

醫缺巡迴衛鄉距
秉持初衷不離棄
一路走來二十載
恩典滿滿力量俱

童年成長在府城市集巷弄，人文薈萃飲食多樣，就醫便利更不在話下。偶而感冒發燒，街口就有診所，屁股露出打一針，喝口糖漿就好了；放學回家廚房飄來中藥味，好奇翻開燉鍋，耳後傳來阿姨聲音道：[那是在東門圓環嗅仙漢醫幫我備的方子，準備生仔用的，你這小男生不准偷吃喔!]。

小三暑假期間，隨爸媽返其山區老家玩幾天，當時年紀小，玩耍之餘，爬樹追雞，小腿傷口糊塗感染不知嚴重，雖隱痛仍與表哥們騎馬打仗，堵溪抓蝦地當英雄，這樣繼續兩日...清晨被陣痛喚醒，痛腳比健側大快一倍，還發燒...

老爸背起哀號的我快跑山路約莫 1 小時，央求村裡載水果上早市的貨車，趕回市區省立醫院急診處，外科主任檢視後直呼：[再慢一點來就要截肢惹...!] 這傷痛經驗深深烙在我幼小的心靈。

高中畢業後，北上求學寄宿陽明山，團契同學們合租民房，輪流當值舍監，某次期末考期間，連日寒流來襲，多人感冒也忍著不就醫，宿舍內終於有同學發燒喘促，輪值舍監的我，借來機車摸黑載他下山求診，山下最近的小診所醫師判斷必須轉診，召來救護車轉送榮總，我則轉回學校考試，騎到山腰竟然沒油，棄車抄小路趕到教室已遲到，所幸平日用功勉強過關，但那學期的書卷獎就沒了，送醫的同學則靠補考才及格。

這些點滴醫療資源分佈的城鄉差距經驗，讓我後來有幸就讀學士後中醫系的時候就埋下一顆關懷偏鄉的種子...

醫學院畢業後在附設醫院完成主治醫師訓練後在諸羅城裡開業數年，患者中有世界展望會的幹部在推行阿里山區部落衛教巡迴講座，邀我同行，欣然參與，開拓了我的視野，原來在山野荒郊，中醫的經絡學說，徒手穴位救護，平日的養護概念，是可以揉合當地的珍貴藥用植物更成一格的。(譬如牛樟芝、茶樹精油、檜木精油、十大功勞、明日葉、倒地蜈蚣、綠豆莖、萬壽菊、野菊、羊乳頭、桑寄生、杜仲、黃柏...等，不勝枚舉。)

阿里山的山嵐雲海、櫻花綻放儼影，那些國家公園級的觀光勝景自不在話下，然而更具魅力的是那裡的住民。靦腆樸實的交往，沿路採來野百合、樹番茄、小莓果...讓你有如被親人呵護著。獵戶的狗群英勇追豬後殘疾，經針刺後神奇恢復後，牠繞著腳邊依畏信賴的眼神，真是讓人久久不能忘懷……

1999 年九二一，大地搖震之餘，吸引台灣各界關注城偏鄉災區修復的議題。此時，不斷滾動修正中的健保制度，更是把「平衡城鄉差距」列為重點考量之一。

2002 年當我參與中保會，在講習會上，聽到健保建制學者專家吳凱勳教授，直陳消弭醫療城鄉差距是提升醫療品質的重要指標，且明確地指出推動中醫總額資源至偏鄉巡迴服務是可行的辦法，於是就積極興奮地準備參與。

南區中保會團隊頃刻排除萬難升火待發，選定阿里山鄉的來吉部落展開巡迴醫療。很快地，在 2003 年 7 月 17 日就在嘉義縣阿里山鄉來吉部落成立了全國第一個中醫巡迴醫療服務點，部落民眾的迴響極大！

猶記得開幕那天的場景，健保局南區分局的公務車必須關掉冷氣才能爬上蜿蜒的陡坡，暈車的李麗娟課長，沖了幾把冷冽的山泉後還是有條不紊進行宣導，勇狀的醫管費用組黃拱恆組長則向山居長者拍胸脯保證南區中保會提供的是優秀的中醫資源，當年中保會主委林峻生幽默的告訴村民我們可不是來賣藥的「王碌仔」，地主公會嘉縣理事長謝忠南還有嘉市公會理事長趙炎洲也聯袂前往致意與村民打成一片，我則幫民眾講解一些應急實用的穴位自療法，讓村民對中醫能有進一步的親和。會後村長張羅了鄒族風味餐共聚，大家一致期許這樣中醫師進駐部落巡醫的服務活動能永遠上軌道持續下去。部

落裡的牧師更祈福祝禱造物主的福份充滿在每個人的身上，不管在城市或在山上或在海邊...。

如此這般充滿動力地每週上山服務，村民也熱列的回應。逐漸做出口碑，幽默的村長每次要開診時，竟用村里廣播喇叭說：「卓醫師來了，大家今天可以生病了！到底...」哈哈，也真是反應出偏鄉與城市資源差距的辛酸。

回顧那年底，寫下散文小品：

阿里山鄉來吉部落巡醫手札

山上的長者告訴我：

『綠意總是滿山遍野的環繞，
流水聲訴說的是清澈的清涼，
晴朗的山腰眺望嘉南平原迎面像是小人國的佈置，
雲海永遠是固守塔山的英靈纏綿著山居者的心扉。』
讓我明白山居家園的甜蜜。

然而伴著他堅毅的眼神隨之而來卻是陣陣的痛楚：

『披荊斬棘的手指長繭變形，
腰脊的酸麻湧現在漫漫長夜中，
碩大的痛風石讓腳趾找不到鞋子，
望著崖斷的山路只好對著潰瘍的胃壁說抱歉，
血壓就像對面的山峻線越攀越高。』
山上的病痛常被路途的不便硬是壓下來，讓醫者的心不斷地揪慟。

爾後數年，每週不斷在彎蜒的山路跑著，靠的是初衷毅力支撐。那年代咱們全聯會理事長林永農、監事李豐裕幾次陪我到巡迴點訪查，也擁抱到山區部落的殷切期盼夾雜鄒族式的熱情。於是，回到全聯會決定擴大辦理，任命我和詹永兆理事長(當時是苗栗縣理事長)成為[平衡中醫總額資源不足專案]召集人，讓全國中醫界都能集氣揖注來做此一項有意義的使命。當下更理性的指示要有風險的管理的概念，點醒我佈下路況諮詢點並找出好幾條山區替代道路，所以偶而的風雨尚不能阻斷我馬力強大的吉普車輪，總是能化險為夷繼續前進...

發展至今，大家看到全國每個偏鄉山地離島都有中醫健保資源，做為起火源頭就是這般!

然而極端氣候的來臨了，2009 年莫拉克風災，從 8 月 6 日開始傾盆豪大雨，連續兩天累計的是一整年的雨量，史稱[八八風災]。一舉將整座山區被土石流破壞殆盡，所有的道路柔腸寸斷，官方統計 681 死亡、18 人失蹤...來吉村變成孤島之一，空軍海鷗救難直升機是唯一的通路...

那時連數週，台灣人民互助親愛的熱情將我的吉普車塞滿各種救災物資，不斷挺進再挺進，轉進古坑小徑，繞過土石衍塞湖，四輪傳動肩負的是中醫救助熱情不落人後，當接駁山青自救團隊，扛起物資背包，望著他們小腿肚筋骨線條搏動，隨著逐漸攀爬而隱糊，是懸念部落裡人們莫名的汗淚嗎？

到此，各位看倌請上網 google 點閱 https://youtu.be/_omYfHs1oUM?t=53

十年又十年，二十年了!

劇烈天災，摧毀不了我們中醫界與健保署合力所建置的巡醫平衡網。

沒有間斷!

堅守初衷，勇敢支撐我們中醫界與台灣百姓們齊心維護的美麗家園。.

每家參與巡迴醫療的中醫院所，都是兢兢業業地，如戀人寫情書般，不斷付出！
無中醫的偏鄉，我們更進一步設點，鼓勵後進同道來此設點開業診所。
滿載的熱情智慧、藥物備品，我們隨時準備出發！
蜿蜒的山路，帶我們深入原鄉部落...
各界賢達健保委員們，不斷鞭策指導協助我們使命。
期盼我們的努力，能使偏鄉的重症少一點...
能使一水一山之隔如萬里遠的遺憾事件降到最低...

後語

青空雲散，峰連天際.....

改善醫缺的列車，要開往哪裡？

遠距醫療科技不斷的更新中，元宇宙、人工智慧、雲端整合大數據...

隨著社會老齡化，人口結構的變化，引進大數據的趨勢研究，逼促我再進成大醫學院老年學研究所.....探尋再探詢！

祈願.....共勉

[平衡醫缺方案]不能僅是裝扮全民健保容顏的時空膠囊而已，

而是要如雲上太陽，旭光永遠普照...

讓列車永遠續航著，一無反顧...醫無反顧！

恩上加恩，力上加力！

14-15 屆所學會交接合影

多元組合，從 22 歲到 62 歲，未來都是高齡照護的領袖

