



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

立法會公務員及資助機構員工事務委員會
李卓人主席及各委員

李主席：

香港消防處救護員會仍代表現職 95%以上救護員之工會組織。

2008年11月紀常會發表「紀律部隊職系架構檢討報告」，就建議書內容對消防處救護職系之檢討建議，經本會詳細研究後，就以下各點表達強烈不滿：

1)假諮詢

紀常會在進行諮詢前，承諾一定會接見有關團體代表，有充份諮詢時間，反觀救護員會一個代表現職 95%以上救護員的組織，在提交本會建議後(資料)，多次約見紀常會均遭拒絕(文件)，只在一次與消防處五個職工會聯合會會面才正式見面，但會面只有一個小時。平均每個職工會只有十二分鐘發言和回應，這就是紀常會所謂諮詢。

2)選擇性會面

在諮詢過程中，紀常會多次拒絕本會獨立約見之要求(資料文件一)，但卻多次回應消防處管方之約見，亦曾獨立與其他職系代表會面，請紀常會解釋？

3)偏聽

在諮詢過程中，本會未能獲得消防處管方對救護職系的最終立場及建議書，而紀常會只單向式多次與消防處管方會面聽取意見，而紀常會則多次拒絕本會會面要求(資料文件一)，試問紀常會如何能對雙方的意見進行公平對比，現屆紀常會之偏聽更做成對救護職系嚴重的不公。其實在 1988 年紀常會亦曾對救護職系的「輔助醫療」進行過檢討，當屆紀常會在諮詢過程中無論對政府、消防處及工會代表等都公平地進行全面的獨立諮詢，現屆紀常會完全罔顧在處理紀律部隊的問題時，應根據一貫原則即以公開、公平及公正的態度去處理。



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

4)預設立場

紀常會前主席范鴻齡在多次與集團工會代表會面時，強調現屆紀常會將不會處理歷史遺留的問題，亦不會觸動現有紀律部隊之內部對比關係，此點在今次報告書中有關「對比關係及相互比較」第 1.18(c)段內指「雖然我們認為不宜訂明各職系之間的薪酬對比關係，但我們在檢討過程中清楚看到，現時各紀律部隊之間的對比關係是經多年深入探討後確立的，能保持各方面的適當平衡，並且一直為有關人員所尊重，所以除非有充分理據支持，否則不應更改。」所以現屆紀常會根本不是做「職系架構檢討」的工作，亦完全漠視過去 20 年在凌衛理報告書後，救護職系已有翻天覆地之變化。

5)黑箱作業

根據公務員事務局發出之框架(KEY POINT)指出(資料文件二)，由「紀常會自行制定一套原則，考慮要素和方法，而相關的小組委員會則會具體應用於其轄下的職系/級」，其實現屆紀常會與凌衛理報告所採用之原則包括 6 項工作因素和 11 項特殊因素基本一致，同時凌衛理報告書與現屆紀常會之工作職能均無異議，但在凌衛理報告書內無論贊成或反對都有詳細解釋、立論和提供參考資料等。

反觀現屆紀常會在這份檢討報書內最常見之字眼是只反對、不認同、不同意、包括等等，完全沒有詳細解釋及立論。

6)迴避公開重要資料

凌衛理報告書很清楚將一些重要之影響因素詳細列明及解釋，因為這些資料不單只是作參考，其實對評估和服務影響，甚至日後之職系發展都起著指標性作用，如在凌衛理報告書附件 2.2 有關救護組的工作量和人手抽選的統計數字(圖 1)。

明顯現屆紀常只輕觸此問題，同時在公佈有關數據時更將工作量和各人工作量的變動%完全剔除，更不提供改善建議和影響結果。本會在救護員會意見書內已清楚表列有關過去 20 年在工作量與個人工作量之變化和影響(圖 2)紀常為何不公開此等重要數據，要迴避什麼？



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 1)凌衛理報告書附件 2.2 段

職員人數	1979		1987		工作量的變動%	每人工作量的變動%
	工作量一項數	每人的工作量	工作量一項數	每人的工作量		
	842 人		1814 人			
1)救護車服務召喚	199,152	237	333,405	184	67	-22
2)接受服務的病人數目	264,614	314	510,048	281	93	-11

註：救護隊人員數目的增幅，與救護車數目的增幅配合；救護車數目增加是為縮短到達召現場的時間。

(圖 2)救護員會意見書

工作量 - 實際出動次數 工作量 - 召喚宗數

年份	1987		2007		工作人數的變動%	工作量的變動%	每人工作量的變動%
	工作量一項數	每人的工作量	工作量一項數	每人的工作量			
職員人數	1814 人		2226 人				
救護車服務召喚	333,405 宗	184	734,124 宗 (備註)	330	+22.6%	+120.2%	+79.4%

備註：包括救護車+救護電單車+快速應變急救車共 667,505 宗和候命 66619 宗

工作人數增幅(+22.6%)與工作量的升幅(+120.2%)已完全失衡嚴重影響服務質素和效率。每人的工作量大幅提升(+79.4%)除影響服務質素外，在缺乏合理用膳及休息時間下，救護人員佔消防處行動組人員因工受傷比率約 80%。



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

7) 蒙混過關

今次紀常會之職責是對紀律部隊自凌衛理報告書後進行全面的薪酬和職系架構檢討並作出評分，以制定各紀律部隊的新薪酬及在有需要情況下設立新薪級，明顯紀常會想以劃一增薪去蒙混過關就此解決問題。

過去多份有關紀律部隊薪酬檢討報告書，包括簡悅強及凌衛理報告書，對各紀律部隊都有獨立之分析及意見，雖然有所爭議，但正如凌衛理報告書指出「我們明白這項安排不會為受影響人士歡迎，但這項建議是依據事實而作出，而我們認為事實上確有此需要。」除非現屆紀常會認為所有紀律部隊在過去 20 年內對薪酬和職級之影響因素 6 項和 11 項特殊因素基本一致，而評分是全體 1 分或 100 分，所以才劃一增薪。

8) 講一套 做一套

紀常會在諮詢會面過程中，對曾經討論過或表達過之意見完全沒有作出記錄，但「講一套」雖無記錄，但事不離實。紀常會前主席范鴻齡在與紀律部隊集團工會會面時，曾向所有紀律部隊職方代表面前公開表示，「在員佐級職系內只有消防處救護員可符合脫離現有紀律部隊薪酬對比基制，只要能取消定期考核制度，將可成立一新職級和新薪酬。」但在今次職系架構檢討報告書內則「做一套」，對本會之合理要求(重訂職級)只是以不認同、反對等字眼去迴避，完全不作任何合理解釋和立論。



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

9)指鹿為馬

在今次檢討中，紀常會其中一項主要職責是關注員工士氣，同時紀常會在報告書 1.22 段有關人力資源管理中指出「從以往的檢討可見，我們不能單靠採取適當的薪酬政策來維持公務員隊伍的效率和優良表現，其他人力資源管理措施也非常重要。這些措施包括嘉許員工、提供足夠人力資源、維持良好的員工關係、健全的工作表現管理制度、循序漸進和有系統的員工培訓、合理的事業發展，以及有效的管理制度和程序。」

但在紀常會職系架構檢討報告書內對救護員士氣嚴重低落問題，只簡單概括為資源問題，是否增加資源就可解決一切問題，更漠視救護員職系在過去數拾年為維護救護職系之合理權益及對消防處之無理政策，曾作出多次大規模抗爭行動。

為反映過去 20 年救護工作性質，已由急救工作轉變為急救醫療工作(輔助醫療)，所以本會建議把「救護職系」改稱為「急救醫療職系」，就算這合情合理又無觸動任何薪酬和職級之要求，紀常會只簡單用五個字「我們不贊成」便拒絕，請問紀常會如何去處理和維持救護職系員工之士氣。

就對紀常會職系架構檢討報告書內容之不滿，本會只作部份陳述，貴委員會若想進一步了解本會之不滿，本會樂意與委員會會面及提供資料。

香港消防處救護員會

理事會 謹啟

二零零九年十月十五日



第十八章：結語

過去二十年救護服務在質素、水平及人員之責任承擔上有翻天覆地之變化，而在服務需求上亦因應社會之進步及發展下有大幅度增長。

香港救護服務之專業質素已達至國際水平，與歐美先進國家地區相比不遑多讓，但在整體發展（人員薪酬，人力資源、效率、專業提升、制度（獨立）及持續發展等）問題上，未能跟上國際步伐，在思維上只單從資源角度上作考慮重點，往往忽略社會之發展需要及香港的獨特性，更缺乏長遠發展計劃。

雖然紀常會今次檢討重點是紀律部隊職系架構及紀律部隊薪酬，但本會仍希望紀常會能考慮本會所有提議，並在日後作出全面／個別之檢討。

本會經詳細考慮各方面因素及參考資料，方編定此意見書。我們隨時樂意和貴委員會會面，把我們的意見和建議詳細解釋。

希望考慮接納，敬候賜覆。

此致

紀律人員薪俸及服務條件常務委員會
主席范鴻齡先生

香港消防處救護員會



主席：屈奇安

二零零八年三月廿五日

聯絡地址：九龍旺角通菜街132號二樓

電話：2381 0844

傳真：2397 5678

電郵：1970@amb-u.com.hk

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：(20080513) in AU503

紀律人員薪俸及服務條件常務委員會
主席范鴻齡先生

范主席：

本會為香港消防處救護員會，就紀律部隊職系架構檢討一事，由本會撰寫意見報告書已完成，及在3月底送往貴會作參考之用。

本會深明范主席及其小組成員，均是公私務繁忙及日理萬機之要員，現希望貴會能在百忙中抽空與本會代表會面，得以親自解說有關報告書之建議及要點。

不情之請，祈為接納。

如蒙俯允，請致電：2381 0844 與本會聯絡及安排。



香港消防處救護員會



秘書

謹啟

盧立業

二〇〇八年五月十九日

Grade Structure Review for the Disciplined Services
(紀律部隊職系架構檢討) :

(資料文件二)

Key Points (重點)

(I) Coverage (範圍)

- A single review covering every disciplined service, i.e. the Police, Immigration, Fire Services, Correctional Services, Customs & Excise, Government Flying Services and the ICAC (單一檢討涵蓋警隊、入境、消防、懲教、海關、政府飛行服務和廉政公署).
- Cover all disciplined services grades and ranks (涵蓋所有紀律職系和職級).

(II) Issues to be reviewed (檢討工作重點)

- Focus primarily on pay (以薪酬為主) (other than the pay for the head of each disciplined service 紀律部隊首長薪酬除外).
- Where appropriate, examine the appropriateness of grade and rank structure (如有需要，審視現行的職系、職級結構是否合適).
- And any other issue the Committee considers relevant (任何其他紀常會認為相關的議題).
- Generally, no review of benefits and allowances (一般而言，不會檢討福利和津貼事宜).

(III) Considerations (考慮因素)

- We would suggest to the Disciplined Services Committee to have regard to following considerations (not meant to be comprehensive) when conducting the GSR (我們會建議紀常會根據下列因素(並非全部，紀常會可自行增加考慮因素)進行檢討工作) -
 - (a) The disciplined services are an integral part of the civil service (紀律部隊是公務員體系不可或缺的一部分):
 - (b) Changes since the last major reviews: work nature, job duties, responsibilities & workload, as well as public expectations of the

disciplined services consequential upon the changing social economic and political landscape (自過往主要檢討後的轉變：工作性質，工作內容，須承擔的責任，工作量，以及公眾因應社會、經濟和政治變遷而對紀律部隊產生的期望)；

- (c) Recruitment and retention situation (招聘及挽留人手的情況)；
 - (d) Staff management and morale (人力資源管理及員工士氣)； &
 - (e) Any relevant wider community interest, including financial and economic considerations (公眾利益，包括財政及經濟因素)。
- Up to the Disciplined Services Committee to develop a common set of principles, parameters & methodologies on its own, to be applied by the relevant sub-committees for grades and ranks under their purview (由紀常會自行制定一套原則，考慮要素和方法，而相關的小組委員會則會具體應用於其轄下的職系／級)。

(IV) **Communication** (溝通)

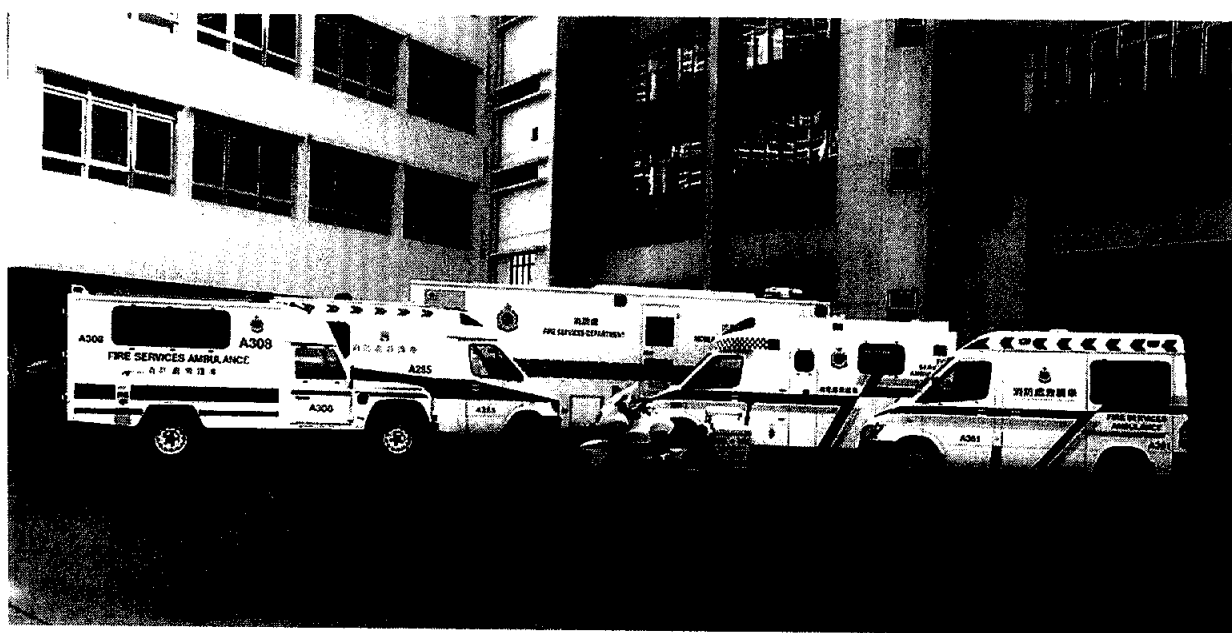
- Up to the disciplined Services Committee and its Sub-committees to decide how to consult the staff sides. We would bring to the Committee's attention the staff sides wish for regular opportunities to exchange views with the Committee/sub-committees and to be kept informed on a regular basis of the progress of work. (紀常會及其小組委員會會自行決定如何諮詢職方。我們會向紀常會反映，職方希望與紀常會保持良好溝通，並且定期交換意見)。

(V) **Timing** (時間表)

- Issue invitation to Disciplined Services Committee in late October/November this year (今年十月底或十一月向紀常會發出邀請)。
- Expect the the Committee to submit its report to the Administration around September/October next year (預計紀常會在明年9月／10月向行政當局呈交報告)。



香港消防處救護員會



紀律部隊職系架構檢討

意見書

二零零八年三月


公務員事務局預計在二零零七年十月底及十一月向紀律部隊薪酬及服務條件常務委員會（下稱紀常會）發出邀請，為各紀律部隊職系和職級進行全面檢討。

本會現呈交意見如下：

第一章：引言

- (一) 自一九八八年凌衛理報告書發表後，接近二十年，政府只曾為個別紀律部隊職級進行過一些小型檢討，並沒有為整體紀律部隊的薪酬及職系架構進行過大規模及全面的檢討。
- (二) 在二零零七年政府為文職公務員進行全面薪酬水平調查，而調查的結果仍維持以「內部對比」方法應用在紀律部隊身上，此做法引起所有紀律部隊不滿，同時所有紀律部隊均要求公務員事務局應為所有紀律部隊進行全面職系架構檢討。
- (三) 事隔二十年香港紀律部隊之工作性質，工作內容、須承擔之責任、工作量、質素、水平、壓力承受等等主要因素，以至公眾因應社會、經濟發展（有起有落）和政治變遷（回歸祖國）而對紀律部隊產生之期望，與二十年前相比相信亦有很大差距，為紀律部隊進行全面薪酬和職系架構檢討，無論對市民、政府以至紀律部隊都是好事。

第二章：檢討範圍

A large, semi-transparent watermark of the EMMA logo is centered on the page. The logo consists of a circle containing the letters 'E', 'M', and 'A' at the top, and a stylized figure of a person with arms raised in the center. The text of the page is overlaid on this watermark.

涵蓋所有紀律部隊職系和職級（包括警隊、入境、消防、懲教、海關、政府飛行服務隊和廉政公署）。同時紀常會在今次檢討範圍內將特別檢討救護職系之【輔助醫療救護車津貼】

第三章：考慮因素（工作性質）

（消防處救護員員佐級）

1988 年前	2007 年
對所有使用救護服務之傷 / 病者，提供以下專業守則。	對所有使用救護服務之傷 / 病者，提供以下專業守則。
1) 緊急救護服務 2) 急切召喚 3) 非緊急救護服務	1) 緊急救護服務 2) 急切召喚 註：一九九一年開始逐步將非緊急救護服務撥交與醫院管理局及醫療輔助隊負責
1) 急救學 2) 救護學	1) 救護學 (EMAI) 2) 輔助醫療 (EMA II)
(一) 保存生命 (二) 防止病況或傷勢惡化 (三) 促進復原	(一) 保存生命 (二) 防止病況或傷勢惡化 (三) 促進復原

救護員行動

1988 年前
入職學歷
中三畢業
受訓日期
8-24 星期
受訓內容
1) 急救學 ：顧名思義，急救學乃指任何人在出事現場，依據認可之基本治療原則，利用當時可供應用之任何設備或物料，給予傷病者之初步照料。
2) 救護學 ：由救護人員以醫務專業人士身份抵達現場與傷病者接觸時開始。救護人員憑各種醫療裝備、經驗、及先進之醫療知識，繼續對已接受急救之傷病者繼續施救，並將之送往醫院。
工作內容
緊急行動及非緊急救護服務
1) 以救護車的司機或隨員身份，迅速出動處理救護召喚
2) 使用敷料與綑帶
3) 在處理危險物質與傳染病時，採取救護行動指引與程序
4) 在救護學中，運用人體解剖學與生理學知識
5) 進行氣道處理程序
6) 處理骨骼與關節損傷
7) 處理產科個案
8) 使用復甦設備
9) 處理特殊病人（如兒童、嬰兒或精神病人）處理脊椎損傷
10) 處理脊椎損傷
11) 處理、抬舉與放置病人
12) 進行心肺復甦
13) 進行一般消毒程序
14) 操作抬床及其他運送設備
15) 就救護設備與車輛的保養及清潔進行所需工序，以便隨時應付緊急事故
16) 提供非緊急救護服務（1991 年開始逐步移交醫院管理局及醫療輔助隊協助醫院管理局現時只在離島區提供非緊急救護服務）
17) 運用救護設備及救護知識與技術來救治病人
18) 提供救護服務時，協助救護車主管操作通訊設備與無線電程序



救護員行動

2007 年
入職學歷
中五畢業(會考五科及中英文合格)
受訓日期
26 星期
受訓內容
1) 救護學 ：由救護人員以醫務專業人士身份抵達現場與傷病接觸時開始。救護人員憑各 EMAI 種醫療裝備、經驗、及先進之醫療知識，繼續對已接受急救之傷病者繼續施救，並將之送往醫院。
2) 協助救護車主管運用院前救護設備及院前護理知識與技術來救治病人
工作內容
緊急行動 - 院前護理與使用院前護理設備
1) 以救護車的司機或隨員身份，迅速出動處理救護召喚
2) 使用敷料與綑帶
3) 在處理危險物質與傳染病時，採取救護行動指引與程序
4) 在救護學中，運用人體解剖學與生理學知識
5) 進行氣道處理程序
6) 處理骨骼與關節損傷
7) 處理產科個案
8) 使用復甦設備
9) 處理特殊病人(如兒童、嬰兒或精神病人)
10) 處理脊椎損傷
11) 處理、抬舉與放置病人
12) 進行心肺復甦
13) 進行一般消毒程序
14) 操作抬床及其他運送設備
15) 就救護設備與車輛的保養及清潔進行所需工序，以便隨時應付緊急事故
16) 協助醫院管理局在離島區提供非緊急救護服務
17) 運用院前救護設備及院前護理知識與技術來救治病人
18) 提供救護服務時，協助救護車主管操作第三代調派系統與無線電程序
19) 在救護學中，運用病人評估模式
20) 運用檢傷分類與災難現場管理知識
21) 進行特別消毒程序(SARS、H5N1、生化襲擊等)
22) 對傷病者進行院前護理
23) 以適合之面罩為病人提供氧氣
24) 操作救護車上的院前護理設備
25) 執行輔助醫療工作時，需核對藥物並須加簽名
26) AED 心臟除纖程序
27) 處理醫療廢物(輔助醫療)
28) SRS 特別救援隊(本地及國際災難救援)
30) 留意與工作和職業有關的技術知識
31) 執行五常法工作/監督五常法工作(領袖課程)
32) 在工作期間執行職業安全健康指引
33) 按指示執行其他職務

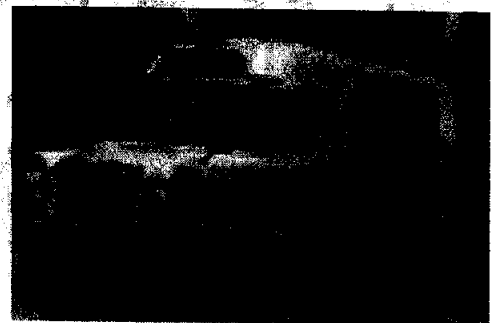


註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

救護員行動 (工作內容)

救護員 1988 年 考獲救護隊目証書 並獲授權 救護車主管資格

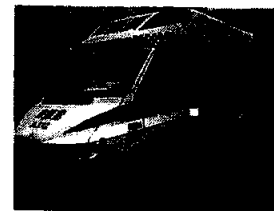
- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之救護用品及藥物
- 3) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 4) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 5) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 6) 在救護事件中，與其他救護人員聯絡
- 7) 監督救護車隊員所提供的救護及治療
- 8) 監督及使用正確之運送傷病者方法移離現場
- 9) 評估傷病者情況，使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上(FS321)
- 13) 操作第二代電碼機，從無線電接收消防控制中心的指令，並向控制中心進行報告
- 14) 將危急傷病者情況，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 15) 將病人移交給負責的醫療代表



救護員行動(工作內容)

救護員 2007 年
五年以上全職救護員
考獲救護隊目証書
並獲授權
救護車主管資格

- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之救護用品及藥物
- 3) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 4) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 5) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 6) 在救護事件中，與其他救護人員聯絡
- 7) 監督救護車隊員所提供的救護及治療
- 8) 監督及使用正確之運送傷病者方法移離現場
- 9) 評估傷病者情況，使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上(FS327)
- 13) 操作第三代調派系統，以接收消防控制中心的指令，並向控制中心進行報告
- 14) 評估嚴重傷病者情況及詳細資料(維生指數)，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 15) 以院前護理模式，將病人移交給負責的醫療代表
- 16) 第三代調派系統未能運作時，確保在即日將所有正確資料傳送至消防控制中心
- 17) 每更當值前，將正確車更資料傳送至消防控制中心，確保可供即時派調
- 18) 運用與救護服務相關的拯救技巧及救援知識
- 19) 第三代調派系統未能運作時，要即時通知指揮室使用其他通訊器材聯絡，知會維修中心盡快修理及紀錄在案
- 20) 救護嚴重事故現場主管 A I O (未有主任級人員到場前)
- 21) 指揮流動傷者治療車
- 22) 在嚴重事故中，協調救護服務的後勤支援
- 23) 在嚴重事故中，與醫院員工共同協調檢傷分類管理
- 24) 保持對傷者的人數紀錄
- 25) 監督嚴重事故期間的救護服務
- 26) 在現場設置救護/傷者治療站
- 27) 在現場設置殮房
- 28) 設置流動傷者治療車的手術室與必要設備，以便醫療小組使用
- 29) 監督檢傷分類管理
- 30) 執行核生化行動
- 31) 有效清理傷病者
- 32) 建立救護車指揮站
- 33) 監督救護車在事故現場與醫院之間的及時往返
- 34) 提供嚴重事故現場交通情況予控制室，確保支援車輛可盡快到場
- 35) 與指揮室保持聯絡，確保所有嚴重傷者送到指定醫院急症室
- 36) 當救護主任到場時，將指揮權移交救護主任並向救護主任匯報嚴重事故現場之情況
- 37) 按指示執行其他職務



註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

救護員行動 (工作內容)

救護員 1988 年

考獲隊目証書

並獲授權

救護車主管資格

- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之救護用品及藥物
- 3) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 4) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 5) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 6) 在救護事件中，與其他救援人員聯絡
- 7) 監督救護車隊員所提供的救護及治療
- 8) 監督及使用正確之運送傷病者方法移離現場
- 9) 評估傷病者情況，使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上 (FS321)
- 13) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之救護用品
- 14) 確保救護車人員在收到召喚後迅速出動
- 15) 操作第二代電碼機，從無線電接收消防控制中心的指令，並向控制中心進行報告
- 16) 監督救護車隊員所提供的救護及治療
- 17) 將危急傷病者情況，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 18) 將病人移交給負責的醫療代表

救護員行動 (工作內容)

救護員 2007 年




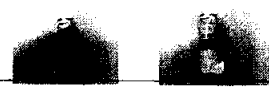


五年以上全職救護員、考獲隊目証書、輔助醫療 II 級 (EMA II)

並獲授權救護車主管資格

- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 3) 救護車到達現場後主管須評估救護車保安措施
- 4) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 5) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 6) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 7) 在救護事件中，與其他增援或支援人員聯絡
- 8) 監督救護車隊員使用正確之運送傷病者方法
- 9) 評估傷病者情況，使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 監督救護車隊員進行一般消毒程序
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上 (FS375)
- 13) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之輔助醫療救護用品及輔助醫療藥物
- 14) 操作第三代調派系統，確保隨時接收消防控制中心所發出的指令
- 15) 監察第三代調派系統，隨時作出調教確保運作正常
- 16) 監督救護車隊員所提供的院前救護及治療
- 17) 評估嚴重傷病者情況及將詳細資料(維生指數)，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 18) 將傷病者及傷病者之資料紀錄副本以輔助醫療型式移交給負責的醫療代表
- 19) 第三代調派系統未能運作時，要即時通知指揮室使用其他通訊器材聯絡，支會維修中心盡快修理及紀錄在案
- 20) 第三代調派系統未能運作時，確保在即日將所有正確資料傳送至消防控制中心
- 21) FS319 表格(傷/病者要求往指定醫院)
- 22) 拒絕使用救護車表格
- 23) 現場證實明顯死亡屍體
- 24) 創傷分類
- 25) 救護嚴重事故現場主管 A I O (未有主任級人員到場前)
- 26) 每更當值前，將正確車更資料傳送至消防控制中心，確保可供即時派調
- 27) 操作第三代調派系統，確保消防控制中心收到出動指令，並向控制中心進行報告
- 28) 確保救護車出動緊急救護服務時，應隨時接收系統
- 29) 運用與輔助醫療救護服務相關的拯救技巧及接獲知識
- 30) 評估現場傷病者之人數及情況，決定是否需增援或其他支援
- 31) 評估傷病者在送院前，接受院前護理及治療之效果
- 32) 應用輔助醫療步驟方面的知識
- 33) 應用輔助醫療程序方面的知識
- 34) 應用輔助醫療治理方面的知識
- 35) 運用輔助醫療知識與技術來做出診斷與治療決策
- 36) 運用在輔助醫療護理中的藥物
- 37) 操作救護車上的輔助醫療設備
- 38) 管理救護車上的危險藥物
- 39) 監督救護車隊員進行特別消毒程序(SARS、H5N1、生化襲擊等)
- 40) 留意與工作和職業有關的技術知識
- 41) 執行五常法工作/監督五常法工作(領袖課程)
- 42) 在工作其間執行職業安全健康指引
- 43) 按指示執行其他職務

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

救護員行動 (工作內容)

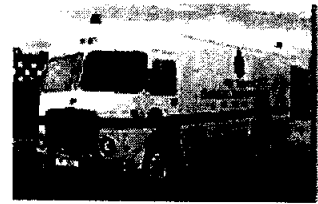
救護員 2007 年 輔助醫療 II 級 (EMA II)		
輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容		
A)	Diabetic Emergency Protocol <u>糖尿病</u> Hypoglycemia Protocol (低血糖) 1) D10W (IVI), Thiamine (IMI) Glucagon Protocol Hypoglycemia (低血糖) 2) Glucagon hydrochloride (IMI) Hyperglycemia Protocol (高血糖) 3) N/S (IVI)	
B)	Nitroglycerin Protocol <u>心臟病</u> 1) TNG	
C)	Respiratory Protocol-(Volumatic spacer <u>儲霧器</u>) <u>氣喘</u> 1) Salbutamol 2) Atrovent	
D)	Suspected Narcotic Overdose Protocol <u>過量藥物</u> 1) Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)	
E)	Hypovolemia Protocol <u>低血溶積、缺水</u> 1) N/S (IVI)	
F)	NPA <u>鼻咽喉人工氣喉</u>	

註 : (IMI) 肌肉注射 (IVI) 靜脈注射

救護員行動(流動傷者治療車) 工作內容

救護員 1988 年

- 1) 擔任流動傷者治療車的司機，迅速出動處理事故，以及按照現場救護指揮官的指示，在事故現場設立救護崗位／傷者處理站
- 2) 在流動傷者治療車設立手術室及預備所需儀器，以供醫療隊使用



救護員行動(流動傷者治療車) 工作內容

救護員 2007 年

- 1) 擔任流動傷者治療車的司機，迅速出動處理事故，以及按照現場救護指揮官的指示，在事故現場設立救護崗位／傷者處理站
- 2) 在流動傷者治療車設立手術室及預備所需儀器，以供醫療隊使用
- 3) 協助醫療隊使用流動傷者治療車上的設備
- 4) 向參與行動的人員派發無線電通話器，並監察流動傷者治療車上的固定無線電裝置在傳遞行動信息方面的運作



註：紅字新增工作內容

責任承擔 (救護員)

1988 年或以前
救護員
<ol style="list-style-type: none">1) 以救護車的司機或隨員身分，迅速出動處理救護召喚2) 進行所需的工序，令傷病者能夠存活、減少痛楚及即時獲送往醫院或診所就醫3) 就救護設備與車輛的保養及清潔進行所需工序，以便隨時應付緊急事故

救護員 (救護車主管資格)

<ol style="list-style-type: none">1) 救護車主管承擔救護車主管行動職責2) FS319 表格 (傷/病者要求往指定醫院) 救護車主管無論在任何情況下 (傷/病情穩定或不穩定) 均須依從傷 / 病者或家屬要求送往指定醫院
--

責任承擔 (救護員)

2007 年

對所有使用緊急救護服務之傷／病者，無論在法律及專業守則上均須承擔所有責任。

- 1) 以救護車的司機或隨員身分，迅速出動處理救護召喚
- 2) 進行所需的工序，令傷病者能夠存活、減少痛楚及即時獲送往醫院或診所就醫
- 3) 就救護設備與車輛的保養及清潔進行所需工序，以便隨時應付緊急事故
- 4) 按指示執行其他職務
- 5) 留意與工作和職業有關的技術知識
- 6) 執行輔助醫療工作時，需核對藥物並須加簽名

(救護員) 救護車主管資格

- 1) 救護車主管承擔救護車主管行動職責
- 2) FS319 表格(傷／病者要求往指定醫院)經救護車主管檢查及評核傷／病者情況後，屬穩定性-符合 FS319 表格所列之規定將病者送往指定醫院；屬不穩定性-送往最近事發之指定醫院急症室
- 3) 拒絕使用救護車表格
評估傷病者清醒程度，向拒絕使用者清楚解釋其權利及責任承擔問題，須自行／監護人簽署。
- 4) 現場證實明顯死亡屍體：
「香港目前只有兩類專業人士（醫生、救護車主管）有資格在現場證實明顯死亡屍體」
- 5) 嚴重事件現場主管 AIO：
「參閱嚴重事件現場主管指引」
- 6) 創傷分類
「以專業判斷將嚴重創傷之傷者，在現場決定將傷者送往創傷中心或最近之急症室」

(救護員) 輔助醫療 II 級 (EMA II)

- 7) 輔助醫療救護車主管，承擔行動及輔助醫療救護車主管職責
- 8) 醫療責任承擔
「只有救護車主管可獨立使用指定藥物、危險藥物及醫療器材及需承擔使用後果」

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

救護隊目行動 (工作內容)

救護隊目 1988 年

- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 3) 救護車到達現場後主管須評估救護車保安措施
- 4) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 5) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 6) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 7) 在救護事件中，與其他救援人員聯絡
- 8) 監督救護車隊員使用正確之運送傷病者方法
- 9) 使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 監督救護車隊員進行一般消毒程序
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上(FS321)
- 13) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之救護用品
- 14) 確保救護車人員在收到召喚後迅速出動
- 15) 操作第二代電碼機，從無線電接收消防控制中心的指令，並向控制中心進行報告
- 16) 監督救護車隊員所提供的救護及治療
- 17) 將危急傷病者情況，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 18) 將病人移交給負責的醫療代表







救護隊目行動 (工作內容)

救護隊目 2007 年 輔助醫療 II 級 (EMA II)

- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 3) 救護車到達現場後主管須評估救護車保安措施
- 4) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 5) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 6) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 7) 在救護事件中，與其他增援或支援人員聯絡
- 8) 監督救護車隊員使用正確之運送傷病者方法
- 9) 評估傷病者情況，使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 監督救護車隊員進行一般消毒程序
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上 (FS375)
- 13) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之輔助醫療救護用品及輔助醫療藥物
- 14) 操作第三代調派系統，確保隨時接收消防控制中心所發出的指令
- 15) 監察第三代調派系統，隨時作出調教確保運作正常
- 16) 監督救護車隊員所提供的院前救護及治療
- 17) 評估嚴重傷病者情況及將詳細資料(維生指數)，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 18) 將傷病者及傷病者之資料紀錄副本以輔助醫療型式移交給負責的醫療代表
- 19) 第三代調派系統未能運作時，要即時通知指揮室使用其他通訊器材聯絡，支會維修中心盡快修理及紀錄在案
- 20) 第三代調派系統未能運作時，確保在即日將所有正確資料傳送至消防控制中心
- 21) FS319 表格(傷/病者要求往指定醫院)
- 22) 拒絕使用救護車表格
- 23) 現場証實明顯死亡屍體
- 24) 創傷分類
- 25) 救護嚴重事故現場主管 A I O (未有主任級人員到場前)
- 26) 每更當值前，將正確車更資料傳送至消防控制中心，確保可供即時派調
- 27) 操作第三代調派系統，確保消防控制中心收到出動指令，並向控制中心進行報告
- 28) 確保救護車出動緊急救護服務時，啟動警視系統
- 29) 運用與輔助醫療救護服務相關的拯救技巧及救援知識
- 30) 評估現場傷病者之人數及情況，決定是否需要增援或其他支援
- 31) 評估傷病者在送院前，接受院前護理及治療後之效果
- 32) 應用輔助醫療步驟方面的知識
- 33) 應用輔助醫療程序方面的知識
- 34) 應用輔助醫療治理方面的知識
- 35) 運用輔助醫療知識與技術來做出診斷與治療決策
- 36) 運用在輔助醫療護理中的藥物
- 37) 操作救護車上的輔助醫療設備
- 38) 管理救護車上的危險藥物
- 39) 監督救護車隊員進行特別消毒程序(SARS、H5N1、生化襲擊等)
- 40) 督導救護員提供救護服務，監督記錄及文件的存備工作，掌管日常的訓練工作，以及通知下屬最新的訓令
- 41) 協助救護總隊目/救護主任訓練單位內的人員，以及維持他們的紀律和效率
- 42) 協助救護總隊目/救護主任確保救護人員遵循所有既定的政策，政府規例，以及部門訓令和指示
- 43) 留意與工作和職業有關的技術知識
- 44) 執行五常法工作/監督五常法工作(領袖課程)
- 45) 在工作其間執行職業安全健康指引
- 46) 按指示執行其他職務

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

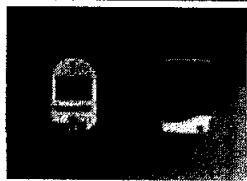
救護隊目行動 (工作內容)

<p>救護隊目 2007 年 輔助醫療 II 級 (EMA II)</p>	
<p>輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容</p>	
<p>A) <u>Diabetic Emergency Protocol</u> 糖尿病 <u>Hyproglycemia Protocol</u> (低血糖) 1) D10W (IVI) , Thiamine (IMI) <u>Glucagon Protocol Hyproglycemia</u> (低血糖) 2) Glucagon hydrochloride (IMI) <u>Hyperglycemia Protocol</u> (高血糖) 3) N/S (IVI)</p>	
<p>B) <u>Nitroglycerin Protocol</u> 心臟病 1) TNG</p>	
<p>C) <u>Respiratory Protocol-(Volumatic spacer</u> 儲霧器)氣喘 1) Salbutamol 2) Atrovent</p>	
<p>D) <u>Suspected Narcotic Overdose Protocol</u> 過量藥物 1) Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)</p>	
<p>E) <u>Hypovolemia Protocol</u> 低血溶積、缺水 1) N/S (IVI)</p>	
<p>F) NPA 鼻咽人工氣喉</p>	
<p>EMA II 三年資歷及考核合格 AAM (高級氣道處理) 訓練合格</p>	
<p>1) Laryngeal Mask Airway 2) Combitube</p>	
<p>EMA II 六年資歷、AAM 及考核合格 APT I 訓練合格</p>	
<p>1) Rectal diazepam (Valium) 小童痙攣藥物 (1-12 歲) 2) Adrenaline (SC) 抗過敏反應藥物</p>	
<p>EMA II 六年資歷、AAM、APT I 及考核合格 APT II 訓練合格</p>	
<p>1) Dormicum (IMI) 成人抗痙攣藥 2) Laryngoscope 咽喉內窺鏡</p>	

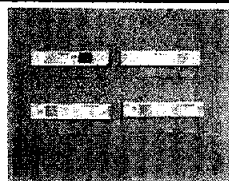
註：(IMI) 肌肉注射 (IVI) 靜脈注射(SC) 皮下注射

輔助醫療 II 級 (EMA II) 使用之藥物及搶救

Diabetic Emergency Protocol 糖尿病



Blood Glucose



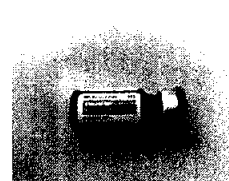
I.V. Catheter



Sodium & D10

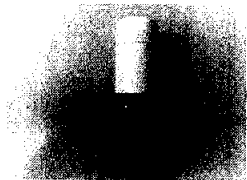


Glucagon hydrochloride



Thiamine

Nitroglycerin Protocol 心臟病



TNG

Respiratory Protocol-(Volumatic spacer 儲霧器) 氣喘

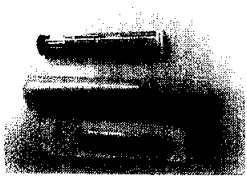


Ventolin



Atrovent

Suspected Narcotic Overdose Protocol 過量藥物



Naloxone

AAM (高級氣道處理)



Combitube

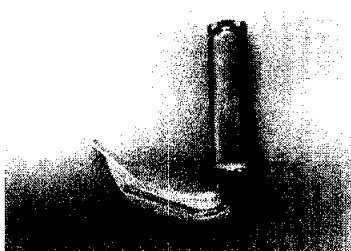


Laryngeal Mask Airway

APT II



Dormicum



Laryngoscope

責任承擔 (救護隊目)行動

1988 年或以前

救護隊目

- 1) FS319 表格 (傷 / 病者要求往指定醫院) 救護車主管無論在任何情況下 (傷 / 病情況穩定或不穩定) 均須依從傷 / 病者或家屬要求送往指定醫院

責任承擔 (救護隊目)行動

2007 年

對所有使用緊急救護服務之傷 / 病者，無論在法律及專業守則上均須承擔所有責任。

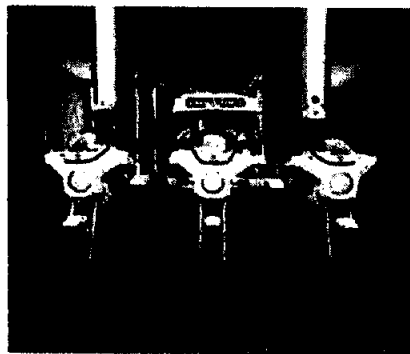
- 1) FS319 表格(傷/病者要求往指定醫院)經救護車主管檢查及評核傷/病者情況後，屬穩定性-符合 FS319 表格所列之規定將病者送往指定醫院；屬不穩定性-送往最近事發之指定醫院急症室
- 2) 拒絕使用救護車表格
評估傷病者清醒程度，向拒絕使用者清楚解釋其權利及責任承擔問題，須自行/監護人簽署。
- 3) 現場證實明顯死亡屍體：
「香港目前只有兩類專業人士（醫生、救護車主管）有資格在現場證實明顯死亡屍體」
- 4) 醫療責任承擔：
「只有救護車主管可獨立使用指定藥物、危險藥物及醫療器材及需承擔使用後果」
- 5) 嚴重事件現場主管 AIO：
「參閱嚴重事件現場主管指引」
- 6) 創傷分類：
「以專業判斷將嚴重創傷之傷者，在現場決定將傷者送往創傷中心或最近之急症室」
- 7) 督導救護員提供救護服務，監督記錄及文件的存備工作，掌管日常的訓練工作，以及通知下屬最新的訓令
- 8) 及通知下屬最新的訓令
- 9) 協助救護總隊目/救護主任訓練單位內的人員，以及維持他們的紀律和效率
- 10) 協助救護總隊目/救護主任確保救護人員遵循所有既定的政策，政府規例，以及部門訓令和指示
- 11) 留意與工作和職業有關的技術知識
- 12) 按指示執行其他職務

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

責任承擔 (電單車救護隊目)行動

1988 年或以前

1) FS319 表格 (傷 / 病者要求往指定醫院) 救護車主管無論在任何情況下 (傷 / 病情
況穩定或不穩定) 均須依從傷 / 病者或家屬要求送往指定醫院

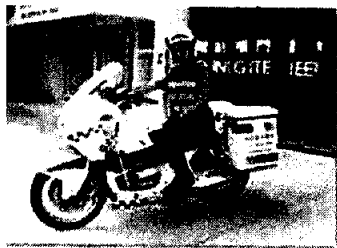


責任承擔 (電單車救護隊目)行動

2007 年

對所有使用緊急救護服務之傷 / 病者，無論在法律及專業守則上均須承擔所有責任。

- 1) FS319 表格(傷/病者要求往指定醫院)經救護車主管檢查及評核傷/病者情況後,屬穩定性-符合 FS319 表格所列之規定將病者送往指定醫院;屬不穩定性-送往最近事發之指定醫院急症室
- 2) 嚴重事件現場主管 AIO
- 3) 現場証實明顯死亡屍體：
「香港目前只有兩類專業人士(醫生、救護車主管)有資格在現場証實明顯死亡屍體」
- 4) 拒絕使用救護車表格
評估傷病者清醒程度，向拒絕使用者清楚解釋其權利及責任承擔問題，須自行/監護人簽署。
- 5) 醫療責任承擔
「只有救護車主管可獨立使用指定藥物、危險藥物及醫療器材及需承擔使用後果」
- 6) 創傷分類
「以專業判斷將嚴重創傷之傷者，在現場決定將傷者送往創傷中心或最近之急症室」
- 7) 督導救護員提供救護服務，監督記錄及文件的存備工作，掌管日常的訓練工作，以及通知下屬最新的訓令
- 8) 協助救護總隊目/救護主任訓練單位內的人員，及維持他們的紀律和效率
- 9) 協助救護總隊目/救護主任確保救護人員遵循所有既定的政策，政府規例，以及部門訓令和指示
- 10) 留意與工作和職業有關的技術知識
- 11) 按指示執行其他職務



註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

救護總隊目行動 (工作內容)

1988 年

- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 3) 救護車到達現場後主管須評估救護車保安措施
- 4) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 5) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 6) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 7) 在救護事件中，與其他救援人員聯絡
- 8) 監督救護車隊員使用正確之運送傷病者方法
- 9) 使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 監督救護車隊員進行一般消毒程序
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上(FS321)
- 13) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之救護用品
- 14) 確保救護車人員在收到召喚後迅速出動
- 15) 操作第二代電碼機，從無線電接收消防控制中心的指令，並向控制中心進行報告
- 16) 監督救護車隊員所提供的救護及治療
- 17) 將危急傷病者情況，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 18) 將病人移交給負責的醫療代表
- 19) FS319 表格(傷 / 病者要求往指定醫院)

救護總隊目行動 (工作內容)








2007 年

輔助醫療 II 級 (EMA II)

- 1) 對救護車進行基本保養及確保救護車性能良好可隨時出動
- 2) 在收到召喚時，以迅速行動按回應掣，確保控制室收到出動信息
- 3) 救護車到達現場後主管須評估救護車保安措施
- 4) 評估救護事件現場環境情況是否安全
- 5) 運用與救護服務相關的基本滅火與防火知識
- 6) 確保在拯救過程中傷病者及救護人員之安全
- 7) 在救護事件中，與其他增援或支援人員聯絡
- 8) 監督救護車隊員使用正確之運送傷病者方法
- 9) 評估傷病者情況，使用對傷病者最合適之運送車速及駕駛方法送院
- 10) 監督救護車隊員進行一般消毒程序
- 11) 完成每宗救護服務後，填寫行車紀錄簿 (GF100)
- 12) 紀錄所有傷病者之正確資料在病人紀錄簿上(FS321)
- 13) 確保救護車上之器材性能良好及有足夠之輔助醫療救護用品及輔助醫療藥物
- 14) 操作第三代調派系統，確保隨時接收消防控制中心所發出的指令
- 15) 監察第三代調派系統，隨時作出調教確保運作正常
- 16) 監督救護車隊員所提供的院前救護及治療
- 17) 評估嚴重傷病者情況及將詳細資料(維生指數)，知會指揮室並通知急症室準備接受危急病人
- 18) 將傷病者及傷病者之資料紀錄副本以輔助醫療型式移交給負責的醫療代表
- 19) FS319 表格(傷 / 病者要求往指定醫院)
- 20) 拒絕使用救護車表格
- 21) 第三代調派系統未能運作時，要即時通知指揮室使用其他通訊器材聯絡，支會維修中心盡快修理及紀錄在案
- 22) 第三代調派系統未能運作時，確保在即日將所有正確資料傳送至消防控制中心
- 23) 現場証實明顯死亡屍體
- 24) 創傷分類
- 25) 救護嚴重事故現場主管 A I O(未有主任級人員到場前)
- 26) 每更當值前，將正確車更資料傳送至消防控制中心，確保可供即時派調
- 27) 操作第三代調派系統，確保消防控制中心收到出動指令，並向控制中心進行報告
- 28) 確保救護車出動緊急救護服務時，啟動警視系統
- 29) 運用與輔助醫療救護服務相關的拯救技巧及救援知識
- 30) 評估現場傷病者之人數及情況，決定是否需要增援或其他支援
- 31) 評估傷病者在送院前，接受院前護理及治療後之效果
- 32) 應用輔助醫療步驟方面的知識
- 33) 應用輔助醫療程序方面的知識
- 34) 應用輔助醫療治理方面的知識
- 35) 運用輔助醫療知識與技術來做出診斷與治療決策
- 36) 運用在輔助醫療護理中的藥物
- 37) 操作救護車上的輔助醫療設備
- 38) 管理救護車上的危險藥物
- 39) 監督救護車隊員進行特別消毒程序(SARS、H5N1、生化襲擊等)
- 40) 在救護站/局長缺勤期間管理某一更次的人員
- 41) 負責救護車外局的救護資源調配，即調派到消防局的救護車
- 42) 確保其屬下人員時刻準備就緒，應付緊急召喚
- 43) 協助維持紀律、處理與訓練、福利、效率有關的事宜，以及確保屬下人員妥為執行職務
- 44) 留意與職業和工作有關的技術知識
- 45) 執行五常法工作/監督五常法工作 (領袖課程)
- 46) 在工作期間執行職業安全健康指引
- 47) 按指示執行其他職務

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

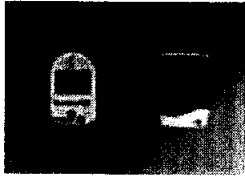
救護總隊目行動 (工作內容)

<p>救護隊目 2007 年 輔助醫療 II 級 (EMA II)</p>	
<p>輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容</p>	
<p>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)</p>	
<p>B) <u>Nitroglycerin Protocol 心臟病</u> 1) TNG</p>	
<p>C) <u>Respiratory Protocol-(Volumatic spacer 儲霧器) 氣喘</u> 1) Salbutamol 2) Atrovent</p>	
<p>D) <u>Suspected Narcotic Overdose Protocol 過量藥物</u> 1) Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)</p>	
<p>E) <u>Hypovolemia Protocol 低血溶積、缺水</u> 1) N/S (IVI)</p>	
<p>F) NPA 鼻咽人工氣喉</p>	
<p>EMA II 三年資歷及考核合格 AAM (高級氣道處理) 訓練合格</p>	
<p>1) Laryngeal Mask Airway 2) Combitube</p>	
<p>EMA II 六年資歷、AAM 及考核合格 APT I 訓練合格</p>	
<p>1) Rectal diazepam (Valium) 小童痙攣藥物 (1-12 歲) 2) Adrenaline (SC) 抗過敏反應藥物</p>	
<p>EMA II 六年資歷、AAM、APT I 及考核合格 APT II 訓練合格</p>	
<p>1) Dormicum (IMI) 成人抗痙攣藥 2) Laryngoscope 咽喉內窺鏡</p>	

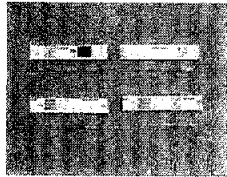
註：(IMI) 肌肉注射 (IVI) 靜脈注射(SC) 皮下注射

輔助醫療 II 級 (EMA II) 使用之藥物及搶救

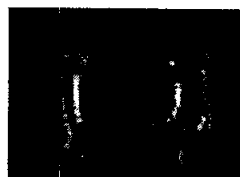
Diabetic Emergency Protocol 糖尿病



Blood Glucose



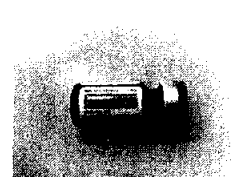
I.V. Catheter



Sodium&D10

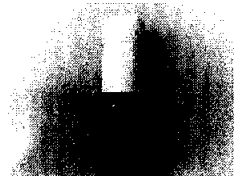


Glucagon hydrochloride



Thiamine

Nitroglycerin Protocol 心臟病



TNG

Respiratory Protocol-(Volumatic spacer 儲霧器) 氣喘

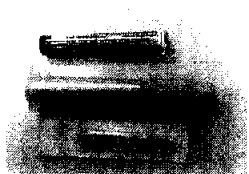


Ventolin



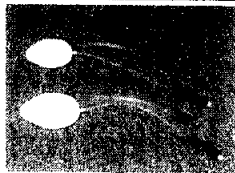
Atrovent

Suspected Narcotic Overdose Protocol 過量藥物



Naloxone

AAM (高級氣道處理)

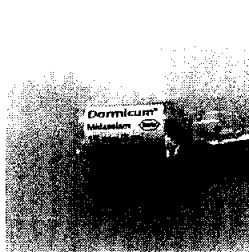


Combitube

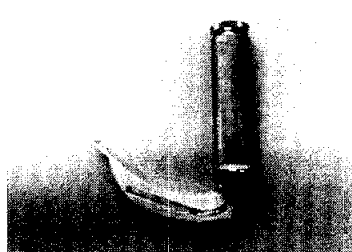


Laryngeal Mask Airway

APT II



Dormicum



Laryngoscope

責任承擔 (救護總隊目)行動

1988 年或以前

救護總隊目

- 1) FS319 表格 (傷/病者要求往指定醫院) 救護車主管無論在任何情況下 (傷/病情況穩定或不穩定) 均須依從傷/病者或家屬要求送往指定醫院

責任承擔 (救護總隊目)行動

2007 年

對所有使用緊急救護服務之傷 / 病者，無論在法律及專業守則上均須承擔所有責任。

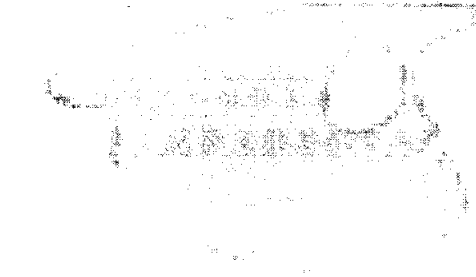
- 1) FS319 表格(傷/病者要求往指定醫院)經救護車主管檢查及評核傷/病者情況後，屬穩定性-符合 FS319 表格所列之規定將病者送往指定醫院；屬不穩定性-送往最近事發之指定醫院急症室
- 2) 拒絕使用救護車表格
評估傷病者清醒程度，向拒絕使用者清楚解釋其權利及責任承擔問題，須自行/監護人簽署。
- 3) 現場證實明顯死亡屍體：
「香港目前只有兩類專業人士（醫生、救護車主管）有資格在現場證實明顯死亡屍體」
- 4) 醫療責任承擔：
「只有救護車主管可獨立使用指定藥物、危險藥物及醫療器材及需承擔使用後果」
- 5) 嚴重事件現場主管 AIO：
「參閱嚴重事件現場主管指引」
- 6) 創傷分類：
「以專業判斷將嚴重創傷之傷者，在現場決定將傷者送往創傷中心或最近之急症室」
- 7) 在救護站/局長缺勤其間管理某一更次的人員
- 8) 負責救護車外局的救護資源調配，即調派到消防局的救護車
- 9) 確保其屬下人員時刻準備就緒，應付緊急召喚
- 10) 協助維持紀律、處理與訓練、福利、效率有關的事宜，以及確保屬下人員妥為行職務
- 11) 留意與職業和工作有關的技術知識
- 12) 按指示執行其他職務

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

救護總隊目訓練（工作內容）

救護總隊目（訓練）1988年

- 1) 剛入伍的隊員或現職隊員的基本訓練或進修訓練，均由擔任助理教官的總隊目授課。偶然彼等亦應外間團體或政府部門，如警隊、電力公司等邀請，講授基本急救課程



救護總隊目（救護車駐院聯絡主任）（工作內容）

救護總隊目（救護車駐院聯絡主任）1988年

- 1) 與控制中心聯絡，調派車輛
- 2) 與醫院有關人員緊密合作，對送院／轉院／離院病人作出最適當的安排
- 3) 協助到達醫院救護人員，並監察其服務水平

救護總隊目訓練 (工作內容)

救護總隊目 (訓練) 2007 年

- 1) 為新入職的消防隊長和消防員而設的基本救護學課程，以及其他在職訓練課程提供協助
- 2) 執行作為助理教官的指導職務
- 3) 協助為行動救護站／局的人員舉辦持續的復修課程
- 4) 確保訓練材料及設備數量充足及可供使用
- 5) 擔任輪更工作，以便在課堂以外時間監督寄宿受訓人員，並確保他們身心健康
- 6) 監督承辦商提供令人滿意清潔洗熨服務
- 7) 按指示執行其他職務

註：藍字改善工作提升
紅字新增工作內容

救護總隊目(救護車駐院聯絡主任) (工作內容)

救護總隊目 (救護車駐院聯絡主任) 2007 年

- 1) 與消防通訊中心保持密切聯絡，以確保能善用可供使用的救護車
- 2) 與警方和醫護人員保持密切聯繫，以便救護人員與他們在工作上互相合作
- 3) 確保救護人員正確處理傷病者，以及載送程序是依照現行的訓令和院前及輔導醫療講義而進行
- 4) 傷病者經由救護車或其他交通工具送抵急症室後，負責提供協助，或指示其他救護人員提供協助，務求使傷病者得到最舒適及安全的服務
- 5) 確保醫院範圍內的所有救護人員嚴守紀律、時刻準備就緒，並確保午膳／小休時間合理
- 6) 與醫院的工作人員密切溝通，負責在大型事故中點算傷者數目
- 7) 照顧住院的消防處人員的福利
- 8) 留意與職業和工作有關的技術知識
- 9) 按指示執行其他職務

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

第四章：考慮因素（工作量）

（消防處救護員員佐級）

工作量 - 召喚宗數

年份	召喚-宗數		救護員人數	每人的工作量指數 (只以宗數計算)
1987年	召喚	333,405 宗	1,814 人	184
2007年	召喚	611,707 宗	2,226 人	275
變動% +/-	+83.5%		+22.7%	+49.5%

工作量 - 實際出動次數

年份	召喚宗數/出動次數		救護員人數	每人的實際工作量指數
1987年	召喚	333,405 宗	1,814 人	184
2007年	救護車 + 救護電單車 + 快速應變急救車	667,505 次數	2,226 人	330
	候命	66,619		
	合共	734,124		
變動% +/-	+120.2%		+22.8%	+79.4%

在 2007 年有 66,619 宗臨時調派往其他救護站的候命 (Stand By) 處理緊急召喚的次數並未列作工作量計算

在一九九二年引入輔助醫療救護服務後，在處理每宗召喚的時間上與一九八七年相比，平均增加約（十至十五分鐘）此重要因素，應計算在工作量上。

第五章：公眾因應社會、經濟和政治變遷而對紀律部隊產生的期望

(一) 公眾及社會因素：

過去二十年隨著香港市民知識水平不斷提高，對保障個人生命及健康要求亦不斷提升而香港更有其獨特因素如(人口老化、空氣污染、生活緊張、慢性長期病患者人數增加及新品種傳染病毒等)，所以救護服務之需求亦不斷增加，而服務質素及水平亦不斷提升，輔助醫療之發展亦是順應公眾及社會之要求。此情況不獨在香港發生，在歐美及其他先進國家及地區亦早已出現，甚至在中國內(大城市)救護服務需求每年均有大幅度增加，香港之情況實屬正常現象。提供高效率、高質素及高水平的救護服務是香港政府之責任，亦是香港社會必須要之重要服務，對公眾及社會的穩定性起著重要的作用。

(二) 經濟因素：

過去二十年香港經濟環境不斷提升，市民經濟條件改善，對個人生命及健康保障更加重視，對救護服務之需求，除要求一個高效率(服務承諾)之服務外，更要求一個高水平、高質素之服務。同時香港更是一個國際金融中心、旅遊中心，每天有數以萬計之外來投資者及旅客在香港活動，能有一個高效率、高水平、高質素之救護服務去是提供保障，亦是對香港之經濟發展提供一個更佳之環境。

(三) 政治因素：

台灣大地震

一九九九年台灣發生大地震，死傷枕藉，香港消防處派出特別拯救部隊（包括救護人員）到台灣參與拯救工作，建立香港國際拯救工作先河。

SARS 事件

二零零三年 SARS 事件，香港有二百九十九名市民死亡（包括很多醫護人員），政府面對從未遇見過的困難，作為最前線之醫護人員（救護員）在整個 SARS 期間處理了一千多宗 SARS 個案，四千多個証實／懷疑 SARS 病人，雖然有多位救護員被感染，但作為救護員亦是紀律部隊之一員，縱使生命受威脅甚至會連累家人，亦從不畏懼全力保護香港市民生命健康，為香港政府、紀律部隊及公務員樹立良好典範及聲譽。

世界貿易組織會議 (WTO)

二零零六年世界貿易組織會議 (WTO) 在本港舉行，各地示威者到本港表達訴求，當中有部份採取激烈行動，救護人員與警員均站在最前線去應付，在今次事件中香港政府處理得宜，在國際上獲得極高評價。

奧運會馬術預賽

二零零七年奧運會馬術預賽在香港舉行，目的是為二零零八年在香港舉行的奧運會馬術比賽及傷殘奧運會馬術比賽作測試，馬術比賽是一極危險之運動，奧運會對駐比賽場地之救護人員之水平及質素有嚴格要求，預賽能順利通過測試香港之國際聲譽更被肯定。

亞洲金融風暴

一九九八年亞洲金融風暴令本港經濟一落千丈、政府對公務員（包括救護員）進行精簡架構、削減資源、紀律部隊文職化【只有救護職系沒有一個崗位可被文職化】，救護人員不眠、不休、不吃、不喝，在該幾年內對市民之服務承諾亦未能達標，但救護人員仍不屈不撓及盡心盡力服務香港市民，在二零零七年由艾雲斯管理顧問有限公司發表有關香港市民滿意救護服務表現之調查結果，報告指出有 98% 被訪者滿意香港救護服務之表現，亦是同類調查中成績最好。

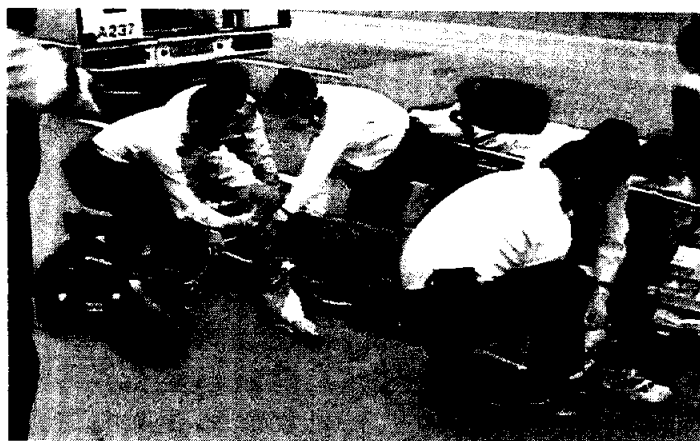
立法減薪

二零零二年進行立法減薪及零三三方案削減公務員薪酬，此等政治決定到今天仍然嚴重影響公務員士氣及帶來龐大之後遺症及政治代價，同時市民將對政府之施政不當轉嫁於公務員身上，對於一些每天要面對大量市民工作之【救護員】往往被當成發洩對象、作出無理之投訴（投訴文化）甚至被襲擊；部門或前線人員往往需要大量行政資源去處理，除嚴重影響士氣外，更需虛耗更多寶貴政府資源。

第六章：招聘及挽留人手的情況

(一) 招聘：

在二零零三年消防處將投考救護人員之學歷提升【中學會考五科合格包括中英文】同時在二零零六年亦將投考救護人員之體能要求改變（消防處行動組救護員／消防員入職體能要求是所有紀律部隊最高及最嚴謹），更加入工作適應測試（現正研究加入性格測試），在更嚴格之要求下投考人數明顯下降亦令及格率偏低，在 SARS 事件、H5N1 及更多不知名病毒出現後，更凸顯前線救護人員之危險性【包括家人】。現時經濟蓬勃，但救護員入職薪酬、工作環境及條件與其他紀律部隊相比下，並不吸引。同時政府在二零零零年六月一日將新入職紀律部隊服務條件降低【無長俸、退休後無醫療保障、賺取假期減少及削減其他附帶福利】而且救護員更需在三年試用期滿前考取駕駛救護車資格才可獲實缺聘任。香港現時經濟蓬勃，工資上漲，在私人市場上亦出現招聘困難。在招聘【紀律部隊】市場上，救護員薪酬及服務條件明顯（尤其工作環境）不及警隊甚至其他紀律部隊，救護員職級很難在市場上以公平原則去競爭人才。



(二) 挽留人手：

在二零零三年及二零零五年消防處採用更嚴格之招聘條件後，獲取錄及經訓練合格之救護人員可說是能文能武之精英人才，其條件亦成為其他紀律部隊、政府部門及私人機構之招攬的對象。

救護員除要面對一般之紀律約束外

- (1) 遵守法例
- (2) 消防及救護訓令
- (3) 絕對服從上級
- (4) 個人自由受限制
- (5) 輪班工作
- (6) 隨時候命
- (7) 穿著制服
- (8) 當值日常工作辛勞
- (9) 在惡劣天氣及危險環境下工作
- (10) 食無定時、無合理休息時間
- (11) 厭惡性
- (12) 進修困難
- (13) 晉升困難【平均十八至二十年】
- (14) 每年均需通過嚴格之體能測試
- (15) 經常性超時工作
- (16) 容易受市民投訴
- (17) 工傷率高

等種種因素下，所以無論已工作十年八年或新入職之救護人員，一有機會就「跳槽」到其他紀律部隊【包括消防處其他職系】、其他政府部門或私人機構，此問題本會曾經向消防處管理階層反映，要求正視此問題。救護員入職前經嚴格挑選及必須受過專業的訓練，人才流失不但對資源及服務構成影響，招聘新人需時、訓練需時【26 星期】，同時更需龐大金錢去培訓人才；但更大之損失是救護工作經驗，事實上作為一專業之救護人員，除要有專業的知識、強健的體魄外更需有豐富之經驗，才能獨當一面，金錢並不能買回時間及經驗，但改善薪酬、服務條件、工作條件、晉升機會及提升士氣實有助挽留人才。

第七章：人力資源管理及員工士氣

人力資源管理：

政府現時量度救護資源需求基本上只以服務「項數」及「召達時間」作為指標。過往計算方式是以一輛救護車比多少名救護員，人力資源除包括日常行動運作人手外，亦包括假期、訓練、病假替補、機場獨立救護車及危機應變 (Emergency Reserve) 人手。但經政府多次以經濟不景、削減資源及壓縮人手為理由，將大部份替補人手取消後，人力資源計算由 1 輛比 9.8 人減至 1 輛比 9.1 人，以二零零七年救護車資源編制日更 214 輛救護車、夜更 114 輛救護車作人手比較，如下圖：

1988 年	2007 年
1 輛比 9.8 人	1 輛比 9.1 人
2411 人	2238 人
差額 173 人	

大部份替補人力資源被取消 (173 人)，但訓練不能放下，生病不能上班在幾重問題下，目前人力資源實際在每「更次」只能投入編制約 80% 之人手，即「日更」約 170 輛救護車「夜更」約 90 輛救護車。

救護服務是一項非常專業的工作，救護人員除要接受消防處之一般訓練 (訓令、體能、駕駛、特別技能、管理等)，主要之訓練是涉及非常多醫療知識、技巧及運用醫療器材及藥物等，要維持救護人員在專業上能達至最高之水平及質素，在職訓練實屬不可或缺之安排，在引入輔助醫療後因涉及更深入之醫療知識、藥物／危險藥物、技術及運用醫療器材等，所需之訓練之時間、人數及次數亦相應大幅增加。

救護人員日常工作非常辛勞，食無定時及用膳困難，腸胃出現毛病在所難免，在長時間及需大量體力勞動工作下，又無合理休息時間，關節及脊椎骨出現毛病是救護人員普遍的問題，因工作緊張關係而引至龐大之精神壓力亦普遍困擾救護人員，救護人員除要處理眾多已知的傳染病外，更要面對很多嚴重、不知名之病毒或傳染病【SARS、H5N1、超級病毒】，救護人員站在最前線亦是第一身接觸，被傳染或被感染病毒過往亦大有例子，所以病假之替補人手對救護人力資源是十分重要。

在目前服務需求不斷增長、增補資源之機制未改善、人力資源計算模式未改善及香港人對救護車服務之人均需求已由一九八七年之1次比16.7人上升至二零零七年1次比11.4人升幅達31.7%，此亦是救護服務需求增加之主要原因。

年份	人口數量	服務需求	人均需求
1987年	約 5,580,000	333,405(宗)	1 : 16.7 人次
2000年	約 6,660,000	459,658(宗)	1 : 14.6 人次
2004年	約 6,895,500	536,359(宗)	1 : 12.9 人次
2007年	約 7,000,000	611,707(宗)	1 : 11.4 人次
變動% + / -	+ 25.5%	+ 83.5%	+ 31.7%

目前只以服務需求去量度及計算人力資源根本不科學化，更不能反映香港緊急救護服務所需之實際人力資源，本會在過去十多年來不斷向消防處、保安局／科及政府爭取要求將更多元素加入，改善現有機制，以能全面反映救護服務之真正需求及人力資源。



本會建議如下：

- (1) 改善現時補充資源及人手慣例「追索上年，但實質落後兩年」
【本會建議以過往五年需求平均增／減數據作來年指標】
- (2) 定立救護車與香港常住人口之比率
【本會建議一萬人一部救護車】
- (3) 改善救護人員與香港常住人口的比率現時約 1：3000
【本會建議不高於 1：1000】
註：加拿大卑詩省約 1：500
德國約 1：750
- (4) 確立香港流動人口平均數列作常住人口計算
【二零零七年出入境人數約二千八百萬人次】
- (5) 香港之獨特因素
【由於人口老化、空氣污染等所帶來之額外需求】
- (6) 人均需求救護服務指數
- (7) 定立合理的救護人員工作量指標
【本會建議平均不應超過 60%】
- (8) 設立合理危機應變資源 (Emergency Reserve)
【本會建議 10% 危機應變資源】
- (9) 駐香港國際機場之救護資源應獨立處理計算
- (10) 病假替補人手
- (11) 訓練替補人手
- (12) 用膳替補人手

員工士氣：

資源短缺

現時救護工作要求的效率及質素比二十年前大大提升，輔助醫療工作涉及市民生命健康，救護人員必須有充足之精神及體能去應付，因每一個步驟及決定都不能有錯，但現時之救護人員之工作量與二十年前之相比上升七成多，但人手補充只得兩成多，做成救護人員每天均疲於奔命去工作，為達至服務承諾，正常之休息時間甚至連用膳時間亦需去工作；救護員會與消防處商討解決「日更」用膳問題已用了超過十五年時間，但仍未完滿解決（目前只有三十分鐘及仍需隨時出動），「夜更」在連續工作十二小時下，竟然是一分鐘用膳時間都沒有，休息時間就更加談不上。反觀其他紀律部隊為照顧屬員之身體健康及維持高效率，在安排上從未出現用膳困難問題（連續一小時），更有明確規定休息時間（職安健）。現時救護人員每天都是在這種情況下工作試問何來士氣可言！

身心疲累

消防處三個行動組（包括消防員、控制室人員及救護員），在行動工作安排上都有訓令規定消防員（連續四小時）和控制室人員（連續四十五分鐘），都有換班及休息之安排，以確保行動人員之精神及體能不至負荷過重，才能確保服務質素之提供及職業安全健康之要求，反觀現行並沒有任何訓令給予救護人員享有合理休息時間，就算連續工作十二小時，都沒有任何休息時間之安排。救護人員每更當值時間是連續十二小時甚至超時，若無合理休息時間會影響救護員身體健康及影響服務質素，消防處現時之制度及處理方法嚴重損害救護人員之士氣。

投訴文化

二零零二年進行立法減薪及零三三方案削減公務員薪酬，此等政治決定到今天仍然嚴重影響公務員士氣及帶來龐大之後遺症，同時市民將對政府之施政不當轉嫁於公務員身上，對於要每天面對大量市民之救護員，往往被當成發洩對象甚至被襲擊。政府強調政策要開放及高透明度，就算市民作出無理之投訴（投訴文化），救護人員只能無奈面對，令部門及前線救護人員往往要虛耗大量行政資源及時間去處理，士氣嚴重受損。

傳媒監察、政治醜化

一九九九年政府進行公務員改革計劃，從而引申一種新文化「傳媒審判、公眾審判」，傳媒為了收視及銷量往往將公務員之工作醜化、斷章取義及片面報導，而政治人物為達到目的更不斷落井下石，令公務員之聲譽及士氣嚴重受損。以每天在傳媒上出現之紀律部隊人員計算，救護員可算數一數二，傳媒之報導手法直接影響救護人員之形象及士氣。

尊嚴受損

雖然香港已經是一個非常先進及發達之社會，在二零零七年竟然發生多宗救護人員在拯救事件中被市民阻攔救人及被辱罵，到目前消防處仍在跟進中，但前線救護人員則感到可悲、無奈、無助及沮喪。

晉升困難

在亞洲金融風暴之同時政府亦進行削減資源計劃，就算救護服務需要不斷上升，政府亦沒有增加資源配合需求，以至總隊目級職位、隊目職位都沒有顯著增加。升級是每個「打工仔」的願望和動力來源。現時救護員平均晉升隊目時間約需十八至二十多年，在漫長的爭取過程中，除要工作表現優良及強健體格(體能測試)外，必須經常擔任救護車主管／署任隊目，在長期無任何補償，但又要承擔隊目級職責及壓力。隊目級人員晉升至總隊目級亦受制於救護站之發展，而總隊目級在這十多年間亦只有不足二十位人員獲晉升至救護主任級，改善救護職系之晉升機會實有助提升員工之士氣。

待遇微薄

救護人員提供高質素服務(輔助醫療)，工作量亦是在所有紀律部隊中最多，但薪酬回報與責任承擔、工作質素和工作量對比下嚴重不平衡，嚴重損害救護人員之士氣。

第八章：公眾利益(包括財政及經濟因素)

(一)「財政」：

社會成本增加／減少

緊急救護服務並非只拯救傷病者之生命，傷病者之身體能否完全康復及能否重投社會工作及服務，在以下「救」、「治」過程中（院前「救護服務」、院內「急症室」、深切治療「ICU」、物理治療及職業治療）任何一個環節若出現問題或錯失都會令傷病者受到無可估計的傷害，有鑒於意外傷、亡，會做成社會經濟嚴重損失；如能在事發時，使患者獲得即時／快速及正確有效之處置及評估，可以讓殘廢或死亡之發生率減至最低，那香港政府就不用額外付出照護及醫療，從而另社會之成本亦得以減少。相反在整個「救」、「治」過程中，若在「院前」之環節已出現問題或處理得不好，不但不能減輕社會成本(財政)，反而會令社會之生產力下降及影響經濟。由此而引至日後之醫療、康復、日常生活及社會保障之負擔將大大增加，及因此引至之社會成本增加實無可估計。

社會責任

救護服務【院前護理】是將急診醫學（急症室）的戰場延伸至緊急傷病的現場和救護車上，在第一時間進行救護，不但可減少傷病的死亡與失能，更是災難應變醫療救護的基礎，亦是保護香港市民、旅客及外來投資者生命及健康之第一度防線。現時香港政府每年投放在救護服務上之財政預算只約八億港圓，但這八億港圓之開支並不就代表香港市民受到的照護均已完善，以香港政府二零零六／零七年財政預算二千一百四十三億港圓支出相比簡直是微不足道。香港救護服務之財政支出與二十年前相比增幅很大，歸根究底完全是取決於「公眾利益」即市民及社會之需要，而政府所付出的亦是對市民及社會之責任承擔。

國際聲譽

香港已經是一個高度發展的城市、國際大都會及世界知名旅遊城市，香港政府在救護服務【院前護理】財政投資上，應採用更合理之政策，投放更適當之資源改善及提升現有之服務效率及質素，最終得益除了香港市民、外來投資者及旅客外，亦能提高香港之國際聲譽。

(二)「經濟」:

救護服務【院前護理】從表面看是一個消費部門更談不上經濟效益。但實質上救護服務【院前護理】之經濟效益是龐大及無形。香港是世界上著名之金融及貿易中心經濟蓬勃，無論在工商及金融業之推動，實有賴各地投資者、商人及香港市民共同努力，尤其是外國政府或投資者考慮到香港投資前。

香港政府所提供之救護服務【院前護理】之效率、質素及能提供之保障，是一重要考慮因素。同時香港亦是世界之著名旅遊及購物城市，在二零零六年有二千五百三十萬人次到香港旅遊及購物，香港當然有獨到之處，但其中一個重要因素就是香港是一個非常安全之城市，若旅客在香港遇有任何意外事件、身體健康或生命出現威脅時。

香港政府能提供一個高質素、高效率之救護服務【院前護理】及醫療【院內服務】的服務及保障，令世界各地旅客非常有信心到香港旅遊及購物，由旅遊業所帶出之經濟活動及效益高達一千一百九十四億港圓，是香港政府其中一項重要經濟政策及經濟收益來源，以促進及推動香港之經濟發展。

第九章：審視現行的職系、職級結構

(一) 職系：

從一九一四年起，消防隊已加入救護車服務，負責將傷病者送往醫院治理。在一九五三年七月起，醫務處將旗下救護車輛移交予消防隊，從此無論緊急及非緊急的救護車服務均由消防隊負責。香港消防處的救護服務由一九七零年成立的救護總區統一指揮管理，救護職系亦初步形成。因應社會之變化及市民之需要，在本會不斷爭取下在一九九一年消防處開始逐步將非緊急救護車服務交由醫管局和醫療輔助隊負責。

在本會不斷爭取下在同年消防處開始引入輔助醫療，至二零零五年四月一日起全港所有救護車都能提供輔助醫療服務，救護員之專業質素得以全面提升更達至國際水平。香港救護職系隸屬消防處源於英國制度，自一九七零年成立救護總區後，救護職系與消防處不斷為資源、福利、制度、政策或其他問題上發生爭拗，救護職系「救護員會」在過去數十年曾發動不下十數次工業行動去反映不滿及爭取合理權益。

在二零零五年五月二十七日救護員會在特別會員大會上通過爭取脫離消防處成立獨立紀律部隊職系，事實上在歐美一些先進國家消防、救護都多已分家，而英國更在二十多年前救護職系已脫離消防獨立，除各自發展自己的專業外，更免除更多爭拗。

救護職系獨立發展已是大勢所趨，對推動及提升香港救護服務之效率、水平及質素有更大之發揮空間及自主權，對香港市民是百利而無一害，同時更可推動、統籌、發展及精簡專業部隊與輔助部隊之資源。

雖然救護職系獨立不是紀常會權責，但從一九九四年及一九九七年之紀常會研究報告中均清楚顯示輔助醫療之重要性及其成效，亦支持輔助醫療因其需要較高知識、技術及承擔較高之責任並應以一個新職級去反映其責任之改變，就算曾有建議，彈性地把某個比例的輔助醫療救護車主管職位，「由救護隊目重定為救護總隊目，會較為適當」，但基於救護組仍隸屬消防處，而消防處亦明確向紀常會表示有困難，所以救護職系之輔助醫療人員到今天仍未能得到一個合理反映輔助醫療職責之薪酬及職級。

(二) 職級、輔助醫療津貼：

香港消防處救護組由一九七零年成立，並成為紀律部隊的一份子，而救護組之管理階層及行動人員的各個職級亦初步建立，在行動組（救護員）內分三級，分別是救護員、高級救護隊目及救護總隊目，並在一九七二年開始高級救護隊目名稱被取消更改為救護隊目沿用至今。一九九三年消防處開始引入輔助醫療（Paramedic），並在同年六月向紀律人員薪俸及服務條件常務委員會（下稱 紀常會）提交建議，向輔助醫療救護車主管發放一項與工作相關的薪酬津貼，稱為紀律部隊附加職務津貼（輔助醫療），津貼額定於一般紀律人員薪級表（員佐級）第一點的10%。

在一九九四年三月政府知會紀常會，表示當局並不支持消防處處長的要求，理由是輔助醫療應是救護員的「正常職務」，並指出，彈性地把某個比例的輔助醫療救護車主管職位，「由救護隊目重定為救護總隊目，會較為適當」。政府當局認為，開設較高職級的職位，有關人員的晉升機會和附帶福利也相應改善，這樣不但能夠適當地認同他們的工作，還可以起鼓勵作用（紀常會第三號報告書30頁5.3.段）。

但消防處拒絕政府的建議，另一方面，保安科在一九九五年一月表示支持消防處處長的要求，堅持向輔助醫療救護車主管發放津貼。在一九九八年二月，當局就該複雜事項再提交紀常會審議。紀常會約見政府、消防處及救護員職方代表（救護員會）聽取及研究各方面的意見。

一九九八年九月紀常會發表第三號報告書，其主要內容本會節錄如下：

- (1) 紀常會無法毫無保留地同意提供輔助醫療是救護車主管的「附加職務」
- (2) 提供更優質的服務而學習新的技能和使用新的儀器「不應視為附加職務」
- (3) 消防處提供新的訓練和服務，從而改善救護服務。提供輔助醫療只是延續這種發展過程
- (4) 發放與工作相關之津貼，是因為有關人員擔任了「額外職務」，但輔助醫療實際上已是輔助醫療救護車主管的「主要職務」
- (5) 紀常會承認執行輔助醫療職務確實需要較高的技術、責任和知識水平
- (6) 紀常會知道根據既定原則，凡某個職位的責任輕重有所改變時，都應在其職級中反映出來
- (7) 紀常會認為重新審訂輔助醫療救護車主管的職級，似乎是較為恰當的解決方法
- (8) 紀常會認為消防處擔心的問題，紀常會認為並非無法解決
- (9) 紀常會認為消防處和政府輔助醫療服務全面實施後，應有系統地對服務成效作出評估，並繼續研究重新審訂職級的可行性

輔助醫療津貼檢討，本會意見如下：

- (1) 輔助醫療是救護員 / 救護車主管的「主要職務」此點毫無疑問或爭議
- (2) 輔助醫療絕對不是救護員 / 救護車主管的「額外職務」此點亦毫無疑問或爭議
- (3) 輔助醫療是救護車主管的「主要職務」，根本不符合支取因擔任「額外職務」而獲得之津貼
- (4) 根據公務員事務條例規定，某一職級的人員獲得同一項津貼超過75%以上，應將津貼額撥作底薪計算。
- (5) 在二零零五年四月一日起，消防處已提供全面輔助醫療服務，現時救護隊目及救護總隊目職級超過95%以上支取輔助醫療津貼，紀常會應即時將津貼額撥作底薪計算，並確立二零零五年四月一日為計算日。
- (6) 在過去十多年間(1992-2007)輔助醫療人員獲支取特別津貼，而輔助醫療人員已將特別津貼視作基本薪金之一部份，事實上輔助醫療人員每月所獲之實際薪酬已較同一職級之紀律人員為高。
- (7) 雖然輔助醫療人員獲支取特別津貼，而津貼額定於一般紀律人員薪級表(員佐級)第一點的10%，但津貼額只是一個過度性安排，並不表示現時之津貼額已反映輔助醫療人員在工作質素、水平及責任承擔之提升。
- (8) 一九九七年紀常會曾就輔助醫療人員之津貼進行檢討，已認同輔助醫療人員之質素、水平及責任承擔均較以往為高，但與二零零七年輔助醫療人員所提供之服務質素、水平及責任承擔相對下比一九九七年時更為專業，質素更高，需承擔之責任更大。(參閱附圖)
- (9) 本會立場非常清晰輔助醫療人員無論在專業質素、水平及責任承擔上已超越現時之薪酬及職級，事實上紀常會在第三號報告書中已確立，此點無可置疑。同時本會一直以來向紀常會爭取是應以一新職級去反映輔助醫療人員在質素、水平及責任承擔上之改變及提升。

(附圖)

1992 年 輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容	2007 年 輔助醫療 II 級 (EMA II) 工作內容
A <u>Diabetic Emergency Protocol 糖尿病</u> <u>Hypoglycemia Protocol (低血糖)</u> 1) D10W (IVI), Thiamine (IMI) <u>Glucagon Protocol Hypoglycemia (低血糖)</u> 2) Glucagon hydrochloride (IMI) <u>Hyperglycemia Protocol (高血糖)</u> 3) N/S (IVI)	A <u>Diabetic Emergency Protocol 糖尿病</u> <u>Hypoglycemia Protocol (低血糖)</u> 1) D10W (IVI), Thiamine (IMI) <u>Glucagon Protocol Hypoglycemia (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	B <u>Nitroglycerin Protocol 心臟病</u> 1) TNG
C <u>Respiratory Protocol- (Nebulizer 霧化器) 氣喘</u> 1) Salbutamol	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) Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)	D <u>Suspected Narcotic Overdose Protocol 過量藥物</u> 1) Naloxone HYDROCHLORIDE (IMI)
E <u>Hypovolemia Protocol 低血溶積</u> 1) N/S (IVI)	E <u>Hypovolemia Protocol 低血溶積、缺水</u> 1) N/S (IVI)
	F NPA 鼻咽人工氣喉
	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 及考核合格 AAM、APT I 訓練合格
	1 Rectal diazepam (Valium) 小童痙攣藥物 (1-12 歲) 2 Adrenaline (SC) 抗過敏反應藥物
	EMA II 六年資歷 及考核合格 、AAM、APT I、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

註：藍字改善工作提升 紅字新增工作內容

職級檢討本會建議如下：

一級急救醫療員 Paramedic I (救護員)

(救護車主管)



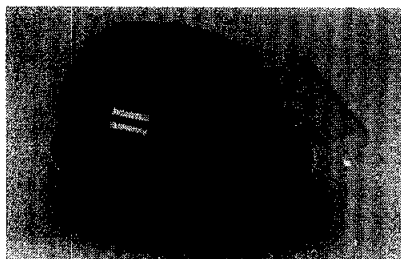
(建議) 一級急救醫療員 Paramedic I (救護員) / 救護車主管

一級急救醫療員 Paramedic I (救護員) 考獲隊目試(主管資格)並非單只獲得升級資格，因為當救護車主管(隊目/總隊目)因訓練、求診/病假、退休、署任及其他問題缺勤，救護車若無主管便不能投入服務，在善用資源及維護服務的大原則下，一級急救醫療員 Paramedic I (主管資格)經常要出任救護車主管，亦是所有紀律部隊中唯一經常需要由隊員出任主管職務及承擔主管之責任。

本會建議一級急救醫療員 Paramedic I (救護員) 考獲救護車主管資格，服務超過五年或以上即時跳升三個「增薪點」以反映其加重職責之承擔。

專業認可人員

二級急救醫療員 Paramedic II (救護隊目)



輔助醫療救護車主管 (二級急救醫療員 Paramedic II)

(建議) (調整職級 二級急救醫療員 Paramedic II → 輔助醫療救護車主管)

輔助醫療救護車主管因訓練、求診／病假、退休、署任及其他問題缺勤，救護車若無主管便不能投入服務，在善用資源及維護服務的大原則下，認可輔助醫療資格救護員（主管資格）經常要出任輔助醫療救護車主管，除要承擔主管責任及職務外，更要承擔輔助醫療所帶來之重大責任承擔。

輔助醫療資格 EMAII 是代表救護人員之專業認可，亦是界定專業之標準，現時獲晉升至救護車主管之救護員均需考獲隊目試及輔助醫療資格 EMAII，這是必經之路。而其他紀律部隊隊員級在晉升時只需考獲升級試，便可符合晉升資格，更無需出任主管及承擔主管之職務及責任。

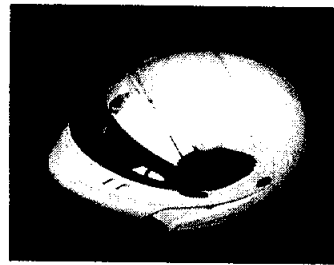
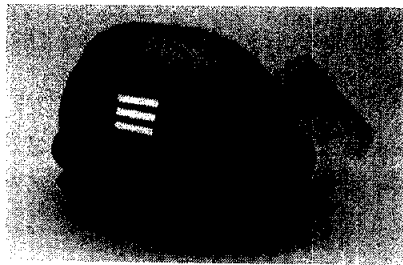
反觀救護員在考獲救護隊目試後在有需要時已需擔任救護車主管，還須再經局主管評估能力及推薦才可再考取專業試（輔助醫療資格 EMA II），才能擔任輔助醫療救護車主管，執行醫療輔助職務，事實上擔任輔助醫療救護車主管實需要較高的技術、責任和知識水平，而考獲輔助醫療資格 EMAII 之救護員實際上已被確認符合晉升的資格和條件，根據既定原則，凡某個職位的責任輕重有所改變時，都應在其職級中反映出來。

具備足夠專業知識 EMAII、技能及經驗對救護工作十分重要，同時作為輔助醫療人員又要兼任救護車主管，理應有一職級去反映其專業性、責任承擔及在行動管理上之識別及執行權力。

本會建議考獲隊目試之二級急救醫療員 Paramedic II，除工作表現良好外更須有七年工作經驗以上之救護人員，並經局主管推薦下，將會獲調整職級至輔助醫療救護車主管。

專業認可人員
Paramedic Officer
急救醫療主管 (救護總隊目)

(急救醫療救護車主管 / 急救醫療救護電單車主管)



(建議) 重訂職級 急救醫療主管 (救護總隊目)

節錄紀常會第三號報告書

一九九四年三月消防處處長曾要求政府將輔助醫療救護車主管職位，由救護隊目重訂為救護總隊目職級，其理由是醫療輔助應是救護員的正常職責。

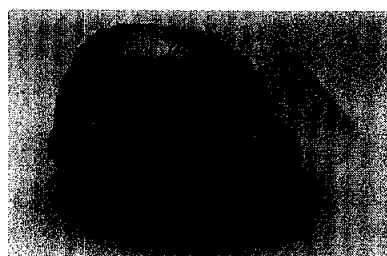
一九九八年紀常會第三號報告書 5.7 段清楚指出執行醫療輔助職務確實需要較高的技術、責任和知識水平。我們知道根據既定原則，凡某個職位的責任輕重有所改變時，都應在其職級中反映出來。

一九九八年紀常會第三號報告書 5.8 段指出由於該輔助醫療服務仍未伸展至全港各區，而其影響也有待進一步評估，因此我們認為發放津貼會是適當的做法。我們提議最遲應在一九九六至九七年度檢討這項臨時津貼安排，屆時輔助醫療服務應以全面實施。進行檢討前，消防處和政府當局應有系統地對服務成效作出評估，並繼續研究重新審定職級的可行性。

二零零五年四月一日香港消防處已全面推行輔助醫療服務，事實上輔助醫療救護車主管之專業質素、水平及責任承擔已大大提升，現時之職級及薪酬已不能反映輔助醫療救護車主管之專業水平及責任承擔。

根據紀常會第三號報告書之結論，及政府之一貫政策，本會建議應將輔助醫療救護車主管 / 輔助醫療電單車主管職位，由救護隊目職級重訂為急救醫療主管 Paramedic Officer 職級。

專業認可人員
Senior Paramedic Officer
分隊主管／高級急救醫療主管



(建議)(新開設／重訂職級)分隊主管／高級急救醫療主管

救護車主管重定為急救醫療主管(救護總隊目)職級後，舊有分隊主管(總隊目職級)應重新開設／重訂一新職級已反映其在行動、行政及管理上之提升及複雜性所帶來之實際需要及承擔之責任轉變。

工作範疇：

(一) 行動：1 輔助醫療救護車主管



2 快速應變急救車主管 RRV (轉換職位 救護主任--分隊主管／高級急救醫療主管)
隊主管／高級總隊目出任快速應變急救車主管 RRV，
負責行動及質素管理。



3 流動傷者醫療車主管 MCTC(新增職位)
現時流動傷者醫療車 MCTC 只有一名救護員(司機)編制，
增加一名分隊主管／高級總隊目出任主管，在大型事件中協助
AIO、AO 處理現場及負責流動傷者醫療車 MCTC 之日常
運作、訓練、器材保養等。



4 空中輔助醫療人員(新增職位 分隊主管／高級急救醫療主管)
現時政府飛行服務隊只在部份日期(10-12 小時)才有義務醫
護人員當值空勤醫療人員，政府應增設一新職位由分隊主管
／高級總隊目出任空中輔助醫療人員 24 小時候命隨機出動
(直昇機、定翼機)拯救傷病者及協助離島區運送傷病者之
中途護理，令離島區不至於出現輔助醫療人員真空情況，同
時消防處輔助醫療人員受紀律訓練、高體能要求及獨立處理
傷病者訓練，是院前護理之最佳人員及不二之選。



5 機場外局主管及機場指揮拯救船(救護主管)(新增職位 分隊主管／高級急救醫療主管)
負責南/北機場外局救護車日常之行動、訓練及行政管理。
確保機場指揮拯救船上之輔助醫療器材操作良好及有足夠之
藥物應用，在空難及海上拯救行動中出任災難現場主管(AIO)



質素管理：6 局內訓練

- 7 審閱病人紀錄（轉換職位 救護主任--分隊主管／高級急救醫療主管）
- 8 輔助醫療指導員

局內行政：9 在救護站／局長缺勤期間管理某一更次的人員

- 10 負責救護車外局的救護資源調配，即調派到消防局的救護車
- 11 確保其屬下人員時刻準備就緒，應付緊急召喚
- 12 協助維持紀律、處理與訓練、福利、效率有關的事宜，以及確保屬下人員妥為執行職務
- 13 協助局主管選寫員佐級年報（行動質素及效率）
- 14 留意與職業和工作有關的技術知識
- 15 按指示執行其他職務

（二）助理教官：

- 1 為新入職的消防隊長和消防員而設的基本救護學課程，以及其他在職訓練課程提供協助
- 2 執行作為助理教官的指導職務及支援輔助醫療訓練
- 3 協助為行動救護站／局的人員舉辦持續的復修課程（教授學員包括分隊主管）
- 4 確保訓練材料及設備數量充足及可供使用
- 5 擔任輪更工作，以便在課堂以外時間監督寄宿受訓人員，並確保他們身心健康及維持學員的紀律
- 6 監督承辦商提供令人滿意清潔洗髮服務
- 7 協助課程安排及統籌
- 8 協助策劃及推廣社區心肺復甦法、救心先鋒等訓練
- 9 按指示執行其他職務

（三）駐醫院聯絡員：

- A) 與消防通訊中心保持密切聯絡，以確保能善用在醫院中可供使用的救護車
- B) 與其他部門和醫護人員保持密切聯繫，以便救護人員與他們在工作上互相合作
- C) 確保救護人員正確處理傷病者，以及載送程序是依照現行的訓令和院前及輔導醫療講義而進行
- D) 傷病者經由救護車或其他交通工具送抵急症室後，負責提供協助，或指示其他救護人員提供協助，務求使傷病者得到最舒適及安全的服務
- E) 管理前線人員確保醫院範圍內的所有救護人員嚴守紀律、時刻準備就緒，並確保午膳／小休時間合理
- F) 在大型事故中與控制室、現場主管及醫院的工作人員密切溝通，負責點算傷者數目及協助院內分流，同時將有關資料盡快報告給主管人員
- G) 照顧住院的消防處人員的福利
- H) 留意與職業和工作有關的技術知識
- I) 收集及分析醫護人員的意見
- J) 回答公眾提問
- K) 按指示執行其他職務

註：紅字為新增工作

第十章：救護員工作時要面對之危險性

救護員需在下列危險情況下，獨立或與其他紀律部隊人員一齊出動拯救傷者：- 傳染病(SRAS、H5N1、超級病毒等)、暴力性病人(精神病、醉酒及狂燥人士)、火警、爆炸、危險品、輻射物、生化襲擊、迷途／墮山、颱風(八號風球或以上)、水浸(黑雨)、山泥傾瀉、槍戰(槍械、手榴彈)、暴亂(WTO、喜靈洲監獄、大型遊行)、搶劫、護理重犯(穿著避彈衣)、直昇機拯救(空中、海上、公路)、海上救援、高速公路拯救、特別災難拯救(SRS)等。

危險因素

(一) 針刺損傷-

救護員在臨床護理工作中，各種注射、輸液是輔助醫療的基本技術操作，救護員需要在惡劣、危險、燈光不足、行車途中等情況下進行上述工作，被針刺傷亦時有發生，除帶來一定的痛苦外，還給病原體入侵留下了隱患。其中最常見、威脅最大的病源是乙肝、丙肝、愛滋病等，同時救護人員在處理該等醫療廢物過程中亦存在一定性危險(刺針、血液)。

(二) 插喉感染-

救護員在處理危急病人時，需為病人進行插喉(LMA、DL、Combitube)，如病人有上呼吸道感染或肺部感染(SARS、H5N1、流感等)，在插喉過程中需冒極大被感染之危險。

(三) 血液、體液、嘔吐物感染-

救護員在日常工作中經常需要面對血液、嘔吐物、體液(飛沫、尿液、糞便及汗水)等，在處理過程中是最容易直接感染病原體。

(四) 負重抬傷-

搬運病人是救護員的常規工作，也是腰背、手關節、腳關節受傷的重要危險因素，救護人員經常需以手橋、輪椅、抬床和其他工具運送傷病者，同時救護人員工作環境惡劣、危險和工作量大，在缺乏休息時間及關節疲勞情況下更容易受傷。因行動任務受傷之救護人員數字（2006年佔32.41%）。

(五) 暴力襲擊-

根據統計數字暴力襲擊而令救護人員受傷的數字大幅度飆升（2006年佔25%），救護人員經常須處理精神病患者、醉酒人士、受藥物影響人士、暴躁人士、傷病者及其家屬（不了解救護工作），此點亦是救護人員之憂慮，亦是暴力性受傷之主要來源。

(六) 噪音／高交通意外率-

消防處規定每宗緊急救服務都需啟動聽覺警告系統，亦是主要的噪音來源，救護車及救護電單車司機在強大之噪音壓力下駕駛，不獨對其本人之聽覺及精神帶來巨大壓力，同是高出動次數（734,124宗）亦是做成高交通意外率及受傷之主要原因（2006年佔13.89%）。

(七) 殘骸拯救-

救護人員在嚴重交通意外和工業意外事件中，都要盡力進入殘骸中或意外事件現場為傷者進行檢視、評估、固定和臨床處理，除令傷者即時獲得救治外，亦可避免在拯救過程中對傷者做成更嚴重之損害（第二次受傷）。

(八) 傳染性(隱閉性)-

現時救護員除要處理一般性傳染病(21種)，在 SARS 其間消防處救護人員共處理 7,175 宗證實或懷疑 SARS 個案，救護人員亦被證實因工作而受感染，除有機會把病菌帶回家再傳染給家人外，更甚者救護員會成為傳染病之中介媒體，對社會構成極大之危險性。

在近期國內已確診三宗因感染 H5N1 病毒而引至之死亡事件，中港兩地接觸緊密，正如二零零三年 SARS 之傳播亦是以此途徑傳到香港，H5N1 已發展成為季候性傳染病，救護人員除要處理中港兩地之病患者外，亦要處理其他周邊高危地區之病患者(越南、泰國、柬埔寨、印尼)，同時救護人員在香港亦經常需要在郊區工作有機會接觸雞隻和其它候鳥，相對下感染 H5N1 的機會為高。

不知名的超級病毒、傳染病、抗藥性及變種病毒正威脅香港市民，二零零八年初有三名小童在感染流感後，在短時間內死亡，其傳染性、傳播途徑及殺傷力仍在研究中，救護員作為最前線之醫護人員，亦是最早接觸病患者之醫護人員，所以亦最具危險性。

同時現時只有小部份救護車安裝「負壓裝置」，救護人員在救護車上處理傳染病者時，只能依賴個人保護裝備，並未能得到全面性保護。

(十) 高工傷率-

根據消防處意外統計報告 2006 年指出，在過去五年(2002-2006)救護人員按任務劃分的行動職務人員受傷的數字顯示，非行動任務受傷之救護人員平均只佔 22%，但在行動任務中受傷救護人員平均高達 78%，而受傷之救護人員人數佔整體救護人員 6%以上(2006 年 137 人)。

(九) 動物及昆蟲螫傷-

救護人員經常於郊區、鄉村及山嶺間工作，經常會受到犬隻或其它動物襲擊，更易受到昆蟲螫傷（過敏反應）。

(十一) 救火／救人-

救護人員經常與消防員在火警、爆炸、危險品、輻射物、生化襲擊、迷途／墮山、颱風（八號風球或以上）、水浸（紅、黑兩）、山泥傾瀉、海上救援、高速公路拯救、特別災難拯救（SRS）等危險情況下工作，救護員受傷機會極高亦極具危險性。

(十二) 警務工作-

救護人員經常在槍戰現場（槍械、手榴彈）、暴亂（WTO、大型遊行）、搶劫、護理重犯、高速公路拯救等情況下與警員一同工作，為防範襲擊救護員甚至要穿上避彈衣，同時在大型遊行、暴亂其間（WTO、喜靈洲監獄）更與警員、懲教人員站在最前線工作，而在喜靈洲監獄暴亂事件中，更有救護人員被圍困情況十分危險。

(十三) 空中／海上-

救護員經常與飛行服務隊一同參與空中、海上拯救及公路拯救，救護人員更需接受空中拯救及空中運送傷病者之專業訓練，無論在高山拯救、惡劣天氣下在海上救援及協助運送其他傷病者，救護員需隨同飛行服務隊一同出動面對各種危險情況。

第十一章：壓力

救護人員作為紀律部隊人員，其工作性質獨特，同時需要面對來自在工作及精神上之壓力，本會列舉如下：

紀律約束

紀律部隊必須遵守香港法例及部門所訂定的各種規例，絕對要服從上級的書面／口頭命令。輪班當值早出晚歸、日夜顛倒及個人行為、言論及自由受到嚴格的限制，形成日常當值時，壓力甚大。

特如其來召喚

救護人員無論在用膳、休息、如廁、洗澡及其他局內工作時，每天需面對大量及特如其來的召喚訊息，同時要由靜止狀態下，即時提升至最高點，身心均需要面對龐大壓力。

面對死亡、傷痛及恐怖環境

救護人員日常之工作經常要面對死亡、傷痛事件，更要面對傷病者家屬之情緒，在面對恐怖環境下工作更要有充足之心理準備去面對各種壓力。

極大的工作量

在二零零七年救護服務的出動次數已高達 734,124 次，在人力資源未能配合下，救護人員已招架不住，亦帶來巨大之工作壓力。

質素保證監察

維持高質素之輔助醫療救護服務，質素監察不能缺少，負責監察之主任級人員除批閱病人紀錄外，更與前線救護人員一同出動監察整個救護事件之每一個環節及作事後之評估，對救護人員來說每一個工作程序都會帶來壓力。

醫學顧問監察

救護人員隸屬消防處當然要受消防處處長之監察，但救護人員工作性質獨特，主要是負責醫護工作，而監察救護人員在醫護表現上之責任則由醫學顧問 (Medical Director) 負責，所以救護員在消防處要面對雙重監察雙重壓力。

病人報告書

救護人員在處理完每一宗救護服務後，均需填寫病人報告書，而病人報告書並不是在該宗事件後便告一段落；除要接受質素監察外，在需要時更要作為法律文件以作呈堂證供，每一篇病人報告書均需小心翼翼去填寫，事關重大。

抑鬱

在二零零四年九月份吶喊雜誌對救護員進行有關精神壓力問題調查，範圍包括用膳困難、職業病（關節受傷）、腸胃病、腰背痛及心理治療（重大傷亡事件）發現有 37% 救護人員出現不同程度的抑鬱現象，情況令人擔心。

第三代調派系統(TGMS)監察

在二零零五年消防處引入第三代調派系統（TGMS），並透過全球衛星定位系統和全自動化電腦派調系統去作出派調，事實上第三代派調系統對救護員除帶來更多之額外工作外，更需面對更多的壓力。

通訊及行車監察

每輛救護車上均已裝置【行車紀錄儀】美其名是紀錄行車數據，但實際上消防處往往利用【行車紀錄儀】之資料作為其他非關行車紀錄事件之佐證。救護車上除有第三代派調系統外，救護員更需隨身攜帶流動無線電、無線電話和傳呼機，無論在任何作息時間均需隨時接收任何訊息或召喚。

面對不禮貌對待

市民在要求救護服務時，往往都在焦慮及不安的情況下期祈待救護人員能快速到達現場提供服務，及能達至他們所祈望的結果，但現時救護服務資源供求不平衡，而市民對輔助醫療工作內容認識不多，所以救護人員在工作流程中往往被病人及家屬誤解，在工作中經常要面對病人及家屬不合作、不禮貌的對待。

獨立處理／決斷能力 (Decision-making)

救護人員在每宗救護服務中均需獨立處理所有問題，在面對任何惡劣、危險及壓力下，都要為所有問題作出決定，而每個決定均需獨立思考、判斷及採取適當處理，而所有之決定均需承擔專業上之責任。

潛在危險

救護人員之工作環境不固定，而每次的工作性質及環境都會有別，救護人員除要面對可見性的危險外，更要面對一些隱蔽性／潛在的危險（傳染／感染），事實上隱蔽性／潛在的危險都不是能即時察覺及作出預防，往往事後才能得悉，救護人員除要面對個人危險外，更恐連累家人及社區。

缺乏其他醫護人員的理解及尊重

在二十年前救護人員的服務水平是急救及救護學，在一九九二年消防處開始引入輔助醫療，救護人員的質素及水平大大提升。在日常工作中救護員與醫護人員是最多接觸的，但輔助醫療是一項「院前護理」專業知識及技術，亦一套專業守則需遵守，而一般醫護人員亦沒有機會接觸及了解輔助醫療之工作，往往在工作上產生誤會，過往亦發生有不愉快事件，救護人員亦得不到應有的尊重。

與其他部門在工作上之衝突

救護人員在工作上經常要與其他政府部門或私人機構合作，救護人員要遵從消防處訓令及工作守則，而其他政府部門亦各自有部門訓令及守則，私人機構更有自己一套管理模式，救護員在現場工作時往往容易與其他政府部門或私人機構在工作協調上產生衝突。

面對公眾，容易受投訴

救護人員站在最前線工作，二十四小時都要面對市民，執行政府及消防處所規定的政策和條例，公眾對消防處及救護人員之服務要求不斷提升，往往容易令市民產生誤會甚至衝突，而受到市民的投訴。同時香港政府亦標榜政策高透明度，投訴文化應運而生，政府及消防處均需作出嚴格和詳細的調查，令救護人員身心受到巨大的壓力。

危險因數

救護員需在下列危險情況下，獨立或與其他紀律部隊人員一齊出動拯救傷者：- 傳染病(SRAS、H5N1、超級病毒等)、暴力性病人(精神病及醉酒)、火警、爆炸、危險品、輻射物、生化襲擊、迷途／墮山、颱風、水浸、槍戰、暴亂(WTO)、搶劫、護理重犯、直昇機拯救、海上救援、高速公路拯救、特別災難拯救等，除要面對危險外身心亦受到巨大的壓力。

服務承諾

服務承諾是消防處向香港市民提供服務之效率指標，任何政策之制定均需考慮對服務承諾有否影響，資源對服務承諾之影響起著直接作用，救護服務資源在供求上嚴重失衡，救護人員每天需要不眠、不休、不吃、不喝下去維持對市民之服務承諾，無論身心都要承受巨大的壓力。

出動效率

消防處為提高效率，現正研究及制定出動效率機制，並在各救護站及消防外局進行測試，而未來出動效率將會以秒數作單位去計算，救護服務需求大出動次數頻密，救護員二十四小時內，均須處於最高戒備狀態，精神長期處於巨大壓力下。

警覺視覺壓力

消防處規定救護車每次接獲緊急救護服務時，均須啟動視覺及聽覺系統，並迅速駛往事發現場，香港交通繁忙，而救護車亦無「綠浪系統」支援，在馬路上又要顧及其他道路使用者之安全，救護員在精神上承受巨大的壓力。由於救護車出動率為紀律部隊之冠，故所承受之精神壓力亦最重。

駕駛救護車壓力

救護服務需求大出動頻密，但救護員並無任何合理休息時間，駐守新界地區而須負責駕駛救護車之人員除須負責現場工作外，每更往往需駕駛百多二三百公里或以上之車程；雖然香港及九龍區之醫院距離較近，但出動之次數卻比新界區頻密，負責駕駛救護車之人員無論體力及精神均需承受巨大之壓力，在路面上較容易發生意外。

在職體能測試

消防處救護人員每年需接受體能測驗，要求的標準比其他紀律部隊為高，甚至在年齡限制上要求至 55 歲，如果不能達到要求標準，將影響：

- (1) 轉為實職／長期聘用；
- (2) 不獲考慮署任較高職位；
- (3) 不獲考慮升職；
- (4) 影響年終考核評級；
- (5) 影響年終考核評級而引伸之附帶福利或其它之獎勵。

對救護人員而言，這是嚴重影響其職業前途及其它應享有之福利及獎勵，每年之在職體能測試結果對救護人員做成終身之影響及壓力。

公眾及傳媒監察

現時香港通訊發達，傳媒往往比救護車更早到達現場，而市民對急救之知識及認知為高，救護員往往需要在鏡頭面前下或群眾包圍下去進行救護工作，心理壓力之大，可想而知。

每年查房

所有紀律部隊早已取消查房制度，唯獨消防處仍保留此制度。消防處規定各救護站必須確保救護人員熟習各項救護學／輔助醫療知識，各車輛及器材用具均達至最佳保養及效率，救護站地方保持高度清潔。每一次查房對救護人員來說都要承受一次壓力。

五常法

消防處在二零零五年引入五常法作為其中一個管理的模式，而每年均需由五常法派出人員認證，其模式跟每年查房相近，救護人員每年除要面對查房外，更要面對多一次五常法認證。

工作量不平衡

現時救護資源編制基本上是日更與夜更是 2:1 (七十年代定立)，但現時日更與夜更之召喚數量是 2:1.7，現時日更資源已應付不來 (用膳困難、無休息時間) 但在現行資源分配上仍維持不變，目前夜更召喚高工作量過多，夜更資源與工作量嚴重不平衡，帶來沉重之工作壓力。

經常轉換工作時間

前線救護員需要輪值多種更數包括(早、早、夜、休、休 12 小時制)、(早、中、夜、休、休 12 小時制)、(早、早、休、休 12 小時制)、(24 小時、休、休) 同時在資源短缺下救護員經常需超時工作，救護員現時之輪值時間，無論對個人生理、社交及家庭問題上均構成嚴重壓力。

用膳困難

救護服務需求大而資源未能配合需要，救護人員現時日更在隨時候命出動情況下只能享有三十分鐘用膳時間 (其他紀律部隊不少於一小時)，為盡快完成午膳，救護人員需盡快將所有飯菜吞下，若不幸有召喚，救護人員只能放下碗筷立刻出動，一餐午膳經常要分兩或三次才能完成，甚至在下午四、五時才能進用午膳，救護員用膳不是在享受而是被懲罰；但相對在夜更而言已是很好，因為到目前為止當值夜更之救護人員 (連續十二小時工作) 連一分鐘用膳時間都沒有，簡直慘無人道。

工作性質不容有失

救護人員在工作中每一個決定，對傷病者都產生一定的影響（好與壞），甚至是一生的影響，所以每一個決定都不容有失因為後果嚴重。

考核制度

一九九二年消防處開始引入輔助醫療，同時亦引入考核制度(EMAII 三年一次)、(AAM、APT1、APT2 半年一次)，若未能通過考核，將被取消輔助醫療及有關專業資格。

薪酬偏低

香港消防處救護員現時之專業質素已達至國際水平，但在薪酬上卻未能反映救護人員之專業及責任承擔，而救護人員所付出的專業、承擔、壓力及努力與薪酬回報完全不成比例，造成救護人員精神沮喪。



第十二章：工作時數

救護員職系之每周標準工時為四十八小時，但救護人員在日常工作中，在每更次均損失合理的用膳及休息時間，同時作為紀律部隊必須在當值集隊前須整理個人儀表及穿著整齊制服在集隊地方點名。救護人員在每天之工作中均有機會接觸病菌、血液及嘔吐物，遇有傳染病更需進行消毒程序，為免成為傳播中介，救護人員每更下班後均須進行徹底之個人清潔，才離開駐守地方。

本會現列舉以下資料供參考：

集隊

救護員作為紀律部隊人員當值時須穿著整齊制服，制服除代表部門外，更代表救護人員之專業形象。救護員工作每天均需要面對大量市民，亦經常面對傳媒，救護員個人儀表對部門及救護人員之專業形象均構成影響。所以作為消防處之專業救護員，需在每更當值集隊前三十分鐘回到駐守地點，整理個人儀表及制服。以救護人員當值輪班五天為一週期（日、日、夜、休、休），每年約當值六十週期計算（已減除輪值替補、大假），每年在整理個人儀表及制服的時間需要約 60 週期 × 1 小時 30 分鐘 = 90 小時（工作時數）。

用膳時間

在公務員事務條例內規定，在符合連續性工作七小時下可享有連續一小時用膳時間並計算為工作時數，現時救護員在「日更」連續當值十二小時下只可獲三十分鐘用膳時間（仍須隨時出動），而「夜更」在連續十二小時工作下，並無任何用膳時間，以救護人員當值輪班五天為一週期（日、日、夜、休、休），每年約當值六十週期計算（已減除輪值替補、大假），每年可享有之法定用膳時間損失約 60 週期 × 2 小時 = 120 小時（工作時數）。

下班後個人清潔

救護人員在每天之工作中均有機會接觸病菌、血液及嘔吐物，遇有傳染病更需進行消毒程序，為免成為傳播中介，救護人員每更下班後平均約需用三十分鐘時間進行徹底之個人清潔才離開駐守地方。以救護人員當值輪班五天為一週期（日、日、夜、休、休），每年約當值六十週期計算（已減除輪值替補、大假），每年在下班後個人清潔的時間需要約 60 週期 × 1 小時 30 分鐘 = 90 小時（工作時數）。

第十三章：建議薪酬

現時香港輔助醫療 (Paramedic) 的工作範疇，所涉及之醫療專業工作只能由醫生負責 (高級氣道處理、使用藥物和危險藥物、靜脈注射、肌肉注射、皮下注射等)，而只有小部份受過專業訓練 (急救醫學) 之護理人員，在醫生之監察下才能進行上述工作，雖然「院前」、「院內」之工作有相近及共通處，同時在面對壓力及危險時更有很多共通點，但救護人員在處理任何院前救護工作時，相對一般護理人員需面對更惡劣、更危險及在不同之環境下去面對各種類不同之人士，及在無任何支援下需要獨立處理、評估及進行臨床施救工作，更要承擔所有責任 (包括醫療失誤)。救護人員之薪酬當然不能與醫生相提並論，但相比工作性質有部份相約之護理職系人員相比則十分偏低。

救護職系在香港隸屬消防處，亦是紀律部隊之一員，在考慮救護員薪酬時，應將紀律部隊之獨特因素及護理職系之專業要求一併考慮，考慮要點如下：

- (一) 新增工作範疇 (EMA I、II、AAM、APT I、APT II)
- (二) 個人責任增加 (專業)
- (三) 責任承擔提升 (部門、社會)
- (四) 工作量大幅增加
- (五) 工作複雜性增加
- (六) 工作困難程度增加
- (七) 壓力增加
- (八) 危險性增加
- (九) 高工傷率
- (十) 運用決斷能力 (Decision-making)
- (十一) 高體能要求
- (十二) 特別津貼 (輔助醫療)
- (十三) 紀常會第三號報告書結論
- (十四) 員工士氣

為吸引優秀人才加入救護員行列，救護員之入職薪酬應作較大幅度之調整，而專業輔助醫療人員之薪酬及職級調整，應參考以上各章節所提供之資料及意見，紀常會應向政府提出合理及適當之調整、提升及開設新職級，同時本會亦曾參考歐、美及亞洲地區先進國家有關救護人員 (Paramedic) 與紀律部隊及護士的薪酬對比後。

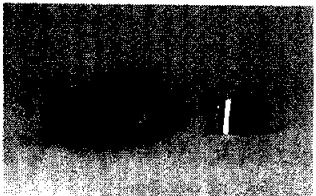
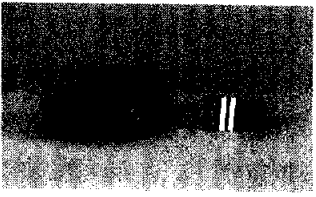
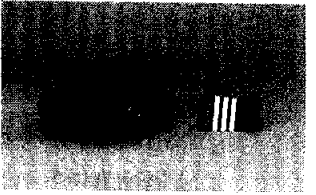

本會現向紀常會提出對救護職系各職級之薪酬建議，並以護士各職級薪酬加上獎金之總和與救護職系各職級頂薪點之平均中位數作建議。

二零零七年四月一日

醫管局各級護士薪酬	救護職級及薪酬	建議職級及薪酬
<p>登記護士</p> <p>\$11,905 \$13,869</p> <p> x 16.5% </p> <p>\$26,510 \$30,884</p>	<p>救護員</p> <p>\$13,945</p> <p> </p> <p>\$18,755</p> <p>十個增薪點</p>	<p>一級急救醫療員 Paramedic I</p> <p>\$17,353</p> <p> </p> <p>\$24,820</p> <p>八個增薪點</p>
		<p>專業認可人員</p> <p>二級急救醫療員 Paramedic II</p> <p>\$25,420</p> <p> </p> <p>\$27,820</p> <p>四個增薪點</p>
<p>註冊護士</p> <p>\$19,790 \$23,055</p> <p> x 16.5% </p> <p>\$31,835 \$37,087</p>	<p>救護隊目 Paramedic</p> <p>\$19,320</p> <p> </p> <p>\$24,180</p>	<p>Paramedic Officer 急救醫療主管</p> <p>\$28,590</p> <p> </p> <p>\$32,489</p> <p>六個增薪點</p>
<p>護士長</p> <p>\$33,330 \$38,829</p> <p> x 16.5% </p> <p>\$47,485 \$55,320</p>	<p>總救護隊目 Paramedic</p> <p>\$24,870</p> <p> </p> <p>\$27,890</p>	<p>Senior Paramedic Officer 分隊主管／高級急救醫療主管 (新增職位)</p> <p>\$33,989</p> <p> </p> <p>\$41,605</p> <p>四個增薪點</p>
<p>每月額外獎金 底薪 x 16.5%</p>		

第十四章：長期服務表現良好增薪

現時長期服務表現良好增薪只在救護員職級，為鼓勵各級人員及提升士氣，本會建議一級急救醫療員在服務滿 30 年和 35 年各增加一個增薪點，二級急救醫療員、急救醫療主管及分隊主管／高級急救醫療主管其薪酬達至頂薪點後五年，工作表現良好及獲隊主管推薦下可獲一個增薪點(最多兩次增薪)。

建議長期服務表現良好增薪	
<p>一級急救醫療員 Paramedic I</p> <p>18 年 \$25,420 25 年 \$26,020 30 年 \$26,620 35 年 \$27,220</p>	
<p>專業認可人員</p> <p>二級急救醫療員 Paramedic II</p> <p>第 6 年 \$29,240 第 7 年 \$29,890</p>	
<p>Paramedic Officer 急救醫療主管</p> <p>第 6 年 \$33,989 第 7 年 \$35,892</p>	
<p>Senior Paramedic Officer 分隊主管／高級急救醫療主管 (新增職位)</p> <p>Paramedic</p> <p>第 6 年 \$43,508 第 7 年 \$45,411</p>	

第十五章：取消考核制度

香港消防處之急救醫療助理 (EMAI) 自一九九二年起，引入於加拿大的 Justice Institute of British Columbia。現時 JIBC 已將 Emergency Medical Assistant (EMAI) 轉名為 [Primary Care Paramedic (PCP) (1)] 及 [Advanced Care Paramedic (ACP) (2)]，而且更成為註冊及學位制度，香港消防處救護總區亦已準備為急救醫療助理 II 進行正名準備。

香港現時各項專業及註冊制度人仕在考獲其專業資歷後，都沒有採取三年覆核一次其專業資歷先例，大多數採用持續進修或修讀相關課程，以換取相關學分持續其專業資歷，此舉除能拱固舊有知識外，更能吸取多方面的新知識及技能，取代舊有知識不足之處或新發展適合時宜之技能及知識。此舉對其專業實有莫大幫助。

三年覆核資歷機制一般適用於非全職人仕或輔助部隊人員。救護人員為全職記律部隊，實應採用持續進修機制，吸取多方面的新知識及技能取代現時的覆核試。

現時 JIBC 已取消考核制度，取而代之為持續進修課程，香港急救醫療助理 (EMAI) 課訓引進於 JIBC，現時亦應由持續進修課程取代已往的考核制度。而香港消防處救護總區訓練學校亦有能力對此作出改變。

- (1) Primary Care Paramedic (PCP) Upon successful completion of the program , graduates are eligible to apply for licensure in British Columbia through the Emergency Medical Assistant Licensing Branch.

<http://www.jibc.ca/paramedic/programs/pcp/index.htm>

- (2) Advanced Care Paramedic (ACP) Upon successful completion of the Advanced Care Paramedic program, graduates will receive an Advanced Diploma from the Justice Institute of BC.

<http://www.jibc.ca/paramedic/programs/acp/index.htm>

第十六章：提升入職學歷（學院制/註冊制）

監於緊急輔佐醫療助理 (EMAI) 所修讀課程為與時俱進的醫療課程，所以學員都應有高水準的學歷背景，以便能進修更高深的科目，而救護訓練學校亦有能力及資格進級為救護學院。所以本會建議新學員入職學歷要求為香港特別行政區中學會考五科合格為基礎入職學歷要求。以便將來能連接大學學位課程，此舉除能提升服務質素，對救護人員亦能夠有進修的積極性推動作用。

高質素的工作隊伍，最能得益者為香港市民、遊客及外來投資者，最終、香港特別行政區政府亦因此有可能在國際間得到更高評價為理想安全城市，對香港亦能起正面作用。

提升救護人員入職學歷要求

- (a) 大學／認可專業團體證書 (Paramedic)；或
- (b) 香港高級程度考試合格包括中國語文科、數學及英國語文科；或
- (c) 香港中學會考有五科成績達 E 級或以上，包括中國語文科、數學及英國語文科（課程乙），或同等學歷。

學院制

- (a) 確認救護訓練學校水平至已達至學院程度
- (b) 與提供有關訓練之大學／認可專業團體進行學術銜接 (Paramedic)

註冊制

- (a) 由部門醫學顧問與提供有關訓練之大學／認可專業團體制定註冊標準
- (b) 成立獨立評審委員會
- (c) 成立獨立監察委員會（紀律、質素）

香港消防處救護總區訓練學校，自引進急救醫療助理 (EMAI) 後，經過十多年發展及改進成長。現時已有兩名醫管局顧問醫生成為本處之醫療總監、多位資深救護訓練主任〔訓練新輔助醫療助理 (EMAI) 人員、持續醫療教育課程及復修課程等等…〕、品質監察主任〔監察前線行動人員工作表現及召喚事件處理程序，了解前線人員工作上所面對困難之處而在往後作出改善之基礎〕、行動快速反應車主任〔對前線行動人員工作上作出適當支援〕、員佐級方面有急救醫療助理 II 指導員〔對受訓中的急救醫療助理 II 學員於課程訓練其間隨車實習，在實際工作行動上作出指導，令學員有實戰經驗〕。

香港消防處救護總區訓練學校，經過多年來訓練急救醫療助理 (EMAI) 的專業學員及新入職救護人員，其品質管理、行動及行政管理上實質可與學院見稱。

第十七章：減少工作時數

現時香港救護人員之每週標準工時為四十八小時，事實上救護員每天之工作量十分辛勞（2007年出動次數已達734,124宗），而救護員每一個決定（Decision-making）都影響一條生命，在長時間缺乏合理休息及在疲勞狀態下去工作容易影響質素、醫療失誤及引至受傷，同時根據參考資料在歐美等先進國家地區之救護員（Paramedic）每週標準工時只介乎32-40小時，其目的是為確保質素和職安健的大前題。

本會建議定立時間表逐步減少救護人員之每週標準工作時數由48小時逐步下降至36小時（歐盟），令救護員能保持最高狀態下去提供高質素服務給予香港市民，同時改善救護員之疲勞情況，亦即減少受傷機會無論對救護員、消防處、政府及市民都有好處。

第十八章：結語

過去二十年救護服務在質素、水平及人員之責任承擔上有翻天覆地之變化，而在服務需求上亦因應社會之進步及發展下有大幅度增長。

香港救護服務之專業質素已達至國際水平，與歐美先進國家地區相比不遑多讓，但在整體發展（人員薪酬，人力資源、效率、專業提升、制度（獨立）及持續發展等）問題上，未能跟上國際步伐，在思維上只單從資源角度上作考慮重點，往往忽略社會之發展需要及香港的獨特性，更缺乏長遠發展計劃。

雖然紀常會今次檢討重點是紀律部隊職系架構及紀律部隊薪酬，但本會仍希望紀常會能考慮本會所有提議，並在日後作出全面／個別之檢討。

本會經詳細考慮各方面因素及參考資料，方編定此意見書。我們隨時樂意和貴委員會會面，把我們的意見和建議詳細解釋。

希望考慮接納，敬候賜覆。

此致

紀律人員薪俸及服務條件常務委員會
主席范鴻齡先生

香港消防處救護員會



主席：屈奇安

二零零八年三月廿五日

聯絡地址：九龍旺角通菜街 132 號二樓
電話：2381 0844
傳真：2397 5678
電郵：1970@amb-u.com.hk