

抗生素抗藥性管理通報系統 補捐助案申請作業說明

蘇慧真專案管理師
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
衛生福利部疾病管制署(指導單位)

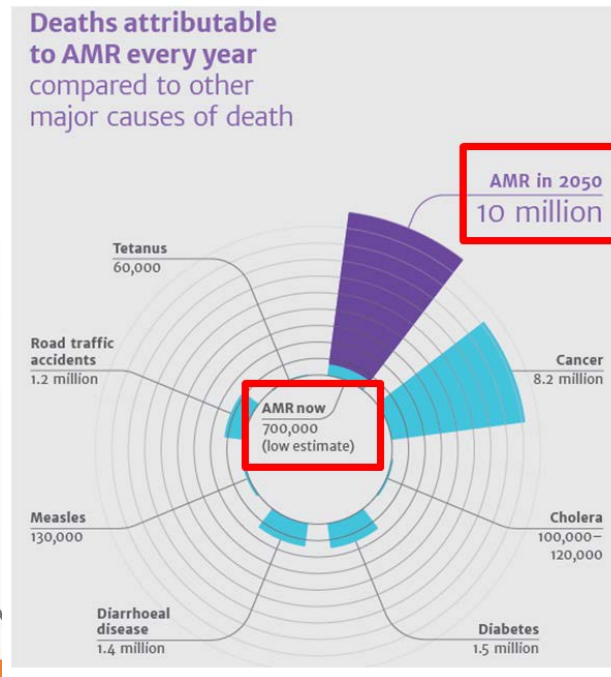
相關文件可至疾管署全球資訊網首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/抗生素抗藥性管理/抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案項下下載參用

大綱

- 緣起
- 目的
- 申請資格及捐助內容
- 重點工作項目
- 申請及審查方式
- 經費撥付及核銷
- 計畫變更

緣起 1

- Margaret Chan 幹事長於2016年第69屆世界衛生大會(WHA)開幕致詞時指出，全球衛生領域正面臨三大災難，分別是**抗生素抗藥性**、氣候變遷及慢性病。
- 英國研究報告指出，若不能妥善因應抗藥危機，到**2050年**時，全球每年恐增加**1000萬人**死於抗藥性細菌感染，經濟損失至少達**100兆美元**。



緣起 2

- 國際提出之管理策略及介入措施皆包括**強化監測效能**，以遏止抗藥性。
- 運用高效率且便捷之資料自動交換方式通報抗生素抗藥性相關資料，已為國際趨勢(如：美國CDC NHSN)



目的

- 透過捐補助方式，協助參與醫院運用資料自動交換機制通報抗生素抗藥性相關資料，以降低通報之負荷，並提升通報資料之品質。
- 藉由醫院執行經驗，建立後續推廣輔導模式，以提升醫院參與抗生素抗藥性相關資料通報之涵蓋率。

申請資格及補捐助內容

- 108年10月31日前已參與台灣院內感染監視系統(TNIS系統)通報，且未建置自動介接機制通報抗生素抗藥性管理通報系統之醫院。
 - 預計補助13家醫院，每家補捐助資本門經費17萬8,000元
- ※ 已經接受過本案補捐助經費之醫院不再受理申請
- ※ 醫療機構補捐助家數與經費額度得依實際申請狀況調整
- ※ 執行團隊：計畫主持人層級須為院長以上，團隊成員必須包括感染管制、檢驗及資訊等部門主管及人員
- ※ 執行期程：109年1月1日起至109年11月30日止

經費編列標準及使用範圍

項目名稱	說明	編列標準
硬體設備費	指以 <u>現購方式</u> 購置電腦硬體設備（含不可分割之電腦軟體配備）相關費用屬之。	應按實際需要核實計列，並應詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價。
軟體設備費	指獨立購置市場現貨之電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體（含版本升級）等費用屬之。	應按實際需要核實計列，並應詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價。
系統開發費	指委託廠商整體規劃、開發維護應用系統等相關費用屬之。	應按實際需要核實計列，並應詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價。

備註：購置之各項目單價均需在 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上，均應列入財產增加單或軟體保管單。

※經費限用於資訊軟硬體設備之更新或程式開發

重點工作項目 1

- 本計畫執行期間，必須配合疾管署指定之介接傳送格式或方法，接受相關技術輔導，並列入執行成果報告。
- 配合疾管署或疾管署指定之輔導資訊廠商以到場、電話或電子郵件等方式進行系統現況瞭解、進度訪視或技術諮詢支援。
- 應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報疾管署指定專案管理中心，或依疾管署推廣需要提供指定之工作文件。
- 以符合疾管署公布之防疫資訊交換中心規範之格式與標準，批次自動從醫療機構端將資料傳送至本署指定伺服器。

重點工作項目 2

- 醫療機構上線後，需穩定持續上傳符合疾管署公告之格式資料(上傳資料之年份至少需回溯至105年)，並配合進行資料品質調校作業，如：依疾管署通報資料分析結果回復疑義等。
- 申請結案及核銷時，應提出執行成果報告，內容至少需含年度執行情形與成果、抗生素抗藥性管理通報系統資料自動交換機制之建議或精進方案及執行意見回饋等。
- 配合參加本計畫相關活動或會議，如：經驗交流會議或分享活動等。

通報項目

通報項目		備註
1	<i>Escherichia spp.</i>	<p>需通報左列項目菌屬下之<u>所有菌種</u>資料，如 <i>Escherichia spp.</i> 包括<i>E. coli</i>、<i>E. vulneris</i>... 等； <i>Klebsiella spp.</i> 包括<i>K. pneumoniae</i>、<i>K. ozaenae</i>、 <i>K. rhinoscleromatics</i>... 等</p>
2	<i>Klebsiella spp.</i>	
3	<i>Enterobacter spp.</i>	
4	<i>Proteus spp.</i>	
5	<i>Salmonella spp.</i>	
6	<i>Shigella spp.</i>	
7	<i>Citrobacter spp.</i>	
8	<i>Morganella spp.</i>	
9	<i>Providencia spp.</i>	
10	<i>Serratia spp.</i>	
11	<i>Yersinia spp.</i>	
12	<i>Campylobacter spp.</i>	

通報項目(續)

通報項目		備註
13	<i>Enterococcus spp.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 需通報左列項目菌屬下之<u>所有菌種</u>資料，如：<i>E. faecalis</i>、<i>E. faecium</i>、<i>E. avium</i>...等 無法分型之醫院，可通報<i>Enterococcus spp.</i>
14	<i>Acinetobacter baumannii</i>	
15	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	
16	<i>Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii</i> complex	
17	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
18	<i>Staphylococcus aureus</i>	
19	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
20	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	
21	<i>Clostridium difficile</i>	
22	<i>Helicobacter pylori</i>	
23	<i>Haemophilus influenzae</i>	

※正式上線後的任1個月，若查有上述所列菌種或菌屬之自動通報成功上傳紀錄未達10項(*Escherichia spp.*、*Klebsiella spp.*等菌屬係各以1項採計，地區醫院則以未達8項計)之情形，將核扣補助款總額10%(即核扣1萬7,800元整)

申請方式

- 公告日起(108/9/16)~**108/10/31**
 - 以**公函**檢附**申請書及計畫書一式3份**送至專案管理中心(**以送達專案管理中心之收執日期為憑**)，並副知疾管署
 - 申請書及計畫書**簽名用印後之PDF檔各1份**寄至專案管理中心服務信箱(**AUR@jct.org.tw**)
 - 申請資料如需補正，將由專案管理中心通知於一定期限內完成補正
- **重要提醒**
 - **申請或補正之最後期限為108/10/31**，未能於108/10/31前完成者，將不進行後續審查程序
 - 資料補正時，無須再另附公函

審查方式 1



- 資格審查
 - 由專案管理中心辦理

附表1「抗生素抗藥性管理通報系統補助案」計畫書 行政審查表

醫院名稱：_____		收件時間（以公文送達收執日為憑）： 108年____月____日	
計畫主持人：_____		審查時間：108年____月____日	
項目	資格審查/證明文件		審查說明
計畫主持人	<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 非院長		
申請書填寫完整性	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整		
計畫書內容填寫完整性	一、綜合資料	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	二、計畫摘要	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	三、計畫緣起	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	四、計畫目的	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	五、計畫執行內容	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整，勾選下列： <input type="checkbox"/> 資訊系統建置現況 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗服務現況 <input type="checkbox"/> 通報項目培養鑑定達10種（含）以上（若為地區醫院：則須達8種（含）以上） <input type="checkbox"/> 通報項目培養鑑定未達10種（若為地區醫院：未達8種） <input type="checkbox"/> 計畫執行方式 <input type="checkbox"/> 專案小組成員配置 <input type="checkbox"/> 預定執行期程 <input type="checkbox"/> 相關計畫執行成果概要	
	六、補助費用使用說明	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	七、預期效益及自我考評	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	契約書填寫完整性	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
相關證明文件之確認	資料交換中心建置月執行進度規劃表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	開業執照影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
行政審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待補件	行政審查人員核章	補件結果 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整 行政審查人員核章



QUALITY, WE TOGETHER

攜手共進，追求品質

審查方式 2



專業審查

- 由疾管署邀集相關領域專家學者擔任審查委員
- 依審查結果擇優核定補助之醫療機構
- 審查結果核定後，疾管署將主動函知醫療機構審查結果

計畫書項目	審查重點	配分		
一、計畫目的 (5%)	計畫主題之重要性與創新性：計畫主題及目標是否符合重點，且能配合提供衛生福利部疾病管制署施政計畫及業務發展需要	5		
二、計畫執行方式(65%)	(一)研究表現與執行計畫能力： <ol style="list-style-type: none"> 院內資訊系統建置現況說明是否完整 微生物實驗室檢測能力是否能配合計畫之需要 過去相關推動經驗(如：參與 TNIS 系統通報經驗等)是否有助於計畫之執行 	20		
	(二)研究內容與方法之可行性： <ol style="list-style-type: none"> 計畫各項工作重點執行方式及期程之規劃是否適切、可行 對於可能遭遇之困難是否有提出解決方案及其完備性 	35		
	(三)人力配置之適當性：專案小組人員之組成及勝任程度	10		
三、補助費用使用說明 (10%)	經費編列之合理性：經費需求及說明是否適宜清晰	10		
四、預期效益及自我考評 (20%)	預期完成之項目與成果： <ol style="list-style-type: none"> 預期效益是否有符合計畫書內容 自我考評追蹤之規劃是否可行 	20		
成	績	小	計	100



QUALITY, WE TOGETHER!

經費撥付及核銷 1

- 簽約程序：

- 接獲疾管署函知核定之補捐助者，申請文件如需修正，須於疾管署指定之期限內將修正之計畫書、用印契約書及成果歸屬契約書函送疾管署，以完成簽約程序

- 第一階段：

- 醫院接獲疾管署檢還之用印契約後，於疾管署指定之期限內將第一期款領據函送疾管署，經疾管署審查後，**撥付契約價金30%（5萬3,400元整）。**

經費撥付及核銷 2

• 第二階段：

- 醫院完成系統相關功能測試及開發後，應填寫正式上線申請表，至遲應於109年6月15日前以正式公文向疾管署提出上線申請(以公文送達收執日為憑)，並須副知專案管理中心。疾管署將於完成審查後，主動通知醫院正式通報路徑切換日期及相關配合辦理之事項。
- 醫院應於109年6月30日前至少完成合約中所有補助經費項目之採購申請核准、招標決標作業等程序，並於接獲疾管署通知切換正式通報路徑日期起算7個工作天內將採購完成相關證明文件影本及第二期款領據函送專案管理中心，並副知疾管署。經專案管理中心及本署審查後，撥付契約價金50% (8萬9,000元整)。

正式上線申請表



附件七、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案
正式上線申請表

_____ (醫療機構名稱全銜) 辦理貴署
「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫, 已完成相關功能開
發及測試, 申請辦理正式上線, 並繳交下列附件:

1. 工作事項評核表 (格式如附件七之一)
2. 其他: _____ (請註明)

填寫人: _____ 職稱: _____
聯絡電話: _____ (請加區碼)

計畫主持人簽章: _____

中華民國 109 年 _____ 月 _____ 日

附件七之一、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案
Web API工作事項評核表

醫療機構名稱: _____ 填表日期: _____年____月____日

檢視項目	評核結果	說 明
1. 申請階段		
1.1 設定與疾管署資料介接主機的固定IP	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	傳送資料使用之IP需為固定IP
1.2 申請疾管署防火牆開放IP	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	請參考附件八之二: 系統網路 (IP) 服務申請表。
2. 開發及測試階段		
2.1 測試網路連線 驗證院端至署端網路連線	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
2.2 產生資料 依照工作說明書產生對應資料通報上傳	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	請參考【工作說明書】。
備註	因下述原因, 致使自動通報上傳紀錄未達10項(地區醫院未達8項)「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請作業說明表一列之菌屬或菌種: <input type="checkbox"/> 未檢出 _____ (請列出未檢出之菌屬或菌種名稱, 如數量較多, 請另以附件方式條列呈現) <input type="checkbox"/> 其他說明: _____ (請詳述)	
填表人員簽名	單位主管簽章	

附件七之二、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案
WebAPI系統網路服務申請表

【注意事項】

1. 申請說明:

- 不須申請本項服務:
若電腦畫面能進入系統之【帳號/密碼登錄】畫面, 表示已可正常連線, 不需再填寫此網路服務申請表, 需另行進行「帳號/權限申請流程」。
- 須申請本項服務:
若電腦畫面出現「無法顯示網頁」相關文字, 則請填寫下表, 表格中各欄位請以正確方式填寫, 並請填寫確實、完整, 以利加快速業程序。填寫完成後請 貴單位主管核章後, 傳真至 (02) 2395-9832。

2. 為確保個案隱私及維護資訊系統安全, 本署僅限定固定式 IP 連線。固定 IP 查詢及申請方式請洽 貴單位網路服務業者之客服電話。

申請機構全銜: _____

申請 IP: _____
 停用 IP: _____

申請 IP 注意事項:

- 若不確定為固定式 IP, 請洽 貴單位資訊人員或網路服務業者。
- 勾選[同上述IP]即申請框內顯示之 IP 位址, 如需額外申請 IP 位址, 請勾選第二項並於後方欄位填寫。

<input type="checkbox"/> 1. 法定傳染病監視通報系統	<input type="checkbox"/> 7. 外籍勞工健康檢查資訊交換平台
<input type="checkbox"/> 2. 中央傳染病追蹤管理系統 (結核病、負壓病房)	<input type="checkbox"/> 8. 疫情資料倉儲 BO
<input type="checkbox"/> 3. 院內感染監視資訊系統 (TNIS)	<input type="checkbox"/> 9. 防疫資訊交換平台 (Web API/AUR)
<input type="checkbox"/> 4. 國際預防接種系統	<input type="checkbox"/> 10. 慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統
<input type="checkbox"/> 5. 醫療院所預防接種資料查詢系統	<input type="checkbox"/> 11. 其他 (系統名稱): _____
<input type="checkbox"/> 6. 防疫室電子病歷自動通報系統	

【資訊安全規範聲明】

□ 本人已詳細閱讀並充分瞭解, 願意確實遵守「個人資料保護法」及「傳染病防治法」規定, 保障個案隱私, 不做工作執掌以外之用途, 對於業務上所知悉、持有之機密資料、程式、檔案及媒體等, 絕對保守機密, 不得對外宣洩, 如有違誤, 願負法律上責任, 離職後亦同。

申請人簽章: _____ 連絡電話 () _____ # _____ 年____月____日
單位主管核章: _____

以下部分由疾病管制署審核填寫

<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____
<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____
<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因: _____	

處理情形
防火牆管理員: _____ 主管核章: _____



經費撥付及核銷 3

• 第三階段：

- 醫院應於109年10月15日前將第三期款領據、收支明細表一式2份、支出原始憑證、支出機關分攤表、軟體保管單、財產增加單、財產增減值單、執行成果報告一式5份及報告電子檔等函送專案管理中心，並副知疾管署。（公立醫療機構則採就地審計，不需提交支出原始憑證）
- 經專案管理中心及本署審查通過後，辦理第三期款撥付作業契約價金20%（3萬5,600元整），如未滿契約價金20%者，依憑證核實撥付。

請領第三期款檢附之文件 1/2

附件八、收支明細表

109 年「抗生素抗藥性管理通報系統」補助案

受補助醫療機構名稱(全銜): _____
 受補助醫療機構代碼(10碼): _____

一、核定補(捐)助總金額:(簽約時核定之補助助金額)	元整
二、第一階段請領補助金額:	元整
三、第二階段請領補助金額:	元整
四、第三階段請領補助金額:	元整

五、收支明細:

費用名稱	金額	明細及備註
設備費		
硬體設備費		
軟體設備費		
系統開發費		
總計		

製表人 _____ 覆核 _____ 會計人員 _____ 機關長官 _____

附件九、支出憑證黏存單範本

支出憑證黏存單(發票及收據專用)

受補助醫療機構名稱(全銜): _____
 受補助醫療機構代碼(10碼): _____

第 _____ 頁/共 _____ 頁:		本頁黏貼單據 _____ 張							
計畫名稱: 衛生福利部疾病管制署抗生素抗藥性管理通報系統補助案計畫		用途別							
金額		用途摘要							
十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元
總辦單位		驗收或證明		會計人員		機關長官			

提高工作效率,注意憑證內容具備事項:

- 機關:全銜。
- 時間:年月日。
- 印章:商號正式印章。
- 地址:縣市街巷門牌。
- 財物或管端:名稱規格數量。
- 單位:儘可能用標準制。
- 金額:單價總價(需相符)。
- 實收:中文大寫。
- 用途:詳細具體。
- 印花:照規定貼並消印。
- 更改:商號加負責章。
- 無效:膠利挖補塗改鉛筆書寫墨跡不勻。
- 外文:應翻中文。
- 外幣:應折新台幣及註折合率。
- 印刷或紙張:附樣張。
- 電報費:附事由箋。
- 旅費:附報費報告表。
- 工程費:附合同圖說。
- 單據印花 萬 十 單位其不需應用者加作○字。

說明:

- 對不同工作計畫或用途之原始憑證及發票請勾選黏貼。
- 單據黏貼時,請按憑證黏貼線由左邊至右對齊,面積大者在下,小者在上,由上而下黏貼整齊,每張發票之間距離約 0.5 公分,並以 10 張為限。
- 簽署欄位依職稱大小,「由上而下,由左而右」。
- 標準格式直式(210*297)mm。
- 三聯式發票應檢具第二、三聯辦理核銷。

附	件
請購單	張
請修單	張
估價單	張
圖說	張
樣	張
電文	張
印據	張
驗收報告	張
其他文件	張

附件十、支出機關分攤表

109 年抗生素抗藥性管理通報系統補助案

支出機關分攤表

受補助醫療機構名稱(全銜): _____
 受補助醫療機構代碼(10碼): _____

年 月 日 單位:新臺幣元

所屬年度月份: 年度 月份		總金額新台幣:	
分攤機關名稱	分攤基準	分攤金額	分攤額
合	計		

附註:本表由承辦單位人員依據相關支出機關分攤支付款項填列。

請領第三期款檢附之文件 2/2

附件十一、軟體保管單範本

衛生福利部疾病管制署抗生素抗藥性管理通報系統補助案

軟體保管單

第 1 頁 / 共 2 頁

醫療機構名稱：_____ 填表日期：____年__月__日

軟體編號			
軟體別	<input type="checkbox"/> 1.系統軟體 <input type="checkbox"/> 2.軟體工具 <input type="checkbox"/> 3.應用軟體		
軟體名稱 (含廠牌)			
版本			
序號			
功能			
使用版別	<input type="checkbox"/> 1.主機版 <input type="checkbox"/> 2.單機版 <input type="checkbox"/> 3.網路版：使用者數__		
適用軟體環境			
數量	____套		
軟體來源	<input type="checkbox"/> 1.購置 <input type="checkbox"/> 2.自行開發 <input type="checkbox"/> 3.委託開發 <input type="checkbox"/> 4.授權使用 <input type="checkbox"/> 5.隨硬體附贈 <input type="checkbox"/> 6.他機關贈與 <input type="checkbox"/> 7.其他_____		
來源單位			
軟體存放媒體	<input type="checkbox"/> 1.光碟片 <input type="checkbox"/> 2.磁碟片 <input type="checkbox"/> 3.磁帶	數量	
	<input type="checkbox"/> 4.磁碟 <input type="checkbox"/> 5.其他_____		
相關文件手冊 名稱及數量			
費用	_____元		
或租金	_____元/月		
啟用日期	____年__月__日		
備註			
填表單位			
保管人簽章	保管單位主管 簽章		

註1：本單正本一式2份，1份存受補助醫療機構之軟體管理單位，另1份送疾管署。
註2：醫療機構如已訂有本項表單之制式格式，可沿用院內之表單。

附件十二、財產增加單範本

衛生福利部疾病管制署
抗生素抗藥性管理通報系統補助案
財產增加單清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)：_____

受補助醫療機構代碼(10碼)：_____

填單日期：____年__月__日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	存置地點	使用年限	保管人	保管人簽章

說明：
1.以上各項財產單價均需在1萬元以上，且使用年限2年以上。
2.本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員

附件十三、財產增減值單範本

衛生福利部疾病管制署
抗生素抗藥性管理通報系統補助案
財產增減值單清冊

受補助醫療機構名稱(全銜)：_____

受補助醫療機構代碼(10碼)：_____

填單日期：____年__月__日

取得日期	財產編號	財產名稱	增/減值原因	單位	原 價		增 加		減
					數量	價值	數量	價值	數量

說明：
1.以上各項財產單價均需在1萬元以上，且使用年限2年以上。
2.本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員

附件十四、執行成果報告範本

衛生福利部疾病管制署

109年「抗生素抗藥性管理通報系統」補助案

○醫院

執行成果報告

註：封面可自行設計美化，但須包含以上文字。

計畫變更

- 計畫執行期間因故需變更主持人或經費編列項目，需以正式公文向疾管署申請變更。
- 計畫預算核定後，應在核定範圍支用，如甲用途別科目預算有賸餘，乙用途別科目預算不足，必須於用途別科目間流用，計畫內容不變之情況下，其流入流出金額未超過各該用途別科目預算金額百分之十五時，由受補捐助單位首長核定辦理；超過此變更經費項目時，須填寫經費變更分析對照表，提出經費變更申請，徵得疾管署同意後，在計畫總經費內調節支應，經費之變更以一次為限且需於109年9月15日前提出。

經費變更對照分析表

附件十五、經費變更對照分析表

109 年「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案

000 醫院

經費變更前、後單價分析對照表

項目	原預算 金額	原預算 比例	說明	備註	變更後 金額	變更後 比例

申請作業常見問題

- 計畫書封面務必由主持人**親簽**。
- 計畫書**所有欄位均需填寫**(EX:實驗室檢驗能力)。
- 補捐助經費使用說明預算總金額，**勿超過**各類別加總補助之額度。
- 補捐助經費使用說明各項目使用說明，請**詳細列明**名稱、規格、數量、單價及總額。
- 請附上**最新版開業執照影本**。
- 醫院系統建置作業期程建議：

期程項目	期程
外包廠商招標	108年2月底前完成
系統開發建置	108年3月底前完成
系統測試完畢	108年5月15日前完成

申請書



附件四、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請書

請蓋關防

蓋關防

計畫年度：109年

醫事機構名稱：
(請書寫全銜) _____

醫院全銜

醫事機構代碼：_____

醫事機構地址：_____

主持人簽章：_____

計畫聯絡人簽章：_____

聯絡電話(一)：_____

聯絡電話(二)：_____

傳真：_____

中華民國 109 年 月 日

計畫書



衛生福利部疾病管制署
「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫書

年 度：109年度

計畫名稱：「**抗生素抗藥性管理通報系統**」補捐助案

研究重點：提升監測基礎環境之建置，採資料自動交換機制通報抗生素抗藥性相關資料，降低通報之負荷，並提升通報資料之品質

執行機構：(全銜)

執行期限：109年1月1日至109年11月30日

主持人： _____ 簽名： _____

填報日期： _____年_____月_____日

註：本計畫書請用中文書寫

醫院全銜

主持人親簽

壹、綜合資料

計畫名稱	「 抗生素抗藥性管理通報系統 」補捐助案		
補捐助案	補捐助額度為17萬8,000元整		
執行機構	(全銜)		
執行期限	109年1月1日至109年11月30日止		
醫事機構代碼			(10碼)
機構統一編號			(8碼)
機構地址	(郵遞區號)		
院長姓名			
醫院類別	<input type="checkbox"/> 綜合醫院 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 專科醫院		
衛生局登記 開業之日期	(開業執照影本如附表一) 民國____年____月____日 核准文號：_____字_____		
健保特約類別	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院		
計畫主持人	職稱	單位	
聯絡電話	傳真號碼		
電子郵件信箱			
計畫聯絡人	職稱	單位	
聯絡電話	傳真號碼		
電子郵件信箱			

註：聯絡電話及傳真號碼請加區碼

醫院全銜

依開業執照內容填寫

計畫書



醫院全銜

伍、承諾完成工作項目表

計畫名稱	「抗生素抗藥性管理通報系統」補助案	
執行機構	主持人	
工作重點 <small>(至少寫包含本申請作業說明之「肆、本計畫重點工作項目」所列規格內容)</small>	具體執行作法 <small>(請分點具體列述)</small>	
1. 本計畫執行期間，必須配合疾管署指定之介接傳送格式或方法，接受相關技術輔導，並列入執行成果報告。		
2. 配合疾管署或疾管署指定之輔導資訊廠商以到場、電話或電子郵件等方式進行系統現況瞭解、進度訪視或技術諮詢支援。		
3. 應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報疾管署指定專案管理中心，或依疾管署推廣需要提供指定之工作文件。		
4. 以符合疾管署公布之防疫資訊交換中心規範之格式與標準，批次自動從醫療機構端將資料傳送至疾管署指定伺服器。		
5. 上線後，需穩定持續上傳符合公告之格式資料(上傳資料之年份至少需回溯至 105 年)，並配合進行資料品質調校作業，如：依疾管署通報資料分析結果回復疑義等。		
6. 申請結案及核銷時，應提出執行成果報告，內容至少需含年度執行情形與成果、抗生素抗藥性管理通報系統資料自動交換機制之建議或精進方案		

陸、計畫執行內容

一、資訊系統建置現況(自評醫療資訊系統建置現況、參與本計畫院內所需整合之資訊系統、參與 TNIS 系統通報經驗等)

(一) 本院醫療資訊系統之建置情況

- 自行開發
- 委託建置
- 部分自行開發，部分委託建置

(二) 本院參與本計畫須整合之資訊系統 **※可自行增列欄位**

1. _____ (系統名稱)，於 _____ 年(民國年)上線啟用。
2. _____ (系統名稱)，於 _____ 年(民國年)上線啟用。
3. _____ (系統名稱)，於 _____ 年(民國年)上線啟用。

(三) 本院自 _____ 年(民國年)起參與疾管署 TNIS 系統通報，108 年 1 月 1 日至 108 年 8

月 31 日參加的通報項目及通報方式 **※可複選**

- 醫療照護相關感染個案通報
 - 交換中心上傳
 - 線上輸入
- 月維護資料
 - 交換中心上傳
 - 線上輸入
- 實驗室菌株統計通報
 - 交換中心上傳
 - 線上輸入

(四) 本院參與疾管署 TNIS 系統通報遭遇之困難 **※可複選**

- 資源不足
- 人力有限
- 須跨單位協調合作
- 其他：_____

(五) 本院定期製作菌株抗生素抗藥性圖譜(antibiogram)統計報告及分析方式

- 有
 - 院內資訊系統自動分析
 - 運用 WHONET 分析
 - 人工分析
 - 其他：_____
- 無

兩層選項
均要勾選

玖、附件

一、資料交換中心建置月執行進度規劃表 (Milestone)

109 年	預定執行進度規劃 (請敘明確切的開發時程規劃)
1月	
2月	
3月	
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	

(如篇幅不足，請自行複製)

註：

1. 本表請填寫 109 年 1 月至 11 月之資料交換中心建置月執行進度規劃事項。
2. 醫療機構完成「抗生素抗藥性管理通報系統」相關功能測試及開發後，應填寫正式上線申請表，至遲應於 109 年 9 月 30 日前以正式公文向本署提出上線申請（以公文送達收執日為憑），故填寫此表時，請務必留意前述時程。
3. 醫療機構上線後，需穩定持續上傳符合公告之格式資料，並配合疾管署進行資料品質調校作業。

請依實際時程規劃，
每月需依內容回覆
月執行進度

計畫作業期程重點回顧

重點期程項目	期程	方式	函送單位
1. 計畫申請(含補正), 1式3份及電子檔 【申請書、計畫書】	108年10月31日	公函	專管中心(正) 疾管署(副)
2. 疾管署 預定公告 核定醫院	108年12月31日		
3. 第一期款領據 【契約總額30%】	接獲疾管署檢還 之用印契約	公函	疾管署
4. 系統正式上線申請	109年6月5日	公函	疾管署(正) 專管中心(副)
5. 完成院內 採購申請流程核准作業程序	109年6月5日		
6.1 採購相關證明文件	接獲疾管署通知 切换正式通報日 起7個工作天	公函	專管中心(正) 疾管署(副)
6.2 第二期款領據 【契約總額50%】			
7. 需進行契約變更	計畫主持人 各項目經費變更>15%	公函	疾管署(正) 專管中心(副)
8.1 相關核銷憑證、執行成果報告1式5份	109年10月15日	公函	專管中心(正) 疾管署(副)
8.2 第三期款領據 【契約總額20%】			

全程執行期間

109年1月1日至11月30日

計畫資料相關資訊(疾管署CDC)



網址-<https://www.cdc.gov.tw/>

衛生福利部疾病管制署
Taiwan Centers for Disease Control

關於CDC 傳染病與防疫專題 預防接種 國際旅遊與健康

傳染病介紹 傳染病防治工作手冊 傳染病病例定義及檢體送驗 傳染病核心教材
手部衛生專區 應變整備專區 醫療機構感染管制 實驗室生物安全
長期照護機構感染管制 抗生素抗藥性管理

詳細資訊點我

請輸入關鍵字：狂犬病, 結核病, 破傷風, 腦病...

熱門關鍵字：流感, 登革熱, 麻疹, 腸病毒

通報 檢驗

各類傳染病通報系統 傳染病檢驗資訊與規定

衛生福利部疾病管制署
Taiwan Centers for Disease Control

關於CDC 傳染病與防疫專題 預防接種 國際旅遊與健康

首頁 > 傳染病與防疫專題 > 抗生素抗藥性管理

三 傳染病與防疫專題

管理

3 抗生素抗藥性管理通報系統

抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案

抗微生物製劑相關管制措施

抗藥性監測報告

世界抗生素週

抗生素抗藥性管理數位學習課程

管理

3 抗生素抗藥性管理

Facebook, Line, WeChat, Print icons

抗生素抗藥性管理通報系統

3 抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案

抗微生物製劑相關管制措施

抗藥性監測報告

世界抗生素週

抗生素抗藥性管理數位學習課程



攜手共進，追求品質

<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/6-gyej35MNDNAfr8LZGQew>

計畫資料相關資訊(醫策會JCT)

網址-<https://www.jct.org.tw>

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan

網站導覽 / 常見問答 / 意見信箱 / RSS / English 字級：小 中 大

請輸入查詢關鍵字

熱門關鍵字：智慧醫療 | 侵入式醫療 | 健康照護

關於醫策會 評鑑與訪查 認證與競賽 醫學教育 品質與病安 更多業務資訊

醫療品質學院 (TCP)台灣臨床成效指標

學院介紹
課程資訊
業務諮詢

抗生素抗藥性自動通報系統之推廣與輔導計畫

計畫簡介
申請流程及資料
核定名單
問答集
資料下載
世界抗生素週

醫療品質指標管理中心 生產事故事件通報 病人安全推廣

國家中山科學研究院 石園診所
通過本會「健康檢查品質認證」
以受檢者為中心的安全照護，最值得信任的健康後盾

【安全+準確-健康檢查品質認證通過團隊分享】

住院醫師勞動權益意見反映專區
美容醫學品質認證
醫療品質獎(HQIC)
醫療品質雜誌



QUALITY, WE TOGETHER!

抗生素抗藥性管理通報系統(AUR) 補捐助案聯繫方式

項次	項目	聯繫窗口	電話	Email
1	補捐助案 行政作業	廖偉岑先生	02-8964-3184	AUR@jct.org.tw
2	交換中心通報作業 資訊技術諮詢	徐啟勝分析師	02-2395-9825 #3626	vict5733@cdc.gov.tw
3	疾管署抗生素抗藥 性管理通報系統業 務承辦人	周偉惠技正	02-2395-9825 #3862	weihui@cdc.gov.tw

- AUR系統規劃建置：疾管署
- 專案管理中心：委託醫策會辦理 (計畫主持人：臺灣大學張上淳副校長)

謝謝聆聽，敬請指教



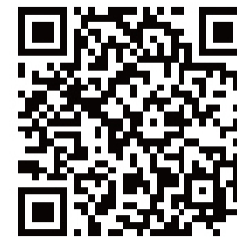
QUALITY, WE TOGETHER!



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站