



資料摘要

選定地方的緊急護理服務

立法會秘書處
資料研究組

IN05/18-19

1. 引言

1.1 在香港，市民對醫院管理局("醫管局")的公營急症室服務和香港消防處的緊急救護服務需求殷切。醫管局雖採取多項措施應對服務需求，次緊急和非緊急個案病人平均輪候急症室服務的時間有增無減。此外，在緊急救護服務方面，社會亦關注資源是否獲得善用，現時所有召喚有關服務的病人不論其需要緩急，所獲提供的服務標準一律相同。

1.2 在多個海外地方，當地醫療系統同樣面對殷切的緊急護理服務需求，因而採取多項策略和措施，以應對相關問題。例如，澳洲的新南威爾士州及英國的英格蘭¹近年推行多項不同措施，以管理市民對公營緊急護理服務的需求、改進病人流轉安排及／或改善公立醫院急症室和住院服務的容量規劃。在 2016-2017 年度，按各分流類別的病人在目標輪候時間內獲得治療的百分比計算，新南威爾士州在澳洲所有州份和領地中表現最佳。在過去兩年，英格蘭國民保健服務(National Health Service)²即使服務需求有所增加，當局在 4 小時內完成處理的個案(即在病人到達急症室起 4 小時內安排住院、轉介或出院)的百分比卻維持在穩定的水平。

¹ 與香港的情況相似，新南威爾士州和英格蘭的緊急護理服務主要由公營醫療機構提供。

² 國民保健服務由英國各地區的公帑資助醫療體系組成。本資料摘要所述的國民保健服務，意指英格蘭的國民保健服務。

1.3 應陳沛然議員的要求，資料研究組擬備本資料摘要，旨在研究新南威爾士州及英格蘭提供緊急護理服務的政策，內容涵蓋的資料包括(a)所提供的服務和涉及的資源；(b)在需求殷切的挑戰下，所採取的服務供求管理策略和措施；及(c)當地推行改善措施的經驗和成果。**附錄**以列表撮述香港、新南威爾士州及英格蘭三地推行的服務和政策措施要點。

2. 香港的緊急護理服務

2.1 過去 10 年，隨着人口增長和老化，加上患有慢性疾病人口增加，香港社會對醫療服務的需求持續上升。據政府統計處的統計數字顯示，相對於 10 年前，市民現時較傾向到公立門診診所／醫院就醫，而較少向私家醫生求診。某程度上由於人口結構轉變，公營緊急護理服務的需求亦有所增加，尤以 65 歲及以上人士為然(圖 1)。

2.2 急症室服務需求殷切，且不斷增加，普遍認為是由於**急症室提供方便易用的服務**，以及**本地基層醫療服務及夜間／假期應診服務不足**所致。³ 事實上，隨着政府近年在新市鎮擴展緊急護理服務，提供二十四小時急症室服務的公立醫院數目，已由 2008-2009 年度的 16 間增至 2017-2018 年度的 18 間。另一方面，儘管醫管局已致力延長服務時間，現時逾 80%的公立普通科門診診所在星期日及公眾假期休息，只有約 32%在平日提供夜間服務至晚上 10 時。至於私家門診診所，在夜間／午夜提供服務的診所亦往往有限。

³ 請參閱 Lee, A. (2007)及 Organisation for Economic Co-operation and Development (2015)。

圖 1 —— 香港人口及醫療服務的使用和需求變動

	2008	2017	變動
人口			
• 年中整體人口	6 957 800	7 391 700	+ 6%
- 65 歲及以上人口	882 700	1 214 600	+ 38%
• 男性出生時的 預期壽命	79.4 歲	81.9 歲	+ 2.5 歲
• 女性出生時的 預期壽命	85.5 歲	87.6 歲	+ 2.1 歲
人口健康狀況			
• 患有慢性疾病的 人口	24.6%	28.4%	+ 3.8 個百分點
醫療服務的使用情況			
• 到私家西醫診所 就醫 ⁽¹⁾	56.6%	49.5%	- 7.1 個百分點
• 到公立西醫診所 就醫 ⁽¹⁾	25.5%	29.2%	+ 3.7 個百分點
• 公立醫院基層醫療 服務就診人次 ⁽²⁾	5 204 132	6 393 364	+ 23%
• 公立醫院急症室 就診人次 ⁽²⁾	2 116 509 (每 1 000 名 人口 304 人次)	2 189 040 (每 1 000 名 人口 296 人次)	+ 3%
- 65 歲及以上人士 的急症室就診 人次 ⁽²⁾	567 037	668 464	+ 18%

註：(1) 數字是根據受訪者在統計前 30 日最近 3 次就醫的資料計算。

(2) 各個財政年度錄得的數字。

資料來源：Annual Reports of the Hospital Authority (various years)、Census and Statistics Department (2018)及 Census and Statistics Department (various years)。

2.3 由於正常應診時間以外的醫療服務供應頗為有限，或令部分服務需求轉移到公營急症室。雖然**非緊急和次緊急個案的就診人次(即分流第IV及第V類別)**⁴ 較 2008-2009 年度溫和下降，但仍佔**整體急症室就診人次的最大比重**，在 2017-2018 年度佔逾 60% (圖 2)。期內，需要較複雜和迅速治療的危殆、危急與緊急個案(即分流第I至第III類別)數目明顯上升，加添當局增撥急症室資源的壓力。根據醫管局的資料，急症室在 2017-2018 年度每次診症的成本是 1,390 港元。⁵

圖 2 —— 按分流類別劃分的急症室就診人次

	2008-2009 年度		2017-2018 年度		就診人次 變動
	數目	%	數目	%	
總就診人次	2 116 509	100.0%	2 189 040	100.0%	+ 3%
總首次就診人次	2 036 985	96.2%	2 123 530	97.0%	+ 4%
總覆診人次	79 524	3.8%	65 510	3.0%	- 18%
按分流類別劃分的首次就診個案					
- 第 I 類別 (危殆個案)	18 325	0.9%	22 144	1.0%	+ 21%
- 第 II 類別 (危急個案)	34 632	1.7%	52 111	2.5%	+ 50%
- 第 III 類別 (緊急個案)	592 963	29.1%	749 179	35.3%	+ 26%
第 I 至第 III 類別 個案總數	645 920	31.7%	823 434	38.8%	+ 27%
- 第 IV 及第 V 類別 (次緊急及非緊急 個案)	1 391 065	68.3%	1 300 096	61.2%	- 7%

資料來源：Food and Health Bureau (2010)及 Annual Reports of the Hospital Authority (various years)。

⁴ 急症室實施分流制度，旨在確保情況較嚴重的病人可優先獲得治療。

⁵ 在 2017-2018 年度，急症室每次診症的成本高於普通科門診及專科門診每次診症的成本，兩者分別是 470 港元及 1,230 港元。

消防處的緊急救護服務

2.4 消防處負責為情況危急的病人提供送院前治理，然後盡快載送病人到公立醫院接受診治。在 2008 年至 2017 年的 10 年間，消防處處理的緊急召喚數目⁶ 增加 22%至 734 310 宗。在 2017 年，消防處共載送了 705 681 名傷病者到醫院或診所，包括緊急救護和轉院個案。⁷ 根據審計署早於 2008 年進行的審計，由救護車載送到急症室的病人平均佔公立醫院急症室總就診人次約 20%。在這些個案中，**40.5%不屬緊急或危急個案**。⁸

2.5 對於消防處有否就非緊急個案，安排病人接受現場治理後不載送到醫院的情況並不清楚，但消防處在 2009 年曾就緊急救護服務引入**救護車調派分級制**的建議諮詢公眾。分級制旨在根據傷病的緊急程度，就緊急救護服務的召喚訂定調派救護車的優先次序，令有急切需要的病人可優先獲得緊急援助。市民普遍表示支持擬議分級制的原則和大概模式，⁹ 但政府並未表示長遠會否推行有關制度。¹⁰

2.6 有別於一些其他地方所有或某類使用者收費，香港為所有使用者免費提供緊急救護服務。為應付市民對緊急救護服務日益殷切的需求，政府在過去 10 年向消防處提供的緊急救護服務撥款大幅增加 85%，至 2017-2018 年度達 17.68 億港元，以供擴充人手及救護車隊。¹¹ 雖然召喚緊急救護服務的病人或有不同急切

⁶ 香港聖約翰救傷隊("聖約翰救傷隊")亦有提供免費緊急救護服務，而醫管局、醫療輔助隊和聖約翰救傷隊則向需要往來不同醫療機構的病人提供非緊急救護車載送服務。

⁷ 在 2017 年，消防處處理了約 5 萬宗轉院個案，涉及載送病人往來醫院或醫療機構以接受緊急治理。

⁸ 這些個案分類為次緊急(第 IV 類別)個案、非緊急(第 V 類別)個案或未有分類的個案。請參閱 Audit Commission (2008)及 Annual Reports of the Hospital Authority (various years)。資料研究組曾去信醫管局查詢最新數字。根據醫管局在 2018 年 12 月 21 日的回覆，醫管局並無就救護車載送的急症室求診人次備存最新的全面統計數字。

⁹ 請參閱 Security Bureau and Fire Services Department (2010)。

¹⁰ 反之，消防處在 2011 年 5 月推出調派後指引服務，以加強緊急救護服務，近期亦將服務擴展至逾 30 種傷病。調派後指引服務會在救護車到達前，就各種常見傷病向緊急救護服務召喚者提供適當指引，協助他們穩定病人的情況。

¹¹ 在 2008 年至 2017 年期間，消防處的救護職系人手增加 28%至 2 962 人，期內救護車數目由 243 輛增至 375 輛。請參閱 Security Bureau (various years)、Fire Services Department (2019)及 GovHK (2018a)。

程度，消防處的服務水平整體高於指標，指標要求 92.5%個案在接獲緊急救護召喚後，救護車在 12 分鐘內抵達現場街道地址。¹²

為應付急症室服務需求殷切而採取的措施

2.7 消防處透過加強其服務容量，得以應付日增的緊急救護服務需求；然而，急症室服務卻承受沉重壓力，情況備受公眾關注。在過去數年，醫管局已採取多項措施以應付急症室服務的殷切需求，包括成立服務需求高峰期專責小組，¹³ 負責制訂和推行應變計劃，應對冬季流感高峰期日趨增加的服務需求。醫管局採取的主要策略是透過以下措施**加強醫療、護理及支援職系人手**，¹⁴ 例如：(a)為醫療護理人員提供更佳事業前景，以挽留人手；(b)透過推行急症室支援時段計劃增加醫療護理人手以處理次緊急(第IV類別)和非緊急(第V類別)個案；¹⁵ 及(c)聘用兼職及臨時員工，包括重聘已退休員工。截至 2017 年年底，公立醫院急症室共聘用 487 名醫生¹⁶ (每 1 000 名人口 0.07 人)及 1 134 名護士(每 1 000 名人口 0.15 人)，¹⁷ 相對 2014 年 3 月底，醫生與護士的人手已分別增加約 11%和 18%。

2.8 自 2017 年 6 月起，醫管局已將急症室服務**收費調高**。香港居民現時的急症室服務收費為每次診症 180 港元，非香港居民則為每次診症 1,230 港元。¹⁸ 醫管局亦致力以各種方法就急症室服務作**需求管理**，尤其在**冬季流感高峰期**，例如加強對安老院舍的

¹² 在 2017 年，95.1%個案在接獲緊急救護召喚後，能在 12 分鐘目標時間內抵達現場街道地址。

¹³ 該專責小組由醫管局總辦事處及聯網代表組成，亦負責檢討服務需求高峰期的策略及應變計劃、提出加強措施的建議及在服務需求急增時協調進一步應變措施。據醫管局表示，該局在冬季流感高峰期會每天監察各急症醫院的服務統計數據，以便適時採取應對計劃下的相應措施。該局亦會每周檢視服務需求狀況和相關的應對措施。

¹⁴ 醫管局全職醫生的整體離職率在 2017 年達 5.9%，急症室專科則為 6.3%，高於平均水平。

¹⁵ 醫管局自 2013 年起推行急症室支援時段計劃，安排醫療護理人員以自願性質超時工作，並發放特別津貼。

¹⁶ 根據醫管局提供的資料，在急症室工作的醫生中，約 55%已取得急症科院士資格。

¹⁷ 人手數字是按相當於全職人員的數目計算，包括常額、合約和臨時員工，但不包括實習醫生和牙科醫生。

¹⁸ 在 2017 年 6 月前，香港居民的急症室服務收費為每次診症 100 港元，非香港居民則為每次診症 990 港元。

外展服務支援，以及呼籲私家醫生(透過香港醫學會作出呼籲)及中醫在長假期提供服務。

2.9 目前約三分之一的急症室病人獲安排入院接受治療，¹⁹醫管局亦已嘗試**減少可避免的住院個案**，措施之一是加強老人科對急症室的支援，為長者病人提供快速評估及其他治療選擇，以及加強病毒檢測服務，從而支援及加快對病人作出治療決定。此外，醫管局已加快把情況穩定的病人從急症醫院轉往復康醫院，並在晚上、周末及公眾假期增加資深醫生²⁰的巡房次數，加快安排病人出院，藉此**增加病人流轉**。

近期發展

2.10 儘管採取了上述措施應對服務需求的問題，醫管局自**2012-2013 年度以來未能達到緊急(第III類別)和次緊急(第IV類別)個案的服務輪候時間目標(圖 3)**，²¹這或許是因為醫管局優先調撥了更多資源處理日益增加的危殆(第I類別)及危急(第II類別)個案。根據醫管局委託進行的 2016 年急症室病人經驗及服務滿意度調查顯示，病人對整體輪候時間的平均評分(6.5 分，以 10 分為滿分)明顯低於對急症室整體經驗的平均評分(7.7 分)。²²此外，在冬季流感高峰期，公立醫院急症室過度擠迫和病人滯留急症室等候入院²³的問題尤其嚴重。²⁴根據醫管局，在 2019 年初的冬季流感高峰期，大部分醫院的內科住院病床佔用率均超過 100%，部分醫院甚至高達 125%。為紓緩急症室面對的需求壓力，特別是在冬季高峰期，一直有意見要求醫管局加大力度提升醫院容量，以及確保善用急症室服務。²⁵

¹⁹ 請參閱 Hospital Authority (2018)。

²⁰ 在 2017 年，顧問醫生及高級醫生／副顧問醫生職級的離職率分別為 8.4%和 7.2%，均高於整體離職率 5.9%。這兩個職級的醫務人員在醫管局醫務人員總數分別約佔 14%和 31%。

²¹ 醫管局並無就非緊急(第 V 類別)個案訂定輪候時間目標。

²² 請參閱 Hospital Authority (2017)。

²³ 病人滯留急症室等候入院指病人獲安排入院後，等候到病床時出現的耽延。

²⁴ 急症室處理的危殆(第 I 類別)及危急(第 II 類別)個案宗數一般在每年 1 月至 3 月間(即冬季流感高峰期)有所增加。以 2016-2017 年度為例，在 2016 年 4 月至 12 月期間，每月處理的危殆(第 I 類別)及危急(第 II 類別)個案平均約為 5 500 宗，在 2017 年 1 月至 3 月期間則平均為 6 200 宗。請參閱 Food and Health Bureau (2018)。

²⁵ 請參閱 Legislative Council Secretariat (2018b)。

圖 3 —— 在目標輪候時間內獲得治療的病人百分比

分流類別	目標輪候時間 ⁽¹⁾	2008-2009	2011-2012	2014-2015	2017-2018
第 I 類別 (危殆個案)	100%即時獲得治療	100%	100%	100%	100%
第 II 類別 (危急個案)	95%在 15 分鐘內獲處理	98%	98%	97%	97%
第 III 類別 (緊急個案)	90%在 30 分鐘內獲處理	89%	91%	75%	76%
第 IV 類別 (次緊急個案)	75%在 120 分鐘內獲處理	沒有資料	80%	66%	66%

註：(1) 輪候時間指病人由登記到診治的等候時間。醫管局有就第 I 至第 III 類別(危殆、危急及緊急類別)個案的病人訂定輪候診治時間的服務表現承諾。

資料來源：Hospital Authority (2018)及 Annual Reports of the Hospital Authority (various years)。

3. 緊急護理服務的全球趨勢

3.1 據經濟合作與發展組織("經合組織")和部分學者所述，²⁶ 海外地方普遍採取兩大策略應對急症室服務需求持續上升的情況，分別是：(a)制訂介入措施以**減低整體緊急護理服務需求**；及(b)設立機制以**改善護理途徑**。海外地方為減低服務需求所採用的政策方案包括：(a)發展在正常服務時間以外應診的基層醫療服務和社區健康中心，以替代緊急護理服務；(b)提供遠程醫療服務，為病人遙距診症和利便慢性疾病病人自行處理其健康問題；(c)提供其他基層醫療服務場所以處理非緊急個案，例如在設有急症室的醫院內或醫院外的附近範圍設立輕傷診療所或無須預約的治療中心；及(d)引入緊急護理服務成本分擔安排。

3.2 有關改善護理途徑的安排，海外地方推行的措施包括：(a)引入快速處理機制，以轉介非緊急病人到較適當的日間醫護設施；²⁷ (b)由基層醫療醫生在急症室診治非緊急病人；(c)將情況相近的病人(例如所患疾病性質相近)編入特定的醫療分流組別以

²⁶ 請參閱 Organisation for Economic Co-operation and Development (2015)、Jarvis, P. R. (2016) 及 Yarmohammadian, M. H. et al. (2017)。

²⁷ 根據經合組織，醫院在快速處理機制下設立特定地點，由有能力作出院決定的醫療專業人員治療非緊急病人，以防止不適當地使用緊急護理服務的情況。

接受評估和治療(這個程序普遍稱為分流(streaming))；及(d)在急症室進行一些普遍需要的檢查測試，以迅速得出結果，減少診斷時間。

3.3 緊急救護服務方面，英國、澳洲、美國、加拿大、德國及新加坡等多個地方已採用分流制度，按使用者需要的急切程度，編排處理緊急召喚的優先次序，以達到有效調配資源。然而，海外地方在公營緊急救護服務的收費政策方面各有不同，澳洲部分州份和美國等部分地方會向所有緊急救護服務使用者收費，新加坡則只向非緊急使用者收費。在英國，所有人士可獲免費提供公營緊急救護服務。

4. 澳洲新南威爾士州的緊急護理服務

4.1 在新南威爾士州，公立醫院急症室是為急需治療的病人提供緊急護理服務的主要服務部門。新南威爾士州內有 176 間公立醫院設有急症室，免費為市民提供緊急護理服務，佔州內所有公立醫院約 78%。由於人口增長、老化和患有慢性疾病的病人有所增加，急症室就診人次由 2008-2009 年度的 200 萬人次大幅增至 2017-2018 年度的 290 萬人次(每 1 000 名人口 359 人次)，增幅約 43%。急需治療的人士在召喚緊急救護服務後會由救護車送院診治，而有關服務須收費。

緊急救護服務

4.2 在新南威爾士州，公營緊急救護服務是由新南威爾士州救護車服務中心("救護車服務中心")(NSW Ambulance)負責提供，該中心有逾 4 500 名職員及約 1 000 輛救護車。²⁸ 救護車服務中心採用**救護車調派分級制**，根據病人情況的嚴重程度釐定處理級別。召喚個案按優先次序分類為：(a)危急／有生命危險(P1)個案，須即時／緊急處理；(b)緊急但無生命危險(P2)個案，須緊急處理；(c)急切(P3)個案，須迅速處理；及(d)非緊急(P4 至 P9)個案。在 2017-2018 年度，救護車服務中心處理了 116 萬宗緊急召喚個案(每 1 000 名人口 147 人次)，較 2008-2009 年度的

²⁸ 當地亦有其他組織提供與醫護相關的載送服務，包括地方醫護分區、社區載送組織及其他私營和非牟利機構。

112 萬宗略增 3%。根據 2017-2018 年度所有涉及救護車送院的召喚個案，45%屬危急／有生命危險(P1)個案，46%屬緊急但無生命危險(P2)個案及 9%屬其他較不緊急的個案。

4.3 為了更有效管理服務需求及處理服務召喚，新南威爾士州衛生部("衛生部")(Ministry of Health)就救護車服務中心進行改革，措施之一是自 2012 年起推行"第二分流"(secondary triage)計劃。根據該計劃，分類為非緊急(P4 至 P9)個案的召喚會轉駁至另一熱線中心，即澳洲保健專線(Healthdirect Australia)，²⁹ 由護士作進一步評估及提供健康建議和治療選擇。如護士認為病人需要救護車服務，可隨時回電救護車服務召喚控制中心。在 2016-2017 年度，當地曾處理約 35 000 次第二分流召喚，佔年內救護車召喚總數約 4%。衛生部亦推行一項措施，由救護車服務中心的救護員**在現場治理非緊急個案的病人，減少不必要地載送病人到急症室。**

4.4 有別於香港的情況，新南威爾士州的緊急救護服務須收費，費用包含召喚費及按每公里計算的額外收費，但金額設有上限。當地居民可獲資助而只須繳付服務費用的 51%，³⁰ 而領取退休金人士和醫療優惠卡持有人等合資格人士³¹ 則享有費用豁免。在 2015-2016 年度，由政府資助款項、載送收費及其他收入承擔的救護車服務，總成本額為 8.883 億澳元(51.79 億港元)。根據 2016-2017 年度的病人滿意度調查，³² 98%受訪者認為救護車服務為他們提供良好或非常良好的護理，反映病人普遍接受當地以救護車調派分級制進行病人分流。雖然病人的反應正面，新南威爾士州審計署(Audit Office of New South Wales)指出，救護車服務中心並無就需求管理措施設定主要表現指標，亦未有對各項措施作系統性評估。³³

公立醫院的緊急護理服務

4.5 與香港的情況相似，在新南威爾士州到公立醫院急症室求診的病人會按 5 個類別分流，分別是：(a)即時治療(第 1 類別)個案；

²⁹ 澳洲保健專線全日運作，負責分流個案及提供健康建議和資訊服務。

³⁰ 居民支付的召喚費用為 382 澳元(2,166 港元)，額外費用為每公里 3.44 澳元(19.5 港元)，收費上限為 6,258 澳元(35,483 港元)。

³¹ 當地會向合資格人士發出醫療優惠卡，例如向政府領取社會福利金的人士。持有人有權以較低費用接受醫療服務和購買藥物。

³² 請參閱 Bureau of Health Information of NSW (2018)。

³³ 請參閱 Audit Office of New South Wales (2017)。

(b)危急(第 2 類別)個案；(c)緊急(第 3 類別)個案；(d)次緊急(第 4 類別)個案；或(e)非緊急(第 5 類別)個案。在 2017-2018 年度，47%個案屬第 1 至第 3 類別(即時治療、危急及緊急個案)，53%個案則屬第 4 及第 5 類別(次緊急及非緊急個案)。根據新南威爾士州的最新統計數字，2015-2016 年度用於公營緊急護理服務的開支總額約為 16.4 億澳元(95.6 億港元)，即**每次診症 600 澳元(3,500 港元)**。³⁴

4.6 截至 2017 年年底，新南威爾士州約有 557 名註冊急症科專科醫生(每 1 000 名人口 0.07 人)。^{35, 36} 為確保病人可在醫院適時獲得適切治療，衛生部除了設定各分流類別病人的建議輪候治療時間，^{37, 38} 亦訂定**緊急護理服務表現指標，即 81%到急症室求診的病人可在 4 小時內獲安排住院、轉介或出院。**³⁹ 在服務需求持續增長的情況下，為達到服務表現指標，衛生部推出了多項措施，以應對急症室面對的壓力。

為應付殷切服務需求而採取的措施

4.7 衛生部**根據整體醫院的運作情況及以病人為本的模式(whole-of-hospital, patient-oriented approach)**，制訂和推行各項策略以應付急症室的殷切服務需求和提升服務表現。衛生部曾檢視部分服務表現較遜醫院面對的問題，以及服務表現卓越醫院的相關經驗，並根據檢視結果在 2011 年制訂一項行動計劃，以提升緊急護理服務各方面的服務表現指標，當中包括：**(a)提供日間護理或社區為本的替代服務，以管理／分流服務需求；(b)改善急症室**

³⁴ 請參閱 Australian Institute of Health and Welfare (2017)。

³⁵ 根據香港醫務委員會的資料，香港現時約有 353 名註冊急症科專科醫生，包括在公營及私營機構工作的醫生。醫生對人口比例約為每 1 000 名人口 0.047 名醫生，較新南威爾士州的比例為低。

³⁶ 資料研究組曾去信衛生部查詢在公立醫院急症室工作的醫生和護士人數。截至本資料摘要發表時，衛生部仍未作覆。

³⁷ 5 個分流類別的建議輪候治療時間為：**(a)第 1 類別(即時治療)個案，即時或於 2 分鐘內獲得治療；(b)第 2 類別(危急)個案，80%病人於 10 分鐘內獲得治療；(c)第 3 類別(緊急)個案，75%病人於 30 分鐘內獲得治療；(d)第 4 類別(次緊急)個案，70%病人於 60 分鐘內獲得治療；及(e)第 5 類別(非緊急)個案，70%病人於 120 分鐘內獲得治療。**

³⁸ 醫院一般不會記錄和匯報第 1 類別(即時治療)個案的治療時間，因為臨床醫生均專注於提供即時及必要的治療，而非記錄時間。

³⁹ 緊急護理服務表現指標原先在 2011 年引入，是聯邦政府與各州和領地政府就改善公立醫院服務而協定的措施之一，旨在訂定全國指標，推動改善急症室護理服務的質素和治療時間。在該項協定於 2017 年屆滿後，個別州和領地政府按當地情況訂定各自的服務表現指標。

護理服務流程／模式；及(c)透過更有效的護理協調和出院安排以加快病人流轉。

4.8 衛生部建議設有急症室的醫院採取多項不同措施，為病人提供其他替代護理服務，以**管理／分流急症室服務需求**，該等措施包括：(a)在適當情況下為急症室病人預約到門診／日間護理診所覆診；(b)制訂護理計劃以照顧經常到急症室求診的病人及已知患有慢性疾病的病人，以協助他們處理病況和接受適切服務；及(c)開展"家居醫療"(Hospital in the Home)服務，在病人居所或社區提供急症／次急症護理，以取代住院護理。⁴⁰

4.9 當局亦建議醫院推行多項措施，以**改善護理途徑／緊急護理模式**，當中包括：(a)建立由資深醫生負責評估和護理的分流模式，以便在分流後可及早評估病人的狀況、作出治療及有關處理病人的決定；⁴¹ (b)盡量加強臨床分流護士的角色，根據既定準則提出診斷檢查或作出治療；⁴² 及(c)擬定流程及作出緊急手術前的準備，在合適的病人同意下，讓他們回家等候在下一天進行手術。相對於香港的情況，或許由於當地醫療體系的人手較充裕，衛生部有較大彈性，可對病人採用其他替代緊急護理模式，以紓緩急症室面對的沉重壓力。

4.10 在**改善病人流轉**方面，衛生部着力推行**處理病人流轉的電子系統**，讓職員可利用系統上的資料和易於使用的工具，提高**病人護理協調及出院安排**的效率。衛生部亦推行措施以安排病人於周末出院，以及安排出院病人在**出院等候室**等待接送，以加快騰出病床。

4.11 衛生部亦訂有**應對需求急增和容量規劃**措施，以應對服務需求的變化，例如在冬季高峰期和長假期期間。與香港由特定專責小組主導需求與容量規劃的機制不同，新南威爾士州的規劃系統

⁴⁰ 根據衛生部的資料，"家居醫療"(Hospital in the Home)是一種臨床護理服務，可縮短病人住院時間，或在某些情況下避免病人入院。有證據顯示家居臨床護理可妥善處理某些病況，例如肺炎及泌尿道感染。

⁴¹ 這個模式主要擬用於較大型的急症室，這類急症室的護理模式較完善，並有適量的資深醫務人員以執行有關模式。這個護理模式具靈活性，適用於需求高峰期。按傳統運作模式，病人通常會在急症室護理程序的較後期才由資深醫護人員作出評估。

⁴² 臨床分流護士是在急症室輪候室負責處理分流病人事宜的資深護士。該護士可在分流後重新評估病人狀況，並針對處理病人痛楚而提出診斷檢查或作出治療。

包含以下兩個層面：(a)**服務容量規劃**，由醫院擬定計劃以處理 7 至 10 天期內預計的容量不足情況，為長周末或季節性變化作準備；及(b)**短期需求急增規劃**，涉及整間醫院在日常運作中，應付每日未能預計、由不同事件引起的容量不足情況，例如入院或出院有所耽延，以致轉送急症室病人到醫院其他部門亦出現耽延。該系統主要旨在預測和預防服務供求錯配情況，並針對情況展開主動而有規劃的應對措施。

推行各項措施的成果

4.12 或許由於近年推行上述改善措施，新南威爾士州於 2016-2017 年度是澳洲唯一在 4 個分流類別均達到輪候治療時間指標的州份，而緊急護理服務表現的達標率亦持續提升，由 2013 年第二季的 65% 上升至 2018 年第一季的 74%。服務有所改善亦反映於年度病人滿意度調查結果，就急症室整體護理服務給予非常良好或良好評級的病人百分比，由 2013-2014 年度的 82% 顯著上升至 2016-2017 年度的 90%。然而，個別醫院在緊急護理服務表現和病人輪候治療時間的達標率則表現參差。例如，在 2018 年 4 月至 6 月期間，按在急症室逗留 4 小時或以下的病人百分比標準計算，約 30 間較大型醫院的急症室表現有所改善，但約有 40 間急症室的表現卻退步。⁴³

5. 英國英格蘭的緊急護理服務

5.1 英格蘭的**急症及緊急護理服務系統**不僅涵蓋急症室和救護車服務，亦會提供其他緊急護理服務，包括正常應診時間以外的普通科醫生診症服務，以及 24 小時運作的國民保健服務 111 熱線("111 熱線")。⁴⁴ 隨着英格蘭人口老化，緊急護理服務需求持續上升，尤其是急症室服務，這項服務是病人的"安全網"，讓病人可賴以迅速而可靠地處理多種健康問題。在 2017-2018 年度，國民保健服務的急症室就診人次為 2 380 萬人次(每 1 000 名人口 428 人次)，較 2008-2009 年度高出 22%。

⁴³ 請參閱 Bureau of Health Information of NSW (various years)。

⁴⁴ 111 熱線全日運作，是為情況緊急但非危殆的人士而設的免費醫療支援熱線。該熱線由註冊普通科護士或輔助醫療人員擔任的醫療顧問員接聽。

緊急救護服務

5.2 英格蘭為所有使用者(包括非居民)免費提供救護車服務，而這項服務在急症及緊急護理服務系統中，發揮連繫其他各項服務的關鍵角色。在 2010-2011 年度至 2015-2016 年度期間，救護車召喚數目(包括 111 熱線的轉駁個案)增加 32%至 1 070 萬人次(每 1 000 名人口 195 人次)。為應付日益增加的服務需求，救護車服務人員數目在同期增加 7%至 32 400 人。⁴⁵ 除了增加人手外，國民保健服務近年亦有檢視其救護車服務，⁴⁶ 在救護車服務計劃(Ambulance Response Programme)下引入**新服務模式**。該計劃在試行後於 2017 年年底全面推行，⁴⁷ 當中訂有一套新的服務標準，以提高運作效率和病人護理質素，包括**容許較多時間評估病人狀況**，以及根據病人的需要和急切程度，**更靈活地處理召喚個案**。

5.3 在新服務模式下，救護車服務個案分為 4 類，分別是：(a)有生命危險(第 1 類別)個案；(b)危急(第 2 類別)個案；(c)緊急(第 3 類別)個案；及(d)較不緊急(第 4 類別)個案。⁴⁸ 對於有生命危險(第 1 類別)的召喚個案，國民保健服務須在召喚接駁後 30 秒內作出調派決定，而第 2 至第 4 類別(即危急、緊急及較不緊急)的召喚個案則容許有最長 180 秒時間進行評估，以作出更詳細診斷和最適當的處理。其他變動包括**在現場治理緊急(第 3 類別)個案的病人，而非送院治理，以及經電話向較不緊急(第 4 類別)個案的病人給予建議或轉介使用其他服務**，例如普通科醫生或在某些情況下轉介予藥劑師。除了提升救護車服務的運作效率外，國民保健服務旨在協助管理急症室服務需求，在新模式下，病人只會在**有臨床需要的情況下才獲安排送院治理**。⁴⁹

⁴⁵ 請參閱 National Audit Office (2017)。

⁴⁶ 在過往的救護車服務模式下，召喚個案會按緊急程度分類為"紅色 1"(Red 1)、"紅色 2"(Red 2)和"綠色"(Green)個案。國民保健服務的目標是在 8 分鐘內處理 75%紅色 1 及紅色 2 召喚個案。然而，由於近年服務需求大增，令服務表現水平下降。在新模式下，服務標準已作修訂，並根據病人分類的優先次序訂定。

⁴⁷ 試驗計劃的評估研究分析了試行期內 1 400 萬宗召喚個案，發現新服務模式能有效提升運作效率，令服務表現更為穩定，而不會影響病人安全，因為在試行期內並無錄得任何涉及服務使用者的不良事故。請參閱 University of Sheffield (2017)。

⁴⁸ 請參閱 NHS England (2017a)及 NHS England (2019c)。

⁴⁹ 請參閱 NHS England and NHS Improvement (2017)。

5.4 在新服務模式推出後約一年，國民保健服務處理約 880 萬宗召喚。對於第 1 類別有生命危險的個案，國民保健服務接近達到處理個案時間的兩項指標，即由接獲救護車召喚起計平均 7 分鐘內到達病人所在地，以及九成個案在 15 分鐘內獲得處理。至於第 2 至第 4 類別的個案(即危急、緊急及較不緊急個案)，去年達標率亦有所改善。⁵⁰ 然而，服務水平提升亦相對令國民保健服務的緊急救護服務開支上升，在 2017-2018 年度的款額為 19 億英鎊(191 億港元)，較推出新服務模式前的 2015-2016 年度高出 12%。⁵¹

急症室服務

5.5 與香港和新南威爾士州的系統不同(只設有一個級別的急症室服務，並按病人病情的輕重緩急作分流處理)，英格蘭的國民保健服務設有 3 類急症室，為病人提供不同程度的護理，分別是：**(a)第 1 類主要急症室**——由顧問醫生主理，全日提供服務，設有完備的復蘇治療設施和急症室病人專用住院設施；**(b)第 2 類專科急症室**——由顧問醫生主理的單一專科急症室，例如眼科；及**(c)第 3 類急症室／緊急治療中心**——由醫生主理，負責治療輕微傷病，此類急症室或會與第 1 類急症室設於同一地點，使用者無須預約。就第 1 類急症室而言，求診病人一般會先接受護士或醫生評估，如病人的狀況不屬嚴重意外或危急性質，或會轉介到鄰近的緊急治療中心或交由在場的普通科醫生治理，從而減少急症室輪候人數，同時讓病人可迅速獲得治療。

5.6 英格蘭現時約有 227 個急症服務機構，當中 59%設有第 1 類急症室、14%設有第 2 類急症室和 86%設有第 3 類急症室。雖然大部分就診人次集中在第 1 類急症室(約 65%)，第 3 類急症室／緊急治療中心的使用人次，由 2008-2009 年度的 28%持續上升至 2017-2018 年度的 33%。⁵² 在 2017-2018 年度，英格蘭國民保健服務用於急症室的開支為 32 億英鎊(322 億港元)，即**每次診症約 134 英鎊(1,350 港元)**。⁵³ 然而，國民保健服務並無公布按急症室分類的開支款額。

⁵⁰ 就危急(第 2 類別)個案而言，服務指標是所有個案平均在 18 分鐘內獲得處理和九成個案在 40 分鐘內獲得處理。至於緊急(第 3 類別)和較不緊急(第 4 類別)個案，服務指標分別是九成個案在 120 分鐘和 180 分鐘內獲得處理。請參閱 NHS England (2019b)。

⁵¹ 請參閱 NHS Improvement (2018)。

⁵² 請參閱 NHS England (2019a)。

⁵³ 請參閱 NHS Improvement (2018)。

5.7 在 2017 年，英格蘭約有 4 900 名醫生(即每 1 000 名人口 0.09 人)及 14 613 名註冊護士(即每 1 000 名人口 0.26 人)在急症室工作。⁵⁴ 有別於香港訂定輪候治療時間的目標，國民保健服務訂立的**指標是 95%病人在到達急症室 4 小時內獲安排入院、轉介或出院**("4 小時服務指標")。⁵⁵ 由於近年服務需求日增，急症室的服務表現達標能力已不如前，⁵⁶ 尤其是第 1 類急症室。⁵⁷ 因此，國民保健服務推行各項政策措施，以紓緩急症室面對的壓力。

為應付殷切服務需求而採取的措施

5.8 面對服務需求殷切的挑戰，國民保健服務在 2010 年代初曾**檢視急症及緊急護理服務系統，並推行改革**以應對各項問題。在 2013 年進行檢視後，國民保健服務加強系統內各項服務的整合，以應付日趨增加的服務需求。除推行救護車服務計劃(Ambulance Response Programme)以加強救護車在醫院以外地點處理較不嚴重個案的角色外，國民保健服務亦致力透過以下措施，**管理急症室服務需求**：

- (a) 加強 **111 熱線服務**(i) 透過電話為更多病人評估病情，在確定病人真正有需要後，才會建議病人到急症室求診或使用救護車；(ii) 在適合情況下為來電的病人預約普通科醫生；及(iii) 推出"網上 111"服務，透過數碼途徑為病人提供服務；
- (b) 全面地推行**醫療分流**安排，在病人到達急症室時，即時把他們分流至最合適的護理服務，例如轉介情況較不嚴重的病人接受處於同一地點的基層醫療服務或緊急治療中心提供的服務；

⁵⁴ 請參閱 NHS Improvement (2017)。

⁵⁵ 國民保健服務在 2004 年推出 4 小時服務指標，旨在應付急症室擠迫和未有病床供病人入院的問題，以及改善臨床治療效果。研究結果顯示急症室過度擠迫與死亡率上升和病人要長期留院有關。請參閱 The Royal College of Emergency Medicine (2018)。

⁵⁶ 2008-2009 年度，在急症室逗留 4 小時或以下的病人整體百分比約為 98%。自 2013-2014 年度起，服務水平下跌至不足 95%。

⁵⁷ 請參閱 NHS England (2019a)。

(c) 統一緊急治療中心的服務時段，**每周 7 天運作，每日最少開放 12 小時**，提供治療服務並設有診斷設施；⁵⁸ 及

(d) 擴大**夜間和周末普通科醫生診症服務**的範圍，因觀察結果顯示這類服務能有效減少急症室求診人次。⁵⁹

5.9 英格蘭現時推行與香港類似的措施，例如適時由急症室轉送病人往其他醫療單位，以及推行七天出院安排，以**加快病人流轉**。與香港情況相同，國民保健服務同樣面對醫療人手問題，加上就診人次不斷增加，病人病因複雜多樣，令緊急護理服務承受沉重壓力，當地因而制訂**加強人手**的策略。相關措施包括壯大跨專業的工作團隊，增加由資深急症專科醫務人員組成的決策層，以及培訓普通科醫生等其他專科的醫務人員，以支援急症室的工作。

推行各項措施的成果

5.10 可能是由於國民保健服務就整個急症及緊急服務護理系統推行了多管齊下的措施，過去兩年其就 4 小時服務指標的達標率，一直表現穩定。然而，急症室服務表現不但因就診人次增加而受影響，緊急入院的個案數目上升(由 2008-2009 年度的 16.7% 上升至 2017-2018 年度的 18.7%)⁶⁰ 亦是影響表現的因素之一。為騰出急症醫院病床，英格蘭政府一直投入資源，推動發展社區健康和社區護理設施與服務，以照顧因相關服務不足而滯留醫院的病人。

6. 結語

6.1 香港、新南威爾士州及英格蘭一直面對緊急護理服務需求不斷增加的挑戰。在香港，消防處已增撥資源作出應對，過去數年均能達到服務標準。然而，召喚個案的急切程度或有不同，但提供

⁵⁸ 緊急治療中心取代由國民保健服務管理的其他類似設施，例如無須預約的治療中心(walk-in centres)、輕傷診療所(minor injury units)和緊急護理中心(urgent care centres)，使服務更趨一致，避免病人感到混淆。

⁵⁹ 請參閱 NHS (2016)及 National Institute of Economic and Social Research (2017)。

⁶⁰ 請參閱 NHS England (2019a)及 The King's Fund (2017)。

服務的標準一律相同，令公眾關注到資源是否獲得善用。消防處約 10 年前曾就擬議救護車調派分級制進行公眾諮詢，但未有表示長遠會否推行這制度。新南威爾士州和英格蘭亦有推行類似的優次安排，以提升緊急救護服務和急症室服務的運作效率及管理服務需求。

6.2 新南威爾士州和英格蘭推行的救護車召喚優次制度，獲當地公眾接納，這可見於病人對新南威爾士州救護車服務中心的正面滿意度評分，而評估研究指出，英格蘭推行新救護車服務模式取得正面成果。最近，新南威爾士州衛生部和英格蘭國民保健服務均加強救護車服務在協助紓緩急症室壓力方面的角色，有關措施包括在現場治理非緊急個案病人，避免不必要地載送病人到急症室。

6.3 鑒於服務需求殷切和人手短缺，香港公立醫院急症室一直承受沉重壓力。嚴重和複雜個案愈益增加，更令原已不勝負荷的服務系統百上加斤，這反映於近年緊急和次緊急個案的服務指標達標率下降。儘管醫管局已採取人手措施，應對殷切的服務需求，但次緊急和非緊急個案病人仍要長時間輪候才可獲得急症室服務，情況令人關注。

6.4 有別於香港，新南威爾士州和英格蘭以更多元化的方式紓緩需求壓力，包括將病人分流至其他醫療服務，以及改善護理途徑／病人流轉。在英格蘭，除主要急症室外，當地的緊急護理服務系統亦設有緊急治療中心、正常應診時間以外的普通科醫生診症服務和 111 熱線。當地透過加強緊急護理服務系統的不同服務選擇，讓病人可在適當地方獲得適當護理，從而以更對焦的方式善用資源。

6.5 新南威爾士州着重從整體醫療系統及醫院運作的角度 (whole-of-hospital, system-wide approach)，制訂相關措施以提升服務表現。大概由於醫療人手較充裕，新南威爾士州衛生部有較大彈性在公立醫院引入不同的緊急護理模式(例如由資深醫生負責評估和護理的分流模式)。除改善急症室的緊急護理服務外，衛生部亦力求加強病人護理協調，並着力就醫院容量及出院安排作出規劃，減少病人滯留急症室等候入院。兩地在採取多管齊下的措施後，得以理順急症室服務，並改善 4 小時服務指標的達標表現。

表 —— 選定地方的緊急護理服務

	香港	新南威爾士州	英格蘭
A. 背景資料			
人口	• 截至 2017 年年底， 741 萬人。	• 截至 2018 年 3 月， 796 萬人。	• 截至 2017 年中， 5 560 萬人。
出生時的預期壽命	• 2017 年，男性為 81.9 歲， 而女性為 87.6 歲。	• 2016 年，男性為 81.1 歲， 而女性為 85.2 歲。	• 2017 年，男性為 79.6 歲， 而女性為 83.2 歲。
每 1 000 名人口的 註冊／執業醫生人數	• 截至 2017 年年底， 1.9 人。	• 截至 2017 年年底，4.3 人。	• 2017 年，2.6 人。
每 1 000 名人口的 註冊／執業護士人數	• 截至 2017 年年底， 7.3 人。	• 截至 2017 年年底，13.3 人。	• 2018 年，4.9 人(只包括於 國民保健服務工作的 護士)。
每 1 000 名人口的公立 醫院病床數目	• 截至 2017 年年底， 3.8 張。	• 2015-2016 年度，2.78 張。	• 2018 年中，2.53 張。

表 —— 選定地方的緊急護理服務(續)

	香港	新南威爾士州	英格蘭
B. 緊急救護服務的提供和使用			
使用限制	<ul style="list-style-type: none"> 無指明特別限制。 	<ul style="list-style-type: none"> 無指明特別限制。 	<ul style="list-style-type: none"> 無指明特別限制。
服務召喚優次安排	<ul style="list-style-type: none"> 沒有。 	<ul style="list-style-type: none"> 有。召喚個案按優先次序分類： <ul style="list-style-type: none"> (a) 危急／有生命危險(P1)； (b) 緊急但無生命危險(P2)； (c) 急切個案(P3)；及 (d) 非緊急個案(P4-P9)個案。 	<ul style="list-style-type: none"> 有。召喚個案按優先次序分類： <ul style="list-style-type: none"> (a) 有生命危險(第 1 類別)； (b) 危急(第 2 類別)； (c) 緊急(第 3 類別)；及 (d) 較不緊急(第 4 類別)個案。
服務收費	<ul style="list-style-type: none"> 免費為所有使用者提供服務。 	<ul style="list-style-type: none"> 使用者須支付召喚費及按路程計算的額外費用。 居民獲資助，只須支付按服務成本 51%計算的費用。 	<ul style="list-style-type: none"> 免費為所有使用者提供服務。
撥款／服務成本	<ul style="list-style-type: none"> 2017-2018 年度，17.68 億港元。 	<ul style="list-style-type: none"> 2015-2016 年度，8.883 億澳元 (51.79 億港元)。 	<ul style="list-style-type: none"> 2017-2018 年度，19 億英鎊 (191 億港元)。
緊急召喚次數	<ul style="list-style-type: none"> 2017 年，734 310 人次 (每 1 000 名人口 99 人次)。 	<ul style="list-style-type: none"> 2017-2018 年度，116 萬人次 (每 1 000 名人口 147 人次)。 	<ul style="list-style-type: none"> 2015-2016 年度，1 070 萬人次 (每 1 000 名人口 195 人次)。
緊急召喚數目的增長率	<ul style="list-style-type: none"> 2008 年至 2017 年期間，22% (每年平均增長率為 2.5%)。 	<ul style="list-style-type: none"> 2008-2009 年度至 2017-2018 年度期間，3% (每年平均增長率為 0.3%)。 	<ul style="list-style-type: none"> 2010-2011 年度至 2015-2016 年度期間，32% (每年平均增長率為 5.2%)。

表 —— 選定地方的緊急護理服務(續)

	香港	新南威爾士州	英格蘭
C. 急症室服務的提供和使用			
處所數目	<ul style="list-style-type: none"> • 18 個。 	<ul style="list-style-type: none"> • 176 個。 	<ul style="list-style-type: none"> • 國民保健服務約有 227 個急症室服務提供機構，當中 59%設有第 1 類主要急症室、14%設有第 2 類單一專科急症室和 86%設有第 3 類急症室／緊急治療中心。
公立急症室人手數目	<ul style="list-style-type: none"> • 截至 2017 年年底，487 名醫生 (每 1 000 名人口 0.07 人)。 • 截至 2017 年年底，1 134 名護士 (每 1 000 名人口 0.15 人)。 	<ul style="list-style-type: none"> • 截至 2017 年年底，557 名註冊急症科專科醫生 (包括在公營及私營機構工作的醫生) (每 1 000 名人口 0.07 人)。 	<ul style="list-style-type: none"> • 2017 年，4 900 名醫生 (每 1 000 名人口 0.09 人)。 • 2017 年，14 613 名註冊護士 (每 1 000 名人口 0.26 人)。
使用限制	<ul style="list-style-type: none"> • 無指明特別限制。 	<ul style="list-style-type: none"> • 無指明特別限制。 	<ul style="list-style-type: none"> • 無指明特別限制。
服務收費	<ul style="list-style-type: none"> • 香港居民每次診症 180 港元。 • 非香港居民每次診症 1,230 港元。 	<ul style="list-style-type: none"> • 衛生部向澳洲公民及永久居民提供免費公立急症室服務。 	<ul style="list-style-type: none"> • 國民保健服務向所有使用者提供免費急症室服務(不包括病人入院後的緊急治療)。
每次診症的成本	<ul style="list-style-type: none"> • 2017-2018 年度，每次診症 1,390 港元。 	<ul style="list-style-type: none"> • 2015-2016 年度，每次診症 600 澳元(3,500 港元)。 	<ul style="list-style-type: none"> • 2017-2018 年度，每次診症約 134 英鎊(1,350 港元)。

表 —— 選定地方的緊急護理服務(續)

	香港	新南威爾士州	英格蘭
C. 急症室服務的提供和使用(續)			
2017-2018 年度求診人次	• 219 萬人次(每 1 000 名人口 296 人次)。	• 290 萬人次(每 1 000 名人口 359 人次)。	• 2 380 萬人次(每 1 000 名人口 428 人次)。
2008-2009 年度至 2017-2018 年度期間求診人次增長率	• 所有個案 3%，第 I 至第 III 類別(危殆、危急及緊急)個案 27%。	• 所有個案 43%，第 1 至第 3 類別(即時治療、危急及緊急)個案 74%。	• 所有個案 22%，由顧問醫生主理的主要急症室(第 1 類和第 2 類)求診個案 13%。
2017-2018 年度緊急求診個案百分比	• 總新症數目 39%屬第 I 至第 III 類別(危殆、危急及緊急)個案。	• 47%屬第 1 至第 3 類別(即時治療、危急及緊急)個案。	• 67%個案屬由顧問醫生主理的主要急症室(第 1 類和第 2 類)求診個案。
2017-2018 年度非緊急求診個案百分比	• 總新症數目 61%屬第 IV 和第 V 類別(次緊急及非緊急)個案。	• 53%屬第 4 和第 5 類別(次緊急及非緊急)個案。	• 33%個案屬緊急治療中心(第 3 類急症室)求診個案。

表 —— 選定地方的緊急護理服務(續)

	香港	新南威爾士州	英格蘭
D. 急症室服務表現			
在目標輪候時間內獲處理的個案百分比	<ul style="list-style-type: none"> 2017-2018 年度的表現： <ul style="list-style-type: none"> (a) 第 I 類別(危殆)個案 – 100% 即時獲得治療(目標為 100%)； (b) 第 II 類別(危急)個案 – 97% 在 15 分鐘內獲處理(目標為 95%)； (c) 第 III 類別(緊急)個案 – 76% 在 30 分鐘內獲處理(目標為 90%)； (d) 第 IV 類別(次緊急)個案 – 66% 在 120 分鐘內獲處理(目標為 75%)；及 (e) 第 V 類別(非緊急)個案 – 並無指明目標輪候時間。 	<ul style="list-style-type: none"> 2018 年 1 月至 3 月期間的表現： <ul style="list-style-type: none"> (a) 第 1 類別(即時治療)個案 – 並無記錄輪候時間； (b) 第 2 類別(危急)個案 – 69% 在 10 分鐘內獲處理(目標為 80%)； (c) 第 3 類別(緊急)個案 – 71% 在 30 分鐘內獲處理(目標為 75%)； (d) 第 4 類別(次緊急)個案 – 79% 在 60 分鐘內獲處理(目標為 70%)；及 (e) 第 5 類別(非緊急)個案 – 94% 在 120 分鐘內獲處理(目標為 70%)。 	<ul style="list-style-type: none"> 不適用。
病人到達急症室起 4 小時內獲安排入院、轉介或出院的服務表現達標率	<ul style="list-style-type: none"> 不適用。 	<ul style="list-style-type: none"> 2018 年第一季，74% 個案達標(目標為 81%)。 	<ul style="list-style-type: none"> 2017-2018 年度，88% 個案達標(目標為 95%)。

表 —— 選定地方的緊急護理服務(續)

	香港	新南威爾士州	英格蘭
E. 為應付緊急救護服務需求殷切而採取的措施			
主要措施	<ul style="list-style-type: none"> 教育市民適當使用緊急救護服務。 	<ul style="list-style-type: none"> 轉駁非緊急服務召喚到二十四小時保健專線作進一步評估及提供服務選擇建議；及 在現場治理非緊急個案病人，避免不必要地載送病人到急症室。 	<ul style="list-style-type: none"> 容許較長時間評估無生命危險個案的病人狀況，以決定適當的處理方式；及 在現場治理非緊急個案病人，或轉介到其他服務單位作求診或治理。
F. 為應付急症室服務需求殷切而採取的措施			
主要措施	<ul style="list-style-type: none"> 在急症室增加人手； 加強對安老院舍的外展服務支援； 減少可避免的住院個案，例如加強老人科對急症室的支援與病毒檢測服務；及 推動住院病人適時轉院／出院的安排，以紓緩病人滯留急症室等候入院的情況。 	<ul style="list-style-type: none"> 推行病人分流及由護士提出作診斷檢查； 提供日間護理或社區為本的替代服務(例如為急症室病人預約到門診診所覆診)； 加強救護車服務在醫院以外地點處理較不嚴重個案的角色；及 增強病人護理協調和出院安排，以紓緩等候入院問題。 	<ul style="list-style-type: none"> 提供其他緊急護理選擇，包括正常應診時間以外的普通科醫生診症服務及緊急治療中心； 加強國民保健服務 111 熱線的服務，以便評估和轉介病人採用替代護理選項； 加強救護車服務在醫院以外地點處理較不嚴重個案的角色；及 推動住院病人適時轉院／出院的安排，以紓緩病人滯留急症室等候入院的情況。

參考資料

香港

1. Audit Commission. (2008) *Director of Audit's reports: Report No. 51, Chapter 4 – Emergency ambulance service*. Available from: https://www.aud.gov.hk/pdf_e/e51ch04.pdf [Accessed January 2019].
2. Census and Statistics Department. (2018) *Hong Kong Annual Digest of Statistics*. Available from: <https://www.statistics.gov.hk/pub/B10100032018AN18B0100.pdf> [Accessed January 2019].
3. Census and Statistics Department. (various years) *Thematic Household Survey Report*. Available from: <https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp140.jsp?productCode=B1130201> [Accessed January 2019].
4. Fire Services Department. (2018a) *Ambulance Services in Hong Kong*. Available from: https://www.hkfsd.gov.hk/eng/source/safety/Ambulance_Services_in_HK.pdf [Accessed January 2019].
5. Fire Services Department. (2018b) *Statistical Information*. Available from: <https://www.hkfsd.gov.hk/eng/publications/statistic/> [Accessed January 2019].
6. Fire Services Department. (2019) *Hong Kong Fire Services Department Review*. Available from: <https://www.hkfsd.gov.hk/eng/publications/review/> [Accessed January 2019].
7. Food and Health Bureau. (2010) *Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2010-11*. Available from: https://www.legco.gov.hk/yr09-10/english/fc/fc/w_q/fhb-h-e.pdf [Accessed January 2019].
8. Food and Health Bureau. (2018) *Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2018-19*. Available from: https://www.legco.gov.hk/yr17-18/english/fc/fc/w_q/fhb-h-e.pdf [Accessed January 2019].

9. Food and Health Bureau et al. (2018) *Preparation for Winter Surge*. Paper submitted to the Panel on Health Services of the Legislative Council for discussion on 19 November 2018. LC Paper No. CB(2)231/18-19(03).
10. GovHK. (2016) *Press Releases – LCQ9: Accident and emergency services of public hospitals*. 12 December. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/201612/14/P2016121400718.htm> [Accessed January 2019].
11. GovHK. (2018a) *Hong Kong: The Facts – Fire Services*. Available from: https://www.gov.hk/en/about/abouthk/factsheets/docs/fire_services.pdf [Accessed January 2019].
12. GovHK. (2018b) *Press Releases – LCQ12: Measures to cope with the surge in demand for public hospital services*. 7 November. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/201811/07/P2018110700627.htm> [Accessed January 2019].
13. Hospital Authority. (2017) *2016 Patient Experience and Satisfaction Survey on Accident and Emergency Service*. Available from: http://www.pmh.org.hk/haho/ho/cad_bnc/HAB-P264.pdf [Accessed January 2019].
14. Hospital Authority. (2018) *Administrative and Operational Meeting Papers – Chief Executive's Progress Report on Key Performance Indicators (KPIs)*. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=237981&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10011 [Accessed January 2019].
15. Hospital Authority. (2019) *Accident & Emergency (A&E)*. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10051&Lang=ENG&Dimension=100&Ver=HTML [Accessed January 2019].
16. Hospital Authority. (various years) *HA Annual Plan*. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=224115&Lang=ENG [Accessed January 2019].
17. Hospital Authority. (various years) *HA Annual Report*. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=212441&Lang=ENG [Accessed January 2019].

18. Lee, A. et al. (2007) *Utilisation of accident and emergency services by patients who could be managed by general practitioners*. Available from: <http://www.hkmj.org/system/files/hkm0708sp4p28.pdf> [Accessed January 2019].
19. Legislative Council Secretariat. (2018a) *Statistical Highlights on Health Services – Healthcare workforce*. LC Paper No. ISSH05/18-19.
20. Legislative Council Secretariat. (2018b) *Updated background brief - Preparation for winter surge*. Paper submitted to the Panel on Health Services of the Legislative Council for information on 19 November 2018. LC Paper No. CB(2)231/18-19(04).
21. Security Bureau. (various years) *Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure*. Available from: <https://www.legco.gov.hk/yr17-18/english/fc/fc/general/meetings.htm#fc20180416> [Accessed January 2019].
22. Security Bureau and Fire Services Department. (2010) *Outcome of public consultation on the proposed introduction of the Medical Priority Dispatch System*. Paper submitted to the Panel on Security of the Legislative Council for discussion on 13 April 2010. LC Paper No. CB(2)1228/09-10(03).
23. South China Morning Post. (2018) *Hong Kong's ambulance services are busier than ever, but abuse of the facility can prove costly to people in genuine need*. 24 November. Available from: <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/2174754/hong-kongs-ambulance-services-are-busier-ever> [Accessed January 2019].
24. 《公立醫院急症室加價後首次求診人次按年下跌 4.4%》，《香港電台網站》，2018年12月7日，網址：<http://news.rthk.hk/rthk/ch/component/k2/1432206-20181207.htm?spTabChangeable=0> [於 2019 年 1 月登入]。

澳洲

25. Audit Office of New South Wales. (2017) *Managing demand for ambulance services*. Available from: <https://www.audit.nsw.gov.au/publications/latest-reports/managing-demand-for-ambulance-services> [Accessed January 2019].

26. Australian Institute of Health and Welfare. (2017) *Hospital resources 2015-16*. Available from: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/d37a56cb-dc6b-4b28-a52f-8e00f606ce67/21035.pdf.aspx?inline=true> [Accessed January 2019].
27. Australian Institute of Health and Welfare. (2018) *Emergency department care 2017-18: Australian hospital statistics*. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/hospitals/emergency-department-care-2017-18/contents/table-of-contents> [Accessed January 2019].
28. Bureau of Health Information of NSW. (2017 & 2018) *Healthcare in Focus*. Available from: http://www.bhi.nsw.gov.au/BHI_reports/healthcare_in_focus [Accessed January 2019].
29. Bureau of Health Information of NSW. (2018) *Emergency Department Patient Survey*. Available from: http://www.bhi.nsw.gov.au/nsw_patient_survey_program/emergency_department_patient_survey [Accessed January 2019].
30. Bureau of Health Information of NSW. (various years) *Healthcare Quarterly*. Available from: http://www.bhi.nsw.gov.au/BHI_reports/healthcare_quarterly [Accessed January 2019].
31. Emergency Care Institute. (2017) *Emergency Treatment Performance (ETP)*. Available from: <https://www.aci.health.nsw.gov.au/networks/eci/administration/neat> [Accessed January 2019].
32. Medical Board of Australia. (2018) *Registrant data – Reporting period: 1 October 2017 – 31 December 2017*. Available from: <https://www.medicalboard.gov.au/news/statistics.aspx> [Accessed January 2019].
33. NSW Ministry of Health. (2011) *Key Actions in Achieving the National Emergency Access Target*. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/pfs/Documents/neat-key-actions.pdf> [Accessed January 2019].
34. NSW Ministry of Health. (2012a) *Emergency Department Models of Care*. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/Performance/Publications/ed-model-of-care-2012.pdf> [Accessed January 2019].

35. NSW Ministry of Health. (2012b) *Reform Plan for NSW Ambulance*. Available from: http://www.ambulance.nsw.gov.au/Media/docs/reform_plan_dec12-7562b6e6-5387-46fd-b840-aecc18f7c895-0.pdf [Accessed January 2019].
36. NSW Ministry of Health. (2018a) *Ambulance Service of NSW*. Available from: <http://www.ambulance.nsw.gov.au/index.html> [Accessed January 2019].
37. NSW Ministry of Health. (2018b) *Demand Management*. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/wohp/Pages/demand-escalation.aspx> [Accessed January 2019].
38. NSW Ministry of Health. (2018c) *Emergency Department Care*. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/Performance/Pages/emergency.aspx> [Accessed January 2019].
39. Nursing and Midwifery Board of Australia. (2018) *Registrant data – Reporting period: 1 October 2017 – 31 December 2017*. Available from: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/about/statistics.aspx> [Accessed January 2019].
40. Productivity Commission, Australian Government. (2017) *Report on Government Services 2017: Chapter 11 – Ambulance services*. Available from: <https://www.pc.gov.au/research/ongoing/report-on-government-services/2017/health/ambulance-services#framework> [Accessed January 2019].
41. University of South Australia. (2013) *Council of Ambulance Authorities Patient Satisfaction Survey 2013*. Available from: <http://www.ambulance.nsw.gov.au/Media/docs/CAAPatientSatisfactionSurvey2013-e81215fc-38fe-41a3-8b8e-21c878d9a3e4-0.pdf> [Accessed January 2019].

英國英格蘭

42. Care Quality Commission. (2018) *The state of care in urgent primary care services*. Available from: <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20180619%20State%20of%20care%20in%20urgent%20primary%20care%20services.pdf> [Accessed January 2019].

43. General Medical Council. (2017) *The state of medical education and practice in the UK*. Available from: <https://www.gmc-uk.org/static/documents/content/SoMEP-2017-final-executive-summary.pdf> [Accessed January 2019].
44. House of Commons Library. (2017) *Accident and Emergency Statistics: Demand, Performance and Pressure*. Available from: <https://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/SN06964> [Accessed January 2019].
45. House of Commons Library. (2018) *NHS Key Statistics: England, October 2018*. Available from: <https://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7281> [Accessed January 2019].
46. Kershaw, M. (2018) *NHS winter crisis: when a plan is not a plan*. Available from: <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2018/01/nhs-winter-crisis-when-plan-not-plan> [Accessed January 2019].
47. National Audit Office. (2017) *NHS Ambulance Services*. Available from: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/01/NHS-Ambulance-Services.pdf> [Accessed January 2019].
48. National Audit Office. (2018) *Reducing emergency admissions*. Available from: <https://www.nao.org.uk/report/reducing-emergency-admissions/> [Accessed January 2019].
49. National Institute of Economic and Social Research. (2017) *The Impact of Seven Day Opening of GP Practices on A&E Attendances*. Available from: <https://www.niesr.ac.uk/blog/impact-seven-day-opening-gp-practices-ae-attendances> [Accessed January 2019].
50. NHS. (2016) *Can trends in public behaviour be changed? Moving from A&E to GP attendances*. Available from: <https://www.myhealth.london.nhs.uk/sites/default/files/Rapid%20review%20-%20Behavioural%20insights.pdf> [Accessed January 2019].
51. NHS England. (2013) *Transforming urgent and emergency care services in England – Urgent and Emergency Care Review End of Phase 1 Report*. Available from: <https://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/UECR.Ph1Report.FV.pdf> [Accessed January 2019].

52. NHS England. (2017a) *Ambulance Response Programme*. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/ambulance-response-programme-letter.pdf> [Accessed January 2019].
53. NHS England. (2017b) *Next Steps on the NHS Five Year Forward View – Urgent and emergency care*. Available from: <https://www.england.nhs.uk/five-year-forward-view/next-steps-on-the-nhs-five-year-forward-view/urgent-and-emergency-care/> [Accessed January 2019].
54. NHS England. (2019a) *A&E Attendances and Emergency Admissions 2018-19*. Available from: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ae-waiting-times-and-activity/ae-attendances-and-emergency-admissions-2018-19/> [Accessed January 2019].
55. NHS England. (2019b) *Ambulance Quality Indicators*. Available from: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicators/> [Accessed January 2019].
56. NHS England. (2019c) *New ambulance standards*. Available from: <https://www.england.nhs.uk/urgent-emergency-care/arp/> [Accessed January 2019].
57. NHS England. (2019d) *Urgent and emergency care*. Available from: <https://www.england.nhs.uk/urgent-emergency-care/> [Accessed January 2019].
58. NHS England and NHS Improvement. (2017) *Action to get A&E performance back on track*. Available from: <https://www.england.nhs.uk/statistics/wp-content/uploads/sites/2/2017/03/urgent-emergency-care-letter-09-03-17.pdf> [Accessed January 2019].
59. NHS Improvement. (2016) *A&E Improvement Programme North Region*. Available from: <https://improvement.nhs.uk/documents/720/ae-improvement-programme-good-practice-in-the-north.pdf> [Accessed January 2019].

60. NHS Improvement. (2017) *Securing the future workforce for emergency departments in England*. Available from: https://improvement.nhs.uk/documents/1826/Emergency_department_workforce_plan_-_111017_Final.3.pdf [Accessed January 2019].
61. NHS Improvement. (2018) *Reference costs 2017/18: highlights, analysis and introduction to the data*. Available from: https://improvement.nhs.uk/documents/1972/1_-_Reference_costs_201718.pdf [Accessed January 2019].
62. The King's Fund. (2017) *What's going on with A&E waiting times?* Available from <https://www.kingsfund.org.uk/projects/urgent-emergency-care/urgent-and-emergency-care-mythbusters> [Accessed January 2019].
63. The Royal College of Emergency Medicine. (2018) *Emergency Medicine Briefing: Making the Case for the Four-Hour Standard*. Available from: <https://www.rcem.ac.uk//docs/Policy/Making%20the%20Case%20for%20the%20Four%20Hour%20Standard.pdf> [Accessed January 2019].
64. The University of Sheffield. (2017) *Ambulance Response Programme: Evaluation of Phase 1 and Phase 2 – Final Report*. Available from: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/ARPreport_Final.pdf [Accessed January 2019].

其他

65. Chan, S. S. W. et al. (2015) Strategies and solutions to alleviate access block and overcrowding in emergency departments. *Hong Kong Medical Journal*, vol. 21, no. 4, pp. 345-352. Available from: <http://www.hkmj.org/system/files/hkmj144399.pdf> [Accessed January 2019].
66. Jarvis, P. R. (2016) Improving emergency department patient flow. *Clinical and Experimental Emergency Medicine*, vol. 3, no. 2, pp. 63-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051606/> [Accessed January 2019].

67. Nivel. (2015) *Ambulance care in Europe*. Available from: https://nvl004.nivel.nl/nivel-2015/sites/default/files/bestanden/Rapport_ambulance_care_europe.pdf [Accessed January 2019].
68. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015) *Emergency Care Services – Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand*. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/emergency-care-services_5jrts344crns-en;jsessionid=41tjVrHB2Y_xyNTURdy6gZM1.ip-10-240-5-167 [Accessed January 2019].
69. Yarmohammadian, M. H. et al. (2017) Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *Journal of Research in Medical Sciences*, vol. 22, no. 23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5377968/> [Accessed January 2019].

立法會秘書處
資訊服務部
資料研究組
鄭慧明
2019年1月31日
電話：3919 3582

資料摘要為立法會議員及立法會轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料摘要作為上述意見。資料摘要的版權由立法會行政管理委員會("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摘要作非商業用途，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組，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。本期資料摘要的文件編號為 IN05/18-19。