



UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

立场文件

监狱中防范和应对新冠肺炎的措施

2020年3月31日

在新冠肺炎大流行期间，我们不可忘记全世界近1,100万名囚犯以及那些负责确保他们在监禁中的安全、保障和人道待遇的警员们。各国应当认识到新冠肺炎和新冠病毒对那些无法保持人身距离的受监禁人群所构成的特殊风险。鉴于监狱人口的健康状况相对较差，因此这种风险也就更高。为向监狱内和监狱外的人提供保护，迫切需要在监狱中采取循证的新冠肺炎防控措施，而且这些措施应当完全按照《联合国囚犯待遇最低限度标准》予以执行。

然而，对于许多原本就人满为患、且因各种其他系统性挑战而备受困扰的监狱系统来说，仅仅采取新冠肺炎防控措施可能还不够。因此，在无损于公共安全的情况下，监狱中的新冠肺炎防范工作还应当包括努力减少入狱人数和加快释放某些类别的囚犯。

联合国毒品和犯罪问题办公室乃至整个联合国长期以来一直呼吁解决监狱人满为患问题，仅仅将监禁作为万不得已的手段使用；如确有必要监禁，则须充分履行各国在剥夺个人自由的同时所承担的照看义务。面对新冠肺炎目前在监狱环境中构成的特殊风险，上述呼吁如今再度成为令人瞩目的焦点。



背景

新冠肺炎大流行是联合国75年历史上一场绝无仅有的危机。导致这种疾病的病毒具有很强的传染性，即便是无症状感染者也会传染其他人。在开发出疫苗和特效药之前，全世界正在动员起来“压平曲线”，控制进一步感染，包括为在全社区保持人身距离而采取的史无前例的公共卫生干预措施。与此同时，我们还必须确保更多地关注社会中那些特别容易受感染的边缘群体，尤其是发生传染的可能性很高的聚居人群。人身自由被剥夺的场所对于生活和工作在那里的人群来说无疑是高风险环境。

囚犯和监狱工作人员是易于感染新冠肺炎的高危群体

囚犯，顾名思义，是指那些在受到严格限制的空间内彼此十分贴近地生活、劳作、吃饭（经常还有睡觉）的人。在另一个封闭环境中所发生的事件给我们敲响了警钟：2020年2月间，钻石公主号游轮在日本近海被隔离了将近一个月后，船上总共3,700乘客和船员中约有700人经检测后确诊为新冠病毒阳性。新冠病毒传入监狱后，其风险和潜在影响会进一步加剧，因为监狱人口的健康状况与一般社区相比往往明显更差。这包括结核病、丙型肝炎和艾滋病毒等传染性疾病以及精神疾病和吸毒病症等非传染性疾病的流行率相对较高。那些在监狱工作的警员和医疗保健专业人员由于每天与囚犯密切互动，其受感染的风险同样也较高。

监狱属于新冠肺炎高危环境

许多国家对监狱以及其他拘留场所的系统性忽视导致资源、管理、监督和问责机制不到位，包括工作人员装备差和与公共卫生系统之间的联系有限等。监狱人满为患现象在大多数国家续存在，是妨碍根据基本人权提供安全、健康的拘留环境的最根本障碍之一。许多监狱系统住宿空间狭窄、卫生和通风条件差、营养不良、医疗保健服务不足，同样会造成感染控制措施不力，致使新冠肺炎感染、扩大和蔓延的风险因此而大增。

监狱卫生问题即是公共卫生问题

绝大多数囚犯最终将返回各自的社区。因此，毫无疑问，如果监狱系统内新冠肺炎传染率快速升高，将对普通公众中的疫情产生放大效应。囚犯入狱和获释的高周转率，以及囚犯与狱警、医疗保健专业人员、访客和服务人员的日常互动等，都使监狱与公共卫生问题息息相关。基于这些理由，社区中实行的新冠肺炎控制战略如不包括监狱环境是无法持续的。



需要在监狱中快速应对新冠肺炎

已有许多国家报告了囚犯和（或）狱警的新冠肺炎确诊病例，其中包括奥地利、比利时、加拿大、中国、法国、德国、伊朗伊斯兰共和国、意大利、荷兰、巴基斯坦、大韩民国、摩尔多瓦共和国、南非、西班牙、瑞士、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。这一数字几乎肯定会在未来大幅增加。时间紧迫，刻不容缓。由于采取了更多的限制措施，例如暂停探监和离监探亲等，或者由于恶劣的条件和医疗服务，世界各地的监狱业已处于高度紧张的状态。巴西、哥伦比亚、印度、意大利、约旦、黎巴嫩、尼日利亚、罗马尼亚、斯里兰卡、泰国、联合王国和委内瑞拉玻利瓦尔共和国还因此而爆发了监狱暴力抗议活动，导致囚犯和监狱工作人员死伤或囚犯越狱事件。

符合人权的强有力的感染防控措施

“为囚犯提供医疗保健是国家的责任。囚犯应享有的医疗保健标准应与在社区中能够享有的相同，并应能够免费获得必要的医疗保健服务，不因其法律地位而受到歧视。”

《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》
(《纳尔逊·曼德拉规则》)

应将监狱和其他拘留场所列为国家应对新冠肺炎疫情的卫生和应急计划中不可或缺的组成部分。拘留场所中的防范、预防和应对措施的设计和应当符合世界卫生组织（世卫组织）制定的专项指南。这些措施应当包括具体的风险评估和应急计划；强有力的卫生和感染控制措施；个人防护装备等相关用品的不间断供应；与地方和国家公共卫生主管部门之间保持密切联系；以及对监狱工作人员和医疗保健专业人员的支持和能力建设。应当进一步将新冠肺炎应对措施纳入监狱整体医疗卫生战略，以确保继续关注监狱人口中更广泛的医疗需求，包括其他各种常见疾病。

感染防控措施必须以确保囚犯、狱警、监狱其他工作人员和访客的健康和福祉为核心考量，同时须尊重《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（纳尔逊·曼德拉规则）中所列明的各项基本保障措施。重要的是，其中应包括以下要求：除例外情形，不得一天内对囚犯实行22个小时或更长的没有实际意义的人际接触的监禁，而且最长不得超过连续15天（长期单独监禁）；确保外部检查机构和法律顾问能够继续与囚犯接触；只有医疗保健专业人员才可做出临床决定；避免完全暂停与其家人的联系。在任何情况下，监狱中的新冠肺炎措施都不得构成不人道或有辱人格的待遇。



应当承认，监狱工作人员和在监狱中工作的医疗保健专业人员所发挥的职能对于应对新冠肺炎疫情至关重要，因此必须使他们得以获得必要的教育、设备和支持。为使那些已经身处限制性环境的人群做好准备接受可能必须采取的额外程序、以保护他们自身的健康以及他们的家人和社区的健康，为囚犯量身定做提高认识工作和透明的沟通渠道具有同等重要的意义。

面对新冠肺炎疫情，各国还须寻找其他方法来缓解监狱系统预期将会承受的压力。许多监狱人满为患，而且长期被忽视，致使它们在整体基础设施、设备和人力资源诸方面准备不足，甚至无力启动最基本的防控措施来应对一场新的瘟疫。

非监禁措施

“为了根据违法行为的性质和严重程度、罪犯的个性和背景以及保护社会的需要采取更为灵活的处理办法，并避免不必要地使用监禁手段，刑事司法制度应规定出一套从审前至判决后处置的范围广泛的非拘禁措施。”

《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》
(《东京规则》)

要遏制入狱人数的持续增加和加快释放适当类别的囚犯，需要采取的基本办法是重新评估通常采用的监禁手段，确定哪些类别的囚犯特别容易受到新冠肺炎的影响。对许多国家来说，减少囚犯人数甚至可能是采取有意义的防控措施的前提条件。法官和治安官在此方面发挥着关键作用，需要根据病毒的发展演变情况对接受强化审查的个人作出还押候审或判刑的决定。

审前拘留替代办法和减刑或暂缓执行某些刑罚将是减少新入狱人数的宝贵手段。这对于轻微罪行，包括非暴力和非性侵性质的罪行，尤其重要。例如，芬兰已经采取措施，推迟执行六个月及以下的刑期和罚款转换刑期，以防止新冠肺炎在监狱中传播。

释放机制尤其关系到新冠肺炎对其构成特别风险的囚犯，例如老年囚犯和患有慢性病或其他疾病的囚犯，以及其他特定类别的囚犯，包括孕妇、抚养子女的妇女、即将服刑期满的囚犯和因轻罪被判刑的囚犯。在此种情形中，应考虑采取保外就医、有条件释放或提前释放的处理办法，以及考虑对各类经过谨慎选择后确认不会损害公共安全的囚犯实行赦免或大赦。

在埃塞俄比亚，总统已下令赦免了4,000多名囚犯，以期努力遏制新冠肺炎的蔓延，被赦免的主要是最高刑期为3年的人和即将刑满获释的人。在美国，至少有4个州已决定释放数百名审前羁押人员和因轻罪服刑的其他囚犯。德国北莱茵—威斯特伐利亚州也正在采取类似的举措，将因此而获益的约有1,000名囚犯。伊朗伊斯兰共和国暂时释放了85,000名囚犯，以努力抗击新冠病毒。同样，阿富汗也已下令释放10,000名囚犯，其中大多是妇女、青少年、患病囚犯和55岁及以上的囚犯。



全球还有逾15个国家目前正在采取其他措施来减少狱中人数以应对新冠肺炎威胁，其中包括阿尔巴尼亚、澳大利亚、阿塞拜疆、巴林、法国、希腊、印度、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、约旦、尼泊尔、波兰、苏丹、土耳其和联合王国。此类措施通常将某些类别的囚犯排除在外，包括被判犯有性犯罪、家庭暴力和其他暴力犯罪的人。

为减少狱中人数的所有努力都需要得到社区的缓刑服务、社会服务和医疗服务的综合支持才能具有可持续性，而这些服务机构也由于新冠肺炎大流行而正在对其服务提供工作作出相应的调整。

敲响警钟

监狱和其他拘留环境中容易暴发新冠肺炎的问题必须引起所有国家的严重关切。此种疫情暴发不仅会使囚犯和负责看管他们的人员遭受惨重的影响，还同样会削弱社区正在进行的防控努力，从而更加重了本已捉襟见肘的公共卫生服务的负担。

因此，监狱和其他拘留场所必须成为国家新冠肺炎应对工作不可或缺的组成部分。在这场前所未有的危机中，拘留和监禁在封闭环境中的必须仅限于那些无法采取其他措施的人，同时还须向刑事司法系统所查办的人提供有意义的支持。

监狱管理部门以及政府和社会所有其他相关部门的协调一致和紧急行动至关重要。防止新冠肺炎在监狱中爆发，包括为此采取积极措施减少狱中人数，要比一旦疫情爆发后才设法加以控制容易得多。

如需了解更多信息，请联系：

mandelarules@unodc.org

