

要做！好不好？

吳組長建遠：好。

王委員育敏：另外，含糖飲料的部分呢？

吳組長建遠：其實國際上對這個議題也是有訊息，含糖飲料對於小孩子或是成人其實都是不好的，而且對於癌症，有些研究也是顯示不好的……

王委員育敏：對，但民間的調查已經告訴你，他們食用的比例非常高，其實到處都買得到，對於這部分，你們應該訂出一個比較具體的健康指引原則，來告訴家長、也告訴老師，幫孩子做好健康管理，好不好？

吳組長建遠：我們會再來研究，謝謝。

主席：詢答先暫停，現在處理臨時提案。

進行第 1 案。

1、

鑒於吸毒常引發嚴重治安問題，造成社會安全隱憂，且據統計，監所收容人已經有四成以上的犯人是因毒品入獄，且再犯高達 85%，如果監所戒毒成效不彰，會演變成監所不是戒毒，反而變成毒品犯罪進修部，出獄後仍然繼續吸食毒品，對於社會安全是極大的威脅。

目前衛福部跟法務部已經合作進行監所酒藥癮戒治計畫，成效雖尚可，然因治療時支援系統不足，例如：藥癮治療常使用管制藥或針劑止痛藥，而在監所保管不易，因為要有專業人員專用藥庫，導致現在只是精神科醫師進入監所看診而已，此一行政支援應該強化，才能夠讓監所藥癮治療發揮和監所外一樣的治療效果。

又毒品緩起訴者，法律狀態是「受命戒治」，政府應該要強制要求毒癮緩起訴患者緩起訴前，應先去政府指定的合格藥癮戒治醫療院所進行戒治治療，而如果患者經濟不能負擔，應該修正緩起訴金使用規範，由毒癮患者繳交的緩起訴金大水庫支應，才能提高毒癮患者接受治療的成效。

法務部與衛福部應打破本位主義，積極推動藥癮治療，爰要求法務部與衛福部於一個月內，改善監所藥癮治療支援系統，並建立毒品患者緩起訴強制受命戒治機制，以提升藥癮治療成效，保障社會安全。

提案人：陳宜民

連署人：王育敏 李彥秀 廖國棟 林麗蟬

主席：提案委員要不要修正？因為現在法務部沒有人列席，法務部負責監所的管理，因此有關監所藥癮治療支援系統，必須請法務部負責，而且也不是本委員會權責，是否請向司法及法制委員會提案？今天衛福部也有派人列席司法及法制委員會，或者是由提案委員修正，改為衛福部主責能做到的事情？否則有關監所的事情，我們無法處理。

陳委員宜民：好，那修正為衛福部。

主席：不是，要請衛福部做什麼？

陳委員宜民：修正為衛福部與法務部。

主席：不是，你說改善監所藥癮治療支援系統，監所就不是衛福部主責。

陳委員宜民：協助。

主席：衛福部協助……

陳委員宜民：因為他們其實是有方案的。

主席：你們是不是私底下討論一下文字怎麼寫，否則，今天我們無法……

陳委員宜民：之前衛福部，那時是衛生署，其實有協助監所進行戒治方案。

主席：請衛福部心口司謨司長說明。

謨司長立中：主席、各位委員。整個受命戒癮是法務部的權責，我們絕對可以協助或配合。在此建議改為由本部研議協助做這件事情。

陳委員宜民：好。

主席：修改一下文字，我們繼續處理其他的臨時提案。

進行第 2 案。

2、

本院李委員彥秀等 3 人，建請衛福部檢討「精神衛生法」落實之問題。然「精神衛生法」致使未徹底落實執行，考量人權與醫療專業天平孰重孰輕，無從劃界且見仁見智。鑒於社會事件層出不窮，顯見法規已不合時宜，「精神衛生法」應有再檢討之必要，討論出一套合於醫療專業、人權，且切實執行之強制治療模式。

說明：

一、2007 年精神衛生法上路，過去只要精障者家屬提出需求，經兩名醫師同意，病患即有強制治療必要，確實有達到社會安定與降低家屬壓力等目的。但人權意識凌駕醫師專業，為顯當事人有表達是否願意住院的權利，時以違反個人自由意志為由，限制醫療專業人員判斷。然以為精障者人權獲得伸張，但鑒於患者重返社區，家屬缺乏專業照護能力，引發社區畏懼，造成社會問題。

二、其次，目前精神衛生法雖有含納酒癮與毒癮者，但現實執行面相當艱困，因第一線醫護人員在醫療專業與人權往往無法取得平衡下，以致強制將疑似患者就醫治療手段是不可行。於此，勢必放寬酒癮、毒癮者等一併納入強制就醫治療之範圍。

三、原每年近四、五千人強制治療，2014 遞減至僅剩七百多人。精神衛生法除強制治療，甚有強制社區治療之措施，由醫療專業人員實際探訪並給予治療。但此措施目前僅存針對強制治療患者出院後追蹤輔導之功能。

四、台灣 7 年時間內已發生 6 起隨機殺人事件，其中幾起之加害者疑似有精障問題，於 105 年 3 月 28 日台北市內湖發生 4 歲女童遭斬首憾事，這已是台北市一年內第二起隨機殺人之案。鑒於因加害者曾在北市聯合醫院松德院區就診，雖未領有精神障礙手冊，但後續有失定期追蹤與強制醫療就診之責。

提案人：李彥秀 陳宜民

連署人：王育敏