



文・圖——日宏煜（慈濟大學人類發展學系助理教授）

Dr. Umin Iei (Ru Hung-yu), an Aboriginal Health Policy Expert
in Improving Aboriginal Health

——ウミン・イトウイ博士
原住民族の健康政策と健康促進の専門家

原住民族博士醫療健康領域 原住民族健康政策與健康促進 的專業人才——日宏煜博士

當代 台灣原住民族所面臨的健康不均等（health inequality），不僅是公共衛生的問題，亦顯示原住民族相較於非原住民族在台灣生態系統中有較高的脆弱性，由生態健康（eco-health）的觀點來看，造成原住民族健康高脆弱性的因子包括：（1）國家發展的結果衝擊原住民族社會，造成社會不均等；（2）國家政策形成過程中缺乏多元文化的精神，導致原住民族無法參與健康政策的規劃；（3）主流社會對原住民族的錯誤想像，導致政府所策訂的健康政策與法律對原住民族產生歧視與排擠效應；（4）原民會與衛福部缺乏同時瞭解原住民族社會文化與具有健康專業知識的技術官僚，造成原住民族健康政策出現偏頗。

原住民族的健康不均，體現出生態系統中生物、物理及文化因子交互作用的失衡結果，具有社會文化根源性，而生態系統運作的失衡又與人類的政治、經濟及制度運作息息相關，是故原住民族健康政策的制訂有其必要性，又為使相關政策執行達到政通人和的目的，專業人才的培育扮演著關鍵性的角色，且又有其時間急迫性。

大學教育應設置專業課程

綜觀目前台灣在部落、官、學界對原住民族健康政策的研擬及健康促進的落實，可說乏善可陳，造成這種情形最主要的原因是沒有系統地培育相關的專業人員，造成政府及學術單位中少有同時具有原住民族社會文化及健康專業知識的技術官僚及研究人員，共同策訂原住民族的健康政策。而在部落中雖有健康營造的工作，但許多第一線人員卻缺乏相關的專業訓練，所以原住民族健康議題被「醫療化」、「個人化」及「一般化」，反映了目前原住民族健康專業人才缺乏的窘境。

要解決上述的問題，政府相關單位應鼓勵大學設置相關學程，而在課程的設計上也應考慮原住民族社會文化的特性，除了講授健康



花蓮縣卓溪鄉長者健康促進活動。



花蓮縣萬榮鄉原住民健康美食班。

政策與促進的專業課程外，亦應納入如醫學人類學、跨文化人類健康行為、社會醫學、原住民族社會文化及原住民族語言等人文社會課程，培養學生在執行專業工作時的文化能力與敏感度。同時為使學用合一，單位實習如縣市衛生局及原住民族鄉鎮衛生所都是人才培育中不可缺少的一環，透過實習，學生可實際接觸相關事務，深化學校教育的效果，亦可增加學生的實務經驗，提高學生專業素養。

國家的輔導

為使學校培育的專業人員得以進入政府單位服務，國家的考選制度應設立相關考試類科，透過國家考試，選拔優秀之人員接受公務人員訓練，並分發至政府各級單位服務。除公務人員考試外，政府應建立原住民族健康促進專業證照制度，由於台灣1999年起已開始於原住民族鄉鎮進行部落健康營造工作，雖然各部落健康營造中心配置了營造員，但始終沒有建立一個完善的專業人員培育制度，導致健康營造工作常常無法達到預期效果。為解決此問題，可透過專業證照制度的建立，使具有相關專業知識且取得證照的原住民族可進入部落營造中心服務，藉此提升部落健康營造的品質及效果。最後，為使原住民族健康政策與健康促進專業人才培育制度得以運作，政府亦應提供公費獎學金，協助有意往相關學術領域發展的原住民學生至國內外大學進修，並於取得博士學位後，返回學校任教與進行研究。

政府相關單位應鼓勵大學設置相關學程，而在課程的設計上也應考慮原住民族社會文化的特性，除了講授健康政策與促進的專業課程外，亦應納入如醫學人類學、跨文化人類健康行為、社會醫學、原住民族社會文化及原住民族語言等人文社會課程。



原住民族人才培育的新方向

儘管過去60年來，台灣政府為解決原住民族健康問題已進行多項計畫及措施，包括山地鄉衛生所的設置、原住民族醫護人員的培育、推動山地鄉醫療及公共衛生服務、改善及強化原住民族醫療服務品質等，不可否認這些計畫與措施，對改善原住民族的健康狀況確有貢獻，然而由目前許多生命統計的資料來看，這些計畫與措施仍無法完全解決原住民族所面臨的健康不均等問題，是故21世紀原住民族人才培育應著重於原住民族健康政策與健康促進專業知識之養成，方可真正解決台灣原住民族所面臨的各項健康問題。◆



Umin Itei 日宏煜

賽夏族，苗栗縣南庄鄉蓬萊村人，1973年生。台灣大學植物病蟲害學系病理組學士、慈濟大學醫學研究所碩士、夏威夷大學人類學博士。目前為慈濟大學人類發展學系助理教授。長期於花蓮縣及新竹縣原住民族部落進行田野工作，主要研究興趣為原住民族健康之社會文化根源性及部落健康營造。