

個個怕染疫 喪禮倍冷清 新冠逝者設靈 家屬親友無影

殯儀館的靈堂內，擺放着一張婆婆的遺照，喪禮以道教儀式進行，法師們在門外打點準備。靈寢室內放滿鮮花、祭品，但除了兩名家屬在門外打點，沒有其他親友到來弔唁，這是一個在新冠疫情下感染離世的長者，喪禮氣氛格外冷清與悲涼。

從事殯儀行業、負責念經的師傅表示，這樣的喪禮，在新冠疫情開始後已見不少，「（家屬）完全不到的比較少，但可能只有一、兩人到場。怎麼說都是先人最後一程，我覺得最重要還是講心吧。」

大公報記者 伍軒沛



▲記者走訪紅磡區多間殯儀館，發現有部分靈寢室氣氛冷清。



▲由於第五波疫情有大量死亡個案，殯房不勝負荷，需加建臨時冷凍設備存放遺體。

▲榮哥表示，部分靈寢室沒家屬或親友出現的情形，從疫情爆發開始已有出現，只是近兩個月更嚴重。

第五波至今近9000人死

截至昨天，第五波新冠疫情離世患者增至8897人。過去一個多月，公眾殯房爆滿，大量患者遺體「失蹤」，不少家屬奔走尋找親人的遺體；找到了，卻發現遺體變得面目全非，開始腐爛。悲痛欲絕之餘，也有家屬憂慮親人是中招離世的，到底這個喪禮辦還是不辦？去還是不去？

記者上周走訪紅磡多間殯儀館，其中，寰宇殯儀館內，在專為確診新冠離世先人舉辦可瞻仰遺容儀式的樓層，傍晚五、六時，喪禮上的鑼鼓聲、吶哨聲震耳欲聾，靈堂外的走廊上放滿祭品，有些靈寢室有親友進進出出，送先人走最後一程，但也並不是每間都這麼多人。

誦經師傅：這兩個月情況更嚴重

角落一間擺滿花牌的靈寢室，先人是一位婆婆，靈堂上的花牌及祭品，數量多到連椅子也沒位置擺放，幾位法師正在婆婆的棺木前做法事，但只有兩名家屬在門外摺金銀衣紙。喪禮已經開始了，但未見到其他親友到場，與其他靈堂內的氣氛形成強烈對比。

在另一間殯儀館，五樓的一個

靈寢室內，先人是一位伯伯，靈堂上放上伯伯的遺照，小房間內放着一副棺木，幾名道士正在準備喪禮儀式，門外放着一些簡單的衣紙祭品，不過，靈堂內並無家屬在場。

「其實這個現象，在疫情爆發的這兩年已經出現，只是這兩個月情況更嚴重了。」從事殯儀業近10年、專門負責誦經的師傅榮哥（化名）表示，染疫離世的先人，在一般的殯儀館舉辦喪禮，必須作封棺處理，家人由於擔心傳染，年長與年幼的家屬通常會避免到場。

他表示，近兩個月來最印象深刻的一次喪禮，先人是一位染疫離世的伯伯，「整個儀式到守夜，只有伯伯的遺孀一人在場，強忍傷痛，孤身打點丈夫的喪禮儀式。」

疫情持續兩年多，社會經濟不景，榮哥說，與疫情爆發前比較，喪禮普遍比較冷清，「搞大搞細，細有細搞，但最重要的，還是家屬有沒有這個心，心意到了，即使沒有多大陣勢，先人也走得體面；沒有心，無論有多少花牌，但靈堂空蕩蕩的，又能代表什麼呢？」榮哥說。

三公眾殯房上周2900遺體未處理

加快
解決

第五波新冠死亡潮下，殯房內仍有不少遺體並未處理，衛生署表示，截至上周三（13日），三間公眾殯房仍有2900具遺體，該署已與各有關部門積極跟進協調，希望盡快解決離世者家屬的困擾。

新冠確診患者遺體由於存放時間過長，不少出現遺容變形，甚至面目全非的情況。有殯儀業界人士表示，曾接觸過被壓扁變形的先人遺體，導致一些家

屬雖然想為先人舉辦風光的喪禮，也不敢讓親人瞻仰遺容。業界人士認為，公眾殯房外儲存遺體的冷凍貨櫃，由於露天放置，日曬雨淋，貨櫃內難以持續維持低溫，影響遺體儲存狀態。

衛生署回應表示，富山公眾殯房、葵涌公眾殯房及域多利亞公眾殯房的冷藏室，一直有進行嚴格的溫度控制（攝氏4至6度），而富山公眾殯房附近遺體貯存設施的冷凍櫃，均保持於攝氏4度以保存遺體。衛生署在接收遺體後，會作

適當放置安排及合適分隔。在家屬領回遺體前，有關遺體會繼續存放於公眾殯房或遺體貯存設施內。

衛生署表示，特區政府理解離世者家屬希望更快領回親屬遺體，各有關部門已積極作出跟進協調，盡快解決離世者家屬的困擾。除了增加公眾殯房的容量和加快處理辨認遺體外，亦必須各方面配合，例如食環署已增加火葬服務的服務量，並透過與殯儀業溝通以鼓勵業界增加服務等。

無接觸遺體 傳染風險低

專家
之言

有專家表示，新冠肺炎確診患者的遺體，存放在低溫下，身體內的病毒確實能夠存活一段長時間，但只要家屬沒有直接接觸遺體及遺體的分泌物，感染風險並不大。

謹記保持適當距離

呼吸系統科專科醫生梁子超表示，染疫死者雖然已在殯房放置多

時，但有報告指出，新冠病毒能夠在低溫生存多個星期，甚至數月。不過，市民並不需要過分擔憂，因為只要不接觸死者的分泌物或直接接觸遺體，而是隔着棺材，基本不需擔心有氣溶膠傳播風險，染疫風險比較低。

而且死者已經不會呼吸，也大大降低了病毒的傳染性。若需出席喪禮，只要謹記保持適當距離，便不必擔憂。

病人轉院須醫護跟車 醫生指不切實際

【大公報訊】記者周揚報道：疫情期間，救護車使用率超出負荷，救護員疲於奔命，大公報接獲讀者報料，指發現消防處重新執行舊有規定，指病者要從一間醫院轉到另一間醫院時，必須要有一名醫生或一名護士跟車，否則不能緊急使用救護車轉送病人。有前線救護員向大公報表示，有關指引一直存在，均要求醫護人員跟車轉院。亦有公立醫院醫生反對消防處「一刀切」，認為不切實際，會對急症室人手構成壓力。

「抽走醫生護士，急症室更忙」

資深救護員Ryan向大公報記者表示，醫院召喚救護車安排病人轉院要有醫護人員跟車的安排，並非新鮮事，指引一直存在，「只不過以往救護員好心，人手仍可支撐服務，隻眼開隻眼閉，可以不需醫護人員跟車」，但是第五波疫情以來，無論「街症」、診所、醫院均濫用救護車服務。救護車服務分為P1（緊急服務）和P2（非緊急服務），緊急服務包括心臟病發、暈倒昏迷不醒等狀況，惟他們不論是否急

症，一律召喚P1，故現時只能「揸正嚟做」，在病者轉院時一定要有醫護人員跟車。

對於消防處的要求，有醫生就擔心會影響其他病人的治療。「以前，我們是否出醫生陪伴病人轉院，是由我們醫生決定的。現在問題來了，一個小朋友發燒40度，我們處理過後，病情穩定，如果要入瑪嘉烈兒科，就要抽一個醫生陪同。如果一個婦人要生BB，見紅，我們看完，未到生的時刻，要入瑪嘉烈產房，也要醫生陪同。如果病人患青光眼，要叫救護車去明愛看眼科，也要醫生陪同。醫生不介意陪病人走一轉，問題是夜晚得2、3個醫生值班，抽走醫生、護士，急症室更加繁忙，又苦了病人的等候時間。」

醫管局：有既定機制安排

消防處回覆《大公報》查詢表示，消防處負責為醫管局提供醫院之間的緊急病人運送服務，而非緊急病人的運送服務則由醫管局非緊急救護車自行提供。

當有緊急情況需要召喚緊急病人轉院服務時，消防通訊中心收到召喚後，會馬上調



▲消息指消防處最近重新執行舊有規定，病者要轉院時，須有一名醫生或護士跟車。

派最合適的救護車前往召喚醫院提供運送緊急病人服務。陪同轉院的醫護人員（不只限於醫生）可確保緊急病人於轉院途中得到更適切的照顧和治療。消防處會定期與醫管局商討緊急病人轉院服務的安排，以配合實際需要。

醫管局回覆表示，與消防處有既定機制安排救護車運送有臨床需要的病人轉院。一般而言，公立醫院會按照病人的臨床情況，在有需要的情况下派出醫護人員陪同病人，由消防處救護車安排轉院。

昨再增41名患者離世 兩死者疑於醫院感染

【大公報訊】記者邵穎報道：昨日再多41名患者死亡，病死率升至0.75%，第五波疫情以來，累計已有8897名患者離世，病死率持續升高令人憂慮，昨日呈報的離世患者中，有兩名較年輕患者疑於院內感染。

懷疑是院內感染的離世患者中，包括一名57歲男子，他有長期病患，已接種兩劑科興疫苗，去年曾中風，並有免疫系統引起的血小板缺乏症。他在2月22日到律敦治醫院急症室求醫，當時神智迷糊、發燒、身體多處有疼

傷、血小板偏低。他在急症室接受快速檢測，以及入院前的篩查，均呈陰性，留院期間一度陷入昏迷，要反覆入住深切治療病房並插喉；到本月10日核酸檢測得陽性，最終延至前日清晨不治。

另一名55歲男子亦有長期病患，已接種一劑復必泰，有肺癌擴散。他上月14日經瑪嘉烈醫院急症室入院，有氣促、心跳快、肺積水，直至本月2日核酸檢測呈陽性，獲處方瑞德西韋和類固醇等藥物，但病情仍然惡化，至前日下午離世。

港大學者籲學童盡快接種

【大公報訊】記者王亞毛報道：本港自下周二起逐漸恢復學校面授課堂，香港兒科醫學學會會長、港大醫學院兒童及青少年科學系副教授葉柏強稱，現時3至11歲學童的接種率只有6成左右，形容Omicron變種病毒「唔講得笑」，呼籲家長盡快帶子女接種疫苗。

葉柏強昨日在電台節目中表示，不少人會誤以為新冠病毒對小朋友的殺傷力不大，但事實上若兒童未接種疫苗也會有很大影響，本港已有數宗兒童染疫死亡個案，公立醫院仍有數十名重症兒童留醫，且當中大部分未接種疫苗，估計復課後感染風險有機會增加。

他提到，本港不少未打針

的染疫兒童出現病毒量高、繁殖速度快的情況，在康復後3至4周會出現多系統發炎症，影響腦部及腎臟等器官，且幾乎全部需送至深切治療部留醫，及用到插喉或強心針等方法，他稱現正關注兒童康復後是否會有長期後遺症，影響心肺功能、腦部及活動能力等。

對於兒童染疫後出現的喉嚨痛、氣管水腫等導致哮喘症，葉柏強指入院兒童中有約10%至15%會出現抽筋症狀，更有機會再出現壞死性腦炎，在2至4日內可能出現情況嚴重轉甚甚至離世，他提醒家長若發現子女出現透氣困難、抽筋、神志不清等症狀，應立即求醫。

這件事，不宜一刀切

透視鏡
蔡樹文

本港第五波疫情肆虐期間，救護車服務不勝負荷，除了大量新冠患者召喚之外，非緊急病人轉院服務濫用情況愈見嚴重，救護車12分鐘到場的達標率被大幅拖低。據了解，為了防止救護車被濫用，消防處重新執行舊有規定，醫院要緊急使用救護車轉送病人，必須有至少一名醫護人員陪伴病人轉院。

救護車資源有限，為了避免緊急救援服務受影響，消防處「揸正嚟做」嚴格按規

定辦事無可厚非。嚴格執行醫護陪同病人轉院，可確保的確屬情況緊急，防止救護車被濫用。

現在的做法只是從救護車使用思考問題，並沒有考慮醫院的實際運作及可能引起的影響。

分區龍頭醫院專科齊全，如瑪麗醫院不存在病人轉送問題。但仁濟、博愛等非龍頭醫院，必須面對病人轉送問題。非緊急轉送由聖約翰救傷隊救護車負責，一般要等四、五小時才能轉送其他醫院，緊急轉送工

作由消防處救護車負責。

過去，患者在急症室經處理後，醫院可根據患者病情，自行決定是否派醫生隨救護車緊急轉送病人，但一刀切之下，增加了急症室醫護壓力，亦影響了急症室求診者接受治療的權利。

急症室醫生不介意陪病人走一轉，問題是非龍頭醫院急症室晚上一般只有二、三名醫生值班，抽走醫生、護士陪病人緊急轉院後，急症室將是什麼狀況？若有幾名病人要緊急轉送，急症室哪有醫生看病？