

# 社区医疗转型的“土著”范本

中南基金会是一个由土著部落自己所有并运营的医疗组织,专为阿拉斯加土著人和美国的印第安人服务。这些人分散居住在美国面积最大的阿拉斯加州,过去一直未能享受充分的医疗服务。即使在今天,阿拉斯加土著人有时还需要跋涉约 1609 千米以上去看病。

中南基金会使用有限的开支极大改善了土著人的健康状况。它通过一个名叫“努卡医疗体系”的综合医疗体系,来缩小阿拉斯加土著人社区与美国其他地区的医疗服务差距。该体系结合了西医与土著人的传统医学,后者更强调思想、身体和精神之间的联系。它在治疗身体疾病的同时,也关注药物滥用、抑郁、家庭暴力以及文化和社会归属感。

在医保开支不断增加、改革呼声高涨的今天,中南基金会代表了一种新的可能性:建立一个强调身心健康而非疾病治疗,注重社区关系而非盈利的体系。

各类组织都从中南基金会身上发现,对健康的“全面认识”有助于建立一种降低成本、同时改善结果的模式。中南基金会的故事也体现了为医疗水平低下的社区提供医疗服务所要面对的独特挑战和可能性:这些社区居民的身体健康状况有其历史原因,但整体意义上的健康则跟社会公正息息相关。

## 解决方案来自社区

30 多年前,中南基金会还仅仅是一个社区医疗项目。中南基金会当时需要面对的,是数十年被忽略的社区和低效的联邦政府所留下的烂摊子。

除了缺乏基本的医疗服务之外,阿拉斯加土著人还面临着其他健康风险。由美国内政部委派的帕朗报告中指出,阿拉斯加的新生儿死亡率为 10%,人均寿命 46 岁。两个世纪以来的资源掠夺和经济排斥造成的贫困更加剧了这些问题。

到了 20 世纪 60 年代末,新成立的阿拉斯加土著人联盟不得不用“危机”一词来形容土著人的境况。阿拉斯加土著人联盟

坚称,(以上)这些问题的解决方案必须来自土著社区内部(而非联邦政府)。

从 20 世纪 60 年代开始,土著人社区向自决转变,而这起因于一个意想不到的资源。1968 年,阿拉斯加北坡的普拉德霍湾发现了石油。要把石油运输到港口,需要建立一条输油管道,南北纵跨传统的土著人聚居区。阿拉斯加土著人联盟提起了土地所有权诉讼,要求先确定土著人对那些土地的所有权。法院同意了,将约占阿拉斯加面积九分之一的土地判给由阿拉斯加土著人新成立的公司。

尽管这个法案有着明显的缺陷,但是它为包括医疗保健服务在内的社区发展提供了资源。四年后出台的《印第安人自决与教育辅助法》为社区创造了与印第安人健康服务署签订协议的机会:之前由联邦政府统一管理的项目,现在由社区自行运营。

## 社区反馈是基础

在土地所有权解决以后,土著人组织趁热打铁,接管了整个州的土著人医疗服务系统。从物理空间到医疗模式,他们逐渐改变了整个体系。

在土地所有权协议框架下,中南基金会于 1982 年成立,是土著人公司的非营利机构的分支。它与印第安人健康服务署签署了第一个协议,从 1984 年开始提供部分医疗服务(牙科、眼科、社区健康和外伤治疗)。

当时,中南基金会的年度预算是 300 万美元,只有很少的几名工作人员。在接下来的十年,中南基金会将项目范围扩大到了药物滥用治疗、健康筛查和家庭保健支持。1994 年,它将原来医院的一个病区改造成了一个小型的家庭诊所。这是第一次,初级医疗服务不再由急诊室来提供。

20 世纪 90 年代末,中南基金会获得整个医疗服务体系的所有权,此后它才开始真正地改头换面。

既然整个体系已经交由阿拉斯加土著人管理,是时候该对它进行重新设计了。负责机构发



展和创新的副主席蒂尔尼说:“我们从根本上重新思考了提供医疗的方式。只改善局部是不可行的,我们必须改变整个模式。”

答案来自社区内部。基金会对社区成员和部落首领进行了大量访谈、调查和焦点小组讨论,以此来了解旧体系的不足,并知晓居民们对改变有何想法。可以说,努卡医疗体系完全建立在社区反馈的基础上。

结果就是这个令人称羡的医疗体系。综合医疗团队提供了先进的、以预防为主的医疗服务。每个团队包括一名初级保健医生、一名医务助理、一名负责协调的护士、一名行政助理和一名行为健康咨询师。团队效率取决于综合服务体系以及医患之间的关系。医生薪酬不与门诊次数挂钩,而是与团队表现挂钩。病人被称为“亦客亦主”,既以此来强调病人对自己的医疗负责,也强调他们可自行选择固定的医疗团队,保证治疗的持续性。

## 通过社区联系促进健康

然而,解决土著人社区的健康问题不仅需要提高医疗质量和覆盖率,还需要改变人们的行为习惯。今天,美国 85% 以上的医疗支出与慢性疾病有关。

中南基金会的模式让顾客在医疗服务提供者的建议和支持下自行做出决定。这种转变的关键是在医疗服务提供者和患者之间建立起“可信赖、可问责的、长期的私人关系”。

土著人的智慧秉持着“生理健康是与社会、文化和精神联系在一起的”这一理念。这一理念不仅体现在医疗项目所传递的信息上,也影响了这些项目的性质。例如,对药物滥用和家庭暴力的治疗针对的是家庭和社区,而不是针对个人。

中南基金会如今拥有 2000 名员工,年度运营预算超过 3.2

亿美元。其收入约有一半来自第三方(如私人保险、联邦医疗保险和医疗补助),其余部分来自印第安人健康服务署(43%)和联邦、州及地方拨款(5%)。

“亦客亦主”的患者看病不需要从自己的腰包里掏一分钱,甚至连挂号费也不用。无论是否有支付能力,该体系对符合条件者一律来者不拒。如果病人从偏远地区到主要医院看病,路费也可以报销。

美国医保体系普遍注重创收,中南基金会却把重点放在控制成本上。对预防和综合医疗保健的重视直接减少了人们对专科治疗的需求和急诊次数。

成本控制的另一个重要成功因素来自对身体健康与社会和谐、精神健康之间的联系的理解。在中南基金会建立的模式里,全面健康是通过加深文化层面的联结,促进家庭及社区的和谐来维系的。

除了初级医疗以外,中南基金会还有很多关于补充医学、药物滥用、心理健康和家庭健康的项目。它最著名的两个项目——传统治疗诊所和“家庭健康勇士”计划都展示了基金会是如何利用心理、身体和精神之间的联系来增进健康的。

## 借鉴传统的治疗方法

在中南基金会,传统疗养是对“对抗疗法”的补充,部落医生与其他医生的地位相同。初级保健医生可以将病人转诊到传统疗养院,就跟转诊到其他任何专科一样。每个治疗师都有专攻的领域(比如止痛和肌肉骨骼矫正),并能够对症治疗。治疗方法包括触摸疗法、按摩、传统的调解和冲突排解、祷告、颂歌和舞蹈。部落医生用电子医疗档案记录疗程和效果,供初级保健医生查阅。

治疗一开始,医生会就文化和社区与病人展开漫长的对话。

正因为如此,中南基金会的阿克雷奇医院总是给人一种置身于社区中心的错觉。公共区域(大堂和走廊)设计成了聚会场所,座位都排成圆形。聚集在那里的人们并不仅为了寻求治疗,也为了与朋友和家人碰面、喝咖啡。

传统治疗的目标不仅是治疗疾病,还是让养生实践渗透到“亦客亦主”的原住民的日常生活中——“注重预防”这一观念正在逐渐得到主流医学的肯定。

## 核心是构建和谐关系

中南基金会的著名项目“家庭健康勇士”计划——是一个将土著人的精神修行与治疗过程结合的项目,其核心就是关注创伤、身体健康和社会和谐之间的关系。

性暴力和虐待儿童是美国原住民社区面临的两大挑战。尤其是在阿拉斯加州,统计数据不容乐观。超过四分之三的阿拉斯加土著人妇女遭受过身体伤害,阿拉斯加家庭暴力中的妇女死亡率高居各州之首。

“家庭健康勇士”计划开始于 1999 年,目标是结束家庭暴力、儿童性虐待和儿童管照不良。最初的培训通过会议的形式展开,要求受训者住在培训的营地。团队领导会以自己为例,分享个人故事,并且鼓励健康的人际关系。然后,参与者们向各自的小组分享他们的故事。参与者被要求剖析自己的过往如何影响了今天自己和他人的相处方式。心理健康医师会提供一对一咨询,项目也会在培训一年后展开后续调查。

这个计划取得了极大的成功。参与者药物滥用、抑郁和创伤症状平均减少了 50%, 三分之二的参与者称自己变得更加自信。这一结果令他们对他人和自己造成伤害的可能性显著降低。

(据斯坦福社会创新评论)

