

書 評 Reviews

Just Health: Meeting Health Needs Fairly. By Norman Daniels. New York: Cambridge University Press, 2008. Pp. xx+367.

李 素 楨*

Email: alice46923@hotmail.com

美國哈佛公共衛生學院的諾門·丹尼爾斯(Norman Daniels)教授，學養豐厚，研究領域廣及：科學哲學、倫理學、醫療倫理學、政治、以及社會哲學。¹而他近二十餘年來極具影響力的學術成就，尤其表現在公義與健康政策的相關議題研討上，為使他所提出的公義健康理論與實踐得以連結，他與多位學者合作，對已開發國家與開發中國家進行了實證研究²，成為多國政府制定健康政策的重要諮詢者。

* 國立中央大學哲學研究所博士後研究員

¹ 丹尼爾斯著作豐富，舉例而言，包括：科學哲學方面見於 *Thomas Reid's 'Inquiry': the Geometry of Visibles and the Case for Realism* (New York: Burt Franklin, 1974)，政治與社會哲學方面有 *Reading Rawls: Critical Studies of John Rawls' A Theory of Justice* (Oxford: Blackwells, 1975) 等。丹尼爾斯現為哈佛公共衛生學院倫理學與人口衛生教授。

² 從 1995 年起，丹尼爾斯與其研究小組成員開始將多數基準引入墨西哥後，陸續與其他學者發表在哥倫比亞、巴基斯坦與泰國等地運用這些基準評估當地健康改革政策的情況。包括：丹尼爾斯與鄧提斯(Gomez-Dantes)、喬瑞貴(Gomez-Juaregui)等人從 1995-2000 年在墨西哥(Mexico)進行研究；2000 年與布萊恩(J. Bryant)等人發表將「公平性基準」(benchmarks of fairness)作為分析發展中國家的健康照護改革政策之工具；2004 年他與弗羅瑞斯(W. Flores)等人發表中美洲的瓜地馬拉(Guatemala)著重於使用對照護之非財務障礙的公平性基準，如：語言和受訓人力的分配等。此處說明，可參見 Norman Daniels, "Fairness in Health Sector Reform," *Just Health: Meeting Health Needs Fairly* (New York: Cambridge University Press, 2008), 256.

由於美國從 1960 年代中期開始，即有頗多關於如何改善人民健康照護需求的建議方案與討論。分別包括：1993 年威爾史東（Paul Wellstone）參議員、柯林頓（Bill Clinton）總統、庫柏（Rep. Cooper）；以及 1994 年米歇爾（Robert Michel）眾議員等，各自提出改革方案，³以求能制定一更為全面性的全國健康保險計畫，以改善美國人民在獲得健康照護的問題。

丹尼爾斯發展公義與健康政策之相關性的理論構想，不只是具有回應美國社會的時代議題之意義，甚且以其公義理論展現指引各國政府於制定健康政策時，如何考量資源分配決策之實踐效用。簡要地說，丹尼爾斯乃將羅爾斯的公義理論擴展到健康照護的論域，由此提供了一個羅爾斯式的「公義的健康照護」（Just health care）理論，並論證社會應以公平平等機會原則作為健康照護權的道德原則，因為健康狀況對個體能否享有公平平等競爭機會影響重大，故社會有義務滿足每一個體的基本健康需求，進而說明一社會的長期照護政策應如何公平平等地分配資源。因此他從 1985 年發表《公義的健康照護》（*Just Health Care*）⁴開始，即戮力於構造一個合乎公義原則的健康照護系統，此或可歸為他提出健康照護之公義理論的早期階段。在此時期，丹尼爾斯的主要觀點是：基於健康或疾病之差異會深刻影響一個個體取得社會資源的機會，一個公義的社會當要提供每個個體在資源之取用上有一公平平等的機會（fair equality of opportunity）⁵，

³ Wellstone 提出 *American Health Security Act*、Clinton 提出 *Health Security Act*、Cooper 提出 *Managed Competition Act*、Michel 提出 *Affordable Health Care Now* 等健康照護改革方案。

⁴ Norman Daniels, *Just Health Care* (Cambridge: Cambridge University Press, 1985).

⁵ 羅爾斯公義理論提出兩個公義原則，第一個原則：每個人有平等的權利去擁有平等基本自由之最廣泛的完整系統，而且此系統與所有人之同樣的系統是相容的，一般稱此為「基本自由原則」，乃為確定與保障公民的平等自由。第二原則：社會與經濟的不平等應被如此安排，使它們同時：(a) 對最不利的人具有最大的利益，及 (b) 附屬於在公平平等的機會之條件下開放給所有人的職務與職位。一般稱本處引用的第二原則之 (a) 部分為「差異原則」（Difference principle）；(b) 部分為「公平平等機會原則」（Principle of fair equality of opportunity），而「平等機會原則」優先於「差異原則」。參見 John Rawls,

因此，健康需求有一在道德上的特殊重要性。

歷經二十餘年許多學者對其理論的諸多批評與建議⁶，以及 1996 年提出檢視美國健康照護改革方案的 10 個「公平性基準」(Benchmarks of Fairness)⁷，以至將這些基準分別應用於許多發展中國家(例如，2006 年將「公平審慎程序」引入墨西哥的保險新計畫之改革)的研究工作之歷程，2008 年，《公義的健康 公平地滿足健康需求》(*Just Health: Meeting Health Needs Fairly*)⁸此書的發表，丹尼爾斯就自己提出的健康照護的公義理論進行了某些重申與修正，諸如：重申「健康以及健康照護具有特殊的道德重要性」的基本主張；而《公義的健康照護》中認為：健康權只是健康照護權的簡稱；⁹在《公義的健康》則修正為：健康權不只是健康照護權，

A Theory of Justice (Mass.: Harvard University Press, 1971), 33. 中文可參閱黃丘隆 Huang Qiulong (審)譯，《正義論》[*Zhengyilun (A Theory of Justice)*] (臺北[Taipei]: 結構群文化事業有限公司[Jiegouqun wenhua shiye youxian gongsi], 民國 79 年〔1990〕10 月)，頁 57。

⁶ 如丹尼爾斯所言，包括丹·威克勒 (Dan Wikler) 鼓勵他處理年齡與機會的問題；丹·卡拉漢 (Dan Callahan) 在老化與設定限制上的指導；艾倫·布坎能 (Allan Buchanan) 迫使他思考其著作與當代分配公義著作之其他議題的關聯性等等。參見 Norman Daniels, “Acknowledgments,” *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*, ix. 本處說明已見於李素楨 Lee Shuchen, 《老人長期照護之倫理分析：儒家與丹尼爾斯公義照護觀點之探討》*Laoren changqi zhaohu zhi lunli fenxi: Rujia yu Daniels gongyi zhaohu guandian zhi tantao* (中壢[Zhongli]: 國立中央大學哲學研究所博士論文[Guoli Zhongyang daixue zhexue yanjiusuo boshi lunwen], 2009 年 6 月)，頁 40。

⁷ Norman Daniels, Donald W. Light, and Ronald L. Caplan, *Benchmarks of Fairness for Health Care Reform* (New York: Oxford University Press, Inc., 1996). 從 1991 年開始，丹尼爾斯與萊特 (Donald W. Light)、克普蘭 (Ronald L. Caplan) 兩位學者合作發展出十個公平性基準，是要幫助人們釐清在健康照護改革中相關公義與公平的重要因素為何，以及說明其應被考量的理由，依此而能分析、評估各個健康照護改革提案的合理性，進而建立一套符合公平、公義的健康照護系統。詳見 *Benchmarks of Fairness for Health Care Reform* 第三章。

⁸ 下文為行文簡便，將以《公義的健康》表示此書。

⁹ 參見 Daniels, “What Do We Owe Each Other?,” *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*,

即不只是他人有義務提供我們某些特定的健康照護。他在此書中納入可能影響群體健康（**population health**）及其資源分配（如教育、職位、政治參與等）的社會可控制因素（如收入、教育、社會階級、種族、性別等），因為這些社會因素均是可能影響健康權所關涉的範圍。¹⁰此或可歸為其健康照護之公義理論的修正階段。

大要而言，在《公義的健康》中，他想整合地提出一個關於群體健康的公義理論，以回應前說諸多對其理論的挑戰，並例證其理論具有指引國際間各國政府相關健康政策之公義性的評估與實踐之效用，¹¹是以，更為聚焦地探討健康照護之提供的公平性。他指出，健康公義的根本問題乃是：我們應該為彼此做什麼以促進並保護群體的健康，以及協助生病或失能的人們？繼而提出三個焦點問題（**Focal Questions**）以為回應，這三個問題是：¹²

- 一、健康，健康照護和影響健康的其他因素，是否有特殊的道德重要性？
- 二、何時健康上的不平等是不公義的？
- 三、在資源限制下我們如何公平地滿足健康上的需求？

對上述三問題，首先，丹尼爾斯的一貫立場是：維持人們的正常功能有助於保護開放給他們的可運用的公平平等機會（或某些能力）之範圍，一個公義的社會當需保護此種平等機會，因為我們有義務維持人們基本健康的正常功能。他表示，相對於其他社會基本財（**primary social goods**），¹³健康照護是保護健康的主要方式，所以，健康以及健康照護因而具有特

136.

¹⁰ 參見 Daniels, “What Do We Owe Each Other?,” *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*, 136-7.

¹¹ 參見 Daniels, Introduction to *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*, xiii.

¹² 參見 Daniels, “Three Questions of Justice,” *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*, 3.

¹³ 羅爾斯公義論中提出「基本社會財的指數」（**index of primary social goods**），包括：（1）一組基本自由；（2）在多方機會下的行動與職業選擇的自由；（3）職位之權力與先行

殊道德重要性。這是對第一個焦點問題——健康，健康照護和影響健康的其他因素，是否有特殊的道德重要性——的基本回應。他並進一步說明，此種社會義務表示我們必須盡可能公平地 (as equitably as) 分配致病風險與治病方式，即須以一公義的方式分配健康的社會決定因素。

其次，他認為，健康不只是接受醫學的預防與治療，很大程度上，是累積社會狀況的生活歷程。此意指，社經地位 (SES——socioeconomic status)，如：收入、教育、社會階級等的不平等與健康不平等有關聯性；此外，種族 (racial)、民族 (ethnic)、性別 (gender) 等在健康上不平等亦屬社會可控制的因素；當取得健康照護的服務是這些社會因素所致的不平等時，即會產生健康上的不公義問題。他指出，以公平平等機會原則與差異原則去拉平社經地位等社會因素可能對健康造成的不平等影響。

至於「在資源限制下我們如何公平地滿足健康上的需求」此一問題，則主張進行資源分配時應訴諸合理的可問責性 (accountability of reasonableness)，此因健康照護體系涉及公共的責任，故對社會負有可問責性，且在資源分配上，需依循一設定優先性與限制之合於民主的公平審

條件；(4) 收入與財富；(5) 自我尊重之社會基礎。參見 Daniels, "Health-care needs and distributive justice," *Justice and justification: Reflective Equilibrium*, 191. 羅爾斯之提出這些指數，乃基於分配公義必須回答：「分配什麼」的問題？什麼事項應作為人際間比較 (interpersonal comparison) 的標準？很明顯，沒有一個共同接受的標準，根本難以進行合理而有效的分配，因為我們無法衡量、比較公民的不同訴求，亦難以決定他們的社會位置。但在一個價值多元的社會中，如果不接受效益主義將所有價值都化約為欲望或偏好 (preference) 的滿足的方法，有什麼東西是既能和不同的價值觀念相容，同時又能被全體成員合理接受呢？為解決此問題，羅爾斯遂提出「基本社會財」(primary social goods) 的概念。這些基本財被界定為對所有理性的人生計畫都有用的價值，擁有愈多，對實踐特定的價值觀念便愈有利。……它們即為社會分配的參考指數 (index)。這段相關基本財說明的內容引自「西方政治思想史」網站，周保松 Zhou Baosong, 〈契約、公平與社會正義——羅爾斯《正義論》修訂版評介〉“Qiyue, gongping yu shehui zhengyi: Luersi Zhengyilun xiudingban pingjie”，<http://www.ideahistory.com/post/209.html>，2009年2月28日擷取。

議程序為之。再者，健康照護系統的提供效率，即醫療及其行政的效率上要符合經費所取得的價值（value for money），因為，若缺乏效率，則無法滿足人們的健康需求，例如，浪費資源無疑是使某些病人得不到他們原來可以得到的醫療資源，對需求照護者而言即是不公平的。

就上所言，即是丹尼爾斯對前述三個焦點問題的回答。雖則丹尼爾斯的健康照護理論確就公平性與社會公義之研究成果，提供明確分析與重要討論，具有實質貢獻；但是，因為丹尼爾斯對公義與照護需求的論說著重在建構一具有公平平等機會的社會制度，認為依此得以給予人們合理的健康照護支持系統。然而，對於他的論述，仍存在以下幾個問題：

一、提供健康照護的道德基礎：¹⁴

丹尼爾斯的健康照護公義理論並非以道德根源之說明為取向的進路，雖然他指出，一個公義的社會有義務提供每個人維持其正常物種功能之健康需求，以滿足每個人可有公平平等機會參與各項競爭而達其理想人生前景。但，社會有此一義務的道德理據為何？他的回答是「因為滿足健康需求保護了人們可擁有的機會範圍，則任何我們必須保護機會的社會責任都涵蘊保護以及促進所有人健康的義務。」¹⁵並表示近代公義理論都肯認我們有此種社會義務去保護機會，因而對保護健康的重要性有一共同體認。依此來看，社會義務似成了一種具有共識的預設，故而可說他並未充分回答此一問題，使得其理論仍存有可質問其社會義務之道德根源究何所出的疑問。

Thomas Schramme 與 James Wilson 亦曾就健康照護之特殊的道德重要性有所質疑與批評，¹⁶Schramme 認為，丹尼爾斯關注機會的重要性，排

¹⁴ 此處一至三點的說明，請見李素楨 Lee Shuchen，《老人長期照護之倫理分析》*Laoren changqi zhaohu zhi lunli fenx*，頁 46-7。

¹⁵ 參見 Daniels, “What Do We Owe Each Other?,” *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*, 133.

¹⁶ 本處說明參見 T. Schramme, “On Norman Daniels’ interpretation of the moral significance

除了其他對健康重要的相關理由，例如，從絕對性或比較性的傷害（如受苦程度）區分疾病與失能的不利情況之社會義務與個人的責任究竟如何？亦即質疑如何以社會義務合理證成健康照護之特殊的道德重要性。丹尼爾斯主要的回應是：若對機會有重要的損害，在我們能有方法減少受害的風險的情形下，社會仍有責任施以援手。Wilson 則批評：若社會的諸多因素會影響機會，則健康終究不具特殊的道德重要性。對此批評，丹尼爾斯指出在《公義的健康》已經修正了早期只認定健康照護具有道德重要性的想法，即修正為需考量可能影響健康的社會決定因素；但不同意 Wilson 認為即便承認健康的社會決定因素之重要性並無助於說明健康具有特殊的道德重要性之看法。此仍因於丹尼爾斯表示已經論述保護健康對於保護機會的重要意義、

二、正常物種功能判準的內容、確定性與周延性

基於他對疾病與損傷的關注核心在於它們對機會形成的衝擊，且他預設的正常功能是採取生物醫學意義的，則在此生物意義下的因疾病而不利者，即是公平的健康照護理論應使之恢復正常物種功能的對象。雖然此一「正常物種功能」之提出，確實比羅爾斯「理想的理性、自由、平等公民」的論點基礎更為切合現實經驗，顯其較為合理之一面；但仍是存在是否能周延地回應非疾病所致的機會不利狀況之問題。雖然其健康照護服務對於服務對象有預防、修補、補償、社會福利四層級之區分，然而，因這四層級有一次序性，即，公義的要求是至少要先滿足前一層級的健康照護，故四層級實需就社會資源之多寡而依次排序。如是，在資源有限情況下，如何確保每一層級健康照護服務之平等獲得？就第三級的補償對象與內容（並非所有偏離正常物種功能的疾病都能夠以醫療方式恢復正常功能狀

of healthcare,” *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 17-20; J. Wilson, “Not so special after all? Daniels and the social determinants of health,” *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 3-6; Norman Daniels, “Just health: replies and further thoughts,” *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 36-41.

態，如身心障礙者，即便提供醫療也無法修補其功能的障礙，則公義會要求社會應提供輪椅、拐杖、助聽器等醫療輔助器具使以盡可能地不會因為其功能的障礙而影響他追求合理的人生前景之平等機會。)來說，醫療輔助器具對一身心障礙者的行動自由而言，比諸藥物的需求，恐更甚之。另，對於某些無法使其近於正常功能者，如臨終關懷和嚴重身心障礙者等對象，丹尼爾斯將之歸為第四級的「社會服務」(見本文第 35 頁)，除通過提供健康照護的公義制度與相關社會服務外，還需納入社會福利體系或仁愛原則等更多方面之考量。於此可見出，在丹尼爾斯基於有限資源而提出「最低限健康照護」的照護範圍標準之限制下，這些處於健康狀況不利者究竟能獲得何種健康照護的內容並不清楚。

三、公平審議程序之決定的道德依據

在資源享用或分配的決定上，除了公平平等機會原則之外，丹尼爾斯補充提出一個「公平的審議程序」。他認為，任何決定，若是經過此一公平審議程序而作出，即便不同社群的決定結果可能有所不一致，但只要能有合理的理由(合理性)且能對其決定負責，即是可接受的決定。但此仍屬於「程序公義或說形式公義」的範疇，但如何確認其中「合理性」的實質內涵亦是合於公義的？再者，此一程序並非提出道德規範根源之論述與證成基礎，故仍須面對「參與審議者作出公平合理決議的道德規範依據為何」的問題。

A. Rid 即曾質疑丹尼爾斯所提出的「合理的可問責性」如何能形成「公平的」設定限制之決定？他認為丹尼爾斯並未給出明確的答案。基本上，丹尼爾斯是同意如何給出明確的公平審議程序之細節內容有待更多努力，但是，在一健康系統中各個不同的機構層次如何訂出公平審議程序的全貌並非易事，他仍在繼續發展建立中。¹⁷

¹⁷ A. Rid, "Justice and procedure: how does 'accountability for reasonableness' result in fair limit-setting decisions?" *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 12-16.

除此之外，在健康照護中不可或缺的提供照護服務的「照護者」，丹尼爾斯的公義理論中明顯未能納入充分考量，尤其對女性主義者而言，丹尼爾斯亦尚未給出可被充分接受的明確回應。¹⁸由於丹尼爾斯並沒有把照護者的需求也列進公平性基準群的考量之中，因而，對於承擔照護責任的家庭照護者（或一般聘任的照護者）在承擔照護責任之餘，是否能如同其他成員一般享有公平平等發展自我之權益，這恐怕是丹尼爾斯的基準群難以避免他對這些弱勢者存在考量不足的批評之問題。

整體而言，丹尼爾斯對健康照護領域所建構的公義理論，堪稱當代生命倫理學界健康照護理論最經典的代表，因他確實擴展了諸多羅爾斯公義理論並未涵蓋的議題，例如，「健康照護是何種社會財？功能為何，以及，是什麼使其不同於其他有價值之物者？是否有提供健康照護的社會義務？在其分配中何種不平等是道德上可接受的？」等等。他更進而建立「公平性基準」作為分析性工具，以監測與評估健康單位改革的公平性，故能提供健康政策規劃者或不同社群評估健康政策在相關公義的衝擊與影響。從前述《公義的健康照護》到《公義的健康》之理論的議題擴展與內容修正，更是表現其面對批評以及實務經驗之反思與回應，故而能如他所言，以其理論內涵的普遍性與分析評量工具的實踐性，甚至確實能引領健康照護之全球性政策制定的公義考量依據與評估。¹⁹

¹⁸ 例如，姬特即曾批評丹尼爾斯之社會契約論的進路並未思考「人類有一不可避免的依賴之社會現象」，忽視關懷的需求且未將之納入社會利益／基本財（social goods）。參見 Eva Feder Kittay, Bruce Jennings, and Angela A. Wasunna, “Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care,” *The Journal of Political Philosophy* 13, no. 4 (December 2005): 443.

¹⁹ 本處說明見李素楨 Lee Shuchen, 《老人長期照護之倫理分析》*Laoren changqi zhaohu zhi lunli fenxi*, 頁 45。

徵引文獻

丘隆 Huang Qiulong (審) 譯, 《正義論》*Zhengyilun (A Theory of Justice)*, 臺北[Taipei]: 結構群文化事業有限公司[Jiegouqun wenhua shiye youxian gongsi], 民國 79 年〔1990〕, 頁 57。

李素楨 Lee Shuchen, 《老人長期照護之倫理分析: 儒家與丹尼爾斯公義照護觀點之探討》*Laoren changqi zhaohu zhi lunli fenxi: Rujia yu Daniels gongyi zhaohu guandian zhi tantao*, 中壢[Zhongli]: 國立中央大學哲學研究所博士論文[Guoli Zhongyang daixue zhexue yanjiusuo boshi lunwen], 2009 年。

Daniels, Norman. *Just Health Care*. New York: Cambridge University Press, 1985.

———. *Justice and justification: Reflective Equilibrium*. New York: Cambridge University Press, 1996.

Daniels, Norman, Donald W. Light, and Ronald L. Caplan. *Benchmarks of Fairness for Health Care Reform*. Oxford: Oxford University Press, 1996.

Daniels, Norman. *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. New York: Cambridge University Press, 2008.

———. “Just health: replies and further thoughts.” *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 36-41.

Kittay, Eva Feder, Bruce Jennings, and Angela A. Wasunna. “Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care.” *The Journal of Political Philosophy* 13, no. 4 (December 2005): 443-469.

Rawls, John. *A Theory of Justice*. Mass.: Harvard University Press, 1971.

Rid, A. “Justice and procedure: how does ‘accountability for reasonableness’ result in fair limit-setting decisions?.” *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 12-16.

Schramme, T. "On Norman Daniels' interpretation of the moral significance of healthcare." *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 17-20.

Wilson, J. "Not so special after all? Daniels and the social determinants of health." *Journal of Medical Ethics* 35, no. 1 (January 2009): 3-6.

中央大學人文學報 第四十期