

2022年6月10日

討論文件

立法會衛生事務委員會

基層醫療健康服務發展

目的

本文件旨在向委員簡介有關基層醫療健康服務發展的最新進展。

基層醫療

2. 基層醫療是個人及家庭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、協調及以人為本的護理。完善的基層醫療系統會發揮「把關」角色，長遠配合第二層及第三層醫療及醫院發展服務。

3. 隨着人口持續老化及慢性病日益普遍，香港的公營醫療系統的持續性正面臨重大的挑戰。香港現時有大約 200 萬人患有一種或以上的長期病患，當中大部分的病人都在公立醫院接受跟進及治療，其中尤以專科門診服務特別吃重。2020 年至 2021 年度，專科門診服務多達 750 萬求診人次，加上每年不斷增加的新症病人，服務壓力的沉重可想而知。面對人口老化及慢性病普及化的壓力，我們需要採取多方面的措施應付日益增加的醫療需要，同時亦減輕公營醫療系統的壓力。其中一個重要的層面，是扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念，並鞏固及完善作為醫療系統基石的基層醫療健康系統。

地區康健中心發展

4. 為促進基層醫療健康發展，本屆政府銳意投放資源推動以地區為本的基層醫療健康服務，已在 18 區設立地區

康健中心(康健中心)為改變香港醫療系統踏出重要的第一步。

5. 康健中心以預防工作為重點，以醫社合作、公私營協作及地區為本為原則，在基層醫療層面提供預防疾病服務，並專注於第一、第二及第三層預防，包括健康推廣和教育、健康風險評估服務、糖尿病及高血壓篩查、慢性疾病管理及社區復康服務，以提升市民對個人健康管理和預防疾病的意識。康健中心的營運由非政府機構負責。

6. 政府致力在 2022 年前於全港各區設立康健中心(以及規模較小、屬過渡性質的地區康健站)。繼葵青、深水埗及屯門的康健中心先後於 2019 年 9 月、2021 年 6 月及 2022 年 5 月投入服務，位於黃大仙、南區、元朗和荃灣的康健中心亦會相繼於本年內投入服務。為保持推動基層醫療健康的動力，我們已在 11 個短期內未能設立康健中心的地區設立地區康健站，而它們的服務已於 2021 年 9 月底相繼展開。各康健中心/地區康健站的詳情載於附件一。康健中心/地區康健站截至 2021 年年底的服務數字載於附件二。

慢性疾病篩查和管理服務

7. 康健中心的其中一個主要服務是識別及支援慢性病患者。根據現有的慢性疾病管理計劃，康健中心將轉介有健康風險的病人至康健中心網絡醫生，按需要作進一步檢查和診斷。經由康健中心網絡醫生診斷罹患糖尿病、高血壓或肌肉骨骼疾病(尤其是跌倒)的康健中心會員，會獲提供政府資助並參考臨床準則而制定的個別醫療服務，包括物理治療、職業治療、營養諮詢、視光學評估、言語治療、足病診療、中醫和醫學化驗服務。慢性疾病管理的藥物資助並不包括在內。

8. 為進一步支援慢性疾病篩查和管理及紓緩公營醫療系統的壓力，行政長官在 2020 年的《施政報告》提出研究就康健中心設立公私營協作先導計劃。地區康健中心公私營協作先導計劃(先導計劃)已在 2021 年年底於深水埗康健中心展開。此計劃為初次確診患糖尿病或高血壓的康健中心會員，於網絡醫生接受獲政府資助的醫務諮詢服務。每名參加計劃的人士除可根據現有計劃獲得政府資助的專職醫療服務外，

還可獲每年 2,000 元的資助，用作支付與糖尿病／高血壓管理有關的醫務諮詢、藥物和檢驗費用。每名參加者的醫務諮詢次數、獲提供的藥物和檢驗服務，視乎臨床需要而定。先導計劃旨在透過及早識別及跨專業介入，改變慢性病患者的生活習慣和鼓勵他們進行自我管理，減少日後住院的需要。

配合政府控煙工作

9. 康健中心及地區康健站一直積極於地區層面全力配合政府推動健康政策。作為控煙政策的重要一環，康健中心及地區康健站等一直在健康推廣層面向會員傳達煙害的信息，又協助識別吸煙者，並主動提供不同形式的免費戒煙服務，推動吸煙者戒煙，包括為吸煙人士提供戒煙輔導、舉行戒煙輔導講座、由藥劑師或護士提供個人化戒煙輔導服務、和東華三院流動戒煙診所合辦戒煙活動、以及提供中醫戒煙服務等。此外，衛生署剛推出了「六月·戒煙月」活動，向市民推廣無煙生活，康健中心及地區康健站亦全力參與和配合，並聚焦幫助現時使用電子煙和加熱煙的市民去戒煙。現時，不少康健中心及地區康健站均有安排員工接受由衛生署所提供的戒煙培訓，以加強有關地區康健站所提供的戒煙服務。

支援醫管局的病人復康工作

10. 至於第三層預防工作的社區復康方面，康健中心與醫院管理局（醫管局）各聯網一直緊密合作，以轉介合適個案到康健中心作跟進，以幫助公營醫院和醫療系統減壓，並讓離院病人更快恢復日常生活。現時，康健中心為醫管局出院的中風、髖骨折或急性心肌梗塞後期的病人提供社區復康服務。經醫管局醫生或康健中心網絡醫生轉介合適的病人到康健中心，由不同的專職醫療人員(包括物理治療師及職業治療師)提供個人化的護理服務。葵青及深水埗康健中心截至 2021 年年底的社區復康計劃服務數字詳見附件二。

支援抗疫工作

11. 在 2019 冠狀病毒病疫情下，為配合政府要求加強社交距離措施以減低疫情在社區擴散的風險，各康健中心及地

區康健站一直以不同方式，包括視像及遙距方式，繼續服務市民。同時，各康健中心或地區康健站亦配合政府的防疫抗疫工作，包括提供健康教育及防疫抗疫資訊、派發抗疫物資、支援 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃。其中，葵青及深水埗康健中心亦提供 2019 冠狀病毒病疫苗接種服務，務求令更多市民盡快接種疫苗，進一步提升疫苗接種率。第五波疫情期间，各康健中心及地區康健站更派出大約 150 名職員(包括專職醫療人員、護士、社工等)全力協助醫管局各熱線支援中心，接聽並解答新冠肺炎患者的查詢，包括為等候入住隔離設施確診人士解答醫療查詢及提供感染控制建議、協助確診人士透過電話預約指定診所診症等。為配合政府政策，康健中心和地區康健站自四月中開始向 60 歲或以上長者免費提供快速抗原測試套裝，以助盡早識別患者。此外，各康健中心及地區康健站亦為康復病人提供有關康復後健康管理的跨專業意見和支援，涵蓋多個範疇，例如營養及中醫藥調理、運動和鍛煉，以及改善睡眠、壓力及疲勞等。

基層醫療健康藍圖

12. 為了全面檢討基層醫療服務的規劃，行政長官在《2017 年施政報告》中提出的基層醫療健康發展督導委員會(委員會)於 2017 年 11 月成立，由食物及衛生局局長擔任主席，負責就基層醫療服務制定發展策略。委員會已舉行了 20 次會議，從人力和基礎設施規劃、伙伴協作模式、社區參與、規劃和評估架構，以及策略制定等各方面，就基層醫療發展提供意見。

13. 在委員會的帶領下，我們正就基層醫療健康服務的發展及醫療體系的改革展開討論。政府有決心建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素的基層醫療健康系統。其中，有鑑於慢性病為醫療系統帶來的長遠負擔，我們希望藉由基層醫療健康體系的改革，達致(一)預防慢性疾病、(二)及早識別有慢性疾病的病人並為病人提供合適的治療、以及(三)及早發現及管理慢性病相關的併發症，以減低慢性病病人因併發症而入院的機會。就此，政府已完成制訂基層醫療健康藍圖(藍圖)的工作，正重點討論一系列改革措施，進一步加強香港基層醫療服務和減輕公營醫療系統壓力，具體的政策方向和重點包括：

- 一、建立以地區為本、家庭為重的社區基層醫療系統；
- 二、加強基層醫療服務的管理；
- 三、善用私營醫療服務，改善基層醫療服務的融資安排；
- 四、加強基層醫療人手規劃及培訓；及
- 五、加強疾病監察及健康記錄互通。

（一）建立以地區為本、家庭為重的社區基層醫療系統

14. 隨着康健中心服務逐步推展到全港 18 區，基層醫療健康系統的硬件網絡的建設已逐漸成形。我們正探討以地區為本的基層醫療系統的發展和服務整合，發展以地區為本、家庭為重的社區基層醫療系統。我們期望康健中心可作為輔助基層醫療醫生的地區基層醫療健康樞紐，透過公私合營和醫社合作等服務模式連繫及協調地區服務夥伴，包括公營醫療服務、私營醫療服務、社區照顧及支援服務，以至社會服務，以提供及整合區內的疾病預防、疾病管理、社區康復、照顧支援等基層醫療健康服務，以提升市民健康質素；並透過積極及靈活地推動以地區為本並切合社區需要的基層健康服務，由下而上達致醫社合作。
15. 雖然香港的公營醫療系統的直接服務具高成本效益，但由於受公帑大幅資助，以致一直出現超負荷的情況，並造成公私營失衡及缺乏可持續性。因應以上重整以地區為本、預防為主的基層醫療系統發展和市民對醫療服務的需求，我們會適當調整公私營醫療界別的平衡，支持優質私營醫療服務的發展，以補充公營機構提供的服務，為公眾提供更多選擇。我們會在藍圖中探討進一步透過公私營合作，善用私營醫療資源識別及支援長期病患者，以減輕專科及醫院服務的壓力。
16. 在考慮引入更多私營醫療服務參與管理慢性病的可行性的同時，我們亦銳意在藍圖中重新審視公營基層醫療服務、特別是普通科門診的定位，讓其資源更集中用於提供社會安全網，確保所有市民不會因經濟原因而未能獲得所需的醫療服務。否則，面對人口老化及慢性疾病普及化的壓力及不斷增長的醫療需求，除了加劇公營醫療服務不勝負荷及輪

候時間冗長的情況，亦有機會令真正需要公營醫療服務，同時未能負擔私營醫療服務的人士未能獲得適切照顧。

（二） 加強基層醫療服務的管理

17. 香港的基層醫療健康服務的總開支中，約七成屬於私營界別，而公營界別(包括衛生署和醫管局)則佔大約三成。我們將在藍圖下，探討提升目前基層醫療健康辦事處的職能與權責，讓辦事處更有效統籌及規劃由不同公營機構負責提供的基層醫療服務，以及更有系統地就私營基層醫療服務提供者的服務制訂標準，務求透過單一架構，在資源、人力、服務架構及服務標準等各方面作出規劃、統籌及協調，整合現有公營及私營基層醫療健康服務的資源，從而提高服務效率及效益。構思中的基層醫療健康管理局主要功能包括服務策略統籌、資源管理、服務標準制訂及質素保證機制等。

18. 其中，隨著更多私營醫療服務提供者成為公營基層醫療的服務提供者，我們要考慮如何將私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，以更有系統地管理及規範私營基層醫療服務提供者的服務。就此，我們會在藍圖中探討提升目前《基層醫療指南》(《指南》)及《基層醫療護理參考概覽》(《參考概覽》)的功能。為保證《指南》內服務提供者的質素，基層醫療健康辦事處會檢討加入及持續載列於《指南》的條件，例如要求他們須一直參與持續進修計劃，特別是與基層醫療服務相關的培訓。我們亦會探討要求所有參與受政府資助的醫療服務計劃的服務提供者必須登記成為《指南》下的服務提供者，及遵從就管理慢性病所制定的《參考概覽》，以更有系統地就私營基層醫療服務提供者的服務制訂標準，並讓他們更好擔起第二層醫療的「把關者」角色，務求在預先設定的雙向轉介流程下，理順與公立專科門診的病人護理流程，讓有真正急切需要的病人加快轉介到專科門診，而情況穩定的病人則可下放到基層醫療系統繼續接受持續護理，以達致分流的效果。

(三) 善用私營醫療服務，改善基層醫療服務的融資安排

19. 政府近年按照先前發表的多份醫療改革諮詢文件所建議，推出多項政府資助或公私營協作醫療計劃，務求善用私營醫療界別的資源，滿足市民對公營基層醫療服務的需求，同時改善市民健康和提升醫療服務質素。有關計劃包括自 2008 年起推行的疫苗接種資助計劃、自 2009 年起推行的長者醫療券計劃、自 2014 年起推行的普通科門診公私營協作計劃(普通科門診協作計劃)，以及自 2016 年起推行的大腸癌篩查計劃等。在 2019-20 年度政府投放於基層醫療的開支當中，該等計劃的開支合共約佔 30 億元。除上述提出有關引入更多私營醫療服務參與管理慢性病的建議外，政府亦會重新檢視現有的公私營協作計劃，以期透過策略性採購，善用公私營基層醫療服務的資源，從以改善服務效率和成效。

20. 實際上，公私營協作的目的並不是將公營服務外判由私營界別提供，而是為有能力負擔相關自付額的市民提供選擇，以及促進公私營界別的協作，從而善用醫療系統資源和達致更佳的病人護理效果。我們正研究在推出更多公私營協作項目的過程中引入策略性採購的概念，即考慮成本效益及資助額等因素，從中選擇成本效益最高的服務方案。當然，如透過公私營協作計劃提供的服務與公營服務無異、成本更高、需相同或更多政府資助，則公營服務反而是更具成本效益的選擇，而有關服務應繼續維持透過公營系統提供。

長者醫療券

21. 政府自 2009 年起推行長者醫療券計劃(計劃)，向 65 歲或以上的合資格長者提供每年 2,000 元醫療券金額，以便他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務。計劃多年來運作暢順，截至今年四月底，曾經使用醫療券的長者超過 145 萬人，約佔合資格長者人口的 97%。此外，超過 10 800 名醫療服務提供者參與計劃，在接近 30 000 個服務地點讓長者使用醫療券。計劃於本財政年度的預算開支為 43.7 億元，隨着人口老化，我們預計投放於計劃的資源將會持續增加。

22. 醫療券計劃旨在加強長者的基層醫療，為他們提供額外選擇，藉以輔助公營醫療服務，讓長者更容易從屬意的服務提供者獲得醫護服務。政府會繼續透過計劃推動基層醫療，支援長者提升他們對預防疾病和自我管理健康的意識，並與康健中心的發展相輔相成。我們會持續檢視計劃的運作，按需要作出適當的調整和採取合適的措施，現在亦正研究在藍圖的框架下，加以優化及規範醫療券的使用，包括將部分醫療券金額劃定用於基層醫療的指定用途，例如健康風險評估、慢性病檢查和管理；要求長者登記其家庭醫生；以及就非指定用途加入共付額的概念等，期望長者善用醫療券於疾病預防和健康管理的基層醫療服務，達致政策目標。

（四） 加強基層醫療人手規劃及培訓

23. 為發展一個有效率的基層醫療系統，本港需要充足及持續的基層醫療人手供應。在增加基層醫療服務人手供應的同時，我們亦需要基層醫療服務提供者對在社區內以跨專業團隊的方式提供基層醫療服務具備充分的知識和了解，以確保優質的基層醫療服務。因此，隨著人口持續老化，我們必須加強基層醫療人手培訓，提升基層醫療人員的職能，以確保持續及優質的基層醫療人手供應。

醫療人力需求

24. 政府按 2017 年發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》的建議，配合大學教育資助委員會的三年規劃期，每三年進行一次醫療人力推算工作，以更新不同醫療專業人員的供求數字。上一輪人力推算工作於 2020 年進行，推算結果在 2021 年 3 月公布。推算結果顯示中短期內醫生和普通科護士的人手普遍出現短缺。根據推算結果，政府已相應增加醫科生培訓學額，亦已邀請自資院校護理學生培訓學額。

25. 為紓緩公營醫療系統醫生人手不足的情況，我們已於 2021 年 10 月獲立法會通過《2021 年醫生註冊(修訂)條例》(《條例》)，為合資格的非本地培訓醫生另闢新途徑，即特別註冊，讓他們在符合特定要求或條件後，便可在香港取得正

式註冊。我們相信藉著開闢特別註冊的新途徑，以引入合資格的非本地培訓醫生，可更適切和彈性處理醫生人手不足的情況，例如家庭醫生。至於護士及其他醫護專業人員，各相關專業的法定管理局/委員會近年已優化其考試及註冊制度，便利非本地培訓醫護專業人員來港執業。政府會繼續與各相關管理局/委員會探討進一步吸引非本地培訓醫護專業人員來港的措施。

加強基層醫療人力培訓

26. 現時，基層醫療的元素已蘊含於相關的醫療專科培訓課程內。為進一步加強基層醫療的培訓，政府計劃邀請各個醫療專業的管理局及管理委員會在他們對認可的培訓課程所作的定期檢討中，檢視和研究如何增加基層醫療元素的比重。

27. 為推動香港基層醫療，並配合全港 18 區康健中心的發展，政府資助一些正從事基層醫療，有興趣或承擔的醫護同業參加由專業團體(例如香港家庭醫學學院、香港眼科醫學院、香港護理專科學院、香港理工大學等)舉辦的有關基層醫療培訓的課程，內容包括康健中心服務、跨專業界別合作以提供優質基層醫療、常見眼科疾病及眼底檢查的知識和治療、專職醫療人員在預防疾病、健康評估、慢性疾病管理及社區復康的角色及工作等。自 2019 年起，有 72 位醫生、204 位護士、20 位物理治療師及 23 位職業治療師已完成有關課程。政府會繼續探討及審視基層醫療人力培訓，並與培訓院校或機構籌劃其他專職醫護人員所需的培訓，以便在社區提供優質基層醫療服務。

善用專職醫療人員

28. 行政長官已於 2021 年施政報告中提及，我們需要強化其他醫療專業在本港醫療體系(特別是在基層醫療方面)的角色。食衛局會與各個醫療專業的法定管理局及委員會跟進 2017 年發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討》的多項建議，包括修改法例容許免醫生轉介而讓市民選擇直接接受醫療專業服務，避免延誤治療。我們期望於 2022 年內展開修訂《輔助醫療業條例》(第 359 章)的工作，為上述建議提供

法律框架。

29. 基層醫療健康辦事處現正著手在《基層醫療指南》建立職業治療師及物理治療師的分支指南。長遠而言，我們會陸續為其他合適的基層醫療服務專業建立分支指南，以促進建立跨專業團隊中不同基層醫療服務提供者之間的協調。我們會在制訂藍圖時探討長遠增加基層醫療服務人手、發揮和善用各專職醫療及中醫藥的角色、以及加強為各醫療專業提供基層醫療服務培訓的策略。

藥劑師

30. 為加強病人的自我藥物管理能力，康健中心的駐場藥劑師會為有需要的會員提供藥物使用的教育服務及諮詢。醫管局亦會轉介合適的門診病人到康健中心，接受由藥劑師提供的專業藥劑諮詢和指導服務，以加強藥物依從性和藥物管理的知識。先導計劃已於 2022 年第一季在深水埗康健中心試行。另一方面，基層醫療健康辦事處現時正與醫管局商討安排醫管局覆診的病人於各康健中心/地區康健站領取覆配藥物的可行性及協作細節。

31. 此外，在委員會督導下，政府已於 2021 年成立相關工作小組向食衛局提供意見，檢視社區藥劑服務的需要和發展，以及其對於基層醫療健康所發揮的角色，並商討加強對藥劑師培訓的方案以支持基層醫療的發展。

中醫藥

32. 中醫藥作為本港醫療系統的重要部分，亦在基層醫療方面肩負重要角色，與其他醫療專業共同守護市民的健康。事實上，政府一直致力促進本港中醫藥的發展，並已在《2018 年施政報告》中確立中醫藥在本港醫療發展的定位。具體而言，政府資助一系列特定的中醫藥服務，為市民建構全面的政府資助中醫藥服務網絡。

33. 由政府出資興建的香港首間中醫醫院將設 400 張病床，提供門診、住院、日間護理及社區服務，服務種類將包括純中醫服務及以中醫為主的中西醫協作服務，涵蓋基層、第二層及第三層醫療服務。作為本地中醫藥旗艦機構，中醫

醫院同時支援中醫藥界及三所本地大學中醫藥學院的教學、臨床培訓及科研工作。政府已在 2021 年 6 月公布委託香港浸會大學成為中醫醫院營運服務契約的承辦機構，開院籌備工作亦隨即展開，期望中醫醫院可於 2025 年第二季開始分階段投入服務。

34. 此外，政府已在全港 18 區各區設立一間中醫診所暨教研中心，由醫管局、非政府機構和本地大學三方夥伴協作模式營運。自 2020 年 3 月開始，中醫診所暨教研中心在地區層面為合資格的香港居民提供政府資助的中醫門診服務。同時，中醫診所暨教研中心亦繼續透過提供中醫服務、推展培訓及研究工作，推動中醫藥發展。

35. 現時的康健中心服務中，中醫師會根據中風、腰背痛及膝關節退化痛症病人的需要提供針灸及穴位按壓治療。醫管局亦積極推動中醫診所暨教研中心與康健中心在中醫服務方面的協作。在 2021 年 12 月「三九天」時期，中醫診所暨教研中心與三間康健中心／地區康健站(包括葵青康健中心、深水埗康健中心及西貢地區康健站)攜手合作，試行提供天灸治療服務，並舉辦中醫專題講座，市民反應正面。

（五） 加強疾病監察及健康記錄互通

36. 由政府斥資開發的電子健康紀錄互通系統(一般稱為“醫健通”)於 2016 年啟用，讓公私營醫護提供者在得到病人的知情同意下，按「有需要知道」的原則，取覽並互通自願參加的病人的資料。醫健通至今已有超過 530 萬名市民參加，佔香港人口逾七成。第二階段醫健通發展項目已逐步落成，包括擴大可互通資料範圍至涵蓋放射圖像和中醫藥資料和開發「病人平台」。我們會繼續提升和擴展醫健通的功能和涵蓋範圍，藉以貫穿公、私營醫療界別和不同層的醫療服務，使醫健通成為輔助香港醫療系統發展的骨幹系統。

37. 而在醫療數據和科技應用方面，醫管局的大數據分析平台自成立以來，已支援多個大數據及人工智能研究項目。所涉及的研究範疇包括基層醫療服務優化、各種慢性疾病的風險預測、及早預防惡化等。現時，醫管局已於不同層面應

用人工智能技術優化服務，包括於所有醫院急症室及普通科門診引入人工智能技術分析肺部 X 光片，輔助醫生盡快篩查肺部病變及高危病人；利用大數據識別糖尿病風險較高的病人，提供個人化慢性疾病照顧計劃，及早介入及提升病人自我管理能力等。醫管局會繼續研發和引入更多醫療人工智能科技，更廣泛應用在醫療服務上，長遠為病人帶來更大裨益。

38. 在藍圖的框架下，我們現正構建一個本港人口健康資料庫，透過大數據統整全港人口的健康數據資料，以助制訂以實證為本的衛生政策。

徵詢意見

39. 除了在全港 18 區設立康健中心外，政府會繼續全力推動各項加強香港基層醫療健康服務和減輕公營醫療系統壓力的措施，並適當地在資源上配合。在委員會的帶領下，現屆政府已就整合服務、強化管理、改善資源運用、增加人手規劃及培訓，以及加強疾病數據監察及健康紀錄互通五大方向的建議和目標訂定框架。現屆政府會將藍圖中的具體建議和議員意見交由下屆政府考慮，以制定合適的執行方案，建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素的基層醫療健康系統。

食物及衛生局
衛生署
醫院管理局
2022 年 6 月

附件一

地區康健中心/地區康健站營運詳情

地區	營運機構	開始／預計營運日期
地區康健中心		
葵青	葵青安全社區及健康城市協會	2019 年 9 月
深水埗	聖雅各福群會	2021 年 6 月
屯門	基督教香港信義會	2022 年 5 月
黃大仙	香港聖公會福利協會有限公司	2022 年 7 月
元朗	博愛醫院	2022 年 10 月
南區	香港仔坊會	2022 年 10 月
荃灣	仁濟醫院董事局	2022 年 12 月
地區康健站		
西貢	基督教靈實協會	2021 年 9 月
中西區	香港復康會	2021 年 10 月
灣仔	循道衛理中心	2021 年 10 月
東區	香港復康會	2021 年 10 月
油尖旺	九龍樂善堂	2021 年 10 月
九龍城	九龍樂善堂	2021 年 10 月
觀塘	基督教聯合醫務協會	2021 年 10 月
北區	香港基督教女青年會	2021 年 10 月
大埔	基督教聯合醫務協會	2021 年 10 月
沙田	香港復康會	2021 年 10 月
離島	鄰舍輔導會	2021 年 10 月

地區康健中心/地區康健站服務人次

(一) 地區康健中心

在 2020-21 及 2021-22 年度(截至 2021 年 12 月)葵青地區康健中心(康健中心)及深水埗康健中心的服務人次表列如下—

康健中心服務／活動 ^{註 3}	葵青康健中心		深水埗 康健中心
	服務人次 ^{註 1}		
	2020-21	2021-22 (截至 2021 年 12 月 31 日) [臨時數字]	2021-22 ^{註 2} (截至 2021 年 12 月 31 日) [臨時數字]
第一層預防	健康推廣／病人自強活動／疫苗接種	42 100	35 400
第二層預防	基本健康風險因素評估、糖尿病及高血壓篩查 ^{註 4}	15 600	19 300
第三層預防	慢性疾病管理／社區復康計劃 ^{註 5}	3 400	25 100
總計		61 000	79 800
			11 600

註：

- 1 數字調整至最接近的百位數。由於四捨五入的關係，各項數字相加後未必等於總數。
- 2 深水埗康健中心的主中心在 2021 年 6 月投入服務。
- 3 自 2021 年 4 月 1 日起，康健中心已採用經修訂的活動分類方法。不同報告期內的服務人次數字未必可以互相比較。
- 4 醫學化驗服務除外。
- 5 只包括由網絡醫生／醫院管理局轉介的個人化健康護理服務。

(二) 地區康健站

11 間地區康健站自 2021 年 9 月下旬陸續投入服務以來的服務人次
(截至 2021 年 12 月)表列如下—

地區康健站 ^{註 2、3}	服務人次 ^{註 1}
	截至 2021 年 12 月 31 日 [臨時數字]
中西區	1 200
東區	900
離島	500
九龍城	800
觀塘	800
北區	1 200
西貢	2 300
沙田	1 400
大埔	1 100
灣仔	800
油尖旺	800

註：

- 1 數字調整至最接近的百位數。
- 2 西貢地區康健站在 2021 年 9 月投入服務，其餘地區康健站則在 2021 年 10 月投入服務。
- 3 由於 11 間地區康健站提供的第三層預防服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。