



「政府對於在停止執行徒刑或拘役期間的毒癮婦女及其新生兒(含胎兒)，有何相關毒品防治及醫療照護與社福資源」等情案

調查委員：田秋堃委員、王幼玲委員、林雅鋒委員

109.1.15

調查緣起與重點



緣起

- 據悉，有女毒品通緝犯為逃避入監服刑，15年來生下10個新生兒（俗稱「毒寶寶」），使新生兒成為毒癮媽媽拿來逃避被關的工具。

調查重點

- **毒癮媽媽在停止執行徒刑或拘役期間**，相關機關單位有何機制**防止或輔導其不繼續吸毒、危害嬰兒或胎兒**？現行兒少權益保障相關法規，**對於毒品藥物暴露的新生兒（含胎兒）**可提供哪些保障？有無足夠的社福和醫療照護等資源？

調查重點

- 行政院4年投入新臺幣**100億元**的反毒政策有無涵蓋以上問題？



針對毒癮媽媽在停止執行徒刑或拘役
期間，法務部有何防止或輔導其不繼續
吸毒以避免危害嬰兒或胎兒等處理機制
暨調查意見一



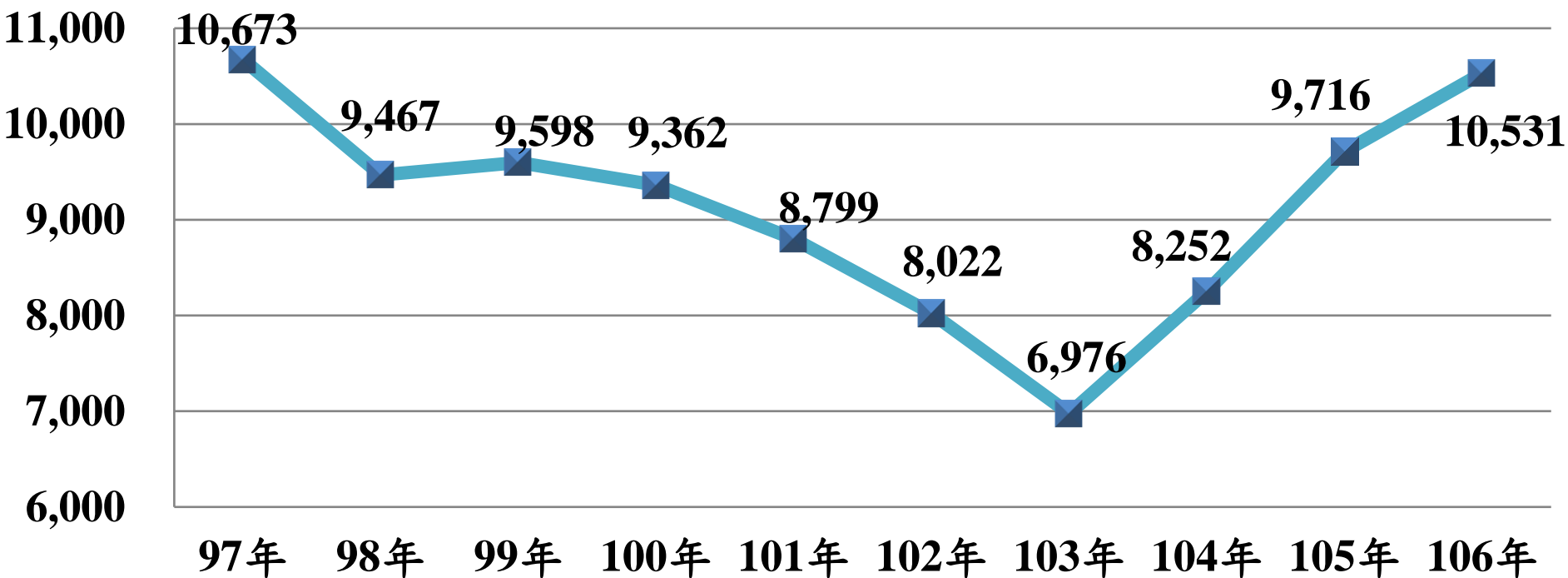
聯合國「兒童權利公約」及我國「兒童及少年福利與權益保障法」相關規定，**政府應積極採取一切適當的措施，完善孕婦產前及產後健康照顧工作、排除母親施用毒品行為，以保護母體及兒童不受毒品的危害。**

背景說明



- ▶ 近年來我國女性施用毒品犯人數呈現逐年增加的趨勢，且女性毒癮者多為育齡婦女。

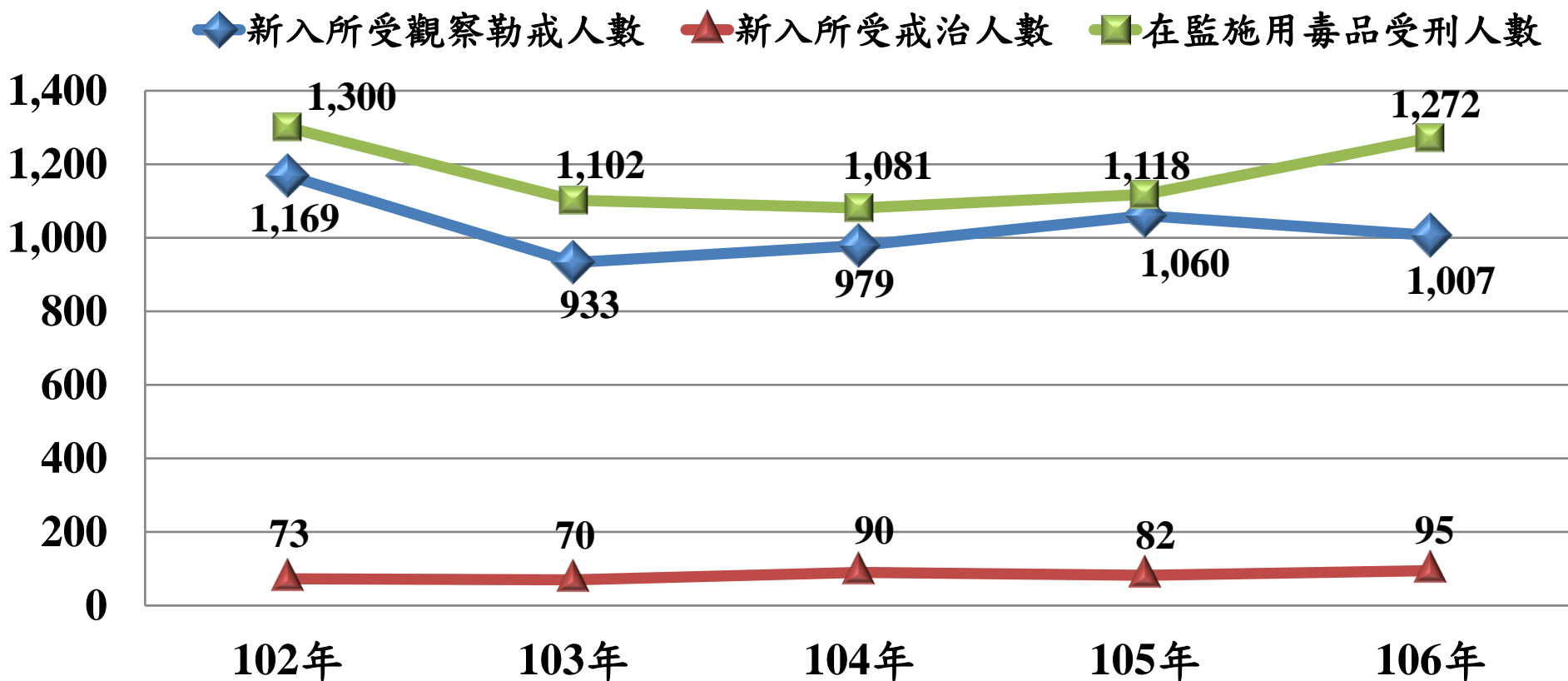
從各地方檢察署偵辦女性施用毒品案件新收人數觀察，雖從97年的10,673人，減少至103年的6,976人，但近年又快速回升至106年的10,531人。



背景說明



再從女性施用毒品犯新入監、所服刑或受觀察、勒戒、戒治處分人數觀察，雖從102年的2,542人，減少至103年的2,105人，但之後又逐年成長至106年的2,374人。



背景說明



本院諮詢
結果及
根據相關
研究顯示

在監獄中之女性毒品犯中，**有6成係育齡婦女**，多吸食安非他命，此類毒品具有助興效果，最後演變成性毒共構情境。

女性收容人第1次使用毒品的平均年齡為25.3±6.6歲，但若透過生命週期的觀點，將成年女性收容人分為育齡女性(50歲以下)、更年期女性(51~64歲)、及老年女性(65歲以上)三組樣本進一步探討，發現各組收容人樣本第一次用毒之平均年齡依序為22.0±6.8歲、40.3±7.1歲、25.5±9.6歲，**且在曾經懷孕的樣本中，表示過去曾在懷孕期間使用毒品的比率依序為56%、50%及64%。**

背景說明



本院諮詢結果及
國內外研究顯示

暴露於毒品藥物的嬰幼兒，不僅**死亡**的相對風險偏高，也多處於不利的健康狀況，凸顯毒品對於嬰幼兒的嚴重危害。

毒癮婦女的原生家庭支持功能相對薄弱，在欠缺適當的安置處所與輔導協助下，仍將持續受到毒品的控制與危害。

因此，政府對於懷孕的毒癮媽媽，應從完善的產前及產後健康照顧服務著手，方能有效降低毒品藥物對於胎兒/新生兒發育及生命的不良影響及威脅，確實保護母體及胎兒。

背景說明



刑事訴訟法
第467條及
第468條

監獄行刑法
第11條

觀察勒戒
處分執行
條例第6條

戒治處分
執行條例
第7條

施用毒品者
若有「**懷胎
5月以上或分
娩未滿2月**」
之情形時

應停止執行徒刑、拘役或拒絕
入監、所協助。

由檢察官斟酌情形，送交醫院
、監護人、法定代理人、最近
親屬或其他適當之處所。

上開規定係基於**保護懷孕婦女、胎兒或新生兒的利益**，促請**檢察官注意**，除需強制送醫或其他法律另有規定外，仍不得以強制方式為之。

調查發現



法務部

針對毒癮婦女停止執行及拒絕入監所的人數及檢察官送交的狀況，迄未能建立系統性的統計資料，以切實掌握實際執行情形，直至本院調查後，方由各地方檢察署以人工方式進行統計。但該資料係由人工方式進行統計，實際個案人數有無疏漏，不無疑慮。

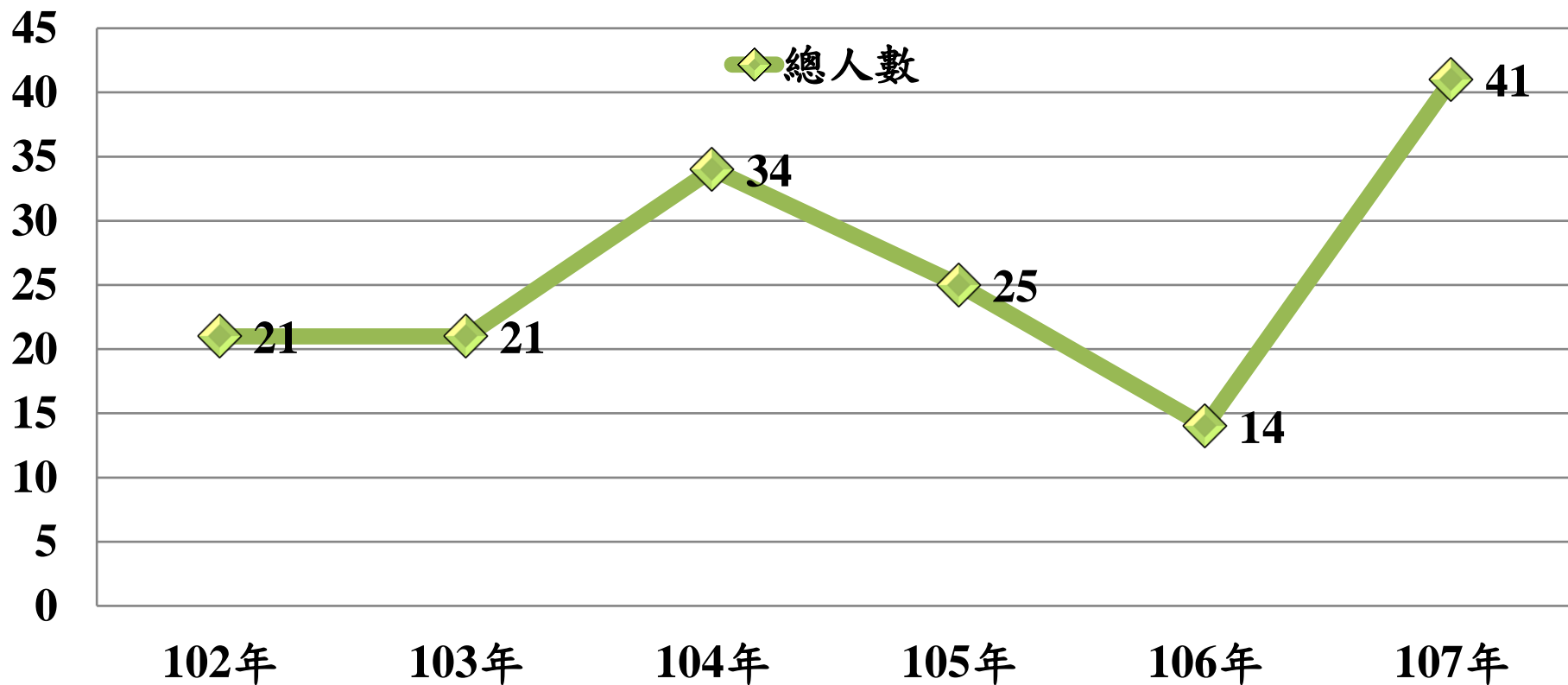
對於是類個案在停止執行或被拒絕入監所期間的再犯情形，也缺乏相關追蹤機制。

該部表示：未來將研議於系統中增列註記懷孕情況，包含停止執行、被拒絕入監等詳細資料。

調查發現



102年至107年女性使用毒品者因「懷胎5月以上或分娩未滿2月」而停止執行徒刑、拘役或被拒絕入監所的人數共計156人。

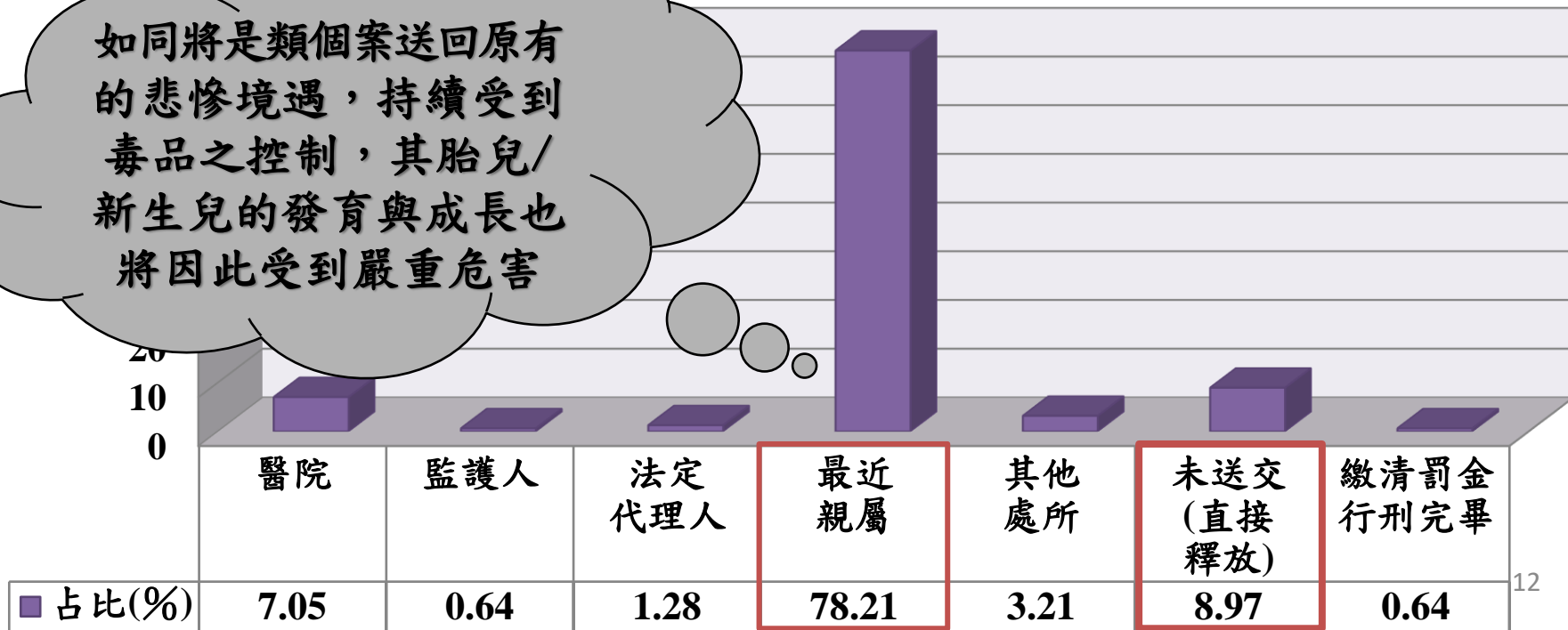


調查發現



毒癮婦女的原生家庭支持功能相對薄弱，在欠缺適當的安置處所與輔導協助之下，仍將會持續受到毒品的控制與危害。但法務部對於檢察官送交程序，未能建立評估基準，也未建立轉介醫療衛政、社政福利等單位提供協助的配套處理流程，任由檢察官各行其是，且大多將這類女性毒品犯直接送交「最近親屬」6年來計有122人，占78.21%；甚至「直接釋放」，共計14人。

如同將是類個案送回原有的悲慘境遇，持續受到毒品之控制，其胎兒/新生兒的發育與成長也將因此受到嚴重危害





實際案例

已有女性毒品犯因懷孕而停止執行，生產後經傳拘無著後遭通緝，惟緝獲後又因懷孕而停止執行，俟生產完後又再次傳拘無著。

我國毒癮女性多為育齡婦女，並且有年輕化的趨勢，同時混合用藥情形居多，演變成性毒共構情境，而這些人都有自己的line群組，會分享不要去產檢、生產後自己照顧、可以一再懷孕以逃避入獄等教戰手冊。

調查意見一



- ▶ 為保護母體及胎兒，我國刑事訴訟法第467條及第468條、監獄行刑法第11條、觀察勒戒處分執行條例第6條、戒治處分執行條例第7條等規定，施用毒品犯若有「懷胎5月以上或分娩未滿2月」之情形時，應停止執行徒刑、拘役或拒絕入監所，並由檢察官斟酌情形，送交醫院、監護人、法定代理人、最近親屬或其他適當之處所。
- ▶ 但在實際執行上，**法務部未能切實掌握前述個案人數及檢察官送交狀況**，直至本院調查後，方由各地方檢察署著手以人工方式統計並提供102至107年相關數據共計156人，惟該統計有無疏漏，不無疑慮。

調查意見一



- ▶ 且法務部忽視是類個案原生家庭的脆弱狀況，未能建立送交的評估基準及轉介處遇流程，相關配套措施、追蹤防治與輔導協助等機制亦皆付之闕如，任由各地方檢察署各行其是，並多送交「最近親屬」，甚至「直接釋放」，不僅無法協助懷孕的毒癮婦女於停止執行或被拒絕入監所期間接受相關治療與輔導協助，以脫離毒品之控制與危害，更造成部分毒品犯藉由成立line群組並提供教戰手冊，一再以「懷孕」作為逃避被關之工具，此均讓胎兒/新生兒暴露於毒品藥物之危害中，顯見該部對此問題之輕忽，以致是類女性毒癮者及其胎兒/新生兒之健康與福祉，無從獲得保障與照顧，有違聯合國「兒童權利公約」，洵有疏失。



法務部因應本院之調查所研擬之檢討 改善措施暨調查意見二

法務部的改善措施



▶ 法務部因應本院之調查，所研議的改善措施

於筆錄建立例稿以詢問被告是否有醫療及社福資源協助之需求，以促請檢察官或書記官於訊問時注意被告有無此方面之需求。

修改現行推動地方檢察署設置司法保護中心公益關懷精進作為方案及關懷通報表，增加轉介各地方毒防中心輔導的類型。


協調司法警察機關加強訪查，從每3個月1次改為每2個月1次，並將訪查資料檢送地方檢察署。

具體作為


法務部的改善措施



▶ 但是.....



這類個案在檢察官詢問之際，能否即可確切瞭解自身當時及未來面臨的困境及實際需求？是否會如實陳述自身狀況並有主動求助的意願？而檢察官僅透過一次詢問的方式，如何確切掌握及評估是類個案之實際需求與所處困境，並繼而轉介相關醫衛、社福資源？



司法警察能否經由訪查的短暫時間，即能掌握是類婦女有無持續使用毒品及需求？且在欠缺強制力之下，司法保護中心及各地方毒防中心能否落實轉介相關醫衛/社政單位並使其接受相關戒癮治療與輔導協助？

法務部的改善措施



▶ 已有研究明確指出：

懷孕的女性毒癮者**基於嬰兒健康及親職意義，將會產生更大的戒毒動機**，對於毒癮媽媽而言，孩子是她們接受戒癮治療的重要因素與動機。

女性毒品犯多處於弱勢的社經地位，原生家庭支持系統又相當薄弱，因此當停止執行或被拒絕入監、所之後，若**欠缺適當的安置處所，轉介追蹤輔導及戒癮治療又缺乏強制力**，這類個案往往多重回其原有的生活模式與邊緣處境，持續受到毒品的控制與危害。

其他國家作法及專家學者建議



其他國家作法

- 美國、澳洲、丹麥、荷蘭、德國等國家之作法，針對毒癮之懷孕婦女個案多採主動積極協助的立場，除**擬定戒癮治療管理計畫，並提供安置場所或於醫療院所、居留處所接受特殊照護治療，甚至透過公權力，以強制治療命令介入處遇。**
- 美國聯邦監獄局轄下返居管理單位針對女性受刑人有「**母嬰同住計畫**」及「**居住型育兒女性藥癮者處遇計畫**」。

本院諮詢之專家學者建議

- 設計戒癮計畫、媒合社會資源，確立對口單位，通報公衛護理師及設置中途之家，並介接相關醫衛及社福資源等。

調查意見二



- ▶ 法務部因應本院之調查，針對懷孕之女性施用毒品犯經停止執行或被拒絕入監所之後續處遇及追蹤輔導等機制，雖於108年7月8日會同衛福部召開研商會議，研擬相關改善措施，並決議：後續將有安置需求之被告轉由司法保護中心視個案需求轉介至各地方毒防中心，同時由司法警察定期查察。
- ▶ 惟各地方檢察署檢察官僅透過一次詢問之方式，如何確切掌握及評估是類個案之實際需求與所處困境，且在欠缺強制力之下，**司法保護中心及各地方毒防中心能否落實轉介相關醫衛、社政單位並使其接受相關戒癮治療與輔導協助，不無疑慮；**

調查意見二



- ▶ 又，司法警察僅經由歷次定期查察之短暫時間，如何即能掌握行蹤、並察覺及防止懷孕之毒癮婦女持續施用毒品，亦有疑慮，遑論依據個案需求繼而轉介相關資源；
- ▶ **凸顯前述改進作法未能從毒癮媽媽之切身需求與脆弱處境著眼，相關轉介及查察作為終將流於形式，亟待法務部會同衛福部針對懷孕之女性施用毒品犯，積極研議建置適當場所或具體服務方案，並建立明確的轉銜安置流程，俾使懷孕之毒癮婦女及其胎兒能於適切的環境中獲得保護與協助。**



衛福部現有對於毒癮婦女及其胎兒/ 新生兒的戒癮治療補助措施及相關服務 計畫方案暨調查意見三

背景說明



- ▶ 相關統計、研究及專家學者指出：女性毒癮者人數逐年成長，**男女性別比從過去的8：1，縮短為4：1**；且女性毒癮者集中於**20至30歲之間**，同時再犯率高達9成。
- ▶ 107年各機關(構)通報濫用毒品個案中，女性濫用毒品個案以「**30-39歲**」者為主要用藥的年齡層(占38.1%)，**首次用藥以「20-29歲」者為最多(占46.6%)**，其次為「**30-39歲**」者(占24.6%)，均為女性的育齡階段。
- ▶ 研究指出：懷孕藥癮者衍生的多重需要牽涉包括醫療、社會和法律層面的問題，**往往需付出極大社會成本**，**對於下一代子女的健康危害與特殊教育需求，更是不容忽視**，而因其牽涉的層面甚廣。

背景說明



- ▶ 相關研究及本院諮詢結果顯示，懷孕的毒癮婦女及其新生兒(含胎兒)若能接受適當的治療處遇、醫療照護及支持服務，**將可提高產檢率及明顯減少不良的生育結果與健康問題。**
- ▶ 以國衛院的「美沙冬治療母親嬰孩之健康保險涵蓋與健康照護的利用率」研究結果為例，**母親接受美沙冬治療後出生的嬰孩，則有較高的門診與急診利用率，顯示育齡婦女確實應戒毒或減少毒癮危害，以確保母親與嬰孩獲得全面性且連續性之醫療保健與。**
- ▶ 再以國衛院之「臺灣鴉片類藥物成癮父母之子女過高死亡率」研究結果，凸顯出物質使用者家庭健康照護與社會服務需求評估及介入的重要性，**藥癮治療及減害方案需以家庭為單位，特別是家庭內有年幼兒童。**

衛福部對懷孕婦女毒癮提供的戒癮 補助措施及服務計畫方案



鴉片類藥癮者的 替代治療補助方案

98年起部分補助各項藥癮治療費用，每位藥癮者全年累計補助3萬5,000元至4萬元。108年5月8日起**針對替代治療以外之藥癮治療進行補助**。

高風險孕產 婦健康管理 試辦計畫

針對高風險之孕產婦(具有健康風險因子、社會經濟危險因子或未定期產檢之孕婦，並自**107年起新增納入藥物濫用及有心理衛生需求的孕婦**)，經個案同意後提供健康促進需求評估，並提供孕期至產後6週之衛教、關懷追蹤等服務及產後衛教諮詢。

女性藥癮者 中途之家

衛福部自**106年起以公益彩券回饋金辦理「民間機構(團體)辦理藥、酒癮者復歸社會服務之效能提升計畫」**，106年承辦中途之家計有4家，107年計有9家，107年度安置人數約200人。其中2家中途之家專門提供女性藥癮者收容。

新世代反毒策略行動綱領



- ▶ 每年約編列25億經費，其中衛福部(心口司、保護服務司、社會救助及社工司)主責的戒毒策略，於106年至109年預算編列、經費支用項目及經費來源如下表：

業務項目	預算來源	106年 預算 (千元)	107年 預算 (千元)	108年 預算 (千元)	109年 概算 (千元)
補助地方毒防中心	公務預算	0	883,544	1,006,315	843,425
發展整合性藥癮醫療示範中心(含成癮資訊系統開發及維運)					
藥癮人才培訓及發展(含相關調查)					
增設治療性社區及擴大補助中途之家					
強化替代治療便利性方案					
戒治模式發展及試辦	106-107年：公益彩券回饋金 108年起：毒防基金	40,011	39,632	105,240	101,235
兒少拒毒預防個案輔導及家長親職教育計畫					
藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫					
合計		59,079	923,176	1,111,555	944,660

雖有前述各項措施，但調查發現



- ▶ 國際減害發展計畫(International Harm Reduction Development Program)報告指出，為增加女性藥癮者使用健康服務，針對其需求提出處遇建議，包括：1.用鼓勵性而非懲罰性的政策；2.增加醫療服務的便利性，將性和生育的健康服務納入減害計畫；3.對於有小孩的女性注射毒癮者，提供更有彈性的服務；4.毒物依賴治療或減害計畫，應和婦女庇護機構、暴力防治連結。
- ▶ 本院諮詢的專家學者也表示：1.對毒癮婦女來講，寶寶是很好戒癮的動機；2.毒癮婦女懷孕時，是政府介入處遇的最佳時機；3.毒癮婦女若能與衛生保健系統有完整的連結，毒寶寶將有極大機會得以康復；4.國家必須投入資源，並整合跨機構聯繫機制，包含醫療、社福及教育，應全面性連結。

雖有前述各項措施，但調查發現



- ▶ **女性藥癮者往往同時處於社會弱勢與醫療高風險下的雙重困境，然而：**
 - **衛福部將懷孕的女性毒癮者及其新生兒視為一般性個案**，各項服務資源分散在不同計畫方案及部門之下，未能從她們的特殊境況遭遇，據以提供切合需求的整合性支持服務計畫或特殊對待方案，**不難想見這類個案接受相關計畫方案服務的人數均掛零；**
 - 即使政府面對當前毒品氾濫的現況與困境，為有效推動毒品防制，於107年設立的「毒品防制基金」及預計於106年至109年投入共計新臺幣100億元的「新世代反毒策略行動綱領」，**也皆未涵蓋懷孕女性毒癮者的治療及胎兒/新生兒的照護等相關議題與需求。**

雖有前述各項措施，但調查發現



- ▶ 女性毒癮者為躲避警方查緝、擔心入獄，以及社會氛圍的不友善，懷孕時多不願主動求助或透露其吸毒狀況，以致產檢利用率極低，接生醫師也難以在短暫的接生過程即能發現產婦吸毒狀況，或醫院礙於個人資料保護法而未進行通報，因此，目前從衛福部一般的服務輸送體系，無論是孕婦產前健康照護衛教指導或是新生兒出生通報等，均無法有效發掘及確切掌握是類對象；
- ▶ 政府對於有關成癮母親、人口樣態、毒寶寶等數據，皆不清楚，也未建立系統性資料庫，致難以評估各項協助有無落實到位，遑論是類個案有否獲得適切的服務與協助，並衍生「毒寶寶」存在許多「黑數」的問題。

調查意見三



- ▶ 衛福部現有之各項戒癮治療補助措施及相關服務計畫方案(包含「新世代反毒策略行動綱領」)，惟相關服務資源係各自分散於不同計畫方案與部門之下，並將懷孕之毒癮婦女及其胎兒/新生兒視為一般性個案，而未能從其特殊境況與遭遇著眼，據以擬訂並提供切合其需求之整合性支持服務方案，以提高是類個案戒癮之意願並接受醫療社福資源之協助，繼而使其胎兒/新生兒受到良好照顧；

調查意見三



- ▶ 加以該部既有的服務體系，**無法有效發掘及掌握懷孕之毒癮婦女及其胎兒/新生兒，相關統計資料亦付之闕如**，致難以評估各項服務措施有無落實到位，遑論是類對象有否獲得適切之支持與協助，顯見該部輕忽毒品對於母親及其胎兒/新生兒所造成之嚴重危害，洵應積極檢討改進，以確實保障毒癮媽媽及其孩童權利與福祉，落實聯合國「兒童權利公約」。



▶ 處理辦法

- ▶ 調查意見一及二，函請法務部會同衛生福利部確實檢討改進見復。
- ▶ 調查意見三，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- ▶ 調查意見，移請本院人權保障委員會參處。



敬請指正
謝謝