

衛生福利部疾病管制署
110 至 111 年
「感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案」
申請作業說明

衛生福利部疾病管制署
110 年 2 月 8 日

目錄

壹、前言.....	3
貳、申請資格及條件.....	4
參、執行期限.....	5
肆、重點工作項目.....	5
伍、補捐助內容及獎勵核定方式.....	14
陸、計畫公開方式.....	18
柒、計畫申請.....	18
捌、計畫審查方式.....	19
玖、經費撥付及核銷.....	19
壹拾、計畫變更.....	24
壹拾壹、罰則.....	24
壹拾貳、其他相關事項.....	24
表一、110 至 111 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案資本門補（捐） 助款核撥原則表.....	26
表二、「抗生素抗藥性監測通報模組」通報項目.....	27
附件一、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案執行情形 月報查核表.....	28
附件二、經費編列標準及使用範圍.....	29
附件三、契約書.....	31
附件四、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案申請書.....	43
附件五、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案申請計畫 書內容與格式.....	44
附件六、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案醫療機構 申請計畫書審查綱要暨作業原則.....	90
附件七、台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理（THAS）系統 WebAPI 正式上線申 請表.....	94
附件七之一、台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理（THAS）系統 WebAPI 系統網 路服務申請表.....	95
附件八、執行成果報告範本.....	96
附件九、收支明細表.....	118
附件十、支出憑證黏存單範本.....	119
附件十一、支出機關分攤表.....	120
附件十二、軟體保管單範本.....	121
附件十三、財產增加單範本.....	125
附件十四、財產增減值單範本.....	126
附件十五、經費變更對照分析表.....	127

壹、前言

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱本署）為響應世界衛生組織及其他先進國家對提升抗生素管理品質、強化抗生素抗藥性監測效能，暨考量因應武漢肺炎疫情防疫與應變，建立優質的感染管制措施，如：手部衛生與咳嗽禮節等醫病安全措施等，除可防範院內傳染病疫情發生外，亦有助於提升抗生素抗藥性的管理，爰以有效介入措施、財務誘因及績效導向為執行策略，並促使醫院結合社區資源，致力於合理抗生素使用之安全文化及建立優質的感染管制措施，規劃分階段推動 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案（以下稱本計畫），評選 2-4 家（準）醫學中心以上醫院擔任主責醫院，由主責醫院邀集合作之醫療院所加入其聯盟群組（以下稱聯盟群組），期透過群組資料提報、訓練課程、輔導及稽核方案，協助聯盟群組共同提升感染管制與抗生素抗藥性管理品質，並規劃獎勵制度，提升執行績效，以優化病人照護品質，保障病人安全。

本署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）成立專案管理中心，協助本署推動感染管制與抗生素管理品質提升，並提供聯盟群組執行本計畫期間之相關問題諮詢服務。

貳、申請資格及條件

一、補捐助對象

依遴選作業機制進行本計畫申請計畫書審核，遴選 2~4 家經衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑合格，評定類別為(準)醫學中心以上等級且均在效期內之醫院擔任主責醫院。每家主責醫院邀集 4~6 家通過醫院評鑑且於 108 年 12 月 31 日前已參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS 系統) 通報之醫院 (以下簡稱聯盟醫院) 及 4~6 家診所 (以下簡稱聯盟診所) 組成聯盟群組。各聯盟群組由其主責醫院代表聯盟群組與本署辦理簽約作業，推動執行本計畫，惟考量地區資源平衡，聯盟醫院得以該縣市內無醫學中心之縣市所在醫院為優先。

二、年度補捐助醫療機構家數與經費

本計畫補捐助經常門費用予主責醫院，另個別補捐助資本門費用予主責醫院及聯盟醫院(由主責醫院統籌申請與核銷)，其必須符合前述補捐助對象資格。110 與 111 年補捐助總經費各約 505 萬元 (資本門 225 萬元、經常門 280 萬元)，補捐助家數與經費額度得依實際申請狀況調整之。

三、各醫院及診所僅能參與 1 個聯盟群組，不得跨群組重複參與。

參、執行期限

自計畫核定日起至 111 年 12 月 31 日止，為 2 年期計畫，採一年一約方式辦理；110 年執行期限自計畫核定日起至 110 年 12 月 31 日止。

主責醫院（含其聯盟群組）若經本署與本計畫專案管理中心評估認定 110 年度配合度且執行成效良好，則保留向其續行簽訂 111 年合約之權利，本署將於 110 年 9 月 30 日前通知主責醫院。主責醫院得依本署通知，於計畫結束前 2 個月時（即 110 年 10 月 31 日前）提交「次年度計畫書」，並經本署審核通過後，辦理 111 年簽訂合約事宜。

肆、重點工作項目

本項重點工作項目將視中央流行疫情指揮中心公布之疫情狀況，滾動式調整及因應，涉及人員跨院際間之活動（如：實地輔導、評核等作業），將由本署委辦專案管理中心統籌規劃（如改以視訊或書面等方式）並周知相關單位配合防疫措施執行。

一、主責醫院

（一）院內推廣

1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感

染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。

2. 應訂定、執行（含監測、檢驗、宣導、衛教等）、評估及檢討推動感染管制與抗生素管理品質提升（下稱 IPCASQI）相關事宜。

(1) 參考本署委辦專案管理中心所研修感染管制與抗生素管理卓越中心（下稱 IPCAS CoE）認證作業手冊與 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。

(2) 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）。

(3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。

(4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。

(5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改

善方向。

3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(二) 輔導聯盟群組推廣本計畫相關事宜

1. 邀集各 4~6 家醫院及診所，組成聯盟群組，合作辦理本計畫。
2. 輔導聯盟醫院建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」。
3. 每年辦理聯盟群組 IPCASQI 交流會議、研討會或成果發表等相關會議/活動至少 2 次。
4. 不定時辦理 IPCASQI 院際間教育訓練、工作坊、標竿學習等活動，積極爭取聯盟醫院團體卓越之榮譽。
5. 辦理聯盟醫院 IPCASQI 不定期追蹤輔導作業，於本計畫執行期間針對執行成效落後或聯盟醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升聯盟醫院加強計畫執行之成效。
6. 每年至少實地輔導聯盟診所 1 次，推廣合理使用抗

生素、推廣感染管制等相關措施。

7. 建置諮詢窗口：提供 IPCASQI 相關諮詢服務，並定期提供問答集予專案管理中心彙集。

(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項

1. 推派院內至少 1 人列席本計畫專案管理中心專案小組會議。
2. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。
3. 推派院內至少 3 人出席專案管理中心安排之主責醫院協調會議〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師、外科醫師等人員〕，配合期程執行計畫管控及推廣等整合事宜。
4. 依專案管理中心期程安排，定期提報該院及其聯盟醫院指標資料。
5. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研

討會或成果發表會等相關會議/活動。

6. 配合提交本計畫執行情形月報查核表（附件一）、期中報告、執行成果報告含計畫推動之特色或優良事項等內容，主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。
7. 於 111 年達成「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」(IPCAS CoE)，並於成果發表會接受授證儀式。

(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理(THAS) 系統」，須於 110 年達成下列全數模組，並正式上線運作。

1. 醫療照護相關感染 (HAI) 相關通報 (下稱 HAI 相關通報，需同時完成下列 3 個模組)
 - (1) 醫療照護相關感染個案通報模組
 - (2) 手術個案通報作業模組
 - (3) 月維護資料通報作業模組
2. 抗生素抗藥性監測通報模組 (下稱 AR 通報模組)

二、聯盟醫院

(一) 院內推廣

1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召

開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。

2. 應訂定、執行（含監測、檢驗、宣導、衛教等）、評估及檢討推動 IPCASQI 相關事宜。

(1) 參考本署委辦專案管理中心所研修 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。

(2) 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）。

(3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。

(4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。

(5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方向。

3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(二) 配合參與主責醫院辦理與本計畫相關的活動、會議及輔導作業等推廣事宜(含交流活動、不定時追蹤輔導等)。

(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項

1. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師(護理師/醫檢師)、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。
2. 依專案管理中心期程安排，定期提報指標資料予主責醫院，由主責醫院收齊後，提交專案管理中心。
3. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。
4. 配合提交本計畫執行情形月報查核表(附件一)、執行成果報告。主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。

(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報 THAS 系統，須於 111 年前達成下列全數模組，並正式上線運作。

1. HAI 相關通報 (需同時完成下列 3 個模組)

(1) 醫療照護相關感染個案通報模組

(2) 手術個案通報作業模組

(3) 月維護資料通報作業模組

2. AR 通報模組

三、聯盟診所

(一) 響應主責醫院合作推動本計畫相關事宜。

(二) 機構內推廣作業

1. 辦理社區衛教，如於機構內發放相關宣導單張或張貼海報等，並提供民眾專業諮詢；另對機構內員工進行 IPCASQI 相關衛教、宣導。

2. 協助主責醫院辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(三) 配合參與主責醫院或專案管理中心辦理之協調會議、教育訓練、交流會議、問卷調查及成果發表等相關推廣或交流活動至少 1 次。

(四) 配合參與主責醫院實地輔導作業。

(五) 配合參與專案管理中心辦理之活動至少 1 次並於期

末提交執行成果予主責醫院。主責醫院須彙整聯盟群組之執行成果後，提交專案管理中心。

四、共同事項

- (一) 主責醫院及聯盟醫院於本計畫執行期間建置自動交換機制，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。
- (二) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制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。
- (三) 聯盟群組應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報主責醫院，並由主責醫院收齊後提供本署指定專案管理中心，或依本署推廣需要，提供指定之工作文件。
- (四) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制應以符合本署公布之防疫資訊交換中心所規範 WebAPI 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 / 110 至 111 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案項下。

(五) 主責醫院及聯盟醫院通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」(THAS 系統)上線後，需穩定持續上傳符合本署公告之格式資料 (AR 通報模組上傳資料之年份至少需回溯至 105 年 1 月、HAI 相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月)，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。

(六) 聯盟群組申請結案及核銷時，應提出執行成果報告，內容至少需含年度執行情形與成果、THAS 資料自動交換機制之建議或精進方案及執行意見回饋等。

伍、補捐助內容及獎勵核定方式

一、補捐助對象：與本署簽約執行 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」之聯盟群組，全程參與計畫並確實履行計畫內容者。

二、補捐助內容：

(一) 經常門補(捐)助款(主責醫院)：

1. 帶領聯盟醫院共同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項目者。
2. 接受本計畫安排之實地評核，並定期按績效指標提

報資料。

3. 繳交本計畫執行成果報告。

(二) 資本門補(捐)助款(主責醫院、聯盟醫院):

1. 醫院建置WebAPI自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理(THAS)系統」，須達成下列全數模組，且正式上線運作：

(1) HAI 相關通報

A. 醫療照護相關感染個案通報模組

B. 手術個案通報作業模組

C. 月維護資料通報作業模組

(2) AR 通報模組

2. 核撥原則：

(1) 主責醫院與聯盟醫院於本計畫執行期間完成前揭 HAI 相關通報 3 個模組(即：醫療照護相關感染個案通報模組、手術個案通報作業模組與月維護資料通報作業模組，需同時完成)與 AR 通報模組，共計 4 個模組之基本要件(含：①完成 WebAPI 自動化通報模組正式上線、②AR 通報模組需回

溯自 105 年 1 月起之完整資料、HAI 相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月、③且於上線後持續以 WebAPI 自動化通報。），依下述核撥原則核實核予資本門補捐助款（如表一）：

A. 主責醫院需於110年計畫執行期間內、聯盟醫院則需於110至111年計畫執行期間內，達成全數4個模組之基本要件。

B. 本計畫執行期間達成4個模組(含於本計畫開始前已完成「AR通報模組」)基本要件之醫院，核予資本門補(捐)助款25萬元。

C. 曾獲本署補捐助經費建立「AR通報模組」WebAPI自動化通報機制^註，且達成「HAI相關通報」3個模組基本要件之醫院，核予資本門補(捐)助款20萬元。

D. 未達前揭B.或C.條件之醫院，於本計畫執行期間僅達成「AR通報模組」基本要件，核予資本門補(捐)助款5萬元；若僅達成「HAI相關通報」3個模組基本要件，則核予資本門補(捐)助款15萬元，於總計後核實核撥。

E. 若至本計畫執行結束，「AR通報模組」暨「HAI
相關通報」各模組基本要件均未完成之醫院，
本署將不再受理該院及其聯盟群組之主責醫院
未來三年內各項補（捐）助案件之申請。

註：曾獲本署「抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案」或「智慧
防疫資訊交換捐補助計畫」補（捐）助款建立 WebAPI 自動
通報機制之醫院，不再重複核撥「抗生素抗藥性監測通報模
組」資本門補（捐）助款 5 萬元整。

三、補捐助金額與補（捐）助款核撥原則：補捐助家數及金額，屆
時將依實際參與家數及執行情形進行調整，並於總計後核實核
撥。

四、醫療機構成功介接上線並正式啟動「抗生素抗藥性監測通報模
組」自動通報後，只要有檢出表二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%。

五、主責醫院申請參與計畫之補捐助經費編列標準及使用範圍（附
件二），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。

六、獎勵核定：

(一) 依各聯盟群組整體推動執行成效進行評比，擇優發給獎勵金。

(二) 評比內容另行公告。

陸、計畫公開方式

除於本署全球資訊網公告外，另函知符合申請資格之(準)醫學中心參加。

柒、計畫申請

一、計畫執行團隊：由各主責醫院代表其聯盟群組進行申請，計畫主持人須為主責醫院之(副)院長、協同主持人須為聯盟醫院(副)院長及聯盟診所負責人，計畫執行團隊成員必須包括醫療機構感染管制、檢驗及資訊等部門主管及人員。

二、申請文件：申請醫療機構(主責醫院)需檢齊下列文件(一式3份)，加蓋醫院關防，以公文送達本署指定專案管理中心—財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，前述公文另須提供副本予本署，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(ipcas@jct.org.tw)。

(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主責醫院申請，並於 110 年 3 月

12 日終止受理。

(二) 主責醫院申請案遞件日期以公文郵戳日期為憑。

捌、計畫審查方式

一、資格審查：主責醫院送件後，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，申請主責醫院於期限內進行補正；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，經資格審查合格之主責醫院，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，擇優核定補捐助之聯盟群組。

三、審查結果通知：審查結果經本署核定後，將主動函知申請主責醫院補捐助金額上限及審查結果等事項，主責醫院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感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案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

接獲本署函知核定之補捐助主責醫院，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。

經常門經費分三期撥付、資本門經費分兩期款撥付，為利本補捐助案之經費核銷，請主責醫院先行規劃各聯盟醫院完成 THAS 系統 WebAPI 自動通報正式上線年度，於完成「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」WebAPI 自動化通報機制相關功能測試及開發後，應填寫正式上線申請表 (附件七)，主責醫院與規劃於 110 年度正式上線之聯盟醫院至遲於**簽約日後 5 個月內**、規劃於 111 年度正式上線之聯盟醫院至遲於**111 年 6 月 15 日前**，以正式公文向本署提出上線申請 (以公文郵戳日期為憑)。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，主動通知主責醫院正式通報路徑切換日期及相關配合辦理之事項，並分別依規定時程請款。

經常門及資本門經費撥付，程序如下：

一、 經費撥付

(一) 110 年經費撥付

1. 第一期款：主責醫院接獲本署檢還之用印契約後，於**本署指定期限內**將第一期款領據暨聯盟醫院與聯盟診

所之合作意向書函送本署，經本署審查後，撥付經常門契約價金30%。

2. 第二期款：於110年7月15日前主責醫院及聯盟醫院已依專案管理中心期程規劃完成指標提報、且主責醫院應完成轄內至少1次交流會議、研討會或成果發表等相關會議並將第二期款領據、期中報告（一式5份）及統一將該院與規劃於110年度上線之聯盟醫院採購完成相關說明文件函送至本署指定之專案管理中心初審、副知本署，經本署審查後，撥付經常門契約價金50%、資本門契約價金30%。
3. 第三期款：於110年11月15日前主責醫院及聯盟醫院有依專案管理中心期程規劃完成指標提報、達成前揭4個模組WebAPI自動通報機制補助款核撥原則（如表一）之基本要件、且主責醫院應完成轄內至少2次交流會議、研討會或成果發表等相關會議並將第三期款領據、執行成果報告（附件八、一式5份）、及統一將該院及規劃於110年度上線之聯盟醫院收支明細表一式2份（附件九）、支出原始憑證（黏存單範本如附件十）、支出機關分攤表（附件十一）、軟體保管單（如附件十二）、

財產增加單（如附件十三）與財產增減值單（如附件十四）函送至本署指定之專案管理中心初審、副知本署。若為私立醫療機構，應將上述文件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；公立醫療機構則採就地審計，僅需提交收支明細表一式2份。以上文件，經本署審查後，撥付經常門契約價金20%、資本門契約價金70%。如未滿經常門或資本門補助經費總額者，則依憑證核實撥付。

（二）111 年經費撥付

1. 第一期款：於111年3月15日前主責醫院及聯盟醫院有設置感染管制與抗生素管理相關組織並召開至少1次內部小組會議，經本署審查後，撥付經常門契約價金30%。
2. 第二期款：於111年7月15日前主責醫院及聯盟醫院已依專案管理中心期程規劃完成指標提報、達成前揭4個模組WebAPI自動通報機制補助款核撥原則（如表一）之基本要件、且主責醫院應完成轄內至少1次交流會議、研討會或成果發表等相關會議並將第二期款領據、期中報告（一式5份）及統一將該院與規劃於111年度上

線之聯盟醫院採購完成相關說明文件函送至本署指定之專案管理中心初審、副知本署，經本署審查後，撥付經常門契約價金50%、資本門契約價金30%。

3. 第三期款：於111年11月15日前主責醫院及聯盟醫院有依專案管理中心期程規劃完成指標提報、且主責醫院應完成轄內至少2次交流會議、研討會或成果發表等相關會議並將第三期款領據、執行成果報告(一式5份)、及統一將該院及規劃於111年度上線之聯盟醫院收支明細表一式2份、支出原始憑證、支出機關分攤表、軟體保管單、財產增加單與財產增減值單函送至本署指定之專案管理中心初審、副知本署。若為私立醫療機構，應將上述文件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；公立醫療機構則採就地審計，僅需提交收支明細表一式2份。以上文件，經本署審查後，撥付經常門契約價金20%、資本門契約價金70%。如未滿經常門或資本門補助經費總額者，則依憑證核實撥付。

- 二、 醫療機構經評估未達第伍點第四條規定，本署得核扣補助款總額度 10%之費用。

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，主責醫院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，且資本門預算不得流用至經常門。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（範本如附件十五），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須分別於 110 年 9 月 15 日前及 111 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、110 至 111 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助
案資本門補（捐）助款核撥原則表

		AR-抗生素抗藥性監測通報模組		
		1.於計畫期間完成 或 2.於計畫前已完成 WebAPI 自動通報 機制，並達成基本 要件*	曾獲補捐助款建置 WebAPI 自動通報 機制 [§]	未達成基本要件
HAI 相 關 通 報	三模組 全數達 成基本 要件	25 萬元	20 萬元	15 萬元
	未全數 達成基 本要件	5 萬元	0 元	0 元，且三年內不 再受理該院及其聯 盟群組之主責醫院 各項補捐助案申請

備註：

*基本要件：(1) 完成 WebAPI 自動化通報模組正式上線，(2) AR 通報模組需回溯自 105 年 1 月起之完整資料、HAI 相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月，(3) 且於上線後持續以 WebAPI 自動化通報。

[§]曾獲本署「抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案」或「智慧防疫資訊交換捐補助計畫」補（捐）助款建立 WebAPI 自動通報機制之醫院，不再重複核撥「抗生素抗藥性監測通報模組」資本門補（捐）助款 5 萬元整。

表二、「抗生素抗藥性監測通報模組」通報項目

編號	通報項目	備註
1	<i>Escherichia</i> spp.	需通報左列項目菌屬下之所有菌種資料，如 <i>Escherichia</i> spp. 包括 <i>E. coli</i> 、 <i>E. vulneris</i> ... 等； <i>Klebsiella</i> spp. 包括 <i>K. pneumoniae</i> 、 <i>K. ozaenae</i> 、 <i>K. rhinoscleromatics</i> ... 等。
2	<i>Klebsiella</i> spp.	
3	<i>Enterobacter</i> spp.	
4	<i>Proteus</i> spp.	
5	<i>Salmonella</i> spp.	
6	<i>Shigella</i> spp.	
7	<i>Citrobacter</i> spp.	
8	<i>Morganella</i> spp.	
9	<i>Providencia</i> spp.	
10	<i>Serratia</i> spp.	
11	<i>Yersinia</i> spp.	
12	<i>Campylobacter</i> spp.	
13	<i>Enterococcus</i> spp.	1. 需通報左列項目菌屬下之所有菌種資料，如： <i>E. faecalis</i> 、 <i>E. faecium</i> 、 <i>E. avium</i> ... 等。 2. 無法分型之醫院，可通報 <i>Enterococcus</i> spp.。
14	<i>Acinetobacter baumannii</i>	
15	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	
16	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i> - <i>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>Clostridioides difficile</i>	
22	<i>Helicobacter pylori</i>	
23	<i>Haemophilus influenzae</i>	

附件一、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」

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：_____年 _____月 _____日（每月填報一份）

____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、110 至 111 年 「感染管制與抗生 素管理卓越計畫」 補捐助案月執行進 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）	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 說明：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 說明：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 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，主責醫院及聯盟醫院分別填寫，由主責醫院收齊後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

一、經常門：業務費

109 年 12 月 23 日修訂

項目名稱	說明	編列標準
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 680 至 1,020 元。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、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、網路使用費，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。	
電腦處理費	<p>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、磁碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設及其他不屬於電腦資料處理費之項目不得編列於此項。</p>	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地與機器設備等租金。	

二、資本門

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。
軟體購置費	指購置電腦作業系統、套裝軟體及資料庫等支出。	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	指委託廠商規劃、開發應用系統等支出。	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，且耐用年限 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

衛生福利部疾病管制署補捐助案
契約書

計畫名稱：110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補
捐助案

執行單位：_____

簽約日：_____年_____月_____日

110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」 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「○○醫院暨其聯盟群組」（以下簡稱乙方）辦理110至111年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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：自計畫核定日起至 111 年 12 月 31 日止，為 2 年期計畫，採一年一約方式辦理；110 年本案執行期限自核定日起至 110 年 12 月 31 日止。乙方於完成本計畫簽約程序後，110、111 年各分三階段撥付核定之補助費；乙方（含其聯盟群組）若經甲方與本計畫專案管理中心評估認定 110 年度配合度且執行成效良好，則保留向其續行簽訂 111 年合約之權利，甲方將於 110 年 9 月 30 日前通知乙方。乙方於當年度計畫執行結束前 2 個月時（即 110 年 10 月 31 日前），提交「次年度計畫書內容」，並經甲方審核當年度期末報告（格式如附件八）及次年度計畫內容確認通過後，辦理簽約程序。
- 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，補捐助家數及金額，屆時將依實際核定參與家數及執行情形進行調整。110 年經常門經費為_____元整、資本門經費為_____元整。
 - （一）主責醫院全程參與計畫，並帶領聯盟群組共同推動本計畫，核予經常門補（捐）助款，110 年最高可補捐助 90 萬元整。
 - （二）主責醫院與聯盟醫院於本計畫執行期間完成前揭醫療照護相關感染（HAI）相關通報（下稱 HAI 相關通報）3 個模組（即：醫療照護相關感染個案通報模組、手術個案通報作業模組與月維護資料通報作業模組，需同時完成）與抗生素抗藥性監測

(AR) 通報模組 (下稱 AR 通報模組)，共計 4 個模組之基本要件 (含：①完成 WebAPI 自動化通報模組正式上線、②AR 通報模組需回溯自 105 年 1 月起之完整資料、HAI 相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月、③且於上線後持續以 WebAPI 自動化通報。)，依下述核撥原則核實核予資本門補助款：

1. 主責醫院需於 110 年計畫執行期間內、聯盟醫院則需於 110 至 111 年計畫執行期間內，達成全數 4 個模組之基本要件。
2. 本計畫執行期間達成 4 個模組 (含於本計畫開始前已完成「AR 通報模組」) 基本要件之醫院，核予資本門補 (捐) 助款 25 萬元。
3. 曾獲本署補助經費建立「AR 通報模組」WebAPI 自動化通報機制^註，且達成「HAI 相關通報」3 個模組基本要件之醫院，核予資本門補 (捐) 助款 20 萬元。
4. 未達前揭 2. 或 3. 條件之醫院，於本計畫執行期間僅達成「AR 通報模組」基本要件，核予資本門補 (捐) 助款 5 萬元；若僅達成「HAI 相關通報」3 個模組基本要件，則核予資本門補 (捐) 助款 15 萬元，於總計後核實核撥。
5. 若至本計畫執行結束，「AR 通報模組」暨「HAI 相關通報」各模組基本要件均未完成之醫院，本署將不再受理該院及其聯盟群組之主責醫院未來三年內各項補 (捐) 助案件之申請。

註：曾獲本署「抗生素抗藥性管理通報系統補助案」或「智慧防疫資訊交換補助計畫」補 (捐) 助款建立 WebAPI 自動通報機制之醫院，不再重複核撥「抗生素抗藥性監測通報模組」資本門補 (捐) 助款 5 萬元整。

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。

主責醫院與聯盟醫院完成「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」WebAPI 自動化通報機制相關功能測試及開發後，應填寫正式上線申請表 (附件七)，主責醫院與規劃於 110 年度完成正式上線之聯盟醫院至遲於簽約日後 5 個月內、規劃於 111 年度完成正式上線之聯盟醫院至遲於 111 年 6 月 15 日前，以正式公文向本署提出上線申請 (以公文郵戳日期為憑)。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，主動通知主責醫院正式通報路徑切換日期及相關配合辦理之事項。

經費撥付：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：

- (一) 第一期款：主責醫院接獲甲方檢還之用印契約後，於甲方指定期限內將第一期款領據暨聯盟醫院與聯盟診所之合作意向書函送至甲方，經甲方審查後，核實撥付經常門契約價金 30%。
- (二) 第二期款：於 110 年 7 月 15 日前主責醫院及聯盟醫院已依專案管理中心期程規劃完成指標提報、且主責醫院應完成轄內至少 1 次交流會議、研討會或成果發表等相關會議並將第二期款領據、期中報告 (一式 5 份) 及統一將該院與規劃於 110 年度上線之聯盟醫院採購完成相關說明文件函送至甲方指定之專案管理中心初審、副知甲方，經甲方審查後，撥付經常門契約價金 50%、資本門契約價金 30%。
- (三) 第三期款：於 110 年 11 月 15 日前主責醫院及聯盟醫院有依專案管理中心期程規劃完成指標提報、達成前揭 4 個模組 WebAPI 自動通報機制補捐助款核撥原則之基本要件、且主責醫院應完成轄內至少 2 次交流會議、研討會或成果發表等相關會議並將第三期款領據、執行成果報告 (一式 5 份)、及統一將該院及規劃於 110 年度上線之聯盟醫院收支明細表一式 2 份、支出原始憑證、支出機關分攤表、軟體保管單、財產增加單與財產增減值單函送至本署指定之專案管理中心初審、副知本署。若為私立醫療機構，應將上述文件按預算科目分

類順序裝訂成冊，並編製收支明細表一式 2 份；公立醫療機構則採就地審計，僅需提交收支明細表一式 2 份。以上文件，經甲方審查後，撥付經常門契約價金 20%、資本門契約價金 70%。如未滿經常門或資本門補助經費總額者，則依憑證核實撥付。

五、乙方（含其聯盟群組）若經甲方與本計畫專案管理中心評估認定 110 年度配合度且執行成效良好，則保留向其續行簽訂 111 年合約之權利，甲方將於 110 年 9 月 30 日前通知乙方。乙方得依甲方通知，於計畫結束前 2 個月時（即 110 年 10 月 31 日前）提交「次年度計畫書」，並經甲方審核通過後，辦理 111 年簽訂合約事宜。

六、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，且資本門預算不得流用至經常門。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，依契約第八條之規定辦理。

（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助一年至五年。

七、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，僅需提交收支明細表一式 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 110 年 11 月 15 日前送達，乙方若為私立醫療機構，請將上述文件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；若為公立醫療機構則採就地審計，僅需提交收支明細表一式 2 份，函送至甲方指定專案管理中心初審、副知甲方，並由甲方辦理審核事宜。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甲方同意留存受補（捐）助單位者，審計機關得隨時派員或由甲方派員，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。

八、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分別於 110 年 9 月 15 日及 111 年 9 月 15 日前提出。

- 九、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。
- 十、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。
- 十一、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補捐助。
- 十三、執行成果報告：
- (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、抗生素管理卓越計畫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) 執行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 110 年 11 月 15 日前將執行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) 執行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執行成果報告，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。

十五、乙方同意其所繳交之執行成果報告，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。

十七、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，並暫停乙方所有補捐助計畫申請案。

二十、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。

二十一、本契約書正本 2 份，分送雙方保存，以資信守。

二十二、本契約書自計畫核定日起生效。

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 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「○○醫院暨其聯盟群組」（以下簡稱乙方）執行之110至111年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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 年 月 日

附件四、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」
補捐助案申請書

請蓋關防

計 畫 年 度 : _____
醫 事 機 構 名 稱 : _____
(請書寫主責醫院全銜)
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 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件五、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」 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：主責醫院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 THAS 系統通報經驗等。
 2. 維運指標現況：主責醫院自評感染管制與抗生素管理卓越計畫參考指標現況。
 3. 醫事檢驗服務現況：自評院內微生物實驗室檢測能力。
 4. 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。
 5. 聯盟群組名單：主責醫院邀集 4~6 家醫院及 4~6 家診所參與，共同推動本計畫。
 6. 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主責醫院（副）院長以上、協同主持人為聯盟醫院（副）院長及聯盟診所

負責人，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。

7. 預定執行期程：規劃各項工作項目之執行進度。

8. 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. 經常門：業務費僅能使用於稿費、文具紙張、郵電、印刷、電腦處理費、資料蒐集費、租金。

3. 資本門：主責醫院及聯盟醫院分別提供，經費使用項目各項設備或系統開發單價均須為 1 萬元以上，且耐用年限 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) 月執行進度規劃表 (Milestone)：主責醫院及聯盟醫院分別填寫，由主責醫院收齊後提供。

(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

110至111年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案 計畫書

年 度：

計畫名稱： 110至111年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案

研究重點： 推動感染管制與抗生素抗藥性管理品質提升計畫，以提升病人照護品質，保障病人安全

執行機構： （全銜）

執行期限： 自計畫核定日至110年12月31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、維運指標現況	()
三、醫事檢驗服務現況	()
四、計畫執行內容	()
五、聯盟群組名單	()
六、聯盟群組專案小組成員配置	()
七、預定執行進度	()
八、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、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	110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案										
執行機構	(全銜)										
執行期限	自計畫核定日至 110 年 12 月 31 日 止 (一年一約)										
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="radio"/> 綜合醫院 <input type="radio"/> 醫院 <input type="radio"/> 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="radio"/> 醫學中心 <input type="radio"/> 準醫學中心										
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管理，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 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案，推動感染管制與抗生素管理卓越計畫。

主要辦理之工作項目如下：

一、主責醫院

(一) 院內推廣

1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。
2. 應訂定、執行（含監測、檢驗、宣導、衛教等）、評估及檢討推動感染管制與抗生素管理品質提升（下稱 IPCASQI）相關事宜。
 - (1) 參考本署委辦專案管理中心所研修感染管制與抗生素管理卓越中心（下稱 IPCAS CoE）認證作業手冊與 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。
 - (2) 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）。
 - (3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。
 - (4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。
 - (5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方向。
3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(二) 輔導聯盟群組推廣本計畫相關事宜

1. 邀集各 4~6 家醫院及診所，組成聯盟群組，合作辦理本計畫。
2. 輔導聯盟醫院建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」。
3. 每年辦理聯盟群組 IPCASQI 交流會議、研討會或成果發表等相關會議/活動至少 2 次。
4. 不定時辦理 IPCASQI 院際間教育訓練、工作坊、標竿學習等活動，積極爭取聯盟醫院團體卓越之榮譽。
5. 辦理聯盟醫院 IPCASQI 不定期追蹤輔導作業，於本計畫執行期間針對執行成效落後或聯盟醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升聯盟醫院加強計畫執行之成效。
6. 每年至少實地輔導聯盟診所 1 次，推廣合理使用抗生素、推廣感染管制等相關措施。
7. 建置諮詢窗口：提供 IPCASQI 相關諮詢服務，並定期提供問答集予專案管理中心彙集。

(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項

1. 推派院內至少 1 人列席本計畫專案管理中心專案小組會議。
2. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師 (護理師/醫檢師)、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。
3. 推派院內至少 3 人出席專案管理中心安排之主責醫院協調會議〔含感染症專科醫師、感染管制師 (護理師/醫檢師)、藥師、外科醫師等人員〕，配合期程執行計畫管控及推廣等整合事宜。
4. 依專案管理中心期程安排，定期提報該院及其聯盟醫院指標資料。

5. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。
6. 配合提交本計畫執行情形月報查核表、期中報告、執行成果報告含計畫推動之特色或優良事項等內容。主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。
7. 於 111 年達成「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」(IPCAS CoE)，並於成果發表會接受授證儀式。

(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理(THAS)系統」，須於 110 年達成下列全數模組，並正式上線運作。

1. 醫療照護相關感染 (HAI) 相關通報 (下稱 HAI 相關通報)
 - (1) 醫療照護相關感染個案通報模組
 - (2) 手術個案通報作業模組
 - (3) 月維護資料通報作業模組
2. 抗生素抗藥性監測 (AR) 通報模組 (下稱 AR 通報模組)

二、聯盟醫院

(一) 院內推廣

1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。
2. 應訂定、執行 (含監測、檢驗、宣導、衛教等)、評估及檢討推動 IPCASQI 相關事宜。
 - (1) 參考本署委辦專案管理中心所研修 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。
 - (2) 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)。

(3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。

(4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。

(5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方向。

3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(二) 配合參與主責醫院辦理與本計畫相關的活動、會議及輔導作業等推廣事宜（含交流活動、不定時追蹤輔導等）。

(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項

1. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核及實地輔導，交通費用由本計畫專案管理中心支付。

2. 依專案管理中心期程安排，定期提報指標資料予主責醫院，由主責醫院收齊後，提交專案管理中心。

3. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。

4. 配合提交本計畫執行情形月報查核表、執行成果報告。主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。

(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報 THAS 系統，須於 111 年前達成下列全數模組，並正式上線運作。

1. HAI 相關通報：

- (1) 醫療照護相關感染個案通報模組
- (2) 手術個案通報作業模組
- (3) 月維護資料通報作業模組

2. AR 通報模組

三、聯盟診所

- (一) 響應主責醫院合作推動本計畫相關事宜。
- (二) 機構內推廣作業

1. 辦理社區衛教，如於機構內發放相關宣導單張或張貼海報等，並提供民眾專業諮詢；另對機構內員工進行 IPCASQI 相關衛教、宣導。

2. 協助主責醫院辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

- (三) 配合參與主責醫院或專案管理中心辦理之協調會議、教育訓練、交流會議、問卷調查及成果發表等相關推廣或交流活動至少 1 次。
- (四) 配合參與主責醫院實地輔導作業。
- (五) 配合參與專案管理中心辦理之活動至少 1 次並於期末提交執行成果予主責醫院。主責醫院須彙整聯盟群組之執行成果後，提交專案管理中心。

四、共同事項：

- (一) 主責醫院及聯盟醫院於本計畫執行期間建置自動交換機制，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。
- (二) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制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。
- (三) 聯盟群組應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報主責醫院，由

主責醫院收齊後提供本署指定專案管理中心，或依本署推廣需要，提供指定之工作文件。

- (四) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制應以符合本署公布之防疫資訊交換中心所規範 WebAPI 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 / 110 至 111 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案項下。
- (五) 主責醫院及聯盟醫院通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」(THAS 系統) 上線後，需穩定持續上傳符合本署公告之格式資料 (AR 通報模組需回溯自 105 年 1 月起之完整資料、HAI 相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月)，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。
- (六) 聯盟群組申請結案及核銷時，應提出執行成果報告，內容至少需含年度執行情形與成果、THAS 資料自動交換機制之建議或精進方案及執行意見回饋等。

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提升抗生素管理、強化監測效能，以遏止抗藥性，衛生福利部疾病管制署為提升醫療機構抗生素抗藥性管理及強化醫療機構感染管制降低抗藥性細菌傳播，規劃分階段推動 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案(以下稱本計畫)」，本院響應疾管署政策，申請參與本計畫，由本院擔任主責醫院邀集合作之參與醫療院所加入，期透過群組院所間的合作模式，制訂標準作業程序，辦理種子人員培訓與輔導等活動，協助聯盟群組共同提升抗生素抗藥性管理品質，以優化病人照護品質，保障病人安全。

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 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案申請作業說明」之內容，本計畫之目的分述如下：

- 一、多面向導入感染管制與抗生素抗藥性管理策略，推動提升抗生素抗藥性管理及強化醫療機構感染管制降低抗藥性細菌傳播等策略，全面提升醫療品質與病人安全。
- 二、實地輔導聯盟醫院及診所，深耕社區民眾以提高一般民眾感染管制與抗生素相關知能及風險認知。
- 三、運用資料自動交換機制將抗生素抗藥性與醫療照護相關感染資料通報至疾管署。

伍、承諾完成工作項目表

計畫名稱：110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案

執行機構_____ 主持人_____

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>主責醫院</p>	
<p>(一) 院內推廣</p> <p>1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。</p>	
<p>2. 應訂定、執行(含監測、檢驗、宣導、衛教等)、評估及檢討推動感染管制與抗生素管理品質提升(下稱 IPCASQI) 相關事宜。</p> <p>(1) 參考本署委辦專案管理中心所研修感染管制與抗生素管理卓越中心(下稱 IPCAS CoE) 認證作業手</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>冊與 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。</p> <p>(2) 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)。</p> <p>(3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。</p> <p>(4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標(如對抗生素使用訂有適當的監測機制等)，並定期進行統計分析及檢討執行成效。</p> <p>(5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p style="text-align: center;">向。</p>	
<p>3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。</p>	
<p>(二) 輔導聯盟群組推廣本計畫相關事宜</p> <p>1. 邀集各 4~6 家醫院及診所，組成聯盟群組，合作辦理本計畫。</p>	
<p>2. 輔導聯盟醫院建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」。</p>	
<p>3. 每年辦理聯盟群組 IPCASQI 交流會議、研討會或成果發表等相關會議/活動至少 2 次。</p>	
<p>4. 不定時辦理 IPCASQI 院際間教育訓練、工作坊、標竿學習等活動，積極</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>爭取聯盟醫院團體卓越之榮譽。</p>	
<p>5. 辦理聯盟醫院 IPCASQI 不定期追蹤輔導作業，於本計畫執行期間針對執行成效落後或聯盟醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升聯盟醫院加強計畫執行之成效。</p>	
<p>6. 每年至少實地輔導聯盟診所 1 次，推廣合理使用抗生素、推廣感染管制等相關措施。</p>	
<p>7. 建置諮詢窗口：提供 IPCASQI 相關諮詢服務，並定期提供問答集予專案管理中心彙集。</p>	
<p>(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項</p> <p>1. 推派院內至少 1 人列席本計畫專案管理中心專案小組會議。</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>2. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。</p>	
<p>3. 推派院內至少 3 人出席專案管理中心安排之主責醫院協調會議〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師、外科醫師等人員〕，配合期程執行計畫管控及推廣等整合事宜。</p>	
<p>4. 依專案管理中心期程安排，定期提報該院及其聯盟醫院指標資料。</p>	
<p>5. 配合專案管理中心實地評核、出席該</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>中心辦理之研討會或成果發表會等 相關會議/活動。</p>	
<p>6. 配合提交本計畫執行情形月報查核 表、期中報告、執行成果報告含計畫 推動之特色或優良事項等內容。主責 醫院須彙整聯盟群組之執行情形月 報查核表及執行成果報告後，提交專 案管理中心。</p>	
<p>7. 於 111 年達成「感染管制與抗生素管 理卓越中心認證」(IPCAS CoE)，並 於成果發表會接受授證儀式。</p>	
<p>(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以 通報「台灣醫院感染管制與抗藥性 監測管理(THAS)系統」，須於 110 年達成下列全數模組，並正式上線 運作。</p> <p>1. HAI 相關通報</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>(1) 醫療照護相關感染個案通報模組</p> <p>(2) 手術個案通報作業模組</p> <p>(3) 月維護資料通報作業模組</p> <p>2. AR 通報模組</p>	
<p>聯盟醫院</p>	
<p>(一) 院內推廣</p> <p>1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。</p>	
<p>2. 應訂定、執行(含監測、檢驗、宣導、衛教等)、評估及檢討推動 IPCASQI 相關事宜。</p> <p>(1) 參考本署委辦專案管理中心所研修 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>(2) 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)。</p> <p>(3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點,進行自評及內部評核作業。</p> <p>(4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標(如對抗生素使用訂有適當的監測機制等),並定期進行統計分析及檢討執行成效。</p> <p>(5) 規劃院內回饋機制,將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員,使其瞭解計畫執行現況與改善方向。</p>	
<p>3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動;另,</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。</p>	
<p>(二) 配合參與主責醫院辦理與本計畫相關的活動、會議及輔導作業等推廣事宜(含交流活動、不定時追蹤輔導等)。</p>	
<p>(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。 2. 依專案管理中心期程安排，定期提報 	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>指標資料予主責醫院，由主責醫院收齊後，提交專案管理中心。</p> <p>3. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。</p> <p>4. 配合提交本計畫執行情形月報查核表、執行成果報告。主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。</p>	
<p>(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理(THAS)系統」，須於 110 年達成下列全數模組，並正式上線運作。</p> <p>1. HAI 相關通報</p> <p>(1) 醫療照護相關感染個案通報模組</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>(2) 手術個案通報作業模組</p> <p>(3) 月維護資料通報作業模組</p> <p>2. AR 通報模組</p>	
<p>聯盟診所</p>	
<p>(一) 響應主責醫院合作推動本計畫相關事宜。</p>	
<p>(二) 機構內推廣作業</p> <p>1. 辦理社區衛教，如於機構內發放相關宣導單張或張貼海報等，並提供民眾專業諮詢；另對機構內員工進行 IPCASQI 相關衛教、宣導。</p> <p>2. 協助主責醫院辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。</p>	
<p>(三) 配合參與主責醫院或專案管理中心辦理之協調會議、教育訓練、交流會議、問卷調查及成果發表等相關推廣或交流活動至少 1 次。</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>(四) 配合參與主責醫院實地輔導作業。</p>	
<p>(五) 配合參與專案管理中心辦理之活動至少 1 次並於期末提交執行成果予主責醫院。主責醫院須彙整聯盟群組之執行成果後，提交專案管理中心。</p>	
<p>共同事項：</p>	
<p>(一) 主責醫院及聯盟醫院於本計畫執行期間建置自動交換機制，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。</p>	
<p>(二) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制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。</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>(三) 聯盟群組應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報主責醫院，並由主責醫院收齊後提供本署指定專案管理中心，或依本署推廣需要，提供指定之工作文件。</p>	
<p>(四) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制應以符合本署公布之防疫資訊交換中心所規範 WebAPI 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 / 傳染病與防疫專題 / 抗生素抗藥性管理 / 110 至 111 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案項下。</p>	
<p>(五) 主責醫院及聯盟醫院通報「台灣</p>	

<p style="text-align: center;">工作重點</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	<p style="text-align: center;">具體執行作法</p> <p style="text-align: center;">(請分點具體列述)</p>
<p>醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」上線後，需穩定持續上傳符合本署公告之格式資料(回溯上傳 AR 通報模組自 105 年 1 月起之完整資料、HAI 相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月)，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。</p>	
<p>(六) 聯盟群組申請結案及核銷時，應提出執行成果報告，內容至少需含年度執行情形與成果、感染管制與抗生素管理卓越計畫資料自動交換機制之建議或精進方案及執行意見回饋等。</p>	

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（請主責醫院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 THAS 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 THAS 系統（前身為 TNIS 系統）通報，109 年 1 月 1 日至 109 年 10 月 31 日間通報項目及通報方式 **※可複選**

- 抗生素抗藥性監測通報
 - WebAPI 上傳
 - 交換中心上傳
 - 線上輸入（人工單筆或批次通報作業）
- 醫療照護相關感染個案通報
 - WebAPI 上傳
 - 交換中心上傳
 - 線上輸入（人工單筆或批次通報作業）
- 月維護資料通報
 - WebAPI 上傳

- 交換中心上傳
- 線上輸入（人工單筆或批次通報作業）
- 手術個案通報
 - WebAPI 上傳
 - 交換中心上傳
 - 線上輸入（人工單筆或批次通報作業）

(四) 本院參與疾管署 THAS 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 THAS 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、維運指標現況

分類	編號	指標名稱	範圍(S)	分子	分母	公式 (K)	近三季概況		
				A	B		前一年 4~6月	前一年 7~9月	前一年 10~12月
感染管制									
1. 醫療 照護相 關感染	1	醫療照護相關感染密度(千人日)	住院/ICU	醫療照護相關感染人次	住院人日數	$K=A/B*1000$			
	2	醫療照護相關血流感染密度(千人日)	住院/ICU	醫療照護相關血流感染人次	總院人日數	$K=A/B*1000$			
	3	醫療照護相關泌尿道感染密度(千人日)	住院/ICU	醫療照護相關泌尿道感染人次	住院人日數	$K=A/B*1000$			
	4	醫療照護相關肺炎感染密度(千人日)	住院/ICU	醫療照護相關肺炎感染人次	住院人日數	$K=A/B*1000$			
	5	中心導管相關血流感染密度	全院	中心導管相關血流感染人次	中心導管使用人日數	$K=A/B*1000$			
	6	呼吸器相關肺炎感染密度	全院	呼吸器相關肺炎感染人次	呼吸器使用人日數	$K=A/B*1000$			
	7	導尿管相關泌尿道感染密度	全院	導尿管相關泌尿道感染人次	導尿管使用人日數	$K=A/B*1000$			
	8	手術部位感染率	全院	各別部位手術感染個案數	各別部位手術總個案數	$K=A/B*100\%$			

分類	編號	指標名稱	範圍(S)	分子	分母	公式 (K)	近三季概況		
				A	B		前一年 4~6月	前一年 7~9月	前一年 10~12月
抗生素管理									
2.檢體 ／ 驗品 質	9	血液培養陽性初步報告發布平均時間	全院	發出初步報告血液培養陽性時間	血液培養陽性檢體數	$K=A/B$			
	10	血液培養陽性最終報告發布平均時間	全院	發出最終報告血液培養陽性時間	血液培養陽性檢體數	$K=A/B$			
3.抗藥 性菌種 管理	11	臨床檢體監測細菌之抗藥性比率	全院	臨床檢體監測細菌中之抗藥性菌株數	臨床檢體監測細菌菌株數	$K=A/B*100\%$			
	12	全院醫療照護相關感染監測細菌之抗藥性比率	住院	醫療照護相關感染監測細菌中之抗藥性菌株數	醫療照護相關感染監測細菌菌株數	$K=A/B*100\%$			
	13	ICU 醫療照護相關感染監測細菌之抗藥性比率	ICU	醫療照護相關感染監測細菌中之抗藥性菌株數	醫療照護相關感染監測細菌菌株數	$K=A/B*100\%$			
	14	ICU 醫療照護相關感染個案 CRE 比率	ICU	ICU 醫療照護相關感染個案對 carbapenem 類中的 imipenem、meropenem 或 ertapenem 具抗藥性的 Enterobacteriaceae 菌株數	ICU 醫療照護相關感染個案 Enterobacteriaceae 菌株數	$K=A/B*100\%$			

分類	編號	指標名稱	範圍(S)	分子	分母	公式 (K)	近三季概況		
				A	B		前一年 4~6月	前一年 7~9月	前一年 10~12月
	15	ICU 醫療照護相關感染個案 VRE 比率	ICU	ICU 醫療照護相關感染個案對 vancomycin 具抗藥性的 Enterococcus Spp. 菌株數	ICU 醫療照護相關感染個案 Enterococcus Spp. 菌株數	$K=A/B*100\%$			
	16	<i>Clostridium difficile</i> - associated diarrhea (CDAD)發生密度(千人日)	住院	CDAD 病人數	住院人日數	$K=A/B*100\%$			
4. 抗生素使用/耗用量	17	住院病人抗生素使用率	住院	住院中使用抗生素之人日數	住院人日數	$K=A/B*100\%$			
	18	住院病人 Carbapenems 耗用量	住院	住院病人 Carbapenems 耗用量(DDD)	住院人日數	$K=A/B*1000$			
	19	住院病人 Glycopeptide 耗用量	住院	住院病人 Glycopeptide 耗用量(DDD)	住院人日數	$K=A/B*1000$			
	20	住院病人 Fluoroquinolone 耗用量	住院	住院病人 Fluoroquinolone 耗用量(DDD)	住院人日數	$K=A/B*1000$			
	21	住院病人 Antifungal 抗生素耗用量	住院	住院病人 Antifungal 耗用量(DDD)	住院人日數	$K=A/B*1000$			

分類	編號	指標名稱	範圍(S)	分子	分母	公式 (K)	近三季概況		
				A	B		前一年 4~6月	前一年 7~9月	前一年 10~12月
	22	住院病人 Beta-lactamase sensitive penicillins 類抗生素占 抗生素總耗用量比率	住院	住院病人 Beta-lactamase sensitive penicillins 類抗生素 耗用量(DDD)	住院病人抗生素 總耗用量	$K=A/B*100\%$			
	23	住院病人 Third-and Fourth - generation cephalosporins 類抗 生素占抗生素總耗用量比率	住院	住院病人 Third-and Fourth - generation cephalosporins 類抗 生素耗用量(DDD)	住院病人抗生素 總耗用量	$K=A/B*100\%$			
	24	住院病人 Fluoroquinolones 類 抗生素占抗生素總耗用量比率	住院	住院病人 Fluoroquinolones 類 抗生素耗用量 (DDD)	住院病人抗生素 總耗用量	$K=A/B*100\%$			

三、醫事檢驗服務現況（自評院內微生物實驗室檢測能力）

請分別「勾選（V）」聯盟醫院執行微生物相關試驗及檢驗各項菌屬/菌種之能力（請自行增列表格）：

醫院名稱	主責醫院	聯盟醫院 1 名稱	聯盟醫院 2 名稱	聯盟醫院 3 名稱	聯盟醫院 4 名稱	聯盟醫院 5 名稱	聯盟醫院 6 名稱
一、本院執行微生物相關實驗（單選）							
1. 全部細菌檢體由本院微生物相關實驗室檢驗							
2. 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							
3. 細菌檢體皆委外檢驗							
二、本院設有獨立微生物相關實驗室（單選）							
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、檢驗各項菌屬/菌種之能力（複選）							
菌屬/菌種	檢驗能力						
1. <i>Escherichia</i> spp.							
2. <i>Klebsiella</i> spp.							
3. <i>Enterobacter</i> spp.							
4. <i>Proteus</i> spp.							
5. <i>Salmonella</i> spp.							
6. <i>Shigella</i> spp.							
7. <i>Citrobacter</i> spp.							
8. <i>Morganella</i> spp.							
9. <i>Providencia</i> spp.							

10. <i>Serratia</i> spp.							
11. <i>Yersinia</i> spp.							
12. <i>Campylobacter</i> spp.							
13. <i>Enterococcus</i> spp.							
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>Clostridioides difficile</i>							
22. <i>Helicobacter pylori</i>							
23. <i>Haemophilus influenzae</i>							

四、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）

五、聯盟群組名單：

每家主責醫院邀集 4~6 家醫院及 4~6 家診所參與，共同推動本計畫。(請檢附聯盟醫院與聯盟診所之合作意向書)。

醫院層級	醫事機構代碼	醫事機構名稱	院長姓名	WebAPI 自動化通報機制預定正式上線 年份及模組		簽署合作意向書 (與第一期款收據一同檢附)
醫院				<input type="checkbox"/> 110 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 ^{註 1} <input type="checkbox"/> AR 通報模組	經本署核定後， 與第一期款收據 一同檢附
				<input type="checkbox"/> 111 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
醫院				<input type="checkbox"/> 110 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
				<input type="checkbox"/> 111 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
醫院				<input type="checkbox"/> 110 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
				<input type="checkbox"/> 111 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
醫院				<input type="checkbox"/> 110 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
				<input type="checkbox"/> 111 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
醫院				<input type="checkbox"/> 110 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
				<input type="checkbox"/> 111 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
醫院				<input type="checkbox"/> 110 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
				<input type="checkbox"/> 111 年	<input type="checkbox"/> HAI 相關通報 <input type="checkbox"/> AR 通報模組	
診所				/		
診所						
診所						

診所					
診所					
診所					

註 1：HAI 相關通報包含 3 項模組分別為：(1)醫療照護相關感染個案通報模組、(2)手術個案通報作業模組、(3)月維護資料通報作業模組。
(如篇幅不足，請自行複製)

八、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 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案申請作業說明」之「經費編列標準及使用範圍」及「行政院主計總處總預算編製作業手冊」與「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。

一、經常門：業務費

項 目	預算金額 (元)	說 明	預算比例
稿費		實施本計畫所需撰稿及翻譯費，共 元。	
文具紙張		實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文 具等費用，共_____元。	
郵電		實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電 話費、網路使用費等費用，共_____元。	
印刷		實施本計畫所需書表、研究報告等之印 刷裝訂費及影印費等費用，共_____元。	
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、磁碟、隨身碟、光碟片及報表紙等費 用，共_____元。	
資料蒐集費		實施本計畫所需相關資料檢索費， 共_____元(請詳列其名稱、數量、單價 及總價)。	
租金		實施本計畫所需租用辦公房屋場地與機 器設備等租金費用，共_____元。	

二、資本門

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)。	
軟體購置費		實施本計畫購置電腦作業系統、套裝軟體及資料庫等支出，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規劃、開發應用系統等支出，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，且耐用年限 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，且資本門預算不得流用至經常門。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 110 年 9 月 15 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。

註 5：此表主責醫院及聯盟醫院需分別填寫，由主責醫院收齊後提供。

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、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案月執行進度規劃表 (Milestone)

____年	預定執行進度規劃 (應含敘明確切的資料交換中心建置開發時程規劃)
1月	
2月	
3月	
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	

(如篇幅不足，請自行複製)

註：

1. 醫療機構完成「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」WebAPI 自動化通報機制相關功能測試及開發後，應填寫正式上線申請表，並於規定之期限以正式公文向本署提出上線申請 (以公文郵戳日期為憑)，故填寫此表時，請務必留意前述時程。
2. 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。
3. 此附件主責醫院及聯盟醫院需分別填寫，由主責醫院彙整後提供。

二、開業執照影本

附件六、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」 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 110 年 2 月 17 日公告 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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,依據審查結果篩選聯盟群組,並簽訂計畫契約書據以執行。

貳、計畫審查對象

依據疾管署 110 年 2 月 17 日公告 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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 110 年 3 月 12 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) 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、110至111年「感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案」

計畫書行政審查表

醫院名稱：_____		收件時間（以公文郵戳日期為憑）： 年_____月_____日		
計畫主持人：_____		審查時間：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"/> （副）院長 <input type="checkbox"/> 非（副）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"/> 維運指標現況 <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"/> 計畫執行內容 <input type="checkbox"/> 聯盟群組名單 <input type="checkbox"/> 聯盟群組專案小組成員配置 <input type="checkbox"/> 預定執行進度 <input type="checkbox"/> 相關計畫之執行成果概要		
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			
相關證明文件之確認	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

**附表 2、110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案」
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 THAS 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、台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統 WebAPI 正式上線申請表

本院業完成疾病管制署「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」通報模組建置(如下表)，請同意自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起，將本院通報資料路徑切換至 THAS 系統正式機。

申請 WebAPI 通報模組	備註(請勾選)
<input type="checkbox"/> 醫療照護相關感染通報 <input type="checkbox"/> 月維護通報 <input type="checkbox"/> 手術個案通報	<input type="checkbox"/> 已悉倘採 WebAPI 傳遞機制通報，爾後將無法同時於 THAS 系統網頁進行該模組之單筆或批次通報作業。
<input type="checkbox"/> 抗生素抗藥性通報	<input type="checkbox"/> 已悉倘採 WebAPI 傳遞機制通報，爾後將無法同時於 THAS 系統網頁進行 AR 模組之批次通報作業。 如為捐補助案核定醫院，請續填： (1) 查本院自動通報上傳紀錄最少菌種/菌屬項目之月份為 _____ 項。(若未達契約書所要求項數，請續填第(2)項)。 (2) 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」捐補助案申請作業說明表一所列之菌屬或菌種： <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)

此致 衛生福利部疾病管制署

醫療機構名稱(全銜)： _____

填寫人簽章： _____ 職稱： _____

聯絡電話： _____ (請加區碼)

感染管制單位主管簽章： _____

單位章

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件七之一、台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統 WebAPI 系統網路服務申請表

v20191119 3.0

衛生福利部疾病管制署 系統網路(IP)服務申請表	
<p>【注意事項】</p> <p>一、申請說明：</p> <ul style="list-style-type: none"> ●不須申請本項服務： <ol style="list-style-type: none"> 1.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 申請流程」。 2.若係透過健保 VPN 網路專線(IP 為 10. XXX. XXX. XXX)連線使用系統者(如「健保網域免帳號通報」通報傳染病...)，則免申請本項服務。 ●須申請本項服務： <p>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。</p> <p>二、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。</p>	
申請機構全銜：	
<input type="checkbox"/> 申請 IP：_____ . _____ . _____ . _____ <input type="checkbox"/> 停用 IP：_____ . _____ . _____ . _____ <input type="checkbox"/> 修改 IP：_____ . _____ . _____ . _____	
<p>申請 IP 注意事項：若未確定為固定式 IP，請洽貴單位資訊人員或網路服務業者。</p>	
申請系統：	
<input type="checkbox"/> 1. 法定傳染病監視通報系統 IDA <input type="checkbox"/> 2. 結核病追蹤管理系統 TB <input type="checkbox"/> 3. 台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 THAS <input type="checkbox"/> 4. 國際預防接種系統 NIIS[VACC] <input type="checkbox"/> 5. 醫療院所預防接種資料查詢系統 NIIS[HIQS] <input type="checkbox"/> 6. 防疫雲電子病歷自動通報系統 IDA_EMR <input type="checkbox"/> 7. 移工健康檢查資訊交換平台 LABOR	<input type="checkbox"/> 8. 疫情資料倉儲 DW <input type="checkbox"/> 9. 防疫資訊交換平台 HL7 <input type="checkbox"/> 10. 慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統 HIV <input type="checkbox"/> 11. 實驗室資訊管理系統 LIMS 2.0 <input type="checkbox"/> 12. 防疫資訊匯集平台 ICP <input checked="" type="checkbox"/> 13. 其他(系統名稱)：台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 THAS Web API
<p>【資訊安全規範聲明】</p> <p>本人 <input type="checkbox"/>是、<input type="checkbox"/>否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。</p> <p>申請人簽章：_____ 連絡電話() _____ # _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>主管核章：_____</p>	

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：_____	5 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	9 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	13 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____
2 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	6 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	10 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	
3 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	7 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	11 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	
4 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	8 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	12 <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	

附件八、執行成果報告範本

衛生福利部疾病管制署

_____年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案

○○醫院

執行成果報告

註：

1. 由主責醫院彙整後提供。
2. 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

110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」

補捐助案執行成果報告

(自○年○月至○年○月止)

計畫名稱：110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案

執行期限：自計畫核定日起至○年12月31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、110 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) 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案資料 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、110 年重點工作項目及執行情形

重點工作項目	110 年實際執行情形
主責醫院	
<p>(一) 院內推廣</p> <p>1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。</p>	
<p>2. 應訂定、執行(含監測、檢驗、宣導、衛教等)、評估及檢討推動感染管制與抗生素管理品質提升(下稱 IPCASQI) 相關事宜。</p> <p>(1) 參考本署委辦專案管理中心所研修感染管制與抗生素管理卓越中心(下稱 IPCAS CoE) 認證作業手冊與 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>計畫。</p> <p>(2) 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）。</p> <p>(3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。</p> <p>(4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。</p> <p>(5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方向。</p>	
<p>3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。</p>	
<p>(二) 輔導聯盟群組推廣本計畫相關事宜</p> <p>1. 邀集各 4~6 家醫院及診所，組成聯盟群組，合作辦理本計畫。</p>	
<p>2. 輔導聯盟醫院建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」。</p>	
<p>3. 每年辦理聯盟群組 IPCASQI 交流會議、研討會或成果發表等相關會議/活動至少 2 次。</p>	
<p>4. 不定時辦理 IPCASQI 院際間教育訓練、工作坊、標竿學習等活動，積極爭取聯盟醫院團體卓越之榮譽。</p>	
<p>5. 辦理聯盟醫院 IPCASQI 不定期追蹤</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>輔導作業，於本計畫執行期間針對執行成效落後或聯盟醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升聯盟醫院加強計畫執行之成效。</p>	
<p>6. 每年至少實地輔導聯盟診所 1 次，推廣合理使用抗生素、推廣感染管制等相關措施。</p>	
<p>7. 建置諮詢窗口：提供 IPCASQI 相關諮詢服務，並定期提供問答集予專案管理中心彙集。</p>	
<p>(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項</p> <p>1. 推派院內至少 1 人列席本計畫專案管理中心專案小組會議。</p>	
<p>2. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。</p>	
<p>3. 推派院內至少 3 人出席專案管理中心安排之主責醫院協調會議〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師、外科醫師等人員〕，配合期程執行計畫管控及推廣等整合事宜。</p>	
<p>4. 依專案管理中心期程安排，定期提報該院及聯盟醫院指標資料。</p>	
<p>5. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>6. 配合提交本計畫執行情形月報查核表、期中報告、執行成果報告含計畫推動之特色或優良事項等內容。主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。</p>	
<p>7. 於 111 年達成「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」(IPCAS CoE)，並於成果發表會接受授證儀式。</p>	
<p>(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理(THAS)系統」，須於 110 年達成下列全數模組，並正式上線運作。</p> <p>1. HAI 相關通報</p> <p>(1) 醫療照護相關感染個案通報模組</p> <p>(2) 手術個案通報作業模組</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>(3) 月維護資料通報作業模組</p> <p>2. AR 通報模組</p>	
聯盟醫院	
<p>(一) 院內推廣</p> <p>1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與本計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。</p>	
<p>2. 應訂定、執行(含監測、檢驗、宣導、衛教等)、評估及檢討推動 IPCASQI 相關事宜。</p> <p>(1) 參考本署委辦專案管理中心所研修 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。</p> <p>(2) 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</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>饋機制、訂定限制處方及預先授權之作業要點等)。</p> <p>(3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。</p> <p>(4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。</p> <p>(5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方向。</p>	
<p>3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>(二) 配合參與主責醫院辦理與本計畫相關的活動、會議及輔導作業等推廣事宜(含交流活動、不定時追蹤輔導等)。</p>	
<p>(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。 2. 依專案管理中心期程安排，定期提報指標資料予主責醫院，由主責醫院收齊後，提交專案管理中心。 	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>3. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。</p> <p>4. 配合提交本計畫執行情形月報查核表、執行成果報告。主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。</p>	
<p>(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」，須於 110 年達成下列全數模組，並正式上線運作。</p> <p>1. HAI 相關通報</p> <p>(1) 醫療照護相關感染個案通報模組</p> <p>(2) 手術個案通報作業模組</p> <p>(3) 月維護資料通報作業模組</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
2. AR 通報模組	
聯盟診所	
(一) 響應主責醫院合作推動本計畫相關事宜。	
<p>(二) 機構內推廣作業</p> <p>1. 辦理社區衛教，如於機構內發放相關宣導單張或張貼海報等，並提供民眾專業諮詢；另對機構內員工進行 IPCASQI 相關衛教、宣導。</p> <p>2. 協助主責醫院辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。</p>	
(三) 配合參與主責醫院或專案管理中心辦理之協調會議、教育訓練、交流會議、問卷調查及成果發表等相關推廣或交流活動至少 1 次。	
(四) 配合參與主責醫院實地輔導作業。	
(五) 配合參與專案管理中心辦理之活	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>動至少 1 次並於期末提交執行成果予主責醫院。主責醫院須彙整聯盟群組之執行成果後，提交專案管理中心。</p>	
<p>共同事項：</p>	
<p>(一) 主責醫院及聯盟醫院於本計畫執行期間建置自動交換機制，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。</p>	
<p>(二) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制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。</p>	
<p>(三) 聯盟群組應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報主責醫</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>院，並由主責醫院收齊後提供本署指定專案管理中心，或依本署推廣需要，提供指定之工作文件。</p>	
<p>(四) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制應以符合本署公布之防疫資訊交換中心所規範 WebAPI 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 / 傳染病與防疫專題 / 抗生素抗藥性管理 / 110 至 111 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案項下。</p>	
<p>(五) 主責醫院及聯盟醫院通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」上線後，需穩定</p>	

重點工作項目	110 年實際執行情形
<p>持續上傳符合本署公告之格式資料(回溯上傳 AR 通報模組自 105 年 1 月起之完整資料、HAI 相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月), 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。</p>	
<p>(六) 聯盟群組申請結案及核銷時, 應提出執行成果報告, 內容至少需含年度執行情形與成果、感染管制與抗生素管理卓越計畫資料自動交換機制之建議或精進方案及執行意見回饋等。</p>	

註：得自行增列其他工作重點。

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（主責醫院及聯盟醫院分別填列，由主責醫院收齊後提供，請自行增列此表）

年	有通報該項目請打“V”											
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
通報項目 /月份												
<i>Escherichia</i> spp.												
<i>Klebsiella</i> spp.												
<i>Enterobacter</i> spp.												
<i>Proteus</i> spp.												
<i>Salmonella</i> spp.												
<i>Shigella</i> spp.												
<i>Citrobacter</i> spp.												
<i>Morganella</i> spp.												
<i>Providencia</i> spp.												
<i>Serratia</i> spp.												
<i>Yersinia</i> spp.												
<i>Campylobacter</i> spp.												
<i>Enterococcus</i> spp.												
<i>Acinetobacter</i> <i>baumannii</i>												
<i>Acinetobacter</i> <i>calcoaceticus</i>												
<i>Acinetobacter</i> <i>calcoaceticus-</i> <i>Acinetobacter</i>												

年	有通報該項目請打“V”											
通報項目 /月份	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
<i>baumannii</i> complex												
<i>Pseudomonas</i> <i>aeruginosa</i>												
<i>Staphylococcus</i> <i>aureus</i>												
<i>Streptococcus</i> <i>pneumoniae</i>												
<i>Neisseria</i> <i>gonorrhoeae</i>												
<i>Clostridioides</i> <i>difficile</i>												
<i>Helicobacter</i> <i>pylori</i>												
<i>Haemophilus</i> <i>influenzae</i>												
自評：是否達到 10 項以上	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
是否符合規定 (由 CDC 填寫)	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

*若表格不敷使用，請自行複製。

(二)110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案資

料自動交換機制之建議或精進方案

四、執行意見回饋

附件九、收支明細表
_____年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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
業務費		
設備費		
硬體設備費		
軟體購置費		
系統開發費		
總計		

製表人

覆核

會計人員

機關長官

附件十、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 110 至 111 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案										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：

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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。 | <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
電文	張
印模	張
驗收報告	張
其他文件	張

附件十一、支出機關分攤表
 ____年感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案
 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 名	攤 機 關 稱	分 基	攤 準 分 金 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。

附件十二、軟體保管單範本

衛生福利部疾病管制署

____年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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	<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_____		
適用軟硬體環境			
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 <input type="checkbox"/> 4.磁碟 <input type="checkbox"/> 5.其他	數量	
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		

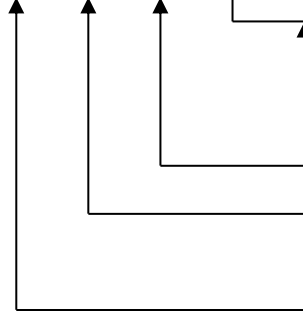
註 1：本單正本一式 2 份，1 份存受補捐助醫療機構之軟體管理單位，另 1 份送疾管署。

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：

X X X N N N N



序號：編號（流水號）。

單位別：使用者所屬的單位代號。

軟體別：系統軟體用 S；軟體工具用 T；
應用軟體用 A。

使用版別：主機版用 M；單機版用 P；
網路版用 N。

- 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。

附件十三、財產增加單範本

衛生福利部疾病管制署____年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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，且耐用年限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、財產增減值單範本

衛生福利部疾病管制署____年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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

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。

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

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

附件十五、經費變更對照分析表

110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」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