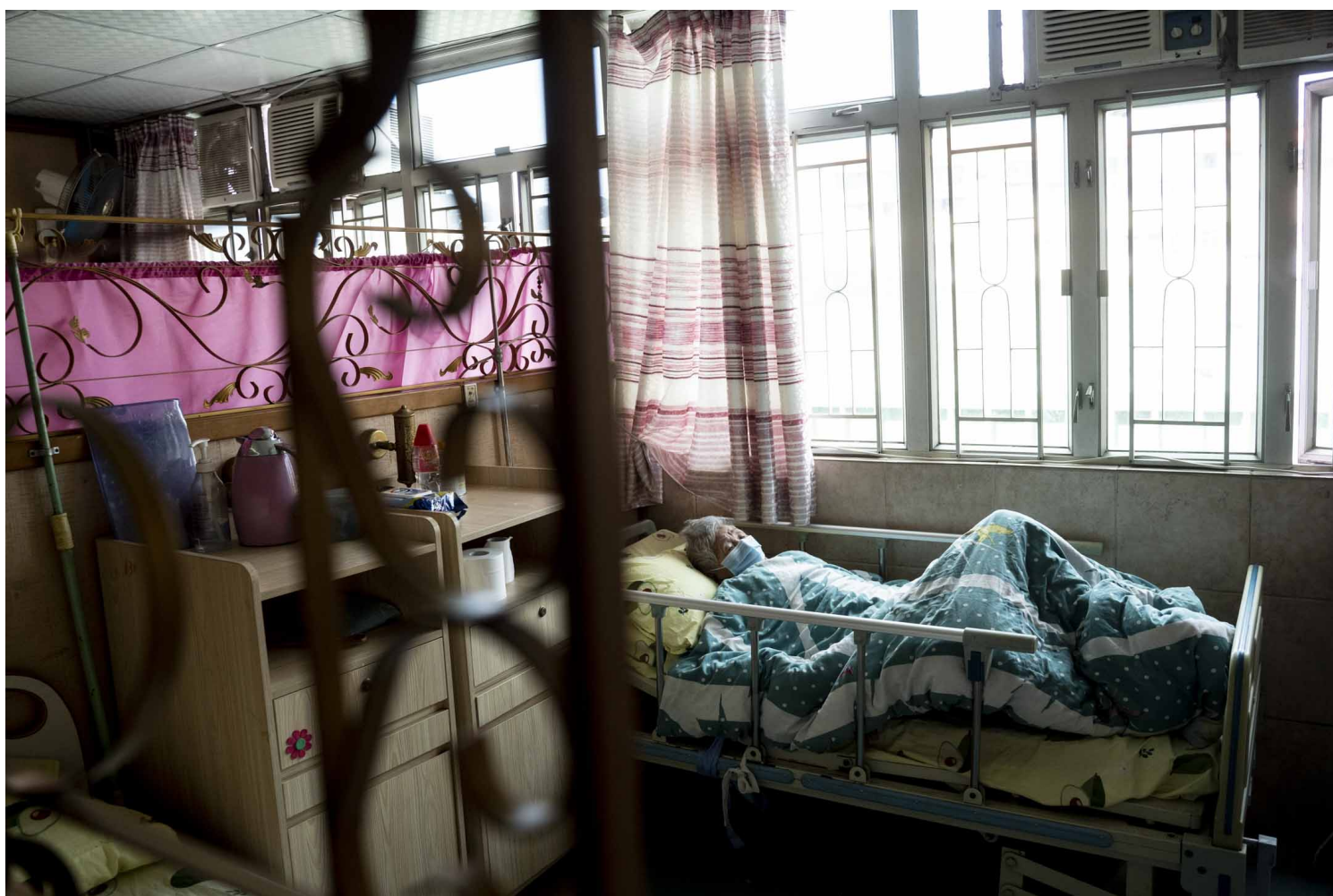




香港疫情大爆发 香港 深度 被疫情改变的生活 2019冠状病毒疫情

香港院舍悲剧：守不住的生命，爆疫两年错失哪些救命时间点？

“他离开的时候，是不是很孤单？是不是制度杀死了他？”



稳健敬老院的一名长者躺在床上。摄：林振东/端传媒



李慧筠 (+)

端传媒记者 李慧筠 发自新加坡 | 2022-03-22

(编按：“院舍”包括香港的养老院和残疾院舍；香港第五波疫情中，院舍死者大多数来自养老院，即俗称安老院、护老院)

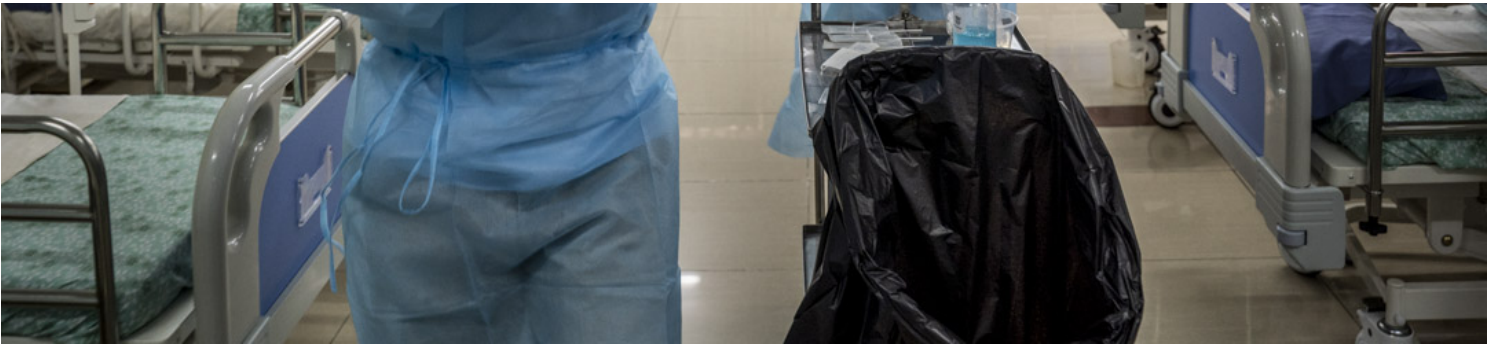
21时41分是外公的死亡时间。今年2月，Ivy的外公在养老院染上Omicron，24日血含氧量过低，被送往九龙伊利沙白医院急症室。待了一星期，他终于抵达隔离病床，至3月6日晚上离世，终年90多岁。医院通知婆婆一家，家人在WhatsApp群组简单公告。26岁的Ivy说，“他只讲了一个时间。只是收到这样的一个message。就是这样了。”

Ivy一直记住，21时41分。当晚她夜不能寐，打开画簿第一页画素描：外公戴着报童帽和粗框眼镜，穿整齐衬衫和毛衣的微笑模样。疫情两年多，许多养老院暂停家属探访，上次探望已事隔一段时间。她努力回想外公的五官轮廓，一边陷入思绪：“他离开的时候，是不是很孤独？”

在香港，大批养老院院友带着Omicron病毒死去。第五波疫情里，几近全港院舍爆疫，政府公布养老院老人、或残疾人士院舍的住客占全港染疫死亡数字近六成。截止3月20日，染疫死亡数字为5683人，以六成数字计算约3409人。院舍关门、医院混战，Ivy和许多家属只能想像死者的最后一程：他们在院舍怎样染疫？院舍有足够的隔离措施吗？他等了多久才被送往急症室？等候隔离病床期间，他们经历了什么？

香港疫情至今，各种在院舍累积的旧患和新伤痕，酿成种种不幸。“救得到就离开医院，救不到就入殓房。”这看似字字确凿、无可奈何的现实，是否完全不能预早防范？Ivy的脑中，不断弹出一个问号——“是不是制度杀死了他？”





基德（泰衡）护老院副院长兼巡诊医生潘睿斌与王姑娘推着装满快测包和消毒酒精的手推车替长者检测。摄：林振东/端传媒

从救护车、急症室到病房——延迟就医？提早出院？

养老院异常地安静。公共客厅的椅子是空着的，没有电视声、也没有老人聊天的细碎声音。老人各自瑟缩在他们的小小床上，王姑娘和潘医生推着装满快测包和消毒酒精的手推车，呼唤老人的名字。“帮你擦鼻哥（做鼻咽拭核酸检测）。”王姑娘替老人拉高棉被，仿佛安慰他般，反复地轻拍他蜷曲的身体。

位于元朗的基德（泰衡）护老院照顾着180多位长者。其中一个90多岁的婆婆，住了十几年，职员总爱唤她作“契妈”。一天早上，“契妈”的快测棒浮出两条红线。“她很快便气促，不肯吃东西。但情况突然之间急转直下。”王姑娘立即打999。电话录音重复告知她的轮候号码，最终等上45分钟才有人接听，“call白车好像中奖一样。”

由于Omicron确诊人数急增，政府在“清零”政策下要求确诊者必须送往医院治理，救护车无法应付所有求救。3月初，每日约有1600至1800宗救护车召唤，但三分之一的救护员染疫倒下或被列为密切接触者。人手严重不足，救护员做完一更12小时后超时工作已是常事。而且，滥用救护车的情况不绝，大大加重救护车的压力。

那天救护车没赶到，婆婆已离世，“白车变黑箱车。”警察来了要拍照，王姑娘在房门外看她安详的脸，像沉睡过去一样。她陪尸体移送至黑箱车，心里默默念着：“不用担心，一路好走啊。”

当时，王姑娘差不多每天都收到来电——又一个院友在医院离世。许多院友的最后行程，就是从养老院送往医院，从此与子女阴阳相隔。养老院里长者惶恐不安，常常问她：“我困在这里，会不会死？”

“Omicron摆长者命的速度，真的很快。”她暗忖。

香港大学医学院3月14日发布第五波疫情下的37宗死亡个案的分析，发现养老院长者从发病至死亡的时间仅短短8日，而同龄非居于养老院的长者则为14.1日。这8日里，养老院长者如何一步一步向死亡？

第5波疫情，全港近6成染疫死者为院舍院友

死亡

*截至3月20日统计

院舍染疫死者



占约 **60%**

感染

*截至3月21日统计

染疫院舍



占约 **96%**

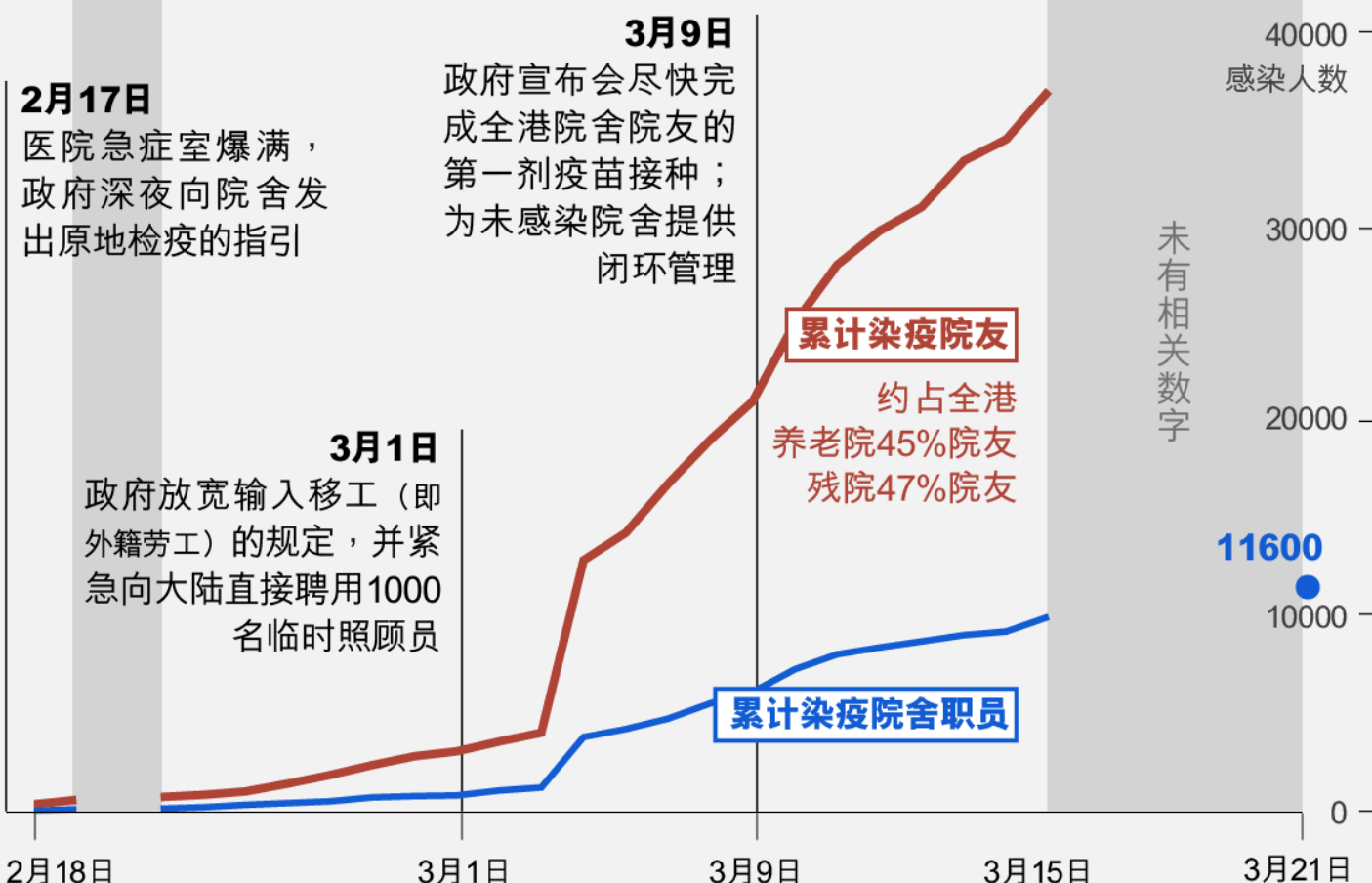
发病至死亡的时间中位数

*截至3月14日统计

70岁或以上的院舍长者 **8日** 同龄非住院舍长者 **14.1日**

院舍院友及职员的累计感染趋势

*截至3月21日统计



注：染疫死者指死亡时对COVID-19呈阳性反应的人士

资料来源：香港政府疫情记者会、卫生署、港大医学院、各大媒体



端传媒
Initium Media

公家医院急症室医生Ryan解释，COVID-19夺去养老院长者性命的主因，是病毒导致长期病病发，引起并发症致命，“糖尿、血压、心血管病、肾病、中风或瘫痪，肺病和所有癌症——很多长者有齐以上的病症。”

“人本身已经企在涯边”，他形容，“COVID再大大力推你一下。”

在公家医院，大量养老院长者在急症室等候隔离病床。Ryan说，急症室医护人手不足，无法细致照顾长者的饮食，为他们补充水分；长者感染后失去食欲，照顾力度倍增。欠缺基本护理，病情转差的时间就加速了。而且，“这些长者来的时候，比COVID-19前的身体状况更差。”他解释，养老院人手稀缺，照顾质素自然下降。



潘医生在护老院替一名长者做快速测试。摄：林振东/端传媒

高峰时期，王姑娘两星期内送走19名老人。她的上司、副院长兼巡诊医生潘睿斌说，养老院从1997年经营至今，从未见过这样的状况——死亡人数比任何一年的流感高峰期都要高。他无奈地说，“原址检疫很难做，我们付出了很大的代价才守得住——三分之二员工感染，三分之二老人家中招，（其养老院）死亡率大约10%。”

每天，潘睿斌在旗下8间养老院奔走，替确诊老人诊症开药。他观察到确诊院友无甚食欲，“当你无法喂食，大部分养老院也没有能力和资源吊盐水、葡萄糖水。情况恶化，但脉搏和血压都处于正常边缘，白车不会理会。”但当长者的维生指数跌破危险水平，其时再叫白车，却已经太迟。

他觉得，大部分老人本应可以在医院康复，回到养老院。但是，“医院和救护车系统崩溃了。这些情况在平时的时间、平时的医院，这一班老人是可以离开医院的。”

然而，能够出院的养老院长者，也被质疑带来下一波感染。病床急速流转，医院和亚博陆续把院友送回养老院，引发养老院的反弹。2月，前线护士P在第二线隔离病房照顾许多养老院长者，当时医管局把确诊者出院的CT值（Cycle Threshold、“循环数阈值”，值愈低代表病毒量愈高）从33降至30，她质疑长者是否已不再具传染性，“医生和专家告诉你CT值没危险，你只可以埋没良心讲，他没有传染性了。”

“出院的界线愈订愈宽松，很明白养老院的担心。”她说，“老人家得个等字——等死。或者好运点没死去，够出院门槛就推他们回到社区。”

回到养老院检疫隔离，却并“不安全”

在元朗区的稳健敬老院里头，陈少仪脱下防护衣和手套，走进约60呎的细小办公室，两层外科口罩未能掩盖她话中的愤怒：“死亡率这么高，政府都是后知后觉，是不是要先处理长者？”她经营养老院已有20多年，其中一间养老院本照顾约80多人，如今九成长者已感染，约10人染疫离世。





稳健敬老院院长陈少仪。摄：林振东/端传媒

第五波疫情初期，院友一旦确诊，大多会被送往医院，而紧密接触者则会被移送亚洲国际博览馆（下称亚博）隔离。由于医院床位紧绌，确诊长者后来须留在养老院检疫，与未感染的长者共存。近日，社署宣布对未感染养老院作“闭环管理”，即员工下班后不能回家；及后增加社区暂托中心分流轻症长者，并要“逆隔离”未感染的长者。

陈少仪觉得，这些政策在院舍爆发后才实施，成效不彰。“现在是新闻讲得多，反应大，被人闹得多才后知后觉，做什么闭环！”

时间推回农历新年前，她计划该让老人家回家吃团年饭了。但是，1月22日，葵青区有院舍员工确诊Omicron，她立即购入防疫物资，并“比林郑更早”截停探访——“马上关闭养老院的门，贴出通告，不可出入。”

大门关上，真正的战役才开始。

2月8日清晨，她收到职员来电：第一个院友快测确诊。院友入院后，被指覆检阴性，又送回来。几天后，他的排便袋出血，养老院把他送院，终证实他确诊。不久，与他紧密接触的院友被测出阳性，病毒开始蔓延整间养老院。

2月17日，冷峰临至，急症室病床爆满至露天区域。陈少仪收到社会福利署的来信，指示院舍须“原地检疫”。院舍化身检疫或隔离中心，只能土炮地尝试做隔离，防疫物资也不足，除氧气等急救设备，欠缺药物和医疗仪器。“你叫人去打仗，又没有武器——我给你两万元，给你10粒子弹，这样上战场，铁定被人射死。”

她所说的两万港元，是社署资助院舍购买防疫物资的特别津贴，但以她的养老院为例，每月防疫物资开支总数约为4万元，“只够半个月物资开支而已。”



稳健敬老院的隔离房间都用胶袋将空间密封。摄：林振东/端传媒

社会福利署回复，指自2020年2月至今，持续为院舍员工及院友分别提供5000万个口罩和2400万口罩；第五波疫情爆发后则提供快测包和防护装备，不过两者均未列明数量。3月中，政府亦开始向院舍派发治疗COVID-19的口服药物。

同时间，许多院舍员工陆续染病，无法上班。人手不足下，部分员工甚至感染后挨痛回到院舍确诊区，照顾老人家。有受访护士说：“起码有多个人帮手。”这段期间，政府为院舍员工提供每人每月2000港元的特别津贴，及每天500元的额外津贴。但是，不少人怕感染家人申请放无薪假，院舍只好尽量聘请兼职顶替。最严重的时候，陈少仪只有约2个员工通宵照顾60名院友。

政府早前放宽业界输入移工（香港俗称外籍劳工）的规定，并紧急聘请千名大陆照顾员来港。至今，已有180名大陆照顾员来港。但受访时，陈少仪指近月申请聘请移工，数月后仍未收到当局批文。

在各种压力下，陈少仪追溯旗下养老院的爆发源头，她认为正正就是医院。她说，养老院无法确定出院的院友不具传染性，常常和医院争持不下，但最终往往被社署牌照部施压，也屡遭外界批评。

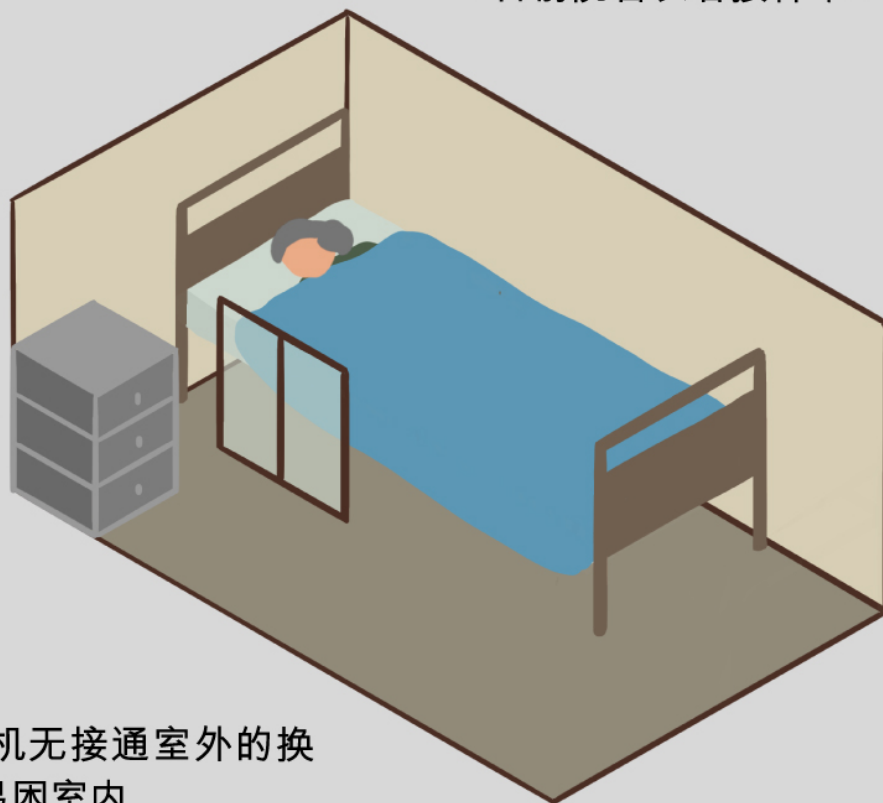
疫下养老院舍，为什么无法原地检疫？

面积

- 最低人均面积 6.5 平方米
- 2021 年 2 月政府建议修例提升为 8 至 9.5 平方米，预计 8 年内落实

疫苗接种

- 第 5 波疫情前，养老院舍的疫苗注射率只有约 22%
- 2021 年 4 月开始上门为院友注射疫苗
- 目前院舍长者接种率：52%



通风设计

- 部分院舍冷气机无接通室外的换气系统，病毒易困室内
- 赛马会 2020 年底资助每间院舍 6 万至 30 万港元添置器材，如空气净化器、紫外线消毒机等；部分院舍已改装、部分未安装已爆疫

感染控制

- 部分小型院舍位处旧楼、电梯与非院舍人士共用；没有独立房间
- 现时每 50 个宿位须提供 1 个隔离房
- 社署曾资助院舍喷洒防病毒涂层

医疗资源

- 主要依赖外展医生、医院；部分院舍不设护士，少数设驻院医生
- 疫下外展医生视像诊症，护士每天电话查询，院舍职员到医院取药

“养老院不是隔离作用的，是让长者居住安老的。罗致光说养老院有责任照顾老人家，我当然知道，但你知不知养老院环境污染、是不安全的地方？是不是想送他们死？私家医院做不到，为何老人院做到？”陈少仪对劳福局的说法耿耿于怀，“我觉得很悲啊！”

这位50多岁的院长，说最内疚的是院友在养老院染疫离世，家属还倒过来安慰他们，不用再辛苦了。每天回来看见相识多年的院友，她都忍住，“其实都不想告诉他们，谁谁谁走了，都没讲，就说还在医院。”

端传媒向卫生署查询最新院舍院友死亡数字，截至回复前未获回复。截至3月21日，累计有776间养老院、282间残疾院舍染疫，已占全港院舍约96%。其中，约33758名养老院院友、8660名残疾院舍院友染疫；另有8430养老院员工、3170残疾院舍员工染疫。

在另一所非牟利机构中度智障宿舍、严重肢体伤残人士宿舍工作的社工Jayden说，相对长者，残疾人士院舍更为外界所忽略。在残疾院舍，部分院友自理能力较低，有些长期服用精神科药物，埋身照顾的需求一样很高。以他所知，另一所照顾严重智障人士的宿舍，全数会员染疫发烧。

他问道，如果一开始就顾虑到院舍无法承担原地检疫，会否及早物色合适地方给院友做隔离？检疫和隔离安排又是否真正考虑到这些社群的需要？他指，早前曾有中度智障人士被送往亚博隔离后毁坏场馆，“自闭症人士在太空旷的环境，他们不是暴力，但无力发泄。”

“一直忽略了他们，”他说。“老实说，这两年没有好好为院舍作准备。”





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，医护人员需要在露天环境照料患者。摄：林振东/端传媒

两年以来错过的：改善通风、上门打针

一个问题困扰着每位受访者：既然病毒爆发已成事实，我们错过了哪些支援院舍的时间点？

病毒在院舍爆发并非全无征兆。早于2020年第三波疫情来袭，院舍已经爆疫，当时前立法会议员张超雄、老人科医生及前公共医疗医生协会会长马仲仪等建议，强制安装抽风机等改善院舍通风、加强巡查等等；长远而言要改革全港院舍。

“当时我们把意见交给社署和局长的，他们说知道了。”张超雄表示，当时的建议未带来太多改善，他只能帮忙协调外界捐款给私营养老院，采购消毒物资和抽气扇。“当时经历了一段时间零确诊，但其实有一个计时炸弹，大家都知。”

“很坦白说一句，私营院舍只是受两件事控制。”身处英国、在当地医院执业的马仲仪受访时解释：“商业和牌照的考虑。我们当时说你一定要多巡查，在社署的守则吓他、罚他、警告他。以往社署巡查主要会看垃圾桶有没有闷好盖、药物备存纪录，但没去看职员有没有洗好手和控制感染。”

她说：“这些事以前又没做到，今次疫情来得这么快、这么凶狠，更加没可能做得到。”

社会福利署回复，指一直有提醒院舍参照防疫指引，亦有联同卫生署加强院舍感染控制的指导。2020年底，署方推出“改善院舍感染控制及通风设备限时性计划”，为期12个月，赛马会同时提供2.43亿港元为院舍购置设备，计划并未强制院舍申请。第五波疫情后，他们再合作提供高效空气过滤器，同样非强制执行，预计3月初及中旬开始推行。

有受访院舍表示，去年已完成安装，但亦有受访院舍指年初未及安装已经爆疫。更甚的是，部分院舍位处旧楼，因建筑结构限制和租约问题，未必会主动申请加装通风系统。

旧楼，因建筑限制和租约问题，未必会土砌中请改装通风系统。

另一个焦点，是到底有多少院舍院友已经接种疫苗，他们又接种了哪一种疫苗？在香港，许多长者选择接种灭活疫苗科兴，但及后香港大学数据显示，其预防重症和死亡率远低于另一种mRNA疫苗：复必泰。最近，港大专家何栢良亦建议所有长者应选打复必泰。



2022年2月25日，长者在社区中心接种新冠疫苗。摄：林振东/端传媒

根据资料，80岁以上长者占死亡数字逾七成。3月20日，政府回应《明报》报导时首次披露3837名长者打两款疫苗后的死亡率，其中，没接种疫苗的死亡率为15%，而打一针科兴及复必泰死亡率分别为5.83%及3.44%。以第二针计算，两针科兴为2.95%、两针复必泰为1.51%。整体而言，复必泰死亡率较科兴低。

而不论是复必泰抑或是科兴，第五波疫情前，养老院长者接种率仅为22%。

3月，政府拍板要为全港院友接种起码第一剂疫苗，截至3月16日，超过1000间院舍的院友完成接种，已打最少第一针的人数约为4.2万人。养老院和残疾院舍院友，数目分别为约6万人和约1.7万人，其第一剂接种率分别为约52%和约64%。

张超雄和马仲仪都认为，社会错失为院舍上门打针的时间点。“最初支针令人感觉风险高，不断有报导老人家打针后离世。其实家属想法很正常：他在院舍不会外出，出去会戴口罩，初期个案又不高，无谓冒险。”张超雄说，“政府没有处理这个情绪。”

“又是那句，时间性。”马仲仪曾参与上门为院友注射复必泰疫苗的计划，她指，“2020年尾至2021年，先打针的是社区里的普通人，养老院推后。到养老院吹鸡（吹哨子召集）打针，可能社会已经热烈讨论，很多家人亦拒绝帮院友打针。”

而呼吸系统科专科医生梁子超亦曾经受访，指1月底院舍爆疫初期，政府应总动员上门为院友在两周内接种疫苗，却分散资源宣传“疫苗通行证”为全港市民打针。

另一方面，她觉得香港只购置科兴和复必泰疫苗，选择不足或令人却步。例如，她指英国长者大多注射AstraZeneca（AZ），针后很少出现血管闭塞的状况，加上疫苗可以于摄氏6至8度存放，不像复必泰需要稀释，带去养老院注射很方便。

“养老院的流感疫苗接种以往都可以做到过半数注射，更好的年份可以做到七、八成。”她提到，流感疫苗研发已久，在制作时间上固然未能和COVID疫苗作直接对比，但就急切性而言，Omicron传播比流感强劲，她认为不得不对COVID疫苗的接种率有更高的要求，而当中政府需要推动的力度亦更大。



“坦白说，整个长者疫苗推行做得很差。”马仲仪认为，两年来抗疫的焦点并不在于长者。“整个社会根本都不把重点放在长者身上。总之你不要来医院，不要逼到急症室放出街，被人拍到照片，很难看。”但是，把长者留在养老院呆着，身体敌不过病毒终究也会死去，早前急症室堆满的尸体，正正就是在养老院的老人。

“只不过，当天长者以一个活生生的样子塞满急症室，现在则以尸体的形式被人拍到而已。”

“两三年没有人探过就死，”马仲仪说，“这两年的长者，尤其养老院的长者受了很多苦，这是事实。最终去到这一刻，他们仍然是最Miserable（悲惨）的一群，家属也是。”

彻底改革：多年的良莠不齐与置之不理

在最冷的2月下旬，王姑娘和同事开始觉得，即便把长者送往爆满的医院也未必能够活着回来，“分分钟真的死在出面”。他们决定冒险：除了状况太差的长者，尽量把确诊老人留在原址检疫。

电光火石之间，留哪个、送哪个，是养老院最痛苦的挣扎。“我每留一个老人家，都要承担后果。”

王姑娘照顾的其中一名80岁伯伯，气促不断、血含氧量低，原本预备送院。他的儿子得知后，戴着单薄的外科口罩前来，希望可以看老父一眼。在养老院工作的人明白，父子两年没亲身见面，儿子怕这样一送院，便是最后一面，连自己家里有手抱婴儿也要犯险。王姑娘于是给他一个街名，“白车会经过那一条路，你离远看看爸爸也好。”

思前想后，王姑娘判断不如由养老院医生自行开药，由养老院照顾老人家。儿子答应了。大半日后，老人家情况果然好转。长者发病至死亡的时间短，治理要争分夺秒，王姑娘认为他们的优势，“就是有护士、注册医生。我们可以即时开药，很多老人家吃药后便转阴性，情况好转。其他养老院没有驻院医生，可能更加无助。”

1980年代，香港人口开始出现老龄化的征兆，私营养老院亦接踵出现。从1996年起，政府推出《安老院条例》，但20多年后的社会严重老龄化，安老规划却没有重大的变革与更新。

以院舍人手为例，香港过千间院舍，照顾着不同护理需求的院友，法例对它们的人手要求亦有不同。例如，养老院分为4种：护养院（nursing home）院友的护理程度最高，此后依次为高度照顾养老院（care

and attention home)、中度照顾养老院(aged home)、低度照顾养老院(self-care hostel)。

其中，低度照顾养老院无须聘请护士，中度照顾养老院无须聘请护理员。而在高度照顾养老院，部分时段的最低要求为1名护理员照顾60名住客。在护养院，法例对护士的编排管得相对细致：最少1名注册护士当值，每3名护理人员中最少1名护士，每3张床有最少1名护理人员。

此外，香港法例并未要求院舍聘请医生，院舍一般依赖外展医生到诊，或送院治疗。



基德(泰衡)护老院的王姑娘和潘医生在院内照顾长者，潘医生替其中一位长者听诊。摄：林振东/端传媒

一名不愿具名的私营养老院保健员受访时表示，他们必须等候一星期诊症两次的外展医生的医嘱，才能派止痛药予长者。保健员是香港院舍其中一种照顾人员，受过护理训练或具专业技能。

“保健员负责在护士和院友之间协调，情绪很紧张。”她说，精神绷紧时，唯有躲入空荡的房间吹吹冷风。她想起，疫情前老人家下午会围在走廊、房间聊天，她经过便打趣搭讪，在开会呀？现在，其中一个老人过身后，“那几天却突然没人出来，都躲在房中。不只身体，我们现在还要开始照看他们的情绪。”

但当人手不足，不要说治疗，基本照料和护理也成了问题。

在王姑娘所属的养老院，院友的人均空间不错，从10平方米到20平方米不等。但更多的院舍里，院友仍然被逼生活于最低6.5平方米的空间，面积相当于半个停车位。

老人科医生马仲仪认为，许多中、小型私营院舍栖身于旧唐楼、旧私楼，共用大厦电梯，缺少鲜风换气系统，环境并不适合体弱的长者居住，“旧模式的中小型私营养老院是否仍然适合存在？这已经是一个议题了。”她始终觉得，这是安老责任外判私人市场的祸害，“长者自费或以综援向私营院舍缴交院费，身体状况差，但肯入来，他都会肯收你，只是做不来送你去医院而已。”

“有些养老院很应该被取缔，长者在那里接受的治疗是很不堪入目的。只是大家很多年来，只眼开、只眼闭。”马仲仪连说了三次“置之不理”。她说，院舍尤其私院可能跟80、90年代的质素分别不大，“当你其他社会的要求进步了，你的院舍不可以是这个水平的。”

民间争取院舍改革多年， 2022年终出炉新修例建议

现时法定要求	→ 「永别剑桥康桥工作小组」 民间及议员建议	→ 2022年 最新修例建议
 最低人均面积（个人及公共空间）		
两者共 6.5 平方米	8 平方米 + 8 平方米	两者共 8 至 9.5 平方米
 床位相距		
没有提及	1.5 米	没有提及
 员工照顾院友人手比例（以高度照顾宿位为例）		
护理员：1:20-60 保健员：1:30	护理员：1:10-20 保健员：1:20	护理员：1:20-40 护士1:60或保健员1:30的

保健员：1:60 护士：1:60	保健员：1:20 护士：1:40	保健员1:60或保健员1:60+1:20 时段增两小时 1名护士及1名保健员同时当值至少8小时
---------------------	---------------------	---



专业人手编配

部分院舍无须聘请护士；无要求聘请其他专业人士	1位到诊医生照顾60人；提高专业人手编制比例，如职业及物理治疗师、社工等	没有提及
------------------------	--------------------------------------	------

资料来源：社会福利署《安老院实务守则》、「永别剑桥康桥工作小组」人手比例及人均面积建议书、立法会福利事务委员会的修例建议、各大媒体



端传媒
Initium Media

香港院舍的整体服务良莠不齐，为人垢病多年，要求改革的声音从未止绝。2015年，剑桥护老院脱去老人衣服把他们留在户外天台；2016年，残疾院舍“康桥之家”爆出性侵事件，后期更有自闭症男童坠楼而揭发管理问题——集合长者、残疾人士团体和议员的民间平台“永别剑桥康桥工作小组”由此诞生。

他们向政府提交建议书，促请把院友最低人均面积提升至“8+8平方米”（即个人、公共空间人均面积分别最少8平方米），要求增加护士、医生及其他专业人士的人手编配，并加强违规罚则。前立法会议员张超雄是小组一员，他和前议员邵家臻后来加入立法会“检视院舍法例及实务守则工作小组”。在改革院舍的路途上，政府、业界人士和民间团体不断拉锯。

2022年2月疫情期间，小组终出炉新修例建议，当中提高违规罚则、改善人手比例至护理员1:40等等，不过最低人均面积则只提升至8至9.5平方米，并须等到2028年才能逐步落实。而此时，张超雄和邵家臻已不再是立法会议员。

离开立法会议员的岗位后，张超雄每天收看新闻直播：死者本身住在养老院，有长期病患，年龄80岁、90岁、100岁……“（社会）不但接受，甚至觉得okay。这么大比例的养老院老人过身，应该引起相当大的公众反应，但现在没有。”

经此一役，院舍会否迎来彻底的改革，他并不乐观。他觉得以往太平盛世，市民生活有余力，政府也有财

力改善院舍服务，政策倡议尚且困难。但是，香港面临疫情经济疲弱的挑战，“一般人都受苦，弱势——在困局下一定更没人理会。”养老院、残疾院舍也会面对同样的命运，“院舍就是一个地方，把无法自我照顾的人扫入去。”

“大家看不到他们，社会便继续运作。”张超雄难过地重复道。“社会就继续运作啰。”



Ivy的画簿上有外公的素描，他戴着报童帽和粗框眼镜，穿整齐衬衫和毛衣的微笑模样。摄：林振东/端传媒

寻找答案

外公离世后几天，Ivy上网搜寻他生前居住的养老院。在社会福利署的网页里，一行黑字纪录着——院舍曾违反《安老院规例》，雇用员工不足。

去年3月，她的外公身体不便，年老的外婆无法照顾，子女亦忙于工作，所以在入住九龙区某间私营养老院。这也是许多香港人面对高压工作、双老照顾困境下的选择。

但她左思右想，总觉在疫情下，在养老院的外公好像变成一件物件，不是一个人。她无法平息心里的愤

怒：“为什么他要等病床等这么久？为什么医疗系统好像没有改善过，是不是真的预视不到第五波疫情呢？如果院舍和医院一早改善，我们会不会可以见到他？有一个时刻，大家可以看着他，让他安心地走？”

Ivy本职做地区组织工作，每天接触许多基层市民，每天在想的都是如何为无权者争取更好的社会福利保障。疫情下，防疫指引每天都在变，他们不知道确诊后自己应该要怎样做，最先只会想到冲往医院急症室。许多的问题、许多的结，她无法得到解答，也感到前所未有的疲惫。

“其实香港这两年，没有真的打过疫情的仗，但这段期间也可以储备军粮。这两年政府究竟做了什么？”她说。“原来很多东西做得不好，所以有很多不幸，而碰巧那个是你的亲人。”



Ivy的外公在养老院染上Omicron去世。摄：林振东/端传媒

访问进行约两星期，香港的呈报确诊数字逐渐滑落。3月21日，政府疫情记者会上再没有新增爆疫院舍的数字，卫生署卫生防护中心传染病处主任张竹君指是一个好征象。受访院舍也陆续告知，长者的状况稳定下来了。唯有死亡数字不可逆转，但死者只能沉默。

作为社区及院舍照顾员总工会义务秘书，郑清发眼见许多院舍的崩溃和前线保健员的哀嚎。“为什么这么多养老院老人死亡？他们在养老院死抑或医院死？”他向记者请求：“有机会，请帮我们在记者会发问。这件

事被隐藏起来了，没人知。”

追究和问责，需要后续公开更多的数据、佐证，加以专业分析，背后是诚实和勇于检讨的精神。Ivy不确定要不要走上这条漫长的路途，也不知道社会有没有追寻答案的空间。“寻找答案很难。过程将会很痛苦。”

（为尊重受访者意愿，Ryan、P、Jayden为化名。）