

長者接種新冠疫苗誰決定？

疫苗接種計劃展開了，科興疫苗之後是 BioNTech(「復必泰」)，市民反應不算冷也不算熱，這其實是好現象，留有空間弄清楚一些基本資訊和合理的疑問。10多萬人接種後，有一些打針後不適入院和死亡個案，說不清有沒有超出「背景死亡率」的合理範圍，令人生疑慮，這便有親友來問我意見。問題多是這樣的：「我家老人 xx 歲，有 xx 等病，長期複診，平時血壓有時偏高(或偏低)，應該給他打科興還是復必泰？」我會開始「問症」，然後謹慎給意見。意見必須謹慎細說，因為答問其實藏了倫理題，關於長者接種由誰決定？基於什麼來下決定？

大原則是清晰的：腦筋清楚的長者應盡量自主地作出決定，決定的基礎是「知情同意」；在有認知困難的長者(法律上的「精神無行為能力人士」即 mentally incapacitated persons，簡稱 MIP)，其他人代做決定時要以長者的「最佳利益」(best interests)為基礎。

一般來說，無論是「知情同意」或「最佳利益」，都需要具體考慮接種和不接種的風險和好處，權衡利弊。考慮讓長者接種哪一款疫苗，原理也相同。

可是，具體地給接種的建議時，這些原則不是很容易恰當地執行的。即使長者腦筋清楚，也不容易獲得平實易明的資訊作決定。長者本身多有長期病患，衛生當局建議先諮詢醫生，這很合理，但是下一道問題是醫生又當如何建議才算盡了專業責任？

衛生防護中心和衛生署合作製作的「接種須知」內容(「克爾來福」即科興疫苗、「復必泰」即 BioNTech 疫苗，各有單張)是有用的起點。科興疫苗單張的「注意事項」列得比較具體，例如糖尿病患者或有驚厥、癲癇、腦病或精神疾病史需慎用。BioNTech 疫苗單張的「注意事項」較簡略，沒有特別提到糖尿病、癲癇、腦病或精神疾病，但特別警告如有出血問題，容易出現瘀青或正在使用預防血凝塊的藥物，應先諮詢醫生、藥劑師或護士。

醫生建議應深思熟慮

網上流傳一份內地的「新冠疫苗重點人群接種 22 問」，內容比香港具體和細緻，例如痛風發作期不宜接種疫苗(因為所有嚴重急性疾病和慢性病的急性發作期都

不宜接種)，又例如具體說到，未受控制的高血壓(界定為收縮壓 ≥ 140 mmHg，舒張壓 ≥ 90 mmHg)，不得接種新冠疫苗。這令香港衛生當局也有壓力，要提供更多細節的「不宜接種」的接指引。

中國內地的「接種 22 問」是發佈於今年 1 月初，當時內地的接種計劃還在開展初期，界定接種的條件傾向保守，例如不為 60 歲以上的長者接種，到最近第二階段才讓健康的長者逐步加入。本來，讓長者優先接種是國際共識，但內地反其道而行，這是不是因為對疫苗的安全性仍有戒心？我看其中可能含有推廣策略，因為若讓長者先接種，必會因「背景死亡率」造成群眾疑懼，而一旦疑懼成形，接種率就很難快速提高。香港目前的情況就可是這樣。內地讓長者遲一批才打針，或者也有「生產力優先」的價值觀在主導？我們不宜妄斷。無論如何，我認為香港是難以完全照搬內地的一套。

在「知情同意」上面，醫生給意見應是經過深思熟慮，不宜粗枝大葉地叫人「打得就打」。推廣接種是一回事，醫患關係中盡責是另一回事。醫生(闊一些是醫學界)的基本責任是努力消化各個來源的數據、指引資訊，謹慎但正面地給意見。協助病人做決定時，要評估病史和病情，要尊重病人的意願和具體需要。當然也可以顧及多些人接種對保護群體的好處間接也是保護面前的這個病人，但主次是有別的。

來到為「精神無行為能力人士」(MIP) 決定接種與否，更是需要審慎。院舍長者中，因嚴重中風和患腦退化症的 MIP 不少，若有指定的法定監護人(legal guardian)，而醫生認為適合，可以監護人簽署同意書給 MIP 長者接種；在大多數情況，MIP 長者並沒有正式監護人。社署給院舍的指引是，長者如屬 MIP 又沒有法定監護人，院舍要諮詢院友的家屬(如有)的意見。如果家屬不同意接種，則需收集家屬不同意的原因，供外展醫生參考，再評估及根據院友的最佳利益決定院友是否適合接種。筆者聞說有些家屬甚至院舍員工對此有些疑惑：是否即使家屬反對接種，醫生仍會單方面決定給 MIP 院友注射疫苗？

MIP 決策權存灰色地帶

這裡面有一個醫學倫理問題，即醫生應如何與 MIP 的家屬分享醫療決策權。在香港，法律上容許醫生為沒有監護人的 MIP 長者作迫切的重要醫療決定，但在接種疫苗，特別是新面世的疫苗，可能是有些灰色地帶。接種疫苗有益亦有風險，在香港的疫情底下，醫生如何判斷必需接種？無論從倫理學角度或在臨床實踐，醫學界也不大贊成把「病人的最佳利益」狹窄地理解為純技術性的醫學決定。醫生掌握醫學知識，但家人往往更瞭解長者的性情喜惡，所以需要有共同的決策過程(shared decision-making)，為長者尋找合適的方案。

以上談論院舍的情況，可能還是有些「離地」。院舍長者多病，醫生的角色實際上只可以為他們評估，篩選剔出不宜接種的長者，而未必適宜單方面像處方那樣指示不能自決的 MIP 長者接種疫苗。「適合接種」、「應該接種」和「必須接種」是不同層次的判斷。保持正面態度與家屬及監護人商討，審慎地共同決策是重要的。

《信報》「生命倫理線」專欄 2021 年 3 月 22 日