

資料便覽

有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要 (輯錄自 2005 年 6 月 2 日至 2009 年 6 月 29 日期間的報導)

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要

| 日期及資料來源 | 重點 |
|---|---|
| <p>2/6/2005 香港特別行政區 政府新聞處的新 聞公報</p> | <p>保安局表示，正研究不同的方案，確保消防處救護服務的召達時間保持高水準；包括引入緊急救護服務分級制度、檢討服務模式、徵收服務費，以及增加資源。</p> <p>在 2000-2004 年的 5 年間，緊急救護服務的召喚次數，由 459 658 次增至 536 359 次，增幅達 16.7%，即平均每年增約 3.9%，高於同期本港人口的 2.7% 增幅。</p> <p>目前救護車召喚以輪候方式依次處理，沒有機制分辨個案的緊急程度。如制訂緊急救護服務分級制度，當局可以把召喚分級，使資源的運用更為靈活。消防處已委托顧問研究，這項研究預計在今年 9 月完成。</p> |
| <p>10/8/2005 大公報</p> | <p>消防處處長林振敏表示，現時救護車在 12 分鐘內抵達現場的服務承諾並不理想，到達的時間應縮短至 9 分鐘，分級制有助達到這個目標。</p> <p>救護車服務需求不斷增加，現時每日平均出車 1 600 次。去年出動 57 萬次，料今年將增至超過 60 萬次。分級制好處是令危急病人得到更快的照顧。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|------------------------|--|
| 10/8/2005(續) 香港經濟日報 | <p>中文大學前線意外及急救醫學主任、威爾斯親王醫院急症室部門主管譚偉恩教授，就救護服務分級制進行研究。以心臟病為例，現時救援心臟病的世界水平是救護車需在 8 分鐘內到場，但香港消防處的服務承諾為 12 分鐘；每延誤 1 分鐘，病發者存活率即會減少一成。香港現時的心臟病救援成功率只有 0.8%，遠低於西方國家。2002 年 7 月至 12 月，124 名心臟病送院病人中，只有 1 名生還。</p> <p>譚教授強調，歐美 20 多個國家已實行分級制。分級制的安全性極高，很少出現錯誤判斷的情況，美國於 80 年代初次應用救護服務分級制時，只有少於 0.3% 的個案低估緊急情況，沒有病人因低估情況而受到傷害。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加拿大：救援成功率 5%(2000)。 • 英國：救援成功率 12%(1999)。 • 美國：救援成功率 34%(1991)。 • 德國：救援成功率 38%(1999)。 <p>消防處救護員會主席屈奇安認為，政府提倡救護服務分級制只是為了節省資源，更不排除將來會因此而外判非緊急救護服務，他表示：「現時香港的醫療開支只有 8 億港元，較很多國家低，為何仍然要削減資源呢？」</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|---|--|
| <p data-bbox="252 421 491 499">10/8/2005(續) 明報</p> <p data-bbox="252 1182 371 1216">文匯報</p> | <p data-bbox="571 421 1342 589">消防處處長林振敏表示，處方會積極考慮是否將「救護服務分級制」引入本港，消防處已完成中期報告，顧問報告亦將於 9 月完成，然後諮詢公眾，但暫時未有實施時間表。</p> <p data-bbox="571 611 1342 880">消防處救護員會主席屈奇安認為，影響急性心臟病人存活率的因素除了是救護車抵達現場的時間外，還要視乎現場是否有人能即時替病人進行心肺復蘇法。在過去 5 年求助率上升 20%，但救護人手仍維持在 1999 年水平，資源不足直接影響服務質素。</p> <p data-bbox="571 902 1342 1160">消防處救護員會指出，醫院要靠電話取得的資料進行分流，要靠求救者懂得交代重要的資料，但最後假如有人因失救致死，政府亦可以將責任歸咎於求救者未有清楚交代事件的緊急度，到頭來不單沒有提升服務質素，更可能造成更大風險。</p> <p data-bbox="571 1182 1342 1541">消防處下月中公佈救護服務分流制度顧問報告，中文大學醫學院表態支持救護服務分級制，若建議落實，經培訓的中心控制員會根據電腦化指引及程序，把求援來電即時分級；最緊急病人的送院服務承諾，由現時 12 分鐘內縮減至 9 分鐘內。消防處處長林振敏表示，在硬件以及員工培訓上，足以配合分級制的實施。</p> <p data-bbox="571 1563 1342 1865">消防處救護員會主席屈奇安認為，當局未曾就如何使用救護服務，以及申報病情作任何教育，一般市民可能未有足夠知識或常識報告病況，所以本港根本未有條件推行分級制。急症室護士根據面對面觀察病人及各項測試數據作出分流，而救護服務分級制則單憑電話對話作出分流，存在一定風險。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|----------------------|--|
| 10/8/2005(續) 東方日報 | <p>中文大學醫學院意外及急救醫學名譽臨床助理教授張乃光指出，救護服務分級制是以電腦輔助的清單式系統，九九九求助熱線中心控制員需接受 40 小時培訓，召喚救護車的市民只須回答簡單問題，如「傷者有無知覺？有無呼吸？」整個問答過程少於 20 秒，系統便可作分級，不依賴人的判斷，控制員毋須接受長期醫療訓練。實施救護服務分級制，預料可為三成最緊急的病人縮減 4 分鐘等候救護車時間。</p> |
| 太陽報 | <p>消防處處長林振敏指出，該處已積極參考分級制的建議，早前已聘請顧問為此制度進行評估，預料 9 月會有中期報告。</p> <p>消防處救護員會副主席貝勝利稱，建議推行的新制度並未能減輕救護員的工作量，反而擔心病人不懂回答問題而耽誤病情，故為顧及病人的安危，並不支持新制度。</p> <p>社區組織協會病人權益幹事彭鴻昌擔心，部分召喚救護車的長者未必懂得回答問題而影響評估，若推行亦應有試驗期，更需評估新制度的利弊。</p> |
| 星島日報 | <p>消防處處長林振敏說，救護服務分級制以美國的 5 級制最為完善及分級精細，會考慮採用。他續指，不擔心有人藉電話報案而誇大病情，濫用服務，因為透過控制員的提問及電腦分析，會清楚發現病者情況。</p> <p>消防處救護員會則憂慮，由無醫療知識的控制員來分級，將分流責任交到市民手上，可能會錯判病情。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|----------------------|---|
| 14/8/2005 星島日報 | <p>消防處處長林振敏表示，按人口比例香港召喚救護車服務冠亞洲。首爾 1 000 萬人口，去年全年有 21 萬召喚個案，東京有 1 200 萬人口，有 67 萬宗。香港 700 萬人口，卻有 57.5 萬宗，但當中 47% 召喚是非緊急。</p> <p>建議中的分級制，希望在 1 年後落實。消防處處長強調首要目標是將緊急傷病者送院，資源問題只是其次考慮。一旦實施，在接獲求助電話時，求助中心控制員若有懷疑，仍是會當緊急個案處理。</p> <p>消防處認為有需要收緊載送緊急傷病者前往特定醫院的措施，2005 年 11 月 1 日開始，緊急傷病者一般會由消防處救護車送往就近公立醫院急症室接受治療。</p> |
| 28/10/2005 香港經濟日報 | <p>消防處由本月開始實施「雙軌出車」方案，仿效美國及加拿大的分級制，倘若接獲達致最危急的涉心臟病召喚，消防先遣急救員及救護車會分秒必爭同步出車，趕赴現場，增加病者生存機會。</p> <p>消防處職工總會主席崔志強認為，新指令可增加傷病者生存機會。</p> |
| 11/11/2005 明報 | <p>消防處數字顯示，今年首 10 個月緊急救護召喚共有 46 萬宗，較去年同期的 44.7 萬宗，上升近 3%。不過，醫院管理局、消防處聘用的顧問公司，以至中文大學的研究皆發現，當中半數召喚，屬於毋須即時處理的非緊急救護服務，傷者可自行前往醫院急症室求醫。</p> <p>新一輯教導市民善用救護車服務的廣告，將由 11 月 14 日起在各大電視頻道及電台晚上黃金時段播放。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|---|---|
| 15/11/2005 東方日報 | <p>消防處將公布救護服務分級制建議，建議把召喚按緊急程度分為 5 級，心臟病發或者無呼吸無脈搏的昏迷個案屬於第 1 級，有即時生命危險，救護車需在 9 分鐘到場；而骨折則被列作第 3、4 級，屬於無即時生命危險的緊急個案，救護車大約於 15 至 20 分鐘到場；另外，割傷手指等個案屬於第 5 級，亦即非緊急個案，救護車不需要急於到場。</p> <p>消防處救護員會認為，若處方將骨折列作沒有即時生命危險的緊急個案，會構成潛在的風險，因為部分骨折個案可能有內出血的情況，屬可以致命的個案，而內出血的徵狀包括血壓急降、有血腫等，親人未必能發現並向消防控制室報告，令個案未被界定為第 1、2 級，因而延誤拯救。</p> |
| 17/11/2005 香港特別行政區政府新聞處在下午 3 時 45 分發表的新聞公報 | <p>消防處處長建議救護車調派分為 5 級：</p> <p>第 1 級：情況危急的傷病者，召達時間為 9 分鐘；</p> <p>第 2 級：可能危及生命，召達時間同樣為 9 分鐘；</p> <p>第 3 級：情況嚴重但無即時生命危險，15 分鐘到場；</p> <p>第 4 級：情況較輕微，20 分鐘內到場；及</p> <p>第 5 級：非緊急傷病者，30 分鐘內到場。</p> <p>第 1 至 3 級的召喚，顧問建議訂定承諾目標為 90%；第 4、5 級，則不設服務承諾。</p> <p>為配合實施分級制，消防通訊中心人員須接受約 40 小時的培訓。實施分級制約需 3,210 萬港元，包括採購軟件和訓練人員，每年經常支出約 500 萬港元。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|--|---|
| <p data-bbox="252 421 438 495">18/11/2005 星島日報</p> <p data-bbox="252 1603 411 1637">蘋果日報</p> | <p data-bbox="571 421 1331 495">消防處估計 31%緊急個案傷者可在改行救護車調派分級制後受惠。</p> <p data-bbox="571 524 1331 875">消防處救護員會批評新的分級制，或會忽略看似輕微的個案，「如果出現過敏、蚊叮蟲咬都會死人！」更指在分級制下，並未真正減少召喚救護車數目，除非處方決定不安排救護車處理非緊急病者個案，否則不能紓緩前線人員的工作壓力，分級制壓抑市民對救護車服務的需求，亦無為非緊急個案訂下服務承諾。</p> <p data-bbox="571 904 1331 1294">社區組織協會病人權益幹事對分級制持保留態度，認為這不能改善現時的救護車服務，尤其是依靠求助者提供資料，可能做成誤診情況，老人、智障或病者情緒激動，未必可以清楚講述自己或其他人病情。本來現時召喚是 12 分鐘到達，但將來沒有生命危險就要 15 至 30 分鐘，其實是服務倒退，要 3,000 多萬港元設新電腦系統，不如增聘救護員和增添救護車。</p> <p data-bbox="571 1323 1331 1581">立法會議員郭家麒歡迎調派分級制，但認為當局可效法急症室收費一樣，設立召喚救護車收費，方能減少濫用情況，現時一次召喚成本要 600 港元至 1,400 港元。加拿大召喚救護車收費 200 港元至 300 港元，本港可收 100 港元，相信可以減少濫用。</p> <p data-bbox="571 1610 1331 1776">立法會保安事務委員會主席涂謹申質疑分級制成效，擔心傷病者為求盡快送院或會誇張傷勢，擔心新政策會迫使港府要引入收費機制。</p> <p data-bbox="571 1805 1331 1968">消防處救護員會主席屈奇安表示，港人的緊急救護公民意識較歐美國家弱，當局需投入龐大資源及長期教育市民，才可有效推行救護車調派分級制。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|--|---|
| <p>18/11/2005(續) 大公報</p> <p>東方日報</p> | <p>醫院管理局對分級制表示支持，認為採用分流制度，可確保優先為情況較危急的傷病者提供醫護服務，是合乎邏輯的措施。</p> <p>消防處會作公眾諮詢，若公眾接受建議，當局希望最快可在明年中申請撥款，預料最快可在2007年中改行分級制。消防處估計若實行分級制，需增加的人手在10名之內，主要是通訊員、質素改善人員和1名半職醫學顧問。</p> <p>消防處副處長郭晶強說，在現時救護車先到先得的運作模式下，在出發到傷勢較輕的傷者時，即使沿途遇到更嚴重的傷者，救護車都不會先處理這些傷者。但若實施分級制，救護車可以「轉軚」救情況緊急的傷者，這樣做較富靈活性。</p> <p>消防處救護監督(策劃)陳兆君說，若是非緊急情況，中心人員的詢問時間會較長，可能長達幾分鐘，並會就傷者情況，教導一些自行急救的方法，如怎樣止血等等。</p> <p>消防處處長林振敏表示，現時全球22個國家約2500個救護車調派中心均引入分級制，沒有一個走回頭路，顯示分級制的安全系數相當高，不擔心會惹來訴訟，亦不擔心市民為求盡快送院，會誇大病情，該處會進行宣傳，教育市民不要濫用救護服務。</p> |
| <p>21/11/2005 明報</p> | <p>51歲的尤女士居於觀塘，患坐骨神經痛而全身僵硬、不能屈曲，11月15日要到大埔那打素醫院做手術，早上召喚救護車，惟救護人員到場後，解釋本月1日實行「新政策」，今後救護車不能跨區送院，結果尤女士要自行找輕型貨車送入院。</p> <p>消防處發言人指出，安排入院做手術屬非緊急救護載送服務，病人應事先向醫院申請以作安排。</p> <p>社區組織協會病人權益主任彭鴻昌表示，以往救護車有跨區載送病人的服務，認為消防處的新政策不清晰，應向公眾交代。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|---|--|
| <p>8/12/2005 東區區議會轄下 社區建設及服務 委員會第十一次 會議紀錄</p> | <p>消防處救護監督(策劃)陳兆君應邀出席會議，介紹緊急召喚救護服務分級制並回應委員提問。委員提問和意見摘錄如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 擔心市民(例如長者和智障人士)難以適應或因驚慌而未能向控制中心人員提供準確的訊息，影響調派救護車的決定； (b) 憂慮在引入分級制後，控制中心人員將面對相當沉重的壓力和心理負擔； (c) 擔憂消防處為求達到減省救護員人手的目的，才推出救護車調派分級制； (d) 日後在分級制下，須由 2 名人員負責整套程序，擔心完成整套程序所花的時間比現時沿用的機制更長； (e) 建議消防處將救護車調派分級制系統連接至醫院管理局的病人資料庫，從而更有效地作出適切的救護車安排； (f) 要求消防處設立機制讓公眾翻查所有召喚救護車電話的通話記錄，以便在有需要時可追究錯失責任； (g) 分級制中第 3 級別的個案是較難決定的，故此建議採用「宜鬆不宜緊」的原則； (h) 質疑每名控制中心人員只接受約 40 小時的培訓是不足夠的； (i) 本港各區人口分佈不平均，單一設計的系統未必適合本地使用； (j) 救急扶危的責任始終在醫生身上，救護員不能取代醫生的角色，故此最重要是第一時間將病者送抵醫院，而非在調派救護車前再花時間進行評估運送次序；及 (k) 要求消防處日後就救護車調派分級制作全面性諮詢時，必須再次提交區議會討論。 |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|--------------------------------|---|
| 8/1/2006 東方日報社評 | <p>救護車服務分級制，根本是一種擾民措施，在香港絕對行不通。按照當局的建議，將來病人召喚救護車服務，必須先回答 4 至 6 條問題，然後再由電腦系統根據所得資料，分析是否屬於緊急個案而釐定級別。但實際上，在病況不明的情況下，是否屬緊急個案，有時連專業的醫護人員也未必可以準確判斷，更何況普通市民。將來一旦電腦判斷出錯而延誤了病人的救治，這個責任應該由誰來負？</p> <p>保安局及消防處以提升救護資源效率為理由，建議今年 4 月起把負責搬運醫院病人的緊急搬運服務外判，交由醫療輔助隊負責。其實說穿了，只是想推卸責任而已。</p> |
| 17/1/2006 香港特別行政區政府新聞處的新聞公報 | <p>保安局在 2005 年 12 月成立救護車調派分級制督導委員會，以審議顧問研究的結果及建議。該委員會的成員包括消防處人員、立法會議員、急救護理專家和學者，以及消防處各工會代表。待督導委員會有了具體的建議後，便會進行諮詢。</p> <p>保安局、醫管局、輔助醫療隊與消防處正研究將部分急切轉院服務交由輔助醫療隊處理，讓救護人員更專注處理緊急救護召喚。</p> |
| 18/1/2006 太陽報 香港商報 | <p>消防處自從去年 3 月陸續引入第 3 代調配系統後，未見其利先見其害，在火警及救護召喚的救援情況都較服務承諾下跌約百分之三，未能在指定時間到達現場，其中火警召喚更是首次未能達標。消防處處長郭晶強承認第 3 代調配系統運作未如理想，連原定下月提交立法會審議的救護服務分級制亦要被阻延，處方正提升系統的軟硬件補救，期望可在本年度達標。</p> <p>消防處處長郭晶強回顧 2005 年工作時承認，由於消防車及救護車召喚次數普遍上升，加上第 3 代電腦調派系統未臻完善，致使到場準時達標率僅 89%，比原定目標 92.5% 遜色。</p> <p>原定在下月提交立法會審議的救護車調派分級制，由於在去年底保安局才成立督導委員會跟進，相信難以如期提交立法會審議。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|---|--|
| <p>13/4/2006 大公報</p> <p>信報</p> | <p>民建聯在 2 月底以電話訪問了 1 085 名市民，了解市民救護車召喚分級制的意見。結果顯示，七成七受訪者贊成救護車實行分級制，五成九受訪者認為現時救護車服務有被濫用的情況，更有七成二受訪者建議消防處向濫用者徵收懲罰性收費。</p> <p>民建聯認為，救護車未能在指標時間內抵達現場，與第 3 代救護車調派系統未能發揮有關，會影響市民對分級制的信心，建議政府盡快檢討調派系統的運作和效能，配合日後推行的分級制。</p> |
| <p>1/7/2006 香港特別行政區 政府新聞處的新 聞公報</p> | <p>消防處檢討由 2005 年 11 月 1 日起實施救護車將緊急傷病者送往就近公立醫院急症室接受治療的政策，發現部分傷病者有足夠的理據要求被送往其指定的醫院治理。所以在 2006 年 7 月 1 日修訂上述措施，讓前線救護員因應傷病者的要求，衡量傷病者的情況而把他們送往指定的醫院治理。</p> |
| <p>20/11/2006 星島日報</p> | <p>消防處處長郭晶強指出，今年首 10 個月召喚救護車數目超過 44.5 萬次，每日平均接獲近 1 500 宗召喚，而 92.6% 能符合服務承諾，在 12 分鐘內到達目的地。由於早前宣傳打擊濫用救護服務，已令今年救護員出勤數字較去年下降 3%，反應不俗。至於早前建議的救護分級制，現仍在研究階段。</p> |
| <p>31/1/2007 星島日報</p> | <p>消防處去年有 57 萬多宗救護服務召喚，較 2005 年的 584 882 宗微降 1.6%。保安局已成立工作小組，繼續研究救護車調派分級制，預計今年內完成。</p> |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|-----------------------------|--|
| 29/11/2007 文匯報 | 消防處處長郭晶強任內提出救護召喚分級制建議，目前保安局仍在研究中。他建議採用較簡單的 3 級召喚分類，最緊急的首兩級中，召喚的救護車須在指定時間抵達現場。建議初步獲得社會及同袍支持，希望 3 年內可推行。 |
| 30/1/2008 星島日報 明報 | 消防處處長盧振雄表示，去年共接獲 611 707 宗救護召喚服務，創歷來記錄，預計今年亦會上升，將聘請 104 名救護員及要求政府增撥資源。處方亦正與保安局深入研究救護車分級制顧問報告。 消防處救護員會主席屈奇安指出，增聘 104 人在彌補了自願離職帶來的空缺後，真正增加的人手不多，只能支持約 10 架救護車運作，遠追不上每年數萬次召喚的需求增長。 |
| 25/7/2008 星島日報社評 | 救護車故障延誤送病人入院，昨天一日之內共有 4 宗。消防處已安排全港救護車在兩星期內驗車，並且預計明年底前可更換半數救護車。 當局正考慮救護服務分級制，期望減少市民濫用救護車服務，減慢車輛損耗。 |
| 20/10/2008 太陽報 | 政府初步完成救護車調派分級制研究，建議將召喚分成 3 級。建議中的新制度，將由求助者及接聽員的一問一答，去斷定個案孰緩孰危。 救護職方認為應倣效外國，以有輔助醫療專業資格的救護員出任接聽員，確保向求助者發出正確指示。 救護職方建議應將召喚分成兩級，即有生命危險的危急個案列為第 1 級召喚，救護車 8 至 9 分鐘到場；其餘個案分為第 2 級召喚，12 分鐘到場。 |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|--|--|
| 23/1/2009 香港特別行政區 政府新聞處在晚 上 6 時 50 分發表 的新聞公報 | 消防處處長盧振雄在 2008 年工作回顧中表示，保安局與消防處詳細研究後，會考慮就落實救護車調派分級制計劃而進行公眾諮詢，希望計劃在得到員工及社會人士共識後落實。 |
| 24/1/2009 新報 文匯報 東方日報 | 消防處今年會就救護車調派分級制公開諮詢，建議日後將召喚個案分為 5 級，由第 1 級的危急；第 2 級的有生命危險；第 3 級的嚴重；第 4 級的嚴重但無生命危險；及第 5 級的不嚴重。如個案被評為危急或有生命危險，救護車會在 9 分鐘內到達現場。 消防處處長盧振雄表示，對實施分級制與否無既定立場，會諮詢公眾及專業人士，尋找適合的模式。 消防處救護員會主席屈奇安表示，對分級制建議持開放態度。 消防處處長盧振雄指出，引入分級制後難完全排除市民濫用及誇大病情，但相信情況不嚴重。 |
| 1/3/2009 成報 | 消防處救護員會主席屈奇安認為，實施分級制存有風險，分級制目前只被小部分國家或地區採用：「因為係道德責任上面有好大爭議！」他反建議當局，應採用政府於 1995 年委託顧問公司提交的「英國健康顧問報告」，將救護服務分為「最緊急」及「緊急」兩個級別，及安排救護車盡早到達現場救人。 屯門醫院急症室醫生馮顯達表示，對消防處實施救護服務分級制持開放態度，但希望當局在制定分級指引時，必須以「寧鬆勿緊」為宗旨。 律師梁永鏗指出，實施分級制後，萬一有人因制度上的不完善導致傷亡，如分級指引不清或出錯，政府有可能被追討賠償。 |

表 —— 有關香港消防處救護車調派分級制的報導摘要(續)

| 日期及資料來源 | 重點 |
|-----------------|---|
| 3/6/2009 太陽報 | <p>消防處救護員會估計每日平均有 80 多宗濫用個案。3 大類「不適當使用救護服務」，第 1 類是逃避責任承擔，如有學校、商場或酒樓，擔心會為輕微不適者負責，便召救護車；第 2 類是行山人士郊遊時感到疲累，召喚且乘搭救護車返市區；及第 3 類是在風暴襲港、紅雨黑雨等惡劣天氣，仍出海游泳或滑浪，最後因遇溺而需拯救人員冒險拯救的人士。</p> <p>消防處職工總會主席袁晃謙認為是否就濫用服務收費，應交由政府及議員商討。</p> <p>立法會議員王國興指出，部分濫用服務相當明顯，如惡劣天氣下出海，故贊成懲罰該類市民，但也有很多難以界定的情況，有機會造成擾民，故希望公眾及當局詳細討論。</p> |

資料研究及圖書館服務部
2009 年 6 月 29 日
電話：2869 9695

資料便覽為立法會議員及其轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料便覽作為上述意見。資料便覽的版權由立法會行政管理委員會(下稱"行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製資料便覽作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究及圖書館服務部，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。

參考資料

1. 《立法會電子剪報服務》，慧科訊業有限公司，2005年6月2日至2009年6月29日。
2. 東區區議會：《社區建設及服務委員會第十一次會議紀錄》，2005年12月8日，網址：http://www.districtcouncils.gov.hk/east_d/chinese/doc/CBSC_11th_minute_051208_c.doc [於2009年6月登入]。