

七年以上徒刑的重罪，各校教授皆人心惶惶席不安枕。

- 二、其實研究經費不實核銷之情形主要有三，第一是利用研究生當人頭詐領經費；第二是假發票報帳，將經費挪至私用；第三是因公使用卻因品項不符合會計科目要求，只能請廠商改開發票品項，以此買得儀器或耗材。真正違法的是第一種和第二種，純屬無辜的第三種乃是制度引人入罪，根本是第二個特別費案件，造成教授或多或少都一定有偽造文書。教授濫報研究費、苛扣研究生研究費之情形確實存在，但更多的是兢兢業業、甚至自掏腰包的好老師反而因報帳制度的設計過苛，變成了制度下違法者。積極解決第三種情況，讓教授安心做研究，才能讓更好的人才願意留在臺灣，甚至吸引更多卓越人才。

(一〇一) 本院王委員育敏，有鑑於「酗酒或藥物濫用」係近八年來國內兒虐案件施虐原因之第三名，且邇近因施虐者吸毒、酗酒致兒少受虐致死之悲劇頻傳，為從問題根源防治兒虐事件之發生，本席主張衛生署應積極推動於各縣市普設專門戒治藥酒癮之專科門診，並儘速檢討現行藥酒癮戒治制度之成效，且針對受戒治之高風險對象，應強化相關通報機制，以有效降低兒少受虐之情形，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、依國民健康保險檔案分析結果顯示，國內藥物濫用之盛行率為 14.7/萬人，粗估國內藥物濫用使用者約有三萬三千人；在酒癮方面，根據台大醫學院李明濱教授之研究發現，我國十八歲以上民眾之中，酒精濫用及酒癮的盛行率為百分之三點七二，依此數字粗估，國內約六十五萬成年人可能有酒精濫用及酒癮問題。
- 二、另依內政部兒童局統計，民國 100 年因成年人「藥物濫用或酗酒」致受到虐待之兒少人數高達 2,890 人。再者，民國 93 年至 100 年間，在所有兒虐案件的施虐原因中，「酗酒或藥物濫用」每年都高居第三名，僅次於「家長缺乏親職知識」與「家長婚姻失調」。
- 三、然依民國 95 年針對辦理藥癮治療業務機構的研究指出，國內僅有 5.8% (5 家) 的機構有單獨的戒癮分科，其他的機構仍將該業務附屬於一般精神醫療執業範疇；在門診部分，僅有 17.4% (15 家) 開設專門戒藥癮的門診；僅 16.3% 設有專用戒癮門診診間，僅 10.5% 設有戒癮專責病床。當物質濫用者至醫療院所尋求戒癮服務時，大部分須與精神疾病患者一同接受治療；然而藥癮戒治與精神疾病患者的治療方式不同，且與精神疾病患者同住，更降低了成癮者至醫院接受治療的意願。此外，根據兒福聯盟的訪查，近三成的醫療機構會將「經濟能力不足以負擔醫療費用」列為拒絕成癮者接受住院治療的考慮。
- 四、爰此，本席主張衛生署應積極推動於各縣市普設專門戒治藥酒癮之專科門診，並儘速檢討現行藥酒癮戒治制度之成效，且針對受戒治之高風險對象，應強化相關通報機制，以有效降低兒少受虐之情形。