

落實健康平權 推動原住民族健康法

為落實健康平權，衛福部攜手朝野黨團、公私團體，經多年共同努力，於今（2023）年5月26日由立法院完成《原住民族健康法》三讀，並於6月21日公布施行。此舉不僅是我國落實原住民族的健康權、改善醫療照護不均等的重大里程碑，更是在尊重原住民族主體的前提下，強化原住民族健康照護體系。

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 衛生福利部護理及健康照護司司長 蔡淑鳳



衛福部護理及健康照護司司長蔡淑鳳回顧，為守護爭取原住民的健康正義，衛福部於2017年啟動立法程序，歷經研擬與討論，最後進入立法院審查時，有政院版與8個立委版本一同討論，可見受重視程度。

本次推動立法不僅期望提升原住民族健康平均餘命、縮短醫療照護落差，更要同時兼顧原住民族意願及自主發展。《原住民族健康法》全文共計16條，將原住民族健康權的實踐從「計畫層次」提升為「法律位階」，其中六大亮點包括明定召開原住民族委員佔二分之一以上的「原住民族健康政策會」來參與政策制定，並為了能充分實踐而指定專責單位擔任平台；建置「原住民族健康資料庫」並定期調查與研究原住民族健康狀況及需求，寬列預算辦理政策規劃、中長程計畫、醫事人力政策、健康調查與研究等，以及鼓勵大專校院融入原住民族健康事務「文化安全」課程，研究與推廣原住民族傳統醫療保健知識。

設「原住民族健康政策會」 建立自主發展並尊重其意願之審議機制

如何讓原住民族在健康政策中保有主體性，是立法過程中最大挑戰，在反覆討論下設計「原住民族健康政策會」機制，未來有關原住民族健康政策、中長程計畫及醫事人力政策皆須經過健康政策會的諮詢、研議；有關調查研究計畫及執行方案則透過健康政策會審議來取得共識。健康政策會由衛福部部長擔任召集人，規定聘（派）原住民族代表、有關機關代表及原住民族健康照護專家學者，該等成員中原住民族身分者不得少於二分之一，並應兼顧族群比例。

蔡淑鳳指出，當中「審議」機制是展現原住民族主體性的亮點，健康政策會提供進行理性對

話、討論和協商的平台，以得出共同可接受的意見與決定。《原住民族健康法》亦明定衛福部須設有專責單位，以統籌中央跨部會及地方的資源與量能，落實健康政策會的決策。故對於原住民族健康權之相關政策也因立法而從「計畫層次」提升為「法律位階」，將更具保障並有強制力。

看見原住民族健康議題特殊性 落實健康正義

蔡淑鳳說明，受限於地理環境因素、偏鄉醫療照護資源不足與個人因素等影響，目前的原住民族健康議題有兩大特殊性。一是「可控制治療的死因」如事故傷害、新生兒嬰兒死亡率、疾病、或癌症死亡率、結核病等相對全國民眾有提高、提早發生的現象，二是因為醫療照護資源不足或文化差異，包括原鄉中壯年外移而老年化相

《原住民族健康法》

◆ 法案重點 ◆

- ◆ **指定** 原住民族健康專責單位
- ◆ **召開** 健康政策會，擴大原住民族參與政策制定
- ◆ **建置** 原住民族健康資料庫並定期調查健康狀況及需求
- ◆ **寬列** 預算確保原住民族健康事務推動
- ◆ **優先** 進用原住民族健康照護人才，融入文化安全教育推動



對提高、家庭功能式微、山地原鄉醫療可近性較低，再加上健康政策與文化敏感脫節等欠缺，過往政策上缺乏從原住民族文化安全導入健康照護的策略。

面對這兩大課題，衛福部 2018 年啟動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」，分別由個人、家庭、部落層面出發，透過 10 項健康照護行動計畫來精進原鄉醫療照護模式。這些措施包含著重於個人層面的菸酒檳防制、事故傷害防制、三高防治及結核病主動發現等，家庭層面的高風險孕產婦健康管理等，及部落層面的原鄉醫事人員養成、部落健康營造及健康文化站、偏鄉醫療資源提升等。

從原住民族與全國平均餘命差距由 2017 年的 8.17 歲縮短至 2021 年的 6.94 歲來看，計畫已收初步成效，以此為基礎，衛福部規劃「從數據找目標」、「從在地找人才」、「從文化找方法」三

策略，逐步改善原鄉健康不平等情形。這是在《原住民族健康法》十多年立法討論過程中逐漸產生的方向，也透過立法得到明確的肯認。

整合既有資料、展開精準調查 「原住民族健康資料庫」成政策後盾

蔡淑鳳解釋，「從數據找目標」是要藉調查研究與統計，了解原住民族的十大死因、十大癌症死因及其他影響健康關鍵因素。過往在全國性統計資料中，只占全國人口 2.5% 的原住民族往往被稀釋，自然無法在數據中被「看見」原住民族健康的狀況與需求，也就難以針對其特殊健康議題作系統性分析。

健康資料庫建置後，除可整合串連各部會所掌握的既有資料做分析與應用，例如衛福部的全民健康保險資料、死因統計、預防保健、癌症及結核病資料庫、原住民族委員會的原住民戶籍

《原住民族健康法》立法歷程

- 委辦原健法草案研議及規劃
- 召開 4 場公聽會及 3 次條文討論會

- 參加 5 場立委辦理巡迴論壇與第 1 線衛生工作人員溝通
- 與原醫會 2 次溝通會

- 依立法院及外界意見修正
- 2021/9/14 召開跨部會及地方政府研議會

- 2023/3/23 行政院會通過
- 2023/5/1 立法院審查會
- 2023/5/26 立法院三讀通過
- 2023/6/21 總統公布施行



2017-2018 年

規劃研訂、報院核備

- 原民健康諮詢會草案審查
- 與全數原民籍立委溝通
- 草案條文預告
- 2018/9/25 函報行政院 (15 條)
- 2018/12/24 行政院審查會



2019-2020 年

持續外界、立法溝通

- 2020/11/5、12/16 立法院 2 次提案審查會
- 與立院民進黨團、新境界智庫原民小組計 2 次溝通會



2021-2022 年

協調共識、再修函報

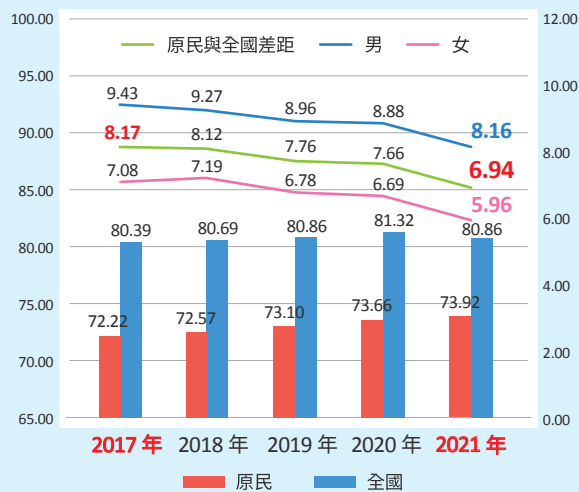
- 2022/4/6 再函行政院 (16 條)
- 2022/4/27 行政院審查會
- 參加立法院溝通會、記者會及公聽會計 4 場



2023 年

立法通過

原住民族與全國零歲平均餘命 差距持續縮短



資料來源：內政部統計處（全國簡易生命表、全體原住民族生命表）

資料、內政部的戶籍資料、內政部警政署的交通事故檔及勞動部的職業傷病檔等，未來更將依「原住民族健康政策會」的審議結果進行調查，讓健康資料庫成健康照護政策後盾。

公平適當原鄉健康照護 以文化安全、在地人才為前提

《原住民族健康法》中強調政府未來將鼓勵健康照護相關科系之大專校院課程內容，融入原住民族健康事務「文化安全」相關課程。「講安全時要有文化」，蔡淑鳳指出，所謂文化安全，經討論後定義為「以原住民族知識體系為主，確保原住民族於健康照護領域中獲得公平、適當之健康服務，使其身分或文化得到適足保障。」

以原住民族平時常將芋頭作為主食為例，在協助需要減少澱粉攝取的原住民族糖尿病患者時，如無理解對方的知識體系與生活形態，可能在提供營養處方與衛教訊息就會出現遺漏，讓好意反而成為風險。蔡淑鳳強調，「從文化找方

法」，制訂原住民族健康照護政策，首要是尊重原鄉文化而非企圖同化，因此必須因地制宜，要把在地資源與文化意涵結合進去，這也是為何健康政策會的審議機制在這個政策中這麼重要。

優先進用原住民族身分或熟悉當地族語的健康照護人員來處理基層醫療保健服務，也成為原住民族健康照護體系的重要課題，也就是「從在地找人才」。衛福部自2017年持續執行「大小手計畫」，委託台灣原住民醫學學會辦理「原住民族及離島地區醫事人員養成公費生追取管理暨輔導機制」，不僅要增加原住民族健康照護人才的數量，更要從教育訓練課程，與實際在原住民族地區醫療機構進行觀摩、見習及交流的經歷，將這些公費生培養成有文化敏感度、提升跨文化照顧等能力等文化力的素養和領導力，這才是文化安全照護能力的人才。

原住民族傳統醫療保健知識在《原住民族健康法》中獲得重視與肯定，未來可能陸續結合產官學各界展開研究與推廣。蔡淑鳳舉例，例如原住民族傳統的療癒儀式，可能納入在地部落文化健康站做身心靈的療癒，再者，不少原住民族香草或藥草的效用近年也漸漸受到重視，未來經健康政策會的審議後，有可能進行更深入的研究，展開更廣泛的使用。

《原住民族健康法》的通過與施行是原住民族健康照護的新里程，未來將透過強化跨域部會的整合，推動符合原住民族意願及自主發展之健康照護政策，持續改善原住民族健康不平等之情形，落實原住民族健康權。MOHW



特別誌謝

衛生福利部護理及健康照護司司長 蔡淑鳳