

兒童權利關注會 回應修訂《牙醫註冊條例》的立法會諮詢文件 意見書

1. 本會一直關注本港弱勢社群福祉，適切及可負擔的醫療服務，有助維護和促進基層市民的健康。牙齒健康對市民日常生活屬極為重要的一部份，對於收入微薄的弱勢社群而言，若不幸患有牙患而需要接受牙科護理服務時，包括：貧困家庭幼童、清貧長者、在職貧窮家庭成員等等，公營牙科服務便至關重要。一如諮詢文件指出，本港多年以來一直面對牙醫短缺的問題，每 1,000 名人口只有 0.37 名牙醫，反映牙醫人手供不應求且亟待增加。
2. 兒童權利關注會一直關注貧窮兒童的生活情況，致力完善各項與兒童相關的政策和服務，促進貧窮兒童的平等發展和健康成長的機會。在 **2021** 年，全港 **0** 至 **6** 歲的幼童共有 **342,700** 人，當中處於貧窮線下家庭的幼童人數為 **67,800** 人，幼童貧窮率近兩成 (**19.8%**)。本港雖然是個富裕的社會，醫療體系及服務均屬較發達地區，但幼童的牙齒健康並不理想，本港兒童在六歲或以前常見患有「學齡前兒童蛀牙(早期兒童齲牙)」，本港幼童蛀牙情況在過去二十年多均沒有改善。
3. 政府衛生署曾於 **2001** 和 **2011** 的調查統計，發現五歲兒童中有超過一半 (**50.7%**)(**2011** 年)學齡前兒童有蛀牙經驗，當中逾九成 (**92.0%**)(**2011** 年)的兒童卻從未曾接受治療。此外，在五歲的幼童組別中，蛀牙分布並不平均，當中約四分之一 (**26.2%**)兒童有四顆或以上曾經蛀蝕的牙齒。本港幼童的牙齒狀況持續不理想，包括患有牙瘡、牙齒清潔程度低、口腔健康相關行

為欠理想，幼童家長對牙齒護理認知有待增加。

4. 根據本會於 **2021** 年進行《貧窮家庭幼童牙齒健康情況調查報告》，關注貧窮家庭幼童的牙齒健康及護理狀況，發現貧窮幼童牙齒健康狀況欠佳，缺乏適時檢查和治療服務，敦促政府訂立幼童牙齒健康目標，設立幼童牙科政策，並完善牙科治療和牙齒護理服務。調查共訪問 124 位貧窮家庭幼童的家長，發現逾八成(81.5%)的受訪基層家長，表示家中幼童由出生至今，曾有最少一隻有問題的牙齒(包括:蛀牙、爛牙、牙齒發展不全等)，針對受訪 5 歲幼童的牙患情況而言，受訪的 5 歲基層幼童，更有逾九成以上(92.1%)幼童由出生至今出現有問題的牙齒，有問題牙齒平均值和中位數為 5.4 隻和 4 隻；相對於衛生署在 2011 年就全港 5 歲幼童牙齒健康狀況為差(5 歲幼童中患有蛀牙比例:50.7%)，情況令人憂堪。清貧幼童口腔疾病問題多，牙患亦損害身心情緒，阻礙日常進食、個人健康和學習等，惟基層家長卻苦無助，政策亦欠支援，只能寄望完善的公營牙科護理服務。
5. 面對牙科服務需求殷切，牙醫人手不足問題，本會同意當局透過加強培訓牙醫、挽留流失人手、以及優化引入非本地培訓牙醫等各項措施，增加本港牙醫人力資源，應對人手短缺問題，並提升服務質素。在增加人手供應之時，當局應確保牙醫人手能維持原有專業水平，以提供優質牙科服務。此外，目前本港牙醫於公私營界別的執業比例將為 1:3。除修訂相關法例外，由於大部份基層市民均沒有能力負擔私營牙齒服務，極為倚重公營牙

科護理服務，為此，當局亦應引導牙醫人手至公營牙科服務，或透過公私營協作或各項資助計劃，善用私營牙醫服務，避免日後的牙醫人手仍只向私營服務傾斜，長遠無助解決普羅大眾的牙科護理服務需求。

6. 增加本地培訓牙齒人手建議方案

總體而言，本會支持當局修訂上述條例，改善本港牙醫人手不足問題，對於各項仔細建議，意見如下：

6.1 本會同意增加對本地牙科畢業生的培訓，提升牙科醫療服務水平，讓市民大眾受惠。諮詢文件建議牙科畢業生須先於指定機構，實習一年才能正式註冊，本會認為此舉有助牙科學生累積更多臨床經驗，有助提升牙科服務質素，同時亦可增加相關人力資源，有助應對社會對牙科服務的需要。

6.2 然而，牙醫業界對上述建議有所保留，原因是本地牙科畢業生若在指定院校內完成培訓，按理已是合乎專業水平的牙醫，培訓課程多年來行之有效。增設實習期固然可累積更多適切臨床經驗(adequate clinical experience)，但需證明此為獲取專業資格的新增必要要求。為此，當局應提供更多統計數據，向業界及公眾解釋實習屬於有關牙醫專業培訓中的不可或缺的部份，當局不應為增加牙醫人手，而強制要求牙科畢業生須實習一年後才能正式註冊。此舉或影響學生修讀牙科專業，打擊入行意欲，由於世界各地對牙醫等醫療專業人士需求殷切，牙科畢業生甚或轉投其他地區執業，屆時影

響新人入行，無助增加本地牙醫人手。

6.3 否則，當局亦可考慮透過其他方式，例如：提供更吸引的工作待遇或經濟誘因，吸引牙科畢業生投身公營牙科服務；甚或如同非專科註冊牙醫一般，引入「公共服務要求」，要求畢業生參與公營牙科服務（例如：一年或更長時間）。

6.4 值得注意的是，諮詢文件曾提及本港資助學士學位首年課程人數，從 2009/10 學年起由 50 人，增至 2022/23 學年的 90 人，十多年來增幅近八成看似甚高，惟實際僅增加 40 人，遠低於實際對牙科服務的人力需求。因此，當局必須思考如何大幅增加本地培訓學額，應對社會對牙科服務的需求。

6.5 諮詢文件建議在本地培訓非專科牙醫方面，須於指定機構服務指定年期，當局暫時建議年期先定為兩年；有關年期由醫務衛生局局長透過附屬法例指明，以便「因時制宜」。本會支持上述安排，一如諮詢文件中指出，培訓牙科醫生成本高昂，透過六年制的牙醫學士課程培訓一名牙醫，平均需動用近 300 萬元公帑。因此，受訓的本地培訓牙醫，有必要參與公營醫療服務以回饋社會。因應牙科專業人手短缺、公營醫療界別現有職位空缺、以及龐大的公營牙科服務的需求，本會同意當局引入法定的「公共服務要求」，並可按社會實際需要而靈活作出調整。然而，為免接受專科培訓的牙醫在專業發展規劃上大失預算，有關修訂應避免過於頻繁，並可在法例

上設立年期上限，例如：**5**年，以減低服務要求的不確定性和業界的憂慮。

6.6 至於在培訓專科牙醫方面，目前培訓期為六年；目前主要培訓機構包括衛生署、醫管局或其他私營機構；由於衛生署為接受專科培訓的牙醫提供大量支援、監督及協助，包括調動不同類型個案以助累積臨床經驗，更提供多年的有薪進修假期，因此，本會同意當局要求已獲得專科資格後的牙醫，需要在衛生署服務 **2** 至 **5** 年；同理，由於在醫管局接受牙醫專科培訓的人士亦同樣獲公營醫療體系的大力支援，當局同樣應要求曾在醫管局受訓的牙醫，在獲取專業資格後，需要在醫管局服務 **2** 至 **5** 年，由於衛生署及醫管局同屬公帑資助的公營醫療服務，相關專科牙醫的服務要求可視乎公共牙科服務的實際需要，決定在醫管局或衛生署中履行其責任。本會建議諮詢文件提出採取的「行政手段」，改為「立法方式」進行，以加強制度的執行力和約束力。

7. 新增引入非本地培訓牙醫途徑

7.1 除了加強本地培訓牙醫外，由培訓經年需時，所謂遠水不能救近火，本會同意當局建議嘗試新增途徑引入非本地培訓牙醫。本會大體上同意諮詢文件建議設立有限度註冊、特別註冊及暫時註冊的規定。在有限度註冊方面，本會同意申請人可以有限度註冊的身分，在指明機構受僱**5**年或以上，只須通過臨床考試，便可在港註冊執業，或獲牙管會認為合適的情況下，完全豁免許可試。至於特別註冊方面，申請人若在指明機構受僱**5**年或以上，

亦可完全豁免許可試。

7.2 至於暫時註冊方面，由於申請人只為來港作短期學術或專業交流，本會亦同意設立有關制度，便利其他地區的牙齒在香港作短期臨床教學或研究工作。然而，為便利世界各地專家來港，本會建議將諮詢文件建議在港不超過**14**天的暫時註冊期間，延長至不多於**30**日(即一個月)，容讓申請人有較長時間作學術交流或臨床教學，令相關工作安排更為靈活。

7.3 基於上述的修訂，本會同意取消目前香港大學牙齒學院全職教員「當作為註冊」牙醫的安排，以便清晰和理順此類全職教員在牙醫專業上的註冊狀況及規管機制。

8. 強制註冊牙醫符合持續醫學教育

此外，除現行專科牙醫已須符合醫專訂立的強制延續醫學教育要求外，諮詢文件亦建議強制要求非專科牙醫接受持續專業發展，以續領註冊牙醫的執業證書。本會認同持續的醫學教育，有助醫療專業人員持續地增進相關專業知識和技能，加上醫療科技及發展日新月異，持續培訓有助前線人員不斷汲取新的專業知識，然而，過往**20**多年牙管會已推行自願性持續專業發展計劃，雖然參與人數不足一半(以**2017**年至**2019**年的周期內，取得持續專業發展證書百分比僅**33%**)，但並不代表必須透過強制方式作為延續註冊的資格。

事實上，在現時 13 個醫療專業中，當中只有專科醫生及專科牙醫兩類專科人員，以及註冊中醫師須強制參與持續專業進修；其他大部份醫療專業均設有自願參與計劃，包括：非專科醫生、非專科牙醫、護士（註冊護士和登記護士）、助產士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師、脊醫。從促進醫療服務質素及市民福祉而言，本會支持鼓勵醫療專業持續進修和發展的措施，惟有關措施宜屬鼓勵而非強制性質；不然，強制措施或帶來反效果，令醫療專業人員移至其他國家/地區執業，導致目前早已緊絀的醫療專業人員更為不足。本會促請當局嘗試以強制以外的方式，鼓勵非專科牙醫接受持續進修，促進專業發展。

9. 加強規管牙齒衛生員和牙科治療師

9.1 除專科牙醫及非專科形醫外，本港牙科護理服務中亦包括牙齒衛生員和牙科治療師兩大類的牙科輔助人員(另外亦有牙科技術員、牙科手術助理員等)。牙齒衛生員的主要工作範圍包括：清洗及擦亮牙齒、刮牙、使用認可物質補牙、拍攝口腔內外的情況、口腔疾病風險評估及推廣口腔健康；其工作受《牙科輔助人員(牙齒衛生員)》規例作出規管；截至 2019 年 3 月 31 日，全港約有 271 名在聘的牙齒衛生員 (172 名全職及 99 名兼職)，當中絕大部份(92.3%)受聘於私營機構，另有登記的牙齒衛生員為 493 名(截至 2021 年 1 月)。據了解，主要原因是衛生署牙齒衛生員的入職薪酬與市場上的私營機構嚴重脫節，薪酬極低且缺乏晉升機會，導致無人願

意入職。

9.2 至於牙科治療師，則主要在牙醫監督下，進行簡易方式拔牙、在乳齒切除牙髓、間接覆髓、填補折斷的前牙等，惟牙科治療師卻未有直接納入任何註冊制度中；截至 2019 年 3 月 31 日，全港約有 238 名牙科治療師 (237 名全職及一名兼職)，當中全部均受聘於政府。

9.3 由於上述兩類牙科輔助人員均影響牙科服務的質素，涉及有牙患人士的福祉，為完善監管機制，本會同意將牙齒衛生員和牙科治療師納入牙管會的監管和紀錄程序中，並由牙管會評審系統的培訓課程，促進上述人員的持續專業發展。此外，因應本港牙科護理服務人手不足，本會認為應更有效地善用牙科專業人手，並作更清晰的分工，同意應加強牙齒衛生員和牙科治療師在牙科服務上的角色，包括：提供預防性的牙科護理、口腔健康和基層牙科護理服務，讓牙醫專注進行複雜性較高的牙科治療服務。

9.4 值得注意的是，近年公營牙科服務，因新冠疫症及人手不足，導致輪候時間不斷延長，根據衛生署資料，牙科定期檢查輪候介乎十二至十八個月，後續杜牙根及補牙治療，輪候亦長達六至三十九個月不等。學童牙科保健服務亦同樣因而受影響，等候補牙服務長至一年，輪候時間極長。事實上，牙科治療師及牙齒衛生員亦主力負責上述服務，主力使用相關服務的基層市民最受影響。為免受牙患之苦，不少基層只好尋求私家牙醫治療，被迫承受高昂牙科治療費用，大大增加醫療開支。倘若前線人手持續不足，恐

怕亦難以增加服務量和擴闊服務範圍(例如：將學童牙科保健服務擴展至幼稚園學童和中學生)、促進完善公私營協作計劃等。

9.5 然而，據了解，政府過去一段長時間沒有培訓新的「牙科治療師」，直至 2016 年年才重新培訓牙科治療師，但每年亦只有十個名額。因此，當局除了修訂上述條例外，更要增加資源培訓更多牙科治療師，同時加強培訓牙齒衛生員；因應目前絕大部份牙齒衛生員均從事私營機構，當局應研究如何讓牙齒衛生員投入公營牙科服務中，包括增加薪酬、改善晉升機會，以便有足夠人力資源應對公眾龐大的牙科護理服務需求。

10. 牙管會的組成和結構

此外，諮詢文件亦建議擴闊牙醫管理委員會(即牙管會)的組成，納入更多業外委員，以應對新增的法定職能和工作量，本會亦大致同意相關建議，包括將委員人數由目前 12 位增加至 18 位。在新建議下，業外委員佔牙管會委員總人數由目前的 25%(3 位業外委員分別為 2 位醫生及 1 位業外委員)，上升至 27.8%(即 5 名業外委員)。業外委員(即既非因職務需要而獲委任的當然委員，亦非屬於受監管專業的委員)，有助引入一些新思維和多角度的看法；在專業自我規管的同時，宜適量增加業外委員，以加強制度的公眾問責性。

為此，本會認為諮詢文件建議的業外委員比例(27.8%)仍屬較低水平(相對於香港中醫藥管理委員會(32%至 42%)、輔助醫療業管理局(33%至 72%)、

香港護士管理局(20%至 40%)，因此，當局應進一步增加業外委員至 7 位，即合共 20 位委員，讓業外委員佔全體牙管會委員人數的 35%，這樣既符合 2017 年《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》的建議，即「管理局及委員會須確保有適量的業外人士參與，包括其組成須至少有 25%的業外委員」，同時亦有助增加委員人手，應對新增的法定職能和工作量。

二零二三年三月十五日