

美國紐約州醫療假釋(Medical Parole)介紹

編者:周石棋(本協會總編輯)

壹、前言

醫療假釋議題在最近獲得許多人關注，先於2010年初於美國紐約時報報導許多醫療假釋案例，引起社會大眾關注，尤其又牽涉前國家元首醫療問題，故現任元首提出醫療假釋議題來回應，作者發現以往國內對於矯正醫療與假釋問題是分開來探討，對於此兩種議題的結合並不多見，由於筆者於美國留學期間，雖然主修為刑事司法等相關課程，並每年定期前往鄰近監所參訪與實習，惟亦少有接獲此類相關議題，由於此兩種議題對於矯正工作皆非常重要，本篇報告特別針對美國紐約州醫療假釋為例，介紹其制度的起源、立法內容及相關案例，最後在結論與國內作法相對照，以讓國內實務工作者及協會會員有較深入的了解，並提出建議供參考。

貳、醫療假釋立法介紹

美國紐約州醫療假釋法案(the Medical Parole Law)是在1992年公布，該法案同意提早釋放收容人有下列條件:處於生命臨終時期、疾病或症狀…如此嚴重或無法行動，以致在生理上無法對社會產生任何危害，然而收容人觸犯謀殺、或其他重大暴力犯罪在立法時已排除適用(Beck, 1999)。

在紐約州，收容人或其他利害關係人可提出醫療假釋申請，或矯正官員也可以提出醫療假釋申請，該法案揭示三階段程序，第一:醫師必須進行診斷確認收容人“處於生命臨終時期、疾病或症狀”及處於“如此嚴重或無法自主情況，以致嚴重限制他行為能力及自理生活能力，”醫師必須提出診斷報告，聲明收容人的狀況是無法復原，醫師必須在診斷證明書上載明收容人是如何無行為能力，監獄醫師的主要職責是提供病人狀況及無行為能力的醫療評估報告。

接下來醫師診斷報告陳送矯正單位首長或其授權代理人，由其評估是否申請人是“如此嚴重或無法行動，以致在生理上無法對社會產生任何危害，”假使矯正部門首長確認收容人符合申請條件，必須為收容人準備出監計畫(discharge plan)，同時提請紐約州假釋委員會決定是否同意醫療假釋。

醫療假釋的第三階段是由假釋委員會進行的正式審查(formal review)，此項審查於通知量刑法庭(sentencing court)、地區執行檢察官及收容人辯護人15天後的猶豫期間(諮詢期間)後開始進行，假釋委員會只有在確認收容人的醫療狀況是“有足夠理由相信，假釋釋放後，收容人可以生活及維持自由兒而不會違反法律，同時此項釋放是不會與社會福利相互矛盾，同時不會輕視(deprecate)犯罪的嚴重性而有損法律的尊嚴。”

核准醫療假釋期間為6個月，受假釋人必須同意持續接受醫師照顧及定期身體檢查，結束前1個月，醫師必須再次評估受假釋人身體狀況，以確認其是否仍接受生命臨終時期及持續“如此嚴重或無法自主，以致嚴重限制他行為能力及自理生活能力，”假釋人的情況已經改善，他/她可能會再度回到監獄，然而因身體復原而被撤銷醫療假釋情況則尚未發生(Beck, 1999)

完全委員會個案審查(Full Board Case Review)

假釋審查委員只能在收容人刑期尚未服完假釋規定最低刑期時，審查該收容人是否符合醫療假釋規定，收容人已服完假釋要求最低刑期是透過正常假釋流程來檢視，假使被駁回假釋，則可以等待下一次申請，期間可能是幾個月或者2年後，然而收容人如果被駁回假釋，同時身受嚴重疾病所苦，可以在下次申請假釋前，獲得假釋委員會的迅速進行審查，根據(pursuant)完全委員會個案審查(Full Board Case Review簡稱FBCR)流程來辦理。

有關FBCR申請，假釋委員會要求收容人在前次決定後經歷明顯健康狀況衰退，或在前次審查時並未察覺其病情，如此申請會被提報假釋委員會的助理，假釋收容人的健康狀況是真實且非常嚴重，假釋委員會加開審查會審查該案例，FBCR提供許多優點，針對合乎醫療假釋標準及定期審查受醫療假釋同意者而未申請FBCR，雖然此過程提供所有服滿假釋最低刑期的臨終收容人需求，惟經統計自1992-1998年只有22位收容人被同意FBCR。

醫療假釋法案及FBCR之申請

醫療假釋法案在1992年4月實施，並在同年6月開始依該法釋放收容人表1列舉歷年統計資料，包括申請醫療假釋及FBCR人數、矯正局及假釋委員會核准醫療假釋人數、申請醫療假釋期間死亡人數、最終獲准醫療假釋、FBCR及人道釋放計畫被釋放(包含醫療假釋及FBCR)人數，除收容人正式申請醫療假釋外，矯正局每月審查被駁回醫療假釋個案，每月大約有60-80案件會被審查(Beck, 1999)。

表1:紐約州1992-1998年度矯正服務部人道釋放人數統計

年份	申請人數	矯正服務部核准人數	假事委員會核准人數	申請醫療假釋死亡人數
1993(2)	404	51	35	107
1994	225	61	53	110
1995	239	87	58	94
1996	209	43	37	57
1997	96	20	13	34
1998	89	19	13	42
總人數	1292	284	207	451

年份	醫療假釋釋放人數	FBRC釋放人數	人道釋放人數
1993(2)	23	0	23
1994	50	2	52
1995	59	4	63
1996	35	8	43
1997	14	6	20
1998	12	2	14
總人數	193	22	215

有關FBRC釋放案例並不多見，所以無法加以比較及分析，然而必須強調的是紐約州醫療假釋計畫准許收容人、家屬、辯護人(advocates)申請醫療假釋，相對的，其他司法系統只允許監獄官員，例如主治醫師申請臨終監禁者人道釋放的考量，由於紐約州沒有對於申請者符合條件的初期審查(screening)要求，許多收容人明顯是不符合釋放條件而申請醫療假釋，例如沒有嚴重生理困難或因為其犯罪罪行，至於此計畫的效果如何，由於資料有限無法進行比較(Beck, 1999)

對於人道釋放計畫的有效性評估，研究者必須評估有多少符合條件收容人已被釋放，然而有關可能符合釋放正確統計數字並無法在矯正局及假釋委員會資料中獲得確認，較保險方式為研究者對比較釋放人數與當年度該州監獄死亡人數(詳如表2)，該表比較人道釋放計畫數據與該州矯正系統死亡人數，認定臨終遭受疾病末期收容人數同時申請此計畫是合理的，在此計畫實施的前6.5年(1992年6月-1998年12月)，有2176位收容人死於該州矯正系統，很明顯的，只有不到1/10收容人在死前被釋放。

表2:紐約州年度矯正服務部所屬死亡人數與人道釋放人數比較

年份	死亡人數	人道釋放人數	人道釋放死亡人數
1993	379	23	16.5
1994	404	52	7.8
1995	396	63	6.3
1996	330	43	7.7
1997	221	20	11.1
1998	213	14	15.2

很明顯看來，並非每位死亡收容人皆符合人道釋放計畫，符合條件包括：身受疾病末期所苦、身體狀況日趨惡化，在其死亡前可以被明顯確認。然而收容人遭受突然或急性死亡者無法成為此計畫適用者，根據該州統計此類死亡人數占所有死亡人數的11%。此外，收容人所觸犯罪行有排除是用醫療假釋規定，醫療假釋法案規定收容人觸犯謀殺、第一級殺人(manslaughter)、性侵害、或未遂犯(attempts)不得考慮醫療假釋，根據1998年1月收容人統計資料，大約22%收容人因為犯罪罪名被排除適用醫療假釋，非常不幸的，此類收容人多為長刑期收容人，且服刑期間較長，比一般收容人更有需要人道釋放。

參、醫療假釋定義及最新修正

根據美國紐約州(2006)有關2006年美國紐約法規(2006 New York Code)-醫療假釋釋放(release on Medical Parole)第259-r條規定，其定義如下：

醫療假釋的目的在使病危或慢性疾病收容人或身體遭受明顯日趨衰弱收容人，在人生終了階段與其家人或愛人可以在監外以有尊嚴方式處理後事。第259-r及259-s條的執行法准許假釋委員會釋放特定疾病收容人在量刑法庭裁定的最低期限到期前，收容人處於重大疾病末期，或處於嚴重無法行走或自理生活階段，及尚未服滿其最低刑期，符合以上條件者可申請醫療假釋，申請醫療假釋案件，收容人或有權代為申請者必須與矯正服務部醫療單位主管聯繫。

醫療假釋釋放只能由假釋審查委員會核准，經過醫師診斷收容人屬於身受重病末期或其他非病危情況導致收容人過度虛弱或無能力以致行動受到限制及無法自理生活，矯正局長或指定人員必須審查醫師診斷書及結論，並且確認該收容人是如此衰弱及無行為能力，以至於有足夠理由相信該收容人是身體上或認知上無法顯現對社會的任何危害，進而將該申請案件提報假釋部門，醫療假釋每期為6個月，在特定情況下可以申請延期。

矯正部門需要提供合適的醫療釋放計畫並提供假釋部門，在釋放同時，該計

畫需要確認該收容人醫療處遇所需等級，並有提供收容合適醫療照顧等級場所的確認，所有接受醫療假釋收容人必須在適合醫療場所，維持在醫師照顧之下的特別條件，同時配合其他釋放條件。

第A9465-2011修正案:有關醫療假釋(2012年3月27日公告)

第1項(Section)第a段(Paragraph)執行法第259-r的次項1(subdivison)，隨同第62章第C節(part)第38-1項次節(subpart)A修正如下:

- (a)委員會應有權力以醫療假釋釋放服不定期刑或定期刑收容人，根據此項第2次項規定，該收容人經確認處於生命臨終階段、重病或症狀，同時是如此衰弱或無法自理生活，由此判斷他/她在生理或認知上無法對社會產生危害，然而收容人觸犯一級或預謀或共同計劃一級謀殺罪而服刑，則不能提報醫療假釋，此外下列被定罪收容人除非是不定期刑同時服滿1/2最低刑期，或者是定期刑收容人已服完1/2刑期者，方可以申請醫療假釋:二級謀殺、第一級殺人罪、刑法第170條所定的任何罪行或預謀此類犯罪。純粹為了根據此規定確認醫療假釋合格性(eligibility)，根據刑法此段開始次項第70.30段，或刑法70.30段2a次項規定此項不定期刑最低服刑1/2不應該包含現服罪刑開始前所執行刑期。
- (b)矯正局長或其授權代理人應該審查診斷書同時確認收容人是處於生命臨終階段、重病或症狀所苦，該收容人是如此衰弱及無行為能力，以致於嚴重限制他/她行動或自理正常日常生活能力，假使矯正局長無法認同該診斷書，則該收容人不可提報委員會審查醫療假釋釋放，假使局長認可該案件，局長應在收到診斷書7日內提交審查委員會考慮醫療假釋釋放，然而除非收容人在該州矯正機關收容後，經醫師診斷並為生命臨終階段、重病或症狀所苦，方可提報審查會。
4. (a)審查委員會在收到矯正局長提報案件後，獨立判定是否收容人情況在釋放後，可以合理地相信他/她在生理上或認知上無法對社會產生危害，委員會應該在收到矯正局長提報案件後，於30日內製作釋放裁定書。
- (B)根據此規定核准醫療假釋為期6個月。
- (C)委員會應要求醫療假釋釋放條件，受釋放者在接受醫療假釋時依照公共衛生法第28條規定，應在醫院持續受到醫師照顧，或根據前法第40條規定設立收容所或其他處所可提供合適醫療照顧，依照次項第2次項要求提供釋放後醫療計畫，釋放受醫療計畫應該指明釋放後可以獲得照顧處所，並經收容單位確認，儘管其他條款(provision)規定，當收容人依照

此款規定具有釋放資格，但在認知上無法在必要文件上簽名以實行釋放醫療計畫，經努力尋找，仍無法找到，則可以由有法定資格法院裁定擔任監護人者，為了實現釋放醫療計畫，唯一可行辦法，收容人現服刑監獄醫療主管應依法擔任收容人法定監護人，以落實釋放醫療計畫。

- (D) 在合適處所，關於醫療假釋，委員會應要求釋放條件應接受，觀護監督比率較低的密集式監督。
- (E) 委員會應要求醫療假釋釋放接受定期身體檢查條件，在醫療假釋到期前一個月也須進行一次身體檢查，以便依照此次項規定做更續決定。受假釋人提供委員會一份由診療醫師所製作檢驗報告，此報告應清楚描述是否受假釋人持續處於臨終階段、重病或症狀所苦，並且如此衰弱及無行為能力，以致於嚴重限制他/她行動或自理正常日常生活能力。
- (F) 依照此段(E)規定，在醫療假釋期間期滿前，委員會應該審查醫療檢查報告，並且可以根據此段規定再次同意醫療假釋。然而(C)段第1及第2次項不可被適用。
- (G) 假使最新醫療檢查報告送交委員會，載明假釋釋放者根據此段規定已不再身體衰弱或無行為能力，而判斷他/她在生理或認知上無法對社會產生危害，或釋放人未提供定期醫療檢查報告，委員會依照第(F)段規定可以不同意再次核准醫療假釋，當委員會依照此段(F)規定未再次同意醫療假釋時，委員會應該即刻由其中一委員進行，或由委員會指定聽證官員(hearing officer)進行聽證會來判定是否被釋放者仍處於臨終階段、重病或症狀所苦，並且如此衰弱及無行為能力，而判斷他/她在生理或認知上無法對社會產生危害，假使委員會依照第(B)段次項標準，可以從新核定醫療假釋裁定，在聽證會中，受釋放者應有權利由辯護人代表與會，如果當事人無法負擔訴訟代理人費用，應依照郡法律第8-b條規定由郡或市法院指定合適辯護人協助辯護。
- (H) 依照第(G)段提供聽證及裁定應在6個月的醫療假釋期間內製作，假使委員會並未再次同意醫療假釋，委員會應命令受假釋人立即送回矯正機關服刑。
- (I) 此外在第(G)段次項程序，醫療假釋可能在任何時候被撤銷因為此段第259-I條第(a)段第三次項所規定事項，以及同條第二段所規定程序。
- (J) 依照第259-I第三次項規定接受醫療假釋而釋放後合於一般假釋條件者，應該依照此項規定適用於一般假釋條件。

肆、該州醫療假釋案例介紹

以下介紹許多真實案例，首先是紐約時報於2010年1月29日由記者Vara Buckley所報導，Eddie Jones有一腫脹腿，且其齒縫發出嘶啞刺耳聲，已89歲病並即將死亡，入監前從事放高利貸業務，在69歲時因殺人罪入獄，被判25-無期徒刑，目前監禁於監獄醫務中心，患心臟病及癌症，依照規定其假釋提報時間應在2015年，但他準備在下週依照新修訂法律(慢性臨終疾病收容人)獲得醫療假釋釋放，該法律放寬醫療假釋條件，對於觸犯暴力犯罪如二級謀殺(如Eddie Jones)、第一級殺人及性侵害犯罪，同時身體衰老收容人已服滿刑期1/2。

雖然提出矯正系統有關人道釋放之人道及財政優點，紐約州是過去2年全美12州中擴大及立法實施一條鞭計畫，此政策修改的影響有限，專家指出對於出獄人的恐懼，不管病情多麼重，也可能再次犯罪，同時找到醫療照顧處所來安置假釋人也是一大難題。

紐約矯正局醫療服務主管Wright醫師表示 “問題在於當我們即將釋放受假釋人時，社會人士即表示我們將製造更多犯罪。” “我們也要考慮監獄醫療病床的容額，許多人會認為監獄病犯不能與社會上病人相提並論。”

有一問題與監獄人道釋放息息相關，也就是監獄收容人數處在歷史新高點(2008年約160萬收容人)問題(Justice Department, 2009)，同時隨著老年及殘疾受刑人人數激增，在2008年有74,100名收容人年齡超過55歲，在該州每年每位重病收容人花費約需15萬美元。一旦出獄他們通常有家人照顧或安置於療養院，其費用由監獄醫療基金(Medicare或Medicaid)支付。

在新法實施後造成申請人數大幅增加，例如2009年有202位申請，而2008年只有66位，Jones先生是新法實施後被釋放第一人。全國州議會協會(the National Conference of State Legislatures)表示美國有39個州實施人道性質釋放(compassionate release)制度，但是其影響是非常有限，例如加州在法院下令減少4萬名收容人時，在2008年只有3位收容獲准人道釋放，在阿拉巴馬州2009年超收人數為100%，只有4位病犯獲准人道釋放，其中有35位收容人於申請期間病逝獄中。由於紐約州於1992年實施醫療假釋，乃是考量當時為愛滋病危機期間，計有364位收容人獲准醫療假釋。

紐約州矯正局長Brian Fischer表示 “醫療假釋設計為考量監禁者人道需要，同時兼顧社會安全” “每個人皆有權利提出申請，但是符合條件的人數會非常少。” 而提倡醫療假釋人員則出質疑，認為擔心再犯罪是沒有依據的，特別是臨終收容人，根據矯正官員提供資料，在過去此計畫實施的18年當中，只有3位受醫療假釋人再回到監獄，其原因與暴力犯罪並無相關。

於2005年有16位收容人於等待醫療假釋期間病逝，其他案例有Cinderella Marrett身受癌症折磨，於2009年5月74歲被安置於療養院，Timothy McGowan年齡為50歲，觸犯強盜、二級殺人等11項罪名，有大半人生時間待在獄中，於2009年4月因違反假釋規定被移送監獄服刑，現在肺癌在侵蝕其肺部與身體，並影響其腦細胞，在2009年7月監獄代為申請醫療假釋，其遺願是能與其母親在紐約長島家中喝一杯茶，但是很不幸地，他在同年11月7日病逝獄中，也就是假釋委員會聽證前2天。另外有一位也符合新修正規定收容人Sergio Black，在2005年因強暴同居人入監服刑，於2006年因參加監獄籃球比賽時脊椎受傷，現於Mohawk矯正所的醫療中心服刑，由於無法行動而不能從事犯罪行為，但時醫療假釋申請被駁回，理由是鮮少或沒有對被害人表現出歉意。

Eddie Jones的姪女非常努力為其爭取假釋，她樂觀的表示，已為其叔叔準備妥醫療床，Jones也表示當他出監後，會為其他人爭取醫療假釋（New York Times, 2010）。

另外案例有Joseph Henry年齡為70歲，即將病死獄中，於49歲時因持有毒品入監服刑(40年-無期徒刑)，其符合假釋年齡為89歲，Henry表示“我想我會病死獄中”，現服刑於紐約州Mohawk矯正所的醫療中心(Roth, 2012)。老年收容人通常有較多嚴重疾病問題如Henry，他在2009年因為糖尿病喪失雙腿，此類疾病正嚴重影響矯正系統醫療資源，紐約非營利監獄協會監獄訪視計畫主持人Jack Beck表示“這是一項真正的挑戰，老年人口…持續增加人數”“此項挑戰會耗損此系統大量資源，老年收容人的費用會遠遠大於一般收容人。”Walsh(紐約州5所地區醫療中心之一)正進行經費達3.3千萬美金的擴建更新工程，以提供該州未來長刑期收容人及專業醫療照顧需求。

監獄老年化

雖然有些老年人犯罪，但監獄大部分老年收容人是因為服刑期長而老化，根據紐約州Walsh醫療中心統計，每位病犯每年醫療花費為11.3萬美金，而一般收容人醫療花費為5,996美元。

地區醫療中心(regional medical units)

Walsh中心於1993年營運，該中心主任Judi Antonsen表示於愛滋病危機(流行)高峰期成立，當時臨終收容人有80%是愛滋病患，此中心為該州第一所醫療中心，有112床位，其他中心分別於1996-2000年成立，今天，愛滋病患只佔收容人10%以下，相對的，各醫療中心已改變其原來目的，改以提供長刑期收容人照顧

為主，如病情太重或持續惡化而無法於獄中維持良好狀況，而又不至於嚴重到需要一所醫院來治療。其中4所男性醫療中心隨時保持有病犯等候移入接受照顧狀態，Walsh處遇官員Aubre Papaleo表示“只要一有空床位，馬上有人等候移送進來。”

該中心擴建工程預計2014年12完工，將會提升照顧功能、增加殘障人士使用房間及有關隔離及獨居房間，收容容額也會增加38床，達到150床，成為該州最大醫療中心，該監副典獄長Ann Rabideau表示，新床位會很快的被補滿。

未來

老年收容人的數量會持續增加，根據美國民權聯盟(the American Civil Liberties Union)預測，在2030年前，美國聯邦及州立矯正系統將會有40萬名年紀超過55歲收容人，佔收容人比率大約是1/3。Henry 表示在被移送至Walsh醫療中心後，所受照顧比以前好多了，身在穿藍色制服警衛及鐵窗房間中，並感受戒護管理要求，他仍感到處在獄中，當Henry在一年前發現他需要進行起搏器(pacemaker)檢查時，他拒絕該項檢查，他表示“他不需要運用人為方式維持在獄中生命，” “我從不曾想做任何事來傷害自己。” (Roth, 2012)

其他案例

Ronzell Richardson現年46歲，因觸犯縱火罪及其他犯罪被判刑，刑期為20年-無期徒刑，而符合假釋時間為2018年，經過13年服刑後，即將出監，他現服刑於Walsh醫療中心，發現有肉狀瘤及肝硬化疾病，將會致命，在今年6月獲准醫療假釋，他無法自己起床，他以前有“他將病死獄中”的不愉快想法，他表示“當你生病時，你會希望家人在身旁陪伴” (Roth, 2012)。

在紐約州及其他各矯正系統面對收容人老化問題時，官員正尋找創新及負擔得起策略來達成其醫療照顧需求。但是越來越多支持者推動多元替代策略，以釋放老年及重病收容人。在過去1年半中至少有3篇報導，包括醫療期刊及論壇，強調監獄老年化危機，提倡擴大使用人道考量性質釋放制度，釋放臨終及老年收容人。

其關鍵在於如何照顧此類較易受傷害(vulnerable)收容人、如何使其照顧費用能負擔得起、如何平衡公共安全、司法及人道關懷。Tina Maschi (美國Fordham大學社會服務研究所教授)問到:是不是懲罰過了頭?是何人造成刑事司法系統老年化?“假使司法是被認為公正的，現在情況已達到殘酷及不尋常懲罰(cruel and unusual punishment)程度”

從1992年起紐約州已核准381位醫療假釋收容人(the New York State Department of Corrections and Community Supervision, 2012)，在2010只有8位申請者獲准醫療假釋釋放，該州參議員Joseph Griffo表示“本應該如此”“犯罪者應該服滿他所受判決刑期，釋放應該回歸一般假釋程序。”他認為“州政府沒有選擇，只能提供收容人良好的醫療照顧，就如同州政府別無選擇，就算費用很昂貴，也必須營運監獄，但是對監獄預算也有可以研究省錢之處，例如可以徵收監獄合作社營業稅，以增加國庫收入。”他說“該州參議院最近通過停止收容人懇親接見服務”“我們應該花費數百萬元提供可移動式宿舍供收容人懇親之用嗎？”

其他個州

在美國各州透過醫療假釋釋放病犯並未省下很經費，每年各州釋放人數不多，在過去數年的報告中發現其問題在於，申請過程對許多收容人來說太困難(特別是有癡呆症狀)，以及緩慢的流程導致許多收容人在假釋前已病逝、參考被害者陳述意見及考量社會安全影響假釋決定。但是推動人道釋放制度者，Jamie Fellner(美國人權瞭望資深顧問)指出，釋放重病及年老收容人鮮少造成社會安全問題，犯罪率及再犯率於犯罪者老年化後已大幅下降。Fellner表示當收容人老了及生病了，有關其量刑因子如司法、社會安全、嚇阻及矯治都變了，而問題在於恐懼，刑事司法系統中無人願意將其姓名與犯罪者有關聯，即使只有對社會產生些許風險。

依照美國民權聯盟報告(2012)指出，釋放年老收容人可以節省經費，釋放者所需醫療花費會移轉到Medicaid、Medicare及假釋系統，將所有經費合計後發現，釋放一位老年收容人可以節省經費66,294美金，但是被核准假釋收容人未必保證會離開監獄，第一他必須先有收容處所，Richardson仍待在監獄等後監獄官員及其家屬尋找住所附近合適收容處所，他表示“要找到24小時照顧、好的場所、而不是只有一個人在房間盯著你。”

伍、結論

國內與醫療假釋比較相近的作法是收容人保外醫治，惟國內保外醫治是行政程序的審查，與紐約州的透過假釋委員會審查作法不同，如果要適用此作法，將醫療與假釋結合，宜以修法方式辦理較妥適，此外隨著老年人口持續增加，將會耗損大量矯正系統醫療資源，以必要及時提昇國內矯正機構醫療水平與擴大醫

療專區床位，以因應未來將大幅增加老年及重病收人醫療需求，作者在美國進修期間，參訪北佛羅里達州北區接收調查監獄，發現其醫療專區水準為當地最高單位，且該監獄正門外有一收容人死亡後安葬公墓，範圍非常寬廣，安葬收容人數眾多，除了顯示在監死亡人數頗多外，醫療假釋提供一種減少人犯在監死亡的轉換方式，以人道考量做出發，讓符合規定收容人臨終前回到家中，在家人陪伴下離開人世。

美國各州在各州皆有課徵消費稅，紐約州目前規劃在監獄合作社課徵收容人消費稅作法也可以參考。此外如何平衡公共安全、人道關懷，又能提出創新與政府與收容人皆能負擔得起的矯正醫療服務，是值得執政者做為未來規劃此問題時思考方向。

參考書目

- Beck, J. (1999). Compassionate release from New York prisons: why are so few getting out? (Death and dying behind bars. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 27(3), 216-233.
- Buckley, C. (2010). Law has little effect on early release for inmates. *New York Times*, January 29, 2010
- Roth, A. N. (2012). *Growing old behind bars: aging prison population strains system*. Observer-Dispatch (Jun 25, 2012). www.uticaod.com/news
- Roth, A. N. (2012). *Compassion vs. safety: Should aging/ill prisoners be released?* Observer-Dispatch (Jun 24, 2012). www.uticaod.com/news
- New York State (2006). *2006 New York Code- release on Medical Parole 259-r*. https://www.parole.ny.gov/intro_handbook.html#h2_9
- New York State Department of Corrections and Community Supervision (2012). *Inmate information*. <http://www.doccs.ny.gov/>