

第 2 章

醫務衛生局

地區康健中心計劃

這項審查工作是根據政府帳目委員會主席在 1998 年 2 月 11 日提交臨時立法會的一套準則進行。這套準則由政府帳目委員會及審計署署長雙方議定，並已為香港特別行政區政府接納。

《審計署署長第七十九號報告書》
共有 8 章，全部載於審計署網站
(網址：<https://www.aud.gov.hk>)。



審計署網站

香港
金鐘道 66 號
金鐘道政府合署
高座 6 樓
審計署

電話：(852) 2867 3423
傳真：(852) 2824 2087
電郵：enquiry@aud.gov.hk

地區康健中心計劃

目 錄

	段數
摘要	
第 1 部分：引言	1.1 – 1.17
審查工作	1.18
政府的整體回應	1.19
鳴謝	1.20
第 2 部分：葵青地區康健中心的服務提供情況	2.1 – 2.4
表現管理	2.5 – 2.13
審計署的建議	2.14
政府的回應	2.15
服務提供	2.16 – 2.26
審計署的建議	2.27
政府的回應	2.28
網絡服務管理	2.29 – 2.33
審計署的建議	2.34
政府的回應	2.35
服務和財務監察	2.36 – 2.44
審計署的建議	2.45
政府的回應	2.46
第 3 部分：葵青地區康健中心的行政事宜	3.1
人力資源管理	3.2 – 3.7
審計署的建議	3.8
政府的回應	3.9

	段數
採購事宜	3.10 – 3.17
審計署的建議	3.18
政府的回應	3.19
推廣工作	3.20 – 3.24
審計署的建議	3.25
政府的回應	3.26
第 4 部分：地區康健中心的設立和地區康健站	4.1
地區康健中心的設立	4.2 – 4.6
審計署的建議	4.7
政府的回應	4.8
地區康健站	4.9 – 4.21
審計署的建議	4.22
政府的回應	4.23
推廣地區康健中心計劃的宣傳工作	4.24 – 4.32
審計署的建議	4.33
政府的回應	4.34
未來路向	4.35 – 4.39
審計署的建議	4.40
政府的回應	4.41 – 4.42

附錄	頁數
A： 基層醫療發展的主要里程碑	68
B： 醫務衛生局：組織架構圖 (摘錄) (2022 年 7 月 1 日)	69
C： 地區康健中心計劃的管治架構 (2022 年 6 月 30 日)	70
D： 獲資助的個人醫療服務節數 (2022 年 3 月 31 日)	71

頁數

E： 地區康健站必要服務的服務量目標	72
F： 11 個地區康健站專屬網站所載的資料 (2022 年 5 月 31 日)	73

地區康健中心計劃

摘要

1. 基層醫療旨在透過健康推廣、疾病預防、疾病管理及醫療支援改善個人健康狀況，從而減少不必要使用醫院服務的情況。為確保醫療系統長遠的可持續發展及保障市民健康，政府致力積極推廣基層醫療。為扭轉現時“重治療，輕預防”的醫療體制和觀念，香港特別行政區行政長官在《2017年施政報告》公布在兩年內推行試點計劃，於葵青區設立以嶄新模式運作的地區康健中心。醫務衛生局（醫衛局）負責制訂保障及促進公眾衛生的政策，以及監督有關政策的推行情況，讓市民終身享有周全的醫護服務。政府在2017年11月成立基層醫療健康發展督導委員會（下稱督導委員會），負責制訂基層醫療健康服務發展藍圖，並全面檢討服務規劃和制訂服務模式（例如地區康健中心計劃）。2019年3月，醫衛局設立基層醫療健康辦事處，以監督基層醫療健康服務的發展和推廣策略，當中包括地區康健中心計劃的發展。

2. 各地區康健中心由政府出資，非政府機構經公開投標負責營運，旨在提供協調、全面、持續和以人為本的基層醫療服務，以及作為區內的基層醫療樞紐。各中心均設有一間主中心及多間附屬中心，並會連結一個由私營醫護服務提供者組成的地區服務網絡。地區康健中心主要為各年齡層的人士提供基層醫療服務，在3個層面預防疾病，包括第一層預防（即健康推廣和教育活動）、第二層預防（即健康風險評估和篩查），以及第三層預防（即慢性疾病管理計劃（供糖尿病、高血壓、腰背痛和退化性膝關節炎患者參加）和社區復康計劃（供中風、髖骨折和急性心肌梗塞後期患者參加））。2019年3月，醫衛局把葵青地區康健中心價值2.84億元的營運服務合約批予一非政府機構（營運機構A），為期3年。該中心於2019年9月投入服務。繼《2017年施政報告》後，行政長官公布於第五屆政府任期內（即2022年6月30日或之前），在全港18區設立地區康健中心或屬過渡性質的“地區康健站”。審計署最近就地區康健中心計劃進行審查，並發現有可予改善之處。

葵青地區康健中心的服務提供情況

3. **服務量目標的達標情況有可予改善之處** 醫衛局轄下基層醫療健康辦事處負責監察地區康健中心營運機構的表現。營運機構A須履行服務合約的規定，以及遵從《地區康健中心服務手冊及指引》（《地區康健中心手冊》）。審計署就服務合

摘要

約所載的服務量目標，分析了葵青地區康健中心的達標情況後，留意到該中心自2019年9月17日啓用至2021年3月31日期間，大部分服務量目標均未能達標。2021–22年度的達標情況有所改善，但9項目標中仍有4項未能達標。醫衛局及葵青地區康健中心表示：

- (a) 葵青地區康健中心啓用後，數年來服務一直備受社會暴亂和2019冠狀病毒(新冠)疫情影響。疫情期間，基層醫療健康辦事處不時要求該中心停止或限制提供面對面和無需預約的服務，以減少社區傳播風險；及
- (b) 葵青地區康健中心也額外承擔抗疫工作(例如用作疫苗接種中心)。抗疫工作室礙了該中心提供原有核心服務的能力。

雖然審計署留意到新冠疫情和服務調整所帶來的影響，但隨着地區康健中心服務恢復正常，醫衛局需要繼續密切監察葵青地區康健中心服務量目標的達標情況，並採取進一步措施提升其表現(第2.5至2.9段)。

4. **需要清楚和適時訂明服務量目標以監察表現** 審查葵青地區康健中心服務量目標的達標情況時，審計署留意到第三層預防服務的分類出現下列變更：

- (a) **第三層預防的非自費服務** 就慢性疾病管理計劃和社區復康計劃而言，會員可能合資格參加按自費安排的獲資助個人醫療服務，該等服務由網絡服務提供者(例如中醫服務)或中心的內部醫療專業人員(例如營養飲食諮詢)提供。其他若干服務包括小組課程(例如運動班和健康資訊服務)則免費(即非自費服務)。在2021年4月前，只有自費服務計入表現報告。自2021年4月起，非自費服務也用作計算達標情況。然而，上述變更在2022年2月才納入《地區康健中心手冊》；及
- (b) **疫苗接種計劃** 儘管葵青地區康健中心在2020–21和2021–22年度提供疫苗接種服務，但有關方面在2022年8月才同意將之計入第三層預防的服務量，並於2020–21和2021–22年度的報告期予以追認(第2.10段)。

5. **需要考慮披露服務量目標和達標情況** 立法會議員和傳媒不時對地區康健中心的成效提出查詢。審計署留意到，醫衛局並沒有向公眾提供有關地區康健中心服務量目標和達標情況的資料(第2.13段)。

摘要

6. **小組活動出席率有可予改善之處** 葵青地區康健中心舉辦屬第一層預防和第三層預防的小組活動。該中心的內部指引指出，就第一層預防大部分類別的活動而言，開辦班組的建議最低參加人數為名額的 50%。至於屬第三層預防的病人自強計劃，則沒有訂立最低報名人數。審計署分析於 2021 年 9 月內舉辦的小組活動的出席記錄後留意到：

- (a) 701 個班組中有 75 個 (11%) 每班只有 1 名會員報名；及
- (b) 按指引設有最低報名人數的 362 個班組中，有 136 個 (38%) 的報名人數並不符合指引 (第 2.18 及 2.19 段)。

7. **需要適時跟進會員出席年度健康風險評估的情況** 葵青地區康健中心為會員進行健康風險評估，以助及早識別慢性疾病。根據服務合約，預料會員會每年出席健康風險評估。審計署發現已入會一年的會員出席年度健康風險評估的百分比偏低。舉例而言，2020 年 10 月登記入會的會員本應在 2021 年 10 月進行年度評估，但截至 2021 年 12 月，出席評估的會員只佔 9% (第 2.21 及 2.22 段)。

8. **需要進一步提高篩查計劃和第三層預防計劃的參加率** 會員出席健康風險評估後，如發現有糖尿病／高血壓的高風險因素，會獲轉介至網絡醫生作進一步評估和篩查。葵青地區康健中心為經篩查計劃診斷為患有糖尿病／高血壓的會員或由網絡醫生轉介參加計劃的人士 (包括腰背痛和退化性膝關節炎患者) 提供慢性疾病管理計劃。至於社區復康計劃，則由醫院管理局 (醫管局) 或網絡醫生轉介會員參加，以便跟進健康情況。參加率是該等會員在獲轉介後參加計劃的比例。審計署分析該等會員在 2019 年 9 月 17 日至 2022 年 3 月 31 日期間參加計劃的記錄，並留意到：

- (a) **篩查計劃** 糖尿病和高血壓篩查計劃的整體參加率分別為 58% 和 41%；及
- (b) **第三層預防計劃** 社區復康計劃的參加率方面可予提高，特別是髌骨折復康計劃 (31%) (第 2.23 及 2.25 段)。

9. **需要加強工作以確保地區康健中心網絡的相關規定獲得遵從** 地區康健中心營運機構委聘網絡服務提供者 (包括網絡醫生) 在當區提供篩查及個人醫療服務，並組成地區康健中心網絡。營運機構應安排網絡服務提供者簽訂協議 (地區康健中心網絡協議)，當中訂明地區康健中心計劃的條款和條件。服務合約和《地區康健

摘要

中心手冊》也訂明營運機構在管理地區康健中心網絡的角色。審計署發現有不遵從規定的情況，舉例而言：

- (a) **網絡服務提供者不遵從規定** 審計署留意到：
 - (i) **有網絡服務提供者未加入電子健康紀錄互通系統 (互通系統)** 網絡服務提供者應加入互通系統，並把地區康健中心會員使用網絡服務的所有記錄上傳至互通系統。然而，截至 2022 年 5 月 31 日，131 個網絡服務提供者中，有 3 個 (2%) 仍未準備好使用互通系統。因此，該 3 個網絡服務提供者未能向葵青地區康健中心會員提供服務；及
 - (ii) **延遲通知退出服務** 根據地區康健中心網絡協議，如網絡服務提供者擬終止協議，應至少提前 90 天向營運機構 A 發出書面通知。截至 2022 年 3 月 31 日，22 個退出服務的網絡服務提供者中有 18 個 (82%) 沒有遵從通知期規定，延遲時間介乎 4 至 124 天不等 (平均為 70 天)；及
- (b) **營運機構 A 不遵從規定** 審計署留意到：
 - (i) **某些類別所需的網絡服務提供者人數未符規定** 服務合約訂明所需的營養師最低人數為 3 名，但截至 2022 年 3 月 31 日卻只聘得 1 名網絡營養師；及
 - (ii) **網站的網絡服務提供者資料不準確** 營運機構應時刻備存最新的網絡服務提供者名單，並在中心網站登載此名單，以供會員閱覽和選擇。審計署根據截至 2021 年 11 月 30 日在葵青地區康健中心網站上的網絡服務提供者資料，向 30 名網絡服務提供者作匿名電話查詢，發現其中 3 名 (2 名中醫師和 1 名言語治療師) 已沒有在網站所列的診所提供服務 (第 2.29、2.30 及 2.32 段)。

10. **需要在稽查後採取適時行動和加快擬備稽查指引** 基層醫療健康辦事處會到地區康健中心進行實地視察 (服務稽查和財務稽查)。辦事處進行稽查後，會透過口頭和書面通知就其發現的違規情況向營運機構提出建議並要求立即跟進。辦事處會向營運機構就需特別注意之處發出品見和建議摘要 (稽查摘要)，要求作出改善。審計署發現：

- (a) 就截至 2022 年 3 月 31 日已進行的 4 次財務稽查而言，辦事處向葵青地區康健中心發出稽查摘要所需的時間有很大差異 (介乎 82 至 385 天不等，平均為 263 天)；

摘要

- (b) 在 2020 年 8 月進行財務稽查時，辦事處發現營運機構 A 未有開立有息帳戶。辦事處在 2021 年 7 月發出稽查摘要，而營運機構 A 於 2021 年 9 月採取跟進行動；及
- (c) 辦事處正擬備稽查指引 (第 2.36 至 2.40 段)。

11. **需要改善提交報告和計劃的適時程度** 營運機構應在指明時限內提交報告和計劃，以供監察其服務表現。葵青地區康健中心自啓用至 2022 年 3 月 31 日為止所提交的 70 份報告／計劃中，有 34 份 (49%) 延遲超過 3 天，延遲日數介乎 4 至 48 天不等 (平均為 17 天)。在 34 宗延遲個案中，有 25 宗 (74%) 已發出催辦函 (第 2.41 段)。

葵青地區康健中心的行政事宜

12. **需要採取措施處理員工流失率偏高的問題** 葵青地區康健中心由執行總監 (負責監督整體運作) 及總護理統籌主任 (負責監督臨床服務) 管理。截至 2022 年 3 月 31 日，葵青地區康健中心的人手編制和實際人數分別為 81 人和 67 人。審計署留意到：

- (a) 葵青地區康健中心的員工流失率由 2019–20 年度的 50% 上升至 2021–22 年度的 101%；及
- (b) 主要人員的流失率十分高，例如在 2019 年 3 月 4 日至 2022 年 3 月 31 日期間，先後有 3 名執行總監辭職，各都只曾在葵青地區康健中心服務一段短時間 (介乎 5 至 7 個月左右不等)(第 3.2 至 3.4 段)。

13. **需要符合人手規定和處理核心人員短缺的問題** 服務合約已訂明所需的醫療專業人員最低人數和基本服務。此外，營運機構應調配核心團隊人員在整個 3 年的營運期內提供服務。審計署發現部分職位的人手數目未達規定。舉例而言，葵青地區康健中心核心團隊應有 5 名社工。然而，截至 2022 年 3 月 31 日，只聘得 2 名社工 (第 3.6 段)。

14. **需要確保採購指引獲得遵從** 營運機構在使用地區康健中心的撥款進行採購時，應嚴格遵從政府的報價規定。審計署留意到，葵青地區康健中心的採購事宜受 3 份不同的指引所規範，即營運機構 A 的指引、《地區康健中心手冊》和《葵青

摘要

地區康健中心營運手冊》，並發現有若干不遵從指引的情況。舉例而言，在2019年3月至2021年12月期間進行的採購工作，曾出現下列未有遵從指引的情況：

- (a) **不符合報價規定** 審計署抽查了30次金額不超過5,000元的採購，發現其中13次(43%)只索取了1份書面報價，不符合《地區康健中心手冊》和《葵青地區康健中心營運手冊》訂明盡可能索取2份書面報價的規定；及
- (b) **沒有進行招標** 根據營運機構A的指引和《葵青地區康健中心營運手冊》的規定，如採購金額超過20萬元，則須進行公開招標。審計署發現，在4次該等採購中，葵青地區康健中心並沒有進行招標，而只索取報價(第3.10、3.11及3.14段)。

15. **需要加強宣傳葵青地區康健中心** 地區康健中心計劃旨在為所有年齡層的會員提供服務。審計署分析了葵青地區康健中心會員的年齡分布，並與葵青區居民的年齡分布比較，留意到截至2022年3月31日已登記成為葵青地區康健中心會員的葵青區居民數目，尤其是年輕組別(即44歲或以下的人士)，所佔的百分比偏低。可見有空間招募更多會員，尤其是年輕會員(第3.21及3.22段)。

地區康健中心的設立和地區康健站

16. **需要確保地區康健中心如期投入服務** 如《2019年施政報告》所公布，政府會在第五屆政府任期內(即在2022年6月30日或之前)在7區設立地區康健中心，並在餘下11區設立地區康健站。截至2022年6月30日，已有4間地區康健中心及11間地區康健站投入服務。至於餘下3間地區康健中心，經與營運機構協商後，南區和元朗的地區康健中心投入服務的日期已從2022年7月修訂為2022年10月，而荃灣地區康健中心投入服務的日期則已從2022年11月修訂為2022年12月(第4.2及4.3段)。

17. **需要繼續致力在永久選址設立地區康健中心** 政府在《2018年施政報告》中表示，為確保服務的穩定性，政府會在其物業內預留地方設立地區康健中心，但會先行承租適當物業，務求早日提供服務。截至2022年6月，雖然政府已在全港18區預留合適用地以長期發展地區康健中心，但在7個地區(即4個設有規模完備的地區康健中心的地區和3個設有地區康健站的地區)的永久選址，則有待確定可供使用的日期(第4.4段)。

摘要

18. **需要監察地區康健站的表現** 政府在《2019 年施政報告》承諾，在第五屆政府任期內未及設立規模完備的地區康健中心的 11 個地區，設立規模較小並屬過渡性質的地區康健站。2021 年 4 月，醫衛局透過徵求建議書的程序，向若干非政府機構批出價值合共 5.96 億元的合約，以營辦 11 間地區康健站，為期 3 年（即每區平均每年約 1,800 萬元）。該 11 間地區康健站於 2021 年 9 月至 10 月期間啓用。政府已訂明 4 項服務量目標。審計署留意到：

- (a) 截至 2022 年 8 月，基層醫療健康辦事處因系統上的限制，未能就地區康健站第三層預防的 2 項服務量目標提供達標情況的統計數字；及
- (b) 至於第一層和第二層預防各 1 項服務量目標，由於地區康健站人員自 2022 年 2 月和 3 月起，分別被派往支援醫管局的新冠熱線和指定診所預約熱線，因此基層醫療健康辦事處與地區康健站營運機構已達成協議，把全年服務量目標扣減六分之一。考慮到上述調整，在截至 2022 年 3 月 31 日的首兩個季度，在 11 間地區康健站中，有 7 間 (64%) 地區康健站超額達到（高於 100%）第一層預防的服務量目標。至於第二層預防的服務量目標，則有 6 間 (55%) 地區康健站達到目標的 60% 或以上（第 4.9 至 4.12 段）。

19. **需要達致地區康健站醫療服務提供者的規定數目** 根據地區康健站的服務合約，營運機構應委聘和維持若干數目的醫療服務提供者（例如醫生和專職醫療人員）以提供服務（例如病理化驗和視光學評估）。審計署留意到，在委聘和維持屬必要類別的醫療服務提供者方面，截至 2022 年 3 月 31 日，大部分地區康健站均未達所承諾的數目。例如在 11 間地區康健站中，有 8 間 (73%) 未能委聘和維持承諾的認可化驗所數目（第 4.14 及 4.15 段）。

20. **需要持續檢視地區康健站服務的便利程度** 根據徵求建議書的條款，地區康健站的營運機構應在每區設立 1 間主中心作為其主要服務場地，亦宜增設服務點以便利市民。審計署留意到，11 間地區康健站的服務點數目介乎 1 個（3 間地區康健站）至 9 個（2 間地區康健站）不等，而服務地點數目與該區人口和陸地面積並不成正比（第 4.16 及 4.17 段）。

21. **需要持續檢視地區康健站的管治架構** 按照地區康健中心計劃現行的管治架構，督導委員會負責監督有關地區康健中心及地區康健站的高層次事宜。就地區康健中心而言，政府也成立了聯網層級的管治委員會和各地區康健中心的執行委員會，為營運機構提供指引和監察其運作。雖然地區康健站在大部分規模完備的地區

摘要

康健中心設立 (即在 2024 年至 2030 年期間) 之前是地區為本基層醫療服務的主要提供者之一，但政府並沒有就地區康健站設立如地區康健中心所採用的多層級監督架構和匯報規定 (第 4.19 及 4.20 段)。

22. **需要改善在網站發放的服務資訊** 審計署留意到下列事宜：

- (a) **基層醫療健康辦事處一站式網站** 基層醫療健康辦事處設立了一站式網站，以提供有關地區康健中心計劃的資訊。該網站也載有各地區康健中心及地區康健站的資料。審計署發現，截至 2022 年 5 月 31 日，該網站並沒有提供地區康健中心附屬中心及地區康健站服務點的資料；及
- (b) **地區康健站專屬網站** 截至 2022 年 5 月 31 日，全部 11 間地區康健站均已設立專屬網站。審計署留意到，各專屬網站提供的資料量不一，且部分資料並不準確。例如在 11 間地區康健站的專屬網站中，分別有 8 個 (73%) 和 7 個 (64%) 網站載有服務點的地址和開放時間 (第 4.25 及 4.27 段)。

23. **需要與其他基層醫療服務提供者加強協作** 如《2021 年施政報告》所公布，醫衛局根據督導委員會的意見，已着手全面檢討基層醫療健康服務及管治架構等方面的規劃，以期為香港基層醫療健康服務制訂可持續發展藍圖，從而建立一個可持續發展的醫療系統、改善本港人口的整體健康狀況和減少不必要的第二層和第三層醫療需求。根據一份提交予督導委員會有關藍圖的文件，政府認為現時的基層醫療健康系統有欠完整，在服務發展和整合方面缺乏整體策略規劃與協調，致使資源運用效率欠佳和誘因措施錯配。此外，雖然衛生署的長者健康中心與地區康健中心已協定設立服務協作機制 (正輪候成為長者健康中心新會員的長者，也可選用地區康健中心的服務)，但審計署留意到，有關安排只適用於地區康健中心，而不適用於地區康健站 (第 4.35 至 4.38 段)。

24. **需要在推展規模完備的地區康健中心時考慮審查結果** 審計署留意到，為地區康健中心／地區康健站的營運機構所定的目標主要着重服務量。由於地區康健中心會成為基層醫療健康系統的重要一環，醫衛局需要考慮訂定服務成效目標及／或指標，以衡量地區康健中心計劃的長遠成效。由於地區康健中心的服務模式和規模持續發展和演進，在推展規模完備的地區康健中心和優化有關計劃時，醫衛局也需要考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議 (第 4.39 段)。

審計署的建議

25. 審計署的建議載於本審計報告書的相關部分，本摘要只列出主要建議。審計署建議醫務衛生局局長應：

葵青地區康健中心的服務提供情況

- (a) 繼續密切監察葵青地區康健中心服務量目標的達標情況，並採取進一步措施提升其表現 (第 2.14(a) 段)；
- (b) 在檢視後，倘地區康健中心服務或目標的定義有進一步變更時，在《地區康健中心手冊》清楚和適時訂明服務量目標 (第 2.14(b) 段)；
- (c) 考慮向公眾披露地區康健中心的服務量目標和達標情況 (第 2.14(c) 段)；
- (d) 密切監察葵青地區康健中心在改善服務提供方面的行動，包括：
 - (i) 提升小組活動的出席率 (第 2.27(b)(i) 段)；
 - (ii) 確保會員適時出席年度健康風險評估 (第 2.27(b)(ii) 段)；及
 - (iii) 提高篩查計劃和第三層預防計劃的參加率 (第 2.27(b)(iii) 段)；
- (e) 加強監察葵青地區康健中心在管理網絡服務方面的合規情況，並視乎情況協助處理有關事宜 (第 2.34 段)；
- (f) 提醒地區康健中心營運機構採取適時行動，以糾正在基層醫療健康辦事處稽查時發現的欠妥之處，並加快擬備稽查指引，內容應涵蓋向營運機構發出稽查摘要的時限 (第 2.45(a) 及 (b) 段)；
- (g) 繼續監察葵青地區康健中心有否按規定在服務合約所訂限期前提交報告和計劃 (第 2.45(d) 段)；

葵青地區康健中心的行政事宜

- (h) 密切監察葵青地區康健中心為處理員工流失率偏高問題而採取的行動，以及該中心有否遵從服務合約上的人手規定 (第 3.8(a) 及 (b) 段)；
- (i) 繼續密切監察葵青地區康健中心所採取的措施，以確保遵從採購指引 (第 3.18(b) 段)；

摘要

- (j) 提醒葵青地區康健中心加強推廣工作，包括致力令更多市民認識葵青地區康健中心的職能，並且吸引更多新會員，尤其是年輕會員 (第 3.25(a) 段)；

地區康健中心的設立和地區康健站

- (k) 密切監察籌備工作的進度，確保南區、元朗和荃灣的地區康健中心如期投入服務 (第 4.7(a) 段)；
- (l) 繼續致力在永久選址設立地區康健中心 (第 4.7(b) 段)；
- (m) 密切監察地區康健站的表現和有否按合約規定委聘醫療服務提供者 (第 4.22(a) 及 (b) 段)；
- (n) 考慮服務需求、用戶意見，以及地區康健站服務地點的數目，持續檢視地區康健站服務的便利程度，並採取適當跟進行動 (第 4.22(c) 段)；
- (o) 持續檢視用以監督地區康健站的管治架構，並採取適當跟進行動 (第 4.22(d) 段)；
- (p) 加強在網站發放有關地區康健中心計劃的資訊，包括在基層醫療健康辦事處的一站式網站提供關於地區康健中心附屬中心及地區康健站服務點的資料，並鼓勵地區康健中心／地區康健站營運機構在專屬網站提供更多資料 (第 4.33(a) 段)；
- (q) 繼續就提供基層醫療服務方面，探討如何能加強地區康健中心與其他基層醫療服務提供者之間的協作 (第 4.40(a) 段)；
- (r) 考慮訂定服務成效目標及／或指標，以衡量地區康健中心計劃的長遠成效 (第 4.40(b) 段)；及
- (s) 在推展規模完備的地區康健中心和優化有關計劃時，考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議 (第 4.40(c) 段)。

政府的回應

- 26. 醫務衛生局局長同意審計署的建議。

第 1 部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查目的和範圍。

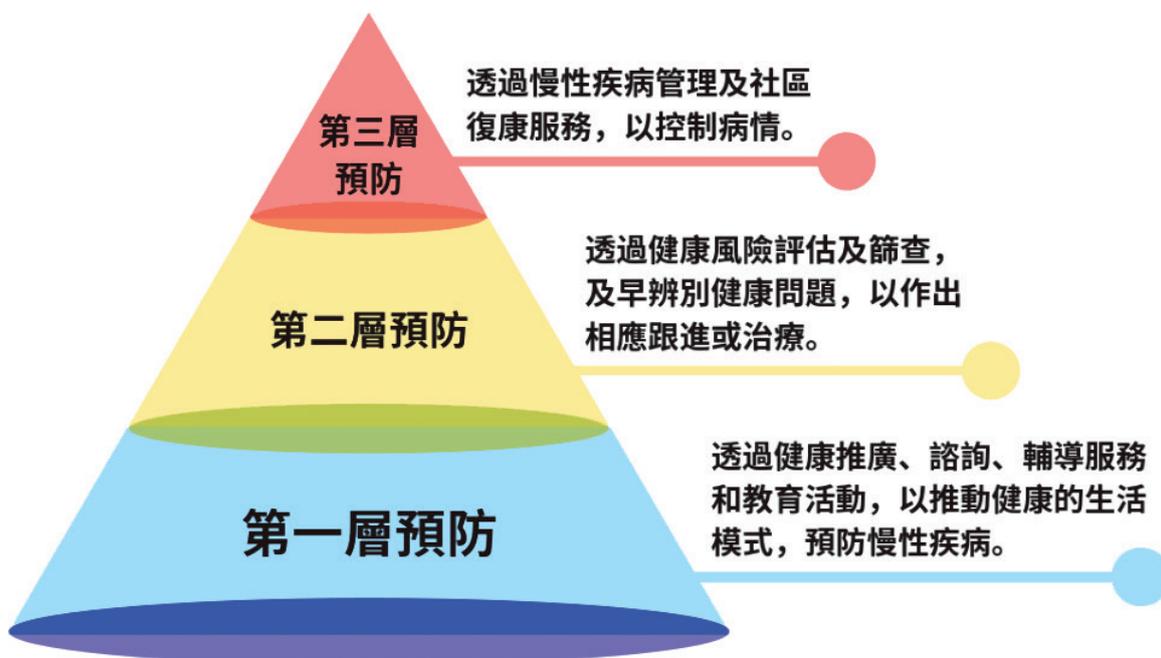
背景

1.2 根據政府資料，香港人口的預期壽命是全球之冠。由於人口老化，慢性和複雜疾病日趨普遍，本港醫療系統面對的壓力和挑戰與日俱增。為確保醫療系統長遠的可持續發展及保障市民健康，政府致力積極推廣基層醫療。

1.3 **基層醫療** 基層醫療是醫療系統的重要一環，也是個人在持續醫療過程的第一個接觸點，為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、持續、協調及以人為本的醫療護理。相對於屬治療性質的第二層醫療，基層醫療旨在透過健康推廣、疾病預防、疾病管理及醫療支援改善個人健康狀況，從而減少或延緩市民接受更深切醫療護理的需要。市民可享用持續、終身、全面及全人醫療服務，並特別着重預防性護理和促進市民健康。全面而協調的基層醫療健康系統將提高整體公共衛生水平，並能減少不必要使用醫院服務的情況。基層醫療可進一步細分為第一、第二和第三層預防（見圖一）。

圖一

基層醫療的三層架構



資料來源：醫務衛生局的記錄

政府致力加強地區基層醫療服務

1.4 根據政府資料，政府一直提供公共基層醫療服務（註1），並透過衛生署（註2）和醫院管理局（醫管局——註3）提供相關服務。基層醫療發展的主要里程碑載於附錄A。

註1：政府表示，私營醫療界別佔本港基層醫療服務總開支約70%。

註2：衛生署是政府的衛生事務顧問，也是執行衛生政策和法定職責的部門。衛生署透過一系列促進健康、預防疾病、醫療護理和復康服務，保障市民的健康。衛生署透過各個工作範疇以預防護理為重點，採取貫穿人生歷程的措施，提供醫療護理服務。舉例而言，該署提供以計劃為本的基層醫療服務，如子宮頸癌／乳癌篩查，以預防和及早診斷癌症。衛生署並已設立18間長者健康中心，透過由醫生、護士和專職醫療人員組成的跨專業團隊，為長者提供健康評估、身體檢查、健康輔導、治療和健康教育等多項服務。

註3：醫管局根據《醫院管理局條例》（第113章）成立。除提供治療服務（例如醫院服務）外，醫管局也在社區提供一系列基層醫療服務，包括普通科門診服務、跨專業服務、慢性疾病管理計劃（包括健康風險評估及跟進護理計劃）、護理及專職醫療診所及社康護理服務。

1.5 **地區康健中心計劃** 政府銳意加強推動個人和社區參與、加強統籌和協調不同的公私營醫社界別，以及加強地區基層醫療服務。為扭轉現時“重治療，輕預防”的醫療體制和觀念，香港特別行政區行政長官在《2017年施政報告》公布在兩年內（即在2019年年底或之前）推行試點計劃，於葵青區設立以嶄新模式運作的地區康健中心。

1.6 **基層醫療健康發展督導委員會（下稱督導委員會）** 督導委員會在2017年11月成立（註4），負責制訂基層醫療健康服務發展藍圖，並全面檢討服務規劃，和透過以地區為本的醫社協作來制訂服務模式（例如地區康健中心計劃）。

1.7 **醫務衛生局（醫衛局）及基層醫療健康辦事處** 前食物及衛生局（食衛局）負責制訂保障及促進公眾衛生的政策，以及監督有關政策的推行情況，讓市民終身享有周全的醫護服務。根據2022年7月1日生效的政府架構重組方案，新成立的醫衛局會接手承擔這些責任（註5）。醫衛局第5組負責基層醫療政策事項（包括與地區康健中心計劃相關的政策）、為基層醫療健康服務制訂可持續發展藍圖，以及為督導委員會提供秘書支援服務。2019年3月，醫衛局設立基層醫療健康辦事處，以監督基層醫療健康服務的發展和推廣策略，當中包括地區康健中心計劃的發展，以及監察地區康健中心營運機構的表現（註6）。醫衛局截至2022年7月1日的組織架構圖（摘錄）載於附錄B。

1.8 **管治架構** 除成立督導委員會以制訂地區康健中心計劃的服務模式外，政府也成立了多個不同層級的委員會，以督導和監管地區康健中心計劃的規劃和推行情況，以及監察地區康健中心的運作，當中包括：

註4：督導委員會由醫務衛生局局長擔任主席，成員包括醫護專業（例如家庭醫學、護理、物理治療和職業治療）、學術界、非政府機構和地區組織的主要代表。官方委員則包括醫務衛生局、勞工及福利局、衛生署、民政事務總署和醫管局的首長級人員。督導委員會成員由醫務衛生局局長委任，任期為3年。

註5：由2022年7月1日起，前食衛局轄下食物科（負責環境衛生、食物安全、漁農及禽畜公共衛生等政策範疇）撥歸環境及生態局，衛生科則改組為醫衛局。為求簡明，本審計報告書內一律把前食衛局和前食物及衛生局局長分別稱為醫衛局和醫務衛生局局長。

註6：在醫衛局2021-22年度經修訂的預算開支中，“其他費用—基層醫療發展開支”為2.003億元，當中包括設立和營運地區康健中心的開支，以及其他基層醫療發展開支。此外，醫衛局就“地區康健站”計劃（見第1.15段）核准非經常開支承擔額為5.962億元，營運期為3年。

- (a) **聯網層級的管治委員會** 管治委員會 (註 7) 負責監管屬同一聯網的地區康健中心、為地區康健中心營運機構提供指引並監察其運作 (例如監察服務的推行進度，並確保達到目標／服務要求)、促進各中心之間的經驗分享，以及推動地區康健中心服務的增長和發展。舉例而言，九龍及新界南地區康健中心管治委員會 (下稱管治委員會) 負責監管葵青、深水埗、黃大仙和荃灣區聯網的地區康健中心；及
- (b) **地區康健中心執行委員會** 每間地區康健中心均設有執行委員會 (註 8)。基層醫療健康辦事處會就管理和營運提供政策指引及策略，並會在各執行委員會內與相關地區康健中心營運機構共同制訂相關中心的服務運作詳情。舉例而言，葵青地區康健中心執行委員會 (下稱執行委員會) 會按照服務合約所訂的條款及條件，為該中心提供建議並監察其服務推行情況。

監管地區康健中心計劃的管治架構 (截至 2022 年 6 月 30 日) 載於附錄 C。

地區康健中心的特色

1.9 參照督導委員會 (見第 1.6 段) 的意見，醫衛局曾舉辦不同的持份者參與活動，以便為葵青區的地區康健中心試點制訂營運詳情。地區康健中心的主要特色包括：

- (a) **目標** 各地區康健中心作為區內的基層醫療樞紐，旨在提供協調、全面、持續和以人為本的基層醫療服務。政府希望透過加強推動個人和社區的參與、協調各公私營醫社界別，以及加強地區基層醫療服務，以鼓勵市民維持健康的生活模式，加強自我照顧和家居照顧的能力，從而減少大多可避免的專科和住院需要；
- (b) **服務模式** 各地區康健中心由政府出資，非政府機構經公開投標負責營運，各中心均會連結一個由私營醫護服務提供者組成的地區服務網絡。地區康健中心會委聘區內或鄰近地區的私營基層醫療服務提供者

註 7：管治委員會由醫務衛生局副局長擔任顧問，基層醫療健康助理專員擔任主席，其他成員包括相關專業的代表、多個決策局／部門的當然委員、區議會議員，以及相關地區康健中心的主要人員 (即執行總監及總護理統籌主任)。各管治委員會的成員任期為 3 年。

註 8：執行委員會由基層醫療健康辦事處的地區康健中心總監和地區康健中心營運機構的代表共同擔任主席，其他成員包括基層醫療健康辦事處和營運機構的代表，以及地區康健中心的主要人員。

(下稱網絡服務提供者)，包括醫生和專職醫療人員 (例如物理治療師、職業治療師、視光師和營養師)，從而在區內建立地區康健中心網絡。此外，地區康健中心營運機構與區內其他非政府機構就不同事宜 (其中包括轉介會員和機構活動支援) 達成合作協議，以發揮地區服務網絡的效益；

- (c) **主中心及附屬中心** 每區均設有一間主中心作為服務樞紐，輔以在區內各分區設立的附屬中心 (和服務點，如適用——註 9)。地區康健中心致力加強與地區上其他基層醫療服務和設施的協調工作，務求更便捷地在社區內照顧居民的個人醫療需要；及
- (d) **地區康健中心會員** 地區康健中心為各年齡層的人士提供基層醫療服務。凡在地區康健中心所屬地區居住或工作，並同意加入電子健康紀錄互通系統 (互通系統——註 10) 的香港居民，均可登記成為地區康健中心會員。每人只可在一間地區康健中心登記。

1.10 **地區康健中心服務** 地區康健中心主要提供基層醫療服務，在 3 個層面預防疾病 (見第 1.3 段圖一)，包括：

- (a) **第一層預防** 為提高市民預防疾病的意識和自我管理健康的能力，第一層預防服務包括教育市民健康生活模式，如健康飲食、體重管理和壓力管理；
- (b) **第二層預防** 第二層預防服務包括為會員進行健康風險評估和為目標羣組 (例如具高風險因素的會員) 進行篩查，以便及早發現慢性疾病；及
- (c) **第三層預防** 第三層預防服務包括慢性疾病管理和社區復康。確診慢性疾病 (例如糖尿病和高血壓) 的會員會獲安排參加地區康健中心慢性疾病管理計劃。此外，社區復康計劃會用作支援已完成醫院復康服務，但仍需要在社區延續護理和復康的中風、髖骨折和急性心肌梗塞後期患者。

註 9： 在地區康健中心服務合約的招標過程中，有意營運的機構可擬議設立額外服務點，即除營運主中心及附屬中心外，增設服務站提供服務。

註 10： 互通系統是由醫衛局開發的一個電子平台，目標為全港市民建立免費和終身的電子健康紀錄。

葵青地區康健中心

1.11 在訂定地區康健中心的特色後，醫衛局於 2018 年 9 月就葵青地區康健中心的營運公開招標；後於 2019 年 3 月把該中心價值 2.84 億元的營運服務合約批予一非政府機構（下稱營運機構 A），為期 3 年。葵青地區康健中心於 2019 年 9 月投入服務，其主中心（見照片一）設於葵涌，淨作業樓面面積約 1 500 平方米，設有由護士、專職醫療人員、藥劑師、社工和支援人員所組成的團隊，以提供政府資助的基層醫療服務。

1.12 督導委員會（見第 1.6 段）在釐定葵青地區康健中心的服務範圍時，已檢視多個大規模調查的結果和數據來源，以了解葵青區人口整體的健康狀況。督導委員會認為應集中資源處理區內最普遍及佔用大量醫療資源的慢性疾病，並研究如何透過風險管理和及早介入的模式控制病情，減少不必要使用醫院服務的情況。因此，葵青地區康健中心會優先處理區內最常見的慢性疾病（即糖尿病、高血壓和肌肉骨骼病症）和健康風險因素（例如摔跌風險和不健康飲食）。

照片一

葵青地區康健中心的主中心



資料來源：葵青地區康健中心的記錄

1.13 **監察及評估研究** 為了評估葵青地區康健中心服務的整體表現，醫衛局於2019年8月委聘一所大專院校進行監察及評估研究，內容涵蓋該中心的服務品質和成效等。截至2022年6月，該研究顧問已向醫衛局提交兩份中期報告，而終期報告會於2023年年底或之前提交。政府表示會參考研究結果並就營運葵青地區康健中心所得的經驗，優化地區康健中心計劃的運作模式和制訂基層醫療發展的路向。

其他地區的地區康健中心

1.14 繼《2017年施政報告》後，行政長官在多份《施政報告》公布了多項與地區康健中心的發展相關的建議和進展，內容如下：

- (a) 《2018年施政報告》 政府會以葵青地區康健中心為藍本，積極推展在其他地區設立地區康健中心的工作。為確保服務的穩定性，政府會在各區的政府物業內預留地方設立地區康健中心，但會先行承租適當物業，務求早日提供服務；
- (b) 《2019年施政報告》 政府會加快把地區康健中心服務推展到全港18區，預期可於第五屆政府任期內（即2022年6月30日或之前）在另外6個地區設立地區康健中心（總計有7間地區康健中心），並會在其餘11區設立屬過渡性質的“地區康健站”（見第1.15段），為當區居民提供健康推廣、諮詢和慢性疾病管理服務；
- (c) 《2020年施政報告》 除了於2019年9月投入服務的葵青地區康健中心外，另有2區的地區康健中心已批出營運服務合約，9區已落實選址；及
- (d) 《2021年施政報告》 經過數年努力，政府在葵青、深水埗、黃大仙、屯門、南區、元朗和荃灣設立或即將設立地區康健中心，並已在另外11區設立地區康健站。

1.15 **地區康健站** 政府認為需要在切實可行的範圍內盡早在全港廣泛提供以地區為本的基層醫療服務，以保持推動基層醫療的動力。由於發展硬件（不論是屬政府還是香港房屋委員會擁有或租用的處所）受嚴重限制，醫衛局已撥出約 6 億元，用以資助非政府機構（經徵求建議書）在餘下 11 個在第五屆政府任期內未及設立規模完備的地區康健中心的地區設立規模較小、屬過渡性質的地區康健站，為期 3 年。地區康健站的目標如下：

- (a) 在設立規模完備的地區康健中心前，提供以地區為本的基層醫療服務；
及
- (b) 識別區內醫療和社福資源，並讓區內的社區服務伙伴盡早參與有關服務，從而為市民提供全面的社區醫社支援。

1.16 每個地區康健站的營運機構須物色一個主服務地點以提供服務。此外，政府鼓勵營運機構在區內設立其他服務點，方便市民使用服務。地區康健站的服務範圍以規模完備的地區康健中心為藍本（見第 1.10 段），並予以適當更改，使營運規模保持在可應付的水平（例如地區康健站無須提供社區復康服務）。政府表示會為各區的地區康健中心處所進行所需的工程項目；當該等處所可供使用時，會繼續通過公開招標批出地區康健中心的營運合約。地區康健站服務會按情況過渡至當區的地區康健中心。截至 2022 年 6 月 30 日，除了葵青地區康健中心外，還有 3 間規模完備的地區康健中心及 11 間地區康健站正在營運，其餘 3 間規模完備的地區康健中心預期在 2022 年內投入服務（見表一）：

表一

設立地區康健中心及地區康健站的情況
(2022年6月30日)

情況	地區數目	地區	實際／預期 投入服務日期
地區康健中心			
已投入服務	4	葵青	2019年9月
		深水埗	2021年6月
		屯門	2022年5月
		黃大仙	2022年6月
已批出合約	3	南區和元朗	2022年10月
		荃灣	2022年12月
地區康健站			
已投入服務	11	西貢	2021年9月
		中西區、東區、 離島、九龍城、 觀塘、北區、 沙田、大埔、 灣仔和油尖旺	2021年10月

資料來源：審計署對醫衛局記錄的分析

2019 冠狀病毒 (新冠) 疫情期間地區康健中心／地區康健站服務受阻及其替代職能

1.17 醫衛局表示，每間地區康健中心／地區康健站均肩負在社區層面履行公共衛生職能的重任，尤其是市民在疫情期間須依靠就近的資源。新冠疫情期間，基層醫療健康辦事處在 2020 年 1 月至 2022 年 5 月期間不時要求地區康健中心／地區康健站停止／有限度提供面對面和未經預約的服務 (註 11)，以減低社區傳播的風險。為加強社區支援以應對疫情，地區康健中心及地區康健站已轉移工作重點並參與地區層面的防疫工作，當中包括下列各項：

- (a) **與疾病相關的公眾教育** 舉例而言，葵青地區康健中心設立了社區防疫資訊站，以發放支援資訊和物資；
- (b) **新冠疫苗接種計劃** 自 2022 年 1 月起，地區康健中心／地區康健站職員協助市民預約到社區疫苗接種中心、流動接種站和私人服務供應商接種疫苗。此外，為讓市民盡早接種疫苗和進一步提升疫苗接種率，葵青地區康健中心和深水埗地區康健中心在 2022 年 2 月／3 月至 5 月期間用作新冠疫苗接種中心。自 2022 年 4 月起，兩間中心為未接種疫苗的 70 歲或以上長者或行動不便人士提供疫苗到戶接種服務；
- (c) **派發快速抗原測試套裝** 地區康健中心／地區康健站自 2022 年 4 月起向 60 歲或以上長者派發快速抗原測試套裝，並協助他們進行自行檢測，從而及早識別感染者並截斷社區病毒傳播鏈；
- (d) **熱線服務** 在第五波疫情爆發時，地區康健站於 2022 年 2 月 15 日至 4 月 30 日期間派員到醫管局支援新冠熱線和指定診所預約熱線；及
- (e) **離院支援** 地區康健中心／地區康健站為合適的新冠康復者提供跨專業離院支援，當中包括但不限於經區內公立醫院轉介後進行病理解釋、感染控制、情緒支援和重整生活規律。

審查工作

1.18 2021 年 11 月，審計署就地區康健中心計劃展開審查。審計署揀選了葵青地區康健中心作詳細審查，原因是該中心自 2019 年 9 月投入服務以來已運作逾兩年，

註 11：基層醫療健康辦事處表示，葵青地區康健中心在 2020 年 2 月 7 日至 3 月 15 日期間關閉。在 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期間的若干時段，該中心只提供有限度的預約服務。在 2022 年 1 月 10 日至 5 月 22 日期間，該中心提供了疫苗接種支援服務，並只提供有限度的網上服務。

而政府亦以該中心為藍本，逐步在其他地區設立規模完備的地區康健中心（見第 1.5 及 1.14 段）。審查工作集中檢視以下範疇：

- (a) 葵青地區康健中心的服務提供情況（第 2 部分）；
- (b) 葵青地區康健中心的行政事宜（第 3 部分）；及
- (c) 地區康健中心的設立和地區康健站（第 4 部分）。

審計署發現以上範疇有可予改善之處，並就相關事宜提出了多項建議。

政府的整體回應

1.19 醫務衛生局局長感謝審計署進行是項審查並提出多項改善地區康健中心計劃的建議。他同意審計署的建議，並表示：

- (a) 新冠疫情肆虐幾近 3 年，致使地區康健中心及地區康健站一方面須把工作重心轉為積極參與地區層面的抗疫工作，另一方面在推廣和提供原訂的服務時受到限制，而目標羣組參加這些服務的意欲也有所減弱；
- (b) 鑑於地區康健中心計劃在本港屬嶄新的運作模式，醫衛局在推行計劃期間不斷予以檢視和調整，務求改善地區康健中心的服務，以配合基層醫療健康系統的改革；及
- (c) 醫衛局會考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議，以及將於 2022 年內發布的《基層醫療健康藍圖》，從而優化地區康健中心計劃，為市民提供優質的基層醫療健康服務。

鳴謝

1.20 在審查期間，醫衛局及葵青地區康健中心人員充分合作，審計署謹此致謝。

第 2 部分：葵青地區康健中心的服務提供情況

2.1 本部分探討與葵青地區康健中心的服務提供有關事宜，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 表現管理 (第 2.5 至 2.15 段)；
- (b) 服務提供 (第 2.16 至 2.28 段)；
- (c) 網絡服務管理 (第 2.29 至 2.35 段)；及
- (d) 服務和財務監察 (第 2.36 至 2.46 段)。

背景

2.2 葵青地區康健中心的營運服務合約在 2019 年 3 月批予營運機構 A，為期 3 年 (註 12)。該中心於 2019 年 9 月 17 日開始運作 (註 13)，以主中心作為總部，並輔以 5 間附屬中心及 1 個服務點 (註 14)，在葵青區提供基層醫療服務。

2.3 **葵青地區康健中心的組織和開支** 葵青地區康健中心由一名執行總監管理，負責監督中心的營運和策略發展；執行總監屬下有一名總護理統籌主任，負責監督臨床服務的提供和發展事宜。其他員工包括護理統籌主任、專職醫療人員 (例如物理治療師)、社工和行政人員。截至 2022 年 3 月 31 日，該中心的人手編制和實際人手分別為 81 人和 67 人，而在 2019–20、2020–21 和 2021–22 年度的開支分別為 1,770 萬元、3,710 萬元和 4,280 萬元。

2.4 **葵青地區康健中心提供的服務** 地區康健中心作為區內的基層醫療樞紐，旨在提供協調、全面、持續和以人為本的基層醫療服務。按督導委員會 (見第 1.6 段) 的建議，葵青地區康健中心會優先處理區內最常見的慢性疾病 (即糖尿病、高血壓

註 12：原有合約金額為 2.84 億元。2020 年 4 月，政府向營運機構 A 發出新指示，新增營運要求 (例如協助處理在地區康健中心和中心網絡使用長者醫療券 (見附錄 A 註 1) 支付自付費用的所有行政事宜，以及在高血壓管理計劃下提供獲資助的足病診療服務)。因應新增的要求，合約總額修訂為 3.04 億元。

註 13：醫衛局表示，雖然葵青地區康健中心在 2019 年 9 月 24 日舉行正式開幕禮，但中心在 2019 年 9 月 17 日已開始提供服務。

註 14：在葵青地區康健中心服務合約的招標過程中，營運機構 A 擬議增設 1 個服務點，以支援其中一間附屬中心 (現有 5 間附屬中心) 的服務 (見第 1.9(c) 段)，該擬議獲政府接納。

和肌肉骨骼病症) 和健康風險因素 (例如摔跌風險和不健康飲食)(見第 1.12 段)，涵蓋基層醫療 3 個預防層面。圖二顯示葵青地區康健中心會員 (見第 1.9(d) 段) 的“服務流程”。葵青地區康健中心的服務詳情撮述如下：

- (a) **第一層預防** 該中心提供一系列免費的健康相關計劃，通過協助市民改變生活方式以預防慢性疾病，提高他們對疾病預防的認識和自我管理健康的能力。計劃內容包括班組活動 (例如運動班) 和健康講座 (例如推廣健康飲食)，涵蓋多種不同的健康相關主題。該中心也提供心理及社交支援服務 (例如減壓方法課程)，以促進市民身心健康。此外，更設有義工訓練工作坊，向社區人士傳遞基本健康管理知識和技能，建立社區鄰里互助網絡，促進互相關懷；
- (b) **第二層預防** 服務包括：
 - (i) **健康風險評估** 該中心每年為會員提供健康風險評估，以助及早識別目標慢性疾病和健康風險因素。評估由該中心的醫護人員進行，費用全免。根據評估結果，中心人員會與會員一起找出健康關注點，以訂立個人化的自我健康管理計劃，並建議合適的班組活動 (見 (a) 項)。如有需要，更會建議會員接受慢性疾病篩查，即轉介至網絡醫生進行獲資助的進一步檢查和診斷；及
 - (ii) **慢性疾病篩查** 會員如在接受健康風險評估後發現有患糖尿病或高血壓的風險，會獲轉介參加篩查計劃，由該中心的網絡醫生進行進一步檢查和診斷。篩查計劃包括 2 次獲資助的診症 (診症費的政府資助額每次最高為 250 元，餘數 (如有) 由會員自付) 及 1 次獲資助的醫療化驗服務 (會員自付費用上限為 150 元，餘數由政府資助)；及
- (c) **第三層預防** 服務包括：
 - (i) **慢性疾病管理計劃** 目前共有 4 個慢性疾病管理計劃，涵蓋糖尿病、高血壓、腰背痛和退化性膝關節炎。在慢性疾病篩查中經網絡醫生診斷患有糖尿病／高血壓的會員 (見 (b)(ii) 項)，均符合資格參加管理計劃。此外，網絡醫生也會為其他經診斷患有上述 4 種慢性疾病的人士作出轉介，以便他們加入葵青地區康健中心成為會員並參加相關計劃；及

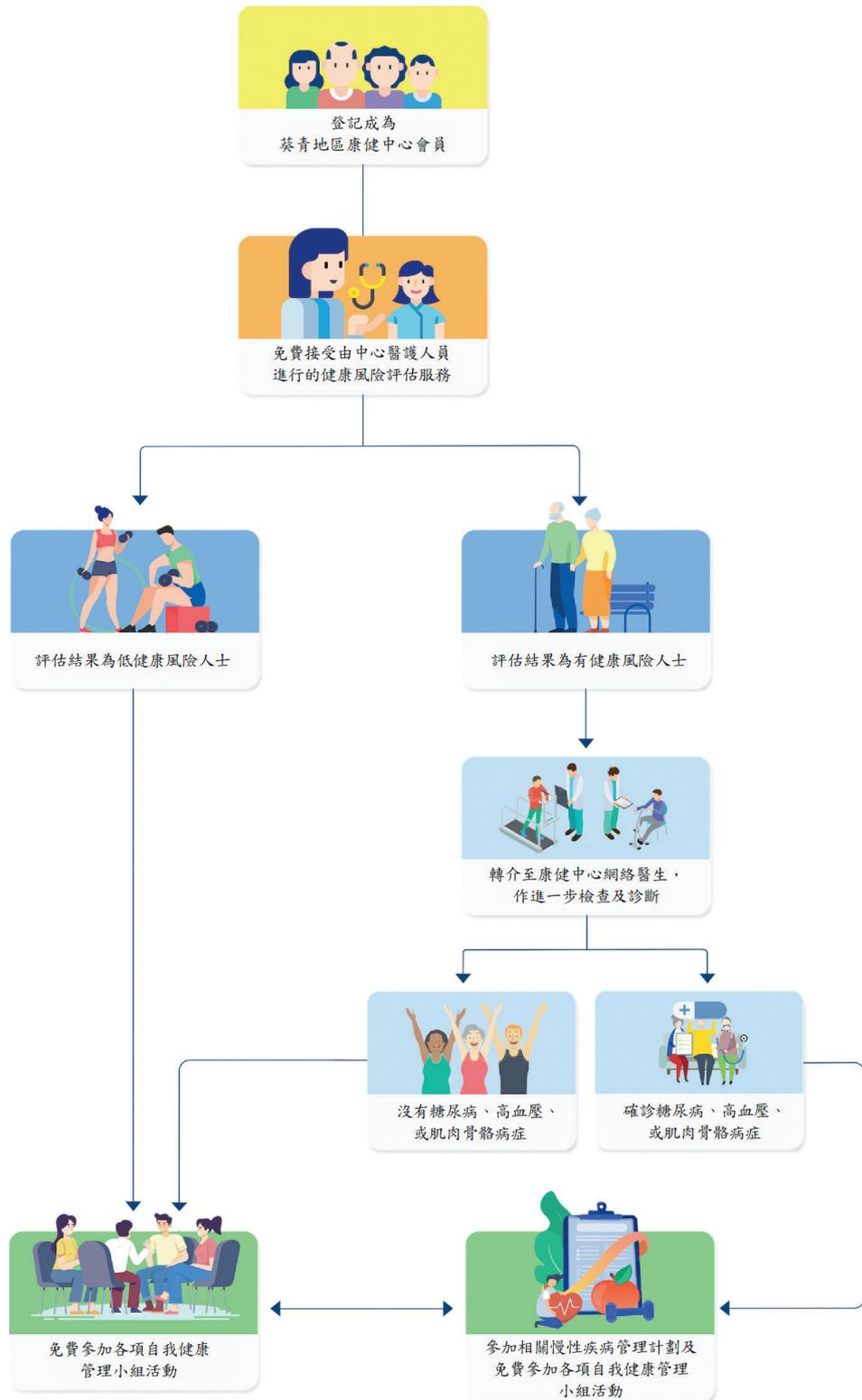
- (ii) **社區復康計劃** 目前共有 3 個社區復康計劃，涵蓋中風、髖骨折和急性心肌梗塞後期的復康服務，其對象為患有該 3 類疾病的公立醫院離院病人。經醫管局或網絡醫生轉介的病人在加入葵青地區康健中心成為會員後，該中心會為他們訂立個人化復康計劃，以協助他們預防及延緩病患的影響，並建立更健康的生活模式。

根據這些計劃，會員可能合資格參加由網絡服務提供者或葵青地區康健中心（即中心的內部醫療專業人員）提供的個人醫療服務（例如物理治療和營養飲食諮詢），每節獲資助服務的收費為 150 元或 100 元（註 15）。各項計劃包括不同種類的專職醫療服務，最高資助服務節數也各有不同，詳情見附錄 D。

註 15：會員的自付費用一般以 150 元為上限，經醫管局轉介參加社區復康計劃的會員的自付費用則以 100 元為上限。

圖二

葵青地區康健中心的服務流程



資料來源：葵青地區康健中心的記錄

表現管理

2.5 醫衛局轄下基層醫療健康辦事處負責監察地區康健中心營運機構的表現(見第 1.7 段)。營運機構 A 須為葵青地區康健中心的運作和表現向辦事處負責，並須履行服務合約的規定，以及遵從辦事處發出的《地區康健中心服務手冊及指引》(下稱《地區康健中心手冊》——見第 3.11(b) 段)，內容包括對地區康健中心營運機構和網絡服務的期望等。

服務量目標的達標情況有可予改善之處

2.6 政府每次就營運地區康健中心招標，都會在招標文件就每一層預防服務的服務人次訂明服務量目標。有意承辦的機構可提出超逾政府規定的服務量建議，惟須說明理據和闡釋如何達致該等目標。營運機構所提出並承諾致力達成的擬議目標一旦獲政府接納，便會成為服務合約的一部分。在評估營運機構的整體表現時，該等目標的達標情況會納入考慮之列。就葵青地區康健中心而言，營運機構 A 在政府訂明的 9 項服務量目標中，就 6 項提出超逾政府規定的服務量建議。審計署就服務量目標分析了葵青地區康健中心的達標情況(見表二)後，留意到：

- (a) 2019–20 年度(自 2019 年 9 月 17 日啓用起)，該中心全部 9 項目標未能達標，當中有 8 項更遠低於目標(即只達目標的 25% 或以下，介乎 0% 至 20% 不等)和政府規定的目標；
- (b) 2020–21 年度的達標情況普遍有改善，第一層預防超額 50% 完成目標。然而，在 9 項目標中，該中心仍然有 8 項未能達標和未達政府規定的目標，尤其是第三層預防的全部 6 項目標，均遠低於目標(即實際達標比率介乎 0% 至 24% 不等)；及
- (c) 2021–22 年度的達標情況在採用經修訂的活動分類方法(見第 2.10 段)後進一步改善，9 項目標中有 5 項超額 2% 至 213% 完成。然而，9 項目標中仍有 4 項(即第二層預防的 2 項目標中有 1 項，以及第三層預防的 6 項目標中有 3 項)未能達標(即實際達標比率介乎 50% 至 92% 不等)。

葵青地區康健中心的服務提供情況

表二

服務量目標的達標情況
(2019年9月17日至2022年3月31日)

服務	年度目標		實際		
	政府規定	擬議並 獲接納	2019-20 年度 (由2019年 9月17日起) (註1)	2020-21 年度	2021-22 年度 (註2)
			(參加人次)		
第一層預防					
健康推廣	20 000	28 125	9 009 (55%)	42 066 (150%)	46 758 (166%)
第二層預防					
基本健康評估	20 000	24 750	2 828 (20%)	12 321 (50%)	15 991 (65%)
糖尿病和高血壓 篩查 (註3)	4 000	4 500	159 (6%)	3 831 (85%)	8 001 (178%)
第三層預防					
慢性疾病管理					
糖尿病	22 400	6 750	7 (~0%)	75 (1%)	5 253 (78%)
高血壓		18 000	1 (~0%)	3 (~0%)	9 015 (50%)
肌肉骨骼病症	9 600	11 250	290 (4%)	2 747 (24%)	10 297 (92%)
社區復康					
中風	1 650	1 650	39 (4%)	326 (20%)	1 687 (102%)
髖骨折	800	800	10 (2%)	154 (19%)	892 (112%)
急性心肌梗塞後期	320	320	16 (9%)	64 (20%)	1 002 (313%)
疫苗接種 (註4)					
流行性感冒	不適用	不適用	不適用	1 194	371
新冠	不適用	不適用	不適用	不適用	10 351

資料來源：審計署對醫衛局及葵青地區康健中心記錄的分析

表二
(續)

註 1：2019–20 年度的達標情況按比例計算，即從 2019 年 9 月 17 日起計共 7 個月。

註 2：醫衛局表示，地區康健中心自 2021 年 4 月 1 日起採用經修訂的活動分類方法（見第 2.10(a) 段），不同報告期內的服務人次數字未必可以互相比較。

註 3：“糖尿病和高血壓篩查”的數字，除計入網絡醫生提供的獲資助諮詢及診症及／或化驗服務（見第 2.4(b)(ii) 段）的數字外，也包括葵青地區康健中心護士所提供的護理諮詢節數。

註 4：服務合約並沒有訂定疫苗接種計劃的服務量目標。醫衛局於 2022 年 9 月告知審計署，疫苗接種計劃的服務量已計入第三層預防的達標情況（見第 2.10(b) 段）。

附註：括號內的百分比代表擬議並獲接納的目標的達標比率。

2.7 醫衛局表示一直透過在委員會與營運機構 A 持續檢視和討論、管控措施和呈報機制（見第 2.36 及 2.37 段），密切監察葵青地區康健中心服務標準的達標情況。審計署留意到，基層醫療健康辦事處在 2020 年 8 月 25 日曾致函該中心表示關注其人力資源管理（見第 3.4 段）、財務管理和行政事宜（註 16），但信中並沒有提及及其服務量的達標情況遠低於目標。就未達服務量目標一事，醫衛局在 2022 年 8 月和 9 月告知審計署：

- (a) 醫療服務應更為着重質素而非數量。此外，葵青地區康健中心啓用後，數年來服務一直備受社會暴亂和新冠疫情影響。疫情期間，基層醫療健康辦事處不時要求葵青地區康健中心停止或限制提供面對面和無需預約的服務，以減少社區傳播風險。該中心也額外承擔抗疫工作（見第 1.17 段）；
- (b) 政府需時與營運機構合作，確保服務模式以實證為本，從而保證服務質素和爭取更佳的醫療成效。此外，政府也需時向市民推廣嶄新的服務模式，並把公眾的觀念從着重治療轉移至着重預防；及

註 16：就該信函一事，營運機構 A 在 2020 年 9 月向基層醫療健康辦事處報告指，已就信中提及的問題進行全面和廣泛的內部檢討。營運機構 A 表示，葵青地區康健中心的服務營運大多符合辦事處發布的指引和程序。由於 2019 年的社會暴亂和 2020 年的新冠疫情，該中心部分臨床服務予以暫停或未能全面提供。2020 年 12 月，營運機構 A 致函辦事處進一步表達其面對的困難。舉例而言，關於主要人員的流失率和職位懸空期（見第 3.4 段），由於該中心屬嶄新的運作模式（即首個地區康健中心），因此需要一段磨合期以適應社區為本的醫社合作模式。

- (c) 抗疫工作窒礙了葵青地區康健中心提供原有核心服務的能力。由於新冠疫情(始於2020年年初，即該中心開始營運後4個月)，加上實施防疫措施以支持政府對抗新冠疫情(註17)，葵青地區康健中心在基層醫療3個預防層面的部分核心職能受到一定程度的影響(見第1.17段)。例如該中心在2022年1月中至5月底期間暫停所有現場小組／課堂活動，盡量減少人羣聚集。在此期間，中心提供網上教育、個人評估／諮詢／治療和復康服務。相關服務調整對中心達成服務量目標方面帶來負面影響。

2.8 葵青地區康健中心表示，影響其表現的因素包括：

- (a) 地區康健中心計劃以嶄新服務模式運作，截至2022年3月只運作了2.5年。該計劃需時試行服務模式，以及根據公眾意見和遇到的困難就其運作作出檢視和調整。此外，該中心也需時推廣服務、招募會員和與相關各方協作(例如與醫管局和非政府機構處理轉介個案)。要收集數據以評核表現，仍為時尚早；
- (b) 社會暴亂和新冠疫情嚴重影響該中心在運作首兩年的服務表現。自2020年1月以來，該中心一直面對重重障礙和挑戰。舉例而言，因應社交距離措施，該中心在2020年和2022年的部分月份暫停為會員提供面對面服務／課堂／講座，導致未能達成服務量目標，尤其是需要與會員面對面接觸的第二層和第三層預防服務。該中心的正常運作和服務量至今仍受新冠疫情的影響；及
- (c) 由於基層醫療健康辦事處在新冠疫情期間向該中心指派臨時和緊急工作(例如在2022年2月至5月期間用作疫苗接種中心——見第1.17段)，致使該中心未能向公眾提供正常服務。

註17：醫衛局表示，葵青地區康健中心的抗疫工作包括派發逾14 000個新冠測試瓶、約175 000個抗疫物資包、約464 000個快速抗原測試包和逾320萬個口罩；參與新冠疫苗接種計劃；以及向公眾提供外展和支援服務(例如製作多種語言的小冊子和舉辦網上抗疫教育課程)。

葵青地區康健中心的服務提供情況

2.9 審計署留意到，就地區康健站（見第 1.15 段）而言，在 2021 年 4 月批出的合約（見第 4.9 段）訂明，如計算所得的整體表現低於年度議定的服務量目標，政府有權扣減若干百分比的分期發放款項（即扣減的百分比取決於達成年度議定服務量目標的百分比——見第 4.13 段）。然而，規模完備的地區康健中心的服務合約卻沒有類似條款（包括 2022 年 5 月就荃灣地區康健中心批出的最新合約——見第 4.2 段表九）。雖然審計署留意到新冠疫情和服務調整所帶來的影響，但隨着地區康健中心服務恢復正常，醫衛局需要繼續密切監察葵青地區康健中心服務量目標的達標情況，並採取進一步措施提升其表現（例如考慮日後是否需要在地區康健中心合約中加入以表現為本的發放款項安排）。

需要清楚和適時訂明服務量目標以監察表現

2.10 審查葵青地區康健中心服務量目標的達標情況時（見第 2.6 段表二），審計署留意到第三層預防服務的分類出現下列變更：

- (a) **第三層預防的非自費服務** 就慢性疾病管理計劃和社區復康計劃而言，會員可能合資格參加按自費安排的獲資助個人醫療服務（見第 2.4(c) 段），該等服務由網絡服務提供者（例如中醫服務）或中心的內部醫療專業人員（例如營養飲食諮詢）提供。慢性疾病管理計劃和社區復康計劃為會員提供的若干服務，包括小組課程（例如運動班和健康資訊服務），以及面對面或遙距諮詢／跟進服務則免費（即非自費服務）。醫衛局表示：
 - (i) **在 2021 年 4 月前** 自 2019 年 9 月該中心啓用起計至 2021 年 3 月（即首兩個報告期內），只有自費服務計入表現報告。換言之，第三層預防服務只包括按自費安排的獲資助個人醫療服務；及
 - (ii) **自 2021 年 4 月起** 由 2021 年 4 月開始，非自費服務（例如小組課程）也用作計算達標情況。2021–22 年度，該類非自費服務分別佔慢性疾病管理計劃和社區復康計劃的參加人數的 83% 和 63%。

就此，審計署留意到，上述第三層預防服務類別的變更在 2022 年 2 月才納入《地區康健中心手冊》（見第 3.11(b) 段）；及

- (b) **疫苗接種計劃** 醫衛局於 2022 年 9 月告知審計署，在 2022 年 8 月葵青地區康健中心執行委員會（見第 1.8(b) 段）的會議上，有關方面才同意將疫苗接種計劃（包括流感及新冠疫苗）計入第三層預防的服務量。

因此，有關的服務量獲得追認，用以重新計算至 2020–21 和 2021–22 年度的報告期內第三層預防服務的達標情況。

2.11 基層醫療健康辦事處表示，由於嶄新的地區康健中心計劃仍處於改進階段，辦事處一直按實證和數據訂立相關的標準和目標。辦事處和營運機構透過檢視及更新數據分類、數據蒐集和報告範本，持續檢視及提升數據蒐集和匯報的工作。

2.12 為避免混亂、維持數據的可比性和促進表現監察，在檢視後，倘地區康健中心服務或目標的定義有進一步變更時，醫衛局需要在《地區康健中心手冊》清楚和適時訂明服務量目標。

需要考慮披露服務量目標和達標情況

2.13 立法會議員和傳媒不時對地區康健中心的成效提出查詢。審計署留意到，醫衛局並沒有向公眾提供有關地區康健中心服務量目標和達標情況的資料。經查詢後，醫衛局於 2022 年 8 月告知審計署，該局恒常地監察有關目標和達標情況，並定期向由社區人士組成的管治委員會（見第 1.8(a) 段）匯報。為進一步提高透明度和問責程度，醫衛局需要考慮向公眾披露地區康健中心的服務量目標和達標情況。

審計署的建議

2.14 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 繼續密切監察葵青地區康健中心服務量目標的達標情況，並採取進一步措施提升其表現（例如考慮日後是否需要在地區康健中心合約中加入以表現為本的發放款項安排）；
- (b) 在檢視後，倘地區康健中心服務或目標的定義有進一步變更時，在《地區康健中心手冊》清楚和適時訂明服務量目標；及
- (c) 考慮向公眾披露地區康健中心的服務量目標和達標情況。

政府的回應

2.15 醫務衛生局局長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 所有服務範疇的服務量目標的達標情況在過去 3 年已見穩步改善；就第一層和第三層預防服務，以及第二層預防的篩查計劃而言，最近期的達標率均超過 100%；及
- (b) 醫衛局會繼續密切監察並致力與葵青地區康健中心合作達到服務量目標，以及在推展《基層醫療健康藍圖》以善用地區康健中心／地區康健站作為協調基層醫療服務的樞紐時，實施審計署的建議。

服務提供

需要加強與其他基層醫療服務提供者的協作

2.16 審計署按招募途徑分析葵青地區康健中心截至 2022 年 3 月 31 日的會員人數 (總計 24 706 名會員)，留意到：

- (a) 15 340 名 (62.1%) 會員未經轉介而入會 (即自行加入)；
- (b) 9 071 名 (36.7%) 會員經外展活動入會；
- (c) 222 名 (0.9%) 和 55 名 (0.2%) 會員分別經醫管局和網絡醫生轉介；及
- (d) 18 名 (0.1%) 會員經其他途徑 (例如地區康健站) 轉介。

2.17 葵青地區康健中心會與持份者舉行協作會議和服務諮詢活動，務求建立長期合作和轉介機制。該中心自啓用以來，經醫管局和網絡醫生轉介的會員人數一直偏低 (見第 2.16(c) 段)。審計署留意到下列事宜：

- (a) **持份者服務諮詢研討會** 根據服務合約和《地區康健中心手冊》，該中心需為主要持份者（例如專職醫療人員和當區居民）舉辦研討會，以蒐集社區對地區康健中心服務的意見。研討會應每年舉行兩次，但截至2022年3月31日只舉辦了2場（而非規定的5場），且出席的網絡服務提供者人數偏少。舉例而言，在2020年9月舉行的首場研討會，獲邀的87名網絡服務提供者中只有7名（8%）出席（註18）；
- (b) **網絡服務提供者跨專業個案會議** 根據該中心的業務計劃（見第2.36(a)段），此季度會議旨在找出或釐清各項計劃在安排和工作流程上的事宜／事件、檢視達成目標的進展和面對的困難，以及解決衝突和制訂策略，以改善中心的工作流程。然而，在2021–22年度只舉行了2次會議（而非規定的4次），每次會議分別只有1名和4名網絡服務提供者出席（目標出席人數為15名）；及
- (c) **地區康健中心網絡專題小組研討會** 根據該中心的業務計劃，為了維持與網絡醫生的聯繫、透過分享環節招募新成員和分享新構思，專題小組研討會原訂每年最少舉辦一次。截至2022年3月31日，4場專題小組研討會分別在2021年1月、10月、11月和2022年1月舉行，但在2019年和2020年卻沒有舉辦專題小組研討會。

審計署認為，醫衛局需要提醒葵青地區康健中心加強與其他基層醫療服務提供者的協作，從而推廣並進一步改善服務（例如會員轉介）。

小組活動出席率有可予改善之處

2.18 葵青地區康健中心舉辦屬第一層預防和第三層預防的小組活動，並於主中心、附屬中心及服務點提供上述服務。服務時間為：

- (a) 主中心為逢星期一至三及星期六上午10時至下午8時，以及逢星期四及五上午10時至下午9時；及
- (b) 附屬中心及服務點則為星期一至六上午10時至下午8時。

註18：基層醫療健康辦事處表示，由於在新冠疫情下需保持社交距離，導致舉辦研討會的次數有所減少。在出席人數方面，葵青地區康健中心表示已盡力透過電郵和電話邀請網絡服務提供者出席研討會，但若干網絡服務提供者因事務繁忙和疫情未能出席。除研討會外，該中心也透過各種途徑與網絡服務提供者保持緊密聯繫，例如持份者會議、探訪和電話聯絡、通訊，以及協助網絡服務提供者使用互通系統。

葵青地區康健中心的服務提供情況

2.19 小組活動的規模按班組性質而定。葵青地區康健中心的內部指引更指出，就第一層預防大部分類別的活動而言，開辦班組的建議最低參加人數為名額的50%，以善用設施和提升服務效率（註 19）。至於屬第三層預防的病人自強計劃，則沒有訂立最低報名人數。審計署分析於 2021 年 9 月內舉辦的小組活動的出席記錄後（見表三）留意到：

- (a) 共舉辦了 701 個班組，平均出席率為 77%；
- (b) 按指引設有最低報名人數的 362 個班組中，有 136 個 (38%) 的報名人數並不符合指引。審計署進一步分析後發現，701 個班組中，有 75 個 (11%) 每班只有 1 名會員報名；及
- (c) 32 個 (5%) 於下午 6 時後（即辦公時間後）上課的班組，平均出席率為 95%，遠高於整體出席率的 77%。

註 19：醫衛局表示，《地區康健中心手冊》沒有就小組活動的報名人數訂立任何最低要求，並歡迎地區康健中心營運機構自行編制內部指引和參考資料，以方便營運。

表三

小組活動的出席率
(2021年9月)

類別	最低報名人數	開辦班組數目	報名人數少於最低要求的班組數目	平均出席率(註1)
第一層預防				
運動班	名額的 50%	156	52 (33%)	72%
健康教育活動		168	61 (36%)	80%
糖尿病／高血壓 自我管理計劃	8	38	23 (61%)	89%
	整體	362	136 (38%)	78%
第三層預防				
病人自強計劃	不適用 (註2)	339	不適用	77%
小組活動	整體	701	不適用	77%

資料來源：審計署對葵青地區康健中心記錄的分析

註1：出席率的計算方法為： $(\text{出席會員人數} \div \text{報名會員人數}) \times 100\%$

註2：沒有訂立最低報名人數。

2.20 基層醫療健康辦事處表示，如報名人數較少，可調整授課模式，以確保能有效地提供服務（例如按照臨床需要安排小組教學，或把參加同類型班組的會員集中至同一班組）。審計署認為，醫衛局需要密切監察葵青地區康健中心在提升小組活動出席率的行動，包括為會員提供更多選擇（例如舉辦更多辦公時間後上課的班組）。

需要適時跟進會員出席年度健康風險評估的情況

2.21 葵青地區康健中心為會員進行健康風險評估和篩查，以助及早識別慢性疾病。根據服務合約，預料會員會每年出席健康風險評估。葵青地區康健中心表示，其員工會在會員入會足一年前，致電邀請和鼓勵他們出席評估。

2.22 審計署審查葵青地區康健中心的記錄，發現已入會一年的會員出席年度健康風險評估的百分比偏低。舉例而言，2020年10月登記入會的會員本應在2021年10月進行年度評估，但截至2021年12月，出席評估的會員只佔9% (註20)。審計署審查10名會員的檔案，發現7宗(70%)個案延遲進行年度評估。由第一次評估後一年起計算，延遲日數介乎52至148天不等(平均為126天)。此外，在其餘2宗(20%)個案中，即使會員沒有出席預約，但並沒有記錄顯示該中心曾與有關會員作出跟進。為協助跟進會員的健康情況，醫衛局需要密切監察葵青地區康健中心的行動，以確保會員適時出席年度健康風險評估。

需要進一步提高篩查計劃的參加率

2.23 會員出席健康風險評估後，如發現有糖尿病／高血壓的高風險因素，會獲轉介至網絡醫生作進一步評估和篩查(篩查計劃——見第2.4(b)(ii)段)，以便跟進健康情況。參加率是該等會員在獲轉介後參加計劃的比例。審計署分析該等會員參加篩查計劃的記錄(見表四)，並留意到：

- (a) 在2019年9月17日至2022年3月31日期間，糖尿病和高血壓篩查計劃的整體參加率分別為58%和41%；及
- (b) 兩個計劃的參加率均有所上升，糖尿病篩查計劃的參加率由2019–20年度的18%上升至2021–22年度的69%，而同期高血壓篩查計劃的參加率則由5%上升至85%。

註20：葵青地區康健中心表示，部分會員因新冠疫情而拒絕出席年度健康風險評估。

表四

篩查計劃的參加率
(2019年9月17日至2022年3月31日)

計劃	2019–20 年度 (由 2019 年 9 月 17 日起)	2020–21 年度	2021–22 年度	整體
糖尿病				
獲轉介會員人數 (a)	183	1 673	1 579	3 435
參加會員人數 (b)	33	865	1 086	1 984
參加率 (c)=(b) ÷ (a) × 100%	18%	52%	69%	58%
高血壓				
獲轉介會員人數 (d)	66	120	125	311
參加會員人數 (e)	3	20	106	129
參加率 (f)=(e) ÷ (d) × 100%	5%	17%	85%	41%

資料來源：審計署對醫衛局及葵青地區康健中心記錄的分析

附註：本表顯示獲轉介和參加篩查計劃的會員人數，而第 2.6 段表二則顯示參加人次。一般而言，會員在篩查過程中進行 2 次診症、1 次醫學化驗，以及在地區康健中心接受數次非自費諮詢（例如護理諮詢和預約診症）。

2.24 葵青地區康健中心曾向會員詢問未有參加篩查計劃的原因。結果顯示，在 2021 年 7 月至 12 月出席健康風險評估後並未參加篩查計劃的會員中，有 46% 會員選擇由醫管局跟進（註 21）。

註 21：至於其他會員：

- (a) 33% 不感興趣；
- (b) 16% 提供若干其他原因（例如選擇由自己的私家醫生跟進或正考慮是否參加）；及
- (c) 5% 未有提供原因或聯絡不上。

需要進一步提高第三層預防計劃的參加率

2.25 葵青地區康健中心為經篩查計劃診斷為患有糖尿病／高血壓的會員或由網絡醫生轉介參加計劃的人士（包括腰背痛和退化性膝關節炎患者）提供慢性疾病管理計劃。至於社區復康計劃，則由醫管局或網絡醫生轉介會員參加。第三層預防計劃的參加率載於表五。審計署留意到：

- (a) 社區復康計劃（特別是髕骨折復康計劃（31%））的參加率方面可予提高。審計署留意到葵青地區康健中心曾詢問會員不參加計劃的原因，而結果顯示在 2021 年 7 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期間，當中 31% 的會員認為其狀況穩定，另有 24% 則沒有興趣或選擇不參加（例如因新冠疫情）（註 22）；及
- (b) 至於慢性疾病管理計劃，腰背痛管理計劃和退化性膝關節炎管理計劃的參加率逾 100%（即參加會員人數超出獲轉介會員人數）。經查詢後，葵青地區康健中心在 2022 年 8 月告知審計署，在部分個案中，會員獲同時轉介參加超過一項計劃。例如，若 1 名被診斷同時有腰背痛和退化性膝關節炎的會員獲同時轉介參加兩項計劃，該次轉介只會計入腰背痛計劃或退化性膝關節炎管理計劃。審計署認為，葵青地區康健中心計算參加率時應把該次轉介計入兩項計劃中。

註 22：至於其他會員：

- (a) 19% 參加其他服務提供者舉辦的計劃；
- (b) 10% 再度入院；
- (c) 10% 提供若干其他原因（例如需要安排接送服務）；及
- (d) 6% 未有提供原因或聯絡不上。

為解決接送問題，葵青地區康健中心會按需要為社區復康計劃會員安排免費點對點接送服務。

表五

第三層預防計劃的參加率
(2019年9月17日至2022年3月31日)

計劃	會員人數		參加率 (c)=(b) ÷ (a) × 100%
	獲轉介 (a)	參加 (b)	
慢性疾病管理計劃			
糖尿病	152	149	98%
高血壓	22	19	86%
腰背痛	487	518	106%
退化性膝關節炎	503	549	109%
社區復康計劃			
中風	224	136	61%
髖骨折	317	98	31%
急性心肌梗塞後期	78	65	83%

資料來源：審計署對醫衛局及葵青地區康健中心記錄的分析

附註：本表顯示獲轉介和參加計劃的會員人數，而第2.6段表二則顯示參加人次。在第三層預防計劃下，參加服務節數須視乎臨床需要和政府資助的服務節數上限（見第2.4(c)段及附錄D）。

2.26 審計署認為，為確保會員的健康情況可透過有關計劃予以管理，醫衛局需要考慮會員的意見，並繼續監察葵青地區康健中心在提高其篩查計劃和第三層預防計劃參加率方面的工作（例如加強推廣參加其計劃的好處，以及提供更多網上計劃）。醫衛局也需要確保涉及多項第三層預防計劃的轉介妥為計入有關計劃的參加率。

審計署的建議

2.27 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 提醒葵青地區康健中心加強與其他基層醫療服務提供者協作，從而推廣並進一步改善服務（例如會員轉介）；
- (b) 密切監察葵青地區康健中心在改善服務提供方面的行動，包括：
 - (i) 提升小組活動的出席率，包括為會員提供更多選擇（例如舉辦更多辦公時間後上課的班組）；
 - (ii) 確保會員適時出席年度健康風險評估；及
 - (iii) 提高篩查計劃和第三層預防計劃的參加率；及
- (c) 確保涉及多項第三層預防計劃的轉介妥為計入有關計劃的參加率。

政府的回應

2.28 醫務衛生局局長同意審計署的建議。

網絡服務管理

需要加強工作以確保地區康健中心網絡的相關規定獲得遵從

2.29 地區康健中心營運機構委聘網絡服務提供者（包括網絡醫生）在當區提供篩查及個人醫療服務，並在公開及公平的機制下組成地區康健中心網絡。服務合約和《地區康健中心手冊》也訂明營運機構在管理地區康健中心網絡的角色。網絡服務提供者名單由營運機構建議，並須經基層醫療健康辦事處批准（註 23）。名單經批准後，營運機構應安排網絡服務提供者簽訂協議（地區康健中心網絡協議），當中

註 23：基層醫療健康辦事處表示，地區康健中心營運機構應備存網絡服務提供者的最新記錄。辦事處也備存獲批網絡服務提供者名單，並會在接獲營運機構通知有任何變更時更新有關資料。按網絡服務提供者其中一項資格規定，所有網絡醫生和中醫師必須列入醫衛局的《基層醫療指南》（見附錄 A 註 4）。如有網絡醫生／中醫師未能符合列於《基層醫療指南》的要求（如被相應法定委員會／理事會除名），辦事處將通知營運機構。

訂明地區康健中心計劃的條款和條件。網絡服務提供者應同意並遵從有關條款和條件。審計署審查葵青地區康健中心網絡的記錄，留意到有不遵從規定的情況。

2.30 **網絡服務提供者不遵從規定** 審計署留意到下列事宜：

- (a) **有網絡服務提供者未加入互通系統** 根據服務合約，網絡服務提供者應加入互通系統，並把地區康健中心會員使用網絡服務的所有記錄上傳至互通系統。2022年5月31日，葵青地區康健中心網站顯示其地區康健中心網絡有131個網絡服務提供者（註24）。然而，根據該中心的記錄，截至2022年5月31日，131個網絡服務提供者中，有3個（2%）（包括葵青區唯一的物理治療師和唯一的職業治療師）在加入地區康健中心網絡2至2.5年後，仍未準備好使用互通系統。因此，該3個網絡服務提供者未能向葵青地區康健中心會員提供服務；
- (b) **延遲通知退出服務** 為盡量避免服務受到影響，根據地區康健中心網絡協議，如網絡服務提供者擬終止協議，應至少提前90天向營運機構A發出書面通知。審計署發現，截至2022年3月31日，22個退出服務的網絡服務提供者中有18個（82%）沒有遵從通知期規定，延遲時間介乎4至124天不等（平均為70天），例如有7宗個案是在發出通知後即時退出服務；及
- (c) **未有適時提交發還款項申請** 根據地區康健中心網絡協議，網絡服務提供者應在下個月的第三個工作天，透過地區康健中心資訊科技系統（註25）向營運機構就當月向地區康健中心會員提供的服務提交發還款項申請。審計署在葵青地區康健中心未付款予網絡服務提供者的記錄中留意到，截至2022年3月31日，有121筆長期未付款項（即超過6個月仍未清繳——介乎7至27個月不等，平均為14個月），涉及總額約33,000元。經查詢後，葵青地區康健中心於2022年7月告知審計署，未付款項可能是由於網絡服務提供者未有按時提交發還款項申請。

2.31 《地區康健中心手冊》訂明地區康健中心營運機構管理網絡服務提供者相關的規定，包括訂立內部管控程序和監察網絡服務提供者的指引。2021年3月，葵

註24：在131個網絡服務提供者中，有38個位於葵青區，93個則位於鄰近地區（即荃灣、深水埗、沙田和中環）。

註25：地區康健中心資訊科技系統由醫衛局提供，以支接地區康健中心和網絡服務提供者的行政、財務和臨床工作流程。系統方便網絡服務提供者向會員提供臨床服務，包括臨床記錄、求診人次登記、臨床記錄分享和提交資助申請。該系統與互通系統連接，以促進健康記錄互通。地區康健中心營運機構和網絡服務提供者應確保將必要資料在系統內妥為記錄。

葵青地區康健中心的服務提供情況

青地區康健中心制定一項行動計劃，旨在於 2022 年 3 月前，按需要對地區康健中心網絡內所有網絡服務提供者至少進行 1 次實地探訪。該中心到訪時可直接收集意見、提供培訓，以及評估服務質素和合規情況。葵青地區康健中心表示，截至 2022 年 3 月 31 日，該中心已進行 6 次實地探訪。然而，該中心無法就其中 3 次 (50%) 探訪提供視察記錄。

2.32 營運機構 A 不遵從規定 審計署留意到：

- (a) **某些類別所需的網絡服務提供者人數未符規定** 服務合約訂明所需的各類網絡服務提供者最低人數。審計署留意到，所需的營養師最低人數為 3 名，但截至 2022 年 3 月 31 日卻只聘得 1 名網絡營養師；
- (b) **沒有按訂明時限提交地區康健中心網絡報表** 營運機構如要獲發還網絡津貼，應在每月完結後 15 天內 (截至 2022 年 2 月——註 26)，向基層醫療健康辦事處提交網絡醫生及醫護人員報表 (地區康健中心網絡報表)，列明營運機構在相關月份向網絡服務提供者發放的網絡津貼金額。在 2019 年 12 月至 2022 年 3 月期間，營運機構需按月提交共 27 份地區康健中心網絡報表 (註 27)。審計署留意到，實際情況是葵青地區康健中心把屬同一個月的申索分批提交 (介乎 1 至 10 批不等)，且每次提交也相隔一段時間 (即沒有在訂明的 15 天時限內提交 1 份完整的申索報表)。由提交報表的限期屆滿日起計，直至營運機構提交最後一批申索相距的時間，介乎 5 至 466 天不等 (平均為 183 天)；及
- (c) **網站的網絡服務提供者資料不準確** 營運機構應時刻備存最新的網絡服務提供者名單 (註 28)，當中應列明各網絡服務提供者的全名、資歷、執業地址和營業時間，以及在自費安排下，會員每次使用各網絡醫生的服務時需自付的費用。地區康健中心的網站應登載此名單，並在中

註 26：《地區康健中心手冊》(在 2022 年 2 月更新 (見第 3.11(b) 段)) 訂明提交地區康健中心網絡報表和報告／計劃的時限 (見第 2.41 段註 31)。審計署已按適用時限來分析報表和報告／計劃是否依時提交。截至 2022 年 2 月，地區康健中心網絡報表的提交時限為每月完結後 15 個曆日；由 2022 年 3 月起，此時限修訂為每月完結後 12 個工作天。

註 27：基層醫療健康辦事處表示，網絡服務提供者自 2019 年 12 月起提供服務。

註 28：基層醫療健康辦事處表示，為確保地區康健中心營運機構能秉持良好做法，以保證網絡服務提供者的基本資料屬完整、準確和一致，營運機構須每年查核網絡服務提供者的有效性和資格，例如在醫療健康相關法定委員會和管理局的註冊情況、在專業組織的會員身分，以及適用於相關專業的執業證書有效期是否已屆滿。營運機構會適時在聯席會議上把查核結果告知基層醫療健康辦事處。辦事處也會每年查核地區康健中心專屬網站內 (見第 4.26 段) 的網絡服務提供者名單，將之與經更新和核准的記錄及《基層醫療指南》的資料比對。辦事處會將觀察所得和建議行動告知營運機構，以作適當跟進。

心和所有網絡醫生的服務點展示名單印本，以供會員閱覽和選擇。葵青地區康健中心表示，由 2020 年 11 月起，該中心會在每月 8 日更新其網站的網絡服務提供者名單。審計署根據截至 2021 年 11 月 30 日在葵青地區康健中心網站上的網絡服務提供者資料，於同日向 30 名網絡服務提供者作匿名電話查詢。據網絡服務提供者所提供的資料：

- (i) 1 名中醫師已沒有在葵青地區康健中心網站所列的診所駐診；
- (ii) 另 1 名中醫師會由 2021 年 12 月中起停止在葵青地區康健中心網站所列的診所駐診。審計署分別在 2022 年 1 月 31 日和 2022 年 5 月 31 日跟進查詢，得悉該名中醫師已沒有在該診所駐診；及
- (iii) 1 名言語治療師只是逢星期日提供服務，而非葵青地區康健中心網站所示的逢星期一至六。審計署在 2022 年 5 月 31 日跟進查詢，得悉該名治療師已沒有在網站所列的診所提供服務。

繼向網絡服務提供者查詢後，審計署進一步查核了葵青地區康健中心網站上截至 2022 年 5 月 31 日（即電話查詢後 6 個月）的網絡服務提供者名單，留意到該 3 名網絡服務提供者仍載於名單上。

2.33 葵青地區康健中心表示，窒礙私營醫療健康服務提供者加入成為網絡服務提供者的因素包括程序繁複、等候加入互通系統需時，以及使用互通系統的程序（例如在作出求診記錄和提交發還款項申請）。因應審計署的意見，醫衛局需要加強監察葵青地區康健中心在管理網絡服務方面的合規情況，並視乎情況協助處理有關事宜。

審計署的建議

2.34 審計署建議醫務衛生局局長加強監察葵青地區康健中心在管理網絡服務方面的合規情況，並視乎情況協助處理有關事宜。

政府的回應

2.35 醫務衛生局局長同意審計署的建議。

服務和財務監察

2.36 **服務監察** 基層醫療健康辦事處表示，服務數據分析和呈報是監察地區康健中心計劃服務表現和質素的主要方法。服務監察機制的內容包括：

- (a) **周年業務計劃** 營運機構必須向管治委員會（見第 1.8(a) 段）提交周年業務計劃，述明提供服務的方案，以及達致服務量目標的方法，供基層醫療健康辦事處批准；
- (b) **提交報告** 營運機構必須在指定時限內提交周年報告和每月服務報告。基層醫療健康辦事處和營運機構會在執行委員會（見第 1.8(b) 段）會議上檢視和討論該等服務報告（註 29），並在每個季度向管治委員會提交報告，以供其提出指引和意見；
- (c) **實地視察（服務稽查）** 基層醫療健康辦事處會到地區康健中心進行實地視察。營運機構必須進行內部稽查，在有需要時向辦事處匯報。辦事處會制定不同的內部程序，供其人員監察營運機構；及
- (d) **各委員會的審議** 醫衛局表示，執行委員會、管治委員會和督導委員會會審議和檢視地區康健中心的服務量和服務質素。

2.37 **財務監察** 基層醫療健康辦事處表示，確保營運機構遵從財務和會計規定，對於幫助地區康健中心計劃保持穩健的財務管理至關重要。財務監察機制的內容包括：

- (a) **周年財政預算** 營運機構必須在下個財政年度開始前，提交下個財政年度的周年財政預算，就其收支情況作出推算，以供管治委員會通過和基層醫療健康辦事處批准；
- (b) **提交財務報告** 營運機構必須每月提交收支帳目，並且提交周年財務報表（內附由外聘核數師就其地區康健中心服務以及營運機構整體的經審計財務報表簽發的核數師報告）；及
- (c) **實地視察（財務稽查）** 基層醫療健康辦事處會進行實地視察，以評估營運機構的內部管控系統是否足夠和有效，並評核營運機構有否遵從服務合約訂明的規定、有關指引（例如《地區康健中心手冊》），以及基層醫療健康辦事處就財務和採購事宜發出的指示。

註 29：根據服務合約，每月服務報告的內容涵蓋多個範疇，包括參加計劃的進展、參加人次、提供的服務節數和計劃，以及未能符合服務規定的原因。

需要在稽查後採取適時行動

2.38 基層醫療健康辦事處表示，辦事處進行服務或財務稽查後，會就其發現的違規情況要求營運機構作出澄清，並透過口頭和書面通知向營運機構提出建議並要求立即跟進。辦事處會向營運機構就需特別注意之處發出意見和建議摘要（稽查摘要），要求作出改善。辦事處也會請營運機構就其提出的範疇提供意見和補救行動摘要，以避免同類情況再次發生。

2.39 **需要採取適時行動糾正欠妥之處** 截至 2022 年 3 月 31 日，辦事處已就葵青地區康健中心進行 3 次服務稽查和 4 次財務稽查。審計署發現，就該 4 次財務稽查而言，辦事處向該中心發出稽查摘要所需的時間有很大差異（介乎 82 至 385 天不等，平均為 263 天）。在 2020 年 8 月進行財務稽查時，辦事處發現營運機構 A 未有開立有息帳戶。辦事處在 2021 年 7 月發出稽查摘要，而營運機構 A 於 2021 年 9 月（即在 2020 年 8 月進行稽查時發現欠妥之處後超過 1 年——註 30）採取跟進行動。審計署認為，醫衛局需要提醒地區康健中心營運機構採取適時行動，以糾正在基層醫療健康辦事處稽查時發現的欠妥之處。

2.40 **需要加快擬備稽查指引** 經查詢有關基層醫療健康辦事處的稽查安排後，辦事處在 2022 年 1 月告知審計署每年會到地區康健中心進行 1 至 2 次服務稽查和 1 次財務稽查。辦事處正擬備相關的內部指引。審計署認為，醫衛局需要加快擬備稽查指引，內容應涵蓋向營運機構發出稽查摘要的時限。

需要改善提交報告和計劃的適時程度

2.41 根據服務合約和《地區康健中心手冊》，營運機構應在指明時限內提交特定報告和計劃（見第 2.36 及 2.37 段——註 31），以供監察其服務表現。就葵青地區康

註 30：營運機構 A 在 2021 年 9 月把 1,000 萬元存入一個有息帳戶。

註 31：在 2022 年 3 月前，提交下列報告／計劃的時限為：

- (a) 每月服務報告：每月完結後 15 個工作天；
- (b) 每月收支帳目：每月完結後 15 天；
- (c) 周年業務計劃／財政預算：財政年度開始前 2 個月；
- (d) 年報：每個財政年度完結後 3 個月；及
- (e) 經審計的財務報告：每個財政年度完結後 4 個月。

在 2022 年 2 月更新《地區康健中心手冊》後（見 3.11(b) 段），提交某些報告／計劃的時限亦已修訂。審計署已按適用時限來分析報告／計劃是否按時提交。

葵青地區康健中心的服務提供情況

健中心自啓用至 2022 年 3 月 31 日為止所提交的服務／財務報告和計劃，審計署發現：

- (a) 在所提交的 70 份報告／計劃中，有 34 份 (49%) 延遲超過 3 天，延遲日數介乎 4 至 48 天不等 (平均為 17 天)；及
- (b) 在 34 宗延遲個案中，有 25 宗 (74%) 已發出催辦函。

2.42 醫衛局在 2022 年 8 月回覆審計署查詢時表示：

- (a) 地區康健中心是嶄新的服務模式，如《2017 年施政報告》所述，政府設立葵青地區康健中心作為試點計劃 (見第 1.5 段)。由於地區康健中心資訊科技系統 (見第 2.30 段註 25) 是新發展的系統，以及服務仍在不斷演進，系統在收集所有服務量數據方面有其限制。因此，有些數據須以人手操作方式收集；
- (b) 前線人員須就服務性質和數據定義進行大量商議和討論，方可確保服務量數據得以準確收集。辦事處採用協作方式，持續與營運機構以電話對話和舉行會議，從而了解其困難和關注，以及劃一所有報告的定義和格式；
- (c) 鑑於新冠疫情，為會員提供服務應是首要工作，醫衛局與營運機構協議，就數據定義和報告方面需作的澄清可在稍後時間進行；及
- (d) 催辦函和書面警告只會就長時間或屢次拖延的個案發出。

審計署備悉醫衛局的解釋，但認為為利便監察服務表現，醫衛局需要：(a) 確保地區康健中心資訊科技系統可收集重要數據，以便擬備報告和監察表現；及 (b) 繼續監察葵青地區康健中心有否按規定在服務合約所訂限期前提交報告和計劃。

延長葵青地區康健中心服務

2.43 葵青地區康健中心的服務合約涵蓋 3 年營運期，由 2019 年 9 月至 2022 年 9 月。根據合約條款，政府可給予不少於 6 個月通知，延長營運機構 A 的服務，最長 3 年。

2.44 基層醫療健康辦事處留意到營運機構 A 的表現有欠理想，而服務量也遠低於議定的服務量目標 (見第 2.6 段)。由於相關統計數字反映服務漸有改善，醫衛局

建議考慮逐年延長有關服務合約，惟營運機構 A 在葵青地區康健中心的服務、營運和行政方面均須表現理想 (註 32)。審計署認為，醫衛局需要密切監察營運機構 A 的表現和採取適當跟進行動。

審計署的建議

2.45 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 提醒地區康健中心營運機構採取適時行動，以糾正在基層醫療健康辦事處稽查時發現的欠妥之處；
- (b) 加快擬備稽查指引，內容應涵蓋向營運機構發出稽查摘要的時限；
- (c) 確保地區康健中心資訊科技系統可收集重要數據，以便擬備報告和監察表現；
- (d) 繼續監察葵青地區康健中心有否按規定在服務合約所訂限期前提交報告和計劃；及
- (e) 就延長葵青地區康健中心服務一事，密切監察營運機構 A 的表現和採取適當跟進行動。

政府的回應

2.46 醫務衛生局局長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 醫衛局已擬備財務稽查指引，當中包括向營運機構發出稽查摘要的時限，以及地區康健中心營運機構為糾正稽查所發現的欠妥之處須採取的行動；及
- (b) 鑑於地區康健中心在地區為本的基層醫療健康系統中的角色和功能會按《基層醫療健康藍圖》作出修訂，醫衛局會按需要考慮延長葵青地區康健中心的服務。

註 32：2021 年 12 月，基層醫療健康辦事處和營運機構 A 同意延長服務合約 12 個月，即直至 2023 年 9 月。辦事處表示，如營運機構 A 的服務沒有顯著改善至令其滿意的程度，辦事處或考慮不再延長合約，並開始準備重新招標工作和過渡安排，以物色新營運機構。

第 3 部分：葵青地區康健中心的行政事宜

3.1 本部分探討葵青地區康健中心的行政事宜，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 人力資源管理 (第 3.2 至 3.9 段)；
- (b) 採購事宜 (第 3.10 至 3.19 段)；及
- (c) 推廣工作 (第 3.20 至 3.26 段)。

人力資源管理

3.2 葵青地區康健中心由執行總監 (負責監督整體運作) 及總護理統籌主任 (負責監督臨床服務) 管理 (見第 2.3 段)。該中心的組織架構下有兩個部門，分別是護理服務部，職員包括提供醫療健康服務的人員 (例如護理統籌主任／註冊護士、專職醫療人員和社工)，以及行政及財務部 (職員包括行政主任、會計主任等)。基層醫療健康辦事處表示，葵青地區康健中心的人手情況每月都會向辦事處匯報，並會定期在管治委員會和執行委員會的會議上檢視 (見第 1.8(a) 及 (b) 段)，委員也會提供專家意見 (例如加強員工招聘工作)。截至 2022 年 3 月 31 日，葵青地區康健中心的人手編制和實際人數分別為 81 人和 67 人 (註 33)。

需要採取措施處理員工流失率偏高的問題

3.3 審計署分析葵青地區康健中心自啓用至 2022 年 3 月 31 日的員工流失情況 (見表六)，留意到員工流失率由 2019–20 年度的 50% 上升至 2021–22 年度的 101%。護理服務部的流失率更由 2019–20 年度的 41% 飆升 3 倍至 2021–22 年度的 128%。審計署進一步分析後發現，社工的流失率在 2021–22 年度高達 275% (見第 3.6(b) 段)。

註 33：除了編制內的人員外，葵青地區康健中心也聘請了短期員工處理臨時職務。例如在第五波新冠疫情期間，便以短期方式聘用護士和其他支援人員提供疫苗接種服務 (見第 1.17(b) 段)。在有需要時 (例如難以招聘全職僱員) 也會聘請兼職員工。截至 2022 年 3 月 31 日，該中心總共有 101 名職員，當中包括 29 名短期員工和 11 名兼職員工。

表六

葵青地區康健中心員工流失情況
(2019年9月17日至2022年3月31日)

	2019–20 年度 (由 2019 年 9 月 17 日起)	2020–21 年度	2021–22 年度
葵青地區康健中心			
離職人數 (a)	15	34	82
員工平均數目 (註 1)(b)	30	67	81
流失率 (c)=(a) ÷ (b) × 100%	50%	51%	101%
護理服務部			
離職人數 (d)	8	27	69
員工平均數目 (註 1)(e)	19.5	46.5	54
流失率 (f)=(d) ÷ (e) × 100%	41%	58%	128%
行政及財務部 (註 2)			
離職人數 (g)	7	7	13
員工平均數目 (註 1)(h)	10.5	20.5	27
流失率 (i)=(g) ÷ (h) × 100%	67%	34%	48%

資料來源：審計署對葵青地區康健中心記錄的分析

註 1：員工平均數目按以下方式計算：

$$(\text{該期間開始時的員工數目} + \text{該期間結束時的員工數目}) \div 2$$

註 2：執行總監負責監督兩個部門，在計算員工流失率時，該職位計入行政及財務部。

附註：由於短期員工屬臨時性質，故不包括在此分析內。

葵青地區康健中心的行政事宜

3.4 如服務合約所規定，營運機構應在整個合約期內調配主要人員（即執行總監及總護理統籌主任）監督營運工作。審計署留意到主要人員的流失率十分高：

- (a) **執行總監** 在 2019 年 3 月 4 日（註 34）至 2022 年 3 月 31 日期間，先後有 3 名執行總監辭職，各都只曾在葵青地區康健中心服務一段短時間（介乎 5 至 7 個月左右不等）。現任的執行總監已是第四任（截至 2022 年 8 月，該總監已服務逾 1 年 3 個月）。此外，執行總監的職位在某些時期懸空，最長達 5 個月之久；及
- (b) **總護理統籌主任** 同一時期，先後有 2 名總護理統籌主任辭職，二人分別在葵青地區康健中心服務約 11 和 19 個月。現任的總護理統籌主任已是第三任（由 2021 年 8 月起署任該職位，並在 2022 年 5 月正式獲委任為總護理統籌主任）。

就此，基層醫療健康辦事處於 2020 年 8 月 25 日致函營運機構 A（見第 2.7 段），表示深切關注主要人員在短時間內相繼離職的問題，並認為員工不斷流失影響葵青地區康健中心的服務提供，這反映出該中心挽留主要人員的能力出現一些根本問題。

3.5 葵青地區康健中心表示，曾採取措施試圖處理員工流失問題，包括：

- (a) 進行離職面談，以確定員工辭職原因。審計署分析 2020 年 8 月至 2022 年 3 月期間的相關記錄，留意到 3 個最主要原因是事業前途發展（34%）、薪酬福利（20%）和進修（9%）；
- (b) 自 2020 年 8 月 1 日起推行“5 天工作周”以改善員工福利、招聘兼職醫護人員以紓緩人手短缺和工作量問題，以及定期檢視其員工薪酬福利條件；及
- (c) 提供員工發展和培訓機會，例如在 2020–21 年度曾進行 8 次培訓活動（例如有關專業發展和客戶管理的培訓）。

審計署認為，醫衛局需要密切監察葵青地區康健中心為改善人力資源管理的行動，包括檢視有關措施的成效，以處理員工流失率偏高的問題，並採取適當跟進行動，從而維持足夠人手提供優質服務。

註 34：根據服務合約規定，在投入服務日期前有長達 8 個月的籌備期。在這段期間，執行總監及總護理統籌主任獲委派負責設立葵青地區康健中心的行政架構、建立辦公室管理系統（例如人力資源和財務管理）及與相關政府部門和網絡服務提供者聯繫等工作。

需要符合人手規定和處理核心人員短缺的問題

3.6 為確保提供優質而全面的服務，服務合約已訂明所需的醫療專業人員最低人數和基本服務。此外，營運機構應調配核心團隊人員（註 35）在整個 3 年的營運期內提供服務。審計署發現部分職位的人手數目未達規定：

- (a) 每間附屬中心須由 1 名全職護士（註 36）值守。截至 2021 年 12 月 31 日，在 5 間附屬中心中，只有 3 間符合規定。至於其餘 2 間中心，每間只有 1 名兼職註冊護士；及
- (b) 葵青地區康健中心核心團隊應有 5 名社工（相對於政府的最低規定為 3 名）。然而，截至 2022 年 3 月 31 日，只聘得 2 名社工。

葵青地區康健中心表示，附屬中心的護士流失較多，中心遂聘用若干兼職護士作為過渡安排，以填補職位空缺。葵青地區康健中心的總護理統籌主任會指派職務，並監察人員工作和運作情況。全職護士上任後會獲指派到附屬中心工作。至於社工人手不足的情況，主要因招聘困難所致。

3.7 審計署認為，為確保服務質素和避免員工工作量過重，醫衛局需要密切監察葵青地區康健中心有否遵從服務合約上的人手規定。

審計署的建議

3.8 審計署建議醫務衛生局局長應密切監察：

- (a) 葵青地區康健中心為改善人力資源管理的行動，包括檢視有關措施的成效，以處理員工流失率偏高的問題，並採取適當跟進行動；及
- (b) 葵青地區康健中心有否遵從服務合約上的人手規定。

註 35：核心團隊人員包括：執行總監、總護理統籌主任、護理統籌主任、物理治療師、職業治療師、藥劑師、社工、營養師及若干行政人員。政府訂明核心團隊人員的最低人手規定（21 名人員），而營運機構可擬議聘用較最低規定為高的人手數目。對於營運機構 A 擬議葵青地區康健中心聘用 27 名核心團隊人員，政府表示同意。

註 36：每間附屬中心一般須由 1 名註冊護士、2 至 3 名社區健康策劃員／助理及 1 名工人值守。根據《葵青地區康健中心營運手冊》（見第 3.11(c) 段），註冊護士需提供健康評估、篩查、輔導、健康教育及其他護理服務，而社區健康策劃員／助理則需支援註冊護士。

政府的回應

3.9 醫務衛生局局長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 香港醫療系統仍然面臨醫護人手嚴重短缺的問題，現正透過推行多項政策措施另行處理；及
- (b) 醫衛局會繼續密切監察葵青地區康健中心改善人力資源管理的行動，並會探討逐步加強其他基層醫療專業人員在提供地區康健中心服務方面的角色。

採購事宜

3.10 根據服務合約，營運機構應各自設立採購及物料管理系統（須具備合適的記錄功能，以及足夠的查核和管控機制），並對系統加以監察。該系統應與政府相關的系統一致。營運機構在使用地區康健中心的撥款進行採購時，應嚴格遵從政府的報價規定。此外，營運機構應按照政府就地區康健中心計劃不時發布的服務手冊及指引所載的規定提供服務。就此，基層醫療健康辦事處已發布《地區康健中心手冊》，載列營運機構應盡可能遵從的重要參考指引（見第 2.5 段），以供各地區康健中心採用。《地區康健中心手冊》載有與財務管理及支付機制（包括採購）相關的章節。

需要確保採購指引獲得遵從

3.11 審計署留意到，葵青地區康健中心的採購事宜受 3 份不同的指引所規範，詳情如下：

- (a) **營運機構 A 的指引** 營運機構 A 在 2019 年 3 月獲批服務合約，涵蓋從合約生效日期起計長達 8 個月的籌備期。根據合約，營運機構 A 須採購貨物和服務，把主中心準備妥當（如裝修和設置），以便提供服務。基層醫療健康辦事處於 2019 年 9 月發布《地區康健中心手冊》第一版（見 (b) 項）前，營運機構 A 按其自訂的採購指引（下稱“營運機構 A 的指引”）處理葵青地區康健中心的採購事宜；
- (b) **《地區康健中心手冊》** 2019 年 9 月，基層醫療健康辦事處就葵青地區康健中心的營運需要發布服務手冊和指引（《地區康健中心手冊》第一版）。該手冊沒有就採購事宜制訂詳細程序，只訂明營運機構 A 應：

- (i) 根據政府《物料供應及採購規例》自行制訂採購指引；及
- (ii) 就任何預計合約價值超逾 5 萬元的採購預先徵得政府同意。

2020 年 9 月，基層醫療健康辦事處發布適用於所有地區康健中心的《地區康健中心服務手冊及指引》（《地區康健中心手冊》第二版）。該手冊訂明政府在採購方面的最低規定，包括不同價值的貨物和服務的採購方法，例如所需報價數目或招標規定（見第 3.13 段表七和註 37）。基層醫療健康辦事處於 2022 年 2 月更新該手冊，並於 2022 年 3 月發布（《地區康健中心手冊》第三版——見第 3.17(b) 段），修訂了採購規定（例如取消就預計合約價值超逾 5 萬元的採購須預先徵得政府同意的規定（見第 3.14(c) 段），以及要求地區康健中心營運機構每半年須提交一份關於採購活動的審計報告）。基層醫療健康辦事處表示，有關修訂是基於地區康健中心營運機構的意見和參考財務稽查的結果，以期提高營運效率並進行監察。該手冊最新版本於 2022 年 6 月發布（註 38）；及

- (c) 《葵青地區康健中心營運手冊》 2021 年 9 月，葵青地區康健中心發布《葵青地區康健中心營運手冊》，涵蓋有關採購事宜的規定。基層醫療健康辦事處表示，該手冊以《地區康健中心手冊》的規定為藍本，加入更多配合營運需求的細節，並就處理較大金額的交易採用營運機構較嚴格的採購標準。

3.12 葵青地區康健中心於 2022 年 1 月回應審計署就上述 3 份指引的適用範圍的查詢時表示：

- (a) 該中心應遵從營運機構 A 於 2019 年 7 月發出的指引（見第 3.11(a) 段）；
- (b) 該中心一直遵從基層醫療健康辦事處發布的《地區康健中心手冊》的最新版本（見第 3.11(b) 段）；及
- (c) 營運機構 A 已根據《地區康健中心手冊》於 2022 年 1 月編制《葵青地區康健中心營運手冊》（見第 3.11(c) 段）的最新擬稿，並正徵詢基層醫療健康辦事處和監察及評估研究顧問的意見（見第 1.13 段）。

註 37：基層醫療健康辦事處表示，有關規定是以政府的採購規例以及其他政府資助服務的手冊為藍本。

註 38：在進行審查工作期間，審計署參考了 2020 年 9 月發布的《地區康健中心手冊》第二版。該手冊適用於受審查的期間進行的採購工作（見第 3.13 至 3.16 段）。

葵青地區康健中心的行政事宜

就此，審計署留意到，基層醫療健康辦事處在進行財務稽查（見第 2.37(c) 段）時，曾參考營運機構 A 的指引和《地區康健中心手冊》。

3.13 審計署留意到有 3 份採購指引適用於葵青地區康健中心（見表七）。醫衛局於 2022 年 9 月回覆審計署查詢時表示，雖然《地區康健中心手冊》已載列政府對營運地區康健中心的最低規定，但醫衛局認為有關營運機構制訂更嚴格規定的做法也可予接受。然而，審計署的審查發現此舉可能引起混淆，並導致若干不遵從指引的情況（見第 3.14 及 3.15 段）。

表七

葵青地區康健中心的採購規定
(2021 年 12 月 31 日)

貨物和服務的預計 價值金額上限	採購規定		
	營運機構 A 的 指引 (見第 3.11(a) 段)	《地區康健中心 手冊》 (見第 3.11(b) 段)	《葵青地區康健 中心營運手冊》 (見第 3.11(c) 段)
≤5,000 元	競投並非必需， 但應盡可能進行 (註)	除緊急的小額採購外，應盡可能索取 2 份書面報價	
>5,000 元及 ≤5 萬元	2 份書面報價		
>5 萬元及 ≤20 萬元	5 份書面報價		
>20 萬元及 ≤140 萬元	公開招標	5 份書面報價	公開招標
>140 萬元	公開招標		

資料來源：審計署對醫衛局及葵青地區康健中心記錄的分析

註：如負責的單位證明採購屬必需而價格又公平合理，則無須進行競投。

3.14 **不遵從報價和招標規定** 審計署抽查在 2019 年 3 月至 2021 年 12 月期間進行的 90 份採購訂單 (註 39) 和 4 次招標工作，留意到下列事宜：

- (a) **不符合報價規定** 就 30 次金額不超逾 5,000 元的採購，有 26 次 (87%) 只索取了 1 份書面報價。審計署留意到：
 - (i) 自 2020 年 9 月發布《地區康健中心手冊》第二版後，盡可能索取 2 份書面報價的規定 (緊急的小額採購除外) 予以適用。《葵青地區康健中心營運手冊》(2021 年 9 月發布) 也載有同一規定。不過，在 30 次採購中，有 13 次 (43%) 只索取了 1 份書面報價，並沒有文件顯示因屬緊急的小額採購而獲豁免遵從這項規定；及
 - (ii) 根據營運機構 A 的指引，只要負責的單位證明採購屬必需而價格又公平合理，則無須進行競投。然而，在 30 次採購中，有 23 次 (77%) 並沒有任何文件顯示負責的單位曾作出有關證明；
- (b) **沒有進行招標** 根據營運機構 A 的指引和《葵青地區康健中心營運手冊》的規定，如採購金額超逾 20 萬元，則須進行公開招標。審計署審查了每項金額超逾 20 萬元但不超逾 140 萬元的採購清單，發現在 4 次採購中，葵青地區康健中心並沒有進行招標，而只索取報價。雖然兩套指引並未訂明在何種情況下可豁免公開招標規定，但營運機構 A 的董事會基於上述採購的實際情況或緊急程度而批准豁免這項招標規定。就《地區康健中心手冊》的規定而言，上述採購須索取 5 份書面報價。然而，就這 4 次採購，有 2 次只索取 1 份書面報價；
- (c) **沒有就金額超逾 5 萬元的採購預先徵得政府同意** 根據《地區康健中心手冊》和《葵青地區康健中心營運手冊》的規定，就採購的預計價值超逾 5 萬元的貨物和服務，須預先徵得政府的同意。審計署留意到：
 - (i) 基層醫療健康辦事處在 2020 年 10 月進行財務稽查時，已關注到營運機構 A 未有遵從這項規定；
 - (ii) 營運機構 A 認為這項規定或會不必要地延長採購過程，葵青地區康健中心應與辦事處商討有關規定；及

註 39：審計署從葵青地區康健中心的採購訂單和標書登記冊中抽查採購訂單。就 90 份採購訂單，審計署按下列每個類別選出 30 份採購樣例：

- (a) 不超逾 5,000 元；
- (b) 超逾 5,000 元但不超逾 5 萬元；及
- (c) 超逾 5 萬元但不超逾 20 萬元。

(iii) 就採購金額超逾 5 萬元的貨物和服務，根據現行做法，葵青地區康健中心在完成採購後才通知辦事處，而非預先徵得同意。沒有證據顯示辦事處曾提出進一步意見；及

(d) **沒有就標準計分準則架構預先徵得政府批准** 根據《地區康健中心手冊》和《葵青地區康健中心營運手冊》的規定，在採用標書評審的標準計分準則方面，葵青地區康健中心須依據標準計分準則架構，即按照技術評分比重 (幅度為 50% 至 70%) 和價格評分比重 (幅度為 30% 至 50%) 進行評審。如有任何偏離標準計分準則架構，須預先徵得政府的批准。審計署留意到，就抽查的 4 次招標工作中，有 2 次 (50%) 並沒有文件顯示中心已預先徵得可偏離標準計分準則架構的批准。

3.15 **不遵從其他與採購相關的管控措施** 採購指引載列與採購相關的管控措施。審計署抽查 90 份採購訂單和 4 次招標工作後，發現下列與推行該等管控措施相關的事宜：

- (a) **沒有進行督導檢查** 葵青地區康健中心應進行抽樣和定期的督導檢查，以確保所取得的報價真確。然而，審計署發現該中心並沒有進行督導檢查；及
- (b) **招標文件並沒有載列計分準則** 招標文件應列明預先設定的評審標準和計分準則。審計署發現在 4 次招標工作中，有 1 次 (25%) 並沒有在招標文件載列計分準則。

3.16 基層醫療健康辦事處表示，在對葵青地區康健中心進行財務稽查 (見第 2.37(c) 段) 時，也發現採購事宜上也有類似的違規情況 (例如在 2020 年 10 月進行稽查時發現沒有遵從報價規定)。辦事處已向葵青地區康健中心提出意見和建議，而該中心採取的相應措施，則會在其提交的半年度審計報告 (見第 3.11(b) 段) 和辦事處隨後進行的年度稽查中予以檢視。鑑於葵青地區康健中心有若干不遵從採購指引的情況，審計署認為醫衛局需要繼續密切監察葵青地區康健中心所採取的措施，以確保遵從採購指引。

需要理順採購指引

3.17 截至 2022 年 6 月，該 3 份採購指引的最新情況如下：

- (a) **營運機構 A 的指引 (見第 3.11(a) 段)** 營運機構 A 仍在檢視指引，有待其轄下負責監督財務事宜的委員會核准；

- (b) 《地區康健中心手冊》(見第 3.11(b)段) 基層醫療健康辦事處於 2022 年 2 月更新了《地區康健中心手冊》。該版本沒有訂明不同價值的貨物和服務的採購規定，而是准許營運機構參考廉政公署或其他相關機構發出的指引或最佳實踐清單而自行制訂採購程序(如 2020 年 9 月發出的第二版般)。辦事處於 2022 年 6 月再度更新《地區康健中心手冊》，在採購事宜上沒有作進一步修訂；及
- (c) 《葵青地區康健中心營運手冊》(見第 3.11(c)段) 待上文 (a) 項所述營運機構 A 的指引更新後，便會把相關的採購程序納入《葵青地區康健中心營運手冊》，並會徵詢基層醫療健康辦事處的意見。

審計署認為，醫衛局需要就葵青地區康健中心理順採購指引的跟進行動與營運機構 A 協作，並確保該等指引符合《地區康健中心手冊》載列的政府採購規定，藉此確保中心採用一致的報價和招標規定。

審計署的建議

3.18 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 就葵青地區康健中心理順採購指引的跟進行動與營運機構 A 協作，並確保該等指引符合《地區康健中心手冊》載列的政府採購規定；及
- (b) 繼續密切監察葵青地區康健中心所採取的措施，以確保遵從採購指引。

政府的回應

3.19 醫務衛生局局長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 醫衛局會提醒葵青地區康健中心並與其合作，確保政府的採購規定妥為遵從；及
- (b) 醫衛局留意到葵青地區康健中心已加強內部溝通，確保其採購指引妥為遵從。

推廣工作

3.20 醫衛局認為，雖然推廣工作並非市民登記成為地區康健中心會員的唯一決定因素，但為了改變公眾對基層醫療服務的觀念和行為模式，足夠和有效的推廣宣傳活動——不論是由基層醫療健康辦事處在全港層面進行（見第 4.24 段），還是由地區康健中心在地區層面進行，均十分重要。葵青地區康健中心已採取連串推廣策略，以提升社區對其服務的認識，包括舉行嘉年華、向學校和機構進行外展活動和計劃，以及在社交媒體和印刷媒體（例如通訊）宣傳。

需要加強宣傳葵青地區康健中心

3.21 地區康健中心計劃旨在為所有年齡層的會員提供服務（見第 1.9(d) 段）。審計署也分析了截至 2022 年 3 月 31 日葵青地區康健中心會員的年齡分布，並與葵青區居民的年齡分布比較。表八顯示比較結果。

表八

葵青地區康健中心會員與葵青區居民的年齡分布比較

年齡組別	葵青地區 康健中心會員 數目 (a)	葵青區居民 數目 (註) (b)	葵青地區康健中心 會員數目佔葵青區 居民數目的百分比 (c)=(a) ÷ (b) × 100%
14 歲或以下	214	49 100	0.4%
15 至 44 歲	1 581	173 800	0.9%
45 至 64 歲	9 286	160 600	5.8%
65 歲或以上	13 625	103 800	13.1%
整體	24 706	487 200	5.1%

資料來源：審計署對醫衛局、葵青地區康健中心及政府統計處記錄的分析

註：資料摘錄自政府統計處在 2022 年 4 月出版的《按區議會分區劃分的人口及住戶統計資料 2021》。由於四捨五入的關係，表內個別組別的居民數目總和與整體總計略有出入。

附註：葵青區居民或在該區工作的人士，均可登記成為葵青地區康健中心會員（見第 1.9(d) 段）。上述分析假設該中心全部會員均為葵青區居民。

3.22 審計署留意到截至 2022 年 3 月 31 日，已登記成為葵青地區康健中心會員的葵青區居民數目，尤其是年輕組別（即 44 歲或以下的人士），所佔的百分比偏低（註 40）。可見有空間招募更多會員，尤其是年輕會員。審計署也留意到，根據監察及評估研究顧問（見第 1.13 段）在 2020 年 6 月至 2021 年 6 月期間進行的調查，在葵青區受訪的 637 人中，只有 35.9% 對葵青地區康健中心有所認識。部分受訪者表示沒有加入葵青地區康健中心，原因是不知道該中心的存在，或是不了解其定位，又或是不認為自己是其服務對象。

3.23 審計署認為，為達到地區康健中心計劃為所有年齡層的會員提供服務的目標，醫衛局需要提醒葵青地區康健中心加強推廣工作，致力令更多市民認識該中心的職能，並且吸引更多新會員，尤其是年輕會員。

需要繼續善用科技推廣和提供服務

3.24 審計署審查葵青地區康健中心在社交媒體平台作宣傳和開發流動應用程式方面的工作，並留意到：

- (a) 該中心除了一直利用這些平台作宣傳，也以之向會員和市民提供醫療相關資訊，特別在新冠疫情期間；
- (b) 截至 2022 年 5 月 31 日，該中心已在社交媒體平台上載超過 350 條影片，部分影片各吸引逾 3 700 次瀏覽。中心在各社交媒體平台的專頁和頻道的追蹤者／訂閱者總數約有 9 400 名（註 41）；及
- (c) 根據服務合約，該中心計劃推出一個健康管理流動應用程式，方便居民瀏覽健康教育資訊，同時方便會員管理與中心的預約事宜（例如健康推廣活動和病人自強計劃）。然而，第一期計劃延遲了大約 1 年推行，而有關流動應用程式截至 2022 年 8 月仍在開發階段（註 42）。

註 40：葵青地區康健中心表示，慢性疾病管理計劃和社區復康計劃的服務對象主要是長者，原因是長者在這方面的需求較年輕人大。

註 41：葵青地區康健中心在 3 個社交媒體平台分別有 373 名、8 129 名和 931 名追蹤者／訂閱者。

註 42：葵青地區康健中心表示，流動應用程式的開發工作共分 5 期，隨後會有最後的用戶驗收測試、用戶培訓和為期 3 個月的護理期。第一期開發工作原定於 2021 年 9 月完成，但延遲至 2022 年 8 月（即延遲了 11 個月）。截至 2022 年 8 月，流動應用程式的預計推出日期由 2022 年 4 月改為 2022 年 12 月。延遲的原因是中心員工需執行一些臨時職務（例如疫苗接種計劃），以及保安風險評估及審計工作仍在進行。

審計署認為，醫衛局需要提醒葵青地區康健中心加強相關工作，以便更善用科技推廣和提供服務，包括加快開發健康管理流動應用程式，以盡快提供另一個方便的渠道向會員提供服務。

審計署的建議

- 3.25 審計署建議醫務衛生局局長應提醒葵青地區康健中心加強推廣工作，包括：
- (a) 致力令更多市民認識葵青地區康健中心的職能，並且吸引更多新會員，尤其是年輕會員；及
 - (b) 更善用科技推廣和提供服務，包括加快開發健康管理流動應用程式。

政府的回應

- 3.26 醫務衛生局局長同意審計署的建議，並表示：
- (a) 鑑於地區康健中心及地區康健站的服務將於 2022 年內涵蓋全港 18 區，醫衛局自 2022 年起已展開全港性推廣活動，包括在港鐵站、電視節目、電台節目和社交媒體刊登廣告，以期提升公眾對地區康健中心的認識；及
 - (b) 葵青地區康健中心已推出健康管理流動應用程式，並參考其他地區康健中心逐步發展所得的經驗，以便更善用科技推廣和提供服務。

第 4 部分：地區康健中心的設立和地區康健站

4.1 本部分探討有關地區康健中心及地區康健站的規劃和發展事宜，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 地區康健中心的設立 (第 4.2 至 4.8 段)；
- (b) 地區康健站 (第 4.9 至 4.23 段)；
- (c) 推廣地區康健中心計劃的宣傳工作 (第 4.24 至 4.34 段)；及
- (d) 未來路向 (第 4.35 至 4.42 段)。

地區康健中心的設立

需要確保地區康健中心如期投入服務

4.2 如《2019 年施政報告》所公布，政府會在第五屆政府任期內 (即在 2022 年 6 月 30 日或之前) 在 7 區設立地區康健中心，並在餘下 11 區設立地區康健站 (見第 1.14(b) 段)。截至 2022 年 6 月 30 日，已有 4 間地區康健中心及 11 間地區康健站投入服務 (見第 1.16 段)。至於餘下 3 間地區康健中心 (即南區、元朗和荃灣)，預期在 2022 年內投入服務 (見表九)。

表九

7 間規模完備的地區康健中心的情況
(2022 年 6 月 30 日)

情況／地區		批出合約日期	實際／預計投入服務日期	籌備期 (註 1) (月)
已投入服務				
1	葵青	2019 年 3 月	2019 年 9 月	6
2	深水埗	2020 年 9 月	2021 年 6 月	9
3	屯門	2021 年 8 月	2022 年 5 月	9
4	黃大仙	2020 年 9 月	2022 年 6 月	9 (註 2)
已批出合約				
5	南區	2022 年 3 月	2022 年 10 月	7
6	元朗			
7	荃灣	2022 年 5 月	2022 年 12 月	7

資料來源：審計署對醫衛局記錄的分析

註 1：醫衛局表示，根據地區康健中心服務合約，營運機構獲批出合約後，一般可有 8 至 10 個月的籌備期。合約已訂明實際營運日期，但須待政府作出最後決定。

註 2：醫衛局表示，黃大仙地區康健中心位於公共屋邨。根據該屋邨的竣工情況，籌備期於 2021 年 9 月 1 日展開。

4.3 審計署留意到 4 間地區康健中心已如期投入服務。至於餘下 3 間地區康健中心，醫衛局曾於 2022 年 4 月向立法會財務委員會匯報，預期南區和元朗的地區康健中心會於 2022 年 7 月投入服務，而荃灣地區康健中心則會於 2022 年 11 月投入服務。醫衛局表示，經與營運機構協商後，投入服務的日期已分別修訂為 2022 年 10 月和 12 月。審計署認為，醫衛局需要密切監察籌備工作的進度，確保該 3 間地區康健中心如期投入服務。

需要繼續致力在永久選址設立地區康健中心

4.4 政府在《2018 年施政報告》中表示，為確保服務的穩定性，政府會在其物業內預留地方設立地區康健中心，但會先行承租適當物業，務求早日提供服務（見第 1.14(a) 段）。醫衛局表示，截至 2022 年 6 月：

- (a) 已在全港 18 區預留合適用地以長期發展規模完備的地區康健中心（註 43）；
- (b) 在 2022 年年底或之前租用處所營運規模完備的地區康健中心的 7 個地區（見第 4.2 段），相關地區康健中心待永久選址可供使用時便會遷址。預留作葵青地區康健中心、黃大仙地區康健中心和深水埗地區康健中心的永久選址預計將在 2030 年年底或之前可供使用。至於另外 4 間地區康健中心的永久選址，其可供使用日期則有待確定；及
- (c) 至於已在租用處所營運地區康健站的 11 個地區，在永久選址設立規模完備的地區康健中心的目標完工日期大多訂於 2024 年至 2030 年期間（註 44）。

審計署留意到醫衛局致力物色用地以在全港 18 區長期發展地區康健中心，並認為醫衛局需要繼續致力在這些用地設立地區康健中心（例如就於永久選址設立所有地區康健中心制訂時間表）。

註 43：醫衛局表示，其中一幅用地（即把前旺角街市大樓用地用作油尖旺地區康健中心）會由市區重建局改建為臨時地區康健中心。長遠而言，醫衛局將與市區重建局緊密合作，在區內物色一個合適地點，用作地區康健中心的永久選址。

註 44：在 11 個地區中，有 3 區用作設立規模完備的地區康健中心的永久選址的可供使用日期有待確定。

附屬中心延遲啓用

4.5 每區的地區康健中心由一間主中心及多間附屬中心組成(見第 1.9(c) 段)。主中心作為主要服務場地，輔以各分區的附屬中心，作為鄰近地區首個接觸點。根據服務合約，地區康健中心營運機構應在與政府議定的指明期限內設立附屬中心(註 45)。審計署留意到，營運機構 A 未能在擬議的期限內啓用葵青地區康健中心全部 5 間附屬中心。延遲時間介乎 28 至 351 天不等，平均為 260 天。

4.6 雖然附屬中心的啓用日期符合政府的最低要求(即在主中心啓用日期起計 12 個月內)，但有關啓用日期早已與政府議定並納入服務合約，延遲啓用的情況有欠理想。就此，審計署留意到，基層醫療健康辦事處已於 2020 年 8 月致函營運機構 A(見第 2.7 段)，提醒其注意在提供服務方面的表現有欠理想，包括延遲設立附屬中心。審計署認為，醫衛局需要從延遲啓用葵青地區康健中心附屬中心一事汲取教訓，並採取措施，確保營運機構日後能適時啓用地區康健中心的附屬中心及地區康健站的服務點(見第 4.16 段)。

審計署的建議

4.7 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 密切監察籌備工作的進度，確保該 3 間地區康健中心如期投入服務；
- (b) 繼續致力在永久選址設立地區康健中心；及
- (c) 從延遲啓用葵青地區康健中心附屬中心一事汲取教訓，並採取措施，確保營運機構日後能適時啓用地區康健中心的附屬中心及地區康健站的服務點。

政府的回應

4.8 醫務衛生局局長同意審計署的建議。

註 45：在地區康健中心服務合約的招標工作中，有意承辦的機構必須在服務建議書內列明提供服務的細節，其中包括主中心及附屬中心的位置及／或啓用日期等。如政府採納建議書並批出合約，該建議書將構成服務合約的一部分，並對營運機構具約束力。一般而言，營運機構應妥為設立和裝修所有附屬中心以供投入運作，附屬中心不應遲於主中心啓用日期起計 12 個月內投入服務。營運機構可擬議提前附屬中心的啓用日期。

地區康健站

4.9 政府在《2019 年施政報告》承諾，在第五屆政府任期內未及設立規模完備的地區康健中心的 11 個地區，設立規模較小並屬過渡性質的地區康健站 (見第 1.14(b) 及 1.15 段)。2021 年 4 月，醫衛局透過徵求建議書的程序，向若干非政府機構批出價值合共 5.96 億元的合約，以營辦 11 間地區康健站，為期 3 年 (即每區平均每年約 1,800 萬元)。該 11 間地區康健站 (分別設於中西區、東區、離島、九龍城、觀塘、北區、西貢、沙田、大埔、灣仔和油尖旺) 於 2021 年 9 月至 10 月期間啓用。

需要監察地區康健站的表現

4.10 在就營辦地區康健站徵求建議書的文件中，政府已訂明每層預防服務的表現標準，以列作必要提供的服務 (必要服務) 的服務量目標作為衡量指標。與地區康健中心的招標工作相似，有意承辦地區康健站的機構可提出超逾政府規定的服務量建議 (見第 2.6 段及附錄 E)。有關必要服務的 4 項服務量目標如下：

- (a) **第一層預防** 健康推廣和教育活動的節數；
- (b) **第二層預防** 健康風險評估數目；及
- (c) **第三層預防** 患有糖尿病或高血壓的會員分別參加病人自強計劃／健康輔導服務的人數，佔整體患有糖尿病／高血壓的會員人數的百分比 (即兩項服務量目標)。

除必要服務外，有意承辦的機構也可擬議提供可選擇服務及／或其他增值服務 (註 46)。該 11 間地區康健站營運機構全都提出超逾政府規定的服務量目標。

4.11 上述 11 間地區康健站於 2021 年 9 月至 10 月期間啓用。根據服務合約，地區康健站營運機構必須向基層醫療健康辦事處提交季度服務報告 (註 47)。地區

註 46：舉例而言，在第三層預防下為糖尿病和高血壓患者而設的病人自強計劃屬必要服務，而針對腰背痛和退化性膝關節炎患者的病人自強計劃則屬可選擇服務。除了可選擇服務，有意承辦的機構也可擬議提供“其他增值服務”，例如為第二層／第三層預防提供在預定服務範疇以外的以實證為本服務，以及應用先進科技提供服務。

註 47：地區康健站必須在每個季度的結束日起計 20 天內，向基層醫療健康辦事處提交季度服務報告。

地區康健中心的設立和地區康健站

康健站 4 項必要服務的服務量目標 (註 48) 截至 2022 年 3 月 31 日的首兩個季度的達標情況，應在 2022 年 8 月底前備妥，審計署要求辦事處提供有關統計數字。就此，基層醫療健康辦事處在 2022 年 8 月向審計署表示，地區康健中心資訊科技系統在編制相關統計數字方面有限制，因此未能提供有關第三層預防的 2 項服務量目標 (見第 4.10(c) 段) 的資料。

4.12 至於另外 2 項服務量目標，基層醫療健康辦事處在 2022 年 9 月告知審計署，由於地區康健站人員自 2022 年 2 月和 3 月起，分別被派往支援醫管局的新冠熱線和指定診所預約熱線 (見第 1.17(d) 段)，因此辦事處與地區康健站營運機構已達成協議，把全年服務量目標扣減六分之一。考慮到上述調整，自投入服務起至 2022 年 3 月 31 日為止，在 11 間地區康健站中：

- (a) 有 7 間 (64%) 地區康健站超額達到 (高於 100%) 第一層預防的服務量目標；及
- (b) 有 6 間 (55%) 地區康健站達到第二層預防的服務量目標的 60% 或以上。

醫衛局表示，地區康健站絕大部分人員均按政府指示在第五波新冠疫情期間被派往支援醫管局的抗疫工作，以致部分地區康健站的服務須予以暫停或有限度提供，因而影響到達標情況 (另見第 2.7(c) 段)。

4.13 根據服務合約，如計算所得的整體表現 (相當於所有必要和可選擇服務達成的服務量目標的平均百分比) 在相應的 12 個月內低於或等同年度議定服務量目標的 80%，政府便有權扣減若干百分比的分期發放款項 (註 49)。由於地區康健站在 2021 年 9 月 / 10 月才投入服務，因此到 2022 年第四季才會對扣減分期發放款項進行首次評估。審計署認為，醫衛局需要：

註 48：由於 11 間地區康健站的選擇服務和其他增值服務的種類和服務量目標不盡相同，為方便比較各地區康健站的表現，審計署的分析集中在必要服務的服務量達標情況。

註 49：就計算所得的整體表現而言，每類服務達成的服務量目標百分比將以 100% 為上限 (適用於超額完成的目標)。根據 12 個月內計算所得的表現而得出的扣減款項百分比如下：

- (a) 計算所得的表現超過 80% 便無須扣減；
- (b) 如計算所得的表現為 60% 至 80% 之間 (包括 60% 和 80%)，則百分比為下一期分期發放款項的 20% (上限為 75 萬元) 或相當於截至上一份季度統計報表所涵蓋的報告期完結時未動用餘額的 20%，以較低者為準；及
- (c) 如計算所得的表現低於 60%，則百分比為下一期分期發放款項的 40% (上限為 150 萬元) 或相當於截至上一份季度統計報表所涵蓋的報告期完結時未動用餘額的 40%，以較低者為準。

- (a) 密切監察地區康健站的表現，並適時採取適當跟進行動；及
- (b) 解決地區康健中心資訊科技系統在擬備相關統計數字方面的限制，以便監察地區康健站的表現（另見第 2.42 段）。

需要達致地區康健站醫療服務提供者的規定數目

4.14 根據地區康健站的服務合約，營運機構應委聘和維持若干數目的醫療服務提供者（例如醫生和專職醫療人員）以提供下列服務（註 50）：

- (a) **第二層預防必要服務** 地區康健站營運機構應轉介有糖尿病／高血壓健康風險的會員至在當區執業並已參加互通系統的醫生，作進一步評估。營運機構委聘的醫生應安排認可化驗所進行病理化驗。營運機構於轉介會員接受篩查服務時，應提供不同醫生供會員選擇；
- (b) **第三層預防必要服務** 營運機構應向已診斷患有糖尿病／高血壓的會員提供由認可實驗所進行的醫療病理化驗，以及由視光師進行的視光學評估；及
- (c) **第三層預防可選擇服務** 患有糖尿病、高血壓、慢性腰背痛和退化性膝關節炎的病人，由專職醫療人員提供個人醫療服務（例如物理治療和營養飲食諮詢）。

4.15 根據服務合約，在整段營運期內，營運機構除非得到政府同意，否則應委聘和維持不少於獲批建議書所承諾數目的醫療服務提供者。審計署根據地區康健站向基層醫療健康辦事處提交的季度報告，分析了截至 2022 年 3 月 31 日地區康健站的醫療服務提供者數目，發現在委聘和維持屬必要類別的醫療服務提供者方面，大部分地區康健站均未達所承諾的數目（見表十）。審計署認為，醫衛局需要密切監察地區康健站有否按合約規定委聘醫療服務提供者。

註 50：該等服務的收費方式以規模完備的地區康健中心的自費安排為藍本（例如政府提供 250 元資助以繳付醫生診症費，會員則自費 150 元以繳付個人醫療服務的費用（見第 2.4(b) 及 (c) 段）。

表十

地區康健站委聘和維持屬必要類別的醫療服務提供者的情況
(2022年3月31日)

類別	承諾的數目範圍	未能委聘和維持承諾數目的地區康健站數目
醫生	15 至 100	7 (64%)
認可化驗所	1 至 10	8 (73%)
視光師	3 至 17	11 (100%)

資料來源：審計署對醫衛局記錄的分析

需要持續檢視地區康健站服務的便利程度

4.16 根據徵求建議書的條款，地區康健站的營運機構應在每區設立 1 間主中心作為其主要服務場地。營運機構亦宜增設服務點以便利市民，從而擴大地區康健站在區內的覆蓋範圍。每個地區康健站的服務點數目由政府與營運機構議定（註 51）。

4.17 審計署留意到，11 間地區康健站的服務點數目介乎 1 個（3 間地區康健站）至 9 個（2 間地區康健站）不等。為評估各區地區康健站服務的便利程度，審計署參考各區人口和陸地面積，分析服務地點（即主中心及服務點）的比例（見表十一），發現：

- (a) 服務地點數目與該區人口不成正比。舉例而言，儘管觀塘和沙田的人口（分別約 667 000 人和 688 000 人）相若，但觀塘地區康健站服務地點的數目（10 個）是沙田地區康健站（2 個）的 5 倍。每個服務地點的人口比例有很大差異，介乎約 18 000 人（離島）至約 344 000 人（沙田）不等；及
- (b) 每個服務地點所服務的陸地面積差異很大，介乎 1.1 平方公里（觀塘）至 34.4 平方公里（沙田）不等。

註 51：在徵求營運地區康健站的建議書期間，有意承辦的機構必須在服務建議書內列明提供服務的細節，其中包括主中心的位置、服務點（如有）的數目和啓用日期，以及服務量目標。如政府採納建議書並批出合約，該建議書將構成服務合約的一部分，並對營運機構具約束力。

表十一

人口／陸地面積與 11 間地區康健站服務地點數目的比例

地區	主中心 (a)	服務點 (b)	服務地點 (c)=(a)+(b)	人口 (d)	每個地點所 服務的人口 (e)=(d) ÷ (c)	陸地 面積 (f)	每個地點所服 務的陸地面積 (g)=(f) ÷ (c)
	(數目)			(千人)		(平方公里)	
中西區	1	1	2	233	117	12.6	6.3
東區	1	1	2	525	263	18.0	9.0
沙田	1	1	2	688	344	68.7	34.4
油尖旺	1	3	4	307	77	7.0	1.8
北區	1	3	4	305	76	136.5	34.1
九龍城	1	4	5	404	81	10.0	2.0
灣仔	1	5	6	165	28	10.6	1.8
西貢	1	6	7	486	69	129.7	18.5
大埔	1	7	8	313	39	136.1	17.0
觀塘	1	9	10	667	67	11.3	1.1
離島	1	9	10	183	18	181.5	18.2

資料來源：審計署對醫衛局和政府統計處記錄的分析

附註：人口和陸地面積分別取自政府統計處的《按區議會分區劃分的人口及住戶統計資料 2021》(2022 年 4 月出版) 和《2021 年按區議會分區劃分的陸地面積，年中人口及人口密度》(2022 年 3 月出版)。

4.18 儘管政府並沒有強制規定地區康健站營運機構增設服務點，但為了保持推動基層醫療的動力，醫衛局宜考慮服務需求、用戶意見，以及地區康健站服務地點的數目（特別是每個服務地點所服務的人口和陸地面積偏高的地區（例如沙田）），持續檢視地區康健站服務的便利程度，並採取適當跟進行動（例如考慮在日後的服務合約中設定最低服務點數目）。

需要持續檢視地區康健站的管治架構

4.19 按照地區康健中心計劃現行的管治架構，督導委員會負責監督有關地區康健中心及地區康健站的高層次事宜。就地區康健中心而言，政府也成立了聯網層級的管治委員會和各地區康健中心的執行委員會，為營運機構提供指引和監察其運作（見第 1.8 段和附錄 C）。各地區康健中心須定期向其所屬委員會匯報工作進度和服務表現。另一方面，政府並沒有就地區康健站設立如地區康健中心所採用的多層級監督架構和匯報規定。

4.20 醫衛局表示，基層醫療健康辦事處負責監督地區康健站的運作和表現，並定期向督導委員會匯報地區康健站的服務（註 52）。辦事處每兩個月舉行一次會議，以促進地區康健站營運機構之間的經驗分享。審計署認為，地區康健站自 2021 年 9 月／10 月開始運作，並在大部分規模完備的地區康健中心設立（即在 2024 年至 2030 年期間——見第 4.4(c) 段）之前是地區為本基層醫療服務的主要提供者之一，因此醫衛局宜持續檢視用以監督地區康健站的管治架構，並採取適當跟進行動。

需要向地區康健站營運機構發布服務手冊

4.21 為確保服務質素和各地區康健中心營運機構提供的服務一致，基層醫療健康辦事處已向地區康健中心營運機構發布《地區康健中心手冊》（見第 2.5 段）。至於 11 間地區康健站，雖然辦事處已在與營運機構簽訂的服務合約中加入有關若干程序的指引，但這些指引並不包括詳細的運作程序。舉例而言，營運機構應妥善備存帳簿、帳目和所有與地區康健中心及地區康健站相關的記錄和資料。然而，雖然《地區康健中心手冊》已訂明詳細指引，規定營運機構須妥善備存帳簿和帳目（例如訂明所需備存的帳簿和會計記錄的詳細清單），但辦事處未有為地區康健站制訂這些指引。為確保 11 個地區康健站的服務質素和服務一致性，以及方便監察，醫衛局應考慮是否有需要為地區康健站發布參照《地區康健中心手冊》的服務手冊。

註 52：舉例而言，在 2022 年 5 月，醫衛局向督導委員會匯報地區康健中心／地區康健站在會員數目和總參與人次方面的合計整體服務水平。截至 2021 年 12 月 31 日，超過 33 000 名會員加入其中一間地區康健中心或地區康健站，總參與人次約為 177 000（包括約 10 萬人次使用第一層預防服務、約 47 000 人次使用第二層預防服務和約 3 萬人次使用第三層預防服務）。

審計署的建議

4.22 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 密切監察地區康健站的表現，並適時採取適當跟進行動；
- (b) 密切監察地區康健站有否按合約規定委聘醫療服務提供者；
- (c) 考慮服務需求、用戶意見，以及地區康健站服務地點的數目，持續檢視地區康健站服務的便利程度，並採取適當跟進行動；
- (d) 持續檢視用以監督地區康健站的管治架構，並採取適當跟進行動；及
- (e) 考慮是否有需要為地區康健站發布參照《地區康健中心手冊》的服務手冊。

政府的回應

4.23 醫務衛生局局長同意審計署的建議。

推廣地區康健中心計劃的宣傳工作

4.24 自葵青地區康健中心在 2019 年啓用以來，基層醫療健康辦事處一直有向公眾推廣地區康健中心計劃。隨着更多地區康健中心及地區康健站投入服務，辦事處在 2021 年 11 月展開全港性的宣傳活動，加強宣傳和推廣地區康健中心計劃（例如循多個市場推廣渠道進行廣告宣傳，包括在鐵路站以及電視和電台節目投放廣告），以提高大眾對地區康健中心的認識。2022 年 3 月，辦事處委聘機構就宣傳和推廣活動提供服務。另外，又在 2022 年 6 月舉行典禮，標誌地區康健中心和基層醫療的發展邁向新里程。

需要改善在網站發放的服務資訊

4.25 **基層醫療健康辦事處一站式網站** 為推廣地區康健中心計劃，基層醫療健康辦事處設立了一站式網站，以提供有關計劃的資訊（例如地區康健中心提供的基層醫療服務範疇，以及成為地區康健中心會員或網絡服務提供者的資格）。該網站

地區康健中心的設立和地區康健站

也載有各地區康健中心及地區康健站的資料。審計署審查該網站後發現，截至 2022 年 5 月 31 日：

- (a) 網站載有各地區康健中心及地區康健站的基本資料，包括地區康健中心／地區康健站主中心的聯絡資料和開放時間，但卻沒有提供地區康健中心附屬中心及地區康健站服務點的資料；及
- (b) 網站載有營運機構為個別地區康健中心／地區康健站設立的專屬網站連結，而專屬網站載有相關地區康健中心／地區康健站的資料。審計署留意到，一站式網站尚未載有屯門地區康健中心的專屬網站連結。審計署在 2022 年 7 月 31 日（即在屯門地區康健中心於 2022 年 5 月 31 日投入服務後兩個月）再次查閱該一站式網站，發現情況不變（註 53）。

審計署認為，醫衛局需要採取措施，加強在基層醫療健康辦事處的一站式網站發放有關地區康健中心計劃的資訊，包括提供關於地區康健中心附屬中心及地區康健站服務點的資料，以及所有地區康健中心／地區康健站的專屬網站連結。

4.26 地區康健中心專屬網站 截至 2022 年 5 月 31 日，3 間地區康健中心正在營運，即葵青地區康健中心、深水埗地區康健中心和屯門地區康健中心。審計署留意到，葵青地區康健中心和深水埗地區康健中心的網站資料較全面（註 54），而屯門地區康健中心網站截至 2022 年 7 月 31 日仍未載有一些重要資料（例如服務範疇和服務收費）（註 55）。

4.27 地區康健站專屬網站 截至 2022 年 5 月 31 日，全部 11 間地區康健站均已設立專屬網站。服務合約沒有訂明網站所需提供的資料類別。審計署審查該 11 個專屬網站截至 2022 年 5 月 31 日的資料（見附錄 F），發現各專屬網站提供的資料量不一，且部分資料並不準確，例如：

註 53：基層醫療健康辦事處表示，屯門地區康健中心的繁體中文版專屬網站在 2022 年 6 月首先推出，其後在 2022 年 7 月新增簡體中文版和英文版，但在嘗試建立網站連結時，發現語言設定上出現問題。2022 年 8 月，營運機構解決了問題，基層醫療健康辦事處便把屯門地區康健中心三個版本的專屬網站連結加入辦事處的一站式網站。

註 54：兩間地區康健中心的網站所載的資料包括：一般資料（例如服務中心的地址和開放時間）、服務和活動（例如服務範疇、服務收費和網絡服務提供者名單）、會員登記和加入為網絡服務提供者的資料（例如資格和程序），以及其他有用資料（例如地區資源庫／社區資源）。附錄 F 載有地區康健中心網站所載的更詳細資料清單，可作為地區康健站網站的基準。

註 55：截至 2022 年 7 月 31 日，屯門地區康健中心網站載有服務中心的地址和開放時間、網絡服務提供者名單、活動日誌，以及會員資格和登記程序的資料。

- (a) 分別有 8 個 (73%) 和 7 個 (64%) 網站載有服務點 (見第 4.16 段) 的地址和開放時間；及
- (b) 有 8 個 (73%) 網站載有地區康健站的醫療服務提供者名單，但當中 4 個 (50%) 網站的英文版和中文版所示的醫療服務提供者數量並不一致。

4.28 審計署認為，醫衛局需要鼓勵地區康健中心／地區康健站營運機構在專屬網站提供更多資料 (例如服務點的地址和開放時間)，以進一步推廣地區康健中心計劃，並便利市民使用有關服務。

需要在網站披露無障礙設施的資料

4.29 地區康健中心及地區康健站為整體公眾，包括有特別需要的人士 (長者和殘疾人士) 提供基層醫療服務。為更方便有特別需要的服務對象使用地區康健中心／地區康健站的服務，醫衛局已在招標和徵求建議書時，要求有意營運的機構在其建議書中列明有關無障礙設施 (將在擬設的主中心及／或附屬中心／服務點提供) 的資料，而該等資料在政府接納上述建議書後將成為服務合約一部分。地區康健中心／地區康健站建議書中最常見的擬議無障礙設施包括無障礙場地入口、暢通易達升降機、暢通易達洗手間和觸覺引路帶。

4.30 審計署留意到，截至 2022 年 5 月 31 日，地區康健中心及地區康健站均沒有就其服務地點所提供的無障礙設施，在其專屬網站披露有關資料。審計署認為，披露有關無障礙設施的資料是良好做法，醫衛局需要鼓勵營運機構在專屬網站披露有關資料。

需要加強在社交媒體平台的宣傳

4.31 根據服務合約，地區康健中心／地區康健站的營運機構須在區內推行宣傳和推廣計劃。營運機構普遍擬議使用社交媒體平台，以宣傳地區康健中心／地區康健站。審計署在審查地區康健中心及地區康健站使用 3 個社交媒體平台 (註 56) 截至 2022 年 5 月 31 日的情況後發現，在地區康健站啓用後約 8 個月，部分地區康健

註 56：葵青地區康健中心使用社交媒體平台宣傳的情況載列在第 3.24 段。就深水埗地區康健中心而言，截至 2022 年 5 月 31 日，在 3 個社交媒體平台的追蹤者／訂閱者數目介乎 16 至 2 185 名不等 (平均為 781 名)。由於屯門地區康健中心於 2022 年 5 月 31 日才投入服務，因此並沒有包括在這項審查內。

地區康健中心的設立和地區康健站

站的營運機構仍沒有按計劃在社交媒體平台開設專頁／頻道，而追蹤者／訂閱者數目也偏低（見表十二）。

表十二

地區康健站營運機構在社交媒體平台 開設專頁／頻道的情況 (2022年5月31日)

社交媒體平台	計劃開設專頁／頻道的地區康健站營運機構數目	已開設專頁／頻道的地區康健站營運機構實際數目	追蹤者／訂閱者數目
A	11	11 (100%)	179 至 917
B	8	4 (50%)	33 至 133
C	10	6 (60%)	1 至 143

資料來源：審計署對醫衛局及地區康健站記錄的分析

4.32 由於地區康健中心計劃是用作推廣基層醫療的嶄新服務模式，盡早加深公眾對地區康健中心／地區康健站的認識至關重要。審計署認為醫衛局需要採取措施，確保地區康健站營運機構按服務合約推行所擬議的宣傳計劃，包括善用社交媒體平台。

審計署的建議

4.33 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 採取措施加強在網站發放有關地區康健中心計劃的資訊，包括：
 - (i) 在基層醫療健康辦事處的一站式網站提供關於地區康健中心附屬中心及地區康健站服務點的資料，以及所有地區康健中心／地區康健站的專屬網站連結；及
 - (ii) 鼓勵地區康健中心／地區康健站營運機構在專屬網站提供更多資料；

- (b) 鼓勵地區康健中心／地區康健站營運機構在專屬網站披露有關無障礙設施的資料；及
- (c) 採取措施，確保地區康健站營運機構按服務合約推行所擬議的宣傳計劃，包括善用社交媒體平台。

政府的回應

4.34 醫務衛生局局長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 基層醫療健康辦事處的一站式網站已公布關於地區康健中心附屬中心的資料和專屬網站的連結；
- (b) 醫衛局會鼓勵地區康健中心／地區康健站營運機構在專屬網站提供更多資料（例如有關無障礙設施的資料）；及
- (c) 醫衛局會繼續密切監察地區康健站的服務，確保服務合約的規定妥為遵從。

未來路向

4.35 如《2021 年施政報告》所公布，醫衛局根據督導委員會的意見，已着手全面檢討基層醫療健康服務及管治架構等方面的規劃，以期為香港基層醫療健康服務制訂可持續發展藍圖，從而建立一個可持續發展的醫療系統、改善本港人口的整體健康狀況和減少不必要的第二層和第三層醫療需求。在《2022 年施政報告》中，政府公布會在 2022 年內推出《基層醫療健康藍圖》。

需要與其他基層醫療服務提供者加強協作

4.36 根據一份提交予督導委員會有關藍圖的文件，政府認為現時的基層醫療健康系統有欠完整，在服務發展和整合方面缺乏整體策略規劃與協調，致使資源運用效率欠佳和誘因措施錯配。政府提出多項建議，其中包括把基層醫療健康辦事處逐步轉型為一個全面的監管機構（即基層醫療健康管理局），負責監督基層醫療健康服務、檢視和重整不同的主要服務提供者（例如衛生署和醫管局）的角色，以及加強跨界別和跨機構協作，從而確保可高效快捷地運用資源。隨着地區康健中心的服務模式和規模不斷發展和鞏固，並鑑於各項服務之間存在相當程度的重疊，政府會

把衛生署的某些基層醫療職能 (例如長者健康服務和癌症預防) 逐步整合至地區康健中心。

4.37 就此，醫衛局表示一直就提供基層醫療服務方面探討如何能加強地區康健中心與其他服務提供者 (例如衛生署和醫管局) 之間的協作，或為醫管局和地區康健中心相類似的職能作更好的定位，以針對不同的服務對象。舉例而言，政府計劃把衛生署轄下長者健康中心的第一層預防活動 (例如預防摔跤或營養班) 逐步轉移至地區康健中心。此外，由於對長者健康中心服務的需求未能滿足 (註 57)，政府與地區康健中心已協定設立服務協作機制。在該機制下，正輪候成為長者健康中心新會員的長者，也可選用地區康健中心的服務 (註 58)。

4.38 審計署留意到，與衛生署協定的服務協作安排只適用於地區康健中心，而不適用於地區康健站。審計署認為，在設立基層醫療健康管理局以重整主要的公共基層醫療服務提供者之間的服務前，醫衛局需要繼續就提供基層醫療服務方面，探討如何能加強地區康健中心與其他基層醫療服務提供者 (例如衛生署和醫管局) 之間的協作 (例如把服務協作安排擴展至地區康健站)。

需要在推展規模完備的地區康健中心時考慮審查結果

4.39 政府表示，設立地區康健中心為改變香港醫療系統踏出重要的一步。地區康健中心在本港持續發展，基層醫療服務模式將逐漸演進為地區為本的社區健康系統，以扭轉現時“重治療，輕預防”的醫療系統和公眾的觀念，從而達致提高整體公眾衛生水平和減少不必要使用醫院服務的目標。審計署留意到，為地區康健中心／地區康健站的營運機構所定的目標主要着重服務量 (見第 2.6 及 4.10 段)。由於地區康健中心會成為基層醫療健康系統的重要一環，醫衛局需要考慮訂定服務成效目標及／或指標，以衡量地區康健中心計劃的長遠成效。審計署認為，由於地區康健中心的服務模式和規模持續發展和演進，在推展規模完備的地區康健中心和優化有關計劃時，醫衛局也需要考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議。

註 57：在新冠疫情期間，長者健康中心某些服務曾經暫停。根據衛生署在 2022 年 9 月公布的資料，就截至 2021 年 11 月提交的申請，長者在 18 個長者健康中心的預計輪候登記時間介乎 10 至 43 個月不等。

註 58：由於地區康健中心提供的健康風險評估並不涵蓋長者健康中心提供的健康評估的所有範疇 (例如視覺、認知和情緒)，長者接受地區康健中心的服務期間，仍可繼續在長者健康中心輪候名單上登記。

審計署的建議

4.40 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 繼續就提供基層醫療服務方面，探討如何能加強地區康健中心與其他基層醫療服務提供者（例如衛生署和醫管局）之間的協作（例如把服務協作安排擴展至地區康健站）；
- (b) 考慮訂定服務成效目標及／或指標，以衡量地區康健中心計劃的長遠成效；及
- (c) 在推展規模完備的地區康健中心和優化有關計劃時，考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議。

政府的回應

4.41 醫務衛生局局長同意審計署的建議。他表示，醫衛局會考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議，以及在 2022 年內推出的《基層醫療健康藍圖》，以優化地區康健中心計劃。《藍圖》會特別檢討以地區為本的基層醫療健康系統內的服務和管治架構，包括確立地區康健中心和其他基層醫療服務提供者（包括衛生署、醫管局、私營醫療界別和非政府機構等）的相關定位，並加強其在公私營界別的合作。

4.42 衛生署署長表示，該署轄下的長者健康中心已準備好把服務協作安排擴展至地區康健站，並歡迎醫衛局為加強與地區康健中心及地區康健站的協作的措施。

附錄 A
(參閱第 1.4 段、第 2.2 段註 12 及
第 2.29 段註 23)

基層醫療發展的主要里程碑

年份	里程碑
2009	<ul style="list-style-type: none"> • 推出長者醫療券計劃 (註 1)
2010	<ul style="list-style-type: none"> • 在衛生署轄下設立基層醫療統籌處 (註 2) • 發布兩份分別有關成年糖尿病患者和成年高血壓患者在基層醫療的護理的參考概覽 (註 3)
2011	<ul style="list-style-type: none"> • 發布《基層醫療指南》(註 4)
2012	<ul style="list-style-type: none"> • 發布兩份分別有關長者和兒童在基層醫療的預防護理的參考概覽 (註 3)
2017	<ul style="list-style-type: none"> • 行政長官公布設立地區康健中心 (見第 1.5 段) • 成立基層醫療健康發展督導委員會 (見第 1.6 段)
2019	<ul style="list-style-type: none"> • 在醫務衛生局轄下設立基層醫療健康辦事處 (見第 1.7 段) • 前基層醫療統籌處與基層醫療健康辦事處合併

資料來源：醫務衛生局的記錄

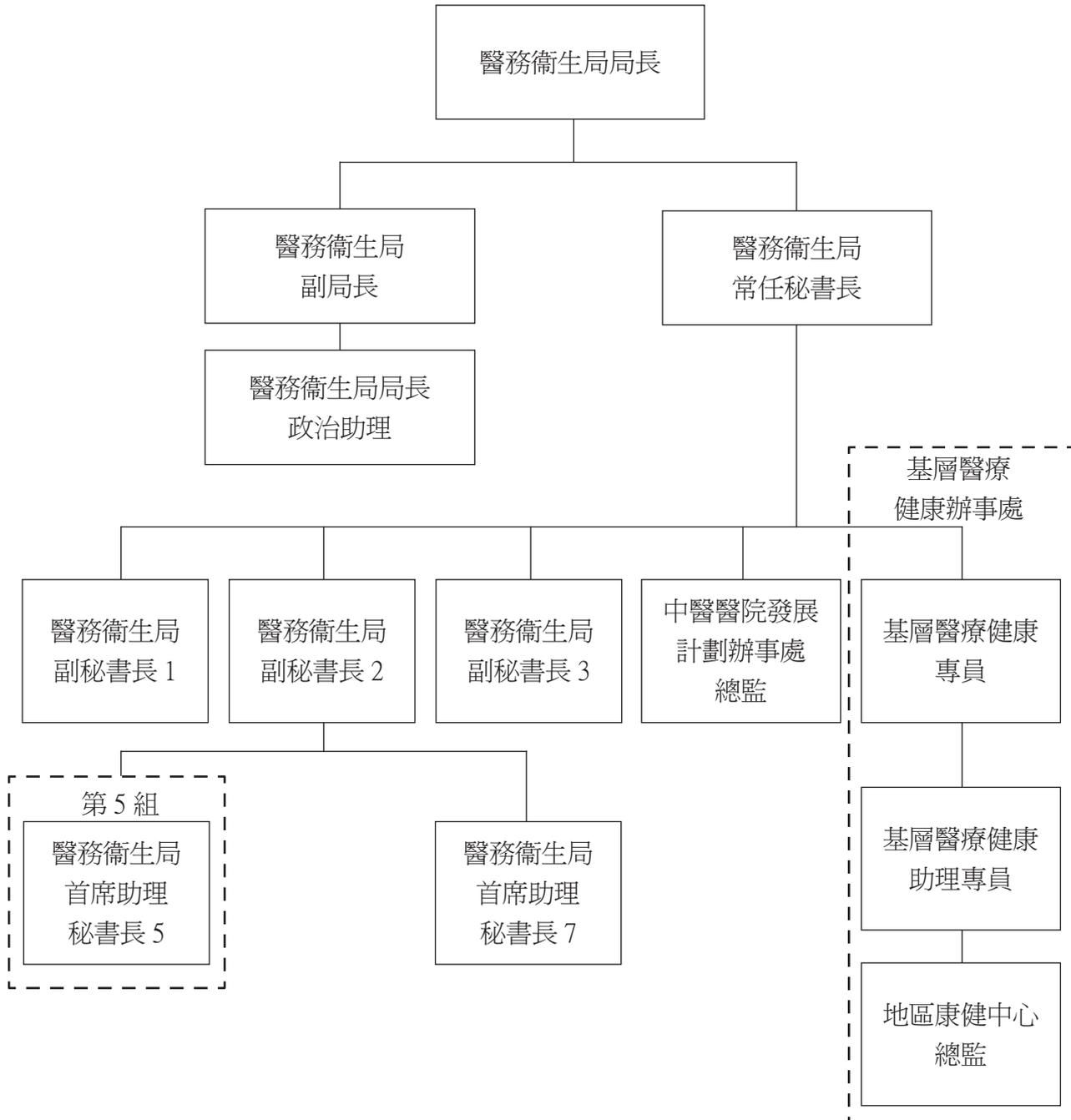
註 1：該計劃為合資格長者提供資助，讓他們在所屬的社區選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務。醫療券可用於西醫、中醫師、牙醫、護士、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師、脊醫，以及根據《輔助醫療業條例》(第 359 章) 在註冊名冊第 I 部分註冊的視光師提供的醫療服務。

註 2：設立基層醫療統籌處旨在支援和協調基層醫療的發展，特別着重協調公營和私營的醫療服務提供者，以推行加強基層醫療的全民政策及策略。

註 3：參考概覽為基層醫療的醫護專業人員提供通用參考，以助他們在社區內提供持續、全面和以實證為本的護理；提升病患者和其照顧者管理健康的能力；以及提高市民對健康管理的意識。

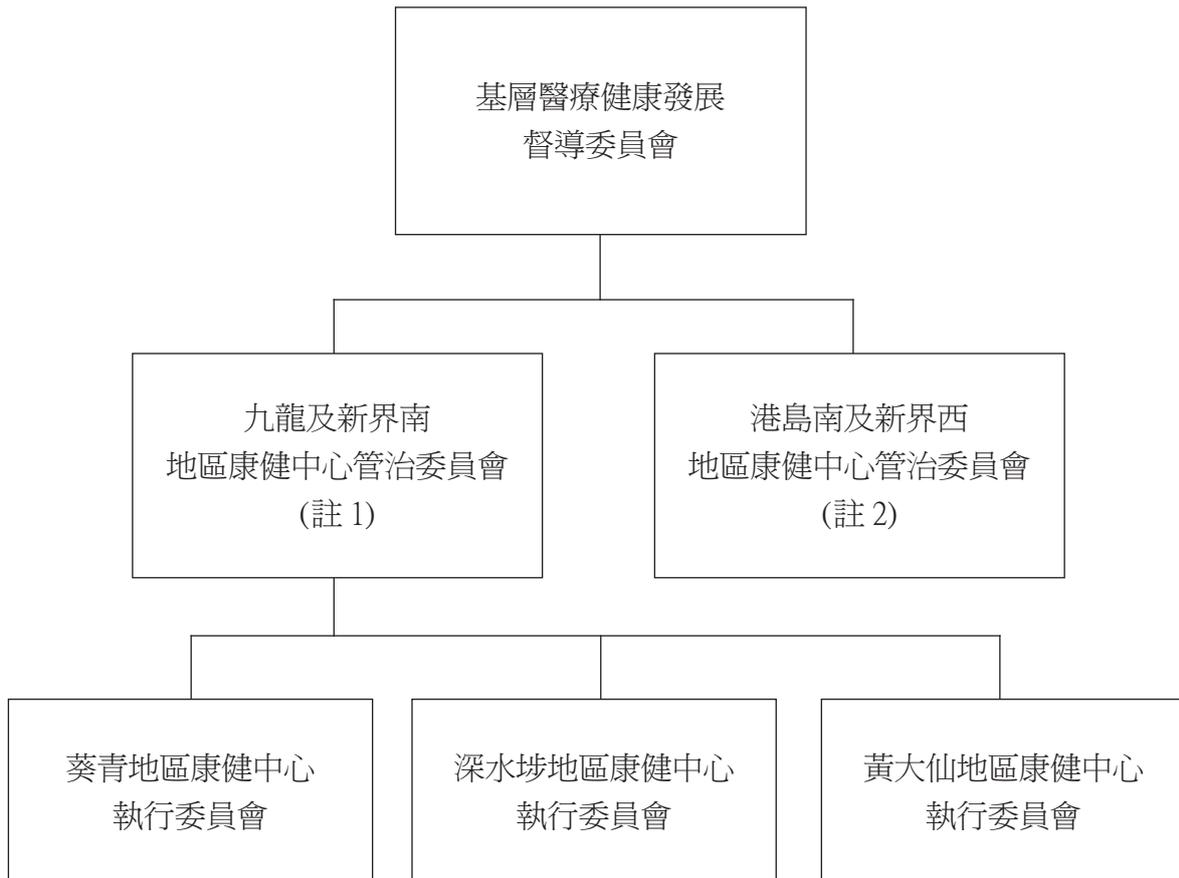
註 4：《基層醫療指南》是一個網上資料庫，載有社區內基層醫療服務提供者 (包括醫生、牙醫和中醫師) 的執業資料和專業資格。

醫務衛生局：
組織架構圖 (摘錄)
(2022 年 7 月 1 日)



資料來源：醫衛局記錄

地區康健中心計劃的
管治架構
(2022 年 6 月 30 日)



資料來源：醫衛局記錄

註 1：九龍及新界南地區康健中心管治委員會也負責監察荃灣地區康健中心的運作，而該中心預計於 2022 年 12 月投入服務。

註 2：港島南及新界西地區康健中心管治委員會負責監察屯門地區康健中心、元朗地區康健中心和南區地區康健中心的運作。

附錄 D
(參閱第 2.4(c) 段及
2.25 段表五)

獲資助的個人醫療服務節數
(2022 年 3 月 31 日)

計劃	類別					上限
	營養飲食 諮詢	物理治療	職業治療	中醫服務 (註 1)	其他	
慢性疾病管理計劃 (註 2)						
糖尿病	✓	✓	✓		視光服務 足病診療	首年：6 節 其後每年：4 節
高血壓	✓	✓	✓		視光服務 足病診療	每年 4 節
腰背痛	✓	✓	✓	✓		8 節
退化性膝 關節炎	✓	✓	✓	✓		12 節
社區復康計劃 (註 3)						
中風	✓	✓	✓	✓	言語治療	11 節
髌骨折	✓	✓	✓			8 節
急性心肌 梗塞後期	✓	✓	✓			8 節

資料來源：醫衛局及葵青地區康健中心的記錄

註 1：中醫服務包括針灸和穴位按壓治療。

註 2：就慢性疾病管理計劃：

- (a) 如會員被診斷同時患有糖尿病和高血壓，則以該兩個計劃的節數上限較高者計算 (即首年 6 節和其後每年 4 節)；
- (b) 每名會員只限參加腰背痛管理計劃 1 次；及
- (c) 每名會員可就每個膝關節參加退化性膝關節炎管理計劃 1 次。

註 3：就社區復康計劃，獲資助的節數上限適用於每宗經醫管局或網絡醫生轉介的個案。

地區康健站必要服務的服務量目標

地區	就每 12 個月所訂的服務量目標				
	第一層 預防		第二層 預防	第三層 預防	
	活動節數 (包括每節參加 人數逾 10 人的 活動節數)		評估數目	參加病人自強計劃或健康 輔導服務的會員人數佔整 體患有相關疾病的 會員人數的百分比	
		糖尿病		高血壓	
<i>政府規定</i>					
所有地區康健站	150	(80)	2 200	30%	30%
<i>擬議並獲接納的年度目標</i>					
中西區	156	(80)	2 200	30%	30%
東區	156	(80)	2 200	30%	30%
離島	165	(88)	2 420	30%	30%
九龍城	180	(80)	2 600	35%	35%
觀塘 (註)	156	(80)	2 400	30%	30%
北區	180	(90)	2 300	31%	31%
西貢	1 000	(825)	2 600	45%	45%
沙田	156	(80)	2 200	30%	30%
大埔 (註)	156	(80)	2 300	30%	30%
灣仔	530	(200)	4 000	35%	35%
油尖旺	180	(80)	2 600	35%	35%

資料來源：審計署對醫衛局記錄的分析

註：由於 3 個服務年度各訂有不同目標，本表所示的目標只屬首年的目標。

11 個地區康健站專屬網站所載的資料
(2022 年 5 月 31 日)

資料	網站數目
一般資料	
主中心：地址和開放時間	11 (100%)
服務點：地址	8 (73%)
服務點：開放時間	7 (64%)
服務和活動	
服務範疇和服務收費	11 (100%)
醫療服務提供者名單	8 (73%)
活動日誌	10 (91%)
會員登記	
會員資格和登記程序	10 (91%)
服務流程	8 (73%)
加入為醫療服務提供者	
合資格加入為地區康健站醫療服務提供者的類別和營運地區	9 (82%)
醫衛局網站的連結 (有關加入為醫療服務提供者的詳情)	6 (55%)
其他有用資料	
最新消息	10 (91%)
新冠疫情下的特別服務安排	10 (91%)
地區資源庫／社區資源	10 (91%)
常見問題	7 (64%)

資料來源：審計署對地區康健站記錄的分析