載也浪費我的memory，

會否融合成一個App，讓街坊更方便使用？當然，要使用的話，程序上如何登入，你們真是要解決這個問題，否則我也有這個App，但至今也沒用過那個功能，多謝主席。

**主席**：局長，你只剩下很少時間。你照常回答吧。

**醫務衛生局局長**：楊議員你沒有浪費我的時間，你浪費了我回答你的時間，我無法給你答案。主席，我可否回答？

**主席**：你回答吧。

**醫務衛生局局長**：好，那與我無關，那4分鐘是楊議員用光的。首先，比較“智方便”其實並不太合適，因為“智方便”不是一個database，不是一個大的database，它只是讓市民進入政府的程式，然後分流到其他不同的手機應用程式。

我給你看看一個數字，在醫健通裏可以互通的電子健康紀錄有超過37.5億個，數據量非常大，你可以想像，就算現時不是全民參與，有600萬人參與了，即有600萬個病人的健康資料，現時還有些尚未上載，你可以想像那數據量是海量的，並非“智方便”可以比擬。“智方便”處理的只是一個人的個人資料，只要輸入基本的個人資料，包括身份證號碼等等，就可以做到有關功能，所以這點要改正一下。在數據方面，醫健通的規模大很多，我會說這甚至是一個超級工程，如果我們可以將700多萬人由出生那一刻到“長命百二歲”時所有健康資料，無論公私營的、基層醫療以至第二、第三層醫療的資料全部記錄在內，甚至病人跨境“過河”到大灣區的醫療資料，都可以反過來放進系統裏，這會是一個超級無敵的醫療健康平台。

至於你提到的誘因，我可以舉些例子。我們會訂一些目標，現時大家都提到私營機構的上載量1%是低，確實是的，但現時很多新的項目，特別是政府提供資助的項目，包括最近基層醫療下的“慢性疾病共同治理先導計劃”，我們已經要求所有參與者都要加入醫健通，因為這相當重要，病人接受檢查後，假如他有需要在其他地方或公立醫院作出跟進時，也可以看到這些資料，所以這些是不同的誘因，以鼓勵私營同業將資料上載，我不再重複了。

至於consent這方面，你點出了一個重要的問題，現有的程式比較複雜，需要雙重的同意，才可以將資料上載，這方面我們會改善。至於HA Go那方面，其實其功能不只有預約，可能楊議員可以多用一點、嘗試一下，現時透過HA Go也可以申請一些電子證書，包括病假紙，more than簡單的預約。剛才已經講過，我們會整合這些應用程式，與“醫健通+”整合。

**主席**：謝謝局長。楊永杰議員，你是否支持將這個項目交予財委會審批？

**楊永杰議員**：如果可以，我會選擇棄權。

**主席**：謝謝。下一位，管浩鳴議員。

**管浩鳴議員**：主席，我支持將這項議案交予財委會，不過有幾點想提出，在理念上醫健通絕對是好事，因為電子化的關係。不過，我認為市民普遍會有幾個問題，要跟局方談一談。第一是安全性，因為很多市民會問，究竟你收集我的資料後，誰會看到？保密性方面，正如剛才局長所講，因為有海量的data，究竟如何儲存各種資料，我相信這部分很多市民可能都會擔心，其他人會否都可看到自己患了甚麼病。

另外有關其好處，多謝局長，他剛才介紹了一個很好的情況，就是有關薄血丸的情況。不過似乎一般市民未必知道，特別是他們不知道究竟使用醫健通有何好處，剛才局長講得很清楚，當市民在急症室時，如果他有醫健通……可能有些市民沒有入過醫院，入院時護士基本上會問你很多問題，譬如問你究竟正在服用甚麼藥物、正在做些甚麼，如果你有醫健通，真的會方便很多，但我認為問題是市民暫時看不到這個好處，基本上他們聽不到有關宣傳，希望局方想一想，如何提供一些誘因給他們，讓他們明白原來有了這個整全的紀錄後，當他們需要接受特別急救時，可能會有很大的方便，甚至對其生命有保障。

第三，我覺得在強制執行前，或者請局方考慮一點，有部分醫生，特別年紀大的，我明白他們慣用手寫的形式，幸好

香港暫時沒有醫療機構或者各方面失傳了，或者突然有火災燒毀紀錄，那就不好了。局長會否考慮“劃線”，例如規定從何時開始畢業的醫生，必須保存電子紀錄，以致可以慢慢實現這件事。因為如果沒有電子紀錄，又談何可能進行基本的電子上載？第一步要先有電子紀錄，並非要上載。當然，剛才我看到林醫生也“嘩”的一聲，但我認為這是事實，沒有電子紀錄，根本就沒有電子上載的可能性，倒不如永遠都用簿紀錄，那當然行不通。這些都是我的問題或意見，謝謝主席。

**主席**：局長，謝謝。

**醫務衛生局局長**：醫健通的設計和運作有很多核心的理念和原則，其中幾個關於私隱方面。首先，醫健通屬自願參與性質，病人是在知情和自由選擇的情況下，自行表明同意通過醫健通，選擇向哪些公私營機構提供自己的電子健康紀錄。[\[010005\]](#)

第二，病人也可以預設一些互通的範圍，即到底他提供資料給誰、不給誰，可以自行決定。

第三，醫護在提供服務時，只有在病人同意和知悉下，才可以讀取到病人的健康資料。病人也可以選擇提供某個年限，即譬如病人現時看了某位醫生，他想該醫生看到其紀錄，他可以決定該醫生能在一年內看到他的紀錄，或者能無限期地看到他的紀錄。不過，在此我想強調一點，醫生跟病人的關係是基於一個“信”字，這很重要。(計時器響起)如果我們連醫生都不相信，我想真的很難將我們的生命和健康交託給他，在這情況下，我們也想重申，病人在見醫生的時候，應該將自己真實的狀況告訴醫生，無論到哪裏也如是。如果你不說，例如我剛才提到，你正在服用一些藥物但你不作聲，你不想讓醫生知道你正在服用薄血藥，其實最終受苦、受害的，甚至可能有生命危險的，都是病人自己。

剛才你提到手寫的醫療紀錄，到了今天這個年代，用手寫紀錄真的不可接受，不過我們也理解可能有一些比較資深、很資深的醫護人員，這情況還是有的，我相信隨着時間過去，年青一代的醫生不會再用手寫模式去做病歷紀錄。電子系統是整個大勢所趨，我們也必須執行。

**主席**：下一位。謝謝局長，林哲玄副主席。

**林哲玄議員**：多謝主席。由ePR到eHRSS再到eHealth，我都有參與，ePR就是最初的先導計劃，應該都差不多二十多年前。我們最初的目標是一人一病歷，演變到今天是一個一生人的健康管理系統，我沒有理由不支持，所以我一定支持“醫健通+”的發展。[\[010245\]](#)

對我來說，或者我不會有太多問題，不過我說說我的經驗和分享，其間也會提出一些問題。“醫健通+”系統是一個亞人工智能的綜合醫療服務和管理系統，為何是亞人工智能？因為它真的未有人工智能。它可以幫助每位市民管理健康，如果加一點人工智能的成分進去，這關乎市民一生的健康，系統可以幫助提醒市民，建議他們去做某些醫療程序或檢查，便能夠幫助我們管理社區的醫療網絡系統，即是說除了醫生之外，還有護士、藥劑師、物理治療師等醫療人員。它聯通的是醫院和社區，專科和家庭醫生，在社區醫療網絡裏聯通各醫療專業人員即服務提供者，也聯通公營和私營機構。所以，我很同意這是很偉大的系統，它提供的服務是透過醫療人員幫助市民，正如局長剛才所講，是貫通一個人的人生，由預防疾病、治療到康復，直至終老的過程。

這麼多好處，我們又期望將來如何發展？身為一個實際上使用這個系統很多年的從業員，我很希望看到以下發展。

第一，它可以提供一個政府接受，管理委員會也同意的遙距醫療平台。現時坊間可能也有不少平台，實際上我不使用也可，我使用Zoom亦可，但你要如何達到一個標準？我相信可以通過“醫健通+”訂立一個標準，建立一個平台供醫護人員使用，平台上可以有合適的紀錄，有合適的解像度和其他配套，讓使用者可以透過系統去處理遙距處方或收費等事宜，這會是我希望看到的發展。[\[010445\]](#)

我也希望看到，將來這會是一個讓市民將其所有有關醫療、照顧方面的應用程式插入的操作系統，一個作業平台。我所講的應用系統，舉例而言，一個人中風後需要康復治療，有心臟病的人士需要長期接受監察，物聯網便可以將所有數據放上一個中央數據庫，這個中央數據庫會否就是“醫健通+”？

將來會否在香港就可以購買這些醫療服務，不只是購買，除了設施和器材外，整個系統是否可以兼容plug in，讓資料插入“醫健通+”的系統？

從醫護人員的角度來看，我個人對這個系統的要求會有不同，可能我只使用它來記錄病歷，但也可能多用它來一併處理處方、轉介的事宜，也可能另找一個系統幫助我將資料放進去，並使用當中的資料協助我處理會計事宜等。換句話說，系統可否變成一個平台，將一些共通、商業上可以購買的系統放進去，讓每位市民和醫護人員都能夠透過這個系統照顧病人？(計時器響起)

我希望看到一個儀表板，現行的儀表板即病人的撮要，但除了病人撮要外，哪個是正在照顧病人的醫療團隊成員？似乎暫時未看到。我們當然也希望在儀表板上看到整個社區醫療網絡，看到在病人附近有哪些其他的醫護人員可供我轉介以幫助病人。

上載醫療紀錄方面，我一直都很想做，但時至今天有關系統仍然未容許我做到，我也很希望看到。所以，希望將來如果真的要限制一些在香港從事這種醫療系統業務的從業員，他們的系統可以符合你們的需求，繼而將我們輸入的某些病歷的數據上載，當然這要得到病人的同意，上載“醫健通+”，我覺得這是可以考慮和值得考慮的一個方案。

數據方面還有很多需要理順的地方，今天時間不夠，下次再講。

**主席**：我聽到大部分都是建議。下一位，張宇人議員，謝謝。

**張宇人議員**：多謝主席。我很快說說，自由黨表示支持。不過我提醒你，剛才你提到又在今年年底將條例提交上來，昨天關於食安中心那項條例也是在今年年底提交。我不知道你們有多少個政策局和部門打算在今年年底提交條例叫我們做，我們明年便“收工”，所以我只是提醒你們，不要甚麼都等到今年年底才做。昨天一個，又是下午4時，今日2時多又有另外一個。如果你們真的希望議員的工作更有效率，而你們又可以配合的話，就早點提交上來，無須等到年底才做。但是，你們如何

[\[010752\]](#)

辦事是你們的事。不過，萬一屆時工作堆積無法處理，就不要覺得我們不肯幫你去處理有關條例，我說的就此而已。

**主席**：也是建議。局長有否回應？

**醫務衛生局局長**：Noted。

**主席**：下一位，林順潮議員。

**林順潮議員**：多謝主席。首先，本人所服務的公司有提供香港、[\[010908\]](#)內地或跨境醫療服務，特此申報。

剛才提到14億元是否昂貴？其實就看看最終做出甚麼產品，這是很關鍵性的事情。但是看看“醫健通+”的本質，首先我表態支持。為何要支持？因為這是一個超級重要的大數據庫，如果我們能夠智能使用，就變了“路路通”，例如全球看病通、全生命周期健康管理通。所以，這件事無須多講，當時得令，是現時最需要的東西。

剛才局長提到數據互通非常重要，一方面是公私營，另一方面是在香港而言，跨境尤其是跟大灣區全面互通非常重要。但是想進行全面互通的話，在公私營和跨境方面實際上有很多路障，需要不少時間、智慧才可做到。

第一，我希望不要眼高手低，最後做不到想做的事情。我想特別提出一點和詢問一點，因為這需要很多時間才能夠全面貫通，我們是否可以運用“數據跟病人走”這個概念？譬如說病人用USB儲存裝置可以將某些數據download下來，這些數據跟病人走，變成可攜性，將它強化，可否給它一個優先處理的次序？我想特別詢問局長關於“數據跟病人走”的事宜，提高和強化可攜性這方面的部署為何。

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：多謝林順潮議員。林議員對醫療上的病歷互通，以及醫健通的功能真的相當了解，我知道你的結論是這是好事，但你也加了一個“難”字，即好的事情，不過難做。

尤其在今屆政府，我們都經常強調要好事，難的更甚，如果真的能夠幫助市民，尤其是在健康方面，我們絕對會迎難而上。我們都知道這是一個很大的工程，不容易做到，但越是這樣，我們越要盡早開始做，現在就是時候了。

至於你剛才提到“數據跟病人走”的事宜，其實整個“醫健通+”就有這個概念，包括我們剛才提到的便攜數據。換句話說，那些資料已在你的手機中，你可以透過“醫健通+”應用程式，上網取覽這些資料，比用USB儲存裝置好得多。現時有些病人正在使用這種方法，例如用光碟儲存電腦掃描、磁力共振等資料，然後帶着光碟四處走，也有些病人用USB儲存裝置儲存個人資料。這不是很有系統，也很容易遺失，病人也很難儲存，不知道該放在哪裏，很多都不見了，也可能私隱(計時器響起)風險更高。所以，現時這個系統，如果真的做到的話，是更加全面、更加安全的一個便攜式電子病歷紀錄。多謝主席。

**主席**：下一位，陳健波議員。

**陳健波議員**：多謝主席。我想我們很多時做事都要平衡理想和實際的好處、迫切性，然後看看成本去平衡和取捨。我想這個方向沒有人可以反對，因為這是一個更宏大的、讓市民有更多選擇的事情。但是我發覺，在香港如果任何事都要市民參與和使用，其實非常艱難。舉例而言，你提到那些健康管理功能，這當然好，但誰會如此有心，在沒有病痛時將其日常的資料upload上去？

以我為例，我戴着這隻手錶，經常都看到我每日的睡眠和心跳情況，但如果叫我upload資料，我不知道是否這麼容易，誰會如此有心？因為香港人非常忙碌，就算現時沒有甚麼反對聲音，到真的推行時，我很擔心有多少人會使用。

所以，我會支持交予財委會，但希望去財委會之前認真想想是否可以“斬件”呈上？先做一些很迫切的部分，譬如upload

功能、統一電子病歷這些一定要做，對嗎？那些電腦事宜真的很貴，還會不斷加價，你越做越大時，就越有更多理由，屆時你既已上馬就不能回頭，所以我真的很擔心這方面。現時香港的醫療開支已經非常龐大，我們的錢可能要留來看看如何縮短輪候時間，如何更有效率，你指望市民去幫你搞這些東西？我覺得是很大的理想。

但是，我作為市民，我也擔心以我這樣注重健康的人也未必會配合。我只關心你如何將我的資料放上網絡，很簡單，如何確保即使我昏迷了，醫生也查到我的資料，你如何做到？我覺得這會是我最關心，也會全力配合的事情。但是你叫我做健康管理那些事情，very good，問題是真的值得花費這麼多錢嗎？我不知道將來可否“拆件”，說明這要多少錢，那要多少錢，議員就可有多點選擇，並看看實用性為何，好嗎？

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：多謝陳議員。你提到那些病人……不是病人，是未病的人……市民的心跳等資料upload上去，這只是很少部分的配菜。其實在我們的人生之中，從出生那一刻已經有很多醫療資料，包括出生時有否一些併發症、身體狀況，嬰兒時期接種了甚麼疫苗等。我問你：你現時是否還保留小時候的“針紙”或“針咭”？大家一定已遺失了，以我們這個年紀，多半已遺失。其實這些都是我們健康紀錄的一部分，我們會從那開始，到處理學童保健，甚至會做一些篩查。

譬如最近有朋友問我，他何時要再做一次大腸癌篩查。我反過來問他上次何時做？他都不記得了，然後他問我應該去哪裏翻查紀錄？我說很難翻查，他要問他的醫生，他看過哪些醫生，就要找那些醫生詢問。這些就是一些例子，說明以為跟我們很遙遠的許多事情……我現時沒有病，這個“醫健通+”關我甚麼事？其實有很多由我們出生那一刻到現時不知不覺的事情，你不要的時候就沒有問題，到你要的時候想追回就太遲了。（計時器響起）

所以，我不是很同意謂這個項目太多，要分開來做，要做就真的要做全套，況且14億在5年內，我剛才都提過，如果除以700萬人，每人才付出200元，就已經做到這個系統。200元

是甚麼概念？假設你要照一張X光片，照完後沒有紀錄，你去看另一個醫生，他叫你再照一次，已等於那筆款項。又或者你突然需要做一個檢查，找不到結果，又要再做，也等同那筆款項。這些例子很多，在成立這個系統後便可以節省這些款項。多謝主席。

**陳健波議員**：主席，我只想補充一句。我的重點不是這個，我的重點是說：第一，局方要做人家會用的東西。譬如剛才局長舉的“照腸鏡”例子，我打電話給梁家騮，便立即知道何時做了，因為醫生有這些紀錄，全部紀錄都有了。另外譬如“針紙”，即使沒有，也沒甚麼大不了。我的意思是說，資源方面，以後要很小心，因為我們的醫療開支也不小，這是第一點。第二，現在有財赤，我們再花錢時真的要更小心。我只是希望可以在緩急先後、迫切性等各方面考慮一下。我只是想說這些。

**主席**：下一位，邱達根議員。

**邱達根議員**：多謝主席。我先申報，我是醫管局成員，亦是醫管局ITSC的主席，所以當然支持這個項目。這個項目亦是基層醫療，所謂“市民大健康”非常重要的一步。它只是其中一個過程，但還有很多事情要辦。其實，我覺得發展下去的vision，是我們用科技加醫療。我希望不久的將來，譬如我半夜突然醒來，胃痛、發燒、不舒服，可以用我的“醫健通+”找到醫生；可能我的家庭醫生沒空，也會有醫生可以回答我，然後他可以翻看我的病歷，看我有甚麼情況，原來還可以看到我今天吃了些甚麼，今天跑了多少步等，然後給我一個診斷，還可以因應附近哪間醫院現在有空檔，提議我去處理等。這個理想的情景就是將來的所謂“全市民的大健康”，就是做到這一步。我認為“醫健通+”這次做到其中一個過程。

就我而言，其實我曾在立法會發言很多次，一直積極希望盡快推動到私營企業方面的數據分享。剛才局長也說過，不論我們公營機構取得多少數據，對一個病人來說，做到剛才我們想說的那個最理想境地，只要遺漏了一兩項重要數據，取得99%也沒用，原來他有某種長期藥吃了也沒有報上去，在私家醫生那裏做了些甚麼也沒有在系統中互傳；即使取得他全部其他紀錄，可能就因為他沒有上載那些資料或他敏感的某類

型藥物資料，便導致整個診斷或整個目標達不成，那麼我們如何能夠真的實現立法原意呢？去年的施政報告也提出了，這方面可以考慮用一個立法程序，令私人醫院或醫生上傳數據。

剛才局長在發言中表示，這個立法程序先採用不同誘因，[\[012055\]](#)我覺得局長人太好，因為以前已經提供過不同誘因，譬如提供不同誘因給私家診所，譬如開放一些系統給他們免費使用，甚或我記得有些補貼等，都提供了，但是數據上傳量仍然偏低。私營診所的數據不齊全，便達不到建立整個系統的最大目的。我們也看到，當中譬如16歲以下年輕人的數字比較少，登記的只有30%。其實系統中亦有一些功能叫做“family member”或者“care taker”，成年人也可用這個系統幫他們的小朋友一早去登記；從小登記，才可將其一生紀錄放進去。局長，我看到文件中有一段(第21段)載述：“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”，我相信這是包含私營診所，那麼將來譬如我們接種疫苗或服用某類型藥物，是否真的可以也強制私營機構將這些資料上載至醫健通？或者小朋友、嬰兒開始接種疫苗，也向他們提出這個要求？即使在私營機構接種疫苗也要上載。逐步來，先“斬件”進行，即要求私營機構上載資料，這就是其中一步，起碼讓小朋友從小開始把紀錄輸入“醫健通+”，這樣才可慢慢累積下去。

已經沒多少時間，不好意思，我很快講一句，剛才林哲玄醫生談了兩點，我希望這個系統算是醫健通(計時器響起)的第二步，phase 2，可能將來還有phase 3，“醫健通++”等。其實，有兩個我想見到的功能尚未在這裏提到，一個是剛才林醫生提到的AI；其實很多AI的應用可以進行診斷，這次的“醫健通+”可以先加一個接口。第二個叫API，就是剛才陳健波議員提到的，其實很多人正在使用不同的App，如果我們把API加到其他應用中的App，譬如現在有很多人的手機有Apple Health，或者很多人就康復期間吃甚麼也有很多不同的App，其實我們把那些用API連通，便無需市民將數據再上載“醫健通+”；我只不過把那邊的數據也“chur”回來，整個數據庫便會很齊備。可能這是將來10年後的事，我們現在希望先準備做這項工作。多謝主席。

**主席**：局長，請簡短回應。

**醫務衛生局局長**：關於上載紀錄方面，其實現時參與一些政府資助項目已經必須使用醫健通，所以現在已有少許強制性。某些計劃，例如剛才我提到的“慢性疾病共同治理先導計劃”已經是這樣。除了這些政府資助項目，將來其他項目會否也是這樣呢？肯定是我們在法例方面其中一個會考慮的因素。 [\[012328\]](#)

至於議員提到的，正如林議員提到的AI或者其他一些更先進的科技，其實數碼世界充滿無限想象，將來會如何進步，我們現在有些未必想到，可能其他人想到，所以我不斷強調，香港在醫療方面是一個創新者、領導者，也必須與時並進。譬如這次提出用14億元提升醫健通，建立一個“醫健通+”系統，我認為在我們整個醫療系統中是必需的。隨着科技進步，可能有更多功能可以加進去。多謝主席。

**主席**：下一位，黃俊碩議員。

**黃俊碩議員**：多謝主席。多謝主席讓我發問，因為我不是這個Panel的委員；也多謝局方較早前向我們作出簡介。我整體上感覺這個也是好東西。我唯一的問題就是，之前局方發言的時候談到醫療紀錄的兩個問題。第一，我們若授權相關醫生或醫療服務提供者上傳資料，要涵蓋整個期間，即是該醫生須將所有紀錄上傳，不可有選擇性。當然，這一點取決於局方的想法，即是醫療紀錄的完整性很重要，因為想知道究竟一個人發生過甚麼事，但是我們也要明白，其實我們也有很多不同原因去求助於一些醫療診斷，有一些可能也會牽涉比較私隱性高的事情，可能不想上載至醫健通，甚至在DH或HA內部的紀錄出現。當然，剛才局長也說我們要信任醫生才去求助，正正因為我們信任那位醫生，我才求助於同一個醫療提供者，即是家庭醫生，但是我也想將我大部分紀錄上傳的同時，將部分私隱紀錄留在家庭醫生那裏，不在公營醫療紀錄上出現。然而在這一方面，局方說不可有選擇性地將部分紀錄不上傳。這方面希望局方再想一想如何取得平衡，因為我們見到，若在看家庭醫生的時候，醫生要將整個醫療紀錄上傳，那個求助者，即病人，可能會因為一些醫療診斷需要比較高的私隱度而求助於不是慣常看的醫生，這情況其實並不理想。這是第一個問題。

第二，關於長遠發展。我們給了consent授權上傳的時候，是否有法理基礎可將我們授權的那個醫療提供者、服務提供者在獲授權之前的醫療紀錄上傳，也希望局方在這裏多作一點解釋。多謝主席。

主席：局長。

**醫務衛生局局長**：首先，關於預設的互通範圍，以及誰可看到病人紀錄，不會隨隨便便任何人都可以看到，要獲病人同意授權才可看到的。舉例來說，若病人不想將其資料交給某個醫護人員，不去看某位醫生，該醫生是沒有權看其資料的；只有他自己決定去看該醫生，而又授權該醫生，該醫生才可以看到他的資料。所以，這方面病人可以自行決定，自願讓該醫生看他的病歷。

[012709]

**黃俊碩議員**：我明白這一點，我的意思是，譬如我看了10次家庭醫生，並授權上傳，那位醫生將10次的紀錄都上傳了，同時間我可能去HA也有紀錄，那麼HA那位醫生也會看到，但問題是我不想給HA那位醫生看到我全部10次紀錄，其中有一兩次我覺得有高度私隱的需要，坊間的確有很多這樣的問題出現，但原來根據現行做法是辦不到的，我給了私家醫生10次授權，一上傳，他便得從頭到尾把紀錄上傳，我不可以將個別一兩次我覺得不想讓其他醫生看的紀錄撇除。這問題可否解決呢？即是我希望HA和DH也知道我大部分紀錄，但真的有部分不想讓他們知道的時候，如何處理呢？

[012755]

**醫務衛生局局長**：我想這個不是(計時器響起)單單技術層面的問題，我想也牽涉到醫療質量安全的問題。如果病人故意不讓某一位醫生知道某些資料，我想會存在一些風險，這方面我們可以在技術層面再去討論。但是，正如我剛才說，醫患之間的關係建基於信任。若不信任一位醫生，真的很難將自己的健康和生命交到他手上。

[012849]

**黃俊碩議員**：我明白，我就是信任一位……主席，讓我說完這一點，我就是信任我的家庭醫生，所以讓他看到我的所有病歷。我不是不留紀錄在家庭醫生那裏，但有一兩次我不想讓其

[012926]

他醫生看到，這個就是問題。我明白那個關係的重要性。如果不能夠抽掉部分紀錄，我們可以預見、foresee結果是甚麼。我如果真的有些病況不想其他醫生看到，或者不想在我的醫健通出現，便要特別另外一兩次看外面的醫生，這樣其實對於整個社會氣氛、氛圍，甚至對於我們推展醫健通或公私營協作，會有負面影響。我想這涉及技術層面，亦希望局方回去理解這也是很多病人擔心的問題。多謝主席。

**主席：**謝謝。最後一位發言，是我的時間。我支持設立一個中央、靈活、確保數據安全的“醫健通+”，因為統一的電子病歷、健康工具、數據平台，以及治理流程，我覺得也真的很需要。不過，因為這個真是很大的平台在5年內涉及的金額13億9,000萬元，也是一個不少的數目，所以有幾點我也很希望局長可以釐清。

第一，現有的HA Go也是由醫管局負責資訊科技的同事處理，而這個平台牽涉很多病人的私隱。我想過去一段時間，大家都知道，其實病人的資料都是在黑客世界中極受歡迎的，究竟醫管局的資訊科技如何……我們透過這13億元……我見到局方也有一個網絡安全及品質保證服務，但是否真的可以保障這個系統的安全性呢？因為我認為，當中有很多數據對日後的醫療研究很有用，但是這些數據也要很小心保障。很有趣，我見到你們提交的預算表是一年較多、一年較少的，即是2024-2025、2025-2026那幾個年度網絡安全的預算。所以我想問一下，如何保證醫管局的資訊科技可以確保在“醫健通+”的數據不會有任何泄漏的風險？這是第一個問題。當然沒有百分百，但是這筆撥款如何可以保障到呢？第一點。

第二，就是會否可以真的與醫衛局當中很多不同政策更加融合？例如是甚麼呢？現在就說一人一“醫健通+”帳戶，其實我知道局長也很希望推動到“一人一家家庭醫生”，但是當數據很便利、具可攜性、可以到處流動的時候，其實也會出現一個畫面，就是病人可能也很隨意地拿着自己的醫療數據，做我們英文所說的“doctor shopping”到處走，今天看完這個，明天去看那個，聊着聊着便可能也把X光片拿出來給其他旁人看一下，說：“真的是這樣嗎？我今天看看這個。”很便利的時候，如何教育市民，這種便利不是讓他們這樣到處去詢問一些非專業人士意見的？我覺得教育市民這一點很重要。

最後一點，即將有很多預設醫療指示、器官捐贈等，所有該等病人意願可否都統一放在這個平台？我相信一定可以，也希望真的一個平台可以完全辦妥。謝謝。

**醫務衛生局局長**：關於安全性，我會交給專家回答這個問題。 [\[013303\]](#)  
張毅翔醫生是醫院管理局的資訊科技及醫療信息主管。

我先回答主席最後那兩個問題。其實“一人一家家庭醫生”與“醫健通+”兩者並沒有矛盾，而“醫健通+”為何與HA Go有分別呢？其實它包含的比HA Go多，因為它會牽涉到公私營聯通，特別是基層醫療方面，我們要將在私營市場家庭醫生那裏的資料、病歷等數據都納入一個統一的系統。所以，這是沒有矛盾的，正是支持我們推動基層醫療當中的“一人一家家庭醫生”。家庭醫生的資料，其角色很清晰，但一定要與醫管局內第二、第三層的服務結合，與公營醫療聯合，甚至將來跨境醫療也要聯通(計時器響起)。

主席提到的器官捐贈和預設醫療指示，將來絕對會包含在內，市民的這些意願會以電子模式加進去。

我請張醫生回答主席關於數據安全的問題。

**醫院管理局資訊科技及醫療信息主管**：我們在醫管局也很注重service security，我不知道大家是否知悉，目前全世界黑客最喜歡攻擊醫院、醫療體系等，一來資料多，二來他們往往可能在這方面投資不足。所以醫管局在政策局的支持下，這幾年投資了不少，有整個很專業的團隊做這方面的工作。現時因為HA又正在幫忙建設eHealth+，都是同一個團隊負責的，當中有expansion，所以主席看到在這裏的開支已經是built on top of現時醫管局已develop的那些技術和那些knowledge，再予以加大。不過，因為系統規模大了，自然要多花點資源去把那些儀器也買回來保護它。

**主席**：明白的。我知道沒有時間再追問了，不過我想醫管局方面可能要考慮在財委會如何再詳細回答一下關於網絡安全的問題，是否錢花多就代表安全呢？這可能需要到時再詳細解釋，因為這次我也要再說，涉及13億9,000萬元，是一個不少 [\[013538\]](#)

的數目，而且一次過申領5年的撥款，可能日後那些科技又會很先進。

我見到有些議員按了第二次，不過，很抱歉，因為時間關係，無法第二次發問，但我可以建議政府當局，因為今天的會議上大部分議員都整體上支持將這個項目提交財委會，所以是會提交財委會的，但在提交財委會之前，可能也要爭取時間，因為剛才也聽到很多議員，亦開放了讓所有議員可以發問，他們也有不同問題，也有頗多議員想第二次發問，可能要爭取在提交財委會之前這段時間，再跟議員溝通，好嗎？這個項目到此為止，謝謝。

進入下一個議程項目，下一個議程項目是“發展醫療創新樞紐”。有請政府當局代表進入會議室。這個議程項目仍然是盧寵茂局長的，你可以準備，稍後其他官員安坐後，便可簡介內容。

[013638]

如果局長準備好，就可以簡介內容，請局長。

**醫務衛生局局長**：主席，各位委員，很高興與大家分享《2023年施政報告》中另一個醫療方面的重點項目，就是發展醫療創新樞紐的最新進展。

[013726]

香港在醫療方面從來都是一個領導者，而不是一個跟隨者。香港擁有很高水平的醫療專業和高效率的醫療衛生系統，是全球最長壽的地區之一，但香港絕對不能夠自滿。正如習近平主席說過，“改革永遠在路上”，特區政府一定要在醫療事業上不斷推陳出新。

近年粵港澳大灣區在醫療及生物科技的發展迎來了重大機遇。國家在《十四五規劃綱要》明確支持香港建設國際創新科技中心，而去年8月國務院公布的《河套深港科技創新合作區深圳園區發展規劃》，亦提出香港要與深圳以河套合作區協同推進國際科技創新，當中的一個重點就是生物醫藥的創新。

特區政府隨即在去年10月公布的《2023年施政報告》重點提出，發展醫療創新樞紐，當中包括提升現行的藥械審批和註冊制度，邁向“第一層審批”，同時推動臨床試驗發展。

在施政報告宣布之後的短短4個月，特區政府已經全方位主動出擊，取得了一定的成果。我在這裏向大家報道一下，包括第一，在國家藥品監督管理局的支持下，2023年10月31日在“國際醫藥法規協調會議”，英文簡稱為ICH，於捷克共和國舉行的大會上，香港特區獲正式通過成為ICH觀察員，以熟習及推展藥物規管的最新發展，為長遠建立“第一層審批”藥械制度踏出重要一步。

第二，於2023年的11月1日開始實施新的藥物審批機制，簡稱“1+”機制。在“1+”機制下，用以治療嚴重或罕見疾病的新藥註冊申請，在符合本地臨床數據支持等要求下，經本地專家認可，只須提交一個，而非原來需要的兩個參考藥物監管機構的許可，便可以在香港申請註冊。

自“1+”機制生效後，衛生署已收到大概60間藥廠約130個查詢。衛生署亦主動聯絡藥劑業界代表向他們介紹“1+”機制及邀請他們把符合“1+”機制要求的產品根據新機制申請註冊。在“1+”機制下已經批准兩款來自內地治療癌症的新藥申請，為病人帶來治療新希望，而有數間藥企亦表示快將提交申請。

第三，香港特區政府現正與深圳市政府商討，於河套深港科技創新合作區的深圳園區和香港園區共同建設臨床試驗合作平台，協同發展臨床試驗。特區政府會善用本地醫療及臨床試驗的優良質素和國際化水準及國際合作經驗，結合大灣區的病例數量和效率，推動香港成為創新醫藥技術“引進來、走出去”的國際平台，達到“優勢互補，互利共贏”。

第四，在今年初成立了醫療創新發展督導委員會，由我擔任主席，聯同創新科技及工業局、相關政府部門和機構，以及本港大學醫學院，統籌及推進醫療創新工作。督導委員會已於1月30日舉行第一次會議，成員在會議上就醫療創新發展方向和政策措施提供不少真知灼見，有助我們做深、做實、做好“發展醫療創新樞紐”這個方向。

按照國際經驗，由參與ICH工作到推行“第一層審批”，並正式成為ICH監管機構成員，一般需要約8至10年。特區政府會以過去4個月的工作作為基礎，穩步發展醫療創新樞紐。未來工作包括：在今年上半年成立籌備辦公室，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立“香港藥物及醫療器

械監督管理中心”提出建議和步驟，邁向以“第一層審批”方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械的臨床應用。成立中心涉及額外專業人力資源。特區政府會檢視人手需求，並在有需要時透過既定機制尋求相關資源。

在2024年年底前於河套成立“大灣區國際臨床試驗所”。試驗所會提供一站式臨床試驗支援服務，以進一步提高本港臨床試驗的能力及效率，推動本港成為亞洲區領先的臨床試驗中心。特區政府期望“大灣區國際臨床試驗所”能夠統籌香港公私營的臨床試驗資源，與不同持份者緊密溝通，並且與深圳，以至大灣區形成一個臨床試驗的網絡。[\[014311\]](#)

在2024年第一季於醫管局總部設立“中央臨床研究及創新辦公室”，與將來成立的“大灣區國際臨床試驗所”、大學及相關醫藥及生命科學機構合作，於2024年至2025年在醫管局各聯網設立“聯網臨床研究支援辦公室”，為前線員工提供臨床研究的諮詢和支援服務，例如研究設計方案、數據整理及分析、協助處理研究倫理的申請和提供培訓等，以鼓勵醫療團隊參與臨床研究及試驗。

主席、各位委員，醫療創新可以為病人帶來“好藥港用、研發惠民”的好處，亦有“創科轉化、產業發展”的功能。香港特區政府會繼續全方位出擊，採取更主動的策略，確保香港特區成為國際醫療創新樞紐。我的簡介到此為止，我和我的同事會回應各位委員的提問。多謝主席。

**主席**：多謝局長。有意發言的委員可以按下按鈕示意。現在有 [\[014503\]](#) 4位議員擬發言，每人4分鐘，連問連答。陳健波議員。

**陳健波議員**：多謝主席。我非常支持香港發展醫療創新樞紐。當然，在衛生事務委員會，不會討論香港的崗位或對經濟發展的幫助，但很明顯，這些一定會令香港有一個新的定位，也令香港的創科事業更加壯大，因為在創科方面往往要思考關鍵的困難在哪裏，就是要在應用方面，即是創新如何帶動經濟價值增長？所以，這是非常好的，我全盤支持，特別是“1+”機制，現在文件說反應相當好，有55間藥廠126個查詢，也有很多代表出席線上簡介，這是一個很好的現象。[\[014512\]](#)

我只想問，現時要成立醫療藥械監督中心，或者其他譬如中央臨床研究及創新中心，其實那些人才究竟在哪裏會找到？政府有否甚麼計劃？

**主席**：局長。人才。

**醫務衛生局局長**：多謝陳議員。無論藥械監督管理中心，以至大灣區國際臨床試驗所，確實都需要一些很專業的人才。我們會在幾方面去做，首先就是本地也有一定的人才，特別是在臨床試驗方面，兩間大學都有很多專業人員、教授等，他們對這些方面是有經驗的。

第二方面，我們會做培訓。臨床試驗方面，兩間大學的臨床試驗中心不斷有舉辦一些培訓課程，我們會在這方面加強工作。

第三方面，肯定是要搶人才了。特別是藥物醫療器械監督管理中心，因為“第一層審批”確實牽涉到一些我們目前不做的工作，因為現在主要做“第二層審批”，換句話說，是根據外國已經批准的而去做評審。要做“第一層審批”，需要很多這方面的專業人才，所以在此也提到，我們會檢視人手需求，可能需要一定的資源在外招聘一些人才回來。多謝主席。

**主席**：下一位，陳永光議員。

**陳永光議員**：多謝主席。我首先對醫務衛生局積極推動本港發展醫療創新樞紐的一系列工作表示肯定和支持，我發言也是關於中醫藥，我看文件也是以西藥、西醫為主，但香港3所大學的中藥研發成就超卓，在國際上也獲得很多卓越成果。

我們也知道，將來發展會有“香港中藥材標準計劃”，甚至很多中醫藥發展中心會做得非常好，而且我們背靠祖國、面向世界，我在這裏看到，香港在檢測標準和金融貿易，甚至3所大學培養兩文三語中醫藥科研人員都非常到位。

我想問政府會否加強中藥方面全方位發展，會否在高質量和中藥和西藥並重方面，在中藥醫療創新方面加強發展？多謝局長。

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：多謝陳議員。在文件從頭到尾不曾出現西醫 [\[014918\]](#) 這兩個字。

**陳永光議員**：明白。

**醫務衛生局局長**：醫療創新樞紐所有藥物、器械都沒說只是看西醫。相反，這次改組建議成立的香港藥物及醫療器械監督管理中心，正正就是想把中藥註冊審批也放進這個中心，因為我們覺得無論西藥或中藥，審批雖然有些不同之處，但更多的是相近之處，我們正正利用這個機會，將現有西藥和中藥兩個分開的架構統整，放進將成立的中心。所以，陳議員放心，中藥是在裏面的，而將來的大灣區國際臨床試驗所，絕對會包括中藥。如果在中醫藥方面有甚麼好的新研究藥物需要做臨床試驗，這個臨床試驗所絕對可以幫忙。

**陳永光議員**：多謝局長。

**醫務衛生局局長**：多謝主席。

**主席**：下一位，陳穎欣議員。

**陳穎欣議員**：謝謝主席。工聯會一直爭取“國藥港用，好藥平用”，局長形容是“好藥港用”，感謝最新一份施政報告回應了我們的訴求，設立了全新的“1+”機制，加快新藥審批，容許癌症或罕見病的新藥及早可以得到使用，也在河套區加入了生物醫藥臨床試驗的元素，我們也非常歡迎，也是我們過往一直希望爭取的。

“1+”機制自去年11月生效以來，已經有兩款癌症國藥獲得批准註冊使用，但我了解到現時這個“1+”機制仍在註冊方面

面臨不少挑戰。我一再強調，特別在新一份施政報告的致謝議案也講到，資助很重要，能不能夠“平用”，這方面要再檢視。

文件第13段提到，新藥能夠通過“1+”機制加快註冊，納入藥物名冊，也在證實有顯著療效時，可以在例如關愛基金獲得資助，但沒有說具體數字。我想向局長查詢，這方面有多少宗申請？有否成功得到資助的新藥物？謝謝主席。

**主席：**請局長。

**醫務衛生局局長：**首先我們想強調，無論是國產還是進口藥物，從醫療質量安全來講，都必須符合同一個標準。現時內地很多藥企都非常國際化，達到國際級別，所以我們必須要有自信，國家企業很多的藥物和國際跨國企業生產的藥物絕對可以競爭，是達致同一個標準，也為了我們的病人着想，所以我們強調必須是“好藥港用”。

你提到“平用”，當然我們也很希望，因為對醫療負擔很重要，希望病人能夠負擔，政府公營體系可以負擔。我們改進了藥械評審和註冊後是有幫助的，因為加快了藥物評審，會有更多新藥物進入市場，有競爭自然就有選擇，有機會降低、控制成本。陳議員問的數據，恐怕暫時未能給你，因為“1+”機制11月1日才開始，我們是12月初才批准這款新藥物，該藥物正式通過“1+”程序供應也只有很短時間。我知道的是，醫管局已經有些病人以往用叫做“named patient”，即指定病人的形式，去幫他進口這款藥物，現在就可以正式循這途徑，同時正如剛才講，他們可以申請一些資助正式進口藥物，我們有更多資料的時候會適時公布，多謝陳議員。

**陳穎欣議員：**主席，我補充為何問這問題，在其他委員會我了解過有關一些罕見病，透過關愛基金的資助，得到資助或受惠範圍相當窄，所以我希望局方可以在資助方面強調這些藥物是病人可以受惠的，不只是及早，也希望可以便宜受惠。所以，為何要強調關愛基金這部分，希望會後可以有補充數字(計時器響起)。

**主席：**局長可能會後再跟陳議員聯絡。

**醫務衛生局局長**：藥物價錢有很多因素，是廠家根據很多因素決定，我們也很希望他們便宜賣給我們。 [\[015440\]](#)

**主席**：下一位，林順潮議員。

**林順潮議員**：多謝主席。今日兩個議題，一個是“醫健通+”，一個是“發展醫療創新樞紐”，可以說都是大製作。在這裏我首先要對局長的魄力和高瞻遠矚表示讚賞和佩服。 [\[015452\]](#)

今天有兩個問題，第一，香港屬於“港澳藥械通”的成員，這對香港醫療創新、藥物樞紐發展是有幫助的，海南省也有很多特殊政策。我第一個想問的是，海南省已經有個案，透過叫做真實世界數據，就是說不是正式做第三期臨床藥物申報的研究，而是在外國已經註冊了，你就直接用，但是用的時候就收集數據，而藉此已有成功個案，申請得到國家藥監局的批准，這對吸引國際大藥企發展是很有幫助的。

我想問局長，香港會否考慮像海南省一樣，有一個海南省真實世界數據研究院，可以扶助落實有關項目。

我想問的第二個問題，就是現時藥械通的情況，在國際已經做了“第一層審批”，又在香港應用的藥，才可申請“港澳藥械通”。現時香港全力去發展第一層審查，問題是現時的政策是香港自己做的第一層審查，是否可以進入藥械通在大灣區當中指定的機構使用？似乎是未曾清楚。如果能夠做得到，就能鼓勵很多國際藥企來香港，為甚麼？藥企在香港做研發，成功之後，就有一個小門口進入內地，治療國內病人，實際上是很好的誘因，這兩方面想問一問局長，謝謝。

**主席**：局長。

**醫務衛生局局長**：林議員，首先海南省的“國九條”政策比“港澳藥械通”政策早，所以當年國家出台“港澳藥械通”政策的時候，深圳方面也到海南省當地視察。“港澳藥械通”毫無疑問是國家對香港在醫療方面的認可，該政策告訴我們，已經在香港公營醫療系統使用的藥物和器械，只要在香港用得好，就算在

內地國家藥監局未審批的情況下，也可以在大灣區指定的醫療機構使用。當時2020年開始，以港大深圳醫院作為試點，到現時已擴展至19個醫療機構，有28種藥物和28種器械是國內未註冊的，但是國家已經容許，因為香港正在使用並用得好，可供內地大灣區的醫療機構使用。

你提到的真實世界數據能夠幫助這些藥廠註冊，我們現在就是看這些數據，(計時器響起)關乎這些廠家自己是否積極將這些藥物在此註冊。大家都知道，藥物註冊不是由政府或私人去做，而是要看擁有藥物知識產權的廠家會否想進入中國市場。現在有一些例子可以告訴你，就是第一款在“港澳藥械通”進口的抗D免疫球蛋白，以及一些新抗癌藥物、治療癌症的藥物，也是現正在看的。我們在河套新成立的大灣區臨床試驗所看的其中一樣，就是所謂四期的臨床研究，在外面上市之後，再把真實世界數據拿來參考，尋求註冊。

最後你提到藥械通政策，是有一個小通道供給一些外國藥企，這正正就是為何我們提出要做“第一層審批”，因為現時的“第二層審批”，應該說以前的“第二層審批”比較被動，既然有這麼好的政策，國家也相信我們，我們應該盡量發揮香港優勢，好好利用這政策。現時的“1+”審批已經進步了，將來“第一層審批”會吸引到很多藥企，只要在香港完成了臨床試驗、審批、註冊以至臨床應用，便可通過這個我不叫做小通道，而是綠色通道，這也是一個重要通道，通過綠色通道進入大灣區，甚至是全國藥物註冊。多謝主席。[\[015949\]](#)

**主席**：就這個議程項目，感謝局長和他的團隊回應了議員的提問。這個議程項目到這裏，進入議程第V項，“在上水第4及第30區興建聯用綜合大樓及‘地區康健站’的最新進展”。[\[020045\]](#)

請秘書處邀請當局代表進入會議室，我同時運用主席的權力，將會議時間延長15分鐘。另外提一提大家，此議程項目是本委員會以外的議員也可參與的，由於此議程項目亦涉及撥款建議，根據《議事規則》第83A條的規定，如果委員要就其有直接或間接金錢利益的議題發言，請委員需要披露有關利益的性質後才可以發言。

提一提大家，發言時請表達一下是否支持將此建議提交給隨後的工務小組委員會會議審議。今天局方代表是副秘書長

李力綱先生，如果準備好就可以簡短簡介，謝謝。

**醫務衛生局副秘書長2：**多謝主席。我盡快講開場發言。今天文件主要是兩件事，第一，在上水會建設一個聯用綜合大樓。大家都知道，現在北區已設立了過渡性的“地區康健站”，即我們叫做DHCE，在2021年開始啟用。

現時的計劃是希望在上水第4和第30區興建一個聯用綜合大樓。這個綜合大樓包括了幾項公共設施，第一，剛才講的“地區康健站”，希望可以將之升格做地區康健中心，在那裏興建地區康健中心。此外，也會提供一些社福設施，包括嚴重智障人士宿舍及展能中心，亦包括一個社區會堂以滿足當區居民的有關需要。聯用綜合大樓位於房委會公屋發展項目的基座平台之上，所以此工程會是項目的重要一環，也會同步施工。此工程會委託房委會負責，與整個工程銜接。整個綜合大樓工程建設費用大概是5.34億元，希望在取得財委會撥款後5年內完成。

另外，文件也提到“地區康健站”的最新發展，醫務衛生局在2021年起，以資助形式資助非政府機構在11區設立“地區康健站”，大家記得現時已有7區設有地區康健中心，同時有11區已設立規模較小、屬過渡性質的“地區康健站”，預計三年會用畢之前“地區康健站”的撥款，所以現在是時候要再撥款，令這些“地區康健站”繼續營運。我們會在2024-2025年度把“地區康健站”計劃的核准承擔額增加5.149億元，應付“地區康健站”未來三個財政年度的營運開支，希望委員能支持上述兩項建議。主席，我的開場發言結束。

**主席：**請有意發言的委員按下按鈕。有兩位議員。林素蔚議員，3分鐘，連問連答。

**林素蔚議員：**多謝主席。副秘書長Eddie，我贊成這項計劃，我必定支持設立地區康健中心，18區都要推動基層醫療健康服務。上水有多用途綜合大樓，當中設置地區康健中心，我就此有些建議。我一直也有說，副秘書長負責精神健康工作，有共同合作，我希望地區康健中心能提供更多精神健康的支援，串連精神健康綜合社區中心和社會福利署的其他服務，做好

精神健康的支援，最好是在此安排一名個案經理，無論由社工、輔導員、職業治療師或精神科護士出任也可，甚至是若有資源，找part-time醫生也行，希望是“預防勝於治療”，不要最後發生慘劇，例如虐待事件、自殺事件，當局才“斬腳趾避沙蟲”，因為老實說，所有個案、慘劇都源於一個核心問題，就是香港人精神健康出現問題。

副秘書長，我希望在未來的DHC、即地區康健中心可多提供精神健康服務，“地區康健站”也一樣，因為我知道有些機構會提供增值服務，例如在沙田區或其他區進行精神健康試驗計劃，我希望大力支持在18區，無論是經“地區康健站”和服務點，都要提供精神健康的支援，串連關愛隊和ICCMW，即精神健康綜合社區中心。

另外，我知道當局未來會在某些地區推出先導計劃，例如新界區，但不是沙田或西貢，我希望精神健康評估的初步test，即稱為preliminary test能加入不同評估工具，例如PHQ9或以前的紅棉健康身心促進計劃、HA正進行的計劃、assessment等均有提供，提升市民對精神健康的意識。我希望大家明白，改善精神健康在香港是刻不容緩，所有問題源於香港人的精神健康狀況。

主席，我支持地區康健中心的進展和發展，以至是撥款。多謝。

**主席**：副秘書長。

**醫務衛生局副秘書長2**：多謝主席，多謝林議員。關於地區康健中心，好像剛才議員所說，我們已經構想一個方向，就是在DHC多提供精神健康服務，所以在未來一年，我們預期進行先導計劃，首先至少會有3間DHC(計時器響起)提供精神健康評估，以及與專門從事這方面工作的NGO合作。完成計劃後，我們已能看到情況，看看可否擴充至其他DHC或DHCE進行。關於評估工具，我同意，因為現時已有現成及有效的工具可使用，我們也可研究哪些是一般DHC需要的，也可提倡使用。

[020712]

**主席**：下一位，陳家珮議員。

**陳家珮議員**：多謝主席。據我了解，地區康健中心服務合約的 [020801]

招標，容許入標機構自己提出設立多少個額外服務點，但若讓他們自己決定，會否過於random、過於隨機？當局會否考慮在北區地區康健中心的招標加入規定，譬如列明其須至少提供多少個服務點。另外，當局有否打算改善現時正營運的地區康健中心額外服務點不足的問題？這是第一點。

第二，我每次到康健中心，也發現很多康健中心的使用率好像不高、不是太繁忙，現時有否指標量化其成效？當局日後會否考慮以服務量進行監管？多謝主席。

**主席**：副秘書長。

**醫務衛生局副秘書長2**：我簡短回應，接着讓彭專員回答。這次撥款不涉及NGO的合約，而是工務工程撥款，涉及硬件。我們聽到議員的意見，會審視日後的招標，看看可否讓大家討論。 [020921]

至於康健中心的使用率，近期我們看到，自從在去年11月推出“慢性疾病共同治理先導計劃”，很多地區康健中心的人氣和使用率已經大幅提高，這方面我讓彭專員說明。

**主席**：請彭醫生回應。

**醫務衛生局基層醫療健康專員**：多謝主席，多謝議員。就着剛剛提到將來如何規劃地區康健中心的服務點，我們會用人口和地區覆蓋率作為參考指標，重新訂立每個地區康健中心要設置多少個服務點，我們會進行相關規劃，將來有了規劃後再向公眾交代，希望能改善今天的情況。 [020957]

剛剛提到自從“慢性疾病共同治理先導計劃”推出後，整個服務量已達double以上、有些甚至更高。我們會繼續把服務規劃化、規範化，待市民對地區康健中心的服務有更多認識時，將會推出更多服務。多謝議員。

**主席**：下一個發問的是我。我當然非常支持發展地區康健中心、基層醫療服務。這可能與醫務衛生局無關，但我發現局方的工程需時5年，涉及約5.3億元，而剛才副秘書長說到當中的內容，卻並沒有甚麼特別的設施，既不是有手術室，也不設有治療室，卻要使用約5億3,000萬元，而且要5年才能建成，我看只是數層的建築，現時是2024年，我要等待5年。這是第一點。

第二，除了此工務工程外，文件亦突然補充表示要為營運“地區康健站”增加撥款。你們是將“地區康健站”變為康健中心，抑或是說可能要搬遷到另一個地方，而撥款是用於興建工程，你提出要增加撥款，聽取我們意見後或會向財委會申請撥款，究竟此撥款是用於工程抑或其他？多謝。

**醫務衛生局副秘書長2**：我先回答第二個問題，第一個問題我 [\[021203\]](#) 稍後請房屋署李總建築師回答。

文件第二部分提及“地區康健站”撥款，說的是繼續營運現時的“地區康健站”，因為每個“地區康健站”的營運都需要獲得撥款才能繼續，之前我們取得3年撥款，所以按照計劃，現時要繼續營運便要得到撥款，不過你見到現金流之後便會減少，因為預期在2025-2026年度後，陸續會有“地區康健站”升格為地區康健中心，而另有一筆款項供營運地區康健中心，即DHC的營運，現時這筆款項主要是為持續營運DHCE。至於撥款方面，就好像是延續以前的做法，運用現時的DHCE模式進行。

第一個問題，即關於建築費和建築期，我請李總建築師解說。

**主席**：李民偉先生。

**房屋署總建築師3**：多謝發問。這次整項工程採用“一地多用” [\[021315\]](#) 安排，除聯用綜合大樓外，亦興建一個公共屋邨，而在公共屋邨下設有PTI，地盤的面積也不大、相對較細少，只有一個車路入口，整個工程較複雜，而上述PTI，即公共運輸交匯處亦須早些交付完成(計時器響起)，整個工程而言，時間已經很緊絀。

另外，關於工程費用，因為此工程有幾個不同的功用，我們制訂估算時亦已考慮，而我們也曾與其他類似工程比較，發現金額差不多。我回答完畢，多謝。

**主席**：我希望局方日後亦要留意，因為我確實覺得5年時間太長，該地點是上水，若說是九龍城、較興旺的地區覓地興建是困難，但是在上水一個新區，若一如剛才所說是工程很困難，則如此是否唯一選項？等待5年，你在文件中也說到會新增一定人口，5年後人口可能會改變，要提供的服務亦會改變，關於工程時間和工程金額，確實要慎重考慮。要花費5年和5億多元才能設立地區康健中心，你們要回去想一想。

因為還有議員已按下按鈕，我要讓他發問。如果沒有議員反對，我會再延長會議時間。陳永光議員。

**陳永光議員**：多謝主席。我見尚有時間，所以提問，但此問題關於福利設施。我提問前需要申報，我是基層醫療健康發展督導委員會的委員。根據文件，目前智障人士宿舍和展能中心服務需求十分殷切，因此社署建議在此項目設立一個可提供50個住宿服務名額的嚴重弱智人士宿舍，以及設立可提供50個服務名額的展能中心，但從附件2的構思圖可見，計劃興建的聯用綜合大樓樓高只有5層，弱智人士宿舍位於一樓。就此，擬建綜合大樓的樓宇高度是否已達到法定規劃限制上限？若否，當局會否考慮增加樓宇的高度，以增加樓宇面積來提供更多宿位和展能服務名額？多謝。

**主席**：局方。

**醫務衛生局副秘書長2**：關於土地規劃和使用，我繼續請李總建築師解說。

**主席**：李民偉先生。

**房屋署總建築師3**：這個發展項目已用盡地積比率。最重要就是，按地盤發展項目的總地積比率，已有接近8%總樓面面積用於福利設施，比較2020年施政報告提出供應約5%總樓面面積作社福設施用途，這已經是1.6倍。如果再增加高度或面積，或會影響公共房屋的通風、日照等。所以，我們在2019年擬備規劃大綱submission時，已根據規劃要求與不同部門審視有關發展，認為福利設施等已足夠和合適。這是我的回答。

**主席**：你是否支持？

**陳永光議員**：支持。

**主席**：我也想 ride on 你的問題，我亦要說那句，就是大家都覺得既然已覓地興建綜合大樓，為何不建高一點、多建一點？接着你又說有房屋問題，那麼為何有此選址？既然興建困難，剛才又說入口難興建，而且亦建得不夠高，但花的錢又多，建造起來又難，大家確是支持基層醫療服務，也支持地區康健中心，但如果選址出現了這些問題……不好意思，我佔用了你時間，局方真的要想清楚選址的問題，上水是否沒有其他選址？建造起來高度又不夠，裏面所花的費用又昂貴，然後建造時間又長，我覺得真的要想一想，否則我們在工務小組委員會上也會繼續提出相類似的問題。

副秘書長有回應。

**醫務衛生局副秘書長2**：很快回應一下，其實我們都討論過這個問題。第一，回應剛才陳議員所講，的而且確已地盡其用。我們看過這個地積比率，已經地盡其用，用在社福設施的比例，亦已比一般高，甚至再高。至於選址方面，說真的，這個地點是好的，看回地圖，其實與上水火車站相距10分鐘步程，也接近上水核心地區。所以，這個site其是一個“靚site”，日後隔鄰地方亦會有公共房屋。不過，此項工程是以公共房屋上的一個平台形式建造，看來比較矮，其實是一個很大型的發展項目。已是地盡其用了，但這是一個很大的發展項目，盡量把隔鄰地方都已騰空，因為位置理想，盡量可以預留一些地方作為社福設施。要考慮的其實已考慮了，這是一個“靚site”。

**主席**：謝謝，看看議員還有否其他提問。如果沒有，我看到發言的大部分議員支持將此項目提交予工務小組委員會，我們就交予工務小組委員會審議，謝謝各位政府代表。 [\[021945\]](#)

進入下一個議程項目。下一個議程項目是其他事項，沒有其他事項。

今日會議結束，謝謝各位。

\*\*\*\*\*