

第 3 章

食物及衛生局
醫院管理局

醫院管理局
對公營醫院工程項目的管理

香港審計署
二零一七年十月二十七日

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

《審計署署長第六十九號報告書》共有 9 章，全部載於審計署網頁(網址：<http://www.aud.gov.hk>)。

香港
灣仔
告士打道 7 號
入境事務大樓 26 樓
審計署

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

醫院管理局

對公營醫院工程項目的管理

目 錄

	段數
摘要	
第 1 部分：引言	1.1
背景	1.2 – 1.12
審查工作	1.13 – 1.14
鳴謝	1.15
第 2 部分：明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理	2.1
明愛醫院重建計劃	2.2 – 2.7
工程項目的規劃	2.8 – 2.14
審計署的建議	2.15
醫院管理局的回應	2.16
工程項目的推行	2.17 – 2.24
審計署的建議	2.25
醫院管理局的回應	2.26
工地安全	2.27 – 2.42
審計署的建議	2.43
醫院管理局及政府的回應	2.44 – 2.45
建築缺漏	2.46 – 2.51
審計署的建議	2.52
醫院管理局的回應	2.53
第 3 部分：北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況	3.1
北大嶼山醫院	3.2 – 3.3
醫療服務的啟用情況	3.4 – 3.16
審計署的建議	3.17 – 3.18
醫院管理局及政府的回應	3.19 – 3.20

	段數
醫院大樓的使用情況	3.21 – 3.27
審計署的建議	3.28
醫院管理局的回應	3.29
醫療設備的使用情況	3.30 – 3.34
審計署的建議	3.35
醫院管理局的回應	3.36
 第 4 部分：醫院小型工程項目的管理	 4.1
工程項目的規劃	4.2 – 4.8
審計署的建議	4.9
醫院管理局的回應	4.10
工程項目的推行	4.11 – 4.26
審計署的建議	4.27
醫院管理局及政府的回應	4.28 – 4.29
資訊管理及工作表現匯報	4.30 – 4.36
審計署的建議	4.37
醫院管理局的回應	4.38
 附錄	 頁數
A：醫院管理局：組織架構圖 (摘要)(2017 年 9 月)	62
B：醫管局醫院大樓的樓齡分析 (按樓面面積計算) (2017 年 9 月)	63
C：規劃中或工程進行中的醫管局醫院大型工程項目 (2017 年 8 月)	64
D：北大嶼山醫院第一期的計劃及實際人手數目	65
E：影響北大嶼山醫院第一期啟用醫療服務的主要因素	66 – 68

醫院管理局

對公營醫院工程項目的管理

摘要

1. 醫院管理局(醫管局)是根據《醫院管理局條例》(第113章)設立的法定機構，負責為本港管理和設立公營醫院，而食物及衛生局(食衛局)則是負責本港整體醫療政策(包括發展公營醫院)的決策局。截至2017年9月，醫管局管理42間公營醫院和醫療機構(合共提供約28 000張病牀)，在其轄下7個醫院聯網提供公營醫院服務。醫管局表示，這些醫院建築物的總樓面面積達270萬平方米，其中59%的樓面面積已使用逾30年。為持續提供公營醫院服務，醫管局開展及推行公營醫院工程項目，務求達到以下目的：(a) 滿足日增的醫療服務需求；(b) 建設現代化的公營醫院設施；及(c) 提升建築物的安全水平。

2. 公營醫院工程項目大致分為兩類：(a) 醫院大型工程項目(即每個工程項目的費用超過7,500萬元)，包括興建新醫院或重建／擴建現有醫院；及(b) 在現有醫院進行的醫院小型工程項目(即每個工程項目的費用不超過7,500萬元)，使日漸老化的醫院設施狀況和環境得以改善，並提升醫院的服務量。在2012-13至2016-17年度的5年間，醫管局完成了6個醫院大型工程項目。立法會財務委員會(財委會)就這些工程項目所批准的撥款(即核准工程預算)總額達125億元，每個工程項目撥款由5.905億元至39.109億元不等。2016年《施政報告》宣布總值2,000億元的十年醫院發展計劃，以應付新需求和改善現有服務。至於醫院小型工程項目，財委會在2013年12月批准向醫管局一次過撥款130億元，在2014-15年度起的10年間進行小型工程項目，每個工程項目的費用上限為7,500萬元。在2014-15至2016-17年度的3年間，醫管局共開展了1 092個小型工程項目，這些項目截至2017年3月的總開支為33億元。

3. 審計署最近就醫管局對公營醫院工程項目的管理進行審查，以期找出可予改善之處。審查範圍涵蓋在過去5年完成的兩個公營醫院大型工程項目(見第2段)，以及醫院小型工程項目。就醫院大型工程項目而言，審計署選取了：(a) 明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理進行審查，是基於該項目的核准工程預算大幅增加逾40%(見第5段)；及(b) 北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況進行審查，基於這間新醫院在2013年9月投入服務後，過了3年仍有設施未全面啟用。

摘要

明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理

4. 明愛醫院隸屬醫管局九龍西聯網，是一間急症全科醫院(截至2017年10月的病牀數目約為1 200張)，主要為深水埗區居民提供全面的醫療服務。明愛醫院在1964年啟用，這些年來，數座醫院大樓已相當殘舊，並不符合標準。政府決定分兩個階段重建明愛醫院。第一期重建工程已在2002年完成，而第二期工程則於2007年展開，並於2015年10月大致完成。第二期工程項目主要包括拆卸4座醫院大樓、興建1座新醫院大樓以設置260張復康病牀、日間醫護和臨牀支援設施、闢設1個復康園地、建造停車場和醫院通道，以及翻新另外1座大樓以設置行政設施。醫管局擔任該項目的工程代理，並委聘了4家顧問公司處理該工程項目的設計、擬備標書及合約管理的工作(第2.2至2.5段)。

5. **工程成本增加和工程延遲** 2007年5月，財委會批准撥款12.181億元，以推行明愛醫院第二期重建計劃。食衛局告知財委會，新建的醫院大樓及復康園地的工程會分別在2011年8月和2012年3月或之前完成。醫管局計劃以單一工程合約推行明愛醫院第二期重建計劃，建築期為56個月。2007年7月，醫管局進行招標，但全部5份合格標書的投標價格都較原來估算高出47%至56%不等，導致醫管局在2007年11月取消這次招標。2011年6月，食衛局再次提交撥款申請，並獲財委會批准把明愛醫院第二期重建計劃的核准工程預算由12.181億元增至17.196億元，即增加5.015億元(41%)，主要原因是建築成本上升和價格調整準備增加。結果，明愛醫院第二期重建計劃新建的醫院大樓及復康園地的工程分別在2013年11月和2015年10月大致完成，較財委會在2007年獲告知的原定目標完工日期分別延遲了27個月和43個月(第2.6至2.8段)。

6. **需要更準確地估算工程成本** 食衛局及醫管局表示，醫管局在2007年進行首次招標時接獲的全部合格標書，投標價格都高出預期，其中一個原因是醫管局的工程顧問或未有充分估量建築價格出現急升的趨勢，以致未能在其工程成本估算中充分反映當時的市場情況。醫管局需要採取措施，確保工程成本的估算盡量準確(第2.8至2.10段)。

摘要

7. **需要加強審核顧問的設計及合約策略** 由於投標價格高於預期，在 2007 年 11 月至 2008 年 10 月期間，醫管局及其顧問進行設計檢討 (2008 年設計檢討)，以期在工程項目設計、規格和合約策略方面找出可節省的费用。2008 年設計檢討發現，可透過修訂建築物設計和合約策略 (即把工程細分為 3 份工程合約，而非採用單一工程合約)，節省至少 2.36 億元費用 (佔原來核准工程預算 12.181 億元的 19%) 和增加投標的競爭性。審計署認為，醫管局需要採取措施，加強審核其顧問的設計及合約策略 (第 2.8 及 2.11 至 2.14 段)。

8. **醫管局的工地勘測和協調工作有可予改善之處** 醫管局為每份工程合約進行招標後，在 2009 年 6 月至 2013 年 8 月期間分別把 3 份合約批予 3 間承建商，以推行明愛醫院第二期重建計劃，合約總額為 15.702 億元。從以下兩宗事例可見，醫管局有空間可進行更詳盡的工地勘測及加強工程人員與醫療人員之間的協調：(a) 1 間承建商獲批延長完工期 174 天，原因是該承建商發現了並沒有在相關公用設施記錄內顯示的地下電纜和喉管，因而需要更多時間修訂設計和遷移已規劃的工程；及 (b) 該承建商再獲批延長完工期 20 天，原因是建造工程所引致的噪音和震動影響了在附近醫院大樓進行的眼科手術，故此承建商因應醫療人員的緊急要求而暫停工程 20 次。這些事件或可避免發生，因為醫管局表示，眼科手術平均會在進行前一至兩個月預約 (第 2.17 至 2.22 段)。

9. **需要致力確保工地安全和呈報所有工地意外** 審計署的審查發現，在明愛醫院第二期重建計劃的 3 份合約施工期間，其中 1 份合約的意外事故發生率為每 10 萬工時發生 0.92 宗須予呈報的意外，這不但顯著高於醫管局所定的 0.5 宗上限，也顯著高於發展局就政府工程項目所採納的 0.6 宗上限。審計署留意到，有 3 宗在施工期間發生的須予呈報意外並沒有向醫管局及其顧問報告，而這些意外所涉及的 3 名工人是分別受僱於該承建商的 3 間分判商。醫管局需要致力確保工地安全和呈報所有工地意外 (第 2.28、2.29 及 2.32 至 2.34 段)。

10. **需要檢討醫管局評核承建商工地安全表現的指引** 就由政府工務部門進行的工務工程項目而言，發展局的相關技術通告規定，倘若出現 5 項訂明事件 (例如相關人士未能令勞工處在暫時停工通知書發出後 14 天內撤銷有關通知書) 的任何 1 項，承建商的整體工地安全表現應被評為“差劣”。然而，審計署留意到，醫管局用以評核承建商工地安全表現的指引，並沒有列出哪些訂明事件會導致承建商的整體安全表現被評為負面 (第 2.37 及 2.38 段)。

摘要

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

11. 食衛局表示，興建北大嶼山醫院是為配合大嶼山的長遠醫院服務需求，興建分為兩期進行。2010年1月，財委會批准24.82億元撥款，用以興建北大嶼山醫院第一期，以提供一間公營醫院（包括1個急症室、180張病牀和專科門診診所）。在北大嶼山新市鎮全面發展後，政府會在第一期的毗鄰用地進行第二期發展計劃，以增設170張病牀。2012年12月，北大嶼山醫院第一期的建造工程大致完成。2013年9月，該院在醫管局九龍西聯網轄下開始運作（第3.2及3.3段）。

12. **一些醫療服務的實際啟用日期較建議日期有所延遲** 2011年11月及12月，醫管局管理層分別告知醫管局轄下的醫療服務發展委員會及醫管局大會，北大嶼山醫院第一期將會在2013年第三季開始分階段提供服務，並會在2016年第三季全面投入服務。審計署的審查發現，北大嶼山醫院第一期提供的5類醫療服務（即24小時急症室服務、日間康復中心、矯形及創傷外科專科門診診所和外科專科門診診所、日間手術中心及20張住院病牀）的啟用日期，都較醫管局管理層在2011年向醫療服務發展委員會建議的日期有所延遲。此外，截至2017年6月，該院的一些醫療服務仍未啟用，當中包括：(a) 婦科及兒科專科門診服務（原本建議於2014年第三季啟用）；(b) 為日間手術病人而設的20張病牀（原本建議於2014年第一季啟用）；及(c) 120張住院病牀（原本建議於2016年第三季或之前啟用）。醫管局表示，啟用北大嶼山醫院第一期醫療服務的主要限制，源於人手短缺及醫管局內不同的服務需求（第3.4、3.5、3.8及3.13段）。

13. **需要不時檢討醫療服務的預計啟用時間並向醫管局大會／委員會和食衛局匯報進展** 自北大嶼山醫院第一期在2013年9月啟用後，醫管局管理層每年向醫管局大會匯報該院已啟用的醫療服務，並每季向食衛局匯報。然而，醫管局管理層並沒有就北大嶼山醫院第一期尚未啟用的醫療服務（見第12段），向醫管局大會和食衛局提供有關的預計啟用時間（第3.15段）。

14. **未充分使用醫院大樓** 2012年12月，北大嶼山醫院第一期落成，醫院大樓的總樓面面積為13 729平方米。審計署的分析發現，截至2017年6月，醫院大樓內空置或未用作預定用途的面積有2 867平方米（即13 729平方米總樓面面積的21%）。這2 867平方米的面積包括預定用作病房的2 204平方米、

摘要

預定用作飯堂及廚房的 466 平方米，以及預定用作日間手術中心的 197 平方米(第 3.21 及 3.22 段)。

15. **醫療設備的使用率不足** 自北大嶼山醫院第一期於 2013 年啟用後，醫管局購置了 10 項主要醫療設備(每項價值 100 萬元或以上)，總值 3,270 萬元。審計署留意到，在 2016 年，10 項主要醫療設備中有 7 項的使用量低於預期，使用率不足 60%(由 6% 至 58% 不等)。審計署也留意到，截至 2017 年 6 月，北大嶼山醫院第一期有其他醫療設備(每項價值少於 100 萬元)在採購後未曾使用，而這些設備均已過了保養期(第 3.30 至 3.34 段)。

醫院小型工程項目的管理

16. **未經規劃的小型工程項目比例偏高** 在 2014–15 至 2016–17 年度的 3 年間，醫管局共開展了 1 092 個小型工程項目，涉及開支總額為 33 億元。根據醫管局的內部指引，在一個財政年度開展的新增小型工程項目，須有最少 90% 的項目是已規劃的工程項目(即該等項目已納入醫院管理局行政總裁所批准的相關 3 年滾動計劃之內)。然而，審計署的審查發現，在 2014–15 至 2016–17 年度，每年開展的新增小型工程項目只有 64% 至 77% 已納入相關獲批准的 3 年滾動計劃之內，低於醫管局所定的 90% 目標(第 4.3 至 4.6 段)。

17. **需要匯報公營醫院樓宇狀況的勘測結果** 審計署發現，醫管局轄下 7 個聯網負責每年就公營醫院進行樓宇狀況勘測，但各聯網沒有向醫院管理局行政總裁提交勘測結果，以供審核及批准小型工程項目的 3 年滾動計劃(第 4.8 段)。

18. **需要密切監察工程進度** 2013 年 12 月，食衛局告知財委會，在 2014–15 至 2023–24 年度的 10 年間，醫管局每年可開展約 500 個新增小型工程項目(即 10 年間共有 5 000 個)。然而，審計署留意到，在 2014–15 至 2016–17 年度的 3 年間，醫管局只開展了 1 092 個工程項目，即平均每年開展 364 個工程項目(佔 500 個的 73%)。審計署也留意到，截至 2017 年 8 月(即在該 10 年間過了約 3.4 年後)，醫管局只翻新了 62 間病房(佔該局所預計 500 間的 12%)，並只提升了 9 個電力裝置(佔該局所預計 52 個的 17%)和 13 部升降機的裝置(佔該局所預計 364 部的 4%)(第 4.2、4.11 及 4.12 段)。

摘要

19. **施工令訂明的工程有所延誤及需要加強對小型工程的管理** 審計署審查了醫管局在 2015–16 及 2016–17 年度向小型工程承建商發出的 654 份施工令，發現其中 303 份施工令 (46%) 訂明的工程有所延誤。在該 654 份施工令當中，有一宗個案延誤了 17 個月，是延誤期最長的個案。審計署留意到，這宗個案需要額外施工時間，是由於醫管局發出了更改令，並在施工後更改電力系統的設計，以及延遲移交施工地方。這宗個案顯示醫管局需要採取措施，加強規劃和推行施工令 (第 4.16 至 4.18 段)。

20. **善用科技有效監察工程項目的推行** 審計署留意到，醫管局的資訊系統未能提供全面的管理資料，以供有效監察小型工程項目的推行情況 (例如關於施工令推行進度方面的資料)。醫管局表示：(a) 由於資訊系統的限制，醫管局員工主要以人手處理施工令的資料；及 (b) 該局計劃在 2018 年 4 月推出新的資訊系統，以期就小型工程項目的施工令備存及提供更詳盡的資料 (第 4.31 至 4.33 段)。

審計署的建議

21. 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 醫院管理局行政總裁應：

明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理

- (a) 在日後推行醫院工程項目時：
 - (i) 採取措施，確保工程成本的估算盡量準確 (第 2.15(a) 段)；
 - (ii) 採取措施，加強審核醫管局顧問的設計及合約策略 (第 2.15(b) 段)；
 - (iii) 進行更詳盡的工地勘測 (尤其涉及舊醫院大樓重建及位於主要工程位置的項目)，以期盡量找出未有記錄的公用設施 (第 2.25(a)(i) 段)；
 - (iv) 就建造工程與附近醫院大樓進行的醫療手術在時間編排及配合上，加強工程人員與醫療人員之間的協調 (第 2.25(a)(ii) 段)；及

摘要

- (v) 致力確保工地安全和呈報所有工地意外，以期把工地意外率減至最低 (第 2.43(a)(i) 及 (ii) 段)；
- (b) 參考相關的政府規定 (例如列出哪些訂明事件會導致承建商的整體安全表現被評為負面)，檢討醫管局用以評核承建商工地安全表現的指引 (第 2.43(b) 段)；

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

- (c) 就北大嶼山醫院第一期和日後推行的醫院大型工程項目而言：
 - (i) 監察相關地區的居民對醫療服務的需求，並適時在已完成的醫院工程項目啟用已規劃的醫療服務，以便在切實可行的情況下盡早滿足需求 (第 3.17(a) 段)；及
 - (ii) 定期向醫管局大會 (或其相關委員會) 和食衛局匯報啟用醫療服務方面的進度，並與預計啟用時間作出比較，以便當局進行監察 (第 3.17(b) 段)；
- (d) 在北大嶼山醫院第一期的空置地方未使用前，設法善用這些地方 (第 3.28(a) 段)；
- (e) 就北大嶼山醫院第一期暫時用作其他非預定用途 (例如貯物用途) 的地方進行檢討，研究可否把這些地方作其他更佳用途 (第 3.28(b) 段)；
- (f) 採取措施，善用自採購後未曾使用的醫療設備 (第 3.35(b) 段)；
- (g) 在日後推行醫院工程項目時，採取措施，確保醫療設備的採購計劃能盡量配合相關醫療服務的啟用時間 (第 3.35(c) 段)；

醫院小型工程項目的管理

- (h) 加強小型工程項目的規劃工作，以達到醫管局所定的 90% 規劃目標 (第 4.9(a) 段)；
- (i) 監察公營醫院建築物的老化狀況，並採取措施，確保醫管局轄下聯網向醫院管理局行政總裁匯報公營醫院樓宇狀況的勘測結果，以供審核及批准 3 年滾動計劃 (第 4.9(b) 段)；
- (j) 密切監察小型工程項目的進度，確保工程能按時完成，並採取措施開展更多工程項目，從而改善醫管局設施老化的情況 (第 4.27(a) 段)；

摘要

- (k) 採取措施加強規劃和推行施工令，包括在施工前敲定工程設計，並準時移交施工地方 (第 4.27(b) 段)；及
- (l) 採取措施，確保醫管局的新資訊系統如期推出，並善用科技提供全面管理資訊，以便監察小型工程項目及相關施工令的推行進度 (第 4.37(a) 段)。

22. 審計署也建議，食物及衛生局局長應就已完成工程的醫院，不時檢討醫管局啟用醫院內醫療服務的進度，以期滿足市民對公營醫院服務的需求 (第 3.18 段)。

醫院管理局及政府的回應

23. 醫院管理局行政總裁和食物及衛生局局長同意審計署的建議。

第 1 部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查目的和範圍。

背景

1.2 醫院管理局(醫管局——註 1)是根據《醫院管理局條例》(第 113 章)設立的法定機構，為本港提供公營醫院服務。根據以上條例，醫管局的職能包括管理和設立公營醫院，並就公眾對醫院服務的需求及應付該等需求所需的資源，向政府提供意見。

1.3 截至 2017 年 9 月，醫管局管理 42 間公營醫院和醫療機構(合共提供約 28 000 張病牀)，在其轄下 7 個醫院聯網(見附錄 A)提供公營醫院服務。醫管局表示，這些醫院建築物的總樓面面積達 270 萬平方米，其中 59% 的樓面面積已使用逾 30 年(見附錄 B)。

1.4 由於香港人口持續老化，市民對醫療服務的需求不斷上升。醫管局表示，該局的醫院的實體設施不但對醫院的服務量、服務能力、工作流程和效率有深遠的影響，也會影響到該局能否滿足未來的醫療需求和引入新服務及新科技。為持續提供公營醫院服務，醫管局開展及推行公營醫院工程項目，務求達到以下目的：

- (a) 滿足日增的醫療服務需求；
- (b) 建設現代化的公營醫院設施；及
- (c) 提升建築物的安全水平。

1.5 醫管局在規劃和發展公營醫院工程項目時會考慮多項因素，包括區內未來的人口增長和老化情況、對醫療服務的需求、醫管局各聯網提供的整體醫療服務，以及公私營醫療服務的發展。公營醫院工程項目大致分為兩類，分別是醫院大型工程項目和醫院小型工程項目。

註 1：醫管局由醫管局大會管治，其成員由香港特別行政區行政長官委任。截至 2017 年 6 月，醫管局大會有 28 名成員，包括 24 名並非公務員的成員(包括主席)、3 名公務員(即食物及衛生局常任秘書長(衛生)、衛生署署長和財經事務及庫務局副秘書長(庫務))，以及 1 名醫管局主要行政人員(即醫院管理局行政總裁)。醫管局大會通常每年舉行 12 次會議。

醫院大型工程項目

1.6 醫管局表示，醫院大型工程項目是指每項費用超過 7,500 萬元的工程項目，包括興建新醫院或重建／擴建現有醫院。作為負責本港整體醫療政策（包括發展公營醫院）的決策局，食物及衛生局（食衛局）在確認有需要推行醫院大型工程項目後，會率先諮詢各持份者（例如相關區議會及立法會衛生事務委員會），並向立法會財務委員會（財委會）申請撥款，以推行在基本工程儲備基金（註 2）項下的工程項目。在非政府土地興建的醫院大型工程項目由醫管局擔任工程代理，而在政府土地興建的醫院大型工程項目，則由建築署擔任工程代理。

1.7 行政長官於 2016 年 1 月的《施政報告》中宣布，政府將動用 2,000 億元推行十年醫院發展計劃，以應付新需求並改善現有服務。政府和醫管局已共同制定有關計劃，包括興建 1 間新醫院和重建／擴建 11 間現有醫院，以增加 5 000 多張公營醫院病牀及超過 90 間手術室。除十年醫院發展計劃外，醫管局也正在推行 3 個醫院大型工程項目（見附錄 C）。

1.8 在 2012–13 至 2016–17 年度的 5 年間，醫管局完成了 6 個醫院大型工程項目（見表一）。財委會就這些工程項目所批准的撥款（即核准工程預算）由 5.905 億元至 39.109 億元不等。除了明愛醫院第二期重建計劃外，所有工程項目的核准工程預算都維持不變。明愛醫院第二期重建計劃的核准工程預算則由 12.181 億元增至 17.196 億元，即增加 5.015 億元（41%）。

註 2： 1982 年 1 月，當時的立法局決議通過於同年 4 月成立基本工程儲備基金，為工務工程項目及徵用土地提供資金。

表一

已完成的醫院大型工程項目
(2012–13 至 2016–17 年度)

工程項目	完工日期	核准 工程預算 (百萬元)	截至 2017 年 6 月 的實際開支 (註 1) (百萬元)
(A) 新醫院工程項目			
1. 天水圍醫院	2016 年 7 月	3,910.9	2,751.6
2. 北大嶼山醫院第一期	2012 年 12 月	2,482.0	1,911.6
(B) 醫院重建／擴建工程項目			
1. 在伊利沙伯醫院重置 油麻地專科診所	2016 年 8 月	1,891.6	1,410.9
2. 仁濟醫院重建工程	2016 年 4 月	590.5	537.3
3. 明愛醫院第二期重建 計劃	2015 年 10 月	1,719.6 (註 2)	1,589.9
4. 將軍澳醫院擴建工程	2013 年 11 月	1,944.9	1,475.6
總計		12,539.5	9,676.9

資料來源：醫管局及建築署的記錄

註 1：截至 2017 年 6 月，在 6 個醫院大型工程項目中，有 2 個(北大嶼山醫院第一期及將軍澳醫院擴建工程)的建築工程帳目已作決算，而全部 6 個工程項目的家具及設備帳目都未作決算。

註 2：2007 年 5 月，財委會就該工程項目批准 12.181 億元撥款。2011 年 6 月，財委會批准把該工程項目的核准工程預算由 12.181 億元增至 17.196 億元，即增加 5.015 億元 (41%)。

醫院小型工程項目

1.9 醫管局會在現有醫院進行小型工程項目(即每個工程項目的費用不超過7,500萬元)，使日漸老化的醫院設施狀況和環境得以改善，並提升醫院的服務量。2013年12月，財委會批准向醫管局一次過撥款130億元，在2014–15年度起的10年間進行小型工程項目，每個工程項目的費用上限為7,500萬元。在2014–15至2016–17年度的3年間，醫管局共開展了1 092個小型工程項目，這些項目截至2017年3月的總開支為33億元。

醫管局的醫院工程項目管理和管治架構

1.10 醫管局策略發展部轄下的基本工程規劃組負責管理公營醫院工程項目，而醫管局聯網服務部及7個醫院聯網則負責在公營醫院工程項目完成後啟用設施。截至2017年6月，醫管局的基本工程規劃組共有89名員工，包括68名專業／技術人員和21名行政人員。附錄A載有醫管局的組織架構圖摘要。

1.11 公營醫院大型工程項目主要涉及4個階段，即規劃階段、設計和招標階段、施工階段和啟用階段。圖一顯示醫院大型工程項目的主要階段。至於醫院小型工程項目，則主要涉及籌備和批准3年滾動計劃(見第4.4段)，以及由醫管局的承建商進行小型工程(見第4.15段)。

圖一

醫院大型工程項目的主要階段



資料來源：醫管局的記錄

1.12 醫管局主要透過以下的三層機制，管理公營醫院工程項目的規劃及推行：

- (a) **醫管局管理層** 醫管局會為每個醫院大型工程項目設立項目督導委員會 (註 3)，負責督導有關項目的推行、監察工程進度和財政狀況，並審批項目設計。至於醫院小型工程項目，醫管局會召開季度檢討會議 (註 4)，監察各項目的整體工程進度和財政狀況；
- (b) **醫管局大會及委員會** 就醫院大型工程項目而言，醫管局的管理層會每季就有關工程項目的進度和最新的預算費用，向醫管局支援服務發展委員會 (註 5) 提交摘要報告。至於醫院小型工程項目，醫管局的管理層會每年就一次過撥款 (見第 1.9 段) 的運用向醫管局大會提交經審計的財務報表，以供醫管局大會批准；及
- (c) **政府層面** 就醫院大型工程項目而言，醫管局會每月就有關工程項目的進度向食衛局提交摘要報告。至於醫院小型工程項目，醫管局會在工程開展前向食衛局提交工程項目範圍、目的和預算費用資料，以供食衛局批准。

註 3：項目督導委員會由相關公營醫院的行政總監或醫管局策略發展部總監擔任主席，成員包括相關聯網總監 (或相關醫管局醫院聯網的代表)，以及醫院管治委員會 (或相關醫院的創辦機構)、策略發展部、食衛局和建築署的代表。

註 4：季度檢討會議由醫管局策略發展部總監擔任主席，出席會議者包括來自 7 個醫院聯網和基本工程規劃組的代表。

註 5：支援服務發展委員會由醫管局大會根據《醫院管理局條例》設立，成員包括由醫管局大會 1 名成員出任的主席，和其他 14 名委員。委員會的職能包括檢討醫管局醫院工程項目的推行和監察，並向醫管局大會提供意見。委員會通常每年舉行 4 次會議。

審查工作

1.13 2017 年 4 月，審計署就醫管局對兩個公營醫院大型工程項目(即明愛醫院第二期重建計劃和北大嶼山醫院第一期)及醫院小型工程項目的管理展開審查。審計署選取了明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理進行審查，是基於該項目的核准工程預算大幅增加逾 40%(見第 1.8 段表一)。至於選取北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況進行審查，是基於這間新醫院在 2013 年 9 月投入服務後，過了 3 年仍有設施未全面啟用。選取這兩個工程項目進行審查的目的是從中找出可予改善之處，以便在管理其他公營醫院大型工程項目時借鑑。

1.14 審查工作集中於以下範疇：

- (a) 明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理(第 2 部分)；
- (b) 北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況(第 3 部分)；及
- (c) 醫院小型工程項目的管理(第 4 部分)。

審計署發現在上述範疇有可予改善之處，並就相關事宜提出多項建議。

鳴謝

1.15 在審查工作期間，食衛局、發展局、醫管局、建築署、勞工處及機電工程營運基金人員充分合作，審計署謹此致謝。

第 2 部分：明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理

2.1 本部分探討醫管局就明愛醫院第二期重建計劃的工程項目管理工作。審查工作集中於以下範疇：

- (a) 工程項目的規劃(見第 2.8 至 2.16 段)；
- (b) 工程項目的推行(見第 2.17 至 2.26 段)；
- (c) 工地安全(見第 2.27 至 2.45 段)；及
- (d) 建築缺漏(見第 2.46 至 2.53 段)。

明愛醫院重建計劃

2.2 明愛醫院隸屬醫管局九龍西聯網(註 6)，是一間急症全科醫院(截至 2017 年 10 月的病牀數目約為 1 200 張)，主要為深水埗區居民提供全面的醫療服務，包括 24 小時急症室服務、住院病牀、門診診所、復康及社區醫護服務。

2.3 明愛醫院在 1964 年啟用，這些年來，數座醫院大樓已相當殘舊，並不符合標準。政府決定分兩個階段重建明愛醫院，以符合急症全科醫院現今的標準及應付日增的服務需求。第一期重建工程已在 2002 年完成(註 7)。

2.4 明愛醫院第二期重建計劃於 2007 年展開，並於 2015 年 10 月大致完成。根據在 2007 年 4 月向立法會工務小組委員會提交的文件，第二期重建工程項目主要包括拆卸 4 座醫院大樓、興建 1 座新醫院大樓、闢設 1 個復康園地和進行外部工程，以及翻新另外 1 座大樓(註 8)。詳情如下：

- (a) 拆卸 1 座舊醫院大樓(即懷明樓)，並在原址興建 1 座新的日間醫護及復康大樓，以設置 260 張復康病牀、日間醫護和臨牀支援設施；

註 6：截至 2017 年 10 月，醫管局九龍西聯網管理 5 間公營醫院，分別為瑪嘉烈醫院、明愛醫院、仁濟醫院、北大嶼山醫院第一期及葵涌醫院。

註 7：第一期重建工程主要是把兩座不符合標準的醫院大樓，拆卸並重建為 1 座新大樓(即懷信樓)，以設置住院病房、急症室、深切治療部及手術室等醫療設施。

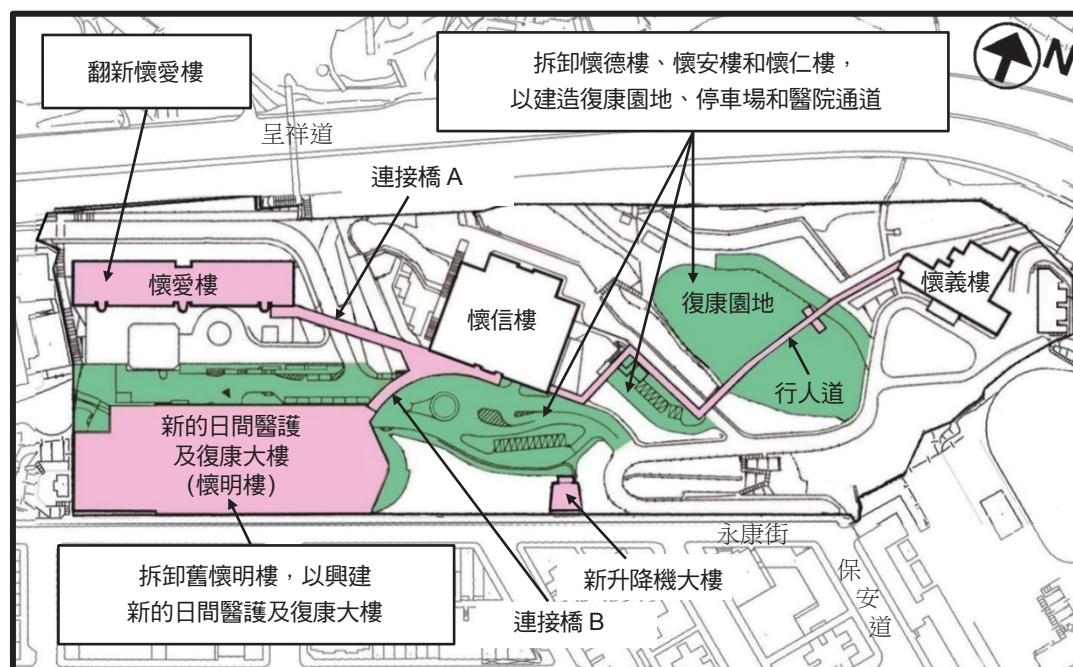
註 8：第一期重建工程完成後，明愛醫院設有 7 座大樓。除懷信樓(於 2002 年在第一期重建工程下落成)和另外 1 座大樓(於 1993 年翻新)外，其餘 5 座大樓已使用了很長時間。第二期重建工程涉及重建／翻新這 5 座大樓。

- (b) 拆卸另外 3 座醫院大樓 (即懷德樓、懷安樓和懷仁樓)，以進行外部工程 (例如復康園地、停車場和醫院通道)；
- (c) 翻新懷愛樓，以重置舊醫院大樓的行政設施 (例如培訓和會議中心、保安和交通服務設施，以及維修部)；及
- (d) 建造連接橋 A 和 B、1 條行人道和 1 座升降機大樓，以方便醫院職員、病人和公眾人士出入。

圖二顯示明愛醫院第二期重建計劃的平面圖。

圖二

明愛醫院第二期重建計劃平面圖



說明： 新建和經翻新的醫院大樓和建築物

外部工程

資料來源：醫管局的記錄

附註：截至 2017 年 10 月，明愛醫院設有合共 1 206 張病牀，包括位於懷信樓的 752 張病牀、位於懷明樓的 280 張病牀，以及位於懷義樓的 174 張病牀。

食衛局和醫管局在工程項目管理方面的角色

2.5 食衛局主要負責向財委會申請撥款，以開展明愛醫院第二期重建計劃，並透過由醫管局提交的摘要報告監察工程項目的進度(見第 1.12(c) 段)。由於醫院建於非政府土地(註 9)，醫管局擔任該項目的工程代理(見第 1.6 段)。醫管局委聘了 4 家顧問公司(註 10)處理該工程項目的設計、擬備標書及合約管理的工作。

工程成本增加和工程延遲

2.6 2007 年 5 月，財委會批准撥款 12.181 億元(註 11)，以推行明愛醫院第二期重建計劃。食衛局告知財委會，新建的懷明樓及復康園地的工程會分別在 2011 年 8 月和 2012 年 3 月或之前完成。2011 年 6 月，食衛局再次提交撥款申請，並獲財委會批准把該工程項目的核准工程預算由 12.181 億元增至 17.196 億元，即增加 5.015 億元(41%)，主要原因是建築成本上升和價格調整準備增加(註 12)。食衛局告知財委會，新建的懷明樓及復康園地的工程會分別在 2013 年 9 月或之前和 2014 年年中完成。

2.7 結果，新建的懷明樓及復康園地的工程分別在 2013 年 11 月和 2015 年 10 月大致完成，較財委會在 2007 年獲告知的原定目標完工日期分別延遲了 27 個月和 43 個月(或較財委會在 2011 年獲告知的修訂目標完工日期分別延遲了 2 個月和 16 個月)(見第 2.6 段)。照片一和二顯示新建的懷明樓及復康園地。

註 9：有關地段以私人協約方式批租予香港明愛(明愛醫院的創辦機構)。

註 10：4 家獲委聘的顧問公司分別就建築、土木及結構工程、屋宇裝備和工料測量方面，為明愛醫院第二期重建計劃提供顧問服務。

註 11：創辦明愛醫院的香港明愛承諾就這個工程項目的總工程費用分擔 5,000 萬元。

註 12：5.015 億元的增加撥款是用以應付建築成本上升(3.585 億元)、額外外部工程(1,000 萬元)和價格調整準備增加(1.361 億元)所引致的費用，而部分增加的費用因減少調遷工作所節省的 310 萬元而得以抵銷。

照片一

新建的懷明樓



資料來源：醫管局的記錄

照片二

復康園地



資料來源：醫管局的記錄

工程項目的規劃

2.8 2007 年年初，醫管局計劃以單一工程合約推行明愛醫院第二期重建計劃，建築期為 56 個月。在 2007 年 5 月獲財委會批准撥款（見第 2.6 段）後，醫管局於同年 7 月就有關工程進行招標。由於全部 5 份合格標書的投標價格都較原來估算的 10.7 億元高出 47%(5.08 億元) 至 56%(6 億元) 不等，而投標價格可大幅降低的機會不大，醫管局在 2007 年 11 月取消這次招標。

需要更準確地估算工程成本

2.9 2009 年 4 月，食衛局和醫管局告知立法會衛生事務委員會，明愛醫院第二期重建計劃的投標價格高於預期，原因如下：

- (a) **2007 年價格急漲** 自 2007 年年初以來，由於主要建築材料的價格急升暴漲，導致建築工程成本持續上升；
- (b) **投標者提高投標價格** 在 2007 年招標期間，市場出現高通脹的情況，投標者認為 56 個月的單一工程合約（見第 2.8 段）的價格調整金額未必足夠，因而在其標書加入額外溢價，以保障其在較長合約期內所承受的通脹風險；及
- (c) **醫管局的顧問低估工程成本** 醫管局的工程顧問或未有充分估量建築價格出現急升的趨勢，以致未能在其工程成本估算中充分反映當時的市場情況。

2.10 醫管局表示：

- (a) 就其顧問低估工程成本一事（見第 2.9(c) 段）：
 - (i) 醫管局並沒有對其顧問作出任何處分，因為該局認為 2007 年年中至 2009 年期間的建築業市場情況屬於特殊；及
 - (ii) 由於建築工程成本上漲，政府在 2008 年 11 月向財委會申請批准把 35 個工務工程項目的核准工程預算提高最多 54%，可見市場情況特殊；及

- (b) 自 2007 年起，醫管局已採取多項措施，確保醫院工程項目合乎經濟效益和工程成本的估算更準確。有關措施包括：
- (i) 在 2013 年 12 月，醫管局就各類醫院設施制訂成本基準；及
 - (ii) 在 2014 年 7 月，醫管局頒布由該局管理的醫院大型工程項目的成本控制指引。

審計署認為，醫管局在日後推行醫院工程項目時，需要採取措施，確保工程成本的估算盡量準確。

需要加強審核顧問的設計及合約策略

2.11 2007 年取消招標後(見第 2.8 段)，在 2007 年 11 月至 2008 年 10 月期間，醫管局及其顧問進行設計檢討(2008 年設計檢討)，以期在工程項目設計、規格和合約策略方面找出可節省的費用。結果，2008 年設計檢討發現可節省至少 2.36 億元費用(佔原來核准工程預算 12.181 億元的 19%)。可節省費用的詳情載於表二。醫管局表示，在 2008 年設計檢討中發現的可節省費用，已在 2009 至 2013 年期間進行的重新招標工作中(見第 2.17 段)落實。

表二

2008 年設計檢討發現的可節省費用

範疇	主要修訂項目	已落實節省的款額
(a) 工程項目設計	- 減少新建的懷明樓的建築樓面面積 - 減少復康園地的面積	1.45 億元
(b) 工程項目規格	- 地面和牆壁批盪改用較便宜的飾面 - 取消門診部的自動梯建造工程	0.91 億元
(c) 合約策略	- 放寬總承建商和分判商的資歷要求 - 調整合約組合	醫管局未有估算
總計		2.36 億元

資料來源：醫管局的記錄

2.12 2009 年 4 月，食衛局和醫管局告知立法會衛生事務委員會，鑑於投標價格高於預期（見第 2.8 段），因此決定採取下列補救措施：

- (a) **集中醫院大樓內的設施** 把新建的懷明樓的建築樓面面積減少 5 100 平方米（註 13），即由 59 100 平方米減至 54 000 平方米，而樓層數目也由 15 層減至 12 層。食衛局和醫管局表示，更新後的設計既提高重建後的醫院大樓的實用面積比率，也同時保留重建工程的原有計劃範圍（見第 2.4 段）；及
- (b) **把工程計劃細分為較小的合約** 為增加投標的競爭性，並把投標者因合約期較長而在標價內加入額外溢價的可能性減至最低，重建工程將細分為 3 份工程合約（而非單一工程合約——見第 2.8 段），分別為：(i) 地基合約；(ii) 主大樓工程合約；及 (iii) 餘下工程合約。此外，因拆卸舊醫院大樓而需要進行的調遷工作及懷愛樓的翻新工程，會由醫管局的定期合約承建商進行（註 14）。

2.13 審計署留意到，2008 年設計檢討發現，可透過修訂建築物設計和合約策略來節省可觀的費用和增加投標的競爭性（見第 2.11 及 2.12 段）。醫管局表示，該局在 2016 年 5 月已委託國際專家小組，就本地及海外醫院的規劃效益進行顧問研究。

2.14 審計署認為，醫管局在日後推行醫院工程項目時，需要採取措施，加強審核其顧問的設計及合約策略。

審計署的建議

2.15 審計署建議，醫院管理局行政總裁在日後推行醫院工程項目時應：

- (a) 採取措施，確保工程成本的估算盡量準確；及
- (b) 採取措施，加強審核醫管局顧問的設計及合約策略。

註 13：所減少的 5 100 平方米包括停車場（2 900 平方米）、機房及屋宇裝備喉管井道（1 800 平方米），以及升降機大堂、樓梯和走廊（400 平方米）。

註 14：調遷工作於 2009 年 7 月展開及於 2010 年 2 月完成，而翻新工程則於 2012 年 6 月展開及於 2015 年 6 月完成。

醫院管理局的回應

2.16 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示該局的醫院大型工程項目在過往 10 年沒有出現預算方面的問題，及會繼續制訂適當的新措施，以期確保將來也不會出現同類問題。

工程項目的推行

2.17 醫管局為每份工程合約進行招標後，在 2009 年 6 月至 2013 年 8 月期間，分別把 3 份合約(見第 2.12(b) 段)批予 3 間承建商，以推行明愛醫院第二期重建計劃的工程，合約總額為 15.702 億元。審計署的審查發現，就 3 份合約其中 1 份批出的延長完工期而言，醫管局在工地勘測和協調工作方面有可予改善之處(見第 2.18 至 2.22 段)。

需要進行更詳盡的工地勘測

2.18 就明愛醫院第二期重建計劃的其中一份工程合約而言，審計署留意到：

- (a) 該承建商在施工階段，發現有地下電纜阻礙進行部分建造工程。醫管局表示，這些電纜的位置並沒有顯示在相關的公用設施記錄內。就此，醫管局的顧問和該承建商採取行動，修訂設計以改動所涉工程的位置，因而令該承建商的工程有所延遲。結果，該承建商獲批延長完工期 80 天；及
- (b) 該承建商在把雨水渠接駁至公共沙井時，發現有一條地下氣體喉管阻礙接駁工程。醫管局表示，該氣體喉管的位置並沒有顯示在相關的公用設施記錄內。就此，該承建商採取行動，遷移該氣體喉管，因而令該承建商的工程有所延遲。結果，該承建商獲批延長完工期 94 天。

2.19 審計署留意到，由於發現沒有記錄的公用設施而令工程延遲，該承建商獲批延長完工期合共 174 (80 + 94) 天，導致相關建造工程最終需要較長時間完成。2017 年 8 月，醫管局告知審計署：

- (a) 該承建商是根據在設計階段從公用事業機構取得的公用設施記錄，以及由醫管局顧問進行的地下公用設施檢測結果，作為規劃其建造

工程的依據。為免對當時的交通情況及醫院運作造成負面影響，該承建商只安排在施工階段才進行更深入的工地勘測 (例如探槽工作)；

- (b) 在檢討因地下公用設施所造成的延遲後，醫管局認為可在施工初期進行額外的工地勘測，例如進行實地目測來評估未有記錄的公用設施的可能走線、在出現阻塞和無法避免改道時及早遷移公用設施，以及預先進行工地勘測來確定主要工程地點的地下情況；及
- (c) 進行上文 (b) 段所述的額外工地勘測會令成本增加，並可能對當時的交通情況及醫院運作構成影響。因此，醫管局需要小心衡量進行額外工地勘測的利弊。

2.20 審計署留意到醫管局的以上解釋，並認為在日後推行醫院工程項目時 (尤其涉及舊醫院大樓重建及位於主要工程位置的項目)，醫管局可以進行更詳盡的工地勘測，以期盡量找出未有記錄的公用設施。

需要加強協調工作

2.21 審計署也留意到，就第 2.18 段所述的同一份合約而言，所涉工程因應醫療人員的緊急要求而暫停 20 次，原因是建造工程所引致的噪音和震動影響了在附近醫院大樓進行的眼科手術。醫管局表示，相關建造工程所產生的噪音和震動均符合法定及合約要求。結果，承建商獲批延長完工期 20 天。

2.22 2017 年 8 月，醫管局告知審計署，眼科手術平均會在進行前一至兩個月預約。故此，上述 20 次眼科手術都是醫療人員事前知悉的。審計署認為，醫管局在日後推行醫院工程項目時，可就建造工程與附近醫院大樓進行的醫療手術在時間編排及配合上，加強工程人員與醫療人員之間的協調 (例如提早要求停工或物色其他手術地點)。此外，就日後會在施工期間對附近醫院大樓的醫療手術造成影響的醫院工程合約，醫管局應探討可否在合約中訂定更嚴格的噪音和震動限制，以期盡量減少工程引致的噪音和震動對附近醫院大樓的影響。

需要在合理時間內就延長完工期的申索完成評估

2.23 在 2015 年 3 月至 2016 年 1 月期間，負責推行明愛醫院第二期重建計劃的 1 間承建商，基於惡劣天氣以外的理由就相關工程提出 8 項延長完工期的申索。審計署留意到，截至 2017 年 7 月，就以上申索進行的評估尚未完成。醫管局表示：

- (a) 關於該承建商分別在 2015 年 3 月和 2015 年 12 月提出的 2 項延長完工期申索(合共 160 天)，該承建商未有按醫管局顧問在 2016 年 4 月的要求提供補充資料；及
- (b) 關於該承建商在 2015 年 12 月至 2016 年 1 月期間提出的其餘 6 項延長完工期申索(合共 297 天)，該承建商已在 2017 年 6 月按醫管局顧問在 2016 年 4 月的要求，提供補充資料。2017 年 7 月，醫管局顧問要求該承建商提供進一步的補充資料。

2.24 根據相關合約條款，醫管局顧問須在合理時間內決定和批出延長完工期，並向承建商發出書面通知；倘若承建商未能提交醫管局顧問所要求的資料，醫管局顧問須根據其擁有的資料考慮是否批出延長完工期。截至 2017 年 7 月，即在該承建商提出延長完工期申索約 1.5 至 2.5 年後，有關申索仍在評估中。審計署認為，醫管局需要採取措施，確保在合理時間內就延長完工期的申索完成評估。

審計署的建議

2.25 審計署建議醫院管理局行政總裁應：

- (a) 在日後推行醫院工程項目時：
 - (i) 進行更詳盡的工地勘測(尤其涉及舊醫院大樓重建及位於主要工程位置的項目)，以期盡量找出未有記錄的公用設施；
 - (ii) 就建造工程與附近醫院大樓進行的醫療手術在時間編排及配合上，加強工程人員與醫療人員之間的協調；及
 - (iii) 就日後會在施工期間對附近醫院大樓的醫療手術造成影響的醫院工程合約，探討可否在合約中訂定更嚴格的噪音和震動限制；及

- (b) 採取措施，確保在合理時間內就延長完工期的申索完成評估。

醫院管理局的回應

2.26 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 關於找出未有記錄的地下公用設施及訂定噪音和震動限制的條款，醫管局已經及會繼續適當地納入該局的工程合約內。舉例來說：
 - (i) 本地一所大學在 2011 年 6 月就建造工程所引致的震動進行顧問研究，其結果和建議已納入香港紅十字會輸血服務中心總部擴建工程的合約要求內；及
 - (ii) 至於在 2016 年 5 月就廣華醫院重建計劃批出的地基及相關工程合約，醫管局已要求承建商在展開地基工程前，按需要採用人手挖掘方法找出、核實和遷移所有現有地下公用設施；及
- (b) 醫管局會檢視其工程合約和顧問協議的相關條款，審視是否可加入適當措施，以確保及早就延長完工期的申索完成評估。

工地安全

2.27 醫管局表示：

- (a) 該局致力保障在其管理的工程項目工作或進出的職員、病人、訪客、工程代理人、承建商和主要持份者的安全；及
- (b) 該局十分重視其工地的安全記錄，旨在實現所有工地零致命意外的目標，並把工地意外率減至最低。

2.28 2012 年 4 月，醫管局把意外事故發生率的上限定於每 10 萬工時發生 0.5 宗須予呈報的意外(註 15)。此上限適用於每個醫管局的工程項目。醫管局表示，為提升安全表現，相比發展局就政府進行的工務工程項目所採用的上限(即每 10 萬工時發生 0.6 宗須予呈報的意外)，醫管局就意外事故發生率所訂定的上限更為嚴格。

需要致力確保工地安全

2.29 審計署留意到，在明愛醫院第二期重建計劃的 3 份合約施工期間，其中有 2 間承建商的意外事故發生率(分別為每 10 萬工時發生 0.38 宗和 0.41 宗須予呈報的意外)，都沒有超出醫管局所定的 0.5 宗上限，但餘下 1 間承建商的意外事故發生率卻為每 10 萬工時發生 0.92 宗須予呈報的意外，這不但顯著高於醫管局所定的上限，也顯著高於發展局就政府工程項目所採納的上限(見第 2.28 段)。在兩年施工期內 8 個季度的其中 2 個季度，該承建商的意外事故發生率(在首季和第四季分別為每 10 萬工時發生 0 宗和 0.47 宗須予呈報的意外)低於醫管局所定的 0.5 宗上限，但其餘 6 個季度的意外事故發生率(由 0.53 宗至 1.47 宗不等)則高於該上限。審計署留意到，在上述施工期內發生了多宗涉及安全的事故，包括：

- (a) 發生了 21 宗須予呈報的意外，涉及的受傷工人合共獲批 2 556 天病假(註 16)，每宗意外獲批的病假為 7 天至 349 天不等(註 17)；
- (b) 在 2013 年 4 月發生了一名建築工人從高處墮下的意外，導致該名工人肋骨多處骨折。勞工處在意外翌日根據《職業安全及健康條例》(第 509 章)發出暫時停工通知書，要求該承建商立即暫停相關的建造工程，以減低迫切的安全風險。該通知書在發出後 22 天獲勞工處撤銷，其後該承建商恢復施工；及

註 15：醫管局表示，須予呈報的意外數字，是指涉及致命個案或受傷並喪失工作能力超過 3 天的工人數目。

註 16：在該 21 宗須予呈報的意外中，有 2 宗涉及兩名工人，分別由該承建商的兩間分判商聘用。2017 年 10 月，醫管局告知審計署，該局並沒有備存資料顯示該兩名工人獲批病假的日數。

註 17：醫管局表示，在該工程合約的施工期間沒有發生致命意外。

- (c) 在 2013 年 4 月至 7 月期間，發生了另外 4 宗全部涉及物件 (例如木頭和混凝土碎片) 從高處墮下的事故，對市民和醫院運作構成影響，在事故中沒有人受傷。

2.30 醫管局表示，該局自 2013 年 4 月已採取多項補救措施，以免該合約工程再次發生類似意外。該等措施包括：

- (a) 提醒該承建商須每周進行工地安全檢查，並在每次意外發生後立即提交意外報告和檢討安全措施；及
- (b) 要求醫管局顧問指派一名建築專業人士定期進行實地視察，並密切監察該承建商的安全表現。

2.31 然而，審計署留意到，即使醫管局採取了以上補救措施，但該承建商在 2013 年 7 月至 8 月期間的意外事故發生率，仍達每 10 萬工時發生 0.99 宗須予呈報的意外，高於醫管局和發展局所定的上限 (分別為 0.5 宗和 0.6 宗)。2017 年 10 月，醫管局告知審計署：

- (a) 該局多年來已採取多項措施改善工地安全，包括：
 - (i) 2014 年 2 月，醫管局委託一名具備工地安全專門知識的顧問，檢討該局工程合約的安全表現；
 - (ii) 自 2015 年 6 月起，醫管局在其建造合約訂明須由獨立的註冊安全審核員定期進行安全審核；及
 - (iii) 2016 年 9 月及 2017 年 7 月，醫管局為醫院工程項目的行政人員舉辦關於有效安全管理的培訓課程，以提升他們的安全意識和安全文化；及
- (b) 在 2016 年，醫管局的工地錄得零致命意外的記錄，而該局的整體意外事故發生率則為每 10 萬工時發生 0.31 宗須予呈報的意外。

2.32 審計署認為，醫管局在推行醫院工程項目時，需要致力確保工地安全，以期把工地意外率減至最低。

需要加強措施確保呈報所有工地意外

2.33 根據相關合約條款，在第 2.29 段所述的承建商 (其意外事故發生率偏高) 須每月提交報告，供醫管局及其顧問在工地安全及環境管理委員會 (註 18) 的會議上審議。所有涉及人命傷亡 (不論嚴重程度)，或對工地或其附近的財物造成損毀的意外，均必須在上述每月報告中呈報。然而，根據勞工處的記錄，審計署留意到有 3 宗在施工期間發生的須予呈報的意外，並沒有在提交工地安全及環境管理委員會的相關每月報告中呈報，而意外所涉及的 3 名工人是分別受僱於該承建商的 3 間分判商 (註 19)。

2.34 審計署留意到，工地安全及環境管理委員會的職能包括檢視承建商及其分判商的意外事故發生率和相關統計數字，並制訂安全工作規定和程序。出現任何漏報工地意外的情況，便會妨礙該委員會執行其職能。審計署認為，醫管局在日後推行醫院工程項目時，需要加強措施，確保承建商向醫管局及其顧問呈報所有工地意外。

需要檢討醫管局評核承建商工地安全表現的指引

2.35 根據醫管局的《基本工程程序手冊》，承建商的工作往績報告一般是按季擬備，以評核承建商在包括工地安全在內的 10 個範疇的表現 (註 20)。在季度工作往績報告中，醫管局需要參照 5 個既定評級 (即“優異”、“良好”、“滿意”、“欠佳”或“差劣”)，就每個範疇給予評級，並在工作往績報告給予整體表現評級。

註 18：該委員會由醫管局的顧問擔任主席，成員包括明愛醫院員工、醫管局和相關承建商的代表。該委員會每月舉行 1 次會議。

註 19：《僱員補償條例》(第 282 章)訂明，如任何意外引致僱員死亡、完全或部分喪失工作能力，僱主須在意外發生後的指定時間內向勞工處發出意外通知。該承建商的 3 間分判商分別就相關意外向勞工處發出通知。

註 20：其餘 9 個範疇包括施工質素、進度、環境污染控制、組織、一般責任、行業意識、資源、設計和緊急事故的應對。倘若在施工質素、進度、工地安全或環境污染控制的範疇被評為“差劣”，該工作往績報告的整體表現會被評為“負面”。

2.36 醫管局表示，該局是按其《承建商工作往績評級指引》評核承建商的表現。根據該指引，承建商的工地安全表現是按照 6 個安全分項來進行評核(註 21)，並根據這 6 個分項的評核結果而給予整體安全表現指數。

2.37 在這方面，值得注意的是，發展局的相關技術通告規定(註 22)，涉及由政府工務部門進行的工務工程項目，倘若出現下列 5 項訂明事件的任何 1 項，承建商的整體工地安全表現應被評為“差劣”：

- (a) 相關人士未能令勞工處在暫時停工通知書發出後 14 天內撤銷有關通知書；
- (b) 儘管工地監督人員和勞工處已發出警告，但承建商仍屢次違反安全程序，並且未能在合理時間內糾正情況；
- (c) 在工作往績報告期內，勞工處就不同事故或安全檢查事宜，向承建商發出超過兩份敦促改善通知書及／或暫時停工通知書；
- (d) 工地監督人員根據合約條款而基於工地安全理由，命令承建商暫停施工；及
- (e) 承建商未能在合理時間內糾正由獨立註冊安全審核員及／或工地監督人員發現的迫切危險情況。

2.38 審計署留意到，醫管局對承建商的整體安全表現的評級是按照 6 個分項的評核結果釐定(見第 2.36 段)。醫管局的指引並沒有列出哪些訂明事件，會導致承建商的整體安全表現被評為負面。由於發展局技術通告所列的訂明事件或可適用於醫管局的承建商，醫管局可考慮訂明這些情況，用以日後評核承建商的整體安全表現的評級。

註 21：該 6 個分項包括：

- (a) 提供機械保養；
- (b) 提供和保養工作環境；
- (c) 提供資訊、指示及培訓；
- (d) 提供和推行安全的工作系統；
- (e) 聘請安全主任／督導員；及
- (f) 工地意外記錄。

註 22：相關規定載於 2000 年 9 月由當時的工務局就“工地安全表現評估計分卡制度”發出的《工務局技術通告第 26/2000 號》。當時的環境運輸及工務局和現時的发展局分別在 2007 年 2 月和 2012 年 11 月更新該技術通告。政府工程承建商的工地安全表現，也是按照 6 個分項進行評核，該 6 個分項與醫管局指引下的相關分項相同(見第 2.36 段註 21)。

2.39 審計署認為，為改善對承建商工地安全表現的評核工作，醫管局需要參考相關的政府規定(例如列出哪些訂明事件會導致承建商的整體安全表現被評為負面)，檢討其指引。

沒有定期向醫管局大會／委員會報告意外統計數字

2.40 在 2012–13 至 2016–17 年度的 5 年間，醫管局管理層只曾兩次向該局轄下的基本工程小組委員會(註 23)，報告該局的醫院工程項目所涉及的意外統計數字：

- (a) 2012 年 8 月，醫管局管理層報告在 2007 至 2011 年期間每 1 000 名工人所涉及的整體意外率；及
- (b) 2016 年 11 月，該局管理層報告在 2013 年 11 月至 2016 年 10 月期間的意外統計數字，當中包括死亡人數、平均意外事故發生率，以及由勞工處發出的暫時停工通知書的數目。

2.41 審計署留意到：

- (a) 醫管局管理層並沒有向醫管局大會或基本工程小組委員會，報告在 2012 年 1 月至 2013 年 10 月期間的意外統計數字；及
- (b) 醫管局管理層也沒有定期向醫管局大會或基本工程小組委員會，報告承建商的安全表現(包括就實際的意外事故發生率，與醫管局所定的意外事故上限進行比較)，以作監察。就此，審計署留意到，發展局每年公布政府工務部門的工地意外統計數字。

2.42 審計署認為，醫管局管理層在日後推行醫院工程項目時，需要定期向醫管局大會／相關委員會報告意外統計數字，並公布有關數字以增加透明度及問責性。

註 23：2012 年 3 月，醫管局的支援服務發展委員會(見第 1.12(b) 段註 5)設立基本工程小組委員會，成員包括由支援服務發展委員會 1 名委員出任的主席和其他 8 名委員。小組委員會的職能包括就規劃、推行和監察醫管局的醫院大型工程項目，向支援服務發展委員會提供意見及作出建議。小組委員會通常每年舉行 4 次會議。

審計署的建議

2.43 審計署建議醫院管理局行政總裁應：

- (a) 在日後推行醫院工程項目時：
 - (i) 致力確保工地安全，以期把工地意外率減至最低；
 - (ii) 加強措施，確保承建商向醫管局及其顧問呈報所有工地意外；及
 - (iii) 定期向醫管局大會／相關委員會報告意外統計數字，並公布有關數字以增加透明度及公眾問責性；及
- (b) 參考相關的政府規定（例如列出哪些訂明事件會導致承建商的整體安全表現被評為負面），檢討醫管局用以評核承建商工地安全表現的指引。

醫院管理局及政府的回應

2.44 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 醫管局會繼續制訂適當措施，以進一步提升安全水平，包括採取措施確保承建商向醫管局及其顧問呈報所有工地意外；
- (b) 醫管局將來會定期報告及公布該局的意外統計數字；及
- (c) 2017 年 10 月，醫管局完成有關承建商表現評核制度的檢討（該檢討於 2016 年 5 月展開），使其制度與政府工務部門的做法一致。

2.45 發展局局長贊同審計署的建議，使醫管局改善其安全管理制度及評核承建商工地安全表現的工作。

建築缺漏

2.46 根據明愛醫院第二期重建計劃的 3 份工程合約：

- (a) 以大致完工日期起計，一個工程部分的保養期為 12 個月，相關承建商須在保養期內或保養期屆滿後的 14 天內自費進行所有保養工程；
- (b) 醫管局顧問可要求相關承建商修補在保養期內所發現的缺漏或其他不合規格之處，承建商須在保養期內或其後切實可行的時間內盡快進行這些工程；
- (c) 倘若相關承建商未能進行缺漏修補的工程，醫管局有權在給予承建商合理書面通知後，安排其轄下工人或其他承建商進行這些工程，而醫管局有權向相關承建商追討相關開支；及
- (d) 在保養期屆滿後，並在所有尚未完成的工程和缺漏修補的工程完成後，醫管局顧問須向相關承建商發出保養工程完工證書。

延遲修補建築缺漏

2.47 醫管局表示，就明愛醫院第二期重建計劃的 3 份工程合約而言：

- (a) 其中 1 份合約沒有發現建築缺漏；及
- (b) 截至 2017 年 6 月 30 日，雖然其餘 2 份合約的相關保養期經已屆滿，但有 247 個缺漏項目 (佔 10 091 個缺漏項目總數的 2.4%) 尚未修補。該些尚未修補的項目主要涉及滲水、建築工程及機電工程。

2.48 2017 年 7 月，醫管局告知審計署，該等缺漏未能及時修補，原因包括：

- (a) 相關承建商在保養期內未有調配足夠的資源進行修補工程；
- (b) 由於醫院需要如常運作，相關承建商能夠進行缺漏修補工程的工作範圍有限；
- (c) 相關承建商難以確定滲水 (其中一類主要的建築缺漏) 的源頭；及
- (d) 某些替換物料雖然價格不高，但製造和運送這些物料卻需要較長時間。

2.49 截至 2017 年 6 月 (即兩份工程合約的相關保養期已分別屆滿 8 個月和 3 年後)，相關缺漏修補的工程尚未完成，審計署認為情況並不理想。2017 年 10 月，醫管局告知審計署，該局多年來已為保證建造工程的質素採取多項措施，包括：

- (a) 2014 年 11 月，醫管局推行試驗計劃，直接僱用駐工地人員，藉此挽留人才以監管醫院工程項目的建造質素；
- (b) 2016 年 6 月，醫管局開展質素認可審查，該計劃由其內部跨團隊的工程項目人員推行；及
- (c) 2017 年 5 月，醫管局頒布駐工地人員手冊，以統一不同工地的建造質素監管做法。

2.50 審計署認為，醫管局需要加強措施，確保盡快修補該兩份工程合約中尚未修補的缺漏。此外，醫管局在日後推行醫院工程項目時，需要採取措施，確保如期完成所有缺漏修補的工程。

需要詳細檢查以找出構成安全風險的潛在建築缺漏

2.51 此外，在 2017 年 3 月，一塊正方形的鬆脫混凝土 (每邊長約 300 毫米及厚約 10 毫米) 從一個建築物的天花墮下。事發時沒有人在那建築物附近，也沒有人在事件中受傷。根據相關承建商的調查報告，該塊鬆脫混凝土屬於潛在建築缺漏，所以事前未能察覺。同月，承建商因應明愛醫院員工的要求，嘗試找出其他潛在建築缺漏，結果未有發現。審計署認為，醫管局在日後推行醫院工程項目時，需要在相關醫院設施啟用前進行詳細檢查，以期找出所有會對醫院使用者構成安全風險的建築缺漏。

審計署的建議

2.52 審計署建議醫院管理局行政總裁應：

- (a) 加強措施，確保盡快修補明愛醫院第二期重建計劃工程合約中尚未修補的缺漏；及
- (b) 在日後推行醫院工程項目時：
 - (i) 採取措施，確保如期完成所有缺漏修補的工程；及
 - (ii) 在相關醫院設施啟用前進行詳細檢查，以期找出所有會對醫院使用者構成安全風險的建築缺漏。

醫院管理局的回應

2.53 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 截至 2017 年 9 月底，涉及明愛醫院第二期重建計劃工程合約的缺漏項目，除了其中 9 個項目之外，其餘項目均已修補。餘下 9 個缺漏項目的修補工程將於 2017 年 10 月底或之前完成；及
- (b) 醫管局將繼續研究適當措施，以進一步提升建造工程的質素，從而把工程完成後需要進行缺漏修補工程的數目減至最低。

第 3 部分：北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

3.1 本部分探討醫管局在北大嶼山醫院第一期設施啟用方面的工作。審查工作集中於以下範疇：

- (a) 醫療服務的啟用情況 (見第 3.4 至 3.20 段)；
- (b) 醫院大樓的使用情況 (見第 3.21 至 3.29 段)；及
- (c) 醫療設備的使用情況 (見第 3.30 至 3.36 段)。

北大嶼山醫院

3.2 2009 年 12 月，食衛局告知立法會工務小組委員會：

- (a) **北大嶼山醫院** 根據一般規劃標準，當一個地區的人口達到 20 萬人時，政府會為該區計劃興建急症醫院。食衛局基於下列原因，決定在北大嶼山人口未達到一般規劃標準的有關水平前，便在該區興建一間新醫院：
 - (i) 新醫院是為了配合大嶼山的預期人口增長。政府預計大嶼山的人口會由 2006 年的 100 000 人增至 2015 年的 123 100 人，長遠來說，在北大嶼山新市鎮全面發展後，人口預計會達到約 220 000 人；及
 - (ii) 政府考慮到香港國際機場和一些主要旅遊設施都坐落於北大嶼山。

北大嶼山醫院分為兩期進行 (見下文第 (b) 及 (c) 段)；

- (b) **第一期** 北大嶼山醫院第一期是一個政府工程項目，以興建一間公營醫院 (包括 1 個急症室、180 張病牀和專科門診診所)，足以滿足大嶼山在 2015 年的推算人口 (即 123 100 人) 對公營醫院服務的需求。政府估計這個工程項目引致的每年經常開支為 3 億元。第一期建造工程計劃在 2012 年 12 月完成；及

- (c) **第二期** 為配合北大嶼山新市鎮全面發展後大嶼山的長遠醫院服務需求，政府會在第一期的毗鄰用地進行第二期發展計劃，以加設 170 張病牀 (註 24)。

3.3 2010 年 1 月，財委會批准 24.82 億元款項 (包括工程費用 20.82 億元，以及家具和設備費用 4 億元)，用以興建北大嶼山醫院第一期 (註 25)。由於北大嶼山醫院第一期位於政府土地，因此建造工程由建築署負責 (見第 1.6 段)。2012 年 12 月，建造工程大致完成 (註 26)。2013 年 9 月，北大嶼山醫院在醫管局九龍西聯網 (見第 2.2 段註 6) 轄下開始運作。北大嶼山醫院第一期的建築物包括 1 幢醫院大樓 (見照片三)。醫管局在北大嶼山醫院第一期設施啟用方面的工作載於第 3.4 至 3.36 段。審計署發現，醫管局在相關工作有可予改善之處。

照片三

北大嶼山醫院第一期



資料來源：醫管局的記錄

註 24：政府會探討在北大嶼山醫院第二期發展計劃採用公私營合作發展模式的可行性。除了政府提供的 170 張病牀外，私營醫療機構也可於預留的土地上提供其他醫療設施和服務。即使上述發展模式在第二期發展計劃未能實現，政府也會在適當的時間通過政府工程計劃進行第二期發展計劃。

註 25：根據食衛局向財委會提交的撥款申請文件，與其他同類醫院工程項目比較，北大嶼山醫院第一期的建築費用單位價格屬於合理水平。

註 26：截至 2017 年 6 月，有關總開支為 19.116 億元 (包括建築工程開支 17.371 億元，以及家具和設備開支 1.745 億元)。

醫療服務的啟用情況

3.4 2011 年 11 月，醫管局管理層告知醫管局轄下的醫療服務發展委員會 (註 27)：

- (a) 鑑於未來數年醫護人手緊張，北大嶼山醫院第一期會因應人手供應及醫科和護士學生的畢業季節分階段提供醫療服務。管理層就有關分階段啟用醫療服務的時間表 (由 2013 年第三季開始提供服務，及於 2016 年第三季全面運作)，提出建議安排；
- (b) 北大嶼山醫院第一期全面運作時，需要 650 名人員 (包括 62 名醫生、174 名護士、83 名專職醫療人員 (註 28)，以及 331 名支援人員) 提供醫療服務 (註 29)；
- (c) 鑑於當時醫生和護士的人手供應緊張，一個積極招聘醫生、護士和專職醫療人員的計劃，對確保北大嶼山醫院第一期能夠分階段啟用並投入運作，至為重要。醫管局管理層會考慮所有聘任方式 (包括兼職、特別酬金計劃和海外招聘)，以便積極聘請所需人手，使北大嶼山醫院第一期能夠在分階段啟用時提供已計劃的服務；及
- (d) 北大嶼山醫院第一期全面投入運作後，預計所需要的每年預算約為 5 億元 (註 30)。醫管局正在政府的資源分配工作中提出申請，以支付北大嶼山醫院第一期的營運開支，醫管局也有需要在醫院啟用前向政府取得經常性撥款。

醫療服務發展委員會備悉上述北大嶼山醫院第一期的啟用計劃。

註 27：醫療服務發展委員會由醫管局大會根據《醫院管理局條例》設立，成員包括由醫管局大會 1 名成員出任的主席和其他 13 名委員。委員會的職能包括就發展公營醫院及相關服務的方針，向醫管局大會提供意見及作出建議。委員會通常每年舉行 6 次會議。

註 28：專職醫療人員包括物理治療師、職業治療師和言語治療師。

註 29：醫管局表示，650 名人員的人手需求按以下基礎估算：

- (a) 服務範疇 (特別是在需要應付災難方面)；
- (b) 確保在服務時間內有最低限度的人員提供服務 (包括急症室輪班當值所需的人員數目)；及
- (c) 參考其他公營醫院各項服務的人手安排。

註 30：醫管局表示，2009 年 12 月向立法會提供每年經常開支為 3 億元的資料 (見第 3.2(b) 段)，是根據當時最新的成本數據作出的粗略估算。2011 年，醫院管理層估計，在北大嶼山醫院第一期全面投入運作後，所需的每年經常開支為 4.76 億元 (包括 3.11 億元以支付個人薪酬和 1.65 億元以支付其他經常開支)。

3.5 2011 年 12 月，醫管局大會透過醫療服務發展委員會就 2011 年 11 月會議上討論的項目所提交的進度報告，得悉北大嶼山醫院第一期將會在 2013 年第三季開始分階段提供服務，並會在 2016 年第三季全面投入服務。

3.6 2013 年 4 月，醫管局管理層告知醫管局大會關於北大嶼山醫院第一期在 2013–14 年度的服務範圍、相關挑戰和未來路向，當中包括：

- (a) 該院會在 2013 年 9 月開展一些醫療服務 (註 31)，以配合醫科和護士學生的畢業季節，及預留足夠時間建立團隊及啟導員工。視乎在現行機制下的資源情況，醫管局會在其後年份分階段啟用餘下的醫療服務；
- (b) 由於往來東涌的交通尚算方便，而且醫管局管理層預期該區的工作人口 (特別是基層職位) 供應量充足，該院可應付招聘基層前線員工方面的困難；及
- (c) 鑑於員工簡介會和招聘工作的反應令人鼓舞，醫管局管理層對該院招聘員工的情況表示樂觀。醫管局會安排九龍西聯網的醫療人員作職位輪調，讓他們有機會接受培訓及嘗試不同的前線工作崗位。

3.7 如上文第 3.4 至 3.6 段所述，醫管局管理層把北大嶼山醫院第一期分階段啟用的建議，告知醫管局大會及醫管局轄下的醫療服務發展委員會。2011 年就北大嶼山醫院第一期的主要醫療服務向醫療服務發展委員會建議的服務時間表，以及這些服務的實際啟用日期，載於表三。

註 31：這些醫療服務包括急症室服務、普通科門診服務、內科和精神科專科門診服務，以及社區醫護服務。

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

表三

北大嶼山醫院第一期主要醫療服務的建議及實際啟用日期

主要醫療服務	啟用日期	
	2011 年向 醫管局醫療 服務發展委員會 建議的日期	實際日期
(A) 急症室		
(i) 8 小時服務	2013 年第三季	2013 年 9 月
(ii) 24 小時服務	2014 年第一季	2014 年 9 月
(B) 普通科門診診所	2013 年第三季	2013 年 9 月
(C) 社區醫護服務	2013 年第三季	2013 年 9 月
(D) 日間康復中心	2014 年第一季	2014 年 9 月
(E) 專科門診診所		
(i) 內科、精神科	2013 年第三季	2013 年 9 月
(ii) 矯形及創傷外科、外科	2013 年第三季	2014 年 9 月
(iii) 婦科、兒科	2014 年第三季	截至 2017 年 6 月 尚未啟用
(F) 日間手術中心 (附設 20 張日間病牀)		
(i) 日間手術中心	2014 年第一季	2014 年 10 月
(ii) 20 張日間病牀	2014 年第一季	截至 2017 年 6 月 尚未啟用
(G) 住院病房 (合共 160 張病牀)		
(i) 20 張病牀	2014 年第一季	2014 年 9 月 (40 張病牀)
(ii) 另外 40 張病牀	2014 年第三季	
(iii) 另外 20 張病牀	2015 年第三季	截至 2017 年 6 月 尚未啟用 (120 張病牀)
(iv) 另外 40 張病牀 (註)	2015 年第四季	
(v) 另外 40 張病牀 (註)	2016 年第三季	

說明：  陰影部分顯示這些醫療服務的實際啟用日期，較醫管局管理層在 2011 年向醫療服務發展委員會建議的日期有所延遲。

資料來源：醫管局的記錄

註：根據醫管局管理層在 2011 年向醫療服務發展委員會的建議，80 (40+40) 張住院病牀的實際啟用情況會視乎當時的服務需求而定。

一些醫療服務的實際啟用日期較建議日期有所延遲

3.8 如表三顯示，北大嶼山醫院第一期的 24 小時急症室服務(第(A)(ii)項)、日間康復中心(第(D)項)、矯形及創傷外科專科門診診所和外科專科門診診所(第(E)(ii)項)、日間手術中心(第(F)(i)項)及 20 張住院病牀(第(G)(i)項)的啟用日期，都較醫管局管理層在 2011 年向醫療服務發展委員會建議的日期有所延遲。儘管醫管局管理層向醫管局大會及醫療服務發展委員會建議，北大嶼山醫院第一期的所有醫療服務於 2016 年第三季啟用，但截至 2017 年 6 月，該院的一些醫療服務尚未啟用，當中包括：

- (a) 婦科及兒科專科門診服務(原本建議於 2014 年第三季啟用——見第(E)(iii)項)；
- (b) 為日間手術病人而設的 20 張病牀(原本建議於 2014 年第一季啟用——見第(F)(ii)項)；及
- (c) 120 張住院病牀(原本建議於 2016 年第三季或之前啟用——見第(G)(ii)至(v)項)。

3.9 審計署留意到，根據政府統計處進行的 2016 年中期人口統計結果，大嶼山在 2016 年的實際人口約為 123 300 人，與食衛局在 2009 年就北大嶼山醫院第一期工程項目向立法會申請撥款時所預測的 123 100 人(見第 3.2(b)段)非常接近。根據食衛局在 2009 年向立法會提交的文件，大嶼山約 123 000 名居民的人口需要一間提供 180 張病牀的公營醫院，以滿足區內市民對公營醫療服務的需求。然而，截至 2017 年 6 月，北大嶼山醫院第一期只有 40 張病牀啟用(佔已計劃的 180 張病牀的 22%)，為 123 000 名大嶼山居民提供公營醫院服務。

3.10 醫管局表示，大嶼山居民如果需要某些醫療服務而北大嶼山醫院第一期尚未能提供，主要會獲轉介至醫管局九龍西聯網轄下的其他公營醫院接受治療(註 32)。大部分大嶼山居民都獲轉介至醫管局轄下的瑪嘉烈醫院(距離北大嶼

註 32：醫管局表示：

- (a) 該局以聯網方式把醫療設施和服務組合成網絡，以便為聯網內的市民提供醫療服務，確保病人在整個治療過程中，能夠在同一個聯網內持續獲得醫療護理；
- (b) 聯網安排除了把同一個聯網內不同的臨牀服務整合和互相配合，也確保同一個聯網內的資源能以具成本效益的方式運用；及
- (c) 北大嶼山醫院第一期和瑪嘉烈醫院，連同醫管局九龍西聯網的其他醫院和設施，負責應付大嶼山居民的醫療需求。

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

山醫院約 27 公里，私家車／的士車程約為 25 分鐘，公共交通工具車程約為 50 分鐘) 接受治療。

3.11 根據醫管局的記錄，在 2017 年 6 月 30 日，分別有 1 044 名大嶼山居民和 899 名大嶼山兒童在瑪嘉烈醫院分別預約了婦科和兒科專科門診服務，原因是北大嶼山醫院第一期尚未提供相關服務(註 33)。就此，審計署留意到，有一位立法會議員和一些離島區議會議員於 2017 年在不同場合表示，由於病人需要長途跋涉前往瑪嘉烈醫院求診，因此把居住在大嶼山的病人由北大嶼山醫院第一期轉送／轉介至瑪嘉烈醫院的安排，對他們造成不便。

3.12 審計署留意到，醫管局管理層於 2013 年 4 月告知醫管局大會，鑑於員工簡介會和招聘工作的反應令人鼓舞，他們對北大嶼山醫院第一期在 2013-14 年度分階段啟用而招聘員工的情況表示樂觀(見第 3.6(c) 段)。結果，截至 2017 年 3 月 31 日，只有 397 名人員獲指派到該院提供已啟用的醫療服務，當中 245 名人員通過醫管局內部調任，另外 152 名人員是從外面招聘。這 397 名人員佔該院全面運作所需的 650 名人員的 61% (見附錄 D)。

3.13 2017 年 5 月至 9 月期間，醫管局告知審計署：

- (a) 就醫管局的所有服務措施而言(包括北大嶼山醫院第一期分階段啟用醫療服務方面)，服務的啟用主要受兩項因素限制(即人手短缺及醫管局內不同的服務需求——詳見附錄 E)。因此，只有部分服務措施獲分配所需資源(包括人力資源)予以推行；及
- (b) 方便病人並非設立醫院或專科門診服務的唯一考慮因素。病人或會基於不同理由(例如接近工作地點)而選擇向其他區域的公營醫院尋求服務。然而，一些病人組別或會較受惠於設在其居所附近的醫療服務設施(例如普通科門診服務、社區長者服務及社區精神科服務)。在釐定設立這些服務的優次時，醫管局已平衡多方面的因素，包括對病人的方便程度及成本效益。

註 33：醫管局表示，在 2017 年 6 月，平均每日有 154 名大嶼山居民在瑪嘉烈醫院接受住院服務(瑪嘉烈醫院是九龍西聯網內唯一的急症醫院，並提供第三層醫療服務)，當中因臨牀情況複雜需要在這類醫院接受治療的大嶼山居民平均每日有 143 人。

3.14 審計署認為，就北大嶼山醫院第一期及日後推行的醫院大型工程項目而言，醫管局需要監察相關地區的居民對醫療服務的需求，並在已完成的醫院工程項目(包括北大嶼山醫院第一期)啟用已規劃的醫療服務，以便在切實可行的情況下盡早滿足需求。

**需要不時檢討醫療服務的預計啟用時間
並向醫管局大會／委員會和食衛局匯報進展**

3.15 如第 3.4 及 3.5 段所述，2011 年，醫管局管理層把北大嶼山醫院第一期醫療服務分階段啟用的建議安排，以及全面提供醫療服務時所需要的人力資源，告知醫管局大會及其轄下的醫療服務發展委員會。審計署留意到，自北大嶼山醫院在 2013 年 9 月啟用後，醫管局管理層每年向醫管局大會匯報該院已啟用的醫療服務，並每季向食衛局匯報。然而，審計署發現，醫管局管理層並沒有就北大嶼山醫院第一期尚未啟用的醫療服務(見第 3.8(a) 至 (c) 段)，向醫管局大會和食衛局提供有關的預計啟用時間。

3.16 審計署認為，醫管局管理層需要定期向醫管局大會(或其相關委員會)和食衛局，就北大嶼山醫院第一期尚未啟用的醫療服務，匯報啟用服務的進度，並與預計啟用時間作出比較。此外，日後推行醫院大型工程項目時，醫管局管理層需要不時檢討相關醫療服務的預計啟用時間，定期向醫管局大會(或其相關委員會)和食衛局匯報啟用服務的進度，並與預計啟用時間作出比較，以便當局進行監察。另外，食衛局需要不時檢討醫管局在已完成的醫院工程項目啟用所有醫療服務的進度，以期滿足市民對公營醫院服務的需求。

審計署的建議

3.17 審計署建議，就北大嶼山醫院第一期和日後推行的醫院大型工程項目而言，醫院管理局行政總裁應：

- (a) 監察相關地區的居民對醫療服務的需求，並適時在已完成的醫院工程項目(包括北大嶼山醫院第一期)啟用已規劃的醫療服務，以便在切實可行的情況下盡早滿足需求；及

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

- (b) 不時檢討已完成的醫院工程項目內 (包括北大嶼山醫院第一期) 所有醫療服務的預計啟用時間，定期向醫管局大會 (或其相關委員會) 和食衛局匯報啟用醫療服務方面的進度，並與預計啟用時間作出比較，以便當局進行監察。

3.18 審計署建議，食物及衛生局局長應就已完成工程的醫院，不時檢討醫管局啟用醫院內醫療服務的進度，以期滿足市民對公營醫院服務的需求。

醫院管理局及政府的回應

3.19 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意載於第 3.17 及 3.18 段的審計署建議，並表示：

- (a) 醫管局會透過分析聯網醫院各服務範圍內居民使用服務的情況，繼續監察市民對已完成的醫院工程項目 (包括北大嶼山醫院第一期) 的醫療服務需求。有關資料會供醫管局在周年工作規劃中，為已完成的醫院工程項目 (包括北大嶼山醫院第一期) 制訂合適的服務啟用計劃；
- (b) 醫管局會透過估計局內不同的服務需求、評估相關人力資源供應，以及在設施啟用的各個階段調整原本建議的啟用時間表，檢討北大嶼山醫院第一期和日後完成的醫院工程項目各個階段的預計啟用時間，並會就北大嶼山醫院第一期和日後完成的醫院工程項目的最新建議啟用時間表，連同服務啟用的整體進度，分別向醫管局大會或其相關委員會 (包括醫管局大會／委員會內的食衛局代表) 定期作出匯報；及
- (c) 除了現行機制外 (即向醫管局大會或其相關委員會 (包括醫管局大會／委員會內的食衛局代表) 匯報有關已完成的醫院工程項目分階段啟用醫療服務的情況，以及向食衛局提交季度報告)，醫管局也會向食衛局匯報未啟用的設施／服務，讓該局得知這些服務的最新整體啟用進度。

3.20 食物及衛生局局長同意載於第 3.18 段的審計署建議，並表示：

- (a) 醫管局通過不同渠道 (例如食衛局每月與醫管局舉行的會議，以及醫管局每季向食衛局提交的進度檢討報告)，向食衛局匯報各大型工程項目的進度和醫院工程項目的醫療服務啟用進度。在有需要時，食衛局與醫管局也會舉行特別會議，討論已完成的醫院工程項目在服務啟用方面的進度。舉例來說，食衛局與醫管局一直緊密合作，就香港兒童醫院計劃在 2018 年啟用的服務舉行特別會議；
- (b) 就北大嶼山醫院第一期而言，儘管醫管局並沒有定期特別匯報尚未啟用的醫療服務的啟用情況，但食衛局一直與醫管局保持緊密聯繫，因應建議東涌新市鎮擴展計劃為區內帶來的額外醫療服務需求，共同規劃該院第一期尚未啟用的服務和第二期發展計劃 (見第 3.2(c) 段)；及
- (c) 食衛局會徵詢醫管局的意見，就已完成的醫院工程項目在服務啟用方面的進度，探討如何規範和優化溝通和匯報的機制。

醫院大樓的使用情況

3.21 2012 年 12 月，北大嶼山醫院第一期的建造工程大致完成，醫院大樓的總樓面面積為 13 729 平方米。

未充分使用醫院大樓

3.22 如第 3.8 段所述，截至 2017 年 6 月，北大嶼山醫院第一期的一些醫療服務尚未啟用，因而出現未充分使用醫院大樓的情況。審計署的分析發現，截至 2017 年 6 月，醫院大樓內空置或未用作預定用途的面積有 2 867 平方米 (佔 13 729 平方米總樓面面積的 21%)。該 2 867 平方米的面積包括預定用作病房的 2 204 平方米、預定用作飯堂及廚房的 466 平方米，以及預定用作日間手術中心的 197 平方米。

3.23 審計署在 2017 年 6 月 30 日到北大嶼山醫院第一期進行實地視察，發現病房和日間手術中心的部分地方出現空置情況，或暫時用作貯物用途 (見照片四及五)。

照片四

空置的病房



資料來源：審計署人員在 2017 年 6 月 30 日拍攝的照片

照片五

暫時用作貯物用途的病房



資料來源：審計署人員在 2017 年 6 月 30 日拍攝的照片

3.24 審計署並留意到，醫管局善用了北大嶼山醫院第一期約佔 112 平方米 (佔空置或未用作預定用途的總面積 2 867 平方米的 4%) 的病房範圍，把該範圍暫時闢作健身室供需要接受物理治療的病人使用 (見照片六)。2017 年 10 月，醫管局告知審計署，除了暫時使用該空置病房作復康用途外，該局也使用其他空置病房暫時作為該院員工及醫管局總辦事處的培訓場地。審計署認為，就其餘的空置地方而言，醫管局需要設法善用這些地方。至於暫時用作其他非預定用途 (例如貯物用途) 的地方，醫管局也需要進行檢討，研究可否把這些地方作其他更佳用途。

照片六

暫時用作健身室的病房

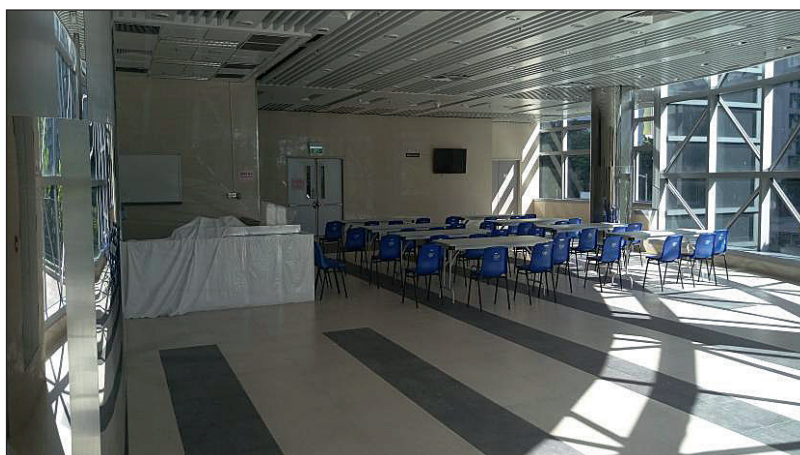


資料來源：審計署人員在 2017 年 6 月 30 日拍攝的照片

3.25 至於劃定作飯堂和廚房的範圍(見照片七)，審計署留意到，醫管局在 2013 年 8 月進行招標，邀請膳食承辦商承投北大嶼山醫院第一期的飯堂膳食服務，結果沒有收到任何標書。直至 2017 年 8 月，醫管局並沒有就該項服務再次招標。

照片七

空置的飯堂和廚房



資料來源：審計署人員在 2017 年 6 月 30 日拍攝的照片

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

3.26 2017 年 8 月，醫管局告知審計署：

- (a) 在 2013 年的招標工作中，潛在的膳食承辦商在考慮營運規模、預計營業額、資本投資及地理位置的因素後，認為在北大嶼山醫院第一期經營飯堂無利可圖；及
- (b) 由 2015 年開始，醫院管理層推行過渡措施，安排一名經營者在醫院提供餐飲服務，為市民及醫院員工提供膳食、小食和飲品。

3.27 醫管局表示，餐飲服務是公營醫院的重要部分。審計署認為，鑑於自 2013 年 8 月的招標工作後，北大嶼山醫院第一期已開始為市民提供多項醫療服務（例如 24 小時急症室服務及日間康復中心——見第 3.7 段表三），加上醫院的員工數目已由 2013 年 9 月的 164 人增至 2017 年 3 月的 397 人，醫管局需要重新探討在該院提供飯堂膳食服務的可行性。此外，醫管局也需要設法在過渡期內善用飯堂及廚房的空間。

審計署的建議

3.28 審計署**建議**醫院管理局行政總裁應：

- (a) 在北大嶼山醫院第一期的空置地方未使用前，設法善用這些地方；
- (b) 就北大嶼山醫院第一期暫時用作其他非預定用途（例如貯物用途）的地方進行檢討，研究可否把這些地方作其他更佳用途；及
- (c) 重新探討在北大嶼山醫院第一期提供飯堂膳食服務的可行性，並設法在過渡期內善用飯堂及廚房的空間。

醫院管理局的回應

3.29 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 醫管局會繼續研究措施，在切實可行的情況下善用北大嶼山醫院第一期的空置地方，例如在這些地方未用作預定用途前的過渡期內舉辦員工／病人活動；

- (b) 把北大嶼山醫院第一期部份空置地方用作貯物用途，乃屬於暫時性質。在上文 (a) 段所述的措施推行後，或在新病房於 2018–19 年度及以後陸續啟用後，這些地方會騰空；及
- (c) 鑑於北大嶼山醫院第一期的飯堂膳食服務在 2013 年未能成功招標，醫管局九龍西聯網會在 2017 年第四季再次進行招標。

醫療設備的使用情況

3.30 在使用財委會批准的撥款 (見第 3.3 段) 購置主要醫療設備 (即每項設備的價值為 100 萬元或以上) 前，醫管局需要取得食衛局的批准，並提供理據，包括設備的預計使用量 (例如預期進行的檢查次數)。此外，醫管局轄下醫院須記錄各主要醫療設備的實際使用情況，並把結果向所屬的聯網管理層匯報。舉例來說，北大嶼山醫院第一期的管理層需要向醫管局的九龍西聯網科技委員會 (註 34)，匯報其主要醫療設備的實際使用情況。

醫療設備的使用率不足

3.31 自北大嶼山醫院第一期於 2013 年啟用後，醫管局購置了 10 項主要醫療設備 (總值 3,270 萬元) 供該院使用。該 10 項設備在 2016 年的使用情況載於表四。

註 34：該委員會由九龍西聯網轄下一間公營醫院的行政總監擔任主席，成員包括醫院使用者及該聯網的管理人員。該委員會通常每年舉行一次會議。倘若某項主要醫療設備的實際使用量低於預期，有關醫院須向委員會提供理由。

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

表四

北大嶼山醫院第一期主要醫療設備的使用情況
(2016 年)

設備 (註)	單位成本 (a) (百萬元)	預計每年的 使用量 (b)	2016 年 實際使用量 (c)	使用率 $(d) = \frac{(c)}{(b)} \times 100\%$
1. 流動式 C 形臂 X 光機	1.4	110	7	6%
2. 電腦放射攝影系統	2.2	5 000	502	10%
3. 熒光／血管造影裝置	6.9	825	182	22%
4. 藥方處理系統	3.1	79 500	34 635	44%
5. 麻醉科臨牀資訊系統	3.0	2 500	1 154	46%
6. 超聲波掃描機	1.5	2 200	1 171	53%
7. 自動藥片配發及包裝 系統	2.6	116 480	67 287	58%
8. 電腦斷層掃描系統	7.0	6 000	6 618	110%
9. 數碼放射攝影系統 (供急症室使用)	2.5	20 000	24 131	121%
10. 數碼放射攝影系統	2.5	9 000	25 115	279%
總計	32.7			

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

註：在該 10 項主要醫療設備當中：

- (a) 7 項供進行醫療檢驗之用(即項目 1、2、3、6、8、9 和 10)，使用量以進行檢驗的次數計算；
- (b) 2 項供配藥之用(即項目 4(使用量以所處理的藥方數量計算)和項目 7(使用量以所包裝的藥袋數量計算))；及
- (c) 餘下 1 項供儲存臨牀資訊之用(即項目 5)，使用量以所處理的臨牀個案數量計算。

北大嶼山醫院第一期的設施啟用情況

3.32 如表四顯示，10 項主要醫療設備中有 7 項 (70%) 的使用量低於預期，使用率不足 60%，由 6% 至 58% 不等。2017 年 8 月及 9 月，醫管局告知審計署：

- (a) 用作進行醫療檢驗的 7 項主要醫療設備 (見表四的註 (a) 項)，主要供北大嶼山醫院第一期住院病人使用及用於手術室的 X 光檢查服務，對該院提供現有的醫療服務至為重要；及
- (b) 醫管局已把九龍西聯網其他醫院的一些病人 (即北大嶼山醫院第一期服務地區以外的病人) 轉介至該院，使用該院的醫療設備接受治療。該局預期，在北大嶼山醫院第一期的醫療服務全面啟用後，以上 7 項設備的使用率會進一步提高。

審計署認為，醫管局需要加強措施，在北大嶼山醫院第一期的醫療服務全面啟用前，進一步改善醫療設備的使用率。

3.33 此外，審計署也留意到，除了部分主要醫療設備外，截至 2017 年 6 月，北大嶼山醫院第一期也有其他醫療設備 (每項設備的價值少於 100 萬元) 自採購後未曾使用 (見表五)。

表五

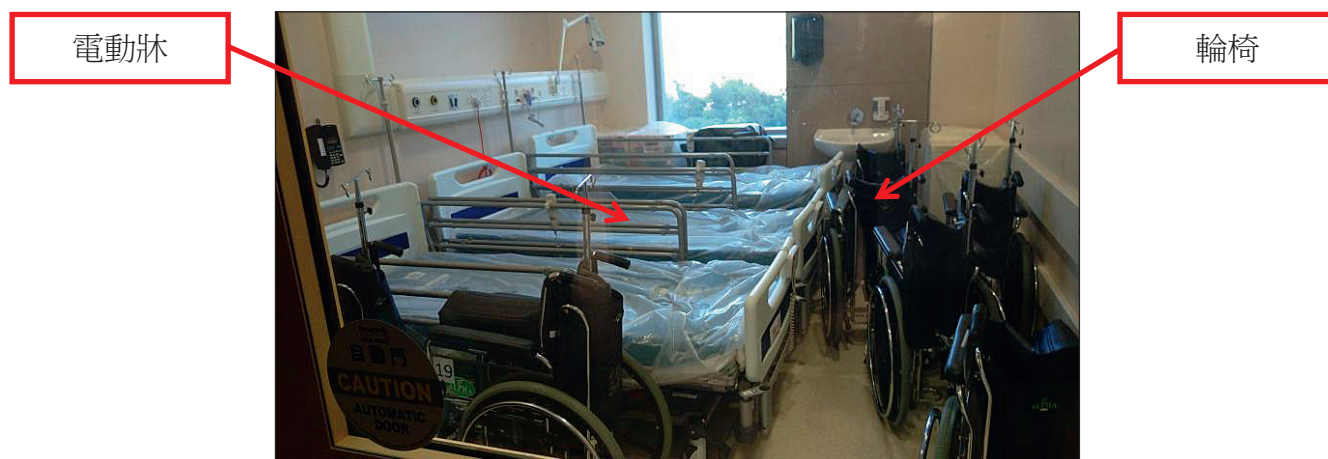
自採購後未曾使用的醫療設備 (2017 年 6 月)

設備	購置日期	數量	單位成本	可使用年期	保養期
(1) 電動牀 (見照片八)	2013 年 10 月	42	15,214 元	10 年	2 年
(2) 輪椅 (見照片八)	2013 年 4 月	10	945 元	5 年	1 年
(3) 血壓計 (見照片九)	2013 年 11 月	14	10,400 元	7 年	1 年
(4) 洗衣袋架 (見照片九)	2013 年 6 月	20	2,545 元	7 年	1.5 年

資料來源：醫管局的記錄

照片八

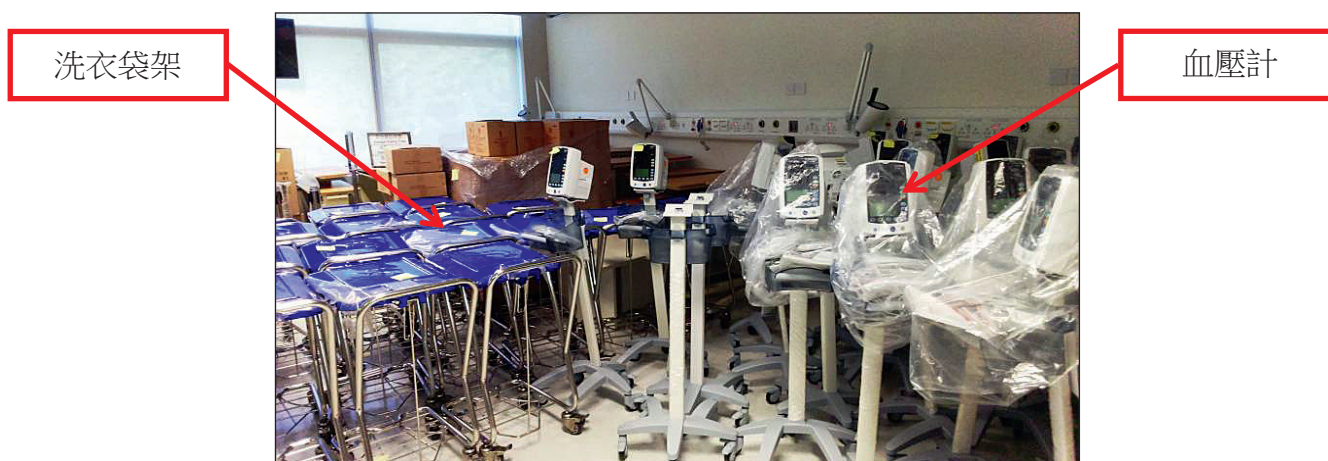
自採購後未曾使用的電動牀和輪椅



資料來源：審計署人員在 2017 年 6 月 30 日拍攝的照片

照片九

自採購後未曾使用的血壓計和洗衣袋架



資料來源：審計署人員在 2017 年 6 月 30 日拍攝的照片

3.34 審計署留意到，截至 2017 年 8 月，在第 3.33 段表五顯示的所有醫療設備均已過了保養期。2017 年 9 月，醫管局告知審計署，倘若發生大量傷亡事件、為有需要的病人採取接觸傳播預防措施，以及因維修和保養同類設備而須使用後備設備，醫院都有需要使用該等未曾使用的設備。審計署認為，醫管局需要採取措施善用這些醫療設備。醫管局在日後推行醫院工程項目時，需要採取措施，確保醫療設備的採購計劃能盡量配合相關醫療服務的啟用時間。

審計署的建議

3.35 審計署建議醫院管理局行政總裁應：

- (a) 加強措施，在北大嶼山醫院第一期的醫療服務全面啟用前，進一步改善已投入服務的醫療設備的使用率；
- (b) 採取措施，善用自採購後未曾使用的醫療設備；及
- (c) 在日後推行醫院工程項目時，採取措施，確保醫療設備的採購計劃能盡量配合相關醫療服務的啟用時間。

醫院管理局的回應

3.36 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 除了採取措施把合適的病人轉介至北大嶼山醫院第一期接受治療外，醫管局會研究可否把更多居於醫管局九龍西聯網地區的病人轉介至北大嶼山醫院，以便在該院的醫療服務全面啟用前，可善用已投入服務的醫療設備的尚餘使用量，及令病人可早日享用服務；
- (b) 至於在北大嶼山醫院第一期自採購後未曾使用的醫療設備，醫管局預期根據 2018–19 年度的服務建議，當增設的病牀啟用後，有關設備會全面使用；及
- (c) 在日後推行醫院工程項目時，醫管局會為特定的醫療設備項目制訂採購計劃，以配合在政府資源分配工作下新增病牀的啟用。至於適用於不同服務範疇並有共同規格的醫療設備項目，醫管局會從三方面（即該等設備是否容易過時、保養期後的維修保養服務及緊急後備用途）審慎評估大量採購的效益。

第 4 部分：醫院小型工程項目的管理

4.1 本部分探討醫管局就醫院小型工程項目的管理工作。審查工作集中於以下範疇：

- (a) 工程項目的規劃 (見第 4.2 至 4.10 段)；
- (b) 工程項目的推行 (見第 4.11 至 4.29 段)；及
- (c) 資訊管理及工作表現匯報 (見第 4.30 至 4.38 段)。

工程項目的規劃

4.2 2013 年 12 月，財委會批准透過基本工程儲備基金項下向醫管局一次過撥款 130 億元，供其由 2014–15 年度起進行小型工程項目 (每個工程項目的費用上限為 7,500 萬元)。在申請撥款時，食衛局告知財委會：

- (a) 該筆一次過撥款會取代基本工程儲備基金項下的整體撥款 (註 35)，向醫管局提供足夠資源在 2014–15 至 2023–24 年度的 10 年間，作出更靈活的規劃，加快落實各項已規劃的改善工程；
- (b) 醫管局每年可開展約 500 個新增小型工程項目 (即 10 年間共有 5 000 個)，這些工程分為 5 個類別進行 (註 36)；及
- (c) 醫管局會確保有足夠流動資金以應付開支之餘，把不需即時運用的資金投資於低風險投資項目。該筆 130 億元的一次過撥款連同 19 億元的預計投資收益 (即合共 149 億元)，預期可協助醫管局支付未來大約 10 年的小型工程費用。

4.3 在 2014–15 至 2016–17 年度的 3 年間，醫管局共開展了 1 092 個小型工程項目，涉及開支總額為 33.15 億元 (見表六)。

註 35：政府透過基本工程儲備基金項下的整體撥款，每年向醫管局提供一次過整筆撥款，以供進行小型工程項目。食衛局表示，在 2014–15 年度之前透過基本工程儲備基金項下的整體撥款開展並正在進行的小型工程項目，其開支會於 2014–15 年度起由該筆新的一次過撥款支付。

註 36：該 5 個工程類別為：(a) 設施修復；(b) 服務量提升；(c) 安全機電；(d) 人人暢道通行；及 (e) 定期維修工程及醫院大型工程項目的預備工程。

表六

開展小型工程項目的數目及開支
(2014–15 至 2016–17 年度)

年度	開展的小型工程項目 (數目)	小型工程的開支 (截至 2017 年 3 月) (百萬元)
2014–15	424	890
2015–16	323	1,200
2016–17	345	1,225
總計	1 092 (註 1)	3,315 (註 2)

資料來源：醫管局的記錄

註 1：在醫管局轄下醫院及診所開展的小型工程項目分別有 1 036 個 (佔 1 092 個的 95%) 及 56 個 (5%)。

註 2：在 2014–15 年度之前透過基本工程儲備基金項下的整體撥款開展並正在進行的小型工程項目涉及開支 9.16 億元 (佔 33.15 億元的 28%)，這些開支由新的一次過撥款支付 (見第 4.2(a) 段註 35)。

附註：截至 2017 年 3 月，一次過撥款的餘額為 107 億元 (原本 130 億元加上投資收益 10 億元再減去開支 33 億元)。

未經規劃的小型工程項目比例偏高

4.4 醫管局表示，該局規劃小型工程項目的一般流程如下：

- (a) 每年 8 月，醫管局轄下 7 個聯網會各自提交一份在該個及未來兩個財政年度的暫定小型工程項目名單 (暫定 3 年滾動計劃) 予該局的策略發展部審核；
- (b) 翌年 3 月，各聯網所提交的暫定 3 年滾動計劃會按照醫管局內部的撥款機制作出相應修訂，並交由醫院管理局行政總裁批准；
- (c) 如要加入新的小型工程項目，而該項目並未納入獲批准的 3 年滾動計劃之內，醫管局轄下聯網須把新加入的工程項目提交該局的策略發展部覆核。策略發展部如認為有關項目屬必要的工程，便會徵求醫院管理局行政總裁批准；及

醫院小型工程項目的管理

- (d) 在每個小型工程項目施工前，醫管局會以標準表格，向食衛局提供有關工程項目的範疇、目的和估計費用的資料，以徵求批准。

4.5 根據醫管局的內部指引，在一個財政年度開展的新增小型工程項目，須有最少 90% 的項目是已規劃的工程項目（即該等項目已納入獲批准的相關 3 年滾動計劃之內（註 37））。如比率低於 90%，相關的醫管局聯網須加倍努力，妥善規劃其小型工程項目。然而，審計署的審查發現，在 2014–15 至 2016–17 年度，未經規劃的工程項目（即該等項目並沒有納入獲批准的相關 3 年滾動計劃之內）佔每年開展的新增工程項目的 23% 至 36% 不等（見表七）。

表七

已規劃及未經規劃的小型工程項目 (2014–15 至 2016–17 年度)

詳情	2014–15 年度	2015–16 年度	2016–17 年度
(a) 醫管局已批准的相關 3 年滾動計劃內的已規劃小型工程項目數目	1 003	1 373	1 488
(b) 未獲選推行的已規劃工程項目數目	731	1 123	1 241
(c) 獲選推行的已規劃工程項目數目 [(c) = (a) – (b)]	272 (64%)	250 (77%)	247 (72%)
(d) 在該年度開展的未經規劃工程項目數目	152 (36%)	73 (23%)	98 (28%)
(e) 在該年度開展的新增工程項目總數 [(e) = (c) + (d)]	424 (100%)	323 (100%)	345 (100%)

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

註 37：醫管局表示，為確保醫管局聯網能適時妥善規劃其小型工程項目，在某財政年度開展的新增工程項目中，須有最少 90% 是已納入對上一個財政年度之前一年的 3 月獲批准的 3 年滾動計劃內的已規劃工程項目。舉例來說，在 2016–17 年度開展的 345 個新增小型工程項目中，有 247 個已納入在 2015 年 3 月獲批准的 3 年滾動計劃之內，佔 2016–17 年度開展項目總數的 72%（見表七）。

4.6 如表七顯示，每年開展的新增小型工程項目只有 64% 至 77% 已納入相關獲批准的 3 年滾動計劃之內，低於醫管局所定的 90% 目標。醫管局表示，押後或取消部分工程項目是由於技術限制及欠缺施工的地方，而部分新增的工程項目則為配合運作需要的轉變。審計署認為，醫管局需要加強小型工程項目的規劃工作，以達到該局所定的 90% 目標。

需要匯報公營醫院樓宇狀況的勘測結果

4.7 2013 年 10 月，醫管局徵求立法會衛生事務委員會支持向該局提供 130 億元一次過撥款，以便該局進行小型工程項目。當時，醫管局表示：

- (a) 醫管局的建築物日漸老化，不但會對使用者的健康及安全造成重大影響，也會嚴重影響公營醫院的日常運作及為市民提供的優質醫療服務，因而需予特別關注。公營醫院也因長期頻密使用而加快了損耗速度。因此，醫管局很多設施因為老化以致狀況並不理想；及
- (b) 醫管局會就公營醫院的建築及設施狀況進行每年一次的檢查。根據檢查結果，醫管局各聯網會訂出未來 3 年各項小型維修及改善工程的執行次序和所需款額。

4.8 審計署留意到，醫管局轄下 7 個聯網負責每年就公營醫院進行樓宇狀況勘測，但各聯網沒有向該局的策略發展部和行政總裁提交勘測結果，以供審核及批准小型工程項目的 3 年滾動計劃（見第 4.4(a) 及 (b) 段）。審計署認為，醫管局需要監察公營醫院建築物的老化狀況（見第 1.3 段及附錄 B），並採取措施，確保醫管局轄下聯網向醫院管理局行政總裁匯報公營醫院樓宇狀況的勘測結果，以供審核及批准 3 年滾動計劃。

審計署的建議

4.9 審計署建議醫院管理局行政總裁應：

- (a) 加強小型工程項目的規劃工作，以達到醫管局所定的 90% 規劃目標；及
- (b) 監察公營醫院建築物的老化狀況，並採取措施，確保醫管局轄下聯網向醫院管理局行政總裁匯報公營醫院樓宇狀況的勘測結果，以供審核及批准 3 年滾動計劃。

醫院管理局的回應

4.10 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 醫管局會盡量減少未經規劃的小型工程項目，但因未能預見的情況（例如因服務需求急增而導致未能把工程所涉範圍交予工程承建商展開工程）而出現的未經規劃工程項目，則難以避免；及
- (b) 醫管局會就日後小型工程項目的規劃檢討其內部指引，包括日後須向醫院管理局高層管理人員匯報樓宇狀況的勘測結果。

工程項目的推行

4.11 根據食衛局在 2013 年提交財委會的文件，醫管局預計會在 2014–15 至 2023–24 年度的 10 年間透過一次過撥款資助推行一些小型工程項目。表八顯示截至 2017 年 8 月醫管局小型工程的推行進度。

表八

小型工程的推行進度
(2017 年 8 月)

工程類別	10 年間預計 推行的小型工程 (財委會在 2013 年 所知悉的情況) (a)	已完成的工程 (截至 2017 年 8 月) (b)	百分率 $(c) = \frac{(b)}{(a)} \times 100\%$
(1) 設施修復	預計翻新 500 間病房	已翻新 62 間病房	12%
(2) 服務量提升	預計增設 800 張病牀	已增設 253 張病牀	32%
(3) 安全機電	(i) 預計提升 16 間醫院 的電力裝置 (涉及 52 個電力 裝置——註) (ii) 預計提升 33 間醫院 的升降機裝置 (涉及 364 部升降機 ——註)	(i) 已提升 3 間醫院 的電力裝置 (涉及 9 個電力 裝置) (ii) 已提升 4 間醫院 的升降機裝置 (涉及 13 部升降 機)	19% (按電力裝置的 數目計算為 17%) 12% (按升降機的數 目計算為 4%)
(4) 人人暢道通行 (改善行人及 殘疾人士的設 施)	沒有具體目標	已完成 66 個工程項 目(涉及 32 間醫院 和 5 間診所)	不適用
(5) 定期維修工程 及醫院大型工 程項目的預備 工程	沒有具體目標	已完成 522 個工程項 目	不適用

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

註：食衛局在 2013 年提交財委會的文件，沒有載述預計提升的電力裝置和升降機的數目。

需要密切監察工程進度

4.12 2013 年 12 月，食衛局告知財委會，醫管局每年可開展約 500 個新增小型工程項目(見第 4.2(b) 段)。然而，審計署留意到，在 2014–15 至 2016–17 年度的 3 年間，醫管局只開展了 1 092 個工程項目(見第 4.3 段表六)，即平均每年開展 364 個工程項目(佔 500 個的 73%)。審計署也留意到，截至 2017 年 8 月(即在一次過撥款所涵蓋的 10 年過了約 3.4 年(34%) 後)：

- (a) 雖然醫管局預計會在該 10 年間翻新 500 間病房，但只翻新了 62 間病房(12%)(見第 4.11 段表八第 (1) 項)；
- (b) 雖然該局預計會在該 10 年間提升 16 間醫院的 52 個電力裝置，但只提升了 3 間醫院(佔 16 間的 19%) 的 9 個電力裝置(佔 52 個的 17%)(見第 4.11 段表八第 (3)(i) 項)；及
- (c) 雖然該局預計會在該 10 年間提升 33 間醫院的 364 部升降機的裝置，但只提升了 4 間醫院(佔 33 間的 12%) 的 13 部升降機的裝置(佔 364 部的 4%)(見第 4.11 段表八第 (3)(ii) 項)。

4.13 2017 年 6 月，醫管局告知審計署，每年開展 500 個新增小型工程項目是預計的平均數目。工程項目的實際開展數目需要視乎多個因素而定，包括臨牀要求、運作需要及未來財政年度的現金流量預測。

4.14 審計署認為，醫管局需要密切監察小型工程項目的進度，並採取措施開展更多工程項目，從而改善醫管局設施老化的情況。

施工令訂明的工程有所延誤

4.15 醫管局一般會就進行小型工程項目採取以下安排：

- (a) **價值 3,000 萬元或以下的工程項目** 醫管局委聘了 4 間定期合約承建商(一般以 3 年的合約方式聘用)、4 名定期合約屋宇保養測量師及 4 名定期合約工料測量師(兩者都是以 5 年的顧問合約方式聘用)，以進行小型工程項目(註 38)。一般而言，工程項目由負責相關聯網地區的定期合約承建商負責施工。每間定期合約承建商的工程須受 1 名定期合約屋宇保養測量師及 1 名定期合約工料測量師監察。定期合約屋宇保養測量師也負責設計工作及向定期合約承建商發出施工令，而定期合約工料測量師則負責工程項目的成本控制、支付合約款項及擬備決算帳目；
- (b) **價值高於 3,000 萬但不高於 7,500 萬元的工程項目** 醫管局會為這類工程的每個項目委聘 1 名顧問及 1 間承建商(下稱“其他小型工程承建商”)進行有關工程；及
- (c) **機電工程** 除以上安排外，醫管局與機電工程營運基金(註 39)簽訂了一份 5 年期的服務合約，以委聘該營運基金為一些合適的小型工程項目進行機電工程。

4.16 因應小型工程項目的性質，醫管局或定期合約屋宇保養測量師可向定期合約承建商及其他小型工程承建商發出施工令，要求進行所需工程。另一方面，醫管局也可要求機電工程營運基金就同一個工程項目進行所需的機電工程。每份施工令都訂明“應完工日期”(下稱“預計完工日期”)。截至 2017 年 8 月，在 2015–16 年度開展的小型工程項目有 323 個，在 2016–17 年度開展的

註 38：在 4 間定期合約承建商之中，3 間各負責進行兩個醫管局聯網(即港島東及港島西聯網、九龍中及九龍東聯網，或新界東及新界西聯網)價值 3,000 萬元或以下的小型工程項目，餘下的 1 間定期合約承建商則負責進行九龍西聯網的小型工程項目。以上分工安排同樣適用於 4 名定期合約屋宇保養測量師及 4 名定期合約工料測量師。

註 39：機電工程營運基金在 1996 年 8 月根據《營運基金條例》(第 430 章)設立，以便對機電工程署的若干服務的運作進行管理及核算。該營運基金所提供的服務包括操作和維修電力、機械、電子和屋宇裝備系統及設備。

醫院小型工程項目的管理

則有 345 個。審計署留意到，就這些項目發出的施工令分別有 624 份及 480 份（即合共 1 104 份施工令——註 40）。表九顯示這些施工令的推行進度。

表九

施工令的推行進度 (2017 年 8 月)

工程延誤的時間 (預計完工日期與 實際完工日期相隔的時間)	已發出的施工令數目		總計 (c)=(a)+(b)
	工程已經完成 (a)	工程仍在進行 (註 1) (b)	
沒有延誤	324	27	351 (32%)
>0 至 ≤3 個月	117	26	143
>3 至 ≤6 個月	69	34	103
>6 至 ≤12 個月	28	27	55
>12 至 ≤17 個月	2	0	2
小計	540	114	654 (註 2)
醫管局未能提供有關資料 (註 3)			450 (41%)
總計			1 104 (100%)

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

註 1：截至 2017 年 8 月，有 114 份施工令的工程仍在進行。計算工程延誤的時間是截至 2017 年 8 月 31 日。倘若施工令的預計完工日期在該日期之後，有關工程即被視為“沒有延誤”。

註 2：該 654 份施工令涉及 400 個小型工程項目。

註 3：2017 年 4 月，審計署要求醫管局提供有關在 2015-16 及 2016-17 年度開展的小型工程項目所發出的 1 104 份施工令詳情，包括估計工程價值，以及預計和實際完工日期。醫管局表示，因處理施工令的資訊系統有所不足（另見第 4.31 至 4.33 段），該局只能以人手檢索 654 份施工令的詳情（而並沒有檢索其餘 450 份的詳情），供審計署分析。

註 40：2017 年 4 月，審計署要求醫管局提供有關在 2014-15、2015-16 及 2016-17 年度開展的小型工程項目所發出的施工令詳情。醫管局表示，因處理施工令的資訊系統有所不足（另見第 4.31 至 4.33 段），該局只能以人手檢索在 2015-16 及 2016-17 年度發出的 1 104 份施工令的資料，供審計署分析。

4.17 **施工令訂明的工程有所延誤** 審計署留意到在 1 104 份施工令之中，有 303 份 (27%)(或佔醫管局能夠提供資料的 654 份施工令的 46%) 所訂明的工程有所延誤。就此，審計署留意到其中 219 份 (佔 303 份的 72%) 是由定期合約承建商負責施工，而由其中兩間定期合約承建商負責的工程，進度並不理想 (註 41)。審計署認為，醫管局需要加強措施，監察推行小型工程施工令的進度，確保工程能按時完成。

4.18 **需要加強對小型工程的管理** 審計署審查了一宗個案，當中涉及一份工程延誤了 17 個月的施工令 (即第 4.16 段表九所載工程延誤期最長的個案)，發現醫管局在管理小型工程施工令方面有可予改善之處 (見個案一)。

個案一

小型工程施工令訂明的工程出現長時間延誤

1. 2015 年 11 月，醫管局向一間定期合約承建商發出施工令，預計完工日期為 2016 年 2 月。有關工程包括翻新葛量洪醫院的物理治療部，以及改善該院殘舊的樓宇狀況。結果，相關工程在 2017 年 7 月完成，較原定目標完工日期延遲了 17 個月。
2. 審計署留意到，工程延誤是由於醫管局發出了更改令 (使工程延誤了 8 個月)，並在施工後更改電力系統的設計 (使工程再延誤 8 個月)，以及延遲移交施工地方 (使工程再延誤多 1 個月)。

審計署的意見

3. 審計署認為，醫管局需要採取措施，加強規劃和推行施工令，包括在施工前敲定工程設計，並準時移交施工地方。

資料來源：醫管局的記錄

註 41: 該兩間定期合約承建商分別在 2016 年第四季及 2017 年第一季因工程進度表現“差劣”而被給予負面的工作往績報告。雖然在其後直至 2017 年 6 月期間，他們的整體表現取得“滿意”評級，但相關的工作往績報告仍然指出一些小型工程項目因工地監察不善、人手短缺及物料運送延誤等因素，以致進度仍然落後於原定的施工計劃。

需要為小型工程項目定立決算帳目的目標時間

4.19 根據醫管局的小型工程合約：

- (a) 小型工程項目的帳目須按決算帳目程序所定的時限內進行決算(註 42)，而該局會在工程項目的帳目決算後向相關承建商支付最後款項；及
- (b) 以大致完工日期起計，小型工程的保養期為 12 個月，承建商須在保養期內自費進行所有尚未完成的工程及修補建築缺漏。

4.20 醫管局表示，倘若小型工程項目的最終價值低於核准工程預算，相差款額會被視為節省款項，並會調撥到其他小型工程項目，故此及早決算帳目有助規劃日後的工程項目。按照醫管局的慣常做法，在小型工程項目的 12 個月保養期屆滿後，該局會向食衛局提交一份標準表格，當中載列實際完工日期、決算帳目日期及最終開支等詳情。

4.21 醫管局表示，截至 2017 年 3 月，在 2014–15 至 2016–17 年度開展的 1 092 個小型工程項目當中，693 個已經完成。由於醫管局沒有就每個已完成的工程項目備存有關決算帳目進度的資料，審計署審查了醫管局就 132 個已完成的工程項目向食衛局提交的標準表格，以確定截至 2017 年 6 月的決算帳目進度。審計署發現，該 132 個小型工程項目所需要的決算帳目時間差別很大，由少於 1 個月至 18 個月不等(見表十)。

註 42：就擬備、評估及協定小型工程項目的決算帳目，醫管局的小型工程合約為相關各方訂立了以下時限：

- (a) 承建商須在完工證明書發出日期起計的 30 天內，向定期合約屋宇保養測量師提交最後帳單；
- (b) 定期合約屋宇保養測量師須在 45 天內，基於定期合約工料測量師的意見，向承建商提供其最後帳單的評估結果；
- (c) 承建商須在 14 天內，就其不同意的事項提供理據，並提交經修訂的最後帳單；
- (d) 定期合約屋宇保養測量師須在 14 天內，基於定期合約工料測量師的意見，向承建商提供經修訂最後帳單的最終評估結果；及
- (e) 承建商須在 14 天內，決定是否同意定期合約屋宇保養測量師的最終評估結果。

表十

132 個小型工程項目的決算帳目進度
(2017 年 6 月)

實際完工日期與 決算帳目完成日期的 相隔時間	工程項目數目 (a)	核準工程 預算總額 (b) (百萬元)	最終 工程價值 (c) (百萬元)	節省款項 (d) = (b) – (c) (百萬元)
≤ 6 個月	63 (48%)	149.3	133.2	16.1 (37%)
> 6 至 ≤ 12 個月	29 (22%)	73.4	53.5	19.9 (45%)
> 12 至 ≤ 18 個月	40 (30%)	123.8	115.9	7.9 (18%)
總計	132 (100%)	346.5	302.6	43.9 (100%)

資料來源：審計署對食衛局記錄的分析

4.22 如表十顯示，有 69 個小型工程項目 (佔 132 個的 52%) 在實際完工日期後超過 6 個月才完成決算帳目 (其中 40 個超過 12 個月)。倘若這些工程項目的帳目能及早決算，則所節省的款項 (即未用款項) 便不會被扣存，以便醫管局適時調撥相關款項到其他工程項目使用 (見第 4.20 段)。

4.23 2017 年 8 月，醫管局告知審計署：

- (a) 決算小型工程項目的帳目所需要的實際時間，取決於多項因素，包括定期合約承建商提交最後帳單、核實最後帳單，以及確認由該承建商提供的進一步文件等步驟所花的時間；及
- (b) 就簡單個案來說，小型工程項目的帳目可於完工後 2 至 3 個月內完成決算。然而，醫管局需要較長時間來決算複雜個案的帳目，並不罕見。

4.24 由於及早決算帳目有助把節省款項適時調撥到其他小型工程項目 (見第 4.20 段)，審計署認為，醫管局需要就小型工程項目的帳目決算，訂定目標時間，並致力在目標時間內完成。

醫院小型工程項目的管理

4.25 此外，審計署留意到，醫管局與機電工程營運基金的服務合約（見第 4.15(c) 段）只訂明機電工程的帳目應作盡早決算，但卻沒有訂立確實期限。就此，審計署留意到，在 69 個完工後超過 6 個月才完成決算帳目的小型工程項目（見第 4.21 段表十）之中，有 24 個工程項目（35%）是與該營運基金所進行的機電工程有關。

4.26 審計署認為，為了更有效監察決算帳目的進度，醫管局宜與機電工程營運基金，研究可否在其服務合約內，訂明在小型工程項目內的機電工程完工後決算帳目的確實期限。

審計署的建議

4.27 審計署**建議**醫院管理局行政總裁應：

- (a) 密切監察小型工程項目的進度，確保工程能按時完成，並採取措施開展更多工程項目，從而改善醫管局設施老化的情況；
- (b) 採取措施加強規劃和推行施工令，包括在施工前敲定工程設計，並準時移交施工地方；
- (c) 就小型工程項目的帳目決算，訂定目標時間，並致力在目標時間內完成；及
- (d) 聯同機電工程署署長，研究可否在機電工程營運基金的服務合約內，訂明在小型工程項目內的機電工程完工後決算帳目的確實期限。

醫院管理局及政府的回應

4.28 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 在財委會於 2013 年 12 月就小型工程項目批准 130 億元的一次過撥款後，醫管局制訂了在 2014–15 至 2023–24 年度的 10 年間達致承諾目標的工作計劃，而該局一直在季度檢討會議定期監察有關進度（見第 1.12(a) 段）；及

- (b) 由於處理施工令的資訊系統將於 2018 年年初推出，醫管局將會更密切監察小型工程項目的進度，但會在醫院環境中，因應所進行的小型工程項目的性質而予以彈性處理。

4.29 機電工程署署長同意載於第 4.27(d) 段的審計署建議。

資訊管理及工作表現匯報

4.30 醫管局表示，該局建立了一個資訊系統（名為“項目規劃及執行電腦系統”），主要就小型工程項目的開展、成本調整及決算工作，擬備向食衛局提交的標準表格。該資訊系統也可用以貯存相關財務資料，例如醫管局各聯網在一次過撥款下獲分配的資源及開支。

善用科技有效監察工程項目的推行

4.31 審計署留意到，醫管局的資訊系統未能提供全面的管理資料，以供有效監察小型工程項目的推行情況。未能提供的資料包括：

- (a) 施工令推行進度方面的資料（例如所有出現延誤的施工令資料的管理報告）；
- (b) 延長完工期申索的評估進度及徵收算定損害賠償的資料（例如所有長期未完成評估的延長完工期申索的管理報告）；及
- (c) 已完成工程項目的決算帳目進度資料（例如所有長期未完成決算的已完成工程項目的管理報告）。

4.32 醫管局表示，由於資訊系統的限制，醫管局員工主要是以人手處理施工令的資料，並在附有相關施工令的個案檔案檢索有關資料。

4.33 審計署留意到，醫管局計劃在 2018 年 4 月推出新的資訊系統，以期就小型工程項目的施工令備存及提供更詳盡的資料。審計署認為，醫管局需要採取措施，確保新的資訊系統如期推出，並善用科技提供全面管理資訊，以便監察小型工程項目及相關施工令的推行進度。

沒有向醫管局大會／委員會報告施工和決算帳目的進度

4.34 2013 年 12 月，食衛局在申請撥款時告知財委會，為確保小型工程項目的一次過撥款在運用方面具透明度及問責性，醫管局會每年向立法會提交以下資料：

- (a) 在下一個財政年度經一次過撥款資助的所有已規劃小型工程項目一覽表；
- (b) 就過去一個財政年度推行的主要小型工程項目和一次過撥款的實際開支，以及計劃於來年推行的主要小型工程項目和一次過撥款的開支預測，提交報告；及
- (c) 有關運用一次過撥款的經審計財務報表。

醫管局分別在 2016 年 2 月及 2017 年 2 月，就 2014–15 及 2015–16 年度一次過撥款的運用情況，向立法會提交以上資料。

4.35 醫管局管理層定期向醫管局大會及相關委員會提交報告，匯報推行小型工程項目的進度，報告內容主要集中於財政狀況（例如小型工程項目一次過撥款的整體開支模式及現金結餘）。舉例來說：

- (a) 就一次過撥款的運用，醫管局管理層會每年向醫管局大會提交經審計的財務報表，以供批准；及
- (b) 就 5 個工程類別（見第 4.2(b) 段註 36）的整體開支，以及一次過撥款的現金結餘，醫管局管理層會每季向醫管局轄下的基本工程小組委員會（見第 2.40 段註 23）提交財務報告，以供參閱。

4.36 審計署留意到，醫管局管理層並沒有就推行小型工程項目（見第 4.16 段）及決算工程項目帳目（見第 4.21 段）的進度及延誤情況，向醫管局大會或其轄下的委員會匯報有關的管理資訊。為加強透明度、問責性及監察，醫管局管理層需要考慮定期向醫管局大會及其相關委員會匯報該等資料。

審計署的建議

4.37 審計署建議醫院管理局行政總裁應：

- (a) 採取措施，確保醫管局的新資訊系統如期推出，並善用科技提供全面管理資訊，以便監察小型工程項目及相關施工令的推行進度；及
- (b) 考慮定期向醫管局大會及其相關委員會匯報有關推行小型工程項目及決算工程項目帳目的進度資料(包括延誤的情況)，以便監察小型工程項目的進度。

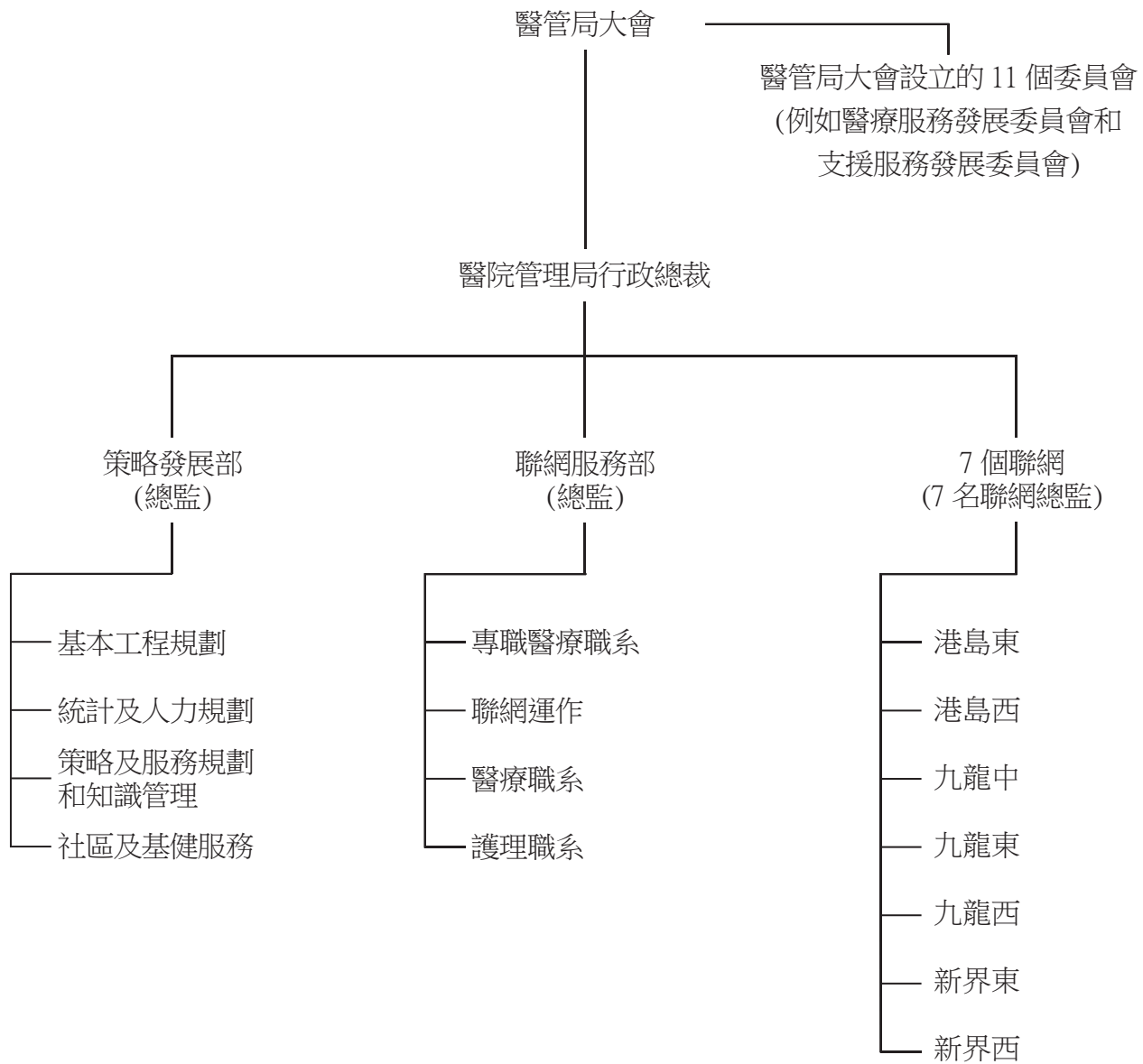
醫院管理局的回應

4.38 醫院管理局行政總裁表示，醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 醫管局在 2015 年 5 月進行顧問研究，檢討如何處理小型工程項目的施工令資料，並於其後開展新資訊系統的開發工作，以便全面處理施工令的資料，而該局計劃於 2018 年年初啟用新資訊系統；及
- (b) 醫管局管理層日後會定期向醫管局轄下的支援服務發展委員會，匯報小型工程項目的推行進度，包括決算帳目的情況。

附錄 A
(參閱第 1.3 及 1.10 段)

醫院管理局：
組織架構圖 (摘要)
(2017 年 9 月)



資料來源：醫管局的記錄

附錄 B
(參閱第 1.3 及 4.8 段)

醫管局醫院大樓的樓齡分析
(按樓面面積計算)
(2017 年 9 月)

樓齡 (年)	樓面面積 (平方米)	
≤ 10	186 460 (7%)	
> 10 至 ≤ 20	221 410 (8%)	
> 20 至 ≤ 30	702 360 (26%)	
> 30 至 ≤ 40	528 700 (19%)	} 1 604 270 平方米 (59%)
> 40 至 ≤ 50	356 000 (13%)	
> 50 至 ≤ 60	295 970 (11%)	
> 60	423 600 (16%)	
總計	2 714 500 (100%)	

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

附錄 C
(參閱第 1.7 段)

規劃中或工程進行中的醫管局醫院大型工程項目
(2017 年 8 月)

工程項目	預計增加的 病牀數目 (張)	預計增加的 手術室數目 (間)	暫定 完工日期 (年)	狀況	
				規劃中	工程 進行中
(A) 納入十年醫院發展計劃的醫院大型工程項目					
1. 靈實醫院擴建計劃	160	—	2021		✓
2. 屯門醫院手術室大樓擴建計劃	—	9	2021	✓	
3. 基督教聯合醫院擴建計劃	560	5	2023		✓
4. 在啟德發展區興建新急症全科醫院	2 400	37	2024	✓	
5. 北區醫院擴建計劃	600	—	2024	✓	
6. 瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃	400	—	2024	✓	
7. 葵涌醫院重建工程	80	—	2024	✓	
8. 聖母醫院重建計劃	16	—	2024	✓	
9. 瑪麗醫院重建工程 (第一期)	—	14	2024		✓
10. 葛量洪醫院重建計劃 (第一期)	—	3	2024	✓	
11. 廣華醫院重建計劃	350	10	2025		✓
12. 威爾斯親王醫院重建計劃 (第二期)(第一階段)	450	16	2027	✓	
總計	5 016	94	—	—	—
(B) 沒有納入十年醫院發展計劃的醫院大型工程項目					
1. 香港兒童醫院	468	12	2017		✓
2. 香港佛教醫院翻修工程	130	—	2019		✓
3. 香港紅十字會輸血服務中心總部擴建工程	改善輸血設施		2020		✓
總計	598	12	—	—	—

資料來源：食衛局及醫管局的記錄

附錄 D
(參閱第 3.12 段)

北大嶼山醫院第一期的
計劃及實際人手數目

醫療服務	人手數目					
	醫院全面運作 所需的計劃人手 數目 (a)		實際人手數目 (截至 2017 年 3 月) (b)		差別 (c) = (b) – (a)	
	專業 人員	支援 人員	專業 人員	支援 人員	專業 人員	支援 人員
(A) 急症室	70	15	61	16	(9)	1
(B) 普通科門診診所	11	12	9	12	(2)	0
(C) 社區醫護服務	9	2	5	1	(4)	(1)
(D) 日間康復中心	28	23	23	17	(5)	(6)
(E) 專科門診診所	23	19	11	14	(12)	(5)
(F) 日間手術中心	21	19	11	16	(10)	(3)
(G) 住院病房	83	51	26	16	(57)	(35)
(H) 其他						
(i) 醫院行政 (例如醫療記錄 和設施管理)	7	157	4	75	(3)	(82)
(ii) 放射科	26	17	21	16	(5)	(1)
(iii) 藥劑科	28	14	18	7	(10)	(7)
(iv) 病理科	13	2	13	5	0	3
小計	319	331	202	195	(117)	(136)
總計	650		397 (註)		(253)	

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

註：在這 397 名人員當中，245 名人員是通過醫管局內部調任，152 名人員則從外面招聘。

附註：“專業人員”是指臨牀專業人員，包括醫生、護士和專職醫療人員。“支援人員”則指為醫院的有效運作而提供支援的人員，例如醫院行政人員、病人服務助理和行政助理。

影響北大嶼山醫院第一期 啟用醫療服務的主要因素

在 2017 年 5 月至 9 月期間，醫管局告知審計署，以下兩個主要因素對北大嶼山醫院第一期醫療服務的啟用構成影響。

(A) 人手短缺 (尤其是臨牀專業人員)

1. 導致本港醫護專業人員持續人手短缺的多項因素，可追溯至自 1990 年代後期出現的經濟衰退。
2. 由於嚴重急性呼吸系統綜合症疫情爆發令經濟環境轉差，本港兩間大學醫學院在 2003 年的收生人數由 301 名減至 280 名，並在 2005 年進一步減至 250 名，其後在 2009 年回升至 320 名，並自 2012 年起增至 420 名。就本地醫科畢業並可供醫管局招聘的實習醫生數目而言，2009 年的人數由 301 名減至 280 名，並在 2011 年進一步減至 250 名，其後在 2015 年回升至 320 名。醫管局預期 2018 年會有 420 名醫科畢業生可供該局招聘。
3. 自 1999 年起，護士畢業生人數有所減少。隨着政府推行護士教育學位化的政策以優化醫護服務質素，大部分醫管局轄下護士學校 (除伊利沙伯醫院的護士學校外) 所開辦的護士課程自 1999 年 7 月起停止收生。2009 年，護士學士學額由 550 個增至 590 個，而副學士學額則由 110 個增至 160 個。物理治療師、職業治療師和放射技師的收生人數在 2003 年出現下跌，其數目自 2012 年起逐步回升。
4. 醫管局一直採取多管齊下的策略吸引和挽留員工，使過往年份的人手 (包括醫生、護士和專職醫療人員) 得以保持穩定增長。然而，隨着多年來的累計影響，嚴重的人手短缺成為其中一個主要限制因素，局限了醫療服務的擴展步伐和程度，因而未能應付對公營醫療服務日益增加的需求。

(B) 醫管局內不同的服務需求

1. 醫管局是由公帑資助的機構，透過制訂本港整體醫療政策的食物及衛生局局長向政府負責。醫管局的策略計劃屬於總體綱領，讓醫管局人員能在這個框架下配合機構的方向與策略，從而訂定各項優次。這些策略計劃多年來也為醫管局的周年規劃過程，以及透過年度資源分配工作向政府申撥資源的計劃，提供指引。在醫管局訂定機構的策略方向後，大量服務措施須每年通過周年規劃過程競逐有限的資源 (包括人力資源)。
2. 就各項服務建議的優次而言，醫管局會按其策略優次和方針、建議的服務項目是否準備就緒，以及政府的醫療政策詳加考慮。所有新的措施和服務項目都必須經過申請撥款、制訂優次和分配資源的程序。這是一個綜合而持續進行的過程，並把資源分配工作與申請其他非經常撥款工作連繫起來。因此，醫管局訂有一套有系統的周年工作規劃，以期達到以下目標：
 - (a) 按醫管局策略計劃所訂的服務優次，針對性地有效運用資源；
 - (b) 決定下一個年度的服務項目，並訂定服務優次；
 - (c) 確保內部資源分配制度公平和具透明度；及
 - (d) 確保訂明有效機制，監察獲批准項目的推行情況和進度。
3. 醫管局的周年工作計劃載列擬在下個財政年度推行的新服務和新措施。在進行周年工作規劃時，醫管局會按既定架構收集各臨牀專科、醫院聯網和醫管局總辦事處所提供的意見，以作有系統的檢討和釐訂服務優次，並會顧及多方因素，包括不同聯網所提供的基本醫療服務、不同地區人口的醫療需要、政府的政策措施、可供運用的人力資源，以及新醫院設施在分階段完成下的當時情況。鑑於資源 (包括人力資源) 有限，醫管局有實際需要審慎及切實地釐訂各項服務措施的優次。

附錄 E
(續)
(參閱第 3.13(a) 段)

4. 在規劃啟用北大嶼山醫院第一期服務的過程中，九龍西聯網的主要考慮因素包括服務需要、公眾期望、醫療服務是否準備就緒，以及可供運用的資源(包括人力資源)。此外，為確保病人安全及運作順暢，新醫院的服務會分階段啟用。北大嶼山醫院第一期在2013-14 年度啟用的優先服務範疇，包括急症室服務、內科和精神科專科門診服務、把東涌普通科門診診所搬遷至該院、社區外展服務和專職醫療服務。
5. 與醫管局的其他服務計劃相若，北大嶼山醫院第一期的新服務啟用計劃也需要經過周年規劃過程，而該過程屬於資源分配工作的一部分。由於整體公營醫院的服務需求在質素與數量上均超出可供運用的資源(包括人力資源)，北大嶼山醫院第一期服務啟用建議須與其他優化服務措施競逐資源，而只有部分周年工作計劃措施可獲分配所需資源(包括人力資源) 予以推行。鑑於情況不斷轉變，加上存在不明朗因素，醫管局會每年檢討北大嶼山醫院第一期服務的啟用情況。

資料來源：醫管局的記錄