

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院。

貳、案由：我國自毒品危害防制條例公布迄今已逾五年，惟查行政院輕忽怠慢反毒施政，逐年限縮裁減反毒預算，而法務部、教育部、經濟部、行政院衛生署等相關部會於推展緝毒、拒毒、戒毒工作涉有諸多疏失之處，肇致國內新興毒品氾濫，嚴重影響國人健康，危害社會秩序，均有不當，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

依據行政院衛生署（下稱衛生署）管制藥品管理局（下稱管制局）統計資料顯示，目前國人濫用管制藥物仍以海洛因與甲基安非他命為主，大麻、MDMA（搖頭丸）、Ketamine（愷他命）與Heroin（特拉嗎竇）則屬新興毒品，惟大麻、MDMA之年緝獲量有明顯逐年上升趨勢。而從尿液與非尿液檢驗檢體中亦發現國人有多重用藥現象，常檢驗出含兩種以上藥物反應，顯示毒品之混合濫用亦呈現增加趨勢，足見國內新興毒品氾濫，嚴重影響國人健康，危害社會秩序極鉅。

本院鑑於國內青少年藥物濫用日趨嚴重，且濫用毒品種類不斷更新，而毒品對國家、社會、家庭造成之傷害至深且鉅，認有究明政府相關管制措施有無不當，執行是否確實之必要；案經分別向法務部、教育部、衛生署、內政部、經濟部調閱相關卷證、諮詢專家學者意見及多次約詢法務部、教育部、衛生署、內政部等相關人員，茲將本案行政院

暨相關部會所涉疏失部分臚陳如次：

- 一、行政院率爾裁併「中央反毒會報」，納入「行政院強化社會治安專案會議」運作，無法專注探究解決反毒議題，形成部會間整合溝通協調考核機制不良，核有未當。
 - (一)查十年前台灣地區毒品突然急劇增加，危害國民身心健康及社會治安，引起社會大眾嚴重關切。政府為積極打擊毒梟，有效防制毒品氾濫，經行政院連前院長於民國(下同)八十二年五月十二日鄭重宣示「向毒品宣戰」，並訂定「行政院肅清煙毒執行計畫原則」，作為統合整體力量，始克有濟。行政院嗣於八十三年二月一日提升內政部召集之「中央肅清煙毒協調督導會報」層次，成立「中央反毒會報」，並由法務部擔任幕僚工作。法務部為打贏這場反毒戰爭，所設定之目標與採取之策略，是從「斷絕供給(緝毒)」及「減少需求(戒毒)」雙管齊下。在斷絕供給方面，則加強查緝並從嚴追訴；在減少需求方面，於拒毒做法上，乃透過各種媒體及管道，擴大宣導「向毒品說不」，強調「預防勝於治療」。
 - (二)次查「行政院毒品危害防制方案」係於九十年一月三十一日經行政院以台九十法字第00一一二七號函准予修正為「毒品危害防制方案」，其中原設置之「中央反毒會報」係處理與反毒工作有關之整體性、跨部會議題，與「行政院強化社會治安專案會議」(幕僚單位為內政部)之功能、性質相近，爰予整併。
 - (三)惟查整併後之運作情形，行政院強化社會治安專案會議雖先後於第三次、第四次、第十二次、第十六次、第十八次等五次專案會議中，由法務部、內政部及教育部分

別就「加強防制快樂丸等新興毒品之氾濫與查緝」、「肅槍、緝毒工作之檢討與策進」、「新興毒品防制對策與檢討」、「防制新興毒品危害之具體作為」、「校園拒毒成效檢討與策進」等反毒議題提出討論事項，但由於反毒議題僅屬龐雜之治安專案工作之一環，並非每次會議均做專題討論或報告，造成各有關部會反毒計畫之緝毒、拒毒、戒毒分工與整合日益鬆散，橫向溝通協調聯繫不良，復未建立有效之評估與管考機制，淪為各權責機關自行訂定計畫、單打獨鬥、各自為政之現象。

(四) 綜上，自「行政院毒品危害防制方案」修正為「毒品危害防制方案」後，已然卸除行政院全盤綜理之架構，並順勢將其納為各部會例行性業務；又將「中央反毒會報」率爾併入「行政院強化社會治安專案會議」運作，導致反毒議題附屬淹沒於內政部所主導之眾多社會治安工作子項中，無法專注討論解決方案或對策，形成各部會間欠缺溝通協調考核，資源未能有效整合，難以統一反毒事權，無從結合民間力量，共同從事反毒工作。足見行政院未能發揮「整合資源、協調分工」功能，輕忽怠慢反毒施政，核有未當。

二、行政院徒以「財政困難」為由，逐漸限縮裁減相關部會反毒年度預算，並否准其申請專案補助經費之議案，肇致反毒諸般施政，囿於財源窘困未能持續有效推展，洵有未洽。

(一) 查近年來政府相關部會所編列之年度反毒預算經費迭遭限縮裁減，不增反降：

1、法務部主管辦理毒品危害防制預算經費：

(1) 八十七年度：新台幣（下同）六五〇、〇六五、〇〇〇元。

(2) 八十八下半年及八十九年：九八五、六〇二、〇〇〇元。（折算為年度預算：六五七、〇六八、〇〇〇元）

(3) 九十年：四八一、六一六、〇〇〇元。

2、教育部有關反毒預算，係以執行校園「春暉專案」工作為主體，編列於「學生事務與輔導——青少年輔導計畫」項下，「春暉專案」包含：藥物濫用防制、拒絕菸害、預防愛滋病、拒絕酗酒及禁止嚼食檳榔等五項工作，然其業務費卻區區可數：

(1) 八十六年度：一五、〇〇〇、〇〇〇元。

(2) 八十七年度：一五、〇〇〇、〇〇〇元。

(3) 八十八下半年及八十九年：一五、三九九、〇〇〇元。

(4) 九十年：九、〇〇〇、〇〇〇元。

3、行政院衛生署：（含醫政處及管制局之預算）

(1) 八十六年度：七、二五九、〇〇〇元。

(2) 八十七年度：八、五七二、〇〇〇元。

(3) 八十八下半年及八十九年：七二、二一四、〇〇〇元。

(4) 九十年：二〇、九〇四、〇〇〇元。

(二) 次查法務部為使觀察勒戒之戒癮業務得以順利推行，以澈底執行戒毒工作，自八十八年起，每年均編列三億九千餘萬元於規劃支援醫療院所設置病床，惟行政院屢以

「政府財政困難」為由，否准該部核列上開預算，造成無法依照預定期程設置勒戒病床，而監所附設之觀察勒戒、強制戒治處所則因欠缺充足醫療資源，致使戒毒成效不彰。

(三)再查法務部於九十一年七月二十二日「行政院強化社會治安專案會議」第十六次會議中提案討論「防制新興毒品危害之具體作為」時，曾提議以九十年施用毒品者之統計資料，需予以尿液檢驗之件數約有四萬件，檢驗項目如：擴增涵括大麻、MDMA（搖頭丸）等新興毒品項目，約需經費二億元；若由行政院專案核列二億元之預算補助方式，以擴大尿液檢驗工作之項目，將可大幅掃除現今未予檢驗新興毒品犯罪之黑數。惟當時該議案卻仍因經費需求不貲等財政考量，並未獲准同意採行。

(四)由上可知，「毒品危害防制方案」之預算匡列，行政院徒以「政府財政困難」為由，逐漸限縮裁減相關部會反毒年度預算，亦未充分考量其業務需要，專案核給補助經費，肇致反毒諸般施政，必要性之經費卻迫於財源窘困而未能持續有效推展，洵有未洽。

三、行政院就本院糾正後所規劃之短、中、長程設立勒戒病床計畫方案，延宕四年迄未實踐，有悖現行法令規定，至屬欠當。

(一)查有關「毒品危害防制條例」施行以來，法務部對該法制定後無法落實執行，績效不彰，毒犯戒治期程界定失當，缺乏配套措施等不當案」於八十八年十二月十五日經本院司法及獄政、財政及經濟委員會第三屆第五次聯席會議審查通過糾正行政院、

法務部在案。該糾正案文中關於「籌設勒戒處所」部分載明：

- 1、毒品危害防制條例第二十七條規定：「勒戒處所，由法務部委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署或省市政府於醫院內附設之。前項之勒戒處所，應於本條例修正施行後一年內設立。在未設立完成前，得先於看守所或少年觀護所內附設，並由行政院衛生署、省（市）政府衛生處（局）或國防部指定之醫療機構負責其醫療業務。前一項勒戒處所所需員額及經費，由法務部編列預算支應；其戒護業務由法務部負責。……」揆諸前揭規定，法務部依法應於本條例修正施行後一年內委託醫院附設勒戒處所並編列員額編制及所需經費。行政院衛生署亦已規劃十九家醫院可供附設勒戒處所（合計約一、八〇〇床），惟所需經費及醫事人力相當龐大，因而該條例公布施行已一年有餘，行政院與法務部迄今卻未能依法編列預算經費及編制員額，殊屬不當，以致各醫療機構無法成立勒戒處所，目前僅委託衛生署草屯療養院附設勒戒處所五十床位。不僅有悖毒品危害防制條例立法之宗旨，影響吸毒犯勒戒之成效，尤以法務部為全國最高法務行政機關尚未能依法行政，允非所宜。法務部應即排除困難編列預算及員額，洽商行政院衛生署成立勒戒處所。
- 2、法務部未能在醫院附設勒戒處所前，依法先於看守所或少年觀護所內附設之，惟看守所原已普遍超額收容，且吸食煙毒之收容人所需之專業醫療處遇課程、生活訓練等均與一般收容人性質迥異，利用現有看守所或少年觀護所設施，實未臻理

想，亦將衍生專業醫療資源分散配置而形成浪費。

(二)次查行政院於八十九年三月六日函復上開糾正案文之改善處理情形到院，其中關於「籌設勒戒處所」部分略以：目前受限於政府員額精簡政策，國家財政困難，現行法令現制、精神醫療資源分布不均等因素影響，在醫院附設勒戒處所之推展上面臨困境。法務部已於八十九年一月二十九日邀集相關機關研商，獲致結論如次：

- 1、經針對衛生署指定附設勒戒處所之醫療院所重新行文徵詢接受委託附設之意願，共計有十六家醫療院所有意願附設勒戒處所。
- 2、由於各醫療院所醫療人力及經費等差異性極大，無法同時完成附設，擬於未來年度採短、中、長程三階段方式處理，預計短程可設立勒戒病床四六一床，中程增加三六五床，長程增加三七四床，合計為一、二〇〇床。
- 3、至於基隆、新竹、台中、彰化、雲林、台南、台東及離島等現未指定醫療院所附設勒戒處所之地區，則由衛生署繼續進行評估規劃指定，期使各地方法院檢察署所在地區皆有附設勒戒處所，以應移送受觀察勒戒人接受觀察勒戒處分之業務需要。

(三)復查上開會議結論之執行情形如下：

- 1、法務部及衛生署迨九十一年三月二十九日始訂定醫院附設勒戒處所委託辦法。
- 2、衛生署嗣於九十一年七月三十日以衛署醫字第〇九一〇〇四九一二八號函訂定發布委託醫院附設勒戒處所實施生理解毒之設施、人員標準表。

3、法務部雖於八十八年五月間與草屯療養院簽訂合約設置病床五十床，惟查九十一年該院全病床利用數為七十六床次，平均每月僅六床次；雖係因該院觀察勒戒程序嚴謹並有醫療專業評估，致收費相對昂貴，在勒戒者需自費負擔之前提下，多不願前往該院觀察勒戒，然合約之觀察勒戒病床未能充分應用，勢必造成精神醫療資源之無謂浪費，顯見法務部及衛生署均未能建立相關配套措施以落實執行毒品戒治工作。

(四)綜上，法務部於看守所、少年觀護所內附設勒戒處所係屬過渡性權宜措施，依據「毒品危害防制條例」第二十七條之規定，勒戒處所應自八十八年五月二十六日起委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、衛生署或省市府於醫院內附設之。惟查該部罔顧本院八十八年前揭糾正，雖於八十八年五月間與草屯療養院簽訂合約設置病床五十床，惟其病床利用率奇低已如前述，堪稱聊備一格，有悖毒品危害防制條例立法意旨。嗣歷經四年期間，仍未踐履函復本院所稱「預計短程可設立勒戒病床四六一床」之措施，敷衍了事，以致觀察勒戒之司法處遇現況，無法確實落實「醫療」作為，難以體現「治療重於處罰」之政策理念，至屬欠當。

四、政府相關單位之人力、經費俱缺，且其橫向連繫不足，監控網絡未臻綿密，致吸毒犯之毒癮復發率居高不下，核其後續追蹤輔導工作，顯未落實。

(一)查目前假釋或刑滿出獄之受刑人中，以吸毒犯所占人數最多，而其再犯率最高(約為四成六)，為其它罪犯(二成五)之一.八倍，亟需加強追蹤輔導，預防再犯。而吸毒

犯因成癮性深及賴藥性強，戒斷困難，成癮原因又涉及個人特質、家庭、交友等多種因素，因此，欲達戒毒成效，須由家庭、社區，甚至於整個社會共同合作，始能協助其澈底戒除毒癮。

(二) 次查受觀察勒戒人及受戒治人出所後，除受戒治人於停止戒治付保護管束期間必須受執行保護管束者監督外，其餘僅毒品危害防制條例第二十五條規定警察機關得於強制戒治期滿或勒戒完畢不起訴處分後二年內，定期或於其有事實可疑為施用毒品時採驗尿液，實際上，該類吸毒犯已脫離矯正機關及公權力監督，尿液採驗嚇阻效果有限，加上吸毒犯道德觀念薄弱、自我控制力差，極易受同儕團體、社會接納程度等外界環境影響而再犯，難以克竟其功。

(三) 未查戒毒歷程乃長期性工作，毒品犯之人格特質，多為意志力薄弱，自我控制力較差、人際關係較孤立，故於解毒、戒毒階段完成，回歸社會後，首重預防其毒癮之復發，端賴堅定其戒毒的信心和決心。然政府迄未研擬如何針對其家庭、交友及成癮性等特質進行心理輔導與治療之具體辦法，致使「生理勒戒」——「心理戒治」——「追蹤輔導」三階段之戒毒體系無法環環相扣，理想與現實嚴重脫鉤。

(四) 由上可知，政府相關單位在人力、經費俱缺之情況下，所謂加強各地方法院檢察署、警察機關及社區之相互連繫機制，期由檢察官、警員、觀護人、觀護志工、治療團體、受保護管束人之親友等共同連結成一個嚴密的監控網絡，降低施用毒品者受同儕團體之影響云云，迄未化為實際行動；足見相關單位之橫向連繫不足，監控網絡

未臻綿密，致毒品犯出觀察勒戒或戒治處所後之毒癮復發率居高不下，核其後續追蹤輔導工作，顯未落實。

五、衛生署未精確估算我國吸毒人口盛行數據，欠缺績效評比基礎，尤以新興毒品之濫用族群更乏明確統計數字，極易成為反毒問題之黑數，無以凸顯其嚴重性，亟待釐清。

(一)當前國內吸毒人口盛行調查資料片斷而零散，欠缺全面性之資訊，難以一窺全貌：

- 1、國立台灣師範大學李景美教授於八十三年二月至八十四年一月所進行之「台灣地區國中、高中及高職學生之藥物濫用認知、態度及教育需求調查研究」結果發現，曾經使用過成癮性藥物之比率分別為：國中生一·〇%、高中生一·一%、高職生三·七%；使用藥物種類以甲基安非他命為主，其次為強力膠、海洛因等藥物。
- 2、依據衛生署委託國立陽明大學周碧瑟教授所作六年（一九九二、一九九四至一九九七及一九九九年）之調查研究結果發現，台灣地區在校青少年用藥盛行率維持在一·〇%至一·四%。渠同時亦發現隨著經濟發展迅速、社會環境變遷及查緝工作日嚴，施用毒品者所施用毒品之種類已有所轉移，且毒品吸食人口不斷增加，年齡有逐漸下降（低齡化）趨勢，顯已侵入青少年階層。
- 3、八十八年中央研究院鄭泰安博士之「青少年藥物濫用之追蹤研究」結果發現，國一至國三青少年藥物濫用之盛行率分別為〇·九三%、一·五三%及三·五六%。
- 4、衛生署桃園療養院江淑娟醫師於九十一年以捕捉再捕捉法初估桃園縣十五至五十四歲男性居民安非他命與海洛因之盛行狀況為三·一%，台大陳為堅教授亦於同

年調查急診室患者之成癮性物質使用情形，發現其非法藥物之使用盛行率為二·八％。

5、國立成功大學學務長柯慧貞教授針對南區大專校院實施「大學生憂鬱傾向、自殺意念、藥物使用、網路使用及玩樂透盛行率調查」問卷研究，結果發現學生藥物濫用傾向雖以酒、菸、檳榔居多，然對新興毒品如：搖頭丸、FM2及安非他命等使用，亦不遑多讓，顯示新興毒品在大專校園濫用之嚴重。

6、據報載：近年來檢警調機關偵破走私毒品案屢創新高，煙毒犯勒戒亦未見減少，台灣地區吸毒人口粗估有十二萬五千人，可見毒品需求量增加，且吸毒人口年齡有下降趨勢，影響國內治安及國人健康至深且鉅。

(二)查獲之毒品犯罪人數與毒品數量宛如冰山一角，犯罪黑數不計其數：

1、就在監毒品犯罪人數加以分析，九十一年底在監毒品犯罪人數為一六、三二一人，占在監人數三九、八二五人之百分之四十一為最多，其次才為暴力犯罪，顯見毒品犯罪人數之眾多。

2、全國毒品查獲量：八十六年二、七八一公斤，八十七年一、〇三九公斤，八十八年一、四八八公斤，八十九年一、三二六公斤，九十年二、〇六四公斤。由以上數據可知，毒品走私進口數量五年來均在一千公斤以上，如就世界各國緝毒經驗而言，查獲之毒品約為流入市場之十分之一（犯罪黑數），依此推算，國內毒品市場每年需求量在一萬公斤以上。

(三) 依據法務部統計資料顯示，八十七年到九十一年間，毒品破獲數量上升一點五倍，其中FM2等近兩年新興之毒品，更暴增了二十七倍。由於新興毒品種類繁多，形狀及顏色不固定，辨識不易，目前不論學校或警方春風專案對青少年是否吸食新興毒品缺乏檢驗之機制，使青少年無懼於被查獲之風險，更加助長此等藥物之濫用，也因此青少年吸毒人口究竟有多少，數字成謎，難以估測。

(四) 綜上，吸毒人口固因吸毒者之行為屬於社會之黑暗面，較難精確估算，惟反毒是一場長期而持續性之戰爭，吸毒者人數之多寡不明，即難謀反毒制毒之良策，是以我國吸毒人口盛行數據攸關整體反毒政策之研擬與績效良窳之評估，衛生署允當迅即著手進行全面性調查，以建立藥物濫用流行病學資料庫，供作藥癮戒治及藥物濫用防制政策之參考。準此，我國整體吸毒人口盛行調查數據闕如，欠缺反毒績效評比基礎，尤以新興毒品之濫用族群更乏明確統計數字，極易成為反毒問題之黑數，無以凸顯其嚴重性，亟待釐清。

六、毒品種類近二百種，而尿液篩檢品項僅四類，籠統認定「偽陰性」結果，檢測難以服眾；又配合人力及經費短絀，採驗尿液頻率每下愈況，難以呈現毒品危害全貌，洵屬不當。

(一) 查毒品種類隨著社會環境變遷與科技進步而不斷推陳出新，目前公告之三級毒品與管制藥品共計一九五項（包括第一級九項、第二級一六七項、第三級一九項），而濫用藥物尿液檢驗機構認可項目僅檢測安非他命（含甲基安非他命、MDMA、MD

A)、鴉片、可待因及大麻代謝物等四大類毒品。雖現有濫用嚴重之品項均可以氣相層析質譜儀(GC/MS)確認，惟囿於人力、物力、毒品單項檢驗成本昂貴(每件約需二、一〇〇元)等因素，故除非查緝單位特別要求檢測區分某項特定毒品，否則均一體適用上開相同篩檢方法，亦即並未全面檢驗毒品之類別，是以每次僅檢驗上開部分毒品品項，實不足以代表可以檢出所有毒品之全貌，更奢談準確判斷其施用毒品之有無，故其檢驗數據顯有低估吸毒實況之疑慮，檢測結果實無法取信於人。

(二)目前不論學校或警方春風專案對青少年是否吸食新興毒品缺乏檢驗之機制，已如前述，準此，警政、司法、教育、衛生單位宣稱檢驗毒品陽性率很低，其實該數字背後隱存許多偽陰性(本應為陽性反應，檢測卻呈現為陰性)之現象；由於其未在檢驗統計報表附註說明其檢測毒品種類細項，確有以偏概全、失諸武斷之嫌。故而有關尿液檢體之統計報表允應附加備註「本檢體僅檢測〇〇項目」，俾免誤導或低估吸毒者之實況。

(三)揆諸當前毒品嫌疑犯之尿液送驗情形，更凸顯配合人力及經費之短絀：

- 1、各縣市政府衛生局普遍排斥尿液檢驗業務，大多不再協助各查緝機關進行毒品嫌疑犯之尿液檢驗工作。
- 2、台北縣政府警察局經協調將原編列於衛生局之檢驗經費移撥給警察局自行招標委外檢驗。
- 3、台北市政府警察局送請台北市立療養院檢驗尿液。

4、其他縣市警察局則利用刑事活動費支出，甚或查緝員警自行付費以解決檢驗費用問題。

5、司法警察機關（法務部調查局、內政部警政署刑事警察局、憲兵司令部刑事支援中心）設置之檢驗單位則僅受理有關尿液檢驗之「複檢」工作。

（四）法務部所屬地方法院檢察署及內政部警政署所屬之各市、縣（市）警察局，依據毒品危害防制條例、保安處分執行法、刑事訴訟法等規定，實施定期驗尿、不定期驗尿及強制驗尿措施，以嚇阻施用毒品犯之再犯。惟查九十年定期驗尿四六、〇七八人次；不定期驗尿一一、〇九五人次；強制驗尿一、一九七人次；共計五八、三七〇人次。九十一年定期驗尿三一、六九一人次；不定期驗尿一一、七五六人次；強制驗尿一二六五人次；共計四四、七一二人次，足見反毒戒毒預算之不足，業務相對呈現萎縮現象，採驗尿液頻率每下愈況，勢必根本無法嚇阻毒品犯再度施用毒品。

（五）由上可知，毒品種類近二百種，而尿液篩檢品項僅四類，籠統認定其「偽陰性」結果，檢測難以服眾，又毒品檢驗之統計報表並未附註說明其檢測毒品種類細項，確有以偏概全、失諸率斷之失；況且相關之配合人力及經費短絀，採驗尿液頻率每下愈況，難以呈現毒品危害之全貌，洵屬不當。

七、學校反毒教育偏重知識性、理論性之傳授，成效不彰；課程又未能延伸至大專校院，目標對象無法涵蓋青年期高危險族群，形成拒毒工作之斷層與瓶頸，允應改善。

（一）按國內毒品吸食人口不斷增加，年齡有逐漸下降（低齡化）趨勢，顯已侵入青少年

階層，已如前述。而施用毒品者所施用毒品之種類已由傳統之海洛因、甲基安非他命、強力膠，逐漸轉移為新興合成毒品，如：MDMA、GHB、FM2、LSD以及影響精神藥物，如：愷他命等，並有氾濫情形，其在短期間迅速蔓延且呈多元化之勢，宛若七十年代安非他命之氾濫，故其對國家、社會、家庭造成之具體傷害，未必較輕。毒品防制新制（毒品危害防制條例）實施初期雖略見成效，但隨著時代進步，各種替代毒品一一出現，使反毒工作益加沉重；且由於反毒宣導未落實，致青少年對FM2、搖頭丸、愷他命等類毒品的成癮性和嚴重後果欠缺瞭解，復因取得容易，造成青少年之毒品犯罪問題日益嚴重。凡此均在在警示國人，若未能有效遏止毒品犯罪，將使毒品犯罪問題更形氾濫蔓延。

（二）目前中等以下各級學校已將反毒教育納入正式課程中施教，如國民中小學九年一貫課程「健康與體育」領域及高中軍訓等，另針對大專校院開設「藥物濫用防制」課程部分，教育部將於技職教育一貫課程中納入相關課程綱要，同時辦理技專校院評鑑時，亦將「藥物濫用防制」列為評鑑要項之一。惟揆諸現今反毒教育多偏重知識性、理論性之傳授，其實施方式大都以靜態、單向教學為主，教育模式較嚴肅、單調、僵硬，較欠缺說服力與吸引力，故其所能發揮之拒毒成效難以彰顯。根據內政部統計資料，少年毒品犯罪有逐漸氾濫趨勢，政府相關部會多年來雖辦理宣導，卻未能注重宣導技巧，使得反毒宣導流於形式，沒有實質幫助。民調發現，百分之七十民眾不滿政府宣導效果，可見政府反毒教育宣導工作，亟需改進。

(三)大專校院因礙於「課程自主」無法強制訂定課程標準，教育部係採鼓勵方式促請其開設有關「健康」通識課程，目前開設此類課程之學校計有：中山醫學大學、中原大學、中台醫護技術學院、元智大學、世新大學、長庚技術學院、國立東華大學、國立高雄應用科技大學、國立嘉義大學、國立體育學院、華梵大學、義守大學、台北醫學大學、國立空中大學等十五所，惟查其中涉及「藥物濫用防制」課程章節部分，篇幅與授課時間均十分有限，又衛生署管制局雖針對國立台灣師範大學等十一所師範校院四年級學生實施藥物濫用防制宣導課程，培訓未來教師以強化校園藥物濫用防制教育，但此種非正規而聊備一格之授課方式，根本無法達成反毒教育之目標。

(四)依據內政部統計處之統計資料顯示，青少年（十二歲至二十三歲）毒品犯罪嫌犯人數由九十年之九二二人，至九十一年增加為一、〇七三人，增加率達百分之一六．三八之趨勢觀之，顯示青少年毒品犯罪問題正日益氾濫蔓延，並未得到妥善處理，而政府相關部會、各級學校及民間團體等，多年來雖透過各種方式強力宣導，然因未能著重宣導技巧，致反毒多流於形式而無實質上幫助。又根據台閩地區九十年年度警察機關處理「違反毒品危害防制條例」刑事案件嫌疑犯人數統計分析，十二歲至二十九歲違反毒品危害防制條例者有一九、四八二人，其中十二至十七歲者有九二二人、十八至二十三歲者有七、七七四人、二十四至二十九歲者有一〇、七八六人，若其嫌疑犯具有學生身分，則大專校院以上之年齡者可能為藥物濫用之多數，顯示

大專校院學生相較於高中職校生而言，不遑為藥物濫用之高危險群。

(五) 綜上，拒毒是反毒之根本要務，然而現今學校反毒教育偏重知識性、理論性之傳授，成效不彰；課程又囿於大學自主而未能延伸至大專校院，目標對象無法涵蓋青年期高危險族群，形成拒毒工作之斷層與瓶頸，允應改善。

八、教育部執行反毒拒毒工作過度仰賴「春暉專案計畫」，核其對大專校院學生及中輟生部分力有未逮，且就社會人士部分之反毒宣導工作亦未有效統整，顯有疏漏。

(一) 按「春暉專案」係教育部於七十九年因有感於青少年學生濫用安非他命情形日益嚴重，如果不加以防範處理，不但危害青少年學生之身心健康，更將影響學生前途並危及國家未來發展，於是針對青少年學生濫用藥物之原因、動機，秉持「標本兼治」之原則，訂頒「各級學校防制學生濫用藥物」實施計畫，希望各級學校能分別從「教育宣導」、「清查」、「輔導戒治」等方面著手。而該部依學生屬性，律定各級學制春暉工作重點，其中大專校院以教育宣導為主、清查為輔，並置重點於技專院校，中等以下學校採清查與教育宣導並重，置重點於高中職校。

(二) 次查教育部多年來僅在各高級中等以下學校實施尿液篩檢，大專校院則囿於大學自主及其他因素，為免遭受非議，各校幾未對學生實施尿液篩檢工作，縱使社會上常有大學生吸食甚至販賣毒品為警查獲之報導，各大學亦不願針對藥物濫用學生有所處置或清查，造成少數學生無視於藥物濫用之危害，宛如「春暉專案計畫」化外之民，而該部卻「有心無力」，難以突破大學自主之屏障。

- (三)復查以往各級學校從事輔導戒治工作時，一旦遇到藥物濫用之學生休學、轉學、畢業等情況時，就宛如斷線之風箏般，未能賡續而有效追蹤輔導學生，致戒治完成率偏低，凡此均為「春暉專案計畫」有待改善之處。
- (四)未查社會人士之反毒宣導部分，根據「毒品危害防制條例施行細則」第十條規定，教育部負責統合內政部、外交部、國防部、財政部、法務部、經濟部、交通部、行政院人事行政局、行政院新聞局、行政院衛生署、行政院青年輔導委員會、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院勞工委員會、各直轄市及縣(市)政府等相關機關，並協調社會團體，運用各種管道，持續進行反毒宣導。惟查各機關限於人力及經費，在反毒宣導資源之整合及統籌協調方面，仍未能建立一套常態性與制度化之運作模式，足見在「教育部(原全國)反毒教育委員會」之架構下，該部已自顧不暇，實難以有效統整各相關部會致力於社會人士之反毒宣導工作，無法發揮類似「全國愛滋病防治宣導月」般聯合規劃共同參與之加成效果，以達資源共享，避免各自為政，影響拒毒之績效。
- (五)綜上，基於尊重「大學自主」精神，教育部無法透過行政手段強制要求大專校院實施學生尿液篩檢工作，反毒課程復未能延伸，「春暉專案計畫」在大專校院之推展已面臨諸多瓶頸，故其實施成效勢必大打折扣，而以往各級學校從事輔導戒治工作時，一旦遇到藥物濫用之學生休學、轉學、畢業等情況，其追蹤輔導工作亦銜接不易；顯見該部執行反毒拒毒工作過度仰賴「春暉專案計畫」，對於大專校院學生及中

輟生部分力有未逮，且就社會人士部分之反毒宣導工作亦未有效統整相關部會齊一步調，共創多贏之局面，洵應迅行研議策進良方，以資突破現狀，並匡補闕漏。

九、經濟部對先驅化學品之流向控管與數量查核工作，委託未具公權力之工研院生醫中心執行，其申報頻率與檢查次數失諸寬鬆，核其執法不嚴、管制欠周，亟應導正。

(一) 先驅化學品包括：前體、化學品和溶劑，本身雖不是毒品，但基於可用於製造毒品之考量，聯合國已列入一九八八年「禁止非法販運麻醉藥品和影響精神藥物公約」管制；國內對先驅化學品之監控及管制，係依據「毒品危害防制條例」第三十一條之規定，由經濟部訂定「先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法」，並於八十七年十二月二十三日公告，明文規定分屬甲、乙類先驅化學品工業原料之應申報廠商，須分別按季、年向該部工業局委託之財團法人工業技術研究院生醫工程中心（下稱生醫中心）申報該等工業原料之使用流向，俾據以管理該類工業原料，並有效監測該類工業原料之使用流向。

(二) 行政院曾於八十九年十月二十一日「行政院強化社會治安專案會議」第三次專案會議時，由法務部提出「加強防制快樂丸（MDMA）等新興毒品之氾濫與查緝」專案報告，旋經院長指示：要求相關單位全力查緝毒品，包括經濟部應就其主管之先驅化學品中容易流供製造毒品之部分如黃樟素及異黃樟素之類，加強流向控管與數量查核工作，就其申報辦法應改為按週申報並增加檢查次數，俾及時掌握該類先驅化學品之流向。

(三) 惟查經濟部於九十年一月十七日修訂發布之「先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法」，並未遵照行政院院長上開指示事項將「申報辦法」應改為按週申報並增加檢查次數」納入修正條文；又依照受委託單位生醫中心所規劃之年度查廠資料篩選三原則為：以甲類並進口量大之廠商優先、申報資料與海關進出口資料不符者、乙類進口量大之廠商等，故經篩選後，當年由該部工業局、商業司、國際貿易局、國營會、加工出口區管理處聯合實地赴現場查訪之廠商僅三家次，九十一年更是掛零，致該部工業局函復本院竟陳稱：「截至目前為止，廠商皆願意配合政府政策，並無廠商違規受懲處之紀錄」。

(四) 綜上，經濟部將先驅化學品之流向控管與數量查核工作，完全委託民間之生醫中心執行，由於其未具公權力基礎，凡事以「輔導、服務」廠商為念，致其申報頻率與檢查次數失諸寬鬆，顯無查緝不法之職能，難以有效監測該類工業原料之使用流向，核其執法不嚴、管制欠周，亟應導正。

綜上論結，行政院率爾裁併「中央反毒會報」，納入「行政院強化社會治安專案會議」運作，無法專注探究解決反毒議題，形成部會間整合溝通協調考核機制不良；復以「財政困難」為由，逐漸限縮裁減相關部會反毒年度預算，並否准其申請專案補助經費之議案，肇致反毒諸般施政，囿於財源窘困未能持續有效推展；而該院就本院糾正後所規劃之短、中、長程設立勒戒病床計畫方案，延宕四年迄未實踐，有悖現行法令規定；且政府相關單位之人力、經費俱缺，橫向連繫不足，監控網絡未臻綿密，致吸毒犯之毒

癮復發率居高不下。再者，衛生署未精確估算我國吸毒人口盛行數據，欠缺績效評比基礎，尤以新興毒品之濫用族群更乏明確統計數字，極易成為反毒問題之黑數，無以凸顯其嚴重性；況毒品種類近二百種，而尿液篩檢品項僅四類，籠統認定「偽陰性」結果，檢測難以服眾；又配合人力及經費短絀，採驗尿液頻率每下愈況，難以呈現毒品危害全貌。另學校反毒教育偏重知識性、理論性之傳授，成效不彰；課程又未能延伸至大專校院，目標對象無法涵蓋青年期高危險族群，形成拒毒工作之斷層與瓶頸；而教育部執行反毒拒毒工作過度仰賴「春暉專案計畫」，核其對大專校院學生及中輟生部分力有未逮，且就社會人士部分之反毒宣導工作亦未有效統整。及經濟部對先驅化學品之流向控管與數量查核工作，委託未具公權力之工研院生醫中心執行，其申報頻率與檢查次數失諸寬鬆，核其執法不嚴、管制欠周等，洵有疏失，爰依監察法第二十四條提案糾正，送請行政院轉飭所屬確實檢討並依法妥處見復。

提案委員：

中 華 民 國 九 十 二 年 六 月 三 十 日