

全面在香港推行輔助醫療救護服務 (EMA II)

顧問公司建議在 2005 年 4 月前完成培訓消防處 500 多名二級急救醫療助理人員，以便儘快於香港全面推行輔助醫療救護服務，此建議本會十分認同，同時亦獲得大多數會員支援，希望消防處能夠按計劃依時實施。

招聘人手以期加快推行：

由於訓練需時，報告建議提前招聘人手以加快訓練以提升至輔助醫療技術之水平，此點對香港市民能夠獲得更完善之院前急救護服務至為重要，而事實上若不招聘額外人手及加快招聘時間，在 2005 年 4 月前完成培訓是不可能的。

保留此增設職位 (訓練後備人手)：

根據報告建議，在所訂時間內將有關人員完成 EMA II 訓練計劃後，必須保留此增設人手，以便該等 EMA II 人員在進入訓練學接受定期之複修及訓練課程以保持及提升其技術質素時，不致對行動人手及投入服務之資源受到影響。本會十分贊成顧問之建議，因為無論 EMA II 及 EMA I 之救護人員，均要補充此訓練替假人手接受定期之訓練以保持服務質素，所以除保留此增設職位外亦應補充 EMA I 之訓練替假人手，以改善現時 EMA I 人員在接受複修課程及其它訓練項目出現嚴重不足之情況。

增加編制 (以解決救護車數目不足之問題)：

報告建議在 02 年 4 月前需要增加 29 輛救護車，03 年 4 月前再增加 10 輛救護車以應付香港市民對救護車召喚之實際和預計增長，此點可反映出現時救護車數目確實出現嚴重不足之情況。

顧問公司需然未有考慮本會之建議，將制定資源時，把人口比例及年齡比例因素加入，但仍採用預計增幅之方法去制訂人手及車輛增長，這明顯是一進步之做法，同時亦反映出消防處若繼續沿用過往之計算方法 (即今年計算過往一年之召喚需求，再於明年補充，經過一連串招聘訓練，實際投放之資源便落後於實際需求達兩年之久) 救護服務資源嚴重不足之情況根本無法紓緩。不更改現時資源計算方法，日後全面實行急救醫療助理以提升救護水平，亦未能真正去解決現存之問題。

增加與重置救護站 (以改善召達時間及紓緩救護車出現真空狀況)：

顧問公司建議於 06 年底前要增加或重置 13 所救護站，及在 2011 年前增設 3 所救護站，正如 1996 年 HORU 顧問報告亦已清楚指出救護站明顯不足之情況，此點除不能改善現有的召達時間外 (縮短至 10 分鐘)，更影響現時救護服務在召達時間之表現，市

民之性命便直接受到威脅。正如近期西貢爆炸事件，救護車要從沙田趕付現場處理，遠者上環站，籌備 10 多年至今仍興建無期。

三年一次重新考核之制度：

顧問建議 EMA II 人員仍需每三年一次接受考核以評定其專業資格，本會則絕不同意此點，因為獲挑選接受 EMA II 訓練之隊員，已經具備相當豐富之資歷（5 年全職以上人員），同時亦需經過嚴謹之訓練才獲提升至 EMA II 之技術水平，而且在其全職執勤期間，技術之施行實無須置疑。而質素保證此一原則，則可透過現時複修課程及進修課程以增新訓練內容，在確保前線人員的服務質素的同時已能達致溫故知新的效果，因此本會強烈要求消防處盡快設計一套令前線人手既能接受又能確保服務質素質量保證計劃來取代此一考核制度，此點可從歐美一些地區來作借鏡以求發展出一套適合香港模式的完善制度。反觀加拿大（現時香港引入之模式）是需要三年一次重新考核，因為加拿大現時輔助醫療人員多數由業餘人士出任（並非全職）此類等同香港一些自願組織，例如聖約翰救傷隊、醫療輔助隊等亦需要定期重新考核其擁有之技能，而其所取之急救證書亦只有三年期限，此點實無可厚非，因為他們並非全職工作，所掌握之技術亦非經常性實習，反觀香港一些專業醫護人員，例如醫生、護士等，在其任職期間均無需要接受重新考核，因此本會十分反對要全職人員接受此沒有一定必需之考核制度。

設立醫學顧問：

本會十分贊同在發展香港輔助醫療服務中所擔當之重要角色，在聘請三位醫學顧問及全面推行 EMA 服務之後，應計劃如何提升及確保技術水平之保持，以建立香港模式之輔助醫療救護服務。

人力資源：

正如報告內容，本會一向要求在新入職人員之學歷條件應由現時之中三程度提升至完成中五學歷以切合發展新的輔助醫療救護服務以配合將來的發展需求。

特別行動小組：

本會對此建議初步認同，但如何實施則有待研究。其中成立緊急轉院專車的建議並不可行，因為需要緊急運送之個案，並不能作出一個準確性數字預測，如果將部份車輛投放在處理緊急轉院運送方面，則將會影響正常之緊急召喚個案，例如意外事件，突發性之傷病召喚等，而現時處理方法乃優先處理緊急召喚為先，唯一解決方就是聘請額外人手。

資源調配：

因為救護站之缺乏而引致個別地區救護站資源使用率過高，這直接影響救護車的召達時間外，同時亦引致救護車出現嚴重的頂更問題即所謂的 move up case，所以在短期方面在一些策略性地點（例如：慈雲山、秀茂坪、九龍塘、旺角、觀塘、北角及葵涌等）

設置臨時救護站於一些公共屋邨或政府建築物內。長遠而言，則政府必須要配合城市發展及人口分佈來興建救護站以落實報告書內所建議之救護站分佈。

輪值制度：

顧問報告建議將救護人員現時之當值時間作出調動，希望改善現時的情況。但本會認為絕不可行，因為主要因素並非現行之輪值制度出現問題，而是資源及人手不足，顧問之建議只是希望解決現時夜間的問題，但事實上現時 24 小時內，任何時段都欠缺資源，即使如顧問的建議處理，亦只是將某時段時間的問題轉移至另一時段而已，並無實質意義。

調派：

本會於過往亦曾向處方反映調派有經驗的前線救護人員於通訊中心以協助求救人仕，提供召喚人仕一些對傷病者即場處理的方法，這方面本會對顧問建議表示認同。

分流制度：

對於報告書建議對傷病者的召喚按護理需要分級，以優先次序來調派救護車，本會則持保留態度，因為很多時一個報稱手指受傷或據報身體不適的傷病者，在前線人員到場後往往發覺是另一性質的嚴重個案，同時由何人出任此分級工作及具何種資歷，而且對於前線人員所帶來的責任承擔、風險代價以及市民的生命保障等，均須詳細及慎重研究。

12 分鐘的召達時間：

當本港全面推行輔助急救醫療時，現行的 12 分鐘召達時間指標，亦應作出檢討。如不縮短召達時間指標，肯定會影響服務質素與成效。

*** 為輔助醫療人員設立特別津貼：**

98 年紀常會第 3 號報告書內曾對 EMA II 主管發放津貼問題進行深入研究及作出結論，有關執行輔助急救醫療助理之職責應該以另一職級來反映此一改變問題，我們應該繼續討論和研究。而現時以津貼模式發放予合資格領取之隊目及總隊目的二級急救醫療助人員，此項津貼仍應以臨時性質發放，直至有最終結論，同時亦應讓合資格的救護員領取以及確保有足夠的配額使有關人員申領。