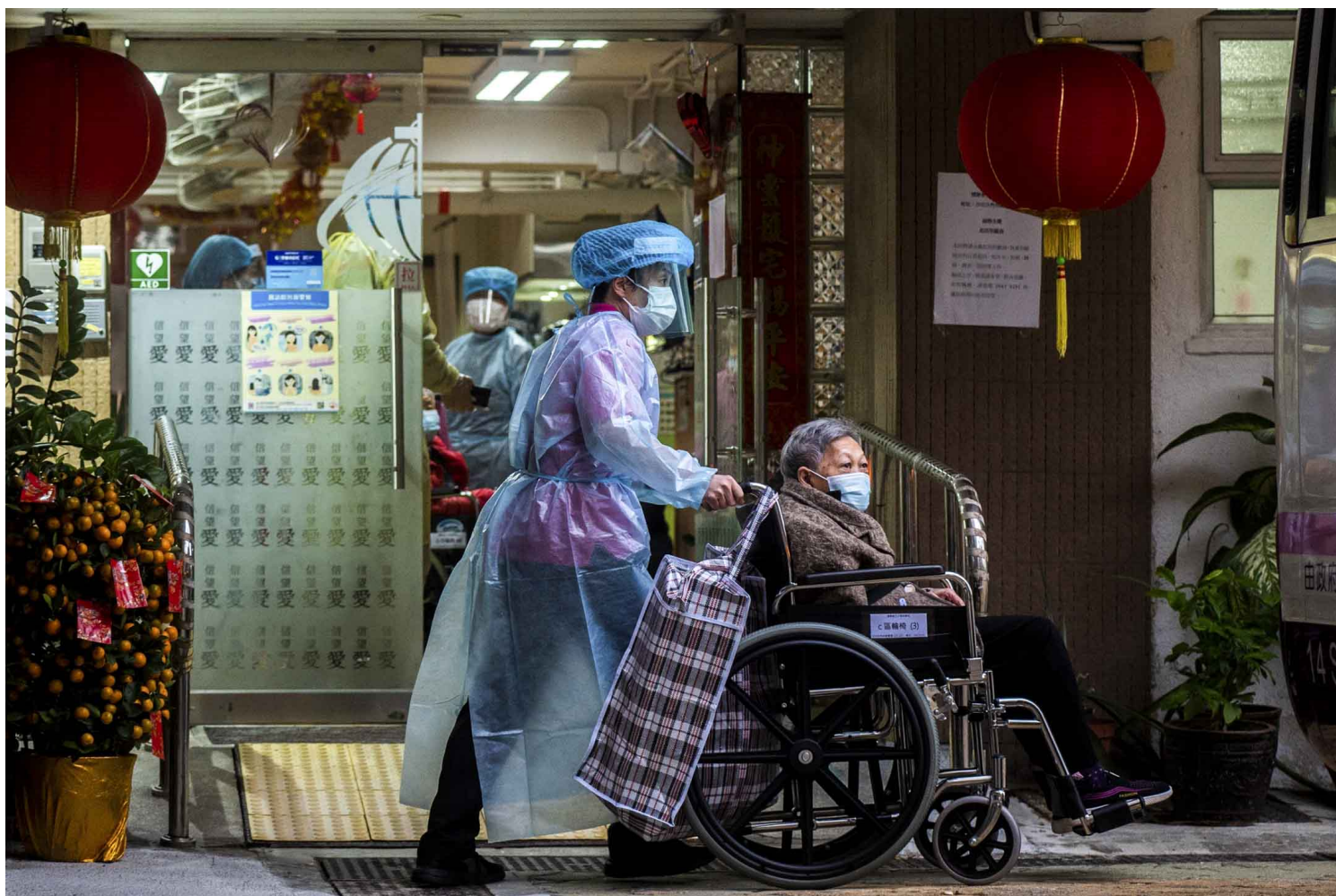


香港第五波疫情爆发 香港 深度

院舍老人的寒冬：无准备、缺支援，爆疫安老院正在艰难自救

香港超过240间安老院舍出现疫情，惟公立医院无法全面接收，安老院也难妥善处理院内染疫老人，“史无前例的危机”已经出现。



2022年2月9日，沙田的礼贤会王少清颐养院怀疑出现爆发，1名院友及1名工作人员感染，院舍一楼共约50人需要撤离检疫。摄：林霭怡/明报



杨子琪 

特约撰稿人 杨子琪 发自香港 | 2022-02-22

医院的流动病床用完了。2月17日，大批从安老院舍运来、怀疑染疫的老人家，在伊利沙伯医院无处委身。消防处的黄色救护抬床用尽了，医护人员甚至借来通常用于大型灾难现场的便携式抬床，床脚很短，薄薄一张紧绷的帆布，让老人家躺上，停放在走廊。

“远看好像一条条尸体，老人好像一注（条）梅菜干。老人院送来的通常都不动了。好像大型灾难在自己医院发生。好恐怖，真的好恐怖。”护士阿晖（化名）说。由于床身太矮，诊症时，阿晖和同事们要跪在地上。有做了廿几年的护士，告诉阿晖她从未见过如此差的情况。“真的做到哭。”

香港第五波疫情爆发，公立医院不堪重负，如今做快速测试呈阳性的病人，到医院只能苦候。痛心病人之余，阿晖同时对安老院舍感觉愤怒：“医疗体制已经崩溃，还要面对老人院将大量老人家送来。一些老人家没什么病征……老人家送来都是挨苦，为何还要送来？”更令他生气的是，有院舍不愿接收被医生评估为可返回院舍的老人家。“他们说没有（病毒测试）阴性证明，全香港人都无阴性证明啦！”他有点赌气地说。

全港有超过240间安老院舍出现疫情。在元朗一间院舍，到诊医生吴月（化名）正为院内爆发疫症担忧。“通知卫生署、卫生防护中心，卫生署说不关他们事，卫生防护中心叫我们找疾病感染控制中心，但联络方法他们也不知道。”吴月说，“我们也找过社署，他们都爱莫能助，说case太差唯有送急症室。”

在早前一一份给安老及残疾人士院舍的指引里，关于怀疑受感染的人士，卫生防护中心给出的处理方法是：立即通知卫生防护中心，按照卫生防护中心的指示安排送院。

安老院舍与公立医院在如何安置怀疑染疫老人的问题上开始拉锯，近日网上舆论不乏匿名医院医护与院舍员工针锋相对，这个矛盾的症结在哪？安老院舍为何成为高危场所？端传媒访问多名院舍医护、营运者、管理层、工会人士，解构院舍面临的苦症。





爆疫院舍内，职员全部穿著防护衣、帽，配戴两个口罩，严阵以待。图：受访者提供

求助无门，院舍自救

2月中旬，巡诊的院舍爆发疫症第5日，吴月仍未获得卫生署或社署协助，院内共41名快速测试呈阳性的老人家，在院舍自设的隔离区内休息等候。

根据指引，吴月应该立即通知卫生防护中心，按照卫生防护中心的指示安排病人送院，然而此路不通。他致电卫生署、卫生防护中心，均无人理会，将他推给其他部门。社署则建议他观察病人，情况太差就送急症室。

“只好自己抗疫了。”

吴月是元朗数间院舍的到诊医生，工作经验有十数年。凭自身医学知识，他摸石过河，为院舍展开自救。2月10日前后，当收到医院通知，有第一个院友（指入住院舍的老人家）确诊时，翌日他马上为全院老人家做快速测试，找到17个阳性个案。他请员工把这批老人家集中在一个区域，再将这批老人家的紧密接触院友安置在另一区域，连续3日为他们做快速测试。

第五波疫情爆发后，社署向院舍派发快速测试包，但只供员工每日自我检测。要帮院友做测试，吴月消耗的是院舍额外资源买来的测试包，又有善心人捐赠2000件保护衣，大约能用20几天，“靠我们自己了。”

没有隔离工作的指引，吴月和员工们自行“开发”不同工具，用“类似大排档用的那些胶膜”制作透明屏风，围封隔离区，又用红白蓝帆布封住一些出入口，防止老人家出入，“有些老人家好精灵，走来走去，不记得自己在隔离。”院舍员工穿著蓝色防护衣、戴头套、两层口罩，乍看以为是医院。





到诊医生吴月（化名）的院舍用红白蓝帆布封锁隔离区。图：受访者提供

第3日，紧密接触者的区域也沦陷了，多人发烧、检测呈阳性。5日以内，180名院友里有41人初步确诊。不仅如此，有员工快速测试结果也开始出现两条线（即阳性），需居家隔离；也有同事担心传染家人，选择辞职或请假。院舍人手一下子少了三分之一。

尽管如此，吴月说，有些快测阳性的员工“好有牺牲精神”，愿意留下来照顾同样是阳性的老人家。这带动了院内的抗疫气氛。

面对41个初确老人家，吴月要做决定：是叫白车送院，还是留下来，靠他和护士照料？

“卫生署一直以来的指示都是按安排送院，有些院舍没医疗资源back up，又验到阳性，就送去急症，搞到医院大排长龙。”吴月说。与此同时他很挣扎：

“知道医院同事好辛苦，这40多人若送去，一定增加他们负担……也不想院友入院受苦。”

“我要有一个准确的判断。”

吴月的准则是，高烧不退，或生命表征不稳定，血压低，血含氧量低，就需送院治疗。最初送到医院的其中4个院友最终确诊，还有2人还未做核酸测试便离世，无法确定死因。留在院舍的41人，吴月每日到院舍

诊症、开药。当开始有高烧的老人家退烧，快速测试转为阴性，吴月他们备受鼓舞。“证明大部分都可以原地隔离。”

吴月所在的院舍是幸运的。尽管社署到诊医生的项目给出指引，着到诊医生们不要亲身到爆疫院舍看诊，但吴月仍坚持上门。“看了这些院舍十几年，都感觉有义务，有同情心。”他不徐不疾。



2022年2月9日，观塘乐华邨扶康会乐华成人训练中心多名院友由救护车送院。摄：邓宗弘/明报

院舍、医院各有苦衷

吴月认为，像他们这样有政府买位（政府出资购买床位，让轮候政府资助院舍的老人入住）的私人院舍，虽然院舍算大、资源尚可，但面对疫情，都没太大优势。防护衣、N95口罩，他们都是自备，没社署支援。其他院舍情况可能更差，“好多院舍是没有医疗资源，例如没（到诊）医生意见，也没有外展队（医生）支援。那些院舍若只靠自己医学水平，未必能判断到（院友）是否适合原址隔离。”

近日出现有自称是医院医护和院舍人员的网民在网络上发文，医院人士批评院舍不愿接回医院评估可返回院舍的老人，院舍人士则长文回应，称院舍有医疗资源困难：院舍的护士开药都需要医生处方，没医生情

况下只可给一次Panadol（止痛药）病人，氧气只有一支，要持续使用也需医生处方；若等防护中心安排，可能数日都无人答复。

“那篇文章是大部分院舍的情况。”吴月说，“全港院舍，大多数有巡诊医生，一个月上去两次，护士不可随时开Panadol。有些院舍连注册护士都无，原址隔离的情况更堪忧。”

文姑娘有数十年医管局、卫生署工作经验，现任职安老院舍管理层。她说院舍护士不可无医嘱自行派药，“好大件事，会除牌。”

“院舍如果医疗资源不足，院友出事都要负责任。有的院舍没有护士，他们如何观察、决定？”文姑娘理解个别院舍不愿收回未能确定完全痊愈的病人，又指，有些院舍即使有医疗装备，若职员不懂使用，更可能加剧病毒传播。“如果她还有些sense，收回一个病好七成的院友，她都应该好惊。作为一个有良心的营运者，她都应该为全院院友感到担忧。”

不过，即使院舍将怀疑染疫老人送入医院，情况也令人担忧。

伊利沙伯医院护士阿晖表示，医院在走廊用白色木板围成板间房，与相连的观察病房一同作为初确人士等候区；另设户外帐篷区，与室内的玻璃房一样，用于安置快速检测呈阳性人士。初确和快速测试呈阳性人士均在排队分流后见医生，情况轻者可能回家等候核酸检测的确诊报告，再排队上隔离病房。

而情况严重者，尽量两小时内出确诊报告，期间在急症室接受一般急救措施。虽然隔离病床已饱和，会尽量留位给他们。不少患者苦候多时，有人甚至在等待期间，外在病征自行消失。





2022年2月16日，明爱医院在急症室旁边的露天空地设立隔离区，不少长者病人卧在病床上等待覆检。摄：林振东/端传媒

2月16、17日，阿晖见证大批从安老院舍送来的老人到达医院，“战时状态一般，”老人动也不动的被放置在矮担架床上，而有自理能力者则被安排到露天蓝色帐篷处，“跟明爱相比，灯都唔多一盏，确诊病人连厕所都有得用，要用病床的尿盆、便盆。”他独自坐回电脑前掉眼泪。后来几日，冷锋至，寒雨密，他想，那里的病人怎算。

除了被送去公立医院，有院舍的情况是职员初步确诊，而院友作为密切接触者，被送到亚洲国际博览馆（下称“亚博”），那里被政府用作检疫中心之一。

Ann（化名）服务的院舍就是如此，有职员确诊，院友被列作密切接触者，需到亚博隔离7日，她申请去陪同院友。她形容情况很惨，身处区域有160张病床，有约30名职员服务，扣除清洁员、护士和保健员，只有1个起居照顾员负责看管8位院友。即使有像她一样的院舍职员在场监察，亚博职员也没法及时支援院友基本需求。

有一次，Ann看见院友没有穿裤子站在那里，原来是亚博职员在更换尿片后，忘记替院友穿回长裤。“这是我不能接受的情况。”Ann感到难过。另一次，有院友因为找不到便椅而遗便，等候良久没人清洁，他坐立不安，令整个床位间格沾满大便。

Ann忍不住撰文，批评港府没有像其他国家那样，将变种Omicron看作流行级数的传染病，而是追求“清零”，听从国家领导人指示“把尽快稳控疫情作为当前压倒一切的任务”，不分流、不研究居家检疫，而让初确者到检疫中心和公立医院，却没考虑整个体系的支援人手是否足够。

在院舍爆发疫症高峰来袭前，2月7日，医管局总行政经理李立业表示，快速测试呈阳性人士，如亲友可安排他们接受深喉唾液测试、确认检查，可先留在居所，否则建议以“点对点”、快捷及最好的感染控制途径到医院急症室，让医护分流。

“别的国家就与病毒共存，为何香港仍是封、封、封？”护士阿晖说，“一时说点对点去急症室，第三、四日又不同说法……社署就算给院舍指引，也只能是‘指引’，职员不会全跟。”阿晖对院舍职员失去信任，“这是死症，最后就由我们来硬食。”



2022年2月16日，明爱医院在急症室旁边的露天空地设立隔离区，不少长者病人卧在病床上等待覆检，其中有卧床的老人伸出手想触碰对方。摄：林振东/端传媒

一夜改为原址隔离，院舍难以承受

在院舍工作的吴月、Ann，和在医院工作的阿晖都在反思政府防疫政策，认为分轻重症、原地检疫或隔离，是医疗系统无法负荷下的可行方法。

社署给出的新指引似乎有相似思考。在传媒大规模报导公立医院爆棚、老人在露天处卧床待诊后，2月17日深夜接近11时，社署向院舍发出新指引，称政府会尽量将怀疑确诊院友送往检疫中心或医院，但因两种处所最近已接收大量人士，院舍还是要让他们留在院舍中，等候安排。

进一步，指引还增加了送院标准：召唤救护车转介阳性住客前，需与医管局确定能否接收入院，如否，应留院舍继续照料。送医院前，要填写表格，其中包括有否出现发烧、喉咙痛、呕心等征状；另外，还要联络社区老人评估小组，若院友出现发烧超过38摄氏度、减少或没有进食等病征，才考虑安排入院。

最新指引似乎肯定了原地检疫的做法，然而陈志育形容，社署深夜这封信，让安老院舍的角色发生重大转

变。。

安老服务协会主席陈志育是院舍经营者，从业超过20年，从私营到承接政府合约院舍，他经历过风浪。这一次，他愁眉不展：“我们面对史无前例的危机。”

“（2月）17日之前，安老院舍是提供长期护理服务的角色，有撤离机制。收到通知后，如果有老人家成为紧密接触者，就要原址检疫，这是第一个转变。”陈志育说，“我觉得疫情危急，安老院舍可以行多这一步。虽照顾密切接触者有风险，但医疗系统已无法负担。”



安老服务协会主席陈志育。摄：林振东/端传媒

令他惊讶的是后面的内容。“如果安老院舍有确诊长者，就要做一个隔离的院舍，老人家原址接受照顾，除非医管局指引，认为他有严重病症，才可送院，否则验出阳性的老人家，都要留在院舍。”

“安老院要承担的责任和角色是三级跳。这对业界是好大冲击。”陈志育说，无论心理上还是装备上，不少院舍都未做好准备。

过去一星期，安老院舍爆疫情况严峻，2月20日，染疫院舍数字急升至超过240间。“院舍疫情爆发，与历

史发展有好大关系。最大痛点是土地空间问题。”陈志育说。

土地问题导致院舍设计不利抗疫，人口密度高，加上人手短缺，“我们不具备条件，立即将院舍变成处理传染病的场所。”陈志育说。

私营院舍在八十年代已经出现。政权移交后，政策和市场均偏向私院。学者钟剑华归纳私院性质，是“将货就价”，“针对未能取得公共服务而被迫转向市场，但消费力不高的基层长者”。

由于租用商业土地，私营院舍一直面对租金和租期压力。加上要将商业用途的土地改建为安老院舍，要符合政府屋宇条例，例如每间房要有窗、采光，私营院舍往往无法间出很多有窗的独立房间，只能建成半开放式的大房设计，室内床位之间隔板通常1.2米高，不到天花板，符合通风要求；而院友的“私人空间”，则只有那张睡床和旁边一个小小柜子，有时连轮椅也没地方摆放。



2022年2月9日，沙田的礼贤会王少清颐养院的长者由医护人员陪同撤离检疫。摄：林霭怡/明报

现时法例订明，安老院舍每名住客最低人均楼面面积（包括公共空间）是6.5平方米，即约70呎左右，与香港规划署规定的私家车车位大小相若，比高设防监狱的人均面积7平方米还要细；有些较劣等的院舍，甚至连间托也没有。院友“你明我明”，面面相觑，院友密度高，这也是“将货就价”和租金压力的结果。

至连问极也没有，阮久 你眼望我眼，咁咁相觑。阮久密度高，这也是 符页就价 和租金压力的结果。

“半开放式、通风设计，安老院舍做长期照顾，没有问题；但面对传染病爆发，我们是好脆弱。”陈志育说。尽管政府近年建议修例，提升安老院质素，例如最低人均面积按类别调整为8至9.5平方米，陈志育认为，修改并不算大，对院舍抗疫能力影响甚微。

除了空间，人手亦是一大问题。现时院舍的法定人手要求，陈志育形容是“比较低”，例如中度照顾院舍，护理员与住客人手比例为1:40。过往亦有不少关注长者权益的团体提过，院舍人手紧绌情况下，护理员、照顾员根本没时间细心照料每个院友的个别需要，喂饭也只能匆匆把饭塞进院友口中，一个接一个；部分院舍更会用约束方式，把院友绑在床上或轮椅上，“确保”他们即使身在照顾员视线范围以外亦没出意外。

另外，安老服务一直很需要专业人士如护士、治疗师，但由于行业缺乏人力资源规划和晋升阶梯，人才往往流失到医疗系统。“现在疫情，打仗也要看团队，当非专业人士要处理需要专业性的工作，他们是无心理准备上战场打仗的。”

在接受访问的早上，陈志育电话忙个不停，收到业界同行发来的相片——院舍职员穿防护衣严阵以待，“好似战场咁。”他又向记者强调，现时院舍长者疫苗接种率只有约25%。加上目前为止，全港院舍已有近200员工染疫，人手不足问题迫在眉睫。

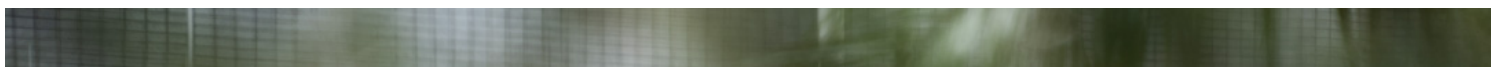
“我这两天一直在思考……”陈志育蹙眉苦思，“医疗系统已崩溃，可能决策就是要有有所取舍。可是这个决定，会不会令更大老人家牺牲性命？我们明知无能力，做不到……”

沟通、准备欠缺，“哪里漏水就补哪里”

这几天，一些院舍陆续收到社署电话，通知他们如果拒收医院送返的老人家，有可能会被除牌。

私营院舍经营者吴先生感觉“激气”，他说有社署督察指责他们“无良”：“好沮丧，你谗啲咁嘅嘢，而家系谗保护老人家 and 员工。”关于接收院友，他表示：“我们怎会不收……”但他认为院舍装备不够，人均楼面面积13平方米的空间不足以分区隔离，加上员工要照顾初步确诊的院友，心理压力爆煲，“这里不是医院，阿姐（照顾员）专业能力是不够的。”

社区及院舍照顾员总工会义务秘书郑清发表示，希望社署、卫生署应就原地检疫、隔离给出更具体指引，在隔离设施上协助院舍，亦要为员工提供相应培训。





社区及院舍照顾员总工会义务秘书郑清发。摄：林振东/端传媒

有数十年医管局、卫生署工作经验的院舍管理人员文姑娘，认为医管局、卫生署、社署都没有做好与院舍甚至公众的公共沟通。

她以自己服务的院舍为例，在2020年疫症爆发之初，医管局、社署、卫生署在当区分别派人上门，与她们评估院舍情况，若疫情肆虐，是否适合留下院友。从那时开始，她的院舍便做好计划，什么地方做隔离区域，买什么折床储备等等。

“如果医管局无同其他院舍提前沟通好，贸然让他们接回老人家，院舍没心理准备，当然会惊。”文姑娘说，“你要打仗，平时都要操练；平时又不理院舍，现在霎时间要他们送死。”

她指院舍衡量与医院不同：“在医院角度，公众利益是尽快腾空床位；但在院舍角度，在一两个康复中的院友，以及全院的院友及员工家人之间，他们该如何选择？”

她认为矛盾的根源，在于当局没提前筹划，“哪里漏水就补哪里，”信息发布亦不透明，例如卫生防护中心称从2月7日起不再公布个案详情，2月20日开始不再公布初步确诊数字，“好神秘，大家会觉得好惊。”院舍乃至公众要自己摸索，“行行下路，话都系搭飞机，跟著话搭船，根本跟不切。”

“两年了，禾讲！都给疫症苦了” 郑清发感叹

阿十」，官卷八仰机及波力」。 阿月及德伙。

冷锋过境，香港2月21日气温跌至8度。雨不停，吴月、阿晖仍各自奔波在院舍、医院的前线。

吴月医生发来简讯：“收到卫生防护中心通知，社署安排送核酸检测包给院舍，送货日期是2月28日……只有50个，我们有180个院友。”