

香港抗疫的倫理焦點

Ethical Issues Arising from the COVID-19 Pandemic in Hong Kong

區結成

Au Kit Sing Derrick

摘要 Abstract

本文回顧及討論 2021 年 1 月至 2022 年 4 月 COVID-19 疫情期間香港抗疫中曾在公共領域提出或引起關注的倫理問題。新型的傳染病是複雜和具有不確定的挑戰，COVID-19 全球大流行引起的倫理問題有普世的性質，但亦必須結合本地具體的情況討論。作者對其中的倫理焦點提出觀察分析，包括接種 COVID-19 疫苗的知情同意程序及其局限性，以及為精神上無行為能力的老年人接種疫苗決定的特殊挑戰。

區結成，香港中文大學生命倫理學中心，中國香港。

Au Kit Sing Derrick, CUHK Centre for Bioethics, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China.

《中外醫學哲學》XX:1 (2022 年)：頁 9-25。

International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine 20:1 (2022), pp. 9-25.

© Copyright 2022 by Global Scholarly Publications.

This article reviews and discusses ethical issues that emerged in the public realm in the first two years of the COVID-19 pandemic in Hong Kong, between January 2021 and March 2022. Emerging infectious diseases are complex and bring about uncertain challenges. Although many of the ethical issues during the pandemic were universally experienced, it is important to understand them within the local contexts in which they arose. The paper reports on observations related to some of these ethical issues, namely, the process of informed consent for COVID-19 vaccination and its limitations, and the challenge of arriving at vaccination decisions for mentally incapacitated elders.

【關鍵字】 新冠肺炎 抗疫倫理 公共衛生倫理 香港抗疫
Keywords: COVID-19, pandemic ethics, public health ethics, COVID-19 in Hong Kong

本文回顧及討論 2021 年 1 月至 2022 年 4 月 COVID-19 疫情期間香港抗疫中曾在公共領域提出或引起關注的倫理問題。此期間，作者透過媒體採訪和報章上一個定期的生物倫理學專欄中發表文章，參與了公眾討論，指出某些焦點並提供分析。

在回應媒體和主動作出評論時，筆者通常採用兩套框架，兩者各自提出了七項公共衛生倫理學原則，其中有些共通，混合應用也有互相補足的作用（見表一）。

表一：公共衛生倫理學原則

Schröder-Bäck, P. et al (Schröder-Bäck, P. et al 2014)	WHO Guidance (世界衛生組織 2020，2)
不傷害 (Non-maleficence)	公正 (Justice)
有益 (Beneficence)	有益 (Beneficence)
健康效益最大化 (Health maximization)	效用 (Utility)
尊重自主 (Respect for autonomy)	尊重人 (Respect for persons)
效率 (Efficiency)	自由 (Liberty)
公正 (Justice)	互惠 (Reciprocity)

合乎比例 (Proportionality)	團結 (Solidarity)
------------------------	-----------------

新型的傳染病是複雜和具有不確定的挑戰，COVID-19 全球大流行引起的倫理問題有普世的性質，但亦必須結合本地具體的情況討論。抗疫期間，社會和政治因素不僅影響決策，也影響著公眾對具體的應對措施的看法和接受程度。雖然本文並不會直接探討這些複雜的社會和政治因素，但必須先指出，倫理論述只是理解香港抗疫中值得關注的問題的觀點之一。

一、香港抗疫里程

COVID-19 全球大流行始於 2019 年 12 月，從 2019 年 12 月 31 日到 2020 年 1 月 3 日，中國共向世界衛生組織（“世衛”）報告了湖北省武漢市 44 例病因不明的肺炎個案。香港於 1 月 23 日首錄得確診個案。此後香港抗疫常以“第幾波”供時序描述，但其實抗疫的第 1、2 年並無重大爆發，先後“4 波”，在最高峰時每日確診數字也罕有過百，至 2022 年 2 月上旬飆升，3 月初每天超過 7 萬宗，至 4 月中回落至每日千餘。從討論倫理焦點的角度，以波浪分期並不適用。表二試簡列香港抗疫的倫理焦點和與之相關的抗疫里程點。

表二：香港抗疫里程和倫理焦點

	抗疫里程點 ¹	倫理焦點
2020		
1 月 23 日	兩宗輸入個案同日確診	
1 月 25 日	行政長官宣布在「計劃」下提升應變級別至「緊急」，公布策略包括擴大內地入	

(1) 香港抗疫里程資料主要取自「香港疫戰 | 新冠病毒疫戰大事記」，《明報》網，「新型冠狀病毒時間軸」，個別條目來自相關的新聞報道。

	境人士的健康申報至所有口岸，學校在農曆年假期後延期復課。	
2月3日	部分醫院員工組織發起持續5天的罷工，要求政府全面“封關”堵截病毒，以防醫療體系出現如2003年SARS爆發時的崩潰。	醫護「天職」、專業操守、公共利益
3月19日	各國出現疫情，在外港人湧返香港，港府下令所有從海外抵港的人須強制檢疫。	
3月25日	禁止非香港居民從機場入境，香港國際機場暫停一切轉機服務。	
3月29日	“4人限聚令”生效，禁止4人以上公眾聚會，並下令戲院和健身中心等娛樂場所關閉，同時限制食肆每枱最多4人等，以限制人群聚集和減少社交接觸。	
5月		疫情大流行下的深切治療配給（區結成2020-5-11）
7月7日	首次有護老院舍爆疫。	
7月23日	室內場所口罩令生效。	
7月29日	限聚令收緊至2人，食肆全日禁堂食，上班工作人士在街頭吃飯，政府兩日後恢復容許晚上6時前堂食(在食	不限工作間的聚集，但是嚴限室內用膳是否合理

	肆內用膳)。	
8月1日	機場亞洲博覽館社區治療設施啟用。	
9月1日	政府推行全民(自願)檢測計劃，14天全民檢測累計178.3萬人次參與，佔人口約24%，共發現32宗新個案。	
12月26日	12月26日：聯合醫院爆發本港爆疫以來最大規模院內超級傳播。	
2021		
1月15日	首次實施指定區域強制檢測；首次向大廈發隔離令。	
2月26日	COVID-19 苗接種計劃展開。市民可選擇 m-RNA 疫苗或滅活病毒疫苗。	新研發的疫苗的知情同意
4月3日	政府開展院舍外展接種安排，為已表示同意和經醫生評估適合接種疫苗的院友。	
5月30日	香港多家私營公司為已接種兩次新冠疫苗的香港居民提供各種抽獎和獎品。政府和許多公司也開始為已接種的員工提供額外獎勵。	利誘接種是否有違知情同意原則
6月21日	香港政府宣佈根據疫苗氣泡概念，於6月24日至7月7日放寬社交距離措	長期限制探訪病人和院舍長者是否合理(區結成 2021-4-19)

	施，包括減短從低風險地區來港人士的隔離日數，以及放寬某類處所的顧客數目上限。	
11 月 25 日	香港錄得 2 宗從南非抵港的 Omicron 病例。	
12 月 9 日	所有受衛生令指示規管的餐飲處所和表列處所的顧客必須使用「安心出行」流動應用程式。	限制個人行動自由 是否合乎比例 強制紀錄個人出行資料是否侵犯個人私隱
2022		
1 月 7 日	政府宣佈嚴禁晚市堂食，15 類場所如酒吧、健身室、主題樂園和游泳池等需關閉。	
1 月 18 日	銅鑼灣寵物店有倉鼠對病毒呈初步陽性反應，下令全港有賣倉鼠的寵物店停業，並撲殺約 2 千隻包括倉鼠和兔子等小動物。	撲殺全港倉鼠和兔子等小動物是否有違生命倫理
2 月 8 日	「居安抗疫」計劃今日正式啟動。如患者的居住環境經評估後評為適合居家隔離，患者、其密切接觸者和密切接觸者的同住家人接受 14 日和 4 日家居檢疫。	
2 月 8 日	收緊部分防疫措施，包括禁 2 住戶以上跨家庭聚會、髮型屋停業 14 日。	嚴限家庭聚會是否合乎比例

2月11日	政府修訂僱傭條例，容許僱主解僱不打針無法上班員工。	以就業權利和強制接種疫苗掛鉤是否合理
2月中旬	每日確診數字急升至逾5千，至月底每日逾5萬，醫院告急，病床開至急症室門外。	醫院因無上限接收確診者包括輕症病人而服務崩潰，對其他非新冠病人是否公平
2月24日	香港疫苗通行證於今天實施。市民進入或於食肆、商場、百貨公司、街市、超級市場和其他表列處所必須接種最少1劑新冠疫苗。	
2月28日	國家衛健委新冠疫情應對處置工作領導小組專家組組長梁萬年訪港，考察香港疫情並作指導建議。	
3月13日	伊利沙伯醫院及三間公立醫院轉為「指定醫院」，專門救治染疫患者。	
3月14日	「疫苗通行證」擴展至涵蓋所有新入住安老院及殘疾人士院舍的住客必須已最少接種第一劑新冠疫苗，方可入住。	可否規定現住院舍的長者如不接種疫苗即不能繼續居住
4月	政府研究法例後，衛生署於4月初更新院舍外展醫生指引，若醫生判斷無監護人且無認知能力的長者院友接	可否基於最佳利益原則，不顧家人反對，為精神無行為能力的人士接種

	種疫苗是最佳利益，可為長者接種，家人無權反對。	
--	-------------------------	--

二、整體觀察

從列表看香港抗疫的倫理焦點，可以看見，整體而言，最常見的問題是防疫和防疫措施是否合理和合乎比例。與一些推論相反，作者並不認為市民對個別措施產生抗拒，主要是因為香港有強烈的個人主義和自由主義思想(文匯網 2022)²。香港市民普遍十分順從衛生當局規定的、時有變更的各種防疫和防疫措施，即使會帶來眾多不便。防疫和抗疫需要以公共利益為大前提，也不會有任何質疑。關於有人質疑個別措施的問題，下面再作討論。

第二點整體的觀察是，一些在國際上(例如世衛)關注的倫理問題，在香港並不成為焦點。其一是疫苗分配與獲取的公平問題。儘管國際組織早於 2020 年底已成立疫苗全球取得機制(COVAX)，讓貧窮國家取得疫苗，但至 2021 年 10 月，世衛需要再次發出警告，僅有不到 5%的非洲人口接種疫苗，與多數其他洲的 40%相比落差很大。(中央通訊社 2021)香港並不關注疫苗分配問題，固然是因為從一開始政府預訂的國產滅活疫苗和德國的 m-RNA 疫苗從來沒有短缺，但亦可能還有一個因素，香港慣常並不關注資源配給的倫理題目。

第三點觀察是關於醫療資源(深切治療、急症病床、人手等)在緊絀情況下的配置。在兩年間，公眾很少關注醫療資源分配的倫理問題，無論是整體的醫院病床，或是重病患者所需的深切治療病床。早在 2020 年 3 月，意大利疫情嚴峻至醫生要被迫放棄一些危急的病人，本文作者在報刊專欄就深切治療配給的難題略作介紹(區結成 2020)，並未引發本地的討論。這一類醫療資源緊

(2) 例如就院舍長者的疫苗接種率不高，勞工及福利局局長羅致光在網誌中表示，香港是他所認識中最著重個人主義及自由主義的社會之一……。但在一個集體生活的院舍，接種疫苗已不單是個人健康的問題。

紬的分配問題，市民一般會信任醫療當局的安排。事實上也是這樣，同年9月，作者參與的一個醫院管理局工作小組擬定框架式的倫理指引，萬一極端的疫情下有需要配給深切治療，可以有所依循。這或者在2022年3月醫院服務在 omicron 病毒變異株衝擊底下發揮了一些作用。

在2022年3月的極端疫情，醫院病床嚴重不足，一度病者滿地，有些臨時病床開在醫院門外。即使到了這個地步，也有病人據說失救，社會議論焦點仍是落在如何可以處理好服務瓶頸，例如何改善分流救治的具體安排。這時期曾經有些質疑，香港沿用最高規格的醫院病床優先接收染疫確診者，即使病徵輕微也為了防止擴散而「盡收」，是否做成病人躺在醫院門外的原因？這些關注點很快因「應否放棄清零策略」的原則爭議而失焦，直至內地專家梁萬年訪港考察後才重新對焦，分流救治，有效善用不同的治療和隔離設施，本來就是合理的。

疫情大流行下緊絀醫療資源的分配問題，其實還有一個重要焦點：當醫院服務的資源長時間傾斜向防疫和抗疫，那些非染疫(non-COVID)的其他病人，例如需要血液透析的腎病病人、慢性肺阻塞病人、癌症病人、等候各種外科手術的病人，他們有沒有在長年的抗疫中被犧牲？這個焦點在香港近乎完全被忽視。

從列表所見，在香港抗疫期間涉及倫理爭議的焦點，無論是工作權利、生活上的自由、強制接種疫苗、探訪病房病人和院舍長者的限制，以至撲殺倉鼠事件，大多與具體切身的「民生」事情有關。唯一的例外是醫院員工罷工要求政府「封關」帶出來的專業倫理問題，含有濃厚的政治性，亦是香港獨有的爭議。香港抗疫是帶著2003年SARS一役的慘痛記憶，當年的經驗是，外來的個案輸入，即使數量不大，也能做成本地爆發，令醫療系統瀕於崩潰。對於一些醫院員工以罷工催迫政府嚴守邊境，有些市民表示理解，主流媒體則予以強烈譴責。強烈的正反觀點也隱含2019年香港政治動蕩所遺下的社會對立。

醫護人員在傳染病暴發時，緊守崗位是否絕對的「天職」？在 2003 年 SARS 後，倫理學者曾有認真的討論，但討論的情景脈絡是，當暴發的病毒極為危險（例如 SARS 或伊波拉病毒），而醫護人員的個人保護裝備 (PPE) 又極為不足時，醫護人員是否在任何情況下也不能拒絕工作安排。在香港的罷工事件，即使嚴防病毒輸入是有其重要性，但是罷工對病人的影響更為直接，在缺少人手底下，如常工作的同事也增加負荷和風險，因此從倫理角度難以建立合理性（區結成 2020-3-9）。

以下兩節集中討論與疫苗接種有關的兩個焦點：一、知情同意 (informed consent) 原則的應用及其限制；二、為「精神無行為能力」(mentally incapacitated) 自決的長者接種的問題。

三、知情同意原則及其限制

疫苗接種是一種醫學干預 (medical intervention)，在有能力自決的人士，無論基於法律或倫理原則，必須得到自願而知情同意。即使基於尊重個人自主的知情同意要求始於二次大戰後的西方，在今天它已成為普世原則。世界醫師會在醫學倫理手冊（「手冊」）指出，知情同意是今日醫學倫理的核心概念之一，「全世界的法律及倫理聲明都尊崇病患對於自己的健康照護有決定權的概念。」，世界醫師會在其「病患權利宣言」(Declaration on the Rights of the Patient) 列明：「病患有自決的權利，他們有權自由地作出與自己有關的決定。醫師會告知病患其決定之後果。心智上有自主能力的成年病患同意或拒絕任何診斷的過程或療法。病患應取得作決定時所需之資訊。病患應明瞭任何試驗或治療之目的、檢驗結果的意義，以及拒絕同意的意義（世界醫師會醫學倫理手冊 2015）。」同時，手冊亦提示，就醫療決定的溝通，需要注意語言及文化上的差異。

在香港，當政府及有關當局建議推行各種限制（例如未接種疫苗不得入住安老院舍和使用公共場所）或強制措施（例如強制

公務員、教師和醫院員工接種）以提高全民接疫苗接種率，有時會引起抗拒，一些觀點（如本文前面提到的官員的看法）認為與香港是著重個人主義及自由主義的社會有關。本文作者對這樣簡單的推論存疑。在中國大陸，政府當局屢次強調新冠病毒接種須遵循「知情、同意、自願」的原則，個別地區對未接種新冠疫苗的人群採取嚴厲限制，不允許進入醫院、車站等重點公共場所，學生被拒絕入校等，甚至有停發工資或養老金，這些「強制或變相強制措施是違背了接種的原則」，群眾不滿，要看措施的合理性，包括是否合乎比例，和經過有效的公眾溝通。

即使香港社會比較重視個人自由和權利，在所謂「疫苗猶豫」(vaccination hesitancy)的現象下，個人主義及自由主義與「疫苗猶豫」並無明顯的統計學上的關係。據民調公司 YouGov 在 2020 年 12 月公佈的關於疫苗信心的國際民調結果，英國和美國同樣極為重視個人自由和自主權利，但英國人對新疫苗的信心是全球最高的，而美國人卻在低信心之列。新加坡與香港兩地社會的個人主義觀念不相似，但兩地市民對疫苗欠信心的程度相若（郭健安、劉慧敏 2021）。後來新加坡成功以正面的「疫苗通行證」計劃和有效的公眾教育，很快提高人口接種率，包括中國大陸、香港和台灣都遲遲未能達致的老年人口高接種率 (Phang & Yap 2021)。

知情同意在臨床醫療上是良好的普遍原則，具體應用於 COVID-19 疫苗接種計劃卻出現不少挑戰。在香港，衛生當局在 2021 年初開展疫苗接種計劃時，按知情同意原則，必須披露接種計劃中兩款疫苗的已知副作用和風險，而且因為兩款疫苗也是新研發，是特別許可底下（而非作為常規註冊的藥品）使用，又是優先為長者接種（中國則是在第二階段才讓 60 歲以上的長者接種），在宣傳教育上不得不特別審慎，包括提示在患有「三高」（高血壓、高血糖、高血脂）長期病的人士應控制好病情才接種。然而這必要的審慎與盡快提高人口接種率的公共衛生目標是互相矛盾的（明報 2021）。

即使在臨床醫療，知情同意原則也不容易切實而有效地執行。繁難和技術性的醫學語言非一般人所容易理解；病人有不同的文化背景和教育程度，並且帶著對疾病和治療的疑慮情緒；有些病人情願由醫生或家人代為決定。因此，良好的知情同意實踐必須既能尊重病人自主又能輔助病人作出對病情有利的決定。這需要良好的醫患關係和建立信任，不能以單向提供的醫療資訊取代 (Jonsen et al. 2010, 57)。

套用於 COVID-19 疫苗接種計劃，知情同意的限制就更為明顯。香港一向缺乏完整的基層醫療 (primary care)，大多數市民並沒有家庭醫生，即使本身有長期病患定期覆診，也沒有渠道即時接觸醫生，諮詢對接種疫苗的意見，反過來說，就是沒有信任的人可以輔助他們決定接種。

退一步看，即使醫生被諮詢，如何講解疫苗的風險和利益也不是直截了當的。臨床醫療上的知情同意只需考慮對病者個人的得益、治療的風險，以及不接受治療的風險，在香港推行 COVID-19 疫苗接種計劃的第一年，疫情受控，感染的風險很低，COVID-19 對於非老年及本身健康基本良好的人士的實質威脅相應不大，而疫苗雖然安全但也有罕見的嚴重副作用，因此，視乎醫生對當時的疫苗效用與疫情嚴重性的理解，對接種疫苗的建議也不會是一致的無保留地推薦，這卻又令人口接種率難以盡快提升。

知情同意程序是否適合用於推行重要的公共衛生措施，早有論者提出異議。不少公共衛生措施需要近似「家長主義」(paternalism) 的政策，和某程度的強制性 (coercion)，與知情同意堅持完全由個人自決 (self-determination) 是有根本矛盾 (O'Neill 2004)。

問題是，推行 COVID-19 疫苗接種，應該使用全民的強制性政策嗎？理據是什麼？主張強硬政策的論點是基於「共同利益」原則 (common good)，最初是以「群體免疫」(herd immunity) 為主

要理由。這是假設當 7 成至 9 成人口經接種疫苗得到免疫力保護，病毒就不能有效傳播，對公共衛生的威脅便可解除。然而，在各地推行接種計劃約半年後，已經知道這是不會實現的。COVID-19 疫苗的效用主要是減少重症和死亡，並不能很有效地阻截傳播。發達國家追求「群體免疫」目標甚至會令全球疫苗供應緊張而造成不公 (Jervig 2021)。

於是，主張強硬接種政策的論點轉為，必須預防大量的重症出現時會令醫療服務崩潰。這仍是基於「共同利益」原則的論點，值得研究。不過，可注意的是，從 2022 年 3、4 月上海疫情爆發的統計數字看，自 3 月 1 日至 4 月 14 日的 45 天內，上海累計的 COVID-19 數字，無症狀感染有 291,652 例，有症狀的確診病例 15,284 例，在院治療的 12,684 例，其中只有 10 宗重症 (杭州網 2022)。部分原因是上海的感染人群平均很年輕。無論如何，不論是上海或香港的經驗似乎都說明了，醫療服務是否會出現瀕於崩潰，要視乎如何分流治理輕、重症。無論香港或中國大陸，目前的數據難以支持全民強制接種。因此，如何在個人知情同意與群體的疫苗接種需要之間取得平衡，仍需各界共同思考。

四、為精神無行為能力的長者接種的問題

香港在 2022 年第一季的爆發死亡慘重。在這波疫情之前的兩年多，香港只錄得 213 宗與 COVID-19 相關的死亡報告，但從 2022 年 2 月至 4 月 18 日已統計 8,946 宗死亡 (衛生防護中心 2022-4-18)，當中 71% 為 80 歲以上長者 (經濟日報 2022)。在累計的死亡個案中，56% 是居住在安老院舍，73% 沒有接種疫苗 (衛生防護中心 2022-4-14)。

安老院舍的長者因腦退化及中風損害認知能力，很多是不能自決的。早在 2021 年 3 月，COVID-19 疫苗接種計劃推行之初，本文作者已提出，長者如為「精神無行為能力人士」(MIP)，如何決定接種是一個問題。本來，法律和倫理原則是清楚的，就是

以長者的「最佳利益」(best interests)為依歸。當時社會福利署給院舍的指引是，長者如屬 MIP 又沒有法定監護人，院舍應諮詢院友的家屬（如有）的意見。這是尊重家人的做法，符合香港重視家庭的文化。然而實踐上就產生困難。指引要求，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。於是出現疑惑，當家人反對接種，醫生是否要單方面決定給 MIP 院友注射疫苗 (區結成 2021-3-22)？

理論醫生與家人應可通過溝通作出決定，但實踐上，當家人已經決定反對，醫生很難基於當時的疫情和初步的疫苗數據強烈而有效地說服長者的家人改變主意，事實上，來到 2022 年 2 月初，疫情開始爆發，院舍亦有員工染疫，這時超過 6 萬名居於安老院舍長者只有約 22% 已經接種 (信報 2022)。這時期，不少人提出應跟據法律為所有屬於 MIP 的長者強制接種，因為根據香港的《精神健康條例》賦權醫生依最佳利益原則醫治無行為能力的病人，而且不限於緊急治療，有條文可以處理非緊急的治療需要。當疫情緊急，接種疫苗可視為必要，法例並不賦予家人反對權，除非家人已委任為長者法定監護人。最終，社會福利署更改了指引，訂明家屬必須是「法定監護人」或「監護申請人」，才能為院舍長者表達反對接種的意願 (東網 2022)。當局的指引前後出現轉變，從尊重家人到排拒家人，訴諸法律是否就能解決問題，抑或會成為強硬的先例，造成日後新的爭議，仍待觀察和更多討論。

五、總結

本文回顧香港 COVID-19 疫情期間的倫理焦點，初步討論，總結為以下各點：

(1) COVID-19 是全球的疫症大流行，引發的倫理議題有普世性，但從香港觀察，可以見到不少問題是有本地性，需要結合具體的情況討論。

(2) 除了通用的生命倫理學四大原則，在考慮疫症大流行的倫理問題，有需要參考其他原則，例如合乎比例 (Proportionality)、效用 (Utility)、互惠 (Reciprocity) 等。

(3) 從經收集整理的香港抗疫例，可以觀察到香港對抗疫的倫理關注的焦點多樣化，但比較多是切身和具體的問題，對於一些在國際上熱門的題目，例如醫療資源緊絀情境底下公平分配的問題，關注不多。

(4) 有論者認為市民對一些防疫和抗疫的限制措施有抗拒，因為香港是著重個人主義及自由主義的社會。本文經分析和比較其他地區情況，對此立論有保留。在香港，個人主義及自由主義的程度並不至於只考慮個人自由、利益，不顧他人；社會普遍接納的尺度是：個人具有基本的自由、權利，只有當政府有合適的理由、科學的證據才可限制或剝奪這些自由和權利。因此，關鍵是要令市民相信具體的限制措施是合理和基於科學證據。

(5) 在具體的疫苗接種議題，本文析述為何知情同意原則在應用上發生困難，特別是醫生被諮詢時，知情同意只需考慮對病人個人的得益與風險，這與公共衛生主要要求群體接種，中間存在矛盾，不容易取得平衡。

(6) 在為精神無行為能力的院舍長者接種的問題上，醫生與家人的角色可能發生矛盾，當局的指引前後轉變，是否訴諸法律就能妥善處理，仍待討論。

參考文獻 References

- 世界衛生組織，熊甯甯等譯：《傳染病暴發倫理問題管理指南》，北京：中國中醫藥出版社，2020，頁 2。World Health Organization: “Guidelines for the Management of Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks,” translated by XIONG Ningning et al., (Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2020), p.2.
- 區結成：〈恢復探訪是倫理難題嗎？〉，《信報》「生命倫理線」，2021 年 4 月 19 日。AU Kit Sing Derrick. “Is Resuming Visitation an Ethical

- Dilemma?” *Bioethics Line, Hong Kong Economic Journal*, April 19, 2021.
- 區結成：〈深切治療配給誰？〉，《信報》「生命倫理線」，2020 年 5 月 11 日。AU Kit Sing Derrick. “Rationing Intensive Care for Whom?” *Bioethics Line, Hong Kong Economic Journal*, May 11, 2020.
- 區結成：〈瘟疫帶來倫理難題〉，《信報》「生命倫理線」，2020 年 3 月 9 日。AU Kit Sing Derrick. “Pandemic Brings Ethical Problems” *Bioethics Line, Hong Kong Economic Journal*, March 9, 2020.
- 區結成：〈長者接種新冠疫苗誰決定？〉，《信報》「生命倫理線」，2021 年 3 月 22 日。AU Kit Sing Derrick. “Who Makes COVID-19 Vaccination Decision for the Elderly?” *Bioethics Line, Hong Kong Economic Journal*, 22 March 2021.
- 郭健安、劉慧敏：〈疫苗猶豫面面觀〉，《信報》，2021 年 2 月 9 日。GUO Jian'an and LIU Huimin. “An Overview of Vaccine Hesitancy,” *Hong Kong Economic Journal*, February 9, 2021.
- .《世界醫學會醫學倫理手冊》，第三版，2015，頁 45-46。World Association of Physicians *Manual of Medical Ethics*, 3rd Edition, 2015, pp. 45-46.
 〈https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Dec2015_chinese.pdf〉
- .〈全球疫苗分配不均——世衛：疫情恐拖至 2022 年底〉，中央通訊社，2021 年 10 月 21 日。“Unequal distribution of vaccines globally, WHO: Epidemic may drag on until the end of 2022,” *China Central News Agency*, October 21, 2021.
 〈<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202110210180.aspx>〉
- .〈羅致光：正尋找合情合法可調整空間 | 續推高院舍接種率〉，文匯網，2022 年 3 月 27 日。“Law Chi-kwong: Looking for a Reasonable and Legal Space for Adjustment to Continue to Increase the Vaccination Rate in Residential Care Homes.” *Wenweipo.com*, March 27, 2022.
 〈<https://www.wenweipo.com/s/202203/27/AP623fcd6ce4b036dce9a2af85.html>〉
- .〈接種新冠疫苗前要注意：長期病患者不適宜接種？何謂糖尿、血壓高控制得差？接種前做身體檢查？〉，《明報》，2021 年 3 月 4 日。“Precautions for COVID-19 Vaccination: Are Chronically Ill Patients Not Suitable for Vaccination? What is Poor Control of Diabetes and High Blood Pressure? Have a Physical Examination before Vaccination?” *Ming Pao*, March 4, 2021.
- .〈上海 30 萬陽性感感染者的分析報告：為什麼確診病例和無症狀感染者比例較懸殊？〉，杭州網，2022 年 4 月 15 日。“Analysis Report of 300,000 Positive Infected Persons in Shanghai: Why is the Proportion of Confirmed Cases and Asymptomatic Infections so Disparate?” *Hangzhou.com*, April 15, 2022.
 〈https://news.hangzhou.com.cn/gnxw/content/2022-04/15/content_8228338.htm〉
- .〈社署突改打針指引 | 院舍被迫“夾喺中間”律師指可司法覆核〉，東網，2022 年 4 月 10 日。“Residential Care Homes ‘Sandwiched in the Middle’ in Turnaround of Vaccination Guideline by the Social

- Welfare Department's Sudden Change of Injection Guidelines, Lawyers Suggest Judicial Review," *on.cc*, April 10, 2022.
 〈https://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20220410/bkn-20220410013037124-0410_00822_001.html〉
- . 〈聶德權：需加快安老院舍長者接種疫苗速度〉，《信報》，2022年2月5日。"Patrick Nip: Need to Speed up the Vaccination of the Elderly in Residential Care Homes," *Hong Kong Economic Journal*, 5 February 2022.
- . 〈再增 20 名染疫病人離世 | 今波疫情累計 8,946 宗死亡個案〉，《經濟日報》，2022 年 4 月 18 日。"20 more Infected Patients Passed Away, 8,946 Deaths in this Wave," *Economic Daily*, April 18, 2022.
- . 《2019 冠狀病毒病的最新情況（截至 2022 年 4 月 18 日）》，衛生署衛生防護中心。Centre for Health Protection of the Department of Health: "Update on the COVID-19 Situation (as at 18 April 2022)." 〈https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc.pdf〉
- . 《2019 冠狀病毒病死亡個案報告初步數據分析（2021 年 12 月 31 日至 2022 年 4 月 13 日）》，衛生署衛生防護中心。Centre for Health Protection of the Department of Health: "Preliminary Data Analyzed on Reports of Deaths from COVID-19 (31 December 2021 to 13 April 2022)." 〈https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/death_analysis.pdf〉
- Jerving, Sara. "Elusive herd immunity comes at the cost of equity, vaccine expert says," *Devex News*, 19 August 2021.
 〈<https://www.devex.com/news/elusive-herd-immunity-comes-at-the-cost-of-equity-vaccine-expert-says-100606/amp>〉
- Jonsen, Albert R., Mark Siegler, and William W. Winslade. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, 7th Ed. (New York: McGraw-Hill, 2010), p. 57.
- O'Neill, Onora. "Informed consent and public health," *Philosophical Transactions of The Royal Society B Biological Sciences* August 2004, 359(1447):1133-6. Doi 10.1098/rstb.2004.1486
- Phang, Stephanie and Livia Yap. "Overcoming Vaccine Hesitancy, Singapore Style," *Bloomberg* 16 September 2021.
 〈<https://www.bloomberg.com/news/newsletters/2021-09-16/overcoming-vaccine-hesitancy-singapore-style>〉
- Schröder-Bäck, Peter, et al. "Teaching seven principles for public health ethics: towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes," *BMC Med Ethics* 15, 73 (2014).
 〈<https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-73>〉