

第 7 章

衛生署
食物及衛生局

提供牙科服務

這項審查工作是根據政府帳目委員會主席在 1998 年 2 月 11 日提交臨時立法會的一套準則進行。這套準則由政府帳目委員會及審計署署長雙方議定，並已為香港特別行政區政府接納。

《審計署署長第六十八號報告書》共有 8 章，全部載於審計署網頁(網址：<http://www.aud.gov.hk>)。

香港
灣仔
告士打道 7 號
入境事務大樓 26 樓
審計署

電話：(852) 2829 4210
傳真：(852) 2824 2087
電郵：enquiry@aud.gov.hk

提供牙科服務

目 錄

段數

摘要

第 1 部分：引言

1.1

背景

1.2 – 1.15

審查工作

1.16

鳴謝

1.17

第 2 部分：提供促進口腔健康和預防牙患服務

2.1

教育及宣傳計劃

2.2 – 2.10

審計署的建議

2.11

政府的回應

2.12

學童牙科保健服務

2.13 – 2.22

審計署的建議

2.23

政府的回應

2.24

第 3 部分：為公務員及合資格人士提供牙科服務

3.1

提供普通牙科服務

3.2 – 3.12

審計署的建議

3.13

政府的回應

3.14

在牙科診所增設手術室

3.15 – 3.17

審計署的建議

3.18

政府的回應

3.19

第 4 部分：為公眾提供特定牙科服務

4.1

為公眾提供緊急牙科服務

4.2 – 4.5

審計署的建議

4.6

	段數
政府的回應	4.7
長者牙科外展服務計劃	4.8 – 4.22
審計署的建議	4.23
政府的回應	4.24
長者牙科服務資助項目	4.25 – 4.37
審計署的建議	4.38
政府的回應	4.39
 第 5 部分：口腔健康的達標情況	 5.1
政府訂立的口腔健康目標	5.2 – 5.6
審計署的建議	5.7
政府的回應	5.8
 附錄	 頁數
A：衛生署口腔健康教育組的教育及宣傳計劃 (2015–16 年度的主要計劃)	58
B：學童牙科診所	59
C：公務員及合資格人士和公眾的假牙和口腔裝置收費 (2016 年)	60 – 61
D：政府牙科診所、牙齒矯正科診所和口腔頷面外科及牙科部	62 – 64
E：為有特殊需要人士提供的牙科服務 (2016 年 9 月 30 日)	65 – 66
F：衛生署組織圖 (摘錄) (2016 年 9 月 30 日)	67
G：衛生署提供牙科服務的人員 (2016 年 9 月 30 日)	68
H：牙科街症服務名額 (2015–16 年度)	69

提供牙科服務

摘要

1. 在香港，政府的政策是透過宣傳和教育，加深公眾對口腔健康的認識，並鼓勵市民養成良好的口腔健康習慣。衛生署亦推行學童牙科保健服務，為小學生提供基本牙科治療和預防牙患服務。作為服務條件之一，政府則為公務員及合資格人士（例如公務員的家屬）提供全面的牙科服務。政府深知若要為所有市民提供全面的牙科服務，必須動用龐大的財政資源。然而，政府認為有需要為公眾提供一些必要的牙科服務，例如緊急牙科服務及長者牙科服務。政府主要通過衛生署轄下分布全港的 47 間牙科診所／單位提供牙科服務。此外，政府也為有特殊需要的病人提供特定牙科服務，有關服務由關愛基金和食物及衛生局（食衛局）資助。

2. 在 2015-16 年度，牙科服務開支總額為 10.18 億元。牙科服務（包括宣傳活動、牙科檢查、牙科治療等）的總就診／出席人次約為 150 萬。審計署最近就政府提供的牙科服務進行了審查。

提供促進口腔健康和預防牙患服務

3. **教育及宣傳計劃** 衛生署口腔健康教育組於 2015-16 年度舉辦了 20 項教育及宣傳計劃，協助學生建立良好的口腔護理習慣，並向市民大眾推廣口腔健康。每項計劃都有特定對象，費用全免。審計署留意到：(a) 逾 80% 的參加者為幼稚園和幼兒園的學生，超過 10% 為小學生。出席活動的其他目標對象人次相對較少，有關人次每年的波幅亦相當大。以中學生為例，2013-14 和 2015-16 年度出席活動的人次分別為 210 人次及 1 849 人次，波動可見一斑。衛生署需要監察這些計劃覆蓋目標對象的情況；(b) 就“陽光笑容小樂園”計劃而言，沒有參加計劃的學生人數由 2011/12 學年的 13 414 人增至 2015/16 學年的 16 332 人。有些幼稚園／幼兒園並無申請參與這項計劃，因此其學生不能使用有關服務；及 (c) 在 2015/16 學年，有 526 間小學沒有使用“陽光笑容流動教室”計劃所提供的服務（第 2.2、2.4 及 2.6 至 2.9 段）。

4. **學童牙科保健服務** 所有小學及其學生均可自願參加學童牙科保健服務。學生透過這項服務預約的牙科診期每年約有 50 萬個。審計署留意到：(a)

摘要

不少學生並無依期前往接受牙科服務。不依期赴診的個案由 2011/12 服務年度的 60 703 宗增至 2015/16 服務年度的 74 963 宗，即增加了 14 260 宗；(b) 在 2015/16 服務年度，小六學生不依期赴診的比例最高，達 26%；及 (c) 衛生署可研究適當措施以鼓勵學生赴診 (例如透過手機通訊應用程式向學生發出赴診提示)(第 2.13、2.14、2.15(a) 及 2.18 段)。

為公務員及合資格人士提供牙科服務

5. **提供普通牙科服務** 作為服務條件之一，政府為公務員及合資格人士提供全面的牙科服務，即普通牙科服務及專科牙科服務。在 2015–16 年度，總就診人次約為 72 萬。審計署留意到，在提供普通牙科服務方面：(a) 衛生署訂立的目標是，“牙科新症在 6 個月內獲得診治比率”應超過 90%。首次診治輪候時間超過 6 個月的政府牙科診所會把新症轉介其他輪候時間較短的診所處理。然而，公務員及合資格人士拒絕接受轉介安排的比例由 2013 年 1 月 1 日的 82% 上升至 2016 年 1 月 1 日的 90%，而輪候時間超過 6 個月的新症比例則由 2013 年 1 月 1 日的 34% 增至 2016 年 1 月 1 日的 46%；(b) 截至 2016 年 1 月 1 日，4 間診所提供的年度檢查輪候時間為 13 至 14 個月；及 (c) 不同診所的牙科治療輪候時間差距甚遠，截至 2016 年 1 月 1 日，輪候時間由 2 個月至 18 個月不等(第 1.4、1.8、3.2、3.4、3.5 及 3.8 段)。

6. **在牙科診所增設手術室** 為應付服務需要，衛生署計劃開設 64 間牙科手術室，定於 2011–12 至 2015–16 年度投入運作。然而，部分手術室的裝備工作出現延誤，而且未能招聘足夠的牙科醫生來運作已裝備妥當的手術室。在 64 間計劃開設的新手術室當中，11 間(17%) 在 2016 年 10 月 30 日仍未開始運作，而其中 4 間的運作更已延遲超過 1 年(第 3.15 及 3.16 段)。

為公眾提供特定牙科服務

7. **為公眾提供緊急牙科服務** 政府在 11 間政府牙科診所的牙科街症服務時段，為公眾提供緊急牙科服務 (例如止痛和脫牙)。尋求緊急牙科服務的病人須從其中 1 間牙科診所取得籌號。牙科街症服務每年合共有約 4 萬個派籌名額，以先到先得的方式分配。審計署留意到，牙科街症服務並未盡用。根據衛生署在 2014 年進行的調查，約 23% 尋求緊急牙科服務的回應者曾因無法從政

摘要

府牙科診所取得籌號而不能就診。另一方面，派籌名額有時並無盡用。舉例而言，在 2015-16 年度，未使用的派籌名額共有 5 480 個，佔該年名額總數 40 060 個的 13.7%(第 1.9 及 4.2 至 4.4 段)。

8. **長者牙科外展服務計劃** 衛生署聘用了 11 個非政府機構按計劃為安老院舍及長者日間護理中心的合資格服務使用者提供外展牙科服務。審計署留意到：(a) 於 2015/16 服務年度，在 944 間符合資格的安老院舍／日間護理中心當中，有 182 間 (19%) 院舍／中心沒有參加計劃；(b) 非政府機構在 2015/16 服務年度進行實地口腔健康評估時，發現有 32 950 名安老院舍／日間護理中心的長者需要接受牙科治療。然而，其中有 13 324 名 (40%) 身體狀況適合接受治療的長者拒絕接受治療；及 (c) 為監察表現，衛生署要求有關的非政府機構採用牙科診所管理系統，以計劃和記錄為個別長者提供的牙科服務。衛生署可透過另一個專用系統，即“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”查看參與計劃的非政府機構所輸入的資料，並編制服務統計報告。然而，按衛生署的慣常做法，署方不會根據“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”所編制的服務統計報告核實非政府機構的發還牙科治療費用申請。審計署審查了 40 宗個案，發現在 10 宗個案中，存於牙科診所管理系統的記錄未有被準確和迅速地更新以便衛生署進行監察(第 4.8、4.9、4.11(a)、4.13 至 4.15 及 4.18 至 4.21 段)。

9. **長者牙科服務資助項目** 關愛基金於 2012 年 9 月推出長者牙科服務資助項目，為合資格的低收入長者提供免費鑲配活動假牙及其他相關牙科服務。審計署留意到：(a) 截至 2016 年 9 月 30 日，在 134 000 名符合參加項目資格的長者中，只有 10 733 名 (8%) 長者參加有關項目；(b) 病人(即長者)通過項目的推行機構(機構 A)接受電話調查，以確認他們所接受的牙科服務。在 2016 年 3 月至 9 月期間，機構 A 調查了 155 宗個案，發現當中有 45 宗，病人所接受的服務可能與牙醫在發還服務費用申請上所填報的有偏差。在這 45 宗個案中，有 4 宗的不作跟進理據可藉更妥善的方式記錄在案；及 (c) 一般而言，關愛基金項目的行政費以該項目預算資助總額的 5% 為上限。然而，在 2012-13 至 2015-16 年度期間，機構 A 所花的行政費總額相當於該項目資助總額 5,690 萬元的 18.8%。食衛局需要與機構 A 研究如何提升規模經濟效益(第 4.25、4.28、4.32、4.33 及 4.35 至 4.37 段)。

口腔健康的達標情況

10. **政府訂立的口腔健康目標** 1991年3月，醫務發展諮詢委員會轄下的牙科小組委員會建議訂立一系列擬於2010年及2025年達到的口腔健康目標。審計署留意到：(a) 衛生署2011年的口腔健康調查結果顯示，為2010年設定的部分口腔健康目標未能達到(例如：在參與調查的5歲兒童中，沒有蛀牙的佔49.3%，而目標是70%)；(b) 衛生署沒有公布口腔健康目標的達標程度；及(c) 現有的口腔健康目標是於1991年(約26年前)訂立，可能已不合時宜，應予以檢討(第5.2、5.4、5.5及5.6(a)段)。

審計署的建議

11. 審計署的各項建議載於本報告書的相關部分，本摘要只列出主要建議。審計署建議衛生署署長應：

提供促進口腔健康和預防牙患服務

- (a) 考慮為那些涉及目標對象到場參與的教育及宣傳計劃訂定出席人數目標，以便衡量計劃有否不足，並找出可予改善之處(第2.11(a)段)；
- (b) 探討有何方法鼓勵那些沒有申請參與“陽光笑容小樂園”的幼稚園／幼兒園報名參加，使更多學生可透過參加有關活動而得益(第2.11(b)段)；
- (c) 進一步推廣“陽光笑容流動教室”的服務，令更多學校受惠(第2.11(c)段)；
- (d) 研究適當措施，鼓勵小六學生依期前往接受學童牙科保健服務(第2.23(a)段)；
- (e) 與食衛局磋商，決定應否調整學童牙科保健服務的收費(第2.23(b)段)；

摘要

為公務員及合資格人士提供牙科服務

- (f) 調查為何有愈來愈大比例的公務員及合資格人士拒絕接受轉介至其他新症輪候時間較短的診所就診，並探討縮短首次牙科診治輪候時間是否可行(第 3.13(a) 段)；
- (g) 監察牙科覆診的輪候時間，並採取進一步行動以縮短輪候時間(第 3.13(b) 段)；
- (h) 密切監察開設新手術室的進度，並在有需要時迅速採取補救行動(第 3.18(a) 段)；

為公眾提供特定牙科服務

- (i) 探討盡量善用牙科街症服務的方法，以便能更有效地利用現有資源滿足公眾的需求(第 4.6 段)；
- (j) 探究多間安老院舍／日間護理中心拒絕接受為長者提供的外展牙科服務的原因，並採取措施，鼓勵有關院舍／中心參與(第 4.23(a) 段)；
- (k) 採取措施(例如加強推廣活動)，鼓勵長者接受所需的牙科治療(第 4.23(d) 段)；
- (l) 提醒非政府機構須準確和迅速地更新牙科診所管理系統內的牙科服務記錄(第 4.23(f) 段)；
- (m) 考慮在付款予非政府機構前，利用“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”查證這些機構提交的發還費用申請(第 4.23(g) 段)；

口腔健康的達標情況

- (n) 就口腔健康目標進行檢討(第 5.7(a) 段)；及
- (o) 在檢討口腔健康目標後，考慮公布各項目標的達標程度(第 5.7(c) 段)。

12. 審計署建議食物及衛生局局長應：

- (a) 採取措施，鼓勵長者參加長者牙科服務資助項目(第 4.38(a) 段)；
- (b) 對於在長者電話調查中發現偏差的個案，把不作跟進行動的理據更妥善地記錄在案(第 4.38(b) 段)；及

摘要

- (c) 與機構 A 研究如何進一步削減行政費，以符合關愛基金的規定 (第 4.38(c) 段)。

政府的回應

13. 食物及衛生局局長和衛生署署長同意審計署的建議。

第 1 部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查目的及範圍。

背景

1.2 口腔健康對保持整體健康和生活質素甚為重要。根據世界衛生組織(世衛)的定義，口腔健康是指沒有長期口部和面部疼痛，以及沒有牙周病、蛀牙及牙齒缺失等疾病及障礙。

政府的牙科護理政策

1.3 就牙科護理而言，預防比治療更具長遠效益，亦更合乎成本效益。在香港，政府的政策是透過宣傳和教育，加深公眾對口腔健康的認識，並鼓勵市民養成良好的口腔健康習慣。為此，政府提供促進口腔健康和預防牙患的服務。有效預防口腔疾病不但可改善整體的口腔健康狀況，還可減輕社會在提供昂貴牙科治療方面的財政負擔。

1.4 作為服務條件之一，政府為公務員及合資格人士(註 1) 提供全面的牙科服務。

1.5 政府深知為市民提供全面的牙科服務，會涉及龐大的財政資源。市民獲得的牙科服務，主要由私營界別及在非政府機構任職的註冊牙醫提供。然而，政府認為有需要為公眾提供一些必要的牙科服務，即緊急牙科服務、某些人必

註 1： 公務員及合資格人士包括：

- (a) 月薪公務員及其家屬；
- (b) 領取退休金的居港退休公務員及其居港家屬；
- (c) 殉職公務員的居港家屬；
- (d) 在職期間或退休後身故公務員的居港家屬，而這些家屬正根據孤寡撫恤金計劃或尚存配偶及子女撫恤金計劃領取撫恤金；及
- (e) 根據聘用條款合資格享有公務員醫療福利的其他人士。

家屬是指公務員的配偶及未滿 21 歲的未婚子女。如子女是 19 或 20 歲，則必須正在接受全日制教育或全日制職業訓練，或由於身體衰弱或精神欠妥而倚賴有關人員供養。

須獲得的專科牙科服務 (例如口腔頤面外科)，以及對口腔健康認識有限或未能妥善護理牙齒的人士 (即長者和智障人士) 所需的牙科服務。因此，除宣傳和教育外，政府亦提供這些必要的牙科服務。

1.6 政府主要通過衛生署 (註 2) 提供牙科服務，範圍如下：

- (a) 促進口腔健康和預防牙患的服務 (見第 1.7 段)；
- (b) 為公務員及合資格人士提供的牙科服務 (見第 1.8 段)；及
- (c) 為公眾提供的特定牙科服務 (見第 1.9 至 1.11(a) 段)。

此外，非政府機構／組織／私家牙醫也有參與提供牙科服務，對象為有特殊需要的病人。有關服務由關愛基金 (註 3) (見第 1.11(b) 段) 和食物及衛生局 (食衛局——見第 1.11(c) 段) 資助。

促進口腔健康和預防牙患的服務

1.7 衛生署推行下述計劃，為社會上不同組別的人士提供促進口腔健康和預防牙患服務：

- (a) **教育及宣傳計劃** 衛生署通過轄下的口腔健康教育組為學生和市民大眾推行多項計劃，例如在該署的場地安排互動活動，協助學前兒童培養良好的口腔護理習慣，以及推出宣傳運動，向市民大眾推廣口腔健康。所有活動費用全免。在 2015–16 財政年度，該組藉其推出的 20 項計劃舉辦約 1 300 項活動。在 2015–16 年度推行的主要計劃載於附錄 A；及

註 2：醫院管理局亦在選定的醫院提供牙科服務。有關服務包括為住院病人，以及經內部轉介有特殊口腔護理需要的病人和牙科急症病人 (如創傷、腫瘤及唇裂變形等) 提供住院牙科服務和專科牙科服務 (主要是口腔頤面外科專科)。2015–16 年度，醫院管理局有 8 名牙科醫生和 14 名牙科輔助人員提供牙科服務。醫院管理局的牙科服務並不在是次審查工作的範圍內。

註 3：關愛基金屬信託基金，於 2011 年根據《民政事務局局長法團條例》(第 1044 章) 成立，信託人是民政事務局局長法團。基金成立的目的，是為經濟上有困難的市民提供援助，特別是那些未納入社會安全網，或雖然身處安全網但仍有一些特殊需要未獲得照顧的人。此外，基金可考慮推行先導項目，協助政府研究有哪些措施可考慮納入其常規援助及服務項目。基金推行多個援助項目，包括為低收入長者提供牙科服務。

- (b) **學童牙科保健服務** 衛生署自 1980 年開始，通過轄下 8 間學童牙科診所 (見附錄 B) 為小學生推行學童牙科保健服務。參加者獲安排到學童牙科診所，接受牙科治療師在牙科醫生 (見第 1.14(a) 及 (c) 段) 督導下提供的基本牙科治療和預防牙患服務。擁有永久性居民身分的學生，須繳付年費 20 元 (註 4)。在 2015/16 服務年度 (註 5)，香港約有 96% 的小學生參加了這項服務。自 2013/14 服務年度起，政府已將服務範圍擴大，特殊學校的智障及／或肢體傷殘學生，不論就讀班級，都可享用學童牙科保健服務，直至年滿 18 歲為止。

為公務員及合資格人士提供的牙科服務

1.8 作為服務條件之一，政府為公務員及合資格人士提供牙科服務。有關服務由衛生署轄下分布全港的 47 間診所／單位 (即 38 間政府牙科診所、2 間牙齒矯正科診所和 7 個口腔頤面外科及牙科部) 提供，包括：

- (a) **普通牙科服務** 牙科治療和年度牙科檢查由政府牙科診所提供 (見照片一)；及
- (b) **專科牙科服務** 專科服務 (例如口腔頤面外科手術和牙齒修復服務) 由特定的政府牙科診所、牙齒矯正科診所和口腔頤面外科及牙科部 (見照片二) 提供。公務員及合資格人士必須經政府牙科診所轉介，才可接受上述服務。

接受普通牙科服務，費用全免。至於專科牙科服務，公務員及合資格人士須按月薪支付費用 (見附錄 C)。有關診所和口腔頤面外科及牙科部的詳情載於附錄 D。

註 4：如學生並非永久性居民，年費為 605 元。

註 5：學童牙科保健服務的服務年度由每年 11 月開始，至翌年 10 月結束。

照片一

政府牙科診所提供普通牙科服務



資料來源：衛生署的記錄

照片二

口腔頤面外科及牙科部提供專科牙科服務



資料來源：衛生署的記錄

為公眾提供的特定牙科服務

1.9 **為公眾提供緊急牙科服務** 自 1947 年起，政府為有急性牙患的公眾提供緊急牙科治療 (例如止痛和脫牙)，並為接受緊急治療的病人提供所需的專業意見。衛生署在轄下 11 間政府牙科診所 (見附錄 D) 的指定時段提供緊急牙科服務 (即緊急治療和相關專業意見)。合資格人士可免費接受緊急牙科服務 (註 6)。

1.10 **為公眾提供專科牙科服務** 衛生署轄下 7 個為公務員及合資格人士 (見第 1.8 段) 提供服務的口腔頷面外科及牙科部亦為公眾提供專科牙科服務 (見附錄 D)。公眾須獲醫院管理局、政府牙科診所或私家牙醫轉介，才能接受專科牙科服務。求診者須繳付診金 (初診診金 100 元，覆診診金 60 元) 和治療費用 (見附錄 C)。

1.11 **為有特殊需要的人士提供牙科服務** 政府為有特殊需要的人士 (即長者和智障人士) 提供下列特定牙科服務：

- (a) **衛生署的長者牙科外展服務計劃** 這項計劃於 2014 年以常規項目的形式推出。根據計劃，非政府機構獲邀向居於安老院舍或使用日間護理中心服務的合資格長者提供實地基礎牙科護理服務 (例如口腔健康評估和護理規劃) (見附錄 E)。如某些治療不能當場進行，有關的非政府機構會安排陪診服務，讓長者到該機構的牙科診所接受診治。非政府機構亦會實地向長者、其護理員和家屬提供口腔護理方面的訓練。為推行這項計劃，衛生署與 11 個非政府機構簽訂為期 3 年的《津貼及服務協議》，合約期由 2014 年 10 月至 2017 年 9 月；
- (b) **關愛基金的長者牙科服務資助項目** 政府於 2012 年 9 月透過關愛基金推出這個項目，免費為合資格的低收入長者鑲配活動假牙和提供其他相關牙科服務 (包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙及 X 光檢查) (見附錄 E)。截至 2016 年 9 月 30 日，共有 415 名私家牙醫和 98 名非政府機構牙科診所牙醫參與項目，為長者提供服務 (即提供鑲配假牙和相關牙科服務)。關愛基金向參與項目的牙醫和非政府機構發還提供服務的費用；及

註 6：合資格人士包括香港身份證持有人和未滿 11 歲而屬香港居民的兒童。非符合資格人士接受緊急牙科服務，每次診金為 1,110 元。

- (c) **食衛局的智障人士牙科服務先導計劃** 這項先導計劃於 2013 年 8 月由食衛局推出，定於 2017 年 8 月結束。根據先導計劃，18 歲或以上符合資格的智障人士(見附錄 E)可在參與機構轄下的牙科診所接受牙科檢查、牙科治療和口腔健康指導。食衛局資助合資格病人接受參與的機構所提供的服務，每名合資格病人的資助上限為 19,000 元(見附錄 E)。2017 年 3 月，共有 1 間私家醫院和 3 個機構參與計劃。食衛局正與參與機構評估先導計劃的整體成效，以期訂立適當的運作模式，繼續為成年智障人士提供牙科服務。

上述牙科計劃的摘要載於附錄 E(註 7)。

牙科服務開支和就診／出席人次

1.12 在 2015–16 年度，牙科服務開支總額為 10.18 億元(註 8)。牙科服務(包括宣傳活動、牙科檢查、牙科治療等)的總就診／出席人次約為 150 萬(詳情見表一)。圖一和圖二亦顯示過去 5 年(2011–12 至 2015–16 年度)的開支和就診／出席人次。

註 7： 有特殊需要的人士亦可藉下述兩項計劃接受政府資助的牙科服務：

- (a) **綜合社會保障援助計劃(綜援計劃)** 由社會福利署營運的綜援計劃並非牙科項目，但 60 歲或以上的社會保障援助受助人如屬傷殘或經醫生證明健康欠佳，亦可獲提供牙科津貼。在 2015–16 年度，獲批牙科津貼的個案有 12 466 宗，津貼額約為 7,300 萬元。綜援計劃本身並非牙科項目，因此不在是次審查工作的範圍內；及
- (b) **長者醫療券計劃** 這項計劃由衛生署營運，旨在資助 70 歲或以上長者使用私家基層醫療服務，包括牙科服務。在 2015–16 年度，參與計劃的牙醫就所提供的服務提出約 114 000 項發還款項申請，涉及約 1.03 億元。就這項計劃進行的審查工作於 2014 年進行，審查結果載於 2014 年 10 月發表的《審計署署長第六十三號報告書》第 2 章。

註 8： 此數額並不包括醫院管理局的牙科服務開支、根據綜援計劃發放的牙科津貼和牙醫根據長者醫療券計劃申請發還的款項。

表一

牙科服務開支和就診／出席人次
(2015–16 年度)

牙科服務	提供者	開支 (百萬元)	就診／ 出席人次
<i>促進口腔健康和預防牙患的服務</i>			
教育及宣傳計劃	衛生署	31	217 422
學童牙科保健服務 (註 1)	衛生署	240	426 826
小計		271	644 248
<i>為公務員及合資格人士提供的牙科服務</i>			
普通牙科服務	衛生署	543	648 901
專科牙科服務	衛生署	55	72 013
小計		598	720 914
<i>為公眾提供的特定牙科服務</i>			
緊急牙科服務 (註 2)	衛生署	5	39 196
專科牙科服務	衛生署	53	56 346
長者牙科外展服務計劃	衛生署	33	48 351
長者牙科服務資助項目 (註 3)	關愛基金	54	4 959
智障人士牙科服務先導計劃 (註 3)	食衛局	4	557
小計		149	149 409
總計		1,018	1 514 571

資料來源：衛生署和食衛局的記錄

表一 (續)

註 1：學童牙科保健服務的就診人次：

	人次
小學生 (500 459 減 74 963——見第 2.14 段表五 (a) 及 (b) 項)	425 496
公務員及合資格人士和醫院管理局員工及退休員工未滿 18 歲的子女	<u>1 330</u>
	<u>426 826</u>

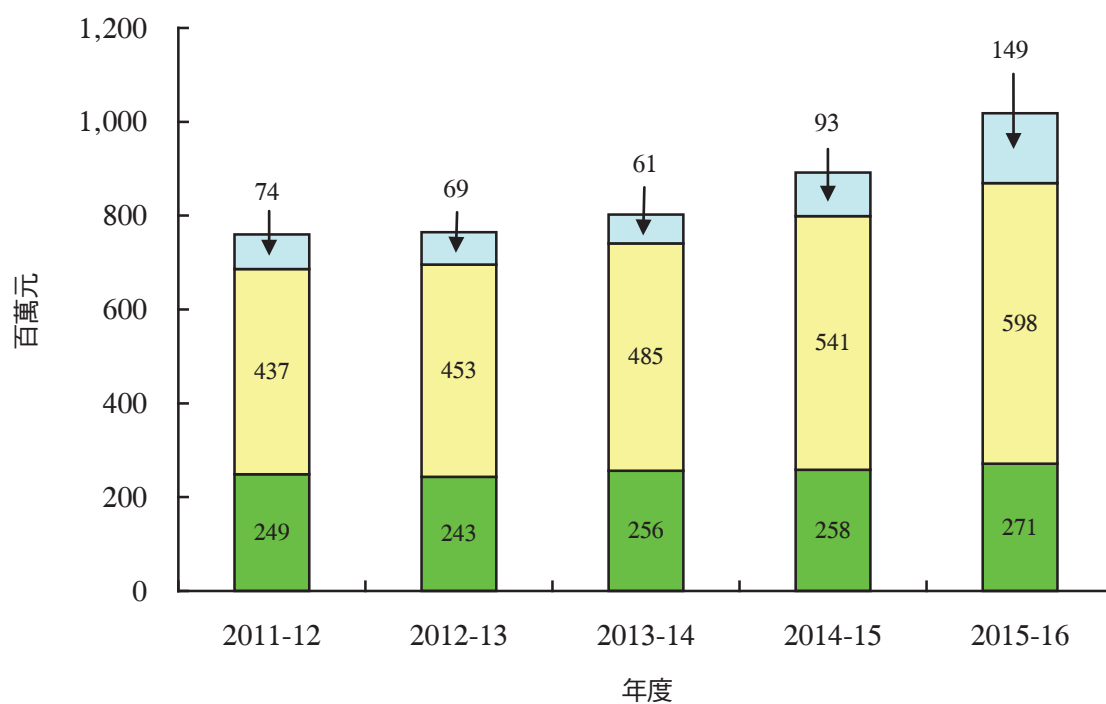
註 2：緊急牙科服務的就診人次：

	人次
牙科街症服務就診人次 (見第 4.4 段表十)	34 580
覆診 (例如拆線) 人次	1 699
在囚人士就診人次	<u>2 917</u>
	<u>39 196</u>

註 3：有關項目／計劃的性質獨特，所以每次診治的成本較高。就長者牙科服務資助項目而言，由私家牙醫向長者提供假牙和相關服務；至於向智障人士提供服務的先導計劃，參與計劃的 1 間私家醫院和 3 個機構提供牙科服務時，一般需要使用麻醉藥。

圖一

牙科服務開支
(2011-12 至 2015-16 年度)

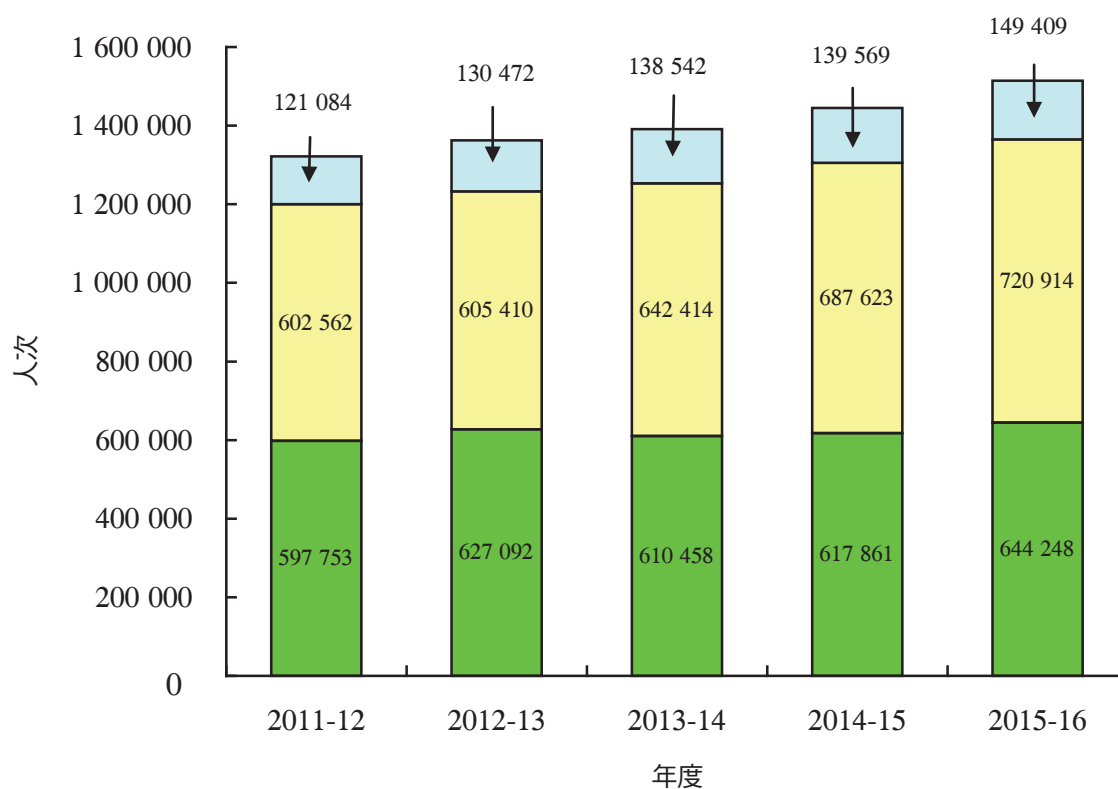


圖例： ■ 為公眾提供的特定牙科服務
■ 為公務員及合資格人士提供的牙科服務
■ 促進口腔健康和預防牙患的服務

資料來源：衛生署和食衛局的記錄

圖二

牙科服務就診／出席人次
(2011-12 至 2015-16 年度)



圖例：□ 為公眾提供的特定牙科服務
□ 為公務員及合資格人士提供的牙科服務
■ 促進口腔健康和預防牙患的服務

資料來源：衛生署和食衛局的記錄

衛生署提供牙科服務的人手

1.13 上文第 1.8 段提及的診所和口腔頷面外科及牙科部隸屬衛生署的牙科服務。衛生署的組織圖 (摘錄) 載於附件 F，當中列出了該署的牙科服務架構。截至 2016 年 9 月 30 日，該署的牙科服務架構共有 1 319 名人員，即 982 名牙科人員和 337 名行政及支援人員 (見附錄 G)。

1.14 該 982 名牙科人員來自 5 個不同職系：

- (a) **牙科醫生職系 (316 人)** 牙科醫生是持有由香港牙醫管理委員會 (註 9) 發出執業證書的牙醫，負責為病人提供牙科治療，並處理緊急個案；
- (b) **牙科技術員職系 (47 人)** 牙科技術員在牙科技術室工作，負責製作假牙；
- (c) **牙科治療師職系 (268 人)** 牙科治療師在牙科醫生的督導下，為 18 歲以下的病人進行簡單的牙科手術 (例如簡單方式拔牙及預防牙患)。他們也會提供口腔健康指導；
- (d) **牙科手術助理員職系 (338 人)** 牙科手術助理員從旁協助牙醫診治和照顧病人；及
- (e) **牙齒衛生員職系 (13 人)** 牙齒衛生員在牙科醫生的督導下，從事牙科工作，例如清潔和打磨牙齒、洗牙和提供口腔健康指導。

牙科醫生職系人員 (上述 (a) 項) 是牙科專業人員，其他人員 (上述 (b) 至 (e) 項) 屬輔助牙科醫療人員。

註 9：香港牙醫管理委員會根據《牙醫註冊條例》(第 156 章) 成立，負責牙醫註冊事宜、舉辦許可試，以及維持牙醫業的道德、標準和紀律。截至 2017 年 2 月，在委員會普通科牙醫名單中的註冊牙醫約 2 400 名。

口腔健康調查

1.15 衛生署於 2001 年在全港進行口腔健康調查，蒐集香港市民的口腔健康狀況資料。調查結果顯示，香港的口腔健康狀況至少與大多數已發展國家位列同一級別。該署於 2011 年進行第二次口腔健康調查，集中研究兩種可預防的口腔疾病，即蛀牙和牙周病。2011 年的調查結果顯示，若以牙齒缺失程度作為衡量準則，香港市民的口腔健康與很多已發展國家相比，已屬頂級水平。

審查工作

1.16 2016 年 10 月，審計署就政府提供的牙科服務展開審查。審查工作集中於以下範疇：

- (a) 提供促進口腔健康和預防牙患服務 (第 2 部分)；
- (b) 為公務員及合資格人士提供牙科服務 (第 3 部分)；
- (c) 為公眾提供特定牙科服務 (第 4 部分)；及
- (d) 口腔健康的達標情況 (第 5 部分)。

審計署發現上述範疇有可予改善之處，並就有關事宜提出多項建議。

鳴謝

1.17 在審查期間，衛生署、食衛局及民政事務局人員充分合作，審計署謹此致謝。

第 2 部分：提供促進口腔健康和預防牙患服務

2.1 本部分探討提供促進口腔健康和預防牙患服務的情況，主要集中於衛生署所推行的：

- (a) 教育及宣傳計劃 (第 2.2 至 2.12 段)；及
- (b) 學童牙科保健服務 (第 2.13 至 2.24 段)。

教育及宣傳計劃

2.2 衛生署口腔健康教育組帶頭在全港推行口腔健康教育及促進口腔健康的工作，並就此提供支援。該組於 2015–16 年度舉辦了 20 項教育及宣傳計劃，協助學生建立良好的口腔護理習慣，並向市民大眾推廣口腔健康。每項計劃都有特定對象 (見照片三及四)，費用全免。主要計劃載於附錄 A。

照片三及四

口腔健康教育及宣傳計劃的例子

照片三

透過海報宣傳以一般市民
為對象的計劃



照片四

以幼稚園學生
為對象的計劃



資料來源：衛生署的記錄

需要監察計劃覆蓋目標對象的情況

2.3 衛生署採取以對象為本的方法，推動不同目標對象關注口腔健康，並向他們傳遞口腔健康信息，例如：

- (a) 就幼稚園學生而言，衛生署免費為他們舉辦以面對面形式進行的活動。這些活動深受學校歡迎，因為建立良好的口腔健康習慣，是幼稚園課程的一部分；
- (b) 就一般市民而言，衛生署推行“全港愛牙運動”，從不同渠道(電視廣告、嘉年華和其他活動)接觸市民。根據在2016年以電話進行的最新評估調查，在其中一個具代表性的樣本中，有83%的受訪者表示留意到衛生署的宣傳資料；就某些宣傳信息而言，逾50%的受訪者一年後仍記得相關的口腔健康資訊。“全港愛牙運動”旨在傳遞口腔健康資訊，加強市民注重口腔健康的意識，以收“播種”之效。該署藉此運動設計並舉辦各項活動，透過參加者和傳媒向社區傳遞口腔健康護理信息；及
- (c) 對於中小學生，衛生署採取“導師培訓”的方式，即透過舉辦不同活動，在學校層面培訓口腔健康推廣大使，再由他們教育朋輩。在2012至2016年間，共有336間小學參與有關活動(佔學校總數的50%)。

2.4 表二顯示在2011-12至2015-16年度教育及宣傳計劃活動按目標對象劃分的出席人次。

表二

教育及宣傳計劃的出席人次
(2011-12 至 2015-16 年度)

目標對象	出席活動人次					出席人次範圍	
	2011-12 年度	2012-13 年度	2013-14 年度	2014-15 年度	2015-16 年度	由	至
幼稚園及 幼兒園 學生	153 217	185 384	172 427	172 532	177 589	153 217	185 384
特殊學校 學生	35	361	89	395	4 768	35	4 768
小學生	33 245	29 929	23 235	22 285	25 056	22 285	33 245
中學生	414	333	210	255	1 849	210	1 849
一般市民	421	1 241	524	6 085	8 160	421	8 160
整體	187 332	217 248	196 485	201 552	217 422	187 332	217 422

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

如表二顯示，有關活動的出席人次每年均有波動。逾 80% 的參加者為幼稚園和幼兒園的學生，超過 10% 為小學生。其他目標對象的出席人次相對較少，有關人次的波幅亦相當大。以中學生為例，2013-14 和 2015-16 年度出席活動的人次分別為 210 人次及 1 849 人次，波動可見一斑。

2.5 衛生署在 2017 年 3 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 不應單靠評估出席人次來衡量某些教育及宣傳計劃的整體成效，因為這些計劃亦有透過媒體及電子方式接觸目標對象；及
- (b) 並非所有教育及宣傳計劃均涉及目標對象出席活動。

2.6 審計署認為，衛生署需要監察教育及宣傳計劃覆蓋目標對象的情況，並考慮為那些涉及目標對象到場參與的計劃訂定出席人次目標，以便衡量計劃有否不足，並找出可予改善之處。

可以鼓勵更多幼稚園／幼兒園參加“陽光笑容小樂園”計劃

2.7 “陽光笑容小樂園”計劃為就讀幼稚園 K2 班及幼兒園 N3 班的學生(即 4 歲兒童)提供互動活動(例如扮演牙醫及學習使用清潔口腔的用具)，每年有逾 2 200 節活動時段可供學校預約(註 10)。審計處留意到，雖然“陽光笑容小樂園”的使用率由 2011/12 學年(註 11)的 89% 升至 2015/16 學年的 92%，但沒有參加該計劃的 K2 班及 N3 班學生人數亦由 2011/12 學年的 13 414 人增至 2015/16 學年的 16 332 人(見表三)。

註 10：活動時段由衛生署職員主持，每節都在可容納 30 名學生的活動室進行。“陽光笑容小樂園”共有 3 間活動室(總面積 330 平方米)，設於一間學童牙科診所內。

註 11：“學年”是指每年 9 月 1 日至翌年 6 月 30 日。

表三

“陽光笑容小樂園”活動時段的使用情況
及就讀 K2 班及 N3 班的學生人數
(2011/12 至 2015/16 學年)

	2011/12 學年	2012/13 學年	2013/14 學年	2014/15 學年	2015/16 學年
可供使用的時段數目 (a)	2 316	2 253	2 283	2 265	2 292
預約時段數目 (b)	2 070	2 067	2 055	2 091	2 112
未用時段數目 (c)=(a)-(b)	246	186	228	174	180
使用率 (d)=(b)/(a)×100%	89%	92%	90%	92%	92%
全港就讀 K2 班及 N3 班的學生人數 (e)	53 977	56 483	56 699	58 738	63 315
使用“陽光笑容小樂 園”設施的 K2 班及 N3 班學生人數 (f)	40 563	42 734	42 886	44 281	46 983
沒有使用“陽光笑容小 樂園”設施的 K2 班及 N3 班學生人數 (g)=(e)-(f)	13 414	13 749	13 813	14 457	16 332

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

2.8 2017年2月，衛生署告知審計署，有些幼稚園／幼兒園並無申請參與“陽光笑容小樂園”，因此其 K2/N3 班學生不能使用有關服務。審計署認為，衛生署應探討有何方法鼓勵那些沒有申請參與“陽光笑容小樂園”的幼稚園／幼兒園報名參加，使更多學生可透過參加有關活動而得益。

可以提升“陽光笑容流動教室”的使用率

2.9 根據“陽光笑容流動教室”計劃，一輛口腔健康教育巴士會以巡迴方式，到不同小學增進學生的口腔健康知識。學校可透過互聯網申請這項計劃的服務。審計署留意到在 2011/12 至 2015/16 學年，有關服務的整體使用率為 84%，而在 2011/12 至 2015/16 學年，每年平均未用服務日數（註 12）為 23 天。在 2015/16 學年，有 526 間小學沒有使用有關服務（見表四）。

註 12：服務日數不包括非工作日、學校假期及口腔健康教育巴士維修日。

表四

“陽光笑容流動教室”的使用情況
及全港小學數目
(2011/12 至 2015/16 學年)

	2011/12 學年	2012/13 學年	2013/14 學年	2014/15 學年	2015/16 學年
服務日數 (a)	161	148	137	117	159
預約日數 (b)	145	119	118	88	137
未用服務日數 (c)=(a)-(b)	16	29	19	29	22
使用率 (d)=(b)/(a)×100%	90%	80%	86%	75%	86%
全港小學數目 (註) (e)	568	569	569	571	572
使用服務的小學數目 (f)	50	46	38	32	46
沒有使用服務的小學 數目 (g)=(e)-(f)	518	523	531	539	526

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

註：有關數字指教育局所公布的小學數目。

2.10 審計署認為，衛生署需要進一步推廣“陽光笑容流動教室”的服務，盡量提升其使用率，令更多學校受惠。

審計署的建議

2.11 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 考慮為那些涉及目標對象到場參與的教育及宣傳計劃訂定出席人數目標，以便衡量計劃有否不足，並找出可予改善之處；
- (b) 探討有何方法鼓勵那些沒有申請參與“陽光笑容小樂園”的幼稚園／幼兒園報名參加，使更多學生可透過參加有關活動而得益；及
- (c) 進一步推廣“陽光笑容流動教室”的服務，盡量提升其使用率，令更多學校受惠。

政府的回應

2.12 衛生署署長整體上同意審計署的建議，並表示該署可就那些涉及目標對象到場參與的教育及宣傳活動，訂立出席人數目標。這些出席人數目標將作為評估有關活動成效的基準之一。

學童牙科保健服務

2.13 學童牙科保健服務旨在鼓勵學生注意口腔衛生及預防常見的牙患，所有小學(包括特殊學校)及其學生均可自願參加(註 13)。有關服務主要包括口腔護理指導(見照片五)、年度牙科檢查(見照片六)，以及基本牙科治療和預防牙患護理(例如洗牙和補牙)。在 2015/16 服務年度，有 623 間學校及約 325 000 名學生參加這項服務。

註 13：小學生及就讀特殊學校而未滿 18 歲的智障及／或肢體傷殘學生，均可參加計劃。若就讀的學校已參加計劃，學生可透過學校報名；若就讀的學校並無參加計劃，學生亦可直接向衛生署報名。

照片五及六

提供學童牙科保健服務的例子

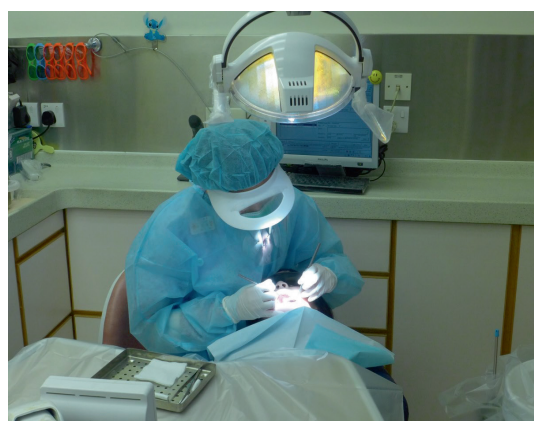
照片五

口腔護理指導



照片六

牙科檢查



資料來源：衛生署的記錄

不依期赴診

2.14 學生透過學童牙科保健服務預約的牙科診期每年約有 50 萬個。審計署留意到不少學生並無依期前往接受牙科服務。在 2011/12 至 2015/16 服務年度，不依期赴診的個案增加了 14 260 宗，即由 2011/12 服務年度的 60 703 宗增至 2015/16 服務年度的 74 963 宗。此外，不依期赴診的比例亦由 2011/12 服務年度的 12.9% 增至 2015/16 服務年度的 15%(見表五)。

表五

學童牙科保健服務的牙科預約診期
(2011/12 至 2015/16 服務年度)

	2011/12 服務年度	2012/13 服務年度	2013/14 服務年度	2014/15 服務年度	2015/16 服務年度
預約診期數目 (a)	469 591	469 146	474 846	481 671	500 459
不依期赴診的個案數 目 (b)	60 703	60 843	62 384	66 679	74 963
不依期赴診的比例 (c)=(b)/(a)×100%	12.9%	13.0%	13.1%	13.8%	15.0%

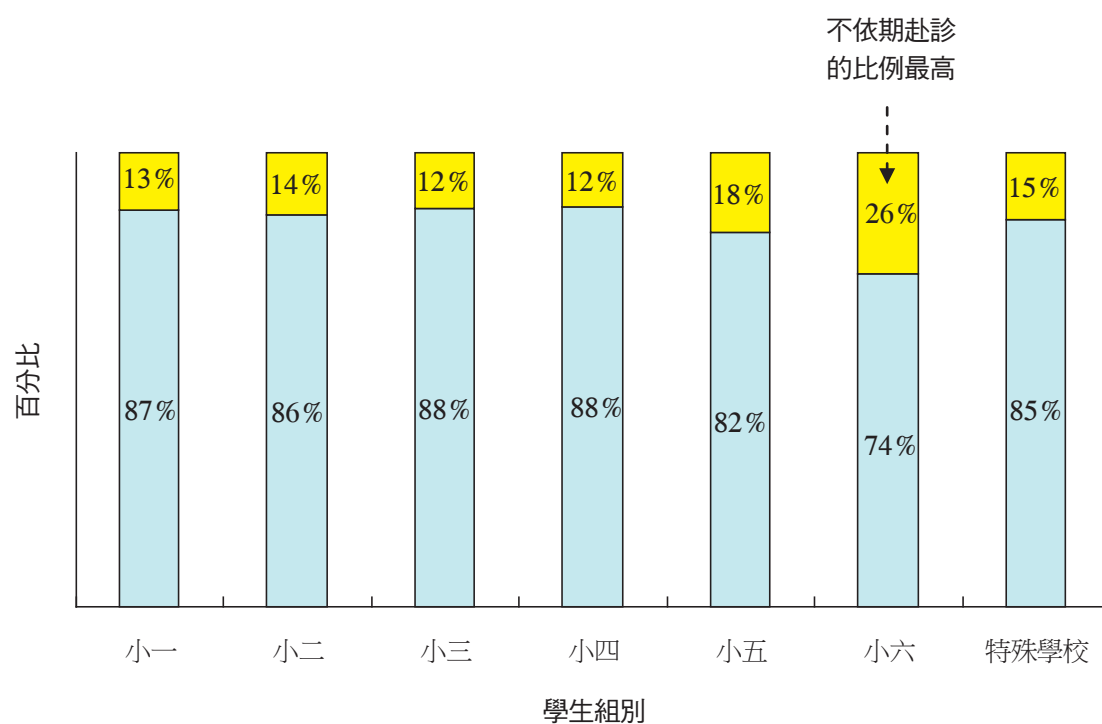
資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

2.15 審計署就 2015/16 服務年度透過該項服務預約的牙科診期進行分析，發現：

- (a) 小六學生不依期赴診的比例最高，達 26%，其他學生的比例則介乎 12% 至 18%(見圖三)；及

圖三

不同學生組別的牙科預約診期
(2015/16 服務年度)



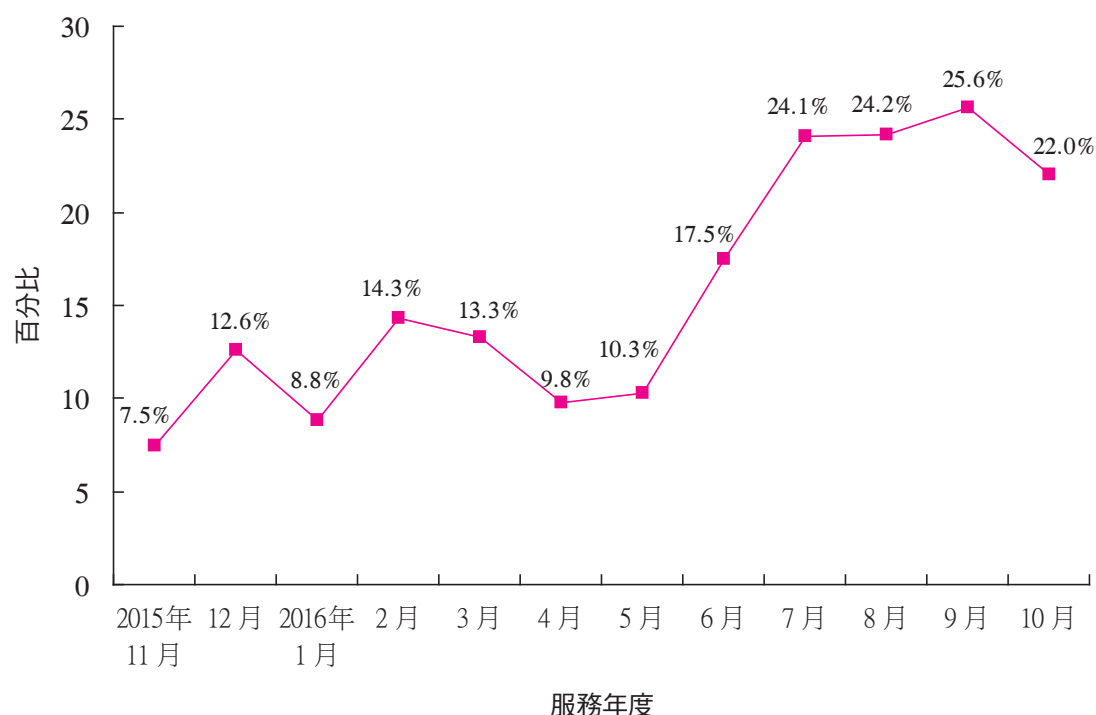
圖例： ■ 不依期赴診
■ 依期赴診

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

- (b) 在服務年度內，隨着時間過去，學生愈可能不依期赴診，而學校考試的月份（例如 6 月）及有長假期的月份（例如 12 月、2 月、7 月及 8 月）更是不依期赴診的季節性高峯（見圖 四）。

圖四

每月不依牙科診期就診的百分比
(2015/16 服務年度)



資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

2.16 在審查過程中，衛生署告知審計署，該署知悉第 2.14 及 2.15 段所述不依期赴診的比例。事實上，該署已透過超額預約，在某程度上紓緩有關情況，盡量填滿學生未有依期赴診的時段。此外，該署亦會讓未經預約的學生在有預約者缺席的時段就診。

2.17 審計署亦留意到，某些安排或不足以令學生依期到牙科診所就診：

- (a) 學童牙科保健服務為小一至小五學生安排專車接送，讓他們在課堂時間內接受經預約的牙科檢查。衛生署表示，對小六學生而言，參加學校考試及學術活動或較接受牙科診治更為優先，因此該署為他們安排課堂時間以外的牙科診期。小六學生須自行乘搭交通工具前往牙科診所就診（註 14）；

註 14：至於特殊學校的學生，相關學校會自行作出交通安排，以切合學生的特別需要。

- (b) 學童牙科保健服務設有就診日期提示服務，學生只須在網上登記，便會收到提示電郵。然而，學生登記使用服務與否，純屬自願；這項提示服務的使用率並不高。截止 2017 年 2 月 1 日，登記使用者只有約 16 000 人(合資格學生共有 325 000 人)；及
- (c) 參加學童牙科保健服務的學生所繳付的年費低廉，為象徵式的 20 元。政府已有一段時間沒有調整收費，參加服務的學生一直獲得大幅資助(見第 2.19 至 2.22 段)。

2.18 衛生署表示，該署建議學生定期接受牙科檢查(屬自願性質)，以保持口腔健康。審計署認為，小六學生不依期接受牙科檢查的比例特別高，情況值得關注。衛生署需要研究適當措施，鼓勵學生赴診，例如安排專車接送小六學生、推廣網上登記就診日期提示服務，以及透過手機通訊應用程式提醒學生依期赴診。

未達收回成本的目標水平

2.19 在學童牙科保健服務的收費方面，合資格學生的年費為 20 元，非符合資格的學生(註 15)則須繳付 605 元。有關收費分別於 1993 年及 2003 年訂定。這項服務由政府大幅資助(註 16)。審計署留意到：

- (a) 雖然這項服務主要屬預防性質，但當中亦包含治療元素。衛生署和財經事務及庫務局同意，在學童牙科保健服務的成本當中，有 70% 用於預防牙患，餘下 30% 用於治療牙患。就合資格學生而言，預防牙患服務無須收費，而治療牙患方面的收回成本目標水平為 20%。至於非符合資格的學生，預防和治療牙患均須繳付全費；
- (b) 按照上述原則，衛生署於 2014 年 4 月擬備了一份成本計算表。計算表顯示，就一名合資格學生而言，收回成本的目標為 64 元(即 1,061 元(全部成本)×30%(成本中用於治療牙患)×20%(收回成本

註 15：非符合資格的學生包括下列人士：

- (a) 在香港出生但永久性居民身分未獲確定的學生；及
- (b) 並非在香港出生，但持有有效旅行證件並以“訪客”或“雙程證持有人”身分留港的學生。

註 16：在 2015-16 年度，由這項計劃的年費所得的收入約為 640 萬元，而計劃的總開支為 2.4 億元。

率))，而非現時收取的 20 元；至於非符合資格的學生，收回成本的目標為 1,061 元，並非現時收取的 605 元；及

- (c) 政府一直未有調整收費，以致無法達到收回成本的目標水平。由合資格學生收回的成本只是目標水平的 31%(即 64 元當中的 20 元)，由非符合資格的學生收回的成本則為 57%(即 1,061 元當中的 605 元)。

2.20 根據《財務通告第 6/2016 號》，決策局局長和管制人員應以盡早達到議定的收回成本目標為目的。此外，根據 2013–14 年度的財政預算案演詞，為免“用者自付”收費項目變為大幅度的補貼，政府應檢討各項收費，尤以那些已多年未有調整而不直接影響民生的項目及收回成本比率偏低的項目為然。

2.21 衛生署在 2017 年 2 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 衛生署已定期檢討學童牙科保健服務的年費；
- (b) 至於調整收費，正如 2013–14 及 2014–15 年度的財政預算案演詞中所述，政府會首先處理一些不會直接影響民生的項目。因此，衛生署的理解是，學童牙科保健服務的收費檢討應在其他非民生項目的檢討完成後才進行；及
- (c) 衛生署不時就與收費相關的事宜徵詢食衛局和財經事務及庫務局的意見。為審慎起見，衛生署與食衛局計劃進一步要求財經事務及庫務局澄清有關檢討與民生相關收費項目的事宜。

在這方面，審計署留意到，正如 2015–16 年度的財政預算案演詞中所述，政府亦已由 2015–16 年度起着手檢討與民生相關的收費。

2.22 審計署認為，衛生署需要與食衛局磋商，決定應否調整學童牙科保健服務的收費。

審計署的建議

2.23 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 研究適當措施，鼓勵小六學生依期前往接受學童牙科保健服務；及
- (b) 與食衛局磋商，決定應否調整學童牙科保健服務的收費。

政府的回應

2.24 衛生署署長整體上同意審計署的建議。

第 3 部分：為公務員及合資格人士提供牙科服務

3.1 本部分探討為公務員及合資格人士提供牙科服務的情況，主要集中於以下範疇：

- (a) 提供普通牙科服務 (第 3.2 至 3.14 段)；及
- (b) 在牙科診所增設牙科手術室 (第 3.15 至 3.19 段)。

提供普通牙科服務

3.2 自上世紀四十年代開始，作為服務條件之一，政府一直為公務員及合資格人士提供牙科服務。截至 2016 年 2 月 29 日，公務員及合資格人士共計 532 163 人 (註 17)。這些人士如欲接受普通牙科服務 (例如年度檢查)，須向 38 間政府牙科診所的其中 1 間預約。

3.3 衛生署負責監察公務員及合資格人士接受普通牙科服務的輪候時間。就這方面而言，輪候時間是指須在就診前多久預約牙科診期。

初診須輪候 6 個月以上

3.4 衛生署在其管制人員報告中，為普通牙科服務的新症 (即初診) 訂立目標，就是“牙科新症在 6 個月內獲得診治比率”應超過 90%。有關記錄顯示，衛生署在 2013 至 2016 年能達到這個服務表現目標。衛生署在 2017 年 2 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 有超過 90% 的牙科新症，衛生署可安排有關公務員及合資格人士於輪候時間不超過 6 個月的診所接受初診。輪候時間超過 6 個月的診所會把新症轉介其他輪候時間較短的診所處理；及
- (b) 然而，一些公務員及合資格人士或會拒絕接受衛生署的轉介，並選擇到自己屬意的牙科診所接受治療。衛生署衡量是否達到服務表現

註 17：在 2007 至 2016 年的 10 年間，公務員及合資格人士的總人數由 489 471 人增至 532 163 人，增幅為 9%。根據公務員事務局於 2015 年 5 月向立法會公務員及資助機構員工事務委員會提交的推算資料，在 2017-18 至 2031-32 年度的 15 年間，約有 86 000 名公務員退休。公務員及合資格人士數目上升的趨勢很可能會在未來數年持續。

目標時所採用的方法是，假如病人拒絕接受那些輪候時間不超過 6 個月的牙科診所提供的約期，便會視為拒絕個案。衛生署評估是否達到服務表現目標時，不會把這些個案計算在內。公務員事務局同意衛生署採用此方法評估服務表現。

3.5 為確定公務員及合資格人士初診的實際輪候時間，審計署就截至 2013 年 1 月 1 日及截至 2016 年 1 月 1 日輪候服務的新症進行分析。表六顯示在不少個案中，初診的輪候時間都超過 6 個月。輪候服務的新症宗數由 2013 年 1 月 1 日的 943 宗增至 2016 年 1 月 1 日的 1 501 宗 (增幅為 59%)；而輪候時間超過 6 個月的個案比例，則由 2013 年 1 月 1 日的 34% 增至 2016 年 1 月 1 日的 46%。審計署留意到，在 2013 年 1 月 1 日，82% 獲轉介至其他診所的公務員及合資格人士拒絕接受轉介安排；在 2016 年 1 月 1 日，90% 獲轉介者拒絕接受轉介安排。

表六

初診的輪候時間
(2013 年 1 月 1 日及 2016 年 1 月 1 日)

輪候時間	輪候服務的新症			
	2013 年 1 月 1 日 (宗數)		2016 年 1 月 1 日 (宗數)	
≤3 個月	0	618 (66%)	1	804 (54%)
>3 個月至 ≤6 個月	618		803	
>6 個月至 ≤9 個月	74	325 (34%)	211	697 (46%)
>9 個月至 ≤12 個月	105		76	
>12 個月	146		410	
總計	943	100%	1 501	100%

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

3.6 衛生署需要調查為何愈來愈大比例的公務員及合資格人士拒絕接受轉介至其他新症輪候時間較短的診所就診的安排(見第 3.5 段)，並根據調查結果探討縮短首次牙科診治輪候時間的可行性。

覆診輪候時間可予縮短

3.7 公務員及合資格人士接受首次診治後，可再預約牙科服務，包括牙科治療和年度檢查。

3.8 審計署就個別政府牙科診所的牙科覆診輪候時間進行分析。這項分析涵蓋 36 間診所截至 2013 年 1 月 1 日及 37 間診所截至 2016 年 1 月 1 日的情況。審計署的分析顯示，輪候時間普遍有所改善。牙科治療的平均輪候時間由 2013 年 1 月 1 日的 10.2 個月縮短至 2016 年 1 月 1 日的 8.5 個月；年度檢查的平均輪候時間則由 2013 年 1 月 1 日的 12.7 個月縮短至 2016 年 1 月 1 日的 11.7 個月。衛生署在 2017 年 2 月回應審計署的查詢時表示，多年來，該署已推行多項措施，以縮短輪候時間。舉例而言，該署把輪候時間較長的診所與輪候時間較短的診所配成一組，以便將公務員及合資格人士由前者轉介後者。另一例子是，該署向公務員及合資格人士發信，邀請他們轉往其他牙科服務需求較低的診所就診。然而，審計署留意到：

- (a) **年度檢查的輪候時間超過 1 年** 截至 2016 年 1 月 1 日，4 間診所提供的年度檢查輪候時間仍超過 1 年(13 至 14 個月——見表七)；
及

表七

年度檢查輪候時間超過 1 年的 4 間診所
(截至 2013 年 1 月 1 日及 2016 年 1 月 1 日)

診所	截至 2013 年 1 月 1 日	截至 2016 年 1 月 1 日	改善幅度 (與 2013 年 1 月 1 日的 情況相比)
	輪候時間 (註) (月)		
仁愛牙科診所	15	14	1 (6.7%)
元朗賽馬會牙科診所	13	13	0 (0%)
粉嶺健康中心牙科診所	14	13	1 (7.1%)
大埔王少清牙科診所	14	13	1 (7.1%)

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

註：衛生署表示，每次牙科檢查相隔 12 個月的安排比較理想。然而，對於口腔健康可能出現問題或有特殊需要的人士，或須縮短其每次牙科檢查相隔的時間 (例如 6 個月)。

- (b) **輪候時間差距甚遠** 截至 2016 年 1 月 1 日，不同診所的牙科治療輪候時間由 2 個月至 18 個月不等，而年度檢查的輪候時間則由 9 個月至 14 個月不等。表八列出診所的輪候時間。

表八

牙科治療及年度檢查的輪候時間
(2016 年 1 月 1 日)

輪候時間 (月)	牙科治療	年度檢查
	(診所數目)	
1 至 3	2 (5%) (註 1)	0 (0%)
4 至 6	10 (27%)	0 (0%)
7 至 9	14 (38%)	1 (3%)
10 至 12	7 (19%)	31 (86%)
13 至 15	1 (3%)	4 (11%) (註 2)
16 至 18	3 (8%) (註 3)	0 (0%)
總計	37 (100%)	36 (100%) (註 4)

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

註 1：該 2 間診所為西區牙科診所 (輪候時間 2 個月) 及大澳牙科診所 (輪候時間 2 個月)。

註 2：該 4 間診所為仁愛牙科診所 (輪候時間 14 個月)、元朗賽馬會牙科診所 (輪候時間 13 個月)、粉嶺健康中心牙科診所 (輪候時間 13 個月) 及大埔王少清牙科診所 (輪候時間 13 個月)。

註 3：該 3 間診所為元朗賽馬會牙科診所 (輪候時間 18 個月)、仁愛牙科診所 (輪候時間 17 個月) 及粉嶺健康中心牙科診所 (輪候時間 16 個月)。

註 4：在 37 間診所中，只有 36 間提供年度檢查服務。

3.9 一些診所的牙科覆診輪候時間長，情況未如理想。衛生署需要監察牙科覆診的輪候時間，並採取進一步行動，視乎情況縮短輪候時間 (例如考慮重整各間診所的服務，以增加服務需求大的診所的服務名額)。衛生署亦需要探討有何方法，進一步鼓勵公務員及合資格人士轉往其他服務需求較低的牙科診所覆診。

需要考慮擴展試驗計劃

3.10 由於不同診所的輪候時間差距甚遠，衛生署於 2016 年 5 月推行一項試驗計劃，讓兩間診所（即大埔王少清牙科診所及仁愛牙科診所）停止接收新症。首次聯絡該兩間診所預約牙科服務的公務員及合資格人士會獲轉介至其他輪候時間較短的診所。

3.11 審計署留意到，除了推行試驗計劃的兩間診所外，其他診所的輪候人數亦相當多。舉例而言，截至 2016 年 1 月 1 日：

- (a) 於元朗賽馬會牙科診所輪候年度檢查需時 13 個月，輪候牙科治療則需時 18 個月；及
- (b) 於粉嶺健康中心牙科診所輪候年度檢查需時 13 個月，輪候牙科治療則需時 16 個月。

3.12 衛生署在 2017 年 2 月回應審計署的查詢時表示，該署定於 2016 年 5 月起推行試驗計劃，為期 6 個月。為審慎起見，該署起初只在兩間診所試行計劃。根據初步結果，衛生署認為應在該兩間診所（見第 3.10 段）繼續推行試驗計劃，並在 6 個月後進行檢討。衛生署亦告知審計署，該署會與公務員事務局磋商，考慮是否有需要把試驗計劃擴展至其他診所。

審計署的建議

3.13 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 調查為何有愈來愈大比例的公務員及合資格人士拒絕接受轉介至其他新症輪候時間較短的診所就診，並根據調查結果探討縮短首次牙科診治輪候時間是否可行；
- (b) 監察牙科覆診的輪候時間，並採取進一步行動，視乎情況縮短輪候時間；
- (c) 探討有何方法，進一步鼓勵公務員及合資格人士轉往其他服務需求較低的牙科診所覆診；及
- (d) 監察選定診所停止接收新症試驗計劃的成效，以便能適時決定是否把計劃擴展至其他診所。

政府的回應

3.14 衛生署署長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 對於到哪間牙科診所就診，公務員及合資格人士各有自己的選擇。衛生署已就牙科診所的不同服務需求和輪候時間採用不同的應對策略。衛生署會不斷監察公務員及合資格人士輪候牙科服務的時間，並繼續努力物色適合為他們提供牙科服務的地點，以期應付某些地區對牙科服務的殷切需求；及
- (b) 衛生署十分重視為公務員及合資格人士提供的牙科護理服務。預約就診的輪候時間不會影響須即時接受牙科治療的人士。衛生署會優先為有緊急牙患的公務員及合資格人士提供治療。所有政府牙科診所都會為他們提供緊急牙科服務，而他們通常都能在其求診的診症時段內獲得治療。

在牙科診所增設手術室

3.15 為應付服務需要，衛生署計劃在 11 間政府牙科診所增設牙科手術室，為公務員及合資格人士提供普通牙科服務。根據衛生署的計劃，在 2011-12 至 2015-16 年度，將有合共 64 間新的手術室投入運作 (註 18)。

手術室未有按計劃投入運作

3.16 在 64 間計劃開設的新手術室當中，11 間 (17%) 在 2016 年 10 月 30 日仍未開始運作，而其中 4 間的運作更已延遲超過 1 年 (見表九)。衛生署在 2016 年 12 月及 2017 年 3 月回應審計署的查詢時表示，在該 11 間手術室中，7 間未能如期投入運作的原因是，有關處所由其他用戶部門佔用，仍有待移交衛生署接管；其餘 4 間之所以未能投入服務，是因為裝備工作出現未能預計的延誤 (例如場地限制和技術問題)，以及未能招聘足夠的牙科醫生來運作已裝備妥當的手術室。關於這方面，審計署留意到，衛生署在 2014 至 2016 年的 3 年間，每年進行一次招聘工作，但並未能填補所有牙科醫生空缺。衛生署亦在 2017 年 2 月告知審計署，該署曾以策略方式重新調配人手到服務需求殷切的手術室

註 18：截至 2017 年 1 月 31 日，在 64 間計劃開設的新手術室中，43 間的預算工程費用 (包括裝修和購買家具及器材的開支) 合共 6,800 萬元。衛生署的記錄並無顯示其餘 21 間的預算工程費用。

工作，並延遲開設一些服務需求較低的手術室。衛生署亦正探討其他方法，補充牙科醫生的人手(註 19)。衛生署表示按照計劃，上述 4 間手術室將於 2017 年 3 月開始運作。

表九

手術室延遲運作
(2016 年 10 月 30 日)

原定開始運作的年份 (註)	新手術室數目		延遲 (年)
2012-13 年度	2	} 4 間手術室 延遲運作 超過 1 年	3 至 4
2014-15 年度	2		1 至 2
2015-16 年度	7		少於 1
總計	11		

資料來源：衛生署的記錄

註：衛生署在其計劃(見第 3.15 段)中訂明預計開始運作的年份，但並無訂明開始運作的確實日期。為進行分析，審計署把有關財政年度的最後一天當作原定開始運作的日期。

3.17 鑑於牙科服務的輪候時間長(見第 3.4 至 3.9 段)，新手術室須適時投入運作。衛生署需要密切監察開設新手術室的進度，並在有需要時迅速採取補救行動。衛生署亦需要繼續探討有效方法，以應付新設手術室的人手需求。

審計署的建議

3.18 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 密切監察開設新手術室的進度，並在有需要時迅速採取補救行動；
及
- (b) 繼續探討有效方法，以應付新設手術室的人手需求。

註 19：衛生署表示，除招聘公務員外，該署正探討其他方法，例如聘請兼職／全職合約牙科醫生。

政府的回應

3.19 衛生署署長同意審計署的建議。

第 4 部分：為公眾提供特定牙科服務

4.1 本部分探討為公眾提供特定牙科服務的情況，主要集中於以下範疇：

- (a) 為公眾提供緊急牙科服務 (第 4.2 至 4.7 段)；
- (b) 長者牙科外展服務計劃 (第 4.8 至 4.24 段)；及
- (c) 長者牙科服務資助項目 (第 4.25 至 4.39 段)

為公眾提供緊急牙科服務

4.2 政府在每星期的指定日子及指定時段，在 11 間政府牙科診所 (見附錄 D) 為公眾提供緊急牙科服務 (下稱“牙科街症服務”)。每節牙科街症服務時段都設有名額 (見附錄 H)。尋求緊急牙科服務的病人會以先到先得的方式處理。他們須從其中 1 間政府牙科診所取得籌號，額滿即止。在 2006–07 至 2015–16 年度的 10 年間，11 間政府牙科診所的牙科街症服務每年合共有約 4 萬個派籌名額 (見圖五)。

圖五

衛生署牙科街症服務的派籌名額
(2006-07 至 2015-16 年度)



資源來源：審計署對衛生署記錄的分析

盡量善用牙科街症服務

4.3 根據衛生署在 2014 年就牙科街症服務進行的調查 (註 20)，約 23% 尋求緊急牙科服務的回應者曾因無法從政府牙科診所取得籌號而不能就診。

4.4 另一方面，派籌名額有時並無盡用。舉例而言，在 2015-16 年度，牙科街症服務的整體使用率為 86.3%。年內未使用的派籌名額共有 5 480 個，佔該年名額總數 40 060 個的 13.7%。在 11 間牙科診所中，有 3 間的未使用派籌名額百分比偏高 (25.2% 至 74.7%)(見表十)。

註 20：該次調查共有 1 278 名回應者，是衛生署就牙科街症服務的使用模式進行的最近一次調查。

表十

牙科街症服務派籌名額的使用情況
(2015–16 年度)

政府牙科診所	派籌名額 (派籌數目)				
	總計	已使用		未使用	
大澳牙科診所	384	97	25.3%	287	74.7%
長洲牙科診所	384	192	50.0%	192	50.0%
堅尼地城社區綜合大樓 牙科診所	7 896	5 905	74.8%	1 991	25.2%
九龍城牙科診所	6 090	5 177	85.0%	913	15.0%
荃灣政府合署牙科診所	8 148	7 193	88.3%	955	11.7%
粉嶺健康中心牙科診所	2 500	2 218	88.7%	282	11.3%
方逸華牙科診所	2 142	1 952	91.1%	190	8.9%
大埔王少清牙科診所	2 142	1 978	92.3%	164	7.7%
元朗賽馬會牙科診所	4 074	3 769	92.5%	305	7.5%
觀塘牙科診所	4 200	4 028	95.9%	172	4.1%
仁愛牙科診所	2 100	2 071	98.6%	29	1.4%
整體	40 060	34 580	86.3%	5 480	13.7%

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

4.5 未使用的派籌名額共有 5 480 個(見表十)，情況值得關注。第 4.4 段提及的 3 間牙科診所合共有 2 470 (287+192+1 991) 個未使用名額，佔全部 5 480 個的 45%，情況尤其不理想。

審計署的建議

4.6 審計署建議衛生署署長應探討盡量善用牙科街症服務的方法，以便能更有效地利用現有資源滿足公眾的需求。

政府的回應

4.7 衛生署署長同意審計署的建議。

長者牙科外展服務計劃

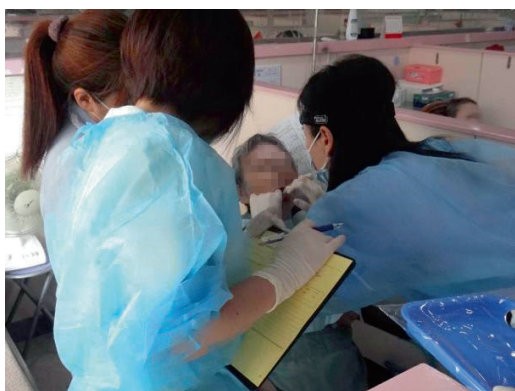
4.8 政府自 2011 年 4 月起推廣長者牙科外展服務計劃(註 21)。根據這項計劃，政府聘用非政府機構為安老院舍及長者日間護理中心的合資格服務使用者提供外展牙科服務(見附錄 E)。非政府機構通過其牙科外展服務隊推行計劃，服務隊成員為機構的人員(包括牙醫)。該計劃提供的服務包括實地口腔健康評估(見照片七)和為護理員提供口腔護理培訓(例如口腔健康講座)(見照片八)。如某些治療不能當場進行，非政府機構會為長者安排陪診服務，讓他們到機構的牙科診所接受治療。

照片七及八

根據長者牙科外展服務計劃 提供服務的例子

照片七

實地口腔健康評估



照片八

口腔護理培訓活動



資料來源：衛生署的記錄

註 21：在 2011 年 4 月至 2014 年 9 月，政府透過食衛局的“院舍及日間護理中心長者基礎牙科外展服務先導計劃”，為長者提供外展牙科服務。2014 年 10 月，衛生署以常規項目形式推出長者牙科外展服務計劃，以取代食衛局的先導計劃。

4.9 衛生署聘用了 11 個非政府機構(共 22 支服務隊，各由最少一名牙醫和一名牙科助理員組成)在 2014 年 10 月至 2017 年 9 月，按為期 3 年的《津貼及服務協議》為長者提供計劃所涵蓋的服務(註 22)。衛生署為有關非政府機構各訂定一份名單，列明該機構須在有關期間為哪些安老院舍及日間護理中心提供外展牙科服務。這項計劃屬自願性質，所有安老院舍、日間護理中心及其服務使用者均可參加。

需要改善服務的覆蓋範圍

4.10 長者牙科外展服務計劃的服務年度由每年 10 月 1 日開始，至翌年 9 月 30 日結束。根據服務規定，在每個服務年度：

- (a) 非政府機構須邀請所有由其負責的安老院舍和日間護理中心參加計劃；及
- (b) 每支牙科外展服務隊均須達到為不少於 1 000 名長者實地提供服務的目標。

4.11 審計署審查了非政府機構在 2015/16 服務年度內提供服務的情況，並留意到：

- (a) **一些安老院舍／日間護理中心並無參加計劃** 於 2015/16 服務年度，在 944 間編配給 11 個非政府機構的安老院舍／日間護理中心當中，有 182 間 (19%) 院舍／中心沒有參加計劃。其中 3 個非政府機構(非政府機構 A、B 及 C)有超過 30% 獲編配的院舍／中心在服務年度內沒有參加計劃(見表十一)。衛生署表示，儘管有關的非政府機構已向那些安老院舍／日間護理中心推介計劃，但有關院舍／中心仍拒絕參加；

註 22：衛生署公開邀請非政府機構參與計劃，並接獲 11 個機構的申請；經評審後，該署認為所有申請機構皆適合提供計劃所涵蓋的服務。

表十一

沒有參加長者牙科外展服務計劃的
安老院舍／日間護理中心
(2015/16 服務年度)

非政府機構	院舍／中心數目		
	編配給 非政府機構	參加計劃	沒有參加計劃
A	45	20 (44%)	25 (56%)
B	40	21 (53%)	19 (47%)
C	99	67 (68%)	32 (32%)
D	61	47 (77%)	14 (23%)
E	64	52 (81%)	12 (19%)
F	104	87 (84%)	17 (16%)
G	56	47 (84%)	9 (16%)
H	354	308 (87%)	46 (13%)
I	25	22 (88%)	3 (12%)
J	75	71 (95%)	4 (5%)
K	21	20 (95%)	1 (5%)
整體	944	762 (81%)	182 (19%) (註)

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

註：在 182 間院舍／中心當中，127 間 (70%) 在 2014/15 服務年度亦無參加計劃。

- (b) **並無提供口腔護理培訓** 牙科外展服務隊在 2015/16 服務年度內探訪了 762 間參加計劃的安老院舍／日間護理中心。非政府機構向衛生署提交的報表顯示，服務隊探訪 76 間 (10%) 院舍／中心期間，並無提供口腔護理培訓。衛生署表示，這主要是由於多間院舍／中心拒絕接受有關培訓；及

- (c) **服務的長者人數未能達標** 在 2015/16 服務年度內，22 支牙科外展服務隊共向 46 337 名長者提供服務 (即實地提供服務——見第 4.10(b) 段)，每隊平均為 2 106 人服務。有一支服務隊只為 868 名長者提供服務，較規定的 1 000 人少 132 人 (13.2%) (註 23)。

4.12 計劃屬自願參與性質 (見第 4.9 段)。審計署認為，衛生署需要探究多間安老院舍／日間護理中心拒絕接受外展牙科服務的原因，並採取措施，鼓勵有關院舍／中心參加計劃。衛生署亦需要確保每支牙科外展服務隊按規定為不少於 1 000 名長者提供服務，以善用資源。

許多長者未獲所需治療

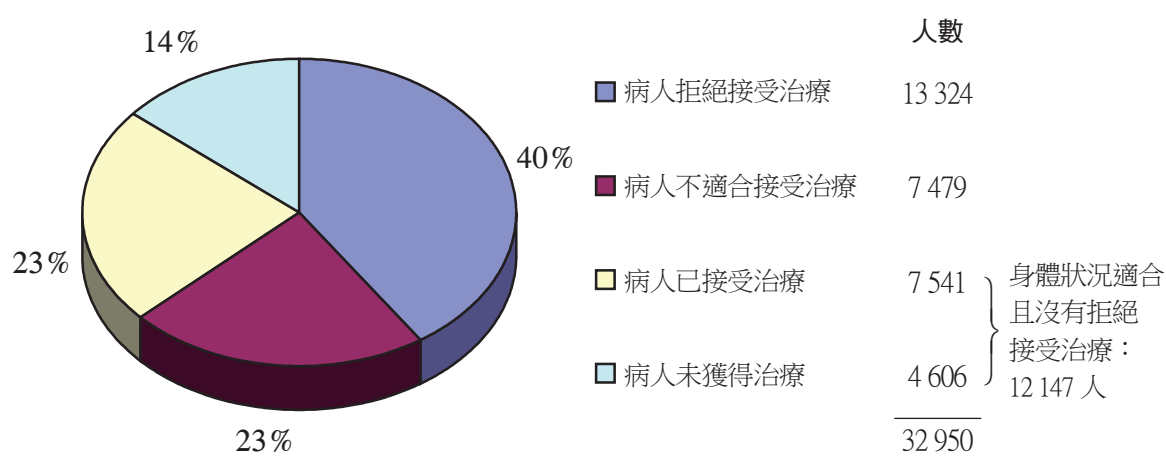
4.13 在 2015/16 服務年度內，牙科外展服務隊為 46 337 名長者提供服務，包括為他們進行實地口腔健康評估。

4.14 牙科外展服務隊為長者進行口腔健康評估時，發現有 32 950 人需要接受牙科治療。然而，有許多長者拒絕接受治療 (13 324 人)，又或因身體狀況而不適合接受治療 (7 479 人)，剩下可接受牙科治療的長者有 12 147 人 (37%)。截至 2016 年 12 月 31 日，在該 12 147 名長者中，只有 7 541 人 (62%) 接受了治療，餘下 4 606 名長者仍未獲得治療 (見圖六)。

註 23：至於其他非政府機構的牙科外展服務隊，每隊所服務的長者人數由 1 397 人至 2 751 人不等。

圖六

為 32 950 名需要接受牙科治療的長者
提供牙科治療
(2016 年 12 月 31 日)



資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

4.15 有不少身體狀況適合接受治療的長者 (40%) 拒絕接受治療，這種情況須予進一步查詢。審計署亦留意到，有關 4 606 名未獲得治療的病人，他們仍未獲提供治療的原因並無記錄在案。

4.16 衛生署在 2017 年 2 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 在第 4.15 段所提及的 4 606 名未獲得治療的病人中，有關方面已計劃就 4 372 宗個案提供治療。這些個案現正處於不同的跟進階段，例如正等待病人同意或入院。實時更新和記錄這些個案的情況並不可行。至於餘下 234 宗個案，記錄顯示有關方面是基於其他原因而未有計劃為病人提供治療。然而，這 234 宗個案的病人未獲提供治療的確切原因，並無記錄在案；及
- (b) 正如衛生署在 2001 年和 2011 年進行的口腔健康調查中指出，考慮是否為體弱長者進行牙科治療時，應該權衡潛在利弊。國際業界普遍認同，治療體弱長者的重點應在於讓長者感覺舒適和維持有關功能，而不是為他們治療所有口腔毛病。

4.17 審計署認為，衛生署需要查明眾多身體狀況適合接受治療的長者拒絕接受計劃所提供的治療的根本原因，以及加強推廣活動，鼓勵長者接受所需的牙科治療。衛生署也需要密切監察仍未按計劃提供治療的個案 (2015/16 服務年度有 4 372 宗——見第 4.16(a) 段)，以確保能適時為長者提供所需的治療。

未有準確和迅速地更新牙科服務記錄

4.18 為方便進行監察，衛生署要求有關的非政府機構採用牙科診所管理系統。該系統是非政府機構牙醫的平台，用作計劃和記錄為個別長者提供的牙科服務 (例如記錄所進行的口腔健康評估結果、計劃進行的牙科治療和實際提供的牙科治療)。衛生署可透過另一個專用系統，即“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”查看參與計劃的非政府機構所輸入的資料，並編制服務統計報告。

4.19 非政府機構不時向衛生署提交發還牙科治療費用的申請。審計署選取了 40 宗在 2014/15 及 2015/16 服務年度提交總額達 367,690 元的發還費用申請，並根據“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”所編制的服務統計報告核對有關申請，發現有 10 宗 (25%) 個案出現偏差，涉及的申請發還金額為 89,680 元，詳情如下：

- (a) 在 9 宗個案中，系統所記錄的治療日期與申請發還費用表格上所填報的不同；及
- (b) 在 1 宗個案中，系統只顯示“已計劃”進行治療，並無顯示已進行治療。

4.20 衛生署在 2017 年 2 月回應審計署的查詢時表示，該署已向有關的非政府機構查證。該 10 宗個案出現偏差，主要是非政府機構人員在輸入資料時出錯所致 (註 24)。審計署認為，系統內的資料是非政府機構提供牙科服務的主要記錄，因此有關機構必須準確和迅速地更新記錄，以便衛生署進行監察。

註 24：衛生署表示，第 4.19(a) 段所述的 9 宗個案，全部都因非政府機構人員把資料輸入系統日期誤作“治療日期”，以致資料與申請表格上的治療日期不符。至於第 4.19(b) 段所提及的個案，有關的非政府機構沒有更新系統的記錄，因此系統未能顯示病人後來已接受治療。

4.21 審計署在 2016 年 11 月進行審查時亦留意到，按衛生署的慣常做法，署方不會根據“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”的記錄核實非政府機構的發還費用申請。該署會按非政府機構的申請向其支付費用，稍後才通過實地檢查，以抽樣方式核實有關申請（見第 4.22 段）。

就實地檢查採取的跟進行動歷時太長

4.22 衛生署向非政府機構付款後，會實地為長者進行口腔檢查，以核實非政府機構的發還費用申請。檢查以抽樣方式進行。審計署留意到，衛生署就一個非政府機構進行實地檢查後展開的跟進工作，經過一段相當長的時間仍未完成（見個案一）。

個案一

就實地檢查採取的跟進行動

1. 在 2014/15 及 2015/16 服務年度，有一個非政府機構根據長者牙科外展服務計劃為長者提供牙科治療（例如補牙）。衛生署根據有關非政府機構提交的發還費用申請向其付款（每宗個案平均 2,507 元）。
2. 2015 年 11 月，衛生署抽選 8 份由有關非政府機構提交的發還費用申請進行核實。該署實地為有關長者進行口腔檢查，但無法核實該機構報稱為兩名長者所提供的服務：

長者	報稱曾提供的服務	申請發還金額 (元)	衛生署的檢查 結果	有關非政府機構 的回應
1	補牙 1 隻	350	有關牙齒內沒有補牙物	有關非政府機構解釋，已計劃為有關長者補牙（因此申請發還費用），但後來因他們的口腔健康狀況有變而為其提供了其他治療。
2	補牙 6 隻	2,100	有關牙齒全部缺失	

個案一（續）

3. 有關非政府機構承認，其工作人員在提交發還費用申請時出錯，就原定的治療申請發還款項，卻並沒察覺到因有關長者的口腔健康狀況有變，以致實際給予的治療與原定的不同。衛生署認為，體弱長者的口腔狀況出現變化亦屬常見，而資料上出現偏差是因人手處理出錯所致，並無涉及任何欺詐意圖。

4. 2015 年 12 月，為確定是否有其他涉及類似錯誤的個案，衛生署採取跟進行動，要求有關非政府機構覆檢其所有發還費用申請，並於 2016 年 1 月底前匯報其覆檢結果。2016 年 3 月，有關非政府機構按衛生署的要求，與衛生署人員會面以跟進相關事宜。2016 年 6 月，有關非政府機構通知衛生署，已委聘獨立核數師覆檢有關的發還費用申請。

5. 2017 年 1 月，衛生署收到有關非政府機構的覆檢結果。衛生署在 2017 年 2 月就覆檢結果進行核實。

審計署的意見

6. 雖然衛生署正核實有關機構提交的覆檢結果，但跟進工作在發還費用申請於 2015 年 11 月被抽選以作核實後超過 1 年仍未完成，情況不太理想。衛生署需要迅速採取行動，追討就非政府機構未有提供的服務所支付的款項（例如因長者的口腔狀況及治療計劃有變）。

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

審計署的建議

4.23 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 探究多間安老院舍／日間護理中心拒絕接受為長者提供的外展牙科服務的原因，並採取措施，鼓勵有關院舍／中心參與長者牙科外展服務計劃；
- (b) 確保每支牙科外展服務隊按《津貼及服務協議》的規定，為不少於 1 000 名長者提供服務；
- (c) 查明身體狀況適合接受治療的長者拒絕接受長者牙科外展服務計劃所提供的治療的根本原因；

- (d) 採取措施 (例如加強推廣活動)，鼓勵長者接受所需的牙科治療；
- (e) 密切監察仍未按長者牙科外展服務計劃提供治療的個案，以確保能適時為長者提供所需的治療；
- (f) 提醒非政府機構須準確和迅速地更新牙科診所管理系統內的牙科服務記錄；
- (g) 考慮在付款予非政府機構前，利用“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”查證這些機構提交的發還費用申請；及
- (h) 密切跟進有關的非政府機構覆檢發還費用申請的結果 (見第 4.22 段個案一)，並迅速採取行動，追討就非政府機構未有提供的服務所支付的款項。

政府的回應

4.24 衛生署署長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 衛生署會研究安老院舍／日間護理中心不參加長者牙科外展服務計劃的原因，並繼續推動這些院舍／中心參加計劃；
- (b) 衛生署會鼓勵有關的非政府機構向其服務使用者提供全面而專業的意見，向他們講解牙科治療的利弊，同時對國際業界對治療體弱長者的共識 (即提供以病人為本的牙科服務) 及病人聽取詳細解釋後拒絕接受治療的決定予以尊重；及
- (c) 衛生署已由 2016 年 12 月開始，根據“牙科診所管理系統——外展匯報管理服務”的記錄核實非政府機構提交的發還費用申請。

長者牙科服務資助項目

4.25 關愛基金於 2012 年 9 月推出長者牙科服務資助項目，為合資格的低收入長者提供免費鑲配活動假牙及其他相關牙科服務 (包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙、X 光檢查)。政府代表前關愛基金督導委員會 (註 25)，委任機構 A 為項目的推行機構。機構 A 透過舉辦座談會及展覽和發出函件，邀請香港的註冊牙醫參與項目。

4.26 截至 2016 年 9 月 30 日，共有 415 名私家牙醫及 98 名來自非政府機構營運的牙科診所的牙醫參與項目，為長者提供服務 (即鑲配假牙及其他相關牙科服務)。關愛基金透過機構 A 向參與的牙醫及非政府機構就其所提供的服務發還費用。在行政上，食衛局協助關愛基金監督項目的推行情況。

需要鼓勵長者參加項目

4.27 長者牙科服務資助項目在 2012 年 9 月推出時，只涵蓋接受家居照顧服務的長者 (見附錄 E 註 2)。政府在隨後數年擴闊了項目的覆蓋範圍：

- (a) **2013 年 5 月** 在 2012 年 9 月，符合資格參加項目的人士為在 2011 年 12 月 31 日 (截算日期) 使用家居照顧服務的長者。在 2013 年 5 月，截算日期延至 2012 年 12 月 31 日；
- (b) **2014 年 6 月** 截算日期再延至 2013 年 12 月 31 日；
- (c) **2014 年 12 月** 取消截算日期；
- (d) **2015 年 9 月** 項目的覆蓋範圍擴展至 80 歲或以上領取長者生活津貼的人士；及
- (e) **2016 年 10 月** 領取長者生活津貼人士的年齡限制由“80 歲或以上”放寬至“75 歲或以上”。

註 25：關愛基金於 2013 年納入扶貧委員會的工作範圍，而前關愛基金督導委員會的角色亦由扶貧委員會取代。由政務司司長擔任主席的扶貧委員會下設關愛基金專責小組，負責就基金的各項安排 (包括投資、財務和行政運作等)、擬定援助項目、統籌和監察項目的推行及檢討項目的成效等方面，向扶貧委員會作出建議。目前，關愛基金專責小組由 7 名扶貧委員會委員 (包括主席)、1 名副主席、14 名增補委員及 6 名當然委員組成。當然委員由教育局、食衛局、民政事務局、民政事務總署、勞工及福利局和社會福利署的代表出任。

4.28 截至 2016 年 9 月 30 日，鑑於資助項目的覆蓋範圍已擴闊，估計有 134 000 名長者符合參加項目的資格(註 26)。然而，審計署得悉，只有 10 733 名長者參加有關項目，整體參與率為 8%(見表十二)。

表十二

長者牙科服務資助項目的參加者
(2016 年 9 月 30 日)

目標參加者	估計合資格長者人數 (a)	參加項目的長者人數 (b)	參與率 (c)=(b)/(a) × 100%
使用家居照顧服務的人士	14 000	1 743	12.5%
領取長者生活津貼的人士	120 000	8 990	7.5%
整體	134 000	10 733	8.0%

資料來源：審計署對食衛局記錄的分析

4.29 食衛局在 2017 年 2 月及 3 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 有關項目的參與情況受多項因素影響。根據衛生署在 2011 年進行的口腔健康調查(見第 1.15 段)，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，但只有 7% 長者認為自己有此需要。有關數字與項目的實際參與率吻合。這或可說明項目的參與率很視乎長者對接受鑲配假牙服務的反應和意願。此外，參與率亦受其他因素影響，例如參與牙醫的診症名額和需要接受牙科服務的長者與參與牙醫的配對；
- (b) 長者參加項目與否，純屬自願。食衛局委託全港約 180 個長者地區中心／社區中心／非政府機構的牙科診所，針對合資格的長者宣傳有關項目，並處理有興趣參加項目的長者提交的申請。這些長者最終會否參加項目，純粹是個人選擇；及

註 26：符合資格參加項目的人士為 60 歲或以上使用家居照顧服務(見附錄 E 註 2)而沒有根據綜援計劃領取援助的人士，或 80 歲或以上(年齡限制於 2016 年 10 月放寬至 75 歲或以上)領取長者生活津貼的人士。

- (c) 同樣，牙醫參與項目與否，亦屬自願。願意參與項目並為長者提供鑲配假牙服務的牙醫，也可自行決定承接的個案數目。

4.30 審計署認為，食衛局需要採取措施，鼓勵長者參加項目，使更多長者受惠。

需要改善文件記錄

4.31 參與項目的牙醫及非政府機構的牙科診所不時向關愛基金申請發還牙科服務費用。關愛基金以發還墊款的方式，透過機構 A 向參與的牙醫及非政府機構的牙科診所支付牙科費用。現時，每名病人的資助上限為 14,390 元，並會根據綜合社會保障援助計劃 (綜援計劃) 下發放的牙科津貼而調整 (見第 1.11 段註 7(a))。

4.32 2015 年 9 月，項目的覆蓋範圍擴展至領取長者生活津貼的人士 (見第 4.27(d) 段)。由於受惠個案的數目相對較多，機構 A 經徵詢食衛局的意見後推出新措施，改善核實發還費用申請的程序。審計署得悉，自 2016 年 3 月起，已實施的主要措施如下：

- (a) **就曾接受服務的長者進行調查** 透過電話抽樣調查相關病人 (即長者)，確認他們所接受的牙科服務；及
- (b) **跟進行動** 把調查結果與牙醫提交的發還費用申請作比對，檢視兩者是否有偏差。如發現不符合規定的情況，便會採取跟進行動 (例如表面證據顯示涉及欺詐的個案會轉介有關執法部門跟進)。

4.33 在 2016 年 3 月至 9 月期間，機構 A 調查了 155 宗個案，發現當中 45 宗 (29%) 可能有偏差。審計署留意到，在這 45 宗個案中：

- (a) 已就 6 宗個案採取跟進行動；及
- (b) 另外 39 宗個案被認為無須採取跟進行動。在這 39 宗個案中，有 4 宗的不作跟進理據可藉更妥善的方式記錄在案。

機構 A 在 2017 年 1 月及 2 月回應審計署的查詢時，向審計署提供了不就該 4 宗個案採取跟進行動的理據。審計署認為，對於在長者電話調查中發現偏差但

不採取跟進行動的個案，有需要藉更妥善的方式把不作跟進的理據記錄在案，以加強公眾問責程度。

行政費高昂

4.34 機構 A 是長者牙科服務資助項目的推行機構，獲基金發還該項目涉及的行政費。行政費涵蓋多項開支，即：

- (a) 非政府機構為處理申請所申領的手續費 (每宗 50 元)；
- (b) 推行項目所涉及的員工開支，例如核實並安排向參與的牙醫付款、處理投訴及查詢，以及抽查發還費用申請 (截至 2016 年 11 月 30 日，機構 A 僱用了 18 人)；及
- (c) 辦公室開支，例如保養牙科預約系統及相關電腦服務。

4.35 一般而言，基金項目的行政費以該項目預算資助總額的 5% 為上限，目標是使平均行政費長期維持在佔資助總額 5% 以下的水平。因此，扶貧委員會為該項目批出預算時，把機構 A 可支出的行政費上限定為該項目預算資助總額的 5%。

4.36 審計署留意到，在 2012–13 至 2015–16 年度期間，機構 A 所花的行政費達 1,070 萬元，相當於上述期間該項目資助總額 5,692 萬元的 18.8%。食衛局在 2017 年 2 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 機構 A 在最初數年所花的行政費佔資助額的比例超過 5%，原因是有關費用包括成立費用 (例如設計和印製宣傳品、採購辦公室設備，以及為規劃和實施該項目而提供所需的人手支援)。隨着項目擴展，參加者數目增加，行政費所佔的比例已大幅減少；及
- (b) 機構 A 所擔當的角色獨特，不能由其他機構取代。正如前關愛基金督導委員會的文件所述，機構 A 屬非牟利專業組織，大部分在本地註冊的牙醫均為其會員，所以獲邀擔任有關項目的推行機構。機構 A 負責與私家牙醫和非政府機構的牙科診所協調，推動他們積極參與項目。

4.37 然而，鑑於該項目在 2012-13 至 2015-16 年度的行政費總額相當於資助總額的 18.8%，審計署認為有需要進一步削減行政費，以符合關愛基金的規定，並提升規模經濟效益。

審計署的建議

4.38 審計署**建議**食物及衛生局局長應：

- (a) 採取措施，鼓勵長者參加長者牙科服務資助項目；
- (b) 對於在長者電話調查中發現偏差的個案，把不作跟進行動的理據更妥善地記錄在案；及
- (c) 與機構 A 研究如何進一步削減行政費，以符合關愛基金的規定。

政府的回應

4.39 食物及衛生局局長整體上同意審計署的建議。

第 5 部分：口腔健康的達標情況

5.1 本部分探討社區在口腔健康方面的達標情況。

政府訂立的口腔健康目標

5.2 醫務發展諮詢委員會轄下的牙科小組委員會於 1989 年 3 月成立(註 27)。牙科小組委員會就影響香港口腔健康服務的因素進行監察和檢討。1991 年 3 月，牙科小組委員會完成一項有關口腔健康的檢討，並提出多項建議，包括為社區內不同年齡組別的人士(即 5 歲、12 歲、18 歲及 35 至 44 歲的人士)訂立一系列口腔健康目標。表十三列舉了其中一些擬於 2010 年及 2025 年達到的口腔健康目標。

表十三

擬於 2010 年及 2025 年達到的其中一些口腔健康目標

年齡組別	2010 年的目標	2025 年的目標
5 歲	70% 的人沒有蛀牙(即牙齒沒有蛀蝕迹象) - 最多 10% 的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒	90% 的人沒有蛀牙 - 最多 10% 的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒
12 歲	70% 的人的恆齒中沒有蛀牙 - 齲齒、失齒及補齒(齲失補齒)指數(註)為 1 或以下	85% 的人的恆齒中沒有蛀牙 - 齲失補齒指數低於 1
18 歲	60% 的人沒有蛀牙 - 齲失補齒指數為 2 或以下	85% 的人沒有蛀牙 - 齲失補齒指數低於 1
35 至 44 歲	20% 的人沒有蛀牙 - 齲失補齒指數低於 6	30% 的人沒有蛀牙 - 齲失補齒指數低於 5
長者 (65 歲以上)	沒有訂立目標	沒有訂立目標

資料來源：衛生署的記錄

註：齲失補齒指數指個人患上蛀牙的普遍程度，是齲齒、失齒和補齒數目的總和。一般而言，指數愈低，口腔狀況愈佳。

註 27：醫務發展諮詢委員會由當時的香港總督委任，負責就醫療衛生服務向政府提出意見。委員會轄下牙科小組委員會的成員包括學者、牙醫及政府代表(例如衛生署官員)。

5.3 根據前布政司署衛生福利科於 1991 年發出的醫務發展諮詢委員會文件，政府同意牙科小組委員會的建議，並就推行有關建議進行規劃。

未能完全達到口腔健康目標

5.4 政府的牙科服務主要由衛生署提供 (見第 1.6 段)。衛生署帶頭在全港推行口腔健康教育及促進口腔健康的工作，並就此提供支援 (見第 2.2 段)。衛生署上一次進行口腔健康調查是在 2011 年。審計署留意到，調查結果顯示為 2010 年設定的其中一些口腔健康目標未能達到：

- (a) **5 歲兒童** 在參與調查的 5 歲兒童中：
 - (i) 沒有蛀牙的佔 49.3%，未能達到“70% 的人沒有蛀牙”的目標；
及
 - (ii) 有 4 隻或以上“齲齒、失齒、補齒”的佔 26.2%，未能達到“最多 10% 的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒”的目標；
及
- (b) **35 至 44 歲人士** 在參與調查的 35 至 44 歲人士中：
 - (i) 沒有蛀牙的佔 3.9%，未能達到“20% 的人沒有蛀牙”的目標；
及
 - (ii) 整體的齲失補齒指數為 6.9，未能達到“齲失補齒指數低於 6”的目標。

5.5 衛生署在 2017 年 2 月及 3 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 衛生署知悉醫務發展諮詢委員會牙科小組委員會就口腔健康工作目標提出的建議，但在 1990 年進行內部評估後，該署認為部分建議對資源方面構成直接影響，必須估計所涉成本。儘管衛生署並無積極按建議的口腔健康目標衡量各項計劃的成效，該署認同推行部分建議或會帶來一些改善或有助達致口腔健康的工作目標；
- (b) 衛生署只集中把 2011 年口腔健康調查的結果與 2001 年的調查結果作比較。由於社會因素有變，參考 20 年前訂立的口腔健康目標，意義也許不大，因此該署沒有公布該等目標的達標程度；

- (c) 目標只是一個方向，評估成果時不能單看目標，因當中牽涉提供不同的服務；及
- (d) 調查結果反映香港的口腔健康狀況與其他已發展國家相若。

審計署留意到，現時的口腔健康目標有待檢討，目標亦可定得更好（見第 5.6(a) 及 (b) 段）。

在訂立和評估目標方面可予改善

5.6 2010 年及 2025 年的口腔健康目標於 1991 年 3 月訂立。審計署留意到，在訂立和評估口腔健康目標方面有可予改善之處：

- (a) **沒有檢討口腔健康目標** 在 2001 年 5 月及 2003 年 1 月，立法會衛生事務委員會獲悉，政府將檢討並制訂社區口腔健康的長遠策略及目標。截至 2016 年 12 月 31 日，亦即 2003 年 1 月起計的 13 年後，政府仍未就口腔健康目標進行檢討。事實上，現有的口腔健康目標是於 1991 年訂立，距今約 26 年，可能已不合時宜；
- (b) **沒有為長者訂立口腔健康目標** 雖然長者是多項牙科計劃的主要對象（見第 4.8 至 4.39 段），政府並未為他們訂立口腔健康目標（見第 5.2 段表十三）。衛生署表示，這可能由於難以為長者訂立實際可行的目標（例如當時可能預計難以向長者收集足夠數據），而且存在很多不能控制的因素；及
- (c) **調查相隔的時間太長** 衛生署在 2001 年進行首次口腔健康調查，第二次在 2011 年進行，前後相隔 10 年。之後，新的國際指引於 2013 年公布，建議有關調查應每隔 5 至 6 年進行一次（註 28）。衛生署表示，新的國際指引只屬建議性質，進行調查的頻率，應視乎不同國家和地區的情況而定。儘管如此，衛生署在 2017 年 3 月告知審計署，該署正着手籌備按計劃在相隔 10 年後進行 2021 年的調查。

註 28：根據世衛於 2013 年發出的“口腔健康調查——基本方法”，在同一社區或環境中，口腔健康調查應定期進行，每隔 5 至 6 年一次。

審計署的建議

5.7 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 就口腔健康目標進行檢討；
- (b) 檢討日後應如何進行口腔健康調查，過程中應考慮國際良好慣例、提供足夠涵蓋面的需要，以及其他與香港情況有關的因素 (例如可用的資源)；及
- (c) 在檢討口腔健康目標後，考慮公布各項目標的達標程度，以加強公眾問責程度及透明度。

政府的回應

5.8 衛生署署長整體上同意審計署的建議，並表示會考慮在日後公布各項目標的達標程度。

附錄 A
(參閱第 1.7(a) 及 2.2 段)

**衛生署口腔健康教育組的教育及宣傳計劃
(2015–16 年度的主要計劃)**

目標對象	計劃	詳情
學前兒童	陽光笑容 新一代	此計劃協助兒童建立良好的刷牙和飲食習慣，以預防牙患。口腔健康教育組製作多元化的教材(包括卡通視像光碟和故事書)，分發給幼稚園和幼兒園使用。
	陽光笑容 小樂園	此計劃專為 4 歲(幼稚園 K2 班／幼兒園 N3 班)學生而設，目的是協助他們通過“陽光笑容小樂園”的互動遊戲和活動，養成良好的口腔護理習慣。
小學生	陽光笑容 流動教室	一輛口腔健康教育巴士巡迴探訪不同小學，作為一個課堂以外的輔助教室，以增進小學生的口腔健康知識，並協助他們提升掌握口腔護理技巧的能力。
	“陽光笑容 滿校園” 行動	這是為小學生而設的校本口腔健康推廣計劃，把高小(小四至小六)學生訓練成為“陽光笑容大使”，讓小學生知道保持牙齒清潔的重要性。
中學生	健腔先鋒 行動	這是為中學生而設的校本口腔健康推廣計劃，透過朋輩主導方式向中一學生推廣口腔健康，以期減少他們牙齦流血的情況，並讓他們養成使用牙線的習慣。
特殊學校學生	蒲公英護 齒行動	此計劃旨在推廣有系統的刷牙方法和使用牙線技巧，由口腔健康教育組與一間中度智障兒童學校合作設計。
所有人(包 括成人和長 者)	全港愛牙 運動	此項運動每年都有不同主題，通過傳媒(如電視、電台和報章)及港鐵站廣告向公眾推廣口腔健康。

資料來源：衛生署的記錄

附錄 B
(參閱第 1.7(b) 段)

學童牙科診所

診所	服務地區	名稱
1	港島及離島	鄧肇堅學童牙科診所 • 麥理浩牙科中心 1 樓 • 麥理浩牙科中心 5 樓
2	九龍	亞皆老街賽馬會學童牙科診所 1 樓
3	九龍	亞皆老街賽馬會學童牙科診所 3 樓
4	九龍	藍田學童牙科診所
5	新界東	粉嶺學童牙科診所
6	新界東	尤德夫人學童牙科診所
7	新界西及離島	下葵涌學童牙科診所
8	新界西	屯門學童牙科診所

資料來源：衛生署的記錄

附錄 C
(參閱第 1.8 及 1.10 段)

公務員及合資格人士和公眾的
假牙和口腔裝置收費
(2016 年)

公務員及合資格人士應繳費用

部分／全副假牙／口腔裝置						
月薪 (總薪級表)	新假牙／ 裝置 (每隻牙 計) (元)	改裝現有的 假牙／裝置 (改樣、加底、 修補或加置 每隻牙齒) (元)	牙托 充填 物體 (元)	上下顎 修復服 務最高 收費額 (元)	上顎或 下顎 修復 服務 最高 收費額 (元)	牙橋的每個 固位體／ 橋體 (如為 馬利蘭 (Maryland) 橋托，則為 費用減半) (元)
第 6 點及 以下或同等 薪點	8	8	15	181	92	64
第 7 至 21 點或同等 薪點	37	17	92	273	138	102
第 22 至 33 點或同等 薪點	74	37	181	549	273	201
第 34 點或 同等薪點及 以上	147	74	365	1,097	549	412

資料來源：《公務員事務規例》

附錄 C

(續)

(參閱第 1.8 及 1.10 段)

公眾應繳費用

		(元)
合資格人士 (見第 1.9 段註 6)		
1	丙烯酸酯牙托 (每隻牙) (註)	43
	有多於 5 隻牙的單顎假牙的最高收費	375
	有 1 至 5 隻牙的單顎假牙的最低收費	190
2	假牙托重修	80
3	假牙托修補／加底	73
4	加置牙齒 (每隻牙)	43
	(單顎假牙托最高收費)	80
5	填補器 (註)	每隻牙 43 另加 125
6	口腔頷面部補缺器	280 – 545
7	其他口腔頷面部補缺器 (裂骨固定器及齒夾、電療物安放器、咬合器等)	免費
非符合資格人士		
1	固定器	
	金 (牙冠／嵌體／高嵌體／牙橋) —— 每單位	1,430
	瓷 (牙冠／牙橋) —— 每單位	1,840
	馬利蘭 (Maryland) 牙橋	
	—— 每個瓷單位	1,840
	—— 每個金屬單位	520
2	活動器	
	鉻鈷牙托 —— 金屬架	2,420 另加 每隻牙 50
	丙烯酸酯牙托 —— 基托	1,060 另加 每隻牙 50
	填補器 —— 基托	1,260 另加 每隻牙 50
	修補／加底／加置	255 另加 每隻牙 50
3	植入物	
	下面結構 —— 每個植體	2,100
	上面結構	
	—— 每個牙冠單位	2,540
	—— 每個牙托	4,180
4	口腔頷面部補缺器及其他口腔頷面部補缺器	收費由主診牙科 醫生按成本決定

資料來源：衛生署的記錄

註：使用鉻鈷器材時雙倍收費

附錄 D
(參閱第 1.8 至 1.10
及 4.2 段)

政府牙科診所、牙齒矯正科診所和
口腔頤面外科及牙科部

診所	地區	名稱	提供的牙科服務			
			公務員及 合資格人士		公眾	
			普通	專科 (註)	緊急	專科 (註)
政府牙科診所						
1	中西區	海港政府大樓牙科診所	✓			
2	中西區	堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	✓		✓	
3	中西區	金鐘政府合署牙科診所	✓			
4	中西區	西營盤牙科診所 3 樓	✓			
5	中西區	西營盤牙科診所 8 樓	✓	✓		
6	中西區	域多利道牙科診所	✓			
7	中西區	西區牙科診所	✓	✓		
8	東區	柴灣政府牙科診所	✓			
9	東區	鄧肇堅牙科診所	✓			
10	離島	長洲牙科診所	✓		✓	
11	離島	大澳牙科診所	✓		✓	
12	離島	東涌牙科診所	✓			
13	九龍城	九龍城牙科診所	✓		✓	
14	葵青	下葵涌政府牙科診所	✓			
15	葵青	葵涌醫院牙科診所	✓			
16	葵青	上葵涌政府牙科診所	✓			
17	觀塘	觀塘牙科診所	✓		✓	
18	觀塘	觀塘容鳳書牙科診所	✓			
19	北區	粉嶺健康中心牙科診所	✓		✓	

附錄 D

(續)

(參閱第 1.8 至 1.10

及 4.2 段)

診所	地區	名稱	提供的牙科服務			
			公務員及合資格人士		公眾	
			普通	專科 (註)	緊急	專科 (註)
20	西貢	方逸華牙科診所	✓		✓	
21	西貢	將軍澳牙科診所	✓			
22	沙田	馬鞍山牙科診所	✓			
23	沙田	尤德夫人政府牙科診所	✓			
24	深水埗	長沙灣政府合署牙科診所	✓	✓		
25	南區	香港仔賽馬會牙科診所	✓			
26	南區	香港警察學院牙科診所	✓			
27	大埔	大埔王少清牙科診所	✓		✓	
28	荃灣	荃灣牙科診所	✓			
29	荃灣	荃灣政府合署牙科診所	✓		✓	
30	屯門	青山醫院牙科診所	✓			
31	屯門	仁愛牙科診所	✓		✓	
32	灣仔	麥理浩牙科中心 2 樓	✓	✓		
33	灣仔	麥理浩牙科中心 6 樓	✓			
34	灣仔	灣仔牙科診所	✓			
35	油尖旺	李寶椿牙科診所	✓			
36	油尖旺	油麻地牙科診所	✓			
37	元朗	元朗賽馬會牙科診所	✓		✓	
38	元朗	容鳳書牙科診所	✓			
牙齒矯正科診所						
1	中西區	海港政府大樓 牙齒矯正科診所		✓		
2	油尖旺	油麻地牙齒矯正科診所		✓		

附錄 D

(續)

(參閱第 1.8 至 1.10
及 4.2 段)

診所	地區	名稱	提供的牙科服務			
			公務員及 合資格人士		公眾	
			普通	專科 (註)	緊急	專科 (註)
口腔頷面外科及牙科部						
1	東區	東區尤德夫人那打素醫院 口腔頷面外科及牙科部		✓		✓
2	葵青	瑪嘉烈醫院口腔頷面外科 及牙科部		✓		✓
3	北區	北區醫院口腔頷面外科及 牙科部		✓		✓
4	沙田	威爾斯親王醫院口腔頷面 外科及牙科部		✓		✓
5	南區	瑪麗醫院口腔頷面外科及 牙科部		✓		✓
6	屯門	屯門醫院口腔頷面外科及 牙科部		✓		✓
7	油尖旺	伊利沙伯醫院口腔頷面外 科及牙科部		✓		✓

資料來源：衛生署的記錄

註：專科牙科服務包括牙髓治療科、口腔頤面外科、牙齒矯正科、兒童齒科、牙周治療科、修復齒科及牙齒修復學。

附錄 E
(參閱第 1.11、4.8、
4.27 及 4.28 段)

**為有特殊需要人士提供的牙科服務
(2016 年 9 月 30 日)**

資格	提供的服務	支付給參與機構的款項
衛生署：長者牙科外展服務計劃		
60 歲或以上持有香港身份證，並在安老院舍居住或使用日間護理中心(註 1)服務的長者	- 實地基礎牙科護理服務 - 實地或在非政府機構營運的牙科診所提供進一步治療 - 實地為護理員、長者及其家人提供口腔護理培訓	- 每年就每名接受服務的長者津貼 550 元 - 按綜援計劃之下的牙科津貼發還治療費用 - 就每節實際服務給予陪診資助 200 元 - 就每節實際服務給予交通資助 300 元 - 每支牙科外展服務隊的牙科設備及設施的津貼上限為成本的 50%，數額不得超過 18 萬元
關愛基金：長者牙科服務資助項目		
60 歲或以上現正使用家居照顧服務(註 2)但並無領取綜援的長者 80 歲或以上領取長者生活津貼的長者	鑲配活動假牙及其他所需的相關牙科服務(洗牙、補牙、脫牙及 X 光檢查)	- 向機構 A 支付項目的實際行政費 - 就每名受惠者向參與的牙醫和非政府機構牙科診所發還最高資助金額 14,390 元

附錄 E

(續)

(參閱第 1.11、4.8、
4.27 及 4.28 段)

資格	提供的服務	支付給參與機構的款項
食衛局：智障人士牙科服務先導計劃		
18 歲或以上領取綜援、傷殘津貼或持有醫院管理局發出的醫療費用減免證明書的智障人士	提供牙科服務，輔以特別支援措施	- 向機構 A 支付計劃的實際行政費 - 就每名受惠者向參與的機構發還最高資助金額 19,000 元

資料來源：衛生署及食衛局的記錄

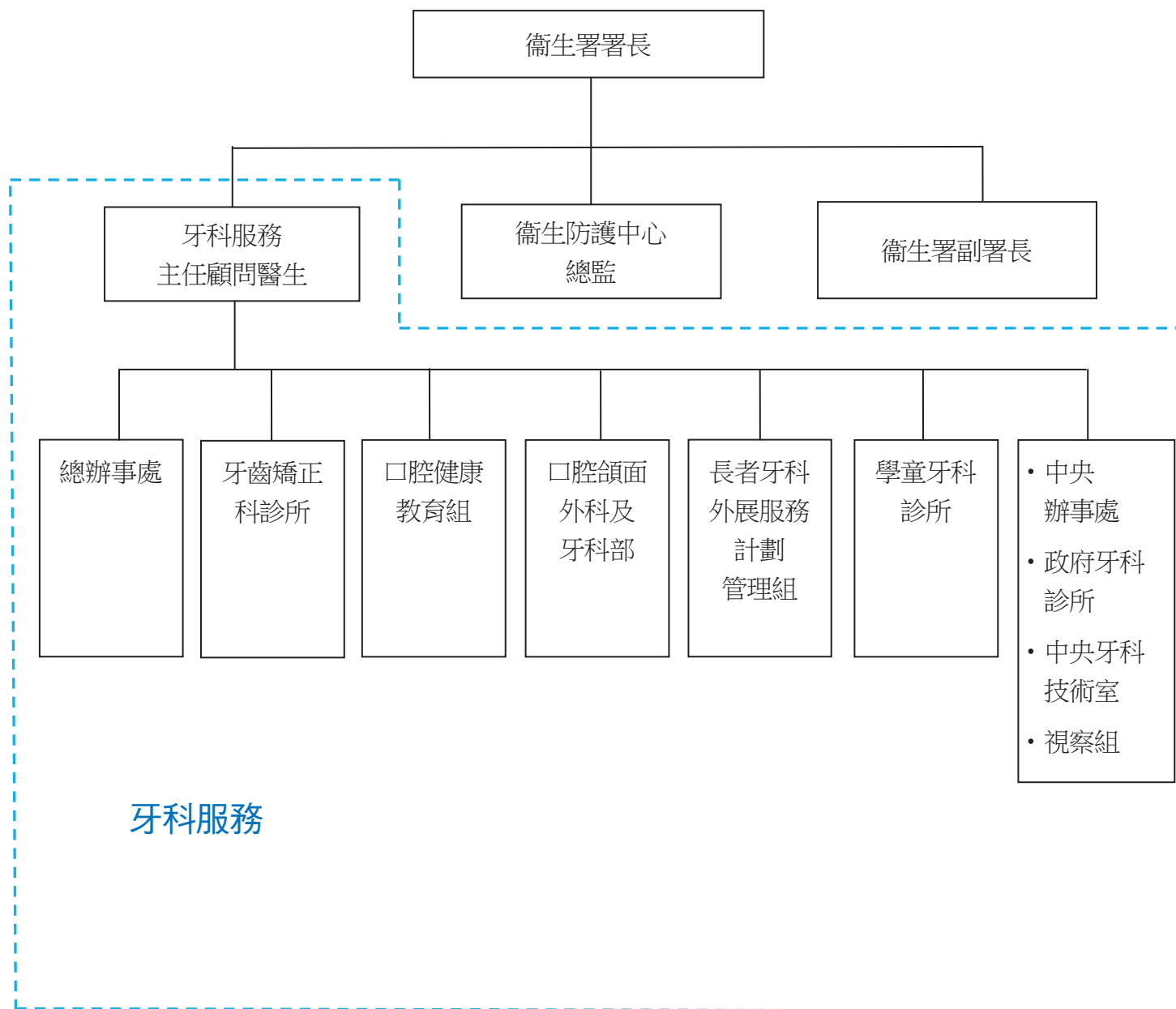
註 1：日間護理中心由非政府機構(包括獲社會福利署資助的機構)營運。這些中心為體弱長者和患有認知障礙症的長者提供日間護理和支援服務，並為護老者提供各種支援和協助。

註 2：家居照顧服務包括：

- (a) 透過改善家居及社區照顧服務為 60 歲或以上的體弱長者提供綜合服務，讓他們在熟悉的家居及社區環境中接受護理及照顧，並使他們的身體機能維持在最佳水平；
- (b) 綜合家居照顧服務提供加強支援、照顧和康復服務，使 60 歲或以上的長者、殘疾人士及有社會需要的人士可繼續在社區生活；及
- (c) 家務助理服務為 60 歲或以上的長者、殘疾人士及居住在東涌而無力照顧自己的人士提供一般個人照顧服務、護送服務和家居清潔服務。

附錄 F
(參閱第 1.13 段)

衛生署
組織圖 (摘錄)
(2016 年 9 月 30 日)



資料來源：衛生署的記錄

附錄 G
(參閱第 1.13 段)

衛生署
提供牙科服務的人員
(2016 年 9 月 30 日)

職級	實際員額 (人數)
牙科人員	
顧問醫生	8
首席牙科醫生	1
高級牙科醫生	57
牙科醫生	250
高級牙科技師	1
牙科技師	2
一級牙科技術員	31
二級牙科技術員	13
牙科治療師導師	1
高級牙科治療師	27
牙科治療師	240
高級牙科手術助理員	54
牙科手術助理員	284
牙齒衛生員	13
小計	982
行政及支援人員	337
總計	1 319

資料來源：衛生署的記錄

附錄 H
(參閱第 4.2 段)

牙科街症服務名額
(2015–16 年度)

診所	服務時段	每節名額 (派籌數目)
長洲牙科診所	每月第一個 星期五 (上午)	32
粉嶺健康中心牙科診所	星期二 (上午)	50
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一 (上午)	84
	星期五 (上午)	84
九龍城牙科診所	星期一 (上午)	84
	星期四 (上午)	42
觀塘牙科診所	星期三 (上午)	84
方逸華牙科診所	星期四 (下午)	42
大澳牙科診所	每月第二個 星期四 (上午)	32
大埔王少清牙科診所	星期四 (上午)	42
荃灣政府合署牙科診所	星期二 (上午)	84
	星期五 (上午)	84
仁愛牙科診所	星期三 (上午)	42
元朗賽馬會牙科診所	星期二 (上午)	42
	星期五 (上午)	42

資料來源：衛生署的記錄