

黃大仙區議會轄下

關注黃大仙區醫療設施專責小組文件第 2/2013 號(8.2.2013)

黃大仙區議會

九龍黃大仙龍翔道 138 號
龍翔辦公大樓 6 樓
黃大仙民政事務處

電話：3143 1104

傳真號碼：2320 2944

電郵：wtsdcadm@wtsdc.had.gov.hk



WONG TAI SIN DISTRICT COUNCIL

c/o WONG TAI SIN DISTRICT OFFICE
6/F, LUNG CHEUNG OFFICE BLOCK
138 LUNG CHEUNG ROAD, WONG TAI SIN
KOWLOON

TELEPHONE : 3143 1104

FAX : 2320 2944

EMAIL : wtsdcadm@wtsdc.had.gov.hk

本函編號：HAD WTSDC 13-5/5/54 Pt.38

來函編號：L/M to FHB/H/33/94 Pt. 14

傳真：2840 0467

香港添馬添美道 2 號
政府總部東翼 18 樓
食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

高局長：

黃大仙區內醫療服務需求

感謝局長派代表，聯同醫院管理局(醫管局)的代表出席黃大仙區議會於本年一月八日舉行的會議，就區內居民對醫療服務的需求聽取意見。

2. 黃大仙區議會認為，區內約四十二萬市民對急症室服務和專科門診服務(包括牙科服務)的需求十分殷切，但基於以下的主要問題，區內的居民多年來都未能獲得應有的醫療服務：

醫院聯網問題

- (一) 黃大仙現時分屬九龍西、九龍中及九龍東三個醫院聯網。若區內居民需要急症室服務，會被送到九龍西醫院聯網的廣華醫院、九龍中醫院聯網的伊利沙伯醫院，或九龍東醫院聯網的聯合醫院治療。由於這些醫院並非位於黃大仙區，而被送往的醫院又未必是距離最近或最快可抵達的醫院，如不幸遇上交通擠塞的情況，便要用更多的時間才可到達指定的急症室診治，以致延誤診斷而危害居民的健康及性命。
- (二) 現時黃大仙區內三所醫院均提供不同的專科服務，但有關專科服務卻是按醫院所屬聯網的需要而設。在缺乏溝通的情況下，三所醫院所提供的專科服務未能應付區內居民的需要。
- (三) 根據 2011 至 2012 年黃大仙醫院的統計，6 158 名入住該醫院的病人當中只有 1 178 名為黃大仙區居民(19%)，而所有個案均由

廣華醫院轉介，顯示現時的聯網制度不合時宜。另外，據悉伊利沙伯醫院的病者於手術後死亡及衍生併發症的比例均高於其他公立醫院，局方應加快改善現有的醫院聯網制度以減輕伊利沙伯醫院急症室的負荷。

急症室及專科門診(包括牙科)服務的問題

- (四) 區內雖然有三所醫院(即聖母醫院、黃大仙醫院和佛教醫院)，但卻沒有急症室服務，也沒有支援急症室的專科門診(包括牙科)服務及社區保健服務。區內病者除了需要前往跨區醫院的急症室診治外，待病情穩定後還要前往跨區的醫院覆診，這樣的安排對黃大仙的居民，尤其是長者極不合理，也對有關區域的居民不公平。然而，大嶼山及東涌等人口不足十萬人的社區有快將落成的北大嶼山醫院，提供簡單的急症服務及專科病床服務，實在不理解局方對急症室服務和專科服務等資源編配的準則。
- (五) 黃大仙區居民過往廿多年來一直爭取於區內興建急症室，但局方並沒有正視區內的需要，甚至以沒有合適的地方興建醫院為理由拒絕計劃。其實，區內的聖母醫院、黃大仙醫院、伍若瑜夫人普通科門診診所以及鄰近的政府宿舍的總面積甚廣，政府可考慮整合上述的地方，規劃成一所較大型的醫院，為區內市民提供所需的醫療服務。現時聖母醫院的重建計劃正處於設計院舍配套設施的階段，局方應把握這個「黃金機會」增設急症室為其中一項醫療設施，及興建無障礙設施連接聖母醫院及黃大仙醫院，以應付病人轉院及區內市民上山探病的需求，並考慮整合區內三間醫院為一所綜合性醫院的方案，以發展不同的專科服務。
- (六) 黃大仙區約有四十二萬人口，當中長者人口比例為全港最高，佔 17.6%。人口老化的問題嚴重，專科門診服務遠追不上居民求診的需求，病患者往往需要輪候數年才能得到診治的機會，顯示區內醫療資源嚴重不足。
- (七) 黃大仙區內三所醫院已有四、五十年歷史，現時的設備及服務已不能切合區內居民的需要。若不適時檢討現時的情況及尋求解決方案，供不應求的情況會越趨嚴重。
- (八) 局長曾於立法會承諾將於啟德發展區興建全科醫院，但卻沒有提供計劃的時間表及過渡方案。

其他問題 / 意見

- (九) 醫管局雖然不時撥款予黃大仙區內的三所醫院更新醫療器材及進行翻新工程，但近年來按黃大仙區人口計算的撥款數額，每

名居民平均只獲撥款百多元，實不足以應付需求。

- (十) 很多長者不懂得使用電話系統預約門診服務，往往未能透過電話系統預約門診服務，以致延誤診治。
- (十一) 急症室醫護人員人手短缺，輪候醫院急症室服務的市民往往要等至少五至六小時才能得到診治。被委派從事行政工作的醫生數量或需調整，以免浪費醫生的專業醫療知識。
- (十二) 黃大仙區的居民如需召喚救護車到急症室求診時，往往會被安排送到一些較遠的聯網醫院診治，而並非按召車的位置而被送到最近的醫院接受診治(例如:於橫頭磡乘坐的士經龍翔道前往明愛醫院只需十分便可到達)，傷患者或會因此而延遲送院診治。

3. 黃大仙區議會藉此信向局長反映上述的問題及意見，請局方盡快在黃大仙區內增設急症室服務和專科門診服務(包括牙科服務)。另外，黃大仙區議會請局方以書面逐一回應上述各項問題及意見之餘，同時向局方提出以下兩項要求：

- (一) 局方盡快適時研究黃大仙區分別隸屬三個醫院聯網的問題，並考慮將黃大仙區歸納入同一個醫院聯網；及
- (二) 局方研究將黃大仙醫院、聖母醫院和佛教醫院整合為一所綜合性醫院(包括急症及專科門診服務)的可行性，

希望局方將有關研究結果通知區議會。

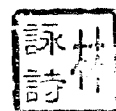
4. 此外，黃大仙區議會已通過成立「關注黃大仙區醫療設施專責小組」(專責小組)，希望議員能透過專責小組的會議及運作與局方、醫管局及衛生署密切聯繫，共同研究黃大仙區的醫療問題及解決方案。因此，請局長考慮從局方、醫管局及衛生署委派代表列席專責小組會議，以實際的行動積極解決黃大仙區居民對醫療服務的急切需求。專責小組將於二零一三年二月八日下午舉行第一次會議，請於二零一三年二月六日前填妥附件一的回條，並傳真至黃大仙區議會秘書處示覆。

5. 現附上黃大仙區議會於二零一三年一月八日的會議記錄初稿摘錄(附件二)及一份由蘇錫堅議員就上述議題所遞交的意見書(附件三)供閣下參考，請盡快以書面回覆蘇錫堅議員，及將回覆的副本抄送黃大仙區議會讓其他議員備悉。

6. 如有任何疑問，請與下方簽署人(電話：3143 1104)聯絡。敬希示覆。

黃大仙區議會主席李德康
(林詠詩 代行)

另具附件



副本送： 衛生署署長陳漢儀醫生, JP (傳真:2836 0071)
醫院管理局行政總裁梁栢賢醫生, JP (傳真:2890 7726)

二零一三年一月三十日

致：黃大仙區議會秘書處
傳真：2320 2944
電郵：wtsdcadm@wtsdc.had.gov.hk

「關注黃大仙區醫療設施專責小組」
列席部門代表名單

本局現委派以下代表列席「關注黃大仙區醫療設施專責小組」的會議：

(1) 姓名： _____
部門： _____
職銜： _____
電話： _____
電郵： _____

(2) 姓名： _____
部門： _____
職銜： _____
電話： _____
電郵： _____

(3) 姓名： _____
部門： _____
職銜： _____
電話： _____
電郵： _____

聯絡人姓名： _____
職銜： _____
電話： _____
日期： _____

黃大仙區議會於二零一三年一月八日的會議記錄初稿摘錄

三 (iii)黃大仙區內醫療服務需求

(黃大仙區議會文件第 4/2013 號)

主席歡迎為此議程出席會議的代表，食物及衛生局(食衛局)政治助理陳凱欣女士、助理秘書長李泳嘉先生，以及醫院管理局(醫管局)署理九龍西醫院聯網總監屈銘仲醫生。黃大仙區議會曾於上一次會議上討論由黃大仙區健康安全城市提交的「醫療文檔 2012」。議員認為區內市民對急症室、專科門診服務及社區保健服務的需求殷切，希望於區內增設急症室或二十四小時門診，亦建議整合黃大仙區內三所醫院，包括：黃大仙醫院、聖母醫院及佛教醫院所提供的醫療服務，按情況分別托展支援急症室服務所需的各項專科服務(包括牙科服務)，以及加強長者的身體檢查及保健服務，以提升黃大仙區的醫療質素。因此，邀請食衛局及醫管局的代表出席今天的會議，聽取區議會的意見。主席請陳凱欣女士致辭。

2. 食衛局政治助理陳凱欣女士表示很高興首次到訪黃大仙區議會出席會議，剛踏入 2013 年，她祝願各位議員新的一年身體健康。她代表因事未能出席是次會議的食衛局局長高永文醫生向各議員問好，並會收集議員對區內醫療服務的意見向高醫生反映。

3. 主席邀請議員就黃大仙區內醫療服務需求發表意見。

4. 蘇錫堅議員準備了席上文件供各議員參閱。他指出議員已多次討論有關黃大仙區內醫療服務問題，不同區域亦展示了多張橫額標語，增取急症室及二十四小時門診等服務，相信整合區內醫院是區內人士切實的需求。他以書面形式準備了十四項提問送交食衛局的代表跟進，並簡述文件其中七項要點，內容如下：

(i) 黃大仙區因分屬三個醫院聯網，若區內居民有緊急需要前往急症室診治時，會被安排送到跨區的伊利沙伯醫院、廣華醫院或聯合醫院的急症室診治。當居民病情穩定後，仍然需要前往跨區的醫院覆診，甚為不便，詢問能否將有關的病人轉介到黃大仙區內的三所醫院，即聖母醫院、黃大仙醫院及佛教醫院，讓他們繼續接受跟進的治療；

(ii) 查詢一般區內需要有多少人口數目才能開辦一所有急症室服務的醫院。他得悉大嶼山、東涌等人口不足十萬人的地區亦將設有急症室服務，不理解為何黃大仙區約有 43 萬人口卻沒有此項服務。他又引述近日東方日報專欄「探射燈」的文章，指急症室服務

並不一定需要完整的配套措施，詳細資料容後再向議員分享；

(iii) 黃大仙區的居民過往 20 多年來一直爭取於區內興建急症室，但醫管局並沒有正視區內的需要，甚至以沒有合適地方興建醫院為理由拒絕計劃，漠視區內居民的訴求。區內的聖母醫院、黃大仙醫院、伍若瑜夫人普通科門診診所以及鄰近的政府宿舍的面積甚廣，詢問能否整合上述的地方並規劃成一所較大型的醫院，在善用資源的同時亦能於區內提供急症室服務，照顧區內居民的需要，希望當局考慮；

(iv) 醫管局曾表示興建急症室醫院需要有全面的專科病床服務配合，但據他了解，將落成啟用的北大嶼山醫院會提供簡單的急症服務，只提供幾項專科病床服務，包括：內科、外科、骨科等急症專科，查詢可否以北大嶼山醫院的簡單的急症服務模式套用在黃大仙區內興建類同的急症室醫院，以應付黃大仙區居民對急症室服務的急切需求；

(v) 聖母醫院院長於三年前曾向黃大仙區議會提及院舍重建計劃，並提供技術可行評核書以供參考，但一直是「只聞樓梯響」而

沒有任何跟進行動，詢問上述技術可行評核書是否已轉交政府部門跟進，並請局方交代聖母醫院重建計劃的工程時間表；

(vi) 黃大仙區為全港人口老化問題情況最嚴峻的地區之一，對醫療服務需求殷切，但過往醫管局一直沒有給予足夠資源提供專科服務，亦沒有在區內增設急症室服務，期望醫管局能正視區內市民的需要；及

(vii) 醫管局曾不定期撥款予黃大仙區內三所醫院更新醫療器材及進行翻新工程項目，近年來，涉及金額約數千萬元。雖然撥款額頗大，但以黃大仙區 40 多萬名居民計算，每位居民平均只獲撥款百多元，人均撥款額實際偏低。他查詢醫管局過往五年給予黃大仙區內醫院的撥款數字，並要求當局承諾往後持續合理地撥款給區內三所醫院，以改善黃大仙區的醫療服務，希望當局關注上述意見。

他續向各議員展示全港急症室醫院分佈圖，當中只有黃大仙區內沒有急症室。因此，要求當局一視同仁，於黃大仙區內增設急症室服務。

5. 簡志豪議員認為上一次會議已詳細討論由黃大仙區健康安全城市、屈銘伸醫生、黃德祥醫生，以及蘇浩培醫生製作的醫療診斷調查報告，報告內已詳細闡述區內對醫療服務的需求。是次會議是希望食衛局代表能出席區議會會議，聆聽議員的意見。黃大仙區的醫療問題已困擾居民多年，而主要原因如下：

(i) 黃大仙區的人口日漸增長，人口老化問題嚴重，市民求診個案亦相繼增加，但門診服務遠追不上需求，議員辦事處同事為居民預約門診服務時亦了解有關服務的不足和區內居民的苦況。

(ii) 過去區議會已從不同渠道不斷向當局反映急症室服務短缺及救護車未能靈活調配的問題。黃大仙區的醫療情況比較特別，因整個區域被劃分為三個醫院聯網所管轄，包括九龍東、九龍中及九龍西，分屬三個聯網的情況是一個垢病，亦不合理。他舉例，市民如在黃大仙區內暈倒，有機會被送往不同聯網的醫院治理。

上述診斷報告已遞交有關部門，希望當局能認真檢討問題。事實上，聖母醫院、佛教醫院以及黃大仙醫院能整合發展成一個屬於黃大仙區的小聯網，特別是聖母醫院近數十年已不能配合區內醫療服務的需要，建議迅速

活化和擴建聖母醫院及黃大仙醫院，將兩所醫院一併發展，以應付區內不斷增長的人口(特別是長者)的醫療需求。他希望當局能聽取議員的意見，認真研究如何落實黃大仙區的急症室服務，並考慮擴建黃大仙醫院、聖母醫院及佛教醫院。

6. 許錦成議員表示黃大仙區議會十分清楚區內急症室服務的需求。他闡述一名患有腎病人士的個案，指出該名市民預約聖母醫院專科門診部覆診日期時，院方表示需輪候至 2015 年。該名市民的腎病情況頗為嚴重，晚上平均如廁八至十次，現需輪候兩至三年才能進行檢驗，情況實屬匪夷所思，亦顯示醫療資源的不足，詢問醫管局如何處理病患者輪候時間過長的問題。他建議理順聯網內的專科服務，妥善分配資源令不同聯網的專科部門能更有效地提供服務，縮短輪候時間。再者，黃大仙區除沒有急症室服務外，亦沒有長者牙科服務。他諷刺黃大仙區雖屬於長者最多的地區，但區內並沒有設置長者牙科服務。如有需要，長者需前往隔鄰的九龍城區或觀塘區的診所。此外，他指出現時鄰區的長者牙科服務的類別及可供預約的應診服務時間不足(一星期只得一個上午的時間)，建議當局考慮於黃大仙區增設長者牙科服務，及延長鄰區的長者牙科服務的應診時間，以應付黃大仙區居民的需要。

7. 袁國強議員形容民建聯包括黎榮浩議員、陳曼琪議員以及何漢文議員在爭取於黃大仙區增設急症室服務事宜上一向不遺餘力。除簡志豪議員剛敘述的要點外，他亦提出以下的關注事項：第一，很多長者不懂得使用電話系統預約門診服務，議員經常接獲居民代為預約的需求，認為長者如因不懂得使用電話系統而未能預約門診服務或忘記覆診日期，以致延誤診治，情況或會變得嚴重，希望有關部門能提升或更新電話預約門診系統。第二，他亦希望加深了解啟德發展區內分區醫院的詳細資料，如方案及細則等。
8. 丁志威議員指出他服務的竹園北邨選區毗鄰聖母醫院，區內長者比例較高，特別是獨居的長者。有些於公屋獨居的長者年紀老邁，當有緊急需要時往往會召喚救護車及被送往較遠的醫院而並非鄰近的聖母醫院。他身為公職人員明白到黃大仙區所面對的醫療系統問題，但長者或未能即時理解，因此他亦承受一定的壓力。政府自 2000 年起已決心進行醫療改革，他希望政府可整合資源，在緊急的情況下安排佛教醫院和聖母醫院服務黃大仙區內居民。他認為急症室等同安全網，本著「醫者父母心」的精神，在緊急情況下應以最短的時間優先考慮拯救居民的性命。再者，黃大仙北分區屬依山而建的社區，等候救護車的時間會較長。因此，他強烈要求當局考慮整合聖母醫院和佛教醫院的資源，讓整個黃大仙區，特別是長者，

能受惠於區內的安全網。

9. 黃錦超議員補充他與蘇錫堅議員於文件中提及的意見。據他了解，黃大仙醫院、聖母醫院及廣華醫院同屬九龍西醫院聯網，但黃大仙醫院及聖母醫院的急症病者均會被送往屬於九龍中醫院聯網的伊利沙伯醫院以及九龍東聯網的聯合醫院。根據 2011-2012 年黃大仙醫院的統計，6,158 名入住該醫院的病人當中，只有 1,178 名為黃大仙區居民，所有個案均由廣華醫院轉介，而入住廣華醫院的病人大部份屬於油尖旺區的居民，因此，他認為醫管局應盡快更改已不合時宜的聯網制度。再者，據悉醫管局將公佈公立醫院「外科手術成效監測計劃」的數據中，伊利沙伯醫院的表現最為遜色，病者於手術後死亡及衍生併發症的比例均高於其他公立醫院，死亡率較高。建議醫管局加快改善現有的醫院聯網制度，以減輕伊利沙伯醫院急症室的負荷。

10. 莫應帆議員相信出席是次會議的政治助理、助理秘書長及醫院聯網總監已參閱上一次會議討論過的有關文件，期望他們能誠懇地聽取議會的意見。他表示黃大仙區設有廟宇方便市民參拜，卻缺乏急症室服務。有關問題已討論多年，不同政黨及議員曾透過不同渠道反映情況，但有關當局並沒有聽取區內人士的意見。希望席上的三位代表能聽取議會的訴求，檢

討黃大仙區分屬三個醫院聯網的情況。他質疑將區內居民送往伊利沙伯醫院及廣華醫院急症室的做法，詢問為何不能在黃大仙區這人口比率高而人口老化問題嚴重的社區內增設急症室。他認為治療急症病人如「救火」，局方應根據病情的危急情況安排將病人送到最鄰近的醫院接受診治。他建議於區內增設急症室，並檢討沿用已久的醫院聯網架構，如局方認為現行的醫院聯網能繼續使用，局方需提供有關聯網分配的好處，供議員參考。

11. 陳安泰議員認同莫應帆議員的意見。認為議會近年來已多次表達區內醫療服務的訴求，惟有關決策局或部門並沒有適時跟進，建議先聽局方代表的回應，再讓議員發言，以免浪費議會時間。

12. 主席尊重陳安泰議員的意見，表示為公平起見，他會讓已舉手示意的議員先發言。

13. 何漢文議員指出「於黃大仙區內興建急症室」已不是一項新的議題，他於1999年初次參選區議會議員時已將此議題定立為其中一項政綱，並為此事到醫管局請願。兩年前，各議員在簡志豪議員的帶領下與周一嶽醫生會面，昔時周醫生表示東南九龍區(現稱：啟德發展區)快將興建急症室，但兩年過後仍然未有跟進。他希望局方向黃大仙居民交代該建議是否

已遭擱置，若政府已擱置該建議，可否考慮於聖母醫院增設急症室。若局方認為聖母醫院佔地面積不足以配合興建工程，可考慮跨網整合其他醫院。黃大仙醫院歷史悠久，經過這十多年已變得十分殘舊，建築物內的裝潢亦已開始剝落，而且土地供應有限，實在值得當局考慮重建樓高只有數層的醫院。另外，亦不應被現行的醫院聯網限制區內的發展，建議整合並重建聖母醫院及黃大仙醫院，以滿足居民的要求。他重申，前食衛局局長周醫生曾承諾於東南九龍區興建急症室，但卻沒有提供實際計劃詳情，議題已由 1999 年討論之今，促請局方跟進並提供東南九龍區興建急症室的時間表。

14. 譚香文議員同意莫應帆議員及陳安泰議員的意見，表示鑽石山區居民遇到緊急情況需前往伊利沙伯醫院或廣華醫院求診，但從居民口中得悉輪候急症服務時間最快為六至八小時。正如蘇錫堅議員所述，黃大仙區並沒有醫院提供急症室服務。居民於深夜時分只能乘搭的士前往伊利沙伯醫院或廣華醫院求醫，質詢為何黃大仙區居民需要跨區求診。她欣賞廣華醫院的服務，區內居民亦大多數前往廣華醫院求診，但廣華醫院及伊利沙伯醫院均遠離黃大仙區，乘車時間較長。期望等待已久的計劃盡快落實，使黃大仙區內醫院能提供急症室服務。

15. 何賢輝議員讚揚醫管局的電話預約服務每年可提供 600 條 24 小時的電話熱線協助 130 萬名病人成功預約門診服務，免除病人「日曬雨淋」輪候門診服務。指出黃大仙區的人口老化問題非常嚴峻，惟區內沒有急症室醫院應付需要，專科門診輪候時間亦十分長。他自 2002 至 2003 年起已輪候區內專科門診服務，輪候至今已達十年，雖然後來可獲安排自費進行 X 光檢驗，但卻因病情未夠嚴重而仍然未能得到醫治，指區內專科服務供不應求的情況嚴重，或會危害市民生命，尤其是長者對黃大仙區醫療服務的安排感到失望。現時因區內並未設有急症室，黃大仙區居民需要分流到聯合醫院、伊利沙伯醫院以及廣華醫院求診。因此，他強烈要求醫管局在啟德發展區內興建急症室醫院服務黃大仙區居民。

16. 陳婉嫻議員表示約一個月前的立法會會議上，議員曾就九龍區醫院服務聯網的奇怪現象詢問高永文醫生，例如：位於觀塘區的聯合醫院需要照顧西貢區的居民，而伊利沙伯醫院亦不屬於黃大仙區的醫療範圍等。昔時，議員曾詢問會否將啟德發展計劃中的兒童專科卓越醫療中心(亦稱：兒童醫院)發展成全科醫院，高醫生承諾會實行該計劃，但未有提供有關時間表，詢問由發展到落成全科醫院的過度方案。她舉例說，曾有一名長者於下午四時許開始於聯合醫院輪候急症服務，需等候至零晨時份才獲診治，在寒冷的天氣下長者不曾進膳，情況堪虞。她強調觀塘及黃大仙均為人口

老化的社區，應設有公立醫院照顧區內長者的醫療需要，要求局方提供落成全科醫院的過度方案，詳細列明興建全科醫院工程進行期間，急症室服務由區內那一所醫院提供。她同意陳安泰議員的意見，要求陳女士先向議員解釋局方就全科醫院工程進行期間的過度安排及時間表。

17. 郭秀英議員指出譚香文議員的選區較接近聯合醫院，但居民卻會被送往伊利沙伯醫院治理。另外，新蒲崗啟德花園與黃大仙下(一)邨只是數十步之隔，居民雖同屬一分區卻被安排前往不同的醫院，甚至會被送往較遠的聯合醫院接受診治，情況混亂。黃大仙區內沒有急症室服務及救護車不能靈活調配的議題討論已久，她代表區內長者要求食衛局正視問題，使他們能在最短的時間內被送到急症室診治，並考慮興建急症室的過度方案。佛教醫院、黃大仙醫院以及聖母醫院一向被視為老人院、療養院及安老院，提供善終及療養服務而不是醫治疾病的地方。建議局方整合三所醫院的資源，並妥善分配專科服務。她質疑為何佛教醫院屬於九龍西的醫院聯網，而黃大仙區需分屬三個醫院聯網，要求局方處理問題，避免混淆情況。

18. 莫仲輝議員表示眾議員已論及黃大仙區分屬三個醫院聯網這不合時宜的安排，認為聯網分佈或對醫院行政方面有好處，因調配較為靈活，

但並未從市民的角度出發，特別是犧牲了黃大仙區的居民，建議局方檢視醫院聯網分佈為黃大仙區所帶來的問題。再者，作為聖母醫院管治委員會委員，他認為重建聖母醫院計劃是一個「黃金機會」，現階段正按醫院及地區的需要設計院舍的配套設施，應把握重要機會增設急症室。他同意陳婉嫻議員的意見，啟德發展區的全科醫院落成需時，認為最好的過度方案是把握重建聖母醫院的黃金機會，增設急症室，相信較全科醫院落成為快。

19. 莫健榮議員指出黃大仙區有 42 萬人口，長者人口比例為全港最高，有 17.6%，相信比例仍會繼續上升，而區內人士對醫療服務的需求亦十分殷切。現時，黃大仙區被劃分為三個醫院聯網，這或對醫管局帶來行政方便，但對病人及居民來說，此安排既不公平，亦不合理。若居民需要緊急求診，往往會被送往伊利沙伯醫院或廣華醫院接受治療，路程較遠，漆咸道以及窩打老道一帶亦會遇上交通擠塞問題。他曾接獲一名患高血壓的居民投訴，被交通擠塞問題纏繞約 45 分鐘，最終需付 70 元車資才能前往醫院輪候急症，情況並不理想。認為聖母醫院的重建計劃是一個契機，希望當局考慮於重建計劃中立急症室為其中一項的醫療設施。年前，議員曾與院方建議於醫院增設急症室服務，對於建議未被考慮表示失望。區議會已多次表達強烈的訴求，懇請聖母醫院考慮增設急症室服務以配合區內的需求。此外，他欣悉啟德發展區內將增設急症及專科醫院，期望醫院

落成後主要服務黃大仙區的居民，因路程較近，而鄰近的觀塘區亦設有聯合醫院應付該區的需要。他詢問陳女士於啟德發展區內興建急症室及專科醫院的具體時間表，並會否承諾該醫院主要服務黃大仙區的居民。

20. 李達仁議員表示自己「身受其害」，他的住所毗鄰聯合醫院，但輪候醫院急症室服務至少需要五至六小時。醫院內人流眾多，令病人及陪診人士感覺不舒服，建議醫管局考慮是否需要增加急症室當值醫生的數量。他從報章報導得悉局方招聘醫生的情況並不理想，有感委派醫生從事行政工作浪費醫生專業的醫療知識，詢問局方有關醫生從事行政工作的數量。再者，他要求醫管局把握聖母醫院重建的時機，盡快落實於聖母醫院增設急症室，並盡快於黃大仙區內增設急症室及專科服務。他表示有很多非黃大仙區的病人在區內的醫院治病，但區內的居民卻要到鄰區求診，促請醫管局檢討現時黃大仙區內醫院服務非區內居民的問題。

21. 主席補充 16 位議員的意見，表示香港的醫療服務，特別是前線的醫療服務明顯不足以應付需求，黃大仙區居民需跨區前往急症室求診的情況不單對黃大仙區居民不公平，亦對其他地區的居民造成不便。他重申，黃大仙區隸屬三個醫院聯網才是問題關鍵，因不同的醫院聯網會各自進行研究，未必會考慮其他聯網的發展。現時，黃大仙區內的三所醫院均提供

不同的專科服務，但有關專科服務是按醫院所屬聯網的需要而定立。在缺乏溝通和協調的情況下，三所醫院所提供的專科服務便未能應付黃大仙區內居民的需要。儘管局方已承諾於啟德發展區興建醫院，但工程涉及的時間較長。因此，他認為應檢討黃大仙區內醫療設施的情況，包括考慮將三所醫院歸納為一個醫院聯網，長遠來說，可將三所醫院整合成一所區域醫院以發展不同的專科服務。此外，由於黃大仙醫院處於山坡地區，入住醫院的病人如需聖母醫院的服務支援，院方需召喚救護車轉送病人，因此他建議於兩所醫院之間建立無障礙設施，並安裝電梯，方便往來兩所醫院。黃大仙醫院的主要服務對象是長者，如長者需前往黃大仙醫院探病時，步行上坡的路段或會產生危險。將興建的上坡地區自動扶梯連接系統和升降機系統設施只通往聖母醫院，議會亦曾討論如何將設施伸延至黃大仙醫院，倘若以相同概念於兩所醫院內增設無障礙設施，市民抵達聖母醫院後可從通道前往黃大仙醫院，相信可解決於街道上增設有關設施的問題。他向議員申報為黃大仙健康安全城市的董事，而上述問題已於「社區診斷計劃研究報告」中指出。

22. 陳凱欣女士感謝 16 位議員的提問，她已筆錄所有議員的意見。議員提及的重要事項包括希望於黃大仙區內增設急症室醫院、政府關注黃大仙區因人口老化問題而導致的醫療負擔、理順醫院聯網的分配以及增設老

人牙科服務等。她會盡力於席上解答議員的提問，如議題不能即時解答，局方將於會後提供補充資料，供議員參閱。陳女士的回應綜合如下：

(i) 急症室服務

食衛局局長高永文醫生，甚至是特區政府，十分清楚並非常關切黃大仙區人口老化的問題。雖然聖母醫院、黃大仙醫院和佛教醫院並沒有急症室服務，但希望議員了解三所醫院亦有提供其他針對人口老化問題的獨有服務，例如：佛教醫院的關節置換專科中心，及佛教醫院和黃大仙醫院在華永會或東華三院的協作下提供的中醫服務等。上述服務乃政府針對老人家的需要在黃大仙區內醫院設置的服務。她的家翁和家姑居住在鑽石山龍蟠苑，因此她亦明白到議員的訴求和區內市民的需要。年紀老邁的家翁和家姑需跨區到廣華醫院和伊利沙伯醫院求診，但他們同時可享用區內的中醫服務。此外，伊利沙伯醫院是一所全科醫院，亦設有創傷中心，能應付需進行心臟或腦部手術等危急個案，及處理嚴重受傷(如：被火燒傷)的病人。即使於黃大仙區內增設急症室醫院也不能即時提供全面專科服務。從宏觀角度而言，儘管前往伊利沙伯醫院的路程較遠，九龍區亦有三所規模頗大的急症室醫院服務黃大仙區居民。至於晚間急

症服務方面，聖母醫院及柏立基普通門診科均設有晚間和公眾假期門診服務，服務至晚上十時，相信於過度期內有助應付區內的需
求。急症室只是醫院的其中一項服務，黃大仙區內已設有三所醫院，包括聖母醫院、黃大仙醫院以及佛教醫院，只是沒有急症室服務而已，局方不會就區內的人口數目決定是否興建一所醫院提供急症服務。

(ii) 門診名額

醫管局一向有招募醫護人員，特別因應黃大仙區的需要，局方將提高普通科門診的名額，於 2012-13 年度增加 50000 個名額，縮短輪候時間，令更多人(特別是長者)受惠。醫管局知悉黃大仙區的需要，但落實政策需時，現時局方已承諾於黃大仙區增加 50000 個普通科門診部的求診名額，希望可以舒緩區內的醫療需求。

(iii) 服務承諾

伊利沙伯醫院屬於九龍中聯網而聯合醫院屬於九龍東聯網，自 2009 年以來，所有危殆個案的病者均能於服務承諾規定的時間內得到適切的治療，而危急個案方面，九龍東聯網的達標比率為 100%，九龍中聯網的比率為 96%，達標比率為高。因此，因塞車而延誤治療時間的只屬個別例子，召喚救護車送往急症室的個案，一般皆能在預設的時間內得到適切的治療。

(iv) 區內醫院的整合

局方暫時並沒有計劃將聖母醫院和佛教醫院整合成一所提供急症室服務的醫院。由於聖母醫院以及佛教醫院已有四、五十年歷史，整合兩所醫院面對結構上的限制，例如：病人於急症室接受服務後，院方並沒有其他醫療配套措施跟進個案。急症室服務不單是即時舒緩病者的危急情況，急救後仍需提供專科服務跟進個案，因此院方需要有其他的配套措施才能承受急症室服務。院方亦需要考慮院舍空間是否足夠安放醫療器材以支援急症室服務。從宏觀角度來看，位於九龍區的伊利沙伯醫院擁有全科專科服務，可以照顧病患

者，特別是長者的需要。即使於聖母醫院和佛教醫院加增急症室服務，醫院的結構問題也許未能應付突發的急症個案和大型的手術。現時，伊利沙伯醫院、聯合醫院和廣華醫院均可應付嚴重創傷個案，黃大仙區的居民應感到安心，因為各醫院位置毗鄰黃大仙區，如有需要，居民在可接受的路程內能抵達各醫院接受治療。

(v) 救護車的調配

救護車會按照消防處既定的指引和因應病患者的情況於最短的時間內運送病患者到適合的醫院接受治療，市民可相信消防處的指引和救護車醫護人員的專業判斷。

(vi) 專科服務

醫護人員人手短缺問題一直存在，醫管局正鼓勵醫護人員於週末、週日和晚間加班，提供專科服務以改善輪候時間過長的情況。

(vii) 聖母醫院重建計劃

聖母醫院已超過 50 年歷史，醫管局已委託顧問公司進行重建計劃可行性的研究報告，希望可以盡快將聖母醫院重建計劃加入為審批項目之一。立法會財務委員會轄下工務小組委員會明日的會議亦會審批有 100 年歷史的廣華醫院重建計劃撥款申請，較早前瑪麗醫院亦已申請撥款進行重建計劃。局方會按申請醫院的需要進行詳細研究，例如要考慮重建時如何安置醫院原有的病人，以免影響病人情況。

(viii) 整體急症服務

局長已於立法會承諾於啟德發展區興建兒童醫院之外，局方亦正探討未來增設醫院的規劃，議員的意見已全部收悉，歡迎議員繼續就醫院的發展(例如：醫療專科服務)提供意見。啟德發展區鄰近黃大仙區，相信落成的兒童醫院亦會服務黃大仙區的居民。總括十八區的醫療服務，除黃大仙區外，由於瑪麗醫院分屬南區，中西區亦沒有急症室醫院。局方聽取到黃大仙區居民的意見，局長亦十分關注如何理順現有的醫院聯網制度，使聯網內的醫院能為該區的居民提

供適切的服務。

(ix) 牙科服務

位於九龍城區的李基政府牙科診所屬於服務黃大仙區的牙科設施。局方亦積極推出不同的措施，包括今年將醫療券的金額由 500 元增加至 1,000 元，希望可減少市民的醫療負擔，而關愛基金亦已預留資源協助有需要的長者鑲嵌牙齒。

(x) 其他

至於其他方面的醫療意見，局方已全部知悉，希望各議員可向居民釋，局方亦會繼續研究如何改善黃大仙區內的醫療服務設施。

23. 主席感謝陳女士的回應，但他指出陳女士沒有回應為何黃大仙區 43 萬人口隸屬三個醫院聯網，而三個聯網沒有協調如何發展區內的專科服務的主要問題。此外，陳女士亦沒有回應議員爭取於區內增設急症室的訴求。雖然陳曼琪議員於上一個議題中建議在大壩村興建急症室醫院，實際上，區內已沒有土地作進一步發展。因此，黃大仙健康安全城市就區內的醫療服務需求制定社區診斷計劃研究報告，建議統一處理三所醫院的資

源，互補不足，相信有助提升現有的服務質素。第三，他指出往急症室求診的市民不一定是長者，年幼如嬰兒至年長的老人家均有機會往急症室求診，質疑需時五分鐘和需時 25 分鐘到達急症室的兩種情況可否相提並論。至於陳女士提及的關節置換專科中心為全港性的醫療服務，任何地區的市民均可享用服務，不只是為黃大仙區居民而設，議員亦沒有特別要求局方為黃大仙區居民而設。既然伊利沙伯醫院及廣華醫院能提供全面的醫療服務，而其他地區亦設有非全面的急症室服務，質詢為何黃大仙區不能設置非全面的急症室服務。黃大仙醫院、聖母醫院及佛教醫院已有四、五十年歷史，就算要落實改善措施，成效亦需時數年以上才能預見。因此，若不適時檢討區內現有的醫療服務設施，供不應求的情況會變得惡劣。食衛局作為管治本港醫療服務設施的政策局，應就黃大仙區的醫療發展進行研究工作，而其他未設有急症室服務的地區(如：中西區)均應增設急症室。

24. 蘇錫堅議員表示理解為何食衛局局長委派陳女士出席會議，因陳女士帶議員「遊花園」，迴避議員提問。他詢問陳女士於黃大仙醫院前往伊利沙伯醫院所需要的時間，要求陳女士提供去年的數據。雖然有少數市民或會濫用急症室服務，但相信大部份居民都是有急切需要才到急症室苦等求診服務，顯示區內對急症室的訴求殷切。儘管啟德發展區內將興建醫院，但仍要配合區內發展，醫院落成啟用後需照顧區內市民及鄰近地區的居民

民，也許不能一併顧及黃大仙居民的需要。雖然陳女士表示會增加普通科門診服務預約名額，但有關措施並沒有增設專科門診服務的預約名額，如許錦成議員所述的例子，預約專科門診的居民需輪候至 2015 年，顯示專科門診服務同樣重要，奈何局方只能提供有限度的服務予黃大仙區。他認為，食衛局一直沒有正視黃大仙區的醫療問題，因此以書面形式向局長列載十四項問題，要求局長以書面回覆，他會把有關回覆轉交黃大仙區全體議員參考。

25. 陳安泰議員認為食衛局已預先準備答覆，應先讓代表闡述才作出提問，免得浪費議會時間。此外，他詢問局方在考慮於黃大仙區增設急症室時所遇到的困難，並要求局方以書面形式向議員闡述，從而找出局方政策與議員意見之間的矛盾點，對症下藥，避免「風馬牛不相及」的情況。

26. 黃錦超博士感謝陳女士詳細的分析及對區內門診服務的描述，但有關解說與區內的需求有差別，重申黃大仙區所需要的是急症室服務。醫管局曾表示，興建急症室醫院需要全面的專科病床服務的配合，但將落成啟用的北大嶼山醫院亦設有急症室服務，而它們只有數個專科病床服務，包括：外科、內科、骨科等急症專科，詢問為何不能以同樣的模式在黃大仙區內增設急症室服務。

27. 譚香文議員認為陳女士的回應未能滿足市民所需，儘管陳女士的家翁和家姑居於龍蟠苑，但陳女士並不了解區內的醫療需要。蘇錫堅議員和陳安泰議員已清楚表達了區內對醫療設施的需求，但陳女士並沒有回應議員的提問，尤其是主席所提出的問題。主席已詳細列出各議員的意見，但陳女士完全不明白議員的擔心，毫不了解區內的醫療問題，並沒有急市民所急。她為此感到遺憾和失望。

28. 陳凱欣女士強調局方會「急市民所急」，希望各議員能宏觀地分析情況。政府需要面對的難題也許各議員都會明白，不論在醫療、福利或教育方面，政府均需要資源的配合，按情況排行優次。她明白黃大仙區已要求於區內增設急症室醫院多時，但事實上，一些發展中的新市鎮連醫院設施也沒有。因此，政府會優先於該等地區興建新醫院以提供醫療服務。她不想代表局長向各議員作出「空頭」承諾，承認現階段局方並沒有於黃大仙區內增設急症室醫院的計劃，未能提供時間表，但局方會檢討黃大仙區對急症室服務需求及分屬三個醫院聯網的問題。而啟德發展區的全科醫院是屬於東九龍發展區的項目，並不屬於黃大仙區。她重申，現階段局方並沒有於黃大仙區內增設急症室醫院的計劃，但她真切聽到議員的需求，強調會向局長反映黃大仙區的急切需要，或會重新考慮相關政策，與其他有

關的部門商討怎樣以其他方法滿足黃大仙區的需求。局方亦會回應蘇錫堅議員的提問，繼續研究和制定合適的方案。至於啟德發展區內的醫療服務，局長於立法會會議上已承諾會因應情況，興建一所適切的醫院，歡迎各界人士就醫療服務配套提供意見，局方亦會衡量新設的醫院如何補足東九龍地區的不足。

29. 陳安泰議員直指聽到議員的訴求並不足夠，質詢食衛局如果落實興建急症室醫院的方案。

30. 主席代表各議員正式向局方提出兩個要求：第一，希望食衛局盡快適時研究黃大仙區分別隸屬三個醫院聯網的問題，考慮將黃大仙區歸納入同一個醫院聯網；第二，要求食衛局研究將黃大仙醫院、聖母醫院和佛教醫院整合為一所綜合性醫院的可行性，將有關研究結果通知區議會。此外，他亦建議於黃大仙區議會轄下成立關注黃大仙區醫療設施專責小組，因議員和市民對區內醫療服務的意見眾多，成立專責小組能與食衛局、醫管局以及衛生署密切聯繫，共同研究黃大仙區的醫療問題。

31. 陳婉嫻女士認為若此項議題是首次於議會中討論，陳女士的回應尚可接受，但何漢文議員已表明問題已由 1999 年討論之今，陳女士的回應實

不能接受。她直斥政府漠視貧窮地區的需要，柴灣區內徒步便可抵達東區尤德那打素醫院，該區亦正研究興建專科診所，因此，政府不應漠視黃大仙區的需要，建議黃大仙民政事務專員向當局反映，不能再拖延問題。她續建議主席要求政府短期內回覆在啟德發展區全科醫院落成前的中期過渡措施，相信所有議員會齊心支持。

32. 陳曼琪議員聽取陳女士的回應後始發現食衛局並沒有計劃於黃大仙區內增設急症室。按規劃署代表於上一個議題的介紹，她憂慮啟德發展區的區域醫院並不只是服務黃大仙區的居民，而大部份享用黃大仙區內醫院設施的亦不是區內居民，根本不能解決問題，對黃大仙居民極不公平。

33. 主席總結，上一次會議後，秘書處轉交了社區診斷計劃研究報告予食衛局，他與副主席在十八區區議會主席會議上亦已親自向高局長反映個人意見。經過是次會議的討論，希望陳女士收集上述兩項建議與局方相關部門跟進並作出回應，秘書處將再致函高局長，要求局方檢討醫療網絡及研究黃大仙區醫療服務的綜合發展。此外，他詢問議員是否同意就區內醫療服務成立專責小組。

34. 黃金池議員指出區議會轄下的工作小組數目太多，認為可於社區建設及社會服務委員會會議上安排 30 至 45 分鐘討論醫療問題。他不會參與有關專責小組，亦不會表示支持成立小組。

35. 黃錦超博士支持成立專責小組。

36. 主席總結，議員可自由選擇是否加入小組，席上沒有其他議員反對，議會大比數通過成立專責小組，秘書處將於口內發信邀請議員加入小組。他感謝陳女士、李先生以及屈醫生出席會議。

(會後備註：秘書處已於 2013 年 1 月 11 日發信邀請議員加入專責小組。)

(食物及衛生局政治助理陳凱欣女士、助理秘書長李泳嘉先生，以及醫院管理局署理九龍西醫院聯網總監屈銘伸醫生於此時離席。)

黃錦超區議員 蘇錫堅區議員

議員辦事處地址：九龍黃大仙翠竹街8號翠竹花園第13座地庫
九龍黃大仙竹園北邨蕙園樓106號地下

電話：2155 1199

傳真：2155 0707

電郵地址：sosikkin@yahoo.com.hk

檔案編號：WTSDC/SSK/001-13

敬啟者：

有關黃大仙區醫療服務問題

本議員辦事處最近接獲區內很多居民反映，指出現時黃大仙區嚴重缺乏急症服務，區內亦欠缺24小時急症服務醫院，居民往往需跨區就診，十分不便。今天有幸食物及衛生局高永文局長前來黃大仙區議會交流訪問，希望高局長能回應以下有關黃大仙區醫療服務問題。

1) 黃大仙區居民如有急症需要召喚救護車時，多數會被跨區送到伊利沙伯醫院急症室，在交通的時間上較長，病人的病情會在運送途中惡化甚至送抵急症室時已死亡。

可否提交黃大仙區居民與其他地區居民被救護車送到伊利沙伯醫院時證實死亡的數字作比較？

2) 經常說黃大仙區居民由救護車送往伊利沙伯醫院急症室不需要很長時間，請問有沒有過去1年黃大仙區居民送往伊利沙伯醫院的運送時間統計數字？

3) 黃大仙區居民因急症需要，而被跨區送到伊利沙伯醫院、廣華醫院或聯合醫院的急症室，當居民病情穩定後，能否提出及選擇轉到黃大仙區內的醫院，如聖母醫院、黃大仙醫院及佛教醫院繼續接受治療呢？

4) 每一區一般要有多少人口才可以開一間急症醫院以照顧區內居民的需要呢？

(註：黃大仙區居民數目約 43 萬)

5) 黃大仙區的居民二十多年來一直爭取在區內興建急症醫院，但醫管局一直沒有正視區內的需要，甚至以沒有適合地方興建為理由拒絕計劃，漠視區內居民的訴求。

其實區內的聖母醫院和黃大仙醫院在相鄰的位置，能否考慮將兩間醫院整合成為一間大的急症醫院，不但可善用資源，更可以照顧區內居民的需要。

6) 醫管局曾經表示，興建急症醫院需要全面的專科病床配套，以我所知，將會落成啟用的北大嶼山醫院，有急症服務，但只有數個專科的病床，包括內科、外科、骨科等急症專科，為何北大嶼山醫院可以用此模式而有急症醫院，而不能將相同的概念套用到黃大仙區呢？

7) 聖母醫院院長約在 3 年前到區議會提到有關聖母醫院的重建計劃，當時已有技術可行評核書，一切都是只聞樓梯響，想知道政府是否已收到有關的計劃書？政府會甚麼時候批准相關的重建工程呢？

8) 去年有調查指有 70% 的急症室個案是屬於濫用情況，當中市民可能因為深夜時候遇上病痛或意外受傷，但附近沒有夜診或通宵醫生而轉去急症室求醫。

為減少急症室濫用，可否在黃大仙區內的醫院或門診設立 24 小時急症診所（註：急症診所意指不但有醫生診症，亦有即時化驗服務等的配套）服務去處理市民的需要？

此舉一方面可減少濫用急症室，使真正有需要的危急病人得到及時的醫

治，另一方面，市民可在就近的 24 小時急症診所求醫。

9) 如果聖母醫院重建暫不列入計劃中，能否增撥多些資源翻新地方及添加儀器？

佛教醫院的歷史約 40 多年，早前獲資助翻新及進行各項裝修工程，安裝中央空調系統、更換水管、電力設施、醫療氣體供應系統、病人召喚護士系統等，但為何聖母醫院超過 50 年歷史仍沒有翻新，病房設施仍然殘舊？

10) 人口老化是香港其中一個嚴竣的問題，常常聽到新聞報導醫管局專科門診的輪候時間過長，病床數目不足，就算未來的啟德醫院建成後，需要應付啟德發展區和周邊地區的人口醫療需求，根本不足應付人口持續老化的問題以及黃大仙區的人口。

能否在黃大仙區增加病床數目、加強專科門診服務，並重建黃大仙區的醫院以應付本區的醫療需求？

11) 黃大仙區是香港人口老化最嚴重的地區之一，對醫療需求殷切，過去一直沒有給予足夠資源提供住院及專科門診服務，也沒有區內增設急症服務，懇請當局盡快正視問題。

12) 黃大仙區的老人比例是全港之冠，大部份老人需要跨區專科覆診，在交通、時間、金錢及體力上需要額外付出，對老人家來說相當吃力，政府及醫管局能否在本區加強專科門診的服務，使本區的居民和老人能原區就診，減省不必要的交通、時間、金錢和體力的付出

13) 之前醫管局一直提到已加強醫療服務，只不過是普通科門診的籌增加，但居民最需要的急症、住院及專科門診卻沒有改善，似乎不是對症

下藥，針對不到居民的需求，請醫管局能盡快正視需要，增設急症服務和加強住院和專科門診服務。

14) 醫管局曾不定期撥款給黃大仙區內的三間醫院更新醫療器材與進行工程項目，這兩三年約幾千萬左右，帳面數雖然多，但除開黃大仙區40多萬居民，每人平均分得一百多元。

醫管局能否提供過往5年撥款給黃大仙區內醫院的款項數字，以及承諾每年持續並合理地撥款給三間醫院，以持續改善黃大仙區的醫療服務呢？

我們本議員辦事處及很多香港市民十分欣賞高局長於沙士期間表現及作風，亦尊敬高局長一直盡心盡力為香港市民服務。然而黃大仙區內一直面臨醫療服務不足問題，希望高局長能就以上問題作出書面回覆，為區內居民解決醫療服務不足問題情況。

此致

食物及衛生局

高永文 局長

黃大仙區議會

黃錦超議員 蘇錫堅議員 謹啟

二零一三年一月八日

副本抄送：

黃大仙民政事務專員

蕭偉全太平紳士

黃大仙區議會主席

李德康太平紳士及全體議員

就近三醫院益「外人」 救命要跨區



黃大仙42萬人 苦無急症室

【本報記者陳志強攝】黃大仙區人口近42萬，區內居民苦無急症室，區內居民苦無急症室，區內居民苦無急症室...

區內居民苦無急症室，區內居民苦無急症室，區內居民苦無急症室...

區的主理人 兼理半句鐘

區的主理人 兼理半句鐘，區的主理人 兼理半句鐘，區的主理人 兼理半句鐘...

區的主理人 兼理半句鐘，區的主理人 兼理半句鐘，區的主理人 兼理半句鐘...

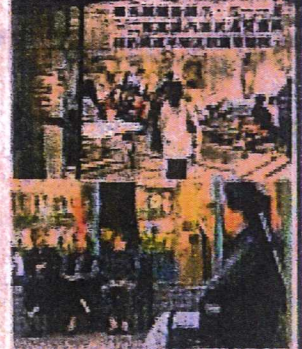
區內居民 兼理半句鐘

區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘...

區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘...

黃大仙區醫療小資料

總人口：418,600
 第六十五區以上人口比率：18.90%
 總人口平均年齡：33
 區內醫院（非政府）：
 黃大仙醫院（2247，總醫院）
 (2351) 黃大仙區醫院 (511)
 黃大仙區醫院（政府）：
 黃大仙醫院（2247，總醫院）
 黃大仙區醫院（511）
 黃大仙醫院（2247，總醫院）
 黃大仙區醫院（511）



區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘...

市民點睇

區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘，區內居民 兼理半句鐘...

舊有醫院規模小缺服務

設急症室刻不容緩

醫院缺乏急症室服務導致居民須跨區求醫。黃大仙區雖有三間醫院，惟三間醫院規模較小，而且全都沒有提供急症室服務，令該區居民要「捨近取遠」。有病人士組織指，黃大仙區人口龐大，當中逾兩成是長者，建議醫管局盡快考慮在區內醫院增設廿四小時急症室服務。

「黃大仙依家有成超過四十萬人，仲有兩成係老人家，梗係有一個急症室比較好。」香港社區組織協會幹事彭鴻昌指，跨區求醫除阻礙救援進度，更可能

會令病人病情惡化。「好多老人家行動不便，但逼住要自己搭咁遠車跨區去急症室，途中整親就大件事！」

黃大仙區議會主席李德康表示，報告反映當區的醫療支援不足，對黃大仙區四十多萬居民亦不公。

李德康指，不少居民向他反映不時要長途跋涉求診，醫管局卻一直稱黃大仙區的醫院「唔夠規模」難以擴展，但他認為只要醫管局及政府有決心，將區內醫院的專科分工協調，增設急症室絕對可行。

■黃大仙區內老年人口居多，不少普通入院或求診病人均跨區求醫。

