# 2022 0415 立法院記者會

# 台灣原住民醫學學會說明專責單位設置、資料庫、人才培育(含文化安全能力培力)重要性3分鐘

## 前言:

管理學有一個重要的原則-**適才適所，**也就是**把對的人放在對的位置上**，事情就成功一大半了。

這個原則非常適合用來檢視目前處理原住民健康相關事務的衛生行政相關單位和醫療照護單位的人事，也非常適合用來檢視目前原住民醫事人員培育的政策。

## 對的人: 包括培育和選才.

### 在培育上：

目前在原住民健康相關專業人才的培育是已經實施超過五十年的”**原住民族及離島地區醫事人員養成計畫**”。 自 58 年起至 109 年止已累計招生培育1,192 位醫事公費生(含在學中)，包括 631 位原住民籍、555 位離島籍及 6 位偏鄉籍(6 位醫師)等醫事公費生。這裡有多少人走進衛生行政單位任職，2位；其他都在基層提供醫療照護服務。

這個養成計畫在過去為原鄉地區的補充了人力，但到了二十一世紀，這個計畫仍在典型的醫事人力補充思維，而不是從人才培育的觀點規劃短中長期的原住民健康專業人才培育計畫！

這個養成計畫仍在用”拿公費去讀書-去偏鄉還公費”的還款義務在規範寶貴人才，而不是用好的服務環境鼓勵原住民青年學子往健康相關專業發展！

### 在選才上:

我引用由考選部特種考試司**顏惠玲司長**整理的"原住民族特考之制度設計與辦理成效". 她整理近10年原民特考的辦理情形指出:

1. 近10年約計提出1,780個用人需用名額；經常性提報需求的**行政類中, 沒有衛生行政**。
2. 近3年提報職缺的機關**6成左右職缺位於55個原住民族鄉鎮市區**, 以臺東縣、新北市及花蓮縣所在之機關最多.

顏司長在她的報告中提出六點建議, 其中:

1. **盤點需用人才類型**，會同教育機關共同研議強化人力資源培育與輔導策略。
2. 目前**設籍都會區之原住民族近半數**，而本考試職缺約6成位於原住民族鄉鎮市區，屬基層機關，地理位置較偏遠，任職條件及職涯發展不若都會區縣市及中央部會，報考誘因較低。

考選部的資料告訴我們目前從中央到地方，幾乎沒有開出過衛政的職缺; 都會區也沒有開出衛政的職缺，雖然居住在都會區的原住民人數超過五成。

**這個讓我們來到下一個重點：對的位置**

## 對的位置:

目前在中央主理原住民健康事務的單位叫**衛生福利部**　**護理及健康照護司**　**原住民族及離島健康科**。在此我想很快的回顧一下歷史：

* 1. 93年行政院**衛生署**成立**護理及健康照護處**，設有長照科、護理科及山地離島科三科。
	2. 102年衛生福利部成立，護理及健康照護司設為四科，增加了法規及機構管理科，山地離島科改名為原住民族及離島健康科。
	3. 105年成立第五科-長照政策推展科。
	4. 107年衛生福利部設立了**長期照顧司**，設有四科。

直到現在，原住民族的健康事務仍在+1的作法：原住民族及離島健康科！

這個科是很特別的科，在這裡工作的人，在面對健康議題的時候，需要同時具備兩種差異很大的思維象度—

一個是要具地理象度的思維，因為有離島偏鄉的事務。

還要有族群象度的思維，因為有原住民族的事務。

所以，當事情多的時候，而且，通常他們的事都很多，很容易只用一種象度思考，就是地理象度。

再所以，其實這個科雖然很有誠意的改名了，但實際上仍是**山地離島科**。

又一個所以，近半數住在都會區的原住民，很難被看見。

這也是為什麼，目前，就原住民健康事務的管理上，離＂適才適所＂這個原則還有很大很大的一段距離。

這也是我們原健法第2條、第6條、第11條的訴求-要有”對的位置”，第14到18條的訴求-要有”對的人”。

## 資料庫

最後，我用很短的時間說明為什麼我們在第8條強調原住民族健康資料庫的設置。

21世紀是智慧治理的世紀，數據是引導政策制定最基礎的依據。但是，到目前為止，原住民的相關健康數據是由原民會以每兩年以計畫案的方案公開招標完成基礎健康資料的整理和統計。

衛福部有統計處，每年常規的進行全國的健康資料整理，每年的六月左右，我們就會知道去年台灣的十大死因、醫療利用、和平均餘命等數據。而原住民，要等每兩年的招標，完成後才會知道。這對原住民健康狀況的掌握是很大的阻礙，對相關政策成效的評估是很大的缺口。在大數據的時代，在智慧治理的時代，原住民族健康資料庫的設置是最基本最根本的一步。

**圖示:參與立委-伍麗華、陳瑩、吳玉琴、賴惠員**



