

《生命伦理线》 9.3.2020

区结成医生 中文大学生命伦理学中心总监

瘟疫带来伦理难题

湖北武汉的新型冠状病毒(最终命名为 COVID-19)疫症始于 2019 年 12 月, 踏入 2020 年在全国大爆发后波及全球。香港早于 1 月 4 日启动严重应变级别, 1 月 8 日已把「严重新型传染性病原体呼吸系统病」列入法定须呈报的传染病名单, 起点并不迟缓, 但之后的应对有些犹豫, 到 2 月中旬才站稳阵脚。背景因素当然有影响: 经历七个月反修例突之后, 社会积累许多创伤, 有些负面情绪甚至可以说夹着痛恨。面对民情抵触, 政府较难从汹涌批评中撷取有用的抗疫意见。

大规模的瘟疫从来都会冲击医疗系统, 酿成社会矛盾, 这其实是公共卫生伦理的常设课题, 并不是因为「被政治化」才出现挑战, 政治张力只是把挑战放大了。

例子之一是 2 月初公立医院员工的罢工行动, 数千名人员参与, 占了医院管理局前线员工一成以上。这次行动不是按章工作式的抗争, 而是基本上离开岗位, 这在香港医疗史上是首次, 若是疫症发生在一年前, 相信罢工不可能出现。医护人员罢工自然有人反对, 包医学界的领袖, 然而民意似乎多过一半人支持行动, 因为行动的要求是要特区政府全面关闭关口(「封关」), 要阻截新型冠状病毒输入本港。要求有相当的说服力, 那是来自香港 2003 年的沙士记忆: 当年公立医院苦战濒于崩溃, 全港 8 名医护及健康服务人员殉职, 其中 6 位是公立医院员工。新型冠状病毒来势猛, 若不及早关闭关口, 是有可能冲溃公立医院防线。

专业职责

面对危险疫潮, 医护人员离开岗位有很多方式, 辞职、罢工、拒绝编配到危险岗位都是, 在外国还有医护迁居避疫的选择。医护人员对病人有特别责任, 并非普通服务行业, 因此道德判断的直觉是, 违反治病救人的积极义务(positive duty)是绝不应当的。比喻的例子包括消防员, 消防员难道可以轻言拒绝救火? 更强烈的医学伦理价值观会认为, 医护救人是「天职」, 绝不容许离开岗位损害病人利益。

这个题目在国际上已经讨论得很多和很深, 主要还是 2003 年 SARS 一役引发的。当年加拿大多伦多亦见灾情, 近三分一 SARS 病例是医护人员, 有员工拒绝被指派的岗位而被辞职。这些「逃兵」行为没有得到太多同情, 但疫后检讨的结论, 并不支持

把医护「天职」绝对化。舍己为人、不离不弃是高尚情操，医护人员亦不应轻言放弃职责，但选择这职业带来的积极义务并不是绝对的、无条件的。即使是消防员，工作原则亦不会是在任何情况下也要冲入火场。

对这个课题的讨论，后来因伊波拉瘟疫而深化。SARS 的病案死亡率是百分之十至十三，伊波拉的死亡率在非洲较差的医疗条件下可达八成，医护的保护装备往往简陋，因此是否可以要求所有医护人员也准备牺牲，是非常困难的决定，不是站在安全位置高唱医护「天职」就可以合理解决的。

在香港今次事件，笔者并不赞成粗糙地视罢工的人员视为「逃兵」，或政治定性为「要挟」，但经过思考，也不能赞成在这情况下采取罢工行动。原因是病人所受的影响是实质而直接，对缺了人手继续工作的同事也增加实质负荷和风险，相比之下，争取关闭关口(「封关」)的要求有迫切但并未清晰界定。每天出入内地的人流大部分是香港人，这也削弱「全面封关」的可行性。当然，笔者的立场也未能好好响应罢工的医护人员的悲愤质问：「所有人叫政府关闭关口政府也是不理，除了罢工还有什么可以给政府任何压力？」这是因为伦理思考能影响现实政治走向的力量是有限。

分配难题

关于抗疫的公共卫生伦理还有两个热门课题：一是为控制疫情而限制人身自由的程度，二是当抗疫暴露医疗资源不足，如何分配才算合理？这儿只略谈抗疫时期医疗服务的分配难题。

世界卫生组织出版了一本抗疫培训手册，中译本在 2018 年出版(周祖木、谢淑云译，《疾病流行、突发事件和灾害中的伦理学》，人民卫生出版社)，其中有这案例：流感大流行持续 6 周，医疗系统超负荷，每家医院的病床都已住满，每一个呼吸机都在使用，所有卫生保健人员在加班，终于要决定要迟已安排的手术，腾出人手和病床。推迟的手术包括肿瘤病人的手术。全国医院要各自作出决定，修改急救治疗准则。医院 A 决定根据通常的「先到先得」次序提供救治，医院 B 则决定按病情划分，只为预期存活时间 6 个月以上的病人提供治疗。外科医生 Dr. Smith 反对医院 B 的准则，他有一个卵巢癌病人肠梗阻，如果不做手术将在 2 周内死亡，但病人的预期存活时间也不符合 6 个月以上的规定。这是一位有三个子女的 36 岁母亲。Dr. Smith 要考虑是否违反医院的规定而进行手术。

这是典型的道德两难，并没有容易的标准正确答案，重要的是我们要见到，这是一个真实问题，值得仔细权衡考虑。在香港，每当我们面对流行病疫潮，包括每年的冬季流感高峰潮，我们制度化的反应是不须细想地削减非紧急医疗服务，腾出资源以处理迫切的疫情。这无可厚非，但超越某一点时，真的有其他病人受损，利益被牺牲。以「大局」作为迫切理由，就可以牺牲眼前一些病人的医疗需要？细想一下，岂不是与医护人员今次罢工的逻辑有些相似？