

第 1 章

保安局 醫療輔助隊

醫療輔助隊的管理

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

《審計署署長第八十號報告書》
共有 8 章，全部載於審計署網站
(網址：<https://www.aud.gov.hk>)。



審計署網站

香港
金鐘道 66 號
金鐘道政府合署
高座 6 樓
審計署

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

醫療輔助隊的管理

目 錄

	段數
摘要	
第 1 部分：引言	1.1 – 1.11
審查工作	1.12
鳴謝	1.13
第 2 部分：隊員和少年團員的管理	2.1
招募和挽留隊員	2.2 – 2.5
審計署的建議	2.6
政府的回應	2.7
為隊員提供的訓練	2.8 – 2.19
審計署的建議	2.20
政府的回應	2.21
醫療輔助隊少年團	2.22 – 2.32
審計署的建議	2.33
政府的回應	2.34
第 3 部分：醫療輔助隊提供的服務	3.1 – 3.2
派員到美沙酮診所當值	3.3 – 3.7
審計署的建議	3.8
政府的回應	3.9
為公眾活動提供急救服務	3.10 – 3.12
審計署的建議	3.13
政府的回應	3.14
提供救護車服務	3.15 – 3.19
審計署的建議	3.20
政府的回應	3.21

	段數
在郊野公園提供服務	3.22 – 3.23
審計署的建議	3.24
政府的回應	3.25
提供服務的服務表現匯報	3.26
審計署的建議	3.27
政府的回應	3.28
 第 4 部分：行政事宜	 4.1
薪酬與津貼	4.2 – 4.8
審計署的建議	4.9
政府的回應	4.10
訓練場地的使用率	4.11 – 4.14
審計署的建議	4.15
政府的回應	4.16
應急物料的管理	4.17 – 4.20
審計署的建議	4.21
政府的回應	4.22
 附錄	 頁數
A：醫療輔助隊志願隊伍： 組織架構圖 (2022 年 12 月 31 日)	55
B：醫療輔助隊總部： 組織架構圖 (2022 年 12 月 31 日)	56
C：醫療輔助隊訓練場地的位置 (2022 年 12 月 31 日)	57
D：醫療輔助隊訓練場地的使用率 (2017–18 至 2021–22 年度)	58

醫療輔助隊的管理

摘要

1. 醫療輔助隊在 1950 年成立，宗旨是輔助現有的醫療及衛生服務，以維持本港的醫護服務和保障社會安寧，特別是在發生緊急事故之時。《醫療輔助隊條例》(第 517 章)訂明，衛生署署長是醫療輔助隊的總監。總參事是醫療輔助隊的管制人員，須就醫療輔助隊在行政、策劃、訓練及日常運作等方面是否得宜，向總監負責。醫療輔助隊志願隊伍由總監透過醫療輔助隊總部指揮，總部由公務員組成。截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊有 3 514 名志願隊員(下稱隊員)，醫療輔助隊總部的編制和實際人數分別為 99 和 97 人。在 2021–22 年度，醫療輔助隊的總開支為 1.055 億元。審計署最近就醫療輔助隊的管理進行審查。

隊員和少年團員的管理

2. **需要密切監察隊員人數的下降趨勢** 任何人如年滿 16 歲或以上及持有根據《人事登記條例》(第 177 章)所發的身份證，可向總監申請登記為隊員。2017 至 2022 年期間，隊員人數由 4 357 人減少 19% 至 3 514 人。儘管醫療輔助隊致力招募隊員，但隊籍的申請數目沒有增長。2022 年，隊方收到 501 份申請，較 2021 年收到的 538 份減少 7%(第 2.2 及 2.3 段)。

3. **需要加強監察效率要求** 為確保隊員維持行動方面的知識和技能，隊員須在每個培訓年達到指定訓練時數以符合效率要求。根據《醫療輔助隊常行訓令》，醫療輔助隊總部會向未達效率要求的隊員發出第一次警告，如該隊員在第一次警告後未能在緊接的訓練季度內達到所要求的訓練出席率，則向其發出最後警告。該隊員如沒有合理理由而未能遵從最後警告所述的指示，將被解職。審計署分析了醫療輔助隊向 2017–18 至 2021–22 培訓年未達到效率要求的隊員發出的 510 次第一次警告及 173 次最後警告，發現：(a) 在 510 次第一次警告中，471 次 (92.4%) 在相關培訓年結束逾 30 天後發出；及 (b) 在收到最後警告的 173 名隊員中，38 人 (22%) 已被解職。平均而言，他們在收到第一次警告的 336 天後被解職 (由 93 至 1 211 天不等)(第 2.9 至 2.11 段)。

4. **隊員訓練時數的服務表現未能達標** 醫療輔助隊為隊員提供各種訓練課程，把隊員參與 3 類主要訓練 (即新隊員訓練、定期訓練和中央訓練) 的總時數分別列

摘要

作主要服務表現目標，在管制人員報告中匯報。審計署審查了醫療輔助隊在2017至2021年的管制人員報告，留意到除2019年的中央訓練外，3類訓練在整個5年期內均未達到服務表現目標（第2.14段）。

5. **需要把導師和助理參與訓練的時數與學員的時數分開** 審計署分析了在2021年10月至2022年9月期間個別隊員的訓練時數記錄，留意到在有訓練時數記錄的3 135名隊員中，有277名（9%）隊員的訓練時數超過100小時。審計署抽樣檢查了訓練時數特別長的10名隊員（合共20 101小時），留意到所記錄的19 329小時（96%），實際是隊員擔任助理所用時數。醫療輔助隊表示，管理資訊系統並沒有個別代號區分導師、助理或學員這些不同的角色。審計署亦留意到，導師和助理的所用時數已納入了醫療輔助隊的管制人員報告所匯報的訓練時數，這或會多報了在管制人員報告內的訓練時數（第2.16及2.17段）。

6. **需要加強招募和挽留少年團員的工作** 醫療輔助隊少年團是在2011年根據《醫療輔助隊條例》成立的青少年制服隊伍，少年團員為12至18歲以下的青少年。截至2022年12月31日，少年團員人數為1 895人。根據《2014年施政報告》，政府會增撥資源，加強在地區層面與青年的聯繫和溝通，而醫療輔助隊的目標是在2019年或之前招募3 000名少年團員。然而，少年團員人數多年來一直未能達標。審計署分析了2018至2022年間的少年團員變動情況，留意到：(a) 雖然新招募的少年團員人數由2018年的639人增至2019年的1 031人，但鑑於2019冠狀病毒病疫情，2020至2022年新招募的人數大幅下跌；(b) 每年離隊的少年團員人數由54至207人不等（平均為151人），離隊的3大原因為「不感興趣」、「深造」及「忙於其他活動」；及(c) 因年滿18歲而退隊的1 827名少年團員中，只有58人（3%）加入醫療輔助隊的志願隊伍（第2.22至2.24段）。

7. **訓練、演習及探訪活動的參與率低** 醫療輔助隊少年團組織各類羣體活動，培養少年團員的自信心、服務精神及領導才能，以及助他們掌握人際及溝通技巧。少年團於2021年12月31日和2022年12月31日分別有2 293和1 895名少年團員，當中只有約半數（即分別為1 151人（50%）和824人（43%））在過去12個月曾參與至少2項活動（即任何訓練、演習及探訪活動）並被視為活躍團員（第2.22及2.31段）。

8. **需要檢討少年團員參與訓練、演習及探訪活動的主要服務表現目標** 醫療輔助隊把少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數列為主要服務表現目標，並在管制人員報告中匯報。少年團員參與訓練、演習及探訪活動時，需要在出席記錄表

上簽署，而醫療輔助隊總部會把參與時數輸入管理資訊系統。然而，審計署留意到，管理資訊系統內的記錄與醫療輔助隊在管制人員報告中匯報的數字存在差異(例如根據管制人員報告，2021 年定期訓練的時數為 145 773 小時，而系統記錄則為 23 570 小時)(第 2.32 段)。

醫療輔助隊提供的服務

9. 除應急任務外，醫療輔助隊會聯絡其他政府部門及外界機構，提供多項服務，包括派員到衛生署轄下的美沙酮診所當值、非緊急救護車載送服務、為公眾活動提供即場急救服務，以及在郊野公園和單車徑提供急救或救護車服務。雖然隊員人數由 2019 年的 4 094 人減至 2021 年的 3 679 人，減少 415 人 (10%)，但醫療輔助隊提供服務的總時數在期內卻由 578 469 小時增至 888 211 小時，增加 309 742 小時 (54%)，這主要是醫療輔助隊參與對抗 2019 冠狀病毒病疫情的工作所致。在 2021 年，2019 冠狀病毒病抗疫行動和在美沙酮診所當值佔醫療輔助隊所提供服務時數的 75% (第 1.3 及 3.2 段)。

10. **需要檢討長遠的人力需求** 美沙酮診所每天開放 4 至 15 小時，醫療輔助隊每天調派約 100 名隊員負責日常職務。考慮到充足的人力供應對美沙酮診所提供持續穩定的服務至為重要，保安局、衛生署和醫療輔助隊在 2012 年 11 月至 2014 年 6 月期間舉行會議，探討利用隊員以外的人力資源方案 (例如外判、招聘非公務員合約員工及公務員)。會議尚未達成任何結論，自 2014 年 6 月的會議後也沒有跟進行動。除了在美沙酮診所當值外，醫療輔助隊亦定期調派隊員執行行政工作 (例如訓練助理及倉庫助理)(第 3.6 及 3.7 段)。

11. **非緊急救護車和城市救護車的使用率偏低** 截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊擁有一支由 17 部救護車組成的車隊，當中包括提供非緊急救護車載送服務的 7 部非緊急救護車、用以加強消防處救護車服務及在郊野公園提供救護車服務的 5 部城市救護車，以及在郊野公園提供救護車服務的 5 部救護電單車。審計署分析了 2018 至 2022 年 (截至 2022 年 9 月) 期間非緊急救護車和城市救護車的使用率，發現非緊急救護車與城市救護車的使用率分別為 54% 至 64% 和 56% 至 69%。審計署審查了 2013 至 2022 年病人要求使用非緊急救護車載送服務的人次，留意到要求使用服務的人次在期內由 15 990 人次降至 6 831 人次，減少 9 159 人次 (57%)。醫療輔助隊表示病人要求使用非緊急救護車載送服務的人次減少，可能是由於醫院管理局因應 2019 冠狀病毒病第五波疫情而調整非緊急服務所致。在疫情爆發期間，

摘要

醫療輔助隊為確診者及其密切接觸者提供載送服務，並支援有確診個案的建築物和機構的撤離行動（第 3.15、3.16 及 3.18 段）。

12. **需要改善在郊野公園所提供服務的可使用率** 根據與漁農自然護理署（漁護署）的商議，醫療輔助隊負責於星期日及公眾假期在郊野公園內 8 個範圍提供急救或救護車服務。審計署審查了在 2021 年 10 月 1 日至 2022 年 9 月 30 日期間的服務提供情況，留意到 8 個範圍中有 7 個並非隨時可提供有關服務，服務可使用率由 70% 至 98% 不等。此外，沒有文件證據顯示醫療輔助隊曾就未能提供急救或救護車服務的情況通知漁護署，以便漁護署另行安排其他機構提供有關服務（第 3.22 及 3.23 段）。

行政事宜

13. **向隊員發放薪酬與津貼方面有可予改善之處** 隊員可根據《輔助隊薪酬及津貼條例》（第 254 章）的條文獲發薪酬與津貼，而執行職責（包括現役服務和志願職責）或參與訓練的隊員有資格根據其職級獲發按時數或日數計算的薪酬。根據《醫療輔助隊常行訓令》，記事簿屬官方記錄，用作記載所有事情／事件及為會計程序提供文件證據／記錄。隊員要申領執行職責／訓練的薪酬與津貼，須填妥薪酬及津貼申請表，並經有關人員證明及批准。審計署抽樣檢查了在 2022 年 9 月支付款項的其中 50 份薪酬及津貼申請表（涉及 26 次職責／訓練的事件及 250 名隊員的申請），發現當中 25 次事件（涉及 248 名隊員的申請）無法以記事簿內的記錄核實。就 16 個訓練場地，在 2020 年 4 月至 2022 年 9 月期間的記事簿，審計署留意到：(a) 未能找到其中 2 個訓練場地的記事簿；及 (b) 就其餘 14 個訓練場地而言，有 12 個場地的記事簿並沒有按照《醫療輔助隊常行訓令》的規定經有關行動及訓練主任及／或管理人員檢查和核實（第 1.5 及 4.3 至 4.6 段）。

14. **部分訓練場地的使用率偏低** 截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊在總部和各區有 16 個訓練場地。審計署審查了 2017–18 至 2021–22 年度的使用率報告，留意到 9 個（56%）訓練場地的 5 年平均使用率低於 20%。根據 2022 年 9 月至 2023 年 6 月期間的定期訓練時間表，位於西貢、梅窩和東涌的訓練場地並無舉行或計劃舉行任何定期訓練（第 4.11 至 4.13 段）。

審計署的建議

15. 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。審計署建議醫療輔助隊總參事應：

隊員和少年團員的管理

- (a) 密切監察隊員人數的下降趨勢，並加強招募新隊員和挽留現有隊員的工作 (第 2.6(a) 段)；
- (b) 採取措施，加強監察隊員對效率要求的遵從情況，並適時跟進隊員未達效率要求的情況 (第 2.20(a) 及 (b) 段)；
- (c) 採取措施，增加訓練時數以達到服務表現目標 (第 2.20(c) 段)；
- (d) 把執行導師和助理職務的時數與隊員作為學員參與訓練的時數分開 (第 2.20(e) 段)；
- (e) 繼續加強招募新少年團員和挽留現有少年團員的工作，並採取措施，鼓勵年滿 18 歲的少年團員退隊後加入醫療輔助隊志願隊伍 (第 2.33(a) 至 (c) 段)；
- (f) 加強鼓勵少年團員參與訓練、演習及探訪活動 (第 2.33(e) 段)；
- (g) 檢視醫療輔助隊在管制人員報告中匯報少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數與管理系統內的記錄之間的差異，並審慎評估能否達到有關主要服務表現目標 (第 2.33(f) 及 (g) 段)；

醫療輔助隊提供的服務

- (h) 檢討現時調派隊員執行行政工作的做法，並聯同保安局和衛生署，因應長遠需要，繼續探討利用其他人力資源營運美沙酮診所的可行性 (第 3.8(b) 段)；
- (i) 查明醫療輔助隊的救護車服務需求偏低的原因，並採取措施，提高非緊急救護車和城市救護車的使用率 (第 3.20(b) 及 (c) 段)；
- (j) 在切實可行範圍內，確保有足夠人手在郊野公園提供急救或救護車服務，並在未能提供服務時預先通知漁護署 (第 3.24(a) 及 (b) 段)；

摘要

行政事宜

- (k) 加強對隊員申領薪酬與津貼的內部管制，例如要求申請表的證明／核准長官在證明／批准申請時，核對記事簿內的記錄（第 4.9(a) 段）；
- (l) 採取措施，確保《醫療輔助隊常行訓令》有關定期抽查和檢查記事簿的規定得以遵從，以及把相關抽查和檢查結果妥為記錄在案（第 4.9(b) 段）；及
- (m) 在顧及隊員和少年團員的訓練需要下，審慎檢討保留使用率偏低的醫療輔助隊訓練場地的需要（第 4.15(b) 段）。

政府的回應

16. 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議。

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 醫療輔助隊在 1950 年成立，宗旨是輔助現有的醫療及衛生服務，以維持本港的醫護服務和保障社會安寧，特別是在發生緊急事故之時（註 1）。《醫療輔助隊條例》（第 517 章）訂明，衛生署署長是醫療輔助隊的總監。醫療輔助隊總參事為政府官員，須就醫療輔助隊在行政、策劃、訓練及日常運作等方面是否得宜，向總監負責。醫療輔助隊負責：

- (a) 在發生緊急事故時提供志願醫療服務，以支援衛生署、醫院管理局（醫管局）及消防處；及
- (b) 平時為政府部門及外界機構提供輔助志願醫療服務。

截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊有 3 514 名志願隊員（下稱隊員）。

醫療輔助隊提供的服務

1.3 醫療輔助隊的任務分為應急和常規任務：

- (a) **應急任務** 在發生緊急事故時，醫療輔助隊提供以下服務：
 - (i) 如事故或災難現場需要協助，醫療輔助隊會調派應急特遣隊（見第 1.5(d)(i) 段）及／或其他單位的隊員到場支援，為傷者提供輔助醫療護理服務；
 - (ii) 當 8 號或以上颱風訊號發出時，隊員會向消防處救護站／救護局報到，並協助設立急救站，為有需要的市民提供急救治療。醫療輔助隊亦會調派額外的救護車隊員，到指定的救護站／救護局支援消防處的救護車服務；及

註 1： 醫療輔助隊的工作屬保安局局長內部保安的政策範圍。1983 年，醫療輔助隊成為保安局轄下的獨立政府部門。

- (iii) 每天下午 3 時至晚上 11 時，1 部城市救護車在新界東總區辦事處候命，一旦接到消防通訊中心轉介的緊急召喚，隨即前往緊急事故現場為消防處提供增援；及
- (b) **常規任務** 除應急任務外，醫療輔助隊會聯絡其他政府部門及外界機構，提供多項服務，包括：
 - (i) 派員到衛生署轄下的美沙酮診所當值；
 - (ii) 每周 7 天由上午 8 時至下午 6 時，提供非緊急救護車載送服務予衛生署、醫管局和私家醫院的病人；
 - (iii) 與其他政府部門合作，為公眾活動（例如馬拉松比賽、煙花匯演和除夕倒數嘉年華）提供即場急救服務；
 - (iv) 在郊野公園（星期日及公眾假期）和單車徑（星期六、日及公眾假期）提供急救或救護車服務。在漁農自然護理署（漁護署）和康樂及文化事務署分別指定的地點設立急救站；
 - (v) 為康樂及文化事務署提供輔助救生員服務；
 - (vi) 應非牟利機構的要求提供急救服務；及
 - (vii) 為公務員及非牟利機構僱員提供急救技巧訓練。

1.4 2019 冠狀病毒病疫情期間，醫療輔助隊提供多項服務，例如為確診者及其密切接觸者提供載送服務、為保安局抗疫特遣隊提供感染控制訓練課程，以及支援檢疫設施（註 2）和公眾殮房的運作。在 2020 及 2021 年和截至 2022 年 9 月 30 日的 9 個月期間，醫療輔助隊志願隊伍為抗疫行動提供服務的總時數佔總服務時數分別為 34%、44% 和 53%。

醫療輔助隊的組成和架構

1.5 **醫療輔助隊志願隊伍** 醫療輔助隊志願隊伍由總監透過醫療輔助隊總部（見第 1.6 段）指揮，總部指示以下縱隊和翼隊的運作：

- (a) **總部縱隊** 醫療輔助隊總部的行動及訓練主任職系全職人員以公務員身分受僱時，其中一項要求是登記為隊員。他們根據自己在行動及訓

註 2：檢疫設施包括：(a) 檢疫中心（例如指定檢疫酒店和鯉魚門公園及度假村檢疫中心），用作接收確診個案的密切接觸者；及 (b) 社區隔離設施（例如竹篙灣設施），用作接收確診者。

練主任職系的職位、服務年資和服務表現，受委任為志願服務不同職級的當然隊員。這縱隊的行動主任會在重大事故現場擔任醫療輔助隊災場主管。其他全職人員（例如物料供應人員、管工、技工及工人）亦會編入這縱隊提供後勤支援；

- (b) **行動翼** 醫療輔助隊轄下有兩個行動翼，隊員分屬 5 個總區下 18 個區共 72 個分隊，負責執行醫療輔助隊的行動任務。行動翼的隊員是制服隊伍的骨幹主力，負責執行醫療輔助隊所有行動任務，並在緊急事故發生時出動執勤；
- (c) **訓練及發展縱隊** 這縱隊提供和整合各類技能訓練，以配合醫療輔助隊志願隊伍的人力資源發展；
- (d) **醫療及輔助醫療縱隊** 這縱隊包括：
 - (i) **應急特遣隊** 在緊急事故時提供輔助醫療服務，並為受緊急事故影響的公立醫院急症室提供支援；
 - (ii) **衛生防護課** 遵照衛生防護中心的政策方向，為醫療輔助隊及市民制訂行動計劃及訓練課程；及
 - (iii) **後備人員科** 在總動員的緊急事故下，在現場設立臨時醫院／療養院。這科由醫療專業人員和輔助醫療／技術專業人員組成；
- (e) **後勤及支援縱隊** 這縱隊負責技術知識的後勤工作，從而改善醫療輔助隊的服務質素，並為隊員的福利作出支援；及
- (f) **少年團行動翼和訓練及發展縱隊** 醫療輔助隊少年團（少年團）於 2011 年成立，是醫療輔助隊屬下的青少年制服團體，少年團員是 12 至 18 歲以下的青少年。翼隊和縱隊負責督導少年團員，並為他們舉辦相關訓練和活動。

截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊有 3 514 名隊員，包括 1 016 名長官職級隊員和 2 498 名非長官職級隊員。隊員可根據《輔助隊薪酬及津貼條例》（第 254 章）的條文獲發薪酬與津貼，而參與現役服務、志願職責或訓練的隊員有資格根據其職級（註 3）獲發按時數或日數計算的薪酬。附錄 A 顯示醫療輔助隊志願隊伍的組織架構圖。

註 3：保安局局長每兩年檢討薪額一次。經修訂的薪額其後提交財經事務及庫務局局長運用獲立法會財務委員會轉授的權力審批。

1.6 **醫療輔助隊總部** 截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊總部的編制和實際人數分別為 99 和 97 人。這些公務員在以下 2 個部別工作：

- (a) **行動及訓練部** 由參事掌管，就服務的提供、隊員及少年團員的招募和訓練提供支援；及
- (b) **行政部** 由部門秘書掌管，負責醫療輔助隊的人事管理、財務資源管理和行政事宜。

附錄 B 顯示醫療輔助隊總部的組織架構圖。

為隊員及少年團員提供的訓練

1.7 醫療輔助隊為隊員提供各樣訓練課程，使他們掌握足夠的知識和技能，以執行職務。訓練課程分類如下：

- (a) **新隊員訓練** 如經招聘程序登記成為隊員，須根據其職級完成訓練課程；
- (b) **定期訓練** 隊員須按所獲編配的單位參與定期訓練。每個單位每月舉辦約 2 至 10 小時的訓練。訓練的例子包括急救技巧、護理技巧、災難醫療助理訓練及步操訓練；
- (c) **規定值勤訓練** 行動翼每名非長官職級隊員在每個培訓年（即由 4 月 1 日至翌年 3 月 31 日）須參與不少於 16 小時的值勤訓練，以實踐所獲知識和技能。由於這訓練是緊急動員準備工作至關重要的一環，隊員須接受訓練，以取得實際值勤經驗；
- (d) **中央訓練** 為提升隊員的知識和技能，以應付服務需求，醫療輔助隊舉辦額外訓練課程／計劃，例如管理及領導才能課程和晉升研習課程；及
- (e) **其他訓練** 為達致訓練目標，醫療輔助隊設有各類其他課程／計劃，例如護理課程、導師訓練和派駐急症室／消防處救護車實習。

1.8 醫療輔助隊少年團旨在向少年團員教授醫療護理、衛生及健康的專業知識和技能，並培養他們的自律性和責任感。少年團員會獲編入 5 個總區下 15 個區的不同單位，參與各種訓練課程和演習及探訪活動：

- (a) **訓練課程** 包括：
 - (i) **啓導課程** 這課程為新的少年團員而設，讓他們學習《醫療輔助隊常行訓令》和《醫療輔助隊少年團常行訓令》(見第 1.10 段)、紀律及團隊精神等；
 - (ii) **定期訓練** 訓練活動包括醫療、衛生和急救技巧、步操及公民教育。一般而言，有關訓練在隔周的星期六下午進行；及
 - (iii) **中央訓練** 為鼓勵多元發展，醫療輔助隊亦安排各樣課程，讓少年團員根據個人興趣和能力自願參加，例如領袖才能訓練；及
- (b) **演習及探訪活動** 活動的例子包括遠足、露營、爬山、划船及風帆。醫療輔助隊少年團亦安排到訪政府部門和舉辦社交／社區活動。

1.9 醫療輔助隊在 2022 年成立國家安全教育小組，專責就國家安全事宜的宣傳和教育制訂計劃和活動，例如擬備教材和舉辦問答遊戲。

指引及指示

1.10 在不抵觸《醫療輔助隊條例》及《醫療輔助隊規例》(第 517A 章)的條文下，總監可不時就醫療輔助隊的行政管理和控制發出命令，並可不時發出命令以便醫療輔助隊知悉。為此，總監發出《醫療輔助隊常行訓令》、《醫療輔助隊行動訓令》和《醫療輔助隊少年團常行訓令》，並定期檢討和更新。這些訓令涵蓋不同主題，包括組織職能、行為及紀律、訓練政策、行動程序、財務及會計、制服和服飾規定等。醫療輔助隊亦受相關政府規例及指引規管，包括《物料供應及採購規例》和《財務通告》。

醫療輔助隊的開支

1.11 總參事是醫療輔助隊的管制人員。表一顯示醫療輔助隊在 2017–18 至 2021–22 年度的總開支。在 2021–22 年度，醫療輔助隊的開支為 1.055 億元，其中 4,360 萬元 (41%) 和 3,210 萬元 (30%) 分別為醫療輔助隊員工和隊員的薪金／薪酬與津貼 (見圖一)。

表一

醫療輔助隊的總開支
(2017-18 至 2021-22 年度)

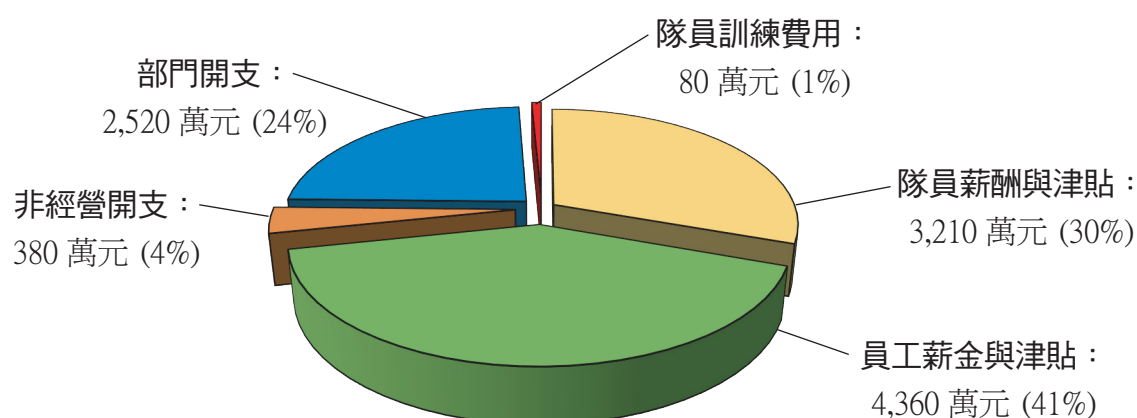
年度	總開支 (百萬元)
2017-18	94.3
2018-19	95.9
2019-20	98.1
2020-21	91.3
2021-22	105.5

資料來源：醫療輔助隊的記錄

附註：2022-23 年度經修訂的總開支預算為 1.045 億元。

圖一

醫療輔助隊總開支 1.055 億元的分析
(2021-22 年度)



資料來源：醫療輔助隊的記錄

審查工作

1.12 2022 年 10 月，審計署就醫療輔助隊的管理進行審查，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 隊員和少年團員的管理 (第 2 部分)；
- (b) 醫療輔助隊提供的服務 (第 3 部分)；及
- (c) 行政事宜 (第 4 部分)。

審計署發現上述範疇有可予改善之處，並就相關事宜提出多項建議。

鳴謝

1.13 在審查期間，醫療輔助隊人員充分合作，審計署謹此致謝。

第 2 部分：隊員和少年團員的管理

2.1 本部分探討隊員和少年團員的管理。審查工作集中於以下範疇：

- (a) 招募和挽留隊員 (第 2.2 至 2.7 段)；
- (b) 為隊員提供的訓練 (第 2.8 至 2.21 段)；及
- (c) 醫療輔助隊少年團 (第 2.22 至 2.34 段)。

招募和挽留隊員

2.2 任何人如年滿 16 歲或以上及持有根據《人事登記條例》(第 177 章) 所發的身份證，可向總監申請登記為隊員。隊籍分為 10 個職級 (註 4)，全年公開招收的職級為一級、四級 (護士) 和高五級 (醫生)。申請成為一級隊員的申請人須通過職能及體適能測試 (註 5)、面試和體格檢驗。申請成為高五級長官的醫生和四級長官的護士應分別是《醫生註冊條例》(第 161 章) 下的註冊醫生和《護士註冊條例》(第 164 章) 下的註冊／登記護士。他們亦須通過面試和體格檢驗。

需要密切監察隊員人數的下降趨勢

2.3 截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊有 3 514 名隊員。審計署留意到，2017 至 2022 年期間，隊員人數由 4 357 人減少 19% 至 3 514 人 (見表二)。醫療輔助隊表示：

- (a) 醫療輔助隊的志願隊伍人數由 2017 至 2022 年下降，主要由於 2019 年的黑暴事件和 2020 年以來的 2019 冠狀病毒病疫情導致新招募的隊員人數減少；
- (b) 鑑於醫療輔助隊志願隊伍的實際人數呈下降趨勢，自 2022 年初起開展一系列宣傳活動，目的是提高公眾對醫療輔助隊的認識和提高其名聲；及

註 4：10 個職級為一級、二級、三級、四級、高四級、五級、高五級、六級、七級和高七級。四級或以上列為長官職級。

註 5：測試項目包括：(a) 男性 1 分鐘內最少完成 9 次掌上壓 (女性則須完成雙膝跪地掌上壓)；(b) 1 分鐘內背着急救背囊跑步或步行 100 米；(c) 1 分鐘內最少完成 12 次仰臥起坐；(d) 把儀器放置在約 193 厘米高的位置；(e) 30 秒內最少完成 6 組蹲撐立；及 (f) 6 分鐘內跑步或步行 800 米。

- (c) 積極與各大學溝通，探討更緊密的合作方式，以招募更多大學生加入醫療輔助隊。

儘管醫療輔助隊致力招募隊員，但隊籍的申請數目沒有增長。2022 年，隊方收到 501 份申請，較 2021 年收到的 538 份減少 7%。審計署認為，醫療輔助隊需要密切監察隊員人數的下降趨勢，並加強招募新隊員和挽留現有隊員的工作。

表二

隊員人數
(2017 至 2022 年)

年份	隊員人數	按年減幅	
		(人數)	(百分比)
2017	4 357		
2018	4 284	73	1.7%
2019	4 094	190	4.4%
2020	3 843	251	6.1%
2021	3 679	164	4.3%
2022	3 514	165	4.5%

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

附註：上述數字反映截至各年 12 月 31 日的情況。

需要提高招聘程序的出席率

2.4 就招聘一級隊員而言，職能及體適能測試暨面試一般每季於一個周末在何文田的醫療輔助隊總部舉行。就四級和高五級長官的招聘，經醫療輔助隊總部審核

隊員和少年團員的管理

申請表後，合資格的申請人會獲邀出席面試。審計署分析了在 2018 至 2022 年期間展開招聘程序 (註 6) 的 3 個職級 (註 7) 出席率 (見表三)，留意到很多申請成為一級隊員和四級長官的申請人沒有出席招聘程序：

- (a) 只有 32% 至 52% 申請成為一級隊員的申請人出席招聘程序；及
- (b) 在 2018 至 2021 年的招聘程序中，申請成為四級長官的申請人的出席率高於 50%，但在 2022 年大幅下降至 30%。

表三

一級隊員、四級長官及高五級長官
招聘程序的出席率分析
(2018 至 2022 年)

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
接獲的申請數目					
- 一級隊員	971	878	541	513	488
- 四級長官 (註)	29	22	21	23	10
- 高五級長官	3	7	6	2	3
出席招聘程序的申請人數目					
- 一級隊員	453	381	283	234	156
- 四級長官 (註)	19	15	17	13	3
- 高五級長官	3	7	6	2	3
出席招聘程序的申請人百分比					
- 一級隊員	47%	43%	52%	46%	32%
- 四級長官	66%	68%	81%	57%	30%
- 高五級長官	100%	100%	100%	100%	100%

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註：表中的申請成為四級長官的申請數目不包括準長官計劃課程的申請人 (見第 2.4 段註 7)。

註 6： 招聘程序包括：(a) 申請成為一級隊員的申請人的職能及體適能測試暨面試；及 (b) 申請成為四級和高五級長官的申請人的面試。

註 7： 除了這 3 個職級的招聘程序外，醫療輔助隊也會通過準長官計劃課程招募隊員。準長官計劃課程為沒有醫學背景的學員而設，為期 2 年。完成課程和通過相關考核的學員會獲聘為四級長官。醫療輔助隊表示，該課程自 2019 年起停辦，在 2018 年透過該課程招募了 33 名隊員。

2.5 審計署認為，醫療輔助隊需要查明招聘程序出席率低的原因（尤其是一級隊員的招聘程序），並採取措施提高出席率。

審計署的建議

2.6 審計署**建議**醫療輔助隊總參事應：

- (a) 密切監察隊員人數的下降趨勢，並加強招募新隊員和挽留現有隊員的工作；及
- (b) 查明招聘程序出席率低的原因（尤其是一級隊員的招聘程序），並採取措施提高出席率。

政府的回應

2.7 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊：

- (a) 留意到其志願隊伍的實際人數呈下降趨勢。自 2022 年初開始，已安排一系列旨在提高公眾對醫療輔助隊認識的宣傳活動。醫療輔助隊將進一步加強招募新隊員和挽留現有隊員的工作；及
- (b) 會查明招聘程序出席率低的原因（尤其是一級隊員的招聘程序），並採取必要的改善措施，例如跟進缺席者及提早公布已計劃的招聘程序的日期，讓申請人可作安排，以出席配合他們日程的招聘程序。

為隊員提供的訓練

2.8 **訓練政策** 為應付社會對緊急和非緊急服務日益增加的需求，醫療輔助隊的訓練活動須達到以下目標：

- (a) 保持和提升隊員的知識和技能，以提高其工作效率及成效；
- (b) 協助隊員發揮和發展個人潛能；
- (c) 確保經常進行實習和複修，使隊員保持理想的服務表現；及
- (d) 為獲甄選晉升的隊員提供所需訓練，以便他們在不久將來能應付新增職責。

需要加強監察效率要求

2.9 為確保隊員維持行動方面的知識和技能，《醫療輔助隊規例》和《醫療輔助隊常行訓令》訂明：

- (a) 為符合效率要求，隊員（後備單位的隊員除外——註 8）須在每個培訓年達到 60 小時訓練時數（註 9）；及
- (b) 如所屬單位在一個培訓年內的定期訓練的總時數不足 100 小時，則會把該培訓年內最少達 60% 的訓練出席率視為符合效率要求（註 10）。

2.10 根據《醫療輔助隊常行訓令》：

- (a) 4 月初，各隊主管必須以書面方式，向醫療輔助隊總部報告有何隊員在上一個培訓年未達效率要求。醫療輔助隊總部會向該隊員發出第一次書面警告；
- (b) 如該隊員在第一次警告後未能在緊接的訓練季度內達到所要求的訓練出席率，有關隊伍主管必須向醫療輔助隊總部以書面報告有關情況。醫療輔助隊總部收到報告後，會向該隊員發出最後警告；及
- (c) 該隊員須在 14 天內作出書面解釋。任何隊員如沒有合理理由而未能遵從最後警告所述的指示，將在不經任何紀律處分程序的情況下被解職。

2.11 審計署分析了醫療輔助隊向 2017–18 至 2021–22 培訓年未達到效率要求的隊員發出的 510 次第一次警告及 173 次最後警告，發現：

- (a) 培訓年結束與發出第一次警告日期之間相隔很長時間。在 510 次第一次警告中，471 次 (92.4%) 在培訓年結束逾 30 天後發出（由 35 至 268 天不等，平均為 105 天）（見表四）；及
- (b) 在收到最後警告的 173 名隊員中，38 人 (22%) 已被解職。平均而言，他們在收到第一次警告的 336 天後被解職（由 93 至 1 211 天不等）。審

註 8：根據《醫療輔助隊規例》，任何隊員如：(a) 相當可能離開香港 6 個月或超過 6 個月；或 (b) 獲總監（不論基於任何理由）豁免執行職責，則總監可將該隊員調派往後備單位。

註 9：根據《醫療輔助隊規例》，總監可豁免任何隊員使其無需遵守這項規定。

註 10：醫療輔助隊表示，基於 2019 年的黑暴事件及 2020 年以來的 2019 冠狀病毒病疫情，部分訓練課程取消。為此，2019–20、2020–21 及 2021–22 的培訓年對效率要求有不同程度的放寬。

計署審查了 3 名在 2022 年被解職的隊員，留意到其中 2 人分別自 2018-19 及 2019-20 培訓年起未達到效率要求。

表四

培訓年結束與向隊員發出第一次警告相隔的日數
(2017-18 至 2021-22 年度)

培訓年結束與 發出第一次 警告日期相隔的日數	就該培訓年發出的第一次警告數目					
	2017-18 年度	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	總計
≤30	0	38	0	0	1	39 (7.6%)
>30 至 60	16	38	4	0	3	61 (12.0%)
>60 至 90	9	44	2	0	15	70 (13.7%)
>90 至 120	135	33	80	0	16	264 (51.8%)
>120 至 150	14	7	9	0	0	30 (5.9%)
>150 至 180	1	0	0	0	3	4 (0.8%)
超過 180	1	7	0	1	33	42 (8.2%)
總計	176	167	95	1 (註)	71	510 (100.0%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註：在 2020-21 培訓年，隊員如曾參與任何訓練或執行任何職責，即被視為達到該培訓年的效率要求（見第 2.9(b) 段註 10）。

2.12 審計署留意到，醫療輔助隊監察隊員遵守效率要求的現行做法涉及許多人手程序，以及醫療輔助隊總部與當區單位之間的來回溝通：

- (a) 雖然醫療輔助隊使用醫療輔助隊隊員及少年團管理系統（管理系統）收集個別隊員參與訓練的時數，但記錄並不完整，因為管理系統一般用於利便支付隊員的薪酬與津貼，當隊員自願放棄申領薪酬／津貼的權利時，其訓練時數可能不會被記錄；及
- (b) 為監察隊員對效率要求的遵守情況，管理系統會生成一份顯示可能未達到效率要求的隊員的試算表，並在每個培訓年結束後送遞至每個單

位的高級行動及訓練主任查核。高級行動及訓練主任須考慮沒有輸入管理系統的訓練時數及總監批准隊員的缺席期 (註 11)，以核實每宗個案。

2.13 審計署認為，現行做法可能是導致延遲向未達到效率要求的隊員發出警告的因素之一。高級行動及訓練主任的人為評估亦容易出現錯漏。由於隊員應就任何緊急服務保持足夠知識，醫療輔助隊準確識別未達到效率要求的隊員，並提醒他們及時採取補救行動，至為重要。審計署認為，醫療輔助隊需要採取措施，加強監察隊員對效率要求的遵從情況，例如強制要求把隊員所有參與訓練的記錄輸入管理系統。醫療輔助隊亦需要適時跟進隊員未達效率要求的情況。

隊員訓練時數的服務表現未能達標

2.14 醫療輔助隊為隊員提供各種訓練課程，並把隊員參與 3 類主要訓練 (即新隊員訓練、定期訓練和中央訓練——見第 1.7(a)、(b) 及 (d) 段) 的總時數分別列作主要服務表現目標，在管制人員報告中匯報。審計署審查了醫療輔助隊 2017 至 2021 年的管制人員報告 (見表五)，留意到：

- (a) 除 2019 年的中央訓練外，3 類訓練在整個 5 年期內均未達到服務表現目標；及
- (b) 除 2020 及 2021 年的新隊員訓練和定期訓練外，醫療輔助隊沒有就未達到訓練時數的服務表現目標給予解釋。

註 11：醫療輔助隊表示，隊員可向總監申請缺席，而效率要求會按所批准的缺席期按比例降低。

表五

訓練總時數的主要服務表現目標
(2017 至 2021 年)

主要服務表現目標	目標時數	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
		實際時數 (與目標相比的百分比差異)				
新隊員訓練 (註 1)	31 600	26 040 (-18%)	24 949 (-21%)			
	28 000			22 488 (-20%)	6 431 (-77%) (註 3)	9 874 (-65%) (註 3)
定期訓練	240 000	202 805 (-15%)	199 415 (-17%)	188 233 (-22%)	88 892 (-63%) (註 3)	110 528 (-54%) (註 3)
中央訓練 (註 2)	35 000	28 696 (-18%)	29 603 (-15%)			
	30 000			35 842 (+19%)		
	50 000				44 834 (-10%)	47 805 (-4%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註 1：有關的目標時數自 2019 年起由 31 600 下調至 28 000，這是計及醫療輔助隊新招募隊員的人數有所減少。

註 2：有關的目標時數在 2019 年由 35 000 下調至 30 000，這是計及醫療輔助隊重整中央訓練的內容，把部分訓練課程重新分類及安排。其後，鑑於承擔的訓練工作有所增加，此目標時數自 2020 年起由 30 000 上調至 50 000。

註 3：醫療輔助隊表示，差異大幅增加是由於醫療輔助隊全力參與 2019 冠狀病毒病抗疫行動（見第 1.4 段）。

2.15 審計署留意到，2017 至 2019 年間，該 3 類訓練 (2019 年的中央訓練除外) 的實際時數未能達至目標時數，其差異由 15% 至 22% 不等。審計署認為，醫療輔

助隊需要採取措施，增加訓練時數以達到服務表現目標，並在其管制人員報告中解釋未達到訓練時數的服務表現目標的原因。

需要把導師和助理參與訓練的時數與學員的時數分開

2.16 審計署分析了在 2021 年 10 月至 2022 年 9 月期間個別隊員的訓練時數記錄，留意到在其間有訓練時數記錄的 3 135 名隊員中，有 277 名 (9%) 隊員的訓練時數超過 100 小時 (見表六)。

表六

隊員訓練時數記錄的分析 (2021 年 10 月至 2022 年 9 月)

參與訓練的時數	隊員人數
>0 至 50	1 835
>50 至 100	1 023
>100 至 200	183
>200 至 300	33
>300 至 400	20
>400 至 500	5
超過 500	36
	(註)
總計	3 135

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註：在期內訓練時數最高的隊員記錄為 2 371 小時。

2.17 在 277 名隊員中，有 36 名隊員的訓練時數特別長 (超過 500 小時)。在該 36 名隊員中，審計署抽樣檢查了 10 名隊員 (合共 20 101 小時)，留意到所記錄的 19 329 小時 (96%)，實際是隊員擔任助理所用時數。醫療輔助隊表示，管理系統並沒有個別代號區分導師、助理或學員這些不同的角色。審計署認為，此舉並不可取，因為導師和助理是提供訓練 (指導角色) 及其他一般支援，而學員則是接受訓練 (學習

角色)。審計署亦留意到，導師和助理的所用時數已納入了醫療輔助隊的管制人員報告所匯報的訓練時數(見第 2.14 段表五)，這或會多報了在管制人員報告內的訓練時數。審計署認為，醫療輔助隊需要把執行導師和助理職務的時數與隊員作為學員參與訓練的時數分開。

需要按時更新醫療輔助隊刊物的內容

2.18 於 2023 年 1 月，醫療輔助隊有 3 份部門刊物，即《實用急救手冊》、《災難醫療助理訓練手冊》和《護理員訓練手冊》。這些醫療輔助隊刊物是隊員在定期訓練期間所用的訓練教材，並在醫療輔助隊網站提供予公眾免費查閱。審計署留意到，該 3 份刊物中有 2 份已過時：

- (a) 《實用急救手冊》(2011 年修訂版)(《手冊》) 《手冊》提供如何在急救或醫療緊急事故(例如心血管緊急情況、創傷及出血)中作出適當反應的指引。對於心肺復蘇法的程序，《手冊》參考了某外部協會在 2010 年版的相關指引。該外部協會的相關指引在 2015 和 2020 年已兩度更新，但《手冊》的相關內容尚未更新；及
- (b) 《災難醫療助理訓練手冊》(2012 年修訂版)(《訓練手冊》) 《訓練手冊》提供災難醫療救援和應急藥物方面的指引。審計署在 2022 年 10 月審查《訓練手冊》所提供的 63 條互聯網參考連結時發現：
 - (i) 41 條 (65%) 互聯網連結不再具聯繫功能；及
 - (ii) 4 條 (6%) 互聯網連結未能聯繫至相關內容。

2.19 審計署留意到，訓練檢討委員會(註 12)自 2021 年 12 月起開始檢討醫療輔助隊急救訓練和災難醫療助理訓練的課程和教材，有關檢討截至 2023 年 1 月仍在進行中。醫療輔助隊表示，若訓練教材內容有必要更新，醫療輔助隊會向隊員和急救課程的學生分發最新的補充資料。審計署認為，醫療輔助隊刊物也可供公眾查閱，保持其內容準確和更新，至為重要。審計署認為，醫療輔助隊需要加快檢討醫療輔助隊的刊物，並按時更新刊物的內容。

註 12：訓練檢討委員會是醫療輔助隊的內部委員會，由政府人員和具專業醫護背景的志願者組成。

審計署的建議

2.20 審計署建議醫療輔助隊總參事應：

- (a) 採取措施，加強監察隊員對效率要求的遵從情況，例如強制要求把隊員所有參與訓練的記錄輸入管理系統；
- (b) 適時跟進隊員未達效率要求的情況；
- (c) 採取措施，增加訓練時數以達到服務表現目標；
- (d) 在醫療輔助隊的管制人員報告中解釋未達到訓練時數的服務表現目標的原因；
- (e) 把執行導師和助理職務的時數與隊員作為學員參與訓練的時數分開；及
- (f) 加快檢討醫療輔助隊的刊物，並按時更新刊物的內容。

政府的回應

2.21 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊：

- (a) 已強制要求把隊員參與所有訓練的資料輸入管理系統，不論隊員是否放棄申領薪酬與津貼的權利。此外，已於 2022 年完成了開發新管理系統的可行性研究，此系統用以處理隊員的行動任務和訓練課程申請。醫療輔助隊的目標是在 2024 年底或之前推出該新管理系統，以精簡訓練報名和確認、保留出席記錄及相關薪酬與津貼管理的行政程序；
- (b) 承諾在 2 個月內跟進沒有達到效率要求的隊員。此外，在 (a) 段提到的新管理系統將用於促進及時監察和採取跟進行動。為免生疑問，雖然部分隊員在審查期間未能達到效率要求，但所有隊員均須參加並通過能力考試，才可為市民提供急救服務。因此，隊員提供的急救服務質素不會受到影響；
- (c) 會檢討服務表現目標，使這些目標更切合實際和更可行。同時，隊方已盡力增加訓練時數。自 2023 年起，各類相關訓練的舉辦頻率和數目已有所增加；

- (d) 未來會在管制人員報告中解釋任何未達到訓練時數的服務表現目標的原因；
- (e) 透過為不同類型的活動分配不同的代號，把執行導師和助理職務的時數與隊員作為學員參與訓練的時數分開；及
- (f) 將加快訓練檢討委員會對訓練教材進行的檢討。預計檢討將於 2023 年第三季或之前完成。刊物內容將根據檢討結果進行更新。作為臨時措施，任何更新都會分發給隊員。

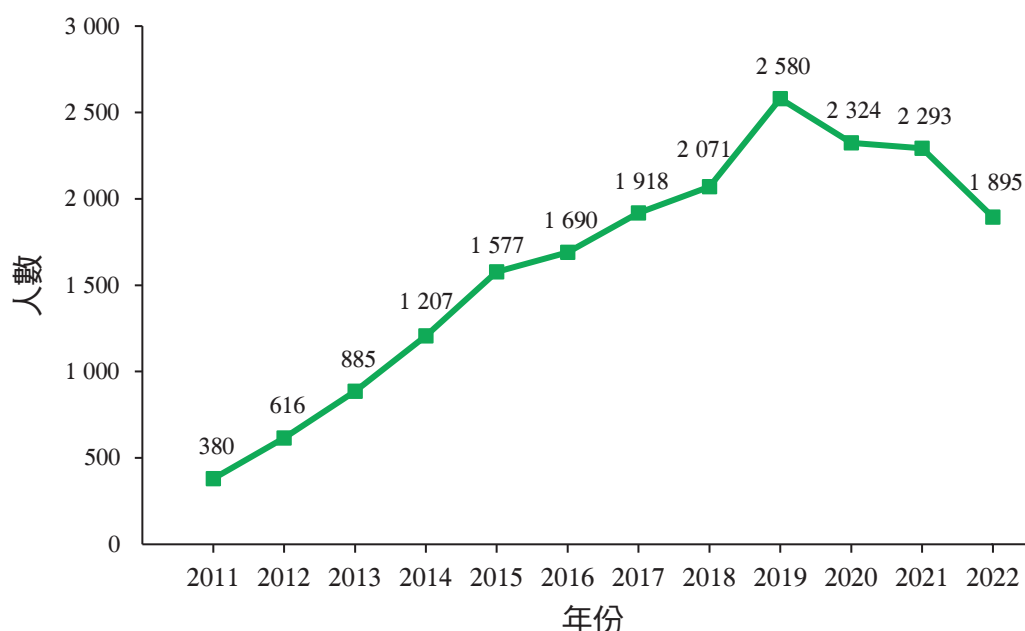
醫療輔助隊少年團

2.22 醫療輔助隊少年團是在 2011 年根據《醫療輔助隊條例》成立的青少年制服隊伍，少年團員為 12 至 18 歲以下的青少年。醫療輔助隊少年團組織各類羣體活動，培養少年團員的自信心、服務精神及領導才能，以及助他們掌握人際及溝通技巧。少年團轄下有 5 個職級，即一級、高一級、二級、三級及高三級。少年團員分派到 5 個總區下的 15 個區（註 13），人數由 2011 年的 380 人逐漸增至 2019 年高峯期的 2 580 人，其後下跌 27% 至 2022 年 12 月 31 日的 1 895 人（見圖二）。

註 13：5 個總區為香港、九龍東、九龍西、新界東和新界西，各有 3 個區。每個總區由一名地域指揮和一名助理地域指揮（皆為六級長官）掌管，而每個區則由一名中隊指揮（高五級長官）掌管。

圖二

醫療輔助隊少年團團員人數
(2011 至 2022 年)



資料來源：醫療輔助隊的記錄

附註：上述數字反映截至各年 12 月 31 日的情況。

需要加強招募和挽留少年團員的工作

2.23 醫療輔助隊少年團於 2011 年成立，目標是在 5 年內招募 1 000 名少年團員。截至 2014 年 12 月 31 日，少年團員人數為 1 207 人，達到招募目標。根據《2014 年施政報告》，政府鼓勵多元卓越文化，從教育、就業和全人發展三方面培育青少年。政府會增撥資源，加強在地區層面與青年的聯繫和溝通，而醫療輔助隊的目標是在 2019 年或之前招募 3 000 名少年團員。然而，少年團員人數多年來一直未能達標（見第 2.22 段圖二）。醫療輔助隊表示，2014 至 2019 年少年團員人數呈上升趨勢，但由於 2019 年的黑暴事件和 2020 年以來的 2019 冠狀病毒病疫情，截至 2022 年 12 月 31 日，少年團員人數減少至 1 895 人，較目標缺少 1 105 名少年團員。

2.24 審計署分析了 2018 至 2022 年間的少年團員變動情況（見表七），留意到：

- (a) 每年新招募的少年團員的人數由 187 至 1 031 人不等（平均為 511 人）。在 2018 和 2019 年，醫療輔助隊每年均舉辦約 50 次招募新少年團員的

宣傳活動（例如在商場擺放宣傳攤位，在學校舉行招募講座），新招募的少年團員人數由 2018 年的 639 人增至 2019 年的 1 031 人。然而，醫療輔助隊表示，鑑於 2019 冠狀病毒病疫情，2020、2021 和 2022 年分別只舉辦了 3、23 和 15 次宣傳活動，新招募的少年團員人數大幅下跌；

- (b) 每年離隊的少年團員人數由 54 至 207 人不等（平均為 151 人）。醫療輔助隊表示，雖然沒有對離隊的團員進行正式的離隊面談，但隊方會採取即時行動評估和了解背後原因，並探討能否為少年團員及其家長提供任何形式的支援、協助和建議。2018 至 2022 年間少年團員離隊的 3 大原因為「不感興趣」(34%)、「深造」(33%) 及「忙於其他活動」(15%)；及
- (c) 因年滿 18 歲而退隊的少年團員人數由 327 至 405 人不等（平均為 365 人）。其間共有 1 827 名少年團員退隊。在這些退隊的少年團員中，只有 58 人 (3%) 加入醫療輔助隊的志願隊伍。

表七

醫療輔助隊少年團團員變動情況
(2018 至 2022 年)

	少年團員人數				
	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
截至 1 月 1 日	1 918	2 071	2 580	2 324	2 293
增加：					
- 新招募	639	1 031	188	512	187
減少：					
- 離隊	159	195	54	138	207
- 退隊 (年滿 18 歲)	327	327	390	405	378
截至 12 月 31 日	2 071	2 580	2 324	2 293	1 895

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

2.25 醫療輔助隊表示，為了達到醫療輔助隊少年團團員目標人數，醫療輔助隊已採取以下措施：

- (a) 在 2021 年推出一項新的少年團員訓練計劃，即「青少年健康認知與促進計劃」。該計劃的目的是為少年團員提供基本的健康知識和技能。

此外，亦會推出其他訓練課程，例如道德、領導才能、承擔對社會和國家安全的責任；

- (b) 在 2022 年展開宣傳活動，通過線上和線下渠道（例如戶外發光二極管屏幕牆，巴士和的士上的交通工具標貼）提高公眾對醫療輔助隊的關注；及
- (c) 與本港一間大學合作，讓少年團員早日對在不同的專業醫療界別繼續學習和就業前景有所了解和認識。

2.26 2022 年 12 月，政府公布首個版本的《青年發展藍圖》，願景為培育青年成為愛國、具備世界視野、有抱負和具正向思維的新一代，並提供有利環境，讓他們在社會盡展所長，貢獻香港、國家以至世界。醫療輔助隊表示，醫療輔助隊少年團促進青年在抗逆自強、全人發展、生涯規劃，以及參與公共事務方面的發展。審計署認為，醫療輔助隊需要：

- (a) 密切監察少年團員的變動情況，並加強招募新少年團員的工作（例如在學校舉辦更多宣傳活動和招募講座）；
- (b) 嚴格審視離隊的少年團員為何失去興趣，並繼續採取補救措施，以挽留現有的少年團員，包括適時檢討「青少年健康認知與促進計劃」的成效；及
- (c) 查明年滿 18 歲的少年團員退隊後不加入醫療輔助隊志願隊伍的原因，並採取措施鼓勵少年團員加入成為隊員。

高職級少年團員的大量空缺

2.27 醫療輔助隊鼓勵少年團員通過晉升更高職級，發揮自我潛能和肩負更多職責。根據《醫療輔助隊少年團常行訓令》，晉升選拔每半年（4 和 10 月）舉行一次。少年團員需符合下列要求，方可獲提名晉升：

- (a) 在現時職級至少已服務 6 個月及參與規定時數的定期訓練（註 14）；
- (b) 已完成指定的強制性訓練課程；

註 14：以晉升至高一級和二級的少年團員而言，定期訓練的規定時數為 30 小時。以晉升至三級和高三級而言，定期訓練的規定時數為 35 小時。

- (c) 在現時職級累計取得 24 個學分 (註 15)，並曾參與至少 1 個由醫療輔助隊少年團舉辦的大型活動；及
- (d) 過去 6 個月內沒有違紀記錄。

2.28 審計署分析了醫療輔助隊少年團截至 2022 年 12 月 31 日的編制和實際人數，留意到各職級 (入團職級除外) 的空缺率由 80% 至 100% 不等 (見表八)。審計署進一步分析了少年團員在 2018 至 2022 年間的晉升情況 (見表九)，發現在這 5 年間：

- (a) 分別只有 49 名和 10 名少年團員晉升至二級和三級；及
- (b) 沒有少年團員晉升至高三級。

表八

醫療輔助隊少年團的編制和實際人數
(2022 年 12 月 31 日)

職級	編制 (a) (人數)	實際 (b) (人數)	過剩／(不足)	
			(c)=(b)-(a) (人數)	(d)= $\frac{(c)}{(a)} \times 100\%$ (百分比)
一級	1 200	1 691 (註)	491	41%
高一級	960	191	(769)	(80%)
二級	480	13	(467)	(97%)
三級	240	0	(240)	(100%)
高三級	120	0	(120)	(100%)
整體	3 000	1 895	(1 105)	(37%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註：在 1 691 名一級少年團員中，有 433 人 (26%) 於 2022 年登記入團。

註 15：一般而言，少年團員參與指定活動每小時可獲 1 個學分，每天最多可獲 8 個學分。

表九

少年團員的晉升人數
(2018 至 2022 年)

晉升職級	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	總計
高一級	94	103	7	197	84	485
二級	16	21	4	8	0	49
三級	6	3	0	1	0	10
高三級	0	0	0	0	0	0
總計	116	127	11	206	84	544

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

2.29 醫療輔助隊在 2023 年 1 月回應審計署的查詢時表示，所有符合晉升要求的少年團員均獲晉升。這意味着並非很多少年團員能符合《醫療輔助隊少年團常行訓令》所訂的晉升要求。由於情況持續已久，審計署認為，醫療輔助隊需要制訂行動計劃，鼓勵少年團員達到晉升要求，以填補高職級少年團員的空缺。

訓練、演習及探訪活動的參與率低

2.30 為了讓少年團員掌握醫療、衛生及健康方面的專業知識和技能，醫療輔助隊少年團舉辦各樣訓練、演習及探訪活動（見第 1.8 段）。醫療輔助隊表示，中隊指揮（見第 2.22 段註 13）記錄其分區轄下少年團員的參與時數。有需要時，有關人員會聯絡少年團員或其家長給予鼓勵，以提高參與率。

2.31 根據《2022 年施政報告》，為推動青年發展，保安局會加強紀律部隊青少年制服團隊的生涯規劃和實習機會。為此，保安局在青年發展方面制訂了一系列指標，例如各輔助及紀律部隊青少年制服團隊（例如醫療輔助隊和消防及救護青年團）的活躍隊籍數目。活躍隊籍的定義為「在過去 12 個月曾參與至少 2 項活動」。醫療輔助隊表示，少年團於 2021 年 12 月 31 日和 2022 年 12 月 31 日分別有 2 293 和 1 895 名少年團員，當中只有約半數（即分別為 1 151 人（50%）和 824 人（43%））在過去 12 個月曾參與至少 2 項活動（即任何訓練、演習及探訪活動）並被視為活躍團員。由於醫療輔助隊少年團旨在通過訓練和活動，培養少年團員的自信心、服務精

神及領導才能，以及助他們掌握人際及溝通技巧，審計署認為，醫療輔助隊需要加強鼓勵少年團員參與訓練、演習及探訪活動。

需要檢討少年團員參與訓練、演習及探訪活動的主要服務表現目標

2.32 醫療輔助隊把少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數列為主要服務表現目標，並在管制人員報告中匯報。醫療輔助隊表示，少年團員參與訓練、演習及探訪活動時，需要在出席記錄表上簽署，而醫療輔助隊總部會把參與時數輸入管理系統。然而，審計署留意到，管理系統內的記錄與醫療輔助隊在管制人員報告中匯報的數字存在差異（見表十）。這情況未如理想，因為少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數，定為醫療輔助隊的主要服務表現目標。審計署認為，醫療輔助隊需要檢視其管制人員報告中匯報的少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數與管理系統內的記錄之間的差異，並審慎評估能否達到主要服務表現目標。

表十

醫療輔助隊在管制人員報告中匯報
少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數與
管理系統內的記錄之間的差異
(2021 年)

主要服務表現目標	時數			
	目標	根據管制人員報告 (a)	根據管理系統 (b)	差異 (c)=(a)-(b)
啓導課程	23 000	16 384	11 059	5 325 (33%)
定期訓練	130 000	145 773	23 570	122 203 (84%)
中央訓練	55 000	31 680	2 178	29 502 (93%)
演習及探訪活動	5 000	30 159	284	29 875 (99%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

審計署的建議

2.33 審計署建議醫療輔助隊總參事應：

- (a) 密切監察少年團員的變動情況，並加強招募新少年團員的工作（例如在學校舉辦更多宣傳活動和招募講座）；
- (b) 嚴格審視離隊的少年團員為何失去興趣，並繼續採取補救措施，以挽留現有的少年團員，包括適時檢討「青少年健康認知與促進計劃」的成效；
- (c) 查明年滿 18 歲的少年團員退隊後不加入醫療輔助隊志願隊伍的原因，並採取措施鼓勵少年團員加入成為隊員；
- (d) 制訂行動計劃，鼓勵少年團員達到晉升要求，以填補高職級少年團員的空缺；
- (e) 加強鼓勵少年團員參與訓練、演習及探訪活動；
- (f) 檢視醫療輔助隊在管制人員報告中匯報少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數與管理系統內的記錄之間的差異；及
- (g) 審慎評估能否達到少年團員參與訓練、演習及探訪活動時數的主要服務表現目標。

政府的回應

2.34 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊：

- (a) 已密切監察少年團員的變動情況，並加強招募新少年團員的工作，例如自 2022 年起，透過一系列宣傳活動吸引青少年關注醫療輔助隊。醫療輔助隊亦會探討招募新少年團員的進一步措施，包括安排更多學校為本的推廣活動；
- (b) 會不時加強與少年團員的溝通，以及時回應他們的需要，並不斷安排切合他們所需的課程。舉例而言，在 2021 年推出「青少年健康認知與促進計劃」，為少年團員提供基本的健康知識和技能。參與的少年團員的意見將收集起來以供適時檢討。其他訓練，例如道德、領導才能、承擔對社會和國家安全的責任等會進一步加強。對於醫療輔助隊少年團的離隊者，將進行離隊面談，以確定他們離隊的原因。若無法安排

離隊面談，醫療輔助隊會邀請離隊少年團員完成具同樣目的的簡單問卷；

- (c) 會查明年滿 18 歲的少年團員退隊後不加入醫療輔助隊志願隊伍的原因。醫療輔助隊於 2021 年推行了「少年團員轉化計劃」，旨在為少年團員提供成人訓練，以促進他們成為成人隊員；
- (d) 會加強鼓勵少年團員參與訓練、演習及探訪活動，以期達到晉升要求，填補高級少年團員的空缺；
- (e) 會更善用不同的科技應用，以照顧少年團員在訓練及演習方面的興趣；
- (f) 會糾正管制人員報告所匯報的少年團員參與訓練、演習及探訪活動的時數與管理系統的記錄之間的差異；及
- (g) 會繼續評估能否達到少年團員參與訓練、演習及探訪活動時數的主要服務表現目標。

第 3 部分：醫療輔助隊提供的服務

3.1 本部分探討醫療輔助隊提供的服務，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 派員到美沙酮診所當值 (第 3.3 至 3.9 段)；
- (b) 為公眾活動提供急救服務 (第 3.10 至 3.14 段)；
- (c) 提供救護車服務 (第 3.15 至 3.21 段)；
- (d) 在郊野公園提供服務 (第 3.22 至 3.25 段)；及
- (e) 提供服務的表現匯報 (第 3.26 至 3.28 段)。

3.2 如第 1.2 段所述，醫療輔助隊在發生緊急事故時提供志願醫療服務，以支援衛生署、醫管局及消防處，並在平時為政府部門及外界機構提供輔助志願醫療服務。2019 至 2021 年期間，雖然隊員人數由 4 094 人減至 3 679 人，減少 415 人 (10%) (見第 2.3 段表二)，但醫療輔助隊提供服務的總時數卻由 578 469 小時增至 888 211 小時，增加 309 742 小時 (54%) (見表十一)。審計署留意到，時數增加主要是醫療輔助隊參與對抗 2019 冠狀病毒病疫情的工作所致。醫療輔助隊表示：

- (a) 自 2020 年 1 月爆發 2019 冠狀病毒病疫情後，醫務衛生局 (註 16) 已要求醫療輔助隊協助展開抗疫行動。有關職務包括：
 - (i) 於檢疫設施支援前線行動和執行醫療指示；
 - (ii) 載送確診者及其密切接觸者往檢疫設施，支援有確診個案的建築物和機構的撤離行動 (註 17)；
 - (iii) 根據《預防及控制疾病 (對若干人士強制檢測) 規例》(第 599J 章) 採取執法行動，例子包括在接獲衛生防護中心的轉介個案後或在限制與檢測宣告行動的現場，向違規個案送達定額罰款通知書和強制檢測令；
 - (iv) 在 2022 年初的第五波疫情期間，支援兩個公眾殮房的殮房工作；及

註 16：自 2022 年 7 月 1 日起，當時的食物及衛生局的食物科撥入環境及生態局，而當時的食物及衛生局的衛生科則改組為醫務衛生局。

註 17：2020 年 12 月至 2023 年 2 月中期間，各相關政府部門 (例如消防處) 和機構建立協作網絡，支援有確診個案的建築物和機構 (例如長者護養院和殘疾人士院舍) 的撤離行動和協調救護車載送服務。

- (v) 其他職務，例如派發防疫包給居家檢疫人士，提供培訓予在指定檢疫酒店工作的酒店職員和保安局抗疫特遣隊等；
- (b) 這些行動通常須在短時間內進行。醫療輔助隊利用即時通訊應用程式向隊員發布相關信息，並設法招募足夠的隊員以配合服務所需；及
- (c) 2019 冠狀病毒病抗疫行動需要醫療輔助隊大量的人力資源。在 2022 年 2 月初的服務高峯期，醫療輔助隊提供多種服務，例如在 13 個檢疫設施提供協助，而每天須調派超過 300 名隊員。

審計署亦留意到，在 2021 年，2019 冠狀病毒病抗疫行動和在美沙酮診所當值佔醫療輔助隊所提供服務時數的 75%。其餘服務包括提供非緊急救護車載送服務，以及在公眾活動、郊野公園和單車徑提供急救服務。

表十一

醫療輔助隊提供服務的時數
(2019 至 2021 年)

服務類別	2019 年	2020 年	2021 年
2019 冠狀病毒病 抗疫行動	0 (0%)	233 398 (34%)	390 306 (44%)
在美沙酮診所當值	269 177 (47%)	275 377 (40%)	271 950 (31%)
公眾活動的急救服務	146 880 (25%)	50 673 (7%)	87 399 (10%)
非緊急救護車載送服務	52 345 (9%)	55 567 (8%)	53 695 (6%)
急救單車服務	22 822 (4%)	21 890 (3%)	31 172 (3%)
應急候命及任務	19 249 (3%)	18 662 (3%)	17 663 (2%)
郊野公園的急救或 救護車服務	10 934 (2%)	5 952 (1%)	9 761 (1%)
拯溺服務	4 814 (1%)	1 922 (0%)	3 577 (0%)
其他 (註)	52 248 (9%)	26 511 (4%)	22 688 (3%)
總計	578 469 (100%)	689 952 (100%)	888 211 (100%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註：當中包括醫療輔助隊開放日等支援任務及其他行政職務。

派員到美沙酮診所當值

3.3 自 1972 年底起，香港以門診形式採用美沙酮治療吸毒者。衛生署營運的美沙酮診所提供代用和戒毒計劃。醫療輔助隊負責協助衛生署提供合資格人員，以營運美沙酮診所。截至 2022 年 12 月 31 日，本港有 18 間美沙酮診所，平均每天約有 3 000 名應診人士。每間診所須有 2 至 15 名隊員當值 (註 18)。醫療輔助隊訓練及發展組一名行動及訓練主任負責調派隊員到美沙酮診所，並確保隊員根據衛生署發

註 18：因開放時間不同，美沙酮診所的輪班數目各有不同 (通常為 1 至 3 班)，每班當值隊員人數也不同 (通常為 1 至 6 人)。

出的《美沙酮治療計劃守則》有效地執行職務。有關職務包括配發美沙酮、收集樣本，以及行政和會計工作。

需要採取措施確保遵從衛生署的指示

3.4 根據《美沙酮治療計劃守則》，隊員須協助對應診人士進行評估及測試，詳情如下：

- (a) 如衛生署「美沙酮治療計劃」的電腦系統(系統)所載的應診人士的治療記錄內，有訊息顯示該人士需作每半年一次的評估，隊員應提醒該人士參加評估(註19)；及
- (b) 建議應診人士每年至少進行3次尿液測試，包括由系統產生的2次隨機測試(兩次測試之間相隔1至4個月)和每年1次的愛滋病病毒抗體(尿液)普及測試。如系統有訊息顯示，隊員應要求應診人士留樣本進行測試。

3.5 2022年11月30日，審計署與醫療輔助隊人員到一間美沙酮診所觀察登記及配藥程序。審計署留意到，在觀察的3名應診人士中，2人的治療記錄內有訊息顯示，他們對上一次的評估和尿液測試分別在2019和2015年進行。然而，隊員並無要求該2名應診人士預約評估或進行尿液測試，有違《美沙酮治療計劃守則》的規定。醫療輔助隊表示，為避免不必要的尷尬(或會導致應診人士不到美沙酮診所)和保持應診人士與隊員之間的融洽關係和相互信任，隊員在提出評估和尿液測試的建議時非常謹慎。儘管如此，隊員會在切實可行範圍內嘗試鼓勵應診人士進行評估和尿液測試。審計署認為，醫療輔助隊需要提醒隊員在美沙酮診所執行職務時，在切實可行範圍內遵從《美沙酮治療計劃守則》所訂明的登記及配藥程序的指示。

註19：為檢視應診人士的情況及有效地訂下治療計劃，醫生需要每6個月評估應診人士一次。

需要檢討長遠的人力需求

3.6 美沙酮診所每天 (包括星期日及公眾假期) 開放 4 至 15 小時 (註 20)，醫療輔助隊每天調派約 100 名隊員 (註 21) 到美沙酮診所執行日常職務。隊員須參加為期 2 天的實務培訓，以了解美沙酮診所的運作。審計署留意到，由於大部分職務屬於行政工作，在美沙酮診所執行職務的隊員並非必須具備醫學知識。考慮到充足的人力供應對美沙酮診所提供持續穩定的服務至為重要，保安局、衛生署和醫療輔助隊在 2012 年 11 月至 2014 年 6 月期間舉行會議，為在美沙酮診所當值探討利用隊員以外的人力資源方案 (例如外判、招聘非公務員合約員工及公務員)。會議尚未達成任何結論，自 2014 年 6 月的會議後也沒有跟進行動。

3.7 審計署留意到，除了在美沙酮診所當值外，醫療輔助隊亦定期調派隊員執行行政工作 (例如訓練助理及倉庫助理)，這顯示該等職務有定期的人力需求。審計署認為，醫療輔助隊需要檢討現時調派隊員執行行政工作的做法，並聯同保安局和衛生署，因應長遠需要，繼續探討利用其他人力資源營運美沙酮診所的可行性。

審計署的建議

3.8 審計署 **建議** 醫療輔助隊總參事應：

- (a) 提醒隊員在美沙酮診所執行職務時，在切實可行範圍內遵從衛生署《美沙酮治療計劃守則》所訂明的登記及配藥程序的指示；及
- (b) 檢討現時調派隊員執行行政工作的做法，並聯同保安局和衛生署，因應長遠需要，繼續探討利用其他人力資源營運美沙酮診所的可行性。

政府的回應

3.9 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示：

註 20：截至 2022 年 12 月 31 日，10 間診所每天開放時間為 4 小時，3 間為 7 小時，1 間為 8 小時，及 4 間為 15 小時。

註 21：在 2021 年 8 月 1 日至 2022 年 7 月 31 日的 365 天中，參與在美沙酮診所當值的隊員總數為 611 人，值勤日數由 1 至 297 天不等。

- (a) 已提醒隊員在美沙酮診所執行職務時，既要注意應診人士的需要和特殊情況，亦須遵從相關指示和守則；及
- (b) 衛生署一直監察「美沙酮治療計劃」提供的服務和美沙酮診所的運作，包括服務需要和資源調配，並定期通知保安局。衛生署會檢討工作流程，以盡量減少隊員承擔的行政工作。醫療輔助隊會在諮詢相關政府決策局和部門後，繼續監察人手情況，並考慮審計署的建議，平衡診所實際營運需要的同時，亦確保調配最合適的人力資源。

為公眾活動提供急救服務

3.10 醫療輔助隊提供的其中一項主要服務，是為公眾活動（例如馬拉松比賽、煙花匯演和除夕倒數嘉年華）提供急救服務。如第 3.2 段表十一所示，2019 年公眾活動的急救服務佔醫療輔助隊提供的服務時數的 25%（註 22）。

需要從 2018 年馬拉松事件中汲取教訓

3.11 醫療輔助隊表示，在各類公眾活動中，馬拉松比賽屬於大型活動，醫療輔助隊會調派大量隊員和設備，為這類活動提供急救服務。舉例而言，在 2021 年舉辦的馬拉松比賽中，醫療輔助隊調派了 681 名隊員、14 部救護車和救護電單車，以及 24 部急救單車沿馬拉松賽道當值。審計署留意到：

- (a) 在 2018 年舉行的馬拉松比賽中，一名跑手在比賽期間暈倒，並在數日後死亡。死因裁判法庭在 2022 年 5 月就事件展開研訊；及
- (b) 2022 年 6 月，陪審團雖裁定死者死於自然，但亦經死因裁判官認可向醫療輔助隊提出 8 項建議，包括：
 - (i) 簡化處理傷者的後勤和行政安排；
 - (ii) 要求所有將於馬拉松比賽期間執行職務的隊員出席簡報會；及
 - (iii) 把個案分享納入定期訓練課程，以加強隊員的評估技巧和處理緊急個案的態度。

註 22：醫療輔助隊表示，由於許多公眾活動在 2019 冠狀病毒病疫情下取消，所以 2020 和 2021 年為公眾活動提供急救服務的時數大幅減少。

醫療輔助隊提供的服務

3.12 醫療輔助隊在 2022 年 12 月和 2023 年 2 月告知審計署：

- (a) 醫療輔助隊同意全部 8 項建議，並會在日後馬拉松比賽提供急救服務時採取相應的改善措施。舉例而言，醫療輔助隊會：
 - (i) 調配無線電通訊裝置和指定頻道，以便溝通；
 - (ii) 舉行活動前的強制性簡報會和現場的最後簡報會；及
 - (iii) 加強使用自動體外心臟去纖顫機的訓練；及
- (b) 醫療輔助隊已透過評估個別活動的風險和提供特定的準備、訓練和部署，積極檢討向公眾提供服務的質素。舉例而言，在 2022 年 12 月舉行的香港單車節，考慮到或會發生脊椎受傷、骨折等嚴重創傷，醫療輔助隊調派應急特遣隊隊員和護士在救護車上，以便在緊急情況下提供更高水平的護理。

審計署留意到，不少經認可的建議和有待醫療輔助隊實施的改善措施具通用性質，可適用於馬拉松比賽以外的公眾活動。因應社會復常，更多公眾活動或會在短期內舉行。審計署認為，醫療輔助隊需要汲取 2018 年馬拉松事件的教訓，並繼續改善日後為公眾活動提供的急救服務。

審計署的建議

3.13 審計署建議醫療輔助隊總參事應從 2018 年馬拉松事件中汲取教訓，並繼續改善日後為公眾活動提供的急救服務。

政府的回應

3.14 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示：

- (a) 在 2018 年馬拉松事件後，醫療輔助隊已即時積極檢討了公眾活動的急救服務的質素。此後，醫療輔助隊在完成大規模行動後，會對其服務進行檢討會議；及
- (b) 已指示行動及訓練部所有人員審慎評估個別活動的潛在風險，並針對任務為準備工作、訓練和適當部署，制訂行動計劃。

提供救護車服務

3.15 醫療輔助隊擁有一支救護車車隊，提供各種救護車服務，詳情如下：

- (a) **非緊急救護車** 醫療輔助隊調派非緊急救護車（見照片一 (a)），為有需要在衛生署或醫管局門診診所或經醫院轉介醫療護理的病人，提供免費的非緊急救護車載送服務。非緊急救護車載送服務的時間為星期一至日（包括公眾假期）上午 8 時至下午 6 時。申請人應至少提早 24 小時與醫療輔助隊進行電話預約。如可獲提供有關服務，申請人應填妥申請表格，並由診所／醫院的獲授權人員（註 23）簽署該申請表格。每部非緊急救護車配備一套基本醫療設備；
- (b) **城市救護車** 醫療輔助隊調派城市救護車（見照片一 (b)）回應緊急召喚，用以加強消防處在緊急事故現場的救護車服務，並於星期日及公眾假期上午 9 時或 10 時至下午 4 時或 5 時，在郊野公園提供救護車服務。每部城市救護車配備整套醫療設備；及
- (c) **救護電單車** 醫療輔助隊調派救護電單車（見照片一 (c)），於星期日及公眾假期上午 10 時至下午 4 時在郊野公園提供救護車服務。每部救護電單車配備急救箱。

截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊擁有一支由 17 部救護車組成的車隊，當中包括 7 部非緊急救護車、5 部城市救護車和 5 部救護電單車。

註 23：獲授權人員包括醫生、牙醫、營養師、註冊護士、登記護士、助產士、物理治療師、職業治療師、義肢矯形師、言語治療師、聽力學技術員及醫務社工等。

照片一

(a) 非緊急救護車



(b) 城市救護車



(c) 救護電單車



資料來源：醫療輔助隊的記錄

非緊急救護車和城市救護車的使用率偏低

3.16 非緊急救護車和城市救護車每天提供服務，救護電單車則在星期日及公眾假期提供服務。審計署分析了 2018 至 2022 年 (截至 2022 年 9 月) 期間非緊急救護車和城市救護車的使用率 (用途包括救護車服務、運輸、訓練或展覽等)，發現：

- (a) 非緊急救護車與城市救護車的使用率分別為 54% 至 64% 和 56% 至 69% (見表十二)；及

表十二

非緊急救護車和城市救護車的使用率
(2018 至 2022 年 (截至 9 月))

年份	非緊急救護車	城市救護車
2018	55%	56%
2019	54%	57%
2020	59%	69%
2021	58%	59%
2022 (截至 9 月)	64%	56%

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

- (b) 城市救護車的使用率由 2020 年的 69% 下降至 2022 年 (截至 9 月) 的 56%。特別是在第五波疫情高峯期 (即 2022 年 2 至 4 月)，城市救護車的使用率僅為 44%。

3.17 醫療輔助隊表示，要獲取提供救護車服務的資格，救護車司機須取得相關駕駛執照和通過指定的駕駛考試，而救護車護士／男護士須完成指定的訓練課程，以了解救護車服務及如何使用安裝在救護車上的不同設備。在 2019 冠狀病毒疫情爆發期間，許多隊員染疫、被安排隔離或已被調派在其他抗疫行動中提供支援，可能並非時刻有足夠的隊員提供救護車服務。為提高城市救護車的使用率，審計署認為，醫療輔助隊有必要全力維持足夠的隊員，以便日後提供救護車服務。

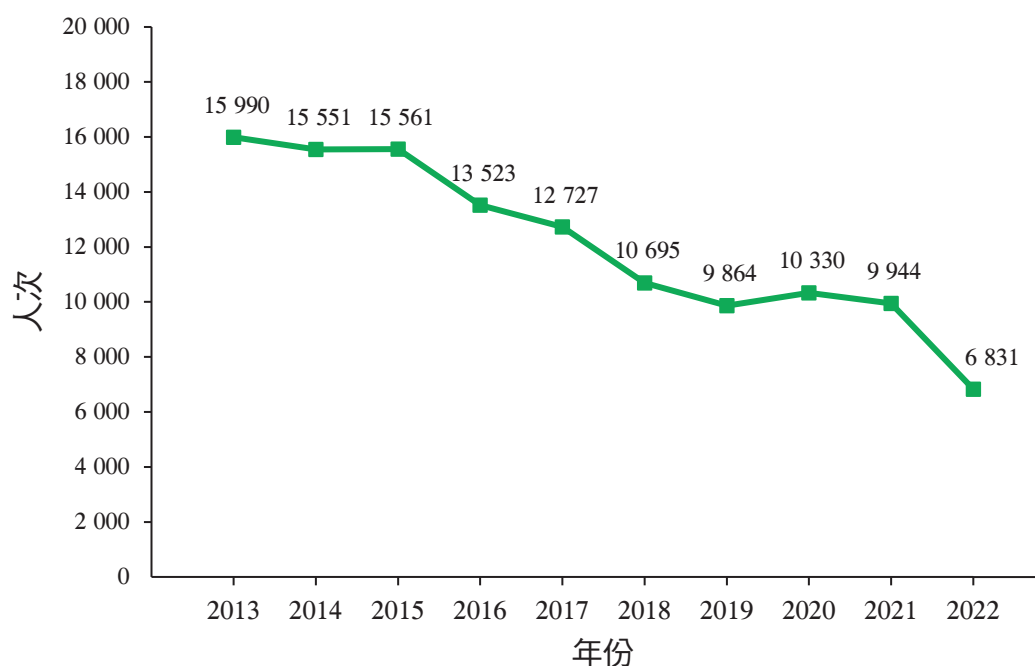
3.18 審計署進一步分析了非緊急救護車和城市救護車的使用率，發現以下情況：

- (a) **要求使用非緊急救護車載送服務的人次減少** 非緊急救護車用於提供非緊急救護車載送服務。病人如欲使用非緊急救護車載送服務，須預先向醫療輔助隊提出使用該項服務的要求。審計署審查了 2013 至 2022 年病人要求使用非緊急救護車載送服務的人次，留意到要求使用服務的人次呈下降趨勢。如圖三所示，病人要求使用服務的人次由 2013 年的 15 990 人次降至 2022 年的 6 831 人次，減少 9 159 人次 (57%)。雖然病人要求使用服務的人次由 2021 年的 9 944 人次減少至 2022 年的 6 831 人次，減少 3 113 人次 (31%)，但非緊急救護車的使用率由 58% 增加至 64% (截至 2022 年 9 月)。醫療輔助隊表示：

- (i) 病人要求使用非緊急救護車載送服務的人次減少，可能是由於醫管局因應第五波疫情而調整非緊急服務所致；及
- (ii) 在 2019 冠狀病毒病疫情爆發期間，醫療輔助隊為確診者及其密切接觸者提供載送服務，並支援有確診個案的建築物和機構的撤離行動（見第 3.2(a)(ii) 段）。鑑於工作性質和不同類型救護車上安裝的設備（註 24）有別，非緊急救護車的使用率在第五波疫情期間高於城市救護車；及

圖三

病人要求使用非緊急救護車載送服務的人次
(2013 至 2022 年)



資料來源：醫療輔助隊的記錄

- (b) **經常把城市救護車作救護車服務以外的用途** 審計署分析了 2021 年 10 月 1 日至 2022 年 9 月 30 日（共 365 天）城市救護車的用途，留意到（如表十三所示）：
 - (i) 就 5 部城市救護車而言，這些救護車用於提供救護車服務的日數由 69 至 230 天不等（即佔 365 天的 19% 至 63%）；及

註 24：舉例而言，在非緊急救護車上安裝的特殊設備方便載送長期臥床人士或輪椅使用者，以及需要步行輔助器的人士。

- (ii) 在 5 部城市救護車中，有 4 部曾作運輸用途（例如在何文田醫療輔助隊總部與值勤地點之間載送值勤隊員、急救設備和物資）。具體而言，把 4 部城市救護車作運輸用途的日數由 53 至 138 天不等（即佔 365 天的 15% 至 38%）。

醫療輔助隊表示，城市救護車有時用於運送醫療設備（例如城市救護車的鎖定系統可穩定擔架）。此外，由於沒有其他類型的車輛可用，城市救護車或會用來運送工具和設備。審計署認為，由於城市救護車配備整套醫療設備，將之用於救護車服務以外的用途未必是最有效的方法。

表十三

城市救護車的用途
(2021 年 10 月 1 日至 2022 年 9 月 30 日)

	日數				
	救護車 A	救護車 B	救護車 C	救護車 D	救護車 E
救護車服務	230 (63%)	121 (33%)	102 (28%)	69 (19%)	69 (19%)
運輸	0 (0%)	53 (15%)	69 (19%)	138 (38%)	77 (21%)
維修保養	68 (19%)	70 (19%)	35 (10%)	49 (13%)	117 (32%)
候命	49 (13%)	96 (26%)	132 (36%)	104 (29%)	79 (22%)
其他 (註)	18 (5%)	25 (7%)	27 (7%)	5 (1%)	23 (6%)
總計	365 (100%)	365 (100%)	365 (100%)	365 (100%)	365 (100%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註：當中包括為訓練和展覽活動所作的調配，例如在醫療輔助隊開放日。

3.19 審計署認為，醫療輔助隊需要採取措施，提高非緊急救護車和城市救護車的使用率。醫療輔助隊也需要查明其救護車服務需求偏低的原因（例如要求使用非緊急救護車載送服務的人次減少），並採取行動，盡量優化其救護車車隊的規模。

審計署的建議

3.20 審計署建議醫療輔助隊總參事應：

- (a) 全力維持足夠的隊員，以便日後提供救護車服務；
- (b) 採取措施，提高非緊急救護車和城市救護車的使用率；及
- (c) 查明醫療輔助隊的救護車服務需求偏低的原因（例如要求使用非緊急救護車載送服務的人次減少），並採取行動，盡量優化其救護車車隊的規模。

政府的回應

3.21 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示：

- (a) 在 2019 冠狀病毒病疫情爆發期間：
 - (i) 由於醫院／診所的資源和人手被抽調去抗疫，以致醫院／診所提供的部分門診服務和非緊急覆診服務受到嚴重影響。此外，參照網站公布的消防處救護車召喚資料，整體救護車服務需求自 2020 年起下跌。同樣地，醫療輔助隊救護車服務的需求亦下跌；及
 - (ii) 在不影響提供緊急救護車服務的情況下，醫療輔助隊調動其救護車，支援 104 次有確診個案的建築物和機構的撤離行動，完成逾 1 700 次載送行程，以及載送逾 3 900 名主要來自長者護養院或殘疾人士院舍的密切接觸者及確診者前往隔離設施，並加上康復後的回程服務；及
- (b) 隨着社會復常，醫療輔助隊會繼續密切監察救護車的使用情況，並加強現有的病人載送服務，以及在切實可行範圍內探討新的服務措施，包括：
 - (i) 訓練更多隊員成為合資格的救護車司機和救護車護士／男護士。從 2023 年開始，基本救護學課程已納入新隊員訓練計劃內，以便可調派他們提供非緊急救護車載送服務；

- (ii) 探討擴大服務範圍的可行性，以提高非緊急救護車和城市救護車的使用率，例如在主要的邊境管制站向指定醫院提供載送服務，以及加強轉院服務；及
- (iii) 探討在周末和公眾假期擴大非緊急救護車載送服務的可行性，例如載送殘疾和長者居民從家居到地區康健中心進行健康檢查或覆診。

在郊野公園提供服務

3.22 根據與漁護署的商議，醫療輔助隊負責於星期日及公眾假期（上午 9 時或 10 時至下午 4 時或 5 時）在郊野公園內 8 個範圍提供急救或救護車服務。醫療輔助隊按急救需要調派 1 至 5 名隊員到每個範圍。

需要改善在郊野公園所提供服務的可使用率

3.23 審計署審查了在 2021 年 10 月 1 日至 2022 年 9 月 30 日期間（見第 3.22 段），在郊野公園內 8 個範圍提供急救或救護車服務的情況，留意到 8 個範圍中有 7 個並非隨時可提供有關服務，服務可使用率由 70% 至 98% 不等（見表十四）。當中 3 個範圍的服務可使用率更低於 80%，即八仙嶺郊野公園至新娘潭（70% 或 47 個值勤日中的 33 個）、泥涌至北潭涌（76% 或 50 個值勤日中的 38 個）及新娘潭至大美督（76% 或 50 個值勤日中的 38 個）。此外，沒有文件證據顯示醫療輔助隊曾就未能提供急救或救護車服務的情況通知漁護署，以便漁護署另行安排其他機構提供有關服務。審計署認為，醫療輔助隊需要：

- (a) 在切實可行範圍內，確保有足夠人手在郊野公園提供急救或救護車服務；及
- (b) 在未能提供服務時預先通知漁護署，以便該署在需要時制訂應變計劃。

表十四

在郊野公園所提供急救或救護車服務的可使用率
(2021 年 10 月 1 日至 2022 年 9 月 30 日)

範圍	服務種類	值勤 日數 (註) (a)	提供服務 日數 (b)	未能提供服務 日數 (c) = (a) – (b)
香港仔郊野公園	急救或救護車 服務	47	45 (96%)	2 (4%)
八仙嶺郊野公園 至新娘潭	急救或救護車 服務	47	33 (70%)	14 (30%)
船灣郊野公園至 大美督	急救或救護車 服務	47	47 (100%)	0 (0%)
西貢郊野公園至 泥涌	急救或救護車 服務	47	46 (98%)	1 (2%)
西貢郊野公園至 北潭涌	急救或救護車 服務	47	46 (98%)	1 (2%)
城門郊野公園至 大帽山	救護電單車 服務	50	49 (98%)	1 (2%)
泥涌至北潭涌	救護電單車 服務	50	38 (76%)	12 (24%)
新娘潭至大美督	救護電單車 服務	50	38 (76%)	12 (24%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註： 基於2019冠狀病毒病第五波疫情，醫療輔助隊與漁護署商議，在2022年1月13日至4月30日暫停急救或救護車服務，並在2022年2月4日至4月30日暫停救護電單車服務。因此，在2021年10月1日至2022年9月30日期間，5個提供急救或救護車服務的範圍及3個提供救護電單車服務的範圍分別有47個及50個值勤日。

審計署的建議

3.24 審計署建議醫療輔助隊總參事應：

- (a) 在切實可行範圍內，確保有足夠人手在郊野公園提供急救或救護車服務；及
- (b) 在未能提供服務時預先通知漁護署，以便該署在需要時制訂應變計劃。

政府的回應

3.25 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊會：

- (a) 在切實可行範圍內，透過訓練更多隊員駕駛救護車、駕駛電單車及掌握救護車救援技能，確保有足夠人手在郊野公園提供服務。此外，執行抗疫工作的人手將可騰出，以承擔更多其他職務，包括在郊野公園的職務；及
- (b) 若醫療輔助隊未能提供所承諾的服務，將提早 72 小時向漁護署發出書面通知。

提供服務的服務表現匯報

在匯報服務表現指標方面有可予改善之處

3.26 醫療輔助隊在其管制人員報告中匯報若干服務表現指標，包括救護車應召出勤次數、於公眾活動提供急救服務次數、於郊野公園值勤治療的個案數目，以及使用非緊急救護車載送服務人次。審計署留意到，在匯報服務表現指標方面有可予改善之處：

- (a) **使用非緊急救護車載送服務人次** 審計署留意到，醫療輔助隊匯報的使用非緊急救護車載送服務人次包括病人取消服務要求的人次。2018 至 2021 年期間，每年取消服務要求的人次由 1 300 至 2 314 人次不等，佔管制人員報告中匯報的使用服務總人次的 13% 至 22% (見表十五)。醫療輔助隊表示，由於已為這些服務要求安排人手和預留救護車，因此將取消服務要求人次納入服務表現匯報；及

表十五

使用非緊急救護車載送服務人次
(2018 至 2021 年)

年份	實際使用服務 人次 (a)	取消服務要求 人次 (b)	管制人員報告中匯報 的總人次 (c)=(a)+(b)
2018	8 955 (84%)	1 740 (16%)	10 695 (100%)
2019	8 564 (87%)	1 300 (13%)	9 864 (100%)
2020	8 016 (78%)	2 314 (22%)	10 330 (100%)
2021	8 378 (84%)	1 566 (16%)	9 944 (100%)

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

- (b) **於郊野公園值勤治療的個案數目** 審計署分析了在 2020 和 2021 年於郊野公園值勤治療的個案數目，留意到：
- (i) 在管制人員報告中匯報的數目包括於郊野公園和單車徑治療的個案數目。在 2020 和 2021 年的管制人員報告中匯報的 3 361 和 4 054 宗個案而言，分別只有 4% 和 7% 的個案與郊野公園職務有關，超過 90% 的個案則與單車徑職務有關；及
 - (ii) 匯報的個案數目並不準確。舉例而言，2021 年於郊野公園治療的個案數目並無包括 4 個月份 (即 2021 年 3 月、10 月、11 月及 12 月) 的個案。

為加強公眾問責，審計署認為，醫療輔助隊需要採取措施，確保在其管制人員報告中就其提供服務所匯報的服務表現指標準確無誤。

審計署的建議

3.27 審計署建議醫療輔助隊總參事應採取措施，確保在醫療輔助隊的管制人員報告中就其提供服務所匯報的服務表現指標準確無誤。

政府的回應

3.28 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊會：

- (a) 對於在其管制人員報告中匯報有關使用非緊急救護車載送服務人次和載送病人的實際人數的服務表現指標，作出更適當的定義；及
- (b) 採取措施，以確保在其管制人員報告中匯報有關於郊野公園和單車徑值勤治療的個案數目的服務表現指標準確無誤，以及糾正管制人員報告中的差異，並向保安局報告。

第 4 部分：行政事宜

4.1 本部分探討醫療輔助隊的行政事宜，審查工作集中於下列範疇：

- (a) 薪酬與津貼 (第 4.2 至 4.10 段)；
- (b) 訓練場地的使用率 (第 4.11 至 4.16 段)；及
- (c) 應急物料的管理 (第 4.17 至 4.22 段)。

薪酬與津貼

4.2 《輔助隊薪酬及津貼條例》就對輔助隊 (例如醫療輔助隊) 而批予薪酬、撫恤金、酬金、津貼及其他利益作出規定。根據《輔助隊薪酬及津貼條例》：

- (a) **薪酬** 每名隊員在執行職責 (包括現役服務和志願職責) 或參與訓練期間，有資格獲支付：
 - (i) 就任何 24 小時期間內連續 8 小時或以上的值勤而言，按適用日薪額計算的薪酬；及
 - (ii) 就不足 8 小時的值勤而言，按適用時薪額計算的薪酬；及
- (b) **口糧津貼** 每名報到執行職責或參與訓練的隊員，如值勤 8 小時或以上而其間不獲供應免費膳食或糧食，則除其本身的薪酬外，另有資格領取每日口糧津貼。

4.3 **記事簿** 記事簿是醫療輔助隊單位／前線崗位 (例如訓練場地) 所使用的官方記錄，以記載在有關地點發生的所有事情／事件，以及為會計程序 (例如申領薪酬與津貼) 和審計用途提供文件證據／記錄。根據《醫療輔助隊常行訓令》：

- (a) 隊員接受的所有訓練和執行的所有職責，應連同其醫療輔助隊隊籍編號一併記錄在記事簿內；
- (b) 各單位／崗位的主管人員須檢查記事簿，並將之提交醫療輔助隊總部作例行檢查。有關的行動及訓練主任須定期抽查由醫療輔助隊總部收集的記事簿；及
- (c) 各區的隊長和區指揮等管理人員須定期到訪各場地，以檢查和核實記事簿內所記錄的資料正確無誤。

4.4 **薪酬及津貼申請表** 隊員須在薪酬及津貼申請表上註明其報到和離開的時間，並作簽署，以申領執行職責／參與訓練的薪酬與津貼。申請表其後會由證明長官（四級長官或以上職級，又或是當值的最高級長官）證明，再由核准長官（高五級長官或以上職級，或總部縱隊對等職級的長官）批准。根據《醫療輔助隊常行訓令》，單位／分隊主管須在每月結束後的一周內，把填妥的薪酬及津貼申請表送交醫療輔助隊總部會計組。會計組會將薪酬及津貼申請表內的詳細資料輸入管理系統。薪酬與津貼一般 1 個月後支付予隊員。審計署留意到，向隊員發放薪酬與津貼方面有可予改善之處（詳見第 4.5 至 4.8 段）。

向隊員發放薪酬與津貼方面有可予改善之處

4.5 **記事簿內沒有妥為記錄申領薪酬與津貼的值勤資料** 雖然隊員提交的薪酬及津貼申請表由高級長官各自證明和批准，但由於記事簿是醫療輔助隊單位／前線崗位所使用的官方記錄，並作為會計程序及審計用途的文件證據／記錄（見第 4.3 段），因此記事簿是發放薪酬與津貼所用的重要文件。審計署抽樣檢查了在 2022 年 9 月支付款項的其中 50 份申請表，當中涉及 26 次職責／訓練的事件及 250 名隊員的申請。審計署的審查發現，當中 25 次事件（涉及 248 名隊員的申請）無法以記事簿內的記錄核實：

- (a) 在 14 次 (56%) 事件（涉及 17 名隊員的申請）中，相關職責／訓練資料沒有記錄在記事簿內。在該 14 次事件中，有 13 次事件（涉及 15 名隊員的申請）卻記錄在醫療輔助隊總部人員的出勤簿內；
- (b) 在 6 次 (24%) 事件（涉及 206 名隊員的申請）中，有關隊員的隊籍編號沒有記錄在記事簿內；
- (c) 在 1 次 (4%) 事件（涉及 5 名隊員的申請）中，申請表所載的隊籍編號與記事簿的記錄不符；及
- (d) 在 4 次 (16%) 事件（涉及 20 名隊員的申請）中，無法找到相應の記事簿。

4.6 就 16 個訓練場地在 2020 年 4 月至 2022 年 9 月期間の記事簿，審計署留意到未能找到其中 2 個訓練場地的記事簿。至於其餘 14 個訓練場地，審計署留意到：

- (a) 在 2 個 (14%) 訓練場地，有關的行動及訓練主任曾定期抽查記事簿，管理人員也曾檢查和核實記事簿內的資料；
- (b) 在 6 個 (43%) 訓練場地，只有管理人員曾檢查和核實記事簿內的資料；及

- (c) 在其餘 6 個 (43%) 訓練場地，不但有關的行動及訓練主任沒有定期抽查記事簿，管理人員也沒有檢查和核實記事簿內的資料。

審計署認為，醫療輔助隊需要加強對隊員申領薪酬與津貼的內部管制，例如要求申請表的證明／核准長官在證明／批准申請時，核對記事簿內的記錄。醫療輔助隊亦需要採取措施，確保行動及訓練主任和管理人員按照《醫療輔助隊常行訓令》所載規定，分別定期抽查和檢查記事簿，並將相關抽查和檢查結果妥為記錄在案。

4.7 **不合資格申領口糧津貼** 由 2021 年 10 月至 2022 年 9 月，醫療輔助隊就隊員的 100 364 份口糧申請，向他們支付了 1,100 萬元的口糧津貼。然而，審計署的審查發現，在該 100 364 份口糧申請中，475 份 (0.5%) 口糧申請 (涉及 51,684 元津貼) 關乎超過 7 小時，但少於條例訂明的 8 小時的職責，有違《輔助隊薪酬及津貼條例》公布的準則。審計署認為，醫療輔助隊需要採取措施，確保根據《輔助隊薪酬及津貼條例》所載準則支付口糧津貼。

4.8 **延誤向會計組提交申請表** 審計署審查了 50 份申請表 (見第 4.5 段)，留意到：

- (a) 其中 31 份 (62%) 申請表延誤 (即遲於對上一個月月終後一個星期內) 向會計組提交，平均延誤 54 天，由 53 至 83 天不等；及
- (b) 其餘 19 份 (38%) 申請表上沒有顯示會計組的收件日期。因此，未能確定申請表是否如期提交。

審計署認為，醫療輔助隊需要採取措施，確保薪酬及津貼申請表如期提交會計組，並提醒其職員在申請表上記錄會計組的收件日期。

審計署的建議

4.9 審計署**建議**醫療輔助隊總參事應：

- (a) 加強對隊員申領薪酬與津貼的內部管制，例如要求申請表的證明／核准長官在證明／批准申請時，核對記事簿內的記錄；
- (b) 採取措施，確保：
 - (i) 行動及訓練主任和管理人員按照《醫療輔助隊常行訓令》所載規定，分別定期抽查和檢查記事簿；及

- (ii) 相關抽查和檢查結果妥為記錄在案；
- (c) 採取措施，確保根據《輔助隊薪酬及津貼條例》所載準則支付口糧津貼；
- (d) 採取措施，確保薪酬及津貼申請表如期提交會計組；及
- (e) 提醒醫療輔助隊職員在申請表上記錄會計組的收件日期。

政府的回應

4.10 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊會：

- (a) 加強對隊員申領薪酬與津貼的內部管制。記事簿內的記錄會根據隊員的薪酬與津貼申請進行查核，例如要求申請表的證明／核准長官在證明／批准申請時，核對記事簿內的記錄。如第 2.21(a) 段所述，醫療輔助隊現正開發新系統，處理行動職務、訓練、薪酬與津貼的申請、審批和檢查，以取代紙本系統。醫療輔助隊的目標是在 2024 年底或之前推出新的管理系統；
- (b) 在此期間，採取措施，以確保行動及訓練主任和管理人員根據《醫療輔助隊常行訓令》所載規定，分別定期抽查和檢查記事簿，並確保相關抽查和檢查結果妥為記錄在案；及
- (c) 採取措施，以確保根據《輔助隊薪酬及津貼條例》所載準則，只向值勤 8 小時或以上而其間不獲供應免費膳食或糧食的隊員支付口糧津貼。就規管類似申請的條件，已向有關單位簡介資格準則，以免日後出現誤解。醫療輔助隊將糾正過去 7 年的相關記錄，並向保安局報告。

訓練場地的使用率

4.11 截至 2022 年 12 月 31 日，醫療輔助隊在總部和各區有 16 個訓練場地（見附錄 C）。除市區外，新界和離島也設有訓練場地，方便居於香港不同地區的隊員和少年團員前往（註 25）。

註 25：醫療輔助隊大部分訓練場地附設課室和模擬病房，但沒有可進行步操的操場（見附錄 C）。因此，醫療輔助隊須不時租用各區有操場的校舍作步操訓練之用。

部分訓練場地的使用率偏低

4.12 醫療輔助隊為每個訓練場地編製每月使用率報告(註 26)。審計署審查了 2017–18 至 2021–22 年度的使用率報告(見附錄 D)，留意到部分訓練場地的使用率偏低：

- (a) 在 16 個訓練場地中，9 個 (56%) 的 5 年平均使用率低於 20%，尤其是位於離島(即長洲、梅窩和東涌)的 3 個訓練場地的使用率低於 10%；及
- (b) 位於西貢辦事處的訓練場地的使用率由 2017–18 年度的 28% 下跌至 2021–22 年度的 7%。

醫療輔助隊表示，為了更善用政府資源，已把 14 個訓練場地(醫療輔助隊總部和新界東總區辦事處除外)納入政府內聯網「可供決策局／部門訂用的會議廳／會議設施」名單中，與其他決策局／部門共用。然而，醫療輔助隊沒有就其他決策局／部門使用醫療輔助隊訓練場地的情況編製使用率資料。

4.13 審計署留意到，根據 2022 年 9 月至 2023 年 6 月期間的定期訓練時間表，位於西貢、梅窩和東涌的訓練場地並無舉行或計劃舉行任何定期訓練。審計署在 2023 年 1 月 17 日與醫療輔助隊人員前往東涌辦事處實地視察，留意到地下只有 1 個課室 (49 平方米)(見照片二——註 27)，而樓上則用作應急倉庫(見第 4.17 段)。

註 26：計算訓練場地使用率的方法是把某一個月場地的使用訓練時段數目，除以場地該月可提供的總訓練時段數目。以每天來說，可提供 3 個時段(即早上、下午和晚上)。因此，舉例而言，12 月可提供 93 個訓練時段(3 個時段×31 天)。醫療輔助隊表示，鑑於隊員是志願者，而且許多隊員有其他工作／家庭事務，因此訓練時段一般設在周末／公眾假期及平日的晚上。

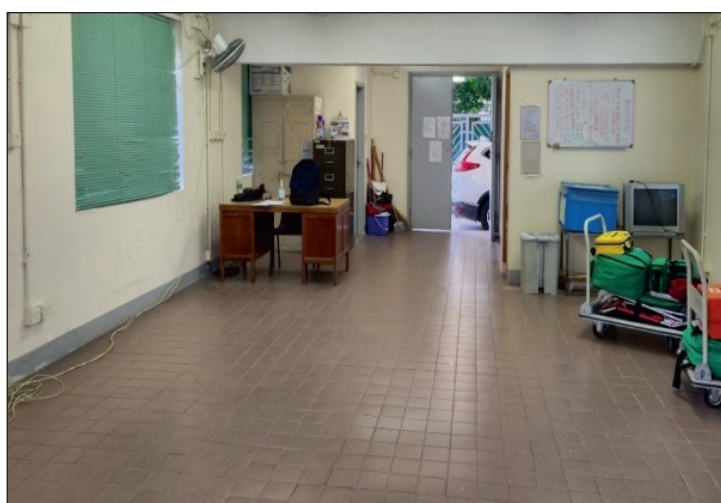
註 27：醫療輔助隊表示，訓練場地並非必要為置有桌椅的典型課室佈置，例如當用作步操訓練或急救實習訓練時。

照片二

(a) 東涌辦事處外觀



(b) 東涌辦事處的課室



資料來源：醫療輔助隊的記錄

4.14 審計署認為，醫療輔助隊需要採取措施，以確保轄下訓練場地的條件適合訓練用途，從而提高訓練場地的使用率。醫療輔助隊也需要在顧及隊員和少年團員的訓練需要下，審慎檢討保留使用率偏低的訓練場地的需要。

審計署的建議

4.15 審計署**建議**醫療輔助隊總參事應：

- (a) 採取措施，以確保醫療輔助隊轄下訓練場地的條件適合訓練用途，從而提高訓練場地的使用率；及
- (b) 在顧及隊員和少年團員的訓練需要下，審慎檢討保留使用率偏低的訓練場地的需要。

政府的回應

4.16 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊會：

- (a) 採取措施，以確保轄下訓練場地的條件適合訓練用途；及
- (b) 在顧及隊員和少年團員的訓練需要下，審慎檢討保留使用率偏低的訓練場地的需要。使用率低的場地會開放給其他決策局／部門或合適的團體使用，又或交還政府作其他調配。

應急物料的管理

4.17 根據《醫療輔助隊行動訓令》，應急物料存放於全港的行動和應急倉庫內，以確保醫療輔助隊的行動獲足夠的後勤支援。這些應急物料種類繁多，並包裝成標準套裝物資。醫療輔助隊進行應急行動時，可取用上述全部或部分物資。應急物料包括：

- (a) **先遣物料** 這些是急救／救護車裝備；
- (b) **現場補給物料** 這些是救援設備、機械設備，以及用於設立傷者收容處和傷者醫療中心的物品；及
- (c) **醫療／醫院物料** 這些物料用於設立護理站、急症醫院或療養院。

截至2022年7月31日，有20個用於貯存先遣物料及／或現場補給物料的行動倉庫，以及20個用於貯存醫療／醫院物料的應急倉庫。

4.18 醫療輔助隊在2022年8月成立檢討應急物料工作小組(工作小組)，以檢討現有應急物料和倉庫的需要：

- (a) 工作小組建議停止20個應急倉庫的運作，當中考慮到：
 - (i) 過去30年沒有任何緊急事故須設立護理站、急症醫院或療養院；及
 - (ii) 就現時感染控制和醫療標準所需求的醫療和手術設備及其標準，醫療／醫院物料清單或已過時(註28)；及
- (b) 截至2022年12月31日，工作小組正草擬先遣物料和現場補給物料的修訂清單，並考慮將會保留哪些行動倉庫以存放上述物料。

4.19 **需要完成檢討有關保留行動倉庫的需要** 在執行存貨查核的工作時，醫療輔助隊遵從《物料供應及採購規例》的規定，包括比較分類帳結餘與實質存貨結餘，以及檢查存貨與貯存地點的狀況。審計署審查了醫療輔助隊在2017-18至2021-22年度應急倉庫的盤點報告，留意到醫療輔助隊在存貨查核工作中沒有發現任何異常情況。根據盤點報告，應急倉庫的物料狀況被認為「極佳，沒有變壞迹象」。然而，審計署留意到，正如工作小組在2022年8月進行檢討時發現，醫療／醫院物料被視為過時，因為儘管這些物料仍處於良好狀態，但實際上未能達到現時感染控制和醫療標準(見第4.18(a)段)。截至2022年12月，行動倉庫的檢討仍在進行。醫療輔助隊表示，其目標是在2023年3月或之前完成檢討有關保留行動倉庫的需要。審計署認為，醫療輔助隊需要盡快完成檢討有關保留行動倉庫的需要，以及更新先遣物料和現場補給物料清單。

4.20 **需要加快騰出應急倉庫** 根據2022年9月工作小組檢討應急物料的建議，醫療輔助隊的目標是停止20個應急倉庫(註29)的運作。然而，事隔4個月，截至2022年12月31日，在20個應急倉庫中，只騰出4個。審計署認為，醫療輔助隊需要採取措施，以加快騰出應急倉庫。

註28：例如不銹鋼鉗用於任何無菌／經消毒的手術程序前須經適當的高壓消毒。然而，醫療／醫院物料清單中的現有高壓消毒器在1990年代採購，無法滿足現時手術設備的消毒要求。

註29：在20個應急倉庫中，14個位於醫院或診所內。

審計署的建議

4.21 審計署建議醫療輔助隊總參事應：

- (a) 盡快完成檢討有關保留行動倉庫的需要，以及更新先遣物料和現場補給物料清單；及
- (b) 採取措施，以加快騰出應急倉庫。

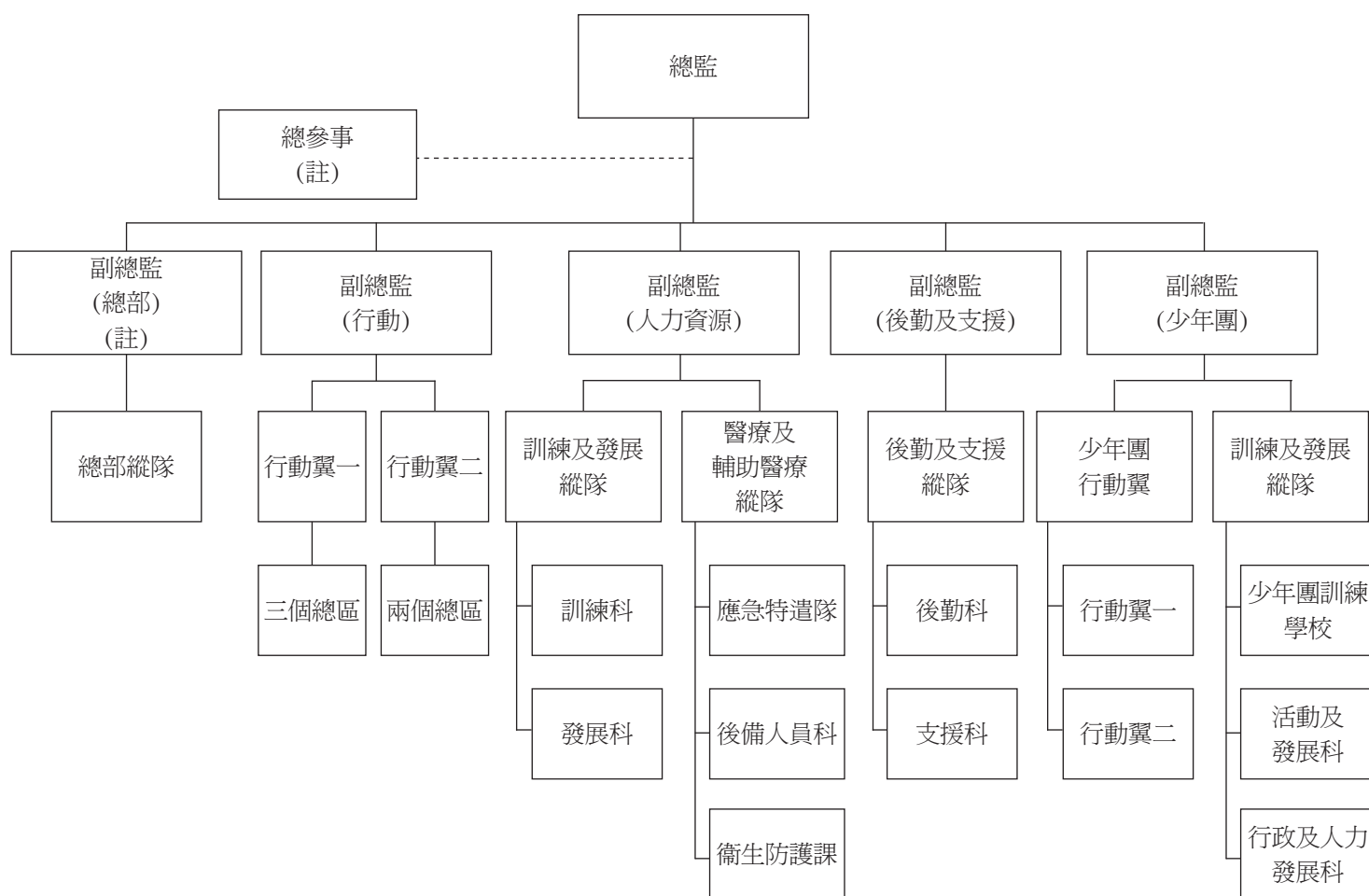
政府的回應

4.22 醫療輔助隊總參事同意審計署的建議，並表示醫療輔助隊：

- (a) 在 2023 年 3 月底已完成檢討有關保留行動倉庫的需要，並已更新先遣物料和現場補給物料清單；及
- (b) 會加快騰出應急倉庫。截至 2022 年 12 月 31 日，其中 4 個已騰出。醫療輔助隊現正騰出其餘 16 個應急倉庫，有關行動將於 2024 年第二季或之前完成。

附錄 A
(參閱第 1.5 段)

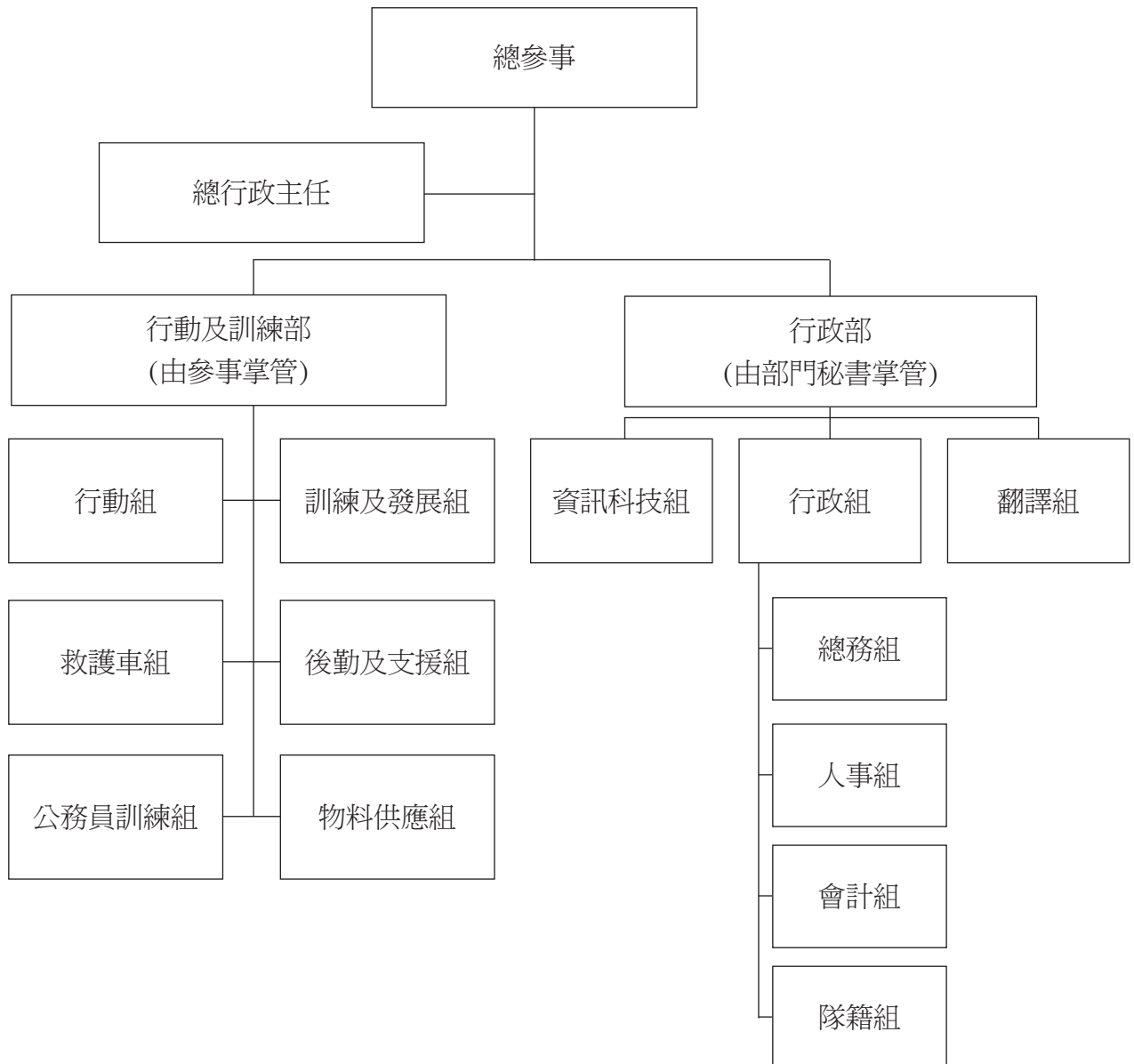
醫療輔助隊志願隊伍：
組織架構圖
(2022 年 12 月 31 日)



資料來源：醫療輔助隊的記錄

註：總參事為政府官員，須就醫療輔助隊在行政、策劃、訓練及行動事宜等方面是否得宜，向總監負責。他亦擔任副總監（總部）一職。

醫療輔助隊總部：
組織架構圖
(2022 年 12 月 31 日)



資料來源：醫療輔助隊的記錄

附錄 C
(參閱第 4.11 段)

醫療輔助隊訓練場地的位置 (2022 年 12 月 31 日)

訓練場地的位置	訓練設施	訓練設施的面積 (平方米)
總部及總區辦事處		
1. 醫療輔助隊總部	3 個課室、 1 間模擬病房及 1 個禮堂	665
2. 香港總區辦事處	2 個課室及 1 間模擬病房	163
3. 九龍東總區辦事處	1 個課室及 1 間模擬病房	80
4. 九龍西總區辦事處	2 個課室及 1 間模擬病房	140
5. 新界東總區辦事處 (註)	沒有	沒有
6. 新界西總區辦事處	1 個課室及 1 間模擬病房	84
分區訓練中心		
7. 鴨脷洲訓練中心	1 個課室及 1 間模擬病房	92
8. 長洲訓練中心	1 個課室	36
9. 梅窩辦事處	1 個課室	33
10. 西貢辦事處	1 個課室	49
11. 深水埗訓練中心	1 個課室及 2 間供醫療輔助隊樂隊使用的 音樂練習室	116
12. 大埔訓練中心	1 個課室	24
13. 東涌辦事處	1 個課室	49
14. 元朗民政事務處	1 個課室及 1 間模擬病房	92
戶外訓練中心及訓練營地		
15. 斬竹灣獨木舟訓練中心	獨木舟訓練中心	790
16. 荃灣訓練營	1 個課室、戶外訓練中心和營地	548

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

註：新界東總區辦事處不設課室或模擬病房，但辦事處的大堂有需要時可作訓練設施之用。

附錄 D
(參閱第 4.12 段)

**醫療輔助隊訓練場地的使用率
(2017–18 至 2021–22 年度)**

訓練場地的位置	使用率 (%)					
	2017–18 年度	2018–19 年度	2019–20 年度	2020–21 年度	2021–22 年度	5 年 平均
總部及總區辦事處						
醫療輔助隊總部	67	70	60	84	96	75
香港總區辦事處	70	62	58	52	53	59
九龍東總區辦事處	19	27	27	18	40	26
九龍西總區辦事處	38	43	37	16	13	29
新界東總區辦事處	84	85	86	83	86	85
新界西總區辦事處	45	46	50	38	16	39
分區訓練中心						
鴨脷洲訓練中心	8	25	6	15	16	14
長洲訓練中心	6	7	7	5	5	6
梅窩辦事處	2	4	3	1	1	2
西貢辦事處	28	18	16	8	7	15
深水埗訓練中心	22	34	28	21	25	26
大埔訓練中心	19	19	16	16	16	17
東涌辦事處	5	12	12	9	7	9
元朗民政事務處	6	16	6	11	12	10
戶外訓練中心及訓練營地						
斬竹灣獨木舟訓練中心	10	13	15	1	2	8
荃灣訓練營	16	17	16	1	1	10

資料來源：審計署對醫療輔助隊記錄的分析

附註：計算訓練場地使用率的方法是把某一個月場地的使用訓練時段數目，除以場地該月可提供的總訓練時段數目。以每天來說，可提供 3 個時段（即早上、下午和晚上）。因此，舉例而言，12 月可提供 93 個訓練時段（3 個時段 × 31 天）。醫療輔助隊表示，鑑於隊員是志願者，而且許多隊員有其他工作／家庭事務，因此訓練時段一般設在周末／公眾假期及平日的晚上。