



本處檔案：L/DC/MED/20130730/TLF

敬啟者：

強烈要求改善黃大仙區醫療服務、 **盡快落實重建聖母醫院及** **於區內增設急症室**

根據 2011 年人口普查數據，黃大仙區內人口達四十二萬，其中 65 歲或以上長者人口佔 17.6%，較全港整體長者人口比例 13% 為高，是全港人口平均年齡最高的社區之一，並預料全港長者人口比例將於 10 年後升至 18.8%，反映區內人口老化問題嚴重；加上黃大仙區以基層市民為主，對公營醫療服務的需求尤其殷切。

一直以來，我們多次透過不同途徑向政府當局反映區內需要，包括約見食物及衛生局及醫院管理局官員、在黃大仙區議會多次提出議案、及至本年年初，更在黃大仙區議會轄下成立了關注黃大仙區醫療設施專責小組（下簡稱「專責小組」），專責討論及提出現時黃大仙區醫療服務所存在的不足及問題，並要求政府當局確切回應居民的訴求，讓黃大仙區的居民得到所需要的醫療保障，真正做到「急市民所急，想市民所想」。

我們藉著於 2013 年 7 月 31 日召開專責小組第二次會議，再次提出本區的醫療問題、居民的強烈訴求及我們的建議，詳列如下：

1) 現時黃大仙區醫療服務的不足及問題

1.1) 欠缺急症室服務

現時，黃大仙區內雖然設有三間醫院（包括聖母醫院、黃大仙醫院及佛教醫院），但卻沒有一間醫院提供急症室服務，每當居民遇到緊急事故時，區內居民必須跨區求診，而未能最短時間內被送到區內的醫院接受急症服務，進行緊急治療，令居民的生命安全未能受到最基本的保障，這對黃大仙區內居民來說，極不公平；

另外，由於黃大仙區現時分屬九龍西、九龍中及九龍東三個醫院聯網，若區內居民遇到緊急事故時，將有機會被送至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，由於這些醫院並非設在黃大仙區，加上前兩者位於鬧市中，稍稍有交通擠塞的情況發生，便會延誤搶救病患者的

工作，直接增加因延遲送院而導致死亡的風險，這樣的安排對黃大仙區的居民，尤其是長者病患者來說，極不合理，亦直接加重上述三間醫院急症室服務的負荷，影響醫療質素。

1.2) 普通科門診服務不足

現時區內雖然設有六間普通科門診診所，分別為伍若瑜普通科門診診所、聖母醫院普通科門診診所、東九龍普通科門診診所、柏立基普通科門診診所、橫頭磡賽馬會普通科門診診所及香港佛教醫院普通科門診診所，其中只有兩間普通科門診診所(分別為聖母醫院及柏立基普通科門診診所)有提供夜診服務(服務時間至晚上十時)，但很多居民均向我們表示，由於每天的名額不足，令他們經常未能及時地預約門診服務，或輪候時間過長，這反映需求與供給之間未能達到平衡的情況。由於區內的居民以基層市民為主，加上長者數目眾多，對門診服務的需求甚殷，因此，現時的普通科門診服務並不足夠。

1.3) 專科服務不足

區內三間醫院的服務性質為護理醫院或社區醫院，主要提供普通科及康復治療等服務，並只提供有限的專科服務，如內科、肺科、外科、婦科、兒科、老人科等，專科門診服務遠遠追不上居民求診的需求，病患者往往需要輪候數年時間才能得到診治的機會，就連眾多長者需要的長者牙科服務，亦只能前往九龍城區或觀塘區求診，由此可見，區內醫院提供的專科服務根本未能滿足現時居民的需要，區內醫療資源嚴重不足。

1.4) 跨區求診情況嚴重

由於黃大仙區欠缺急症室及專科服務不足，黃大仙區居民跨區求診情況嚴重，經常需要舟車勞頓接受上述醫療服務，對居民造成極大不便。根據黃大仙區健康安全城市進行的黃大仙區社區診斷計劃進度報告—「醫療文檔 2012」的資料顯示，無論到急症室求診、需要留院進行治療或是到專科門診求診的人次，均顯示出本區居民跨區求診的情況嚴重，例如在 2011 年 4 月至 2012 年 3 月期間，本區居民住院入院人次達 74,598，只有約 10%(7,648 人次)入住本區三間醫院，其餘約 90%(66,950 人次)入住其他醫院；又例如在同一時期，本區專科門診求診人次達 488,367，但只有 12%(57,102 人次)往本區兩所醫院求診(黃大仙醫院未設專科門診服務)，由此可見，縱使本區有三間醫院，本區居民仍極依賴其他地區的醫療服務，這樣的安排並

不合理。

1.5) 醫院聯網問題

現時，黃大仙區分屬三個醫院聯網，區內居民對此安排並不清晰，往往不知自己屬於哪一個醫院聯網或應該到哪間醫院接受診治，既混亂，亦不公平，就急症室服務而言，黃大仙區內居於不同地域的居民，也會被送到不同聯網的醫院，而被送往的醫院又未必是距離最近或最快可抵達的醫院；

另外，現時黃大仙區內的三間醫院均提供不同的醫療或專科服務，但有關服務是按醫院所屬聯網的需要而定位。因此，在缺乏溝通和協調的情況下，三間醫院所提供的醫療或專科服務未能達至最大成效，互補不足，亦未能最有效服務本區居民，以黃大仙醫院為例，根據 2011 至 2012 年的統計數據，6158 名入住該醫院的病人當中，只有 1178 名為本區居民(19%)，顯示現時的聯網制度不合時宜。

1.6) 救護車送院安排欠缺彈性

現時，本區居民在召喚救護車時，被送往哪間醫院急症室，並不清晰，亦非按召車的位置被送到最近的醫院接受治療。在本年 1 月，申訴專員公署亦指出現時的制度出現問題，現時不論傷病者情況，救護車一律送往該區指定的「屬區醫院」，但是「屬區醫院」有可能不是最接近傷病者的醫院，兩者相距可長達 10 分鐘，如以慈雲山為例，往「屬區醫院」—伊利沙伯醫院需時 21 分鐘，而往最近醫院—聯合醫院則只需 11 分鐘（資料來源：救護車行車測試報告），對危殆的傷病者影響極大。

2) 我們的要求及改善建議

2.1) 盡快落實重建聖母醫院

據了解，早於 2010 年食物及衛生局已批准聖母醫院重建計劃，院方亦已完成有關技術可行書，唯重建計劃遲遲未有落實。據悉，位於深水埗區的明愛醫院，其院齡（自 1964 年起啟用）與聖母醫院相近，區內人口約有 39 萬，政府亦已先後撥款合共 25 億元以推展該醫院的兩期重建計劃，而黃大仙區的人口更比該區多 3 萬人口，對基本的醫療需求亦十分急切。我們認為，聖母醫院已有 50 年歷史，無論醫療設備及設施、醫療服務範疇等方面，亦有重建的需要，以解決區內醫療服務不足的問題。因此，我們要求政府盡快落實聖母醫院重建計劃及提供重建時間表，並

擷取重建聖母醫院的機遇，於規劃藍本增添急診及專科門診服務，以拓展服務範疇及增加服務量。

2.2) 增設急症室

盡快於區內醫院增設急症室，為黃大仙區居民提供最基本的緊急救援服務，保障生命安全。據報章報導，大嶼山、東涌等人口不足十萬的地區亦即將設有急症服務，並且採用只提供簡單的急症服務模式，而黃大仙區人口達 42 萬，我們認為政府必須認真考慮於區內增設急症室，以應付黃大仙區居民對急症室服務的急切需求。

2.3) 提供 24 小時門診服務

正如上述所言，黃大仙區長者人數眾多，對於普通科門診的需求甚殷，加上黃大仙區沒有急症室服務和深宵夜診服務，以致基層居民於晚上必須跨區求診，奔波勞碌，影響病情，因此，我們強烈要求聖母醫院普通科門診服務時間延長至 24 小時，並增加區內門診診所每日的預約名額，讓區內基層市民的基本醫療需要得到滿足。

2.4) 加強救護車送院安排的彈性

過去，我們不斷向政府反映，要求調整救護車路線，安排將傷病者送到最就近的醫院接受緊急救援，但並未得到積極的回應。至本年 1 月，申訴專員公署建議進一步優化危殆傷病者的識別及載送情況，結果醫管局和消防處達成共識，同意將「心跳停頓」或「呼吸停頓」的危殆病人送往最就近的急症室，我們對此表示歡迎，但認為政府應進一步加強救護車送院安排的彈性，定期進行檢討各區指定的「屬區醫院」劃分，靈活作出調配，務求讓各種類型的傷病者也可在最短的時間被送往最就近的醫院接受緊急治療。

2.5) 檢討黃大仙區分別隸屬三個醫院聯網問題

現時，由於黃大仙區分別隸屬三個醫院聯網，以致難於整體統籌本區的醫療服務；長遠而言，我們認為政府必須檢討本區的聯網界分，以提升整區醫院的服務範疇及服務量，並進行策略性分工，按本區居民的實際醫療需要，於行政上和各醫療架構的整合上作出改善，並可改變現時本區居民感覺混亂及不清晰的情況。

2.6) 加強整合黃大仙區三間醫院以發展不同的專科服務

我們認為局方應充分發揮三間醫院的現有資源，以進一步加強三間醫院的服務範疇。現時，黃大仙醫院及聖母醫院位於毗鄰位置，兩間醫院之間可研究設置無障礙通道，以促進協同效益；另外，由於兩間醫院位於斜路，出入不甚方便，建議可興建天橋、升降機及扶手電梯等無障礙通道設施接駁黃大仙港鐵站，進一步提高兩間醫院的可達度。而三間醫院所提供的醫療服務，亦可作進一步的檢視及整合，相輔相成，以發展不同的專科服務，滿足區內居民的醫療需要。

2.7) 盡快交代及落實啟德發展區內擬建全科醫院的規劃詳情

據最近的報章報導，政府已就啟德發展區擬建全科醫院計劃，成立委員會研究，為此，我們要求盡快交代有關規劃詳情及落實興建，並必須全面惠及黃大仙區的居民。

希望專責小組反映上述意見，要求政府認真聆聽及確切回應，讓區內居民的基本醫療需要得到滿足，並進一步提供完善的醫療服務。

此致

黃大仙區議會轄下關注黃大仙區醫療設施專責小組
主席暨全體委員

民建聯黃大仙支部

黃大仙區議員

簡志豪 李德康 何賢輝

陳曼琪 黎榮浩 何漢文

黃國恩 袁國強 譚美普

增選委員

蔡子健 潘卓斌

二零一三年七月三十日