

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：法務部矯正署及所屬臺北監獄、臺中監獄。

貳、案由：矯正署及所屬臺北監獄罔顧許姓受刑人入監4個月內屢屢因休克敗血病等症狀而7次戒護外醫急診及精神狀況異常等實情，否准其家屬保外醫治之請求，且臺北監獄明知監內門診已無法符合其醫療需求，卻遲未向矯正署提出保外醫治申請程序，直至病況惡化且心跳停止，始火速促家屬辦理具保手續，所為悖離公民與政治權利國際公約應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇權益。另矯正署各監與臺中監獄附設培德醫院間，欠缺受刑人病情與醫療診治之統整與協調機制，致發生監所內門診醫師認收容人病情有移送病監之需要，而培德醫院卻不予收治之窘況，使病況嚴重之受刑人宛如「醫療人球」，在監內無法獲得適切醫治，又未能允許至病監接受診療，嚴重影響受刑人健康醫療權益等，均有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案係受刑人許員家屬及人權公約監督施行聯盟、財團法人民間司法改革基金會、社團法人台灣人權促進會等向本院陳訴，許員患有思覺失調症，因犯傷害致人重傷罪獲判有期徒刑1年8個月及監護處分3年。民國(下同)107年8月10日許員監護處分期滿，當日上午被移送法務部矯正署臺北監獄(下稱臺北監獄)接續執行有期徒刑，惟在監短短4個月左右，於監內門診20次、戒護外醫7次，且108年1月4日夜間因低體溫且心跳停止，緊急

戒護外醫後，臺北監獄始火速同意並促家屬辦理交保手續；惟許員家屬早已發現許員健康狀況極度不佳，並向法務部矯正署(下稱矯正署)提出保外醫治請求，然未獲同意等情。

經本院調閱矯正署及三軍總醫院北投分院等機關卷證資料，並於109年3月11日詢問矯正署吳副署長、臺北監獄蔡秘書、李科長、江護理師、臺中監獄邱典獄長、法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院(下稱培德醫院)楊副院長等，再就相關爭點，諮詢醫學與法律專業等專家學者及相關人權團體後發現，矯正署及臺北監獄對於許員所為醫療處遇，悖離公民與政治權利國際公約關於應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇權益，另矯正署各監與臺中監獄附設培德醫院間，欠缺受刑人病情與醫療診治之統整與協調機制等，確有違失，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

- 一、矯正署罔顧許員入監4個月內屢屢因休克敗血病等症狀而7次戒護外醫急診、於監內發生狂咬同房收容人臉頰之異常行徑及監內場舍主管記載其幾近每日情緒不穩等實情，否准其家屬保外醫治之請求；另臺北監獄明知許員頻繁於病況危急之際戒護外醫，且監內精神門診已無法符合其醫療需求，卻未向矯正署提出保外醫治申請程序，嗣後雖函請臺中監獄評估是否收治，然於接獲不予收治通知後，許員又發生因低體溫緊急戒護外醫情況，臺北監獄依然未提出保外醫治申請，直至心跳休止、緊急搶救，臺北監獄始啟動保外醫治申請程序，核該監及矯正署所為悖離公民與政治權利國際公約應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇權益，確有違失。

- (一)按西元1966年12月16日聯合國大會決議通過之公民與政治權利國際公約(下稱公政公約)第10條規

定：「一、自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。」復按經濟社會文化權利國際公約第12條規定：「一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：……(四)創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。」依我國立法院三讀通過，於98年4月22日公布，並自98年12月10日施行之公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法第2條規定：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。」故前揭公約規定，具有國內法律效力，我國自當遵守。準此，對於獄中受監禁之人，雖其自由受剝奪與限制，惟按兩公約所揭之旨，仍應給予合乎人道與尊重其人格之處遇，且監獄衛生醫療照護，乃維持受刑人生存品質之基本條件，故對於受監禁者之衛生醫療照護等相關處遇及保障，應符合人性尊嚴。

另按公政公約第21號一般性意見第2條規定：「『公民與政治權利國際公約』第10條第1項適用於根據國家法律和公權力而被剝奪自由並被關在監獄、醫院【特別是精神(專)科醫院】、收容所或矯正機構或其他地方的任何人。締約國應確保在屬其管轄的所有受拘禁人的機構和設施內遵循該項所規定的原則。」是以，公政公約明確規範禁止對任何人施以殘忍、不人道或侮辱之處遇，且該公約第10條第1項之積極規定，更充實了第7條之禁止規定，我國既已公布兩公約施行法，自應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇。

(二)按監獄行刑法¹第58條規定：「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院……。」次按法務部矯正署組織法第2條規定：「本署掌理事項如下：……四、矯正機關收容人衛生、藥癮治療、戒護之規劃、指導及監督事項。」是罹患疾病且在監內不能為適當治療之受刑人，各監有報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院之職責，而矯正署為該規定之監督機關，受刑人申請該項權利，須經該署同意始得為之，故若按上開各公約所揭示，臺北監獄及矯正署執行相關職權自應受各該公約之約束。

(三)本案許員患有思覺失調症，經鑑定為中度精神障礙之身心障礙者(鑑定日期：89年1月26日；有效日期：110年5月24日)，因涉家庭暴力重傷害案判處有期徒刑1年8個月及監護處分3年，其於三軍總醫院北投分院接受刑前監護處分3年期滿，107年8月10日由臺灣士林地方檢察署指揮執行入臺北監獄執行。查許員自107年8月10日入監至108年1月11日止，監內門診計20次、戒護外醫7次；最後一次戒護外醫(108年1月4日)因低體溫、休克等病症，戒護至衛生福利部桃園醫院住院治療，據該院診斷證明書之診斷：「1.心跳停止，心肺復甦術後回復。2.肺炎。3.低血鉀。4.高血壓。5.思覺失調症。」經急救搶回生命後，入加護病房觀察。

臺北監獄當時審酌其病情嚴重性、醫療照護妥適性，確有保外醫治之必要，爰按監獄行刑法第58

¹ 監獄行刑法109年1月15日總統華總一義字第 10900004131號令修正公布全文 156 條，並自公布日後6個月施行。由於本案發生及本院調查時，修正公布條文尚未施行，故本報告對於監獄行刑法之論述，皆以修正公布前的法條為準。

條第2項規定，於108年1月7日辦理保外醫治，同日並聯繫臺灣桃園地方檢察署，檢察官裁示許員「責付」家屬，經該監聯繫家屬後，許員家屬於108年1月11日至地檢署辦理保外醫治具保出監。

(四)有關許員於監內之7次戒護外醫經過情形，其中有4次係因休克嚴重敗血症，歷次戒護外醫情形詳如下述，並彙整如下表。

1、107年8月10日

許員當日發燒，經臺北監獄衛生科人員評估後，戒護外醫至衛生福利部桃園醫院，經診斷為：熱中暑、意識改變、急性腎衰竭。收住院診療至107年8月15日出院。

2、108年8月22日

許員血尿情形未改善且有休克狀況，經場舍主管人員向衛生科反映後，戒護外醫，經診斷為：休克、精神狀態改變。收住院進行治療至108年8月30日出院。

3、107年11月3日

許員當日13時左右，因排泄糞便於同房收容人床鋪，經口角爭執後，許員朝李員身上撲去並狂咬其左臉，李員拿碗朝許員左邊頭部敲打，致雙方均受傷並戒護外醫後，同日返監。

4、107年11月23日

當日上午場舍管理人員觀察許員身體虛弱，經向衛生科人員反映後，立即戒護外醫，經診斷為：肺炎併敗血性休克、思覺失調症。經收住院診療至107年12月10日。

5、107年12月14日

因前次敗血性休克因素，臺北監獄依醫囑預約回診，許員經診斷為：敗血症(未明示原因)、伴有

敗血性休克的嚴重敗血症。經收住院診療至107年12月21日出院。

6、108年1月1日

當日場舍主管人員觀察許員身體虛弱，經量測體溫偏低(34.3°C)，向衛生科人員反映後，立即戒護外醫，檢診後當日返監。

7、108年1月4日

場舍管理人員觀察許員性狀似異常，經向衛生科人員反映後，立即協助安排許員至監內夜間門診就診，測量生命徵象，體溫：30.9°C、血壓：117/90mmHg、脈搏：45次/分、血氧：88%，經由醫師診療後，立即戒護外醫。經衛生福利部桃園醫院診斷為：未明示原因導致之心跳休止。

表1 許員自107年8月10日入監至108年1月4日戒護外醫情形

時間	事件
107.8.10	當日發生熱中暑，急性腎衰竭，戒護外醫急救(住院時間為107年8月10日至15日)。
107.8.22	因血尿及敗血症休克，戒護外醫急救(住院時間為107年8月22日至30日)。
107.11.3	與同房收容人互毆成傷而緊急戒護外醫。
107.11.23	因上呼吸道感染導致嚴重感染敗血症休克及思覺失調症，緊急戒護外醫(住院時間為107年11月23日至12月10日)。
107.12.14	因休克性敗血症而緊急戒護外醫(住院時間為107年12月14日至21日)。
108.1.1	呈現低體溫狀態(34.3°C)因而戒護外醫，檢診後返監。
108.1.4	急性呼吸衰竭、低體溫(30.9°C)、脈搏過緩，立即戒護外醫。 (住院時間至108年1月11日改保外醫治)

資料來源：按本案陳訴書及矯正署提供病歷彙整。

(五)許員家屬於107年11月12日會見許員，發現許員精神狀況惡化且體重驟降，爰於同年月23日於臺北監獄首長信箱陳述請該監協助停止執行，嗣於同年12月2日於矯正署署長信箱提出保外醫治請求，該署於同年12月6日函請臺北監獄處理，最後矯正署於12月13日回信略以：許員自107年8月10日入監後，臺北監獄已為其辦理16次監內門診、4次戒護外醫，並安置於病舍觀察；許員11月23日因肺炎併敗血性休克、思覺失調症等，由該監戒護至衛生福利部桃園醫院急診，同日轉加護病房住院治療，11月28日因病況逐漸穩定轉戒護病房續治療，12月10日出院返監，目前配住於病舍療養，並由監方持續為其安排相關之醫療服務，尚請臺端寬心，本署(指矯正署)將囑臺北監獄注意加強追蹤，並視其健康狀況依權責妥為辦理相關事宜等語。是矯正署認臺北監獄已提供並安排適切醫療醫治。

惟查矯正署及臺北監獄在接獲此保外醫治請求時，許員於3月餘時間內，已戒護外醫4次，其中3次屬危及生命的急性腎衰竭與休克嚴重性敗血症，另1次為精神狀況惡化，甚出現狂咬同房收容人臉頰之異常現象，臺北監獄卻仍表示無保外醫治之需要，顯未據實評估；且正當矯正署回信(107年12月13日)予許員胞兄認臺北監獄已提供或安排適切醫治之次日(107年12月14日)，許員又因休克性敗血症而戒護外醫急診。足見許員屢屢發生危及性命休克敗血症，臺北監獄每每疲於奔命戒護外醫，若稍有不慎，許員隨時可能命喪獄中，監內門診及戒護外醫，顯無法繼續提供其適切醫治。

復查許員107年11月之服用管制藥品紀錄表，臺北監獄愛三舍主管人員於11月3日至19日在該表

備註欄位，每天均註記：情緒不穩。本院函詢獄方對此之應處作為，矯正署查復表示略以：該監管教小組於11月5日、12日及13日均有加強輔導穩定其情緒等語。然查輔導人員於該3次輔導紀錄均記載：「詢問許員生活是否有任何問題需要協助，該員時而答非所問、時而不予回應以致無法溝通」，且107年11月3日甚發生狂咬同房收容人左臉之異常行徑。凸顯許員精神狀況仍未穩定，且該3次輔導顯然主要係針對許員與其他收容人互毆而移送獨居、鎮靜室懲處之例行性的配合輔導作為，並非特別因其精神疾患而為之輔導。由上可徵，監內固定精神科門診已無法符合許員醫療所需。

(六)再查，嗣後臺北監獄考量許員頻繁戒護外醫急診，依「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」，於107年12月11日及同年月17日檢附相關病情資料函請臺中監獄評估是否收收治，惟臺中監獄分別於同年月24日及26日函復不予收治。臺北監獄於獲悉此結果後，儘管許員於108年1月1日再次發生低體溫戒護外醫急診，該監仍未據其身心病況向矯正署提出保外醫治申請，致108年1月4日許員體溫低至30.9°C且心搏過緩昏厥後戒護外醫，甚心跳休止而緊急搶救，且矯正署自107年12月13日否准其保外醫治申請後，亦未持續追蹤瞭解其病況是否急遽惡化，均有失當。

(七)綜上，矯正署罔顧許員入監4個月內屢屢因休克敗血病等症狀而7次戒護外醫急診、於監內發生狂咬同房收容人臉頰之異常行徑及監內場舍主管記載其幾近每日情緒不穩等實情，否准其家屬保外醫治之請求；另臺北監獄明知許員頻繁於病況危急之際戒護外醫，且監內精神門診已無法符合其醫療需求，

卻未向矯正署提出保外醫治申請程序，嗣後雖函請臺中監獄評估是否收治，然於接獲不予收治通知後，許員又發生因低體溫緊急戒護外醫情況，臺北監獄依然未提出保外醫治申請，直至心跳休止、緊急搶救，臺北監獄始啟動保外醫治申請程序，核該監及矯正署所為悖離公民與政治權利國際公約應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇權益，確有違失。

二、矯正署各監獄與培德醫院間欠缺受刑人病情與醫療診治之統整與協調機制，致發生監所內門診醫師認收容人病情有移送病監之需要，而培德醫院卻不予收治之窘況，使病況嚴重之受刑人宛如「醫療人球」，在監內無法獲得適切醫治，又未能允許至病監接受診療，已嚴重影響受刑人健康醫療權益，確有疏失。

- (一)按監獄行刑法第58條第1項規定：「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院……。」次按監獄行刑法施行細則第72條規定：「受刑人經醫師診斷有左列情形之一者，得收容於監獄附設之病監，並報告典獄長：一、患急性疾病或所患疾病須療養者。二、有嚴重外傷或須急救者。三、有隔離治療或住病監治療之必要者。」基此，矯正機關發現受刑人罹疾患在監不能適當醫治者，得斟酌情形，報請矯正署許可保外醫治或移送監獄附設醫院。
- (二)按矯正署102年9月2日函頒修正之「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」，醫療專區組織架構為培德醫院及療養區，療養區又分有肺結核隔離區、精神病療養區、重症療養區等。依該計畫「移入流程」規定，各療養區移入流程須經培德醫院主治醫師審核，再陳核機關首長核定後，由臺中監獄函復收容人執行機關辦理移送事宜。要言之，受刑人得否移

送臺中監獄醫療專區，須經培德醫院醫師審核其診斷書、病歷摘要、戒護外醫紀錄表……等資料並評估後，再將結果陳核臺中監獄典獄長核定。

(三)本案許員經臺北監獄2次函請移送醫療專區，惟臺中監獄均函復不予收治，主要經過陳述如下：

1、第1次(107年12月11日)

(1)臺北監獄考量許員頻繁戒護外醫及住院治療，於107年12月11日函請臺中監獄評估許員是否有移監致重症療養區治療之需求。

(2)臺中監獄107年12月24日回復臺北監獄，表示許員肺炎併敗血症休克已改善，建議持續門診追蹤治療，因此不同意收治。

2、第2次(107年12月17日)

(1)臺北監獄於107年12月17日再函臺中監獄，據矯正署查復表示，許員107年12月11日因情緒起伏大、幻聽、妄想、自言自語……等症狀，經臺北監獄精神科門診醫師診療後處置意見為：「目前呈現明顯精神症狀，建議轉至培德醫院精神病監接受完整治療」，爰臺北監獄於107年12月17日再函，擬移送許員至臺中監獄醫療專區(精神病專區)接受專業團隊治療及繼續執行。

(2)臺中監獄於107年12月26日函復臺北監獄，表示許員住院主要為內科問題，門診記錄精神科部分相對穩定，暫不收治。

審諸上情，許員因密集戒護外醫及住院治療，且107年12月11日臺北監獄精神科門診醫師，診療許員後認為其精神症狀明顯，建議轉至培德醫院精神病監接受完整治療，爰臺北監獄先後2次函請臺中監獄審核是否收治許員，惟臺中監獄均函復不予收治，致許員宛如「醫療人球」，凸顯各監獄與培德醫

院間欠缺收容人病情與醫療診治之統整與協調機制，已嚴重影響受刑人健康醫療權益，確有疏失。

(四)綜上，矯正署各監獄與培德醫院間欠缺受刑人病情與醫療診治之統整與協調機制，致發生監所內門診醫師認收容人病情有移送病監之需要，而培德醫院卻不予收治之窘況，使病況嚴重之受刑人宛如「醫療人球」，在監內無法獲得適切醫治，又未能允許至病監接受診療，已嚴重影響受刑人健康醫療權益，確有疏失。

綜上所述，矯正署及所屬臺北監獄、臺中監獄，確有違失，爰依監察法第24條規定提案糾正，移送法務部轉飭所屬確實檢討改善見復。