

## 108 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑 Q&amp;A

## (區域醫院、地區醫院適用版基準)

## 【醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序及制度】

| 序號 | 內容  |
|----|---|
| 1  | <p>Q：試免之評量項目於今年度實地評鑑時，委員是否會現場查證？</p> <p>A：試免項目雖納入 108 年基準，但不列入當年委員實地評鑑範圍，將於 109 年列為試評項目，提醒 109 年受評醫院提前準備。</p> |

## 【第一篇、經營管理】

| 序號 | 內容  |
|----|---|
| 1. | <p>Q：有關「基準 1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件」【符合項目 7】「實施較高風險之侵入性或放射性檢查（或治療），但診斷結果為陰性之比率，遠高於院內或院外相同專長同儕者，能予以監測並設法改善。（試免）」，其高風險之侵入性或放射性檢查（或治療）之定義為何？另，院內或院外相同專長同儕者之數值可從何參考？</p> <p>A：有關高風險之侵入性或放射性檢查（或治療），醫院可自行選定監測之檢查（或治療）項目，如：上消化道內視鏡檢查、心導管檢查、電腦斷層掃描、血管攝影、血栓、介入性放射性檢查等，另同儕數值，院內可自行對照較高風險之侵入性或放射性檢查（或治療），可參考「衛生福利部中央健康保險署全民健康保險醫療品質資訊公開網」。</p> |
| 2. | <p>Q：基準「1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估」[註]3「符合項目 3 所提「職務代理人制度」係指所有工作應有人員代理。如醫師負有行政職務者，其醫務及行政職務，均應指定代理人」；若核子醫學科只有一位醫師，請假就會暫停服務（門診），是否也須安排職務代理人？</p> <p>A：若醫師請假而停診無法提供服務，應依院內醫師停診相關之規定執行。</p>  |
| 3. | <p>Q：基準「1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估」之【評量方法及建議佐證資料 2】「勞動檢查機構查核紀錄」，若勞工局無提供勞動檢查合格之相關證明，其佐證資料應如何呈現？</p> <p>A：勞工局未提供不合格紀錄，則認定醫院合格。</p>   |
| 4. | <p>Q：本院為新設立醫院，其人事管理專責單位與他院共用，是否符合基準「1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估」之規範？</p> <p>A：依據符合項目 1 之規範，醫院應設有專責人事管理部門或人員，並訂定權責明確之人事管理規章及各部門業務職掌與工作規範。</p>  |
| 5. | <p>Q：基準「1.2.3 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修」之符合項目 3 所提「醫事法令」課程為何？</p> <p>A：醫事法令課程係指衛生福利部主管之法律、法規命令。</p>   |

|     |  |
|-----|--|
| 6.  | <p>Q：基準 1.2.3 員工訓練資訊化之部分，請說明。</p> <p>A：如線上課程、累積學分：可以運用資訊提醒員工，以醫院可執行資訊化之程度去制定管理。</p>  |
| 7.  | <p>Q：基準 1.2.1、1.2.2、1.2.7 [註]1「醫院員工包含所有醫事及行政人員（含約聘僱及計畫項下雇用人員）」；因約聘僱及計畫項下雇用人員在管理上，與院內不相同，於實地評鑑時，約聘僱及計畫項下雇用人員是否會有差勤的查核？</p> <p>A：基準[註]1 其目的為能使約聘僱及計畫項下雇用人員與醫院內部管理上一致，並在人事管理上有相關規範。</p>   |
| 8.  | <p>Q：基準「1.3.3 適當醫事檢驗人力配置」，若醫院於夜間以外包代檢之方式執行，是否符合【符合項目 1】（3）「有提供二十四小時緊急檢驗作業：每八小時一班，全天二十四小時均有醫事檢驗人員提供服務。」之規範？</p> <p>A：醫院於夜間可以外包代檢之方式執行，但應符合評量項目 2 之規範，委託檢驗需訂有合約，應明訂時效及品質規範。</p>  |
| 9.  | <p>Q：人力填報自評表，可否呈現一個月份？基準 1.3.4 於自評表是如何呈現？</p> <p>A：補充資料表內會註明各人力填報時間；自評表為自行呈現，護病比大多呈現年度平均，護產人力以總和計算，各單位間可依業務量調整人力配置，惟須符合醫療機構設置標準。</p>   |
| 10. | <p>Q：基準「1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力」[註]6「醫院設有產房者，得有助產師（士）編制至少一人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記」；此條為必要條文，試問「得」有助產師（士）編制至少一人以上意思為何？若產房單位人員僅有護理師執照，是否符合規範？</p> <p>A：本條文[註]6 係指醫院設有產房者，得有助產師（士）編制至少一人以上，其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記，本基準同醫療機構設置標準之規定。</p> |
| 11. | <p>Q：基準 1.3.4「依據病房特性配置適當護產人力」地區醫院門診：每診療室應有 1 人以上，其護理人力之編排是否一定要是護理師？</p> <p>A：應符合醫療機構設置標準之護產人力定義。</p>   |
| 12. | <p>Q：基準「1.3.5 適當藥事人力配置」，若醫院有提供中醫服務，西醫藥師有修中醫相關學分，請問還是需要另請一位中醫藥師嗎？</p> <p>A：本條文[註]7 不包含中藥調劑業務；醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計。</p>  |
| 13. | <p>Q：基準「1.3.8 適當的社工人力配置」，由無社工相關背景之人員擔任是否符合評量項目 1「99 床以下應有指定專人負責社會工作服務」之規範？</p> <p>A：依醫療機構設置標準規定，急性一般病床 99 床以下者：應有指定專人負責社會工作服務。</p>   |
| 14. | <p>Q：基準 1.3.9「對外包業務及人員有適當管理機制」照顧服務員所包含之範圍為何，是否包含家屬聘僱的照顧服務員或外傭？</p> <p>A：主要是有與醫院簽訂合約之照顧服務員（含外籍）屬之，但其家屬自聘之看護則不納入。</p>  |
| 15. | <p>Q：基準「1.3.10 適當的呼吸治療照護人力配置」，採 On call 模式是否符合【符合項目 3】「收治使用呼吸器之病人，應有呼吸治療師提供 24 小時服務。」之規範？</p> <p>A：查衛生福利部（原行政院衛生署）102 年 3 月 21 日之函釋內容如下：</p>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>(1) 若醫院聘有之呼吸治療師人數不足以在院輪值三班時，為提供 24 小時呼吸治療服務，得審酌病人情況，在院外 30 分鐘可達處所 on call。</p> <p>(2) 若醫院自聘之呼吸治療師人數足夠時，則 24 小時提供服務係指在醫院內值勤。</p>  |
| 16. | <p>Q：基準 1.3.10「適當的呼吸治療照護人力配置」，是否可以胸腔科醫師作為呼吸治療師人力？</p> <p>A：依據符合項目 2 係依所訂之呼吸治療照護人力係依醫療機構設置標準之規定。</p>   |
| 17. | <p>Q1：基準 1.3.10「適當的呼吸治療照護人力配置」符合項目 3「收治使用呼吸器之病人，應有呼吸治療師提供 24 小時服務」及評量方法及建議佐證資料 2「呼吸治療師 24 小時服務紀錄」之部分，醫院呼吸治療師只有一位應如何因應？若醫院 ICU 只有 8 床，呼吸治療師只有一人，遇人員休假或出國，請問如何處理？</p> <p>Q2：醫院呼吸治療師只有兩位，但因符合項目 3 之部分，是否要變三位？</p> <p>A：依醫院內部人員調度，職務代理人規定辦理。</p>  |
| 18. | <p>Q：有關「基準 1.5.7 膳食安全衛生管理良好」【評量方法及建議佐證資料 5】「通過 HACCP、GHP 或 ISO22000 認證之證明文件。（可）」，是否可以衛生主管機關稽查醫院廚房之 GHP 稽查紀錄表呈現？</p> <p>A：通過 HACCP、GHP 或 ISO22000 認證之證明文件，擇其一認定。</p>   |
| 19. | <p>Q：本院為新設立醫院，截至 108 年 6 月 30 日止，仍無法提供一般住院膳食，僅能提供管灌，有關「基準 1.5.7 膳食安全衛生管理良好」【符合項目 1】與【符合項目 2】是否須受評？另，本院無實際外包作業僅有管灌，是否需確認品項來源廠商符合食品安全衛生相關法令？國內廠商可請其提供 GHP 相關證明文件，但國外廠商可採信之認證為何？</p> <p>A：依衛生福利部 108 年 4 月 17 日函復說明，每年度醫院評鑑報名截止前設立之醫院，或前一年度新設立醫院申請當年度醫院評鑑，其醫院評鑑範圍，依下列原則辦理：</p> <p>(1) 評鑑業務範圍：以領有開業執照日起至評鑑年度 6 月 30 日止之服務項目；之後至實地評鑑期間所增加之業務服務免評。</p> <p>(2) 設置標準：由衛生局當日查核，凡有提供業務服務之項目，皆需符合設置標準規定。</p> <p>(3) 人力設置標準規範：從核發開業執照次月起至實地評鑑前一個月，提供每月 1 日之醫事人力資料。</p> <p>另，108 年度評鑑委員共識載明「若醫院未設置廚房且未外包，僅提供牛奶及管灌，本條文不得免評，本條文參照符合項目 1 之(2)進行評量，若醫院採膳食外包評鑑委員可依符合項目 2 進行評量。」</p> |
| 20. | <p>Q：本院原設有餐具洗淨機，惟考量其清潔不易已於年前拆除，有關「基準 1.5.7 膳食安全衛生管理良好」【符合項目 3】所指「餐具洗淨機之洗淨溫度應設定為 80°C，並確認可達衛生機關規定之洗淨度。」，是否可以衛生主管機關稽查醫院廚房之 GHP 稽查紀錄表呈現？</p> <p>A：於使用期間可依 GHP 稽查紀錄評量。</p>  |

## 【第二篇、醫療照護】

| 序號 | 內容  |
|----|---|
| 1. | Q：基準 2.1.1「明訂維護病人權利的政策或規範，並讓病人、家屬及員工瞭解、尊重 |

| 序號 | 內容   |
|----|--|
|    | <p>其權利」之評量方法及建議 <u>佐證資料 3</u>「工作人員之教育訓練紀錄」中所提之工作人員是指全院員工還是相關人員即可？</p> <p>A：係指與病人、家屬相關之醫療團隊或相關人員，如教育訓練應能涵括全院員工。</p>   |
| 2. | <p>Q：基準 <u>2.1.3</u>「在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意」之 <u>符合項目 8</u>所提「醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）」，其紙本佐證資料應如何呈現？</p> <p>A：院方應提供執行醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）相關政策，可參考 [註]4 衛生福利部醫病共享決策平台(<a href="https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/">https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/</a>)。</p>                                 |
| 3. | <p>Q：基準 <u>2.3.8</u>「依據病情評估結果，提供適切之復健治療計畫」<u>符合項目 4</u>「復健團隊應對病人施行功能評估（包含不同疾病、種類的復健計畫），以設定個別化訓練目標及計畫，再依功能恢復情形及訓練進度，適時執行評估，應將復健診療紀錄、訓練紀錄與定期/不定期評估資料併於病歷或診療紀錄中，具體呈現病人復健進展」，請問復健診療紀錄是指 Progress Note 嗎？</p> <p>A：復健診療紀錄不限於病程記錄（Progress Note），但應於病歷或診療紀錄供相關團隊即時查閱。</p>  |
| 4. | <p>Q：有關基準 <u>2.3.13</u>「確實執行院內突發危急病人急救措施」之 <u>符合項目 3</u>「全院員工至少應接受基本生命復甦術（Basic Life Support, BLS）訓練」，因本院屬地區醫院，院內行政人員或其他工作人員是否皆需進行 BLS 證照考試，或只需接受課程訓練即可？BLS 訓練講師資格是否有規範？</p> <p>A：1.能夠提出課程訓練的證明即可。2. BLS 訓練講師資格目前尚無明確規範，建議由具有 ACLS 或 BLSI 證書者擔任。</p>   |
| 5. | <p>Q：基準 <u>2.3.15</u>「有提供安寧照護服務」之中 <u>符合項目 5</u>「提供安寧療護服務專業人員需受過安寧療護教育訓練」，團隊亦涵蓋專師，亦須受訓嗎？有規範每人受訓時數嗎？</p> <p>A：安寧照護服務專業人員團隊中若含專科護理師亦須受訓，時數比照護理人員。</p>  |
| 6. | <p>Q：基準 <u>2.4.2</u>「依醫院的角色任務，提供急救病人處置能力」之 <u>符合項目 7</u>所提「轉送病人過程皆有評估紀錄」，該評估紀錄是否為在救護車上應完成之救護紀錄？</p> <p>A：該評估紀錄係指救護紀錄，係依緊急醫療救護法第 34 條「救護人員施行救護，應填具救護紀錄表，分別交由該救護車設置機關（構）之應診之醫療機構保存至少七年。」之規範制定。</p>   |
| 7. | <p>Q：基準 <u>2.4.6</u>「適當之加護病房組織及人力配置」[註]3「因應不同性質之加護病房，具 ANLS、ATLS、NRP、APLS 及 PALS 等證書，皆可等同 ACLS 證書」。在基準 <u>2.3.13</u>「全院員工至少應接受基本生命復甦術（Basic Life Support, BLS）、包含 AED（Automated External Defibrillator）訓練，或有接受高級生命復甦術（Advanced Life Support, ALS）訓練，急重症單位（包括急診、加護病房、手術及麻醉部門）之醫護人員應定期接受高級生命復甦術訓練」；請問 2.4.6 證書等同的效力在 2.3.13 也一樣嗎？</p> <p>A：等同。</p> |
| 8. | <p>Q：基準 <u>2.4.9</u>「加護病房護理人員須依其特性及護理人員需要，安排在職教育訓練，並評核其能力」中 <u>符合項目 2</u>「加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書者，</p>  |

| 序號  | 內容  |
|-----|---|
|     | <p>佔加護病房護理人員數之比例<math>\geq 40\%</math>」此部分 ACLS 已刪除，是不需要了嗎？</p> <p>A：條文部分為不重複出現其條件，所以這邊刪除，但加護病房的護理人員應有 ACLS。</p>  |
| 9.  | <p>Q：基準 2.4.14 「透析照護服務之醫療照護品質適當」之符合項目 1 所提「血液透析病人每次 Kt/V<math>\geq 1.2</math> 或 URR<math>\geq 0.65</math>」，其統計方式是否擇一即可？</p> <p>A：有關血液透析之統計方式，可以 Kt/V 值或 URR 值擇一統計。</p>  |
| 10. | <p>Q：現行基準 2.4.15、基準 2.4.16、基準 2.4.17 及基準 2.4.18 等條文之評量項目內容皆以集中管理式病房作設計，建議未設置慢性呼吸照護病房、亞急性呼吸照護病房之醫院，或有常態收治呼吸器使用病人之醫院仍應受評相關條文，且可考量以佔床率作為醫院可免評之條件。（提問來源：108 年版醫院評鑑（區域、地區醫院適用）試評檢討暨基準研修會議）</p> <p>A：經衛生局認定未設置 RCC 或 RCW 者，但委員查證確有收治使用呼吸器超過 21 天或 63 天之病人，上述條文不得免評。</p>   |
| 11. | <p>Q：基準 2.4.17 「亞急性呼吸照護病房（RCC）應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」於 107 年評鑑委員共識提及「若醫院聘有之呼吸治療師人數不足以在院輪值三班時，為提供 24 小時呼吸治療服務，得審酌病人情況，在院外 30 分鐘可達處所 on call」；那在基準 1.3.10 「適當的呼吸治療照護人力配置」符合項目 3 「收治使用呼吸器之病人，應有呼吸治療師提供 24 小時服務」，兩邊之差異為何？</p> <p>A：醫院應依基準 1.3.10 配置適當人力，提供 24 小時呼吸照護服務。</p> |
| 12. | <p>Q：有關基準 2.4.18 「亞急性呼吸照護病房（RCC）之醫療照護品質適當」之 [註]2 「亞急性呼吸照護病床數低於 10 床且佔床率低於 50% 者，符合項目 3 可免評。」，其定義為何？另，佔床率之計算方式係採計月平均佔床率或年平均佔床率？</p> <p>A：亞急性呼吸照護病床數低於 10 床係指該病床未達 10 床，佔床率部分同病床數之認定方式（即未達 50%）；另，佔床率可參考基本資料表 2.住院業務 2.4 平均占床率，以評鑑前一年之年平均占床率採計。</p>                   |
| 13. | <p>Q：基準 2.5.1 「藥劑部門之設備及設施應符合作業所需，並妥善保養及維護」符合項目 7 「調劑室視需要設置收塵設備、局部排氣等設施，並有定期保養紀錄，以維護工作人員安全」，請問鄰苯二甲醛（ortho-phthalaldehyde, OPA）使用上是否一定要有抽吸的空間？</p> <p>A：建議在密閉式房間或上面有罩子，加強抽氣，並定期查核抽氣設備。</p>  |
| 14. | <p>Q：基準 2.5.2 「管制藥品相關作業規範適當，並有具體成效」[註]3 「本條所稱異常情況包含違反法規、不符合管制藥品使用指引及注意事項、不當處方等」，病患自控式止痛法（PCA）都是由藥師調劑嗎？</p> <p>A：依據法令規定調劑行為皆為藥師執行，且應在層流氣罩（laminarflowhood）下調劑配製。</p>   |
| 15. | <p>Q：基準 2.5.3 「應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當」，高警訊藥品每支都要標記嗎？急救車內的急救藥與高警訊藥品是否有規範須分區放置？</p> <p>A：1.目前並無明確規定每一支都要標記。2.急救車上所放置的藥物數量、品項及位置，應由醫院自行決定，宜要考量藥品外觀相似性的問題，避免誤取之情況。</p>  |
| 16. | <p>Q：基準 2.6.1 「備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查」符合項目 4 「手術室管理單位應訂有政策，檢討手術煙霧之減量與排除，</p>  |

| 序號  | 內容  |
|-----|---|
|     | <p>視需要提供工作人員呼吸防護具，如：N95 等級以上口罩。（試免）」；一定要是 N95 口罩嗎？</p> <p>A：此處為舉例說明，建議醫院可參考勞動部職業安全衛生署於 106 年 8 月 11 日公告之「醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引」，但應規劃出適合醫院並能維護醫院工作人員之手術煙霧危害預防的方式。</p>  |
| 17. | <p>Q：有關基準 2.6.1「備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查」之符合項目 9 所載「定期水質監測」之評量範圍為何？</p> <p>A：有關符合項目 9 所載「定期水質監測」之評量範圍應為手術室（刷手台）。</p>  |
| 18. | <p>Q：有關基準 2.6.1「備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查」之符合項目 5「功能完善之麻醉機，並設置功能良好之麻醉氣體排放系統；有麻醉氣體濃度監測儀器可監測病人使用麻醉氣體之濃度，且有二氧化碳濃度監測儀器。」，請醫策會於委員共識會議時加強宣導「手術室儀器之查核應包含麻醉機」。</p> <p>A：納入委員共識。</p>  |
| 19. | <p>Q：有關基準 2.6.4「麻醉醫師於術前探視病人並確立麻醉計畫」之[註] 1「常規排程手術之麻醉前評估麻醉風險解釋，應避免當日於手術室等候區進行。」，其「麻醉前評估」之定義為何（如常規排程手術涵蓋之範圍）？（提問來源：108 年區域、地區醫院適用醫院評鑑及教學醫院評鑑基準研修總結會議）</p> <p>A：需要麻醉科醫師術前訪視之常規排程手術(涵蓋之範圍包含門診或住院手術)，應避免當日於手術等候區進行。</p>   |
| 20. | <p>Q：基準 2.6.6「手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行」符合項目 2「於手術室以外地點執行中度、輕度鎮靜之醫師，應受有鎮靜相關訓練。（試免）」，（1）重症醫學專科醫師算不算有受過鎮靜相關訓練？（2）加護病房使用之鎮靜算不算？</p> <p>A：（1）重症醫學專科醫師仍須接受鎮靜相關訓練。<br/>（2）加護病房常用鎮靜藥物 Propofol 屬於管制藥品，雖不屬於手術或檢查，考量病人安全，仍應由受過鎮靜相關訓練之醫師執行。</p>  |
| 21. | <p>Q：基準 2.6.6「手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行」其執行麻醉需有麻醉受訓證明，醫院之麻醉醫師為支援醫師，院內醫師會接受相關訓練，支援醫師亦須參與本院相關教育訓練嗎？</p> <p>A：在基準 2.6.6 符合項目 2「於手術室以外地點執行中度、輕度鎮靜者之醫師，應受有鎮靜相關訓練（試免）」，則有執行中度、輕度鎮靜者之醫師，皆應接受相關訓練。</p>   |
| 22. | <p>Q：基準 2.6.6「手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行」符合項目 2「於手術室以外地點執行中度、輕度鎮靜者之醫師，應受有鎮靜相關訓練（試免）」中所提之相關訓練，ICU 病房有時病人不舒服，醫師會執行輕度鎮靜，那此醫師亦須受訓嗎？</p> <p>A：在基準 2.6.6[註]1「在中度、輕度鎮靜下進行複雜或長時間之手術（檢查），如果鎮靜風險提高，執行中度、輕度鎮靜的醫師及協助執行之護理人員應與手術（檢查）醫師及協助手術（檢查）之護理人員應分開不同人執行」不單指手術亦包括治療、檢查時執行鎮靜之醫師，皆須接受訓練。</p> |

| 序號  | 內容  |
|-----|---|
| 23. | <p>Q：基準 <u>2.6.6</u> 「手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行」[註1] 「在中度、輕度鎮靜下進行複雜或長時間之手術（檢查），如果鎮靜風險提高，執行中度、輕度鎮靜的醫師及協助執行之護理人員應與手術（檢查）醫師及協助手術（檢查）之護理人員應分開不同人執行」，鎮靜風險提高的定義為何？</p> <p>A：麻醉風險分級等於或大於第三級(<math>ASA \geq 3</math>)</p>  |
| 24. | <p>Q：基準 <u>2.6.7</u> 「詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄」中，符合項目 1 「手術紀錄、麻醉紀錄應於術後 24 小時完成，並註明日期及記錄者簽名」所指記錄者簽名是一定要簽名嗎？還是亦可蓋章？</p> <p>A：此處兩者皆可，目前法律文件皆可接受簽章。</p>  |
| 25. | <p>Q：基準 <u>2.8.11</u> 「放射診斷（含核子醫學）作業具有完備的品質保證措施」符合項目 3 「影像診療報告應有覆核或比對機制」，覆核比對機制是什麼意思？如果病人為第一次就診，沒得比對呢？另，若為地區醫院，只有一位醫師，要如何進行覆核？</p> <p>A：本條文符合項目 3 「比對機制」，係指病人就診之前及之後的比對。「覆核機制」係指應由不同的醫師進行覆核。又，針對第一次就診病人之影像診療報告，因其無法進行比對，則建議醫院應有覆核機制。另，醫院若僅有一位醫師，為確保影像診療報告的品質，應有兩次覆核，臨床醫師回饋亦可。</p> |