

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

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 3 案。

3、

本院李委員彥秀等 4 人，建請環保署檢討「德祥台北輪廢油外洩」清除進度之問題。然「德翔台北輪」因擱淺多日，造成船體斷裂，汙油持續外洩且擴大汙染範圍，乃至於影響核一廠之可能性。鑒於輪船廢油一旦外洩即造成海洋（岸）之汙染，清除汙污作業甚為艱困，更防汙汙持續擴散及人員傷害等，應盡速抑制損害範圍與程度擴大，及汙汙清除之進度。

說明：

一、台灣八年期間，在基隆港外海一帶，就發生三次貨輪擱淺事件。（2008 年巴拿馬籍貨輪「晨曦號」擱淺，船底破損漏油；2011 年巴拿馬籍砂石船「瑞興輪」三百噸汙汙外洩，汙汙海域近 3 公里以及 2016 年德祥台北輪）。鑒於德翔台北輪造成損害持續擴大，應避免或可避免但始終不能避免，不僅只歸責於天候不佳，第一時間與後續應該積極應對處置。

二、海洋生態浩劫非我們所樂見，汙汙勢必將會影響海洋進行海空物質交換、降低海洋產氧量，甚至造成海洋生物死亡。另海上風浪會將油膜吹至岸邊，礁石及各種生物，都極可能染上重油。針對這些海洋生物、海鳥等碰到這些物質，生物相關功能會因此喪失，事態之嚴重性非同小可。

提案人：李彥秀 陳宜民

連署人：陳 瑩 王育敏

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

現在回頭處理第 1 案。

主席：請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。建議第 1 案最後一段第二行以後改為「要求衛福部協助法務部改善監所藥癮治療支援系統，並研議建立毒品患者緩起訴強制受命戒治機制，……。」

主席：第 1 案照修正文字修正通過。

現在休息 1 小時，下午 1 時 40 分繼續質詢。

休息

繼續開會

主席：繼續開會，因為今天的預算提案比想像中還多，本來詢答加上預算處理預定會在 17 時 30 分結束，但若詢答再繼續進行下去，恐怕會超過 17 時 30 分，因此非本委員會的每位委員發言時間縮短為 8 分鐘。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

接下來請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。今天審查你們的預算，我有幾個問題要跟院長探討。首先，看到你們自行列出的績效指標權利金，在技轉方面你們為什麼總共要投入 16 億的經費？你們目前列出來的績效指標包括論文、養成的研究團隊、培養的碩博士、辦理 300 場學術活動、申請專利的有 25 件而獲得的是 20 件，另外在技術移轉上也只兩件。我們總共投入 16 億元，