

健康人權 挑戰與展望簡析

The Challenges of the Right to Health:
A Brief Analysis

吳全峰 Chuan-Feng Wu*



摘要

健康作為基本能力之重要組成，實為個人實現自我並成為自由平等社會成員之重要基本權利。但從健康人權之概念首次在世界人權宣言出現後，其不夠明確之理論架構與隱含之文化絕對主義便持續受到挑戰，而廣泛擴張之人權內涵更使得健康人權在具體實踐性與可受監督性上受到嚴格限制。本文將簡短地檢視健康人權之挑戰，並嘗試提出可能之解決方案。

Health is a fundamental human right because it constitutes an indispensable and essential part of individuals' basic capabilities which allows individuals to pursue their own good ends of the life as a free and equal member of

*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）

關鍵詞：文化絕對主義（cultural absolutism）、決定健康基本要素（underlying determinants of health）、健康人權（right to health）、健康之社會決定因素（social determinants of health）、經濟社會文化權利委員會第十四號一般意見書（CESCR General Comment No. 14）

DOI：10.3966/241553062019080034001



the society. However, challenges, including the unclear theoretical framework and cultural absolutism, have been raised since the right to health first appeared in the Universal Declaration of Human Rights (UDHR). The vague definition and the broad contents of the right to health also have prevented it from being an enforceable and monitorable human right. This paper briefly reviews these challenges and tries to propose possible solutions.

自1948年世界人權宣言（Universal Declaration of Human Rights, UDHR）第25條¹之規定始，健康人權之觀念——即「人人有權享受為維持最高可達到之健康標準所需的生活與醫療水準」，便逐漸被視為具有獨立特徵之人權體系，之後在1946年世界衛生組織憲章（Constitution of the World Health Organization，下稱WHO憲章）、1966年經濟社會文化權利國際公約（International Covenant on Economic, Social and Culture Rights, ICESCR）第12條、消除對婦女一切形式歧視公約（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW）第12條、兒童權利公約（Convention on the Rights of the Child, CRC）第24條、身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD）第25條、各區域性人權公約與各國憲法、醫療衛生法規中，均可見健康人權之相關規範，反映出國際社會對健康人權保障之高度重視。晚近發展則進一步確認健康人權不應限於傳統受益權（positive rights，要求國家為一定給付之權利）之範圍，而

1 Article 25.1 of the UDHR, “Everyone has the right to a standard of living adequate for the health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services.”

應兼具受益權與防禦權（negative rights，消極地防禦國家對個人身體或健康事務之干預或侵害）之性質（如程序性權利與資訊性權利之保障），故國家被賦予廣泛多元之健康人權保障義務，在健康事務上提供必要之技術與資源，以促進國際人權與健康事務之連結。

壹、健康人權、健康照護人權或醫療人權？

傳統上，「健康人權」之概念往往與「健康照護人權」（right to health care）混淆²，臺灣早期文獻亦有將其與「醫療人權」混同討論³。但從ICESCR第12條第1項之規範內容觀之，除醫療服務（medical service and medical attention）外，促進環境及工業衛生（environmental and industrial hygiene）、排除與死產率及嬰兒死亡率相關之要素，均被視為實踐健康人權之必要措施；換言之，健康人權內涵應理解為包括與健康相關之可能要素，而不限於醫療或健康照護，故健康照護人權或醫療人權僅是健康人權體系之一環⁴；且多數學者均同意，若在健康人權體系中僅重視健康照護，將使人權保障重點集中在「個人疾病」，無視健康問題之社會成因（包括政治與經濟之

2 See, e.g., James Childress, *A Right to Health Care?*, 4(2) THE JOURNAL OF MEDICINE AND PHILOSOPHY 134 (1979); Kenneth R. Wing, *The Right to Health Care in the United States*, 2 ANNALS OF HEALTH LAW 161 (1993); Dieter Giesen, *A Right to Health Care?: A Comparative Perspective*, 4 HEALTH MATRIX 277 (1994); Ruth Roemer, *The Right to Health Care – Gains and Gaps*, 78(3) AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 241 (1993).

3 李聖隆，什麼是醫療人權，中國論壇，274期，1987年2月，48-52頁；邱清華，全民健保與醫療人權，醫事法學，12卷3-4期，2004年12月，5-7頁；邱清華，醫療人權在臺灣：現況與展望，醫事法學，16卷2期，2009年5月，4-7頁；吳全峰、黃文鴻，論醫療人權之發展與權利體系，月旦法學雜誌，148期，2007年9月，128-161頁。

4 BRIGIT TOEBES, THE RIGHT TO HEALTH AS A HUMAN RIGHT IN INTERNATIONAL LAW 19 (1999).



不平等、惡質之社會偏見等），並將非屬醫療專業之社會環境集體風險排除在外⁵，對於健康人權之保障實難稱充分⁶。

因此，經濟社會文化權利委員會（Committee on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR）在第14號意見書（General Comment No. 14，下稱GC-14）⁷對健康人權之詮釋便跳脫醫療模式（medical model）／生物醫學模式（biomedical model），不再僅以個人生物醫學功能（biomedical functions，即身體結構及其衍生之生理功能）作為判斷健康人權是否受到侵害之基礎⁸，而將「決定健康基本要素」（underlying determinants of health，包括乾淨飲用水、適當居住環境、營養飲食、健康照護資訊與健康

5 吳全峰，從經濟社會文化權利國際公約論健康人權與健康平等——兼論全民健康保險給付機制之健康人權困境，收錄於：蘇宏達、陳淳文編，中華民國施行聯合國兩權利公約的意義：接軌國際，深化民主，2013年12月，216-217頁。

6 See, e.g., Sridhar Venkatapuram, Ruth Bell & Michael Marmot, *The Right to Sutures: Social Epidemiology, Human Rights, and Social Justice*, 12(2) HEALTH AND HUMAN RIGHTS 8 (2010); INSTITUTE OF MEDICINE, FUTURE DIRECTIONS FOR THE NATIONAL HEALTHCARE QUALITY AND DISPARITIES REPORT 44 (2010); Kumanan Rasanathan, Johanna Norenhag & Nicole Valentine, *Realizing Human Rights-Based Approaches for Action on the Social Determinants of Health*, 12(2) HEALTH AND HUMAN RIGHTS JOURNAL 51-52 (2010); Virginia A. Lear, *The Right to Health in International Human Rights Law*, 1(1) HEALTH AND HUMAN RIGHTS JOURNAL 30 (1994).

7 ECOSOC & CESCR, General Comment No. 14: Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – The Right to the Highest Standard of Health, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (Aug. 11, 2000) [hereinafter CESCR General Comment No. 14].

8 如相較於WHO憲章前言定義健康為「生理、心理、社會之完適狀態」（health is a state of complete physical, mental and social wellbeing）而非單指疾病之排除（not merely the absence of disease or infirmity），ICESCR第12條第1項對健康人權保障之範圍便僅例示生理與心理健康，而忽略社會健康（social health，指社會角色與功能之健全）之重要性。吳全峰，同註5，217頁。廖福特，從「醫療」、「福利」到「權利」——身心障礙者權利保障之新發展，中研院法學期刊，2期，2008年3月，173頁。

教育等)⁹納入成為一個整合性權利 (inclusive right)¹⁰，甚至將對文化相對主義 (relativism) 之尊重——亦即可接受性 (acceptability)，視為國家實踐健康人權義務之重要要素¹¹。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 轄下之健康社會決定因素委員會 (Commission of the Social Determinants of Health, CSDH) 在《用一代人時間彌合差距：針對健康之社會決定因素採取行動以實現健康公平》(Closing the Gap in a Generation-Healthy Equity through Action on the Social Determinants of Health) 報告中亦某種程度地呼應GC-14擴張健康人權內涵之趨勢，主張健康人權不應單純僅以醫療照護資源之提供為足，亦應考慮健康 / 不健康 (health/unhealthiness) 之不平等分配，並將更深層之結構性社會政策規劃失當、經濟安排不公等多重社會決定因素 (social determinants)¹²，類似GC-14在健康人權體系中所納入之決定健康基本要素) 納入健康人權評估架構中¹³。

9 Paragraph 4 of the CESCR GC-14.

10 Paragraph 11 of the CESCR GC-14.

11 Paragraph 12(c) of the CESCR GC-14.

12 可能影響健康之社會決定因素，其內容除物質性資源（包括財務、醫療照護設備）外，亦應包括權力 (power)、機會 (opportunity)、個人主觀價值 (values) 等因素；舉例而言，個人對社會地位或社區連結之主觀認知，便可能影響社會網絡 (social network) 與社會支持 (social support)，從而影響所承受之壓力因子 (stressors) 及與其密切相關之健康表現。WHO, CLOSING THE GAP IN A GENERATION: HEALTH EQUITY THROUGH ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH 10 (2008); Paula Braveman, *Social Conditions, Health Equity, and Health*, 12(2) HEALTH AND HUMAN RIGHTS JOURNAL 35 (2010).

13 Paula Braveman & Sofia Gruskin, *Health Equity and Human: What's the Connection?*, in HUMAN RIGHTS, EQUITY AND HEALTH 10 (Debbie Fox & Alex Scott-Samuel eds., 2004).