

學術論著

COVID-19 疫情對各國矯正機構之 衝擊及因應對策

Impacts and responses taken to mitigate COVID-19 in
correctional facilities around the world

任全鈞

國立中正大學犯罪防治系博士班畢業
法務部矯正署桃園監獄科長

DOI : 10.6905/JC.202201_11(1).0001

摘要

任全鈞

2019 年 12 月底中國爆發新型冠狀病毒疾病（COVID-19）疫情，世界各國隨即爆發疫情；臺灣在這次 COVID-19 疫情能及早採取有效對策，使臺灣地區防疫成效相對成功，至今在矯正機關僅有一案例發生。世界各矯正當局為防止感染 COVID-19 採取的措施，以 COVID-19 毒病在監所中的爆發之前和之後的作為，分為三大措施：前端防堵策略（旨在減少病毒進入監獄），獄中管控策略（旨在限制病毒在監所中的收容人和同仁中傳播），後端釋放策略（旨在減少高風險收容人和同仁中感染的可能）。從國外措施，值得參考與借鏡，可分為：資訊透明，提供心理支持、防疫措施宜考量收容人權益、提供足夠的遠距接見或電話接見，以穩定收容人及家屬情緒、落實應變等級各項措施及新收容人進行篩檢。

關鍵字：COVID-19、矯正機關、疫情大流行、提早釋放

Impacts and responses taken to mitigate COVID-19 in correctional facilities around the world

Abstract

Jen, Chuan-Chun

Since the outbreak of COVID-19 at the end of December 2019, pandemic broke out in countries around the world in the beginning of 2020. Taiwan has been able to take effective countermeasures early in the COVID-19 epidemic, making Taiwan's epidemic prevention relatively successful. So far, it has been one case in correctional agencies. Based on the observations from other correctional systems in the world, there are three main types of COVID-19 mitigation strategies that have been employed by corrections managers to respond to COVID-19 outbreaks in prison – before and after the fact – that can be identified: front-end mitigation strategies(limit the movement of the virus into prison), in-prison control strategies (limit the spread of the virus among inmates and staff in prison), back-end release strategy (in order to reduce the possibility of infection among high-risk inmates and colleagues). We can learn from some strategies from abroad. They can be divided into: First, consideration should be given to the increased need for emotional and psychological support, for transparent awareness-raising and information-sharing on the disease. Second, the human rights framework provides guiding principles in determining the response to the outbreak of COVID-19. Third, providing video-calling and telephone visiting assure that continued contact with family and relatives will be upheld. Forth, following contingency planning is essential in ensuring an adequate health response and maintaining secure. Finally, screening of new inmates coming into facilities.

Keywords : COVID-19, correctional facilities, pandemic, early release mechanisms

壹、前言

2019 年 12 月底爆發新型冠狀病毒疾病（COVID-19）疫情以來，2020 年 2 月 1 日在菲律賓出現第一起，在中國境外感染 COVID-19 死亡案例；之後首當其衝的香港、日本、韓國及台灣等陸續出現死亡案例，隨著找不到感染源的本土病例出現，群聚感染一觸即發，全球人心惶惶，各國紛以包機撤回滯留武漢及鑽石公主號僑民，但疫情已難以遏止。同年 3 月疫情已蔓延至歐美大陸，歐盟及亞洲多國宣布封境，全境居家隔離，但毒病如入無人之地，多地淪陷為重災區。世界衛生組織終於宣布進入「全球大流行」（中央通訊社，2020: 49）。從中國「鎖國防疫」到各國撤僑、禁航及歐美多國關閉邊境，嚴峻的疫情堪稱本世紀最大規模人類與病毒間的戰疫。

號稱銅牆鐵壁的矯正機構，不因有形的圍牆能阻隔病毒的入侵，反而因封鎖政策造成各國監獄的暴動，義大利因疫情嚴重，當局於 2020 年 3 月 8 日起禁止家屬探監，因不滿剝奪其權利及被感染的恐懼。此舉隨後引發 27 所監獄暴動，約 6,000 人參與挾持獄警奪走鑰匙，接著闖入醫務室搶光美沙酮，多名囚犯死於服藥過量，16 人在逃（自由時報，2020 年 3 月 12 日）。隨後巴西、秘魯及斯里蘭卡等國監獄亦紛紛發生暴動及集體脫逃。疫情蔓延全球之際。世界衛生組織（World Health Organization）亦示警：除非各國監獄立即採取措施，否則各地監獄恐因疫情出現高死亡率。一旦 COVID-19 在監獄傳開，每個人很快都會被傳染，將造成很高的死亡率，不僅在醫療照護難已負荷，更重要的是導致受刑人想逃離監獄，衍生安全問題（中央通訊社，2020 年 3 月 24 日）。

由於臺灣社會與政府曾歷經 2003 年嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS），事後優化防疫體系與法令，因此臺灣在這次 COVID-19 疫情能及早採取有效對策，使臺灣地區防疫成效相對成功，至今在矯正機關僅有一案例發生（鏡週刊，2020 年 11 月 30 日）。但無法忽視其他國家仍艱苦抗疫，對於危機我們依然感同身受。身在台灣是何其幸運，透過媒體持續關注世界各國疫情的變化。不僅有第一波，第二波，近日又發生第三波疫情的感染，尤以印度最為嚴重，單日確診人數達 40 萬人。邱吉爾在二次大戰最艱困時說了一句名言，疫情蔓延時不斷被人引用：「絕不要浪費一

好危機的經驗」(Never waste a good crisis)。正當世界各國在持續的抗疫過程中，吾人是否可從各國矯正機關的防疫措施中，得到啓發與經驗。

貳、為何矯正機構收容人易感染 COVID-19

在一般人的理解監獄與外界隔離，理應是最安全的場所，但事實不然；依 Byrne, Rapisarda, Hummer 與 Kras (2020) 的統計分析發現：在監獄系統最大的五個國家（美國、中國、巴西、俄羅斯和印度）中，有四個國家（美國，中國，巴西和印度）的監獄感染率一直高於社區感染率，但俄羅斯例外，俄國監獄中的感染率比社區低 1/5。在中國，據報告其監獄的感染率約為社區的 8.5 倍。類似的趨勢，在巴西矯正系統的感染率是普通社區的兩倍，而在美國，感染率是普通社區的 2.8 倍，而在印度，感染率是普通社區的 8 倍。可見監獄中的感染機率遠高於一般社區。

COVID-19 感染和死亡的比率在監獄和監獄中要比普通社區更高。Byrne 等人 (2020) 發現三個原因：（1）監獄人滿為患，無法保持社交距離；（2）監獄基礎設施和醫療服務不足，以及（3）當前全球監獄人口中許多人身體和精神健康狀況不佳，使他們在監獄比家庭社區中更容易受到感染的威脅。

一、擁擠及特殊的環境

現今全世界 60% 以上的矯正機關面臨監獄擁擠、醫療資源不足及生活環境品質不佳等問題 (Heard, 2020)；在美國截至 2014 年底，有 18 個州的監獄收容額率超過 100%，全國平均收容率達到 103.9%，過度擁擠導致獲得醫療資源減少，無法得到適當的醫治 (Nowotny, Bailey, Omori & Brinkley-Rubenstein, 2020)。若是疫情爆發時，將使得原本資源不足的矯正機關，更是雪上加霜。

加上監獄具有「整體性機構」¹（total institution）的特性，監獄具有獨特的功能：限制了居民的生活。Goffman（1961）觀察定義為：「居住和工作的地方，其中許多人在相當長的一段時間內與社會隔離，一起過著封閉，正式管理的生活。」儘管監獄是一個明顯的例子，但還存在其他類型，包括精神病院及軍隊。其中最重要一個關鍵特徵是：「成員的日常活動的每個階段，都是在大批其他成員的直接陪伴中進行的」（Goffman, 1961:6）。

COVID-19 主要是透過飛沫及接觸感染，之前提到的一個要素是，在這些機構中進行例行活動可確保每個人都將與「大批其他人直接陪伴」（Voss, Cullen & Lee, 2020）。因此，近距離的人際交往是持續與不可避免的，要保持社交距離幾乎不可能。第二是 COVID-19 的性質。作為一種新型病毒，人類沒有免疫力，主要通過飛沫傳播。據估計冠狀病毒宿主平均感染人數為 2 至 3 人，這解釋了為什麼感染率呈指數增長的原因（del Rio & Malani, 2020, April, 14）。此外，宿主可以在無症狀的情況下感染他人。病毒的潛伏期為“1 到 14 天，中位數為 5 到 6 天”（del Rio & Malani, 2020 April, 14）。

二、收容人健康情況不佳

感染 COVID-19 危機的另一根本原因是，各國的矯正機構的收容人常有健康狀況不佳的情形，這增加了他們在獄中感染的風險。這些健康問題很可能是在其入獄前即罹患各種慢性病或精神疾患，原因有可能社區的醫療保健系統不足。非白人（和外國出生的）個人在全球矯正系統中所佔的比例過高，而且這些人也往往生活在犯罪率高，貧困區域、資源貧乏的社區。Heard（2019）檢視 10 個國家 / 地區的衛生保健系統，其發現收容人面臨各種身體健康問題，其中包括：

1 整體機構（total institution）可分為四種不同面向來加以描述：（一）生活中的所有層面都在相同地方進行；（二）日常活動的每個時段必須與其他人一起進行，所有人都受到相同對待並且做相同的事；（三）日常活動的所有階段事先都已嚴密安排，並且受到明確規範與機構管理人員的約束；（四）所有實施的活動構成單一理性計畫，以支持實踐機構的正式目標。而監獄便是典型的整體性機構（Goffman, 1961）。

1. 較高的傳染病流行率（結核病，C 型肝炎，B 型肝炎，愛滋病和其他感染）。
2. 由於貧窮，無家可歸，濫用毒品，先前被監禁而導致免疫系統較弱；和非傳染性疾病（例如糖尿病，癌症，呼吸系統疾病和心臟病）的風險較高。
3. 與一般人精神疾病（憂鬱、焦慮症、精神分裂症、躁鬱症等）相比，監獄人口的患病率更高。
4. 監獄人口中智能不足、殘疾、外傷性腦損傷患病率較高。
5. 毒品和酒精障礙的患病率、藥物濫用和精神健康的合併症發生率較一般人高出許多，創傷和受虐的患病率亦有類似的情形。

且個人身心健康問題通常在入獄期間變得更糟。監獄經驗還可能由於多種因素而導致新的身心健康問題，包括：人滿為患、暴力、無法獲得適當的醫療、飲食不良、運動機會有限、活動受限以及與他人互動、減少獲得自然光線和新鮮空氣的機會、與家人和支持網絡缺乏聯繫以及無聊，及緊張和絕望的程度較高。因此，將以上這些條件與監獄中自殺率和自殘率比社區中更高的比率聯繫起來亦不足為奇。

Heard（2019）同時指出，在收容人中的其他群體，如女性、非異性戀的社群（LGBTQ）、年輕、高齡、少數民族及外籍收容人，身體和精神健康問題的發生率亦存在差異。其結論是：目前監獄沒有足夠的資源和人員來應對收容人所面臨的身心健康挑戰；並且無法依賴監獄各項措施使其改悔向上，出監後社區更安全。若欲達成前述的目標，即需以健康為依據的監獄管理方法，同時降低監獄的壓抑性。但自 COVID-19 大流行以來，監獄中的緩解策略（例如，封鎖，暫停接見），使監獄的環境情況進一步惡化。

另一使問題更複雜的是：監禁的人口正在高齡化，呈現出較高健康不佳狀況。數十年來嚴厲刑罰和懲罰措施，形成了“灰白的浪潮”（gray wave）受刑人高齡化危機。以美國為例，聯邦高齡受刑人數量的成長速度高於聯邦監獄總人口的數量（Araham, Brown & Thomas, 2020）。

由以上的分析可以了解，收容人的組成結構是感染 COVID-19 的高危險群，COVID-19 病毒適合感染的人群包括老年人和患有嚴重慢性疾病（例如肺結核，心臟病和糖尿病）、HIV 免疫力低的任何年齡的人。在使用毒品的人中，COVID-19 感染可能會加劇鴉片類藥物使用和戒斷對呼吸系統的影響，因為鴉片類藥物會在腦幹中起到呼吸緩慢的作用，從而導致呼吸抑制和潛在的藥物過量（Mukherjee & El-Bassel, 2020），這都使的在監收容人成為感染的高危險群。。以現今的矯正機構環境已不若以往封閉，除了工作同仁外，常會法警提帶進出所、警察到監偵訊、律師接見、志工、授課老師、委託加工廠商進出貨、維修人員及自主監外作業受刑人等皆有可能將病毒由外界帶入傳播給收容人。一旦產生破口，即有可能在監擴散。國外矯正機構收容人的感染往往是管教同仁及新收收容人傳染給在監收容人，即是最好的例證。加上醫療資源不足、無法保持社交距離及對病毒無免疫力等的情況下。這些關鍵因素將使收容人更容易受到感染，並增加了包括死亡率在內的嚴重症狀的可能性

參、各國所採取的措施

目前世界各矯正當局為防止感染 COVID-19 採取的措施，以 COVID-19 毒病在監所中的爆發之前和之後的作為，分為三大措施：前端防堵策略（旨在減少病毒進入監獄），獄中管控策略（旨在限制病毒在監所中的收容人和同仁中傳播），後端釋放策略（旨在減少高風險收容人和同仁中感染的可能）（Byrne, et al., 2020），而各國的作為依前所列方式歸納整理如表一所示（包含監禁人口最多的前 5 國以及監獄人口較少的 6 國）以下就各國所揭示資訊，除分述各國之一致性做法外，並分析其中例外作為及產生之負面影響²。

2 原筆者有意將各國抗疫策略進行比較優、缺點，但受限於各國的刑事司法制度、國情、民衆對犯罪者的態度及經濟狀況的不同，立基點不同，難以統整出何者為優或劣。如中國大陸採取網格管理方式，是其獨特的管理方式，能在短期內控制疫情，但就其他國家的制度，即不可能採用。故僅能從文獻中歸納各國普遍的作為，及特殊的案例陳述，以供讀者參考。

表 1：世界各國矯正機構因應 COVID-19 策略表較表

國家	前端防堵策略	監獄內管控制略	後端釋放策略
美國 (1)	暫停接見和移監；因案被羈押的收容人，判決後方允許新收入監；管教人員採預防性篩查。	聯邦系統和各州封鎖；廣泛篩檢；口罩的發放，分發洗手液和其他個人防護設備；加強環境清潔與改善衛生條件；隔離疑似或確認感染者；遠端訊問；利用機構內空地架設帳篷使受刑人能保持距離；管教人員若出現類似 COVID 的症狀，配合居家隔離政策，並追蹤其接觸者。	約 4.29% (N = 7,000) 聯邦系統中的受刑人被移轉為居家監禁；加州、阿拉巴馬、科羅拉多州和麻塞諸塞等州針對低風險或健康高風險的受刑人提早釋放。
中國大陸 (2)	中央和地方政府提供監獄財政上支助以對抗 COVID-19；暫停接見；在某些情況下徒刑緩執行，以減輕收容額。	發放個人防護設備；篩檢；增加醫療服務（包括精神衛生服務）；獄中疫情的控管定時向中央回報。暫停輪班制，改為長達 14 天的工作時間，然後休息 14 天；採用網格管理策略，加強監控，以使疫情不致於獄中發生或擴散；隔離疑似感染個案接觸的受刑人；隔離有症狀的囚犯；每日進行消毒；開窗保持通風；監獄工作人員執勤時必須戴口罩；暫停某些監獄活動。	無
巴西 (3)	暫停家庭和律師接見；暫停移監和臨時釋放	保持舍房的日常衛生；增加陽光曝曬；對有症狀的收容人隔離；對高風險族群隔離以防止感染	約 4.6% (32,500 人) 改採用居家監禁或電子監控。
俄羅斯 (4)	暫停法庭偵訊（在某些情況下）；暫停接見（在某些地區）；減少因案羈押人數；進入監獄前對監獄工作人員和來訪者進行預防性篩檢	全面封鎖；積極篩檢；日常環境衛生和消毒；管教人員與來訪者戴口罩；隔離受感染的受刑人；管教同仁改採連續 14 天輪流工作；新收容人需進行 20 天隔離，方能配業至一般舍房。	無
印度 (5)	建立中央層級的指導委員以建立各項原則及提前釋放指引；工作人員的預防性篩檢；暫停接見。	收容人和矯正人員篩檢；工作人員盡量留在獄中，以減少發生感染的可能性（即降低返回社區的可能）；隔離檢疫；妥善處理食物；對 60 歲以上的收容人每日檢視（在某些情況下）；新收容人檢測和隔離。	釋放 14.3% (約 68,264 人) 受刑人，其對象以再 4-6 週即將假釋者或暫時保釋可能刑期在 7 年以下的被告。

國家	前端防堵策略	監獄內管控策略	後端釋放策略
菲律賓 (10)	使用視訊會議進行聽證	改善獄中的衛生條件；擴大醫療範圍；加強篩並聯繫密切接觸者，進行追蹤；受感染的收容人進行隔離。	放寬假釋要件和執行上要件；放寬釋放易感染的高危險群。
墨西哥 (11)	暫停移監；減少或取消接見；暫停自主監外作業。	實施早期發現、隔離、確定嚴重程度和疏散這些重病患者的政策；對收容人和矯正人員的檢測；限制各矯正機構人員的流動，以及暫停工作及各項教育或教化活動；利用視訊會議進行偵訊。	大赦初犯、低再犯風險及因貧窮而犯罪的受刑人
南非 (12)	重新考慮對某些罪行的判刑和等值的羈押；某些罪行，特別是與大封鎖有關的犯罪，不予逮捕；以免增加矯正機關的收容人數。	指定地點隔離被感染者；加強對收容人和矯正人員的篩檢；為收容人提供個人防護裝備。	提前釋放；改變現今的量刑政策；擴大社區處遇。
阿根廷 (16)	暫停監外就學與監外工作；限制面對面接見；限制移監。	限制矯正人員的活動區域；對高風險人群進行監控；收容人與矯正人員的篩檢；提供收容人和矯正人員清潔與個人防護裝備；指定隔離區域。	約 13% 受刑人因提前假釋或釋放接受保護管束、居家監禁或其他特殊監管機制。
哥倫比亞 (17)	暫停監外就學與監外工作；限制面對面接見；限制移監。	限制矯正人員的活動區域；暫停各項教化與教育活動；收容人與矯正人員的檢測；提供收容人和矯正人員清潔與個人防護裝備；指定隔離區域。	約 20% 受刑人釋放後，改以居家監禁或其他特殊監管機制。
英國 (22)	暫時停止接見；及各項教育、教化活動和非必要性的作業；停止移監；法院聽證會改採遠距訊問或電話方式；監獄對外封鎖，僅允許必要的矯正人員進出。	建立洗手站和足夠的肥皂和清潔用品；分送個人防護裝備給矯正人員；及例行的篩檢；受刑人單獨監禁以保持社交距離。	如果認為必要的话提前釋放一些受刑人；增設臨時住所，並採用“同生群組”策略，以防止感染。
巴基斯坦 (23)	釋放或保釋被羈押被告；警察酌情不逮捕較輕罪行的犯罪嫌疑人；所有訪客的入監前檢查。	大規模檢測；追蹤接觸史；立即防護措施；隔離疑似病患；限制獄中行動；向工作人員分發個人防護裝備（例如，隔離衣、手術服、手術手套、呼吸器、護目鏡、帽子、洗手器、手套、毛毯）；密切監測和分發高營養膳食給被感染患者。	無

國家	前端防堵策略	監獄內管控制略	後端釋放策略
台灣 (30)	審酌執行案件罪名及刑期，視疫情趨緩後，再為傳喚執行；以得易刑處分案件（易科罰金、易服社會勞動），宜以易刑處分取代入監、酌情適度延長易科罰金繳款期數，被告若非涉案情節重大，審酌予以具保、責付限制住居等替代羈押。 矯正機關暫停作業廠商技術指導人員與收容人接觸機會。 應暫停教誨志工進入以及外界團體申請參訪機關之行程。	教育訓練與衛教宣導：防疫物資之存量至少備足一月之使用量；進入戒護區之同仁一律戴口罩及量體溫；進入監所之收容人全面量體溫，並安排沐浴、更衣；新收容人詢問旅遊史、與其他收容人隔離 14 日並早晚量體溫；機關收容人每日早晚體溫量測及健康狀況監測；建立收容人外出管理原則；環境清潔及消毒，場所保持通風；對外部人員進入機關採實名制，量體溫及戴口罩規範劃隔離空間避免辦理大型會議及活動。返家探視、家庭日活動、才藝班、讀書會、宗教、演講等教化處遇活動均暫停辦理。	對假釋案件迅速處理。
西班牙 (32)	暫停接見，但提供免費電話和遠距接見供家屬與律師使用；疫情大流行期間，法院對於被告採用預審及判刑替代方案，或電子監控等方式取代羈押，監獄出庭選押人數與 2019 年同期相比 2020 年上半年下降超過 50%。	除非基於必要性，暫停所有對外聯絡；禁止非矯正人員進出監獄（如志工、加工廠商等）；暫停教學、文康活動、技能訓練和工作；暫停移監，但出於健康或司法理由則不受此限；授權收容人自願留在自己的舍房中；輪流至用餐區用餐；與受刑人溝通與宣導獄方的防疫方式；提供個人防護裝備給收容人和工作人員。	大量釋放到社區 - 超過原本居家監禁人數的 400%。
德國 (33)	法院主要只處理現行羈押被告案件的審理，減少執行新入監人數；無法支付罰金犯罪者暫時停止入監；暫停來監接見，以遠距接見取代。	提供口罩，衛生清潔用品和其他個人防護裝備；設立隔離區；限制受刑人的活動使其能在房內待較多的時間，減少接觸；暫停各項文康、娛樂、教化活動及工作。	提前釋放或不執行短期刑 自 2020 年 3 月以來，德國監獄收容率從 83.3% 下降至為 78.7%。
南韓 (37)	減少新收入數及限制接見。	提供各項清潔及防護裝備供矯正人員與收容人使用；新收入監者進行隔離與檢測。	採用提前釋放以減少監獄人口，尤其是已爆發疫情的機關，列為優先對象。

國家	前端防堵策略	監獄內管控策略	後端釋放策略
義大利 (38)	限制進出監獄，以遠距訊問、遠距接見或電話取代，以減少接觸之機會，	暫時中止由外界師資參與的治療方案；減少與非必要與機構運作有關的活動；延長已經返家探視收容人的時間。	針對殘餘刑期在 18 個月或以下的受刑人，可在家或其他私人照護機構執行剩餘刑期（針對罹病受刑人）：擴大對那些已釋放至社區的受刑人使用電子監測；以上措施監禁人口減少 10%。
肯亞 (39)	縮減司法部門的量能，以減少罪犯人數進入系統 - 全國司法理事會建議不鼓勵逮捕微罪及未成年入拘留；暫停接見。	對所有矯正人員進行強制性檢查；在所有入口處進行消毒；定期消毒監獄各項設施；對染疫的收容人強制隔離；新收入監收容人進行篩檢；使用個人防護裝備；維持固定的輪班制度，以免交叉感染。	實施積極的去機構化計劃 - 估計 2020 年 3 月以來的幾個月有 12,000 人被釋放出獄。
澳大利亞 (43)	暫停接見	大流行初期對收容人，訪客和矯正人員進行篩檢；在某些監獄中建立醫療專區；對收容人及矯正人員強制篩檢；新收入監收容人隔離 14 天；鼓勵收容人保持身體衛生和社交距；矯正人員需要與疑似可能感染 COVID-19 收容人接觸時使用個人防護設備；針對小團體進行編組。增加使用對電話與視訊。	大流行初期加快釋放比率
加拿大 (44)	因輕微犯罪暫時停止逮捕和案件的偵審；為患有嚴重 COVID-19 的收容人的轉入一般醫院治療	隔離疑似或是確定 COVID-19 陽性個案；加強衛生措施和分送個人防護裝備；加強對員工的培訓在 COVID-19 受到威脅的同時，發揮矯正人員應有的作為。	釋放再犯風險最低、年紀大，精神疾病和有健康問題的收容人；查明可能獲得更大免疫力的受感染和康復矯正人員，可指派與照護 COVID-19 陽性收容人。

國家	前端防堵策略	監獄內管控制策略	後端釋放策略
智利 (45)	擴大非監禁刑罰，以減少新收入監人數（例如保護管束、假釋、居家監禁、緩刑、電子監控和工作釋放）；限制接見（以視訊接見取代）；暫停監外就學與工作。	暫停各項教化與非必要性工作；對高危險人群進行監控；對收容人及同仁進行預防性宣導；於獄中設立隔離醫療專區；對同仁及收容人進行篩檢；限制同仁的活動區域，以降低交互感染。	約 15% (5940 人) 收容人提早釋放。
薩爾瓦多 (47)	暫停接見與移監	廣泛封鎖；限制各項教化活動的進行；在大流行初期，薩爾瓦多政府頒佈：「防止在 COVID-19 獄中擴散衛生規程」。	無
瓜地馬拉 (57)	在疫情第一次爆發時，暫停被告偵訊與接見。	收容人使用口罩；建立容納近 500 名的隔離區域；環境進行徹底清潔 / 消毒；對受感染的同仁建立隔離和恢復地點（如旅館）。	依據被告案情、年齡、健康醫療狀況進行風險評估後以決定是否提前釋放；計有 140 人提前釋放，其餘 380 名仍在評估中
宏都拉斯 (66)	減少接見與移監	新收容人進行快篩和隔離；隔離同仁以防止傳播監內與社區；提供同仁個人防護裝備；同仁每月只能返家一次。	提早釋放高醫療風險和老年人收容人。2020 年 6 月中旬止，計有 1,624 人被釋放。
羅馬尼亞 (70)	疫情爆發初期，限制新收入數，羈押被告的偵訊改採視訊方式，或另行安排偵審時間。	某些監獄被指定為檢疫單位；監測和隔離那些經過篩檢後出現 COVID-19 感染癥狀和 / 或新收入監者；同仁與收容人接觸減少 30%。這些同仁在完成工作後仍留在家中；僅在危急情況下提供心理服務；對收容人及同仁進行預防性宣導；加強環境的消毒。	無

COVID-19 疫情對各國矯正機構之衝擊及因應對策

國家	前端防堵策略	監獄內管控策略	後端釋放策略
葡萄牙 (88)	暫時停止接見，非必要物資停止送入	建立隔離專區，以收容與隔離 COVID-19 感染者；新收容人進行檢疫與隔離；除基於安全的考量外，暫停移監；監外工作與各項休閒活動暫停；針對易感染高風險群（例如年齡 60 歲以上，有免疫系統或慢性諸如呼吸系統疾病，高血壓，或糖尿病患者）儘可能重新區隔與配房；對同仁與收容人加強監控與篩檢。	赦免那些殘刑不滿兩年、65 歲以上、患有精神、身體疾患於或無法自理生活的受刑人，合計有 1289 名被提早釋放。
紐西蘭 (101)	暫停接見；法院聽證會改採用視訊方式進行，以限制收容人與同仁的移動以免增加感染風險。	工作人員定期接受健康檢查、測量體溫和使用個人防護裝備；新收與移監收容人，入監後需隔離 14 天；封鎖策略以維社交距離，減少相互接觸；在為防止矯正機關發生感染案例，政府迅速採取了環境清潔、保持社交距離和減少互動等限制策略。	無
瑞典 (117)	取消訪家探視與接見	新收容人進行隔離；盡量減少收容人數與處遇同仁；同仁使用個人防護設備；為彌補收容人無法接見、返家探視及參與各項活動的機會，改採以提供免費電話接見取代。與收容人溝通當局所採取的各項防疫措施。	無

1. 本表引自 Byrne, et al.(2020) 及筆者自行整理。
2. 排列順序係依各國收容人多寡依序排列，括弧中數字代表排序。防疫策略資料蒐集至 2020 年 10 月底前。。
3. 本表中所列國家為全球收容人數最多的 50 個國家中的 22 個，另包括人數較少的 6 個國家，以比較防疫策略中的差異。
4. 台灣地區矯正機關防疫措施主要依據中央流行疫情指揮中心所訂定「矯正機關因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 之應變整備作戰計畫建議」、「矯正機關因應 COVID-19 (武漢肺炎) 感染管制措施指引」、「矯正機關居家隔離 / 居家檢疫人員採檢作業說明」；法務部矯正署所訂定「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫」。

一、前端防堵策略

各國政府在 COVID-19 危機期間，針對矯正機關所採取的防疫作為，必需思考如何在公共安全與公共衛生之間取得平衡。各國對前端策略有效性的看法也不一致，各國疫情爆發的時間及嚴重性都不相同。通常在前端防堵策略的作為，最常見策略是暫停接見，該策略旨在減少感染，病毒監獄內外的傳播。而司法上的作為有暫停所有法院聽證會（審判），以減少被判入獄的定罪罪犯的數量，一段時間內延遲判刑和 / 或替代方案（例如電子監控，保釋）。但司法上的策略從文獻上並未得到明確的做法及統計成效，僅有英國及德國有明確的相關資料，分述如下。

德國監獄系統（以及社區處遇系統）是基於恢復性目標或社會融合原則（*Resozialisierung*）。在疫情大流行期間，德國主要以暫緩罰金易服勞役之執行及非羈押被告案件的審理為主，所有聯邦州都宣布已停止定罪，並且大多數州在 2020 年 3 月危機爆發之初，不執行及釋放罰金役服勞役者，以減輕收容壓力。在 2020 年 2 月至 2020 年 6 月期間，罰金易服勞役約人口的數量下降了 72%，佔成年罪犯監獄人口的比例從 10.6% 下降至 5.8%。並在 6 月份進一步上升至 3.5%。自 2020 年 5 月以來，監獄封鎖措施已結束，一些監獄管理部門開始執行役服勞役。但所有聯邦州（尤其是柏林，勃蘭登堡和梅克倫堡 - 韋斯特波美拉尼亞）都保留了不執行這些短期監禁的政策。一些聯邦州甚至暫緩執行長達 6 個月（巴伐利亞州、巴登 - 符騰堡州），12 個月（北萊茵 - 威斯特法倫州、下薩克森州）甚至長達 3 年的監禁，甚至超越了執行時效（柏林，漢堡，薩克森州）（Dünkel, 2020）。

英國矯正機關的狀況與德國相較，德國各州的收容人數只佔核定容額的 90%，僅在巴登 - 符騰堡州有超收情形（Dünkel, 2020），但英國卻面臨超額收容、預算削減、人力不足及基礎設施老舊等問題（Brennan, 2020）；一旦大流行發生，若不適當處置，死亡人數將高達 800 人（Townsend, Savage & Doward, 2020）。自 2020 年 1 月社區第一例案例後，到 3 月 30 日，23 個監獄中的 65 名收容人和 8 個監獄中的 14 名工作人員呈現陽性反應。到 4 月 15 日，確診病例的數量增加了一倍以上，並且英格蘭和威爾斯有一半以上的監獄均發生染疫的案例（Howard League for Penal Reform,

2020)。至 5 月 12 日，有 404 名收容人犯被 COVID-19 病毒感染，21 名收容人和 7 名工作人員死亡。這些數字可以證明該病毒在收容人和工作人員中傳播的速度有多快。當局除了減少病毒在獄中傳播及管理獄中人口以控制病毒外，減少新收入犯入監便顯得急迫，從 3 月底起全英格蘭及威爾斯的所有陪審團審判都暫停，不允許新的案件偵審，正在進行的訴訟暫停。該政策被嚴重指控，對羈押被告具有立即的影響。變通方式可以採視訊和電話進行法庭聽證會（Giodarno, 2020, March 24）。到 5 月初，案件積壓的情況越來越多，呼聲越來越高。

到 2020 年 9 月，英格蘭和威爾斯有超過 500,000 案件等待法庭開庭審理，因此英國議會制定了一項法規，允許羈押被告時間可長達 8 個月（Somerville, 2020, September 6）。這嚴重侵害被告的權益。同樣的，對於即將符合假釋要件的受刑人亦是嚴重的打擊，假釋聽證會於 3 月 23 日暫停後，形同刑期的變相的延長，要等到解封之後才有可能假釋。

二、獄中管控策略

各國採用獄中管控策略具有以下幾種方式：第一，對收容人與同仁進行篩檢；第二，封鎖監獄，停止各項與外界接觸活動，如接見、借提、教化藝文活動、作業或是外出就學就業等；第三，隔離被感染者；第四，採獨居方式，避免相互接觸。

各國受制於疫情的嚴重性與國家資源的限制，會不同的獄中防疫措施。而 Barnert, Ahalt and Williams（2020）歸納美國疾病控制與預防中心（Centers for Disease control and Prevent）、世界衛生組織（World Health Organization）與美國國家矯正健康照護委員會（National Commission of Correctional Healthcare）等組織，針對矯正機關共通的防護 COVID-19 感染的方法如下：

1. 在改配房和新收入監之前，進行篩檢，包含口頭詢問和測量跡象（如發燒、咳嗽、呼吸急促）。
2. 在居住環境中，包括在用餐時間、浴室、舍房內、娛樂活動期間以及在

候診區，保持社交距離措施。使用急需的遠距醫療，可延遲處理非緊急醫療問題。

3. 對收容人和同仁進行宣導。所有收容人及同仁都必須接受有關 COVID-19 傳播和預防的教育。包括傳播途徑的解釋、保障健康的措施、自我監控和疑似症狀的報告等，這些在降低感染風險極為重要。
4. 促進衛生和消毒措施，包括確保有足夠的肥皂和清潔水或洗手液，以及洗手的機會。定期進行消毒，尤其是密集接觸的金屬表面和可能積聚傳染性飛沫的區域，並提供收容人與同仁口罩與防護設備（必要時）。
5. 隔離，篩檢並追蹤懷疑感染了 COVID-19 的人員（包含收容人與同仁）。矯正當局需要與衛生部門合作以追蹤接觸史。重要的是隔離措施必須是非懲罰性的，並應清楚地加以說明，並且隔離僅在醫學上必要的時間內有效。考慮到爆發的高風險，進行普篩是較為妥適。
6. 對 COVID-19 的個體進行治療，並在社區環境中提供相同的護理標準。支持性護理，治療以及最終的疫苗接種應至少以與社區相同的部署。

除了以上的共通指導防疫方針之外，當疫情達三級以上時，世界各地，州政府和監獄管理部門迅速採取行動「封鎖」（lockdown）監獄，以減少社區和監獄之間傳播感染的風險。通常採取的措施包括（Heard, 2020）：

1. 暫停家人和親友的接見。
2. 暫停律師接見、宗教人士入監輔導。
3. 減少監獄擴大安檢與搜身的次數。
4. 監獄工場暫停作業和技能訓練。
5. 停止外部志工、觀護人或社會工作人員入監辦理教化、安置或出監輔導。
6. 停止外出就學、參加技能訓練或外出就業等方案。
7. 停止返家探視（不論是定期或特殊返家探視，如返家奔喪）。
8. 限制使用獄中公共設施，如體育館，圖書館和其他公共場所；
9. 減少活動範圍，採用固定小團體方式活動，以維持秩序及保持獄中接觸距離。

10 讓收容人待在舍房更多的時間，減少接觸。

以上的緊急措施，的確有助於降低收容人感染的機會，也特別容易受侵犯收容人的人權。因此，世衛組織重申在應對 COVID-19 時必須遵守的重要原則如下（World Health Organization[WHO], 2020: 3-5）：

1. 隔離收容人的決定需基於醫療臨床上的決策，及根據法律或行政主管部門的規定獲得授權。
2. 基於公共衛生保護而遭隔離獨居應告知其原因，並考慮到有可能通知第三方（如家人，重要他人）。
3. 應採取適當措施保護人們免受任何形式的虐待和傷害。對收容人應給予保持對外接觸的機會，如電話接見、遠距接見等方式。
4. 不得以防疫之理由，違反《聯合國收容人處遇最低限度標準規則》的保障設施，亦不得構成酷刑或其他殘忍，不人道或有辱人格的待遇或處罰。
5. 禁止長期單獨監禁（即連續 15 天以上）；臨床判斷只能由醫護專業人員決定，非醫療同仁人員不得忽略或推翻；儘管對外接觸方式可能因疫情受限，但絕對不能完全禁止。
6. 不得將 COVID-19 爆發為由，禁止外部監督機關或人員檢查是否符合依法行政或相關國際規範，如曼德拉規定、禁止酷刑公約議定書等。

獄中的各項管控措施主要防止病毒進入圍牆內，及減少感染人數，當疫情進入封鎖監獄時對收容人的限制更是嚴格，雖世衛組織已明定前揭原則以保障人權，但無可避免的仍會對收容人產生負面影響：

1. 心理的傷害

在監獄封鎖時期，收容人整日在舍房 23 小時無所事事之外，與外界接觸減少（尤其是家庭），收容人的收入亦減少，各項有助於其更生的活動完全停止，所帶來的不僅是身體的隔離，更是心靈與親情的剝奪，產生許多無法預期的結果。

收容人最初願意接受並配合封鎖，然而，在幾星期之後：許多收容人的壓力和沮喪感日增，且權利持續受到越來越多的影響。最常見的原因是暫停接見之後，社會孤立感的增加可能在短期和長期內都具有特別有害的

影響。機構活動的減少導致運動和活動能力的下降，這對於年齡較大的收容人來說尤其重要。此外，Reiter 等人（2020）研究發現：單獨監禁對收容人的生理和心理危害很嚴重，包括感覺反應和失去認同感和慢性疾病的惡化等。收容人遭受的不止是形體上的拘禁，亦面臨心理的剝奪，當人面臨多重衝擊，包括疾病的威脅、隔離的孤寂感、痛失親友等，加上疫情何時才能結束及不知何時會被感染的不確定感等現象；Pyrooz, Labrecque, Tostlebe 與 Useem（2020）的研究即可知，其對俄勒岡州最高安全監獄中 31 名男性受刑人進行訪談研究發現：意識到自己感染 COVID-19 的風險“不是因為是否發生，而是因為何時發生”這種病毒會在整個監獄系統中傳播。即使當局採取封鎖策略來減輕 COVID-19 的傳播，但受刑人不知何時會被感染。對某些人而言，憂鬱、焦慮和傷後壓力接踵而來；這次的大流行含括了各種棘手的壓力源，令人不得不注意收容人的心理傷害（Denworth, 2020）。

英格蘭獨立視察委員年度報告（Independent Monitoring Boards, 2020）即指出許多收容人每天被關在牢房中約 23 個小時，所有社交互動以及面對面的教化與技能訓練都停止了。儘管這些政策有助降低將感染和死亡率，但這些卻大大影響收容人的心理和身體健康以及更生的機會。尤其是年輕人感受到孤立感，某些女監收容人越來越多的挫敗感和自殘率上升的跡象。同時精神疾病的惡化也是矯正機關必需面對。

紐約矯正協會（Correctional Association of New York, 2020）的觀察也有類似情況，其對全州收容人家庭成員的調查發現：收容人與親人之間缺乏定期和可預期的交流，而紐約監獄中長期存在醫療服務不足，導致當局在大流行期間無法妥善照顧收容人。

2. 違規的增加

除了可能對收容人的心理造成傷害之外，違規風險也可能增加（Reidy & Sorensen, 2020）。因迅速發佈各種限制的規則，包括口罩，保持社交距離要求減少各項活動等，也會增加違規行為舉發的可能性。對違禁品的需求可能會上升，包括手機以及違禁藥品。此類違規行為

的累積可能會對囚情有不利影響。

3. 親情的剝奪

最後就是親情的剝奪，在監獄服刑期間保持家庭聯繫不僅對收容人至關重要，對於其子女和其他家庭成員也很重要。在許多國家，收容人還依靠親人帶入諸如藥品、營養食品、衛生用品之類的商品，有時還帶入現金，這是收容人可能需要從監獄販賣部購買日常物品及零食。一旦探視權被暫停時，孤獨感、心理健康狀況惡化以及暴力和不當行為的風險將會增加，可能都是由於缺乏社會聯繫以及家人和朋友的支持減少而造成的，尤其是在全球大流行的不確定性和混亂中。儘管 Novisky, Narvey 與 Semenza（2020）研究發現：許多州在探視暫停期間為收容人提供了更多的電話或視訊接見機會，但仍存在嚴格的時間限制或與這些通訊方式相關的費用。

這某種程度上可以解釋為什麼在疫情大流行的初期，許多國家的監獄發生了抗議，騷亂和騷亂，其中一些造成了悲劇性後果。在意大利，3 月突然中斷探視時收容人之間的動亂最終蔓延到該國的二十多所監獄，導致 12 名收容人死亡，收容人和工作人員受到嚴重的傷害。在大多數中美洲和拉丁美洲國家，許多中東國家，南非和其他一些非洲國家，印度，泰國，斯里蘭卡，英國，蘇格蘭，法國，盧森堡和其他幾個國家的監獄中也發生了暴動或抗議活動（Heard, 2020）。多少是由於無法與家庭保持聯繫及權益受到限制有關。

三、後端釋放策略

在矯正機構中防止感染與 COVID-19 的主要方式之一，減少收容人人數被認為是最重要的關鍵因素。聯合國機構也發出了類似的呼籲，要求減少囚犯人數。聯合國預防酷刑小組委員會（UN's Subcommittee on the Prevention of Torture）呼籲各國政府：盡可能減少監獄人口和其他拘留人口，並實施早期或臨時釋放方案；毒品和犯罪問題辦公室同（United Nations Office on Drugs and Crime）同樣敦促考慮釋放機制，以應對因 COVID-19 面臨特殊風險的收容人，例如老年人和孕婦以及受慢性病所苦的收容人。它還建議考慮為刑期即

將結束的人，因輕罪被判刑的人以及釋放不會損害公共安全的人考慮提前釋放（United Nations Office on Drugs and Crime, 2020）。同時世界衛生組織（WHO, 2020）亦強烈建議：「在刑事司法的所有階段，包括審判前，審判和量刑以及量刑後階段，都應加強考慮採用非拘禁措施」。

（一）採取後端釋放策略的國家

2020 年 3 月之後，一些國家司法系統採取了大膽的措施來減少監獄人口。2020 年 3 月下旬值得注意的例子包括：伊朗，該國批准了 85,000 名收容人的臨時釋放；印度宣布最大的新德里監獄將釋放 3,000 名收容人，其中一半假釋被釋放，另一半羈押被告被保釋，伊索比亞根據大赦令釋放了 4,000 多名收容人（Heard, 2020）。在歐洲大部分地區，也宣布了釋放收容人的措施，而監獄管理部門則尋求與警察和檢察官合作，以限制新收人數（EuroPris, 2020）。多數的羈押和短期刑者被在家監禁或電子監控所取代。依 Heard（2020）統計八個國家的釋放情形（如表 2 所列），除泰國外的所有國家在 2020 年 2 月至 2020 年 7 月期間的監獄人數都有所減少。在此期間，持續有許多國家（包括表中的國家）採用臨時釋放計劃，並廣泛使用替代羈押的方式（包括預審和量刑）。

表 2：自 2020 年 2～8 月，8 國釋放監獄人數統計

國家	2020 年 2 月 監獄總人口數	2020 年 8 月 監獄總人口數	減少人數所採策略
奈及利亞	74,106	62,258	已釋放近 8,000 人，包含年長、罹病、刑期末逾六月者及其他非監禁方式取代。
哥倫比亞	122,085	102,637	約 4,000 人改以居家監禁取代，其對象包含身體狀況不佳、懷孕及微罪者。
印尼	269,062	232,736	39,000 名提早釋放或假釋，未來將有 11,000 名被釋放。
泰國	371,461	379,274	有些暫緩執行、提早釋放，目的在增加獄中的生活空間。
英格蘭與威爾斯	83,868	79,433	某些類型的受刑人將被提早釋放，至今已釋放 275 名
法國	70,561	58,695	提早釋放及減少新收收容人，至今已減少約 10,000 名。
波蘭	75,664	69,375	依暫行釋放計畫已釋放約 12,000 人

國家	2020 年 2 月 監獄總人口數	2020 年 8 月 監獄總人口數	減少人數所採策略
俄羅斯	519,618	496,791	大赦約 30,000 人。（實際執行內容文獻中無從得知）
總人數	1,586,515	1,481,199 (合計減少 105,316 人， 6.64%)	

引自 Heard (2020: 851)

美國國會在 2020 年預留了 1 億美元的緊急資金，用於聯邦監獄系統對 COVID-19 的應對。由前總統川普 (Donald J.Trump) 於 2020 年 3 月 27 日簽署的《CARES 法案》擴大了司法部的權力，擴大了可以考慮釋放的人數，特別是「高風險和高需求人口」並在緊急情況，授權矯正局將釋放之受刑人，安置在居家監禁 (home confinement)。檢察總長 Barr 指出，居家監禁可能比監禁更有效，以保護受刑人的健康，並指示矯正局優先考慮將合格的受刑人列為居家監禁之適用對象，這些受刑人的資格是根據美國疾病管制局指南，依年齡和脆弱性標準制定的，但基於矯正局的立場則必須思考，其再犯可能性及對公共安全的危害，故優先考慮低度安全管理監獄或低風險收容人。而在獄中有暴力或與幫派有關的活動或在過去一年內違規者則被排除。風險評估得分高於「最低風險」者也將被排除在外。

此外，受刑人需「經過證明且可核查的回歸計劃，以防止其再犯及危害公共安全」，包括：查核居家監禁確實能降低感染 COVID-19 的風險；此外，對符合居家監禁的受刑人出監前必需接受醫學評估，以確定是否屬於感染 COVID-19 高風險群，同時在出監前進行「強制 14 天檢疫」。最後，那些轉移到居家監禁中的人將受到監控以確認是否有違反居家監禁之規定 (Abraham, Brown, & Thomas, 2020)。依馬歇爾計畫³ (Marshall Project) 與美聯社進行

3 馬歇爾計畫是一個非營利性的，網路上的新聞組織，專注有關問題在美國的刑事司法，由前創立的對沖基金經理 Neil Barsky 和與前紐約時報執行主編 Bill Keller 作為其第一任主編，總編輯。它的網站稱它的目標是：「創造和維持對美國刑事司法系統的公平」。它不僅關注被刑事司法系統誘捕的無辜者，還關注正當程序、公平審判和適當懲罰的權利。該組織的名稱是為了紀念全國有色人種協進會 Thurgood Marshall 民權家和律師，其論點贏得了具有里程碑意義的美國最高法院學校廢除種族隔離案。（引自：https://en.wikipedia.org/wiki/The_Marshall_Project）

的一項研究發現，在 2020 年 3 月至 2020 年 6 月期間，美國各州和聯邦監獄的人口減少了約 100,000 人，相當於全國收容人減少了 8%（相當於整個 2019 年州和聯邦監獄的人口減少了 2.2%。）；減少的原因主要是因為新收受刑人減少，輕度違反保護管束規定，被撤銷假釋人減少，及因法院關閉而被判入獄的人數減少（Heard, 2020）。

針對因新冠肺炎需提前釋放的收容人，除了以上以罪名、刑期形式上的風險因素考量決定是否提前釋放，亦有 Vose, Cullen 與 Lee（2020）提出考參酌需求反應回饋（the risk-need-responsivity, 簡稱 RNR）模型⁴。使用經過驗證的風險 / 需求評估來確定目標釋放的候選者尤為重要。形式上低風險的收容人已列為是釋放的主要優先人選，而暴力犯、長刑期等高風險則完全不會列入考量。若有必要可利用 RNR 模型，判斷出是否釋放中度風險的收容人，如果假設他們不會再犯，但返回社區後，可能會成為「偽陰性」（false negatives）。在這方面，成人矯治服務量表修訂版（the Level of Service Inventory-Revised, LSI-R）可用於識別此類犯罪者中未解決的犯罪因子（例如，濫用毒品問題，憤怒管理缺陷）。

基於上述之理由 Vose 等人（2020）認為使用經過驗證的罪犯風險 / 需求評估來確定符合目標釋放條件的收容人，是基於證據的罪犯管理方法，它將在 COVID-19 大流行期間挽救生命，而不會犧牲公共安全。儘管不可能完全防止再犯。使用 RNR 模型協助有針對性的釋放，在國家危機時期平衡健康與公共安全利益的重要資源。

4 風險需求反應模式（risk-need-responsivity model）是從理論和實務上對犯罪法者進行管理的方法。該模型要求專業人員使用經過驗證的評估工具來識別犯罪者的風險和需求。風險是指要提供給犯罪者的監督和服務及評估再犯的可能性。因此，將對被認為高風險的罪犯進行嚴格的監督，並為其提供最多的治療服務。相反，被認為低風險的犯罪者將獲得最少的治療服務，有限的監督（如果有的話）。除了確定犯罪者的風險外，評估工具還可以確定犯罪者的需求，即從經驗上證明與犯罪活動有關的因素（例如犯罪歷史，教育 / 就業，吸毒，反社會態度，反社會夥伴，反社會人格，休閒活動和家庭 / 婚姻問題）。RNR 模型的反應部分會考慮犯罪者的風險和需求，然後將其與旨在針對其犯罪者需求和降低風險程度治療服務進行匹配（Andrews, Bonta & Hoge, 1990; Andrew, Bonta & Wormith, 2006; 2011）。另外兩個重要的考慮因素是相關的。首先，風險程度除了考量本次的犯行外，犯罪前科亦是一很重要的參考因素，其次風險程度是動態的，而不是靜態的。收容人對社會的風險可以改變。數月甚至數月前進入監獄的人今天再犯的可能性可能不一樣。這就是為什麼使用多重風險評估很重要的原因。

（二）不採用後端釋放的國家

從表二可以了解，多數國家採用釋放部分收容人，以紓緩監獄擁擠，但仍有英國與中國大陸不採用。英國司法部在 2020 年 3 月間宣布矯正機關防治 COVID-19 策略：提前釋放一些收容人，在監獄之間增加臨時舍房及實施「同生群」（cohorting）策略（此策略旨在確保新收與現有收容人不會混居，並確保高危險群體間感染風險降至最低）；原本預估有 4,000 名符合暫行釋放，但最終卻只有 55 名收容人出監；英國當局認為釋放並不是被認為管理監獄人口的唯一策略，有多種保護收容人的方式。至今已安裝了 600 間臨時舍房及重啓二間已停用的監獄，最終計劃新增共 2,000 間舍房（Brennan, 2020）。政府採取的策略是否減少了 COVID-19 在監獄中的傳播？最新數據顯示，自大流行開始以來，有 16 名管教人員和 23 名收容人死於 COVID-19，這遠低於在 2020 年初預測的數字。從 2020 年 7 月至 2020 年 9 月，收容人中只有 20 例新確診病例（Ministry of Justice, September 11, 2020），與之前相較案例已減少許多。

但英國所採取的這些措施對收容人及其家人造成了巨大的損失。自疫情爆發後，收容人自殺、自殘和暴力的數量都在增加。此外。案件停滯和無法與假釋委員會面對面會面，許多人都權益受損。總體而言，大流行病加劇了英格蘭和威爾斯監獄中存在多年的許多問題，並暴露了那些深深陷於牆後人們的惡劣生活條件（Brennan, 2020）。

而中國大陸則擁有世界上最多監禁人口之一。根據世界監獄簡報（World Prison Brief），到 2014 年年中，中國的監禁率是 100,000 分之 119。司法部監獄中有 1,657,812 名被判刑的收容人，其中不包括拘留在拘留所中的人，據報告，這些人超過 65 萬。如果將被拘留者包括在內，監禁率將提高至每 100,000 人中 166 人（Walmsley, 2020）。自從監獄爆發 COVID-19 感染以來，已採取了一系列措施，將 COVID-19 感染的風險及其後果降至最低。與其他許多國家的監獄不同，中國大陸監獄沒有將收容人釋放到社區以防止 COVID-19 病毒感染，儘管有報導稱為了減少新入監收容人，而暫緩執行。相反，中國大陸專注於監獄內部的控管，以防止病毒傳入。首先，利用由上而下的組織結構，國家和省級政府為各監獄提供了充裕的資金，以支持與對抗 COVID-19。其次，建立了回報機制，作為監督矯正人員績效和控管的手段。第一線人員負責

收集相關資料並向上回報，每日抗疫情形，而各監又被要求定期向中央或省級主管部門報告獄中的疫情。

那些忽視責任的人可能會面臨嚴重的後果。例如，山東省的幾位高階管理人員，包括司法部主任，均被解職，原因是未能適當的控制，導致大量確診案例。監獄系統與其他政府機構合作，加快了「網格管理」（grid management）的部署，特別強調了風險評估和控制。每個矯正機構所都應將收容人分為幾類，包括重病收容人、正常情況下患有 COVID-19 的收容人、輕度患有 COVID-19 的收容人、可疑病例、與 COVID-19 陽性病例密切接觸的收容人和一般收容人，並根據他們的健康狀況實施網格管理⁵。根據收容人在這些類別中的分佈情況，將監獄的各個部分指定為患者區，隔離區，隔離的觀察區和 / 或正常區。通常，感染 COVID-19 出現嚴重症狀者應留在患者區，症狀較輕者在隔離區。與陽性確診者有密切接觸者和懷疑是病毒帶原者，應在隔離的觀察區內進行觀察。僅允許健康者和隔離結束後被檢測為陰性者在正常區域。若有些監獄規模較小，設施不足進行以上的區隔，則將確診和疑似個案移送醫院治療（Li & Liu, 2020）。因執行成果統計資料中國大陸認為是敏感的，很少發布詳細統計數據，及得知其執行成果。

肆、各國防疫策略對台灣的啟發

台灣在這次 COVID-19 疫情中，因有之前對抗 SARS 的經驗，是少數未封城鎖國，人民仍能自由活動的國家之一；而世界各國疫情大爆發，令人措手不及，因此快速採取封城措施，以降低感染，世界各國的矯正機關幾乎不論是員工或是收容人皆有染疫的狀況；因此普遍採取了前門防堵、獄中控管及後門釋放等方式，降低感染率。我國矯正機構的疫情目前仍在第三級，國外的疫情若發生在台灣為一、二級應變措施，從國外在處理一、二級措施時，有什麼是我們值得參考與借鏡，分述如下：

5 自 2013 年以來，網格管理已在中國大陸發展成為一種社會控制系統。在監獄環境中，該系統採用風險評估對囚犯進行分類，並將其置於監督和控製網絡中，以提高管理效率。有關網格管理詳可參閱 Beijing Bureau of Prisons（2016）。

一、資訊透明，提供心理支持

歐洲國家的疫情，是繼中國大陸之後，第二個大爆發的區域，由於來的又快又急，造成歐洲各國醫療體系不堪負荷，尤其是義大利、法國與英國，故義大利的矯正機構一旦實行封鎖造成收容人人心惶惶，不知是否會染病，又全面停止接見，無法與家人聯絡，不僅是收容人恐慌，在外家屬亦擔心不已，故發生義大利二十多所監獄發生抗爭與暴動，家屬在監獄外抗議，導致 12 名囚犯死亡。在大多數中美洲和拉丁美洲國家，許多中東國家和其他一些非洲國家也發生了暴動或抗議活動。會產生這種現象主要是資訊不足，未有明確的防疫方案與時程，尤其是在疫情爆發初期；收容人最初願意接受並配合封鎖，然而，在幾星期之後：許多收容人的壓力和沮喪感日增，且權利持續受到越來越多的影響，因此有必要提供明確的防疫資訊與時程，讓收容人有所依循。且世衛組織（World Health Organization, 2020: 3-5）重申在應對 COVID-19 時必須遵守的重要原則中即表明：收容人的心理和行為反應與在社區中保持社交距離的人有所不同；因此，越來越需要情感和心理支持，以公開透明關於該疾病的認識和訊息共享。

根據我國矯正署之「矯正機關因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）之應變整備作戰計畫建議」注意事項第六點亦建議：矯正機關因應疫情施行之管制措施，應顧及收容人及員工心理和行為反應，並提供心理健康支持。故在處理疫情的應變措施資訊宜公開透明，同時給予適當的支持，以安定人心，共同對抗病毒。

二、防疫措施宜考量收容人權益

基於防疫當中有許多限制收容人活動的措施，如新收收容人隔離 14 天，暫停非必要的活動；若發生二級以上的應變狀況，甚而如疫情進入社區感染階段，將停止送入物品、停止面對面接見、至醫療院所進行非必要之門診與檢查、收容人與眷屬同住及返家探視等措施，以上措施雖使受刑人的權益暫時行使，但皆係基於防疫需要所採取必要，亦有替代方案，若一不謹慎就容易陷入剝奪人權的陷阱之中。因此，世界衛生組織特別提醒（World Health Organization,

2020: 3-5)：必須維護所有受影響人群的權利，並且必須採取所有公共衛生措施不受任何歧視；及應採取適當措施防止對個人或個人的污名化或邊緣化被認為是潛在的病毒攜帶者的收容人群，以防止侵害人權。

三、提供足夠的遠距接見或電話接見，以安定收容人及家屬情緒

我國自五月中旬出現社區感染的階段，已達三級警戒階段，已暫停接見及寄菜入所，國外矯正機構封閉的情形，雖有電話接見或是遠距接見替代，常因設備老舊（尤其是遠距接見）或是數量不足，無法彌補正常接見的頻率。疫情發生期間，接見對穩定收容人情緒尤為重要。減少家庭探望之後，社會孤立感的增加可能在短期和長期內都具有特別有害的影響。機構活動的減少和鎖定的減少可能會導致運動，活動和活動能力的下降，這對於年齡較大及女性收容人來說尤其重要。因此世衛組織（World Health Organization, 2020: 3-5）重申在應對 COVID-19 時必須遵守的重要原則中即表明：並確保持續接觸與家人和親戚的關係將得到維持。「矯正機關因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）之應變整備作戰計畫建議」注意事項第六點亦建議：規劃被隔離者之家屬聯絡或視訊探視等配套措施，使收容人及家屬皆能放心。

四、落實應變等級各項措施

韓國在疫情爆發期間，因應得宜，未釀成嚴重的災情，被世界各國視為防疫模範生，但卻在 2020 年年底爆發首爾東部看守所群聚感染，經過三次採檢後確認有 748 例確診案例，一例染疫後死亡。專家痛批，當局輕忽防疫才導致這次監獄群聚感染。首爾東部看守所在 2020 年 11 月 27 日首次出現員工確診後，當局未立即反應，而是等到後續又有 16 人確診，才在 12 月 18 日進行全面採檢（中央社，2020）。

我國矯正機關目前防疫措施皆依矯正署所發佈「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫書」進行防疫，該計畫採滾動式檢討，隨時進行修正，若各監所能確依前揭所列的各項計畫辦理與執行，並與當地指定醫療院所配合，將不致發生東首爾看守所的案例。

2020 年 11 月底，桃園監獄發生第一起收容人染疫案例，其係由菲律賓返國後，隨即解送入監，雖入監前曾進行檢測，入監後進行第二次採檢，確診後送至醫院隔離治療，所幸因應得宜，並未造成監內的群聚感染。因本案爆發後防疫指揮中心隨即規畫台中防疫中心（台中看守所隔離檢疫處所），以解決桃監獄硬體設備不足的問題。

五、對新收收容人進行篩檢

由於國外矯正機構發生群聚感染之後，對於收容人採取普遍快篩，如美國、澳洲、韓國等；我國的防疫策略並未採取普篩。但近日發生多猝死案例，死後發現為確診者，且外界要求開放在家快篩；指揮官陳時中 9 日終於鬆口，承認存在確診黑數，繼開放企業配合醫事人員自行設置快篩站為員工快篩之後，指揮中心「正規劃診所自費快篩，未來民眾也可自購快篩試劑，在家採檢」。同時，高雄市政府針對矯正機關從嚴防疫的一只公文，針對高雄市内新收容人入監時須立即採檢（核酸檢測 PCR），採檢地點於機關健保承作醫院之門診，非門診時間內入監者，最遲至隔天完成，若無門診時段機關協助安排收容人戒護就醫採檢，羈押禁見之被告者以監所內門診採檢為主（自由時報，2021 年 6 月 9 日）。已有高雄市政府率先願意針對新收容人進行核酸檢測，以防止矯正機關發生破口。對新收收容人進行快篩是防止防止群聚感染的第一道防線。未來若開放可自購快篩劑，可於新收時進行快篩，隔離完畢後再進行一次，若為陽性再進行核酸檢測。以國外為例，目前開放自主篩檢的國家，有的一週篩兩次如英國，有的一週一次如德國，有的國家只在藥房上架，有的在超市、網路就能買到，日本甚至設置自動販賣機，街頭就可以買到（康健雜誌，2021 年 6 月 10 日）。若未來普篩成為常態，矯正機構可以定期或不定期對同仁或是收容人進行快篩，以防止破口出現。

此外，依注射疫苗順序，對收容人施打疫苗。雖現今疫苗不足，僅能依疫情指揮中心之安排，排定注射順序，未來若數量可讓收容人施打疫苗。方是解決之道，使監所的運作回復到往常生活方式。

伍、結論

本次疫情的爆發，全球幾乎來不及應變，採取了許多非常手段，如封城；疫情也打破了人類與數位之間的障礙，這道障礙便是人對數位的抗拒，許多人還是喜歡土法煉鋼，如不願透過視訊上課，不願透過視訊讓醫師看診。但疫情大流行迫使人們改變行為；這些禁忌全都被打破，在家工作、視訊會議、遠端監控受保護管束人、遠端看診等等以維持正常運作。

同樣的矯正機構亦是如此，其中最引人注意的便是提早釋放收容人；全球的矯正機關受到，犯罪控制策略全球化潮流的影響，強調藉由威嚇懲罰的政策風氣，形成一股主流，造成多數矯正機關擁擠不堪。因此近年來有一股反思的力量，如美國前總統比爾·柯林頓（Bill Clinton）2014年4月28日及5月6日接受訪問時，承認1994年簽署三振刑及一系列重刑法案帶來諸多不良後果，應做出改變。這些法案上路20年後，柯林頓說，造成的問題是監獄人口爆增，美國只有世界5%人口，卻逾全世界25%的收容人。獄政支出隨之飆升，不只排擠其他預算，也讓獄政經費無法教育、教化及技訓；結果他們出獄後難以融入社會，只能再度犯罪入獄（BBC NEWS，2015），導致許多家庭失去伴侶及父親，社會失去正面生產力和稅源，還負面增加了直線飆漲的獄政支出拖垮國家財政。

幸運的是近年來，懲罰性情緒有所下降，美國各州的研究發現：公眾對罪犯改革和縮小監獄人口規模的支持很高（Sundt, Cullen, Thielo & Jonson，2015；Thielo, Cullen, Cohen & Chouhy，2016）。因此當COVID-19病毒傳入矯正機構後，各國政府採取釋放低風險收容人的措施，並未遭遇太大的反彈，依Franklin與Reis（2020）對1,310名註冊選民進行的民意調查發現，有63%的人支持通過釋放預審被拘留者和老人，降低監獄中的冠狀病毒風險的措施。這表示：基於公共安全與監獄收容人的健康二者之間，民眾選擇了後者，同時也表示對於這些被釋放的人是否會危害社會秩序，逾60%的人並不擔心。

就現有的文獻中並未發現在COVID-19危機期間，提早釋放再犯罪風險增加，並且降低社區的安全。當然，我們亦沒證據可反駁將個人從監獄中

釋放會產生有害影響的說法。迄今為止，僅有少數的分析。Redondo 及其同事（2020）在西班牙及葡萄牙大流行的前三個月期間對犯罪變化進行分析。街頭犯罪總體減少了（西班牙減少了 80%），而受該病毒打擊最嚴重的社區中，減少的幅度更大。在 Durnescu 與 Morar（2020）對大流行初期的歐洲犯罪趨勢的回顧，義大利的總體犯罪率在 2020 年 2 月至 6 月間下降了 70%。而美國在 2020 年 2、3、6 月。對這些短期趨勢的調查顯示，住宅入室盜竊減少了 20%，毒品犯罪減少了 57%（Rosenfeld & Lopez，2020）。或許有人會質疑因管制嚴格，外出犯罪害怕染疫等原因（這有待日後的研究發現原因），但吾人無可否認犯罪率，並未因提前釋犯政策造成惡化。

最後，在與病毒共存的時間裡，我們從中學習到許多的知識，目睹許多不幸的悲劇，無奈的痛苦，但也看到人性的光輝，動人的社會力量。在這時代，對大規模監禁的信念已經在減弱，這種因疫情大規模釋放的試驗如果成功，可能會促使人們對量刑政策進行根本性的重新思考。

參考文獻

- 中央通訊社。2020。百年大疫：COVID-19 疫情全紀錄。新北市：INK 印刻文學生活雜誌。
- 中央通訊社。2020 年 3 月 24 日。監獄若未妥善因應疫情 世衛：恐每個人都染疫。取自：<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202003240425.aspx>。
- 中央通訊社。2020 年 12 月 29 日。韓國監獄首例染疫病歿 專家批政府防疫疏漏。取自：<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202012290314.aspx>。
- 自由時報。2020 年 3 月 12 日。武漢肺炎義國 27 所監獄大暴動釀 12 死 6000 囚犯參與。取自：<https://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/3097497>。
- 自由時報。2021 年 6 月 9 日。南投建議中央統一矯正機關防疫作為避免各自為政引民怨。取自：<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/3563483>。
- 康健雜誌。2021 年 6 月 10 日。無症狀感染者衆 如果藥房就買得到，你會買快篩包自己篩嗎？取自：<https://www.commonhealth.com.tw/article/84406>。
- 鏡週刊。2020 年 11 月 30 日。全台首例！桃園監獄證實 返台通緝犯服刑 2 天確診。取自：<https://www.mirrormedia.mg/story/20201130edi002/>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. 1990. Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17 (1), 19–52.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk

- and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52 (1) , 7–27.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. 2011. The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38 (7) , 735–755.
 - Araham, L. A., Brown, T. C. & Thomas, S. A., 2020. How COVID-19' s disruption of the U. S. correctional system provides an opportunity of decarceration. *American Journal of Criminal Justice*, 45, 780-792. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303005/>.
 - BBC NEWS. 2015, July 16. Bill Clinton regrets 'three strikes' bill. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-33545971>
 - Beijing Bureau of Prisons. 2016. Changing concept and operating mechanism in grid management in prisons. Retrieved from: http://jyj.beijing.gov.cn/lldt/201912/t20191211_1068260.html.
 - Bernnan, P. K. 2020. Response taken to mitigate COVID-19 in prison in English and Wales. *Victims & Offenders*, 15:1215-1233.
 - Barnert, B., Ahalt, C., & William, B. 2020. Prison: Amplifiers of the COVID-19 pandemic hiding in plain sight. *American Journal of Public Health*, 110, 964-966.
 - Byrne, J., Rapisarda, S. S., Hummer, D. & Kras, K. 2020. An imperfect storm: Identifying the root causes of COVID-19 outbreaks in the world' s largest corrections systems. *Victims & Offenders*, 15, 862-909.
 - Correctional Association of New York. 2020. He has a home to go to: Family and friends of people in prison in New York respond to CANY's COVID-19 survey. Retrieved from: <https://static1.squarespace.com/static/5e7b9e66cf507e048ef3f08b/t/5ecf917c38a54333593b5ca8/1590661511538/CANY+COVID-19+Report+May+2020.pdf>.
 - Denworth, L. (2020, 09) . 史上規模最大的心理學實驗（李之年譯）。科學人知識庫，取 自：https://www.thenewslens.com/article/141072?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+TheNewsLens+%28The+News+Lens+%E9%97%9C%E9%8D%B5%E8%A9%95%E8%AB%96%E7%B6%B2%29.
 - del Rio, C., & Malani, P. N. 2020, April 14. COVID-19—New insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*, 323 (14) , 1339–1340.
 - Dünkkel, F. 2020. The impact of COVID-19 on prisons and penal policy in Germany. *Victims & Offenders*, 15, 1113-1123.
 - Durnescu, L. & Morar, L. 2020. An Examination of the Romanian prison system during the COVID-19 pandemic. Are “Zero Cases” possible? *Victims & Offenders*, 15, 1133-1147.

- EuroPris. 2020. Reducing overcrowding: EuroPris COVID-19 pandemic fact sheet, updated July 2020.
- Franklin, D., & Reis, J. 2020, March. 24. Bully Pulpit Interactive: Majority of voters support releasing vulnerable people from prisons and jails in times of coronavirus. Retrieved from: <https://www.aclu.org/other/aclu-and-bully-pulpit-interactive-poll-release-prisons-and-jails-amid-covid-19>.
- Giodarno, C. 2020, March 23. Coronavirus: All jury trials suspended in England and Wales. The Independent. Retrieved from: <https://www.independent.co.uk/news/uk/crime/coronavirus-trials-suspended-cancelled-jury-england-wales-a9417436.html>.
- Goffman, E. 1961. Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Garden City, NY: Anchor Books.
- Heard, C. 2019. Towards a health-informed approach to penal reform? Evidence from ten countries . Birkbeck Institutional Research Online. Retrieved from <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/27743>.
- Heard, C. 2020. Commentary: Assessing the global impact of the COVID-19 pandemic on prison populations. Victims & Offenders, 15, 848-861.
- Howard League for Penal Reform. 2020, April 17. Judicial review: Howard League and Prison Reform Trust issue government with letter before action over its response to coronavirus in prisons. Retrieved from:
<https://howardleague.org/news/judicial-review-howard-league-and-prison-reform-trust-issue-government-with-letter-before-action-over-its-response-to-coronavirus-in-prisons>.
- Independent Monitoring Boards. 2020. National annual report 2019–20. Retrieved from: <https://www.imb.org.uk/report/10718/>.
- Li, S. D. & Liu, T. 2020. Correctional system' s response to the coronavirus pandemic and its implications for prison reform in China. Victims & Offenders, 15:959-969.
- Ministry of Justice. 2020, September 11. HM Prison and Probation Service COVID-19 official statistics. Retrieved form: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/919130/HMPPS_COVID19_AUG20_Pub_Doc.pdf.
- Mukherjee, T. J. & El-Bassel, N. 2020. The perfect storm: COVID-19, mass incarceration and the opioid epidemic. International Journal of Drug Policy, 83, 1-3.
- Novisky, M. A., Narvey, C. S., & Semenza, D. 2020. Institutional responses to the COVID-19 pandemic in American prisons. Victims & Offenders, 15, 1244-1261.
- Nowotny, K., Bailey, Z., Omori, M., & Brinkley-Rubenstein, L. 2020. COVID-19 exposes need for progressive criminal justice reform. American Journal of Public Health, 110 (7) , e1–e2. Retrieved from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305707>.

- Pyrooz, D. C., Labrecque, R. M., Tostlebe, J. J., & Useem, B. 2020. Views on COVID-19 from inside prison: Perspectives of high-security prisoners. *Justice Evaluation Journal*, 3, 294-306.
- Reidy, T., & Sorensen, J. 2020. Visitation and misconduct among maximum-security inmates. *The Prison Journal*, 100, 447-467.
- Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M., Blair, T., Chesnut, K., Dashtgard, P., Gonzalez, G., Pifer, N., & Strong, J. 2020. Psychological distress in solitary confinement: Symptoms, severity, and prevalence in the United States, 2017-2018. *American Journal of Public Health*, 110 (S1) , S56-S62.
- Redondo, S., Gonçalves, R., Nistal, J., Soler, C., Moreira, J., Andrade, J. & Andrés-Pueyo, A. 2020. Corrections and Crime in Spain and Portugal during the Covid-19 Pandemic: Impact, Prevention and Lessons for the Future. *Victims & Offenders*, 15, 1156-1185.
- Rosenfeld, R., & Lopez, E. 2020. Pandemic, social unrest, and crime in U.S. Cities. Council on Criminal Justice. Retrieved from: https://cdn.ymaws.com/counciloncj.org/resource/collection/D26974EF-0F75-4BDE-ADE7-86DA0741DC49/Impact_Report_-_Crime.pdf.
- Somerville, E. 2020, September 6. People can now be held in prison for eight months while awaiting trial as Government extends time limit. iNews. Retrieved from: <https://inews.co.uk/news/court-cases-backlogcoronavirus-uk-lockdown-crime-nightingale-633814>.
- Sundt, J., Cullen, F. T., Thielo, A. J., & Jonson, C. L. 2015. Public willingness to downsize prisons: Implications from Oregon. *Victims & Offenders*, 10 (4) , 365-378.
- Thielo, A. J., Cullen, F. T., Cohen, D. M., & Chouhy, C. 2016. Rehabilitation in a red state: Public support for correctional reform in Texas. *Criminology & Public Policy*, 15, 137-170.
- Townsend, M., Savage, M., & Doward, J. 2020, March 21. Prisons 'could see 800 deaths' from coronavirus without protective measures. *The Guardian*. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/uk-news/2020/mar/21/prisons-could-see-800-deaths-from-coronavirus-without-protective-measures>.
- United Nations Office on Drugs and Crime. 2020. Position paper: COVID-19 preparedness and responses in prisons. Retrieved from: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Position_paper_COVID-19_in_prisons.pdf.
- Voss, B., Cullen, F. T., & H. Lee 2020. Targeted release in the COVID-19 correctional crisis: Using the RNR model to save lives. *American Journal of Criminal Justice*, 45, 769-779.
- Walmsley, R. 2020. World prison population list, eleventh edition. *World Prison Brief*. Retrieved from: <https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/>

downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf

- World Health Organization (2020, March 15) . Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention (produced by WHO/Europe) . Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.