

114 年度第 3 季外部視察報告權責機關回覆

案由	視察小組意見或建議	<u>權責機關回覆</u>
精神疾病收容人醫療處遇辦理情形	<p>一、經精神科醫師診斷為精神疾病之收容人高達628人，人數眾多，建議可依照精神病種類或健保代碼細分出輕度（失眠、戒斷及適應疾患等）及重度精神病（如思覺失調症），排除輕度精神病較能呈現監內精神病人所佔比例，以減輕衛生醫療負擔。</p>	<p>目前本監精神病收容人相關資料（身心障礙、身心障礙種類、身心障礙手冊有效日及是否為經精神科專科醫師診斷為精神病個案等）係由衛服部精照系統介接轉入至本監獄政系統，匯入資料包含入監前及在監期間。</p> <p>經查本監獄政系統可將特定區間在監就診疾病診斷代碼進行匯出，惟匯出資料未包含入監前資料，且資料僅為診斷筆數，無法細分成個案診斷代碼呈現。監內持續就診精神科收容人約400多人，人數眾多，加上每日進出監人數頻繁，依委員建議確實可以人力逐筆依診斷碼加以區分，惟監內精神病收容人精神照護處遇依相關法規及函示無輕度及重度差異，出監通報亦無區分，若告案有自傷自殺行為時以自殺防治流程列管之，將向系統廠商反映是否可以修改系統將該資料匯出。</p>
	<p>二、目前各監所及各地方政府衛生機關針對精神疾患出監通報尚無一致標準，希望矯正署可與衛生福利部協商訂定共通通報標準，以資各監所遵循。</p>	<p>所提建議非本監權責，擬函報矯正署協助處理。</p>

<p>三、刑前監護處分之受刑人大都在監醫療銜接繼續治療，但仍有缺乏病識感者不願繼續接受治療，容易造成戒護管理壓力，如有自傷或傷人情形時可強制就醫。</p>	<p>監內收容人若有精神科就診需求，本監將協助安排門診就診，若遇個案缺乏病識不願繼續接受治療時，將持續密切監控並轉介心理師輔導，若個案出現自傷或傷人情形，安排強制就醫，依醫師醫囑辦理戒護外醫或強制住院。</p>
<p>四、收容人身心障礙手冊到期可藉由培德醫院複檢換發身心障礙手冊；惟目前發現有部分收容人主動要求戒護外醫至醫療院所進行身心障礙衡量鑑定，是否有其必要需求性或有其背後動機，應由醫師審慎評估而非由收容人主動要求？</p>	<p>矯正署已函示所屬各機關須協助收容人完成身心障礙手冊換發，收容人具身心障礙手冊可向監放提出和緩處遇減少作業取得累進處遇分數，遇換發個案本監依函示協助辦理，新個案申請則依醫師醫囑辦理。</p> <p>本監將持續向醫師及收容人宣導就診須依「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」及「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」相關規定，並請醫師遇收容人於診間不理性行為時第一時間向戒護人員及衛生科人員反映，以利迅速處理。</p>
<p>五、收容人常以「情緒問題」為理由，要求精神科醫師開立醫囑需要時（PRN）管制藥品（亦即收容人稱為情緒備藥），並指定使用時間（假日或夜間）及使用方式，或要求施打非必要鎮靜類針劑，可能衍生醫療用藥問題，然精神用藥應常規使用並視病情調整藥物，以維護收容人用藥安全，建議請醫師依收容人實際情況開藥。</p>	<p>本監目前監內門診數充足，精神科門診每週多達 3 診次，開立需要時使用（PRN）藥品應可盡量避免。醫師開立藥品使用方式為醫師專業判斷，部分疾病（降血壓、心絞痛及氣喘等）藥品則有立即使用需求，本監仍依醫師處方發予場舍並醫囑給予收容人使用。</p> <p>將持續向醫師及收容人宣導就診須依「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」及「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」相關規定，不可向醫師要求使用非必</p>

		要針劑，並對需要時使用（PRN）藥品加強管理。
--	--	-------------------------