

法務部矯正署桃園監獄 112 年度第 1 季外部視察小組報告權責機關回覆

案由	視察小組意見或建議	權責機關回覆
<p>1. 『健康監獄推動與實踐計畫-收容人藥物自主管理計畫』</p>	<p>1. 這個計畫中，能否再進一步宣傳讓收容人知悉此計畫，抽查藥品數量能否更精進的做法？</p> <p>2. 在新收收容人中有無病識感而拒絕看診、服藥的情形，貴監如何處置？</p> <p>3. 此計畫中為何選擇第七工場來做實施的單位，該工場具備何種屬性？能進一步發掘問題，並進一步排除。</p> <p>4. 由貴監的簡報資料中，有再進一步擴大實施嗎？定量給予藥品的數量以日為單位、或是以數日為單位，甚至可以進一步增加日數的數量，有何更精進的作法？</p> <p>5. 為何選擇這個計畫，對於值勤的同仁接受度，及工作量的影響？</p>	<p>1. 收容人於入監時辦理衛教宣導，增進收容人自我健康管理與照護責任及提升收容人正確用藥觀念，符合自主藥品健康管理對象者，填寫藥品自主管理實施計畫切結書，以確保收容人了解藥品自主健康管理權益及責任，同時於服藥期間填寫服藥紀錄單。依法務部矯正署 111 年 10 月 14 日函示規定，藥物自主管理者之藥物存放及服用情形，應每週由教區科員或工場、舍房主管抽查合計至少 3 名，每月則由衛生科及戒護科擴大抽查合計至少 4 名；本監 112 年 2 月實施藥物自主管理總人數計 282 名，每月教區實際查核人數 74 名；每月擴大暨查核人數 10 名，達成率為 100%。</p> <p>2. 收容人社經地位普遍較低，無病識感，於辦理新收健康檢查之際，量測血壓、血糖等生理數</p>

值，異常個案及時辦理衛教並安排門診，遇有無就醫意願者，門診醫師於病歷上記載並請收容人填寫拒絕就醫聲明書；惟考量收容人病況，本監持續辦理衛教，強化對疾病認知。另 102 年開始收容人納入健保，收容人享有健保資源，本監合作醫院，提供 12 科別門診，倘收容人無意願看診西醫門診，亦有中醫門診之選擇。

3. 第七工場收容人屬性多元，有其他監所借提及新收甫配業個案，希望藉由複雜度高的工場，發現問題所在；試辦期間僅發現收容人因開庭忘記服用藥品，本監精進作為，加強衛教宣導，於翌日開庭個案，再次提醒藥物之服用。另，七工場日勤戒護主管，戒護經驗豐富及擁有創新思維，藉由該主管在實施藥品自主健康管理經驗，分享給予其他場舍戒護主管參酌，達到事半功倍之成效。

4. 本監現行採外用藥膏及自行購入

藥品自行保管，藥品以定量（當日）藥品予收容人自行保管使用，連續假日則發放假日期間需服用藥品；目前採行藥品定量發放方式，主要考量本監為收容短期機關，收容人出、入監頻繁，健康疾病知識建立需透過長時間衛教，方能增進收容人健康疾病認知，以避免有忘記及囤藥問題；計畫實施期間，隨時檢視收容人服藥情形，評估藥品全數交予收容人自行保管服用之可行性，達到出監後醫療照護之銜接。

5. 本計畫採三階段實施，藉由七工場實施與管理經驗之分享，在實施四個月期間內，已陸續達成全監實施，在戒護同仁參與該計畫下，不但減少值勤同仁工作負荷，同時提昇收容人自我健康照護能力。

<p>2. 『健康監獄推動與實踐計畫-皮膚病防治措施』</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 預防型的投藥的對象是以高風險的接觸者、及以那一類型的收容人為 主 ？ 2. 再統計數據中-接觸者的比率高達22%風險值偏高原因，這數據次否有重覆計算疑慮。 3. 那一類型皮膚病疾病的病因及原因造成重覆感染的原因，有何改進的 措 施 ？ 4. 此計畫的期程多久?統計的數量是否正確、有無重覆計算的疑慮? 5. 簡報中提及診斷碼之即時更新有困難，請描述並說明目前改善措施。延續上題，診斷碼未即時更新狀況是否有事後更正減少錯誤的 產 生 ？ 6. 傳染性皮膚病普篩後發生機率是否有進一步的改善？ 7. 診斷結果未正確疑似有誤診情形發生，如何在此計畫中保證受刑人的 權 益 。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 預防性投藥對象為(1)由他監移至本監之收容人，自述跟疥瘡同房者或接觸者；(2)新收入監在外身分為遊民或長照型機構，檢視皮膚 狀 況 不 佳 等 。 2. 22%係診斷為過敏性接觸性皮膚炎、其他化學產品所致之過敏性接觸性皮膚炎、其他物質所致之接觸性皮膚炎、其他皮膚炎等總和之百分比。因系統以健保署ICD-10 代碼統計疾病就醫次數，就醫當次主要診斷之正確性(是否沿用舊診斷)有待商榷，故有高估百分比之可能。 3. 皮膚疾病病因為氣候濕度、居住環境、個人體質免疫系統、個人衛生習慣等多重因素所致，本監針對上述原因擬定各項防治措施及衛教，並每月評值各項防治措施之落實及達到之成效。 4. 此計畫為矯正署 111、112 年首要推行之「健康監獄推動及實踐計畫」。執行期程為 111 年 10 月至 112 年 8 月(矯正署:112 年 8
---------------------------------	---	--

月陳報執行成果)；此期間之統計數量，以看診皮膚疾病為主要統計數據，以求正確百分比。

5. 處方簽中可能有：

(1) 主要診斷、次要診斷，醫師看診中可能因忙碌或系統操作問題，同時出現主要診斷及次要診斷，而收容人當次看診可能只有主要診斷問題。

(2) 僅顯示主要診斷時，又主要診斷為沿用前次看診診斷，而非本次就診問題。在統計數字上就會出現與實際皮膚疾病就醫次數統計之落差。診斷碼未即時更新相關問題，已多次提醒醫師前揭情形，目前已稍有改善；另，請診間跟診人員隨時提醒駐診醫師診斷碼之修正；邇後在統計該相關疾患時，亦特別注意上述情形，以看診皮膚疾病為主要統計數據，以求正確百分比。

6. 112年2月普篩976人，4人皮膚完整性異常，安排就醫後排除皮膚傳染病；普篩目的為初步篩

		<p>檢出潛藏個案予以立即治療，避免群聚感染情事發生，首次普篩尚無以預見發生率降低之成效。</p> <p>7. 處方簽內容有看診者主觀描述、醫師客觀評估、診斷碼及開立藥物，可相互交叉比對，如有異常，立即連絡醫師或先行停止處方執行，以維護收容人健康，同時確保收容人權益。</p>
--	--	--