

# 106 年抗生素抗藥性管理通報系統推廣與輔導 常見問答集

## (一) 計畫申請

Q1-1：若醫院並非每個月都確定可達 10 株菌，是否就不可參與此補捐助案申請？

A1-1：仍鼓勵參與，醫院可於計畫書內詳述遭遇困難，俾利委員評估審查。

Q1-2：此計畫為 4 年期計畫，本年度為第 1 年，請問如果今年尚未評選為參與醫院，是否還會有下一次參與機會？

A1-2：本年度未參與本計畫之醫院，亦可於 107-109 年任 1 年提出申請。

Q1-3：參與人員是否僅涵蓋資訊、醫檢、感管等人員？此案其他醫療機構負責窗口是資訊人員、檢驗人員？

A1-3：因本案涉及資訊系統設置及抗生素抗藥性資料報送，資訊、醫檢及感管人員將為主要參與人員。負責窗口則視各醫院分工權責辦理。

Q1-4：有關補助醫院之審查評選標準資格核定為何？

A1-4：關於審查方式將請相關領域專家進行審查，依據各醫院繳交之計畫書（如院方目前可檢驗哪些菌種之能力、資訊系統的規劃願景等）進行專業書審，審查項目依抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案醫療機構申請計畫書審查綱要暨作業原則進行辦理。

Q1-5：本案契約書與成果歸屬契約書之立約日與生效日該如何填寫？

A1-5：兩者尚毋須填寫，待後續核准後再填寫即可；另申請書、計畫書仍需填寫填報申請之日期。

Q1-6：有關本補捐助案之後續經費核銷，如提供之支出憑證之金額超出核定之補捐助金額，是否合乎核銷原則？

A1-6：支出憑證之金額以不超出核定補捐助金額為原則，若實際支出憑證金額超出核定之補捐助金額，核銷時需檢附「支出機關分攤表」，載明分攤金額核銷，核銷總金額以核定補捐助金額為上限。

Q1-7：若預算編列金額超過公告補捐助金額，金額和比率該如何填寫？

A1-7：計畫書之經費編列請以本案公告之補捐助額度為上限，並依此填寫預算比例。

## (二) 欄位填報

Q2-1：如一種菌有檢測 2 種以上藥敏試驗抗生素或採 2 種以上試驗方式?該如何填報?

A2-1：如實分筆上傳。

Q2-2：若病房無住人，分母資訊毋須報送?

A2-2：即使病房為空置，仍要報送該病房別項下之住院人日數。

Q2-3：請問當月檢驗報告是否必須於當月完成提報，或為當月提報前 1 個月之資料，其中是否包含 TB 報告上傳?

A2-3：本補助案之資料提報範圍未包含 TB 個案。資料提報以當月收集前 1 個月之資料為原則，如採檢年月為 106 年 1 月，則資料需於下個月 20 日(2 月 20 日)前提報完成即可。

Q2-4：通報範圍以實驗室檢驗資料為主，是否涵蓋門急診?

A2-4：有關本計畫資料提報範圍包含門診、急診、住院。

Q2-5：抗生素抗藥性管理通報系統須報送欄位為何?

A2-5：填報項目請參閱「防疫資訊交換中心通報作業【抗生素抗藥性管理通報】工作說明書，欄位【key】A~D 及 AC 後之欄位。

Q2-6：通報資料是否需進行去重複?

A2-6：需進行資料去重複，請依 TNIS「抗生素抗藥性管理通報系統」資料檢核邏輯及人工批次上傳操作說明 P.1~P.3 之資料去重複邏輯進行資料整理。(可於 TNIS 系統內下載，路徑說明如下：「檔案下載」→「TNIS 文件」→「TNIS「抗生素抗藥性管理通報系統」資料檢核邏輯及人工批次上傳操作說明\_1060208」word 檔)。

## (三) 資訊系統

Q3-1：目前院內有參與其他計畫(使用其他模組)，是否可用同一台主機進行通報? Gateway 是否可以延續使用?

A3-1：可以使用原有 Gateway 進行通報，只需在原主機開通新模組功能即可。

Q3-2：Gateway 建置會很難嗎?

A3-2：署方會提供安裝手冊及相關程式，並全力協助院方進行 Gateway 環境建置。

Q3-3：醫院通報資料量大，平台是否可承受？

A3-3：交換機制採用批次方式讀取院端通報資料，且平台具有負載平衡機制，可解決瞬間大量資料傳輸問題。

Q3-4：資料傳送頻率為何？如何更新資料？

A3-4：醫院通報資料需自行綜整並設定排程，以「採檢日期年月」為基準，每月產出一次。若需更新舊資料或補傳資料，須將該月份所有資料一併整批彙整再通報。

Q3-5：上傳資料如重傳則舊資料是否會被覆蓋？

A3-5：是，如資料需更新請整包上傳覆蓋舊檔案。

Q3-6：請問有關系統上傳資料需多久時間？

A3-6：主要以醫院上傳資料量決定所需之時間。

#### (四)參考資料

Q4-1：「防疫資訊交換中心通報作業【抗生素抗藥性管理通報】工作說明書中提及之代碼何處下載？

A4-1：於 TNIS 系統內可下載，路徑說明如下：「檔案下載」→「防疫資訊交換平台」→下載檔名為「1050111 交換中心院感模組工作說明書 v3.2 及相關文件\_20170202」壓縮檔→解壓縮後點選資料夾內檔名為「防疫資訊交換中心通報作業【院內感染通報】醫療院所代碼參考表格\_20160111」word 檔。

#### (五)其他

Q5-1：請問有關此補助計畫目前為推廣性質，爾後是否將規範全國醫療院所均需透過此系統上傳通報？

A5-1：本計畫鼓勵各醫院提供其基礎值之資料，以利國家監測，其國際組織間皆強調監測之重要性，為瞭解國家政策於抗生素抗藥性基本資料的收集，期望各醫療機構能主動通報並積極共同參與此計畫之推行。

Q5-2：請問有關 AUR 系統與 TNIS 之實驗室提報系統之結構相當相似，是否參與此計畫後 TNIS 系統亦不需執行？

A5-2：有關抗生素抗藥性管理通報系統現屬推動階段，尚無法取代實驗室通報系統，需待後續評估抗生素抗藥性管理通報系統是否可取代，故目前仍需 2 套系統獨立持續通報。

Q5-3：若今年未參加本案，是否可嘗試抗生素抗藥性管理通報系統通報？

A5-3：本系統鼓勵各醫療機構參與，即使未參與本案自動交換機制，仍可採自動交換或人工通報二方式提報資料。

Q5-4：請問 106 年 3 月 2 日上線的抗生素抗藥性管理通報系統與此計畫之相關性？是否參加計畫後仍需於上線後每月通報？

A5-4：皆指疾管署所建置及推展之「抗生素抗藥性管理通報系統」，只是透過計畫捐補助方式提供部分醫院建置系統經費。若有獲選為計畫醫院，可以依計畫所定期程開發，並於自動交換正式上線後每月通報，若無獲選則以院內規劃推動情形為主。

Q5-5：請問 106 年 3 月 2 日上線的抗生素抗藥性管理通報系統是否為強制性通報？是否有列入感管查核或評鑑項目？

A5-5：本系統非強制性通報，目前暫未列入感管查核及評鑑項目，鼓勵醫療機構踴躍參與，爾後將評估考量納入感管查核及評鑑項目。