

二零零五年六月七日

討論文件

立法會保安事務委員會 有關提供緊急救護服務事宜

目的

本文件應委員要求就緊急救護服務是否足夠的問題提供資料，並向委員簡報當局現正推行的措施及考慮中的可行方案。

背景

2. 根據《消防條例》(第 95 章)第 7(d)及(e)條，消防處負責“(d)協助任何看似需要迅速或立即接受醫療護理的人 (e)運送(d)段所提述的人往醫院或可向該人提供醫療護理的其他地方”。

3. 消防處救護總區共有 2 291 名救護人員，他們屬紀律人員。救護人員會在位於馬鞍山的訓練設施接受培訓。每日，日更(上午八時三十分至晚上八時三十分)執勤的救護車平均有 183 輛，車上各有三名隊員當值；夜更(晚上八時三十分至翌日上午八時三十分)的救護車則有 100 輛。一般而言，救護員的輪班模式為「兩天日更，一天夜更，休假兩天」。

緊急救護服務的需求及表現

4. 在二零零零至二零零四年的五年間，緊急救護服務的召喚次數由 459 658 增至 536 359，增幅為 16.7%(即平均每年增加大約 3.9%)，較同期本港人口的 2.7%增幅為高。緊急召喚與人口的比例由 1：14.6 增至 1：12.9。期間，二零零二年十一月醫院管理局(醫管局)轄下急症室實施的收費措施及二零零三年爆發的嚴重急性呼吸系統綜合症(“沙士”)，可能對召喚次數有影響。

5. 消防處的服務承諾，是在最少 92.5% 的緊急召喚中，救護車或救護電單車於接到召喚後 12 分鐘內抵達現場。二零零零至二零零四年的實際召達時間表現如下：

<u>年份</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>
召達時間表現	92.7%	91.8%	91.8%	93.2%	91.1%

以上所見，召達時間表現大約介乎 91% 與 92% 之間。我們留意到上述數字與服務承諾的目標相差 1% 至 2%，並已致力令差距收窄。

已採取的措施

6. 為應付不斷增加的需求，消防處已採取以下措施。

第三代調派系統

7. 財務委員會於二零零零年五月通過撥款引入第三代調派系統。系統的設計旨在提高消防處調動資源的能力及應付直至二零一三年預計增加的緊急召喚，而無須增加消防通訊中心的人手。系統的其中一個優點是或可縮短召達時間，例如，消防通訊中心人員可以搜索距離事故現場最近的救護車以供調派。此外，第三代調派系統的各種自動化功能可以改善文字及圖像資料的傳送效率，從而減少語音通訊所需的時間。然而，這幾方面確實可以節省的時間，視乎個別召喚的實際情況而定，無法預先計算。

8. 新系統於二零零五年三月一日在新界消防總區啟用，雖然初期出現一些問題，但經過調節及有關人員熟習其運作後，情況已有顯著改善。消防處會繼續致力令第三代調派系統的表現保持穩定，使其可發揮預期的效率和功能，以及改善救護資源的調動能力和運用。有關系統啟用初期使用情況的報告載於附件，以供參考。

增加人手

9. 雖然政府整體採取措施控制開支和公務員編制，但由於緊急救護服務的需求不斷增加，救護人員的實際人數由二零零零年四月的 2 219 人增至二零零五年四月的 2 291 人，即增加 3.2%。在這段期間，由政務司司長和財政司司長擔任主席的委員會特別批准消防處在二零零四至零五年度公開招聘 28 名救護員。連同一名內部招聘的救護員，新聘的 29 名救護員已完成訓練，並於二零零五年二月起調派到前線單位執勤。其後，上述委員會再次批准消防處在二零零五至零六年度公開招聘 10 名救護主任和 54 名救護員。有關的招聘工作現正進行中。

急切召喚專責車隊

10. 除了市民的緊急救護服務召喚外，消防處也須回應醫管局轄下醫院的急切召喚，將病人從一間醫院或醫療機構轉送到另一間可提供深切治療服務的醫院或醫療機構。二零零零至二零零四年期間，消防處處理的急切召喚次數如下：

<u>年份</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>
召喚次數	59 614	55 467	53 489	47 453	37 192

11. 二零零三年四月，在徵詢醫管局的意見後，消防處成立急切召喚專責車隊，車隊現有 12 輛救護車，每輛救護車由兩名而非慣常的三名隊員當值。由於當值的隊員人數減少了三分之一，部門得以撥出資源應付緊急救護召喚。

中更制度

12. 緊急救護服務在早上十時至晚上十時期間需求較大。二零零二年七月，消防處引入中更制度，安排 13 組救護車隊員在上午十一時至晚上十一時當值，以應付這個繁忙時段的需求。統計數字顯示，在實施中更制度的試驗階段(二零零二年七月至十月)，緊急救護服務的召達時間表現提升了 0.5%。

自二零零五年二月起，消防處把這個制度擴大至 23 組救護車隊員。

改善服務而非召達時間的其他措施

13. 期間，消防處實施了多項措施，這些措施改善了緊急救護服務而非召達時間表現。消防處繼續培訓救護員至二級急救醫療助理¹水平。由二零零五年四月起，消防處全面提供輔助醫療救護服務，讓救護員為危殆或重傷病者提供更專業的院前護理，以提高他們的生存率。

14. 此外，在二零零三年九月，消防處推行先遣急救員計劃，目的是提高傷病者在送院前的生存率。先遣急救員是經過訓練的前線消防人員，可為傷病者提供基本維生服務。由於消防局位處策略性地點及分布範圍較廣，先遣急救員可能比救護車隊員更早到達事故現場，可先為傷病者提供基本維生服務。雖然先遣急救員可在救護車隊員抵達前，即早於救護車服務承諾的 12 分鐘提供有限度的緊急醫療服務，但我們在評估緊急救護服務的召達時間表現時，沒有把先遣急救員的表現計算在內。

15. 值得注意的是，當局無意以先遣急救員計劃取代救護服務。正因如此，我們繼續培訓救護員達到二級急救醫療助理水平，在評估緊急救護服務的召達時間表現時，也沒有把先遣急救員的表現計算在內。

16. 為了盡可能在最短時間內派員抵達事發地點，消防處會調派最接近事發地點的救護車前往而不論救護車屬於哪一地區。當局推行的另一項措施，是救護車的策略性頂更安排，

¹ 根據加拿大卑詩省同濟專科學院輔助醫療系(Justice Institute of British Columbia Paramedic Academy)的分類，二級急救醫療助理具備醫療技術及知識，在傷病者送院前為他們提供專業的院前護理。二級急救醫療助理接受的輔助醫療訓練包括靜脈輸液法、心臟去纖顫法及個別藥物的使用方法。

這項措施亦與委員提出的跨區調配救護車問題有關。為配合行動需要及更靈活調配救護車資源，消防處在調配救護車方面採用策略性頂更制度。如某地區的救護資源全部被調派，其他地區的救護車會被調配到該區候命，此舉有助確保各個地區在任何時候都能得到適當的救護服務。

研究中的措施

17. 概括而言，我們正從三方面入手尋求可行方案，以確保召達時間表現在短期以至長期內保持高水準：

- (i) 我們會繼續考慮增加緊急救護服務的資源；
- (ii) 我們正研究可否採取需求管理措施，確保緊急救護服務更集中照顧真正有需要的人士；和
- (iii) 我們會繼續檢討服務模式，研究可否更善用緊急救護服務的資源。

增撥資源

18. 一如上文所述，雖然在過去五年政府整體實行節約措施，但緊急救護服務的人手仍略有增長。值得注意的是，雖然政府全面暫停招聘公務員，但消防處特別得到豁免，可在二零零四至零五年度及二零零五至零六年度公開招聘共 92 名救護主任 / 救護員。我們會根據政府的資源分配的既有程序，繼續研究增加緊急救護服務的資源。

19. 在研究增加緊急救護服務資源的同時，我們須確保公帑用得其所。每輛救護車在設備和人手方面需要的資本投資極高；以經常開支計算，救護車每次奉召出動，成本不輕。我們必須盡力確保緊急救護服務是為真正有需要的人而設。

需求管理

20. 從某些個案可見，有關人士可能沒有必要召喚救護車。在二零零四年救護車接載病人到醫管局轄下醫院急症室的個案中，按醫管局的公立醫院急症室分流類別劃分，有 43% 屬半緊急個案(例如撞瘀及扭傷)或非緊急個案(例如輕微擦傷及一般腸胃炎)。這些傷病者部分或可自行前往急症室，相對而言他們也未必需要由救護車迅速及立即提供服務。如能鼓勵這些病人不召喚救護車，我們將可加快處理其他更加需要即時治療的病人。

21. 關於這點，我們注意到在二零零二年十一月推行急症室收費措施前，緊急救護服務的需求持續增加。在上述措施推出後，這個趨勢曾有改變。雖然有關情況其後受到“沙士”效應影響，但似乎急症室收費措施在某一程度上令緊急救護服務的需求減少。如非推行上述收費措施，現時緊急救護服務的需求可能會更多。

22. 政府現正進行新一輪有關公共醫療收費的檢討，目的是將政府的補助分配予最有需要的病人及服務，並探討公私營服務失衡的情況。是次檢討涵蓋一系列的服務範圍，包括急症室服務。假如決定增加急症室收費，或可有助減少緊急救護服務的需求。

(a) 緊急救護服務費

23. 另一方面，我們可能會考慮在徵收急症室收費之外，另外徵收緊急救護服務費。徵收緊急救護服務費(有需要人士可獲減免費用)，應會影響使用者的心態，使他們在非必要時不會使用緊急救護服務。現階段，徵收緊急救護服務費是我們研究的初步方案之一。在考慮這個方案時，我們必須確保繼續提供方便和收費合理的緊急救護服務，亦須確保不會有人因為經濟困難而無法獲得緊急救護服務。此外，我們須詳細研究建議的措施對其他市民的影響。收費可以有不同準則，對市民構成

不同的影響。這些收費方法包括只向非緊急個案收費、向所有個案收費、只向非香港居民收費等。關於只向非緊急個案收費的方案，我們有需要制訂機制，以確定何謂非緊急個案。為此，我們計劃在研究可否徵收緊急救護服務費時，一併研究緊急救護服務分級制度的可行性。

(b) 緊急救護服務分級制度

24. 目前，救護車召喚是以輪候方式依次處理，並無機制分辨急需緊急救護服務及緊急程度較低的個案。如制訂緊急救護服務分級制度，我們可以把召喚分級，使資源的運用更為靈活及符合指定用途。有鑑於此及根據海外的經驗，消防處已委托顧問，研究可否推行緊急救護服務分級制度。待顧問研究得出結果，當局如決定把召喚分級，將可依據有關制度採取各項需求管理措施，例如：

- (i) 就不同級別的召喚訂定不同的目標召達時間；
- (ii) 徵收費用(如上文第 23 段所述)；或
- (iii) 因應不同級別的召喚提供不同的服務，類似上文第 10 及 11 段所述目前由急切召喚專責車隊提供醫院之間的轉送服務。

這項研究預計在二零零五年九月完成。

緊急救護服務的模式

(a) 輪班制度

25. 一如上文第 12 段所討論，在晚間初段(晚上八時至十一時)緊急救護服務的需求仍大，消防處或可調整救護車隊員的輪班制度，使服務更能配合需求。可行的方案包括：

- (i) 保留傳統的日更和夜更，並繼續採用中更的安排；或
- (ii) 保留傳統的日更和夜更，並以短班制度取代中更。短班的當值時間分別為上午七時至下午三時及下午三時至晚上十一時。實行短班制度，可直接針對繁忙時段而毋須在需求大幅下降的深宵時段增加資源。

消防處已就這些方案與員工商討，有關討論會繼續進行。

(b) 取消接載病人到指定地點的緊急救護服務

26. 目前，在某些情況下，消防處的救護車會按該病人要求，把他送往其指定的醫院而非就近的醫管局轄下醫院的急症室。在二零零五年首四個月，這類召喚有 2 800 多個。由於經常出現跨區以至跨區域接載病人的情況，處理這類召喚頗為費時。由於現在醫管局轄下任何一間醫院急症室的醫護人員可透過臨床醫療管理系統開啟公立醫院及專科門診診所病人的病歷，消防處計劃取消把病人送往其指定醫管局醫院這項服務，以便更善用緊急救護資源。

未來路向

27 我們未來數月的計劃如下：

- (a) 消防處未來數月的首要工作是與承辦商共同努力令第三代調派系統的性能保持穩定；
- (b) 同時我們會考慮透過政府的有關資源分配程序增加緊急救護服務的資源；
- (c) 我們會完成有關緊急救護服務分級制度的研究，並考慮應否引入該制度及依據該制度採取需求管理措施；以及

(d) 我們會繼續探討如何重訂現時的服務模式。

當局在考慮各個方案時會以繼續提供方便，優質而符合成本效益的緊急救護服務為基本原則。我們亦會讓員工全面參與及按情況所需徵詢公眾的意見。

保安局

二零零五年五月三十一日

第三代調派系統投入服務初期報告

我們的計劃是逐步啟用第三代調派系統。新系統於二
五年三月一日起在消防處新界總區啟用，自此我們不斷對系
統作出調節。我們將基於調整的成效、新系統在新界總區的實
際運作經驗及員工對系統的反應，決定何時在香港及九龍總區
啟用新系統。

2. 在投入服務初期，我們透過實際的運作找出了一些有關
新系統的問題，並進行了調節。我們已分別在四月二十七日
和五月十一日於回應立法會議員的質詢時，就實施新系統的
詳情兩度向立法會作出報告。

3. 概括而言，新界區在三月及四月的緊急救護召喚分別為
21 098 宗和 20 043 宗。在 12 分鐘目標召達時間內到達現場的
分別有 17 022 宗和 17 393 宗，佔有關總數的 80.7% 及 86.8%。
新系統在使用初期調派救護資源的時間，在三月份和四月份
分別是 4.7 分鐘及 2.3 分鐘。

4. 新系統在三、四月的調派時間未如理想，這是因為系統
部分軟件與硬件在實際運作初期，未能達致預期效果，而員工
早期亦尚未完全熟習及適應新系統運作。

5. 對上述情況，消防處已與承辦商不斷作出相應調節，而
當員工累積有關的操作經驗後，情況已有明顯改善。我們預
期新系統的運作在日後會有進一步的改善。

6. 如系統運作持續暢順，消防處期望大約在年中將新系統
推行至港島及九龍總區。

保安局

二零零五年五月三十一日