

# 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意見和建議摘要 (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。