

• 科学技术与社会 •

## 疫苗接种的伦理难题及其应对

### Ethical Problems of Vaccination and Their Moral Countermeasures

刘月树 / LIU Yueshu

(天津中医药大学管理学院, 天津, 301617)  
(School of Management, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617)

**摘要:** 疫苗是人类抵御疾病的重要技术手段。由于疫苗接种具有风险与收益相互交融、免疫效果有限性等技术特征,加之人们的社会行为选择,会引发疫苗犹豫、分配公正和可持续性伦理难题,从而影响到其善目的的有效实现。解决这些难题,需要从多个层面重构公众的疫苗认知,确立多样化的公正分配原则,并且不断强化人们对于持续接种疫苗的道德信念,从而最大限度地消解疫苗接种伦理难题的产生。

**关键词:** 公共卫生 医学伦理 疫苗 公共善

**Abstract:** The vaccine is an important technical means for humans to resist the disease. The technical characteristics of vaccination, such as the integration of risks and benefits and limited immune effect, combined with people's social and behavioral choices, can bring ethical dilemmas such as vaccine hesitancy, distributive justice, and sustainability, thus affecting the effective achieving of the vaccine's goal. Addressing the ethical dilemmas of vaccination requires reconstructing people's perceptions of vaccination at multiple levels, establishing diverse and just principles in the distribution of vaccines, and continually enhancing people's moral beliefs about continued vaccination, thereby eliminating ethical problems caused by the vaccination to the greatest extent.

**Key Words:** Public health; Medical ethics; Vaccine; Public good

中图分类号: R186 文献标识码: A DOI: 10.15994/j.1000-0763.2023.08.010

根据世界卫生组织(WHO)的定义,疫苗是“一种能提高对特定疾病免疫力的预防性生物制品,通常含有类似致病微生物成分,包含已减弱或灭活的病原体,或其毒素及表面蛋白。”([1], p.2)自从1796年英国医生爱德华·琴纳(Edward Jenner)使用牛痘预防天花以来,疫苗技术经过数次革命性的发展,已经成为人类预防传染病的最有效手段。如同任何一种技术实践都存在着事实与价值之间的张力一样,

疫苗接种过程也面临着诸多的伦理难题,从而阻碍了其善目的的达成。本文试图在分析疫苗接种伦理难题的产生根源的基础上,论证出应对此类难题的伦理理念与行为规则,以期为人类不断战胜疾病提供理论支持。

### 一、伦理难题: 疫苗犹豫、分配公正和可持续性

基金项目: 国家社科基金项目“我国重大疫情防控《伦理指南》的建构问题研究”(项目编号: 21BZX117)。

收稿日期: 2021年11月22日

作者简介: 刘月树(1970-)男,天津人,天津中医药大学管理学院副教授,研究方向为医学哲学、医学伦理学。Email: crlys2003@163.com.

技术是人类的一种负载着价值内涵的实践形式,其价值负载不仅源自技术的创造者和使用者的主观性,同时还取决于技术所指向的自然事实的特质及其与人类价值选择之间的联结方式。一旦进入到具体的实践领域,技术价值负载的多元性经常会使人类陷入道德困境之中。就疫苗接种而言,其所具有的健康风险与收益并存、免疫效果的有限性等事实,是引发一系列伦理难题的潜在根源,并因人们的行为选择,如风险规避、资源配置和社会合作方式等而使伦理难题现实化。这些伦理难题主要包括疫苗犹豫、分配公正和可持续性。

### 1. 疫苗犹豫

“疫苗犹豫”(vaccine hesitancy)是指尽管有可利用的疫苗接种服务,但却有意推延或拒绝接种。疫苗犹豫是复杂的并且取决于特定的环境,会根据时间、地点和疫苗种类的不同而变化。它受到自负(complacency)、便利(convenience)和信任(confidence)等因素的影响。<sup>[2]</sup>其中,自负是人们认为自己罹患疫苗所预防疾病的可能性低;便利是指疫苗资源的可及性,主要是时空可得性和经济可负担性等方面存在困难;信任是人们对疫苗的效果、安全性以及对接种医生、接种服务存有疑虑。尽管疫苗犹豫的原因是多方面的,但核心一点是人们在风险不确定的情况下陷入了自身“最佳利益”(best interest)的判断困难。

疫苗接种可以有效降低传染病的感染率,维护人类的健康利益,但同时还具有风险性,可能引发各种不良事件而导致人身损害。疫苗接种风险包括人为可控风险和非人为可控风险两种形式,前者会引发质量事故和接种事故,后者会产生不良反应和耦合症。还有一类不良事件源于受种者的心理因素,如接种后的心因性晕厥和(群发性)瘧症等。<sup>([3], pp.349-350)</sup>无论何种不良事件,其发生都具有偶然性和不可预知性。疫苗接种不同于医学治疗,对于罹患疾病的人而言,需要接受治疗的风险以对抗疾病的危害,而接种疫苗的作用是预防性的,是为应对未来的可能风险。当一个人无法判断接种疫苗是否符合自身最佳利益时,必然

会陷入疫苗犹豫。

疫苗犹豫的一个不利后果是阻碍群体免疫(herd immunity)的有效实现。群体免疫是指当人群中一定比例的个体产生了对某种病原体的免疫力之后,因阻断了传染病的人际传播途径,可以使没有免疫力的个体借助这一屏障的间接保护而不被传染。群体免疫可以因个体感染病毒后体内生成抗体而实现,也可以经由接种疫苗生成抗体来获得,“当足够多的人口接种了疫苗,防止病菌传播,从而使传染病不太可能流行时,就会获得群体免疫。”<sup>([4], p.19)</sup>形成群体免疫所需的具备免疫力的人口数量比例不确定,通常约60%-90%不等。<sup>[5]</sup>

群体免疫不仅是一种自然事实,也是一种道德现象,使一个人的健康利益超出自身边界而与他人的健康利益发生关联。例如,某一个体无论出于利己的还是利他的动机接种疫苗,都会带来利他性的后果,也即“人群中较大比例获得免疫后,不仅免疫者得到保护,全人群可能也获得保护。”<sup>[5]</sup>而出于利己动机不接种疫苗,则可能成为疾病传播的中介而损害他人的健康利益。这使得群体健康利益成为了一种客观实存,并进而构成了个体之于群体的道德义务基础。由于接种风险的存在,这种道德义务容易为个体有意规避,即拒绝接种。更为棘手的问题在于,同样由于群体免疫现象的存在,拒绝接种者并不一定会因此陷入感染风险之中。当周围一定比例的人口接种了疫苗之后,拒绝接种者既不用负担接种的风险,同时也获得了安全的免疫,也即存在“搭便车”(free riding)现象。在规避风险和搭便车现象的双重作用之下,必然会导致部分个体不愿意接种疫苗,逃避对于群体健康的道德义务,进而引发个体和群体之间的健康利益矛盾。

如何有效减少疫苗犹豫现象,是疫苗接种工作所要解决的首要伦理难题。

### 2. 分配公正

疫苗作为一种技术物品和工业产品,容易产生稀缺性。如何公正地分配疫苗资源?是接种工作的又一伦理难题。

何谓公正?查士丁尼提出过一个形式化的

定义：“正义是给予每个人他应得的部分的这种坚定而恒久的愿望。”（[6], p.5）但哪些人应得？应得什么？还需要我们把握公正的具体性。对此，迈克尔·沃尔泽（Michael Walzer）主张“正义原则本身在形式上就是多元的；社会不同善应当基于不同的理由、依据不同的程序、通过不同的机构来分配；并且，所有这些不同都来自对社会诸善本身的不同理解——历史和文化特殊主义的必然产物。”（[7], pp.4-5）疫苗作为技术物品，其分配方式就更加复杂，不仅需要处理不同社会价值之间的冲突，还受限于各种技术事实的规定。

当在个体间进行疫苗资源的分配时，由于不同个体所据有的价值优势，包括健康状况、年龄、社会贡献、购买力、等候顺序等不尽相同，且每一种价值都无法取得绝对的优先性，因此无论如何取舍和排序都容易陷入选择的困境。另外，由于疫苗接种会带来个体健康和群体健康两种效应，在二者不能同时兼顾的情况下，以何者为优先，也会带来道德决策上的困难。

疫苗接种的各种技术事实，包括效果的不确定性、禁忌症和群体免疫的形成方式等，也对疫苗的分配方式构成了重要的影响。其中，效果不确定性是指疫苗接种后由于可知或未知的因素影响到免疫目的的实现，又可分为预防效果的不确定性和发生风险的不确定性，前者意味着没有一种疫苗可以产生百分之百的预防效果，后者是指疫苗接种是否发生损害是无法事先确知的。预防效果的不确定性使得疫苗缺少了一种成为必需品的特质，而接种风险的不确定性使得健康利益成为判定疫苗权利要求的一个决定性因素。另一个制约疫苗分配方式的技术事实是禁忌症，即“由于某些机体的反应性不正常或处于某种病理状态，接种疫苗后，可能对机体带来某些损害，甚至引起严重的异常反应。”（[8], p.60）违反禁忌症的规定会导致严重的损害性后果，因此其往往作为疫苗分配的首要排除标准，即使个体有着主观上的接种要求。

此外，群体免疫的形成方式也决定着疫苗

分配的方式，由于传染病的传播方式和传播速度受到感染者和易感者之间的接触环境以及接触次数的重大影响，因此阻断病原体传播和形成群体免疫的方式，很大程度上决定于接种群体划分和接种次序排列的方式。除上述外，一些社会性因素，如疫苗的稀缺程度、传染病的流行情况、个体的隔离状况等，也都制约着疫苗分配的公正性内涵。

可以看到，疫苗分配需要在各种事实与价值之间进行权衡，必然带来公正标准及其分配方案的多样性和复杂性，从而给疫苗接种带来道德选择的困难。

### 3. 可持续性

除了某些具有良好免疫持久性的疫苗，如脊髓灰质炎疫苗等之外，多数疫苗存在着防护效果难以持久的问题，这是由疫苗的另一个技术事实——“效果有限性”所决定的。疫苗的免疫作用并不是百分之百有效的，加之病毒变异以及受种者体内抗体水平会不断衰减等原因，一些个体在接种疫苗之后依然会存在感染相关传染病的风险，因此需要持续地接种疫苗，这成为实现疫苗防护效果持久性的一种必要手段。

在现实中，当受种者接种了疫苗之后，特别是在疫苗防护效果较好的情况下，必然会有意或无意地放松警惕。“如果某种严重疾病突然变得更流行，作为反应，人们对自我保护活动的需求会增加。另一方面，这也意味着任何旨在促进自我保护活动的政策，例如疫苗接种政策，最终都会自我限制。如果这样的政策取得了成功，降低了患病率，那么人们对此的反应就是掉以轻心，减少自我保护。”（[9], p.436）结果是很多人不再愿意继续接种疫苗，从而导致疫苗防护效果的降低甚至消失。此外，持续接种还会给公众带来生活成本和经济负担的增加，也会一定程度上消减人们持续接种的热情。

要求公众保有持续的接种意愿是件困难的事情，随着时间的延长、接种次数的增多以及成本提高和负担加重，必然会使一些人产生心理倦怠，从而引发接种的不可持续性，这也是一个需要解决的伦理难题。

## 二、疫苗犹豫的消解：认知重构

疫苗犹豫者并非同质的群体，<sup>[10]</sup>不仅受到“自负”“便利”和“信任”等的影响，公共卫生道德意识薄弱也是重要原因之一。在这些因素中，除了“便利”根源于客观限制外，其他因素都主要受限于个体的认知方式，包括事实认知与伦理认知两个层面。因此，解决疫苗犹豫的伦理难题，关键是要做好个体的认知重构工作。

个体对于事实的认知受到多种因素的限制，包括认知对象的特性与样态，认知主体的知识传统和阐释方式等，而相关知识获取的充分性在其中起着决定性的作用。知识匮乏不仅会扭曲事物的真相，也可以导致个体所做判断与自身期望相悖离。在现实中，人类的交往活动容易受到两种知识不足的影响：一种是“关于未来，人类只有不确定的知识（未来的不确定性），但他们必须猜测未来以便行动。”（[11]，p.52）另一种是“人们在了解资源、潜在交易伙伴以及它们的精确特征上具有‘横向不确定性’（sideways uncertainty）。”（[11]，p.52）就疫苗接种而言，两种知识不足都会间接引发疫苗犹豫现象，前者可以导致人们因无法确定罹患传染病和发生接种风险的可能性而陷入“自负”的判断，后者会使受种者对接种活动产生不信任感，进而带来接种迟疑。因此，促使个体获得真实、充分并且可以自主把握的有效知识，是改变人们的疫苗认知，进而解决疫苗犹豫的关键。

伦理认知也影响着人们的接种意愿。伦理认知涉及个体关于利益、善恶的价值标准及其判断方式，进而决定着个体采取什么样的道德行动。也就是说，正确的伦理认知是合理道德行动的前提。在解决疫苗犹豫的问题上，塑造公众的伦理认知也是至关重要的，其中的关键步骤是明确疫苗接种的“善”理念。

善是人类生活实践的根本趋向，如亚里士多德所言：“每种技艺与研究，同样地，人的每种实践与选择，都以某种善为目的。”（[12]，

p.3）善事物因主体意欲的不同而多种多样，但也有一些具有普遍性，如“健康”就是如此。健康又涉及对谁而言是善的问题，由于人类有着个体与群体两种存在方式，因此又有着健康意义上的个体善与公共善。

理解健康的公共善，传染病及其防治是绝佳的例证。传染是由病原体侵入机体之后破坏了机体的防御能力及内稳态，在一定部位生长繁殖并引起机体的病理性改变。传染病的形成需要具备传染源、传播途径和人群易感性三个要素。“易感者的比例在人群中达到一定水平时，如果又有传染源和合适的传播途径，则传染病的流行很容易发生。”（[13]，p.8）由于多种病原体及其传染过程难以为人的感官所知觉，从而使得罹患传染病具有了偶然性的特征，每一个易感者都有受到他人传染和传染他人的可能。

人类因此构结成了交互的健康共同体，必须协作防护以免受损害。从这样一个视角来看，健康的公共善不仅是一种客观实在，也是个体健康的基本保证，因为在传染病防控中，没有群体的健康也就很难实现个体的健康。因此，公共卫生领域的公共善与个体善不可分割，在特定情况下前者还具有价值优先性。

推进人们在疫苗接种上的合理认知，需要实施有效的知识传播，而技术效用和社会系统的支持，包括疫苗的安全有效、接种风险补偿和资源可及性等，则构成了认知重构的客观基础。根据上述阐释，本文得出如下解决疫苗犹豫的行为规则。

### 1. 有效知识（规则一）

使公众获得充分和真实的知识，是破解疫苗犹豫的关键所在。首先，要保证知识内容的客观性，这会有效消解引发疫苗犹豫的“自负”和“信任”因素，而要达成这一目标，关键是要实现公众的“专家信任”。专家（包括疫苗科学家和接种人员）作为疫苗信息的中介者，是公众进行知识获取的主要渠道，也是社会信任的主要建构者。为此需要采取措施，确保专家的“专业承诺”和“品格承诺”，前者指专家所传播的知识是科学的，后者指专家的职业

操守值得信赖。其次,要保证公众在疫苗知识获取过程中的自主性,从而提升其信任感和积极性,这主要依赖于实施知情同意(informed consent)。“知情”是指使受种者知悉接种的收益、风险等,“同意”是受种者做出是否同意接种的意思表示。实践知情同意,应当制定标准化的程序,使受种者在了解了信息之后做出自主的决定。由于公共善的存在,当个体决定不利于群体健康的时候,应加以规范和引导,努力实现个体善与公共善的协调。

### 2. 风险防范(规则二)

接种风险是疫苗犹豫主要原因之一,因此需要尽可能地确保疫苗安全。疫苗安全贯穿在其研制、生产和使用的整个链条,需要科学开发、严格试验、规范生产和恪守使用规范。就接种程序而言,对于人为可控的风险因素,包括接种程序、禁忌症等都要严格按照规范执行,避免出现疏忽大意等主观过失;对于非人为可控的风险,也需要事先加以判别,利用政策措施尽量地加以避免。换言之,防范疫苗接种风险要以“不伤害”和“有利”作为道德尺度。“不伤害(nonmaleficence)义务不仅指不施加伤害的义务,也指不带来伤害风险的义务。”([14], p.194)要求接种工作者应当动机纯正,行为审慎。而“有利(beneficence)意味着做出对他人有益的行动。”([14], p.260)要求事先做好“风险-收益”的考量,努力维护受种者利益的最大化。

### 3. 团结共济(规则三)

团结意味着个体的接种行动不仅是在维护自身利益,也是在履行对于群体的健康义务,并且这种义务随着主体间健康关联度的增加而加大。在可承受的负担范围内,一个人应当为了他人的健康而让渡自身的部分利益,特别是非核心的利益,如不能因害怕疼痛而逃避接种等。共济则是指个体因履行团结义务而利益受损的情况下,社会应给予相应的补偿,从而达到一种回报的正义。此外,还应当不断改善疫苗资源的可及性,消除导致疫苗犹豫的“便利”因素的阻碍,实现健康公平,这也是共济的应有之意。践行团结共济的行为规则,需要道德

理念和制度设计上的共同努力,从而提高人们接种疫苗的积极性。

## 三、疫苗的公正分配:多元标准

实现疫苗资源的合理分配,需要确定相应的公正理念。在当今的医学正义理论中,存在着一种本质主义(essentialism)的思想方式,也即将某一理念阐释为正义的全部内涵,如主张“正义就是平等(即平等主义),或者正义就是效用(即功利主义;产生最大生命年的任何事物),或者正义是最劣势者优先(即优先主义),或者正义是机会的公平平等(即进步主义)。”<sup>[15]</sup>很显然,这种思想方式在进行疫苗资源分配时将不得不面对两方面的挑战:首先,任何一种正义理论都有其内在的局限性,例如,以平等为标准可以最大限度地满足个体间疫苗需要的均衡,但却无法有效激发人们的互助精神;以效用为标准有助于公共善的增值,但却忽视了个体的差异性及其权利要求,等等。其次,疫苗资源的供应和需求状态总是不断变化的,依据固定的正义标准进行分配,会在某些情况下产生不道德的结果,如主张年幼或年老的健康脆弱者优先获得资源,则可能因降低了预防效率而带来群体利益的更大损害等。

疫苗资源事关个体的生命尊严与权利,因此其分配方案需要具备义务论的特征。但个体的生命尊严和权利又不能脱离社会利益的最大化来界定,生活秩序、工作效率和集体福利同样构成了对于个体生命尊严与权利的有效支持,这又含涉到效用的范畴。也就是说,疫苗分配方案需要兼顾义务论和效用论的道德要求。另外,分配疫苗还要充分考虑各种技术事实的限制,如接种效果的不确定性会削弱个体权利主张的绝对性,禁忌症构成了拒绝疫苗需要的充分理由,而群体免疫的实现规律则使公共善具有了价值上的优先性。此外,疫苗资源的供应数量、传染病的流行状况、社会可提供的隔离条件等,也都规定着分配方案的合理性。

综上所述,我们不可能获得单一和固定的分配方案。为此,本文借鉴迈克尔·摩尔(Michael

Moore)的阈值道义论(threshold deontology)思想,[16],pp.719-724)主张设定并根据“道德阈值”进行分配的方式来解决这一问题。所谓道德阈值,可以理解为是由各种价值要素和事实要素所决定的伦理正当性的边界。在一定的阈值之内,影响疫苗分配的各种要素被均衡考量并合理排序,其分配方案是道德上可接受的和现实中可执行的。一旦外部条件发生根本变化,道德阈值的要素均衡被打破,就需要进行分配标准和实施方案的调整。这种调整需要用实践智慧来把握,也即以善的实现为目的,在遵循普遍规律的同时,又充分考量到实际情况,从而获得一种道德上可接受的分配方案。

依据上述理念,本文建议采用如下的分配规则。

**1. 形式公正(规则一)**——在疫苗资源供应充足时,应当努力维护每一个社会成员的生命尊严和权利。《世界卫生组织组织法》规定:“享受最高而能获致之健康标准,为人人基本权利之一。不因种族,宗教,政治信仰,经济或社会情境各异,而分轩轻。”<sup>[17]</sup>依据这一要求,在疫苗资源充足时,不能以技术事实之外的因素作为接种资格的排除标准,而要以满足个体需求为尺度平等地分配资源。在这一过程中,需要尽量排除经济因素的不利影响,通过提高对需方的补贴或降低供方的过高收益等手段,促进资源的可及性,弥合个体间因购买力差异所致的不公正。

**2. 实质公正(规则二)**——在疫苗资源供应不足时,应当以群体免疫的尽快实现为标准进行分配。不可否认,在资源匮乏的情况下,无论怎样分配都将牺牲部分个体的权益,从而陷入一种悲剧性选择的境遇。([18], pp.2-3)因此,在疫苗资源无法满足人们的需要时,以推进群体免疫(公共善)的尽快实现为标准进行分配,就成为最具合理性的方案。其理由在于,对于应当获得但未能获得疫苗的人而言,如果经由群体免疫的防护而免于健康损害,其结果是与直接接种相类同的,是获得了一种实质上的公正对待。不可否认,这种公正是间接的和不完全的,但这是在资源匮乏的情况下,

使无法获得疫苗的个体实现健康利益最大化的唯一可行方式。

如果传染病流行处于平稳状态,那么在在进行疫苗分配时,应当在排除具有禁忌症的个体的基础上,以主体遭受感染风险(主要涉及健康脆弱者、接触传染源的频率高者)和具有传播风险(主要包括社会流动性大和隔离条件差者)依次进行排序,这将最大限度地维护生命价值。如果出现了传染病的暴发,则应当重点考量三个标准:(A)降低感染率、(B)降低死亡率、(C)维持医疗卫生体系的安全运行。其中,“降低感染率”与“维持医疗卫生体系的安全运行”是以群体免疫形成效率和维持社会运行秩序为导向,而“降低死亡率”则关注的是健康脆弱者的生命权益。虽然健康脆弱者优先接种更符合人们的道德直觉,但很多情况下必然以感染率的升高和医疗体系无法正常运行为代价,从而带来更多的生命损害。对此,本文以“先(A)后(C)再(B)”作为传染病暴发初起时的疫苗分配排序标准,这样可以高效利用资源,推进群体免疫的尽快实现。当紧急状态有所缓解,且疫苗供应得到一定程度增加时,则(C)“降低死亡率”上升为首要标准,应“先(C)再(A)后(B)”,因为在这种情境下,扶助健康脆弱者更符合人类的道德理念。当传染病暴发的状况趋向平稳,且疫苗短缺得到很大缓解,则另外两个标准应当被先后予以考量:一是社会生活和经济运行的需要,二是个体的主观需要。其中,满足个体的主观需要应当以“健康脆弱者——先来后到——社会贡献”来排序,并尽量减除购买力差异的影响。最后,当疫苗资源变得足够充裕,则又需要以“形式公正规则”作为分配标准。

#### 四、可持续的疫苗接种:信念强化

疫苗接种的可持续性难题同疫苗犹豫有相似之处,都体现为接种迟疑甚至拒绝,可视为疫苗犹豫的一种特殊类型。其差别在于,疫苗犹豫是未接种者的一种心理状态,而不愿持续接种则是已接种者的一种心理状态。后者尽管

依然与“自负”“便利”和“信任”等因素相关，但主要原因是道德上的冷淡。

道德冷淡 (moral apathy) 在这里是指人的道德责任意识弱化后的一种心理状态，表现为对自身应当承担的义务变得漠不关心，不愿意继续做出相应的道德行动。人们之所以在持续接种疫苗问题上出现道德冷淡，首先在于重复的接种行为和良好的免疫效果容易使人们失去道德敏感性，包括不再认为继续接种是必然的道德义务，或者对传染病的危害变得漠然处之等。其次是源于外部性的限制，如持续接种的成本与负担过高等，也会使个体畏难于进一步的接种行动。

减缓道德冷淡现象，关键在于不断强化人们的道德信念。道德信念规定着义务感的生成，并决定着道德行动如何展开。而强化道德信念的方式，又可分为积极的与消极的两种。所谓积极方式，是指采取措施以巩固合理的道德观念或改变不合理的道德观念，而消极方式则是指消除那些弱化合理道德观念存在或阻碍合理道德观念形成的条件。就疫苗持续接种问题而言，积极方式主要是构建道德行动的理由。人们在做出道德行动的时候，通常需要在各种道德理由之间进行选择，哪一种理由与自我的道德需要更加契合，就更容易为人们所接受。伯纳德·威廉斯 (Berard Williams) 认为，一个有效的道德行动必然是与行动者的内在理由 (internal reasons) 相连的，“A 有理由采取某种行动，如果 A 的某些意欲 (desire) 能够为他所采取的这一行动所满足。” ([19], p.101) 在推进疫苗持续接种的过程中，需要不断为人们提供可接受的道德理由，并使之契合甚至内化为自我的道德需要。而消极方式则要求改进社会支持系统以消解各种外部性的限制，这将有效促进道德理由的正当化。为此，本文提出如下的行为规则建议。

### 1. 增强认知 (规则一)

推动疫苗的持续接种，一方面需要巩固已接种个体的最佳利益判断，使其坚定接种疫苗的理由。对此可以采取不断地知识传播，向公众深入阐明持续接种的效用，引导其做出合理

的决策。另一方面，还可以通过道德宣传等手段，不断增强人们的伦理认知，推动整个社会进一步形成疫苗接种的利他主义理念。这会使个体超越单纯关注自我利益的局限，将公共善的增益作为持续接种疫苗的又一道道德理由，进而转变为内在的利他道德需要，如此将会激发个体的道德义务感和道德敏感性，获得持续接种的道德动力。

### 2. 纾解限制 (规则二)

个体的道德选择不完全由其主观意愿所决定，也受到外部因素的重大影响。强化人们持续接种的意愿，还需要努力消除各种外部性的限制，特别是要纾解持续接种所带来的生活成本和经济负担等的压力，为个体的接种行动提供便利，也为道德理由的正当化提供支持。对此，系统性的政策措施是必要的，包括尽量减少人们的持续接种的成本，以及对过多的负担做出合理的补偿等。需要注意的是，补偿措施不应具有正向激励性，也就是不能刺激个体为了获得更大的物质利益而行动，否则将会侵扰疫苗接种的善目的，削弱人们持续接种疫苗的义务感，也会给社会带来新的负担和不公平。

## 结 论

在推广疫苗接种的过程中，需要面对疫苗犹豫、分配公正和可持续性等各种伦理难题。这些难题的复杂性在于，所有的事实问题都内涵着价值，而所有的价值问题又都被事实所规定。解决疫苗接种的伦理难题，需要伦理理念的更新，不仅需要平衡好事实与价值的关系，还需要突出公共善的优先性，并据此构建出应然的伦理理念和行为规则。相信随着疫苗技术的不断进步和人类公共卫生道德意识的提高，疫苗接种的伦理难题将最终得到解决，人类也会因此朝向更加健康的美好未来。

### [参考文献]

- [1] 傅传喜. 疫苗与免疫 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [2] MacDonald, N. E. 'The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants'[J]. *Vaccine*, 2015, 33(34): 4161-4164.

- [3] 王军志. 疫苗的质量控制与评价 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] Giubilini, A. *The Ethics of Vaccination* [M]. Switzerland: Palgrave Macmillan, 2019.
- [5] 吴丹、郑徽、李艺星. 群体免疫及其对传染病防控的意义 [J]. 中国疫苗和免疫, 2020, 26 (4): 479-483.
- [6] 查士丁尼. 法学总论——法学阶梯 [M]. 张企泰译, 北京: 商务印书馆, 1989.
- [7] 迈克尔·沃尔泽. 正义诸领域: 为多元主义和平等一辩 [M]. 褚松燕译, 南京: 译林出版社, 2002.
- [8] 陶炳根、马福宝. 疫苗的应用与发展 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009.
- [9] 杰伊·巴塔查里亚、蒂莫西·海德、彼得·杜. 健康经济学 [M]. 曹乾译, 桂林: 广西师范大学出版社, 2019.
- [10] Kärki, K. 'Listening to Vaccine Refusers' [J]. *Med Health Care Philos*, 2022, 25(1): 3-9.
- [11] 柯武刚、史漫飞. 制度经济学: 社会秩序与公共政策 [M]. 韩朝华译, 北京: 商务印书馆, 2000.
- [12] 亚里士多德. 尼各马可伦理学 [M]. 廖申白译, 北京: 商务印书馆, 2003.
- [13] 彭文伟. 传染病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [14] Beauchamp, T. L., Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics* [M]. New York: Oxford University Press, 1994.
- [15] Rhodes, R. 'Justice in COVID-19 Vaccine Prioritisation: Rethinking the Approach' [J]. *J Med Ethics*, 2021, 47: 623-631.
- [16] Moore, M. *Placing Blame: A General Theory of the Criminal Law* [M]. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- [17] 世界卫生组织组织法 [EB/OL]. <https://max.book118.com/html/2017/0724/123944973.shtm>. 2017-07-29.
- [18] 盖多·卡拉布雷西、菲利普·伯比特. 悲剧性选择: 对稀缺资源进行悲剧性分配时社会所遭到的冲突 [M]. 徐品飞等译, 北京: 北京大学出版社, 2005.
- [19] Williams, B. *Moral Luck: Philosophical Papers 1973-1980* [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

[责任编辑 李斌]