



檢討兒童死亡個案先導計劃
檢討委員會
總結報告

兒童

序言

我深感榮幸，能在此向大家呈上這份檢討兒童死亡個案先導計劃的總結報告。我們希望與所有關注及願意投入兒童福利事宜的人士分享這檢討報告的結果。這份報告綜合了各界對預防兒童死亡的觀察和建議，尤其是死於非自然因素的個案。

對檢討委員會的成員來說，過去兩年研究可預防及不可預防的兒童死亡個案是沉痛但有意義的工作。我們的使命是透過提倡跨界別及多專業的合作，以推動改善有關兒童福利的服務系統。我們渴望見到服務系統的改善、專業間互相協作的強化及能改善兒童福利及預防兒童死亡綜合服務模式的建立。

對於那些痛失至愛孩子的家長及家庭，我們致以深切同情，我們希望透過檢討他們的孩子的死亡個案以預防同類悲劇再度發生，使他們的悲痛得到慰藉。

在檢討過程中，檢討委員會非常欣賞那些來自不同界別，細心而盡力協助已故兒童及其家庭的前線專業人員。以做好預防工作及優化服務系統為目標，檢討委員會認為在某些時候，相關機構所提供的服務應可優化以達致預防效果。然而，報告的結論屬事後的回顧，及基於我們掌握了較全面而當時無法得知的資料而作出的，所以我們認為不應評價有關機構或人士在當時情況下的做法，否則有欠公允。

各政府決策局及部門、非政府機構、服務提供者及專業團體的衷誠合作和積極參與，已使這次檢討成為一個跨界別和跨專業的交流園地。藉此機會，我謹代表檢討委員會向各位參與檢討的人士和機構致以衷心的感謝。他們適切地分享了良好的做法和汲取的寶貴經驗。他們的支持、合作、投入和所提出的寶貴意見，為新誕生的檢討機制的成長提供了重要的元素。我們希望這個檢討能成為所有參與者一個良好的學習和交流經驗。

檢討兒童死亡個案先導計劃
檢討委員會主席
梁乃江

鳴謝

檢討委員會衷心感謝死因裁判法庭的各位裁判官及職員、各相關的服務機構及政府部門。如沒有他們不斷和積極的支持，這先導計劃不會如此順利完成。

我們非常感謝曾向檢討委員會提供各樣資料以協助檢討進行的各前線人員、專業人士、機構及團體的管理人員及政府決策局/部門有關人士，他們對檢討委員會的建議所作出的回應和意見，推動了跨界別和跨專業的協作和交流，這正是檢討的主要目標。如非獲得他們的合作和參與，此先導計劃實難以推行。

那些來自不同專業、機構、團體及政府決策局/部門而曾就先導計劃的籌劃、運作及未來路向提出建議的人士，充份表現了他們對改善兒童福利服務的承擔。他們對兒童死亡個案檢討的未來發展，提出了寶貴的見解和建議，令他們成為積極共同為改善兒童福利服務系統而努力的合作夥伴。

摘要

I. 背景

本報告是「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討委員會（檢討委員會）的第二份報告，亦是總結報告。檢討委員會是一個獨立、多專業的非法定組織，其成員由社會福利署署長委任。檢討委員會於二零一零年一月向公眾發表第一份年報，即「首份報告」，報告有關於二零零六年發生的兒童死亡個案的檢討結果。檢討委員會認為其報告是一個十分重要的平台，供有關人士分享檢討結果，促進跨界別及不同專業人士就服務制度上已採取的改善措施或可行方法交流意見以預防兒童死亡。

本報告載述的內容，包括在二零零六年及二零零七年發生，並已向死因裁判官呈報的209宗18歲以下兒童死亡個案的檢討結果、檢討期間所找出的良好做法和汲取的經驗，及檢討委員會就「檢討兒童死亡個案先導計劃」所作的評估及就未來路向提出的建議。

II. 兒童死亡個案檢討的概覽

與其他國家相比，香港按年齡劃分的兒童死亡率相對較低。209宗個案的主要人口資料如下：

- (i) 121名兒童（57.9%）死於自然因素，32名（15.3%）死於意外，24名（11.5%）死於自殺，11名（5.3%）死於襲擊，及21名（10.1%）死於其他因素；
- (ii) 最多兒童死亡人數的年齡組別是不足1歲（69宗，33.0%），其中53宗屬死於自然因素的個案。其次是15-17歲的年齡組別（41宗，19.6%），當中17宗是死於自殺的個案；
- (iii) 大多數已故兒童屬於中國籍（189宗，90.4%），只有18名（8.6%）兒童屬於非中國籍，另有2名（1.0%）兒童的國籍不詳；
- (iv) 男童的死亡個案（119宗，56.9%）比女童（90宗，43.1%）多；
- (v) 職業對91名（43.5%）兒童並不適用，這是因為他們太年幼或者因健康問題而無法上學或就業。89名（42.6%）兒童是全日制學生，而19名（9.1%）沒有上學或就業；
- (vi) 元朗區是發生兒童死亡個案最多的地區（19宗，9.1%），緊隨其後的是葵青區及西貢區（兩者均是18宗，8.6%）；及
- (vii) 大部分兒童死亡事件發生在已故兒童的家中（90宗，43.1%），而第二個最常發生死亡事件的地點是醫院（70宗，33.5%）。另有17宗致命事件發生在道路或街上，這些事件主要是交通意外。

III. 主題及重要事項

- (i) 很多兒童死亡個案是與孩子缺乏妥善的照顧、家長無法提供有效的指引、精神受創或情緒抑鬱有關。如家長以正面態度管教孩子，密切督導或多關心和支持孩子，或可預防這些兒童死亡個案發生；
- (ii) 家居安全的問題反覆出現於幼童意外從高處墮下喪生的個案中。如果有恰當的家居安全裝置或措施，這些死亡個案便不會發生；
- (iii) 服務提供者一般認為，要促使那些處於危機而不自知及照顧孩子能力有限的家庭或家長及早求助，是十分困難的；及
- (iv) 在檢討許多新生嬰兒死亡及死產兒的個案時，檢討委員會發現這些個案與母親隱瞞或不當處理意外懷孕有關，因此檢討委員會認為應細加考慮如何鼓勵母親（特別是意外懷孕的青少年）及早說出她們的困難和尋求協助。

IV. 檢討委員會的建議重點

檢討委員會按個案死因的分類，就預防策略及改善制度方面共提出65項建議。

為了預防兒童死於自然因素，應向那些在家、在院舍照顧或暫離院舍返家渡假而有特別需要的兒童安排適切及優質的照顧。為有需要在家接受特別照顧的長期病患或殘疾兒童的家庭提供支援，亦十分重要。

為了預防兒童死於意外，應透過公眾教育，使家長明白獨留兒童可能會造成致命的風險及為幼童而設的家居安全措施及裝置的重要性。最重要是家長須向可靠的幼兒照顧者尋求協助，並就孩子的需要與他們保持良好清晰的溝通。另外，應加強公眾教育，以預防幼童發生與藥物或毒品有關的意外；亦應就車輛使用安全裝置加強執法，並推行針對職業司機及騎單車者的道路安全運動。

為了預防兒童死於自殺，提供協助的專業人員應緊記，有嚴重自殺傾向的兒童或會在他們面前否認自己有此傾向。在處理有自殺危機的個案時，應集中進行適切的危機評估，積極跟進並與處理個案的各方合作伙伴保持密切聯繫。應透過公眾教育，鼓勵意圖自殺的兒童及其親友向提供協助的專業人員求助，並提醒青少年向男朋友或女朋友提出分手時應採取必要的預防措施，以免造成悲劇。

為了預防兒童死於襲擊，提供協助的專業人士應保持警覺，留意有關家長的精神或心理狀況、情緒及文化背景，及其他家庭危險因素，因為這些因素對個案所需的介入服務或會有啟示作用。應加強有關機制，及時果斷地安排屢遇家庭暴力威脅的高危兒童遷離家居，並密切監察與懷疑施虐者同住的兒童，以確保他們的安全。處理保護兒童個案的各方亦需要保持緊密協作及作資訊交流。

V. 良好的做法及汲取的經驗

是次檢討找出了服務機構的良好的做法及汲取的經驗，而報告在這方面的分享交流有助催化改善服務制度。有關的良好做法包括：

- (i) 某學校在一名學生自殺後立即進行了周詳的內部檢討，使服務機制迅速得到改善；
- (ii) 學校職員迅速合力採取行動，轉介一名表現異常和出現自殘行為的學生接受所需服務；
- (iii) 一名外展社工與一名學校社工協調合力處理一宗輟學個案，雙方保持定期聯絡；及
- (iv) 一些曾發生學生死亡事件的學校，在教育局支援下展開全面的善後工作。

一些服務機構為死於不同因素的兒童提供服務的過程中汲取了很多寶貴的經驗。這些機構在進行深入的內部檢討後，找出了一些應予改善的地方，包括：評估和處理有自殺危機的個案；協助青少年建立抗逆能力；為有精神問題的兒童提供支援和及早果斷介入保護兒童等工作。

VI. 先導計劃的評估

有關評估在二零一零年三月至八月進行，期間檢討委員會舉行了小組及委員會會議，並透過檢討問卷收集參與檢討的機構/人士及其他持份者的意見。檢討委員會收到36份填妥的檢討問卷。

大部份回應者均認為，檢討在範圍、方法、資料來源、檢討的保密程度及檢討委員會的建議均屬適切，並認為檢討能促進跨界別及多專業交流。超過一半的回應者認為檢討在時間及多專業的代表性方面均恰當，並認為檢討已達致其目標。

VII. 有關檢討機制未來路向的建議

檢討委員會確認這次檢討的價值，因此建議成立常設的檢討兒童死亡機制。與此同時，檢討委員會認為現階段毋須就檢討機制進行立法，但日後有需要時可再考慮。

建議的常設檢討機制應以先導計劃作藍本，並作出若干修訂。檢討範圍應包括但不僅限於向死因裁判官呈報的個案。除了研究文件外，亦可採用其他檢討方法，例如舉行聚焦小組會議及增任專家提供意見。讓法醫及警方參與檢討，可進一步加強檢討機構在多專業方面的代表性。多分享有關結果有助更有效地落實建議，從而改善服務制度。在累積充足經驗及數據後，可考慮就檢討進行成效或影響方面的評估。

目錄

序言	i
鳴謝	ii
摘要	iii
目錄	vii
統計表一覽	viii
1. 引言	1
2. 檢討委員會	3
3. 檢討方法	7
4. 檢討的強處和限制	11
4.1 強處	11
4.2 限制	12
5. 所有檢討個案的概覽	14
5.1 所有兒童死亡個案的概覽	16
5.2 所有兒童死亡個案的概覽－按年比較	22
5.3 檢討委員會對所有檢討個案的總體觀察	30
6. 檢討結果及回應	33
6.1 引言	33
6.2 死於自然因素的個案	36
6.3 死於意外的個案	49
6.4 死於自殺的個案	79
6.5 死於襲擊的個案	98
6.6 死於其他因素的個案	112
7. 良好的做法及汲取的經驗	116
7.1 引言	116
7.2 良好的做法	116
7.3 汲取的經驗	121
8. 先導計劃的評估	123
8.1 引言	123
8.2 限制	123
8.3 方法	123
8.4 結果	125
8.5 檢討委員會對檢討機制未來路向的建議	139

附錄

I	須向死因裁判官報告的20類死亡個案	142
II	「檢討兒童死亡個案先導計劃」資料簡介	143
III	兒童死於非自然因素的資料輸入表格	144
IV	檢討死於非自然因素的兒童個案的服務報告	152
V	檢討委員會就檢討個案所作建議的摘要	164
VI	「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討問卷	175

統計表一覽

5.1 所有兒童死亡個案的統計表

5.1	香港兒童死亡的情況與數字(2006及2007年)	14
5.1.1	按個案性質劃分的個案數目	16
5.1.2	按年齡組別及性別劃分的個案數目	16
5.1.3	按國籍劃分的個案數目	16
5.1.4	按職業劃分的個案數目	17
5.1.5	按死因劃分的個案數目	17
5.1.6	按死因及性別劃分的個案數目	18
5.1.7	按年齡組別及死因劃分的個案數目	18
5.1.8	按居住地區劃分的個案數目	19
5.1.9	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	20

5.2 所有兒童死亡個案的統計表 — 按年比較

5.2.1	按年份劃分的個案數目	22
5.2.2	按個案性質及年份劃分的個案數目	22
5.2.3	按年齡組別及年份劃分的非自然因素死亡個案數目	22
5.2.4	按年齡組別及年份劃分的自然因素死亡個案數目	23
5.2.5	按年齡組別、年份及性別劃分的個案數目	23
5.2.6	按國籍及年份劃分的個案數目	24
5.2.7	按職業及年份劃分的個案數目	24
5.2.8	按死因及年份劃分的個案數目	25
5.2.9	按死因、年份及性別劃分的個案數目	25
5.2.10	按居住地區及年份劃分的個案數目	26
5.2.11	按死亡事件發生地點及年份劃分的個案數目	27

6.2	死於自然因素的個案的統計表	
6.2.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	36
6.2.2	按職業劃分的個案數目	36
6.2.3	按《國際疾病分類法第十次修訂版》內疾病類別的 章節劃分的個案數目	37
6.2.4	按年齡組別及疾病類別劃分的個案數目	38
6.2.5	已進行或獲豁免屍體剖驗的個案數目	38
6.2.6	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	39
6.3	死於意外的個案的統計表	
6.3.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	49
6.3.2	按意外類別劃分的個案數目	49
6.3.3	按年齡組別及意外類別劃分的個案數目	50
6.3.4	按年齡組別及交通意外受害人類別劃分的個案數目	50
6.3.5	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	51
6.3.6	按職業劃分的個案數目	51
6.4	死於自殺的個案的統計表	
6.4.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	79
6.4.2	按職業劃分的個案數目	79
6.4.3	自殺原因	80
6.4.4	自殺方法	80
6.4.5	有自殺跡象的個案數目	81
6.5	死於襲擊的個案的統計表	
6.5.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	98
6.5.2	行兇者與已故兒童的關係	98
6.5.3	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	99
6.6	死於其他因素的個案的統計表	
6.6.1	按年齡組別及死因劃分的個案數目	112
6.6.2	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	113

1 引言

我們的社會不能承受失去我們的孩子。

儘管政府與非政府機構努力不懈以維護兒童的福祉，引起社會關注的兒童死亡悲劇仍時有發生。為保障兒童的福祉及致力預防這類悲劇重現，社會福利署（社署）於二零零八年二月十五日開始推行為期兩年的檢討兒童死亡個案先導計劃（先導計劃）。

在此先導計劃下，成立了一個獨立的檢討委員會。它的使命是幫助為兒童及其家庭提供服務的專業人士和機構更了解兒童死亡的根本原因，及如何攜手合作，預防再發生類似事件。檢討的目的是識別及交流不同界別的專業人士在提供兒童福利服務方面良好的做法和汲取的經驗，而非調查個別人士的做法或追究責任。

先導計劃最初設定的檢討範圍是所有死於非自然因素，並曾向死因裁判官呈報的18歲以下兒童死亡個案。在須向死因裁判官報告的20種死因類別中（**附錄I**），已涵蓋了公眾關注及值得我們汲取經驗的個案。就先導計劃而言，「非自然因素」是指「自然因素」以外的所有其他因素。為謹慎起見，先導計劃把那些經死因裁判官裁決為「死因不明」的個案納入「非自然因素」種類中，以免忽略了該些兒童死亡情況中可能出現的任何疑點。

有關先導計劃的背景、目的、目標、檢討範疇及檢討機制等資料載於**附錄II**的資料簡介內。

為達致更全面的檢討，檢討委員會在先導計劃開展後不久，決定將檢討的範圍擴闊至涵蓋曾向死因裁判官呈報而死於自然因素的兒童個案。如果合適的話，其他來源的個案，包括由相關機構舉報及從傳媒報導得悉的個案，亦會被納入檢討範圍。

雖然檢討個案主要是來自死因裁判法庭，但檢討旨在補足而非重覆死因裁判法庭一直以來所做的工作。並非每一個兒童死亡個案都會在死因裁判法庭進行死因聆訊及作出建議，但檢討委員會都會逐一審視檢討範圍內的所有個案，以找出預防兒童死亡的可行策略。

為避免影響刑事或法律程序，檢討兒童死亡個案的工作只會在有關程序完成後才展開。由於完成該等程序的合理時間為兩年，故先導計劃所檢討的個案是於二零零六年一月一日至二零零七年十二月三十一日期間發生的兒童死亡個案。經過一段時間的資料搜集，檢討委員會於二零零八年五月正式開始檢討個案的工作。

檢討委員會於二零一零年一月公開發表了首份報告，輯錄了委員會就發生於二零零六年的兒童死亡個案所作出的檢討結果及建議，該報告已上載於社署網頁（網址：<http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201001/PPCFR1R.pdf>），以便公眾參閱。

此乃檢討委員會發表的第二份，亦是最後一份報告，內容包含了所有檢討結果、建議、相關各方機構在先導期內的回應及先導計劃的評估。此報告的設計方便不同的讀者，不論他們有沒有看過首份報告或是否已對先導計劃有所認識。此報告亦備有英文版本。

報告的章節內容如下：

章數	內容
2	檢討委員會
3	檢討方法
4	檢討的強處和限制
5	所有檢討個案的概覽
6	檢討結果及回應
7	良好的做法及汲取的經驗
8	先導計劃的評估

為遵守保密原則和保障有關人士及有關機構的私隱，報告不會公開涉及個別個案的任何個人及非政府機構的資料。為免觸及相關家長或其他人士的傷痛及確保自由和中肯的討論交流，檢討委員會須權守對資料提供者的承諾，以不記名及綜合的方式撰寫報告。

2 檢討委員會

為推行於二零零八年二月十五日開始的先導計劃，社署署長委任了十四名來自不同界別的個別人士組成檢討委員會，任期為兩年。

檢討委員會成員的委任，是基於他們的專業知識、承擔感及對兒童福利服務的知識和經驗。社署署長在委任過程中特別小心謹慎，以確保檢討委員會的多專業化、不偏不倚及獨立性。社署為檢討委員會提供秘書處的支援服務。

檢討委員會的職權範圍如下：

- (i) 研究兒童死亡前各有關機構/部門提供服務的情況；
- (ii) 找出所涉及的服務、制度及多專業合作上優良之處或可作改善的地方，並提出建議；
- (iii) 透過檢討死於非自然因素的兒童個案，識別有關模式及趨勢，以制訂預防兒童死亡之策略；及
- (iv) 促進跨專業及跨機構的合作以預防兒童死亡。

先導計劃開展後不久，檢討委員會為使檢討更為全面，決定擴闊檢討範圍以涵蓋死於自然因素的個案。為支持檢討委員會的決定，又因那些死於自然因素的個案多與已故兒童的健康或醫療情況有關，社署署長於二零零九年二月委任了四名兒科醫生為增任成員，任期一年，藉著他們的專業醫療知識協助檢討工作的進行。

增任成員（醫療專家）的職責如下：

- (i) 對死於自然因素的兒童個案進行總體檢討；
- (ii) 向檢討委員會匯報就死於自然因素的兒童個案所進行的總體檢討的結果；
- (iii) 向檢討委員會提出合適的個案，以供考慮會否進行深入檢討；及
- (iv) 參與死於自然因素的兒童個案的深入檢討工作。

為達致具效率和成效的檢討，檢討委員會的成員按專長分成五個小組，各自負責檢討不同死因的個案。每個小組均選定一位召集人，負責主持檢討會議及在檢討委員會的季會上匯報小組的檢討結果。

檢討委員會成員名單如下：

A. 主席及召集人：

姓名	專業界別
1. 梁乃江教授 (主席)	醫療(兒科)
2. 石丹理教授 (A組召集人 — 自殺個案)	學術
3. 黃汝璞女士 (B組召集人 — 交通意外個案)	會計
4. 李麗雲博士 (C組召集人 — 其他意外個案)	兒童教育
5. 許宗盛先生 (D組召集人 — 襲擊及其他因素個案)	法律
6.* 余則文醫生 (醫療小組召集人 — 自然因素個案)	醫療(兒科)

B 其他成員：

姓名	專業界別
7. 陳潔冰女士	臨床心理學
8. 陳美蘭女士	法律
9. 陳美霞女士	社會福利
10.* 張志雄醫生	醫療(兒科)
11. 洪詠慈女士	教育
12. 林陳蘭德博士	學術
13. 林惠玲女士	教育
14.* 李民瞻教授	醫療(兒科)
15. 曾蘭斯女士	社會福利
16.* 曾雯清醫生	醫療(兒科)
17. 姚家聰醫生	醫療(精神科)
18. 余榮輝先生	家長代表

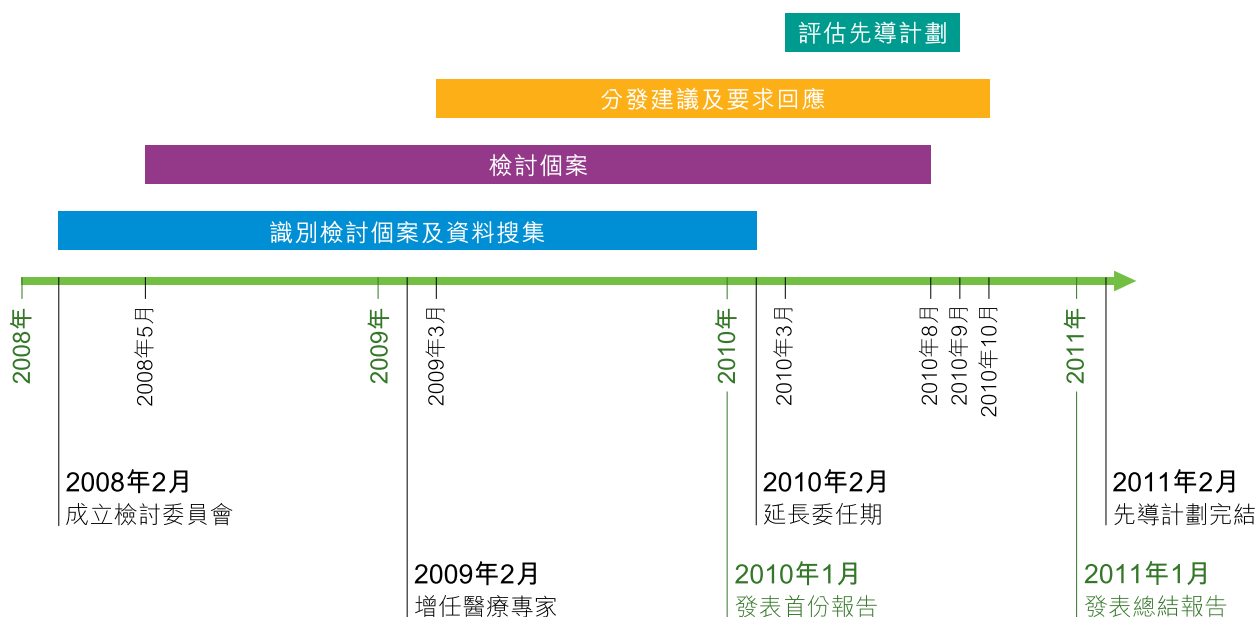
* 增任成員

檢討委員會所有成員及增任成員屬義務性質，他們的任期至二零一零年二月十五日屆滿。由於尚有撰寫報告及先導計劃評估等工作還未完成，社署署長延長檢討委員會各成員（包括增任成員）的任期一年至二零一一年二月。

自二零零八年二月起至二零一零年十二月止，檢討委員會已召開了四十七次會議，其中包括十三次委員會會議及三十四次小組會議。

檢討委員會於任期內，曾在可行的情況下趁機與相關團體和人士就檢討結果交換意見，以促進跨專業協作。下圖2.1為檢討委員會工作的時序歷程：

圖2.1：檢討委員會的工作時序歷程



3 檢討方法

先導計劃所採用或設計的個案檢討方法和工具是基於一個假設：即有關機構有承擔感及能力進行內部反思檢討及接受外界的檢討。檢討委員會亦相信各相關機構都會以改善服務系統以加強對兒童的保護為重點目標，願意分享良好的做法和汲取的經驗。因此，所有檢討程序的設計都是朝向以多專業和跨界別的協作來改善服務系統。

以下是檢討方法和工具的描述：

3.1 識別個案

由於法定須向死因裁判官報告的二十種類型的個案（**附錄I**）已涵蓋最為公眾關注的個案，因此，先導計劃最初訂定的檢討範圍便是已向死因裁判法庭呈報的個案。獲死因裁判法庭批准後，檢討委員會秘書處取得了二零零六及二零零七年已向死因裁判法庭呈報的18歲以下兒童死亡清單，作檢討之用。

除了已呈報於死因裁判法庭的個案外，檢討委員會亦鼓勵所有相關服務機構舉報兒童死亡個案。秘書處曾收到一些由政府或非政府服務機構提交的兒童死亡報告，但由於那些個案是發生於二零零七年以後，故未被納入是次檢討範圍內。此外，秘書處亦曾在傳媒報道中識別一些兒童死亡個案供檢討委員會考慮是否納入檢討範圍。

3.2 收集資料

由於檢討委員會已獲死因裁判官批准收集已呈報於死因裁判法庭有關兒童死亡個案的資料，故檢討委員會可取得存檔於死因裁判法庭的報告及文件。教育局亦定期向秘書處提供學生自殺個案的簡要資料。透過這兩方面所得的資料，秘書處得以追尋曾向已故兒童提供服務的機構或政府部門，並向他們索取有關服務資料。

收集資料的基本工具是資料輸入表格（**附錄III**）及服務報告（**附錄IV**）。資料輸入表格用作初次呈報時填寫個案的基本資料，而服務報告則是呈報個案的詳細資料、已提供的專業服務及機構內部檢討結果等資料。

在確認那些曾向已故兒童提供服務的機構及政府決策局/部門後，秘書處會發信要求這些機構或政府決策局/部門提交服務報告。如須澄清、收集進一步或特別受關注的資料，秘書處會以書信或電話跟進。

如有需要，秘書處會接觸有關的機構或政府決策局/部門，要求他們提供有關的服務指引、規則或處理程序等，作檢討工作的背景參考資料。

3.3 保密原則

在檢討過程中，檢討委員會採取了審慎的措施，以確保檢討嚴格遵守保密及不記名的原則。

基於尊重個人隱私，有關機構填寫資料輸入表或服務報告時，無須提供與個案有關的家庭成員和工作人員的姓名或個人識別資料。表格及報告內只引述已故兒童的姓名及身份以供參考，亦需載有填報人的姓名及聯絡方法，純為方便日後在必要時澄清資料之用。

檢討委員會每一位成員在接受委任後均已簽署保密聲明，承諾對檢討過程中得悉的所有資料保密。主席和各召集人在每次召開檢討會議時必定會按既定程序提醒各成員須把資料保密。

秘書處會先將檢討資料上出現的所有人名（包括那些已故兒童）、機構名稱及可識別身份的資料全部刪去，才提交檢討委員會審閱。為了預防資料外洩，檢討委員會的成員通常會提早於檢討會議開始前到達，以便有足夠時間審閱全部資料，會後不會帶走任何文件。換言之，這些文件一直都以機密形式儲存於秘書處的辦公室內，於檢討工作完成後銷毀。

3.4 不偏不倚

檢討委員會亦有既定程序供成員在檢討會議開始前申報利益，如果成員以任何方式與涉及檢討個案的人士或機構有關連，便須申報。假如有可能出現利益衝突，該委員會成員便不能參與有關個案的討論。秘書處為各小組篩選檢討個案時，會作出安排避免把個案分發予可能與之有關連的成員。

3.5 個案檢討

檢討的方法是以審閱文件為主。從各種渠道收集得關於個案背景、死因、獲提供的服務及相關的服務系統等資料文件經整合及組織後，會交由檢討委員會進行篩選、研究和討論。

檢討委員會對與相關人士面談蒐集資料以進行檢討一直持開放態度。如果面談屬必要又不會引發當事人的傷痛情緒，檢討委員會會作出安排。

檢討是在檢討委員會會議和小組會議中進行的。檢討委員會每季開會一次，全體成員均須出席，會上討論有關推行先導計劃的事宜，聽取及討論各小組呈報的檢討結果和建議及進行深入檢討。按各成員的專長，檢討委員會成員會分成5個小組。各小組在檢討委員會各季度會議之間舉行小組會議，檢討不同死因的個案。該5個小組分別為：

- A組 ： 自殺
- B組 ： 交通意外
- C組 ： 其他意外
- D組 ： 襲擊及其他因素
- 醫療小組： 自然因素

在小組會議上，成員會仔細研究每一個案的所有相關文件。各小組召集人依程序在季度會議上向檢討委員會匯報其小組的檢討結果和建議。檢討委員會會討論這些檢討結果，並適切地作出通過、修改或補充有關建議。按小組成員的建議，一些值得汲取經驗的個案會安排在季度會議上深入檢討。

在先導計劃下成立了一個電腦化的資料庫，儲存了檢討個案的人口數據及死亡資料，以作檢討委員會將來統計及研究之用。

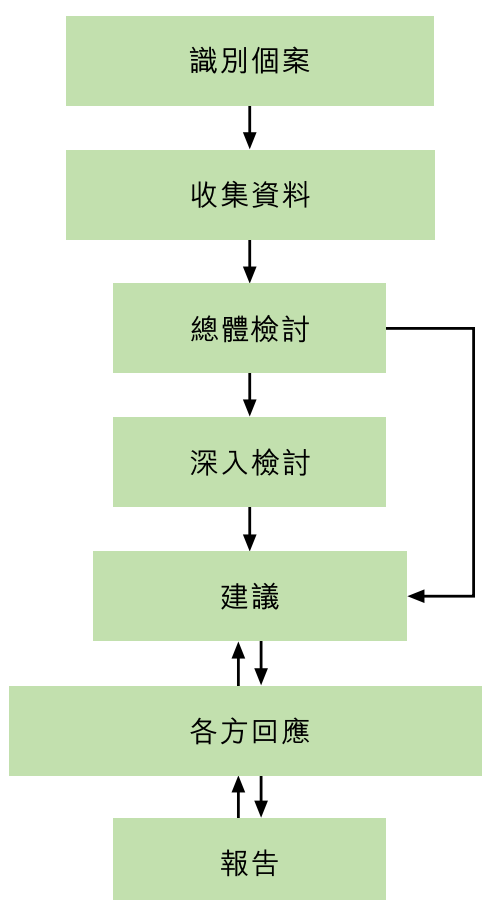
3.6 檢討結果的處理

檢討完畢後，檢討委員會就個別或同類個案的觀察和建議的文件會分發給有關機構考慮跟進。有關機構包括那些曾為已故兒童的家庭提供服務的機構單位、可能對檢討委員會的觀察和建議感興趣的政府決策局/部門、非政府機構/團體和可以攜手合作落實建議的協作部門、機構或團體。

所有收到檢討委員會的建議的機構及政府決策局/部門會被邀就該些建議提出意見和回應，並就其服務改善措施提供最新情況，藉此與其他機構或政府部門作分享交流。這是兒童死亡個案檢討的另一重要過程，目的是促進跨界別和跨專業協作以改善兒童福利服務系統。它催化了跨專業的交流和合作，強化服務改善措施，是檢討工作不可或缺的部分。

檢討委員會於二零一零年一月發表了其首份報告。此總結報告旨在成為載錄跨界別及跨專業分享交流的重要工具。下圖3.1是檢討程序和交流過程的概覽：

圖3.1：檢討程序流程



4 檢討的強處和限制

4.1 強處

- (1) 本先導計劃開創性地嘗試在本港引入檢討兒童死亡的機制，目的是改善本地的兒童福利服務制度。先導計劃的強處在於具有清晰明確的目標，標誌著社會把兒童福利列為首要，並呼籲各方同心協力，推動優質兒童福利服務；
- (2) 檢討委員會研究了包括美國、英國、澳大利亞和加拿大等各國所採用不同類型的兒童死亡個案檢討機制的利弊，並考慮了是否適用於香港，再依據研究結果，規劃了本港的先導計劃及制訂其推行模式；
- (3) 檢討委員會曾參考了上述各國的兒童死亡檢討報告，以確保所採用的檢討方法符合國際現有的水平和標準；
- (4) 先導計劃採用了多專業檢討的方法，匯聚不同界別和不同領域專家的知識。獲委任的成員有不同的背景：包括醫療（兒科及精神科）、臨床心理學、社會福利、教育、法律、會計、學術和家長代表。希望檢討委員會多種視角的檢討會帶來有用和可行的改善服務建議；
- (5) 先導計劃也高度重視跨界別和跨專業在良好做法或改善措施方面的交流和分享過程。事實上，檢討的其中一項目標就是促進多專業的協作以改善我們的兒童福利服務系統；及
- (6) 檢討的結果建基於詳細審視每一個死於不同原因的兒童死亡個案。

4.2 限制

- (1) 檢討主要是檢視收集所得的相關資料和文件。檢討委員會非常清楚，收集所得的資料未必能充份反映事件發生的全部過程、服務機構已採取的行動或所有為協助已故兒童及其家庭曾付出的努力；
- (2) 檢討委員會在二零零八年五月開始檢討二零零六年發生的兒童死亡個案。由於已事隔一段時間，有關機構及部門可能已推行改善措施及政策，檢討委員會深明根據事發時的資料未必能提出適時的建議，這正好解釋邀請有關機構及部門就建議作出回應（包括提供最新服務或改善措施的情況），促進跨界別交流經驗，是檢討不可或缺的部分；
- (3) 由於部分個案的資料不足或有限（例如死因裁判法庭因應家屬的要求而豁免為死於自然因素的兒童進行屍體剖驗），檢討委員會已著意不評論此等個案；
- (4) 儘管檢討委員會已作出保密的承諾，有兩個服務機構仍對披露個案詳情有所保留，僅提供了最基本的資料。另一方面，檢討委員會感謝一些機構提供非常詳盡的報告，並在報告中提出日後的改善建議；
- (5) 一些檢討委員會提出的建議僅源於單一個案的檢討結果。檢討委員會充分考慮每一個案及每一家庭的獨特情況，亦明白有關建議未必適宜套用於所有個案。同樣地，有關改善措施的建議亦不應被視作預防兒童死亡的萬全之策；及
- (6) 檢討委員會充分尊重不同政府部門及非政府機構各有本身的任務，職能和服務範圍。為維護它們在提供服務的的自主性，檢討委員會作出方向性，而非具體性的建議，但希望這些建議有助於預防將來發生類似的兒童死亡事件。

- (7) 鑑於向死因裁判法庭呈交的資料或有關機構向檢討委員會提供的資料在全面性和深入程度有所參差，加上並非所有已故兒童均曾就學或接受社會福利機構的服務，以致無從追查其家庭背景，故本報告未能提供全面或詳盡的統計數據以反映所有已故兒童的背景概況。

幾乎世界各地已知的兒童死亡個案檢討機制均面對上述的限制。因已緊隨外地的做法，並從相關持份者的回應作判斷，香港現行的檢討機制實可與國際標準看齊，亦已有效地履行了其職能。

5 所有檢討個案的概覽

在二零零六年，兒童的中期人口是1,204,100¹，其中共有269²名18歲以下的兒童死亡，而在二零零七年，兒童的中期人口是1,180,900³，其中共有247⁴名兒童死亡。

表5.1：香港兒童死亡的情況與數字（2006及2007年）

數字內容	年份	
	2006年	2007年
兒童人口數目 ⁵	1,204,100	1,180,900
兒童死亡數目	269	247
兒童死亡率 ⁶	0.2	0.2
呈報於死因裁判法庭的兒童死亡個案數目	118*	91
(-) 因尚有法律程序進行仍未完成 檢討的個案數目	1	0
(+) 沒有呈報於死因裁判法庭的 已檢討個案數目	0	1
已檢討個案數目	117	92

*檢討兒童死亡個案先導計劃檢討委員會的首份報告載述，已向死因裁判官呈報的2006年度兒童死亡個案數字為109宗。在加入包括死產兒個案的更新數據後，該數字已調整為118宗。

¹ 資料來源：政府統計處

² 同上

³ 同上

⁴ 同上

⁵ 兒童人口：指18歲以下的兒童人口。
資料來源：政府統計處

⁶ 兒童死亡率：指每1,000名18歲以以下的兒童人口中的兒童死亡數字。
資料來源：政府統計處

表5.1顯示了在二零零六及二零零七年關於香港兒童死亡的一些實際情況及數字。這兩年的兒童死亡率均是每1,000名中有0.2名。

因有一宗發生在二零零六年已向死因裁判法庭呈報的兒童死亡個案尚有法律程序仍未完成，該個案沒有被納入檢討之內。另一方面，檢討委員會檢討了一宗發生在二零零七年，引起公眾關注但未向死因裁判法庭呈報的兒童死亡個案。因此，這兩年內已檢討的個案數目與截至二零一零年十月三十一日呈報於死因裁判法庭的個案數目均為209宗。

在此報告內，已檢討的個案分成五個種類，分別為：自然因素、意外、自殺、襲擊及其他因素。「其他因素」種類包括了死因不明及複雜的醫療因素。由於此兩類死因的個案數目很小，又與兒童福利服務關連不大，所以同歸於其他因素種類之內。

本章結構如下：

- 第5.1節概述先導計劃已檢討的209宗個案的人口數據。這些數據，是由不同來源所收集或呈報以供檢討之用的資料所獲得。
- 第5.2節概述按年份劃分該209宗個案的人口數據。
- 第5.3節描述檢討委員會就檢討個案提出的總體觀察。

本報告表列有關數字的百分比時，由於採用了小數點後四捨五入的計算方式，因此個別項目百分比的累計可能與列表所示的總體百分比略有差異。

5.1 所有兒童死亡個案的概覽

表5.1.1：按個案性質劃分的個案數目

個案性質	個案數目 (%)
自然因素	121 (57.9%)
非自然因素	88 (42.1%)
總數：	209 (100.0%)

表5.1.2：按年齡組別及性別劃分的個案數目

年齡組別	性別		個案數目 (%)
	女 (%)	男 (%)	
< 1	35 (16.8%)	34 (16.3%)	69 (33.0%)
1 - 2	5 (2.4%)	10 (4.8%)	15 (7.2%)
3 - 5	4 (1.9%)	8 (3.8%)	12 (5.7%)
6 - 8	6 (2.9%)	12 (5.7%)	18 (8.6%)
9 - 11	14 (6.7%)	11 (5.3%)	25 (12.0%)
12 - 14	11 (5.3%)	18 (8.6%)	29 (13.9%)
15 - 17	15 (7.2%)	26 (12.4%)	41 (19.6%)
總數 (%)	90 (43.1%)	119 (56.9%)	209 (100.0%)

表5.1.3：按國籍劃分的個案數目

國籍	個案數目 (%)
中國	189 (90.4%)
非中國	18 (8.6%)
不詳	2 (1.0%)
總數：	209 (100.0%)

表5.1.4：按職業劃分的個案數目

職業	個案數目 (%)
全日制學生	89 (42.6%)
全職工作	3 (1.4%)
兼職工作	1 (0.5%)
沒有就學或工作	19 (9.1%)
不適用*	91 (43.5%)
不詳	6 (2.9%)
總數：	209 (100.0%)

不適用*：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童

表5.1.5：按死因劃分的個案數目

死因	個案數目 (%)
自然因素	121 (57.9%)
意外	32 (15.3%)
自殺	24 (11.5%)
襲擊	11 (5.3%)
其他因素*	21 (10.1%)
總數：	209 (100.0%)

其他因素*：包括死因不明及複雜的醫療因素

表5.1.6：按死因及性別劃分的個案數目

死因	性別		個案數目(%)
	女(%)	男(%)	
自然因素	54 (25.8%)	67 (32.1%)	121 (57.9%)
意外	11 (5.3%)	21 (10.1%)	32 (15.3%)
自殺	10 (4.8%)	14 (6.7%)	24 (11.5%)
襲擊	6 (2.9%)	5 (2.4%)	11 (5.3%)
其他因素*	9 (4.3%)	12 (5.7%)	21 (10.1%)
總數：	90 (43.1%)	119 (56.9%)	209 (100.0%)

其他因素*：包括死因不明及複雜的醫療因素

表5.1.7：按年齡組別及死因劃分的個案數目

年齡組別	死因					個案數目(%)
	自然因素	意外	自殺	襲擊	其他因素*	
< 1	53	3	0	2	11	69 (33.0%)
1 - 2	12	1	0	0	2	15 (7.2%)
3 - 5	8	2	0	1	1	12 (5.7%)
6 - 8	7	9	0	2	0	18 (8.6%)
9 - 11	15	5	2	3	0	25 (12.0%)
12 - 14	13	7	5	1	3	29 (13.9%)
15 - 17	13	5	17	2	4	41 (19.6%)
總數：	121	32	24	11	21	209 (100.0%)

其他因素*：包括死因不明及複雜的醫療因素

表5.1.8：按居住地區劃分的個案數目

居住地區	個案數目 (%)
香港島	
中西區	8 (3.8%)
灣仔	1 (0.5%)
東區	11 (5.3%)
南區	9 (4.3%)
九龍	
油尖旺	1 (0.5%)
深水埗	14 (6.7%)
九龍城	9 (4.3%)
黃大仙	14 (6.7%)
觀塘	15 (7.2%)
新界	
葵青	18 (8.6%)
荃灣	9 (4.3%)
屯門	15 (7.2%)
元朗	19 (9.1%)
北區	8 (3.8%)
大埔	7 (3.3%)
沙田	10 (4.8%)
西貢	18 (8.6%)
離島	5 (2.4%)
其他	
並非在香港居住	15 (7.2%)
不詳	3 (1.4%)
總數：	209 (100.0%)

以上居住地區是根據18區區議會/選區劃分

表5.1.9：按死亡事件發生地點劃分的個案數目

死亡事件發生地點	個案數目(%)
家中	90 (43.1%)
醫院	70 (33.5%)
學校	2 (1.0%)
室內(並非家中)	8 (3.8%)
戶外	13 (6.2%)
街 / 道上	17 (8.1%)
水 / 海中	5 (2.4%)
其他*	1 (0.5%)
不詳	3 (1.4%)
總數：	209 (100.0%)

其他*：於大廈升降機內

5.1.1 綜合觀察

表5.1.1顯示，在209宗已檢討個案之中，57.9% (121宗) 死於自然因素，而42.1% (88宗) 則死於非自然因素。

表5.1.2顯示，發生最多兒童死亡個案的年齡組別是少於1歲 (69宗，33.0%)，其次是15-17歲 (41宗，19.6%)，接著是12-14歲 (29宗，13.9%)。

表5.1.3顯示，已檢討個案之中，有90.4% (189宗) (即大多數) 的已故兒童屬中國籍，只有8.6% (18宗) 屬非中國籍。

表5.1.4顯示，已檢討個案之中大多是學生 (89宗，42.6%)。有91名 (43.5%) 兒童因為尚處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作，所以職業一項對他們並不適用。

表5.1.5顯示，超過一半以上的已檢討個案死於自然因素（121宗，57.9%）。意外（32宗，15.3%）是個案數目第二高的死因。另有24名（11.5%）兒童自殺死亡。

表5.1.6顯示，已故兒童中，男童（119宗，56.9%）比女童（90宗，43.1%）的數目為多。眾死因中，只有襲擊一項是女童（6宗，2.9%）的數目較男童（5宗，2.4%）為多，但兩者的差別很小。

表5.1.7顯示了按年齡組別及死因劃分的個案數目。死亡個案數目最多的是年齡組別少於1歲及死於自然因素（53宗，25.4%）的兒童，其次是在年齡界乎15-17歲及死於自殺（17宗，8.1%）。此外，最多兒童死於意外的年齡組別是6-8歲（9宗，4.3%）。

表5.1.8顯示了按已故兒童居住地區劃分的個案數目分布情況。元朗區的兒童死亡個案（19宗，9.1%）最多，葵青和西貢兩區並排其後（各18宗，8.6%），個案最少的是灣仔和油尖旺兩區（各1宗，0.5%）。但值得注意的是上述五區的兒童死亡率，差不多是相等的（每1,000名兒童約有0.2名死亡）。

表5.1.9顯示，已故兒童家中是死亡事件最經常發生的地點（90宗，43.1%），其次是醫院（70宗，33.5%）。有17宗（8.1%）死亡事件是發生在馬路或街道上的交通意外。

⁷兒童死亡率：指每1,000名兒童人口中的兒童死亡人數。
資料來源：規劃署，政府統計署。

5.2 所有兒童死亡個案的概覽 – 按年比較

表5.2.1：按年份劃分的個案數目

年份	個案數目 (%)
2006	117 (56.0%)
2007	92 (44.0%)
總數：	209 (100.0%)

表5.2.2：按個案性質及年份劃分的個案數目

個案性質	年份		個案數目 (%)
	2006 (%)	2007 (%)	
自然因素	69 (59.0%)	52 (56.5%)	121 (57.9%)
非自然因素	48 (41.0%)	40 (43.5%)	88 (42.1%)
總數 (%)：	117 (100.0%)	92 (100.0%)	209 (100.0%)

表5.2.3：按年齡組別及年份劃分的非自然因素死亡個案數目

年齡組別	年份		個案數目 (%)
	2006 (%)	2007 (%)	
< 1	6 (12.5%)	10 (25.0%)	16 (18.2%)
1 - 2	2 (4.2%)	1 (2.5%)	3 (3.4%)
3 - 5	1 (2.1%)	3 (7.5%)	4 (4.5%)
6 - 8	7 (14.6%)	4 (10.0%)	11 (12.5%)
9 - 11	5 (10.4%)	5 (12.5%)	10 (11.4%)
12 - 14	7 (14.6%)	9 (22.5%)	16 (18.2%)
15 - 17	20 (41.7%)	8 (20.0%)	28 (31.8%)
總數 (%)：	48 (100.0%)	40 (100.0%)	88 (100.0%)

表5.2.4：按年齡組別及年份劃分的自然因素死亡個案數目

年齡組別	年份		個案數目(%)
	2006(%)	2007(%)	
< 1	26 (37.7%)	27 (51.9%)	53 (43.8%)
1 - 2	8 (11.6%)	4 (7.7%)	12 (9.9%)
3 - 5	6 (8.7%)	2 (3.8%)	8 (6.6%)
6 - 8	3 (4.3%)	4 (7.7%)	7 (5.8%)
9 - 11	10 (14.5%)	5 (9.6%)	15 (12.4%)
12 - 14	11 (15.9%)	2 (3.8%)	13 (10.7%)
15 - 17	5 (7.2%)	8 (15.4%)	13 (10.7%)
總數(%) :	69 (100.0%)	52 (100.0%)	121 (100.0%)

表5.2.5：按年齡組別、年份及性別劃分的個案數目

年齡組別	年份及性別				個案數目(%)
	2006		2007		
	女	男	女	男	
< 1	18	14	17	20	69 (33.0%)
1 - 2	3	7	2	3	15 (7.2%)
3 - 5	1	6	3	2	12 (5.7%)
6 - 8	3	7	3	5	18 (8.6%)
9 - 11	8	7	6	4	25 (12.0%)
12 - 14	6	12	5	6	29 (13.9%)
15 - 17	11	14	4	12	41 (19.6%)
總數 :	50	67	40	52	209 (100.0%)

表5.2.6：按國籍及年份劃分的個案數目

國籍	年份		個案數目(%)
	2006(%)	2007(%)	
中國	105 (89.7%)	84 (91.3%)	189 (90.4%)
非中國	12 (10.3%)	6 (6.5%)	18 (8.6%)
不詳	0 (0.0%)	2 (2.2%)	2 (1.0%)
總數(%)：	117 (100.0%)	92 (100.0%)	209 (100.0%)

表5.2.7：按職業及年份劃分的個案數目

職業	年份		個案數目(%)
	2006(%)	2007(%)	
全日制學生	49 (41.9%)	40 (43.5%)	89 (42.6%)
全職工作	2 (1.7%)	1 (1.1%)	3 (1.4%)
兼職工作	0 (0.0%)	1 (1.1%)	1 (0.5%)
沒有就學或工作	14 (12.0%)	5 (5.4%)	19 (9.1%)
不適用*	47 (40.2%)	44 (47.8%)	91 (43.5%)
不詳	5 (4.3%)	1 (1.1%)	6 (2.9%)
總數(%)：	117 (100.0%)	92 (100.0%)	209 (100.0%)

不適用*：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童

表5.2.8：按死因及年份劃分的個案數目

死因	年份		個案數目(%)
	2006(%)	2007(%)	
自然因素	69 (59.0%)	52 (56.5%)	121 (57.9%)
意外	20 (17.1%)	12 (13.0%)	32 (15.3%)
自殺	14 (12.0%)	10 (10.9%)	24 (11.5%)
襲擊	5 (4.3%)	6 (6.5%)	11 (5.3%)
其他因素*	9 (7.7%)	12 (13.0%)	21 (10.1%)
總數(%)：	117 (100.0%)	92 (100.0%)	209 (100.0%)

其他因素*：包括死因不明及複雜的醫療因素

表5.2.9：按死因、年份及性別劃分的個案數目

死因	年份及性別				個案數目(%)
	2006		2007		
	女	男	女	男	
自然因素	30	39	24	28	121 (57.9%)
意外	8	12	3	9	32 (15.3%)
自殺	7	7	3	7	24 (11.5%)
襲擊	3	2	3	3	11 (5.3%)
其他因素*	2	7	7	5	21 (10.1%)
總數：	50	67	40	52	209 (100.0%)

其他因素*：包括死因不明及複雜的醫療因素

表5.2.10：按居住地區及年份劃分的個案數目

居住地區	年份		個案數目(%)
	2006	2007	
香港島			
中西區	7	1	8 (3.8%)
灣仔	1	0	1 (0.5%)
東區	4	7	11 (5.3%)
南區	4	5	9 (4.3%)
九龍			
油尖旺	1	0	1 (0.5%)
深水埗	8	6	14 (6.7%)
九龍城	5	4	9 (4.3%)
黃大仙	7	7	14 (6.7%)
觀塘	7	8	15 (7.2%)
新界			
葵青	10	8	18 (8.6%)
荃灣	4	5	9 (4.3%)
屯門	8	7	15 (7.2%)
元朗	10	9	19 (9.1%)
北區	6	2	8 (3.8%)
大埔	5	2	7 (3.3%)
沙田	7	3	10 (4.8%)
西貢	11	7	18 (8.6%)
離島	3	2	5 (2.4%)
其他			
並非在香港居住	9	6	15 (7.2%)
不詳	0	3	3 (1.4%)
總數：	117	92	209 (100.0%)

以上居住地區是根據18區區議會/選區劃分

表5.2.11：按死亡事件發生地點及年份劃分的個案數目

死亡事件發生地點	年份		個案數目(%)
	2006(%)	2007(%)	
家中	52 (44.4%)	38 (41.3%)	90 (43.1%)
醫院	37 (31.6%)	33 (35.9%)	70 (33.5%)
學校	0 (0.0%)	2 (2.2%)	2 (1.0%)
室內(並非家中)	6 (5.1%)	2 (2.2%)	8 (3.8%)
戶外	7 (6.0%)	6 (6.5%)	13 (6.2%)
街 / 道上	10 (8.5%)	7 (7.6%)	17 (8.1%)
水 / 海中	4 (3.4%)	1 (1.1%)	5 (2.4%)
其他*	1 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
不詳	0 (0.0%)	3 (3.3%)	3 (1.4%)
總數(%)：	117 (100.0%)	92 (100.0%)	209 (100.0%)

其他*：於大廈升降機內

5.2.1 綜合觀察

表5.2.1顯示，在所有已檢討個案之中，發生在二零零六年的個案數目（117宗，56.0%）比發生在二零零七年的個案數目（92宗，44%）為多。

表5.2.2顯示了發生在二零零六及二零零七年死於自然及非自然因素的個案數目。這兩年死於自然因素的個案均比死於非自然因素的個案為多，而自然因素死亡個案（二零零六年為69宗，59.0%；二零零七年為52宗，56.5%）與非自然因素死亡個案（二零零六年為48宗，41.0%；二零零七年為40宗，43.5%）的比例則相約。

表5.2.3顯示於二零零六及二零零七年按不同年齡組別死於非自然因素的個案數目。在二零零六年，年齡組別15-17歲的個案（20宗，41.7%）為數最多，而該年齡組別的自殺個案數目，亦比二零零七年同年齡組別的為多。個案數目第二多的是6-8歲和12-14歲的年齡組別（各7宗，14.6%）。在二零零七年，年齡組別少於1歲的個案（10宗，25.0%）為最多，其次是12-14歲（9宗，22.5%），接著是15-17歲（8宗，20.0%）。

表5.2.4顯示於二零零六及二零零七年按不同年齡組別死於自然因素的個案數目。這兩年，少於1歲的死亡個案（二零零六年為26宗，37.7%；二零零七年為27宗，51.9%）都明顯地比其他年齡組別為多。在二零零六年，個案數目第二多的年齡組別為12-14歲（11宗，15.9%）。在二零零七年，個案數目第二多的年齡組別為15-17歲（8宗，15.4%）。

表5.2.5顯示於二零零六及二零零七年按性別及不同年齡組別劃分的個案數目。男童的總數（119宗）較女童的總數（90宗）為多。在二零零六年，除了少於1歲及9-11歲的年齡組別外，其他年齡組別的男童個案均比女童個案多。在二零零七年，除了3-5歲及9-11歲的年齡組別外，其他年齡組別的男童個案均多於女童個案。這兩年，在1-2歲，6-8歲，12-14歲及15-17歲的4個年齡組別中，男童個案數目都比女童個案數目多。

表5.2.6顯示於二零零六及二零零七年按國籍劃分的個案數目。這兩年中國籍兒童死亡個案數目的百份比（二零零六年為105宗；89.7%；二零零七年為84宗，91.3%）都顯著地比非中國籍兒童的（二零零六年為12宗，10.3%；二零零七年為6宗，6.5%）為高。

表5.2.7顯示二零零六及二零零七年兒童死亡個案中已故兒童的職業。兩年的個案數目及百分比，均以學生（二零零六年為49宗，41.9%；二零零七年為40宗，43.5%）為最高。而在這兩年職業都不適用於一大部份的死亡個案（二零零六年為47宗，40.2%；二零零七年為44宗，47.8%），這主要是由於這些兒童年紀太小或他們的身體及健康狀況令他們無法上學或工作。

表5.2.8顯示於二零零六及二零零七年按死因劃分的個案數目。自然因素、意外及自殺各類死因的個案百分比都出現整體下降的情況。

表5.2.9顯示於二零零六及二零零七年按死因及性別劃分的兒童死亡個案數目。這兩年死於自然因素的男童數目（二零零六年為39宗；二零零七年為28宗）均較女童數目（二零零六年為30宗；二零零七年為24宗）為多。

表5.2.10顯示於二零零六及二零零七年按已故兒童居住地區劃分的個案數目。元朗區的個案總數最多（二零零六年為10宗；二零零七年為9宗），其次是葵青區（二零零六年為10宗；二零零七年為8宗），其後是西貢區（二零零六年為11宗；二零零七年為7宗）。

表5.2.11顯示於二零零六年及二零零七年按死亡事件發生地點劃分的個案數目。這兩年均以發生在已故兒童家中的個案數目（二零零六年為52宗，44.4%；二零零七年為38宗，41.3%）最多，其後是醫院（二零零六年為37宗，31.6%；二零零七年為33宗，35.9%）。

5.3 檢討委員會對所有檢討個案的總體觀察

在二零零六及二零零七年，香港的兒童死亡率，按每1,000⁸名兒童人口計算的死亡人數是0.2。雖然到目前為止仍未找到外國的18歲以下兒童死亡率的官方數字，但若按特定的年齡組別與一些國家⁹的死亡率作比較，香港的兒童死亡率相對較低。

檢討過發生於二零零六及二零零七年的209宗兒童死亡個案後，檢討委員會有以下的總體觀察，而委員會就各死因分類的其他觀察則列於第6章各類死因之下。

⁸資料來源：政府統計處

⁹按特定年齡組別死亡率的比較

國家 / 地方 \ 年齡組別與年份	年齡: 0		年齡: 1-4		年齡: 5-9		年齡: 10-14		年齡: 15-19	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
香港特別行政區	2.8	3.0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
澳大利亞	4.7	4.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.4
加拿大	5.0*	5.1*	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.4
日本	2.6*	2.6*	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3
英國	5.1	4.9	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.3
美國	6.9	6.8	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.6	0.6

註：

除非另有解釋，死亡率是指每1,000名人口的死亡人數。

* 每1,000名新生嬰兒的死亡人數。

資料來源：

香港特別行政區 政府統計署

澳大利亞 澳大利亞統計局網頁 (www.abs.gov.au)

加拿大 加拿大統計局網頁 (www.statcan.gc.ca)

日本 厚生勞動省網頁 (www.mhlw.go.jp)，聯合國統計司人口年報 (unstats.un.org/unsd)

英國 英國國家統計局網頁 (www.statistics.gov.uk)，蘇格蘭註冊總署網頁 (www.gro-scotland.gov.uk)

及北愛爾蘭統計研究局網頁 (www.nisra.gov.uk)

美國 美國國家衛生統計中心網頁 (www.cdc.gov/nchs)

5.3.1 備受關注的特別事項

- (a) 在一些已檢討個案中，如果父母曾給予其子女正面的教育和妥善的督導，許多兒童死亡個案其實是可以避免的。父母的愛護、關懷和照顧對兒童的成長和健康發展是最為重要的；
- (b) 兒童要進行戶外活動時，父母有責任評估當時的風險及確保做好安全措施；
- (c) 良好的家庭關係是克服困難的良方。父母對子女的愛護和關懷最能鼓勵子女訴說其面臨的困難和求助；
- (d) 兒童死亡個案如涉及離婚和家庭暴力，其發展許多時都極難預知；
- (e) 隱瞞及不當處理意外懷孕或少女懷孕可導致死亡；
- (f) 新來港人士的適應問題浮現於不同類別的兒童死亡個案之中，包括自殺、意外和襲擊；
- (g) 家居安全問題重覆出現在育有幼童的家庭；
- (h) 主流或普通學校似乎未能滿足超齡且智力有限的新來港學生的需要。兩地文化的差異及輟學後缺乏適當的約束或活動會加劇他們適應上的困難；
- (i) 在現行的融合教育政策下，需要推動學校和朋輩接納有特殊教育需要的學生；

5.3.2 兒童方面

- (j) 兒童因父母離異所造成而未癒的心理創傷可能會影響他們解決問題的能力；
- (k) 兒童沉迷電腦遊戲會影響其學業和與家人的關係；
- (l) 兒童（特別是青少年）傾向高估自己的能力和低估其行為的危險性；

- (m) 性格沉靜的兒童的抑鬱情緒和自殺念頭往往不容易為父母及學校職員所察覺；
- (n) 在交通意外中喪生的兒童對道路安全的意識較為薄弱；

5.3.3 家長方面

- (o) 父母對保護子女的意識、警覺性及主動性是預防兒童死亡的有效及決定性因素；
- (p) 父母傾向高估有特殊需要的年幼子女的自我照顧能力，亦低估讓子女在沒有成年人陪同下獨自上學的風險；
- (q) 對子女關懷備至的父母亦有可能錯誤選擇會導致兒童死亡的管教方法；
- (r) 雖然每個人的潛能不同，但兄弟姐妹間的比較可能成為兒童的成長和發展的危機因素，這對親職教育有啟示作用；

5.3.4 服務提供者方面

- (s) 強化家庭支援和以家庭為本的介入服務有助兒童的正向發展；
- (t) 對許多服務提供者來說，要促使那些處於危機而不自知及照顧孩子能力有限的家庭或家長及早求助是一項極大的挑戰；
- (u) 專業人員能敏銳察覺不同文化背景的家庭在照顧幼兒方法上的差異是成功介入個案的要素；及
- (v) 應多思考如何發展一個能整合不同服務提供系統的方法，以達致更優質的兒童福利服務。

6 檢討結果及回應

6.1 引言

本章概述檢討委員會按死因分類檢討在二零零六年和二零零七年發生的死亡個案後所得的結果，並收錄了來自不同界別和不同專業的相關人士的寶貴回應及有關改善措施的最新情況。這部分的報告可被視作跨界別和多專業分享和交流意見的平台。

因考慮到經過一段時間後，一些與預防兒童死亡有關的服務可能已有所發展，所以檢討委員會在先導計劃進行期間，曾在不同時段一再要求各相關機構提供改善服務措施的最新情況。這些資料已被收錄於此報告中。檢討委員會認為尊重、確認、分享和持續發展這些自發性的改善措施是非常重要的。

檢討委員會作出所有建議的摘要見於**附錄V**。

6.1.1 提出建議

檢討委員會的建議，是著眼於服務系統，而非工作細節上的改善，好讓有關機構/部門自行決定與其職能相符的實際改善措施。因此，檢討委員會的建議是方向性的預防兒童死亡策略。

值得注意的是檢討委員會所提出的觀察及建議，是就提供服務的過程中可能已錯失的機會，及為改善服務以確保兒童安全而可採取的行動，而檢討委員會提出觀察及建議時，未必可以全面掌握不同的相關機構在當時的情況下所提供的服務詳情。在希望推行這些優化方案以預防類似悲劇事件再度發生的同時，有關建議不應被視為應用後可完全遏止死亡事件的靈丹妙藥。

檢討委員會是基於以下原因而以綜合的形式陳述有關檢討的結果：

- (1) 保障個人資料及私隱的原則；
- (2) 鼓勵相關各方自由開放地討論；
- (3) 信守檢討委員會曾向各資料提供者作出會將其所提供的資料保密的承諾；及
- (4) 避免觸動已故兒童家庭成員痛失子女的傷痛情緒。

6.1.2 分發建議、要求回應及更新資料的過程

檢討委員會將檢討個案後提出的建議分發給那些曾提供資料作檢討之用及能跟進建議以協助改善服務系統的有關機構或政府決策局/部門。檢討委員會邀請了這些機構或政府決策局/部門對其建議作出回應，並提交自死亡事件發生後已採取/將會採取的改善措施的最新資料，連同任何相關預防兒童死亡服務發展的資料，以作參考。檢討委員會相信，發生兒童死亡事件之後，在委員會開始檢討個案或提出建議之前，相關的服務機構可能已經汲取了寶貴的經驗和推行了改善措施，如果情況是這樣的話，便應給予這些機構/部門肯定及讚揚。

各有關方面均獲知會其回應可能被載錄於檢討委員會的報告內與公眾分享，以促進跨界別和跨專業的協作。希望這種交流能夠進一步促進我們的兒童福利服務系統的優化。

向不同的服務機構和政府決策局/部門分發建議、要求回應及更新服務資料的過程，已經成為檢討工作的寶貴而不可或缺的重要部分。由於檢討是在兒童死亡個案發生接近兩年後進行，上述程序可確保已採取改善措施預防類似兒童死亡事件再發生的機構或部門參與檢討及獲得公平對待。

並非所有服務機構均有就分發予它們的建議作出回應。有些機構認為無須回應，而其他機構則可能認為先導計劃是一項新措施，在沒有充分掌握檢討工作如何進行的情況下感到不易作出評論。

檢討委員會邀請了曾就二零零六年個案建議作出回應的相關機構/部門提供他們在首份報告中提到的改善措施或服務的最新情況資料，透過總結報告與各界分享。檢討委員會相信這樣可以確保不斷提升我們的兒童福利服務系統。

6.1.3 面對回應

縱使部份回應者未必同意有關建議，他們的意見有助我們了解其處理個案的方法或服務情況。檢討委員會認為有必要分享不同意見，並呼籲各方就有關事宜作公開討論。這個方針會促使我們以公平、合理及可行的方法檢視或改善現有的服務制度。

雖然檢討委員會高度讚賞許多服務機構或有關部門詳細更新了兒童死亡事件發生以後的改善措施的最新情況，但基於本報告的特定範圍和功能，及為保密以防某些資料會令讀者識別出特定個案，檢討委員會未有將所有回應的細節納入本章以下部分之內。

本章接下來第6.2至6.6節是檢討委員會檢討在二零零六年和二零零七年發生的兒童死亡個案後的結果分析和建議。這些結果和建議按五個不同死亡類別歸類，包括：自然因素、意外、自殺、襲擊和其他因素。而在每個分類下，建議的排序以那些被認為較值得大家關注和關心為先。

檢討委員會就二零零七年度的個案所作出的建議，在本章各節中，均會顯示於顏色較深的欄內，以識別於其就二零零六年度的個案所作出的建議。如適用的話，各有關政府決策局/部門和服務機構就首份報告內的回應所提供的進一步最新資料，則於相關的建議項目下，列於名為「進一步回應/最新資料(截至二零一零年十月三十一日)」的綠色欄內。

值得注意的是檢討委員會就發生在二零零七年度的兒童死亡個案提出了18項建議，數目遠比第一份報告內就二零零六年度個案發表的47項建議為少。這主要是因為檢討委員會察覺到許多個案的情況相似，並有共同的問題或議題，無需重複發表過的建議。

6.2 死於自然因素的個案

表6.2.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

年齡組別	性別		個案數目 (%)
	女 (%)	男 (%)	
< 1	28 (23.1%)	25 (20.7%)	53 (43.8%)
1 - 2	4 (3.3%)	8 (6.6%)	12 (9.9%)
3 - 5	2 (1.7%)	6 (5.0%)	8 (6.6%)
6 - 8	2 (1.7%)	5 (4.1%)	7 (5.8%)
9 - 11	10 (8.3%)	5 (4.1%)	15 (12.4%)
12 - 14	3 (2.5%)	10 (8.3%)	13 (10.7%)
15 - 17	5 (4.1%)	8 (6.6%)	13 (10.7%)
總數 (%) :	54 (44.6%)	67 (55.4%)	121 (100.0%)

表6.2.2：按職業劃分的個案數目

職業	個案數目 (%)
全日制學生	32 (26.5%)
全職工作	0 (0.0%)
兼職工作	0 (0.0%)
沒有就學或工作	14 (11.6%)
不適用*	71 (58.7%)
不詳	4 (3.3%)
總數 :	121 (100.0%)

不適用*：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童

表6.2.3：按《國際疾病分類法第十次修訂版》¹⁰內疾病類別的章節劃分的個案數目

國際疾病分類編號	疾病類別	個案數目(%)
A00-B99	某些傳染及寄生疾病	17 (14.0%)
C00-D48	腫瘤	5 (4.1%)
D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫機制的疾患	3 (2.5%)
E70-E99	新陳代謝失調	4 (3.3%)
G00-G99	神經系統疾病	9 (7.4%)
I00-I99	循環系統疾病	16 (13.2%)
J00-J99	呼吸系統疾病	12 (9.9%)
K00-K93	消化系統疾病	7 (5.8%)
M00-M99	肌肉骨骼系統和結締組織疾病	1 (0.8%)
N00-N99	泌尿生殖系統疾病	1 (0.8%)
O00-O99	妊娠、分娩和產褥期的情況	2 (1.7%)
P00-P96	源自產期前後的某些情況	15 (12.4%)
Q00-Q99	先天畸形、變形及染色體異常	28 (23.1%)
T15-T19	通過自然腔口進入異物的效應	1 (0.8%)
	總數：	121 (100.0%)

¹⁰《國際疾病分類法第十次修訂版》由世界衛生組織制訂，是國際間用作所有一般流行病學、許多健康管理及臨床用途的標準診斷分類。這些用途包括就其他變數（例如受影響個別人士的特點及情況）分析人口的一般健康狀況及監察事件和疾病及其他健康問題的普遍率、發還款項、資源分配、質素及指引。

表6.2.4：按年齡組別及疾病類別*劃分的個案數目

年齡組別	疾病類別*					個案數目(%)
	A(%)	B(%)		C(%)	D(%)	
		B1(%)	B2(%)			
< 1	29 (24.0%)	0 (0.0%)	8 (6.6%)	7 (5.8%)	9 (7.4%)	53 (43.8%)
1 - 2	0 (0.0%)	4 (3.3%)	4 (3.3%)	4 (3.3%)	0 (0.0%)	12 (9.9%)
3 - 5	0 (0.0%)	3 (2.5%)	2 (1.7%)	3 (2.5%)	0 (0.0%)	8 (6.6%)
6 - 8	0 (0.0%)	2 (1.7%)	2 (1.7%)	3 (2.5%)	0 (0.0%)	7 (5.8%)
9 - 11	0 (0.0%)	5 (4.1%)	4 (3.3%)	6 (5.0%)	0 (0.0%)	15 (12.4%)
12 - 14	0 (0.0%)	4 (3.3%)	2 (1.7%)	7 (5.8%)	0 (0.0%)	13 (10.7%)
15 - 17	0 (0.0%)	5 (4.1%)	2 (1.7%)	6 (5.0%)	0 (0.0%)	13 (10.7%)
總數(%)：	29 (24.0%)	23 (19.0%)	24 (19.8%)	36 (29.8%)	9 (7.4%)	121 (100.0%)
		47 (38.8%)				

*這些疾病類別由檢討委員會的醫療專家提出作檢討之用，內容如下：

A – 初生嬰兒疾病

B – 慢性疾病

B1 – 心智或身體殘障

B2 – 心智或身體沒有殘障

C – 急性疾病

D – 其他：全屬死產兒個案

表6.2.5：已進行或獲豁免屍體剖驗的個案數目*

屍體剖驗	個案數目(%)
已進行	73 (60.3%)
獲豁免	48 (39.7%)
總數：	121 (100.0%)

*資料來源：根據收集自死因裁判法庭的資料

表6.2.6：按死亡事件發生地點劃分的個案數目

死亡事件發生地點	個案數目 (%)
家中	41 (33.9%)
醫院	61 (50.4%)
學校	2 (1.7%)
室內(並非家中)	8 (6.6%)
戶外	5 (4.1%)
街 / 道上	1 (0.8%)
水 / 海中	0 (0.0%)
其他*	1 (0.8%)
不詳	2 (1.7%)
總數：	121 (100.0%)

其他*：於大廈升降機內

6.2.1 綜合觀察

檢討委員會所檢討發生在二零零六及二零零七年的個案中，共有121宗被死因裁判官裁定為死於自然因素。

表6.2.1顯示按年齡組別及性別劃分的已故兒童數目。男童死於自然因素的數目（67宗，55.4%）較女童的數目（54宗，44.6%）為多。不足1歲是兒童自然死亡人數最多的年齡組別（53宗，43.8%），當中又以女童的數目（28宗，23.1%）較男童的數目（25宗，20.7%）為多。人數第二多的是9-11歲的年齡組別（15宗，12.4%），當中亦是女童的數目（10宗，8.3%）較男童的數目（5宗，4.1%）為多。

表6.2.2顯示已故兒童的職業。職業不適用於大部份死於自然因素的兒童（71宗，58.7%）。這是因為他們不是太年幼就是健康或身體機能有問題以致無法上學或工作。

表6.2.3顯示根據全球採用，由世界衛生組織制訂的《國際疾病分類法第十次修訂版》的疾病分類所劃分的兒童死亡個案數目。先天畸形、變形及染色體異常的分類（國際疾病分類編號：Q00-Q99）之下的兒童死亡個案數目最多（28宗，23.1%）。個案數目其次多的（17宗，14.0%）是某些傳染及寄生疾病（國際疾病分類編號：A00-B99），死於循環系統疾病（國際疾病分類編號：I00-I99）的人數（16宗，13.2%）緊隨其後。

表6.2.4顯示按年齡組別及疾病類別劃分的個案數目。檢討委員會的醫療專家在檢討死於自然因素的個案時將其歸納為以下四個類別，以檢視同類型的個案可能出現的模式和趨勢：

類別	內容
A	初生嬰兒疾病
B	慢性疾病：
B1	心智或身體殘障
B2	心智或身體沒有殘障
C	急性疾病
D	其他

表6.2.4顯示B類（慢性疾病）下的兒童死亡個案數目（47宗，38.8%）最多。在這類別下又分為心智或身體殘障（23宗，19.0%）及心智或身體沒有殘障（24宗，19.8%）兩個分類。數目其次多的，是C類（急性疾病）個案（36宗，29.8%）。D類（其他）個案（9宗，7.4%）全屬死產兒個案，檢討委員會認為部分此類個案是可以避免的，所以值得研究。

表6.2.4亦顯示出大多數（53宗，43.8%）死於自然因素的兒童不足1歲，而當中有29宗（24.0%）死於初生嬰兒疾病。9宗（7.4%）死產兒個案中，5名嬰兒的遺體遭非法處理或棄置。在未能確定這些嬰兒出生時是否存活之餘，檢討委員會關注到是否因為母親企圖隱瞞意外懷孕及不當處理而奪去了這些嬰兒的生命。

表6.2.5顯示已進行或豁免屍體剖驗的個案數目。所有已檢討的個案中，39.7%（48宗）獲豁免屍體剖驗。

表6.2.6顯示按死亡事件發生地點的個案數目。一半的死亡事件（61宗，50.4%）在醫院發生，顯示這些已故兒童的死因與健康或疾病情況有密切的關係。值得注意的是有相當數量的死亡事件（41宗，33.9%）在已故兒童的家中發生，他們在家中病倒及昏倒，令檢討委員會關注到長期病患或有特別需要的兒童的照顧問題，同時關注其家庭所需要的支援。

6.2.2 建議

第N1項建議

- (i) 根據觀察，接受住宿照顧的殘疾兒童回家渡假期間發生兒童死亡事件，顯示此類兒童所需的服務有所不足。為他們的家人，尤其是單親家長提供支援，有助預防這類事件發生；
- (ii) 住宿照顧單位可考慮以基本人手為回家渡假時沒有適當人士照顧，而有特殊需要的兒童提供短暫住宿服務，以便他們可於渡假期間留在熟悉的地方；及
- (iii) 不應將有嚴重殘疾的兒童交由年幼而沒有能力照顧他們的兄弟姐妹看管。

回應/改善措施

社會福利署：

根據現行的特殊教育政策，6至15歲的殘疾兒童會獲提供教育局轄下特殊學校的寄宿服務。為了應付特殊學校學生的短暫住宿照顧需要，社署在營辦受資助的殘疾成人住宿照顧服務的非政府機構支持下，自二零零八年四月起把住宿暫顧服務擴展至15歲以下的殘疾兒童。社署同意，有關安排未必符合這些殘疾兒童的最佳利益，但認為是紓緩家長/照顧者照顧重擔的方法之一。為了向殘疾兒童的家長/照顧者提供支援，社署於二零零九年一月，在全港設立十六所殘疾人士地區支援中心提供一系列中心為本或家居暫託服務。

第N2項建議

有需要為那些家中有兒童因長期病患或殘疾而需在家接受特別照顧的家庭提供支援。

回應/改善措施

社會福利署：

家長/親屬資源中心為殘疾兒童的家長及親屬提供一系列的支援服務。中心不時為殘疾兒童的家長/親屬舉辦研討會、工作坊、小組及講座，以助他們更了解其子女的殘疾情況及照顧他們的方法。

第N3項建議

發生兒童在家中昏倒及去世的事件可能令已故兒童的家屬，尤其是年幼的兄弟姐妹感到相當震驚及受創，因此應確保這些家庭獲得所需的輔導及支援。

回應/改善措施

社會福利署：

社署會提醒其醫務社工在有需要時為受影響家庭提供情緒支援或輔導服務。在處理家中有人死亡的個案時，綜合家庭服務中心/綜合服務中心的社工會注意尚存家屬的需要，並按情況提供支援服務。

第N4項建議

確保為殘疾兒童而設的特殊學校、幼兒或訓練中心的當值人員已接受最新的急救訓練。

回應/改善措施

社會福利署：

根據社署和營辦服務的非政府機構訂立的《津貼及服務協議》，聘請護士是特殊幼兒中心不可或缺的人手規定。因此，社署會提醒各幼兒或訓練中心確保當值人員已接受急救訓練。

教育局：

就專為嚴重智障兒童或肢體傷殘兒童而設的特殊學校而言，為了照顧校內寄宿生的需要，這類學校的宿舍，在平日每25名寄宿生獲提供一名護士；在周末及星期日，則每25名寄宿生獲額外提供0.6名護士（如這些學校宿舍在周末及星期日開放）。不論上述特殊學校宿舍規模的大小，在宿舍開放期間，學校最少要提供一名護士。這項規定確保在緊急情況下，寄宿生可獲急救及其他必要的護理支援。

第N5項建議

制訂程序，確保每名新生嬰兒須在醫院接受兒科醫生檢查身體後才出院。

回應/改善措施

醫院管理局：

根據醫管局現時的做法（與其他已發展國家的做法相近），新生嬰兒由醫生照顧及會根據臨床資料顯示由所需的有關專科醫生看診。

第N6項建議

透過通識教育，籲請子女患有哮喘的家長於孩子有需要時，特別在深夜時分，應盡快帶他們前往求醫。

回應/改善措施

衛生署：

- (1) 醫生的慣常做法是向父母/照顧者解釋病患的有關資料，如成因、可能觸發是次病患或令病情惡化的因素和併發症、病情進展、為兒童提供的治療方法和個人治療計劃、治療可能帶來的副作用、及對治療沒有反應的情況和應急方案等。由醫生向患有哮喘兒童的父母/照顧者提供健康教育會是更有效和更具針對性。教育一般市民的成效會較低，因為大多數的市民沒有哮喘，未必認為有關忠告受用；及
- (2) 衛生署雖沒有為患有急性/慢性疾病（例如哮喘）的市民/兒童提供治療和跟進，但署方的醫護人員會於與父母或照顧者面談時回應他們的關注事項，並會給予適當忠告。

社會福利署：

這方面的通識教育最適宜由衛生署和醫管局提供。社署的醫務社工亦會提醒父母在有需要時，特別是在夜間時分帶其患有哮喘的子女求醫。

第N7項建議

確保每間有兒科的私家或公立醫院有接受過為兒童進行心肺復蘇法的駐院人員。

回應/改善措施

衛生署：

所有私家醫院及護養院的護士每個年度均舉辦心肺復蘇法的課程及進行演習。

*進一步回應/最新情況（截至二零一零年十月三十一日）

衛生署：

衛生署已要求所有接收兒童入院的私家醫院，其駐診醫生必須持有認可兒科高級維生技術證書，並須定期更新這方面的資格。

第N8項建議

應在體育場地備有受過訓練的急救人員及心臟除顫器等設備，以便在體育活動進行期間有人昏倒時提供協助。

回應/改善措施

康樂及文化事務署：

- (1) 按照康文署的政策，在其轄下的大型康樂及體育場地提供基本急救設備，以便在有人受傷或發生意外時，場內職員可即時進行急救。而康文署亦規定在該等場地舉辦活動的主辦機構，必須聘請合資格的急救人員駐場。此外，康文署現正研究在大型體育場地提供外置除顫器的可行性；及
- (2) 康文署「運動場作運動會及其他體育活動一般使用條件」的其中一項既定要求規定，學校作為運動場的租用人，應提供急救服務及採取必需的預防和護理措施，以保障使用運動場的運動員、觀眾及所有其他人士在活動進行期間的安全。康文署會根據其安排及要求，提醒學校在使用其轄下運動場進行體育活動時，必須遵守使用條件。

教育局：

根據已向學校發出的《戶外活動指引》，學校在大自然環境中進行具探索性、挑戰性及體力要求等戶外活動時，最少應有一名曾接受急救訓練的人員隨隊。

第N9項建議

就部分個案而言，剖驗屍體有助找出死因，以收預防之效。

回應/改善措施**衛生署：**

衛生署的法醫根據《死因裁判官條例》(第504章)處理須予報告的死亡個案，而命令進行或豁免進行屍體剖驗的權力，則屬於死因裁判官的職權範圍。當死因裁判官命令進行屍體剖驗時，法醫的主要職責是協助死因裁判官確定死因，而死因裁判官進行死因研訊的其中一個目的是預防同類死亡事件日後再次發生。

死因裁判法庭：

備悉有關建議。

第N10項建議

設立機制，在驗屍後如確定已故兒童有遺傳病，讓法醫知會及轉介其家屬接受身體檢查、跟進診治及遺傳輔導。

回應/改善措施

衛生署：

關於設立讓法醫給予意見的機制，衛生署法醫科已採取如下的做法：

- (1) 在任何情況下，法醫會應家人的要求向他們闡釋驗屍結果和死因；及
- (2) 在任何情況下，如在驗屍期間發現未經診斷的遺傳病，法醫會主動約見有關家人闡釋結果和給予意見及/或因而轉介家長和尚存兄弟姐妹接受適當的跟進治療，包括遺傳輔導。

醫院管理局：

如驗屍後發現死者可能有會影響其兄弟姐妹或親屬的遺傳疾病，法醫應通知轉介的臨床部門，以追尋及告知其家人。

死因裁判法庭：

備悉有關建議。

第N11項建議

一般來說，兒童不應服用含可待因的止咳藥，1歲以下的嬰兒更應完全避免使用該等藥物。

回應/改善措施

衛生署：

目前，衛生署沒有提供兒科急性或慢性病症的治療及跟進（包括處方止咳嗽藥物）。然而，家庭健康服務的醫護人員會建議父母和照顧者須按照醫生的指示給他們的孩子服用藥物。

醫院管理局：

醫院管理局同意這項建議。

香港兒科醫學院：

香港兒科醫學院支持建議。

香港西醫工會：

香港西醫工會同意建議。

香港醫學會：

香港醫學會同意含有可待因的止咳藥，一般不應推薦給兒童服用，更應避免給予1歲以下的嬰兒服用。

6.3 死於意外的個案

表6.3.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

年齡組別	性別		個案數目 (%)
	女	男	
< 1	2	1	3 (9.4%)
1 - 2	1	0	1 (3.1%)
3 - 5	1	1	2 (6.3%)
6 - 8	3	6	9 (28.1%)
9 - 11	1	4	5 (15.6%)
12 - 14	2	5	7 (21.9%)
15 - 17	1	4	5 (15.6%)
總數 (%) :	11 (34.4%)	21 (65.6%)	32 (100.0%)

表6.3.2：按意外類別劃分的個案數目

意外類別	個案數目 (%)
交通	18 (56.3%)
從高處墮下	7 (21.9%)
遇溺	3 (9.4%)
中毒	2 (6.3%)
服食過量藥物	1 (3.1%)
氣管阻塞	1 (3.1%)
總數 :	32 (100.0%)

表6.3.3：按年齡組別及意外類別劃分的個案數目

年齡組別	意外類別(%)						個案數目 (%)
	交通	從高處墮下	遇溺	中毒	服食過量藥物	氣管阻塞	
< 1	2	0	0	1	0	0	3 (9.4%)
1 - 2	0	1	0	0	0	0	1 (3.1%)
3 - 5	0	2	0	0	0	0	2 (6.3%)
6 - 8	5	3	1	0	0	0	9 (28.1%)
9 - 11	4	0	0	1	0	0	5 (15.6%)
12 - 14	4	0	1	0	1	1	7 (21.9%)
15 - 17	3	1	1	0	0	0	5 (15.6%)
總數(%) :	18 (56.3%)	7 (21.9%)	3 (9.4%)	2 (6.3%)	1 (3.1%)	1 (3.1%)	32 (100.0%)

表6.3.4：按年齡組別及交通意外受害人類別劃分的個案數目

年齡組別	交通意外受害人類別			個案數目 (%)
	騎單車者	行人	車輛乘客	
< 1	0	1	1	2 (11.1%)
1 - 2	0	0	0	0 (0.0%)
3 - 5	0	0	0	0 (0.0%)
6 - 8	2	2	1	5 (27.8%)
9 - 11	0	3	1	4 (22.2%)
12 - 14	2	2	0	4 (22.2%)
15 - 17	2	0	1	3 (16.7%)
總數(%) :	6 (33.3%)	8 (44.4%)	4 (22.2%)	18 (100.0%)

表6.3.5：按死亡事件發生地點劃分的個案數目

死亡事件發生地點	個案數目(%)
家中	8 (25.0%)
醫院	0 (0.0%)
學校	0 (0.0%)
室內(並非家中)	0 (0.0%)
戶外	5 (15.6%)
街 / 道上	15 (46.9%)
水 / 海中	4 (12.5%)
其他	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)
總數：	32 (100.0%)

表6.3.6：按職業劃分的個案數目

職業	個案數目(%)
全日制學生	24 (75.0%)
全職工作	1 (3.1%)
兼職工作	0 (0.0%)
沒有就學或工作	2 (6.3%)
不適用*	4 (12.5%)
不詳	1 (3.1%)
總數：	32 (100.0%)

不適用*：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童

6.3.1 綜合觀察

表6.3.1顯示按年齡組別及性別劃分的個案數目。意外死亡的男童（21宗，65.6%）顯注地較女童（11宗，34.4%）為多。兒童死亡人數最多的年齡組別是6-8歲（9宗，28.1%），接着是12-14歲（7宗，21.9%）。9-11歲及15-17歲這兩個年齡組別有相同的兒童死亡人數（5宗，15.6%）並排於第三位。

表6.3.2顯示按意外類別劃分的個案數目。過半數的個案死於交通意外（18宗，56.3%）。第二多的是兒童從高處墮下死亡的意外（7宗，21.9%）。

表6.3.3顯示按年齡組別及意外類別劃分的個案數目。交通意外中，最多兒童死亡的年齡組別是6-8歲（5宗，15.6%），其次是9-11歲及12-14歲（同有4宗，12.5%），接着是15-17歲（3宗，9.4%）。意外從高處墮下的兒童較年幼，最多是6-8歲（3宗，9.4%），接着是3-5歲（2宗，6.3%），因從高處墮下喪生的最年幼兒童的年齡組別是1-2歲（1宗，3.1%）。

表6.3.4顯示按年齡組別及交通意外受害人類別劃分的個案數目。在交通意外中喪生的兒童有6名（33.3%）是騎單車者，8名（44.4%）是行人，而4名（22.2%）是交通工具上的乘客。4名騎單車者是年齡介乎12-17歲的青少年。8名行人中，有7名年齡介乎6-14歲。檢討委員會因此而對兒童（特別是青少年）的道路安全意識表示關注。

表6.3.5顯示按死亡事件發生地點劃分的個案數目。近半事故（15宗，46.9%）在街道上發生，而這些全屬交通意外。8宗（25.0%）在已故兒童的家中發生的死亡事件中，5宗是從高處墮下的意外。因此，檢討委員會察覺到不論兒童是否被獨留在家，兒童的照顧質素或家居安全都出現了一些問題。

表6.3.6顯示按職業劃分的個案數目。大多數死於意外的兒童是學生（24宗，75.0%）。職業不適用於4名（12.5%）兒童，他們不是太年幼，便是健康或身體機能有問題，以致無法上學或工作。

在檢討死於意外的個案期間，檢討委員會有以下觀察：

- (1) 在18宗「交通意外」中，有7宗是由於行人不小心及/或司機的不當行為所致；
- (2) 在6宗單車意外中，有5宗是發生於交通工具正在運行的道路上；
- (3) 在7宗「從高處墮下」個案中，如果當事家庭有適當的家居安全設計或裝置，其中5宗其實是可以避免的；
- (4) 在7宗「從高處墮下意外」及18宗「交通意外」的已檢討個案中，分別有5宗及7宗在事發時，已故兒童不論是被獨留或是與朋輩一起，均缺乏父母密切或恰當的照顧或監管；及
- (5) 在3宗遇溺個案中，有兩宗是由於已故兒童在不適宜游泳的地方游泳及高估自己的游泳能力所致。

6.3.2 建議

第A 1項建議

加強以下公眾教育：

- (i) 獨留兒童不顧會對他們構成致命的風險；及
- (ii) 家居安全措施和裝置對於保障幼兒的安全非常重要。

回應/改善措施

衛生署：

- (1) 母嬰健康院（下稱「健康院」）透過「幼兒健康及發展綜合計劃」（下稱「綜合計劃」）為初生至5歲的兒童，提供一套全面的促進健康及預防疾病的服務。親職教育計劃是「綜合計劃」的其中一項核心項目。健康院會透過資料單張、視聽教材、研習班和個別輔導，預早為準父母和幼兒父母提供有關育兒、兒童發展和親職的知識和指導。當中，供不同年齡孩子父母參加的「共享育兒樂」研習班亦有覆蓋家居安全議題。參與的父母會討論和觀看有關家居安全、常見家居陷阱的視聽教材，接觸一些家用的安全措施/設備等，使他們可在家中應用；
- (2) 家庭健康服務亦有製作針對不同孩子年齡的家居安全小冊子，派發給到訪健康院的家長。市民亦可瀏覽家庭健康服務的網頁（www.fhs.gov.hk）閱讀小冊子及觀看有關視聽教材；及
- (3) 為避免兒童被獨留的風險，「健康院」會向準父母和年幼兒童的父母介紹不同幼兒服務資料並鼓勵他們使用。亦有派發由社會福利署製作有關幼兒服務的小冊子。

社會福利署：

除以「勿獨留兒童不顧」及「妥善照顧兒童」作宣傳主題及用不同媒體推廣各類幼兒照顧服務外，社署自二零零九年十一月開始更定期在電台播放宣傳聲帶及在電視台播放宣傳短片，突出「一次疏忽 一世內疚」、「疏忽照顧兒童 要負刑事責任」等訊息，警告家人不可獨留兒童不顧。社署會繼續在這方面的宣傳工作。

第A2項建議

- (i) 提高市民，尤其是幼兒的父母及照顧者的意識，使他們明白家居安全及時刻使用安全裝置（包括窗花）的重要性；
- (ii) 為有兒童的家庭舉辦家居安全及相關措施的教育和宣傳活動；
- (iii) 在規劃及設計樓宇，尤其是公共屋邨時，應考慮兒童安全的事宜，例如安裝窗花和在走廊設置欄柵；及
- (iv) 教導家長有效地與保姆溝通，及清楚地向保姆表達其子女的需要，以確保他們得到適當的照顧。

回應/改善措施

社會福利署：

父母確保兒童安全應有的責任和態度已成為社署預防家庭暴力宣傳活動的其中一個主題。有關兒童的家居安全參考資料，可於社署家庭生活教育資料中心瀏覽（網址：flerc.swd.gov.hk）。

香港房屋委員會：

房委會贊成在規劃及設計新的公共屋邨時考慮兒童安全的建議，並提出以下意見：

- (1) 除了在走廊安裝窗花之外，所有公用地方，包括樓梯、樓梯平台和升降機大堂亦應在離地面1.1米高的窗戶安裝窗花，固定窗戶除外；及
- (2) 在內部設計指引內加添提示在設計及規劃天台和平台的護牆和欄杆時，留意兒童可能會攀越相鄰的喉管、花槽或座椅。

自二零零六年發生有關事故後，房委會已進一步改善新公營房屋工程的安全措施，以避免有人從高處墮下的危險，除了符合法定要求外，房委會更為所有樓梯及樓梯平台的窗口裝上窗花。

香港房屋協會

- (1) 房協一直主張良好的作業方法及研究改善樓宇的規劃和設計（包括在租住屋邨進行修復工程），並不時在公眾地方實施安全措施及使用安全裝置，例如圍欄和防墮安全裝備等；
- (2) 在屋邨內張貼告示、海報及定期舉辦家居安全講座，以加強住客的家居安全意識；及
- (3) 進行新工程時，只要得到有關當局批准並符合相關法例，房協原則上贊成為樓宇安裝窗花和在走廊設置欄柵。

*進一步回應/最新情況（截至二零一零年十月三十一日）

香港房屋委員會：

房委會在二零零七年一月發表的公營租住房屋項目的標準詳細圖則規定，除走廊安裝窗花之外，所有公用地方，包括樓梯、樓梯平台和升降機大堂之可開啟的窗戶，亦必須安裝窗花。此等設施已超出法定要求。房委會更於二零零九年十月更新了設計綱要範本，加強提示在設計及規劃新的公共屋邨時，要提供防墮保護，如於樓層末端加設防護欄，亦在適當的位置和設施管道設置圍欄或其他防護設備。

第A3項建議

- (i) 應從初為人父母的階段就開始教導家長有關父母的角色、技巧及責任；及
- (ii) 加強父親的角色及育兒的責任感可更有效地保護兒童。

回應/改善措施

社會福利署：

社署及非政府機構的服務單位，包括綜合家庭服務中心、綜合服務中心及家庭生活教育組，一直為準父母、父母及祖父母舉辦不同主題的家長教育活動。

衛生署：

- (1) 衛生署的家庭健康服務部透過全港31間母嬰健康院推行親職教育計劃，讓父母/照顧者得到扶育幼兒成長所需的知識和技巧；及
- (2) 衛生署一向鼓勵及歡迎父親出席親職教育研習班。如父親不能出席，則建議母親與他們分享親職教育單張或鼓勵他們瀏覽部門的網頁 (www.dh.gov.hk)。

第A4項建議

教育家長：

- (i) 為子女選擇可靠的保姆；及
- (ii) 給予保姆清晰的指示，以確保孩子安全。

回應/改善措施

社會福利署：

除了透過幼兒中心提供常規幼兒照顧服務外，社署亦於二零零八年十月開始推出鄰里支援幼兒照顧計劃，為有需要的家庭提供幼兒照顧服務，以避免獨留兒童。該計劃的營辦機構會為幼兒照顧者提供合適的幼兒照顧知識與技巧的培訓。另一方面，社署在為家長而設的活動中（例如：綜合家庭服務中心舉辦的活動，及由家庭生活教育資料中心擬備的宣傳資料），亦會加入相關訊息（網址：flerc.swd.gov.hk）。

第A5項建議

學校或福利機構應提供教育及支援予來自草根階層，特別是子女有特殊教育需要的父母，以提高他們照顧年幼子女的意識及加強他們這方面的能力。

回應/改善措施

教育局：

教育局提供資源及支援，鼓勵小學透過全方位學生輔導服務舉辦親子活動及研討會/工作坊，以提升家長的管教技巧。中學方面，學校社工亦會聯同教師為家長提供支援服務。

社會福利署：

家長/親屬資源中心(資源中心)透過各種方法為殘疾兒童的家長及親屬提供廣泛的支援服務。不同服務單位，包括綜合家庭服務中心，都有舉辦有關提升家長技巧的小組活動，而社署的家庭生活教育資料中心則備有參考資料(網址：flerc.swd.gov.hk)，以支援前線工作人員為父母舉辦教育活動。

第A6項建議

- (i) 教導殘疾或長期病患兒童的家人/照顧者須對這些兒童的特殊需要，及其所需的照顧方式保持警覺；及
- (ii) 向肢體傷殘或長期病患兒童的家人/照顧者提供急救訓練，或可預防該些兒童在家中發生哽塞窒息的意外。

回應/改善措施

社會福利署：

社署及非政府機構的社工會提醒有肢體傷殘或長期病患兒童的家人/照顧者，應小心留意這些兒童的特殊需要和所需的照顧，及盡量接受急救訓練。

醫院管理局：

醫管局原則上同意這項建議。醫護人員會教導殘疾或長期病患兒童的家人/照顧者有關這些兒童的特殊需要及其所需照顧方式。特別是高危的個案，急救是其中一項給予那些病患兒童的家人/照顧者的訓練。

第A7項建議

特殊學校應加強學生遇上火警或其他家居意外時的求生技能訓練和演習。

回應/改善措施

教育局：

- (1) 為提高特殊學校學生對家居意外的意識及處理技巧，特殊學校會透過常識科、自理、日常生活技能、生存技能訓練等科目或計劃，教授有關自我保護、生存技巧及危機處理等課題。學校亦會利用早會、班主任課、全校活動等與學生討論如火警事故等相關的時事，旨在讓學生明白發生家居意外的可能性及危險；及
- (2) 教育規例第38條已訂明：「每間學校的校長須擬定一項遇上火警時撤離校舍的實際計劃，亦須確保教員及學生最少每6個月舉行一次包括使用校舍內全部出路的防火演習，並須在學校日誌內備存所有此等演習的書面紀錄。該書面紀錄須記錄每次防火演習時撤離校舍所需的時間。」教育規例亦適用於特殊學校。

第A8項建議

- (i) 訂立規例，要求保安人員定期參加複修訓練，以提高他們對兒童安全的警覺性和處理緊急事故的能力；及
- (ii) 公共屋邨的管理人員應訂定處理意外事故的指引，及在屋邨內安排定期的演習，讓保安人員學習或複修所需的技巧。

回應/改善措施

香港房屋委員會：

- (1) 根據現時的護衛服務合約，承辦商必須為護衛員安排安全培訓/研討會，內容尤其應包括消防安全、公眾安全和緊急情況的處理方法。在諮詢屋邨管理人員後，制訂有關程序手冊，以處理在屋邨範圍內發生的緊急事故，護衛員須依照手冊所載的程序辦事；
- (2) 護衛服務承辦商備存一本事件記錄簿，記載各宗事件。屋邨管理人員會定期檢查事件記錄簿，以密切監察護衛員的服務質素；
- (3) 承辦商會為護衛員安排定期的複修培訓和演習。此外，房委會制備有關的指引和訓令，定期發給承辦商，提醒/再次通知他們須履行本身的責任；
- (4) 在發生致命事件後，房委會已採取改善措施，按計劃進行改善工程和採用有關設計，以加強公共屋邨遊樂設施的安全；及
- (5) 公眾教育方面，為使家長明白戶外活動時，本身須負上照顧其子女的責任，房委會的屋邨管理人員已在屋邨管理諮詢委員會（邨管諮委會）會議上，向委員宣傳「加強照顧兒童」的主題。我們亦透過屋邨通訊、通告和升降機大堂房屋資訊台的螢幕滾動文字，清晰顯示有關訊息。另外，邨管諮委會可夥拍非政府機構舉辦社區建設活動，其中包括「照顧兒童」的主題活動。

保安及護衛業管理委員會：

有關建議 (i)：

- (1) 現時，所有加入保安公司的保安護衛員，除非能出示有效證書，證明在不足三年之前修畢一項獲保安及護衛業管理委員會（管理委員會）認可的訓練課程，否則不論其工作經驗，一律須在執行行動職務前，修讀為時不少於16小時的基本訓練課程，並取得及格成績；
- (2) 管理委員會並就基本訓練課程訂立質素保證計劃，「應付緊急事故」是課程內容之一；及

- (3) 管理委員會出版了《大廈保安人員須知》，為保安人員提供指引和有用資訊，以便執行職務。管理委員會已檢討須知的內容，並會加入適當的段落，以提高保安護衛員對緊急情況（包括兒童安全事宜）的警覺性和應變力。

有關建議 (ii)：

鑑於有關建議關乎向屋邨保安護衛員灌輸所需知識，以處理在工作地點發生的緊急事故，管理委員會認為，由屋邨管理人員提供符合工作地點實際情況的相關指引和培訓，及讓保安護衛員熟習處理緊急事故的程序，更為恰當。

第A9項建議

- (i) 前線工作人員應找出更有效的方法去接觸及幫助吸毒的青少年；及
- (ii) 為各年齡組別人士舉辦公眾教育，宣揚吸食毒品的害處。可以透過不同的教育方法，例如：生命指導、推廣正面的生活方式、提升應付生活壓力的方法和抗逆能力等。

回應/改善措施

保安局/禁毒處：

禁毒處負責統籌政府各部門、非政府機構及社會各界為對付吸食毒品問題而推行的政策及措施，並採取五管齊下的策略打擊毒品問題，包括(1)禁毒教育和宣傳；(2)戒毒治療和康復服務；(3)法例和執法；(4)對外合作及(5)研究工作。

為打擊青少年吸食毒品的問題，行政長官在二零零七年施政報告宣布委任撲滅罪行委員會副主席律政司司長領導一個高層次的跨部門專責小組，以全面鞏固禁毒策略。青少年毒品問題專責小組（專責小組）已完成其工作並於二零零八年十一月十一日發表報告，該報告載列了70多項建議，涵蓋五管齊下禁毒政策的各個方向。專責小組的建議亦包括透過友出路計劃，推動社會對青少年的關懷文化。

專責小組已制訂聚焦、全面和可持續的策略，透過加強政府內（各決策局、部門及機構）的合作，及推動禁毒界別（包括多個非政府機構及其他機構）及相關持份者（例如學校、家長、教師、社工、立法會議員等）參與，確保各方對禁毒工作有一份承擔和支持，藉以打擊青少年吸食毒品的問題。

行政長官在二零零九年七月宣佈循社會意識及動員、社區支援、驗毒、戒毒治療和康復及執法五個方向，進一步加強禁毒運動。

有關建議(i)：

鑑於吸食危害精神毒品的隱蔽性質，專責小組建議應加大力度進行預防工作並且及早辨識青少年吸毒者，以便盡快介入。專責小組建議在三個層面驗毒，即：

- (a) 在法例支持下強制驗毒：禁毒處在二零一零年就計劃的詳細建議諮詢公眾；
- (b) 自願性質的校園驗毒計劃：在二零零九年十二月開始於大埔區所有中學推行試驗計劃；及
- (c) 濫用精神藥物者輔導中心（輔導中心）的自願毒品測試服務：為強化參與和輔導的過程，輔導中心已由二零零九年十月起提供服務，作為向青少年吸毒者提供的基本醫療支援的一部分。

除了驗毒外，專責小組建議學校積極主動透過其他方法及早辨識高危學生，並提供所需協助。我們已為學校製作一份資源套，為學校人員，包括學校管理人員、訓輔教師、學校社工、班主任及科任教師提供有用的核對表，以辨識高危學生，並在有需要時作出轉介。有關方面現正為教師及學校社會工作者提供培訓，協助他們推行禁毒教育及處理學生吸食毒品的個案。專責小組鼓勵學校制訂包含禁毒元素的健康校園政策。

有關建議(ii)：

專責小組建議，日後的預防教育和宣傳工作，應一律把“drug abuse”統稱為「吸毒」或「吸食毒品」，並盡量避免使用「濫藥」或「濫用藥物」等詞語。就此而言，“drugs”應稱為「毒品」而非較為中性的「藥物」。至於“psychotropic substances”，應稱為「危害精神毒品」，或口語化的「丸仔毒品」、「K仔毒品」等，而非「精神藥物」。因此，為期兩年的全港禁毒運動在二零零八年六月二十八日開展，主題為「不可一，不可再。向毒品說不，向遺憾說不」(“No Drugs, No Regrets. Not Now, Not Ever”)。接着是一連串的活動，包括根據社會各界真人真事而製作的7套宣傳短片、禁毒主題曲及音樂錄影片、大型宣傳活動及在受歡迎的網站作網上推廣。

學校是青少年成長路上的一個重要地方。專責小組認為學校在預防工作方面的角色十分重要。為了培育學生的正面價值觀，及幫助他們掌握拒絕毒品的技巧，教育局會加強推動學生參與制服團體的活動和其他青少年發展計劃，例如「共創成長路 — 賽馬會青少年培育計劃」（「共創成長路」計劃）、「成長的天空計劃」、「多元智能挑戰計劃」、「青少年健康服務計劃」、「健康小先鋒工作坊」等，及探討與其他機構進一步協作。學校應安排這些特別的教育活動，以增進學生對毒品及其他健康問題的知識。禁毒處及社會福利署亦會透過非政府機構為高年級小學生及中學生加強禁毒專題講座及活動，幫助他們認識吸毒的禍害及拒絕毒品的技巧。

由於青少年吸毒往往是眾多關乎家庭、成長、學業及就業等更深層問題的一個表徵，禁毒處及禁毒常務委員會已推出「友出路計劃」，推展關懷青少年的文化，以促進他們健康成長。「友出路計劃」為社會不同界別提供一個平台，透過多種不同方法幫助年青一代。舉例來說，公司可為年青人提供實習機會、參觀活動、在職培訓或就業機會、或協助向職員發放禁毒訊息。專業人士則可分享其專業知識及生活體驗。個別人士亦可因應自己的才能，成為禁毒大使，或通過贊助、捐獻為禁毒出一分力。隨着友出路計劃在二零零八年九月推出，相信可適當地在社會推廣關懷青少年的文化，亦可推動禁毒工作。

為了督導、協調和監察專責小組建議的落實情況，一個由禁毒專員擔任主席的跨部門工作小組已於二零零九年年初成立，現正全力工作。

社會福利署：

有關建議(i)：

為了及早識別有吸食毒品問題的青少年及適時為他們提供康復服務，社署已由二零零八年十月起加強地區青少年外展社會工作隊及青少年深宵外展服務隊的人手。這些外展隊會與學校社工及服務全港的濫用精神藥物者輔導中心合作，接觸吸食毒品者及邊緣青少年等服務對象，使他們接受輔導服務，包括在有需要時轉介他們接受適當的治療。

有關建議(ii)：

當局一直都在公眾教育方面大力推動跨局/部門的工作，包括在不同場合舉辦有關禁毒教育及吸毒的不良影響的宣傳活動。香港賽馬會藥物資訊天地作為保安局/禁毒處的中央執行機構，是向學生、家長及市民大眾提供禁毒教育的平台。

在青少年服務的範疇，社署已從香港賽馬會慈善信託基金獲得7.5億元的撥款，由二零零五/零六至二零一一/一二學年在中學推行「共創成長路 — 賽馬會青少年培育計劃」（「共創成長路」計劃）。「共創成長路」計劃由社署、教育局及五所大學合辦，旨在提供全面的培訓活動，培育學生正確的價值觀，提升他們面對逆境和適應生活壓力的能力，及加強他們的應變能力。「共創成長路」計劃可促進學生的健康發展，有助他們培育正確的人生觀及分辨是非，以拒絕毒品誘惑和其他不當行為。

為致力達到預防兒童非自然死亡的共同目標，社署會繼續在保安局/禁毒處的政策統籌下與有關福利服務單位/社區等持份者合作，以應付青少年吸食毒品問題及適時提供協助，避免悲劇發生。同時，專業人員應在訓導與保護兒童之間取得平衡，尤其是那些受到過份保護的兒童，因為他們的抗逆能力偏低。

教育局：

幫助學生建立健康的生活方式是學校教育的目的之一。教育局正肩負領導角色，推動所有學校在制度上訂立包含禁毒元素的「健康校園政策」，以建立學生的正面價值觀和態度。作為支援學校的措施，為家長而設的資源套已分發予學校，而旨在加強禁毒教育的學校資源套預期可以在二零零九年第四季由保安局禁毒處分發予學校。教育局會持續鞏固教師的能力，以推行禁毒教育和支援可能有吸毒問題的高危學生。

有關學校：

由二零零六年起，學校採取了各項措施，以建立學生的正面自我形象、責任感、提升學生抵抗抑鬱和挫折及堅拒吸食毒品的能力。所用的方法概述如下：

- 為中一至中三學生訂立與生命價值有關的課程。
- 加入有關吸食毒品事宜的課堂討論和辯論。
- 為中一至中四學生推行心理健康計劃。
- 為中一至中三學生推行「共創成長路」計劃。
- 刻意推行強調尊重、信任、樂觀的教育計劃，營造「關愛」的氣氛。
- 學校輔導組舉辦具預防及教育性質的各項計劃和活動。
- 為教師舉辦關於毒品及吸毒方面知識的工作坊。
- 透過導師制度向學生表達關愛，讓導師更密切的督導學生，照顧他們的特別需要，察覺並處理他們的個人問題。
- 聯繫家長教師會使其與學校緊密合作，一起推行有關項目，促使學生在學校及家中都保持健康。

***進一步回應/最新情況（截至二零一零年十月三十一日）**

教育局：

教育局於二零一零年二月發出通告，鼓勵各中、小學由二零一零/一一學年開始，制訂包含禁毒元素的校本「健康校園政策」。重點是幫助學生建立健康的生活方式、正面的人生觀與價值觀、實際生活技能及抗拒誘惑的技巧。此外，當局分別於二零零九年六月及二零一零年三月製作並向學校派發「家長禁毒教育資源套」及「學校禁毒資源套」。

保安局/禁毒處：

有關建議(i)：

大埔區校園驗毒試行計劃(二零零九/一零學年)於二零一零年六月順利完成。參加計劃的大埔區中學共有23間。政府委託了專業研究機構，於計劃進行的同時，全面評估計劃的設計、執行過程及成效；探討本地及外國的有關經驗；及建議如何優化計劃。報告顯示，試行計劃對於鞏固學生拒絕毒品的決心、建立無毒校園文化及觸發有需要同學尋求協助的動機，均起了正面作用。

有見計劃反應正面，大埔區校園驗毒試行計劃於二零一零/一一學年繼續推行，以鞏固在上一學年取得的成效，進一步培育正開始植根的抗毒文化。鑑於試行計劃推行時間尚短，當局會在今個學年累積更多經驗和蒐集更多數據，並繼續研究成效。

至於進一步在其他地區或學校發展校園驗毒方面，報告已就學校組合、持份者參與、實施安排、驗毒方法、支援服務、資源配合及政府角色等細節提出建議。政府會在未來的日子，擔當促進和推動的角色，鼓勵學校推行驗毒計劃作為「健康校園政策」的一部分，並為有興趣推行計劃的學校和團體提供支援，包括提供意見和透過禁毒基金，資助未來的校園驗毒計劃。

禁毒處於二零一零年三月製作並派發了一份資源套給學校人員，包括學校管理人員、訓輔教師、學校社工、班主任及科任教師，為他們提供有用的核對表，以辨識高危學生，並在有需要時作出轉介。

有關建議(ii)：

繼為期兩年的「不可一，不可再。向毒品說不，向遺憾說不」(“No Drugs, No Regrets. Not Now, Not Ever”)的全港禁毒運動後，新一輪以「企硬 唔take嘢」為口號的禁毒宣傳工作亦已於二零一零年七月全面展開。

第A 10項建議

- (i) 廣泛宣傳水楊酸、水楊酸甲酯、薄荷腦、樟腦、麝香草酚等化學成分對兒童的健康可能會有負面、甚至致命影響；
- (ii) 所有含上述化學成分的中西藥物均應貼上「毒藥一兒童勿近」的標籤，以向公眾警示小心服用及勿讓兒童接觸；及
- (iii) 教育公眾不同牌子的藥物可能含有相約的化學成分，而同時使用超過一種牌子的藥物一段時間後可能會導致慢性中毒。

回應/改善措施

衛生署：

有關建議(i)及(iii)：

- (1) 衛生署通過宣傳單張及網上刊物(中毒直擊中有關預防兒童從家用產品，包括醫藥產品引致中毒的措施)等各種途徑，持續地教育市民安全地使用藥物；
- (2) 另外，母嬰健康院的醫護人員會透過個別輔導、研習班、視聽教材和網頁提醒父母和照顧者注意預防家居意外，包括中毒事件。健康院亦會向家長派發香港中毒防控網絡印製的「預防兒童中毒」和「預防兒童服用撲熱息痛的意外中毒」小冊子。小冊子亦已上載家庭健康服務的網頁(www.fhs.gov.hk)供市民閱；及
- (3) 根據文獻，吞服一些常見的化學品例如水楊酸，如達到顯著的份量，是可以引致中毒。大量或長期外用水楊酸甲酯產品亦可影響身體的多個器官。嬰兒或皮膚有損傷的病人特別容易受到影響，嚴重的可以致命。接觸樟腦產品引致中毒並不常見，而引致嚴重中毒的個案非常罕見。然而，皮膚和眼睛接觸樟腦可能會被灼傷。至於薄荷腦和麝香草酚，沒有證據顯示它們通過皮膚接觸會對人體造成中毒或有副作用。

有關建議(ii)：

- (1) 根據《中醫藥條例》(香港法例第549章)，中藥組在審批中成藥註冊申請時，要求所有中成藥須加上適當的標籤及附有說明書。中藥組制定的「中成藥標籤指引」及「中成藥說明書指引」要求含「水楊酸甲酯」的產品，在其標籤上必須標示或印上“**兒童使用本產品前，家長或監護人應諮詢醫護人員意見**”；及在說明書標示或印上“**患有感冒、水痘或發熱病的兒童避免使用含有「水楊酸甲酯」的產品**”，以提醒市民小心用藥及避免讓兒童接觸此類藥物；
- (2) 根據藥劑業及毒藥條例(第138章)，所有含有有關化學物的西藥都須附加上“**祇供外用**”的字句；及
- (3) 現時由衛生署派發的藥物，標籤均印上“**小心放置，以免兒童誤服**”以提醒家長的警告字句。

醫院管理局：

- (1) 現時醫管局向門診及出院病人提供的藥物，其包裝標籤均附有“**小心放置，以免兒童誤服**”的警告字句；院方亦會向病人講解使用藥物的正確方法；及
- (2) 醫管局一直以不同方式(例如：出版「存放藥物須知」小冊子)教育公眾安全地使用藥物。此外，醫管局會透過內部機制，加強醫護專業對藥物潛在風險的意識。

第A 11項建議

在青少年的教育中加入對自我體能的認知及評估環境風險的元素。

回應/改善措施

社會福利署：

有關建議會在社署策劃青少年的有關活動或公眾教育時加以考慮。

第A 12項建議

由政府進行監察，讓不同族裔人士有平等機會以其語言獲得社會服務及有關資訊，以協助他們適應在港生活。

回應/改善措施

社會福利署：

為協助因語言障礙，有需要而難以獲得社會福利服務的少數族裔人士，主要福利服務的單張已翻譯成六種少數族裔常用的語言，以助他們了解可供使用的服務。那些在尋求社會福利服務時不能以中文或英文溝通，又無法獲得親友或同鄉協助的人士則會獲提供傳譯服務。社署提供服務時，由政制及內地事務局資助的少數族裔人士支援服務中心亦會作出配合，為他們提供傳譯服務。

第A 13項建議

- (i) 透過公眾教育，提醒家長在所有涉及交通安全的戶外活動中，均有責任照顧及督導其子女，並應該以身作則教導孩子遵守道路安全的規例；及
- (ii) 為減少兒童騎單車的意外，相關的政府部門應嚴格執行有關的規例。

回應/改善措施

香港房屋委員會：

有關建議(i)：

在公眾教育方面，為使家長明白本身須負責監管其在戶外活動的子女以確保交通安全，房委會的屋邨管理人員已在屋邨管理諮詢委員會（邨管諮委會）會議上，向委員宣傳「加強照顧兒童」的主題。我們亦透過屋邨通訊、通告和升降機大堂房屋資訊台的螢幕滾動文字，清晰顯示有關訊息。另外，邨管諮委會可夥拍非政府機構舉辦社區建設活動，其中包括「照顧兒童」為主題的活動。

有關建議(ii)：

房委會一般禁止在公共屋邨的行人道和公用地方騎單車，但如屬幼童在成人陪同下騎單車，則不在此限。

香港警務處：

- (1) 警方於二零零九年對干犯單車違例事項的人士進行了7008次傳票/拘捕行動，並向騎單車者發出了11,268次口頭警告。警方會繼續執法，以加強騎單車者的安全；及
- (2) 警方亦採取多機構合作方式，與道路安全議會、各政府部門及非政府機構透過教育、宣傳及執法推廣單車安全，在學校及社區中心舉辦講座，並為市民舉辦訓練課程，以提高他們騎單車的安全意識。

第A 14項建議

鑒於騎單車運動日趨流行，應針對單車安全舉辦公眾教育或運動，宣傳騎單車的守則，並提醒駕車人士應隨時留意道路上騎單車的人士。

回應/改善措施

運輸署：

道路安全議會不時與香港警務處、運輸及房屋局、運輸署及其他相關部門合作，推出各種宣傳及教育公眾的活動，藉以加強香港的道路安全。當中包括電視宣傳短片及電台廣播聲帶、戶外宣傳的大型廣告牌及懸掛橫額、以各種道路安全為主題的活動及節目、為學校和社區團體舉行研討會及探訪等。與此同時，單車安全已成為運輸署近年主要關注的項目之一。

香港警務處：

- (1) 「提高道路安全」是警務處處長在二零一零年其中一個首要行動項目。警方一直都很關注單車安全，透過宣傳、教育及執法提高道路安全水平，並定期舉辦全港性的單車安全運動，提醒騎單車者須承擔的法定責任。有關運動的教育及宣傳階段旨在教育騎單車者須承擔的法定責任，而執法階段則對干犯單車違例事項的人士採取嚴厲執法行動。此外，警方亦在單車徑、各騎單車熱點及學校進行宣傳教育活動，推廣單車安全及騎單車時穿戴保護衣物的重要性；及
- (2) 警方亦與道路安全議會、各政府部門及非政府機構緊密合作推廣單車安全，透過各項道路安全活動、電子傳媒及宣傳渠道（如在行駛的車輛上展示海報、橫額及宣傳信息），提醒司機在道路上與騎單車者保持安全距離。另外，道路安全議會亦與地區單車團體合作，為年幼學生及青少年舉辦單車訓練課程，並以「單車安全裝備」為主題，在電視及電台宣傳單車安全。

第A 15項建議

為確保私家車輛內嬰兒乘客的安全，應加強私家車輛必須用符合規格的安全椅接載嬰兒的相關法例、法例的執行及宣傳。

回應/改善措施

運輸署：

- (1) 為教育市民為兒童選用最好的車上安全束縛設備，運輸署已將有關資料上載於下列網址：http://www.td.gov.hk/filemanager/en/content_174/seatbelt_leaflet.pdf；及
- (2) 為兒童提供較佳的保障，司機應安排兒童乘客在後座。另外，司機亦應按照兒童的身形和年齡選擇適當的束縛設備，包括手提式嬰兒床、兒童安全座椅和高墊。運輸署會繼續鼓勵司機為兒童選用適當的兒童安全束縛設備。

香港警務處：

警方會選擇某些主題進行全港性的道路安全運動，有關運動包括教育/宣傳及執法兩個階段，以期加強道路使用者的道路安全意識。警方會繼續推廣乘客的安全措施。

第A 16項建議

應立法規管所有車輛必須安裝倒車時向路上行人發出警示的相關裝置。

回應/改善措施

運輸署：

《道路交通（車輛構造及保養）規例》（第374A章）第38(1A)條規定，「每部貨車須裝配一個能夠在其倒車時及即將倒車時發出充分警告聲音的自動裝置。」由二零零六年起，運輸署已聯同有關方面採取多項措施，以加強貨車倒車時的安全，包括宣傳及教育工作/運動及道路環境的檢討。《有關在貨車上安裝倒車裝置的指引》已經發出，供貨車業界參考。自二零零七年八月以來，運輸署就安裝更先進倒車裝置以確保安全的事宜與不同類型貨車的經營者及司機協會舉行諮詢會議，並會繼續鼓勵貨車業界安裝協助倒車的不同裝置，而有關修訂法例強制規定貨車安裝倒車視像裝置的研究正進行中。

第A 17項建議

重新檢視「輕型貨車」的定義。

回應/改善措施

運輸署：

- (1) 有關貨車的車輛分類於《道路交通條例》(第374章)清楚界定，並已沿用多年，而且一直行之有效，及廣為司機及駕駛業界接受。目前未必有需要檢討該分類制度；
- (2) 運輸署一直推行有效的駕駛考試制度，以確保通過考試的考生在安全和充分操控車輛方面有足夠知識及技能，然後才獲發暫准駕駛執照；及
- (3) 「暫准駕駛執照計劃」已擴展至包括輕型貨車新領牌司機，他們在領取正式駕駛執照前只會獲發暫准駕駛執照。此外，於二零零八年七月刊憲的《2008年道路交通法例(修訂)條例》亦訂明一套打擊酒後駕駛、危險駕駛及其他不正確駕駛行為的措施，而有關措施亦適用於輕型貨車的新領牌司機。

第A 18項建議

對年輕及經驗不足的司機實施特別限制，以減低他們發生交通意外的危險。

回應/改善措施

運輸署：

「暫准駕駛執照計劃」已由二零零九年二月九日起，擴展至私家車及輕型貨車的新領牌司機，藉以加強道路安全。法例規定暫准駕駛執照持有人必須通過12個月的暫准駕駛期，才合資格獲簽發正式的駕駛執照。他們除了須遵守現時適用於一般駕駛者的駕駛限制外，亦須遵守額外的駕駛限制。

*進一步回應/最新情況 (截至二零一零年十月三十一日)

運輸署：

於二零零八年七月刊憲的《二零零八年道路交通法例(修訂)條例》已載明一籃子措施打擊及遏止酒後駕駛、危險駕駛和其他不當駕駛行為。此外，正在考慮中的《二零一零年道路交通(修訂)條例草案》亦會進一步收緊打擊酒後駕駛和危險駕駛的法例。這些措施亦適用於年輕及缺乏駕駛經驗的司機，對不當的駕駛行為加強阻嚇作用，從而改善道路安全。

第A 19項建議

- (i) 宣傳正確的駕駛態度及駕駛方式；及
- (ii) 定期推行公眾教育活動，向兒童及市民加強宣傳道路安全的重要性。

回應/改善措施

運輸署：

道路安全議會不時與香港警務處、運輸署及其他相關部門合作，推出各種宣傳及教育公眾的活動，藉以加強香港的道路安全。活動包括：在電視播放宣傳短片及在電台廣播宣傳聲帶；進行戶外廣告宣傳(例如展示大型廣告牌和懸掛橫額)；派發印刷品；舉辦不同主題(如精明有禮的駕駛態度、過馬路勿分心等)的活動及節目。此外，道路安全議會制定了「路上零意外，香港人人愛」的道路安全願景及獨特的標誌，以提高市民對道路安全水平的關注及取得他們的支持。

第A20項建議

加強職業司機的訓練，以他們為對象舉辦宣傳正確駕駛態度的運動。

回應/改善措施

運輸署：

A 公共小巴司機方面

- (1) 運輸署於二零零七年三月去信專線小巴營辦商及紅色小巴商會/工會，要求他們加強公共小巴司機對乘客上落車安全所採取的預防措施；
- (2) 運輸署並向專線小巴營辦商及紅色小巴商會/工會分發「公共小巴司機安全上落客指引」以供他們遵守；
- (3) 運輸署已獲公共小巴供應商答應改良公共小巴車廂的設計，以保障乘客上落車的安全；
- (4) 運輸署會繼續為專線小巴及紅色小巴營辦商和公共小巴司機舉辦公共小巴安全工作坊，以提醒和教育他們安全駕駛的重要性。除此之外，職業訓練局在「技能提升計劃」下向有興趣的公共小巴司機提供「高級公共小巴訓練課程」，學費並獲政府資助。司機亦可自願或強制性修讀駕駛改進課程，以加強他們的道路安全意識與良好的駕駛行為及態度；
- (5) 在二零零八年三月，運輸署和警方於東九龍合作舉辦「公共小巴道路安全駕駛計劃」，其後此項計劃亦已推廣至全港各區；及
- (6) 除了透過定期刊物小「小巴 Net」去提醒公共小巴司機和營辦商安全駕駛的重要性外，運輸署亦經常在專線小巴及紅色小巴事務例會會議上呼籲專線小巴營辦商和紅色小巴商會/工會要時刻注意安全。

B 專營巴士及非專營巴士司機方面

- (1) 運輸署與警務處合作，每年為專營巴士司機及非專營巴士司機舉行7次道路安全研討會，以加強他們的駕駛安全意識並向他們提供最新的道路安全資訊、有關交通規例及道路安全的新法例知識和職業安全的資料。
- (2) 另外所有專營巴士公司均為其車長提供各類訓練計劃，包括：
 - (a) 為新入職車長提供的訓練課程：為期約三至四周不等，視乎受訓的車長本身擁有的駕駛資格而定。除非本身領有公共巴士駕駛執照，否則接受訓練的車長必須通過運輸署舉辦的駕駛考試，方可駕駛載客巴士；
 - (b) 為現職車長提供增值/複修訓練：目的是加強道路安全意識、駕駛技術和態度，包括警覺駕駛技術。因應各間專營巴士公司的營運安排，車長增值訓練大約每年一次至三年一次不等。至於複修訓練則按個別車長的駕駛表現而定，例如車長曾經涉及交通意外或按駕駛訓練導師的建議，在有需要時接受複修訓練；及
 - (c) 特別/矯正訓練：為現有駕駛方法不當和因病或其他原因曾離開駕駛崗位一段頗長時間的車長而設，為期數日。
- (3) 在二零零八年一月，九巴引進新的模擬駕駛訓練設施，為車長進一步加強駕駛訓練；
- (4) 職業司機，包括非專營巴士司機，可參與由政府資助課程成本70%的技能提升課程，以增進其安全駕駛的技術及職業安全的知識，並協助改善駕駛態度；及
- (5) 運輸署每季均會印製旅運巴士通訊，當中會提醒非專營巴士司機改善其駕駛態度及推廣安全駕駛的訊息。

C 的士司機方面

- (1) 鼓勵的士司機報讀培訓課程，以加強他們的安全駕駛意識及服務質素；及
- (2) 透過《的士通訊》刊物及的士事務會議向的士業界宣揚有關道路安全的訊息。

第A21項建議

在新發展的住宅區設置充足而安全的康樂及體育設施。

回應/改善措施

康樂及文化事務署：

- (1) 康文署一直以來均為市民提供各種符合國際安全標準的康樂及體育設施，以迎合市民的需要；及
- (2) 康文署會因應各種因素，繼續在新發展的住宅區推行興建康樂及體育設施的計劃。該等考慮因素包括：社區的人口增長及需要、區議會的意見、現有康樂及體育設施的數量及使用率。

規劃署：

在規劃新發展區時，規劃署會根據《香港規劃標準與準則》預留土地闢設社區及康樂設施。部門如在政策上獲支持闢設獨立的設施，可委託規劃署協助物色用地，規劃署按委託的要求提供協助，並會與相關部門協商，以了解用地的進出通道和是否備有基礎設施。至於設施是否安全，則取決於有關建築師或工程師的設計，及使用設施的部門如何管理該設施。

第A22項建議

確保於不適宜游泳的地方豎立當眼的警告標誌及告示，以提醒市民在該地方游泳會有危險。

回應/改善措施

康樂及文化事務署：

- (1) 康文署已在有露出礁石的泳灘把礁石圍起來，並豎立漂浮指示牌，以警告游泳人士在該等泳灘游泳容易發生危險（特別是漲潮時礁石沒入水中的時候）；

- (2) 在公眾泳池內，泳池旁邊標有顯示水深的指標，提醒游泳人士泳池的水深。康文署規定12歲以下兒童必須有成人陪同，方可進入或使用公眾泳池，並在泳池內的顯眼地方張貼海報及懸掛大型橫額，提醒游泳人士留意這項規則。閘口的管理人員會確保12歲以下兒童入場時有成人陪同；
- (3) 為免發生意外，水景設施的設計會避免讓市民進入。康文署通常在海濱長廊內，沿着海濱安裝欄杆和矮護土牆，以預防市民進入海中游泳；及
- (4) 康文署亦會豎立適當的標誌和告示，警告遊客不要進入水景設施或沿海濱進入海中游泳，以免發生危險。

第A23項建議

以不同年齡組別的兒童為對象，舉辦各種宣傳活動提高公眾意識，讓市民明白在安全的地方和環境下游泳的重要性。

回應/改善措施

康樂及文化事務署：

康文署已在公眾泳池和泳灘的顯眼地方，展示有關水上安全的訊息，並透過其網頁 (<http://www.lcsd.gov.hk>) 發布該等訊息。康文署每年均會舉辦宣傳及推廣活動，藉以推廣水上安全。此外，康文署亦會發放有關水上安全的宣傳短片和聲帶，及向市民派發游泳人士手冊，藉以提高市民的安全意識，避免游泳時發生意外。為了進一步加強學生的水上安全意識，康文署邀請了中、小學生參與署方以水上運動安全為主題的周年活動。

6.4 死於自殺的個案

表6.4.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

年齡組別	性別		個案數目 (%)
	女	男	
< 1	0	0	0 (0.0%)
1 - 2	0	0	0 (0.0%)
3 - 5	0	0	0 (0.0%)
6 - 8	0	0	0 (0.0%)
9 - 11	1	1	2 (8.3%)
12 - 14	3	2	5 (20.8%)
15 - 17	6	11	17 (70.8%)
總數：	10	14	24 (100.0%)

表6.4.2：按職業劃分的個案數目

職業	個案數目 (%)
全日制學生	17 (70.8%)
全職工作	2 (8.3%)
兼職工作	1 (4.2%)
沒有就學或工作	3 (12.5%)
不適用	0 (0.0%)
不詳	1 (4.2%)
總數：	24 (100.0%)

表6.4.3：自殺原因

自殺原因*	個案數目
家庭關係問題	11
學業問題	7
男女朋友關係問題	5
精神問題	4
心理創傷	3
健康問題	2
吸毒問題	1
不詳	2
總數：	24

*每宗個案可以有多个原因
(有關原因從警方的死亡調查報告得悉)

表6.4.4：自殺方法

自殺方法	個案數目(%)
從高處躍下	22 (91.7%)
自縊	1 (4.2%)
氣體中毒	1 (4.2%)
總數：	24 (100.0%)

表6.4.5：有自殺跡象的個案數目

有自殺跡象*	個案數目(%)
有	16 (66.7%)
沒有	7 (29.2%)
不詳	1 (4.2%)
總數：	24 (100.0%)

自殺跡象*：包括留下遺書、情緒化/激烈的行為、曾口頭表示或威脅會自殺及過去有企圖自殺的記錄（有關跡象從警方的死亡調查報告內容得悉）

6.4.1 綜合觀察

在二零零六及二零零七年內，有24名兒童自殺結束自己的生命。

表6.4.1顯示按年齡組別及性別劃分的個案數目。男童（14宗，58.3%）自殺人數比女童（10宗，41.7%）多。除有兩名兒童的年齡是9-11歲外，其餘的兒童是12-17歲，並以15-17歲這個青少年的年齡組別為大多數（17宗，70.8%）。

表6.4.2顯示按職業劃分的個案數目。大部份自殺的兒童（17宗，70.8%）是學生，3名沒有就學或工作，而另外兩名在死亡事件發生時全職工作。

表6.4.3顯示從警方調查報告中所辨識到導致兒童自殺的原因。最常見的原因是家庭關係問題（11宗），其次是學業問題（7宗）。男女朋友的關係問題（5宗）則是第三常見的原因。

表6.4.4顯示已故兒童所採用的自殺方法。大多數兒童從高處躍下自殺（22宗，91.7%），在人煙稠密及到處是高樓大廈的城市裡，這成為了最方便和隨時可用的方法。有一名兒童選擇自縊，而另一名兒童以氣體自殺。

表6.4.5顯示有自殺跡象的個案數目。超過一半的兒童（16宗，66.7%）在自殺之前曾經用過不同方式表達其輕生的念頭。這對於專業人士應在何時及以何種方法及早介入個案，以預防青少年自殺有啟示作用。

在檢討死於自殺的個案期間，檢討委員會有以下的觀察：

- (1) 所有5宗主要因為男/女朋友關係問題而自殺的個案都發生在節日前後，包括：聖誕節、新年、情人節和中秋節；
- (2) 在7宗自殺個案發生前或期間，已故兒童的朋輩或家庭成員當時在場或知道有關死亡事件，而此等經歷可能會對他們造成心理創傷；
- (3) 兄弟姐妹間學業成績的比較和父母對子女行為問題的管教方式，都可能是構成兒童自殺的風險因素；及
- (4) 需要特別關注那些父母有精神問題或曾有自殺紀錄的兒童。

6.4.2 建議

第S1項建議

- (i) 提供協助的專業人員應注意企圖自殺者可能否認其自殺傾向，一經識別他們有自殺的意圖，應盡可能即時以可行方法讓這些人士與專業輔導人員取得聯繫；
- (ii) 探討如何支援學校社工處理抗拒受助而其父母又不合作的青少年；及
- (iii) 加強公眾教育，鼓勵意圖自殺者及他們的親友向專業人士求助，及不要在這些專業人士面前掩飾其自殺意念。

回應/改善措施

香港警務處：

- (1) 警方已向前線人員提供有關處理企圖自殺報告的培訓及程序指示；
- (2) 警方會提醒警務人員意圖自殺者可能否認其自殺構思的可能性；及
- (3) 警方會從日後的培訓中探索更能識別虛假否認的偵察技巧。

有關的學校社會工作服務機構：

- (1) 機構已擬備有關壓力、抑鬱、自殺危機的核對清單及危機介入手冊，並上載內聯網，以供職員參閱；
- (2) 機構已加強風險評估及把個案轉介接受臨床心理服務；
- (3) 機構已加強朋輩支援系統；及
- (4) 建議舉辦更多生命教育活動，及在更多的政府宣傳廣播鼓勵人們透過不同途徑求助。

社會福利署：

- (1) 學校社工會與學校/支援人員及其他專業人士緊密合作，運用不同福利及社區資源，為有需要的學生提供適時及適切的援助；
- (2) 社署已分配資源宣傳預防自殺的訊息，宣揚正確的人生價值觀及鼓勵有關人士尋求專業協助；及
- (3) 社署已支援營運學校社會工作服務的非政府機構推行與教育局及5所大學合辦的「共創成長路 — 賽馬會青少年培育計劃」，向學生宣揚正確的價值觀，提升他們的抗逆力/應付逆境及生活壓力的能力。

教育局：

- (1) 教育局一直都在推廣學校本位輔導方式，在該模式下，所有教師及學校社工應合力協助有問題的學生；及
- (2) 教育局十分重視透過不同方式的生命教育，提高學生應付逆境的能力及對生命的尊重。

進一步回應/最新情況（截至二零一零年十月三十一日）*教育局：**

教育局已於其網頁上更新了預防學生自殺的資訊，又於二零一零年十月舉辦「預防學童自殺研討會」，以加強教師對學生正面發展和預防學童自殺的意識。

第S2項建議

- (i) 當兒童透露有自殺意念時，提供協助的專業人員應謹慎看待和處理；
- (ii) 提供協助的專業人員如能跟進約見曾透露有自殺念頭，卻又未有即時或具體自殺計劃的兒童，或有助預防兒童自殺；及
- (iii) 專業人員處理自殺個案時應聚焦於恰當的風險評估。可適當地根據驗證基礎應用「不自殺契約」，並提供跟進服務。

回應/改善措施

有關的學校社會工作服務機構：

有關建議(i)：

當發現案主有自毀傾向，機構已謹慎地處理個案。負責跟進的學校社工曾採取以下措施嘗試阻止不幸事故發生：

- (1) 於學生透露其自殺意圖當日立即進行面談展開輔導，與此同時在面談中協助學生寫下「不自殺契約」，並加以簽署；
- (2) 取得學生同意下，聯同學校輔導主任及班主任於當日面見學生父親，商討應採取之安全措施；及
- (3) 於接見當日，即時轉介學生到一預防自殺機構及本機構之臨床心理學家接受服務。首次會面時，學校社工亦陪同已故兒童面見臨床心理學家。

有關建議(ii)：

與有自毀傾向學生安排跟進面談是機構的既定程序。駐校社工亦曾與已故兒童跟進面談。

有關建議(iii)：

與有自殺意圖的學生訂立「不自殺契約」及討論安全協議是本機構的既定程序。

教育局：

- (1) 建議 (i) 至 (iii) 乃教育心理學家、小學的學生輔導人員及中學的學校社工的現行做法。教育心理學家和輔導人員亦有透過定期的會議、不同的交流會及協調平台，加強此等做法；
- (2) 教育局已將有關資源，例如評估網路使用習慣和自殺危機的工具、輔導建議、求助熱線及社區資源等於二零零九年十二月上載教育局網頁，方便學校人員、專業支援人員及家長使用；
- (3) 教育局於二零零九年十二月發通函至全港中、小學，提醒校長與教師及早識別和支援可能參與網路自殺群組的高危同學，並提供家長信範本供學校籲請家長支持有關工作之用；
- (4) 教育局正修訂現有的「預防及處理學童自殺問題」輔導教材套，並製成電子版上載教育局網頁；及
- (5) 教育局已於二零一零年十月舉行了一個預防自殺的研討會，加強教師協助學生正面發展以預防他們自殺的警覺性。

社會福利署：

自二零零九年十一月，社署向自殺危機處理中心提供額外資助，加強網上巡邏，搜尋含有自殺或尋死字眼的網誌。二零一零年三月，社署再進一步資助該中心設立網上支援服務，而該服務亦已於二零一零年八月開始。

醫院管理局：

有自殺意念的兒童，如有需要接受醫管局的專科服務，可被轉介至醫管局轄下的兒童及青少年精神科專科服務，該服務會為他們作全面自殺風險評估，有需要時更會為他們安排住院服務。

第S3項建議

應考慮改善措施，以確保醫院內的醫療單位及醫務社會服務部之間能適時地轉介需要接受服務的個案。

回應/改善措施

有關醫院及社會福利署：

兩者均報稱，有關醫院內的轉介機制已由二零零八年九月起有所改善，以便為有需要的使用者提供適時的服務。

醫院管理局：

醫管局轄下醫院的所有急症室均會確保適時轉介有需要的病人至有關專科診所及/或醫務社會服務部，以便為他們提供適時的服務。

第S4項建議

對於就讀於學業成績良好的學校但成績欠佳的學生，父母須給予更多支持，而學校須向他們提供更多支援服務，以協助他們適應學校的生活。

回應/改善措施

教育局：

教育局已透過指引和研討會提醒學校把有學習困難和情緒問題的學生轉介至學校輔導小組或學校社會工作者接受輔導服務，以支援表現欠佳的學生。

有關學校：

- (i) 學校在自殺事件發生後已即時在二零零六年進行檢討；
- (ii) 自二零零六年九月起，學校已採取多項改善措施，及早為表現欠佳的留級生提供服務和協助；及
- (iii) 已加強校內為學生提供補救以至預防性質的各項服務，包括及早識別高危學生；推行朋輩支援計劃；特別留意「沉靜」的學生；協助學生建立積極的人生觀和抗逆能力及把學生轉介至學校社工接受所需服務。

第S5項建議

- (i) 教育公眾應接納學生在學習的潛能和能力上會有個別差異的事實。通過啟發及訓練，學業成績欠佳的學生亦可發揮潛能，在其擅長領域建立佳績；及
- (ii) 在學校有關的課程之中，加強提升生活技能及抗逆能力之元素及幫助學生增強適應能力，以預防學生自殺。

回應/改善措施

教育局：

有關建議 (i)：

- (1) 教育局舉辦不同的活動，提升公眾對個別差異的認識和了解；
- (2) 教育局出版了一系列有關不同特殊教育需要和有關支援服務的單張，並上載教育局網頁。在二零零九年，教育局舉辦了以「共融校園——一切由心開始」為主題的推廣活動，又製作一輯十集的電視節目「天下父母心」，目的是讓社會大眾更能瞭解和接納有特殊教育需要的學生。在二零一零年，教育局亦為學校提供有關的延伸活動建議和教材資源，讓學校在學生和家長間進一步推動共融文化；及
- (3) 教育局定期在其網頁出版通訊，為家長和公眾提供有關特殊教育的最新資訊及推廣共融措施。

有關建議 (ii)：

- (1) 相關學習元素已包含在學校課程內；
- (2) 教育局亦為教師舉行相關的教師專業發展課程及編制學與教資源；及

- (3) 教育局一直鼓勵學校為學生提供充分機會讓他們發展才能，協助他們為自己訂下目標和作出規劃，以樂觀積極的態度面對人生的轉變。為此，由二零零四/零五學年開始，教育局在小學推廣以提升學生抗逆力（包括效能感、歸屬感及樂觀感）為目標的「成長的天空」計劃，並為中學舉辦相關的活動，包括與紀律部隊合作舉辦的「多元智能躍進計劃」；由香港賽馬會慈善信託基金資助，並由教育局及社會福利署協辦的「共創成長路 — 賽馬會青少年培育計劃」等。

第S 6項建議

加強校內人員的專業訓練，提升他們識別有行為問題學生的情緒表現的觸覺及處理技巧。

回應/改善措施

教育局：

教育局定期舉辦研討會及工作坊，以增強教師認識有行為及情緒問題學生的需要，並提升他們支援這些學生的技巧。在教育局舉辦的「中、小學教師訓育及輔導證書課程」中，已包括「認識及處理情緒及行為問題學生」的課題。

社會福利署：

為呼應檢討委員會的建議，社署將為學校社工安排訓練課程/工作坊：

- (1) 以加強他們處理有情緒/行為問題的學生的觸覺和技巧；及
- (2) 使他們能為家長舉辦提升教導子女技巧的訓練活動。

第S7項建議

對於懷疑屬有限智能或有特殊教育需要的新來港兒童，應主動並及早介入提供服務，包括迅速及準確地為他們進行評估，及為有這類兒童的家庭提供深入輔導。

回應/改善措施

教育局：

- (1) 教育局已為新來港兒童提供全日制啟動課程。直接入讀主流學校的學生會獲提供60小時的適應課程。取錄這些兒童的公營學校會獲得校本支援計劃津貼，以舉辦融合活動；
- (2) 教育局已提醒學校善用可動用的資源，以配合經常有學習及/或行為問題的學生；及
- (3) 教育局設有及早識別和輔導學生的機制，以預防有特殊教育需要的學生的情況惡化，並為他們提供支援。如有足夠理由進一步評估個案，專責人員（如教育心理學家）會提供跟進服務。

社會福利署：

- (1) 全港61間綜合家庭服務中心及兩間綜合服務中心透過不同活動為有需要的個人及家庭，包括新來港的青少年及其家人，提供預防、支援及治療性服務。這些中心亦特別為新來港人士舉辦小組或活動，以幫助他們適應和融入社會；
- (2) 社署一直有資助香港國際社會服務社（國際社）營辦跨境及國際個案工作服務，以協助新來港人士/家庭，並將有困難的人士/家庭連繫到主流/社區服務，以便及早識別問題和適時介入；及
- (3) 社署已於二零零九年七月把部門熱線與國際社的「抵港一線通」聯繫，以提供迎合需要及針對性的意見/服務，從而加強對新來港人士的服務。

*進一步回應/最新情況（截至二零一零年十月三十一日）

教育局：

為加強家校合作，教育局已要求學校成立機制讓家長參與支持有特殊教育需要的學生。學校須向家長解釋共融政策、支援措施及與教師溝通的渠道，並讓家長參與訂定及檢討支援其子女的計劃。有關改善溝通機制的指引已收錄於最新版本的「融合教育運作指南」內供學校參考。

社會福利署：

社署於二零一零年七月向國際社增撥經常性資源，在羅湖管制站設立服務站，以便新來港人士入境時可立即接觸他們，並識別當中需要協助的人士。

第S8項建議

教育制度內應具備靈活的方法，以照顧有特殊教育需要或未能適應主流教育的新來港兒童。

回應/改善措施

教育局：

教育局倡議學校採用全校參與模式以照顧學生的個別差異。不論是本地學生或新來港兒童，學校應就學生不同的需要，透過「三層支援模式」為他們提供支援：

第一層 — 透過優化課堂教學，避免高危學生的學習困難問題惡化。

第二層 — 為有持續學習困難的學生提供「增補」輔導。

第三層 — 為已識別有嚴重學習困難而需要加強個別支援和特別調適的學生提供支援。

現時，各學校有為這些學生提供一系列的支援服務。如學校發現學生在普通學校就讀遇到適應困難，學校會提供校本輔導或支援服務，以助有關學生適應學校生活。教育局的教育心理學家、督學或相關人員亦會提供校本諮詢探訪。

第S9項建議

讓輟學青少年參與有益身心的各類活動有助他們發揮潛能和建立自信，此舉可預防他們成長中出現不良發展。

回應/改善措施

教育局：

- (1) 學校須加強措施確保學生定時上學，並嚴格遵守規定，在學生連續缺課的第七天向教育局申報缺課一事，以確保有關方面適時介入和提供適切協助。如學生缺課被評估為與行為問題有關，學校須立即把該名高危學生轉介至學校社工（如屬中學）或學生輔導人員（如屬小學），以便及早介入；及
- (2) 如徵得家長同意，教育局會轉介輟學學生修讀由非政府機構舉辦的短期課程/群育發展課程，讓輟學學生作好復課準備。

第S10項建議

透過公眾教育，教導年輕情侶應在何時及如何提出分手，及提出分手前須小心注意的事項。

回應/改善措施

社會福利署：

社署會考慮有關建議，日後按情況舉辦屬於其職權範圍內的公眾教育計劃。

第S11項建議

應重新審視為有特殊教育需要的學生所提供的融合教育政策，並考慮以下各方面，包括：為從特殊學校轉往普通學校的學生進行整體需要的評估；為參與決定轉校的學生及家長提供指導；為該等學生提供持續的學業及情緒支援及加強各專業人士共同為決定轉校學生提供服務時的協作等。

教育局：

- (1) 現行的做法是，特殊學校的教師、專責人員（即言語治療師、教育心理學家）及學校社工會評估學生的教育及社會需要，然後才建議個別學生轉校。在評估過程中，應徵詢學生及家長的意見及考慮他們關注的事項，然後作出建議或同意家長的選擇；
- (2) 特殊學校的教師及社工有專業知識評估學生的溝通、教育和心理社會需要，以便考慮轉往普通學校。在適當情況下，他們也可徵詢教育局駐校的心理學家及/或有關聽力學家/言語治療師/督學的意見。他們是繼續進行「整體評估」的最適當人士；
- (3) 教育局會提醒特殊學校及教育局有關專責人員/督學與家長會面，細閱評估結果，協助他們在審慎仔細考慮有關因素後作出有據可依的決定；
- (4) 現行的做法是，當有特殊教育需要的學生轉去另一間學校時，有關普通及特殊學校應在取得家長同意後，把相關背景資料（包括專業評估報告及學生進度報告）送交下一間學校，並與該學校聯繫，以便為學生提供跟進支援。教育局專責人員/督學會為普通學校提供後勤支援；
- (5) 《全校參與模式的融合教育運作指南》（二零零八年）建議學校採用全校參與模式，以配合有特殊教育需要的學生，並指出普通學校將成立學生支援小組，以規劃、統籌及檢討學生支援措施；
- (6) 為支援學校推行融合教育，政府為學校提供額外資源，並提供全面服務，包括識別、評估、介入及支援（如教師培訓、專業支援及製作學習資源）；

- (7) 普通學校的聽障學生亦在「聽障學生增強支援服務」下得到支援。輔導教師前往學校探訪，向普通學校教師就在支援學生時有效使用擴音系統、分組教學策略、社交技巧訓練及溝通策略等方面提供意見。他們也在有需要時為普通學校的人員舉辦校本或地區為本的訓練；
- (8) 教育局已在二零零四年出版《照顧學生個別差異 — 共融校園指標》，協助學校進行有系統的策劃及自行評估學校政策、文化及措施，以照顧學生的個別差異；及
- (9) 教育局已在二零零七/零八學年推行為期5年的教師專業發展架構，以增強教師照顧有特殊教育需要學生的能力，並加強職員支援這類學生的協作。

社會福利署：

社署會提醒學校社工與教育局的人員/支援人員緊密合作，以支援有特殊教育需要的學生及其家人，從而提升他們的適應能力，協助他們融入普通學校。

第S 12項建議

公眾教育需包括以下各方面：

- (i) 提醒家長撫養、扶持及保護子女是他們的責任；
- (ii) 喚醒市民關注隨便或非法性行為對兒童帶來的負面影響；及
- (iii) 喚醒新來港人士的關注，使他們知道來港後向有關政府部門/服務機構提供其子女真確的個人資料（包括年齡和特別需要）的重要性，以確保其子女得到適切的教育或社會服務。

回應/改善措施

教育局：

- (1) 教育局已印製一套有關特殊教育的小冊子，告知公眾有特殊教育需要的兒童可享用的支援服務。有關小冊子的內容，可瀏覽教育局的網頁（網址：www.edb.gov.hk）；
- (2) 教育局會繼續透過自行舉辦或與非政府機構合辦研討會，推動市民認識/接納有特殊教育需要的學生，及促進家校合作以支援有不同學習需要的學生；及
- (3) 各區域教育辦事處的地址和查詢熱線資料已清楚載列於一份詳載各政府部門所提供的服務的指引內，供家長參閱。

社會福利署：

確保兒童安全的父母之道，是社署在增進家庭和諧及預防家庭暴力宣傳運動的其中一個宣傳主題。

第S13項建議

須為正在辦理離婚的父母提供合作管教子女的輔導，其重點應在如何幫助子女處理情緒，以減輕父母離異對他們造成的創傷。

回應/改善措施

社會福利署：

- (1) 社署及非政府機構轄下的綜合家庭服務中心及綜合服務中心都有為正在辦理離婚的父母及他們的子女提供支援服務，照顧他們的需要，以減低父母離異對兒童所造成的創傷；及
- (2) 社署保護家庭及兒童服務課亦為已離婚及正在辦理離婚的父母提供輔導，推廣合作管教，以加強這些父母對孩子的情緒的了解。

第S 14項建議

須為目擊死亡事件的已故兒童尚存的兄弟姊妹、朋輩、協助者或其他目擊者提供事後的解說和輔導，以協助他們克服創傷和重返正常生活。

回應/改善措施

社會福利署：

- (1) 要協助已故兒童的朋輩、曾幫助該兒童的人士或目擊該兒童死亡的人士從創傷中復原並重過正常的生活，宜提供個人或小組危機介入。若有需要，應為他們提供進一步的輔導或心理治療；
- (2) 社署會提醒前線社工在有需要時為受創傷事件影響的人士提供福利服務和協助；
- (3) 綜合家庭服務中心和綜合服務中心一直有照顧尚存家屬的需要，並為他們提供支援服務；及
- (4) 當局已在二零零九年十一月向自殺危機處理中心提供額外撥款，以便為尚存者提供危機介入服務。

教育局：

- (1) 現行做法是為受影響的學校提供校本事後支援服務，當中包括提供事後解說和輔導等重要和標準的程序，以減低尚存者（例如朋輩、學校人員、家長、目擊者和支援人員）面對壓力時的反應和心理創傷，及加強彼此之間的凝聚力；
- (2) 解說會可以個別或小組形式進行，由教師、輔導人員、學校社工及教育心理學家主持，視乎尚存者的需要而定。那些證實受到影響的人士會獲轉介接受更深入的跟進服務，例如心理治療；
- (3) 「預防及處理學童自殺問題」輔導教材套（於一九九二年出版並於一九九七年修訂）提供了即時備用的資料，以便學校人員和提供協助的專業人員處理尚存者的需要。教育局於二零零五年出版的學校危機處理電子書已增補和更新有關資料。該電子書已分發給所有學校並上載教育局的網址（www.edb.gov.hk），供市民閱覽；及
- (4) 教育局支援學校舉辦危機處理訓練，讓學校人員更懂得識別和處理尚存者的情緒需要。

第S 15項建議

教育局可考慮備存學生自殺的統計數字供檢討和研究之用。

回應/改善措施

教育局：

教育局一直協助當局搜集涉及中小學生（不論其年齡）的自殺個案的相關數據，並會繼續記錄學生自殺的統計數字，以便在有需要時進行檢討。

第S 16項建議

學校如能清晰地紀錄曾向學生（特別是那些來自家庭有高危因素或精神病紀錄的學生）提供服務的過程和內容，並保存有關紀錄，將有助服務的檢討和改善。

回應/改善措施

教育局：

根據已上載於教育局網頁的《學校行政手冊》，學校須妥善保存及定期更新學生的記錄，以便查閱。

6.5 死於襲擊的個案

表6.5.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

年齡組別	性別		個案數目 (%)
	女	男	
< 1	1	1	2 (18.2%)
1 - 2	0	0	0 (0.0%)
3 - 5	1	0	1 (9.1%)
6 - 8	1	1	2 (18.2%)
9 - 11	2	1	3 (27.3%)
12 - 14	1	0	1 (9.1%)
15 - 17	0	2	2 (18.2%)
總數 (%) :	6 (54.5%)	5 (45.5%)	11 (100.0%)

表6.5.2：行兇者與已故兒童的關係

關係	個案數目 (%)
父母	9 (81.8%)
陌生人	2 (18.2%)
總數 :	11 (100.0%)

表6.5.3：按死亡事件發生地點劃分的個案數目

死亡事件發生地點	個案數目(%)
家中	9 (81.8%)
醫院	0 (0.0%)
學校	0 (0.0%)
室內(並非家中)	0 (0.0%)
戶外	1 (9.1%)
街 / 道上	1 (9.1%)
水 / 海中	0 (0.0%)
其他	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)
總數：	11 (100.0%)

6.5.1 綜合觀察

在二零零六及二零零七年，有11名兒童因遭受襲擊而喪生。

表6.5.1顯示按年齡組別及性別劃分的個案數目。因遭受襲擊而喪生的女童（6宗，54.5%）比男童（5宗，45.5%）多。除1-2歲沒有個案外，已故兒童的年齡分佈於不同的年齡組別，而最多個案的是9-11歲（3宗，27.3%）。

表6.5.2顯示，在11宗個案中，有9宗（81.8%）的行兇者是已故兒童的父母，另外兩宗（18.2%）個案的行兇者則是已故兒童不認識的陌生人。

表6.5.3顯示，在11宗死亡事件中，有9宗（81.8%）發生在已故兒童的家中。其中一宗發生在戶外，而另一宗發生在街上。

在檢討死於襲擊的個案期間，檢討委員會有以下觀察：

- (1) 大多數造成這些兒童死亡的行兇者是他們的父母；
- (2) 在9名行兇的父母中，4人於襲擊其子女後自殺；
- (3) 兩名已故新生嬰兒的母親不想生下他們，並意圖隱瞞他們的出生；
- (4) 11名已故兒童中，有3名是父母紛爭的受害者；及
- (5) 兩宗遭陌生人襲擊的個案中，受害者均是曾參與群體毆鬥的青少年。

6.5.2 建議

第AS 1項建議

從事親職工作的專業人士應具備敏銳的觸覺，並注意不同個案中，家長在管教子女方面可能會有文化差異。

回應/改善措施

社會福利署：

- (1) 社署同意社工基本培訓應包括認識不同背景的服務使用者在管教子女方面的文化差異，及因應他們的個別需要（包括在管教子女方面的文化差異）提供協助或輔導；
- (2) 社署一直有定期為社工提供親職事宜的培訓課程，而認識/注意不同服務使用者在管教子女方面的文化差異是其中一項課程重點，並會繼續納入相關的培訓課程；及
- (3) 社署已建議在不同服務單位從事親職工作的社工在處理個案和舉辦小組/活動（包括與親職教育有關的小組/活動）時注意服務使用者的文化背景。

第AS 2項建議

前線社工在首次接觸案主時便應保持警覺，注意其精神狀態及是否有抑鬱情緒，以便迅速介入，解決其即時的需要。

回應/改善措施

社會福利署：

社署大致同意有關建議。

第AS3項建議

訂立機制，以協助社工在處理嚴重的家庭暴力個案時，可為保護兒童採取果斷的行動。例如：即使未能取得有虐兒傾向的父母同意，仍能盡早安排兒童離家由他人照顧，以預防兒童受到傷害。

回應/改善措施

社會福利署：

- (1) 根據《保護兒童及少年條例》（第213章）的現行法律條文，社署署長、任何獲其授權的人士或警方可為需要受照顧或保護的兒童或少年申請保護令，包括安排有關兒童或少年離家。不過，由於沒有證據或跡象顯示在死亡事件發生前有關兒童的安全曾受到危害，因此這條文並不適用於檢討個案；及
- (2) 《處理虐待兒童個案程序指引》為處理虐待兒童個案的不同專業人士提供指引。保護兒童服務的基本目的是消除危險和保護兒童避免受傷害。然而，保護兒童的專業人士（包括社工）應評估危機是否達到需要為保護兒童而安排他遷離家居的警戒線。

第AS4項建議

- (i) 對於正在接受法定監管，而又被法庭交託給涉嫌曾向他們施虐的家長所照顧的兒童，負責個案的社工應予以密切的跟進。在決定結束此類個案或轉換負責個案社工前應全面慎加考慮；及
- (ii) 加強評估學前兒童遭受虐待風險的專業訓練。

回應/改善措施

社會福利署：

有關建議(i)：

社署同意個案社工應對虐兒案件，尤其是那些屬於高危受虐並與施虐者/懷疑施虐者同住的個案給予密切的督導。如虐兒風險尚存，則不應結束個案。

有關建議(ii)：

社署定期舉辦一系列全面及系統化的訓練課程，以提升社工及相關專業人士在處理虐兒個案方面的專業技能。除了提供處理個案方面的專門知識和技巧外，課程亦著重於不同年齡兒童的特徵和需要、風險評估及照顧受創傷人士的技巧，使前線工作人員有足夠裝備和技能服務不同年齡，包括學前的兒童。

第AS5項建議

社工處理涉及離婚的家庭暴力個案時，除參考過往的家庭暴力記錄外，應持續進行危機評估，並提高警覺，注意離婚過程中的關鍵時刻，才能有效介入此類個案。

回應/改善措施

社會福利署：

- (1) 為處理虐待兒童個案的不同專業人士提供指引的《處理虐待兒童個案程序指引》已提醒有關人士，危機評估應在收納個案時開始，並在個案評估和規劃、服務提供及個案結束的過程中持續進行；
- (2) 社署為社工及相關的專業人士（包括教師、幼兒護理專業人員、醫療專業人員及專職醫療人員和警務人員）舉辦多項處理家庭暴力個案的培訓課程；及
- (3) 社署會繼續為社工提供培訓，教授他們處理有嚴重衝突家庭的知識和技巧，特別是涉及管養權爭議的複雜個案，以提高他們在進行危機評估時的敏感度。

第AS6項建議

對於那些有高危遭受虐待，卻基於各種原因拒絕接受任何安全計劃建議的家庭暴力受害人，社工可向他們發出書面勸喻，並載述過往曾發生的死亡事件以作警告，或可助其意識到危險及令他們改變主意。

回應/改善措施

社會福利署：

社署備悉有關建議，但關注下列事宜：

- (i) 就涉及管養權爭議的離婚個案而言，收到備忘函件的一方或會在家事法庭中把有關函件用作爭取子女管養權的證據；及
- (ii) 沒有收到備忘函件的一方或會投訴社工偏頗不公和假定夫婦之間曾發生極端的暴力事件。

第AS 7項建議

為處理家庭暴力問題的前線社工提供的培訓，應着重以兒童為本的評估及介入，並顧及有關兒童的主觀感受和經驗。

回應/改善措施

社會福利署：

社署認同為保護兒童的前線社工提供的培訓應以兒童為本，同時應切合家庭的情況。

第AS 8項建議

在處理家庭暴力個案方面，警方與社會福利署加強合作及資訊的交流，互相參照對方的危機準則，就危機水平的理解達成共識，可有助改善危機評估的程序。

回應/改善措施

社會福利署：

現時在中央、地區及個案層面均設有多個機制，讓警方、非政府機構及社署可定期溝通和聯絡，以加強處理家庭暴力事宜時提供服務上的合作和協調。

香港警務處：

自二零零六年十一月起，警務處已推行改善措施，加強警方與社會福利署之間的合作和資訊交流，特別是在危機評估和培訓方面，詳情如下：

- (1) 透過採用轉介緊急服務評估表加強危機評估的工作，協助前線警務人員識別家庭暴力個案的高危因素，並決定是否把個案緊急轉介社署；
- (2) 為家庭暴力相關個案設立轉介機制，包括即時安排臨時居所；由社工提供即時的危機介入服務；設立24小時直接轉介熱線，以協助處理要求緊急社會服務的個案；確認個案及在未經當事人同意下轉介個案的制度；

- (3) 在社署地區福利專員擔任主席的家庭暴力地區聯絡小組上加強資訊交流，並就處理個案時遇到的問題交換意見，該聯絡小組旨在加強警方與社署或非政府機構社工在前線工作層面的聯絡和合作；
- (4) 透過與社署緊密合作，共同為不同的專業人士舉辦保護兒童及家庭暴力相關事宜的培訓課程，從而加強培訓；
- (5) 在二零零八年為罪案調查組處理個案的家庭暴力受害人推出受害人管理計劃，以加強對受害人的支援和安全保證，並加強跨界別的溝通和合作；及
- (6) 警方會繼續與社署緊密聯繫和合作，務求在保護兒童和打擊暴力方面持續作出改善。

第AS 9項建議

- (i) 專業人員在協助正在離婚又有嚴重衝突的夫婦時，應對離婚訴訟過程中的高危時刻會對兒童造成什麼影響及他們的安全保持高度警覺；
- (ii) 處理離婚個案時，法律專業人員與涉及家庭暴力的人士討論敏感議題後（例如物業產權），應聯絡個案社工，以提醒他留意個案可能面臨風險；
- (iii) 學校人員應留意和關注父母離異兒童的境況。當這類兒童的安全受到威脅時，應與其他專業人員協作處理；及
- (iv) 服務機構可考慮於服務使用者最初接受服務時，要求他們同意容許不同專業人員分享其有關資料。

回應/改善措施

社會福利署：

- (1) 社署強調不同專業人員在處理家庭暴力個案時互相合作的重要性。專業人員應把在執行職務時所取得服務使用者的個人資料保密。如未獲得服務使用者的同意但須使用或分享有關資料以進行虐兒案件調查或相關的兒童保護工作，專業人員可援引《個人資料（私隱）條例》（第486章）第58條下的第3保障資料原則使用或分享有關資料；及

(2) 社署同意有關的專業人員應加倍留意高危時刻。

教育局：

- (1) 教育局已透過研討會和通告，提醒學校人員細心體察受家庭暴力影響的學生的需要和對他們造成的影響；及
- (2) 教育局已提醒學校遵照社會福利署印製的《處理虐待配偶個案程序指引》，並採取迅速行動，轉介有關學生接受所需服務和安排跟進支援。

香港律師會：

所有參與處理個案的機構均面對一個問題，就是需要設立制度讓各機構分享重要的資料。處理離婚家庭個案的專業人士很難查閱高危個案的資料，因擁有該等資料的前線社工須取得服務使用者的同意，才能向有關人士發放該等資料。社工應獲賦予權力，向相關人士（包括律師）發放高危兒童的最新資料，讓所有相關持份者能有效預防兒童死亡事件發生。

為此，可向前線社工特別指出《個人資料（私隱）條例》（第486章）第59條所指的豁免情況包括「可能對資料當事人或任何其他個人的身體健康或精神健康造成嚴重傷害」，以釋除他們可能觸犯該條例和服務使用者私隱的疑慮。

第AS 10項建議

為了提供不偏不倚的服務，在協助施虐者和受害人時，社工如遇到重大困難，應向其上司求助，而其上司可考慮委派另一名社工協助其中一方。

回應/改善措施

社會福利署：

社署社工的普遍做法是每當有需要時，便會向其上司匯報，以尋求其上司的支援和意見。視乎個別個案的實際情況，有關上司會安排更換社工或委派多一名社工協助有關人士，以提高介入服務的成效和質素。

第AS 11項建議

- (i) 教導家庭出現問題的兒童提高意識和警覺，如面對即時暴力威脅時應採取實質措施保護自己；及
- (ii) 強化相關專業訓練，使專業人員及早識別有精神病患家長的兒童所面對的危機因素及為他們釐訂合適的福利計劃，以確保他們的安全和福祉。

回應/改善措施

有關的學校社會工作服務機構：

- (1) 於事件發生後，機構已檢視有關個案處理指引、督導及專業培訓機制；並曾就事件於會議、定期個別督導時間與專業同事討論，提昇他們對家庭有問題的兒童的敏銳度和警覺力，在面對即時家庭暴力威脅時懂得採取實質措施保護自己；及
- (2) 此外，機構亦鼓勵輔導員及其他社工參與專業培訓，例如處理緊急事故、個案及危機管理的有關訓練及積極參與地區的相關培訓，使他們能及早識別有精神病患家長的兒童所面對的危機因素及為他們釐訂福利計劃，以確保他們的安全和福祉。

教育局：

- (1) 教育局已製作各類有關預防家庭暴力的教學資源，例如「預防及協助受家庭暴力影響學童的教案」及以「自我保護」和「解決問題技巧」為題的教學資源。學校可以參考上述資源以鼓勵學生尋求協助，並教導他們在面對家庭暴力威脅時的自我保護技巧；及
- (2) 教育局為教師舉辦研討會及工作坊，以加強教師與較難處理的家長的合作及幫助有情緒及行為問題學生的技巧。在教育局舉辦的「中、小學教師訓育及輔導證書課程」中，已包括「家校合作」及「與不同專業人士協作」等課題。這些課題有助教師及早辨識有困難的家長的子女所面對的危機，包括那些有精神健康問題的家長。

社會福利署：

有關建議(i)：

- (1) 社署會推動署內各服務單位之間及社署與非政府機構之間的協作，透過不同的方法，及早識別及保護面臨家庭暴力危機的兒童，例如為他們提供生活技能訓練；
- (2) 相關的地區福利辦事處轄下的不同服務單位的主管已提醒各個案社工對有精神病患家人的兒童進行評估，瞭解他們所面對的問題和風險尤為重要。我們會繼續鼓勵前線同事參加訓練課程，以提升他們處理這類工作的能力；及
- (3) 社署於二零零七年開始在八個醫務社會服務部（精神科）推行「家庭支援計劃（精神科）」，提供外展服務至需要援助的精神病患者及其家庭，並透過社區支援和心理教育服務及活動，加強對他們的支援。這個計劃下，那些有15歲以下受供養子女而又曾有自殺、濫用藥物、對人施以暴力等記錄的精神病患者會優先獲提供深入的服務。

有關建議(ii)：

本署會為醫務社工及學校社工加強專業訓練，提升他們對那些有精神病患家長（特別是有自殺念頭或暴力行為紀錄的家長）的兒童的風險評估及管理。

第AS 12項建議

透過公眾教育教導兒童學習保護自己的方法和增強他們面對家庭暴力的抗逆能力。

回應/改善措施

社會福利署：

- (1) 社署同意為兒童舉辦公眾教育以助他們學習保護自己是非常重要的；
- (2) 社署已在二零零八年二月製作《「我能做甚麼？」給目睹家庭暴力的孩子》小冊子，教導兒童在發生家庭暴力時如何保護自己；及
- (3) 社署會考慮在日後的宣傳運動中，進一步提高經歷家庭暴力的兒童的自我保護意識和技巧。

教育局：

- (1) 教育局已製作各類有關預防家庭暴力的教學資源，例如《預防及協助受家庭暴力影響學童的教材》，及在小學推行個人成長教育的教學資源（以「自我保護」和「解決問題技巧」為題）。當教導學生面對家庭暴力要保護自己時，學校可以參考上述資源；及
- (2) 教育局已推行「成長的天空計劃」，目的是提升學生的抗逆能力。

香港律師會：

當局應訂立程序，讓高危兒童得知可往何處求助，包括但不限於在緊急情況下可往何處和如何接觸負責其個案的社工。

第AS 13項建議

為準備跨境結婚的人士提供婚前輔導有助增加他們的互相瞭解，讓他們較容易適應此類婚姻。

回應/改善措施

有關的綜合家庭服務中心機構：

- (1) 機構非常贊成是項建議。根據過往二十多年提供婚前輔導的經驗，極為認同是項服務能有效改善夫婦的婚後適應及互相瞭解。主要困難在於接觸跨境結婚人士，特別是居於內地的伴侶，實有賴境內外有關的政府及非政府機構加強合作；
- (2) 機構曾將婚前輔導服務的宣傳單張分發給部份婚姻監禮人寄存，以便向計劃在港註冊的跨境新人推介服務。此外，亦於二零一零年夏季開展一項為跨境幼兒學校學童及家人提供社工服務的試驗計劃；及
- (3) 機構將竭力推行各項有關建議，以期預防兒童死亡事件。

社會福利署：

社署及非政府機構轄下的服務單位，包括綜合家庭服務中心、綜合服務中心及家庭生活教育服務單位都有為即將結婚的人士舉辦婚前教育活動。這些服務單位會繼續為跨境結婚的人士提供適切的輔導、支援服務及舉辦具教育性的小組或活動，促進他們互相瞭解及適應。

6.6 死於其他因素的個案

表 6.6.1：按年齡組別及死因劃分的個案數目

年齡組別	死因		個案數目 (%)
	複雜的醫療因素	死因不明*	
< 1	2	9	11 (52.4%)
1 - 2	0	2	2 (9.5%)
3 - 5	0	1	1 (4.8%)
6 - 8	0	0	0 (0.0%)
9 - 11	0	0	0 (0.0%)
12 - 14	1	2	3 (14.3%)
15 - 17	2	2	4 (19.1%)
總數 (%) :	5 (23.8%)	16 (76.2%)	21 (100.0%)

死因不明*：16宗個案中有15宗經死因裁判法庭裁定死因不明

表6.6.2：按死亡事件發生地點劃分的個案數目

死亡事件發生地點	個案數目(%)
家中	10 (47.6%)
醫院	9 (42.9%)
學校	0 (0.0%)
室內(並非家中)	0 (0.0%)
戶外	0 (0.0%)
街 / 道上	0 (0.0%)
水 / 海中	1 (4.8%)
其他	0 (0.0%)
不詳	1 (4.8%)
總數：	21 (100.0%)

6.6.1 綜合觀察

表6.6.1顯示了死於其他因素，包括複雜的醫療因素及死因不明的個案數目。有5名(23.8%)兒童死於複雜的醫療因素，其中兩名年齡不足1歲，其餘3名(14.3%)年齡介乎12-17歲。16名(76.2%)兒童死因不明，其中9名(42.9%)年齡在1歲以下。

表6.6.2顯示按死亡事件發生地點劃分的個案數目。大多數(10宗，47.6%)的死亡事件在已故兒童的家中發生，緊隨其後的是醫院(9宗，42.9%)。一名(4.8%)已故兒童在海上尋獲，而另一宗(4.8%)個案的發生地點則不詳。

在檢討死於其他因素的個案期間，檢討委員會有以下觀察：

- (1) 根據警方交予死因裁判法庭的調查報告，在16宗死因不明的個案中，有13名兒童的死亡與健康問題有關；
- (2) 這16名死因不明的兒童中，9名於家中昏倒；及
- (3) 兩名剛於家中誕生的嬰兒死因不明。

6.6.2 建議

第M1項建議

透過本地媒體推行有關「搖盪嬰兒綜合症」的公眾教育，告知家長和照顧者搖晃嬰兒可能會對嬰兒造成嚴重傷害，而有關宣傳短片最好能在內地播放。

回應/改善措施

衛生署：

- (1) 母嬰健康院（下稱「健康院」）為初生至5歲的兒童，提供一套全面的促進健康及預防疾病的「幼兒健康及發展綜合計劃」（下稱「綜合計劃」）。親職教育計劃是綜合計劃的其中一項核心服務項目。健康院會透過資料單張、視聽教材、研習班和個別輔導，預早為準父母和年幼兒童的父母提供有關育兒知識、兒童身心發展和親職事宜的指導；
- (2) 衛生署其中一份有關處理嬰兒啼哭的親職教育單張亦有涵蓋「搖盪嬰兒綜合症」的議題；
- (3) 健康院亦曾在「共享育兒樂」研習班（0-2個月）中播放由聯合醫院製作的「搖盪嬰兒綜合症」視像光碟，提醒參加者關注這個議題；及
- (4) 衛生署會研究可否把有關這個議題的資料和視像教材上載衛生署的網址，讓居於內地的父母亦可以閱覽上述資料。

社會福利署：

衛生署為家長提供的教育計劃已涵蓋「搖盪嬰兒綜合症」的議題。社署會備悉檢討委員會提出的建議，告知福利服務單位在舉辦公眾教育活動時，按情況考慮有關「搖盪嬰兒綜合症」的議題。

*進一步回應/最新情況（截至二零一零年十月三十一日）

衛生署：

衛生署已將聯合醫院製作有關「搖盪嬰兒綜合症」的錄影片段上載於家庭健康服務的網頁（網址：www.fhs.gov.hk），供內地的父母閱覽。

第M2項建議

應特別留意和支援具多個高危因素的單親家長（例如年輕父母、與配偶/伴侶關係破裂、產後抑鬱、曾企圖自殺），以減低他們不當照顧子女的風險，並加強對其子女的保護。

回應/改善措施

衛生署：

衛生署自二零零五年分階段在其轄下的母嬰健康院推出一項針對性的介入服務－「兒童身心全面發展服務」，為有特別需要的兒童及家庭（例如社會條件較差/貧困家庭）提供適切的支援。該服務以母嬰健康院及其他服務單位作為平台，及早識別高危孕婦、患產後抑鬱的母親、有心理社會需要的家庭，及有健康、發展及行為問題的學前兒童。有需要的兒童及家庭會被轉介至適當的健康及社會服務單位跟進。透過母嬰健康院這個沒有標籤效應的平台，兒童身心全面發展服務加強了衛生界、社會福利界及教育界的跨界別合作。除了直接溝通外，提供服務者亦會舉行非定期的個案會議，討論需要特別關注的家庭的處理方案。藉着「兒童身心全面發展服務」，衛生署人員可於多個接觸點識別具多重高危因素的單親家長，例如產前檢查、產後檢查及兒童健康常規服務時進行的產後抑鬱及心理社會需要評估等。此外，衛生署亦為轄下的醫護人員提供培訓，以便他們在提供常規健康護理服務時提高警覺，注意有關家庭的心理社會需要。

社會福利署：

為及早識別和適時介入，在「兒童身心全面發展服務」中被衛生署的母嬰健康院識別為有心理社會需要的兒童及其家人，會按情況轉介至綜合家庭服務中心/綜合服務中心，接受跟進服務。有關中心會為有需要的家庭（包括單親家長）提供一系列的預防、支援和補救性福利服務，包括輔導服務、支援/互助小組、發展性活動、家務指導服務、家庭生活教育、親子活動、社區支援服務的轉介（例如經濟援助）及幼兒照顧服務等。

7 良好的做法及汲取的經驗

7.1 引言

本章內容旨在分享先導計劃期間檢視到的一些良好的做法和經驗。檢討委員會認為此舉可以促進改善兒童福利服務系統，故視此為一項非常重要的任務。

儘管檢討委員會檢討的所有個案中的兒童均已身故，但他們令人悲傷的離世並不一定意味著過往對他們和他們的家庭提供的幫助和服務是無效或徒勞的。檢討委員會認為在某些時候，相關機構可以更快捷或更有效地提供服務，但在許多情況下，不可預見的家庭或環境情況、已故兒童強烈的自毀衝動或意向等因素，都令支援和服務他們的效果降低。

事實上，檢討委員會認為許多幫助這些兒童及其家庭的服務機制、介入模式或個別的做法優良、可取並值得採納。各服務機構在檢討及反思後所汲取的重要經驗和所作出的建議，都可以作為很好及明智的參考，有助大家克服提供服務過程中所遇到的困難和避免錯誤。

本章是獻給所有願意更深入思考如何改善服務和服務系統的人士。

7.2 良好的做法

在先導計劃的檢討過程中，檢討委員會察覺並高度讚賞不同機構在提供服務時有不少良好的做法，並選取了其中一些例子於本章節共享。下文所提及的一些做法，可能已為許多服務機構所採用。然而，檢討委員會希望這種交流能引發對這些良好做法更多的討論和促使對其更廣泛的採用，以維護兒童的福祉。

7.2.1 一所學校透過內部檢討及反思，改進支援留級學生的服務機制

背景

已故兒童於一所平均成績良好的學校就讀，但他成績欠佳。於新學年開始時，他因為不想留級而自殺。

良好做法的內容

事件發生後，有關學校立刻進行了內部檢討，並即時採取了以下跟進工作及改善措施：

- (1) 檢視已故兒童的學業表現、行為、家庭背景和學校曾經向他提供的服務等資料，追查引發自殺事件的風險因素；
- (2) 改善處理須留級學生的服務機制；
- (3) 將服務機制的導向由補救性轉變為預防性，並將重點放在及早察覺有風險的學生；及
- (4) 匯集有關各方，包括副校長、學校輔導員、訓導主任、職業輔導主任、班主任、學校社工及家長，共同支援須留級的學生。

檢討委員會的意見

檢討委員會讚賞有關學校的反思態度。其及時、具寬度和深度的內部檢討導致該校即時實行改善措施改良學校機制，以幫助須留級的學生。

7.2.2 一所學校的工作人員緊密協作，及時向一名有精神健康問題的學生提供服務

背景

已故兒童沒有上學並被發現有異常和自我傷害的行為。班主任和學校社工迅速介入，安排她接受適當的治療。其後，醫生診斷她患上思覺失調。她從醫院回家渡假期間自殺。

良好做法的內容

學校工作人員迅速和互相合作地採取了以下行動，向已故兒童提供所需的服務：

- (1) 已故兒童於新學期第一天缺課，班主任於當天立即進行家訪並觀察到她有異常行為後，立刻轉介個案給學校社工接受服務；
- (2) 第二天學校社工迅速在學校裡會見了已故兒童及其母親。後因已故兒童做出傷害自己的行為而被送往醫院接受治療；
- (3) 班主任和學校社工密切聯絡，並曾多次致電聯繫已故兒童的家長。他們又於已故兒童入住醫院期間探望她；及
- (4) 學校社工亦曾接觸相關的醫務人員，密切留意已故兒童在各方面的服務需要，並建議家長和家庭成員在已故兒童回家渡假期間，須密切注意她的舉動。

檢討委員會的意見

由學校得悉此個案至已故兒童逝世，相隔只有23天。在這短短期間，學校的老師和社工已盡其所能去幫助已故兒童和她的家庭。學校社工亦高度意識到已故兒童需要的各項服務。學校內各工作人員緊密的跟進和聯繫，表現了一種為有精神健康問題的學生提供服務的良好協作模式。

已故兒童其後從醫院回家渡假期間自殺身亡，實在令人感到可惜。學校社工已一再提醒家庭成員務必密切留意她的情況，而他們亦已盡力看管已故兒童，但她受精神問題困擾，出現強烈死念而自殺。

7.2.3 在共同處理一宗個案時，服務機構之間有良好的協作和明確的分工

背景

已故兒童誤交損友，繼而輟學。外展社工努力與已故兒童和他的朋輩建立了良好的關係後向他們提供服務。已故兒童亦同時接受學校社工的服務。經兩位社工介入幫助後，已故兒童的行為有明顯的改善，並有意回到校園上學。雖然他的行為穩定了一段時間，後來却因為無法忍受他人的強烈挑釁，在一次群體械鬥中喪命。

良好做法的內容

- (1) 外展社工及學校社工有良好協作，他們定期交換個案的資訊，以確保所提供的服務適切及互相補足；
- (2) 外展社工盡心盡力地引導已故兒童重回正軌，並與他、其家庭成員和朋輩建立了非常良好的關係；及
- (3) 兩名社工在共同處理這宗個案時，訂立了明確的分工及各有不同的工作重點。外展社工集中幫助已故兒童脫離不良同伴和退出參與高風險的活動。學校社工主要協助已故兒童在學校各方面的適應及強化其父母的管教方法。

檢討委員會的意見

檢討委員會認為兩位社工為已故兒童所提供的服務均值得讚賞，更對外展社會工能掌握已故兒童廣泛的家庭背景資料並作出深入的評估留下深刻的印象。這一案例說明了外展社會工作服務在處理青少年離家出走和輟學的個案時可擔當重要的角色。

7.2.4 在兒童死亡事件發生後，一所學校執行了全面的危機管理和善後工作

背景

為檢討一宗兒童死於交通意外的個案，在檢討委員會要求下，有關學校提交了一個非常詳盡的報告，講述事發後該校已進行的危機管理和善後工作，包括一連串有關學校工作人員所採取的行動。

良好做法的內容

- (1) 學校對有關死亡事件發生後的善後工作保存了非常詳細的紀錄，當中包括了何人、何時、為何及怎樣提供了那些服務等。這些紀錄對該校的工作人員來說，會成為非常重要的備用參考文件；
- (2) 學校已特別留心辨識和照顧對事件有情緒反應及潛在危機的學生，包括已故兒童的兄長和同學；及
- (3) 教育局一直透過互聯網，以電子書的形式提供學校危機管理的指引，並給予學校危機管理團隊適當的支援。

檢討委員會的意見

基於對已故兒童的家屬和朋輩的關心，檢討委員會曾多次要求學校或其他服務機構提交它們曾向這些人士提供過何等服務的資料，而所有相關的服務機構都能夠和願意提供有關善後服務的資料。據檢討委員會的觀察，香港的學校危機管理制度已被確立為一項標準程序並為廣泛採納，情況令人感到十分鼓舞。

雖然上述良好做法是檢討委員會在檢討期間所留意到的一些重要觀察，但相信這些做法在社會服務領域中並不罕見，且建基於過去處理涉及兒童福利個案汲取所得的經驗。檢討委員會希望將來可以發掘和分享更多的良好做法。

7.3 汲取的經驗

本節包含了不同服務機構在發生兒童死亡事件後提出認為有待改善之處。提出這些意見的服務機構經過深入的內部檢討後分享了其親身經驗，而前線專業人員可參考當中的方向和做法，以改善服務系統的運作。

- 7.3.1 對自殺案件進行評估時，除了考慮案主所提出關注的事項及提供的資料外，應多觀察並向其家庭成員和朋輩等第三者收集資訊，及持續評估案主的情況。這對準確設定適當的治療計劃是必要的。對於處理這類個案，持續和密切地與協作的專業人士保持聯繫以討論個案的進展亦非常重要。
- 7.3.2 幫助青少年建立健康的生活方式及創造支援他們的環境，對他們的自我形象和抗逆能力的建立尤為重要。另一方面，亦有必要加強親職教育的工作，協助家長加深對青春期孩子的了解。
- 7.3.3 多舉辦能提升學生自信心和對學校歸屬感或協助他們培養有益身心的興趣等預防性質的活動，可以幫助學生發展健康的社交生活及預防他們結交壞朋友。
- 7.3.4 學校工作人員應對不同類型學生的情緒及服務需要提高警覺，亦應特別留意那些沉默寡言、不善表達自己的不快而可能有自殺危機的學生。
- 7.3.5 在輔導有行為問題的學生時，學校工作人員與其家長保持經常和良好的溝通，並引導他們以冷靜的態度來管教子女是非常重要的。

- 7.3.6 有確切需要提升對那些涉及案主抗拒或迴避受助的個案在評估和管理方面的專業技巧。
- 7.3.7 須運用不同的方法與抗拒接受服務的兒童建立融洽的關係，並在幫助他們的過程中，動員朋輩支援該類兒童。
- 7.3.8 學校社工應盡早介入，採用各種方法幫助那些懷疑有精神問題的學生，並主動聯絡處理同一個案的相關工作人員，為學生及其家庭成員密切地提供所需的跟進服務。
- 7.3.9 如果個案涉及法令保護的幼童，個案社工應與學校工作人員保持緊密聯繫，以便學校可協助評估兒童的情況和需要。
- 7.3.10 在檢視有困難照顧稚齡幼童的家庭個案時，個案社工必須與那些未有表達自我能力的幼童作面對面的接觸，以確保他們的福祉。

8 先導計劃的評估

8.1 引言

檢討委員會認為評估這個在本港未有先例的試驗性檢討機制，意義非常重大。自二零零八年二月至二零一零年二月兩年的先導期內，檢討委員會同心協力專注檢討兒童死亡個案，其後於二零一零年三月開始評估先導計劃，並於二零一零年八月完成。

本章以下部分介紹評估工作如何進行及評估結果，包括從持份者收集的意見及檢討委員會的意見和建議。

8.2 限制

檢討委員會非常清楚，以下的分析是基於數目相對較少（36份）的收回問卷所作出的。然而，檢討委員會相信這些回覆者因曾以不同方式參與檢討或倡議檢討機制，所以他們對兒童死亡個案檢討有較佳的認知或經驗。

8.3 方法

為了增加檢討的客觀性和有效性，檢討委員會認為徵求不同持份者的意見至為重要。這些持份者包括曾向檢討委員會提供資料協助檢討進行、曾對檢討委員會的建議作出回應、曾向檢討委會提供有關改善措施或服務最新情況的有關機構及政府部門及倡議設立兒童死亡個案檢討機制的團體。檢討委員會透過以下途徑徵詢它們對先導計劃的意見。

檢討問卷

檢討委員會設計了一份檢討問卷（**附錄VI**）作為收集意見的工具，並分發予不同的持份者填寫。這些持份者包括了曾提供資料協助檢討進行、曾回應檢討委員會建議的有關機構及政府部門及對兒童死亡個案檢討感興趣並倡議設立兒童死亡個案檢討的專業團體。由二零一零年三月至四月，秘書處共發出了51份問卷給不同的持份者，最後收回36份填妥的問卷，回覆率是70.6%。

呈交的意見

秘書處不時會收到有關機構或團體呈交的書面意見，而這些意見已在小組會議或委員會會議中討論。此外，檢討委員會的成員就兒童個案檢討事宜與專業人士開會或分享經驗時，亦收集到一些意見，而這些意見已收錄在本報告內。

檢討委員會的評估會議

在香港，只有檢討委員會的成員有兩年以上檢討不同死因的兒童死亡個案的實際經驗。他們在二零一零年三月至六月期間，舉行了五次小組會議和兩次委員會會議，就先導計劃作多方面的詳細評估。

8.4 結果

8.4.1 檢討問卷

以下是就收回的檢討問卷所作出的統計分析。回覆者的觀點及意見是按照檢討問卷的結構鋪排列出，與先導計劃不同範疇有關的內容會放在不同的問題之下。下文所引述的部份及問題編號與檢討問卷的編排一致。為方便讀者參考，第3至13題中，最多被選擇的回覆會顯示於黃色格內。

由於部分問卷收集所得的意見可能是在未能掌握先導計劃檢討過程的詳細資料的情況下作出，檢討委員會的實際做法和有關澄清的意見會列於收集所得的意見之後。

問卷第一部份：關於回覆者的資料

第1及第2題 – 回覆機構的名稱及性質

為了堅守保密原則，不論是否有作出回覆，個別機構/部門/團體的名稱均不予披露。

機構類型		回覆者數目	曾就建議作出回應的機構數目
資料提供者	學校	10	2
	*非政府機構	7	3
	**政府部門	6	6
相關機構	*非政府機構	7	0
	**政府部門	1	1
專業團體		5	2
總數：		36	14

* 非政府機構 — 非政府機構包括綜合家庭服務，學校社會工作服務，臨床心理服務，住宿照顧服務及外展社會服務的服務提供者。

** 政府部門 — 政府決策局/部門。

回覆者

36名回覆者之中，有23名（包括10間學校、7間非政府機構及6個政府部門）曾提供過資料協助檢討兒童死亡個案，其中11名回覆者曾就檢討委員會於檢討兒童死亡個案後分發予他們的建議作出回應。

8個相關機構（7個非政府機構和一個政府部門）及5個專業團體沒有直接參與檢討，但由於它們熱心提倡兒童死亡個案檢討機制，或其專業服務與檢討委員的建議有所關連，而檢討委員會又相信它們能與其他單位攜手合作，是優化兒童福利服務系統的重要夥伴，所以邀請它們填寫問卷。

問卷第二部份：對先導計劃的意見（問卷第3至13題）

第3題 – 你認為檢討涵蓋的範圍怎樣？

現時的檢討範圍：18歲以下死於各種自然及非自然因素並曾向死因裁判法庭呈報的兒童死亡個案。

回覆	回覆者數目 (%)
太窄	3 (8.3%)
合適	29 (80.6%)
太闊	1 (2.8%)
不表意見	3 (8.3%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分（80.6%）的回覆者認為檢討的範圍合適。一名回覆者認為檢討的範圍太闊，沒有必要包括死於自然因素的個案。3名回覆者則認為檢討範圍應擴闊至包括突然死亡或受到嚴重傷害的兒童個案。

檢討委員會的意見

先導計劃開始後不久，為求檢討更為全面，檢討委員會已將檢討的範圍由死於非自然因素擴闊到涵蓋死於自然因素的兒童死亡個案。目前的檢討範圍已包括了突然死亡的兒童個案。至於受到嚴重傷害的個案，已超出了檢討兒童死亡個案機制的範圍。而「嚴重傷害」實難以界定，況且若檢討牽涉到在生人士的資料，會引起對個人私隱的強烈關注。

第4題 – 你認為進行檢討的時間怎樣？

現時的檢討時間：於兒童死亡個案發生後兩年及所有法律程序完結後進行檢討，以免妨礙該等程序。

回覆	回覆者數目(%)
太早	0 (0.0%)
合適	21 (58.3%)
太遲	8 (22.2%)
不表意見	6 (16.7%)
沒有回答	1 (2.8%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

超過一半（58.3%）的回覆者認為進行檢討的時間適當。然而亦有意見認為沒有必要等待兩年，檢討應於兒童死亡個案發生後盡快開始，甚至在法律程序完成之前進行，以免長時間滯後以致資料遺失或當事人難以憶記。目前的檢討時間，也可能延誤實施那些愈早開始愈好的有效的預防策略或改善措施。

檢討委員會的意見

檢討委員會尊重法律和司法制度，故認為檢討應避免干擾或阻礙任何刑事和法律程序。檢討委員會亦認為盡快開始進行檢討較為理想，故曾檢討一個未向死因裁判法庭呈報的個案，但該次經驗顯示，供檢討之用的資料有限。儘管如此，檢討委員會亦致力盡早檢討個案。在先導期內，一旦個案資料齊備，檢討委員會便即開始檢討個案。事實上，已檢討的209宗個案之中，有55宗在兒童身故後兩年內已完成檢討。因此，檢討委員會認為，由於檢討的重點是為了改善制度，故現時進行檢討的時間是可以接受的，而待資料齊備後才開始檢討的做法則應予以保留。

第5題 – 你認為檢討資料的來源足夠程度如何？

現時的資料來源：死因裁判法庭、傳媒報導、相關機構提交的資料及報告、向有關方面作出電話或書面查詢等。

回覆	回覆者數目 (%)
極不足夠	0 (0.0%)
不足夠	5 (13.9%)
足夠	26 (72.2%)
極足夠	1 (2.8%)
不表意見	4 (11.1%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分[75.0% (72.2%+2.8%)]的回覆者認為目前的資料來源是足夠/極足夠。有回覆者提議，查閱個案的第一手資料和紀錄可以把資料提供者的主觀性和選擇性減至最少。此外，有意見認為與相關人士面談是一個有助了解兒童死亡原因的方法。

檢討委員會的意見

檢討委員會對收集作檢討用的資料的寬度和深度普遍感到足夠及滿意。雖然有兩個服務機構對須披露案件詳情有強烈的關注，因而只向檢討委員會提供有限的資料，但整體的回覆率為95.0%。至於使用面談方法，檢討委員會曾試圖安排與一名已故兒童家長會面以收集資料，但後來基於道德上的考慮終止了行動。

第6題 – 你認為檢討資料的保密程度如何？

現時的保密程度：所有檢討文件內個人資料都被刪去。有關的檢討資料都被列作機密文件。檢討委員會成員只能於會議前在會議室檢視文件，於會議後不得將文件帶走。

回覆	回覆者數目(%)
極不足夠	0 (0.0%)
不足夠	2 (5.6%)
足夠	29 (80.6%)
極足夠	3 (8.3%)
不表意見	2 (5.6%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分[88.9% (80.6%+8.3%)]的回覆者認為保密程度足夠/非常足夠。有建議認為檢討委員會成員應該聲明他們不會以任何方式透露任何檢討資料，而資料的儲存和銷毀應按指引處理。

檢討委員會的意見

先導計劃開展時，檢討委員會的所有成員都已簽署承諾書，保證為檢討資料保密。主席和各小組召集人於會議進行時均會提醒所有成員須將所有檢討資料保密。

檢討委員會秘書處亦嚴格遵守關於儲存和銷毀檢討資料的指引。有興趣了解詳情的讀者可參閱第8頁第3.3節關於檢討委員會為保密所採取的各項措施。

第7題 – 你認為檢討委員會建議的適切程度如何？

檢討委員會在首份報告第6章曾提出的一些建議：例如教育年輕情侶如何心平氣和地分手、教育家長謹慎地為子女選擇可靠的保姆，並與保姆保持清晰及良好的溝通等。

回覆	回覆者數目 (%)
極不適切	0 (0.0%)
不適切	6 (16.7%)
適切	26 (72.2%)
極適切	1 (2.8%)
不表意見	3 (8.3%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分[75.0% (72.2%+2.8%)]的回覆者認為檢討委員會提出的建議適切/極適切。有意見認為有關建議流於籠統和表面。有回覆者認為，如檢討委員會能將建議更有效地整合或排次，相關的服務機構或政府部門會更易於跟進。

檢討委員會的意見

由於不同的服務機構，政府決策局/部門有不同的任務、目標、服務範圍及管理架構，檢討委員會認為作出方向性的建議較為合適，以便有關機構或部門可以根據其架構及服務範圍自行決定如何落實建議和推行改善措施。

第8題 – 你認為檢討委員會內不同專業的參與程度如何？

現時檢討委員會成員來自的界別包括醫療、法律、會計、學術、臨床心理學、教育、社福和家長代表。

回覆	回覆者數目(%)
極不足夠	0 (0.0%)
不足夠	6 (16.7%)
足夠	24 (66.7%)
極足夠	3 (8.3%)
不表意見	2 (5.6%)
沒有回答	1 (2.8%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分[75.0% (66.7%+8.3%)]的回覆者認為檢討委員會的多專業代表性足夠/極足夠。有建議檢討委員會的成員應包括警方、法醫、青年或弱勢社群的代表。

檢討委員會的意見

檢討委員會認為現時來自不同界別的成員的多專業代表性適當並能互相補足，但亦認同若法醫和警方參與檢討過程，會加強檢討的多方位視角。檢討委員會認為，除了委任他們為成員外，亦可以其他方式收集他們的意見，例如邀請他們進行面談、參與聚焦會議及向他們作專業諮詢等。

第9題 – 你認為檢討過程的中立程度如何?

現時確保中立的方法：為避免利益衝突，檢討委員會有標準的程序要求成員在檢討會議開始前申報利益。

回覆	回覆者數目 (%)
極不足夠	0 (0.0%)
不足夠	3 (8.3%)
足夠	29 (80.6%)
極足夠	2 (5.6%)
不表意見	2 (5.6%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分[86.2% (80.6%+5.6%)]的回覆者認為檢討的中立性足夠/極足夠。有意見認為，所有參與檢討的成員應與個案完全無關，而與個案有關的成員應予以更換。

檢討委員會的意見

檢討委員會有標準的程序讓成員在每次檢討會議開始前申報利益。如果成員與任何個案有關連，相關成員則不會參加該個案的檢討。檢討委員會認為檢討有高度的中立性，進行檢討時，成員均表現客觀、公正和持有開放的態度。

第10題 – 你認為檢討的形式是否適合？

現時的檢討形式：以查閱相關資料及文件為主，有需要時與相關人士會面。

回覆	回覆者數目 (%)
是	28 (77.8%)
否	5 (13.9%)
不表意見	3 (8.3%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分 (77.8%) 的回覆者認為檢討的形式合適。覺得檢討形式不足的人士認為予以事前準備和輔導後與相關人士面談，是獲得第一手資料以進行檢討的一個重要步驟。而透過面談知悉已故兒童父母的看法亦很重要。

檢討委員會的意見

檢討委員會認為以查閱相關資料及文件為主，輔以有需要時與相關人士會面的檢討形式已足夠協助檢討的進行。檢討委員會曾嘗試安排與一名造成其孩子死亡的家長面談，後來卻因為涉及道德和可行性的問題而放棄。除難以判斷面談所得的資料是否真實和客觀外，檢討委員會更認為與父母面談會喚起父母於不久前痛失孩子的傷痛，結果可能得不償失。

第11題 – 你認為檢討的流程是否能促進跨專業及跨界別交流？

現時的檢討流程：檢討委員會向各相關機構/政府決策局/部門分發檢討結果及建議，邀請它們作出回應，並促請它們分享良好的做法及提供推行改善措施的最新進展和情況。

回覆	回覆者數目(%)
是	32 (88.9%)
否	2 (5.6%)
不表意見	2 (5.6%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

大部分(88.9%)的回覆者認為檢討過程能夠促進跨專業及跨界別交流。有回覆者提議，舉辦跨專業的會議能夠更有效地促進交流。亦有意見傾向設立機制評估改善措施的成效，以找出未能預防兒童死亡的原因及由誰負責協調各服務系統。

檢討委員會的意見

檢討委員會視促進跨專業及跨界別交流為檢討過程中一個不可分割的組成部分，並同意專業人員之間多些不同形式的分享有助推動正面成效。雖然改善措施的跟進或監測不屬於檢討委員會的職權範圍，但成員亦敢於嘗試，定期向有關各方機構查詢，要求他們提供推行改善措施最新情況的資料。

第12題 – 你認為先導計劃是否能達致目標？

先導計劃的目標：找出良好的做法、可改善之處、模式和趨勢以制定預防兒童死亡的策略，並促進跨專業及跨機構的合作。

回覆	回覆者數目 (%)
是	21 (58.3%)
否	6 (16.7%)
不表意見	8 (22.2%)
沒有回答	1 (2.8%)
總數：	36 (100.0%)

收集所得的意見

超過一半 (58.3%) 的回覆者認為，先導計劃已達致預期目標。值得注意的是，有相當數目 (22.2%) 的回覆者選擇不表達自己的意見，但原因不明。6名回覆者 (16.7%) 認為先導計劃未能達致其目標。這些回覆者認為先導計劃的檢討範圍、進行時間和形式有不足之處、或欠缺一個機制跟進建議的推行情況。

檢討委員會的意見

參考公眾對首份報告的反應、其職權範圍和評估會議的結論後，檢討委員會認為先導計劃於時限內大體上已達致訂定的目的和目標。然而，檢討委員會認為可更努力地找出良好的做法與公眾分享，並推廣這些良好做法和檢討委員會的建議。

第13題 – 機構跟進檢討委員會的建議時可有遇上任何困難？

檢討委員會將建議分發給有關的服務機構、政府決策局/部門，要求他們考慮跟進及推行改善措施。

回覆	回覆者數目 (%)
有	2 (8%)
沒有	12 (48.0%)
不表意見	3 (12.0%)
沒有回答	8 (32.0%)
總數：	*25 (100.0%)

*這個問題並非對所有回覆者適用。36名回覆者中，只有25名被要求考慮和跟進檢討委員會的建議，因此，這個問題的回覆者共有25名。

收集所得的意見

有些回覆者認為建議與他們的服務沒有直接關係，可能因此有3名回覆者（12.0%）沒有表示任何意見，而另外有8名回覆者（32.0%）沒有給予任何答案。12名回覆者（48.0%）稱在跟進建議上沒有困難，而兩名（8.0%）則表示遇到困難。這些困難包括：在未知悉已檢討個案細節的情況下難以把建議應用於改善措施上，不同的機構就同一項建議上應該和可以推行什麼改善措施意見分歧。

檢討委員會的意見

檢討委員會將其所提出的建議分發予所有相關機構，包括那些曾提供資料或曾對已故兒童家庭提供服務的服務機構和政府部門，及那些檢討委員會相信關注有關改善措施者。對於有些機構認為某些建議與他們沒有直接關係，檢討委員會並未感到意外，但仍希望這些機構在可行與適用的範圍內，攜手規劃、落實或監察建議的推行。

問卷第三部份：其他意見

以下是填寫於問卷第三部份的其他意見：

- (i) 先導計劃是一項對預防兒童死亡有正面效果的良好新猶；
- (ii) 應設立一個具所有相關專業代表參與的常設檢討機制；
- (iii) 檢討委員會應具有法定的權力和法例的支持；
- (iv) 如能將檢討委員會的建議更有效地加以整合和排好優先次序，可使有關機構較易於跟進；及
- (v) 應設立機制跟進落實檢討委員會所作出的建議。

8.4.3 對先導計劃的其他意見

以下是從檢討問卷以外的途徑取得的書面意見及檢討委員會成員和其他專業人員交流或會面時所收集得關於先導計劃的一些觀點。

- (i) 歡迎及支持政府和檢討委員會對於預防兒童死於各類型的非自然因素的良好意圖，社會亦有明顯需要去預防所有類型的虐待兒童事件發生；
- (ii) 先導計劃是一項著力及專注於檢討兒童死亡的創新嘗試，應予繼續；
- (iii) 雖然有些人建議嚴重受傷的兒童個案也值得研究及納入檢討範圍，但亦有其他人認為死亡個案和受傷個案的處理有別，如檢討包括那些非死亡的兒童個案，會導致檢討失去焦點，令檢討的結果和建議變得過於籠統，亦容易流失檢討兒童死亡個案的專門知識。亦有人對界定「嚴重受傷」及收集在生人士的資料所遇到的困難表示關注；
- (iv) 有意見稱：在研究了檢討委員會在二零一零年一月發表的首份報告及參加過關於先導計劃的專業交流會議後，他們發現檢討的過程遠比他們想像的嚴謹和客觀。為確保檢討過程保密而採取的步驟給他們留下非常嚴謹的印象；
- (v) 就檢討委員會努力尋求各方對其建議作回應，有人表示讚賞，這讓他們有機會看到各方推行改善措施的最新進展或意見，其中可能包括非常好而值得遵循的經驗或做法；
- (vi) 如檢討委員會與相關專業人士作更廣泛的交流，可增強檢討的效用；
- (vii) 如果各有關方面，包括非政府機構，能保持不斷反思和致力實施檢討委員會提出的建議，適切地改善他們的服務，則兒童死亡個案檢討會很有意義和效用；及
- (viii) 儘管檢討委員會成員只屬志願人士，他們的工作彰顯了他們為促進跨專業協作和兒童福利的熱誠和使命感。

8.5 檢討委員會對檢討機制未來路向的建議

8.5.1 關於檢討範圍

檢討委員會建議，檢討範圍應限於死於自然或非自然因素兒童死亡個案（18歲以下），包括但不限於已向死因裁判法庭呈報的個案。事實上，在先導期內，檢討委員會秘書處曾接收到不同來源（如醫務社工、外展社工和學校）的報告或有關舉報個案程序的查詢。對於自願性質的檢討來說，雖然從其他來源的轉介個案數目難以預計，但應當鼓勵各方透過不同的方法轉介個案。

8.5.2 關於檢討時限

檢討委員會認為，先導計劃所設下的檢討時限是可以接受的。然而，對一些特殊的個案，尤其是那些引起公眾高度關注及有迫切需要採取預防措施避免再次發生的兒童死亡個案，應在不會干預任何法律程序下嘗試盡早進行檢討。

8.5.3 關於收集資料

在先導計劃期間，各服務機構和政府部門一般均願意合作，提供所需資料以協助檢討之進行。檢討委員會建議透過不同的方法，如利用互聯網加強宣傳檢討的目標和程序，有助鼓勵各方提交資料及舉報個案，以擴闊檢討的範圍和收集資料的深度。

考慮到有關各方，特別是服務提供者在先導計劃的檢討中積極合作，又為避免立法可能產生的不良影響，如相關人士因法律義務而必須參與檢討可能引起過敏情緒或防衛心，檢討委員會認為現階段沒有必要為檢討立法。在必要時才再檢視是否需要立法。

8.5.4 關於檢討方法

檢討委員會認為，以查閱相關資料文件為主，輔以有需要時與相關人士會面（至今仍未有此需要），已能有效地協助檢討的進行。而對檢討委員會成員來說，透過在小組會議和委員會會議中進行總體檢討和深入檢討的過程，既可累積檢討個案的專門經驗，亦同時讓他們有機會在委員會會議中接觸和參與不同性質個案的檢討。為了擴闊檢討的角度，檢討委員會建議在有需要時可採用其他方法，例如舉行聚焦會議或增任相關界別的資深人士或專家參與某類個案的檢討。

8.5.5 關於檢討工具

雖然能收集到充分和準確的資料是最為理想的，但任何報表均難以包含檢討所需的一切資料，因此檢討委員會認為，現時用來向各有關方面索取資料的資料輸入表格和服務報告格式的內容和長度適中，然而，這些表格尚可進一步優化以方便使用者。

兒童死亡資料庫內紀錄了已檢討個案的人口、背景及檢討資料。檢討委員會提議將來的檢討工作可繼續保存及使用該些資料作統計及研究之用。當積累更多的數據後，希望可以描繪出兒童死亡個案的模式和趨勢，並作主題性的比較。

8.5.6 關於檢討委員會成員組合

醫療專家的知識和專長對檢討死於自然或非自然的兒童死亡個案，確實有非常大的幫助。有見及此，並考慮到死於自然或健康原因的個案相對較多，檢討委員會建議應將醫療專家列為檢討委員會的常規而非增任成員。

檢討委員會又建議加入法醫和警方的專業代表，有助加深了解個案的死亡情況。

8.5.7 關於檢討委員會的目的及功能

檢討委員會建議應更着力找出良好做法及跨專業協作的案例與公眾分享。檢討委員會亦建議維持現有的檢討目的和目標及保持與檢討委員會相類似的功能。

8.5.8 關於處理和發表檢討結果

檢討委員會時刻關注在分發檢討結果予各相關機構及在跨界別交流意見的過程中，可能引起的過敏情緒和防禦反應，並竭力避免出現這種情況。這對於維持一個公平及公開的檢討機制極其重要。

檢討委員會亦建議為保密及避免引起過敏的情緒反應，個案及資料提供者都不應記名，檢討的結果應以綜合形式報告。又應保持聚焦於如何改善服務系統。

檢討委員會建議不同專業之間多作交流及互相討論檢討結果，並按檢討委員會建議透過不同方式推行社區教育。檢討委員會鼓勵非政府機構的督導人員與可能不熟悉檢討兒童死亡個案機制的前線工作者分享檢討結果。這做法可相應地提高他們的意識，有助預防兒童死亡。

8.5.9 關於未來路向

對於檢討兒童死亡個案機制的未來路向，檢討委員會有如下意見：

- (1) 檢討委員會確認檢討機制的價值，並極力推薦設立一個常設的檢討兒童死亡個案機制；
- (2) 應設法縮短檢討和報告之間的時間差距；
- (3) 在非法定的機制下不能達致檢討的目標、持續無法獲得各相關方面合作及在社會有共識的情況下才考慮立法支持檢討機制；
- (4) 檢討結果及建議可分發給相關的高層次諮詢委員會或諮詢機構作考慮和跟進，以增加其影響力和實施的機會；及
- (5) 可考慮於常設的檢討機制運作了一段時間，累積相當的經驗和數據後，才對其成效及影響力作出評估。這項研究的細節可於日後規劃。

附錄I：須向死因裁判官報告的20類死亡個案

20類須向死因裁判官報告的死亡個案

1. 死亡原因不明
2. 在突然/沒有得到診治的情況下死亡，死前被診斷為末期病患者除外
3. 意外或受傷所導致的死亡
4. 罪行所導致的死亡
5. 施用麻醉藥導致死亡，或在接受全身麻醉的情況下死亡，或於施用麻醉後24小時內死去
6. 手術所導致的死亡或在手術後48小時內死亡
7. 職業疾病導致的死亡，與現時或以往的職業有直接或間接關連的死亡
8. 胎兒死亡
9. 產婦死亡
10. 敗血症導致死亡，而所涉的敗血症主因不明
11. 自殺身亡
12. 受官方看管期間內死亡
13. 具法定逮捕或羈留權的公職人員在執行職務時導致的死亡
14. 在政府部門的處所內死亡，而該部門的公職人員具有法定的逮捕或羈留權
15. 法例所規定的某類精神病人在醫院內或在精神病院內死亡
16. 在私人護理中心內發生的死亡
17. 殺人罪行所導致的死亡
18. 施用藥物或毒藥導致死亡
19. 受虐待、飢餓、疏忽導致死亡
20. 在香港境外發生、而屍體被運回香港境內的死亡

資料來源：司法機構網頁http://www.judiciary.gov.hk/tc/crt_services/pphl/html/cor.htm

附錄II：「檢討兒童死亡個案先導計劃」資料簡介

「檢討兒童死亡個案先導計劃」

背景

儘管政府與非政府機構一直協力提供有關服務以維護兒童的福祉，兒童死亡個案仍時有發生並引起公眾關注。在諮詢過防止虐待兒童委員會，及參考外國經驗後，社會福利署（下稱社署）已於二零零八年二月十五日開始推行一項為期兩年的「檢討兒童死亡個案先導計劃」。

目的

1. 促進改善及強化現行保護兒童及兒童福利服務制度。
2. 重點在於跨界別和跨專業的協作情況，而非為調查導致兒童死亡的原因或追究個人責任。

目標

1. 研究涉及兒童死亡個案的工作及服務事宜；
2. 找出服務及制度上優良或可改善之處；
3. 識別有關模式及趨勢以制訂預防兒童死亡之策略；及
4. 促進跨專業及跨機構的合作以預防兒童死亡。

層次及範疇

1. 對所有自二零零六年一月一日或以後死於非自然因素的18歲以下兒童死亡個案作總體檢討。檢討只會在有關個案的所有刑事及司法程序完成後才會進行，以免影響該等程序。
2. 對那些引起公眾關注並會對社會福利服務有所影響的個案再另作深入檢討。

檢討機制

1. 由非法定的檢討委員會進行檢討。其成員由社署署長委任，並由社署成立秘書處向檢討委員會提供文書支援。
2. 秘書處會按時段擬備死於非自然因素的兒童個案名單，並收集相關資料供檢討委員會作總體及深入檢討。檢討形式基本上是以閱覽相關資料及文件為主。如認為有需要，檢討委員會亦會約見有關人士。
3. 曾為已故兒童或其家庭提供服務的機構可透過向秘書處提供有關個案的資料協助進行檢討。
4. 設立兒童死亡名冊及資料庫以協助檢討的進行，其資料亦可作統計及研究用途。
5. 檢討的結果及建議將刊載於檢討委員會出版的綜合年報。檢討委員會所提出的建議會交相關團體及機構考慮及跟進。
6. 基於保密原則，個別個案的詳情及任何個人或機構的資料將不予公開。機構向秘書處提供的資料，只會作檢討兒童死亡個案之用。除因法律授權或規定外，否則所有資料絕對保密，並且不會在未經有關機構事先同意下向第三者披露。從各方面搜集得有關死亡兒童個案的資料會於檢討完成後銷毀。

查詢

「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討委員會秘書處
香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈7樓721室
電話：2892 5670 電郵：srp@swd.gov.hk

附錄III：兒童死於非自然因素的資料輸入表格

檢討兒童死亡個案先導計劃 兒童死於非自然因素的資料輸入表格

填寫本表格前，請先細閱本須知：

1. 本表格用以協助推行檢討兒童死亡個案先導計劃。
2. 你協助填寫本表格，有助於檢討死於非自然因素的兒童死亡個案。而該檢討目的，是為改善保護兒童及福利服務，以及防止日後發生兒童死亡事件。
3. 如果同一機構內超過一個單位曾涉及同一兒童死亡個案，其管理層可考慮向秘書處提交一份綜合各單位所掌握的資料所填寫的表格，或提交各單位分別填寫之所有表格。
4. 請根據備存的資料和記錄，以及據你對已故兒童及/或其家庭所知的資料（**截至有關兒童死亡為止**），填寫本表格。
5. 請勿在本表格填寫任何能識辨已故兒童尚存家人身分的個人資料。如果你擔心資料涉及任何有關人士的私隱，你可自行決定應填寫哪些資料。
6. 如你認為在發放有關人士的資料前，有需要先取得他們的同意，便應謹慎處理，以免觸及他們的傷痛。遇有這種情況，請向他們提供適當的輔導。
7. 每份表格只應填寫一名已故兒童的資料。
8. 如本表格沒有足夠空間書寫所有資料，又或者相關資料沒有涵蓋於本表格，請另紙書寫。

9. 機構向秘書處提供的資料，只會作檢討兒童死亡個案之用。除因法律授權或規定外，否則所有資料絕對保密，並且不會在未經有關機構事先同意下向第三者披露。
10. 完成檢討後，本表格將予以銷毀。
11. 請把填妥的表格放進信封內密封，並在信封面註明「機密」，然後寄交：

香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈721室
「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討委員會秘書
(查詢電話：2892 5670)

只供本委員會填寫：

兒童死亡登記冊編號： □□□□/□□□□ 收到表格日期： □□/□□/□□□□

(日/月/年)

保護兒童資料系統編號： □□□□□ (如適用者)

兒童死於非自然因素的資料輸入表格

I. 已故兒童的資料

(請於空白位置填寫或於適用的方格上加上☑號)

(1) 姓名： _____ (英文) _____ (中文)

(先填寫姓氏)

(2) 性別： 男 女

(3) 出生日期： □□/□□/□□□□ (日/月/年)

(4) 死亡日期： □□/□□/□□□□ (日/月/年)

(5) 香港*出生證明書/身分證號碼： □□ □□□□□□ (□)

(6) 身分證明文件： (如非持有香港出生證明書/身分證)

i) 身分證明文件類別： (例如護照) _____

ii) 身分證明文件號碼： _____

(7) 抵港年份： _____ 自出生 不詳

(8) 國籍： 中國 其他： (請註明) _____

(9) 婚姻狀況： 未婚 同居 已婚 分居 已離婚

(10) 職業： 01 全日制學生 02 兼讀學生
03 全職工作 04 兼職工作
05 不適用 06 沒有就學或工作
07 不詳

(11) 居住地區： (按區議會分區劃分)

CW 中西區

TW 荃灣

S 南區

KWT 葵青

WC 灣仔

TM 屯門

E 東區

YL 元朗

IS 離島

ST 沙田

YTM 油尖旺

TP 大埔

SSP 深水埗

N 北區

KC 九龍城

PRC 在國內居住

WTS 黃大仙

NHK 並非在香港居住

SK 西貢

U 不詳

KT 觀塘

OTH 其他： (請註明) _____

(12) 住屋類別：

- 01 公共/中轉房屋
- 02 牀位/寮屋區/天台搭建物
- 03 租用房間/套房
- 04 租用獨立單位
- 05 自置單位
- 06 住宿照顧單位/寄養家庭
- 07 居無定所
- 08 露宿街頭
- 09 其他：(請註明) _____

(13) 教育程度：

已故兒童：

- PSC 學前
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- NYS 未入學
- U 不詳

最後就讀學校的名稱及就讀時期：

_____ (由 _____ 至 _____) 班級：_____

父親：

- ILT 文盲
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- U 不詳

母親：

- ILT 文盲
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- U 不詳

監護人：

- ILT 文盲
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- U 不詳

(14) 已故兒童死亡時與誰同住：(請於所有適用者旁加上☑號)

- FA 父親
- MO 母親
- BP 與父母同住
- SIB 兄弟姊妹
- PG 祖父母
- MG 外祖父母
- STP 繼父母
- STS 同父異母/同母異父的兄弟姊妹
- CG 照顧者
- REL 親屬
- CO 與男友/女友同居
- FR 朋友
- SW 誼父母
- AL 獨居
- INS 居於院所
- FP 寄養父母
- OTH 其他：(請註明) _____
- U 不詳

已故兒童家中兄弟姊妹的數目：(不包括已故兒童) _____

(15) 已故兒童的健康狀況：(請於所有適用者旁加上☑號，並*刪去不適用者)

a. 健康大致良好

b. 有以下問題：

健康問題類別	診斷	有否接受治療	醫院/診所/ 治療中心名稱
<input type="checkbox"/> 身體上的慢性疾病	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 精神病	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 殘疾	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 發展遲緩	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 其他(請註明)	_____	*有/沒有	_____

c. 不詳

(16) 已故兒童領取傷殘津貼：

有，檔號：_____

沒有

(17) 家庭入息：

01 領取綜援 綜援檔號：_____

02 \$10,000元以下

03 \$10,000元至 \$19,999元

04 \$20,000元至 \$29,999元

05 \$30,000元至 \$39,999元

06 \$40,000元至 \$49,999元

07 \$50,000元或以上

08 不詳

II. 兒童死亡資料

(18) 有關兒童死亡的資料：

(i) 申報辦事處得悉兒童死亡的日期：

□□/□□/□□□□ (日/月/年)

(ii) 申報辦事處最後接觸已故兒童的日期：

□□/□□/□□□□ (日/月/年)

(iii) 申報辦事處最後接觸已故兒童家庭的日期：

□□/□□/□□□□ (日/月/年)

- (iv) 死亡原因
- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> ACC(D) | 意外 — 遇溺 | <input type="checkbox"/> SUI(DO) | 自殺 — 服食過量藥物 |
| <input type="checkbox"/> ACC(DO) | 意外 — 服食過量藥物 | <input type="checkbox"/> SUI(G) | 自殺 — 開煤氣 |
| <input type="checkbox"/> ACC(F) | 意外 — 從高處墮下 | <input type="checkbox"/> SUI(H) | 自殺 — 上吊 |
| <input type="checkbox"/> ACC(HH) | 意外 — 家居 | <input type="checkbox"/> SUI(J) | 自殺 — 跳樓 |
| <input type="checkbox"/> ACC(T/C) | 意外 — 交通 (單車) | | |
| <input type="checkbox"/> SUI(OTH) | 自殺 — 其他：(請註明) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> ACC(T/O) | 意外 — 交通 (單車除外) | | |
| <input type="checkbox"/> MC | 接受治療/醫療程序後出現併發症 | | |
| <input type="checkbox"/> ACC(OTH) | 意外 — 其他：(請註明) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> HOM | 兇殺 | <input type="checkbox"/> P | 有待調查 |
| <input type="checkbox"/> U | 不詳 | | |
- (v) 死亡事件發生地點：_____
- (vi) 有否懷疑兒童曾受虐待導致兒童死亡：
- 無 未確定
- 有，請詳細解釋：_____
- _____
- (vii) 除該名兒童死亡外，在同一家庭或同一事件中有否其他兒童死亡？
- 無
- 有，請提供其他已故兒童的姓名：_____
- (請為上述每名已故兒童填寫獨立的資料申報表格。)

(19) 申報機構如何得知有關兒童的死亡：

(20) 在死亡事件前，曾發生在已故兒童身上及/或其家庭 (特別是與其死亡有關) 的重大事件：

(21) 有關已故兒童及/或其家庭的其他重要資料：

III. 曾接受服務的資料

(22) 從申報辦事處接受的服務：

- (i) 已故兒童及/或其家庭是否曾接受申報辦事處提供的服務：
 是（請繼續填寫下列 (ii) 至 (viii) 項） 否
- (ii) 曾接受的服務類別：_____
- (iii) 所有服務時段：_____
- (iv) 申報辦事處的檔號（如有的話）：_____
- (v) 轉介來源：_____
- 自行轉介
- (vi) 最後一次處理個案時服務對象面對的問題/需要：_____
- (vii) 最後一次處理個案時經評估後的問題/需要：_____
- (viii) 服務對象/轉介者要求給予的協助：_____

(23) 在兒童死亡前六個月內，其他專業人士接觸已故兒童及其家庭的資料：

（請在所有適用的項目加上 號，提供詳情，並*刪去不適用者）

專業人士	主要服務對象 (例如兒童、 父親)	服務單位/ 機構	聯絡電話
<input type="checkbox"/> a. 精神科醫生			
<input type="checkbox"/> b. 醫生			
<input type="checkbox"/> c. 心理學家 (*臨床/教育)			
<input type="checkbox"/> d. 社會工作者 (包括醫務社會工作者)			
<input type="checkbox"/> e. 學校輔助專業人員 (*學生輔導人員/學校社工/ 學生輔導主任/學生輔導教師/ 教師)			
<input type="checkbox"/> f. 治療師 (*職業治療師/ 物理治療師/言語治療師)			
<input type="checkbox"/> g. 精神科社康護士			
<input type="checkbox"/> h. 警方			
<input type="checkbox"/> i. 社會保障辦事處職員			
<input type="checkbox"/> j. 其他 (請註明)			

(24) 為已故兒童及/或其家庭提供服務，以及與其他專業人士協作的資料：

i) 過往曾就已故兒童及/或其家庭而接觸過的上述第(23)項所述及的專業人士/機構：

ii) 不同專業人士共同協定的介入計劃（如有的話）的內容、落實及進展情況：

（請列明在跨專業或跨界別合作期間得出的良好做法及遇到的困難。）

iii) 備註：

如有需要，請另紙書寫。

IV. 申報辦事處的資料

(25) 申報日期：□□/□□/□□□□（日/月/年）

(26) 申報辦事處/機構：_____

(27) 申報人員（姓名/職位）：_____

(28) 申報人員的聯絡電話：_____

（只於需要澄清資料或進一步索取資料時用）

附錄IV：檢討死於非自然因素的兒童個案的服務報告

檢討兒童死亡個案先導計劃 檢討死於非自然因素的兒童個案的服務報告

填寫本服務報告前，請先細閱本須知：

1. 本報告用以協助推行檢討兒童死亡個案先導計劃。
2. 如就同一個案曾遞交過資料輸入表格，請留意該表格第I至III部與本服務報告完全相同。
3. 你協助填寫本表格將有助於檢討死於非自然因素的兒童死亡個案的進行。而該檢討目的，是為改善兒童保護及福利服務，以及防止日後發生兒童死亡事件。
4. 請根據備存的資料和記錄，以及對已故兒童及/或其家庭所知的所有資料（**截至有關兒童死亡為止**），填寫本表格。
5. 申報機構可指派合適人士為本報告的任何部分的申報人員，但第VI部應由申報機構的管理人員填寫。
6. 如果同一機構內超過一個單位曾涉及同一兒童死亡個案，其管理層可考慮向秘書處提交一份綜合各單位所掌握的資料後填寫的報告，或提由各單位分別填寫之報告（I至V部），而報告的第VI部份則由管理層總結填寫。
7. **請勿在本報告填寫任何能識辨已故兒童尚存家人身分的個人資料**，如擔憂資料涉及任何有關人士的私隱，可自行決定填寫哪些資料。
8. 如認為在發放有關人士的資料前，有需要先取得他們的同意，便應謹慎處理，以免觸及他們的傷痛。遇有這種情況，須向他們提供適當的輔導。
9. 為保障個人私隱，請先把本報告中已故兒童尚存家人及有關個案工作者和督導人員的個人身分標識符刪除，然後才把本報告提交秘書處。

10. 歡迎相關人士（例如個案工作者或其督導人員）就個案表達意見。
11. 本報告樣本只就全面檢討兒童死亡個案所須提供的資料提供指引。儘管樣本所列的項目不會全部適用，但申報辦事處宜視乎曾提供服務的性質及介入的時間和程度，盡量依據此樣本填寫報告。
12. 如持有相關資料，但該等資料並非本報告樣本任何項目或部分所列須填報，又或沒有足夠空間書寫所有資料，請另頁述明。
13. 最好於兒童死亡後的三個月內填妥服務報告，因各方對有關個案記憶猶新，而且有關記錄也隨時可供查閱。秘書處會告知有關機構提交報告的適當時間。
14. 機構向秘書處提供的資料，只會作檢討兒童死亡個案之用。除因法律授權或規定外，否則所有資料絕對保密，並且不會在未經有關機構事先同意下向第三者披露。
15. 檢討完成後，有關的服務報告將予以銷毀。
16. 請把已完成的報告放進信封內密封，並在信封面註明「機密」，然後寄交：

香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈721室
「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討委員會秘書

(查詢電話：2892 5670)

只供本委員會填寫：

兒童死亡登記冊編號： □□□□/□□□□ 收到表格日期： □□/□□/□□□□
(日/月/年)

保護兒童資料系統編號： □□□□□ (如適用者)

檢討死於非自然因素的兒童個案的服務報告

I. 已故兒童的資料

(請於空白位置填寫或於適用的方格上加上☑號)

- (1) 姓名： _____ (英文) _____ (中文)
(先填寫姓氏)
- (2) 性別： 男 女
- (3) 出生日期： □□/□□/□□□□ (日/月/年)
- (4) 死亡日期： □□/□□/□□□□ (日/月/年)
- (5) 香港*出生證明書/身分證號碼： □□ □□□□□□ (□)
- (6) 身分證明文件： (如非持有香港出生證明書/身分證)
- i) 身分證明文件類別： (例如護照) _____
- ii) 身分證明文件號碼： _____
- (7) 抵港年份： _____ 自出生 不詳
- (8) 國籍： 中國 其他： (請註明) _____
- (9) 婚姻狀況： 未婚 同居 已婚 分居 已離婚
- (10) 職業： 01 全日制學生 02 兼讀學生
03 全職工作 04 兼職工作
05 不適用 06 沒有就學或工作
07 不詳
- (11) 居住地區： (按區議會分區劃分)
- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CW 中西區 | <input type="checkbox"/> TW 荃灣 |
| <input type="checkbox"/> S 南區 | <input type="checkbox"/> KWT 葵青 |
| <input type="checkbox"/> WC 灣仔 | <input type="checkbox"/> TM 屯門 |
| <input type="checkbox"/> E 東區 | <input type="checkbox"/> YL 元朗 |
| <input type="checkbox"/> IS 離島 | <input type="checkbox"/> ST 沙田 |
| <input type="checkbox"/> YTM 油尖旺 | <input type="checkbox"/> TP 大埔 |
| <input type="checkbox"/> SSP 深水埗 | <input type="checkbox"/> N 北區 |
| <input type="checkbox"/> KC 九龍城 | <input type="checkbox"/> PRC 在國內居住 |
| <input type="checkbox"/> WTS 黃大仙 | <input type="checkbox"/> NHK 並非在香港居住 |
| <input type="checkbox"/> SK 西貢 | <input type="checkbox"/> U 不詳 |
| <input type="checkbox"/> KT 觀塘 | <input type="checkbox"/> OTH 其他： (請註明) _____ |

(12) 住屋類別：

- 01 公共/中轉房屋
- 02 牀位/寮屋區/天台搭建物
- 03 租用房間/套房
- 04 租用獨立單位
- 05 自置單位
- 06 住宿照顧單位/寄養家庭
- 07 居無定所
- 08 露宿街頭
- 09 其他：(請註明) _____

(13) 教育程度：

已故兒童：

- PSC 學前
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- NYS 未入學
- U 不詳

最後就讀學校的名稱及就讀時期：

_____ (由 _____ 至 _____) 班級：_____

父親：

- ILT 文盲
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- U 不詳

母親：

- ILT 文盲
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- U 不詳

監護人：

- ILT 文盲
- PRI 小學
- SEC 中學
- VCT 職業訓練
- TER 大專或以上
- U 不詳

(14) 已故兒童死亡時與誰同住：(請於所有適用者旁加上☑號)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> FA 父親 | <input type="checkbox"/> REL 親屬 |
| <input type="checkbox"/> MO 母親 | <input type="checkbox"/> CO 與男友/女友同居 |
| <input type="checkbox"/> BP 與父母同住 | <input type="checkbox"/> FR 朋友 |
| <input type="checkbox"/> SIB 兄弟姊妹 | <input type="checkbox"/> SW 誼父母 |
| <input type="checkbox"/> PG 祖父母 | <input type="checkbox"/> AL 獨居 |
| <input type="checkbox"/> MG 外祖父母 | <input type="checkbox"/> INS 居於院所 |
| <input type="checkbox"/> STP 繼父母 | <input type="checkbox"/> FP 寄養父母 |
| <input type="checkbox"/> STS 同父異母/同母異父的兄弟姊妹 | <input type="checkbox"/> OTH 其他：(請註明) _____ |
| <input type="checkbox"/> CG 照顧者 | <input type="checkbox"/> U 不詳 |

已故兒童家中兄弟姊妹的數目：(不包括已故兒童) _____

(15) 已故兒童的健康狀況：(請於所有適用者旁加上☑號，並*刪去不適用者)

a. 健康大致良好

b. 有以下問題：

健康問題類別	診斷	有否接受治療	醫院/診所/ 治療中心名稱
<input type="checkbox"/> 身體上的慢性疾病	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 精神病	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 殘疾	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 發展遲緩	_____	*有/沒有	_____
<input type="checkbox"/> 其他(請註明)	_____	*有/沒有	_____

c. 不詳

(16) 已故兒童領取傷殘津貼：

有，檔號：_____

沒有

(17) 家庭入息：

01 領取綜援 綜援檔號：_____

02 \$10,000元以下

03 \$10,000元至 \$19,999元

04 \$20,000元至 \$29,999元

05 \$30,000元至 \$39,999元

06 \$40,000元至 \$49,999元

07 \$50,000元或以上

08 不詳

II. 兒童死亡資料

(18) 有關兒童死亡的資料：

(i) 申報辦事處得悉兒童死亡的日期：

□□/□□/□□□□ (日/月/年)

(ii) 申報辦事處最後接觸已故兒童的日期：

□□/□□/□□□□ (日/月/年)

(iii) 申報辦事處最後接觸已故兒童家庭的日期：

□□/□□/□□□□ (日/月/年)

- (iv) 死亡原因
- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> ACC(D) | 意外 — 遇溺 | <input type="checkbox"/> SUI(DO) | 自殺 — 服食過量藥物 |
| <input type="checkbox"/> ACC(DO) | 意外 — 服食過量藥物 | <input type="checkbox"/> SUI(G) | 自殺 — 開煤氣 |
| <input type="checkbox"/> ACC(F) | 意外 — 從高處墮下 | <input type="checkbox"/> SUI(H) | 自殺 — 上吊 |
| <input type="checkbox"/> ACC(HH) | 意外 — 家居 | <input type="checkbox"/> SUI(J) | 自殺 — 跳樓 |
| <input type="checkbox"/> ACC(T/C) | 意外 — 交通 (單車) | | |
| <input type="checkbox"/> SUI(OTH) | 自殺 — 其他：(請註明) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> ACC(T/O) | 意外 — 交通 (單車除外) | | |
| <input type="checkbox"/> MC | 接受治療/醫療程序後出現併發症 | | |
| <input type="checkbox"/> ACC(OTH) | 意外 — 其他：(請註明) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> HOM | 兇殺 | <input type="checkbox"/> P | 有待調查 |
| <input type="checkbox"/> U | 不詳 | | |
- (v) 死亡事件發生地點：_____
- (vi) 有否懷疑兒童曾受虐待導致兒童死亡：
- 無 未確定
- 有，請詳細解釋：_____
- _____
- (vii) 除該名兒童死亡外，在同一家庭或同一事件中有否其他兒童死亡？
- 無
- 有，請提供其他已故兒童的姓名：_____
- (請為上述每名已故兒童填寫獨立的資料申報表格。)

(19) 申報機構如何得知有關兒童的死亡：

(20) 在死亡事件前，曾發生在已故兒童身上及/或其家庭 (特別是與其死亡有關) 的重大事件：

(21) 有關已故兒童及/或其家庭的其他重要資料：

III. 曾接受服務的資料

(22) 從申報辦事處接受的服務：

- (i) 已故兒童及/或其家庭是否曾接受申報辦事處提供的服務：
 是（請繼續填寫下列 (ii) 至 (viii) 項） 否
- (ii) 曾接受的服務類別：_____
- (iii) 所有服務時段：_____
- (iv) 申報辦事處的檔號（如有的話）：_____
- (v) 轉介來源：_____
- 自行轉介
- (vi) 最後一次處理個案時服務對象面對的問題/需要：_____
- (vii) 最後一次處理個案時經評估後的問題/需要：_____
- (viii) 服務對象/轉介者要求給予的協助：_____

(23) 在兒童死亡前六個月內，其他專業人士接觸已故兒童及其家庭的資料：

（請在所有適用的項目加上 號，提供詳情，並*刪去不適用者）

專業人士	主要服務對象 (例如兒童、 父親)	服務單位/ 機構	聯絡電話
<input type="checkbox"/> a. 精神科醫生			
<input type="checkbox"/> b. 醫生			
<input type="checkbox"/> c. 心理學家 (*臨床/教育)			
<input type="checkbox"/> d. 社會工作者 (包括醫務社會工作者)			
<input type="checkbox"/> e. 學校輔助專業人員 (*學生輔導人員/學校社工/ 學生輔導主任/學生輔導教師/ 教師)			
<input type="checkbox"/> f. 治療師 (*職業治療師/ 物理治療師/言語治療師)			
<input type="checkbox"/> g. 精神科社康護士			
<input type="checkbox"/> h. 警方			
<input type="checkbox"/> i. 社會保障辦事處職員			
<input type="checkbox"/> j. 其他 (請註明)			

(24) 為已故兒童及/或其家庭提供服務，以及與其他專業人士協作的資料：

i) 過往曾就已故兒童及/或其家庭而接觸過的上述第(23)項所述及的專業人士/機構：

--

ii) 不同專業人士共同協定的介入計劃（如有的話）的內容、落實及進展情況：

（請列明在跨專業或跨界別合作期間得出的良好做法及遇到的困難。）

--

iii) 備註：

--

IV. 已故兒童家庭的資料

(25) 家庭結構：

關係	性別	年齡	教育程度	職業	每月收入	備註 (請註明是否殘疾/ 有任何疾病/居於別處)
1. 已故兒童						
2.						
3.						
4.						
5.						

(26) 家庭背景：

--

(27) 家庭關係：

--

(28) 已故兒童的住宿安排 (如有的話)：(請按先後次序列出)

住宿單位名稱	監管機構	入住日期	須接受住宿照顧的原因
		至	
		至	
		至	
		至	

(29) 家庭問題：(請於所有適用的方格上加上 號、於空白位置填寫並*刪去不適用者)

父母婚姻出現問題

關係問題

類別：_____ 涉及的人士：_____

財政問題

涉及的人士：_____

家庭暴力

類別：_____ 受害人：_____

施虐者：_____ *施虐者遭檢控(結果：_____) / 沒有遭檢控

虐待兒童

類別：_____ 受害人：_____

施虐者：_____ *施虐者遭檢控(結果：_____) / 沒有遭檢控

賭博問題

涉及人士：_____

精神問題

類別：_____ 病人：_____

企圖自殺

類別：_____ 企圖自殺的人士：_____

企圖自殺的次數：_____ *成功/不成功

濫用物質(包括酒精)

濫用的物質：_____ 濫用者：_____

家庭成員受法定監管 (以下斜體字為樣本)

涉及的人士	法庭命令的類別	內容	時期	須受法定監管的原因
已故兒童	保護令	<i>由社會福利署署長監護</i>	<i>二零零五年一月一日至年滿21歲</i>	<i>父母管教技巧不足且有虐兒記錄</i>
父親	感化令	<i>受監管12個月</i>	<i>二零零六年二月二日至二零零七年二月一日</i>	<i>對母親使用暴力</i>

其他家庭危機 (請註明) : _____

涉及的人士 : _____

V. 專業介入

- (30) 申報機構內曾參與個案的個案工作者和督導人員（請按時序以代號列出，無須填寫真實姓名）：（以下斜體字為樣本）

個案工作者	督導人員	服務期
個案工作者1	督導人員A	二零零六年九月至二零零七年一月
個案工作者2	督導人員B	二零零七年一月至個案結束

- (31) 導致申報辦事處介入個案的情況：

（請列明已故兒童及/或其家庭是如何接觸到申報辦事處，包括他們曾參加的計劃和活動，以及曾接受的個案工作介入或輔導服務的種類。）

- (32) 個案的評估、介入進度及服務對象的回應：

（請根據時序列出：對已故兒童及其家庭的需要的評估、擬備的介入計劃、採取過的行動、接觸的方式和次數、曾轉介他們接受哪些服務、及服務對象的回應等。）

- (33) 其他意見或備註：

（相關之各級專業人員可在此表達他們的意見。）

撰寫報告人員： _____（簽署）

姓名/職位： _____

申報辦事處/機構： _____

日期： _____

VI. 服務機構/部門的管理人員所作的覆核 (由有關服務機構/部門的管理人員填寫)

(34) 意見及觀察所得：

(請列明為本個案提供服務時在各個層面 (尤其在跨專業或跨界別合作方面) 遇到的困難、歸納的意見和觀察所得。)

(35) 處理本個案時所觀察到有關服務提供及服務制度的良好做法：

(36) 汲取到的教訓及改善服務的建議：

(請列明事件發生後已採取的任何改善措施。)

(37) 備註：

(如適用時，請提供處理本類個案時涉及的相關指引及工作人員所須接受的訓練資料。)

撰寫報告人員： _____ (簽署)

姓名/職位： _____

申報辦事處/機構： _____

日期： _____

二零零八年七月

附錄V：檢討委員會就檢討個案所作建議的摘要

死於自然因素的個案：

- N1 (i) 根據觀察，接受住宿照顧的殘疾兒童回家渡假期間發生兒童死亡事件，顯示此類兒童所需的服務有所不足。為他們的家人，尤其是單親家長提供支援，有助預防這類事件發生；
- (ii) 住宿照顧單位可考慮以基本人手為回家渡假時沒有適當人士照顧，而有特殊需要的兒童提供短暫住宿服務，以便他們可於渡假期間留在熟悉的地方；及
- (iii) 不應將有嚴重殘疾的兒童交由年幼而沒有能力照顧他們的兄弟姊妹看管。
- N2 有需要為那些家中有兒童因長期病患或殘疾而需在家接受特別照顧的家庭提供支援。
- N3 發生兒童在家中昏倒及去世的事件可能令已故兒童的家屬，尤其是年幼的兄弟姊妹感到相當震驚及受創，因此應確保這些家庭獲得所需的輔導及支援。
- N4 確保為殘疾兒童而設的特殊學校、幼兒或訓練中心的當值人員已接受最新的急救訓練。
- N5 制訂程序，確保每名新生嬰兒須在醫院接受兒科醫生檢查身體後才出院。
- N6 透過通識教育，籲請子女患有哮喘的家長於孩子有需要時，特別在深夜時分，應盡快帶他們前往求醫。
- N7 確保每間有兒科的私家或公立醫院有接受過為兒童進行心肺復蘇法的駐院人員。

- N8 應在體育場地備有受過訓練的急救人員及心臟除顫器等設備，以便在體育活動進行期間有人昏倒時提供協助。
- N9 就部分個案而言，剖驗屍體有助找出死因，以收預防之效。
- N10 設立機制，在驗屍後如確定已故兒童有遺傳病，讓法醫知會及轉介其家屬接受身體檢查、跟進診治及遺傳輔導。
- N11 一般來說，兒童不應服用含可待因的止咳藥，1歲以下的嬰兒更應完全避免使用該等藥物。

死於意外的個案：

- A1 加強以下公眾教育：
- (i) 獨留兒童不顧會對他們構成致命的風險；及
 - (ii) 家居安全措施和裝置對於保障幼兒的安全非常重要。
- A2
- (i) 提高市民，尤其是幼兒的父母及照顧者的意識，使他們明白家居安全及時刻使用安全裝置（包括窗花）的重要性；
 - (ii) 為有兒童的家庭舉辦家居安全及相關措施的教育和宣傳活動；
 - (iii) 在規劃及設計樓宇，尤其是公共屋邨時，應考慮兒童安全的事宜，例如安裝窗花和在走廊設置欄柵；及
 - (iv) 教導家長有效地與保姆溝通，及清楚地向保姆表達其子女的需要，以確保他們得到適當的照顧。

- A3 (i) 應從初為人父母的階段就開始教導家長有關父母的角色、技巧及責任；及
- (ii) 加強父親的角色及育兒的責任感可更有效地保護兒童。
- A4 教育家長：
- (i) 為子女選擇可靠的保姆；及
- (ii) 給予保姆清晰的指示，以確保孩子安全。
- A5 學校或福利機構應提供教育及支援予來自草根階層，特別是子女有特殊教育需要的父母，以提高他們照顧年幼子女的意識及加強他們這方面的能力。
- A6 (i) 教導殘疾或長期病患兒童的家人/照顧者須對這些兒童的特殊需要，及其所需的照顧方式保持警覺；及
- (ii) 向肢體殘疾或長期病患兒童的家人/照顧者提供急救訓練，或可預防該些兒童在家中發生哽塞窒息的意外。
- A7 特殊學校應加強學生遇上火警或其他家居意外時的求生技能訓練和演習。
- A8 (i) 訂立規例，要求保安人員定期參加複修訓練，以提高他們對兒童安全的警覺性和處理緊急事故的能力；及
- (ii) 公共屋邨的管理人員應訂定處理意外事故的指引，及在屋邨內安排定期的演習，讓保安人員學習或複修所需的技巧。

- A9 (i) 前線工作人員應找出更有效的方法去接觸及幫助吸毒的青少年；及
- (ii) 為各年齡組別人士舉辦公眾教育，宣揚吸食毒品的害處。可以透過不同的教育方法，例如：生命指導、推廣正面的生活方式、提升應付生活壓力的方法和抗逆能力等。
- A10 (i) 廣泛宣傳水楊酸、水楊酸甲酯、薄荷腦、樟腦、麝香草酚等化學成分對兒童的健康可能會有負面、甚至致命影響；
- (ii) 所有含上述化學成分的中西藥物均應貼上「毒藥 — 兒童勿近」的標籤，以向公眾警示小心服用及勿讓兒童接觸；及
- (iii) 教育公眾不同牌子的藥物可能含有相約的化學成分，而同時使用超過一種牌子的藥物一段時間後可能會導致慢性中毒。
- A11 在青少年的教育中加入對自我體能的認知及評估環境風險的元素。
- A12 由政府進行監察，讓不同族裔人士有平等機會以其語言獲得社會服務及有關資訊，以協助他們適應在港生活。
- A13 (i) 透過公眾教育，提醒家長在所有涉及交通安全的戶外活動中，均有責任照顧及督導其子女，並應該以身作則教導孩子遵守道路安全的規例；及
- (ii) 為減少兒童騎單車的意外，相關的政府部門應嚴格執行有關的規例。

- A14 鑒於騎單車運動日趨流行，應針對單車安全舉辦公眾教育或運動，宣傳騎單車的守則，並提醒駕車人士應隨時留意道路上騎單車的人士。
- A15 為確保私家車輛內嬰兒乘客的安全，應加強私家車輛必須用符合規格的安全椅接載嬰兒的相關法例、法例的執行及宣傳。
- A16 應立法規管所有車輛必須安裝倒車時向路上行人發出警示的相關裝置。
- A17 重新檢視「輕型貨車」的定義。
- A18 對年輕及經驗不足的司機實施特別限制，以減低他們發生交通意外的危險。
- A19 (i) 宣傳正確的駕駛態度及駕駛方式；及
(ii) 定期推行公眾教育活動，向兒童及市民加強宣傳道路安全的重要性。
- A20 加強職業司機的訓練，以他們為對象舉辦宣傳正確駕駛態度的運動。
- A21 在新發展的住宅區設置充足而安全的康樂及體育設施。
- A22 確保於不適宜游泳的地方豎立當眼的警告標誌及告示，以提醒市民在該地方游泳會有危險。
- A23 以不同年齡組別的兒童為對象，舉辦各種宣傳活動提高公眾意識，讓市民明白在安全的地方和環境下游泳的重要性。

死於自殺的個案：

- S1 (i) 提供協助的專業人員應注意企圖自殺者可能否認其自殺傾向，一經識別他們有自殺的意圖，應盡可能即時以可行方法讓這些人士與專業輔導人員取得聯繫；
- (ii) 探討如何支援學校社工處理抗拒受助而其父母又不合作的青少年；及
- (iii) 加強公眾教育，鼓勵意圖自殺者及他們的親友向專業人士求助，及不要在這些專業人士面前掩飾其自殺意念。
- S2 (i) 當兒童透露有自殺意念時，提供協助的專業人員應謹慎看待和處理；
- (ii) 提供協助的專業人員如能跟進約見曾透露有自殺念頭，卻又未有即時或具體自殺計劃的兒童，或有助預防兒童自殺；及
- (iii) 專業人員處理自殺個案時應聚焦於恰當的風險評估。可適當地根據驗證基礎應用「不自殺契約」，並提供跟進服務。
- S3 應考慮改善措施，以確保醫院內的醫療單位及醫務社會服務部之間能適時地轉介需要接受服務的個案。
- S4 對於就讀於學業成績良好的學校但成績欠佳的學生，父母須給予更多支持，而學校須向他們提供更多支援服務，以協助他們適應學校的生活。

- S5 (i) 教育公眾應接納學生在學習的潛能和能力上會有個別差異的事實。通過啟發及訓練，學業成績欠佳的學生亦可發揮潛能，在其擅長領域建立佳績；及
- (ii) 在學校有關的課程之中，加強提升生活技能及抗逆能力之元素及幫助學生增強適應能力，以預防學生自殺。
- S6 加強校內人員的專業訓練，提升他們識別有行為問題學生的情緒表現的觸覺及處理技巧。
- S7 對於懷疑屬有限智能或有特殊教育需要的新來港兒童，應主動並及早介入提供服務，包括迅速及準確地為他們進行評估，及為有這類兒童的家庭提供深入輔導。
- S8 教育制度內應具備靈活的方法，以照顧有特殊教育需要或未能適應主流教育的新來港兒童。
- S9 讓輟學青少年參與有益身心的各類活動有助他們發揮潛能和建立自信，此舉可預防他們成長中出現不良發展。
- S10 透過公眾教育，教導年輕情侶應在何時及如何提出分手，及提出分手前須小心注意的事項。

- S11 應重新審視為有特殊教育需要的學生所提供的融合教育政策，並考慮以下各方面，包括：為從特殊學校轉往普通學校的學生進行整體需要的評估；為參與決定轉校的學生及家長提供指導；為該等學生提供持續的學業及情緒支援及加強各專業人士共同為決定轉校學生提供服務時的協作等。
- S12 公眾教育需包括以下各方面：
- (i) 提醒家長撫養、扶持及保護子女是他們的責任；
 - (ii) 喚醒市民關注隨便或非法性行為對兒童帶來的負面影響；及
 - (iii) 喚醒新來港人士的關注，使他們知道來港後向有關政府部門/服務機構提供其子女真確的個人資料（包括年齡和特別需要）的重要性，以確保其子女得到適切的教育或社會服務。
- S13 須為正在辦理離婚的父母提供合作管教子女的輔導，其重點應在如何幫助子女處理情緒，以減輕父母離異對他們造成的創傷。
- S14 須為目擊死亡事件的已故兒童尚存的兄弟姊妹、朋輩、協助者或其他目擊者提供事後的解說和輔導，以協助他們克服創傷和重返正常生活。
- S15 教育局可考慮備存學生自殺的統計數字供檢討和研究之用。
- S16 學校如能清晰地紀錄曾向學生（特別是那些來自家庭有高危因素或精神病紀錄的學生）提供服務的過程和內容，並保存有關紀錄，將有助服務的檢討和改善。

死於襲擊的個案：

- AS1 從事親職工作的專業人士應具備敏銳的觸覺，並注意不同個案中，家長在管教子女方面可能會有文化差異。
- AS2 前線社工在首次接觸案主時便應保持警覺，注意其精神狀態及是否有抑鬱情緒，以便迅速介入，解決其即時的需要。
- AS3 訂立機制，以協助社工在處理嚴重的家庭暴力個案時，可為保護兒童採取果斷的行動。例如：即使未能取得有虐兒傾向的父母同意，仍能盡早安排兒童離家由他人照顧，以預防兒童受到傷害。
- AS4 (i) 對於正在接受法定監管，而又被法庭交託給涉嫌曾向他們施虐的家長所照顧的兒童，負責個案的社工應予以密切的跟進。在決定結束此類個案或轉換負責個案社工前應全面慎加考慮；及
- (ii) 加強評估學前兒童遭受虐待風險的專業訓練。
- AS5 社工處理涉及離婚的家庭暴力個案時，除參考過往的家庭暴力記錄外，應持續進行危機評估，並提高警覺，注意離婚過程中的關鍵時刻，才能有效介入此類個案。
- AS6 對於那些有高危遭受虐待，卻基於各種原因拒絕接受任何安全計劃建議的家庭暴力受害人，社工可向他們發出書面勸喻，並載述過往曾發生的死亡事件以作警告，或可助其意識到危險及令他們改變主意。
- AS7 為處理家庭暴力問題的前線社工提供的培訓，應着重以兒童為本的評估及介入，並顧及有關兒童的主觀感受和經驗。

- AS8 在處理家庭暴力個案方面，警方與社會福利署加強合作及資訊的交流，互相參照對方的危機準則，就危機水平的理解達成共識，可有助改善危機評估的程序。
- AS9 (i) 專業人員在協助正在離婚又有嚴重衝突的夫婦時，應對離婚訴訟過程中的高危時刻會對兒童造成什麼影響及他們的安全保持高度警覺；
- (ii) 處理離婚個案時，法律專業人員與涉及家庭暴力的人士討論敏感議題後（例如物業產權），應聯絡個案社工，以提醒他留意個案可能面臨風險；
- (iii) 學校人員應留意和關注父母離異兒童的境況。當這類兒童的安全受到威脅時，應與其他專業人員協作處理；及
- (iv) 服務機構可考慮於服務使用者最初接受服務時，要求他們同意容許不同專業人員分享其有關資料。
- AS10 為了提供不偏不倚的服務，在協助施虐者和受害人時，社工如遇到重大困難，應向其上司求助，而其上司可考慮委派另一名社工協助其中一方。
- AS11 (i) 教導家庭出現問題的兒童提高意識和警覺，如面對即時暴力威脅時應採取實質措施保護自己；及
- (ii) 強化相關專業訓練，使專業人員及早識別有精神病患家長的兒童所面對的危機因素及為他們釐訂合適的福利計劃，以確保他們的安全和福祉。

AS12 透過公眾教育教導兒童學習保護自己的方法和增強他們面對家庭暴力的抗逆能力。

AS13 為準備跨境結婚的人士提供婚前輔導有助增加他們的互相瞭解，讓他們較容易適應此類婚姻。

死於其他因素的個案：

M1 透過本地媒體推行有關「搖盪嬰兒綜合症」的公眾教育，告知家長和照顧者搖晃嬰兒可能會對嬰兒造成嚴重傷害，而有關宣傳短片最好能在內地播放。

M2 應特別留意和支援具多個高危因素的單親家長（例如年輕父母；與配偶/伴侶關係破裂；產後抑鬱；曾企圖自殺），以減低他們不當照顧子女的風險，並加強對其子女的保護。

附錄VI：「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討問卷

「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討問卷

此問卷的目的，是向相關的機構/部門/團體收集對「檢討兒童死亡個案先導計劃」各方面的意見作檢討該計劃之用。你的意見將令檢討兒童死亡個案的機制更為完善。填妥問卷後請寄回：

香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈7樓721室
「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討委員會秘書處

(一) *機構/部門/團體資料：(*請刪去不適用者)

1. 名稱：_____

2. 貴*機構/部門/團體（可選多項）

- 曾提供資料協助檢討進行
- 曾就檢討委員會之觀察或建議作出回應
- 屬於關注團體

(二) 對「先導計劃」的意見：_____

3. 檢討範圍包括所有18歲以下，死於各種自然及非自然因素，並曾向死因庭呈報的兒童死亡個案。你認為**檢討涵蓋範圍**：

	太窄	合適	太闊	不表意見
	1	2	3	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

若選「太窄」/「太闊」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

4. 檢討委員會於兒童死亡個案發生後兩年及所有法律程序完結後進行檢討，以免妨礙任何司法程序。你認為**進行檢討的時間**：

	太早	合適	太遲	不表意見
	1	2	3	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

若選「太早」/「太遲」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

- | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | 極
不足
夠
1
<input type="checkbox"/> | 不
足
夠
2
<input type="checkbox"/> | 足
夠
3
<input type="checkbox"/> | 極
足
夠
4
<input type="checkbox"/> | 不
表
意
見
<input type="checkbox"/> |
|--|---|--|---|--|--|
5. 檢討的資料來源包括死因庭、報章報導、相關機構/部門提交的資料輸入表、服務報告、電話或書面查詢等。你認為**資料的來源**：

若選「極不足夠」/「不足夠」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

- | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | 極
不足
夠
1
<input type="checkbox"/> | 不
足
夠
2
<input type="checkbox"/> | 足
夠
3
<input type="checkbox"/> | 極
足
夠
4
<input type="checkbox"/> | 不
表
意
見
<input type="checkbox"/> |
|--|---|--|---|--|--|
6. 秘書處準備相關文件交檢討委員會作檢討前，會先去除所有個人資料。為免資料外洩，檢討前後所有檢討文件均以加密形式儲存於秘書處，檢討委員會成員在檢討會議後亦不得將文件帶走。你認為**檢討資料的保密程度**：

若選「極不足夠」/「不足夠」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

- | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | 極
不
適
切
1
<input type="checkbox"/> | 不
適
切
2
<input type="checkbox"/> | 適
切
3
<input type="checkbox"/> | 極
適
切
4
<input type="checkbox"/> | 不
表
意
見
<input type="checkbox"/> |
|--|---|--|---|--|--|
7. 檢討委員會為預防兒童死亡而提出各項建議（見檢討委員會發表的首份報告第六章），如教育年輕情侶如何心平氣和地分手、教育家長謹慎地為子女選擇可靠的褓母，並與褓母保持清楚及良好的溝通等。一般來說，你認為檢討委員會的**建議**：

若選「極不適切」/「不適切」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

8. 為確保檢討的全面性，檢討委員會成員來自不同界別（包括醫療、法律、會計、學術、心理學、教育、社福和家長）。你認為**不同專業的參與程度**：
- 極不足夠 1 不足夠 2 足夠 3 極足夠 4 不表意見

若選「極不足夠」/「不足夠」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

9. 檢討乃由獨立的委員會進行，檢討過程中，如成員與個案有任何關連，均須申報以避免利益衝突。你認為**檢討過程的中立程度**：
- 極不足夠 1 不足夠 2 足夠 3 極足夠 4 不表意見

若選「極不足夠」/「不足夠」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

10. 為免觸及家人或相關人士的傷痛，檢討是以查閱相關資料及文件為主，有需要時才與相關人士會面。你認為此**檢討形式**是否適合？
- 是 否 不表意見

若選「否」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

11. 檢討委員會向各相關機構/部門傳達檢討結果及建議，促請他們回應、分享良好做法及作出改善措施。你認為以上工作流程是否能**促進跨專業及跨界別交流**？
- 是 否 不表意見

若選「否」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

是 否 不表意見

12. 先導計劃的目標是找出相關服務系統的優良、不足及可改善之處，提出建議及預防策略，並促進跨專業及跨機構的合作，以預防兒童死亡。你認為此先導計劃是否能**達致目標**？

若選「否」，請提出你的建議給檢討委員會作參考：

有 沒有 不表意見

13. (此題只適用於曾收到檢討委員會要求對其觀察及建議作出考慮及跟進之機構) 貴機構在**跟進建議**上有沒有遇上任何困難？

若選「有」，請略述你的困難給檢討委員會作參考：

(三)其他意見：

問卷完，多謝您的寶貴意見！

填表者資料(只在有需要聯絡填表者澄清資料時用，所有個人資料均絕對保密。)

姓名：_____

職位：_____

聯絡電話：_____