

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算審核報告評估報告

行政院依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第11條規定編列「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」（以下簡稱嚴重特殊傳染性肺炎特別預算），並辦理4次追加預算，執行期間為109年1月15日至112年6月30日，行政院於112年10月16日提出「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算」（以下簡稱嚴重特殊傳染性肺炎特別決算），並經審計部依法審核，於113年1月15日提出嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告。

嚴重特殊傳染性肺炎特別預算歲入無列數，歲出預算數8,393億3,900萬元，擬以移用以前年度歲計賸餘300億元及舉借債務8,093億3,900萬元支應；嚴重特殊傳染性肺炎特別決算歲入及歲出決算審定數分別為18億7,000萬餘元(含應收數4,514萬餘元)及8,347億5,974萬餘元(含應付數5,506萬餘元及保留數23億6,087萬餘元)；歲入歲出差短8,328億8,973萬餘元，經移用以前年度歲計賸餘300億元及舉借債務8,028億8,973萬餘元支應(含保留數1,684億1,007萬餘元¹，詳表1)。

表1 嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審定後收支簡明比較分析表

單位：新臺幣千元

項目	預算數	決算審定數	決算審定數與預算數比較增減
一、收入合計	839,339,000	834,759,740	-4,579,260
(一)歲入	-	1,870,004	1,870,004
(二)債務之舉借	809,339,000	802,889,736	-6,449,264
(三)移用以前年度歲計賸餘	30,000,000	30,000,000	-
二、支出合計	839,339,000	834,759,740	-4,579,260
歲出	839,339,000	834,759,740	-4,579,260

資料來源：審計部嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告，第乙-3至4頁。

¹為配合歲出預算執行及資金整體統籌調度等，保留債務之舉借預算，以支應以後年度需要。

謹就下列機關預算執行情形分別評估如下：

第 7 款、衛生福利部主管

嚴重特殊傳染性肺炎特別預算衛生福利部(下稱衛福部)主管歲入預算無列數，決算審定數 17 億 7,504 萬 5 千元，主要係衛福部集中檢疫入住費收入等；歲出法定預算數 2,424 億 4,737 萬 1 千元，執行結果，歲出實現數 2,406 億 9,410 萬 7 千元，保留數 8 億 7,926 萬 9 千元，決算審定數合計 2,415 億 7,337 萬 6 千元(詳表 1)，歲出決算審定數占法定預算數比率 99.64%。謹就執行情形評析如下：

表 1 嚴重特殊傳染性肺炎特別預算衛福部主管執行情形表

單位：新臺幣千元

計畫類別	執行機關	預算數	決算數			賸餘數
			實現數	保留數	合計	
嚴重特殊傳染性肺炎防治	衛福部	69,003,580	68,520,510	457,200	68,977,710	25,870
	疾管署	131,229,242	130,540,652	419,919	130,960,571	268,671
	食藥署	301,068	301,048	-	301,048	20
	健保署	4,206,264	4,203,995	-	4,203,995	2,269
	國健署	2,964,547	2,963,977	-	2,963,977	570
	社家署	359,203	359,186	-	359,186	17
	中醫所	69,950	69,950	-	69,950	-
	小計	208,133,854	206,959,318	877,119	207,836,437	297,417
嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興	衛福部	30,073,038	29,508,256	2,150	29,510,406	562,632
	食藥署	2,773	2,772	-	2,772	1
	社家署	4,237,706	4,223,761	-	4,223,761	13,945
	小計	34,313,517	33,734,789	2,150	33,736,939	576,578
合計	242,447,371	240,694,107	879,269	241,573,376	873,995	

資料來源：衛福部提供。

一、歲入預算無列數，因對民眾入住集中檢疫所徵收費用等而有相關收入，惟尚有應收款待追討，另罰金罰鍰之歲入預算編列容待覈實檢討，以昭執行公權力決心

嚴重特殊傳染性肺炎特別預算執行結果，衛福部歲入決算審定數 17 億 7,504 萬 5 千元(詳表 1)。經查：

表 1 嚴重特殊傳染性肺炎特別決算衛福部歲入來源別審定表

單位：新臺幣千元

科目	預算數	決算數			
		實現數	應收數	保留數	合計
罰金罰鍰	0	29,525	41,864	0	71,389
一般賠償收入	0	213,014	0	0	213,014
利息收入	0	991	0	0	991
廢舊物資售價	0	14	0	0	14
其他雜項收入	0	1,486,351	3,285	0	1,489,637
合計	0	1,729,895	45,149	0	1,775,045

說明：1. 罰金罰鍰主要係違反傳染病防治法第 58 條第 1 項及第 3 項規定所為之裁罰案收入。

2. 一般賠償收入主要係採購案件廠商違約金收入。

3. 利息收入主要係集中檢疫所經費衍生之利息收入。

4. 廢舊物資售價係樂群樓園區裝修工程案回收販售收入。

5. 其他雜項收入主要係依傳染病防治法對民眾入住集中檢疫所徵收之費用及繳回防疫物資代收款項等。

資料來源：嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告及衛福部提供。

(一)嚴重特殊傳染性肺炎特別預算未編列歲入預算數，主要因民眾入住集中檢疫所及裁處案件等而有歲入決算數

嚴重特殊傳染性肺炎特別預算原歲入預算無列數，執行結果，衛福部歲入決算審定數 17 億 7,504 萬 5 千元，包含罰金罰鍰、…及其他雜項收入 5 項，以「其他雜項收入」決算數 14 億 8,963 萬 7 千元最高，主要為依傳染病防治法對民眾入住集中檢疫所徵收費用(7 億 8,133 萬 3 千元)，餘為繳回防疫物資代收款等。

依審計部之嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告，政府對 COVID-19 確診個案接觸者及自感染區入境者分別採隔離及檢疫措施，由中央設置 63 家集中檢疫場所，收住 14 萬餘人。另按衛福部資料，截至 112 年 6 月底止入住集中檢疫所且徵收入住費者 3 萬 3,296 人，入住費收入 7 億 8,133 萬 3 千元(詳表

2)，入住對象主要為第一類人(專案入境後須集中檢疫者)等。至支付入住費用人數 3 萬餘人低於總入住人數 14 萬餘人，係因部分入住對象免收相關隔離費用²。

表 2 集中檢疫所(含集中檢疫與隔離治療)之各類對象收費表
(截至 112 年 6 月 30 日止) 單位：新臺幣千元

適用對象 (詳說明)	收費標準 (元/日)(A)	數量(人)	人日數(B)	金額(千元) (C=A*B)
第一類	1,500	28,111	442,982	664,473
	2,000	2,598	36,361	72,722
	3,000	659	2,834	8,502
	4,500	1,393	4,122	18,549
第三類	3,000	214	3,920	11,760
	4,500	71	534	2,403
第四類	1,000	250	2,924	2,924
小計		33,296	493,677	781,333

說明：第一類：專案(為經指揮中心核定專案)入境後須集中檢疫者。第三類：自流行地區(依疾管署網站最新公告)入境，居家檢疫期間未遵守相關規範者。第四類：經地方政府協調後仍無居家隔離/居家檢疫處所者。以上參考 111 年 4 月 14 日「嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫場所工作指引」。

資料來源：衛福部。

(二)宜積極追討歲入應收款 4,514 萬餘元；另賠償收入部分，審計部曾就疫苗交貨未核實估算逾期違約金提出審核意見

衛福部歲入決算審定數 17 億餘元，其中含應收數 4,514 萬 9 千元，據該部說明，應收款係依傳染病防治法規定裁處之罰鍰案件 4,240 萬 2 千元及依同法對民眾入住集中檢疫所徵收費用 274 萬 7 千元。宜積極追討上述應收款，以維政府權益。

至於歲入決算之一般賠償收入，審計部於 110 年度中央政府總決算審核報告曾就「部分疫苗採購履約交貨，未核實估算

²依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 111 年 3 月 16 日函「嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫場所工作指引第 6、7 類無症狀或輕症確診者入住本國集中檢疫場所，不論隔離者是否為本國籍或外國人，均免收相關隔離費用，…」。

逾期違約金」提出審核意見³。衛福部嗣後雖就逾期 30 日以上仍未能履約部分扣罰違約金，仍顯示逾期違約金估算尚有強化空間。

(三)嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例訂有罰金罰鍰規定，卻未編該等歲入預算，惟有罰款決算數，嗣後宜審酌編列

嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例(112 年 7 月 3 日公告廢止)已明訂違反相關防疫措施可處罰金、罰鍰等規定⁴，惟嚴重特殊傳染性肺炎特別預算之歲入預算無列數，所需財源以移用以前年度歲計賸餘及舉借債務支應，考量該特別條例業明訂處罰規定，爰罰金罰鍰歲入是否酌予編列相關預算容待檢討，以昭執行公權力決心。

綜上，衛福部於嚴重特殊傳染性肺炎特別預算未編歲入預算，執行結果歲入決算數 17 億餘元，其中尚有應收款仍待追討，允宜覈實檢討歲入預算之編列，俾降低財源融資壓力及凸顯政府執行防疫工作之決心。

二、衛福部預為儲備 COVID-19 疫苗、快篩試劑等防疫物資，惟規劃及執行過程均未臻周妥，且部分物資無法及時因應需求，恐影響防疫成效，允宜檢討改善

衛福部主管於嚴重特殊傳染性肺炎特別預算「嚴重特殊傳染性肺炎防治」預算數合計 2,081 億 3,385 萬 4 千元，截至 112 年

³該審核意見略以「…部分批次疫苗交貨期程逾越履約期限，疾管署已計罰每日逾期違約金，惟未就逾期 30 日以上仍未能履約部分，依約扣罰該部分之違約金，…」

⁴如「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第 13 條：「罹患或疑似罹患嚴重特殊傳染性肺炎，不遵行各級衛生主管機關指示，而有傳染於他人之虞者，處 2 年以下有期徒刑、拘役或新臺幣 20 萬元以上 200 萬元以下罰金。」

6月底止決算審定數2,078億3,643萬7千元⁵、賸餘數2億9,741萬7千元(詳表1)。茲就該特別預算執行情形說明如下：

表1 衛福部主管於嚴重特殊傳染性肺炎特別預算「嚴重特殊傳染性肺炎防治」之預決算表 單位：新臺幣千元

重要計畫	實施內容	預算數	決算審定數	賸餘數
1. 強化檢疫、醫院整備、隔離治療及開設集中檢疫場所等	邊境檢疫人力、辦理後送個案及入境旅客衛教宣導資料等	452,986	452,986	-
	防治人員津貼、病患隔離治療及啟動應變醫院影響醫療費用差額等	45,197,989	45,197,770	219
	集中檢疫場所、防疫補償金及徵調人員津貼等	6,568,770	6,568,025	745
	感染管制及衛教品製作等	6,566	6,566	-
	補助醫事及社工人員取消出國損失	89,138	89,138	-
	小計	52,315,449	52,314,485	964
2. 提升疫情監測、檢驗量能及地方政府防疫動員	動員人力加班、開設指揮中心運作等	779,069	779,069	-
	補助地方政府防疫動員	1,770,034	1,770,034	-
	購置檢驗耗材、設備及辦理檢驗與檢體運送等	26,295,872	26,295,872	-
	加強多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線等	1,119,909	1,119,909	-
	防疫及健保資訊相關系統開發及軟硬體購置等	1,292,296	1,292,296	-
	抗原快速檢驗及補助社區定點監測診所等	544,400	543,992	408
	設置社區篩檢站等	2,942,647	2,942,485	162
小計	34,744,227	34,743,657	570	
3. 防疫物資徵用、採購及運送等	防疫物資徵用、採購及運送等	19,386,451	19,333,742	52,709
	防疫藥品與醫療器材調度及口罩諮詢、檢驗等	21,356,230	21,356,230	-
	小計	40,742,681	40,689,972	52,709
4. 辦理疫苗、試劑與藥物研發及疫苗採購等	疫苗開發及臨床試驗等	1,454,338	1,454,338	-
	檢驗試劑開發及快篩試劑研發等	23,140	23,140	-
	研發抑制病毒藥物等	236,926	236,926	-
	疫苗採購及施打等	34,000,000	33,784,038	215,962
	疫苗相關檢驗及不良反應監測等	37,980	37,980	-
	小計	35,752,384	35,536,422	215,962
5. 防疫獎勵	防疫獎勵金、居家隔離、檢疫補償金及醫	29,612,431	29,612,340	91

⁵決算審定數2,078億3,643萬7千元，包含實現數2,069億5,931萬8千元及保留數8億7,711萬9千元。

重要計畫	實施內容	預算數	決算審定數	賸餘數
金、居家隔離、檢疫補償金及醫院營運損失補助等	院營運損失補助等			
	發給居家隔離、檢疫者防疫補償金等	9,841,118	9,816,266	24,852
	辦理居家隔離、檢疫者服務及疫情關懷中心運作等	165,843	165,843	-
	辦理醫療機構營運損失補助等	3,129,079	3,126,810	2,269
	辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金	1,830,642	1,830,642	-
	小計	44,579,113	44,551,901	27,212
合計		208,133,854	207,836,437	297,417

說明：預算數含原預算數、第一預備金、第二預備金、追加減數及經費流用數。

資料來源：衛福部。

(一)衛福部主管於肺炎防治預算辦理 5 項重要計畫，其中以強化檢疫、醫院整備、隔離治療及開設集中檢疫場所等之預決算數最高

依衛福部資料，該部於嚴重特殊傳染性肺炎防治預算辦理 5 項計畫，包括 1. 強化檢疫、醫院整備、隔離治療及開設集中檢疫場所等；…以及 5. 防疫獎勵金、居家隔離、檢疫補償金及醫院營運損失補助等，其中以強化檢疫、醫院整備、隔離治療及開設集中檢疫場所等決算數 523 億 1,448 萬 5 千元最高(詳表 1)。

(二)審計部曾就快篩試劑及疫苗等提出審核意見

疫苗為重要防疫物資，依衛福部資料，截至 112 年 6 月底止我國購買 COVID-19 疫苗累計執行數(含公務預算、基金預算及嚴重特殊傳染性肺炎特別預算)達 381 億 2,981 萬 6 千元，金額龐鉅。另 109 至 111 年度中央政府總決算審核報告及嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告，曾就快篩試劑、疫苗之採購接種等提出審核意見，擇要摘述如次；

1. 家用快篩試劑整備無法及時因應需求：政府 111 年間陸續採購徵用家用快篩試劑，惟整備速度無法及時因應民眾需求，

且未及早加強邊境管控及後市場稽查，致未能防範偽冒品。

2. **國外疫苗採購契約與政府採購契約範本有別，待研議於傳染病防治法增訂緊急採購規範：**疾管署辦理國外廠商疫苗採購，有未載明採購依據條款規定，或雖載明依政府採購法規定辦理，卻未敘明招標及決標規定中因緊急處置得不適用之條文，與特別採購招標決標處理辦法規定未符，請研議於傳染病防治法增訂緊急採購相關規範。
3. **疫苗接種規劃待精進，另多數國家未認可我國產疫苗：**疫苗接種計畫未汲取國外經驗及早納入疫苗預約平台規劃，致後續須緊急建置系統並補辦採購。另多數國家未將我國產疫苗納入疫苗認可清單，影響已接種國產疫苗民眾出國之便利。
4. **BNT 疫苗採購事前評估未周延，且部分批次驗收量少於契約數：**衛福部疾病管制署(下稱疾管署)依行政院疫苗採購工作小組會議決議，自 109 年起洽詢德國 Pfizer-BioNTech(下稱 BNT) 廠商辦理疫苗採購，惟 111 年 4 月 28 日與廠商簽署協議契約，顯示採購國外疫苗宜加強事前評估作業，以利契約簽訂，及時獲得必要防疫物資。另 BNT 疫苗到貨後採分批驗收，惟部分批次幼兒型疫苗之驗收數量少於契約規定⁶。

據衛福部說明，110 年 1 月與德國 BNT 公司洽談之採購合約因該公司放棄而未簽署，嗣後因陸續獲贈疫苗，至 111 年 4 月 28 日因青少年及兒童等接種需求，爰完成 BNT 採購契約簽署。

另審計部上述審核意見，據衛福部回復說明略以，疾管署將參酌 COVID-19 疫苗採購經驗，作為傳染病防治法修法參考；

⁶相關資料來源為：1. 家用快篩依嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告(甲 23)、2. 國外疫苗採購依 110 年度中央政府總決算審核報告(第 2 冊丙 487)、3. 疫苗接種規劃依 110 年度中央政府總決算審核報告(第 2 冊丙 490、491)、4. BNT 疫苗依嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告(甲 25)。

有關疫苗接種及預約平台規劃等將依政府採購法規定辦理；另將借鏡 BNT 疫苗採購經驗，培養具國際採購專業人員等。

(三)112 年底我國屆效疫苗耗損率高於全球疫苗免疫聯盟建議

疫苗耗損為疫苗接種難以避免現象，爰全球疫苗免疫聯盟 (Global Alliance for Vaccinations and Immunization, GAVI) 建議各國於引進新疫苗第 1 年將疫苗耗損率設定為 25%，第 3 年降至 15%⁷。惟我國未設定各年度疫苗耗損率目標值，據衛福部說明，因疫情及病毒株快速變異、新製程疫苗不斷研發提升，致疫苗漸不符防護效益或民眾受疫情影響施打意願，疫苗屆效未使用完畢為各國推動疫苗不可避免現象，爰未設定耗損率。然 112 年底我國實際屆效疫苗耗損率 17.4%⁸，已高於 GAVI 建議之 15%。

(四)112 年底我國屆效之 COVID-19 疫苗已報廢銷毀 1,554.8 萬劑

據衛福部資料，112 年底止我國已採購及受贈 COVID-19 疫苗 9,267.5 萬劑，累計到貨 8,220.6 萬劑，施打 7,743.9 萬劑，賸餘疫苗 476.7 萬劑，效期皆為 113 年 3 月以後(詳表 2)。

截至 112 年底止我國屆效 COVID-19 疫苗 7,607.4 萬劑，其中已施打 6,902.3 萬劑、捐贈 15 萬劑，尚有 1,554.8 萬劑疫苗予以報廢銷毀⁹(詳表 3)。考量我國疫苗耗損率偏高，且採購疫苗金額龐鉅，允宜檢討改善，以有效運用政府資源。

表 2 截至 112 年底 COVID-19 疫苗到貨及耗用情形表 單位：萬劑

疫苗廠牌/ 採購平台	採購及受贈疫苗數量			到貨劑數 (C)	耗用劑數 (D)	賸餘疫苗 (劑數 C-D)(效期 皆 113/3 月 以後)
	小計 (A+B)	採購劑數 (A)	受贈劑 數(B)			
AstraZeneca(含	1,502.8	1,000	502.8	1,604.9	1,604.9	-

⁷參考審計部之嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告。

⁸實際耗損率由衛福部提供。

⁹依衛福部說明，疫苗每瓶可施打人數可能大於原每瓶劑量，爰 112 年底屆效疫苗劑數不等於已施打、報廢銷毀與捐贈之合計數。

疫苗廠牌/ 採購平台	採購及受贈疫苗數量			到貨劑數 (C)	耗用劑數 (D)	贖餘疫苗 (劑數 C-D)(效期 皆 113/3 月 以後)
	小計 (A+B)	採購劑數 (A)	受贈劑 數(B)			
102 萬劑 COVAX)						
COVAX-Novavax (說明 1)	476	476	-	193.7	180.5	13.2
Moderna	4,508	4,105	403	3,634.9	3,171.4	463.5
高端(說明 2)	500	500	-	500	500	-
BioNTech	2,280.7	760	1,520.7	2,287.1	2,287.1	-
合計	9,267.5	6,841	2,426.5	8,220.6	7,743.9	476.7

說明：1. 世界衛生組織、全球疫苗免疫聯盟、流行病預防創新聯盟主導之全球疫苗供應機制(COVID-19 Vaccines Global Access, COVAX)，透過該機制採購之疫苗無法擇選廠牌。截至 112 年底止我國自 COVAX 採購疫苗已到貨 295.7 萬劑，其中 193.7 萬劑為 Novavax 疫苗(係填列於 COVAX-Novavax 欄位)，102 萬劑為 AstraZeneca 疫苗(係填列於 AstraZeneca 欄位)；另 COVAX 僅剩 Novavax 疫苗計約 33 萬劑尚未到貨，其餘未到貨疫苗已無使用需求提報終止。

2. 高端採購 500 萬劑，含高端公司承諾免費供應 20 萬劑疫苗。

3. 資料截止日期：112 年 12 月 31 日。

資料來源：衛福部提供。

表 3 112 年底屆效 COVID-19 疫苗數量及處理方式表 單位：萬劑

疫苗廠牌/採購平台	效期 112 年底劑數(A)	處理方式(說明 3)		
		施打(B)	報廢銷毀(C)	捐贈(D)
合計	7,607.4	6,902.3	1,554.8	15
AstraZeneca(含 102 萬劑 COVAX)	(說明 2) 1,604.9	1,529.8	236.1	-
COVAX-Novavax(說明 1)	180.5	64.4	116.1	-
Moderna	(說明 2) 3,034.9	3,015.4	723.1	-
高端(說明 4)	500	306.9	178.1	15
BioNTech	2,287.1	1,985.7	301.4	-

說明：1. 透過 COVAX 機制採購之疫苗無法擇選廠牌。截至 112 年 12 月 31 日止我國自 COVAX 採購之疫苗已到貨 295.7 萬劑，其中已到貨 193.7 萬劑為 Novavax 疫苗(係填列於 COVAX-Novavax 欄位)，102 萬劑為 AstraZeneca 疫苗(係填列於 AstraZeneca 欄位)。

2. 劑數(A)係到貨疫苗於 112/12 月底前屆效之數量；另疫苗每瓶可施打人數可能大於原每瓶劑量，爰劑數(A)不等於 B+C+D。

3. 報廢及銷毀(C)欄包含多劑型疫苗未達人數耗損、屆期疫苗銷毀、實務操作或人為誤失等因素之毀損總數。

4. 高端疫苗採購 500 萬劑，其中包含 15 萬劑捐贈索馬利蘭共和國。

5. 資料截止日期：112 年 12 月 31 日。

資料來源：衛福部提供。

綜上，衛福部預為儲備 COVID-19 疫苗、快篩試劑等物資，惟

家用快篩無法及時因應需求、疫苗採購及接種規劃未臻周妥、疫苗耗損率略高等，均待檢討改善。

(分機：1925 賴欣憶)

三、「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」經費數次與防治經費互相流用，其中 111 年度經費流出之適法性容有疑慮；另部分核發救助金對象有重複領取或資格不符情事，應積極處理追繳

衛福部於嚴重特殊傳染性肺炎特別預算(含 4 次追加)「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫項下編列民眾急難紓困救助、關懷弱勢加發生活補助、補助地方 0 至 2 歲幼兒家庭防疫所需、受疫情影響致營運困難之民俗調理業營運補貼、受疫情影響致營運困難之醫療(事)機構、社會福利事業及各項照顧服務提供單位等紓困補貼措施等經費合計 316 億 2,057 萬 5 千元，執行結果，決算審定數為 337 億 3,693 萬 8 千元¹⁰。經查：

(一)預算期間屆滿時決算數 337 億 3,693 萬 8 千元(含保留數 215 萬元)，尚賸餘 5 億 7,657 萬 9 千元

據衛福部資料(詳表 1)，截至 112 年 6 月底特別預算期間屆滿，「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫經流用防治經費後預算數 343 億 1,351 萬 7 千元，決算數 337 億 3,693 萬 8 千元(占流用調整後預算數之 98.32%，占原預算數之 106.69%)，尚賸餘 5 億 7,657 萬 9 千元(占流用調整後預算數之 1.68%)，主要係民眾急難紓困救助及關懷弱勢加發生活補助等 2 項目執行賸餘，其中決算數中包含保留數 215 萬元；嗣執行迄至 112 年底，賸餘數及保留數各微增至 5 億 7,664 萬 5 千元及微降至 204 萬 1 千元。

¹⁰與嚴重特殊傳染性肺炎特別預算衛福部主管執行情形表差異係四捨五入進位所致。

表 1 衛福部主管「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫預算執行情形表

單位：新臺幣千元；%

類別	項目	1. 民眾急難 紓困救助	2. 關懷弱勢 加發生活補 助	3. 補助地方 0至2歲幼 兒家庭防疫 所需	4. 受疫情 影響致營 運困難之 民俗調理 業營運補 貼等	5. 受疫情影響致營 運困難之醫療(事) 機構、社會福利事 業及各項照顧服務 提供單位等紓困補 貼措施	合計		
預算	原列及4次追加預算A	17,691,746	8,190,960	3,720,000	316,970	1,700,899	31,620,575		
	流入(含勻支)數B	4,734,614	-	-	-	144,334	4,878,948		
	流出(含勻支)數C	381,580	507,055	221,530	167,039	908,802	2,186,006		
	流用(調整)後 預算數 D=A+B-C	22,044,780	7,683,905	3,498,470	149,931	936,431	34,313,517		
執行 情形	截至 112 年6 月底	決算數	金額E	21,678,421	7,487,631	3,484,810	149,931	936,145	33,736,938
		占預算數 比率E/D	98.34	97.45	99.61	100.00	99.97	98.32	
	保留數	-	-	-	-	2,150	2,150		
		賸餘數(含減免、 註銷)	366,359	196,274	13,660	-	286	576,579	
	截至 112 年底	決算數	金額F	21,678,421	7,487,631	3,484,810	149,931	936,079	33,736,872
			占預算數 比率F/D	98.34	97.45	99.61	100.00	99.96	98.32
		保留數	-	-	-	-	2,041	2,041	
		賸餘數(含減免、 註銷)	366,359	196,274	13,660	-	352	576,645	

說明：1. 表列預算流入、流出係指含由「嚴重特殊傳染性肺炎防治」計畫流入或流出至「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫。
2. 表列決算數金額中均含保留數。
3. 與嚴重特殊傳染性肺炎特別預算衛福部主管執行情形表差異係四捨五入進位所致。

資料來源：衛福部，本中心彙製。

(二) 數次與防治經費互相流用，其中 111 年度經費流出之適法性 容有疑慮，為避免爭議，嗣後允宜汲取經驗優化作業

因應疫情變化，防治及紓困振興工作經費不敷，衛福部辦理「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫，除於表 1 所列 5 項

工作預算間勻支調整及追加預算支應外，3次自「嚴重特殊傳染性肺炎防治」計畫各流入44億4,630萬元、1億元及1,255萬元，其後復2次流出至該防治計畫經費各881萬元及18億5,709萬8千元(詳表2)。依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第11條第1項規定，排除預算法第62條及第63條等流用限制¹¹以因應疫情變化，據衛福部說明前開流用經行政院同意，核其經費流用情形表，已自109年7月起按季函送本院備查。

究其流用原因，含因應疫情變化辦理(擴大)急難紓困、對醫療(事)機構及西藥商進行紓困，賡續辦理防疫業務需要及物資採購等經費需求，尚屬有據。惟本院於審議嚴重特殊傳染性肺炎特別預算第4次追加預算時刪減「嚴重特殊傳染性肺炎防治」計畫400萬元¹²，嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第11條第1項後段但書規定，經本院審議刪除或刪減之預算項目不得流用，詎「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫於111年5月經費流出18億5,709萬8千元至「嚴重特殊傳染性肺炎防治」計畫¹³，其雖係前自「嚴重特殊傳染性肺炎防治」計畫流入後調撥歸墊以因應疫情變化，惟是否符合前揭規定容有疑慮，為避免爭議，嗣後允宜汲取經驗優化作業(如提升設算經費、評估民眾及業者受影響程度能力等)。

¹¹嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第11條第1項：「本條例所需經費上限為新臺幣8,400億元，得視疫情狀況，分期編列特別預算，送請立法院審議；其預算編製及執行不受預算法第23條、第62條及第63條之限制。但經立法院審議刪除或刪減之預算項目不得流用。」

¹²第4次追加預算於110年12月29日公布。

¹³另111年7月及112年6月亦分別自經濟部「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫流出417億2,207萬6千元及180億元至「嚴重特殊傳染性肺炎防治」計畫，以因應增購快篩試劑、抗病毒藥物、檢驗診斷及發給隔離補償、死亡慰問金、負壓隔離病房、專責病房醫護人員津貼及公、私立醫療(事)機構與其他相關機關(構)、醫事團體獎勵等經費需求。

表 2 衛福部主管「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫預算流用概況表

單位：新臺幣千元

時點	原因	對應計畫	金額	
1	109年5月	因應疫情辦理(擴大)急難紓困所需增加經費	自「嚴重特殊傳染性肺炎防治」流入	4,446,300
2	109年7月	對受疫情影響營運困難之醫療(事)機構紓困經費需求	自「嚴重特殊傳染性肺炎防治」流入	100,000
3	109年7月	對受疫情影響營運困難之西藥商紓困經費需求	自「嚴重特殊傳染性肺炎防治」流入	12,550
4	110年5月	賡續辦理新型冠狀病毒相關重要防疫業務需要	流出至「嚴重特殊傳染性肺炎防治」	8,810
5	111年5月	因應疫情變動需要,辦理抗病毒藥物、疫苗採購及檢驗診斷等需要	流出至「嚴重特殊傳染性肺炎防治」	1,857,098

說明：時點以程序完結(完成修改分配預算)月份列示。

資料來源：整理自衛福部112年6月「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算經費流用表」。

(三)部分核發對象重複領取補貼或資格不符，應儘速追繳並持續改進

衛福部支用嚴重特殊傳染性肺炎特別預算對民眾及業者提供各項紓困措施(案件數詳表3)，雖有助紓解民困，惟核發對象因重複領取補貼或資格不符等因素而有應繳回情事，以民眾急難紓困救助為主，原因含重複領取其他補貼如農業委員會(112年8月1日改制為農業部)農漁民生活補貼及勞動部無一定雇主或自營作業勞工生活補貼，或具勞職保、軍保、公保、農保及就業保險等身分、出境、核定前死亡等不符領取資格等，應追繳9,888件、1億4,812萬元，截至112年底止已追繳3,630件、5,274萬1千元，尚有6,258件、9,538萬元未結(詳表4)，應儘速追繳。

按民眾急難紓困救助由該部查調戶籍、財稅、社會保險及國發會比對平臺資料，「弱勢E關懷-急難紓困專案資訊系統」協助審核，居住地或戶籍地公所進行核定，惟資料匯入及核發具時間差異，比對平臺初期難以負載大量資料而無法及時勾稽

且其功能僅屬輔助作業，加之各部會作業與審查時間各異，致發放救助金後須繳回，增加行政作業及成本。為降低類似案件，嗣後宜持續改進。

表 3 衛福部主管「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫受益民眾及業者概況表

單位：件；人

項目		辦理情形		項目		辦理情形	
		112年6月底				112年6月底	
民眾急難紓困救助		1,254,164		藥商紓困措施		9	
關懷弱勢加發生活補助	第1次	839,818		社會福利事業單位紓困措施	維持費及超時工作補貼	146	
	第2次	838,995			利息補貼	5	
未滿2歲幼兒家庭防疫補貼		348,481		醫療(事)機構紓困措施	利息補貼	186	
民俗調理業營運補貼		4,957					
住宿式機構紓困措施	補助款	3		其他照顧服務提供單位紓困措施	長照服務機構、一般護理之家、身心障礙機構、老福機構、保母、托嬰中心等紓困補助	8,965	
	利息補貼	8			利息補貼	115	

說明：醫療(事)機構紓困措施另含該類其他機構業者，截至113年2月16日止未提供受益件數。

資料來源：衛福部。

表 4 衛福部主管「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫截至112年底應追繳案件辦理情形表

單位：件；新臺幣千元

項目	應追繳案件								已追繳案件		待追繳案件	
	案件數				金額				案件數	金額	案件數	金額
	重複領取	資格不符	其他	合計	重複領取	資格不符	其他	合計				
民眾急難紓困救助	563	6,955	2,370	9,888	8,120	104,890	35,110	148,120	3,630	52,741	6,258	95,380
0至2歲幼兒家庭防疫補貼	2	-	-	2	20	-	-	20	2	20	-	-
其他照顧服務提供單位紓困措施	-	-	1	1	-	-	40	40	1	40	-	-

說明：1. 詢據該部社工司略以，「其他」包括系統重複發放、複核時發現民眾已往生、民眾擔憂影響福利資格主動繳回等。
2. 加總數差異為四捨五入所致。

資料來源：衛福部。

綜上，衛福部以嚴重特殊傳染性肺炎特別預算辦理「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫，雖有助紓解民困，惟因應疫情變化而有預算經費不敷，數次與防治經費互相流用情形，其中 111 年度經費流出至刪減科目「嚴重特殊傳染性肺炎防治」計畫，是否符合嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 11 條第 1 項後段規定容有疑慮；另核發予民眾之急難紓困救助金，有部分核發對象係重複領取補貼或資格不符，截至 112 年底止尚有 6,258 件、9,538 萬元待追繳，應儘速追繳並持續改進。

(分機：1933 張峻萍)

四、部分醫事機構涉重複調劑 COVID-19 口服抗病毒藥物、確診個案居家照護醫療服務亦重複申報，宜精進管控，俾有效運用防疫資源

衛福部主管「嚴重特殊傳染性肺炎防治」預算數 2,081 億餘元，其中與疾管署有關預算數為 1,312 億 2,924 萬 2 千元，決算審定數 1,309 億 6,057 萬 1 千元(含保留數 4 億 1,991 萬 9 千元，預算執行率 99.80%)。經查：

(一)截至 112 年 3 月底止，1,036 家醫事服務機構涉重複調劑 COVID-19 口服抗病毒藥物、重複調劑病患 8,758 人次

為因應 COVID-19 疫情，政府 111 年核准專案輸入輝瑞藥廠 Paxlovid 及默沙東藥廠 Molnupiravir 口服抗病毒藥物，治療高風險患者；按審計部之嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告，迄 112 年 6 月底已採購 232 萬餘人份藥物，到貨 202 萬餘人份¹⁴。依衛福部資料，截至 112 年 6 月底止購買 COVID-19 口

¹⁴依衛福部資料，截至 112 年底已採購 232 萬餘人份藥物，到貨 218 萬餘人份。

服抗病毒藥物累計執行數計 201 億 449 萬 7 千元¹⁵。

公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案規定每位病人於同一病程之感染原則限接受 1 次抗病毒藥物治療，為避免重複用藥，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）藉全民健保相關資訊系統協助醫師查詢病人用藥紀錄。惟按全民健康保險醫療案件申報資料，截至 112 年 3 月底止 1,036 家醫事服務機構涉重複調劑 COVID-19 口服抗病毒藥物、重複調劑病患 8,758 人次，以藥局重複調劑最多（詳表 1）。

表 1 截至 112 年 3 月底止各醫事服務機構 COVID-19 口服抗病毒藥物重複調劑表 單位：家；人次

年月	醫院		診所		藥局		合計	
	家數	人次	家數	人次	家數	人次	家數	人次
111 年 4-6 月	137	596	174	754	294	1,631	605	2,981
111 年 7-9 月	101	310	105	577	231	1,466	437	2,353
111 年 10-12 月	90	258	108	597	191	1,373	389	2,228
112 年 1-3 月	81	186	64	384	145	626	290	1,196
合計(歸戶後)	186	1,350	346	2,312	504	5,096	1,036	8,758

- 說明：1. 依指揮中心 112 年 3 月 13 日肺中指第 1123800071 號函，自 112 年 3 月 20 日起輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾停止適用確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準，爰統計資料至 112 年 3 月底。
2. 資料範圍：費用年月為 111 年 4 月至 112 年 3 月之門診及交付清單與醫令明細檔，且申報醫令為口服抗病毒藥物(XCOVID0001、XCOVID0002)、案件分類為 C5、醫令類別為藥物(1)、醫令調劑方式為自行調劑(0)或接受他院委託調劑(3)。
3. 重複調劑計算方式為「以病人歸戶，同一病程內，累積調劑次數超過 1 者皆視為重複申報，並以申報就醫日較晚者為重複之醫事服務機構；疾管署同一病程之定義為(1)就醫日期為 111 年 6 月 30 日(含)前，以 90 天內計算、(2)就醫日期於 111 年 7 月 1 日至 9 月 29 日間，以 30 天內計算、(3)就醫日期於 111 年 9 月 30 日起，以 14 天內計算。
4. 擷取時間為 112 年 10 月 13 日。

資料來源：衛福部提供。

(二) COVID-19 確診個案居家照護醫療服務有重複申報情形，家數以基層診所最多、金額以一般確診個案遠距照護諮詢最高

¹⁵含公務預算、基金預算及嚴重特殊傳染性肺炎特別預算。

指揮中心為強化輕重症分流及擴大收治量能，訂定「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」，以公費給付醫療機構提供確診個案居家照護期間相關醫療協助，自 111 年 4 月起陸續提供遠距醫療照護服務¹⁶。截至 112 年 3 月底止已由 8,102 家醫療院所提供 2,700 萬餘人次遠距醫療照護、金額 187 億 1,142 萬 5 千元¹⁷。為避免浮濫申報費用，指揮中心訂定相關規範¹⁸，並由衛福部中央健康保險署（下稱健保署）協助辦理醫事服務機構之健保卡登錄上傳及相關費用申報核付作業。

惟經健保署統計 111 年 4 月至 112 年 3 月上開費用重複申報情形，共 3,368 家醫療院所重複申報 37 萬餘人次、金額 2 億 9,862 萬餘元；其中重複申報家數以基層診所最多，重複申報服務金額以一般確診個案遠距照護諮詢最高（詳表 2）。

表 2 截至 112 年 3 月底止 COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護服務重複申報表 單位：家；人次；新臺幣千元

醫療院所層級	重複項目	合計(歸戶後)	個案管理				Paxlovid 口服抗病毒藥物門診
			初次評估	遠距照護諮詢		抗病毒藥物治療後追蹤評估	
				一般確診個案	高風險確診個案		
醫學中心	家數	16	15	15	13	8	5
	人次	14,078	8,392	3,849	1,501	325	11
	金額	11,149	4,196	3,849	2,936	162	5
區域醫院	家數	69	65	60	56	34	22
	人次	41,750	24,244	13,199	3,753	529	25
	金額	32,948	12,122	13,199	7,350	264	12
地區醫院	家數	145	137	122	94	40	14
	人次	26,621	14,752	9,017	2,394	393	65
	金額	20,731	7,378	9,018	4,105	196	32
基層診所	家數	3,138	3,038	2,911	2,143	615	59
	人次	294,244	160,339	107,948	22,394	3,453	110

¹⁶含個案管理、遠距診療、居家送藥及 Paxlovid 口服抗病毒藥物門診，參考審計部之嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告。

¹⁷金額係健保署提供。

¹⁸每位個案同一病程之感染，不得申報超過1次個案管理之初次評估、遠距照護諮詢、抗病毒藥物治療後之追蹤評估、Paxlovid 口服抗病毒藥物門診等費用。

醫療院所層級	重複項目	合計(歸戶後)	個案管理				Paxlovid 口服抗病毒藥物門診
			初次評估	遠距照護諮詢		抗病毒藥物治療後追蹤評估	
				一般確診個案	高風險確診個案		
	金額	233,800	80,169	107,956	43,893	1,726	55
合計	家數	3,368	3,255	3,108	2,306	697	100
	人次	376,693	207,727	134,013	30,042	4,700	211
	金額	298,628	103,866	134,022	58,284	2,350	105

說明：1. 依指揮中心 112 年 3 月 13 日肺中指第 1123800071 號函，自 112 年 3 月 20 日起輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾停止適用確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準，爰統計資料至 112 年 3 月底。

2. 資料範圍--費用年月為 111 年 4 月至 112 年 3 月，且申報醫令為初次評估 (E5200C)、遠距照護諮詢-一般確診個案 (E5201C)、遠距照護諮詢-高風險確診個案 (E5202C)、抗病毒藥物治療後之追蹤評估 (E5203C)、Paxlovid 口服抗病毒藥物門診 (E5208C)，案件分類為 C5，醫令類別為診療項目 (2)。

3. 重複次數計算方式為「以病人歸戶，同一病程 (依衛福部疾管署定義，就醫日期於 111 年 6 月 30 日前，以就醫前 90 天內計算；就醫日期於 111 年 7 月 1 日至 9 月 29 日間，以就醫前 30 天內計算；就醫日期於 111 年 9 月 30 日起，以就醫前 14 天內計算) 相同給付項目累積申報次數超過 1 者」，以就醫日較晚者，視為重複申報。

資料來源：健保署提供。

(三)為避免重複申報，宜精進管控機制，俾有效運用防疫資源

依審計部之嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告，為避免重複申報 COVID-19 口服抗病毒藥，詢據衛福部疾管署說明已修訂藥物領用方案，並請地方政府督導合約機構每周至資訊系統回報，確認資料內容及庫存之正確。至確診個案居家照護醫療服務重複申報主要係費用申報尚乏管控機制，疾管署截至 112 年 2 月底止核定地方政府查證民眾之陳情案件，有 17 件未留有相關紀錄等，該署雖依地方政府查證結果，請健保署辦理費用追繳，惟未推動事後實地稽核作業，難以確保其餘醫療院所是否確實提供服務。為利嗣後因應新興重大傳染病，如何防杜重複申報問題，衛福部允宜積極妥謀管控勾稽機制，以利資源有效用。

綜上，COVID-19 口服抗病毒藥物存有重複調劑及確診個案居家照護醫療服務重複申報等情事，顯示資源未盡有效運用，允宜

檢討改善。

(分機：1925 賴欣憶)

五、未來應對新興重大傳染病疫情防治，允宜殷鑑往例研謀提升社區廣篩站點資源配置成效，並強化醫療器材專案稽查及產品性能檢驗相關作為，以精進防偽機制及降低不良品之風險

為因應 COVID-19 疫情防治所需，衛福部於嚴重特殊傳染性肺炎特別預算「醫療保健支出-嚴重特殊傳染性肺炎防治」及「社會救助支出-嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」項下編列設置社區篩檢站、疫苗安全性評估相關檢驗及不良反應監測等經費，分由所屬國民健康署(下稱國健署)及食品藥物管理署(下稱食藥署)執行，其中由國健署執行之預算數為 29 億 6,454 萬 7 千元，決算審定數 29 億 6,397 萬 7 千元(均為實現數)，決算數占預算數比率為 99.98%；由食藥署執行之預算數為 3 億 384 萬 1 千元，決算審定數 3 億 382 萬元(均為實現數)，決算數占預算數比率為 99.99%。
經查：

(一)各市縣於轄內區域個案數及確診者足跡熱區等盛行率較高地區設置社區篩檢站機制雖已屆期退場，惟允宜汲取過往經驗，研謀提高未來應對新興重大傳染病疫情防治之資源配置效率

為儘速發掘社區內可能潛藏 COVID-19 病例，阻斷社區感染鏈並降低傳播感染風險，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心於 110 年 6 月 3 日訂定「各地方政府社區篩檢站設置指引」，由地方政府統籌評估及設置社區篩檢站，以「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高地區為考量，針對具有確診個案相關接觸史、活動史無症狀民眾為主要篩檢對象，以擴充採檢量能、提高採檢可近性及診斷疑似個案，強化主動

監測機制。另為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，自 111 年 5 月 13 日起於北北基桃增設 12 家大型篩檢站，期對感染後易發生嚴重併發症或死亡之高風險族群，儘速給予抗病毒藥物，以降低病情惡化風險，並鼓勵原僅具 PCR 篩檢功能之一般篩檢站，轉型為具篩檢、看診及領藥功能之三合一篩檢站；嗣為兼顧防疫及醫療機構資源與人力運用、經濟及社會運作，經指揮中心綜合評估疫情情勢，宣布自 111 年 8 月 11 日起社區篩檢站全面退場。

據國健署統計，全國 22 個市縣政府於辦理期間共設置 641 站社區篩檢站，累計篩檢數達 377.69 萬案次，補助金額計 29.42 億餘元(詳表 1)，各地方政府雖可依地區特性及實際需求彈性調整開設時間及每日班次(每班 4 小時，每日 1 至 3 班次)，惟經檢視各市縣於設置期間之平均每站採檢情形，六都社區篩檢站平均篩檢數最高與最低市縣差距為 18.36 倍、非六都之平均篩檢數最高與最低市縣差距則高達 182.42 倍，各站點支援採檢或看診之醫護或其他醫事人員工作負擔仍顯有落差，且設置期間亦曾有部分地區因疫情升溫確診人數驟增，致民眾排隊採檢久候等情形，目前 PCR 檢測雖已回歸醫療機構處理，惟衛福部及國健署允宜汲取過往疫情防治經驗，研謀強化社區篩檢站各站點設置前後之審查及後續滾動檢討機制，以提高未來應對新興重大傳染病疫情防治之資源配置效率。

表 1 截至 112 年 6 月 30 日止全國社區篩檢站設置、篩檢及補助情形表

單位：站；案次；新臺幣元；%

市縣別	社區篩檢站				篩檢數		補助數	
	設置數				PCR 篩檢數 (2)	平均每站 篩檢數 (2)/(1)	金額	占比
	一般 篩檢 站	大型 篩檢 站	三合 一篩 檢站	小計 (1)				
新北市	24	3	16	43	867,657	20,178	673,373,440	22.89

市縣別	社區篩檢站				篩檢數		補助數	
	設置數				PCR 篩檢數 (2)	平均每站 篩檢數 (2)/(1)	金額	占比
	一般 篩檢 站	大型 篩檢 站	三合 一篩 檢站	小計 (1)				
臺北市	23	3	24	50	1,027,977	20,560	797,609,615	27.11
桃園市	23	5	8	36	501,983	13,944	299,465,649	10.18
臺中市	28	0	20	48	248,815	5,184	205,293,134	6.98
臺南市	43	0	1	44	49,258	1,120	32,477,637	1.10
高雄市	14	0	30	44	317,993	7,227	314,644,710	10.69
宜蘭縣	97	0	5	102	170,191	1,669	131,302,347	4.46
新竹縣	7	0	7	14	100,163	7,155	74,484,790	2.53
苗栗縣	32	0	4	36	55,204	1,533	42,368,562	1.44
彰化縣	15	0	2	17	19,716	1,160	28,839,738	0.98
南投縣	36	0	8	44	11,328	257	16,760,802	0.57
雲林縣	24	0	5	29	20,270	699	22,098,744	0.75
嘉義縣	18	0	0	18	8,371	465	7,118,954	0.24
屏東縣	22	0	5	27	58,429	2,164	62,057,424	2.11
臺東縣	19	0	0	19	13,037	686	18,924,358	0.64
花蓮縣	25	0	1	26	61,634	2,371	41,736,248	1.42
澎湖縣	4	0	0	4	12,040	3,010	9,117,458	0.31
基隆市	8	1	6	15	161,445	10,763	106,318,752	3.61
新竹市	15	0	1	16	47,091	2,943	34,496,085	1.17
嘉義市	1	0	0	1	59	59	314,120	0.01
金門縣	1	0	1	2	19,889	9,945	16,670,950	0.57
連江縣	6	0	0	6	4,350	725	7,011,615	0.24
合計	485	12	144	641	3,776,900	5,892	2,942,485,132	100.00

說明：依「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情各地方政府設置社區篩檢站補助要點」規定，社區篩檢站設置之補助標準如下：1. 每站補助設備費用(包括帳篷或檢疫亭等)20萬元。2. 每案相關行政費用(包括掛號、採檢、通報等費用)補助500元。3. 支援採檢或看診醫師6,000元/班、護理師、藥師或其他醫事人員3,500元/班。4. 每站每班其他人員(行政或清潔人員)，每人2,000元/班。

資料來源：國健署提供及本中心整理。

(二)允宜強化醫療器材專案稽查及產品性能檢驗相關作為，以提升醫療器材上市後之安全及品質，精進防偽機制及降低不良品之風險

食藥署依醫療器材管理法第35條第1項第2款規定¹⁹，自

¹⁹醫療器材管理法第35條第1項：「有下列情形之一者，中央主管機關得專案核准特定醫療器材之製造或輸入，不受第25條第1項規定之限制：...二、因應緊急公共衛生情事之需要。...。」前揭第25條第1項規定為：「製造、輸入醫療器材，

110 年 6 月起專案核准家用新型冠狀病毒檢驗試劑製造及輸入，陸續針對市售品進行品質抽驗，對業者辦理專案稽查，並將上述家用檢驗試劑納入邊境抽查檢驗項目，惟據審計部於嚴重特殊傳染性肺炎特別決算審核報告指出：「食藥署為管控市面上 COVID-19 家用快篩試劑品質，每日監控國際間衛生主管機關之醫療器材警訊，並持續受理醫療器材不良事件通報…。嗣嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心於 111 年 4 月因應疫情迅速上升徵用 COVID-19 家用快篩試劑，快篩試劑專案輸入量遽增，惟食藥署未警覺可能風險，專案輸入產品於邊境輸入時仍維持由財政部關務署協助海關報關單證比對及抽查機制，未能及早加強邊境管控及後市場稽查作為，致未能防範廠商以偽冒品混充專案輸入 COVID-19 家用快篩試劑產品事件之發生等情事。」且相關事件經監察院於 112 年 4 月 26 日審議提出調查報告(字號：112 社調 0008²⁰)及同年月日決議通過糾正案(字號：112 社正 0005²¹)，請衛福部議處或檢討改善²²，爰衛福部及

應向中央主管機關申請查驗登記，經核准發給醫療器材許可證後，始得為之。但經中央主管機關公告之品項，其製造、輸入應以登錄方式為之。」

²⁰監察院第 112 社調 0008 號調查報告之 2 項調查意見略以：一、食藥署輕忽…「○○Flowflex」快篩試劑已有中國製偽冒品流通之警訊…，竟續率予核准另家業者所提同款試劑之專案輸入許可…，嗣後對於相關業者提醒該試劑可能為中國製造卻改換包裝偽造產地，並已於市面流通情事，詎仍主張該業者並無提出具體事證而未積極查處…，危及民眾健康安全，確有怠失。二、關務署…輕忽納稅義務人或報關人常會以不同公司行號進口相同貨物之漏洞，肇使臺北關於 111 年 3 月 29 日經由 C3(貨物查驗)方式發現進口快篩試劑 Flowflex Home Test 有偽造產地及虛報貨名情事…，卻未鑑於前案提升查驗強度…，致未能及時防堵中國製劣質快篩試劑流入國內，均有欠當。

²¹監察院第 112 社正 0005 號糾正案文略以，食藥署輕忽…「○○Flowflex」快篩試劑已有中國製偽冒品流通之警訊，除未通知財政部關務署以強化邊境查驗作業外，…竟續率予核准另家業者所提同款試劑之專案輸入許可，嗣後又從未追查該試劑流向並抽驗其安全與效能，…肇使國內於民國 111 年 6 月 10 日爆發劣質快篩試劑事件，危及民眾健康安全，確有違失，爰依法提案糾正。

²²據食藥署 113 年 2 月 15 日回復本中心問卷說明最新辦理情形，有關監察院調查報告(112 社調 0008)一案，經該院以 113 年 1 月 23 日函檢附審核意見，續請衛福部確實檢討改善並於文到 2 個月內見復；另監察院糾正(112 社正 0005)一案，經

食藥署宜殷鑑過往，強化醫療器材專案稽查、產品性能檢驗及邊境查驗相關作為，以精進防偽機制及降低不良品風險。

綜上，國健署及食藥署於 COVID-19 疫情期間分別辦理補助地方政府設置社區篩檢站及因應緊急公共衛生情事需要之特定醫療器材專案核准製造及輸入等事項，其中各市縣設置社區篩檢站相關機制雖已屆期退場，惟允宜汲取過往經驗，研謀提高未來應對新興重大傳染病疫情防治之資源配置效率；另有關專案核准家用新型冠狀病毒檢驗試劑製造及輸入部分，允宜殷鑑往例，持續強化醫療器材專案稽查、產品性能檢驗及邊境查驗相關作為，以提升醫療器材上市後之安全及品質，精進醫療器材防偽機制。

(分機：1926 黃芝穎)

六、補償醫療(事)機構因防疫需要停業損失或營運困難損失等，以診所及西醫基層家數最多，允宜研謀強化醫療院所應變能力，以確保未來應變醫療量能

衛福部主管「嚴重特殊傳染性肺炎防治」預算數 2,081 億餘元，其中與健保署有關預算數 42 億 626 萬 4 千元，執行結果，決算審定數 42 億 399 萬 5 千元。經查：

(一)健保署辦理「停診醫療機構之補償」及「補助醫療機構受疫情影響致營運困難損失」決算數合計 30 億餘元

「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」訂有對停診醫療機構之補償以及營運困難醫療機構之紓困，其中與健保署有關部分為「停診醫療機構之補償」及「補助醫療機構受疫情影響致營運困難損失」，2 者決算數為 30 億 9,173 萬 2 千元(詳表 1)。

該院以 112 年 10 月 24 日函檢附審核意見，認有諸多事項仍待落實執行，請衛福部於 113 年 7 月 31 日前函復辦理情形，上開兩案均刻正辦理中。

按健保署資料，該署共針對 344 家醫療機構提供「停診醫療機構之補償」，補償決算數 5 億 1,315 萬 7 千元，補償家數以診所最多；另針對 6,614 家醫療機構提供「補助醫療機構受疫情影響致營運困難損失」，補償決算數 25 億 7,857 萬 5 千元，補償家數以西醫基層最多(詳表 1)。按該署說明，上述 2 類案件皆未有重複發放或資格不符之情事。

表 1 健保署辦理嚴重特殊傳染性肺炎特別預算之醫療機構停診補償及營運困難損失簡表 單位：家數；新臺幣千元

類別	樣態(與健保署有關)	醫療機構分類		預算數(金額)	決算數	
					家數	金額
停診醫療機構之補償	經地方衛生主管機關書面通知停診(業)者，補償其因停診所造成之損失。	醫院	醫學中心	515,408	3	16,357
			區域醫院		10	379,408
			地區醫院		9	23,129
		診所			275	62,940
		社區精神復健機構			47	31,323
		小計			344	513,157
補助醫療機構受疫情影響致營運困難損失	補貼低於 108 年同期 80% 之差額。	醫院	醫學中心	2,578,594	-	-
			區域醫院		-	-
			地區醫院		14	15,910
		西醫基層			3,131	1,906,771
		牙醫			1,621	361,406
		中醫			746	115,408
		藥局			871	95,848
		其他交付機構			59	24,848
		其他機構			172	58,384
		小計			6,614	2,578,575
合計				3,094,002	6,958	3,091,732

- 說明：
1. 停診醫療機構之補償係指經中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面通知停診者，其在停診原因存續期間之損失，得向健保署申請補償。
 2. 補助醫療機構受疫情影響致營運困難損失：係補貼營運困難醫療(事)機構 109 年 1 至 11 月及 110 年 1 至 9 月之健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於 108 年同期 80% 之差額。
 3. 藥局外其他交付機構：含物理治療所、醫事檢驗機構。
 4. 其他機構：含居家照護機構、社區精神復健機構、呼吸照護所等。
 5. 停診醫療機構之補償：院所檢送申請資料(含地方主管機關停診函及醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之補償(貼))

申請表暨審核總表)，經健保署分區業務組核定金額。

6. 補貼低於 108 年同期 80% 之差額：係多模型健保資料平臺-過帳介面檔資料。

資料來源：健保署提供。

(二) 基層診所受疫情影響較為嚴重，允宜檢討強化醫療機構之應變能力，以確保醫療量能

健保署對於「停診醫療機構之補償」家數以診所最多，「補助醫療機構受疫情影響致營運困難損失」家數則以西醫基層最多，顯示該 2 類醫療機構受 COVID-19 疫情影響較嚴重。為強化各層級醫療機構對未來新興傳染病之應變能力，健保署與衛福部允宜共同研謀善策良方，以確保醫療量能。

綜上，健保署辦理「停診醫療機構之補償」及「補助醫療機構受疫情影響致營運困難損失」，允宜審酌受疫情影響較深之醫療機構類型，與衛福部研謀提升醫療機構應變能力之善策，俾確保未來面對各類傳染性疾病之整體醫療量能。

(分機：1925 賴欣憶)