衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫
輔導醫院獎補助案申請作業要點

衛生福利部疾病管制署

102 年 9 月

衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案
申請作業要點

目 錄

壹、前言……2
貳、申請資格……2
參、本計畫執行期間……2
肆、本計畫重點項目……2
伍、本計畫補助及獎勵內容……4
陸、本計畫申請期限……4
柒、本計畫申請程序……4
捌、審查基準……5
玖、本計畫補助、獎勵條件……5
壹拾、 經費之撥付……5
壹拾壹、 經費之核銷……6
壹拾貳、 罰則……6
壹拾參、 其他相關事項……6
附件一 103 年各區輔導醫院分配家數表……7
附件二 稽核項目(草)(依本署另行公布版本為主)……8
附件三 績效指標(草)(依本署另行公布版本為主)……13
附件四 抗生素管理計畫補助費用核發說明……15
附件五 抗生素管理計畫獎勵金核發說明……16
附件六 經費編列標準及使用範圍……18
附件七 抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請書……23
附件八 抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請計畫書內容與格式……24
附件九 抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案-契約書稿……54
附件十 醫院申請計畫書審查綱要暨作業原則……63
附件十一 收支明細表……66

壹、前言

衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）為提升醫療機構抗生素管理品質及效率，促使醫院及社區致力於合理抗生素使用之安全文化，減少抗生素抗藥性及醫療照護相關感染之發生，特依據「醫療事業發展獎勵辦法」第 2 條第 1 項第 5 款及第 4 條規定，擬定「抗生素管理計畫」(以下稱主計畫)，經醫療發展基金審議小組通過，並依行政程序核定後實施。依主計畫「肆、二、(三)」之規定應設置「輔導醫院」，輔導醫院應依主計畫設立之示範中心所規劃之「抗生素抗藥性管理輔導計畫」(以下簡稱本計畫)，訂定及推動各醫院抗生素管理計畫，提報相關資料，參加各項訓練課程，輔導及稽核方案，並作為輔導其他醫院之種子。為利各醫院依本要點申請為輔導醫院，故訂定「衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請作業要點」(以下簡稱本要點)。

貳、申請資格

依醫療法規定設置，符合醫療機構設置標準並領有開業執照之醫院，均可依本要點申請為輔導醫院，並按醫院所屬區域(如附件一)申請。

參、本計畫執行期間

103 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日止。

肆、本計畫重點項目

一、輔導醫院應成立院內專案執行小組，該小組成員應由跨科別醫師、負責感染管制之醫師、藥師、護理師、醫事檢驗師、感染管制師(含感染管制護理師或感染管制醫事檢驗師)、資訊人員及醫院管理階層等人員組成，由院長擔任召集人及本計畫之主持人，建立不同科別醫師間之夥伴關係，負責院內抗生素管理計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜。

二、輔導醫院應訂定上開小組成員之任務及分工事項，至少每兩個月召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫與主計畫工作執行方向之一致性。

三、推動各醫院抗生素管理計畫之訂定、執行(含監測、檢驗、宣導、衛教等)、評估及檢討等相關事宜。

(一)訂定抗生素合理使用之標準作業流程(如：建立預先審查、干預回饋機制、

訂定限制處方及預先授權之作業要點等)。

(二)編制內部抗生素管理相關工作手冊、內部稽核作業要點、訓練及輔導教材，並檢討執行成效。

(三)訂定並統計抗生素使用監測指標，如抗生素耗用量(defined daily dose, DDD)。

(四)建立細菌抗藥性監測機制：提供準確細菌抗藥性統計報表，定期統計監測指標及分析其成效，並提供臨床醫師開立處方參考。

(五)進行自評及內部稽核作業。

(六)辦理院內員工抗生素抗藥性相關衛教、宣導及推廣活動；另，至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(七)建置諮詢窗口：提供抗生素抗藥性相關問題諮詢，並定期提供問答集予主計畫專案管理中心彙集。

四、配合本計畫專案管理中心與示範中心：

(一)配合進行計畫推行前之基礎現況、計畫推行後之改變狀態調查，評估問題原因進行追蹤改善，視需要接受示範中心輔導，執行與院內抗生素管理計畫相關措施或工作。

(二)依據本計畫接受 3 次實地稽核(附件二)，並定期提報績效指標等資料(附件三)。

(三)成效落後之輔導醫院需配合專案管理中心及示範中心以專家訪查、加強輔導及增加評核次數等方式進行追蹤輔導。

(四)配合參與教育訓練、標竿學習、認證、活動及會議等，如「抗生素管理認證」、「抗生素管理高峰論壇」、「醫療照護相關人員及管理階層人員教育訓練課程」、「輔導醫院經驗交流會議」等。

(五)配合於計畫簽約後 5 天內推派至少 4 名人員(含臨床醫師、醫事檢驗師、藥師或護理師)參與稽核人員培訓課程，推派人員推選原則於簽約後，立即提供。【參加培訓課程所需費用由專案管理中心支付】

(六)配合參與抗生素管理計畫成果發表會暨表揚典禮。

(七)配合提供 DDD 及菌株抗藥性圖譜(antibiogram)等相關資料。

五、配合本計畫其他相關事項：提出配合參與本計畫，有助於抗生素管理及降低抗藥性細菌發生，可具體施行之改善措施或精進方案(含微生物檢驗標準作業流程的改善、多重抗藥性細菌防治感管措施、臨床藥師服務及資訊系統輔助等)，並將分析概況、改善措施及預期效益及目前執行概況，納入本計畫之期中、期末報告內容。

六、未來將推廣抗生素管理計畫優良醫院管理認證標章，惟須符合認證標章機制資格(認證標章機制將另行公告)，取得資格將於 104 年授予認證。

伍、本計畫補助及獎勵內容

一、執行本計畫之醫院，給予補助，其核發金額之計算方式及撥付期程如附件四。

二、執行本計畫成效績優之醫院，發給獎勵金，其獎勵費用計算方式如附件五。

三、補助經費之使用，依附件六「經費編列標準及使用範圍」項目為限。另，本案得編列 1 名專任助理於輔導醫院協助執行本案相關事宜，惟其工作內容僅限與本計畫相關事項。

四、輔導醫院參與計畫之補助、獎勵經費，其核銷及核撥事項，應依契約書規定及「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

五、受補助醫院應依政府採購法相關規定辦理採購業務。

陸、本計畫申請期限

由疾管署公布於該署全球資訊網，並另行函知全國符合申請資格之醫院。

柒、本計畫申請程序

申請人為醫院，並載明負責醫師姓名。申請時，應檢具下列文件，以掛號郵寄（以郵戳為憑）或由專人送達專案管理中心：

一、申請書一式三份（附件七）。

二、計畫書一式三份（內容與格式如附件八）。

三、契約書一式三份（附件九）。

四、開業證明影本一份。

五、醫院層級之證明影本一份(如：102 年中央健康保險署「特約醫事服務機構合約」

或該署核定給付等級)。

六、本計畫審查方式：申請案以書面審查方式為之，申請文件有需要補正時，應通知申請醫院限期補正;屆時不補正者，依原有文件審查。審查時，疾管署得視需要邀請專家學者擔任審查委員審查之。全部審查項目之合計總分數(滿分)為 100 分，由各審查委員依各項審查標準評分，審查結果平均未達 75 分者，不予補助。審查結果經依行政程序核定後，通知申請醫院，並依規定辦理後續作業。

捌、審查基準

申請案之審查基準，規定如醫院申請計畫書審查作業原則（附件十）。

玖、本計畫補助、獎勵條件

一、補助：

（一）醫院確實依本計畫期程及契約書內容辦理，完成並落實本計畫重點工作項目者。

（二）配合本計畫之安排完成 3 次實地稽核，並定期提報績效指標等資料。

（三）繳交本計畫執行成果報告，並檢附本計畫執行佐證資料。

二、獎勵：

（一）依本計畫稽核項目及績效指標進行評比（如附件二、三）。

（二）依醫院規模及屬性進行同儕評比，採執行成效擇優錄取，發給獎勵金（獎勵金核發說明如附件五）。

壹拾、　經費之撥付

一、本案經費之撥付：本案經費由疾管署分期撥付給廠商。但預算因故未能動支者，得延後辦理支付或調整變更補助、獎勵費，並修正或終止契約。

二、輔導醫院於完成本計畫簽約程序後，分三階段撥付補助費用，補助金額依附件四核算方式核付。

（一）第一階段：簽約完成後，給付前款補助費總額 20%。。

（二）第二階段：配合本計畫執行進度，提報二季各項績效指標等資料及完成第 2 次實地稽核後，結果經疾管署審核通過，給付前款補助費總額 40%。

（三）第三階段：輔導醫院於 103 年 12 月 10 日前函送期末成果報告初稿(1 式 5

份)，並配合本計畫執行進度、提報各項績效指標等資料及完成第 3 次實地稽核後，經疾管署審核通過，繳交完成之期末成果報告(1 式 8 份)後，依本案簽約後至 103 年 12 月底間之費用支出憑證，辦理尾款撥付作業。

三、輔導醫院實際完成履約之日期，以機關收文日為準。

壹拾壹、經費之核銷

為利本計畫之經費核銷，輔導醫院應於計畫執行期中、期末時，分別於 103 年 6 月 30 日及 12 月 10 日前送疾管署辦理，將支出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二份，併同執行成果送疾管署審核及轉送審計機關核銷。

壹拾貳、罰則

違反契約規定者，依契約內容辦理。

壹拾參、其他相關事項

一、 由醫院檢具文件、資料提出申請；以個人名義申請者，概不受理。

二、 若計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。

三、 本計畫執行中及執行期滿,應繳交期中報告及期末成果報告,期中及期末報告，應以書面為之；另疾管署得視情況，進行實地查訪或召開會議審查。

四、 醫院於簽約完成後，因故歇業、停業者，終止契約，並依實施工作項目之比率及實際情況，向疾管署繳回已撥付款項；私立醫院歇業後，變更負責醫師於原址重新開業者，其原申請醫院參與之人員、單位未有異動者，得提出申請延續原計畫，並重新簽訂契約。

五、 醫院對撥付之經費如有疑義,應自撥付後十五日內,以書面向疾管署提出申復，並以一次為限；逾期不予受理。

六、 疾管署如發現醫院有重大違失或違返契約者，該署得終止契約並停止補助，必要時，得追回補助費用。

七、 醫院應據實提供績效指標資料、佐證文件、費用憑證，如發現有虛偽不實情形者，予以追回補助費用及獎勵金，情節重大者，並依相關法律追究責任。

附件一 103 年各區輔導醫院分配家數表

<table>
<tr><th rowspan="2">區域別</th><th rowspan="2">縣市別</th><th rowspan="2">輔導醫院執行重點項目</th><th colspan="3">輔導醫院家數</th></tr>
<tr><th colspan="2">醫院層級</th><th>總家數</th></tr>
<tr><td rowspan="3">台北區
(一)</td><td rowspan="3">台北市、基隆市、連江縣</td><td rowspan="18">1. 輔導醫院成立專案執行小組，負責計畫相關執行事宜。
2. 推動院內抗生素管理計畫之執行，接受示範中心輔導，並進行內部稽核及配合外部稽核作業。
3. 配合參與本計畫專案管理中心及示範中心辦理之教育訓練及相關會議及活動等，並視情況接受追蹤輔導。
4. 配合派員參與稽核與輔導人員培訓。</td><td>醫學中心</td><td>1</td><td rowspan="3">5</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td>2</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">台北區
(二)</td><td rowspan="3">新北市、宜蘭縣、金門縣</td><td>醫學中心</td><td>1</td><td rowspan="3">8</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td>2</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">北區</td><td rowspan="3">桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣</td><td>醫學中心</td><td>0</td><td rowspan="3">7</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td>2</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">中區</td><td rowspan="3">台中市、南投縣、彰化縣</td><td>醫學中心</td><td>1</td><td rowspan="3">12</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td>3</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td>8</td></tr>
<tr><td rowspan="3">南區</td><td rowspan="3">雲林縣、嘉義縣、嘉義市、台南市</td><td>醫學中心</td><td>1</td><td rowspan="3">8</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td>3</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="3">高屏區</td><td rowspan="3">高雄市、屏東縣、澎湖縣</td><td>醫學中心</td><td>1</td><td rowspan="3">13</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td>3</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td>9</td></tr>
<tr><td rowspan="3">東區</td><td rowspan="3">花蓮縣、台東縣</td><td>醫學中心</td><td>0</td><td rowspan="3">2</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td>1</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="3">總計</td><td colspan="3">55</td></tr>
</table>

說明: 各區預估補助醫院家數，係依據各分區之地區級以上醫院家數，進行各層級補助醫院家數估算，分區內層級家數得互相留用，屆時將依實際申請狀況調整。

附件二 稽核項目(草)(依本署另行公布版本為主)

說明:下列稽核項目可依輔導醫院實際抗生素管理狀況填列”不適用”。

醫院名稱 (縣市別)		評核日期	102 年_____月_____日

選項	稽核內容
1. 應設立抗生素管理小組，規劃、執行、及促進抗生素使用管理措施	
□是 □否 □不適用	1-1.院內是否設立抗生素管理小組。
□是 □否 □不適用	1-2.院內是否每半年至少辦理 1 次以上全院性「適當使用抗生素」之講習，且臨床醫師、護理人員、藥師每年至少參加一次。
□是 □否 □不適用	1-3.醫院是否訂有常見感染症治療性抗生素使用建議準則，且醫師可隨時查閱相關適當使用抗生素之資料。
□是 □否 □不適用	1-4.是否訂有治療性及預防性抗生素使用管制措施。
□是 □否 □不適用	1-5.是否訂有限制性處方抗生素，並對此類抗生素有審核機制。
□是 □否 □不適用	1-6.非管制性抗生素使用情形合理：隨機審查病歷，各項有關病人使用非管制性抗生素之情況，應於病歷中詳載，且無以下情形:
	□是□否 (1)多種器官嚴重疾病或嚴重感染之危急病人、在其他醫院治療感染症無效而轉入本院、院內感染肺炎、有免疫不全現象等情況下，無正當理由仍然使用健保第一線狹效抗生素。
	□是□否 (2)未依感染部位選用適當抗生素。
	□是□否 (3)醫療照護相關感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。
	□是□否 (4)使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。
□是 □否 □不適用	1-7.管制性抗生素使用情形合理：隨機審查病歷，各項有關病人使用管制性抗生素之情況，應於病歷中詳載，且無以下情形：
	□是□否 (1)臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效抗生素，且無正當理由。
	□是□否 (2)無正當理由同時使用 3 種以上抗生素。
	□是□否 (3)使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。
	□是□否 (4)使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。
	□是□否 (5)未依微生物學報告適時調整為窄效抗生素。
	□是□否 (6)除特定感染症(如: 心內膜炎，腦膜炎、急性骨髓炎…等)外，在退燒、生命徵相穩定、及可由腸道進食後，無正當理由未將靜注抗生素轉為口服抗生素。
	□是□否 (7)治療期限過長。

□是 □否 □不適用	1-8.醫院是否設置抗生素檢核資訊系統，於醫師開立抗生素處方時有提醒機制，以提升抗生素開立處方品質。
□是 □否 □不適用	1-9.是否對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制，應至少每年分析各種管制性抗生素的使用情形(以 DDD/住院千人日計算)，並逐年追蹤檢討。
□是 □否 □不適用	1-10.是否對經驗性治療使用的管制性抗生素有精簡或降階治療的管理機制。
□是 □否 □不適用	1-11.是否對所有抗生素使用量有定期分析檢討及改善機制,且有具體改善成效呈現。
□是 □否 □不適用	1-12.是否對於不符合抗生素使用管制之情況進行分析，並提出改善措施，確實執行。
2. 正確使用預防性抗生素	
□是 □否 □不適用	2-1.醫院是否訂有預防性抗生素使用建議準則，內容規範需使用之適應症、施打時機、選用抗生素種類及劑量、施用途徑、及使用期限。
□是 □否 □不適用	2-2.是否做到需用預防性抗生素時，應在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑預防性抗生素(剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予預防性抗生素)。
□是 □否 □不適用	2-3.選藥時應符合我國抗生素使用指引。
□是 □否 □不適用	2-4.劑量應與體重相符。
□是 □否 □不適用	2-5.手術中應視必要(考慮藥物動力學)追加抗生素。
□是 □否 □不適用	2-6.一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用時間不超過 24 小時，若大於 24 小時需於病歷上註明原因。
□是 □否 □不適用	2-7.是否對預防性抗生素使用有定期監測及改善機制，且有具體改善成效呈現。
□是 □否 □不適用	2-8.是否將預防性抗生素使用納入外科手術臨床路徑。
3. 門診抗生素使用情形合理	
□是 □否 □不適用	3-1.是否有使用抗生素之適應症；且應於病歷上說明及記載。
□是 □否 □不適用	3-2.一般明顯急性感冒不可使用抗生素。
□是 □否 □不適用	3-3.抗生素使用種類及劑量是否合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。
□是 □否 □不適用	3-4.抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。
□是 □否 □不適用	3-5.訂有門診抗生素使用監測及改善機制，且有具體改善成效呈現。
4. 對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	

□是 □否 □不適用	4-1.是否每年依據病房別、感染部位別，感染菌種之分離件數、及對抗生素之感受性等資料有分析報告，特別是多重抗藥性細菌(包含 CRAB、VRE、MRSA、CRE 等)。
□是 □否 □不適用	4-2.是否每年定期有微生物實驗室及院內感染分離菌種及抗生素感受性結果統計報告，且醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網絡查閱相關之資料。
□是 □否 □不適用	4-3.是否在注意病人隱私下，標示出帶有特定多重抗藥性微生物感染或移生(colonization)的病人，進行適當的隔離，並確實掌握多重抗藥性微生物感染個案情況。
□是 □否 □不適用	4-4.是否對多重抗藥性微生物感染或移生病人的環境清潔及消毒訂定標準作業流程，並設有檢核表供稽核人員進行查核。
□是 □否 □不適用	4-5.是否至少每月有病房別、感染部位別，感染菌種之分離件數、及對抗生素之感受性等資料有分析報告，特別是多重抗藥性細菌(包含 CRAB、VRE、MRSA、CRE 等)。且醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網絡查閱相關之資料。
□是 □否 □不適用	4-6.是否至少每半年有微生物實驗室及院內感染分離菌種及抗生素感受性結果統計報告，且醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網絡查閱相關之資料。
□是 □否 □不適用	4-7.是否對多重抗藥性菌感染/移生病人的環境有執行適當之清潔消毒措施，並有內部稽核制度。
□是 □否 □不適用	4-8.是否配合政策將多重抗藥性相關資料通報至衛生福利部疾病管制署。
□是 □否 □不適用	4-9.是否訂有相關機制，確認每位感染管制負責人員、臨床醫師及護理人員可隨時查詢及掌握相關資料。
□是 □否 □不適用	4-10.是否每半年進行抗藥性趨勢與抗生素用量分析。
□是 □否 □不適用	4-11.是否根據分析報告，研擬對策付諸實行且改善，特別是針對 CRAB、VRE、MRSA、CRE 等多重抗藥性細菌之感染個案。
□是 □否 □不適用	4-12.是否訂有相關機制，確認對多重抗藥性菌感染/移生病人的環境有執行適當之清潔消毒措施，並有外部稽核制度。
5. 落實抗生素用藥安全	
□是 □否 □不適用	5-1.臨床藥師是否有及時評估後線抗生素使用適當性之機制。
□是 □否 □不適用	5-2.是否由 ICU 臨床藥師執行臨床藥事服務，(含：與醫師共同查房、參與病例討論會、提供抗生素藥品諮詢、抗生素治療評估、病人用藥建議等)並留有紀錄。
□是 □否 □不適用	5-3.藥師是否參與抗生素管理小組，並參與制定院內抗生素使用準則(Guideline)，分析藥品使用評估機制註 1，並提供醫療人員參考。
□是 □否 □不適用	5-4.處方開立時，電腦醫令系統或類似機制中是否設有自動查核抗生素過敏史、不良反應，以及能依病人肝腎功能提醒抗生素劑量調整。

□是 □否 □不適用	5-5.是否定期分析抗生素疑義處方，並將結果回饋處方醫師或部科。
□是 □否 □不適用	5-6.是否設立專責於感染專科之臨床藥師 1 名，與 1 名感染主治醫師共同照顧病人（包括每週至少 3 次查房、參與病例討論會、提供抗生素諮詢、抗生素治療評估、病人用藥建議等)，並留有紀錄。
□是 □否 □不適用	5-7.是否對於藥師提供抗生素臨床服務之成效，有定期評估及檢討改善，且有改善措施。
6. 微生物室應具備符合標準之檢驗作業流程及執行情形紀錄表	
□是 □否 □不適用	6-1.是否設有內、外部品管計畫並有完整執行紀錄。
□是 □否 □不適用	6-2.是否設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質。
□是 □否 □不適用	6-3.是否設有相關作業流程，針對品質相關議題（如報告時效監測，客訴意見處理、檢體退件率、檢驗品質與安全調查等）有檢討之機制。
□是 □否 □不適用	6-4.是否針對分離出抗藥性菌株(CRAB、VRE、CRE、MRSA 等)之新個案及無菌部位(CSF、血液、組織)分離出之菌株，應於微生物報告上註明及解釋，並立即通知臨床單位。
□是 □否 □不適用	6-5.是否盡速提供檢驗初步報告，提供臨床醫師做參考。
□是 □否 □不適用	6-6.每年應依據國內外指引(如 CLSI)，並與感染科醫師及臨床藥師討論檢測抗生素敏感性試驗修訂內容，並做成紀錄。
□是 □否 □不適用	6-7 內、外部品管監測結果發現異常時，應能執行問題調查與原因分析
□是 □否 □不適用	6-8.是否每一年度均針對病人照護品質相關指標（如報告時效監測，客訴意見處理、檢體退件率、檢驗品質與安全調查等）進行分析，並有相關統計報告，且發現異常狀況時，能進行相關因應及改善方案。
□是 □否 □不適用	6-9.是否定期製作全院菌株抗生素抗藥型(antibiogram)統計報告(統計期間歸人計算)，並將訊息公告給臨床參考。
□是 □否 □不適用	6-10.是否建立檢體採檢時間、實驗室收件時間紀錄，並設有定期抽查制度，降低檢體運送時間。
□是 □否 □不適用	6-11.是否檢討檢驗流程、使用快速檢驗試劑或儀器設備等縮短檢驗時間。
□是 □否 □不適用	6-12.是否建立可協助醫師正確使用抗生素之報告註記(report comments)。
7.抗生素管理之感控措施	
□是 □否 □不適用	7-1.病房是否有專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，擔任臨床單位與感染管制部門間之連繫工作，並明列工作內容。
□是 □否 □不適用	7-2.臨床護理人員應注意病人對於抗生素藥物所引起之相關副作用，即時回報醫師、藥師及病房品管護理師，並做成紀錄。
□是 □否 □不適用	7-3.病房有是否專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，須完成每年 6 小時數位學習或實體課程之教育訓練。

□是 □否 □不適用	7-4.病房是否有專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，每月應跨單位稽核手部衛生遵從性及正確性，且稽核結果會回饋臨床單位。
□是 □否 □不適用	7-5.病房是否有專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，稽核結果有具體檢討機制並交叉分析醫療照護相關感染率。

附件三 績效指標(草)(依本署另行公布版本為主)

資料來源：輔導醫院定期提供

項目	監測指標	預期趨勢	操作型定義	計算單位	提報時間
1	加護病房醫療照護相關感染菌株(HAI)之抗藥性比率	下降	1. 依菌種分別計算。 2. 公式：該菌種之加護病房醫療照護相關感染(HAI)菌株數為分母，該菌種之加護病房中醫療照護相關感染(HAI)抗藥性菌株數為分子，計算百分比。	月	季
2	全院臨床培養菌株之抗藥性比率	下降	1. 依菌種分別計算。 2. 公式：該菌種之全院臨床菌株數為分母，該菌種之全院臨床抗藥性菌株數為分子,計算百分比。 3. 統計菌株數採歸人統計原則，即每一位病人僅計算第一次所培養之菌株。	月	季
3	加護病房醫療照護相關感染密度	下降	1. 除整體感染密度外，另分別計算血流感染、泌尿道感染及肺炎感染之感染密度。 2. 公式：加護病房醫療照護相關感染人次數/加護病房中總住院人日數×1000 (千人日)	月	季
4	手部衛生遵從率	上升	遵從率計算公式:依手部衛生五時機所產生應執行手部衛生之時間點(Opportunities)，於該時間點需執行手部衛生之次數(L)及實際執行之次數(Performed actions)(M)計算遵從率(N)=L/M×100%。	月	季
5	手部衛生正確率	上升	正確率計算公式:稽核人員依左列手部衛生正確率觀察重點,對醫療機構照護人員於符合手部衛生之五時機時，全程觀察其洗手之執行情形，記錄正確次數(O)，並計算正確率(P)= O /M×100%。	月	季
6	病人抗生素使用率及藥費佔率	NA	1. 住院、門診、急診病人需分開提報。 2. 抗生素使用率計算公式:門診/急診/住院中使用抗生素之人數為分子，門診/急診/住院總人數為分母，計算百分比。 3. 抗生素藥費佔率計算公式:門診/急診/住院病人之抗生素藥費為分子，門診/急診/住院病人總藥費為分母，計算百分比。	月	季

項目	監測指標	預期趨勢	操作型定義	計算單位	提報時間
7	住院病人各分類(品項)抗生素藥品耗用量(DID)	NA	1. 抗生素類別包括下列 5 項： (1) Penecillin (2) Cephalosporin (3) Quinolone (4) Carbapenems (5) Glycopeptide antibiotics 2. 前項類別抗生素種類依據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)藥物統計中心(Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology)所公佈之分類。 3. 抗生素耗用量統計以 WHO 公告之 DDD (defined daily dose)為測量單位，並以每千人日(DID)表示。	月	季
8	住院病人之 *C. difficile* 發生率	NA	公式：*C. difficile* 毒素陽性反應之住院病人數/總住院人日數×1000 (千分比)	月	季
9	細菌檢驗最終報告發布平均時間	NA	1. 最終報告發布平均時間請區分陰性報告及陽性報告。 2. 公式:(個別報告最終發布時間-個別檢體收件時間)之總和/所有採計之檢體件數。	月	季

＊註 1：

菌株	藥物抗藥性
(1) *Escherichia coli*	Carbapenem-resistant *Escherichia coli*, CREC
(2) *Klebisella pneumoniae*	Carbapenem-resistant *Klebisella pneumoniae*, CRKP
(3) *Proteus mirabilis*	Carbapenem-resistant *Proteus mirabilis*, CRPM
(4) *Enterobacter cloacae*	Carbapenem-resistant *Enterobacter cloacae*, CRECl
(5) *Pseudomonas aeruginosa*	Carbapenem-resistant *Pseudomonas aeruginosa*, CRPA
(6) *Acinetobacter baumannii*	Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*, CRAB
(7) *Staphylococcus aureus*	MRSA
(8) *Enterococcus faecalis*	VREfs
(9) *Enterococcus faecium*	VREfm

附件四 抗生素管理計畫補助費用核發說明

一、 補助費用核算方式：

輔導醫院採定額補助，每家補助新台幣 600,000 元整。另依醫院床數，每床補助點數為 1,000 點，每點數之點值(以 1 元為上限)，依全國輔導醫院之總床數核算；輔導醫院總床數大於 800 床者，其補助床數，以 800 床為限。

二、 補助費用撥付期程：醫院於完成本計畫簽約程序後，依下列三階段撥付補助費：

（一）第一階段：簽約完成後，給付前款補助費總額 20%。

（二）第二階段：配合本計畫執行進度，提報二季各項績效指標等資料及完成第 2 次實地稽核後，結果經疾管署審核通過，給付前款補助費總額 40%。

（三）第三階段：輔導醫院於 103 年 12 月 10 日前函送期末成果報告初稿(1 式 5 份)，並配合本計畫執行進度、提報各項績效指標等資料及完成第 3 次實地稽核後，經疾管署審核通過，繳交完成之期末成果報告(1 式 8 份)後，依本案簽約後至 103 年 12 月底間之費用支出憑證，辦理尾款撥付作業。

附件五 抗生素管理計畫獎勵金核發說明

一、依據「醫療事業發展獎勵辦法」第四條辦理，於 103 年年底核發。

二、獎勵目的：

針對執行成效績優者，發予獎勵金以茲鼓勵。

三、獎勵對象：

與疾管署簽約執行「抗生素管理計畫」之醫院，且全程參與計畫之執行，並確實履行計畫之內容。

四、獎勵獎項：

（一）「抗生素管理計畫優質醫院」：按醫院層級進行成績排序，獎勵家數及金額，屆時將依實際參與家數及執行情形進行調整。

（二）「抗生素管理計畫 e 學績優獎」：院內同仁參與主計畫辦理之數位學習課程平均時數優良之醫療機構。

（三）「抗生素管理計畫推動創新及卓越醫院獎」：針對醫院提出參與本計畫之策略並有顯著成效等，激勵醫院參與比賽，並做為日後宣導之用；經評定分創新獎及卓越獎，發予獎勵金。

（四）「抗生素管理計畫團體卓越獎」：針對各區共同參與之輔導醫院推動執行之整體成效進行評比，成效績優之區域，發予獎勵金。

五、獎勵金核算原則：

（一）「抗生素管理計畫優質醫院」：

1. 依參與醫院之特性、規模、設置、人力之差異性，區分醫學中心、區域醫院、地區醫院等 3 類型，進行同儕比較。
2. 全院獎勵評比項目內容依抗生素管理計畫稽核項目及績效指標進行評比（如附件二、三）。

（二）「抗生素管理計畫 e 學績優獎」：依各院同仁參與主計畫之數位學習平均時數，進行同儕間之比較。

（三）「抗生素管理計畫推動創新及卓越醫院獎」：依輔導醫院提出參與本計畫之策略並有顯著成效等，邀請專家進行評選。

（四）「抗生素管理計畫團體卓越獎」：依各區共同參與之輔導醫院於計畫執行期間之推動執行整體成效進行評分，並邀請專家進行評審。

六、獎勵金核算方式：

（一）「抗生素管理計畫優質醫院」

1. 獎勵金：依據五-(一)-3「獎勵金核付對照表」核付。
2. 名詞解釋：

(1)醫院類別：按醫院層級進行成績排序。

(2)獎勵名額：依各「醫院層級」實際完成抗生素管理計畫總家數，以 20%為原則，名額以五-(一)-3「獎勵金核付對照表」所列者為原則，惟實際名額可做分層調整。

3. 獎勵金核付對照表

醫院層級[1]	獎勵名額（預估）[2]	獎勵金上限額度/家
醫學中心	1	$240,000
區域醫院	3	$200,000
地區醫院	7	$160,000

註：1.獎勵名額以全民健康保險特約醫院之「醫學中心」、「區域醫院」及「地區醫院」層級進行比較。

2.實際完成「抗生素管理計畫」總家數，以 20%為原則，獎勵實際名額可做分層調整。

（二）「抗生素管理計畫 e 學績優獎」：於計畫執行期間，依院內人員參與本計畫辦理之數位學習課程平均時數進行評比，至少 3 名，每名之醫療機構發予獎勵金上限 35,000 元。

（三）「抗生素管理計畫推動創新及卓越醫院獎」：於計畫執行期間，須發「抗生素管理計畫推動創新獎」至少 3 名(須至少 5 名參與評比)，每名獎勵金上限 35,000 元；須發「抗生素管理計畫推動卓越獎」至少 3 名(須至少 5 名參與評比)，每名獎勵金上限 20,000 元。

（四）「抗生素管理計畫團體卓越獎」：依各區於計畫執行期間之推動執行成效進行評比，前三名發予獎勵金，考量各區參與醫院家數不同，依各區參與醫院家數，分別訂定前三名獎勵金上限如下表：

區域參與醫院家數	獎勵金上限額度/區		
	第 1 名	第 2 名	第 3 名
12-13 家	$520,000	$390,000	$260,000
7-8 家	$320,000	$240,000	$160,000
5 家	$200,000	$150,000	$100,000
2 家	$80,000	$60,000	$40,000

附件六 經費編列標準及使用範圍

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列(例如加入相關學會之年費、論文出版費用…等)

102 年 08 月 13 日修訂

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
人事費		人事費總金額以不超過補(捐)助計畫總經費 50%為原則，但因計畫執行之需要且經簽奉核可者，不在此限。
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	依照「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。 財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。
保險	博士後研究員及專兼任研究助理得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險局以及勞工保險局的最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員及博士後研究員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提勞工退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
業務費		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	每千字以 870 元為上限。
臨時工資（含其他雇	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按**時**	以勞委會最新公告之基本工資

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
主應負擔項目）	計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。	時薪標準編列（每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備等租金。(不補助單位內部場地使用費)	受補助單位不得以自己單位開立之收據，使用自己單位場地，核銷場地租金。
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得比照「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止合約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)	每份 50 元至 300 元(訪視費及禮品費合計),依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。
人體試驗委員會審查費	實施計畫因涉及人體檢體採集或人體試驗，須經人體試驗委員會審查者，得編列人體試驗委員會審查費。	每一人體試驗案以 10 萬元為限，依各醫院所需費用核實報支。
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。	

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
	電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品等之費用。應詳列各項材料之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。	
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	每人次 2000 元。
鐘點費	實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依「軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。	外聘： 國外聘請者:每節鐘點費 2,400 元。 國內聘請者:專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。 內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。 授課時間每節 50 分鐘。

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、膳雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅 費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。實際報支時應按下列標準支給： 交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費，未能檢據者，按規定數額之二分之一列支。 住宿費： 簡任級：1600 元/天 薦任級以下：1400 元/天 膳雜費： 簡任級：550 元/天 薦任級以下：500 元/天
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。	辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高 80 元。

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： （1）水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 （2）執行機構人員協辦研究計畫業務之加班費為限。 （3）第 2 點所稱「加班費」，即受補助單位的正職人員，為辦理補助計畫所額外增加之工作，無法於正常上班時間完成，需加班趕辦，所需之加班費，可由此項支應。 （4）除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 （5）依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。	管理費＝【人事費＋業務費】×10%為上限。

附件七 抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請書

衛生福利部疾病管制署
抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請書

請蓋關防

負責人：_____

計畫年度：103年度

醫事機構名稱(請書寫全銜)：

醫事機構代碼：

醫事機構地址：

負責醫師簽章：

計畫聯絡人簽章：

聯絡電話(一)：

聯絡電話(二)：

傳真：

中華民國 102 年 月 日

附件八 抗生素管理計畫輔導醫院獎補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、計畫聯絡人及聯絡方式等，並檢附醫院開業執照及醫院層級之證明影本。

（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）計畫執行內容：

1. 計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標。
2. 計畫執行方式：含醫院抗生素管理執行現況、院內推廣之執行方式(含參與單位、參與期程、介入措施及**因參與本計畫預計新增之執行工作**等)、參與單位抗生素管理計畫推廣訓練及計畫期程等。
3. 預期成果：含實施本計畫後，預期達成之效益及影響。
4. 預定進度：規劃各項工作項目之執行進度。
5. 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。

（六）補助費用使用說明：

1. 依本計畫規定之補助經費使用之項目，規劃補助費用之請領。
2. 分別編列費用使用項目，簡述各項目之金額、用途及估算方法。

（七）預期效期益及自我考評：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及績效指標之預定達成值或成長/進步值，以利醫院自我考評追蹤。

衛生福利部疾病管制署

「抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案」計畫書

年　　度：　103年度

計畫名稱:　抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案

計畫重點:　對於抗生素的使用進行積極管理，以維護病人安全、避免抗藥性細菌產生及減少不必要的醫療花費

執行機構:　（全衛）

執行年度:　103年1月1日至103年12月31日

主 持 人:

_____　　簽名：_____

填報日期:

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、計畫執行方式	（　）
一、抗生素管理執行現況	（　）
二、推廣抗生素管理之執行方式	（　）
三、推廣抗生素管理專案小組成員配置	（　）
四、預定執行期程	（　）
五、相關計畫之執行成果概要	（　）
陸、補助費用使用說明	（　）
柒、預期效益與自我考評	（　）
捌、附表	
一、開業執照影本	
二、醫院層級之證明影本	
三、參與單位資料	
	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

一、執行機構基本資料

計畫名稱	中文：抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案										
	英文：										
執行期限	自 103 年 1 月 1 日至 民國 103 年 12 月 31 日止										
執行機構	（全銜）										
醫事機構代碼											（10 碼）
機構統一編號									（8 位數字）		
機構地址											
負責醫師姓名											
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_____號										
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				
連絡電話					傳真號碼						
電子郵件信箱											
計畫聯絡人			職稱				單位				
連絡電話					傳真號碼						
電子郵件信箱											

註：連絡電話、傳真號碼請加區碼

二、設置科別（以 101 年 12 月 31 日資料為準，複選）

□家庭醫學科 □內科 □外科 □小兒科 □婦產科 □骨科 □神經科
□神經外科 □泌尿科 □耳鼻喉科 □眼科 □皮膚科 □精神科 □復健科
□麻醉科 □放射線科(診斷) □放射線科(腫瘤) □放射線科(核醫)
□病理科(解剖) □病理科(臨床) □核子醫學科 □急診醫學科 □整形外科
□職業醫學科 □一般科 □其他 □齒顎矯正科 □牙科 □口腔病理科
□口腔顎面外科 □中醫

三、病床資料（以 101 年 12 月 31 日資料為準）

項目			開放數（床）
一般病床（1）	急性病床	急性一般病床	
		精神急性一般病床	
	慢性病床	慢性一般病床	
		精神慢性一般病床	
		慢性結核病床	
		漢生病病床（慢性癩病病床）	
特殊病床（2）	加護病床	成人加護病床	
		兒童加護病床	
	燒傷病床		
	觀察床	急診觀察病床	
		其他觀察病床	
	嬰兒病床		
	手術恢復床		
	嬰兒床		
	血液透析床		
	安寧病床		
	呼吸病床		
	急性結核病床		
	精神科加護病床		
	產科病床		
	腹膜透析病床		
	呼吸照護中心		
	呼吸照護病床		
	國際醫療床		
總病床數（1）+（2）			

備註：開放數-以衛生局登記之開放床數計

四、醫院相關職類人員數

(一) 醫師人數

分　　類	專任人數	兼任人數
西醫師		
感染科醫師		
感染管制醫師		
合計		

(二) 護理師

分　　類	專任人數	兼任人數
護理師		
感管護理師		
合計		

(三) 藥師

分　　類	專任人數	兼任人數
藥師		
臨床藥師		
合計		

(四) 醫檢師：

分　　類	專任人數	兼任人數
醫檢師		
感管醫檢師		
微生物醫檢師		
合計		

備註：兼任人員：係指特約、調用、外包或臨時雇用，不屬長期性之人員。

五、住院業務統計（以 101 年 1 月 1 日至 12 月 31 日之年度統計為準）

項目 ＼ 年度別-床數		病床數（應以衛生局登記之開放床數計）		
		床數	全年度住院人日[4]	年度佔床率[5]
急性	急性一般病床			
	精神急性一般病床			
慢性	慢性一般病床			
	精神慢性一般病床			
	慢性其他病床[1]			
加護病床	成人加護病床			
	兒童加護病床			
燒傷病床				
嬰兒床				
嬰兒病床				
安寧病床				
呼吸照護病床[2]				

備註：

1. 慢性其他病床：係指慢性結核病床及漢生病病床（慢性癩病病床）。
2. 呼吸照護病床：係指呼吸病床、呼吸照護中心及呼吸照護病床。
3. 百分比（%）計算結果取至小數點後第二位
4. 全年住院人日：全年每日住院人數之累計，住院病人以有辦理住院手續者始列計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算 1 日住院人日。病人在住院期間轉換科別或病床別時，如仍保留原佔床位時，須同時列計兩邊床位之住院人日，但若未保留原佔床位時，則僅計算新佔用病床之人日即可。慢性一般病床不足而借用急性一般病床時，仍以慢性一般病床列計住院人日，反之，急性一般病床不足而借用慢性一般病床時，仍以急性一般病床列計住院人日。日間照護所用病床如精神科之日間留院病床，不計入住院人日
5. 佔床率＝（該類病床全年住院人日）÷（該類病床數×總日數）×100%

六、院內抗生素管理相關措施現況自評表

說明:下列項目可依醫院內部實際抗生素管理狀況填列”不適用”。

醫院名稱 (縣市別)		評核日期	102 年_____月_____日

選項	自評內容
1. 應設立抗生素管理小組，規劃、執行、及促進抗生素使用管理措施	
□是 □否 □不適用	1-1. 院內是否設立抗生素管理小組。
□是 □否 □不適用	1-2. 院內是否每半年至少辦理 1 次以上全院性「適當使用抗生素」之講習，且臨床醫師、護理人員、藥師每年至少參加一次。
□是 □否 □不適用	1-3. 醫院是否訂有常見感染症治療性抗生素使用建議準則，且醫師可隨時查閱相關適當使用抗生素之資料。
□是 □否 □不適用	1-4. 是否訂有治療性及預防性抗生素使用管制措施。
□是 □否 □不適用	1-5. 是否訂有限制性處方抗生素，並對此類抗生素有審核機制。
□是 □否 □不適用	1-6. 非管制性抗生素使用情形合理：隨機審查病歷，各項有關病人使用非管制性抗生素之情況，應於病歷中詳載，且無以下情形: □是□否 (1)多種器官嚴重疾病或嚴重感染之危急病人、在其他醫院治療感染症無效而轉入本院、院內感染肺炎、有免疫不全現象等情況下，無正當理由仍然使用健保第一線狹效抗生素。 □是□否 (2)未依感染部位選用適當抗生素。 □是□否 (3)醫療照護相關感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。 □是□否 (4)使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。
□是 □否 □不適用	1-7. 管制性抗生素使用情形合理：隨機審查病歷，各項有關病人使用管制性抗生素之情況，應於病歷中詳載，且無以下情形： □是□否 (1)臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效抗生素，且無正當理由。 □是□否 (2)無正當理由同時使用 3 種以上抗生素。 □是□否 (3)使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。 □是□否 (4)使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。 □是□否 (5)未依微生物學報告適時調整為窄效抗生素。 □是□否 (6)除特定感染症(如: 心內膜炎，腦膜炎、急性骨髓炎…等)外，在退燒、生命徵相穩定、及可由腸道進食後，無正當理由未將靜注抗生素轉為口服抗生素。 □是□否 (7)治療期限過長。

□是 □否 □不適用	1-8.醫院是否設置抗生素檢核資訊系統，於醫師開立抗生素處方時有提醒機制，以提升抗生素開立處方品質。
□是 □否 □不適用	1-9.是否對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制，應至少每年分析各種管制性抗生素的使用情形(以 DDD/住院千人日計算)，並逐年追蹤檢討。
□是 □否 □不適用	1-10.是否對經驗性治療使用的管制性抗生素有精簡或降階治療的管理機制。
□是 □否 □不適用	1-11.是否對所有抗生素使用量有定期分析檢討及改善機制,且有具體改善成效呈現。
□是 □否 □不適用	1-12.是否對於不符合抗生素使用管制之情況進行分析，並提出改善措施，確實執行。
2. 正確使用預防性抗生素	
□是 □否 □不適用	2-1.醫院是否訂有預防性抗生素使用建議準則，內容規範需使用之適應症、施打時機、選用抗生素種類及劑量、施用途徑、及使用期限。
□是 □否 □不適用	2-2.是否做到需用預防性抗生素時，應在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑預防性抗生素(剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予預防性抗生素)。
□是 □否 □不適用	2-3.選藥時應符合我國抗生素使用指引。
□是 □否 □不適用	2-4.劑量應與體重相符。
□是 □否 □不適用	2-5.手術中應視必要(考慮藥物動力學)追加抗生素。
□是 □否 □不適用	2-6.一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用時間不超過 24 小時，若大於 24 小時需於病歷上註明原因。
□是 □否 □不適用	2-7.是否對預防性抗生素使用有定期監測及改善機制，且有具體改善成效呈現。
□是 □否 □不適用	2-8.是否將預防性抗生素使用納入外科手術臨床路徑。
3. 門診抗生素使用情形合理	
□是 □否 □不適用	3-1.是否有使用抗生素之適應症；且應於病歷上說明及記載。
□是 □否 □不適用	3-2.一般明顯急性感冒不可使用抗生素。
□是 □否 □不適用	3-3.抗生素使用種類及劑量是否合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。
□是 □否 □不適用	3-4.抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。
□是 □否 □不適用	3-5.訂有門診抗生素使用監測及改善機制，且有具體改善成效呈現。
4. 對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	

□是 □否 □不適用	4-1.是否每年依據病房別、感染部位別，感染菌種之分離件數、及對抗生素之感受性等資料有分析報告，特別是多重抗藥性細菌(包含 CRAB、VRE、MRSA、CRE 等)。
□是 □否 □不適用	4-2.是否每年定期有微生物實驗室及院內感染分離菌種及抗生素感受性結果統計報告，且醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網絡查閱相關之資料。
□是 □否 □不適用	4-3.是否在注意病人隱私下，標示出帶有特定多重抗藥性微生物感染或移生(colonization)的病人，進行適當的隔離，並確實掌握多重抗藥性微生物感染個案情況。
□是 □否 □不適用	4-4.是否對多重抗藥性微生物感染或移生病人的環境清潔及消毒訂定標準作業流程，並設有檢核表供稽核人員進行查核。
□是 □否 □不適用	4-5.是否至少每月有病房別、感染部位別，感染菌種之分離件數、及對抗生素之感受性等資料有分析報告，特別是多重抗藥性細菌(包含 CRAB、VRE、MRSA、CRE 等)。且醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網絡查閱相關之資料。
□是 □否 □不適用	4-6.是否至少每半年有微生物實驗室及院內感染分離菌種及抗生素感受性結果統計報告，且醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網絡查閱相關之資料。
□是 □否 □不適用	4-7.是否對多重抗藥性菌感染/移生病人的環境有執行適當之清潔消毒措施，並有內部稽核制度。
□是 □否 □不適用	4-8.是否配合政策將多重抗藥性相關資料通報至衛生福利部疾病管制署。
□是 □否 □不適用	4-9.是否訂有相關機制，確認每位感染管制負責人員、臨床醫師及護理人員可隨時查詢及掌握相關資料。
□是 □否 □不適用	4-10.是否每半年進行抗藥性趨勢與抗生素用量分析。
□是 □否 □不適用	4-11.是否根據分析報告，研擬對策付諸實行且改善，特別是針對 CRAB、VRE、MRSA、CRE 等多重抗藥性細菌之感染個案。
□是 □否 □不適用	4-12.是否訂有相關機制，確認對多重抗藥性菌感染/移生病人的環境有執行適當之清潔消毒措施，並有外部稽核制度。
5. 落實抗生素用藥安全	
□是 □否 □不適用	5-1.臨床藥師是否有及時評估後線抗生素使用適當性之機制。
□是 □否 □不適用	5-2.是否由 ICU 臨床藥師執行臨床藥事服務，(含：與醫師共同查房、參與病例討論會、提供抗生素藥品諮詢、抗生素治療評估、病人用藥建議等)並留有紀錄。
□是 □否 □不適用	5-3.藥師是否參與抗生素管理小組，並參與制定院內抗生素使用準則(Guideline)，分析藥品使用評估機制註 1，並提供醫療人員參考。
□是 □否 □不適用	5-4.處方開立時，電腦醫令系統或類似機制中是否設有自動查核抗生素過敏史、不良反應，以及能依病人肝腎功能提醒抗生素劑量調整。

□是 □否 □不適用	5-5.是否定期分析抗生素疑義處方，並將結果回饋處方醫師或部科。
□是 □否 □不適用	5-6.是否設立專責於感染專科之臨床藥師 1 名，與 1 名感染主治醫師共同照顧病人（包括每週至少 3 次查房、參與病例討論會、提供抗生素諮詢、抗生素治療評估、病人用藥建議等)，並留有紀錄。
□是 □否 □不適用	5-7.是否對於藥師提供抗生素臨床服務之成效，有定期評估及檢討改善，且有改善措施。
6. 微生物室應具備符合標準之檢驗作業流程及執行情形紀錄表	
□是 □否 □不適用	6-1.是否設有內、外部品管計畫並有完整執行紀錄。
□是 □否 □不適用	6-2.是否設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質。
□是 □否 □不適用	6-3.是否設有相關作業流程，針對品質相關議題（如報告時效監測，客訴意見處理、檢體退件率、檢驗品質與安全調查等）有檢討之機制。
□是 □否 □不適用	6-4.是否針對分離出抗藥性菌株(CRAB、VRE、CRE、MRSA 等)之新個案及無菌部位(CSF、血液、組織)分離出之菌株，應於微生物報告上註明及解釋，並立即通知臨床單位。
□是 □否 □不適用	6-5.是否盡速提供檢驗初步報告，提供臨床醫師做參考。
□是 □否 □不適用	6-6.每年應依據國內外指引(如 CLSI)，並與感染科醫師及臨床藥師討論檢測抗生素敏感性試驗修訂內容，並做成紀錄。
□是 □否 □不適用	6-7 內、外部品管監測結果發現異常時，應能執行問題調查與原因分析
□是 □否 □不適用	6-8.是否每一年度均針對病人照護品質相關指標（如報告時效監測，客訴意見處理、檢體退件率、檢驗品質與安全調查等）進行分析，並有相關統計報告，且發現異常狀況時，能進行相關因應及改善方案。
□是 □否 □不適用	6-9.是否定期製作全院菌株抗生素抗藥型(antibiogram)統計報告(統計期間歸人計算)，並將訊息公告給臨床參考。
□是 □否 □不適用	6-10.是否建立檢體採檢時間、實驗室收件時間紀錄，並設有定期抽查制度，降低檢體運送時間。
□是 □否 □不適用	6-11.是否檢討檢驗流程、使用快速檢驗試劑或儀器設備等縮短檢驗時間。
□是 □否 □不適用	6-12.是否建立可協助醫師正確使用抗生素之報告註記(report comments)。
7.抗生素管理之感控措施	
□是 □否 □不適用	7-1.病房是否有專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，擔任臨床單位與感染管制部門間之連繫工作，並明列工作內容。
□是 □否 □不適用	7-2.臨床護理人員應注意病人對於抗生素藥物所引起之相關副作用，即時回報醫師、藥師及病房品管護理師，並做成紀錄。
□是 □否 □不適用	7-3.病房有是否專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，須完成每年 6 小時數位學習或實體課程之教育訓練。

□是 □否 □不適用	7-4.病房是否有專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，每月應跨單位稽核手部衛生遵從性及正確性，且稽核結果會回饋臨床單位。
□是 □否 □不適用	7-5.病房是否有專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，稽核結果有具體檢討機制並交叉分析醫療照護相關感染率。

貳、 計畫摘要

本計畫為提升機構內抗生素管理，以提升病人照護品質及降低抗藥性產生，進而提升病人安全與醫療照護品質及減少醫療費用支出的目標，配合衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）執行「抗生素管理計畫」。

本院預計加入抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案計畫之參與本計畫之相關人員總人數計○○人參與，其中醫師○○人、護理人員○○人、藥師○○人、醫事檢驗師○○人、其他職類人員○○人。主要工作內容如下：

（一）鼓勵醫護人員參與「傳染病數位學習網」教育訓練及進行內部稽核等推動抗生素管理計畫推廣事項。

（二）配合本計畫作業之安排，依據實地稽核認證項目及績效指標，進行 3 次外部實地稽核及定期（每季）提報院內資料。

（三）計畫執行期間，配合參與疾管署、轄區示範中心或專案管理中心辦理之抗生素管理之相關教育訓練，並視情況接受實地輔導作業或增加實地稽核次數等方式之追蹤輔導。

（四）配合推派人員參與培訓作業等相關事宜。

期望藉由「抗生素管理計畫輔導院獎補助案」之執行及其經費補助，增加醫院資源，並透過教育訓練等介入活動，達成下列目標：

（一）確保病人安全與提升醫療品質。

（二）確保抗生素合理的使用。

（三）降低細菌抗藥性發生的機會。

（四）善用資源：減少不必要的抗生素使用量。

（五）降低醫療照護相關感染之感染密度。

參、 計畫緣起

從 1970 年後，細菌發生抗藥性問題逐漸浮現，抗生素新藥研發卻有實務上困難，因此世界衛生組織已明確指出，抗藥性細菌感染的問題將無法有效控制，未來將是全球都必須面對的醫療危機，有關抗生素與抗藥性等研究的文獻資料不勝枚舉，近來對於最常引起抗藥性討論之細菌 ESCAPE(*Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Clostridium difficile, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa* 及 *Enterobacteriaceae*)更因抗生素，如 Aminoglycosides, Fluoroquinolones, Cephalosporins 及 Carbapenems 等之非合理使用，而引發多重抗藥性細菌之產生，在臨床上已不容忽視。如果抗藥性問題未能有效解決，可以預見的未來將發生臨床無藥可用的窘境，因此抗生素管理推動為當務之急。

依據國內疾病管制署台灣院內感染監視資訊系統(TNIS)資料顯示，院內感染之細菌傳播已大幅增加，且其抗藥性比例亦持續成長。其中革蘭氏陽性菌(Gram(＋)) 以抗甲氧苯青黴素金黃色葡萄球菌(methicillin resistant S. aureus, MRSA）最高，抗藥性比例約為 73%；革蘭氏陰性菌(Gram(－))以鮑氏不動桿菌(carbapenem-resistant *A.baumannii*, CRAB)最高，抗藥性比例約為 72%，可見國內院內感染抗藥性細菌的嚴重程度與全球趨勢一致，成為刻不容緩而必須改善的問題。

疾管署為降低國內院內感染抗藥性細菌上升之趨勢，擬藉由推動輔導醫院院內之跨職類團隊之合作，期許本計畫能有效達到抗生素管理之目的，以保護病人權益，提升醫療照護品質，並提升病人安全。

肆、 計畫目的

依據疾管署公告之「衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請作業說明」內容，預計達成之目標以及所要完成之工作項目分述如下：

(說明：請分點具體列述本計畫所要達成之目標概述；本大項以 2 頁為限)

一、 確保病人安全與提升醫療品質

二、 確保抗生素合理的使用

三、 降低細菌抗藥性發生的機會

四、 善用資源：減少不必要的抗生素使用量

五、 降低醫療照護相關感染之感染密度

伍、 計畫執行方式

一、 抗生素管理執行現況

（一）抗生素管理小組，規劃、執行及促進抗生素使用管理措施現況

1. 本院訂有抗生素管理相關標準作業程序：
   ○是，請檢附標準作業程序（SOP），如附件一第○頁
   ○否
2. 本院有設立抗生素管理小組
   ○是，成員有以下職類人員參與：
   □醫師
   □護理師
   □藥師
   □醫檢師
   □資訊人員
   □其他：_____
   ○否
3. 本院有訂立：(複選)
   □治療性抗生素使用管制措施
   □預防性抗生素使用管制措施
   □無
4. 本院有限制性處方抗生素且有審核機制
   ○是
   ○否
5. 於門診病歷上說明及記載有使用抗生素之及其適應症。
   ○是
   ○否
6. 護理人員參與抗生素管理之感染管制措施現況為：(複選)
   □病房有護理人員負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，擔任臨床單位與感染管制部門間之連繫工作。
   □對於病人對於抗生素藥物所引起之相關副作用，即時回報並做成紀錄。
   □針對多重抗藥性菌株(MDROs)病人的護理紀錄內容，有記載其抗藥性微生物相關資訊。
   □病房有專人負責感染管制、品質管理相關之業務(品管護理師)，目前每年之數位學習或實體課程之教育訓練時數為_____小時。

（二）多重抗藥性菌種之管理及通報現況

1. 對多重抗藥性微生物感染或移生病人的環境清潔及消毒(複選)
   □訂有環境清潔及消毒標準作業流程
   □設有環境清潔及消毒檢核表
   □有稽核人員進行查核。
2. 對於有特定多重抗藥性微生物感染的病人，有進行隔離措施：
   ○是，且隔離之多重抗藥性細菌包含：(複選)
   □CRAB
   □VRE
   □MRSA
   □CRE

□其他：_____

○否

（三）抗生素用藥安全現況

1. 有藥師協助評估後線抗生素使用適當性之機制

○是，請再勾選以下選項：(複選)

□由臨床藥師協助評估

□由一般藥師協助評估

□所有藥師均可協助評估

□其他：_____

○否

2. 電腦醫令系統相關監測機制有：(複選)

□查核抗生素過敏史、不良反應

□依病人肝腎功能進行抗生素劑量調整之提醒

□其他：_____

□無

3. 藥師參與藥品使用評估機制，包括：(複選)

□門診、急診及住院口服與針劑抗生素之處方箋佔率

□抗生素藥費比率

□抗生素藥費成長率

□抗生素耗用量(defined daily dose, DDD)

（四）醫事檢驗服務現況：

1. 本院設有微生物實驗室，且有醫事檢驗人員，且可執行細菌培養及抗藥性檢測等檢驗項目

○是

○否，細菌檢體外送檢驗，請說明外送檢驗流程：_____

2. 設有相關作業流程，針對品質相關議題有檢討之機制。

○是，請勾選項目：(複選)

□報告時效監測

□客訴意見處理

□檢體退件率

□檢驗品質與安全調查

3. 設有相關品質指標

○是，請續填監測範圍：(複選)

□監測檢驗**前**之作業品質

□監測檢驗**中**之作業品質

□監測檢驗**後**之作業品質

○否

二、推廣抗生素管理計畫之執行方式(請詳細說明實施本計畫所採用之方法及步驟）

(說明：執行策略應涵括下列項目，惟醫院可另行擴充相關執行策略，並自行規劃各項策略之執行工作項目，陳述於計畫書中；本大項以 6 頁為限。)

依據規劃推動院內抗生素管理相關活動、**因參與本計畫預計新增之執行工作**及計畫期程等，執行內容如下：

（一）推動院內抗生素管理相關活動規劃：*(請醫院自行陳述)*

預計於計畫核定日至 103 年 12 月間推動抗生素管理計畫執行方案

活動內容	執行	執行方式（*請簡述*）
1. 抗生素管理計畫相關教育訓練。(範例)	□	
2.	□	
3.	□	
4.	□	
5.	□	

註：複選，得自行增列，請勾選預計執行之活動，並簡述執行方式。

（二）**因參與本計畫預計新增之執行工作**：*(請醫院自行陳述)*

新增之執行工作內容	執行	執行方式（*請簡述*）
1.施行主動篩檢方案(範例)	□	
2.提出檢討檢驗標準流程，縮短檢驗報告時間之計畫；評估使用快速檢驗試劑或儀器設備等，以達有效縮短報告發布之時間。(範例)	□	
3.建立跨部門手部衛生稽核機制，並對成效不良單位設置輔導改善計畫。(範例)	□	
4.提升藥師對於後線抗生素處方 24 小時內評核率之計畫及預定期程。(範例)	□	
5.	□	

註：複選，得自行增列，請勾選預計執行之活動，並簡述執行方式。

（三）進行相關抗生素抗藥性菌株及抗生素使用量監測，並進行指標收集提報，執行內容如下：

(請醫院提供除附件三所列外之績效指標。)

指標項目	執行	執行方式（*請簡述*）
1.醫療照護相關感染收案之完整率（範例）	□	
2.	□	
3.	□	
4.	□	

指標項目	執行	執行方式（請簡述）
5.	□	
6.	□	

註：複選，得自行增列，請勾選預計執行之活動，並簡述執行方式。

（四）配合作業之安排，接受外部實地稽核：

1. 計於 103 年 2 月~103 年 11 月間,至少每 3 月進行 1 次外部實地稽核，共進行 3 次。
2. 實地稽核將依據實地稽核項目及績效指標，由本計畫專案管理中心安排之院外稽核員，到院進行觀察及數據收集。

（五）每季定期提報院內資料：

1. 依據本計畫提供之資料內容格式，按月填具院內各月份之院內稽核、統計資料。
2. 提報 103 年 12 個月之院內資料，並每季按時提報予專案管理中心彙整：

季別	提報日期*	提報資料之月份
原始資料	103 年 2 月下旬	執行計畫前資料
第 1 季	103 年 4 月 20 日前	103 年 1-3 月
第 2 季	103 年 7 月 20 日前	103 年 4-6 月
第 3 季	103 年 10 月 20 日前	103 年 7-9 月
第 4 季	104 年 1 月 20 日前	103 年 10-12 月

註：*「提報日期」如遇假日（週六、週日、國定假日）則順延。

（六）配合計畫作業執行專案管理中心所辦理之抗生素管理相關問卷調查及資料提報。

（七）配合參與疾管署、專案管理中心及轄區示範中心辦理之抗生素管理相關教育訓練，並視情況接受實地輔導作業或增加實地稽核次數等方式之追蹤輔導。

（八）配合參與疾管署及專案管理中心於計畫執行期間，配合推派人員參與培訓作業等相關事宜。

三、　推廣抗生素管理專案小組成員配置

專案小組成員配置：召集人應為院長，該小組成員應含院內管理階層、臨床單位醫護主管、支援部門及感管部門等相關單位人員。(類別欄請分別填寫召集人及組員職稱，研究助理如未確定人選，其姓名欄可填寫待聘。)			
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）

四、　預定執行期程

103 年度預定進度：以 Gantt Chart 表示各年度別之執行進度。													
月　次 工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	備 註

註：請依據醫院實際規劃，以「*」填注時程表。

（如篇幅不足，請自行複製）

五、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；本大項以 2 頁為限。）

陸、 補助費用使用說明

一、依據疾管署公告之「衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導院獎補助案申請作業要點」之「附件四 抗生素管理計畫補助費用核發說明」內容計算補助費用，基本補助費用為新台幣 600,000 元整，另依機構床數以每床 1,000 點之方式核算，**每點數之點值(以 1 元為上限)屆時將依全國參與醫院之總床數核算後另行公布；且每家醫院補助床數上限為 800 床**。

登記床數*	每床點數	點值	金額/家
	1,000	另行公布	新台幣◯元整
		基本補助費用	新台幣 600,000 元整
		補助費用合計	新台幣◯元整

註：截至 101 年 12 月 31 日之登記床數。

二、本計畫簽約程序後，由疾管署分三階段撥付核定之補助費用金額。

（一）第一階段：簽約完成後，給付前款補助費總額 20%。

（二）第二階段：輔導醫院配合本計畫執行進度，提報二季各項績效指標等資料及完成第 2 次實地稽核後，給付前款補助費總額 40%。

（三） 第三階段：配合本計畫執行進度、提報各項績效指標等資料及完成第 3 次實地稽核後，結果經疾管署審核通過，於 103 年 12 月 10 日前函送期末成果報告初稿(1 式 5 份)，經疾管署審核通過，繳交完成之期末成果報告(1 式 8 份)後，依本案簽約後至 103 年 12 月底間之費用支出憑證，辦理尾款撥付作業。

三、補助經費之使用(補助經費之使用，以下列項目為)

(一)執行抗生素管理計畫相關費用。

(二)辦理抗生素管理相關活動費用，依附件六「經費編列標準及使用範圍」項目為限。

四、補助經費單價分析表：

103 年度 OO 醫院
「衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案」
補助經費單價分析表

1、說明：

下表請依「衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請作業要點」之「經費編列標準及使用範圍」及「衛生福利部補(捐)助款項會計作業要點」，編列經費預算，以利後續契約簽訂及經費核銷等相關事宜。

2、經費編列表：

項　　目	預算金額	說　　明	預算比例
一、人事費		得聘請行政專任助理(1 人)	
專任研究人員		學士第一年: 共_____元 薪資 年終獎金	
公提離職儲金		公提勞工退休金，共_____元	
保險		學士第一年:共_____元 勞健保費用	
二、業務費			
臨時工資		臨時工資: 元/時(依勞委會公告為準)，總共_____元	
文具紙張		活動宣傳海報及單張等：_____元 所需油墨、紙張、文具:_____元	
電腦處理費		實施本計畫所需教學影片、宣導短片、數位課程等多媒體製作費及錄製所需之光碟片等，共_____元 實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等，共_____元	
出席費		實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費 每人次 2,000 元，共_____元	
稿費		實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。每千字 870 元，共____元	
郵電		實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費	
印刷		實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費，共_____元	

租金		實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備等租金，共_元	
調查訪問費		實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。實施本計畫所需問卷調查之禮品或宣導品，每份不得超過 150 元，並應依實際推動內容及參與人數估算數量，以採購文件及簽領名冊為核銷依據，共_____元	
人體試驗委員會審查費		實施計畫因涉及人體檢體採集或人體試驗,須經人體試驗委員會審查者，得編列人體試驗委員會審查費。每一人體試驗案以 10 萬元為限，依各醫院所需費用核實報支，共元	
資料蒐集費		實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費，共_____元	
維護費		實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用，共___元	
鐘點費		實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費，共_____元 外聘： 國外聘請者:每節鐘點費 2,400 元 國內聘請者:專家學者每節鐘點費 1,600 元 與主辦或訓練機關學校人員，1,200 元 內聘: 主辦或訓練機關(構)學校人員，800 元 講座助理：400 元	
國內旅費		實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算，共_____元	
材料費		實施本計畫所需所需相關接觸隔離防護措施及檢驗所需耗材、試劑，共_____元	
其他		辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高 80 元，共_____元	
三、管理費		**本項經費應由計畫執行單位統籌運用，管理費＝【人事費＋業務費】×10%為上限。**	
四、總計			

備註：

1.乙方應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。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；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應。

2.使用說明：請簡述各項目之用途、估算方法。

3.支出比率：該項目預估費用占總補助費用之比率。

註：

1. 乙方應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。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；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應，惟人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用。
2. 使用說明：請簡述各項目之用途、估算方法。
3. 支出比率：該項目預估費用占總補助費用之比率。
4. 乙方以同一事由或活動向二個以上機關申請補（捐）助者，應據實列明全部經費內容，及向機關申請補（捐）助項目與金額。

柒、 預期效益與自我考評：

(說明：預期效益及自我考評應涵括下列項目並陳述於計畫書中，本大項以 3 頁為限)

本計畫期望透過教育訓練活動等介入活動，提升醫護人員對抗生素管理之認知，並落實於臨床工作中，定期提報院內抗生素管理相關稽核指標數據，及接受外部稽核，以作為政策、規範擬定之參考，並有效管理抗生素合理使用，降低病人抗生素抗藥性之發生，減少醫療資源耗用。

一、預期達成之效益及影響

二、預期效益目標值

項目	預期效益目標[1]
（一）	預計達_____%
（二）	預計達_____%
（三）	預計達_____%
（四）	預計達_____%
（五）	預計達_____%
（六）	預計達_____%
（七）	預計達_____%
（八）	預計達_____%
（九）	預計達_____%
（十）	預計降低_____%

註：預期效益目標百分比，填寫數字應介於 1~100，預計達成率可以**區間**方式呈現，如「預計達 80~90%」。

三、推動抗生素管理計畫相關活動、宣導：

相關活動、宣導作為	預期效益

四、推動抗生素管理計畫預期之困難與解決方案擬定

捌、 附表

附表一、開業執照影本（請檢附開業執照影本）

附表二、醫院層級之證明影本（請檢附醫院層級之證明影本）

附件九 抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案-契約書稿

衛生福利部疾病管制署補助計畫契約書

暨

成果契約歸屬書

計畫名稱：抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案

執行單位：_____

「抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案」契約書

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱甲方）為補助「_____醫院」（以下簡稱乙方）辦理「抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案」（以下簡稱本計畫），經雙方協議，訂定條款如下：

一、 本計畫內容：詳如計畫書。

二、 本計畫執行期間：自簽約日 (如早於 103 年 1 月 1 日，自 103 年 1 月 1 日起)至 103 年 12 月 31 日止。

三、 本計畫經費：合計新台幣_____元整(上限)，其詳細用途依照附件之計畫書。

四、 本計畫經費之撥付：本計畫經費於簽約完成後，由甲方依下列規定，分三階段將補助款撥付乙方。惟甲方經費預算因故未能動支者，得延後辦理支付或調整變更補助、獎勵費，並修正或終止契約。

(一) 付款方式：輔導醫院於完成本計畫簽約程序後，分三階段撥付核定之補助費用金額。

第一階段：簽約完成後，給付前款補助費總額 20%。

第二階段：配合本計畫執行進度，提報二季各項績效指標等資料及完成第 2 次實地稽核後，結果經疾管署審核通過，給付前款補助費總額 40%。

第三階段：輔導醫院於 103 年 12 月 10 日前函送期末成果報告初稿(1 式 5 份)，並配合本計畫執行進度、提報各項績效指標等資料及完成第 3 次實地稽核後，經疾管署審核通過，繳交完成之期末成果報告(1 式 8 份)後，依本案簽約後至 103 年 12 月底間之費用支出憑證，辦理尾款撥付作業。

(二) 本計畫經費之核銷，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理；其他未規定者，依政府相關法令辦理。

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。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，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應，惟人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用。如違反前述之規定者，應予列減。計畫經費變更以一次為限，且計畫執行期限屆滿前一個月內不得申請經費變更。

(二) 本計畫應依「衛生福利部補（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者，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。

六、 計畫經費之核銷：

(一) **為利本計畫之經費核銷，乙方應於計畫執行期中、期末結束時，分別於 103 年 6 月 30 日及 12 月 10 日前送甲方辦理，將支出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二份，併同執行成果送甲方審核及轉送審計機關核銷。**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，本計畫所給付之人事費，應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅，如有結餘款，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「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

(二) 乙方如係依照審計法施行細則第二十五條第一項規定報准者，其支出原始憑證，由本署派員或陪同審計部人員前往，或委託專業之財會機構辦理就地查核，免送甲方核轉送審，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第 27 條規定妥善保存 10 年；其他有關規定，應依「衛生福利部補捐助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。

(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：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、執行機構、設備

項目，由乙方以正式公文申請變更。

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，且依規定編製「財產增加書」，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、本計畫所給付之人事費，應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅。

十二、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委託。

十三、成果報告：

(一) 乙方應於本計畫執行期限屆滿前，將成果報告一式五份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。

(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，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之委辦、補助計畫。

(三) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本點第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日(以機關送達日為憑)，乙方應繳交契約經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，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，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補助計畫。

(四) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本點第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交；惟仍應於執行期屆滿前繳交初步

成果報告一式三份。

(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減價收受(減價之金額由甲方視實際情形定之)。

十四、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助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部疾病管制署意見」字樣。

□本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

十五、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。

十六、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補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。

十七、計畫主持人未依約履行補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。

十八、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。

十九、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，並暫停乙方所有委辦、補助計畫申請案。

二十、倘辦理政策宣導,請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違

反者將不予核銷。

二十一、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。

二十二、本契約書正本二份，副本四份，分送雙方保存，以資信守。

二十三、本契約書自中華民國　　年　　月　　日起生效。

立契約書人

甲　方：衛生福利部疾病管制署

代表人：

乙　方：

代表人：

中　華　民　國　　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「_____醫院」（以下簡稱乙方）執行之「抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案」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6條或第7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、本契約書正本二份，副本四份，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：

乙　方：

代表人：

中　華　民　國　　年　　月　　日

附件十 醫院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）業於本（102）年 9 月 16 日公告「衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請作業要點」，由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下稱醫策會）辦理計畫申請、初審等事宜，為確保申請計畫書填復之完整性及計畫書內容之適當性，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 102 年 9 月 16 日部授疾字第 1020503053 號公告「衛生福利部疾病管制署抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案申請作業要點」，於本計畫申請期限內提出計畫書之醫院。

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、專業審查：

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審查。

三、審查結果：

（一）行政審查

凡有行政審查發現申請資料有缺漏或計畫書填寫不完整者，將由醫策會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）專業審查內容、審查表格式如附表 2。

（三）將依審查委員評分之成績結果，按照層級別擇優選出參與醫院；參與醫院以 55 家為限。

肆、計畫審查結果回饋

計畫審查完成後，將連同行政審查結果及彙整之專業審查意見，由醫策會將審查結果、計畫申請書及專業審查意見等資料，函送疾管署進行後續簽約與獎補助費用撥付相關作業。

醫院編號：_____

附表 1「抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案」計畫書 行政審查

醫院名稱：_____	收件時間(以郵戳為憑)：____年____月____日
送件時間：_____年_____月_____日	審查時間：_____年_____月_____日

計畫書項目	資格審查/證明文件		審查說明
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 □抗生素管理計畫申請書(關防及負責人印章) □103 年承諾完成工作項目表 □103 年經費預算單價分析表	
	二、計畫摘要	□完整	
		□不完整	
	三、承諾完成工作項目表	□完整	
		□不完整	
	四、計畫目的	□完整	
		□不完整 □未敘明完成之目標 □未敘明完成之工作項目	
	五、計畫執行方式	□完整	
		□不完整，勾選下列： □院內抗生素管理執行現況 □推廣抗生素管理計畫之執行方式 □預期成果 □相關計畫之執行概要 □預定執行期程 □推廣抗生素管理計畫專案小組成員配置 （□有□無　□未填寫□未有分工架構圖）	
	六、補助費用使用說明	□完整	
		□不完整	
	七、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	開業執照影本	□有　□無	
	醫院層級之證明影本	□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	

醫院編號：_____

附表 2「抗生素管理計畫輔導醫院獎補助案」計畫書 專業審查

醫院名稱：_____ 送件時間：_____年_____月_____日	收件時間(以郵戳為憑)：____年____月____日 審查時間：_____年_____月_____日

計畫書項目	計畫書內容填寫完整性/內容	配分
一、計畫目的(5%)	敘明完整工作項目及本計畫所要達成之目標	**5**
二、計畫執行方式(60%)	(一)申請抗生素管理計畫輔導醫院現況說明是否完整及執行過之相關工作經驗	**10**
	(二) 參與單位規劃是否適切、可行(對抗生素管理計畫之議題是否瞭解、是否有利於計畫執行及是否與醫院內現有之抗生素管理相關制度結合等);人力配置之適當性：含主持人、相關人員組成及專案小組人員規劃	**20**
	(三) 摘述預計推廣本計畫的目的及實施方法，含各工作重點執行方式是否有利於計畫執行及是否具體述明未來如何進行計畫之推動作業、執行期程	**20**
	(四)各工作重點執行方式之創新性	**10**
三、補助費用使用說明(15%)	經費編列之合理性(包括資源分配及各單項費用，如執行教育訓練、多重抗藥藥性細菌感控措施相關經費、材料費、審稿費、活動文宣品、講師費、旅運費等編列情形)	**15**
四、預期效益與自我考評(20%)	(一) 敘明完整承諾完成工作項目表及預期效益與自我考評內容是否有符合計畫書內容	**10**
	(二)預期困難與解決方案完備性	**10**
成績小計		**100**

附件十一 收支明細表

收 支 明 細 表

助單位：○○○○○○

補助年度：

核撥(結報) 經費預算核銷數	本計畫契約核定金額	第一次核銷日期 ----年----月----日 金額 $ 元	第二次核銷日期 ----年----月----日 金額 $ 元	
			第一次餘（絀）數 金額 $ 元	第二次餘（絀）數 金額 $ 元
		第一次結報日期 ----年----月----日 金額 $ 元	第二次結報日期 ----年----月----日 金額 $ 元	
人事費				
業務費				
設備費				
小計				
餘（絀）數				
備註	利息收入：$_____元、其他衍生收入：$ _____元，請於結報時併同結餘款解繳疾病管制署。			

製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長
（簽約代表人）