

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號	條文	原項次	原條文	
	1.1	醫院經營策略		
	1.1.1	明訂宗旨、願景及目標	1.1.1.1	醫院應明訂宗旨、願景及目標
			1.2.2.2	藉由組織規劃擬訂階段性整體發展計畫
			1.4.2.1	訂定年度工作計畫並編列年度預算
			4.1.2.3	醫師及各部門工作人員均能完全瞭解基本方針及目標
			6.1.1.1	護理部門之宗旨應與醫院宗旨相符
			6.1.1.2	護理部門之宗旨應讓護理人員瞭解
			6.13.1.1	明定該部門的方針、角色定位以及任務
	1.1.2	明訂醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫	1.1.1.2	醫院宗旨、願景及目標能有效地傳達給院內員工、社區以及病人
			1.2.1.1	建置持續評估服務區域民眾醫療保健需求的機制，定期蒐集分析服務區域醫療、福利等客觀資料，掌握服務區域民眾的需求
			1.2.1.2	明訂醫院在服務區域的角色及功能
			1.2.2.1	依醫院宗旨、願景、目標訂定階段性整體發展計畫
			1.3.1.2	各部門主管在設定部門目標及擬訂計畫時，皆能符合醫院目標之要求，以利於達成醫院之願景
			1.4.2.2	各部門應參與醫院年度工作計畫之訂定並執行之
			1.4.2.3	依醫院總體年度工作計畫訂定各部門的年度目標及工作計畫，並定期評估與檢討執行情形與成效
			6.1.2.1	依護理部門之目標，訂定護理年度工作計畫，且明確可行
			6.1.2.2	各護理單位應依據護理部門之目標，訂定活動計畫
			6.1.2.3	能評值護理部門目標與各護理單位目標之達成度
可**	1.1.3	醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	1.3.1.1	院長、副院長及部門主管於擬定醫院宗旨、願景及目標時，適度發揮領導能力，並對醫學倫理與健康促進之領域有充分體認及知識
			1.3.2.1	院長、副院長及部門主管能發揮領導能力以協助部屬擬訂經營管理相關問題的解決對策
			1.3.2.2	院長、副院長及部門主管在決定對策以及執行時，能發揮領導能力

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
			1.3.2.4	院長、副院長及部門主管在提高醫院業務效率及經營改善方面，積極發揮領導能力
			1.4.1.3	設立經營管理會議，並定期開會備有會議紀錄
			6.1.3.7	護理部門主管應為醫院決策會議之成員
可**	1.1.4	醫院之監督或治理團隊與經營團隊能營造重視醫療品質及病人安全之文化	1.3.2.3	院長、副院長及部門主管應致力於提升醫療品質，發揮領導能力促進品質活動之進行
			1.3.2.5	院長、副院長及部門主管對醫療品質及經營改善之執行成效能加以評估及改善
			1.4.1.4	部門內及部門間有適當的資訊傳達及協調溝通
			3.3.1.2	確實執行病人安全作業
	1.1.5	明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工	1.4.1.1	訂定明確之組織架構圖，清楚表示組織之架構，以及指揮系統
			1.4.1.2	制訂醫院組織章程、辦事細則（工作手冊）、內部管理規章、分層負責明細，各部門並據以訂定作業規範或程序
			4.1.1.2	制定符合現況的組織圖
	1.1.6	訂定醫療業務指標，定期分析、檢討、改進	2.2.1.1	應訂定醫療業務管理指標，定期分析、檢討、改進醫院經營管理狀況
	1.1.7	訂定內部作業管理指標，定期分析、檢討、改進	2.2.1.2	應訂定醫院內部作業流程指標，定期分析、檢討、改進醫院經營管理狀況
	1.1.8	會計組織及制度健全	2.1.1.1	會計組織及制度健全
可*	1.1.9	適當的成本會計制度	2.1.1.3	適當的成本會計制度
可*	1.1.10	建立有效之財務內控及外部查核機制	2.1.1.2	確實執行會計審查制度，有效內控及外部查核
合	1.1.11	遵守相關法令，並提供合宜教育訓練	1.5.1.1	醫院符合醫療機構設置標準，並遵守及配合醫療法與全民健康保險法
			1.5.1.2	遵守及配合衛生主管機關之相關法令
			1.5.1.3	遵守及配合政府其他法令
			2.5.1.6	配合主管機關其他安全之各項檢查，並有紀錄可查
			3.7.6.1	有專責人員負責傳染病之報告並主動與當地衛生機關連繫，並依規定將相關之傳染病或新興傳染疾病（如 SARS）之統計資料呈報衛生主管機關
			3.7.6.2	發生傳染病時，與當地衛生機關通報之時效
			6.3.7.4	其他與感染管制有關之預防措施

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號	條文		原項次	原條文
			6.3.8.2	護理人員有接受安寧照護在職教育訓練
			7.6.3.4	確保院區為無菸害環境
	1.1.12	配合國家衛生政策及其他相關政策之情形	1.5.1.4	配合國家衛生政策及其他相關政策之情形
可**	1.1.13	積極參與社區健康營造	1.6.1.1	與衛生局（所）及診所資訊的聯繫及整合適當
			1.7.1.1	有專責人員或部門，結合社區基層醫師辦理社區健康活動，指導社區民眾正確的健康觀念及知識，提供健康諮詢與衛生教育及積極參與社區健康營造
			1.7.1.2	參加社區健康促進活動或社區健康營造工作的人員，應接受相關教育課程與實務訓練
可	1.1.14	對上次評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善	8.6.2.1	管理領域上次評鑑建議事項辦理情形確實且具成效
			8.6.2.3	醫療領域上次評鑑建議事項辦理情形確實且具成效
			8.6.2.5	護理領域上次評鑑建議事項辦理情形確實且具成效
	1.1.15	評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好	8.6.2.2	管理領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好
			8.6.2.4	醫療領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好
			8.6.2.6	護理領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好
	1.2	員工管理與支持制度		
可**	1.2.1	設置人事管理專責單位，人事制度健全	6.3.4.1	個人之任務與責任內容應明確
			8.1.1.1	設置人事管理專責單位，人事制度健全
			8.1.1.2	醫院依其所提供的醫療服務聘任合格人員，依法登錄其專業證照，並制定員工職務說明書
			8.1.2.6	醫院應訂定員工工作規範
	1.2.2	訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜	8.1.1.3	制定明確之員工招募辦法且執行合宜
			8.1.2.5	訂定適當之薪資制度
	1.2.3	醫療照護、醫事、行政各部門的職掌及職務規範明確	4.1.1.3	各部門的職掌及職務規範明確
			6.1.3.5	護理人員應由護理部門統一管理
			6.1.5.1	備有護理行政業務手冊
			6.1.5.2	明訂各級人員（含護理主管、護理人員及護理輔助人員）之職掌與業務規章
	1.2.4	訂定醫師晉用辦法及合理基	8.3.1.1	訂定醫師任用標準或辦法

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		本薪資制度	8.3.1.2	醫師任用之手續有明確規定
			8.3.2.4	訂定合理之醫師基本薪資制度
	1.2.5	建立合理的人事考核及升遷制度	8.1.1.4	依據明確合理的人事評核制度，執行院內員工之評核
			8.3.2.3	制定合理之醫師人事考核辦法及升遷制度
	1.2.6	設立勞工安全衛生專責組織、人員，並訂定自動檢查計畫	8.1.2.1	設立勞工安全衛生委員會，並訂定自動檢查計畫
	1.2.7	訂定並確實執行員工意外事件防範措施	8.1.2.3	訂定並確實執行員工意外事件防範措施
	1.2.8	致力於建置完善合宜之工作環境	8.1.2.8	致力於建置完善合宜之工作環境
	1.2.9	實施新進員工及在職員工健康檢查	8.1.2.2	實施新進員工及在職員工健康檢查
	1.2.10	確實執行員工健康促進活動與福利制度	6.2.1.5	建立合理之福利制度
			8.1.2.7	確實執行員工健康促進活動與福利制度
可**	1.2.11	有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道	3.3.2.2	對涉及醫療事故的員工，提供相關支援
			6.2.1.4	適時給予護理人員適切的支持與心理輔導
			8.1.1.5	傾聽員工心聲或建立其申訴管道，進行員工滿意度調查，增進溝通與互動，以提升工作效能
			8.1.2.4	具備院內員工心理及精神支持機制
	1.3	人力資源管理		
必	1.3.1	適當醫師人力配置	4.1.1.1	適當醫師人力配置及素質良好
可**	1.3.2	對醫師的診療能力及工作量，定期作客觀的評估	8.3.2.1	對醫師的診療能力及工作量，定期作客觀的評估
可**	1.3.3	制訂合理醫師考核機制及評估	8.3.2.2	醫師對院內會議或活動的參與及貢獻度，應有評估
			8.3.2.3	制定合理之醫師人事考核辦法及升遷制度
必 可**	1.3.4	應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義	4.5.1.1	應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義
可**	1.3.5	提供之解剖病理服務應能滿足病人醫療需求，且符合法令規定	4.4.1.1	提供之解剖病理服務應能滿足病人醫療需求，且符合法令規定
			4.4.1.2	實施解剖病理服務之人員素質適當
必 可**	1.3.6	適當之醫事檢驗服務或臨床病理服務組織與人力配置	4.3.1.2	應由有資格的人員負責管理醫事檢驗服務或臨床病理服務

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
必	1.3.7	依據病房特性配置適當護產人力	6.1.3.1	依據病房特性配置適當護產人力
	1.3.8	護理人員資格比例適當	6.1.4.2	具護理師資格者在該院所占之比例適當
			6.1.4.3	護理人員在該院兩年以上者所占之比例適當
	1.3.9	護理主管資格恰當能負責部門管理及行政業務	6.1.3.2	護理部門之護理行政及教育訓練人力適當；且各單位均設有護理長
			6.1.4.1	護理主管（如主任、副主任、督導、護理長）有適當的臨床及行政經驗
			6.1.3.3	應派合適之護理人員，負責督導夜間及假日之護理業務
必	1.3.10	藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄	4.6.1.1	藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄
必 可*	1.3.11	適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置	2.5.3.1	人力配置適當
必 可	1.3.12	適當之復健服務組織與人力配置	4.10.1.1	適當之人力配置
可*	1.3.13	應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題	1.7.1.3	應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題
	1.3.14	單位主管派班合理，人員與能力合宜	6.3.4.4	明訂輪班表及各班工作人員之職責
			6.3.4.5	單位主管派班合理，人員與能力合宜
可	1.3.15	對外包業務有適當管理	2.7.1.1	訂定外包業務管理辦法
			2.7.2.2	外包業務內容及範圍適當，不影響醫療品質並納入統一管理
可	1.3.16	外包人員應具備工作相關專業能力或資格證照，且有管理機制	2.7.2.1	外包人員應具備工作相關專業證照或資格條件，人力素質適當
	1.4	員工教育訓練		
可**	1.4.1	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	8.2.1.1	設置員工教育訓練相關委員會、部門或專責人員，負責院內員工教育及進修
			8.2.1.2	以全體員工為教育訓練對象，擬訂教育訓練暨進修計畫
			8.5.1.2	訂定及落實醫事人員在職訓練計畫
	1.4.2	對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	8.2.1.4	舉行新進員工職前訓練，並加以評估考核
			8.5.1.1	落實新進醫事人員職前教育訓練
			8.5.2.1	評估新進醫事人員職前訓練成果
	1.4.3	對於病人權利、病人安全、	6.3.2.2	實施護理倫理之教育訓練

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		醫療倫理、全人醫療、感染控制及危機處理等重要議題列為必要教育訓練及進修課程內容	8.2.1.3	對於病人權利、病人安全、醫學倫理、全人醫療、感染管制及危機管理等重要議題列為必要教育及進修課程
可**	1.4.4	對院內員工有計畫地實施病人安全相關之教育訓練	3.3.2.1	對院內員工有計畫地實施病人安全相關之教育訓練
	1.4.5	適當鼓勵員工參與院外各職類學會、院外主辦之繼續教育、研討會等活動	8.2.1.5	應適當鼓勵員工參與院外主辦各職類學會、繼續教育、研討會等活動
			8.3.3.1	鼓勵醫師參與學會、研討會及研究發表
			8.5.1.3	鼓勵醫事人員進修，參與公、學、協會會議及研究發表
			8.5.2.2	評估醫事人員參與各類公、學、協會會議，院外教育活動成效
	1.4.6	訂定護理人員之教育訓練與進修計畫，並定期修正	8.4.2.1	訂定護理人員之教育訓練與進修計畫，並定期修正
			8.4.2.2	落實護理人員職前教育訓練
			8.4.2.3	落實護理人員在職教育訓練及進修制度
			8.4.2.4	實施護理人員教育訓練與進修制度之評值
			8.4.2.5	充分提供護理人員教育訓練之經費、設施與資源
			8.4.3.1	支持學習專業或相關領域之知識及新知
可*	1.4.7	推展護理人員專業能力進階制度及落實定期檢討改善	8.4.3.2	培養臨床各科之護理人才
			8.4.1.1	推展護理人員專業能力進階制度
	1.4.8	各種不同領域之護理照護應互相支援、合作與訓練	8.4.1.2	依所訂之評值程序，定期進行評值
	1.4.8	各種不同特性之護理照護應互相支援、合作與訓練	6.2.1.3	各種不同特性之護理照護應互相支援、合作與訓練
	1.4.9	應定期對員工實施有關緊急事件或突發危急病人急救措施之教育	5.9.1.2	有關院內突發危急病人急救措施，應對員工實施教育與定期訓練
	1.4.10	訂有完善的員工感染控制教育訓練計畫	3.7.5.1	新進人員應接受感染管制訓練，在職人員亦有定期之感染管制訓練與技術輔導
			6.3.7.1	各層級護理人員（含主管）均應接受感染管制基本訓練
可	1.4.11	醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	1.7.1.4	醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練
	1.5	病歷、資訊與溝通管理		
	1.5.1	健全的病歷管理制度及環境	2.3.2.1	健全的病歷管理制度
			5.1.4.3	病歷格式應統一記載及管理，以能有效地提供必要資訊
	1.5.2	應有專人負責管理病歷或設立病歷管理部門，人力配	2.3.1.1	應有專責人員管理病歷或設立病歷管理部門，人力配置適當，作業功能良好

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		置、素質、教育訓練適當，作業功能良好	2.3.1.2	病歷管理與疾病分類等人員均經專業訓練或資格甄審考試及格，並接受繼續教育
	1.5.3	病歷應詳實記載，納入必要紀錄，並向病人說明	5.1.4.2	同意書、檢查結果、檢驗報告、手術紀錄等必要紀錄應納入病歷
			5.1.4.5	門診病歷應詳實記載病況變化、檢查結果及治療方式，並向病人說明
			6.4.2.1	依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載
			6.4.2.3	護理紀錄應歸併於病歷中
	1.5.4	每位病人只有一份病歷，並維護資料的完整性	2.3.2.2	每位病人只有一份病歷，並維護資料的完整性
	1.5.5	病歷應有系統歸檔，且妥善管理	2.3.2.3	病歷應有系統歸檔，且妥善管理
可	1.5.6	健全的電子病歷管理制度		新增條文
	1.5.7	依據病人的請求，依法提供病歷複製本或摘要	3.2.3.1	依據病人的請求，依法提供病歷影本或摘要
	1.5.8	對病歷紀錄有作量與質的審查	2.3.3.1	對病歷紀錄有作量與質的審查
	1.5.9	對出院病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善	2.3.3.2	對出院病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善
可**	1.5.10	建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析	2.3.4.1	建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析
可**	1.5.11	資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好	2.4.1.1	應有專責人員管理資訊或設立資訊管理部門
			2.4.1.2	提供醫療活動或診療績效之基本資訊，並製作各項醫事作業或診療作業統計分析報告，有效掌握院內醫療活動情形
			2.4.1.3	資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好
	1.5.12	訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私	2.4.1.4	訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私
	1.5.13	當院內電腦系統發生故障時，應有緊急應變處理機制	2.4.1.5	當院內電腦系統發生故障時，應有緊急應變處理機制
	1.6	安全的環境與設備		
可**	1.6.1	提供醫院交通資訊，並有安全的交通規劃	7.4.1.1	明確的醫院周邊交通路線及合理的停車規劃
	1.6.2	制訂醫院門禁管制之相關規定	2.5.4.2	制定醫院門禁管制之相關規定
	1.6.3	院內及連接院外通路應有無	7.4.1.4	院內應有無障礙措施，並符合法令規定

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		障礙設施，並符合法令規定	7.6.2.2	備齊高齡病人與身心障礙病人所需之設備及用品
			7.7.5.1	衛浴之數量適當且應有身心障礙病人及親子專用之衛浴
	1.6.4	浴廁應設有急救鈴、扶手、防滑設施等安全措施	7.7.5.2	衛浴保持清潔乾淨
			7.7.5.3	衛浴應設有緊急呼叫系統、扶手，以及防滑設施等安全措施
合	1.6.5	保持病房區的安靜	7.7.1.2	保持病房區的安靜
	1.6.6	提供安全清潔的病室環境	7.4.1.3	院內公用電話的設置位置及數量適當
			7.7.1.1	醫院的採光適宜並有防光隔簾，色彩應符合明亮溫暖之設計
			7.7.2.1	病室內配置適當之設備
			7.7.2.3	適當的病室空調
			7.7.4.2	應有保持病床安全性及清潔性之措施
			7.7.4.3	為維持床墊之功能及清潔，應定期清洗及汰舊換新
合 可**	1.6.7	訂定安全管理作業規範，提供員工安全的工作環境	2.5.4.1	訂定明確適當的安全管理業務內容及範圍
			6.2.2.2	提供良好且安全的工作環境
	1.6.8	物料採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質	2.6.1.1	設有專責人員負責物料採購及管理
			2.6.1.3	依據各部門實際業務需求，編製物料採購計畫及預算
			2.6.1.2	訂定明確之物料採購、使用、庫存、供應等相關作業流程
			2.6.2.1	制定物料盤點制度，盤點各部門之物料品項，核對物料清單，以妥善估算管理物料需求
			2.6.2.2	訂定合理之物料供應辦法
			3.5.2.1	與相關機構及往來的業者共同建置安全的結構性體制，以提供病人完備的安全環境
			6.2.3.1	護理部門有申購、檢討或更新護理用品之機制
	1.6.9	定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查	2.5.1.1	設有專責人員或部門負責醫院設施設備管理
			2.5.1.2	整合醫院業務，訂定醫院設施設備之定期保養計畫
			2.5.1.3	訂定各項設施維護相關規章並確實執行；且各項儀器設備應有操作手冊及操作訓練
			2.5.1.4	設施設備應適時汰舊換新
			2.5.2.1	設有專責人員或部門統籌醫療儀器之採購及管理

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
			2.5.2.2	確實執行醫療儀器及相關材料定期檢查、校正作業，並有檢查紀錄可查
			4.3.1.3	定期檢查、維修、校正所有檢驗儀器，並有紀錄
			4.10.1.2	適當之設施、設備、機器，並有保養及維護
			4.11.1.2	適當之設施、設備、機器，並有保養及維護
			6.2.3.3	維持醫療護理用品功能及供應正常，並能正確操作
			7.6.1.1	設置專責人員或部門管理及維護病房各項設備及設施並明訂該部門之工作職掌以及作業程序規範
			7.6.1.2	依計畫定期檢查、測試並維修病房各項設備與設施，記錄結果，隨時修正缺失
			7.6.2.1	病人使用之各項儀器應定期檢測、維修，並計畫性汰舊換新
	1.6.10	定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電等設備或系統，並有紀錄可查	2.5.1.5	定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電與廢水處理等設備，並有紀錄可查
			2.5.1.8	當水、電、醫療氣體系統損壞、遭污染或設施設備發生故障時，醫院應具備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復
	1.6.11	醫用氣體有妥適管理，以確保安全	2.5.1.7	設有專責人員或部門負責醫療用氣體之安全管理，並有紀錄可查
			2.5.1.8	當水、電、醫療氣體系統損壞、遭污染或設施設備發生故障時，醫院應具備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復
	1.6.12	各部門落實整潔維護，確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲	7.6.3.1	確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲
			7.6.3.2	各部門落實整潔維護
可	1.6.13	膳食安全衛生管理良好	2.5.3.2	營養相關設施、設備應完備，安全衛生管理良好
			7.7.3.1	用餐管理恰當
	1.6.14	適當管理廢水與廢棄物	2.5.5.1	主管機關的檢查紀錄、醫院改善措施及結果，應有紀錄可查
			2.5.5.2	置有專責人員負責廢水、廢棄物處理，並訂有相關處理程序
			2.5.5.3	實施廢棄物分類、減量活動及妥善處理廢棄物
	1.7	病人導向之服務與管理		

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
	1.7.1	第一線工作人員服務態度親切，能注意病人或家屬感受	7.1.1.2	第一線工作人員言語親切及儀態端莊，服務態度親切並定期考核
			7.1.1.3	對第一線工作同仁定期實施服務禮儀訓練
			7.1.2.1	工作人員均配戴名牌或職員證
可**	1.7.2	提供民眾衛教與宣導醫院的業務內容及經營資訊	1.7.1.5	提供民眾衛教與宣導醫院的業務內容及經營資訊，並能配合政府政令宣導
	1.7.3	提供整合、流暢之病人就醫流程、方便之一般諮詢、引導、推送病人等服務	7.1.1.1	提供便捷之病人就醫流程、方便之一般諮詢、指標、推送病人等服務
			7.1.3.1	在必經的場所應設置易於瞭解之樓層配置圖或樓層平面圖
	1.7.4	提供病人就醫資訊服務	7.1.2.2	應有標示介紹主治醫師姓名，並有系統介紹主治醫師姓名及其專長經歷，方便病人詢問
			7.2.1.1	提供諮詢服務場所
	1.7.5	訂有合宜之掛號及批價收費作業流程並定期檢討	2.2.2.1	訂有合宜之掛號批價及收費作業流程並定期檢討
	1.7.6	應準時開診，開診醫師請假或請他人代診時，應及早周知	7.1.4.2	應準時開診，應診醫師請假或請他人代診時，應及早周知
	1.7.7	設有專責人員或部門辦理病人入出院作業	2.2.2.2	具有專責人員或部門依相關制度辦理病人入出院作業
			7.4.2.1	住院須知應以病人生活化與人性化為設計原則
可*	1.7.8	有效率地運用病床	2.2.3.1	確實掌握並有效管理各科別候床病人資訊
			2.2.3.2	有效率地運用病床，並保持適當之佔床率
可*	1.7.9	提供醫療諮詢服務	7.2.1.2	設置專責人員提供醫療諮詢服務
			7.2.2.1	應提供病人或家屬於經濟上、社會上、心理上等個案服務
			7.2.2.2	就諮詢內容協調院內相關工作人員共謀解決或尋求協助
			7.2.2.3	諮詢事項與處理結果均應記錄、建檔並定期分析報告
	1.7.10	對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程	6.2.1.1	護理人員能適時反映病人照護之需求與意見
			7.3.1.1	對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理
			7.3.1.2	對於病人或家屬的意見、申訴、抱怨明定處理流程
			7.3.1.3	對病人或家屬的意見、抱怨、申訴應能將處理情形適時回應

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
			7.3.1.4	就申訴的內容加以檢討，並建立改善的方案
可**	1.7.11	對各項診療作業的病人等候時間，進行調查分析與檢討改善	7.1.4.1	對醫院各項診療作業等候時間的狀況定期進行分析與檢討，並採取措施確保合理的病人等候時間
可*	1.7.12	有效管理院內用餐、購物環境	2.5.3.3	瞭解住院病人之進食情況，儘量符合其基本需求
			7.4.1.2	提供訪客方便之用餐、購物環境或相關資訊
			7.4.2.2	能提供病人住院期間所需之民生基本設備、服務與資訊
			7.7.3.2	提供病人餐飲的選擇
可**	1.7.13	定期實行病人滿意度調查	7.3.1.5	定期實行病人意見調查
	1.8	危機管理與緊急災害應變		
	1.8.1	建立醫事爭議事件處理機制	2.8.1.1	建立醫療糾紛處理機制
			2.8.1.3	對於醫療糾紛之避免及改進措施，應定期對員工實施教育訓練
可**	1.8.2	訂有對涉及醫事爭議員工之支持及關懷辦法	2.8.1.2	有適當之院內醫療賠償補助或互助辦法
	1.8.3	建立醫院危機管理機制	2.9.1.1	建立醫院危機管理機制
可**	1.8.4	對發生之危機事件能確實檢討改善	2.9.1.2	對發生之危機事件能確實檢討並有效改善
可*	1.8.5	設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統	2.9.2.1	設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統
	1.8.6	訂定符合醫院危機管理需要之緊急災害應變措施計畫及作業程序	2.9.2.2	訂定符合醫院危機管理需要之緊急災難應變計畫及作業程序
			2.9.2.4	因應休假及夜間突發之大量傷患或災害，應建制緊急召回院外醫院同仁返院處理急難之機制
可**	1.8.7	醫院應儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源	2.9.2.5	醫院應儲備或能及時取得處理緊急事件、流行病及災難所需的醫療用品、通訊器材及其他資源
	1.8.8	依緊急災害應變措施計畫，落實演練	2.9.2.3	依緊急災難應變計畫，每年至少實際演習乙次，俾使同仁熟悉應變措施
	1.8.9	訂定醫院與媒體溝通之規範並落實執行，以維護病人之隱私與權益		新增條文
	2.1	病人及家屬權責		
	2.1.1	明訂保護病人權利的政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利	3.1.1.1	明訂病人權利的政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利
			6.3.2.3	尊重病人之隱私權與自主權的權益

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
	2.1.2	建立全院性病人安全制度	3.3.1.1	訂定全院性病人安全作業規範與執行方針
			3.5.1.1	建置機制收集院內醫療異常事件
			3.5.1.2	充分瞭解及分析影響病人安全的要因，並擬訂改善對策，確實執行及評核其成效
	2.1.3	使員工瞭解病人的權利及醫療倫理與醫事法令	3.1.1.2	員工均應清楚瞭解病人的權利及醫學倫理
			4.1.3.2	對院內醫師及醫事人員施行醫學倫理與法律相關之教育訓練
	2.1.4	應與病人溝通、適當說明病情及處置、治療方式，並取得同意	3.2.1.1	應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄
			3.2.1.2	在「與病人溝通說明及獲取同意」過程中，應考量到環境及個人隱私的保護
			3.2.2.1	醫院之告知應讓病人充分理解
			5.1.4.5	門診病歷應詳實記載病況變化、檢查結果及治療方式，並向病人說明
			7.2.1.3	諮詢會談場所應考量病人隱私
			7.5.2.1	病房應有確保隱私權的場所，供醫護人員向病人或家屬說明之用
可	2.1.5	實施侵入性檢查或治療應向病人充分說明並獲其同意	5.3.1.2	對於侵入性檢查應向病人充分說明並獲其同意
			6.5.1.1	依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程
			6.5.1.2	侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可
			6.5.1.3	檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄
	2.1.6	應記錄並向住院病人說明住院之必要性、病情及診療計畫	5.2.1.3	應向病人說明其病症及住院之必要性
			6.4.1.3	能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容
			6.4.1.5	必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容
可**	2.1.7	應有措施協助病人及家屬獲得診療資訊，鼓勵其參與醫療照護之過程及決策	3.1.2.1	為確保高品質之醫療服務及病人安全，應有措施協助病人及家屬獲取治療資訊，鼓勵他們參與醫療照護之過程及決策
			3.2.3.2	應教育工作人員提供病人診療資訊對其意義及重要性
	2.1.8	協助病人、家屬取得器官捐贈之資訊	3.2.1.3	在合適的病情時，協助病人、家屬取得捐贈器官及組織之資訊
合	2.1.9	病人就診、檢查及處置行為	7.5.1.1	於診間呼喚病人時，應顧慮其權利及尊嚴

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		時應保障其隱私及權利	7.5.1.2	病人就診、檢查及處置行為時應保障其隱私及權利
			7.5.1.4	對於特殊檢查及處置，應依病人需要安排適當人員陪同
	2.1.10	病人檢體之採集及運送應考量病人隱私	7.5.1.5	病人檢體之採集及運送應考量病人隱私
合	2.1.11	住院病人之照護應保護病人的隱私	7.5.2.1	病房應有確保隱私權的場所，供醫護人員向病人或家屬說明之用
			7.5.2.2	病房區的規劃應確保病人的隱私權
	2.1.12	探訪病人應考量病人隱私與醫療作業需求	7.5.2.3	標示病人姓名應尊重病人及家屬的意願
			7.5.2.4	探訪病人應考量病人隱私與醫療作業需求
可	2.1.13	明確訂定精神科病人職能收益管理方針，並作適當的執行管理	3.1.3.1	明確訂定病人生活訓練指導與職能收益管理方針，並適當的執行管理之
			3.1.3.3	病人復健治療所衍生之相關收入及病人存放款與相關利息之管理適當
可	2.1.14	精神病人從事之勞務作業應符合治療目的	3.1.3.2	不得讓病人從事非治療目的之勞務作業
	2.2	醫療照護品質管理		
可**	2.2.1	應有委員會或組織等協調、訂定及推動全院品管及病人安全計畫，確實執行並定期檢討改善	3.3.1.2	確實執行病人安全作業
			8.6.1.1	應有委員會或組織等協調、訂定及推動全院品管計畫，確實執行並定期檢討改善
			8.6.1.2	全體員工（含主管及醫師）積極參與醫療品質持續改善活動，並獲致醫療服務改善成果
	2.2.2	醫療照護團隊定期溝通，檢討改善實務運作，以提升醫療品質與病人安全	3.3.1.3	院內各部門及員工應分析檢討病人安全之相關機制，並擬定改善對策
			6.3.3.2	護理常規及技術手冊應定期修訂及運用適當
			8.8.1.2	訂定護理品質管理及改善計畫
	2.2.3	定期舉行醫療照護品質相關會議	3.8.1.1	建立確保病人用藥安全之相關機制或委員會
			4.1.2.1	定期舉行各醫療相關討論會、會議等，並有紀錄

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
			4.1.2.4	各委員會定期舉行，並有紀錄且確實執行會議決議事項
			6.1.3.6	護理部門應定期實施業務會議，檢討工作執行進度及執行成果
			8.3.3.2	醫師參與學會、研討會等之學習成果有提升診療或醫療品質
			8.3.3.3	舉行院內研討會
			8.6.1.3	定期舉行醫療品質改善成果發表會，並將成果與其他醫療機構分享
			8.7.1.1	定期舉行病例討論會，並有紀錄可查
			8.7.1.2	定期舉行併發症及死亡病例討論會，並有紀錄可查
			8.8.1.1	定期召開護理照護品質會議
			8.8.1.3	定期參與各類醫療相關之品管會議，並有紀錄
可**	2.2.4	建立機制以檢討醫療倫理與法律相關之病例與主題，其運作良好	1.3.1.1	院長、副院長及部門主管於擬定醫院宗旨、願景及目標時，適度發揮領導能力，並對醫學倫理與健康促進之領域有充分體認及知識
			4.1.3.1	建立機制以檢討醫學倫理與法律相關之病例與主題，其運作良好
			6.3.2.1	遵行護理倫理準則
	2.2.5	應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討	8.7.2.1	應有醫療成效及病例報告整理，並有院內外學術性發表具有紀錄
			8.7.2.2	應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討
	2.2.6	訂有醫療品質控制指標並確實執行及評估	8.7.2.3	應訂定醫療品質控制指標並確實執行及評估
			8.8.2.1	訂定護理品質監測計畫，擬訂監測項目、追蹤、改善與評值成效
	2.2.7	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策	3.4.1.3	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策
			3.5.1.1	建置機制收集院內醫療異常事件
			3.5.1.2	充分瞭解及分析影響病人安全的要因，並擬訂改善對策，確實執行及評核其成效
	2.2.8	關於醫療不良事件發生時的處理、說明、報告、記錄等步驟有可依據之規範	3.6.1.1	關於醫療不良事件發生時的處理、說明、報告、記錄等的步驟可依據書面資料、規範，並讓員工徹底瞭解
			3.6.1.2	發生醫療不良事件時，應建立發布訊息的步驟規範
	2.3	醫療照護之執行與評估		
合	2.3.1	住院病人應由主治醫師負責照護，並讓病人知悉；訂有	5.1.1.1	住院病人應由適當的主治醫師負責照護，並讓病人知悉其主治醫師

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		主治醫師資格審查機制。	5.1.1.3	明訂並落實主治醫師、會診醫師、住院醫師之聯絡方式
			6.3.4.2	每位病人有其負責之護理人員，並讓病人知悉
	2.3.2	住院、急診病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討	4.1.2.2	有關診療上的策略方針及目標應明確
			5.1.4.1	住院、急診病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討
			5.2.1.1	依明確住院準則適當收治病人
			5.2.1.2	評估並記載病人住院時之身體上、心理上，及社會上的狀態
			5.2.2.1	製作完整且適當之住院診療計畫
			5.3.2.2	各項檢查、診斷之判讀結果以及觀察所見，應記載於診療紀錄中
合	2.3.3	每日應有醫師迴診並適當回應病人之病情陳訴，紀錄詳實	3.4.1.4	病人對治療的反應及病情變化，醫院應正確且迅速處置
			5.1.2.1	主治醫師、住院醫師應每日迴診並有紀錄
			5.1.2.2	對病人的病情陳訴及要求能予反應、充分說明，並記錄之
	2.3.4	病人轉出至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護	6.4.2.2	病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理
	2.3.5	提供病人基本的身體護理	6.3.1.1	提供病人基本的身體護理
	2.3.6	因應病人病情，提供適當的照護及持續觀察、評估病人病情，適時修正照護之提供	6.3.1.2	因應病人病情，提供適當的照護
			6.3.1.3	持續觀察病人病情，給予正確判斷並有因應
	2.3.7	護理時數合理	6.1.3.4	護理時數合理
	2.3.8	護理過程執行完整	6.4.1.6	能確實執行護理措施
			6.4.1.7	具體評值病人情況及護理措施之成效
			6.4.1.8	護理過程執行完整
	2.3.9	醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行	3.4.1.2	開立病人醫囑，應有防止醫令傳達錯誤的步驟或方法
			3.4.1.4	病人對治療的反應及病情變化，醫院應正確且迅速處置
			5.1.3.1	醫囑之記載與確認，應明訂作業常規以確保醫囑被安全地執行
			5.1.3.2	當醫囑變更或修正時，執行者與醫師之確認及交流溝通順暢
			6.2.2.1	院內其他部門工作同仁應能與護理人員互相配合及支援
			6.3.5.1	依醫囑，安全而正確地協助或執行各項醫療活動，並有紀錄

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
			6.3.5.2	護理人員依醫囑向病人解說及追蹤對治療後的反應，並有紀錄
			6.3.5.3	對醫囑有疑慮時，應主動與醫師溝通或報告主管
			6.6.1.3	緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟
	2.3.10	醫療照護團隊人員應瞭解病人問題，並讓接班人員知悉	6.3.4.3	護理人員應瞭解病人問題，並讓接班人員知悉
	2.3.11	依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊	5.1.1.2	依病症之需要會診時，應照會適切的會診醫師、營養師等醫事相關人員
可	2.3.12	依據病情評估結果訂定復健計畫，給予適切之復健治療及訓練	4.10.2.1	依據病人需要制訂復健計畫
			4.10.2.2	依據計畫實施復健、訓練且紀錄詳實
			4.10.2.3	掌握復健病人的資訊，並檢討分析復健部門之運作情形
			5.7.1.1	評估病人復健之必要性，並給予適切的治療和指導
			5.7.1.2	應向病人、家屬充分說明復健計畫，聽取其期望或意見
			5.7.1.3	能經由訓練紀錄瞭解復健的經過及其效果，並於案例聯合討論會中評議及檢討
			6.10.1.1	與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健
			6.10.1.2	相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健
			6.10.1.3	指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護
	2.3.13	建立安寧緩和醫療適用作業常規與實施程序	5.8.1.1	建立安寧緩和醫療適用作業常規與實施之程序
5.8.1.2			使病人不適之症狀緩和，並減輕痛苦及提供其心理支持	
5.8.1.4			遵守「安寧緩和醫療條例」，並積極提供瀕死病人末期醫療及善終照顧	
6.3.8.1			提供安寧照護服務	
	2.3.14	實施並檢討對病人及家屬的心理及靈性支持措施	5.8.1.3	實施並檢討對病人及家屬的心理及靈性支持措施
	2.3.15	訂有行動限制（隔離、約束）之作業常規並執行適當	6.11.1.1	關於行動限制（隔離、約束）之作業常規與適用範圍應明確訂定
6.11.1.2			對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	
6.11.1.3			依據醫囑實施行動限制（隔離、約束），並有紀錄	
6.11.1.4			對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號	條文		原項次	原條文
			6.11.1.5	對約束病人應有維護其安全的機制
可**	2.3.16	評估住院病人營養狀態，適切給予營養及飲食指導	5.6.1.1	評估病人營養狀態，適切地給予飲食指導
			6.9.1.1	提供病人符合治療之飲食及指導（衛教）
			6.9.1.2	應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導
			7.7.3.2	提供病人餐飲的選擇
	2.3.17	提供病人適當之衛教資料與指導	6.3.6.1	各單位應提供病人適當的護理指導（衛教）資料
			6.3.6.2	依病人個別情況，提供護理指導（衛教），並有紀錄
			6.12.2.1	設置門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導（衛教）
			6.12.2.2	依病人個別情況，提供病人自我照護指導
	2.3.18	明訂院內突發危急病人急救措施，且應落實執行	5.9.1.1	明訂院內突發危急病人急救措施，且應具所需之設備，隨時可用
			6.2.3.2	維持急救護理用品功能及供應正常，並能正確操作
	2.3.19	訂定病人臨終前、後之處理流程	6.14.1.1	訂定病人死亡之處理流程
			6.14.1.2	病人死亡後之照顧與相關服務
	2.4	特殊照護服務		
可	2.4.1	適當之急診人力配置及訓練	4.9.1.1	應有適當之醫師、護理人員等人力配置及訓練
可	2.4.2	急診應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	4.9.1.4	應有完備之設施、設備、機器，並確實執行保養管理及清潔管理
可	2.4.3	依醫院的角色任務，提供急救病人處置能力	4.9.2.1	受理急診病人之原則及步驟明確
			4.9.2.2	依醫院的角色任務，實施緊急檢查、診斷、住院、緊急手術等處理
			4.9.2.3	掌握急診病人的資訊，並檢討分析急診部門運作狀況
			4.9.2.4	急診病人醫療處理之適當性應作檢討與分析
可	2.4.4	建置適當的急診診療科支援機制	4.9.1.3	建置適當的診療科支援機制
可	2.4.5	具備完善的急診醫事人員值班制度	4.9.1.2	具備完善的醫事人員值班制度
可	2.4.6	應有急診病人醫療、救護處理之適當性及品質檢討分析與改善	4.9.2.3	掌握急診病人的資訊，並檢討分析急診部門運作狀況

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號	條文		原項次	原條文
			4.9.2.4	急診病人醫療處理之適當性應作檢討與分析
可	2.4.7	適當之加護病房組織及人力配置	4.8.1.1	明確之組織及適當之醫師人力及相關醫事人力配置
			6.7.2.1	加護病房依病人病情配置合宜之人力
			6.7.2.2	護理人員應接受適當之加護護理訓練及有相當年資
可	2.4.8	加護病房備齊相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查	4.8.1.2	備齊相關設施、設備及機器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查
可	2.4.9	良好的加護病房管理、收案評估、診療品質與紀錄	4.8.2.1	加護病房收案及作業程序適當
			4.8.2.2	良好的加護病房診療品質與紀錄
			4.8.2.3	設有相關加護病房管理機制且運作良好
			6.7.2.5	加護病房訂有具特性之品質監測指標，並正確監測，及有具體完整之改善措施及評值
可	2.4.10	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	6.7.2.3	護理人員應具備加護護理能力，包括：重症護理知能、儀器操作、危急狀況之預測、緊急處置能力、病人問題的評估與處理等
			6.7.2.4	加護病房須依其特性及護理人員需要，安排在職教育訓練
可	2.4.11	適當之精神照護人力配置	4.11.1.1	適當之人力配置
可	2.4.12	精神科日間照護業務應提供以病人為中心之治療模式	4.11.2.1	日間照護業務應提供因地制宜的目標導向之治療模式
可	2.4.13	能提供特殊病例治療業務	4.11.2.2	能提供特殊病例治療業務
可	2.4.14	依病人需求提供適宜的精神科職能治療服務與服務品質	4.11.2.3	依病人需求提供適宜的精神科職能治療服務與服務品質
可	2.4.15	依病人需求提供適宜的精神科社會工作服務與服務品質	4.11.2.4	依病人需求提供適宜的精神科社會工作服務與服務品質
可	2.4.16	依病人需求提供適宜的精神科臨床心理服務與服務品質	4.11.2.5	依病人需求提供適宜的臨床心理服務與服務品質
可	2.4.17	由適當醫療照護團隊提供透析照護服務		新增條文
合可	2.4.18	建立透析照護服務設施、設備、儀器管理機制，確實執行		新增條文
合可	2.4.19	建置安全的透析照護服務環境		新增條文
可	2.4.20	透析照護服務之感染控制作業		新增條文
可	2.4.21	透析照護服務之醫療照護品質適當		新增條文

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號	條文	原項次	原條文	
		5.10.1.2	持續推廣腹膜透析且具成效	
可	2.4.22	呼吸照護病房(RCW)應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務		新增條文
		5.10.1.1	呼吸照護病人收案及脫離呼吸器比率適當	
可	2.4.23	呼吸照護病房應建立呼吸照護服務設施設備管理機制，確實執行		新增條文
可	2.4.24	呼吸照護病房之醫療照護品質適當		新增條文
		5.10.1.1	呼吸照護病人收案及脫離呼吸器比率適當	
可	2.4.25	呼吸照護中心（RCC）應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務		新增條文
		5.10.1.1	呼吸照護病人收案及脫離呼吸器比率適當	
可	2.4.26	呼吸照護中心應建立呼吸照護服務設施設備管理機制，確實執行		新增條文
可	2.4.27	呼吸照護中心之醫療照護品質適當		新增條文
		5.10.1.1	呼吸照護病人收案及脫離呼吸器比率適當	
可	2.4.28	呼吸照護服務感染控制作業		新增條文
	2.5	用藥安全		
	2.5.1	藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護	4.6.1.2	藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護
			4.6.3.2	藥品調劑作業適當
			6.6.2.3	特殊須冷藏藥品應有健全之管理
<input checked="" type="checkbox"/> 可**	2.5.2	藥事委員會運作良好，並有具體成效	4.6.1.3	與醫療部門共同設立藥事委員會，討論院內藥品使用管理事宜，並訂有議事規則且運作良好，列有紀錄
			4.6.2.4	制定管制藥品使用及管制規定，並妥善管理
			4.6.2.5	抗生素、血液製劑、疫苗及高警訊藥品訂有使用及管制規定，且妥善管理
			4.6.3.6	定期檢討藥品使用之適用性
			6.6.2.2	管制藥品應管理健全
	2.5.3	應有藥品識別方法、步驟、及作業程序	3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟
			3.8.2.1	應有藥品識別方法、步驟、及作業程序
			4.6.2.6	保持良好藥品品質
	2.5.4	處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當	3.8.2.2	處方醫令系統應設有避免用藥錯誤及不適當之機制

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		之機制	3.8.2.3	建立處方用藥稽核機制
	2.5.5	藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行	4.6.2.1	明訂藥品採購作業規範，並確實執行
			4.6.2.2	藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行
			4.6.2.3	調劑及藥品保管處所之藥品應妥善管理及保存
			4.6.2.4	制定管制藥品使用及管制規定，並妥善管理
			4.6.2.5	抗生素、血液製劑、疫苗及高警訊藥品訂有使用及管制規定，且妥善管理
			6.6.2.3	特殊須冷藏藥品應有健全之管理
合	2.5.6	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑作業程序，並確實執行	4.6.3.1	依「優良藥品調劑作業規範」訂定調劑作業程序，並確實執行
			5.4.1.2	處方內容應正確完整，包括病人基本資料、疾病診斷、就診科別、及藥品名稱、劑型、劑量、用法、使用天數等資訊，並應有主治醫師之簽章
可	2.5.7	訂定化學治療藥品及特殊混合注射藥品之調劑及給藥作業程序	4.6.3.4	訂定特殊混合注射藥品之調劑作業程序，並由藥師執行或監督
			5.4.1.3	化學治療藥品及特殊藥品調配前需核對病人處方，給藥前須再次確認病人藥歷
	2.5.8	訂定正確用藥標準作業程序	4.6.2.6	保持良好藥品品質
			4.6.3.2	藥品調劑作業適當
			4.6.3.3	建置監測機制評估處方及調劑之正確性，並確實實施
			4.6.3.6	定期檢討藥品使用之適用性
			5.4.1.4	處方錯誤、調劑錯誤及給藥錯誤應有適當的檢討及改善措施，並有紀錄
	2.5.9	提供適當之臨床藥學服務	3.8.3.1	應建立完善之藥物錯誤、藥物不良反應通報體系，並訂有監測與檢討機制
			4.6.3.2	藥品調劑作業適當
			4.6.3.5	提供適當之臨床藥學服務
			4.6.3.6	定期檢討藥品使用之適用性
	2.5.10	病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法	4.6.4.1	病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法
			5.4.2.1	適切地供應病房藥品
			5.4.2.2	訂定病房（護理站）藥品管理辦法，並確實施行
			5.4.3.3	對於緊急及急救車之藥品的給予有適當之處理及因應措施

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
			6.6.2.1	具備常備藥品管理制度
合	2.5.11	落實正確給藥	5.4.3.1	能正確依醫囑給藥，給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑，並有紀錄
			6.6.1.1	能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄
	2.5.12	對於緊急及急救車之藥品的給予有適當之處理及因應措施	4.6.4.1	病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法
			5.4.3.3	對於緊急及急救車之藥品的給予有適當之處理及因應措施
	2.5.13	確實執行病人用藥教育	4.6.5.2	確實執行病人用藥教育
	2.5.14	提供適當藥品資訊	4.6.5.1	對醫療人員適時提供藥品資訊
			5.4.1.1	藥品資訊取得容易，提供充分參考書籍、工具書供執業使用
	2.5.15	病人對藥品使用的反應及病情變化，醫療人員應正確且迅速處理	3.8.2.4	病人對藥物使用的反應及病情變化，醫療人員應正確且迅速處理
			5.4.3.2	視需要，觀察病人在給藥過程、給藥後之表徵（反應），必要時並進行用藥追蹤，留有紀錄
			6.6.1.2	護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄
	2.6	麻醉與手術		
合	2.6.1	適當之手術、麻醉部門體制及人力配置	4.7.1.1	明訂手術、麻醉部門之體制及專責人員
可	2.6.2	備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查	4.7.2.1	備齊手術相關設施、設備及機器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查
可	2.6.3	定期召開手術室管理委員會，並有會議紀錄檢討手術相關品質	5.5.1.1	檢討手術、麻醉、處置之適當性，手術前診斷過程及手術計畫應有詳實記載
			4.7.1.3	定期召開手術室管理委員會，並有會議紀錄
可	2.6.4	手術室清潔管理	4.7.2.2	手術室清潔管理
可	2.6.5	手術排程管理適當	4.7.3.1	手術排程管理適當
可	2.6.6	對緊急手術有適當的因應措施	4.7.3.2	對緊急手術有適當的因應措施
可	2.6.7	應於手術前向病人充份分說明，取得同意，並簽署同意書	5.5.1.3	應向病人詳盡說明手術與麻醉方式及其優缺點、手術或非手術之治療方法並簽署手術及麻醉同意書
可	2.6.8	麻醉醫師於術前探視病人並確立麻醉計畫	5.5.1.2	麻醉醫師於術前探視病人並確立麻醉計畫
可	2.6.9	確實落實手術病人辨識程序，確保病人身分、手術項	3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		目與手術部位正確無誤	5.5.2.1	手術室之進出基準與程序應明確，於手術時，切實遵照適當的病人辨識程序，確保病人身分、手術項目與手術部位正確無誤
可	2.6.10	依規定麻醉作業，應由麻醉科醫師執行	4.7.1.2	依規定需麻醉專業技術之作業，應由麻醉科醫師執行
合 可	2.6.11	手術室以外之麻醉作業應適當執行		新增條文
可	2.6.12	詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄	5.5.1.1	檢討手術、麻醉、處置之適當性，手術前診斷過程及手術計畫應有詳實記載
			5.5.2.2	詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄
可	2.6.13	訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實執行、製成護理紀錄及適時修正	6.7.1.1	訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正
			6.7.1.2	應製成手術前後之護理紀錄
可	2.6.14	手術後恢復過程應適切管理，且明訂術後恢復室等之使用基準及步驟	5.5.2.3	手術後恢復過程應適切管理，且明訂術後恢復室等使用基準及步驟
可	2.6.15	具手術室工作手冊及手術室日誌，並確實執行	4.7.3.3	具工作手冊及手術室日誌，並確實執行且有紀錄
	2.7	感染控制		
	2.7.1	應設立感染控制單位，聘有合格且足夠之感控人力負責業務推行	3.7.1.1	應設立感染管制相關單位，由感染科專科醫師或由參加醫院感染管制學會認可講習達足夠學分數以上之醫師負責業務推行
			3.7.1.3	應有合格且足夠之感染管制醫護人員進行感染管制作業
	2.7.2	成立院內感染控制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	3.7.1.2	感染管制單位有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項
	2.7.3	制訂及更新感染控制手冊，定期收集院內感染控制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行	3.7.1.5	制訂感染管制手冊，確實執行並定期更新
			3.7.5.2	收集全院性院內感染管制的資訊，並提供相關部門參考改進
	2.7.4	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	3.7.2.1	院內應有充足且適當之洗手設備，醫護人員應有良好之洗手習慣及正確的洗手方法
			6.3.7.2	護理人員確實執行洗手技術
	2.7.5	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	3.7.2.2	若有觸及病人血液、體液的可能性時，醫護人員應戴手套；血液、體液有飛散可能性時，應使用防護具或隔離衣
			3.7.2.4	對於針扎事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
	2.7.6	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部 X 光檢查等保護措施，並據以落實執行	3.7.2.5	對員工實施每年定期體檢，提供疫苗注射，並在不同疫病流行時期，依情況對員工每天查看健康狀況的機制
	2.7.7	定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	3.7.4.2	定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案
	2.7.8	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	3.7.1.4	當大規模感染事件發生時，應有應變計畫，支援感染管制工作
			3.7.2.3	對罹患傳染性 or 新興傳染疾病（如 SARS）等病人應有合適之隔離措施及動線規劃，並確實執行
	2.7.9	應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表	3.7.3.1	應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表
			3.7.3.5	非管制性抗生素使用情形合理
			3.7.3.6	管制性抗生素使用情形合理
可	2.7.10	正確使用預防性抗生素	3.7.3.3	正確使用預防性抗生素
	2.7.11	門診抗生素使用情形合理	3.7.3.4	門診抗生素使用情形合理
可**	2.7.12	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	3.7.3.2	應有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告
			3.7.4.1	掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌
可	2.7.13	定期環境監測與醫材管理機制		新增條文
	2.7.14	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	6.3.7.3	執行及監測護理用品（含導管及敷料等）消毒滅菌之正確與安全
			6.8.1.1	設有完備的消毒設備，配置適當人力及專責人員
			6.8.1.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理
			6.8.1.3	當人員進出、衛材及器械搬運時，清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉
	2.7.15	供應中心應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	6.8.1.1	設有完備的消毒設備，配置適當人力及專責人員
			6.8.1.3	當人員進出、衛材及器械搬運時，清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉
	2.8	檢驗、病理與放射作業		
可**	2.8.1	具備合宜的醫事檢驗設備，並能確保其正常運作與環境安全	4.3.1.3	定期檢查、維修、校正所有檢驗儀器，並有紀錄
			4.3.1.4	應訂定並執行檢驗室安全計畫，且妥善記錄
			4.3.2.2	實施妥善的精確度管理，並訂定程序以測試醫事檢驗或臨床病理的精確度

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
	2.8.2	具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行	3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟
			4.3.2.1	應遵循程序進行檢體採集、標示、處理、安全運輸及棄置的工作
			4.3.2.3	應進行內部品質稽核活動，並應定期接受外部評估
	2.8.3	醫事檢驗部門具有完備的品質保證措施	4.3.2.2	實施妥善的精確度管理，並訂定程序以測試醫事檢驗或臨床病理的精確度
			4.3.2.3	應進行內部品質稽核活動，並應定期接受外部評估
可**	2.8.4	設有合宜之血品供應單位及供輸血作業程序，並能確實執行	4.3.3.1	應制定政策規章規範血液及血液製劑的處理、使用及管理
可**	2.8.5	血品供應單位具有品質保證措施	4.3.3.2	適時檢討血液及血液製劑之使用方式、副作用、異常事故之資料統計與預防
可	2.8.6	具備合宜的病理診斷設備，並能確保其正常運作與環境安全	4.3.1.3	定期檢查、維修、校正所有檢驗儀器，並有紀錄
			4.4.1.3	具備適合醫療需求的病理設備
			5.3.1.4	切除之器官、組織及所有細胞診斷之檢體均有病理檢查，且備有紀錄，足供臨床醫師診斷及治療用
	2.8.7	具備符合標準之病理診斷作業程序，並確實執行	3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟
			4.4.1.4	病理檢體登錄、傳送運作適當且報告完整
可	2.8.8	病理診斷部門具有完備的品質保證措施	4.4.1.4	病理檢體登錄、傳送運作適當且報告完整
可**	2.8.9	具備合宜的放射診斷（含核子醫學）設備，並能確保其功能正常運作與環境安全	2.5.2.3	對輻射物質之裝置、使用、棄置應定期檢查並符合規定
			4.5.1.2	放射診斷或治療儀器適當且齊全，且定期檢查、維修、校正及保養所有儀器，並保有紀錄
			4.5.2.3	訂定並執行放射線檢查安全計畫及游離輻射防護作業程序
可**	2.8.10	具備符合標準之放射診斷（含核子醫學）作業程序，並確實執行	3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟
			4.5.2.2	放射診斷（或治療）檢查判讀結果應與相關診療科醫師一起檢討
可**	2.8.11	放射診斷（含核子醫學）部門具有完備的品質保證措施	4.5.2.1	放射診療品質適當、檢查過程安全且紀錄完整
可	2.8.12	具備合宜的放射治療（含核子醫學）設備，並能確保其	2.5.2.3	對輻射物質之裝置、使用、棄置應定期檢查並符合規定

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
		正常運作與環境安全	4.5.1.2	放射診斷或治療儀器適當且齊全，且定期檢查、維修、校正及保養所有儀器，並保有紀錄
			4.5.2.3	訂定並執行放射線檢查安全計畫及游離輻射防護作業程序
可	2.8.13	具備符合標準之放射治療（含核子醫學）作業程序，並確實執行	3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟
			4.5.2.2	放射診斷（或治療）檢查判讀結果應與相關診療科醫師一起檢討
可	2.8.14	放射治療（含核子醫學）部門具有完備的品質保證措施	4.5.2.1	放射診療品質適當、檢查過程安全且紀錄完整
可**	2.8.15	各項檢驗、檢查步驟，能安全、確實的執行，且能提供迅速、正確之服務	4.3.1.1	應由有適當訓練、指導、技巧及經驗的人員執行檢驗工作並了解其臨床意義
			5.3.1.1	確立檢查步驟，並安全、確實地施行檢查
			5.3.1.3	對於緊急檢查、非上班時間之檢查需求，有適切的因應措施
			5.3.2.1	具備確保得到迅速確實之檢查、診斷結果的機制
	2.9	出院準備與持續性照護服務		
	2.9.1	實施適切之轉診(介)	1.6.1.2	接受服務區域相關照護及社福單位轉介，並提供照護
			1.6.1.3	成立共同照護門診或推動共同照護工作，提供病人連續性照顧
			1.6.2.1	依病人的健康問題及需求，轉診、轉檢或轉介至合適的其他醫療機構或長期照護機構
			1.6.2.2	應有專責人員或部門推動雙向轉診、轉介或轉檢工作，並提供快速便利之回覆機制
			5.1.2.3	實施適切之轉診
	2.9.2	醫療照護團隊應依病人需求，提供病人出院照護計畫	5.2.2.2	檢討病人之出院計畫
			5.10.2.2	提供出院後治療方式或相關保險及福利制度之利用的必要指導
			5.10.2.3	出院時適切提供回診預約與照護摘要等資訊
			6.12.1.1	依病人狀況訂定出院計畫
			6.12.1.2	提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄
	2.9.3	提供出院病人適當之營養指導、復健指導、門診追蹤資訊等	5.10.2.1	提供出院病人適當之用藥指導、營養指導、復健指導等

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號		條文	原項次	原條文
	2.9.4	出院摘要應儘速完成	5.1.4.4	出院摘要應儘速完成
	2.9.5	與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	6.12.1.3	與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係
可	2.9.6	適當執行居家照護服務	6.13.1.2	應有適當之人員負責該項業務
			6.13.2.1	依各服務的基準及步驟，制訂居家服務計畫，並製成紀錄
			6.13.2.2	有持續性的品質監測
可	2.9.7	掌握服務之執行情形，在病例檢討會予以評估、檢討	6.13.2.3	掌握服務之執行情形，在病例檢討會予以評估、檢討

於醫院評鑑基準 100 年版刪除之條文

醫院評鑑基準（100 年）			新制醫院評鑑基準（99 年）	
條號	條文	原項次	原條文	
		5.1.1.4	科主任或院長應對醫師之診療狀況加以掌握，並就其問題重點加以改善與指導	
		6.2.1.2	護理人員積極參與護理部門之各項活動	
		7.6.3.3	院內有適當之美化佈置	
		7.7.1.3	病房區設有讓病人或家屬放鬆休息場所	
		7.7.2.2	病室內之照明及採光適當	
		7.7.2.4	適當的病室空間	
		7.7.4.1	提供具有調節功能的病床	
		8.8.2.3	研究成果及改善方案能應用在實務上	

併入教學醫院評鑑基準（100 年）			原評鑑基準（99 年）	
條號	條文	原項次	原條文	
1.2.2	適當的文獻檢索與圖書利用機制	4.2.1.1	圖書之管理良好	
1.2.1	購置必須的圖書及期刊	4.2.1.2	購置必需的圖書及期刊，並定期提供各部門最新的圖書資訊	
1.2.2	適當的文獻檢索與圖書利用機制	4.2.2.1	適當的圖書利用率	
1.2.2	適當的文獻檢索與圖書利用機制	4.2.2.2	文獻檢索	