



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

本會檔號: (20140706) in AU 1110

致: 立法會保安事務委員會
主席葉國謙議員

葉主席:

香港消防處救護員會(下稱: 本會)乃代表 95%以上現職香港消防處救護員的工會組織, 近日得知立法會保安事務委員會將於 2014 年 7 月 8 日, 就立法會 CB (2) 1951/13-14 (05) 號文件, 檔案:CB2/PL/SE (在消防處開發電腦系統以提供調派後指引) 進行討論, 本會就以上之議題, 祈望各位議員在聽取本會之意見後, 才作最終考慮, 免受偏聽之影響, 因此計劃將涉及所有緊急救護服務的香港市民和遊客的生命安全及健康。

背景

香港消防處(下稱:處方) 曾在 2009 年 7 月 6 日及 2010 年 4 月 13 日向保安事務委員會(下稱:事務委員會)討論在香港推行救護車調派分級制, 後經本會理事會代表出席及向事務委員會詳細提交意見(附件: 香港消防處救護員會 救護服務: 救護車調派分級制意見書)討論後, 事務委員會最終否決處方之三級制(即第一級 9 分鐘 第二級 12 分鐘 第三級 20 分鐘)建議, 並通過無約束力議案, 要求處方考慮本會之二級制建議(即第一級 6 分鐘 第二級 11 分鐘), 在會上本會亦曾就有關提供調派後指引表達本會之立場和建議(詳列於立法會 CB(2)1228/09-10(05)號文件)。

自打咀巴

處方在今次提交文件中指出「政府當局曾向事務委員會簡介其計劃, 即在調派最近傷病者的救護車前往現場後, 隨即向他們(特別是情況危急者) 提供協助」, 但事實上, 處方推介所謂自 2011 年 5 月 11 日推出短期計劃之所謂短期計劃和成果, 其涵蓋內容只涉 3 種常見的受傷情況(非情況危急), 即流血, 手腳脫臼骨折和燒傷, 而所提供的所謂「調派後指引」更只是一般市民均應或已認識的「基本常識」, 所以本會在處方推行時, 已向事務委員會和公眾表達, 消防處只是在製造假像, 企圖蒙混事務委員會和公眾。

浪費資源



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

本會曾多次強調，本港每年有多達 70 多萬宗緊急救護服務召喚，跟本上很難為每宗服務均提供調派後指引，在風險評估和經濟效益上，處方應集中資源為情況危急者/求助者(如：心臟/呼吸停頓，心臟病(心口痛)，人事不醒，呼吸道受異物阻塞，嚴重過敏性(呼吸困難)，氣促，癲癇，大量出血，中毒等)，提供調派後指引，在救護員到達前進行自救和處理，而擔任此職位之人員，是必須擁有豐富臨床經驗和專業醫療資格，才能接受訓練和執行有關工作。反觀處方推介所謂自 2011 年 5 月 11 日推出短期計劃內容，由非專業人員擔任和只處理非情況危急傷病者，明眼人已知只是混淆視聽及浪費資源。

制做假像

消防處之目的是為控制室人員營做成專業型像(調派後指引)，令事務委員會及公眾認為是不二之選，但只從下列之分析就可清楚知道，擔任調派後指引之最佳選擇：

	救護總隊目/隊目	控制室總隊目/隊目
薪酬福利:	相同	相同
醫療專業:	輔助醫療人員	基本急救
臨床經驗:	平均不少於十年	無
現場評估:	平均不少於十年	無
群眾經驗:	前線行動人員	收聽電話/通訊
課程訓練:	需要	需要

獨斷獨行

早在 1986-1995 年英國健康研究顧問報告書中，顧問已建議應在香港推行調派後指引，本會亦曾多次去信處方要求落實計劃，可惜經多年爭取均未能成功，歸根究底是因顧問建議「由具專業資格和豐富臨床經驗的救護隊目或總隊目出任控制人員，及提供院前急救治理協助求助者，在救護員到達前進行自救和處理」，這觸動處方神經的建議，當然不獲支持，但相反，在 2009 年處方推出救護車調派分級制時，獲顧問公司度身訂做調派後指引後，即全力推動由控制室人擔任此工作，其目的已是路人皆見。

總結

首先，本會強調並非要參與任何控制室的調派工作，救護員(輔助醫療人員)只會擔任與其專業職務有關的工作，調派後指引須非新事物，但在消防處內是一項非常重要的新服務，涉及所有緊急服務求救者(特別是情況危急者)的生命健康和影響日後之復原機會，究竟由誰人擔任是「最佳人選」，是今次之主要議題。



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

本會在2009年出席有關救護車調派分級制諮詢會時，曾向有關顧問公司查詢，在調派後指引的工作人選上，控制室人員和救護員(輔助醫療人員)若從經濟效益和專業要求上，誰是最佳人選，雖然顧問非常不願意回應，但經本會多次追問下，亦不得不承認救護員(輔助醫療人員)是「最佳人選」。

處方曾發表過一些謬論，認為擁有專業醫療資格和豐富臨床經驗的救護員，會以自己的專業知識違抗指引，獨斷獨行，只有無任何專業醫療資格和臨床經驗的控制室人員才能貫徹執行此工作，若此謬論能成立，為免除人為因素影響，執行此工作之最佳做法應是由電話系統或其它器材處理(如：心口痛按1字 呼吸困難按2字等)就可解決，相信日後看病都可用電話/電腦，做手術亦無需專業醫生，任何人均可執起手術刀，因為有指引。

任何人執行一定要嚴謹遵守所有規定，但如何能讓傷病者/求救者能充分了解和掌握指引技巧，從而發揮自救和處理，專業知識，現場評估經驗和豐富臨床經驗是執行調派後指引必須的輔助知識，如何處理好傷病者/求救者的情緒，對能否做好調派後指引是非常重要的，作為前線救護員(輔助醫療人員)是救護車主管，有豐富面對群眾的經驗和現場溝通技巧，此點亦是一位執行調派後指引人員必須有的經驗。

從經濟效益上看，救護總隊目/隊目與控制室總隊目/隊目的薪酬和福利是一樣，不會出現資源增加問題，但從實際角度出發，由擁有專業和有豐富臨床經驗及有實戰救人經驗的救護員(輔助醫療人員)出任調派後指引工作，相信無論傷病者/求救者均能更安心和更有信心，因為香港救護員(輔助醫療人員)的專業知識和能力是被廣泛認同，在亞洲地區更是首屈一指，與歐美國家亦不遑多讓，由救護員(輔助醫療人員)執行調派後指引此職，肯定不會被質疑和被挑戰，而事實上在處方未推出所謂短期計劃前，前線救護員(輔助醫療人員)早已就一些「情況危急者」個案主動聯絡傷病者了解情況和提供協助。

目前推行調派後指引的國家或地區有採用專業人員或非專業人員兩種模式，本會曾指出，除非是出於經濟考慮，否則在相同的資源環境下付出，處方應以「最佳人選」(即輔助醫療人員)去擔任此工作，而非以非專業人員出任，本會更指出處方不應一刀切只接納可由非專業人員擔任的意見，反而更應研究為何某些歐美國家或地區(如臺灣)指定要由專業人員才可出任調派後指引的工作，甚至是控制室人員亦需由前線救護員(輔助醫療人員)才可擔任，處方全盤否定由救護員(輔助醫療人員)擔任之建議，目的非常簡單，其意圖只是維護內部利益，否則在1986已應英國健康研究顧問報告書建議推行調派後指引，而非今天2014年。

本會認為納稅人的資源應以做福香港市民為本，不能被消防處以「水貨服務」去服務市民，以圖維護內部利益和自肥，今次處方申請3800萬安裝之電腦系



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

統, 主要功能是負責救護車調派分級制, 而調派後指引只是該系統的小部份, 處方的救護車調派分級制建議已被委員會否決, 若在短時間內(3-5 年)沒有任何新計劃能獲得委員會通告的話, 該系統更可能成為「月下貨」, 如當年第三代調派系統一樣, 浪費大量寶貴資源, 香港緊急救護服務仍需有很多提升和改善的地方, 救護員仍有很多迫切性的問題(如一小時用膳時間) 有待解決, 所有問題均涉資源, 資源是應使得使, 更應用於更迫切之需要, 「水貨服務」不是香港市民的期望和要求, 貨真價實, 質素優良和有真正成效的服務, 才是市民所需, 本會因今次得到的諮訊太遲, 未克出席事務委員會會議, 與各議員分享本會的意見, 本會現要求事務委員會各議員慎重考慮本會之意見外, 希望事務委員會再討論有關議題時能及早通知本會, 本會定必派代表出席, 與各位議員即席一同深入討論, 探討真相。

副本送:

保安局局長黎棟國先生
行政/立法會議員葉劉淑儀議員
立法會議員潘兆平議員
立法會議員郭偉強議員
立法會議員李卓人議員
立法會議員陳偉業議員
立法會議員涂謹申議員
立法會議員梁家驪議員



香港消防處救護員會
理事會
2014 年 7 月 7 日



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會
H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街 132 號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會
救護服務：救護車調派分級制(意見撮要)

引言

保安局於 2009 年 7 月發表救護服務：「救護車調派分級制」(下稱分級制)公開諮詢公眾，在完成諮詢期後，聲稱有超過 7 成意見表示支持在香港推行「分級制」。當然本會不是質疑諮詢結果，但究竟香港市民對「分級制」的認識有幾深？對保安局「分級制」建議內容有多理解？服務質素是真改善或倒退？及制度轉變下所帶來之巨大風險承擔？

香港消防處救護員會代表 95%現職救護人員之工會組織，亦是香港緊急救護服務之執行者，其實「分級制」建議並不是第一次在香港出現，早在 1995 年英國健康研究組(顧問公司)已建議在香港推行緊急救護服務 2 級制，同時在 2005 年 Fitch & Associates(顧問公司)亦為消防處制定一份 5 級制建議，而在 2009 年保安局與消防處再匆匆推出另一份 3 級制，其實「分級制」只在部份歐、美國家或地區推行(亞洲地區並沒有)，而「遊戲規則」則視乎個別需要，所以從政府諮詢文件資料中顯示出五花八門的情況，根本沒有所謂「世界標準」或「最佳標準」，而「分級制」所帶來的好與壞，全取決於背後推行者的目的(向錢看 向前看)；在過去四年本會不斷收集有關「分級制」的相關資料，對分級制的「遊戲規則」亦掌握到一定的了解，並在 2009 年 10 月發表本會對「分級制」的意見書。(附件一)#

2010 年 4 月 7 日消防處向立法會保安事務委員會提交在香港實施「分級制」三部曲，本會回應如下：

第一部曲 院前協助

院前協助對於拯救危急傷病者來說十分重要，「程式」訓練、專業知識與臨床經驗對於負責提供「院前協助」者來說是缺一不可，但消防處強調在香港負責提供「院前協助」的人員，只需接受短期訓練和按「程式」辦事，根本無需任何專業和經驗，如果只要「按本子辦事」便可做到，只要以預錄形式運作(電話查詢)就根本無需由「人」去做。

消防處更認為「專業和經驗」只會影響「程式」，但事實上「院前」問題千變萬化，又豈能可以以文字盡錄，「程式」只是規範我們的工作，但「專業和經驗」卻可彌補「程式」上之不足，同時從經濟角度看，無論控制室人員與救護人員之職級與薪酬均一致(隊目/總隊目)，但兩者在前線救護的專業與臨床經驗上卻大有分別(控制室人員只負責調派工作)。



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會
H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

在推行「分級制」的國家和地區，甚至在亞洲區(台北市)負責提供院前協助者，均是擁有專業資格和有豐富臨床的經驗的專業人員(輔助醫療人員、護士)，同時早在 1986 年英國建康研究組顧問已提議由專業救護人員負責提供院前協助工作，而在 2001Crow Maunsell Management Consultants Ltd 亦建議派駐專業救護人員在控制室協助，但所有建議均被消防處拒絕，而消防處在今次「分級制」建議中仍堅持由「不懂救人的人」去負責提供救人辦法是絕對沒有問題，此做法完全是不合理和罔顧香港市民之生命健康及利益

第二部曲 試行分級

爲什甚要試行分級？

事實上「分級制」是一個需要雙向式溝通模式才可以進行，當中涉及求救者/求助者和負責分級人員對分級制的了解，與目前實施的模式(單向式)有很大分別，當消防處推出「分級制」諮詢文件時，很多香港市民都問同一個問題，日後求救時要提供什麼資料？負責「分級制」的人員是否由專業救護員負責？

1)負責「分級制」的人員

消防處在今次建議中，認為若在香港推行「分級制」無須像一些已實行「分級制」國家地區一樣，控制室人員一定要擁有專業資格和豐富臨床經驗(輔助醫療人員)，只要提供短期訓練和嚴格遵守「程式」便可達至要求(按本子辦事)，同時消防處更有新理論認為「專業和經驗」會妨礙和影響執行「程式」，所以認為由「無專業」和「無臨床經驗」的人負責「分級制」調派工作是最適合，但在 1986 年英國建康研究組顧問和 2001Crow Maunsell Management Consultants Ltd 均建議控制室人員應由專業救護人員出任或派駐專業救護人員協助調派工作，原因很簡單「專業和經驗」例如對一些緊張或表達能力有問題的人，就可產生引導和協助作用，此點亦是能彌補「程式」不足之處。

2)求助者/求救者

對求助者/求救者來說，能否「清楚明白」和「清楚表達」傷病者當時的情況和致傷過程，同時在傷病者的情況有變化時(危急)，又能否在救護人員未到達現場前及時察覺和通報，對「分級制」起著決定性作用，但在 2005 年顧問公司在香港進行一項「分級制」可行性研究發現，香港有高達約 30%的召喚分佈範例是屬於「問題不明確」，明顯相比其他調查地區爲高(多倫多 5-6% 倫敦 1-2%)，此點已充份反映香港市民在表達、溝通和認識服務上



出現問題，歸根究底是消防處過去數十年根本就沒有進行任何有系統的宣傳和公民教育，一般香港市民都未必清楚知道和明白，更何況據統計緊急救護服務在需求上之年齡組合，最多是 65 歲以上年老人士，香港人口老化問題嚴重，而長者普遍知識水平、表達和溝通能力都較差，同時內地每天有 150 人進入香港定居，對香港之緊急救護服務情況更不了解。公民教育與公民意識是需要長時間教育和透過宣傳才有成效，目前實行「分級制」之國家地區(歐美)普遍的公民教育和公民意識都是經過數十年有系統之培養才能形成和做到，所以在相比下亞洲地區目前仍然沒有一個國家或地區推行「分級制」，都是基於公民教育和公民意識上均未能達致，香港連最基本之公民教育與宣傳(「分級制」)都未起步，試問如何去進行試行分級。

第三部曲 重新評估

香港能否成功推行「分級制」必須考慮如下因素：

因素	考慮／參考點
A 市民的教育水準差距	(歐洲、美國、亞洲、香港)
B 公民教育水平推廣、宣傳	(歐洲、美國、亞洲、香港)
C 公民意識	(歐洲、美國、亞洲、香港)
D 風險評估	(溝通、表達)
E 人口老化	(溝通、表達)
F 國際化	(語言)
G 對緊急救護服務的認識	(Fitch& Associates 顧問報告調查數據約有 28-29%是屬於「問題不明確」)
E 對「救護服務調派分級制」的認識	(宣傳)
F 市民的習慣/適應能力	(單向式)(雙向式)
G 市民的真正需要	(方便，有效益)
H 政府的取向	(改善服務/經濟效益)
I 責任承擔	(政府/市民承擔)



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會
H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

為何要在 2009 年推出分級制

迴避檢討

- 1) 2008 年 12 月 23 日審計署發表有關消防處緊急救護服務報告在 3.5 段中指出「審計署注意到，自一九九九年，消防處從未檢討緊急救護服務的 12 分鐘目標召達時間。消防處需要確定為何採用第三代派調系統後，能夠在 10 分鐘行車時間內獲得處理的緊急召喚的百分比仍然下降。
鑑於在二零零八年首六個月未能達到服務表現目標，消防處需要採取措施改善救護車的召達時間，並立即就召達時間(包括調度時間及行車時間)進行全面檢討。」
- 2) 2009 年立法會政府帳目委員會在審議審計署報告時更指出「依委員會看來，消防處可能利用了 2 分鐘調度時間方面所出現的改善，來抵銷超出了 10 分鐘指標的行車時間，以達到有 92.5% 緊急召喚能夠在 12 分鐘目標召達時間內獲得處理的服務表現目標。」同時委員會認為消防處在使用第三代派調系統後調度時間可下調一分鐘，而整體救護車目標召達時間應為 11 分鐘。

紙不包著火

消防處除被審計署和立法會政府帳目委員會「迫宮」外，更重要是自 2003 年-2005 年間消防處不斷侵吞救護職系資源達 303 人(附件一 14.20 段及 54-61 頁)，令緊急救護服務資源與需求出現嚴重脫節，服務承諾亦不能達標，在紙不能包著火和免被翻舊賬情況下，企圖以「新遊戲規則」取代現有模式，掩飾真相，將以往之髒事一筆勾消，因為若 303 名救護職系人員仍存在救護組，目前情況肯定不會如此惡劣，甚至要達致將目標召達時下調 1 分鐘至 11 分鐘，亦不會面對太大困難。



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會
H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街 132 號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

分拆上市

消防處和保安局推出之 3 級制(9、12、20 分鐘)，只是將目前單一計算 12 分鐘指標時間重新包裝分拆上市，但只要參閱(附件一 11.1.8 段)下圖本會之分析，就非常清楚箇中奧秘，其實顧問報告估計級別一(9 分鐘)之需求大約只佔整體 28%，而目前 9 分鐘達標率已達至 71.48%，只要引入調派軟件就算以目前之資源亦足可應付，消防處和保安局只是巧立名目訂立多一個指標，令公眾感覺到似乎已有改善，但事實上由目前 12 分鐘指標時間下調至 9 分鐘只是一個假象，對危急傷病者來說幫助程度不大，就算本會建議採用 6 分鐘目標時間，在需求比例上亦並非絕不可做到，而黃金 6 分鐘對危急傷病者來說是一個無可爭議的關鍵時間，亦是對危急傷病者來說能提供最大幫助。

2009 年召達時間和達標率		服務需求比例
6 分鐘	31.94%	約 28%
9 分鐘	71.48%	
12 分鐘	91.97%	約 22%
20 分鐘	99.09%	約 50%

誤導公眾

消防處再引用錯誤數據誤導公眾，令公眾覺得目前濫用急緊救護服務情況嚴重(事實是完全不符請參閱附件一第六章全段)，令大家忽略到級別三由 12 分鐘指標時間增加至 20 分鐘所帶來之服務倒退和巨大風險承擔。顧名思義，改善服務和提升效率一定是在現有基礎下(12 分鐘目標時間 92.5%達標率)去縮短目標時間，才能稱得上是改善和提升，但宗觀消防處是利用數字遊戲去混淆視聽，利用大幅倒退之第三級 20 分鐘去換取所謂改善之第一級 9 分鐘，此偷天換日手法只能瞞騙局外人，事實上任何將現有目標時間增加的建議，都會帶來服務效率倒退和質素下降，又怎能強說是改善服務和提升效率？



風險評估/責任承擔

「分級制」是需倚賴一個「雙向式溝通」才能作出分級判斷的服務模式，無論求助者與控制室人員均需面對一個新的改變，而同時更帶來極大風險問題。對香港市民、遊客和外來投資者來說，緊急救護服務是香港其中一項非常重要的保障、保護和保險的工作，香港政府責無旁貸，事實上過去數拾年香港政府雖然未能滿足到市民對緊急救護服務的需要，但仍肩負承擔責任的重責，由於「分級制」主要是由求救者/求助者提供資料，才能完成，所以求救者/求助者將要承擔提供資料失誤的責任，當然負責分級的人員出錯，此部份責任政府才會承擔，所以顧問公司強調過往在外國推行「分級制」時若出現任何爭拗(失救事件)，「打官司未輸過」，但本會強調若「贏了官司 輸了人性」所引起的社會代價是無可估計，亦不是一個負責任政府的所為。

司馬昭之心

目前緊急救護服務資源與需求已出現嚴重脫節，甚至對市民的服務承諾亦不能達標率(91.97%)，但消防處強調在引入「分級制」後，香港緊急救護服務的效率和質素將會提升，但綜觀整份諮詢文件中，卻完全沒有提到需要增加一個救護員或一輛救護車，只要參考 2005 年顧問報告之建議 5 級制(圖一)，已清楚了解香港消防處在香港推行「分級制」的背後目的是罔顧服務倒退，完全只是向錢看；明知舊計劃行不通，所以消防處在 2009 年將舊計劃重新包裝推出 3 級制，但其背後目的仍沒變，同時綜觀消防處過去數拾年當救護服務資源出現問題時，都透過不同手法去令服務效率倒退以化解資源壓力(圖二)。

圖一

2005 年	Fitch & Associates 顧問公司	建議級別	目標召達時間	達標率	無公開諮詢
		第一級(E)	9 分鐘	90%	
		第二級(D)	9 分鐘	90%	
		第三級(C)	15 分鐘	90%	
		第四級(B)	20 分鐘	內部目標	
		第五級(A)	30 分鐘	內部目標	
2009 年	消防處	級別一	9 分鐘	92.5%	討論中
		級別二	12 分鐘	92.5%	
		級別三	20 分鐘	92.5%	



132, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會
H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街 132 號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

圖二

救護服務效率的演進

	調度時間	行車時間	召達時間	服務承諾
60 年代		10 分鐘		
80 年代		10 分鐘		+95%
90 年代		10 分鐘		-92.5%
1998 年	+2 分鐘	10 分鐘	12 分鐘	-92.5%

總結

本會並非否定「分級制」，事實上「分級制」是好是壞完全取決於推行者背後的目的，因為過去曾有 2 個好壞極端的分級制建議出現過，1985 年英國健康研究組 2 級建議(“A” 8-9 “B” 10-12 分鐘)，2005 年 Fitch & Associates 顧問公司 5 級建議(9-30 分鐘)。

本會要指出就算消防處在 2009 年匆匆推出之「分級制」建議，已相比 2005 年 Fitch & Associates 顧問公司 5 級建議已稍有進步，但相比 1985 年英國健康研究組 2 級建議仍是一個大幅度之倒退，試問香港市民如何能接受一個比 25 年前更差的「分級制」建議，相比下本會之 2 級制建議內容，只是參考 25 年前之建議而略作改善，亦是真正能改善和提升香港緊急救護服務質素和效率之建議。

消防處以玩弄數字及錯誤數據去混淆視聽和誤導公眾，其背後目的主要是迴避檢討目標召達時間和企圖抹去侵吞救護資源之髒事，同時更企圖利用「分級制」之自訂遊戲規則去化解資源壓力，「觀似是 而實非」亦是整份諮詢文件包裝得最好的地方，同時亦會令不太了解「分級制」人士產生誤解。

香港緊急救護服務要採用何種服務模式，最主要取決於服務模式是否真正能保障和保護香港市民、遊客和外來投資者，同時服務模式能否普及，香港市民能否配合及適應，對服務之成效起著重要作用。

緊急救護服務是涉及市民之生命健康，任何改變均需以市民之利益為大前題，踏實處理好目前之服務是首要工作，所以本會建議首先將目標召達時間下降至 11 分鐘，亦是此意，同時本會建議之兩級制(6 分鐘 11 分鐘)的出發點完全是為改善服務和提升效率，當然改善服務和提升效率必要全面配合和考慮周全，因為一步錯，就步步錯，「錯」所帶來之影響，是直接損害香港 7 佰萬市民、遊客和外來投資者之生命和健康。

(附件一)# 本會 2009 年 10 月發表對「分級制」的意見書：

<http://www.amb-u.com.hk/sp.doc/2009/救護車調派分級制 PDF.pdf>

香港消防處救護員會
理事會

二零一零年四月九日



香港消防處救護員會

救護服務：

救護車調派分級制

意見書

「向前看？」

「向錢看？」

2009 年 10 月

目錄

	頁
第一章：背景	1
引言	1-2
第二章：回顧過去	3
發展輔助醫療	3
1986-1995 年英國健康研究組顧問報告書(HORU)	3
2001 年 Crow Maunsell Management Consultants Ltd 報告書	4
2005 年消防處向保安局提交未來香港緊急救護務發展的建議	4
第三章：香港過去和現在的緊急救護服務調派制度和服務指標	5-6
第四章：目前香港消防處已實施的緊急分類	7
第一類(EMA／FR Case)	7
第二類(EMA Case)	7
第五章：現制度	8
可取之處	8
全面保障	8
減少風險	8
衡量表現	8
責任承擔	9
不足之處	9
召達時間	9
院前協助	9
公民教育	9

	宣傳推廣	9
	資源不足	10
	人手編制	10
	資源錯配	10
第六章	： 濫用情況?	11
	法律意見	11
	立場不定	11
	錯誤數據	11
	誤導公眾	11
	前後矛盾	12
	政策不一	12
第七章	： 調派後提供的指引	13
第八章	： 未來路向	14
	公民教育	14
	服務推廣	14
	提升質素	14
	專職專責	15
第九章	： 政策考慮	16
	分級制	16
	考慮因素	16
第十章	消防處建議摘要	17
	級別一	18
	級別二	18
	級別三	18
	達標率	18
	調度時間	19

到場車輛計算	19
第十一章：假改善 真倒退	20
毫無寸進	20
有退無進	20
顧問建議	20
資源錯配	21
雪上加霜	21
效率倒退	21
重新包裝	22
倒行逆施	22
道德人性	22
第十二章：救護服務徵費	23
財政能力	23
收回成本	23
具阻嚇性	23
象徵性	23
台灣樣板	23
第十三章：本會論點	24
第十四章：本會建議	25
「首要工作」	25
建議模式	25
危急傷病(Emergency/AAM) 三大危機／ 風險	25
救護員／車未接觸到危急傷病者前 (院 前協助)	25
加強院前協助	25
質素保證	25

拯救危急傷病者時間（黃金 6 分鐘）	26
AAM 事件：心臟/呼吸停頓、心臟病(心口痛)、不醒人事、呼吸道受異物阻塞(哽嚥)、過敏性 (呼吸困難)、氣促(哮喘、慢性阻塞性肺病)、癲癇、大量出血	
專業處理	26
一分鐘調度時間	26
五分鐘行車時間	26
傷病者盡速送院配合救治（只計算首部救護車到場時間）	26
到場車輛計算	26
95%達標率	26
求助模式不變	27
可行性	27
其他緊急、P1（Emergency/EMA）- 11 分鐘召達時間(1+10=11 分鐘召達時間)	27
專業處理	27
一分鐘調度時間	27
十分鐘行車時間	27-28
92.5%達標率	28
「向錢看」	28
資源重疊	28
節省資源	28
直接到位	28
專職專責	29
撥亂反正	29
物超所值	29
第十五章：總結	30-31

附件

1	英國健康研究組顧問在 1986 年發表的報告書有關部份	32-33
2	英國健康研究組顧問在 1995 年發表的 Study of Emergency Ambulance Cover in Hong Kong - Final Report 報告書有關部份	34-35
3	Crow Maunsell Management Consultants Ltd 報告書在 2001 年 12 月 28 日發表的 Consultancy Study on Paramedic Ambulance Service in Hong Kong – Final Report 報告書有關部份	36-37
4	審計署在 2008 年 10 月 23 日發表消防處的緊急救護服務有關部份報告(救護資源的使用情況)	38-39
5	Fitch & Associates 顧問公司在 2005 年 9 月 30 日發表的報告書有關部份(五級分級制)	40-41
6	保安局在 2009 年 7 月發表的救護車調派分級制諮詢文件有關部份	42-43
7	香港消防處歷史簡介	44
8	1996 年 5 月 29 日立法局會議過程正式記錄(關於堅持救護服務的服務指標)	45
9	1998 年 10 月 13 日立法會保安事務委員會會議紀要(緊急救護車服務的服務表現指標)	46
10	審計署在 2008 年 10 月 23 日發表消防處的緊急救護服務有關部份報告(衡量服務表現 – 表一)	47-48
11	2009 年 7 月 31 日消防處回覆本會信件(救護召喚召達時間資料)	49
12	2006 年 2 月 6 日衛生福利及食物局回覆本會信件(公立醫院急症室的分流數據)	50-51
13	Fitch & Associates 顧問公司在 2005 年 9	52

月 30 日發表的報告書有關部份(比較三個城市的召喚分佈範例)

14	立法會政府帳目委員會第五十一 A 報告書-第 4 部	53
15	2005 年本會收到一份匿名信件指消防處掠奪救護資源	54-56
16	2003 年至 2004 年財政年度預算〔總目 - 消防處 綱領(3)〕	57
17	2005 年 5 月 2 日致立法會議員信件(招聘人手)	58-61
18	Emergency/AAM、APT 工作內容	62

第一章：背景

引言

1.1 在過去數十年，隨著香港市民教育水準提升、注意個人安全意識、科技進步、經濟發展和市民訴求日益增加之下，香港救護服務需求與世界先進發達國家城市一樣都是不斷上升，甚至在國內經過 30 年改革開放後，緊急救護服務需求於過去 10 多年更大幅度提升，此乃國際大趨勢，而香港更有一些獨特因素如人口老化、空氣質素差、生活緊張等，都是令香港緊急救護服務需求不斷上升之原因。

1.2 過去 20 多年香港政府(下稱‘政府’)與香港消防處(下稱‘消防處’)，曾聘請多間顧問公司對香港緊急救護服務進行研究，內容包括：需求之評估、資源配合、提升質素、改善效率及經濟效益等，尤其是在預測需求增幅方面，顧問報告之預測相當準確(每年約 3 - 5%的增幅)，當然間中亦有例外，如 2003 年 SARS 襲港期間和 2006 年服務需求都曾出現輕微下降，但整體服務需求從 1987 年的 333,405 宗，上升至 2008 年約 643,000 宗，升幅達 93%，但期間前線救護人員增幅只由 1,814 人增加至 2,226 人(即 22.7%)。

1.3 回顧過去 20 多年消防處只在發展輔助醫療上取得成果，其實救護車調派分級制，早於 1986 年英國健康研究組顧問(HORU)的報告中已建議消防處在香港推行簡單分級制(緊急、急切、非緊急)；1995 年由同一顧問發表另一份報告書(Study of Emergency Ambulance Cover in Hong Kong - Final Report)建議在緊急召喚中分為“A 組”召達時間 8 - 9 分鐘，“B 組”召達時間為 10 - 12 分鐘；在 2005 年再由另一間顧問公司 Fitch & Associates 提交另一份分級制建議(緊急召喚五級制)給保安局和立法會進行審議，2009 年保安局再推出另一份分級制建議諮詢文件(緊急召喚三級制)正式進行討論和公開諮詢。

1.4 本會認為消防處是想借推行分級制以轉移公眾視線，根據審計署報告和政府帳目委員會報告指出，消防處在使用第三代調派系統後，發動時間應可下調 1 分鐘，而整體救護車召達時間^{註1}應為 11 分鐘，從 2009 年 1- 6 月消防處統計 11 分鐘之達標比率發現只能達到 88.97%，與消防處之服務承諾^{註2}92.5%相距很遠，若要解決此問題只有兩個辦法(一)增加救護資源維持服務承諾(二)利用其他模式取代達至預訂目標，事實在今次政府的諮詢檔內是完全沒有觸及和回避檢討調度時間，而在建議分級制時間內亦沒有清楚交代「召達時間」內「調度時間」^{註3}與「行車時間」^{註4}之組成。

註 1 : 召達時間 — 調度時間加行車時間等於召達時間。

註 2 : 服務承諾 — 用以量度消防處所提供服務之指標。

註 3 : 調度時間 — 由收到召喚至調度救護車所需之時間。

註 4 : 行車時間 — 由救護車收到召喚出動至救護車到達召喚現場所需之行車時間。

1.5 本會認為要看政府是「向前看」或「向錢看」！當然「向前看」是改善服務及提升質素和效率，但相反若只「向錢看」，可美其名是打著善用資源、防止濫用之幌子，實則是想透過「分級制」去達至最終預定之目標，甚至不惜降低現時之服務質素及效率，將責任轉嫁給市民，要市民自行承擔召喚救護車逐級順延到達時間之風險，同時在政府的諮詢檔內，強調推行分級制是改善服務、提升效率，但現時是在嚴重資源不足下，可不需增加前線救護人員但卻又能達至改善和提升效率？究竟「救護車調派分級制」是甚麼魔術遊戲？究竟是「向前看」或是「向錢看」？就讓本會一一解答…….

第二章：回顧過去

2.1 過去 20 多年就香港緊急救護服務發展，政府曾因應香港死因法庭的建議，亦曾聘請多間顧問公司提交多項改善服務建議和結果如下：

2.1.1 發展輔助醫療

建議	結果
1985 年死因法庭裁定祈富福事件中，認為如當時救護人員之水準若能達至更高水準，事件可能不會發生，同時得到當時立法局支持，要求消防處提升前線救護人員之質素和水準	等待八年後，1993 年消防處開始部份引入輔助醫療訓練(EMA II)，至 20 年後，即 2005 年 4 月 1 日全面推行輔助醫療化

2.1.2 1986-1995 年英國健康研究組顧問報告書(HORU)

建議	結果
1986 年 HORU 第 69 頁第 5 段建議消防處應在 1990 年後將 8 分鐘行車時間作為未來發展目標 ^{附件 1}	從未實踐
1986 年 HORU 第 69 頁第 7 段建議由具專業資格和豐富臨床經驗的救護隊目或總隊目出任控制人員，及提供院前急救治理協助求救者或求助者，在救護員到達前進行自救和處理 ^{附件 1}	本會多番爭取，仍被拒絕
將非緊急救護服務交由其他機構負責，將有關資源用以改善／降低 10 分鐘行車時間 1 至 2 分鐘，提升到場時間	1993 年消防處將非緊急救護服務交由醫院管理局負責，但仍然維持 10 分鐘行車時間，而所節省的有關資源竟透過自然流失交回政府，並無採納改善和提升行車時間之建議
1995 Study of Emergency Ambulance Cover In Hong Kong - Final Report ^{附件 2} 在第 32 頁 4.24 段內建議之分級制 1 Category “A” (life-threatening) 8 to 9 minutes response time 2 Category “B”(other emergencies) 10 to 12 minutes response time	消防處並無進行任何可行性研究

2.1.3 2001 年 Crow Maunsell Management Consultants Ltd 報告書

建議	結果
在第 3 - 3 頁內就有關服務需求與資源之對比，當香港人口達至七百萬時，預計緊急救護服務與急切轉院服務的總數將會達至每年 644,737 宗，應要有 263 輛日更救護車編制才能應付 附件 3	2008 年香港人口已達至七百萬，而緊急救護服務與急切轉院服務總數亦達至約每年 643,000 宗，但在資源編制上消防處日更只有 215 輛救護車(少 48 輛)，而消防處更在內部定立要求基數 184 輛救護車(少 79 輛)，但實際能投入服務之救護車數字是則更少於 184 輛(審計處報告) 附件 4

2.1.4 2005 年消防處向保安局提交未來香港緊急救護務發展的建議

建議	結果																		
1 急切轉院外判計劃	經本會在 2005 年發起 24 小時絕食及遊行抗議下，消防處已取消有關不合理政策																		
2 救護服務徵費	救護服務徵費計劃到目前為止，政府之立場仍是以試探型式去測試公眾反應																		
3 在香港推行救護車服務調派分級制	2005 年消防處聘請 Fitch & Associates 進行研究和提交建議附件 5																		
	<table><tr><th>召達級別</th><th>目標召達時間</th><th>目標達標率</th></tr><tr><td>第一級 (E)</td><td>9 分鐘</td><td>90%</td></tr><tr><td>第二級 (D)</td><td>9 分鐘</td><td>90%</td></tr><tr><td>第三級 (C)</td><td>15 分鐘</td><td>90%</td></tr><tr><td>第四級 (B)</td><td>20 分鐘</td><td>內部目標</td></tr><tr><td>第五級 (A)</td><td>30 分鐘</td><td>內部目標</td></tr></table>	召達級別	目標召達時間	目標達標率	第一級 (E)	9 分鐘	90%	第二級 (D)	9 分鐘	90%	第三級 (C)	15 分鐘	90%	第四級 (B)	20 分鐘	內部目標	第五級 (A)	30 分鐘	內部目標
	召達級別	目標召達時間	目標達標率																
	第一級 (E)	9 分鐘	90%																
	第二級 (D)	9 分鐘	90%																
	第三級 (C)	15 分鐘	90%																
	第四級 (B)	20 分鐘	內部目標																
第五級 (A)	30 分鐘	內部目標																	
經政府當局修訂 2005 年建議，在 2009 年 7 月 3 日至 11 月 3 日正式展開公眾諮詢工作階段救護服務分級制 2009 年建議附件 6																			
<table><tr><th>召達級別</th><th>目標召達時間</th><th>目標達標率</th></tr><tr><td>級別一</td><td>9 分鐘</td><td>92.5%</td></tr><tr><td>級別二</td><td>12 分鐘</td><td>92.5%</td></tr><tr><td>級別三</td><td>20 分鐘</td><td>92.5%</td></tr></table>	召達級別	目標召達時間	目標達標率	級別一	9 分鐘	92.5%	級別二	12 分鐘	92.5%	級別三	20 分鐘	92.5%							
召達級別	目標召達時間	目標達標率																	
級別一	9 分鐘	92.5%																	
級別二	12 分鐘	92.5%																	
級別三	20 分鐘	92.5%																	

第三章：香港過去和現在的緊急救護服務調派制度和服務指標

3.1 1914 年香港消防處已提供部份緊急救護服務。

3.2 1953 年 7 月消防處由衛生署接管所有救護車服務，負責提供全香港院前緊急救護服務。附件 7

3.3 60 年代消防處訂立救護車到場時間，指標為 10 分鐘行車時間。

3.4 80 年代消防處採納顧問報告建議以「10 分鐘行車時間」及加入 95%達標率為服務承諾和新服務指標以衡量服務表現。

3.5 1986 年 HORU 第 69 頁第 5 段建議消防處應在 1990 年後將 8 分鐘行車時間作為未來發展目標。

3.6 90 年代救護服務需求不斷增加，而消防處在資源上並沒有配合，所以消防處單方面將服務承諾由 95%下降至 92.5%作為掩飾資源不足。附件 8

3.7 1993 年消防處將非緊急救護服務交醫管局處理，但所節省的資源只卻透過自然流失交回政府，並沒有根據 1986 年英國健康研究組顧問報告書(HORU)建議用以改善/降低 10 分鐘行車時間 1-2 分鐘。

3.8 英國健康研究組顧問在 1995 年發表 Study of Emergency Ambulance Cover In Hong Kong - Final Report 建議在香港推行調派分級制，Category 'A' 8 - 9 分鐘，Category 'B' 10 - 12 分鐘。

3.9 1997 年本會認為以「行車時間」作為服務指標，並不能全面及合理反映服務效率和衡量表現，本會向當時的立法局建議，應以「召達時間」作為新服務指標，並應以「10 分鐘召達時間」作為新服務指標以改善和提升效率，但最終被消防處拒絕。

3.10 1998 年消防處將服務承諾由「10 分鐘行車時間」改為「12 分鐘召達時間」，而服務承諾仍維持 92.5%。當局解釋因救護資源不足和調派系統效率問題（第二代，非全電腦化亦無衛星定位），所以需要「2 分鐘調度時間」去調派救護車，現時緊急救護服務沿用之「召達時間」是 2 分鐘調度時間+10 分鐘行車時間=「12 分鐘召達時間」。附件 9

3.11 1998 年在立法會討論有關以「召達時間」取代「行車時間」作為新緊急救護服務指標之同時，亦討論如何改善和降低救護車到場時間，當時消防處承諾若「12 分鐘召達時間」可連續達標時，將研究降低「召達時間」的可行性，可惜在 2006 - 2007 年連續二年達標後，消防處仍維持現有「12 分鐘召達時間」亦無作任何改善研究和建議。附件 9

3.12 2004 年消防處第三代調派系統正式投入服務，經數年運作及系統穩定後，目前在調度救護車上所需之時間已大大縮短(平均約需 25 秒)，但目前消防處仍沿用 2 分鐘調度時間(120 秒)作為計算指標。[(請參閱審計署在 2008 年 10 月 23 日發表消防處的緊急救護服務有關部份報告(衡量服務表現 - 表一)]附件 10

3.13 2009 年審計署發表有關香港緊急救護服務的概況，在效率和衡量服務表現上對消防處所提供之數據(行車時間、召達時間)提出疑問「審計署署長報告書第 3.5 段載述：自 1999 年起，消防處從未檢討緊急救護服務的 12 分鐘目標召達時間。」

3.14 2009 年立法會政府帳目委員會在審議審計署報告時，對消防處在第三代調派系統穩定後，仍未將「發動時間」減少 1 分鐘，令整體緊急救護服務的「召達時間」可下調至「11 分鐘召達時間」表示不滿，目前事態仍在跟進。報告內容指：「依委員會看來，消防處可能利用了 2 分鐘調度時間方面所出現的改善，來抵銷超出了 10 分鐘指標的行車時間，以達到有 92.5%緊急召喚能夠在 12 分鐘目標召達時間內獲得處理的服務表現目標。」下圖是在不同年份的對比：

年份	發動時間	行車時間	召達時間	服務承諾
60 年代	/	10 分鐘	/	/
80 年代	/	10 分鐘	/	95.0%
90 年代初	/	10 分鐘	/	92.5%
1997 年	2 分鐘	10 分鐘	12 分鐘	92.5%

第四章：目前香港消防處已實施的緊急分類

4.1 第一類(EMA／FR Case)

召達時間	目標達標比率	處理個案	出動車輛
12 分鐘	92.5%	A 心臟病 B 呼吸道受異物阻塞 C 呼吸停頓/氣促 D 大量出血 E 不醒人事 F 其他令生命受威脅的情況	輔助醫療救護車 輔助醫療救護電單車 快速反應急救車 消防先遣急救員

目前消防控制中心人員在收到求救者的基本訊息後，已能為特別嚴重的傷病者進行緊急程度分類，並制定出動資源準則，但問題卻是消防處並沒有為已分類的特別嚴重緊急召喚，訂立更快速之召達時間以提升效率。

4.2 第二類(EMA Case)

召達時間	目標達標比率	處理個案	出動車輛
12 分鐘	92.5%	A 其他緊急救護服務 B 急切醫院運送服務(第一類)	輔助醫療救護車 輔助醫療救護電單車 快速反應急救車

第五章：現制度

5.1 可取之處

全面保障

5.1.1 目前採用之調派模式是所有緊急救護服務一律以「12 分鐘召達時間」及 92.5%達標率作為衡量服務表現，此制度最大之好處是香港市民熟識，溝通模式簡單，無論求救者/求助者是專業人士、知識份子、一般市民包括年幼或年長者甚至外籍人士，只要能提供基本資料，消防處控制中心都能迅速調派救護車。

減少風險

5.1.2 事實上在 2005 年 9 月 30 日消防處發表救護服務：〈救護車調派分級制〉顧問研究報告中，顧問公司 Fitch & Associates 在 2005 年 3 月至 7 月間，就〈救護車調派分級制〉的實施，進行了一項可行性研究。在召喚分佈範例「問題不明確」一項上香港有多達 28 - 29%的召喚是屬於「問題不明確」，明顯反映香港市民在召喚救護車時，能提供正確資料能力上仍有距離，所以目前之制度是最能因應香港市民之能力習慣，適應性去提供一個較全面之保障，同時在風險承擔上亦是最少。

衡量表現

5.1.3 「12 分鐘召達時間」及 92.5%達標率，其實只是作為衡量服務表現之最低要求，事實上目前(2009 年 1 月至 6 月)，救護車召達時間表現如下：附件 11

救護車召達時間	2009 年 1 月至 6 月達標比率
6 分鐘	33.87%
7 分鐘	48.92%
8 分鐘	62.63%
9 分鐘 *註 5	73.88%
10 分鐘	82.58%
11 分鐘	88.97%
12 分鐘 *註 5	93.14%
15 分鐘	97.33%
20 分鐘 *註 5	99.29%

註 5： * 2009 年政府建議三級制召達時間。

責任承擔

5.1.4 目前之衡量服務表現指標「12 分鐘召達時間」及不少於 92.5%達標率，是監察政府和消防處作為服務提供機構的最低指標，同時政府和消防處更要承擔在有關服務上之不足或失誤，所帶來的社會責任與承擔。

5.2 不足之處

召達時間

5.2.1 「12 分鐘召達時間」對救治院前危急傷病者可說是絕對不理想的，而急症學會或院前救護專家普遍認為在事發 5 - 6 分鐘內能為危急傷病者進行院前搶救，無論對拯救傷病者的生命和促進日後復原，是一個關鍵的黃金時間。

院前協助

5.2.2 目前在救護人員未到達現場時，消防處現時是沒有提供及指導基本治理訊息給求救者或求助者進行自救，但早在 1986 年英國健康研究組顧問報告中已建議香港消防處應提供這項服務，目的是提升和拯救傷病者的生命和促進日後復原機會，並建議由具專業資格和有豐富臨床經驗之前線救護人員(救護隊目／總隊目)出任控制室人員，需經本會極力爭取，但最終仍被消防處拒絕。在亞洲地區如臺北市消防控制中心，早在 2003 年前已有專業護理人員 24 小時在控制中心為有需要人士提供院前協助。

公民教育

5.2.3 過去數十年，政府在公民教育(中、小學課程)方面並未能配合社會的發展、步伐和需要，一般市民連最簡單緊急救護服務是隸屬消防處亦不大清楚。

宣傳推廣

5.2.4 在 2005 年之前，消防處基本上沒有進行任何有計劃和系統以宣傳緊急救護服務，一般市民對緊急救護服務之瞭解當然不足，例如自 1993 年消防處開始推行輔助醫療服務，以至 2005 年全面推行，時歷 12 年，但到目前為止消防處仍然收到不少因為對輔助醫療服務內容不瞭解而產生之投訴，甚至連最簡單在求救時在何種情況下召喚救護車、提供何種資料，消防處都完全沒有作出任何宣傳。

資源不足

5.2.5 目前，香港緊急救護服務的需求和資源出現嚴重脫節，根據 2001 年 Crow Maunsell Management Consultants Ltd 顧問報告的預測和建議，若要配合 700 萬人口需要，應該要有大約 263 輛救護車才可應付需求，但目前救護車在編制上只有 215 輛，而實際上更低於此數。

人手編制

5.2.6 目前消防處在救護服務資源編制上，是日更 215 輛、夜更 114 輛，但消防處自行制定「內部基數」為日更 184 輛而夜更是 100 輛。歸根究底緊急救護服務資源只是以需求宗數的增減來釐訂，而其他因素包括訓練、病假、輕便工作(因工受傷)、正常缺勤(法庭聆訊、警方提證)等均無後備人手，所以從審計署報告中發現消防處受上述因素影響，每天能投入之救護服務資源相比「內部基數」更低，而所有因需求增加和自然流失所引至的人手資源增撥，又以「滯後」方式補充(計算往年之欠缺然後在明年補充)，所以緊急服務救護資源(人手)與需求在這方面又實際再落後 2 年。

資源錯配

5.2.7 2000 年香港受到亞洲金融風暴影響，政府亦須節省資源。在 2003 年，時任保安局局長葉劉淑儀女士有見於救護服務瀕臨崩潰的危機，特別要求最高決策當局加以援手。特首轄下的【資源分配委員會】同意於 2003/04 年度開始每年額外增加撥款 3,470 萬，作為增加 26「更」救護車之用，以濟救護服務燃眉之急，而此項撥款屬永久性職位，總增加救護人員職位 158 人 ($26 \times 6.067 = 157.7 = 158$)。可惜的是消防處沒有因應在緊急救護服務需求不斷上升下，將寶貴資源直接投放在緊急救護服務上升(增聘救護員)以應付需要，事實上這 158 新職位到目前為止仍石沉大海。

5.2.8 但在 2003 年政府各大部門正值大力削減資源及人手，但反而消防處卻聲稱可運用「內部資源」去成立消防先遣急救人員，而當時需投放之資源估計數以千萬計(包括訓練、器材、質素保證等)，到目前為止消防處仍然不斷投放大量資源去發展消防先遣人員，而並非將資源直接投放於救護服務，以最有效的方法直接改善服務和解決問題。

第六章：濫用情況？

法律意見

6.1 2003 年消防處曾應本會之要求，在濫用緊急救護服務問題上，向律政處尋求法律意見，但法律意見認為「未能就緊急救護服務作出濫用定義及法例上之規限」，到目前為止消防處仍未能制定清晰指引，供前線救護人員去界定「濫用」或何謂「濫用」。

立場不定

6.2 消防處在 2003 年之前多次公開強調，從數據分析顯示並沒有濫用情況(1 宗也沒有)，但在 2005 年開始，則不斷向外界表示緊急救護服務被嚴重濫用。

錯誤數據

6.3 消防處在 2005 年發表一份有關醫院管理局由 1999 - 00 至 2004 - 05 財政年度期間，急症室分流的分析報告，該報告顯示由消防處救護車送到急症室分流處約有 41.6% 的傷病者屬「半緊急」或「非緊急」類別，消防處認為數據顯示緊急救護服務濫用情況嚴重。本會即時去信食物環境及衛生局局長周一嶽，就醫管局之急症室分流數據是否可直接套用於院前緊急救護服務，周局長在 2006 年 2 月 6 日回覆本會如下：『急症室所實施的分流制度，有別於「院前救護服務」所採用的分流制度，兩者並無直接關連。急症室的分流制度是按照傷病者到達急症室時的臨床狀況而作出分類，因此上述指引適用於所有求診的傷病者，不論他們是否經由救護車送抵急症室。』 附件 12

誤導公眾

6.4 審計署於 2009 年 5 月發表有關《不當地使用緊急救護服務》報告，內容指根據醫院管理局公立醫院急症室分流類別計劃的資料，2004 至 2007 年，由救護車載送的病人中，平均 40.5% 屬次緊急、非緊急或未有分類的個案。醫院管理局行政總裁在回覆審計署查詢時的回覆立場，基本上與 2006 年周一嶽局長之回覆原則大致相若：『醫院管理局行政總裁表示，個案分類法並非反映傷病者的性質和實際情況的絕對指標，而是方便急症室分工的做法。病人是根據當時的病情自行決定召喚緊急救護服務的，他們的病情可能隨時惡化，馬上需要緊急救護服務。醫管局認為，從病人安全的角度而言，將該 40.5% 的個案與濫用緊急救護資源聯繫起來並不恰當。』

前後矛盾

6.5 在 2009 年消防處從內部資料分析發現，「非危急個案」約有 10%，而「明顯無需使用緊急救護服務」則只有 1.3%；但從救護服務：「救護車調派分級制」顧問報告分析中顯示約有 50%緊急救護服務是屬於第三級(非緊急)。

政策不一

6.6 消防處職責是保護香港市民的生命健康和財產，在資源運用上消防處經常強調濫用救護車問題，事實上從消防處內部資料分析發覺情況並非嚴重，而所涉及的均是「人類」；但消防處又經常投放大量資源和人手去處理一些「非人類」的求助事件(如救貓、狗、豬、牛、鳥類、動物等)。

第七章：調派後提供的指引

7.1 早在 1986 年英國健康研究組顧問報告書 (HORU) 中，已建議應由具專業資格和豐富臨床經驗的救護隊目或總隊目出任控制室人員及提供院前急救治理方法指引去協助求救者或求助者，在救護員未到達現場前進行自救和處理。目前提供〈救護車調派分級制〉的國家或地區的控制人員，無論採用何種模式（分級制並非只得一類）均必須是要具備專業資格(Paramedic)和擁有豐富臨床經驗的前線救護人員，才有資格出任分級制的調派人員。

7.2 反觀目前香港消防處控制人員的專業和訓練只集中在調派上，香港消防處控制室人員既無任何院前救護專業資格(輔助醫療)和前線臨床經驗，但消防處認為目前香港消防處控制室人員只須參與短期訓練課程，日後只需遵從既定指引，便可具備出任分級制調派人員的資格(包括提供在救護人員抵達現場前，為病人提供自助或急救指引)。從外國經驗和臨床証明，由具專業資格(輔助醫療)之前線救護隊目或總隊目出任分級制調派人員，除可根據調派指引工作外，在提供指引來說，專業知識和臨床經驗是不可或缺的條件，更是質素之最佳保證。

7.3 同時在 2005 年 9 月 30 日消防處發表:《救護車調派分級制顧問研究報告》，顧問公司 Fitch & Associates 在 2005 年 3 月至 7 月間，就救護車調派分級制的實施，進行了一項是「可行性」研究。就比較三個城市:香港、倫敦和多倫多在召喚分佈範例在「問題不明確」一項上(數據分析如下)，明顯反映香港市民在召喚救護車時未能提供正確資料能力上，與其他兩個城市比較出現十分明顯的差距：附件 13

倫敦	多倫多	香港
1-2%	5-6%	28-29%

無論採用何種分級制或調派模式，控制室人員之專業知識和臨床經驗至為重要，所以其他提供緊急救護服務調派分級制之國家，對控制人員的專業要求(Paramedic)和臨床經驗都有嚴格的要求，因為嚴格規定是合理和必須的，尤其是需要協助和引導一些情緒不穩定或不能清楚表達的求助者(問題不明確)，調派人員的專業水準和臨床經驗就能充分發揮輔助作用，而非專業(輔助醫療)控制人員唯一只能做的就只是「按本旨辦事」。

第八章：未來路向

8.1 香港緊急救護服務在 60 年代開始設定「行車時間」，而在 80 年代更引入「達標比率」(服務承諾)，90 年代採用具合理性的「召達時間」作為衡量服務的標準。在 2009 年香港政府建議推行「救護車調派分級制」，無論市民是否贊成分級制或保留現有模式，為應付未來香港緊急救護服務需求及發展，任何之轉變均需要提高香港市民之素質及公民意識水平予以配合，本會認為以下範疇應作為政府未來長遠之工作目標：

公民教育

8.1.1 無論香港推行任何模式的緊急救護服務，基層公民教育至為重要，令香港市民從小開始認識緊急救護服務，灌輸正確公民意識，尤其是提倡和推廣市民之「自救」和「互救」的精神。

服務推廣

8.1.2 未來香港緊急救護服務的發展模式將更朝向「多元化」，尤其市民對服務的質素、效率、模式、服務內容，以至相關之法例和權益均十分關注，而任何服務模式之轉變將有賴政府之廣泛宣傳和推廣，才能令市民明白、避免產生誤會和防止悲劇發生。

提升質素

8.1.3 由 60 年代開始消防處全面負責香港緊急救護服務，經過 40 多年之發展後，消防處除只在發展輔助醫療取得成績外，其他服務包括改善行車時間、發動時間、召達時間、服務模式以至資源配合需求等問題上，均沒有訂立長遠發展和改善目標，「頭痛醫頭」，「腳痛醫腳」之做法已是消防處對發展救護服務之一貫政策，本會認為在短期內應首先推行「院前救治」訊息服務，同時恢復為所有具備三年輔助醫療(EMA II) 臨牀經驗資格的救護人員提供高級氣道處理(AAM)、插喉、使用指定危險藥物(APT) 的訓練。同時更應要為香港緊急救護服務訂立新發展方向(全面輔助醫療三級 EMA III)和新服務模式以至長遠發展策略(未來 10 至 20 年)是香港政府在發展緊急救護服務未來路向的重要工作。

專職專責

8.1.4 推行和發展高質素、高效率的緊急救護服務，實有賴專職、專責和專業之部門和人員去負責策劃、統籌、推動和執行。目前，救護附屬於消防處只是歷史遺留之問題，由「外行人」去領導「內行人」只會窒礙發展，成立獨立救護職系部門是改善和提升香港緊急救護服務和效率的唯一先決條件。

第九章：政策考慮

9.1 提供高質素及高效率的院前緊急救護服務是香港政府的責任，此項服務是保護及保障香港市民、旅客及外來投資者生命健康的最重要和基本服務，香港需要採用何種緊急救護服務模式需經全盤考慮。外國之經驗，固然值得參考，但最重要是按本身地區之實際情況、能力和需要去制定一個全港市民都能接受和認同之政策。

分級制

9.2 部份歐美國家和地區，並非只有緊急救護服務才採用「分級制」，其他政府服務包括警察和消防均普遍採用「分級制」（尤其是消防）。而「救護服務調派分級制」雖已有二十多年歷史，但到目前為止全球只有 23 個國家或地區推行，而全部都是集中在歐美地區，但就算如美國亦非所有州份和城市都採用此制度（責任承擔、風險評估問題），而在亞洲地區目前仍未有一個國家或地區採用「救護服務調派分級制」。

考慮因素

9.3 「救護服務調派分級制」是需要一個「雙向式」的溝通，與目前沿用的「單向式」溝通是截然不同，香港能否成功推行必須考慮如下因素：

因素	考慮／參考點
A 市民的教育水準差距	(歐洲、美國、亞洲、香港)
B 公民教育水平推廣、宣傳	(歐洲、美國、亞洲、香港)
C 公民意識	(歐洲、美國、亞洲、香港)
D 風險評估	(溝通、表達)
E 人口老化	(溝通、表達)
F 國際化	(語言)
G 對緊急救護服務的認識	(Fitch& Associates 顧問報告調查數據約有 28-29%是屬於「問題不明確」)
E 對「救護服務調派分級制」的認識	(宣傳)
F 市民的習慣/適應能力	(單向式)(雙向式)
G 市民的真正需要	(方便，有效益)
H 政府的取向	(改善服務/經濟效益)
I 責任承擔	(政府/市民承擔)

第十章：消防處建議摘要

10.1 2009 年 7 月 2 日消防處公佈〈救護車調派分級制〉諮詢檔，從下圖分析 2005 年 Fitch & Associates 顧問報告書及 2009 年報告內容及建議比較，2009 年之報告書建議內容比 2005 年顧問報告之建議已有所修訂和調較，但相比 1986 年英國健康研究組顧問報告(HORU)之建議仍有大幅度距離，是否表示香港緊急救護服務相比 23 年前出現很大變化，而令消防處需採用更保守甚至更落後之「分級制」建議。

年份	1986	2005		2009	
顧問公司／決策局	英國健康研究組顧問報告 (Study of Emergency Ambulance Cover In Hong Kong - Final Report)	Fitch & Associates		保安局	
建議	Category "A" (life-threatening) 8 to 9 minute response time Category "B" (other emergencies) 10 to 12 minute response time	<u>級別及達標率</u> 第一級(E) 90% 第二級(D) 90% 第三級(C) 90% 第四級(B) 內部目標 第五級(A) 內部目標	<u>召達時間</u> 9 分鐘 9 分鐘 15 分鐘 20 分鐘 30 分鐘	<u>級別及達標率</u> 級別一 92.5% 級別二 92.5% 級別三 92.5%	<u>召達時間</u> 9 分鐘 12 分鐘 20 分鐘

10.2 只要參考 2009 年 1 至 6 月召達時間達標率後，發現政府之建議並非「向前看」，因為以目前之達標率(9 分鐘→73.88%、12 分鐘→93.14%、20 分鐘→99.29%)根本已足可應付政府之「分級制」建議，同時更可利用剩餘達標率去應付未來數年之需求增長，所以就算在目前救護資源嚴重短缺下，整份政府建議內容提到只會增加幾名控制室人員而無需要增加任何前線救護人員人手，「向錢看」的手法已是「司馬昭之心 路人皆見」。

救護車召達時間	2009 年 1 月至 6 月達標率
6 分鐘	33.87%
7 分鐘	48.92%
8 分鐘	62.63%
9 分鐘	73.88%
10 分鐘	82.58%
11 分鐘	88.97%
12 分鐘	93.14%
15 分鐘	97.33%
20 分鐘	99.29%

10.3 消防處 2009 年〈救護車調派分級制〉建議，經本會詳細分析後結論如下：「觀似是 而實非」

級別一

10.3.1 (12 分鐘→9 分鐘)似乎略有提升，但從審計署和立法會政府帳目委員會報告中清楚指出，其實目前因使用第三代調派系統後，發動時間可減少 1 分鐘(平均只需 25 秒)，召達時間應是 11 分鐘($1+10=11$ 分鐘)，政府迴避有關問題在玩弄數字遊戲，實質只是減少 2 分鐘召達時間，但對於危急傷病者來說(即時有生命危險／不能補償之傷害)仍然幫助有限。

級別二

10.3.2 (12 分鐘維持不變)看似無問題，但實際上消防處是將 $2+10=12$ 分鐘 等同於 $1+11=12$ 分鐘 去玩弄數字遊戲以混淆視聽，消防處不知不覺已將行車時間增加 1 分鐘($10\rightarrow11$ 分鐘)，(請參閱立法會政府帳目委員會第五十一 A 報告書-第 4 部附件 14)，其實依政府帳目委員會的看法，目前之目標召達時間應是 11 分鐘($1+10=11$ 分鐘)。

級別三

10.3.3 (12 分鐘→20 分鐘)服務大倒退，10 分鐘行車時間已沿用 40 多年，雖然顧問(HURO)建議消防處應將非緊急救護服務交由其它機構負責及在 1990 年後以 8 分鐘行車時間作為未來的發展目標(請參閱附件 1 第 69 頁 5 段)，但消防處從未作出任何研究和改善；同時消防處在 1998 年將 10 分鐘行車時間改變為 12 分鐘召達時間(增加 2 分鐘發動時間)；審計署報告第 4 章第 10 頁對消防處自 1999 年起從未檢討緊急救護服務 12 分鐘目標召達時間表示關注，而 2009 年政府帳目委員會報告指目前目標召達時間應是 11 分鐘。消防處不單迴避檢討修訂(減少 1 分鐘發動時間)，還大幅度增加行車時間 9 分鐘(至 19 分鐘)和召達時間(至 20 分鐘)，此做法不單只是緊急救護服務之大倒退，更令市民增加風險和損害市民之生命健康。

達標率

10.3.4 (92.5%)維持不變，提升達標率對於拯救危急傷病者(即時有生命危險／不能補償之傷害)和減輕社會成本來說十分重要，但在政府諮詢文件中，竟無隻字提及。

調度時間

10.3.5 從政府帳目委員會報告中清楚指出，其實目前因使用第三代調派系統後，調度時間可減少 1 分鐘，召達時間應是 11 分鐘(1+10=11 分鐘)，但在整份政府建議中，所有建議召達時間均沒有提及組成問題(調度時間+行車時間)，明顯政府是想迴避有關檢討。

到場車輛計算

10.3.6 目前香港在計算緊急救護服務召達時間上，只計算首部到場車輛(包括救護車、救護電單車、快速反應急救車)，而並非只計算「可以載送傷病者的車輛(救護車)」。**緊急救護服務並非只在「院前」處理傷病者(只在現場)，長時間停留在現場而不能送院，對傷病者來說是毫無意義。救護服務眾多主要職責之一是要將傷病者盡速送院，配合「院內」救治才能達至拯救生命和促進復原之效果，目前香港之計算模式並未能真實和全面反映「院前」與「院內」之配合功效。**

第十一章：假改善 真倒退

11.1 政府在 2009 年 7 月發表「救護車調派分級制」諮詢檔，開宗明義『建議的主要目的要加強緊急救護服務，為最有需要的傷病者提供更快捷的服務』。但在 2005 年 Fitch & Associates 顧問報告第 1.3.14 段：『我們認為在香港實施救護車調派分級制是合乎經濟原則的』，經本會分析和研究消防處過去 40 多年來在調派緊急救護車效率和改善服務上之演進和今次「救護車調派分級制」諮詢文件建議內容，結論如下：

毫無寸進

11.1.1 由 60 年代開始，香港消防處為救護車訂立「10 分鐘行車時間」作為效率指標，40 多年來仍維持「10 分鐘行車時間」，毫無寸進。

有退無進

11.1.2 1986 年消防處採納顧問報告建議以「10 分鐘行車時間」及加入 95% 達標率為服務承諾和新服務指標以衡量服務表現，但在 90 年代因救護服務需求不斷增加，消防處在不增加資源下，唯有單方面將服務承諾由 95% 下降至 92.5%，以抵消因需求之增長而帶來服務承諾之負面影響。

顧問建議

11.1.3 過去 20 多年消防處曾聘請多家顧問公司對香港緊急救護服務進行顧問研究，並提出多項及多方面可改善香港緊急救護服務的建議及長遠發展計劃(參閱第二章)，可惜消防處只採納有關經濟效益之建議，而其他有關改善效率(縮減行車時間)與改善服務之建議卻大多數被否決。

資源錯配

11.1.4 2000 年香港受到亞洲金融風暴影響，政府亦須節省資源，2002 年時任保安局局長葉劉淑儀女士，有見救護服務瀕臨崩潰的危機，特別要求最高決策當局加以援手。特首轄下的【資源分配委員會】同意於 2003/04 年度開始每年額外增加撥款 3,470 萬，作為增加 26 ‘更’ 救護車之用，以濟救護服務燃眉之急，而此項撥款屬永久性職位，總增加救護人員職位 158 人 ($26 \times 6.067 = 157.7 = 158$)。可惜消防處沒有因應在緊急救護服務需求不斷上升下，將寶貴資源直接投放在緊急救護服務上(增聘救護員)以應付需要，事實上這 158 新職位到目前為止仍石沉大海。附件 15

11.1.5 在 2003 年政府各大部門正值大力削減資源及人手，但反而消防處卻聲稱可運用「內部資源」去成立消防先遣急救人員，而當時需投放之資源估計數以千萬計(包括訓練、器材、質素保證等)，到目前為止消防處仍然不斷投放資源於消防先遣人員，而並非將資源直接投放於改善救護服務上。

雪上加霜

11.1.6 2003 年特首轄下的【資源分配委員會】增撥資源(158 人)石沉大海，2003/04 財政年度財政司司長梁錦松破例批准招聘 74 名救護人員附件 16，可惜最終只能招聘到 38 名(10 名內部 28 名公開)，餘下的 35 個名額，則被消防處掠奪後用以招聘其他職系人員。2005 年適逢寶馬山及竹篙灣救護站啟用，政府增撥 110 人以應付需求，可惜消防處不理救護服務需求不斷增加和服務承諾未能達標之情況下，將有關人手作內部資源上繳中央，令緊急救護服務資源雪上加霜。同時本會在 2005 年 5 月 2 日將有關情況向立法會議員李鳳英女士反映，要求消防處改善。附件 17

效率倒退

11.1.7 從下圖可清楚瞭解，以 2009 年 1 月至 6 月召達時間達標率相比消防處 2005 年建議之分級制明顯是服務效率大倒退，整個計劃只著眼於「經濟效益」，所以政府將有關建議擱置：

救護服務分級制 2005 年建議		
召達級別	目標召達時間	目標達標率
第一級(E)	9 分鐘	90%
第二級(D)	9 分鐘	90%
第三級(C)	15 分鐘	90%
第四級(B)	20 分鐘	內部目標
第五級(A)	30 分鐘	內部目標

2009 年 1 月至 6 月召達時間達標率	
召達時間	達標率
9 分鐘	73.88%
12 分鐘	93.14%
15 分鐘	97.33%
20 分鐘	99.29%

重新包裝

11.1.8 2005 的計劃根本無可能推出，從下圖分析，在 2009 年推出之建議已作出修改，但仍不能脫離著重「經濟目標」，亦談不上全面提升和改善服務效率，只是重新包裝，因為從「服務需求比例」已清楚顯示是利用分級制在 9 分鐘、12 分鐘和 20 分鐘剩餘達標率，去應付服務增長以達至經濟目標，所以消防處在今次建議之諮詢檔內從沒提及具體增加救護車資源(控制人員除外)，事實上若實行消防處之建議，就算未來數年服務需求有所增加，亦無需增加任何額外救護車資源，因為服務需求增加而帶來之資源壓力，將被服務效率倒退而抵消。

救護服務分級制 2009 年建議			服務需求比例	2009 年 1 月至 6 月 召達時間達標率	
召達級別	目標召達時間	達標率		召達時間	達標率
級別一	9 分鐘	92.5%	約 28%	9 分鐘	73.88%
級別二	12 分鐘	92.5%	約 22%	12 分鐘	93.14%
級別三	20 分鐘	92.5%	約 50%	15 分鐘	99.29%

倒行逆施

11.1.9 緊急救護服務資源不足已是眾所周知，消防處未有將寶貴資源直接投放在救護服務上，反而在 2003 年用所謂「內部資源」成立消防先遣急救員是**一錯**；在 2009 年 3 月份消防處發出一份內部指引，指令消防處現場最高級人員(非專業救護員)在救護車 20 分鐘內仍未到達現場時，可將傷病者以消防車輛(非救護車)送院，消防處沒有解決為何 20 分鐘仍沒有救護車到達現場，反而是要一些非專業人員(消防處現場高級人員)去作出非本份之專業判斷，此做法是否與〈救護車調派分級制〉級別三建議 20 分鐘有任何關連或任何其他目的，到目前仍未有結論，但無論如何，此做法是罔顧傷病者之生命健康，此倒行逆施之做法是**第二錯**。

道德人性

11.1.10 政府的建議亦強調〈救護車調派分級制〉是非常安全，因為在施行之國家和地區若引起法律爭拗時，從未引至需賠償和承擔責任，但本會認為，不能只顧「法」而忽視「理」和「情」，贏了官司，但輸了道德人性以至良知，並非一個負責任政府的所為。

第十二章：救護服務徵費

12.1 救護服務徵費與否，基本不影響救護人員之工作，救護服務是否需徵費首要考慮以下數點：

財政能力

12.1.1 香港政府每年花費在救護服務上只需九億多，以政府整體財政能力和整體財政支出，只是九牛一毛。

收回成本

12.1.2 在諮詢文件中列舉多個海外救護服務收費資料，但該些國家均有較完善之國民保險制度，救護服務收費只是 1 個「過數遊戲」。

具阻嚇性

12.1.3 採用具阻嚇性之收費，將會出現「有錢有命、無錢無命」之情況，美國最近公報因部分國民沒有購買醫療保險，每年約有 24 萬人是死於「無錢睇醫生」，在香港目前為止仍未推行全民保險制，所以政府要三思。

象徵性

12.1.4 象徵性收費，基本上起不了大作用，反而會增加大量行政費用(處理收費)得不償失。

台灣樣板

12.1.5 台灣對非緊急救護服務是會採取徵費，香港若考慮此做法首要解決立法、執法的問題。

第十三章：本會論點

13.1 對於消防處在香港推行〈救護車調派分級制〉建議的大前提是為提升香港緊急救護服務質素和效率，本會立場是絕對不相信。因為香港緊急救護服務效率，經 40 多年來毫無改善 (行車時間)，而多份顧問報告和本會之改善建議，消防處均置若罔聞，難道今天是作出改善的時候？其實早在 1986 年(HORU)已建議推行分級制(兩級)，而目前消防處亦早已有分類制度存在，只需為最緊急級別類別(EMA／FR Case)訂立更快召達時間，便可直接提升質素和效率，所以根本無需再「攪」其它救護服務調派分級制。12 分鐘召達時間無可否認對一些危急的傷病者來說是不理想，所以亦是今次檢討中唯一及最急需要改善和提升的部份，同時根據消防處發表內部調查顯示，濫用情況極少(約 1.3%)，而疑似個案須約佔 10%，但仍存著極大風險。風險評估完全取決於訂定之召達時間與達標率，所以本會認為今次消防處推出之〈救護車調派分級制〉並非是以提升服務質素和效率為大前題，實際情況仍是以 2005 年 Fitch & Associates 顧問報告第 1.3.14 段：『我們認為在香港實施救護車調派分級制是合乎經濟原則的』為目標。

13.2 消防處以前曾利用下調達標率 (95%→92.5%)，去抵消因服務需求增加而帶來資源不足之壓力。「達標率」是監察和評估效率與資源之重要數據，亦是質素之保證，所以本會認為「92.5% 達標率」不存在再有下調空間。

13.3 「10 分鐘行車時間」已是 40 多年前之指標，從沒有作出任何改善，香港並非幅員廣大之國家或地區，所以在考慮訂立行車時間目標時，應根據香港本身之地理(細小)和交通(經常塞車)之獨特情況，本會認為，「10 分鐘行車時間」不存在再有增加之空間。

13.4 既然消防處推出 2009 年〈救護車調派分級制〉建議 1.1 指出「建議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」，所以本會認為只須為危急之傷病者訂立更理想和快速之召達時間，便能達至預期之效果。

13.5 但反過來消防處若只顧「向錢看」，以玩弄數字去魚目混珠，達至背後之目的，利用建議的分級制遊戲達到經濟目標（在需求增加下又無需增加任何前線救護人員資源），罔顧風險和推卸責任，甚至是置香港市民生命健康於不顧，這做法不是一個負責任政府之所為。

13.6 政府在重要政策上(影響全港市民)，有任何重大改動時應從整體考慮和細心思量，更要檢討目前緊急救護服務資源之投放是否到位，糾正資源錯配問題，才是徹底解決目前之困局。

第十四章：本會建議

「首要工作」

14.1 面對現實：2009 年政府帳目委員會報告清楚指出，消防處目前首要之工作是檢討救護車之「調度時間」和「目標召達時間」，將目前救護服務的「12 分鐘目標召達時間」調較至「11 分鐘目標召達時間」，以反映消防處採用第三代調派系統後之實質效率表現。同時審計署認為消防處應立即就召達時間(包括調度時間及行車時間)進行全面檢討。

14.2 建議模式：下圖

建議	目標時間			服務承諾
	發動	行車	召達	
危急傷病(Emergency/AAM)	1 分鐘	5 分鐘	6 分鐘	95.0%
其他緊急、P1 (Emergency/EMA)	1 分鐘	10 分鐘	11 分鐘	92.5%

危急傷病(Emergency/AAM)

三大危機／風險

(一) 救護員／車未接觸到危急傷病者前 (院前協助)

加強院前協助

14.3 無論日後採用可種救護服務調派制度，消防處控制中心應輪流派駐具專業資格(輔助醫療人員)和擁有豐富前線臨床經驗(10 年以上)之前線救護隊目／總隊目接受院前協助訓練，駐守控制室為危急傷病(Emergency/AAM)之求救／求助人士，在救護人員未到達前提供具專業和臨床經驗之院前協助及自救方法的訊息。

質素保證

14.4 所有派駐控制中心負責「救護車調派分級制」之前線救護隊目／總隊目，須在 3 年後從返行動組擔任救護車主管以確保其「輔助醫療」資格和臨床經驗以達至專業質素保證。

(二) 拯救危急傷病者時間 (黃金 6 分鐘)

Emergency/AAM 事件：

心臟/呼吸停頓、心臟病(心口痛)、不醒人事、呼吸道受異物阻塞(哽嚥)、過敏性 (呼吸困難)、氣促(哮喘、慢性阻塞性肺病)、癲癇、大量出血

專業處理

14.5 由曾接受針對上述事件訓練之 AAM、APT 專業資深輔助醫療人員(EMA II) 去處理情況覆雜和危急的傷病者，更能保障服務質素和提升危急傷病者的存活率及促進日後的復完。^{附件 18}

一分鐘調度時間

14.6 消防處第三代調派系統在 2004 年開始投入服務，經運作多年系統已趨穩定，目前平均只需 25 秒就可調派救護車出動，在立法會政府賬目委員會審議審計署報告時，亦已指出和要求消防處應將發動時間調低 1 分鐘(一分鐘發動時間)。

五分鐘行車時間

14.7 對於危急傷病者來說(Emergency/AAM 事件)，無論醫學界或院前救護專家，均一致認為若能在事發 5 至 6 分鐘為傷病者進行急救，對於拯救傷病者之生命和促進日後之復原，是關鍵之黃金時間。

(三) 傷病者盡速送院配合救治 (只計算首部救護車到場時間)

到場車輛計算

14.8 拯救危急傷病者除需要有快速召達時間(黃金 6 分鐘)，更需盡速送院搶救，所以為提升和改善香港「院前」與「院內」工作，配合和更準確計算及反映服務效率和質素，應只計算「可以載送傷病者的車輛(即救護車)作為召達時間」之基準。

95%達標率

14.9 回復達標率由 92.5% → 95%當然會涉及資源問題，但減少院前死亡率和提升日後復原機會，**相對可減輕社會成本(康復／長期照顧)**，對於級別一危急傷病者來說至為重要，基於保障香港市民生命和健康的大前提下，政府當局應慎重考慮。

求助模式不變

14.10 目前消防處控制室人員已能夠透過現時求助模式去分辨出危急傷病者(EMA/FR Case)，所以求助/求救模式無需作出任何改變。

可行性

14.11 根據消防處資料顯示，在 2008 年消防先遣人員出動次數為 40,719 宗，相比 2008 年緊急救護服務 642,123 宗，約佔 6.34%，而目前(2009 年 1 至 6 月)救護車在 6 分鐘召達時間達標率為 33.87%，本會認為只需引入分級制調派軟件並配合第三代調派系統(全電腦化、衛星定位)，以目前 33.87%達標率去應付 6.34%的需求(EMA/FR Case)，絕對可應付(AAM 事件)的需要。

其他緊急、P1 (Emergency/EMA) – 11 分鐘召達時間

(1+10=11 分鐘)

專業處理

14.12 由專業輔助醫療人員(EMA II) 負責處理，保障質素。

一分鐘調度時間

14.13 消防處第三代調派系統在 2004 年開始投入服務，經運作多年系統已趨穩定，目前平均只需 25 秒就可調派救護車出動，在立法會政府賬目委員會審議審計署報告時，亦已指出和要求消防處應將發動時間調低 1 分鐘(一分鐘發動時間)。

十分鐘行車時間

14.14 本會在建議「其他緊急、P1 (Emergency/EMA)」仍採用 10 鐘行車時間原因如下：

14.14.1 10 分鐘行車時間已沿用四十多年，不再有增加空間。

14.14.2 消防處採用第三代調派系統後，已有能力將「調度時間」縮減 1 分鐘，須然仍採用 10 分鐘行車時間，但在整體召達時間上仍有改善(1+10=11 分鐘)。

14.14.3 香港地方細小，10 分鐘行車時間在市區的覆蓋半徑已相當廣闊，但基於香港路面車多及經常出現塞車情況影響救護車速度，若再增加行車時間亦即等如加闊覆蓋半徑，受影響之情況跨區將更加嚴重。

14.14.4 增加「行車時間」即增加覆蓋半徑，亦即相對增加風險，同時亦降低目前之服務效率和水準。

92.5%達標率

14.15 目前 2009 年 1-6 月，救護召喚在 11 分鐘召達時間達標率已可做到 88.97%，所以只要調整資源 92.5%達標率不難做到，同時維持目前之達標率 92.5%是起碼之要求，亦不存在有下調空間。

「向錢看」。

資源重疊

14.16 將「危急傷病(Emergency/AAM)」訂為 6 分鐘**黃金召達時間**，除可大幅提升到場時間改善效率外，更可免卻消防先遣人員出動(消防召達時間 6 分鐘)，**從數據上分析目前 (2009 年 1 - 6 月) 救護車在 6 分鐘召達時間達標率已可達至 33.8%**，救護車與消防車經常「前後腳」或同時到達，甚至比消防車更快，所以將「級別一」訂為 6 分鐘召達時間，將可解決資源重疊和浪費資源的問題。

節省資源

14.17 將「危急傷病(Emergency/AAM)」訂為 6 分鐘召達時間後，消防先遣人員將再無需出動協助處理緊急救護服務，從而每年將節省大量 (包括訓練、復修、器材、質素監察等等) 資源。

直接到位

14.18 消防處每年需花費龐大資源去維持消防先遣人員服務，其實在 2003 年消防處是藉口當時緊急救護服務需求上升和資源不足情況下去成立消防先遣人員，本會當時已明確表示緊急救護服務資源不足，**消防處理應是 2003 年政府撥出的額外撥款 3,470 萬投放在救護的人力資源，以直接改善緊急救護服務，而並非將資源去發展消防先遣人員。**

專職專責

14.19 本會建議「危急傷病(Emergency/AAM)」採用 6 分鐘召達時間，除可直接提升救護服務效率和質素外，更可免卻消防先遣人員為協助處理大量緊急救護服務(危急傷病)而疲於奔命，以至影響消防工作，同時更可令消防人員有更多資源和時間去處理有關消防專業工作之發展，而非花費大量時間及資源去處理其非專業、專職之工作。

撥亂反正

14.20 將 2003 年特首轄下的【資源分配委員會】增撥的資源(158 人= 26 更次)和 2003/04 財政年度財政司司長梁錦松破例批准招聘 73 名救護員，但最終只能招聘到 38 名(尚欠 35 人 = 6 更次)，若然連同在 2005 年將消防處寶馬山及竹篙灣救護站啟用上繳的 110 名救護人員回撥救護職系，總欠數 $158+35+110=303$ 人=50 更次回撥，相信可應付本會之建議，政府亦無需額外撥出大量資源。

物超所值

14.21 政府在〈救護車調派分級制〉建議文件內提到，若實行〈救護車調派分級制〉將招聘控制室人員提供訓練後，負責分級和提供院前協助，事實上控制室人員無論在職級和薪酬上與救護隊目／總隊目均相同，但在相同薪酬和同需接受訓練條件下，救護隊目／總隊目則擁有專業資格(輔助醫療)和豐富臨床經驗，所以在分級制中負責提供院前協助一環上，由救護隊目／總隊目出任是最附合經濟效益和質素保證。事實上在 1995 年英國健康研究組顧問建議報告中，早已建議消防處應由具擁有專業資格和豐富臨床經驗的救護隊目／總隊目出任控制室人員，在亞洲地區台灣(臺北市)早在 2003 年前已在消防控制室 24 小時派駐專業護理人員(護士)負責提供院前協助，同時在現行實施〈救護車調派分級制〉之國家和地區，對控制室人員之專業和臨床經驗要求有更嚴格之規定。

第十五章：總結

15.1 香港緊急救護服務經歷 40 多年以來，隨著社會不斷變化和市民的要求不斷提升下，服務效率仍原地踏步，毫無寸進(行車時間)，根本不能滿足市民的要求和社會發展的需要。早在 1986 年英國健康研究組顧問公司報告書中，顧問已建議消防處應在香港推行〈救護車調派分級制〉，並提供一個具前瞻性的兩級制建議和提供院前協助服務外，更建議在 1990 年後以 8 分鐘行車時間作未來發展目標，目的是「向前看」去改善服務和提升效率，可惜當時的消防處根本不當作一回事；但反過來在九十年代救護服務的資源與需求出現嚴重脫節，消防處不盡力爭取資源改善服務，不惜降抵服務效率，單方面將服務承諾由 95% 下降至 92.5% 作為抵消因服務需求增加而帶來之資源壓力；回顧過去消防處對改善緊急救護服務效率方面，從來沒有做過任何「好事」，事實消防處每次「好事多為」後緊急救護服務效率都有倒退；進入 2000 年代情況每況愈下，在無計可施下於 2005 年消防處再聘請顧問公司研究在香港推行〈救護車調派分級制〉，並將建議向立法會保安事務委員會提案，但決策局經評估後，明知該建議只「向錢看」，所以一拖 4 年並沒有將該建議推出作公開諮詢，現時只是故技重施，明眼人已知是什麼一回事。

15.2 2008 年 10 月 23 日審計署發表報告，對消防處緊急救護服務的表現作出嚴厲批評，而立法會政府賬目委員會在跟進審計署報告時，更揭發有關決策局和消防處更多的問題，亦要求有關當局在短期內向委員會解釋；更要求消防處全面檢討目前救護車之「調度時間」及「召達時間」。「恰巧」消防處在 2009 年 3 月 2 日向外界發表，推出經修訂(2005 年版)之〈救護車調派分級制〉向全港公眾作出諮詢，其內容須已重新包裝，但經本會細心研究和分析後，發覺消防處是利用「三級制 9、12、20 分鐘」的剩餘達標率，去抵消因服務需求增加而帶來之資源壓力，所以在其建議中並沒有片言隻語提及需增加前線救護員人手。明顯消防處為迴避檢討和修訂調度時間和目標召達時間，及避免增加資源應付服務需求，不惜企圖推倒現行制度以〈救護車調派分級制〉取代，消防處包裝工夫十足，令人覺得「觀似是」但實質「非」，做法實是「除笨有精」，所以建議背後目的仍是「向錢看」。

15.3 其實本會之建議主要是參考目前消防處採用之分類 EMA／FR Case，沿用目前之召喚救護車溝通模式，只需為危急傷病者(AAM 事件)訂立黃金 6 分鐘召達時間便能直接改善服務質素和效率(目標「向前看」)；當然本會亦絕非不談經濟效益，所以本會之「向錢看」純粹是建議政府應要將寶貴之資源直接投放在救護職系上，以達至善用政府資源、防止出現資源錯配和資源重疊情況，以免政府在投放資源後又未能達至預期之效果而做成浪費，從最近政府派遣一些非專業人士去協助打針和派藥而引至醫療失誤事件中，已充分証明專業人員之專職、專責及累積臨床經驗之重要性，並非一般稍加訓練、臨急就章的頂替人員可做到，所以改善救護服務是需要將資源直接投放到專業、專職和專責之救護職系上，市民才能直接受益及效率才能直接改善。

香港消防處救護員會
理事會
2009 年 10 月

HORU

HONG KONG AMBULANCE SERVICE
EMERGENCY COVER /

Health Operational Research Unit

香港消防處救護員會
九龍旺角通菜街132號二樓
電話：23810844, 23810096

- (v) In terms of a realistic plan for change over the next five years, an 8-minute urban travel time target is not achievable. Such a level of performance would represent the very best cover achievable, given the geographical constraints and the need to optimise resource utilisation levels, and should be seen as a target to be reached after 1990.
- (vi) With the introduction of the new command and control system, accurate measurements of activation time need to be taken and routinely summarised to ensure that an average time of no more than 2 minutes is being achieved.
- (vii) In line with the recommendation to tier the emergency service from the routine service, the control of each should be carried out separately. Control should become the centre for aggregating volume data on the services (using the computer). Ambulance Command staff should be involved in the control of emergency and routine work.
- (viii) Travel times should be routinely monitored to check on the changing performance within divisions.
- (ix) The existing shift system should be retained for emergency manning.
- (x) An emergency tier of ambulances should be manned by 3 man crews as at present, handling both urgent and emergency calls.
- (xi) Emergency manpower should be deployed as discussed in the relevant sections of Chapter 6. Night shift manning can be reduced overall by about 20 per cent whilst still maintaining current standards of cover.

STUDY OF
EMERGENCY AMBULANCE COVER
IN HONG KONG
FINAL REPORT



香港消防處救護員會
H.K.F.S.D. AMBULANCEMEN'S UNION
九龍旺角通菜街132號二樓
132, TUNG CHOI STREET, 1/F., MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 23810844, 23810096 FAX: 23975678

Ref: HK/1
25th August 1995

此項文件只供參考，請勿拿走。

- 4.2.4 A future response time target system that would be feasible and that would allow cost-effective utilisation of ambulance and motorbike resources across the Territory could be as follows:

(a) Category 'A' (life-threatening) - 8 to 9 minute response time;

(b) Category 'B' (other emergencies) - 10 to 12 minute response time.

These performance levels could be set for achievement at between 90 and 95 per cent. At the most stringent level (eg 95 per cent of Category A responses within an 8-minute response time), an increase in resources above the Scenario C deployments will be required whatever the actual volume of Category A calls. The setting of such targets should be the subject of further assessment once the ten-minute travel time target is being met consistently in each Region.

- 4.2.5 Any enhancements to FSCC systems should be geared initially to improving ten-minute travel time performance for all emergency calls. A case has been put forward in Section 3 for introducing more motorbikes. FSCC systems and control procedures must ensure that good use is made of these motorbikes. Current motorbike use and performance is summarised in Appendix Q. Current overall time performance is 93.6 per cent within ten minutes for these motorbikes, and at present they are not specifically targeted to emergency calls that are likely to receive a travel time outside ten minutes. Additional motorbikes, coupled with improved targeting to such calls, will have a very significant effect on ten-minute travel time performance, particularly in Kowloon and the New Territories.
- 4.2.6 It has been emphasised in Section 3 that the routine removal call category accounts for a significant proportion of workload after 'hiving-off', particularly during weekdays but also on Saturdays. Steps should be taken to transfer this work to another agency; the benefit will be an improvement in performance of about one per cent across the Territory against the ten-minute travel time target.
- 4.2.7 In summary then, at this stage in the development of Ambulance Command (particularly in its relationship with FSCC) it is concluded that:
- a) the simple emergency/urgent categorisation system should be retained;
 - b) there should preferably be no form of criteria-based-despatch system (eg. EMA ambulances to priority calls) until the ten-minute emergency travel time target is being consistently met for all calls;
 - c) once additional motorbikes are introduced, and before consistent achievement of the ten-minute target, EMA motorbikes would be well-utilised in response to priority cases (in addition to targeting potentially long travel-time calls);



FIRE SERVICES DEPARTMENT

FINAL REPORT



**Consultancy Study
on**

**Paramedic Ambulance Service
in
Hong Kong**



28 December 2001

Crow Maunsell Management Consultants Ltd

NEED FOR A NEW PAS FOR HONG KONG

projected "calls/1000 population" and the forecast population. This indicates that call volumes will increase to around 543,000 by year 2000 with more than 45,000 calls per month, and 609,000 by 2003 – the earliest time at which additional resources can be made available. This surging increase is one of the more significant issues confronting Ambulance Command at this time. Details of the projected values are contained in Attachments 2 and 4.

Year	Emergency Calls	Urgent Calls	Total Calls	Ambulances
2006	669,428	60,000	729,428	292
2005	623,337	60,000	683,337	275
2004	584,737	60,000	644,737	263
2003	548,526	60,000	608,526	251
2002	514,559	60,000	574,559	241
2001	482,694	60,000	542,694	231
2000	459,658	59,614	519,272	210
1999	421,146	63,071	484,217	208
1998	394,493	69,250	463,743	189
1997	367,064	67,574	434,638	179
1996	347,607	65,086	412,693	181
1995	317,749	63,873	381,622	169

Table 3.4 - Surging Emergency Calls (Note: Ambulances for 2000 beyond are those needed to meet RT Pledge)

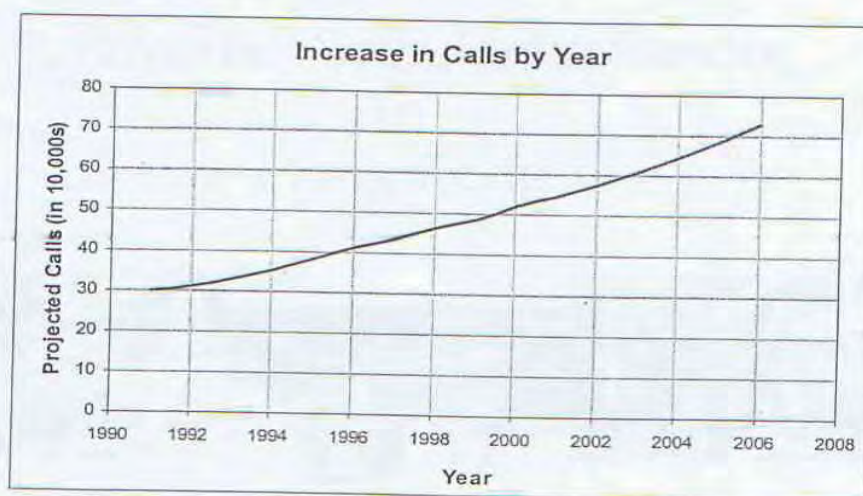


Figure 3.5 Historic and projected number of ECs by year. Projected values derived from Government's population forecasts together with projected calls/head of population.

第 4 章

消防處

緊急救護服務

香港審計署
二零零八年十月二十三日

救護資源的使用情況

目，並未考慮因不同因素(如培訓、休假、體能測驗，以及其他與工作相關的活動) 而不可輪班的人員。

4.6 每天可供調派救護車的基線數目二零零二年八月，消防處在考慮救護員的病假、培訓、體能測驗和其他與工作相關的活動後，開始定下每天可供調派救護車的基線數目(下稱基線數目)，以監察救護車可供調派的情況。基線數目是消防處可合理地達到的實際可供調派的理想水平。截至二零零八年六月三十日，日更的基線數目為 **184** 輛，夜更則為 **100** 輛，以提供緊急救護服務。

審計署的意見及建議

檢討基線數目

4.7 二零零七年一月至二零零八年六月，消防處未能達到基線數目的日數，日更有 **229** 天(即 **547** 天的 **42%**)，夜更則有 **435** 天(即 **547** 天的 **80%**)，詳情載於附錄 E。

4.8 為增加每天可供調派救護車的數目，消防處在二零零七年八月推出計劃，在兩個時段(即上午七時至十一時及晚上八時三十分至午夜) 內調派休班救護員，在額外的救護車執勤。二零零七年八月二十八日至二零零八年四月九日，消防處向休班救護員支付 **440** 萬元紀律人員逾時工作津貼，以增加每天可供調派救護車的數目。

4.9 雖然推行了上述計劃，但二零零八年一月至六月，消防處仍未能達到基線數目的日數，日更有 **71** 天，夜更則有 **124** 天。審計署認為，消防處需要檢討計劃的效益，確定日更和夜更每天可供調派救護車的數目均未能達到基線數目的原因，並採取措施，增加每天可供調派救護車的數目。

審計署的建議

4.10 審計署建議消防處處長應：

- (a) 檢討計劃(即調派休班救護員，在額外的救護車執勤) 在達到基線數目，以提供緊急救護服務的效益；及
- (b) 確定日更和夜更每天可供調派救護車的數目均未能達到基線數目的原因，並採取措施，增加每天可供調派救護車的數目，以提供緊急救護服務。

現有人手

- 1.2.8. 消防通訊中心的每個更次有 24 名控制人員(主管除外)，當中 12 名負責火警召喚，另外 12 名則負責救護召喚。救護車、急切召喚救護車和救護電單車的实际人手不定，大約是每天 330 個更次。

1.3. 調查結果

主要結論

- 1.3.1. 在香港，所有緊急救護服務的召達時間一致，這並不合乎成本效益。
- 1.3.2. 透過分級制，可全面訂立緊急召喚的優先次序。救護車調派分級制已為世界各地所採用，並廣獲認同為安全可靠的救護車調配方法。
- 1.3.3. 某些問題源自香港獨特的文化，例如傷病者在向外求助前，會先向家人求助，或傷病者有可能濫用救護車。這些問題可透過下述方法解決：(1)與香港消防處的醫學顧問及醫院管理局緊密合作，以便在有需要時修訂救護車調派分級制的出動程序；以及(2) 就適當使用救護服務，推行公民教育。
- 1.3.4. 現時有一些「接合」硬件和軟硬件可供使用。Singapore Technologies 為香港消防處發展的系統功能強大，且屬開放式架構，與上述硬件和軟件合併的效果會很理想。
- 1.3.5. 在採用救護車調派分級制前，每名通訊中心人員需接受大約 40 小時的培訓，而香港消防處的救護車調派方式與程序亦需有所改變。培訓課程包括 24 小時評核，以及 16 小時觀察和模擬訓練。
- 1.3.6. 在實施救護車調派分級制後，服務質素和生產力都會顯著上升，因為調配技術有所改善，而人手和可用的救護資源亦能與召喚者的需求配合得更佳。
- 1.3.7. 在採用救護車調派分級制及改進調配技術後，香港消防處將可縮短危急個案的召達時間，把服務提升至國際最佳標準。在實施救護車調派分級制後，可明顯加快處理一些刻不容緩的危急個案。就優次級別高的召喚(例如心臟病發作、哽塞等)而言，救護車到達現場所需時間將比目前所承諾的少 3 分鐘。在採用救護車調派分級制後，可望顯著改進最需要救護服務的危急個案的召達時間表現。
- 1.3.8. 我們建議香港消防處實施救護車調派分級制及相關的調配策略，務求在召達時間方面達到下述目標：

第一級 (Echo) – 9 分鐘 (9:00)，有 90 % 的個案達到承諾的目標 (情況危急的傷病者)

第二級 (Delta) – 9 分鐘 (9:00)，有 90% 的個案達到承諾的目標 (可能危及生命的傷病者)

第三級 (Charlie) – 15 分鐘 (15:00)，有 90% 的個案達到承諾的目標 (情況嚴重但不會危及生命的傷病者)

第四級 (Bravo) – 沒有服務承諾 (不會危及生命，情況較輕微的傷病者)。訂立內部目標，以期在 20 分鐘內處理這類召喚(20:00)。

第五級 (Alpha) – 沒有服務承諾 (非緊急的傷病者)。在資源許可的情況下，訂立內部目標，以期在 30 分鐘內處理這類召喚。

- 1.3.9. 上述召達時間和服務承諾指標均屬於國際最佳標準，香港消防處應逐步達致所承諾的目標。
- 1.3.10. 實施救護車調派分級制，是有效編配人手應付需求及有效分配救護資源的第一步。
- 1.3.11. 在有關政策獲政府通過和撥款申請獲批准後，可在一年內完成培訓和實施程序。
- 1.3.12. 在財政方面，實施救護車調派分級制涉及經常費用和一筆過的籌備經費。經常費用估計是每年 5,043,547 元，部分費用可能會因為採用了救護車調派分級制和相關的調配策略，而得以抵銷。經常費用包括每個更次兩名額外的通訊人員、負責質素改善工作所增加的三名人員，以及一名半職的醫學顧問。一筆過的籌備經費包括採購和訓練經費，約為 3,210 萬港元。
- 1.3.13. 如果香港消防處在人手安排或出動模式方面作出改變，顯然可節省更多開支，但可節省多少需另外進行模擬實況研究才可確定。將每輛救護車的基本人手由三人改為兩人，是日後可考慮的方案。粗略估計，上述改變可為香港消防處每年節省近一億港元，但必須再作深入檢討，始能實現。這當然會在員工間引起討論。這種改變亦是重新調配資源的契機，因為所節省的成本可用以提高臨床和行動質素，使服務水平得以大大提高。舉例說，將資源重新調配至培訓高級輔助醫療服務人員(三級急救醫療助理)和購買香港消防處目前仍未擁有的先進設備。
- 1.3.14. 我們認為在香港實施救護車調派分級制是合乎經濟原則的。
- 1.3.15. 在諮詢過程中，曾向多方徵求意見。醫院管理局對救護車調派分級制表示支持，該局的意見如下：「任何社會的資源都有限，而人口老化、科技進步和市民訴求日益增加都導致醫護服務的需求急劇上升。採用某種形式的分流制度，以確保優先為情況較危急的傷病者提供醫護服務，是一項合乎邏輯的措施。」」



救護服務： 救護車調派分級制

諮詢文件

二〇〇九年七月

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?

香港消防處歷史簡介

自一九一四年起，救護服務成為消防隊的一部分工作。到了一九五三年七月，政府的所有救護資源都交由消防隊管理。

一九五三年之前，緊急救護服務由消防隊提供，至於非緊急救護服務，則由當時的醫務署負責。

一九五三年七月一日，醫務署把救護車輛及人員調撥予消防隊，進行合併，為現時的救護總區奠立基礎。過去 50 年來，救護總區由只有 17 部救護車的小型單位，發展成為有超過 30 間救護站、240 部救護車、35 部電單車及 2 350 名救護人員的單位，提供現代化的輔助醫療服務。

一九六零至六五年期間，戴麟趾報告為救護服務的發展定下藍本。經過其後的發展和部門改組，救護服務成為一個獨立單位，自一九七零年起稱為救護總區，由一名救護總長管理。

<http://www.hkfsd.gov.hk/home/chi/history/history.html>

立法局會議過程正式紀錄

一九九六年五月二十九日星期三

下午二時三十分會議開始

緊急救護服務的服務指標

保安司答：主席先生，

(a) 政府和議員一樣，十分關注緊急救護服務，認為應繼續在可行範圍內，提供最高的服務水準。為達致這個目標，我們於去年聘請了一位顧問，檢討有關提供緊急救護服務的事宜。顧問認為較實際的做法，是在未考慮改為以“抵達時間”作為服務指標之前，先要採取措施，確保有把握達致服務指標，即有 95%的緊急召喚，可在十分鐘行車時間內到達現場。我們已接納了顧問的建議，因此，現正致力找出辦法，務求達致現時的服務指標，即有 92.5%的緊急召喚，可在十分鐘行車時間內到達現場。如有可能的話，更希望能夠提高現時的指標。同時，消防處處長已同意着手確立所需的數據，作為釐定合適的“抵達時間”指標的首項工作，以便日後可以採納。不過，在“抵達時間”指標還未確立前，不宜過早估計為落實該指標所需的額外資源。

立法會 CB(2)751/98-99 號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/SE/1

立法會保安事務委員會會議紀要

日 期：1998 年 10 月 13 日(星期二)

III. 緊急救護車服務的服務表現指標

(立法會 CB(2)382/98-99(03)、CB(2)382/98-99(04)及 CB(2)382/98-99(05)號文件)

22. 保安局首席助理局長 SD 向議員簡介政府當局所提交參考文件的內容。他強調，消防處的緊急救護車服務將由 1998 年 11 月 1 日起，致力以 12 分鐘召達時間取代現時的 10 分鐘行車時間，作為其服務表現目標。新的服務表現目標無須當局投入額外的資源，亦不會降低有關服務的水平。消防處建議維持其現有承諾，在 92.5%緊急召喚中達到新的服務表現指標的要求。建議中的 12 分鐘召達時間的服務表現目標，並不比海外國家所訂標準遜色。

29. 消防處消防總長解釋，如救護車直接由消防局或救護站出動，有關的調度時間將約為 1 分鐘。然而，大部分要求緊急救護車服務出動的召喚是在上午 8 時 30 分至晚上 11 時 30 分作出的。在此等緊急召喚中，約有三分之一將無可避免地須由已出勤的救護車處理，救護車的調度時間亦會因而延長。現時，救護車的位置須以人手不斷輸入電腦輔助調配系統內。消防通訊中心的人員在接獲召喚時，往往需要透過無線電系統追蹤救護車所在的最新位置，因為調配系統內顯示的救護車所在位置並非最新資料。基於調配系統存在的不足之處，緊急救護車服務未能達到 1 分鐘調度時間的目標。他預計在改善現有調配系統的功能後，救護車將可達到 1 分鐘調度時間的目標。

35. 主席詢問政府當局可有制訂任何縮短召達時間的具體計劃及時間表。保安局首席助理局長 SD 表示，儘管緊急召喚數目大幅增加，緊急救護車服務在 1996、1997 及 1998 年首 8 個月的服務表現，均能成功維持在逾 89%緊急召喚中達到現行服務表現目標的水平。在提供額外資源及實施若干管理措施後，1998 年 7、8 及 9 月的服務表現水平皆有改善。他預期在新招聘人員於 1999 年第 2 季全面投入服務後，緊急救護車服務的表現可達到在 92.5%緊急召喚中，於 12 分鐘召達時間內抵達現場的目標。消防處在達到此目標後，將會檢討並研究是否可將服務表現目標訂定在 95%緊急召喚中達到 12 分鐘召達時間內抵達現場的水平，或將召達時間進一步縮短。

第 4 章

消防處

緊急救護服務

香港審計署
二零零八年十月二十三日

表一

救護車召達時間的分析
(二零零四年一月至二零零八年六月)

年份	處理緊急召喚的百分比		
	在 2 分鐘	在 10 分鐘	在 12 分鐘
2004	88.1%	92.8%	92.5%
2005	77.3%	92.8%	89.6%
2006	84.9%	90.8%	92.7%
2007	95.5%	88.7%	92.8%
2008 (1 月至 6 月)	95.6%	87.4%	91.8%

資料來源：消防處的記錄

3.5 二零零八年一月至六月，消防處未能達到服務表現目標，即在目標召達時間內處理 92.5% 的緊急召喚，只有 91.8% 的緊急召喚能夠在目標召達時間內獲得處理。審計署注意到，自一九九九年，消防處從未檢討緊急救護服務的 12 分鐘目標召達時間。審計署認為，消防處需要確定為何採用了第三代調派系統後，能夠在 10 分鐘行車時間內獲得處理的緊急召喚的百分比仍然下降。鑑於在二零零八年首六個月未能達到服務表現目標，消防處需要採取措施改善救護車的召達時間，並立即就召達時間 (包括調度時間及行車時間) 進行全面檢討。

檢討救護車的出動時間

3.6 由於採用了第三代調派系統 (註 8)，資料傳送已改用圖文傳輸方式，話音通訊的時間因而減少。因此，更多緊急召喚可在 2 分鐘調度時間內獲得處理。能夠在 2 分鐘調度時間內獲得處理的緊急召喚的百分比，由二零零四年的 87.4% 增至二零零八年首六個月的 95.6% (見第 3.4 段表一)。

註 8： 在二零零五年六月採用第三代調派系統前，消防通訊中心的操作員會在 2 分鐘調度時間內，使用無線電通訊設備調動救護車，並與救護隊員確認事故現場地址。

消防處
救護總區總部
香港九龍大角咀道 42 號
消防處旺角辦公大樓 2 樓



FIRE SERVICES DEPARTMENT
AMBULANCE COMMAND HEADQUARTERS
2/F, FSD Mongkok Office Building,
42 Tai Kok Tsui Road,
Mongkok, Kowloon
Hong Kong

本處檔號 OUR REF. : (236) in FS(A) 520/29 (19)
來函檔號 YOUR REF. :
圖文傳真 FAX NO. : (852) 2724 1847
電 話 TEL NO. : 2272 9197

香港消防處救護員會理事會
九龍旺角
通菜街 132 號二樓

救護員會理事會：

貴會二零零九年七月四日及十七日來函收悉，就有關救護召喚召達時間資料，回覆如下：

	救護召喚召達時間	二零零八年全年	二零零九年一月至六月
(i)	6 分鐘達標比率	33.33%	33.87%
(ii)	7 分鐘達標比率	48.11%	48.92%
(iii)	8 分鐘達標比率	61.58%	62.63%
(iv)	9 分鐘達標比率	72.72%	73.88%
(v)	10 分鐘達標比率	81.36%	82.58%
(vi)	11 分鐘達標比率	87.84%	88.97%
(vii)	12 分鐘達標比率	92.19%	93.14%
(viii)	15 分鐘達標比率	96.82%	97.33%
(ix)	20 分鐘達標比率	99.11%	99.29%

如有任何查詢，請致電 2272 9199 與署理救護監督（參事）袁岷生先生聯絡。

救護總長

（袁岷生



代行)

二零零九年七月三十一日



中華人民共和國香港特別行政區政府總部衛生福利及食物局
Health, Welfare and Food Bureau
Government Secretariat, Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

本局檔號： HWF/CR/11/581/85 Pt 17
來函檔號：

電話： 2973 8121
傳真： 2521 0132/28694376

九龍旺角
通菜街 132 號二樓
香港消防處救護員會
(經辦人：秘書盧立業先生)

盧先生：

公立醫院急症室的分流數據

就閣下於去年 6 月 21 及 9 月 2 日給衛生福利及食物局局長的來信，我現獲授權作以下回覆。

根據醫院管理局(醫管局)現時的急症室分流制度，公立醫院急症室的醫護人員會按照求診傷病者的傷勢或病情的輕重緩急作出分流，以決定他們獲治理的先後次序。公立醫院急症室有一套既定用以分流傷病者的臨床指引。醫護人員會按照指引，將到急症室求診的傷病者分為五個類別：

- 分流類別(一)：危殆
- 分流類別(二)：危急
- 分流類別(三)：緊急
- 分流類別(四)：半緊急
- 分流類別(五)：非緊急

現隨函夾附一份上述指引，以供貴會參考。

急症室所實施的分流制度，有別於「院前救護服務」所採用的分流制度，兩者並無直接關連。急症室的分流制度是按照傷病者到達急症室時的臨床狀況而作出分類，因此上述指引適用於所有求診的傷病者，不論他們是否經由救護車送抵急症室。

根據現行指引，主要維生指標極不穩定、有生命危險的傷病者會被定為「危殆」類別；而主要維生指標處於邊緣情況、可能有生命危險的傷病者則會被定為「危急」類別。至於沒有生命危險的傷病者，會按病情分類為「緊急」、「半緊急」及「非緊急」類別。所以沒有即時生命危險的傷病者，並不一定屬「非緊急」類別。

醫管局有定期收集急症室分流的實質數據。在過去五年(即 1999-00 至 2004-05 財政年度期間)，由救護車送抵急症室並被分流為「半緊急」及「非緊急」類別的傷病者，佔全港急症室的總求診人數的 41.6%。

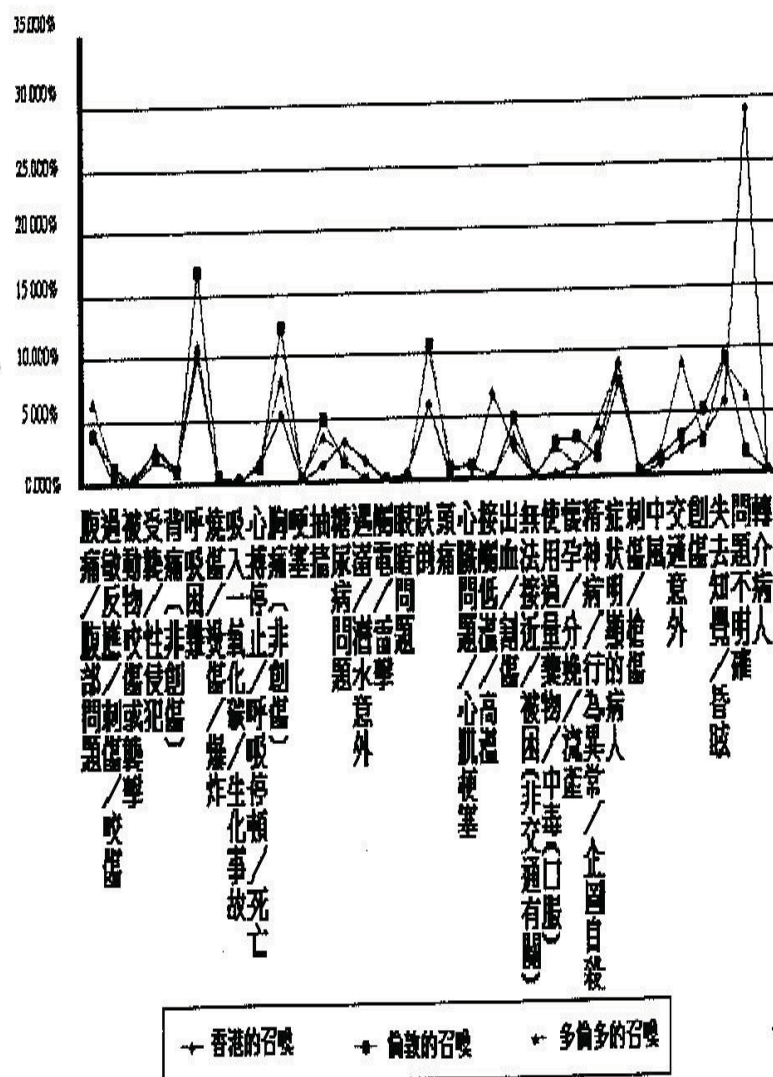
對於未能在較早時作出回覆，我們深表歉意。

衛生福利及食物局局長
(鄭青雲  代行)

二零零六年二月六日

(三) 召喚分佈範例

比較三個城市：香港、倫敦和多倫多



政府帳目委員會第五十一 A 號報告書— 第 4 部
緊急救護服務

15. 依委員會看來，消防處可能利用了在 2 分鐘調度時間方面所出現的改善，來抵銷超出了 10 分鐘指標的行車時間，以達到有 92.5% 緊急召喚能夠在 12 分鐘目標召達時間內獲得處理的服務表現目標。因此，委員會要求消防處根據 5 個類別的實際召達時間，就 2005 至 2008 年及 2009 年 2 月 1 日至 2 月 14 日兩段期間，提供關於在 2 分鐘調度時間內處理的緊急召喚數目及百分比的分析。消防處處長分別在附錄 9 及附錄 10 提供了有關的資料。

16. 委員會察悉，2 分鐘調度時間內的實際召達時間於過去數年持續出現改善，其中大部分召喚均能在 1 分鐘 30 秒內獲得處理。此外，據審計署署長報告書第 3.5 段所載，自 1999 年起，消防處從未檢討緊急救護服務的 12 分鐘目標召達時間。委員會詢問保安局及消防處會否檢討 12 分鐘目標召達時間，包括將之分為 2 分鐘調度時間及 10 分鐘行車時間的安排。

附錄 10

救護車緊急召喚的 2 分鐘調度時間分析

相對於 2 分鐘調度時間的實際 召達時間	2009 年 2 月 1 日至 14 日		
	召喚數目	佔召喚總數的 百分率	佔召喚總數的 累計百分率
≤ 30 秒	5,834	23.78%	23.78%
>30 秒至 ≤ 1 分鐘	11,838	48.25%	72.03%
>1 分鐘至 ≤ 1 分鐘 30 秒	4,513	18.40%	90.43%
>1 分鐘 30 秒至 ≤ 2 分鐘	1,486	6.06%	96.49%
>2 分鐘	862	3.51%	100%
召喚總數	24,533	100%	100%

工會月前與消防處抗爭，力指處方對待紅白不公，業內皆知事實俱在，但處方玩弄數字，不難將只有三分鐘熱情的公眾及議員的注意力分散。

職管爭拗，事屬平常，但慘見處長每天加添管治新猶、言談與行文不忘譏諷，每以被誣告者自居，我輩雖非身在前綫，亦感不平。

處方以大欺小，一向未有避嫌，但下述的一件事，是消防處秘而不宣之髒事：

2002 年尾至 03 年初，葉劉 (當時的保安局長) 有見於救護服務瀕臨崩潰的危機，特別要求最高決策單位加以援手。特首轄下的 [資源分配委員會] 同意於 2003/04 年度額外增加撥款 3470 萬，作為增加 26 ‘更’ 救護車之用，以濟救護服務燃眉之急。此項撥款並非一次過撥款，而是永久性職位的開設，一經批核，以後每年經常性的撥款都如是發放 (增加) ！

葉劉明白救護資源貧乏，非玩弄數字遊戲可以解決。成功爭取之後，於 2003 年 1 月親筆簽署一封信予林振敏，要處長應用增撥的資源，提高救護服務質素。信中雖亦說過處長有權調度該筆款項(相信會成為處長侵吞救護資源的辯解)，但信件主題完全是講救護資源的不足，亦再明言是用作加添 26 ‘更’ 救護車的撥款。

之後便有增加 73 名救護員之計劃，但這些職位又不巧因公務員整體凍結而難產，之後更上繳中央，此部份各位已知，不贅。

未為外人知道的，乃當日所批 3470 萬，相當於 26 ‘更’車，亦即 158 救護人員職位之數 ($26 \times 6.067 = 157.7 = 158$)，並非如公告天下的 73 人。處方只說上繳了 73 名救護員，其餘 85 人 ($158 - 73 = 85$) 的資源如何發落？公務員招聘解凍後又為何不利用那 85 人的資源 加人加車？於今救護服務明顯不足，又何不挪用作超時津貼以應急？如果 158 人完全上繳，為什麼一直說是只繳了 73 人、為什麼救護要繳 158 那麼多？諸如此類，有待你們替救護總區上下向處方提出質詢。看看處長如何繼續他大公無私的形像。

‘白錢紅吞’不是新事物，最慘的是這還未是終結。因為不但該 158 人無影無跡，更反成為今日要求新資源的障礙。今年初，當處方得到保安局首肯向庫房申請保留 34 名 (四月一日前為 40 人，經保安局審議減至 34 人) 填補訓練需要的後備人員 (Training reserve) 時，庫房反對申請的其中一個理由就正是 ——

“由 03/04 年開始，已經每年比多咗 3470 萬你，買 158 個人頭，加 26 ‘更’車 (庫房唔會理你上繳咗 73 個救護員位，因為中央無限定你上繳乜野，你上繳區長又得、消防員又得，工友又得，文職又得，總之每個部門都要繳，繳完唔可以擺番出來喊。)，咁你呢 158 個位幾年來有乜成績先，比咗錢你又唔加車，唔知做乜，而家又再問過擺人擺錢？”

這種令人啞口無言的質問當然不會被救護總區或貴會知悉。34 名後備人員的申請亦只批准了 12 名。今年正積極進行的新資源申請，當局亦會理所當然地扣減這 158 名經已於前年撥款的“生力軍”。所以，此事如不及時揭發，今年的資源申請必定又再令人失望！

以上的胡塗帳，昭昭然為正副處長虛偽偏私的明證。若多年來這筆資源未被侵吞，救護服務質素亦未曾下降至今日的地步，而激發員方公然反抗的連串行動。回想貴會當日要求空降處長，乃洞悉先機之舉。

二〇〇三至〇四年財政年度預算

總目 45—消防處

綱領(3)

二〇〇三至〇四年度的撥款較二〇〇二至〇三年度的修訂預算增加 5,290 萬元(6.4%)，主要由於淨開設 74 個職位(開設 75 個職位以加強緊急救護服務；另有 1 個職位因在提高效率以節省資源的目標下刪減而抵消)、添置和更換救護車及訓練設備、為合約條款受聘的人員支付強制性公積金供款及為常額條款受聘的人員支付公務員公積金供款所增加的撥款。部分額外開支因二〇〇二年公務員減薪令全年開支減少，以及在提高效率以節省資源的目標下減少一般運作開支而得以抵消。

<http://www.budget.gov.hk/2003/chi/chead045.pdf>

L TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk



香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

本會檔號: (20050510) in AU 1214

立法會議員李鳳英女士:

招聘人手

2004 年政府公佈 05-06 年紀律部隊因自然流失、服務增加、需求增長及保持服務承諾等問題上批准招聘人手，而消防處在今次計劃中將獲 266 個招聘名額。

2005 年 1 月 3 日消防處召開招聘計劃特別會議，在會上本會代表得悉消防處在 05-06 年度獲 266 個招聘名額，而救護組只能獲分配因自然流失而補充之 54 位救護員，同時在會上得悉，在 05 年 4 月 1 日需扣除訓練輔助醫療人手後（最後落實扣除 28 名救護員），可能在 05 年只能招聘 26 位救護員，就此問題本會代表亦曾就解決輔助醫療訓練人手、服務需求增加、開設新救護站及自然流失等問題，向消防處查詢有關增加資源問題及解決辦法，但處方均迴避或問非所答。（附件一 4、6 段）

消防處主要為香港市民提供救火、防火及緊急救護服務三大項目。而消防處對香港市民之服務承諾是火警召達時間為 6 分鐘、緊急救護服務召達時間為 12 分鐘，而以上之召達時間尚需要達至百份 92.5% 到場率。

服務需求、服務承諾

圖一：本會現提供過往 5 年消防、救護服務需求、人手、車輛編制及服務承諾上之資料數字：

年份	救護服務需求 (宗)	人手(人)	車輛編制		因訓練、病假或正常缺勤實際 能投入編制之車輛約少 15%		服務承諾 (92.5%)
			日	夜	日	夜	
2000	520,160	2144 人	210	113	-15%	-----	-----
2001	540,976	-----	213	114	-----	-----	91.76%
2002	560,666	-----	215	115	-----	-----	91.76%
2003	(SARS) 526,565	-----	213	114	-----	-----	93.20%
2004	574,901	-----	213	114	-----	-----	91.08%
2005	-----	2202 人	---	---	-----	-----	-----
升降	升 9.5%				-----	-----	

年份	火警及特別服務需求(宗)	人手(人)	服務承諾(92.5%)
2000	65,358	5372	-----
2001	65,821	-----	95.00%
2002	61,617	-----	93.94%
2003	57,692	-----	94.19%
2004	55,151	-----	94.06%
2005	-----	5392	-----
升降	降 15.7%	-----	-----

32, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk



香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

光龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

從以上資料顯示救護服務除在 2003 年受 SARS 影響下才能達標外，其它年份均未能完成，事實上救護組自 2001 年至 2004 年在人手及救護車編制上基本變化大不，除服務需求明顯上升 9.5% 外，又要應付削減資源問題（04 年度 122 名），所以救護人員之人手編制根本無法追上服務需求。反觀因防火宣傳教育、法例、器材改善及市民對防火之意識增強下，火警及特別服務召喚需求自 2001 年至 2004 年明顯下降 16.2%，就算過去數年消防同樣面對削減資源及新增服務，但消防服務承諾每年均能超標完成，此點亦證明消防資源能配合需求。

新增服務

各部門都需緊縮資源，消防處亦不例外，但大前題是要維持服務，不影響服務承諾，在 04 年 1 月就消防處將 03 年度政府批准招聘之 73 名救護人員及開設新救護站之人手（寶馬山、竹篙灣）作為部門內部資源上繳，本會已去信特首、兩司兩局及立法會有關小組反映 03 年之數據全因受 SARS 影響，而消防處於 2004 年將 122 名救護資源上繳，此舉必定對 04 年之緊急救護服務做成極大影響（附件二），而事後證明本會所言非虛，04 年服務需求比 03 年大增（上升 12%）而 04 年服務承諾大降（91.08%），嚴重影響香港市民生命健康，此乃消防處一手造成。

2004 年消防處為應付需求及迪士尼樂園的啓用已增加兩間消防局及救護站（寶馬山、竹篙灣），雖然開設新服務之資源已作上繳，但在消防方面已透過部門文職化計劃及調配內部資源去解決（附件一 5），反觀救護組既無可文職化之人手可調動（消防處救護組是今次紀律部隊文職化中唯一沒有可文職化人手之職系）而內部資源亦早已作出調配（中更、緊急搬運車隊），所以新救護站的開設只能削減其它地區之救護服務資源，此舉實是掩耳盜鈴轉移視線之手法。

訓練

2005 年 4 月 1 日救護服務已全面輔助醫療化，但要維持此核心職務及其服務質素在職訓練不可缺少（只涉及約 700 多位救護車主管），只能保留 12 位救護員作為訓練後補人手，只會產生以下問題：

- （一）對此訓練服務及維持質素必定構成嚴重影響
- （二）若要維持此訓練服務及服務質素，只能抽調前線人手作出訓練，此舉又直接影響前線服務資源。



1, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk

香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

救護知識及器材使用日新月異，要保持核心職務質素在職訓練、複修課程不可缺少，消防處強調局內訓練已應足夠，但救護車出動頻密局內訓練根本名存實亡，複修課程三年一次（一天課程）亦未能做到，甚至要求救護人員要用休假時間來接受在職訓練。反觀在消防方面除可維持一般核心職務訓練外，更投下大量資源將全部 5000 多名消防員去接受（非核心職務）先遣急救員訓練（四星期在職訓練），消防處多次聲稱消防處並沒有計劃以消防員去全面接管，代替救護員職務，但投入如此龐大資源及人手，經濟效益、實際需要等問題又如何解釋。

消防處回應

消防處強調在第三代派調系統投入服務後，可改善服務提升效率，但本會認為此花費 7 億 3 千萬及籌劃四年之系統應在 04 年 4 月份應開始投入服務，在延遲差不多一年時間後，於 2005 年 3 月 1 日第三代派調系統正式在新界區使用，但此經數年時間去設計及策劃之系統，在使用初期混亂情況非常嚴重，使用至今仍問題多多，不獨未能如設計想像中之效果反而令前線救護人員、控制室人員怨聲載道，而新界區在第三代派調系統使用之首個月，服務承諾指標到現今仍未公佈，究竟內裏有什麼事情發生？事實上救護服務佔整個消防處服務 91.25%（圖二），第三代派調系統對未來救護服務的派調效率起着重要作用，其實本會亦期望此花費 7 億 3 千萬之系統投入服務後能改善在召達時間內之發動時間（由二分鐘改善至一分鐘），可將現時之召達時間由 12 分下降至 11 分鐘，但綜觀現況，要改善召達時間、提高服務效率此可能性已很低，同時就算第三代派調系統如何先進都不能代替救護車，因任何先進之派調系統都要有救護車派調才能有用。

（圖二）2004 年消防服務出動總數 630,052 宗

	出勤次數	百分比
救護服務	574,901 宗	91.25%
火警及特別服務	55,151 宗	8.75%

消防處又強調會效法外國實行按優先次序調派救護車，並已進行顧問研究的招標（附件一 6 段），此計劃已有十多年歷史，若如顧問公司介紹所說，根本上可作全球緊急救護服務之藍本，其實在亞洲地區根本無一個地區或國家實行此計劃，同時此計劃在歐美地區只有少部份地方實行，所以本會對此計劃有所保留，亦懷疑香港是否有同樣條件推行，同時所有傷病者如何分類後都要由救護員處理，由救護車送院，所以根本不會減輕救護員之工作量亦不能減省資源。同時此計劃能否在香港推行亦涉及更改法例、責任承擔等複雜問題，能否得到市民及立法會支持亦成疑問，就算此計劃能順利推行亦需多年時間，但現時面對服務需求增長、服務承諾下降之問題又如何解決？

32, TUNG CHOI STREET, 1/F.,
MONGKOK, KOWLOON.
TEL: 2381 0844, 2381 0096
Fax: 23975678
Homepage: www.amb-u.com.hk
E-mail: 1970@amb-u.com.hk



香港消防處救護員會

H.K. FIRE SERVICES DEPARTMENT AMBULANCEMEN'S UNION

九龍旺角
通菜街132號二樓
電話: 23810844, 23810096
傳真: 23975678
網址: www.amb-u.com.hk
電郵: 1970@amb-u.com.hk

總結

在現時經濟條件下作為部門首長應將有限度之資源投放在最急切需求之服務上及要維持對市民之服務承諾為大前提，同時亦要將實況反映，切忌欺下瞞上，而消防處對緊急救護服務需求大幅增長、服務承諾大幅下滑置若罔聞，在 05 年度救護組連最基本的自然流失人手都未能填補充足，更加談不上補充其他資源。05 年迪士尼樂園、06 年大嶼山旅遊區亦相繼啓用，肯定每年會有大量遊客訪港，救護服務需求亦肯定會增加，同時在 05 年 12 月世界貿易組織部長級會議將在本港舉行，從以往經驗看，到時亦需要有足夠救護資源去應付，反觀消防處到現在並無任何計劃及行動向中央政府爭取資源改善服務應付需要，此舉明顯置香港市民、遊客及外來投資者之生命健康不顧，更會損害香港作為亞洲金融中心之聲譽。救護員長期在缺乏合理資源及合理安排下幾十年來都未能妥善解決用膳問題，在 04 年 10 月超過 800 名休班救護員響應本會發起遊行，抗議消防處未能妥善解決救護員用膳問題，本會期望在 05 年度在制度及資源改善下，此問題可望有改善之空間，但事實上在 2005 年首兩個月服務需求已差不多達至 100,000 宗個案，在此趨勢下 2005 年全年服務需求本會估計將有機會接近 600,000 宗，救護員之用膳問題不獨未能改善，2005 年肯定更加困難。同時消防處又經常提及政府不會長期投放資源支持發展及改善緊急救護服務，此點是否反映中央政府對救護服務資源投放已訂下底線，而消防處現時之做法是否執行中央政府之政策。

救護員會作為代表百份之 99% 以上現職救護員之組織，我們之工作是保障全港市民、遊客、外來投資者之生命健康，就以上問題本會現懇請 李議員能撥冗與本會代表會面，解決救護服務所面對之問題：

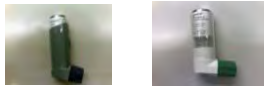
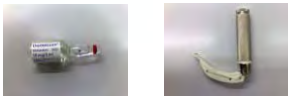
- (一) 要求政府澄清對緊急救護服務資源投放已訂下底線？
- (二) 要求政府清楚表示緊急救護服務承諾需下降至什麼程度才肯作出改善？
- (三) 檢討現行釐定緊急救護服務資源因素
- (四) 檢討現行補充資源模式
- (五) 檢討改善現有影響前線人手資源問題（在職訓練、病假等）
- (六) 檢討改善救護員用膳安排



香港消防處救護員會

理事會 謹啓

二〇〇五年五月二日

救護隊目 2009 年 輔助醫療 II 級 (EMA II)	
輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容	
A) <u>Diabetic Emergency Protocol 糖尿病</u> <u>Hyproglycemia Protocol (低血糖)</u> 1) D10W (IVI), Thiamine (IMI) <u>Glucagon Protocol Hyproglycemia (低血糖)</u> 2) Glucagon hydrochloride (IMI) <u>Hyperglycemia Protocol (高血糖)</u> 3) N/S (IVI)	
B) <u>Nitroglycerin Protocol 心臟病</u> 1) TNG	
C) <u>Respiratory Protocol-(Volumatic spacer 儲霧器)氣喘</u> 1) Salbutamol 2) Atrovent	
D) <u>Suspected Narcotic Overdose Protocol 過量藥物</u> 1) <u>Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)</u>	
E) <u>Hypovolemia Protocol 低血溶積、缺水</u> 1) N/S (IVI)	
F) NPA 鼻咽人工氣喉	
G) <u>Rectal diazepam (Valium)</u> 小童痙攣藥物 (1-12 歲)	
H) <u>Tramadol (IMI)</u> 肌肉注射止痛藥物	
EMA II 三年資歷及考核合格 AAM (高級氣道處理) 訓練合格	
1) Laryngeal Mask Airway 2) Combitube	
EMA II 六年資歷、AAM 及考核合格 APT I 訓練合格	
1) Adrenaline (SC) 抗過敏反應藥物	
EMA II 六年資歷、AAM、APT I 及考核合格 APT II 訓練合格	
1) Dormicum (IMI) 成人抗痙攣藥 2) Laryngoscope 咽喉內窺鏡	

註：(IMI) 肌肉注射 (IVI) 靜脈注射(SC) 皮下注射