



香港社區組織協會

2017年7月11日新聞稿

政府需檢討懲教院所內的防止自殺措施

簡介

在2017年7月10日在荔枝角收押所內一名還押的強姦罪嫌疑人被發現在廁所的窗框上吊自殺未遂此案件已經通報警方。據有關媒體報導所指疑犯有非禮和搶劫的犯罪前科。

社協曾經就一名強姦犯罪嫌疑人在2017年5月11日於秀茂坪警署自殺一事提出防止疑犯在警方拘留所自殺的建議。

世界衛生組織指出審前拘留的自殺個案是普通人的7.5倍。因此我們需要重視預防自殺的問題以便保護被關押在不同院所的人當中包括警察局、拘留所和監獄。

從香港在囚人士關於自我傷害的統計數據得出其實每4至5天就會有1個人在羈押期間試圖傷害自己。

因此我們建議政府為了保護羈押人士而設立一個全面預防自殺計劃。

統計數據

香港懲教署每年的數據

年份	自我傷害個案數目	自我傷害引致死亡的個案數目
2011	95	0
2012	88	2
2013	81	1
2014	68	1
2015	72	1
2016	79	1

來源懲教署年報和新聞稿

政府政策

懲教署在相關方面的最新檢討在2011年制定。它指出懲教署已經實施改善措施包括加強職員培訓以提高他們對有自殺傾向的在囚人士會有什麼跡象和症狀的認識改善監控和報告高危自殺人士的機制加強篩查在囚人士是否有自殺傾向並改善監所的住宿環境使自殺變得更加困難。2013年香港特區樹膠《禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約》所提交的報告。

死因裁判法庭作出的建議

懲教署會為死因裁判法庭轉介自殺案件。下表列出死因裁判法庭就個別案件為羈押人士自殺而作出的建議附錄1

當中一些建議包括

環境障礙

- 將窗戶的位置移高

監測方面

- 為巡邏時間設定指引
- 在走廊安裝閉路電視

培訓方面

- 訓練懲教署人員對有自殺傾向人士的警覺性

風險評估

- 增加風險評估的次數

輔導方面

- 增加心理諮詢輔導

我們建議懲教署向公眾交代署方有否執行以上建議和署方有什麼跟進行動。

現有機制的問題

社協歡迎懲教署在政府報告中向聯合國禁止酷刑委員會作出的表示指出署方有定期檢討應如何防止自殺。

然而相關檢討只作內部檢閱而不向公眾發佈。這使公眾難以監察檢討內容和監督署方的執行行動。

此外由於死因裁判庭作出的建議是基於個別案件我們不能期望死因裁判庭就預防自殺機制和政策進行全面檢討。

世界衛生組織世衛的最佳實施方案

世衛曾在2007年出版了一本名為“Preventing Suicide in Jails and Prisons”的小冊子。世衛指出有一些因素會導致在囚人士在獄中有較高的自殺傾向

因素

- 1. 典型特徵**會在審前試圖自殺的疑犯大多是初犯者、較年輕和未婚。然而他們的特徵會隨時間而改變。
- 2. 情境因素**當在工作人員較少的晚上或獨處時他們會傾向以上吊的方式去結束生命。因為人在孤單時會有較高的自殺傾向。
- 3. 心理因素**缺乏社會和家庭支持或者曾有自殺行為的在囚人士他們會較常遇到欺凌或和其他犯人發生衝突。

下面的因素也表明哪些人會是高危自殺人士

- a. 濫用藥物
- b. 有較大羞恥感和內疚感
- c. 有心理健康問題
- d. 曾企圖自殺或曾有相關方面的計劃

預防自殺計劃的主要部分

- 1. 培訓**懲教人員應進行有關預防自殺的培訓並且每年都有一個進修培訓課程。培訓應包含醫療護理和心理健康的專業人員。而培訓內容應包括高危自殺人士會有的特徵、預防自殺的策略、急救知識和如何使用應急設備。
- 2. 篩選**由專業人士為在囚人士作出醫療和心理評估。如果資源不足懲教人員可通過問卷調查去排查有自殺傾向的人士。
- 3. 持續的觀察**
 - a. 日常保安檢查查看在囚人士有否出現一些問題如哭泣、失眠、情緒變化、改變飲食習慣、對活動失去興趣和拒絕服藥。
 - b. 懲教人員要和在囚人士建立良好的關係以便在囚人士更願意向懲教人員透露他的痛苦和絕望。
- 4. 監控有自殺傾向的囚犯**
 - a. 增強夜間監控
 - b. 根據不同自殺傾向制定不同監察
 - c. 為有較高自殺傾向的囚犯提供社會支援
 - d. 監察被獨立囚禁的人士
 - e. 減少獄中欺凌的情況和在囚人士壓力

心理健康治療

- a. 有精神疾病和自殺傾向的人士應該接受治療
- b. 應為高危自殺人士提供進一步的心理健康治療
- c. 懲教院所應和一些以社區為本的身心健康組織有緊密聯繫

建議

1. 保安局應該啟動一個**獨立的審查機制**去調查被紀律部隊扣押時自殺或自我傷害的個案。包括警務處、懲教署、入境事務處和海關。這可以促使跨部門的互相學習。
2. 保安局應設立一個獨立的**顧問小組**去提供專業和符合政策的獨立建議分享預防在囚人士自殺的相關信息。
3. 懲教署應制定**準則**和**修訂監獄條例**以便建立完善的預防自殺機制。署方應制定問卷去篩選和確定哪些人有較高的自殺傾向。署方還應該指出一些因素去識別有高危自殺傾向的人士。
4. 對在囚人士有持續的風險評估因為他們的情況可能會隨時間而改變。
5. 懲教人員應有適當的培訓以監察哪些在囚人士有較高的自殺傾向。
6. 制定一個更詳盡的對策檢查任何會引發還押人士有自殺機會的設備、為還押人士清除還押地區的繩索物、增強和還押人士的溝通及在有需要時邀請心理健康專家。

聯繫人

練安妮

社區組織協會幹事

電話2713 9165

手機93863124

附錄 1

Recommendations in the Coroner's' Report regarding suicides in prison custody 2003-2015

Year of report	Incidence	Recommendation
2015	Inmate hung himself in cell	<ol style="list-style-type: none"> 1. All consumables upon depletion must be returned to the duty officer for replacements or to be written off, and cannot be at others' disposal 2. The windows of the prison cells are recommended to be moved to a position too high to reach. 3. Install additional barriers; for example cover surrounding key holes to prevent prisoners from touching the key holes from inside. (recommendation iii)
2015	Inmate committed suicide by hanging himself in cell	<ol style="list-style-type: none"> 1. It is recommended that the department (CSD and police) may set out guidelines on the patrol duration so as to let CSD officers make good use of the opportunity during patrol to observe the prisoners' situation.
2011	Five prisoners committed suicide by hanging within a period of nice months; four of them being prisoners in Stanley prison	<ol style="list-style-type: none"> 1. When situation arises which requires emergency rescue vehicles to be called, staff has to be deployed to stand by at the main entrance to open the gate, so as to reduce the time for rescue personnel to arrive at the scene. 2. The duty officers on patrol, when making entries in the "Remark" or "Finding" column in the escapee list and medical observation list, should record the prisoners' condition more specifically. 3. Strengthen the training of frontline staff so as to improve their alertness on the suicidal tendency of prisoners. 4. Study the feasibility of bedsheet substitutes. 5. Ensure adequate supervision of prisoners during shift handovers. 6. When the number of inmates in a block has increased, the number of patrolling officers should also increase accordingly so as to maintain the quality of patrolling.
2010	Prisoner hanged himself in cell not being noticed by Correctional Services Department's staff several hours after his death, despite the staff claiming regular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senior officers to carry out surprise inspections on the work of patrolling officers. 2. Senior officers to conduct random patrols on cells. 3. The number of suicidal risk assessments on prisoners to be increased. 4. The number of psychological counselling on prisoners to be increased. 5. CCTVs to be installed in the corridors of prison cells.