

## A. 引言

審計署就政府提供緊急牙科服務和長者牙科護理支援方面的工作進行審查。

2. 謝偉俊議員申報，他是基督教聯合醫院的醫院管治委員會成員。

### 背景

3. 本港的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府的牙科護理政策旨在提高公眾對口腔衛生及口腔健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府除了進行有關口腔健康的宣傳、教育、推廣及預防工作之外，亦向公眾提供緊急牙科服務，並為個別難以獲得牙科服務的弱勢人士或社群，提供針對性的牙科護理支援。

4. 衛生署透過在轄下的11間政府牙科診所劃出特定時段，為市民提供免費的緊急牙科治療（“緊急牙科街症服務”）。此外，在衛生署及醫院管理局（“醫管局”）轄下公立醫院設立的13間口腔頷面外科及牙科診所為住院病人、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（即醫院牙科服務）。政府亦透過多項措施為長者提供牙科護理支援，包括衛生署轄下的長者牙科外展服務計劃（“外展計劃”）和長者醫療券計劃（“醫療券計劃”），以及由醫務衛生局（“醫衛局”）管理並由關愛基金撥款的長者牙科服務資助項目（“資助項目”）。委員會就審計署對政府當局提供的上述牙科服務和支援工作進行的審查展開詳細調查。

5. 委員會於2024年5月7日、10日及17日舉行了3次公開聆訊，以聽取證供。**醫務衛生局局長盧寵茂教授**在首次公開聆訊上的開場發言載於附錄5。

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

6. 根據審計署署長第八十二號報告書(“該審計報告”)第1.3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。委員會索取有關政府牙科診所在過去3年, 公務員及相關合資格人士的就診人次(包括緊急個案), 並詢問政府當局會否檢討在1947年制訂的預留約2%的政府牙科診所服務量予公眾的做法, 以及考慮制訂措施, 讓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。

7. **衛生署署長林文健醫生**在公開聆訊上回應時表示, 以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中進一步解釋:

- 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, 屬於政府員工的福利政策, 並非公營牙科服務的一部分, 與市場上的一些僱主向僱員提供的醫療福利制度相若。在資源分配上, 給予公務員的醫療及牙科福利, 與向公眾人士提供的牙科服務是分開的。應委員會的要求, 醫務衛生局局長在其上述函件提供有關在2021年至2023年, 公務員及合資格人士在政府牙科診所和設於公立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), 以及他們在各項非緊急牙科服務上的輪候時間; 及
- 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2024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。

8. 鑒於現時任何市民均可享用緊急牙科街症服務, 在就診前亦無須經過醫療評估。在僧多粥少的情況下, 有真正緊急醫療需要的市民未必可獲得牙科街症服務。委員會詢問政府當局

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

會否考慮對求診的市民進行分流或篩檢，使資源用得其所；以及考慮透過網上/遙距模式進行牙科診斷，為市民提供更便捷的牙科服務。**醫務衛生局常任秘書長陳松青先生**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中解釋，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。因此，衛生署未有計劃就緊急牙科街症服務對求診人士進行分流或篩檢。牙科是一個需要實際操作和診斷的領域，遙距診斷無法完全取代傳統的面對面診斷。然而，政府會參考其他地區/範疇的經驗再作深入研究。

9. 就該審計報告第1.5段，委員會詢問為何衛生署和醫管局各自管理位於不同公立醫院的口腔頰面外科及牙科診所。該審計報告第2.30段提到，醫衛局正在將由衛生署轄下的口腔頰面外科及牙科診所提供的醫院牙科服務整合至醫管局。委員會詢問相關工作進度，以及整合後各診所之間的工作編配會否有所不同。**醫務衛生局局長**及**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中解釋：

- 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5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、屯門醫院及東區尤德夫人那打素醫院。1989年，醫務衛生署分拆為衛生署及醫院事務署，上述6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年改名為口腔頰面外科及牙科診所。至1998年，衛生署在北區醫院成立第7間口腔頰面外科及牙科診所；
- 醫管局在1991年成立以後，轄下的基督教聯合醫院牙科服務逐漸發展成為口腔頰面外科專科部門，名為牙科及口腔頰面外科部。2019年，基督教聯合醫院的牙科及口腔頰面外科服務更進一步擴展至九龍東聯網以外的範圍，透過由6間醫院，分別為基督教

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

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組成的跨聯網服務網絡，轉介其他聯網的病人至基督教聯合醫院接受牙科治療及/或頤面外科手術；及

- 衛生署和醫管局的醫院牙科服務合併工作正在商討中，詳情將適時公布。衛生署會考慮如何將現時轄下的口腔頤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，而在過程中亦會考慮審計署就監察和匯報系統方面提出的建議。

10. 根據該審計報告第1.5段表三，由2018-2019年度至2022-2023年度，衛生署轄下的7間口腔頤面外科及牙科診所的就診人次減少14%，而醫管局轄下的6間口腔頤面外科及牙科診所的就診人次卻增加30%。委員會詢問為何兩者數字出現如此大的差別，以及兩者在2023-2024年度的最新就診人次數字。**衛生署署長**在公開聆訊上解釋，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充：

- 自2020年1月初起，由於2019冠狀病毒病疫情(“疫情”)爆發和人手不足的影響，衛生署轄下的口腔頤面外科及牙科診所的就診人次較低。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(2019-2020年度為60 400人次)；及
- 醫管局方面，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頤面外科中心，使醫管局在由4間醫院組成的牙科及口腔頤面外科網絡服務逐步擴展至6間醫院(包括基督教聯合醫院、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)，整體就診人次因此而有所增加。在2023-2024年度，醫管局轄下的6間口腔頤面外科及牙科診所的就診人次為22 532。

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

11. 根據該審計報告第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，其中醫院牙科服務的開支為4,500萬元。委員會索取上述開支在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。鑒於醫管局提供的醫院牙科服務佔其總開支不足1%，委員會詢問政府當局及醫管局投放在牙科服務的資源是否不足，導致服務供不應求及輪候時間過長。

12. **衛生署署長及醫院管理局行政總裁高拔陞醫生**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中解釋，在2023-2024年度及2024-2025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緊急牙科街症服務的分項數字。醫管局在2023-2024年度的牙科服務總開支概算為4,796萬元。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。隨着基督教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。

13. 就該審計報告第1.9段表五附註，委員會索取在過去3年用以支付香港大學深圳醫院(“港大深圳醫院”)提供的牙科服務的長者醫療券申領交易宗數及所涉金額，並詢問有何措施可鼓勵更多長者利用醫療券使用港大深圳醫院提供的牙科服務，以紓緩香港的公營牙科服務需求。

14. **醫務衛生局局長及衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中解釋：

- 港大深圳醫院牙科科室在2021年至2023年每年作出的長者醫療券申領交易宗數及所涉金額分別為797宗(30.2萬港元)、556宗(17萬港元)及1 269宗

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

(46.2萬港元)。詳細資料載於醫務衛生局局長的上述函件；及

- 一 政府將推出“長者醫療券大灣區試點計劃”(“試點計劃”)，將醫療券的使用擴展至粵港澳大灣區內的醫療機構。政府在2024年2月已公布把7間位於粵港澳大灣區的醫療機構納入試點計劃，包括5間提供綜合服務的醫療機構和2間牙科醫療機構。政府預計各試點醫療機構會於2024年第3季起陸續在試點計劃下展開相關安排，讓合資格香港長者使用醫療券支付費用。近170萬名合資格的香港長者將會因而受惠。

15. 就該審計報告第1.10段表六，委員會詢問為何由2018-2019年度至2022-2023年度，以2022-2023年度的資助項目下向牙醫/牙科診所發還服務費用個案的完成率最低(66%)，但所涉開支卻最高(達2.92億元)。**醫務衛生局副秘書長2李力綱醫生**在公開聆訊上解釋，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，由長者遞交資助項目申請至完成發還費用，當中過程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。至於在2022-2023年度開支增加，是由於完成個案數量增加、服務範圍擴展，以及牙科服務項目的服務費用上限隨着社會福利署(“社署”)的綜合社會保障援助計劃下的牙科治療費用津貼調整而作相應調節等因素所致。

16. 該審計報告第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。委員會詢問，衛生署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。**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中解釋，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

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

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。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。

## B. 緊急牙科服務

17. 根據該審計報告第2.4至2.6段，由於疫情爆發及牙醫人手不足，衛生署就11間政府牙科診所提供的緊急牙科街症服務向市民派籌的數目，由2018-2019年度的40 322個減少19 985個(50%)至2022-2023年度的20 337個。委員會詢問政府當局有關籌額減少的詳情，並預計何時可將籌額回復至疫情前的水平，以及如何解決人手不足的問題。

18. **醫務衛生局局長**及**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中進一步解釋：

- 衛生署透過轄下其中11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街症服務，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。受到疫情的影響，緊急牙科街症服務的籌額由2020年1月起有所減少。籌額仍未能回復疫情前的水平，原因包括：
  - (a) 牙醫人手短缺的情況持續。截至2024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%；
  - (b) 為防止2019冠狀病毒傳播，牙科診所在疫情期間需要預留充足時間實施各類感染控制措施。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；及

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

(c) 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。

上述(b)及(c)的措施延長了每位病人的診症時間；

- 《2022年施政報告》提出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”)。工作小組在檢視緊急牙科街症服務後認為，衛生署牙科醫生人手減少，以致未能增加派籌數量，而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；
- 《2023年施政報告》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(包括服務量和服務點，以及服務範圍)，目標是額外提供現時政府牙科診所的緊急牙科街症服務的最少兩倍名額。在新的服務模式及政府牙科診所的繼續支援下，緊急牙科服務的名額將逐步增加至6萬。醫衛局將會適時公布計劃細節；及
- 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》，<sup>1</sup>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。

<sup>1</sup> 立法會已於2024年7月10日通過《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》。



緊急牙科服務和長者牙科護理支援

19. 根據該審計報告第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%增加至2023-2024年度(截至2023年10月)的24%。委員會詢問是否因為政府牙科醫生的薪酬待遇不夠吸引，以致人手不足。**醫務衛生局局長**及**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，根據政府現行的政策，如個別職系出現招聘或挽留人才的困難，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。現時牙科醫生職系的工作性質、職責及工作複雜程度沒有出現重大轉變。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)的牙科護理人手不足的情況。有關目前衛生署及醫管局轄下的各類牙科診所的牙科醫生人手編制、薪酬待遇及空缺率詳載於醫務衛生局局長的上述函件。

20. 就該審計報告第2.6段，委員會詢問有關工作小組建議的“早發現和早治療牙患的策略”的詳情，以及醫衛局如何落實有關政策。**醫務衛生局局長**在公開聆訊上闡述，以及在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充：

- 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。自1980年起，政府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醫建立夥伴關係，引導他們終身維持定期檢查牙齒的習慣，預防牙患；及
- 政府已推出為期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

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

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的資助項目，將在2024年第3季修改資助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。

21. 就該審計報告第2.9(c)段，委員會詢問，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。**衛生署署長**在公開聆訊上解釋，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，衛生署在兩間診所進行實地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問題，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，亦未能達至預期效果，故此停止使用。

22. **醫務衛生局局長**提到衛生署將會推行線上電子派籌及登記系統，令尋求緊急牙科街症服務的市民無需再親身排隊取籌。委員會詢問計劃的進展、詳情和所涉開支，以及政府當局如何確保不會出現炒賣籌額的情況。**醫務衛生局局長**及**衛生署署長**在公開聆訊上表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，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，目標在年內供市民使用，而涉及的開支仍在估算中。該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，而緊急牙科街症服務亦只會提供予已登記的市民，所以並不存在炒賣籌額的情況。

23. 委員會進一步詢問，政府當局如何協助有需要的市民(尤其是長者)使用線上電子派籌及登記系統；在全面推行線上電子派籌及登記系統前，政府當局可否重啟自助服務機並輔以

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

人手協助，或利用現時政府應用中的其他資訊科技系統(如智方便和醫健通)協助簡化緊急牙科街症服務的登記程序，以縮減所需時間。**醫務衛生局局長**及**衛生署署長**在公開聆訊上表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日及29日的函件(附錄6及8)中補充，衛生署明白市民可能在線上電子派籌及登記系統啟用的初期會遇到使用上的困難，所以除了會安排人手在診所協助有需要的市民完成線上登記程序之外，亦會聯絡地區組織，增加服務點協助市民。由於自助服務機再輔以人手協助的做法並不合乎成本效益，故不會重啟方案。待電子派籌及登記系統完成後，衛生署會與相關政府部門研究如何連接其他資訊科技系統(如智方便和醫健通)，以增加智能服務渠道，供市民登記緊急牙科街症服務。

24. 就該審計報告第2.10段，委員會詢問為何政府當局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。就醫務衛生局局長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一事，委員會詢問，新安排能否有效改善市民長時間等候的情況，以及初步登記安排在線上電子派籌及登記系統推出後是否可以取消。**醫務衛生局局長**、**衛生署署長**及**衛生署牙科服務主任顧問醫生許美賢醫生**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充：

- 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”予有需要的市民，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通宵排隊，衛生署於2022年9月5日起在轄下9間設有緊急牙科街症服務的政府牙科診所實行初步登記。由服務日當天凌晨零時開始，求診人士完成簡單登記後即當作已預留籌號，便可離開。已登記人士只需在緊急牙科街症服務開診時間的半小時前返回診所完成正式登記，隨即便可於開診後接受服務；及
- 為方便市民於較早時間完成初步登記後便離開，衛生署於2024年6月11日將初步登記的開始時間由服務日當天凌晨零時改為前一天晚上8時。上述安排

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

屬暫時措施。衛生署會在2024年內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。該系統亦可以向市民提供設有緊急牙科街症服務的各政府牙科診所的餘籌名額實時資訊，確保充分利用所有名額。屆時，初步登記的安排便會取消。

25. 委員會進一步詢問，由衛生署的員工在診所開放時間內或其他時間直接為病人進行正式登記及派籌在運作上有何困難。此外，目前設有緊急牙科街症服務的政府牙科診所當中，除了西貢的方逸華牙科診所於下午提供緊急牙科街症服務之外，其餘均安排在上上午進行。委員會詢問衛生署曾否考慮將全部相關診所的緊急牙科街症服務改為於下午提供及安排在上上午處理當天的登記及派籌工作，以期盡量避免求診市民於夜間排隊。

26. **衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中解釋，目前，10間設有緊急牙科街症服務的政府牙科診所均安排在上上午時段提供緊急牙科治療，主要是因為上午的診症時段(上午9時至下午1時)比下午時段(下午2時至5時30分)長30分鐘，牙醫有較充裕時間處理所有籌號的個案，以及應付在拔牙時可能會出現的突發狀況，如牙根折斷等。若求診人士在當天早上拔牙後出現問題，如持續流血等，可立即在下午返回相關的政府牙科診所跟進，而避免要在晚間前往私家牙醫診所或醫院急症室求診。緊急牙科街症服務時間設在上上午時段亦可盡量縮短緊急求診人士等候接受服務的時間，而診所在完成緊急牙科街症服務後亦可隨即開始為已預約的公務員及合資格人士應診，在整個流程上會更順暢及有效率。

27. 就該審計報告第2.12段，委員會詢問為何在下午提供緊急牙科街症服務的西貢方逸華牙科診所要求已作初步登記的病人於當天早上11時返回診所辦理正式登記手續及取籌，再於下午1時30分(即診所開放時間)返回診所應診。**醫務衛生局局長**、**衛生署署長**及**衛生署牙科服務主任顧問醫生**在公開聆訊上解

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

釋，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充：

- 西貢方逸華牙科診所是一間規模較小的診所，只有兩間診症室及一位文員工作，亦是目前唯一在下午時段提供緊急牙科街症服務的政府牙科診所。一直以來，為免造成接待上的混亂，該名診所文員需在約上午11時完成大部分已預約的公務員及合資格人士的登記後，才開始為當天的緊急牙科街症服務的求診人士進行正式派籌和登記手續；
- 由於牙醫人手短缺的情況持續，西貢方逸華牙科診所在2023年5月3日起已暫時關閉及停止公務員及合資格人士的牙科服務。但為照顧市民的需求，故仍維持緊急牙科街症服務。在提供服務當天，衛生署特別調派將軍澳牙科診所人員到西貢方逸華牙科診所當值，包括文員及牙醫。文員要在當天完成處理將軍澳牙科診所的支援工作後，約上午11時到西貢方逸華牙科診所為緊急牙科街症服務的求診人士進行正式派籌和登記手續，而牙醫則在將軍澳牙科診所完成已預約的公務員及合資格人士的診症後於下午1時30分前趕到西貢方逸華牙科診所；及
- 因應該審計報告對西貢方逸華牙科診所在正式派籌和登記手續安排上的意見，衛生署自2024年5月9日起將派籌及正式登記時間由上午11時改為下午1時，病人在正式登記後隨即可於下午1時30分開始接受服務。

28. 根據該審計報告第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。委員會詢問有關計劃的詳情。**醫務衛生局局長**在公開聆訊上回應時表示，以及在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，考慮到弱勢社群現時對牙科服務的需要，由非政府機構以新服務模式擴大服務容量更為合適。《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

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

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的緊急牙科街症服務的最少兩倍名額。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。

29. 該審計報告第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定的目標(例如緊急個案為兩個星期內)作出安排。但根據該審計報告第2.23段，衛生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。委員會詢問為何衛生署沒有備存這些資料，以監察有關服務的提供情況。

30. **衛生署署長**在公開聆訊上解釋，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，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。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情況，惟備存資料的方法並不一致。就此，衛生署與醫管局成立了“醫管局及衛生署轄下醫院牙科服務資料管理專責小組”，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產生所需的管理資料。由2024年5月起，衛生署會為其醫院牙科服務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。此外，由2024年7月起，衛生署亦會就7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，設定目標輪候時間作為服務承諾，以及監察達標比率，並編訂相關資料分析。

31. 根據該審計報告第2.24段表十一，在2018-2019年度至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，

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

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。委員會詢問醫管局有何措施確保就診率得以提高，以避免資源浪費。**醫院管理局行政總裁**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，如病人就改期或取消排期提早通知口腔頷面外科及牙科診所，職員會盡量安排其他病人填補該診症名額，以免造成浪費。

32. 該審計報告第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於轉介信接收日期的管理資料。委員會要求醫管局解釋該564宗個案當時的處理程序，以及跟進措施。

33. **醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中解釋，在接獲上述564宗個案的病人轉介信後，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作進一步篩檢，因此未能立即安排首次登記預約。經檢討後，口腔頷面外科及牙科診所人員已於2024年5月開始逐步為該564名病人安排首次就診日期。至於新的轉介個案，病人將於提交轉介信後的7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。

34. 就該審計報告第2.27段表十二，委員會詢問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)。該審計報告第2.32(b)及2.36段提到醫管局同意按情況採取措施，以縮短穩定個案的輪候時間。委員會詢問醫管局採取了甚麼措施。**醫院管理局行政總裁**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日的函件(附錄6)中補充，為確保病人能適時獲得

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

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，提升整體牙科服務的品質。

**C. 衛生署提供的長者牙科護理支援**

35. 就委員會詢問有關外展計劃所涵蓋的服務範圍，**衛生署署長**及**衛生署牙科服務主任顧問醫生**在公開聆訊上解釋，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充，外展計劃透過非政府機構成立牙科外展隊，為全港18區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務(下統稱“院舍”)的長者，實地提供免費的口腔檢查、止痛和緊急牙科治療服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。牙科外展隊亦會為長者設計配合他們的口腔護理需要和自理能力的口腔護理計劃。在2021-2024服務期的津貼及服務協議中，政府向參加外展計劃的非政府機構就每名參與的長者發放每年720元的津貼金額，以提供以上的實地服務套裝。如長者在口腔檢查後需要和適合接受進一步治療，牙科外展隊會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。上述有關津貼金額不包括長者接受進一步治療(例如拔牙)的額外費用。

36. 根據該審計報告第3.5及3.6段，在過去兩段外展計劃津貼及服務協議期間(即2017年10月至2024年3月)，10個非政府機構須營運23支牙科外展隊，服務使用者目標人數為每年至少43 000名(約佔合資格長者的65%)，而每支隊伍的服務使用者目標人數則為每個服務年度至少1 000或2 000名。委員會詢問如何釐定上述的服務使用者目標人數，以及在2024-2027服務期參與的各非政府機構所服務的地區和服務使用者目標人數。

37. **衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充，衛生署透過公開邀請提交建議書的方式，委聘非政府機構參與外展計劃。有意參加的非政府機構可先根據其設立的牙科診所的地點和營運外展計劃的能力，自行在建議書內填報擬成立的外展隊數目



緊急牙科服務和長者牙科護理支援

和選擇擬營運的地區。政府要求每支外展隊必須包括一名牙醫及一名牙科手術助理員，目標是在每個服務年度內為至少1 000名或2 000名長者提供實地服務。有關衛生署委聘的10間參與外展計劃的非政府機構在2021-2024服務期的津貼及服務協議中所訂定的外展隊數目和服務使用者(長者)的目標人數，以及在2024-2027年度參與的各非政府機構所服務的地區和服務使用者目標人數詳載於醫務衛生局局長的上述函件。

38. 根據該審計報告第3.6段，在外展計劃下每個非政府機構成立的牙科外展隊數目介乎1至10支不等，而每個非政府機構獲分派的院舍數目則介乎19至385間不等。委員會詢問有關向非政府機構編配院舍的機制，以及會否出現某些地區的院舍未能獲安排足夠的牙科外展隊提供服務的情況。**衛生署署長**及**衛生署牙科服務主任顧問醫生**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充，外展計劃的宗旨是確保每一區的長者都能得到高效的牙科服務。衛生署會按照各參與外展計劃的非政府機構在提交的建議書內所提供的資料，包括成立的外展隊數目、目標長者人數、選擇的服務地區及其設立的牙科診所的地點、機構在以往的服務年度與院舍建立的合作關係，以及同區院舍的宿位名額等因素，作出公平編配。上述分配機制確保參與的非政府機構可以量力而為，避免資源錯配，進一步增加非政府機構參與外展計劃的誘因。透過此分配機制，所有願意參與計劃的院舍都可獲得牙科服務。

39. 根據該審計報告第3.7段表十四列出非政府機構參與外展計劃的服務使用者人數達標情況，非政府機構F由2017年截至2023年12月的服務使用者人數達標情況均較其他非政府機構為高。委員會詢問衛生署有否了解箇中原因；另一方面，非政府機構G及I在2020-2021年度至2022-2023年度的達標情況相對未如理想。委員會詢問衛生署有否就此向兩間非政府機構作出跟進，而該兩間非政府機構目前是否仍然繼續參與外展計劃。

40. **衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充：

- 由於2020-2021年度至2022-2023年度正值疫情期間，政府在院舍實施了嚴格的探訪管制措施，禁止或大幅限制家屬/非職員前往探望院友。即使疫情後來有所緩和，由於在院舍環境內提供牙科檢查和治療有較高傳播風險，不少院舍對即時全面恢復外展服務仍有很大保留；
- 非政府機構F在2023-2024年度的服務使用者人數達標情況(192%)較其他非政府機構為高，主要原因是它極具規模，其社區網絡幅蓋廣大，並且多年來與大部分院舍建立了良好的關係；
- 衛生署亦留意到非政府機構I的服務表現不如理想，並已於2023年6月與其管理小組開會，得悉該機構由於專業人手不足，難以全面恢復外展服務，遂同意把其中一間院舍轉交由另一非政府機構提供服務。非政府機構I在聘請專業人員後，已於2023年9月重新展開外展服務，比其他機構延遲了5個月(由4月延至9月)。雖然只有7個月的服務期，但在2023-2024年度完結時，其達標率仍達44%；
- 衛生署一直鼓勵機構G作出改善，但由於該機構規模很小，資源緊絀以致改善需時。在2023-2024年度，非政府機構G的達標率為57%。兩間機構(G和I)均有參加2024-2027新服務期的外展計劃。衛生署亦得悉非政府機構I會考慮聘請額外專業人員加強外展服務，務求能如期達標。各非政府機構於2024-2025年度獲分配的院舍數目、派出的牙科外展隊數目，以及他們在2023-2024年度的全年達標情況詳載於醫務衛生局局長的上述函件；及
- 根據津貼及服務協議，衛生署會於每個服務年度開始時(即4月)，向參與的非政府機構發放目標服務使用者總數50%的資助，以便機構開展服務。若機構在

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

整個服務年度的服務使用者不足50%，則必須在該服務年度結束後向政府發還多付的資助。此外，如果非政府機構有違規行為，衛生署可發出警告信，亦可按情況採取後續行動。如果非政府機構表現一直未如理想，政府可以終止與相關機構的合作，即終止協議；有關機構在協議終止之日起3年內，將被禁止重新加入外展計劃。

41. 委員會進一步詢問有關衛生署向非政府機構發放資助額及在他們未能達到建議服務使用者目標人數的50%時收回其資助額的程序；就該審計報告第3.7段表十四當中服務使用者目標人數未達50%的非政府機構，委員會詢問，衛生署是否已扣減向他們多發的資助額；如有未能達標的非政府機構在津貼及服務協議期間內結束運作，衛生署可如何追討預先發放的資助額。**衛生署署長**及**衛生署牙科服務主任顧問醫生**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充，在2020-2021年度至2022-2023年度未能達標的非政府機構，衛生署已向其發出繳費通知書，有關機構均已向政府退還多付的資助額。至於2023-2024年度，只有非政府機構I的服務使用者目標人數未達50%，衛生署已與該機構核實服務使用者數目並發出繳費通知書。參加外展計劃的非政府機構均屬於根據《稅務條例》(第112章)第88條獲豁免繳稅的慈善機構，亦必須按津貼及服務協議在每個服務年度結束後向衛生署提交經審核的財政報告。如有參與的非政府機構在津貼及服務協議期內結束營運，衛生署會就如何追討多付的資助徵詢律政司的意見。

42. 委員會從該審計報告第3.7段表十四亦留意到，在2023-2024年度(截至2023年12月)，參與外展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。委員會詢問，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。**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，在2023-2024年度，衛生署已透過內部資源調

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

配，以支付因服務使用者人數超標而所需的額外開支。衛生署會密切監察外展計劃下的服務使用者人數，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。

43. 根據該審計報告第3.12段，在2017年至2023年期間，院舍的外展計劃參與率介乎45%至88%，當中更有3間非政府機構(即非政府機構D、G及I)所服務的院舍的參與率連續3年低於50%。委員會詢問衛生署曾否與各非政府機構向院舍了解長者不參與外展計劃的原因，並作出相應的跟進措施以提高參與率。**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充，正如該審計報告第3.12段指出，院舍是否有興趣參與外展計劃往往會受到多個因素影響，包括院舍處所的大小、配置和人手，以及個別長者的健康及精神健康狀況等。衛生署已於2024年5月7日與社署商討，加強外展計劃的推廣、積極與不參與外展計劃的院舍作出跟進，以及將衛生署列入院舍年度訓練工作坊的長期合作夥伴。衛生署已獲安排於2024年8月9日的年度訓練工作坊中為院舍員工提供講座，內容包括介紹外展計劃，以及常見的長者牙齒問題、口腔衛生及牙齒護理方法等。此外，衛生署亦於2024年6月20日與社署就《安老院實務守則》有關口腔衛生的條文，以及合約院舍標書中對牙齒檢查服務的相關條文商討如何推廣外展計劃。

44. 委員會從該審計報告第3.12段中留意到，在2022-2023年度，以深水埗區的院舍的外展計劃參與率最低，只有47%。該區有37間(40%)院舍分派予非政府機構G，但沒有一間參與外展計劃。但另一間服務同區的非政府機構J獲分派48間(52%)院舍，參與率卻達81%。委員會詢問衛生署有否了解為何出現上述情況。**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充：

- 2022-2023年度受到疫情影響，政府於院舍施加的探訪限制直至2023年3月25日才解除。由於非政府機構G規模較小，本身並無營運院舍，主要集中為有需要人士提供醫療及牙科服務，只成立了一支外展

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

隊(服務使用者目標人數為1 000)，因此，在疫情期間接觸院舍遇到重重困難。相反，非政府機構J是計劃中最具規模，共成立了10支外展隊(服務使用者目標人數為20 000)，社區網絡覆蓋廣大；及

- 非政府機構在疫情期間對外展服務員工的職務安排實施不同的政策。例如，有部分機構會容許外展服務的員工可於工作時間內前往政府指定的檢測站進行冠狀病毒檢測，提供24小時內的陰性報告，以達到院舍對外展隊員工可進場工作的規定；但亦有部分機構為防止疫情在其工作地點擴散或爆發，所以直到疫情完全緩和後才逐漸謹慎地恢復外展服務。

45. 根據該審計報告第3.17至3.20段，非政府機構G自2020-2021年度起，沒有為院舍提供任何訓練活動。由於疫情關係，衛生署接納非政府機構為長者及其護理人員提供個人化口腔護理計劃，以代替訓練活動。委員會詢問，衛生署目前是否仍然接受此安排；而此安排是否符合津貼及服務協議的規定。鑒於疫情已過，委員會詢問為何有4間非政府機構(即非政府機構E、F、G及I)所服務的院舍獲提供訓練活動的百分比仍處於50%以下。

46. **衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充：

- 2020-2021年度至2022-2023年度正值疫情期間，院舍不願意在疫情及/或季節性流感高峰期之時接受任何牽涉團體聚會的訓練活動，衛生署遂建議外展隊改為向個別長者及其護理人員提供個人化口腔護理計劃。非政府機構只要完成填寫個人化口腔護理計劃，已能符合外展計劃推廣口腔衛生的目標。所有(100%)參與外展計劃的院舍都已獲得外展隊的口腔健康教育；
- 相比一般講座或簡介會，制訂個人化口腔護理計劃已獲得科研實證為可行的培訓計劃，並已獲衛生署

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

接納為口腔護理培訓活動之一。衛生署會繼續向非政府機構推廣有科研實證而適合外展服務的培訓活動，並會向非政府機構提供所需的培訓素材，以方便機構為照顧者及長者制訂合適的口腔護理培訓活動；及

- 一 有個別非政府機構(包括非政府機構G)在年度評核報告/衛生署電腦系統中沒有把已完成填寫個人化口腔護理計劃匯報為訓練活動，所以有關紀錄顯示為0%。非政府機構G其後補交在2020-2021年度至2023-2024年度的訓練活動資料詳載於醫務衛生局局長的上述函件。在2023-2024年度，非政府機構E、F、G及I所匯報的訓練活動百分比分別為91%、95%、57%和63%，全部均超過50%。衛生署會繼續監察非政府機構提供和匯報訓練活動方面的表現。

47. 根據該審計報告第3.28段，衛生署就2024年4月至2027年3月的外展計劃津貼及服務協議期間，邀請了27間符合基本要求的非政府機構提交建議書，惟最終只有11間(不足一半)非政府機構提出申請。委員會質疑是否由於向非政府機構提供的津貼金額偏低，以致回應率不高。委員會詢問有何措施鼓勵更多非政府機構參與外展計劃。**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充，為了解非政府機構不參與外展計劃的原因，衛生署於2024年5月3日進行了問卷調查。截至2024年5月22日，已有7間非政府機構回覆，表示不參加計劃的原因是基於人手、財政和設備/儀器問題、欲集中資源提供其他服務，或不欲提供外展服務。事實上，牙醫在私營市場的收入比非政府機構高，有部分參與外展計劃的非政府機構過去在招聘牙醫方面已遇到不少困難。那些規模較小的機構只要一、兩名牙醫流失便已經難以提供外展服務。在2024-2027服務期的津貼及服務協議中，每名服務使用者的津貼金額已由720元提高至790元。

48. 委員會詢問，外展計劃自2014年恆常化以後，衛生署曾否檢討與非政府機構簽訂的津貼及服務協議的內容，或考慮因

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

應個別的非政府機構的服務表現及資源而調整協議內的服務要求或其他相關條款。**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月29日的函件(附錄8)中補充，衛生署有定期檢討與非政府機構簽訂的津貼及服務協議的內容。衛生署對最近3個服務期的津貼及服務協議所作的修訂詳載於醫務衛生局局長的上述函件。

49. 根據該審計報告第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。委員會詢問衛生署有何具體措施，確保非政府機構適時提交報告。

50. **衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 在2020年至2023年期間正值疫情，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2024-2027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。此外，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，以及把所採取的行動妥為記錄在案；及
- 衛生署於2024年3月4日推出了一套《行動手冊》，以便人員監察外展計劃。《行動手冊》內容包括外展計劃的背景、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

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

助、交通及陪診資助和牙科設備及設施資助)、核實檢查、分配院舍方法、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，供人員在監察外展計劃推行的情況時作為依據，並採取跟進措施。

51. 根據該審計報告第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。委員會關注在上述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。**醫務衛生局局長**在公開聆訊上回應時表示，以及在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，醫療券計劃每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元醫療券。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(累積金額上限8,000元)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。

52. 委員會詢問政府當局有何措施增加本港私營牙科服務的收費透明度，並使之比內地的牙科服務費用更具競爭力；政府當局會否考慮參照關愛基金的資助項目，為醫療券計劃設立牙科服務收費上限。**醫務衛生局局長**在公開聆訊上回應時表示，以及在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 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。跟絕大部分其他適用於醫療券計劃的專業安排一樣，牙科服務的收費水平在醫療券計劃下無需受到規管；



緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- 衛生署會定期提醒參與醫療券計劃的醫療服務提供者有關醫療券申報的正確做法，包括不應向使用醫療券的長者收取高於向沒有使用醫療券的人士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；及
- 政府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。

53. 委員會詢問有關醫療券申領的查核機制，以及衛生署對涉及不恰當醫療券申領行為的牙醫所採取的跟進行動。委員會並索取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。**衛生署署長**在公開聆訊上解釋，以及**醫務衛生局局長**在其2024年5月23日及6月7日的函件(附錄6及7)中補充：

- 衛生署制訂的監察措施包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，以及就投訴進行調查。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；及

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- 由2021年至2023年，透過上述監察機制，衛生署共對約132 900宗的醫療券申報交易進行查核，發現約60宗(約0.05%)的不恰當申報交易，當中涉及牙醫的不恰當申報交易有3宗。此外，在2024年第1季，由牙醫申領的醫療券金額約為1.3億元，佔申領總金額的11.9%。詳細資料載於醫務衛生局局長2024年5月23日的函件。

54. 就該審計報告第3.36及3.37段，委員會詢問，目前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，委員會詢問，衛生署如何確保有足夠的牙醫參與計劃，並鼓勵更多私營牙醫加入計劃。委員會要求衛生署提供已登記參與醫療券計劃的牙醫的最新人數。**醫務衛生局局長**及**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，截至2024年4月30日，共有1 531名牙醫已登記參與醫療券計劃，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、探討在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置櫃檯攤位推廣計劃，並探討以電子化方式便利醫療服務提供者登記參加計劃等。

55. 委員會進一步詢問，在2018年至2023年期間，每年退出醫療券計劃的牙醫人數及百分比，以及相關牙醫退出醫療券計劃的原因。**衛生署署長**在公開聆訊上表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，在2018年至2023年期間，每年退出醫療券計劃的牙醫人數介乎8名至42名，佔當年年底登記在名單上的牙醫人數的百分比介乎0.54%至3.16%。詳細資料載於醫務衛生局局長的上述函件。相關牙醫退出計劃的主要原因包括因離職或退休而主動退出、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。

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

56. 委員會詢問，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。**衛生署署長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 根據衛生署與已登記參與醫療券計劃的醫療服務提供者的協議，醫療服務提供者如就醫療券計劃所提交的任何資料或文件有變更，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；及
- 衛生署會繼續定期通過醫健通(資助)系統，向已登記參與醫療券計劃的醫療服務提供者發出提示通知及信息，提醒他們更新登記資料。衛生署亦將會定期向所有參與的醫療機構發電郵提醒他們應留意及遵守計劃協議的條款。衛生署並會加入新措施，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及其登記的資料有否更改。

57. 委員會並詢問，參與試點計劃的內地醫療機構的牙醫會否登記在醫療券計劃的牙醫名單上。**醫務衛生局局長**在公開聆訊上解釋，以及在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，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醫療券計劃及作申領交易，試點計劃的機構服務提供者是以其名義參加，故此以診療中心/醫技科室為醫療券申領交易的單位，而參與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的名字。因此，醫療券計劃的牙醫名單上並無試點計劃下的內地醫療機構的牙醫資料。

#### D. 長者牙科服務資助項目的推行情況

58. 就該審計報告第4.5(c)段有關參與資助項目的牙醫的診期預約，委員會詢問如何釐定牙醫的服務配額數量；如申請人沒有屬意的牙醫，服務單位會作何安排。**醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

6月7日的函件(附錄7)中補充，牙醫參與資助項目屬自願性質，其服務配額數量亦由牙醫因應其本人/診所等情況而提供。資助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資助項目的牙醫。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資助項目的牙醫/牙科診所的資料予長者自行作選擇。若長者接納跨區應診，服務單位亦會提供有關區域內參與資助項目的牙醫/牙科診所的資料讓長者自行選擇。

59. 根據該審計報告第4.6段，合資格長者參與資助項目的比率由2018-2019年度的10%增至2022-2023年度的20%。委員會詢問，政府當局有何措施鼓勵更多合資格長者使用服務；醫務衛生局局長表示會進一步放寬資助項目的涵蓋範圍至不限於鑲配假牙，委員會詢問，上述優化措施能否有效增加資助項目的參與人數。

60. **醫務衛生局局長及醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，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(即非院舍長者)有鑲配假牙的需要。目前資助項目只為有鑲配活動假牙需要的合資格長者提供服務。在2022-2023年度，資助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25%的水平相若，因此參與率屬合理水平。政府已經籌劃在2024年第三季優化資助項目，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，以鼓勵長者早發現和早治療牙患。政府預期參與人數將會增加，而受醫衛局委託作為資助項目的推行機構(“機構A”)亦會加強宣傳優化措施。

61. 就該審計報告第4.11(b)(ii)段有關當局自2024年1月起開始對資助項目申請人進行的資格抽查，委員會詢問抽查工作發現的不符合資格的個案數目，以及就這些個案所作出的跟進

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

行動。**醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 按目前的申請流程，服務單位會協助長者辦理申請。服務單位會先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；及
- 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。醫衛局自2024年1月起，開始就長者曾否受惠於外展計劃作抽樣比對。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名被發現曾受惠於外展計劃(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)。由於不符合資助項目的申請資格準則，項目辦公室已即時聯絡服務單位，通知有關長者及牙科診所取消預約，而有關長者可以透過外展計劃接受鑲配假牙服務。

62. 委員會進一步詢問，出現以上不符合資格的個案會否是由於長者對兩項服務的資格準則不甚理解所致；政府當局有否檢視資助項目的登記流程(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。**醫務衛生局局長**及**醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 資助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的服務，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，政府認為無需把現時的安排改為由機構A自行直接編配牙醫予申請人；及

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- 就利用電腦系統即時核對申請人資格的意見，由於提升現有電腦系統牽涉不同政府部門及非政府機構，醫衛局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的資助項目時，應盡量在適當及可行的情況下通過現有服務網絡推行資助項目，以減少行政開支，善用撥款，為有需要人士提供迅速而直接的援助為原則，而目前資助項目的申請流程簡便，資格抽查及時，同時亦便利長者自由選擇牙醫，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。機構A亦會提醒服務單位，向長者清楚講解申請資格及了解他們的情況。

63. 就該審計報告第4.13(b)及4.14段，委員會詢問為何參與資助項目的牙醫/牙科診所的名單不能公開。該審計報告第4.21及4.22段亦提到，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。委員會詢問有關進展。**醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，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准許其編製資助項目下的牙醫名錄。

64. 根據該審計報告第4.19段，參與資助項目的牙醫在2022-2023年度接收新個案的數目介乎0至318宗不等；而牙醫需按機構A的指引(該審計報告第4.5(c)段註43)定時匯報每月可用的服務配額。委員會詢問為何參與資助項目的牙醫在接收新個案的數目上有明顯差距，而個案分配不均會否影響病人的診期。此外，對於未有按機構A的指引定時提供資助項目的每月可用服務配額的牙醫，委員會詢問，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。

65. **醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 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。服務單位會在過程中向長者提供參與資助項目的牙醫的資料，但不會為長者揀選牙醫，亦不會為牙醫分配個案。在有關地區接收最多新個案宗數的兩位牙醫為資助項目下的資深牙醫。他們服務長者多年，可能積累一定口碑，而且兩位牙醫亦提供較大的服務配額，故可能較多長者選擇及預約應診。此外，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，因此並非有個別服務單位集中轉介申請者予這兩位牙醫。至於接收新個案數目少的牙醫，一般與他們參與資助項目的年資和可提供服務配額的數量有關；及
- 由於牙醫參與資助項目屬自願性質，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。

66. 根據該審計報告第4.24段，政府當局會定期與機構A檢視參與資助項目的牙醫人數。在2018年至2023年期間，參與資助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%。委員會詢問，政府當局有否為牙醫參與資助項目的百分比與機構A訂立指標。委員會亦留意到，參與醫療券計劃的牙醫的百分比在上述期間平均超逾60%(見該審計報告第3.36段表十九)，較參與資助項目的牙醫的百分比為高。委員會詢問，政府當局有否了解箇中原因，會否與資助項目的資助金額設有上限有關。

67. **醫務衛生局局長**及**醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 資助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，較私人市場的收費低及較少靈活性。參加資助項目的關愛牙醫肩負一定社會責任，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。參與資助項目屬自願性質，牙醫可因應其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資助項目。再者，牙醫行業中有不同的專業，個別牙醫會因應其專業而提供不同的牙科服務。目前資助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資助項目；及
- 醫療券計劃與資助項目的理念、資助對象、運作模式、資助形式和範圍皆不相同。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其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，醫療券計劃既沒有限制牙醫只可以為長者鑲配活動假牙，亦跟計劃下的其他大部分專業一樣，並沒有為牙醫向長者收取的費用設定上限，因此，不宜直接比較兩者的參與牙醫百分比。在資助項目的現行模式下，政府認為不適宜為牙醫參與資助項目的百分比訂立指標。目前，參與資助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%。

68. 根據該審計報告第4.25段，在2018-2019年度至2022-2023年度期間，退出資助項目的牙醫人數由1名增至18名，然後在2023-2024年度(截至2023年12月)減至7名。擬退出資助項目的牙醫須提交通知書，但無須提供退出理由。委員會索取在2018-2019年度至2022-2023年度期間，每年退出資助項目的牙醫人數及佔參與資助項目的總牙醫人數的百分比，並詢問



緊急牙科服務和長者牙科護理支援

政府當局會否考慮要求機構A日後向牙醫收集退出資助項目的原因，以制訂相應措施提高資助項目的牙醫參與率。**醫務衛生局局長**及**醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，在2018-2019年度至2022-2023年度期間，退出資助項目的牙醫人數介乎1名至24名，佔參與資助項目的牙醫總數的百分比介乎0.2%至3.5%。詳細資料載於醫務衛生局局長的上述函件。參與資助項目的牙醫人數由2018年至2024年4月持續增加。由此反映，有牙醫退出資助項目屬於一般人手流失的正常現象。機構A由2024年4月起開始會收集牙醫退出資助項目的原因。

69. 根據該審計報告第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個月向參與資助項目的牙醫/牙科診所發放費用。審計署審查了100宗長期未完成處理並已從牙醫/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)。委員會詢問，機構A在處理個案上遇到甚麼困難，以及有何優化措施可縮減機構A處理申請的時間。

70. **醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充：

- 尚未完成處理的個案，包括533宗已從牙醫/牙科診所收到的申領服務費用表格，佔機構A同期處理的超過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。這些個案尚未完成處理除了因為部分涉及調查或法律程序之外，主要由於在審核申領過程中，機構A需要聯絡牙醫/牙科診所，以確認/核實資料、要求他們提供解釋及/或證明文件，並在有需要時作更正。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；及

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- 政府及機構A明白，參與資助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。有見審計署和委員會對處理速度的關注，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。機構A亦已積極增加人手及提升電腦效能，加快處理個案。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%。

71. 委員會進一步詢問，就該審計報告第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(即資助項目申請日期介乎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。**醫務衛生局副秘書長**在公開聆訊上回應時表示，以及**醫務衛生局局長**在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，當中約77%(即10 309宗)均在核實所有資料後的2至4個月內獲發放費用。

72. 根據該審計報告第4.31段註55，自資助項目推出後，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資助項目。鑒於機構A在業內擁有優勢，委員會詢問政府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。

73. **醫務衛生局局長**在公開聆訊上回應時表示，以及在其2024年6月7日的函件(附錄7)中補充，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就推行及優化資助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、推行和監察資助項目，並委託了機構A為推行機構，協助推行資助項目。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，當中清楚訂明機構A的義務、承諾及服務規範。對於在協議簽訂後

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

獲得扶貧委員會批准的優化資助項目措施，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及行政費用。

**E. 結論及建議**

**整體意見**

74. 委員會：

- 強調隨着本港人口持續老化，市民對牙科服務的需求日益殷切。本港的牙科服務主要由私營界別和非政府機構提供。鑒於私營牙科服務所費不菲，市民(特別是弱勢社群及低收入長者)對公營及資助牙科服務的需求不斷增加，長遠而言，對政府構成沉重的財政負擔。因此，提供更精準到位和具成本效益的牙科服務實在刻不容緩；
- 知悉：
  - (a) 政府須根據公務員的合約聘用條款，向公務員/退休公務員及其合資格家屬提供牙科醫療福利。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行有關條款而設，目前在特定時段開放予市民的免費緊急牙科治療是利用診所的小部分服務量提供輔助性質的緊急服務(即緊急牙科街症服務)；
  - (b) 有別於政府牙科診所提供的服務，設於公立醫院的口腔頷面外科及牙科診所是為獲轉介的住院病人、有特殊口腔護理需要的患者及牙科急症患者提供專科診治服務；

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- (c) 為照顧有特別需要的長者，政府推行的外展計劃及由關愛基金撥款的資助項目分別為院舍及低收入的長者提供牙科護理支援服務。此外，年滿65歲的長者亦可利用醫療券接受私營牙科服務；
- (d) 在2022年成立的工作小組於2023年12月發表了中期報告，檢視了現時的公營及資助牙科服務，當中包括審計署是次審查所針對的上述牙科服務，並向政府當局提出建議；及
- (e) 審計署是次審查的範圍涵蓋政府當局在2020年至2023年初進行的相關工作。在這段期間，香港正受到疫情的影響，包括衛生署的各個政府部門需動員投入抗疫工作。在疫情中，院舍實施有限度的探訪安排。牙科治療過程亦涉及較高的傳播風險。基於上述情況，牙科服務在疫情期間無法正常提供；

緊急牙科街症服務

一 對以下情況表示極度關注和不滿：

- (a) 自1947年起，政府從衛生署轄下的牙科診所撥出約2%的服務量，為市民提供免費的緊急牙科街症服務。上述安排至今未曾予以檢討。目前，衛生署在其中的11間政府牙科診所劃出特定時段以提供有關服務，但僅作為有限度的輔助。另一方面，政府牙科診所的服務量已達飽和。公務員及合資格人士輪候牙科服務(就牙科定期檢查而言)的最長時間由2021年的16個月延至2023年的48個月；
- (b) 在受到疫情及衛生署牙醫人手持續短缺的影響下(截至2024年5月1日，衛生署牙醫整體的空缺率接近3成)，上述11間政府牙科診所就緊急牙科街症服務向市民派籌的數目由2018-2019年度的

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

40 322個減少19 985個(50%)至2022-2023年度的20 337個。籌額仍未能回復至疫情前的水平；

- (c) 鑒於現時任何市民均可享用政府牙科診所提供的緊急牙科街症服務，而獲派籌號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，服務未必可以全面照顧那些有真正需要的弱勢社群及長者，以致有市民提早數小時甚至以往通宵輪候派籌的不理想情況；及
- (d) 衛生署就緊急牙科街症服務作以下派籌安排：
- 由於政府牙科診所向市民提供的牙科服務只屬緊急性質，故此一直安排在服務當天才派籌予有需要的市民。為避免求診者通宵輪候派籌，衛生署於2022年9月5日起，在其中9間設有緊急牙科街症服務的政府牙科診所實行“初步登記”，在服務日當天凌晨12時開始讓求診者先行登記預留籌號，便可離開。求診者只需開診半小時前返回診所辦理登記並取籌以獲得服務。但審計署在2023年12月及2024年2月到訪設有緊急牙科街症服務的政府牙科診所時發現，4間診所在約下午5時已有市民排隊，而當中3間診所在晚上10時，排隊人數已佔籌額的36%至57%；及
  - 此外，西貢方逸華牙科診所在下午提供緊急牙科街症服務，但要求已在凌晨12時作初步登記的求診者在上午11時返回診所，辦理登記及取籌，再於下午1時30分(即緊急牙科街症服務時段開始時)返回診所應診(即求診者總共要前往診所3次)；

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

— 知悉：

- (a) 政府牙科診所在疫情期間實施的感染控制措施已成為服務過程中的恆常程序。衛生署亦按世界衛生組織的建議，在診症過程中對病人解釋除脫牙之外其他可以保存牙齒的治療方案予其考慮，才決定是否脫牙。上述新措施延長了每位病人的診症時間；
- (b) 衛生署已於2024年5月啟動開發線上電子派籌及登記系統的工作，以期在年內推出該系統，讓市民無需再前往診所排隊取籌。作為該系統推出前的暫時措施，衛生署於2024年6月起，將9間政府牙科診所(包括方逸華牙科診所)的初步登記開始時間由原來的服務日當天凌晨12時，改為前一天晚上8時。方逸華牙科診所亦已於2024年5月將派籌及登記時間由上午11時改為下午1時，讓求診市民可在完成登記後隨即於開診時間下午1時30分接受服務；
- (c) 政府會在2025年內透過與非政府機構合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供緊急牙科服務，目標至少為現時政府牙科診所給予緊急牙科街症名額的兩倍。在新的服務模式及政府牙科診所繼續支援下，緊急牙科服務的名額將逐步增加至6萬。醫衛局正在研究計劃的細節；
- (d) 立法會已完成審議醫衛局提交的《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》，並於2024年7月10日通過該條例草案，以紓緩本港的牙科護理人手不足的情況；及
- (e) 衛生署署長同意載於該審計報告第2.16段的審計署建議；

— 歡迎醫衛局與衛生署迅速回應審計署的建議；

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

— 強烈建議醫衛局/衛生署：

- (a) 檢討以政府牙科診所有限的資源，向市民提供只作輔助性質的緊急牙科服務的做法是否合乎成本效益，並研究透過善用非政府機構和私營界別的服務能力，擴大緊急牙科治療的服務量；
- (b) 研究是否可就緊急牙科街症服務訂定求診者的資格(如入息水平)，以確保公營醫療資源用得其所；
- (c) 制訂措施(例如與區議會及社會團體合作)協助有需要的市民(尤其是長者)使用線上電子派籌及登記系統，並研究是否可配合現時政府應用中的其他資訊科技系統(如智方便和醫健通)，為市民提供更多的智能服務渠道辦理緊急牙科街症服務的登記手續；及
- (d) 在線上電子派籌及登記系統推出前，密切監察市民排隊輪候緊急牙科街症籌號和辦理登記的情況，適時作出應對措施，並靈活調配人手，務求盡快完成登記工作，減少求診市民的輪候時間，同時考慮探討以遙距模式提供牙科服務的可行性；

公立醫院的牙科服務

— 對以下情況深表關注：

- (a) 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。衛生署並沒有分開備存兩項牙科服務的開支數字；而醫管局在年內的開支為949億元，其提供的醫院牙科服務的開支為4,500萬元，佔醫管局總開支不足1%；

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- (b) 基於以往政府醫療架構的轉變，衛生署和醫管局各自管理位於不同公立醫院的口腔頰面外科及牙科診所。衛生署和醫管局目前分別在7間和6間公立醫院設立口腔頰面外科及牙科診所。在欠缺統一管理的情況下，難以全面規劃醫院牙科服務的發展策略及資源運用；
- (c) 衛生署向其轄下的口腔頰面外科及牙科診所發出指引，為不同類別的個案安排新症預約方面訂立目標(例如緊急個案為2星期內)。由於診所設於公立醫院內，有關這些目標的達標情況和新症預約輪候時間等資料均貯存於醫管局的臨床管理系統，而每間診所備存資料的方式並不一致，衛生署亦沒有另行備存相關資料；
- (d) 在2018-2019年度至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；及
- (e) 有564名經轉介的病人在醫管局轄下的口腔頰面外科及牙科診所的分流制度下被評估為穩定個案。截至2024年4月，該564名病人仍未獲安排首次登記預約，而醫管局亦沒有備存接收轉介信日期的資料，以監察診所處理轉介個案的進度。據醫管局表示，由於牙醫人力資源編配的限制，該564名病人的轉介信未能及時由牙醫作進一步篩檢，以致未能立即為他們安排首次登記預約；

— 知悉：

- (a) 醫衛局正在商討如何將衛生署的口腔頰面外科及牙科診所的服務融合至醫管局，以在運作上收協同之效和提升效率；



緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- (b) 衛生署與醫管局成立了專責小組，將會就醫院牙科服務的資料管理提出建議。衛生署亦會於2024年7月起，為其轄下的7間口腔頷面外科及牙科診所，就不同類別的新症預約目標輪候時間設定服務承諾並監察達標情況，以及編訂相關資料分析；
- (c) 醫管局的口腔頷面外科及牙科診所已於2024年5月開始逐步為該564名經轉介的病人安排首次就診日期。至於新的轉介個案，病人將於提交轉介信後的7個工作天內獲給予首次就診日期；
- (d) 醫務衛生局局長同意載於該審計報告第2.33段的審計署建議；
- (e) 衛生署署長同意載於該審計報告第2.31段的審計署建議；及
- (f) 醫管局行政總裁同意載於該審計報告第2.31(b)及2.32段的審計署建議；及

— 促請：

- (a) 衛生署分開備存醫院牙科服務和緊急牙科街症服務的開支，以便掌握公營牙科服務需求的情況，從而部署妥善的資源規劃；
- (b) 醫管局審視其分配予醫院牙科服務的資源是否足以應對日益增長的公營牙科服務需求；
- (c) 醫管局為其轄下的口腔頷面外科及牙科診所設立機制，善用因已預約的病人缺席就診而釋出的籌額，以免造成資源浪費；及
- (d) 衛生署和醫管局同時檢討牙科醫生的薪酬與福利，研究是否有可改善及劃一水平的空間，以期降低牙科醫生的流失率。

## 具體意見

75. 委員會：

### 長者牙科護理支援

#### 長者牙科外展服務計劃

— 知悉：

- (a) 參與外展計劃的非政府機構成立牙科外展隊，為全港院舍的長者提供免費牙科護理服務。服務範圍除包括基本的口腔檢查和洗牙服務之外，亦涵蓋補牙、脫牙和鑲配假牙；及
- (b) 根據2021-2024服務期的津貼及服務協議，政府向參加外展計劃的非政府機構就每名接受服務的長者發放每年720元的津貼金額，以免費為院舍的長者提供基本牙科護理(例如口腔檢查和洗牙)，<sup>2</sup>並向他們的照顧者提供長者口腔護理培訓。上述津貼金額已在2024-2027的新一屆服務期上調至每年790元；

— 對以下情況深表關注：

- (a) 衛生署透過公開邀請提交建議書的方式，委聘非政府機構參與計劃。有意加入的非政府機構會根據其轄下的牙科診所的地點和營辦外展服務的能力，在建議書內提出擬成立的外展隊數目和服務的地區。在受審查的兩段服務期(即2017年10月至2024年3月)，每間非政府機構成立的牙科外展隊數目介乎1至10支不等，而獲分派的院舍則介乎19至385間不等；

<sup>2</sup> 就進一步牙科治療服務(如鑲配假牙)向非政府機構發還的費用會參考社署綜合社會保障援助計劃下牙科治療費用津貼的水平。

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- (b) 在2020-2021年度至2023-2024年度期間，參加計劃的10間非政府機構中有兩間非政府機構的服務使用者達標率持續偏低(介乎0.1%至57%)。究其原因，除了在服務期內受到疫情影響之外，亦由於專業人手不足或資源上的限制；
- (c) 在2017年至2023年期間，有3間非政府機構轄下的院舍對計劃的參與率連續三年低於50%。此外，在2022-2023年度，18區當中以深水埗區的院舍的參與率最低，只有47%。該區有一間非政府機構獲分派37間院舍，但沒有一間院舍參與計劃；而服務同區的另一間非政府機構獲分派的48間院舍，其參與率卻達81%。據衛生署表示，相比一些較具規模並擁有廣大社區網絡的非政府機構，一些規模較小的非政府機構在疫情期間難以接觸院舍，以進行外展服務；
- (d) 根據津貼及服務協議，非政府機構需要在每個服務年度，為每間參與的院舍舉辦至少一項為護理人員而設的訓練活動。鑒於在疫情期間有院舍不願意讓外展隊進行訓練活動，衛生署改為要求非政府機構為長者及其護理人員填寫個人化口腔護理計劃，以符合計劃下推廣口腔衛生的目標。其中一間非政府機構在上述新安排下，未有向衛生署匯報其完成填寫個人化口腔護理計劃的工作。此外，雖然疫情已過，在2023-2024年度(截至2023年12月)，有4間非政府機構所服務的院舍獲提供訓練活動的百分比仍處於50%以下；
- (e) 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；及

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- (f) 衛生署就2024-2027服務期邀請了27間符合基本要求的非政府機構提交建議書，惟最終只有11間(不足一半)非政府機構提出申請；

— 知悉：

- (a) 衛生署已於2024年5月與社署商討，合作加強對外展計劃的宣傳，並向不參加計劃的院舍作出跟進；
- (b) 個別非政府機構已補交有關完成個人化口腔護理計劃的訓練活動資料。在2023-2024服務年度，所有非政府機構服務的院舍獲提供訓練活動的百分比均超過50%；
- (c) 在2020年至2023年，非政府機構提交報告的進度受到疫情影響。在2024-2027的新服務期，衛生署會按照津貼及服務協議對欠交報告的機構作出處分(如發出警告或扣減資助)，並已於2024年3月推出行動手冊，為其人員在監察計劃的推行情況時提供指引(包括機構提交報告的時間)；
- (d) 衛生署署長同意載於該審計報告第3.32段的審計署建議；及
- (e) 社會福利署署長同意載於該審計報告第3.32(b)及(c)段的審計署建議；

— 強烈建議衛生署：

- (a) 在編配院舍予非政府機構進行牙科外展服務時，除了考慮機構的服務能力，亦應以當區的服務需求為本，務求令每一間院舍的長者均可獲提供牙科服務，以免資源錯配；

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- (b) 積極與非政府機構溝通，主動了解他們所需，以提供適當支援，從而鼓勵更多非政府機構參與外展計劃，並考慮因應個別非政府機構的人手及資源而調整協議內的要求及相關條款；及
- (c) 加強與社署的合作，推動院舍參與外展計劃；

長者醫療券計劃

一 對以下情況表示關注：

- (a) 由2021年至2023年，長者用於私營牙科服務的醫療券申領金額由約3.55億元增加約16%至約4.13億元，而牙科每宗申領的平均交易金額亦由1,153元增加約8%至1,247元。政府目前並不打算在醫療券計劃下增設特定用於牙科服務的醫療券；
- (b) “香港大學深圳醫院長者醫療券試點計劃”自2019年6月起恆常化。用作支付該醫院提供的牙科服務的醫療券申領交易宗數，由2021年的797宗升至2023年的1 269宗，所涉金額由大約30萬港元增加至約46萬港元；
- (c) 截至2024年4月30日，共有1 531名牙醫已登記參與醫療券計劃，佔在職私營牙醫人數約72%；及
- (d) 審計署曾向20間私營牙科診所作匿名查詢，涉及截至2024年1月31日在醫療券計劃的牙醫名單上41名牙醫，發現當中有4名牙醫已不再容許病人使用醫療券，另外有11名牙醫已不在有關診所工作；

一 知悉衛生署署長同意載於該審計報告第3.38段的審計署建議；

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

— 建議衛生署：

- (a) 制訂措施方便更多長者利用醫療券使用本港的私營牙科服務及港大深圳醫院提供的牙科服務，以紓緩本港的公營牙科服務需求；及
- (b) 繼續鼓勵更多私營牙醫參與醫療券計劃，並確保網站上公布的已登記牙醫名單獲得適時更新；

關愛基金下的長者牙科服務資助項目

— 知悉資助項目旨在為正接受社署資助的家居照顧服務的低收入長者或領取長者生活津貼的人士提供免費鑲配活動假牙，以及其他與鑲配活動假牙有關的牙科治療服務；

— 對以下情況深表關注：

- (a) 雖然資助項目的參與率由2018-2019年度的10%增至2022-2023年度的20%，但工作小組的中期報告指出，資助項目的申請人數偏低。在2018-2019服務年度至2022-2023服務年度的實際受惠人數較機構A(醫衛局委託的資助項目推行機構)估算的人數為低(13%至53%)。然而，衛生署表示，根據2011年進行的口腔健康調查，約25%居於社區的長者有鑲配假牙的需要。因此，上述2022-2023年度的20%參與率屬合理水平；
- (b) 由2015年9月起，從未受惠於外展計劃的長者可申請資助項目下的資助。然而，醫衛局從來沒有隨機與衛生署的紀錄作比對，以查核是否有雙重受惠的個案。直至2024年1月起，醫衛局才開始作抽樣比對。截至2024年4月，抽查工作涉及318名申請者，發現有11宗不符合資格的個案；
- (c) 資助項目下牙醫的選擇及預約是根據申請人的意願而安排。在2022-2023年度，參與資助項目

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

的牙醫在接收新個案數目上有顯著差異，介乎0至318宗不等，當中有申請人未有表明屬意的牙醫，但沒有資料記錄為何申請人被安排與相關的牙醫預約；

- (d) 根據機構A發出的指引，申請人在其申請被接納時才會獲告知可供選擇及預約的牙醫/牙科診所的資料，這與其他類似的政府資助計劃(例如醫療券計劃)公開服務提供者的執業資料和專業資格的做法並不一致；
- (e) 在2018年至2023年期間，雖然參與資助項目的牙醫人數每年均有所增長，由634名上升約28%至811名，但佔本港在職私營牙醫人數的百分比一直持續低於40%。截至2024年4月底，參與的牙醫人數增加至857名，佔本港在職私營牙醫人數的百分比升至40%。擬退出資助項目的牙醫亦無須提供退出理由；及
- (f) 機構A向參與資助項目的牙醫/牙科診所發還費用一般需時約2至4個月。截至2023年12月31日，有533宗已從牙醫/牙科診所收到但尚未完成處理的申請發還費用個案，由提出資助項目申請日期起計的相隔時間逾1.6年。雖然這些個案佔機構A在同期處理的個案中不足0.5%，但審計署發現當中有個案被拖延長達8.2年。醫衛局表示，尚未完成處理的個案除了有部分涉及調查或法律程序之外，亦由於機構A需要向有關的牙醫/牙科診所核實資料；

— 知悉：

- (a) 政府計劃在2024年第三季修改資助項目中必須鑲配活動假牙的條件，將服務範圍放寬至可以接受合資格長者只進行牙齒檢查、洗牙、脫牙和補牙等牙科服務。機構A會加強宣傳上述優化措施，政府預期參與人數將會增加；

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

- (b) 根據香港牙醫管理委員會編訂的《香港牙醫專業守則》，牙醫只可用既定的方式向公眾提供有關其專業服務的資料。機構A會根據守則向該管理委員會申請准許為資助項目編製牙醫名錄；
- (c) 機構A將在向牙醫/牙科診所發放的指引中，清楚加入申領服務費用時限，並增加人手及提升電腦系統，以加快處理發還費用個案；及
- (d) 醫務衛生局局長同意載於該審計報告第4.21、4.41及4.46段的審計署建議；及

一 建議醫衛局：

- (a) 加強對長者在申請資助項目的事宜上提供的協助，並在資源可行的情況下，利用資訊科技及早核實申請人的資格；
- (b) 敦促機構A在獲得香港牙醫管理委員會的批准後盡快編製參與資助項目的牙醫/牙科診所名單，以便公眾查閱；
- (c) 加強與機構A的溝通，繼續密切留意參與資助項目的牙醫人數，採取措施鼓勵更多牙醫/牙科診所加入資助項目，並要求機構A向牙醫收集退出資助項目的原因，為制訂相應措施時作為參考；及
- (d) 在與機構A的協作上更為主動和積極，協助機構A提升推行資助項目的成效。

**跟進行動**

76. 委員會希望政府當局繼續向其報告落實委員會及審計署各項建議的進展。