元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

本期企劃

原住民族健康法的立法倡議與行動

Legislative Initiatives and Actions on Indigenous Health Act

柯哲瑜 Yuri Yuko (Zhe-Yu Ke)* 林俊儒 Jun-Ru Lin**

摘 要

歷經14年的立法倡議，「原住民族健康法」終於通過。本文將簡述這部法律的生成與變動，在權利構框與條文變動的基礎之上，說明民間倡議團體從田野到議場的倡議行動，以及面對多元政治體制採取的法律動員。揭示原住民族健康不平等的敘事如何成為法律規範，而又在立法折衝之下留下什麼未竟之業。

After fourteen years of legislative initiative, the Indigenous Health Act was finally passed. This article will briefly describe the formation and changes of this law. Based on the changes in the rights framework and provisions, it will explain the advocacy actions of civil advocacy groups from

*國立政治大學民族學系博士生（Ph.D. Student, Department of Ethnology, National Chengchi University）
**國立政治大學法學博士候選人（Ph.D. Candidate, College of Law, National Chengchi University）

關鍵詞：立法倡議（legislative initiative）、法律動員（legal mobilization）、原住民族健康法（Indigenous Health Act）、健康不平等（health inequalities）、健康主權（health sovereignty）
DOI：10.53106/241553062023110085002

元照 angle.com.tw
更多期刊、圖書與影音講座
請至【元照網路書店】http://www.angle.com.tw/

the field to the forum, as well as the legal mobilization in the face of multiple political systems. How narratives that reveal health inequalities among indigenous peoples became legal norms, and what unfinished business was left behind by legislation.

壹、前言

攤開臺灣近年的公共衛生數據，2019年原住民族平均餘命低於全體國民7.76歲；2020年原住民族十大死因標準死亡率中，事故傷害為48.1（人／每十萬人），幾乎是全國平均28.7（人／每十萬人）的2倍；2016年山地原鄉平均約每1,000平方公里僅6家醫療機構，相較於全國每1,000平方公里有618家醫院，有明顯差距。從事故傷害（主要是運輸事故）與醫療資院配置的數字，即可以理解原住民族健康議題及對策，不會只存在於診間治療、投藥使用與衛生教育，而是與環境因素、殖民歷史有著密不可分的關係。

當面臨COVID-19疫情，原住民族健康不平等的現象更為加劇。2022年3月防疫政策轉向放寬邊境管制，家用快篩劑購置掀起風波。全臺368個鄉鎮，有51個鄉鎮沒有健保藥局，而其中27個鄉鎮就位在原住民族地區。即便後來「齊頭式的發放政策」受到立法監督而修正，但是當快篩劑進入原鄉時，照顧服務員仍然受限法令[1]而無法為長者施作快篩，且無行政命令與配套課程，防疫政策在原鄉落實的情況並不理想。截至2022年5月11日為止，全臺確診比率的前二高地區均為原鄉。其中，確診比率最高的花蓮縣秀林鄉（每萬人口有869.41人

1 快篩檢測被視為侵入式檢測，照服員若非醫師、護理師，自己擅自為他人進行快篩檢測，即可能觸犯護理人員法第24條，因為侵入式檢測於法是應由醫師或護理師執行之「醫療輔助行為」。