

《生命倫理線》 9.3.2020

區結成醫生 中文大學生命倫理學中心總監

瘟疫帶來倫理難題

湖北武漢的新型冠狀病毒(最終命名為 COVID-19)疫症始於 2019 年 12 月，踏入 2020 年在全國大爆發後波及全球。香港早於 1 月 4 日啟動嚴重應變級別，1 月 8 日已把「嚴重新型傳染性病原體呼吸系統病」列入法定須呈報的傳染病名單，起點並不遲緩，但之後的應對有些猶豫，到 2 月中旬才站穩陣腳。背景因素當然有影響：經歷七個月反修例突之後，社會積累許多創傷，有些負面情緒甚至可以說夾著痛恨。面對民情牴觸，政府較難從洶湧批評中擷取有用的抗疫意見。

大規模的瘟疫從來都會衝擊醫療系統，釀成社會矛盾，這其實是公共衛生倫理的常設課題，並不是因為「被政治化」才出現挑戰，政治張力只是把挑戰放大了。

例子之一是 2 月初公立醫院員工的罷工行動，數千名人員參與，佔了醫院管理局前線員工一成以上。這次行動不是按章工作式的抗爭，而是基本上離開崗位，這在香港醫療史上是首次，若是疫症發生在一年前，相信罷工不可能出現。醫護人員罷工自然有人反對，包醫學界的領袖，然而民意似乎多過一半人支持行動，因為行動的訴求是要特區政府全面關閉關口（「封關」），要阻截新型冠狀病毒輸入本港。訴求有相當的說服力，那是來自香港 2003 年的沙士記憶：當年公立醫院苦戰瀕於崩潰，全港 8 名醫護及健康服務人員殉職，其中 6 位是公立醫院員工。新型冠狀病毒來勢猛，若不及早關閉關口，是有可能沖潰公立醫院防線。

專業職責

面對危險疫潮，醫護人員離開崗位有很多方式，辭職、罷工、拒絕編配到危險崗位都是，在外國還有醫護遷居避疫的選擇。醫護人員對病人有特別責任，並非普通服務行業，因此道德判斷的直覺是，違反治病救人的積極義務(positive duty)是絕不應有的。比喻的例子包括消防員，消防員難道可以輕言拒絕救火？更強烈的醫學倫理價值觀會認為，醫護救人是「天職」，絕不容許離開崗位損害病人利益。

這個題目在國際上已經討論得很多和很深，主要還是 2003 年 SARS 一役引發的。當年加拿大多倫多亦見災情，近三分一 SARS 病例是醫護人員，有員工拒絕被指派的

崗位而被辭職。這些「逃兵」行為沒有得到太多同情，但疫後檢討的結論，並不支持把醫護「天職」絕對化。捨己為人、不離不棄是高尚情操，醫護人員亦不應輕言放棄職責，但選擇這職業帶來的積極義務並不是絕對的、無條件的。即使是消防員，工作原則亦不會是任何情況底下也要衝入火場。

對這個課題的討論，後來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較差的醫療條件下可達八成，醫護的保護裝備往往簡陋，因此是否可以要求所有醫護人員也準備犧牲，是非常困難的決定，不是站在安全位置高唱醫護「天職」就可以合理解決的。

在香港今次事件，筆者並不贊成粗糙地視罷工的人員視為「逃兵」，或政治定性為「耍噱」，但經過思考，也不能贊成在這情況底下採取罷工行動。原因是病人所受的影響是實質而直接，對缺了人手繼續工作的同事也增加實質負荷和風險，相比之下，爭取關閉關口(「封關」)的訴求有迫切但並未清晰界定。每天出入內地的人流大部分是香港人，這也削弱「全面封關」的可行性。當然，筆者的立場也未能好好回應罷工的醫護人員的悲憤質問：「所有人叫政府關閉關口政府也是不理，除了罷工還有什麼可以給政府任何壓力？」這是因為倫理思考能影響現實政治走向的力量是有限。

分配難題

關於抗疫的公共衛生倫理還有兩個熱門課題：一是為控制疫情而限制人身自由的限度，二是當抗疫暴露醫療資源不足，如何分配才算合理？這兒只略談抗疫時期醫療服務的分配難題。

世界衛生組織出版了一本抗疫培訓手冊，中譯本在 2018 年出版(周祖木、謝淑雲譯，《疾病流行、突發事件和災害中的倫理學》，人民衛生出版社)，其中有這案例：流感大流行持續 6 周，醫療系統超負荷，每家醫院的病床都已住滿，每一個呼吸機都在使用，所有衛生保健人員在加班，終於要決定要遲已安排的手術，騰出人手和病床。推遲的手術包括腫瘤病人的手術。全國醫院要各自作出決定，修改急救治療準則。醫院 A 決定根據通常的「先到先得」次序提供救治，醫院 B 則決定按病情劃分，只為預期存活時間 6 個月以上的病人提供治療。外科醫生 Dr. Smith 反對醫院 B 的準則，他有一個卵巢癌病人腸梗阻，如果不做手術將在 2 周內死亡，但病人的預期存活時間也不符合 6 個月以上的規定。這是一位有三個子女的 36 歲母親。Dr. Smith 要考慮是否違反醫院的規定而進行手術。

這是典型的道德兩難，並沒有容易的標準正確答案，重要的是我們要見到，這是一個真實問題，值得仔細權衡考慮。在香港，每當我們面對流行病疫潮，包括每年的冬季流感高峰潮，我們制度化的反應是不須細想地削減非緊急醫療服務，騰出資源以處理迫切的疫情。這無可厚非，但超越某一點時，真的有其他病人受損，利益被犧牲。以「大局」作為迫切理由，就可以犧牲眼前一些病人的醫療需要？細想一下，豈不是與醫護人員今次罷工的邏輯有些相似？