

法務部矯正署桃園女子監獄114年度第2季外部視察報告權責機關回覆

案由	視察小組意見或建議	權責機關回覆
瞭解本監收容人自主藥品管理計畫以及 C 型肝炎計畫執行情形。	一、黃蘭嫻委員提出提出意見及建議： (一)實施自主藥品管理計畫是否能減低戒護人員的負擔？ (二)收容人有無違反自主藥品管理規定的情形？ (三)未依規定服用或貯積的藥品，其銷毀的情形如何？ (四)C 肝篩檢與治療計畫中僅將本國人納入，外籍收容人則如何處理？建議可結合社會資源協助篩檢。	一、黃蘭嫻委員所提出意見及建議本監辦理情形： (一)本監目前已針對部分行狀穩定之小單位和視同作業收容人實施藥品自主管理，今年度亦再增加三工場130餘名收容人，同仁不需要代為保管收容人藥品，也不用每餐均得眼同戒護每一名收容人服藥，確實能夠減低戒護人員值勤負擔。 (二)僅有零星收容人因無及時登載服藥紀錄，而違反自主藥品管理規定。 (三)收容人繕打申請銷毀藥品報告並經許可後，由場舍收回之藥品，會定期同政風室抽查藥品後，以泡水破壞方式銷毀，銷毀後將交由廢棄物處理公司代為清運及處理。 (四)衛生福利部國民健康署於114年2月5日辦理「特殊族群消除 C 肝治療補助辦法說明會」時，本監有提出現行 C 肝篩檢與治療計畫中僅將本國人納入，但本監

	(五)原有接受 C 肝治療者收容人，入監後是否有銜接空窗的問題？ 二、吳坤鴻委員提出意見及建議： 收容人是否會因治療問題而減低其接受治療之意願？ 三、謝文彥委員提出意見及建議： (一)戒護人員收到收容人的藥品後，應判斷收容人是否符合藥品自主管理及使用條件，其符合與不符合條件之判定是否有客觀標準，尤其是其中第6項管教人員判定不可施行藥品自主管理之情形？	有收容外籍收容人，希是類收容人可一併納入，但衛生福利部國民健康署於會議中回復現行規劃暫無非本國籍收容人，因篩檢等相關費用所費不貲，故於下次衛生福利部國民健康署會議中會再次提出此議題。 (五)本監如遇原有接受 C 肝治療者收容人，皆會協助就醫並取得藥物予其服用。 二、吳坤鴻委員所提出意見及建議本監辦理情形： 先前有收容人因 C 肝治療與一般民眾相同須自付掛號費與健保部分負擔，而有經濟上之考量而躊躇，但114年起收容人於在監期間加入 C 肝治療計畫，已無須自付費用，應會提高收容人治療意願。 三、謝文彥委員所提出意見及建議本監辦理情形： (一) 依本監收容人藥品自主管理實施計畫，對於判斷收容人是否符合藥品自主管理及使用條件，均有明確規範；另針對第6項「管教人員判定不可施行藥品自主管理之收容人」係除前5項明確條件
--	---	---

	(二)是否容許收容人要求開立其自己常使用的藥品？ (三)某些鎮靜作用之管制藥品(如景安寧之類的藥品)是否開放其自主管理？ (四)是否容許受刑人購買及自行保管健康食品及一、二類藥品？	外，亦可依管教人員對收容人之在監行狀等情判定其是否適合藥品自主管理。 (二)收容人因疾病需服(使)用藥品時，應就醫後由醫師開立後，始得服(使)用，故收容人可提供在外就醫相關紀錄或醫師查詢健保雲端藥歷，並經醫師評估後開立符合目前病況之藥品。 (三)依法務部矯正署之規定，藥品自主管理收容人其自主服藥之品項不含管制藥品，若醫師開立管制藥品時，該藥品須由戒護人員陪同服藥，其餘藥品仍可自主管理。 (四) (1)收容人因疾病需服(使)用藥品時，應就醫後由醫師開立後，始得服(使)用。另依監獄行刑法第55條與施行細則第43條受刑人因健康需求，在不妨害監獄安全及秩序之情形下，經醫師評估可行性後，得請求自費購入保健食品，且該項保健食品，不得提供他人使用。 (2)購買健康食品及藥品規定如衛生科說明；另藥品自主管理之收容人除管制藥品外，均可自行保管，其餘收容人則可自行保管
--	---	---

	四、洪瑄憶委員提出意見及建議： 有多少比例是收容人入監後，經新收健康檢查發現有慢性疾病因此而服藥之情形？ 五、黃翠咪委員提出意見及建議： (一)對戒護同仁之問卷調查中，有8%的戒護同仁並不贊成自主藥品管理措施，是否有	健康食品及外用藥品。 (3)依法務部矯正署112年7月14日法矯署醫字第11206003430號函示說明略以：收容人因營養補充需求申請自費購入保健食品或健康食品，在不妨礙機關安全及秩序下，經醫師開立及長官核可後，由機關協助代為購入。實務上，收容人打報告申請代購前述食品，業經核定，並自其保管金扣款後，由本監總務科庶務承辦人協助代為購買。 四、洪瑄憶委員所提出意見及建議本監辦理情形： 新收容人入監後會進行健康檢查，詢問疾病史，如發現罹患疾病需要醫療時，會安排監內之內科或家醫科提供診療，目前每日均可提供足夠醫療需求，相關資料會留存在獄政系統中，以利後續醫療時查詢，惟無委員關切問題之統計資料，未來不排除針對此類資料進行蒐集與分析，以作為健康管理之參考依據。 五、黃翠咪委員所提出意見及建議本監辦理情形： (一)經了解少數戒護同仁擔憂若遇有收容人
--	--	--

	瞭解其理由？ (二)建議在歷年來辦理 C 肝篩檢及治療之統計內容中除符合計畫收案人數及篩檢人數外，宜更清楚的列出符合治療人數及實際治療人數。 (三)為了避免收容人重複用藥或多種藥品交叉作用情形的發生，收容人用藥情形是否有全部進入醫令系統中？	反映遺失藥品或有蓄意藏匿藥品等情，將可能需要耗費更多的人力及時間安檢和查明緣由，因而不贊成自主藥品管理措施。 (二)經查報告中110至112年辦理C肝篩檢及治療之統計表內容，篩檢陽性人數（符合治療人數），同治療人數，詳見下列統計表。 C 型肝炎篩檢及治療統計表↵ <table><tr><th>年度↵</th><th>符合計畫案人數↵</th><th>篩檢人次↵</th><th>陽性人數↵</th><th>治療人數↵</th><th>執行醫院↵</th></tr><tr><td>110 年↵</td><td>1300↵</td><td>387↵</td><td>106↵</td><td>106↵</td><td>天晟醫院↵</td></tr><tr><td>111 年*↵</td><td>61↵</td><td>61↵</td><td>3↵</td><td>3↵</td><td>部立桃園醫院↵</td></tr><tr><td>112 年↵</td><td>199↵</td><td>199↵</td><td>40↵</td><td>40↵</td><td>天晟醫院↵</td></tr></table> 1、篩檢與治療所需之費用，皆由收容人自付。↵ 2、* 111 年執行醫療院所為部立桃園醫院，目標個案為 HIV 收容人。↵ (三)本監現行收容人用藥紀錄皆會匯入及登載獄政系統，並以紙本方式收錄於本監之收容人就醫紀錄中。另為了避免收容人重複用藥或藥物交互作用，收容人就醫時，皆會提供上述2種資料供醫師看診時參酌。	年度↵	符合計畫案人數↵	篩檢人次↵	陽性人數↵	治療人數↵	執行醫院↵	110 年↵	1300↵	387↵	106↵	106↵	天晟醫院↵	111 年*↵	61↵	61↵	3↵	3↵	部立桃園醫院↵	112 年↵	199↵	199↵	40↵	40↵	天晟醫院↵
年度↵	符合計畫案人數↵	篩檢人次↵	陽性人數↵	治療人數↵	執行醫院↵																					
110 年↵	1300↵	387↵	106↵	106↵	天晟醫院↵																					
111 年*↵	61↵	61↵	3↵	3↵	部立桃園醫院↵																					
112 年↵	199↵	199↵	40↵	40↵	天晟醫院↵																					