

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。醫衛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)。

摘要

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。