

114年第4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
一、假釋的審核要件。	上季會議討論過有一位受刑人可能因其身分地位為社會賦予高道德標準，導致陳報7次假釋尚未獲准。而委員在訪視的時候，他向周委員提到說他已經申請7次都還是沒有通過，要如何向他說明，仰賴機關的溝通方式及後續關懷。	<p>一、提供受刑人假釋審核評估量表供各委員參閱。</p> <p>二、將持續注意關懷受刑人，並向其詳加解說假釋審核評估量表各項目內容。</p>
二、受刑人緊急醫療處置方式、醫療費用及高齡者就醫情形。	可以與民間救護車簽訂開口契約。在救護單位來到機關之前，建議要有先前處置的一些訓練，因為前面的黃金救援時間還是在於機關這邊，若黃金時間一過，可能就來不及了。	<p>一、緊急醫療處置方式平日交由衛生科檢視受刑人狀況，填寫緊急外醫檢視表。若確認有外醫必要性，就會安排緊急外醫。基本上他們的金錢狀況都是算沒問題的，目前受刑人都沒有拖欠醫療費用的情形。高齡者就醫會先安排在監內就診，若有進一步需求像是一些混合性症狀，就會評估是否請醫師開立外醫單，然後安排去花蓮慈濟醫院外醫。</p> <p>二、目前是請光復消防分隊派救護車協助送醫，未來將與其討論能否支援本監成為常態救護車，若無法則研擬是否與民間救護車簽訂契約。</p> <p>三、夜間及例假日衛生科醫事人員沒上班時，遇有受刑人可能需要緊急醫療處置時，本監勤務中心依據外醫評估表評估後，若認為生理數據達到必須外醫需求，然後再加上現場綜合評估，判斷需要施作 CPR 心肺復甦術，或是需要使用 AED，本監人員都會在第一時間、在救護車到之前，持續地緊急</p>

114年第4季外部視察報告權責機關回覆

		處置。
三、若發生類似花蓮監獄受刑人毆打醫生事件，機關相關單位的應變作為？	<p>一、醫療人員的服務態度與講解，可能會造成雙方認知上的不太一樣，因此也不一定是病患的錯，只是因為這樣溝通出了狀況，可能問題不是在醫療行為本身，可以考慮其他面向。</p> <p>二、以犯罪動機來說若受刑人身心已不舒服了，然後進去診療檯的時候瞄到那些器械會就會產生可能衝突的動機出來，若發現手都伸出去，也拿不到任何東西，就會降低動機的層面。這就是不理性的防範措施概念，讓他無計可施的話，動機就完全整個冷卻降下來，這我想這是很重要的，叫做環境心理因素，怎麼樣把環境做到就算想，但是做不到。</p>	<p>一、今年發生了二件受刑人暴行醫療人員事件，分別在東成監獄及花蓮監獄，這二件的施暴受刑人都是有多次違規紀錄或是暴力頑劣的狀況。本監受刑人都是經過遴選的，特質上跟一般監獄相對來說，其實差別會比較大。矯正署對於這事件也相當重視，已下達指示矯正機關防範受刑人在看診期間暴行醫療人員，要求所屬機關做了很多措施。</p> <p>二、本監每月都會製作高戒護風險受刑人名冊，但本監有別於一般監獄，所以沒有所謂這種高風險受刑人，但還是依照規定每個月定期滾動檢視，然後戒護科與衛生科橫向聯繫，確保勤務中心在負責提帶人員時，可以先知道這些看診人員風險等級。再來就是有關設置防護區設施，本監除了牙醫門診有觸診需求之外，診間都有設置透明防護隔板，作為醫病衝突發生之後的緩衝措施，提升醫護人員在遭受攻擊時，可以增加反應時間。有關針對提升本監人員的應變訓練及危機措施，在9月時配合衛生科邀集承作醫院醫療人員共同作例行防暴演練，增加醫護人員防暴危機意識，再由戒護科長向這些醫事人員解說有關暴力攻擊的案例以及與受刑人溝通的技巧，</p>

114年第4季外部視察報告權責機關回覆

使承作醫院的醫護人員熟悉本監環境的特殊性，以及本監的醫事人員都有事前應變風險能力，提高整體安全，戒護科亦有訂定勤務規範相關戒護流程。診間窗戶本來是玻璃，易受破壞之後作為攻擊工具，已改成透明壓克力板，並在醫護人員的診桌旁設置緊急告警系統，在遇到狀況時可以緊急按壓，雖說本監戒護人員在看診期間都一直在診間陪同醫師人員實施戒護，但本監還是有緊急告警系統措施以備不時之需。亦在勤前教育、常年教育及科務會議時，針對矯正機關診間攻擊事件相關案例及同仁執勤時，應掌握技巧特別訓練加強。並在11月初辦理受刑人暴行醫事人員的例行應變演練。

三、本監依矯正署指示有訂定指引，其內容就包含向醫事人員說明要如何與受刑人溝通交談，避免觸發一些危險情境出來。