



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  
來函檔號 *Your Ref:* CB4/PAC/R82

電話號碼 *Tel:* 3509 8765  
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

謝謝你於2024年5月22日就題述事宜致醫務衛生局局長的來函。本局隨函附上有關回覆，以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6月7日  
連附件

副本抄送：

衛生署署長（電郵：[doh@dh.gov.hk](mailto:doh@dh.gov.hk)）

醫院管理局行政總裁（電郵：[ceoffice@ha.org.hk](mailto:ceoffice@ha.org.hk)）

財經事務及庫務局局長（電郵：[sfst@fstb.gov.hk](mailto:sfst@fstb.gov.hk)）

審計署署長（電郵：[ncylam@aud.gov.hk](mailto: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

醫務衛生局及衛生署  
就提問及要求資料的綜合回應

**第1部分：引言**

- (a) 審計報告第 1.14 段註 14 提到衛生署轄下的牙科服務包括學童牙科保健服務。鑒於本港近年出生率下降，學童人數亦因而遞減。在此情況下，請告知能否從學童牙科保健服務中調配人手及資源至其他牙科服務；如有，詳情為何；如否，原因為何；

近年香港出生率下降，學童牙科保健參加人數由 2021 年的 336 699 人下降至 2024 年的 313 693 人。可是，由於近年有不少牙科醫生及牙科治療師退休或離職，令人手空缺率有所上升，當值牙科醫生及牙科治療師的工作量有增無減。每名牙科醫生和牙科治療師平均每年要照顧的學童人數相應增加，請見以下列表：

學童牙科診所	截至 2021 年 5 月 1 日			截至 2024 年 5 月 1 日		
	編制	實際 人數	空缺 (%)	編制	實際 人數	空缺 (%)
牙科醫生	30	29	1 (3.3%)	30	24	6 (20.0%)
牙科治療師	269	236	33 (12.3%)	269	214	55 (20.4%)
年度參與學生人數	336 699			313 693		
牙科醫生與學童 比例	1 : 11 610			1 : 13 070		
牙科治療師與學童 比例	1 : 1 427			1 : 1 466		

因此，衛生署未能從學童牙科保健服務中調配人手及資源至其他政府牙科服務。

### 第3部分：衛生署提供的長者牙科護理支援

- (b) 根據審計報告第 3.5 段，按衛生署邀請非政府機構就長者牙科外展服務計劃(“外展服務計劃”)提交建議書的文件，非政府機構須在建議書內述明擬營運的地區和牙科外展隊數目。請提供目前參與外展服務計劃的各非政府機構所服務的地區，以及在與政府簽訂的津貼及服務協議內所協定的服務使用者目標人數；

參與 2024-27 服務年度外展服務計劃的各非政府機構服務涵蓋了全港十八區，在與政府簽訂的津貼及服務協議內所協定的服務使用者目標人數及分佈區域見下表：

非政府機構	成立外展隊數目(支)	服務的地區 (按社會福利署(社署) 行政分區劃分)	年度服務使用者 目標人數
A	1*(小隊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>荃灣及葵青區</li> </ul>	1 000
B	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>觀塘區</li> <li>黃大仙及西貢區</li> <li>九龍城及油尖旺區</li> <li>深水埗區</li> </ul>	4 000
C	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>觀塘區</li> <li>黃大仙及西貢區</li> <li>九龍城及油尖旺區</li> <li>深水埗區</li> </ul>	4 000
D	1*(小隊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>觀塘區</li> <li>黃大仙及西貢區</li> </ul>	1 000
E	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>東區及灣仔區</li> <li>中西南及離島區</li> </ul>	2 000
F	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>屯門區</li> <li>元朗區</li> <li>荃灣及葵青區</li> </ul>	4 000
G	1*(小隊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>九龍城及油尖旺區</li> </ul>	1 000

H	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>東區及灣仔區</li> <li>中西南及離島區</li> </ul>	6 000
I	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>荃灣及葵青區</li> <li>東區及灣仔區</li> </ul>	2 000
J	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>觀塘區</li> <li>黃大仙及西貢區</li> <li>九龍城及油尖旺區</li> <li>深水埗區</li> <li>沙田區</li> <li>大埔及北區</li> <li>屯門區</li> <li>元朗區</li> <li>荃灣及葵青區</li> </ul>	20 000
K (2024年新加入)	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>九龍城及油尖旺區</li> <li>深水埗區</li> <li>觀塘區</li> <li>黃大仙及西貢區</li> <li>荃灣及葵青區</li> </ul>	2 000
整體	25	<p>覆蓋社署 11 個 行政分區 (包括全港 18 區)</p>	47 000

\*小隊指年度服務使用者人數為1 000人的外展隊伍。

**(c) 請提供審計報告第 3.7 段表十四所列的 10 間非政府機構的名稱；**

正如醫務衛生局(醫衛局)和衛生署在公開聆訊上表示，審計報告內所涵蓋的服務期，部分橫跨疫情期間；由於牙科治療屬高風險項目，為防止疫情在院舍爆發而危害長者的生命安全，大多數院舍均拒絕接受外展服務。疫情為影響服務的重要因素，倘公開機構名稱，會打擊部分機構士氣(無論是目前或新參與的機構)，影響它們日後參與長者牙科外展服務甚至其他政府牙科服務計劃的意欲。

**(d) 根據審計報告第 3.7 段表十四，在 2023-2024 年度，截至 2023 年 12 月，參與外展服務計劃的非政府機構的目標服務使用者**

人數達標情況在整體上已超過 100%，即多出原定的建議目標人數。衛生署是否備有足夠的資源，應付服務使用者人數超標而引致的額外開支；若有關開支超出預算，衛生署可如何處理；

於 2023-24 年度，衛生署已透過內部資源調配，以支付因服務使用者人數超標而所需的額外開支。衛生署會密切監察計劃下服務使用者人數，並會適當調配內部資源應付需求。如有需要，署方會按既定程序尋求額外資源。

- (e) 根據審計報告第 3.24 及 3.25 段，在 2017 年至 2023 年期間，非政府機構未有根據津貼及服務協議，在指定時限內就外展服務計劃向衛生署提交報告(包括年度評核報告和經審計的財務報告)，出現欠交和遲交報告的情況。根據津貼及服務協議，遲交上述報告可視為未能提供令政府滿意的服務，而可能導致政府追討、扣起或拒絕發放每年津貼的任何部分或終止協議。請告知，衛生署有何具體措施，確保非政府機構適時提交報告；

2020 至 2023 年內遇上新冠疫情，當時非政府機構員工須集中處理疫情帶來的問題或部分時間要在家工作，以致影響提交報告的進度。就 2024-27 的新服務期，衛生署會採取適切可行的措施，確保非政府機構按照有關津貼及服務協議按時提交報告，包括在發現逾期提交報告時主動作出跟進，並會按照協議採取行動處分欠交報告的機構，例如扣減指定期數的資助，或發出警告。另外，衛生署會透過電腦系統的每月報告，密切監察各參與的非政府機構的表現，主動提醒不達標或持續表現較差的機構，並根據協議採取措施跟進，及把所採取的行動妥為記錄在案。

此外，衛生署已編制並於 2024 年 3 月 4 日推出了一套《行動手冊》，以便人員監察外展服務計劃。《手冊》內容包括外展服務計劃的背景、服務使用者定義、服務內容、發放各種資助準則和時間(包括年度資助、進一步治療資助、交通及陪診資助和牙科設備及設施資助)、核實檢查、安老院舍及日間中心分配方法、提交報告時間和電腦系統指南、以及處理查詢和投訴指引等，以便人員在監察外展服務計劃推行的情況時作為依據，並採取跟進措施。

(f) 根據審計報告第 3.35 段，在 2022 年，長者用於私營牙科服務的醫療券申領金額約為 3.43 億元，而牙醫每宗申領交易的平均金額為 1,190 元；根據第 1.9 段表五，在 2018 年，長者用於私營牙科服務的醫療券申領金額約為 2.87 億元，而牙醫每宗申領交易的平均金額為 970 元。請提供／告知：

(i) 在上述 4 年間，每宗申領交易的平均金額每年升幅平均接近 5%，高於消費物價指數每年的平均升幅。當局有否了解箇中原因；如有，詳情為何；

(ii) 鑒於內地醫療服務費用較為相宜，當局有何措施增加本港私營牙科服務的收費透明度並使之更具競爭力；會否考慮參照關愛基金的長者牙科服務資助項目（“項目”），為長者醫療券計劃設立牙科服務收費上限；及

(iii) 長者醫療券申領的查核機制如何；衛生署對涉及不恰當醫療券申領行為的牙醫會有何跟進行動；

(i) 政府推出長者醫療券（醫療券）計劃的目的，是為合資格香港長者提供資助，讓他們在社區選擇最切合他們健康需要的私營基層醫療服務。現時，計劃每年向 65 歲或以上的合資格香港長者提供 2,000 元（累積金額上限 8,000 元）的醫療券。長者可在每次接受醫療服務後，視乎需要自行決定從醫療券戶口扣除金額以支付該次醫療服務收費的全數或部分費用。由於醫療券可以累計後使用及用作只支付醫療服務部分費用，而每宗醫療券申領所涉的金額主要是反映長者使用醫療券的支付模式，因此每宗醫療券申領交易平均金額的每年升幅不適宜直接與消費物價指數每年的平均升幅作出對比。一般而言，醫療服務收費會受不同因素影響，例如個別就診人士的健康狀況、疾病種類及複雜程度，以及所涉及的治療／護理方案等。

(ii) 醫療券計劃的目的是讓長者能夠按自己的健康需要選擇切合的私人基層醫療服務，對象亦不限於低收入長者。跟絕大部分其他醫療券計劃適用的專業的安排一樣，我們認為沒有需要規管醫療券計劃下的牙科服務的收費水平。

然而，衛生署會定期提醒參與計劃的醫療服務提供者有關醫療券申報的正確做法，包括不應（不論直接還是間接）向使用醫療券的長者收取高於向沒有使用醫療券的人士／非醫療券使用者提供同等服務而收取的費用、需

提高其服務收費的透明度、在提供服務前向病人清楚說明所需的費用，以及容許病人經醫護人員講解後，就可能不同收費的醫療方案作選擇。

政府亦相信註冊醫護專業人員會遵守相關專業守則，履行應有的專業操守及責任。

衛生署亦會繼續透過不同的渠道加強宣傳教育，提醒長者在同意使用醫療券前，先向醫療服務提供者詢問收費情況。

- (iii) 衛生署就長者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(包括媒體報導)進行調查。衛生署以風險為本的模式查核醫療券的申報，針對懷疑違反醫療券計劃協議的條款和條件的醫療服務提供者，以及申報模式有異常的醫療服務提供者，亦會調查懷疑醫療服務提供者與醫療券使用者合謀作出虛假申報的個案，以防止濫用、不當使用或欺詐。

衛生署在調查期間如發現有違反長者醫療券計劃協議的條款和條件的情況出現，會採取適當的行動／措施，包括向有關的醫療服務提供者發出勸諭信／警告信、停止發放申報款項或追討已發放款項、取消他們參與長者醫療券計劃的資格；以及按情況把個案轉介警方和/或相關的專業管理局／委員會跟進。

- (g) 就審計報告第 3.36 及 3.37 段有關參與長者醫療券計劃的牙醫，請提供／告知：

- (i) 在職私營牙科醫生和當中已登記參與長者醫療券計劃的牙醫的最新人數，以及其百分比；
- (ii) 在 2018 年至 2023 年期間，每年退出長者醫療券計劃的牙醫人數(包括佔登記名單上的牙醫人數的百分比)，以及其退出計劃的原因；
- (iii) 目前長者醫療券計劃下的牙醫參與率能否滿足長者對牙科服務的需求；鑒於現時牙醫人手緊絀，當局如何確保



有足夠的牙醫參與計劃，甚至鼓勵更多私營牙醫加入計劃；

- (iv) 除了既定的每兩年更新相關的資料庫及向醫療服務提供者發出提示通知之外，衛生署有否其他更有效的措施確保長者醫療券計劃網站上公布的已登記參與計劃的牙醫名單獲得適時更新；及
- (v) 參與長者醫療券大灣區試點計劃的內地醫療機構的牙醫會否登記在長者醫療券計劃的牙醫名單上；如否，原因為何；
- (i) 截至 2024 年 4 月 30 日，共有 1 531 名牙醫已登記參與長者醫療券計劃，佔在職私營牙科醫生人數<sup>註</sup>約 72%。

註：本港在職私營牙醫人數指《牙醫註冊條例》下普通科牙醫名冊所載的牙醫人數，但不包括居於香港以外地方的牙醫(即在香港沒有執業地方者)、非從事經濟活動的牙醫(例如已退休)，以及從事公營及學術界別的牙醫。

- (ii) 在 2018 年至 2023 年期間，每年退出長者醫療券計劃的牙醫人數和佔登記名單上的牙醫人數的百分比表列如下：

	退出牙醫 人數	當年年底登記 名單上的牙醫 人數	百分比
2018年	17	1 047	1.62%
2019年	8	1 171	0.68%
2020年	38	1 219	3.12%
2021年	13	1 296	1.00%
2022年	42	1 331	3.16%
2023年	8	1 477	0.54%

相關牙醫退出計劃的主要原因包括(i)因離職或退休而主動退出；(ii)因沒有提供執業地點或失去聯絡而被衛生署在每兩年更新醫療服務提供者資料庫時從名單移除；以及(iii)個別牙醫因未能遵守計劃協議條款而被取消參與計劃的資格。

- (iii) 截至 2024 年 4 月 30 日，已登記參與長者醫療券計劃的牙醫人數 (1 531 名) 佔在職私營牙醫人數約 72%。

衛生署會繼續採取措施及透過不同途徑鼓勵更多私營牙醫加入長者醫療券計劃，包括透過香港牙醫學會為牙醫舉辦的例會作出介紹、探討透過香港牙醫學會和其他牙醫組織舉辦的大型牙醫學術會議和活動中設櫃檯攤位推廣計劃、和探討把醫療服務提供者(包括牙醫)參加計劃的登記程序進一步優化，以電子化方式便利醫療服務提供者登記參與計劃等。

- (iv) 根據衛生署與已登記參與長者醫療券計劃的醫療服務提供者(包括牙醫)的協議，醫療服務提供者如就長者醫療券計劃所提交的任何資料或文件有變更(包括離任早前登記的診所、退休及退出醫療券計劃)，必須即時通知衛生署。衛生署會每日更新醫療券計劃網站所載的已登記醫療服務提供者名單。

衛生署會繼續採取措施，提醒已登記參與醫療券計劃的牙醫，如登記資料有任何變動，須通知衛生署。措施包括定期通過醫健通(資助)系統，向已登記參與計劃的醫療服務提供者發出提示通知及訊息，提醒他們更新登記資料。

為進一步加強訊息，衛生署亦將會定期發電郵給所有參與長者醫療券計劃的醫療機構(包括牙醫診所)提醒他們應留意及遵守長者醫療券計劃協議的條款，如登記資料有任何變動或機構轄下的醫療服務提供者已離開或退出長者醫療券計劃，須即時通知衛生署。

此外，除了每兩年進行更新長者醫療券計劃醫療服務提供者資料庫的工作，衛生署將會加入新措施，每年要求不活躍使用計劃的醫療服務提供者確認他們是否仍然參與計劃及其登記的資料有否更改，使儘量確保長者醫療券計劃網站上公布的已登記參與計劃的牙醫名單獲得適時更新。

- (v) 有關長者醫療券大灣區試點計劃，政府是沿用長者醫療券香港大學深圳醫院計劃的運作模式，根據簽訂的協議所訂明以機構服務提供者的名義參加醫療券計劃，並以診療中心／醫技科室為長者醫療券申領交易的單位。因此，有別於在本港以醫護專業人員為醫療服務提供者單位登記參與長者醫療券計劃及作申領交易，參

與大灣區試點計劃的醫療機構不會以名單列出在不同診療中心／醫技科室提供服務的醫護人員（包括牙醫）的名字。因此，衛生署並無備存長者醫療券大灣區試點計劃的內地醫療機構的牙醫會否登記在長者醫療券計劃的牙醫名單上的資料。

#### 第4部分：長者牙科服務資助項目的推行情況

- (h) 就審計報告第 4.5(c)段有關參與項目的牙醫的診期預約，請說明牙醫的服務配額數量是如何釐訂；如申請人沒有屬意的牙醫，服務單位會作何安排；

牙醫參與項目屬自願性質，其服務配額數量亦由牙醫因應其本人／診所等情況而向項目提供。項目並無就牙醫可提供的服務配額設定上限。服務單位會根據長者的意願預約參與項目的牙醫。如長者沒有屬意的牙醫／牙科診所，服務單位會提供同區參與項目的牙醫／牙科診所的資料(包括診所地址)予長者自行作選擇。若長者接納跨區應診，服務單位亦會提供有關區域內參與項目的牙醫／牙科診所的資料讓長者自行選擇。

- (i) 根據審計報告第 4.6 段，合資格長者參與項目的比率由 2018-2019 年度的 10% 增至 2022-2023 年度的 20%。當局認為以上參與率是否偏低；如是，有何措施鼓勵更多合資格長者使用服務；如否，原因為何；醫務衛生局局長在第一次公開聆訊上的開場發言中表示會進一步放寬項目的涵蓋範圍至不限於鑲配假牙。當局預期上述優化措施能否有效增加項目的參與人數；

根據衛生署在 2011 年進行的口腔健康調查，約 25% 居於社區的長者(即非居於院舍的長者)有鑲配假牙的需要。目前項目只為有鑲配活動假牙需要的合資格長者提供服務。2022-23 年度，項目總受惠人數佔合資格長者人數約 20%，這個百分比與上述的 25% 水平相若，因此參與率屬合理水平。

政府已經籌劃在今年第三季優化項目，修改必須鑲配活動假牙的條件，讓合資格長者即使不申請鑲配假牙，亦可以接受牙齒檢查、洗牙、脫牙和補牙等牙科服務，鼓勵長者早發現和早治療牙患。因應推出優化措施，機構 A 會加強宣傳。政府預期參與人數將會增加。

(j) 就審計報告第 4.11(b)(ii)段有關當局自 2024 年 1 月起開始對項目申請人進行的資格抽查，請提供／告知：

(i) 被發現不符合資格的個案數目，以及就這些個案所作出的跟進行動；

(ii) 出現雙重受惠(即短時間內同時受惠於項目和外展服務計劃)的個案會否是有長者對兩項服務的資格準則不甚理解所致；如是，有何措施協助長者正確使用相關服務；及

(iii) 當局有否檢視項目的登記流程(例如考慮有序編配牙醫予申請人，以簡化申請程序)、優化電腦系統，以及利用資訊科技，讓服務單位能及早核實申請人的資格；

(i)至(iii)的回應:

按目前的申請流程，服務單位會協助長者辦理申請。首先，服務單位會初步了解長者是否符合申請的資格。如果符合資格準則，服務單位便會協助長者填寫申請表格，並按長者的選擇與有關牙醫聯絡預約首次應診。視乎長者所選牙醫的服務配額情況，最快數個工作天後便可以首次應診。

項目辦公室在收到申請表格後，便會在長者首次應診前進行抽樣資格檢查。正如審計報告指出，醫衛局自 2024 年 1 月起，開始就長者曾否受惠於長者牙科外展服務計劃抽樣比對。由 2024 年 1 月至 4 月，合共抽查了 23 輪，涉及 318 名申請者，當中有 11 名長者曾受惠(並未有接受鑲配假牙服務，只接受鑲配假牙以外的牙科服務)。由於不符合項目的申請資格準則，項目辦公室已即時聯絡服務單位，並由服務單位通知有關長者及牙科診所取消預約。而有關長者可以透過長者牙科外展服務計劃接受鑲配假牙服務。

項目的推行目的是為長者提供牙科服務，而非為牙醫分配病人或資源。牙科服務屬於較貼身服務，讓長者按自身的考慮，自由選擇牙醫／牙科診所會較切合他們的意願。因此，政府認為無須把現時的安排改為由推行機構自行直接編配牙醫予申請人。

有關利用電腦系統即時核對申請人資格的意見，提升現有電

腦系統牽涉不同政府部門及非政府機構，須小心考慮系統與政府以外機構的對接安排以及數據安全。除了保安的考慮外，亦需投放額外資源。基於推行關愛基金撥款項目時，應盡量在適當及可行的情況下通過現有服務網絡推行項目，以減少行政開支，善用撥款，為有需要人士提供迅速而直接援助的原則，而目前項目的申請流程簡便、資格抽查及時，同時亦便利為長者自由選擇牙醫，因此，政府認為沒有迫切需要將關愛基金的撥款用於提升系統。另一方面，機構 A 會提醒服務單位，清楚講解申請資格及了解長者的情況。

- (k) 就審計報告第 4.13(b)及 4.14 段，請解釋為何參與項目的牙醫／牙科診所名單不能公開；第 4.21 及 4.22 段提到醫務衛生局局長同意審計署的建議，考慮向市民公布上述名單，以便申請人有更多時間選擇牙醫。請告知目前的進展；

根據香港牙醫管理委員會編訂的《香港牙醫專業守則》，不論私人執業或於公營機構服務的牙醫，只可用既定方式向公眾提供有關其專業服務的資料。若有機構／團體打算向公眾提供牙醫名錄，必須預先向香港牙醫管理委員會申請及獲得批准，並遵從一定的規定以編製牙醫名錄。機構 A 將向香港牙醫管理委員會申請其准許編製項目下的牙醫名錄。

- (l) 根據審計報告第 4.19 段，參與項目的牙醫在 2022-2023 年度接收新個案的數目介乎 0 至 318 宗不等。審計署亦發現，有牙醫未有按機構 A 的指引(第 4.5(c)段註 43)定時匯報每月可用的服務配額。請解釋／告知：

- (i) 為何參與項目的牙醫在接收新個案的數目上有明顯差距；個案分配不均會否影響病人的診期；及
- (ii) 對於未有按機構 A 的指引定時提供項目的每月可用服務配額的牙醫，機構 A 有否設立機制，確保預約牙科診期系統內的配額資料獲適時更新；如有，詳情為何；如否，原因為何；

(i)和(ii)的回應:

服務單位會根據合資格長者的意願預約牙醫。長者一般會

考慮診所的位置、首次診期等因素作選擇。過程中，服務單位會向長者提供參與項目的牙醫的資料(包括姓名及診所地址)，但不會為長者揀選牙醫，亦不會為牙醫分配個案。

審計報告提到參與項目的牙醫在 2022-23 年度接收新個案的數目介乎 0 至 318 宗不等。在有關地區接收最多新個案宗數的兩位參與項目的牙醫為項目下資深的牙醫(分別參與了項目 7 年和 10 年)。他們服務長者多年，可能積累一定的口碑，而且兩位牙醫亦提供較大服務配額，故可能較多長者選擇及預約應診。翻查紀錄亦發現，曾經向這兩位牙醫進行預約的服務單位相當多，分別都有 30 多間，因此不存在有某幾間服務單位集中轉介申請者予某幾位牙醫的情況。至於接收新個案數目少的牙醫，一般與他們參與項目的年資和可提供服務配額數量有關。

至於牙醫提供服務配額的情況，牙醫參與項目屬自願性質，其服務配額數量亦由牙醫因應其本人／診所等情況自願提供。牙醫亦可以隨時因應需要更改服務配額。在收到更改服務配額的通知時，機構 A 會即日在系統中作出修改，以便服務單位可在預約系統中即時查閱最新的名額狀況。

- (m) 根據審計報告第 4.24 段，當局會定期與機構 A 檢視參與項目的牙醫人數。在 2018 年至 2023 年期間，參與項目的牙醫人數佔本港在職私營牙醫人數一直維持低於 40%。請告知：
- (i) 當局有否為牙醫參與項目的百分比與機構 A 訂立指標；如有，詳情為何；如否，原因為何；及
  - (ii) 參與長者醫療券計劃的牙醫的百分比在同期平均超逾 60%(第 3.36 段表十九)，較參與項目的牙醫的百分比為高。當局有否了解箇中原因，會否與項目的資助金額設有上限有關；

(i)和(ii)的回應:

項目下的牙科服務項目的服務費用上限是按照社署綜合社會保障援助牙科治療費用津貼而定的，較私人市場的收費低及較少靈活性。參加項目的關愛牙醫是肩負一定的社會責任，為低收入長者提供鑲配活動假牙及其他相關的牙

科診療服務。參與項目屬自願性質，牙醫可因應他的個人意願及其牙科診所的診症情況等因素而決定是否參加項目。

再者，牙醫行業中有不同的專業，個別牙醫會因應自己的專業而提供不同的牙科服務。目前項目是為低收入長者鑲配活動假牙，故只有提供鑲配假牙服務的牙醫才會考慮參加項目。在項目下，長者接受免費的牙科服務，無需付費，亦不會收到任何資助款項。牙醫完成牙科診療服務後，會向機構 A 申領服務費用。經審批後，有關服務費用會直接發放給牙醫／牙科診所。

從項目／計劃的理念、資助對象、運作模式、資助形式和範圍而言，長者醫療券計劃與項目皆不相同。長者醫療券計劃是向長者提供醫療券金額，讓他們在自己所屬的社區選擇最切合他們健康需要的私營基層醫療服務，對象不限於低收入長者。此外，計劃既沒有限制牙醫只可以為長者鑲配活動假牙，亦跟長者醫療券計劃下的其他大部分專業一樣，沒有為牙醫向長者收取的費用設定上限。因此，不宜直接比較兩者參與的牙醫百分比。

在此模式下，政府認為不適宜為牙醫參與項目的百分比訂立指標。目前，參與項目的牙醫數目已由 2023 年 12 月底的 811 升至 2024 年 4 月底的 857，每年持續上升，佔本港在職私營牙醫人數的百分比亦由 38% 升至 40%。

政府已經籌劃在今年第三季優化項目，修改必須鑲配活動假牙的條件，讓合資格長者即使不申請鑲配假牙，亦可以接受牙齒檢查、洗牙、脫牙和補牙等牙科服務，鼓勵長者早發現和早治療牙患。因應推出這次優化措施，預期會有更多長者申請項目下的服務及亦有一向不提供鑲配假牙的牙醫有意參與項目。機構 A 會加強宣傳，鼓勵更多牙醫／牙科診所參與項目。

**(n) 根據審計報告第 4.25 段，在 2018-2019 至 2022-2023 年度期間，退出項目的牙醫人數由 1 名增至 18 名，然後在 2023-2024 年度(截至 2023 年 12 月)減至 7 名。擬退出項目的牙醫須提交通知書，但無須提供退出理由。請提供／告知：**

**(i) 在 2018-2019 至 2022-2023 期間，每年退出項目的牙醫人**

數，以及佔參與項目的總牙醫人數的百分比；及

(ii) 當局會否考慮要求機構 A 日後向牙醫收集退出項目的原因，從而制定相應措施以提高項目的牙醫參與率；

(i) 下表列出 2018-19 至 2022-23 年度退出牙醫的最新數目及百分比，而審計報告表二十二亦已顯示，2018 年至 2023 年參與項目的牙醫人數持續增加(由 634 名增至 811 名)，而截至 2024 年 4 月的數字更達 847 名。由此反映，有牙醫退出項目屬於一般人手流失的正常現象。

年度	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
牙醫退出項目的人數	1	2	24	20	18
退出人數佔參與項目的牙醫總數的百分比	0.2%	0.3%	3.5%	2.9%	2.4%
參與項目的牙醫數目	644	675	687	685	738

(ii) 機構 A 已修改表格，並由今年 4 月起開始收集牙醫退出項目的原因。

(o) 根據審計報告第 4.29(a)段，機構 A 表示，在一般情況下，如所有資料經核對無誤，需時約 2 至 4 個月向參與項目的牙醫／牙科診所發放費用。審計署審查了 100 宗長期未處理並已從牙醫／牙科診所收到申請表格的個案，截至 2023 年 12 月 31 日，當中有 73 宗超過 4 個月(由收到申請表格當日起計)尚未完成處理(平均拖延約 2.1 年，最長達 8.2 年)。請解釋／告知：

(i) 機構 A 在處理個案上遇到甚麼困難，以致出現拖延逾年的情況；

(ii) 延遲向項目牙醫／牙科診所發還服務費用會否減少他們參與項目的意欲；

(iii) 有何優化措施可縮減機構 A 處理申請的時間；及

(iv) 就第 4.28 段表二十三內的 13 407 宗尚未完成處理的申請



發還費用個案(即項目申請日期介乎 2022 年 6 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日之間),當中有多少宗個案已在核實所有資料後的 2 至 4 個月內發還費用;及

(i)至(iv)的回應:

審計報告指出,有部分個案尚未完成處理,包括 533 宗已從牙醫/牙科診所收到申領服務費用表格。這些個案佔同期機構 A 處理超過 11 萬宗個案中的不足 0.5%。換言之,絕大部分申領費用的個案已獲得適時處理。

除了因為部分個案涉及調查或法律程序之外,這些尚未完成處理個案主要是因為在審核申領過程中,機構 A 需要聯絡牙醫/牙科診所,以確認/核實資料、要求他們提供解釋和/或證明文件,以及在有需要時作更正。在一般情況下,如所有資料經核對無誤,發還費用需時約 2 至 4 個月。

政府及機構 A 明白,參與項目的關愛牙醫可能因事務繁忙,在提交申領表格時或未能及時備齊準確的資料。有見審計署和議員對處理速度的關注,機構 A 將修訂向牙醫/牙科診所發放的指引,加入清晰的申領時限,並嚴格執行。例如,若牙醫/牙科診所一再未能在指定時限內更正、解釋或補交資料,機構 A 將會直接審批已收妥且正確無誤的資料,並將個案視作全部已完成,即不再處理未有正確無誤資料支持的服務費用申領。

除了透過修訂指引之外,機構 A 已積極增加人手及提升電腦效能,從而加快處理個案。事實上,今年首 4 個月完成發放申領服務費用的個案宗數已較去年同期增加 22%。

在 2022 年 6 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日之間收到申請的個案中機構 A 收到牙醫/牙科診所申領服務費用的個案有 13 407 宗,當中約 77%(即 10 309 宗)已經或即將獲發放服務費用。這 10 309 宗個案均是在核實所有資料後的 2 至 4 個月內獲發放費用。

- (p) 根據審計報告第 4.31 段註 55,自項目推出後,政府一直委託機構 A 為推行機構。由於機構 A 為本地非牟利專業團體,絕大部分本地註冊牙醫都是其會員。因此,政府沒有邀請其他機

構推行項目。請告知，鑒於機構 A 在業內擁有優勢，當局如何確保能在與機構 A 的協作上擔當主導角色並具有議價能力。

機構 A 為本地非牟利牙醫專業團體，而本地牙醫絕大多數為該機構的會員，可以說是代表整個牙醫專業的團體。多年來，機構 A 就推行及優化項目不時向政府提供寶貴的專業建議。

政府(由醫衛局作為代表)負責代表扶貧委員會管理、推行和監察長者牙科服務資助項目，並委託了機構 A 為推行機構，協助推行該項目。為確保政府在協作上擔當主導角色，醫衛局與機構 A 簽訂了明確的服務協議，協議清楚訂明機構 A 的義務、承諾及服務規範。對於在協議簽訂後獲得扶貧委員會批准的優化項目措施，根據協議，機構 A 同意實施所需的服務，而無需政府與其達成進一步的協議。此外，機構 A 須定期向政府提交詳細的財務報告，經審核後，醫衛局才會要求關愛基金發放撥款(包括向牙醫／牙科診所及服務單位支付已提供的服務費用，以及行政費用)。

## 總結

醫衛局、衛生署及醫院管理局同意《審計署署長第八十二號報告書》內，就緊急牙科服務和長者牙科護理支援提出的審計結果及建議。其中，因應審計報告內指出由於新冠疫情及人手不足，牙科街症籌額於2022至23年度大幅下降，以及委員會對牙科街症籌額分配安排的關注，衛生署於今年6月11日起，調整轄下9間位於香港、九龍及新界（離島除外）提供牙科街症服務診所的「初步登記」時間，初步登記時間將一律由服務當天凌晨零時提前至服務前一天晚上八時，讓輪候人士可於較早時間完成初步登記並離開。此外，署方正全力開發軟件及系統，目標在今年內為緊急牙科街症服務推出線上電子派籌及登記系統。屆時市民無需再親身排隊取籌，同時系統可向市民提供實時餘籌名額資訊，確保充分利用所有名額。

為全面檢視政府提供或資助的牙科護理服務，政府已於2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組（工作小組）。工作小組在2023年年底發表的中期報告內，建議政府應循「做闊做淺」的方向，致力為市民發展基層牙科護理服務，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。工作小組亦建議循「做窄做深」的方向，探討如何繼續發展適切的牙科護理服務，針對性地服務工作小組界定的弱勢社群（有經濟困難人士、有殘疾或特殊需要人士和高

風險群組)，最終以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府認同工作小組的意見，並正積極籌劃一系列提升牙科服務的措施，包括會與非政府組織合作，明年起加強向有經濟困難的弱勢社群提供的緊急牙科服務，透過提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，達致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。醫衛局正研究計劃細節並會適時公布。

醫衛局亦會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，包括明年推出針對13至17歲青少年的「青少年護齒共同治理先導計劃」，並於2024年內加強現時由衛生署向有殘疾或特殊需要人士提供的特殊護理牙科服務，以及優化由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」項目等。

工作小組目標是在2024年底工作小組任期完結前提交完整報告，向政府再提出實現各項政策方向及牙科服務發展建議。

- 完 -