

政府總部  
香港下亞厘畢道



GOVERNMENT SECRETARIAT  
LOWER ALBERT ROAD  
HONG KONG

本函檔號 OUR REF: SBCR 1/2366/04 Pt. 12

來函檔號 YOUR REF: CB2/PL/SE

電話號碼: 2810 3948

傳真號碼: 2868 9159

香港中區  
昃臣道 8 號  
立法會大樓  
保安事務委員會秘書

(經辦人: 林培生先生)

林先生:

### 2010 年 4 月 13 日保安事務委員會的跟進工作

關於立法會保安事務委員會 2010 年 4 月 13 日的會議，委員會要求政府當局提供補充資料，特此修函回覆，有關資料如下：

- (a) 有關會議紀要第 18 段所述的事項，根據「國際救護車調派服務協會」提供的資料顯示，若對比分級制下的級別結果及傷病者抵達醫院後的臨床狀況，一般只有 1-2% 的個案會出現差別（包括轉好及轉差的個案）。有關數字並不代表分級制出現錯誤。因為在送院前，病人的情況會受很多因素影響，例如病人可能會因為救護員即場施救或在送院途中獲得治療而病情轉好。

即使是「級別三」的召喚，操作員亦會提醒召喚者，如病人的情況在救護車來臨前有任何改變，召喚者可

再聯絡通訊中心。如傷病者有需要，操作員亦會於派車後與召喚者保持通話，向他們提供適當的急救或省時指引。

- (b) 有關會議紀要第 29 段所述事項，當局已於 5 月 4 日提供補充資料。
- (c) 有關會議紀要第 31 段所述事項，我們了解救護員會原則上也支持按傷病緩急分級。就救護員會的建議，從醫學角度，兩級制過分簡單，並背離了分級制的原意。分級制旨在於合適的時間，對病人提供合適的調派，並在救護車到達前提供合適的指引。所有實施分級制的地方都最少實行三級制。根據海外的經驗，20% 的召喚屬情況嚴重但無生命危險個案（級別二）。如果採取兩級制，這些召喚將會被分成情況危急/有生命危險個案的「級別一」召喚或非危急的「級別三」個案。如果這些無生命危險的個案被當作情況危急/有生命危險，寶貴的救護資源便不能集中於有需要的人身上；相反，若這些情況較嚴重的個案被當作非危急的話，病人便未能獲得更快的治療。此外，若沒有「級別二」召喚作緩衝，有些市民可能會誇大病情，以換取更快捷的服務。

根據救護員會的建議，涉及氣道管理（Airway Management）的緊急召喚才當作級別一。有關召喚包括心臟/呼吸停頓、心臟病（心口痛）、不醒人事、呼吸道受異物阻塞、過敏性（呼吸困難）、氣促（哮喘、慢性阻塞性肺病）、癲癇及大量出血。現時，這些召喚會由先遣急救員負責到場為病人提供基本維生支援。在 2009 年，約有 36212（即 617265 宗的緊急召喚中的 5.9%）的召喚由先遣急救員在六分鐘內到場治理。換言之，只有 5.9% 的召喚是屬於救護員會所建議的級別一，這個數字遠較我們預期約有 31% 屬級別一的數字低，即相對較少人會獲得更快捷的治

理。事實上，如推行分級制，所有涉及氣道管理的緊急召喚都仍會由先遣急救員負責在六分鐘內到場提供基本維生程序，然後交予救護員施行高級氣道處理。

- (d) 有關會議紀要第 34 段所述事項，正如很多其他紀律部隊的員工一樣，前線救護員可能會因為要執行救急扶危的任務以致用膳時間被打斷。消防處有責任確保在任何時間均能為市民提供緊急救護服務。同時，處方亦要給予救護員同事一個合理的用膳安排。為此，消防處會盡量採取措施，在提供緊急救護服務和保障救護員福利兩者之間取得平衡。

另外，委員就分級制通過動議「反對政府提出的分三級制救護車調派建議，本會堅持以12分鐘為底線，並建議政府在某些緊急個案以更快的調派時間作目標」。我們了解立法會議員關注分級制的建議目標召達時間。當局在落實分級制下的細節時，會審慎考慮立法會及公眾的意見。若當局就分級制的目標召達時間有定案時，我們會再次諮詢立法會的意見。

我們再次感謝委員提供的實貴意見。

保安局局長

( 楊樂詩



代行)

特別副本送：

消防處處長 (經辦人：陳楚鑫先生) 傳真號碼：2369 0941  
(經辦人：梁紹康先生) 傳真號碼：2724 1847

二零一零年八月十二日