# 附件五、「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案申請計畫書內容與格式

1. 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。
2. 書寫格式：以word建檔，A4版面，由左而右，由上而下，橫式書寫。
3. 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及醫院層級證明文件等。

(二)計畫摘要：摘述本計畫之目的與實施方法。

(三)計畫緣起：實施背景說明。

(四)計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標。

(五)承諾完成工作項目表：簡述每項工作重點及具體執行作法。

(六)計畫執行內容：

* + - 1. 資訊系統建置現況：自評醫療資訊系統建置現況、參與本計畫院內所需整合之資訊系統、參與TNIS系統通報經驗等。
      2. 醫事檢驗服務現況：自評院內微生物實驗室檢測能力。
      3. 計畫執行方式：因參與本計畫預計新增之工作項目、改善/精進措施等，並說明可能遭遇之困難及解決方案。
      4. 專案小組成員配置：含姓名、任職單位、職稱及於本計畫擔任之工作性質等，計畫主持人層級需為院長以上，執行團隊成員必須包括感染管制、檢驗及資訊等部門主管及人員。
      5. 預定執行期程：規劃各項工作項目之執行進度。
      6. 相關計畫之執行成果概要：摘述過去曾參與資訊系統自動通報相關計畫之成果及實際應用情形。

(七)補捐助經費使用說明：

1. 分別編列經費使用項目，簡述各項目名稱、用途、金額及估算方法。
2. 經費使用項目須為資本門，各項設備單價均需1萬元以上，且使用年限2年以上。

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

1. 附件：

(一)資料交換中心建置月執行進度規劃表(Milestone)。

(二)開業執照影本。

(三)其他相關佐證資料。

**衛生福利部疾病管制署**

**「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫書**

年　　度：107年度

────────────────────────────

計畫名稱:「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案

───────────────────────────────

研究重點: 提升監測基礎環境之建置，採資料自動交換機制

通報抗生素抗藥性相關資料，降低通報之負荷，

並提升通報資料之品質

─────────────────────────────────

執行機構: **(全銜)**

─────────────────────────────────

執行期限: 107年1月1日至107年11月30日

─────────────────────────────────

主持人: 簽名：

───────────────── ─────────────────────

填報日期: 年 月 日

**註：本計畫書請用中文書寫**

**目 錄**

頁 碼

封面

目錄 （ ）

壹、綜合資料 （ ）

貳、計畫摘要 （ ）

參、計畫緣起 （ ）

肆、計畫目的 （ ）

伍、承諾完成工作項目表 （ ）

陸、計畫執行內容

一、資訊系統建置現況 （ ）

二、醫事檢驗服務現況 （ ）

三、計畫執行方式 （ ）

四、專案小組成員配置 （ ）

五、預定執行期程 （ ）

六、相關計畫之執行成果概要 （ ）

柒、補捐助經費使用說明 （ ）

捌、預期效益及自我考評 （ ）

玖、附件

1. 資料交換中心建置月執行進度規劃表(Milestone)
2. 開業執照影本
3. 其他（請註明）

共（ ）頁

**註：請於計畫書內容撰寫完成後，依序鍵入（頁碼）。**

**壹、綜合資料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱 | 「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補捐助案  申請類別 | □第一類(補捐助額度為19萬5,200元整)  □第二類(補捐助額度為48萬8,000元整) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 執行機構 | （全銜） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 執行期限 | 107年1月1日至107年11月30日止 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫事機構代碼 |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | | | （10碼） | |
| 機構統一編號 |  |  |  |  |  | |  | | |  |  | （8碼） | | | | | |
| 機構地址 | （郵遞區號） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院長姓名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫院類別 | □綜合醫院 □醫院 □專科醫院 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生局登記  開業之日期 | （開業執照影本如附表一） 民國 年 月 日  核准文號： 字 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健保特約類別 | □醫學中心 □區域醫院 □地區醫院 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計畫主持人 |  | | | | | 職稱 | |  | | | | | | 單位 | | |  |
| 聯絡電話 |  | | | | | | | 傳真號碼 | | | | | |  | | | |
| 電子郵件信箱 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計畫聯絡人 |  | | | | | 職稱 | | |  | | | | | | 單位 | |  |
| 聯絡電話 |  | | | | | | | | 傳真號碼 | | | | | |  | | |
| 電子郵件信箱 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **連﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽ 註：聯絡電話及傳真號碼請加區碼** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **貳、計畫摘要：**  *(以下為範例，僅供撰寫參考)*  本院為強化抗生素抗藥性監測效能，提升病人安全與醫療照護品質，爰配合衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)執行「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫，推動以資料自動交換之機制通報抗生素抗藥性相關資料。  主要辦理之工作項目如下：   * 1. 成立專案執行小組，負責本計畫之推動，並協調院內抗生素抗藥性相關資訊系統資料整合所需人力及資源。   2. 配合本計畫之作業時程，以疾管署指定之介接傳送格式或方法通報抗生素抗藥性相關資料，並進行資料品質調校作業。   3. 計畫執行期間，配合疾管署或疾管署指定之輔導資訊廠商以到場、電話或電子郵件等方式進行系統現況瞭解、進度訪視或技術諮詢支援。   4. 定期將執行情形與進度及遭遇困難等回報疾管署指定之專案管理中心，或依疾管署推廣需要提供指定之工作文件。   透過本計畫經費之補捐助，將可提供本院推動資料自動交換通報機制所需之資源，有助於降低院內人員通報資料之負荷，進而提升通報資料之品質。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **參、計畫緣起**  *(以下為範例，僅供撰寫參考)*  抗生素抗藥性是當前國際關注之重要公共衛生議題，為對抗其對健康及社會安全之威脅，國際提出之管理策略及介入措施皆包括強化監測效能，以遏止抗藥性，例如：世界衛生組織(WHO)於2011年將「對抗抗微生物製劑抗藥性」訂為世界衛生日之主題，並要求會員國在政治承諾下保證推動「抗生素抗藥性及抗生素使用之監測」，先進國家及各區域聯盟紛紛建置抗生素抗藥性監測系統或成立監測網絡，以瞭解抗藥性微生物流行病學及趨勢變化，以利即時採取有效介入措施。  疾管署為強化我國抗藥性微生物流行趨勢之監測，藉由推動醫療機構運用資料自動交換機制通報資料之方式，除降低其通報負荷外，亦可加速重大疫情之早期偵測，維護病人安全及確保醫療品質。本院響應疾管署政策，申請參與107年「抗生素抗藥性管理通報系統」補捐助案計畫。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**肆、計畫目的**

*(請分點具體列述本計畫之目的，以下為範例，僅供撰寫參考)*

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

1. 運用資料自動交換機制將抗生素抗藥性相關資料通報至疾管署。
2. 進行通報資料內容調校相關作業，以提升通報資料之品質。

**伍、承諾完成工作項目表**

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

註：得自行增列其他工作重點。

**陸、計畫執行內容**

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

(一)本院醫療資訊系統之建置情況

□自行開發

□委託建置

□部分自行開發，部分委託建置

(二)本院參與本計畫須整合之資訊系統 **※可自行增列欄位**

1.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (系統名稱)，於\_\_\_\_\_\_年(民國年)上線啟用。

2.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (系統名稱)，於\_\_\_\_\_\_年(民國年)上線啟用。

3.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (系統名稱)，於\_\_\_\_\_\_年(民國年)上線啟用。

(三)本院自\_\_\_\_\_\_年(民國年)起參與疾管署TNIS系統通報，106年1月1日至106年9月30日參加的通報項目及通報方式 **※可複選**

□醫療照護相關感染個案通報

○交換中心上傳

○線上輸入

□月維護資料

○交換中心上傳

○線上輸入

□實驗室菌株統計通報

○交換中心上傳

○線上輸入

(四)本院參與疾管署TNIS系統通報遭遇之困難 **※可複選**

□資源不足

□人力有限

□須跨單位協調合作

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

□有

○院內資訊系統自動分析

○運用WHONET分析

○人工分析

○其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□無

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

二、醫事檢驗服務現況(自評院內微生物實驗室檢測能力)

(一)本院執行微生物相關實驗

□**全部**細菌檢體由本院微生物相關實驗室檢驗

□部分細菌檢體由本院微生物相關實驗室檢驗，**部分委外檢驗**

□**細菌檢體皆委外檢驗 ※請跳答第(四)題至第(九)題**

(二)本院設有獨立微生物相關實驗室

□是，設有專作微生物檢驗相關的實驗室

□否，微生物相關實驗與其他檢驗項目共用一間實驗室(如生化檢驗)

(三)本院設有**細菌**檢驗專責人員

□是

□否

(四)本院/委外微生物相關檢驗實驗流程依循之規範

□CLSI

□EUCAST

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(五)本院/委外微生物相關實驗室定期執行實驗室品管

□是

○內部品管

○外部品管

○兩者皆有

□否

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

□CAP

□CLIA

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(七)本院/委外微生物相關實驗室通過實驗室認證

□TAF

□CAP

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(八)本院/委外微生物相關實驗室設有微生物檢驗相關自動化儀器

□是，產品型號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(如有多項，請逐一填列)

□否

(九)本院/委外微生物相關實驗室檢驗能力

| **菌屬/菌種** | **檢驗能力(請依序勾選)** |
| --- | --- |
| *Escherichia* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Klebsiella* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Enterobacter* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Proteus* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Salmonella* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Shigella* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Citrobacter* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Morganella* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Providencia* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Serratia* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Yersinia* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Enterococcus* spp. | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Acinetobacter baumannii* | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Acinetobacter calcoaceticus* | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Acinetobacter calcoaceticus-*  *Acinetobacter baumannii* complex | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Pseudomonas* *aeruginosa* | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Staphylococcus aureus* | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Streptococcus pneumoniae* | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Neisseria gonorrhoeae* | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |
| *Clostridium difficile* | □有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  ○毒性檢測  ◇細胞毒素中和測試(CCNA)  ◇酵素免疫分析法(EIA)  ◇核酸檢測法(NATT)  □無 |
| *Helicobacter pylori* | 有(複選)  ○分離培養  ○系統鑑定(複選)  ◇形態學鑑定輔以生化試驗  ◇血清型鑑定  ◇儀器自動化鑑定  ◇分子生物學鑑定  ◇其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ○抗生素感受性試驗  ◇MIC  ◇Etest  ◇Disk  □無 |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 四、專案小組成員配置：召集人應為院長，小組成員應由感染管制、檢驗及資訊部門主管與人員組成(類別欄請分別填寫召集人及組員之職稱)。 | | | |
| **類 別** | **姓 名** | **任職單位** | **在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(如篇幅不足，請自行複製)

五、預定執行進度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以Gantt Chart表示107年度之執行進度 | | | | | | | | | | | | |
| 月 次  工作項目 | 1  月 | 2  月 | 3  月 | 4  月 | 5  月 | 6  月 | 7  月 | 8  月 | 9  月 | 10  月 | 11  月 | 備 註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

註：請依據實際規劃，以「\*」符號填入時程表。

(如篇幅不足，請自行複製)

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

**柒、補捐助經費使用說明：**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **項 目** | **預算金額(元)** | **說 明** | **預算比例** |
| 硬體設備費 |  | 實施本計畫所需現購或以資本租賃方式購置電腦硬體設備(含不可分割之電腦軟體配備)相關費用，共\_\_\_\_\_\_元(詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價)。 |  |
| 軟體設備費 |  | 實施本計畫獨立購租市場現貨之電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體(含版本升級)等費用，共\_\_\_\_\_\_元(詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價)。 |  |
| 系統開發費 |  | 實施本計畫委託廠商整體規劃、開發維護應用系統等相關費用，共\_\_\_\_\_\_元(詳細列明名稱、規格、數量、單價及總價)。 |  |

註1：除系統開發費之外，以上各項設備單價均需在1萬元以上，且使用年限2年以上，並應列入財產增加單或軟體保管單。

註2：受補捐助單位應依衛生福利部疾病管制署核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，各項目間之流用，其流入流出金額，以原核定金額百分之十五為限(由受補捐助單位首長核定辦理)；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得衛生福利部疾病管制署書面同意後，在計畫總經費內調節支應，惟經費之變更以一次為限且需於107年6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。

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

**玖、附件**

**一、資料交換中心建置月執行進度規劃表(Milestone)**

|  |  |
| --- | --- |
| **107年** | **預定執行進度規劃**  **(請敘明確切的開發時程規劃)** |
| 1月 |  |
| 2月 |  |
| 3月 |  |
| 4月 |  |
| 5月 |  |
| 6月 |  |
| 7月 |  |
| 8月 |  |
| 9月 |  |
| 10月 |  |
| 11月 |  |

(如篇幅不足，請自行複製)

**註：**

1. **本表請填寫107年1月至11月之資料交換中心建置月執行進度規劃事項。**
2. **醫療機構完成「抗生素抗藥性管理通報系統」相關功能測試及開發後，應填寫正式上線申請表，至遲應於107年6月15日前以正式公文向本署提出上線申請(以公文送達收執日為憑)，故填寫此表時，請務必留意前述時程。**
3. **醫療機構上線後，需穩定持續上傳符合公告之格式資料，並配合疾管署進行資料品質調校作業。**

**二、開業執照影本**