



李伯璋署長：

謝謝，我們6個分區的組長都在，部長這一陣子都在我們各個分區做訪查，也謝謝林義、謝謝育文還有惠萍都有去，部長當然在各地聽各個地方的醫師，他們的一些意見，我是覺得各個分區的同仁也很興奮，各位可以看到每個分區在我們健保署的群組裡面都貼了很多相片，這個也是很嗨，第一天在南區的時候剛好碰到禮拜天，就是很淒涼，麥克風又不順，到了北區的時候，麥克風有過很多隻，昨天在中區事實上時間比較趕，碰到有人很喜歡講話，所以就是變成說，把行程一直delay，純馥也有安排到她們的三樓去，大家都蠻開心的啦。那我覺得說我們健保真的是有時候說實在很令人感動，大家一直努力，好不好，那我們開始。

莊欣怡科長：

今天是我们111年英文專書讀書會的第6場次，然後今天是我们評估健康照護的實用策略Part II評估健康照護價值的基本概念和當前技術入門的第二堂，我們邀請到的是醫務管理組林鈺禎科員為我們說明現行評估價值的方法，歡迎鈺禎。

林鈺禎科員：

署長、各位長官，以及線上與會先進大家好，我是醫務管理組林鈺禎，今天很榮幸為大家導讀第6章現行評估價值的方法。



Contents

- 01** Standing on the Shoulders of Giants
Preface
- 02** A Brief History of Value
Introduction
- 03** Types of Assessments
Body
- 04** Conclusion
Comments

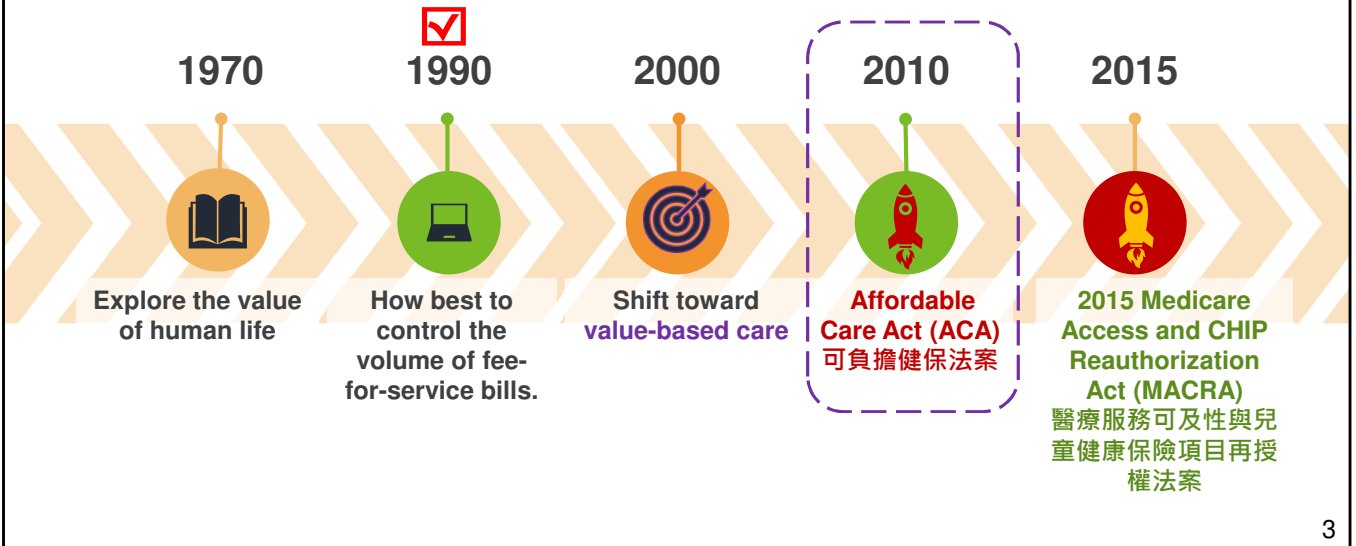
將依序從摘要到結論來為大家做介紹。



有關於醫療成本的支出，隨著我們醫療科技的進步逐年逐漸增加，這是我們面臨到的一個很嚴重的議題。如何讓每一項的支出能夠物有所值，甚至物超所值，這是我們價值評估的主要目標，也是我們資源分配的重要課題。

Learning from the Past

A Brief History of Value Assessment



3

醫療費用控制其實從1990年代就開始被討論，這時候就有在討論如何以控制論量計酬費用的方式來控制醫療費用的支出，進而在2010年的時候，美國通過可負擔的健保法案，跳脫了傳統以量制價，接著他所實施的是以病人的照護結果來作為主要的考量，來制定一個支付標準，這成了美國支付制度改變的一個里程碑。

Standing on the Shoulders of Giants



評估健康照護價值的挑戰

A Concepts of value



B Challenge 1. Complexity



C Challenge 2. Continuity



D Challenge 3. Inconsistency



4

但是我們都知道說，其實價值評估並不是那麼容易的事，從先前長官所提到的每個人的角度不同、人與環境的互動、人與人之間的互動，所以產生一些複雜性以及不連續性的相關問題。

Standing on the Shoulders of Giants

💡 需求、供給、價格

📍 效用、風險及不確定性

📱 健康結果的經濟評估

🏠 健康是普世價值

⚙️ 資訊不完整、不對等



👁️ 道德風險

📝 健康保險需求理論

💎 效率

🎯 評估
健康照護價值

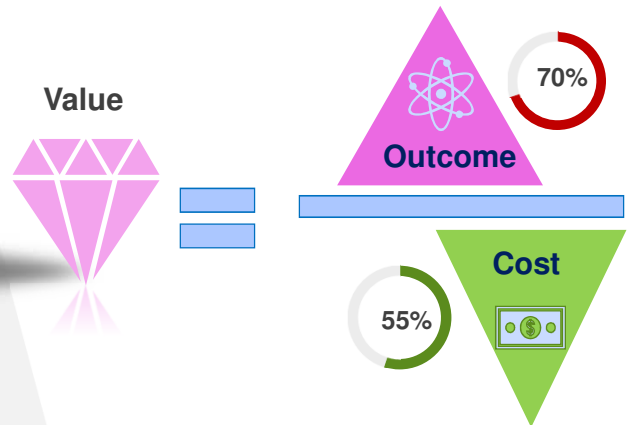
健康經濟學

成本效益分析

5

所以我們期待藉由健康經濟學，以客觀成本效益分析的方式，來定義我們所謂的健康照護價值。

What Is Value in Health Care?

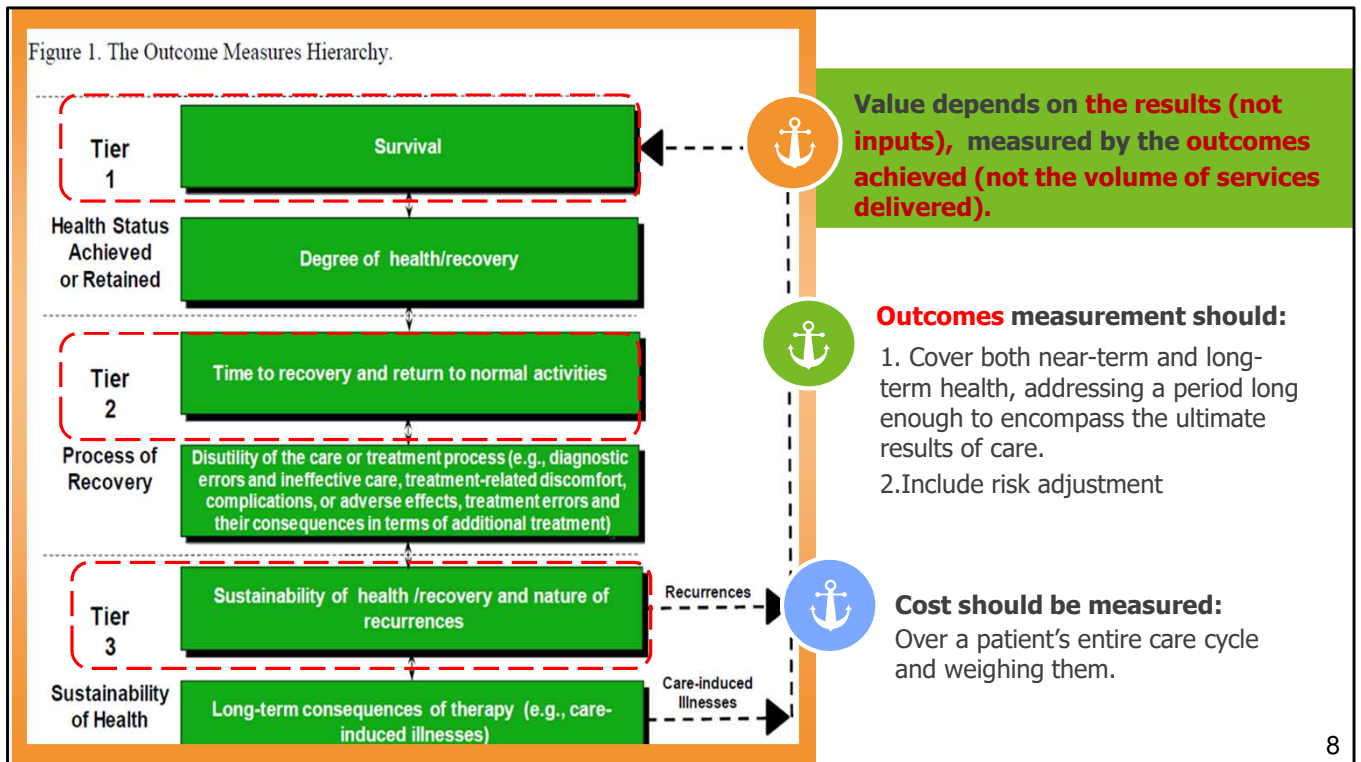


(Michael E Porter(2010). What is value in health care? New England Journal of Medicine. 363(26): 2477-2481)

7

經過多次讀書會的薰陶，我們都已經可以很直覺式的反應，有關於價值就是指outcome跟cost相對的對比值。如何來評估value的準確性？就是會取決於有關outcome跟cost的正確性。

Figure 1. The Outcome Measures Hierarchy.



從NEJM這篇文章，裡面有提及我們在健康照護體系，主要會針對以病人為出發點來評估outcome。有系統性的來蒐集outcome，主要可以分成三個部分，第一階段是有關存活率，我們可以評估病人5年存活率或3年存活率。第二個階段進一步的探討，我需要花多少的時間讓病人恢復到健康，這一段的恢復期。第三段則是討論到，恢復的時間會維持多久，是不是很快疾病就會又再復發。針對cost的部分也是會考慮到整體醫療投入的成本。

Considering the heterogeneity of process among assessor

The variety of value definitions includes:



- Health outcomes per dollar spent
- Health outcomes that matters to patients, relative to costs of achieving those outcome
- Social value, including the value for money expected from the treatment
- A combination of clinical benefits, side effects, and improvement in patient symptoms or quality of life in the context of cost

(Brayan V. Seixas et al (2019). Assessing Value in Health care: using an interpretive classification system to understand existing practices based on a systematic review. BMC Health Services Research.(19):560)

9

在定義完cost跟 outcome 之後，我們也需要來定義所謂的value。我們很直覺性地對value定義，就是每塊錢所得到的health outcome健康成果是多少。可是其實每個研究的需求不同，也有其他相關的面向，像是會探討這個outcome對病人是重要的，那我投入的成本主要就是針對這個重要的outcome 來做相關的評估。第三個部分則是會以社會價值的論點，期待投入成本之後，可以達到的社會價值是多少。第四個則是一個比較combination綜合性的，像是對於副作用，或者是可以增加的生活品質，或是減少的不適症狀，來做一些相關評估的考量。

The Forest and the Trees

成本效益分析流程





財團法人醫藥品查驗中心(2013年9月)·醫療科技評估成本效益分析方法學指引·10


有了上述 value, outcome and cost 這些基本概念之後，我們就要開始進入本章節的成本效益分析，見樹之前先見林，所以在此先藉由我們CDE的流程來報告一下我們整體的分析架構。

在進行成本效益分析的時候，主要可以分成三大部分，第一個是對於問題分析的定義，就是會定義我是要針對哪些目標族群、我的介入措施跟比較策略會是哪些，再來本章節主要會介紹的就落在第二個分析工具的介紹，那最後就是進行結果報告的闡述。

More Details

 **Whose perspectives**
Payers, Patients, Providers,
Suppliers

 **敏感度分析**
對重要參數及假設的
不確定性因素進行評估


 **評估期間**
依醫療科技對療效及成本
的預期影響時間，來決定
評估期間的長短。

建構決策模型
如決策樹、馬可夫
決策模型



 **成本效益評估指標**
如 ICER

 **療效評估指標**
如 QALY

 **折現**
當評估超過一年，效
果及成本的折現率。

財團法人醫藥品查驗中心(2013年9月)·醫療科技評估成本效益分析方法學指引· 11

在成本效益分析的過程中，我們也需要考慮幾個面向，像是第一個很重要的，我們要從誰的觀點來做評估、評估的時間要多長、是不是需要考慮時間效應所帶來的一些discounting折現的現象。再來我們所定義的療效評估跟成本效益評估指標是為何？最後整體分析出來之後，我們需要對我們在過程中可能不確定、或者是有疑慮的一些參數來進行敏感度分析，就是進行控制干擾因子。

Types of Value Assessment



成本效果分析
Cost Effectiveness Analysis (CEA)

成本效用分析
Cost Utility Analysis (CUA)

投資報酬率
Return on Investment (ROI)

成本利益分析
Cost Benefit Analysis (CBA)

其他方法

綜合上述，我們接下來開始進入本章的主題，作者在此有提到主要的四個成本效益的分析工具。

成本效果分析

Cost Effectiveness Analysis (CEA)



定義

1. 以「**自然單位(Physical units)**」作為特定療效評估指標，計算**遞增成本效果比值 (incremental cost-effectiveness ratio, ICER)**。
 - ▶ 常見「自然單位」包括：
 - ✓ 最終療效結果：生命年(life year)、死亡人數
 - ✓ 中間結果：血壓、血糖值等間歇性的自然單位
2. ICER可用於「比較」多組介入的醫療成本與療效。

計算式

$$\text{ICER} = (\text{Cost}_1 - \text{Cost}_0) / (\text{Effectiveness}_1 - \text{Effectiveness}_0)$$

▶ 每增加一個自然單位的效益所對應的醫療成本

13

第一個是有關於成本效果分析，簡稱CEA，這個工具主要是以「自然單位」來當作療效評估指標，來計算ICER值，ICER值比較讓人喜歡地方就是他可以直接用來做比較，比較不同介入的醫療成本跟療效。所謂的自然單位則是指像生命年，所以他的解釋就是指，當我多活一年的時候，我所對應的醫療成本會是多少。

成本效用分析

Cost Utility Analysis (CUA)



定義

1. 為CEA的特殊情況，以**生活品質校正生命年(Quality adjusted life years, QALYs)**作為特定療效評估指標，計算**ICER**。
2. **QALYs**除考量增加的存活時間外，亦包含對健康相關生活品質的影響。
 - ▶ 藉由生活品質的「權數」或效用值(utility)校正生命年數的改變(死亡率與罹病率)，形成綜合測量值，以求更精確地描述介入的療效。
 - ▶ 效用值(utility)可反映出社會審視生命的年數與生活品質的價值。

計算式

$$ICER = (Cost_1 - Cost_0) / (Effectiveness_1 - Effectiveness_0)$$

▶ 每增加一個**QALY**的效益所對應的醫療成本。

14

接著第二個是**CUA**成本效用，成本效用其實跟**CEA**是很相似，只是把療效評估指標從自然單位換成**QALY**。所謂的**QALY**就是除了考慮到存活時間之外，他還有考量到相關生活品質的影響，所以他在解釋上就是可以來表示說，當我每增加一個**QALY**，我增加的醫療成本會是多少。

Example 1. Calculation of QALYs

Table 6.1 Examples of QALY calculations

	Group 1	Group 2
Number of individuals	10	10
Life years contributed by each individual	1	2
Quality of life of each individual ^a	1	0.75
Calculation of QALYs	$10 \times 1 \times 1$	$10 \times 2 \times 0.75$
Total QALYs	10	15

^a Ranges from 0 to 1, where 0 = dead and 1 = perfect health

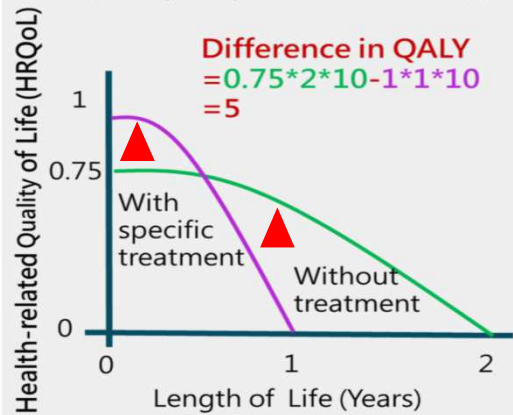
Group 1:

1. With specific treatment
2. Live a year in perfect health.

Group 2:

1. Without specific treatment
2. Live 2 years, but with an condition that reduced their quality of life to 75%.

The Quality-Adjusted Life Year (QALY)



15

在此先休息一下，我們來brainstorming計算一下像是QALY的部分。作者有提到兩個組別，第一個組別跟第二個組別分別都是10個人，第一個組別是有接受特殊的治療，可以活的時間是一年，可是這一年當中他的生活品質都很好，所以他是達到1分，所以他的QALY的計算就是10個人可以活一年，每個人都1分，所以QALY total就是10。第二組並沒有接受特別的一些照護處置，一樣是10個人，可是他可以活兩年，但是這兩年的過程中，生活品質有打折，只有0.75分，所以QALY總共是15。兩組的QALY的difference是5。

Example 2. Calculation of ICER

Table 6.2 Calculating an incremental cost-effectiveness ratio (ICER)

	Group 1: Usual care	Group 2: New treatment
Total QALYs	10	15
Total cost of treatment	\$100,000	\$475,000
Incremental QALYs ^a		5
Incremental costs ^a		\$375,000
ICER		\$75,000

^a For Group 2 versus Group 1

Group 1:

1. 10 people, with usual care
2. Cost: \$100,000
3. Live one year

Group 2:

1. 10 people, received a new treatment
2. Cost: \$475,000
3. **Lived twice as long as Group 1, but did so at decreased quality of life.**

有限的資源，
讓我們不得不
思考「資源分
配」的問題!!

$$\begin{aligned} \text{ICER} &= (\text{Cost}_2 - \text{Cost}_1) / (\text{Effectiveness}_2 - \text{Effectiveness}_1) \\ &= (475,000 - 100,000) / (15 - 10) \\ &= 75,000 \end{aligned}$$

故，增加 1 個 QALY 的成本是 75,000 元。

接下來有關於 ICER，從剛剛我們介紹的公式裡面，我們知道 ICER 他的分子的話就是指的 cost 的差值，分母就會是 QALY 的差值。那延續剛剛上一個案例，Group 1 這裡的情境比較特別一點換過來，這 10 個人是接受一般的照護，所以他花的錢只有 10 萬塊，一樣就只能活一年。第二組 10 個人，可是接受新型的照護，他花的成本相較就比較多，就 47 萬 5 千塊，雖然每個人可以活兩年，但是他的生活品質比較不好。

那剛剛已經計算出來 QALY 的差值是 5，再來在成本的相異值之下，計算出來 ICER 值是 7 萬 5 千塊，也就是說多增加一個 QALY 的成本是 7 萬 5 千元。這樣子的數據，我們都知道說 data 可以引領我們做決策，所以從數據上我們就可以去做討論，從不同的面向來想說這個 7 萬 5 千塊是不是值得去做投資的。

投資報酬率

Return on Investment(ROI)



NOTES

1. 投資後所得的收益與成本間的百分比率，是投資獲利指標。
2. 需以金錢數值量化(monetary)成本及效益，是本分析法的重要挑戰。
 - ▶ 使用ROI分析的成本及效益，需具備可測量(measurable)、可以金錢方式衡量(monetizable)及有貢獻性(attributable).
3. 藉由敏感度分析，找出對該方案重要的影響因子。

計算式

$$\text{ROI} = (\text{Benefits} - \text{Costs}) / \text{Costs} * 100\%$$

▶ 投資報酬率 = 投入期間的總利潤 / 投入成本

17

第三個分析工具主要是投資報酬率，簡稱ROI。它主要是在闡述收益跟成本之間的百分比率，他其實也是在財經裡面很常被使用的一個評估工具，主要的缺點，也是一個挑戰的地方，就是他需要把我們健康照護的成本，以及所謂的效益，來把它單位貨幣化、金錢化。過程中可能就會需要說，我們去做很多的assumption去做很多的假設，所以在做假設的時候，可能就會有一些confounder有一些干擾因子出來，所以需要藉由統計的方式、藉由敏感度的敏感度分析來控制干擾因子，這樣這個結果才能比較穩健。

他的計算方式，分子是benefits減掉costs，分母就是costs，然後這樣子的一個百分比率。



成本利益分析

Cost Benefit Analysis (CBA)

定義

1. 為評估投資報酬率的計算方式，以金錢數值量化(monetary)成本及效益。
2. 受限於將療效轉換為金錢的方法，本分析法較少被應用在醫療科技評估。
3. 當支出成本大於獲利時：ROI呈現負值, BCR<1。
 - ▶ 為解決此情況，需延長研究時間至「成本=利益」。
 - ▶ 故ROI或CBA分析法，適合用以探討無特殊時間限制的情境。

計算式

$$\text{BCR} = \text{Benefits/Costs}$$

▶▶ 每一投資成本的獲利

18

再來跟他長得很像的這一個叫做成本利益分析，簡稱CBA。那他也是投資報酬率的一個計算方式，也需要單位貨幣化來量化成本以及效益，其實我們很難將很多的治療效果把它轉成金錢化，所以成本利益分析這一個其實是比較少被用在我們醫療科技評估上的。

那剛剛提到的ROI還有現在所計算CBA的這個方式，它其實會有一點點tricky的地方，就是當我們的成本高於獲利的時候，ROI會呈現負值，CBA會<1，這在我們在做決策或是看到數據的時候並不是那麼的直覺化，所以在設計這方面的研究的時候，他需要比較長的時間來做投入。

Summarize CEA, CUA and ROI



CEA、CUA是政策決定者最常用以評估不同計畫、獎勵方案及介入措施之間差異的分析工具。



QALY可間接反映出社會的偏好，即從「社會觀點」來衡量生命的年數及生活品質的價值。



ICER可用於「比較」多組介入的醫療成本與療效。



ROI難以進行不同介入措施的比較!

- ▶ 需先進行假設，如納入評估的條件、以金錢數值量化治療效果(effectiveness)、時間等。
- ▶ 當每個因素皆具潛在變異性，小變異的總和，將對結果造成明顯影響。

19

根據剛剛我們所提到的來小結一下，有關於CEA跟CUA其實是我們目前決策者比較常使用的一個分析工具。QALY是可以反映出我們的社會偏好，其實就是說在評估裡面，它有加入了一些社會觀點，所以我們在衡量所謂的生命年數跟生活品質的時候，就是有納入了社會觀點來一起做考量。而ICER值可以直接來做比較，這也是我們比較喜歡的部分。ROI因為前提需要做比較多的假設，而且需要用金錢的方式來量化療效以及成本，所以它其實比較不容易來做比較，而且當每個假設每個假設這樣assemble起來，對整體的一個評估效果其實就會產生比較明顯的影響。

Summarize CEA, CUA and ROI

比較項目	CEA, CUA	ROI, BCR
計算式	ICER= $(Cost_1 - Cost_0) / (Effectiveness_1 - Effectiveness_0)$	ROI= (Benefits-Costs)/Costs *100% BCR=Benefits/Costs
療效評估指標	QALY或生命年、死亡人數等自然單位	金錢上的投資報酬
成本效益評估指標	遞增成本效果比值(ICER)	淨效益
優點	藉由ICER比較不同的介入效果	可依不同情境定義變項，以符合研究需求
缺點	1.所測得的QALY可能不夠精確 2.用貨幣單位量化生命	1.無法用以比較不同介入的差異。 2.評估指標僅呈現金錢數值的報酬，而不包含生活品質等無法以金錢量化的變項影響。

20

所以綜上所述，主要針對剛剛4個工具把它分成兩類來做優缺點的比較，那CEA跟CUA比較是同一個屬性的，藉由ICER值的比較，就是可以直接來做判斷，可是他的缺點就是擔心會不會QALY的測量，其實也是不夠精確，而且他最終還是會用到錢的概念來量化生命，這都是在我們討論有關道德，或者是有關一些比較偏人權方面的議題的時候比較著重的部分。

另外在ROI跟BCR他們這種設計，其實可以依研究者的需求來做不同的定義，可是就如同剛剛講的，他就不容易直接做比較，而且僅能呈現金錢可以去衡量的outcome、金錢可以去衡量的效果，無法將生活品質這種比較無法用金錢量化的變項來納入一併的考量。

其他分析法



使用Markov model 以**重複模擬**的統計方式建立模式，考量每一人得病、健康照護產生的成本、死亡的機率，評估「特殊治療」的投資報酬率。

1. The net economic return



評估的項目包含：藥物的有效性 (efficacy)、毒性 (toxicity) 及生活品質 (quality of life) 等，並將其利益與成本量化為「分數」進行比較。

2. A framework to evaluate cancer treatment



以THPOs如健康數位公司、器材公司的角度以評估價值。

3. Market capture and Patient retention

21

其他其實還有一些分析方法，可是這些分析方法其實都是從CEA、CUA或者是ROI等變身而來的，都是depends on我們研究者的需要，然後來做一些微調整，像是Markov的model，就是統計上的一些model，他就是針對特殊的治療然後來進行的統計方式。另外的話就是，剛剛是將利益跟成本金錢化，可是像這種在測量一些藥物的有效性或毒性的時候，這時候就會將利益跟成本把他量化成分數來比較。然後再來在其他的部分，像是一些健康數位公司，他們也會依他們自己的需求來評估價值，來設計公式。

校正 Adjustment



折現 Discounting



概念：認為現今成本價值比未來相同的成本價值還高。

目的：將成本和療效結果，推向同一個時間點。



健康結果(health outcomes)也需要折現：

表示目前生命年數的價值會隨時間而遞減；若不折現，分析結果會偏袒具長期效應的替代療法，犧牲短期效應的方法，產生 biases。



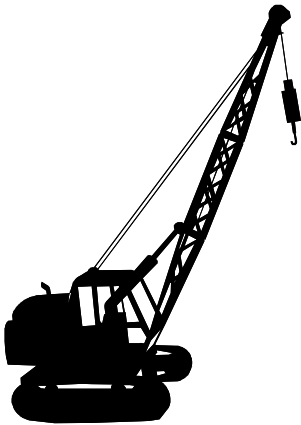
敏感度分析 Sensitivity Analysis



藉由統計方式，對重要參數及假設的不確定性或不同情境進行單因子敏感度分析或機率性敏感度分析，以控制可能影響該研究的潛在因素。



有助決策者了解成本效益分析結果的穩健度(robustness)。



在統計部分的輔助上，有兩個主要的方式會盡量被使用，來減少干擾因子的影響。第一個部分是折現，折現它的概念我覺得很酷，他就是認為現今的成本價值會比未來的成本價值還來得高，所以關於健康結果的部分也需要來做折現，待會兒我們會有一個例子，就是這邊先提到說，目前的生命年數如果我沒有去做折現的話，我們的分析結果會是比较偏袒長期照護的這種方式。那敏感度分析，這個就是比較直覺式的方式，他就是把我們一些重要的一些干擾因子，像是社經地位、環境、我有沒有5G的設備、或是一些其他的設備這些不同的因素，把它納入作為控制的變項相。這兩個方式都是有助於我們之後model的穩健度，然後讓我們的結果可以更具說服力。

Example 3. Calculation of Discounting

一個為期三年的研究計畫，預估每年獲利為2,500元，而每一年的成本分別是臺幣4,000元、1,500元及1,500元。若折現比率是每年3%，故該研究計畫：

1. 考量折現

▶ 成本現值(the current value of the costs)為：

$$4000 + 1500(1-0.03) + 1500(1-0.03)^2 = 6,866$$

▶ 未來利益現值：2500 + 2500(1-0.03) + 2500(1-0.03)² = 7,277

$$ROI = \frac{7277 - 6866}{6866} * 100\% = 5.99\%$$



2. 未考量折現：

▶ 成本：4000 + 1500 + 1500 = 7000

▶ 利益：2500 + 2500 + 2500 = 7500

$$ROI = \frac{7500 - 7000}{7000} = 7.14\%$$



23

剛剛所提到的Discounting折現的部分，這一個例子就是一個3年的計畫，假如說每一年都可以獲利2千500塊，然後每一次的成本分別是4千塊、1千500塊、1千500塊，目前大家約定成俗的大部分折現比率是每年3%，所以該研究如果考量折現，那他所花費的成本是6千866塊，未來的利益價值是7千277，所以我們這樣算出來他的ROI大約是6%，可是如果我沒有考慮折現，就直接來做加減乘除，我所得到的ROI會是7.14%。如同剛剛講的會是比较偏袒長期的研究效果，因為沒有去做指數的一個的計算。

Careful Considerations of cost and Outcomes

...ias et al. BMC Health Services Research (2019) 19:560
https://doi.org/10.1186/s12913-019-4405-6

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE Open Access

Assessing value in health care: using an interpretive classification system to understand existing practices based on a systematic review

van V. Seixas^{1*}, François Dionne², Tania Conte³ and Craig Mitton⁴

*Correspondence: van.v.seixas@umontreal.ca

Check for updates

多數的成本效益分析是評估特定疾病的介入結果，相較普遍性的疾病，在評估項目的定義將有所不同。

病人參與醫療決策是種趨勢，進行成本效益評估時，亦須考量病人的投入的過程。

CEA/CUA為現今進行成本效益分析的主要方式，但其以單一條件為評值，而實際決策需考慮更多因素。

因評估者帶有其自身主觀意識在進行成本效益分析，故須審慎考量每個評估價值架構之準確性。

24

所以作者有提到，綜合上述的這些分析方式之後，其實並沒有比較傾向哪一個分析方式是最好的，或哪一個方式比較不好，這都是要依我們研究的目的，還有我們需要的觀點，然後做設計來進行選擇。

可是在看一些paper或者是在做數值化的討論的時候，我們需要以下的這幾個想法存在，第一個就是多數的成本效益分析評估的是特定的治療、特定的疾病所獲得的結果，相較於比較普遍性的疾病，他們的定義是不一樣的。再來病人他參與醫療決策是一個流行趨勢，所以之後我們在做成本效益評估的時候，成本的部分也需要去納入病人的投入。CEA跟CUA是目前主要進行成本效益分析方式，主要他是以單一的條件來作為評值，可是實際上我們需要考慮的因素其實是更多的。每一次的評估方式，其實每個評估者都帶有自己的主觀意識在做研究、在做統計分析，所以當我們在省思或是看每個conclusion的時候，我們也是需要有多一點的判斷來進行討論，然後來進行決策。

Conclusions and Comments



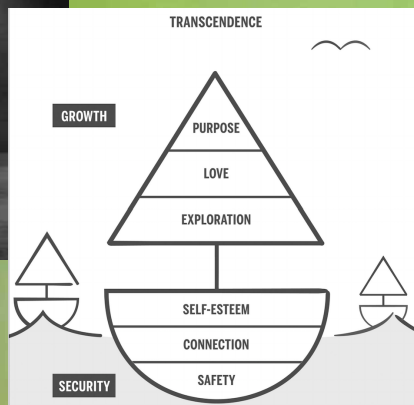
以上是我的報告，接下來我對於這次的讀書報告有一些想法要分享，就是健保其實是我們台灣每一個人的驕傲，所以我們要讓它持續永續的一直存在。在政策部分，我們主要推出了論質計酬、論人計酬跟總額制度，接下來就是我們也是需要民眾的共同參與、共同投入，所以署長一直強調的部分負擔，真的是很需要溝通然後落實的。

Conclusions and Comments

管窺效應



帆船理論



26

我們在做成本效益分析的時候，其實也需要考量所謂的管窺效應。當我們很執著、很認真在看成本效益分析的時候，如果這個分析出來，其實成本很高，可是他對於某些弱勢族群，或者是某些特殊族群，是有一些幫助的話，那是否應該被納入政策，是否應該被納入考量？這也是另外一個需要考慮的議題。

那所謂的帆船理論呢？則是從Maslow的理論衍生而來的。它所強調的是在我們船底的部分，第一個部分講的是safety，健保對於我們社會的安全、我們社會每一個人就醫的權利是有多麼的重要，其實每個人都曉得，所以我們一定要讓它長存著。為了讓健保永續的存在，其實我們每個stakeholder都需要互相溝通、互相有連結，這樣政策才能有辦法繼續往前推、繼續向前走。在每一次的溝通上，需要每一方都彼此互相尊重，認真打開心去傾聽每一個想法，這樣子這個船底才能夠穩健，整體我們的醫療體系、我們的醫療才能更成長茁壯，台灣的整個醫療體系才能繼續再往前走，以上是我的報告，謝謝。

T H A N K
Y O U

