



## 人权理事会

### 第五十三届会议

2023 年 6 月 19 日至 7 月 14 日

议程项目 3

促进和保护人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会及文化权利，包括发展权

## 监狱中死亡

法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员莫里斯·蒂德博尔—  
宾兹的报告

### 概要

法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员莫里斯·蒂德博尔—宾兹在本报告中重点阐述监狱中死亡问题，以提高人们对这种无形的全球性悲剧的认识，而这种悲剧在很大程度上可以预防，往往是由于国家未能履行尊重和保护被剥夺自由者基本生命权的义务造成的。虽然本报告侧重于刑事司法背景下个人自被捕一刻起在拘禁期间死亡的情况，包括审前和定罪后的死亡，但本报告的结论和建议也适用于其他背景下拘禁期间的死亡。特别报告员还根据本报告所述的最佳做法和国际标准提出切实可行的建议，以有效调查和防止所有拘禁期间死亡的事件。



## 一. 导言

1. 2021 年，全球有超过 1,150 万人被关押在监狱中，其中近三分之一没有定罪。<sup>1</sup> 由于各种原因在监狱中死亡的人数不详，但据估计，监狱中的死亡率至少比更广泛的社区高 50%。囚犯死亡人数可能正在增加，原因是监狱人口规模增加、刑期延长、被判处无期徒刑的人数增加<sup>2</sup> 和监狱中的老年囚犯比例增加。<sup>3</sup> 许多囚犯死亡事件是可以预防的。<sup>4</sup> 事实上，2023 年加拿大的一项研究调查了 2014 年至 2021 年期间的囚犯死亡情况，发现几乎每起死亡事件都是可以避免的。<sup>5</sup>

2. 拘禁期间死亡是一场无声的全球性悲剧。《公民及政治权利国际公约》第十条明确指出，改造和重新适应社会生活是监狱系统的主要目标。然而，如今囚犯没有改过自新，反而正在死亡，还是不必要的死亡。维护生命权是各国必须实现的最低要求，重建生活是最终目标。监狱能在多大程度上促进这一目标仍未知。

3. 囚犯死亡问题一直是联合国机构和特别程序报告和建议的主题<sup>6</sup>，也是法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员自任务设立以来重点关注的问题<sup>7</sup>。本报告继续关注此问题，探讨如何预防和调查在拘禁主管机关控制下的人员死亡事件，包括在审前拘留设施、精神病院和医疗设施中的死亡事件，无论这种拘禁是否属于惩戒拘留的一部分，以及在往返这些机构途中死亡的事件。此外，还包括受到拘禁主管机关控制的囚犯在拘禁设施以外死亡的事件，例如在探亲假、丧假和日间假释期间死亡。

4. 在讨论狱中死亡问题时，重点往往是可预防的非法死亡，而不是死刑。但是，并非所有司法处决都是合法的。人权事务委员会在第 36 号一般性意见(2019 年)中指出，只有最严重的罪行可判处死刑，最严重的罪行应理解为故意杀人。<sup>8</sup> 不能强制判处死刑。法官必须能够考虑每个案件的具体情况，行使自由裁量权。必须遵守《公民及政治权利国际公约》第六条规定的额外保障措施。在许多执行死刑的国家，目前的死刑判决违反了这些要求，因此是非法的。此外，正如特别

<sup>1</sup> Penal Reform International, *Global Prison Trends 2021*, 可查阅 <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>; 另见 Helen Fair and Roy Walmsley, “World Prison Population List” (thirteenth edition), Institute for Crime & Justice Policy Research and World Prison Brief (2018), 可查阅 [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_population\\_list\\_13th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf).

<sup>2</sup> Dirk Van Zyl Smit and Catherine Appleton, *Life Imprisonment: A Global Human Rights Analysis* (Cambridge, Harvard University Press, 2019).

<sup>3</sup> Audrey Roulston and others, “Deaths in prison custody: A scoping review of the experiences of staff and bereaved relatives”, *The British Journal of Social Work*, vol. 51, No. 1 (2021), pp. 223–245.

<sup>4</sup> 见 <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

<sup>5</sup> “An obligation to prevent”, report from the Ontario Chief Coroner’s expert panel on deaths in custody, January 2023.

<sup>6</sup> 见 A/HRC/42/20.

<sup>7</sup> 见最近的文件 A/HRC/47/33 和 A/76/264.

<sup>8</sup> CCPR/C/GC/36, 第 35 段。

报告员所指出，死刑执行方法的性质，包括死囚的待遇和处决方法，使死刑等同于酷刑。<sup>9</sup> 各国应朝着废除死刑的方向努力。

5. 本报告参考了关于狱中死亡问题的文献以及与资源有限的国家的专家之间的访谈，因为来自这些国家的公开资料很少。访谈是由澳大利亚莫纳什大学法医学与人权全球研究倡议和 Eleos Justice 与皇家墨尔本理工大学商业和法律研究生院合作进行的。特别报告员感谢所有为本报告作出贡献的人，包括受访者和那些响应呼吁提交材料的人。特别报告员希望特别感谢 Bebe Loff 教授、Bronwyn Naylor 教授、Ashleigh Stewart 博士、Mai Sato 博士、Reena Sarkar 博士、Nicholas Dempsey 博士、荣休教授 Stephen Cordner 和 Richard Basset 教授的贡献。

## 二. 特别报告员的活动

6. 本报告介绍了特别报告员在 2022 年 8 月至 2023 年 3 月期间开展的主要活动。2022 年 4 月至 7 月开展的活动载于特别报告员提交大会的专题报告。<sup>10</sup>

### A. 信函

7. 在本报告所述期间，特别报告员单独或与其他特别程序任务负责人联合向国家及非国家行为体发出了 82 份信函，并发布了 38 份新闻声明。

### B. 会议和其他活动

8. 特别报告员努力促进和协助落实关于有效防止和调查非法死亡以及死刑的相关标准，包括《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》(2016 年)<sup>11</sup>，在本报告所述期间开展了许多活动，包括举行会议、讲座、与政府、政府间、非政府和学术界利益攸关方以及非法死亡受害者家属进行磋商。此外，特别报告员还就与本任务有关的事项提供了技术咨询，包括进行了下列访问。

9. 2022 年 9 月 5 日至 8 日，特别报告员应联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)中美洲区域办事处的邀请，对洪都拉斯特古西加尔巴进行了一次学术访问，参加了第一届关于对侵害男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者等群体的犯罪行为进行调查和追责的区域论坛。

10. 2022 年 9 月 12 日至 17 日，特别报告员在联合国亚美尼亚驻地协调员办事处的支持下，对埃里温进行了一次技术访问，以评估实施《明尼苏达规程》培训活动的的能力需求。

11. 2022 年 12 月 12 日，特别报告员与智利总统府、司法和人权部、联合国驻地协调员办公室、人权高专办南美洲区域办事处和 Fundación Horizontes Ciudadanos

<sup>9</sup> 见 A/77/270.

<sup>10</sup> 见 A/77/270.

<sup>11</sup> 《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》(2016 年)：经修订的《联合国有效防止和调查法外处决、任意处决和即决处决事件手册》，可查阅 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf>.

的代表在圣地亚哥的拉莫内达宫共同组织了一次公共活动，探讨民间社会在设立本任务方面发挥的作用。

12. 2022 年 1 月 14 日至 20 日，特别报告员应和平服务与咨询组织(Servicios y Asesoría para la Paz)和人权高专办墨西哥国家办事处的邀请前往墨西哥，在一些公共活动中发表演讲，介绍按照任务所开展的工作，并就与任务相关的法医最佳做法向政府主管机关、非政府组织、国家人权机构和受害者家属提供咨询意见。

13. 2023 年 2 月 4 日至 10 日，特别报告员应菲律宾与联合国关于保护和促进人权的技术合作联合方案的邀请，对菲律宾进行了学术访问，以评估《明尼苏达规程》使用培训活动的实施情况。

### 三. 拘留期间死亡的国家责任

14. 国家对被剥夺自由者的生命负有直接责任，不得以缺乏财政资源、后勤问题或监狱私营化为借口，克减这项责任。<sup>12</sup> 被任命审查即决处决或任意处决相关问题的首任特别报告员首次阐明，推定国家应对囚犯死亡承担责任，直到国家予以反驳<sup>13</sup>，人权事务委员会在 *Dermi Barbatov v. Bulgaria* 案中确认了这一点。<sup>14</sup> 之后的特别报告员<sup>15</sup>、秘书长<sup>16</sup> 和人权事务委员会<sup>17</sup> 都一再重申这一点。欧洲人权法院同样认为，举证责任应由监狱主管机关承担。<sup>18</sup>

15. 对国家责任的推定也适用于囚犯看似自愿应征参加可能导致死亡的活动的情况。监狱是强制性的环境，囚犯自主行动的能力受到严格限制。在监狱条件恶劣的情况下，任何提供潜在好处的提议可能看起来都好到无法拒绝。可以合法地要求囚犯同意参与医学研究等危险活动，前提是对囚犯的潜在利益大于危险，并已采取一切措施尽量降低这种危险。然而，不应向囚犯提供极具诱惑力的条件，让他们从事会造成严重生命危险的活动，而且几乎或完全没有努力将这种危险降到最低。可以说，在条件不达标的监狱中，囚犯在不知情的情况下被诱使参与威胁生命的活动而导致死亡，是一种法外处决。

16. 推定国家责任的一个必然结果是，如果国家对监狱没有实际控制权，就不应将被告人送入监狱。应制定监外教养办法。正如时任法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员菲利普·奥尔斯顿在 2008 年指出的，“国家无权以必要性、现实状况或效率的名义监禁一个人，使其遭受暴徒的任意摆布”。<sup>19</sup>

<sup>12</sup> CCPR/C/GC/36, 第 25 段。

<sup>13</sup> E/CN.4/1986/21, 第 209 段。

<sup>14</sup> 人权事务委员会, *Dermi Barbatov v. Bulgaria* 案, 第 84/1981 号来文, 第 9.2 段。

<sup>15</sup> 例如见 A/61/311, 第 50 段和 A/HRC/32/39, 第 99 段。

<sup>16</sup> A/68/261, 第 52 段。

<sup>17</sup> CCPR/C/GC/36, 第 29 段。

<sup>18</sup> European Court of Human Rights, *Tanli v. Turkey*, Application No. 26129/95, Judgment, 28 August 2001.

<sup>19</sup> 见 A/HRC/8/3, 第 87 段。

## 四. 预防

17. 被监禁者往往在经济和社会上最边缘化，受教育程度最低，与一般人口相比，身心健康状况明显更差，残疾率更高。<sup>20</sup> 这种非常弱势的背景意味着，囚犯很可能更容易因身体条件差、遭受社会排斥、无法获得社会服务和保健服务、无法从事有意义的活动和遭受暴力而患上身体和精神疾病。

18. 导致可预防的囚犯死亡的主要近因是暴力、自杀和传染病。具体而言，死亡可能是由于缺乏食物或有营养的食物、缺乏饮用水、缺乏个人卫生和环境卫生或卫生条件不足、虫害、破旧的设施、火灾、暴露在极端温度下以及无法获得医疗保健造成的。<sup>21</sup> 在这些条件下，极度的痛苦、绝望和无能为力感以及社会排斥，可能导致精神疾病和自杀行为。监狱过度拥挤是一个令人严重关切的普遍问题，在 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行期间尤为突出。<sup>22</sup> 过度拥挤加剧了恶劣条件的负面影响，在许多极端情况下，囚犯甚至无法伸展、站立、行走或睡觉，传染病的传播概率高得多。导致死亡的囚犯间和帮派暴力和骚乱通常是恶劣监狱条件的结果。<sup>23</sup>

### A. 减少使用监禁

19. 被监禁的人越多，监狱中死亡的人就越多。一些国家已采取步骤减少囚犯人数，而另一些国家却提高了监禁率和延长了刑期。监禁具有社会功能和象征性功能：延长刑期和将更多种人类活动定为刑事犯罪，往往是一种刻意的民粹主义做法，以应对所认为的社区对于安全和犯罪率问题的担忧。<sup>24</sup> 监禁对于解决犯罪根源或实质性地改善社区安全毫无帮助。事实上，有证据表明高监禁率会增加犯罪。<sup>25</sup> 各国还利用监禁来对付政治反对派。如果要减少监狱中的死亡人数，就必须对这些做法提出质疑。需要对社区和机构基础设施进行投资，以解决助长犯罪的社会和经济因素，从而减少把人关进监狱的必要性，并制定监外教养办法。

20. 三分之一的监狱人口处于审前拘留状态，其中一些囚犯将被宣布无罪。审前拘留往往持续数年。在某些情况下，审前拘留的时间超过了罪行的最高刑期。个人可能因为无家可归、没有身份证件、付不起保释金、不认识有足够财力同意作担保的人或没有法律代表而被拒绝保释。这些都不是监禁的充分理由。各国必须

<sup>20</sup> 见 Institute for Crime and Justice Policy Research, *Towards a health-informed approach to penal reform? Evidence from ten countries*, 2019。

<sup>21</sup> A/HRC/42/40, 第 29-34 段；A/68/261；E/C.12/COD/CO/4, 第 32 段；CAT/OP/BEN/1, 第 221-222 段；A/HRC/14/24/Add.3, 第 85 段；A/HRC/20/22/Add.1, 第 52 段；E/CN.4/2006/53/Add.3, 第 70 段；以及 A/HRC/31/CRP.1。

<sup>22</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织(世卫组织)、联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病署)和人权高专办，关于监狱和其他封闭环境中的 COVID-19 的联合声明，2020 年 5 月 13 日。

<sup>23</sup> 关于进一步讨论，见 A/HRC/42/20, 第 14-21 段和 A/HRC/42/20/Add.2, 第 37-41 段。

<sup>24</sup> Thomas Mathiesen, *Prison on Trial* (Waterside Press, London, 2006) and John Pratt, *Penal Populism* (Routledge, New York, 2007)。

<sup>25</sup> Doris Layton MacKenzie and Douglas B. Weiss, “Other countries have successfully reduced incarceration rates without increasing crime: we can do it!”, *Victims & Offenders*, vol. 4, No 4 (2009), pp. 420–426。

减少审前拘留人数。应废除强制性审前拘留。应从法律上规定保释推定，让批准保释成为一种常规。此外，为起诉和法院程序及刑事司法程序提供资源并加以精简，可缩短被告的审前拘留时间。

21. 很大一部分人因轻微犯罪而被监禁。对于因贫穷而导致的犯罪，例如流浪街头、酗酒、无力偿还债务或支付罚款、轻微盗窃或造成公共秩序混乱，应废除这些罪名或采取非监禁惩罚措施。无受害人的犯罪，例如从事性工作，应当非刑罪化。叛教和亵渎等宗教犯罪、通奸等基于性别的犯罪、“有伤风化”的犯罪以及与怀孕有关的犯罪，包括堕胎，也应非刑罪化。妇女不应因行使生殖权利而被监禁。如果证据是通过酷刑获得的，不应允许用这种证据支持定罪。

22. 各国还应考虑将轻微犯罪非刑罪化，如轻度吸毒和持有少量毒品。如果保留这些罪行，警察、检察官和司法机关应有权将案件移出刑事司法系统的预审阶段。然而，转送权力的行使应当透明，并应采取保障措施，以确保转送做法不具有歧视性或不存在腐败行为。

23. 应当采用创新的司法办法，有别于传统刑事司法，或者替代传统刑事司法。这包括变革性和恢复性<sup>26</sup> 司法办法(例如，受害者和罪犯之间的调解、家庭小组会议和量刑小组)、口头处罚、仲裁和解、受害者赔偿和社区服务令。<sup>27</sup> 应考虑将监狱资金转用于司法再投资<sup>28</sup> 和基于社区的惩教方案。

24. 量刑选项应包括监禁的替代办法。1990 年《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》(《东京规则》)与《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非拘禁措施规则》(《曼谷规则》)一样，都提倡对可进行监外教养的人使用非拘禁措施和制裁措施，并提供最低限度的保障措施。非拘禁措施包括康复和治疗方案<sup>29</sup>、社区服务、罚款、电子跟踪和居家拘留。如果将居家拘留作为一种刑罚，国家必须监测居家拘留对家中其他人的影响，并在必要时提供支持。使用非监禁措施直接降低了狱中死亡的风险。

25. 一些国家设立了负责具体问题的法庭，各类毒品案法庭就是一个例子。能否成功地使人们免于入狱，很大程度上取决于所制定的目标以及如何落实目标。例如，一些毒品案法庭实施基于禁欲的戒毒方案，这种方案成功率低，会导致因复吸而入狱。<sup>30</sup> 设立负责具体问题的法庭，不应导致更多人进入刑事司法系统，也不应干扰使轻微犯罪和与贫困有关的犯罪非刑罪化的战略。

<sup>26</sup> 另见关于在刑事事项中使用恢复性司法方案的基本原则(经济及社会理事会第 2002/12 号决议)。

<sup>27</sup> 毒品和犯罪问题办公室，《妇女与监禁问题手册》，维也纳，2014 年。

<sup>28</sup> David Brown and others, *Justice Reinvestment: Winding Back Imprisonment* (Palgrave Macmillan, 2016).

<sup>29</sup> 毒品和犯罪问题办公室和世卫组织，《为进入刑事司法系统的吸毒病患者提供治疗和护理：定罪或刑罚的替代办法》，2019 年。

<sup>30</sup> 例如见 Victoria Stanhope and others, “Understanding service disengagement from the perspective of case managers”, *Psychiatric Services*, vol. 60, No. 4 (2009), pp. 459–464; 另见 John Robert Gallagher and others, “A perspective from the field: five interventions to combat the opioid epidemic and ending the dichotomy of harm-reduction versus abstinence-based programs”, *Alcoholism Treatment Quarterly*, vol. 37, No. 3 (2019), pp. 404–417.

26. 应废除强制性监禁刑罚。应鼓励司法机构缩短刑期。还有一些有利于提前释放的措施，包括释放前方案和更多地使用缓刑。可以颁布一项关于因表现良好而提前假释的法律推定，还应该出于同情理由提前释放年龄较大的囚犯。法庭应考虑加强这一规定，将提前释放纳入判决。

27. 各国应采取的另一个重要步骤是采取措施，向被释放者提供支助，防止他们犯罪和再次犯罪。这种支助可能涉及与社区保健服务建立联系，例如提供精神卫生保健和类阿片显效药疗法。对于患有精神疾病的囚犯，与社区精神卫生保健服务建立联系已经被证实可以减少再度入狱的现象。<sup>31</sup> 还应考虑提供安置住房和收入支持。

### 最佳做法

28. 监禁替代措施减少了监禁的使用，有可能减少监狱死亡人数。荷兰王国通过用社区服务取代短期监禁，大幅度减少了监狱人口数量。<sup>32</sup> 因此，囚犯人数稳步下降<sup>33</sup>，从 2006 年的 20,463 人减少到 2021 年的 11,623 人，自 2014 年以来已经关闭了 23 所监狱。<sup>34</sup> 在得克萨斯州，2007 年 Whitmire/Madden 矫正处置和转送计划缩短了刑期，规定以缓刑和改造作为监外教养办法，并赋予法官酌处权，可对非暴力罪犯判处替代处置办法。<sup>35</sup> 自十年前实施改革以来，德克萨斯州已经减少了监狱人口的规模，关闭了 10 所监狱。<sup>36</sup> 此外，警方报告说，犯罪率下降了 29%，是 1968 年以来的最低水平。<sup>37</sup>

29. 1998 年，哥伦比亚宪法法院宣布哥伦比亚监狱的条件违宪。<sup>38</sup> 2023 年，司法部长提议修改哥伦比亚刑法<sup>39</sup>，规定禁止对实施非暴力犯罪的人进行审前拘留和监禁，并纳入囚犯假释期间重返社会方案。在某些情况下，恢复性司法程序将适用于通常在传统刑事司法中处理的案件。此前，2022 年通过了一项法律，将

<sup>31</sup> Ashleigh C. Stewart and others, “Criminal justice involvement after release from prison following exposure to community mental health services among people who use illicit drugs and have mental illness: a systematic review”, *Journal of Urban Health*, vol. 99, No. 4 (2022), pp. 635–654.

<sup>32</sup> 1980 年代，荷兰引入了社区服务令，成为普遍的短期监禁替代措施。2001 年，社区服务令被所谓的惩罚任务所取代，惩罚任务旨在替代最多三个月的监禁；见 Rob Allen, *Reducing the use of imprisonment: What can we learn from Europe?* (Criminal Justice Alliance, 2012) p. 13.

<sup>33</sup> 数据包括审前被拘留者和待审囚犯。

<sup>34</sup> World Prison Brief, 可查阅 <https://www.prisonstudies.org/country/netherlands>.

<sup>35</sup> Nolan Center for Justice, American Conservative Union Foundation, “Criminal justice reform in Texas”, 可查阅 <https://conservativejusticereform.org/state/texas/>.

<sup>36</sup> 同上。

<sup>37</sup> 同上。

<sup>38</sup> Colombian Constitutional Court, Judgment No. T-153/98.

<sup>39</sup> Adriaan Alsema, “How Colombia’s judicial reform seeks to solve prison crisis”, *Colombia Reports*, 7 February 2023, 可查阅 <https://colombiareports.com/how-colombias-judicial-reform-seeks-to-solve-prison-crisis/>.

被判刑妇女的刑期限制在八年或以下。<sup>40</sup> 该法律适用于在家中独自负责抚养未成年子女、老年人或永久残疾人的边缘化妇女。

30. 马拉维保释项目帮助被判犯有轻罪的人申请保释。<sup>41</sup> 该项目解决了马拉维缺乏法律援助律师的问题，在马拉维，大多数被捕者没有法律代表或者不知道自己享有保释权。该项目通过话剧、戏剧、小册子和录音等各种方式，向当地社区的人们宣传保释权。

31. 自 2014 年以来，加利福尼亚州的老年人假释计划规定，可以将年满 60 岁或以上、服刑至少满 25 年的囚犯提交假释委员会听证会，以确定是否适合假释。2021 年，该计划的资格要求降低到年满 50 岁、连续服刑满 20 年或以上。<sup>42</sup>

32. 与毒品有关的罪行非刑罪化大大减少了监禁的使用。在葡萄牙，2001 年将吸毒和持有毒品非刑罪化：因毒品罪被判入狱的囚犯比例从 2001 年的 40% 以上，下降到 2019 年的 16%。<sup>43</sup> 2013 年，哥斯达黎加通过了一项法律，规定对因走私毒品入狱而服刑八年或八年以上的符合资格的妇女减刑，刑期从 8 至 20 年减为 3 至 8 年。要获得减刑资格，妇女需要满足下列标准之一：生活贫困、是负责照顾未成年人或老年人的一家之主、身患残疾或者是老年人。<sup>44</sup> 在澳大利亚，自 1999 年以来，所有六个州和两个领地都对与毒品有关的轻微犯罪实行了转送方案。<sup>45</sup>

## B. 尊重和保护健康权

33. 囚犯应该受到有尊严的待遇。各国应确保监狱安全、适宜居住、不过度拥挤、干净和防火；公用设施正常运行；营养充足；提供充足的饮用水；监测囚犯的健康状况，并采取必要步骤防止身心疾病和伤害，包括自残；有健康需求的人在自己同意的情况下得到治疗；残疾人的要求得到满足；为需要咨询和支持的人提供咨询和支持；让囚犯从事有意义的活动；以及让囚犯能够与家人和朋友保持联系。在分配囚犯以及提供方案和医疗保健方面，应考虑到基于年龄和性别的脆弱

<sup>40</sup> Coletta Youngers, “Colombia to implement law on alternatives to incarceration for women heads of household”, Advocacy for Human Rights in the Americas, 11 August 2022, 可查阅 <https://www.wola.org/analysis/colombia-law-alternatives-incarceration-women-heads-household/>.

<sup>41</sup> Malawi Bail Project: Access to Justice, 可查阅 <https://www.malawibailproject.com/project-overview>.

<sup>42</sup> State of California, Board of Parole Hearings, “Fact Sheet”, 可查阅 [https://www.cdcr.ca.gov/bph/wp-content/uploads/sites/161/2022/03/Elderly-Parole-Fact-Sheet3\\_18-1.pdf](https://www.cdcr.ca.gov/bph/wp-content/uploads/sites/161/2022/03/Elderly-Parole-Fact-Sheet3_18-1.pdf). 2014 年 2 月至 2020 年 9 月底，加利福尼亚州共批准假释罪犯 1,377 人次，见监狱法律办公室，“关于老年人假释计划的信息”（2020 年），可查阅 <https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2021/01/Elder-Parole-Nov-2020v2.pdf>.

<sup>43</sup> Transform Drug Policy Foundation, “Drug decriminalization in Portugal: setting the record straight” (2021), 可查阅 <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>. 请注意，因毒品罪而入狱的实际人数“保持相对稳定，但监狱总人数的增加意味着因毒品罪而服刑的人数比例继续下降”。

<sup>44</sup> Niamh Eastwood and others, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe* (Release: Drugs, the Law and Human Rights, 2016) pp. 19–20.

<sup>45</sup> 不同司法管辖区的转送方案各不相同，有一系列干预措施，包括以警告制度或参加戒毒治疗或辅导代替起诉。

弱性和需求(包括 LGBTQI+囚犯)。囚犯在入狱服刑初期<sup>46</sup> 和出狱后不久<sup>47</sup>, 由于精神健康状况不佳, 面临重新融入社区的壓力, 自杀的风险较高。收监和释放前评估方案应确定囚犯的精神健康状况、自杀风险和整体脆弱性。应提供适当的支持, 以防止自杀。应拆除可能用于上吊自杀的悬挂点。应废除不人道的自杀预防方法, 如单独监禁。仅在别无他法的情况下使用身体和(或)药物限制手段。各国应保护囚犯不受囚犯间暴力的侵害, 并保护已知面临特定风险的囚犯。<sup>48</sup>

34. 应当有足够多的、训练有素的监狱工作人员, 具备能满足囚犯需要的适当技能, 包括能够建立积极关系和用非暴力方式应对棘手的情况。监狱工作人员的权利也应该得到尊重, 包括为其提供合理的工资和工作条件。如果监狱工作人员的权利得不到尊重, 他们可能就不愿意尊重囚犯权利。各国应确保有熟练的管理人员, 监狱得到良好的治理。这些要求只是普通要求——如果没有满足这些基本要求, 只能认定是有意为之。

35. 政府也不能因为缺乏资源而免责。如果在监狱中不能满足基本需求, 监禁本身就会侵犯人权, 包括生命权, 则不应实施监禁。正如一位前任特别报告员所指出, “如果政府坚持认为, 由训练有素、纪律严明和人道的管理部门负责常规监狱系统的运作超出了政府财政承受能力, 那么备选办法就是改革刑事司法系统, 实行其他形式的惩罚, 减少对监禁的依赖, 并推动建立更有效的法院制度, 以便更迅速地处理案件”。<sup>49</sup>

### 最佳做法

36. 为囚犯提供方便、优质和适当的保健和医疗服务, 对于防止狱中死亡至关重要。在加纳, 所有监狱都实施了强化艾滋病毒预防方案, 艾滋病毒流行率因此有所下降。2001 年 5 月颁布了监狱艾滋病控制方案, 让囚犯、狱警和家属更好地认识到他们易受艾滋病毒感染。<sup>50</sup> 2008 年, 囚犯艾滋病毒感染率为 19.2%,<sup>51</sup> 但到 2017 年已降至 0.4%,<sup>52</sup> 抗逆转录病毒疗法覆盖率为 100%。在南非, 被拘留者必须在入狱时、每半年和释放时接受结核病筛查, 从而及早发现病情和立即开始治疗。<sup>53</sup>

<sup>46</sup> Shaoling Zhong and others, “Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis”, *Lancet Public Health*, vol. No. (2020), pp. 164–174.

<sup>47</sup> 例如见 Erin Morgan and others, “Incarceration and subsequent risk of suicide: A statewide cohort study”, *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, vol. 52, No. 3 (2022), pp. 467–477.

<sup>48</sup> CCPR/C/GC/36, 第 25 段(参考文献省略)。

<sup>49</sup> A/HRC/8/3, 第 87 段。

<sup>50</sup> Ghana Prisons Service, HIV/TB Workplace Policy and Implementation Strategy (2011).

<sup>51</sup> 毒品和犯罪问题办公室, 毒品和犯罪问题办公室加纳监狱评估团的报告(2010 年 3 月 15 至 19 日)。

<sup>52</sup> Ghana AIDS Commission, *Strategic plan for a comprehensive response to human rights-related barriers to HIV and TB services in Ghana 2020–2024* (2019).

<sup>53</sup> Kathleen Baird and others, “Tuberculosis control at a South African correctional centre: Diagnosis, treatment and strain characterisation”, *PLoS One* (11 November 2022), 可查阅 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277459>.

37. 在 COVID-19 疫情期间，多个国家的短期服刑囚犯或犯有非暴力罪行的囚犯已获准提前释放。一些国家的监狱人口大幅减少，西班牙加泰罗尼亚地区的监狱人口减少了 17%。其他导致监狱人口减少的因素包括法院活动减少和封锁期间犯罪可能减少。在西班牙，与 COVID-19 有关的囚犯死亡率一直较低。COVID-19 对囚犯的影响小于对更广泛社区的影响。2020 年，囚犯总感染人数是更广泛社区的四分之一，住院人数是七分之一，死亡人数是十分之一：49,998 名囚犯中有 3 人死亡。<sup>54</sup> 卫生部与监狱部合作，制定了将在监狱中实施的具体战略。这些战略的基础是不歧视政策和提供与一般公众平等的待遇。开展了宣传运动，特别关注弱势群体。囚犯和监狱工作人员被视为接种疫苗的高度优先群体。<sup>55</sup>

38. 有一些旨在防止监狱中与毒品有关的死亡的方案。针头和注射器方案是一项必要的减低危害措施，用于预防血液病毒传播。92 个国家有针头和注射器方案，但只有 9 个国家在监狱中实施这类方案。<sup>56</sup> 加拿大是世界上唯一一个设有监狱吸毒室的国家。<sup>57</sup> 加拿大被关押在监狱中的囚犯和刚释放出狱的囚犯吸毒过量的比例高，为应对这一问题，在阿尔伯塔省的 Drumheller 监狱建立了一间吸毒室。建立吸毒室的目的是防止囚犯过量使用非法药物，防止共用针头，限制血液传播病毒的传播，并为转诊到医疗服务机构提供便利。这个监狱吸毒室成功挽救了生命，因此加拿大联邦监狱纷纷建立了吸毒室。《2022 年全球减低危害状况》报告估计，59 个国家在监狱中提供类阿片显效药治疗，以防止药物过量致死。使用这种疗法能稳定服刑人员，防止他们获释后立刻过量用药。

39. 有各种防止监狱中自杀的举措。在大不列颠及北爱尔兰联合王国，防止监狱中自杀的举措包括：大曼彻斯特精神健康国家医疗服务体系基金会信托与各大学合作开展了一项促进获得治疗的方案，为囚犯及其家人提供治疗。每周一到两次的谈话治疗，可以提高患者对自杀原因的理解。国家慈善机构“监狱咨询和护理信托基金”与监狱主管机关合作，减轻囚犯在监禁初期的痛苦。<sup>58</sup> 负责入狱第一夜的监狱咨询和护理信托基金工作人员在囚犯入狱时与他们坐在一起，评估他们是否有自残或自杀风险。

40. 最后，虽然上述列举的这些最佳做法专门为了防止狱中死亡，但正如《公民及政治权利国际公约》第十条所载，全面的监狱管理办法才是重塑生命的关键。自 2003 年起，多米尼加共和国在“监狱管理新模式”下进行了重大的监狱系统性改革，2018 年监狱系统人性化计划又对这种改革进行了补充。多米尼加共和国《刑法》(第 224 号法律)规定，监狱设施应适宜居住，按性别将囚犯分开。这项法律规定了关于卫生、食品、探视、接触律师和其他事项的标准。新的监狱模式侧重于囚犯改造，并力求与《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔

<sup>54</sup> Santiago Redondo and others, “Corrections and crime in Spain and Portugal during the COVID-19 pandemic: Impact, prevention and lessons for the future”, *Victims & Offenders*, vol. 15, No. 7-8 (2020).

<sup>55</sup> Vicente Martín, “COVID-19 and Prisons in Spain: is there any good news?”, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, vol. 24, No. 3 (2022), pp. 77–78.

<sup>56</sup> Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction*, London 2022.

<sup>57</sup> Government of Canada, The Overdose Prevention Service, 可查阅 <https://www.csc-scc.gc.ca/health/002006-2002-en.shtml>.

<sup>58</sup> 见 “Prisoners, Families, Communities, A Fresh Start Together” 网页，可查阅 <https://www.prisonadvice.org.uk/who-we-are>.

逊·曼德拉规则》)保持一致。《刑法》规定了监禁的三个阶段：入狱和观察阶段、治疗阶段、检验或测试阶段。在入狱和观察阶段，新囚犯与其他囚犯分开关押。记录个人历史，对囚犯进行评估，以确定应将他们分配到哪间牢房以及应向他们提供哪些服务。在第二阶段，将提供改造方案，包括教育、工作机会、社会福利、精神援助、促进健康和其他活动。在最后阶段，囚犯可享有特权，包括白天和周末释放，囚犯可有资格获得假释。一所国家监狱学校为在惩戒和改造中心工作的“监督和治疗人员”提供为期一年的强化培训课程。遗憾的是，迄今为止，多米尼加共和国只有大约一半的监狱采用了这种改革方案，尽管更多监狱将逐步这样做。虽然监狱系统有种种缺陷，但改革方案仍代表着一个重大进步。评论员报告说，新的监狱管理模式表明，必须超越国际最低标准，将囚犯的自主、参与和尊严置于改革的中心位置。<sup>59</sup> 全球民主与发展基金会 2019 年的一项研究指出，该模式是一项显著成就，它提出并实施了关于各国如何处理惩罚、改造和政策执行问题的全新愿景和做法，同时承认在某些领域存在服务短缺和缺乏关键资源以及监督机制薄弱等问题。

## 监督

41. 自 1863 年以来，红十字国际委员会一直关注保护被拘留者的问题，最初是保护国际武装冲突囚犯问题。1870 年，普法战争期间，红十字国际委员会开始向囚犯分发救济包裹，并让囚犯能够与家人通信。到第一次世界大战时，红十字国际委员会访问了拘留营，撰写了报告，集中收集了有关囚犯的信息，并为改善条件作出了努力。1929 年《关于战俘待遇之日内瓦公约》正式规定了红十字国际委员会的监督作用。红十字国际委员会未能披露被关押在特莱西恩施塔特集中营的平民状况，随后，1949 年《日内瓦四公约》规定允许与战俘和被关押的平民进行私下访谈。<sup>60</sup> 红十字国际委员会的监督原则和做法为制定当代监狱的监督要求提供了依据，包括《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》规定的要求。<sup>61</sup>

42. 尚未批准《任择议定书》的国家应批准该议定书。根据《任择议定书》，各国应确保由一个资源充足、在职能上独立于国家政府和监狱主管机关的专家机构定期对监狱进行外部监督。无论是否事先通知，专家机构都应有权进入监狱，不受限制地私下与人交谈和检查文件，并有权公开报告。与专家机构交流的人员必须受到保护。

43. 应当强制要求将所有囚犯死亡事件报告给有适当资源、有权进行独立调查的外部专家机构。在可能的情况下，专家机构应就预防措施以及民事和刑事责任问题形成结论并提出建议。然而，仅仅提出建议是不够的。各国应承诺及时审议所有建议。如果这些建议有可能促进监狱落实各项权利，则应予以执行。此外，应公开各国的答复及推理过程。专家机构应有权公开报告并跟踪建议落实情况。

<sup>59</sup> Jennifer Peirce, “From rule to rules: perceptions of prison life and reforms in the Dominican Republic’s traditional and new prisons”, presentation at the University of Toronto, 4 March 2022.

<sup>60</sup> Alain Aeschlimann, Protection of detainees: ICRC action behind bars, *International Review of the Red Cross*, vol. 87, No. 857 (March 2005), pp 83–122.

<sup>61</sup> 见大会第 57/199 号决议。

44. 监狱内部监督对囚犯安全至关重要。联合国毒品和犯罪问题办公室在《动态安全和监狱情报手册》(2015 年)中指出,与囚犯打交道的工作人员应具备较强的人际交往技能,能与囚犯建立和保持建设性关系。通过保持建设性关系形成系统化的监狱信息和情报被描述为一种手段,除其他外,可以识别弱势囚犯和那些侵害他们的人以及腐败或暴力的监狱工作人员。监督的手段和程度应与实际的或合理认为的威胁相称,而不是与想象的威胁相称。视听监控或许很有价值,但需要在保护囚犯隐私和安全之间取得平衡。毒品和犯罪问题办公室认为,视频监控和录像应辅之以保障措施,包括在储存和调取录像方面的保障措施。同样重要的是,要有全面、可靠的囚犯管理制度,以确保安全和适当地分配囚犯以及实现有效的刑期管理。

### C. 调查

45. 推定国家应对囚犯死亡事件负责。因此,必须对所有囚犯死亡事件进行调查。在监狱主管机关控制下的人员死亡属于狱中死亡。<sup>62</sup> 此外,如果囚犯在监狱外、在转送过程中或从监狱进入医院后死亡,则死亡与监狱有关,应向负责调查的主管部门报告。在正式出狱后,可能会发生与监狱有关的滞后死亡。事实上,由于释放初期的风险很高,因此应推定释放后 30 天内发生的所有死亡都与监狱有关,除非这一推定可以被推翻。然而,在这段时间之后,还是有可能发生与监狱有关的死亡。

46. 在全球范围内,对监狱死亡事件进行的调查相对较少,更不用说适当调查了。在一些国家,只有在涉及知名囚犯或家属公开要求调查的情况下,才会对死亡事件进行调查。死亡事件可能没有被正式记录,即使有记录,可能也缺少细节。有些国家可能缺乏法医服务。调查可能是由缺乏专门知识的人或由不同机构在没有相互协调的情况下进行的。调查机构和调查人员可能不独立于监狱主管机关。可能没有公共问责制或透明度。家庭成员可能被忽视或不当对待。死者的尸体可能会受到不尊重的对待。很少能查明导致或促成死亡的模式或做法,更不用说利用从调查中获得的知识预防未来出现死亡事件。

47. 所有调查都应遵守《有效防止和调查法外处决、任意处决和即审即决事件的原则》<sup>63</sup>,并以《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》<sup>64</sup> 作为补充。调查必须由独立、公正的专家机构以迅速、有效、彻底和透明的方式进行。主要目的是发现导致死亡的真实情况。这包括查明死者身份,确定死亡原因和方式,从而区分他杀、自杀、意外死亡和自然死亡,始终牢记看似自然死亡的情况很可能是监狱条件导致或促成的。这种调查可以为起诉和惩罚责任人提供依据,为近亲提供有效补救,并防止类似死亡事件再次发生。虽然调查机制的细节应由国家决定,但必须符合《有效防止和调查法外处决、任意处决和即审即决事件的原则》和《明尼苏达规程》。

48. 遗憾的是,在世界许多地方,《明尼苏达规程》不为人知或被忽视。各国至少应确保为所有监狱工作人员、警察、法医和独立调查机构的工作人员提供培训

<sup>62</sup> 见《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》),规则 69 和规则 70-71。

<sup>63</sup> 见 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/executions.pdf>。

<sup>64</sup> 《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》(2016 年),第 22 页。

方案。最好能让该《规程》成为医学和法律课程、法医和刑事律师研究生培训以及司法人员持续专业发展的一部分。

49. 当囚犯死亡时，往往由监狱工作人员决定如何处理，包括决定是否向调查主管部门报告。这种情况下可能存在利益冲突，这是不可接受的。监狱工作人员可以请监狱医生或当地医生证明死亡，并对死亡原因进行初步评估。可根据医生的初步评估结果，决定是否应进行进一步调查。将死亡归类为自然死亡通常意味着不进行调查，掩盖了可能因虐待、恶劣的监狱条件和其他侵犯人权行为造成的死亡。然而，无论死亡是否与监狱有关，在没有尸检的情况下，医生的判断经常是错误的。可靠的死亡原因只能通过尸检来确定。尽管如此，尸检并不是常态，更不用说由训练有素的法医进行尸检了。必须弥补这一缺陷。

50. 由于假定所有囚犯死亡都是非法死亡，因此囚犯死亡现场应被视为犯罪现场。在进行尸检之前，应当有一名训练有素的法医前往死亡现场，最好是在尸体仍在原地时前往。在任何情况下都必须进行尸检。法医应有权查看他们认为与调查有关的所有证据和资料。如果找不到法医，可请一名具有医生资格的人进行尸检。然而，很少有非法医具备尸检经验，真正进行过尸检的就更少了。他们的结论不太可能可靠。

51. 法医应执行必要的程序以确定囚犯身份，特别是在尸体无法辨认的情况下。尸检应识别所有的外部 and 内部创伤和存在的疾病。可能需要进行毒理学、组织学、微生物学和其他化验。可能需要进行 X 射线和 CT 扫描。如果当地没有条件，可以安排在其他地方进行必要的化验和检查，注意保护死者的尸体和从尸体上提取的任何样本。法医应参考有关死亡背景和情况的信息，结合尸检结果以及其他检查和化验结果，对死亡原因、造成死亡的因素和死亡的相关情况作出有据可依的结论，并应将这些信息列入最终报告。所有信息、调查结果和结论都应记录在案，包括拍照记录，以便能够进行审查，也就是说，应当能由另一名法医在另一时间和地点对同一死亡作出自己的结论。除了迅速得出可靠结果和结论以外，尸检的可审查性也是令人满意的调查需要满足的一项关键国际标准。延迟一年或更长时间提供尸检结果，是不可接受的。

52. 必须立即将死亡事件通知独立的调查主管部门。在独立调查员到来之前，监狱主管机关应做好协助的准备。他们应该保护每个死亡现场，以保存证据。他们应收集记录并保护所有潜在的证据来源。这包括参与或可能目睹死亡事件的任何人，包括相同或相邻配楼或牢房的囚犯。应收集和保护其他潜在的证据来源，例如与死亡囚犯有关的记录，包括病历、探视记录、闭路电视录像、死者的物品和其他相关信息来源，并应向调查人员提供所有此类证据。

53. 独立调查员应进一步保护现场并作记录，必要时对尸体及尸体周围进行拍照、录像或绘图，收集和保护证物，包括相关记录，并约谈潜在证人。独立调查主管部门必须不受阻碍地查看证物。必须保留所有证物，包括死者尸体的保管链记录。

54. 应尽早将囚犯死亡的消息通知死者近亲，与死者近亲协商并定期告知情况。独立调查主管部门应以协作和尊重的方式提请他们注意所有重要进展。在整个调查过程中，还应为死者近亲提供适当的支持，同时考虑到他们的宗教和文化。尸检时应允许他们有一名代表在场。如果他们希望在尸检之前和(或)之后与法医交谈，他们应该有机会这样做。遗憾的是，在实践中，这是一种例外做法，而不是

普遍规则。近亲还应该能够查阅与调查有关的所有资料和参加任何听证会，并应有权提出证据。

55. 维护生命权要求对所有狱中死亡事件的调查和追责完全透明。如果怀疑有犯罪活动，警方和有关检察机关应进行调查，并执行国内刑事司法程序，或就所发生的情况提供公开的解释。必须公开调查结果，以便向所有囚犯、囚犯家属和公众提供透明的信息。应研究调查结果，以确定国家和(或)其他各方的责任性质，确保让其承担适当后果，并为潜在的预防政策和制度改革提供信息。

56. 在整个调查过程中，所有相关人员都必须尊重死者的尊严。一旦调查结束，应尽快以同情的方式将死者的尸体，包括所有个人物品交给死者近亲。必须向家属提供适当的补救。

### 最佳做法

57. 在起草本报告时，特别报告员难以确定哪些做法是调查狱中死亡事件的最佳做法。许多国家没有相关的法律或指南。即便有指导方针，也给监狱主管机关留出了相当大的酌处权，决定是否有必要进行调查。然而，一些国家制定了详细的狱中死亡调查规程。

58. 在印度，每次发生拘留期间死亡事件都需要进行司法调查。印度《刑事诉讼法》规定，如果一个人在拘留期间死亡，必须按照管辖权，由大都会治安法官或司法治安法官进行调查和讯问。无论死因是自然死亡还是非自然死亡，都必须在两个月内通知国家人权委员会。必须对所有在拘留期间死亡的人进行尸检(由民间外科医生进行或在其监督下进行)，尸检过程必须录像。如果发现监狱主管机关在拘留期间实施酷刑或玩忽职守，将对责任人进行制裁，并可启动独立的刑事诉讼程序。<sup>65</sup> 虽然印度有一个坚实的法律框架来调查监狱中的死亡事件，但执行情况并不清楚。

59. 在南非，惩教事务司法监察局的任务是维护囚犯权利。它负责调查和报告惩教中心的条件，并提出相关建议。<sup>66</sup> 根据 1998 年《惩教服务法》，所有的囚犯死亡事件，不论死亡原因或情形如何，都必须向司法监察局报告。司法监察局 2021-2022 年度报告详细介绍了它在此期间进行的 46 项调查，其中绝大部分与自杀、使用武力和他杀造成的死亡有关。<sup>67</sup> 司法监察局的报告载有重要细节，使其能够查明模式，并建议可能采取的步骤，以防止今后出现死亡事件。

60. 在新西兰，惩教部有一个调查拘留期间死亡的明确程序。<sup>68</sup> 有人在监狱中死亡后，会立即通知狱医。警察、验尸官、国家惩教办公室和死者家属也会接到通知。每一宗死亡案件都由验尸官和一名惩教检查专员进行调查。不过，验尸官并非在所有情况下都下令进行尸检。监狱也可以进行内部调查。如果警察怀疑死亡是非法的，也会进行调查。在验尸官完成调查后，监察员将审查惩教检查专员

<sup>65</sup> 受访者 M.D.(印度)的陈述。

<sup>66</sup> Judicial Inspectorate for Correctional Services, “About us”, 可查阅 [http://jics.dcs.gov.za/jics/?page\\_id=116](http://jics.dcs.gov.za/jics/?page_id=116).

<sup>67</sup> 见 <http://jics.dcs.gov.za/jics/wp-content/uploads/2022/11/JICS-2021-22-Annual-Report.pdf>.

<sup>68</sup> New Zealand, Department of Corrections, “Deaths in Custody”, 可查阅 [https://www.corrections.govt.nz/our\\_work/in\\_prison/managing\\_offenders/deaths\\_in\\_custody](https://www.corrections.govt.nz/our_work/in_prison/managing_offenders/deaths_in_custody).

的报告，要么确认检查专员的调查是彻底和公正的，要么提出额外的建议。警察也可以进行独立调查。验尸官在死因审理过程中听取证供后，会就死因和死亡情形作出结论和提供建议。惩教部网站载有监狱中死亡人数的统计数据。<sup>69</sup>

61. 2023 年，西班牙司法部与国家法医理事会一起，基于国际人权标准和法医最佳做法，包括《明尼苏达议定书》，出版了《羁押中死亡医学法律调查最佳做法指南》。<sup>70</sup> 如《指南》所述，应当根据这些标准对每一起羁押中死亡事件进行调查。

#### D. 信息收集和使用<sup>71</sup>

62. 有了关于囚犯死亡的全面和可靠数据，才能够为政策和做法提供依据，并且能够准确监测和评价旨在预防囚犯死亡的干预措施。<sup>72</sup> 2019 年，人权理事会建议各国实施收集和分析囚犯死亡数据的系统。<sup>73</sup> 然而，目前，全球囚犯死亡人数及死亡原因尚不清楚。就现有记录而言，数据经常缺失和不足，往往会掩盖所发生的事情。<sup>74</sup>

63. 对狱中死亡的原因没有标准分类。<sup>75</sup> <sup>76</sup> 囚犯死亡可分为自然死亡和非自然死亡，或者在医学法律文献中，分为自然死亡、意外死亡、自杀死亡、他杀死亡和未确定原因的死亡。一些定义将因转送外部医疗设施而临时出狱和等待审判的囚犯死亡排除在外。<sup>77</sup>

<sup>69</sup> New Zealand, Department of Corrections, Statistics, 可查阅 <https://www.corrections.govt.nz/resources/statistics>.

<sup>70</sup> 见 [https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Buenas%20pr%C3%A1cticas\\_Muerte%20en%20custodia\\_ok.pdf](https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Buenas%20pr%C3%A1cticas_Muerte%20en%20custodia_ok.pdf).

<sup>71</sup> 特别报告员还希望感谢高威大学 Roisin Mulgrew 和诺丁汉大学 Philippa Tomczak 的贡献；见 Philippa Tomczak and Róisín Mulgrew, “Making prisoner deaths visible: Towards a new epistemological approach”, *Incarceration*, vol. 3, No. 1 (2019).

<sup>72</sup> Stella Botchway and Seena Fazel, “Determining rates of death in custody in England and Wales”, *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, vol. 33, No 1 (2022), pp. 1–13.

<sup>73</sup> A/HRC/42/20, 第 65(c)段。

<sup>74</sup> CAT/OP/MEX/1, 第 173 段；CAT/OP/MDV/1, 第 115 段；CAT/OP/BEN/1, 第 223 段；以及 A/HRC/18/32/Add.2, 第 54 段。

<sup>75</sup> Tenzin Wangmo and others, “The investigation of deaths in custody: A qualitative analysis of problems and prospects”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 25 (July 2014).

<sup>76</sup> Penal Reform International, *Deaths in prison: Examining causes, responses, and prevention of deaths in prison worldwide*, December 2022.

<sup>77</sup> Ghazala Sattar and Martin Killias, “Death of offenders in Switzerland”, *Journal of Criminology*, vol. 2, No. 3 (July 2005), pp. 317–340.

64. 包括第一民族社区在内的弱势和边缘化人口的囚犯死亡率往往最高。<sup>78</sup> 例如，跨性别囚犯更有可能在监狱中遇到问题，尽管跨性别囚犯的死亡率不详。<sup>79</sup> 这突出表明，有必要收集详细的分类数据，说明死亡囚犯的身份、死亡的直接和根本原因以及所有囚犯死亡的背景。<sup>80</sup> 这反过来又要求在收监时记录有关囚犯的基线数据。记录应定期更新，应包括囚犯从事的活动、接受的治疗和可能发生过的的事件。所收集和记录的数据应包括囚犯的生理性别、认同性别、性取向、年龄、语言、族裔血统、残疾、宗教和任何其他可能导致囚犯在监狱中易受伤害的特征。

65. 难以将囚犯自杀进行分类，因为这通常需要证据证明自杀意图，而没有充分的调查很难确定证据。自杀可能被归类为意外、原因不明或其他死亡，导致漏报和没有进一步审查。<sup>81</sup> 死亡被归类为他杀，可能会掩盖造成死亡的因素，如监狱过度拥挤。死亡分类也可能无法准确反映导致大规模死亡的事件，如囚犯间的暴力，在没有背景信息的情况下，每起死亡似乎只代表一个孤立事件。同样，在使用物理或化学约束手段期间或与之相关的死亡通常被归类为意外、自然、原因不明或其他死亡，掩盖了过度使用武力或对服药囚犯管理不善的事实。

66. 因传染病、营养不良、暴露在腐烂、肮脏和发霉以及没有下水道或自来水的牢房中、缺乏医疗保健和普遍被忽视而造成的死亡可能被归类为自然死亡，因之前遭受警察暴力而造成的囚犯死亡可能也是这样。出狱后不久发生的死亡也可能被归类为自然死亡，或者至少不是与监狱有关的死亡，甚至没有进行分类，尽管这种死亡可能是监狱条件造成的。如前所述，应推定从监狱释放 30 天内发生的死亡与监狱有关；在 30 天之后也可能发生与监狱有关的死亡，应被记录为与监狱有关的死亡。

67. 毒品和犯罪问题办公室《犯罪统计的国际分类》为收集犯罪数据提供了一个示范框架，其中区分了不同类型的杀人行为，还包括导致死亡或意图造成死亡的行为。《犯罪统计的国际分类》把杀人行为划分为与社会偏见、社会政治议程和內乱有关的不同类别，这种分类很有用。社会偏见被描述为针对特定社会群体的暴力，包括仇恨犯罪。在这类杀人行为中，受害者因自身特征或被认为的属性、信仰或价值观而成为目标。特征和属性包括生理性别、认同性别、性取向、年龄、语言、族裔血统、残疾和种族。信仰或价值观至少包括宗教信仰以及经济和社会观点。《犯罪统计的国际分类》提供了更多分类变量，用于确定犯罪的性质、动机、情境、杀人机制以及受害者和犯罪者的特征。然而，这一统计模型并不一定涵盖自然死亡和被误归类为自然死亡的情况，这方面的数据收集同样重要。

<sup>78</sup> Brittany Friedman, “Toward a critical race theory of prison order in the wake of COVID-19 and its afterlives”, *Sociological Perspectives*, vol. 64, No. 5 (2021), pp. 689–705; Sherene Razack, “Timely deaths: Medicalizing the deaths of Aboriginal people in police custody”, *Law, Culture and the Humanities*, vol. 9, No. 2 (2013), pp. 352–374; Chris Cunneen, “Aboriginal deaths in custody: A continuing systematic abuse”, *Social Justice*, vol. 33, No. 4 (2006), pp. 37–51.

<sup>79</sup> Caroline Gorden and others, “A literature review of transgender people in prison: An ‘invisible’ population in England and Wales”, *Prison Service Journal*, vol. 233 (2017), pp. 11–22.

<sup>80</sup> 人权高专办，“基于人权的数据处理方法”，日内瓦，2018 年。

<sup>81</sup> Ingvild Maria Tøllefsen and others, “The reliability of suicide statistics”, *BMC Psychiatry*, vol. 12, No. 1 (2012), pp.1–11.

68. 世卫组织《国际疾病分类》第十一次修订本是一个关于人类疾病和死亡原因分类的全面标准化系统，可适用于自然和非自然的囚犯死亡。世卫组织系统还包括可与死因编码结合的限定符和扩展码，以提供死亡事件的背景。这包括医疗保健质量、影响健康状况的因素以及直接和间接导致囚犯死亡的外部因素的编码。因此，对与结核病有关的死亡进行编码，也可以发现与监禁相关的问题。这样做可以揭示模式，开展分析，以及实施和测试干预措施。

69. 要成功地应用这两种编码系统，需要大量的培训。成功应用其中一个系统已经很有挑战性了。在监狱中不太可能同时有效地使用这两种系统。非常需要简化这些分类系统，收集关于死者和肇事者(如果有的话)的特征以及自然和非自然死亡的原因、方式和背景的信息。重要的是，一个新的、普遍适用的数据收集系统必须产生足够的信息，以便能够识别可预防的死亡事件。最后，在监狱中保存的任何个人信息和病历的隐私必须受到法律保护，只有在法律允许或在生命或健康面临严重和紧迫威胁的情况下才能披露数据。

70. 除了收集监狱相关数据外，应当指出，世界上只有 68% 的国家、领地和地区的死亡登记覆盖率至少达到 90%。<sup>82</sup> 换句话说，世界上大约有一分之三人口的死亡没有录入医学死亡原因登记系统。可以推定，监狱中的人口死亡也没有被登记。研究还发现，在没有进行尸检的情况下，很大一部分死亡证明上提供的死亡原因是错误的。<sup>83</sup> 应弥补监狱内外死亡登记方面的不足。

## 五. 结论

71. 在介绍南非惩教事务司法监察局 2019-2020 年度报告时，埃德温·卡梅伦法官说：

“生命是宝贵的，无论在哪里都一样。随着犯罪率的上升，我们的国家将被监禁者的生命视如草芥。我们的惩教系统可能会给里面的人造成一种永久的例外状态——既是存在于社会中的物理空间，又是仅用于特定个人的社区。

“我们必须去想象一个世界，在这个世界中不需要惩教设施，惩教设施将不复存在。这可能是一个不切实际的幻想，但是，正如我们在种族隔离时期所做的那样，我们必须向前看，甚至梦想未来。我们需要付诸行动和计划未来，就像这样一个世界可能成真一样。”

72. 特别报告员完全赞同这些想法，因为它们在南非以外也有重要意义。在监狱仍然存在的条件下，囚犯的生命应被视为宝贵的，囚犯死亡应被视为一场悲剧，

<sup>82</sup> 见联合国统计司关于出生和死亡登记的数据，可查阅 <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/>。

<sup>83</sup> 例如见 Lauri McGivern and others, “Death certification errors and the effect on mortality statistics”, *Public Health Reports*, vol. 132, No. 6 (2017), pp. 669–675; Sangyup Chung and others, “Factors associated with major errors on death certificates”, *Healthcare*, vol. 10, No. 4 (2022); and Jahanpour Alipour and Abolfazl Payandeh, “Common errors in reporting cause-of-death statement on death certificates: A systematic review and meta-analysis”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 82, No. 1 (August 2021)。

初步认定国家应负有责任。应采取一切可能的步骤防止监狱死亡事件，如果有人死亡，就应根据事件的严重性进行调查。

## 六. 建议

73. 以下建议主要针对作为主要行为体和责任承担者的国家。政府间组织、国际机构、非政府组织、学术界代表和其他关心任何地方被监禁者保护问题的利益攸关方应当努力实现同样的目标。

### 预防

(a) 必须尽量减少使用监禁：应当废除无受害人的犯罪、与贫困有关的犯罪和轻罪以及强制性监禁判决，以尽量减少使用监禁；应当确立被捕后可保释的推定，采用监禁以外的其他量刑办法，并确立有利于较短刑期和假释的推定；在可能的情况下，应当采用创新的司法手段，以取代负担过重的传统刑事司法系统；以及应当为刑事司法系统提供资源和加以精简，以减少延误现象，延误会造成过度使用还押候审和羁押时间过长；

(b) 如果监狱条件侵犯人权，则不得将监禁作为一种量刑选择；如果监禁条件违反人权标准和规范，包括生命权，则不得将监禁作为一种刑罚；同样，如果国家对监狱没有实际控制权，无法确保监狱遵守人权标准和规范，国家就必须避免将被定罪者送入监狱；

(c) 监狱管理部门必须保护囚犯和监狱工作人员的权利和福利；监狱治理必须有力，并符合法治和人权；确保必须将囚犯的尊严和福利作为最重要的关切；以及监狱工作人员的人权必须得到尊重；

(d) 必须实施有效的监督制度；有效的内部监督制度和独立的外部监督制度至关重要；必须由资源充足、在职能上独立于政府和监狱主管机关的专家机构经常和定期对监狱进行外部监督和突击访问；监狱内部监督应当适度，在保护囚犯隐私和囚犯安全之间取得平衡；以及各国应批准《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》；

(e) 监狱条件不得导致或促成身体或精神疾病；监狱必须适宜居住，监狱环境应促进健康，具有社会包容性，允许囚犯定期与家人和朋友接触，包括参加能够建立社会联系的方案，如与教育和就业有关的方案及改造方案；

(f) 囚犯必须能够获得至少与社区提供的保健服务同等的保健服务；必须由合格的医务人员对囚犯进行检查，并在入狱时、监禁期间和释放前就囚犯身心健康状况、建议的治疗方法和处理的潜在脆弱性(包括自杀风险)作保密记录；被确定患有或有可能患有身体或精神疾病的囚犯，应当能随时获得与社区提供的护理同等的医疗和心理护理；应当进行定期体检，以确保原有的和新患的疾病得到治疗；必须为老年囚犯提供适当的保健服务，同时认识到监狱人口老龄化的挑战；如果发现囚犯健康状况恶化，而这种恶化可以预防，应当查明原因并进行治疗；由于囚犯自杀率过高，预防自杀战略至关重要；以及所有监狱囚犯应该也能获得在社区环境中提供的减少伤害服务；

(g) 不得要求囚犯从事危及生命的活动；不应诱使囚犯参与可能危及自身福祉的活动，除非潜在的好处大于风险，而且必须采取一切可能的步骤将这种风险降至最低；必须使囚犯充分了解和理解所有潜在的风险；

#### 调查<sup>84</sup>

(h) 必须调查每一宗拘禁期间死亡的案件；

(i) 必须充分调查狱中死亡、仍在监狱管理之下的囚犯在监狱外死亡以及出狱后 30 天内死亡的事件；调查应当确定死亡原因、方式、地点和时间，以及可能造成死亡的任何模式或做法；调查结果应公开，但可以匿名；

(j) 在调查与监狱有关的死亡事件时，必须遵守《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》(2016 年)；所有参与调查狱中死亡事件的人员，特别是监狱工作人员、警察和(或)其他调查人员和法医，必须熟悉并遵守《明尼苏达规程》；

(k) 法医必须调查与监狱有关的死亡，必须对所有案件进行尸检；法医必须在尸体仍在原处的情况下到达每个死亡现场，并应能获得他们认为必要的资料；在所有囚犯死亡案件中，尸检必须由训练有素法医进行，法医应当能够进入适当的设施，能够进行必要的化验和检查，并使用其他资源，以便可靠地进行尸检；法医死亡调查必须记录在案，以便另一名法医在另一时间和地点审查所有调查结果；不适当地拖延编写此类报告会违反《明尼苏达规程》；

(l) 死亡证明必须由法医填写，并向近亲提供死亡证明副本，向家属解释死因和其他调查结果并登记死亡；

(m) 囚犯的近亲必须充分知情并得到充分支持；必须尽早将死亡情况通知囚犯的近亲，由知情人士以协调和尊重的方式提供咨询并告知所有进展情况；在整个调查过程中，也必须以尊重的方式，考虑到近亲的宗教和文化，为他们提供适当的支持，并应让他们有机会派一名代表出席尸检；一旦调查结束，应当尽快以同情的方式将死者尸体交给死者的近亲；应当向家属提供适当的赔偿，并告知家属为防止类似囚犯死亡事件而采取的措施；

(n) 除非有特殊情况，应当依据对潜在刑事责任的调查结果提起诉讼；如果死亡调查结果表明存在刑事责任，应当对参与犯罪的人进行起诉，或者发布一项公开决定，说明不予起诉的原因；

(o) 调查结果必须为预防战略提供依据；对于揭示系统性和根本性问题以及其他预防机会的调查结果，国家和所有相关主管机关必须予以审查，并采取行动，以防止发生更多死亡事件；

(p) 调查和对调查结果的反应必须透明；必须公开报告国家和其他相关主管机关对调查结果的反应，并由独立调查主管部门采取后续行动；

#### 收集信息

(q) 必须记录并定期更新关于每名囚犯的全面和分类数据；必须在每名囚犯入狱时记录关于囚犯的全面分类数据，并不断更新数据；所收集和记录的数据

<sup>84</sup> 另见红十字国际委员会，《羁押期间死亡调查指南》(2013 年 10 月)，附录 1，可查阅 <https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-4126.pdf>。

应当包括囚犯的生理性别、认同性别、性取向、年龄、语言、族裔血统、残疾、宗教和任何其他可能被证明是导致囚犯在监狱中易受伤害的特征。应当定期更新记录，其中应包括囚犯从事的活动、接受的治疗和可能发生过的事件；

(r) 必须收集关于所有囚犯死亡情况的全面、分类数据；应当开发一个普遍、方便应用的分类系统，并用这个系统对囚犯的自然死亡和非自然死亡事件进行分类，其中应当包括关于死者(和犯罪人，如果有的话)、死亡的情景、原因和方式的详细分类数据；死亡应当包括监狱内的死亡和仍受拘禁主管机关控制的囚犯在监狱外的死亡，以及从惩戒机构释放后 30 天内发生的死亡或之后由于曾在狱中患病或受伤而导致的死亡。

---