

长者接种新冠疫苗谁决定？

疫苗接种计划展开了，科兴疫苗之后是 BioNTech(「复必泰」)，市民反应不算冷也不算热，这其实是好现象，留有空间弄清楚一些基本信息和合理的疑问。10 多万人接种了，有一些打针后不适入院和死亡个案，说不清有没有超出「背景死亡率」的合理范围，令人生疑虑，这便有亲友来问我意见。问题多是这样的：「我家老人 xx 岁，有 xx 等病，长期复诊，平时血压有时偏高(或偏低)，应该给他打科兴还是复必泰？」我会开始「问症」，然后谨慎给意见。意见必须谨慎细说，因为答问其实藏了伦理题，关于长者接种由谁决定？基于什么来下决定？

大原则是清晰的：脑筋清楚的长者应尽量自主地作出决定，决定的基础是「知情同意」；在有认知困难的长者(法律上的「精神无行为能力人士」即 *mentally incapacitated persons*，简称 MIP)，其他人代做决定时要以长者的「最佳利益」(*best interests*)为基础。

一般来说，无论是「知情同意」或「最佳利益」，都需要具体考虑接种和不接种的风险和好处，权衡利弊。考虑让长者接种哪一款疫苗，原理也相同。

可是，具体地给接种的建议时，这些原则不是很容易恰当地执行的。即使长者脑筋清楚，也不容易获得平实易明的信息作决定。长者本身多有长期病患，卫生当局建议先咨询医生，这很合理，但是下一道问题是医生又当如何建议才算尽了专业责任？

卫生防护中心和卫生署合作制作的「接种须知」内容(「克尔来福」即科兴疫苗、「复必泰」即 BioNTech 疫苗，各有单张)是有用的起点。科兴疫苗单张的「注意事项」列得比较具体，例如糖尿病患者或有惊厥、癫痫、脑病或精神疾病史需慎用。BioNTech 疫苗单张的「注意事项」较简略，没有特别提到糖尿病、癫痫、脑病或精神疾病，但特别警告如有出血问题，容易出现瘀青或正在使用预防血凝块的药物，应先咨询医生、药剂师或护士。

医生建议应深思熟虑

网上和流传一份内地的「新冠疫苗重点人群接种 22 问」，内容比香港具体和细致，例如痛风发作期不宜接种疫苗(因为所有严重急性疾病和慢性病的急性发作期都不宜接种)，又例如具体说到，未受控制的高血压(界定为收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$)，不得接种新冠疫苗。这令香港卫生当局也有压力，要提供更多细节的「不宜接种」的接指引。

中国内地的「接种 22 问」是发布于今年 1 月初，当时内地的接种计划还在开展初期，界定接种的条件倾向保守，例如不为 60 岁以上的长者接种，到最近第二阶段才让健康的长者逐步加入。本来，让长者优先接种是国际共识，但内地反其道而行，这是不是因为对疫苗的安全性仍有戒心？我看其中可能含有推广策略，因为若让长者先接种，必会因「背景死亡率」造成群众疑惧，而一旦疑惧成形，接种率就很难快速提高。香港目前的情况就可是这样。内地让长者迟一批才打针，或者也有「生产力优先」的价值观在主导？我们不宜妄断。无论如何，我认为香港是难以完全照搬内地的一套。

在「知情同意」上面，医生给意见应是经过深思熟虑，不宜粗枝大叶地叫人「打得就打」。推广接种是一回事，医患关系中尽责是另一回事。医生(阔一些是医学界)的基本责任是努力消化各个来源的数据、指引信息，谨慎但正面地给意见。协助病人做决定时，要评估病史和病情，要尊重病人的意愿和具体需要。当然也可以顾及多些人接种对保护群体的好处间接也是保护面前的这个病人，但主次是有别的。

来到为「精神无行为能力人士」(MIP) 决定接种与否，更是需要审慎。院舍长者中，因严重中风和患脑退化症的 MIP 不少，若有指定的法定监护人(legal guardian)，而医生认为适合，可以监护人签署同意书给 MIP 长者接种；在大多数情况，MIP 长者并没有正式监护人。社署给院舍的指引是，长者如属 MIP 又没有法定监护人，院舍要咨询院友的家属(如有)的意见。如果家属不同意接种，则需收集家属不同意的原因，供外展医生参考，再评估及根据院友的最佳利益决定院友是否适合接种。笔者闻说有些家属甚至院舍员工对此有些疑惑：是否即使家属反接种，医生仍会单方面决定给 MIP 院友注射疫苗？

MIP 决策权存灰色地带

这里面有一个医学伦理问题，即医生应如何与 MIP 的家属分享医疗决策权。在香港，法律上容许医生为没有监护人的 MIP 长者作迫切的重要医疗决定，但在接种疫苗，特别是新面世的疫苗，可能是有些灰色地带。接种疫苗有益亦有风险，在香港的疫情底下，医生如何判断必需接种？无论从伦理学角度或在临床实践，医学界也不大

赞成把「病人的最佳利益」狭窄地理解为纯技术性的医学决定。医生掌握医学知识，但家人往往更了解长者的性情喜恶，所以需要有共同的决策过程(shared decision-making)，为长者寻找合适的方案。

以上谈论院舍的情况，可能还是有些「离地」。院舍长者多病，医生的角色实际上只可以为他们评估，筛选剔出不宜接种的长者，而未必适宜单方面像处方那样指示不能自决的 MIP 长者接种疫苗。「适合接种」、「应该接种」和「必须接种」是不同层次的判断。保持正面态度与家属及监护人商讨，审慎地共同决策是重要的。

《信报》「生命伦理线」专栏 2021 年 3 月 22 日