

二零一零年四月十三日  
討論文件

## 立法會保安事務委員會 建議引進救護車調派分級制的公眾諮詢結果

### 目的

本文件旨在向委員解釋建議引進救護車調派分級制（分級制）的公眾諮詢結果，以及當局建議的未來路向。

### 背景

2. 二零零九年七月，我們提交了立法會 CB(2)2054/08-09(09)號文件，就建議引進分級制諮詢委員。分級制的目的是加強緊急救護服務，為最需要的人士提供更有效的服務。

3. 我們在二零零九年七月至十一月進行了為期四個月的公眾諮詢，就下列擬議分級制的原則和大概模式，收集公眾意見：

- (a) 根據傷病的緊急程度，把緊急救護服務的召喚分級和訂定調派救護車的優先次序；
- (b) 把救護召喚分為三級，即把情況危急或有生命危險的個案定為“級別一”召喚，情況嚴重但無生命危險的個案定為“級別二”召喚，非危急個案定為“級別三”召喚；
- (c) 為情況危急或有生命危險的個案訂定較快的目標召達時間。我們建議把級別一召喚的目標召達時間定為 9 分鐘，級別二召喚定為 12 分鐘，級別三召喚定為 20 分鐘；

- (d) 維持現時的服務承諾，即三個級別的召喚均有 92.5% 能達至新的目標召達時間；
- (e) 嚴格遵從“如有疑問，即時調派”的基本原則。為保障病人的權益，有關人員會以謹慎起見，把不確定的召喚歸類為級別一召喚；以及
- (f) 調派救護車後，消防處通訊中心操作員會與召喚者保持通話，以便在救護人員抵達現場前，視乎情況為病人提供簡易但重要的指引(即調派後提供的指引)。

夾附於立法會 CB(2)2054/08-09(09)號文件的諮詢文件載於 附件 1，供委員參閱。

## 公眾諮詢結果

4. 在諮詢期間，當局廣泛派發諮詢文件，出席多個傳媒節目及社區諮詢場合，並舉行了超過 30 場簡介會，向主要相關各方，包括安老組織、病人團體、其他社區團體和職工會闡釋建議內容。我們亦徵詢了所有 18 區區議會的主席和副主席的意見，並應邀出席 14 個區議會或其委員會。諮詢期結束後，我們共收到超過 560 份意見書。

5. 整體而言，社會人士普遍支持擬議分級制的原則和大概模式。在收到的意見書中，約有七成提出意見的人士大致贊成建議的目標召達時間、服務承諾(即全部三個級別的召喚均有 92.5% 能達至目標召達時間)，以及在救護人員抵達現場前為病人提供調派後指引的安排。

6. 醫護界非常支持分級制的建議。多個醫學團體（包括香港醫學會、香港急症科醫學院、香港家庭醫學學院、香港外科醫學院和香港西醫工會）均提交意見書，表示贊成實行建議的制度。此外，病人團體（如病人互助組織聯盟、關心您的心和香港肝臟移植協康會）及安老組織（包括安老事務委員會、長者安居服務協會、香港安老服務協會和全港私營安老院同業會）亦贊成根據傷病的緊急程度，訂定召喚的優先次序這項一

般原則。在 14 個邀請當局出席會議的區議會或其委員會中，有九個表示原則上支持有關建議。

7. 儘管分級制的原則及大概模式普遍獲得支持，部分提出意見的人士卻關注到，擬議的分級制在辨識哪些病人急需緊急救護服務方面未必可靠。他們建議當局審慎制定詳細的運作手冊及指引，以確保建議的分級制能有效推行；並建議為有關的消防處人員加強訓練；以及提升公眾教育。有少數提出意見的人士建議縮短級別三召喚的目標召達時間、把三級制改為二級制，以及在全面實施之前試行一段時間，讓公眾人士熟習分級制。

8. 公眾諮詢期間收集到的主要意見摘錄於附件 2。

## **當局回應及建議未來路向**

9. 鑑於公眾人士普遍支持分級制的原則和大概模式，當局會著手開展推行分級制的詳細準備工作，為最需要的人士提供更有效的服務。在審慎考慮公眾諮詢期內收到的主要意見及載於附件 3的海外最佳做法後，我們建議現階段作為規劃考慮，分級制的召達時間仍保持為「級別一」9 分鐘、「級別二」12 分鐘及「級別三」20 分鐘。不過，我們認為分級制應分階段推行。分階段推行分級制，可以讓市民更早獲得改善服務，特別是在救護車到達前召喚者可以得到一些急救意見。這方法能讓公眾人士有充分時間熟習新制度，建立對新制度的信心，然後才全面實行新制度。

## **分段實施分級制**

### *(i) 第一階段：盡早改善緊急救護服務*

10. 在公眾諮詢期間，不少提出意見的人士都認為在調派後獲得急救指引會有幫助。作為提升緊急救護服務的首項措施，消防處已展開準備工作，以期在二零一一年年初開始為召喚者提供簡單的調派後指引。在救護人員到達前，操作員會就

一些容易識別的傷病如灼傷、出血及骨折，提供簡單的急救指引。例子包括用水冷卻灼傷處、用力按壓傷口止血、避免移動創傷病人等。調派後提供的指引亦會包括一些省時指引，讓救護人員盡快提供醫療援助，例如操作員會在可能情況下提醒召喚者帶同病人的藥物及病歷／出院記錄，供急症室醫生參考，或找人帶領救護人員到事發現場，以節省時間。這些簡單及能盡早推行的改善措施，可讓市民盡快體驗擬議分級制調派後指引的好處。

11. 操作員會在調派救護車後才給予召喚者簡單的急救和省時指引。所以，提供調派後指引絕對不會阻延緊急救護服務。在這個階段，消防處會繼續履行現行在 12 分鐘的召達時間內處理 92.5% 的緊急救護召喚的承諾。

12. 消防處現正徵詢救護醫務總監的意見，以便就上述簡單的急救指引制訂相關指引。當局會在第一階段開始前，安排充足的培訓讓操作員提供調派後指引。

*(ii) 第二階段：依照分級制標準發問指引提供全面的調派後指引*

13. 中期而言，消防處會致力為召喚者因應病況複雜及情況危急的病人提供更精密和詳盡的急救指引（即不限於容易識別的傷病）。為了達到這個目標，操作員須取得更具體的資料，清楚了解病人的情況，以便有系統地向召喚者提供適當的指引。因此，消防處稍後會計劃採用分級制發問指引，以處理緊急救護服務召喚，作為進一步改善緊急救護服務的措施。消防處會為操作員提供有系統的訓練。操作員須通過國際認可證書課程的考核，並須定期重新考取證書。

14. 根據建議的發問指引，操作員會向召喚者提出連串預設的問題，以了解病人情況，然後針對病人的情況給予適當的急救指引。與上述第一期盡早推行的改善措施一樣，在 92.5% 的緊急召喚中，救護人員仍然會於 12 分鐘的目標召達時間內抵達現場。

15. 採用分級制的發問指引，不單可向不同情況的召喚者提供具體及有用的急救指引，更可向正在趕赴事發現場的救護人員提供更詳盡和有系統的病人資料，讓救護人員能作好準備，為病人提供緊急和適切的護理。

16. 消防處約需兩年時間採購發問指引軟件和作出需要的修改，使之能與現有的資訊科技系統順利融合。考慮到為切合本地環境而修訂分級制發問指引、員工培訓和系統開發等工作需時，我們預期第二階段的服務改善措施最早可於二零一三年推出。在第二階段展開前，消防處須推行大規模的公眾教育活動，讓市民在當局採用分級制發問指引前作好準備。該處並計劃為安老組織和病人團體等主要相關各方舉辦多個簡介會，並會籌辦宣傳活動，向市民示範操作員如何按照發問指引直接及有系統地發問和召喚者應如何簡單及直接地回答。

17. 採用分級制的發問指引，能為召喚者提供更具體和詳盡的急救指引，可讓市民親身體驗擬議分級制的召喚處理程序。消防處亦會參考此階段的運作經驗，藉此機會改善分級制的細節安排，例如分級制發問的問題、召喚分類和質素保證。因此，第二階段既可改善救護人員在抵達現場前為病人提供的醫療指引，並可逐步過渡至日後全面推行分級制。

### *(iii) 第三階段：全面落實分級調派救護車*

18. 如第二階段能順利推行，市民亦能普遍明白和接受發問指引，當局便會考慮在第三和最後階段全面推行分級制，訂定調派救護車的先後次序(即從現行以輪候方式依次處理的調派系統，改為新的救護車調派分級制，按照召喚的緊急程度訂定調派的優先次序)。當局大概會在第二階段實施後一年內(暫定為二零一四年)仔細檢討第二階段的成效，才會決定全面推行分級制。

## **未來路向**

19. 消防處將會成立高層次的督導委員會，為分段實施分級制作好準備。該處將會邀請保安局、醫院管理局、救護人

員及控制人員等代表，參與制訂實施細節的督導工作。督導委員會在不同的準備階段，均會與主要使用者（包括病人團體及安老組織）緊密聯繫。

20. 當局會在各階段，尤其在推行第二及第三階段前，向委員匯報進展。在二零一一年，我們會向委員會簡介第一階段的進展及就推行第二階段的路向諮詢委員的意見。視乎委員就第二階段的意見，我們會在第二階段實施後一年（暫定為二零一四年）進行檢討及再諮詢委員，然後才會全面推行分級制。

**保安局**

**消防處**

**二零一零年四月**



# 救護服務： 救護車調派分級制

諮詢文件

二〇〇九年七月

# 諮詢文件

## 救護服務： 救護車調派分級制

二零零九年七月



# 目錄

	頁
<b>第一章：</b>	
<b>背景</b>	2
引言	2
現行的緊急救護服務調派制度	2
現時的問題	3
<b>第二章：</b>	
<b>政策考慮及建議</b>	4
政策考慮	4
海外做法	4
建議	5
<b>第三章：</b>	
<b>調派救護車的大概模式</b>	6
接聽召喚	6
召喚分類及救護車調派	7
目標召達時間和服務承諾	8
調派後提供的指引	8
<b>第四章：</b>	
<b>未來路向</b>	10
<b>第五章：</b>	
<b>建議摘要</b>	12
摘要	12
徵詢意見	12
<b>附件 A：</b>	
<b>其他城市的緊急救護服務</b>	14
<b>附件 B：</b>	
<b>海外救護服務徵費舉例</b>	17

# 第一章：背景

## 引言

1.1 本文件闡述政府擬於本港推行救護車調派分級制（分級制）的建議。建議的主要目的是加強緊急救護服務，為最有需要的傷病者提供更快捷的服務。

## 現行的緊急救護服務調派制度

1.2 根據《消防條例》（香港法例第 95 章）第 7(d)及(e)條，消防處負責多項工作，當中包括協助任何似有需要迅速或立即接受醫療護理的人，並把這些人士運送往醫院或其他可提供醫療護理的地方。消防處現時約有 2 400 名救護人員，日間調派大約 188 輛救護車出勤，夜間則調派約 100 輛救護車，以履行上述職責。消防通訊中心（通訊中心）負責接聽所有緊急救護服務召喚。於二零零八年，通訊中心共接獲約 60 萬個緊急救護服務召喚，平均每天約有 1 640 個。

1.3 按照現行救護車調派制度，如通訊中心接獲緊急救護服務召喚，操作員會按照表一所列的簡單指引發問。發問的主要目的，是讓操作員取得基本資料，例如病人所在地點及傷病性質，以便調派救護車前往救援。有關資料主要供救護人員使用，以便決定應帶同哪些救護設備或裝備前往事故現場。

表一

現時採用的發問指引
1. 請你講地址。 （街名呢／邊座呀？地區呢？門牌呢？幾樓呀？邊個單位呀？有冇大廈名？）
2. 傷者有乜病／傷呀（例如交通意外、工業意外、襲擊、傳染病、分娩等）？
3. 病人情況如何呀（例如清唔清醒呀？有什麼病歷，如心臟病、糖尿病或者哮喘病）？

1.4 操作員掛線後會調派最近的救護車到場。不論病情或傷勢屬哪種性質，現時調派一律以輪候方式依次處理。自一九九八年起，消防處對所有召喚均定下 12 分鐘的目標召達時間，而服務承諾是在 92.5% 的緊急召喚中，救護人員能在目標召達時間內抵達現場。過去三年（即二零零六年、二零零七年、二零零八年），以及二零零九年首四個月，消防處在召達時間方面的達標率分別為 92.7%、92.8%、92.2% 及 93.5%。

## 現時的問題

1.5 現時的調派制度有不足的地方。第一，沒有既定機制協助通訊中心的操作員評估召喚的緊急程度。救護車一律以輪候方式依次調派，即使情況危急或有生命危險的病人也未能獲得優先處理。假設通訊中心先接獲非危急病人的召喚，然後才接獲位於附近而且情況危急病人的召喚，通訊中心的現行機制會先派出首輛可供調派的救護車，前往協助首先召喚的病人，然後才調派下一輛救護車處理第二個召喚。假如第二輛救護車未能即時調派，目前並無機制可以重新調派首輛救護車前往協助附近更急需救援的第二名病人。

1.6 第二，緊急救護服務的寶貴資源未能有效針對最需要的人。在現行的調派制度下，所有緊急救護服務召喚的處理並無優次之分，目標召達時間同樣為 12 分鐘，達標率一律為 92.5%。然而，救護服務召喚的緊急程度可以相差很大，有些召喚涉及的病人有生命危險（例如心臟病發），有些則只有輕微不適（例如皮膚痕癢）。現時的系統未能按病情緩急來處理緊急救護服務召喚。

**重點問題(1): 你同意現時的緊急救護服務有改善空間嗎？**

## 第二章：政策考慮及建議

### 政策考慮

2.1 政府一貫政策，是為有需要人士，提供迅速有效的緊急救護服務，把傷病者盡快送到醫院。雖然亞洲國家仍普遍採用以輪候方式依次處理的調派系統，而消防處現時的救護服務召達時間表現亦可媲美不少海外國家的標準，但我們留意到 20 多個國家的先進救護服務早已採用救護車調派分級制，按照召喚的緊急程度訂定調派的優先次序。我們認為香港也可考慮推行救護車調派分級制，目的是為情況危急或有生命危險的傷病者提供較優先的服務。

### *更快地協助最有需要的人*

2.2 建議的分級制有助分辨不同病情或傷勢，以便更快地處理情況較為危急的病人，從而提高香港的緊急救護服務質素。分級制可以為情況危急或有生命危險的病人提供更快捷的治療，讓我們更有效地運用寶貴的救護資源，令最有需要的傷病者在現場或在送院途中得到適時的院前護理。毫無疑問，昏迷不醒的人士比有普通皮膚問題的人士更需要立即送往醫院；同樣，有嚴重骨折的人士比手腳輕傷的人士更應得到優先治療。

### 海外做法

2.3 我們考慮把分級制引入香港的建議時，曾參考海外地區（包括澳洲、加拿大、英國和美國城市）在先進救護服務方面的優良做法。這些城市採用了救護車調派分級制後，都根據召喚的緊急程度訂出派調次序，依次提供救護服務。這些國家或城市大部分為危急個案定下 8 至 10 分鐘的目標召達時間；至於非緊急召喚，很多地方都定下較長的目标召達時間。舉例來說，在多倫多，有生命危險的緊急召喚目標召達時間為 9 分鐘，要求的達標率為 90%；在倫敦，最危急的緊急召喚目標時間為 8 分鐘，要求的達標率為 75%。在昆士蘭，68%的緊急召喚則要在 10 分鐘內處理。至於非危急的召喚，多倫多定下 21 分鐘的目標召達時間，要求的達標率為 90%；而倫敦及昆士蘭並沒有為非嚴重或沒有生命危險的召喚定下任何目標時間。關於外地一些救護服務的目标召達時間詳列於附件 A。

## 建議

2.4 為加強香港的緊急救護服務，並使香港的救護服務能與外國先進救護服務的優良做法看齊，我們建議在香港推行分級制，根據傷病的緊急程度，為緊急救護服務召喚訂下調派的優先次序。建議的召喚分類和目標召達時間列於表二。

表二

召達級別	緊急程度	目標召達時間	達標百分比
級別一	情況危急或有生命危險	9 分鐘	92.5%
級別二	情況嚴重但無生命危險	12 分鐘	92.5%
級別三	非危急	20 分鐘	92.5%

2.5 調派救護車的大概模式詳載於第三章。

**重點問題(2): 你是否同意按傷病緩急而釐定調派救護車的先後次序?**

## 第三章：調派救護車的大概模式

### 接聽召喚

3.1 根據建議的分級制，通訊中心操作員會有系統地提出一系列問題，以便向召喚者取得重要的資料。分級制發問指引的設計，可迅速確定傷病者是否有生命危險。如屬明顯危急的個案，操作員最快可在首 3 條問題後便能辨識，並會立即調派救護車趕赴救援。有關發問指引請參照表三。根據外國經驗，操作員只需平均約 15 至 20 秒便可確定病人的情況及調動合適的救護車提供服務。在救護車趕赴現場途中，操作員會繼續詢問召喚者幾條問題，以便收集更多有關病情或傷勢的具體資料，然後轉告在途中的救護人員，好讓他們為所需的緊急服務作好準備。

表三

建議分級制下操作員最初會提出的問題
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 發生緊急事故的地址在哪兒？</li><li>2. 來電的電話號碼是甚麼？</li><li>3. 有甚麼事情？告訴我發生了甚麼事。</li><li>4. 病人／傷者年紀多大？</li><li>5. 病人是否清醒？</li><li>6. 病人有沒有呼吸？</li></ol> <p>*****</p> <p>根據病人的病情或傷勢，操作員可能會再提出指定問題，舉例來說：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. 甚麼部位受傷？</li><li>b. 有沒有嚴重流血？</li><li>c. 病人能否說話？</li></ol>

3.2 分級制發問指引是以國際救護車調派服務協會<sup>1</sup>通過，並獲臨床證明的綱領為依據。為使指引更切合本地的文化及語言環境，醫療專業人士會作出適當修訂。指引的問題會以簡單易明的措辭表達，召喚者主要以「是」或「否」回答。為了確保問題容易明白及操作員有效分級，消防處在實施前會徵詢醫療專業人士的意見，盡量精簡措辭，使問題更加直接易明，令召喚者能方便回應。

## 召喚分類及救護車調派

3.3 為了令公眾容易明白建議的分級制，緊急救護服務召喚會分三個級別，有關類別列於表四。召喚者對指引問題的答覆，會顯示傷病者的緊急情況，分級制會據此把召喚分級。

表四

召達級別	緊急程度
級別一	情況危急或有生命危險
級別二	情況嚴重但無生命危險
級別三	非危急

3.4 級別較高的召喚會比其他召喚獲得優先處理。即使當時沒有救護車可供即時調派，為了在目標召達時間內盡快處理級別較高（例如「級別一」）的召喚，調派系統會提示操作員重新調派本來已派往處理較低級別召喚的救護車，改往處理在附近而級別較高的召喚。操作員亦會隨即調派另一輛可能在較遠地方的救護車，處理原來級別較低的召喚。不過，無論級別如何，操作員均會盡力確保所有召喚能按服務承諾獲得處理。

3.5 如召喚者未能就指引問題給予明確或具體答覆，操作員會嚴格遵從“**如有疑問，即時調派**”的基本原則。換句話說，為謹慎起見，會把不確定的召喚歸類為「級別一」的召喚，盡快調派救護車前往現場。

---

<sup>1</sup> 國際救護車調派服務協會是訂定標準的非牟利機構，在全球提倡安全和有效的緊急調派服務。該會在訂定標準方面的地位獲美國心臟協會(American Heart Association)等公認專業機構認可。

## 目標召達時間和服務承諾

3.6 在服務承諾方面，我們建議維持現時的服務承諾，即有 92.5% 的召喚個案能達至目標召達時間。為了加強資源處理情況危急或有生命危險的個案，我們建議為三個級別設定不同的目標召達時間，使救護服務的回應級別與緊急救護服務召喚的緊急程度相配合。

3.7 「級別一」的召喚目標召達時間，與現時的單一承諾相比，會由 12 分鐘縮短至建議的 **9 分鐘**，目的是為情況危急或有生命危險的病人提供更迅速的服務。至於「級別二」的召喚，我們建議對於情況嚴重但並無生命危險的個案維持現時 **12 分鐘** 的目標召達時間。上述建議的目標召達時間並不遜於海外大部分先進救護服務所採用的標準。

3.8 「級別三」的召喚根據定義屬非危急召喚，並無迫切時限。海外一些地方（例如倫敦和澳洲）並沒有為這類召喚訂定任何目標召達時間。不過，為了顯示政府會繼續致力提供優質的緊急救護服務，除了級別較高的召喚外，我們認為也適宜為「級別三」的召喚訂下明確的目標召達時間，讓市民安心。我們考慮過「級別一」、「級別二」及「級別三」召喚的相對需要以及參考外國的做法後，建議把「級別三」的召喚目標召達時間定為 **20 分鐘**。不同的目標召達時間亦可加強公眾了解須審慎使用救護服務的原則。

## 調派後提供的指引

3.9 建議的分級制更可讓通訊中心操作員在調派最近傷病者的救護車前往現場後，隨即向傷病者（特別是情況危急的傷病者）提供進一步協助，並給予安慰。視乎情況和需要，操作員會與召喚者保持通話，以便在救護人員抵達現場前，為病人提供自助或急救指引。外國不少先進的救護服務均廣泛推行調派後提供指引的做法。操作員會針對傷病的性質給予指引。這些指引經臨床證明，能有效減低傷病情況惡化的風險，並可令傷病者人因得到適當的處理而改善病況。類似指引的常見例子包括建議用力按下傷口止血、避免移動嚴重創傷的病人，及其他簡單而有效的處理燒傷方法等。其他參考例子表列如下：



	調派後或會提供的指引 (作急救用途)	調派後或會提供的指引 (方便節省時間)
「級別一」召喚 (例如：被蛇咬傷而不醒人事)	<ul style="list-style-type: none"> <li>我會與你保持通話，直至救護員到場。</li> <li>若救護員到場或病人情況有任何轉變，請告訴我。</li> <li>陪伴傷者，確保他的頭輕微後仰，時常監察傷者的呼吸。</li> <li>如傷者嘔吐，為他清潔口和鼻。</li> <li>如果可能的話，讓傷口保持在心臟以下的水平。</li> <li>不要敷冰或繫上止血帶。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>請準備好病人曾服用的藥物、病歷及出院紀錄(如有的話)。</li> <li>請通知其他人引領救護人員。救護車正趕往現場。</li> </ul>
「級別二」召喚 (例如：熱衰竭傷者，神志清醒但有心臟病紀錄)	<ul style="list-style-type: none"> <li>將傷病者移到清涼地方，幫他脫去外衣。</li> <li>用清涼的水敷抹傷病者全身。</li> </ul>	
「級別三」召喚 (例如：輕微燒傷)	<ul style="list-style-type: none"> <li>請用水冷卻燒傷處不超過 10 分鐘。</li> </ul>	

3.10 從以上例子可見，調派後給予的只是一些簡單易明的指引，大部分人士，即使只有少許急救知識，也可以跟着照辦。給予指引的目的是協助召喚者減低傷病情況惡化的風險，改善病人的情況，採納指引與否純屬自願，召喚者可自行決定是否聽取或跟隨這些指引。

**重點問題(3): 你是否贊成建議的目標召達時間及服務承諾？**

**重點問題(4): 你認為在救護車抵達現場前聽取調派後給予的指引是否有用？**

## 第四章：未來路向

4.1 我們會審慎考慮所有在諮詢期間收集的意見，然後才決定最終建議。如市民贊成分級制的整體原則和調派救護車的大概模式，我們提議不遲於 2012 年在香港推行救護車調派分級制。

4.2 為有效實施救護車調派分級制，我們預期需要兩至三年的時間，讓公眾為有關轉變作好準備。我們特別要在以下範疇加強工作：

- (a) 讓市民作好準備：當局會加強宣傳，向公眾說明建議的調派分級制度如何運作，以及向公眾保證，通訊中心操作員只會引導召喚者回答幾條重要但簡單的問題，便能根據傷病的緊急程度為危急的傷病者提供最佳的服務。我們又會向在學校和社會上不同界別推廣公眾教育計劃，使市民可以更深入了解救護車調派分級制帶來的效益；及
- (b) 消防處的員工培訓：消防處會為所有員工提供有效訓練，以確保在新調派制度運作後的服務質素。所有通訊中心人員均須修讀緊急調派醫護車輛證書課程，並須考試合格，其後每兩年重新考取證書一次。消防處又會為前線救護人員提供培訓，讓他們了解重新調派救護車的改善機制。

4.3 消防處亦會為分級制所需的發問程序軟件進行採購招標及開發相關硬件。發問指引須經由醫療專業人士作出修訂，以配合本地的文化和語言環境。

4.4 同時，消防處會繼續加強公眾教育，鼓勵市民適當地使用緊急救護服務。這有助市民了解情況危急或有生命危險的個案應獲優先處理。消防處除推行多項一般性的公眾教育計劃外，也會與醫院管理局和其他有關團體，例如聖約翰救傷隊和醫療輔助隊合作，通過印製小冊子和海報、在公共交通工具上播放宣傳片和探訪學校等，加強公眾教育。我們留意到有些國家就緊急救護服務徵費（請見附件 B 的舉例），鼓勵市民慎用救護服務。雖然我們現時並不建議徵收費用，但我們歡迎任何有關鼓勵市民適當使用緊急救護服務的意見。

**重點問題(5): 你對改善緊急救護服務及鼓勵適當使用救護服務有何意見?**

## 第五章：建議摘要

### 摘要

5.1 現行救護車調派制度未能評估每個緊急救護服務召喚的緊急程度。即使情況危急或有生命危險的病人亦未能獲得優先處理。為了提高緊急救護服務的質素，我們建議：

- (a) 推行救護車調派分級制，根據傷病的緊急程度，把緊急救護服務的召喚分級和訂定調派救護車的優先次序；
- (b) 緊急救護服務召喚可按優先次序分為三級，即情況危急或有生命危險個案為「級別一」召喚，情況嚴重但無生命危險個案為「級別二」召喚，非危急個案為「級別三」召喚；
- (c) 為情況危急或有生命危險的個案訂定較佳的目標召達時間。我們建議訂定「級別一」召喚（即情況危急或有生命危險個案）的目標召達時間為 9 分鐘，「級別二」召喚（即情況嚴重但無生命危險個案）為 12 分鐘，「級別三」召喚（即非危急個案）為 20 分鐘；及
- (d) 維持現時的服務承諾，即不同級別的召喚均有 92.5% 能達至新的目標召達時間。

### 徵詢意見

5.2 現誠邀你就上述建議及每章未所列的重點問題發表意見。請於**二零零九年十一月三日**或之前，以郵遞、傳真或電郵方式把意見送交我們：

**地址：** 香港下亞厘畢道  
中區政府合署  
中座及東座 6 樓  
保安局 B 組

**傳真號碼：** 2523 4171

**電郵地址：** mpds\_consultation@sb.gov.hk

5.3 市民對諮詢文件提出意見時附上的個人資料，純屬自願提供。任何提供的個人資料僅用於這次諮詢活動。

5.4 於公眾諮詢結束後，回應諮詢文件的個人和團體（寄件人），其姓名／名稱及意見或會公開，供公眾人士查閱。本局及／或消防處參與的其他討論或其後發表的報告（不論是不公開或公開發表），或會提及為回應諮詢文件而提交的意見。我們會尊重寄件人的意願，不公開其姓名／名稱及／或不公開全部或部分意見。如寄件人未有表明，則假設可公開其資料。

5.5 向本局寄交意見的人士有權查閱或更正來件載列的個人資料。查詢或更正個人資料，請去信以下地址提出：

香港下亞厘畢道  
中區政府合署  
中座及東座 6 樓  
保安局助理秘書長（特別職務）  
電郵地址：[mpds\\_consultation@sb.gov.hk](mailto:mpds_consultation@sb.gov.hk)

## 其他城市的緊急救護服務

國家	城市／省份／國家	召達級別數目	分級類別	目標召達時間	達標情況
澳洲	昆士蘭	4 (分級制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緊急載送</li> <li>● 急切載送</li> <li>● 非急切載送，有迫切時限</li> <li>● 非急切載送，無迫切時限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 68%的緊急載送在 10 分鐘內到場處理</li> <li>● 90%的緊急載送在 17 分鐘內到場處理</li> <li>● 沒有為“急切載送”和“非急切載送”定下目標時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 67%的緊急載送在 10 分鐘內到場處理</li> <li>● 90%的緊急載送在 17 分鐘內到場處理</li> </ul>
	墨爾本／維多利亞	3 (分級制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有迫切時限</li> <li>● 急症，無迫切時限</li> <li>● 非急症或一般個案</li> </ul>	90%有迫切時限的個案在 15 分鐘內到場處理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有迫切時限個案的召達時間表現(第 50 個百分值)：9 分鐘內到場</li> <li>● 有迫切時限個案的召達時間表現(第 90 個百分值)：15 分鐘內到場</li> </ul>
	新南威爾士	9 (分級制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P1(緊急)</li> <li>● P2(急切)</li> <li>● P3 至 P9(非緊急)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 50%的 P1 個案在 9 分 48 秒內到場處理</li> <li>● 90%的 P1 個案在 19 分 39 秒內到場處理</li> <li>● 沒有為 P2 至 P9 個案定下具體目標時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P1 個案的召達時間表現(第 50 個百分值)：9 分 51 秒內到場</li> <li>● P1 個案的召達時間表現(第 90 個百分值)：19 分 54 秒內到場</li> </ul>

國家	城市／省份／國家	召達級別數目	分級類別	目標召達時間	達標情況
英國	倫敦	3 (分級制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有即時生命危險</li> <li>● 情況嚴重</li> <li>● 情況不嚴重或無生命危險</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 75%有即時生命危險的個案在 8 分鐘內到場處理(以首部到場的車輛計算，該車輛不一定是救護車)</li> <li>● 95%有即時生命危險的個案在 19 分鐘內到場處理(指可以載送傷病者的車輛)</li> <li>● 95% 情況嚴重的個案在 19 分鐘內到場處理(指可以載送傷病者的車輛)</li> <li>● 沒有量度情況不嚴重或無生命危險的個案的召達時間表現</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 75%有即時生命危險的個案在 8 分鐘內到場處理(以首部到場的車輛計算，該車輛不一定是救護車)</li> <li>● 99%有即時生命危險的個案在 19 分鐘內到場處理(指可以載送傷病者的車輛)</li> <li>● 84%情況嚴重的個案在 19 分鐘內到場處理(指可以載送傷病者的車輛)</li> </ul>
加拿大	多倫多	5 (分級制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急</li> <li>● 有生命危險</li> <li>● 情況嚴重</li> <li>● 需要基本維生服務</li> <li>● 非緊急／非急症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 90% 情況危急、有生命危險及情況嚴重的個案在 9 分鐘內到場處理</li> <li>● 90% 需要基本維生服務的個案在 13 分鐘內到場處理</li> <li>● 90% 非緊急個案在 21 分鐘內到場處理</li> </ul>	<p>第 90 個百分值的召達時間表現：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急 &lt; 9 分 34 秒</li> <li>● 有生命危險 &lt; 12 分 03 秒</li> <li>● 情況嚴重 &lt; 17 分 10 秒</li> <li>● 需要基本維生服務 &lt; 20 分 43 秒</li> <li>● 非緊急／非急症 &lt; 24 分 51 秒</li> </ul>

國家	城市／省份／國家	召達級別數目	分級類別	目標召達時間	達標情況
美國	三藩市	4 (分級制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急及有生命危險</li> <li>● 沒有生命危險</li> <li>● 醫療機構之間的轉送</li> <li>● 醫療機構之間的轉送(非緊急)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急及有生命危險 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間 &lt; 2 分鐘</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛行車時間 &lt; 10 分鐘</li> </ul> </li> <li>● 沒有生命危險 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間 &lt; 2 分鐘</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛行車時間 &lt; 20 分鐘</li> </ul> </li> <li>● 醫療機構之間的轉送 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間 &lt; 2 分鐘</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛行車時間 &lt; 60 分鐘</li> </ul> </li> <li>● 醫療機構之間的轉送 (非緊急) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間(沒有目標時間)</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛行車時間 &lt; 4 小時</li> </ul> </li> </ul>	<p>第 90 個百分值的召達時間表現：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急及有生命危險 (只計首部到場的車輛) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間：3 分 05 秒</li> <li>- 整體召達時間：7 分 38 秒</li> </ul> </li> <li>● 沒有生命危險(只計首部到場的車輛) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間：4 分 24 秒</li> <li>- 整體召達時間：18 分 34 秒</li> </ul> </li> </ul>

註：以上資料主要根據有關當局的刊物或在 2009 年 6 月期間網頁所載的情況。



## 海外救護服務徵費舉例

城市	費用
新加坡	<u>緊急召喚</u> 免費  <u>非緊急召喚</u> 165 坡元
墨爾本	<u>緊急出勤費</u> 約 271 澳元  <u>緊急出勤費及載送費</u> 約 897 澳元
多倫多	<u>安大略省健康保險計劃投保人</u> 45 加元  <u>非安大略省健康保險計劃投保人</u> 240 加元
三藩市	<u>治療不連載送</u> 260 美元  <u>基本／高級急救服務</u> 基本出勤費：不少於 1,053 美元 路程費：每英里 18 美元
倫敦	免費
東京	免費

## 分級制公眾諮詢期間收到的主要意見摘要

二零零九年七月三日，當局就建議推行的救護車調派分級制(分級制)，展開為期四個月的公眾諮詢。我們於當日舉行了記者招待會，公布發出諮詢文件。在諮詢期間，諮詢文件在 18 區民政事務處和醫院管理局轄下醫院派發，並上載保安局和消防處的網頁。我們出席了多個傳媒節目，闡釋分級制的整體原則和主要建議，並與主要相關各方舉行了超過 30 場簡介會。

### 整體反應

2. 諮詢期結束後，我們共收到超過 560 份意見書。整體而言，社會人士普遍支持建議的分級制的原則和大概模式。在提出意見的人士當中，約有七成大致上贊成建議的目標召達時間、服務承諾（即全部三個級別的召喚均有 92.5%能達到目標召達時間），以及在救護人員抵達現場前為病人提供指引的安排。

### 區議會的回應

3. 我們在二零零九年七月諮詢全港 18 區區議會的主席和副主席。在四個月的諮詢期內，有 14 個區議會或其委員會邀請我們簡介建議實施的分級制，其中九個表示原則上支持，即同意根據傷病的緊急程度訂定救護服務召喚的優先次序。他們建議當局審慎制訂實施細節，使建議的分級制能有效地推行；並為有關的消防處人員加強訓練；以及提升公眾教育。他們亦促請當局增撥資源，改善救護服務。

### 醫療專業人員的回應

4. 我們收到多個醫學團體（包括香港急症科醫學院、香港醫學會、香港西醫工會、香港家庭醫學學院和香港外科醫學院）的意見書。這些醫療專業人員均贊成實行建議的分級制和服務承諾，並且認為急救指引有助防止病人病情惡化。他們進一步建議充分培訓操作員和好好教育市民認識分級制。

5. 英國救護學會（香港分會）亦在諮詢期間提出意見。該會支持根據傷病的緊急程度訂定緊急召喚的優先次序，但認為級別三召喚的 20 分鐘目標召達時間太長，建議縮短至 15 分鐘。該會歡迎調派後提供指引，防止病人病情惡化的做法。該會建議當局加強公眾教育，以及制訂周詳的質素保證程序，確保操作員嚴守紀律。此外，又建議增加救護主任職位的數目，以加強實地監督和質素保證。

### **職工會的回應**

6. 我們在二零零九年七月會見了香港消防主任協會、香港消防處職工總會、香港消防控制組職員會、香港消防處救護主任協會和香港消防處救護員會。各職工會對於根據傷病的緊急程度訂定救護服務召喚的優先次序這項原則，大致並無異議。至於目標召達時間和服務承諾，香港消防處救護員會建議採取兩級分類制度（級別一召喚為六分鐘、級別二召喚為 11 分鐘），並增加推行分級制的資源。

### **病人團體的回應**

7. 病人團體大致支持分級制的整體原則，但關心您的心、香港耀能協會及香港社區組織協會及病人權益協會則建議把級別三召喚的 20 分鐘目標召達時間縮短。他們要求當局把分級制發問指引修訂為切合本地環境時，再徵詢他們的意見，以確保能適當地滿足病人的需求。

### **安老組織的回應**

8. 我們在二零零九年七月諮詢安老事務委員會。該委員會支持實施擬議分級制的主要原則和整體方向。該委員會認為，要有效達到有關建議的目的，必須審慎處理推行建議的細節，尤其需要訂定適當的安排和指引，以助確定各種傷病的緊急程度。考慮到長者的需要，該委員會歡迎當局嚴格遵從“如有疑問，即時調派”的原則。

9. 此外，我們在二零零九年七月會見長者安居服務協會、香港安老服務協會和全港私營安老院同業會。安老組織普遍贊成根據傷病的緊急程度訂定召喚的優先次序，對“如有疑問，即時調派”原則更大表支持，因為這樣可防止因長者未能講述自己的情況而引致有關召喚被列入過低級別。

## **具體回應**

### **(i) 三級制**

10. 香港消防處救護員會及其他四份由個別人士提交的意見書不贊成推行三個級別的制度。其中一份個別人士意見書建議採用四級制，其餘三份意見書和香港消防處救護員會則建議採用兩級制。香港消防處救護員會特別提議把級別一召喚的目標召達時間定為六分鐘，級別二召喚定為 11 分鐘。病人互助組織聯盟也建議採用兩級制作為過渡措施。

### **(ii) 目標召達時間**

11. 少數（約 3%）提出意見的人士考慮到拯救心搏停止病人的“黃金救援時間”，建議縮短級別一召喚的召達時間（5 至 8 分鐘不等）。

12. 另有 3% 提出意見的人士建議縮短級別三召喚的召達時間，其中包括如關心您的心、香港耀能協會、香港社區組織協會轄下的病人權益協會及元朗區消防安全大使名譽會長會。英國救護學會（香港分會）也建議縮短級別三召喚的召達時間。香港人權監察建議把所有級別召喚的召達時間縮短至 12 分鐘以內。另外，家庭醫學學院則認為，當局的建議已可媲美海外最佳做法。

### **(iii) 實施前試行一段時間**

13. 我們收到兩份意見書，建議分級制在全面實施之前試行一段時間。香港西醫工會建議試行 6 至 12 個月，離島區消防安全大使名譽會長會則建議試行一年。

#### **(iv) 公眾教育及培訓**

14. 多位提出意見的人士指出必須在實施分級制之前加強公眾教育及宣傳。他們認為，消防處員工的培訓及質素保證，對順利實施分級制非常重要。

其他城市的緊急救護服務

城市／省份／國家	召達級別數目	分級類別	目標召達時間	達標情況
昆士蘭	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緊急載送</li> <li>● 急切載送</li> <li>● 非急切載送，有迫切時限</li> <li>● 非急切載送，無迫切時限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 68%的緊急載送在 10 分鐘內到場處理</li> <li>● 90%的緊急載送在 17 分鐘內到場處理</li> <li>● 沒有為“急切載送”和“非急切載送”定下目標時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 67%的緊急載送在 10 分鐘內到場處理</li> <li>● 90%的緊急載送在 17 分鐘內到場處理</li> </ul>
墨爾本／維多利亞	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有迫切時限</li> <li>● 急症，無迫切時限</li> <li>● 非急症或一般個案</li> </ul>	90%有迫切時限的個案在 15 分鐘內到場處理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有迫切時限個案的召達時間表現（第 50 個百分值）：9 分鐘內到場</li> <li>● 有迫切時限個案的召達時間表現（第 90 個百分值）：15 分鐘內到場</li> </ul>
新南威爾士	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P1（緊急）</li> <li>● P2（急切）</li> <li>● P3 至 P9（非緊急）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 50%的 P1 個案在 9 分 48 秒內到場處理</li> <li>● 90%的 P1 個案在 19 分 39 秒內到場處理</li> <li>● 沒有為 P2 至 P9 個案定下具體目標時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● P1 個案的召達時間表現（第 50 個百分值）：9 分 51 秒內到場</li> <li>● P1 個案的召達時間表現（第 90 個百分值）：19 分 54 秒內到場</li> </ul>

城市／省份／國家	召達級別數目	分級類別	目標召達時間	達標情況
倫敦	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有即時生命危險</li> <li>● 情況嚴重</li> <li>● 情況不嚴重或無生命危險</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 75%有即時生命危險的個案在 8 分鐘內到場處理（以首部到場的車輛計算，該車輛不一定是救護車）</li> <li>● 95%有即時生命危險的個案在 19 分鐘內到場處理（指可以載送傷病者的車輛）</li> <li>● 95% 情況嚴重的個案在 19 分鐘內到場處理（指可以載送傷病者的車輛）</li> <li>● 沒有量度情況不嚴重或無生命危險的個案的召達時間表現</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 75%有即時生命危險的個案在 8 分鐘內到場處理（以首部到場的車輛計算，該車輛不一定是救護車）</li> <li>● 99%有即時生命危險的個案在 19 分鐘內到場處理（指可以載送傷病者的車輛）</li> <li>● 84% 情況嚴重的個案在 19 分鐘內到場處理（指可以載送傷病者的車輛）</li> </ul>
多倫多	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急</li> <li>● 有生命危險</li> <li>● 情況嚴重</li> <li>● 需要基本維生服務</li> <li>● 非緊急／非急症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 90% 情況危急、有生命危險及情況嚴重的個案在 9 分鐘內到場處理</li> <li>● 90% 需要基本維生服務的個案在 13 分鐘內到場處理</li> <li>● 90% 非緊急個案在 21 分鐘內到場處理</li> </ul>	<p>第 90 個百分值的召達時間表現：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急 &lt; 9 分 34 秒</li> <li>● 有生命危險 &lt; 12 分 03 秒</li> <li>● 情況嚴重 &lt; 17 分 10 秒</li> <li>● 需要基本維生服務 &lt; 20 分 43 秒</li> <li>● 非緊急／非急症 &lt; 24 分 51 秒</li> </ul>

城市／省份 ／國家	召達級別 數目	分級類別	目標召達時間	達標情況
三藩市	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急及有生命危險</li> <li>● 沒有生命危險</li> <li>● 醫療機構之間的轉送</li> <li>● 醫療機構之間的轉送(非緊急)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急及有生命危險 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間 &lt; 2 分鐘</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛 行車時間 &lt; 10 分鐘</li> </ul> </li> <li>● 沒有生命危險 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間 &lt; 2 分鐘</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛 行車時間 &lt; 20 分鐘</li> </ul> </li> <li>● 醫療機構之間的轉送 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間 &lt; 2 分鐘</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛 行車時間 &lt; 60 分鐘</li> </ul> </li> <li>● 醫療機構之間的轉送（非緊急） <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間（沒有目標時間）</li> <li>- 可以載送傷病者的車輛 行車時間 &lt; 4 小時</li> </ul> </li> </ul>	<p>第 90 個百分值的召達時間表現：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 情況危急及有生命危險（只計首部到場的車輛） <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間：3 分 05 秒</li> <li>- 整體召達時間：7 分 38 秒</li> </ul> </li> <li>● 沒有生命危險（只計首部到場的車輛） <ul style="list-style-type: none"> <li>- 調派時間：4 分 24 秒</li> <li>- 整體召達時間：18 分 34 秒</li> </ul> </li> </ul>

註：以上資料主要根據有關當局的刊物或在 2009 年 6 月期間網頁所載的情況。