

第 2 章

醫務衛生局
衛生署
醫院管理局

緊急牙科服務和
長者牙科護理支援

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。

《審計署署長第八十二號報告書》
共有 8 章，全部載於審計署網站
(網址：<https://www.aud.gov.hk>)。



審計署網站

香港
金鐘道 66 號
金鐘道政府合署
高座 6 樓
審計署

電話：(852) 2867 3423
傳真：(852) 2824 2087
電郵：enquiry@aud.gov.hk

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

目 錄

	段數
摘要	
第 1 部分：引言	1.1 – 1.16
審查工作	1.17
鳴謝	1.18
第 2 部分：緊急牙科服務	2.1
牙科街症服務	2.2 – 2.15
審計署的建議	2.16
政府的回應	2.17
在公立醫院提供的牙科服務	2.18 – 2.30
審計署的建議	2.31 – 2.33
政府的回應	2.34 – 2.35
醫院管理局的回應	2.36
第 3 部分：衛生署提供的長者牙科護理支援	3.1
長者牙科外展服務計劃的推行情況	3.2 – 3.31
審計署的建議	3.32
政府的回應	3.33 – 3.34
長者醫療券計劃的推行情況	3.35 – 3.37
審計署的建議	3.38
政府的回應	3.39

	段數
第 4 部分：長者牙科服務資助項目的推行情況	4.1 – 4.4
長者牙科服務資助項目提供的服務	4.5 – 4.20
審計署的建議	4.21
政府的回應	4.22
管理和監察服務提供者和推行機構	4.23 – 4.40
審計署的建議	4.41
政府的回應	4.42
未來路向	4.43 – 4.45
審計署的建議	4.46
政府的回應	4.47

附錄	頁數
A：設有牙科街症服務的政府牙科診所一覽表	69
B：衛生署：組織架構圖（摘錄） (2023 年 12 月 31 日)	70
C：長者牙科服務資助項目受惠資格和服務範圍的主要變動 (2012 年 9 月至 2023 年 12 月)	71

緊急牙科服務和長者牙科護理支援

摘要

1. 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，政府主要負責有關宣傳、教育和推廣口腔健康的工作。本港的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府表示，考慮口腔健康及牙科護理策略，以及以公帑資助提供口腔健康措施及治療性牙科服務時，必須顧及長遠的財務可持續性，把政府資源集中於口腔健康措施和預防性牙科服務，會更具成本效益，而同時亦應該對個別難以獲得牙科服務的弱勢人士或社群，提供針對性的協助。

2. 衛生署在特定日子的特定時段，於 11 間政府牙科診所（這些診所主要為履行政府向公務員及合資格人士提供牙科福利的責任而設）為市民提供緊急牙科服務（下稱牙科街症服務）。另外，衛生署和醫院管理局（醫管局）分別在 7 間和 6 間公立醫院設有口腔頷面外科及牙科診所，為住院病人及轉介病人提供緊急牙科服務（即醫院牙科服務）。此外，政府透過多項措施為長者提供牙科護理支援，包括衛生署轄下長者牙科外展服務計劃和長者醫療券計劃，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。

3. 2022 年 12 月，政府成立口腔健康及牙科護理工作小組（工作小組），就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組已於 2023 年 12 月發表中期報告，並將於 2024 年年底前發表完整報告。

4. 審計署最近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。

緊急牙科服務

5. 牙科街症服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙，以及按病人的個別需要提供專業意見。與此同時，所提供的醫院牙科服務包括為住院病人，以及經多個來源（例如醫管局轄下專科門診、政府牙科診所（包括牙科街症服務）和註冊私家牙醫或醫生）轉介有特殊口腔護理需要的病人和牙科急症病人（即門診病人）提供口腔頷面外科及牙科專科診治（第 2.2、2.18、2.19 及 2.24 段）。

摘要

6. **需要加強向有需要的市民提供緊急牙科服務** 尋求牙科街症服務下緊急牙科服務的病人須在牙科街症服務時段開始時向相關政府牙科診所取籌，才可獲得服務。在 2014–15 至 2018–19 年度，11 間政府牙科診所的派籌數目 (即籌額) 約為每年 4 萬個。由 2018–19 至 2022–23 年度，籌額由 40 322 個減至 20 337 個，而派籌比率 (即已派發籌額的百分比) 則由 92.3% 增至 99.2%。審計署留意到：

- (a) 衛生署表示，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發及人手不足，籌額自 2020 年 1 月起有所減少；
- (b) 根據工作小組中期報告 (見第 3 段)，工作小組留意到有公眾意見要求加大牙科街症服務籌額，但認為政府牙科醫生人手嚴重不足，以致未能增加牙科街症服務籌額；及
- (c) 政府於 2023 年《施政報告》宣布，會在 2025 年內與非政府機構合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的緊急牙科服務，在新的服務模式下提升服務量、服務點和服務範圍。

考慮到市民對牙科街症服務的需求，審計署認為，衛生署需要採取措施，加強向有需要的市民提供緊急牙科服務 (即在政府牙科診所或透過新的服務模式把服務量至少增加到 2019 冠狀病毒病疫情前的水平 (即每年 4 萬個給市民的服務名額))(第 2.3 至 2.7 及 2.14 段)。

7. **需要改善牙科街症服務的派籌安排** 牙科街症服務的籌號在相關診所以先到先得形式派發。多年來，衛生署採取多項措施 (例如試行使用自助服務機) 以改善牙科街症服務派籌安排。衛生署經考慮公眾意見及運作經驗後，在 2022 年 9 月於 11 間設有牙科街症服務的政府牙科診所中的 9 間推行初步登記安排。在該項安排下，衛生署在牙科街症服務當日凌晨 12 時開始登記病人資料。當初步登記的病人數目超逾相關時段的籌額數目，登記便會停止。已登記的病人其後可在牙科街症服務時段開始前返回診所取籌。衛生署表示，2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月)，有 98% 的籌號是分派給已初步登記的病人。審計署在 2023 年 12 月及 2024 年 2 月到訪了設有牙科街症服務的政府牙科診所，並留意到：

- (a) 就其中 4 間診所，在約下午 5 時，已有少數人排隊，輪候翌日牙科街症服務的籌號，而初步登記在凌晨 12 時開始 (即需要輪候至少 7 小時)；
- (b) 就其中 3 間診所，在晚上 10 時，於診所排隊人數佔籌額的 36% 至 57% 不等，由此可見，不少人為確保能作初步登記而提早數小時排隊；及

摘要

- (c) 就其中 1 間在下午提供牙科街症服務的診所，已登記的病人需要在上午 11 時返回診所取籌，並在下午 1 時 30 分 (即牙科街症服務時段開始時) 再次返回診所以獲得服務 (第 2.8 至 2.12 段)。

8. 在監察衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所服務方面有可予改善之處 審計署留意到以下事宜：

- (a) **需要備存有關於就診率的管理資料** 口腔頷面外科及牙科診所的新症預約，根據病人在轉介時的臨床情況而為病人安排。病人首次到口腔頷面外科及牙科診所就診後，會視乎情況獲安排覆診預約。在 2018–19 至 2022–23 年度，衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所的就診人次介乎 54 600 至 67 100 人次不等。然而，衛生署並沒有備存有關於新症及覆診預約數目的管理資料，因而未能確定其轄下口腔頷面外科及牙科診所的就診率 (第 2.21 段)；及
- (b) **需要加強監察新症預約輪候時間的達標情況** 根據衛生署就轄下口腔頷面外科及牙科診所所訂指引，視乎病人的臨床情況，新症預約應按不同類別個案所訂的目標 (例如緊急個案為 2 星期內) 安排。然而，該署並沒有備存關於這些目標的達標情況和不同類別個案的新症預約輪候時間的資料 (第 2.22 及 2.23 段)。

9. 在監察醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所服務方面有可予改善之處 門診病人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 (第 2.24 段)。審計署留意到以下事宜：

- (a) **需要定期匯報緊急及半緊急新症預約輪候時間的達標情況** 醫管局表示，該局轄下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 (即新症預約)。在分流制度下，緊急及半緊急個案病人分別會在收到轉介信當日起計 2 星期及 8 星期內獲得首次預約。然而，醫管局並沒有就匯報轄下口腔頷面外科及牙科診所所有個案的新症預約輪候時間的達標情況，以及備存相關證明文件方面設下規定 (第 2.25 及 2.26 段)；及
- (b) **需要持續檢視穩定個案的輪候時間** 醫管局表示並沒有備存有關於穩定個案輪候時間和輪候首次預約的穩定個案宗數的現成資料。審計署審查了醫管局截至 2024 年 1 月 25 日為轄下口腔頷面外科及牙科診所穩定個案的預約，並留意到 6 間口腔頷面外科及牙科診所的最新預約是訂於該日起計的 8 至 63 個星期 (第 2.27 段)。

10. **未來路向** 衛生署於 7 間公立醫院所設的口腔頷面外科及牙科診所和醫管局在 6 間公立醫院所設的口腔頷面外科及牙科診所提供醫院牙科服務 (見第 2 段)。為了整合公營基層醫療健康服務，政府正在檢視主要公營醫療健康服務提供者 (即衛生署和醫管局) 的角色。就此，衛生署將集中維持其公共衛生職能，並繼續擔任政府的公共衛生顧問，而醫管局則將集中為市民提供公立醫院服務及相關醫療和康復服務。醫管局表示正在把由衛生署提供的醫院牙科服務 (即醫療服務) 整合至醫管局 (第 2.30 段)。

衛生署提供的長者牙科護理支援

11. **需要進一步採取措施加強非政府機構達到服務使用者目標人數方面的表現** 在長者牙科外展服務計劃下，衛生署透過簽訂津貼及服務協議，委聘非政府機構參與計劃，透過這些機構成立的牙科外展隊，為安老院舍或同類設施 (例如經衛生署註冊的護養院) 和長者日間護理中心 (下稱安老院舍／長者日間護理中心) 的長者提供免費牙科護理和治療 (例如口腔檢查和補牙)。非政府機構須在建議書內述明擬營運的牙科外展隊數目 (每支隊伍的目標是在每個服務年度內為至少 1 000 或 2 000 名服務使用者提供服務)。安老院舍／長者日間護理中心及其服務使用者可自願參與該計劃。根據受審查的兩段津貼及服務協議期間 (即由 2017 年 10 月 1 日至 2024 年 3 月 31 日) 的津貼及服務協議，10 個非政府機構須營運 23 支牙科外展隊，目標是每年為至少 43 000 名服務使用者提供長者牙科外展服務計劃的服務。審計署留意到：

- (a) 在 2020–21 至 2022–23 年度期間，43 000 名服務使用者的整體目標尚未達到。衛生署表示，2020 年年初至 2023 年年初期間，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發，長者牙科外展服務計劃的服務間歇暫停；及
- (b) 未能達標的非政府機構數目介乎 2 (2017–19 年度) 至 9 個 (2020–21 年度)。2 個非政府機構的服務使用者人數連續三年 (由 2020–21 至 2022–23 年度) 低於建議目標人數的 50% (第 3.2 至 3.7 段)。

12. **需要改善安老院舍／長者日間護理中心的參與率** 在津貼及服務協議批出時，每個非政府機構會獲分派一份安老院舍／長者日間護理中心名單。根據津貼及服務協議，非政府機構應在每個服務年度內接觸和聯絡所有獲分派的安老院舍／長者日間護理中心，推動其參與長者牙科外展服務計劃。審計署分析了 2017–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月) 期間，安老院舍／長者日間護理中心的長者牙科外展服務計劃參與率，並留意到：

摘要

- (a) 2017–19 年度的整體參與率為 88%，2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月) 的整體參與率則為 68%；及
- (b) 3 個非政府機構轄下安老院舍／長者日間護理中心的參與率持續 (即連續三年或以上) 低於 50%。

衛生署表示，安老院舍／長者日間護理中心有興趣參與長者牙科外展服務計劃與否受多個因素影響，包括但不限於處所大小及配置、安老院舍／長者日間護理中心的人手，以及長者個別的醫療及精神健康狀況。衛生署在 2014 至 2018 年期間與社會福利署 (社署) 合作，一同鼓勵安老院舍／長者日間護理中心參與長者牙科外展服務計劃，但推廣工作其後在 2019 冠狀病毒病疫情期間暫停。另外，跟進不參與的安老院舍／長者日間護理中心，並不是衛生署人員的標準做法。長者牙科外展服務計劃的其中一項目標，是為安老院舍／長者日間護理中心內難以獲得常規的牙科護理服務的有需要長者提供免費牙科護理。因此，安老院舍／長者日間護理中心參與該計劃，對促進和改善長者的口腔健康非常重要。審計署認為，衛生署需要加緊確定安老院舍／長者日間護理中心不參與長者牙科外展服務計劃的原因 (例如與社署合作)。衛生署亦需要加強推廣工作，鼓勵安老院舍／長者日間護理中心參與長者牙科外展服務計劃，包括考慮與社署合作進行相關工作 (第 3.5、3.12、3.14 及 3.15 段)。

13. **需要加強監察非政府機構提交報告的情況** 根據津貼及服務協議，非政府機構須在相關服務年度完結後的指定時限內，就長者牙科外展服務計劃提交報告，包括年度評核報告和經審計的財務報告。審計署留意到，非政府機構在 2017–19 至 2022–23 年度有欠交和遲交報告的情況。當中，有 1 個非政府機構在衛生署屢次發出催辦通知的情況下，仍未就全部 5 個服務年度提交年度評核報告。衛生署遂就相關服務年度扣起向其發放的年度津貼的最後一期付款。然而，衛生署並非每次都有就其他非政府機構欠交／遲交報告向其發出催辦通知，亦未有就逾期提交報告的跟進行動向其人員發出指引 (第 3.24 及 3.25 段)。

14. **需要進一步鼓勵非政府機構參與長者牙科外展服務計劃** 衛生署就每段津貼及服務協議期間，透過邀請經營牙科服務的非政府機構提交建議書，邀請其參與長者牙科外展服務計劃。衛生署表示，擬與約 16 至 20 個獲揀選的非政府機構簽訂合約。長者牙科外展服務計劃於 2014 年推出以來，提交建議書的非政府機構數目介乎 10 至 11 個 (第 3.27 及 3.28 段)。

15. **需要在評估時考慮非政府機構的服務表現** 根據衛生署評估非政府機構是否適合提供長者牙科外展服務計劃服務的準則，非政府機構必須符合基本要求，並取得整體及格分數，才會獲考慮是否能參與長者牙科外展服務計劃（例如建議書的質素）。參與該計劃的非政府機構的過往表現，並非其中一項評估準則。由於部分非政府機構持續未能達到服務目標，以及沒有適時提交報告，衛生署需要考慮日後就提供長者牙科外展服務計劃邀請提交建議書時，按情況把非政府機構的過往表現列為其中一項評估其是否適合提供服務的準則（第 3.29 及 3.30 段）。

16. **需要提醒牙醫適時就資料變更通知衛生署以更新長者醫療券計劃網站上的資料** 年滿 65 歲的長者可使用長者醫療券計劃下的醫療券，接受最切合本身健康需要的私營基層醫療服務，包括牙科服務。衛生署在長者醫療券計劃網站公布已登記參與該計劃的牙醫名單。審計署在 2024 年 1 月向 20 間私營牙科診所作匿名查詢，涉及截至 2024 年 1 月 31 日在長者醫療券計劃的牙醫名單上 41 名牙醫，並發現有 4 名 (10%) 牙醫已不再容許病人使用長者醫療券計劃下的醫療券，以及有 11 名 (27%) 牙醫已不在有關診所工作（第 3.35 及 3.36 段）。

長者牙科服務資助項目的推行情況

17. **需要進一步鼓勵合資格長者參與長者牙科服務資助項目** 由關愛基金（由扶貧委員會督導）撥款的長者牙科服務資助項目旨在為低收入長者提供免費鑲配活動假牙和相關牙科服務（包括口腔檢查和洗牙）。醫衛局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。在 2022–23 年度，長者牙科服務資助項目共有 29 675 宗申請，開支為 2.92 億元。審計署留意到：

- (a) 雖然長者牙科服務資助項目的參與率由 2018–19 年度的 10% 增至 2022–23 年度的 20%，但根據工作小組的中期報告（見第 3 段），項目的申請人數偏低，有部分合資格長者未能受惠。醫衛局表示，參與率偏低是由於合資格長者不願意接受牙科診療，又或部分長者已鑲有假牙；及
- (b) 機構 A 曾估算長者牙科服務資助項目的受惠人數，而 2018/19 至 2022/23 服務年度的實際受惠人數較估算人數低 13% 至 53%。

鑑於過往數年的受惠人數較機構 A 估算的人數少，醫衛局需要與機構 A 合作，進一步制訂措施鼓勵長者參與（第 4.2 至 4.4、4.6、4.7 及 4.9 段）。

摘要

18. **審核申請人的資格方面有可予改善之處** 根據有關資格準則，符合資格申請長者牙科服務資助項目下的資助的人士包括從未受惠於長者牙科外展服務計劃的長者。審計署留意到，由 2015 年 9 月增設有關資格準則至 2023 年 12 月期間，在有關申請人是否曾受惠於長者牙科外展服務計劃方面，當局並無隨機與衛生署的記錄作比對。醫衛局自 2024 年 1 月起開始作抽樣比對，並發現一些不符合資格的個案 (第 4.11 段)。

19. **為未有表明屬意牙醫的申請人預約牙科診期方面有可予改善之處** 當申請人在服務單位 (例如長者／社區中心) 提出申請時，如未有表明屬意的牙醫或診所，服務單位便應根據參與該項目的牙醫有否配額，並且按照申請人接受跨區診期與否的意願，為申請人預約診期。然而，在有多名牙醫都有配額的情況下，則未有其他指引。審計署的分析發現，在 2022–23 年度，參與長者牙科服務資助項目的牙醫接收的新個案數目有顯著差異，介乎 0 至 318 宗不等 (平均為 32 宗)。審計署審查了新個案數目最多的兩名牙醫 (分別位於兩個不同地區) 所接收的 60 宗新個案的申請表，並留意到當中 11 宗 (18%) 個案的申請人未有在申請表上表明屬意的牙醫，而申請表上亦未有記錄為該 11 宗個案向該兩名牙醫預約診期的原因 (第 4.18 及 4.19 段)。

20. **需要加快處理長期未完成處理的個案** 發還費用申請由服務提供者向機構 A 提交 (例如牙醫／牙科診所的牙科費用)。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。審計署分析了截至 2023 年 12 月 31 日尚未完成處理的申請發還費用個案，留意到有 1 187 宗 (4%) 尚未完成處理個案由長者牙科服務資助項目申請日期起計的相隔時間逾 1.6 年 (即長期未完成處理的個案)。審計署審查了 200 宗長期未完成處理的個案，發現有可予改善之處，包括：

- (a) 已從牙醫／牙科診所收到申請表格的 100 宗個案中，有 73 宗 (73%) 個案超過 4 個月 (由收到申請表格當日起計) 尚未完成處理，介乎 123 至 2 984 天不等 (即約 8.2 年)，平均為 771 天 (即約 2.1 年)。該 73 宗個案中有 48 宗 (66%) 未有把處理時間長的原因或跟進行動記錄在案；及
- (b) 尚未從牙醫／牙科診所收到申請表格的 100 宗個案中，機構 A 已就當中 54 宗 (54%) 個案採取跟進行動。然而，部分個案在首次診期後平均約 1 年才採取跟進行動。至於其餘 46 宗 (46%) 個案，未有證據顯示機構 A 曾採取跟進行動 (第 4.27 至 4.29 段)。

摘要

21. **管理服務協議方面有可予改善之處** 自 2012 年與機構 A 簽訂服務協議後，當局曾發出補充協議／修訂函件，以擴展該項目的範圍、更改資助額上限或延長該項目的服務期。審計署審查有關情況後，發現有可予改善之處，包括：

- (a) **需要在服務協議加入維護國家安全的條款** 《中華人民共和國香港特別行政區維護國家安全法》訂明，維護國家安全是香港特別行政區的憲制責任。審計署審查了有關服務協議和補充協議／修訂函件，留意到當中並無有關維護國家安全的具體條款；及
- (b) **需要適時發出補充函件** 扶貧委員會不時因應關愛基金專責小組的建議，通過對長者牙科服務資助項目作出的改動和優化措施，而政府須以書面通知推行機構任何此等修訂及相應改動。審計署留意到，在 2013 年 5 月至 2023 年 12 月期間，扶貧委員會通過有關修訂至醫衛局發出補充函件的相隔時間，介乎 8 至 376 天不等 (平均為 122 天) (第 4.35 至 4.38 段)。

審計署的建議

22. 審計署的建議載於本審計報告書的相關部分，本摘要只列出主要建議。審計署建議衛生署署長應：

緊急牙科服務

- (a) 持續檢視牙科街症服務的派籌數目、籌號使用情況和應對牙醫人手不足問題的措施，並採取措施，加強向有需要的市民提供緊急牙科服務 (即在政府牙科診所或透過新的服務模式把服務量至少增加到 2019 冠狀病毒病疫情前的水平 (即每年 4 萬個給市民的服務名額))(第 2.16(a) 段)；
- (b) 檢視牙科街症服務的派籌安排，以期利便有需要的市民取籌 (第 2.16(b) 段)；
- (c) 備存有關衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所就診率的管理資料 (第 2.31(b) 段)；
- (d) 備存有關衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所在安排新症預約方面是否達到衛生署指引所訂目標和不同類別新症預約輪候時間的資料 (第 2.31(c) 段)；

摘要

衛生署提供的長者牙科護理支援

- (e) 進一步採取措施，加強非政府機構達到長者牙科外展服務計劃的服務使用者目標人數方面的表現，尤其需要向在達標方面有困難的非政府機構提供所需要的協助 (第 3.32(a) 段)；
 - (f) 加緊確定安老院舍／長者日間護理中心不參與長者牙科外展服務計劃的原因 (例如與社署合作)，尤其轄下安老院舍／長者日間護理中心參與率持續偏低的個別非政府機構，並採取措施，應對有關情況 (第 3.32(b) 段)；
 - (g) 加強推廣工作，鼓勵安老院舍／長者日間護理中心參與長者牙科外展服務計劃，包括考慮與社署合作進行相關工作 (第 3.32(c) 段)；
 - (h) 進一步採取措施，確保非政府機構適時提交報告和遵守津貼及服務協議的規定，並把對非政府機構採取的跟進行動妥為記錄在案 (第 3.32(g) 段)；
 - (i) 就逾期提交報告的跟進行動向人員提供指引 (第 3.32(h) 段)；
 - (j) 確定非政府機構不參與長者牙科外展服務計劃的原因，並採取措施，鼓勵更多非政府機構提交建議書，參與長者牙科外展服務計劃 (第 3.32(i)(i) 段)；
 - (k) 考慮日後就提供長者牙科外展服務計劃邀請提交建議書時，按情況把非政府機構的過往表現列為其中一項評估其是否適合提供服務的準則 (第 3.32(i)(ii) 段)；及
 - (l) 採取措施，提醒已登記參與長者醫療券計劃的牙醫適時就登記資料變更通知衛生署以更新長者醫療券計劃網站上的資料 (第 3.38(b) 段)。
23. 審計署建議，就口腔頷面外科及牙科診所而言，醫院管理局行政總裁應：
- (a) 規定醫管局員工定期匯報新症預約輪候時間的達標情況，以及備存相關證明文件以供核實 (第 2.32(a) 段)；及
 - (b) 備存有關穩定個案輪候時間的管理資料，並按情況採取措施以縮短輪候時間 (第 2.32(b) 段)。

摘要

24. 審計署建議醫務衛生局局長應：

緊急牙科服務

- (a) 在合併衛生署和醫管局的醫院牙科服務時，考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議 (第 2.33 段)；

長者牙科服務資助項目的推行情況

- (b) 與機構 A 合作，進一步制訂措施鼓勵長者參與 (例如加強向長者宣傳長者牙科服務資助項目的好處，以及釋除他們對參與該項目的疑慮) (第 4.21(a) 段)；
- (c) 確保長者牙科服務資助項目申請人的資格檢查機制涵蓋所有資格準則 (例如日後資格準則有所擴展)(第 4.21(b) 段)；
- (d) 要求機構 A 向服務單位提供指引，訂明為沒有表明屬意牙醫／牙科診所的申請人向牙醫預約診期的做法，並就預約有關診期所作的考量妥為備存記錄 (第 4.21(d) 段)；
- (e) 要求機構 A 加強監察長期未完成處理的個案，包括就跟進行動和相關時限制訂指引，以及追蹤長期未完成處理個案的治療狀況 (第 4.41(b) 段)；及
- (f) 加強管理與推行機構簽訂的服務協議，包括加入有關維護國家安全的具體條款，以及在扶貧委員會通過對長者牙科服務資助項目作出的修訂後加快發出補充函件 (第 4.41(d) 段)。

政府和醫院管理局的回應

25. 醫務衛生局局長、衛生署署長和醫院管理局行政總裁同意審計署的建議。

第 1 部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查目的和範圍。

背景

1.2 **政府的牙科護理政策** 良好的口腔衛生習慣是有效預防牙患的重要一環。世界衛生組織表示，牙患包括蛀牙、牙周病和牙齒脫落。牙患有別於很多其他與老年相關的疾病，即使年時甚高，只要透過良好的口腔衛生自理和專業護理措施，牙患很大程度上可以預防（以達到在 80 歲時擁有至少 20 隻牙齒的目標）。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，政府主要負責有關宣傳、教育和推廣口腔健康的工作。本港的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府表示，考慮口腔健康及牙科護理策略，以及以公帑資助提供口腔健康措施及治療性牙科服務時，必須顧及長遠的財務可持續性，把政府資源集中於口腔健康措施和預防性牙科服務，會更具成本效益，以達到提升市民口腔健康整體水平的目標，而同時亦應該對個別難以獲得牙科服務的弱勢人士或社群，包括有經濟困難人士、有殘疾或特殊需要人士和高風險群組，提供針對性的協助。

緊急牙科服務

1.3 政府在轄下政府牙科診所（註 1）的特定時段為市民提供緊急牙科服務，並在公立醫院為住院病人及轉介病人提供牙科服務。

1.4 **政府牙科診所提供的緊急服務** 衛生署在特定日子的特定時段，於 11 間政府牙科診所提供緊急牙科服務（下稱牙科街症服務）（見附錄 A）。該等服務只包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫亦可以按病人的個別需要提供意見，而病人須向私營界別或非政府機構尋求牙科護理服務。就符合資格人士

註 1：根據公務員聘用條款，政府有責任向公務員及合資格人士（即公務員／退休公務員及其合資格家屬）提供牙科福利。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行此條款而設。截至 2024 年 2 月，衛生署轄下有 43 間政府牙科診所。這 43 間政府牙科診所並非為向公眾提供全面牙科服務而設。然而，自 1947 年起，政府利用這些牙科診所的小部分（約 2%）服務量，向公眾提供有限範圍的輔助性質緊急牙科服務。

而言，緊急牙科服務屬免費 (註 2)。表一顯示 2018–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月) 牙科街症服務的就診人次。

表一

牙科街症服務就診人次
(2018–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月))

年度	就診人次 (數目)
2018–19	37 027
2019–20	34 313
2020–21	23 317
2021–22	27 067
2022–23	20 035
2023–24 (截至 2023 年 10 月)	11 229

資料來源：衛生署的記錄

附註：衛生署表示，自 2020 年 1 月起，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發和人手不足，牙科街症服務就診人次大致較其他期間為低。

1.5 在公立醫院提供的緊急服務 (即醫院牙科服務) 衛生署和醫院管理局 (醫管局) 分別在 7 間和 6 間公立醫院 (註 3) 設有口腔頰面外科及牙科診所 (見表二)，為住院病人、有特殊口腔護理需要的病人和牙科急症病人提供口腔頰面外科及牙科專科診治。有關服務以轉介形式提供。預約會按病人病況的緩急安排，有急切需要的病人 (例如有牙齒創傷) 會即時獲安排就診和接受治療。病人或須繳付診金 (註 4)

註 2：符合資格人士指香港身份證持有人。至於非符合資格人士，緊急牙科服務的每次診症收費為 1,190 元。

註 3：醫管局表示，該 6 間公立醫院中，有 4 間 (即雅麗氏何妙齡那打素醫院、明愛醫院、廣華醫院和基督教聯合醫院) 也為在《醫院管理局條例》(第 113 章) 附表 2 所列醫院工作的合資格員工及其配偶提供一般牙科護理服務。

註 4：截至 2024 年 1 月，住院病人無須繳付診金。至於其他病人，符合資格人士 (見第 1.4 段註 2) 的首次診症收費為 135 元，其後每次診症收費為 80 元，而非符合資格人士的每次診症收費則為 1,190 元。

和治療費用 (註 5)。表三顯示 2018–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月) 醫院牙科服務的就診人次。

表二

設有口腔頷面外科及牙科診所的公立醫院一覽表
(2023 年 10 月)

設有衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所的公立醫院	設有醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所的公立醫院
1. 北區醫院	1. 雅麗氏何妙齡那打素醫院
2. 東區尤德夫人那打素醫院	2. 明愛醫院
3. 瑪嘉烈醫院	3. 香港兒童醫院 (註 1)
4. 威爾斯親王醫院	4. 廣華醫院 (註 2)
5. 伊利沙伯醫院	5. 將軍澳醫院 (註 2)
6. 瑪麗醫院	6. 基督教聯合醫院
7. 屯門醫院	

資料來源：衛生署和醫管局的記錄

註 1：醫管局表示，香港兒童醫院的口腔頷面外科及牙科診所只為其住院病人、醫管局轄下專科門診轉介的兒科個案病人，以及其他公立醫院轉介的較複雜兒科個案病人提供服務。

註 2：醫管局表示，廣華醫院的口腔頷面外科及牙科診所只為其住院病人和該院急症室轉介的病人提供服務，而將軍澳醫院的口腔頷面外科及牙科診所只為其住院病人、其他公立醫院轉介的中小型手術個案病人，以及該院急症室和醫管局轄下專科門診轉介的病人提供服務。

註 5：衛生署及醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所就所提供的不同治療收取不同費用。舉例來說，截至 2024 年 1 月，就於衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所修補假牙托而言，符合資格人士 (見第 1.4 段註 2) 的收費為 73 元，而非符合資格人士則為 255 元，以及每隻牙齒另加 50 元；至於醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所，治療費用則由主診牙科醫生決定。

表三

醫院牙科服務就診人次
(2018–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月))

年度	就診人次 (數目)		
	衛生署轄下 口腔頤面外科及 牙科診所 (註 1)	醫管局轄下 口腔頤面外科及 牙科診所 (註 2)	總計
2018–19	67 100	15 884	82 984
2019–20	60 400	14 669	75 069
2020–21	54 600	15 251	69 851
2021–22	58 200	18 865	77 065
2022–23	57 500	20 652	78 152
2023–24 (截至 2023 年 10 月)	34 500	13 270	47 770

資料來源：衛生署和醫管局的記錄

註 1：衛生署轄下口腔頤面外科及牙科診所的就診人次，並不包括公務員及合資格人士的就診人次。衛生署表示，自 2020 年 1 月初起，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發和人手不足，衛生署轄下口腔頤面外科及牙科診所的就診人次大致較其他期間為低。

註 2：醫管局轄下口腔頤面外科及牙科診所的就診人次，並不包括為合資格員工及其配偶提供的一般牙科護理服務 (見第 1.5 段註 3) 的就診人次。醫管局表示，在 2019 冠狀病毒病疫情爆發期間，該局轄下口腔頤面外科及牙科診所維持提供緊急服務。然而，自 2020 年 1 月起，非緊急牙科服務 (例如為穩定個案病人提供的服務) 間歇暫停。就診人次自 2020–21 年度起有所增加，主要是由於香港兒童醫院和將軍澳醫院分別於 2019 及 2020 年開設新的口腔頤面外科及牙科診所。

附註：審計署的審查工作涵蓋 2019 冠狀病毒病疫情的時期。

1.6 **開支** 衛生署的醫院牙科服務和牙科街症服務歸於衛生署「醫療護理」綱領之下(註6)。衛生署表示並沒有備存提供上述牙科服務的開支分項數字。醫管局表示，在2022–23年度提供醫院牙科服務的開支為4,500萬元(註7)。

長者牙科護理支援

1.7 政府透過多項措施為長者提供牙科護理支援，包括衛生署轄下長者牙科外展服務計劃和長者醫療券計劃，以及由醫務衛生局(醫衛局)管理並由關愛基金(註8)撥款的長者牙科服務資助項目。上述措施詳情載於下文各段。

1.8 **長者牙科外展服務計劃** 這項計劃在2014年10月推行(註9)，為安老院舍或同類設施(例如經衛生署註冊的護養院)和長者日間護理中心(下稱安老院舍／長者日間護理中心)的合資格長者，提供免費外展牙科服務。衛生署已委聘非政府機構成立牙科外展隊，為長者提供實地口腔檢查等服務，並為安老院舍／長者日間護理中心的護理人員提供口腔護理訓練。如認為長者適合接受進一步治療，會實地或在非政府機構的牙科診所內提供牙科治療。衛生署會與非政府機構簽訂津貼及服務協議，服務期一般為3年。根據現行的津貼及服務協議(服務期由2021年4月1日至2024年3月31日)，10個非政府機構共成立了23支牙科外展隊。表四載列長者牙科外展服務計劃在2017–19至2023–24年度(截至2023年12月)期間的服務使用者人數和開支。

註6：2022–23年度，該綱領的開支約為12億元。「醫療護理」綱領的開支亦包括衛生署提供的部分其他醫療護理服務(例如在專科門診診所為結核病、胸肺病、皮膚病或感染愛滋病毒病人提供的服務)的開支。

註7：2022–23年度，醫管局的開支為949億元，主要由醫務衛生局「資助金：醫院管理局」綱領下的政府資助金(即934億元)支付。

註8：關愛基金屬於信託基金，在2011年根據《民政及青年事務局局長法團條例》(第1044章)成立，信託人是民政及青年事務局局長法團(前稱《民政事務局局長法團條例》(第1044章)，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的人，又或身處安全網卻又有特殊需要而未獲得照顧的人。

註9：政府於2011年4月推出為期3年的先導計劃，透過非政府機構成立的牙科外展隊，為居於安老院舍或接受長者日間護理中心服務的長者提供免費基本牙科護理。2014年10月，該計劃恆常化為「長者牙科外展服務計劃」。

表四

長者牙科外展服務計劃的服務使用者人數和開支
(2017-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月))

服務年度	服務使用者 (人數)	開支 (註 1) (百萬元)
2017-19 (自 2017 年 10 月起 —— 註 2)	50 522	32
2019-20	45 353	44
2020-21	25 011	38
2021-22	37 245	42
2022-23	39 146	49
2023-24 (截至 2023 年 12 月)	38 230	40

資料來源：衛生署的記錄

註 1：有關開支是在相關年度向非政府機構支付的款項，當中或包括向服務使用者就先前年度所提供服務發還的費用。

註 2：相關津貼及服務協議的服務期由 2017 年 10 月至 2021 年 3 月 (即 3.5 年)。衛生署表示並無備存 2017 年 10 月至 2018 年 3 月和 2018-19 年度的相關分項數字，而有開支僅為 2018-19 年度支付的款項。

附註：審計署的審查工作涵蓋 2019 冠狀病毒病疫情的時期。衛生署表示，在 2020 年年初至 2023 年年初期間，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發，長者牙科外展服務計劃的服務間歇暫停。因此，該段期間的服務使用者人數和開支較其他期間為低。

1.9 **長者醫療券計劃** 政府推行長者醫療券計劃，為年滿 65 歲的合資格長者 (註 10) 提供資助，讓他們在所屬社區選擇最切合本身健康需要的私營基層醫療服務。該計劃由衛生署負責管理。長者醫療券計劃下的醫療券可用於醫療服務，包括私營牙科服務。截至 2023 年 12 月，每名合資格長者每年可獲發的醫療券金額為 2,000 元，而醫療券累積金額上限為 8,000 元。自 2023 年 7 月起，兩名有配偶關係並合資格使用醫療券的長者，在雙方同意下並完成連結其醫療券戶口程序後可共用對方的醫療券。2023 年 11 月，長者醫療券計劃推出為期三年的「長者醫療券獎賞先導計劃」，以推動基層醫療，支援長者的醫療需要。在該計劃下，每名合資格長者在同一年度累積使用 1,000 元或以上醫療券於特定基層醫療服務，即會獲發放 500 元獎賞作預防疾病和管理健康用途 (包括牙科服務)。表五顯示在 2018 至 2023 年 (截至 2023 年 10 月) 期間長者醫療券計劃下牙科服務的醫療券申領交易宗數及醫療券申領金額 (註 11)。

註 10：合資格參與長者醫療券計劃的長者，包括持有有效香港身份證或入境事務處發出的《豁免登記證明書》的長者。衛生署表示，若長者是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該項准許已逾期或不再有效，則不符合資格領取及使用長者醫療券計劃的醫療券。另外，長者自年滿 65 歲的年份起便可獲發並使用醫療券，例如在 2023 年 10 月年滿 65 歲的長者可在 2023 年 1 月 1 日起獲發並使用醫療券。

註 11：2018 至 2023 年 (截至 2023 年 10 月)，長者醫療券計劃下每年就牙科服務的醫療券申領交易宗數佔醫療券申領交易總宗數 6% 至 8%，而長者醫療券計劃下每年就牙科服務的醫療券申領金額佔醫療券申領總金額 10% 至 14%。

表五

長者醫療券計劃下牙科服務的
醫療券申領交易宗數及醫療券申領金額
(2018 至 2023 年 (截至 2023 年 10 月))

年份	醫療券申領交易 (註 1) (宗數)	醫療券申領金額 (百萬元)
2018 (註 2)	294 950	287
2019 (註 2)	310 306	313
2020	246 844	277
2021	308 343	355
2022	288 532	343
2023 (截至 10 月)	282 870	351

資料來源：衛生署的記錄

註 1：衛生署表示，2020 年年初至 2023 年年初期間，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發，醫療券申領交易宗數大致較其他年份為低。

註 2：2018 和 2019 年，每名合資格長者每年獲發一次性額外 1,000 元醫療券金額。

附註：香港大學深圳醫院長者醫療券試點計劃於 2015 年 10 月推出，並自 2019 年 6 月起恆常化。合資格長者可使用醫療券支付香港大學深圳醫院所提供服務 (包括牙科服務) 的費用。衛生署表示，香港大學深圳醫院以醫院為單位參與長者醫療券計劃，並無備存按醫療服務類別 (例如牙科服務) 劃分的醫療券申領交易宗數及醫療券申領金額的分項數字。

1.10 **長者牙科服務資助項目** 長者牙科服務資助項目於 2012 年 9 月推出，由關愛基金撥款資助，為低收入長者 (即年滿 60 歲並正接受社會福利署 (社署) 資助的家居照顧服務而沒有領取綜合社會保障援助 (綜援) 的長者) 提供免費鑲配活動假牙和相關牙科服務 (包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙和 X 光檢查)。多年來，該項目的受惠資格和服務範圍已多次擴展。自 2015 年，該項目擴展至涵蓋過去連續三個月領取長者生活津貼的長者 (見附錄 C)。政府已委託推行機構 (即機構 A) 協助推行長者牙科服務資助項目，包括招募牙醫／牙科診所和非政府機構參與該項目，

以及處理發還費用申請。表六顯示在 2018–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月) 期間長者牙科服務資助項目的個案數目和開支。

表六

長者牙科服務資助項目的個案數目和開支
(2018–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月))

年度	個案數目		開支 (百萬元)
	申請	已完成 (註)	
2018–19	17 035	17 198	194
2019–20	16 204	17 771	220
2020–21	14 909	14 414	202
2021–22	20 508	17 130	250
2022–23	29 675	19 691	292
2023–24 (截至 2023 年 12 月)	21 484	18 987	287

資料來源：醫衛局的記錄

註：已完成個案指已完成牙科診療並在相關年度發還費用的個案，當中或包括在先前年度接獲的申請。

附註：醫衛局表示，整體上，由 2018–19 至 2022–23 年度的開支隨着申請數目增加、服務範圍的擴展，以及牙科服務項目的服務費用上限隨綜援牙科治療費用津貼調整而作相應調節而增加 (見第 4.27 段註 52)。

口腔健康調查

1.11 政府表示，在制定香港口腔健康的政策和目標前，衛生署有需要收集有關市民口腔健康狀況和相關行為的資料，以籌劃和評估口腔健康項目，並規劃口腔健康護理的未來發展。衛生署曾於 2001 年進行全港首次口腔健康調查，同時承諾每十年進行一次同類型調查。根據 2011 年口腔健康調查，若以牙齒缺失程度來衡量口腔健康，香港跟大部分發達國家相比，已處於非常良好的水平。然而，大多數成年人和長者都有不同程度的蛀牙和牙周病。香港人有忽視口腔疾病徵狀的趨向，即使有嚴重的口腔問題仍諱疾忌醫。2021 年口腔健康調查於 2021 年 11 月展開，

但衛生署表示，受 2019 冠狀病毒病疫情影響，調查工作延遲至 2023 年年底才完成，而該署會於 2024 年內發表有關調查報告。

口腔健康及牙科護理工作小組

1.12 2022 年 12 月，政府成立口腔健康及牙科護理工作小組（工作小組——註 12），就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見（註 13）。工作小組已於 2023 年 12 月發表中期報告。此外，工作小組會審視 2021 年口腔健康調查的結果，並將於 2024 年年底其任期完結前發表完整報告。

負責的決策局／部門和機構

1.13 **醫衛局** 醫衛局是衛生署的決策局，負責本港整體醫療衛生政策（包括口腔健康護理政策）和向醫管局提供資助。醫衛局亦代表扶貧委員會管理、推行和監察長者牙科服務資助項目（見第 1.10 段及第 4.2 段註 38）。截至 2023 年 12 月 31 日，醫衛局轄下負責管理長者牙科服務資助項目的團隊由一名負責口腔健康護理政策的顧問醫生領導，並由 5 名行政和文書人員組成。

1.14 **衛生署** 衛生署轄下牙科服務提供一系列服務，包括在設有牙科街症服務的政府牙科診所提供緊急牙科服務（見第 1.4 段）、在 7 間公立醫院提供醫院牙科服務（見第 1.5 段），以及長者牙科外展服務計劃下的牙科服務（見第 1.8 段）。衛生署長者健康處轄下醫療券事務科負責推行長者醫療券計劃（見第 1.9 段）。衛生署的組

註 12：工作小組由醫務衛生局常任秘書長擔任主席，成員包括醫務衛生局副秘書長、基層醫療健康專員、衛生署署長或其代表、教育局代表、勞工及福利局代表，以及其他來自不同界別（例如牙科界和教育界）的非官方成員。工作小組的任期為兩年，由 2022 年 12 月 31 日至 2024 年 12 月 31 日止。

註 13：工作小組的職權範圍，是就本港口腔健康及牙科護理（特別是作為基層醫療的一部分）的發展的下列各項範疇向政府提供意見：

- (a) 政府現行的口腔健康措施及牙科護理服務的範圍、效能和成本效益，當中須考慮本港的情況和經驗，以及海外的做法和實證；
- (b) 本港口腔健康及牙科護理（特別是作為基層醫療的一部分）的長遠策略，包括服務計劃和人手供應的協調，以促進市民的口腔健康；及
- (c) 優化口腔健康措施及牙科護理服務的優先範疇，包括在不同人生階段的基本牙科護理服務的水平、公營或資助牙科護理服務的範圍，以及有關服務的模式和財務安排。

織架構圖 (截至 2023 年 12 月 31 日) 摘錄載於附錄 B。截至 2023 年 12 月 31 日，牙科服務的人手編制有 1 501 人 (包括 1 095 名牙科人員和 406 名行政及支援人員) (註 14)，而醫療券事務科的人手編制則有 55 人。

1.15 **醫管局** 醫管局負責在 6 間公立醫院提供醫院牙科服務 (見第 1.5 段)。截至 2023 年 12 月 31 日，醫管局的編制下，有 14 名牙科醫生和 21 名牙科輔助人員負責提供牙科服務。

2019 冠狀病毒病疫情對衛生署服務的影響

1.16 衛生署表示，該署為政府的衛生顧問，即使自 2020 年 1 月初起 2019 冠狀病毒病爆發亦一直致力保障香港市民的健康，從無例外。衛生署肩負抗疫護港的責任，在 2019 冠狀病毒病疫情期間，由疫情第一天開始已在前線抗疫。原本負責多種衛生署服務的署方人員，包括牙科服務人員，一直在背後盡職工作，負起多種防疫抗疫職務，包括健康監察、追蹤個案接觸者及進行流行病學調查，以及執行港口衛生及檢疫措施。為了盡量減低感染風險，政府公布各政府部門須提供基本公共服務，惟服務規模須予縮減。因此，在疫情期間，衛生署轄下的公共服務，包括牙科服務，有所調整或須暫停提供。

審查工作

1.17 2023 年 11 月，審計署就政府提供的緊急牙科服務和長者牙科護理支援展開審查。審查工作集中於以下範疇：

- (a) 緊急牙科服務 (第 2 部分)；
- (b) 衛生署提供的長者牙科護理支援 (第 3 部分)；及
- (c) 長者牙科服務資助項目的推行情況 (第 4 部分)。

審計署發現上述範疇有可予改善之處，並就相關事宜提出多項建議。

註 14：衛生署轄下牙科服務同時負責為公務員及合資格人士提供牙科服務 (見第 1.3 段註 1)、學童牙科保健服務、牙科規管及執法、政府資助計劃的行政事宜，以及口腔健康教育。

引言

鳴謝

1.18 在審查工作期間，醫衛局、衛生署和醫管局人員充分合作，審計署謹此致謝。

第 2 部分：緊急牙科服務

2.1 本部分探討提供緊急牙科服務的情況，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 牙科街症服務 (第 2.2 至 2.17 段)；及
- (b) 在公立醫院提供的牙科服務 (第 2.18 至 2.36 段)。

牙科街症服務

2.2 衛生署表示，該署利用政府牙科診所的小部分服務量，透過牙科街症服務於特定日子在 11 間政府牙科診所 (見附錄 A 及照片一) 為公眾提供緊急牙科服務 (見第 1.3 段註 1)。牙科街症服務包括：

- (a) 治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙 (註 15)；及
- (b) 按病人的個別需要提供專業意見。

註 15：衛生署表示，該署不會提供補牙、洗牙、鑲牙、拆除牙橋、箍牙前脫牙等服務，而每名病人每次就診只可脫一隻牙齒。

照片一

牙科街症服務
(2024 年 2 月)



資料來源：衛生署的記錄

2.3 尋求牙科街症服務下緊急牙科服務的病人須在牙科街症服務時段開始時向相關政府牙科診所取籌，才可獲得服務。表七顯示 2018-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 10 月) 按年齡劃分的牙科街症服務就診人次。

表七

按年齡劃分的牙科街症服務就診人次
(2018–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月))

年齡組別	2018–19 年度	2019–20 年度	2020–21 年度	2021–22 年度	2022–23 年度	2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月)
18 歲或以下	674 (2%)	1 345 (4%)	306 (1%)	312 (1%)	197 (1%)	102 (1%)
19 至 42 歲	5 636 (15%)	7 008 (20%)	3 893 (17%)	4 775 (18%)	3 281 (16%)	1 786 (16%)
43 至 60 歲	8 905 (24%)	6 870 (20%)	6 449 (28%)	7 559 (28%)	5 940 (30%)	3 203 (28%)
61 歲或以上	21 812 (59%)	19 090 (56%)	12 669 (54%)	14 421 (53%)	10 617 (53%)	6 138 (55%)
總計	37 027 (100%)	34 313 (100%)	23 317 (100%)	27 067 (100%)	20 035 (100%)	11 229 (100%)

資料來源：衛生署的記錄

附註：衛生署表示，審計署的審查工作涵蓋 2019 冠狀病毒病疫情的時期，而政府公布公共服務須有限度提供，例如只開放部分而非全部服務中心、縮短開放時間等，以避免社交聚會和盡量減少感染傳播。

需要加強向有需要的市民提供緊急牙科服務

2.4 衛生署表示，每個牙科街症服務時段的派籌數目有固定上限（註 16）。審計署留意到：

- (a) **派籌數目 (即籌額) 減少** 在 2014–15 至 2018–19 年度，11 間政府牙科診所的籌額約為每年 4 萬個。籌額由 2018–19 年度的 40 322 個減至 2022–23 年度的 20 337 個，減少了 19 985 個 (50%)。根據截至 2023 年

註 16：11 間政府牙科診所每個牙科街症服務時段的派籌數目上限介乎 32 至 84 個不等 (見附錄 A)。

10月的數字，審計署估計，2023–24年度的籌額約為2018–19年度的50%；及

- (b) **派籌比率增加** 派籌比率(即已派發籌額的百分比)由2018–19年度的92.3%增至2022–23年度的99.2%，以及超過99%已派發的籌號已被使用(見表八)。

表八

派發和使用籌額的情況
(2018–19至2023–24年度(截至2023年10月))

年度	籌額 (a) (數目)	已派發 籌號 (b) (數目)	籌額派發比率 (c)=(b)÷(a)×100% (%)	已使用 籌號 (d) (數目)	已派發籌號 的使用率 (e)=(d)÷(b)×100% (%)
2018–19	40 322	37 199	92.3%	37 027	99.5%
2019–20	37 133	34 505	92.9%	34 313	99.4%
2020–21	23 787	23 452	98.6%	23 317	99.4%
2021–22	28 101	27 310	97.2%	27 067	99.1%
2022–23	20 337	20 171	99.2%	20 035	99.3%
2023–24 (截至2023年 10月)	11 462	11 310	98.7%	11 229	99.3%

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

附註：衛生署表示，籌號未派發或未使用可能是由於季節因素，例如天氣情況和傳統節日。

2.5 衛生署表示：

- (a) 由於2019冠狀病毒病疫情爆發及人手不足，籌額自2020年1月起有所減少。在2019冠狀病毒病疫情期間，75%的牙科醫生被調配執行多種防疫抗疫職務，包括但不限於在亞洲國際博覽館的臨時樣本採集中心為所有抵達香港國際機場的無病徵抵港旅客收集深喉唾液樣本的行動，以及在香港一間酒店的等候檢測結果中心的行動。相關的牙科服務(包

括向公務員及合資格人士提供的牙科服務，以及緊急牙科服務) 需要縮減，以避免社交聚會，而其餘牙科醫生的服務量亦因要執行加強的感染控制措施而有所下降。與此同時，在設有牙科街症服務的政府牙科診所工作的牙科醫生空缺率，由 2018–19 年度的 11% 增至 2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月) 的 24%，增幅為 13 個百分點，而 2023–24 年度的籌額僅能約為 2018–19 年度的 50%；及

- (b) 自 2021 年起，衛生署採取了多項積極措施以應對人手嚴重不足的問題，包括全年進行牙科醫生的招聘，以及以退休後服務合約和非公務員合約聘請牙科醫生 (註 17)。

2.6 根據於 2023 年 12 月發表的工作小組中期報告 (見第 1.12 段)，工作小組留意到有公眾意見要求加大牙科街症服務籌額，以及增加止痛和脫牙以外的其他緊急牙科服務。工作小組檢視牙科街症服務的安排後，認為政府牙科醫生人手嚴重不足，以致未能增加牙科街症服務籌額，而且增加脫牙服務，亦不符合工作小組訂定以保存牙齒來提升市民口腔健康整體水平的目標。工作小組認為，為了透過加強預防來減少緊急牙科服務的需要，適宜採取早發現和早治療牙患的策略。另外，亦應考慮以新的服務模式，針對向弱勢社群提供牙科服務 (見第 2.14 段)。

2.7 如第 2.4(a) 段所述，2022–23 年度的派籌數目約為 2014–15 至 2018–19 年度的 50%。考慮到市民對牙科街症服務的需求，審計署認為，衛生署需要持續檢視牙科街症服務的派籌數目、籌號使用情況和應對牙醫人手不足問題的措施，並採取措施，加強向有需要的市民提供緊急牙科服務 (即在政府牙科診所或透過新的服務模式把服務量至少增加到 2019 冠狀病毒病疫情前的水平 (即每年 4 萬個給市民的服務名額))。

需要改善牙科街症服務的派籌安排

2.8 牙科街症服務的籌號在相關診所以先到先得形式派發。當接下來的牙科街症服務時段的所有籌號派發完畢，便會停止派籌。市民曾對派籌安排表示關注，尤其是就排隊時間長，以及病人為確保取得籌號而在診所通宵排隊方面。

註 17：2023 年 7 月，醫衛局告知立法會衛生事務委員會，為應對牙醫短缺的問題，並確保長遠有足夠人手支援本地公營或資助牙科護理服務，政府正探討修訂《牙醫註冊條例》(第 156 章)，以提供新途徑引入合資格非本地培訓牙醫於指明機構執業，並革新牙醫和牙科輔助人員的規管架構。

2.9 衛生署在改善派籌安排方面的措施 審計署留意到，多年來，衛生署採取多項措施以改善牙科街症服務派籌安排，包括：

- (a) **2014 年就使用電話預約系統的調查** 衛生署於 2014 年進行調查，以收集使用牙科街症服務的病人對使用電話預約系統的意見 (註 18)。根據調查結果，26.9% 的受訪者不支持使用電話預約系統，主要原因是「寧願在診所輪候」和「不懂如何使用電話預約」；
- (b) **2016 年就使用電話預約系統的研究** 2016 年，衛生署參考醫管局在普通科門診的經驗，就使用電話預約系統進行研究。由於牙科街症服務的籌額有限，衛生署認為，牙科街症服務使用電話預約系統或會引致其他問題，例如：
 - (i) 若所有籌號透過電話預約系統派發，會因各個牙科街症服務時段籌額有限而在短時間內派畢；及
 - (ii) 若部分籌號透過電話預約系統派發，而其他籌號在現場派發，則現場可供派發的籌號會減少，或會導致部分病人 (尤其是長者) 為確保取得籌號而更早排隊；及
- (c) **試行使用自助服務機** 2020 年 4 月，衛生署在兩間設有牙科街症服務的政府牙科診所 (即荃灣牙科診所和仁愛牙科診所) 試行設立自助服務機。病人可在牙科街症服務當日凌晨 12 時開始，把身份證明文件 (例如香港身份證) 插入自助服務機 (見照片二) 以獲取輪候票。病人其後可在該牙科街症服務時段開始時返回診所，按輪候票所示的優先次序取籌。衛生署表示，由於運作上有困難，試行效果未如理想，自助服務機服務於 2021 年 8 月停止 (註 19)。

註 18：該項調查是於 2014 年 5 月在 11 間政府牙科診所的牙科街症服務時段以個人面談訪問形式進行，共訪問了 1 278 名病人。除了有關使用電話預約系統的意見外，該項調查亦收集了其他資料，例如牙科街症服務就診病人的概況和以政府資助接受私營界別提供的牙科治療的使用模式。

註 19：在 2020 年 4 月至 2021 年 8 月期間，設立和運作自助服務機的開支約為 28 萬元。

照片二

於荃灣牙科診所的自助服務機
(在 2021 年 8 月停止運作)



資料來源：審計署人員於 2023 年 12 月拍攝的照片

2.10 自 2022 年起推行初步登記安排 衛生署經考慮公眾意見及運作經驗後，在 2022 年 9 月於 11 間設有牙科街症服務的政府牙科診所中的 9 間推行初步登記安排 (註 20)。衛生署表示，初步登記旨在避免市民在診所通宵排隊。在該項安排下，衛生署在牙科街症服務當日凌晨 12 時開始登記病人資料 (註 21)。當初步登記的病人數目超逾相關時段的籌額數目，登記便會停止。已登記的病人其後可在牙科街症服務時段開始前返回診所取籌。

2.11 2023 年 12 月及 2024 年 2 月，審計署到訪了 11 間設有牙科街症服務的政府牙科診所中的 5 間 (註 22)，並留意到其中 4 間診所在約下午 5 時已有少數人排隊，

註 20：衛生署表示，其餘兩間政府牙科診所 (即長洲牙科診所和大澳牙科診所) 甚少觀察到有通宵排隊情況，因此未有推行初步登記安排。

註 21：衛生署委聘承辦商進行初步登記，承辦商的員工負責登記病人資料和維持排隊秩序。2023 年的相關開支約為 110 萬元。

註 22：審計署到訪的政府牙科診所為堅尼地城社區綜合大樓牙科診所、九龍城牙科診所、荃灣牙科診所、元朗政府合署牙科診所及仁愛牙科診所。

輪候翌日牙科街症服務的籌號，而初步登記在凌晨 12 時開始 (即需要輪候至少 7 小時)。2024 年 2 月中，審計署在晚上 10 時到訪了該 5 間診所中的 3 間，並留意到在診所排隊人數佔籌額的 36% 至 57% 不等 (例子見照片三)。

照片三

市民排隊輪候牙科街症服務的籌號 (2024 年 2 月)



資料來源：審計署人員於 2024 年 2 月 21 日約晚上 10 時拍攝的照片

2.12 衛生署表示，2023–24 年度 (截至 2023 年 10 月)，有 98% 的籌號是分派給已初步登記的病人。審計署留意到，2024 年 2 月中，在晚上 10 時於 3 間診所排隊人數佔籌額的 36% 至 57% 不等 (見第 2.11 段)。由此可見，雖然病人可在牙科街症服務當日凌晨 12 時開始登記，但不少人為確保能作初步登記而提早數小時排隊。審計署亦留意到，就 1 間在下午提供牙科街症服務的診所 (即西貢的方逸華牙科診所)，已登記的病人需要在上午 11 時返回診所取籌，並在下午 1 時 30 分 (即牙科街症服務時段開始時) 再次返回診所以獲得服務 (註 23)。

2.13 審計署留意到，衛生署曾探討不同派籌方法，包括分別在 2014 和 2016 年就使用電話預約系統進行調查和研究 (見第 2.9(a) 及 (b) 段)。鑑於自 2014 和 2016 年

註 23：至於其餘 8 間設有初步登記安排的政府牙科診所，已登記的病人最早可於牙科街症服務時段開始前 30 分鐘到診所取籌。牙科服務會按籌號次序提供。

的研究以來，科技有所發展，電子裝置的使用更廣泛，以及電子政府服務更方便使用 (例如 2019 年 12 月推出了「HA Go」流動應用程式，供市民管理公立醫院的預約)，加上第 2.11 及 2.12 段所述的審查結果，審計署認為衛生署宜檢視牙科街症服務的派籌安排 (例如再次進行使用者調查)，以期利便有需要的市民取籌。

未來路向

2.14 政府於 2023 年《施政報告》宣布，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 (註 24) 提供的緊急牙科服務，在新的服務模式下提升服務量、服務點和服務範圍 (即加強緊急牙科服務)。

2.15 審計署留意到，截至 2024 年 2 月，衛生署正在制訂加強緊急牙科服務 (見第 2.14 段) 的推行詳情和時間表，以針對向弱勢社群提供牙科服務。審計署認為，衛生署需要採取措施，確保加強緊急牙科服務按照時間表推行。此外，審計署留意到，衛生署並未編製有關牙科街症服務所提供的緊急服務類別、所服務的病人類別和服務使用模式的管理資料。審計署認為，衛生署需要編製該等管理資料作參考之用，以方便監察緊急牙科服務的提供情況。在推行加強緊急牙科服務時，衛生署亦需要考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議。

審計署的建議

2.16 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 持續檢視牙科街症服務的派籌數目、籌號使用情況和應對牙醫人手不足問題的措施，並採取措施，加強向有需要的市民提供緊急牙科服務 (即在政府牙科診所或透過新的服務模式把服務量至少增加到 2019 冠狀病毒病疫情前的水平 (即每年 4 萬個給市民的服務名額))；
- (b) 檢視牙科街症服務的派籌安排，以期利便有需要的市民取籌；
- (c) 採取措施，確保在新的服務模式下針對為弱勢社群提供的加強緊急牙科服務按照時間表推行；

註 24：工作小組 (見第 1.12 段) 界定了三大類弱勢社群，即有經濟困難人士、有殘疾或特殊需要人士，以及高風險群組 (例如患上認知障礙症、中風及帕金森症的人士)，讓政府更具針對性地提供適切的牙科服務。

緊急牙科服務

- (d) 編製有關牙科街症服務所提供的緊急服務類別、所服務的病人類別和服務使用模式的管理資料，以方便監察緊急牙科服務的提供情況；及
- (e) 在推行加強緊急牙科服務時，考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議。

政府的回應

2.17 衛生署署長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 鑑於衛生署牙醫人手持續不足的情況，工作小組提議以新的服務模式提供加強緊急牙科服務，應是可行的解決方法，以把緊急牙科服務給市民的服務量恢復至 2019 冠狀病毒病疫情前的水平；及
- (b) 就西貢的方逸華牙科診所，在目前的文書人手限制下，衛生署會考慮在調整後勤安排後，把登記時間提前至服務開始前一小時（即下午 12 時 30 分）。

在公立醫院提供的牙科服務

2.18 衛生署於 7 間公立醫院所設的口腔頷面外科及牙科診所和醫管局在 6 間公立醫院所設的口腔頷面外科及牙科診所提供醫院牙科服務（見第 1.5 段表二）。所提供的服務包括為住院病人、有特殊口腔護理需要的病人和牙科急症病人提供口腔頷面外科及牙科專科診治（註 25）。口腔頷面外科及牙科診所病人牙科問題的例子包括急性口腔頷面感染、不受控制的口腔顏面疼痛、脫牙程序未能完成或預計有困難。

2.19 除了公立醫院的住院病人外，口腔頷面外科及牙科診所只接受經轉介的病人（即門診病人）。口腔頷面外科及牙科診所的門診病人一般包括由公立醫院其他臨床部門（例如醫院急症室）、醫管局轄下普通科／專科門診、政府牙科診所（包括牙科街症服務）和註冊私家牙醫或醫生轉介的病人（見第 1.5 段表二註 1 及註 2）。病人可憑轉介信，根據轉介時的臨床情況，向口腔頷面外科及牙科診所登記和獲得首次預約（即新症預約）（註 26）。病人首次到口腔頷面外科及牙科診所就診後，會視乎情況獲安排覆診預約。

註 25：衛生署及醫管局表示沒有備存急症或非急症病人數目的分項數字。本審計報告書提述的醫院牙科服務包括向上述兩類病人提供的服務。

註 26：衛生署表示，政府牙科診所的病人（包括牙科街症服務病人）只會獲轉介至衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所，並會直接在政府牙科診所安排預約。

在監察衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所服務方面有可予改善之處

2.20 需要提高匯報衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所就診人次的準確度 作為衡量提供牙科服務的服務表現指標，衛生署每年在其管制人員報告內匯報醫院病人的就診人次（即人次數目）及有特殊需要患者的人數（即人數數目）。審計署留意到，一位立法會議員在審核 2023–24 年度開支預算時向政府提問，政府回應時以人次數目和人數數目的總和匯報為 2018 至 2022 年醫院病人和有特殊需要患者的總就診人次（見表九）。衛生署在 2024 年 1 月回應審計署的查詢時表示，在計算人次數目時，已把人數數目計入在內。換言之，向立法會匯報衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所的就診人次較實際為多。審計署認為，衛生署需要加強措施，提高匯報其轄下口腔頷面外科及牙科診所就診人次的準確度。

表九

衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所匯報的就診人次
(2018 至 2022 年)

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
	(數目)				
在管制人員報告匯報內的數目					
醫院病人 (就診人次) (a)	67 000	66 100	51 400	61 800	52 900
有特殊需要患者 (人數) (b)	11 500	11 400	9 100	9 100	7 400
向立法會匯報的數目					
醫院病人和 有特殊需要患者 總就診人次 (c)=(a)+(b)	78 500	77 500	60 500	70 900	60 300

資料來源：衛生署的記錄

2.21 需要備存有關衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所就診率的管理資料 口腔頷面外科及牙科診所的新症預約，根據病人在轉介時的臨床情況而為病人安排。病人首次到口腔頷面外科及牙科診所就診後，會視乎情況獲安排覆診預約（見第 2.19 段）。在 2018–19 至 2022–23 年度，衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所的

就診人次介乎 54 600 至 67 100 人次不等 (見第 1.5 段表三)。然而，衛生署在 2023 年 12 月向審計署表示並沒有備存有關新症及覆診預約數目的管理資料，因而未能確定其轄下口腔頰面外科及牙科診所的就診率。衛生署在 2024 年 3 月回應審計署的查詢時表示，就診率的相關數據備存於醫管局的資訊系統內 (註 27)，所以要在醫管局協助下，才可產生到相關數據以編製有關就診率的管理資料。為利便檢視衛生署轄下口腔頰面外科及牙科診所所提供的服務，該署需要備存有關其轄下口腔頰面外科及牙科診所就診率的管理資料。就此，衛生署和醫管局應該合作編製所需的口腔頰面外科及牙科診所就診率數據，方法可以是由醫管局負責產生相關的數據摘錄，或准許衛生署使用特定的醫管局資訊系統，視乎何者合適。

2.22 **需要加強監察衛生署轄下口腔頰面外科及牙科診所新症預約輪候時間的達標情況** 根據衛生署就轄下口腔頰面外科及牙科診所所訂指引，視乎病人的臨床情況，新症預約應按表十顯示的目標安排。

表十

衛生署轄下口腔頰面外科及牙科診所在安排新症預約方面的目標
(2024 年 2 月)

個案類別	由收到轉介當日起計 安排新症預約的目標
同一醫院內其他專科轉介的 住院病人個案	1 個工作天內
需要即時處理的個案	即日
緊急個案	2 星期內

資料來源：衛生署的記錄

附註：衛生署表示，半緊急個案及穩定個案在安排新症預約方面未有訂定目標。

2.23 衛生署在 2023 年 12 月和 2024 年 1 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 該署並沒有備存關於在安排新症預約方面是否達到其指引所載目標 (見第 2.22 段表十) 的資料；及

註 27：醫管局表示，衛生署轄下口腔頰面外科及牙科診所位於由醫管局管理的公立醫院內。衛生署利用醫管局的資訊系統來備存其轄下口腔頰面外科及牙科診所的預約和就診記錄。

(b) 沒有備存不同類別個案的新症預約輪候時間的資料。

為加強監察衛生署轄下口腔頷面外科及牙科診所提供服務的情況，審計署認為，衛生署需要備存有關在安排新症預約方面是否達到其指引所訂目標和不同類別新症預約輪候時間的資料。參考醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所就半緊急個案在安排新症預約方面所訂的目標（見第 2.25 段），衛生署需要考慮就半緊急個案訂定類似目標，以增加透明度和加強問責。

在監察醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所服務方面有可予改善之處

2.24 醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所為公立醫院住院病人及經多個來源轉介的門診病人（見第 2.19 段）提供醫院牙科服務。審計署審查了 2018–19 至 2023–24 年度（截至 2023 年 10 月）醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所門診病人的就診率（註 28），並留意到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（見表十一）。

註 28：醫管局表示，由於住院病人正在留院，所以其就診率極高。

表十一

醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所門診病人的就診率
(2018-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 10 月))

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度 (截至 2023 年 10 月)
新症預約						
已安排的預約 (數目) (a)	3 989	3 950	4 173	4 869	5 273	3 321
實際就診 (數目) (b)	3 297	3 158	3 460	4 154	4 662	2 858
就診率 (%) (c)=(b)÷(a)×100%	83%	80%	83%	85%	88%	86%
覆診預約						
已安排的預約 (數目) (d)	11 311	10 662	10 716	13 773	14 891	9 900
實際就診 (數目) (e)	9 894	9 106	9 331	12 121	13 257	8 755
就診率 (%) (f)=(e)÷(d)×100%	87%	85%	87%	88%	89%	88%
整體						
已安排的預約 (數目) (g)=(a)+(d)	15 300	14 612	14 889	18 642	20 164	13 221
實際就診 (數目) (h)=(b)+(e)	13 191	12 264	12 791	16 275	17 919	11 613
就診率 (%) (i)=(h)÷(g)×100%	86%	84%	86%	87%	89%	88%

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

附註：醫管局表示，醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所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。

2.25 **需要定期匯報醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所緊急及半緊急新症預約輪候時間的達標情況** 醫管局表示，該局轄下口腔頷面外科及牙科診所的牙科醫生／牙科輔助人員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（即新症預約）。在分流制度下，緊急個案病人（例如流血不止或面部嚴重腫脹）會在收到轉介信當日起計 2 星期內獲得首次預約，又或在列為非常緊急的情況下即時接受治療，而半緊急個案病人（例如長期劇痛或復發性口腔感染並出現腫脹）則會在收到轉介信當日起計 8 星期內獲得首次預約。

2.26 醫管局在 2024 年 1 月和 2 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 在 2018–19 至 2023–24 年度（截至 2023 年 10 月），口腔頷面外科及牙科診所所有列為緊急及半緊急的個案已分別在 2 星期和 8 星期內獲得首次預約；及
- (b) 並沒有就匯報轄下口腔頷面外科及牙科診所有關個案的新症預約輪候時間的達標情況，以及備存相關證明文件方面設下規定。

為加強監察醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所的服務，審計署認為，醫管局需要規定轄下員工定期匯報新症預約輪候時間的達標情況，以及備存相關證明文件以供核實。

2.27 **需要持續檢視醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所穩定個案的輪候時間** 醫管局在 2024 年 1 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 該局並沒有備存有關穩定個案輪候時間和輪候首次預約的穩定個案宗數的現成資料；及
- (b) 醫管局轄下 6 間口腔頷面外科及牙科診所和不同類別牙科治療的輪候時間或各有不同。舉例而言，2022–23 年度，拔除智慧齒手術的輪候時間約為 23 個月。

審計署審查了醫管局截至 2024 年 1 月 25 日為轄下口腔頷面外科及牙科診所穩定個案的預約，並留意到 6 間口腔頷面外科及牙科診所的最新預約是訂於該日起計的 8 至 63 個星期（見表十二）。

表十二

2024 年 1 月 25 日與醫管局轄下口腔頤面外科及牙科診所
穩定個案的最新預約相隔的時間

醫管局轄下口腔頤面外科及牙科診所	相隔時間 (星期)
雅麗氏何妙齡那打素醫院	14
明愛醫院	63
香港兒童醫院	9
廣華醫院	8
將軍澳醫院	14
基督教聯合醫院	63

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

2.28 為加強監察醫管局轄下口腔頤面外科及牙科診所的服務，審計署認為，醫管局需要備存有關於穩定個案輪候時間的管理資料，並按情況採取措施以縮短輪候時間。

2.29 **需要適時為醫管局轄下口腔頤面外科及牙科診所穩定個案評估病人的情況和安排首次預約** 醫管局轄下口腔頤面外科及牙科診所的牙科醫生／牙科輔助人員在收到病人的轉介信後，會評估病人的情況和相應安排首次預約（見第 2.25 段）。審計署留意到，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，以及沒有備存有關於轉介信接收日期的管理資料。醫管局在 2024 年 1 月和 2 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 由於有病人急需接受治療和評估病人情況的人手不足，以致部分病人未獲評估以安排首次預約；及
- (b) 至於列為緊急或半緊急個案的病人，該局已適時安排預約及／或提供治療。該 564 名尚待評估和安排首次預約的病人，按分流制度全部列為穩定個案（見第 2.25 段）。

為改善提供服務的情況，審計署認為，醫管局需要採取措施，確保適時為轄下口腔頷面外科及牙科診所穩定個案評估病人的情況和安排首次預約（例如監察收到轉介信與安排首次預約相隔的時間）。

未來路向

2.30 衛生署於 7 間公立醫院所設的口腔頷面外科及牙科診所和醫管局在 6 間公立醫院所設的口腔頷面外科及牙科診所提供醫院牙科服務（見第 1.5 段表二）。2023 年 2 月，政府向立法會衛生事務委員會匯報基層醫療的最新發展情況。為了整合公營基層醫療健康服務，政府正在檢視主要公營醫療健康服務提供者的角色，詳情如下：

- (a) 衛生署將集中維持其公共衛生職能，並繼續擔任政府的公共衛生顧問，規劃全港整體公共衛生策略，以及擔當規管和執法角色；及
- (b) 醫管局將根據《醫院管理局條例》（第 113 章）集中為市民提供公立醫院服務及相關醫療和康復服務，而其基層醫療服務則專注為公眾提供不可或缺的安全網。

就此，醫衛局於 2024 年 3 月告知審計署，表示局方正在把由衛生署提供的醫院牙科服務（即醫療服務）整合至醫管局（即把衛生署和醫管局轄下口腔頷面外科及牙科診所合併）。審計署認為醫衛局在合併衛生署和醫管局的醫院牙科服務時，需要考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議。

審計署的建議

2.31 審計署建議，就口腔頷面外科及牙科診所而言，衛生署署長應：

- (a) 加強措施，提高匯報就診人次的準確度；
- (b) 備存有關就診率的管理資料，並按情況與醫管局合作編製相關數據；
- (c) 備存有關在安排新症預約方面是否達到衛生署指引所訂目標和不同類別新症預約輪候時間的資料；及
- (d) 考慮就半緊急個案在安排新症預約方面訂定目標，以增加透明度和加強問責。

- 2.32 審計署建議，就口腔頷面外科及牙科診所而言，醫院管理局行政總裁應：
- (a) 規定醫管局員工定期匯報新症預約輪候時間的達標情況，以及備存相關證明文件以供核實；
 - (b) 備存有關穩定個案輪候時間的管理資料，並按情況採取措施以縮短輪候時間；及
 - (c) 採取措施，確保適時為穩定個案評估病人的情況和安排首次預約。
- 2.33 審計署建議醫務衛生局局長在合併衛生署和醫管局的醫院牙科服務時，考慮本審計報告書所載的審計署意見和建議。

政府的回應

2.34 醫務衛生局局長同意審計署於第 2.33 段的建議，並表示衛生署在進行精簡和理順轄下臨床服務的整體工作下，正在與醫管局商討，考慮如何把衛生署現時的口腔頷面外科及牙科診所服務與醫管局的相同服務妥為融合，以在運作上收協同之效和提升效率，而在過程中，會考慮審計署就監察和匯報系統方面提出的建議。

2.35 衛生署署長同意審計署於第 2.31 段的建議。

醫院管理局的回應

2.36 醫院管理局行政總裁同意審計署於第 2.31(b) 及 2.32 段的建議。

第 3 部分：衛生署提供的長者牙科護理支援

3.1 本部分探討與衛生署提供長者牙科護理支援有關的事宜，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 長者牙科外展服務計劃的推行情況 (第 3.2 至 3.34 段)；及
- (b) 長者醫療券計劃的推行情況 (第 3.35 至 3.39 段)。

長者牙科外展服務計劃的推行情況

3.2 政府表示，接受長期護理服務的長者一般較為體弱，可能無法照顧自己和難以獲得常規的牙科護理服務。為加強對有需要長者提供的基礎牙科護理，政府於 2011 年 4 月推出為期 3 年的先導計劃，透過非政府機構成立的牙科外展隊，為居於安老院舍或接受長者日間護理中心服務的長者提供免費基本牙科護理 (例如口腔檢查和洗牙)。2014 年 10 月，該計劃恆常化為「長者牙科外展服務計劃」。多年來，計劃的服務範圍已有所擴展 (例如涵蓋補牙、脫牙和鑲配假牙)。2022–23 年度，長者牙科外展服務計劃為 39 146 名服務使用者提供牙科服務，開支達 4,900 萬元。

3.3 截至 2023 年 12 月，長者牙科外展服務計劃的特點如下：

- (a) **資格準則** 持有有效香港身份證並居於安老院舍或同類設施的長者，又或在相關曆年年滿 60 歲並接受長者日間護理中心服務的人士，均合資格使用該計劃的牙科服務；
- (b) **服務模式** 衛生署透過簽訂津貼及服務協議，委聘非政府機構參與長者牙科外展服務計劃。非政府機構成立由轄下員工 (包括牙醫和牙科手術助理員) 組成的牙科外展隊，為安老院舍／長者日間護理中心的合資格長者提供外展牙科服務。這些服務主要在安老院舍／長者日間護理中心實地提供 (例如口腔健康評估和訓練活動)。至於無法實地進行的進一步治療，非政府機構會安排交通及陪診服務，讓服務使用者在非政府機構的牙科診所內 (主要位於同區) 接受治療 (註 29)；及

註 29：就長者牙科外展服務計劃的服務向非政府機構支付的費用包括：

- (a) 按服務使用者人數計算的每年津貼，用以支付牙科外展隊營運服務的經常性運作費用。在現行的津貼及服務協議期間 (即 2021 年 4 月 1 日至 2024 年 3 月 31 日)，每名服務使用者每年津貼為 720 元；
- (b) 發還進一步治療的費用，水平參考綜援牙科治療費用津貼的准許項目和服務收費上限 (兩者均經諮詢衛生署而釐定)；及
- (c) 發還交通和陪診資助 (如適用)。

- (c) **目標及服務範圍** 長者牙科外展服務計劃旨在：
- (i) 為合資格長者提供免費牙科護理服務，包括口腔健康評估、口腔護理規劃，以及主診牙醫認為合適的進一步治療（例如脫牙）；
 - (ii) 向合資格長者、其家人和護理人員宣傳口腔衛生及口腔健康的重要性；及
 - (iii) 為安老院舍／長者日間護理中心的護理人員提供口腔護理訓練，提升他們為服務使用者提供日常口腔護理服務的能力和知識。

3.4 現行的長者牙科外展服務計劃津貼及服務協議為期3年，由2021年4月1日至2024年3月31日。審計署審查了該計劃在兩段津貼及服務協議期間（即2017年10月1日至2021年3月31日和2021年4月1日至2024年3月31日，兩段均涉及相同的10個非政府機構和23支牙科外展隊）的推行情況，以找出可予改善之處。

需要進一步採取措施加強非政府機構達到服務使用者目標人數方面的表現

3.5 衛生署透過邀請提交建議書的方式，委聘經營牙科服務的非政府機構參與長者牙科外展服務計劃（見第3.27段）。根據邀請提交建議書的文件，非政府機構主要須按地區營運長者牙科外展服務計劃。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（每支隊伍的目標是在每個服務年度內為至少1 000或2 000名服務使用者提供服務）。在津貼及服務協議批出時，衛生署會向每個非政府機構分派一份安老院舍／長者日間護理中心名單（主要位於同區），以提供該計劃的服務。安老院舍／長者日間護理中心及其服務使用者可自願參與該計劃。

3.6 根據受審查的兩段津貼及服務協議期間的津貼及服務協議，10個非政府機構須營運23支牙科外展隊（註30），目標是每年為至少43 000名服務使用者提供長者牙科外展服務計劃的服務（註31）。表十三載列在2017–19（見第1.8段表四註2）至2023–24年度（截至2023年12月）期間在長者牙科外展服務計劃下提供的服務。

註30：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安老院舍／長者日間護理中心數目則介乎19至385間不等。

註31：衛生署表示，截至2023年3月31日，安老院舍／長者日間護理中心共有約66 600名院友／使用者。長者牙科外展服務計劃訂定的43 000名服務使用者目標，約佔合資格長者的65%。

表十三

在長者牙科外展服務計劃下提供的服務
(2017-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月))

服務年度	服務使用者	接受牙科治療的 服務使用者	已進行的治療	訓練活動
	(數目)			
2017-19	50 522	28 790	45 682	1 024
2019-20	45 353	23 661	32 212	905
2020-21	25 011	14 412	16 169	180
2021-22	37 245	24 530	29 575	642
2022-23	39 146	29 956	32 766	771
2023-24 (截至 2023 年 12 月)	38 230	26 677	36 690	625

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

附註：服務使用者人數指獲牙科外展隊提供口腔健康評估的長者人數。在口腔健康評估後，有需要治療而牙科外展隊的主診牙醫認為合適的服務使用者會獲提供進一步治療（須得到服務使用者同意）。每名服務使用者有可能獲提供多於一項牙科治療。

3.7 審計署分析了 2017-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月) 服務使用者目標人數的達標情況 (即每個服務年度的服務使用者實際人數對比建議目標人數——見第 3.5 及 3.6 段)(見表十四)，並留意到：

- (a) 在 2020-21 至 2022-23 年度期間，43 000 名服務使用者的整體目標尚未達到。衛生署表示，2020 年年初至 2023 年年初期間，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發，長者牙科外展服務計劃的服務間歇暫停；及
- (b) 未能達標的非政府機構數目介乎 2 (2017-19 年度) 至 9 個 (2020-21 年度)。非政府機構 G 和 I 的服務使用者人數連續三年 (由 2020-21 至 2022-23 年度) 低於建議目標人數的 50%。雖然服務已恢復，部分非政府機構在 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月) 仍遠遠尚未達到服務使用者目標人數。

表十四

服務使用者人數的達標情況
(2017-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月))

非政府機構	2017-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月) (註)
A	178%	157%	67%	113%	108%	157%
B	95%	87%	48%	65%	68%	124%
C	144%	102%	72%	123%	133%	190%
D	157%	127%	5%	37%	64%	98%
E	112%	103%	8%	98%	87%	114%
F	180%	166%	127%	141%	166%	213%
G	102%	89%	16%	34%	20%	60%
H	99%	96%	55%	82%	87%	123%
I	132%	95%	0.1%	28%	22%	32%
J	107%	99%	61%	86%	89%	101%
整體	117%	105%	58%	87%	91%	119%

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

註：達標情況按比例計算，即截至 2023 年 12 月為 9 個月。

附註：每個非政府機構的達標情況的計算方法是把服務使用者實際人數與非政府機構建議的服務使用者目標人數對比，即每支牙科外展隊於每個服務年度服務 1 000 或 2 000 名服務使用者 (見第 3.5 段)。整體達標情況的計算方法是把每個服務年度的服務使用者總人數與服務使用者目標人數 43 000 名對比 (見第 3.6 段)。

3.8 根據津貼及服務協議，為進行監察和評估，非政府機構須向衛生署提交每月進度報告，提供服務使用情況 (例如所服務的安老院舍／長者日間護理中心數目和服務使用者人數) 及其他相關指標的資料，也須提交年度評核報告 (以標準格式擬備)，以匯報服務表現 (例如到訪的安老院舍／長者日間護理中心數目及名稱、

接受口腔健康評估或牙科治療的服務使用者人數)。非政府機構如未能符合所規定的服務質素標準及相關規定，便須向衛生署提供解釋，並在與該署議定的時限內制定改善服務的計劃。

3.9 根據非政府機構 G 和 I 的年度評核報告，2022–23 年度尚未達到服務使用者目標人數的原因如下：

- (a) 非政府機構 G 表示，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發，故難以達標。該機構暫停了長者牙科外展服務計劃的服務，直至 2023 年年初社交距離措施放寬；及
- (b) 非政府機構 I 表示，由於 2019 冠狀病毒病疫情爆發，安老院舍／長者日間護理中心拒絕其在場地內進行該計劃服務的要求。

至於改善計劃，非政府機構 G 和 I 均表示會透過電話、電郵或到訪安老院舍／長者日間護理中心，加強宣傳長者牙科外展服務計劃。

3.10 衛生署於 2024 年 2 月和 3 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 受審查的津貼及服務協議期由 2017 年 10 月至 2024 年 3 月 (見第 3.4 段)，涵蓋了 2019 冠狀病毒病疫情的期間，安老院舍／長者日間護理中心為了保護長者，免他們受到感染，拒絕由非政府機構提供長者牙科外展服務計劃的服務；
- (b) 津貼及服務協議訂明的服務使用者人數，是非政府機構力求達到的服務使用者人數，僅供預算資助額之用，並無規限性；
- (c) 非政府機構如未能達到建議服務使用者目標人數的 50%，便須向政府退還任何多付的款項及任何盈餘。因此，從來沒有多付款項的問題；
- (d) 非政府機構可利用其社會網絡及人脈聯絡安老院舍／長者日間護理中心，因此最適合協助政府提供長者牙科外展服務計劃的服務；
- (e) 在 2019–20 至 2022–23 服務年度期間，2019 冠狀病毒病疫情肆虐，政府施加探訪限制，加上限聚措施，因此，非政府機構在接觸安老院舍／長者日間護理中心方面困難重重，實可理解。衛生署明白非政府機構已盡量提供能力所及的服務水平。此外，疫情期間，不同非政府機構在安排員工職務方面採取不同的政策和管治方法；

- (f) 衛生署留意到，非政府機構 I 有可予改善之處，並在 2023 年 6 月與有關管理小組開會。據悉，非政府機構 I 由於專業人手不足，難以恢復提供長者牙科外展服務計劃的服務，並同意把一間安老院舍轉交由另一非政府機構提供該計劃的服務。非政府機構 G 則屬規模相對小得多的非政府機構，衛生署衷心感謝其竭誠以緊絀資源服務市民，並已一直有技巧地鼓勵該機構作出改善，但亦理解改善需時；及
- (g) 在 2023–24 服務年度，長者牙科外展服務計劃服務使用者人數截至 2024 年 2 月中約為 43 500 名 (即超過整體目標 43 000 名)。

3.11 審計署備悉衛生署的解釋，但為了讓更多使用者可從長者牙科外展服務計劃受惠，審計署認為，衛生署需要進一步採取措施，加強非政府機構達到長者牙科外展服務計劃的服務使用者目標人數方面的表現，尤其需要向在達標方面有困難的非政府機構提供所需要的協助。

需要改善安老院舍／長者日間護理中心的參與率

3.12 根據非政府機構在年度評核報告所提供的解釋，服務使用者人數未能達標的原因包括安老院舍／長者日間護理中心拒絕參與長者牙科外展服務計劃，以及長者沒有興趣接受服務。另外，衛生署表示，安老院舍／長者日間護理中心有興趣參與長者牙科外展服務計劃與否受多個因素影響，包括但不限於處所大小及配置、安老院舍／長者日間護理中心的人手，以及長者個別的醫療及精神健康狀況。根據津貼及服務協議，非政府機構應在每個服務年度內接觸和聯絡所有獲分派的安老院舍／長者日間護理中心 (見第 3.5 段)，推動其參與長者牙科外展服務計劃。審計署分析了 2017–19 至 2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月) 期間，安老院舍／長者日間護理中心的長者牙科外展服務計劃參與率 (見表十五)，並留意到：

- (a) 2017–19 年度的整體參與率為 88%，2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月) 的整體參與率則為 68% (註 32)；
- (b) 非政府機構 D、G 和 I 轄下安老院舍／長者日間護理中心的參與率持續 (即連續三年或以上) 低於 50%；及
- (c) 2022–23 年度，按全港 18 區進行的進一步分析顯示，安老院舍／長者日間護理中心的長者牙科外展服務計劃參與率介乎 47% (深水埗) 至

註 32：2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月)，分派予非政府機構的 1 051 間安老院舍／長者日間護理中心中，有 715 間 (68%) 參與長者牙科外展服務計劃。

94% (元朗) 不等。鑑於深水埗區的參與率特別低，審計署進一步分析該區內分派予不同非政府機構的安老院舍／長者日間護理中心 (合共 93 間) 的參與情況。結果顯示，有 37 間 (40%) 安老院舍／長者日間護理中心分派予非政府機構 G，但沒有一間參與長者牙科外展服務計劃。另一方面，非政府機構 J 獲分派同區 48 間 (52%) 安老院舍／長者日間護理中心，參與率達 81%。這顯示參與率偏低未必是地區問題。

表十五

安老院舍／長者日間護理中心的長者牙科外展服務計劃參與率
(2017-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月))

非政府機構	2017-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月)
A	95%	71%	42%	58%	74%	61%
B	83%	68%	44%	56%	57%	70%
C	83%	76%	44%	68%	69%	80%
D	96%	88%	4%	32%	36%	56%
E	83%	62%	8%	59%	63%	62%
F	95%	84%	88%	84%	92%	87%
G	58%	37%	8%	10%	5%	9%
H	83%	74%	57%	68%	78%	82%
I	86%	65%	3%	30%	19%	27%
J	94%	84%	53%	77%	84%	75%
整體	88%	75%	45%	64%	68%	68%

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

衛生署提供的長者牙科護理支援

3.13 津貼及服務協議訂明，非政府機構應在每個服務年度內接觸和聯絡所有獲分派的安老院舍／長者日間護理中心，推動其參與長者牙科外展服務計劃。非政府機構根據津貼及服務協議向衛生署提交的年度評核報告須以標準格式擬備（見第 3.8 段），當中須夾附在有關期間內沒有接受服務的安老院舍／長者日間護理中心的名單（並註明原因）。審計署留意到，非政府機構 G 並無在其年度評核報告內就受審查的所有服務年度（即 2017–19 至 2022–23 年度）提交名單。衛生署於 2024 年 3 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 未有接受服務的安老院舍／長者日間護理中心的資料會由非政府機構輸入並儲存於衛生署的電腦系統中，衛生署可取用有關資料，作監察用途；及
- (b) 衛生署從與非政府機構 G 的日常聯絡中，得知其確有輸入資料到電腦系統中。

審計署備悉衛生署的解釋，但認為衛生署需要採取措施，確保非政府機構根據津貼及服務協議的規定提交年度評核報告，包括在有關期間內沒有接受服務的安老院舍／長者日間護理中心名單（並註明原因）（另見第 3.24 段表十八註 3）。衛生署亦需要把對非政府機構採取的跟進行動妥為記錄在案。

3.14 衛生署表示，2014 年（即長者牙科外展服務計劃推出）至 2018 年期間，該署與社署合作，一同鼓勵安老院舍／長者日間護理中心參與長者牙科外展服務計劃，例如為安老院舍／長者日間護理中心安排講座、在發給安老院舍／長者日間護理中心的工作守則內加入口腔健康規定，以及向社署提供名單，以便社署就安老院舍／長者日間護理中心不參與長者牙科外展服務計劃的原因提供意見。長者牙科外展服務計劃的推廣工作在 2019 冠狀病毒病疫情期間暫停。另外，跟進不參與的安老院舍／長者日間護理中心（例如詢問非政府機構曾否就參與長者牙科外展服務計劃聯絡）並不是衛生署人員的標準做法。

3.15 衛生署表示，2023–24 年度（截至 2024 年 2 月）安老院舍／長者日間護理中心的長者牙科外展服務計劃參與率為 76%，與 2019–20 服務年度的參與率非常接近。此外，安老院舍／長者日間護理中心也會基於一些衛生署和非政府機構無法控制的因素而不參與長者牙科外展服務計劃（見第 3.12 段）。然而，長者牙科外展服務計劃的其中一項目標，是為安老院舍／長者日間護理中心內難以獲得常規的牙科護理服務的有需要長者提供免費牙科護理（見第 3.2 及 3.3(c)(i) 段）。因此，安老院舍／長者日間護理中心參與該計劃，對促進和改善長者的口腔健康非常重要。審計署認為，為了讓更多長者受惠於該計劃，衛生署需要加緊確定安老院舍／長者日間

護理中心不參與長者牙科外展服務計劃的原因(例如與社署合作),尤其轄下安老院舍/長者日間護理中心參與率持續偏低的個別非政府機構,並採取措施,應對有關情況。衛生署亦需要加強推廣工作,鼓勵安老院舍/長者日間護理中心參與長者牙科外展服務計劃,包括考慮與社署合作進行相關工作。

監察非政府機構就符合訓練要求方面有可予改善之處

3.16 長者牙科外展服務計劃的目標,包括向合資格長者、其家人和護理人員宣傳口腔衛生和口腔健康的重要性,以及為安老院舍/長者日間護理中心的護理人員提供口腔護理訓練(見第3.3(c)(ii)及(iii)段)。根據津貼及服務協議,非政府機構需要在每個服務年度,為每間參與該計劃的安老院舍/長者日間護理中心舉辦至少一項為護理人員而設的訓練活動(例如實地探訪、研討會和其他合適的訓練活動)。

3.17 審計署根據衛生署的記錄,分析了2017-19至2023-24年度(截至2023年12月)期間非政府機構為安老院舍/長者日間護理中心提供的訓練活動數目,並發現獲提供訓練活動的安老院舍/長者日間護理中心的百分比介乎25%(2020-21年度)至93%(2017-19年度)不等(見表十六)。根據提交予衛生署的年度評核報告和電腦系統記錄,自2020-21年度起,非政府機構G沒有為安老院舍/長者日間護理中心提供任何訓練活動。

表十六

參與該計劃的安老院舍／長者日間護理中心
獲提供訓練活動的百分比
(2017-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月))

非政府 機構	2017-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月)
A	100%	100%	70%	100%	93%	79%
B	100%	97%	57%	97%	97%	99%
C	97%	79%	65%	84%	100%	84%
D	100%	100%	100%	88%	100%	100%
E	52%	52%	67%	64%	49%	32%
F	86%	73%	3%	100%	97%	5%
G	69%	59%	0%	0%	0%	0%
H	94%	96%	83%	91%	94%	82%
I	98%	100%	0%	100%	100%	35%
J	96%	90%	0%	26%	89%	70%
整體	93%	87%	25%	61%	89%	63%

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

3.18 衛生署於 2024 年 3 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 衛生署與個別非政府機構親身會面和進行電話訪問，以收集機構對長者牙科外展服務計劃的意見，留意到安老院舍／長者日間護理中心不願意在 2019 冠狀病毒病疫情及／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。有見及此，牙科外展隊改變了口腔健康教育的模式，改為給個別長者及其護理人員提供個人化口腔護理計劃，以加強護理人員向長者提供日常口腔護理的能力；及

- (b) 衛生署認為，完成填寫個人化口腔護理計劃已能符合長者牙科外展服務計劃推廣口腔衛生的目標；完成填寫每名長者的個人化計劃後，100% 參與計劃的安老院舍／長者日間護理中心都已獲得牙科外展隊的口腔健康教育，對此感到滿意。

3.19 審計署留意到：

- (a) 完成填寫個人化口腔護理計劃 (見第 3.18 段)，是非政府機構牙科外展隊向長者提供的口腔健康評估和口腔護理規劃的其中一環 (見第 3.3(c)(i) 段)，屬長者牙科外展服務計劃下非政府機構提供服務時必須符合的要求之一。換言之，提供這類訓練無須額外工作配合；及
- (b) 根據衛生署的監察機制，非政府機構需要在年度評核報告中列出訓練活動的資料，包括日期、安老院舍／長者日間護理中心名稱、出席人數和活動性質等，亦需要提供訓練教材 (例如簡報和影片)；另外，如未能為所有其獲分派的安老院舍／長者日間護理中心進行至少一項訓練活動，須提供原因。根據非政府機構提交的年度評核報告，所匯報的訓練活動主要包括為護理人員舉辦的團體工作坊、研討會和簡介會。在年度評核報告／衛生署電腦系統中，非政府機構並沒有把完成填寫個人化口腔護理計劃當成訓練活動匯報。

3.20 衛生署表示，推廣日常口腔護理是長者牙科外展服務計劃的一項重要目標，而在長者牙科外展服務計劃下每年津貼涵蓋的基礎牙科護理服務中，向護理人員提供訓練是重要的一環。對於只透過完成填寫個人化口腔護理計劃以提供訓練的非政府機構 (另見第 3.19(a) 段) 而言，隨着社會復常，為了進一步加強護理人員在口腔健康護理方面的知識，審計署認為衛生署宜持續檢視有否需要要求非政府機構除了完成填寫口腔護理計劃以外，亦提供其他種類的訓練活動，以符合津貼及服務協議的規定。

需要繼續確保符合進行核實檢查方面的規定

3.21 根據衛生署的內部指引，該署會對安老院舍／長者日間護理中心進行核實檢查（註 33），目的是核實服務使用者的資格、他們是否一如非政府機構所匯報已接受評估／治療，以及非政府機構是否已就所提供的服務妥善保存相關文件。衛生署表示，有關檢查以隨機抽樣方式進行，並涵蓋：

- (a) 所有參與該計劃的非政府機構（即受審查服務年度內的 10 個非政府機構）；
- (b) 在 2022–23 年度前，至少 36 間安老院舍／長者日間護理中心；由 2022–23 年度起，參與該計劃的安老院舍／長者日間護理中心的 5%；及
- (c) 就每間安老院舍／長者日間護理中心而言，實地探訪 25 名服務使用者，或向 5 名服務使用者作電話調查。

3.22 審計署分析了衛生署的核實檢查所涵蓋的安老院舍／長者日間護理中心和非政府機構的數目（見表十七），留意到 2019–20 至 2021–22 服務年度進行的檢查並未涵蓋規定數目的安老院舍／長者日間護理中心，也未有涵蓋所有參與的非政府機構，不足額分別介乎 20 至 27 間安老院舍／長者日間護理中心和 1 至 2 個非政府機構。

註 33：在 2022–23 年度之前，核實檢查以實地到訪安老院舍／長者日間護理中心的方式進行。自 2022–23 年度起，為減低長者在 2019 冠狀病毒病疫情期間受感染的風險，衛生署推出以電話調查進行核實檢查，即致電訪問安老院舍／長者日間護理中心的員工，核實服務使用者的資格和所接受的長者牙科外展服務計劃的服務；另視乎情況，相關證明文件須提交予衛生署檢視。

表十七

衛生署的核實檢查所涵蓋的
安老院舍／長者日間護理中心和非政府機構的數目
(2017-19 至 2023-24 年度 (截至 2023 年 12 月))

服務年度	安老院舍／長者日間護理中心的數目			非政府機構的數目		
	規定 (a)	實際 (b)	不足額 (c)=(a)-(b)	規定 (d)	實際 (e)	不足額 (f)=(d)-(e)
2017-19	36	53	—	10	10	—
2019-20		9	27		8	2
2020-21		16	20		9	1
2021-22		14	22		8	2
2022-23	34	56	—		10	—
2023-24 (截至 2023 年 12 月)	36	39	—		10	—

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

3.23 衛生署表示，由於爆發 2019 冠狀病毒病疫情，所以到安老院舍／長者日間護理中心實地進行核實檢查的次數減少。衛生署改用其他措施（透過電話調查——見第 3.21 段註 33）進行核實檢查。2017-19、2022-23 和 2023-24 年度（截至 2023 年 12 月）均達到核實檢查的規定次數。審計署認為，衛生署需要繼續採取措施，確保符合指引中有關核實檢查涵蓋範圍的規定。

需要加強監察非政府機構提交報告的情況

3.24 根據津貼及服務協議，非政府機構須在相關服務年度完結後的指定時限內，就長者牙科外展服務計劃提交報告，包括年度評核報告和經審計的財務報告。年度評核報告載述資料可供衛生署監察非政府機構的服務表現，以確保服務使用者獲提

衛生署提供的長者牙科護理支援

供優質服務；而經審計的財務報告則有助監察公帑是否運用得宜（例如退還剩餘津貼的款額）。審計署審查了 2017–19 至 2022–23 年度期間（即 5 個服務年度）提交報告的情況，留意到有欠交和遲交報告的情況（見表十八）。

表十八

2017–19 至 2022–23 服務年度欠交和遲交報告情況 (截至 2024 年 1 月)

非政府 機構	年度評核報告		經審計的財務報告	
	欠交／遲交 (註 1)	報告數目	欠交／遲交 (註 2)	報告數目
B	欠交	5	遲交	5
D	遲交	5	—	—
E	遲交	4	遲交	2
G	遲交 (註 3)	4	欠交 遲交	1 4
H	—	—	遲交	1
I	遲交	4	遲交	1
J	—	—	遲交	1

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

註 1：年度評核報告應在有關服務年度完結後 3 個月內提交。遲交日數介乎 3 至 40 日不等。

註 2：經審計的財務報告應在有關服務年度完結後 6 個月內提交。遲交日數介乎 5 至 336 日不等。

註 3：在所提交的年度評核報告中，非政府機構 G 並無夾附沒有接受服務的安老院舍／長者日間護理中心的名單（見第 3.13 段）。

3.25 根據津貼及服務協議，如未經衛生署事先批准而遲交年度評核報告或經審計的財務報告，或會視為未能提供令政府滿意的服務，並可能導致政府追討、扣起或拒絕發放每年津貼的任何部分（見第 3.3(b) 段註 29）或終止協議。審計署留意到截至 2024 年 1 月，儘管衛生署已屢次發出催辦通知，但非政府機構 B 仍未就全部 5 個服務年度提交年度評核報告。衛生署遂就相關服務年度扣起向其發放的年度津貼的最後一期付款（合共 290,570 元）。然而，衛生署並非每次都有就其他非政府機

構欠交／遲交報告向其發出催辦通知 (註 34)，亦未有就逾期提交報告的跟進行動向其人員發出指引。

3.26 儘管衛生署已採取第 3.25 段所述的措施，但部分非政府機構仍無適時按照津貼及服務協議的規定提交有關報告。審計署認為，衛生署需要進一步採取措施，確保非政府機構適時提交報告和遵守津貼及服務協議的規定。衛生署亦需要就逾期提交報告的跟進行動向其人員提供指引。

委聘非政府機構參與長者牙科外展服務計劃方面有可予改善之處

3.27 **需要進一步鼓勵非政府機構參與長者牙科外展服務計劃** 衛生署就每段津貼及服務協議期間，透過邀請經營牙科服務的非政府機構提交建議書，邀請其參與長者牙科外展服務計劃 (見第 3.5 段)。衛生署表示，擬與在建議書中提出最合適建議的約 16 至 20 個獲揀選的非政府機構簽訂合約。根據衛生署的評估機制，非政府機構必須符合基本要求，並取得整體及格分數 (見第 3.28 及 3.29 段)，才會進一步獲考慮是否能參與長者牙科外展服務計劃。

3.28 審計署留意到，就 2024 年 4 月至 2027 年 3 月的津貼及服務協議期間的邀請提交建議書工作而言，衛生署物色到 27 個符合基本要求的非政府機構 (例如必須為非牟利實體，並正營運至少 1 間供市民使用的牙科診所) 出席簡介會。其後，共有 11 個非政府機構提交了建議書，即較先前兩次邀請時多了一個非政府機構。換言之，長者牙科外展服務計劃於 2014 年推出以來 (見第 3.2 段)，提交建議書的非政府機構數目介乎 10 至 11 個 (註 35)。審計署認為，衛生署需要確定非政府機構不參與長者牙科外展服務計劃的原因，並採取措施，鼓勵更多非政府機構提交建議書，參與長者牙科外展服務計劃。

3.29 **需要在評估時考慮非政府機構的服務表現** 根據衛生署評估非政府機構是否適合提供長者牙科外展服務計劃服務的準則，非政府機構必須符合基本要求，並在機構資料及經驗和建議書質素方面取得整體及格分數 (即取得 50 分，總分為 100 分)，才會進一步獲考慮是否能參與長者牙科外展服務計劃。參與該計劃的非政府機構的過往表現，並非其中一項評估準則。

註 34：衛生署表示，有些非政府機構有就延遲提交報告的情況與衛生署人員溝通 (例如透過電話或電郵)。然而，並無證據顯示衛生署曾事先以書面批准延遲提交報告。

註 35：所有提交建議書的非政府機構都獲評估為適合提供長者牙科外展服務計劃服務。

3.30 由於部分非政府機構持續未能達到服務目標，以及沒有適時提交報告（見第 3.7、3.17 及 3.24 段），衛生署需要考慮日後就提供長者牙科外展服務計劃邀請提交建議書時，按情況把非政府機構的過往表現列為其中一項評估其是否適合提供服務的準則。

需要制訂經整合的指引以監察長者牙科外展服務計劃的推行情況

3.31 審計署進行審查時，曾向衛生署索取其推行長者牙科外展服務計劃的內部指引，而衛生署提供了一份進行核實檢查（見第 3.21 段）的指引。衛生署表示，就監察長者牙科外展服務計劃的推行情況，有多份指引供署方人員參考，包括津貼及服務協議和一般工作手冊，例如人員職責明細、審計手冊、電腦系統使用手冊和處理申索的指引等。然而，衛生署並無其他具體而經整合的指引，以供監察長者牙科外展服務計劃的推行情況，例如檢視非政府機構所提交報告的時限和權限，以及就偏離津貼及服務協議規定所須採取的跟進行動。審計署認為，衛生署需要就監察長者牙科外展服務計劃的推行情況，向其人員公布經整合的指引，並採取措施確保人員遵守指引。

審計署的建議

3.32 審計署建議，就推行長者牙科外展服務計劃而言，衛生署署長應：

- (a) 進一步採取措施，加強非政府機構達到長者牙科外展服務計劃的服務使用者目標人數方面的表現，尤其需要向在達標方面有困難的非政府機構提供所需要的協助；
- (b) 加緊確定安老院舍／長者日間護理中心不參與長者牙科外展服務計劃的原因（例如與社署合作），尤其轄下安老院舍／長者日間護理中心參與率持續偏低的個別非政府機構，並採取措施，應對有關情況；
- (c) 加強推廣工作，鼓勵安老院舍／長者日間護理中心參與長者牙科外展服務計劃，包括考慮與社署合作進行相關工作；
- (d) 繼續採取措施，確保非政府機構在衛生署的電腦系統中和年度評核報告中妥善記錄訓練活動；
- (e) 持續檢視有否需要要求非政府機構除了完成填寫口腔護理計劃以外，亦提供其他種類的訓練活動，以符合津貼及服務協議的規定；

- (f) 繼續採取措施，確保符合衛生署指引中有關核實檢查涵蓋範圍的規定；
- (g) 進一步採取措施，確保非政府機構適時提交報告和遵守津貼及服務協議的規定，並把對非政府機構採取的跟進行動妥為記錄在案；
- (h) 就逾期提交報告的跟進行動向人員提供指引；
- (i) 就委聘非政府機構參與長者牙科外展服務計劃而言：
 - (i) 確定非政府機構不參與長者牙科外展服務計劃的原因，並採取措施，鼓勵更多非政府機構提交建議書，參與長者牙科外展服務計劃；及
 - (ii) 考慮日後就提供長者牙科外展服務計劃邀請提交建議書時，按情況把非政府機構的過往表現列為其中一項評估其是否適合提供服務的準則；及
- (j) 就監察長者牙科外展服務計劃的推行情況，向其人員公布經整合的指引，並採取措施確保人員遵守指引。

政府的回應

3.33 衛生署署長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 公平而言，審計署的審查工作所涵蓋的兩段長者牙科外展服務計劃津貼及服務協議期間，正值 2019 冠狀病毒病疫情最嚴重之時。在這段期間，保護長者免受感染，屬重中之重。就審計署於第 3.32(e) 段的建議而言，雖然進行其他種類的訓練活動以確保符合津貼及服務協議的規定為可取做法，但在疫情關鍵之際，為了避免社交聚會，提供個人化口腔護理計劃屬當時最恰當的訓練活動；
- (b) 就審計署於第 3.32(h) 至 (j) 段的建議而言，衛生署已整合津貼及服務協議和現有手冊的相關部分，擬訂了一份運作手冊，方便人員監察長者牙科外展服務計劃的運作時參考；及
- (c) 跟進審計署於第 3.32(g) 段的建議，非政府機構 B 已在 2024 年 3 月中提交了 5 份逾期的評核報告。

3.34 社會福利署署長同意審計署於第 3.32(b) 及 (c) 段的建議。

長者醫療券計劃的推行情況

3.35 年滿 65 歲的長者可使用長者醫療券計劃下的醫療券，接受最切合本身健康需要的私營基層醫療服務，包括牙科服務（見第 1.9 段）。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（佔全年申領總金額的 13%），而牙醫每宗申領交易的平均金額為 1,190 元。政府表示，截至 2024 年 1 月，政府並無計劃在長者醫療券計劃下增設特定用於牙科服務的醫療券。然而，政府會考慮如何通過各種措施誘導長者接受定期牙科檢查，例如聯同牙科專業界別推廣牙科檢查服務。

需要提醒牙醫適時就資料變更通知衛生署以更新長者醫療券計劃網站上的資料

3.36 私營醫療服務提供者需先登記參與長者醫療券計劃，合資格長者才可使用該計劃下的醫療券接受其提供的服務。衛生署在長者醫療券計劃網站公布已登記參與該計劃的牙醫名單，當中包括其診所地址及電話號碼。審計署留意到：

- (a) 已登記參與長者醫療券計劃的牙醫人數佔於本港在職私營牙醫人數（註 36）的百分比，由 2018 年 12 月 31 日的 57% 增至 2023 年 12 月 31 日的 69%（見表十九）；及

註 36：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。

表十九

長者醫療券計劃牙醫名單上的牙醫人數
(2018 至 2023 年)

截至 12 月 31 日	本港在職私營 牙醫人數 (a)	已登記參與 長者醫療券計劃的 牙醫人數 (b)	已登記參與 長者醫療券計劃的 牙醫百分比 (c)=(b)÷(a)×100%
2018 年	1 843	1 047	57%
2019 年	1 892	1 171	62%
2020 年	1 920	1 219	63%
2021 年	1 980	1 296	65%
2022 年	2 055	1 331	65%
2023 年	2 141	1 477	69%

資料來源：衛生署記錄

- (b) 截至 2024 年 1 月 31 日，長者醫療券計劃牙醫名單上有 1 472 名牙醫。審計署在 2024 年 1 月向 20 間私營牙科診所作匿名查詢，涉及截至 2024 年 1 月 31 日在長者醫療券計劃的牙醫名單上 41 名牙醫（註 37），並發現有 4 名（10%）牙醫已不再容許病人使用長者醫療券計劃下的醫療券，以及有 11 名（27%）牙醫已不在有關診所工作（例如已退休或辭任）。

3.37 衛生署在 2024 年 3 月回應審計署的查詢時表示：

- (a) 根據已登記參與長者醫療券計劃的醫療服務提供者與衛生署的協議，如醫療服務提供者就長者醫療券計劃所提交的任何資料或文件有變更（包括退休及從診所辭任），須通知衛生署；
- (b) 自 2015 年起，衛生署已有既定每兩年進行更新資料庫的工作，如已登記參與計劃的醫療服務提供者的登記資料看來已過時（例如無法再以其

註 37：一間私營牙科診所可有一名或多於一名註冊牙醫。診所內的牙醫可個別登記參與長者醫療券計劃，因此，一間診所或有部分牙醫登記參與長者醫療券計劃，亦有部分牙醫沒有登記參與該計劃。

衛生署提供的長者牙科護理支援

先前提提供的聯絡地址聯絡，或沒有正在執業的地方)，便會要求其提供最新資料；及

- (c) 衛生署一直每年有向已登記參與計劃的醫療服務提供者發出提示通知，提醒他們更新登記資料。

為利便市民使用長者醫療券計劃以接受牙科服務，審計署認為，衛生署需要繼續鼓勵更多牙醫登記參與長者醫療券計劃，並採取措施，提醒已登記參與長者醫療券計劃的牙醫適時就登記資料變更通知衛生署以更新長者醫療券計劃網站上的資料。

審計署的建議

3.38 審計署 *建議* 衛生署署長應：

- (a) 繼續鼓勵更多牙醫登記參與長者醫療券計劃；及
- (b) 採取措施，提醒已登記參與長者醫療券計劃的牙醫適時就登記資料變更通知衛生署以更新長者醫療券計劃網站上的資料。

政府的回應

3.39 衛生署署長同意審計署的建議。

第 4 部分：長者牙科服務資助項目的推行情況

4.1 本部分探討與推行長者牙科服務資助項目相關的事宜，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 長者牙科服務資助項目提供的服務 (第 4.5 至 4.22 段)；
- (b) 管理和監察服務提供者和推行機構 (第 4.23 至 4.42 段)；及
- (c) 未來路向 (第 4.43 至 4.47 段)。

背景

4.2 由關愛基金 (註 38) 撥款的長者牙科服務資助項目於 2012 年 9 月推出，旨在為低收入長者提供免費鑲配活動假牙和相關牙科服務 (包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙和 X 光檢查)。多年來，該項目的受惠資格和服務範圍已多次擴展 (見附錄 C)。截至 2023 年 12 月，符合以下準則的長者可申請長者牙科服務資助項目下的資助：

- (a) **資格準則**
 - (i) 年滿 60 歲而正接受社署資助的家居照顧服務 (註 39) 並就服務繳付第一或第二級別收費的非綜援受助人；或年滿 65 歲而正領取長者生活津貼的人士 (即所有長者生活津貼受惠人)；
 - (ii) 從未受惠於長者牙科服務資助項目；或年滿 75 歲於 5 年前或更早之前在長者牙科服務資助項目下曾接受服務 (只適用於「第二次服務申請人」)；及
 - (iii) 從未受惠於長者牙科外展服務計劃 (見第 1.8 段)；及
- (b) **合適準則**
 - (i) 已失去全部／部分牙齒或患有牙疾；及

註 38：在 2013 年之前，關愛基金的工作由關愛基金督導委員會 (由政務司司長擔任主席) 負責督導和統籌。政府於 2012 年 12 月重設扶貧委員會 (由政務司司長擔任主席) 後，關愛基金便納入該委員會的工作範圍。扶貧委員會轄下成立了關愛基金專責小組，由勞工及福利局局長擔任主席，負責就關愛基金的各項安排和擬定援助項目方面向該委員會作出建議。

註 39：社署資助的家居照顧服務包括改善家居及社區照顧服務和綜合家居照顧服務。

長者牙科服務資助項目的推行情況

(ii) 獲評估為需要並適合鑲配活動假牙和接受其他相關牙科服務。

4.3 隨着服務範圍和受惠資格有所擴展，長者牙科服務資助項目的每年資助申請宗數由 2018–19 年度的 17 035 宗增至 2022–23 年度的 29 675 宗，同期開支由 1.94 億元增至 2.92 億元（見第 1.10 段表六）（註 40）。

4.4 政府（由醫務衛生局局長作為代表）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。自 2012 年起，醫衛局委託機構 A 為推行機構，協助推行該項目。根據有關服務協議（註 41），機構 A 設立了項目辦公室（註 42），推行該協議訂明的服務。一套資訊科技系統（即預約牙科診期系統）亦已設立，用作預約牙科診期和管理發還費用申請。

長者牙科服務資助項目提供的服務

4.5 長者牙科服務資助項目提供的服務涉及的主要程序（截至 2023 年 12 月）如下：

- (a) **申請** 長者如符合申請準則（見第 4.2 段），可經服務單位（即社署家居照顧服務隊（適用於社署家居照顧服務使用者）或參與該項目的非政府機構營運的長者／社區中心或牙科診所（適用於長者生活津貼受惠人））轉介，申請長者牙科服務資助項目下的資助；
- (b) **檢查資格和合適程度** 服務單位員工會對申請人的資格（例如檢查證明文件）和合適程度（例如填寫初步評估問卷，以評估是否有需要鑲配假牙）進行初步甄別；

註 40：在 2023 年 9 月，扶貧委員會批准額外撥款 12.58 億元，以加強和擴展長者牙科服務資助項目至 2026 年 9 月底。由該項目推出至 2023 年 10 月期間，獲批撥款達 35.17 億元，而未有撥款約為 18.46 億元。

註 41：政府與機構 A 於 2012 年 9 月簽訂服務協議，訂明機構 A 推出和實行長者牙科服務資助項目的條款、條件和服務規格（包括成立專責項目團隊（即項目辦公室）、招募和管理牙醫／牙科診所和非政府機構事宜、核實和安排付款和向政府提交報告）。根據協議，機構 A 須持續推行該項目，直至就該項目預留的資助額已全數發放或政府決定終止該項目為止（以較早者為準）。

註 42：截至 2023 年 12 月 31 日，該項目辦公室由 1 名項目經理擔任主管，並有 15 名員工提供支援。在 2022–23 年度，長者牙科服務資助項目的 2.92 億元總開支中，有約 600 萬元支付予機構 A 作行政費用（包括項目辦公室的員工開支）。

- (c) **預約牙醫診期** 申請人可在申請表上表明屬意的牙醫／牙科診所。員工會在預約牙科診期系統中查閱該牙醫是否尚有配額 (註 43)，並預約首次診期；
- (d) **提供牙科服務** 牙醫會為申請人提供臨床評估和需要的牙科診療 (註 44)；
- (e) **向服務單位和牙醫付款** 服務單位和牙醫／牙科診所向項目辦公室提交發還費用申請 (例如行政費用和／或牙科費用)。費用經核實後會直接發放予服務單位和牙醫／牙科診所；及
- (f) **資格檢查和核實檢查** 醫衛局會在項目辦公室的協助下，以抽樣方式就申請人申領長者生活津貼／綜援的狀況作隨機檢查，比對社署的記錄。項目辦公室也會在受惠人接受治療後進行電話調查 (以抽樣形式)，以確定他們是否已接受牙醫／牙科診所的發還費用申請所述的牙科服務，並就所提供的服務和受惠人對該項目的滿意程度收集資料 (註 45)。

圖一顯示長者牙科服務資助項目提供服務的流程圖。

註 43：根據機構 A 發出的指引，參與該項目的牙醫／牙科診所須每年兩次通知項目辦公室隨後 6 個月每月長者牙科服務資助項目的可用配額。項目辦公室會把配額資料輸入預約牙科診期系統。

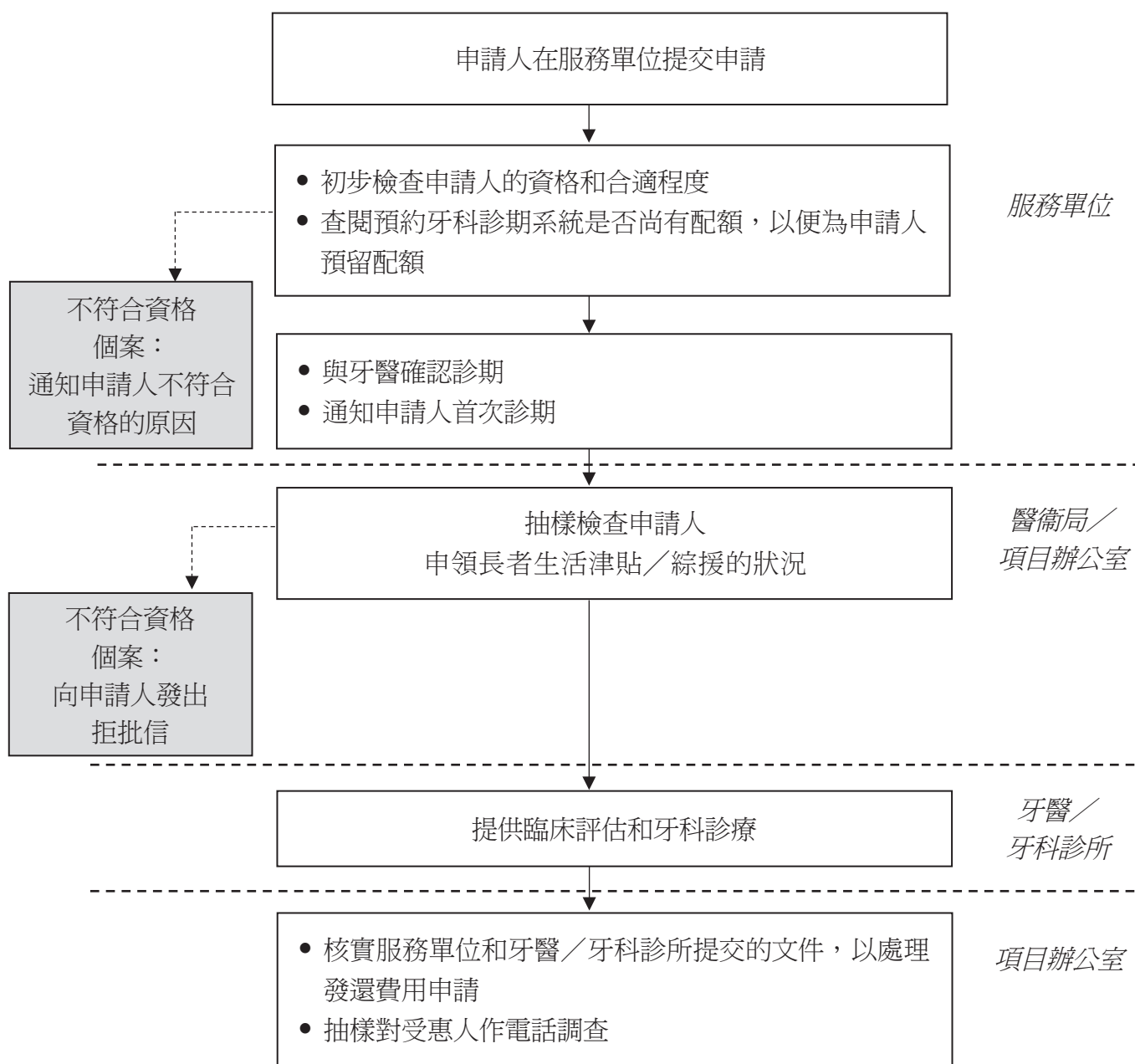
註 44：首次應診時，如牙醫認為申請人不適合鑲配活動假牙，申請人會獲提供其他在長者牙科服務資助項目下獲准資助的牙科服務 (例如洗牙)。根據機構 A 發出的指引，牙醫／牙科診所不得向申請人收取費用 (包括透過長者醫療券計劃付款——見第 3.35 段)。

註 45：機構 A 表示，除了所接受的牙科服務外，受惠人亦會被問到對長者牙科服務資助項目的滿意程度，以及鑲配假牙後咀嚼功能有否改善。在 2022–23 年度，分別有 42% 和 57% 的受惠人表示對長者牙科服務資助項目「非常滿意」和「滿意」。

長者牙科服務資助項目的推行情況

圖一

長者牙科服務資助項目提供服務的流程圖
(2023年12月31日)



資料來源：機構 A 的記錄

需要進一步鼓勵合資格長者參與長者牙科服務資助項目

4.6 審計署的分析顯示，合資格長者參與長者牙科服務資助項目的比率由 2018–19 年度的 10% 增至 2022–23 年度的 20% (見表二十)。

表二十

長者牙科服務資助項目參與率
(2018–19 至 2022–23 年度)

項目	2018–19 年度	2019–20 年度	2020–21 年度	2021–22 年度	2022–23 年度
合資格長者人數 (a) (註 1)	542 066 (註 3)	572 029	605 574	637 016 (註 4)	687 331
長者牙科服務資助 項目受惠人數 (b) (註 2)	55 759	71 963	86 872	107 380	137 055
參與率 (c)=(b)÷(a)×100%	10%	13%	14%	17%	20%

資料來源：審計署對社署和機構 A 記錄的分析

註 1：此做法跟醫衛局向公眾匯報長者牙科服務資助項目參與率的做法一致，以長者生活津貼受惠人數作為長者牙科服務資助項目的合資格長者人數，原因如下：

- (a) 接受社署家居照顧服務的長者 (年滿 60 歲) 須按其入息水平 (分 3 個級別) 釐定的收費級別付費。繳付第一或第二級別收費的低收入長者符合資格申請長者牙科服務資助項目下的資助。在 2018–19 至 2022–23 年度期間，繳付第一或第二級別收費的家居照顧服務使用者總數介乎約 23 000 至約 29 000 人不等；及
- (b) 年滿 65 歲的長者可能既符合領取長者生活津貼的資格，同時繳付第一級別或第二級別收費使用社署的家居照顧服務。由於未有備存處於這種雙重情況人數的現成資料，因此，根據長者生活津貼受惠人數計算參與率，做法合理。

註 2：這是自長者牙科服務資助項目推出至相關年度 3 月 31 日期間的累計申請宗數。

註 3：由 2019 年 2 月 1 日起，長者牙科服務資助項目的申請資格已擴展至涵蓋年滿 65 歲 (先前為年滿 70 歲) 的長者生活津貼受惠人。

註 4：由 2021 年 7 月 1 日起，長者牙科服務資助項目的申請資格已擴展至容許年滿 75 歲於 5 年前或更早之前曾接受該項目服務的長者申請第二次服務。

長者牙科服務資助項目的推行情況

4.7 根據工作小組的中期報告(見第 1.12 段)，長者牙科服務資助項目的申請人數偏低，有部分合資格長者未能受惠於該項目。醫衛局表示，參與率偏低是由於合資格長者不願意接受牙科診療，又或部分長者已鑲有假牙。就此，審計署留意到，機構 A 曾估算長者牙科服務資助項目的受惠人數(註 46)，而 2018/19 至 2022/23 服務年度的實際受惠人數較估算人數低 13% 至 53%(見表二十一)。

表二十一

估算受惠與實際受惠人數的比較
(2018/19 至 2022/23 服務年度)

受惠人數	2018/19 服務 年度	2019/20 服務 年度	2020/21 服務 年度	2021/22 服務 年度	2022/23 服務 年度
估算人數 (a)	36 000	19 776	21 600	24 000	27 000
實際人數 (b)	16 829	17 117	14 781	17 440	22 494
差距 (c)=(a)-(b)	19 171	2 659	6 819	6 560	4 506
百分比 (d)=(c)÷(a)×100%	53%	13%	32%	27%	17%

資料來源：審計署對機構 A 記錄的分析

4.8 根據服務協議，機構 A 負責向市民推廣長者牙科服務資助項目。機構 A 表示，長者牙科服務資助項目的推廣工作，包括安排牙醫透過電視和電台節目向市民介紹該項目和分享項目資訊，以及透過長者／社區中心鼓勵長者參與(例如派發宣傳資料)。

4.9 政府於 2023 年《施政報告》公布，將於 2024 年第三季優化長者牙科服務資助項目，讓更多合資格長者可以接受牙科診療服務。即將推行的經優化長者牙科服務資助項目旨在提供牙科服務讓更多合資格長者受惠(見第 4.44 段)。鑑於過往數年的受惠人數較機構 A 估算的人數少，醫衛局需要與機構 A 合作，進一步制訂措

註 46：根據服務協議，機構 A 須定期和當政府要求時向關愛基金秘書處提交進度報告和財務報告，當中載述推行長者牙科服務資助項目的最新情況，包括統計資料。估算受惠人數供預算用途而為每個服務年度(即 9 月至翌年 8 月)製備。

施鼓勵長者參與 (例如加強向長者宣傳長者牙科服務資助項目的好處，以及釋除他們對參與該項目的疑慮)。

審核申請人的資格方面有可予改善之處

4.10 長者如符合資格準則，可經服務單位申請長者牙科服務資助項目下的資助 (見第 4.5(a) 段)。根據機構 A 發出的指引，服務單位會在長者申請時對其資格進行初步甄別 (例如檢查證明文件——見第 4.5(b) 段)。醫衛局會在項目辦公室協助下，進一步作資格檢查 (例如就申請人申領長者生活津貼／綜援的狀況比對社署的記錄——見第 4.5(f) 段和註 47)。

4.11 根據有關資格準則，從未受惠於長者牙科外展服務計劃和長者牙科服務資助項目的長者 (年滿 75 歲於 5 年前或更早之前曾使用該項目服務的長者除外——見第 4.2(a)(ii) 段)，均符合資格申請長者牙科服務資助項目下的資助。審計署留意到：

- (a) 在檢查申請人參與長者牙科服務資助項目的情況時，服務單位會檢查預約牙科診期系統的記錄；及
- (b) 由 2015 年 9 月增設長者牙科服務資助項目申請人不得曾受惠於長者牙科外展服務計劃的資格準則至 2023 年 12 月期間，在有關申請人是否曾受惠於長者牙科外展服務計劃方面，當局並無隨機與衛生署的記錄作比對。醫衛局於 2024 年 2 月回應審計署的查詢時表示：
 - (i) 多年來，長者牙科外展服務計劃使用者鑲配活動假牙的比例甚低，這是由於該計劃使用者較為體弱，而且難以把他們送往牙科診所接受牙科診療。雙重受惠 (即短時間內同時受惠於長者牙科服務資助項目和長者牙科外展服務計劃) 的機會似乎並非極高；及
 - (ii) 醫衛局自 2024 年 1 月起開始抽樣比對，並發現一些不符合資格的個案。

4.12 審計署認為，醫衛局需要確保長者牙科服務資助項目申請人的資格檢查機制涵蓋所有資格準則 (例如日後資格準則有所擴展)。

註 47：根據醫衛局的記錄，自長者牙科服務資助項目於 2012 年 9 月推出至 2023 年 12 月期間，在長者生活津貼／綜援資格檢查發現的不符合資格個案比率為 0.3%。

需要改善提供有關服務提供者資料的工作

4.13 根據服務協議，機構 A 須備存和更新兩份服務提供者名單，即：

- (a) 參與長者牙科服務資助項目的服務單位 (例如長者／社區中心) 名單 (名單 A)；該份名單已上載至機構 A 就該項目設立的網站供市民查閱；及
- (b) 參與該項目的牙醫／牙科診所名單 (名單 B)；該份名單只會分發予營運服務單位的非政府機構。

4.14 根據機構 A 發出的指引，服務單位在接納申請人的長者牙科服務資助項目下的資助申請前，不得向其披露名單 B 的資料 (例如牙醫姓名和診所地址)。換言之，牙醫／牙科診所的資料會在申請人接觸服務單位以申請長者牙科服務資助項目下的資助時才披露，屆時申請人可表明屬意的牙醫／牙科診所提供牙科服務。如有服務配額，有關服務單位便會向申請人所選的牙醫預約首次診期 (見第 4.5(c) 段) (註 48)。

4.15 審計署審查了醫衛局的記錄，發現有長者牙科服務資助項目受惠人表示，參與該項目的牙醫／牙科診所資料 (名單 B) 應提早披露 (讓他們有更多時間考慮牙醫人選)，而非在申請時才由服務單位向他們披露。

4.16 審計署亦留意到：

- (a) 政府在 2011 年推出《基層醫療指南》(《指南》)，目標是為市民提供一個便於查閱的網上資料庫，載列社區內醫療服務提供者 (包括牙醫) 的執業資料 (例如執業地址、電話號碼和服務項目) 和專業資格，以及他們是否有參與各項政府資助計劃。在 2023 年 9 月，醫衛局公布，為配合基層醫療健康服務發展，政府資助的各項基層醫療健康計劃只容許載列《指南》的醫生參與；
- (b) 就長者醫療券計劃 (見第 3.35 段) 而言，市民可在《指南》搜尋參與該計劃的牙醫。衛生署亦在長者醫療券計劃網站公布參與該計劃的牙醫名單；及
- (c) 政府計劃優化長者牙科服務資助項目，鼓勵長者接受預防性牙科服務 (見第 4.44 段)。

註 48：有關牙醫會根據長者牙科服務資助項目為受惠人提供所有需要的牙科服務。除非在特殊情況下，並獲項目辦公室批准，否則在首次應診後就轉換牙醫的要求，概不受理。

4.17 考慮到受惠人的意見，以及為與政府就其資助的其他計劃（例如長者醫療券計劃）和推廣基層醫療健康服務的做法一致，醫衛局需要考慮向市民公布參與長者牙科服務資助項目的牙醫／牙科診所名單（例如在機構 A 就該項目設立的網站上公布）。

為未有表明屬意牙醫的申請人預約牙科診期方面有可予改善之處

4.18 當申請人在服務單位提出申請時，可表明屬意位於其居住地區或其他地區中參與項目的牙醫／牙科診所，由其提供長者牙科服務資助項目下的牙科服務（見第 4.5(c) 段）。如申請人未有表明屬意的牙醫或診所，服務單位會詢問申請人，如其居住地區沒有服務配額，會否接受跨區診期。根據機構 A 發出的指引，服務單位應根據預約牙科診期系統顯示參與該項目的牙醫有否配額，並且按照申請人接受跨區診期與否的意願，為申請人預約診期。在有多名牙醫都有配額的情況下，則未有其他指引。

4.19 審計署的分析發現，在 2022–23 年度，參與長者牙科服務資助項目的牙醫接收的新個案數目有顯著差異，介乎 0 至 318 宗不等（平均為 32 宗）。審計署審查了新個案數目最多的兩名牙醫（分別位於兩個不同地區）（註 49）所接收的 60 宗新個案的申請表，並留意到：

- (a) 就 11 宗 (18%) 個案而言，9 名申請人未有在申請表上表明屬意的牙醫／牙科診所，另 2 名申請人只表明屬意的牙科診所（而診所有多於一名牙醫駐診）；
- (b) 申請表上未有記錄為該 11 宗個案向該兩名牙醫預約診期的原因；及
- (c) 兩個有關地區內參與該項目的牙醫分別有 27 和 45 名（根據截至 2023 年 3 月 31 日的名單 B 所載——見第 4.13(b) 段），而在 2022–23 年度，這兩區分別有 3 名 (11%) 和 9 名 (20%) 牙醫沒有項目下的預約。醫衛局於 2024 年 3 月回應審計署的查詢時表示，該 12 名沒有任何預約的牙醫中，只有 2 名牙醫於 2022–23 年度為項目提供 3 個月的配額（見第 4.5(c) 段註 43）。

註 49：在 2022–23 年度，該兩名牙醫分別處理了 318 和 280 宗新個案，佔其所在地區新個案總數的 19% 和 18%。

長者牙科服務資助項目的推行情況

4.20 為增加透明度和加強問責，醫衛局應要求機構 A 向服務單位提供指引，訂明為沒有表明屬意牙醫／牙科診所的申請人向牙醫預約診期的做法，並就預約有關診期所作的考量妥為備存記錄。

審計署的建議

4.21 審計署建議醫務衛生局局長應：

- (a) 與機構 A 合作，進一步制訂措施鼓勵長者參與（例如加強向長者宣傳長者牙科服務資助項目的好處，以及釋除他們對參與該項目的疑慮）；
- (b) 確保長者牙科服務資助項目申請人的資格檢查機制涵蓋所有資格準則（例如日後資格準則有所擴展）；
- (c) 考慮向市民公布參與長者牙科服務資助項目的牙醫／牙科診所名單（例如在機構 A 就該項目設立的網站上公布）；及
- (d) 要求機構 A 向服務單位提供指引，訂明為沒有表明屬意牙醫／牙科診所的申請人向牙醫預約診期的做法，並就預約有關診期所作的考量妥為備存記錄。

政府的回應

4.22 醫務衛生局局長同意審計署的建議。

管理和監察服務提供者和推行機構

需要加強鼓勵服務提供者參與長者牙科服務資助項目

4.23 根據服務協議，機構 A 須聯絡牙醫／牙科診所和非政府機構，邀請其參與長者牙科服務資助項目。截至 2023 年 12 月 31 日，該項目的服務提供者包括 706 名私家牙醫、65 間非政府機構牙科診所（有 105 名牙醫）、172 間長者／社區中心和 81 支由非政府機構營運的社署家居照顧服務隊。

4.24 醫衛局表示，該局定期與機構 A 檢視參與該項目的牙醫人數。機構 A 亦承諾招募牙醫參與長者牙科服務資助項目（註 50）。審計署分析了 2018 至 2023 年期間本港在職私營牙醫（見第 3.36(a) 段註 36）參與長者牙科服務資助項目的百分比。有關結果顯示於表二十二。

表二十二

參與長者牙科服務資助項目的牙醫人數
(2018 至 2023 年)

截至 12 月 31 日	本港在職 私營牙醫人數 (a)	參與長者牙科 服務資助項目的 牙醫人數 (b)	牙醫參與 長者牙科服務 資助項目的百分比 (c)=(b)÷(a)×100%
2018 年	1 843	634	34%
2019 年	1 892	663	35%
2020 年	1 920	671	35%
2021 年	1 980	681	34%
2022 年	2 055	718	35%
2023 年	2 141	811	38%

資料來源：審計署對衛生署和機構 A 記錄的分析

註 50：機構 A 表示，該機構一直透過以下途徑向牙醫宣傳長者牙科服務資助項目：在其會訊發布項目的最新資訊；每月為有興趣參與項目的牙醫舉辦簡介會，講解項目的運作流程和要點；以及在每年一度的香港國際牙科博覽暨研討會設置攤位。

長者牙科服務資助項目的推行情況

4.25 另一方面，審計署留意到，在 2018–19 至 2022–23 年度期間，退出長者牙科服務資助項目的牙醫人數由 1 名增至 18 名，然後在 2023–24 年度 (截至 2023 年 12 月) 減至 7 名。擬退出該項目的牙醫須向項目辦公室提交通知書 (即以標準範本形式)，但無須提供退出理由)(註 51)。

4.26 雖然參與長者牙科服務資助項目的牙醫人數在過去數年有所增加，但截至 2023 年 12 月 31 日，有關人數約佔本港在職私營牙醫人數的 38%。隨着長者牙科服務資助項目有所優化 (見第 4.44 段)，預計受惠人數會增加。為應付增加的需求，醫衛局需要與機構 A 合作，加強鼓勵牙醫參與長者牙科服務資助項目。此外，為方便評估長者牙科服務資助項目，機構 A 宜向牙醫收集退出該項目的原因 (例如要求牙醫在通知書內提供相關資料)。

需要加快處理長期未完成處理的個案

4.27 發還費用申請由服務提供者向機構 A 提交，主要包括服務單位的行政費用，以及牙醫／牙科診所的牙科費用 (註 52)。根據機構 A 向牙醫／牙科診所發出的指引，申請發還牙科費用的表格須於為受惠人鑲配假牙後 4 個月內提交項目辦公室 (註 53)。項目辦公室會核實發還費用申請，並每月兩次安排直接向服務提供者 (例如牙醫／牙科診所) 付款 (見第 4.5(e) 段)。機構 A 表示，審核申請工作會在服務提供者提交申請表格後即展開。在審核過程中，項目辦公室或需要聯絡服務提供者，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。

註 51：機構 A 表示，退出該項目的人數在 2019 冠狀病毒病疫情期間較多 (介乎 18 名 (2022–23 年度) 至 24 名 (2020–21 年度) 不等)。雖然退出的原因無須在通知書內述明，但從日常與牙醫／牙科診所的接觸了解到，退出該項目的主要原因是：

- (a) 忙於處理自己的病人而分身不暇；
- (b) 個人理由 (例如移民和患病)；及
- (c) 避免申請發還費用涉及的行政工作。

註 52：截至 2023 年 12 月 31 日，每名受惠人的最高資助額包括行政費用 50 元、轉介費用 50 元、牙科費用 27,335 元，以及陪診費用每小時 70 元。牙科服務項目的服務費用上限是參照綜援牙科治療費用津貼而定，而有關津貼水平經諮詢衛生署而釐定。

註 53：機構 A 的指引並無就鑲配假牙訂明完成牙科診療的時限。機構 A 表示，完成時間平均約為 3 個月。

4.28 審計署留意到，在機構 A 的財務報告中，尚未完成處理的申請發還費用個案分為兩類，以便監察，而截至 2023 年 12 月 31 日 (見表二十三)：

- (a) 已從牙醫／牙科診所收到申請表格的個案 (即完成牙科診療後) 中，有 533 宗 (4%) 個案由長者牙科服務資助項目申請日期起計的相隔時間逾 1.6 年；及
- (b) 尚未從牙醫／牙科診所收到申請表格的個案中，有 654 宗 (5%) 個案由長者牙科服務資助項目申請日期起計的相隔時間逾 1.6 年。

表二十三

尚未完成處理的申請發還費用個案案齡分析
(2023 年 12 月 31 日)

長者牙科服務資助 項目申請日期	由申請日期起計的 相隔時間 (註 2) (年)	收到申請表格的 個案數目		總計	
		已收到	尚未收到		
2015 年 5 月 30 日至 2016 年 5 月 31 日 (註 1)	>7.6 至 8.6	24	3	27	
2016 年 6 月 1 日至 2018 年 5 月 31 日	>5.6 至 7.6	533 (4%)	11 654 (5%)	18 1 187 (4%)	29
2018 年 6 月 1 日至 2020 年 5 月 31 日	>3.6 至 5.6	40	58	98	
2020 年 6 月 1 日至 2022 年 5 月 31 日	>1.6 至 3.6	458	575	1 033	
2022 年 6 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日	≤1.6	13 407	12 023	25 430	
總計		13 940	12 677	26 617	

資料來源：審計署對機構 A 記錄的分析

註 1：機構 A 表示，所有申請日期在 2015 年 5 月 29 日或之前的個案已完成發還費用工作。

註 2：機構 A 表示，相隔的時間包括由申請至首次診期的時間，以及完成牙科診療、牙醫／牙科診所提交申請表格、核實申領資料，以及安排發放費用所用的時間。

附註：有關分析是基於機構 A 為進行預算所編製的財務報告。報告期於每年 6 月 1 日開始，以配合綜援計劃下可獲牙科治療費用津貼的牙科治療項目津貼上限的調整 (見第 4.27 段註 52)。

4.29 審計署審查了 200 宗長期未完成處理的個案 (即由長者牙科資助項目申請日期起計的相隔時間逾 1.6 年；100 宗已收到申請表格的個案和 100 宗尚未收到申請表格的個案) 發現：

- (a) **已從牙醫／牙科診所收到申請表格** 機構 A 表示，在一般情況下，如所有資料經核對無誤，發放費用需時約 2 至 4 個月（見第 4.27 段）。在審查的 100 宗個案中：
- (i) 有 73 宗 (73%) 個案超過 4 個月（由收到申請表格當日起計）尚未完成處理，介乎 123 至 2 984 天不等（即約 8.2 年），平均為 771 天（即約 2.1 年）；及
 - (ii) 該 73 宗個案中有 48 宗 (66%) 未有把處理時間長的原因或跟進行動（例如聯絡牙醫／牙科診所索取補充資料）記錄在案；及
- (b) **尚未從牙醫／牙科診所收到申請表格** 根據機構 A 向牙醫／牙科診所發出的指引，牙醫／牙科診所如在最後一次診期的 3 個月後無法聯絡到受惠人，便可申請發還費用。就審查的 100 宗個案而言，審計署留意到：
- (i) 項目辦公室已就 54 宗 (54%) 個案採取跟進行動（例如聯絡牙醫／牙科診所查詢個案狀況）。不過，部分個案在首次診期後平均約 1 年才採取跟進行動（註 54）；及
 - (ii) 至於其餘 46 宗 (46%) 個案，未有證據顯示項目辦公室曾採取跟進行動。

4.30 審計署留意到，機構 A 的審核付款指引並未就長期未完成處理的個案訂明採取跟進行動的時限。為改善付款程序和利便監察服務提供的情況，審計署認為醫衛局需要要求機構 A 加強監察長期未完成處理的個案，包括就跟進行動和相關時限制訂指引，以及追蹤長期未完成處理個案的治療狀況。

需要繼續採取措施監察推行機構的表現

4.31 自長者牙科服務資助項目推出後，政府一直委託機構 A 為推行機構（註 55），並於 2012 年簽訂服務協議（見第 4.4 段註 41）。根據該服務協議，機構 A 須履行的

註 54：項目辦公室採取跟進行動與首次診期相隔的時間平均為 362 天。然而，由於項目辦公室並沒有該等個案狀況的現成資料（例如治療是否仍在進行或已完成），審計署未能確定項目辦公室有否適時採取跟進行動。

註 55：前關愛基金督導委員會（見第 4.2 段註 38）於 2012 年 2 月通過委託機構 A 為長者牙科服務資助項目的推行機構；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，該局沒有邀請其他機構推行該項目。

長者牙科服務資助項目的推行情況

工作包括每月向醫衛局提交管理報告以作監察，當中應載列統計資料（例如已完成或進行中的個案數目，以及受惠人概況，包括性別和年齡組別）。

4.32 審計署的審查發現機構 A 沒有向醫衛局提交 2018 年 8 月至 2023 年 11 月期間的每月管理報告。

4.33 醫衛局於 2023 年 12 月至 2024 年 2 月期間回應審計署的查詢時表示：

- (a) 機構 A 已於 2023 年 12 月和 2024 年 1 月提交 2018 年 8 月至 2023 年 11 月期間的每月管理報告。自此，該機構亦按月提交管理報告（例如 2023 年 12 月的管理報告已於 2024 年 1 月 2 日提交醫衛局）；
- (b) 雖然 2018 年 8 月至 2023 年 11 月期間並沒有提供每月管理報告，但是，機構 A 已定期（每季或每半年）匯報主要的統計資料，以供醫衛局向扶貧委員會提交進度報告；及
- (c) 長者牙科服務資助項目的推行情況受到扶貧委員會和關愛基金專責小組有效而持續的監察（見第 4.2 段註 38），而醫衛局會就推行進度提交報告，當中包括項目的統計資料和財務狀況。

4.34 審計署認為，醫務衛生局需要繼續採取措施，監察長者牙科服務資助項目推行機構的表現，包括確保他們如期提交管理報告。

管理服務協議方面有可予改善之處

4.35 自 2012 年與機構 A 簽訂服務協議後（見第 4.4 段註 41），當局曾發出補充協議／修訂函件，以擴展該項目的範圍、更改資助額上限或延長該項目的服務期（見附錄 C）。服務單位及牙醫／牙科診所須向機構 A 登記，並遵守有關協議／修訂函件所載的條款和條件，才可成為長者牙科服務資助項目的服務提供者。

4.36 **需要在服務協議加入維護國家安全的條款** 《中華人民共和國香港特別行政區維護國家安全法》已於 2020 年 6 月 30 日實施。該法訂明，維護國家安全是香港特別行政區的憲制責任。審計署審查了有關服務協議和補充協議／修訂函件（最新一份於 2023 年 12 月發給機構 A），留意到當中並無有關維護國家安全的具體條款。

4.37 **需要適時發出補充函件** 扶貧委員會不時因應關愛基金專責小組的建議，通過對長者牙科服務資助項目作出的改動和優化措施。根據有關服務協議，雙方同意服務規格須予修訂，以便與扶貧委員會批准就該項目作出的修訂一致。政府須以書面通知推行機構任何此等修訂和相應改動。推行機構同意接納上述通知作為政府通知的上述修訂和相應改動的證據。

4.38 審計署審查了在 2013 年 5 月至 2023 年 12 月期間發出的補充函件，留意到扶貧委員會通過有關修訂至醫衛局發出補充函件的相隔時間，介乎 8 至 376 天不等(平均為 122 天)。

4.39 醫衛局表示，政府已取得機構 A 同意，如長者牙科服務資助項目有任何已獲扶貧委員會通過的修訂，無須特別就有關修訂尋求機構 A 的同意，而雙方亦不需要就此簽訂任何進一步協議或其他書面形式的文書。儘管如此，醫衛局亦已向機構 A 發出補充函件，證明作出了有關修訂。審計署備悉醫衛局的意見，但認為醫衛局需要加快發出補充函件，方為良好管理做法。

4.40 審計署認為，醫衛局需要加強管理與推行機構簽訂的服務協議，包括加入有關維護國家安全的具體條款，以及在扶貧委員會通過對長者牙科服務資助項目作出的修訂後加快發出補充函件。

審計署的建議

4.41 審計署**建議**醫務衛生局局長應：

- (a) 與機構 A 合作，加強鼓勵牙醫參與長者牙科服務資助項目，並向牙醫收集退出該項目的原因(例如要求牙醫在通知書內提供相關資料)；
- (b) 要求機構 A 加強監察長期未完成處理的個案，包括就跟進行動和相關時限制訂指引，以及追蹤長期未完成處理個案的治療狀況；
- (c) 繼續採取措施，監察長者牙科服務資助項目推行機構的表現，包括確保他們如期提交管理報告；及
- (d) 加強管理與推行機構簽訂的服務協議，包括加入有關維護國家安全的具體條款，以及在扶貧委員會通過對長者牙科服務資助項目作出的修訂後加快發出補充函件。

政府的回應

4.42 醫務衛生局局長同意審計署的建議。

未來路向

4.43 醫衛局表示，長者牙科服務資助項目的受惠人應為已失去全部或部分牙齒，或有牙患和進食或咀嚼困難的人士。雖未有明確定為項目目標，然而鑲配活動假牙的目的應為改善進食和咀嚼。

4.44 工作小組中期報告(見第 1.12 段)指出，約 10% 長者牙科服務資助項目使用者指鑲配活動假牙並未能改善咀嚼或進食。工作小組認為宜檢討資助鑲配活動假牙的優先次序，以期更善用有限的資源。就此，中期報告指出，長者牙科服務資助項目下鑲配活動假牙的基本要求會被取消，讓更多合資格長者即使不申請鑲配活動假牙亦可接受預防性牙科服務(例如牙齒檢查、洗牙、脫牙和補牙)，務求鼓勵長者及早發現和及早治療牙患，並盡可能保留真牙。醫衛局表示，預計這項優化措施會額外惠及 88 630 名長者。長遠而言，醫衛局會配合保留真牙的政策目標，檢視只資助鑲配活動假牙個案的優先次序。

4.45 隨着受惠對象和服務範圍有所檢討，以及長者牙科服務資助項目服務範圍擴展，醫衛局在該項目推行優化措施時，需要考慮在本審計報告書所載的審計署意見和建議。

審計署的建議

4.46 審計署建議醫務衛生局局長在長者牙科服務資助項目推行優化措施時，應考慮在本審計報告書所載的審計署意見和建議。

政府的回應

4.47 醫務衛生局局長同意審計署的建議，並表示鑲配活動假牙這種治療方法，是為了應對失去牙齒這種末期牙患情況，為此，工作小組認為應檢討資助鑲配活動假牙的優先次序，以期更善用有限的資源，而把重點放於檢查牙齒和洗牙等基層牙科服務上，更為恰當。長遠而言，醫衛局會配合保留真牙的政策目標，檢視只資助鑲配假牙個案的優先次序。

附錄 A

(參閱第 1.4、2.2 段及第 2.4 段註 16)

設有牙科街症服務的政府牙科診所一覽表

設有牙科街症服務的政府牙科診所		服務時段 (註 1)	籌額上限 (註 2) (數目)
港島			
1.	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			
2.	九龍城牙科診所	星期一上午	84
		星期四上午	42
3.	觀塘牙科診所	星期三上午	84
新界			
4.	荃灣牙科診所	星期二上午	84
		星期五上午	84
5.	元朗政府合署牙科診所	星期二上午	42
		星期五上午	42
6.	粉嶺健康中心牙科診所	星期二上午	50
7.	方逸華牙科診所 (註 3)	星期四下午	42
8.	大埔王少清牙科診所	星期四上午	42
9.	仁愛牙科診所 (註 3)	星期三上午	42
離島			
10.	長洲牙科診所	每月第一個 星期五上午	32
11.	大澳牙科診所	每月第二個 星期四上午	32

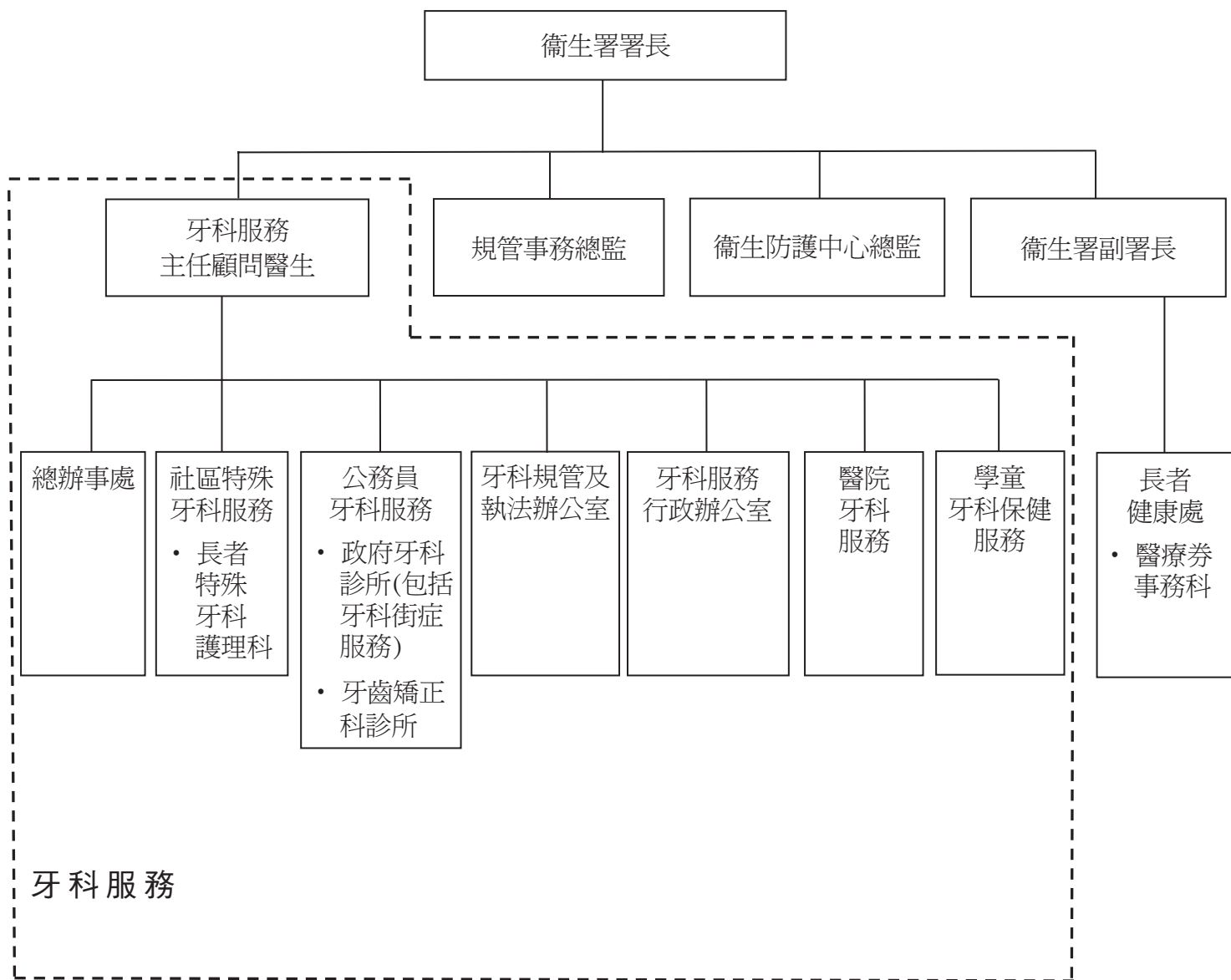
資料來源：衛生署的記錄

註 1：「上午」服務時段由上午 8 時 45 分至下午 1 時止，「下午」服務時段由下午 1 時 30 分至 5 時止。

註 2：衛生署表示，由於 2019 冠狀病毒病疫情及人手不足，籌額自 2020 年 1 月起減少了 25% 或 50%。

註 3：方逸華牙科診所和仁愛牙科診所分別位於西貢和屯門。

衛生署：
組織架構圖 (摘錄)
(2023 年 12 月 31 日)



資料來源：衛生署的記錄

長者牙科服務資助項目受惠資格和服務範圍的主要變動
(2012 年 9 月至 2023 年 12 月)

日期	受惠資格	服務範圍
2012 年 9 月 (長者牙科服務資助項目推出)	在 2011 年 12 月 31 日 (即截算日期) 正在接受社署資助的家居照顧服務 (即改善家居及社區照顧服務和綜合家居照顧服務) 的長者	<ul style="list-style-type: none"> - 口腔檢查 - 上顎及下顎假牙 - 洗牙 - 補牙 - 脫牙
2013 年 6 月	家居照顧服務的截算日期延至 2012 年 12 月 31 日	—
2013 年 10 月	—	新增： <ul style="list-style-type: none"> - X 光檢查
2014 年 6 月	<ul style="list-style-type: none"> - 擴展至涵蓋正在使用社署資助的家務助理服務的長者 - 家居照顧服務的截算日期延至 2013 年 12 月 31 日 	—
2014 年 12 月	取消截算日期要求	
2015 年 9 月	擴展至涵蓋年滿 80 歲的長者生活津貼受惠人	
2016 年 10 月	擴展至涵蓋年滿 75 歲的長者生活津貼受惠人	
2017 年 7 月	擴展至涵蓋年滿 70 歲的長者生活津貼受惠人	
2019 年 2 月	擴展至涵蓋年滿 65 歲的長者生活津貼受惠人	
2020 年 9 月	家務助理服務停止運作	
2021 年 7 月	擴展至容許年滿 75 歲於 5 年前或更早之前曾接受該項目服務的長者作第二次申請	新增： <ul style="list-style-type: none"> - 移除牙橋／牙冠 - 根管治療

資料來源：審計署對醫衛局記錄的分析