

# 書面質詢

林宇滔議員

## 促做好新冠疫情四級分流減病人折騰 調配人手設備支援急診做好危重照顧

今波新冠疫情由11月28日出現首宗確診病例，12月初政府突然放寬防疫政策，確診個案隨之急劇增加，雖然政府由15日起不公佈全面的感染數字，但由觀察近日醫院急症室、社區門診、診所，以至藥房人滿為患的境況，以及社會聲音估計，短短不到一個月的時間，現時本澳至少有一半人口已感染新冠病毒，甚至有大量長者及長期病患感染新冠病毒引發重症入院！

現時山頂醫院急症室人手嚴重短缺，據前線人員表示，目前急症室已有一半醫護人員確診，現時急症室已要求輕症的醫護人員必須上班，甚至每日工作12小時，連飲水吃飯的時間也沒有。面對大量高危的長者及重症患者，莫說是治療，前線人員連最基本的餵食及大小便照料也無法顧及，看到的只有絕望、心痛及氣餒，更是心痛患者只能得到如斯般的對待！

為此，本人提出以下質詢：

一、面對新冠確診井噴式發展，現時的四級分流、轉治程序的實際操作根本無法讓患者得到有效及適當的治療，如陽性病患進行網上評估，現時系統只有發熱、氣促的選項，但假如患者有咳嗽，咽痛，發熱，只剔了發熱，沒有剔氣促，就會被系統告知留在家中隔離，沒有資格到社區門診就醫及取藥，但這些患者想得到治療咽痛、咳嗽的藥物，迫於無奈只能前往急診，造成急診自行求診人數過百，高峰時甚至過二百！假設每個人要5分鐘，要等上16個小時，才能見醫生5分鐘；另外，如被系統建議去社區治療中心（澳門蛋）的人士，不少因風險程度再被告知需要到山頂就診，這批患者本已具有一定嚴重的風險或症狀，理應安排隔離治療，到山頂輪候不單折騰患者，也令急症室更超負荷，為此當局會否儘快檢討現時的問題，理順醫療分流、轉治程序？會否改善「自我評估

平台」讓只有藥物需要的輕症患者能到社區門診就診？會否建立網上求診系統，加派人手設立快速通道，減少門診的數目，減輕急症室的工作量？

二、前線醫療人員形容，現時山頂急症室是「人間地獄」，除了人手不足，醫療設備也嚴重短缺！現時本澳不少院舍發生大規模感染，患者全都送到急症室，救護車接車區的情況更是慘不忍睹，高峰時多達50名患者，但仍有救護車不斷將患者送來！急症室病床不足，只能用輪椅去接收長期卧床的長者，早前更因設備負荷太大氧氣曾中斷一小時，甚至連氧氣都未必能確保可以給予病人，醫護只能用有限的流動氧氣去決定誰需要用！也有患者在輪椅上突然需要搶救，醫護只能無奈地把另一張床的患者拉下來，才能把患者轉到床上進行搶救，為了讓患者得到適切的治療及照顧，減輕前線醫護人員的壓力，當局有何解決方案？如何補充足夠的醫療設備應付患者的需求？面對急診人數每日不斷增加、過兩百名等候求診患者，僅剩一半人手的急診部門根本無法應付。但當局至今仍未調配其他部門人手支援急症室的需求？

三、據前線醫療人員表示，現時有不少新冠感染重症患者在急症室死亡，大部分是患有基礎疾病的長者，卻與當局公佈的新冠病毒感染死亡個案數字不符。當局會否公開解釋現時本澳應對疫情的醫療情況？會否召開記者會回應社會大眾及傳媒對現時疫情的疑問及憂慮？