談最高法院109年度台上大字第3826號裁定 再看毒品危害防制條例第24條之修正 上

文／謝靜恒

壹 前言

毒品危害防制條例（下稱毒品條例）於民國 87 年 5 月 20 日修正公布施行後，再於 92 年 7 月 9 日修正公布，其中關於施用第一級、第二級毒品者，均認其等具有「病患性犯人」性質，強調「除刑不除罪」，對於初犯者均設有觀察、勒戒制度，再視觀察、勒戒成效分別給予戒治措施或施以刑罰[1]。尤以最高法院 95 年度第 7 次及 97 年度第 5 次刑事庭會議決議（定）（下稱最高法院 95 年、97 年決議）後，確立當時之毒品條例第 20 條、第 23 條規定將施用毒品者之刑事處遇程序，區分為「初犯」及「5 年後再犯」、「5 年內再犯」3 種，且僅限於「初犯」及「5 年後再犯」兩種情形，始應先經觀察、勒戒或強制戒治程序。倘已於 5 年內再犯，經依法追訴處罰，縱其第 3 次（或第 3 次以上）再度施用毒品之時間，在初犯經觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放 5 年以後，或第 2 次以後各次所犯時間彼此相距已逾 5 年（如第 2 次距第 3 次所犯時間超過 5 年），已不合於「5 年後再犯」之規定，即應依第 10 條規定追訴處罰，仍著重對於施用毒品者應以刑罰方式對待。

本次即 108 年 12 月 17 日修正、109 年 7 月 15 日施行（下稱「本次修正」或「修正後」）之毒品條例，針對第 20 條及第 23 條僅將條文中原規定之「5 年」改為「3 年」，其立法理由亦只說明「放寬觀察、勒戒及強制戒治之適用時機」等語，並未更易最高法院 95 年、97 年決議後實務上向採應追訴處罰之法律見解，反而其理由內之「如觀察、勒戒或強制戒治執行完畢後，3 年後『始』再有施用第一級、第二級毒品之行為者，足見其有戒除毒癮之可能，宜再採以觀察、勒戒方式戒除其身癮及以強制戒治方式戒除其心癮」等語。望文生義，會有此修正係指「本次施用第一級或第二級毒品時間，必須距前次施用時間相距 3 年以上，且其間並無因另犯施用毒品罪被起訴、判刑或執行，被告始能依第 20 條第 3 項規定觀察、勒戒」之疑慮。

修正後，最高法院審時度勢，回歸施用毒品者屬「病患性犯人」原意，於 109 年 8 月 12 日以 109 年度台上字第 3098、3135 號判決，率先認定本次修正之毒品條例第 23 條第 2 項，既僅規定觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，3 年內再犯第 10 條之罪，檢察官應依法追訴。則其再犯（含 3 犯以上）如距最近 1 次犯該罪經依第 20 條第 1 項、第 2 項規定令觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，已逾 3 年者，即應再令觀察、勒戒，不因其間是否另犯該罪經起訴、判刑或執行而受影響，俾落實本次修正之寬厚刑事政策之變革[2]。

因與最高法院先前法律見解及各界對於前開法條修正認知有異，遂經提案最高法院刑事大法庭，並於 109 年 11 月 18 日由大法庭以 109 年度台上大字第 3826 號裁定（下稱第 3826 號裁定）確定本次修正之毒品條例第 20 條第 3 項規定，犯第 10 條之罪於觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，3 年後再犯第 10 條之罪者，適用本條前 2 項之規定。上開所謂「3 年後再犯」，只要本次再犯（不論修正施行前、後）距最近 1 次觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放，已逾 3 年者，即該當之，不因其間有無犯第 10 條之罪經起訴、判刑或執行而受影響等旨。除再度肯認施用毒品者具有「病患性犯人」特質，並真正落實「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」之醫療及刑事政策。

又為使施用毒品者獲得更有利於戒除毒癮之適當處遇，本次修正另一重點，特於毒品條例第 24 條，將原規定僅有之附命完成戒癮治療緩起訴回歸刑事訴訟法第 253 條之 2 第 1 項規定，藉由放寬各種機構外之社區處遇方式，使檢察官能依據施用毒品者個別情況作最適當之多元處置。第 24 條之修正實與第 3826 號裁定尋求解決之法律爭議息息相關，且有脈絡可尋，爰嘗試以個人觀點剖析第 3826 號裁定及如何依其意旨闡釋修正後之毒品條例第 24 條產生之法律問題。

貳 對第3826號裁定意旨之解讀

一、正視施用毒品者具有「病患性犯人」特質

毒品條例制定施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例等特別法對於施用第一級或第二級毒品者均處以刑罰，無非希冀以此遏止施用毒品者一而再犯，惟忽略毒癮戒除不易之本質，效果自然不彰。故新制定之毒品條例刑事政策已揚棄純粹的犯罪觀，特別強調「除刑不除罪」之概念，認為毒品施用者具有「病患性犯人」之特質，但侷限當時戒治、醫療體系及專業人員均不完整或欠缺、戒毒知識亦不足，社會大眾仍視施用毒品者為「犯人」而非「病患」，且事後之追蹤、輔導配套措施皆不完備，此時刑事政策明顯將施用毒品者偏向「犯人」身分處置，尤以最高法院 95 年、97 年決議後所統一之實務看法，對於初次觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，只要於 5 年內再犯施用毒品罪，其後之施用毒品者均一律追訴處罰，導致監獄內之短期自由刑受刑人人滿為患，且施用毒品人口不減反增[3]。為此，本次修正之戒毒政策不得不改弦易轍，開始正視施用毒品者其「病患」之特質重於「犯人」之身分。

二、確立對於施用毒品者應以機構內、外之「治療」為首要工作

毒品條例制定後之刑事政策既不再將施用毒品者單純視為犯人而兼具病患特質，相關之立法及配套措施即陸續展開，先於 92 年 7 月 9 日修正公布毒品條例第 27 條規定，在法務部矯正署（或國防部）之看守所、少年觀護所或所屬醫院，或委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、（改制後）衛生福利部、直轄市或縣（市）政府指定之醫院內附設戒治所，解決因醫療人力、經費等相關問題，短期無法全面在醫院設置勒戒處所的燃眉之急。又鑑於傳統之觀察、勒戒或強制戒治治療，均屬機構內之處遇，仍不脫以監禁方式拘束施用毒品者之人身自由，且其管理人員均為原監所矯正人員，另各處所之資源多寡、專業人才比例又不盡相同，未能跳脫「收容」功能大於「戒治」之刑罰樣貌。故於 97 年 4 月 30 日修正新增毒品條例第 24 條附命完成戒癮治療緩起訴制度，確立「附命完成戒癮治療緩起訴處分」（通稱「機構外治療或處遇」）及「觀察、勒戒或強制戒治」（通稱「機構內治療或處遇」）雙軌治療模式。

本次修正之毒品條例第 20 條第 3 項及第 23 條第 2 項，雖僅將原條文之再犯期間由「5 年」改為「3 年」，惟因多年所累積戒毒經驗及實效，與已逐步擴充之醫療、戒癮機構、專業人力、社區支援系統等資源，尤以本次毒品條例第 24 條修正，擴大檢察官對施用毒品者附條件緩起訴之範圍，使其能視個案具體情形給予適當多元社區處遇。故對於施用毒品者之思維，自應與時俱進，擺脫以往側重於「犯人」身分之處罰，強化其為「病患」之特質，則對病患之最佳處遇方式即為「治療」，確立施用毒品者應以機構內、外之「治療」為首要工作。並慮及毒癮戒除不易之特質，長期且持續之治療當屬必然，毒癮完全戒除只能視為理想，現階段僅能以「減害」方式，力求施用毒品者能透過機構內、外之治療處遇，以漸進方法逐漸減少施用毒品次數或份量，朝遠離毒品之目標前進。

三、確定機構外之治療應為最理想方法，並建立治療與刑罰交錯運用之「定期治療」模式

盱衡現有之治療方法，可分為自行赴醫院戒癮或檢察官附命完成戒癮治療緩起訴之機構外處遇，或觀察、勒戒或強制戒治之機構內處遇等方式；至對於經觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後 3 年內再犯施用毒品者應科以刑罰，是運用刑罰之一般預防功能以嚇阻毒品施用，亦懲其無視給予機構內、外治療之美意，且依法務部於 106 年 12 月 5 日頒訂之「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」，積極引進地區醫療體系之協助，提供毒癮戒治，以利日後出獄後之社區追蹤輔導及治療之銜接[4]，是監獄雖非戒癮專責機構，仍不失治療的一種方式，然此種以監獄拘禁之方式治療顯屬不得已之例外方式。

現行毒品條例第 24 條之「附命完成戒癮治療緩起訴處分」乃結合醫師、藥師、護理人員、職能治療師社會工作人員（參見現行毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準，下稱現行毒癮治療辦法及完成認定標準）等不同領域之專業人員參與之治療措施，除在戒除施用毒品者身癮、心癮外，並使其能經由於機構外之社會參與及接觸，重新塑造生活紀律、改變病態行為，以達治療「病患性犯人」之效果。

（下期待續）

（作者為最高法院法官）

註釋

1 見 87 年修正施行之毒品條例第 20 條立法理由三、92 年修正施行之同條文立法理由三之（3）。

2 同見解尚有最高法院 109 年度台上字第 3131、3240、3260、3522、4105 號判決。

3 見立法院公報第 107 卷第 57 期第 76 至第 77 頁。

4 見本件第 3826 號刑事大法庭選任專家學者許福生教授所提意見第 5 至第 6 頁。

WEEKLY 周刊 徵 高 答 事
一、本刊歡迎兼顧理論與實務、探討司法制度、法學新知的作品。文長宜在八千字以內，以利刊出。
二、本刊並歡迎一次刊出一篇有關司法人員及法院的故事。文後請加註說明，以利參考。
三、本刊對來稿有潤飾、刪改之權。
WEEKLY 周刊
周出刊 訂閱
全年訂閱優惠價400元
訂閱 劃撥 號 4377 戶 司法周刊