原鄉部落需要的照顧與”被”照顧

投稿人：黃嘉琳　部落經理人

任職單位：花蓮縣萬榮鄉衛生所

首先介紹下我所服務的部落-花蓮縣萬榮鄉，是一個地形狹長、幅員廣闊的鄉鎮，人口數大約 6500 人，原住民人口數就將近 6 千人，大多是太魯閣族群，其中有部分布農族及其他族群，近百年來二大族群在這塊土地互相扶持、安居樂業。目前部落居住的年齡群以中老年及青少年居多，佔現住人口 5 成，因此營造中心推動的各項議題都離不開中老年及青少年議題，本中心算是全國原住民部落健康營造的始祖級(自民國 89 年成立自今)，一開始的議題都是由上而下的推動，一直到中期(民國 95)開始思考健康議題的形成模式，真正從部落取得共識設定健康議題是到 2 年後了(民國 98 年)，自次營造中心開始朝著營造部落生活環境及生活習慣來當作策略，不再只是圍繞著疾病或是小團體等模式。

機會與威脅

去年開始隨著長期照顧 2.0 的上路，很多單位不管公私部門都在搶食這塊大餅，大家似乎都在打部落文化健康站及日托站的主意，公部門透過「我可以給予你們」或「你們需要甚麼」等等的口吻來給協會團體洗腦，不過大家似乎都忘了，不管部落健康站、日托站或關懷站等，都是已經在部落生根的組織，營造中心花費了 3-6 年的時間陪伴協會及培育部落人才，使各種健康站能永續推動，部落長者也都習慣了互相鼓勵、彼此扶助的精神，在健康站開心的度過部落一成不變的生活。一開始，也許因為協會或場地關係，健康站面臨沒有場地可辦理活動的窘境，我們也以不服輸的性格，積極調解社區公部門或閒置空間，這時候，我們就真的非常需要長照 2.0 計畫的幫助，但是往往礙於場地使用權的關係，使本計畫與真正需要的團體無緣。

轉機

但不管部落是否享有這些福利，今年度營造中心將火力發揮到各部落健康站，除了將既有的健康站持續推動外，另外加強部落民眾參與健康站的意願，因今年度中央及地方政府大力推動長期照顧 2.0，鄉公所及社區協會也都加入此熱潮，並藉此推動結合部落健康營造各項活動，在這樣的推波助瀾下，民眾參與健康站的人數成長了%10，並且在本鄉多增加了 2 個健康站-明利、萬榮，這對部落民眾來說，是非常好的福利，長者可以多利用健康站活動，減少待在家的無聊時間，而部落婦女可以擔任健康站志工甚至是照服員，提升部落參與力外，也增加了部落閒暇婦女的經濟來源，更可以使她們遠離較不健康的生活因子。

展望

總而言之，政府在推動好的政策時，有沒有針對原鄉部分採取正確的配套措施?而營造中心在這裡面又扮演什麼角色?對營造整個部落的健康環境有多少助力?這些都是我們該好好思考的問題，幸而本中心得到部落及各個部門的認同，在轉型的過程中，都能得到部落的支持，我們期望部落健康營造能夠更全面性的照顧部落人的健康，甚至部落健康環境的營造，也許我們只有小小的經費來做事，但經理人的能力可以決定背後有多少的人力物力財力支援，因此，我深為部落健康營造經理人為榮，更為部落健康營造為歸屬。