



中華人民共和國香港特別行政區政府總部醫務衛生局
Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

本函檔號 *Our Ref:* HHB CR/1/3871/17 電話號碼 *Tel:* 3509 8765
來函檔號 *Your Ref:* CB4/PAC/R82 傳真號碼 *Fax:* 2840 0467

香港中區立法會道1號
立法會綜合大樓
政府帳目委員會秘書
陳向紅女士

電郵信件

陳女士：

政府帳目委員會
研究審計署署長第八十二號報告書第2章
緊急牙科服務和長者牙科護理支援

你於2024年5月9日就題述事宜致醫務衛生局局長的來信收悉。隨函附上醫務衛生局、醫院管理局及衛生署的綜合回應，供政府帳目委員會參閱。

醫務衛生局局長

(蘇漢澄醫生 代行)

2024年5月23日

連附件

副本抄送：

衛生署署長（電郵：doh@dh.gov.hk）

醫院管理局行政總裁（電郵：ceoffice@ha.org.hk）

財經事務及庫務局局長（電郵：sfst@fstb.gov.hk）

審計署署長（電郵：ncylam@aud.gov.hk）

政府帳目委員會
研究審計署署長第八十二號報告書第2章
緊急牙科服務和長者牙科護理支援

醫務衛生局、醫院管理局及衛生署
就提問及要求資料的綜合回應

第1部分：引言

- (a) 根據審計報告第1.3、1.4、2.4至2.6段，由於2019冠狀病毒病疫情爆發及牙科醫生人手不足，在特定時段為市民提供緊急牙科街症服務的11間政府牙科診所的派籌數目，由2018-2019年度的40 322個減少19 985個(50%)至2022-2023年度的20 337個。請詳細闡述減少籌額的原因，以及如何解決人手不足的問題；當局預計何時可將籌額回復至疫情前的水平；有否為此訂定時間表；如有，詳情為何；如否，原因為何；

現時，一般牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府提供有限度的牙科服務，為公眾提供緊急情況的治理，透過衛生署轄下其中十一間政府牙科診所，每星期劃出特定時段為市民提供免費緊急牙科服務（俗稱「牙科街症」），服務範圍包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫及脫牙，牙醫亦會就病人的個別需要提供專業意見。

由於2019冠狀病毒病的疫情影響，牙科街症的籌額由2020年1月起有所減少。籌額目前仍未能回復疫情前水平，原因包括：

- (i) 牙醫人手短缺的情況持續，截至今年5月1日，衛生署牙醫人手的空缺上升至108個，佔牙醫編制的29.2%。
- (ii) 疫情期間為防止2019冠狀病毒傳播，牙科診所需要預留充足時間實行各類感染控制措施，包括：加強環境(如牙椅、漱口盆、工作桌面等)消毒程序和進行口腔X光檢查時的感染控制措施、詳細檢查每位病人的病歷史，以及要求病人接受口腔檢查前先以消毒漱口水漱口。為符合加強傳染病防控，該等措施已被納入恆常服務所需程序。

(iii) 世界衛生組織建議「保存牙齒」，現時亦有合適的技術（包括杜牙根）可以保留牙齒，而不需要脫牙亦可處理有關牙患病症。為了提升全民的口腔健康，衛生署的牙科醫生在診症過程中，會更詳細了解病人的病歷史，加強與病人的溝通，讓病人了解其他可「保存牙齒」的治療方案後才決定是否脫牙。

基於(ii)及(iii)，現時牙科街症每位病人的診症時間亦會隨之延長。

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科護理服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組（工作小組）。檢討內容包括口腔健康及牙科護理的政策方針、推展策略、服務範疇和提供模式。工作小組檢視牙科街症後，認為衛生署牙醫人手減少，以致未能增加派籌數量，而且增加脫牙服務，亦不符合工作小組訂定以「保存牙齒」來提升市民口腔健康整體水平的目標。

行政長官在《2023年施政報告》中宣布，政府會在2025年內透過與非政府組織合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的緊急牙科服務，增加服務量和服務點，覆蓋全港18區，擴展服務範圍會包括脫牙及補牙，目標是額外提供現時政府牙科診所街症的最少兩倍名額；在新的服務模式及衛生署牙科街症下，緊急牙科服務的名額將逐步增加至六萬。醫務衛生局（醫衛局）正研究計劃細節，將適時公布。

另外，衛生署一直致力招聘牙科醫生職系人員，相關措施包括持續進行全年招聘牙科醫生、按應徵者的工作經驗給予遞加增薪點，放寬部分職位的語文能力要求、招聘退休後服務合約和非公務員合約的全職／兼職牙科醫生，舉辦簡介會向應屆畢業生介紹公務員的培訓和工作機會等，希望吸引更多人士投考牙科醫生職位。為應對本港牙醫短缺的問題，醫衛局已向立法會提交《2024年牙醫註冊（修訂）條例草案》，當中提出增設新途徑容許合資格非本地培訓牙醫來港執業，務求增加本港牙科護理人手，以及適當擴闊牙齒衛生員和牙科治療師的工作範圍等，以支援公營和資助牙科服務。政府期望立法會支持修訂《條例草案》，讓公營牙科服務可盡早補充人手。

(b) 根據審計報告第1.4段註1，衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行向公務員及相關合資格人士提供牙科福利的責任而設。截至2024年2月，衛生署轄下有43間政府牙科診所。自1947年起，政府利用這些牙科診所的小部分(約2%)服務量，向公眾提供有限範圍的輔助性質緊急牙科服務。請提供／告知：

- (i) 政府牙科診所在過去3年的公務員及相關合資格人士的就診人次(包括緊急個案)，以及各項非緊急牙科服務的輪候時間；
- (ii) 鑒於預留約2%的政府牙科診所服務量予公眾的安排是於1947年制定，政府當局是否認為有必要檢討有關做法，以應付市民對公營牙科服務的殷切需求；如是，詳情為何；如否，原因為何；
- (iii) 當局會否考慮制定措施，安排公務員及合資格人士可選擇接受本港或內地私營牙科服務，以釋出更多政府牙科診所服務量予公眾使用；
- (iv) 鑒於現時任何市民均可享用緊急牙科街症服務，而獲派籌額的市民在就診前亦無須經過醫療評估，在僧多粥少的情況下，難免會有真正緊急醫療需要的市民未能成功獲得牙科街症服務。就此情況，當局會否考慮對求診的市民進行分流或篩檢，使資源可用得其所；如是，詳情為何；如否，原因為何；及
- (v) 當局會否考慮透過網上/遙距模式進行牙科診斷，為市民提供更便捷的牙科服務，同時亦可減低成本；
- (i) 過去3年，公務員及合資格人士在政府牙科診所(包括設於醫院的口腔頰面外科及牙科診所)的就診人次(包括緊急個案)如下：

年份	就診人次 (進位至最接近的百位數)
2021	708 600
2022	585 700
2023	530 300

註：受 2019 冠狀病毒病疫情以及牙科診所人手流失所影響，2022 年及 2023 年的就診人次比 2021 年為低。

過去 3 年，公務員及合資格人士在政府牙科診所輪候時間如下：

年份	牙科定期檢查	牙科跟進治療	非急症牙科專科服務
2021	12 至 16 個月	4 至 16 個月	6 至 42 個月
2022	18 至 32 個月	8 至 37 個月	4 至 47 個月
2023	24 至 48 個月	8 至 44 個月	1 至 48 個月

- (ii) 根據公務員合約的聘用條款，政府須給予公務員／退休公務員及其合資格家屬牙科醫療福利。衛生署轄下的政府牙科診所是為履行有關條款而設，所提供的牙科服務對象主要為公務員／退休公務員及其合資格家屬，只能劃出小部分的政府牙科診所服務量作牙科街症用途。

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。檢討內容包括口腔健康及牙科護理的政策方針、推展策略、服務範疇和提供模式。工作小組在2023年年底發表了中期報告，總結工作進度。

政府認同工作小組的意見，未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。政府考慮以公帑資助治療性牙科服務時，必須顧及長遠的財務上可持續性，把重點放於預防性基層牙科服務，會更具成本效益。

未來政府會致力為市民發展基層牙科護理服務，以推廣基層牙科護理服務(做闊做淺)，協助市民自我管理口腔健康，實踐預防、早發現和早治療牙患。政府也會探討如何繼續發展適切的牙科護理服務，針對性地提供予工作小組界定的弱勢社群(做窄做深)。

就此，行政長官在《2023年施政報告》中提出，推行一

系列措施加強不同年齡層和目標群組的牙科護理服務，其中包括在2025年內與非政府機構合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的緊急牙科服務，提升服務量、服務點和服務範圍以及早發現和治療牙患，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額。

- (iii) 衛生署轄下的政府牙科診所，是負責履行政府在僱用公務員合約上，訂明給予他們及其合資格家屬的牙科醫療福利的聘用條款。這是屬政府的員工福利政策，並非公營牙科服務的一部份，與市場上一些僱主提供給僱員的醫療福利制度相若。在資源分配上，提供公務員醫療及牙科福利，與提供牙科服務予公眾人士是分開的。

政府已於 2023 年 8 月推出為期 18 個月的公務員及合資格人士牙科服務（洗牙）先導計劃，安排部分公務員及合資格人士到私營牙科診所接受洗牙服務，以紓緩牙醫人手不足的情況。政府會於今年 8 月就先導計劃展開檢討，以決定計劃完成後的未來路向。如計劃的成效理想，政府會考慮於計劃結束後延長有關計劃，並考慮增加參與計劃的人數，讓更多公務員及合資格人士受惠。

- (iv) 牙科街症提供的為緊急服務，範圍包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫及脫牙，牙醫亦會就病人的個別需要提供專業意見。已取籌人士均渴望能盡快獲得診治，加上求診者一般都已有一定牙患，分流對改善流程作用不大。故此，衛生署未有計劃於牙科街症就求診人士進行分流或篩檢。
- (v) 隨著科技的發展，通過視頻通話或網絡平台與患者進行溝通和視覺檢查，患者可以在自己的家中或其他地點進行診斷，而不需要親自到診所。這對於那些身處偏遠地區、交通不便或行動不便的市民來說確實帶來不少便利。然而，牙科是一個需要實際操作和診斷的領域，例如脫牙、補牙，特別是處理牙科急症，遙距診斷無法完全取代傳統的面對面診斷。政府會參考其他地區／範疇的經驗再作深入研究。

- (c) 就審計報告第1.5段，請解釋為何衛生署和醫院管理局（“醫管局”）各自管理於不同公立醫院設立的口腔頰面外科及牙科診

所，背後的歷史原因及分工安排為何；而審計報告第2.30段提到，醫務衛生局(“醫衛局”)正在把由衛生署在口腔頷面外科及牙科診所提供的醫院牙科服務整合至醫管局。請告知進度如何，以及整合後各診所之間的工作編配會否有所不同；如是，詳情為何；

1955年，其時的「醫務衛生署」在瑪麗醫院成立了首個牙科診所，隨後在五間公立醫院也成立了醫院牙科部，分別為伊利沙伯醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、屯門醫院、東區尤德夫人那打素醫院。在1989年，醫務衛生署分拆為衛生署及醫院事務署，上述六間醫院牙科部撥歸衛生署直轄管理。為更準確地反映診所提供的牙科服務範疇，醫院牙科部於1996年改名為口腔頷面外科及牙科診所。至1998年，衛生署在北區醫院成立了第七間口腔頷面外科及牙科診所。

醫院管理局(醫管局)在1991年成立以後，其牙科部由普通牙科服務亦轉型至更專門的服務，令服務得以進一步拓展。轄下的聯合醫院牙科服務逐漸發展成口腔頷面外科專科部門，名為牙科及口腔頷面外科部。2019年，聯合醫院的牙科及口腔頷面外科服務更進一步擴展至九龍東聯網以外範圍，透過由聯合醫院、將軍澳醫院、香港兒童醫院、廣華醫院、明愛醫院及雅麗氏何妙齡那打素醫院六間醫院組成的跨聯網服務網絡，轉介其他聯網的病人至聯合醫院接受牙科治療及／或頷面外科手術，除了恆常的牙科支援及手術期管理外，亦協助將所有中小型手術個案分配到將軍澳醫院的日間醫療中心，至於較複雜的成人及兒童個案則分別由聯合醫院及香港兒童醫院處理。

衛生署的口腔頷面外科及牙科診所主要為住院病人、有特殊口腔護理需要的患者及牙科急症患者提供口腔頷面外科及牙科專科診治。有關專科服務可按醫管局或私家醫生轉介的形式提供。口腔頷面外科及牙科診所會根據獲轉介人士病況的緩急安排預約就診，如有急切需要，例如涉及牙齒創傷，會安排病人即時就診和治療。

有關衛生署和醫管局的醫院牙科服務的合併工作正在商討中，詳情將適時公佈。衛生署在進行精簡和理順轄下臨床服務的整體工作下，會考慮如何把衛生署現時的口腔頷面外科及牙科診所服務與醫管局的相同服務妥為融合，以在運作上收協同之效和提升效率，而在過程中，會考慮審計署就監察和匯

報系統方面提出的建議。

- (d) 根據審計報告第1.5段表三，由2018-2019至2022-2023，衛生署轄下的7所口腔頷面外科及牙科診所的就診人次減少14%，而醫管局轄下的6所口腔頷面外科及牙科診所的就診人次卻增加30%。請解釋為何兩者數字出現如此大的差別，以及提供兩者在2023-2024的最新就診人次數字；

自2020年1月初起，由於2019冠狀病毒病疫情爆發和人手不足的影響，衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所的就診人次較其他期間為低。而在2023-2024年度衛生署負責的醫院牙科服務的就診人次為60 200。

至於醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所的就診人次方面，香港兒童醫院和將軍澳醫院在2019-2020年度增設了兩個新的牙科及口腔頷面外科中心，使醫管局在由四間醫院組成的牙科-口腔頷面外科網絡服務逐步擴展至六間醫院（包括聯合醫院、將軍澳醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院、廣華醫院、香港兒童醫院和明愛醫院），因此整體就診人次有所增加。在2023-2024年度，醫管局轄下的六所口腔頷面外科及牙科診所的就診人次為22 532。

- (e) 根據審計報告第1.6段，在2022-2023年度，衛生署在“醫療護理”綱領下的開支約為12億元，當中包括衛生署轄下的醫院牙科服務和緊急牙科街症服務；而醫管局在年內的開支為949億元，其轄下醫院提供的牙科服務的開支為4,500萬元。請提供／告知：

- (i) 上述開支在2023-2024年度的最新數字及當中的分項數字，以及相關的牙科服務項目在新一個財政年度的預算；及
- (ii) 鑒於醫管局轄下醫院提供的牙科服務佔醫管局總開支不足1%，政府當局及醫管局是否同意投放在牙科服務的資源嚴重不足，導致服務供不應求及輪候時間過長；如是，有否制定長遠解決方案，詳情為何；如否，原因為何；

(i)和(ii)的回應:

在 2023-24 及 2024-25 年度，衛生署在“醫療護理”綱領下的修訂預算及預算分別為 11.6 億元及 12.3 億元，衛生署並沒有備存醫院牙科服務和牙科街症服務的分項數字。

醫管局牙科服務的開支在 2023-2024 年度的最新數字見下表：

財政年度	人員編制薪資概算 ^{**} (現有編制 / 按全年計算)	運作成本	總開支概算
2023-2024 (截至2023年 12月)	44.88百萬元	3.08百萬元	47.96百萬元

註：總現有人員編制，已包括代理和兼職人員。人員編制薪資概算數字將較實際薪資數字為高。

醫管局會根據牙科服務的發展和服務增長等因素進行規劃，並按需求在年度工作計劃中預留充足的資源。隨著聯合醫院的擴建及實習牙科醫生計劃預計於 2025 年後期展開，醫管局應有能力應對日益增長的牙科服務需求。

(f) 就審計報告第1.9段表五附註，請提供／告知：

- (i) 在過去3年用以支付香港大學深圳醫院提供的牙科服務的長者醫療券申領交易宗數及所涉金額；及
- (ii) 有何措施可鼓勵更多長者利用醫療券使用香港大學深圳醫院提供的牙科服務，以舒緩香港的公營牙科服務需求；
- (i) 過去3年，由香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）牙科科室^註作出的長者醫療券申領交易宗數及所涉金額表列如下：

	2021	2022	2023
醫療券交易宗數	797	556	1 269
醫療券金額(千港元)	302	170	462

註：港大深圳醫院的統計數字以診療中心／醫技科室（即牙

科)為單位劃分，有別於在香港以醫療服務提供者類別(即“牙醫”)為單位劃分的醫療券申領統計數字。

此外，香港長者亦可於港大深圳醫院外設的華為荔枝苑社區健康服務中心接受全科、中醫、牙科、物理治療等不同的門診服務，但衛生署只備存華為荔枝苑社區健康服務中心的總申領數據，未能分拆“牙科”服務的分項數字。

- (ii) 政府自 2015 年推出長者醫療券港大深圳醫院試點計劃以來，在過去 8 年多，合資格長者一直可使用醫療券在港大深圳醫院接受牙科服務，有關安排去年起亦擴展至同樣設有牙科服務的港大深圳醫院華為荔枝苑社區健康服務中心。

為進一步便利香港長者，政府將推出「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，將使用醫療券接受私營基層醫療服務的安排擴展至粵港澳大灣區內的醫療機構，讓合資格的香港長者有更多服務點的選擇。就此，政府今年 2 月已公布把七間位於粵港澳大灣區的醫療機構納入「試點計劃」。獲納入「試點計劃」的醫療機構包括五間提供綜合服務(全部均有提供牙科服務)的醫療機構和兩間牙科醫療機構。

政府預計各試點醫療機構今年第 3 季起會陸續在「試點計劃」下展開相關安排，讓合資格香港長者可用醫療券支付費用。近 170 萬名合資格的香港長者將會因而受惠。

- (g) 就審計報告第1.10段表六，請解釋為何在2018-2019至2022-2023的5個年度內，以2022-2023年度的長者牙科服務資助項目的個案完成率最低(66%)，但所涉開支卻最高(達2.92億元)；

審計報告第1.10段表六所載的申請個案數目指的是符合申請資格的個案數目，而已完成的個案數目則是指個案已完成發放資助款項的個案數目，兩項數字並非來自同一群長者。由長者遞交申請至完成個案，當中包括由申請至首次應診、牙科診療、牙醫／牙科診所及服務單位提交申領資助款項表格、補交或修正申領款項所需的文件和資料，以及項目辦公室審核和發放資助款項等階段。換言之，完成的個案未必包括同一年度接獲的所有申請，亦可能包括在先前年度接獲的申請。

至於2022-2023年度開支的增加，是由於完成個案數量的增加、服務範圍的擴展，以及牙科服務項目的服務費用上限隨著社會福利署轄下綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼調整而作相應調節等因素所致。

第2部分：緊急牙科服務

- (h) 就審計報告第2.2段所述的緊急牙科街症服務範圍，請告知，市民在接受有關服務後會否獲提供跟進治療或轉介；如是，詳情為何；如否，原因為何；

緊急牙科街症的服務範圍包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫及脫牙，牙科醫生亦會就病人的個別需要提供專業意見。如病人在接受牙科街症服務後出現不適或併發症(如流血不止)，可盡快返回相關牙科街症診所接受跟進，例如處方藥物或轉介。若遇到一些複雜的脫牙個案，當值牙科醫生會將病人轉介至衛生署轄下的口腔頰面外科及牙科診所作跟進。

- (i) 根據審計報告第2.5段，在設有緊急牙科街症服務的政府牙科診所工作的牙科醫生空缺率，由2018-2019年度的11%增至2023-2024年度(截至2023年10月)的24%。請提供／告知：

- (i) 衛生署及醫管局轄下的各類牙科診所牙科醫生目前的人手編制、薪酬待遇及空缺率；及
- (ii) 政府當局有否研究前文(a)段提及的牙科醫生人手不足問題是否因為衛生署向牙科醫生提供的薪酬待遇不夠吸引，以致人手流失而需減少服務量；如是，政府當局會否考慮提高衛生署牙科醫生的薪酬待遇；如否，原因為何；

- (i) 截至2024年5月1日，衛生署的牙科診所人手情況如下：

	公務員牙科服務 (政府牙科診所及 牙齒矯正科診所)				醫院牙科服務 (口腔頤面外科及 牙科診所)				學童牙科保健服務 (學童牙科診所)			
	編制	實際 人數	空 缺	空 缺 率	編制	實際 人數	空 缺	空 缺 率	編制	實際 人數	空 缺	空 缺 率
顧問 醫生	1	1	0	0%	6	2	4	66.7%	1	1	0	0%
首席 牙科 醫生	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	0	1	100%
高級 牙科 醫生	49	39	10	20.4%	12	7	5	41.7%	9	7	2	22.2%
牙科 醫生	237	155	82	34.6%	14	17	-3	0%	21	17	4	19.0%
總計	287	195	92	32.1%	32	26	6	18.8%	32	25	7	21.9%

各牙科醫生職級的薪酬如下:-

職級	薪點	薪金(港元) (由 2023 年 4 月 1 日起)
顧問醫生	首長級 2 - 4	189,150 – 240,000
首席牙科醫生	首長級 1	159,150 – 174,200
高級牙科醫生	總薪級表 45 - 49	123,980 – 142,840
牙科醫生	總薪級表 30 - 44	68,940 – 116,165

至於醫管局轄下口腔頤面外科及牙科診所的資料如下:

職級	人手數目 (截至2024年5月)	薪酬架構
顧問醫生(牙科)	3.1	190,576港元 – 240,255港元 月薪(已包括每月津貼) [醫管局一般職系薪級表第50 - 51B點]
高級牙科醫生	5	154,832港元 – 178,384港元 月薪(已包括每月津貼)

		[醫管局一般職系薪級表第45 - 49點]
牙科醫生	6.4	69,233港元 – 137,418港元 月薪(已包括每月津貼) [醫管局一般職系薪級表第28 - 44點]
	總人手數目：14.5	

註：2023年3月至2024年2月間醫管局牙科醫生空缺率為15.0%。

(ii) 政府現行的政策是如個別職系出現招聘或挽留人才困難，或其工作性質、職責出現重大改變時，政府會考慮為有關職系進行職系架構檢討。我們認為牙醫職系的工作性質、職責及工作複雜程度沒有出現重大轉變。另外，正如上文就(a)段的回應所述，衛生署已致力招聘及補充人手，醫衛局亦已向立法會提交《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》，務求多管齊下紓緩本港(包括衛生署)牙科護理人手情況。

(j) 就審計報告第2.6段，請闡釋口腔健康及牙科護理工作小組建議的“早發現和早治療牙患的策略”，以及醫衛局如何落實有關政策；

醫治蛀牙和牙周病的費用對個人或社會均十分高昂，可以構成巨大的財政負擔。所以最具成本效益的策略，應該是透過預防、早發現、早治療，來避免蛀牙和牙周病可能引致的功能和財政影響。個人日常口腔衛生習慣和有助保持口腔健康的生活模式，是促進口腔健康必要的一環，政府一直鼓勵市民，即使自覺口腔健康狀況良好，都應該定期檢查牙齒以及早治療可能存在的牙患。

因此政府會為市民發展針對不同年齡組群的基層牙科護理服務，協助市民自我管理口腔健康，實踐預防、早發現和早治療牙患。政府特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，自1980年起，為小學學童提供學童牙科保健服務，有效地減低12歲兒童的蛀牙水平。為銜接此服務，政府將於2025年內推出「青少年護齒共同治理先導計劃」，資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務的部分費用，以協助青少年與非政府機構或私營界別的牙科醫生建立夥伴關係，引導他們終身維持定期檢查牙齒的習慣，預防牙患。

政府現時透過長者醫療券資助長者使用私營醫療服務(包括牙科服務)，並已推出為期 3 年的「長者醫療券獎賞先導計劃」。長者每年只要在同一年度內累計使用 1,000 元或以上的醫療券作預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途(牙科服務方面包括牙齒檢查、洗牙、脫牙、補牙)，便可自動獲發 500 元獎賞至其醫療券戶口，同樣作特定基層醫療用途。政府亦已籌劃優化關愛基金「長者牙科服務資助」項目。在今年第 3 季，將修改項目下必須鑲配活動假牙的條件，讓合資格長者即使不申請鑲配活動假牙，亦可以接受牙齒檢查、洗牙、脫牙和補牙等牙科服務。「長者醫療券獎賞先導計劃」和優化「長者牙科服務資助」項目，同樣是希望誘導長者接受定期牙科檢查及預防性牙科服務，實踐預防、早發現、早治療，以達致保存牙齒及提升口腔健康整體水平的目標。

(k) 就審計報告第2.9(c)段，請告知：

- (i) 衛生署在兩間設有緊急牙科街症服務的政府牙科診所試行利用自助服務機派籌時出現甚麼運作上的困難，以致效果未如理想而最終停止使用；**
- (ii) 在全面推行線上電子派籌及登記系統前，當局可否重啟自助服務機並輔以人手協助；如否，原因為何；有否其他替代方案利便派籌安排；**
- (iii) 當局正在開發的線上電子派籌及登記系統的進展及詳情，包括所涉開支；**
- (iv) 當局有何措施協助未能使用線上電子派籌及登記系統的市民(尤其是長者)輪候緊急牙科街症服務；及**
- (v) 線上電子派籌及登記系統實施後會否出現炒賣籌額的情況；當局有否應對措施杜絕此問題，以確保派籌在公平的情況下進行；**
- (i) 衛生署曾探討使用「自助服務機」以期改善牙科街症派籌程序，以縮短長者排隊輪候的時間。衛生署經過實地在兩間診所進行測試後，發現運作上面對很多困難，包括要增添額外人手協助排隊人士使用自助服務機和輸入登記資料、有關設備和系統在非辦公時間的保安，以及**

系統故障時的緊急處理等。由於發現運作上不符合成本效益，效果不符合預期，故此停止使用。

- (ii) 如上列(i)所述，自助服務機再輔以人手協助並不合乎成本效益，故不會重啟方案。就牙科街症服務的運作，衛生署正專注開發軟件及系統，目標在 2024 年內推行線上電子派籌及登記系統，屆時市民無需再親身排隊取籌；並可以向市民提供實時餘籌名額資訊，確保充份利用所有名額。
- (iii) 衛生署已在 2024 年 5 月啟動開發線上電子派籌及登記系統的工作，目標在 2024 年內可供市民使用，涉及開支仍在估算中。
- (iv) 衛生署明白市民(尤其是長者)可能在線上電子派籌及登記系統啓用的初期會遇到困難，除了會安排人手在診所協助有需要市民完成線上登記程序外，亦會聯絡地區組織，增加服務點協助市民。
- (v) 衛生署計劃開發的線上電子派籌及登記系統，會要求服務使用者用實名及個人身份證完成整個登記流程，而牙科街症服務亦只會提供予已登記的市民，所以不存在有炒賣籌額的情況。

- (1) 就審計報告第2.10段，請解釋為何要對輪候緊急牙科街症服務的市民實施初步登記安排，而不能讓他們直接取籌；醫務衛生局局長在公開聆訊上提到會將初步登記時間提早於服務前一天下午8時開始，以避免市民深夜排隊。當局是否認為新安排能有效改善市民長時間等候的情況；在線上電子派籌及登記系統推出後，初步登記安排是否可以取消；

有關衛生署「牙科街症」的派籌安排，由於「牙科街症」的服務性質屬緊急牙科治療，為了安排「即日籌」給有需要的市民，所以一直都是在服務當天才開始派籌。為盡量避免長者和求診人士要通宵排隊，衛生署於2022年9月5日起在轄下九間設有牙科街症服務的政府牙科診所實行「初步登記」。

牙科街症的「初步登記」程序，由服務日當天凌晨零時開始，登記求診人士簡單的個人資料，如身份證的頭 4 位數字，完

成後即表示已預留籌號，求診人士便可離開返家休息，無需再深宵等候。已登記人士只需在街症當日半小時前(即上午 8 時半 或下午 1 時)返回診所，核對身份證明文件正本及完成在政府臨床資訊管理系統正式登記，隨即便可於上午 9 時或下午 1 時半開始接受服務。

(註:目前只有西貢方逸華牙科診所是由下午 1 時半開始提供牙科街症服務。)

由 2024 年 7 月 4 日起，九間有「初步登記」安排的牙科街症診所，登記時間將一律由當天凌晨零時改為前一天晚上 8 時。調整初步登記的時間是暫時的措施，以方便市民於較早時間初步登記後可離開。衛生署會進一步在 2024 年內推出線上電子派籌及登記系統，屆時市民再無需親身排隊取籌；並可以向市民提供不同牙科街症診所的實時餘籌名額資訊，確保充份利用所有名額。屆時，「初步登記」安排便會取消。

(m) 根據審計報告第2.14段，政府會在2025年內與非政府機構合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的緊急牙科服務，在新的服務模式下提升服務量、服務點和服務範圍。請提供／告知：

(i) 計劃詳情，包括運作模式、新的服務涵蓋範圍、受惠人數、收費安排及實施時間表；

(ii) 當局有否研究如要大規模擴充牙科服務(例如增加緊急牙科街症服務籌額)，所涉資源是多少；及

(iii) 鑒於政府為了節流，各政策局及部門的經常開支需扣減1%。在此情況下，當局如何再騰出額外資源加強公營牙科服務；

(i)至(iii)的回應:

工作小組認為現時牙科街症的服務模式，未能有效針對性地提供牙科服務予有需要的弱勢社群。考慮到衛生署牙科醫生人手短缺，短期內不能增加牙科街症派籌數量，脫牙服務亦不符合工作小組訂定以保存牙齒來提升市民口腔健康整體水平的目標。考慮到弱勢社群現時的牙科服務需要，由非政府機構以新服務模式擴大服務容量更為合適。行政長官在《2023 年施政報告》宣布，政府會於2025年內與非政府機構合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的緊急牙科服務，

提升服務量、服務點和服務範圍以及早發現和治療牙患，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額。醫衛局正研究計劃的細節並會適時公布。

衛生署已預留撥款以提升公營牙科服務，包括加強緊急牙科服務，政府亦會增撥人手開展相關籌備工作。

- (n) 根據審計報告第2.22及2.25段，衛生署及醫管局轄下的口腔頰面外科及牙科診所的緊急新症預約目標時間視乎個案類別大約在2星期內。在此情況下，請告知公立醫院提供的牙科服務會否因此而易於遭到濫用；如是，應對措施為何；如否，原因為何；

衛生署轄下的口腔頰面外科及牙科診所已建立分流機制，每個新症個案須由顧問醫生/高級牙科醫生先行檢視，並就病人的情況作出分流，確保緊急個案會獲得優先診治。

按照現時的指引，屬「緊急」類別的新症個案，目標預約時間為兩星期內，有關個案包括：

1. 口腔面部感染，例如急性牙冠周炎，帶狀皰疹
2. 懷疑口腔惡性腫瘤
3. 牙源性病理（牙源性腫瘤，大型牙源性囊腫）
4. 拔牙失敗

由2024年7月起，衛生署會就七間公立醫院的口腔頰面外科及牙科診所不同類別的新症預約設定目標輪候時間，監察達標情況及編訂相關資料分析，包括「緊急」、「半緊急」及「非緊急」個案。在設立新的目標輪候時間下，「緊急」個案會於同一天接受治療、「半緊急」的會在4週內接受治療，而「非緊急」個案則按照個別診所的輪候情況而定，一般為期2至3年。

目前衛生署及醫管局診所的分流機制，是會根據個案的臨床緊急程度而進行分類。此機制目前運作良好，衛生署及醫管局並未發現有被濫用的情況。

- (o) 審計報告第2.22段提到，根據衛生署就轄下口腔頰面外科及牙科診所訂定的指引，視乎病人的臨床情況，新症預約應按不同類別個案所訂的目標(例如緊急個案為2星期內)安排。但根據審計報告第2.23段，該署並沒有備存關於這些目標的達

標情況和不同類別個案的新症預約輪候時間的資料。請解釋為何衛生署沒有備存這些資料；衛生署在缺乏這些資料的情況下，如何監察有關服務的提供情況；當局就此有何跟進措施；

現時，衛生署轄下的口腔頰面外科及牙科診所是位於不同的公立醫院內，故此使用的為醫管局的臨床管理系統(CMS)，各口腔頰面外科及牙科診所已備存不同個案類別的資料，包括輪候時間及達標的情況，惟備存資料方法並不一致。

就此，衛生署在 2024 年 3 月已與醫管局作初步溝通，並在 4 月 23 日召開的醫管局與衛生署聯合服務會議上，進一步商討有關醫管局的臨床管理系統資料流向衛生署醫院牙科服務的機制，並成立了「醫管局及衛生署轄下醫院牙科服務資料管理專責小組」，並將在 5 月 28 日進行首次會議，討論目前的工作流程並提出調整建議，以便更有效地利用目前醫管局的門診預約系統(OPAS)產生所需的管理資料。

由 2024 年 5 月起，衛生署醫院牙科服務會開始編訂就診人數及出席率的相關資料分析，包括：新症預約及覆診預約的人數及出席率。另外，由 2024 年 7 月起，會就七間公立醫院的口腔頰面外科及牙科診所不同類別的新症預約，設定目標輪候時間及監察達標情況，及編訂相關資料分析，包括：新症類別（緊急、半緊急、非緊急），各類別的目標輪候時間(設為服務承諾)，各類別的表现(監察達標比率)等。

- (p) 根據審計報告第2.24段表十一，在2018-2019至2023-2024年度(截至2023年10月)醫管局轄下的口腔頰面外科及牙科診所門診病人的新症預約的就診率介乎80%至88%不等，而覆診預約的就診率則介乎85%至89%不等。醫管局表示，門診病人不就診或是由於有部分病人選擇由私營界別提供的其他牙科護理服務，或因症狀減輕而認為不再需要臨床治療。就此方面，醫管局有何措施確保就診率得以提高，避免資源浪費；

如病人就改期或取消排期作提早通知，口腔頰面外科及牙科診所的職員會儘量安排其他病人填補該診症名額，以免造成浪費。

(q) 審計報告第2.25及2.29段提到，醫管局轄下的口腔頷面外科及牙科診所在收到病人的轉介信後，會評估病人的情況，並按分流制度安排首次預約。然而，截至2024年1月25日，醫管局尚未檢視564名病人的轉介信和安排首次預約，亦沒有就轄下口腔頷面外科及牙科診所備存有關轉介信接收日期的管理資料。就此方面，請醫管局釐清／告知：

(i) 就上述564名病人，口腔頷面外科及牙科診所是否在接獲他們的轉介後，已按分流制度將其評估為穩定個案；如是，為何沒有即時安排首次預約；請解釋這564宗個案當時的處理程序；

(ii) 如何界定病人情況屬穩定個案；穩定個案會如何跟進，而該564宗穩定個案目前情況如何；及

(iii) 醫管局有否採取措施，確保穩定個案獲得適時處理；如有，詳情為何；

(i)至(iii)的回應：

就上述的564個個案而言，在接獲病人的轉介信後，口腔頷面外科及牙科診所人員已按現行的分流制度將其評估為穩定個案。然而，由於牙醫人力資源編配的限制，這些穩定個案未能及時由牙醫進行進一步篩查，因此未能立即提供首次登記預約。

經檢討後，口腔頷面外科及牙科診所人員已於本年5月開始逐步為這564名病患安排首次就診日期。至於新的轉介個案，病人將於提交轉介信後的七個工作天內獲得首次就診日期的安排。若穩定個案的病情有所變化，病人可致電有關部門，按評估情況獲得提早就診。

(r) 就審計報告第2.27段表十二，請解釋為何明愛醫院及基督教聯合醫院的口腔頷面外科及牙科診所的穩定個案最新預約相隔時間較長(達63個星期)；審計報告第2.32(b)及2.36段提到，當局同意按情況採取措施，以縮短穩定個案的輪候時間。請告知醫管局將會／至今採取了甚麼措施；及

為確保病人能適時獲得診療，口腔頷面外科及牙科聯網將分流部分病情穩定(常規個案)的病人至聯網醫院的其他診所就

診。此彈性安排旨在優化醫療資源的運用，提升整體牙科服務品質。

第3部分：衛生署提供的長者牙科護理支援

- (s) 就審計報告第3.35段，請提供有關長者用於私營牙科服務的醫療券申領金額的最新數字，以及在過去3年涉及牙科服務的不恰當醫療券申領個案數字。

過去3年，長者於香港私營牙科服務使用醫療券的相關數字表列如下：

	2021年	2022年	2023年	2024年 第1季
醫療券申領總金額(千港元) - 所有香港醫療服務類別	2,543,509	2,565,862	3,269,498	1,101,799
由牙醫申領的醫療券金額 (千港元)	355,444	343,327	413,222	131,117
牙醫申領佔總金額的百份比	14.0%	13.4%	12.6%	11.9%
牙醫每宗申領交易的平均金額(港元)	1,153	1,190	1,247	1,281

衛生署就醫療券計劃制定了監察機制，以查核醫療券的申報，確保付還醫療券金額予已登記醫療服務提供者時得以妥善使用公帑。監察措施包括(i)例行查核；(ii)監察和調查異常的交易模式；以及(iii)就投訴進行調查。

由2021至2023年，透過上述監察機制，衛生署共對約132 900宗長者醫療券的申報交易進行查核，發現約60宗(約0.05%)不恰當的醫療券申報交易，當中涉及牙醫的不恰當醫療券申報交易有3宗。

- 完 -