

衛生福利部人權工作小組第15次會議紀錄

時間：113年5月14日(星期二)上午9時30分

地點：本部209會議室

主席：張委員雍敏(代理報告事項案)、陳執行秘書信誠(代理討論事項案)

出(列)席人員：詳如簽到表

紀錄：陳怡君

一、主席致詞(略)

二、報告事項

決定：

1、報告事項一：

(1) 項次一(有關研議設置難置兒專設機構或部屬機構轉型案)，解除列管。

(2) 項次二(有關 COVID-19疫情期間實施智慧科技防疫措施之檢討情形案)，解除列管。

2、報告事項二(113年度本部辦理落實國家人權行動計畫提報事宜)，洽悉。

3、報告事項三(網路廣告違規態樣及處理情形)，洽悉。

4、報告事項四(建立安置兒少短期治療型住宿服務模式計畫暨試行成果報告)，洽悉。

三、討論事項

(提報「人體生物資料庫管理條例」修正草案、「傳染病防

治法」部分條文修正草案及「口腔衛生人員法」草案之
「法案、人權及性別影響評估檢視表」，提請討論)

決議：

請試辦單位依委員意見修正試辦法案之檢視表，送法規會彙整，
提報行政院人權及轉型正義處審查。

四、臨時動議：無

五、散會。(上午11時20分)

委員及單位(機關)代表發言摘要：

一、主席致詞(略)

二、報告事項

(一)第14次會議決定(議)辦理情形及管考建議表

項次一：

社家署執行有關研議設置難置兒專設機構或部屬機構轉型事項。

主席張委員雍敏：

解除列管。

項次二：

疾管署對於疫情期間實施智慧科技防疫措施之執行檢討情形案。

主席張委員雍敏：

解除列管。

(二)法規會報告「113年度本部辦理落實國家人權行動計畫提報事宜」

主席張委員雍敏：

洽悉。

(三)食藥署報告「網路廣告違規態樣及處理情形」

李委員明鑫：

食藥署每年都花很多經費處理違規廣告，但違規樣態仍層出不窮，中央機關及地方政府將持續努力。

吳委員淑慈：

之前是討論違規廣告 IP 設置於國外的困境，目前雖然有檢舉機制，但是否可能往上思考得以處理的範圍，例如數位發展部對是類議題是否有相關執行作為；貴署為了全民健康，或許不能只停留在思考自己的部會可以做到什麼，而是國家可以做什麼。

廖委員福特：

國內管轄部分，違規廣告經裁處後是否繼續存在？國外違規廣告透過 FB、IG 檢舉後，該廣告是否就不存在？抑或只有提出檢舉功能？非管轄權內所稱「膨風廣告」的範圍為何？

呂委員立：

是否有管道可查詢涉及不實的廣告及被裁罰之情形？

食藥署：

- 1、網路違規有其特殊性，例如網頁違規如果未經有權單位撤下、找不到原始源頭或業經轉載，將持續存在網路。
- 2、國外違規廣告如果在國內有產品銷售，本署會盡可能調查所有與臺灣相關的銷售訊息並查處，並針對實際違規廣告之行為人加以裁處；產品安全性也會評估是否違法，一併處理。
- 3、在 IG 及 FB 的部分，去(112)年和 Meta 公司討論，目前合作模式是比照刑事警察網路犯罪的做法，由 Meta 公司提供特定帳號平臺，本署透過聯繫管道，經民眾檢舉或主動巡查發現有違規情狀，向 Meta 公司通報，Meta 公司經確認該廣告確實違反我國法規後，會執行下架，國內就無法再接收到違

規訊息。另外就委員提議與數位發展部合作，本署將持續與相關部會進行跨部會溝通。

4、有關查詢違規廣告部分，本署官網設置「消費者食藥防騙專區」，分成「違規廣告」、「不法藥物」、「食藥闢謠」、「檢舉陳情」四大區塊，違規廣告由地方衛生局裁處後，可以在上開專區可查詢。

呂委員立：

這個專區值得繼續宣導，讓大家都知道該專區的存在。

主席張委員雍敏：

1、約4、5年前，食安滿意度由黑轉紅，翻轉程度相當大，有賴食藥署同仁的努力；相關精進作為請依委員意見，研擬更前瞻性的做法。

2、本案洽悉。

(三)社家署報告「建立安置兒少短期治療型住宿服務模式計畫暨試行成果報告」

簡委員慧娟(田主任秘書基武代理)：

短宿服務模式計畫從去(112)年7月開始執行，今年已經透過中央輔導團協助既有機構繼續精進 並讓有意願的機構共同參與，使兒少的需要得到滿足，本署將持續努力。

吳委員淑慈：

試行計畫到何時?目前在北、中、南區共3家機構採取類似搭便

車的模式試行，據我所知，很多機構已接近滿員，上開模式可能需要重設，建立新團隊，而非原本人馬，因此要思考試行方案未來在各縣市執行的適用性。另外，第2年計畫加入中央輔導團是正確的，但從第1年的計畫中反思，中央輔導團如何提供工作人員即時的支援而非定期輔導？專業人力是否現在該開始培養？以上要再鑽研。

呂委員立：

- 1、「短期」的定義為何？短、中、長期如何安排？短中長期的架構必須有統合，轉銜機制很重要；國外有很多短期方案，內容清晰，例如預計在6個月或1年內轉1次，轉銜之後是否可以再回來？因為有些孩子的急性及嚴重問題沒有馬上得到緩解，短期目標要思考要做到什麼樣的程度？如果出去之後適應不良是否可以來回不停的短期？
- 2、兒童之家要接這樣的計畫，終究會出現各種計畫類型的孩子，機構應該如何處理該情況是重要的課題，孩子需要特殊照顧，也會影響到照顧的人數比，因此需要具體照顧計畫。
- 3、我期待該計畫有兒童精神科醫療專業服務及心理治療的專業服務與照顧，貴署提及外部服務團隊（醫師、臨床心理師、社工司等）是重要人士，但如何用固定的方式跟地區進行結合，相關照顧及心理治療計畫是什麼？如何結合醫療資源？是固定門診或開會聽報告或介入兒童的治療？
- 4、行為評估工具目前只有看到行為約束表等，似乎是偏向教養

管束的概念；壓力是否降低、憂鬱及衝動行為是否減少才是我們真正關心的，除了提供生活照顧，希望能評估是否有身心健康成長的可能性。

- 5、試行計畫是非常重要的，尤其是住宿型，中央輔導團很多都是好幾個月才去看1次，但孩子可能每天都有狀況，該如何處理？是否有24小時諮詢專線？目前收案對象是10歲以上至未滿15歲，但大家都知道需求遠遠高於供給，目前只有收11名，想了解其他收不了的原因？是無人轉介嗎？還是只是先收容易照顧的孩子？目前專任有12名，每個孩子應該有非常好的照顧，我認為逐月定 IEP 已經太長，但逐月訂定學習成長和照顧計畫是非常重要的，特別是一開始的孩子，密集度要很高，尤其是有自殺、攻擊或創傷兒等情況。報告中未提到創傷知情部分，只有生活照顧是不夠的，我們期待兒少可以身心健康成長，脫離機構，因此需要再思考滿15歲之後到底要去哪裡。
- 6、非常肯定有中央輔導團提供互動與支持，並期待看到成果發表與分享，是否評估到孩童需求，藝術治療、音樂治療等輔助型治療也需要介入，不僅是心理治療；這些孩子的需求非常高，希望不只有吃飽喝足，而是能被愛與關懷，並有一個長期穩定能提供支持的大人，在該計畫中持續維持，而非反覆換機構。我對這個計畫期待很深，好好做可以讓社會有更多的安全及保護，也能有更好的心理健康。

社家署：

- 1、本計畫自美國團家引進，本來是長期住宿型照顧，轉型為短期治療型，推動初衷是希望一般安置在寄養家庭或團家的孩子，如果有情緒障礙，可以先送短宿進行短期性治療，待穩定後再回歸原本的安置場域。
- 2、短宿核心精神是經由跨專業團隊來評估孩子的多元需求，國外模式做的很細緻，個案數也非常少，但人力成本非常高，我國引進後也需要投入很大的成本。
- 3、被安置孩子的困難都非常多元，需要跨專業服務，雖然我國目前對於短宿的訂定目標是跟國外一樣，希望6個月達成，但其實國外短宿也是會不停展延，甚至到半年。基本上我們的期望目標是所有安置機構都能成立跨專業團隊，因為如果把孩子放到短宿治療，回歸機構後的照顧工作人員也要有跨專業協調、支援和創傷知情的能力，使孩子在該機構能建立長期穩定的依附關係；若孩子有急性需求，機構要結合鄰近的精神醫療或心理治療資源，提供專業支援，我們期待經由跨專業團隊來評估孩子個別化及細緻化的需求，才是對難置兒最好的照顧模式。

呂委員立：

- 1、計畫成果部分是否包括對特定個案提供如何的服務，帶來什麼成效？也可能效果很糟糕，如何讓它不惡化也很值得分享。未來每一個區域有相關支持體系是相當重要的，避免孩子在

全國到處流浪，甚至該專業支持可以支持兒少收容機構和寄養家庭更好，目前寄養家庭和機構的管教議題仍層出不窮，有合適團隊帶領孩子往適當方向成長相當重要。

- 2、短期計畫可能無法做到長期依附關係，故如何跟原來的機構持續連繫互動是非常重要的，是否讓每個孩子身邊有一個願意跟他長期依附的正向力量。建議計畫結束後，進行結案狀況報告。

吳委員淑慈：

現行安置機構是滿員，因此實驗沒有處理到這樣的問題。

社家署：

目前安置機構滿床是因為缺工，另外 CRC 國際審查委員並不倡議孩子放在機構內照顧，比較鼓勵家庭化的照顧資源，因此另一方面我們正在佈建團體家庭及親屬照顧資源，希望能夠盡量減少孩子安置在機構。

主席張委員雍敏：

- 1、請社家署同仁依委員指導盤點現行資源，使兒少獲得最佳利益。
- 2、本案洽悉。

三、討論事項：

(提報「人體生物資料庫管理條例」修正草案、「傳染病防治法」部分條文修正草案及「口腔衛生人員法」草案之「法案、人權及性別影響評估檢視表」，提請討論)

廖委員福特：

3個試辦草案之內容是否已確定？

主席陳執行秘書信誠：

「傳染病防治法」部分條文修正草案因新增條文數，將於5月17日送本部法規會審查後重報行政院；「人體生物資料庫管理條例」修正草案及「口腔衛生人員法」草案內容已確定，均已送行政院。

吳委員淑慈：

- 1、「人體生物資料庫管理條例修正草案」之檢視表請納入4月29日諮詢人權團體之意見，補填「6-2對外意見徵詢」等相關欄位；請確認「8-5因應措施之規劃」欄是否漏未勾選；請填寫「拾參、法制單位復核」欄。
- 2、「傳染病防治法」部分條文修正草案之檢視表，請填寫「拾參、法制單位復核」欄；本草案第27條第2項第3款規定「捐贈收入」為疫苗採購基金來源之一，同條第3項規定：「前項第3款之任何形式捐贈收入，不得使用於指定疫苗之採購。」是否意指不得使用於指定品牌之疫苗採購，請確認。

呂委員立：

呼應吳委員意見，請疾管署確認「指定疫苗」之定義。

主席陳執行秘書信誠：

疾管署就「傳染病防治法」部分條文修正草案進行人權影響評估，僅勾選「15.隱私和名譽」及「20.享有可達到之最高身心

健康標準權」，至於「2. 不受歧視與平等權」、「3. 獲得有效救濟之權利」、「7. 人身自由與人身安全權」、「8. 自由被剝奪之人的人道處遇」及「20. 尊重家庭的權利」是否因非本次修正範圍或其他因素等，並未納入評估？

疾管署：

草案第27條第2項第3款規範目的係因疫苗接種計畫為政府所制訂，故不得指定購買特定疫苗，所稱「指定疫苗」包括指定疫苗之品牌及種類。

呂委員立：

現行規定並未明定由誰指定，本款規範重點在於捐贈者不得指定要買何疫苗，故文字建議修正為(捐贈者)不得指定疫苗之採購，「指定」二字要放在前面，至於政府機關經決議通過，自然得購買特定疫苗。

吳委員淑慈：

在財務的概念上，捐贈收入即指定捐贈收入，現行條文使用「指定」二字易生混淆，建議修正為不得使用於「特定」疫苗之採購。

主席陳執行秘書信誠：

誰決定得不得使用於指定疫苗之採購？

疾管署：

捐贈人。

主席陳執行秘書信誠：

故規範意旨為捐贈人不得指定特定疫苗之採購，請疾管署參考委員建議，研議文字修正。

疾管署：

本次評估表針對修正法規部分進行人權影響評估，其餘部分並未進行評估。

廖委員福特：

傳染病防治法經修正，得授權行政機關執行有法律依據，但可能因此衍生人權影響議題。

行政院人權及轉型正義處(以下稱人權處)：

- 1、 人權影響評估尚在試辦階段，如經本次會議盤點尚有涉及其他權利部分可於檢視表增列；至現行法案報院審查時，仍請填寫法案及性別影響評估檢視表。
- 2、 有關業務單位反映檢視表欄位較抽象，不易理解部分，本處已製作「人權影響評估操作手冊」，後續亦會辦理教育訓練。
- 3、 人權影響評估機制之目的係希望機關在草案研擬過程中，可徵詢委員意見，盤點相關權利，再透過人權公約規範之提示來調整法條文字，試辦階段選擇已報院審查之草案，條文較確定，待正式推動後，草案在初步草擬(構想)時就可徵詢委員意見，請委員協助提醒機關哪些權利需要評估及注意處境不利群體之權利，條文於具體擬定後亦可視需求再次送請人權工作小組委員評估，草案於送行政院審查

前就要完成該檢視表。

- 4、有關法案所涉及之權利，本處整理「國際人權公約保障權利項目索引表」供參，檢視範圍原則為當次修正條文，但有些條文雖未動到現行規範，也可能實質影響到執行層面，致權利侵害，請一併評估。

醫事司：

本司主責之「人體生物資料庫管理條例」修正草案之檢視表內容會再依委員意見更新。請問檢視表是直接送法規會，抑或再次送人權委員或本部人權工作小組會議審查？

人權處：

「法案、人權及性別影響評估檢視表」草案同時涉及法案、人權及性別影響評估三個部分，至該表「拾參、法制單位復核」為法規會權責。本次人權影響評估案業經由貴部人權工作小組討論，請業務單位再依委員意見進行增補修，除非有大變動需要重新徵詢委員，否則毋庸再次提會。

醫事司：

「人體生物資料庫管理條例」修正草案已報院審查，本部應行政院要求已再次諮詢人權團體及相關部會意見；由於法案及性別影響評估已經完成，現在試辦人權影響評估，檢視表是否需要抽換？

法規會：

6月20日前提報行政院人權處資料除檢視表，是否需檢附相關資

料?檢視表之法案及性別影響評估部分是否也應完整填列?

人權處：

請於6月20日前提交完整之「法案、人權及性別影響評估檢視表」第1稿，並檢具相關資料，本處召開工作坊後將請部會修正，再請機關於9月底前提交第2稿，預計明(114)年初進行全面性教育訓練，擇期正式施行。

主席陳執行秘書信誠：

請試辦單位依委員意見修正試辦法案，送法規會彙整，提報人權處審查。

四、臨時動議：無