

2024年3月15日

討論文件

立法會衛生事務委員會
口腔健康及牙科護理工作小組中期報告

目的

本文件向委員簡介口腔健康及牙科護理工作小組中期報告（中期報告），及闡述政府因應中期報告而將會推展的措施。

背景

2. 行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科護理服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組（工作小組）。檢討內容包括口腔健康及牙科護理的政策方針、推展策略、服務範疇和提供模式。工作小組由醫務衛生局常任秘書長擔任主席，成員包括十三名非官方成員和五名當然成員，當中非官方成員包括來自牙科專業、醫療界別、政府資助的牙科護理項目的協作非政府機構的代表，以及相關社會賢達。工作小組於2023年召開了三次會議，並於2023年12月29日發表了中期報告，總結2023年工作進度，同時向政府提出改善市民口腔健康的政策方向建議。中期報告載於附件。

中期報告摘要

3. 工作小組在中期報告第一章指出，蛀牙和牙周病等牙患是我們須對抗的主要口腔健康威脅。口腔健康欠佳會影響整體健康，醫治牙患的費用對個人或社會可以構成巨大的財政負擔。最具成本效益的策略，應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，來避免可能引致的功能和財政影響。未來的牙科服務應以保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

4. 工作小組檢視了現時公營或資助牙科服務。協助市民接受私營牙科服務的資助項目包括「長者醫療券計劃」、社會福利署（社署）轄下綜合社會保障援助（綜援）計劃的「牙科治療費用津貼」，以及由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」項目。而香港大學牙醫學院推行的「賽馬會幼童健齒計劃」，由香港賽馬會慈善信託基金贊助計劃至2025/26學年，為全港幼稚園學童提供免費牙科檢查、氟化氫銀治療及提供口腔健康教育。衛生署為本港小學生¹提供「學童牙科保健服務」，及與醫院管理局（醫管局）合作，為6歲以下患有智障的學前兒童提供「特殊口腔護理服務」。衛生署透過與非政府機構合作，為智障成年人士推行「護齒同行」計劃，和為居於安老院舍或接受日間護理中心服務的長者推行「長者牙科外展服務計劃」。衛生署亦透過轄下11間政府牙科診所劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療（即俗稱的「牙科街症」）。詳細檢視內容載於中期報告第二章。

5. 中期報告內的表六列出了政府於近三個財政年度用於公營或資助牙科服務的開支，在2021至2022年度總額已經超過十億元，而在2022至2023年度已經接近十一億元。

中期報告內的表六：政府於近三個財政年度用於公營或資助牙科服務開支

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度
學童牙科保健服務	283.8	270.8	276.2
綜合社會保障援助計劃提供的牙科治療費用津貼	78.8	98.9	111.6
長者醫療券計劃下牙醫申領的款項(香港)	276.6 (2020年)	355.4 (2021年)	343.3 (2022年)
關愛基金「長者牙科服務資助」項目	202.3	250.0	292.4
「長者牙科外展服務計劃」	37.8	41.6	48.6
「護齒同行」計劃	6.4	11.1	22.8

開支以百萬元計算

¹在特殊學校就讀、未滿18歲的智障及／或肢體傷殘（如腦麻痺）學生，亦可參加衛生署學童牙科保健服務。

6. 針對牙科街症的檢視，工作小組認為現有服務模式未能有效針對性地提供牙科服務予有需要的弱勢社群。而衛生署牙醫人手不足，以致未能增加派籌數量，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。工作小組建議適宜加強預防、早發現和早治療牙患的基層牙科服務，以減少使用緊急牙科服務的需要，同時考慮以新的模式，針對向弱勢社群提供牙科服務。

7. 工作小組認為在討論發展牙科服務時，必須充分顧及一些原則及考慮因素，以確保小組所作的建議適切香港的情況，有關內容載於中期報告第三章。當中特別提及，以公帑資助治療性牙科服務時，必須顧及長遠的財務上可持續性，把重點放於預防性基層牙科服務，會更具成本效益，以達致提升市民口腔健康整體水平。

8. 工作小組認為政府須加強基層牙科服務，當中就個別人士患口腔疾病的風險作評估、提供口腔護理及個人生活模式提出建議、提供預防口腔疾病的治療如在牙齒表面塗上氟化物等技術複雜程度較低的服務，都可以由牙科護理專業人員（牙專人員，前稱牙科輔助人員）²，包括牙科衛生員（前稱牙齒衛生員）³及牙科治療師提供。要加強基層牙科服務，必須先增加牙專人員的供應。

政府對於工作小組中期報告的回應

9. 政府同意牙科服務有必要扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念。個人日常口腔衛生習慣和有助保持口腔健康的生活模式，

² 目前，香港有兩類牙專人員會為病人提供牙科護理服務，即牙科衛生員及牙科治療師。牙科衛生員可在公營或私營界別工作，並按照時刻在處所內的牙醫指示，進行預防牙科護理（如檢查口腔、教育、清潔及擦亮牙齒、施用氟化物、洗牙）。

另一方面，牙科治療師只受聘於衛生署，提供學童牙科保健服務。牙科治療師可按照時刻在處所內的牙醫指示，進行預防牙科護理及基本牙科治療（如補牙、拔牙）。

³ 正如政府於2023年7月向立法會衛生事務委員會指出，「牙齒衛生員」此中文職稱與「牙科治療師」並不一致，目前工作範圍亦並非局限於「牙齒」（如可拍攝口腔內或口腔外X光照片，以研究口、顎、牙齒及相聯組織的損害或懷疑存在的損害），故政府會在引入法定註冊制度時，一併將職稱正名為「牙科衛生員」。

是促進口腔健康必要的一環，政府應該協助市民自我管理口腔健康，實踐預防、早發現和早治療牙患。

10. 由於初期牙患或會毫無徵兆，若患者於感到不適才諮詢牙醫，就已錯失及早治療的良機。因此，衛生署一直鼓勵市民，即使自覺口腔健康狀況良好，都應該尋求定期牙科檢查以及早治療可能存在的牙患。政府會與牙科專業界別探討如何推廣定期牙科檢查服務，並在現有服務中推動定期牙科檢查，例如在基層醫療健康辦事處下的健康人生計劃中加入口腔健康資訊，鼓勵不同年齡層人士接受定期牙科檢查，以及推行「長者醫療券獎賞先導計劃」⁴，誘導長者使用醫療券接受定期牙科檢查。

11. 在中期報告第四章內，工作小組向政府建議了多項政策方向。參考了工作小組建議，行政長官在《2023年施政報告》中提出，推行一系列措施加強不同年齡層和目標群組的牙科護理服務。

加強牙科護理服務

12. 未來政府會配合《基層醫療健康藍圖》，以預防牙患為前提，為市民發展基層牙科護理服務（做闊做淺），並讓牙專人員擔當更大角色；同時充分利用現有基層醫療服務系統，以推廣口腔健康及牙科護理至各年齡層。

13. 政府採納工作小組建議，善用非政府機構和私營界別的服務能力，在2025年內，推出「青少年護齒共同治理先導計劃」（先導計劃），銜接小學學童牙科保健服務，資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務的部分費用，並協助青少年與非政府機構或私營界別的牙醫建立夥伴關係，引導他們終身維持定期檢查牙齒的習慣，預防牙患。參考「慢性疾病共同治理先導計劃」，先導計劃將採用共付模式，政

⁴ 為了善用資源推動基層醫療，衛生署已經於2023年11月13日推出為期三年的「長者醫療券獎賞先導計劃」。長者每年只要在同一年度內（1月至12月）累計使用1,000元或以上的醫療券作預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途（包括牙科檢查、洗牙、脫牙、補牙等），便可透過醫健通（資助）系統自動獲發500元獎賞至其醫療券戶口，同樣作特定基層醫療用途，毋須另行登記。

府會提供定額資助，至於共付額則會由非政府機構和私營界別的牙醫各自決定。在電子健康紀錄互通系統登記為醫護服務機構，並名列於《基層醫療指南》的牙醫，就符合資格參加先導計劃。

14. 政府也會繼續發展適切的牙科護理服務，針對性地提供予工作小組界定的弱勢社群（做窄做深）。在2024年第3季優化關愛基金下的「長者牙科服務資助」項目，修改必須鑲配活動假牙的條件，讓合資格長者即使不申請鑲配假牙，亦可以接受牙科檢查、洗牙、脫牙和補牙等牙科服務，鼓勵長者早發現和早治療牙患，並盡可能保留牙齒。同時加強現時由衛生署向有殘疾或特殊需要人士提供的特殊護理牙科服務，延長推行「護齒同行」計劃至2027年3月，「護齒同行」計劃並會覆蓋自閉症譜系障礙患者，增加每年900個新增病人服務名額。

15. 現時，政府須根據公務員合約的聘用條款，給予公務員／退休公務員及其合資格家屬牙科醫療福利。衛生署轄下的牙科診所主要是為履行有關條款而設。為公眾提供牙科街症，只屬利用牙科診所的小部分服務容量提供輔助性質的緊急服務。就此，衛生署透過轄下其中11間政府牙科診所，每星期劃出特定時段為市民提供牙科街症，服務範圍只包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫及脫牙，牙醫亦會就病人的個別需要提供專業意見。

16. 政府同意工作小組的意見，現時牙科街症的服務模式未能有效針對性地提供牙科服務予有需要的弱勢社群，認為透過由非政府機構擴大服務容量更為合適。正如行政長官在《2023年施政報告》宣布，政府會在2025年內與非政府機構合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的緊急牙科服務，提升服務量、服務點和服務範圍以早發現和早治療牙患，覆蓋全港18區。目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額。

修訂《牙醫註冊條例》

17. 為配合工作小組的建議，政府在今年中前會向立法會提交草案，修訂《牙醫註冊條例》。擬議條例草案將在維持專業水準和病人福祉的前提下，提供新途徑引入合資格非本地培訓牙醫於指明機構執業，

並革新牙醫和牙專人員的規管架構。

18. 參考引入非本地培訓醫生的經驗，擬議條例草案將主要增設有限度註冊和特別註冊以引入非本地培訓牙醫，前者可供所有牙醫申請，後者則為專科牙醫而設。兩種註冊途徑均會與受僱工作掛鉤，非本地培訓牙醫如已被揀選全職受僱於指明機構（如衛生署、醫管局、香港大學、菲臘牙科醫院及其他由醫務衛生局局長指明的機構），可向香港牙醫管理委員會（牙管會）提交申請，獲牙管會信納符合條件⁵而作出批准後，便能直接在指明機構執業。這個安排將有助補充香港的牙醫人手，支援本地公營或資助牙科護理服務。

19. 為增加上述註冊途徑的吸引力，非本地培訓牙醫若在一間或多於一間指明機構服務合計最少五年，並獲每間受僱的指明機構證明在參照牙管會的評核準則後表現令其滿意，有限度註冊人士可獲部分免試，而特別註冊人士可獲部分或完全免試（建議由牙管會個別考慮，如受僱性質是否以臨床工作為主）。他們通過所需參加的許可試部分，便能正式註冊，屆時可在香港任何機構執業。

20. 因應工作小組認為單靠牙醫人手，不足以應付加強牙科護理服務的需要，牙專人員可以在牙科護理服務方面擔當更大角色，擬議條例草案會參考外地的經驗，為牙科衛生員及牙科治療師設法定註冊制度，務求提升對牙專人員的規範化專業培訓及管理，並會由牙管會負責規管，以確立他們的專業地位，確保服務質素。政府期望牙管會可在條例草案通過後三年內設立上述法定註冊制度，屆時牙科治療師將能選擇在衛生署以外機構工作。

⁵ 概括而言，有限度註冊和特別註冊申請人均應讓牙管會信納—

- (a) 已被揀選全職受僱於指明機構；
- (b) 已獲牙管會承認的非香港資格；
- (c) 取得資格後已有足夠和有關的全職臨床經驗；
- (d) 已在香港以外地方依法註冊為牙醫；
- (e) 未被牙管會禁止參加許可試；及
- (f) 具有良好品格。

就特別註冊，申請人亦須已獲頒授香港醫學專科學院（醫專）牙科院士名銜，或獲醫專證明已達到為頒授院士名銜而承認的同等專業標準。

21. 目前，牙科衛生員及牙科治療師進行任何牙科工作，均必須由牙醫事前檢驗病人，並在該牙科工作進行期間有牙醫時刻在同一處所。擬議條例草案會以風險為本的原則，適度調整牙科衛生員及牙科治療師的工作範圍，如容許他們可獨立進行檢查口腔、教育、清潔和擦亮牙齒（俗稱「拋光」）、施用氟化物等較低風險程序，但維持須由牙醫事前檢驗病人及時刻在同一處所才可進行洗牙、補牙、拔牙（後兩者由牙科治療師進行⁶）等較高風險程序。這個安排可方便牙專人員提供基層牙科護理服務，同時有效保障病人安全。

22. 因應上述安排，擬議條例草案會維持現行適用於牙科衛生員及牙科治療師的規定，闡明牙專人員必須受僱於註冊牙醫，或有註冊牙醫的合夥、組織、機構、法人團體才可執業。此外，擬議條例草案將涵蓋其他元素，如規定註冊牙醫和註冊牙專人員須滿足強制持續專業發展要求等，以維持相關行業的專業水平，讓規管制度與時俱進。

培訓牙專人員

23. 為加強牙專人員的本地培訓，政府除了增加香港大學專業進修學院的牙科衛生護理高級文憑課程及牙科治療高等文憑課程的學額外，亦正與職業訓練局商討開辦牙科衛生員的新課程。牙科衛生員及牙科治療師的培訓學額將由2023/24學年的95名，增加近一倍至2024/25學年的185名。

24. 政府會繼續與培訓機構商討如何進一步增加牙專人員的人力資源，亦會提供學費資助，吸引更多人士投身行業，以配合口腔健康及牙科護理發展需要。

⁶ 目前，牙科治療師僅於衛生署學童牙科保健服務工作，故只會為18歲以下人士服務。擬議條例草案將容許牙科治療師可繼續為18歲以下人士補牙、拔牙；如他們(a)完成牙管會認可訓練或(b)獲衛生署認證具備足夠知識、經驗和能力，則可為全年齡人士補牙、拔牙，以更好保障病人安全，同時兼顧本地牙科護理服務需要。

工作小組未來的工作

25. 工作小組在2024年的工作計劃已列於中期報告第五章，目標是在2024年底工作小組任期完結前提交完整報告，向政府再提出實現各項政策方向及牙科服務發展建議。

徵詢意見

26. 請委員備悉本文件的內容，並就中期報告提出意見。

醫務衛生局

2024年3月

口腔健康及牙科護理工作小組 中期報告

中華人民共和國香港特別行政區政府

醫務衛生局

目錄

摘要	1
第一章：口腔健康的定義	3
第二章：檢視現時公營或資助牙科服務	5
第三章：工作小組考慮因素	13
第四章：工作小組建議的政策方向	17
第五章：工作小組未來的工作	21
附件一 口腔健康及牙科護理工作小組職權範圍及成員名單	22
附件二 有助保持口腔健康的生活模式	23
附件三 《牙科輔助人員(牙齒衛生員)規例》第六條	25

摘要

因應市民大眾對公營牙科服務需求日見殷切，行政長官在 2022 年《施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，包括政策方針、服務範疇和服務提供模式，並在 2022 年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組（工作小組）。工作小組的職權範圍及成員名單載於附件一。

工作小組於 2023 年召開了三次會議，首先討論了工作方向，認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔護理措施及牙科服務項目範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康護理及牙科服務的基礎：

- (一) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》的策略，以保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (二) 界定不同的弱勢社群，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科服務；
- (三) 檢視各類牙科專業人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (四) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

工作小組研究適合不同年齡組別的基層牙科服務內容，同意基層牙科服務應以預防牙患的牙科服務為主，並讓牙科輔助人員擔當更大角色。同時充分利用現有基層醫療服務系統，以推廣口腔健康及牙科護理至各年齡層。

工作小組同時認為公營治療性牙科服務必須具針對性，重點優先協助弱勢社群，並界定主要弱勢社群，包括有經濟困難人士、有殘疾或特殊需要人士、以及高風險群組。

工作小組繼而檢視了現行各項公營或資助牙科服務項目，包括為市民提供免費的緊急牙科治療（即俗稱的「牙科街症」）。有部分項目能成功改善服務對象口腔健康，亦有部分項目未能完全達致原有政策目標，須加強引導預防性牙科服務的使用。

工作小組認為發展牙科服務必須顧及「預防勝於治療」、人口老化、財務可持續性、以及牙科專業人力資源等因素。現階段工作小組建議政府改善牙科專業人手供應，善用非政府機構和私營界別的服務能力，並歸納出以下政府應進一步提升服務的範疇（並非以優先次序排列）：

- (一) 改善學前兒童的蛀牙問題；
- (二) 協助青少年完成學童牙科保健服務後繼續定期檢查牙齒，並持續成終身習慣；
- (三) 考慮更好地運用投放於資助鑲活動假牙的資源，把重點放於基層牙科服務上；
- (四) 擴展特殊護理牙科服務至智障人士以外的殘疾或特殊需要群組；以及
- (五) 加強為有口腔疾病高風險的病患者及早預防牙患。

基於工作小組現階段的初步建議，政府計劃在未來兩年推出以下措施：

- (一) 推出「青少年護齒共同治理先導計劃」，資助 13 至 17 歲青少年使用私營牙科檢查服務的部分費用，引導青少年維持定期檢查牙齒的習慣，預防牙患；
- (二) 與非政府機構合作，增加為有經濟困難的弱勢社群提供緊急牙科服務，提升服務量、服務點和服務範圍，以早發現和早治療牙患；
- (三) 加強現時由衛生署向有殘疾或特殊需要人士提供的特殊護理牙科服務；
- (四) 優化關愛基金下的「長者牙科服務資助」項目，鼓勵長者早發現和早治療牙患；
- (五) 修訂《牙醫註冊條例》，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；及
- (六) 逐步增加牙科輔助人員的培訓學額，並提供學費資助。

工作小組會在 2024 年繼續討論上述綱領內未完成的題目，目標是在 2024 年年底工作小組任期完結前提交完整報告，向政府再提出實現各項政策方向及牙科服務發展建議。

第一章：口腔健康的定義

口腔健康是構成身體整體健康的重要部分，從而令個人可以投入社會。世界衛生組織對口腔健康定義為良好的口腔、牙齒及口腔頷面狀態，令個人可以維持如進食、呼吸、說話等必要功能，如常地工作及進行社交活動¹。

2. 口腔健康欠佳所造成的影響不僅止於口腔，愈來愈多研究指出口腔健康與整體健康是息息相關的。幼童如有蛀牙、牙齒受感染和出現牙齦，這些情況均可能影響幼童恆齒的生長，同時會影響其整體健康和發育。至於缺乏自我照顧能力的長者，若其口腔衛生欠佳，口腔內長期積聚的牙菌膜和細菌就有機會危及其健康，現時已經有足夠科學實證，指出牙周病和二型糖尿病有互相影響的關係，治理牙周病，同時會有利控制糖尿病。即使是成年人和有自理能力的長者，都有可能因口腔疾病帶來的痛楚或不適而令日常生活大受影響，俗語「牙痛慘過大病」正好反映這情況。口腔疾病所帶來的種種問題可以影響學童在校表現，亦可以影響成年人的工作。

3. 以全球計算，引致最多功能問題的牙齒疾病包括失去全部牙齒、乳齒及恆齒的蛀牙、牙周病和口腔癌。在香港，口腔癌相對並不常見，但有 49% 的 5 歲兒童和 31% 的成年人有未經治療的蛀牙，有 40% 的成年人和 59% 的長者有中度至嚴重的牙周病²。工作小組同意，主要為蛀牙和牙周病等牙患是我們須對抗的口腔健康威脅。

4. 醫治蛀牙和牙周病的費用對個人或社會均十分高昂，可以構成巨大的財政負擔。所以最具成本效益的策略，應該是透過預防蛀牙和牙周病來避免可能引致的功能和財政影響。工作小組認為圖一所示的概念，是進一步討論口腔健康及牙科護理以致作出建議的基礎。這概念與《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、

¹ “The state of the mouth, teeth and orofacial structures that enables individuals to perform essential functions, such as eating, breathing and speaking, and encompasses psychosocial dimensions, such as self-confidence, well-being and the ability to socialize and work without pain, discomfort and embarrassment.” 載於 Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.

² 衛生署 2011 年口腔健康調查

早治療的策略是一致的。工作小組認為，牙科服務同樣要扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念。

圖一：基層牙科服務的定義



5. 個人日常口腔衛生習慣和有助保持口腔健康的生活模式，是促進口腔健康必要的一環，衛生署向公眾建議有助保持口腔健康的生活模式，列於本報告附件二以供參考。工作小組認為政府應該透過圖一所示的基層牙科服務，協助及促進各年齡層的市民執行有助保持口腔健康的生活模式。長遠而言，將公共資源投放在基層牙科服務，比投放在治療性牙科服務有更大機會達致提升市民口腔健康整體水平。

第二章：檢視現時公營或資助牙科服務

6. 工作小組對政府提供或資助的牙科服務作出了全面檢視，以探討提升服務的空間。有關詳情載於下文。

7. 兒童階段面對的口腔健康問題主要是蛀牙，學前兒童的蛀牙影響乳齒，而小學學童的蛀牙就影響剛長出不久的恆齒。

學前兒童

表一：1960 至 2011 年間兒童乳齒蛀牙情況

調查年份	有蛀牙經驗		未經治療的蛀牙	
	平均數值	群體中的百分率	平均數值	群體中的百分率
1960 年 ³	9.2	89.0%	8.0	#
1961 年開始實施於食水中加氟化物				
1968 年 ⁴	5.3	85.1%	5.2	#
1980 年 ⁵	4.3	75.4%	4.0	#
1987 年 ⁶	3.0	63.3%	2.3	#
2001 年 ⁷	2.3	51.0%	2.1	49.4%
2011 年 ⁸	2.5	50.7%	2.3	49.4%

資料未有列載於原報告

8. 表一顯示學前兒童乳齒的蛀牙情況，從中可見 1961 年食水中加氟化物後蛀牙情況有減少，但由 1987 年至今改善並不大，在 2011 年，仍有一半 5 歲學前兒童的乳齒有蛀牙，情況並不理想。

9. 針對學前兒童的蛀牙情況，香港大學牙醫學院於 2019 年開始推行「賽馬會幼童健齒計劃」，香港賽馬會慈善信託基金贊助計劃至 2025/26 學年。此計劃為全港超過 18 萬名約 3 至 6 歲幼稚園學童提供免費牙科檢查及使用氟化氫銀治療以控制蛀牙情況。計劃亦為學童家長舉辦口腔健康教育講座，由計劃團隊的牙科醫生簡介常見的孩童口腔疾病和口腔護理，更會為有嚴重蛀牙的學

³ 6-8 歲兒童，載於 Report of the 1st (pre-fluoridation) dental survey of school children in Hong Kong.

⁴ 5-6 歲兒童，載於 Dental Disease Pattern – Hong Kong WHO 1968 Survey.

⁵ 6 歲兒童，載於 Report on the fluoridation dental survey of primary school children in Hong Kong.

⁶ 6 歲兒童，載於 A report on a dental survey on primary school children in Hong Kong.

⁷ 5 歲兒童，載於 衛生署 2001 年口腔健康調查。

⁸ 5 歲兒童，載於 衛生署 2011 年口腔健康調查。

童及其家長提供個人諮詢。同時，計劃為幼稚園教師提供培訓，讓教師們能更有效地向幼稚園學童傳遞口腔健康訊息。香港大學牙醫學院所收集的數據顯示，此計劃有效減緩學前兒童的蛀牙惡化⁹，工作小組認為此計劃應繼續推行。

10. 雖然使用氟化銀治療可以控制蛀牙情況，但 3 至 6 歲的幼稚園學童仍然有蛀牙，意味 3 歲前嬰幼兒期的生活習慣仍然有蛀牙風險，工作小組認為仍然有需要加強教育父母培養子女於 3 歲前建立正確的生活習慣，預防在之後的人生階段發生蛀牙問題。

小學學童

表二：1960 至 2011 年間學童恆齒蛀牙情況

調查年份	有蛀牙經驗		未經治療的蛀牙	
	平均數值	群體中的百分率	平均數值	群體中的百分率
1960 年 ¹⁰	4.4	94.9%	4.1	#
1961 年開始實施於食水中加氟化物				
1968 年 ¹¹	2.0	68.3%	1.7	64.2%
1980 年 ¹²	1.5	57.3%	1.4	#
1980 年學童牙科保健服務展開				
1987 年 ¹³	1.2	54.0%	0.3	#
1991 年後學童牙科保健服務採用預防性政策				
2001 年 ¹⁴	0.8	37.8%	0.1	6.9%
2011 年 ¹⁵	0.4	22.6%	0.1	5.4%

資料未有列載於原報告

11. 表二顯示小學學童恆齒的蛀牙情況，與學前兒童的蛀牙情況類似，小學學童恆齒的蛀牙情況在 1961 年食水中加氟後有減少，但在學童牙科保健服務由 1980 年成立後早期，蛀牙情況並沒有大變化，直至 1991 年後，學童牙科保健服務採用了預防性政策，12

⁹ F Zheng, E Lo, CH Chu. Outreach Service Using Silver Diamine Fluoride to Arrest Early Childhood Caries. *International Dental Journal* 2023;73(5):598-602

¹⁰ 9-11 歲兒童，載於 Report of the 1st (pre-fluoridation) dental survey of school children in Hong Kong.

¹¹ 11 歲兒童，載於 Dental Disease Pattern – Hong Kong WHO 1968 Survey.

¹² 11 歲兒童，載於 Report on the fluoridation dental survey of primary school children in Hong Kong.

¹³ 11 歲兒童，載於 A report on a dental survey on primary school children in Hong Kong.

¹⁴ 12 歲兒童，載於 衛生署 2001 年口腔健康調查。

¹⁵ 12 歲兒童，載於 衛生署 2011 年口腔健康調查。

歲小學學童恆齒的蛀牙情況在 2001 年的口腔健康調查中顯示再次下降，在 2011 年仍然保持在低水平。

12. 自 1980 年開始，衛生署為本港的小學生提供了牙科保健及治療服務¹⁶，參加的學童每年獲安排到指定的學童牙科診所接受口腔檢查、基本的牙科治療及預防護理服務。

13. 數據顯示，學童牙科保健服務採用預防政策後，有效減低小學學童的蛀牙情況（詳見第 30 段）。工作小組留意到，有公眾意見認為，應該把學童牙科保健服務推廣至學前及中學階段。工作小組的建議列於本報告第四章。

成年人及長者

表三：1991 至 2011 年間成年人及非居於院舍長者口腔健康情況

	1991 年 ¹⁷	2001 年 ¹⁸	2011 年 ¹⁹
35 至 44 歲成年人			
牙齒數目	27.5	28.1	28.6
失去所有牙齒的百分比	0%	0%	0%
未經治療蛀牙平均數值	1.0	0.7	0.7
有未經治療蛀牙的百分比	#	32.0%	31.2%
有牙周病（牙周袋）的百分比	#	46.0%	39.6%
65 至 74 歲非居於院舍長者			
牙齒數目	15.0	17.0	19.3
失去所有牙齒的百分比	12.0%	8.6%	5.6%
未經治療蛀牙平均數值	1.4	1.3	1.3
有未經治療蛀牙的百分比	#	52.9%	47.8%
有牙周病（牙周袋）的百分比	66.0%	55.3%	59.2%

資料未有列載於原報告

¹⁶ 同時為在特殊學校就讀、未滿 18 歲的智障及／或肢體傷殘（如腦麻痺）學生提供學童牙科保健服務。

¹⁷ 香港大學牙醫學院進行的口腔健康調查。

¹⁸ 衛生署 2001 年口腔健康調查。

¹⁹ 衛生署 2011 年口腔健康調查。

14. 成年人及長者除了面對蛀牙問題，還有牙周病，以及因為延誤處理牙患或治療跟牙患復發的循環²⁰而引致的牙齒缺失。從 1991 年至 2011 年的多次口腔健康調查結果可見（表三），成年人及長者的蛀牙、牙周病及失去牙齒問題一直在改善中。但 2011 年口腔健康調查的結果顯示，不少成年人和長者仍然有不同程度的蛀牙和牙周病，表示他們的生活習慣或口腔衛生自理中仍有不足的地方。調查同時發現，成年人和長者對於嚴重的口腔問題，即使所引致的痛楚影響睡眠，他們有延誤就醫的趨向。延誤就醫只會使病情惡化，患者因而要多受痛楚，或須接受複雜而昂貴的治療，甚至要把牙齒拔除。工作小組認為，成年人及長者必須扭轉現時「重治療、輕預防」的觀念，才可以減低未來失去牙齒的風險。

15. 政府在 2009 年以試驗計劃形式推出長者醫療券計劃，目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合他們健康需要的私營基層醫療服務。於 2022 年，長者醫療券下牙科醫生申領的開支約為 3 億 4,330 萬元。工作小組注意到，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定預防性醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。工作小組亦檢視牙科醫生申領長者醫療券的情況，發現相關開支是側重於治療而非預防，以申領宗數計算，最多使用的牙科服務是脫牙，其次為鑲假牙。工作小組明白部分長者可能傾向儲起醫療券金額，留作支付治療性牙科服務費用，但由於延誤處理牙患只會使病情惡化，最終甚至要把牙齒拔除，因此工作小組認為應該改變長者的觀念，並引入措施，引導長者更多使用醫療券於牙科服務以預防、早發現及早治療牙患²¹。

²⁰ 治療性服務可以處理牙患引致的後果，但卻不能影響引致牙患的病變過程，因此牙患很大機會復發。

²¹ 為了善用資源推動基層醫療，衛生署已經於 11 月 13 日推出為期三年的「長者醫療券獎賞先導計劃」。長者每年只要在同一年度內（1 月至 12 月）累計使用 1,000 元或以上的醫療券作預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途（包括牙齒檢查、洗牙、脫牙、補牙等），便可透過醫健通（資助）系統自動獲發 500 元獎賞至其醫療券戶口，同樣作特定基層醫療用途，毋須另行登記。

有經濟困難人士

16. 為協助有經濟困難的人士，綜合社會保障援助（綜援）計劃現時為受助人提供牙科治療費用津貼，以支付牙科治療服務²²的費用。合資格的綜接受助人可到社會福利署（社署）認可的 77 間²³牙科診所接受檢查，診所牙科醫生會建議牙科治療服務。受助人可按認可牙科診所提供的估計費用，選擇本港任何註冊牙科醫生（包括社署認可牙科診所的牙科醫生）接受建議的牙科治療服務。牙科治療費用津貼金額為認可診所的估計費用、診所的實際收費或社署所訂有關該項牙科治療項目的最高金額，以較低者為準。

17. 工作小組備悉，綜援計劃向受助人提供牙科治療費用津貼，包括預防性牙科服務（例如洗牙）的費用。

18. 另外，由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」項目於 2012 年 9 月推出，現時為使用由社署資助的家居照顧服務的低收入長者及領取「長者生活津貼」（「長津」）的 65 歲或以上的長者（即包括所有領取「長津」的長者），提供免費鑲活動假牙和相關的牙科診療服務（包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙、X 光檢查、移除牙橋或牙冠和根管治療（杜牙根）服務）。工作小組檢視「長者牙科服務資助」項目的使用情況，發現申請人數偏低，有部分合資格長者未能受惠，而約 10% 服務使用者指所鑲配的新活動假牙並未能改善咀嚼或進食。考慮到鑲活動假牙是針對已經失去牙齒的治療項目，根據第 4 段圖一所示的概念，工作小組認為適宜檢討資助鑲活動假牙的優先次序，考慮會否更好地運用有限資源，把重點放於基層牙科服務如口腔檢查、洗牙等。

智障人士

19. 為改善智障兒童的口腔健康，衛生署與醫管局合作，於 2019 年 9 月在香港兒童醫院為 6 歲以下患有智障的學前兒童設立「特殊口腔護理服務」，以及早預防和治療常見的口腔疾病。該

²² 包括脫牙、假牙、牙冠、牙橋、牙柱、牙樁、洗牙、補牙及根管治療。

²³ 截至 2023 年 11 月。

服務推行牙科外展服務，為社署轄下特殊幼兒中心的合資格兒童提供免費牙科檢查和口腔健康教育服務。如有需要，這些兒童會獲轉介到香港兒童醫院，接受所需的牙科治療。

20. 總結了「盈愛·笑容服務」²⁴計劃的經驗，為更好照顧智障成年人士的牙科服務需要，衛生署於 2018 年 7 月起推行「護齒同行」計劃，暫定至 2024 年 7 月止，透過五間參與計劃的非政府機構營運的牙科診所為智障成年人士提供免費牙科服務，包括口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育。如有需要，病人會獲安排到參與計劃的私家醫院，以在靜脈注射鎮靜劑或全身麻醉下接受所需的牙科治療。

21. 工作小組認為，雖然現時接受社署復康服務的使用者中，大部分是智障人士，但仍有其他類別的殘疾或有特殊需要人士，同樣在尋求牙科服務上有困難。工作小組期望「特殊口腔護理服務」和「護齒同行」等特殊護理牙科服務可以擴展至智障人士以外的殘疾或特殊需要群組。

體弱長者

22. 政府在 2011 年推出為期三年的先導計劃，資助非政府機構成立牙科外展隊，為居於安老院舍或接受日間護理中心服務的長者免費提供基本牙科護理服務（包括口腔檢查、洗牙和緊急牙科治療）。這些長者大都身體虛弱，較難前往牙科診所接受牙科護理服務。政府於 2014 年 10 月把先導計劃轉為恆常項目（名為「長者牙科外展服務計劃」）。

23. 早於 2013 年，衛生署已經在 2011 年口腔健康調查報告中指出，雖然體弱長者有不少牙患需要治療，但牙科醫生必須平衡治療效益與長者的病歷、身體狀況等風險，有時候會建議對牙患不作治療。長者口腔情況，其實在入住安老院舍或接受日間護理中心服務前，已經因為逐漸喪失自理能力而變差。要避免面對不能

²⁴ 於 2013 年 8 月至 2018 年 7 月期間，前食物及衛生局與香港牙醫學會、香港無障牙科學會和播道醫院協作，推行「智障人士牙科服務先導計劃」（又名「盈愛·笑容服務」），資助有經濟困難的智障成年人士在參與計劃的牙科診所接受口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育。

作治療的牙患，工作小組認為須加強為體弱高風險群組（例如認知障礙症、中風及帕金森症等病患者）及早提供持續的預防性牙科服務。

緊急牙科服務

24. 一直以來，衛生署透過轄下 11 間政府牙科診所劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療（即俗稱的「牙科街症」）。牙科街症的服務範疇包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙科醫生也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。

25. 在 2018 至 19、2019 至 20、2020 至 21、2021 至 22 及 2022 至 23 年度，牙科街症服務按年齡組別劃分的就診人次及所佔百分比列於表四。

表四：就診人次（按年齡組別劃分的就診人次分布百分比）

年齡組別	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度
0至18歲	674 (1.8%)	1 345 (3.9%)	306 (1.3%)	312 (1.2%)	197 (1.0%)
19至42歲	5 636 (15.2%)	7 008 (20.4%)	3 893 (16.7%)	4 775 (17.6%)	3 288 (16.4%)
43至60歲	8 905 (24.1%)	6 870 (20.0%)	6 449 (27.7%)	7 559 (27.9%)	5 944 (29.7%)
61歲或以上	21 812 (58.9%)	19 090 (55.6%)	12 669 (54.3%)	14 421 (53.3%)	10 606 (52.9%)
總計	37 027 (100%)	34 313 (100%)	23 317 (100%)	27 067 (100%)	20 035 (100%)

26. 政府根據公務員合約的聘用條款，給予公務員／退休公務員及其合資格家屬牙科醫療福利。衛生署轄下的牙科診所主要是為履行有關條款而設，所提供的牙科服務對象主要是公務員／退休公務員及其合資格家屬，而牙科街症旨在利用牙科診所小部分服務量提供有限度輔助。因應 2019 冠狀病毒病疫情，加上人手不足，牙科街症派籌數量自 2020 年 1 月起減少 25% 或 50%。

27. 工作小組留意到，有公眾意見認為牙科街症派籌數量不足，令市民要提早輪候，要求加大派籌數量，亦有要求牙科街症增加止痛和脫牙以外的其他牙科服務。此外，也有意見指以排隊方式輪候服務，未能有效針對性地提供牙科服務予有需要的弱勢社群。工作小組檢視牙科街症後，認為衛生署牙科醫生人手減少，以致未能增加派籌數量，而且增加脫牙服務，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。工作小組認為適宜加強預防、早發現和早治療牙患的基層牙科服務，以減少使用緊急牙科服務的需要，同時考慮以新的模式，針對向弱勢社群提供牙科服務。

第三章：工作小組考慮因素

28. 工作小組在討論牙科服務的過程中，認為必須充分顧及下列原則及考慮因素，以確保小組所作的建議適切香港的情況。

預防勝於治療

29. 衛生署於 2001 年進行的口腔健康調查發現，41% 的 35 至 44 歲成年人及 63% 的 65 至 74 歲長者贊同「失去牙齒是衰老跡象之一」這一觀點。但事實證明牙齒缺失是可以避免，倚靠的是預防性牙科服務而不是治療性牙科服務。治療服務可以處理牙患引致的後果（例如補牙可以修復蛀牙的牙洞），但卻不能影響引致牙患的病變過程（例如引致蛀牙的礦物質流失），所以治療服務並不可以解決牙患，牙患很大機會復發（例如新的蛀牙洞會再出現）。要預防蛀牙及牙周病，個人必須遵守合適的口腔護理及生活模式（參閱附件二），配合預防口腔疾病的治療，例如在牙齒表面塗上氟化物或窩溝封閉劑等，才有機會達致保存牙齒的目標。

30. 衛生署轄下的學童牙科保健服務的成效，能夠證明預防性牙科服務可以改善口腔健康。香港大學在學童牙科保健服務成立後數年曾經進行一項研究²⁵，指出「學童牙科保健服務有效減少未接受治療的蛀牙，但未能減少因蛀牙而失掉的牙齒」，這項研究建議學童牙科保健服務採納預防政策而非修復治療的政策。隨後學童牙科保健服務採用了醫務發展諮詢委員會牙科小組於 1991 年作出的一系列建議，加強預防性牙科服務，令小學學童的蛀牙進一步減少，在 2001 及 2011 年都維持在低水平（參閱表二）。

²⁵ Evans RW & Lo ECM. Effects of School Dental Care Service in Hong Kong – primary teeth. Community Dentistry Oral Epidemiology 1992;20:193-195

基層牙科服務的重要性

31. 過往政府的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。由於初期牙患或會毫無徵兆，若患者於感到不適才諮詢牙科醫生，就已錯失及早治療的良機。因此，衛生署一直鼓勵市民，即使自覺口腔健康狀況良好，都應該定期檢查牙齒以及早治療可能存在的牙患。

32. 定期牙科檢查是預防、早發現和早治療牙患的重要一環。牙科醫生或牙科輔助人員會評估個別人士患口腔疾病的風險，從而提供適切的口腔護理及個人生活模式建議，同時提供口腔護理指導，以加強刷牙和清潔牙縫的效果，並監察口腔護理的成效，還可提供預防口腔疾病的治療，例如在牙齒表面塗上氟化物或窩溝封閉劑等。除此之外，定期牙科檢查有助早發現和早治療牙患，避免牙患惡化帶來的不適和牙科治療造成的財政負擔。

33. 政府統計處於 2021 年的一項主題性住戶統計調查顯示，只有總人口約 13% 的市民在統計前 12 個月內曾接受牙齒檢查，其中年紀最大的 65 歲以上群組比率最低，年紀最少的 15 歲以下群組比率最高（也只有 26.6%），和 6 至 11 歲左右的學童大部分都接受學童牙科保健服務定期牙齒檢查應有很大關係（表五），但定期檢查牙齒的習慣並未能於青少年階段持續。工作小組認為除了宣傳和教育，政府須加強基層牙科護理服務，協助市民預防、早發現和早治療牙患。

表五：按年齡劃分的在統計前 12 個月內曾接受牙齒檢查的人士數目百分比²⁶

年齡組別							
<15 歲	15 至 24 歲	25 至 34 歲	35 至 44 歲	45 至 54 歲	55 至 64 歲	≥65 歲	整體
229.8	69.2	94.2	118.2	127.3	142.2	134.1	914.9
(26.6%)	(11.1%)	(10.2%)	(11.6%)	(12.0%)	(11.7%)	(10.0%)	(13.0%)

人數以 1 000 計算

²⁶ 政府統計處主題性住戶統計調查第 74 號報告。

人口老化

34. 香港 65 歲以上的人口預計會由現時約 170 萬上升至 2046 年的 275 萬，現時在長者醫療券計劃下牙醫申領的款項和關愛基金「長者牙科服務資助」這兩個項目申領的款項每年接近 6 億 4,000 萬元（表六），假設牙齒疾病的比率維持不變，款項將會上升至一個水平，令政府面對沉重的財政壓力。工作小組認為我們應該善用現有資源，推行基層牙科服務以預防牙齒疾病，不但促進市民口腔健康，同時減低長遠的財政風險。

表六：政府於近三個財政年度用於公營或資助牙科服務開支

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度
學童牙科保健服務	283.8	270.8	276.2
綜合社會保障援助計劃提供的牙科治療費用津貼	78.8	98.9	111.6
長者醫療券計劃下牙醫申領的款項(香港)	276.6 (2020 年)	355.4 (2021 年)	343.3 (2022 年)
關愛基金「長者牙科服務資助」項目	202.3	250.0	292.4
「長者牙科外展服務計劃」	37.8	41.6	48.6
「護齒同行」計劃	6.4	11.1	22.8

開支以百萬元計算

財務安排的可持續性

35. 不論是使用公帑還是由個人自行支付，治療牙齒疾病的費用都是高昂的。香港整體在 2020 至 21 及 2021 至 22 年度使用在牙科服務上的支出，分別是 69 億 5,200 萬元和 90 億 8,200 萬元²⁷，當中大部分屬於私人自付費用。工作小組認為以香港現時稅制及財政狀況，考慮以公帑資助治療性牙科服務時，必須顧及長遠的財務上可持續性，把重點放於預防性基層牙科服務，相信會更具成本效益。

²⁷ <https://www.healthbureau.gov.hk/statistics/en/dha.htm>

牙科專業人力資源

36. 要考慮提升牙科護理服務，必須有足夠牙科專業人手配合。過往社會的醫療體制和觀念都「重治療、輕預防」，因此牙科服務的人力以牙科醫生為主。多年來，香港一直面對牙科醫生短缺的問題。截至 2023 年 11 月，香港有 2 875 名註冊牙科醫生，相當於每 1 000 名人口有大約 0.37 名牙科醫生，落後於世界上不少經濟體。

37. 工作小組建議推動的基層牙科服務，當中就個別人士患口腔疾病的風險作評估、提供口腔護理及個人生活模式提出建議、提供預防口腔疾病的治療如在牙齒表面塗上氟化物等技術複雜程度較低的服務，都可以由牙科輔助人員提供。在現行《牙科輔助人員（牙齒衛生員）規例》（第 156B 章）規定下，牙齒衛生員可進行複雜程度較低的牙科工作（詳細項目可參閱附件三），但必須按照註冊牙醫的指示進行，而該註冊牙醫是於進行該牙科工作期間時刻均在處所內的。至於牙科治療師，他們現時只可以在衛生署下的學童牙科保健服務工作。

38. 截至 2023 年 11 月，香港有 586 名登記牙齒衛生員和 237 名在衛生署工作的牙科治療師。工作小組認為在現時牙科醫生人手短缺的情況下，牙科輔助人員可以擔當重要的角色。要加強基層牙科服務，必須先增加牙科輔助人員的供應。

第四章：工作小組建議的政策方向

39. 工作小組認為，牙科服務要扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念。政府應該協助市民自我管理口腔健康，實踐預防、早發現和早治療牙患。

40. 工作小組對現時政府提供或資助的牙科護理服務作全面檢視後，初步認為資助全港市民或所有長者的全面牙科護理及治療服務，不符合發展牙科服務的策略優次，在財政上亦不可持續。

41. 工作小組歸納出以下政府應進一步提升服務的範疇（並非以優先次序排列）：

- （一）改善學前兒童的蛀牙問題；
- （二）協助青少年完成學童牙科保健服務後繼續定期檢查牙齒習慣，並持續成終身習慣；
- （三）考慮更好地運用投放於資助鑲活動假牙的資源，把重點放於基層牙科服務上；
- （四）擴展特殊護理牙科服務至智障人士以外的殘疾或特殊需要群組；以及
- （五）加強為有口腔疾病高風險的病者，（例如體弱高風險的長者）及早預防牙患，避免他們使用長期護理服務前，口腔情況已經因為逐漸喪失自理能力而變差。

加強預防牙患為主的基層牙科護理服務

42. 工作小組建議政府配合《基層醫療健康藍圖》，以預防牙患為前提，為市民發展針對不同年齡組群的基層牙科護理服務（做闊做淺）。政府應充分利用牙科輔助人員，盡快加強各類牙科輔助人員相關培訓安排，增加牙科輔助人員以配合整體基層牙科護理服務發展需要，同時充分利用現有基層醫療服務系統，例如母嬰健康院、幼兒中心和幼稚園、地區康健中心等，以推廣基層牙科護理服務至各年齡層。

針對弱勢社群的牙科護理服務

43. 工作小組界定三大類弱勢社群，讓政府針對性地提供適切的牙科護理服務（做窄做深）。三大類弱勢社群包括：

（一）有經濟困難人士

除了負擔牙科服務費用的能力，有部分人士（例如無家者等）在尋求牙科服務上可能有其他個人困難，需要特別安排。

（二）有殘疾或特殊需要人士

此類人士當中，部分居於院舍，部分在行為上較難控制，需要外展服務或全身麻醉等安排。提供有關服務的牙科醫生，如曾接受額外特殊護理牙科訓練則更理想。

（三）高風險群組

包括在本報告第二章所提及患上認知障礙症、中風及帕金森症等人士，口腔情況有可能因為逐漸喪失自理能力而變差。另外一些疾病的患者（例如曾接受電療的口腔癌患者），即使自理能力沒有變差，亦屬於口腔情況惡化的高風險群組。由於這個群組的病史較複雜，牙科醫生提供牙科服務時，須與同時提供醫療服務的醫生有緊密的聯繫，有時候更須於醫院環境下進行牙科治療。提供有關服務的牙科醫生，如曾接受額外特殊護理牙科訓練同樣較理想。

44. 工作小組建議政府增加牙科服務，覆蓋現時未獲政府資助或提供牙科服務的弱勢社群。考慮到政府現在已經投放不少資源資助牙科服務，包括綜援牙科治療費用津貼、長者醫療券和關愛基金長者牙科服務資助的資助，工作小組因此建議政府增加牙科服務時，先更好地運用已經投放的資源。

45. 部分弱勢社群雖然現時已經合資格接受政府資助或提供的牙科服務，但在本報告第二章已指出，部分政府資助或提供的牙科服務計劃仍然有改善空間，須加入措施引導受助人接受更針對性及適切的牙科服務，並加強監察相關服務的使用和成效。

增加牙科專業人力資源

46. 工作小組建議政府檢視各類牙科專業人力資源及相關培訓安排，配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要，相關建議包括提供新途徑引入合資格非本地培訓牙醫，紓緩牙科醫生短缺的情況，加強培訓牙科輔助人員，以及讓牙科輔助人員負責提供更多預防性質的基層牙科服務，例如探討能否容許牙科輔助人員在沒有牙科醫生在場下，進行非入侵和預防性牙科服務。

善用非政府機構和私營界別的服務能力

47. 工作小組建議政府應該盡量利用非政府機構和私營界別的服務能力，加強策略性採購，設定規定或措施引導受助人者及服務提供者採用特定基層牙科服務以預防牙患，減少把政府資源使用在較昂貴的治療性牙科服務。同時政府應該充分使用電子健康紀錄監察相關的醫療保健服務，以確保服務成效，並不斷完善服務安排。

優化緊急牙科服務安排

48. 工作小組認為衛生署牙科醫生人手減少，短期內不能增加牙科街症派籌數量，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，政策上亦不適宜增加牙科街症脫牙服務的名額，但考慮到弱勢社群現時的牙科服務需要，由非政府機構以新服務模式擴大服務容量更為合適。工作小組建議政府應該加強針對弱勢社群預防、早發現和早治療牙患的牙科護理服務，以減低使用緊急牙科服務的需要。在界定有需要的弱勢社群、發展新服務模式以接觸有關弱勢社群等工作上，工作小組認為非政府機構可以提供適當的協助。

政府對於工作小組中期報告的回應

49. 基於工作小組現階段的初步建議，並考慮現有的人力資源、財政狀況及法例規定等因素，政府計劃在未來兩年推出以下措施：

(一) 在 2025 年內，推出「青少年護齒共同治理先導計劃」，銜接小學學童牙科保健服務，資助 13 至 17 歲青少年使用私營牙科檢查服務的部分費用，並協助青少年與非政府機構或私營界別的牙科醫生建立伙伴關係，引導他們終身維持定期檢查牙齒的習慣，預防牙患；

(二) 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，提升服務量、服務點和服務範圍以早發現和早治療牙患，覆蓋全港 18 區。目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額；

(三) 在 2024 年第 3 季加強現時由衛生署向有殘疾或特殊需要人士提供的特殊護理牙科服務，延長推行「護齒同行」計劃至 2027 年 3 月，「護齒同行」計劃並會覆蓋自閉症譜系障礙患者，增加每年 900 個新增病人服務名額；

(四) 在 2024 年第 3 季，優化關愛基金下的「長者牙科服務資助」項目，修改必須鑲配活動假牙的條件，讓合資格長者即使不申請鑲配假牙，亦可以接受牙齒檢查、洗牙、脫牙和補牙等牙科服務，鼓勵長者早發現和早治療牙患；

(五) 明年中前會向立法會提交草案，修訂《牙醫註冊條例》，在維持專業水準和病人福祉的前提下，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；及

(六) 由本學年起，逐步增加牙科輔助人員的培訓學額，並提供學費資助。

第五章：工作小組未來的工作

50. 在 2024 年，工作小組會因應修訂《牙醫註冊條例》的進度、增加各類牙科專業人力資源的進展、社會人士對工作小組中期報告的意見等各種因素，根據已提出的政策方向，再審視 41 段所提及的範疇，評估人力及財務資源上的需求，以進一步建議較合適香港情況的選項。工作小組亦會檢視衛生署 2021 年口腔健康調查的結果，以及衛生署將會訂立的口腔健康目標。工作小組的工作目標是在 2024 年底任期完結前提交完整報告，向政府再提出實現各項政策方向及牙科服務的發展建議。

醫務衛生局
2023 年 12 月

口腔健康及牙科護理工作小組

附件一

職權範圍

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：

1. 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；
2. 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；以及
3. 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。

成員名單（2022 年 12 月 31 日至 2024 年 12 月 31 日）

主席：醫務衛生局常任秘書長

非官方成員：香港大學牙醫學院提名的代表
香港牙科醫學院主席（或主席提名的代表）
香港牙醫管理委員會主席（或主席提名的代表）
香港牙醫學會會長（或會長提名的代表）
菲臘牙科醫院管理局主席（或主席提名的代表）
盈愛·笑容基金有限公司提名的代表
博愛醫院提名的代表
陳美潔女士
蔡海偉先生
劉仲恒醫生
梁世民牙科醫生
彭鴻昌先生
黃仰山教授

當然成員：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

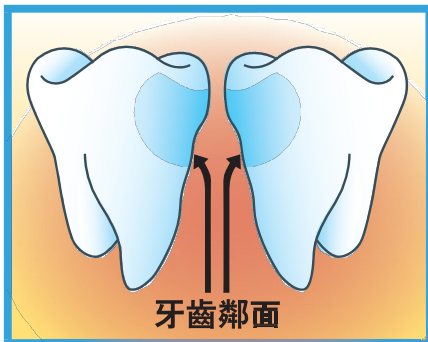
有助保持口腔健康的生活模式

有助保持口腔健康的生活模式包括：

- 每天早晚使用含氟化物牙膏及正確的方法刷牙
- 按個人需要每天使用牙線或牙縫刷清潔牙縫（牙與牙之間的縫隙）
- 定期找牙醫檢查口腔
- 養成良好的飲食習慣，減少飲食次數，尤其是含糖分的食物或飲料
- 不吸煙

牙菌膜積聚會引致牙周病和蛀牙。要清除牙菌膜，唯一有效的方法是刷牙及使用牙線或牙縫刷。7歲以下兒童刷牙時，更需要家長從旁協助才能有效地清潔牙齒。刷牙時必須使用含氟化物牙膏，因為氟化物已証實能有效地防止蛀牙。

用適當的方法刷牙能清除大部分牙齒表面的牙菌膜，但是不能深入清潔牙縫兩側的牙齒鄰面（牙與牙之間相鄰的牙面）〔下圖〕。因此，使用牙線和／或牙縫刷是必須的。一般而言，如牙縫較窄，可以用牙線清潔該牙縫的牙齒鄰面；但如牙縫較寬闊，則可使用牙縫刷。使用牙縫刷的技巧會比用牙線較易掌握。只要把一個刷頭大小合適的牙縫刷輕輕插入牙縫中，接著緊貼牙齦邊緣，然後前後移動，就可以清潔牙齒鄰面。



在牙縫兩側的牙齒鄰面

要有效地刷牙和清潔牙齒鄰面，關鍵在於潔齒技巧，因此，定期檢查牙齒至為重要。牙科醫生不但會檢查個人的口腔健康狀況，而且可提供口腔護理指導，以加強刷牙和清潔牙縫的效果。

除此之外，定期檢查口腔不單有助及早診斷口腔疾病並作相應治療，更可讓牙科醫生就個別人士患口腔疾病的風險作評估，從而提供適切的口腔護理建議。牙科醫生亦可就個人生活模式提出建議，並監察口腔護理的成效。牙科醫生還可提供預防口腔疾病的治療，例如在牙齒表面塗上氟化物或窩溝封閉劑等。

減少飲食次數可減低蛀牙的風險。蛀牙是因口腔內的細菌分解食物和飲料中的糖分而產生酸素所致。然而，糖分在日常飲食中，幾乎無處不在，除了食物及飲料所蘊含的天然糖分，包括水果中的果糖、牛奶中的乳糖和澱粉之外，還有為增進食物及飲料的味道和質感而在製作過程中添加的糖分。因此，每次飲食時，牙齒均可能受到酸素的侵襲。為減低蛀牙的風險，應減少正餐以外的飲食次數，並以清水取代其他飲料。

吸煙除了已廣為人知的與肺癌和心血管疾病相關之外，也是嚴重牙周病和口腔癌的風險因素。因此，應避免吸煙，以促進身體和口腔的健康。

《牙科輔助人員(牙齒衛生員)規例》第6條

附件三

6. 牙齒衛生員可擔任的牙科工作範圍

(1) 在符合本條的規定下，已登記的牙齒衛生員可擔任下述各種牙科工作——

- (a) 清洗及擦亮牙齒；
- (b) 刮牙（即從外露部分的或緊貼藏於牙齦邊緣部分的牙齒表面清除牙石、牙垢及污漬，包括對其使用藥物）；
- (c) 將氟化鈉或氟化亞錫溶液或委員會不時決定的其他類似的預防溶液施用於牙齒；
- (d) 拍攝口腔內或口腔外X光照片以研究口、顎、牙齒及相聯組織的損害或懷疑存在的損害；及
- (e) 就與牙齒衛生有關的事宜提供意見。

(2) 牙齒衛生員除非符合下列情況，否則不得擔任任何形式的牙科工作——

- (a) 他已按照第4條登記；
- (b) 他受僱於一名註冊牙醫或任何僱有至少一名註冊牙醫的組織或機構；（1999年第299號法律公告）
- (c) 由他擔任牙科工作的任何病人，是註冊牙醫先行替其檢驗然後訂明由牙齒衛生員採用某治療方法的病人；
- (d) 有關的牙科工作是——
 - i. 按照註冊牙醫的指示進行，而該牙醫是於進行該牙科工作期間時刻均在處所內的；及
 - ii. 是在適宜作該工作的處所及情況下進行的。

(3) 擔任第(1)款所訂明的牙科工作的已登記的牙齒衛生員，如無論何時均遵從第(2)款所訂明的條件，則就本條例而言須當作並非以牙醫身分執業。

(4) 就本條而言，註冊牙醫（registered dentist）指根據本條例第9條註冊的人，但根據《1940年牙醫註冊條例》（1940年第1號）第7(d)條有權註冊的人除外。