

113 年度第一季外部視察小組視察報告權責機關回覆(附件三)

製作日期：113 年 3 月 11 日

案由	視察小組意見或建議 (由視察小組提出具體建議)	權責機關回復說明
壹、依據「法務部矯正署新竹看守所外部視察小組113年度視察計畫」。 貳、本季視察主題為：「收容人藥物自主管理。」	壹、 李委員郁慧： 今天的主題是管理「收容人藥物自主管理」，我看過資料後，羅列了很多健康宣示，主要是那個計畫內容，其中比較難了解的是執行面部分，像拿到藥物是要先交給誰？誰決定那些收容人是可以藥物自主管理？細節部分是否可以說明一下。 貳、 李委員晉安： 我認為藥物自主管理會有後遺症，這項改革是不錯，但收容人帶了1天份的藥在身邊，也不知道到底有吃還是沒吃，這很重要，若出事情這個是要懲罰的，還有責任隸屬問題，是否會怪罪於主管或者有連帶處	壹、 關於李委員郁慧所問收容人藥物自主管理之執行略加說明： (一) 收容人健康權問題，自 109 年修法以後，矯正署陸續推動藥物自主管理，本所亦加強宣導收容人要為自己的健康去負責觀念，如同外面民眾一樣，如有不適要自行就醫及自我照護，監所人員難免會有疏失，又加上人力不足，例如，不小心發錯藥等，尤其是家屬的觀念，認為其家人進入監所後，機關就應負起他們所有的生活起居，包含身體健康問題等。 (二) 有關看診後藥物發放問題，矯正署與健保署進行二代健保規劃時就要求合作醫療機構(或藥局)將藥品做成透明餐包，餐包上並註明個人資料、服用次數及天數等，藥局將藥物送入機關後，先交予衛生科核對無誤後，再按名單分送至各場舍後由藥管協助分裝處理並放置藥箱。 (三) 機關辦理收容人藥物自主管理，原則上採漸進寬鬆制但排除管制藥品，本所目前試辦皮膚藥膏及支氣管擴張劑(限 1 瓶)之收容人自主管理，另自 113 年 1 月 1 日試辦一工收容人口服藥品(1 天份)進行自主管理，每日從舍房自行帶出 1 天份之個人藥品並自行服用，從問卷中曾忘記服藥者只有 1 人，故試辦結果截至目前

分問題，萬一有意圖囤積藥品，一次服下大量口服藥之自殺問題，這和有無管制似乎沒有關係，我認為還是要有預防對策。

參、 李委員郁慧：

藥物有自主管理，就醫有自主權嗎？我曾遇到有高血壓收容人不想看診服藥，就執行面你們會強迫就醫？若不願意會簽切結書嗎？

大致上良好。

貳、 關於李委員晉安所問收容人藥物自主管理風險問題說明：

- (一) 矯正署會訂這項政策，事實上是要減輕戒護主管在戒護上的壓力，1天3餐1個1個叫來餵藥真的要花很多時間，造成主管無法去看顧其他狀況致未處理而產生一些疏失，用藥自主管理是要收容人養成為自己健康負責，既然藥已經發給他們自行保管，因不吃藥產生的狀況就要自己承擔，當然無法去預防，但主管的責任相對就會減輕，但若是由主管餵藥，萬一誤把甲的藥發給乙，責任反而歸屬於主管，尤其是舍房發藥，像有的大舍房可能有很多房間，每間又有很多人需吃藥，可能發個5、6間舍房就已經花掉很多時間了，又要再去簽巡邏表後再繼續，收容人可能會利用主管發藥時出狀況，主管無法即時發現處理，所以藥物自主，主要目的是節省發藥時間以減少戒護事故的發生。
- (二) 目前藥物自主管理，仍就各監所之屬性自行妥適訂定管理規則，並非全面性開放，本所因收容樣態較複雜有收容及被告與少年等成員，故目前只針對危害性比較少的藥物小幅度開放，管制藥品並未開放，故目前試辦尚無問題。像外役監屬低度管理自主性更高，尚有返家探視情形，藥物甚至帶回家吃，在未開放自主管理下亦有查獲有藏藥情事發生，故很難去預防。於試辦期間，倘若因發生藏藥引起自殺問題，或許政策會改變也不一定，像外役監之前發生問題現在也重新修法條件相對嚴格。
- (三) 機關針對管制藥品會請醫生開立粉狀劑型，主要是防止收容人囤積或有交易情形，至於未來會放寬或趨嚴都要看試辦成效。

		參、 關於收容人就醫自主權之說明： (一) 機關會幫其掛號協助看診，請醫生告知其嚴重性，若堅決仍不服藥，會請醫生於病歷上註明不服藥等原因相關紀錄，若當日血壓持續偏高，仍會強制外醫。 (二) 機關原則上不會強迫收容人簽切結書，要不要簽是他們的自主權亦不見得會簽，且切結書的法律是否有效力，通常醫院之病歷留存紀錄比較可以保護機關。
--	--	---

四、歷次視察建議處理情形(含解除追蹤、解除追蹤持續辦理、繼續追蹤等，此部分內容由機關提供，由外部視察小組視需要放入)

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議
112	1	一、 外部視察小組會前參閱相關資料提出具體建議，修正 112 年度第一季外部視察會議針對本所自我健康照護管理護照手冊數值修正，文獻出處：衛生福利部國民健康署。第四頁、糖尿病衛教、「診斷糖尿病」一節建議修改如下： 1. 糖尿病診斷標準包括以下 4 項，非懷孕狀況下只要符合其中 1 項即可診斷為糖尿病(前三項需重複驗證 2 次以上) 2. 糖化血色素(HbA1c) $\geq 6.5\%$ 3. 空腹血漿血糖 $\geq 126 \text{ mg/Dl}$ 4. 口服葡萄糖耐受試驗第 2 小時血漿血糖 $\geq 200 \text{ mg/dL}$ 5. 典型的高血糖症狀(多吃、多喝、多尿與體重減輕)且隨機血漿血糖 $\geq 200 \text{ mg/dL}$(文獻出處：衛生福利部國民健康署)	112 年度第一季外部視察會議，由本所衛生科提請修正具體書面資料，供外部視察小組委員參閱完成。	解除追蹤。

112	1	二、 外部視察小組會前參閱相關資料提出具體建議，修正 112 年度第一季外部視察會議針對本所自我健康照護管理護照手冊數值修正，文獻出處：衛生福利部國民健康署。第四頁、糖尿病衛教、「容易罹患糖尿病族群」一節、第 5 點建議修改如下：以下五項組成因子，符合三項(含)以上即可判定為代謝症候群。 1. 腹部肥胖：男性的腰圍$\geq 90\text{cm}$(35 吋)、女性腰圍$\geq 80\text{cm}$(31 吋)。 2. 血壓偏高：收縮壓$\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓$\geq 85\text{mmHg}$。 3. 空腹血糖偏高：空腹血糖值$\geq 100\text{mg/dL}$。	112 年度第一季外部視察會議，由本所衛生科提請修正具體書面資料，供外部視察小組委員參閱完成。	解除追蹤。
-----	---	--	--	--------------