

致力于协同 医疗生态系统的价值



在全球范围内，政府、保险公司、医院、医生和其他护理人员正在努力解决未尽的医疗需求，同时不会进一步增加成本或抑制经济增长。在美敦力，我们致力于与医疗领域人士合作，更好地利用技术和服务，改善患者疗效，整合医疗服务，在全球范围被支持医疗体系向价值医疗体系（VBHC）转变。虽然医疗技术在价值医疗中的作用才刚刚开始被定义，而且我们仍处于如何应用它的早期阶段，但我们确信它可以在改善人类的医疗保健方面发挥基础性作用。

一个世纪前，导致死亡的主要原因是流感和肺炎等传染病。在随后的几十年中，疫苗的研制、卫生条件的改善、公众健康意识的提高和现代医学的发展，将总死亡率降低了 50% 以上，同时将预期寿命提高了 30 岁。¹

为了满足现代社会的医疗需求，我们需要一个能够应对当前医疗挑战的医疗体系。我们正在努力控制全球主要的死亡原因——心脏病、脑卒中、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病——这些疾病占高收入国家总死亡人数的 87%。²

在美敦力，我们相信，我们所创造的疗法科技和提供的解决方案能够在帮助医疗机构协同价值、分担责任、推动医疗行业摆脱目前碎片化的状态发挥重要作用。

目前的医疗体系不是为了帮助这些慢病患者通过适当、协调的治疗恢复高质量的生活而建立的，而是为了最优处理急性、短期护理——而这种治疗和护理的成本和质量可能会存在很大差异。我们的支付体系鼓励的是医疗活动和功能，而不是协调和管理，这导致了全球数十亿美元的浪费。更糟糕的是，多种慢性病患者消耗了很大一部分医疗费用，这在很大程度上要归咎于这个脱节的体系中有相互重叠的部分。

医疗领域迫切需要的是为患者提供具有临床和经济价值并推动高效、综合医疗的治疗方式和护理途径。这种强调按价值收费而不是按服务收费的做法，有助于更好地管理患者病情、控制成本，并继续推动和鼓励创新。这些方法必须经过严格的测试，并以安全、有效的方式迅速应用，以推动共同承担责任，从而获得更好的患者治疗效果。在美敦力，我们相信，我们所创造的技术和提供的解决方案能够在帮助医疗机构协同价值、分担责任、推动医疗行业摆脱目前碎片化的状态发挥重要作用。

医疗改革的必要性

目前，全球每年人均医疗费用为 948 美元，并呈上升趋势。³ 根据《柳叶刀》2016 年的一项研究，全球医疗支出总额现已超过 7.8 万亿美元。⁴ 这个数字，约占全球国内生产总值的 10%，并逐年攀升。对于经济合作与发展组织（OECD）的成员国，公共医疗支出的平均水平预计将从 2010 年占 GDP 的 5.5% 提高到 2060 年的 8%。预计到 2060 年，公共长期医疗支出占国内生产总值的比例将从 0.8% 增加到 1.6%。⁵

7.8 万亿美元+
全球医疗支出总额⁴



Medtronic
Further, Together

仅在美国，2014 年的成本就达到约 3 万亿美元。预计到 2024 年将占美国国内生产总值的近 20%。大约三分之一的支出发生在医院，这表明需要大大提高支出的性价比。⁶ 我们所有人都可以在实现价值医疗中发挥作用。

降低这些费用的一个方法是重新思考我们如何以及在哪里提供医疗。

“最好的医院床位是空着的。”美国医疗服务和医疗补助计划的前管理者 Don Berwick 说。他认为，在目前的收费服务模式中，医院的目標是提供大量的医疗服务，

来维持盈利。但新的规章制度正在将医疗费用转移到患者的整体健康上。这一点很重要，因为在一个慢性病发病率不断上升、患者需要更好的医疗协调的环境中，应该鼓励的是通过预防性筛查、健康计划、家庭护理和其他可以改善治疗结果并增加公共储蓄的措施，让患者尽量避免去医院。

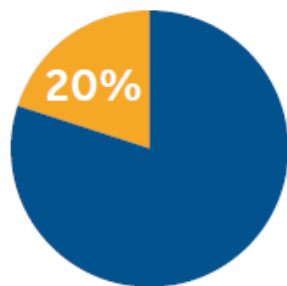
推动向以价值为基础的未来迈进

美敦力支持对医疗服务体系进行彻底重组，并根据改善患者疗效的能力（相对于成本）支付产品和服务费用。这一转变是许多领导者和利益相关者所讨论的价值医疗。

向价值导向型模式迈进的尝试还处于初级阶段，许多系统、支付方和政府才刚刚开始学习如何实施价值导向型医疗模式。然而，关键趋势正在涌现。

以突出最佳实践并促进其实施，美敦力委托经济学家智库开展了一项首创的研究项目，调查了 25 个国家及其采用价值医疗的现状。研究人员汇集了一份国际独立医疗专家名册，帮助提供全球视角，并建立了一个统一的框架，包括构成价值医疗有利环境的关键指标。虽然调查结果可以清楚地看出还没有人能找到所有答案，但此报告“价值医疗体系：全球评估”为政府和医疗体系提供了有价值的蓝图，帮助确定战略和跟踪价值医疗的进展。⁷

2014 年美国医疗成本为
3 万亿美元⁴



预计到 2024 年将占美国国内生产总值的近 20%⁶

哈佛商学院教授 Michael Porter 和 Press Ganey Associates 首席医疗官 Thomas Lee 是价值医疗领域的顶尖专家，他们描述了这一转变的现状：“对于如何提高医疗的价值已不再有任何疑问。问题是，哪些组织将带头，其他组织能多快跟上？鉴于几十年来根深蒂固的利益和做法，不应低估要成为一个以价值为基础的组织所面临的挑战。”⁸

对于如何提高医疗的价值已不再有任何疑问。问题是，哪些组织将带头，其他组织能多快跟上？

提高医疗价值开始在世界范围内获得引起关注。国际健康状况测量联盟 (ICHOM) 一直致力于在许多最常见的疾病状况或医疗事件中更好地定义测量结果。这些措施不仅仅着眼于手术的直接成功，还着眼于包括患者关注的生活质量方面的长期措施。他们正致力于为全球超过 50% 的疾病公布测量标准，其中 23 项已经针对房颤、高血压和糖尿病等疾病建立了标准，并有更多进展。⁹

在美国，2015 年通过的两党法案《医疗服务获取及儿童健康保险项目再授权法案》(MACRA) 继续由美国卫生和公共服务部在全国实施。MACRA 建立了一个新的医生激励框架，通过综合绩效协议和其他支付模式来奖励护理质量，以确保补偿与成功的患者治疗结果挂钩。

显然，挑战依然存在，但美敦力致力于推进价值医疗，并与志同道合的组织合作，如哈佛商学院、ICHOM、波士顿咨询集团、布鲁金斯学会、杜克大学以及美国医疗保险和医疗补助中心 (CMS) ——实现它的潜力。我们相信，我们专注于开发和应用科技、服务和解决方案，将在实现这一转变的目标方面发挥作用。我们与医疗行业的领导者以及欧洲、亚洲、美洲各国和地区相关合作方密切合作。

提高医疗效率

虽然人们已经就转向价值导向型结构达成共识，但各国政府、医疗保险公司、雇主和医院系统仍在寻找刺激价值的方法。越来越明显的是，解决这一挑战的唯一途径是各方都朝着更加综合、高效的医疗方向努力。从历史上看，医疗领域的各个行业都被孤立起来——制造商为医疗服务的提供者创造技术和疗法，而保险公司则为这一过程买单。这种安排虽然使我们在医疗健康领域产生了有影响力的创新，但很明显，我们需要做更多的工作，从而推动医疗体系实现更高的价值。

因此，美敦力正进一步发挥我们的技术和人员的全部力量，以新的方式与新的合作伙伴合作，调整价值，开创医疗健康领域的新时代。我们正在利用我们独特的技能和专业知识，超越我们的传统角色，并提供服务和解决方案。首先，我们以患者医疗过程为出发点，关注从疾病认知、预防和诊断到治疗、治疗优化和后续管理的每一个医疗触及点，然后与我们的合作者共同推动自身开发新的以及完善现有业务和支付模式。

举个例子，运营效率是许多医院都在努力提高的问题，特别是当领导者知道它可以通过流程重组、员工优化、技术、分析和外包服务来改善患者体验并降低业务成本时。通过美敦力**综合健康解决方案**，我们最近与英国帝国理工学院医疗保健 NHS 信托基金会进行了合作，这是一家被公认为是心脏病学和心胸外科领域最卓越的大型教学医院。

通过现有最具创新性的医疗技术更新老化的导管室器械，并优化日常操作，美敦力得以在第一年为其创造了显著的价值，包括提高效率，估计为 84 万英镑。该合作关系通过提高能力、减少等待名单和确保关注更多核心临床活动来做到这一点。此类价值创造在欧洲各地的医院也有类似的合作，包括马斯特里赫特大学医学中心、荷兰伊拉斯姆斯医学中心和圣安东尼奥斯医院，以及英国南曼彻斯特大学医院。

美敦力正进一步发挥我们的技术和员工的全部力量，以新的方式与新的合作伙伴合作，调整价值，开创医疗健康领域的新时代。

我们还关注医院环境之外的患者疗效，记住 Don Berwick 的观点，即“最好的医院床位是空着的”。例如，我们最近与美国一家大型医疗保险公司安泰（AETNA）签订了一项基于疗效的协议，内容针对的是目前每天需多次注射胰岛素的 1 型和 2 型糖尿病患者。该协议衡量了选择转向使用美敦力胰岛素泵进行泵注治疗的患者的疗效，并将我们返款的一部分与成功达到临床改善阈值联系起来。我们与美国另一家主要支付机构联合健康（United Healthcare）建立了类似的合作伙伴关系，我们正在寻求其他协议，以保证我们的技术性能将带来更好的患者疗效。

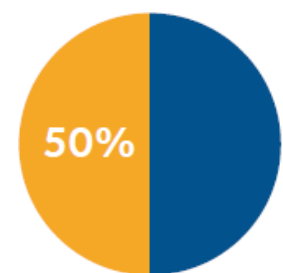
所有治疗方法都有价值

在美敦力，我们所有的产品都具有临床价值，但我们也在努力展示其经济价值。这两个特点是我们对价值医疗体系做出贡献的核心原则，我们正在积极寻找将更多产品和服务推向市场的方法，其中包括将临床和经济结局作为改善患者医疗的关键因素。为了帮助获得此类计划，我们开发了一个严格的内部框架，我们的产品必须满足该框架，才能被视为价值医疗解决方案。这些服务主要集中在治疗优化、长期护理和不定期护理。

在一个例子中，我们以价值为导向的治疗优化承诺使我们致力于减少与心脏可植入电子器械（CIED）相关的感染，此类感染的增长速度快于器械植入的增长率。在美国，在所有 CIED 手术的感染发生率为 1-4%，平均治疗费用约为 50000 美元，所导致的 3 年死亡率为 50%。为了提高植入这些挽救生命的器械的安全性，在注重疗效的前提下，美敦力目前正在向医院提供 TYRX 可吸收抗菌封套（已被证明可将高危患者的感染发生率降低 70-100%），帮助推动在整个医疗过程中成本节省。¹⁰

美敦力积极与其他组织合作践行提升医疗价值的举措，用 TYRX 及其他疗法，目前已取得进展。今天，我们正在与医院、支付方和其他医疗服务提供者执行基于疗效的协议，并且我们正在与我们的医疗服务合作伙伴进行共享风险模型的试点研究，其中涉及了我们的一些领先疗法。

平均 50000 美元
用于治疗所有
CIED 操作中 1-4%
的感染



导致 3 年死亡率达
到 50%

同时，我们也在研究捆绑支付，并讨论与医疗提供者讨论如何共享数据实现更好的支付方式。我们还与一些支付机构就基于价值的合作伙伴关系和新的商业模式进行合作。重要的是，不仅正在美国，我们在世界范围内积极实践这些举措，并做出这些承诺。采取行动调整价值并在医疗体系中创造有意义的变革是一项艰巨的工作，感谢我们的合作伙伴和其他利益相关者在此征程上对于我们的信任。

在长期护理领域中，我们实践了一项价值医疗项目，帮助患者和医疗服务提供者更好地进行糖尿病管理。2015年，我们收购了总部位于荷兰的 Diabeter 公司，该公司利用高科技和个性化的解决方案，为 1700 名患有 1 型糖尿病的儿童和年轻人提供糖尿病管理服务。Diabeter 采用的综合护理方法，将患者放在首位，我们正在应用从该模式中获得的经验，以筛选出全球其他面临类似挑战的地区，从而更广泛地推广该模式。

像 Diabeter 公司这样的项目需要远见和长期的承诺，他们通常从挑战现状开始。在美敦力，我们正在研究如何与我们的医疗合作伙伴更有效地合作。

像 Diabeter 公司这样的项目需要远见和长期的承诺，他们通常从挑战现状开始。在美敦力，我们正在研究如何与我们的医疗合作伙伴更有效地合作。我们正在启动一系列价值医疗的试点项目，利用美敦力的创新团队，医疗技术开发和测试新的医疗模式。许多这些价值相关的倡议开始的时候都未引起注意。具体地说，对部分病例，我们正与医疗服务提供者合作进行试点项目，给予患者更多选择以及优化整个医疗过程。通过这种方式，我们正在寻找更有力的证据，以证明在整个医疗过程中患者护理得以改善。

为了在商业模式中更好地做到权责分明（我们对此类项目的最终目标），早期的项目创新会循序渐进地进行，逐渐形成一个价值医疗项目。但我们投资并致力于这些价值举措，是因为它们能够解决当今医疗健康领域的问题，为关键利益相关者提供价值，并有潜力改善患者的医疗服务。一直以来，这些项目都有可能在未来成为更有影响力的价值医疗体系解决方案。

Medtronic

710 Medtronic Parkway
Minneapolis, MN 55432-5604
USA

电话: (763) 514-4000

传真: (763) 514-4879

免费电话: 1 (800) 328-2518

(为医师和医疗工作者提供 24 小时技术支持)

UC201603335c EN © Medtronic 2018.保留所有权利。

美国印刷。9/2018

medtronic.com

这些基于价值的倡议和价值医疗项目代表了我們正在做出的更大承诺，致力于推动我们的整个投资组合寻找更好的医疗解决方案，给患者带来更好的疗效。最终，我们相信，这种方法也会为整个医疗体系带来显著的效率——有助于推动更好、更具成本效益的医疗方案。

更大的合作价值

虽然我们坚信美敦力在实现协同的价值医疗方面可以发挥独特的作用，但我们知道，通过与他人合作，我们可以做得更多。我们有能力创造强大的新技术和服务，从而实现以更低的成本为患者带来更好的疗效这一目标。而且，我们认识到，要改变医疗环境不是单独的机构能够完成的。只有通过合作，我们才能推动医疗走向更健康、更高效的未来。我们期待您的想法和加入，为医疗保健的未来开辟一条道路。

如果贵公司相信通过合作可以取得进步，我们愿意与您一起探索机会。让我们共同努力，推动医疗健康领域更进一步。

参考

1. UNC Carolina Population Center. Mortality and Cause of Death, 1900 v. 2010. June 16, 2014. <http://demography.cpc.unc.edu/2014/06/16/mortality-and-cause-of-death-1900-v-2010/>. Accessed September 1, 2015.
2. World Health Organization. The Impact of Chronic Disease in High Income Countries. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/hi_income.pdf?ua=1. Accessed September 1, 2015.
3. World Health Organization. Spending on health: A global overview. April 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs319/en/>. Accessed September 8, 2015.
4. Dieleman JL, Templin T, Sadat N, et al. National Spending on Health by Source for 184 Countries between 2013-2040. The Lancet. June 18, 2016;Volume 387, No. 10037:2521-2535. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30167-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30167-2/abstract).
5. de La Maisonnette C, Martins JO. Public spending on health and long-term care: a new set of projections. OECD. 2013. <http://www.oecd.org/eco/growth/Health%20FINAL.pdf>. Accessed August 31, 2015.
6. Centers for Medicare and Medicaid Services, National Health Expenditures Fact Sheet, 2014-2024. <https://www.cms.gov/research-statistics-data-and-systems/statistics-trends-and-reports/nationalhealthexpenddata/nhe-fact-sheet.html>. Accessed May 31, 2016.
7. Value-Based Healthcare: A global assessment. The Economist Intelligence Unit Limited 2016. <http://vbhcglobaleassessment.eiu.com/>. Accessed September 30, 2016.
8. Porter M, Lee T. The Strategy that Will Fix Health Care. Harvard Business Review. October 2013. <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>. Accessed September 30, 2016.
9. International Consortium for Health Outcomes Measurement. Our Standard Sets. 2015. <http://www.ichom.org/medical-conditions/>. Accessed September 1, 2015.
10. Tarakji KG, Ellis CR, Defaye P, Kennergren C. Cardiac Implantable Electronic Device Infection in Patients at Risk. Arrhythm Electrophysiol Rev. 2016;5(1): 65-71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939310/>. Accessed September 30, 2016.