

法務部矯正署臺北看守所收容人疾病診療作業要點修正對照表

修正規定	現行規定	說明
一、法務部矯正署臺北看守所(以下稱「本所」)為妥善運用現有醫療資源，加強收容人罹病時之診療照護，減輕其病痛，特訂定本要點。	一、法務部矯正署臺北看守所(以下稱「本所」)為妥善運用現有醫療資源，加強收容人罹病時之診療照護，減輕其病痛，特訂定本要點。	本點未修正
二、本所收容人疾病診療，以提帶至醫務中心門診及急診等二種方式為之。	二、本所收容人疾病診療，以排定時段至教區巡迴門診、提帶至醫務中心門診及提帶至醫務中心急診等三種方式為之。	本點係修正提帶收容人看診方式，以符合目前作法。
三、 <u>門診由合作健保醫療院所派遣醫師入所辦理，每週一至週五上、下午時段於醫務中心診間看診。夜間及例假日由本所另延聘公醫進行急診診療。夜間及例假日急診，以符合急、重症標準或新收入所時因罹病有即行診療或掌控病況需求之收容人為主。一般性疾病患者以安排於平日上、下午時段診療為原則。</u>	三、 <u>本所於上午由衛生科依醫師來所門診時間安排至教區實施巡迴門診；下午及晚間九點前之門診，以日間安排看診但未能提帶或臨時有就診需求之收容人為主；晚間九點過後之急診，以符合急、重症標準或新收入所時因罹病有即行診療或掌控病況需求之收容人為主。一般性疾病患者以安排於上午巡迴門診、下午及晚間九點前時段診療為原則。</u>	本點係修正收容人看診時段等規定，以符合目前本所作法。
四、前點所稱急、重症收容人之評估原則如下： (一)發燒或急性呼吸道疾患、急性腸胃道疾患、嚴重脫水或出血者、心血管疾病、腎臟或腦血管病變者。 (二)昏迷、休克、急性中毒、藥物急性過敏反應、外傷骨折、外傷出血、脫臼、腦震盪、火傷、燙傷及嚴重膿	四、前點所稱急、重症收容人之評估原則如下： (一)發燒或急性呼吸道疾患、急性腸胃道疾患、嚴重脫水或出血者、心血管疾病、腎臟或腦血管病變者。 (二)昏迷、休克、急性中毒、藥物急性過敏反應、外傷骨折、外傷出血、脫臼、腦震盪、火傷、燙傷及嚴重膿	本點未修正。

<p>瘍者。</p> <p>(三)急性腸胃道疾患、腸胃道出血、急性腹痛或其他急性疼痛，如未即時處理無法緩解且有可能導致病況惡化者。</p> <p>(四)患傳染病、精神病，或其他非即時處理治療，病情即將惡化，難於治療，或不予療養環境無法痊癒者。</p> <p>(五)生命徵象不穩定者。如心跳低於每分鐘六十次或高於每分鐘一百四十次，呼吸急促、呼吸困難，血壓收縮壓高於一百五十 mmHg、舒張壓高於九十五 mmHg、收縮壓低於九十 mmHg，有明顯不適主訴者。</p> <p>前項急、重症收容人應由戒護科派員迅速提帶至醫務中心看診；夜間駐診醫師離所後，則由衛生科值日人員處理。</p>	<p>瘍者。</p> <p>(三)急性腸胃道疾患、腸胃道出血、急性腹痛或其他急性疼痛，如未即時處理無法緩解且有可能導致病況惡化者。</p> <p>(四)患傳染病、精神病，或其他非即時處理治療，病情即將惡化，難於治療，或不予療養環境無法痊癒者。</p> <p>(五)生命徵象不穩定者。如心跳低於每分鐘六十次或高於每分鐘一百四十次，呼吸急促、呼吸困難，血壓收縮壓高於一百五十 mmHg、舒張壓高於九十五 mmHg、收縮壓低於九十 mmHg，有明顯不適主訴者。</p> <p>前項急、重症收容人應由戒護科派員迅速提帶至醫務中心看診；夜間駐診醫師離所後，則由衛生科值日人員處理。</p>	
<p>五、收容人申請皮膚科、牙科、精神科等專科醫師診療，需提出書面報告單，由各場舍彙整轉送衛生科安排後，依各專科醫師看診時間開立提單交戒護科中央臺（另會知專員），由戒護人員提帶收容人至醫務中心看診。</p>	<p>五、收容人申請皮膚科、牙科、精神科等專科醫師診療，需提出書面報告單，由各場舍彙整轉送衛生科安排後，依各專科醫師看診時間開立提單交戒護科中央臺（另會知專員），由戒護人員提帶收容人至醫務中心看診。</p>	<p>本點未修正。</p>
<p>六、收容人疾病之治療藥物，<u>為避免藥品來源有違反醫師法及全民健康保險法相關規定之虞，以由所內醫師或合作健保醫師開立處方供給為原則。除慢性連續處方箋，收容人得於入所(監)三</u></p>	<p>六、收容人疾病之治療藥物，<u>以由所方依醫師開立處方供給為原則，如有特殊疾病或考量治療之延續性，得由家屬送入自備藥品服用。</u></p>	<p>本點因應法務部矯正署 101 年 10 月 11 日法矯署醫字第 10101779090 號函及 103 年 4 月 8 日法矯署醫決字第 10301592010 號函示更正內容。</p>

<p><u>個月內申請送入外，餘入所(監)前取得之處方藥，於入所(監)逾二週後即不得申請送入。</u></p>		
<p>七、收容人自備藥品應符合以下規定：</p> <p>(一)新收入所收容人攜入之藥品應符合上述第六點規定，並應主動交予戒護人員轉送衛生科查驗，收容人如認為必須用藥，應詳細記載服用藥品劑量及方式，並填具保證書。未經醫師認可或經評估無需服用之藥品，應由衛生科轉交總務科保管並設簿登記。收容人未主動繳交攜帶之藥品，經檢查查獲者一律視同違禁物品處理。</p> <p>(二)總務科接收前款藥品，應即刻通知其家屬領回或由收容人自費寄回，如逾三個月收容人或家屬不為以上之處理，本所得依受刑人金錢物品保管辦法第十九條規定廢棄之。</p> <p>(三)收容人因病請求家屬送入藥品者(中藥除外)，如符合上述第六點規定，得於本所總務科(收發室)填具保證書並檢具醫院診斷及處方證明(如為醫院藥袋，且有清楚藥名及服用法亦可)後送入。</p> <p>(四)第一款及第三款藥品，應經醫師查驗同意並設簿登記後，轉交場舍主管保管，並遵醫囑按時發給，眼</p>	<p>七、收容人自備藥品應符合以下規定：</p> <p>(一)新收入所收容人攜入之藥品應主動交予戒護人員轉送衛生科查驗，收容人如認為必須用藥，應詳細記載服用藥品劑量及方式，並填具保證書。未經本所醫師認可或經評估無需服用之藥品，應由衛生科轉交總務科保管並設簿登記。收容人未主動繳交攜帶之藥品，經檢查查獲者一律視同違禁物品處理。</p> <p>(二)總務科接收前款藥品，應即刻通知其家屬領回或由收容人自費寄回，如逾三個月收容人或家屬不為以上之處理，本所得依受刑人金錢物品保管辦法第十九條規定廢棄之。</p> <p>(三)收容人因特殊病症需家屬送入藥品(中藥除外)治療，得於本所總務科(收發室)填具保證書並檢具醫院診斷及處方證明(如為醫院藥袋，且有清楚藥名及服用法亦可)後送入。</p> <p>(四)第一款及第三款藥品，應經本所醫師查驗同意並設簿登記後，轉交場舍主管保管，並遵醫囑按時發</p>	<p>1、本點第一款文字酌予修正，爰增列「…應符合上述第六點規定，並…」，以符合規定。</p> <p>2、本點第三款文字酌予修正，爰修正為「…收容人因病請求家屬送入藥品者(中藥除外)，如符合上述第六點規定，…」，以符合規定。</p> <p>3、本點第四款文字酌予修正，爰將「…應經本所醫師查驗同意…」，刪除「本所」二字，以符合規定。</p>

同服用。收容人異動時，原場舍主管應將藥品及原醫院藥袋等一併隨人轉送異動單位主管保管；收容人出所時，交其本人攜出。	給，眼同服用。收容人異動時，原場舍主管應將藥品及原醫院藥袋等一併隨人轉送異動單位主管保管；收容人出所時，交其本人攜出。	
八、收容人經醫師診療後，認為病情嚴重需於病舍療養者，由醫師簽發「收病舍建議書」後收容於病舍；收容人病癒或病情減輕無留住病舍之必要時，經醫師簽發「退病舍建議書」後，由戒護人員提帶回原單位。	八、收容人經醫師診療後，認為病情嚴重需於病舍療養者，由醫師簽發「收病舍建議書」後收容於病舍；收容人病癒或病情減輕無留住病舍之必要時，經醫師簽發「退病舍建議書」後，由戒護人員提帶回原單位。	本點未修正。
九、收容人罹患急症，經醫師診療，認無法為適當之治療時，陳報所長核定後依戒送外醫程序辦理。	九、收容人罹患急症，經 <u>衛生科</u> 醫師診療，認無法為適當之治療時，陳報所長核定後依戒送外醫程序辦理。	本點文字酌予修正，刪除「衛生科」三字。