

長期堅持 Zero-Covid 的疑問

本月初有一段關於調整抗疫策略的國際新聞，沒有泛起多大的漣漪，但背後有一個重要的問題，現在就來討論也不會太早。消息是，新加坡政府擬計劃放棄 Zero-Covid (「清零」) 目標，改為「與病毒共存」。具體方向是全力推動接種疫苗，希望群體免疫力成為主要保護屏障，到時或不再要求入境者隔離檢疫，亦不會再大規模追蹤接觸者。香港的專家一致反對，認為這十分危險，如果社區大爆發導致大量病人入院，醫療系統將不勝負荷。【註】

新加坡政府是實幹型，不會不經大腦就轉向冒失的抗疫策略。她的想法反映了抗疫一年半之後各地政府面對的共同難題：社會和經濟始終需要復常，經年累月地全民以最大力度堅持追求 Zero-Covid，各方面付出的代價是否太大？

這並不是一般所說的「抗疫疲勞」，而是把目光拉闊，評估社會和經濟各方面的整體影響。可以試看新西蘭：她抗疫嚴謹有效，但也開始評估 Zero-Covid 的方針是否要再檢視。總理的首席科學顧問 Juliet Gerrad 在 6 月中接受合眾社專訪時，一方面平實地回顧了去年至今的抗疫歷程，同時也特別提到新西蘭的下一項挑戰是重新開放邊境，而這意味著可能需要重新調整對病毒的零容忍方針。「如果我們讓它進來，將會有更多的個案。會有重症病人。因此，這是一個平衡，對其他國家開放邊界有什麼好處，會否開放後不久馬上又要封鎖？」

抗疫策略含價值取捨

我們中心的訪問教授兼榮譽顧問 Prof. Nancy Jecker 在 6 月中應邀為 South China Morning Post 寫了一篇評論談 Zero-Covid 策略的價值取捨 (*Is the Zero-Covid approach of China and Japan about saving face?*)，也是思考這個問題。以下撮譯其中數段。

「在 1918 年的流感大流行導致 5 000 萬人喪生。今天，每年出現的流感季節，全世界約有 65 萬人死亡。如果 Covid 病毒能夠像許多科學家預測的那樣，成為我們恆常的背景事物，那麼社會就要被迫接受相當程度的較高的背景死亡個案。」

「我們應該接受什麼樣的風險？我們應該放棄哪些自由來降低死亡率？單靠科學是無法回答這些問題的，因為它們本質上是含有價值取捨的問題。」

答案不僅取決於不同策略的影響，還取決於我們如何權衡諸如拯救生命和保護健康等價值觀與避免經濟困難和關顧精神心理健康等相互競爭的價值觀...。」

Jecker 往下解說，在 Covid 大流行期間，一直有兩種相互競爭的戰略。澳洲、新西蘭、台灣、韓國、越南和中國大陸的主導政策以 Zero-Covid 為目標，先以嚴格的封鎖將社區傳播減少到接近零，然後採用嚴謹的測試、追蹤和隔離方法來抑制個案數字。這是以不惜代價保護生命免受感染，認為一宗個案、一宗死亡都是太多。相對而言，在美國和大多數歐洲國家佔主導地位的策略是接受一定程度的社區傳播，一旦達到目標，就盡快取消限制。這是把一定數量的病案和死亡視為可接受的。它試圖權衡少數人的生命和健康的損失，以及個人自由、心理健康和如常生活的幸福。

在香港，我們的抗疫方針的背後有兩大因素主導，一是來自 2003 年沙士一役的慘烈教訓，見識過醫療系統瀕近崩潰的情景；二是香港抗疫是國家抗疫大局的一個部分，即使不是「全國一盤棋」，抗疫思維也不能不竭力「清零」。

對風險零容忍有代價

雖然有這兩大前提，香港也不能迴避面對價值取捨的問題。在較小的範圍筆者曾提出一些疑問：我們醫院和安老院舍近乎絕對「零探訪」的政策，真是已經充分考慮和照顧到長者病人的身心健康和福祉嗎？長期限制在公共地方聚集是否過於苛刻地限制了個人自由？

這些疑問針對的範圍小，但提示了，對感染風險的絕對零容忍是有其重要的代價。我還認為有一些代價甚至直接與醫療健康有關：因為害怕一旦入院就與家人隔絕，有些老人情願拖延也不肯求醫；醫療焦點長期放在 Covid 防線，其他病類的病人服務變得強差人意不求發展；對感染風險的零容忍也影響一代醫護人員的臨床學習。這些是否很普遍，影響是否很嚴重，筆者無法準確知道，但問題可能正在於，零風險和零感染的思維習以為常，我們已經不太注意這些影響和代價，沒有好好去評估研究。

這樣對「零 Covid」抗疫策略提出倫理疑問，會否「動搖軍心」，打擊堅持抗戰到底的意志？我看香港專家對新加坡政府擬調整抗疫策略的強烈反應，是含有「想也不要想」的警告，一旦想像放寬，怕就會心軟。

但是這個決策問題還是客觀存在的，就是上文引述新西蘭總理的科學顧問 Juliet Gerrad 面對的難題：在某一個時刻，每一個政府都要考慮重新開放邊境和開放社會活動。政府不會永久地以堵截 Covid 為唯一的施政目標，而且 Covid 看來不會像天花或麻疹那樣能被疫苗完全迫退。現在我們的希望是

「谷針」，但疫苗阻截最新的變種病毒的效力或者只有 60-70%，即使有 8 成人接種了，取阻截效力的平均數 65%，群體保護作用也只有 5 成左右($0.8 \times 0.65 = 0.52$)，如果像每年季節性流感那樣，能把感染入院數字控制在醫療系統可承受的水平已經是不錯。

筆者見過沙士的慘烈，也同意抗疫從嚴，因為「法乎上取乎中」，但是全景地看，還是認為值得再想想：追求永久 Zero-Covid 是否合理？另一方面，放下這目標的話，風險如何可控？

【註】：7 月 1 日《香港 01》〈新加坡擬棄「清零」 孔繁毅指做法危險 籲港府延遲港星旅遊氣泡〉

《信報》「生命倫理線」專欄 2021 年 7 月 19 日