

长期坚持 Zero-Covid 的疑问

本月初有一段关于调整抗疫策略的国际新闻，没有泛起多大的涟漪，但背后有一个重要的问题，现在就来讨论也不会太早。消息是，新加坡政府拟计划放弃 Zero-Covid (「清零」) 目标，改为「与病毒共存」。具体方向是全力推动接种疫苗，希望群体免疫力成为主要保护屏障，到时或不再要求入境者隔离检疫，亦不会再大规模追踪接触者。香港的专家一致反对，认为这十分危险，如果小区大爆发导致大量病人入院，医疗系统将不胜负荷。【注】

新加坡政府是实干型，不会不经大脑就转向冒失的抗疫策略。她的想法反映了抗疫一年半之后各地政府面对的共同难题：社会和经济始终需要复常，经年累月地全民以最大力度坚持追求 Zero-Covid，各方面付出的代价是否太大？

这并不是一般所说的「抗疫疲劳」，而是把目光拉阔，评估社会和经济各方面的整体影响。可以试看新西兰：她抗疫严谨有效，但也开始评估 Zero-Covid 的方针是否要再检视。总理的首席科学顾问 Juliet Gerrad 在 6 月中接受合众社专访时，一方面平实地回顾了去年至今的抗疫历程，同时也特别提到新西兰的下一项挑战是重新开放边境，而这意味着可能需要重新调整对病毒的零容忍方针。「如果我们让它进来，将会有更多的个案。会有重症病人。因此，这是一个平衡，对其他国家开放边界有什么好处，会否开放后不久马上又要封锁？」

抗疫策略含价值取舍

我们中心的访问教授兼荣誉顾问 Prof. Nancy Jecker 在 6 月中应邀为 South China Morning Post 写了一篇评论谈 Zero-Covid 策略的价值取舍 (*Is the Zero-Covid approach of China and Japan about saving face?*)，也是思考这个问题。以下撮译其中数段。

「在 1918 年的流感大流行导致 5 000 万人丧生。今天，每年出现的流感季节，全世界约有 65 万人死亡。如果 Covid 病毒能够像许多科学家预测的那样，成为我们恒常的背景事物，那么社会就要被迫接受相当程度的较高的背景死亡个案。」

「我们应该接受什么样的风险？我们应该放弃哪些自由来降低死亡率？单靠科学是无法回答这些问题的，因为它们本质上是含有价值取舍的问题。」

答案不仅取决于不同策略的影响，还取决于我们如何权衡诸如拯救生命和保护健康等价值观与避免经济困难和关顾精神心理健康等相互竞争的价值观...。」

Jecker 往下解说，在 Covid 大流行期间，一直有两种相互竞争的战略。澳洲、新西兰、台湾、韩国、越南和中国大陆的主导政策以 Zero-Covid 为目标，先以严格的封锁将小区传播减少到接近零，然后采用严谨的测试、追踪和隔离方法来抑制个案数字。这是以不惜代价保护生命免受感染，认为一宗个案、一宗死亡都是太多。相对而言，在美国和大多数欧洲国家占主导地位的策略是接受一定程度的小区传播，一旦达到目标，就尽快取消限制。这是把一定数量的病案和死亡视为可接受的。它试图权衡少数人的生命和健康的损失，以及个人自由、心理健康和如常生活的幸福。

在香港，我们的抗疫方针的背后有两大因素主导，一是来自 2003 年沙士一役的惨烈教训，见识过医疗系统濒临崩溃的情景；二是香港抗疫是国家抗疫大局的一个部分，即使不是「全国一盘棋」，抗疫思维也不能不竭力「清零」。

对风险零容忍有代价

虽然有这两大前提，香港也不能回避面对价值取舍的问题。在较小的范围笔者曾提出一些疑问：我们医院和安老院舍近乎绝对「零探访」的政策，真是已经充分考虑和照顾到长者病人的身心健康和福祉吗？长限制在公共地方聚集是否过于苛刻地限制了个人自由？

这些疑问针对的范围小，但提示了，对感染风险的绝对零容忍是有其重要的代价。我还认为有一些代价甚至直接与医疗健康有关：因为害怕一旦入院就与家人隔绝，有些老人情愿拖延也不肯求医；医疗焦点长期放在 Covid 防线，其他病类的病人服务变得强差人意不求发展；对感染风险的零容忍也影响一代医护人员的临床学习。这些是否很普遍，影响是否很严重，笔者无法准确知道，但问题可能正在于，零风险和零感染的思维习以为常，我们已经不太注意这些影响和代价，没有好好去评估研究。

这样对「零 Covid」抗疫策略提出伦理疑问，会否「动摇军心」，打击坚持抗战到底的意志？我看香港专家对新加坡政府拟调整抗疫策略的强烈反应，是含有「想也不要想」的警告，一旦想象放宽，怕就会心软。

但是这个决策问题还是客观存在的，就是上文引述新西兰总理的科学顾问 Juliet Gerrad 面对的难题：在某一个时刻，每一个政府都要考虑重新开放边境和开放社会活动。政府不会永久地以堵截 Covid 为唯一的施政目标，而且 Covid 看来不会像天花或麻疹那样能被疫苗完全迫退。现在我们的希望是

「谷针」，但疫苗阻截最新的变种病毒的效力或者只有 60-70%，即使有 8 成人接种了，取阻截效力的平均数 65%，群体保护作用也只有 5 成左右($0.8 \times 0.65 = 0.52$)，如果像每年季节性流感那样，能把感染入院数字控制在医疗系统可承受的水平已经是不错。

笔者见过沙士的惨烈，也同意抗疫从严，因为「法乎上取乎中」，但是全景地看，还是认为值得再想想：追求永久 Zero-Covid 是否合理？另一方面，放下这目标的话，风险如何可控？

【注】：7 月 1 日《香港 01》〈新加坡拟弃「清零」 孔繁毅指做法危险 吁港府延迟港星旅游气泡〉

《信报》「生命伦理线」专栏 2021 年 7 月 19 日