

香港消防處救護員會乃代表 95%以上現職消防處救護員的工會組織代表，就 2009 年 10 月 20 日公務員事務局公佈紀律部隊職系架構檢討最終結論，表達本會全體會員不滿及強烈抗議。

假諮詢

紀律部隊職系架構檢討自 2007 年展開至 2008 年 11 月 27 日發表報告，期間本會多次要求紀常會獨立與本會商討有關救護職系的有關議題，但均被拒絕。

選擇性會面

紀常會多次拒絕本會獨立約見之要求，但反過來又接受其他獨立職系之約見，紀常會的公正性可在？

偏聽

紀常會多次拒絕本會約見之要求，但就多次獨立會見消防處管方，此做法不獨違反過往紀常會之一貫處事作風，只偏聽一方之意見，更令整個檢討結果之公正性、客觀性及獨立性被質疑。

預設立場

紀常會在多次諮詢會上(紀評、紀總)已清楚表達，目前「歷史遺留」的薪酬和職級架構不會改動。這預設立場所帶來之惡果有：-

- 1) 過去 20 年各紀律部隊在工作上有任何改變(包括提升、維持及下降)都不會在今次檢討中被反映出來。
- 2) 紀常會根本不是去處理紀律部隊職系架構檢討，只是執行政治命令。
- 3) 因有預設立場及執行政治命令，現屆紀常的工作不是為紀律部隊進行獨立職系架構檢討，而是要令所有職系在今之檢討中，所得之結論和結果都是大約要一致，以保持「歷史遺留 不能改動」。
- 4) 因為有此預設立場，日後必被所有紀律部隊職系有借口作為攻擊，因為紀常會不能提出充分理據與分析及立論去回應各職系之質疑(而事實上整份報告沒有相關的數據和分析，更沒有任何立論可言。)

- 5) 正因為有預設立場「歷史遺留 不能改動」，日後所有部隊，根本無需再提升效率和質素，因為「做又三十六，唔做又三十六」

改變歷史

紀律部隊薪酬檢討曾作出多次檢討，每次結果都有高低及帶來爭議，但爭議的議題是相關數據，分析論據、立論、建議的立場(高低)，而現屆紀常會則一次過把推翻歷史，將紀律部隊薪酬檢討以「歷史遺留不能改動」的立論去樹立一個極壞的例子，事實上去改變歷史是現屆紀常會不是本會。

扭曲事實

1995 年和 1998 年紀常第三號報告書曾向政府提出，重整職級的建議，可惜最後都是被消防處否決，而 1998 年紀常第三號報告書所有提議重整職級的建議被消防處否決後，才最終根據政府之建議「有關部門和保安局商討後，公務員事務局向我們提交建議」1998 年紀常第三號報告書 5.1.2 段，紀常會才建議向輔助醫療人員發放津貼，但被現屆紀常會在「不提前因，只提後果」下，扭曲成爲既定立場(紀律部隊職系架構檢討報告書第六章 6.48 段)。

政治決定

在今次檢討中，前屆或現屆紀常會主席，都曾在非正式場合上公開表示救護職系是各部隊在過去 20 年中變化最大之職系。1998 年紀常第三號報告書結論中已提到有關「政治議題」(1988 年紀常會第五章 5.7 段)內容如下：「至於消防處擔心的問題，我們認爲並非無法解決」。但現屆紀常會不獨沒有去研究解決辦法，只用政治決定去處理迴避問題。

內部矛盾

紀常會負責職系架構檢討，其工作是要以公正、客觀和獨立的態度去作出理性分析和提出建議，其實所謂內部矛盾在消防處早已存在 20 多年，簡悅強報告書在衡工量值，責任承擔和其他工作相關因素分析後，將所有救護主任級別(首長級除外)薪酬下調(較消防主任同級爲低)，所以只要有充份的理據，紀常會的決定部門是要遵守的，亦不存在所謂內部矛盾。

打倒昨天

救護職系的「輔助醫療」工作非今天開始，自 1993 年開始引入以內，為解決因「輔助醫療」工作，所帶來救護職系之轉變，紀常會曾作出多次檢討，事實上在 1994 年政府曾向消防處建議「將輔助醫療救護車主管職位，由救護隊目重訂為救護總隊目，會較為適當。(紀常會第三號報告第五章 5.3 段)」在 1998 年紀常會第三號報告書更認同「輔助醫療」工作是需要較高技術、責任和知識水平。我們知道根據既定原則，凡某個職位的責任輕重有所改變時，都應在其職級反映出來。因此重新釐訂輔助醫療救護車主管的職級，似乎是較恰當的解決方法 (附件紀常會第三號報告書第 5 章 5.7 段)。但現屆紀常會在不作任何解釋和立論下將歷屆紀常會對輔助醫療所作的立論及建議全面推翻。(紀律部隊職系架構檢討報告書第六章 6.49 段落)

衡工量值 責任承擔

1995 年和 1998 年紀常都會對輔助醫療工作進行檢討和作出建議，本會提供在 1994 年輔助醫療工作之範圍與 2009 年工作對比(附件)，已能清楚顯在輔助醫療工作範圍上已不斷擴闊和增加，而所涉及之工作質素和水平提升及責任承擔之增加更是與日俱增。

自打嘴巴

公務員事務局和紀常會強調在今次檢討中會以既定原則作出檢討(紀律部隊職系架構檢討報告書第六章註 10)，事實上公務員事務局和紀常會對輔助醫療救護車主管在工作上之改變已是視若無睹，但相對於一羣幾乎每天都須出任救護車主管和提供輔助醫療服務的「符合救護主管資格的輔助醫療救護員」(審計署報告 4.26 段)，首先消防處向紀常會提出一個可笑之建議，「要求設立一個跳薪點」，但事實上現時所有擁有輔助醫療資格之救護員均已達至頂薪點，而紀常會更可笑是去拒絕一個不是建議之建議(紀律部隊職系架構檢討報告書第六章 6.30 段)，但對於本會之建議應根據「既定原則」去設立一職級去反映，就隻字不提，而「符合救護主管資格的輔助醫療救護員」在今次檢討中是最不幸及受到最不公平對待的一羣救護職系人員。

迴避事實

2008 年 11 月 27 日紀常會發表檢討報告，本會驚覺報告內容空泛，既無數據分析，更無立論基礎，對於現屆紀常會推翻 1988 年第三號報告書對輔助醫療工作之立論與建議，更是摸不著頭腦。本會抱著學習之心要求紀常

見面，希望了解最新之觀點與立論以釋本會及會員之疑問，可惜直到今天，本會多次之約見均被拒於門外，(最近一次在 2009 年 10 月 27 日寄出)，紀常之處事方法實難令本會接受。

不依章辦事

2008 年 6 月份公務員事務局發出內部文件，要求各紀律部隊雖根據文件內容及指引提出意見，而在津貼問題上列明只檢討「輔助醫療津貼」，所以本會亦只在涉及「輔助醫療津貼」問題上提出意見，而其他救護職系內之相關津貼問題則留待日後再行商討。但在報告發表後，本會發覺其他職系之津貼亦在今次檢討範圍之內，紀常會怎向本會和其他守規矩之職系交代。

有例不依

根據公務員事務條例，若某「職級」有超過 75%以上人員支取同一項津貼，應將該津貼額撥入底薪內計算，並將有關技能納入職系的一般訓練和職務內。在紀律部隊職系架構檢討報告書第六章 6.50 段內，紀常會承認目前「在救護隊目和救護總隊目職級中，超過 75%的人員現正領取這項津貼。」但現屆紀常會並沒有依例辦事，將輔助醫療津貼撥入有關職級之底薪內，同時紀常會更強行藉口，強調有關職級的薪級已得到改善，企圖一次過將救護職級過去二十年之發展和輔助醫療工作之重要和獨特性抹去。

另立新例

公務員事務條例對於支取相關津貼有明確指引(額外工作)，但在紀律部隊職系架構檢討報告書第六章 6.50 段內，現屆紀常會既已認為救護隊目和救護總隊目職級的薪級已得到改善，理應取消該項津貼，但奇怪現屆紀常會認為「二級急救醫療助理的資格須每三年重新考核，我們建議現階段繼續發放這項津貼。」本會請問現屆紀常會若在此新規定下，現時救護職系工作範圍內，有多項專業資格均需定期重新考核，現屆紀常會是否亦應發放津貼。

引導錯誤

現屆紀常會強調各紀律部隊之工作不能互相比較，此點本會認同；但是歷次紀律部隊薪酬檢討基本上不是作工種對比，而是以工作因素變化去作出比較(資歷、技能和知識、體格要求、個人須肩負的責任、工作範圍和複雜程度、以及採取行動的酌情權/自由。特殊因素為：工作壓力、辛勞、危險、紀律、自由受到限制、社交隔離、工作時數、須隨時奉召出動，輪班模式，

以及所費心力的程度)，其實所有相關因素是絕對可以作出比較，而歷次紀律部隊薪酬檢討基本上都是以此相關因素比較後作出建議，才型成今天各支紀律部隊有不同之薪級架構。

如意算盤

政府為應付紀律部隊職系架構檢討，首先預設立場，企圖透過小恩小惠一次過將整個紀律部隊職系二十年之工作變化抹去，事實上這如意算盤最終未能打嚮；過去二十年香港社會發展急劇變化，各紀律部隊在工作上都會面對不同的挑戰，更要為市民提供高質素服務，雖然各部隊之工作變化各有不同，但對今次之檢討都抱有期望，若現屆紀常會能真真正正去處理紀律部隊職系架構檢討，並以公正、客觀之分析去作出建議，相信在細節上仍會帶來爭議，但絕不會連原則性問題亦被質疑。

香港消防處救護員會

理事會

二零零九年十月三十日

(附圖)

1992 年 輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容	2009 年 輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容
A Diabetic Emergency Protocol 糖尿病 Hypoglycemia Protocol (低血糖) 1) D10W (IVI), Thiamine (IMI) Glucagon Protocol Hypoglycemia (低血糖) 2) Glucagon hydrochloride (IMI) Hyperglycemia Protocol (高血糖) 3) N/S (IVI)	A Diabetic Emergency Protocol 糖尿病 Hypoglycemia Protocol (低血糖) 1) D10W (IVI), Thiamine (IMI) Glucagon Protocol Hypoglycemia (低血糖) 2) Glucagon hydrochloride (IMI) Hyperglycemia Protocol (高血糖) 3) N/S (IVI)
B Nitroglycerin Protocol 心臟病 1) TNG	B Nitroglycerin Protocol 心臟病 1) TNG
C Respiratory Protocol- (Nebulizer 雾化器) 氣喘 1) Salbutamol	C Respiratory Protocol-(Volumatic spacer 儲霧器) 氣喘 1) Salbutamol 2) Atrovent
D Suspected Narcotic Overdose Protocol 過量藥物 1) Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)	D Suspected Narcotic Overdose Protocol 過量藥物 1) Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)
E Hypovolemia Protocol 低血容量 1) N/S (IVI)	E Hypovolemia Protocol 低血容量、缺水 1) N/S (IVI)
	F NPA 鼻咽人工氣喉
	G Rectal diazepam (Valium) 小童癲癇藥物 (1-12 歲)
	EMA II 三年實歷 及考核合格 AAM (高級氣道處理) 訓練合格
	1 Laryngeal Mask Airway 2 Combitube
	EMA II 六年實歷 及考核合格 AAM、APT I 訓練合格
	1 Adrenaline (SC) 抗過敏反應藥物
	EMA II 六年實歷 及考核合格 、AAM、APT I、APT II 訓練合格
	1 Dormicum (IMI) 成人抗癲癇藥 2 Laryngoscope 咽喉內窺鏡

註：(IMI) 肌肉注射 (IVI) 靜脈注射(SC) 皮下注射
 註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容