衛生福利部疾病管制署
109年「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案
申請作業說明

衛生福利部疾病管制署

108年9月12日

目錄

壹、 前言 3
貳、 申請資格及條件 3
參、 本計畫執行期限： 3
肆、 本計畫重點工作項目 3
伍、 補捐助內容 4
陸、 計畫公開方式 5
柒、 計畫申請 5
捌、 計畫審查方式 6
玖、 經費撥付及核銷 6
壹拾、 計畫變更 8
壹拾壹、罰則 8
壹拾貳、其他相關事項 8
表一、抗生素抗藥性管理通報系統通報項目 10
附件一、「抗生素抗藥性管理通報系統」 補捐助案執行情形月報查核表 11
附件二、經費編列標準及使用範圍 12
附件三、契約書稿 13
附件四、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請書 23
附件五、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請計畫書內容與格式 24
附件六、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案醫療機構申請計畫書審查綱要暨作業原則 54
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 58
附件八、收支明細表 61
附件九、支出憑證黏存單範本 62
附件十、支出機關分攤表 63
附件十一、軟體保管單範本 64
附件十二、財產增加單範本 68
附件十三、財產增減值單範本 69
附件十四、執行成果報告範本 70
附件十五、經費變更對照分析表 78

壹、前言

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱本署）為有效解決抗生素抗藥性及相關感染所引起之公共衛生問題，爰建置抗生素抗藥性管理通報系統，以強化抗生素抗藥性監測效能，快速掌握微生物抗藥性之趨勢變化，並作為防治政策規劃之參考。

為降低醫療機構通報之負荷，提升通報資料之品質，醫療機構端可運用資料交換中心機制辦理自動通報事宜，相關執行經驗亦可作為本署建立後續推廣輔導模式之參考，進而提高醫療機構參與抗生素抗藥性相關資料通報之涵蓋率。為利各醫療機構申請，茲訂定本申請作業說明，以供遵循。

貳、申請資格及條件

一、補捐助對象

於 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，且尚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，惟已經接受過本案補捐助經費，不再受理申請。

二、年度補捐助醫療機構家數

本計畫補捐助公私立醫療機構之家數為 13 家，且必須符合前述補捐助對象資格。醫療機構補捐助家數與經費額度得依實際申請狀況調整之。

參、本計畫執行期限：

109 年 1 月 1 日起至 109 年 11 月 30 日止。

肆、本計畫重點工作項目

一、醫療機構須提報計畫書，並據以辦理「抗生素抗藥性管理通報系統」各項任務。

二、醫療機構於本計畫執行期間，必須配合本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。

三、醫療機構應配合本署或本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。

四、醫療機構應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報本署指定專案管理中心（格式如附件一），或依本署推廣需要，提供指定之工作文件。

五、醫療機構應以符合本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。有關本計畫所需配合之技術及開發作業文件置於本署全球資訊網首頁（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。

六、醫療機構上線後，需穩定持續上傳符合本署公告之格式資料（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：依本署通報資料分析結果回復疑義等。

七、醫療機構申請結案及核銷時，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。

八、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。

伍、補捐助內容

一、補捐助額度：每家經審核通過之醫療機構，補捐助**資本門**經費**為 17 萬 8,000 元整**，經費限用於資訊軟硬體設備之更新或程式開發（經費編列標準及使用範圍詳如附件二）。惟本案預算須經立法院審查結果辦理，若經費遭刪減，將由本署調整後另行通知，相關經費並按比例核撥。

二、醫療機構成功介接上線並正式啟動自動通報後，只要有檢出表

一所列菌種或菌屬包含之任一菌種，皆須通報。正式上線後的任 1 個月，若查有表一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，將核扣補捐助款總額 10%。

三、申請醫療機構參與計畫之補捐助經費，其核銷及核撥事項，應依契約書（附件三）規定及「衛生福利部疾病管制署補（捐）助款會計處理作業要點」辦理；其他未規定者，依政府相關法令辦理。

陸、計畫公開方式

除於本署全球資訊網公告外，另函知台灣感染管制學會、台灣感染症醫學會、台灣醫學資訊學會、台灣醫務管理學會、台灣醫院協會及台灣醫事檢驗學會等，鼓勵符合申請資格之醫療機構參加。

柒、計畫申請

一、計畫執行團隊：計畫主持人層級須為院長，計畫執行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。

二、申請文件：申請醫療機構需檢齊下列文件（一式 3 份），加蓋醫院關防，並將簽名用印後文件之 PDF 檔各 1 份提供本署指定專案管理中心信箱。

（一）申請書（附件四）。

（二）計畫書（附件五）。

三、受理時間及說明：

（一）本案公告後開始受理醫療機構申請，並於 108 年 10 月 31 日終止受理。

（二）醫療機構申請案遞件日期以公文實際送達本署指定專案

管理中心之收執日期為憑，前述公文另須提供副本予本署。

捌、計畫審查方式

一、資格審查：醫療機構送件後，經檢視申請資料如有缺漏或計畫書填寫不完整者，由本署指定專案管理中心統一通知申請醫療機構於期限內進行補正；若未能於期限內完成補正者，則視同申請作業未完成，不進行補捐助審查程序。

二、專業書審：由本署邀集相關領域專家學者擔任審查委員，經資格審查合格之醫療機構，由審查委員就其所提計畫資料內容及本申請作業說明要求進行書面審查，本署將依書面審查結果，擇優核定補捐助之醫療機構。

三、審查結果通知：審查結果經本署核定後，將主動函知申請醫療機構補捐助金額上限及審查結果等事項，醫療機構須依規定辦理後續簽約、經費撥付及驗收核銷事宜。

四、申請案之審查項目依抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案醫療機構申請計畫書審查綱要暨作業原則（附件六）辦理。

玖、經費撥付及核銷

一、接獲本署函知核定之補捐助醫療機構，申請文件如需修正者，須於**本署指定之期限內**將修正之計畫書、用印契約書及成果歸屬契約書函送本署，以完成簽約程序。經費之撥付分三階段，程序如下：

（一）第一階段：醫療機構接獲本署檢還之用印契約後，於**本署指定之期限內**將第一期款領據函送本署，經本署審查後，撥付契約價金**30%**。

（二）第二階段：

1. 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（附件七），至遲應於**109年6月15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），前述公文副本須提供本署指定專案管理中心。本署將於完成審查後，主動通知醫療機構正式通報路徑切換日期及相關配合辦理之事項。

2. 醫療機構應於**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，並於接獲本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本署指定專案管理中心，並提供公文副本予本署。經專案管理中心及本署審查後，撥付契約價金**50%**。

（三）第三階段：

1. 醫療機構應於**109年10月15日前**將第三期款領據、收支明細表一式2份（附件八）、支出原始憑證（黏存單範本如附件九）、支出機關分攤表（附件十）、軟體保管單（範本如附件十一）、財產增加單（範本如附件十二）、財產增減值單（範本如附件十三）、執行成果報告一式5份（格式如附件十四）及報告電子檔等函送本署指定專案管理中心，並提供公文副本予本署。經專案管理中心及本署審查通過後，辦理第三期款（契約價金20%）撥付作業，如未滿第三期款金額（契約價金20%）者，依憑證核實撥付。

2. 醫療機構經評估未達第伍點第二條規定，本署得核扣補捐助款總額度10%之費用。

二、經費核銷：為利本補捐助案之經費核銷，私立醫療機構應於**109年10月15日前**，將支出原始憑證按預算科目分類順序裝訂成冊，並編製收支報告表一式2份，函送本署指定專案管理中心辦理審核事宜；公立醫療機構則採就地審計，僅需提交收支報

告表一式2份。

壹拾、計畫變更

一、計畫執行期間因故需變更主持人或經費編列項目，醫療機構需以正式公文向本署申請變更。

二、補（捐）助款計畫預算核定後，應在核定範圍支用。實際執行時，如發現甲用途別科目預算有賸餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，在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，得由受補(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（格式如附件十五），提出經費變更申請，徵得本署同意後，在計畫總經費內調節支應，惟經費之變更以一次為限且需於**109年9月15日**前提出。

壹拾壹、 罰則

違反契約規定者，依契約內容辦理。

壹拾貳、 其他相關事項

一、若本案內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。

二、於本案執行中，本署得視情況進行實地訪查或會議審查。

三、醫療機構於簽約完成後，因故歇業、停業者，終止契約，並依實施工作項目比率及實際情況，向本署繳回已撥付款項；私立醫療機構歇業，變更負責醫師於原址重新開業，其原申請醫療機構參與本案範圍之人員、設備未有異動者，得提出申請延續原案，並重新簽訂契約。

四、醫療機構對撥付之經費如有疑義，應自撥付後15日內，以書面向本署提出，並以一次為限，逾期不予受理。

五、本署如發現醫療機構有重大違失者，得終止契約並停止補捐助，必要時，得追回補捐助費用。

六、醫療機構應據實提供通報資料、費用憑證，如發現有虛偽不實情形者，予以追回補捐助費用，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。

表一、抗生素抗藥性管理通報系統通報項目

編號	通報項目	備註
1	*Escherichia* spp.	需通報左列項目菌屬下之所有菌種資料，如 *Escherichia* spp. 包括 *E. coli*、*E. vuleris*…等；*Klebsiella* spp.包括 *K. pneumoniae*、*K. ozaenae*、*K. rhinoscleromatics*…等
2	*Klebsiella* spp.	
3	*Enterobacter* spp.	
4	*Proteus* spp.	
5	*Salmonella* spp.	
6	*Shigella* spp.	
7	*Citrobacter* spp.	
8	*Morganella* spp.	
9	*Providencia* spp.	
10	*Serratia* spp.	
11	*Yersinia* spp.	
12	*Campylobacter* spp.	
13	*Enterococcus* spp.	1. 需通報左列項目菌屬下之所有菌種資料，如：*E. faecalis*、*E. faecium*、*E. avium* …等 2. 無法分型之醫院，可通報 *Enterococcus* spp.
14	*Acinetobacter baumannii*	
15	*Acinetobacter calcoaceticus*	
16	*Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii complex*	
17	*Pseudomonas aeruginosa*	
18	*Staphylococcus aureus*	
19	*Streptococcus pneumoniae*	
20	*Neisseria gonorrhoeae*	
21	*Clostridium difficile*	
22	*Helicobacter pylori*	
23	*Haemophilus influenzae*	

附件一、「抗生素抗藥性管理通報系統」
補捐助案執行情形月報查核表

執行機構：_____

計畫主持人：_____

提交日期：109 年　　月　　日（**每月填報一份**）

109年	預定執行進度	實際執行進度及遭遇之困難	是否符合預期執行進度		
			醫療機構自評	專案管理中心初核	疾管署覆核
__月	（與計畫書附件一、資料交換中心建置月執行進度規劃表內容相同）	一、執行進度 二、遭遇之困難 （請醫療機構依實際執行情況填寫）	□符合 □不符合 說明:	□符合 □不符合 說明:	□符合 □不符合 說明:

備註：醫療機構應於每月 23 日前將當月執行情形填入本查核表，並以電子郵件寄送至本署指定專案管理中心窗口，俾利進行執行情形管考。

附件二、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	指以現購方式購置電腦硬體設備（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。

附件三、契約書稿

衛生福利部疾病管制署補捐助案
契約書

計畫名稱：109 年度「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案

執行單位：_____

「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案
契約書

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱甲方）為補捐助「醫療機構」（以下簡稱乙方）辦理「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案（以下簡稱本計畫），經雙方協議，訂定條款如下：

一、計畫內容：詳如 109 年度「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請作業說明及乙方所提之計畫書。

二、計畫執行期間：109 年 1 月 1 日起至 109 年 11 月 30 日 止適用。

三、計畫經費：本年度所需經費如未獲立法院審議通過或經部分刪減，甲方得依立法院審查年度預算結果保留經費刪減之權利，各醫院經審核通過之醫療機構，補捐助**資本門**經費**為**_____**元整**。

四、計畫經費之撥付：本計畫經費於簽約完成後，由甲方依核定項目，分三階段將補捐助款撥付乙方。

（一）補捐助撥付：乙方申請計畫經甲方核定並完成簽約程序後，由乙方來函申辦補捐助經費撥付事宜，經費之撥付分三階段：

1. 第一階段：乙方接獲甲方發函檢還之用印契約後，於甲方指定之期限內將第一期款領據函送甲方，經甲方審查後，撥付契約價金 30%。

2. 第二階段：

(1) 乙方至遲應於 109 年 6 月 15 日前以正式公文向甲方提出上線申請（以公文送達收執日為憑），前述公文副本須提供甲方指定專案管理中心。

(2) 乙方應於 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，並於接獲甲方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甲方指定專案管理中心，經審查後，撥付契約價金 50%。

3. 第三階段：乙方應於 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、財產增加單、軟體保

管單、執行成果報告一式5份及報告電子檔等函送甲方指定專案管理中心，經審查通過後，撥付契約價金20%，如未滿契約價金20%者，依憑證核實撥付。

（二）經費核銷：乙方若為私立醫療機構，應於109年10月15日前，將支出原始憑證按預算科目分類順序裝訂成冊，並編製收支報告表一式2份，函送甲方指定專案管理中心辦理審核事宜；公立醫療機構則採就地審計，僅需提交收支報告表一式2份。

五、計畫經費之動支：

（一）乙方應將計畫經費專戶儲存，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。補（捐）助款計畫預算核定後，應在核定範圍支用。實際執行時，如發現甲用途別科目預算有賸餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，在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，得由受補（捐）助單位首長核定辦理；有關計畫經費之變更，依契約第七條之規定辦理。

（二）本計畫應依「衛生福利部疾病管制署補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項標準未規定者，依政府相關法令規定辦理。

（三）凡經費動支不符前述兩款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補捐助一年至五年。

六、計畫經費之核銷：

（一）乙方應於計畫執行結束時，將支出原始憑證按預算科目分類順序裝訂成冊。並編製收支明細表一式2份，併同執行成果報告送甲方審核及轉送審計機關核銷；公立醫療機構採就地

審計，僅需提交收支報告表一式2份。其報銷之支出憑證，應依支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方機關首長及有關人員（如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等）簽章證明，經費核銷應於109年10月15日前函送甲方指定專案管理中心辦理。如有結餘款及受補（捐）助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部疾病管制署補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

（二）補（捐）助經費之原始支出憑證經本署同意留存受補（捐）助單位者，審計機關得隨時派員或由本署派員，或委託專業之財會機構辦理就地查核，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存十年。

（三）乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

七、計畫之變更：計畫執行期間因故需變更主持人或經費編列項目，由乙方以正式公文向甲方申請變更。除變更主持人外，經費之變更以一次為限且須於109年9月15日前提出。

八、計畫所需採購程序：本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方核轉送審；乙方若為法人或團體應依採購法第4條之規定受甲方之監督。

九、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部補（捐）助購置」，且依規定編製財產增加單或軟體保管單，於核銷時送甲方備查。計畫

結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。

十、 計畫執行情形管制：計畫執行中，甲方得隨時派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。

十一、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補捐助。

十二、成果報告：

（一）乙方申請結案及核銷時，應提交執行成果報告一式 5 份及報告電子檔，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。

（二）成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方三年內不得再接受甲方各項補捐助計畫。

（三）乙方如未能於 109 年 10 月 15 日前將成果報告及電子檔等相關資料提送甲方指定專案管理中心並完成結案手續，每逾期一日，乙方應繳交契約經費總額千分之一之違約金，甲方得自應付價金中扣抵，如逾期 15 日仍未完成者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方一年內不得再接受甲方各項補捐助計畫。

（四）乙方如因天災或事變等不可抗力之事由，致未能依時履約者，應於事變發生日起 14 日內，以書面通知甲方，得展延履約期限；不能履約者，得免除契約責任。

（五）成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或核扣契約總價之 10%。

（六）乙方應將每月通報菌種或菌屬臚列於成果報告，倘正式上線

後的任 1 個月，查有規定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，將核扣補捐助款總額 10%。

十三、成果之歸屬：

■本計畫研發成果歸屬於乙方，有關研發成果管理、運用及權益分配等所有實質及程序之相關事宜，由雙方另訂契約約定之。本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部疾病管制署補捐助辦理，惟報告內容不代表疾病管制署意見」字樣。

□本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

十四、乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

十五、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補捐助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

十六、計畫主持人未依約履行補捐助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

十七、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

十八、合約之終止：

（一）計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行上述各項約款之一時，或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於

計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

（二）本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有補捐助計畫申請案。

十九、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

二十、本契約書正本2份，分送雙方保存，以資信守。

二十一、本契約書自中華民國109年 1 月 1 日起生效。

立契約書人

甲　方：衛生福利部疾病管制署

代表人：周志浩

乙　方：

代表人：

中　華　民　國　109　年　　月　　日

衛生福利部疾病管制署補捐助計畫成果歸屬契約書

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱甲方）同意將補捐助「＿＿＿＿＿＿醫療機構」（以下簡稱乙方）執行之「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫研發成果歸屬於乙方，經雙方協議，訂定條款如左：

一、乙方對於研發成果的管理、運用及權益分配等所有實質及程序之相關事宜，悉依「政府科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」、其他相關法令及本契約之約定辦理。

二、甲方就歸屬於乙方所有之本研發成果，享有無償、全球、非專屬及不可讓與之實施權利。

三、乙方應就本研發成果負管理及運用之責，其權限包括申請及確保國內外權利、授權、讓與、收益、委任、信託、訴訟或其他一切與管理或運用研發成果有關之行為。對於研發成果之維護、確保、推廣、管理及其他相關費用由乙方自行負擔。乙方就本研發成果得經甲方同意後，讓與第三人。

四、乙方運用研發成果時，有下列情形之一者，甲方得逕行或依申請，要求乙方將研發成果授權第三人實施，或於必要時將研發成果收歸國有，乙方不得異議：

（一）乙方於一定期間內無正當理由未有效運用研發成果；

（二）乙方於運用本研發成果時，未能達到或符合環境保護、公共安全及衛生之要求；

（三）為增進國家重大利益或維護公眾權益。

五、甲方依前條規定行使該項權利，應先以書面通知乙方。乙方應於通知書送達之次日起三個月內以書面申覆，除先行聲明理由，經甲方准予展期外，逾期不申覆或申覆理由不成立者，甲方得逕予處理。乙方就甲方前述之處理，不得為任何權利之主張或損害賠償之請求。

六、乙方應於本契約生效後，依甲方指定之日期，就研發成果之產出

、管理及運用情形，定期向甲方提出書面報告。

七、乙方因管理或運用本研發成果所獲得之收入，應依甲方指定之日期，將研發成果收入之百分之二十繳交甲方。上述研發成果收入之繳交，得以乙方所獲得之授權金、權利金、價金、股權或其他權益為之。

八、乙方違反第六條或第七條之約定時，甲方除得向乙方追繳應繳交之研發成果收入外，必要時並得將本研發成果收歸國有，乙方不得異議。其相關程序準用第五條之約定辦理。

九、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

十、本契約書正本2份，分送雙方保存，以資信守。

立契約書人

甲　方：衛生福利部疾病管制署

代表人：周志浩

乙方：

代表人：

中　華　民　國　109　年　　月　　日

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

計畫年度：109年

醫事機構名稱（請書寫全銜）：

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

附件五、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請計畫書內容與格式

一、計畫書封面：包含計畫名稱、計畫重點、計畫執行機構、計畫執行期間、主持人及填報日期等內容。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，橫式書寫。

三、計畫本文至少應包括：

（一）綜合資料：含計畫名稱、執行期限、申請金額、計畫主持人、計畫聯絡人、聯絡方式等，並檢附開業執照影本等。

（二）計畫摘要：摘述本計畫之目的與實施方法。

（三）計畫緣起：實施背景說明。

（四）計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標。

（五）承諾完成工作項目表：簡述每項工作重點及具體執行作法。

（六）計畫執行內容：

1. 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。
2. 醫事檢驗服務現況：自評院內微生物實驗室檢測能力。
3. 計畫執行方式：因參與本計畫預計新增之工作項目、改善/精進措施等，並說明可能遭遇之困難及解決方案。
4. 專案小組成員配置：含姓名、任職單位、職稱及於本計畫擔任之工作性質等，計畫主持人層級需為院長以上，執行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。
5. 預定執行期程：規劃各項工作項目之執行進度。
6. 相關計畫之執行成果概要：摘述過去曾參與資訊系統自動

通報相關計畫之成果及實際應用情形。

（七）補捐助經費使用說明：

1. 分別編列經費使用項目，簡述各項目名稱、用途、金額及估算方法。

2. 經費使用項目須為資本門，各項設備單價均需 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上。

（八）預期效益及自我考評：簡述計畫執行結束後之預期達成效益，以表列各項工作項目之預定達成情形，以利醫院自我考評追蹤。

四、附件：

（一）資料交換中心建置月執行進度規劃表（Milestone）。

（二）開業執照影本。

（三）其他相關佐證資料。

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

目　　錄

頁　碼

封面

目錄　（ ）

壹、綜合資料　（ ）

貳、計畫摘要　（ ）

參、計畫緣起　（ ）

肆、計畫目的　（ ）

伍、承諾完成工作項目表　（ ）

陸、計畫執行內容

　一、資訊系統建置現況　（ ）

　二、醫事檢驗服務現況　（ ）

　三、計畫執行方式　（ ）

　四、專案小組成員配置　（ ）

　五、預定執行期程　（ ）

　六、相關計畫之執行成果概要　（ ）

柒、補捐助經費使用說明　（ ）

捌、預期效益及自我考評　（ ）

玖、附件

　一、資料交換中心建置月執行進度規劃表（Milestone）

　二、開業執照影本

　三、其他（請註明）

共（ ）頁

註：請於計畫書內容撰寫完成後，依序鍵入（頁碼）。

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	□綜合醫院 □醫院 □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	□醫學中心 □區域醫院 □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

貳、計畫摘要：

（以下為範例，僅供撰寫參考）

本院為強化抗生素抗藥性監測效能，提升病人安全與醫療照護品質，爰配合衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）執行「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫，推動以資料自動交換之機制通報抗生素抗藥性相關資料。

主要辦理之工作項目如下：

一、成立專案執行小組，負責本計畫之推動，並協調院內抗生素抗藥性相關資訊系統資料整合所需人力及資源。

二、配合本計畫之作業時程，以疾管署指定之介接傳送格式或方法通報抗生素抗藥性相關資料，並進行資料品質調校作業。

三、計畫執行期間，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。

四、定期將執行情形與進度及遭遇困難等回報疾管署指定之專案管理中心，或依疾管署推廣需要提供指定之工作文件。

透過本計畫經費之補捐助，將可提供本院推動資料自動交換通報機制所需之資源，有助於降低院內人員通報資料之負荷，進而提升通報資料之品質。

參、計畫緣起

（以下為範例，僅供撰寫參考）

抗生素抗藥性是當前國際關注之重要公共衛生議題，為對抗其對健康及社會安全之威脅，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，例如：世界衛生組織（WHO）於 2011 年將「對抗抗微生物製劑抗藥性」訂為世界衛生日之主題，並要求會員國在政治承諾下保證推動「抗生素抗藥性及抗生素使用之監測」，先進國家及各區域聯盟紛紛建置抗生素抗藥性監測系統或成立監測網絡，以瞭解抗藥性微生物流行病學及趨勢變化，以利即時採取有效介入措施。

疾管署為強化我國抗藥性微生物流行趨勢之監測，藉由推動醫療機構運用資料自動交換機制通報資料之方式，除降低其通報負荷外，亦可加速重大疫情之早期偵測，維護病人安全及確保醫療品質。本院響應疾管署政策，申請參與 109 年「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫。

肆、計畫目的

（請分點具體列述本計畫之目的，以下為範例，僅供撰寫參考）

依據疾管署公告之「抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案申請作業說明」之內容，本計畫之目的分述如下：

一、運用資料自動交換機制將抗生素抗藥性相關資料通報至疾管署。

二、進行通報資料內容調校相關作業，以提升通報資料之品質。

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」補捐助案		
執行機構		主持人	
工作重點 （至少需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）		**具體執行作法** （請分點具體列述）	
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			

計畫名稱	「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案		
執行機構		主持人	
工作重點 （至少需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）		**具體執行作法** （請分點具體列述）	
及執行意見回饋等。			
7. 配合參加本計畫相關活動或會議，如：執行經驗交流會議等。			

註：得自行增列其他工作重點。

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

（六）本院對參與疾管署 TNIS 系統通報所作之努力（如：召開跨單位會議、團隊合作、資源投入等，請自行填寫說明）

二、醫事檢驗服務現況（自評院內微生物實驗室檢測能力）

（一）本院執行微生物相關實驗

□**全部**細菌檢體由本院微生物相關實驗室檢驗

□部分細菌檢體由本院微生物相關實驗室檢驗，**部分委外檢驗**

□**細菌檢體皆委外檢驗** **※請跳答第（四）題至第（九）題**

（二）本院設有獨立微生物相關實驗室

□是，設有專作微生物檢驗相關的實驗室

□否，微生物相關實驗與其他檢驗項目共用一間實驗室（如生化檢驗）

（三）本院設有**細菌**檢驗專責人員

□是

□否

（四）本院/委外微生物相關檢驗實驗流程依循之規範

□CLSI

□EUCAST

□其他：_____

（五）本院/委外微生物相關實驗室定期執行實驗室品管

□是

○內部品管

○外部品管

○兩者皆有

□否

（六）本院/委外微生物相關實驗室執行實驗室品管依循之規範 **※第（五）題回答否者，本題免填**

□CAP

□CLIA

□其他：_____

（七）本院/委外微生物相關實驗室通過實驗室認證

□TAF

□CAP

□其他：_____

（八）本院/委外微生物相關實驗室設有微生物檢驗相關自動化儀器

□是，產品型號：_____（如有多項，請逐一填列）

□否

（九）本院/委外微生物相關實驗室檢驗能力

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Escherichia spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Klebsiella spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Enterobacter spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Proteus spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Salmonella spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Shigella spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Citrobacter spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Morganella spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Providencia spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Serratia spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Yersinia spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Campylobacter spp.	有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Enterococcus spp.	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Acinetobacter baumannii	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Acinetobacter calcoaceticus	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii complex	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Pseudomonas aeruginosa	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Staphylococcus aureus	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Streptococcus pneumoniae	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無
Neisseria gonorrhoeae	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Clostridium difficile	□有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk ○毒性檢測 ◇細胞毒素中和測試（CCNA） ◇酵素免疫分析法（EIA） ◇核酸檢測法（NATT） □無
Helicobacter pylori	有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

菌屬/菌種	檢驗能力（請依序勾選）
Haemophilus influenzae	有（複選） ○分離培養 ○系統鑑定（複選） ◇形態學鑑定輔以生化試驗 ◇血清型鑑定 ◇儀器自動化鑑定 ◇分子生物學鑑定 ◇其他：_____ ○抗生素感受性試驗 ◇MIC ◇Etest ◇Disk □無

三、計畫執行內容（因參與本計畫預計新增之工作項目、改善/精進措施等，並說明可能遭遇之困難及解決方案）

四、專案小組成員配置：召集人應為院長，小組成員應由感染管制、檢驗及資訊部門主管與人員組成（類別欄請分別填寫召集人及組員之職稱）。

類　別	姓　名	任職單位	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

（如篇幅不足，請自行複製）

五、預定執行進度

以 Gantt Chart 表示 109 年度之執行進度												
月　次 工作項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	備 註

註：請依據實際規劃，以「*」符號填入時程表。
（如篇幅不足，請自行複製）

六、相關計畫之執行成果概要（可概述醫院及主持人過去曾執行之相關計畫成果及實際應用情形）

柒、補捐助經費使用說明：

請依「抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案申請作業說明」之「經費編列標準及使用範圍」及「衛生福利部補（捐）助款會計作業要點」編列經費預算，以利後續契約簽訂及經費核銷等相關事宜。

項　　目	預算金額（元）	說　　明	預算比例
硬體設備費		實施本計畫所需以現購方式購置電腦硬體設備（含不可分割之電腦軟體配備）相關費用，共_____元（詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價）。	
軟體設備費		實施本計畫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，共_____元（詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價）。	
系統開發費		實施本計畫委託廠商整體規劃、開發維護應用系統等相關費用，共_____元（詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價）。	

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

註 2：受補捐助單位應依衛生福利部疾病管制署核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，各項目間之流用，其流入流出金額，以原核定金額百分之十五為限（由受補捐助單位首長核定辦理）；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得衛生福利部疾病管制署書面同意後，在計畫總經費內調節支應，惟經費之變更以一次為限且需於 109 年 9 月 30 日前提出，請務必留意。

註 3：「說明」欄位處請簡述各項目之用途、估算方法。

註 4：「預算比例」欄位係為該項目預估費用占總補助費用之比率。

捌、預期效益及自我考評（簡述計畫執行結束後之預期達成效益，以表列各項工作項目之預定達成情形）

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。

二、開業執照影本

附件六、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案醫療機構申請計畫書審查綱要暨作業原則

壹、計畫審查目的

衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）業於108年9月16日公告「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請作業說明，由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱專案管理中心）辦理計畫申請、行政審查等事宜。為確保申請計畫書填復之完整性及計畫內容之適當性，訂定本申請計畫書審查綱要暨作業原則，經書面審查後，依據審查結果篩選參與醫院，並簽訂計畫契約書據以執行。

貳、計畫審查對象

依據疾管署108年9月16日公告「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請作業說明，於本計畫申請期限內提出計畫之醫院（截止受理日為108年10月31日止）。

參、計畫審查重點

一、行政審查：

（一）申請書填寫完整性

（二）計畫書內容填寫完整性

（三）契約書填寫完整性

（四）相關證明文件之確認

二、專業書審：

主要審查計畫書內容是否符合本計畫之推動目的，以及醫院提出之執行方式完整度與適當性，並邀請專家學者進行書審。

三、審查結果：

（一）行政審查

凡經行政審查發現申請資料有缺漏或計畫書填寫不完整者，將由專案管理中心統一通知申請醫院於期限內進行補正；若於期

限內未完成補正者，則視同申請作業未完成，不再進行專業審查作業，行政審查表格式如附表1。

（二）專業書審之審查項目表如附表2。

（三）依審查委員評分之成績結果，擇優核定捐助醫院。

四、審查結果通知

審查結果經疾管署核定後，將主動函知申請醫院補捐助金額上限及審查結果決議事項，醫療機構須依規定辦理後續簽約、經費撥付及驗收核銷事宜。

附表1「抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案」計畫書 行政審查表

醫院名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿ 計畫主持人：＿＿＿＿＿＿＿＿	收件時間（以公文送達收執日為憑）： 108 年＿＿＿月＿＿＿日 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	□院長　□非院長		
申請書填寫完整性	□完整　□不完整		
計畫書內容填寫完整性	一、綜合資料	□完整 □不完整	
	二、計畫摘要	□完整 □不完整	
	三、計畫緣起	□完整 □不完整	
	四、計畫目的	□完整 □不完整	
	五、計畫執行內容	□完整 □不完整，勾選下列： ☐資訊系統建置現況 ☐醫事檢驗服務現況 □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） □通報項目培養鑑定未達10種(若為地區醫院：未達 8 種) ☐計畫執行方式 ☐專案小組成員配置 ☐預定執行期程 ☐相關計畫執行成果概要	
	六、補捐助費用使用說明	□完整 □不完整	
	七、預期效益及自我考評	□完整 □不完整	
契約書填寫完整性	□完整　□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	□有　□無	
	開業執照影本	□有　□無	

行政審查結果	□通過 □待補件	行政審查人員核章		補件結果	□完整 □不完整	行政審查人員核章	

附表 2「抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案」計畫書專業審查項目表

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： 1.院內資訊系統建置現況說明是否完整 2.微生物實驗室檢測能力是否能配合計畫之需要 3.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： 1.計畫各項工作重點執行方式及期程之規劃是否適切、可行 2.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、補捐助費用使用說明（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**： （一）預期效益是否有符合計畫書內容 （二）自我考評追蹤之規劃是否可行	**20**
成　　績　　小　　計		**100**

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	□完成 □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	□完成 □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	□完成 □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	□完成 □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所列之菌屬或菌種： □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） □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：**
     若電腦畫面能夠進入系統之【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 申辦流程』。
   - **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楷方式填寫，並請填寫確實、完整，以利加速作業程序。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：

1. 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。

2. 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。

□1.法定傳染監視通報系統	□7.外籍勞工健康檢查資訊交換平台
□2.中央傳染病追蹤管理系統（結核病、負壓病床）	□8.疫情資料倉儲 BO
□3.院內感染監視資訊系統（TNIS）	■9.防疫資訊交換平台(Web API_AUR)
□4.國際預防接種系統	□10.慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統
□5.醫療院所預防接種資料查詢系統	□11.其他（系統名稱）：
□6.防疫雲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

1	□通過 □不通過 不通過原因:_____	4	□通過 □不通過 不通過原因:_____	7	□通過 □不通過 不通過原因:_____	10	□通過 □不通過 不通過原因:_____
2	□通過 □不通過 不通過原因:_____	5	□通過 □不通過 不通過原因:_____	8	□通過 □不通過 不通過原因:_____	11	□通過 □不通過 不通過原因:_____
3	□通過 □不通過 不通過原因:_____	6	□通過 □不通過 不通過原因:_____	9	□通過 □不通過 不通過原因:_____		
處理情形							
防火牆管理員				主管核章			

附件八、收支明細表

109 年「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案

受補捐助醫療機構名稱（全銜）：_____

受補捐助醫療機構代碼（10 碼）：_____

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

受補捐助醫療機構名稱（全銜）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受補捐助醫療機構名稱（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捐助案計畫										用途別	
金額										用途摘要	※款項已由本院代墊，請將費用匯入本院指定帳戶
十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元		

經辦單位	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：

1. 機關：全銜。
2. 時間：年月日。
3. 印章：商號正式印章。
4. 地址：縣市街巷門牌。
5. 財物或營繕：名稱規格數量。
6. 單位：儘可能用標準制。
7. 金額：單價總價值（需相符）。
8. 實收：中文大寫。
9. 用途：詳細具體。
10. 印花：照規定貼並消印。
11. 更改：商號加負責章。
12. 無效：擦刮挖補塗改鉛筆書寫墨跡不勻。
13. 外文：應翻中文。
14. 外幣：應折新台幣及註折合率。
15. 印刷或紙張：附樣張。
16. 電報費：附事由箋。
17. 旅費：附旅費報告表。
18. 工程費：附合同圖說。
19. 單據印花　萬　千　單位其不需應用者加作○字。

說明：

1. 對不同工作計畫或用途之原始憑證及發票請勿混合黏貼。
2. 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。
3. 簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。
4. 標準格式直式(210*297)mm。
5. 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	張
電　文	張
印　模	張
驗收報告	張
	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
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。

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捐助案

軟 體 保 管 單

醫療機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿　　填表日期：＿＿年＿＿月＿＿日

軟體編號			
軟體別	□1.系統軟體 □2.軟體工具 □3.應用軟體		
軟體名稱（含廠牌）			
版本			
序號			
功能			
使用版別	□1.主機版 □2.單機版 □3.網路版：使用者數＿＿		
適用軟硬體環境			
數量	＿＿＿套		
軟體來源	□1.購置 □2.自行開發 □3.委託開發 □4.授權使用 □5.隨硬體附贈 □6.他機關贈與 □7.其他＿＿＿＿＿		
來源單位			
軟體存放媒體	□1.光碟片 □2.磁碟片 □3.磁帶 □4.磁碟 □5.其他	數量	
相關文件手冊名稱及數量			
費用或月租金	＿＿＿＿＿元 ＿＿＿＿＿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 份存受補捐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。

處理日期	保管單位	保管人簽章	使用單位	使用人簽章	版本	取得費用	授權人數
首次分發					—	———	———

減損				
	原　　因	□1.毀損　□2.不適用　□3.已更新版本　□4.合約到期		
	處理方式	□1.依約辦理　□2.轉贈＿＿＿＿＿＿＿＿　□3.銷毀		
	處理日期	＿＿年＿＿月＿＿日		
承辦人簽章			保管單位主管簽章	

註 1：本單正本一式 2 份，1 份存受補捐助醫療機構之軟體管理單位，另 1 份送疾管署。

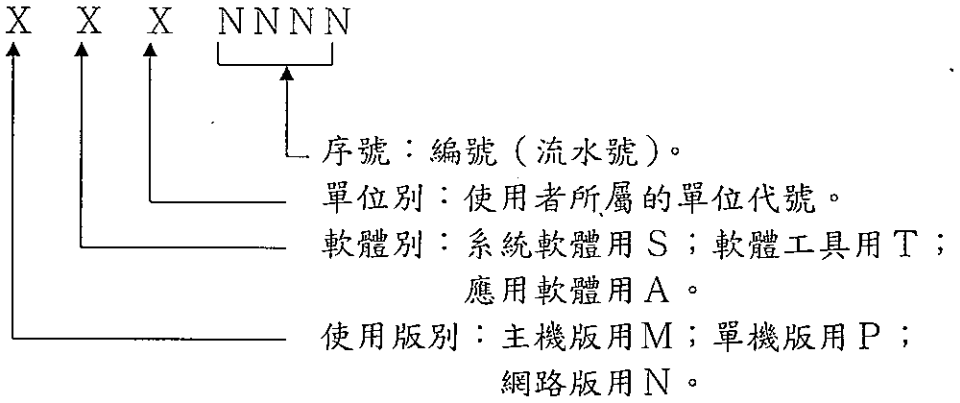
註 2：醫療機構如已訂有本項表單之制式格式，可沿用院內之表單。

軟體保管單填表說明（第 1 頁）

一、單位全銜：填機關名稱。

二、填表日期：填表的日期。

三、軟體編號：管理用編號，可供排序用，下例謹供參考：



四、軟 體 別：依軟體使用功能區分：系統軟體、軟體工具、應用軟體等，請擇一勾選。

五、軟體名稱：填軟體廠牌、名稱。

六、版　　本：填軟體版本。

七、序　　號：填軟體序號或空白。

八、功　　能：填軟體使用功能。

九、使用版別：區分為：主機版、單機版、網路版，請擇一勾選，如為網路版者加填使用者數。

十、適用軟硬體環境：填本軟體適用之作業環境（含硬、軟體環境）。

十一、數　　量：設置套數。

十二、軟體來源：區分為：購置、自行開發、委託開發、授權使用、隨硬體附贈、他機關贈與及其他，請擇一勾選。

十三、來源單位：本軟體提供者，填提供之廠商或承包者或提供之機關。

十四、軟體存放媒體：軟體提供之方式，區分為：光碟片、磁碟片、磁帶、磁碟或其他，請擇一勾選後，加填該媒體之數量。

十五、相關文件手冊名稱及數量：隨軟體所附之文件、手冊名稱及數量。

十六、費用或月租金：依軟體來源區別，如為購置或委託開發則填取得費用，如為授權使用採租用方式者，請填月租金，如為分期付款取得之軟體，則填總費用。

十七、啟用日期：填啟用之日期。

十八、備　　註：如另有須特別註記者，填於此處。

十九、填表單位：機關指定之軟體管理單位。

二十、保管人簽章：軟體管理單位指定之管理人。

二十一、保管單位主管簽章：軟體管理單位之主管。

軟體保管單填表說明（第 2 頁）

一、首次分發使用時，將保管單位及使用單位名稱填入第一行相關位置，並請保管人及使用人於相關位置簽章確認。

二、後續如有版本更新、授權人數變更、開發之應用軟體功能增加至被視為版本更新、保管人異動、保管單位異動、使用單位異動、使用人異動等，則作下列異動處理。

處理日期：填異動之日期。

保管單位：如有異動，則填新保管單位。

保管人簽章：如有異動，則請新保管人簽章。

使用單位：如有異動，則填新使用單位。

使用人簽章：如有異動，則請新使用人簽章。

版本：版本更新，舊版本有保留使用之必要時，才將新版本填入此欄；如版本更新後舊版本確定不再使用時，新版本視為新增軟體辦理，舊版本視使用狀況可辦理減損。

取得費用：如版本更新或增加功能或授權人數異動，須增加之費用。

授權人數：授權人數如有異動時才辦理異動登記。

三、軟體減損奉核定後辦理以下各項：

減損原因：區分為毀損、不適用、已更新版本、合約到期，請擇一勾選。

減損後之處理方式：區分為銷毀、依約辦理或轉贈給他機關，請擇一勾選。

減損後之處理日期：填入辦理日期。

承辦人簽章：軟體減損承辦人簽章。

保管單位主管簽章：軟體管理單位之主管。

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捐助案
財產增加單清冊

受補捐助醫療機構名稱（全銜）：_____

受補捐助醫療機構代碼（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	機關長官

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捐助案
財產增減值單清冊

受補捐助醫療機構名稱（全銜）：_____

受補捐助醫療機構代碼（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		減少		餘額	
					數量	價值	數量	價值	數量	價值	數量	價值

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	機關長官

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」補捐助案

○○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。

衛生福利部疾病管制署

109 年「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案

執行成果報告

（自 109 年 1 月 至 109 年 11 月止）

計畫名稱：「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案

執行期限：自 109 年 1 月 1 日起至 109 年 11 月 30 日止

執行機構：_____

主 持 人：_____

職　　稱：_____

聯 絡 人：_____

聯絡電話：_____

E - mail ：_____

填表日期：_____

註 1：執行成果報告請以中文書寫為主。

註 2：請依本補捐助案規定之時程繳交，1 式 5 份及報告電子檔。

計畫主持人簽章：_____

目　　錄

頁 碼

一、計畫摘要---------- (　　)

二、109 年重點工作項目及執行情形---------- (　　)

三、計畫執行成果

(一) 具體執行成果---------- (　　)

(二) 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

---------- (　　)

四、執行意見回饋---------- (　　)

共 (　　) 頁

註：可自行增加所欲呈現資料並編頁

一、計畫摘要

二、109 年重點工作項目及執行情形

重點工作項目	109 年實際執行情形
一、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。	
二、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。	
三、定期將執行情形與進度及遭遇困難等回報疾管署指定之專案管理中心，或依本署推廣需要提供指定之工作文件。	
四、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。	
五、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。	
六、正式啟動自動通報後，上傳菌種或菌屬項數及說明。	
七、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。	
八、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。	

三、計畫執行成果

(一)具體執行成果

表:通報菌種/菌屬上傳紀錄清單

通報年月份	上傳之菌種/菌屬名稱（請逐一列出）	是否達到 10 項以上	是否符合規定（由 CDC 填寫）
105 年 1 月		○是　○否	○是　○否
105 年 2 月			
…			

*表格不敷使用請自行複製。

(二)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

四、執行意見回饋

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

OOO 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