

第三場

人權影響評估的發展、功能及其監督： 以健康人權為例

主持人：鄧衍森

東吳大學法學院講座教授

報告人：李柏翰

國立臺灣大學健康政策與管理研究所助理教授

與談人：陳俊宏

東吳大學政治學系教授

與談人：黃怡碧

人權公約施行監督聯盟執行長



本場簡報 QRcode

人權影響評估的發展、功能及其監督：

以健康人權為例 *

李柏翰

國立臺灣大學健康政策與管理研究所助理教授

摘 要

我國為促進各機關於法案及方案研擬過程符合人權規範，將建立「人權影響評估」之機制列為重點目標。人權公約若欲在國內社會產生具體效果，發展人權影響評估的機制似乎是推動人權主流化的重要步驟，惟衡量或評價人權實現狀況從來都不只是是非題，國家實現法律義務的方式有很多種，人權影響評估僅是其中一種手段，其高度仰賴可操作的人權指標及具體的權利要素。此過程中，不同行動者可能會發展出不同方法，但都應基於普遍承認的人權原則。人權影響評估機制之發展大抵可追溯至後冷戰 1990 年代快速且大量累積關於經社文權利的論述與實證研究，其融合善治理念並承接其他影響評估機制之目標。人權影響評估是一項高成本的政策活動，在運作上大致可分

* 感謝 Elochukwu Ernest Uzim 協助蒐集關於聯合國健康權特別報告員相關資料。

為分析、審議及監督三階段—其實益難以量化，除具有保護脆弱群體及防免不利影響的效果，也強調賦權、監測、問責與救濟等制度，故有極大潛力改變政府決策文化並提升公民社會的權利意識，但人權影響評估在方法及實務上都會遇到許多挑戰，在在都要求參與制度設計者對權力關係保持敏感度且擁有不斷反省與修正的意願及能力。



目 次

- 壹、前言
- 貳、人權影響評估的發展
- 參、以健康人權影響為例
- 肆、在人權影響評估之後
- 伍、結論
- 陸、參考文獻



壹、前言

自我國陸續通過眾多國際人權公約施行法，並歷經數次人權公約實施狀況審查會議後，政府為利各機關於法案及個案計畫研擬過程中，得依相關國際人權規範，系統性地盤點可能涉及之人權議題，並釐清法規及計畫草案可能涉及之利害關係人，透過徵詢及協商等程序，預先評估可能對不同群體可能產生之影響，我國首部「國家人權行動計畫」將建立人權影響評估（human rights impact assessment）列為重要目標之一，以具體實現遵守人權義務。人權影響評估重點不在審視或評估國家內部政策環境是否因締結或加入國際人權公約而進行結構性及制度設計上的調整，而是針對個別政策審議時是否遵守人權原則且結果是否得以回應人權疑慮¹。

人權公約若欲在國內社會產生具體效果，發展人權影響評估的機制似乎是推動國內「人權主流化」的必要工作²，比如在 COVID-19 疫情期間，曾有論者從性別影響切入討論防疫措施對中高齡女性處境的不利影響³，或從公共衛生倫理原則出發，主張建立緊急狀態時的快速倫理評估⁴，或以《消除對婦女一切形式歧視公約》及《經濟社會文化權利國際公約》中之國家義務來審視疫情對女人與女孩之影響

¹ de Beco 2009; Gostin and Mann 1994

² Harrison 2011

³ 姜貞吟等 2021

⁴ Yeh and Lee 2023

⁵，在在都顯示若人權影響評估的制度以及個別影響評估報告在當時已存在的話，或許其能發揮公私部門協力降低對人權負面影響的效果，並有能力評估後續之管理、監督、通報及救濟或問責等⁶。

雖以上述 COVID-19 防疫為例，惟在此應先釐清人權影響評估並不一定適用於所有法案與公共政策，在不同狀況時應考慮不同工具之適切性。自 2000 以降，「衡量」人權標準不再只是一翻兩瞪眼的有無是非問題，而將實現人權義務視為具連續性之光譜分布，而探究標準與現實之間的落差已成為人權工作中普遍的現象⁷。這在經濟、社會與文化權利相關論述與實踐中更為顯著，尤其在商業與發展領域⁸。然而，迄今人權影響評估未有定義與方法上的共識，而其仰賴的人權指標（human rights indicators）之界定與研究方法仍在快速發展中，尤其在聯合國人權事務高級專員辦事處於 2012 年彙編出版相關指引之後⁹。

人權影響評估不能等同於人權公約之法遵（compliance）、問責（accountability）、訴訟（ligation）、意識宣傳（awareness campaign）、賦權（empowerment）或倡議（advocacy）；這些都是促進或強化國家

⁵ Jhang and Lee 2023

⁶ Mofokeng 2021

⁷ Landman and Carvalho 2010; Harrison 2011

⁸ Corkery and Isaacs 2020; Howse 2002

⁹ OHCHR 2012



與非國家行動者重視自身人權責任的重要策略，但目標與方法並不一樣——比如評估結果可能為權利倡議論述提供實證基礎，而使行動者得以更積極介入政策辯論。人權影響評估在政策過程中辨識並解決人權爭議，因而影響涉及所有人之結果，而不只是個案式地透過訴訟進行救濟；其理想上是為事前防止人權侵害發生而非事後究責¹⁰，因而得以透過反覆操作後累積經驗並對制度文化與行動者產生影響，甚至提高脆弱群體乃至全體社會的人權意識¹¹。

事實上，有政府、國際組織、企業、非政府與公民社會組織等不同行動者所做的人權影響評估，各自亦發展出不同方法。本文討論將以國家為主，其基於一套普遍價值並經過多年發展的規範基礎，為實現其人權法律義務所為之實踐，而這是「追求更好結果」之其他態樣的影響評估可能不會特別留意的¹²。出於對管轄範圍內所有人（包括外國人與無國籍人）之基本保障，國家應特別關注社會中最弱勢、貧困且邊緣化的群體，並基於人權保護義務，盡力排除其他非國家行動者之危害或其活動伴隨之風險。政策制定者與決策者應從人權角度為政策辯護，而此過程中，受影響群體之參與、選擇、賦權與自主都實質影響了政策或方案的正當性¹³。

¹⁰ Hunt and MacNaughton 2006; Harrison 2010

¹¹ 李柏翰 2023

¹² Ruggie 2007

¹³ Schutter 2009

貳、人權影響評估的發展

迄今為止，學界尚未對「人權影響評估」提出一致定義，但大抵上是為確保各個利害關係人與群體都有機會參與在政策過程中，並評估已實施之政策對各項權利實際造成的影響，以及未來政策對各項權利潛在的影響。影響評估的概念濫觴於 1950 年代公共政策理性化的學術討論，爾後環境影響評估（environmental impact assessment）於 1960 年代開始發展，包括美國 1969 年的國家環境政策法案（National Environmental Policy Act）及歐盟 1985 年的環境影響評估指令（Council Directive 85/337/EEC）都要求政策制定者系統性評估政策通過後可預期對自然環境造成的影響。而社會影響評估（social impact assessment）隨之而來，一開始亦為環評的一部分，後來偶爾單獨實施¹⁴。

原本健康影響評估（health impact assessment）亦為環境影響評估與社會影響評估的一部分，源於對健康的環境與社會決定因素之關注，在國際間逐漸變得普遍¹⁵。健康影響評估主要目的是透過制定「健康的公共政策」（healthy public policy）改善全體社會的生活條件，是 1986 年世界衛生組織第一屆國際健康促進大會上通過《渥太華健康促進憲章》（Ottawa Charter for Health Promotion）所確立之行動目標，

¹⁴ de Beco 2009; Vanclay and Bronstein 1995

¹⁵ Harris-Roxas et al. 2012



其中健康被視為物理環境與社會行為互動後的結果。健康影響評估在發展中國家被當作各項發展計畫應實施的工作項目，在已開發國家則成為減少健康不平等的重要工具，因此常與人權影響評估相提並論¹⁶。

相較前三者，人權影響評估是相對較新的概念。儘管早在 1979 年，極具爭議時任聯合國秘書長的 Kurt Waldheim 當時已建議人權委員會（Commission on Human Rights）考慮，針對經社文權利要求各國實施人權影響報告的可行性¹⁷，但直到 1990 年代末期才受到重視¹⁸。不得不提及幾個重要的國際法律與政治文件之發展，包括 1986 年聯合國大會通過的《發展權宣言》、1989 年開放簽署的《兒童權利公約》；冷戰結束後，人權倡議活動再度活絡，聯合國大會於 1991 年通過《保護精神疾患及提升心理健康照顧準則》、1993 年的《身心障礙者機會均等準則》，然後是 1993 召開世界人權大會並通過《維也納宣言和行動綱領》，建立了許多聯合國內部新的人權保障機制。

1994 年在開羅召開的國際人口及發展會議（International Conference on Population and Development），以及成立聯合國愛滋病規劃署；1995 年在哥本哈根舉行社會發展世界高峰會（World Summit

¹⁶ Scott-Samuel, Arden, and Birley 2013; Braveman 2014

¹⁷ Waldheim 1979

¹⁸ Becker and Vanclay 2003

for Social Development)，在北京召開第四次世界婦女大會（World Conference on Women），其成果文件都引入了人權語彙。1990 年代末，整個聯合國體系更加關注人權，1997 年時任聯合國秘書長的 Kofi Annan 更呼籲在聯合國系統內全面性地進行人權主流化¹⁹，並促成日後「以人權為基礎之方法」（human rights-based approach）的建構，運用於國家發展、公共衛生、財政稅賦、教育等公共政策之上。此後，聯合國開發計畫署等機構更加努力在協調評估人權影響的衡量方法²⁰。

學者們普遍都同意人權影響評估應作為監測並改善決策過程與政策品質的工具，尤其是對最弱勢群體之保護與回應社會不正義的狀況，而如同所有影響評估的制度，其最大優點在於以實證的方式蒐集資訊並確實反映在修正國家行為上²¹，但實施人權影響評估是國際人權法下的法律義務嗎？1990 年代也是經社文權利委員終於建立並積極提出一般性意見的時代，比如 1990 年委員會針對公約第 22 條規定之國際技術協助措施提出第 2 號一般性意見，籲請聯合國各機構考慮秘書長 1979 年的建議，要求在所有重大發展合作活動（development cooperation activities）中都附上「關於人權影響的說明」（human rights

¹⁹ Annan 1997

²⁰ Andreassen and Sano 2007

²¹ Gostin and Mann 1994; Corkery and Isaacs 2020



impact statement) ²²。

此後，經社文權利委員會亦在針對國家報告之結論性意見中鼓勵英國（1997 年）、日本（2001 年）、德國（2001 年）引入類似環評的人權影響評估，以確保立法和行政決策過程皆能考慮到公約所承認之各項權利。2010 年委員會也建議瑞士和多明尼加共和國對國際貿易政策及相關協定進行影響評估，以瞭解其可能對人民享有經濟、社會和文化權利產生之後果。可見，公約雖未明定人權影響評估是條約所規定之義務，但就委員會而言，有鑑於第 2 條所稱國家有義務採取措施，「以所有適當方法...逐步充分實現本公約所承認之各項權利」（achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means），人權影響評估應可視為逐漸實現經社文權利之「適當方法」。

兒童權利委員會也在第 5 號一般性意見中提到，為確保各級政府充分尊重公約所有規定，應設有兒童影響評估（child impact assessments）並評價政策措施對兒童造成的實際與潛在影響。此程序須成為各級政府的工作，並儘早納入制定政策的工作當中 ²³。第 15 號一般性意見則建議各國實施基於權利的預算監測（rights-based

²² CESCR 1990

²³ CRC 2003

budget monitoring) 及兒童影響評估，以瞭解衛生部門之投資如何服務兒童最佳利益²⁴。兒童權利委員會針對英國(1997年)、荷蘭(1999年)、薩爾瓦多(2004年)、哥倫比亞(2006年)、厄瓜多(2010年)及比利時(2010年)等國之國家報告提出的結論性意見，亦建議就法律草案、政策和預算分配進行兒童權利影響評估。

除條約機構外，聯合國特別程序也呼籲各國執行人權影響評估。1998年教育權特別報告員 Katarina Tomasevski 認為各國應實施總體經濟政策之人權影響評估。人權與企業問題秘書長特別代表 John Ruggie 及健康權特別報告員 Paul Hunt 於 2007 年分別就各自負責領域提出人權影響評估的建議²⁵，前者 2011 年再提出《企業與人權指導原則》²⁶。糧食權特別報告員 Olivier De Schutter 於 2011 年發布《貿易及投資協定人權影響評估指導原則》²⁷。雖然條約機構並未宣稱人權影響評估為國家的法律義務，但上述各特別報告員似乎更積極，在報告中將實施相關制度視為履行人權義務的一部分；惟目前尚無國家透過法律要求人權影響評估²⁸。

人權影響評估在操作上將遇到另一個問題：應其納入既有評估

²⁴ CRC 2013

²⁵ Ruggie 2007; Hunt 2007b

²⁶ Ruggie 2011

²⁷ De Schutter 2011

²⁸ MacNaughton 2015



中，或創建獨立的人權影響評估？目前學界傾向倡議將其融入既有的環境、性別（性別主流化產物）、社會或健康影響評估中，一來無需設立全新制度與繁文縟節，二來可利用既有方法與累積經驗來推展人權監測工作，對政府或許是更可欲的選項，除非某政策不需進行上述其他評估卻顯然有人權影響評估之需求²⁹。最接近單獨設立人權影響評估的例子興許是英國依《人權法》（Human Rights Act 1998）第 19 條規定，當議會提交草案二讀時，政府應提出該草案符合人權法之聲明（statements of compatibility）。現有人權影響評估實務主要集中在六大領域，包括：

- 一、發展領域之人權影響評估，例如挪威發展合作署（Norwegian Agency for Development Cooperation）提出以人權為方法之國際合作、國際援助與發展策略³⁰；
- 二、健康與人權，如人道主義人權委員會（Humanist Committee on Human Rights）發展之「婦女健康權利評估工具」（Health Rights of Women Assessment Instrument, HeRWAI）³¹；

²⁹ Scott-Samuel and O’Keefe 2007; Hunt and MacNaughton 2006; O’Keefe and Scott-Samuel 2002

³⁰ Harrison 2010

³¹ Hunt and MacNaughton 2006; HOM 2006

三、兒童權利影響評估，如歐盟與聯合國兒童基金會共同提出之「兒童權利工具組」（Child Rights Toolkit）³²；

四、跨國企業活動之人權盡職調查（human rights due diligence）³³，如國際商業領袖論壇（International Business Leaders Forum）和國際金融公司（International Finance Corporation）共同推廣之「人權影響評估及管理指南」（Guide to Human Rights Impact Assessment and Management）³⁴、權利與民主組織出版的「外國投資計畫人權影響評估」（Human Rights Impact Assessments for Foreign Investment Projects）³⁵；

五、國際貿易，如人權事務高級專員辦事處許多報告中強調各國政府應對貿易協定進行人權影響評估，而泰國人權委員會（National Human Rights Commission of Thailand）針對《泰美自由貿易協定》（Thailand-US Free Trade Agreement）所作的報告是關於貿易協定的第一份人權影響評估³⁶；

³² UNICEF 2014

³³ Ruggie 2007

³⁴ Ruggie 2007

³⁵ R&D 2008

³⁶ Harrison 2010



六、公權力對人權的影響，如英國郡市政府就各項依《平等法》

（Equality Act 2010）實施之平等影響評估（equality impact assessment）³⁷。

人權影響評估不僅應評估政策如何實質影響各項權利，也應評估其對人權原則的影響（如參與、非歧視及問責等程序性規範）。政策對不同人權會產生正面或負面影響（不必然等於人權侵害），這些影響可能包括有意或無意、直接或間接之影響，問題在於一項評估是否需考慮所有狀況及由近到遠之因果關係³⁸。人權影響評估亦有事前（ex ante）或事後（ex post）之區分，事前評估是為了從一開始就防止、降低或減緩負面人權影響發生，而事後評估是在政策制定結束時進行，記錄短中長期的影響，為盡快糾正、救濟或究責導致人權侵害的狀況，透過長期評估增強民眾與政府的人權意識，並將評估結果推及其他類似政策之推行³⁹。

參、以健康人權影響為例

就算學者與國際組織都傾向認為評估國家政策對人權的影響是落實公約之必要步驟，但基於有限的預算、人力與時間上之考量，似

³⁷ EHRC 2010

³⁸ de Beco 2009; Salcito et al. 2013

³⁹ de Beco 2009; Scott-Samuel and O'Keefe 2007

乎不太可能為每項政策或方案設立單獨的人權影響評估，因此問題在於什麼情況下應創建獨立的人權影響評估，又何時應融入其他影響評估？雖然實務上似乎更多國家將人權影響評估納入社會影響評估之中，但相較於社會或環境影響評估，有更多學者主張健康影響評估更適合包括人權影響評估，因為健康影響不僅考慮醫療照護，亦包括環境與社會決定因素，這些因素彼此關聯⁴⁰，又環境或社會影響評估大多是作為政策推行時之「核可工具」(permitting tools)，而健康影響評估則強調降低或彌補風險的措施⁴¹。

健康人權在經社文權利委員會於 2000 年提出第 14 號一般性意見之後累積了愈發完整之規範框架與關於國家義務的論述。健康權在國際法上的依據包括《世界人權宣言》第 25 條第 1 項、《經濟社會文化權利國際公約》第 12 條、《消除一切形式種族歧視國際公約》第 5 條第 5 款、《消除對婦女一切形式歧視公約》第 11 條第 1 項第 6 款與第 12 條、《兒童權利公約》第 24 條、《身心障礙者權利公約》第 25 條及眾多區域性人權公約或議定書。健康權是「適當生活水準之權利」(right to an adequate standard of living)的一部分，而需釐清的是，健康權並非要求國家使所有人永遠保持健康，那顯然並不實際；國家的

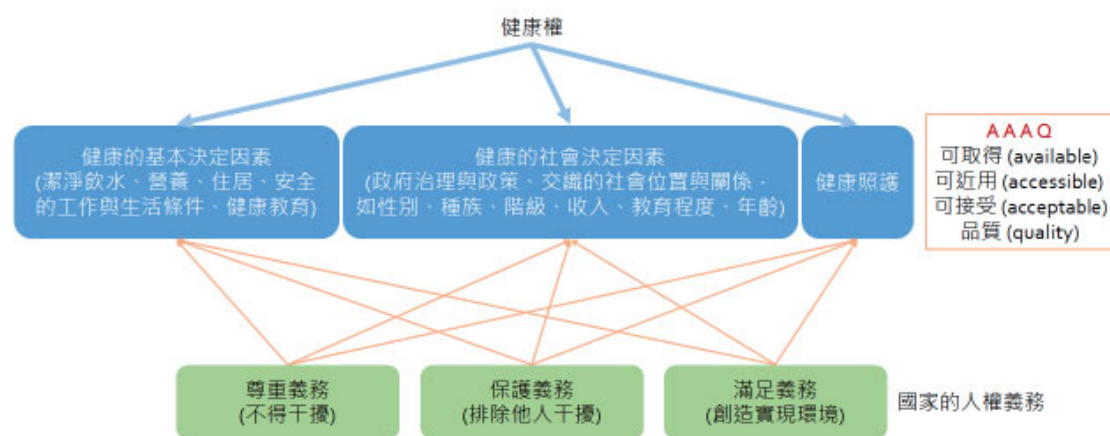
⁴⁰ Salcito et al. 2015; Gostin and Mann 1994

⁴¹ Lock 2000



義務在於賦予人們最多可得且公平的機會，以追求身心更健康的狀態。

所有人權皆包括自由與受益權利兩個面向——健康權的內涵當然也同時具有「掌握自己身體與健康而不受干擾」的自由及「平等參與醫療保健、享受公共衛生制度」之權利。根據經社文權利委員會 2000 年第 14 號及 2016 年第 22 號之一般性意見，健康權應理解為「享受可能達到之最高標準的身體與心理健康，所需享有各種設施、商品、服務和條件的權利」，因而指涉了適當及時之健康照護、健康的基本決定因素（underlying determinants of health，如潔淨飲用水、適當衛生條件、充足營養、適當住居、安全的工作與生活條件、健康教育和資訊等）及健康的社會決定因素（social determinants of health，如影響資源分配和性別、階級或族群權力關係之法律、制度安排與社會實踐等）⁴²。



⁴² CESCR 2000, 2016

那如何判斷醫療照護或公共衛生設施、服務和條件是適當的？經社文權利委員會提供的判斷要件包括：

- 一、可取得性（availability），即公平分配且充足的量；
- 二、符合不歧視、交通便利、經濟上可負擔且資訊流通等之可近用性（accessibility）；
- 三、符合專業倫理、保密原則且對族群、性別、生命週期敏感之可接受性（acceptability）；
- 四、科學上認可且有實證基礎之適當品質（quality）。

國家作為健康權之義務承擔者有三層次的法律義務，即不得干擾人民身體自主與隱私之尊重義務（obligation to respect）、排除他人對人民造成危害之保護義務（obligation to protect），以及積極促進、提供並推動有益人民健康制度與措施之滿足義務（obligation to fulfil）⁴³（如上圖所示）。

政府要做什麼才算履行義務？國家應有相關立法及國家健康策略及行動計畫，針對《經濟社會文化權利國際公約》第 12 條第 2 項要求國家為充分實現健康權應採取之步驟，包括：

- 一、設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育；

⁴³ CESCR 2000; CRC 2013



二、改良環境及工業衛生之所有方面；

三、預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病；

四、創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理之結構、過程及結果指標與衡量基準（indicators/benchmarks）⁴⁴。

若國家違反人權義務，即表示國家與人民之間的法律關係遭到破壞。若法律關係遭破壞，人民應該有適當的管道尋求救濟並究責，而國家就有責任修補遭到破壞的關係⁴⁵。

基於健康人權之認識，在所有政策中考慮人民健康（health in all policies）及健康的公共政策皆旨在確保個人與社群在促進或損害健康的政策之間擁有進行選擇的資訊，這也是賦權行動者之重要指標，故健康影響評估需採取跨學科方法，透過量化與質性資料系統性認識社會及環境中正在發生的變化⁴⁶。在「健康的公共政策」要求下，考慮政策或方案發生實際效果前後狀況之健康影響評估，應符合大部分實現健康權的目標，惟前者是前瞻性的，旨在預測各政策選項對未來健康之影響並為最後決策提供資訊。同時性或回顧性評估固然也重要，但其功能在於監測而非預測，因此嚴格說起來不算影響評估，但卻是

⁴⁴ OHCHR 2012

⁴⁵ 張珏等 2015; Montel et al. 2022

⁴⁶ Salcito et al. 2013; Jon and Raymond 2004

重要的健康權指標評估工作⁴⁷。

縱然健康影響評估與健康人權的影響評估分別在不同的脈絡中發展，前者傾向將對健康造成不良影響的原因區分為上下游（遠近端）之因素，而後者並不作如此區分，因為所有權利（包括健康權、與健康有關之權利及其他所有人權）被認為是平等且相互關聯的⁴⁸，但事實上兩者關係越來越密切。雖然健康影響評估在臺灣仍停留在學術討論的階段⁴⁹，在國際上卻越來越被廣泛接受，也越來越被要求應考慮人權方法（如尊重自主、與在地社群協作、考慮脆弱群體之需求、消弭不平等、跨部門合作、比例原則及決策透明等），使健康影響評估與健康人權影響評估逐漸共享相同的價值與規範基礎，並追求評估結果能提出具有實證、具體且可操作的建議⁵⁰。

聯合國健康權特別報告員的 2007 年報告將人權影響評估定義為「預測擬議政策、計畫或項目對人權享有之潛在後果的過程」，而評估目的是為告知決策者和可能受到影響的人們，改進提案以減少潛在負面影響並增加正面影響⁵¹。健康權本身即為健康決定因素所構成，而健康影響評估本就應考慮所有類型的政策並檢視其對所有健康決

⁴⁷ Kemm 2003

⁴⁸ Krieger 2008

⁴⁹ 劉錦龍 2007; 黃建都 2012

⁵⁰ Salcito et al. 2015

⁵¹ Hunt 2007b



定因素之潛在影響，因此若進一步界定權利主體與國家義務內容，兩者即可匯流。根據「健康與人權」的理論框架，健康不僅本身是一項權利，其與其他所有人權皆不可分割且相互依賴⁵²，那麼針對健康權所為之影響評估亦是在確保政府逐步實現所有關於經濟與社會權利國家義務的一種實證方法⁵³。

事實上，歷屆健康權特別報告員，包括 Paul Hunt（2002-2008）、Anand Grover（2008-2014）、Dainius Pūras（2014-2020）及 Tlaleng Mofokeng（2020-迄今）都曾針對不同主題分別或同時提及特定衛生政策之人權影響和其他領域政策對健康之影響，都是保障健康權所應考量之因素（參見附表）。這項工作中，如何因地制宜發展國際人權公約所要求之人權指標與衡量基準或許是最困難的任務；沒有個別權利的指標與基準就無法推動人權影響評估，這一來涉及國家是否確實在國內法律與政策系統中全面納入並落實對其有拘束力之國際人權公約⁵⁴，二來更關乎潛在被影響之個人與群體是否能認知到自身處境（評估時的參考基準）以及各個政策選項的利弊得失。

如前所述，聯合國人權事務高級專員辦事處依《經濟社會文化權利國際公約》第 12 條之規定及經社文權利委員會第 14 號一般性意

⁵² Hunt 2007a; Mann 1997; 張珏等 2015

⁵³ MacNaughton 2015

⁵⁴ CESCR 2000; Gostin and Mann 1994

見，將健康權界定出五個主要要素（major attributes）——即性與生育健康、兒童死亡率與醫療照顧、自然與職業環境、疾病預防、治療與控制，以及獲得衛生設施與基礎藥物之可近性⁵⁵。健康權的影響評估即在探查並追蹤各項政策與這些健康權要素之間的因果關係，以確保制定出良好的公共政策並修正不良的方案⁵⁶，因此可以作為審計人們享受健康權狀況的工具，亦能進一步進行國際性與區域性的比較，以促進權利持有人主張其權利和義務承擔者履行其義務的能力⁵⁷。

這裡舉兩個例子。一項研究調查了荷蘭關閉性專區（“tippelzones”）對女人健康權的影響，阿姆斯特丹和鹿特丹市當局採取這項政策是為減少犯罪、維持公共秩序，但當時並未考慮性工作者的狀況。其中有物質成癮的工作者受益於援助計畫而離開性產業，但大部分工作者的健康權與人身安全反而備受威脅。生活困難的女性工作者因工作場所周圍的男性消費者造成公共滋擾而引來警察騷擾甚至受罰，而遠離市區工作的女人則容易成為被攻擊的對象。這項政策的結果雖然可能幫助到了最脆弱的群體（有成癮狀況的性工作者）並「整頓市容」，卻使原本沒那麼弱勢的工作者之生計、勞動安全與尊嚴受到影響，遑論使用原本可得之友善的健檢服務與基礎藥物⁵⁸。

⁵⁵ OHCHR 2012

⁵⁶ Scott-Samuel and O’Keefe 2007

⁵⁷ Braveman 2010; MacNaughton 2015

⁵⁸ de Beco 2009; Henham 2021



另一個例子亦關於性工作人權。不同國籍之 261 位男女跨性別性工作者於 2019 年 12 月起訴法國 2016 年將娼嫖不罰的法規修成「北歐模式」（罰嫖不罰娼）違反了《歐洲人權公約》。修法係為減少法國境內嚴重的人口販運問題，但修法使性工作者與消費者之間的權力關係產生變化，工作被迫地下化，面臨更高的健康風險且生活與勞動條件惡化。2023 年 8 月，歐洲人權法院確認受理案件。有證據顯示 42% 的性工作者更常遭受暴力對待⁵⁹。雖有所謂「退出計畫」（exit program）等配套措施，為性工作者提供必要的社會與經濟支持，包括臨時居留許可與住房、就業培訓、醫療保健和其他社會融入措施，但成功通過審核的人數相當少⁶⁰。

聯合國健康權特別報告員 Tlaleng Mofokeng 針對該案提交法庭之友意見書，強調友善的職場始能確保性工作者的性健康與其他健康需求被滿足，包括生育系統癌症篩檢、創傷諮商、避孕與流產護理等；若假設所有性工作者都是人口販運或性剝削的受害者亦否定了他們的自主權與能動性⁶¹。然而，暴力侵害婦女和女孩問題特別報告員 Reem Alsalem 則認同法國將性消費入罪化是為了消除系統性的性別與階級不平等及多重因素交織的結構性歧視⁶²。可見若要進行人權影

⁵⁹ Le Bail, Giametta, and Rassouw 2019

⁶⁰ Giametta and Bail 2022

⁶¹ Mofokeng 2023

⁶² Alsalem 2023

響評估（包括健康人權、性別平等及其他權利），國家須全面通盤地審視法案可能產生的後果，透過量化與質性資料將不同態樣的性工作情境與工作者進行分類，或許才能提出更細緻且確實保障所有人的人權之立法決策。

肆、在人權影響評估之後

從 1990 年代濫觴之健康與人權運動到千禧年前後倡議的「以人權作為公共衛生的方法」⁶³，再到 2010 年陸續建構之健康權指標，都可發現健康影響評估確實具有與人權影響評估融合的潛力。但由公衛領域長出來的健康影響評估往往著重專業知識生產與力求客觀或去政治（apolitical）的政策立場，可能會與直面政治爭議並尋求在不同群體間取得平衡的人權影響評估有所扞格⁶⁴。然而，這種觀點可能忽略了健康影響評估起初發展時亦係相當重視邊緣與弱勢群體的，而納入所有利害關係人的意見並賦權使之得以參與其中，不應視為偏袒或偏見，反而是更具公平性的作法⁶⁵。

在人權影響評估做出之後，應具體能對政策選項產生效果，而政策制定者與決策者應有所回應並重新檢視其政策提案之正當性與合

⁶³ Mann 1997; Gruskin, Bogecho, and Ferguson 2010

⁶⁴ Becker and Vanclay 2003; Harris-Roxas et al. 2012

⁶⁵ Scott-Samuel and O'Keefe 2007



理性。因此，實施人權影響評估的優點在於累積相關工作的經驗及方法是重要的，亦能確實檢視評估建議的實施成果與成效，以及政策制定後確實發生的結果與受影響群體或個人可得之救濟⁶⁶。在此應先釐清政策制定者（**policy-makers**）是指在公共行政部門工作的公職人員，包括中央和地方各級政府部門，而決策者（**decision-makers**）是經由選舉產生的政治機構，包括國家的行政權和立法權——這兩者之間，在制度設計上由誰來做、如何分工且如何進行人權影響評估也很重要，因為這也涉及到責任分配的機制⁶⁷。

人權影響評估大抵可分為三階段：「分析」包括政策篩選、基線評估和影響分析，政策制定者可使用人權指標先檢視政策提案是否需要進行全面評估。「審議」包括議決與決策，這過程需要與利害關係人協商，使其充分表達意見而得以讓政策制定者瞭解所有人的選項偏好；協商結果納入人權影響評估，提供給決策者作出附理由之最後決定。最後的「監督」包括監測及評估，前者透過人權指標針對政策實施的效果進行系統性檢視，若有負面影響，則應盡快修改或放棄⁶⁸；評估則旨在確認政策對人權的實際影響，以提供救濟及問責機會⁶⁹。

具體而言，以下歸納並綜合討論 James Harrison 提出的八項核心成分

⁶⁶ Salcito et al. 2015

⁶⁷ Harrison 2011

⁶⁸ Andreassen and Sano 2007

⁶⁹ de Beco 2009

⁷⁰和 Simon Walker 提出的六大步驟 ⁷¹：

- 一、準備工作與篩選（**preparation and screening**）：先澄清待評估的政策提案之性質、目標與原因為何，並透過人權要素與指標快速判斷特定政策、實踐或活動是否適合進行全面的影響評估；需釐清的是影響評估並非風險評估。
- 二、範圍界定（**scoping**）：在決定進行全面的人權影響評估後應提出具體可操作之策略，包括確認誰將進行評估；誰可能受到影響且如何諮詢他們的意見；哪些人權可能受到影響；如何衡量這些影響；需要哪些證據；評估的時程。
- 三、蒐集資料與證據（**data and evidence collection**）：透過跨領域及質量混合的方法盡可能蒐集所有評估過程所需之資料與資訊。
- 四、潛在受影響者之參與及協商（**consultation and participation with those potentially affected**）：在採取介入措施之前和之後進行充分協商，確保獲得完整資訊的過程盡可能透明。
- 五、分析（**analysis**）：即為針對人權影響評估做出決定的過程，若人權方法要發揮功能，就必須根據成文的人權義務及基本人權原則

⁷⁰ Harrison 2010

⁷¹ Walker 2014



（包括不歧視、充分參與、納入弱勢群體及問責）來分析所得之證據與諮詢結果。

六、制定政策導向之結論和建議（**formulation of policy-orientated conclusions and recommendations**）：基本上可能有四種結論，包括未發現任何負面影響；發現負面影響，需要改變政策內容或採取緩解措施來解決；確定有負面影響，但有充分理由相信政策不需要因此而改變；該負面影響應使該政策全面停止。

七、公開出版（**publication**）：向社會大眾公開人權影響評估以及與人權影響評估流程相關的其他文件是至關重要的，因為其確保權利人和其他利害關係人將來能夠究責並有所憑據。

八、監督和審查（**monitoring and review**）：評估結束時應制定程序，規定將來如何且何時再次評估政策影響，包括實際上是否確實實施評估建議、政策的影響是否符合預期，或是否出現了非預期之影響⁷²。

由上可知，人權影響評估需要各種行動者的參與，至少包括政府與立法者、人權專家、民間組織、國家人權機構及潛在或實際上受影響的人群——在各方協商與審議之後，要是人權影響評估未能包含明確

⁷² Landman 2006; Landman and Carvalho 2010

的結論和建議，等於沒有發揮到應有的效果，因此評估報告的內容應該越具體越好⁷³。人權影響評估結束時，應該設置一個程序來監測建議的執行情況並審查未來對人權具體造成的影響。然而，現實狀況大多是儘管人權影響評估包含監測與審查程序，但經常淪為形式，且極少真的實際影響後續的政策實施方式或內容。惟隨時間推移，若完全忽略政策或方案施行後的中長期後果，將對人權造成更加難以挽回或救濟的影響⁷⁴。

良好運作且確實執行的人權影響評估制度將可以確保政府遵守人權義務（尤其立法草案），逐漸習慣將人權納入政策制定考量中，並進而改善整體的問責機制並促進公民社會之賦權⁷⁵。此發展不但強化了人權主流化的工作，亦符合人權委員會第 2000/64 號決議中所闡述之善治（good governance），包括決策透明、法治、政治責任、可問責、公民參與及回應多元需求，並認為只有透過恪遵人權規範及標準，始能實現善治。再以公共衛生為例，良好的健康治理應有明確的問責機制與網絡，以要求受特定衛生政策影響之權利人及其他利害關係人及群體，積極參與政策過程⁷⁶，而這需要政策制定者與決策者對社會

⁷³ Walker 2014

⁷⁴ Harrison 2010; Salcito et al. 2013

⁷⁵ de Beco 2009

⁷⁶ 李柏翰 2023



中既有的權力關係保持敏銳度與反身性⁷⁷。

然而，關於影響評估一個特別值得注意但顯然討論不足的面向是如何證明因果關係。以豐富的健康影響評估實踐為例，縱然流行病學與質性資料皆可得，而儘管出於健康人權的理由不再區分影響健康的近端和遠端因素，但如何具體瞭解近端和遠端的健康決定因素在「因果鏈」(cause-effect chain)中相互作用的方式，其如何「轉譯」成健康權及其他權利的要素並連結各項人權指標，仍是方法論上很值得探究的問題，因為這不僅會影響到當下的分析結果及人權影響評估的判斷，更對於事後如何擬定監測與再審查策略肯定有正向的幫助⁷⁸。此項方法論上的挑戰係希望能夠確保有充分的資料蒐集及詮釋框架，足以最佳地保護人權及公共福祉⁷⁹。

當政府積累相當經驗與能力後，經常會發生因為過於仰賴密集行政程序而官僚化(bureaucratization)，或者為節省成本外包私部門而使影響評估商業化(commercialization)等現象；為回應這些狀況，人權專家亦可能為爭取制度的詮釋權而過度關注論述及方法之發展，使相關實踐愈加專業化(professionalization)，反倒阻礙了普羅大眾參與

⁷⁷ Scott-Samuel and O'Keefe 2007

⁷⁸ Salcito et al. 2015

⁷⁹ Landman and Carvalho 2010; Satterthwaite and Rosga 2009

的機會或漸漸失去興趣，這些都是在發展相關制度時應留意的⁸⁰。過於著重影響評估過程中的技術與專業，可能會使專家角色優先於那些瞭解特定社區或社群實際狀況的人⁸¹，因此應不斷確認開展影響評估的人員都對人權有深入認識，而不只是熟悉流程而已。若人權影響評估如許多決策機制淪為走過場的遊戲規則，其對整體人權發展的負面影響不容小覷。

伍、結論

本文先梳理了影響評估機制是如何運作的，而人權又是如何被納入社會或健康影響評估之中。不可否認的是自 1990 年代以降國際組織內部人權主流化的趨勢促成了這項發展，而後來各個人權公約機構和聯合國特別程序中積極的行動者更是密集且快速地累積相關論述與操作方法。雖然國際組織和非政府組織對人權影響評估的發展具有重大貢獻，但對人權負有主要責任的各國政府卻沒有發揮到重要作用；又雖然人權專家與社會科學研究者積極參與在此過程中，但公共衛生或社會福利專業人員卻很被動甚至抗拒，這些領域的工作者儘管具有不可或缺的专业能力，但整體而言尚未認識到健康權與其他社會權利的內涵，以及人權影響評估對改善人們生活及促進社會與健康平

⁸⁰ Walker 2014

⁸¹ Koskeniemi 2009



等之潛在價值⁸²。

在過去的二、三十年中，人權影響評估（特別在健康領域）獲得越來越多認可也累積了不同實踐；此過程中，人們對健康權及其他經濟、社會與文化權利有了更深的認識，也有越來越多過去被邊緣化或遭受社會排斥的群體（如各地方的原住民社群）獲得發聲的機會⁸³。這裡需要澄清的是經濟、社會和文化權利之考量雖然或許是驅使人權影響評估發展背後的動力，但相關實踐突顯了過去習慣將公民與政治權利和經濟、社會及文化權利分別處置之武斷性。儘管是針對公共衛生方案或主要涉及健康權之政策的影響評估，也經常會發現需一併考慮到個人身體自主與知情同意、族群的自決權、人身安全、隱私權、近用有效且即時救濟的權利等⁸⁴。

儘管人權影響評估受到經社文權利委員會、兒童權利委員會、人權事務高級專員辦事處，以及聯合國教育權、健康權和糧食權等特別報告員的強烈建議，但畢竟國際人權公約並未明定其為一項法律義務，因此我們似乎至多只能視其為逐漸改善人權處境之「適當方法」之一。事實上，尚未有任何國家明定人權影響評估為一項必要的法定程序，但這應無損於人權影響評估改善決策過程、制定更健康的政策

⁸² MacNaughton 2015

⁸³ Meier and Gostin 2018

⁸⁴ Walker 2014; 李柏翰、安仰深 2022

並更廣泛地加強人權意識的效果——其所能發揮的主要功能不在於回應公民社會的倡議，或針對政策不利影響進行修正或補償，而在從一開始就盡量避免特定法規和方案對特定人群（尤其原本較為脆弱的群體）產生可預期或意料之外的不利影響，因此結合了專家治理與公民審議⁸⁵。

最後亦須強調的是制度化並實施人權影響評估將面臨許多方法論與實務上的挑戰。就過程而言，如何定義並篩選需要或不需要評估的政策方案、如何蒐集決策所需之證據，又如何確保公平、透明且有效的參與和協商，都需要細緻的制度設計。再者，如何讓人權影響評估的效益與可以想見將產生之龐大的行政、溝通、人力與財務成本符合比例原則，亦是需要考慮之事。就結果而言，評估分析的品質與確實影響決策及後續監督的效果，以及賦權和問責機制都需持續受到檢視，以避免相關機制碎片化、形式化或官僚化。說到底，人權影響評估應以人權規範及指標作為衡量標準，其過程與方法亦應符合人權原則，若未能提供具體結果或甚至淪為政策背書的工具，那反而將傷害人權工作之發展與推動。

⁸⁵ MacNaughton 2015



陸、參考文獻

- Abrahams, Désirée, and Yann Wyss. 2010. *Guide to Human Rights Impact Assessment and Management (HRIAM)*. London: International Business Leaders Forum & International Finance Corporation.
- Alsalem, Reem. 27 October 2023. Statement on French Law 2016-444 - Strengthening the Fight Against the Prostitution System and Providing Support for Prostituted Persons in France. Mandate of the Special Rapporteur on violence against women and girls (Geneva: United Nations).
- Andreassen, Bård A., and Hans-Otto Sano. 2007. "What's the Goal? What's the Purpose? Observations on Human Rights Impact Assessment1." *The International Journal of Human Rights* 11 (3): 275-292.
<https://doi.org/10.1080/13642980701443483>.
- Annan, Kofi A. 1997. *Renewing the United Nations: A programme for reform: Report of the Secretary-General*. New York: United Nations.
- Becker, Henk A., and Frank Vanclay, eds. 2003. *The International Handbook of Social Impact Assessment: Conceptual and Methodological Advances*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Braveman, Paula. 2010. "Social conditions, health equity, and human rights." *Health and Human Rights* 12 (2): 31-48.
- Braveman, Paula. 2014. "What Are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear." *Public Health Reports* (1974-) 129: 5-8.
<https://www.jstor.org/stable/23646779>.
- CESCR. 1990. General Comment No. 2: International Technical Assistance Measures (Art. 22).
- CESCR. 2000. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant).
- CESCR. 2016. General Comment No. 22: The Right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).
- Corkery, Allison, and Gilad Isaacs. 2020. "Human rights impact assessments and the politics of evidence in economic policymaking." *The International Journal of Human Rights* 24 (9): 1268-1289.
<https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1804372>.
- CRC. 2003. General Comment No. 5 (2003): General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child. Geneva: UN Committee on the Rights of the Child.
- CRC. 2013. General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). Geneva: UN Committee on the Rights of the Child.
- de Beco, Gauthier. 2009. "Human Rights Impact Assessments." *Netherlands Quarterly of Human Rights* 27 (2): 139-166.
<https://doi.org/10.1177/016934410902700202>.
- De Schutter, Olivier. 2011. *Report of the Special Rapporteur on the Right to Food: Guiding Principles on Human Rights Impact Assessments of Trade and Investment*

- Agreements. Geneva: United Nations.
- EHRC. 2010. Equality impact assessment quick-start guide: A step-by-step guide to integrating equality impact assessment into policymaking and review. Manchester: Equality and Human Rights Commission.
- Giametta, Calogero, and HÉLÈNE L. E. Bail. 2022. "The national and moral borders of the 2016 French law on sex work: An analysis of the 'prostitution exit programme'." *Critical Social Policy* 43 (2) : 214-233.
<https://doi.org/10.1177/02610183221101167>.
- Gostin, Lawrence, and Jonathan M. Mann. 1994. "Towards the Development of a Human Rights Impact Assessment for the Formulation and Evaluation of Public Health Policies." *Health and Human Rights* 1 (1) : 58-80.
<https://doi.org/10.2307/4065262>.
- Gruskin, Sofia, Dina Bogecho, and Laura Ferguson. 2010. "'Rights-Based Approaches' to Health Policies and Programs: Articulations, Ambiguities, and Assessment." *Journal of Public Health Policy* 31 (2) : 129-145.
<https://doi.org/10.1057/jphp.2010.7>.
- Harris-Roxas, Ben, Francesca Viliani, Alan Bond, Ben Cave, Mark Divall, Peter Furu, Patrick Harris, Matthew Soeberg, Aaron Wernham, and Mirko Winkler. 2012. "Health impact assessment: the state of the art." *Impact Assessment and Project Appraisal* 30 (1) : 43-52. <https://doi.org/10.1080/14615517.2012.666035>.
- Harrison, James. 2010. *Measuring Human Rights: Reflections on the Practice of Human Rights Impact Assessment and Lessons for the Future* (Warwick School of Law Research Paper No. 2010/26) . Coventry: University of Warwick.
- Harrison, James. 2011. "Human Rights Measurement: Reflections on the Current Practice and Future Potential of Human Rights Impact Assessment." *Journal of Human Rights Practice* 3 (2) : 162-187.
<https://doi.org/10.1093/jhuman/hur011>.
- Henham, Carolyn Sally. 2021. "The Reduction of Visible Spaces of Sex Work in Europe." *Sexuality Research and Social Policy* 18 (4) : 909-919.
<https://doi.org/10.1007/s13178-021-00632-4>.
- HOM. 2006. *Health Rights of Women Assessment Instrument*. Utrecht: Humanistisch Overleg Mensenrechten.
- Howse, Robert. 2002. "Human Rights in the WTO: Whose Rights, What Humanity? Comment on Petersmann." *European Journal of International Law* 13 (3) : 651-659. <https://doi.org/10.1093/ejil/13.3.651>.
- Hunt, Paul. 2007a. *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. United Nations Human Rights Council (Geneva) .
- Hunt, Paul. 2007b. *UN Special Rapporteur on the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health, Interim Report to the General Assembly*. United Nations General Assembly (Geneva) .
- Hunt, Paul, and Gillian MacNaughton. 2006. *Impact Assessments, Poverty and Human Rights: A Case Study Using the Rights to the Highest Attainable Standard of Health*. Colchester: University of Essex Human Rights Centre.
- Jhang, JhuCin Rita, and Po-Han Lee. 2023. "Gendering the Pandemic: Women's Health Disparities From a Human Rights Perspective." *Health Care Analysis*.



- <https://doi.org/10.1007/s10728-023-00463-x>.
- Jon, G. Ayres, and Agius Raymond. 2004. "Health protection and sustainable development." *BMJ* 328 (7454) : 1450.
<https://doi.org/10.1136/bmj.328.7454.1450>.
- Kemm, John. 2003. "Perspectives on health impact assessment." *Bulletin of the World Health Organization* 81 (6) : 387.
- Koskeniemi, Martti. 2009. "The Politics of International Law – 20 Years Later." *European Journal of International Law* 20 (1) : 7-19.
<https://doi.org/10.1093/ejil/chp006>.
- Krieger, Nancy. 2008. "Proximal, Distal, and the Politics of Causation: What's Level Got to Do With It?" *American Journal of Public Health* 98 (2) : 221-230.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.111278>.
- Landman, Todd. 2006. *Studying Human Rights*. Oxford: Routledge.
- Landman, Todd, and Edzia Carvalho. 2010. *Measuring Human Rights*. London: Routledge.
- Le Bail, Hélène, Calogero Giametta, and Noémie Rassouw. 2019. What do sex workers think about the French Prostitution Act?: A Study on the Impact of the Law from 13 April 2016 Against the 'Prostitution System' in France. Saint-Denis: Médecins du Monde.
- Lock, Karen. 2000. "Health impact assessment." *BMJ* 320 (7246) : 1395.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7246.1395>.
- MacNaughton, Gillian. 2015. "Human Rights Impact Assessment: A Method for Healthy Policymaking." *Health and Human Rights* 17 (1) : E63-75.
- Mann, Jonathan. 1997. "Health and Human Rights: If Not Now, When?" *Health and Human Rights* 2 (3) : 113-120. <https://doi.org/10.2307/4065162>.
- Meier, Benjamin Mason, and Lawrence O. Gostin, eds. 2018. *Human Rights in Global Health: Rights-Based Governance for a Globalizing World*. Oxford: Oxford University Press.
- Mofokeng, Tlaleng. 16 July 2021. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Sexual and reproductive health rights: Challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic. United Nations General Assembly (Geneva) .
- Mofokeng, Tlaleng. 30 September 2023. The Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health's Written Submissions. European Court of Human Rights (Strasbourg) .
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Fax-AC-MA-et-autres-c-France.pdf>.
- Montel, Lisa, Naomi Ssenyonga, Michel P. Coleman, and Claudia Allemani. 2022. "How should implementation of the human right to health be assessed? A scoping review of the public health literature from 2000 to 2021." *International Journal for Equity in Health* 21 (1) : 139. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01742-0>.
- O'Keefe, Eileen, and Alex Scott-Samuel. 2002. "Human Rights and Wrongs: Could Health Impact Assessment Help?" *Journal of Law, Medicine & Ethics* 30 (4) : 734-738. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2002.tb00439.x>.
- OHCHR. 2001. *The impact of the Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual*

- Property Rights on human rights: report of the High Commissioner. Geneva: United Nations.
- OHCHR. 2002. Liberalization of trade in services and human rights: report of the High Commissioner. Geneva: United Nations.
- OHCHR. 2012. Human Rights Indicators: A Guide to Measurement and Implementation. New York: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.
- R&D. 2008. Getting it Right: A step by step guide to assess the impact of foreign investments on human rights. Montreal: International Centre for Human Rights and Democratic Development.
- Ruggie, John Gerard. 2007. "Business and Human Rights: The Evolving International Agenda." *The American Journal of International Law* 101 (4) : 819-840. <http://www.jstor.org/stable/40006320>.
- Ruggie, John Gerard. 2011. Report of the Special Representative of the Secretary-General on the Issue of Human Rights and Transnational Corporations and Other Business Enterprises, John Ruggie: Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework. Geneva: UN.
- Salcito, Kendyl, Jürg Utzinger, Gary R. Krieger, Mark Wielga, Burton H. Singer, Mirko S. Winkler, and Mitchell G. Weiss. 2015. "Experience and lessons from health impact assessment for human rights impact assessment." *BMC International Health and Human Rights* 15 (1) : 24. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0062-y>.
- Salcito, Kendyl, Jürg Utzinger, Mitchell G. Weiss, Anna K. Münch, Burton H. Singer, Gary R. Krieger, and Mark Wielga. 2013. "Assessing human rights impacts in corporate development projects." *Environmental Impact Assessment Review* 42: 39-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eiar.2013.03.002>.
- Satterthwaite, Margaret L., and Annjette Rosga. 2009. "The Trust in Indicators: Measuring Human Rights." *Berkeley Journal of International Law* 27 (2) : 253-315.
- Schutter, Olivier de. 2009. Report of the Special Rapporteur on the Right to Food: Addendum. Geneva: UN.
- Scott-Samuel, Alex, Kate Ardern, and Martin Birley. 2013. "Assessing health impacts." In *Oxford Handbook of Public Health Practice*, edited by Charles Guest, Walter Ricciardi, Ichiro Kawachi and Iain Lang. Oxford University Press.
- Scott-Samuel, Alex, and Eileen O'Keefe. 2007. "Health impact assessment, human rights and global public policy: a critical appraisal." *Bulletin of the World Health Organization* 85 (3) : 212-7. <https://doi.org/10.2471/blt.06.037069>.
- UNICEF. 2014. EU-UNICEF Child Rights Toolkit: Integrating Child Rights in Development Cooperation. New York: United Nations Children's Fund.
- Vanclay, Frank, and Daniel A. Bronstein, eds. 1995. *Environmental and Social Impact Assessment*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Waldheim, Kurt. 1979. The international dimensions of the right to development as a human right in relation with other human rights based on international cooperation, including the right to peace, taking into account the requirements of the New International Economic Order and the fundamental human needs: report of the Secretary-General. Geneva: United Nations.



- Walker, Simon. 2014. "Human Rights Impact Assessments: Emerging Practice and Challenges." In *Economic, Social, and Cultural Rights in International Law: Contemporary Issues and Challenges*, edited by Eibe Riedel, Gilles Giacca and Christophe Golay, 0. Oxford University Press.
- Yeh, Ming-Jui, and Po-Han Lee. 2023. "Ethical Preparedness for Health Policymaking and Implementation During Public Health Emergencies: The Role of Rapid Ethical Assessment." *Health Security* 21 (5) : 371-378.
<https://doi.org/10.1089/hs.2023.0003>.
- 劉錦龍（2007）。空氣污染防治政策對新生兒健康影響評估。《經濟論文叢刊》35（4）。頁 477-511。<https://doi.org/10.6277/ter.2007.354.4>。
- 姜貞吟、洪惠芬、張菁芬、郭惠瑜（2021）。《COVID-19 疫情下中高齡女性的處境與福利支持研究：期末報告》。婦女權益促進發展基金會（臺北）。
- 張珣、李柏翰、溫桂君、張菊惠（2015）。國際人權法與心理健康權。《中華心理衛生學刊》28（3）。頁 449-468。[https://doi.org/10.30074/FJMH.201509_28\(3\).0004](https://doi.org/10.30074/FJMH.201509_28(3).0004)。
- 李柏翰（2023）誰的全球、治理了誰：人權、善治與全球衛生政治。收錄於王曉丹編《法律有關係：法律是什麼？怎麼變？如何影響我們生活？》。頁 73-103。臺北：左岸文化。
- 李柏翰、安仰深（2022）矯正錯誤：美洲區域中健康權利可訴訟性及司法化現象。MacNaughton 2015《台灣國際法學刊》19（1）。頁 199-239。
- 黃建都（2012）。《我國政策環境影響評估制度之檢討——論納入健康影響評估之可行性》。碩士論文。國立中興大學科技法律研究所。
<https://hdl.handle.net/11296/v2gkxx>。

• 附表：聯合國健康權特別報告員報告觸及健康人權影響的例子

檔案文號	年份	報告主題	提及人權影響	提及健康影響
Tlaleng Mofokeng 的報告（2020-迄今）				
A/78/185	2023	食物、營養與健康權	V	X
A/HRC/53/65		數位創新、科技與健康權	X	V
A/77/197	2022	種族主義與健康權	V	V
A/HRC/50/28		暴力及其對健康權的影響	X	V
A/76/172	2021	COVID-19 期間之性健康與生育健康權利	V	X
A/HRC/47/28		工作之策略重點	X	X
Dainius Pūras 的報告（2014-2020）				
A/75/163	2020	關於 COVID-19 大流行之評論	V	X
A/HRC/44/48		心理健康與人權：基於權利之全球議程	V	X
A/74/174	2019	基於人權的衛生人力教育方法	V	X
A/HRC/41/34		健康決定因素在促進心理健康權方面之作用	V	V
A/73/216	2018	遷徙群體之心理健康權	V	X
A/HRC/38/36		自由剝奪和健康權	X	V
A/72/137	2017	貪腐與健康權	X	V
A/HRC/35/21		關於心理健康權利的特別報告員報告	X	V
A/71/304	2016	關於健康權和 2030 議程的特別報告員報告	V	X
A/HRC/32/32		青少年的健康權	X	V
A/HRC/32/33	2015	體育和健康生活方式是健康權的促進因素	X	V
A/70/213		幼兒健康權：生存權與發展權	X	V
A/HRC/29/33		特別報告員的任務和優先事項	X	V



Anand Grover 的報告 (2008-2014)				
A/69/299	2014	有效、全面落實健康權框架	V	X
A/HRC/26/31		不健康食品與非傳染性疾病	V	V
A/68/297		衝突局勢中的健康權	X	V
A/HRC/23/41	2013	移工的健康權	V	X
A/HRC/23/42		在健康權框架下藥物可近用性	V	X
A/HRC/23/51		特別程序的來文報告	X	X
A/67/302	2012	健康權背景下之衛生籌資	X	V
A/HRC/20/15		職業健康	V	V
A/66/254		性健康與生育健康之入罪化	V	X
A/HRC/18/37		老年人的健康權	V	X
A/HRC/17/43	2011	關於藥品取得之專家諮詢	X	X
A/HRC/17/25		健康權及發展權	V	X
A/HRC/17/25/Add.1		通訊報告	V	X
A/65/255		健康權與國際藥物管制	V	X
A/HRC/14/20	2010	將同性行為及性傾向、性工作及愛滋感染入罪化	V	X
A/HRC/14/20/Add 1/Corr.1		溝通報告	X	X
A/64/272	2009	健康權與知情同意權	V	X
A/HRC/11/12		藥品可近用性及智慧財產權	X	V
Paul Hunt 的報告 (2002-2008)				
A/63/263	2008	製藥公司在藥品可近用性上之責任	V	V
A/HRC/7/11		衛生系統和健康權	X	V
A/HRC/7/11/Add.1		與政府之間的通信	X	X
A/HRC/4/28	2007	健康與人權運動	V	V
A/HRC/4/28/Add.1		與政府之間的通信	X	X

A/62/214		水、衛生設施及可達到之最高健康標準	V	V
E/CN.4/2006/48		基於人權的健康指標方法	V	X
E/CN.4/2006/48/Add.1	2006	與政府之間的通信	X	X
A/61/338		健康權和降低孕產婦死亡率	V	V
E/CN.4/2005/51		精神障礙及健康權	V	X
E/CN.4/2005/51/Add.1	2005	轉交各國政府之案件及收到的答覆摘要	X	X
A/60/348		衛生專業人員與人權教育	X	V
E/CN.4/2004/49		性健康與生育健康的權利	X	V
A/59/422	2004	與健康相關之千年發展目標	X	V
E/CN.4/2003/58		健康人權的定義	V	V
A/58/427	2003	健康權指標	V	X



第三場 會議紀錄

人權影響評估的發展、功能及其監督：以健康人權為例

時 間：2023 年 12 月 8 日（星期五）下午 2 時

地 點：財團法人張榮發基金會國際會議中心 6 樓 601 會議室

主持人：東吳大學法學院講座鄧衍森講座教授

報告人：國立臺灣大學健康政策與管理研究所李柏翰助理教授

與談人：東吳大學政治學系陳俊宏教授

人權公約施行監督聯盟黃怡碧執行長

主持人鄧衍森教授：

人權處賴處長、尤美女理事長、黃老師還有各位與會朋友，我們這場第三場次接續上午議題，進到一個具體的案例說明。這個題目是由臺灣大學全球衛生學位學程助理教授，提出有關人權影響評估的發展、功能及其監督：以健康權為例，這篇文章寫得四平八穩，也有相當完善的註解，我們現在就請李柏翰來發表這篇文章。同時有兩位與談人，一位是我們東吳大學政治學系的陳俊宏教授，另一位是我們人權公約施行監督聯盟黃怡碧執行長，兩位都是優秀的人權學者與工作者，非常高興兩位參與本場次，也希望今天這樣的議題說明，能提供之後在人權評估操作上之參考，請李柏翰教授進行論文發表。

報告人李柏翰助理教授：

謝謝鄧衍森老師的介紹，也謝謝人權處的邀請。各位老師、先進、與會夥伴大家好，首先說明關於人權知識的了解，關於凱達格蘭人的生活，我們可以知道凱達格蘭族群在臺北盆地這樣自然的環境空間，無論未來和過去，都表示敬意！今天討論的題目是人權影響評估發展，從國際人權法切入，主要看健康人權當中扮演的角色。我今天演講大綱就是順著文章脈絡去談一些前言，講國際法的發展、在不同的國家中長什麼樣子，以及到後來發展健康影響評估，以這樣的趨勢當例子去談，今天如果真的做了人權影響評估，之後又如何監督，最後是我的結論。

今天早上提到的，為什麼我們今天齊聚一堂談人權影響評估？因為國家人權行動計畫談到定義人權的指標，然後進一步建立影響評估，所以這個是目前行政院所訂定的政策目標與方向。這個政策幾乎很理所當然！從 90 年代開始，人權主流化的重要發展，今天早上不同報告以及與談人都有談論，到底人權影響評估是什麼？或者不是什麼？今天下午場有些夥伴加入，我提醒一下，談人權影響評估的時候，它重點不是去評估一個國家是否納入公約，或是在加入公約後去進行的內部整體政策調整。因為我們一個國家加入人權公約要進行制度、結構上的調整，不是在談 **compliance** 的事情，而是真正著重在審議個



別政策，包含過程、結果，是否遵守人權原則？並且預先設想到可能產生的人權疑慮，所以其實人權影響評估處理的不只是結果是否會造成人權侵害，整個過程要遵守一定的國際人權法相關原則，並非適用所有的法案與政策，所以其實上一場黃老師報告中提到一個重要步驟就是範疇界定、scoping，要去選擇特定的法案與公共政策是否適合走人權影響評估完整過程。

目前臺灣有這麼多不同的人權工作，比方說兩公約、各國國際人權公約國家報告審查，又或者問責機制、人權訴訟、人權教育，以及各種倡議行動，我們還需要人權影響評估嗎？其實在談人權影響評估的時候，從聯合國意見來看會說不要混為一談，它是其中一個非常重要、去幫助國內社會更瞭解人權且更加遵守人權的重要工具，但非唯一的工具，也無法去取代其他工具。早上很多場次討論它的目標，其實重點在於雖然它可能可以事後究責，比方說真正的人權影響發生、甚至達到侵害的程度，會有事後究責的能力，但是理想上，它其實更希望能在事前防止人權侵害發生。以上來說，就是目標放在事前預防而非事後，政策制定者與決策者要從人權角度去做政策辯護，今天談很多政策的執行，可能會從很多不同面向，如公共利益，去談為何需要這政策。

其實人權影響評估是希望能夠讓政策制定者培力，讓他們知道從

人權角度為自己的政策辯護。我們現在思考人權享有的事情，已經不是一刀切出有人權、沒有人權，或是有或無的兩面關係，它是連續性的光譜分布。當我們開始深刻認知人權指標或是更深刻認識經濟社會文化領域的人權發展，會發現有越來越好的可能性。早上提到逐步實現的義務就不是有或無，這樣一刀切的結果，其實如果我們回顧各種影響評估，像是臺灣現有的環評、性別影響評估，透過不同機制發展各種影響評估核心，就是確保所有利害關係人以及共同社會群體都有機會參與政策過程，重點是希望可評估！

針對已經實施的政策，已經具體造成的權利影響，都可以有個評估。對於這個事情的認識，它有辦法幫助我們瞭解未來政策對其他權利的潛在影響，也就是說今天早上兩場報告所提到「累積評估的經驗很重要」，所以一開始的作法通常針對已經正在進行的方案政策去做影響評估，然後這個可以當作未來進行事前影響評估的參考。其實這樣的理念從文獻回顧來看，濫觴於 1950 年代各項公共政策，當時想要理性化、學術化的討論，所以我們發現 1960 年代越來越多國家做環境影響評估，納入社會影響評估。針對社會影響，70 年代有些國家開始把社會影響評估單獨出來操作，它不一定在涉及環境議題時，也可做社會影響評估。80 年代在公共衛生領域出現了健康影響評估，這很有趣，一開始有些國家包裹在環評裡面，我們環評法中有說評估環



境風險時候，也要評估對於人體與公共健康的風險，所以在臺灣其實健康影響評估是包括在環境影響評估中，但有些國家是把它包括在社會影響評估中，就是剛剛提到 70 年代有分家的情況。80 年代越來越多公衛學者提到，健康影響評估要單獨成為制度，因為他不一定是完全涉及環境議題，也可能有公共政策，是涉及人民的健康影響。90 年代看到性別影響評估越來越重視，從聯合國開始的性別主流化運動，影響各國提出性別影響評估，臺灣也是在這波潮流中將性別影響評估納入評估。

人權影響評估，老實說，就我文獻回顧所及得知，目前還沒有看到一個國家用人權影響評估這樣的字眼，他可能用不同形式呈現，最早在聯合國發展是 1979 年，那時的秘書長華德翰提出說建議要求各國針對經濟社會文化權利提出報告，當時提出這樣的建議並未獲得重視。當時是冷戰結束前，雖一直有相關的規定希望有人權影響報告、人權影響評估，但也沒有受到政府重視。直到冷戰結束後，各項人權倡議變得活絡，1991 年通過保護精神疾患及提升心理健康照顧準則，1993 年通過維也納宣言與行動綱領，當中提到人權影響的重要性，1994 年建立愛滋病規劃署，裡面也有提到針對不同的權利，尤其是心理社會健康須有相關的影響評估，1995 年哥本哈根的世界發展高峰會與北京的高峰會也有提到，但沒有用到相關的字眼。1997 年當時的

聯合國秘書長安南，呼籲聯合國內部開始針對自身機構制度去做人權主流化，在這個脈絡下聯合國發展署發展了一個所謂 human rights-based approach 人權方法。一開始要去談國家發展與國際發展，要考量人權原則，因此就有一系列人權文書的出現。

90 年代末期人權影響評估這個概念才開始成形、受到重視，過程中經社文權利委員會的功勞其實也不容小覷，在當中扮演重要角色，它是 1985 年成立的，1990 年的時候提出第 2 號一般性意見，提醒各國所有重大發展都要檢附人權影響說明，事後也積極地針對很多國家的報告提出結論性意見，談到立法的時候要提出人權影響評估，比如說針對英國、日本、德國的國家報告，後來 2012 年也針對瑞士、多明尼加去說，政府通過各種國際貿易政策或是簽署各種相關協定，應該要有經社文相關報告。

經社文權利委員會對於權利解釋還是受限於人權範圍，但其實我們都知道人權公約中沒有真的有個詞叫做人權影響評估，它如何要求各國做這件事情？它說我們針對經社文權利公約第 2 條，國家有義務採取措施，以所有適當方法逐步實現本公約所有權利，那要怎麼去逐步實現？就慢慢讓經社文權利出現在主流化所在的所有公共政策中，所以其實採取人權影響評估是一個確保這國家有在進步的指標。同樣在兒童權利委員會，這個重要的工具也有很多貢獻，它在 2003 年第



5 號一般性意見提到另一個概念，各級政府，不只是中央政府或地方政府，在推行與兒少權利有關的政策都應該納入兒童影響評估；在第 15 號一般性意見中提到，各國要去實施基於人權的預算監測，也就是說要有 human rights-based approach，這個 approach 是關於預算的事情，同時實施兒童影響評估，以瞭解衛生部門各項投資行為是否真的促進兒童最佳利益，不能自己說了算，需要提出一些證據證明真的有在促進兒少最佳利益。它在國家報告結論性意見提到，針對法律草案、政策、預算案要進行兒童權利影響評估，對英國、荷蘭、薩爾瓦多等國家都有提出相關的建議。

除了這些基於人權公約所建立的委員會機制外，聯合國有特別程序，透過人權理事會任命人權專家為特別報告員或者獨立專家，在這一波推動人權影響評估概念發展上有很重要的貢獻。比如說 1998 年教育權特別報告員曾提到，關於教育的公共支出預算案，應該要有人權影響評估；2007 年的大家可能常聽到，人權與企業問題的秘書長特別代表，他針對商業領域中應如何進行人權影響評估有重要貢獻，於 2011 年提出企業與人權的指導原則。2007 年健康權特別報告員 Paul Hunt 在報告中談到，針對公共衛生的任何決策都要有相對應的健康權影響評估，就算跟健康無關的公共政策也要有健康人權的影響評估。他的假設是所有的公共政策只要涉及人民民生問題的，其實都有

可能跟健康有關。2011 年特別報告員也有發布貿易及投資協定人權影響評估指導原則。以上這些特別報告員都有提倡人權影響評估的重要性，人權影響評估之所以重要，是因為希望可以監測整個決策過程。

早上提到的透明化、參與以及納入，就是在倡議這些。人權影響評估專家們都相信透過這樣的監測過程，可以提升政策的品質，包含早上提到的政策正當性。那像今天早上不斷討論，以實證的方式蒐集資訊，這是重要的關鍵，很多時候談人權侵害的時候，好像用當下的情況去判斷人權是否受到侵害，可是當人權影響不一定已經達到侵害程度，我們要能有實際證據並去量化，人權影響是可以被政策化的。這些特別報告員的報告都提到，當做完人權影響評估，如果不能真的反應在國家行為修正上的話，你等於沒做，其實會傷害人權影響評估的權威性，要做就要做真的！

影響評估裡面強調很多原則，比如說對最弱勢群體的重要保護機制，這必須回應到這個社會不公平的狀況，很多人與學界會開始討論，我們要單獨建立人權影響評估機制，還是要納入本來就已經存在的評估中，如果觀察學者的討論，主流都認為人權影響評估相關原則應納入既有的環境影響評估、性別影響評估、社會影響評估與健康影響評估中，假設國家有相關機制可以把人權影響評估的 **check list** 或是監督機制直接加入既有的評估中，他們的主張是這樣就不需要花那麼大



力氣建立全新制度，或者增加繁文縟節，利用已建立起來的研究方法與經驗，以及原本有的環境影響評估、性別影響評估或是健康影響評估，還有已經瞭解技術的一些幕僚單位的夥伴，他們就直接用此經驗去深化，進一步深化到人權影響評估衡量上面。

有學者提到，我們把人權影響評估納入這些既有制度，是否錯放那些不用走這些機制的政策嗎？這也是為何學者有這樣的辯論，我們到底是要節省行政成本作為主要考量？因為做這個影響評估會有很高的行政成本考量；但是另一方面是否使得不需要走這些評估的那些政策就被忽略了？這也是要考慮的。

早上最接近這樣單獨設立人權影響評估的例子，就是英國 1998 年通過的 **Human Rights Act**，議會規範的是國會，若要提立法草案，在二讀的時候政府要提出這草案符合人權法的聲明，這回應到早上的討論，英國這樣的憲政制度適合臺灣嗎？在英國是國會跟政府間協商出一個機制並由政府提出聲明，而在臺灣，議會跟政府的關係並非這麼友好，該如何設立這樣機制？這也是需要考慮的。

我發現人權影響評估主要集中在六個領域，除了剛才提到的國際合作、國際發展。挪威國際發展合作署有自己提出，後來很多北歐國家亦有。像早上提到丹麥有參考挪威國際發展合作署的方法，做國際援助與國際發展。另外重要領域就是健康與人權，很多都是 NGOs 發

展出來的工具，比方說 HOM 發展的工具，剛剛有提到因為兒童權利公約有要求要做兒童權利影響評估，所以歐盟跟聯合國兒童基金會發展出兒童權利工具組。

早上有提到 *due diligence*，在跨國企業活動中希望企業做到企業盡職調查，其中就有提出過相關機制供我們參考。國際貿易中，除了聯合國人權辦公室提出很多針對國際貿易的評估機制外，第一份看到針對自由貿易協定做出人權影響評估的是泰國的人權委員會，早上提到國家人權委員會扮演什麼角色？泰國就是人權委員會做這樣的影響評估，當時針對泰國、美國即將簽訂的自由貿易協定做了這樣的評估。還有另一種公權力對於人權的影響，像是早上也有談到很多涉及公權力的政策與決策，在英國有根據 2010 年的平等法去要求政府、市政府做公共政策決策時，要做平等的影響評估，但這是否真的等同人權影響評估？那又是不同的事情。

他的概念很類似 2010 年的平等法，因為此法有很大程度是參考歐洲人權公約的內容，人權影響評估到底影響評估什麼？如何實質影響各項權利？除此之外我要強調的是，它會考慮對於人權原則的影響，比如說不歧視、公共參與、可課責機制，這也應該在人權影響評估中被考慮。早上有提到人權影響評估有事前與事後，事前剛剛說了很多，為了防止與減緩負面的人權影響，我還是想提醒負面人權影響



不一定等同於人權侵害，這還是兩個不同的概念。而事後的影響評估有短期紀錄，針對政策追蹤儘快地救濟或是究責，如有發生負面人權影響或是人權侵害，還是需要中、長期的評估，去增強人權意識。事後的影響評估，對於未來類似政策也是有幫助。

前面報告人也有談到政策對人權其實不只有負面影響，所以不用這麼消極，偶爾也有正面影響，做人權影響評估的時候，除了記錄負面影響外，其實正面影響也很重要，只是可能對不同群體的各式權利造成的影響程度不同，這個都很重要。我們會區分有意跟無意的影響，有所謂的 *unintended consequences*，每個政策會有自己想要發揮的效果，有些政策它會有近、遠的影響差別。

我以健康人權影響為例子，實務上很多國家認為把健康人權影響評估納入既有的社會影響評估中，但也有學者提到相較於社會影響評估，健康影響評估更適合納入人權影響評估，為什麼呢？他們主張因為健康人權透過經社文委員會第 14 號跟第 22 號一般性意見，已經非常成熟，它權利概念的相對義務已經描繪地非常清楚，長時間所累積健康權的內涵，包括世界人權宣言提的適當生活水準之權利的方面，現在考慮的不只是健康照護，還包含健康的基本決定要素，如公共衛生做的事情、潔淨飲用水、營養、住居環境、好的生活工作環境。而健康權包含所考慮的社會因素，比如說政府治理、政策、社會位置、

社會關係交織性、社經地位等問題。所以其實健康人權在這兩號一般性意見，到後來這麼多算是蠻密集的、健康權特別報告員所累積的概念是很成熟的，因此很多學者認為這已經是相對更適合用在人權影響評估參考中的。因為今天公共衛生領域討論的就是 health policy，所有公共政策考量到對個人的影響，且因為公共衛生一直以來都很強調實證作為基礎，所以以健康融入所有政策的出發點，在概念上與操作上可能會很類似於我們理想中的人權影響評估。

但是其實我自己讀這些文獻想要提醒，健康影響評估跟人權影響評估最後還是不同的東西，因為根據流行病學的考慮，它還是對健康造成不良影響原因，分成上、下游以及遠、近端的差異，所以它還是會考慮到直接或遠端的影響，造成的因素不同就會有不同等的關注。但是人權影響評估就不該這樣區分，因為人權考量是所有的人權相互關聯，所以說公民與政治權利在被侵害、被影響的狀況下，經濟社會狀況也會被影響，這還是可區別健康影響評估跟人權影響評估兩種機制，它在實踐上很多可互相參考之處。

健康權特別報告員在推廣人權影響評估中扮演一個重要角色，主要是因為健康人權理論框架，考量到健康會對人權造成影響，若對人權造成影響，一定會對健康造成影響。基於此概念提出健康權指標與衡量基準，都符合人權影響評估要探討的東西，比如說人權影響評估



必須清楚知道所有人權的要素是什麼。一樣以健康權為例，其中包含五大要素：性與生育健康、兒童死亡率、醫療照護、疾病防控，還有個人衛生設施與基礎藥物的可近性，若以此為例，要能清楚界定一個政策出來後，說明它對健康權造成什麼影響，其實是很抽象不具體的。

我們進一步去問，構成健康權基本要素的因果關係影響，我們會思考這政策直接影響到性與身心健康的什麼，或是它影響疾病控制的什麼，或者影響基礎藥物可近性的什麼，因為只有把要素提煉出來，才能真的評估對人權造成的正面、負面影響，提倡人權影響評估很重要目標是希望促進人民倡議權利，讓人民更有權利意識、知道如何主張權利。

我在文章中有整理出每一年健康權特別報告員在報告提到的人權影響評估跟健康影響，我很快速分享幾個案例，比如說荷蘭一直有所謂的阻街專區，除了紅燈區之外，在路上可以攬客，於 2000 年時，因為出於減少犯罪與公共安全的理由，陸陸續續直接關閉阻街專區。後來很多 NGOs 用剛剛提到的婦女健康權利評估工具，發現到這樣直接 shut down，能有效的維持公共秩序減少犯罪，但是影響了性工作者的安全且可能引來很多警察騷擾，使得遠離市區工作的性工作者地下化，成為消費者的攻擊對象。這個政策達到了宣稱公共利益的目的，卻傷害到了很多公共群體。那其實我本來有準備另一個案例，但時間

結束我就不特別細說。再另一個案例是最近發生在 2016 年法國所修改的娼妓法，本來是娼嫖都不罰，改成罰嫖不罰娼，這個過程沒有諮詢任何性工作者或者影響到的群體，使他們的性與健康權、人身自由與安全都受到很大威脅，最後很多 NGOs 用了剛剛提到的影響評估工具，做了幾份報告後，在 2019 年歐洲人權法院起訴法國。今年 8 月歐洲人權法院受理那個案件，因為他們認為的確有實證基礎，且很多性工作者被政策影響到，當時並未好好評估與輔導。

人權影響評估很容易遭受挑戰，像是方法論上如何證明因果關係，如果我們去強調實證很重要，但很多時候對不同權利要素的影響要去建立因果關係鏈，就算用量化資料也很困難，因此我們如何進一步將它轉譯成人權專家或是 NGOs 可以理解的語言，也是重要的工作。很多文獻提醒，若人權影響評估變成新的遊戲規則，太形式化、太官僚化的話，對人權的發展本身會造成負面的影響，因此不可以讓工具、論述發展太專業化，會阻礙普羅大眾參與，或開始對人權沒興趣，這都要小心！我今天報告到此，接下來要請與談人，不好意思，超時這麼多。

主持人鄧衍森教授：

謝謝李教授的發表，很充分。接下來請與談人分別用 15 分鐘做與談，先請陳俊宏教授。



與談人陳俊宏教授：

主席、李柏翰教授、在座夥伴大家午安，很感謝人權處的邀請，從早上到現在我覺得今天的場次，不管是發表人、與談人所提供的意見，我相信對於我們要如何下一階段讓人權影響評估在臺灣在地實踐，提供非常多不同的視野，特別今天這篇文章從健康權、健康影響評估角度提出重要的提醒。我個人覺得其實這篇文章跟上午的賈教授、黃教授的文章可以對話，做一個呼應。今天我想說的，沒有太多質疑挑戰之處，我今天從一個如何讓這議題從理論層次上，能夠轉換在臺灣實際操作上可行的思考方案提出呼應，或者提出如同李教授提出的回應。

首先我個人在閱讀上覺得這篇文章架構清楚，回答了重要的問題，到底影響評估機制如何運作，同時人權又是如何被納入影響評估當中。剛剛李教授介紹的各種影響評估當中，為什麼健康人權影響評估可能跟人權影響評估有一定的親近性，這邊提出了他的看法，特別是我覺得很重要的貢獻，對於健康人權影響評估當中的重要影響因素，他透過圖表做了清楚呈現，特別是我覺得可提供給在座所有夥伴的參考。這邊提出了我們指標說的五個重要的要素，同時也在裡面談到健康的基本決定因素、健康的社會決定因素，當中去對應出國家的促進、保護跟實現三重義務的關係，說明的非常清楚。

回應上午楊雅雯老師提到的，社會經濟文化權利作為逐步實現的這個命題中，我們從這張圖有清楚的回應，特別在這裡提到了剛剛最後所談到的，而這邊麻煩的問題是，如何能夠瞭解這些因素之間的因果關係？他認為轉譯健康權之間，這些指標如何轉譯成我們可操作且同時可評估的這件事情，方法論上是需要更進一步的檢視。不過這部分我很好奇，等一下李教授或許可以補充，在方法論的層次上，剛剛這命題上有進一步地從健康人權影響評估的角度，我們來看看，因為我們黃教授分享也有談到不見得只有因果關係的證據。

另外一個部分，第二個命題，關於上午黃教授提到透過行政程序法方式，透過一個明確的立法依據，剛剛李教授花了時間討論各國不同的方式，在他文章提到在一般的國家當中，人權影響評估比較不會被視為法律義務，而是視為一種適當的方法。我想進一步請教，我記得 2013 年，瑞士在他 UPR 審查之中，明確表達他們不進行人權影響評估，主要原因是他們認為在方法層次上還沒找到清楚的評估方式，所以這邊想進一步來請教李教授，就您剛剛談到各國的經驗，也提到了不同的路徑，這事情如何在臺灣加以落實？

第三個問題很重要，其實上午很多老師有提到，若要在地實踐，我們要思考一個很重要的議題，那就是如何因地制宜的發展出國際公約所要求的人權指標或者衡量的基準？這可能是一件最困難的任務，



確實這些很重要。那我這邊引用這個 2020 年剛過世的法律人權學家，他所提到的人權轉譯的重要性，提及如同其他所有的法律一樣，國際人權法是否對常民發揮影響力，特別是要有廣大受害群體的參與的話，那就是必須要如何進入到常民的日常實踐當中。一般人民作為國際人權法的主體，在一般場域中該如何拉近與國際人權法的語彙或是這些訊息間的距離，他認為需要做在地化的過程，這個在地化不是只有語言翻譯，而是如何結合在地的脈絡，讓人民能產生共鳴。如何在轉譯過程中，讓這些東西形成可操作，同時後續也可以邀請不同的民眾共同參與，這是重要的議題。

我也同意李教授提出的主張，上午黃嵩立老師提出的方法上，我們強調的不只是量化方法論，談到更多質化的議題，特別是去感知受害群體他們的基本情境與處境，能透過這樣的過程中，使他們可被看見與聽見。白話來說，透過影響評估操作能 *making the invisible visible*，讓看不見的聲音與身影可以被聽見、看見，所以方法上就必須要有更多的考量，而非純粹透過統計的數字。上午的嵩立老師談到的實證意義，其實包含的面向相當廣，等下我會補充。第三個重要提醒，也是李教授最後談到的，做為一個重要的內部自我反思的一套機制或是制度，我們希望透過這樣的過程，讓政府單位進行相關法案與相關政策推動，清楚知道這裡面的人權價值，如何在結果與過程中被重視，而

這邊最擔心、最麻煩的就是要如何避免讓這一套程序運作，形成一個官僚體系運作的一套例行性的 **paper work**，這個李教授有談到，他特別引用 **Simon Walker** 文章，其中提到三個層次，當 **HRIA** 納入政府後，形成一套機關展演的清單，我們常看到這個過程中所評估的各項政策過程。另一個施能傑老師說的，增加一個案子計畫推動過關前的門檻，會形成無法真正落實人權影響評估的障礙。第二個形式，如上午楊雅雯老師提到的 **good performance**，我們可能在意的，但表現出什麼、做了什麼？這邊變成用人權的語彙去證實某些合法性與正當性，而非嚴肅的自我審查、挑戰的方式。第三個其實就是特別在這樣的框架中，實行面上就可能會導致這樣的過程出現很多疏失，在自我解釋過程中、公文旅行當中就不見了！所以，他認為最糟糕的官僚體系就是最後反而無法真正落實人權，成為粉飾潛在有害政策的方式，這是 **Simon Walker** 這篇文章對於官僚化的重要提醒。

所以，李教授提到如果委託專家來幫我們做這件事情，其實專業化也有專業化帶來的問題，我們面對活生生的人，一切透過科學方法、數據，作為檢證我們政策的觀察標的，他認為這樣的狀態反而會導致進一步的官僚化，所以這當中存在自我矛盾。我們從目前處境 **from here to there**，也就是要先瞭解當前狀況才有辦法做制度設計，一步步提供更多可能性，所以這邊我呼應李教授說法，標準化的指標非常清



楚，可以讓很多東西具體化，但是指標有可能面臨具有道德意涵的政治工程，我們說臺灣從陳水扁的人權立國、馬英九的人權治國，到現在蔡英文說的人權是治國的地板而非天花板，這樣的治國演變，如何瞭解當中的技術、政治間的分野，事實上是重要的議題，換句話說要深刻瞭解議題，並非技術層面，而是專業的問題，需要高度政治意志來時刻瞭解。

上午黃老師談到，面對國家有民主赤字的時候，如何透過此方式解決？我認為上述這幾個問題，其實回到一個根本，就是關於能力測驗的事情，是根本性地如何 **from here to there**，也就是如何讓更多的公務體系承辦同仁或長官，能真正瞭解基本人權的價值，在這個人權框架中進行議題。最後，就像李教授文章提到的兩個重要案例，當你純粹從健康人權影響評估角度，你可能忽略了其他不同權利影響評估，沒有做，而導致權利與權利之間的衝突。因為時間關係李教授無法提，當類似這樣的權利間發生衝突，這樣的議題究竟要在什麼階段、方式來進行人權影響評估，我的報告到此，謝謝！

主持人鄧衍森教授：

謝謝陳教授的與談，接下來請黃怡碧執行長，進行與談。

與談人黃怡碧執行長：

主持人、兩位與談人、各位夥伴大家好，我是人權公約施行監督聯盟執行長黃怡碧，在今天的學術會議中，我有機會以唯一的人權刁民身分出席，還是非常地感謝！人權處能在國內首次以人權影響評估，作為在國際人權日前夕的學術研討會主題，我們覺得非常好，這個議題終於且第一次有機會能夠邀請到各界來做全面性探討。

正如同前面兩位主持人、與談人所說，這篇文章寫得非常全面，我從人權倡議者的角度，一部分除了呼應剛剛李柏翰老師提的一些疑問之外，我接下來的與談會稍微溢出與談人的義務。大家都清楚下一場為最後一場的綜合座談，將全面討論若有人權影響評估，國內的實踐路徑究竟是什麼？我從人約盟的角度提出說，對臺灣而言，人權影響評估沒有做不做的問題，是一定要做！早上很多人質疑做人權影響評估的法律基礎到底是什麼？我想不管是從前面幾位朋友提到的，從兒童權利委員會第 5 號結論性意見，甚至經濟社會文化權利委員會第 24 號一般性意見，都提到進行兒權及人權影響評估是尊重國家人權的重要路徑，更何況我們各公約施行法，當中的第 3 條賦予一般性意見、聯合國相關決定、解釋、宣言與聲明，都具備準法律的效力。

所以單從這些一般性意見，甚至在 CPRD、身心障礙者權利公約施行法中的第 5 條第 3 項，已經要求政府必須針對政策基準、人權指標、法案影響評估、監測機制等等，要就教於身心障礙團體。所以反



過來說，政府也有必要就身心障礙有關權利做相關的法案影響評估。

嵩立老師提到，評估人權造成的影響，不管是專門以人權為主的政策，或是其他的面向、看似跟人權沒那麼相關的政策，又或是像開發行為等活動，對於人權造成的衝擊，都要去解決或理解造成這些衝擊的方法，的確不限於今天討論的人權影響評估，比方嵩立老師認為國家人權委員會要做國家人權詢查。

可是為什麼人約盟這麼積極從 2014 年反服貿運動開始就提出，重大的貿易協定在制定前就應該要進行人權影響評估？因為相較於歷史悠久的環境影響評估，人權影響評估或是社會影響評估有很強的規範性意義，就是當評估一個法案或是任何開發行為到底衝擊人權的什麼，那個人權的部分並非人約盟黃怡碧或人權處說了算，而是要釐清國際對各項權利的內涵、國家義務的範圍有什麼樣的構成要件？怎樣構成人權侵害？是有一套特別是 90 年代以後發展的公約，除了包含一般性意見、建議外，還包含個人申訴、國家報告的結論性意見與建議。再來，人權影響評估比起社會影響評估，也更有規範性框架，剛剛有提到人權保障的第一原則是平等跟不歧視原則，雖然人人票票等值且出身尊嚴、自由都是平等的，但是從人權的框架來說，這些邊緣化的群體遭受的歧視及不平等待遇，比起像是郭台銘或是社會中處於優勢的族群，這些邊緣化群體遭受的侵害更需要被重視。

人權影響評估最重要的有 4 個目的，第一個、想辦法在事前、事後辨識對於人權的影響，並在可能範圍內盡可能預防；如無法預防，則須想辦法減輕。最後人權公約或人權價值並非只是人類所渴望，它是屬於國家、私部門及行動者的義務，當他們違反這些作為、不作為的義務，就必須要負起責任。今天每一位講者都好像把 human rights assessment 作為一種金雞獨立、專為人權衝擊來做的評估叫做人權影響評估，可是作為人權團體，我認為人權影響評估除了 stand alone 做人權影響評估這類工具之外，其實這十多年來的倡議經驗也讓我們知道，要從頭開始、從無到有地創造新機制的確很困難，如何在現有機制內融入人權影響評估，也是人權工作者非常重要的策略。

另外，雖然都叫做人權影響評估，可是人權影響評估會牽涉到法案、開發行為、某個介入方案，牽涉到的義務承擔人、權利擁有者、利害關係人，包含人權影響評估涉及的評估範圍，以及到底要由誰來實施人權影響評估？都會有非常多的變化。所以人權影響評估並沒有 one size fits all，不是只要有一種評估方式就可以適用在全部的情況。與其說人權影響評估最重要的一個特色除了人權框架之外，可能就那 8 個或那 7 個一路從 screening，到最後 monitoring 的程序是比較相近的，當所涉及到的行動者、參與者、實施者事實上是有很大的變動，從人權團體的角度來說，既然已經花這麼大工夫來做人權影響評估，



除了像剛剛提到特定權利項目的人權影響評估之外，我提出建議要優先實施人權影響評估的領域會比較全面性，而非涉及一、兩個權利，比方說勞動、集體勞動權或健康權，雖然黃老師在這，我不知道我能否代表人約盟，總之我思考了這幾年，若考慮哪些領域要優先做人權影響評估，像早上已經談了很多的法案跟中長程計畫的人權影響評估，在國家人權行動計畫中就已經要求執行，就可以做為追蹤國家人權義務的重要手段。

事實上，人權處也在上個月對外徵詢對於現正實施的法案及性別影響評估檢視表中對於人權影響評估表格的 **inputs**，人約盟寫了這麼多意見，因為時間關係我無法仔細說明我們寫了什麼，可是我覺得，如同今天施老師說的，性別影響評估在過去這 10 年來幾乎好像流於一個程序性的紙上作業，而現在又推出人權影響評估，這樣情形下可能讓人權影響評估只流於填表，又或者只是在勾選 **check list**。正如同剛剛李柏翰老師提到如何讓邊緣群體或權利擁有者，權利擁有者是人權的語彙，權利主體有機會能在法案和中長程計畫研擬過程中有效且自由地參與，也是人權影響評估相較於其他影響評估的特色。

這樣的評估可以是獨立來做的，除了事前的評估外，它需要一路的監督，所以不論是事前、事後甚至應該是一個重複迭代的評估過程，而且評估的權利必須要全面。我覺得人權處也必須應對，今天包含我

在內也有幾位夥伴提出，現在人權影響評估的表格幾乎是以澳洲的權利分類為主，這部分我有點不能理解，為何我們特別偏好澳洲模式？我們常閱讀與人權影響評估相關文件，其實澳洲是很少被稱讚的。

另外，今天比較沒有特別提到，剛剛李柏翰老師談論聯合國關於人權影響評估的指引，在發展過程這部分，我特別認為必須優先進行人權影響評估領域其實就是剛剛提到的貿易與投資，這樣的提倡跟我剛剛提到在反服貿協議的部分，當時在立法院，我們曾經要求行政部門應該針對服貿所帶來的人權影響評估提出報告，結果當時的狀況讓人印象很深刻，結果評估報告一頁 A4 寫不滿。在這裡我想跟各位分享，立法院法制局在今年 8 月針對各國制定貿易相關的協定時是否踐行一定的法定程序有相關的研究，以歐盟 EU 來說，EU 自己有個貿易協定永續性衝擊評估（Strategic Impact Assessment，簡稱 SIA），過去這個 SIA 不斷被批評說不夠有人權的面向，後來 EU 適度地融入聯合國 2011 年由食物權特別報告員所提出對貿易投資相關協定進行人權影響評估的指引，這邊我非常鼓勵在座各位如有時間應該要去閱讀他所提出的指引，因為他的指引用處不只能說明對貿易協定如何做人權影響評估，他甚至對於現在正在進行的企業盡職調查該如何做也有很好的啟示。

這邊我們具體建議，立法院應該針對行政部門如何締結相關貿易



協定、該進行哪類評估要有法律依據，特別是很多的貿易協定往往衝擊包含健康權在內的人權，像世界貿易組織 WTO 曾經針對自由貿易協定會不會影響很多國際人權公約中提到的積極平等措施，比方為了促進障礙者的平等措施，國家會採取保護措施，但是這些措施會被認定為有害於自由貿易，國家如何平衡它在國際人權法上的義務，以及未來即將簽訂的貿易人權法間的衝突，這是很重要的一部分。

第三個就是剛剛提到，可以想辦法融入我們現有的環評機制。我們環評法第 4 條說得很清楚，開發行為與政府政策進行規劃、實施與最後審查，要做評估的範圍其實非常地廣，絕不是只有自然環境而已，這個環境是包括社會環境以及經濟、文化、生態等等，而且環境影響評估，不是如大家所想的只作事前環評而已。若注意看，環境影響評估法第 4 條第 2 款後段包含環境影響評估後的追蹤與考核，在性質上雖然沒有釐清究竟要用怎樣的方式追蹤與考核，但也可能另外要求開發單位必須提出新一波的環境影響評估作為考核的程序。我的意思是說，我們的環境影響評估程序中，事實上兼具了事前、事後、不斷的評估性質，這邊我很具體的要告訴行政機關，這沒有這麼難！當開發行為涉及到環境影響，包含影響國民健康或對環境有一定的衝擊，我們有做出開發行為環境影響評估作業準則，在作業準則中的附表 10 有清楚的要求，當開發單位針對環境影響提出環境因子與預測方式以

及如何評估時，有個清楚的表格說明。這邊有個例子，比方說把附表整個環境評估分成物理及化學、社會及經濟以及第三部分是文化，大家可以看到有個重要的項目叫做水權，對公約有了解的話，水權在我們公民與政治權利國際公約中有特殊的地位，經濟社會文化權利公約慣常以 4A1Q 或 3A1Q 合併國家的尊重、保護、實現某一種權利的逐步落實。所以我會建議我們是否可以來修正環境影響以及預測方式的附表，使得他的因子預測方式以及評估方式能更符合人權法，特別是國際人權法。

最後今天嵩立老師提到 *due diligence* 的部分，在這裡要說明 2011 年聯合國發布聯合國工商企業與人權指導原則中，第 17 條至第 21 條原則要求必須踐行盡職調查，處理營運過程中供應鏈與價值鏈所造成的人權衝擊，但卻沒有具體要求國家或是企業要以什麼樣的方法進行評估。可是一直到了今年 2023 年 7 月，各位可看到聯合國正在發展對於國家、企業是有拘束力的企業與人權公約，當中第 6.4 條第 A 項，說未來國家踐行國家義務要求企業營運前以及營運過程整個 *life cycle*，必須提出事前以及經常性的人權影響評估，已經成為國家的一部分。

最後我要分享我平時上課的最後一張投影片，今年剛好是世界人權宣言 75 周年，就在後天！我還是要提醒大家，人權影響評估就是



個工具，這個工具的目的是為了協助國家，避免不應該發生的人權侵害，作為履行國家義務一個非常重要的手段之一，若無足夠的政治意志力或者承諾，其實說實話，兩公約可能到現在不會在臺灣實施，從2009年實施到現在，如何讓人權像愛蓮娜·羅斯福所說的，讓普世人權、基本自由能夠發生在你我之間，能發生在地圖上找不到的微小處所，不是像聯合國或歐洲人權法院才是我們訴諸人權正義的地方，像是鄰里、朋友、家園，那才是我們訴諸追求公平正義以及均等尊嚴之處，懇切地邀請大家團結一起為自己、為他人權利站出來！今天報告到此，謝謝！

主持人鄧衍森教授：

謝謝黃怡碧執行長與談，很高興主持第三場。三位包含講者和與談人都很稱職，說得很好！特別是我很高興聽到黃執行長提到歐盟的SIA，這很值得我們大家去注意。我開放提問之前，請李柏翰回應一下。我們兩位與談人都提出很好的想法跟意見，請你就他們提出的議題補充說明。

報告人李柏翰助理教授：

很感謝兩位的與談。我真的很感謝俊宏老師，他幫我把後面說不完的地方說完了。剛才提到瑞士在UPR（Universal Periodic Review）

裡面，政府說不想做人權影響評估，和我今天想討論的議題有點像，當時雖然如此主張，瑞士沒有否認它是逐步實現人權義務的步驟，只是還沒摸索出一個適當的方法，我覺得至少我們可以承認，在此基礎上，這是為了逐步實現人權的重要手段。如果是這樣的話，因為它本身就是人權公約的重要義務，如果我們在臺灣還想不到其他更好的方法來做，也許它就是唯一的。

就剛才的提問，我想到關於方法論的討論，其實我剛才跳過去沒說清楚，提到人權影響評估，大家很容易想到是否是在做風險評估，但是談到衝擊或是人權影響評估時，在方法論上要小心，不只是在做風險評估，因為差異的脆弱性、各群體的特性跟所有的統計資料，可能有不確定但幾乎可能可以預測的風險，但另外也很重要的面向在於具體、幾乎可預見的直接因果關係，這部分完全呼應早上黃嵩立老師提到，量化、質化資料都一定要同時有，也要同時有跨領域合作與方法，除了預測可能發生的事情，我們知道一定會發生的事情也要去避免，其實很多政策在還沒做之前就已經知道哪些群體脆弱會受到影響，你明知道的狀態下可以不邀請他們來參與或不諮詢他們嗎？這一點黃怡碧執行長清楚地提到，這邊也回應到陳俊宏教授提的轉譯，因為如果我們真的具體落實參與跟諮詢，他們真的有機會發表意見嗎？不論他是否用我們熟悉的專業人權方式表達意見，我們有能力轉譯成

權利要素，在溝通過程中，他們同時可以被培力、被 empower 的，讓他們知道為什麼用此方式談政府才會懂，人權研究者在這過程中就可以扮演一定的角色去做轉譯工作。這部分可以呼應 Sally Mary 所談的，人權如何進到常民生活？要把人權帶到常民的面前，我們人權倡議者就扮演重要的搭橋角色，我先回應到此，謝謝！

主持人鄧衍森教授：謝謝！

與談人黃怡碧執行長：

不好意思，剛剛時間不夠，在此補充。今天滿多人提到因果關係，他處理了這個問題，用了更早的環境運動。里約宣言中提到的預警原則，對於新科技或某種危害，特別是作事前影響評估時，因為事情還沒發生、不曉得會怎樣，當你負有一定義務的時候，義務的密度有多高？當你有一個還算合理的理由的時候，就可以先採用預警原則去做部分風險或影響評估，而且在國家提出的影響評估，特別是針對貿易協定的影響評估，不會把責任轉移到國家。

主持人鄧衍森教授：

好，謝謝！我們現在就開放與會提問，我們採用統問統答。請發言！

問題一：

從上午聽到現在，專家們學理都說不完，時間不夠，我蠻有遺憾的。今天一直在提人權影響評估，強調的是以實證為基礎的政策，實證就是實際驗證，在國外已經有些驗證，我想從國外經驗看自己數據有什麼啟示。我看到 2020 年英國教育部發布教育指南，反對靈魂出現在錯誤的身體裡面的說法，因為發現他們 8 年內性別不安的數據，女孩性別不安增加 45 倍以上，男生增加 42 倍以上，他們要改變教育政策。在 2023 年年初，我國一群醫生在國際期刊刊登研究，2019 年與 2010 年比較的話，不管男女，我們的性別不安的數據都超過兩倍，這個數據是由國家的健康福利數據科技中心的醫療數據，2017 年至 2020 年的變性手術跟 2013 年至 2016 年比也增加了。變性手術就是外科性別重置手術，把特定性別的生殖器摘除後重建另一個性別的泌尿生殖器，或者是乳房處理，涉及神經、血管、尿道吻合。我很期待在健康權講一些實際的部分，目前的討論還是很理論。我想問英國的數據跟我國的數據，還有英國改弦易轍的教育政策對我國目前落實健康權跟教育權有何啟發？希望是李柏翰回應，謝謝！

報告人李柏翰助理教授：

謝謝剛才的提問。就我了解，2020 年英國新的課綱想要包含全面性教育，提升性與關係教育，的確是有受到一些家長的反彈。我覺得



這邊剛好是個好例子，因為當時英國推動新的教育指南，有參考了聯合國教科文組織推動全面性教育（Comprehensive Sexuality Education，簡稱 CSE）作為實踐基礎，然後他們這個過程中沒有諮詢家長意見，也沒有確實諮詢接受教育的兒少代表。假如當時推新指南前有做人權影響評估的話，也許它欠缺的，的確是諮商跟參與的部分；但如果因此全面否定參考聯合國教科文組織實證基礎的全面性教育，那我覺得可能又有點言之過早。

另外談性別不安，這個議題跟健康權也很有關，但發現這個性別不安增加的趨勢，同一個量化資料可能有很多的詮釋方式，是否可能因為環境更友善，所以大家更願意去承認性別不安呢？還是有什麼其他的原因？單純看數據不會知道背後的理由，這需要更多流行病學資料告訴我們怎麼去詮釋這個資料。剛才提到關於性別重置手術需求增加，也是類似的情況，就是我們光看帳面上數字，就像剛剛強調，需要同時有量化跟質性的資料，只看趨勢與量化資料無法判斷現象發生的原因，好比性別重置手術需求的增加，是因為環境友善的關係？還是因為經濟資源較為豐富所以可以去做這樣的手術？還是為了配合沒辦法免術換證的政策？所以後面還有很多可以討論的地方。感謝剛剛提到此趨勢，尤其是行政機關，比如說衛福部也許有義務出來說明或進一步研究為何有這樣趨勢，或為何現在的政策充滿限制，需要先

動手術才能換證，大家被迫要去動這個性別重置手術。以上簡單回應，謝謝！

與談人黃怡碧執行長：

這個正式人權影響評估比起其他評估更可貴的地方，在於它是立基於國際人權法，要提醒政府要很小心，數字大、拳頭大或是數目多，都不能因此以眾暴寡。對於自己性別認同的選擇，在這個天平上面，難道只是一個數字嗎？恐怕不是如此。所以量性、質性研究資料都很重要，但不能因此扭曲或者顛倒規範性的意義，更何況它跟人性尊嚴有關。

主持人鄧衍森教授：

還有沒有要提問？是，處長！

問題二：

我是行政院人權及轉型正義處賴俊兆 Semaylay·i·Kakubaw，有問題想要請教，因為李柏翰教授以健康權討論，而黃怡碧執行長有提到先前行政內部的討論在權利項目的界定上，參考了早上提到澳洲、看起來不太好的例子，但是早上也討論到，澳洲報告中提到就權利項目認定上做的還 OK，以後續要推動的人權影響評估，我們知道人權是互相關聯又相輔相成且不可分割的，要讓行政或者溢出行政之外，要



做人權影響評估，就權利界定這一點，老師今天報告有個健康權的表，大概是扣連的健康權指標，其中還有決定因素，那對應早上像是賈老師的文章資料第 35 頁也有健康權的 list。我的具體問題是後面發展這機制在權利項目的界定上，李老師或怡碧有沒有什麼對話跟建議給我們，怎麼去做權利的界定？

報告人李柏翰助理教授：

謝謝處長。我剛好想到最後老師有個問題我沒回答到，如果權利發生衝突怎麼辦？我想先澄清的是，如果從國際人權法角度來說，權利之間不該有衝突，這些共同構成一個人的基本權利嘛，老實說不該有衝突，它是操作上可能有競合的情況。行政內部也開過很多會去討論權利要素，聯合國報告提醒我們解釋權利要素的時候，也要考慮到同個權利要素也可能跟另外一個人權指標的某要素相關聯。像是澳洲版本就很有趣，比較類似一種權利清單的概念，裡面我們留意一下，它的說明欄講的是這權利它的適用狀況是什麼，反而不是談權利要素是什麼，權利要素是另一種拆解權利的方式，這兩個版本要融合的話，也許可以把權利要素拉進來，更細緻的去談適用的狀況，就會包含主觀的內容和客觀適用的情況，但那樣表格就會更大更長了，這樣檢視表欄位越多就越會亂填，也要考慮一下行政成本。

我這邊想提醒，原則上他們之間是互相有幫助的，也就是說，當

某些權利指標要素符合時，照理說對其他某些權利要素應該也是有正向的幫助，也就是也許我們有足夠證據證明對人身安全權利保障，也同時對於某些權利項目也應該滿足。這個接下來可跟黃怡碧執行長進一步討論，若權利清單太長要怎麼辦？

與談人黃怡碧執行長：

在疫情中，健康權、生命權的保障都很可能跟我們的行動，甚至包括人身自由是有衝突的，一群人跟另一群人在某些基本權利可能也有衝突，像是一班學生中有特教需求的兒童與一般的兒童，要達到最佳利益的作法可能會不一樣。我認可不同的權利在不同人身上或群體上，會有競合與衝突的關係，我想聯合國也沒有否認這個事情，那並非只考慮利大於弊，關於平等與不歧視的利弊衡量上，在社會影響評估或環境影響評估的考量，與常用的成本效益分析，那種非常功利主義的成本利害關係是非常不同的。我承認不可能讓所有人開心滿意，可是有些範例是如何讓傷害降到最低，另外是讓好處放到最大，我們能選擇的就是減輕負面效益。

回到表格，我沒有意圖讓它複雜化，不是談要素，是談影響評估檢視表列舉的權利項目，我覺得現在列舉的權利項目比較沒顧及到兒童權利公約以及 CPRD，以兩公約為例，公民與政治權利國際公約第 19 條言論自由，它是包括資訊取得和近用，可是我們只寫言論自由，



在 CRPD、CRC 資訊近用和言論自由是明確分開的，特別是對於身心障礙者的資訊近用，往往要求國家提供不同形式的資訊呈現。如果我們不增加權利項目，而都在言論自由中處理，那言論自由項下要處理不同公約內最重要的那些內容，就會不只有狹義的言論自由。

我再舉例，像是法律人格就沒被列入，因為在臺灣幾乎沒有人在法律前不被視為人，身心障礙者法律行為能力是身心障礙者權利公約最核心的一條，但卻無法在現在的法案中被呈現出來。我只是希望說現在填寫檢視表的這個法案，進行人權影響評估的權利項目部分能夠比較周延、顧及到各公約。目前對臺灣來說，像是禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約（下稱禁止酷刑公約），明年應該可通過，沒通過也沒關係，工作中有提到禁止酷刑公約的處罰，可以在權利項目中涵蓋所有公約的權利就夠了，項目可以不變，但內涵要清楚說明，謝謝！這是我們的建議。

主持人鄧衍森教授：

謝謝怡碧執行長，完整回應這些問題，的確指出一些很清楚的思維，特別是權利是否衝突，舉了 CRC 談兒少最佳利益的例子，有個別跟群體差異性。各位知道公政公約第 4 條，一般說是核心人權跟其他人權可能產生優劣的問題，但是解讀上面我們可能要做很多不同思維。因為時間將近尾聲，我做為這場次的主持人，我想我有特權做結

束。

簡單來說，人權影響評估是在人類做判斷時知識的補充，我們藉此工具與方法是做判斷的基礎，我們需要更多的證據來說明我們做此決定是對的。歐盟沒有告訴我們，他做永續性的影響評估 SIA 是否為法律義務，但是跟歐盟來往的所有國家簽署 FTA 上都會做 SIA，評估內容包含環境、人權、社會，這就是剛剛李教授說的，很多學者爭執到底是獨立的評估還是把他做整合？歐盟的 SIA 就是整合性的，這都是我們的借鏡。其他實際上的資料也沒有絕對的對錯，所以不用太在意，總之我們就是希望利用證據，利用證據的意思黃怡碧執行長說得很清楚，值得注意的是知識的使用方法是否正確，若使用方法不正確，你提供知識來做的判斷也可能會有錯誤，歐盟為此也提出了一份在施政上面更好的指引（Better Regulation Guidelines），其中包含各式各樣的影響評估（impact assessment）。我們對於人權影響評估可以這樣理解，就是希望透過一些方法讓政府施政、讓抽象規範能夠更具體，或避免出現有很多法院判決看起來四平八穩但其實錯誤百出的情形，這個跟知識使用上面的方法有缺失有關係。謝謝報告人、兩位與談人非常稱職的與談，還有謝謝各位參與！這場到這結束，謝謝！