

從荷蘭大麻除罪化談我國毒品政策之走向¹

大專見習生：林巧儒²、林燕婕³

壹、前言

我國近期司法改革議題中，針對毒品等議題的討論不少，其中尤以「施用毒品除罪化」以及「施用毒品除罪醫療前置化」問題最引人注目，主張上述論點的理由在於：國家因毒品的社會危害性而做出限制行為後，毒品並未因此而完全消滅，甚至產生市場外部性等反效果，如毒品交易黑市與其他妨害社會安全等問題；此外，因毒品而受有刑罰者，日後的再犯率與其因刑法標籤效果而有回歸社會之障礙等等諸多難處，促使新一派論者提出上述不同於過往見解之方法，試圖解決我國毒品之困境。⁴惟另一方面，根據調查結果顯示，高達七成五的民眾認為除罪化反而會加深國人施用毒品的慾望，而此民調的論點與支持除罪化以減少吸食毒品人數有明顯的反差。⁵

不過，毒品除罪化於外國亦有不少實例，其中，荷蘭針對大麻進行除罪化等執行政策歷時較久，該國之相關經驗或可在現行毒品除罪化爭議當中，作為我國思考未來相關政策施行之參考借鏡。⁶依此，本文期能藉由荷蘭於大麻除罪化議題上的發展，反思我國整體毒品管制之現況與未來方向。

為對毒品行為除罪化之政策問題有多種面向之探究，本文在各章節的安排，臚列如下：第一章為前言，簡述本文之研究動機與本文綱要；第二章為文獻回顧與名詞解釋，係針對大麻與除罪化等關鍵詞彙進行國內外相關文獻彙整與分析；第三章則是以已實行大麻除罪化的荷蘭國家經驗，探討其政策走向並進行比較分析；第四章則回歸至本國，即自荷蘭大麻除罪化政策觀我國毒品除罪化議題發展；最後則於第五章做成研究結論。

¹ 本文係本學院犯罪防治研究中心於106年由蔡宜家助理研究員指導本學院大專見習生林巧儒、林燕婕、鄒宜璇等人的論文發想，並由林巧儒與林燕婕同學共同主筆完成，謹藉由本刊專欄，與讀者分享莘莘學子之學習心得。同時，在此感謝鄒宜璇同學（時為國立我國科技大學國際管理碩士班1年級在學生）共同討論本文架構，以及協助搜尋相關資料。

² 時為國立臺灣大學法律學系2年級在校生。

³ 時為國立清華大學法律學系3年級在校生。

⁴ 主張醫療前置化 顧立雄：「監禁」無法解決毒品氾濫，自由時報，2016/8/3，<http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/1783123>，最後瀏覽日期：2017年8月9日。

⁵ 李盈蒨，校園毒品問題氾濫 7成5民眾反對毒品除罪化，新一代時報，2017年5月5日，<https://fairmedia.com.tw/校園新聞/16966>，最後瀏覽日期：2017/8/9。

⁶ 詳如本文第3章、第4章內容。

貳、文獻回顧與名詞解釋

一、文獻回顧

本文以探討毒品除罪化的近期國內學術研究成果及國內相關新聞資料為主軸，彙整我國近期既有文獻資料。此處，所謂「毒品除罪化」，係指衛生福利體系機關將代替刑事司法的處置方式，改以溫和的手法及醫療扶助來幫助吸食者回歸社會。⁷對此，本文擬就民眾意見、監獄實況、醫療問題、矯治成效、他國作法等面向，分述如下。

首先，自近期民眾意見可知，社會上一般民眾對於吸毒行為仍有引發治安問題顧慮，若是直接除罪化，會因欠缺司法強制力，在短期內造成吸毒人口增加，有些人會因為好奇進而吸食毒品，肇因於社會宣導不足，還有可能因為除罪化後，同儕慫恿或因為周遭環境所習染，導致更容易接觸到毒品的現象發生。⁸

其次，自監獄層面觀之，我國對於毒品予以刑罰化的政策執行結果，確實造成不少問題，例如：監所人滿為患，吸食毒品者占監所人數將近五成等；尤其包含，第一線監所人員肩負沉重戒護壓力，無餘力做重刑犯矯治以及協助受刑人回歸社會；許多資金消耗在監所的收容部分，無足夠資金投入醫療幫助改善等等問題。因此，部分專家倡議毒品除罪化，亦係著眼於改善監獄中收容狀況（根據統計，現今監所有一半以上的收容者是來自於毒品犯罪及酒駕⁹），以及提供真正有助於毒癮者回歸社會的政策，不過部分專家也認為，除罪化並非是當前可立即實行的方案，或可先從社會企業，如公益團體等第三部門，協同政府研擬改善計畫，而之所以將毒品入罪化，是為了將毒品視為防止妨害道德物質擴散，以法律維護社會安全秩序的手段。¹⁰

接者，由醫療層面觀之，藥品與毒品的界線模糊亦造成醫療爭端，例如有文獻指出，在美國醫療界，阿片類藥物（如 Percocet, Vicodin 和 OxyContin）時常被當成緩解疼痛的處方，卻也曾發生過牙科醫生私下給病人開立處方，進行名為醫學治療實為毒品交易的不法勾當，致使這些藥物被歸類為具有高濫用可能性藥物，不過即使政府希望牙醫以新的技術取代阿片藥物的治療，牙醫界仍堅信如 Vicodin 等阿片類藥物遠比非處方藥更為有效；即使有很多相反的證據表明事實並非如此，病患及醫界仍覺得毒品除罪才能使他們執業時更方便，且伴隨著專業解讀體系的輔助，能拯救藥品成癮患者及醫療人員，就此，毒品除罪化之於醫療

⁷ 賴佩璇，毒品除罪化？「恐讓反毒失守」，聯合報，2017年4月21日，載於：<https://udn.com/news/story/9939/2416295>，最後瀏覽日期：2017年8月9日。

⁸ 同前註。

⁹ 吳政峰，監獄塞爆了！半數犯人為酒駕、毒品，自由時報，2017年3月7日，<http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/1996861>，最後瀏覽日期：2017年8月9日。

¹⁰ 賴佩璇，同註7。

處方的取得與治療，有醫療便利性及公益性等爭議。¹¹

再者，就毒品矯治效果而言，有學者認為除罪化帶來的好處是將毒品自黑市交易中抽離，因為以刑罰方式懲罰毒品成癮犯，容易讓他們留下前科資料，恐難以達成使毒品成癮犯回歸社會的初衷，例如有新聞資料提及，一位加拿大的醫生嘉柏·馬鐵（Dr. Gabor Maté）談道：「如果我們要設計一個使毒品成癮問題更嚴重的系統，就是懲罰吸毒者、羞辱他們、留下犯罪紀錄，因為這會讓他們難以回到社會，他們很難找到工作、無法安居樂業、難與人群重新建立人際關係，這讓他們只能再回頭擁抱毒品的慰藉。」一般人似乎理所當然認為吸毒行為就是犯罪行為，並將他們排斥在我們的社會之外，將處境已經相當困難的人們丟到更糟的環境後，憎恨、唾棄他們。¹²

最後，自他國作法觀之，針對以上問題，目前國內新聞資料曾經針對瑞士、荷蘭毒品除罪化議題進行分析，該份資料提及，上開國家在 1990 年代曾以軟性策略「海洛因輔助治療」（Heroin-assisted treatment，簡稱 HAT）處理海洛因的問題，亦即政府免費提供高純度海洛因，讓用藥者在安全、乾淨的環境，以及醫療人員的監控下注射，進而慢慢減少依賴程度。¹³根據相關統計數據，到了 2000 年代後期，荷蘭的新海洛因使用者已降至接近零，而另一方面，政府亦提供染毒者大量不同的職缺，提供微型貸款給他們創業，讓他們再社會化，同時政府會協助染毒者就業，以便讓國內每位染毒者，能夠有一個生活的目的，並與廣大的社會產生連結，這項方法實施 15 年後，染毒者得到愛滋病機率大幅下降，每份毒品用量的報告也都大幅下降，達成降低施用人數的目標。¹⁴

綜上所述，我國目前的國內文獻中，由民眾意見、監獄實況、醫療問題、矯治成效、他國作法等面向進行毒品除罪化之探討下，顯示當今大多數群眾仍舊支持維持我國現有對毒品的管制懲戒，本文以為，理由除係道德化的歸咎外，因制度層面未臻完善，亦恐會造成以下情況產生，如：無法監管施用人口、增加查緝困難、施用者治療意願下降、健保給付、衍生其他犯罪的問題、現行我國毒品政策及毒品勒戒方法不適用於除罪化環境等等。惟，荷蘭在大麻除罪化政策上，相較於我國對毒品的態度而言，係較為開放而支持，依此，本文認為，如我國制度與荷蘭作對比，或能汲取不少相關經驗，以作為爾後推動毒品政策的思考。

¹¹ David Armstrong 著、唐大彪譯，藥瓶與毒品的界限因何而模糊了？美國牙科醫生與阿片類止痛藥。<https://read01.com/RdJOPE.html>，最後瀏覽日期：2017 年 8 月 9 日。

¹² 重罰吸毒者，就能解決問題嗎？看看別人怎麼做，法操司想傳媒，

<https://www.follow.tw/f-comment/f05/9357/>（最後瀏覽日期：2017 年 8 月 17 日。

¹³ 同前註。

¹⁴ 同註 11。

二、名詞解釋

1. 大麻

大麻，學名為 *Cannabis sativa*，是大麻科大麻屬的植物，亦為一種常見的經濟作物，可作為紡織原料，同時也具有醫療功用，可以作為藥物用來治病，因此在分類上大致可分為工業大麻、藥用大麻。¹⁵

大麻之所以容易被歸類於毒品的分類中，理由在於其對中樞神經系統有著複雜的作用、有興奮作用，或有抑制作用，端看大麻實際施用的情況而定，因而多數國家（包含我國）皆已將其列為非法管制物質，例如德國聯邦法院肯認管制大麻因不違反平等原則而合憲；不過反對論者則主張，由於大麻本身的安全性（即致死率）與成癮性不若其他管制毒品來的猛烈，因此認為大麻不應歸屬於非法管制物質；我國也有學者認為，現行毒品危害防制條例將大麻列為第二級管制物質，有不妥之處，因其成癮性與生理依賴性等較其他同級管制物質來的低，如調整其管制類別，將能有效降低司法資源之浪費。¹⁶

對於大麻的管制歸類，我國毒品危害防制條例係將毒品的區分標準建立在成癮性、濫用性、社會危害性之基礎上，惟在前揭三項標準上之適用上，論者亦有不同見解，謹述如下：¹⁷

- (1) 在成癮性之觀察中，成癮性之實際內涵已為國際通認，故具有明確客觀之準則，惟有論者認為在此標準下，大麻之成癮性與生理及社會危害性甚至小於現行開放之菸酒，且大麻之醫療性功能亦不容忽視，倘若大麻被列為管制毒品，恐有汙名化之虞。
- (2) 在濫用性之觀察中，濫用性本身即為不明確之概念，就其具體適用界線，有認為是醫療學理上之濫用性定義，亦有認為是社會中濫用現象之流動描述，惟有學者指出濫用僅為藥物成癮後之必然結果，因此成癮性應可含納濫用性之內容。
- (3) 在社會危害性之觀察中，根據毒品危害防制條例之立法理由，其保護法益為國家及社會法益，因而毒品之構成要件即為其是否具有社會危害性，但社會危害性亦屬於抽象模糊之不確定概念，應僅認為毒品具有間接抽象之社會危害性即可。

¹⁵ 冊亨禁毒宣傳，毒品知識第十一期—大麻，每日頭條，2016年6月16日，<https://kknews.cc/zh-tw/news/pqqlp.html>，最後瀏覽日期：2017年8月9日。

¹⁶ 魏志勝，毒品授權與定義之橫解縱剖，國立高雄大學政治法律學系碩士論文，頁14-22，<http://ir.nuk.edu.tw:8080/bitstream/310360000Q/15074/2/etd-0125113-005059.pdf>，最後瀏覽日期：2017年8月9日。

¹⁷ 陳逸飛，大麻與菸酒對於人體危害性比較，http://www.awec.ntu.edu.tw/enews/download/017_SampleScript_%E5%A4%A7%E9%BA%BB%E7%9A%84%E5%90%88%E6%B3%95%E6%80%A7-1.pdf，最後瀏覽日期：2017年8月9日。

亦有學者認為應刪除濫用性與社會危害性此兩項標準，另增列生命危害性作為標準依據，而生命危害性即是以醫療角度出發所做的評估標準，而基於前述提及之特性，大麻不應被認定有如同他類同級管制毒品般強烈的施用效果。

18

綜上，我國毒品危害防制條例對於毒品的區分有著具體的判斷基準，應值肯認，惟所謂成癮性、濫用性與社會危害性此三項特性之具體內涵，在實務運用上仍有異議與模糊地帶，則有待進一步尋求更高的操作共識。

2. 除罪化

除罪化，與犯罪化相對，係將原本法律規範的犯罪行為，透過立法程序或法律解釋，排除於刑罰之外。目前國內將廣義的非犯罪化與廣義的非刑罰化一併納入除罪化的概念之中。同時，除罪化的類型復可細分為立法上既除罪又除刑之「除罪化」、立法上不除罪而只除刑之「除刑化」、司法上之除罪化、事實上之除罪化等四種。有國內學者指出，立法上除罪且除刑之除罪化，係指藉由法律的廢止或修正使原先的犯罪行為無罪化；立法上不除罪卻除刑之除刑化則係指其仍構成犯罪行為，惟處罰改以非刑罰者論斷；司法上除罪化乃藉由司法實務判例形成拘束力，使其無罪化；而事實上除罪化則指仍構成犯罪行為，但執法機關事實上很少以該犯罪行為做為科處刑罰之依據。¹⁹

民國 87 年 5 月，我國增訂毒品危害防制條例，原則上為除刑不除罪，探究其立法本旨，為一保安處分與刑事懲罰並具之法律，兼及一般預防與特別預防之功效。爾後，為了因應毒品再犯與累犯之嚴重情形，民國 92 年 7 月 9 日又予修法，修法後將毒品犯罪分為初犯（含五年後再犯）與五年內再犯，前者採取保安處分，後者則不再採取觀察勒戒、強制戒治等處分，改經刑事司法程序給予追訴處罰或裁定交付，據此，毒品犯罪已不若以往行嚴刑峻罰的方式，而逐漸摻入教化戒治的意味，就現階段而言，我國毒品犯罪僅可稱是部分除罪化。

¹⁸施奕暉，施用毒品行為刑事政策與除罪化之研究，國立中正大學犯罪防治研究所博士論文，頁 148-155。http://ccur.lib.ccu.edu.tw/retrieve/5208/098CCU05311047.html（最後瀏覽日期：2017 年 8 月 9 日）

¹⁹同前註。林健陽、柯雨瑞，毒品政策與處遇之探討，中央警察大學犯罪防治學報，第 13 期。<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/15da0fb4b78191f6?projector=1>，最後瀏覽日期：2017 年 8 月 9 日。

參、荷蘭實行大麻除罪化之國家概況

一、歷史沿革

在荷蘭的歷史中，鴉片、大麻扮演著經濟商貿及醫療領域中的重要角色，像是 19 世紀大眾一書中即記載許多鴉片相關的療法與配方，認為這些物質已經取代傳統醫療的部分，尤其認為，鴉片不但能有效治療疾病，並能為荷蘭帶來國庫上的充盈，二次世界大戰後，有鑑於大麻的使用率愈來愈普及，之後亦歷經多次修法，而荷蘭也於 1976 年修正鴉片法草案，明確將毒品分為兩類，分別是硬毒品與軟毒品，前者為古柯鹼、海洛因、搖頭丸等，其健康危害性、成癮性、社會危害性皆較強；後者則為大麻、哈希什、安眠藥、鎮定劑等，其健康危害性、成癮性、社會危害性皆較為弱，依此，就大麻部分，持有、私人使用仍屬違法，惟當時不以刑事論之，而是改以行政處罰。²⁰爾後於 1970 年代時期，民間開始出現「大麻咖啡館」(Coffeeshop)，而這些大麻咖啡館為了符合政府法規的要求，紛紛制定有關限制大麻交易相關規則，大抵而言，具體內容須在當時被稱為 AHOJ-G 規則的範圍下進行，包含：每天每人之販售額度為 5 公克以下、不得販售迷幻藥(ecstasy)或其他硬毒品、不得宣傳毒品、須確保不會對鄰里造成妨害，以及不得販售給未滿 18 歲之人或事先對其允諾販售。²¹此處，荷蘭採取較為「寬鬆的政策」(gedoogbeleid、tolerance policy)，允許持有執照的咖啡館向成年人販售小劑量大麻，以集中管制市場交易，並且允許本國人在住處及咖啡館吸食大麻，惟其目的並非鼓勵使用大麻，而是將大麻與硬性毒品與非法渠道區隔，繼而減少人們觸碰硬毒品的機會，又，荷蘭為了降低吸毒者之死亡風險，更於 1992 年起開辦毒檢服務。²²上述管制市場販售方式的結果，漸進在 1995 年時，將販售大麻之不執行刑罰的範圍自 30 公克的上限縮減至 5 公克上限，而放寬咖啡店之大麻庫存量至 500 公克以下，²³而在 2001 年，荷蘭公共檢察院復針對大麻咖啡館作明確規定，漸進至 2017 年 2 月 21 日，荷蘭國會通過了大麻種植合法化。²⁴

²⁰ 火麻博士，聊一聊荷蘭對大麻的「容忍政策」，每日頭條，2017 年 3 月 15 日，<https://kknews.cc/zh-tw/world/39oa6ja.html>，最後瀏覽日期：2017 年 8 月 9 日。夏雨，荷蘭當前的軟性毒品規制，中國社會學報，第 1128 期，2017 年 1 月 11 日，http://sscp.cssn.cn/xkpd/zxtj/201701/t20170111_3378829.html，最後瀏覽日期：2017 年 8 月 9 日。Jenny Gesley, Decriminalization of Narcotics: Netherlands, <https://www.loc.gov/law/help/decriminalization-of-narcotics/netherlands.php>, last visited: 2017/8/9.

²¹ Robert J. MacCoun, What Can We Learn from the Dutch Cannabis Coffeeshop Experience, 1(2010), https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR768.pdf, last visited: 2017/11/7.

²² 葛祥林，毒品之刑事追訴與其因減害政策而進行之調整——以德國法為例，玄奘法律學報，第 18 期，2012 年，頁 108。

²³ Robert J. MacCoun, supra note 21, 1.

²⁴ Herb, Cannabis Will Soon Be Legalized In Holland (Well, Kind Of), <http://herb.co/2017/03/23/cannabis-legalized-holland/>, last visited: 2017/8/9. Winston Ross, Holland's New Marijuana Laws Are Changing Old Amsterdam, <http://www.newsweek.com/marijuana-and-old-amsterdam-308218>, last visited: 2017/8/9.

二、荷蘭大麻種植合法化後，毒品防制現況

荷蘭對於毒品的寬鬆態度是立基於鮮少醫療證據主張大麻有危害性，因此採用「社會進階理論」，以容忍政策為主，且擔心若將大麻入罪化，恐會導致更嚴重的毒品施用，致使地下經濟產生，因而現況下，荷蘭政府將大麻與海洛因分級，尤其依照 1976 年的麻醉藥品法及大麻本身對人體的危害程度區分，進一步界分硬性毒品與軟性毒品，其中，將「軟性毒品」的大麻給予較寬鬆的懲戒，包含持有大麻僅論微罪、吸食大麻及小額交易則不罰等；至於「硬性毒品」的懲戒，則只要涉及持有、商業交易、生產製造、進出口貿易等等行為，均予以處罰。目前荷蘭硬性毒品的成癮比例是歐盟平均水平的五分之三；因靜脈注射感染愛滋病的人數比例為 10%，遠低於歐盟平均 40% 之數據。²⁵

在法律制定上，荷蘭政府是將司法以及道德加以區分，認為吸毒是國內社會問題，並非國外進口毒品所致，所以斷絕毒品供應應非合理方法，且為了避免刑罰介入，政策上以社會、醫療作為策略，並以國民健康照護和衛生治療為優先衡量事項，例如，「衛生福利及運動部」(The Ministry of Health, Welfare and Sport) 負責預防及減少毒品的施用，他們於 2004 年將軟性毒品除罪化，控制該類毒品市場集中在咖啡店，倘若販賣超標或是非法毒品則會被起訴，諸如：不得販賣硬性毒品、軟性毒品販售量不能超過 500 毫克、不得以廣告宣傳毒品等等，而持有或是個人生產大麻是輕罪，許多人憂慮此種規定是否會造成青少年施用更多毒品，惟實際數據指出，荷蘭在 15 到 34 歲間的國民每月約有 9.5% 施用 1 次軟性毒品，相較於歐洲其他國家，與芬蘭(8%)、拉脫維亞(9.7%)和挪威(9.6%)相當低於英國(13.8%)、德國(11.9%)、捷克共和國(19.3%)、丹麥(13.3%)、西班牙(18.8%)、法國(16.7%)、斯洛伐克(14.7%)和義大利(20.9%)，僅高於保加利亞(4.4%)、瑞典(4.8%)、波蘭(5.3%)或希臘(3.2%)。²⁶

此外，在矯治及預防方面，結合集體的預防以及公共衛生法、初級教育法、中等教育法、醫療法等等法治，要求毒品施用者達到某條件可以罰金替代交換不起訴處分，以便不過度浪費社會資源，並讓社會注重矯治層面，而善用緩起訴制度，也使毒品施用者有改過自新的機會，例如：從 1993 年開始，借用行政法處理毒品的問題，將每種犯罪行為視為一定的「點數」，依據合計點數再決定是否起訴或是撤銷告訴，至於特殊成癮者，也可以申請進入特殊機構進行矯治，最多為期兩年，進而在 2004 年創設「累犯安置特殊機構法」，使成癮者之刑法照護與社會照護相互集合。²⁷

²⁵ Gnm，大麻為何在荷蘭「被合法」？，<http://translate.google.com.tw/translate?hl=zh-TW&sl=zh-CN&tl=zh-TW&u=http%3A%2F%2Fwww.guokr.com%2Farticle%2F36372%2F&anno=2&sandbox=1>，最後瀏覽日期：2017 年 8 月 9 日。

²⁶ 施奕暉，同前註 18。Amsterdam Drugs Policy, <https://www.amsterdam.info/drugs/>, last visited: 2017/8/9.

²⁷ 同前註。

肆、自荷蘭大麻除罪化政策觀我國毒品除罪化議題發展

一、我國歷史沿革

我國承襲過往對鴉片嚴格取締之態度，在國民政府來台後，亦對毒品採行完全禁制之手段。民國 82 年，嘉義地檢署查獲台灣史上數量最多、市值超過 100 億新台幣的海洛因走私案，引起社會高度關注。時任行政院長連戰於同年 5 月 12 日鄭重宣示「向毒品宣戰」，全面展開反毒工作，在治安機關嚴厲查緝下，82、83 兩年毒品犯罪人數達 4 萬 7 千人之高峰，比重升至犯罪總人數之 3 成；83 年以後，毒品犯罪人數及毒品查獲數量稍有下降。嗣後，為呼應聯合國先後頒布之「1961 年麻醉藥品單一公約」、「1971 年影響精神藥品公約」及「1988 年禁止非法販運麻醉藥品和影響精神藥物公約」之加強管理精神及強化我國反毒政策，我國從法制上全面體檢修訂毒品規範。87 年 5 月 20 日將「戡亂時期肅清煙毒條例」修正為「毒品危害防制條例」，將原本之「煙」、「毒」重新定義為「毒品」，並依其成癮性、濫用性及社會危害性程度分為四級，依不同級數分流管理，以符合國際潮流。另外，行政院衛生署亦配合檢討「麻醉藥品管理條例」，並於 88 年 6 月 2 日通過立法，修正為「管制藥品管理條例」，管制藥品一併依「毒品危害防制條例」分四級管理。至此「毒品危害防制條例」成為我國規範毒品犯罪之主要法源依據，此亦開啟我國反毒政策重大變革之先端。

毒品濫用問題一直是國內嚴重的公共衛生及社會問題，有關毒品管制刑罰，自「戡亂時期肅清煙毒條例」、「肅清煙毒條例」，至「毒品危害防制條例」，對施用毒品者處遇措施，由嚴刑峻罰逐漸導向公眾健康議題。除 87 年 5 月 20 日修正名稱為「毒品危害防制條例」，將原定義之「煙毒」列為第一級毒品，原屬「麻醉藥品管理條例」定義之「麻藥」列為第二級毒品，另對吸毒初犯採除刑不除罪措施，並以觀察勒戒或強制戒治替代刑罰；其後為強化毒品政策，分別於 97 年 4 月 30 日修正公布(10 月 30 日施行)，施用毒品者得以緩起訴處分附命戒癮治療，將試辦中之美沙冬毒品減害療法法制化；98 年 5 月 20 日修正公布(11 月 20 日施行)製造、運輸、販賣第一至三級毒品部分加重其罰則，並增列持有一、二級毒品達一定數量以上者加重刑罰；持有第三、四級毒品 20 公克以上者科以刑事處罰，而施用或持有未滿 20 公克者裁處行政罰鍰，並命其參加毒品危害講習；104 年 2 月 4 日修正公布施行，製造、運輸、販賣第三級毒品者，其刑度由 5 年以上有期徒刑提高為 7 年以上有期徒刑；製造、運輸、販賣第四級毒品者，其刑度由 3 年以上 10 年以下有期徒刑提高為 5 年以上 12 年以下有期徒刑；另增訂明知為懷胎婦女而對之犯以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使其施用毒品、引誘其施用毒品及轉讓毒品之罪者之罰責，唯毒品犯罪每次受到政府與社會各界重大關注，修法形成具體的反毒政策實施後，毒品問題仍方興未艾，除一次次凸顯政府對解決毒品濫用問題的困境外，從近期社會現象觀察，毒品犯罪複合其他重大犯罪類型，更形成社會治安的重大隱憂。

二、現行政策與民意傾向

毒品是社會各界極為關注之議題，政府多年來在反毒工作上雖已投注相當之努力，但毒品問題始終未能獲得有效控制，因此，常受社會各界批評。面對當前新興毒品泛濫、吸毒年齡層下降，以及毒品入侵校園等現象持續蔓延諸困境，106年5月11日第3548次會議行政院第3548次院會決議：「政府以歸零思考方式，重新檢討整體反毒工作，並經相關部會之密集研議，提出有別於以往之「新世代反毒策略」，以「人」為中心追緝毒品源頭、以「量」為目標消弭毒品存在，並據以提出多項新作法如下：

- (一)以科技化策略整合資料，呈現毒品網絡圖像，向上溯源打擊毒梟，使其澈底斷根。
- (二)添購新設備提升檢驗新興混合型毒品之能量。
- (三)建制北中南東四個整合性毒藥癮醫療示範中心，強化我國醫療毒癮之整體處遇作法。
- (四)採一人一案方式，強化染毒者之戒毒專案輔導及轉介追蹤等連續工作。
- (五)進一步修法提高販毒刑度。

為落實上開各項新作法，並由相關部會為以下分工：

(一) 在防毒方面：

由衛福部食藥署統籌，會同經濟部工業局、財政部關務署、海巡署等，強化原料藥及先驅化學品工業原料之流向管理與監控，有效阻斷毒梟製毒原料來源，同時強化新興毒品檢驗機制，使政府與民間之檢驗機構，能在短期內完成擴充必要儀器設備、檢驗項目與量能，以即時檢驗出新興毒品，發揮警示功效。

(二) 在拒毒方面：

由教育部連結內政部警政系統及地方政府，全力清查校園毒品黑數，鼓勵各級學校找出吸毒學生，建立完善通報機制，並結合家長、社政、醫療等支援體系，提供學生必要、妥適之輔導，助其順利脫離毒品危害。同時要求各級學校與轄區派出所合作，走出校園，建立校園周邊熱點巡邏網，阻絕青少年學生碰觸毒品機會。

(三) 在緝毒方面：

為澈底清查黑數，要求臺灣高等法院檢察署統籌檢、警、調、海巡、憲兵、關務等六大體系，即刻展開為期1年半之強力緝毒工作；且為真正掌握毒品製造及販售之整體情況及詳細資料，並據以對症下藥，由各機關依照法

務部所規劃之各項緝毒策略，積極強化情資整合與運用，揚棄本位主義、發揮團隊合作，將毒品阻絕於境外。同時也請內政部轉達第一線基層員警，販毒是毒害之源，務必以此作為強力掃蕩、全力打擊之標的；未來在查緝獎勵機制方面，也將配合調整過去側重「量」之獎勵，改以「人」、「量」並重之獎勵制度，以達成斷根溯源之目標。

(四) 在戒毒方面：

視吸毒者之成癮狀況，結合法律拘束力，引進醫療資源，給予適切之戒治、輔導與管制措施。由衛福部就所提八項策略，會同相關機關從戒治專業人力、設施之提升、組織調整等面向，擬具執行計畫、落實執行，提升毒品戒治能量。

(五) 在法律修正方面：

由法務部會商相關機關研擬相關法律修正草案報院，並列為立法院第9屆第4會期優先審議法案。至於需要司法院協助配合事項，亦由法務部洽請司法院協助辦理。

本次政府新反毒策略將以4年為期，並以阻絕毒品製毒原料於境外、強力查緝製造販賣運輸毒品、降低新生吸毒人口、減少吸食者衍生其他罪行、減少吸食者健康受損等為主要目標。由法務部彙整上開防毒、拒毒、緝毒、戒毒四大區塊分工等各項具體措施，提出反毒策略行動綱領，並進行社會溝通、集思廣益後，報院核定。未來行動綱領之執行，各區塊主責機關應於本院毒品防制會報召開時提出具體成果，並就相關策略進行滾動式檢討與修正。

本次所提反毒新策略所需經費，由各機關先行盤點，如106年經費不足，循程序報院申請動支第二預備金。107年度及以後年度所需經費預算，請各部會納編，並由主計總處給予最大之支持與調配，充實各項工作所需經費。另相關部會因新增之工作事項，而有人力不足問題，也請循程序報院，由人事總處協助辦理。

毒品防制攸關社會安全與國家發展，是一場需要中央與地方、政府與民間齊心協力，全力出擊之關鍵戰役。行政院也透過媒體公開呼籲各級政府、社會各界，一起向毒品宣戰，讓我們的下一代，真正遠離毒品威脅及危害。

另一方面，在民國106年司法改革國是會議中，部分委員提出毒品除罪化的觀點，以矯治毒品犯罪，幫助罪犯再社會化，並且達成減少監獄的收容的情況。例如，國是會議第五分組中，林文蔚委員於其政策意見書中談到，應將「毒品」正名為「藥物」並予以除罪化；顧立雄先生並在立法院召開「擴大『施用毒品罪醫療前置化』修法」公聽會，進而主張，無法一直以重刑化政策為防制毒品的政治措施，應該要容忍年輕人的好奇並給予他們醫療輔助的機會，若單純施用毒品的藥癮者在進入司法程序前可以完成治療，就不用送入矯正機構中斷正常生活。

不過，依據學者研究調查報告，目前我國仍有 86.36% 民眾認為應以刑罰制裁毒品施用行為，也有 75% 民眾不認為對施用毒品者應以治療方式替代刑罰，且多數民眾認為對製造、運輸、販賣毒品者應以嚴格法律規範來維護社會。對此，法務部亦表示在我國現行體制下，不適合將毒品除罪化，此尚需有醫療、司法和衛生等單位協力配合，並搭配法制政策完善後，考量毒品成癮者身心靈的復健、個人對毒品成癮度以及除罪化後的社會成本等要件而定。²⁸

三、毒品除罪化之比較分析

以我國現況而言，毒品除罪化之議題有其模糊、不確定之灰色空間，推行毒品除罪化有其優缺點所在，以我國之社會條件與荷蘭作比較分析，首先，觀諸荷蘭大麻除罪化的背景，主要是將大麻視為醫療用途的藥材，對癌症、愛滋病患者有減輕痛苦的效果，有止痛、止吐、增進食慾和緩解情緒的功用，而我國並無此種明確醫療傾向；另外，除了醫療與娛樂大麻的區別之外，荷蘭對軟性毒品採取較為「寬鬆的政策」(gedoogbeleid、tolerance policy)，允許持有執照的咖啡館向成年人販售小劑量大麻，集中管制市場交易，且允許本國人在住處及咖啡館吸食大麻。政府的目的並非鼓勵使用大麻，而是將大麻與硬性毒品與非法渠道區隔，進而減少人們觸碰毒品的機會，此依照數據顯示，荷蘭觸碰硬毒品的比例明顯少於歐盟。²⁹此外，根據英國醫學雜誌《柳葉刀》2007 年刊文數據顯示，大麻(Cannabis)對身體的傷害(Physical Harm)和依賴性(Dependence)都不如煙草(Tobacco)和酒精(Alcohol)，且成癮性遠低於海洛因、安非他命等等，使用群眾以未婚的年輕人為主流，在人們進入婚姻後大多數會戒掉大麻。³⁰我國則較少有關此類之研究與論述，政府部門亦多持保留態度。

目前，包含大麻的毒品合法化議題之倡議，在我國，相對於同婚議題、乳頭解放等議題，於民意支持程度而言較顯薄弱，在社會通念中，仍認為吸食大麻產生的惡行會嚴重影響社會安全。例如：司法院大法官解釋 544 號即指出：吸毒輕則會讓人失去正常生活及工作能力，成為家庭或社會的負擔；重則與其他犯罪行為相結合，滋生重大刑事案件，食用後易造成公共危險，惡化治安；我國衛生福利部也表示：「參酌目前亞洲其他國家均未開放醫療使用之情形，爰不考慮大麻開放醫藥使用。」對於毒品防制，我國早在民國 44 年便開始施行《動員戡亂時期肅清煙毒條例》，直到現行之毒品危害防制條例，而毒品案件數量也是我國刑事案件的大宗，且因吸毒被處罰，在處罰完畢之後再吸毒的人，更不在少數。至此，國家防制毒品效果未彰，毒品危害防制條例對於吸毒行為，雖然強調「治療

²⁸ 許春金、陳玉書、蔡田木，毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究，行政院研究發展考核委員會委託研究，頁 294-304，2013 年。

²⁹ Netherland Country Drug Report 2017, 18, <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4512/TD0616155ENN.pdf>, last visited: 2017/8/9.

³⁰ Timothy J Crow, Cannabis and psychosis, [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00167-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00167-4/fulltext), last visited: 2017/8/9.

勝於懲罰」、「醫療先於司法」等附條件的「除刑不除罪」政策，但吸毒行為是犯罪行為的基本架構及概念並未改變。³¹

伍、結論

荷蘭為一洋溢多元開放文化色彩的西方國家，相較於我國，係一兼具繼受偏向保守的中華文化，以及充滿濃厚移民色彩的小島，兩者間具有迥然不同的文化底蘊，在社會改革政策的推動上，或許未能全般移植，但本文認為荷蘭在面對毒品的部分做法仍有可供取法之處。例如，荷蘭將大麻除罪化的目的亦非鼓勵大眾去接觸或嘗試，更非使吸毒合法化，而係將大麻與其他硬性毒品作合法與違法的區隔，大麻依舊受到管制，只是受限較少的軟性毒品。

「吸毒是犯罪行為」的道德責難，在我國已是根深蒂固的社會文化思維，民意導向是民主法治國家推動重大政務之必要基礎，反對毒品除罪化之民意自不容小覷，尤其，當多數民眾仍對毒品犯罪者存有一定程度之不信任，在外在不友善的大環境影響之下，吸毒者是否真能中斷再犯的惡性循環；又，如予以除罪化，以目前政府所能提供的身心照護以及幫助其再社會化等配套措施，是否足以因應政策的變遷，亦是政府首應考量的重點。

綜上，本文認為，在現階段，我國目前可以著力之處，乃在持續瞭解世界各國對於毒品政策與趨勢的變化，並參酌可用作法，將社會各項資源合予整合，以期透過大環境的改變，讓毒品防制策略，能夠因勢利導，自然成型，其中包括：如何讓公共醫療、社會安全、就業輔導等資源，形成更為強而有力的系統連結；如何結合非政府組織的第三部門運作，壯大社會防毒力量；如何加強毒品統籌管制及加強取締政策；如何透過教育宣導，將軟毒品及硬毒品的後遺症及區別，透過多管齊下的方式，加強民眾觀念溝通。

總之，政府應扮演火車頭的角色，加強整體社會的鍊結，透過各方資源的整合，集結所有力量，提供戒毒者完善的戒毒照護，協助除去其身癮與心癮，使其得以重新找回自身於社會中的定位與價值，唯有透過社會大環境之改變，方能使我國的反毒工作獲得良好的成效。

³¹重罰吸毒者，就能解決問題嗎？看看別人怎麼做，法操司想傳媒，
<https://www.follow.tw/f-comment/f05/9357/>，最後瀏覽日期：2017年8月9日。