

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)57/13-14號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2013年6月17日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
梁美芬議員, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳偉業議員
莫乃光議員
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP

列席議員：王國興議員, MH
胡志偉議員, MH

缺席委員：方剛議員, SBS, JP
葛珮帆議員, JP

出席公職人員： 議程第III及IV項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

議程第III項

署理食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
李泳嘉先生

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(質素及標準)
邱家駿醫生

議程第IV項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
鍾沛康先生

衛生署牙科服務主任顧問醫生
陳祖貽醫生, JP

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

委員察悉，自上次會議後並無發出資料文件。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)1315/12-13(01) 及 (02)、CB(2)1335/12-13(01) 及 CB(2)1412/12-13(01) 號文件]

下次例會的討論事項

2. 委員同意在下次例會上討論政府當局建議的"改善公營醫院醫生工時"項目。

3. 主席就應否把政府當局、爭取老人福利聯會及葛珮帆議員分別建議討論的下列項目列入訂於2013年7月15日下午4時30分舉行的下次例會的議程，徵詢委員意見——

(a) 政府當局建議的"改善公營醫院醫生工時"項目；

(b) 爭取老人福利聯會在其於2013年6月4日發出的函件(立法會CB(2)1335/12-13(01)號文件)中建議討論的"長者白內障手術"項目；及

(c) 葛珮帆議員在其於2013年6月13日發出的函件(立法會CB(2)1412/12-13(01)號文件)中建議討論的"威爾斯親王醫院第二期擴建工程"項目。該函件在會議席上提交省覽。

4. 李國麟議員關注到，兩小時的會議時間也許不足以討論所有建議項目。他表示，在上屆立法會會期，事務委員會已就醫院管理局("醫管局")提供白內障手術進行討論。李國麟議員雖然不反對就上述(c)項進行討論，但他認為，事務委員會也應與政府當局就公營醫院的重建及擴建工程的現行狀況及計劃進行討論。主席詢問政府當局是否準備就緒討論有關事項，食物及衛生局副局長給予正面的回應。

5. 主席察悉委員的意見並總結，事務委員會將在下次例會上討論上文(a)項及"公營醫院的重建及擴建計劃概況"的項目。為方便委員考慮應否在日後舉行的會議上討論(b)項，主席要求政府當局就醫

管局白內障手術計劃的進展情況及醫管局為滿足老年人口的服務需求而提供的白內障手術提交書面資料。

衛生署審批全薪進修假期

6. 主席表示，公務員及資助機構員工事務委員會在今早舉行的會議上考慮了葉建源議員有關與衛生事務委員會舉行聯席會議，討論衛生署審批全薪進修假期一事及相關政策的要求。在上述會議上，委員對應否就有關事項舉行聯席會議意見不一。主席就此徵詢委員意見。

7. 張超雄議員指出，審批公務員有薪進修假期的政策屬公務員事務局的職權範圍，他建議公務員及資助機構員工事務委員會邀請衛生事務委員會委員出席會議及參與討論。委員並無提出任何問題。主席察悉委員的意見，並表示秘書將會作出相應的跟進安排。

III. 醫院管理局專科門診診所的輪候時間管理

[立法會 CB(2)1315/12-13(03) 及 (04) 及 CB(2)1412/12-13(02)號文件]

8. 食物及衛生局副局長向委員簡介醫院管理局專科門診診所的輪候時間管理，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1315/12-13(03)號文件)。

9. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"醫院管理局專科門診診所的輪候時間管理"的資料摘要(立法會CB(2)1315/12-13(04)號文件)。

專科門診診所新轉介個案的分流制度

10. 陳恒鎮議員察悉，根據現行分流制度，新轉介個案通常會由護士甄別，再經有關專科的專科醫生檢查，然後分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)和例行個案。陳恒鎮議員引述他曾處理的個案為例，當中的病人被臨床化驗中心診斷患有癌症並獲轉介至公營專科門診診所，但在分流後被列入例行個案。陳恒鎮議員認為有需要檢討分

流制度，以確保病情緊急的個案不會受到忽略。陳偉業議員亦關注到懷疑患上癌症的病人首次診症排期所需的時間。潘兆平議員詢問，醫管局可否進一步縮短第一及第二優先類別個案的輪候時間中位數，分別由兩星期及8星期縮短至1星期及5星期。

11. 食物及衛生局副局長表示，若病人在輪候期間病情惡化，可聯絡有關的專科門診診所，要求提早約見醫生。若情況緊急，病人亦可到公營醫院的急症室求診。醫管局聯網服務總監補充，所有分類為例行個案的新症病人會在分流當日起計7個工作天內由有關專科的高級醫生覆檢的安排，能確保病情緊急的個案得到適時的恰當處理。在決定病人在專科門診診所接受首次診症的日期時，醫管局會適當考慮相關臨床專科委員會制訂的分類指引，以及病人的病情會否在輪候期間惡化。現時，懷疑及新診斷的癌症個案均被列入第一優先類別個案。雖然醫管局的目標是將第一及第二優先類別個案的輪候時間中位數分別維持在兩星期及8星期，這兩類個案分別錄得的輪候時間中位數為少於1星期及5星期。在某些情況下，第一優先類別個案的轉介病人可以在2至3天內接受首次診症。總的來說，85%的專科門診新症病人可於一年內在專科門診診所接受首次診治。

12. 就專科門診診所覆診個案的輪候時間，何俊仁議員要求醫管局提供資料。王國興議員察悉，在2008-2009年度(截至2008年12月)，1 535個及830個外科專科門診個案的覆診日期，分別為預約日期起計2至3年及3年以上。他對病情並不緊急的病人的輪候時間甚長深表關注。食物及衛生局副局長表示，覆診個案兩次就診之間相距的時間，須視乎病人的臨床病情而定，所以不被視作輪候時間。

13. 陳偉業議員認為，除了第一及第二優先類別個案外，醫管局亦應就專科門診診所的主要專科例行個案制訂有關新症輪候時間中位數的服務承諾。陳恒鑞議員提出類似的意見。食物及衛生局副局長表示，醫管局能否應付日益增加的需求及管理專科門診診所服務的輪候時間，取決於醫管局的

人手及公營醫院的服務量。醫管局聯網服務總監向委員保證，雖然人手嚴重短缺，醫管局仍會設法改善非緊急個案的輪候時間。陳偉業議員仍然認為，政府當局及醫管局均有責任就專科門診診所例行個案的新症輪候時間中位數訂定服務承諾。他並推測，醫管局現時採用第90個百分值，而非第99個百分值，作為專科門診診所新症初診的最長輪候時間計算單位的原因，是要製造例行個案的輪候時間得到改善的假象。醫管局聯網服務總監解釋，第90個百分值更能反映幾乎所有病人的最長輪候時間，有關統計數字也不會因少數極端個案而被扭曲。第99個百分值由於只反映屬於極端值1%病人的輪候時間，代表性有相當的局限。

跨網轉介安排

14. 張超雄議員極度關注各醫院聯網之間輪候時間的差異。他察悉，就眼科而言，新界東及港島西聯網的最長(第90個百分值數)輪候時間分別為155星期及28星期。至於耳鼻喉科，九龍東及九龍中聯網的最長(第90個百分值數)輪候時間分別為151星期及16星期。陳恒鑾議員認為，九龍東聯網耳鼻喉科、矯形及創傷外科及外科，以及新界西聯網婦科、眼科及矯形及創傷外科專科門診診所例行個案新症的第90個百分值輪候時間在2012-2013年度逾100星期，並不合理。雖然推出跨網轉介安排有助醫管局配對輪候時間較長聯網與輪候時間較短聯網的病人，亦可縮短新症病人的輪候時間，但張超雄議員察悉並關注到，醫管局專科門診診所在2012-2013年度的每年求診人次為690萬，而截至2013年3月31日，只有1 000多名病人因2012年8月起在耳鼻喉科試行的轉介安排而受惠。

15. 陳健波議員察悉，醫管局在耳鼻喉科推行跨網轉介安排後，參與跨網轉介安排的九龍東聯網病人的輪候時間，由超過100星期大幅縮短至約12星期。他詢問醫管局會否考慮就婦科以外的專科試行有關安排。黃碧雲議員提出類似的問題，並要求當局就試行跨網轉介安排選定專科及病人的準則，以及將有關的安排擴大至包括專科門診診所覆診個案的可行性提供資料。

16. 食物及衛生局副局長指出，跨網轉介安排的對象是行動沒有困難及病情穩定，不需要經常覆診的非長期病患者。醫管局聯網服務總監及醫管局總行政經理(質素及標準)補充，就耳鼻喉科而言，當前的例子是就患有過敏性鼻炎的年輕病人，醫管局會選擇在專科門診服務輪候時間方面有最大差別的醫院聯網實施有關安排。亦應注意的是，跨網轉介安排是一項短期安排，就轉介服務向病人提供額外的選擇。醫管局會監察這項措施的成效，並考慮將來應否就其他專科實施類似的安排。

17. 有關九龍東聯網專科門診服務的輪候時間甚長，醫管局聯網服務總監指出，將軍澳醫院擴建工程完成後，新建的日間醫療服務大樓會容納擴充後的專科門診部，當中包括8個耳鼻喉科診症室。這會提高九龍東聯網專科門診診所服務的容量，以配合服務需求。至於新界東聯網，威爾斯親王醫院是服務該聯網的最大的急症醫院，同時是一間教學醫院，也是全港多個專科的轉介中心，所處理的個案往往較為複雜。該院所錄得的流失率也較其他公營醫院為高。

增加專科門診診所的容量

18. 張超雄議員詢問醫管局會否採取長期措施以管理專科門診診所的輪候時間，以免病人須到其他聯網就診；如會，所採取的措施為何。王國興議員認為，較為有效的措施是增加第一年醫科學士生學額。陳健波議員詢問，除了本地招聘以外，醫管局會否考慮招聘更多兼職醫生及有限度註冊的非本地醫生。黃定光議員指出，專科門診診所服務一直面對龐大的公眾需求，並詢問醫管局有否採取措施招聘及挽留人才；如會，所採取的措施為何。張國柱議員特別關注精神科的服務量，並提出類似的問題。

19. 食物及衛生局副局長同意，增加醫生數目是增加專科門診診所容量的較長期措施。為此，由2012年起的三個年度，第一年醫科學士生學額已增加100個至420個。醫管局聯網服務總監補充，當醫科畢業生的人數在2015年開始增加至320名時，醫

管局的人手短缺情況預期會得到改善。在制訂駐院受訓醫生崗位分配的年度計劃時，醫管局會考慮各醫院聯網之間不同專科的相對流失率及服務需要。與此同時，醫管局會主動接觸已離職及退休的醫生，邀請他們在專科門診部門兼職工作。醫管局正與香港醫務委員會探討為外地醫科畢業生增加執業資格試的次數。亦應注意的是，醫管局推行多項措施以減少醫生流失及挽留人才後，流失率近日維持穩定。有關措施包括，開設額外的副顧問醫生職位，按工作表現擢升具備考獲專科資格後5年年資的醫生，以及因應繁重的工作量及駐院候召的需要，增加定額津貼。

20. 張國柱議員察悉，精神科專科門診診所例行個案預約新症的輪候時間中位數由2010-2011年度的9個星期，增至2011-2012年度的12個星期，並在2012-2013年度進一步增至16個星期。他詢問，這是否由於該專科的醫生流失率偏高所致。醫管局聯網服務總監表示，該專科的醫生在2012-2013年度的流失率為5.3%，略高於醫管局的5%整體醫生流失率。雖然如此，兒童精神健康服務(特別是患有過度活躍症的兒童)需求的增加，是過去數年預約新症輪候時間甚長的主要因素。

21. 潘兆平議員要求醫管局闡釋有關在2013-2014年度設立新症診所和增加醫生診症節數，額外處理多13 000個專科門診個案的措施。醫管局聯網服務總監指出，醫管局向自願在星期六上午超時工作的醫生發放特別津貼，以加快處理專科門診個案，從而增加服務量。經評估後被視為情況合適的病人可提早約見醫生。醫管局總行政經理(質素及標準)補充，13 000個額外專科門診個案，分別涵蓋九龍東及新界東聯網的耳鼻喉科及眼科，以及其他醫院聯網內一些繁忙的專科。

醫管局各聯網間的資源分配

22. 主席請委員參閱他就此議題擬備，並在會議席上提交的資料文件(立法會CB(2)1412/12-13(02)號文件)。他指出，以2004-2005年度為基準年，醫管局醫生數目及政府給予醫管局的每年資助金於

2011-2012年度的增幅的百分比，均高於相應期間內，醫管局專科門診診所年度求診人次增幅的百分比。九龍東、新界東及新界西聯網例行個案預約新症錄得最長的輪候時間，主要原因是以每千人口計算，這些醫院聯網的財政及人力資源比率，較其他醫院聯網，尤其是港島西及九龍中聯網，不合比例地為低。他指出，除非政府當局加強監察醫管局各聯網之間的資源分配，否則，政府不斷增加給予醫管局的每年資助金，並不能改善九龍東、新界東及新界西聯網專科門診診所的輪候時間。

23. 醫管局聯網服務總監解釋，醫管局並非僅按個別醫院聯網服務範圍內的人口分配每年經費預算，醫管局會考慮因素包括：人口結構及有關人口對公營醫療服務的依賴、區內是否設有私營醫院，以及該區的服務需求。他澄清，九龍東及新界西聯網獲分配的資源所佔的比例最多，部分原因是這些聯網的人口對公營醫療服務一直有龐大的需求，而港島東及港島西聯網獲分配的資源所佔比例則最小。亦值得注意的是，病人可以在其居住地區以外的醫院接受診治，跨網使用服務也頗為常見。例如，很多九龍中聯網照顧的病人，均居於九龍東及九龍西聯網的服務範圍。

24. 主席不信服醫管局的解釋。他指出，病人不能隨意到居住地區以外的醫院使用公營專科門診服務。麥美娟議員贊同他的意見。主席進而表示，在2012年，港島西及九龍中聯網服務的人口，雖然僅佔全港人口的7.6%的及7.1%，這兩個聯網分別使用11.5%及13.9%的醫管局資源。醫管局的統計數字亦顯示，這兩個聯網內的專科門診診所，一向照顧分別居於港島東及九龍西聯網內的病人。主席認為，在現行機制下，服務需求及工作量較大的醫院聯網，在資源分配方面處於劣勢。醫管局有需要檢討有關機制，給予工作量較大的醫院獎勵，從而提供強力誘因，鼓勵各醫院改善效率和輪候時間。醫管局聯網服務總監表示，醫管局向醫院聯網分配其資源時，會考慮的因素包括，各醫院為應付普通科門診診所、專科門診診所及住院服務需求的增加而須加強服務及提供額外病床的壓力。醫管局聯網服務總監承認，位於聯網內的基督教聯合醫院將會

政府當局/
醫管局

進行擴建，以應付觀塘區因人口增長及人口老化而不斷增加的需求。應主席要求，醫管局聯網服務總監答應在會後就醫管局對醫院聯網獲得的撥款所制定的內部資源分配機制，提供更詳細的書面資料。

25. 張超雄議員察悉並關注到，就精神科新症個案而言，在九龍西聯網內被列為第一優先類別和例行個案的精神科新症個案分別佔整體新症個案數目的3%及91%，而九龍中聯網的相應百分比分別為8%及46%。他推測，九龍西聯網處理新症的人手及資源不足，是九龍西聯網精神科第一優先類別新症所佔比例小得多的原因。醫管局聯網服務總監強調，專科門診診所個案根據臨床判斷而作出分類。被列入第一優先類別的精神科個案在九龍西聯網所佔比例極小，理由是在計算中使用的分母較大，因為屬該聯網的葵涌醫院是一間精神科醫院。

基層護理服務

26. 王國興議員察悉，為減輕專科門診診所層面的服務需求，病情穩定及較不複雜的病人可由家庭醫學專科診所及普通科門診診所負責診治。他要求政府當局使用小西灣綜合大樓附近騰出的土地，興建普通科門診診所，以加強在小西灣提供的基層護理服務。食物及衛生局副局長表示，政府當局會探討該土地的使用。

27. 麥美娟議員詢問，當局可否考慮增加家庭醫學專科診所的服務量，以及在普通科門診診所提供額外的服務名額，進一步縮短被分流為例行個案的專科門診病人的輪候時間。她亦要求當局就醫管局在基層醫療服務層面治理輕度精神病患者的措施的成效提供資料。

28. 食物及衛生局副局長表示，當局已更新把情況穩定的病人轉介往基層醫護服務接受跟進的臨床指引，以加強公營基層醫療服務。醫管局聯網服務總監補充，醫管局已授權家庭醫學專科醫生取覽藥物名冊及檢查報告(例如電腦斷層及內窺鏡檢查)。至於在基層醫療服務層面治理輕度精神病患者方面，醫管局聯網服務總監表示，指定普通科門診診所的家庭醫學專科醫生和普通科醫生，會與跨專

業團隊共同在基層醫療層面為輕度精神病患者提供康復治療。儘管如此，應注意的是，醫管局的家庭醫學專科醫生人手不足。為解決人手短缺問題，醫管局已透過聘請兼職醫生及發放特別津貼等臨時措施，進一步增加家庭醫學專科的服務量。今年，這個專科亦獲分配額外的駐院受訓醫生崗位。鑒於約75%的門診服務目前由私營醫療界別提供，醫管局聯網服務總監表示，更有效的措施，是在提供家庭醫學服務方面加強公私營協作。

29. 陳偉業議員關注到，許多患有偶發疾病的病人未能透過電話預約系統，預約普通科門診診所的診症時段。食物及衛生局副局長察悉陳議員的關注。

公私營協作

30. 就黃定光議員就醫管局為紓緩公營專科門診服務的需求壓力而正考慮推行公私營協作計劃提出的詢問，醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局正探討就需求較大但屬非緊急性質的門診服務推行公私營協作試驗計劃的可行性。當局預期，安排情況較穩定的長期病患者使用私營醫療服務的大規模公私營協作試驗計劃，將在2013年年底或2014年年初推行。

未來路向

31. 主席在總結時建議，政府當局應就公營專科門診服務跨網轉介服務的成效，以及醫管局各醫院聯網間的資源分配情況，在6個月內向事務委員會匯報。委員表示同意。

IV. 長者牙科護理政策及服務和院舍及日間中心長者基礎牙科外展服務先導計劃的中期檢討 [立法會CB(2)1315/12-13(05)及(06)號文件]

32. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局的牙科護理政策，以及院舍及日間護理中心長者基礎牙科外展服務先導計劃(先導計劃)中期檢討的主

要結果，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1315/12-13(05)號文件)。

33. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"長者牙科護理政策及服務和院舍及日間中心長者基礎牙科外展服務先導計劃"的背景資料簡介(立法會CB(2)1315/12-13(06)號文件)。

公共牙科護理服務

34. 張國柱議員要求當局澄清，公共牙科服務的範圍只限提供緊急牙科治療(即止痛及脫牙)的原因。他詢問，服務範圍有限，是否因為牙科專業欠缺足夠人手或需要大量資源，才能提供其他牙科治療。郭家麒議員批評，政府當局對市民就擴大公共牙科服務範圍提出的要求置若罔聞。王國興議員促請政府當局在回應委員有關加強為公眾提供牙科服務的要求時，不要採取"頭痛醫頭、腳痛醫腳"的做法。他認為，本地每年培訓的新牙醫，僅限於約50名牙醫畢業生，不足以滿足為公眾提供基礎牙科服務的人手需求。他詢問，長遠而言，當局會否考慮增加第一年牙科學士生學額。

35. 食物及衛生局副局長指出，在訂定向公眾提供的牙科服務範圍時，人手問題是須關注的事項。現時，當局就提供公共牙科服務採用風險為本模式，考慮到牙科專業的人手需求，以及當局從協助長者接受牙科服務而推行各種措施取得的經驗，當局現時優先向有需要的長者提供服務。

36. 李國麟議員表示，世界衛生組織指出，符合功能性牙列定義的最少牙齒數目，是最少20顆天然牙齒。根據衛生署在2000年進行的口腔健康調查，本港約20萬名長者擁有少於20顆天然牙齒。他詢問，為改善長者的口腔健康，當局會否考慮增加政府牙科診所每節服務時段的派籌數量；擴大牙科服務範圍以涵蓋假牙及補牙；以共同付款形式向私營機構購買牙科服務；以及在長者醫療券試驗計劃(下稱"醫療券計劃")下，向每名長者派發每年1,000元的牙科護理服務醫療券。

37. 麥美娟議員認為，現行的牙科護理政策與政府當局致力推廣居家安老的概念背道而馳，因為只有居於安老院舍或於日間護理中心接受服務的長者，才合資格在先導計劃下接受基礎牙科護理服務。她建議，當局應進一步增加醫療券計劃下的醫療券金額或向長者提供牙科護理服務醫療券。陳恒鑾議員認為，就發展長者公共牙科服務，政府當局可參考長者健康中心的會員制，並利用菲臘牙科醫院為長者提供牙科服務，以作為其畢業生的培訓平台。

38. 食物及衛生局副局長雖同意考慮各項建議，但她指出，醫療券金額剛從2013年1月開始，由每年500元倍增至1,000元。政府當局認為，在就醫療券計劃提出進一步的改善建議前，先進一步評估其成效，是審慎的做法。至於另行推出牙科護理服務醫療券，當局在現階段並無任何計劃。

39. 李國麟議員察悉，第二次口腔健康調查在2011年5月展開，並在2012年2月完成。據政府當局所述，調查報告預計會在2013年年中備妥。他要求政府當局在會後一俟備妥調查報告時，向委員提供該報告。食物及衛生局副局長表示同意。

政府當局

40. 麥美娟議員提及關愛基金在2012年9月推行，資助有需要的長者鑲活動假牙及接受其他必要的牙科服務的長者牙科服務資助項目。她關注到私家牙醫的參與率及合資格長者的使用率偏低。郭家麒議員亦對該項目的行政費偏高表示關注。食物及衛生局副局長回應時表示，關愛基金專責小組已一直與香港牙醫學會合作，招聘更多牙醫及鼓勵更多長者參與該項目。

41. 王國興議員詢問，學童牙科保健計劃可否涵蓋中學生，食物及衛生局副局長回應時表示，衛生署已推出"健腔先鋒行動"計劃，以及每年舉行"全港愛牙運動"，向中學生推廣口腔衛生。王國興議員指出，自上屆立法會開始，他一直促請當局向中學學童提供口腔檢查及基本或預防性治療。他促請政府當局研究這個問題。主席表示，行政長官在其競

選政綱中已承諾投入容額外資源，在公共醫療體系內發展學童牙科服務。

先導計劃

42. 張國柱議員認為，先導計劃應涵蓋居於私營安老院舍的長者。衛生署牙科服務主任顧問醫生表示，先導計劃的受惠者現時包括居於社署發牌的安老院舍(即資助或合約、私營及自負盈虧安老院舍)，以及於資助及自負盈虧長者日間護理中心接受服務的長者。

43. 麥美娟議員舉出她曾處理的某些投訴個案為例，當中參與先導計劃的非政府機構提供的服務，未能令長者及其家人滿意，她促請政府當局加強監察參與計劃的非政府機構所提供服務的質素。食物及衛生局副局長表示，當局規定參與先導計劃的非政府機構須就每名接受檢查的長者及所接受的治療，備存一份牙科記錄，供衛生署審閱，並就外展牙科服務隊推行先導計劃的情況，向政府當局提交年度報告。

44. 張國柱議員關注到，需要接受先導計劃範圍以外的牙科治療服務(例如補牙)的長者，將須利用醫療券計劃下的醫療券，在私營牙科診所或非政府機構營辦的牙科診所使用牙科治療服務。然而，只有約20%的私家牙醫及非政府機構營辦的牙科診所參加了醫療券計劃。

45. 食物及衛生局副秘書長(衛生)²回應時表示，自推行醫療券計劃已來，參與牙醫的數目已有增加。當局預料，向每名長者派發的醫療券金額由2013年1月起增加至每年1,000元後，將鼓勵更多基層醫療服務提供者(包括牙醫)參與醫療券計劃。衛生署亦已推行一系列推廣活動，進一步鼓勵服務提供者參與醫療券計劃。

46. 主席告知委員，他決定將會議時間延長15分鐘，讓委員有更多時間進行討論。

47. 張超雄議員察悉並關注到，雖然經過多方努力，但約180間安老院舍及長者日間護理中心仍不願意讓外展牙科服務隊在其院舍提供服務。食物及衛生局副秘書長(衛生)2向委員保證，政府當局及外展牙科服務隊會繼續鼓勵這些安老院舍及長者日間護理中心參與先導計劃。衛生署牙科服務主任顧問醫生補充，為提高安老院舍對口腔健康重要性的認識，當局已於2013年3月修訂"安老院實務守則"，規定安老院舍按其住客的口腔護理需要及自理能力，為他們設計口腔護理計劃，並在適當時候監督或協助他們進行口腔護理。

48. 張超雄議員要求當局解釋為何在外展牙科服務隊服務的46 000名長者當中，只有11 731名長者曾接受牙科治療。這個數目與一個關注團體進行的調查的結果有出入。有關調查結果顯示，本港約80%的長者有蛀牙問題，而約40%的長者則擁有少於10顆牙齒。

49. 衛生署牙科服務主任顧問醫生解釋，海外經驗顯示，體弱的長者可能由於對本身的健康狀況存有顧慮，通常不願意脫牙及鑲假牙。另一方面，外展牙科服務隊注意到，由於長者病情複雜，認知能力亦欠佳，這些治療對長者可能造成風險。在只接受基本牙齒檢查的長者當中，約11%的長者因其健康狀況被評估為不適宜接受建議的牙科治療(例如正接受抗凝血劑治療或患有帕金森病而病情控制不佳)。儘管外展牙科服務隊已加以解釋和提供輔導，仍有31%的長者拒絕接受牙科治療。約30%的長者則被評估為無需接受進一步治療，例如已失去全部牙齒的長者。因為體弱的長者在適應新假牙時可能遇上不少困擾，以致新假牙帶來的痛楚和不適或會較功能上的改善為多。這些長者當中亦包括一些已鑲有假牙代替失去的牙齒(例如活動假牙或固定假牙)的長者。至於有吞嚥困難的長者，牙科治療所使用的噴水器，可能會引致窒息或因把水吸入肺部而導致吸入性肺炎。食物及衛生局副秘書長(衛生)2補充，在未來12個月內，外展牙科服務隊會再次到訪參與有關計劃的安老院舍及長者日間護理

中心，跟進曾接受牙科檢查或治療的長者，以及在首次到訪時拒絕接受牙科治療的長者的情況。

50. 因應政府當局作出的上述解釋，張超雄議員詢問，以公帑照顧非院舍長者的牙科護理需要，是否更佳的做法。衛生署牙科服務主任顧問醫生表示，當局認為，繼續按年向院舍長者提供基本牙科檢查服務的做法十分可取；可能的話，當局也會根據所取得的經驗，盡早治理所發現的口腔或牙科疾病。他特別指出，為護理員提供的863次實地口腔護理訓練課，以及為有關長者及其家人舉辦的口腔健康教育講座，在加強他們認識口腔衛生及需要為有關長者每日進行口腔護理的重要性方面非常有效。

51. 鑒於參與先導計劃的非政府機構反應正面，張國柱議員詢問，政府當局會否把現時向居於安老院舍或在日間護理中心接受服務的長者提供服務的先導安排，轉為經常性支援計劃，以及若會，將於何時作出有關安排。

52. 食物及衛生局副局長表示，政府當局會考慮外展服務隊的意見，並在2014年年中就先導計劃進行全面評估；當局亦會考慮就先導計劃作出長遠安排，包括是否需要修訂服務範圍、受惠對象及為非政府機構提供的支援等。郭家麒議員察悉，據政府當局所述，在繼續推行及擴大先導計劃方面，當局遇到的困難是人手短缺。他指出，每支外展牙科服務隊每年獲批資助撥款(大約18萬元)，以聘請一名年輕牙醫(即獲取資格後執業3年或以下的牙醫)，但有關資助金額遠不足以吸引牙醫加入外展服務隊。

未來路向

53. 郭家麒議員認為，政府當局應全面檢討牙科護理政策及服務，以及在6個月內向事務委員會匯報檢討結果。主席呼籲政府當局就如何推行行政長官在競選政綱中作出的承諾，為在公共醫療體系內發展老人及學童牙科服務提供額外資源早作規劃。為方便委員進一步討論此議題，陳恒鑞議員要求政

府當局就為所有長者提供一般牙科護理服務納入公共醫療系統所需的財政及人力資源，進行研究。

54. 主席察悉委員的意見並詢問，政府當局何時能夠就此議題向事務委員會匯報。食物及衛生局副局長表示，政府當局就先導計劃進行最後檢討後，便會向事務委員會匯報。在決定未來路向時，政府當局會全面考慮委員提出的意見及建議。

55. 議事完畢，會議於下午6時38分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2013年10月11日