

健康照護分配正義 之理論與挑戰

Healthcare Distributive Justice :
Theories and Challenges

吳全峰 Chuan-Feng Wu *



摘要

在資源有限與醫療科技快速擴張下，健康照護分配不可避免地面臨悲劇選擇之挑戰。但健康照護分配之本質並非純粹醫療專業或技術問題，而是牽涉多元價值之抉擇，而政治哲學之分配正義理論可提供健康照護分配之基本規範原則與正當化基礎。本文藉由檢視效益主義、Robert Nozick之權能理論、John Rawls之正義論、Norman Daniels之正常機會範圍理論與合理論責機制、Ronald Dworkin之審慎保險理論、與Amartya Sen

*中央研究院法律學研究所副研究員（Associate Research Professor, Institutum Iurisprudentiae, Academia Sinica）；臺灣大學公共衛生學系兼任副教授（Adjunct Associate Professor, Department of Public Health, Taiwan University）；國立陽明交通大學藥物科學院合聘副教授（Joint Appointment Associate Professor, College of Pharmaceutical Sciences, Yang Ming Chiao Tung University）；清華大學科技法律研究所合聘副教授（Joint Appointment Associate Professor, Institute of Law for Science and Technology, Tsing Hua University）

關鍵詞：健康照護分配（healthcare distribution/allocation）、分配正義（distributive justice）、合理論責（accountability for reasonableness）

DOI：10.53106/241553062026020112004

之基本能力）理論，討論分配正義理論如何回應健康照護分配面臨之核心難題：包括需求界定過廣、優先順序難以明確、及在資源稀缺與多元價值衝突並存之現實條件下難以提出具體分配標準等挑戰。

Healthcare distribution unavoidably involves hard decisions and tragic choices due to resource scarcity and the rapid expansion of medical technologies. However, decisions regarding healthcare distribution are not merely a technical matter of medical expertise, organizational design, or economic efficiency. Rather, they are inherently value-laden, shaped by plural and conflicting moral, cultural, and social commitments. In this context, political philosophy — particularly theories of distributive justice — provides essential normative foundations for evaluating how healthcare resources ought to be distributed and for determining what constitutes a justified distribution principle. This article examines several influential theories of distributive justice, including utilitarianism, Robert Nozick's entitlement theory, John Rawls's theory of justice, Norman Daniels's account of the normal range of opportunity and his framework of accountability for reasonableness, Ronald Dworkin's prudent insurance model, and Amartya Sen's basic capabilities approach. Through this survey, the article explores how these theories address persistent challenges in healthcare distribution, including the overly expansive scope of health-care needs, the difficulty of establishing operational priority-setting criteria, and the struggle to reconcile normative ideals with the realities of scarce resources and deep value pluralism.

壹、緒論

在有限資源之現實下，社會無法滿足所有成員之健康照護需要，遂導致健康照護分配面臨悲劇選擇（tragic choices）¹；此困境既源於健康照護分配正義概念存在多重且相互矛盾之理論，也因醫療科技快速發展，導致滿足健康照護需要之選項範圍與內容持續擴張並加劇分配壓力²。

在面對健康照護分配問題時，首先須認知該問題並非單純之經濟策略（如調整誘因）、組織管理（如重構醫療體系）、或醫療技術（如採取更有效率之手術方式）之技術性議題，而是本質上涉及個人價值取向之選擇（value-laden decisions）³。個人往往以群體成員身分作出健康照護決策（如作為天主教徒、家庭價值倡議者、或女性主義者），其對健康照護優先順序之判斷，不僅反映個人對效用或功能之偏好，同時也體現出個人基於群體認同所形成之道德或宗教價值承諾⁴。也因如此，健康照護分配並不適合以單一價值——不論

1 悲劇選擇（tragic choices）係指，當社會面臨必須分配攸關生命但具稀缺性之資源時，基本價值所產生之必然衝突，如當健康照護資源有限時，醫師或選擇治療病情最為嚴重之患者以滿足「依需求治療」之價值（可能符合平等主義（egalitarianism）與人性價值（humanistic values）），但病情最嚴重之患者卻可能無法從治療中獲得與較健康患者相同之預後效果（違背效益主義（utilitarianism））；換言之，依需求分配健康照護資源，可能滿足平等主義之社會價值，但卻可能削弱同樣重要之效益主義社會價值。See e.g., GUIDO CALABRESI & PHILIP BOBBITT, TRAGIC CHOICES 18 (1978). David Orentlicher, *The Rise and Fall of Managed Care: A Predictable "Tragic Choices" Phenomenon*, 47 ST. LOUIS U. L. J. 411, 413 (2003).

2 吳全峰，健康照護資源分配之界線——兼論醫療科技發展下健康照護資源分配之變與不變，收錄於：邱文聰編，2009科技發展與法律規範雙年刊，2010年5月，301頁。

3 Leonard M. Fleck, *Just Health Care Rationing: A Democratic Decisionmaking Approach*, 140 U. PA. L. REV. 1597, 1599 (1992).

4 See e.g., David Thomasma, *The Context as a Moral Rule in Medical Ethics*, 5(1) J. BIOETHICS 63, 63-79 (1984).