

資料文件
二零零三年一月二十三日

立法會保安事務委員會

就二零零一年十一月十九日 小欖精神病治療中心 張志堅 (DAR 21341-01) 死亡事件 成立的特別工作小組報告

目的

本文件旨在就議員於二零零二年十一月五日的特別會議的要求，提交有關上述題目的資料。

特別工作小組

2. 由懲教署署長委任的特別工作小組已經舉行會議，對張志堅死亡事件的情況進行詳細研究。有關報告見附件 A。報告中提出 34 項建議，冀能提高小欖精神病治療中心的服務質素。建議已獲懲教署署長接納。

3. 懲教署已落實 34 項建議中的 19 項，並正跟進餘下各項建議。預計所有建議在二零零四年四月全面落實後，將可達到以下的成效：

- (a) 可透過定期的檢討和改善，加強小欖精神病治療中心的整體管理；
- (b) 可進一步加強對施用醫療藥物方面的監察和管理，並可由外間機構進行獨立核查；
- (c) 所有院所會使用綜合、完備的給藥及醫事記錄；
- (d) 安裝更先進和可靠的閉路電視系統，嚴密監視懲教院所的活動，並保留這些活動的連續和高解像記錄，作證據用途；以及
- (e) 改善小欖精神病治療中心其他方面的服務質素。

建議的實施

4. 報告中的第十章撮述有關建議，建議的實施進度如下：

<u>建議</u>	<u>實施進度</u>
小欖精神病治療中心的醫療、精神科及護理人手的安排	
10.1 盡可能把醫生定期輪調，以減輕有關他們可能留駐某院所過久的憂慮(3.34 - 3.35 段)。	醫生調職政策會列入即將在二零零三年一月下旬召開的醫療事務委員會會議議程內。該醫療事務委員會由懲教署及衛生署聯合成立。
10.2 在適當情況下，為小欖精神病治療中心制定適用於精神病院的工作方法、程序和服務水平的評效基準(3.36 – 3.37 段)。	會徵詢醫管局的意見，為小欖精神病治療中心制定適用於精神病院的服務基準。
10.3 由外間機構和醫管局或其他主管當局定期檢討小欖精神病治療中心的護理人手和整體服務質素(3.38 段)。	會邀請醫管局定期檢討小欖精神病治療中心的護理人手和整體服務質素。
10.4 尋求本地或海外專業團體，例如著名學者及英國皇家精神病醫生學會等外間機構對該中心的服務給予資格認證(3.39 段)。	會首先接洽皇家精神病醫生學會，探討有關給予小欖精神病治療中心資格認證的可行性，稍後再查詢其他認定的專業協會。
與藥物及監察系統有關的護理方法及程序	
10.5 使用或提及可注射鎮靜劑時須使用適當名詞(4.16 段)。	已採取行動。雖然職員已透過以往發出的訓令，知悉要避免囚犯使用不正當術語，現仍再提醒所有職員，強調有需要制止因使用不正當術語如"打懵仔針"等所帶來誤稱和誤解。

建議

實施進度

- | | |
|--|--|
| 10.6 加強可注射鎮靜劑的使用記錄制度，一如針對危險藥物的做法(4.17 段)。 | 已採取行動。已透過二零零二年十二月十日每季舉行的醫院主管會議發出指示，以落實這建議。而護理及衛生服務監督會定期專責查核，以確保有關指示得到全面遵從。 |
| 10.7 採取措施，每有處方為病人注射鎮靜劑時，便須由兩名護理人員在病人醫療記錄上簽署，以核實注射劑量和使用情況(4.17 段)。 | 已採取行動。已發出指令把建議落實，並會定期作專題核查。 |
| 10.8 加強有關口頭指令的管理，如醫管局所實行的措施：如醫生發出口頭指令時，護理人員須將詳情記錄在病人的醫療記錄上，並即時再向醫生/精神科醫生轉達核實，然後才執行。有關醫生稍後回到醫院時，須以負責人身分在病人的有關記錄上簽署(4.20 段)。 | 已採取行動。已發出指令把建議落實，並會定期作專題核查。 |
| 10.9 護理人員會確保所有記錄，例如囚犯醫療記錄、醫事記錄和注射記錄等的妥善保存、適時更新、適當簽署和註明日期(4.20 段)。 | 已採取行動。已發出指令把建議落實，並會定期作專題核查。 |
| 10.10 醫生如先前沒有診治有關病人，不應給予口頭指令，尤其是涉及可注射鎮靜劑的施用方面(4.21 段)。 | 已採取行動。已透過總部訓示指示懲教院所的所有醫生遵從規定。 |
| 10.11 在沒有醫生在場的情況下，應多根據監獄規則第 67 條使用機械束縛處理囚犯的暴力和激動行為(4.25 段)。 | 已採取行動。已透過總部訓示指令職員遵從規定。 |
| 10.12 如監督下令使用機械束縛，須立即(最好在 15 分鐘內)知會不在院所範圍的有關醫生(4.25 段)。 | 已採取行動。已透過總部訓示指令職員遵從規定。 |

建議

- 10.13 尋求外間機構的資格認證，例如取得 ISO 認證，以對程序及文件管理工作外部核查及管制(4.26 段)。

小欖精神病治療中心使用的配藥單

- 10.14 在小欖精神病治療中心及其他懲教院所採用新設計的“給藥及醫事記錄”(5.8 段)。
- 10.15 用完的給藥及醫事記錄應收納在囚犯的醫療記錄內，以便日後參考(5.9 段)。
- 10.16 保留所有護理人員的簡簽/簽署式樣，以作核對，而有關式樣表亦須定時(如每六個月)檢核(5.10 段)。

閉路電視系統及程序指引

- 10.17 應逐步以數碼系統取代模擬系統(6.18 段 – 6.19 及 6.26 段)。
- 10.18 在數碼閉路電視系統全面實施前，當局將為懲教院所提供額外的錄影機或數碼錄影機，作為備份資料儲存裝置(6.20 段)。

實施進度

會積極尋求外間機構的資格認證，如 ISO 認證，以確認小欖精神病治療中心的程序及文件管理。

已採取行動。新表格已在所有懲教院所，包括小欖精神病治療中心使用(新設計的“給藥及醫事記錄”夾附於附件 B 以供參閱)。

已採取行動。已指示所有懲教院所落實這建議。

已採取行動。已指示小欖精神病治療中心高級監督保存所有護理人員的簡簽/簽署式樣，以作核對，並每六個月檢核一次。

以數碼閉路電視系統取代小欖精神病治療中心模擬閉路電視系統的工作，會在二零零三/零四年內完成。而提供類似系統覆蓋四間其他院所(歌連臣角懲教所、羅湖懲教所、沙咀勞教中心和大潭峽懲教所)主要囚倉地點的工作，將在二零零三年年底完成。視乎是否有可用的資源，其他院所亦正進行有關的可行性研究。

已採取行動。已購置卡式錄影機送往小欖精神病治療中心，作為儲存資料的備份裝置。視乎可用撥款而定，會為其他設有閉路電視系統的院所購置額外的卡式錄影機/數碼錄影機。

建議

實施進度

- | | |
|---|---|
| 10.19 把執行指引綜合，製成行動指示卡供負責人員參閱(6.21 段)。 | 綜合了執行指引的行動卡正在製備中，並會在短期內發出以供遵從。 |
| 10.20 採用 14 日的資料儲存/保留期作為現時的模擬系統和將來的數碼系統標準(6.22 段)。 | 已採取行動。已發出總部訓示，採用 14 日的資料儲存/保留期作為現在及將來的系統的標準規定。 |
| 10.21 採用 14 次作為錄影帶重覆使用的上限次數，以達致更佳的重播效果(6.23 段)。 | 已採取行動。已發出總部訓示指令所有院所採用 14 次的錄影帶使用次數規定，並會提供額外錄影帶予以配合。 |
| 10.22 為指定人員提供整體、連續和周全的訓練，以配合數碼閉路電視系統的全面使用(6.24 段)。 | 已知悉，並會落實建議。將來的數碼閉路電視系統設備供應商會為職員提供訓練。同類的訓練亦會列為將來的在職訓練計劃的一部分。 |
| 10.23 制定有關數碼閉路電視系統的操作、監察和錄影綜合程序指引(6.25段)。 | 在數碼閉路電視系統(包括小欖精神病治療中心的系統)開始運作前，有關的操作、監察和錄影綜合程序指引會發給全體人員遵從。 |
| 10.24 在收容極需照顧囚犯（他們需接受經常或嚴密觀察）的特定地點優先裝設分區閉路電視監察系統，以支援中央系統(6.27 – 6.28段)。 | 本財政年度完結前，會採取行動確保所有收容極需照顧囚犯的加墊安全室，設有分區閉路電視系統。 |
| 10.25 保留事故發生前最少48小時的錄影資料，這些資料或可用於事後的調查工作(6.29段)。 | 已知悉，所有設有閉路電視系統的懲教院所會落實建議。 |
| 10.26 在新系統開始操作前，與機電工程署訂明服務水平協議的有關條款，包括進行定期測試和檢查、落實標準應答時間和應急安排等(6.30段)。 | 已知悉，即將開始運作的所有新系統會落實建議。 |
| 10.27 制定詳細的閉路電視系統操作和保安管制守則(6.31段)。 | 已知悉，即將開始運作的所有新系統會落實建議。 |

建議

實施進度

其他觀察結果及建議

- | | |
|--|--|
| 10.28 確保囚犯轉送小欖精神病治療中心前，已根據定下的程序經由醫生作出醫療檢驗(8.1 段)。 | 已採取行動。已指示所有懲教院所嚴格遵從規定。 |
| 10.29 除特殊情況外，應確保要先考慮小欖精神病治療中心到診精神科醫生和駐院醫生的當值情況，才於適當時間把囚犯轉送該中心評估和監管(8.2 段)。 | 已採取行動。已指示所有懲教院所停止在週日、公眾假期或辦公時間過後把囚犯轉送小欖精神病治療中心作評估。 |
| 10.30 轉送前由醫生處方的藥物和治療須由接收院所的醫生重新檢查和批核，才能繼續採用。按同樣道理，病人如表示任何不適或其身體徵兆(脈搏、呼吸、體溫、血壓等情況)出現問題，則無論該病人是否已剛進行醫療檢查，每次均須嚴格及快速處理(8.3 段)。 | 已採取行動。上次在二零零二年十二月二十日舉行的高級醫生會議已討論這事，所有與會者同意遵從新規定。 |
| 10.31 安排場合讓精神科醫生、普通科醫生和護理人員進行研討，分享精神科、醫療和其他護理範疇的知識和工作經驗(8.4 段)。 | 已採取行動。醫療事務會議會把精神科醫生列為成員。醫療事務會議下次開會日期定於二零零三年一月下旬。 |
| 10.32 為護理人員舉辦特定課題的複修和定期的在職訓練，不時增進他們的護理知識(8.5 段)。 | 選定的課題會列入現時提供予所有懲教院所護理人員的定期在職訓練和複修計劃內。 |
| 10.33 把收症室觀察組的閉路電視監察器重新裝置在適當位置，例如安裝在視線高度及接近職務櫃檯範圍，以加強對囚犯的監管(8.6 段)。 | 收症室觀察組兩部閉路電視監視器，會移往職員辦公桌對面的牆上，工程在二零零三年一月底完成。 |
| 10.34 確保收症室觀察組單人房的冷氣機調至適當溫度，確保囚犯得到足夠保暖(8.7 段)。 | 已採取行動。小欖精神病治療中心管方已獲指示，確保收症室觀察組單人房收容犯人時，室內維持適當溫度。 |

5. 由一九八二年起至二零零二年止*，囚犯於小欖精神病治療中心死亡的個案的統計資料載於附件 C。

給予囚犯的資料小冊子

6. 犯人入獄時會獲派發有關犯人權益資料的小冊子。小冊子的樣本載於附件 D。

警方的跟進行動

7. 自死因研訊後，警方的跟進工作如下：

- (a) 對整件案件調查工作詳盡的檢討已完成，並確定一切可追尋的線索已被詳盡探討；
- (b) 死因研訊過程的謄本亦已詳細覆核，並確定所有證人在法庭上之證供與他們在案件調查時向警方所作之口供互相吻合；及
- (c) 此案件至今並沒有發現任何新的證據。

未來路向

8. 懲教署再確認其服務承諾，會以既能保障公眾和犯人的安全，又能維護人類尊嚴的方式羈押犯人，及盡力幫助他們重建新生。為使懲教署能實踐其政策目標，當局將會確保懲教署會切實執行特別工作小組的所有建議。

保安局、懲教署及警務處
二零零三年一月

* 1982 年統計組成立之前並無詳盡的記錄。



就二零零一年十一月十九日
小欖精神病治療中心
張志堅（**DAR 21341-01**）死亡事件
成立的特別工作小組報告

二零零二年十二月

**就二零零一年十一月十九日
小欖精神病治療中心
張志堅 (DAR 21341-01) 死亡事件
成立的特別工作小組報告**

二零零二年十月二十二日，我們獲懲教署署長委任，就二零零一年十一月十九日小欖精神病治療中心還押犯 DAR 21341-01 張志堅死亡事件的情況進行詳細研究，冀能改善小欖精神病治療中心的服務質素。我們的職權範圍如下：

- (a) 研究小欖精神病治療中心的整體管理，並審議現行醫務/精神科服務及護理人手安排是否最能切合該中心，以提供最佳服務；
- (b) 研究關於請購、認收、貯存、監控、處方、配發及棄置藥物的現行護理程序，以及整體監控機制；
- (c) 修訂現時使用的配藥單；
- (d) 檢討現行的閉路電視監察系統及有關的程序指引；
- (e) 核查有關護理/監督程序是否有不足之處，因而導致囚犯死亡；
- (f) 若有需要，則提出建議。

我們已完成研究，現謹此提交有關報告。

研究開始時我們曾強調，我們的工作是深入重新研究現有制度，以找出措施保障受懲教署監管犯人的人身安全，並就死因裁判法庭陪審團的建議作出跟進。

懲教署邀請了兩位非官守太平紳士潘存恩先生和容顯光先生出任委員，參與研究。潘先生現時是香港特別行政區護照上訴委員會的委

員，同時亦是人民入境事務審裁處和人事登記審裁處的審裁官。自一九九八年起，他出任大埔醫院管治委員會委員。大埔醫院設有年老病人療養院和憲報公告為精神病院的精神科觀察組。潘先生亦由一九九一年至一九九八年期間出任社會保障上訴委員會主席和委員。過去二十年，他分別出任香港政府和政府資助機構等有關計劃的主席職位，包括醫院管理事務、區議會、老人及健康護理服務、防止罪案活動和社會福利服務。容先生則是香港善導會的委員，亦曾在精神健康覆核審裁處服務一段時間。潘先生和容先生同是監管釋囚委員會的委員，在整個研究過程中，他們在改善服務方面，提出大量意見。我們對此非常感謝。

我們亦感謝青山醫院法醫精神科主管阮長享醫生，以及工作小組的成員 – 保安局助理秘書長李碧茜女士。小欖精神病治療中心自一九七二年啟用以來，阮醫生便出任該院的到診精神科顧問醫生。一九九四年，當懲教署著手全面檢討小欖精神病治療中心的護理人手時，阮醫生對該院的精神科服務水平提出專業意見，給予協助。此舉為署方日後要求增設一名到診精神科高級醫生以應付大量增加的需求而鋪路。阮醫生曾探訪海外不少精神病院，多年來亦帶領一組到診的法醫精神科醫生，為小欖精神病治療中心提供精神科服務。因此，他就小欖精神病治療中心的服務質素與海外院所比較而提出意見，是非常恰當的。在這次研究中，他對我們須考慮的事項提出其專業意見，謹此致謝。最後，我們亦感謝代表保安局的李女士，她提出不少引人深思的事項，她的貢獻非常寶貴。

成員名單

彭詢元先生, CSDSM, JP (主席)
懲教署副署長

潘存恩先生, JP

容顯光先生, JP

阮長享醫生
青山醫院法醫精神科主任
小欖精神病治療中心到診顧問精神科醫生

陳港生先生, CSDSM
懲教署助理署長

陳碩聖先生, CSMSM
懲教事務高級監督

李碧茜女士
保安局助理秘書長

黃萬朝先生
懲教事務監督

黎偉強先生
總懲教主任 (秘書)

目錄

	Page
報告書摘要	7
第一章：引言	
事件	10
方法與工作程序	10
第二章：背景	
小欖精神病治療中心的歷史	12
法律地位	13
位置及構築物	14
事發地點	16
死去的囚犯	17
研訊委員會	18
第三章：小欖精神病治療中心的醫療、精神科及護理人手的安排	
小欖精神病治療中心的功能	19
治療計劃	20
釋放	20
醫療及精神科服務	21
人手需求	21
護理人手檢討	22
現時人手編制	24
護理人員的雙重職責	25
醫生的調職	26
基準、及水平鑒定	26
第四章：與藥物及監察系統有關的護理方法及程序	
訂購、儲存及管理藥物	28
施藥與整體監控制度	29
懲教署與醫管局/衛生署做法的比較	30
鎮靜劑	31
口頭指令	31

	機械束縛	32
	外間的資格認證	33
第五章：	小欖精神病治療中心使用的配藥單	
	配藥單	34
	給藥及醫事記錄	34
	記錄的保管	35
第六章：	閉路電視監察系統及程序指引	
	閉路電視監察系統的功能	36
	小欖精神病治療中心閉路電視現時覆蓋範圍	36
	其他院所的情況	38
	現時的程序指引	38
	改善懲教院所的閉路電視系統	39
	數碼閉路電視系統的特別功能和優點	40
	觀察結果和建議	41
	新閉路電視系統的完整性	43
第七章：	事件中護理和監督程序不足之處	
	研訊委員會	44
	觀察結果	45
第八章：	其他觀察結果及建議	
	轉往小欖精神病治療中心的囚犯	49
	轉送時的藥物治療及診治	49
	經驗分享	49
	為護理人員舉辦複修和在職訓練	50
	其他建議	50
第九章	總結	
	預計的結果	51
	預計實行時間	51
第十章	撮要及建議	52

附錄

附錄 1	衛生署通函第 37/99 號
附錄 2	懲教署醫院手冊摘要
附錄 3	危險藥物結存單
附錄 4	監獄規則第 67 條
附錄 5	配藥單
附錄 6	伊利沙伯醫院給藥記錄
附錄 7	建議的給藥及醫事記錄
附錄 8	醫療處方常用拉丁字母簡寫
附錄 9	顯示閉路電視監察攝像機一般裝設位置的 照片
附錄 10	小欖精神病治療中心閉路電視監察攝 像機的分佈
附錄 11	小欖精神病治療中心中央閉路電視監 察系統外觀
附錄 12	16 畫面模式
附錄 13	小欖精神病治療中心分區閉路電視監 察系統外觀
附錄 14	小欖精神病治療中心分區閉路電視監 察系統控制板
附錄 15	小欖精神病治療中心現時的閉路電視 監察及錄影系統方塊圖
附錄 16	懲教署關於閉路電視系統的監察和管 理該系統所使用錄影帶的總部訓示
附錄 17	保留錄影帶須 14 日的理念
附錄 18	額外錄影機和數碼錄影機的預計需求
附錄 19	行動卡設計綜合指引
附錄 20	懲教院所為配合建議的分區數碼閉路 電視監察系統裝設計劃和改善閉路電 視系統計劃而須進行的工程細則

報告書摘要

懲教署署長委任特別工作小組，對二零零一年十一月十九日小欖精神病治療中心還押犯 DAR 21341-01 張志堅死亡事件的情況進行研究，以改善小欖精神病治療中心的管理及服務質素。報告詳列事件的情況、小欖精神病治療中心的背景和功能、其管理模式和特色、跟進死因裁判法庭建議和其他建議而採取的特定措施，以改善小欖精神病治療中心的整體服務質素。

按照工作小組的職權範圍，本報告主要分為十章。第一章是事件的簡介和工作小組在這次研究所採取用的方法。第二章描述六十年代監獄內的精神科服務、小欖精神病治療中心的設立和死者的背景。

第三章集中描述小欖精神病治療中心提供的精神科和其他服務、所需的人手需求、一九九四及九五年用以確保小欖精神病治療中心有足夠護理人手的檢討，包括護理人員的雙重職責。工作小組滿意目前的人手安排能為小欖精神病治療中心的病人提供合理的高水平服務。雖然如此，當局應借助醫管局的專業意見，定期檢討小欖精神病治療中心的人手和整體服務質素，尋求不斷改善之處。同一道理，工作小組亦建議尋求本地及/或海外專業協會，如著名學者或英國皇家精神病醫生學會，對小欖精神病治療中心給予來自外界的服務檢定，為小欖精神病治療中心的精神科服務訂立基準和確認其水平。

第四章概述懲教院所醫療藥物的監管機制。工作小組雖未有發現現時制度有重大不足之處，但贊成有需要加強使用可注射鎮靜劑的記錄制度，以及按照法例規定更廣泛使用機械束縛，處理犯人不時作出的暴力和激動行為。至於醫療藥物的一般管理和監察，工作小組建議爭取外間的資格認證，例如 ISO 認證，作為對程序及文件管理的獨立核查，以證現有準則有獲遵從。

第五章討論死因裁判法庭其中一項建議，改良現時的醫事記錄，以包括病人服用或拒絕服用處方藥物的資料。考慮過醫院管理局的做法，工作小組贊同使用經修訂的給藥記錄，稱為「給藥及醫事記錄」，代替現時使用的配藥單；工作小組亦同意把新的給藥記錄由小欖精神病治療中心推廣至所有懲教院所使用，以作改善及維持一致性。

第六章討論另一個由死因裁判法庭提出的建議。工作小組得悉署方曾詳細研究小欖精神病治療中心和其他院所現時使用的閉路電視監察和錄影系統。由於資訊科技進步，署方將會在所有需要裝置閉路電視系統的懲教院所安裝新的數碼系統。工作小組同意數碼系統將有下列模擬系統所沒有的優點：

- (a) 所有閉路電視監察攝像機拍攝的影像會即時儲存在有 14 日容量的內置式硬碟內（現時使用的模擬系統只能以一般錄影帶記錄接續的影像）；
- (b) 儲存的影像可輕易選取重播，在需要時可下載至唯讀光碟保存作為證據。此外，現時已有下載/抄錄所儲存影像的鑑證軟件；
- (c) 新系統有備份儲存裝置，防止硬碟失靈時資料喪失；
- (d) 如獲適當授權，任何儲存於硬碟的 14 日時限資料可下載和抄錄在唯讀光碟上，並加以核證；
- (e) 可實施數碼保安措施，防止未獲授權而使用該系統；
- (f) 可把使用者的身分資料輸入系統內，記錄其活動；以及
- (g) 數碼資料列印出來的影像解像度較模擬系統的為高。

得悉新系統的上述優點，工作小組亦知道署方會制定詳細的執行指引，包括儲存和保留資料的保安管制、定期測試確保正常運作、就執行指引及其遵從方面進行內部和外部核查工作、應急計劃等。新系統運作前，將為有關職員提供全面培訓。此外，署方亦會與機電工程署訂明服務水平協議，包括進行定期檢查和保養、搶修和落實標準應答時間等，以便執行。

工作小組得悉小欖精神病治療中心第一期改善計劃會在二零零三年一月完成。

在第七章，工作小組根據死因裁判法庭的裁決，總結和仔細重新審核先前由研訊委員會對事件的調查工作，看看是否還有值得關注的事項。工作小組信納死因裁判法庭所援引的證據，看來並無指出在監管和護理程序有不足之處導致死者死亡。

在第八章，工作小組提出一系列有關其他範疇的觀察結果和建

議，以便改善服務。第九章是總結，強調工作小組的建議得到落實後的預計成果，以及估計的實行時間表。而第十章則是個別建議的撮要。

第一章

引言

事件

1.1 二零零一年十一月十九日早上約五時二十五分，小欖精神病治療中心一名還押犯編號 DAR21341-01 張志堅被發現在其囚室內不省人事，其後即時轉送屯門醫院急症室搶救，約於早上六時四十五分證實死亡。死因暫定為「官方看管期間死亡」。

1.2 由五人組成的陪審團於二零零二年十月三日至十一日就死者事件展開死因調查。結果，死因裁判法庭裁定「存疑裁決」，並作出兩項建議：(1)改善派藥紙表格及(2)改善閉路電視和錄影系統。懲教署已得悉此等建議，且答允檢討相關改善程序。

1.3 二零零二年十月二十二日，懲教署署長特別委派這特別工作小組，對事件當時的情況進行詳細調查，以期改善小欖精神病治療中心的服務質素。

方法與工作程序

1.4 工作小組於開始時，便決定將部分的研究事項個別交由組內的指定成員分組負責；這些成員須就結果作出報告，供小組討論。小組則會專注檢討小欖精神病治療中心的整個管理制度，找出可予改善的地方。

1.5 工作小組曾於二零零二年十月三十日、十一月二十六日和十二月十二日舉行會議。於小欖精神病治療中心舉行的首次會議上，主席明確講述有關研究目標和小組的一般期望。小組其後審閱各項職權範圍，以便將研究範圍清楚界定。進行討論前，小組先介紹小欖精神病治療中心的歷史、功能、先前在人手支援方面進行的檢討和所提供的服務。小組根據死因調查結果對事件當時的情況再進行研究。席上，各成員亦就小欖精神病治療中心的現有運作模式進行討論，以便能切合精神病患者的

需要。會議結束前，各成員亦乘道視察小欖精神病治療中心的現有閉路電視監察系統，以及相關的錄影設施。小組亦有到事發現場(即收症室觀察組的 4 號室)視察。

1.6 在工作小組的第二次會議上，各分組講述所得出的研究結果，供大會討論和通過。小組亦曾向美國、加拿大、英國和澳洲的有關當局查詢，以得知在監獄當局管理下的精神病院和精神病治療中心的運作模式。小組留意到香港的獨特之處，在於署方調派具精神科護理資格的懲教人員在轄下的小欖精神病治療中心工作；至於其他國家，則會僱用一般護士或曾接受特別訓練的護士擔任此等工作。在最後一次會議上，小組將所有討論事項綜合後編成報告。

第二章

背景

小欖精神病治療中心的歷史

2.1 追溯過去，戰後的在囚人口整體上升，而精神病患者的數字亦按比例增加。在早年，有精神錯亂跡象的囚犯會受到監獄醫院一個特別組觀察，而證實為犯刑事罪的精神病人則會轉送到青山醫院。在那時，所有涉及精神病的事項都一律正式歸入“Luratics”(瘋癲)這個粗俗古老的詞項下，直到一九六六年才被「精神健康」這個較新近的詞語所取代。

2.2 多年來，為犯刑事罪的精神病人作出特別和安全的安排，一直是政府關注的問題。為此，署方於一九六一年在域多利監獄其中一個囚倉設立了精神科觀察組。該組可容納約 30 名病人，且於一九六一年七月十日收納首批病人。在初期，署方從英國聘請兩名合資格的精神科護士出任監獄人員，負責管理精神科觀察組，另安排部分監獄人員暫駐青山醫院，接受為期六個月的精修訓練。其後，該醫院更為選定的監獄人員開辦三年的精神科基本訓練課程。

2.3 由於域多利監獄地方不足，經證實為犯刑事罪的精神病人須繼續轉送到一般的精神病院，而精神科觀察組則只為需要接受精神檢查、觀察或等候法庭報告的囚犯提供收容設施。到診的精神科醫生會定期為該組提供顧問服務。

2.4 到了這階段，署方亦同時開始計劃興建設備齊全的新精神病治療中心¹。一九七二年十一月二十七日，小欖精神病治療中心正式啟用，而當時的精神科觀察組則停止運作。初時，小欖精神病治療中心可收納 120 名所員。

¹ 這個精神病治療中心是仿照英國「Broadmoor Hospital」(原名為「Broadmoor Criminal Lunatic Asylum」)而建造。這所英國精神病院是根據英國一八六零年的「Criminal Lunatics Act」的規定興建，於一八六三年收納首批病人。一九五九年，病院按照同年通過的「Mental Health Act」易名為「Broadmoor Hospital」，成為專收納「危險、具暴力或犯罪傾向」的精神病人的特殊醫院，為他們提供治療。這些病人包括由法庭判送的人士，原因是他們的病況過於嚴重，無法於庭上自辯或他們無須為所做的事情負責。至於其他病人，均是被認為應羈留在設防的醫院接受治療，這對他們本身及其他人都有好處。

法律地位

2.5 在啟用前，有人質疑究竟應將小欖精神病治療中心視作監獄，還是一所精神病院。此事在一九七二年五月三十一日的會議上，經有關人士²討論和解決。現將相關的會議摘錄抄載如下：

「監獄署署長在會議開始時提及他發給律政司的便箋，內容是就下述問題徵詢律政司的意見。由於監獄署署長負責管理該精神病治療中心，因此須依據《監獄條例》的規定在憲報公告上載明該中心為一所監獄，但醫務衛生署署長表示，鑑於《精神健康條例》的規定，該中心須在憲報公告上註明為一所精神病院。問題因此產生。是次會議的目的是研究各種可同時切合上述兩條法例規定的方法。不過，監獄署署長強調，收納《精神健康條例》第五部分所指的一類病人(包括大約 65 名現於青山醫院接受治療但將會遷調的男病人)是監獄署的職責，這一點無庸置疑。他的意思是，為了讓他可執行這項職責，故必須將該中心刊憲為一所監獄。

精神科醫生 Dr. Singer 謂，現行精神健康法例的立法精神須予緊記：該條例旨非將精神病患者定罪，故倘將該精神病治療中心刊憲為監獄，即是把這類人士送進監獄，實與《精神健康條例》有關把這些人送入精神病院的規定相違。他建議或許可在適當時根據《監獄條例》或《精神健康條例》的規定將病人送進該精神病治療中心。不過，監獄署署長對此不表贊同。他認為該中心的職員和病人均須受《監獄規則》規管，除非將中心刊憲為監獄，否則這項規管實無法執行。此外，倘需要把其他院所的囚犯轉介至該中心觀察和治療，必須確保過程不會受到阻礙。

監獄署署長認為，首先須根據《監獄條例》的規定將該中心刊憲為監獄，然後擴大該條例的範圍，以包括《精神健康條例》第四部分所指的一類病人。

席上普遍同意把該院所正式定為精神病治療中心，而非精神病院。Mr. Haldane(檢察官)建議謂，如修訂《監獄條例》以把精神病治療

² 這些人士包括當時的醫務 生署副署長(醫務)、青山醫院院長、精神科醫生和檢察官。

中心納入其規管範圍(即將來作如此定義)，那表示病人所進入的實際上是一個治療中心而不是監獄。

由於該精神病治療中心預計會在一九七二年八月(或會在較後日期)落成，因此與會者認為 Mr. Haldane 應即安排草擬有關法例，使精神病治療中心納入《監獄條例》的規管範圍，但同時又可將《精神健康條例》第五部分所指的一類病人送進該中心接受治療。該份草稿會提交有關部門審議；草稿當然會顧及現正考慮作出重大修訂所引起的各項複雜問題……」

2.6 一九七二年八月，當時的布政司批准修訂《精神健康條例》，將條例第四部所指的一類病人送進該新建的精神病治療中心，而非青山醫院。

2.7 一九七二年十一月十二日，當局根據《監獄條例》(第 234 章)第 3 條的規定將小欖精神病治療中心刊憲為監獄，其後於一九七三年³修訂《精神健康條例》(第 136 章)，將獲發入院令的人士送進小欖精神病治療中心。自此以後，小欖精神病治療中心便以獨特的模式運作，因為中心既為監獄，同時亦是精神病治療中心。

位置及構築物

2.8 佔地約八英畝的小欖精神病治療中心位於新界青山公路 16 咪半附近的山丘上，俯瞰大欖涌谷。該中心是特設的高度設防懲教院所，四周有保安圍牆和圍網。中心原先分四幢建築物，內設行政樓、職業治療工場、廚房、食堂/康樂室、有蓋操場，以及囚倉和單人囚室。E 座於一九九零年建成後，中心的認可收容額由 120 個增至 270 個。

³ 《刑事訴訟程序條例》(第 221 章)亦已作出相應修訂，以配合有關修訂。



事發地點

2.9 事發現場為 E 座二樓收症室東翼的觀察組(前稱特別觀察病房)的 4 號單人囚室。收症室觀察組內設有 20 間單人囚室，走廊兩旁各設有 10 間。1 至 16 號室為閉窗式囚室⁴，而 17 至 20 號室則為保護室⁵，每個囚室均裝有空氣調節設備。



2.10 1 至 4 號及 17 至 20 號室均裝有閉路電視監察攝像機，用以密切監察囚於該處的犯人。

2.11 根據小欖精神病治療中心的有關內部訓令，1 至 4 號室專用來囚禁出現情緒波動、有明顯的抑鬱癥狀、自殺念頭、自殘傾向等問題以致行為較為不穩定和難測的囚犯。5 至 16 號室用來囚禁新收納、須予密切觀察以評估其精神狀況和行為的囚犯。17 至 20 號保護室則用來囚禁極度頑固、暴力、危險和難測的囚犯。

⁴ 囚室的窗戶均設簾罩，防止囚犯用作自縊的借力點。

⁵ 室內並無窗戶，四周皆設有泡膠護墊。



收症室觀察組的走廊

死去的囚犯

2.12 死者當年 26 歲，未婚，身高 160 厘米，體重 84 公斤，在一九七五年於內地出生，七歲時來港。

2.13 二零零一年十一月十四日，死者因被裁定「管有危險藥物」罪成而還押於荔枝角收押所，等候評估報告以決定判入戒毒所接受治療。於收納時，他表示自己從一九九一年開始以注射方式吸毒，並稱自一九九八年起接受美沙酮戒毒治療。

2.14 死者曾因犯事被十次裁定罪成，而且四度入獄。詳情如下：

日期	主要干犯的罪行	判刑
一九九二年七月二十日	行劫	入教導所服刑
一九九五年八月十一日	車內盜竊	入戒毒所服刑
一九九六年十月二十八日	行劫	監禁 21 個月
一九九八年十月十二日	管理色情場所	入戒毒所服刑

2.15 二零零一年十一月十六日，死者還押荔枝角收押所期間，聲稱吞下約 100 毫升洗髮水，故被送往伊利沙伯醫院治療；同月十七日出院返回荔枝角收押所。當天稍後時間，院所方面應醫生建議，將其轉送到小欖精神病治療中心接受精神評估及照料。

2.16 死者轉到小欖精神病治療中心後，被單獨安置在收症室觀察組的 4 號室，接受該處醫生施藥及治療。當時他只表示過上腹感到痛楚。

2.17 二零零一年十一月十九日清晨約五時二十五分，夜更巡邏職員觀察到他在該室內沒有吸呼。趕抵現場的職員於是替其施行急救。早上六時，職員將他送往屯門醫院急症室；六時四十五分左右，他已證實死亡。

研訊委員會

2.18 事件發生後，懲教署署長隨即成立研訊委員會負責調查此事。委員會的職權範圍現抄錄如下：

- (a) 研究事件當時的情況；
- (b) 研究死者於收納後的遷調與治療程序，以查看是否有不當之處；
- (c) 研究有關職員如何處理事件，以查看他們是否緊遵既定程序處理；
- (d) 確定職員是否有疏忽之處及/或管方是否有失當之處；
- (e) 就防止同類事件再度發生建議應採取的措施；以及
- (f) 作出認為恰當的建議。

2.19 調查工作於二零零二年二月結束。研訊委員會提出多項建議，供署長考慮。有關建議會在第七章詳述。

第三章

小欖精神病治療中心的醫療、精神科及護理人手的安排

小欖精神病治療中心的功能

3.1 小欖精神病治療中心收納：

- (a) 獲懲教署署長授權羈押於小欖設防組的任何類別定罪囚犯及還押囚犯，以及
- (b) 因下列原因而需觀察、治療或評估的男女囚犯/所員：
 - (i) 還押等候精神病報告的人士；
 - (ii) 懷疑有精神病的囚犯/所員/羈留者；
 - (iii) 不同刑期覆核/評估委員會要求為其擬備精神病報告的囚犯/所員；以及
 - (iv) 根據入院令被羈押的所員。

3.2 中心內有七個精神病房，專責收納有精神問題的罪犯：

- (a) 女犯組(AIII 病房) – 是一個自給自足的病房，可以收納 20 名女性所員；
 - (b) 染病犯人病房(B II 病房) – 收納身體有病的精神病患者，最高收容額為 10 人；
 - (c) 長刑期病房(C 病房) – 收納長期精神病患者，大部分未有確定刑期，最高收容額為 40 人；
 - (d) 短刑期/康復病房(D 病房) – 收納被判有期徒刑的精神病患者。他們的精神病並不嚴重，惟需密切監察及接受精神病護理，最高收容額為 40 人；
 - (e) 康復病房(EG 病房) – 收納接受復康療程治療的囚犯，為其釋放作準備。他們的精神狀況較為穩定，大部分沒有重症精神病病徵，最高收容額為 20 人；
 - (f) 普通病房(EI 病房) – 收納根據刑期較短的入院令而被羈押
-
-

的精神病患者，最高收容額為 40 人；

- (g) 收症室(EII 病房) – 包括三個組別：觀察組的收容額為 20 人，用以羈押及觀察新收納所員/還押犯或需密切精神病護理的人士。還押犯人組則收納等候精神病報告的新收納還押犯，而犯人組則專為需要參加啟導課程的新收納囚犯而設。

治療計劃

3.3 所有身體狀況許可的囚犯均須參與在工場內進行的職業治療活動，由專責工業及職業治療職員管理。活動包括工作評估及在花園進行的各項活動、籐器工作、裁縫、地氈製造、洗衣、陶藝、縫衣、木工、園藝及雜務。

3.4 囚犯通常需要一星期工作六天及參加各項職業治療課程，但雜務工作在週日及公眾假期照常進行。學習班則以自願參加為原則，由合資格教師授課。每天黃昏工作完畢後，以及週日及公眾假期均有康樂活動，包括籃球、排球、乒乓球、康樂棋/象棋、圖書館、看電視及錄影帶。

3.5 每天的體育課由受過訓練的職員主持(週日及公眾假期除外)，體能合適者均可參加，通常每課一小時。

3.6 新收納的所員須參與一個短期的啟導課程，其間職員會密切監察其表現。之後，管方會根據其體能，才能及可供運用的資源分配工作。

釋放

3.7 一般本地囚犯在獲釋前一個月會被安排參與「重新融入社會釋前啟導課程」，為其重返社會作準備。精神病所員則需一個更為緊密及靈活的「個人更生計劃」，以切合其個人需要。有需要時，有關方面會與個案精神病醫生安排於專科門診部覆診；至於到期釋放但精神尚未穩定，而需要繼續接受精神病治療的囚犯/所員，則可轉介往外間的精神病院接受治療。

醫療及精神科服務

3.8 由衛生署借調的一位全職駐院醫生(普通科)為小欖精神病中心的所員提供日常的醫療服務。另外，一隊由醫管局六名到診法醫精神科醫生組成的醫療隊伍，在具備護理資格的護士協助下，為所員提供精神科服務。

3.9 康復中或病況較輕微的所員會在醫院留醫，由醫生(普通科)治療，而需專科診治或施手術的所員則會轉送外間診所或醫院。

3.10 由到訪精神科顧問醫生、醫生(精神科)、一名高級人員、福利主任及病房主管組成的會商個案委員會定期開會，評估所有長刑期所員的精神狀況及對治療計劃的反應。

3.11 在治療精神病患所員及為其提供康復計劃方面，小欖精神病治療中心採用小組治療策略。每個精神病房均以現代精神病治療的認可方法為所員治病，包括化學治療，心理治療，行為治療，電痙攣治療及職業治療。

人手需求

3.12 根據當時布政司署財務委員會轄下的人手編制小組批准的 1970 至 1971 年度人手預算，小欖精神病治療中心的人手編制為：

「從最理想的角度來看，該中心的職員應完全由合資格及有照顧精神病經驗的人員出任，而所有職員均是合資格的精神科護士。但由於現在未能達到這要求，因此未有資歷的人員須在具備精神科護理資格的職員指導下工作，直至有足夠數目的受訓職員擔任這些職位為止。這些職員需參加精神病患者護理進修課程及在職訓練……」

3.13 最初，小欖精神病治療中心計劃收納 80 名來自精神病觀察組及羈押於青山醫院的囚犯，常額設定職位為 78 個。主管為一名監督，由其他人員協助。

3.14 為應付日益增加的精神病需要，小欖精神病治療中心新翼於一九九零年九月落成。由於職責日重，主管一職同時升格為高級監督，人手編制增至 209 人。一九九三年，經過一次人力資源檢討後，又增加了 40 個職位。人手編制的分析如下：

職級	編制
高級監督	1
監督	1
總懲教主任	2
高級懲教主任	21
懲教主任	27
一級懲教助理	113
二級懲教助理	84
總數	249

護理人手檢討

3.15 一九九三年十二月，立法局衛生事務委員會第一次討論小欖精神病治療中心為所員提供的護理服務是否足夠。其後在一九九四年三月十四日、四月十一日及五月九日，該委員會再次討論該事項。為患有精神病所員提供足夠護理方面，委員對該中心職員的訓練及資格表示關注。署方因此對小欖精神病治療中心的人手支援問題進行檢討，以回應委員的關注。

3.16 一九九四年六月，懲教署署長委任一個工作小組，對上述問題進行檢討。在檢討的過程中，工作小組研究該中心所有工作崗位的工作內容，以確定哪些崗位應由合資格的護理人員擔任，並與該中心的工作人員及署內持有護理資格的人員交換意見。工作小組根據一套既定準則，確定哪些崗位需要由護理人員擔任。署方曾就這一套準則，徵詢醫管局的意見，該局同意這些為正式的護理職責。

3.17 檢討報告其後呈交由當時保安科、衛生福利科及懲教署人員組成的督導小組審議。工作小組建議，在最理想的編制下，於小欖精神病治

療中心人手檢討中提出的 249 個職位中，有 97 個前線職員應由受過精神科護理訓練的人員出任，詳細分類如下：

<u>職級</u>	<u>建議人數</u>
總懲教主任	1
高級懲教主任	15
懲教主任	18
一級懲教助理	63
總數	97

該工作小組亦建議開設一個配藥員職位及重新開設一級職業治療師的職位，並認為需要有一名額外高級醫生(精神科)到訪。

3.18 督導小組原則上接納報告的建議，並同意工作小組的意見，認為小欖精神治療中心雖然尚有改善的餘地，但在實際環境的限制下，當時對所員提供的護理水平可以接受。

3.19 在一九九五年三月十三日舉行的立法局衛生事務委員會會議上，醫管局同意就小欖精神病治療中心提供的護理支援進行獨立研究，因為懲教署工作小組只檢討所需的護理職位的數目，並沒有探討註冊護士與登記護士的比例。

3.20 一九九五年十一月，醫管局完成小欖精神病治療中心護理人手檢討報告，作出以下建議：

- (a) 以 44%註冊護士對 56%登記護士的整體職員比例，作為小欖精神病治療中心執行日間病房職務護理人員的參考指標；
- (b) 只要保持足夠支援人員應付突發事故，則當時的夜間護理人員實屬足夠；
- (c) 應考慮提供支援人員執行現時由護士處理的簡單護理服務；以及
- (d) 如果可以，聘用一名配藥員取代當時執行配藥職務的護理人員。

3.21 醫管局的建議獲政府接納。就上述(a)段的建議，有關方面準備以 34 名註冊護士，44 名登記護士及 19 名曾受內部訓練的支援人員擔任 97 個已確定為需要執行較密切護理職務的職位，以達至醫管局將執行日間病房職務註冊護士與登記護士的比率訂為 43.6%對 56.4%的建議。另一方面，懲教署會逐步將小欖精神病治療中心登記護士的人數由 44 人增至 63 人，以至最終所有 97 個前線職位均會由具備正式護理資格的人員出任。

3.22 根據上述(b)段的建議，當局認為具備登記護士資格的高級人員及值日/夜主管級人員的候召職務模式已經足夠，可以為夜更護理人員提供緊急支援。而就(c)段的建議而言，懲教署已擁有足夠曾受過在職訓練的人員，執行一些簡單的護理職務，直至有足夠持有登記護士資格的人員填補這些職位為止。最後，有關(d)項的建議，有關方面已於一九九六年十月批准開設一個配藥員職位的撥款申請。

3.23 一九九六年六月十八日，立法局衛生事務委員會再次討論該事項。會議同意應實施根據懲教署及醫管局檢討所制訂的改善措施，而政府亦會在全面實施改善措施後，再次評估小欖精神病治療中心的護理人手狀況，並在適當時候尋求醫管局的專業意見。

現時人手編制

3.24 小欖精神病治療中心現有 225 名職員，其中 41 人為註冊護士、67 人為登記護士，另有 34 名職員曾受內部訓練。因此，該中心的現在的人手及其資格已經符合 97 名護理人員及 44%對 56%註冊護士與登記護士比率的要求。

3.25 工作小組曾審慎再次檢討小欖精神病治療中心現在的護理人手。考慮過該中心現有護理人員的調配和醫院內平均約有 200 名所員的數字後，工作小組認為，在為病人提供足夠的護理服務方面，該中心現在的合資格護理人員的人手水平與外間醫院比較，實屬合理。

護理人員的雙重職責

3.26 懲教署一直招募持有護理資格的人員在監獄醫院為患病囚犯提供護理服務。這些人員和其他執行羈押職務的人員一樣，須接受相同的基本訓練。不過，由於缺乏合適的應徵者，懲教署需選擇合適的紀律部隊人員接受醫管局的訓練，在取得護理資格後，指派他們擔任護理職務。無論在哪一種情況下，懲教署職員在監獄醫院均是執行雙重職務，既是護士，亦是羈押人員，而政府一直以來均認同這項安排。

3.27 根據《監獄規則》第 162 至 166 條的規定，被指派在監獄醫院工作的職員須負責執行管制及管理藥物、手術用品存貨、儀器及用具，根據醫生的指示配藥，以及在檢查及診治囚犯方面給予醫生一般協助等職務。不過，為職業發展的需要，這些職員仍須定期調職。在作出決定時，署方會考慮是否有實際需要及有關調動對護理服務的影響。

3.28 值得注意的是，在前述數次的人手檢討中，有關方面對小欖精神病治療中心(亦是一所監獄醫院)合資格護理人員雙重職責的合適性並無異議。在一九九四及一九九五年立法局衛生事務委員會對小欖精病治療中心的護理服務進行討論時，亦只集中討論該中心的護理人員是否足夠，並沒有觸及雙重職責的問題。自此，懲教署已採取改善措施增加該中心合資格護理人員的數目。簡而言之，委員會是明白小欖精神病治療中心同時是護理人員的懲教署職員，一直在執行雙重職責，而委員會亦普遍接受這項安排。

3.29 工作小組亦參考亞洲人權觀察及香港人權監察在一九九七年就香港監獄情況發表的聯合報告。同年三月，該兩個組織派遣一個代表團訪問小欖精神病治療中心，並發現就人手方面惟一欠妥善之處就是合資格護理人手不足，並非職員的雙重職責。再者，二零零零年三月，皇家精神病醫生學會的代表訪問小欖精神病治療中心，作為水平鑒定的一部分工作，認為該中心的專業水平甚高。

3.30 在研究過程中，工作小組曾聯絡美國、加拿大、英國及澳洲有關當局，詢問設有精神科服務監獄的運作模式，發現每個國家就精神病院及精神病護理中心的工作方法及立法均有不同，一般的回應是這些國家普遍僱用護士為精神病患者提供護理服務。

3.31 作為業界的專家，阮醫生注意到在英國的模式裏，國家保健服務轄下的特殊醫院專責監管定罪的精神病患者，以及有人格障礙的一般病

人。由於有特殊需要，這些醫院的部分護士是多技能的，可執行羈押職責。在比較英國和香港為病患者提供迅速的精神科服務方面，阮醫生認為香港的服務是快速的，而英國的病人卻常需等候。

3.32 就護理人員的雙重職責而言，阮醫生認為小欖精神病治療中心具有精神科護理資格的懲教署人員能有效執行職務，可以同時照顧精神病患者在精神科及羈押上的需要。

3.33 縱合上述各點，工作小組認為小欖精神病治療中心護理人員同時執行護理及羈押職責的安排有效，因此可以接受。

醫生的調職

3.34 工作小組明白由衛生署借調懲教署的醫生，會定期調職至其他院所或部門，這樣可以減輕在缺乏制衡機制下護理人員身兼兩種角色的某些憂慮。

3.35 另一方面，工作小組亦注意到調派醫生時應考慮他是否熟悉該院所，以及職位延續性這些因素。工作小組因此建議把問題留待署方的醫療服務委員會與衛生署半年召開一次的會議上再行商討。

基準、及水平鑒定

3.36 根據《精神病健康條例》第 45 條的規定，法庭或裁判官可以發出入院令，將精神病患者羈押於小欖精神病治療中心或精神病院⁶。主要分別在於前者亦是一所監獄，只可以收納法庭下令羈押的人，而後者則可收納自願入院者。

3.37 根據《精神病健康條例》第 52A 及 52B 條的規定，行政長官可以根據醫生的報告，下令將原來羈留在精神醫院的病人羈押在小欖精神病治療中心，或將小欖精神病治療中心的病人調往精神病院。因此，香港

⁶ 本港現時共有四間精神病醫院，由醫管局管理，用以羈押、治療及照料精神病患者，即青山醫院、葵涌精神病觀察治療院、東區尤德夫人那打素精神病觀察治療院及新界東區精神科觀察治療中心。

的精神病院在某方面和小欖精神病治療中心相似，懲教署可以研究其工作方法、程序及服務水準，作為小欖精神病治療中心的評效基準。

3.38 作為研究的一部分，工作小組認為應由外間人士定期對小欖精神病治療中心的護理人手及整體服務水平進行檢討，找出應改善的地方。由於醫管局是管理本港公立醫院及就一般醫療護理政策向政府作出建議的法定組織，因此在將來的檢討中，它應可以提出建議，以改善小欖精神病治療中心的服務質素及水平。工作小組建議懲教署考慮由醫管局及其他合資格的組織進行有關檢討，而保安局可以協助與醫管局協調，探討有關安排。

3.39 工作小組亦建議小欖精神病治療中心尋求本地及/或海外專業團體，例如著名學者及皇家精神病醫生學會等外間機構對該中心的服務給予資格認證。

第四章

與藥物及監察系統有關的 護理方法及程序

訂購、儲存及管理藥物

4.1 懲教院所使用的所有藥物均由衛生署藥劑事務部總部供應。所有訂購的藥物均列於衛生署門診藥物名單上，並根據《物料供應及採購規例》的規定，以 GF210A/GF277 採購。藥物會直接由政府物料供應處或承辦商直接送往各院所醫院。

4.2 收到藥物後，負責的醫院職員驗貨後會在送貨單/GF277 上簽署，而副本則存放在相關的單據簿內，作參考及覆核之用。

4.3 所有藥物的處理均須依照衛生署常務通告第 37/99 號「藥物存貨的發出、結算及管理程序」的規定進行。有關通告副本載於附錄 1，以供參考。

4.4 收到的藥物會存放在院所醫院的藥房內。不過，為方便為病人配藥，有關人員會將合理數量的藥物上鎖存放在門診部及醫院病房內。

4.5 一九九九年，懲教署邀請廉政公署就「懲教署羈留院所藥物的管理及派發」進行專題研究。根據報告的建議，懲教署所有院所自二零零零年四月起已採用一個電腦化的藥物發出記錄系統，記錄藥房、門診部和醫院病房的藥物流通及每日向病人發放藥物的數量，達至理想的藥物管理。

4.6 懲教署所有院所藥物的訂購、驗收、儲存及管理一直由不同組織監察，包括衛生署的總配藥員、政府物料供應處的物料供應主任、內部核數組、懲教署總部護理及衛生服務監督和各區負責醫院職務的總懲教主任。他們會不時巡視各院所，審核及監察藥物的管理，並確保職員遵守有關的規則及規例。他們巡視各懲教院所的次數規定如下：

-
-
- (a) 衛生署的總配藥員，每季一次；
 - (b) 政府物料供應處倉庫檢查及存貨查核組，至少每年一次；
 - (c) 懲教署總部內部稽核組，每五年一次；
 - (d) 懲教署總部服務質務組的審核隊，每五年一次；
 - (e) 懲教署護理及衛生服務監督，每季一次；
 - (f) 區域總懲教主任(醫院)每兩星期不少於一次巡視其轄下區域的監獄醫院。

4.7 工作小組邀請衛生署總配藥員於二零零二年十一月到小欖精神病治療中心檢查存貨，視察是否妥善。檢查於同年十一月八日完成，結果為「一切妥當」。

4.8 懲教署內部亦就院所醫院的整體管理編制醫院手冊。關於監獄醫院危險藥物的管理，請參閱附錄 2。簡而言之，監獄內對危險藥物的儲存及使用均有嚴格管制。醫院只會儲存最低需求量的藥物，存放在藥房內雙重上鎖的嵌牆藥物櫃內。每次使用均會由醫生批准，並在囚犯的醫療記錄內訂明原因，而囚犯的香港身份証編號亦會記錄在危險藥物記錄冊內，作覆核用途。有關記錄冊見附錄 3。

施藥與整體監控制度

4.9 醫院職員只可根據醫生/精神科醫生的處方施藥。施予藥物的階段有三：

(A) 預備階段

所有病人的處方均須以電子藥物記錄系統存錄。每更職員須從電腦系統檢取一份病人當天用藥清單，以便向病人送藥。職員須使用藥物手推車/箱子派送藥物。

(B) 執行階段

醫院職員須首先確定病人的身分，照後向他們講解處方及預期效果。倘有需要，職員須指導每名病人服藥的方法，以收最大療效。指導病人時，職員須依循護理人員通曉的「三個

檢查」⁷和「五個適當」⁸原則。職員倘對某等藥物存疑，須暫時停派該等藥物，以待開藥者查證。口服藥物必須當面服用。

(C) 評核

醫院職員須盡力令派送藥物的程序順暢及具效率；倘其間出現任何問題，須予記錄及匯報。給病人施藥後，職員須小心觀察該藥物有否令病人產生藥效或非藥效的副作用。倘其引致病人出現過敏或不良副作用，須即時通知開藥者。

4.10 倘遇緊急或特殊情況，醫生又不能即時返回院所，可透過電話發出口頭指令。負責的醫院職員須將醫生的指示記錄在病人的醫療記錄內，並註明為「口頭指令」。

4.11 門診室及病房的主管職員須負責看管藥物庫，妥善保存其中藥物，並確保藥物狀況良好。其上級人員須定期查察該藥物庫以及其管理藥物的方式。上文第 4.6 段指出，不同的監控當局會前往每個院所巡視，確保藥物均按照相關的規則和規例管理和控制。

4.12 處理注射安甌存貨的方式與處理口服藥物的相同。給囚犯注射處方藥物時，尤須注意消毒，以防囚犯出現交叉感染。醫護人員如須進行處方 PRN(倘有需要) /STAT(即時一次)注射，得在囚犯注射紙上簽署，以示已給囚犯注射；該等藥物的剩餘存量亦須在注射登記冊內登記。

懲教署與醫管局 / 衛生署做法的比較

4.13 懲教署與醫管局 / 衛生署在申請、收取、儲存和監控藥物方面的原則相似，因為兩者均依照相同的規則和指引辦事。

4.14 兩者給住院病人施藥的方式大體相同，但在門診病人方面，衛生署 / 醫管局的診所會將處方藥物一次過全部給予病人，而懲教署則每次

⁷ 在服用前、預備後及給予前檢查藥物。

⁸ 適當的人、適當的藥、適當的劑量、適當的時間及適當的給予程序。

只會給予病人一劑的份量，此舉可盡量避免因積存藥物而致過量服藥的情況，也可更有效的控制藥物療效和副作用。

鎮靜劑

4.15 鎮靜劑對中樞神經系統產生作用，可紓緩緊張，平定情緒。鎮靜劑與其他藥物一樣，須由執業醫生處方，可以口服或注射方式施藥。倘為注射方式，注射須由合資格醫護人員進行。每次注射時，職員須依循「三個檢查」和「五個適當」的原則和一般評估與監控程序。事實上，普通醫院的醫生亦會視乎個別情況，給病人處方鎮靜劑。

4.16 監獄內使用可注射鎮靜劑的做法，可能會被囚犯(有時甚或是公眾人士)誤解為對付不當行為或問題囚犯的手段，更不時遭人濫用，因而出現所謂「打懵仔針」這種被誤解的說法。工作小組認為，這種說法不單對接受治療的病人不公平，對醫生和護理人員亦然。因此，工作小組認為有必要糾正此等對可注射鎮靜劑的錯誤觀念和說法。

4.17 鑑於使用可注射鎮靜劑的做法性質敏感，工作小組建議參照現時針對危險藥物的做法，加強有關此類注射的記錄制度。每有處方為病人注射鎮靜劑時，便須由兩名護理人員在病人醫療記錄上簽署，以核實注射劑量和使用情況。

口頭指令

4.18 醫生不用 24 小時工作。在正常辦公時間以外，在週日及公眾假期，他們與有關地區的其他醫生一樣，隨時候召工作，需要時到診。到診精神科醫生只在週一至週五於小欖精神病治療中心當值，他們不會擔任與小欖精神病治療中心有關的候召職務。然而，如情況許可，亦可請示負責該個案的精神科醫生，商討處理有關緊急情況。

4.19 如在正常辦公時間以外出現緊急情況，有關人員會通知隨時候召的醫生，醫生聽取護理觀察報告及考慮病人的病歷後，可用電話處方藥物。這形式發出的指示/處方稱為「口頭指令」。

4.20 在一般的醫院，如發出口頭指令，護理人員會詳細記錄在病人的醫療報告上，並即時向醫生/精神科醫生轉達核實，然後才執行。有關醫生或精神科醫生稍後回到醫院時，會以負責人身分在病人的有關記錄上簽署。工作小組認為這做法應予加強，並於所有懲教院所實施。所有記錄，例如囚犯醫療記錄、醫事記錄和注射記錄表等，應獲醫生和護理人員適時更新、適當簽署和註明日期，以供日後參考或作為證據。

4.21 工作小組認為從專業道德考慮，醫生如先前沒有診治有關病人，不應給予口頭指令，尤其是涉及可注射鎮靜劑的施用方面。他們應返回醫院診治病人。但對於曾作診治的個案，他們可按照護理人員的觀察結果、病歷和第 4.20 段列明的程序酌情給予口頭指令。

機械束縛

4.22 監獄規則第 67 條指定在下列情況下可使用機械束縛：

- (a) 為防止囚犯傷害自己或他人，或損壞財產，或製造騷亂；或
- (b) 為確保囚犯在移送時或在獄外受合法羈押時被穩妥羈押(其時可使用手銬)；或
- (c) 根據醫生的指示。

4.23 規則更訂明倘監督下令使用機械束縛，須知會該段時間的巡獄太平紳士和醫生。如果醫生不同意使用，監督須遵從醫生的建議。對囚犯施行機械束縛的時間絕不應超過必需的時間。除非得到該段時間的巡獄太平紳士或署長的書面令，否則不能超過 24 小時。上述規則副本載於附錄 4。

4.24 在商討時，工作小組贊同阮醫生的意見，認為使用拘束衣是安全、有實益，足以保護護理人員和病人，免受後者的暴力或激動行為傷害。此外，醫院的指引亦訂明可在精神病院使用這些束縛。

4.25 有鑑於此，工作小組建議，在沒有醫生在場的情況下，多根據監獄規則第 67 條使用機械束縛，代替使用可注射鎮靜劑，以制服行為粗暴的囚犯；除非醫生另作建議，則作別論。工作小組亦建議在使用機械束縛時，應盡快知會醫生，合理的情況是在 15 分鐘內。

外間的資格認證

4.26 工作小組徹底討論醫療藥物的施用和管理後，認為雖然已有清楚的指引，但實行起來難免出現遵從方面的問題。為求不斷進步，建議尋求外間機構的資格認證，例如取得 ISO 認證，以對程序及文件管理作外部核查。此舉可增強公眾對懲教院所一般藥物使用管理的信心。

第五章

小欖精神病治療中心使用的配藥單

配藥單

5.1 在死因研訊中，陪審團建議改善懲教署的配藥記錄，以列出所有已服用及尚未服用的藥物。

5.2 小欖精神病治療中心和其他懲教院所現時使用的配藥記錄稱為「配藥單」。配藥單的設計是把病人的姓名、性別、年齡和診治結果列於頂端。左面一欄是所處方的藥，而右面的方格則填上給藥日期和時間。附錄 5 載列配藥單樣本。

5.3 護理人員的給藥程序是先把處方藥物發給囚犯，然後在配藥單上的派發藥物欄簡簽，表示他們已把藥物發給囚犯服用。然而，署方並無指示醫生亦要在配藥單上簽署。倘囚犯拒絕服用全部或部分藥物，護理人員仍會在配藥單上簽署，但會在囚犯的醫療進度表和護理報告上填寫有關情況，供該個案的醫生/精神科醫生參閱。

5.4 工作小組仔細研究過配藥單的設計後，同意現有的記錄不夠完善，因為沒有資料可即時顯示囚犯拒絕服藥及拒絕服藥的原因。工作小組因此認為有關記錄應重新設計，並更改名稱以更準確反映其用途。

給藥及醫事記錄

5.5 工作小組研究現時醫管局採用的處方及配發藥物的做法。醫管局的做法是把所有處方的藥物在醫事記錄的處方藥物欄逐項列明，每項由負責的醫生簽署。在醫事記錄的一欄中，給藥的護士會在每一方格簡簽，表示由她/他給藥給病人服用。如病人拒絕服藥，護士會在醫事欄記錄下來。附件 6 載有醫管局伊利沙伯醫院的「醫療給藥記錄」。

5.6 就醫管局的做法而言，工作小組同意採用近似伊利沙伯醫院「醫療給藥記錄」的新配藥單，並稱為「給藥及醫事記錄」。建議的給藥及

醫事記錄載於附錄 7。使用新記錄後，給藥予囚犯的監獄醫生和護理人員須遵從第 5.5 段的程序。

5.7 為闡明建議的「給藥及醫事記錄」特點，下文列出其與目前使用中的配藥單的分別：

- (a) 處方藥物欄劃有特定方格顯示處方藥物的名稱、劑量、使用次數、開始和結束日期，而每一項資料均須由有關醫生填寫及簽署；以及
- (b) 至於醫事記錄的醫事欄，其設計是足夠四星期使用。每日有四格供填寫上午、中午、下午和夜晚，代替先前的早、午、下午和夜晚。此外，病人不肯服藥的原因亦可清楚在方格表示，例如 R=拒絕、W=不給、N=沒有藥物、V=嘔吐、O=外出上庭或診治等。

附錄 8 載有一系列的處方常用拉丁字母簡寫，連同相應的英文解釋。

5.8 工作小組亦同意把「給藥及醫事記錄」推廣至其他懲教院所使用，以作改善及維持一致性。

記錄的保管

5.9 工作小組認為在使用新的表單前，應將已使用的給藥及醫事記錄應收納在囚犯的醫療記錄內，以便日後參考。

5.10 工作小組亦得悉負責給藥予囚犯的職員須在醫事欄每方格簽署，因此，院所管方應保留所有護理人員的簡簽/簽署式樣，以作核對，而有關式樣表亦須定時(如六個月)檢核。

第六章

閉路電視監察系統及程序指引

閉路電視監察系統的功能

6.1 在懲教機構的閉路電視監察系統一般功能如下：

- (a) 加強對囚犯在健康及個人安全方面的監管；
- (b) 用以偵測、調查和檢控犯罪行為；
- (c) 維持院所的保安；以及
- (d) 維持囚犯的良好秩序與紀律。

6.2 為達到上述目的，當局在重要地點裝置監察攝像機，有關地點如下：

- (a) 囚犯夜宿地點，如囚倉、保護室、單人房、醫院病房、隔離和觀察囚室等；
- (b) 囚犯日間活動地點，如飯堂、工場、課室、囚犯交往室、活動室和探訪室；
- (c) 監獄的公用地點，如操場和運動場、康樂地點、走廊、升降機和囚犯等候室等；以及
- (d) 圍網及高牆、禁區、屋頂和閘口。

附件 9 載有上述地點的一般閉路電視攝像機分佈照片。

小欖精神病治療中心閉路電視覆蓋範圍

6.3 小欖精神病治療中心裝置了 120 部監察攝像機，以發揮上述功能。這些錄像機連接控制室的兩個控制台，成為一個閉路電視中央監察系統。該兩個控制台（一個連接 A-D 座的 57 部攝像機，而另一個則連接 E 座的 63 部攝像機），均獨立運作。附件 10 載列小欖精神病治療中心閉路電視攝像機裝設地點一覽表。

6.4 每個控制台裝置兩台 20 吋的監視器（大監視器）和六個 9 吋的監察器（小監視器）、一部卡式錄影機和一個鍵盤控制板。目前每個控制台只有一台大監視器連接錄影機，而這台大監視器是設定每次接收一部攝像機的影像，作為監察用途。另一台大監視器在任何時間均設定顯示 16 部攝像機的影像，即 16 個畫面模式。顯示小欖精神病治療中心閉路電視中央監察系統及 16 個畫面模式的照片分別載於附錄 11 和 12。

6.5 所有在大監視器顯示的影像均以斷續錄像模式播放，每四秒轉換不同畫面，即按照設定的程式從一個攝像機跳至另一部攝像機，而每個畫面維持四秒。但在某些地方，舉例說，收症室觀察組的囚室，有六個小監視器可預先調校連續監察該處囚犯的活動，這些囚犯都因其背景或行為須由職員持續和密切監察。

6.6 在每個控制台，只有連接錄影機的大監視器出現的影像才會自動錄下。

6.7 除了顯示日期和時間的功能外，監察系統容許在螢幕上顯示每一部攝像機的三位數字識別碼，即每部攝像機的編號，以及由使用者為每部攝像機選擇一個高至 16 字母的識別碼，這亦是某特定地點的編碼。

6.8 在鍵盤控制板上，控制室職員可執行不同的程式功能，例如選擇把某一組攝像機所捕捉的影像接到任何一個監視器上自動播放，以及在需要時「呼召」任何一部攝像機的影像到監視器上播出。這功能尤其重要，當突發事件發生時，職員可將有關地點的攝像機即時「呼召」到連接錄影機的大監視器，對事件進行連續監察和錄影。同一時間，「斷續錄像模式」便暫停進行。

6.9 除中央監察系統外，收症室觀察組是設有分區監察系統，以協助職員監管 1-4 號和 17-20 號單人囚室的囚犯（目前亦只有這些房間設有閉路電視監察攝像機）。這個分區監察系統有一個連接獨立錄影機的 9 吋監視器。監視器會顯示該八間房的攝像機影像，但亦是採用斷續錄像模式每四秒轉換畫面。收症室觀察組的監視器和錄影機是設於收症室觀察組內，但有關的錄影控制板便設於 E 座普通病房的電錶房，需要由指定的職員，例如值日主管或普通病房的當值職員，方可進入錶房預先調校監視器和錄影系統，輪流接收不同囚室的囚犯活動影像。這預先調校的功能不由收症室觀察組的當值職員操作，原因是一旦發生突發事件，

他們的基本職責是處理緊急事故。有關收症室觀察組分區監察系統和設於普通病房的錄影控制板特別功能的照片，分別載於附錄 13 和 14。

6.10 控制室的兩部錄影機和收症室觀察組的一部錄影機日夜運作，並加以鎖牢，要有鎖匙才能調校或啟動。

6.11 顯示小欖精神病治療中心閉路電視整體監察及錄影系統的方塊圖，載於附錄 15。

6.12 上述的小欖精神病治療中心閉路電視系統，是一套典型的模擬制式閉路電視系統，並已使用十年以上，接近其設計使用限期。署方已在二零零零年取得款項，以數碼系統取代整個系統，而監察攝像機亦由 120 部增加至 164 部，以提高監管水平。有關改善工程在二零零零年七月展開。

其他院所的情況

6.13 除了監察攝像機、監察控制台的數目不同，以及普遍缺少分區監察系統外，其他院所的閉路電視系統與小欖精神病治療中心的大同小異。

現時的程序指引

6.14 署方現時已有詳細的程序指引（見總部訓示第 2/2002 號），指示如何管理供懲教院所閉路電視系統使用的錄影帶，附錄 16 載列有關指引副本。如沒有突發事件報告，有關錄影帶會保留 14 日，然後再予使用或棄置。這預設 14 日的保留期限規定是合理的，並符合《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）保障資料原則 2 第 2 條的精神。此外，亦符合職業性監察及個人資料私隱實務守則初稿諮詢文件第 2.3.7 條的建議（更多資料載列於附錄 17，以說明閉路電視系統使用的錄影帶須保留 14 日的理念。）

6.15 如有突發事件，或在特別情況下，有關錄影帶會由指定人員接收及保存，供日後調查時作證，直至個案終結或事件發生後六個月為止，

視乎何者較後而定。如個案轉交警方調查，有關錄影帶會轉送警方。

6.16 上述突發事件和特別情況包括：

- (a) 死亡(囚犯或職員)；
- (b) 越獄或企圖越獄；
- (c) 囚犯或其他人因自殘身體及毆打引致嚴重受傷；
- (d) 把囚犯或其他人緊急轉送外間的醫院；
- (e) 使用武力和槍械；
- (f) 發生大火；
- (g) 犯囚罷工、暴亂、糾紛或集體違紀行為；
- (h) 囚犯企圖自殺；
- (i) 挾持人質情況；以及
- (j) 嚴重破壞事故。

改善懲教院所的閉路電視系統

6.17 懲教院所現時的閉路電視系統有一缺點：因採用模擬系統制式，故攝像機所拍攝的影像會以斷續錄像模式顯示和記錄。換句話說，雖然攝像機能日夜攝錄所有在特定地點發生的事項，但每一個地點所拍攝的影像在正常情況下，不能 24 小時連續記錄。

6.18 署方已制定改善計劃，提供數碼閉路電視系統，代替現時所有懲教院所的模擬系統⁹。改善計劃的詳情如下：

- (a) 在二零零三/零四年內以數碼閉路電視系統取代現時小欖精神病治療中心的模擬閉路電視系統¹⁰；
- (b) 在二零零三年年底或之前為下列懲教院所提供數碼閉路電

⁹ 自二零零一年九月起，石壁監獄已基本上使用數碼閉路電視系統。該系統仍利用錄影帶記錄所有監視攝像機拍攝的影像。署方正著手改善該系統，增加更多數碼功能，包括利用硬碟儲存影像。

¹⁰ 有關小欖精神病治療中心的計劃於二零零零年七月展開，分為兩期：第一期計劃在 E 座額外提供 38 部攝像機，包括為收症室觀察組餘下從未裝設閉路電視攝像機的囚室裝設 12 部。計劃預計在二零零三年一月三十日前完成。第二期計劃主要是更換 A 至 D 座的閉路電視攝像機，預計在二零零四年三月三十一日前完成。

視系統：

歌連臣角懲教所， 羅湖懲教所， 沙咀勞教中心及大潭峽懲教所

- 新系統會覆蓋不同地點，包括囚倉、醫院病房等，但沙咀勞教中心只會覆蓋醫院病房。
- 這些院所目前並無任何閉路電視系統。

(c) 為下列院所裝設數碼閉路電視系統進行可行性研究：

芝蔴灣懲教所，芝蔴灣戒毒所，喜靈洲懲教所，喜靈洲戒毒所，勵敬教導所，荔枝角收押所，勵新懲教所，馬坑監獄，埔坪監獄及塘福中心，白沙灣懲教所，壁屋懲教所，壁屋監獄，赤柱監獄，大欖懲教所，大欖女懲教所，東頭懲教所及域多利監獄。

- 新系統系統會覆蓋不同地點，包括囚倉、醫院病房等。
- 芝蔴灣懲教所，芝蔴灣戒毒所，喜靈洲懲教所，勵敬教導所，勵新懲教所，馬坑監獄及域多利監獄現時並無任何閉路電視系統。

數碼閉路電視系統的特別功能和優點

6.19 由於資訊科技的發展，數碼閉路電視系統可達致下列運作效能和保安目的：

- (a) 雖然監視器顯示的影像仍是斷續錄像模式運作，但所有監視攝錄機所拍攝的影像可連續記錄為數碼資料。
- (b) 所有的資料會在內置式數碼錄影機的硬碟儲存 14 日¹¹。當硬碟存量滿溢，最先儲存的資料會自動洗去，由新儲存的資料取代。簡而言之，在任何時候，系統內的數碼資料均保存

¹¹ 就技術而言，數碼錄影機硬碟的數碼資料儲存期視乎多項因素而定，如硬碟容量、某指定組別的攝像機數目、畫面速度（攝像機每秒拍攝的畫面數目）及影像的解像度。

14 日，並能隨時取閱。

- (c) 數碼錄影機內通常設有三個備份硬碟，可避免因任何硬碟失靈導致意外喪失資料。(但這項先進技術，即“RAID¹² 5”技術，須在較後期提供，而不會在二零零二/零三年的改善計劃中出現。在過渡期間，署方可為系統提供額外的數碼錄影機，作備份儲存裝置。)
- (d) 通過使用內置的光碟燒錄機和適當授權安排，任何儲存在硬碟內 14 日期限的資料，包括突發事件和特別情況的記錄，都可下載和燒錄在唯讀光碟上。採用合適的軟件，唯讀光碟的真確性可予核實。
- (e) 數碼系統設有保安措施，防止未經授權人員使用或干擾。
- (f) 比對模擬系統只可用紙筆登記操作人員的姓名，數碼系統容許操作人員張身分載錄於閉路電視的影像中，以字幕形式顯示，及記錄在系統中。換句話說，系統記錄的每幅影像均印上操作人員的姓名。因此，數碼閉路電視系統能提供更可靠的方法，記錄系統操作人員的身分。
- (g) 數碼資料列印出來的影像解像度¹³較模擬系統的為高。

觀察結果和建議

6.20 工作小組得悉，現時設有閉路電視系統的院所，全部沒有裝設額外錄影機或數碼錄影機，作不時之需。工作小組認為，在加強的數碼閉路電視系統全面實施前，署方應根據附錄 18 列明的預計要求，為懲教院所提供額外的錄影機或數碼錄影機。

6.21 就總部訓示第 2/2002 號而言，工作小組得悉個別院所的管方整體上已遵從有關守則。為提升現時模擬閉路電視系統的操作效率，工作小組已把守則綜合和簡化，製成行動卡供負責職員參閱。行動卡的樣本¹⁴載於附錄 19。小組認為有關職員有了這容易使用的參考資料，隨時查閱，在履行職務時更能勝任、有效和達致更高效率。

6.22 根據上述總部訓示，如沒有發生突發事件或特別情況，有關的錄

¹² Redundancy Arrays of Independent Drives (RAID)

¹³ 拍攝的照片解像度將是 384 x 288 圖素。

¹⁴ 建議把行動卡交給負責職員保管，並張掛在閉路電視控制板、桌面或其他顯眼位置。

影帶保留 14 後會再予使用或棄置。工作小組曾仔細檢討這個預設保留期限，認為是合理和可行的（第 6.14 段與此有關）。同樣，數碼閉路電視系統數碼錄影機硬碟所儲存的資料，亦預設保留 14 日。簡單說，工作小組認為，無論在現時的模擬閉路電視系統，抑或將來的數碼閉路電視系統，14 日的保留/儲存期限是合適的。

6.23 錄影帶一般使用 30 次便丟棄。小組曾進行實驗，發覺新錄影帶重複使用 17 次後，重播時畫面會出現雪花。因此，合理的可重用次數應予縮減，工作小組贊同把錄影帶的合理重用次數定為 14 次。根據這個消耗率，院所應修改使用錄影帶的規定，及確保有足夠存貨應付新的需求。

6.24 由於數碼閉路電視系統的操作和監察與模擬閉路電視系統不同，署方應為有關職員提供整體、連續和周全的訓練，以配合數碼閉路電視系統的全面使用。

6.25 正如第 6.19 段所示，數碼閉路電視系統的複製過程會相當可靠。亦由於儲存的錄影記錄或須用作內部紀律研訊或法庭審訊程序中舉證，工作小組認為署方務必要制定有關數碼閉路電視系統的操作、監察和錄影綜合程序指引。

6.26 基於數碼閉路電視系統的上述可靠性、效率和效能，工作小組認為雖然財政緊縮，但把該系統列為日後懲教院所改善閉路電視系統計劃的標準配備，是值得的。

6.27 從事件得悉，如控制室的錄影帶重播效果不良，分區監察系統仍能操作，予以輔助。工作小組因此認為最好能提供分區數碼閉路電視監察系統，以支援中央系統，這應列為日後所有懲教院所改善閉路電視系統計劃的標準配備。由於需要經常或嚴密觀察的極需照顧囚犯多數會被安置於特定地點(如醫院病房、隔離囚室、保護室或觀察囚室)，因此小組建議優先把分區監察系統安裝於這些地點。此外，這些地點的畫面速度¹⁵應調校至更高（例如“4”度），有別於其他地點的畫面速度（例如“2”度），以便重播影像時畫面更連貫和暢順。

¹⁵ 畫面速度愈快，重播時的影像愈清，但費用會大大增加。舉例說，倘畫面速度為“25”，其費用會較畫面速度為“2”的多 10 倍。工作小組進行試驗後，認為“4”是合理的，亦符合成本效益。但畫面速度並不影響拍攝影像的解像度。

6.28 由於上述地點最好能裝設分區數碼閉路電視監察系統，因此，第 6.18 段概述的小欖精神病治療中心和其他院所的閉路電視系統改善計劃，應配合這個建議實行。有關配合改善工程詳情載於附錄 20。

6.29 工作小組亦曾討論是否需要保留事故發生前的任何錄影資料。工作小組認為配合現時採用的 14 日資料儲存機制，有需要保留事故發生前最少 48 小時的錄影資料，這些資料或可用於事後的調查工作，應保留直至個案終結或事件發生後六個月為止，視乎何者較後而定。

新閉路電視系統的完整性

6.30 由於數碼閉路電視系統的裝置和維修保養是機電工程署的工作，署方會在新系統開始操作前，與機電工程署訂明服務水平協議的所需條款。協議將包括進行定期測試和檢查¹⁶、落實標準應答時間¹⁷和應急安排等。

6.31 將制定詳細的操作守則，包括下列程序和監控操施：

- (a) 訂明日常操作該系統的權限層次；
- (b) 訂明調校系統或系統出現故障後重新調校的權限層次（設定保安密碼或利用電腦軟件）；
- (c) 指定有關人員檢查（但非下載）已儲存作查閱用途的資料；
- (d) 指定有關人員在發生突發事件後下載和保存資料（設定保安密碼或利用電腦軟件），作調查或協助調查之用；
- (e) 制定應急計劃，應付閉路電視系統出現全面或局部故障，以致不可能在短期內恢復正常運作的情況；以及
- (f) 制定內部和外部核査程序，查核是否有任何偏離正常做法。

¹⁶ 由機電工程署負責的預防性維修測試會每年進行。

¹⁷ 對故障通知的應答時間將是：(i) 緊急故障 – 少於 3 小時及 (ii) 非緊急故障 – 少於 3 日。

第七章

事件中護理和監督程序不足之處

研訊委員會

7.1 在二零零一年十一月十九日囚犯死亡事件後，懲教署成立一個研訊委員會，調查事件的起因和情況。委員會在二零零二年二月完成調查，並向懲教署署長提出一系列建議以供考慮。獲接納的建議撮要如下：

- (a) 小欖精神病治療中心的管方應密切留意還押犯 DAR 21341-01 張志堅的死因研訊結果；
 - (b) 荔枝角收押所高級懲教主任（醫院）須安排囚犯轉送其他院所前，查核所有文件如病歷、配藥單等，確保已填報所需資料；
 - (c) 小欖精神病治療中心的一名懲教主任須在刪除任何填寫在正式文件某項目時，作正式記錄，如簽署和註明日期，及不可在文件的文字上重疊書寫；
 - (d) 小欖精神病治療中心的一名懲教主任須盡快用電話向醫生報告有關囚犯的任何不正常情況，如拒絕服藥等；
 - (e) 小欖精神病治療中心控制室兩名職員予以警告：他們未能在錄影時留意閉路電視的監察器，確保及時發現和記錄任何問題/不尋常事件；
 - (f) 小欖精神病治療中心保安組的當值職員須在放入錄影帶和開始錄影前，徹底檢查錄影機，確保操作良好，並已輸入正確時間和日期。小欖精神病治療中心的管方，應考慮把有關人員輸入正確時間和日期於閉路電視錄影機的規定，載列於監督訓令內；
 - (g) 小欖精神病治療中心的管方應考慮在院所主管訓令列明，規定在每更次開始時，檢查閉路電視錄影系統是否正確操作。此外，有關職員須定期培訓，重申按照監督訓令的指示，把
-
-

事件全部過程錄影的重要性，包括於鎖倉時間內，由開倉開始任何職員進入倉或囚室內的情況；以及

- (h) 小欖精神病治療中心的管方，應考慮修改其院所主管訓令，授權特別觀察病房當值主管或其他適當人員，為新收囚犯分配囚室。

7.2 基於死因研訊的裁決，工作小組重新研究委員會的調查結果，查看研訊委員會先前未有研究的事項。更重要的是要重新考慮，察看有關囚犯死亡事件是否涉及監管和護理程序的任何不足之處。

觀察

7.3 撮要來說，死因裁判法庭已仔細考慮 57 位證人的證供和 25 項證物提供的證據。由死者收押於懲教署開始，至緊急送進屯門醫院並在該處證實死亡的全部過程，亦有詳盡描述。

7.4 在參考死因裁判法庭的研訊紀錄，工作小組能夠重溫事件的來龍去脈：

- (a) 二零零一年十一月十四日，死者因涉及一宗毒品案被還押於荔枝角收押所，等候評估報告以決定判入戒毒所接受治療。由於死者表示有海洛英毒癮，因此在二零零一年十一月十四至十六日期間在荔枝角收押所內的醫院接受觀察，及後返回與其他囚犯同住；
- (b) 當死者在二零零一年十一月十六日返回與其他囚犯同住後，當天晚上，他表示由於戒除毒癮所引起的不適，在囚室吞下一些洗髮水，他被送往伊利沙伯醫院急症室治療。急症室的醫生診治後，建議進行胃部內窺鏡檢查，但死者拒絕。他其後由急症室轉送開敞式病房觀察，該處的醫生隨即替他檢查。死者表示由於脫癮引致痛楚，因此醫生給他注射一劑「菲仕通」以消減痛楚；
- (c) 根據懲教署在場押解職員證供，死者在開敞式病房時，喊求減輕脫癮引致的痛苦，因而對開敞式病房其他病人造成滋擾。由於死者戒毒時不斷喊痛，該處的醫生再給他注射一劑「菲仕通」；
-
-

-
-
- (d) 翌晨，死者由醫生檢查，醫生安排死者覆診後要他出院並轉到羈留病房，等候送回荔枝角收押所；
 - (e) 死者回到荔枝角收押所後，該處的醫生基於前一晚事件中死者的心理狀態，隨即把他轉介臨床心理學家進行評估。臨床心理學家助理見了死者後，建議把他轉送小欖精神病治療中心進行評估。收押所的醫生表示贊同；
 - (f) 死者在二零零一年十一月十七日下午到達小欖精神病治療中心後，曾表示上腹疼痛，並吐出一些咖啡滓狀液體。護理人員亦發現他很虛弱，脈搏每分鐘達 120 次，因此立即把有關情況通知隨時候召的醫生。醫生在電話中為死者處方藥物；
 - (g) 死者轉送小欖精神病治療中心，被單獨安置在收症室觀察組 4 號室接受觀察。由於當時他脈搏仍快，護理人員繼續把死者的脈搏、呼吸、體溫血壓等資料通知隨時候召的醫生，該醫生為他處方了“Inderal”；
 - (h) 二零零一年十一月十八日早上，當護理人員向死者給藥時，死者拒絕服藥，但沒有明顯理由。當候召的醫生診治死者時，並無特別發現；
 - (i) 二零零一年十一月十九日早上五時四十五分左右，死者被夜更巡邏職員發現在房內沒有呼吸。該巡邏職員立即打開房間的門鎖確定情況。確定情況緊急後，他即按動警鐘要求協助。隨後增援人員向死者施行急救，但無效；以及
 - (j) 死者被送往屯門醫院急症室急救；六時四十五分，該處的醫生證實他死亡。

7.5 工作小組研究過死因裁判法庭所援引的證據後得悉：

- (a) 死者已知是利用靜脈注射吸食海洛英，且自小已患有糖尿病；
 - (b) 當死者在二零零一年十一月十六日夜深被送入伊利沙伯醫院時，荔枝角收押所的醫院人員因為遣送令的電話號碼登記錯了未能立即通知他的母親。由於已經夜深，負責人員決定翌日才再致電他的母親。但翌日清早卻收到伊利沙伯醫院的通知，表示死者會在當日出院；
 - (c) 蘇女士首次和最後一次探望其在懲教署押留的兒子，是二零零一年十一月十五日，當時並無發現異常情況。二零零一年
-
-

-
-
- 十一月十六日至十八日期間，她雖然每日到訪荔枝角收押所或小欖精神病治療中心探望，但均由於某些原因，未能如願。二零零一年十一月十九日，她接獲其兒子死亡的消息；
- (d) 法醫科醫生表示收到政府化驗所的一份報告，報告指死者血糖甚高，達到每 100 有 47.5 微摩爾（正常情況是少於 8）；同時亦有不同含量的氯丙嗪、美沙酮和乙醇。法醫科醫生因此把上述因素列為引至死亡的考慮因素之一。在死因研訊時，法醫科醫生說，死者血液出現美沙酮，可能是先前曾在伊利沙伯醫院注射「菲士通」所致，但死者血液為何有高含量的氯丙嗪和乙醇，則不知原因。此外，死者肩膀為何有新近的針孔同樣無法解釋。陪審團最後接納死者死亡是由於氯丙嗪、美酮和乙醇的不良影響所致；
 - (e) 一名警方專家作供說，事發當日收症室觀察組的錄影帶錄影時間只有 17 小時，而控制室的另一盒錄影帶則模糊不清。但他確定收症室觀察組的錄影帶是真確本，並無經過剪接或從其他影帶複製資料或進行修改；以及
 - (f) 在死因研訊中，法庭對在二零零一年十一月十九日事故發生後，有關二零零一年十一月十七日至十八日的錄影帶，或因錄影機出現故障，或已被重新使用的情況有評論。

7.6 有關上述(d)段，工作小組曾查閱有關病房的登記簿，該登記簿記錄了特別觀察病房的氯丙嗪安瓿存量，並發現這些藥物在二零零一年二月四日至二零零二年五月五日從未對任何囚犯使用過。對於上文(e)段，研訊委員會先前不知道錄影帶長度不足，這很可能是由於這盒錄影帶沒有標明日期或時間。因此，工作小組相信，控制室對整個 E 座的錄影，雖然亦是以斷續錄像模式運作，如非模糊不清的話，在某程度上可有助解答該七小時未能錄影時間內曾發生何事。工作小組因此認為需要在將來裝置一些高科技的錄影設備，但在過渡期間，應使用較高質素的錄影帶，而翻用的次數亦應減少。這點已在前一章討論過。

7.7 關於(f)段，工作小組認為應全面改善閉路電視系統，並修訂有關保留某些錄影帶的管理守則（亦在前一章討論過）。

7.8 工作小組知悉警方最近重開有關檔案作進一步調查，但到目前為止，署方並無接獲通知有任何新的進展。

7.9 總的來說，死因裁判法庭所援引的證據，並無顯示在監管和護理程序有任何不足之處，導致死者死亡。

第八章

其他觀察結果及建議

轉往小欖精神病治療中心的囚犯

8.1 在首次會議上，阮醫生得悉有部分囚犯在轉往小欖精神病治療中心前，事前未經醫生檢驗以了解其醫療問題，只憑臨床心理學家指示，便被轉送。工作小組知道此舉違反轉送小欖精神病治療中心的工作程序。因此，工作小組認為有需要提醒所有院所遵從定下的程序。

8.2 阮醫生亦認為，由於到診心理醫生只在週一至週五留駐小欖精神病治療中心，因此沒有必要在週六、週日或公眾假期把囚犯轉送該中心作評估和監管。工作小組同意阮醫生的意見，並得悉所有在該等情況下的院所之間轉送工作已減至最低，除非極有需要，否則不會進行。然而，有些情況是囚犯患有隱藏性的精神問題，突然發作引發暴力事故。在這情況下，由於小欖精神病治療中心的設計和長駐有精神科護士，能提供協助，因此把囚犯轉送該中心是必要的。此外，由於並非所有院所設有保護室，因此另可供選擇的處理方案更少。工作小組最後贊同院所要先考慮小欖精神病治療中心到診心理醫生和駐院醫生的當值情況，才在適當時間把囚犯轉送該中心評估和監管。

轉送時的藥物治療及診治

8.3 阮醫生亦提出，囚犯在轉送前由醫生處方的藥物和治療須由接收院所的醫生重新檢查和批核，才能繼續使用。按同樣道理，病人如表示任何不適或身體徵兆(脈搏、呼吸、體溫、血壓等情況)出現問題，無論他是否剛進行醫療檢查，均須認真和迅速處理。

經驗分享

8.4 工作小組注意到小欖精神病治療中心與其他院所聯手向囚犯提供

精神科、醫療和護理服務，並同意阮醫生的建議，署方應安排精神科醫生定期與其他院所的普通科醫生及護理人員進行研究，分享精神科、醫療和其他護理範疇的知識和工作經驗。

為護理人員舉辦複修和定期的在職訓練

8.5 鑑於社會對護理人員履行專業職務的期望不斷提高，工作小組贊同，署方應定期為護理人員舉辦特定課題的複修和提供在職訓練的建議，不時增進他們的護理知識。

其他建議

8.6 為加強對收症室觀察組單人房犯人的監察，工作小組同意把目前收症室觀察組的閉路電視監察器重新裝置在適當位置，例如安裝在視線高度及接近職務櫃檯範圍，以加強對囚犯的監管。

8.7 工作小組亦認為需要把收症室觀察組單人房的冷氣機調至適當溫度，確保囚犯得到足夠保暖。

第九章

總結

預計的結果

9.1 預計當工作小組的所有建議(第 10.1-10.34 段)落實後,將可達到以下的成效:

- (a) 可透過定期的檢討和改善,加強小欖精神病治療中心的整體管理;
- (b) 可進一步加強對施用醫療藥物方的監察和管理,並可由外間機構進行獨立核查;
- (c) 所有院所會使用綜合、完備的給藥及醫事記錄;
- (d) 安裝更先進和可靠的閉路電視系統,嚴密監視懲教院所的活動,並保留這些活動的連續和高解像記錄,作證據用途;以及
- (e) 改善小欖精神病治療中心其他方面的服務質素。

預計實行時間

9.2 除有關定期檢討和安排外間資格認證工作外,小欖精神病治療中心第一期閉路電視改善計劃會在二零零三年一月完成,而第二期計劃則會在二零零四年三月三十一日之前完工。其他四間院所的同類改善工程會在二零零二/零三年完成。至於餘下十七間院所的閉路電視改善計劃仍在可行性研究中,署方會密切注視情況,以便加快進程。

9.3 其他建議包括加緊醫療藥物的管制和監察、使用新的給藥及醫事記錄,以及為院所提供額外錄影機作為緊急支援,這些建議可立即實行。

9.4 預料到二零零四年四月為止,所有主要建議會獲得實行。

第十章

撮要及建議

第三章：小欖精神病治療中心的醫療、精神科和護理人員安排

10.1 盡可能把醫生定期輪調，以減輕有關他們能留駐某院所過久的憂慮(第 3.34-3.35 段)。

10.2 在適當情況下，為小欖精神病治療中心制定適用於精神病院的工作方法、程序和服務水平的評效基準 (第 3.36-3.37 段)。

10.3 由外間機構如醫管局或其他主管當局定期檢討小欖精神病治療中心的護理人手和整體服務質素 (第 3.38 段)。

10.4 尋求本地或海外專業團體，例如著名學者及英國皇家精神病醫生學會等外間機構對該中心的服務給予資格認證 (第 3.39 段)。

第四章：關於醫療藥物和監察系統的護理工作及程序

10.5 使用或提及可注射鎮靜劑時須使用適當名詞 (第 4.16 段)。

10.6 加強可注射鎮靜劑的使用記錄制度，一如針對危險藥物的做法(第 4.17 段)。

10.7 採取措施，每有處方為病人注射鎮靜劑時，便須由兩名護理人員在病人醫療記錄上簽署，以核實注射劑量和使用情況 (第 4.17 段)。

10.8 加強有關口頭指令的管理，如醫管局所實行的措施：如醫生發出口頭指令時，護理人員須把詳情記錄在病人醫療記錄上，並即時再向醫生/精神科醫療轉達核實，然後才執行。有關醫生稍後回到醫院時，須以負責人身分在病人的有關記錄上簽署(第 4.20 段)。

10.9 護理人員會確保所有記錄，例如囚犯醫療記錄、醫事記錄和注射

記錄等妥當保存、適時更新、適當簽署和註明日期（第 4.20 段）。

10.10 醫生如先前沒有診治有關病人，不應給予口頭指令，尤其是涉及可注射鎮靜劑的施用方面（第 4.21 段）。

10.11 如沒有醫生在場的情況下，應多根據監獄規則第 67 條使用機械束縛處理囚犯的暴力和激動行為（第 4.25 段）。

10.12 如監督下令使用機械束縛，須立即（最好在 15 分鐘內）知會不在院所範圍的有關醫生（第 4.25 段）。 .

10.13 尋求外間機構的資格認證，例如取得 ISO 認證，以對程序及文件的管理作外部核查及管制（第 4.26 段）。

第五章： 小欖精神病治療中心使用的配藥單

10.14 在小欖精神病治療中心及其他懲教院所採用新設計的「給藥及醫事記錄」（第 5.8 段）。

10.15 用完的給藥及醫事記錄應收納在囚犯的醫療記錄內，以便日後參閱（第 5.9 段）。

10.16 保留所有護理人員的簡簽/簽名式樣，以作核對，而有關式樣表亦須定時(如六個月)檢核（第 5.10 段）。

第六章： 閉路電視監察和有關指引

10.17 應逐步以數碼系統取代模擬系統（第 6.18-6.19 段及第 6.26 段）。

10.18 在數碼閉路電視系統全面實施前，當局將為懲教院所提供額外的錄影機或數碼影機，作為備份資料儲存裝置（第 6.20 段）。

10.19 把執行指引綜合，製成行動指示卡供負責人員參閱（第 6.21 段）。

10.20 採用 14 日的資料儲存/保留期作為現時的模擬系統和將來的數碼系統標準 (第 6.22 段)。

10.21 採用 14 次為錄影帶重覆使用的上限次數，以達致更佳的重播效果 (第 6.23 段)。

10.22 為指定人員提供整體、連續和周全訓練，以配合數碼數碼閉路電視系統的全面使用 (第 6.24 段)。

10.23 制定有關數碼閉路電視系統的操作、監察和錄影綜合程序指引 (第 6.25 段)。

10.24 在收容極需照顧囚犯(他們需接受經常或嚴密觀察)的特定地點優先裝設分區閉路電視監察系統，以支援中央系統 (第 6.27-6.28 段)。

10.25 保留事故發生前的最少 48 小時記錄資料，這些資料或可用於事後調查工作 (第 6.29 段)。

10.26 在新系統開始操作前，與機電工程署訂明服務水平協議的有關條款，包括進行定期測試和檢查、落實標準應答時間和應急安排等 (第 6.30 段)。

10.27 制定詳細的閉路電視系統操作和保安管制守則 (第 6.31 段)。

第八章：其他結果及建議

10.28 確保囚犯轉送小欖精神病治療中心前，已根據定下的程序經由醫生作出醫療檢驗 (第 8.1 段)。

10.29 除非特殊情況外，應確保要先考慮小欖精神病治療中心到診精神科醫生和駐院醫生的當值情況，才於適當時間把囚犯轉送該中心估評和監管 (第 8.2 段)。

10.30 轉送前由醫生處方的藥物和治療須由接收院所的醫生重新檢查和批核，才能繼續使用。按同樣道理，病人如表示任何不適或其身體徵兆

(脈搏、呼吸、體溫、血壓等情況)出現問題，無論該病人是否剛進行醫療檢查，每次均須嚴格及快速處理 (第 8.3 段)。

10.31 安排場合讓精神科醫生、普通科醫生和護理人員進行研討，分享精神科、醫療和其他護理範疇的知識和工作經驗 (第 8.4 段)。

10.32 為護理人員舉辦特定課題的複修和定期的在職訓練，不時增進他們的護理知識 (第 8.5 段)。

10.33 把收症室觀察組的閉路電視監察器重新裝置在適當位置，例如安裝在視線高度及接近職務櫃檯範圍，以加強對囚犯的監管 (第 8.6 段)。

10.34 確保收症室觀察組單人房的冷氣機調至適當溫度，確保囚犯得到足夠保暖 (第 8.7 段)。

彭詢元先生, CSDSM, JP
(主席)

潘存恩先生, JP

容顯光先生, JP

阮長享醫生

陳港生先生, CSDSM

陳碩聖先生, CSMSM

黃萬朝先生

李碧茜女士

黎偉強先生
(秘書)

二零零二年十二月二十日

(機構：)

V = 嘔吐

0 = 外出

[illegible]

小欖精神病治療中心囚犯死亡個案

<u>年份</u>	<u>自殺身亡</u>	<u>死於自然</u>	<u>存疑裁決</u>	<u>總數</u>
1982	0	2	0	2
1983	0	1	0	1
1984	0	3	0	3
1985	0	0	0	0
1986	1	0	0	1
1987	0	1	0	1
1988	2	2	0	4
1989	1	4	0	5
1990	0	0	0	0
1991	1	3	0	4
1992	0	3	0	3
1993	1	4	0	5
1994	4	1	0	5
1995	0	5	0	5
1996	1	0	0	1
1997	0	2	0	2
1998	2	3	0	5
1999	0	3	0	3
2000	0	3	1 ¹	4
2001	0	1	1	2
2002	0	4 ²	0	4
總數	13	45	2	60

註:

¹ 死因研訊裁定本個案在醫學上屬「死因不詳」。根據法醫科醫生的證供，驗屍結果發現「並無發現任何明顯的特殊病理變化」，可以確定是導致該名囚犯死亡的原因。

² 包括兩宗等候死因研訊的個案，初步診斷分別為「肝硬化」及「急性腎衰竭」。



犯人須知

(1998)

成年犯人須知

印製本小冊子，目的是給予你指引，讓你對本機構有一個概括認識。但冊內所載資料並非詳盡無遺，倘需進一步資料，可向當值職員查詢及澄清有關事項。

一、機構

你目前所在機構的名稱及地址是：

二、刑期

你如果服刑多於一項，應清楚知道刑期怎樣執行。

倘刑期屬「同期執行」，即指此類刑期均由判刑日起計。而你只須就其中最長釋放期的一項服刑。

1

倘刑期屬「分期執行」，即第二次刑期須待第一次刑期完畢才執行，或依據法庭指示才執行。

如刑罰規定罰款或監禁，則你財物內的金錢，部份得予取去作為部份或全部之罰款。在這種情形下，你的刑期會相應減少若干日。

三、法庭上訴/覆核程序

有關法庭上訴/覆核程序之資料，你可向福利官或高級人員查閱，或參考由司法機構所印製的手冊。有關手冊你可於圖書館，收押室，福利官寫字樓或新人組索閱；同時也可透過當值職員安排借取。

以下是一些有關提出上訴/覆核要求的法定時限的主要資料：

- (a) 若你不滿裁判官的決定，你可以在裁判官作出決定後 14 天內

向裁判官申請覆核其決定。若你對覆核結果仍感不滿，你可向高等法院原訟法庭提出上訴，而上訴應在裁判官作出覆核決定後 14 天內提出。你亦可選擇直接向高等法院原訟法庭提出上訴而毋須向裁判官申請覆核決定。若你直接向高等法院原訟法庭提出上訴，則必須於裁判官作出決定後 14 天內提出。

- (b) 若你不滿區域法院的裁決，可於判決當日起計 28 天內向上訴法庭提出上訴。
- (c) 終審法院乃香港特別行政區之最終上訴法院。欲向該法院進行上訴，則須在高等法院原訟法庭或高等法院上訴法庭判決起計 28 天內向終審法院提出上訴。

2

3

四. 法律援助

你可通過監督申請法律援助，以便進行上訴。

五. 個人資料(私隱)條例

根據監獄規則第 12 條，你必須向懲教署提供個人資料。懲教署會使用一切你提供的個人資料作執行懲教事務。若工作需要，該等資料可傳達給有關職員以便其執行職務。你可向機構主管呈遞書面申請要求查閱及更正該等資料。

六. 請願

第一年服刑期間，你可向香港特別行政區行政長官提出一次請願。其後，每年亦可請願一次，但如監督認為有充足理由支持增加呈請的次數，則不在此限。所有請願書必須先呈交監督。

七. (刪除)

八. 釋放日期

你的釋放日期是根據法庭所判刑期而定，即最遲釋放日期(LDD)。不過，如你行為良好，勤奮工作，則可按照監獄規則第69條(香港法例第234章)的規定，最高獲減免刑期三分之一，即最早釋放日期(EDD)。

因與判刑有關的任何訴訟而根據法庭命令被羈留的日子，會從你的刑期中扣除，但保釋外出之日則不會計算在減刑及刑期內。

犯人刑期如獲減刑至少過31日，犯人須於31日期滿後方可獲釋。

犯人之釋放日期已寫於姓名牌背面。如對釋放日期有任何疑問，應詢問福利主任。

九. 姓名牌

你會獲發一姓名牌，牌上寫上有關你的資料，並附有你的照片，姓名牌必須隨身攜帶。

十. 新人組

進入本機構時，你會由監督指派入新人組過一段時期。在這段期間，你會受到該組各主管的指導，認識機構內的日常生活、規則和規例，俾容易適應新環境。

在新人組期間，你會經常受到職員的觀察。新人組屆滿，便會根據你的能力和所適合的工作，將你分派至一個「工作小組」工作。

十一. 個人及家庭問題

在整個監禁期內，福利主任會照顧你，盡可能給你協助，以解決因監禁而

引致的一切個人及家庭問題，包括在有需要時，協助你向法庭取回保釋金或為你家人申請公共援助等等。你或你的家人倘有難題，你應請求會見福利主任。

如你需要心理及輔導服務，你可向有關主管提出，你的要求會轉介給本署心理組的心理學家或主任跟進。

十二. 衣物

住入本機構時，你會獲得發給一套整齊衣物和其它個人必需品。這些物品都是免費供應，並定期更換。

這些物品必須經常保持清潔，有破爛則必須修補。這些物品倘有遺失或損毀，你可能會受紀律處分。制服如需輕微修補，可向寢室或囚室主管索取修補用具。

十三. 工作

除非獲得醫官豁免，否則必須工

作。你可能獲派在工場工作。在工藝導師的指導下，祇要你肯勤力學習，定會學到各種技能，這對於你釋放後可能有用。

十四. 工資

工資計算率是按懲教署署長所批准的。並要看你所做的工作類別和技巧而定。

工資可以累積，釋放時才提取，但亦可用來購買合作社物品。

你的工資有百分之十會被扣起作為儲蓄，釋放時才發還給你。但如你的儲蓄達至五百元之水平，你可以全數使用以後的工資。

十五. 食物

你在機構內會獲派固定膳食。如因宗教信仰或飲食習慣而須食素，亦可申

請素食。除非另有指示，否則必須在飯堂進食。如對食物有任何投訴，必須立即向飯堂主管提出。

十六. 福利

在本機構內，你可享有下述福利：

(a) 合作社

你可利用日常工作中所賺得的工資購買合作社出售的物品。購物申請表格會定期發給。

(b) 假期

你的刑期如為四年或以上，而你又會在六個月內獲得釋放，同時並無遞解離境令針對你，倘行為良好，監督會考慮給予不超過五日假期。

倘有特別理由，如結婚、參加

喪禮、或探訪患重病之家人，你可獲得不超過廿四小時之假期。在該段假期內，你仍須接受羈留及押解方面之規定及限制。

(c) 書籍、雜誌及報紙

你可獲准接受親友送來之書籍或雜誌，惟須遵守監督定下的條件。所有書籍均須經過檢查。

你會獲准直接從印刷商或經登記之代理商獲得日報乙份。報紙費用由你的親友代付。

(d) 康樂活動

你會輪流獲准參加職員於不同時間安排之康樂活動，包括球類活動、公開比賽、電影放映等。

十七. 圖書館

你可在圖書館借閱書籍和其他讀物，但須符合監督所決定的條件。

十八. 教育

- (a) 晚間輔導課程 (如有的話)
- (b) 函授課程、校外學位課程
- (c) 自修課程

你可向監督申請報讀上述任何課程。教師或福利主任會向你提供學業方面的意見及指導。

十九. 書面通訊

你可寫信給親友，並收取他們寄給你的信，數量不限。每星期你書寫及寄出的第一封信所需紙張材料和郵資，可以公帑支付；至於其他額外信件所需材料和郵資，則須從你的工資扣除。

為維持監獄的保安、秩序和紀律，囚犯所收到或寄出的每一封信，均可能須要拆開及檢查。高度設防監獄的囚犯所收到或寄出的每一封信，均可能須要拆閱。

如任何人仕已通知監督不欲接收某犯人的書信，則該犯人將不獲准寄信給該名人仕。

二十. 探訪

你每月可接受親友探訪兩次，每次不超過3人，限時30分鐘。探訪祇可每日在監督所規定的時間進行。特別探訪，必須先獲得監督批准。

廿一. 醫療服務

你如患病或受傷，必須立即通知當值職員，以便安排接受所需之治療。

廿二. 宗教崇拜

本機構會按時舉行宗教崇拜。你如

想參加，可向所屬監倉或囚室主管申請。

倘獲監督批准，你可保留由司鐸所推薦的宗教物品。

廿三. 私人物品

倘獲監督批准，你可從親友處獲得電鬚刨及電池。盥洗用品、肥皂盒、廁紙、練習簿、原子筆、畫圖用具及其他獲批准的物品。此外，你亦可自費購買一部晶體管收音機。福利主任會向你解釋與該等福利有關的規則及規例。

廿四. 請求會見

你如有任何請求，可通過當值職員提出求見監督或高級人員。

廿五. 投訴渠道

若果你有投訴或須要申訴委屈，你

可向下列人員或機構提出：-

- (a) 懲教機構內當值職員，包括高級人員；
- (b) 懲教署總部到機構巡視的長官，包括署長；
- (c) 每兩星期巡視機構一次的太平紳士；
- *(d) 懲教署總部的投訴調查組；
- (e) 立法會議員；或

** (f) 申訴專員

*投訴調查組

投訴調查組為一經由懲教署署長指派的獨立組別，就犯人對其待遇或權益有關的投訴作出迅速、全面及公正的調查。而調查結果經由懲教署投訴委員會檢視及裁決。該委員會主席為本署政務秘

書。若對調查不滿，你可要求再次評審；如對該委員會審議結果不滿，可向署長上訴。

**申訴專員

有關(申訴專員)的介紹單張，會在你進入懲教機構時派發給你。

若果你有任何申訴須要向(申訴專員)提出，你可使用(申訴專員郵簡)，與專員通訊。新郵簡在懲教機構內可隨時領取使用。

你可預先向機構提出要求接見(b)項至(e)項之人員/機構，以便能作出適當安排。

廿六. 黑社會及幫會活動

機構內嚴禁黑社會及幫會活動。切勿以任何方式與其他犯人聯群結黨。你如受到恐嚇，應立即報告職員。

廿七. 中止與其他囚犯的交往

凡監督有合理理由相信為維持秩序或紀律，或為任何囚犯的利益，監督可命令中止該囚犯與其他囚犯交往，為期不超過 72 小時。為同一理由，署長可命令繼續中止該囚犯與其他囚犯交往。

廿八. 紀律

你如有下述行為，即違反監獄紀律

- a. 不服從監督或懲教署任何其他人員的任何命令，或不遵守任何監獄規則，或不遵守適用於你的其他規例或署長不時發出的指令；
- b. 不敬地對待任何懲教署人員或獲授權探訪監獄的人；
- c. 工作怠慢或疏忽，或拒絕工作；

16

- d. 使用帶有威脅、辱罵或侮辱的語句，或其行為表現出威脅、辱罵或侮辱的成分；
- e. 襲擊他人；
- f. 為了不當的目的或在為確保監獄的紀律而被禁止與另一名囚犯通訊的情況下，與另一名囚犯通訊；
- g. 未獲准許而離開其囚室或集體寢室或工作地方或其他指定地方；
- h. 沒有合理辯解而毀損或損壞監獄任何部分或任何不屬於自己的財產；
- i. 管有：
 - (i) 任何你未獲授權管有的物品；或
 - (ii) 任何數量是多於你獲授權管有的數量的物品；

17

- j. 未獲授權而給予任何人任何物品，或向任何人收受任何物品；
- k. 以任何方式妨害秩序及違反紀律；
- l. 故意裝病或試圖使自己患病，或故意妨礙治療；
- m. 作出針對懲教署人員的虛假及惡意指稱；
- n. 遺失或沒有合理辯解而損壞或銷毀任何政府財產；
- o. 被發現尿液樣本有《危險藥物條例》(第 134 章)所指的危險藥物的痕跡而未能提出合理辯解；
- p. 與任何人打鬥；
- q. 妨礙懲教署人員執行其職責；

18

- r. 就本條中所列舉的任何其他行為而言
 - i. 企圖作出該行為；
 - ii. 煽動另一人作出該行為；或
 - iii. 協助另一人作出或企圖作出該行為。

廿九. 懲罰

你如違反紀律，將遭受紀律檢控。在舉行聆訊前，你會獲發一份「紀律控罪通知書」及「有關紀律罪名聆訊程序的說明」，以便你可準備自辯事宜。監督或他所指派的人員便會舉行聆訊。如你所犯的事證明屬實，監督或負責聆訊人員可判予下述一項或多項懲罰：

- a. 發出警誡；
- b. 不超過二十八日的隔離監禁；
- c. 喪失減刑不超過一個月，但如果署長判決則不超過三個月；
- d. 喪失特惠不超過三個月；

19

- e. 剝奪全部或部份工資；
- f. 扣除工資以抵償任何遺失或被蓄意損毀之政府財物之價值。

三十. 違反紀律事件的上訴

你如認為監督在紀律聆訊的命令不公平，可於判決後四十八小時內，向懲教署署長提出有關定罪或刑罰的上訴。懲教署署長於聆訊上訴後，可能撤銷、更改或批准該項命令。凡就取消逾一個月的減刑的命令(第廿九(c)項所提及的)將個案轉介署長，而署長考慮該個案後作出該項命令，則你可就該項命令向保安司提出上訴。

卅一. 品行

你必須經常保持清潔整齊，循規蹈矩。你如犯有下述不檢行為，將受紀律處分：

- (a) 大聲叫喊；
- (b) 隨處吐痰；

20

- (c) 亂拋垃圾；
- (d) 將任何物品借予其他犯人或向其他犯人借用物品；
- (e) 將食物或吃剩的食物擲於地上；
- (f) 將自己的食物給予別的犯人；
- (g) 參與靠碰運氣取勝的遊戲；
- (h) 損毀政府公物；及
- (i) 把所發給的工具或物料作原來以外的用途。

卅二. 緊急警報

你如聽到緊急警報，應即停止一切工作，並依照工作小組主管或所屬監倉主管的訓示去做。

卅三. 釋放

臨釋放前，在合理範圍內，你可接受親戚朋友所帶來的衣物及金錢。

21

卅四. 香港善導會

你如認為獲釋後會遭遇問題，可與香港善導會聯絡，詳情可向福利主任查詢。

卅五. 更生會

適合的犯人可獲安排與家人參加康復小組輔導，以便能更加瞭解因入獄而引致的問題。

卅六. 監管下釋放

如被判監禁兩年或以上(終身監禁除外)而在釋放後又無須遞解出境，可根據囚犯(監管下釋放)條例的規定申請受監管下釋放。有關詳情及資料小冊子，可向福利主任查詢索閱。

卅七. 監管釋囚計劃

該計劃適用於各個被判以下刑期的

22

男女囚犯：(i) 判監 6 年或以上或 (ii) 因觸犯監管釋囚規例附表 1 所指明的罪行而被判監 2 年或以上，但不超過 6 年。倘你屬於其中一個類別，在釋放後須接受監管，期限由監管釋囚委員會決定。你可向福利主任查詢有關資料及索取資料小冊子。

卅八. 長期囚禁覆檢委員會

如被判監 10 年或以上(包括終身監禁)，你的個案會在你被定罪之日起計屆滿 5 年時提交長期囚禁覆檢委員會覆檢，以後每 2 年一次。

該委員會的首要職務是仔細考慮犯人在覆檢時的情況，以決定是否應該更改刑期。

23