



Child
Fatality
Review Panel
兒童死亡個案
檢討委員會

兒童死亡個案 檢討委員會

第六份報告

(有關2019、2020及2021年的香港兒童死亡個案)



目錄

1. 序言	8
2. 摘要	9
2.1 檢討 2019 至 2021 年的兒童死亡個案	9
2.2 2019 至 2021 年死亡個案性質的觀察結果	10
2.3 2019 至 2021 年兒童死亡個案檢討的建議	10
2.4 2006 至 2021 年已檢討死亡個案的概要	11
3. 鳴謝	12
4. 檢討簡介	13
4.1 歷史	13
4.2 目的	13
4.3 檢討委員會	13
4.4 範圍	14
4.5 時限	14
4.6 檢討方法	14
5. 本報告涵蓋的兒童死亡個案概覽	16
5.1 2019、2020 和 2021 年香港兒童人口和死亡的數字	16
5.2 2019 至 2021 年已檢討的兒童死亡個案統計數字	17
5.3 兒童死亡個案的死因統計數字	25
5.3.1 死於自然因素的個案	25
5.3.2 死於自殺的個案	30
5.3.3 死於意外的個案	34
5.3.4 死於襲擊的個案	37
5.3.5 死於非自然因素但未能確定死因的個案	41
6. 2019、2020 和 2021 年兒童死亡個案檢討的觀察結果	43
6.1 按死因劃分的觀察結果	43
6.1.1 死於自然因素的個案	43



6.1.2	死於自殺的個案	46
6.1.3	死於意外的個案	53
6.1.4	死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的個案	56
7.	針對 2019、2020 和 2021 年兒童死亡個案的建議	59
7.1	死於自然因素的個案	59
7.2	死於自殺的個案	61
7.3	死於意外的個案	67
7.4	死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的個案	71
8.	相關團體的回應和最新應對方案	74
8.1	死於自然因素的個案	74
8.2	死於自殺的個案	82
8.3	死於意外的個案	102
8.4	死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的個案	117
9.	與家居安全有關的兒童死亡個案專題檢討 (2006 至 2021 年檢討)	126
9.1	2006 至 2021 年間與家居安全有關的兒童死亡個案檢討摘要	127
10.	2006 至 2021 年兒童死亡個案檢討的統計數字摘要	142
10.1	兒童死亡個案檢討的統計數字	142
10.2	死於自然因素的個案統計數字	156
10.3	死於自殺的個案統計數字	159
10.4	死於意外的個案統計數字	161
10.5	死於襲擊的個案統計數字	164
10.6	死於非自然因素但未能確定死因的個案統計數字	166
10.7	死於複雜醫療因素的個案統計數字	167
11.	附錄	168
附錄 11.1	兒童死亡個案檢討委員會名單	168
附錄 11.2	職權範圍	169
附錄 11.3	兒童死亡個案檢討資料簡介	170
附錄 11.4	20 類須向死因裁判官報告的死亡個案	172



統計圖表

5.1 2019、2020 和 2021 年香港兒童人口和死亡的數字

表格 5.1.1	香港兒童死亡的資料和數字 (2019、2020 和 2021年)	16
表格 5.1.2	比較按年齡劃分的死亡率	16

5.2 2019 至 2021 年已檢討的兒童死亡個案統計數字

圖表 5.2.1	按死因性質劃分的個案數字	17
表格 5.2.2	按年齡組別和性別劃分的個案數字	17
圖表 5.2.3	按年齡組別和性別劃分的個案數字	18
圖表 5.2.4	按種族劃分的個案數字	18
圖表 5.2.5	按教育／職業劃分的個案數字	19
圖表 5.2.6	按死因劃分的個案數字	19
圖表 5.2.7	按死因和性別劃分的個案數字	20
圖表 5.2.8	按年齡組別和死因劃分的個案數字	20
表格 5.2.9	按居住地區和年份劃分的個案數字	21
圖表 5.2.10	按死亡事故發生地點劃分的個案數字	23
圖表 5.2.11	按居所類別劃分的個案數字	23
表格 5.2.12	按家庭收入劃分的個案數字	24
表格 5.2.13	按父母狀況劃分的個案數字	24

5.3 兒童死亡個案的死因統計數字

5.3.1 死於自然因素的個案

圖表 5.3.1.1	按年齡組別和性別劃分的個案數字	25
表格 5.3.1.2	按《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(ICD) (第十次修訂本) 健康問題類別劃分的個案數字	26
表格 5.3.1.3	按年齡組別和死因類別劃分的個案數字	27
圖表 5.3.1.4	已完成或獲豁免驗屍的個案數字	28
圖表 5.3.1.5	按死亡事故發生地點劃分的個案數字	28
表格 5.3.1.6	按種族劃分的個案數字	29



5.3.2 死於自殺的個案

圖表 5.3.2.1	按年齡組別和性別劃分的個案數字	30
圖表 5.3.2.2	按教育／職業劃分的個案數字	30
圖表 5.3.2.3	主要導致自殺因素	31
圖表 5.3.2.4	自殺方式	31
圖表 5.3.2.5	有可識別自殺跡象的個案數字	32
圖表 5.3.2.6	按父母狀況劃分的個案數字	32
表格 5.3.2.7	按家庭收入劃分的個案數字	33
表格 5.3.2.8	按教育／職業劃分的個案數字	33

5.3.3 死於意外的個案

圖表 5.3.3.1	按年齡組別和性別劃分的個案數字	34
圖表 5.3.3.2	按意外類別和性別劃分的個案數字	34
圖表 5.3.3.3	按年齡組別和意外類別劃分的個案數字	35
圖表 5.3.3.4	按年齡組別和交通意外受害人類別劃分的個案數字	35
圖表 5.3.3.5	按死亡事故發生地點劃分的個案數字	36
表格 5.3.3.6	按種族劃分的個案數字	36

5.3.4 死於襲擊的個案

圖表 5.3.4.1	按年齡組別和性別劃分的個案數字	37
圖表 5.3.4.2	襲擊類別	38
圖表 5.3.4.3	施襲者與已故兒童的關係	38
圖表 5.3.4.4	按死亡事故發生地點劃分的個案數字	39
圖表 5.3.4.5	按父母狀況劃分的個案數字	39
圖表 5.3.4.6	按居所類別劃分的個案數字	40
表格 5.3.4.7	按種族劃分的個案數字	40

5.3.5 死於非自然因素但未能確定死因的個案

圖表 5.3.5.1	按年齡組別和性別劃分的個案數字	41
圖表 5.3.5.2	按死亡事故發生地點劃分的個案數字	41
圖表 5.3.5.3	按父母狀況劃分的個案數字	42
圖表 5.3.5.4	按居所類別劃分的個案數字	42

9.1 2006 至 2021 年與家居安全有關的兒童死亡個案檢討摘要

圖表 9.1.1	按年份劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字	127
圖表 9.1.2	按類別及年齡劃分的已檢討兒童死亡個案數字	128
圖表 9.1.3	按性別劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字	133
圖表 9.1.4	按國籍劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字	134
圖表 9.1.5	按健康狀況劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字	135
圖表 9.1.6	按居所類別劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字	136
圖表 9.1.7	按主要照顧者劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字	137
圖表 9.1.8	按兄弟姊妹人數（不包括已故兒童）劃分與家居安全有關的已 檢討兒童死亡個案數字	138

10.1 兒童死亡個案檢討的統計數字

表格 10.1.1	按死因和年份劃分的個案數字	142
圖表 10.1.1.1	按死因和年份劃分的個案數字	143
圖表 10.1.1.2	按年份劃分的整體個案數字	143
圖表 10.1.1.3	按年份劃分的死於自然因素個案數字	144
圖表 10.1.1.4	按年份劃分的死於自殺個案數字	144
圖表 10.1.1.5	按年份劃分的死於意外個案數字	145
圖表 10.1.1.6	按年份劃分的死於襲擊個案數字	145
圖表 10.1.1.7	按年份劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數字	146
圖表 10.1.1.8	按年份劃分的死於複雜醫療因素個案數字	146
表格 10.1.2	按年齡組別、性別和年份劃分的個案數字	147
圖表 10.1.2.1	按年份和年齡組別劃分的個案數字	148
圖表 10.1.2.2	按年份和種族劃分的個案數字	148
表格 10.1.3	按死因、年份和性別劃分的個案數字	149
圖表 10.1.4.1	按年份和性別劃分的整體個案數字	150
圖表 10.1.4.2	按年份和性別劃分的死於自然因素個案數字	150
圖表 10.1.4.3	按年份和性別劃分的死於自殺個案數字	151
圖表 10.1.4.4	按年份和性別劃分的死於意外個案數字	151
圖表 10.1.4.5	按年份和性別劃分的死於襲擊個案數字	152
圖表 10.1.4.6	按年份和性別劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數字	152

圖表 10.1.4.7	按年份和性別劃分的死於複雜的醫療因素個案數字	153
表格 10.1.5	按居住地區劃分的個案數字	153
圖表 10.1.6	按死亡事故發生地點劃分的個案數字	155
10.2	死於自然因素的個案統計數字	
圖表 10.2.1	按年份和年齡組別劃分的個案數字	156
圖表 10.2.2	按年份和死亡類別劃分的個案數字	157
圖表 10.2.3	按年份劃分的已完成或獲豁免驗屍個案數字	158
10.3	死於自殺的個案統計數字	
圖表 10.3.1	按年份和年齡組別劃分的個案數字	159
圖表 10.3.2	按年份和主要導致自殺因素劃分的個案數字	159
圖表 10.3.3	按年份和自殺方式劃分的個案數字	160
圖表 10.3.4	按年份及可識別自殺跡象劃分的個案數字	160
10.4	死於意外的個案統計數字	
圖表 10.4.1	按年份和年齡組別劃分的個案數字	161
圖表 10.4.2	按年份和意外類別劃分的個案數字	161
圖表 10.4.3	按年份和年齡組別劃分的交通意外死亡個案數字	162
圖表 10.4.4	按年份和交通意外受害人類別劃分的個案數字	162
圖表 10.4.5	按年份和年齡組別劃分的從高處墮下致死個案數字	163
圖表 10.4.6	按年份和年齡組別劃分的遇溺死亡個案數字	163
10.5	死於襲擊的個案統計數字	
圖表 10.5.1	按年份和年齡組別劃分的個案數字	164
圖表 10.5.2	按年份和襲擊類別劃分的個案數字	164
圖表 10.5.3	按年份和施襲者與已故兒童的關係劃分的個案數字	165
圖表 10.5.4	按年份和死亡事故發生地點劃分的個案數字	165
10.6	死於非自然因素但未能確定死因的個案統計數字	
圖表 10.6.1	按年份和年齡組別劃分的個案數字	166
圖表 10.6.2	按年份和死亡事故發生地點劃分的個案數字	166
10.7	死於複雜醫療因素的個案統計數字	
圖表 10.7.1	按年份和年齡組別劃分的個案數字	167



1

序言

兒童是我們最珍視的瑰寶。確保每個孩子都能過著安穩而美滿的生活是我們最重要的工作，兒童死亡對家庭以至整個社會均屬重大損失。本人謹代表兒童死亡個案檢討委員會（「檢討委員會」）向曾經蒙受如此沉重打擊的家庭致以深切慰問。檢討委員會藉發表雙年度報告展示有關兒童死亡個案的相關數字和資訊，以便更深入剖析兒童死亡的趨勢，並就關注事宜提出建議及制定預防策略。

檢討委員會成員就須予向死因裁判官呈報的兒童死亡個案進行全面檢討，了解兒童死亡的原因，並找出每宗個案潛在的風險因素，藉此制定有效預防和減少類似慘劇的策略。為預防可避免的兒童死亡個案，檢討委員會一直主動與相關政府決策局／部門和服務機構分享觀察結果和建議，以助他們採取跟進行動。

檢討委員會的第六份報告涵蓋 2019、2020 和 2021 年發生的兒童死亡個案，提出合共 68 項有關制定預防策略及推廣跨界別協作的建議。這些建議已送交相關政府決策局／部門和機構，以讓他們作出適切考慮。本報告已將各部門／機構的正面回應包括積極努力推行各種有建設性的預防及介入措施納入於本報告中。

由於不斷發生源於家居安全隱患（例如同床而睡、不當睡眠安排、氣管阻塞、從高處墮下等）的兒童死亡個案，因此持續提高公眾的家居安全意識尤為重要。為此，檢討委員會在第六份報告進行了專題檢討，以審視 2006 至 2021 年間與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案的趨勢及重要調查結果。雖然檢討工作在一定程度上受制於有限的資料，但檢討委員會致力檢視收集到的所有個案資料，務求總結檢討結果及提出建議，從而預防可避免的兒童死亡個案。兒童是社會未來的基石，我們有共同責任保障他們的福祉，創造有利於他們健康成長的安全環境。

兒童死亡個案檢討委員會主席

鄧麗華醫生 M.H.

2024 年



2

摘要

2.1 檢討 2019 至 2021 年的兒童死亡個案

本報告的檢討範圍涵蓋 216 宗*在 2019 至 2021 年發生並已向死因裁判法庭報告的兒童死亡個案。下表列出按年份和死因劃分的個案分佈情況。

死因	個案發生的年份			總數
	2019	2020	2021	
自然因素	42	38	36	116
非自然因素	35	35	30	100
自殺	24	23	24	71
意外	5	8	5	18
襲擊	5	2	1	8
未能確定 #	0	2	0	2
複雜的醫療因素 @	1	0	0	1
總數	77	73	66	216

* 進行檢討時，有若干個案因法律訴訟尚未完成而未有納入本報告內，包括 2019 年的三宗自然因素個案和兩宗襲擊個案；2020 年的三宗自然因素個案、五宗意外個案和三宗襲擊個案；2021 年的七宗自然因素個案、三宗自殺個案、三宗意外個案和兩宗襲擊個案。有關個案的檢討結果（如有）將於下一份報告載述。

死於非自然因素但未能確定死因的個案。

@ 醫療／外科手術治療或醫學治療／程序的併發症。

該 216 宗檢討個案主要分佈數字如下：

- 116 名兒童（53.7%）死於自然因素，71 名（32.9%）死於自殺，18 名（8.3%）死於意外，八名（3.7%）死於襲擊，兩名（0.9%）死於非自然因素但未能確定死因，以及一名（0.5%）死於複雜的醫療因素。（見圖表 5.2.1 和 5.2.6）
- 男童死亡個案（134 宗，62%）較女童死亡個案（82 宗，38%）為多。（見表格 5.2.2）



- 年齡不足一歲的兒童死亡個案數字最高（69宗，31.9%），其次是15至17歲年齡組別的個案（49宗，22.7%）及12至14歲年齡組別的個案（39宗，18.1%）。（見表格5.2.2和圖表5.2.3）
- 大部分已故兒童為華裔（190名，88%），22名（10.2%）為非華裔及四名不詳（1.9%）。（見圖表5.2.4）
- 113名（52.3%）兒童是全日制學生。95名（44.0%）兒童因為年紀太小或因健康問題而無法上學或工作（職業對他們並不適用）。四名（1.9%）資料不詳，兩名（0.9%）從事兼職工作，一名（0.5%）從事全日工作和一名（0.5%）失學或失業。（見圖表5.2.5）
- 死於自然因素、自殺和意外的男童較女童多。相反，死於襲擊和複雜的醫療因素的女童較男童多。死於非自然因素但未能確定死因的男童和女童人數相等。（見圖表5.2.7）
- 年齡不足一歲死於自然因素的兒童死亡個案數字最高（62宗，28.7%）。其次是年齡介乎15至17歲（41宗，19%）和12至14歲（26宗，12%）死於自殺的個案。（見圖表5.2.8）
- 半數以上的死亡事故在家中發生（116宗，53.7%）。（見圖表5.2.10）

按死因劃分的個案詳情，請參閱**第五章**。

2.2 2019至2021年死亡個案性質的觀察結果

檢討委員會以2019、2020和2021年兒童死亡個案為據，按死亡性質提出多項觀察結果。詳情請參閱**第六章**。

2.3 2019至2021年兒童死亡個案檢討的建議

檢討委員會經檢討2019、2020和2021年的兒童死亡個案後，提出68項建議，以加強

預防兒童死亡個案的策略和改善相關制度。按死因劃分的建議數目如下：

死因	參考編號	建議數目
自然因素	N1 – N12	12
自殺	S1 – S27	27
意外	A1 – A18	18
襲擊和死於非自然因素 但未能確定死因	AS1 – AS11	11
總數	-	68

有關建議已送交相關政府決策局／部門和機構，以尋求意見和回應，並已表列在**第七章**。有關團體按不同死亡因素的回應／最新應對方案則載於**第八章**。

2.4 2006 至 2021 年已檢討死亡個案的概要

為了解導致兒童在家中意外死亡的潛在危險，並提高公眾對保護兒童的意識，預防日後可避免的死亡個案，檢討委員會就此進行了專題檢討，研究在 2006 至 2021 年期間與家居安全有關的兒童死亡個案的趨勢和重要調查結果。此外，我們根據 2006 至 2021 年已檢討的兒童死亡個案，擬備了圖表，按個案性質顯示不同個案的增減情況。

詳情請參閱**第九章**和**第十章**。



3

鳴謝

檢討委員會致力預防可避免的兒童死亡事故，一直獲得死因裁判法庭各裁判官及職員的支持，謹此衷心致謝。

同時，檢討委員會藉此機會，感謝各服務機構和單位所有曾為檢討工作提供寶貴資料的專業人士。政府決策局／部門、專業團體和服務機構也給予專業意見，回應檢討委員會的初步看法，並提供最新資料和意見，檢討委員會謹此一一致謝。

我們的工作得以順利進行，實有賴各界的參與和貢獻。我們期望繼續與各方通力合作，共同促進兒童福祉，保護兒童。

4

檢討簡介

4.1 歷史

檢討兒童死亡個案先導計劃（「先導計劃」）在 2008 年 2 月展開，為期三年，旨在檢討已向死因裁判官報告的 18 歲以下兒童死亡個案。「先導計劃」的檢討範圍涵蓋死於自然或非自然因素的兒童死亡個案。當局在 2010 年評估先導計劃，肯定了檢討工作的價值。

「先導計劃」檢討委員會建議設立常設的兒童死亡檢討機制，並獲政府接納。

常設機制設立後，「先導計劃」檢討委員會委員繼續留任，並有多位新加入的專家和專業人士，分享寶貴經驗。常設的兒童死亡個案檢討委員會在 2011 年 6 月開始檢討工作，先後在 2013 年 5 月、2015 年 7 月、2017 年 8 月、2019 年 5 月和 2021 年 11 月發表首份、第二份、第三份、第四份和第五份報告，載述了 2008 至 2018 年間兒童死亡個案的檢討和觀察結果，並提出建議。

4.2 目的

檢討工作旨在協助優化與兒童福祉相關的社會服務制度，重點在於促進跨界別和跨專業合作，以預防發生可避免的兒童死亡事故，而非為確定死因或責任誰屬。

4.3 檢討委員會

檢討委員會由 18 名委員組成，包括不同界別的專業人士和一名家長代表。為確保檢討工作具有效率和效果，檢討委員會委員按各自的專長分成四個小組，負責檢討不同性質的個案。每個小組選定一名召集人，負責帶領討論，以及在檢討委員會季度會議上匯報檢討結果。在 2021 年 6 月至 2023 年 5 月期間，檢討委員會合共舉行 24 次會議，其中包括八次檢討委員會會議和 16 次小組會議。

檢討委員會的委員名單和職權範圍，分別載列於**附錄 11.1** 和 **11.2**。

4.4 範圍

檢討範圍只限涉及 18 歲以下兒童的死亡個案，包括但不限於已向死因裁判法庭報告的個案。檢討委員會歡迎各方轉介個案。

4.5 時限

檢討委員會自 2011 年 6 月成立後，已完成對 2008 至 2018 年間的兒童死亡個案進行檢討。檢討委員會在 2013 年 5 月發表首份報告和提出 21 項建議、在 2015 年 7 月發表第二份報告和提出 47 項建議，在 2017 年 8 月發表第三份報告和提出 45 項建議，在 2019 年 5 月發表第四份報告和提出 53 項建議，以及在 2021 年 11 月發表第五份報告和提出 59 項建議。在過去兩年，檢討委員會亦完成檢討在 2019、2020 和 2021 年發生的兒童死亡個案。檢討工作滯後，往往令大眾關注到有關方面未有就兒童死亡個案適時進行檢討和提出建議。然而，因為幾乎所有兒童死亡案件都必須經過死因裁判庭的法律程序，部分案件甚至可能涉及刑事和民事訴訟，故只能在法律程序完結後才開始檢討個案，以免影響法律程序。儘管如此，檢討委員會一直積極主動與相關團體交換意見和提出建議，並在檢討後盡早發表觀察結果和關注事項，不會留待出版雙年度報告才作跟進。

4.6 檢討方法

檢討委員會大致上沿用「先導計劃」所採用的檢討方法。簡而言之，檢討工作以審閱文件為主，包括審閱提交予死因裁判法庭的文件和文檔，以及曾為已故兒童提供服務的服務機構或政府部門所提交的報告。

檢討方法詳見「檢討兒童死亡個案先導計劃」的總結報告，網址如下：

英文版：

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/en/fcw/PPCFRFR-Eng.pdf>

中文版：

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/fcw/PPCFRFR-Chi.pdf>



已發表的報告可到以下網址查閱：

第一份報告（2013年5月）

英文版：

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/en/fcw/CFRP1R-Eng.pdf>

中文版：

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/fcw/CFRP1R-Chi.pdf>

第二份報告（2015年7月）

英文版：

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/en/fcw/CFRP2R-Eng.pdf>

中文版：

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/fcw/CFRP2R-Chi.pdf>

第三份報告（2017年8月）

英文版：

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/en/CFRP_Third_Report_Aug2017_Eng.pdf

中文版：

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/CFRP_Third_Report_Chinese.pdf

第四份報告（2019年5月）

英文版：

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/en/CFRP_Fourth_Report_en_Nov2019.pdf

中文版：

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/CFRP_Fourth_Report_cn_Nov2019.pdf

第五份報告（2021年11月）

英文版：

[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/en/CFRP_Fifth_Report_\(Eng\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/en/CFRP_Fifth_Report_(Eng).pdf)

中文版：

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/CFRP_5th_report_chi.pdf

5 本報告涵蓋的兒童死亡個案概覽

5.1 2019、2020 和 2021 年香港兒童人口和死亡的數字

有關數字四捨五入的備註：由於採用四捨五入方法計算，下列圖表／表格顯示的百分比總和未必等於 100。

表格 5.1.1：香港兒童死亡的資料和數字（2019、2020 和 2021 年）

數字類別	年份		
	2019	2020	2021
兒童人口 *	1 009 800	993 000	967 600
兒童死亡人數	178	187	155
兒童死亡率 @	0.2	0.2	0.2
已檢討個案數目	77	73	66

* 兒童人口：指年中 18 歲以下兒童的人口。

@ 兒童死亡率：指每 1 000 名兒童人口中的已知兒童死亡數字。

(資料來源：政府統計處)

表格 5.1.2：比較按年齡劃分的死亡率 *

年齡組別		<1			1-4			5-9			10-14			15-19		
年份		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
國家／ 地區 @	香港 #	0.9	1.0	0.7	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
	澳洲 ^	3.3	3.2	3.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3	0.3
	加拿大 &	4.5	4.5	4.4	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.4	0.4
	日本 ~	1.9	1.8	1.7	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
	新加坡 +	1.7	1.8	1.8	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	-	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3
	英國 >	3.9	3.8	4.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2

* 以年齡劃分的死亡率：除非另有說明，否則指每 1 000 名同齡組別人口中的已知死亡數字。

@ 從相關資料來源只能取得選定國家／地區的資料。

資料來源：政府統計處

^ 資料來源：澳洲統計局

(<https://www.abs.gov.au/statistics/people/population/deaths-australia/2021>)

& 資料來源：加拿大統計局 (表格 13-10-0710-01_Mortality rates, by age group)

(<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310071001>)

~ 資料來源：日本統計數字 (https://www.e-stat.go.jp/en/stat-search/files?stat_infid=000031982755)

+ 資料來源：新加坡統計局

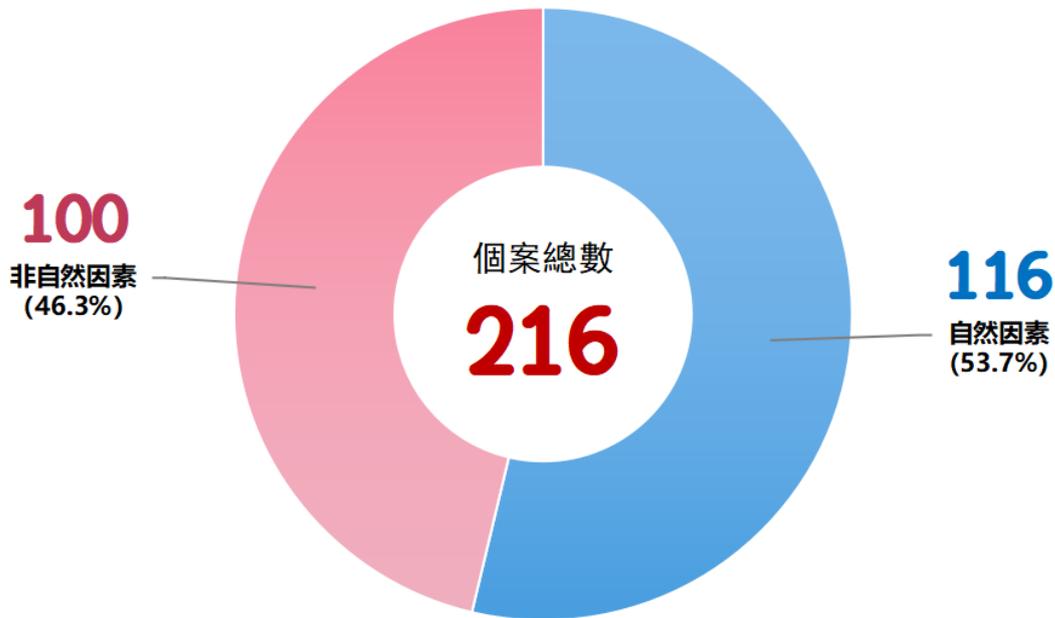
(<https://tablebuilder.singstat.gov.sg/table/TS/M810141>)

> 資料來源：英國國家統計局

(<https://www.nomisweb.co.uk/query/construct/summary.asp?mode=construct&version=0&dataset=161>)

5.2 2019 至 2021 年已檢討的兒童死亡個案統計數字

圖表 5.2.1：按死因性質劃分的個案數字

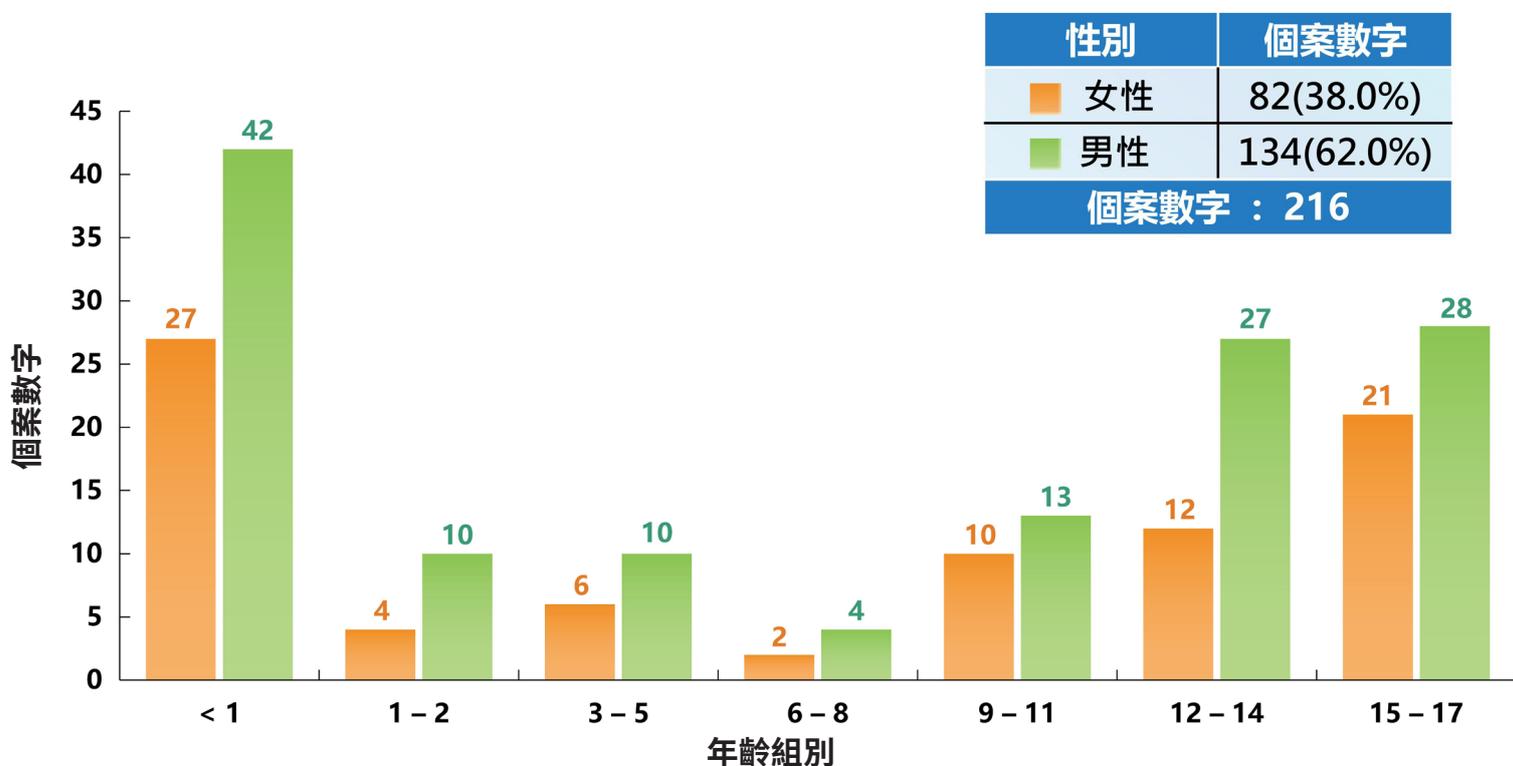


表格 5.2.2：按年齡組別和性別劃分的個案數字

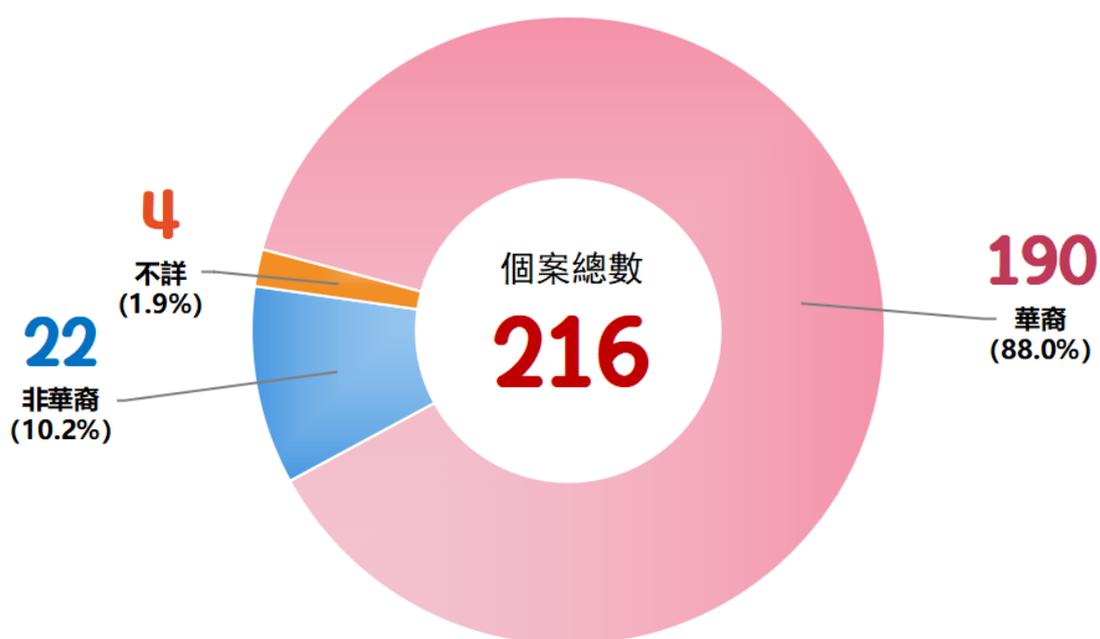
年齡組別	性別		個案數字 (%)
	女性 (%)	男性 (%)	
< 1	27 (12.5%)	42 (19.4%)	69 (31.9%)
1-2	4 (1.9%)	10 (4.6%)	14 (6.5%)
3-5	6 (2.8%)	10 (4.6%)	16 (7.4%)
6-8	2 (0.9%)	4 (1.9%)	6 (2.8%)
9-11	10 (4.6%)	13 (6.0%)	23 (10.6%)
12-14	12 (5.6%)	27 (12.5%)	39 (18.1%)
15-17	21 (9.7%)	28 (13.0%)	49 (22.7%)
總數 (%)	82 (38%)	134 (62%)	216 (100%)

個案數字最高的年齡組別以不同背景顏色顯示。

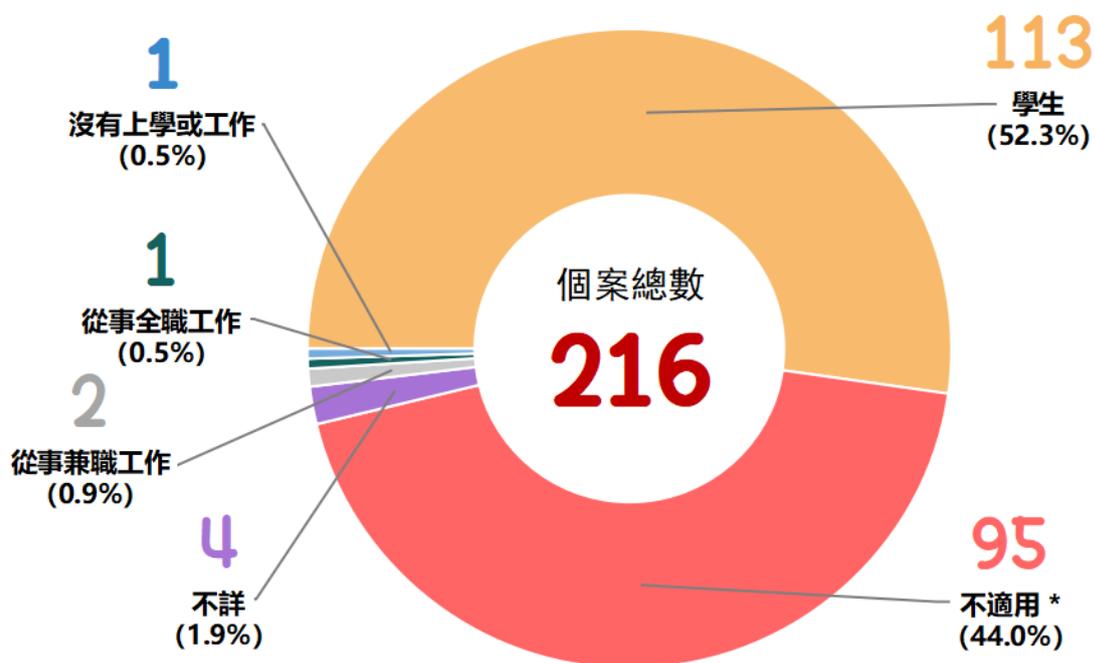
圖表 5.2.3：按年齡組別和性別劃分的個案數字



圖表 5.2.4：按種族劃分的個案數字

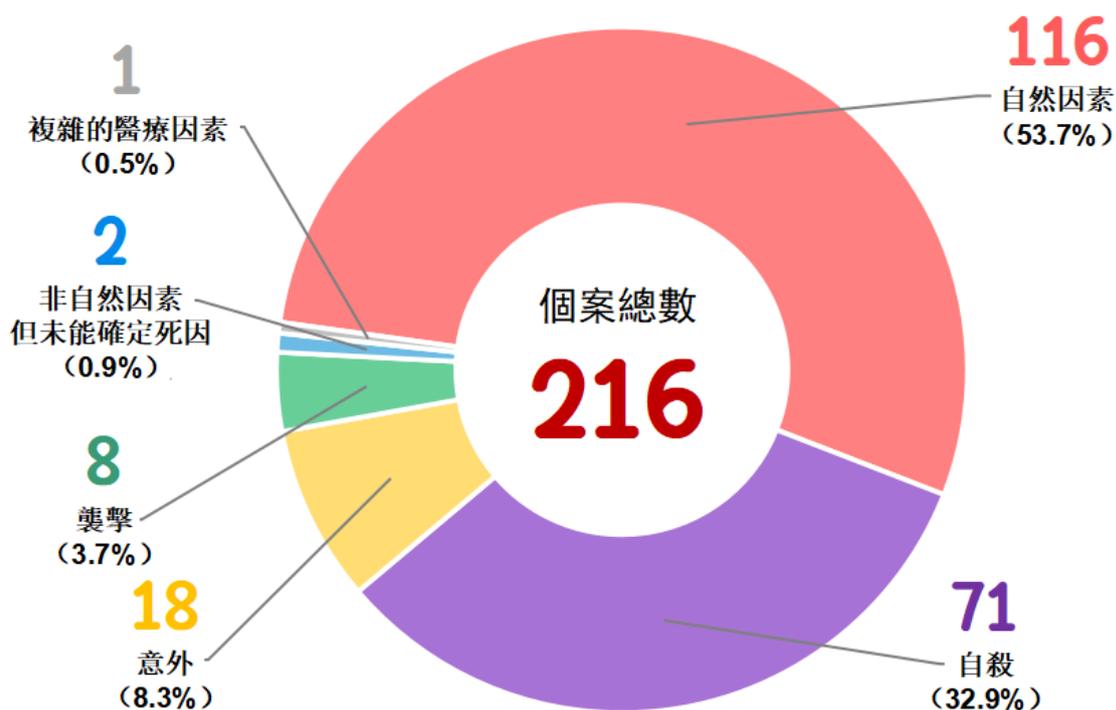


圖表 5.2.5：按教育／職業劃分的個案數字

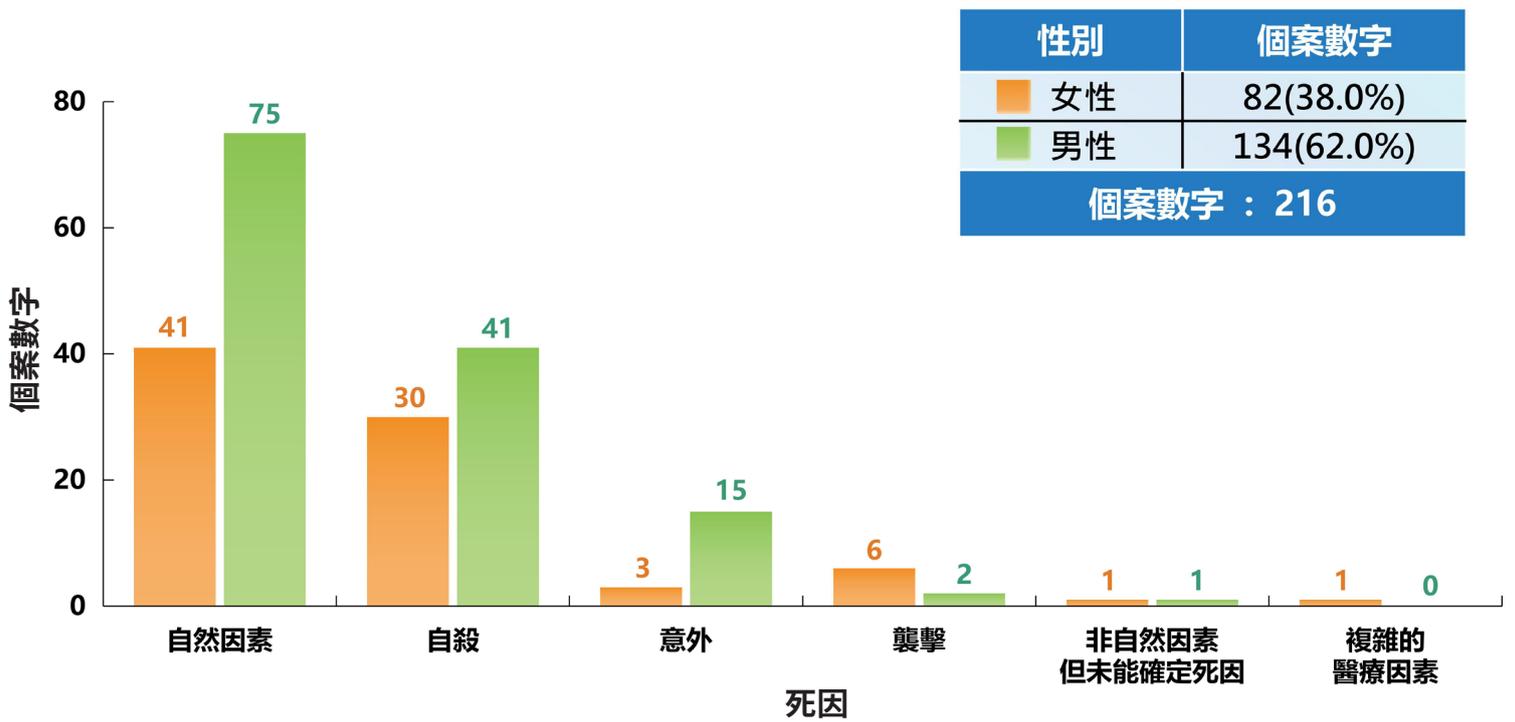


* 不適用：包括嬰兒或因健康問題無法上學或工作的兒童。

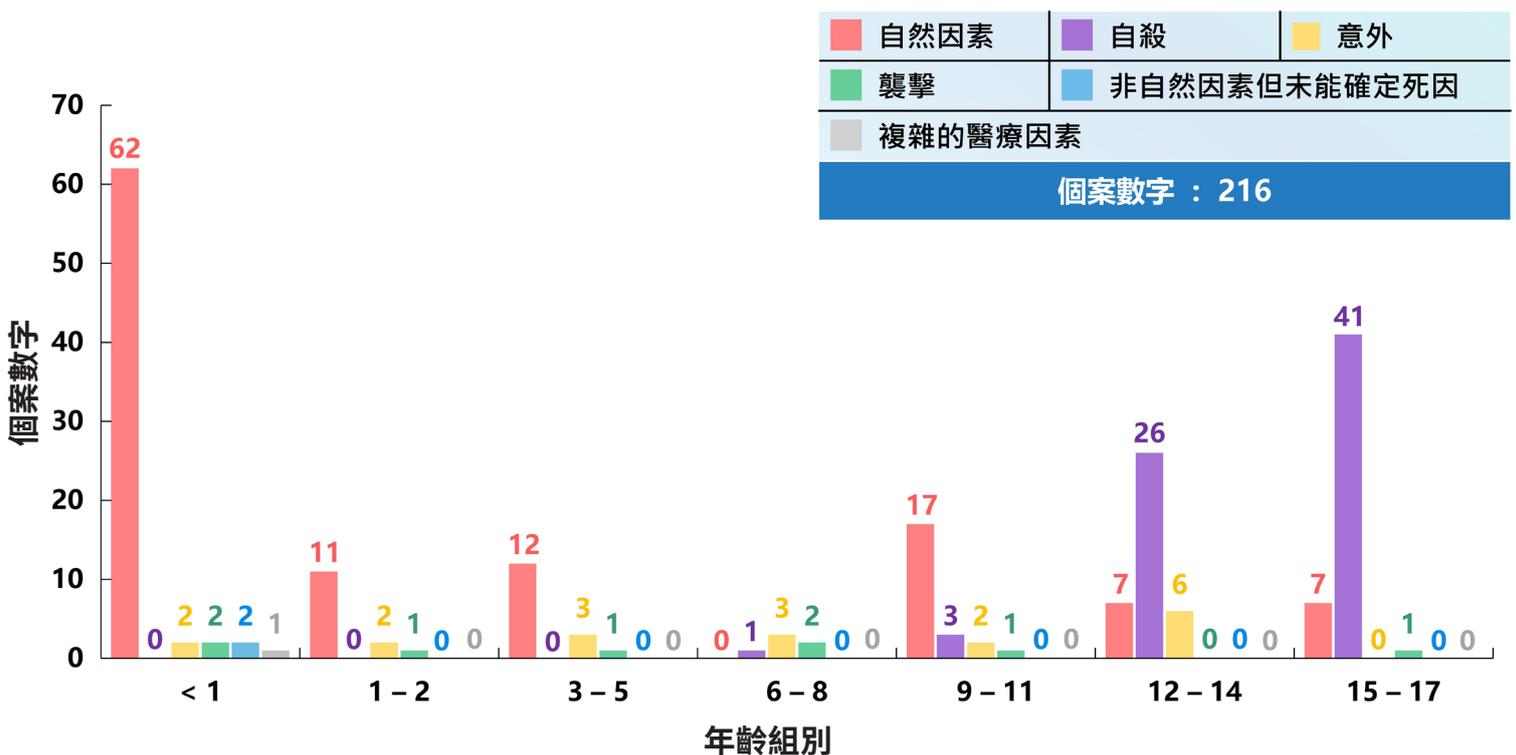
圖表 5.2.6：按死因劃分的個案數字



圖表 5.2.7：按死因和性別劃分的個案數字



圖表 5.2.8：按年齡組別和死因劃分的個案數字



表格 5.2.9：按居住地區和年份劃分的個案數字

居住地區	2019			2020			2021			個案數字 (%)
	個案數字	人口 *	死亡率 #	個案數字	人口 *	死亡率 #	個案數字	人口 *	死亡率 #	
香港島										
中西區	4	28 600	0.140	2	26 500	0.075	1	27 300	0.037	7 (3.2%)
灣仔 [@]	1	20 200	0.050	3	19 000	0.158	3	19 900	0.151	7 (3.2%)
東區 [@]	3	72 100	0.042	5	67 000	0.075	2	61 700	0.032	10 (4.6%)
南區	3	37 000	0.081	3	34 700	0.086	1	32 200	0.031	7 (3.2%)
九龍										
油尖旺	6	43 700	0.137	4	40 900	0.098	5	41 800	0.120	15 (6.9%)
深水埗	8	60 000	0.133	7	62 200	0.113	5	58 500	0.085	20 (9.3%)
九龍城	3	56 000	0.054	4	54 300	0.074	3	59 300	0.051	10 (4.6%)
黃大仙	2	51 700	0.039	1	52 900	0.019	2	45 300	0.044	5 (2.3%)
觀塘	3	97 400	0.031	6	99 000	0.061	10	86 300	0.116	19 (8.8%)
新界										
葵青	5	67 500	0.074	5	69 800	0.072	4	59 900	0.067	14 (6.5%)
荃灣	3	42 500	0.071	0	39 700	0	1	44 100	0.023	4 (1.9%)
屯門	5	66 200	0.076	4	65 800	0.061	2	64 000	0.031	11 (5.1%)
元朗	12	90 600	0.132	10	88 900	0.112	8	92 200	0.087	30 (13.9%)
北區	3	46 700	0.064	2	46 900	0.043	4	41 100	0.097	9 (4.2%)
大埔	2	42 200	0.047	6	41 400	0.145	2	41 000	0.049	10 (4.6%)
沙田	10	92 800	0.108	6	92 000	0.065	7	93 200	0.075	23 (10.6%)
西貢	2	62 600	0.032	1	60 500	0.017	4	65 300	0.061	7 (3.2%)
離島	1	27 900	0.036	1	27 000	0.037	2	28 400	0.070	4 (1.9%)
其他地區										
非定居香港	0	-	-	2	-	-	0	-	-	2 (0.9%)
不詳	1	-	-	1	-	-	0	-	-	2 (0.9%)
總數 (%) :	77			73			66			216 (100%)

以上居住地區是根據 18 區區議會／選區劃分。

■ 18 區中個案數字最高的三個地區以不同背景顏色顯示。

■ 18 區中死亡率最高的三個地區以不同背景顏色顯示。

* 表示各區陸上非住院的 0-17 歲兒童人口數目。資料來源：政府統計處綜合住戶統計調查。

表示以地區劃分的兒童死亡率，即各區每 1 000 名陸上非住院兒童之中，已檢討兒童死亡個案的比率。

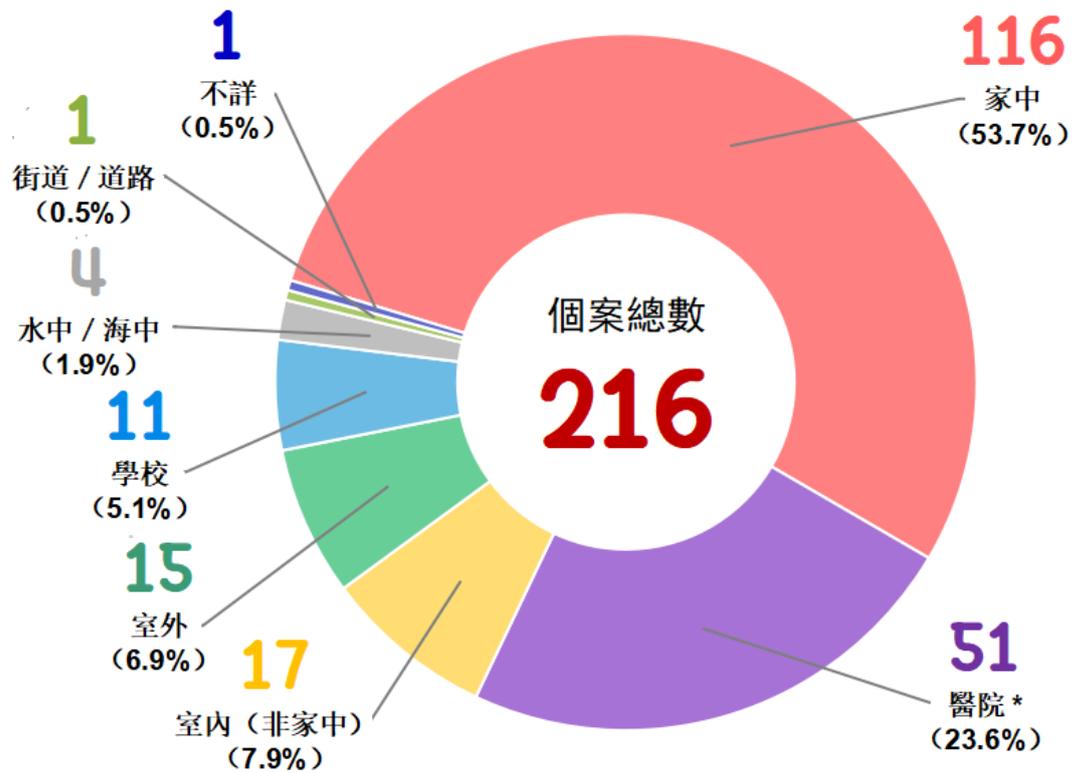
@ 自 2016 年起採納的灣仔區和東區的地方行政區分界與 2015 年及之前的不同。因此，此圖表上灣仔區和東區在 2016 年和其後的數字不能與 2015 年及之前的數字作直接比較。

2019 年錄得最多兒童死亡個案的地區是元朗區（12 宗），其次是沙田區（10 宗）和深水埗區（8 宗）。按各區的兒童人口計算，兒童死亡率（即各區每 1 000 名陸上非住院兒童之中已檢討兒童死亡個案的比率）最高的地區是中西區（0.140），其次是油尖旺區（0.137）和深水埗區（0.133）。

2020 年錄得最多兒童死亡個案的地區是元朗區（10 宗），其次是觀塘區、大埔區和沙田區（同為 6 宗），以及東區和葵青區（同為 5 宗）。兒童死亡率最高的地區是灣仔區（0.158），其次是大埔區（0.145）和深水埗區（0.113）。

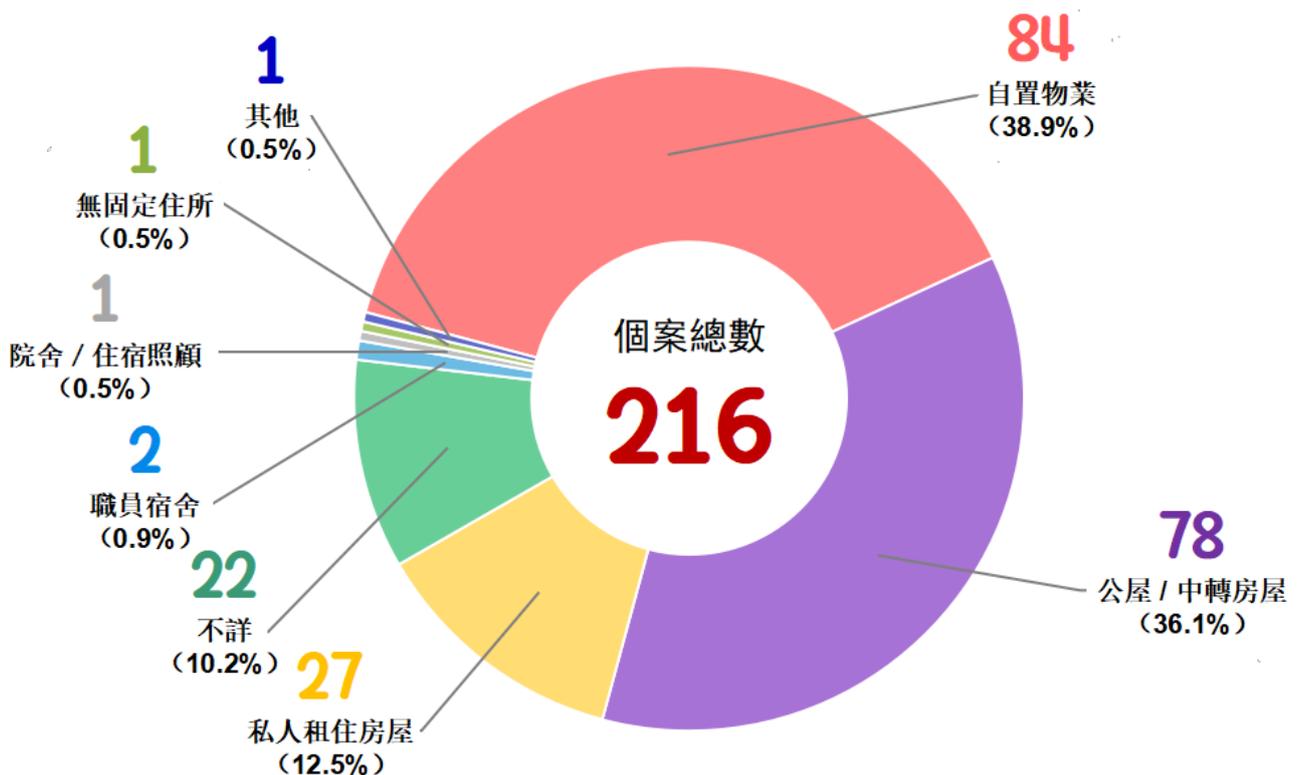
2021 年錄得最多兒童死亡個案的地區是觀塘區（10 宗），其次是元朗區（8 宗）和沙田區（7 宗）。按各區的兒童人口計算，兒童死亡率最高的地區是灣仔區（0.151），其次是油尖旺區（0.120）和觀塘區（0.116）。

圖表 5.2.10：按死亡事故發生地點劃分的個案數字



* 註：發生於醫院的死亡事故均屬自然因素個案

圖表 5.2.11：按居所類別劃分的個案數字



表格 5.2.12：按家庭收入劃分的個案數字

家庭收入	個案數字 (%)
領取綜援	8 (3.7%)
Below \$10,000	4 (1.9%)
\$10,000 - \$19,999	5 (2.3%)
\$20,000 - \$29,999	3 (1.4%)
\$30,000 - \$39,999	4 (1.9%)
\$40,000 - \$49,999	0 (0.0%)
\$50,000 or Above	3 (1.4%)
不詳	189 (87.5%)
總數 (%)	216 (100%)

表格 5.2.13：按父母狀況劃分的個案數字

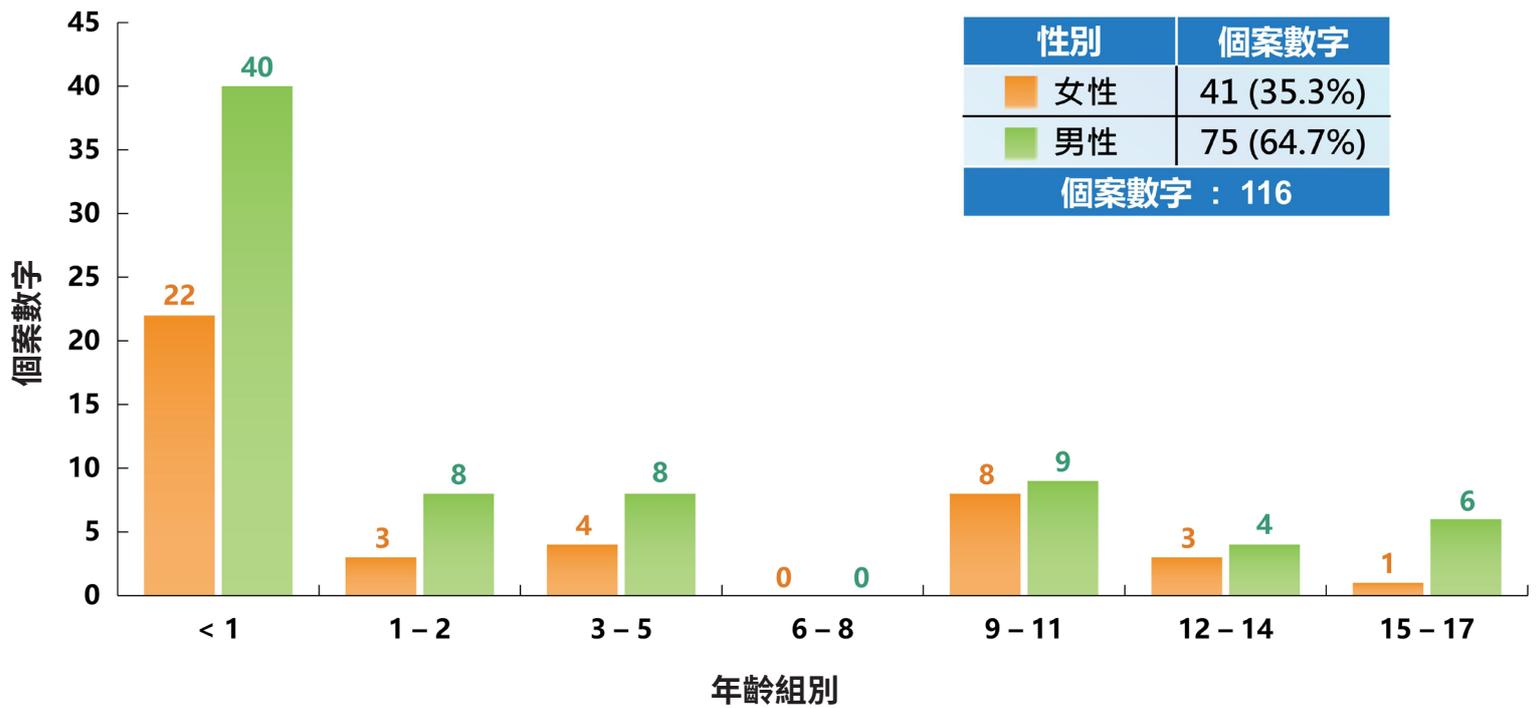
父母狀況	個案數字 (%)
雙親	145 (67.1%)
單親	27 (12.5%)
分居 / 離異父母	14 (6.5%)
未婚父母	7 (3.2%)
父母其中一方居住內地	3 (1.4%)
父母雙方均居住內地	1 (0.5%)
年齡差距大的父母 *	1 (0.5%)
不詳	18 (8.3%)
總數 (%)	216 (100%)

*年齡差距大的父母：≥15 年的年齡差距

5.3 兒童死亡個案的死因統計數字

5.3.1 死於自然因素的個案

圖表 5.3.1.1: 按年齡組別和性別劃分的個案數字



表格 5.3.1.2：按《疾病和有關健康問題的國際統計分類》（ICD）（第十次修訂本）健康問題類別劃分的個案數字

國際疾病分類編號	健康問題類別	個案數字 (%)
A00-B99	某些傳染病和寄生蟲病	8 (6.9%)
C00-D48	腫瘤	4 (3.4%)
D50-D89	血液和造血器官疾病，以及某些涉及免疫機能的異常	1 (0.9%)
E00-E90	內分泌、營養和代謝疾病	2 (1.7%)
G00-G99	神經系統疾病	10 (8.6%)
I00-I99	循環系統疾病	16 (13.8%)
J00-J99	呼吸系統疾病	11 (9.5%)
K00-K93	消化系統疾病	4 (3.4%)
M00-M99	肌骨系統和結締組織疾病	1 (0.9%)
O00-O99	妊娠、分娩和產褥期	2 (1.7%)
P00-P96	起源於圍產期的某些情況	20 (17.2%)
Q00-Q99	先天性畸形、變形和染色體異常	13 (11.2%)
R00-R99	症狀、體徵和臨床與實驗室異常所見，不可歸類在他處者（就已檢討的個案而言，主要是嬰兒猝死或無故死亡）	21 (18.1%)
不適用	不適用 / 無資料 / 不詳	3 (2.6%)
	總數 (%)	116 (100%)

ICD（第十次修訂本）：《疾病和有關健康問題的國際統計分類》（第十次修訂本）是世界衛生組織制訂的國際標準診斷分類，作流行病學、健康管理和臨床用途，包括分析不同人口組羣的一般健康狀況，以及監察疾病和其他健康問題的發生率和普遍情況，與受影響人士的特徵和情況、發還款項安排、資源分配、質素方面和指引等其他變數的關係。

各個國際疾病分類編號之中個案數字最高的三個類別，以不同背景顏色顯示。

表格 5.3.1.3: 按年齡組別和死因類別劃分的個案數字

年齡組別	死因類別 *					個案數字 (%)
	A (%)	B (%)		C (%)	D# (%)	
		B1 (%)	B2 (%)			
< 1	18 (15.5%)	2 (1.7%)	4 (3.4%)	7 (6.0%)	31 (26.7%)	62 (53.4%)
1 – 2	0	0	1 (0.9%)	8 (6.9%)	2 (1.7%)	11 (9.5%)
3 – 5	0	2 (1.7%)	2 (1.7%)	7 (6.0%)	1 (0.9%)	12 (10.3%)
6 – 8	0	0	0	0	0	0 (0.0%)
9 – 11	0	3 (2.6%)	5 (4.3%)	9 (7.8%)	0	17 (14.7%)
12 – 14	0	4 (3.4%)	1 (0.9%)	2 (1.7%)	0	7 (6.0%)
15 – 17	0	3 (2.6%)	0	3 (2.6%)	1 (0.9%)	7 (6.0%)
總數 (%)	18 (15.5%)	14 (12.1%)	13 (11.2%)	36 (31.0%)	35 (30.2%)	116 (100%)
		27 (23.3%)				

* 下列死因類別由檢討委員會的醫療專家擬訂，以作檢討：

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，包括：

無法識別的病因

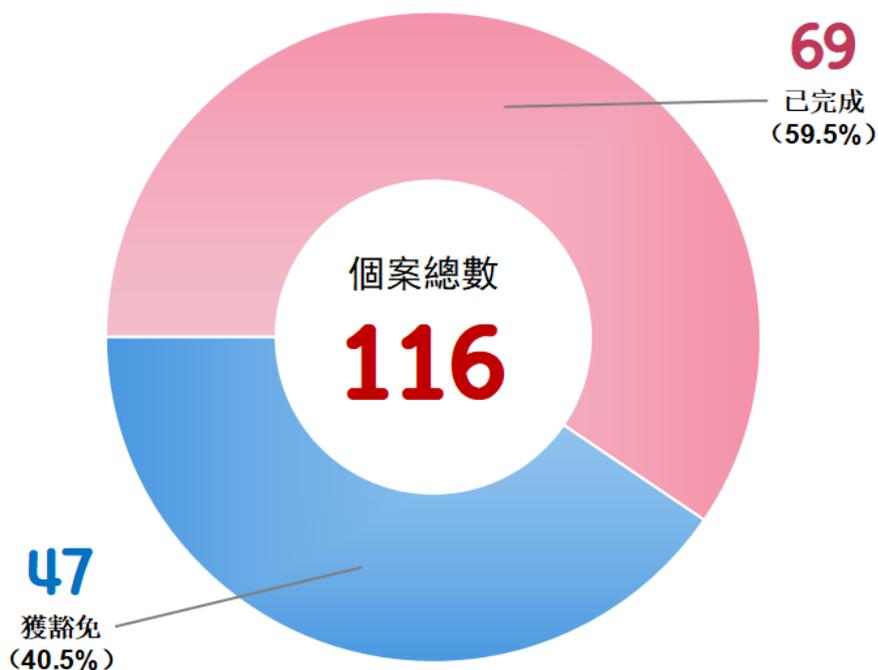
嬰兒猝死 (SUDI)

死於胎中

D 類個案可細分為：死於胎中個案 (14 宗，12.1%)、嬰兒猝死個案 (13 宗，11.2%) 和無法識別病因的個案 (8 宗，6.9%)。

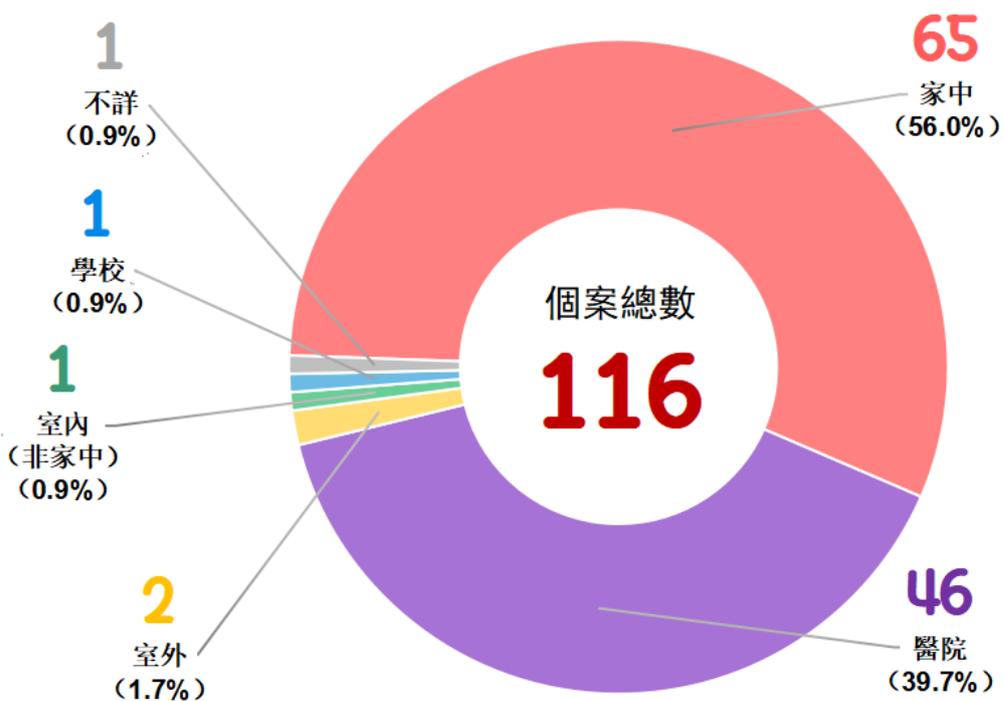
個案數字最高的類別以不同背景顏色顯示。

圖表 5.3.1.4：已完成或獲豁免驗屍的個案數字*



* 資料來源：資料從死因裁判法庭搜集得來。

圖表 5.3.1.5：按死亡事故發生地點劃分的個案數字



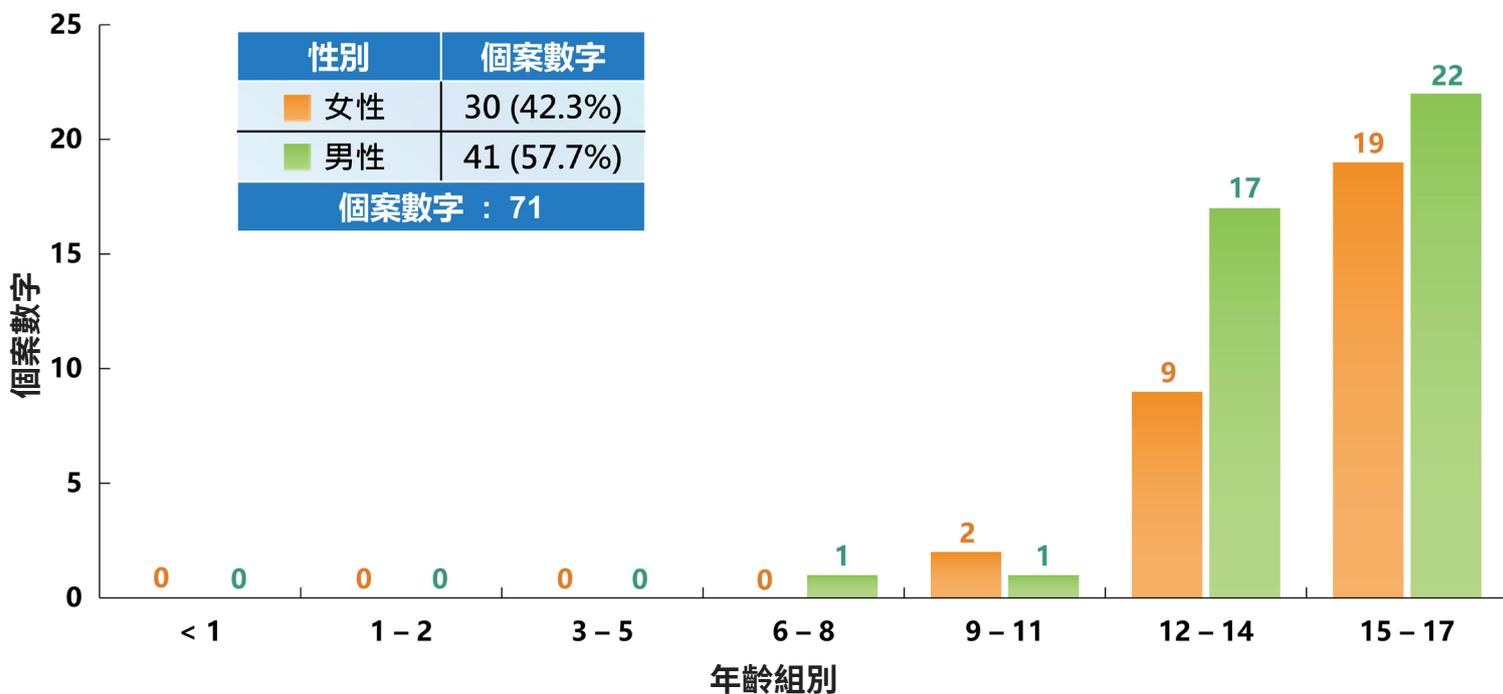
註：發生於醫院的死亡事故均屬自然因素個案

表格 5.3.1.6：按種族劃分的個案數字

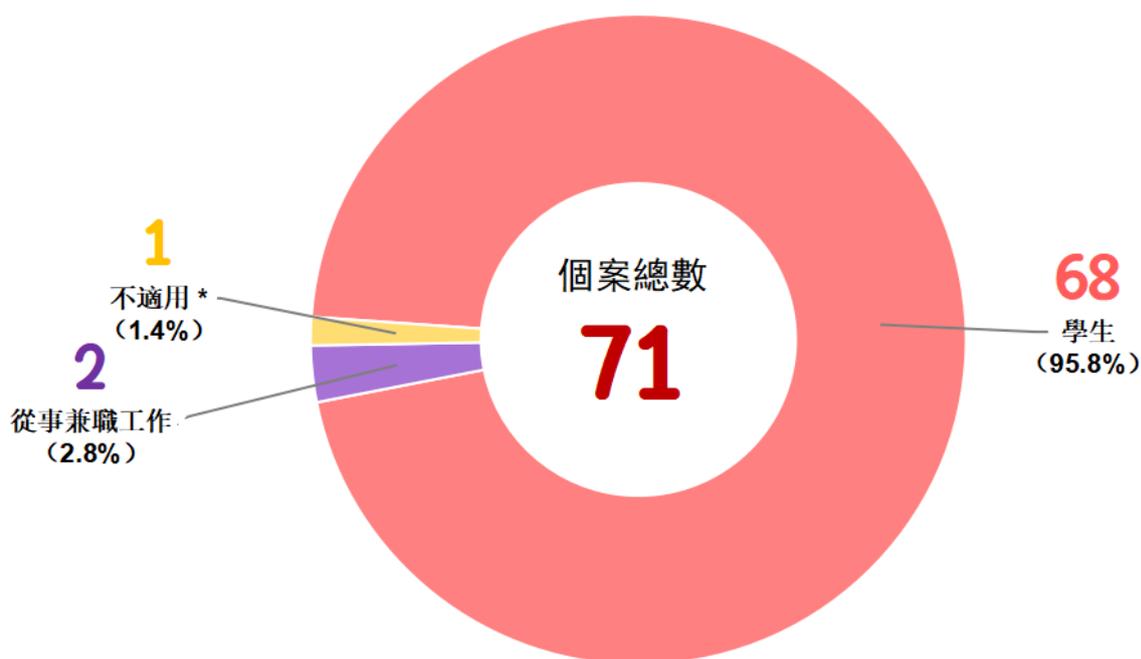
種族	個案數字 (%)
華裔	98 (84.5%)
非華裔	16 (13.8%)
不詳	2 (1.7%)
總數 (%)	116 (100%)

5.3.2 死於自殺的個案

圖表 5.3.2.1: 按年齡組別和性別劃分的個案數字

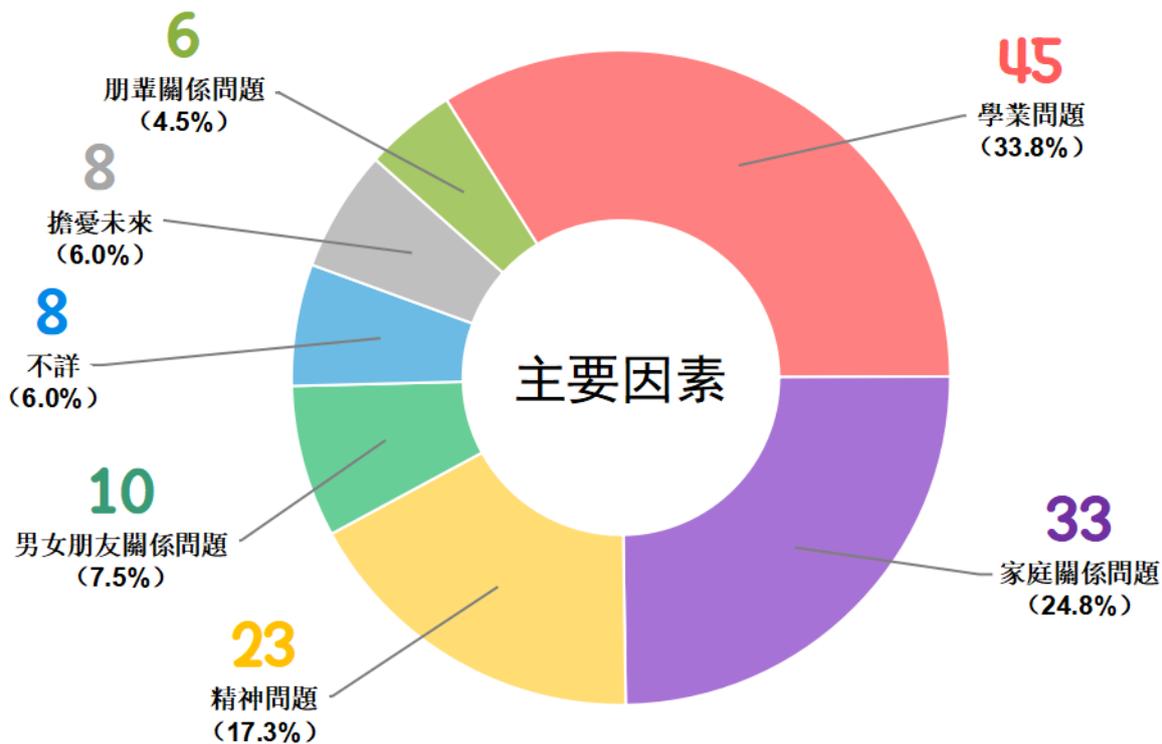


圖表 5.3.2.2 : 按教育／職業劃分的個案數字



* 不適用：包括嬰兒或因健康問題無法上學或工作的兒童。

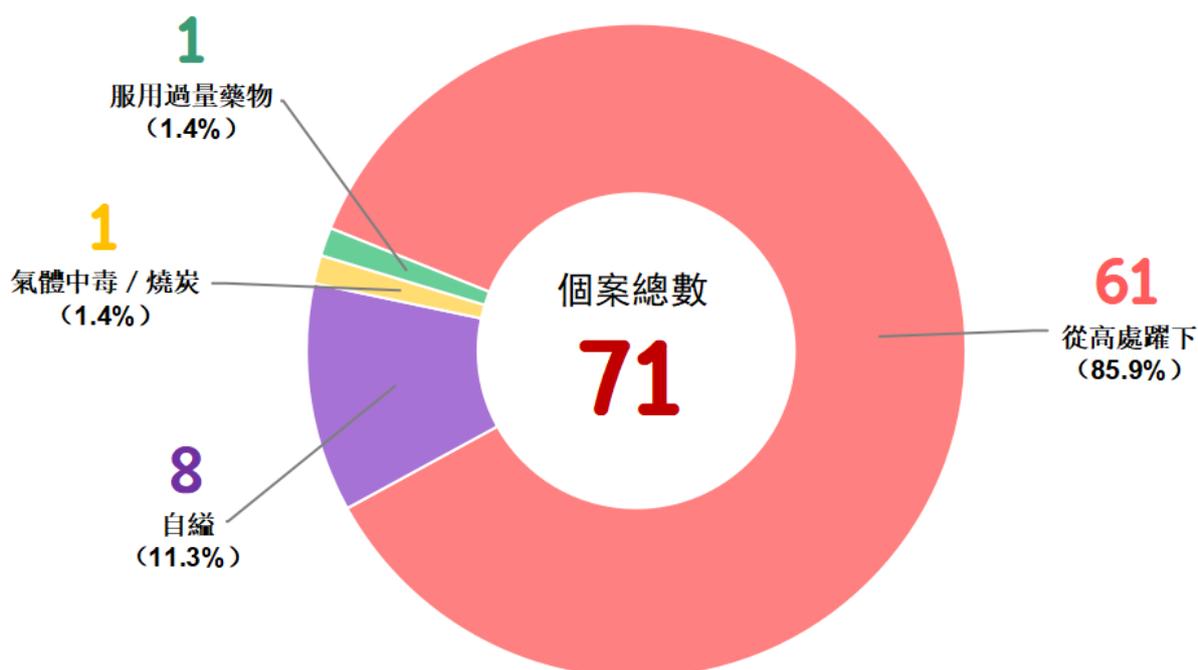
圖表 5.3.2.3：主要導致自殺因素*



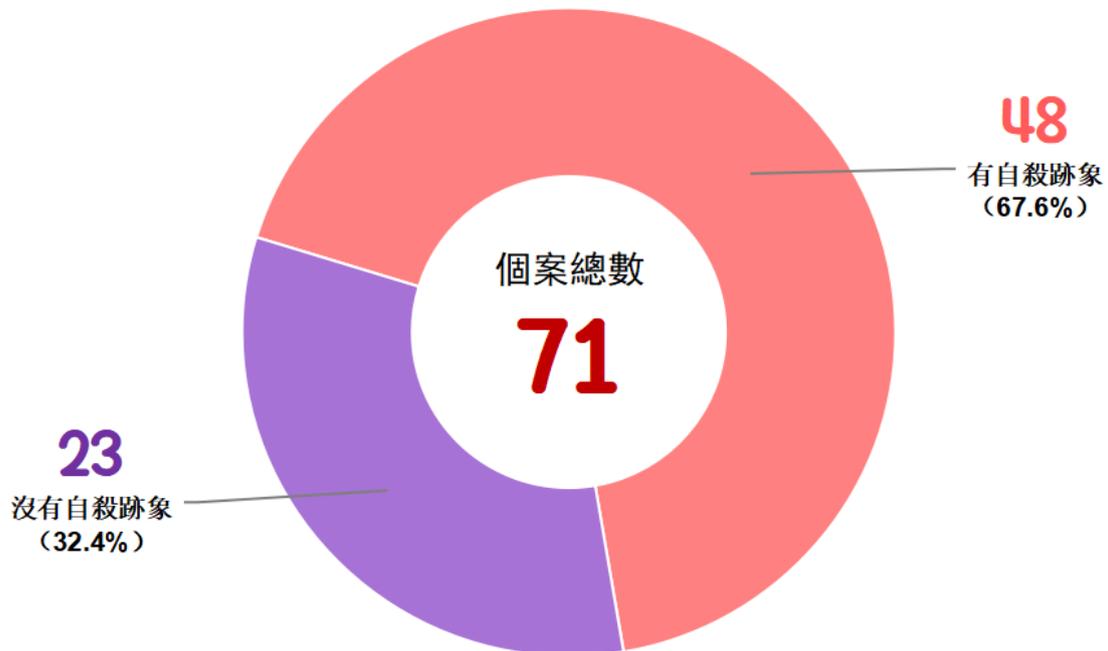
* 註：個案可包含多過一個主要導致自殺因素。

(有關主要因素是根據已檢討個案的警方死亡調查報告及／或服務報告識別出來。)

圖表 5.3.2.4：自殺方式



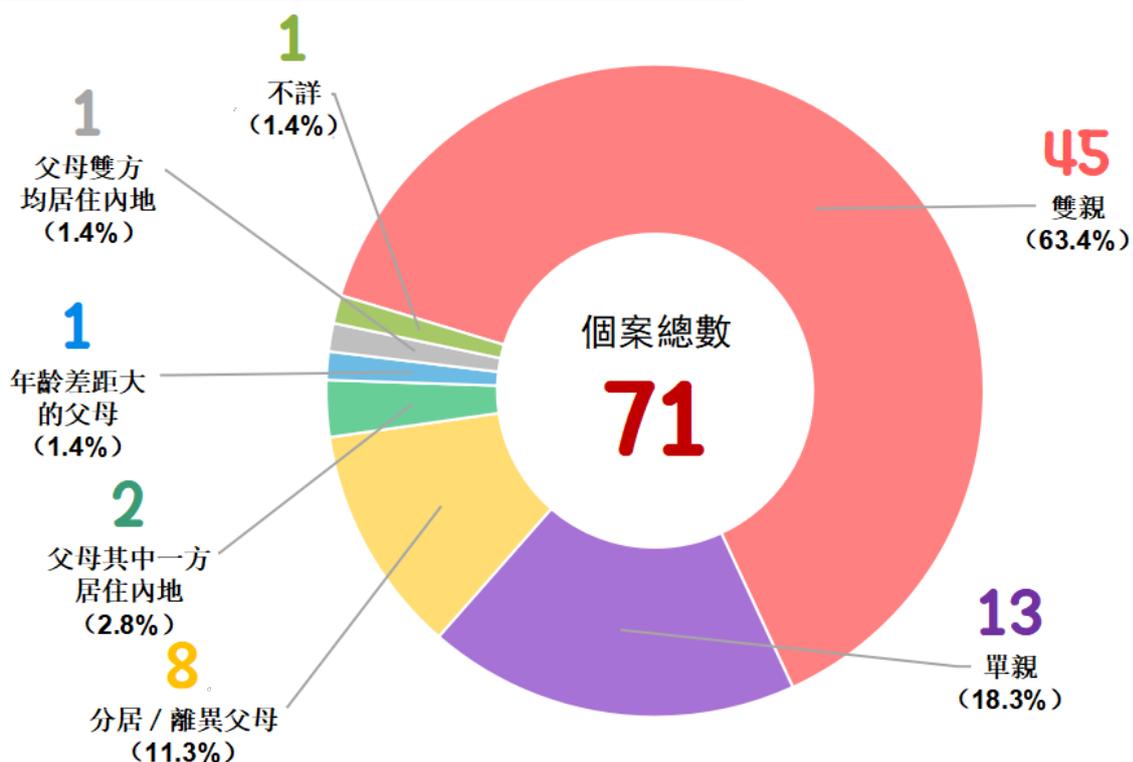
圖表 5.3.2.5：有可識別自殺跡象* 的個案數字



* 自殺跡象：包括留下自殺字條、情緒化／激烈的行為、口頭示意或威脅會自殺及過去有企圖自殺的記錄。

(有關跡象是從警方死亡調查報告識別出來。)

圖表 5.3.2.6：按父母狀況劃分的個案數字



表格 5.3.2.7：按家庭收入劃分的個案數字

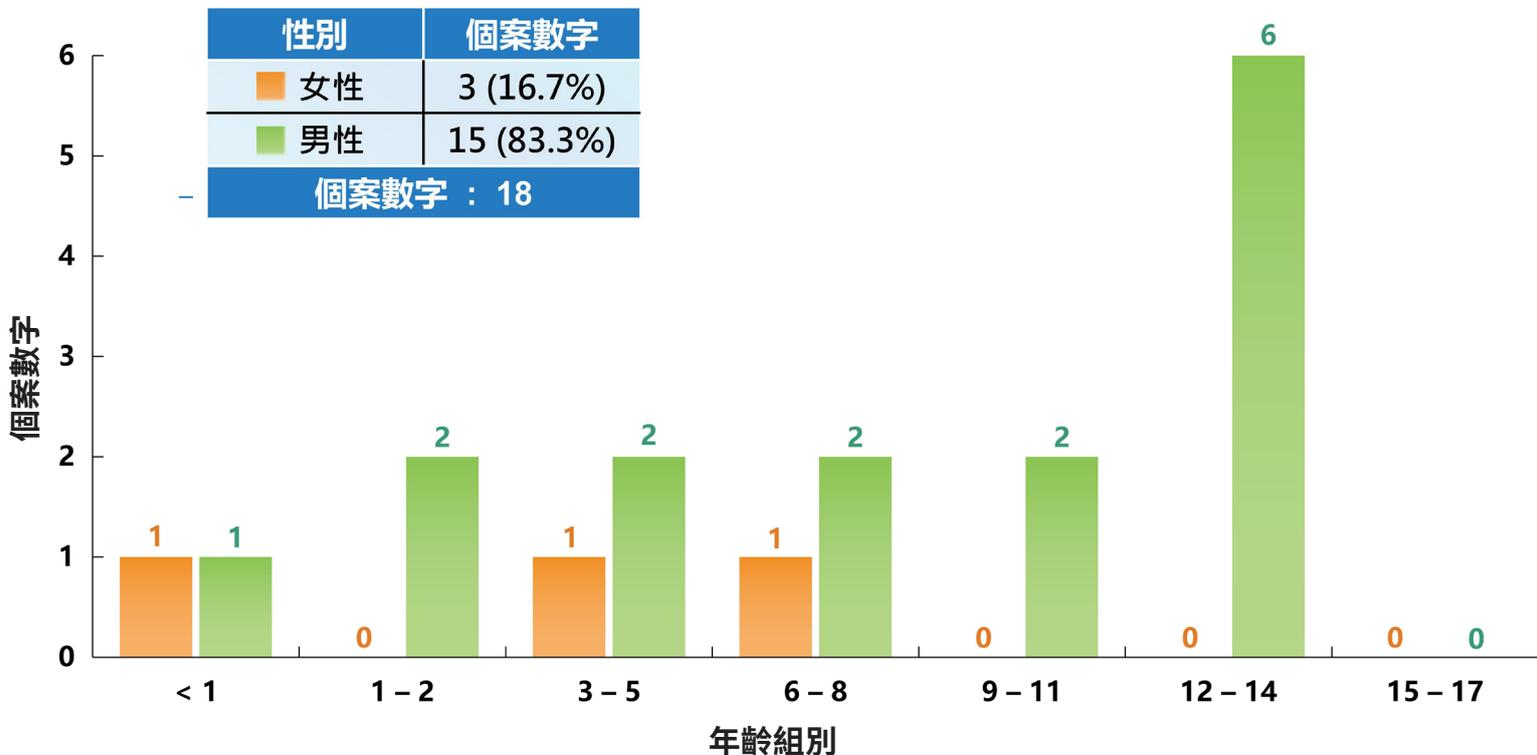
家庭收入	個案數字 (%)
領取綜援	4 (5.6%)
\$10,000 以下	1 (1.4%)
\$10,000 - \$19,999	3 (4.2%)
\$20,000 - \$29,999	2 (2.8%)
\$30,000 - \$39,999	1 (1.4%)
\$40,000 - \$49,999	0 (0.0%)
\$50,000 或以上	2 (2.8%)
不詳	58 (81.7%)
總數 (%)	71 (100%)

表格 5.3.2.8：按教育／職業劃分的個案數字

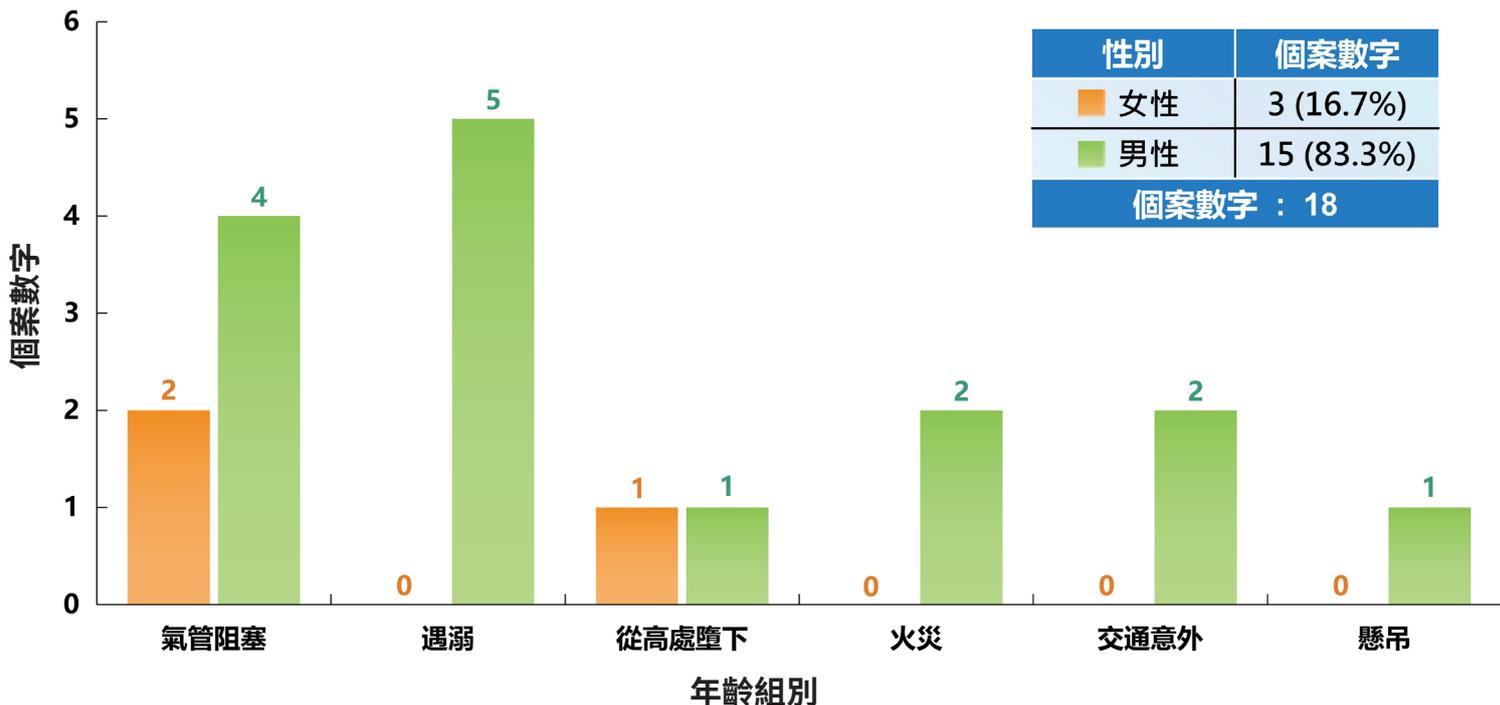
教育 / 職業	個案數字 (%)
小學	7 (9.9%)
中學	60 (84.5%)
職業訓練	1 (1.4%)
不適用	1 (1.4%)
不詳	2 (2.8%)
總數 (%)	71 (100%)

5.3.3 死於意外的個案

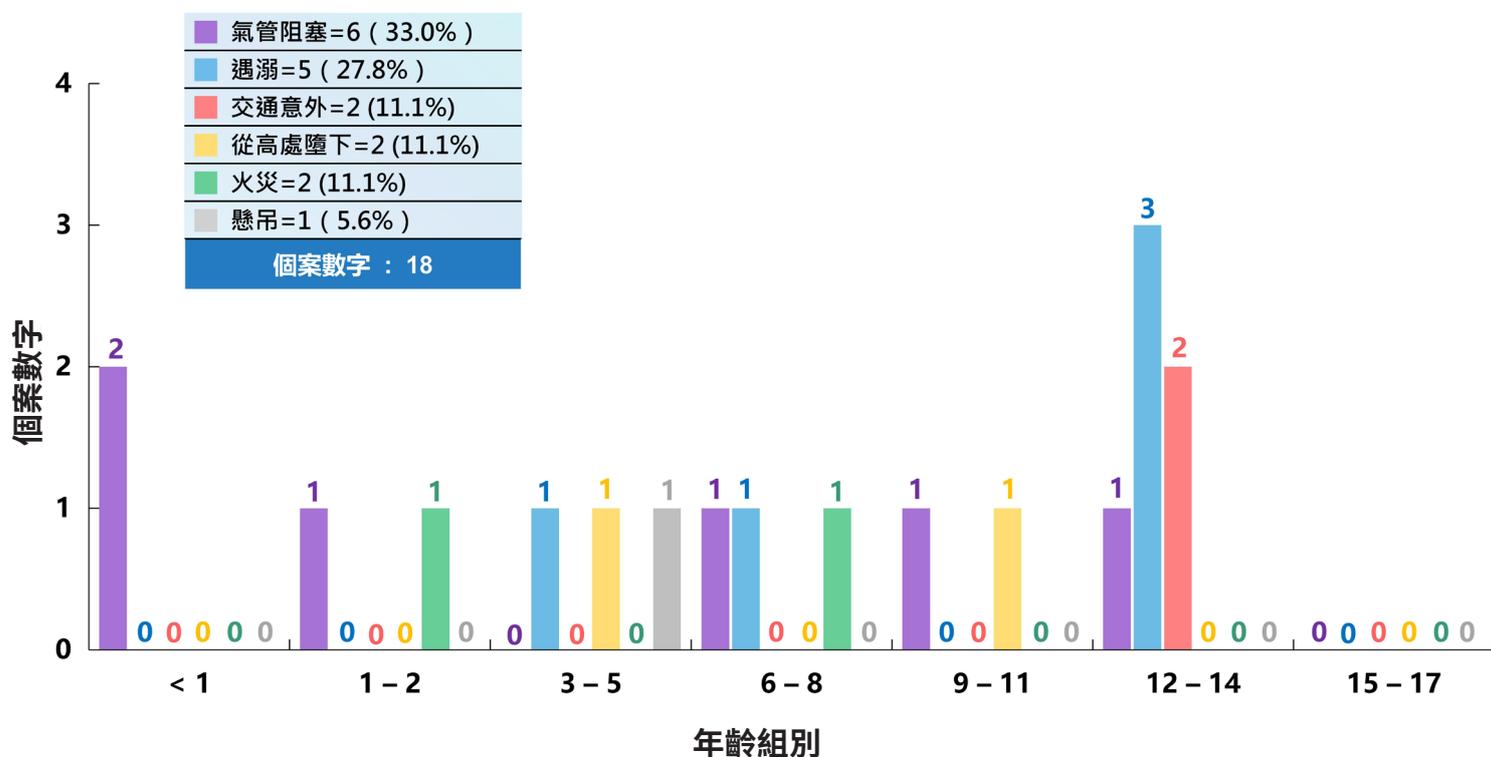
圖表 5.3.3.1：按年齡組別和性別劃分的個案數字



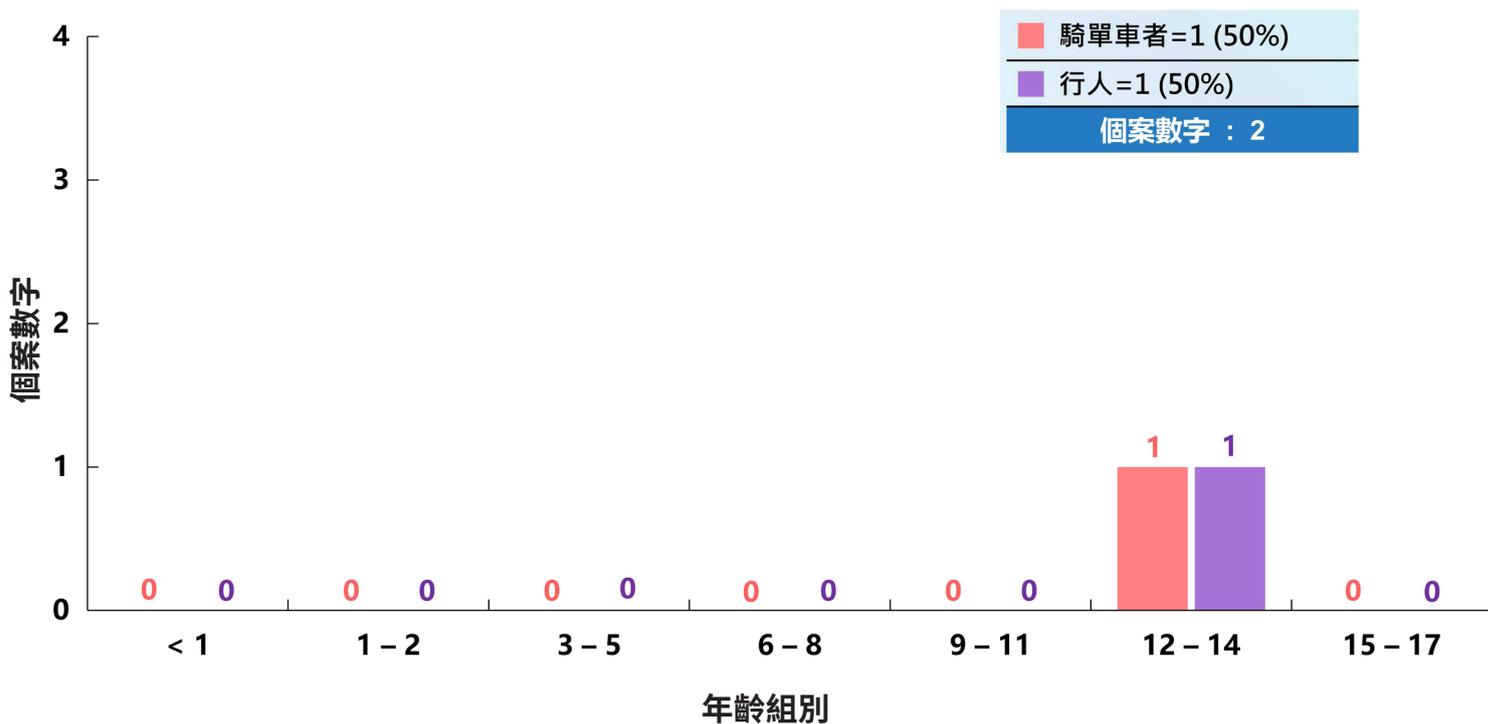
圖表 5.3.3.2：按意外類別和性別劃分的個案數字



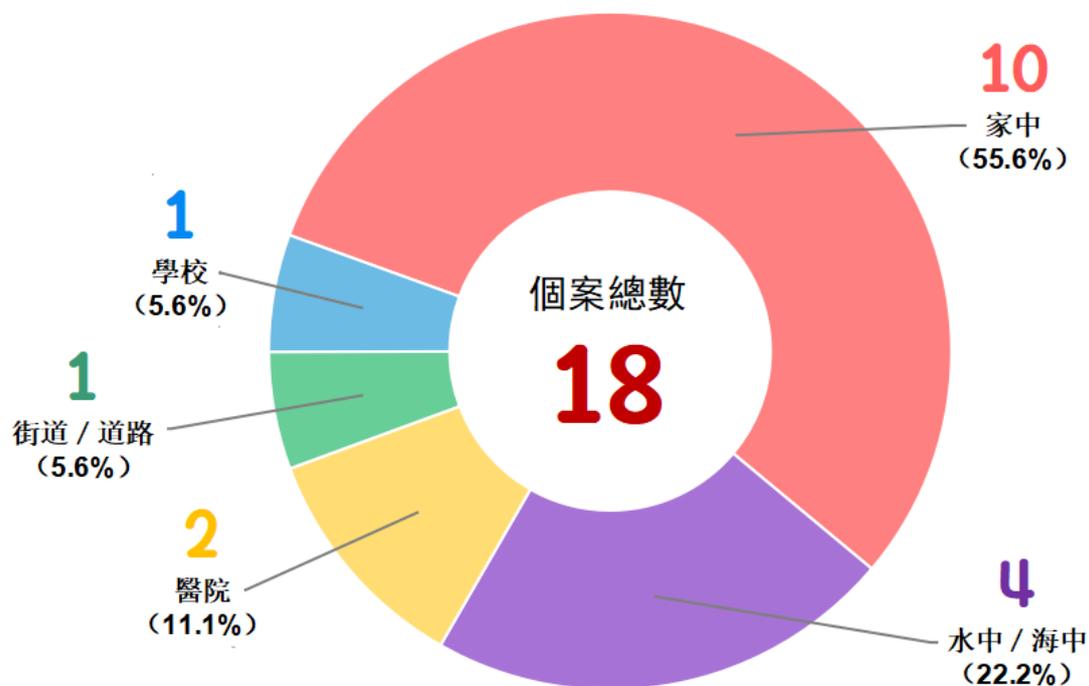
圖表 5.3.3.3：按年齡組別和意外類別劃分的個案數字



圖表 5.3.3.4：按年齡組別和交通意外受害人類別劃分的個案數字



圖表 5.3.3.5：按死亡事故發生地點劃分的個案數字

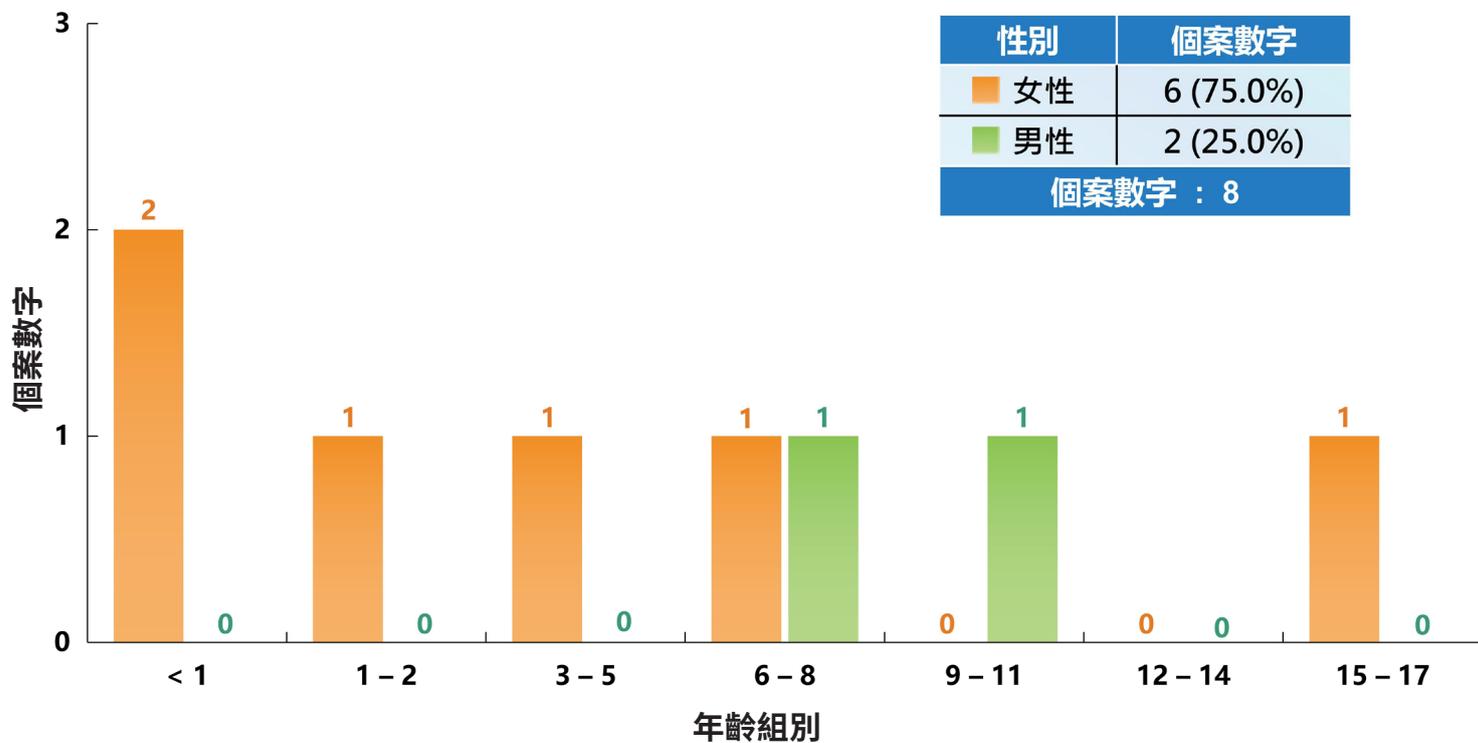


表格 5.3.3.6：按種族劃分的個案數字

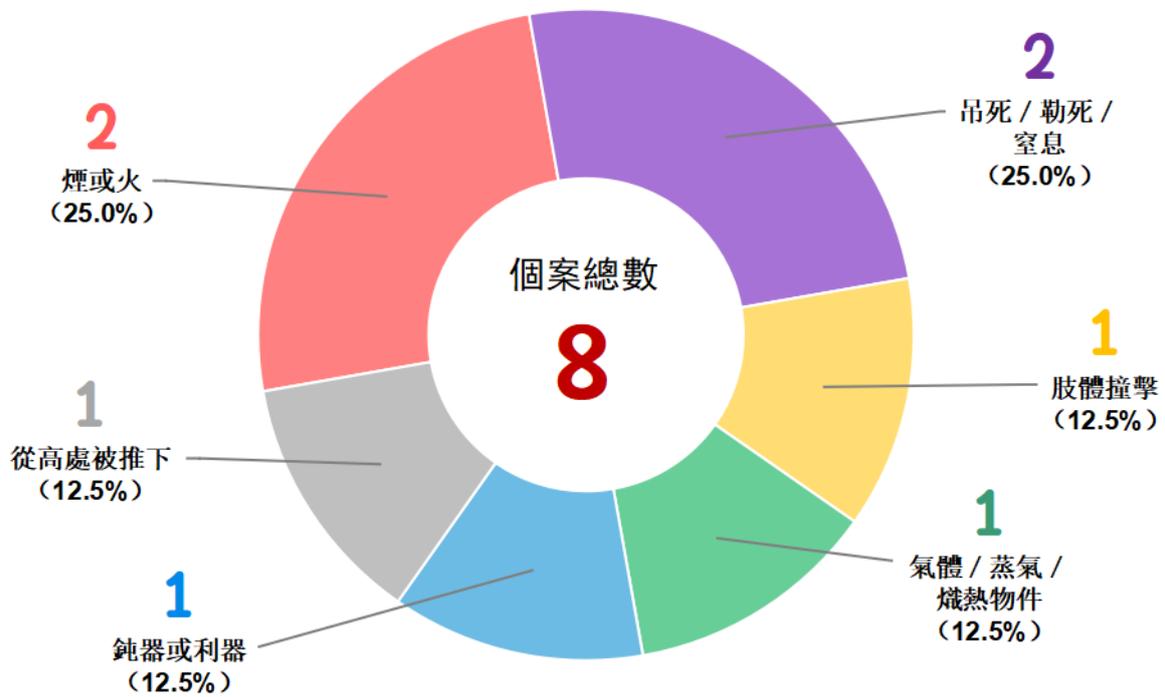
種族	個案數字 (%)
華裔	14 (77.8%)
非華裔	4 (22.2%)
總數 (%)	18 (100%)

5.3.4 死於襲擊的個案

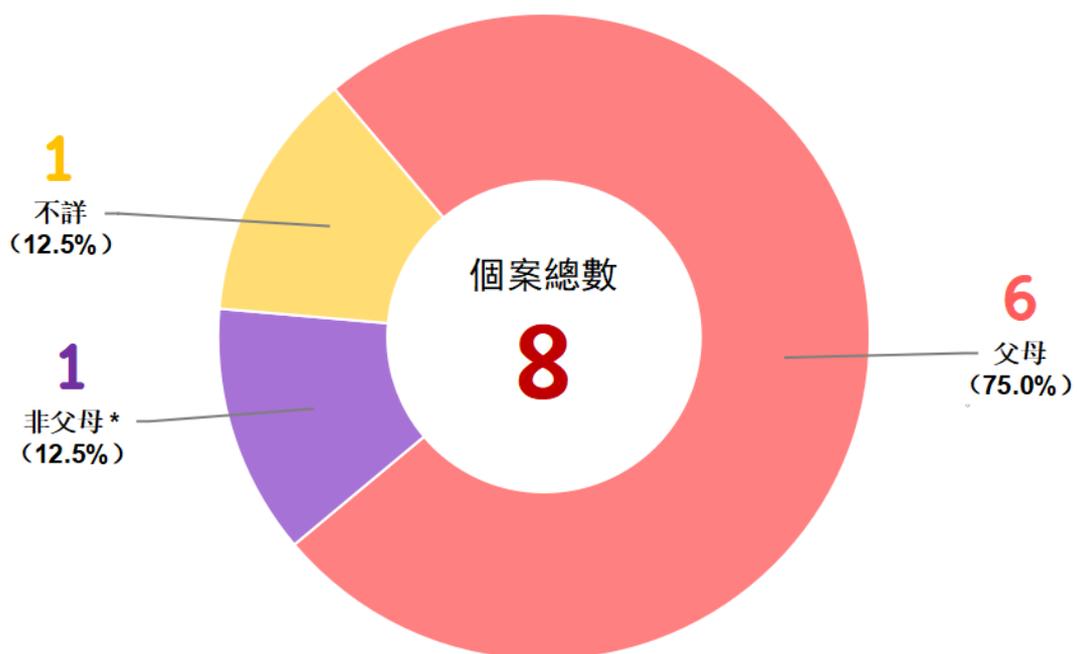
圖表 5.3.4.1：按年齡組別和性別劃分的個案數字



圖表 5.3.4.2：襲擊類別

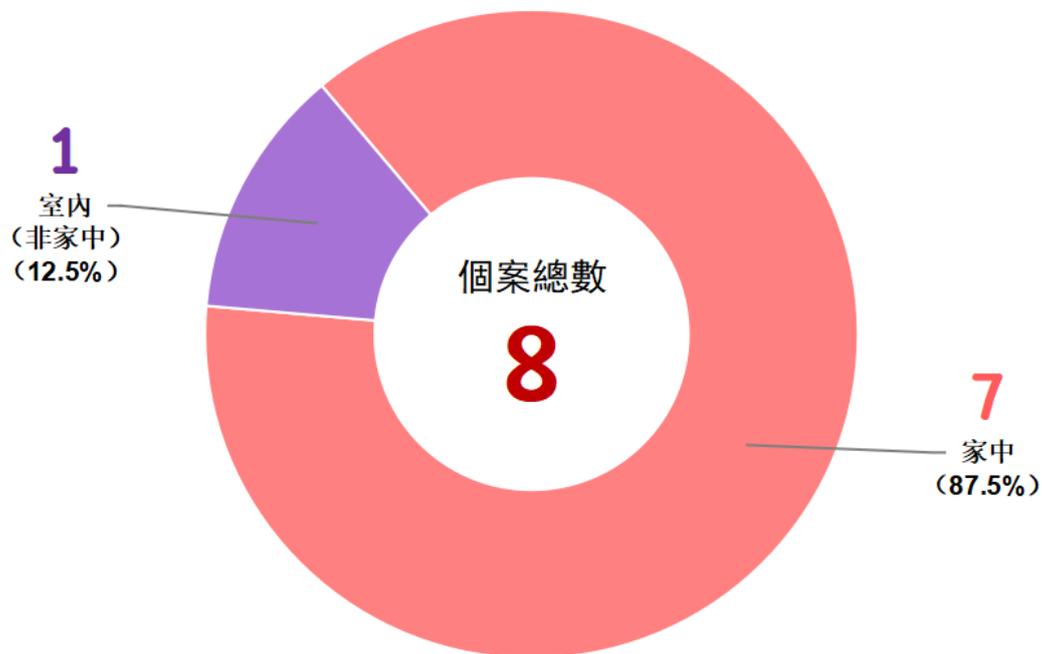


圖表 5.3.4.3：施襲者與已故兒童的關係

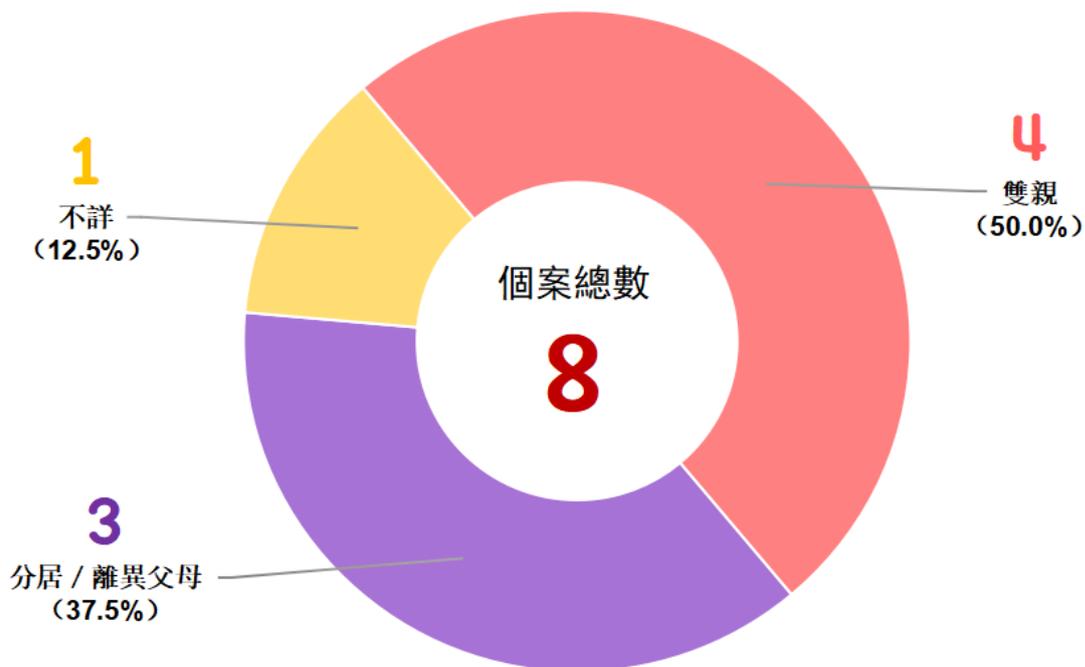


* 非父母：包括已故兒童父母的朋友

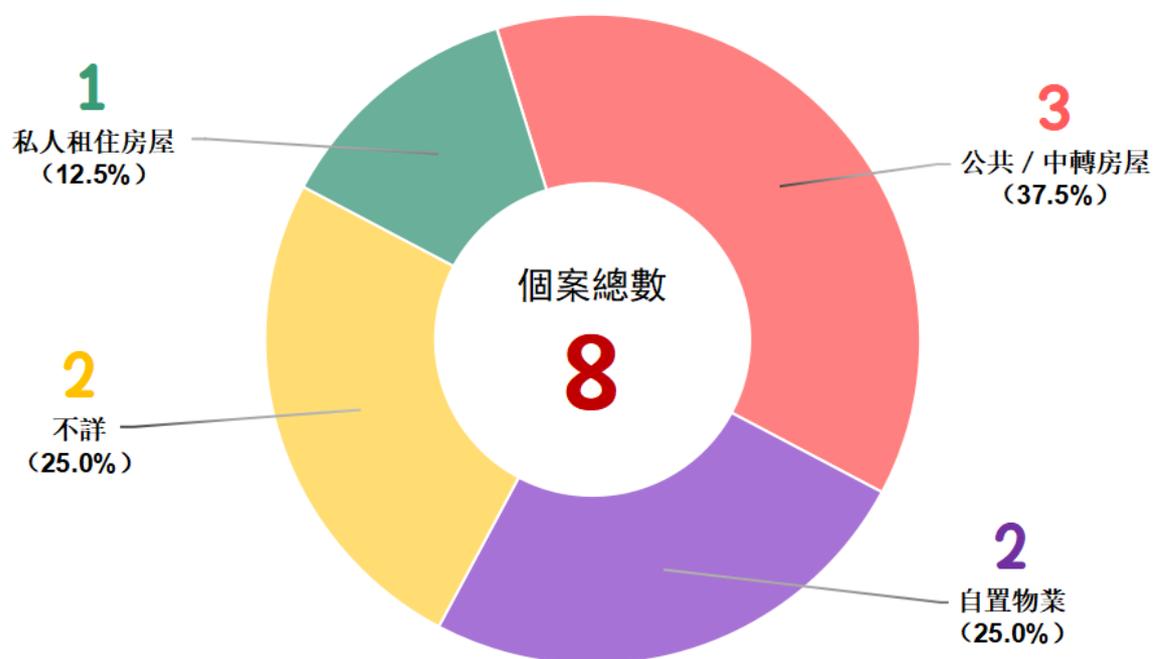
圖表 5.3.4.4：按死亡事故發生地點劃分的個案數字



圖表 5.3.4.5：按父母狀況劃分的個案數字



圖表 5.3.4.6：按居所類別劃分的個案數字

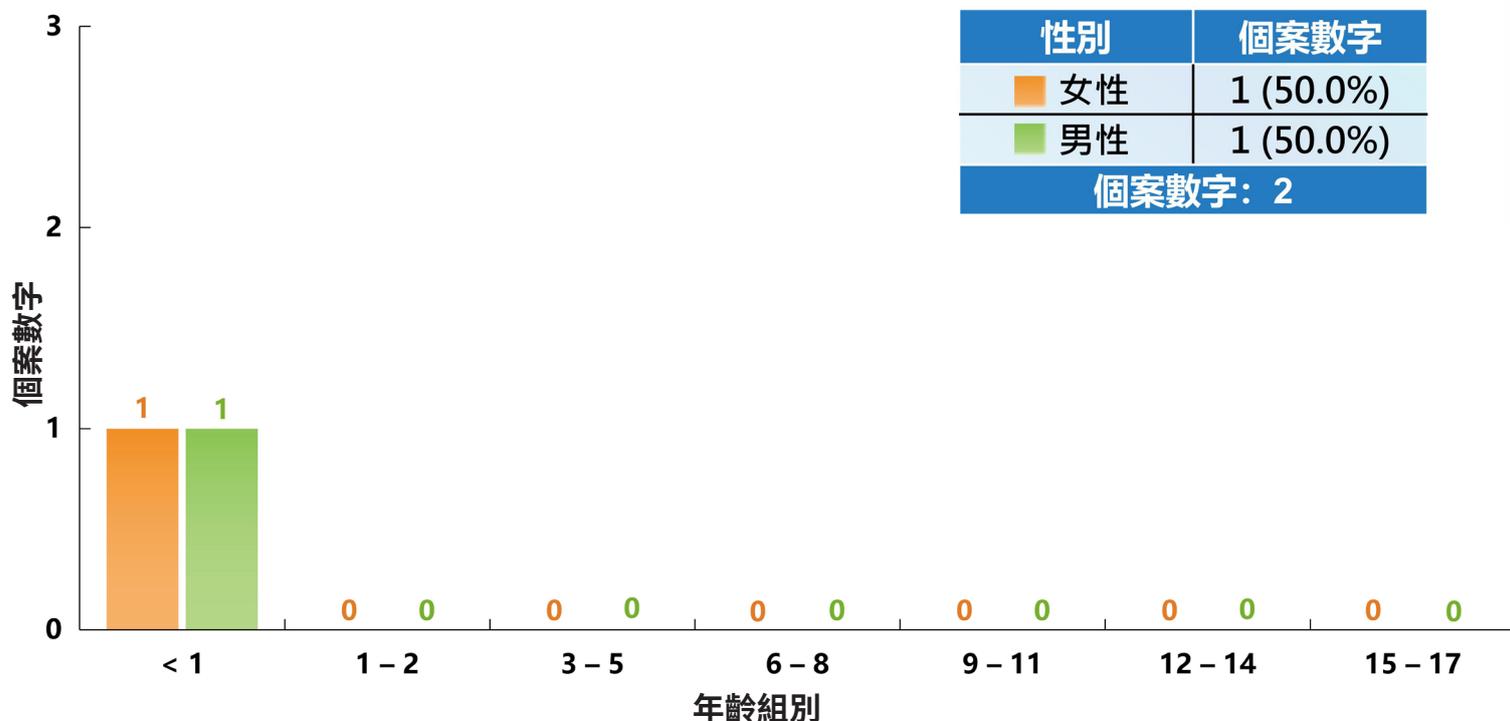


表格 5.3.4.7：按種族劃分的個案數字

種族	個案數字 (%)
華裔	6 (75.0%)
非華裔	2 (25.0%)
總數 (%)	8 (100%)

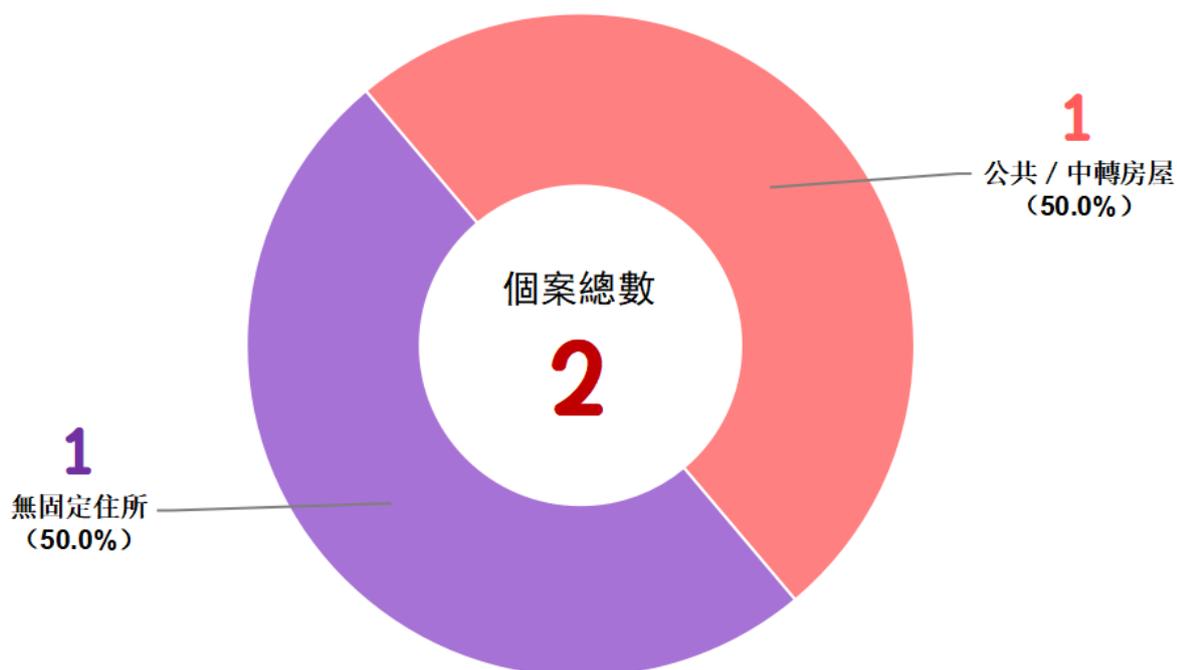
5.3.5 死於非自然因素但未能確定死因的個案

圖表 5.3.5.1: 按年齡組別和性別劃分的個案數字

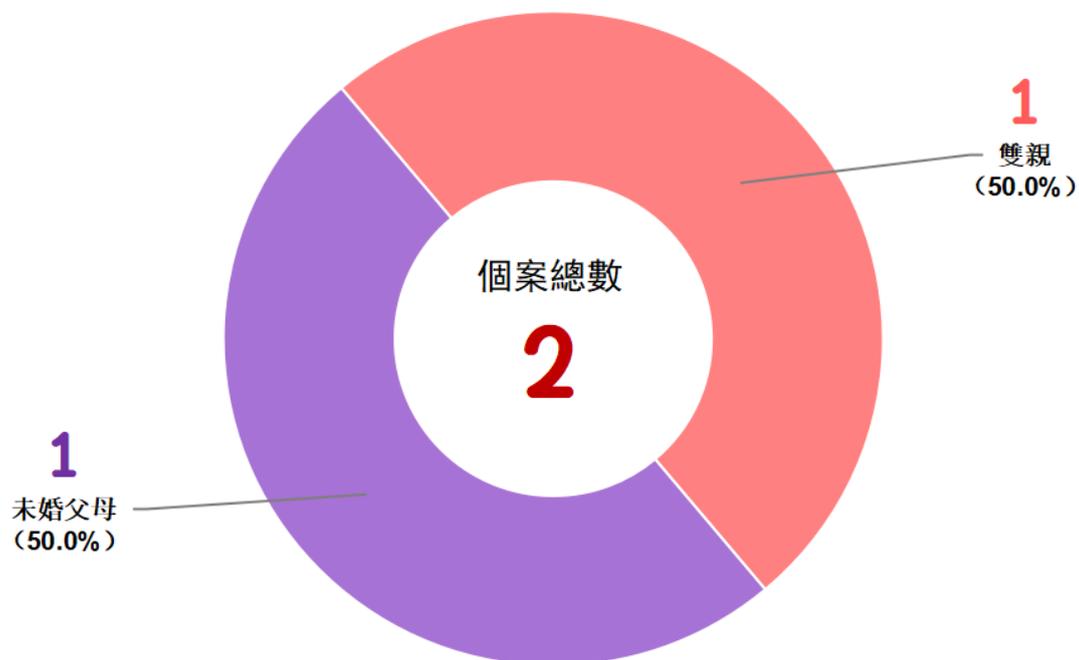


性別	個案數字
女性	1 (50.0%)
男性	1 (50.0%)
個案數字: 2	

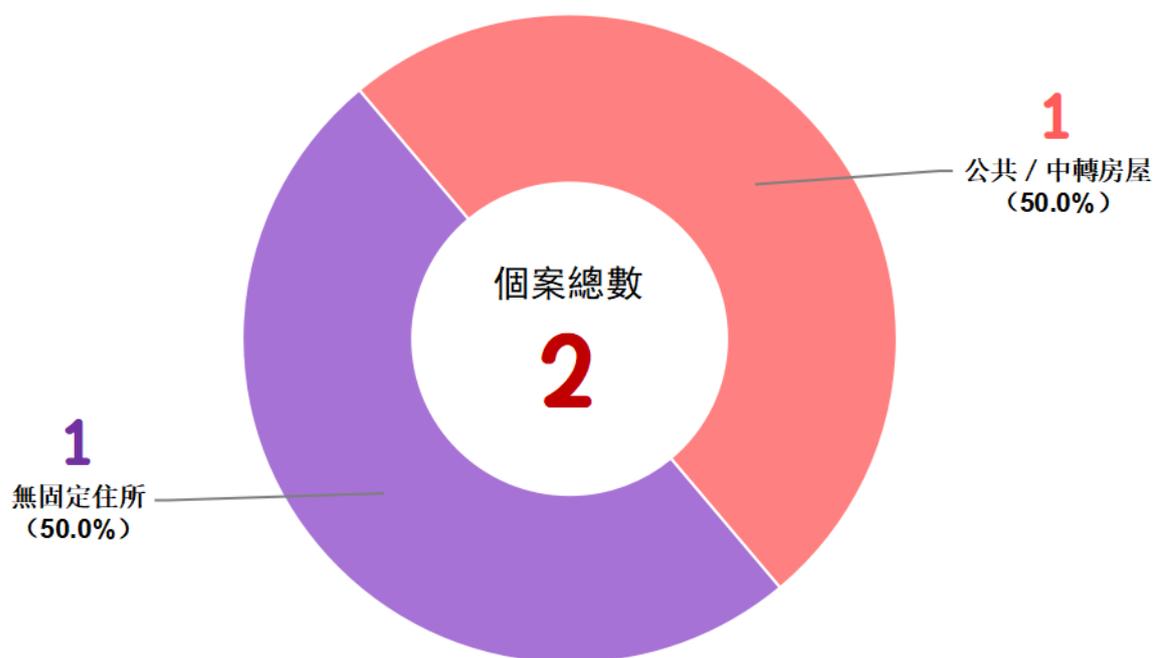
圖表 5.3.5.2: 按死亡事故發生地點劃分的個案數字



圖表 5.3.5.3：按父母狀況劃分的個案數字



圖表 5.3.5.4：按居所類別劃分的個案數字



6 2019、2020 和 2021 年 兒童死亡個案檢討的觀察結果

6.1 按死因劃分的觀察結果

6.1.1 死於自然因素的個案

(I) 有特殊需要的兒童

- 有一宗個案涉及一名 14 歲智障女童，該女童經常把物件放進口內，有關家庭依靠一名外傭照顧女童的日常生活。外傭發現該女童在家中失去知覺，女童送抵醫院時，在她的喉部發現一隻藍色塑膠手套而引致缺氧。委員認為，父母應對有特殊需要兒童的日常照顧多加警惕，尤其是當照顧工作是由缺乏照顧有特殊需要兒童知識的外傭負責。（第N1 及 第N2 項建議）

(II) 安全睡眠安排

- 有七宗死於自然因素和兩宗死於意外的兒童死亡個案與同床而睡和不當睡眠安排有關，包括嬰兒以俯臥的姿勢睡覺，以及安排嬰兒在放有軟物的床上睡覺。有一宗個案涉及一名 54 日大死於自然因素的嬰兒。該嬰兒在成人枕頭上睡覺，而枕頭放置於成人床邊的一個不穩的平台上，嬰兒從置於較高位置的枕頭轉身滾落在成人床上造成俯臥姿勢。縱使當局已盡力向公眾宣揚安全睡眠的信息，但嬰兒死於不當睡眠安排的個案仍不時發生。檢討委員會亦觀察到部分年輕和缺乏經驗的父母或未認真看待有關嬰兒睡眠安全的事宜。（第 N3 至 N5 項建議）

(III) 代謝疾病／基因篩查轉介機制

- 有一宗兒童死亡個案涉及一名兩歲大並有兄／姊的兒童，懷疑與代謝疾病或基因異常有關。委員指出，按照現行的做法，兒科病房如有兒童懷疑死於遺傳疾病，兒科醫生會轉介他們的父母及／或尚存兄弟姐妹接受遺傳輔導。不過，如兒童在送抵急症室時已證實死亡，現行的程序並未賦予法醫科醫生對猝死的兒童進行代謝及／或基因檢測。委員認為，若已故兒童被發現基因異常，其家庭成員應接受基因篩查，以預防家庭遺傳病。（第N6 項建議）

(IV) 驗屍及毒理檢測

- 有一宗個案涉及一名 17 歲健康有問題的兒童在家中暈倒，其後證實當場死亡。由於已故兒童的家人要求豁免驗屍，檢討委員會對兒童的死因和死亡情況缺乏足夠資料提出適切的建議。（第N7 項建議）

(V) 接種疫苗及接受治療

- 另一宗個案涉及一名四歲大兒童在發燒及咳嗽數星期後因肺病死亡。已故兒童的母親因採用自然療法和順勢療法，從未安排兒童接種任何疫苗或就此病接受治療，導致病情急轉直下。（第N8 項建議）

(VI) 產前護理的重要性

- 有三宗死於自然因素的死亡個案與兒童母親沒有接受產前護理有關。其中一宗個案涉及一名 20 歲的未婚母親，因否認懷孕而未有接受任何產前檢查，其後在家中突然腹部痙攣，並誕下一名嬰兒，惟嬰兒出生時已沒有生命跡象。另一宗個案涉及一名四個月大的男嬰死於人類免疫力缺乏病毒（愛滋病病毒）感染。委員認為，若該名母親於懷孕期間曾接受產前檢查，便會發現愛滋病病毒，繼而避免是次死亡事件發生。在這些個案中，嬰兒的死因可能是由於母親不知如何妥善管理懷孕，並且沒有定期接受產前檢查。檢討委員會亦檢視了五宗涉及少數族裔藉母親沒有接受產前護理的兒童死亡個案。委員留意到，這些個案所涉及母親沒有定期接受產前檢查，而分娩期間亦缺乏醫療護理，從而增加初生嬰兒出現併發症的風險。（第N9 及 N10 項建議）

(VII) 外傭隱瞞懷孕

- 檢討委員會檢視了四宗兒童死於自然因素，並與外傭隱瞞懷孕有關的死亡個案。其中一名外傭在沒有尋求醫生意見的情況下服食墮胎藥，而另外三名亦因此觸及法例而被判入獄。委員認為，外傭擔心僱主或因不接受她們懷孕而將其解僱，因而隱瞞懷孕。此外，不少外傭不知道在香港隱瞞懷孕的法律後果，亦不清楚在香港墮胎必須有合法的醫學理由，以及法例規定必須為新生嬰兒辦理出生登記。（第N11及N12項建議）

6.1.2 死於自殺的個案

(I) 給教育局／學校／教師：

- 有一宗自殺個案涉及一名就讀於知名傳統女校，患有專注力不足及過度活躍症，並在學業上遭遇挫折的 15 歲少女。委員認為，家庭關係問題、少女母親曾企圖自殺，以及兄弟姊妹有精神病史等其他高風險因素，亦是已故兒童出現精神健康問題、有自殺念頭和企圖自殺的因素。（第S1 項建議）
- 現今的青年人及有特殊學習需要或患有精神病的學生，在面對生命中的挑戰或逆境時容易變得脆弱和感到絕望。當他們因學業和人際關係問題而承受巨大壓力時，如缺乏足夠的社交支援，或會選擇結束生命。檢討委員會認為，應著重支援這類學生，並與他們進行長期接觸，以達至有效的介入。（第S2 項建議）
- 一名在校內品學兼優的 16 歲少女留下自殺字條，顯示她出現身心症病徵多年。她怪責父母和兄弟姊妹不理解自己，並表示自己活得不快樂。委員認為，少女或已有一段時間出現不為人知的抑鬱情緒。她被兄長長年性侵犯的童年經歷，不但對她的心理社交發展造成不良影響，更影響到她的精神狀態和人生價值觀。透過長期的接觸鼓勵兒童求助，有助日後作出介入。（第S3 項建議）
- 現時大部分學生都有在課餘時間玩網上遊戲的習慣。不少學生沉迷使用電子裝置玩手機遊戲，完全投入幻想之中，以致無法分辨現實和虛擬世界。委員認為，這反映部分年輕人生活沉悶和他們的社交生活缺乏足夠關愛。讓學生參與課外活動有助他們以更有意義的方式打發時間。（第S4 項建議）
- 有學生在評估或考試當日或臨近的日子自殺。委員關注長假期過後，學生（尤其是有特殊教育需要而學業表現不濟的學生）或在評估或考試迫近的日子承受重大壓力。若教師能識別高風險的學生，並適時提供支援和及早介入，或可避免是次悲劇發生。（第S5 項建議）

- 一名自殺兒童的日記反映她生前充滿憤怒、衝動及情緒波動，而且有人際關係問題。該已故兒童屬完美主義者，對自己有很高期望。委員注意到，內向或缺乏足夠關愛的學生通常會把所有問題收藏起來，不願意尋求和接納他人協助。由於他們的支援網絡和解難能力都較為薄弱，因此容易承受巨大壓力及有輕生之念。檢討委員會認為，若學校或專業人員能識別出該兒童的性格問題和內心煎熬，並及時介入，或可避免是次悲劇。（第S6項建議）
- 一名患有專注力不足及過度活躍症的學生因在校內行為不當被老師責罰後自殺。委員認為，教育專業人士在處理患有精神病兒童的問題時，應注意他們的情緒反應。雖然大部分學校有提供生涯規劃和價值觀教育，但教師在傳達有關信息方面或缺乏足夠的知識和技巧。（第S7項建議）
- 眾所周知，兒童作出自殺行為前會出現一些徵兆，包括會與同學分享自殺念頭、說一些奇怪的話，在自己的Instagram及／或WhatsApp發布一些異常的動態／狀況更新，提及自己會做「大事」等。據委員觀察所得，若同學能察覺這些警號，而且能夠聯繫及通知老師作出介入及跟進，或可避免是次悲劇。（第S8項建議）
- 家庭背景複雜的兒童若涉及高風險因素，例如父母離異、曾被家人虐待、家庭成員曾患上精神病／自殺、有情緒問題、家庭關係出現問題，以及曾經自殘等，或較容易有自殺行為。檢討委員會認為，若學校能及早識別有高風險因素的學生並及時介入，或可預防悲劇發生。因此，為及早介入而設立有效篩查高危學生及家庭的機制，對預防兒童自殺尤為重要。（第S9項建議）
- 學生的閱讀興趣或反映他們的想法及問題。一名男童或因沉迷幻想小說，思想遭到扭曲，在 WhatsApp 顯示的個人檔案中，發布不尋常的信息，而這些信息看似不切實際和難以理解。男童有可能模仿小說中的思想、信念或行為，而這些思想、信念或行為會驅使他因一些難以預計的事情而自殺。就此，委員認為教師對學生的閱讀興趣應多加警惕，以便更深入了解學生的想法，以及其個人和家庭狀況。（第S10項建議）

(II) 給服務提供者／專業人員：

- 雖然超過 40% 經已檢討的自殺個案屬知悉的個案，但委員對提供協助的專業人員是否意識到這些家庭／兒童的問題和需要，以及曾為這些家庭／兒童提供的支援／跟進服務的種類存疑。委員認為，增進專業人員的相關知識和技巧，以加強他們處理高風險個案的能力至關重要。（第S11 項建議）
- 家庭背景複雜或令兒童的精神健康發展受到影響。有一宗自殺個案涉及一名女童，她的父母關係不睦，加上與患有精神病的親戚同住致居住環境欠佳及缺乏關愛。在自殺字條中，她形容自己像一個快要爆破的氣球。委員認為，對於部分涉及嚴重家庭衝突的個案，應考慮為相關青少年提供兒童住宿照顧服務，好讓他們有喘息空間。（第S12 項建議）
- 共有 21 名自殺兒童確診精神病，例如抑鬱症、精神分裂症、躁鬱症、對立性反抗症、思覺失調及焦慮抑鬱症等，並曾接受精神科治療，而另有五名兒童則懷疑患有精神病。一名女童在死前曾向父母透露自己情緒抑鬱，十分苦惱，並曾向同學表達自殺念頭，揭示自己承受巨大痛苦。然而，父母和同學沒有留意這些警號，亦沒有作出任何介入。委員認為，透過社交媒體推廣精神健康教育，能更有效協助父母識別及管理子女的自殺念頭或企圖。（第S13 項建議）
- 在 72 宗已檢討的自殺個案中，有 31 宗（43.7%）屬輔導服務（由學校社工、學校訓導老師、醫務社工，以及綜合家庭服務中心或保護家庭及兒童服務課社工等提供）或精神科服務的已知個案。在這 31 宗個案中，12 宗（16.9%）有高風險因素，而且屬多於一名專業人員知悉的個案。檢討委員會認為，雖然這些高風險個案有不同專業人員提供協助，但各類專業人員之間的服務協調似乎不足，沒有就個案跟進及治療展開跨專業合作。誠然，不同領域的專業人士若能通力合作，對監察高風險自殺個案尤為重要。（第S14 項建議）

(III) 給家長：不應過分側重子女的學業成績

- 72 宗已檢討的自殺個案中，有七宗（9.7%）為小學生；60 宗（83.3%）為中學生。已檢討的自殺個案，多與功課問題，以及學業成績未達家長期望而發生衝突有關。
- 許多家長似乎不太了解子女進入青春期後不斷變化的需要以及與子女的溝通方法。在一些自殺個案中，家長的激烈和粗暴行為（如破壞Wi-Fi設備以阻止子女上網，或以「去死吧」訓斥子女）對孩子造成很大傷害，令他們與父母發生激烈爭執後變得更沮喪。委員留意到，應進一步加強教育家長如何進行有效的親子溝通。（第S15 項建議）
- 據觀察所得，部分自殺個案涉及疏離的親子關係。有些家長沒有足夠時間與青少年子女相處。一名女孩在其日記和自殺字條中透露，她對生活感到不滿、委屈和苦惱，與父母溝通欠佳且覺得生命枯燥乏味，令她不堪重負，產生了輕生的念頭和企圖。委員認為，家長應撥出更多優質親子時間，多與子女溝通，並滿足他們在不同發展階段的不同需要。（第S16 項建議）
- 有一宗自殺個案涉及一名男童因照顧者告知學校他在性方面的問題而自殺。委員留意到，照顧者向學校透露男童有性偏差，令他羞於面對老師和同學，這可能是導致他決定結束生命的關鍵因素。（第S17 項建議）
- 有些家長過分着重子女的學業成績，期望子女在學業上取得優異成績，有可能忽視了子女情緒上所需的支援，以及培養他們應對學習／考試壓力和逆境的能力。有些個案涉及沒有精神問題或自殺念頭的兒童，因學業問題與父母發生爭執後不久便自殺。這亦反映現今兒童抗逆力不足。有一名女童在考試當天不肯上學，為此與父親發生爭執後自殺。委員認為，考試壓力可能是觸發女童自殺的因素。（第S18 項建議）

給家長：如何處理子女沉迷網絡遊戲的問題

- 有六宗自殺個案涉及子女因沉迷電腦或網絡遊戲而與父母爭執。父母以責罵、破壞手提電腦、封鎖Wi-Fi密碼，甚至沒收手機或手提電腦的方式阻止子女沉迷遊戲，導致子女因一時衝動而自殺。檢討委員會認為，青少年流行玩電腦或網絡遊戲是現今非常普遍的現象。虛擬世界讓他們獲得莫大的滿足感。網絡遊戲觸手可及，充滿樂趣之餘，又具備社交功能，讓兒童可以逃避現實和挫折。兒童沉迷電腦或網絡遊戲或反映他們受情緒困擾和有逃避壓力的想法，這亦同時是他們發出的求救訊號。檢討委員會建議協助家長了解子女沉迷電子設備的原因，並妥善處理孩子沉迷網絡遊戲的問題。（**第S19 項建議**）

給家長：兒童的精神健康

- 委員透露，有自閉症譜系障礙、注意力不足過動症和讀寫障礙等問題的兒童專注時間短，在生活中遇到不少挫折和壓力。患有注意力不足過動症的兒童喜歡追求強烈的感官刺激，容易情緒激動，因此若家長不了解兒童的情況，親子衝突便會頻繁發生。家長應了解有特殊教育需要的兒童需要，以及接納他們的局限性。（**第S20 及 21 項建議**）
- 已檢討的自殺個案中，有六宗涉及有精神健康問題（包括抑鬱症、亞斯伯格症候群和重鬱兼焦慮症，以及曾有輕生念頭和企圖等）的兒童，反映他們可能已受情緒問題困擾了一段時間。有一宗個案涉及一名男童在離開精神病院後沒有繼續接受精神治療，並透過自殘方法處理自己的情緒問題，最後以自殺了結生命。觀察所得，部分家長未曾察覺問題的嚴重性，沒有及早幫助子女求醫或接受精神科診症服務。（**第S22 項建議**）
- 一名被診斷患有抑鬱症的已故兒童，被人發現時昏倒並在失去知覺後嘔吐。相信該兒童服用過量精神科醫生處方的精神科藥物自殺。（**第S23 項建議**）

給家長：父母分居或離婚

- 家庭在支持兒童發展方面扮演重要角色。童年時無法與父母建立情感聯繫或與父母發生衝突，是導致兒童自殺的重要風險因素。72 宗已檢討的自殺個案中，19 宗（26.3%）分別來自單親家庭（5 宗）、再婚家庭（1 宗）或分居／正辦理離婚的家庭（13 宗）。有一宗自殺個案涉及一名在單親家庭長大的男童。他的父母明顯沒有關心和處理他的成長需要。該男童自殺前向父母發送的微信短訊中，透露他一直不滿意父母的態度，對於自己在情緒低落時得不到父母關心和安慰感到絕望。委員認為有效和正面的親子溝通至關重要。**（第S24 項建議）**

(IV) 給學生：提高對朋輩表達自殺念頭的意識和加強「守門人」訓練

- 青少年往往會先向朋輩透露自殘想法或自殺意圖，再付諸實行。雖然有些青少年會等到自殺前幾分鐘或一小時內才向朋輩發送信息，但有些會在自殺前數日透露或不時表達自殺念頭。朋輩通常不會認真看待或不知道如何妥善應對。在一宗自殺個案中，已故兒童在自殺前一刻和死前一個月曾向同學透露自殺的想法。於另一宗個案中，已故兒童詢問同學從較高的樓層掉下來會怎樣，亦表示或有數天未能跟他們一起午膳、透露自己將會做「大事」，以及在自己的Instagram帳戶上傳一些不尋常的動態帖子等。該已故兒童的同學均未能及時轉達這些訊號，以及通知老師或其他成人採取介入和跟進行動。**（第S25 項建議）**

給學生：失戀

- 有五宗已檢討的自殺個案涉及戀愛問題。個案中的青少年以自殘或結束自己生命的方式來處理與伴侶之間的感情難題。委員認為，青少年在戀愛關係破裂時會變得脆弱。**（第S26 項建議）**

給學生：互聯網世界和網絡遊戲

- 許多家長不完全了解子女在玩什麼電腦遊戲和瀏覽什麼網站。一名疑似墜入網上情緣騙局的已故兒童，曾被要求支付一筆款項來換取交易。他在WhatsApp對話中提及自己沒有錢，最後選擇自殺。委員認為，就兒童所面對的互聯網相關風險進行公眾教育，有助提升家長的意識。（第S27項建議）

6.1.3 死於意外的個案

(I) 窒息（與玩具、家俱、睡眠方式和進食時的哽咽風險有關）

- 有六宗死亡個案與窒息有關，其中一宗個案，涉及一名一歲兒童因在家誤吞粉紅色塑膠玩具球引致窒息死亡。委員對照顧者在為兒童選擇適齡玩具時的安全意識不足表達關注。（第A1項建議）
- 另有一宗個案涉及一名四歲兒童被摺檯所困，頸部被檯腳接合處夾住致窒息死亡。委員認為，照顧者明知摺檯安全鎖掣失靈，仍從街上拾回家中使用，反映他們的家居安全意識薄弱。（第A2及A3項建議）
- 有兩宗因不安全的睡眠安排引致兒童窒息死亡的個案。其中一宗涉及一名接受兒童身心全面發展服務的嗜毒母親，她與八個月大的嬰兒同床而睡。委員認為，同床而睡會增加窒息風險，同時亦關注該名母親在懷孕期間所接受的兒童身心全面發展服務，以及相關醫療團隊是否知悉她在嬰兒出生後曾吸食毒品。（第A4及A5項建議）
- 檢討委員會檢討了兩宗兒童進食時哽咽致死的個案，其中一宗個案涉及一名七歲的兒童，在學校進食類似果凍的小食時哽咽致死。委員強調，學校小賣部提供的零食應適合兒童進食。另一宗個案涉及一名住在寄宿學校的兒童進食固體食物時哽咽致死，該兒童被言語治療師評估為有吞嚥問題，只適宜進食碎餐和液體增稠劑。（第A6及A7項建議）

(II) 從高處墮下（沒有鎖好或安裝窗花或窗花失修／獨留兒童在家）

- 有三宗已檢討的致命個案與兒童從高處墮下有關。涉事單位沒有安裝窗花或窗花失修，或掛鎖使用後未有妥為鎖上。其中兩宗個案是兒童從家中意外墮下，另一宗則涉及一名居於殘疾人士院舍的兒童。
- 從上述兩宗意外從家中墮下的個案中，其中一宗涉及一名兒童在家中打開氣窗時失去平衡，不慎從高處墮下。該氣窗在已故兒童的高架床旁邊，未設窗花。委員強調，父母或照顧者注意家居安全屬至關重要。（第A8項建議）

- 另一宗個案涉及一名單親父親獨留兩名熟睡的幼童在家。其中一名幼童隨後醒來，將廚房一個置物架作腳踏，爬過未有鎖好窗花的窗戶後不慎墮下。委員認為，照顧者將兩名幼童獨留在家而沒有鎖好窗花，又在窗前放置不少置物架，讓兒童有機會踏爬上去，可見照顧者的家居安全意識薄弱。委員亦關注單親父母獨力照顧四名幼童所面對的困難，特別是照顧者為父親的情況。**（第A9項建議）**
- 另一宗個案涉及一名入住殘疾人士院舍的兒童。該兒童於長假返回院舍後掛念母親，於是拆掉房間窗花欲離開院舍，最終不慎從院舍墮下。委員關注院舍窗花失修及有否行政指引，以及院舍職員有否足夠技巧，處理長假後返回院舍，出現情緒問題的院友。**（第A10項建議）**

(III) 火警意外

- 檢討委員會檢討了兩宗與火警意外有關的兒童死亡個案。當中涉及一輛新購入的二手電動滑板車引起的火警。該款沒有品牌的電動滑板車購自一名小販。滑板車和三個電池一起放在肇事單位大門附近，因此阻塞了唯一的走火通道。檢討委員會認為，父母把易燃物品與家居物品一起放在大門附近，缺乏家居安全意識。檢討委員會亦關注大眾是否具備選擇合規格電器產品的知識。**（第A11項建議）**
- 另一宗火警發生在客廳。當時一名 13 個月大的幼童被獨留在客廳，其母親則關着門在睡房內聽音樂，因此延誤救援。委員認為，父母並沒有將打火機放在安全的地方，讓已故兒童能取得打火機而釀成火警。要強調的是，即使時間短暫，父母亦不應任由幼兒無人看管。**（第A12項建議）**

(IV) 交通事故

- 有兩宗死亡個案與交通事故有關。其中一宗個案涉及一名 13 歲兒童騎單車橫過輕鐵路軌時「衝紅燈」。另一宗則涉及一名 12 歲兒童，他事發時正使用手提電話，沒有留意當時的交通情況，在「紅色人像」燈號亮着時衝出馬路。委員認為，兩宗個案均反映兒童的道路安全意識薄弱。**（第A13、A14 及 A15 項建議）**

(V) 遇溺意外

- 五宗死亡個案與遇溺事故有關。其中一宗個案，涉及一名兒童在父母同意下，與數名同學及其家人到魚排垂釣。該名已故兒童不諳泳術，獨自離開與一名同學一起跳水，其後被發現失蹤及死亡。委員認為，參與活動的兒童及父母事發時或許並未察覺魚排上允許進行的康樂活動及公眾安全問題，這可能會使兒童面臨危險，並危及他們的生命。委員同時認為，家長沒有向學校澄清有關活動的細節，這或可能導致這場悲劇發生。委員亦關注，該名不諳泳術但與同學一起跳水的兒童，並未充分了解自己的能力及可能遇到的風險。另一宗個案涉及一名 12 歲兒童與同學一起浮潛拾蜆時溺斃。根據檢討委員會觀察所得，家長對水上活動的安全意識薄弱，亦沒有充分了解兒童參加的活動，因此未能提供適當及足夠的建議，以確保兒童的安全。（**第A16 及 A17 項建議**）
- 一名七歲兒童獲准許在沒有成年人看管下，與朋友到私人屋苑的泳池游泳。檢討委員會關注該私人屋苑的泳池是否有足夠的救生設施，以確保泳客的安全。（**第A18 項建議**）

6.1.4 死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的個案

- 檢討委員會檢討了 14 宗於 2017 至 2021 年發生的死於襲擊或非自然因素但未能確定死因的個案。其中，有九名兒童（包括一宗同為兄弟姊妹的個案）的施襲者是父母，包括母親、父親或雙親，他們也是兒童的主要照顧者。另外三名兒童被父母以外的主要照顧者（包括外祖母、母親的朋友及幼兒托管人）施襲，其餘兒童的施襲者身分則無法確定。在施襲者為父母的個案中，四名母親和一對父母也在襲擊兒童致死時或之後自殺。

(I) 施襲者為患有精神病／懷疑有精神健康問題的主要照顧者

- 在上述 14 宗死於襲擊或非自然因素但未能確定死因的個案中，有八宗個案的施襲者為「確診患有精神病」或「懷疑有精神健康問題」的主要照顧者。在這八宗個案中，五宗的施襲者是母親，兩宗的施襲者是父母，餘下一宗的施襲者則是外祖母。
- 上述五宗施襲者為母親的個案中，一名患有精神紊亂的未婚母親在悲劇發生前不久停止接受精神科治療，及後帶着年幼孩子一起結束生命。據委員觀察，該名母親的精神狀況在產後轉差，導致她選擇與孩子一起從高處躍下輕生。另一宗個案涉及兩名孩子被全職母親殺害。該名母親來自內地，懷疑受壓力及抑鬱情緒困擾而不自知。委員認為，在 2019 冠狀病毒病疫情期間，內地與香港暫停通關，該名母親與其內地家人失去聯繫及支援，加上本身性格文靜，不擅交際，精神健康狀況因此受到影響。（第 AS1 及 AS2 項建議）
- 父母／親戚如因長期身陷財政危機、面對照顧兒童的困難，或與家人關係欠佳等問題而感到極大的挫敗、困擾和無助，導致出現抑鬱情緒、痛苦和自殺念頭，都會對兒童構成風險。他們寧願與孩子一起輕生，也不尋求外界協助，深信不應遺下子女。至於外祖母殺死孫兒的悲劇中，檢討委員會認為，儘管不同的專業支援人員知道外祖母擔當主要照顧者的角色，但在提供跟進服務時，主要照顧者的照顧壓力和精神狀況似乎被放在較次要的位置。（第 AS3 項建議）

(II) 辨識懷疑虐兒個案

- 檢討委員會詳細審議一名由家人照顧的兒童遭受虐待的兒童死亡個案。在這個案中，專業支援人員錯過了一些即時介入的切入點，包括教學人員多次在兒童身上發現傷勢和被打的傷痕，但沒有採取進一步的保護兒童行動，僅向家長發出警告，而該兒童的兄弟姐妹所屬學校的社工亦沒有適時把個案轉介予保護家庭及兒童服務課進行適當的評估及介入。委員認為，六歲以下的兒童最易受到傷害，因為他們無法保護自己，也可能無法清楚解釋自己受傷的情況。學校教師在識別和處理懷疑虐待兒童事件應具備足夠的知識，以及足夠數目的學校社工在機構的充分支援下與學童建立互信關係，對兒童保護工作至為重要。委員也認為，鄰居可在及早識別高危兒童和提供適時援助方面擔當重要角色，以保護兒童在社區內免受傷害。（第AS4 項建議）
- 另一宗個案涉及父母激烈爭吵後，父親將初生嬰兒獨留在家，最後嬰兒被發現死於家中。該家庭有多項高危因素，包括但不限於涉事年輕母親有精神健康問題，亦曾濫用藥物；配偶及母系家庭支援不足，加重了照顧嬰兒的壓力；初生嬰兒有醫療問題等。儘管該名母親及其家庭一直接受由慈善機構、教會及兒童身心全面發展服務提供的跟進服務，但專業支援人員並未將幼兒的照顧狀況作為焦點處理。（第AS5 項建議）
- 一名初生嬰兒被父親襲擊而受重傷，最終死亡。據委員觀察，部分父母因不擅控制脾氣，加上育兒知識及技巧欠佳，容易在照顧初生嬰兒時感覺艱難。（第AS6 項建議）

(III) 與不同專業人員合作

- 四宗兒童因襲擊致死的檢討個案，分屬不同社會服務單位（即綜合家庭服務中心社工、醫務社工、住宿照顧服務社工、學校輔導教師、非牟利機構的輔導小組等）或其他專業支援人員（例如精神科醫生或臨牀心理學家）的已知個案。雖然專業支援人員已就該等個案作出跨專業介入，但不同專業之間的合作和信息交流有限，可能因此妨礙了為有明顯高危因素個案所做的策略規劃和個案管理，因而錯失了製訂有目的性的觀察及兒童為本評估的機會。**（第AS7 至 AS10 項建議）**
- 在上述四宗個案中，一名兒童在接受院舍住宿照顧服務時死亡。委員認為，院舍的照顧者除了在處理兒童健康及緊急情況方面力有不逮外，對兒童的安全、身體和健康狀況亦未有察覺或敏感度不足。委員關注主要照顧者是否有能力同時獨力照顧兩名非常年幼的兒童。至於負責督導及支援兒童院舍的工作人員，在監察父母或照顧者育兒質素的知識及技巧仍需改善。**（第AS11 項建議）**

(IV) 隱瞞懷孕

- 在一宗與隱瞞懷孕有關的死亡個案，當中涉及一名初生嬰兒被人以膠袋窒息致死。這宗襲擊個案的觀察結果，與上文第 45 頁有關死於自然因素個案的討論得出的觀察結果相似。

7

針對 2019、2020 和 2021 年 兒童死亡個案的建議

7.1 死於自然因素的個案

(I) 有特殊需要的兒童

- N1 提高家居安全意識，尤其是在照顧有特殊需要兒童的時候。
- N2 父母應監察及指導照顧有特殊需要兒童的外傭。

(II) 安全睡眠安排

- N3 加強教育父母及照顧者，提醒他們應避免把不必要的軟物，例如枕頭、衣物和軟墊放在嬰兒床上，以減除可能造成嬰兒窒息的風險。
- N4 重申與嬰兒同床而睡的致命風險，並提高父母及照顧者的意識，不應安排嬰兒與兄弟姊妹、其他兒童或成人同床而睡。
- N5 進一步教育及指導父母，尤其是高危父母，例如年輕父母、單親家長或照顧兒童技巧不足的父母，須讓嬰兒仰睡，並重申讓嬰兒俯睡或側睡的致命風險，同時培養父母照顧嬰兒的耐性和能力。

(III) 代謝疾病／基因篩查轉介機制

- N6 重申政府應制訂標準程序和清晰的轉介機制，以便法醫科醫生對死因與遺傳性疾病有關或死因未能確定的兒童死亡個案，進行代謝疾病或基因篩查，以預防家族遺傳病。

(IV) 驗屍及毒理檢測

- N7 進行驗屍及獲取更多臨床資料有助辨識死因及了解死亡情況。建議為送院前突然死亡而過往不曾患嚴重疾病的死亡個案進行驗屍及毒理檢測。

(V) 接種疫苗及接受治療

- N8 透過公眾教育，鼓勵父母及照顧者安排兒童接種疫苗，以全面防護小兒傳染病，並宣傳兒童生病時應尋求適當治療的重要性。

(VI) 產前護理的重要性

- N9 產前護理對保障懷孕婦女及嬰兒的健康至關重要。
- N10 應以各種語言為少數族裔人士提供更多有關懷孕的健康教育，從而增進他們的知識及鼓勵他們尋求適當協助。

(VII) 外傭隱瞞懷孕

- N11 透過公眾教育，提醒外傭及其僱主必須注意隱瞞懷孕可能引致死亡的後果，包括法律事宜，以及產前護理和及早尋求協助的重要性。
- N12 應以各種語言為外傭提供懷孕處理的教材，以鼓勵他們適時尋求協助。

7.2 死於自殺的個案

(I) 給教育局／學校／教師

- S1 (i) 教育局應向學校調撥更多資源，加強支援有特殊教育需要及多種高風險因素的學生。
- (ii) 在教育制度中提供靈活出路，以照顧有特殊教育需要或難以適應主流學校的輟學學生，例如透過逐步恢復回校上課，作出個人化及度身訂造的回校安排。至於校內成績不濟的學生，職業訓練等另類安排或有助他們發展潛能和能力。學校可更主動地協助無法應付學校課程／要求的學生，例如引導他們了解自己的長處，以及應對壓力和改變。
- S2 針對低年級學生及有特殊教育需要的學生，加強提供以建立正面態度和抗逆能力為特定主題的輔導服務及指導活動，藉此提升他們在面對生命中可能出現的挑戰／逆境時的抗逆能力，並協助識別需要進一步支援的學生。
- S3 臨床心理學家和教育心理學家等專家可因應侵犯受害人的需要，為他們提供長期及深入的心理輔導。
- S4 學校應透過舉辦更多有趣的小組活動，鼓勵學生參與課外活動，為他們提供及協助他們尋找合適的途徑，透過充實的方式打發時間。
- S5 教師、家長和專業支援人員應對兒童在長假過後的情緒需要提高警惕和敏感度，並在有需要時向他們提供適當的支援。學校應優先協助兒童適應學校生活，避免在復課不久即安排測驗或考試。
- S6 (i) 加強生涯規劃教育，並在低年級的道德教育課程中加入正向思維和價值觀教育。
- (ii) 向學生提倡正面的自我概念並增強朋輩支援，藉此提升學生的整體精神健康。

- S7 (i) 教育專業人員在處罰行為不當的學生時，應留意他們可能出現的情緒反應，並在訓導和輔導之間取得平衡，尤其小心處理專注力不足及過度活躍症兒童的問題，因為他們較容易出現情緒化的反應。
- (ii) 應為教師提供培訓，讓他們掌握適當的知識和技巧，以向學生灌輸生命教育信息。
- S8 學校是有助兒童發展的一項保護因素。學校可透過舉辦活動和在校內建立師生溝通渠道，方便學生在面對生命中的危機，或識別出／收到朋輩／同學的求救信息／自殺威脅時，可接觸老師／專業支援人員以尋求協助或即時作出介入。
- S9 (i) 為及早識別高危學生，應在校內建立監察學生精神健康的機制，以評估和識別有情緒問題或自殺風險的學生，從而提醒家長留意高危學生，並在有需要時轉介他們接受輔導或其他合適的服務。
- (ii) 透過邀請中一學生填寫問卷，及早識別現正面對生活困擾的高危學生，並及時提供指導和協助。
- (iii) 透過邀請中一學生的家長填寫問卷，可協助教師識別管教技巧不足的家長，從而為有關家庭提供及時的指導和協助。
- (iv) 家長和教師應對兒童的情緒和思想提高警惕和敏感度，並主動為有需要的兒童及早提供介入保護。
- S10 教師和家人應對學生／兒童的閱讀習慣和興趣提高警惕和敏感度（尤其當作品涉及陰暗面及血腥／暴力／死亡元素），並向有關學生／兒童提供適當的指導和建議。

(II) 給服務提供者／專業支援人員

- S11 加強有關輔導技巧及家庭治療的培訓，以提升社工處理涉及複雜家庭背景和社會心理問題的個案時所需要的知識和能力。
- S12 為有需要的個人或家庭提供住宿服務作為選項是一項重要的支援。以供他們選擇。建議為面對激烈家庭糾紛的人士安排家居以外的照顧服務（例如臨時收容中心、危機支援中心或住宿照顧服務），好讓他們有喘息空間。
- S13
- (i) 進一步推廣方便易用的精神健康應用程式，以監察健康徵狀和吸引使用者參與治療計劃。
 - (ii) 提高公眾對抑鬱症徵狀和所需相關治療的認知和敏感度，並及早主動介入協助有精神健康問題的兒童。
 - (iii) 透過傳達精神病「高度可以治癒」的信息，加強有關精神健康的公眾教育，並鼓勵懷疑自己患有精神病的人士尋求專業協助。
- S14
- (i) 重申應檢討和加強多專業協作，以處理有高風險因素的複雜個案（即使個案沒有即時需要介入的危機），以及透過定期個案檢討會議監察有高自殺風險的兒童，藉此讓專業支援人員交流最新資訊，從而制訂全面的福利計劃，確保兒童的安全和福祉，並及早介入高危兒童及其家庭。
 - (ii) 在對年輕的被告人執行逮捕手令前或在刑事訴訟程序期間，如屬社工跟進的個案，警方可考慮聯絡個案社工，以加深了解個案背景，避免兒童被告人出現過度反應，並防止悲劇發生。

(III) 給家長（不應過分側重子女的學業成績）

- S15 為家長舉辦活動及／或工作坊，讓他們掌握有效的管教技巧。加強教育家長處理青少年的行為和在學問題、處理和控制自己的情緒，以及避免在訓斥子女時使用有攻擊性的言辭。向父母教授有效的管教技巧，有助他們了解子女的需要和感受，從而建立更好的親子關係。
- S16 透過校園計劃及以YouTube、學校應用程式和熱線等渠道進行更廣泛的宣傳，加強家長教育，幫助他們了解子女進入青春期後的發展和不斷變化的需要，以及與子女溝通的技巧。
- S17 父母應謹慎處理子女的秘密，尤其是青少年的性問題。家長向學校透露子女的性問題之前，應先幫助他們做好準備，避免讓他們感到羞恥和尷尬。
- S18 (i) 除了子女的學業表現，家長亦應留意他們的長處。鼓勵家長幫助子女尋找其他途徑發展個人興趣和潛能，並通過其他學習活動建立自信心。
(ii) 加強教育家長如何幫助子女建立面對失敗和逆境的抗逆力和自信心。

給家長（處理子女沉迷網絡遊戲的問題）

- S19 教育家長了解子女玩手機及／或電腦的原因，有助家長回應子女的需求和感受，以及探索子女使用電子設備時出現問題的處理方法，以建立更好的親子關係。

給家長（兒童的精神健康）

- S20 增進家長對有特殊教育需要子女的理解，並建議家長對他們設定合適的期望。鼓勵家長根據子女的成熟程度和自控能力調整管教方式。

- S21 (i) 提醒家長對子女的心理和情緒困擾應額外警惕和敏感。家長和子女特別是患有自閉症譜系障礙的兒童溝通時須有較多耐性。家長應多花時間與子女溝通，了解他們是否在學業上遇到困難和憂慮，以及與同學或老師之間的關係問題。
- (ii) 透過提供家長教育，加強支援育有專注力不足及過度活躍症子女的家長，藉此加深他們對子女各項需要的了解，以及掌握有效的管教技巧。家長與患有專注力不足及過度活躍症的子女相處時應控制情緒，注意言辭，否則容易令他們出現負面情緒的反應。
- S22 增進家長對患有精神健康問題的子女出現功能退化和情緒變化跡象的認識。加強教育家長以同理心與有精神問題的子女相處，理解他們的局限性，並以寬容的態度對待他們。家長如發現子女有任何情緒困擾，應向專業人士求助。
- S23 家長應妥善保管藥物，以防兒童輕易取得和服用過量藥物。

給家長（父母分居或離婚）

- S24 (i) 加強協助單親家庭的支援服務，特別是主要照顧者為父親的家庭，以及加強為離婚父母提供的共享親職服務。
- (ii) 為陷於婚姻危機的父母提供輔導，重點協助他們幫助子女管理情緒，以及盡量減少父母婚姻問題對子女的負面影響，亦應鼓勵父母在有需要時求助。

(IV) 給學生（加強對朋輩表達自殺念頭的意識和「守門人」訓練）

- S25
- (i) 進一步教育學生遇上同學表示有健康問題、情緒困擾、身心不適、有自殘行為或發出自殺提示或信息時，須認真看待同學的所有自殺行為徵兆。
 - (ii) 提高學生的警覺性，並教育他們當透過手機即時短訊或社交媒體等渠道發現或收到朋友或同學的求救信息或自殺預示時，通知老師、學校社工或值得信賴的成人，以便立即採取介入和跟進行動。

給學生（失戀）

- S26 加強學生的性教育和支援，尤其是如何應對「分手」和「失戀」等戀愛問題。學校可邀請有失戀經歷的人士分享經驗和渡過難關的方法。

給學生（互聯網世界和網絡遊戲）

- S27
- (i) 透過公眾教育，鼓勵兒童注意互聯網相關風險。監督或了解孩子在互聯網世界所看到或接觸到的資訊非常重要。
 - (ii) 提高年青人對各類詐騙和犯罪行為的認識。應加強公眾教育，鼓勵青少年在遇到詐騙時報警，同時鼓勵青少年一旦發現不當使用電腦的跡象或受任何問題困擾時，向父母和專業人士求助。

7.3 死於意外的個案

(I) 窒息（玩具安全）

- A1 提供和加強有關玩具安全的公眾教育，以提高照顧者為兒童選擇適齡玩具時的敏感度。

窒息（家俱安全——摺檯）

- A2 在私人及公共住宅大廈的電梯或電梯等候區等當眼處張貼海報，教育公眾有關兒童家居安全的知識。
- A3 重申提升照顧者家俱安全意識的重要性。

窒息（睡眠安排）

- A4 (i) 加強家長及照顧者，特別是居於分間樓宇單位的家庭，對適當幼童睡眠安排的認識，例如當嬰兒與父母或照顧者同床而睡時，應將嬰兒放在睡籃內。
- (ii) 床上的枕頭、墊子、床圍、毛毯和毛絨玩具等柔軟物件容易令嬰兒窒息，重申必須加強家長認識初生嬰兒在放置這類物件的床上翻身趴睡時面對的窒息風險。
- (iii) 重申衛生署應在產前及產後檢查時，分別向準父母和父母進一步推廣「嬰兒睡眠安全」。
- (iv) 兒童身心全面發展服務應留意嗜毒母親的有關習慣，並轉介她們到綜合家庭服務中心或適當的服務單位接受跟進服務。

- A5 識別欠缺育兒技巧的準父母或初生嬰兒父母，並要求他們到母嬰健康院接受檢查時填寫嬰兒健康及安全核對清單，以供醫務人員進一步查閱，並為這些家長提供相關的建議和跟進服務。

窒息（進食時的哽咽風險）

- A6 (i) 為小學生在小學常識科加入與食品安全和選擇合適零食有關的教學內容。
(ii) 學校應留意學校小賣部出售的食品清單，除了關注食物營養外，亦要注意食物安全事宜。
- A7 改善寄宿學校內有特別膳食需要的學童的座位和食物派發安排。學校應安排有特別膳食需要的學童分桌用餐，在該類學童的座位上放置餐卡，以及安排專人在派發食物時進行覆檢，以策安全。

(II) 從高處墮下（沒有鎖好或安裝窗花或窗花失修／獨留兒童在家）

- A8 重申提升照顧者對家居安全問題的意識的重要性，例如安裝窗花和密切監察兒童的安全。
- A9 (i) 重申即使時間短暫，家長亦不應將幼童獨留在家或缺乏看管，特別是在幼童睡覺的時候。
(ii) 推動男性照顧者求助，以及協助他們使用社會服務。個案工作者應對男性照顧者的需要持更高的敏感度。
(iii) 推動鄰里互助，由鄰居為有需要的家庭提供即時或短期的幼兒暫託支援。

- A10 (i) 殘疾人士院舍應制定工作指引，為回家渡假後出現情緒問題的院友作過渡安排，而院舍職員應就院友在回家渡假期間及之後出現的行為問題和需要關注的地方，主動與家長溝通。
- (ii) 殘疾人士院舍的房間（不限於院友使用的房間）窗戶均應安裝窗花和鐵絲網。非供院友使用的房間，任何時候都要鎖好。
- (iii) 院友接觸所及的設施均應保持良好狀態和定期進行保養維修。

(III) 火警意外

- A11 (i) 提供及加強有關挑選合格電器產品及可靠商戶等家居安全事宜的公眾教育。
- (ii) 教育公眾注意安全事宜，例如不要把易燃物品及家居物品放置在大門和走火通道及附近地方。
- A12 為防止兒童輕易拿到易燃物品，提供及加強相關的家居安全公眾教育，包括如何妥善存放打火機和蠟燭等易燃物品。

(IV) 交通事故

- A13 (i) 兒童在過馬路時應避免使用流動電話或其他電子設備，否則容易令他們分散注意力，難以察覺路面情況和駛近的車輛。
- (ii) 透過學校教育活動、電視及電台宣傳短片及聲帶、宣傳單張，以及在當眼位置張貼廣告，進一步宣傳道路安全信息，例如過馬路時避免使用流動裝置、嚴格遵守行人交通燈號及過馬路時提高警惕等。
- (iii) 在交通意外黑點及「學校區」額外增設交通警告標誌或橫額，以提醒行人注意。

- A14 (i) 騎單車人士須在橫過行人過路處時下車，再將單車推過馬路。
(ii) 改善輕鐵行人過路處的安全設施，例如交通標誌及道路標記，以提醒行人看清楚交通情況才踏出輕鐵範圍。
- A15 香港警務處交通部到學校向學生宣傳道路安全和進行相關公眾教育時，可引用過去的致命交通意外為例子，以加深印象和達致更大成效。

(V) 遇溺事件

- A16 (i) 家長應透過不同渠道，查詢兒童將會參加的活動／計劃詳情，包括但不限於定期與學校保持聯繫，以了解活動／計劃的最新情況，以及向其他有關方面索取更多資料等。
(ii) 促進和加強公眾教育，讓兒童在參加水上活動前，了解自己的體力限制和環境風險。
(iii) 透過宣傳活動提高意識，讓公眾知道在安全地方游泳的重要性。
- A17 養魚戶須嚴格遵守《海魚養殖條例》（第353章）規則和規例。該條例規定海魚養殖活動須由持牌養魚戶在指定的魚類養殖區內經營。養魚戶亦應確保市民在魚排上的安全。
(備註：漁農自然護理署的網頁提供魚排休閒垂釣的資料：
https://www.afcd.gov.hk/tc_chi/fisheries/fish_aqu/fish_aqu_mfco/fish_aqu_mfco.html)
- A18 泳池牌照持牌人應加強安裝保障泳客安全的相關裝置及設施。

7.4 死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的個案

(I) 施襲者為患有精神病／懷疑患有精神健康問題的主要照顧者

- AS1 (i) 家人應注意照顧者的精神健康，並留意他們是否有自殺跡象或抑鬱情緒，以助他們盡快尋求專業協助。
- (ii) 提升公眾對「產後抑鬱症」的徵狀及所需治療的敏感度和相關知識，及早並主動介入協助有精神健康問題的父母。
- (iii) 透過傳達精神病「高度可以治癒」的信息，加強有關精神健康的公眾教育，並鼓勵懷疑自己患有精神病的人士盡快尋求專業協助。
- AS2 重申兒童本身擁有生存權利的信息，沒有人（包括其父母）可奪去兒童的生命。
- AS3 提高專業支援人員對照顧者壓力的意識，並留意他們的精神健康狀況，尤其是承擔照顧有特殊需要兒童的責任而缺乏足夠社會支援的照顧者。

(II) 辨識懷疑虐兒個案

- AS4 (i) 為及早和有效地辨識懷疑虐待及疏忽照顧兒童的個案，應強制指定專業人員，例如醫生、教師及社工作出舉報，並為他們提供強制職前及在職培訓。
- (ii) 應持續為幼稚園教師提供識別及舉報懷疑虐兒個案的強制培訓課程，同時定期以電子學習形式提供複修課程，並向小測合格的教師頒授電子證書。
- (iii) 為更好地照顧幼稚園學生的需要，以及確保學校社工人手穩定，政府應考慮以資助模式在幼稚園推行「一校一社工」措施。
- (iv) 提高公眾，特別是保安人員及鄰居，對識別虐兒風險的意識，並盡早將高危兒童連繫至所需的專業服務。



- AS5 前線社工在留意照顧者的支援需要之餘，亦要提高對兒童照顧需要的意識，並密切監察正接受兒童身心全面發展服務的高危家庭照顧兒童的狀況。
- AS6 提高公眾的警覺性，一旦發現為人父母者有跡象或在口頭上威脅自殺或殺害他們的孩子時，必須認真看待，並盡早將高危兒童連繫至所需的專業支援服務。

(III) 與不同專業人員合作

- AS7 加強前線社工的培訓，特別是處理高危家庭個案時，應着重以兒童為本的評估及介入，並顧及兒童的主觀感受。個案工作者可參考「親職能力評估框架（0 至 36 個月）」。
- AS8 應加強處理個案時的跨專業合作，包括溝通、資訊分享、不同專業人員的角色、與當事人制訂具體工作計劃和目標，以及為兒童申請法定保護等，以保障兒童的最佳利益。
- AS9 應通過與相關單位的協作，為有需要的個案進行策略規劃，以收集資料、核實當事人的指稱、為評估個案進行有目的／突擊家訪，尤其當個案工作者對當事人的指稱有疑問，和發現該家庭有虐待兒童的風險。

- AS10 定期督導、培訓及分享良好做法，包括保護兒童的法律規定，有助促進臨床文化，提升專業發展及專業能力。
- AS11 (i) 為兒童住宿照顧服務院舍制訂妥善處理兒童健康問題的核對清單。
- (ii) 家訪時，應安排時間與住在院舍的兒童相處，以便作出更客觀的評估，及早識別和迅速處理所發現的問題。
- (iii) 應為兒童院舍的照顧者和工作人員加強培訓，以提升他們的警覺性及介入能力。
- (iv) 對照顧多於一名兒童的住宿照顧服務院舍，應進行更嚴格的資格評估。

8 相關團體的回應和最新應對方案

8.1 死於自然因素的個案

(I) 有特殊需要的兒童

(回應第N1及N2項建議)

社會福利署 (社署)

- 社署一直有資助為初生至 6 歲以下未開始接受小學教育的殘疾兒童提供的學前康復服務，並特別著重幼兒家庭的角色，為家長及家庭成員提供指引、輔導及支援，以促進殘疾幼兒的整體發展及為幼兒提供照顧。

勞工處

- 勞工處在 2020 年 9 月成立專責外籍家庭傭工 (外傭) 科，確保有效協調及推行各項加強保障外傭的措施，並向外傭及其僱主提供最佳的支援。勞工處循一系列宣傳及教育工作，加深外傭對法定及合約權益和責任的認識，包括印製備有多種外傭母語版本的實用指南及手冊解釋外傭的責任和權益，以及介紹勞工處的服務和支援渠道。

(II) 嬰兒睡眠安排

(回應第N3至N5項建議)

衛生署

- 衛生署家庭健康服務透過全港母嬰健康院，為初生至 5 歲的嬰幼兒童提供全面的促進健康和預防疾病服務。母嬰健康院以「幼兒健康及發展綜合計劃」為不同年齡的兒童提供免疫接種、兒童健康及發展監察和親職教育服務，以促進學前兒童的全人健康。家長會透過不同的渠道，獲取相關的育兒親職知識和技巧的預先指導，從而以正面親職方法培育兒童健康成長。
- 嬰兒睡眠安全是家居安全中的一個重要課題。衛生署母嬰健康院透過個別輔導、小冊子、視聽教材、網頁、電子雜誌及親職研習班提醒準父母、家長和照顧者注意嬰兒睡眠安全和與嬰兒同床而睡可能構成致命的風險。
- 家長和公眾可透過母嬰健康院或家庭健康服務網站，獲取不同的嬰兒睡眠安全健康資訊：
 - (i) 「嬰兒安全睡姿與環境 時刻緊記全靠你」短片 (<http://s.fhs.gov.hk/9ejjn>)。短片涵蓋初生嬰兒安全睡眠環境的相關重點，例如讓嬰兒在自己的嬰兒床上仰睡，不要與嬰兒同床，嬰兒床上不應放其他物品如枕頭等。短片除於母嬰健康院播放外，亦已上載到家庭健康服務網站及Youtube平台。此外，片段亦不時於公共交通工具媒體播放，藉此提高大眾對相關議題的認知。
 - (ii) 「睡得安全 親子無憂」 (<http://s.fhs.gov.hk/2mm66>) 小冊子，加強有關嬰兒安全睡眠環境的提示及常見疑問。

- (iii) 「給寶寶一個安全環境」 (<http://s.fhs.gov.hk/o5rb0>) 單張。健康院會向準父母及新任父母派發此單張，提高他們對嬰兒睡眠安全的知識。
- (iv) 親職育兒「提示卡」系列。「提示卡」包含一些對家長在照顧孩子時的重要提示，並有相關詳細資訊的二維碼連結。健康院護士與家長回面後，會按兒童年齡派發，並提醒家長要特別注意的重要事項，而家居安全及嬰兒睡眠安全是其中不可缺的提示。
- 到訪健康院嬰兒的父母需填寫「你的寶寶安全嗎？」 (<http://s.fhs.gov.hk/rokij>) 問卷，當中包括數項有關嬰兒睡眠安排的題問，並由護士檢視。如有需要，健康院會提出適當建議、跟進及轉介。
- 為了提高前線社會服務工作者對親職的認識和為有需要的家庭提供支援，衛生署、醫管局、社會福利署和教育局共同協作，製訂一份針對 0 至 6 歲幼兒家長的親職能力評估框架予社工使用。目的是協助他們評估有關家庭在不同的育兒範疇（包括家居安全），能否有足夠能力保護兒童免受傷害及為兒童提供成長發展所需的環境，同時讓同工能適切地為家庭製訂相應的親職指導及福利計劃。衛生署、醫管局、社會福利署和教育局亦為同工提供培訓。
- 為進一步加強公眾、準父母及新任父母對嬰兒睡眠安全的宣傳和健康教育，衛生署家庭健康服務將會：
 - (i) 製作和播放新的政府電視和電台宣傳短片，推廣睡眠安全和強調與嬰兒同床而睡的風險。
 - (ii) 健康院為準父母製作親職育兒「提示卡」，列出一些家長在照顧孩子時的重要提示，包括家居及嬰兒睡眠安全等，以及相關詳細資訊的二維碼連結，並派發給懷孕後期的孕婦。

(III) 代謝疾病／基因篩查轉介機制

(回應第N6項建議)

衛生署

- 當遇上兒童猝死的個案，法醫服務的法醫科醫生將提取包括血液和尿液在內的樣本送往香港兒童醫院病理學部作代謝疾病篩檢及DNA分析。如遇上懷疑是由遺傳性心臟病引起的猝死，法醫服務的法醫科醫生亦會把血液樣本送往衛生署醫學遺傳服務進行DNA分析。
- 如剖驗檢查的結論認為其猝死可能與潛在的遺傳疾病有關，負責此個案的法醫科醫生將與家人聯絡，並將他們轉介給醫學遺傳服務進行評估和遺傳諮詢。法醫服務已與臨床遺傳服務建立了既定的轉介途徑，確保直接順暢的轉介流程。
- 上述處理兒童猝死個案的步驟已於「法醫服務工作手冊」內有關「兒童死亡個案解剖程序」的章節內清楚列出。
- 衛生署轄下醫學遺傳服務有為患上原因不明的嚴重疾病的幼兒及兒童提供緊急全外顯子組測序檢驗，以查找隱藏的遺傳病，令受影響家庭可得到適切的遺傳輔導。這項服務亦有提供予那些原因不明的猝死個案。然而醫學遺傳服務已於 2023 年 7 月 1 日起停止運作，其臨床遺傳服務同日起由醫院管理局接辦。此後，上述的緊急全外顯子組測序檢驗會由醫院管理局轄下的病理科部門提供。

醫院管理局（醫管局）

- 衛生署現正與醫管局不同專家就調查及跟進懷疑與基因及／或代謝疾病有關的兒童死亡個案擬定標準化、跨專業的指引，期望新指引可於 2023 年第四季推行。



(IV) 屍檢和毒理檢測

(回應第N7項建議)

衛生署

- 衛生署法醫服務的主要職責是協助死因裁判官根據香港法例第504章《死因裁判官條例》進行死因調查，目的是為確定醫學死亡原因。當中決定是否需要進行死因解剖是死因裁判官的司法管轄權，本署法醫服務醫生只是執行死因裁判官已發出的遺體剖驗或豁免剖驗的指令。進行遺體剖驗與否，裁決權在於死因裁判官。

醫院管理局（醫管局）

- 醫管局轄下醫院會按情況，應死因裁判官的要求，在有需要時，特別是當個案涉及豁免屍檢申請時，提供相關資料以協助評估兒童死亡個案。

(V) 疫苗接種及接受治療

(回應第N8項建議)

衛生署

- 疫苗接種是其中一項最有效預防季節性流感及其併發症的方法。為提高學童接種季節性流感疫苗的覆蓋率，衛生署透過「季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃」和「疫苗資助計劃」下的外展疫苗接種服務，致力協助學校和私家醫生在校內舉辦外展季節性流感疫苗接種活動。上述計劃涵蓋對服務有興趣的小學、幼稚園、幼稚園暨幼兒中心及幼兒中心。於2022／23季度，計劃擴展至涵蓋本地中學。

- 衛生署與其他相關部門為廣大市民和特定社群（例如學校）舉辦健康教育活動，並向他們提供有關預防流感和促進個人及環境衛生的健康忠告。衛生署亦不時去信幼稚園、幼兒中心、中小學及家長教師協會，提醒他們注意流感的最新情況，呼籲他們促進兒童和青少年接種流感疫苗。衛生署亦透過基層醫療醫生及醫護團體向公眾宣傳流感疫苗的重要性，並鼓勵市民儘早接種流感疫苗。
- 推廣季節性流感疫苗資訊的媒介多元化，例如記者會、新聞公報、電視／電台、專家訪問／短片、關鍵意見領袖短片、健康講座、廣告、社交媒體、網上資訊、熱線、海報和單張。
- 衛生署會繼續採取積極行動，鼓勵更多目標群組接種季節性流感疫苗，讓市民多認識接種疫苗的需要，並加強學童的疫苗接種服務。

醫院管理局（醫管局）

- 醫管局在轄下的 43 間公立醫院和醫療機構、49 間專科門診及 74 間普通科門診提供各種醫療服務，照顧市民由發病、療養、復康以至出院後的社區護理等，其中亦包括致力配合政府疫苗接種計劃，確保市民得到適切的保護和治療。
- 市民可從醫管局網頁尋找服務資訊，當中包括普通科門診及專科門診相關指引，而當遇到緊急情況，應立即到就近急症室求診。

(VI) 產前護理的重要性

(回應第N9及N10項建議)

衛生署

- 衛生署家庭健康服務與全港各公立醫院的產科部門合作，提供一套完善的產前護理計劃，照顧孕婦整個懷孕及生產過程，也會為少數族裔服務使用者提供切合他們需要的協助，包括傳譯服務。家庭健康服務為少數族裔人士提供七種語言的產前健康資訊，其中包括有關懷孕的知識以及懷孕期間遇到的常見問題。這些資訊可從家庭健康服務網站獲取。
(https://www.fhs.gov.hk/english/other_languages/)
- 為了提升婦女有關懷孕的健康意識，家庭健康服務將會於網頁加強資訊，提醒孕婦須儘早接受產前檢查和血液測試／檢測等的重要性，以確保嬰兒和母親的健康，並介紹有關青少年懷孕的社區資源。

醫院管理局（醫管局）

- 為配合少數族裔病人的需要，醫管局轄下公立醫院及診所可透過醫管局的服務承辦商、司法機構政務處特約傳譯員及領事館提供傳譯服務。為提高醫院員工對不同種族病者需要傳譯服務的意識，醫管局自 2019 年 3 月起將專科門診診所病人過往使用傳譯服務的安排包括所選擇語言等，記錄於病人總索引。醫管局亦自 2020 年 3 月起推出視頻通話傳譯服務。此外，母乳餵哺手冊提供多種語言譯本，協助教授餵哺母乳。

(VII) 外傭隱瞞懷孕

(回應第N11及N12項建議)

勞工處

- 勞工處編製的刊物中，「外籍家庭傭工手冊」（手冊）涵蓋生育保障、產前檢查、向懷孕海外勞工提供協助及輔導的非政府機構的資訊，以及照顧小孩的注意事項。手冊備有 12 種語文版本，包括中文、英文、菲律賓文、印尼文、泰文、印度文、斯里蘭卡文、孟加拉文、尼泊爾文、巴基斯坦文、緬甸文及柬埔寨文。除上載至勞工處外傭專題網站 (www.fdh.labour.gov.hk) 及職業介紹所專題網站 (www.eaa.labour.gov.hk) 外，勞工處亦會在為外傭舉辦的講座及簡介會派發手冊。外傭亦可致電勞工處的 24 小時外傭電話專線（電話：2157 9537），獲取一站式支援服務。專線設有 11 種語言傳譯服務。
- 外傭與本地勞工享有相同的法定勞工權益和保障，包括生育保障。根據《僱傭條例》（第 57 章）有關生育保障的規定，除非懷孕僱員犯嚴重過失而被即時解僱，否則僱主解僱懷孕僱員（包括外傭）可被檢控。如女性僱員在產假開始前已按連續性合約為僱主服務，並給予僱主懷孕及準備放取產假的通知，便可享有連續 14 星期的產假。
- 不論國籍或就業情況，所有孕婦都應注意隱瞞懷孕的風險，並應了解及早求助的重要。勞工處已把社會福利署以八種語文，包括中文、英文、菲律賓文、印尼文、泰文、印度文、尼泊爾文及巴基斯坦文編製的單張「意外懷孕，我該怎麼辦？」上載至勞工處外傭專題網站及職業介紹所專題網站。

8.2 死於自殺的個案

(I) 給教育局／學校／教師

(回應第S1項建議)

教育局

生涯規劃及多元出路

- 教育局自 2014／15 學年開始，增撥資源及加強支援學校推行生涯規劃教育。學校透過相關的學習活動及事業探索活動，協助學生認識自我，讓學生儘早了解個人的興趣、能力和志向，以及掌握職場資訊，為未來升學和就業作好準備。此外，教育局一直透過「商校合作計劃」推動學校與工商機構合作，為學生提供事業探索的機會。
- 除了傳統學術教育，政府的政策一直是透過職業專才教育（職專教育），為不同志向和能力的年青人提供優質、多元化及多階進出的學習路徑。正如行政長官在《2022 年施政報告》中宣布，政府會以「職學聯通、多元發展」的策略推廣職專教育，與傳統學術教育雙軌並行，為青年人提供多元學習和就業機會。各自資專上院校及職業訓練局一直為學生提供多元及不同程度的課程，包括職專課程，讓學生盡展天賦。
- 為協助公營普通學校照顧有特殊教育需要學生，教育局除向學校發放常規資助外，亦一直為學校提供額外資源，當中包括學習支援津貼。由 2017／18 學年開始，該津貼已涵蓋有精神病患的學生，以便學校加強照顧這些學生在學習、社交、情緒和行為上的需要。學校可整體並靈活地運用津貼及其他資源，透過「全校參與」模式，為有特殊教育需要的學生提供適切的支援服務。為協助有特殊教育需要的學生在離校後在升學或就業獲得適切的支援，教育局要求中學應儘早與有關學生及家長商討合適的離校安排，包括在有需要時轉介學生接受相關的支援服務。

(回應第S2項建議)

教育局

為學生提供多元活動

- 教育局積極推動不同的學生成長計劃，例如「成長的天空計劃（小學）」、「學生大使——積極人生計劃」、「多元智能躍進計劃（中學）」，透過自我認識、歷奇、團隊及解難訓練，提升學生的抗逆能力，並培養他們以自尊自律、勇於承擔和敢於求變的態度去面對挑戰。

(回應第S3項建議)

教育局

- 因應個案的性質及嚴重性，學生輔導人員／學校社工會轉介他們至有關的機構／部門，提供適切的服務，並且透過跨專業的合作，緊密跟進個案。

社會福利署（社署）

- 就處理保護兒童個案，保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）的成員會根據受虐兒童的需要，建議有關兒童及／或其家人接受輔導服務／心理／精神治療。相關專業人士包括社工、臨床心理學家或兒童精神科醫生會透過持續的評估及介入，為兒童或／及其家人提供適切的服務／治療。

(回應第S4項建議)

教育局

- 請參考教育局回應第 S2 項建議瞭解有關死於自殺因素的個案。

(回應第S5項建議)

教育局

加強學校訓育及輔導服務

- 因應學生在長假期後的情緒需要，教育局會適時為學校及家長提供特別的支援，協助學生面對挑戰，例如為裝備學生迎接新學年，教育局於開學前會為中、小學及家長提供資源，以幫助學校及家長照顧學生的情緒需要。教育局將為小六升中一及中三升中四的學生推出轉銜專頁，以幫助學校及家長在轉銜期間支援學生。

(回應第S6項建議)

教育局

加強生涯規劃教育及生命教育

- 教育局一直以來非常著重生涯規劃教育的推行，並增撥資源及提供支援以從多方面加強學校推行生涯規劃教育，包括提供額外資源／人手、提供專業支援、加強專業培訓、促進商校合作、加強網上資源等。教育局於 2014／15 學年開始在中學推展生涯規劃教育，並在 2021／22 學年開始推展至高小階段（即小四至小六）。

- 學校課程的各科目／主要學習領域，已涵蓋與生命教育相關的課題。為支援學校落實《價值觀教育課程架構（試行版）》中加強推行生命教育的倡議，教育局持續舉辦相關教師專業發展，又委託大學舉辦為期兩年的深入培訓，以提升中小學教師規劃及推行校本生命教育課程的專業能力。教育局亦持續更新及製作與生命教育主題相關的各樣學與教資源。
- 自2019／20 學年起，教育局以「感恩珍惜·積極樂觀」作為價值觀教育推廣活動——「我的行動承諾」的主題，以培養學生常存感恩之心，珍惜擁有的一切，抱持積極樂觀的人生態度。為加強推動生命教育，於2023／24 學年開始，在現有「我的行動承諾」的主題及副題下，教育局將會新增「愛惜生命·活出健康」為副主題，進一步培育學生愛惜和尊重生命，學會保護自己，重視個人身心健康，實踐健康的生活模式。教育局將繼續推廣生命教育，以增強學生的抗逆力及幫助他們認識生命的意義，從而學會尊重和珍惜生命，並以正面積極的態度面對成長路上的逆境和挑戰。

加強朋輩支援

- 為支援學生的不同需要，教育局鼓勵學校採用全校參與的模式，提供導引／適應計劃和朋輩支援計劃（例如大哥哥大姐姐計劃、師友計劃）等補救性、預防性及發展性輔導活動。

(回應第S7項建議)

教育局

加強相關教師培訓

- 教育局委託大專院校舉辦課程，目的是增進教師在校內整合學生訓輔工作的知識和技巧，提升他們在個案管理、小組工作及推動跨專業合作的能力。此外，教育局定期為教師舉辦有關訓輔工作的研討會、分享會和工作坊，並邀請專家／學者、相關機構及有成功經驗的學校人員分享心得，促進專業交流，以加強教師預防及處理違規行為的能力。
- 為協助公營普通學校照顧有特殊教育需要（包括有注意力不足及過度活躍症）的學生，教育局一直為學校提供額外資源、專業支援及教師培訓。在中、小學階段，教育局要求普通學校採用「全校參與」模式，因應有特殊教育需要學生的需要，為他們提供支援。學校會參考學生的評估資料，以及了解他們在學習、情緒及行為等方面的表現，從而為他們提供合適的校本支援，例如優化課堂策略、安排額外情緒管理小組、個別訓練和輔導、個別化支援等。

(回應第S8項建議)

教育局

加強學校訓育及輔導服務

- 校內不同範疇的專業人員（包括輔導人員、學校社工及校本教育心理學家等）會共同協作，為有需要的學生提供所需的支援及輔導工作。學校需鼓勵學生遇到困難時應積極面對，並提醒他們可尋求協助，讓他們掌握應對策略及了解求助途徑。

(回應第S9項建議)

教育局

及早識別高危學生

- 為及早識別有精神健康需要及有自殺風險的學生，教育局致力為教師、家長和學生提供「守門人」訓練。在教師培訓方面，教育局在 2017／18 至 2020／21 學年，為中、小學教師提供「精神健康的專業發展課程」，包括 18 小時的初級培訓及 30 小時的深造培訓。由 2021／22 學年開始，此課程更進一步優化為針對有精神病患的學生的60小時專題課程，培訓名額亦由 200 名增加至 2022／23 學年的 320 名。另外，教育局亦適時推出加強措施，當中包括：於 2021 年 4 月及 2022 年 4 月向全港校本教育心理學家提供兩輯簡報和參考資料，協助他們按學校需要推展校本教師專業發展活動；不時為學校人員舉辦相關主題式研討會，並定期為他們舉辦危機處理工作坊；以及為新入職教師提供「守門人」基礎訓練，以加強他們識別及支援有自殺警告訊號的學生的能力。

(回應第S10項建議)

教育局

為教師及家長提供「守門人」相關資源

- 除了不時為教師和家長提供「守門人」訓練，教育局於 2017 年為學校編寫了《識別、支援及轉介有自殺行為的學生：學校資源手冊》。內容包括介紹不同類型的自殺行為、如何及時發現不同類型的自殺警告訊號、應對不同危險程度自殺行為的實用技巧以及個案分享。教育局亦於 2022 年為家長製作「守護孩子精神健康 預防青少年自殺」便覽，幫助家長了解青少年自殺行為及合宜的應對策略。

(II) 給服務提供者／專業人員

(回應第S11項建議)

社會福利署（社署）

- 社署舉辦一系列多元化的訓練課程，以提升社工輔導技巧、處理複雜家庭背景及心理問題個案的專業知識和能力。社署亦定期舉辦有關兒童自殺危機的專業課程，以加強社工評估兒童自殺危險因素的知識和技巧及對精神健康個案的認識，從而提供適切的輔導及支援。

(回應第S12項建議)

社會福利署（社署）

- 為支援 21 歲以下因各種原因而暫時未能得到家人適當照顧的兒童或有行為及／或情緒問題的青少年，社署一直資助非政府機構提供不同類型的住宿照顧服務，包括緊急服務。個案社工可參考指定網站所載資料，或直接向服務營辦機構查詢服務餘額，如有空置宿位，可盡快安排兒童入住。
- 社署資助並由非政府機構營運的婦女庇護中心，提供臨時住宿服務予面對家庭暴力或家庭危機的婦女，包括 13 至 17 歲的少女，一般住宿期為兩星期內，或視乎需要延長住宿期限至三個月。

(回應第S13項建議)

衛生署

- 精神健康諮詢委員會及衛生署推行名為「陪我講Shall We Talk」的精神健康推廣和公眾教育計劃。計劃旨在推廣精神健康，消除公眾對有精神健康需要人士的歧視，以建立精神健康友善的社會。計劃設立了一站式專題網站，提供有關心理健康、常見精神健康問題（例如抑鬱症）、治療方向、求助、社區支援、活動、故事及不同資源和健康教育教材（包括海報、單張、小冊子和信息圖表等）。計劃也設立了社交媒體專頁（包括Facebook和Instagram）和推出了關鍵意見領袖社交媒體運動、電視節目和互動藝術活動等。此外，亦在其他網上和線下平台進行了一系列的廣告和宣傳。
- 在每年的世界預防自殺日，衛生署均通過報紙專欄、媒體採訪、社交媒體和網站等多種渠道宣傳，包括緊急求助熱線等的健康教育信息。

社會福利署（社署）

- 精神健康綜合社區中心透過與不同的醫務及福利服務單位，為有精神健康需要的人士（包括中學生）提供由及早預防以至危機管理的社區精神健康支援服務。
- 另外，推廣精神健康流動宣傳車服務旨在加強公眾教育、提升公眾對精神健康的關注和建立正面的求助態度／行為。
- 在「醫教社同心協作計劃」下，每間參與學校均會成立一個跨專業團隊，包括一位醫管局的專責精神科護士、一位專責學校協調人員及一位學校社工作為核心成員，與醫管局精神科團隊、校本教育心理學家、教師及相關社會服務單位（包括綜合家庭服務中心、醫務社會服務部、保護家庭及兒童服務課等）的社工緊密合作，以提供支援服務予有精神健康需要的學生及他們的照顧者。服務內容包括全面評估、照顧和支援計劃、跨專業的介入、定期個案會議和培訓。

(回應第S14項建議)

醫院管理局（醫管局）

醫管局兒童及青少年精神科服務

- 醫管局的兒童及青少年精神科設有跨專業的醫療團隊，為有精神健康需要的兒童及青少年提供及早識別、評估及診治服務。包括醫生、臨床心理學家、護士、語言治療師、職業治療師和醫務社會工作者的專業醫療團隊，會根據病情的嚴重程度，提供一系列適切的治療和跟進，包括住院、專科門診、日間復康訓練及社區支援服務等，以提升他們的語言溝通、社交、情緒管理、解決問題、學習及生活技能等多方面的能力。

醫教社同心協作計劃

- 醫務衛生局（前稱食物及衛生局）聯同教育局、醫管局及社署於 2016／17 學年起，以醫、教、社協作模式合作推出「醫教社同心協作計劃」。在計劃下，每間參與的學校會成立一個由醫管局精神科護士、專責教師和學校社工組成的跨專業團隊，與醫管局的精神科團隊、校本教育心理學家、相關教師和社會服務單位的社工緊密合作，在學校為有精神健康需要的學生提供支援服務。

社會福利署（社署）

- 綜合家庭服務中心／綜合服務中心與區內非政府機構及社區團體保持密切聯繫，包括議員辦事處、婦女組織、地區街坊團體等。各機構均可轉介有需要人士／家庭予中心接受服務。此外，為加強接觸一些有需要而又缺乏求助動機的家庭（包括單親家庭），以及早回應他們的問題，中心會定期到區內公共屋邨或人流較多的地方放置街站，透過外展服務，向有需要的家庭介紹各項福利支援服務，並鼓勵他們接受所需的服務。

香港警務處

- 警方履行職務的其中一個基本原則，為謹慎地確保現場人士安全，包括青少年（如有）。同時，人員在執行拘捕令或其他法庭命令時，有責任為公義確保調查和檢控過程的機密及完整性。
- 警方同意多專業合作有助保障涉案青年的福祉（如本建議中，執行拘捕令的例子）。就類似本建議的情況，感化官（或其他負責的社工）宜主動向警方提供相關青年的特別背景或福利需求資料，以兼顧青年的福利以及警方行動的機密性。

(III) 給家長（不應過分側重子女的學業成績）

(回應第S15項建議)

教育局

推廣家長教育

- 教育局分別於 2021 年 9 月及 2022 年 12 月推出《家長教育課程架構（幼稚園）》及《家長教育課程架構（小學）》（課程架構），讓家長有系統地了解兒童的發展和學習需要。另外，教育局委託大專院校參照家長教育課程架構，為幼稚園和小學學生家長舉辦家長教育課程及製作電子學習資源，從而協助家長從幼兒開始培育子女的健康及愉快成長。
- 教育局推行「正向家長運動」，舉辦多項活動，推廣正向家長教育，以及培育子女的正確方式和態度。近年的活動和比賽包括「童真同心照未來」家長教育短片創作比賽、「玩轉親子樂」系列活動等，鼓勵家長以正向方式育兒。另外，教育局亦透過小一及中一選校家長講座，向家長宣揚正向育兒的信息和策略。
- 家庭與學校合作事宜委員會（家校會）一直舉辦不同主題的家長講座，內容涵蓋培育子女的技巧、培育正向的孩子、親子溝通、孩子的成長需要、關懷子女的精神及心理健康等，以提高家長對處理子女情緒及行為問題的認識和技巧。在 2022／23 學年，家校會舉辦的幼兒家長講座系列及小學家長講座系列，內容均有協助家長認識有助提升孩子學習動機的方法、處理孩子在學習上遇到困難的方法，和善用家校合作及坊間資源以處理孩子的學習困難。

社會福利署（社署）

- 為切合家庭的需要，綜合家庭服務中心／綜合服務中心會舉辦特別為他們而設的小組及活動（例如互助小組及講座），以加強他們的支援網絡。另外，中心會透過個案服務、家庭生活教育、親子活動、義工培訓、小組及活動等，為家長提供管教技巧及情緒輔導，以協助他們關注個人的心理健康、提升親職效能、鞏固親子關係，與及積極面對生活挑戰。

（回應第S16項建議）

教育局

推廣家長教育

- 教育局於 2018 年設立「家長智Net」網頁（www.parent.edu.hk），讓家長更方便地取得支援學童身心發展的資訊，包括親子關係、管教子女、家長情緒管理等。為更主動接觸家長，教育局於 2023 年 5 月推出「家長智Net」Facebook、Instagram專頁及YouTube頻道，透過社交媒體為家長提供更快、更新、更多元的教育資源。

社會福利署（社署）

- 在公眾宣傳和教育方面，社署製作了防止學童自殺的短片，並已上載至社署的社交媒體及YouTube頻道，以引起大眾關注學童自殺的情況及傳遞珍惜生命的信息。

(回應第S17項建議)

社會福利署（社署）

- 此外，21 間家庭生活教育服務單位透過講座、小組、研討會、展覽、工作坊、大眾傳媒活動等，協助個人掌握知識，並培養正確的態度和技能，藉以處理人生周期不同階段的家庭事務和問題。家庭生活教育亦向公眾傳達關於個人及家庭發展途徑的正確知識、技巧及態度，包括性教育等。

(回應第S18項建議)

教育局

推廣家長教育

- 家校會每年均舉辦不同的比賽系列及活動，並舉辦頒獎典禮表揚獲獎的同學及其家長。在 2022／23 學年，家校會舉辦的比賽包括以「家校同心齊關愛·學生成長樂滿載」為年度主題的親子填色比賽及四格漫畫設計比賽及心意咭設計活動。通過學業以外的其他學習活動發展個人興趣和潛力，並建立自信心。在 2022／23 學年，家校會舉辦的「伴你高飛」獎勵計劃亦旨在表揚家長積極支持子女參與非學術性活動，培育他們多元發展，發揮潛能；同時表揚學生積極參與活動，建立興趣和目標，挑戰自我。

給家長（處理子女沉迷網絡遊戲的問題）

（回應第S19項建議）

教育局

資訊素養及電子安全相關支援

- 教育局一直為教師提供相關的專業發展課程和電子學習資源套，並與不同政府部門及非政府機構合力製作短片及教材，協助學校進行相關的家長教育，讓家長培育子女有效及符合道德地運用資訊及通訊科技的能力和態度，包括健康地使用互聯網。此外，教育局亦通過講座，協助家長培養子女在日常生活和學習中運用資訊科技的良好習慣，避免沉迷上網；並設立熱線，為有需要的家長、教師及學生提供個別支援。同時，亦把不同政府部門（包括教育局及非政府機構等）製作的相關資源臚列成表並上載到教育局網頁，以便教師、家長及學生參閱。
- 自 2017／18 學年起，教育局聯同香港教育城及家庭與學校合作事宜委員會每年合辦一系列的家長講座，邀請專家和社工為家長講解 e 世代的管教方法、資訊素養、青少年網絡文化、教導孩子避免不道德地使用數碼科技的方法、電子學習護眼秘笈、網上危機和處理孩子沉迷上網的要訣，以及保護子女免受網絡欺凌的方法等。

給家長（兒童的精神健康）

（回應第S20及S21項建議）

衛生署

- 「陪我講」計劃在社區透過多元化的傳統渠道和新興平台，接觸社會各個階層（包括家長）。「陪我講」一站式專題網站設有家長專頁，讓他們了解精神健康，以及支援孩子和處理壓力的方法。
- 衛生署兒童體能智力測驗服務提供了大量家長資源，以支援有特殊教育需要（包括專注力不足及過度活躍症、自閉症及焦慮症）兒童的家長。家長可以透過評估後的個別輔導、印製的小冊子、社區資源簡介，以及兒童體能智力測驗服務網頁、YouTube 頻道或 Vimeo 平台上的家長教室影片和小冊子電子版來獲取有關資源及資料。該等資源旨在幫助父母了解孩子的狀況以及如何管教及支援孩子。

教育局

支援有特殊教育需要學生的家長

- 教育局已推出「融情·特教」資訊網站 (sense.edb.gov.hk)，介紹融合教育的政策、措施和資源，並載有學校的實踐經驗分享等資訊，方便學校及家長取得有關融合教育的最新資訊及網上資源，以支援有特殊教育需要的學生。為協助家長支援有特殊教育需要的子女，教育局編製了《全校參與模式融合教育家長篇》、「注意力不足／過度活躍症」家長教育系列小冊子及一系列有關培育有特殊教育需要子女的單張，並上載至「融情·特教」網站供家長參閱。教育局亦不時向家長發放支援有特殊教育需要子女的網上資訊及安排工作坊和講座等。
- 除此之外，教育局要求特殊教育需要統籌主任在學校推動家校合作，與家長互相配合以支援有特殊教育需要的學生，並以跨專業團隊模式與各專業界別，例如校本教育心理學家、校本言語治療師、學校社工及教師等，進行協作，在學校透過不同形式，包括諮商、會議及講座等，為有特殊教育需要學生的家長提供支援。

(回應第S22項建議)

衛生署

- 青少年健康服務計劃以外展形式在中學向學生、家長及老師推行促進青少年身心社交健康的訓練。當中的基本生活技巧訓練，內容涵蓋壓力處理、解決問題技巧等，教導學生當遇到有情緒或抑鬱問題時，應儘早尋求專業人士的協助。此計劃亦有針對提高老師和父母意識而設的講座，加強他們對高危青少年自殺的警覺性和預防方法。
- 此外，參加學生健康服務的中小學學生每年會獲安排前往學生健康服務中心接受一系列的健康服務，包括心理健康及行為健康的普查。醫護人員會透過分析由學生和／或家長所填寫的健康評估問卷結果及會見個別學生／及家長時的情況，識別學生在心理社交或行為方面的問題並作出跟進。當中包括即時個別輔導，並在有需要時作出轉介到該服務的臨床心理學家、學校社工、社會福利署、非政府機構或醫院管理局轄下的精神科作進一步的評估及跟進。
- 家長及學生亦可到學生健康服務網頁瀏覽有關情緒及精神健康的資訊。

教育局

為教師及家長提供「守門人」訓練及相關資源

- 自 2020／21 學年起，教育局定期舉辦「『家』多點守護家長工作坊」，邀請臨床心理學家為全港中、小學的家長進行「守門人」訓練計劃，工作坊的場次由 2020／21 學年的四場，增加至 2022／23 學年的 16 場。另外，於 2022／23 學年為家長新推出四個主題式「守門人」網上工作坊，分別為「加強子女適應能力」、「協助子女處理學習壓力」、「提升子女抗逆思維能力」及「認識和照顧有精神健康需要子女的技巧」，並製作影片上載至「校園·好精神」網站，方便家長瀏覽。教育局亦為家長製作錦囊、便覽和小冊子，例如簡介不同精神病患（包括抑鬱症和焦慮症）的小冊子及「守護孩子精神健康 預防青少年自殺」家長便覽等，並上載至「校園·好精神」網站，以加強家長及早識別和支援有精神健康需要的學生。

(回應第S23項建議)

醫院管理局（醫管局）

醫管局兒童及青少年精神科服務

- 醫管局的兒童及青少年精神科設有跨專業的醫療團隊，包括醫生、臨床心理學家、護士、語言治療師、職業治療師和醫務社會工作者的專業醫療團隊，會為患病兒童及青少年的家長和照顧者提供有關病症及藥物的知識，讓他們更深瞭解患者的症狀和治療需要。團隊亦與相關機構（例如早期訓練中心或學校）保持緊密聯繫，按兒童及青少年發展的需要提供適當的支援。

醫管局精神健康專線

- 醫管局設立了一條精神健康諮詢熱線，名為「精神健康專線」（電話：2466 7350），為各精神病康復者及其照顧者（包括有精神健康需要的兒童和青少年及其家長）提供支援。精神健康專線是一條由專業精神科護士接聽的精神健康熱線，為精神病患者、照顧者、相關持份者及市民大眾就精神健康事宜提供專業意見。熱線全日 24 小時運作，使有需要人士可隨時致電尋求協助。

給家長（父母分居或離婚）

（回應第S24項建議）

社會福利署（社署）

- 社署在 2019 年 10 月於全港設立五間由非政府機構營辦的共享親職支援中心，為分居／正辦理離婚／已離婚的父母（離異父母）及／或其子女提供一站式的共享親職支援服務，以協助離異父母以「兒童為本」的原則履行父母責任，強化親子聯繫，並支援受父母離異及家庭轉變影響的子女，促進子女身心健康發展。有關服務包括共享親職輔導、親職協調服務、有系統的親職小組或活動、以兒童為本的輔導服務、小組或活動及子女探視服務。
- 在宣傳方面，「親子情永在」專題網站提供有關共享親職的參考資料，以及支援服務和相關小組／活動的資訊，以便利有需要的家長及其子女獲取所需資訊。五間共享親職支援中心及各社署地區服務單位亦推廣共同父母責任的信息，提倡在遇到困難時儘早尋求協助。
- 現時，由社署及受資助非政府機構營辦的 65 間綜合家庭服務中心及兩間綜合服務中心，為有需要的個人或家庭（包括單親家庭），提供一系列全面及方便的預防、支援和補救性的福利服務，包括個案輔導、諮詢服務、外展服務、經濟援助及轉介服務等。

(IV) 給學生 (加強對於朋輩表達自殺念頭的意識和加強「守門人」訓練)

(回應第S25項建議)

教育局

為學生提供「守門人」訓練

- 由 2019／20 學年起，教育局委託非政府機構開展名為「學生守護大使」的「守門人」訓練計劃，旨在培訓學生成為「守護大使」，提升他們對精神健康的認識和處理自身壓力及情緒的技巧，裝備他們識別和應對有需要的朋輩，並在校園推廣積極面對問題和求助的文化。參與學校由 2019／20 學年的六所，增加至 2022／23 學年的 40 所。

給學生 (失戀)

(回應第S26項建議)

教育局

加強性教育

- 性教育是中小學價值觀教育中不可或缺的一部分。學校課程讓學校於課堂內外通過不同科目、校本跨課程價值觀教育和全方位學習活動，從小開始加強學生對性教育相關知識的理解，同時發展與人相處和慎思明辨的能力，以及建立正確的價值觀、態度和行為。與性教育相關的學習元素，包括青春期、交友、戀愛、尊重他人、愛惜和保護個人身體、兩性關係等，經已蘊含於中小學課程中。2021 年發布的《價值觀教育課程架構》（試行版）亦按不同學習階段清楚訂出相關的學習期望建議，讓學校規劃校本性教育課程及相關學習活動時有所依據。



- 為支援學校加強推行性教育，教育局持續更新和製作不同題材的學與教資源供教師使用。教育局亦持續舉辦不同的教師專業發展課程，包括委託或邀請相關機構／團體及政府部門協辦性教育相關的課程和研討會，以提升教師推行性教育的專業知識和教學技巧。

給學生（互聯網世界和網絡遊戲）

（回應第S27項建議）

香港警務處（警務處）

- 警務處一直積極與不同政府部門和非政府機構合作，透過教育及宣傳，提升大眾的保護兒童意識，包括每年舉辦保護兒童計劃，推出「ChildProtection.gov.hk」網絡應用程式及動畫等，提供保護兒童的相關資訊和知識，防止兒童墮入網路陷阱。
- 於 2024 年第一季，警方將再下一城，舉辦多專業研討會，討論社交媒體和線上遊戲等平台的風險，從而保護兒童免受網絡性罪行威脅，並會為家長和教師分享實用建議，以預防相關罪行。



8.3 死於意外的個案

(I) 窒息（玩具安全）

（回應第A1項建議）

衛生署

- 家庭健康服務網站已連結香港海關「玩具及兒童產品安全」的網頁。此外，家庭健康服務將會透過製作新的單張和舉辦公眾講座，以加強公眾、準父母、家長和照顧者對玩具安全的健康教育。

香港海關

- 香港海關一直致力保障消費者的安全，不時在市場巡查及抽取樣本進行安全測試，以確保玩具及兒童產品達到合理的安全程度。部門亦會根據《玩具及兒童產品安全條例》（《條例》）對不安全的玩具及兒童產品適時採取跟進行動。該條例訂明任何人供應、製造或進口不安全的玩具或兒童產品，即屬違法。
- 部門亦會定期舉辦教育活動或講座，呼籲商戶遵從《條例》的規定，並提醒家長留意市面上所售賣玩具及兒童產品的安全，及在使用玩具及兒童產品前參閱相關警告標籤和使用說明，以便安全使用該些產品。

消防處

- 當收到有關「哽塞」的求助時，消防通訊中心人員於調派救護車後，即時向求助人提供合適的調派後指引，評估病人當時氣道被異物阻塞的情況，再進一步提供最適切的急救指引。



窒息（家俱安全 — 摺檯）

（回應第A2項建議）

香港房屋委員會

- 已安排於公共屋邨住宅樓宇的地下大堂內當眼位置張貼社會福利署的宣傳海報，以加強居民關注兒童家居安全的意識。
- 會透過派發給公屋居民的屋邨通訊向他們宣傳加強照顧兒童及保護兒童的信息。

香港房屋協會

- 在電梯大堂張貼親子支援熱線海報，提醒居民相關信息。
- 從相關機構獲得有關照顧兒童的家庭安全海報，並張貼在電梯大堂。

（回應第A3項建議）

衛生署

- 衛生署母嬰健康院為初生至 5 歲的兒童，提供一套全面的促進健康及預防疾病計劃。健康院會透過不同途徑，預早為準父母和年幼兒童的父母提供有關育兒知識（包括家居安全）、兒童身心發展和親職事宜的指導。
- 提供一個安全的家居環境乃家長首要責任，母嬰健康院近年已加強向照顧者提倡家居安全的意識。措施包括向到訪健康院的家長派發家居安全資訊，亦會請初生嬰兒的家長填寫家居安全清單，並由護士檢視。如有需要，母嬰健康院會向他們作出適當指導和跟進。部份家庭可能有特定家居風險而需要額外支援，健康院亦會將個案轉介到合適的社區支援服務作跟進。
- 另外，母嬰健康院亦製作了親職育兒「提示卡」系列，「提示卡」包含一些對家長在照顧孩子時的重要提示，並附有相關詳細資訊的二維碼連結。健康院護士與家長會面後，會按兒童年齡派發，並提醒個別家長要特別注意的重要事項，而家居安全是其中不可缺的提示。

消防處

- 如小童的頸部是被摺枱腳夾住，消防通訊中心人員會調派消防車輛到場將被夾小童救出，再由現場救護員進行急救及即時送往醫院。
- 如求助人只要求緊急救護服務（例如收到求助時，小童已被救出但有窒息現象），消防通訊中心人員於調派救護車後，會按各類傷病情況，即時向求助人提供合適的調派後指引，評估病人當時的呼吸情況是否無效，再進一步提供最適切的急救指引。

香港海關

- 香港海關非常關注零售市場供應摺枱的安全情況，經常透過巡查及抽樣檢查以監察相關產品，並根據《消費品安全條例》對不安全的摺枱適時採取跟進行動。該條例訂明任何人生產、進口或供應不符合一般安全規定的消費品，則屬違法。
- 部門亦會定期為傢俬商會及其會員舉辦教育活動或講座，提醒他們應製造、進口或供應設有鎖定裝置的安全摺枱和安全傢俬，以符合《消費品安全條例》的一般安全規定，以免兒童受傷。

消費者委員會（消委會）

- 消委會支持兒童死亡個案檢討委員會加強公眾對家居安全的教育，特別是家俱和摺枱的安全。
- 摺枱在家居存在重大的安全風險。過去大部分因摺枱致命的個案都是在摺枱翻倒後，枱腳沒有牢固鎖定所致。根據《消費品安全條例》（第456章）的規定，所有摺枱均須符合一般安全規定，需配備安全鎖裝置，以確保摺枱不會意外摺合。
- 消委會在2011年進行了一項有關摺枱的調查，發現部分型號的摺枱沒有配備安全鎖裝置，而部分摺枱雖然配備安全鎖裝置，但沒有標貼說明如何使用安全鎖。另外，亦有部分摺枱沒有於產品上附貼清晰的雙語安全提示，提醒消費者安全使用產品的方法。



- 市場上不同的摺枱產品所配備的安全鎖裝置或會不同，部分安全鎖裝置可能較容易被解開或解除，增加事故的風險。有見及此，消委會建議香港政府相關部門應加強對摺枱產品進行巡查，以確保摺枱有配備安全鎖裝置而且能正確及穩妥安裝，並且不容易被解除，尤其是兒童。
- 此外，適當的標示和使用說明非常重要，商戶應清楚說明如何使用安全裝置，以提醒消費者正確及安全地使用該產品，同時亦可確保他們知道如何正確使用鎖定機制。
- 消委會同時留意到部分父母和照顧者為了方便，會自行解除或改裝摺枱的安全鎖裝置。然而，這種行為對兒童的安全構成潛在威脅。因此，政府有必要提高公眾的安全意識，強調啟用安全鎖裝置的重要性，特別是有幼兒的家庭。
- 此外，父母和照顧者應密切監督他們的孩子，避免他們獨自在摺枱附近玩耍或將桌子當作玩具。希望通過強調這些預防措施，可以進一步減少意外風險，為孩子們營造更安全的環境。

窒息（睡眠安排）

（回應第A4及A5項建議）

衛生署

- 請參考衛生署回應第 N3 至 N5 項建議瞭解有關死於自然因素的個案。

窒息（進食時的哽咽風險）

（回應第A6及A7項建議）

教育局

- 常識科的學習內容已包括建立良好的飲食習慣和選擇有益的食物。
- 因應在教育局資助的特殊學校宿舍部住宿而有特殊飲食需要的學童，教育局會繼續提醒學校須留意分發膳食的流程，以及這些學童的膳食安排。

(II) 從高處墮下（沒有鎖好或安裝窗花或窗花失修／獨留兒童在家）

（回應第A8項建議）

衛生署

- 衛生署於 2019 年與機電工程署、死因裁判法庭、消費者委員會協商，推出一本名為《家居用具安全指南》的電子書，介紹一些香港家居常用家俬、電器、及其他家庭日用品可能引起的危害及其安全使用的方法。電子書中包括了窗花等常見家居用品的安全事項建議。家長是這本指南的其中一個主要讀者對象。

社會福利署（社署）

- 社署於 2022 年底在社交媒體平台上載兒童事務委員會製作的家居安全專題影片，以提高公眾對保護兒童的認識。社署會繼續推廣家居安全以提升大眾保護兒童的意識。

消防處

- 當收到有關「有人從高處墮下」的求助時，消防通訊中心人員於調派後救護車後，會按各類傷病情況，即時向求助人提供合適的調派後指引，評估病人當時的傷勢及清醒程度情況，再進一步提供最適切的急救指引去穩定病人情況。

(回應第A9項建議)

衛生署

- 除個別提供指導外，父母／照顧者及公眾亦可透過衛生署家庭健康服務網站取得相關的教育刊物及影音資訊，內容包括針對不同年齡的兒童的家居安全要點（包括防止跌墮措施如不應獨留兒童在家、當孩子在家中或戶外玩耍時仍需看管、窗戶必須加設安全窗花，露台亦應加設鐵柵或鐵絲網、使用有安全扣鎖的摺疊家俱、妥善處置家中的空膠袋以免引致兒童窒息等）（<http://s.fhs.gov.hk/upzx2> 及 <http://s.fhs.gov.hk/k96me>）。
- 健康院會為準父母及家長提供社區內幼兒照顧服務資料，亦會派發社會福利署編製的資料單張，增加他們對幼兒照顧服務的認識，以避免獨留兒童在家。

社會福利署（社署）

- 社署以「勿獨留兒童不顧」及「妥善照顧兒童」作宣傳主題，加強父母／照顧者認識疏忽照顧兒童的後果。社署更製作了「切勿疏忽照顧兒童，有困難快求助」的微電影及有關認識疏忽照顧兒童的宣傳品，教育公眾切勿忽視兒童的基本需要。有關影片已上載至社署的社交媒體及 YouTube 頻道繼續向公眾推廣。
- 社署透過鄰里支援幼兒照顧計劃，為有服務需要的家長，在鄰里層面提供具彈性的日間幼兒照顧服務，並同時提昇社區互助與關懷。除了社署定期製作宣傳品，推動日間幼兒照顧服務外，營辦機構亦在各地區舉辦推廣活動，包括設立街站、派發單張及懸掛宣傳橫額等。



(回應第A10項建議)

社會福利署（社署）

- 社署已透過修訂殘疾人士院舍實務守則，收緊不同照顧程度住客在混合式院舍分類的比例及加強對照顧未成年殘疾兒童的規管，有關實務守則已於 2020 年 1 月起生效。透過採取合適的措施，例如就住客的個人照顧計劃與住客的監護人／保證人／家人／親屬保持良好溝通，及安裝合適的保安設施，如閉路電視監察系統（CCTV）、電子門鎖、感應警報器等，為殘疾兒童提供一個穩定和安全的成長環境。



(III) 火警意外

(回應第A11項建議)

消費者委員會（消委會）

- 消委會支持兒童死亡個案檢討委員會加強公眾對電器安全的教育，應選購符合安全要求的電器產品和到有信譽的商店購買電器產品。
- 消委會定期發布有關電器產品的安全測試報告，以教育消費者如何選擇安全的電器產品。這些報告不僅幫助消費者辨別哪些產品符合安全標準，還提醒他們相關不符合標準的產品可能存在的潛在風險。消委會認為教育消費者如何選擇優質的電器產品和值得信賴的商舖是降低事故風險的關鍵。
- 消委會發現過度充電的鋰離子電池含潛在風險，特別是使用於電動滑板車，有可能導致過熱和引起火災。消委會強調向公眾廣泛宣傳電池的正確充電程序的重要性，公眾應該了解有關正確充電的方法，例如避免過度充電、不要在無人看管的情況下為電動滑板車或其他電子產品充電。相關指南可為消費者作重要的提醒，促進安全的充電習慣，並防止意外事故發生。此外，相關政府部門應向公眾教育有關電動滑板車的正確存放和充電位置，建議他們避免將滑板車存放在逃生通道中或靠近易燃物質的地方進行充電。遵守這些預防措施可以將火災相關的風險降到最低。
- 消委會亦會適時發表相關的研究報導，提醒消費者對電池安全的注意，以及關於安全使用和保養鋰電池的資訊。
- 目前，根據《道路交通條例》（第 374 章），其附屬法例及其他相關法例，不允許在行車道、行人路或單車徑上使用「電動可移動工具」，例如：電動滑板車、電動獨輪車、電動懸浮滑板、電動滑板、電動單車等。這些產品不會被許可或註冊為機動車輛，因為它們不適合與普通車輛共享道路空間，也不適合在行人道路上使用。

- 為確保消費者的安全，消委會認為相關政府部門定期巡查十分重要，以監察市面上出售的「電動可移動工具」的質量和安全性。通過定期巡查，可以識別不符合安全標準的產品，並採取適當的措施保護消費者免受潛在的危害。
- 除了電氣安全外，滑板車的物理和機械安全同樣重要。消委會於2017年9月的《選擇》月刊中發表有關兒童滑板車的測試報告，當中發現部分滑板車的轉向管和踏板的強度不足，或會導致斷裂，有機會令兒童在踏單車時失去平衡並從滑板車摔倒造成意外。
- 消委會建議加強家長教育，讓他們了解當兒童在使用滑板車時，提供適當的保護裝置的重要性，例如頭盔和膝蓋和肘部護具。這些保護裝置應根據兒童的頭部大小和年齡選擇，以確保護具合適及能提供最佳保護。

(回應第A12項建議)

消防處

- 當火警發生時，如處所內的人未能即時察覺，便有可能招致人命或嚴重的財物損失。為了協助市民在火警發生時逃生，消防處正積極推廣使用獨立火警偵測器。
- 獨立火警偵測器是一個探測火警並能發出警報的裝置。安裝獨立火警偵測器的目的是在火警發生初期，及早向處所內的人發出火警警報，通知他們儘快撤離，以免其逃生路徑受到濃煙、高溫或燃燒產生的有毒氣體阻隔，造成逃生困難。
- 消防處於2022年7月整合了部門公眾安全的宣傳及教育政策，以及部門的宣傳活動，並納入新的公眾安全及傳訊課。



- 公眾安全及傳訊課通過社交媒體（Facebook、微信、Instagram、YouTube）、宣傳活動、廣告、展覽等平台，去接觸不同年齡層的人士和社會群體，以提升公眾的應急準備意識和遇到危險或緊急情況時的應變能力。應急知識分為「識滅火（防火滅火）」、「識自救（救人自救）」和「識逃生（疏散逃生）」三大範疇，合稱「應急三識」，並以紅、黃、綠三種顏色代表，讓市民更容易明白。掌握「應急三識」，有助加強公眾應對危難或突發事故的能力。此外，消防處「AED睇得到 用得到」計劃旨在促進在社區普及設置和使用自動心臟除顫器（AED）。
- 消防處會繼續加強公眾家居消防安全教育和應急準備技能，以提升公眾應對緊急情況或突發事件的能力。

(IV) 交通事故

(回應第A13項建議)

道路安全議會（議會）

- 道路安全議會一直關注兒童道路安全，並致力藉由一系列教育及宣傳活動，向兒童及其監護人灌輸正確的道路安全意識。
- 議會持續與相關機構合作，透過線上及線下各個途徑，以多元方式宣揚議會的道路安全主題「好心態出行——專心、留心、唔分心」，推廣道路安全的信息，從而實踐「路上零意外，香港人人愛」的願景。同時期望以一個更為清晰、簡潔、易記的主題，作為宣傳口號，令任何年齡層的市民都能夠琅琅上口、耳熟能詳，從而培養社會大眾養成「好心態出行——專心、留心、唔分心」的意識。



- 為進一步宣揚行人安全的訊息，議會作了一系列宣傳短片於電視及電台播放，時刻提醒公眾切記專注駕駛、小心使用道路設施、做個負責任的道路使用者等。而 2023 年，議會亦就「好心態出行——專心、留心、唔分心」為主題，設計並推出全新的宣傳短片，以強調道路安全的訊息，包括提醒駕駛者注意大型車輛的盲點、鼓勵行人正確使用行人過路設施、避免從停泊車輛之間過馬路等。
- 為更有效地向道路使用者傳遞道路安全資訊，議會利用道路上常見的交通訊號控制器，以簡單而富有趣味的短句，配合設計鮮明的宣傳貼紙，貼在 30 個交通黑點附近的交通訊號控制器，提醒道路使用者時刻保持專注、忍讓和守法，減低意外的發生。

運輸署

- 政府非常重視道路安全。運輸署已於 2020 年 6 月更新了《道路使用者守則》(下稱《守則》)，提供使用道路的規則和指示。當中《守則》提醒兒童過馬路時不應進行其他活動，例如飲食、玩遊戲機、使用手提電話或任何音響耳筒機，或者一邊走路一邊談話。《守則》已上載至運輸署的網頁 (https://www.td.gov.hk/tc/road_safety/road_users_code/index.html) 供公眾瀏覽。
- 運輸署一直聯同道路安全議會及香港警務處進行不同的宣傳及教育活動，向道路使用者(包括家長及兒童)推廣道路安全，例如派發以「兒童在路上應注意的事項」為主題的第五十八期《道路安全通訊》 (https://www.td.gov.hk/filemanager/tc/content_182/rs_bulletin_58.pdf)、在無綫電視節目「東張西望」內播放宣傳短片、在現有的交通燈控制器上張貼宣傳貼紙、為小學及中學舉辦道路安全講座、透過道路安全議會的社交媒體平台 (<https://www.facebook.com/mr.safegg>) 發放宣傳短片及資訊、播放以「行人安全」為主題的電視宣傳片及電台廣播 (<https://www.youtube.com/watch?v=GGZavFTrxKw>) 等，向家長及兒童傳遞不同的道路安全訊息，包括過馬路時遵守交通規則、使用正確行人過路設施、過馬路前留意路面情況等。運輸署會繼續透過宣傳及教育工作，加強道路使用者的安全意識。



- 運輸署於 2022 年 7 月進行試驗計劃，在四個路口行人過路處安裝輔助裝置，以加強行人過路安全。輔助裝置會在「紅色人像」燈號亮着時，將紅光投射到行人路的等候位置上，透過由地面或手機反射的紅光提醒行人，尤其是低頭注視手機的行人，「紅色人像」燈號正在亮着，不可橫過馬路。由於成效正面，運輸署會在各區事故多發的行人過路處，安裝投射紅光的新型輔助行人過路裝置，並於 2024 年底前在總共 100 個地點完成安裝。
- 運輸署於 2020 年在毗鄰學校及公共屋邨的深水埗偉智街試行實施車速限制為每小時 30 公里的低速行車限制區，並於 2021 年在有關路段建造髹上顏色的行人過路平台，以進一步減慢車速，務求為行人提供更安全和暢達的步行環境。由於是項措施得到公眾普遍歡迎，運輸署於 2022 年底至 2023 年中分別在東區太康街及鯉景道、深水埗棠蔭街、九龍城沐虹街、沙田文禮路和元朗安信街和寶樹里等五個位置陸續實施車速限制為每小時 30 公里的低速行車限制區。運輸署會繼續觀察及評估其成效，以便考慮把措施推展至其他合適地區。

(回應第A14項建議)

道路安全議會（議會）

- 議會一直重視多方道路使用者的安全。為提升學生對預防單車意外的安全意識，議會於 2022 年復辦「單車安全訓練計劃」，為 36 間中小學舉辦共 50 節單車安全課程。由專業導師教導學生騎單車的技巧及佩戴合適安全裝備、培養學生們騎單車時的守法和安全意識，以及了解交通規則及交通標誌等。
- 2022 年涉及單車的致命和嚴重交通意外減少至 153 宗，比 2021 年錄得超過 70% 跌幅，足見議會宣傳單車安全之成效。
- 議會亦於單車徑熱點展示單車安全宣傳提示牌，提醒騎單車人士佩戴安全裝備，並提供相關道路安全資訊。



運輸署

- 《道路交通條例》（第 374 章）和《道路交通（交通管制）規例》（第 374G 章）訂明，騎單車人士須遵守交通燈號、交通標誌、道路標記及車速限制等駕駛規則，例如顯示「騎單車者到此下車，由附近行人綫過路」的交通標誌，表示騎單車人士必須落車，並使用行人過路處橫過馬路。
- 運輸署一直聯同道路安全議會及香港警務處進行不同的宣傳及教育活動，向騎單車人士推廣騎單車安全，例如派發《道路安全通訊》、在現有的交通燈控制器上張貼宣傳貼紙、沿單車徑掛上宣傳提示牌、為小學及中學舉辦單車訓練課程、透過道路安全議會的社交媒體平台（<https://www.facebook.com/mr.safegg>）及單車資訊中心（https://www.td.gov.hk/mini_site/cic/tc/）發放宣傳短片及資訊、播放電視宣傳片及電台廣播等，向騎單車人士傳遞不同的道路安全訊息，包括過馬路時必須落車、過馬路前留意路面情況等。另外，我們亦與港鐵公司舉行定期會議，檢視位於輕鐵站附近的交通設施，例如增設行人警示系統及道路標記等，以提醒道路使用者（包括騎單車人士）注意安全。我們會繼續透過宣傳及教育工作，加強騎單車人士的安全意識。

（回應第A15項建議）

道路安全議會（議會）

- 議會亦善用社交媒體，於不同平台發布四輯以「避免疲勞駕駛」、「切勿胡亂過馬路」、「電單車安全」及「單車安全」為主題的宣傳短片，以倡導正確的道路使用態度。
- 此外，議會的吉祥物「留心蛋」亦積極以有趣、貼地的方式於社交媒體平台露面，與公眾特別是年輕一代分享道路安全知識。
- 為加強大眾，特別是兒童的教育宣傳工作，議會透過對重點數據的觀察及分析，了解特定群組及其涉及交通意外的成因，並聯同警務處交通總部走進校園，以生動及有趣的方式講解道路安全知識，並派發精美的道路安全紀念品，從而提高兒童道路安全的意識，提高道路整體安全水平。



(V) 遇溺意外

(回應第A16項建議)

教育局

- 學校在舉行課外活動及戶外活動前，應參閱教育局相關通告的所有相關規則及教育局最新編製的《學校課外活動指引》及《戶外活動指引》。有關指引中訂明校方應通知家長舉辦活動的詳情，特別是戶外活動，學校要發信通知家長，並徵得家長同意。
- 教育局一直鼓勵學校積極加強與家長溝通和合作，建立有效的溝通渠道，強化家長的角色和責任，以便共同為學生提供適切的照顧。

(回應第A17項建議)

漁農自然護理署（漁護署）

- 漁護署定期去信提醒所有海魚養殖業牌照持有人必須遵守海魚養殖條例（第 353 章）、海魚養殖業牌照及魚排休閒垂釣同意書相關條件的規定。禁止進行的違規活動包括但不限於游泳及水上康樂活動。漁護署亦要求經營休閒垂釣業務的牌照持有人在魚排上張貼魚排閒釣守則告示及派發宣傳單張，提醒公眾人士切勿進行游泳及水上康樂活動。
- 漁護署會加強魚類養殖區的巡查及執法，打擊魚類養殖區內的違規活動。漁護署網站已載有魚排閒釣守則，提醒公眾人士切勿在魚類養殖區內進行水上活動及在魚排閒釣應注意本身及他人安全。



(回應第A18項建議)

康樂及文化事務署

水上安全教育及宣傳工作

- 在公眾泳池及泳灘張貼告示及宣傳信息，以及作出廣播，提醒泳客小心照顧兒童。
- 製作游泳人士手冊，並上載至康文署網頁供公眾閱覽。
- 每年五月和六月舉辦水上安全運動、水上安全標語創作比賽和海報設計比賽，向公眾傳遞水上安全信息。
- 在泳池及泳灘播放水上安全宣傳短片及聲帶。

8.4 死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的個案

(I) 施襲者為患有精神病／懷疑患有精神健康問題的主要照顧者

(回應第AS1項建議)

衛生署

- 「陪我講」計劃的主題上會繼續強調及鼓勵適時求助，宣揚精神健康的正面信息，並提高公眾認知和意識，讓市民明白到他們須要保持自身精神健康，留意身邊的人的精神健康狀況，並及時和迅速地尋求專業人士的協助，都是十分重要。

醫院管理局（醫管局）

- 「兒童身心全面發展服務」由勞工及福利局、教育局、衛生署、醫院管理局（醫管局）和社署共同推行，旨在及早識別和提供適時支援予高危和患產後抑鬱的母親，與需要心理支援的家庭，以及轉介她們接受適當的健康和社會服務，包括精神科服務、親職教育、家庭計劃教育、輔導服務、支援小組及活動，甚至戒毒服務等，協助她們適應懷孕期間身心的轉變和應付照顧初生嬰兒的壓力。

社會福利署（社署）

- 精神健康綜合社區中心透過與不同的醫務及福利服務單位，為有精神健康需要的人士（包括照顧者）提供由及早預防以至危機管理的社區精神健康支援服務。
- 另外，推廣精神健康流動宣傳車服務旨在加強公眾教育、提升公眾對精神健康的關注和建立正面的求助態度／行為。



(回應第AS2項建議)

社會福利署 (社署)

- 為有需要的市民提供一系列的預防、支援及補救服務，以提升公眾對防止自殺的意識、協助個人和家庭面對和適應逆境，以及強化他們的支援網絡。

(回應第AS3項建議)

醫院管理局 (醫管局)

醫管局社區精神科服務

- 醫管局的社區精神科服務跨專業團隊，包括醫生、護士、臨床心理學家、職業治療師、醫務社工、朋輩工作員等，會因應患者的病情和臨床需要及風險，為社區內有精神健康問題的病人提供適切的社區支援服務。醫療團隊主要為精神病患者提供的支援，包括精神健康評估、疾病管理、訓練、危機介入等，以協助他們重新融入社區，團隊亦會向照顧者及家人提供適當的支援及意見，同時致力推廣社區精神健康。
- 醫管局自 2010/11 年度起分階段推行「個案管理計劃」，為居於社區的嚴重精神病患者提供深入、持續及個人化的支援。計劃中的個案經理會與其他服務提供者緊密合作，特別是與社署資助的精神健康綜合社區中心合作，為目標病人提供個人化的社區支援。截至 2014/15 年度，這項計劃已擴展至全港 18 區。

社會福利署 (社署)

- 社署一直為社工及相關專業人士提供不同的培訓課程，加強認識有特殊需要兒童的照顧者常見的憂慮和困難，並提高他們對照顧者心理健康狀況的認識。



(II) 辨識懷疑虐兒個案

(回應第AS4項建議)

教育局

- 《強制舉報虐待兒童條例草案》已於 2023 年 6 月提交立法會。政府設立電子學習平台，為強制舉報者提供適當培訓，幫助他們及早識別和舉報懷疑虐兒個案。教育局亦會繼續加強學校人員（包括校長、教師、學生輔導人員）的培訓，提高他們危機評估和透過多專業合作處理懷疑虐兒個案的能力。此外，教育局會與師資培訓大學加強聯繫，建議師資培訓大學在教師職前培訓課程加入與教育及保護兒童相關法例的內容。
- 除了為強制舉報者提供培訓外，社署亦會聯同相關政策局／部門擬備實務指南，協助他們識別目標個案，及早舉報和介入。教育局會適時與學校界別和有關政策局／政府部門聯繫，按需要更新通告及指引、舉辦簡介會等，協助學校制定相關措施和程序，並讓學校教職員充分明白相關法例內容／規定。

社會福利署（社署）

- 為及早識別及支援有福利需要的學前兒童及其家庭，社署在 2018／19 學年推出先導計劃，分階段為全港 700 多間資助學前單位的學前兒童及其家庭提供社工服務。由於先導計劃能有效及早識別有福利需要包括虐兒風險的家庭，社署在 2022／23 學年把學前單位社工服務恆常化。為進一步加強地區在保護兒童方面的協作，社署在 2023／24 學年在四個社署行政區（包括東區及灣仔區、深水埗區、大埔及北區、以及屯門區）推出以地區為本模式學前單位社工服務。

香港房屋委員會

- 屋邨職員會推動鄰里互助，以能及早識別和介入有需要的隱蔽家庭；已指示護衛員和前線職員倘發現有兒童懷疑受到不當對待，會向屋邨管理人員報告及作出轉介，以便儘早令處於風險的兒童獲得專業協助。
- 屋邨職員會組織社區建設活動，以加強公眾教育，提高居民對保護兒童的社會責任意識，並鼓勵在鄰里建立愛護兒童的精神及提供相關支援服務。

香港房屋協會（房協）

- 為提高前線同事處理疑似虐待兒童個案等特殊事故的意識及知識，房協已要求員工及保安人員在巡邏時特別注意，並在工作指引《屋邨巡邏》中加入有關提醒。

(回應第AS5項建議)

衛生署

- 衛生署家庭健康服務透過全港母嬰健康院，為初生至 5 歲的嬰幼兒童提供全面的促進健康和預防疾病服務。母嬰健康院以「幼兒健康及發展綜合計劃」為兒童提供免疫接種、兒童健康及發展監察和親職教育服務，以促進兒童的全人健康。家長會透過不同的渠道，獲取相關的育兒親職知識和技巧的預先指導，從而培育兒童健康成長。此外，母嬰健康院亦有為產後婦女及其家人提供產後情緒健康的資訊。
- 兒童身心全面發展服務以母嬰健康院作其中一個平台，旨在及早識別高危孕婦、患產後抑鬱的母親、有心理社會需要的家庭和有需要，作出適時服務安排，從而促進兒童的健康發展。母嬰健康院因應他們的需要而轉介到不同的醫療衛生及社會服務單位。

社會福利署（社署）

- 為確保有需要的兒童能在早期發展期間得到適時支援，政府繼續推行「兒童身心全面發展服務」，以衛生署轄下的母嬰健康院、醫管局轄下的醫院及其他相關服務單位（例如綜合家庭服務中心、綜合服務中心及學前教育機構）作為平台，藉以儘早識別初生至五歲幼童及其家人，包括高危孕婦（包括有濫用藥物／吸食毒品記錄／習慣或有精神病患的孕婦）、患產後抑鬱的母親、有心理社會需要的家庭，以及有健康、發展及行為問題的兒童等的各種健康及社會服務需要。被識別為有需要的兒童及家庭會獲轉介至相關的醫療或福利服務單位，接受適切的健康及／或社會服務。

（回應第AS6項建議）

社會福利署（社署）

- 社署推動多項宣傳及公眾教育活動，以提高公眾對保護兒童的意識，包括一系列宣傳運動及地區性的多元化教育活動，以及製作宣傳片引起公眾關注，並透過不同的媒體平台，例如電視、電台、公共運輸系統、網上電子平台、社交媒體及大型網絡推廣「保護兒童」的主題信息。社署在各項宣傳及活動上推動跨界別合作，呼籲透過全面參與以促進保護兒童和預防家庭暴力。

(III) 與不同專業人員合作

(回應第AS7項建議)

社會福利署（社署）

- 社署會繼續定期為前線社工，尤其是處理高危家庭的社工，舉辦多元化的培訓課程，包括使用「親職能力評估框架」的知識和應用，以提升他們的專業能力、敏感度、處理問題的知識和技能。另一方面，社署會繼續定期安排培訓，提升社工評估兒童及制定安全計劃的技巧，促進多專業合作。
- 為更有效及早辨識和協助有需要的兒童及其家庭，由衛生署、醫管局及社署成立的工作小組共同制定「親職能力評估框架」（「評估框架」），以評估父母／照顧者照顧兒童的能力，包括評估有關危機因素及相關跟進服務計劃。針對零至三歲嬰兒予社工使用的「評估框架」使用指引已於2019年3月發放，並於2023年4月擴展至涵蓋0至6歲的兒童。

(回應第AS8項建議)

衛生署

- 衛生署、醫管局、社署和教育局共同協作，製訂一份針對0至6歲幼兒家長的親職能力評估框架予社工和醫護使用。目的是協助他們評估有關家庭有否足夠能力保護兒童免受傷害及為兒童提供成長發展所需的環境，讓同工能適切地為家庭製訂相應的親職指導及福利計劃。
- 母嬰健康院為一些特別高危家庭（例如家長濫藥、經常不依時跟進社會服務，或在親職能力上出現問題）的兒童安排加強健康及發展監察，希望透過更嚴格的監察以及早發現可能出現的健康或發展問題，從而安排適時介入和支援。相關兒童於出生至4至5歲期間，需要更頻密到母嬰健康院由護士作詳細監察。母嬰健康院會追蹤缺席的兒童，並與兒童身心全面發展服務的其他合作伙伴，如個案社工和醫管局專科醫護等，溝通及協作處理個案。母嬰健康院亦會為這些家庭進行常規和有需要時的親職能力評估，如有懷疑虐兒／疏忽照顧情況，會與其他社會和醫療服務伙伴相討，啟動相關保護兒童機制，以保障兒安全。



醫院管理局（醫管局）

- 在現行機制下，多專業個案會議讓主要負責處理和調查懷疑虐兒個案的專業人士，交流與個案有關的專業知識和資料，以及評估危機，為釐定有關兒童的福利計劃提供建議。

教育局

- 學校設有專業人員，包括輔導人員、學校社工及校本教育心理學家等，為有需要的學生提供所需的支援及輔導工作。學校需制訂校本輔導政策，按學生的需要訂定具體工作計劃及統籌相關的輔導服務。教育局每年委託大專院校舉辦課程，目的是增進教師在校內整合學生訓輔工作的知識和技巧，提升他們在個案管理、小組工作及推動跨專業合作的能力。此外，教育局定期為教師舉辦有關訓輔工作的研討會、分享會和工作坊，並邀請專家／學者、相關機構及有成功經驗的學校人員分享心得。

社會福利署（社署）

- 在地區層面上設有不同的協作平台，如地區協調委員會、多專業會議、工作小組及聚焦小組等，以加強社會福利界、教育界、醫護界及政府部門相關專業人員的協作，及早識別高危家庭、提供服務轉介及介入。
- 由相關政府決策局／部門及非政府機構共同制訂的《保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引》，為不同界別的專業人士提供參考，重點在於透過多專業合作，在保護兒童工作中採取所需行動，以保障兒童的最佳利益。



- 在 2021 年，社署與衛生署、醫管局、教育局及非政府機構在各區成立／加強兒童身心全面發展服務的協作平台，以加強在地區層面的協作，持續優化兒童身心全面發展服務的機制運作。各區福利辦事處會因應其地區需要和關注，邀請相關單位或成員加入，例如母嬰健康院、綜合家庭服務中心／綜合服務中心、保護家庭及兒童服務課、濫用精神藥物者輔導中心、營運兒童和青年服務的非政府機構，以及學校人員等。

(回應第AS9項建議)

社會福利署（社署）

- 社工透過各種協作平台，例如多專業服務隊、個案檢討會議等，繼續與不同界別的專業人士緊密合作，以加強溝通和協作，為有高危因素的個案制定策略、管理個案及聯合調查。
- 不同的界別（包括非政府機構、醫療及醫護專業人士及學術界）採取多管齊下及跨界別的個案處理模式，以保護兒童的最佳利益。

(回應第AS10項建議)

社會福利署（社署）

- 社署會繼續舉辦不同的訓練課程，包括分享有關保護兒童的良好實踐經驗，培養臨床專業文化，並加強社工處理高危家庭的專業才能。



(回應第AS11項建議)

社會福利署（社署）

- 社署持續透過定期為專業人員舉辦不同的訓練課程／研討會／工作坊，增強前線專業人員處理虐待兒童個案的能力，包括識別懷疑虐兒個案的敏感度、危機評估、處理懷疑虐兒個案的程序及技巧等，以助及早識別及介入有危機的個案，保護兒童免受傷害。
- 就加強員工培訓，營辦兒童住宿照顧服務的機構應為前線員工提供入職導向、定期及持續的培訓，例如與強制舉報虐待兒童個案相關、基本醫療知識、處理兒童情緒困擾及行為問題的方法、辨識及處理危機的知識及技巧等課程。另外，社署會為兒童住宿照顧服務的前線員工提供訓練，以提升員工識別和處理懷疑虐待兒童事件的知識及技巧，並強化員工對保護兒童的意識。

9 與家居安全有關的兒童死亡個案專題檢討

(2006 至 2021 年檢討)

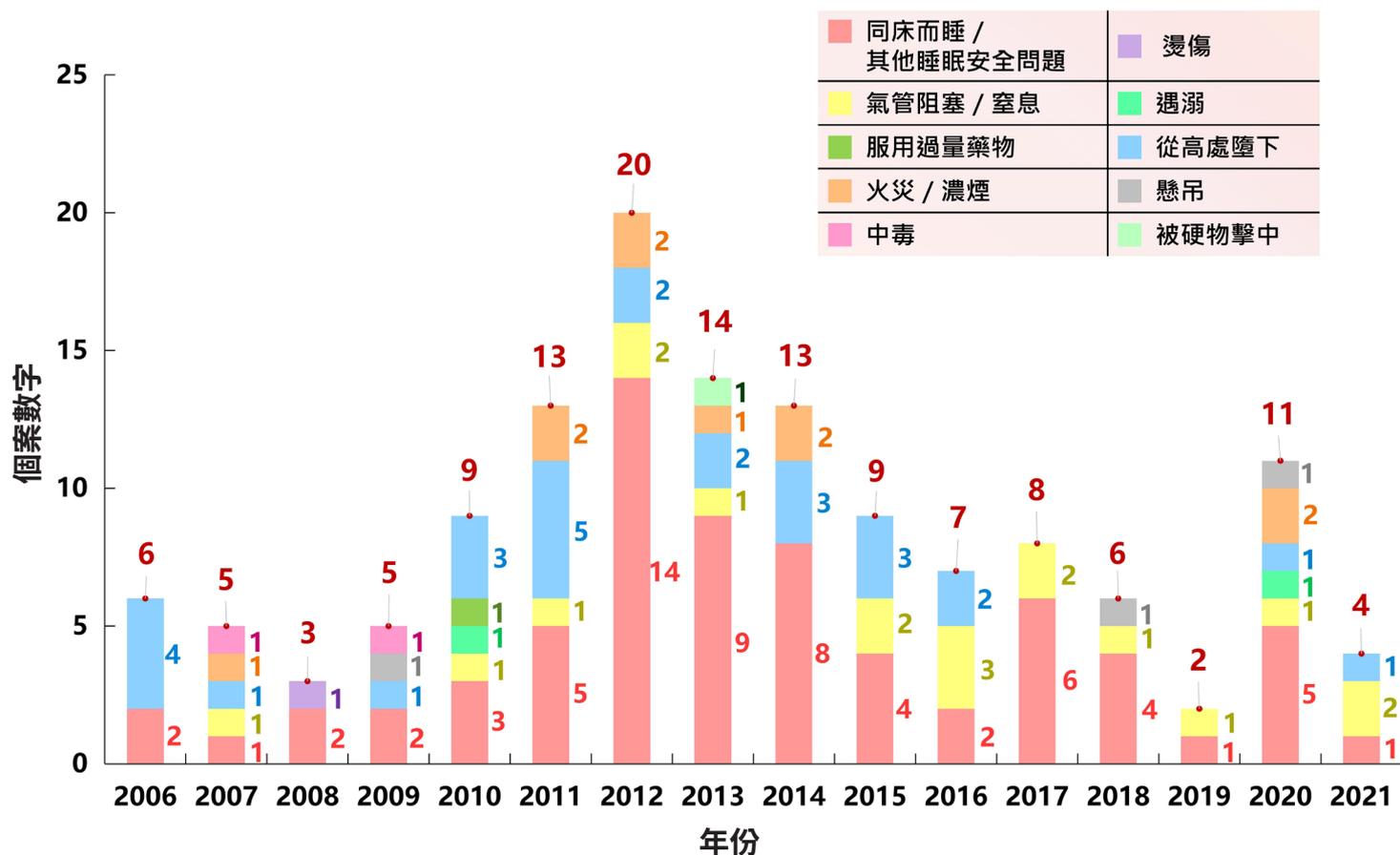
家居安全是大家首要關心的議題，因為家中的安全隱患有可能無意中導致兒童死亡。不安全的家居環境容易引致意外和受傷，甚至對兒童造成致命傷亡。如社會能提高安全意識及妥善落實家居安全措施，應可避免不少在家中非故意發生的兒童死亡個案。

檢討委員會檢討了 2006 至 2021 年間合共 135 宗與家居安全有關的兒童死亡個案，當中涉及同床而睡、不安全的睡眠安排、燙傷、氣管阻塞、遇溺、服用過量藥物、從高處墮下、火災或濃煙、懸吊、中毒及被硬物擊中等原因。檢討委員會發現，部分家居安全隱患（例如與嬰兒同床而睡、不當睡眠安排、氣管阻塞、從高處墮下等）一再導致兒童死亡。

為此，檢討委員會展開專題檢討，審視 2006 至 2021 年間與家居安全有關的兒童死亡個案的趨勢及重要調查結果，藉此喚醒公眾關注委員會所識別的家居安全隱患，同時預防這些可以避免的死亡個案。

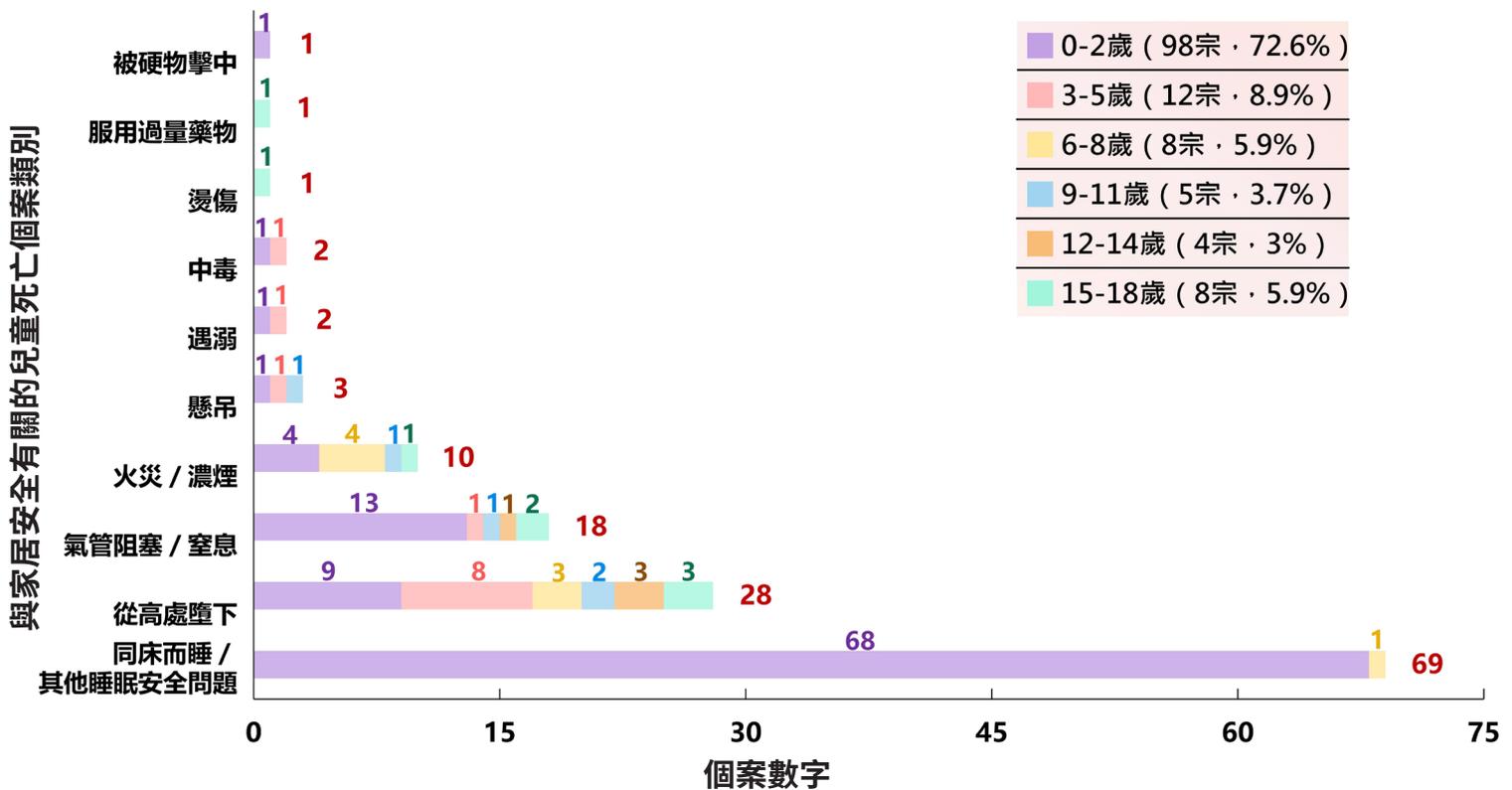
9.1 2006 至 2021 年間與家居安全有關的兒童死亡個案檢討摘要

圖表 9.1.1. 按年份劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字



- 2006 至 2021 年間，與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案共 135 宗，每年平均 8.4 宗。圖表顯示這類個案在 2008 至 2012 年間逐步增加，而兒童死亡個案數字由 2011 年的 13 宗大幅增加 54% 至 2012 年的 20 宗。高峰過後，個案數字穩步回落至 2019 年的最低點（2 宗）。然而，個案數字在 2020 年大幅反彈至 11 宗，比前一年增加超過四倍，其後再回落至 2021 年的四宗。

圖表 9.1.2. 按類別及年齡劃分的已檢討兒童死亡個案數字



- 在 2006 至 2021 年間與家居安全有關的 135 宗已檢討兒童死亡個案中，涉及同床而睡／其他睡眠安全問題（69 宗，51.1%）的數目最多，其次是從高處墮下（28 宗，20.7%）和氣管阻塞／窒息（18 宗，13.3%）。
- 與家居安全有關的兒童死亡個案大多涉及 0 至 2 歲的兒童，佔 72.6%（98 宗）；其次是 3 至 5 歲的兒童，佔 8.9%（12 宗）；然後是 6 至 8 歲及 15 至 18 歲的兒童，各佔 5.9%（8 宗）。

同床而睡及其他睡眠安全問題

- 在年齡介乎 0 至 2 歲死於家居安全隱患的兒童中，最常見的類別為同床而睡／其他睡眠安全問題，共涉及 68 宗已檢討個案（69.4%）。隨着兒童長大，同床而睡的情況顯著減少，因此在 6 至 8 歲的兒童中只有一宗，而其他年齡組別則沒有同類事故。至於該 68 宗已檢討個案中，大部分屬於嬰兒猝死、死因不明或無法確定死因。雖然沒有確鑿的證據顯示同床而睡／其他睡眠安全問題與嬰兒猝死有因果關係，但探討兩者潛在關係的研究相當廣泛，亦提出了不少建議，或許亦點出了與兒童在睡夢中無故死亡有關的特定風險因素，包括與成人或兄弟姊妹／其他兒童同床而睡、俯睡、不適當的睡眠平面和搖籃／床上有不安全物品等。

- 至於死因不明或無法確定死因的已檢討個案，據檢討委員會觀察所得，一歲以下兒童面對重大的窒息風險，尤其在置身不安全的睡眠環境時，風險尤其巨大。例如有障礙物阻礙嬰兒呼吸（例如嬰兒的臉部緊貼柔軟的寢具或毛毯，又或者嬰兒被困於兩件物件（例如床褥和牆）之間，很容易產生窒息意外。此外，如嬰兒跌落床與牆之間或故障的嬰兒床欄與床之間的罅隙，他們因沒有自救力量及活動上的靈活性而產生危險。另外，嬰兒與成人或兄弟姊妹／其他兒童同床而睡，亦可能因成人或較年長的兒童翻身壓在他們身上，或被困於寢具中而窒息。不同國家的多項研究甚至發現，與嬰兒同床而睡的風險似乎亦與父母吸煙、飲酒及／或吸毒有關。再者，嬰兒會自然而然地抓緊物件，並可能不懂得放手。如他們把可能阻塞氣管的物件放進口內，會增加窒息風險。檢討委員會亦留意到大部分意外窒息個案均發生於嬰兒睡在成人床上的時候。
- 為兒童提供安全的睡眠環境對保障他們的福祉至關重要。然而，父母或照顧者或受多項因素影響，以致他們直接或間接地讓兒童面對與睡眠有關的風險，又或接受有關風險。照顧者或因缺乏意識及受實際情況所限而未能持續實施安全的睡眠安排。父母或照顧者的文化規範和個人經驗亦可能減低他們接納並遵照安全睡眠建議的意願。例如，香港有些家庭受空間所限，父母或照顧者須把嬰兒床或搖籃放近牆壁，甚至把嬰兒放在成人床上，對嬰兒的安全構成潛在威脅。基於不同的輕重主次（例如追求舒適、增進親子關係及方便餵哺母乳等），有些做法或抵觸避免與嬰兒同床而睡的建議。再者，有關同床而睡的一些未經確認的好處，例如同睡能夠更迅速地照料夜間哭啼的嬰兒及改善母親的睡眠質素等，亦可能左右父母的決定。
- 為免一再發生與睡眠有關的兒童死亡個案，應持續加強公眾教育，藉此提高公眾（尤其是生活環境擠迫的家庭）對兒童安全睡眠環境的認識，以及對有關威脅的認知。當局應優先舉辦宣傳和教育活動及派發安全指引，以減少可避免的意外。為減低與睡眠有關的潛在危險，準父母、父母及照顧者應接受有關安全睡眠的教育，例如避免與嬰兒同床而睡、與初生嬰兒同室不同床、避免在嬰兒的睡眠範圍內放置鬆散的寢具，以及確保睡眠環境沒有危險。檢討委員會建議衛生署在產前及產後檢查期間，進一步向準父母和新任父母推廣「嬰兒睡眠安全」錦囊，提醒他們特別注意睡眠安全問題。到訪母嬰健康院的初生嬰兒父母須填寫嬰兒健康及安全清單，以找出育兒方面的任何不足之處。對於育兒能力不足或被識別為存在高危因素（例如濫藥）的父母，母嬰健康院是一個很好的切入點，可以了解他們的援助／支援需要，並透過兒童身心全面發展服務的協作平台及早轉介他們至合

適的社會服務、醫療或護理／輔助醫療單位接受跟進，從而主動配合他們的服務需要。如有需要，可透過家訪評估嬰兒的睡眠安排，並即場為有高危因素的父母提供建議。醫療、醫護及其他專業支援人員可藉此為有需要的父母及其子女提供度身訂造的建議及跟進服務。

從高處墮下

- 與家居安全有關的兒童死亡個案中，第二大常見類別是從高處墮下。在各個年齡組別中，合共有 28 名兒童死於從高處墮下的意外。發生最多從高處墮下致命事故的年齡組別是 0 至 2 歲（9 宗，32.1%），其次是 3 至 5 歲（8 宗，28.6%）。6 至 8 歲、12 至 14 歲及 15 至 18 歲的年齡組別分別有三宗，各佔 10.7%；9 至 11 歲則有兩宗（7.1%）。學前兒童渴望探索周遭環境，但往往欠缺評估及應對潛在風險的能力，因此最有可能發生從高處墮下。在兩宗已檢討的兒童死亡個案當中，兩名兒童皆為五歲以下，其中一宗涉及一名育有四名年幼子女的單親父親獨留兩名已入睡的兒童在家，導致一名兒童意外從未上鎖窗花的窗戶墮下。在另一宗致命事故中，一名兒童趁祖母到廚房時，用鑰匙打開父親睡房窗戶的窗花，最終意外墮樓。
- 安全措施不足（包括沒有安裝窗花、大廈窗花不穩，以及成人監管及注意不足）會大幅增加兒童從高處墮下死亡的風險。如父母或照顧者充分明白自己有責任持續密切監督子女，即使只是短暫離開或在他們入睡時亦不應獨留他們在家，這些悲劇都可以避免。父母應致力消除家中的安全隱患，並確保家居安全設備已妥為安裝及固定。當局應特別關注單親家庭（特別是男性照顧者），為他們提供額外支援，並讓他們可以更容易地使用社區內的合適服務。推廣鄰舍支援對建立社區互助網絡，以為有需要的家庭提供即時援助至關重要。安裝窗花並確保妥善使用及保養無障礙設施，對整體安全而言亦屬不可或缺。採取上述積極措施有助大幅減少兒童從高處墮下致死的個案，為兒童創造更安全的環境。

氣管阻塞／窒息

- 氣管阻塞／窒息意外是另一個引致兒童死亡的迫切家居安全問題。在 135 宗已檢討個案中，共有 18 宗涉及氣管阻塞／窒息意外。發生最多氣管阻塞／窒息致命意外的年齡組別是 0 至 2 歲（13 宗，72.2%），其次是 15 至 18 歲（2 宗，11.1%）。3 至 5 歲、9 至 11 歲和 12 至 14 歲的年齡組別各有一宗（5.56%）相關的致命意外。
- 0 至 2 歲的兒童特別容易發生氣管阻塞和窒息的意外。氣管阻塞／窒息所帶來的致命威脅因兒童的發展階段而異。處於口腔期的兒童常被異物噎住，而嬰兒跌進床邊罅隙亦可能導致窒息。五歲以下的兒童充滿好奇心，加上活動能力高，一旦他們高估自己靈活操縱物件的能力，很可能增加窒息和勒頸致死的可能性，這一點不足為奇。

- 我們注意到有四宗氣管阻塞／窒息致死的事務涉及九歲以上的兒童。這些兒童因健康問題或有特殊需要而出現吞嚥困難或感官反應異常，以致難於識別和應對氣管阻塞的危險。其中一名兒童更需要特別膳食和進食質感經調校的食物，因此照顧者必須確保膳食準備妥當並監督用膳情況。家長或照顧者應保持警惕，為有特殊需要的兒童營造切合所需的安全環境，以防發生類似的致命事故。
- 為減低幼童發生氣管阻塞／窒息意外的風險，以及營造更安全的生活環境，家長或照顧者須確保嬰兒床／睡床上沒有任何可能阻礙呼吸的物件，例如枕頭、毛毯和毛絨動物玩具，以確保睡眠環境安全。硬幣和帶有小零件的玩具等小型物品應放在兒童接觸不到的地方，以免發生氣管阻塞意外。氣管阻塞危險亦可能出現在兒童生活環境的不同層面。三歲以下兒童因未長出全副牙齒而無法好好咀嚼，因此任何細小和堅硬的食物都可能構成氣管阻塞風險。葡萄、堅果、硬糖、粘糖和爆谷等食物容易被幼童吸入，引致呼吸道阻塞，對他們同樣危險。家長或照顧者在兒童進食這些食物時須小心看管。塑膠袋和包裝物料亦可能對兒童造成窒息風險，因此須妥善貯藏或棄置。教育大眾認識這些隱患的潛在危險，以及宣傳如何安全地處置和貯藏這類物件，可為兒童提供額外保障。

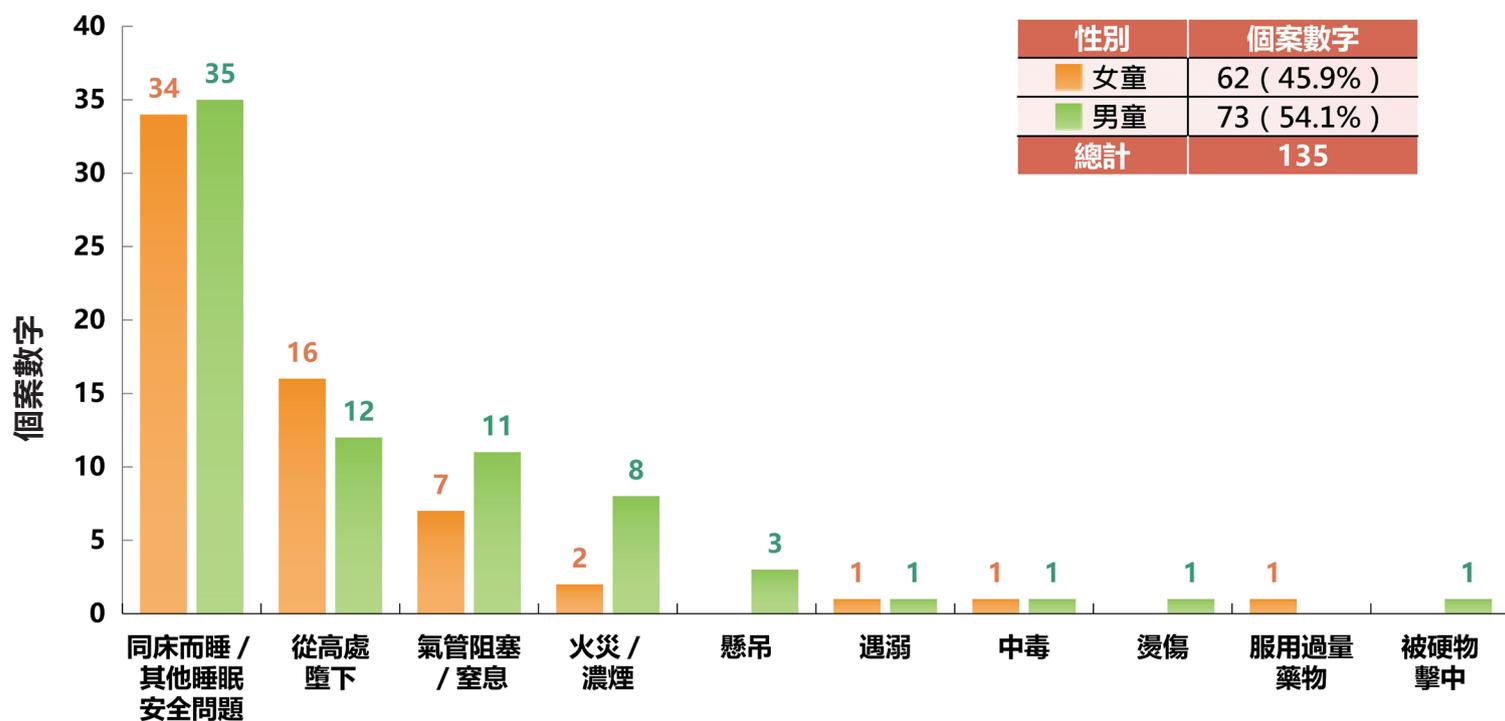
火災／濃煙

- 家舍理應是兒童的避風港，一個給他們安全感的地方。然而，一旦發生火災和氣體洩漏，家舍將變成危機處處，不但對兒童的福祉構成重大風險，更甚者可能導致兒童不幸喪生。
- 已檢討個案包括 10 宗與家中起火或冒煙有關的死亡事故。0 至 2 歲和 6 至 8 歲的年齡組別各有四宗火災或濃煙致命事故（各年齡組別的 40%），9 至 11 歲和 15 至 18 歲的年齡組別則各有一宗（各年齡組別的 10%）。
- 電子產品和家用電器使用不當或故障、不當儲存易燃物品，以及火警逃生知識不足，都是導致與火災有關的兒童死亡事故的一些主要因素。照顧者有否減少／消除上述風險因素的意識和消防安全知識，對減低潛在火警危險至關重要。疏於教導兒童有關消防安全的知識，以及未曾制定緊急逃生計劃，都可能加劇事故的嚴重性。過度擠迫和阻塞的出口，以及不當儲存家中易燃物料等潛在火警隱患如不獲處理，勢必導致火勢加劇。選擇合規格的電器和可靠的商店、妥善存放易燃物品以防兒童輕易接觸，以及確保緊急出口暢通無阻，都可在發生火警時將影響減到最低。

其他家居安全隱患

- 已檢討個案的數據亦揭示了對不同年齡組別的兒童構成風險的各類事故。不同年齡組別中有三名兒童不幸死於懸吊。為防止兒童被電線和百葉窗拉繩等物件意外勒死或困住，必須提高公眾對家俱安全隱患的認識。當家長或照顧者發現孩子在玩有勒頸危險的物件時，應立即從家中清除這些物件，而非單純指示孩子不要再玩這些物件。燙傷事故只在 15 至 18 歲的年齡組別發現一宗，整體而言，發生機率較低。遇溺事件雖然罕見，但即使只有兩宗，仍需要持續教育父母或照顧者有關水上安全的知識。數據中亦見兒童服用過量藥物和中毒的事故，凸顯安全儲存藥物和家用化學品的重要性。

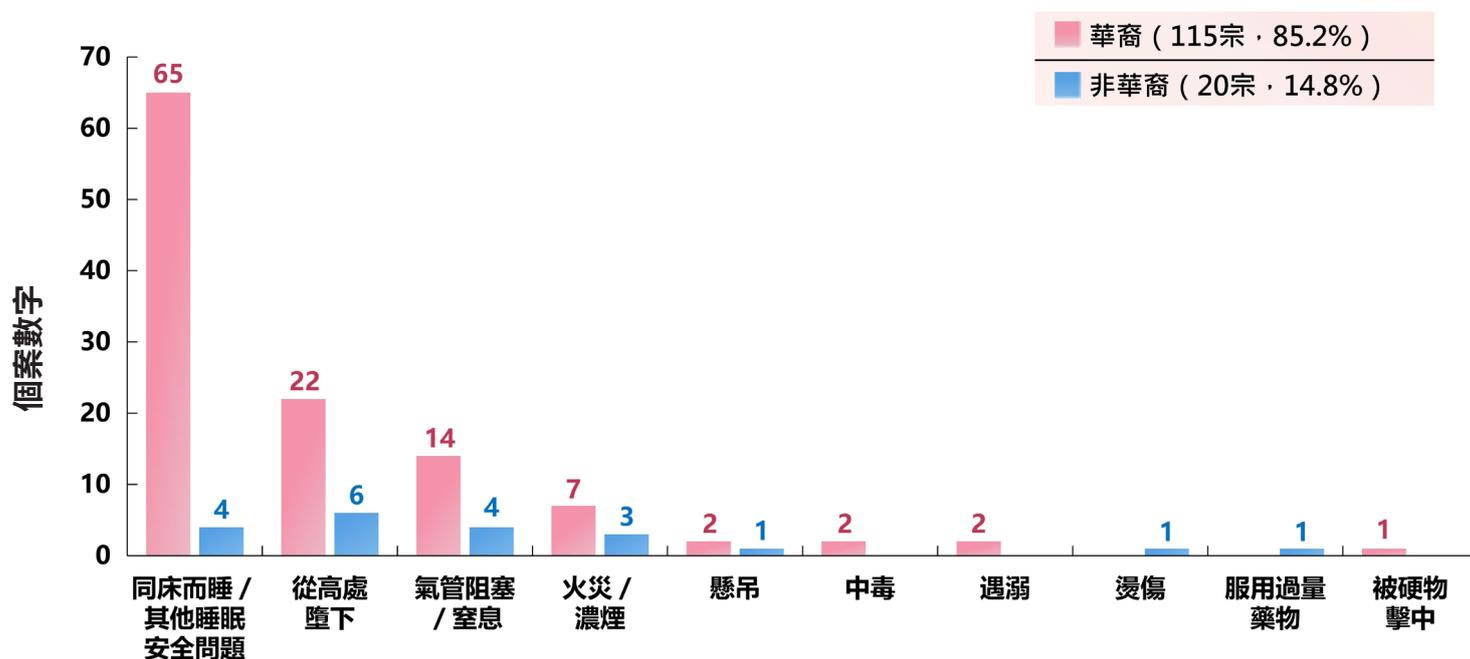
圖表 9.1.3. 按性別劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字



與家居安全有關的兒童死亡個案類別

- 2006 年至 2021 年間發生的 135 宗與家居安全有關的已檢討兒童死亡事故中，54.1% (73 人) 的死者為男童，45.9% (62 人) 為女童。與家居安全有關的各類事故中，死者性別比例相若。然而，死於火災／濃煙的男童和女童分別有八人 (80%) 和兩人 (20%)；高處墮下致死的女童 (16 人，57.1%) 比男童多 (12 人，42.9%)，而因氣管阻塞／窒息致死的男童 (11 人，61.1%) 則比女童多 (7 人，38.9%)。

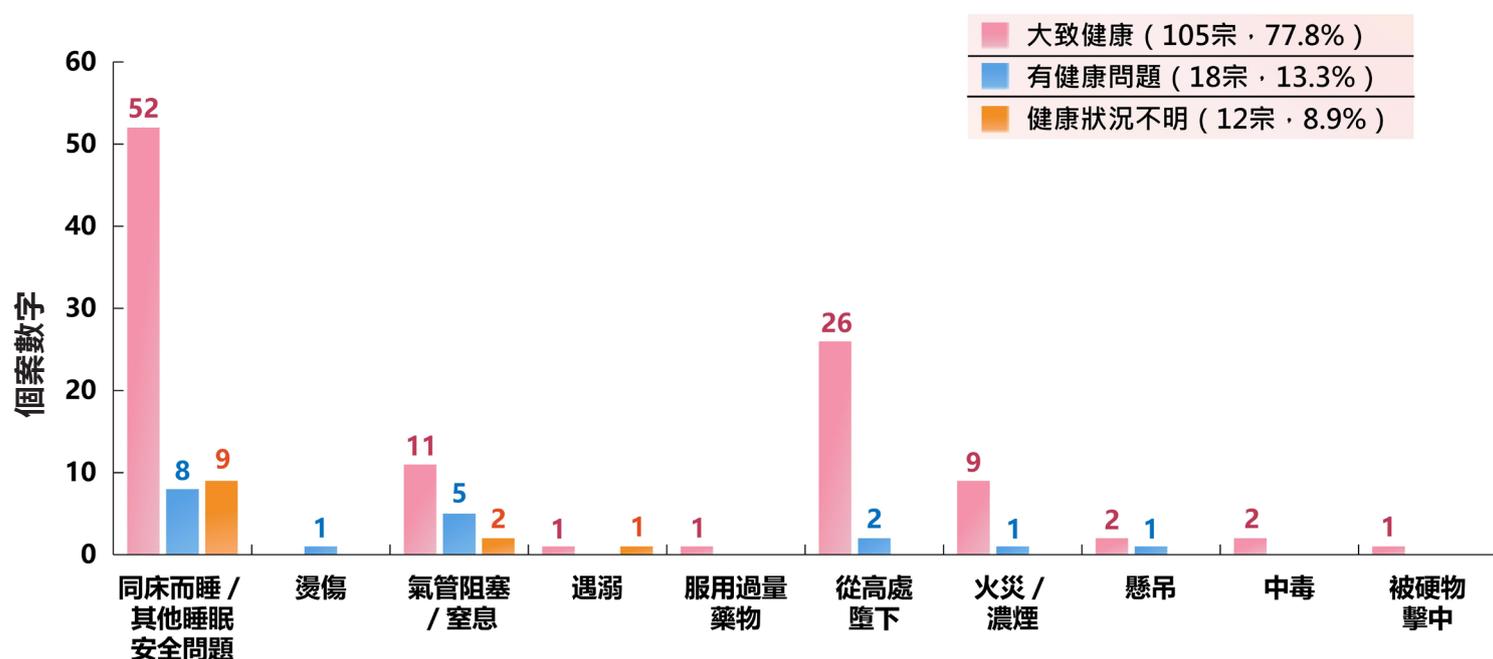
圖表 9.1.4. 按國籍劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字



與家居安全有關的兒童死亡個案類別

- 與家居安全有關的各類兒童死亡事故中，85.2% 為華裔（115 人），非華裔則佔 14.8%（20 人）。雖然家居安全事故可以發生在任何族裔的社區，我們亦無法就事故和族裔之間的關係作出定論，但社會和經濟方面的挑戰、所獲社區資源有限，以及對生活環境不熟悉等因素均可能影響 父母的育兒及濫藥模式。另外，家長或照顧者的文化差異和不同的社交支援系統，都可能影響他們對「危險行為」的定義和在所屬社區內就幼兒照顧事宜採取的應對機制。

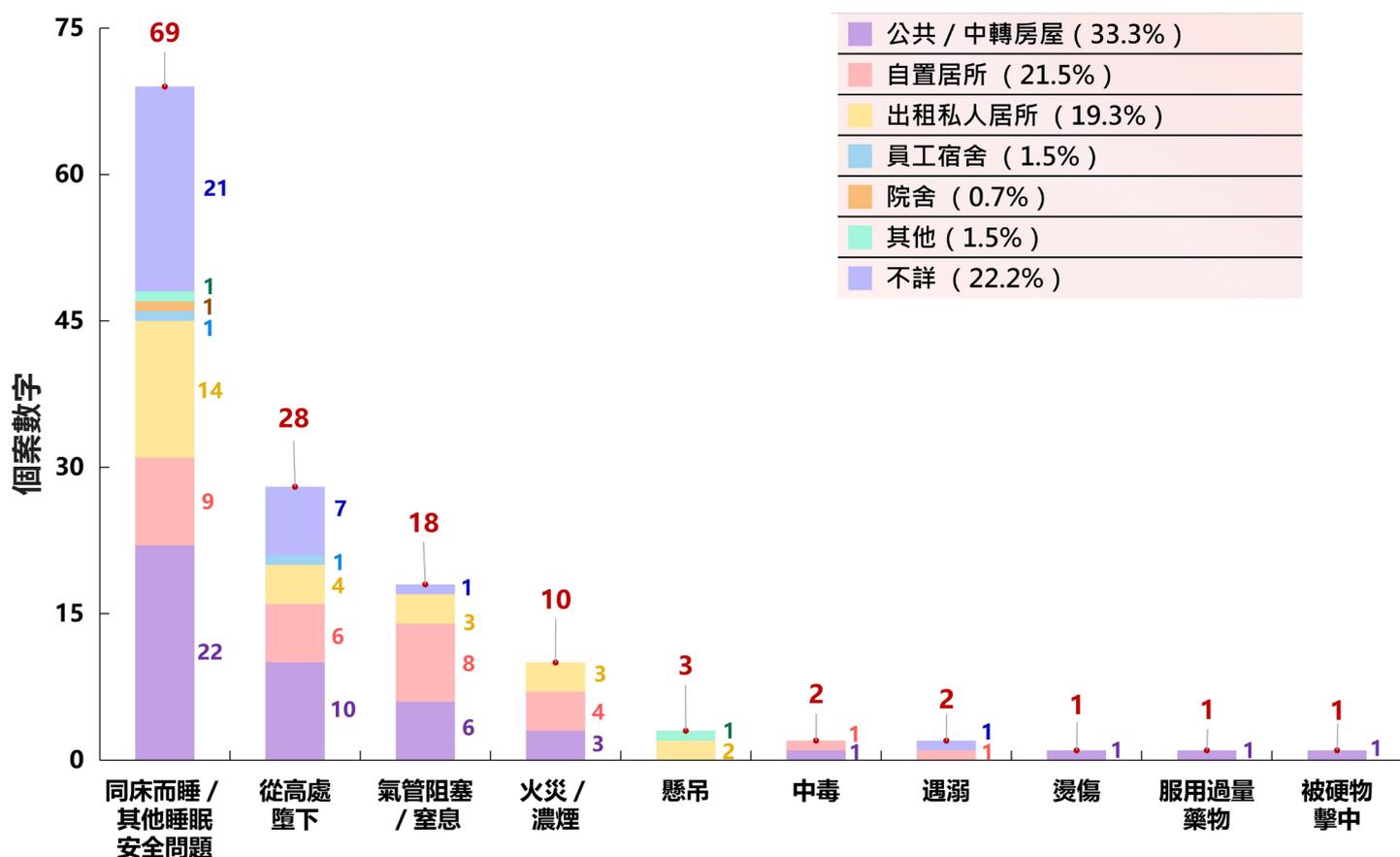
圖表 9.1.5. 按健康狀況劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字



與家居安全有關的兒童死亡個案類別

- 與家居安全有關的各類兒童死亡個案中，大部分兒童（105 人，77.8%）的身體大致健康／正常，有健康問題的只佔小部分（18 人，13.3%）。
- 分析個案類別後發現，在 18 宗氣管阻塞／窒息致死個案中，有 11 宗涉及身體大致健康的兒童，其餘七宗則涉及有健康問題／健康狀況不明的兒童。據報有兒童在用餐時氣管意外阻塞，但基於智力不足、行動不便和肢體殘疾等健康問題，無法即時尋求幫助，這種情況很容易導致致命事故，因此這些兒童的家居安全或許更值得關注。有一名智障兒童死於燙傷，智力殘障可能限制了該兒童理解安全規則或識別危險情況的能力。雖然燙傷致死個案的數目相對較低，但仍凸顯了關注兒童的健康狀況以減少燙傷事故的重要性。

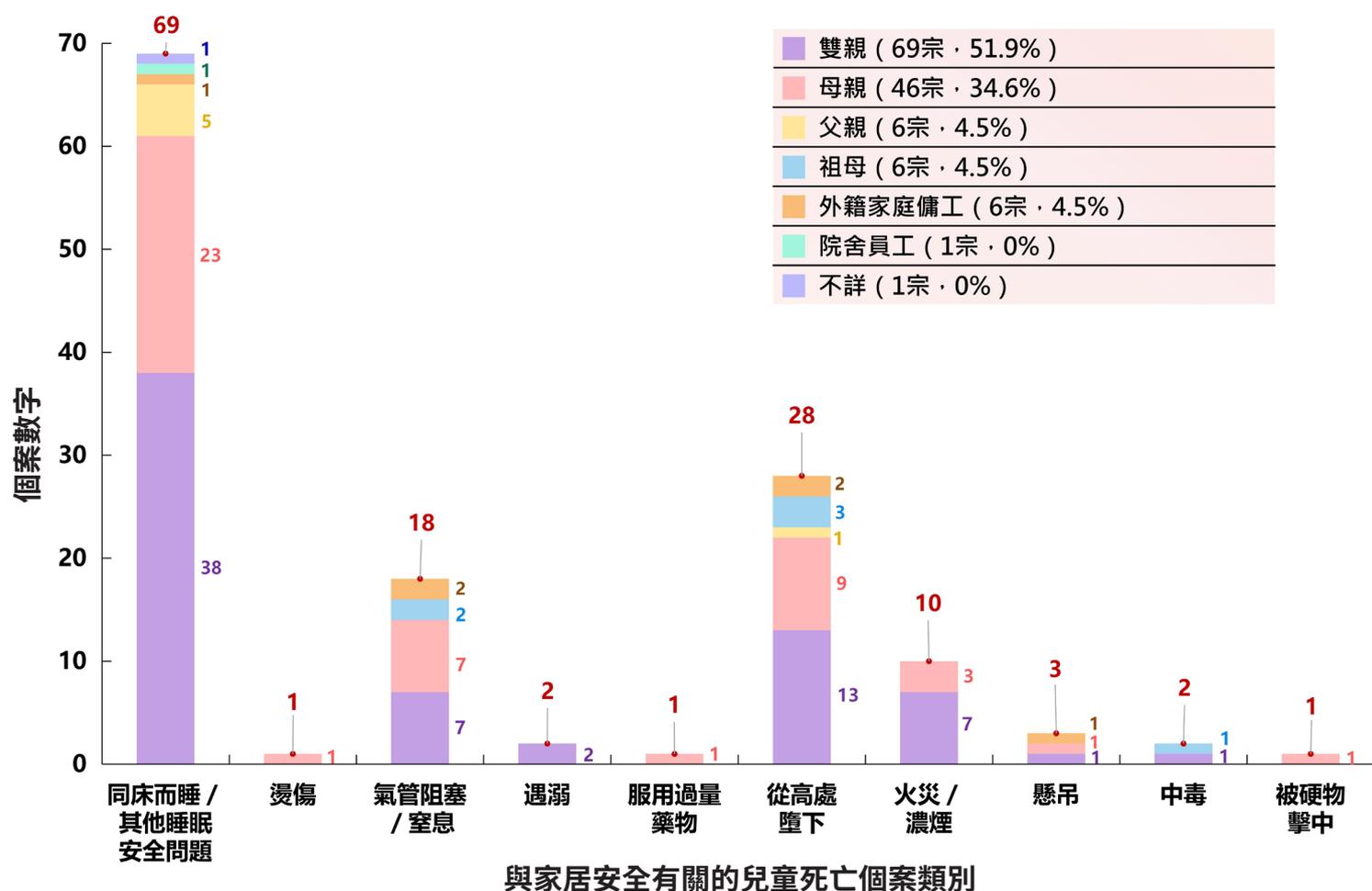
圖表 9.1.6. 按居所類別劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字



與家居安全有關的兒童死亡個案類別

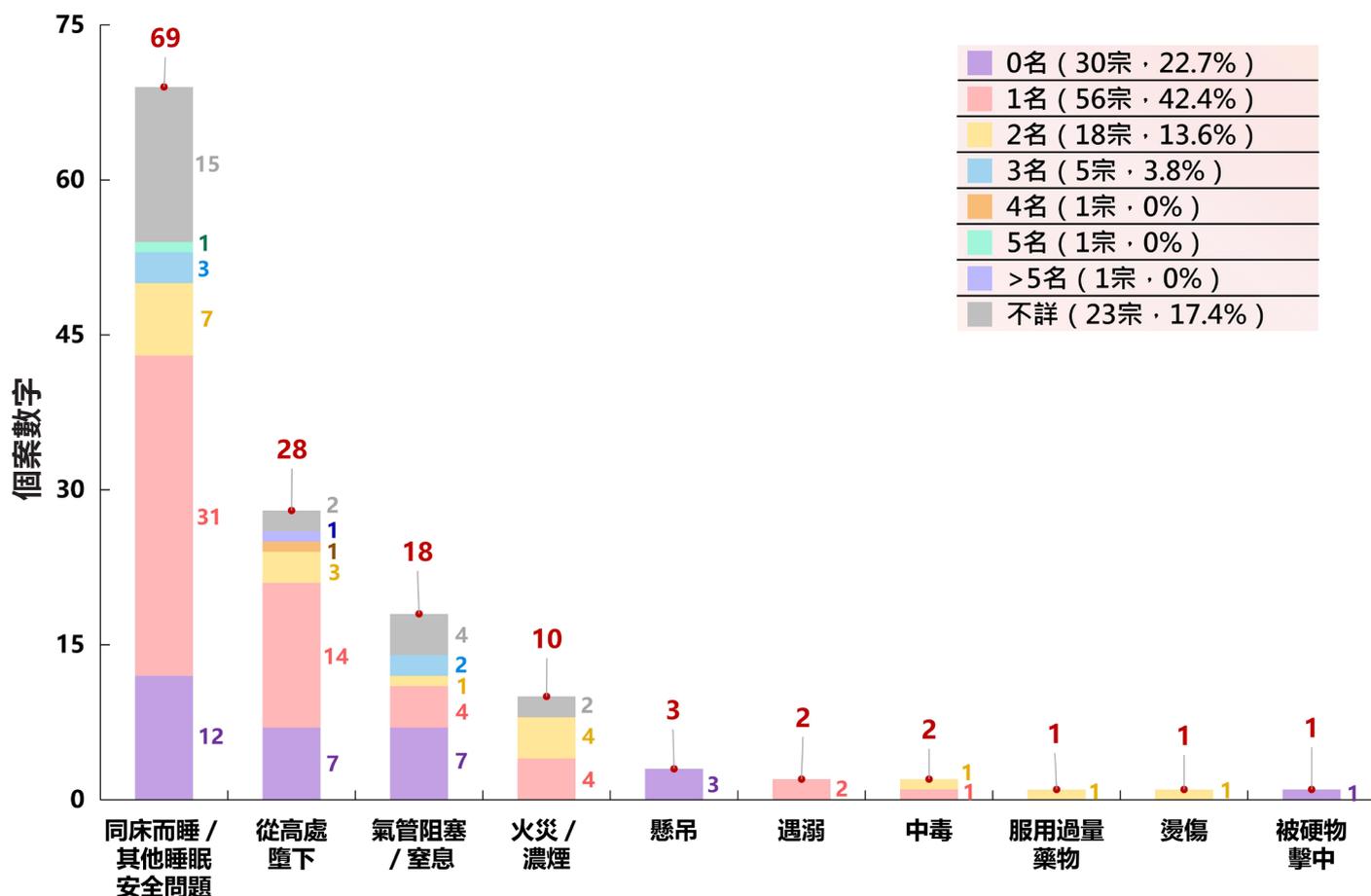
- 與家居安全有關的兒童死亡個案中，有 33.3% 的兒童居於公共／中轉房屋，21.5% 居於自置居所，另有 19.3% 居於出租私人居所。相比自置和出租私人居所，似乎有更多與家居安全有關的兒童死亡事故發生在 公共／中轉房屋。然而，沒有證據顯示兒童死亡事故於某一類居所較普遍。導致兒童死亡的其他潛在因素，例如年齡組別、家居人口密度、安全意識、所採取的安全措施、家居環境或社會和經濟因素等亦應考慮在內。我們必須強調，無論居所類型為何，假如居住空間非常狹窄，家長和照顧者在為家人營造安全居住環境時或面對更多條件上的限制，家庭成員（包括兒童）遇上致命意外的風險亦因此增加。

圖表 9.1.7. 按主要照顧者劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字



- 以上是與家居安全有關的已檢討兒童死亡事故中涉及不同類型照顧者的數據。在各類兒童死亡事故中，照顧者大多為雙親（69宗，51.9%），其中38宗涉及同床而睡／其他睡眠安全問題、13宗涉及從高處墮下，而涉及與家居安全有關的火災／濃煙和氣管阻塞／窒息事故則各有七宗。第二常見的照顧者是母親（46宗，34.6%），其中涉及同床而睡／其他睡眠安全問題的事故有23宗、從高處墮下的事故有九宗，而氣管阻塞／窒息事故則有七宗。在各類家居安全事故中，照顧者為父親、祖母和外籍家庭傭工的個案比例相同（6宗，4.5%）。
- 上述調查結果顯示，事故發生時，照顧者為父母雙方的情況最為常見，其次是母親。然而，我們應小心詮釋有關資料。樣本數目、資料有限和呈報內容偏頗等因素有可能妨礙我們得出更明確的結論，因此有需要根據每宗兒童死亡個案的特定背景作進一步的分析和更深入的了解。

圖表 9.1.8. 按兄弟姊妹人數（不包括已故兒童）劃分與家居安全有關的已檢討兒童死亡個案數字



與家居安全有關的兒童死亡個案類別

- 與不同類別的家居安全事故有關的兒童死亡個案中，有一名兄弟姊妹（不包括已故兒童）的個案最為常見，共 56 宗（42.4%）。第二和第三多的是家中沒有兄弟姊妹（30 宗）和有兩名兄弟姊妹（18 宗）的個案，分別佔 22.7% 和 13.6%。涉及三名或以上兄弟姊妹同床而睡／其他睡眠安全問題、從高處墮下及氣管阻塞／窒息相關事件的兒童死亡個案合共八宗。
- 根據上述數據，已故兒童有一名或以上兄弟姊妹（不包括已故兒童）的個案有 82 宗。雖然子女數目較多的家庭不一定面對更高的家居安全事故風險，但可能出現看管困難、資源不足和家居雜亂的情況，不利於營造安全的家居環境。香港人口稠密，個別家庭的居住空間益見狹小。有限的生活空間往往導致擠塞和過度擠迫的情況，以致難以妥善存放有害物質或落實家居安全措施。再者，家中子女眾多，需要父母關注的情況亦可能更多。父母要同時密切留意每名子女的一舉一動

實屬一大挑戰，在家務繁忙的大家庭就更為困難。由於子女可能進行一些缺乏大人看管的活動或到不安全的地方探險，發生意外甚至悲劇（例如燙傷、氣管阻塞／窒息、火災或遇溺等）的機會亦大大增加。

預防兒童死亡個案的家居安全建議

- 不論兒童年紀大小，確保他們的家居安全至關重要。不同年齡組別的兒童都可能不幸死於意外，因此有需要全面落實家庭安全措施。按不同年齡組別推行有效的安全建議，可以大大減低家居意外導致兒童死亡的風險，為兒童創造安全的生活環境。

0 至 2 歲的年齡組別

同床而睡／睡眠安全安排

- 絕不應讓嬰幼兒獨留在家或無人看管，即使成人只是短暫離開或嬰幼兒已入睡亦不應該；
- 提高父母及照顧者對適當的幼兒睡眠安排的認識，例如當幼兒與父母或照顧者同床而睡時，應把幼兒放在嬰兒籃內；新生嬰兒每次都以仰睡的姿勢入睡；以及不應安排幼兒在沒有安裝床欄的高床或與牆壁之間存在罅隙的床上獨自睡覺；
- 提高父母的風險意識，注意幼嬰在有柔軟物件（例如枕頭、軟墊、床圍、毛毯或毛絨玩具和儲存玩具的塑膠袋等）的床上翻身成趴睡的姿勢，容易被該等物件窒息，同時要確保幼嬰在穩固、平坦而不傾斜的表面上睡覺；
- 建議衛生署進一步在準父母進行產前及產後檢查時，透過視聽渠道或資源套推廣「嬰兒睡眠安全」；
- 識別育兒能力不足的準父母或初生嬰兒父母，要求他們到訪母嬰健康院時填寫嬰兒健康及安全清單，供醫療專業人員進一步檢視，亦可安排為這些有需要的父母提供相關建議及跟進服務；以及
- 兒童身心健全發展服務的專業人員應持續監察濫藥母親吸食藥物的習慣，並為她們轉介適當的社會服務單位（例如綜合家庭服務中心和濫用精神藥物者輔導中心等），以接受跟進服務。

氣管阻塞／窒息

- 教育父母及照顧者注意葡萄等圓形食物常常對嬰幼兒構成氣管阻塞風險。為避免氣管阻塞，應把葡萄垂直切成四份，並在餵食前去除葡萄籽。

火災

- 加強有關防火及相關安全事宜的教育，例如火警逃生通道、火警發生時應離開或留在住宅單位內，以及應否自行滅火等；以及
- 加強有關正確選購及使用家用電器及裝置的公眾教育。

3 至 5 歲或以上的年齡組別

氣管阻塞／窒息

- 提供及加強有關玩具安全的公眾教育，以提升父母或照顧者為兒童挑選適齡玩具的敏感度。

從高處墮下（亦適用於 0 至 2 歲年齡組別）

- 加強父母的嬰兒家居安全知識，並鼓勵他們考慮鋪設防滑膠墊以防嬰兒在家中滑倒；
- 提醒公眾安裝設有活動式掛鎖的窗花的重要性，以及每次關上窗花後應立即重新上鎖，尤其是可開啟以方便晾衣的窗花；
- 如兒童頭部受傷／懷疑頭部受傷（尤其是從高處墮下後），即使沒有任何明顯／可見的傷勢，父母及照顧者亦應立即帶兒童求醫；
- 鼓勵男性照顧者尋求協助，並讓他們可以更容易地使用社會服務；以及
- 推廣鄰舍互相關愛，以在社區內提供即時／短期支援，並進一步推廣鄰里支援幼兒照顧計劃，藉此為有需要的家庭提供所需幼兒照顧支援。

燙傷

- 每次為兒童沐浴時，父母及照顧者應先測試水溫。

遇溺

- 強調注意家中水上安全的重要性，包括使用浴室及家中泳池的安全事宜。如兒童接近水源，應時刻有成人看管。兒童接近家中泳池，以及在水上或水中均應穿上救生衣。使用浴缸、水桶、儲水容器及兒童水池後應立即把水倒掉。



懸吊

- 提高照顧者的家俱安全意識，特別是家俱對兒童構成的潛在勒頸及氣管阻塞風險。

中毒

- 藥物及化學品應存放在兒童視線或接觸範圍以外的地方，最好放在上鎖的專櫃內。

總結

- 保持家居環境安全對避免兒童死亡至關重要。家庭、社區、政府及非政府機構有責任一起提升家居安全以預防可避免的兒童死亡事故。任何時候都不應讓兒童的安全受到威脅，亦不應讓他們獨處或無人看管。安裝合適的窗花、確保窗花緊鎖，以及提高父母和照顧者對妥善睡眠安排的認識，是保障兒童寶貴生命的重要一步。此外，認識家居安全措施及安全隱患也是保護兒童的重要手段。有關防火及正確選購和使用電器的公眾教育亦應加強，以推廣更安全的生活環境。父母及照顧者可透過識別和緩解潛在風險、採取適當步驟去消除或減低風險、增進兒童的安全知識、時刻好好看管兒童，以及制定應急計劃，確保家人有更安全的居住環境。就讓我們攜手為兒童營造安全的家居環境，把他們所面對的潛在危險及受傷風險減至最低。



10

2006 至 2021 年 兒童死亡個案檢討的統計數字摘要

現根據 2006 至 2021 年間的兒童死亡個案檢討，編製多個圖表，以顯示各類性質的個案按年增減的情況。

10.1 兒童死亡個案檢討的統計數字

表格 10.1.1：按死因和年份劃分的個案數字

死因	個案發生的年份																總數
	2006 [@]	2007 [@]	2008	2009	2010	2011	2012 [^]	2013	2014	2015 ^{&}	2016 ^{<}	2017 ^{>}	2018 ⁺	2019 [~]	2020 [§]	2021 [%]	
自然因素	74 [69]	60 [52]	70	86	79	72	72	62	50	62	72	57	42	42	38	36	974 [961]
非自然因素	43 [48]	32 [40]	49	33	49	38	41	37	33	27	38	37	31	35	35	30	588 [495]
自殺	14	10	14	12	21	14	10	10	9	9	21	24	15	24	23	24	254
意外	20	12	13	10	15	13	19	11	6	6	12	7	4	5	8	5	166
襲擊	5	6	9	9	8	4	2	6	3	7	2	3	6	5	2	1	78
未能確定死因 [#]	1 [6]	2 [10]	9	1	5	7	10	8	15	5	1	3	4	0	2	0	73 [86]
複雜的醫療因素 [*]	3	2	4	1	0	0	0	2	0	0	2	0	2	1	0	0	17
總數：	117	92	119	119	128	110	113	99	83	89	110	94	73	77	73	66	1562

[#] 未能確定的個案包括死因不明／死因未能確定／涉及其他死因的個案。

^{*} 複雜的醫療因素指 (i) 內外科治療引致的併發症；或 (ii) 醫療／醫學程序引致的併發症。

[@] 根據 2006 和 2007 年的資料，先前公布的數字以方括號 [] 註明，以供參考。先前公布的數字與修訂後的數字有所偏差，是因為先前的做法把死於自然因素但無法識別病因的個案，歸入「未能確定」類別。自 2008 年起，這些個案已歸入「自然因素」下的「無法識別病因」類別，而「未能確定」類別則指死於非自然因素但死因未能確定／死因不明／涉及其他死因的個案。為保持一致，下文的分析以修訂後的數字為依據。

[^] 2012 年有七宗死於意外的個案仍未納入本報告。

[&] 2015 年有兩宗死於自然因素的個案在檢討後納入本報告。

[<] 2016 年有三宗死於自然因素的個案及一宗死於意外的個案在檢討後納入本報告。

[>] 2017 年有三宗死於自然因素的個案及一宗死於襲擊的個案在檢討後納入本報告，另有一宗非自然因素的個案仍未納入本報告。

⁺ 2018 年有六宗死於自然因素的個案、一宗死於自殺的個案及三宗死於襲擊的個案在檢討後納入本報告。

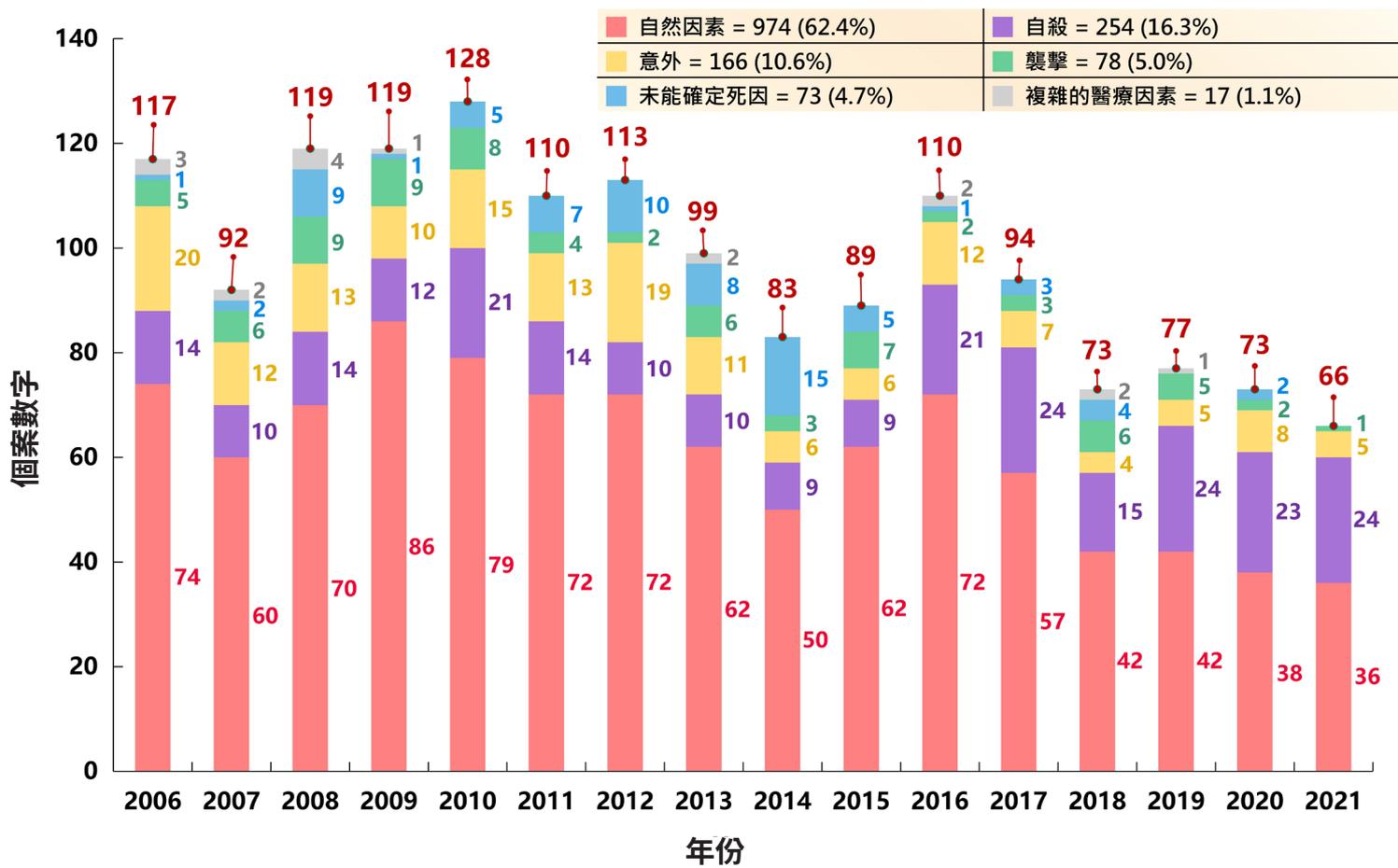
[~] 2019 年有三宗死於自然因素的個案及兩宗死於襲擊的個案仍未納入本報告。

[§] 2020 年有三宗死於自然因素的個案、五宗死於意外的個案及三宗死於襲擊的個案仍未納入本報告。

[%] 2021 年有七宗死於自然因素的個案、三宗死於自殺的個案、三宗死於意外的個案及兩宗死於襲擊的個案仍未納入本報告。

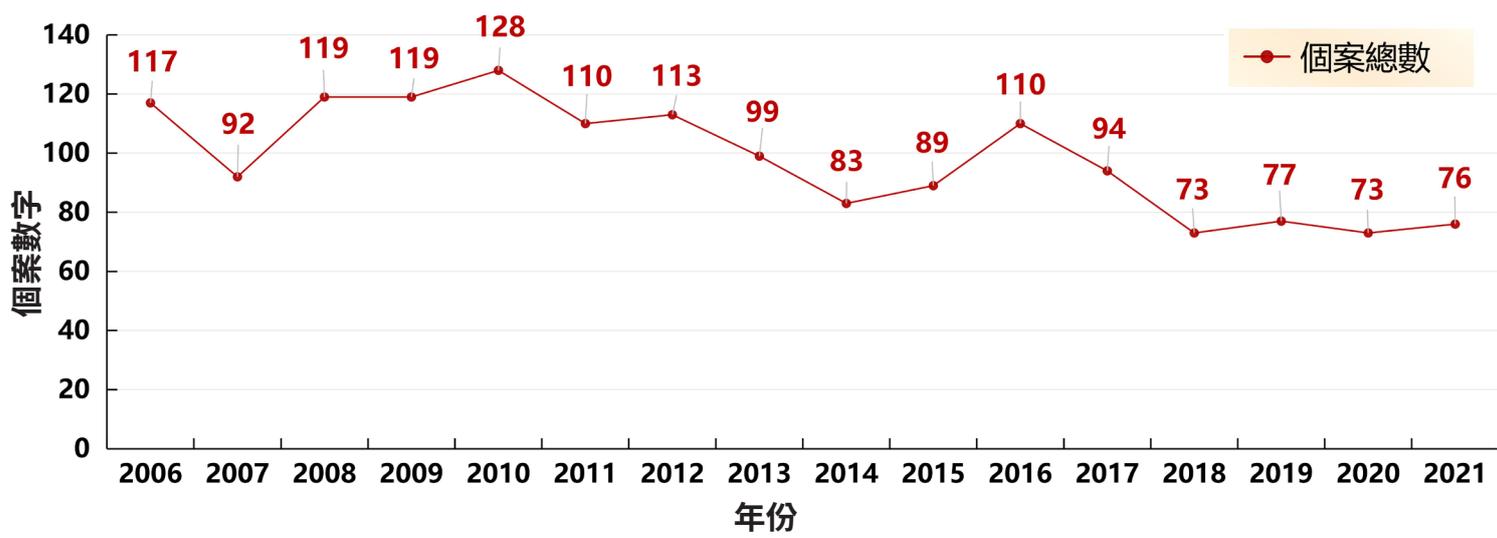


圖表 10.1.1.1：按死因和年份劃分的個案數字



主要死因是自然因素（974 宗，62.4%），其次是自殺（254 宗，16.3%）和意外（166 宗，10.6%）。

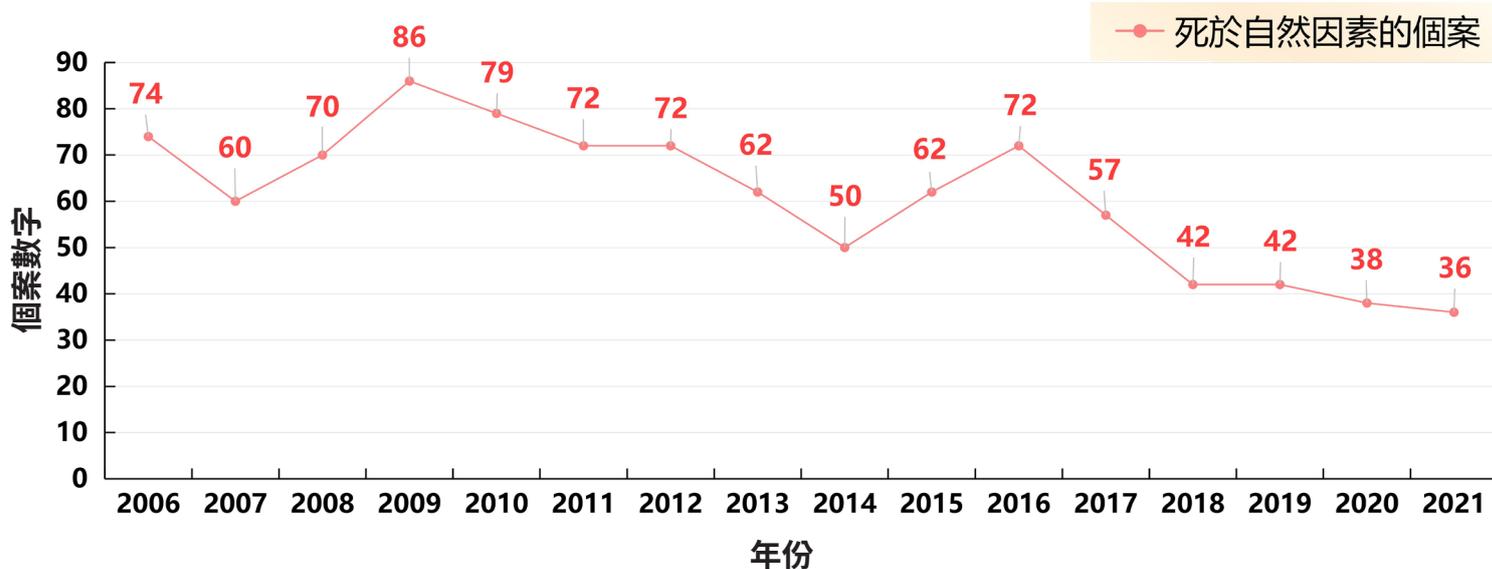
圖表 10.1.1.2：按年份劃分的整體個案數字



整體檢討個案宗數自 2007 年的 92 宗起上升至 2010 年的高峰達 128 宗。然後開始下跌至 2014 年的 83 宗，然後再次上升至 2016 年的 110 宗。自此，檢討個案數字逐漸下降至 2021 年的 76 宗。

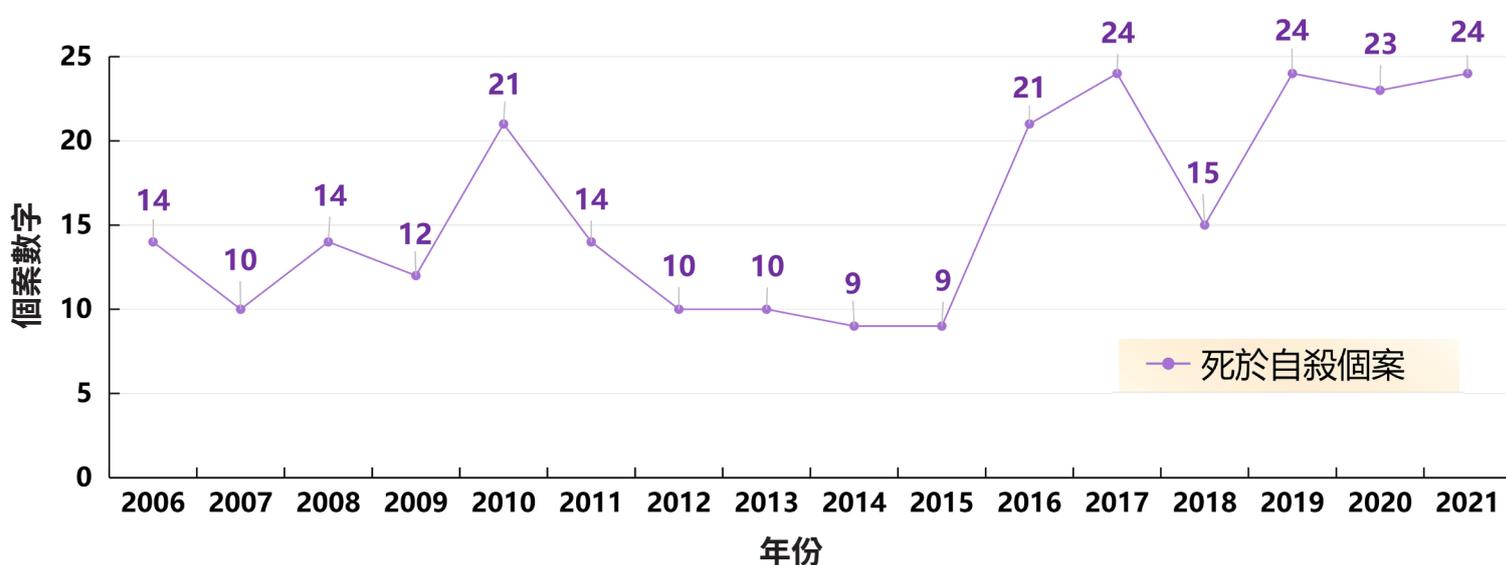


圖表 10.1.1.3：按年份劃分的死於自然因素個案數字



檢討個案之中，自然因素致死的個案在 2009 年最高，達 86 宗。其後逐漸下跌至 2014 年的 50 宗。然後在 2016 年再上升至 72 宗，但之後逐漸下跌至 2021 年的 36 宗。

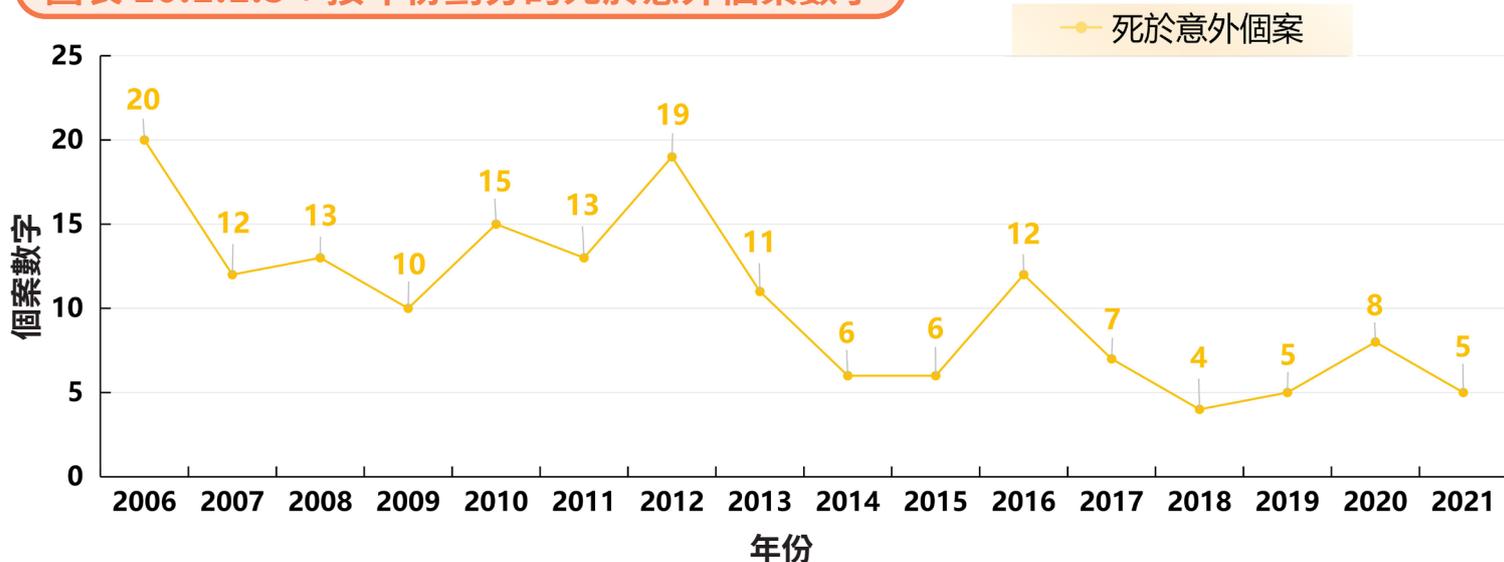
圖表 10.1.1.4：按年份劃分的死於自殺個案數字



在 2010 年，自殺個案明顯上升至 21 宗，但個案數字持續下降至 2014 和 2015 年的九宗。然而，在 2016 年急速上升至 21 宗，並於 2017 年攀升到紀錄高位的 24 宗，並在 2018 年下降至 15 宗。隨後在 2019 年和 2021 年均急增至 24 宗。

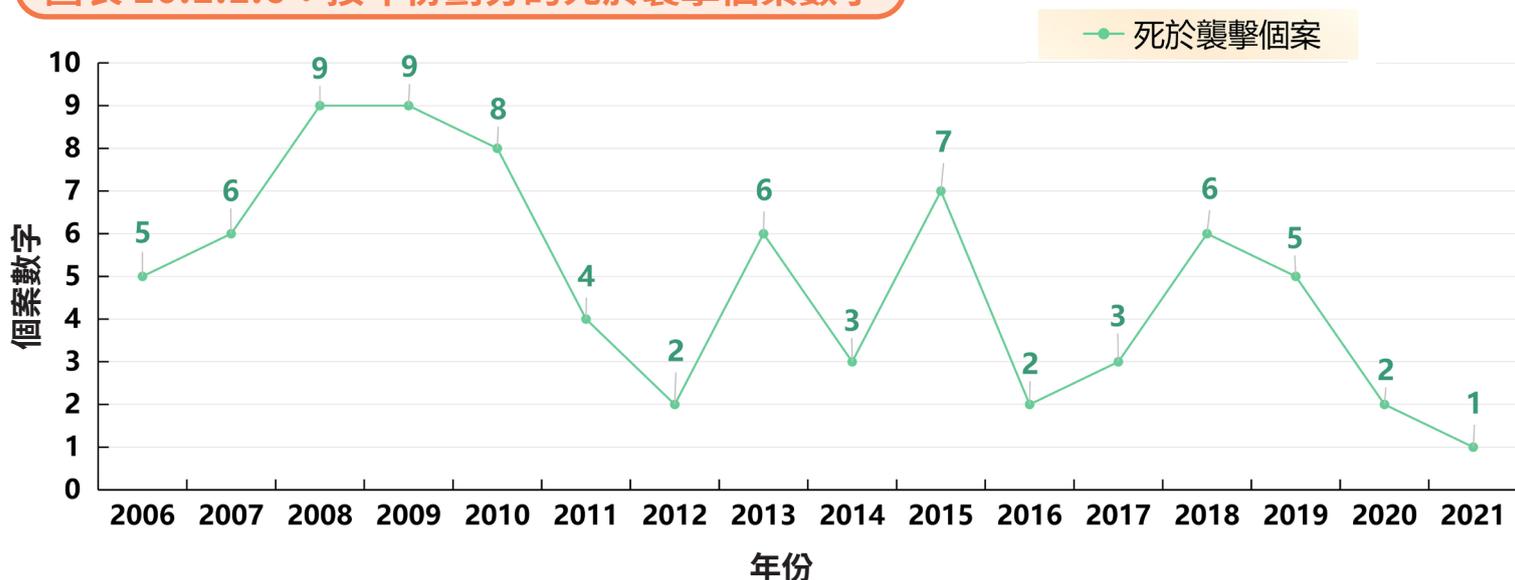


圖表 10.1.1.5：按年份劃分的死於意外個案數字



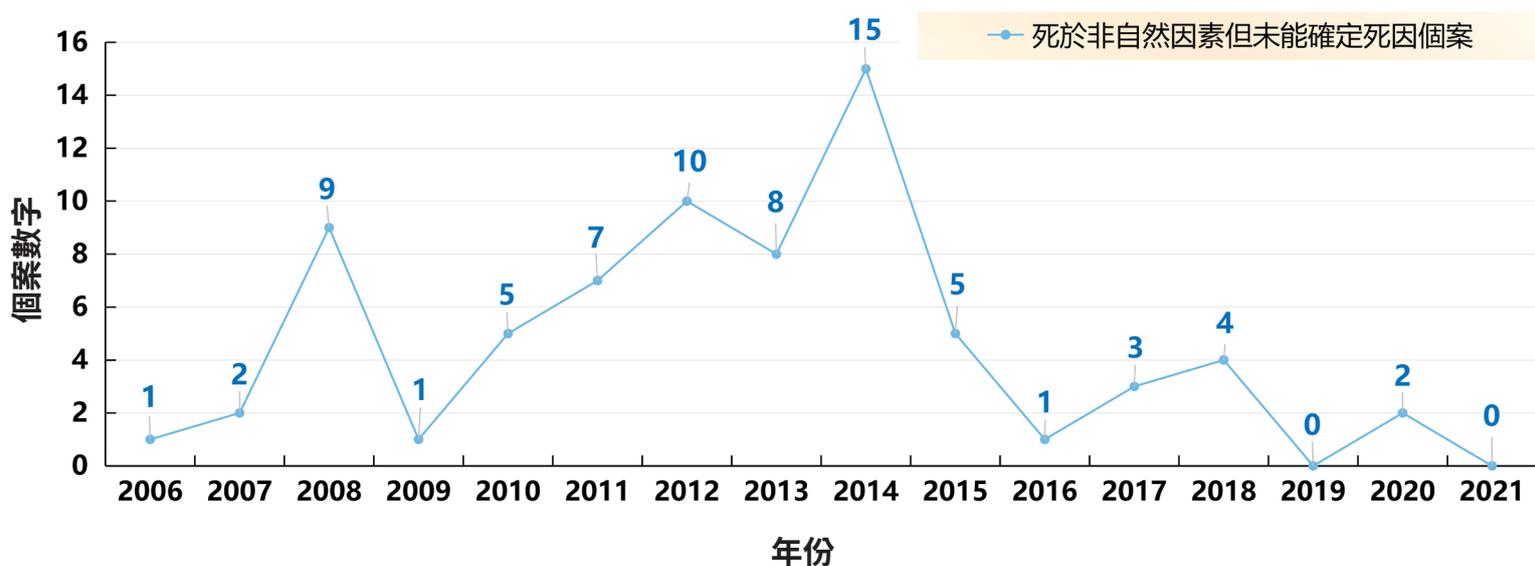
死於意外的個案數字在 2006 至 2012 年間有升有跌，然後自 2012 年起大幅下跌至 2015 年的六宗，再在 2016 年跳升至 12 宗。自此，個案數字持續下跌至 2018 年的四宗。個案數字在 2020 年再次上升至八宗，然後在 2021 年下降至五宗。

圖表 10.1.1.6：按年份劃分的死於襲擊個案數字



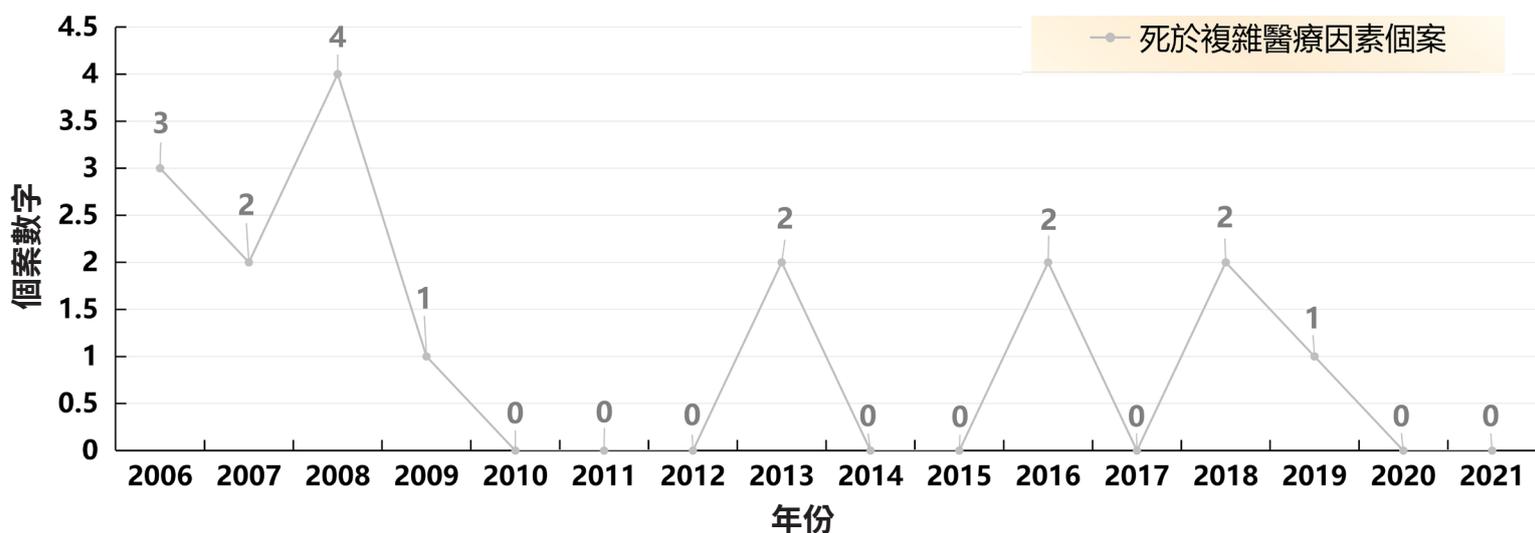
死於襲擊的個案由 2006 年五宗，上升至 2008 和 2009 年最高的九宗。自 2010 年起下跌至 2012 年的兩宗。此後在 2012 至 2015 年個案宗數出現波動，並在 2016 年下跌至兩宗，但個案數字在 2018 年再次上升。自此，個案數字持續下跌至 2021 年的一宗。

圖表 10.1.1.7：按年份劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數字



死於非自然因素但未能確定死因的個案數字自 2006 年的一宗上升至 2008 年最高的九宗，然後下跌至 2009 年的一宗。自 2010 年起至 2012 為止呈上升趨勢至 2014 年的 15 宗，然而在 2013 年曾下跌至八宗。2014 年後，個案在 2016 年下降至一宗，2017 年再次上升，並在 2019 年和 2021 年均降至零宗。

圖表 10.1.1.8：按年份劃分的死於複雜醫療因素個案數字



死於複雜醫療因素的個案數字自 2008 年起呈下跌趨勢，到 2010 年個案宗數為零。其後，個案數字維持在零或兩宗。在 2018 年個案數字達兩宗，隨後逐年下降，到 2020 年和 2021 年均為零宗。

表格 10.1.2：按年齡組別、性別和年份劃分的個案數字

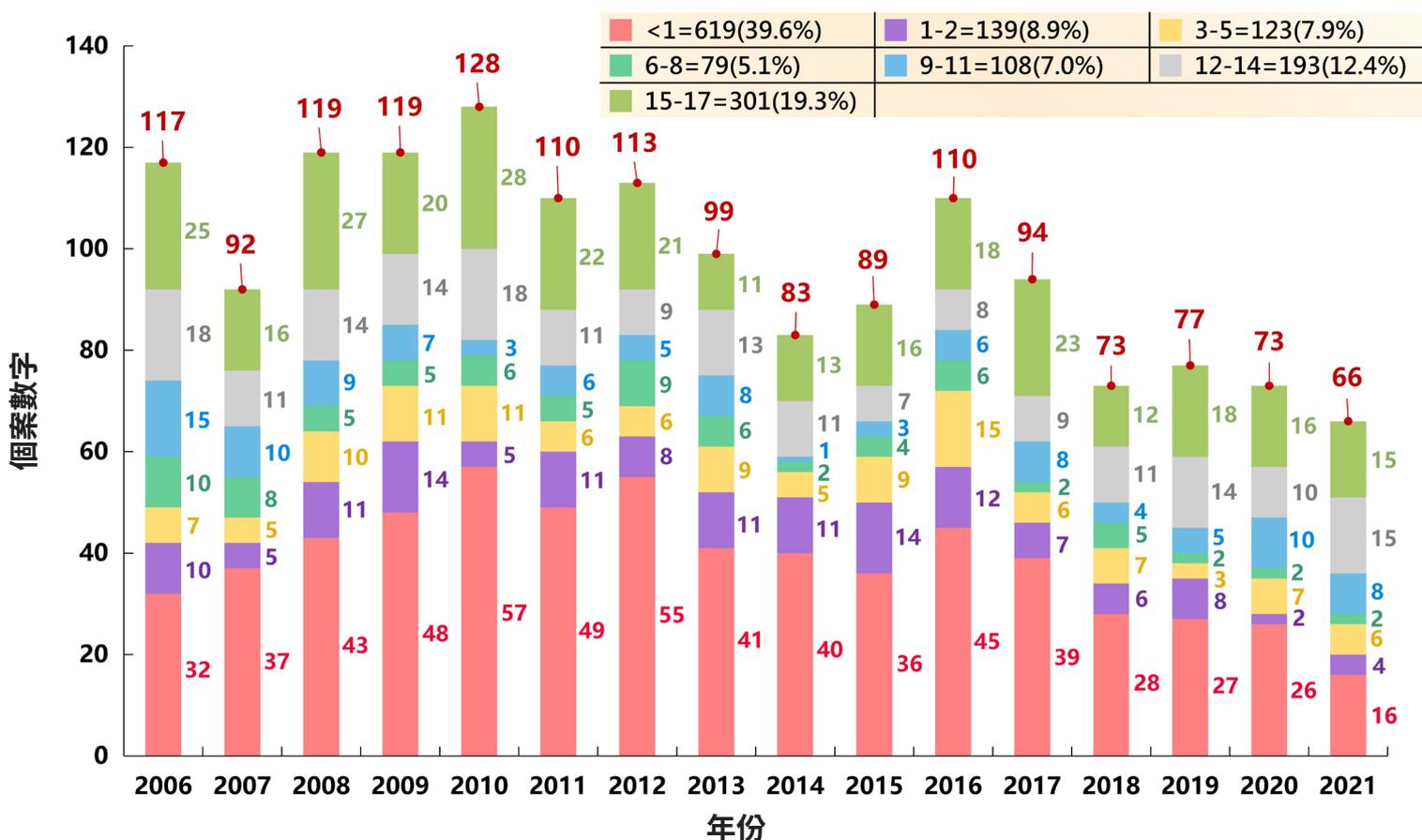
年齡組別和性別		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	個案數字 (%)
<1	女	18	17	16	23	17	24	27	14	24	13	20	17	14	10	11	6	271
	男	14	20	27	25	40	25	28	27	16	23	25	22	13	17	15	10	347
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	小計	32	37	43	48	57	49	55	41	40	36	45	39	28	27	26	16	619 (39.6%)
1-2	女	3	2	8	7	3	3	3	4	6	6	5	4	3	3	0	1	61
	男	7	3	3	7	2	8	5	7	5	8	7	3	3	5	2	3	78
	小計	10	5	11	14	5	11	8	11	11	14	12	7	6	8	2	4	139 (8.9%)
3-5	女	1	3	5	4	2	5	1	4	4	1	7	5	5	2	1	3	53
	男	6	2	5	7	9	1	5	5	1	8	8	1	2	1	6	3	70
	小計	7	5	10	11	11	6	6	9	5	9	15	6	7	3	7	6	123 (7.9%)
6-8	女	3	3	2	2	2	2	4	2	0	2	2	0	3	0	1	1	29
	男	7	5	3	3	4	3	5	4	2	2	4	2	2	2	1	1	50
	小計	10	8	5	5	6	5	9	6	2	4	6	2	5	2	2	2	79 (5.1%)
9-11	女	8	6	3	4	1	1	1	5	0	0	5	3	0	4	3	3	47
	男	7	4	6	3	2	5	4	3	1	3	1	5	4	1	7	5	61
	小計	15	10	9	7	3	6	5	8	1	3	6	8	4	5	10	8	108 (6.9%)
12-14	女	6	5	8	8	7	5	7	3	6	2	4	4	5	7	2	3	82
	男	12	6	6	6	11	6	2	10	5	5	4	5	6	7	8	12	111
	小計	18	11	14	14	18	11	9	13	11	7	8	9	11	14	10	15	193 (12.4%)
15-17	女	11	4	12	8	8	8	4	8	6	8	4	8	5	7	8	6	115
	男	14	12	15	12	20	14	17	3	7	8	14	15	7	11	8	9	186
	小計	25	16	27	20	28	22	21	11	13	16	18	23	12	18	16	15	301 (19.3%)
總數 (%) :	女	50	40	54	56	40	48	47	40	46	32	47	41	35	33	26	23	658
	男	67	52	65	63	88	62	66	59	37	57	63	53	37	44	47	43	903
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	總數	117	92	119	119	128	110	113	99	83	89	110	94	73	77	73	66	1562 (100%)

不同年份個案數字排名最高的三個組別以不同背景顏色顯示。

一歲以下兒童死亡個案為數最多（619宗，39.6%），其次是年齡介乎15至17歲個案（301宗，19.3%）及年齡介乎12至14歲個案（193宗，12.4%）。

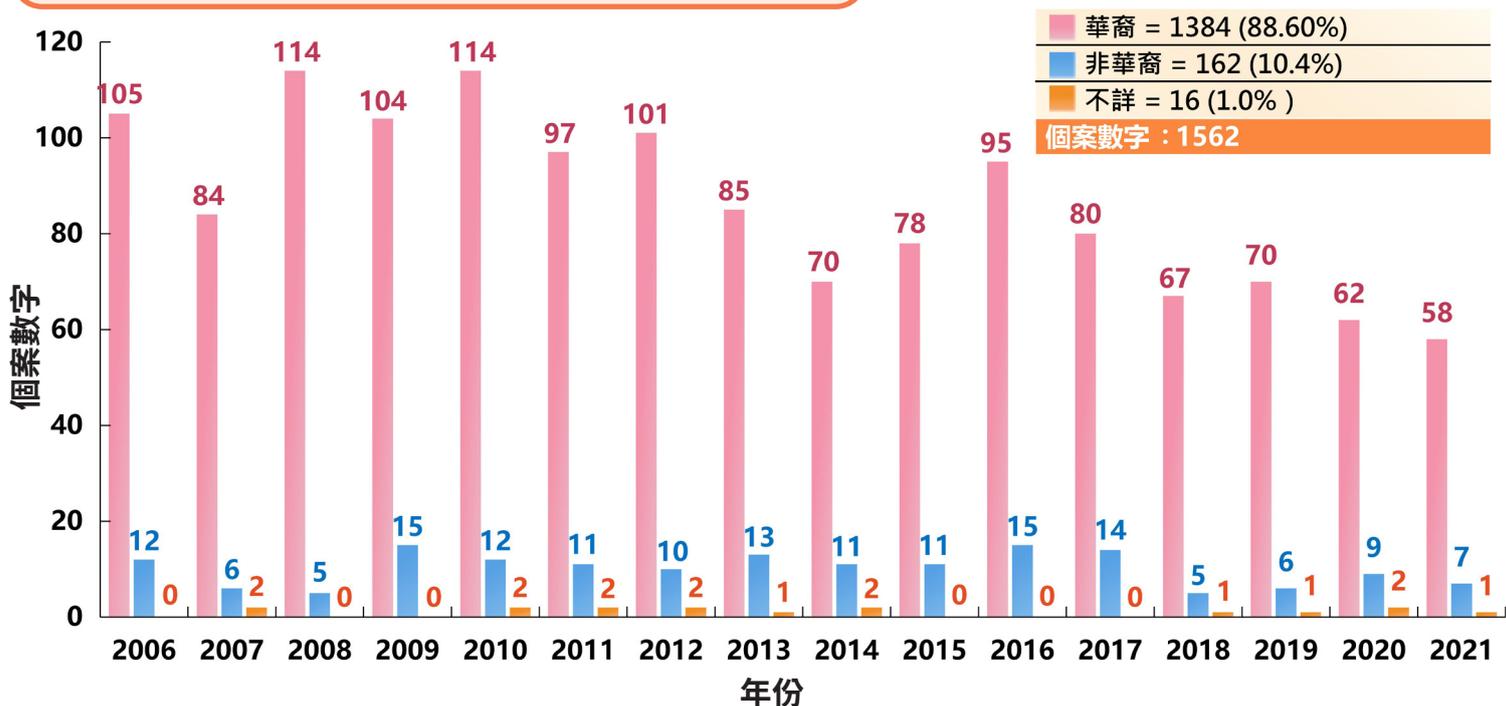


圖表 10.1.2.1：按年份和年齡組別劃分的個案數字



一歲以下兒童死亡個案為數最多（619 宗，39.6%），其次是年齡介乎 15 至 17 歲個案（301 宗，19.3%）及年齡介乎 12 至 14 歲個案（193 宗，12.4%）。

圖表 10.1.2.2：按年份和種族劃分的個案數字



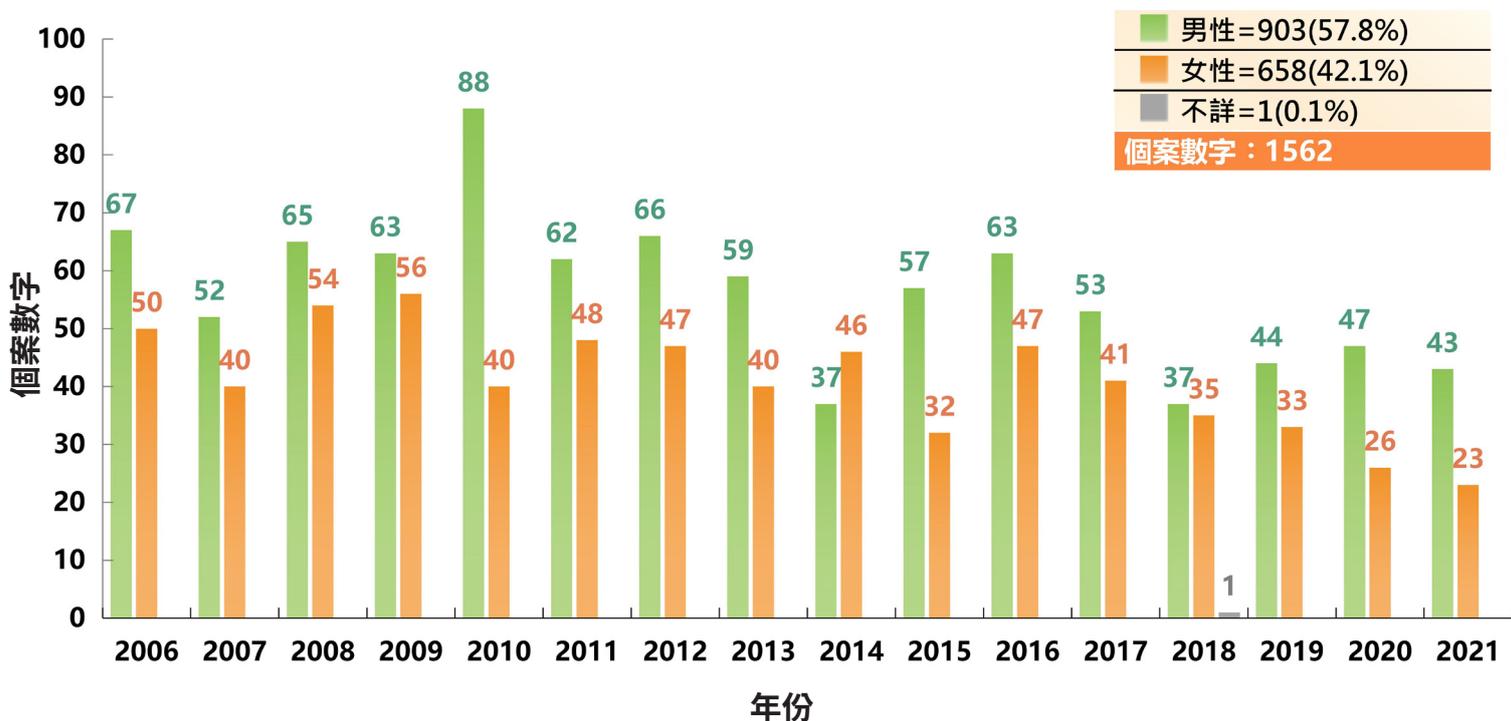
大部分死亡兒童為華裔（1384 宗，88.6%），162 宗（10.4%）為非華裔兒童。

表格 10.1.3：按死因、年份和性別劃分的個案數字

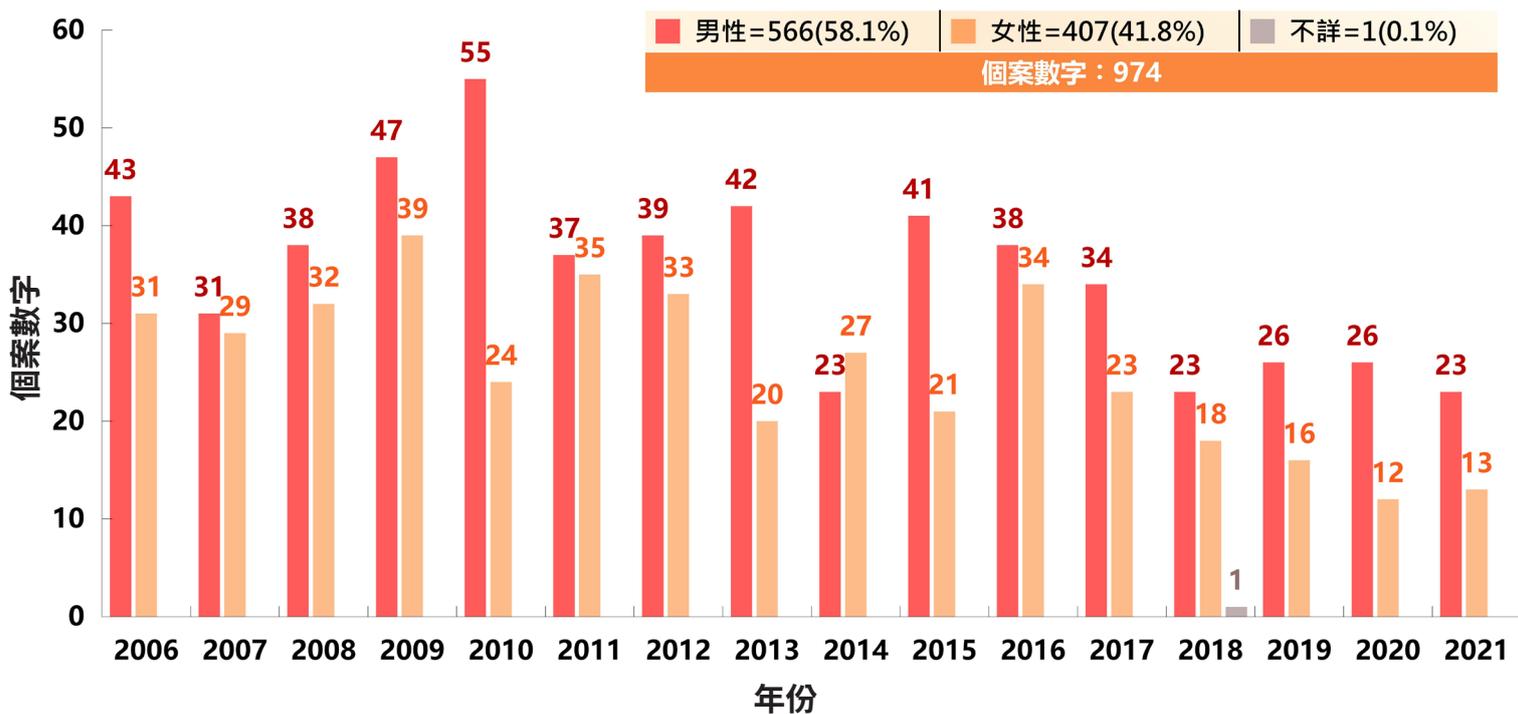
死因		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	個案 數字 (%)
自然因素	女	31	29	32	39	24	35	33	20	27	21	34	23	18	16	12	13	407
	男	43	31	38	47	55	37	39	42	23	41	38	34	23	26	26	23	566
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	小計	74	60	70	86	79	72	72	62	50	62	72	57	42	42	38	36	974 (62.4%)
自殺	女	7	3	6	6	6	6	5	6	5	4	5	9	8	11	11	8	106
	男	7	7	8	6	15	8	5	4	4	5	16	15	7	13	12	16	148
	小計	14	10	14	12	21	14	10	10	9	9	21	24	15	24	23	24	254 (16.3%)
意外	女	8	3	3	4	6	2	4	6	3	4	5	6	2	1	1	1	59
	男	12	9	10	6	9	11	15	5	3	2	7	1	2	4	7	4	107
	小計	20	12	13	10	15	13	19	11	6	6	12	7	4	5	8	5	166 (10.6%)
襲擊	女	3	3	5	6	4	1	1	1	2	2	1	2	3	4	1	1	40
	男	2	3	4	3	4	3	1	5	1	5	1	1	3	1	1	0	38
	小計	5	6	9	9	8	4	2	6	3	7	2	3	6	5	2	1	78 (5.0%)
未能確定	女	0	1	7	1	0	4	4	6	9	1	0	1	3	0	1	0	38
	男	1	1	2	0	5	3	6	2	6	4	1	2	1	0	1	0	35
	小計	1	2	9	1	5	7	10	8	15	5	1	3	4	0	2	0	73 (4.7%)
複雜的 醫療因素	女	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	8
	男	2	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10
	小計	3	2	4	1	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	18 (1.2%)
總數 (%)：	女	50	40	54	56	40	48	47	40	46	32	47	41	35	33	26	23	658 (42.1%)
	男	67	52	65	63	88	62	66	59	37	57	63	53	37	44	47	43	903 (57.8%)
	不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1 (0.1%)
	總數	117	92	119	119	128	110	113	99	83	89	110	94	73	77	73	66	1562 (100%)

根據已檢討的死亡兒童個案，男性（903宗，57.8%）多於女性（658宗，42.1%）。自然因素、自殺、意外、襲擊和複雜的醫療因素的死因組別亦出現同樣的現象，但在未能確定死因組別中，則女性多於男性。

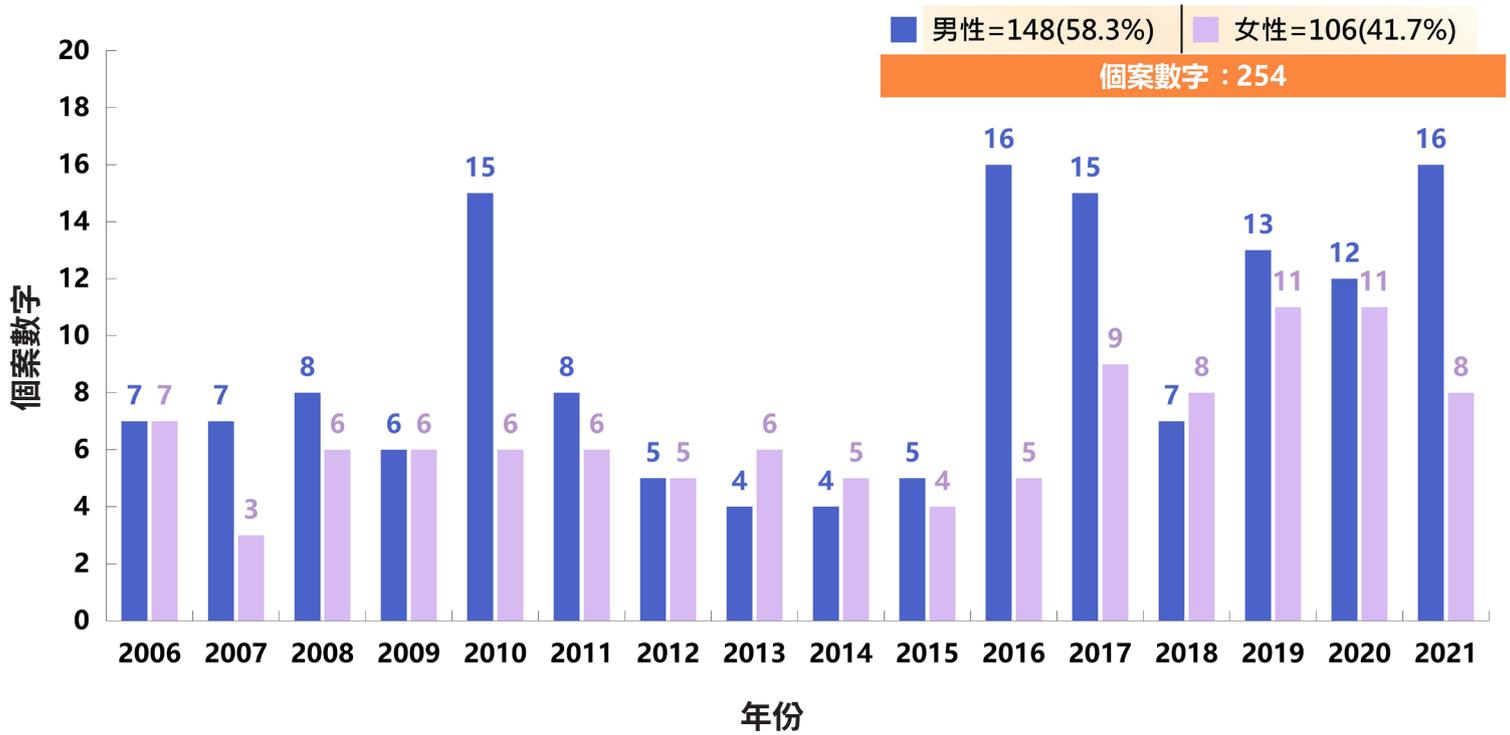
圖表 10.1.4.1：按年份和性別劃分的整體個案數字



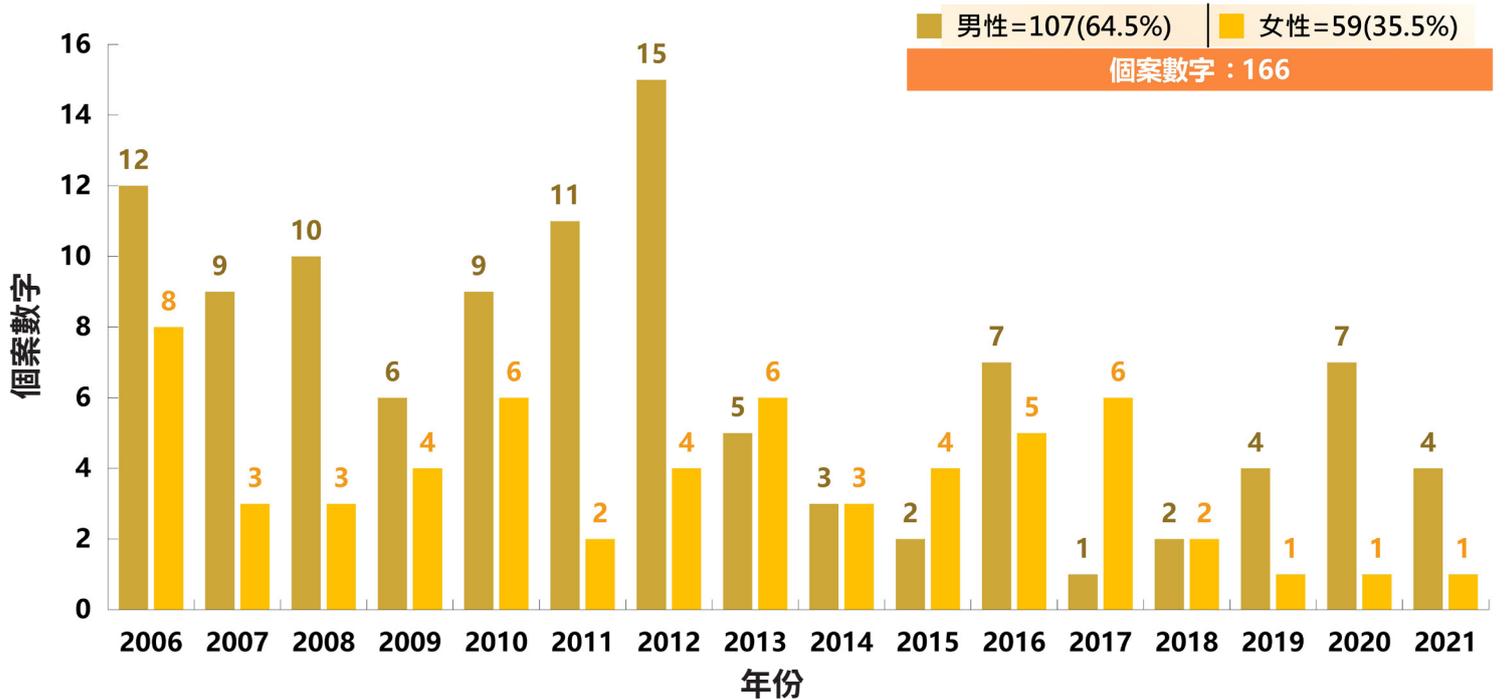
圖表 10.1.4.2：按年份和性別劃分的死於自然因素個案數字



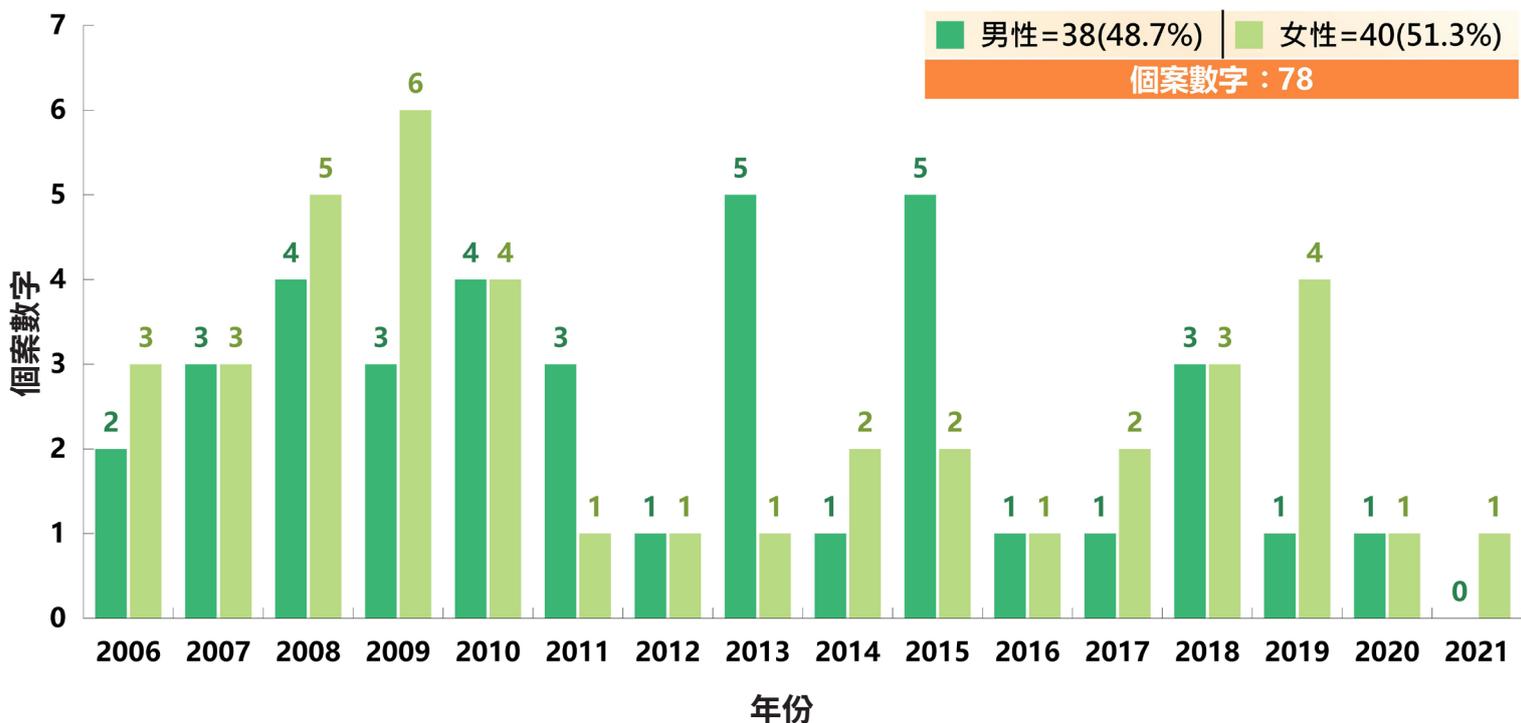
圖表 10.1.4.3：按年份和性別劃分的死於自殺個案數字



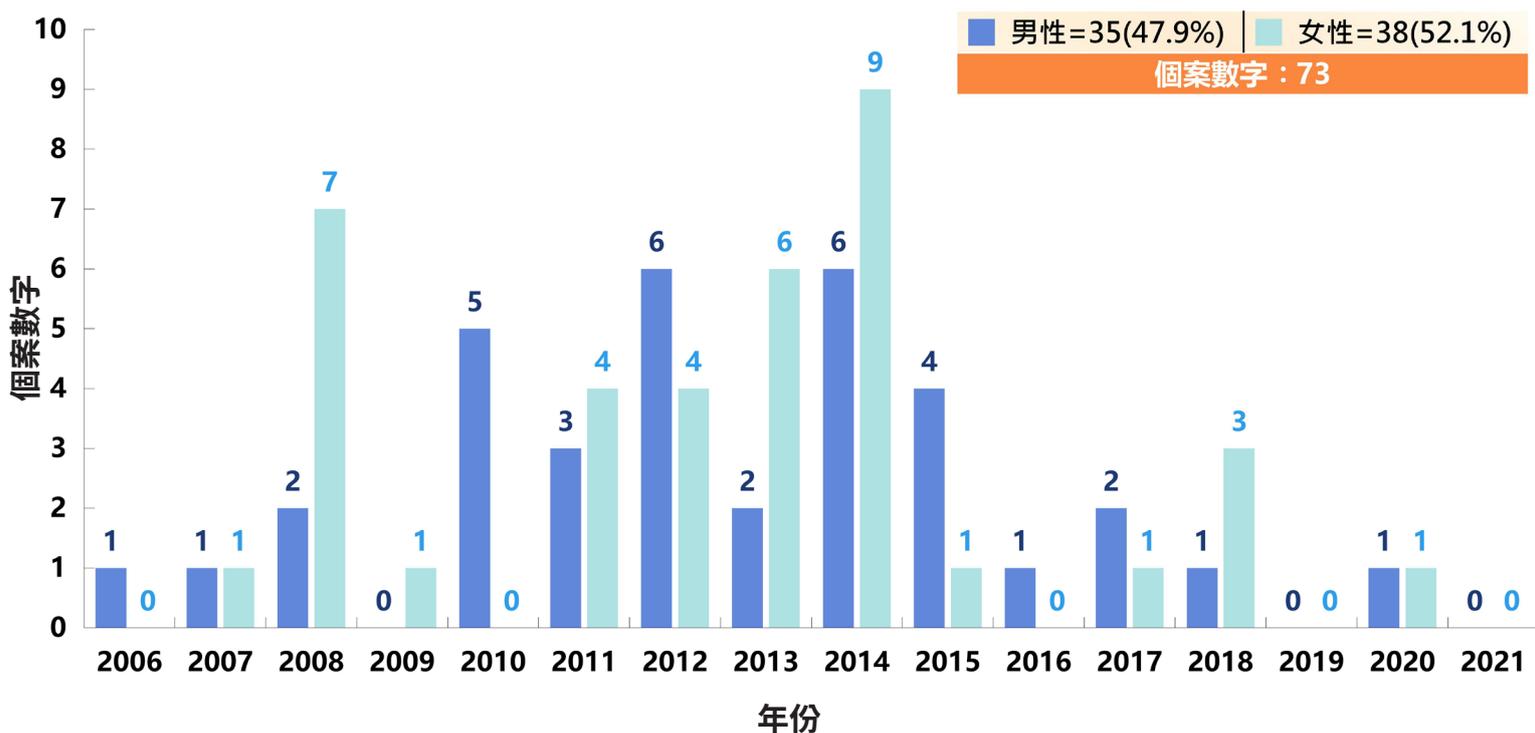
圖表 10.1.4.4：按年份和性別劃分的死於意外個案數字



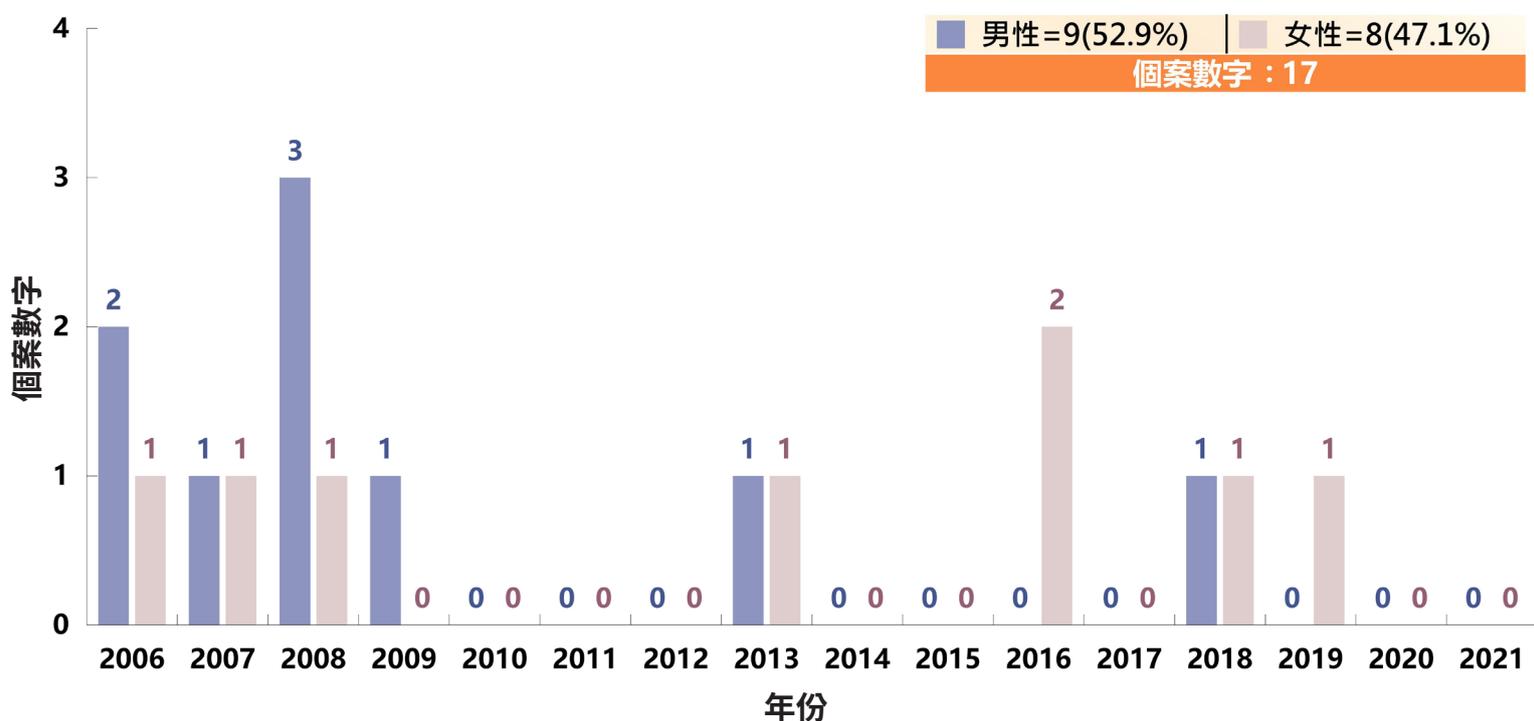
圖表 10.1.4.5：按年份和性別劃分的死於襲擊個案數字



圖表 10.1.4.6：按年份和性別劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數字



圖表 10.1.4.7：按年份和性別劃分的死於複雜的醫療因素個案數字



表格 10.1.5：按居住地區劃分的個案數字

居住地區	個案數字 / 死亡率 *																
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total (%)
香港島																	
中西區	7 0.185	1 0.026	4 0.102	6 0.157	2 0.051	5 0.144	6 0.172	1 0.029	3 0.087	2 0.052	1 0.034	5 0.167	2 0.066	4 0.140	2 0.075	1 0.037	52 (3.3%)
灣仔	1 0.045	0 0.000	1 0.047	0 0.000	2 0.099	0 0.000	2 0.105	2 0.109	1 0.051	1 0.050	0 0.000	2 0.093	0 0.000	1 0.050	3 0.158	3 0.151	19 (1.2%)
東區	4 0.043	7 0.076	9 0.100	5 0.058	2 0.024	6 0.074	11 0.140	7 0.092	8 0.107	6 0.082	6 0.082	4 0.052	7 0.094	3 0.042	5 0.075	2 0.032	92 (5.9%)
南區	4 0.085	5 0.111	6 0.132	3 0.069	7 0.165	3 0.071	2 0.050	5 0.134	2 0.053	6 0.170	2 0.053	3 0.083	1 0.027	3 0.081	3 0.086	1 0.031	56 (3.6%)

居住地區	個案數字 / 死亡率 *																
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total (%)
九龍																	
油尖旺	1	0	2	7	4	5	7	5	4	3	7	6	4	6	4	5	70
	0.025	0.000	0.046	0.160	0.088	0.107	0.148	0.104	0.083	0.060	0.158	0.131	0.088	0.137	0.098	0.120	(4.5%)
深水埗	8	6	2	9	5	7	6	6	2	5	8	6	3	8	7	5	93
	0.134	0.106	0.035	0.158	0.090	0.120	0.105	0.108	0.036	0.089	0.141	0.103	0.052	0.133	0.113	0.085	(6.0%)
九龍城	5	4	1	1	7	7	2	3	3	6	9	3	3	3	4	3	64
	0.088	0.070	0.018	0.018	0.128	0.126	0.036	0.057	0.052	0.104	0.152	0.053	0.050	0.054	0.074	0.051	(4.1%)
黃大仙	7	7	6	4	11	6	5	7	5	4	3	3	6	2	1	2	79
	0.102	0.103	0.093	0.065	0.187	0.103	0.087	0.122	0.091	0.075	0.054	0.054	0.109	0.039	0.019	0.044	(5.1%)
觀塘	7	8	9	7	9	4	10	6	8	7	10	9	3	3	6	10	116
	0.073	0.083	0.095	0.074	0.095	0.042	0.104	0.064	0.088	0.077	0.107	0.095	0.031	0.031	0.061	0.116	(7.4%)
新界																	
葵青	10	8	15	7	8	6	2	5	8	4	5	8	7	5	5	4	107
	0.115	0.092	0.175	0.086	0.102	0.079	0.027	0.069	0.118	0.057	0.068	0.111	0.099	0.074	0.072	0.067	(6.9%)
荃灣	4	5	0	3	6	1	4	2	4	2	8	2	1	3	0	1	46
	0.083	0.095	0.000	0.058	0.119	0.020	0.085	0.042	0.086	0.043	0.182	0.046	0.023	0.071	0.000	0.023	(2.9%)
屯門	8	7	13	13	8	11	7	3	6	4	7	5	10	5	4	2	113
	0.083	0.079	0.153	0.162	0.104	0.150	0.099	0.044	0.087	0.057	0.105	0.074	0.145	0.076	0.061	0.031	(7.2%)
元朗	10	9	12	15	14	10	13	14	9	10	19	15	5	12	10	8	185
	0.083	0.077	0.105	0.135	0.130	0.096	0.128	0.142	0.095	0.106	0.213	0.164	0.054	0.132	0.112	0.087	(11.8%)
北區	6	2	6	6	10	6	2	7	3	4	4	4	2	3	2	4	71
	0.104	0.035	0.108	0.109	0.191	0.122	0.041	0.153	0.067	0.085	0.083	0.082	0.042	0.064	0.043	0.097	(4.5%)
大埔	5	2	6	7	2	3	4	5	2	5	2	2	2	2	6	2	57
	0.091	0.041	0.128	0.161	0.048	0.074	0.100	0.132	0.052	0.125	0.047	0.047	0.046	0.047	0.145	0.049	(3.6%)
沙田	7	3	11	6	9	9	6	7	7	8	7	7	5	10	6	7	115
	0.069	0.030	0.113	0.064	0.099	0.100	0.068	0.080	0.081	0.090	0.076	0.074	0.054	0.108	0.065	0.075	(7.4%)
西貢	11	7	3	9	4	6	10	3	3	6	4	6	6	2	1	4	85
	0.139	0.090	0.039	0.122	0.055	0.084	0.140	0.044	0.044	0.090	0.062	0.093	0.095	0.032	0.017	0.061	(5.4%)
離島	3	2	1	4	5	2	3	2	2	5	5	1	0	1	1	2	39
	0.094	0.065	0.032	0.131	0.164	0.075	0.111	0.078	0.077	0.188	0.223	0.045	0.000	0.036	0.037	0.070	(2.5%)
其他地區																	
非定居香港	9	6	7	6	9	11	10	7	2	1	3	3	3	0	2	0	79
																	(5.1%)
不詳	0	3	5	1	4	2	1	2	1	0	0	0	3	1	1	0	24
																	(1.5%)
總數：	117	92	119	119	128	110	113	99	83	89	110	94	73	77	73	66	1562
																	(100.0%)

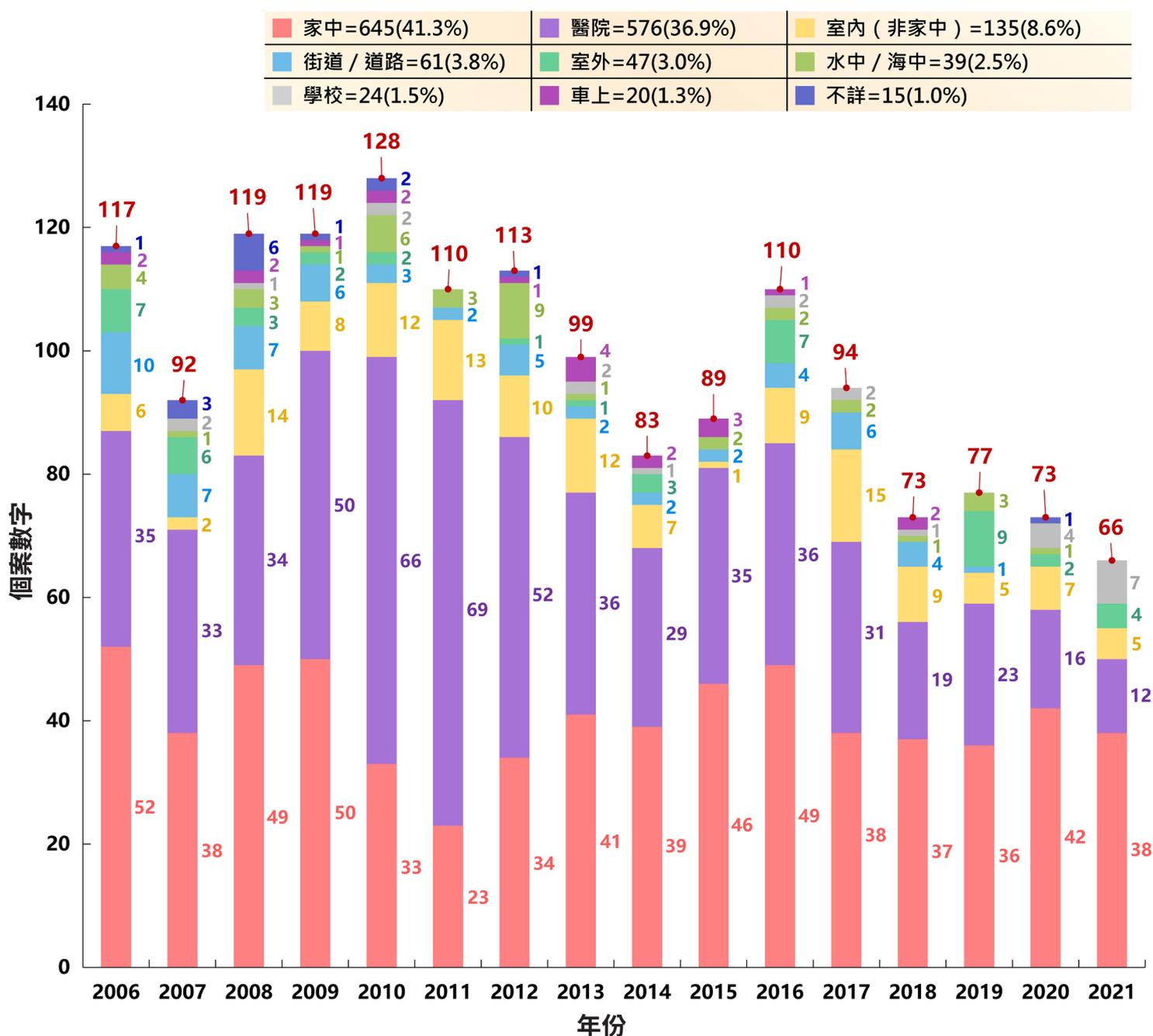
* 表示以地區劃分的兒童死亡率，即各區每 1 000 名陸上非住院兒童之中，已檢討兒童死亡個案的比率。

18 個地區於不同年份的個案數字或死亡率最高的數字以不同背景顏色顯示。

元朗區兒童死亡個案為數最多（185 宗，11.8%），其次是觀塘區（116 宗，7.4%）和沙田區（115 宗，7.4%）

灣仔區兒童死亡個案為數最少（19 宗，1.2%）。79 名死亡兒童（5.1%）的家庭並非居住於香港或視香港為常用居住地。

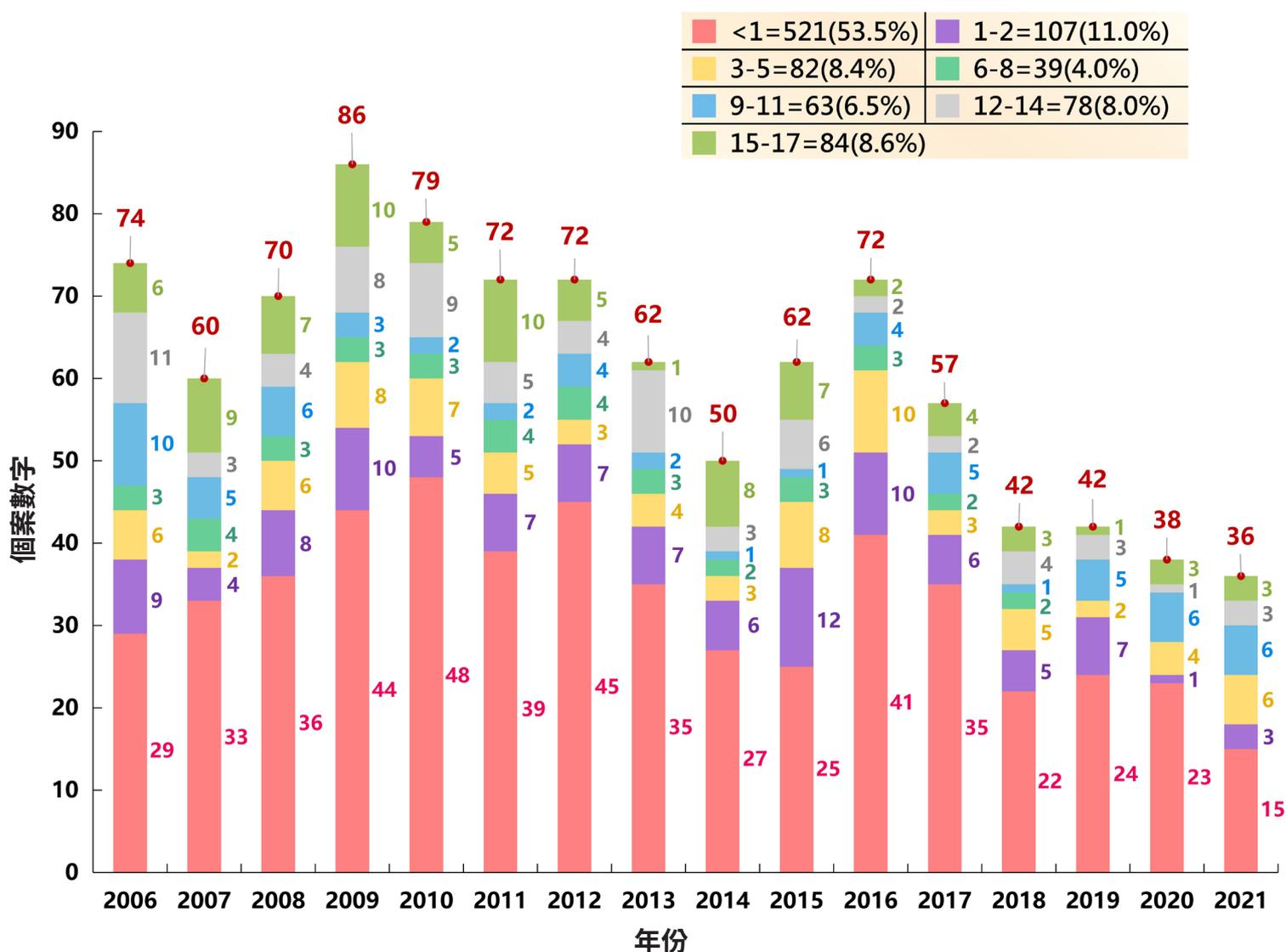
圖表 10.1.6：按死亡事故發生地點劃分的個案數字



死亡事故最常見地方（645宗，41.3%）是家中，其次是在醫院死於自然因素（576宗，36.9%）及室內（非家中）（135宗，8.6%）

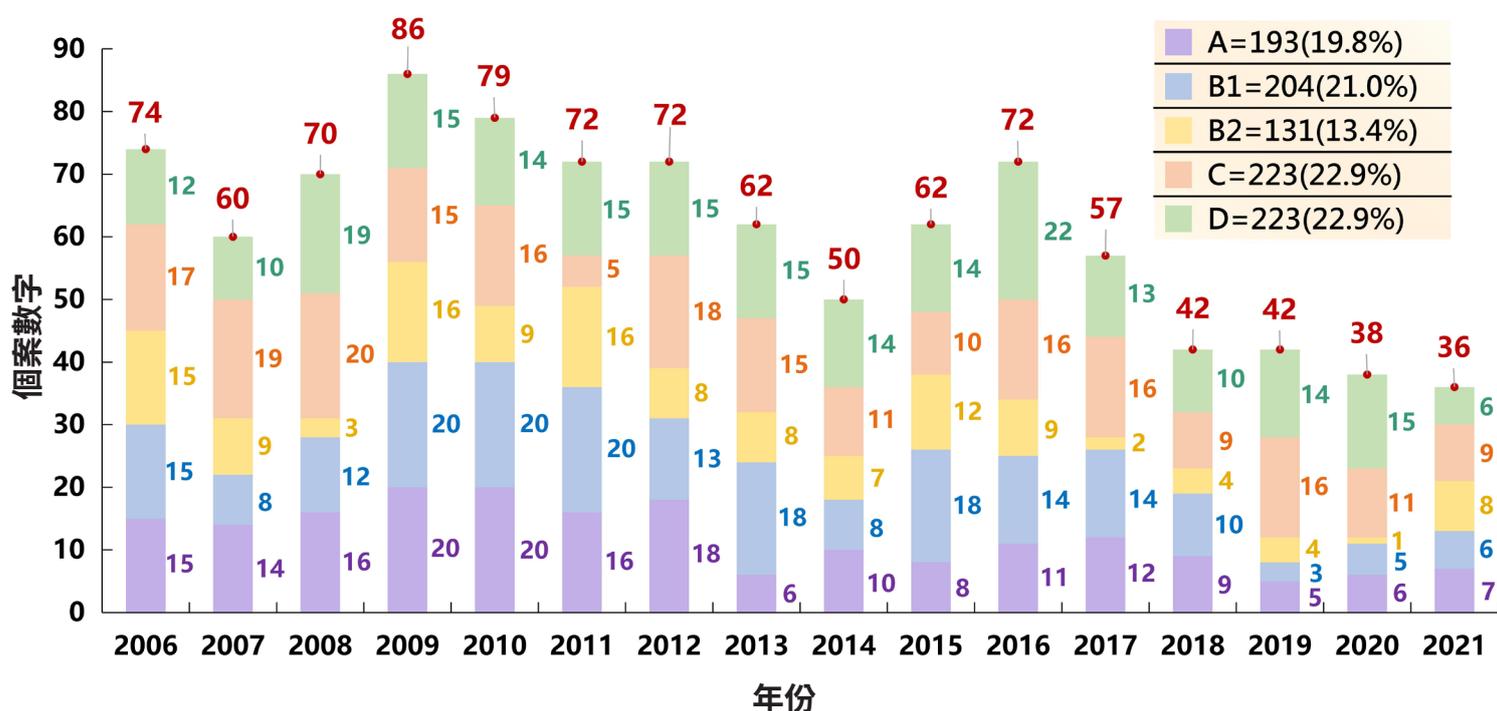
10.2 死於自然因素的個案統計數字

圖表 10.2.1：按年份和年齡組別劃分的個案數字



年齡不足一歲的死於自然因素的兒童個案為數最多（521宗，53.5%），其次是年齡介乎1至2歲的個案（107宗，11.0%）和年齡介乎15至17歲的個案（84宗，8.6%）。

圖表 10.2.2：按年份和死亡類別劃分的個案數字 *

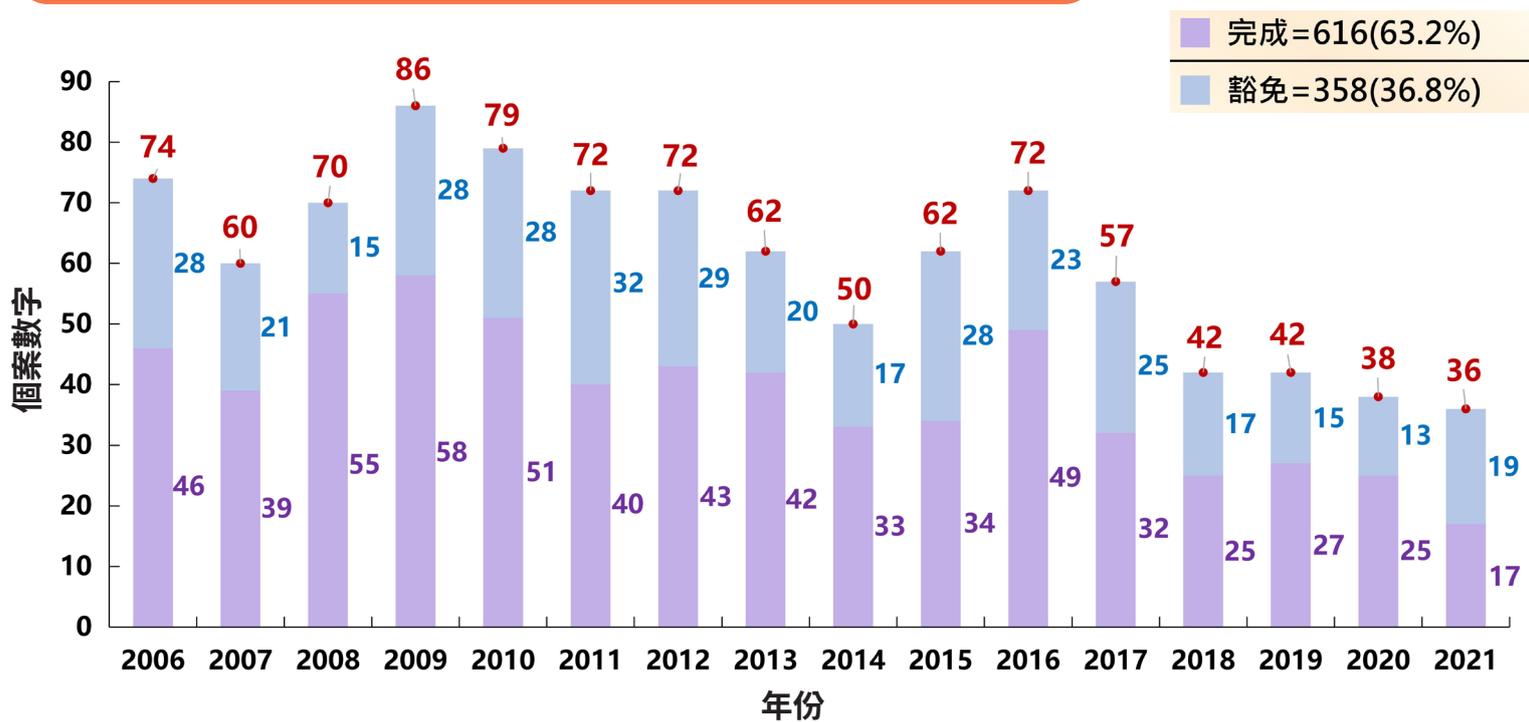


* 死亡類別由檢討委員會的醫療專家訂立作檢討之用，分類如下：

- 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，包括：
 - 無法識別病因
 - 嬰兒猝死 (SUDI)
 - 死於胎中

B 類（慢性疾病）兒童死亡個案數字最多（335 宗， 34.4%）。此類別下，有兩個子類別，包括心智或身體殘障個案（204 宗， 21.0%）和心智或身體沒有殘障的個案（131 宗， 13.4%）。C 類（急性疾病）兒童死亡個案居第二（223 宗， 22.9%），而 D 類（其他）兒童死亡個案居第三（223 宗， 22.9%）。

圖表 10.2.3：按年份劃分的已完成或獲豁免驗屍個案數字 *

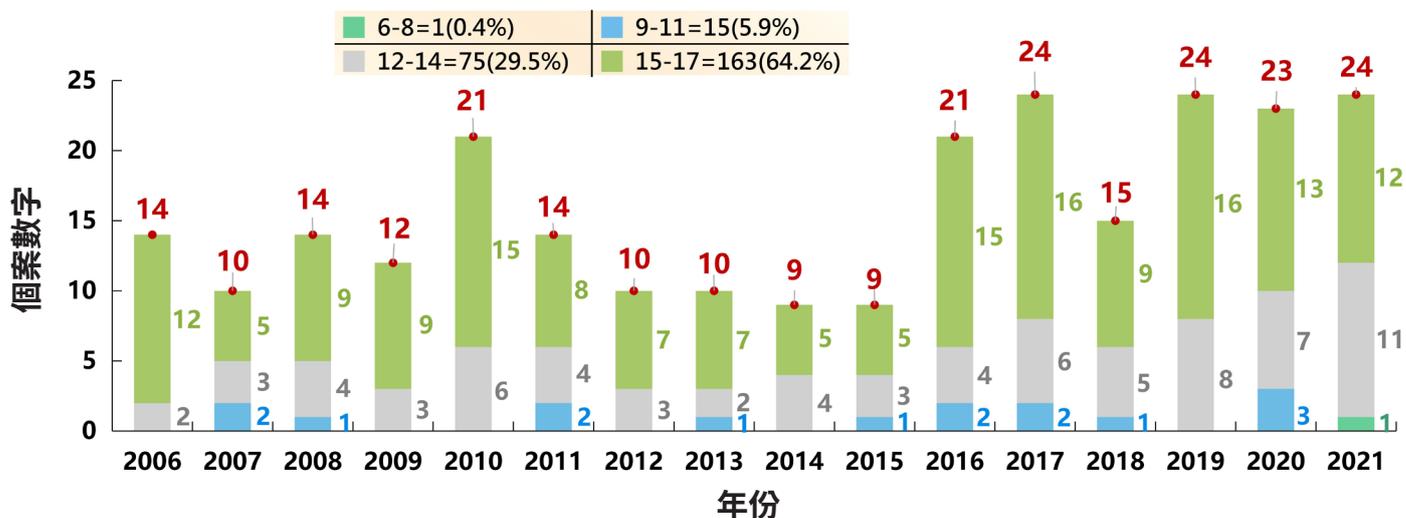


* 資料來源：從死因裁判法庭搜集得來。

已完成驗屍個案數字為 616 宗 (63.2%)，獲豁免驗屍個案數字為 358 宗 (36.8%)。

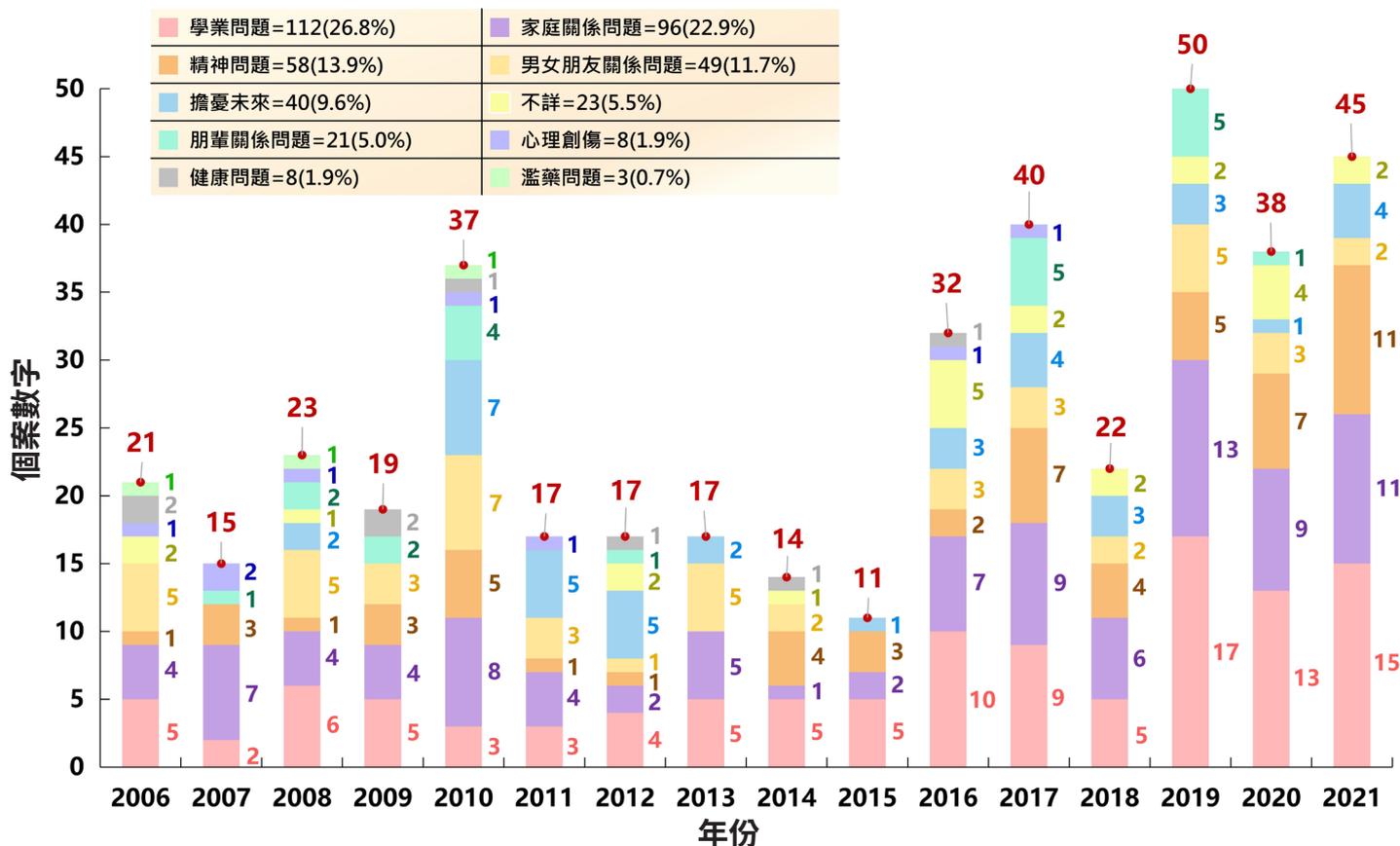
10.3 死於自殺的個案統計數字

圖表 10.3.1：按年份和年齡組別劃分的個案數字



年齡介乎 15 至 17 歲死於自殺的兒童個案為數最多（163 宗，64.2%），其次是年齡介乎 12 至 14 歲的個案（75 宗，29.5%）和 9 至 11 歲的個案（15 宗，5.9%）。

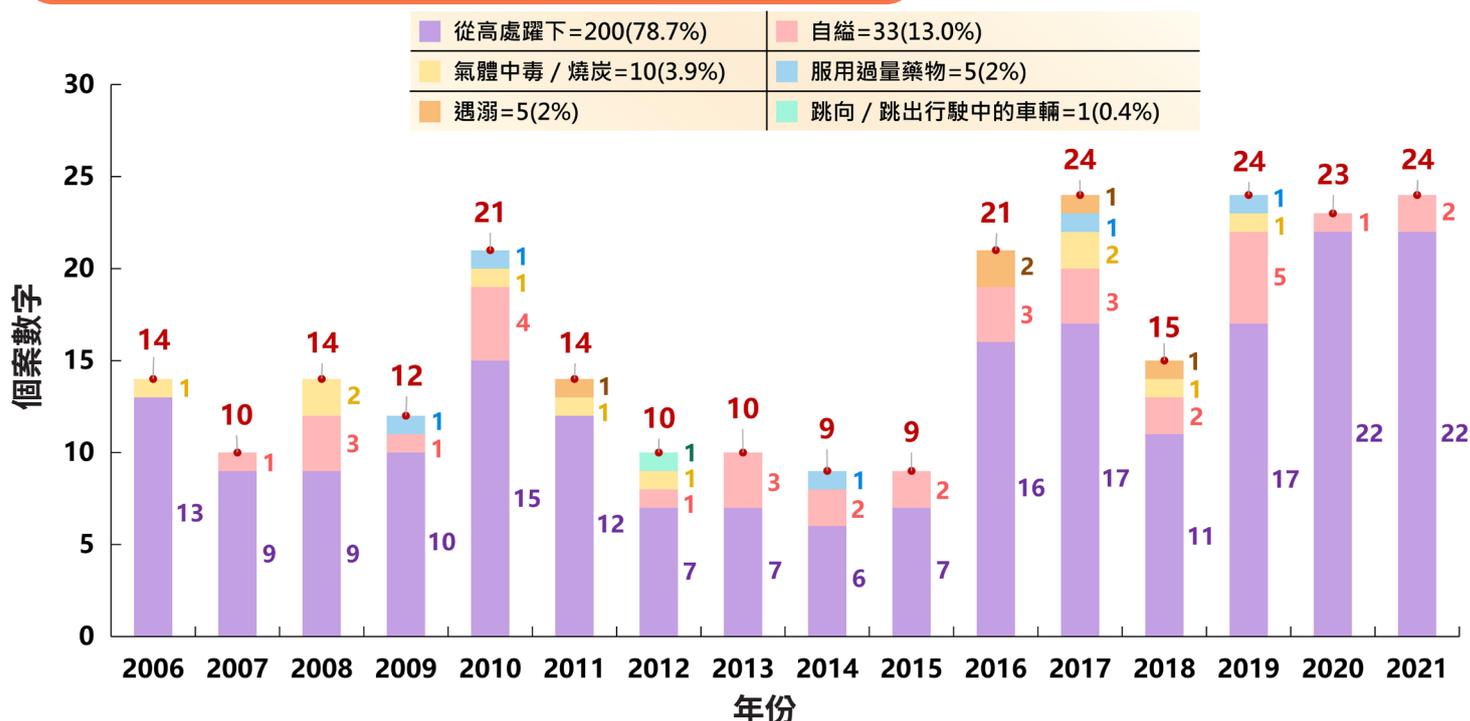
圖表 10.3.2：按年份和主要導致自殺因素 * 劃分的個案數字



* 註：可包含多於一個因素，而有關因素是從檢討個案的警方死亡調查報告識別出來。

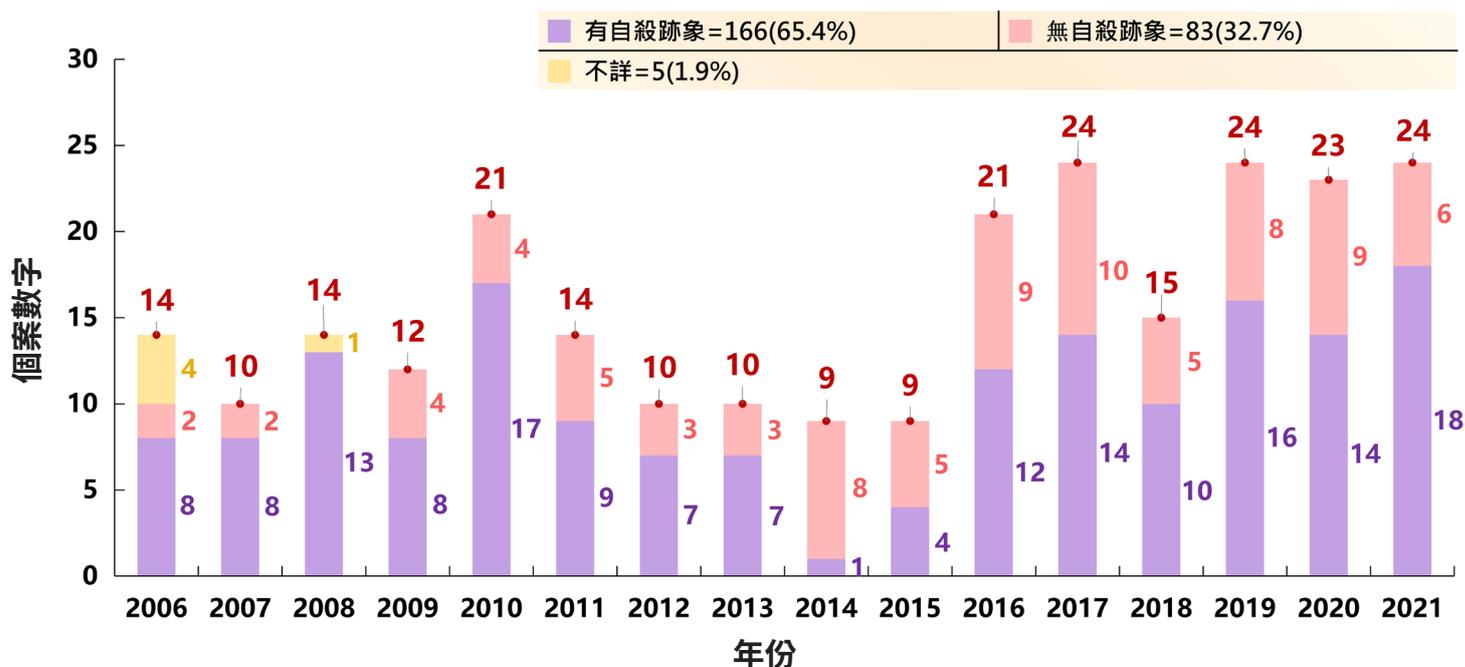
致兒童自殺的最常見因素是學業問題（112 宗，26.8%），其次是家庭關係問題（96 宗，22.9%）和男女朋友關係問題（58 宗，13.9%）。

圖表 10.3.3：按年份和自殺方式劃分的個案數字



選擇從高處躍下結束生命的已故兒童個案為數最多（200宗，78.7%），其次是自縊（33宗，13.0%）和燒炭造成氣體中毒（10宗，3.9%）。

圖表 10.3.4：按年份及可識別自殺跡象 * 劃分的個案數字

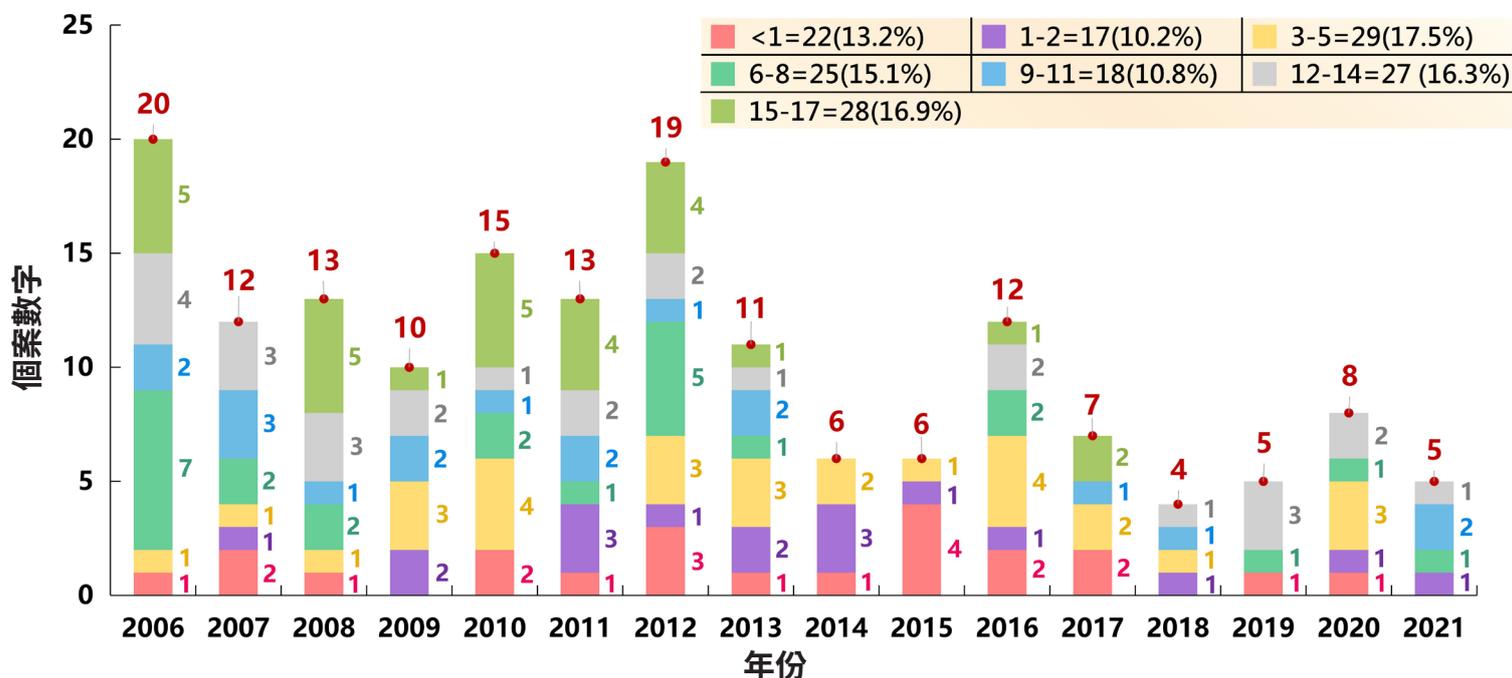


* 自殺跡象：包括留下自殺字條、情緒化／激烈的行為、口頭表示或威脅意圖自殺，以及過去有企圖自殺的記錄。（有關跡象是從警方的調查報告識別出來。）

大多數兒童（166宗，65.4%）於企圖自殺前曾以不同方式表達過自殺的想法。

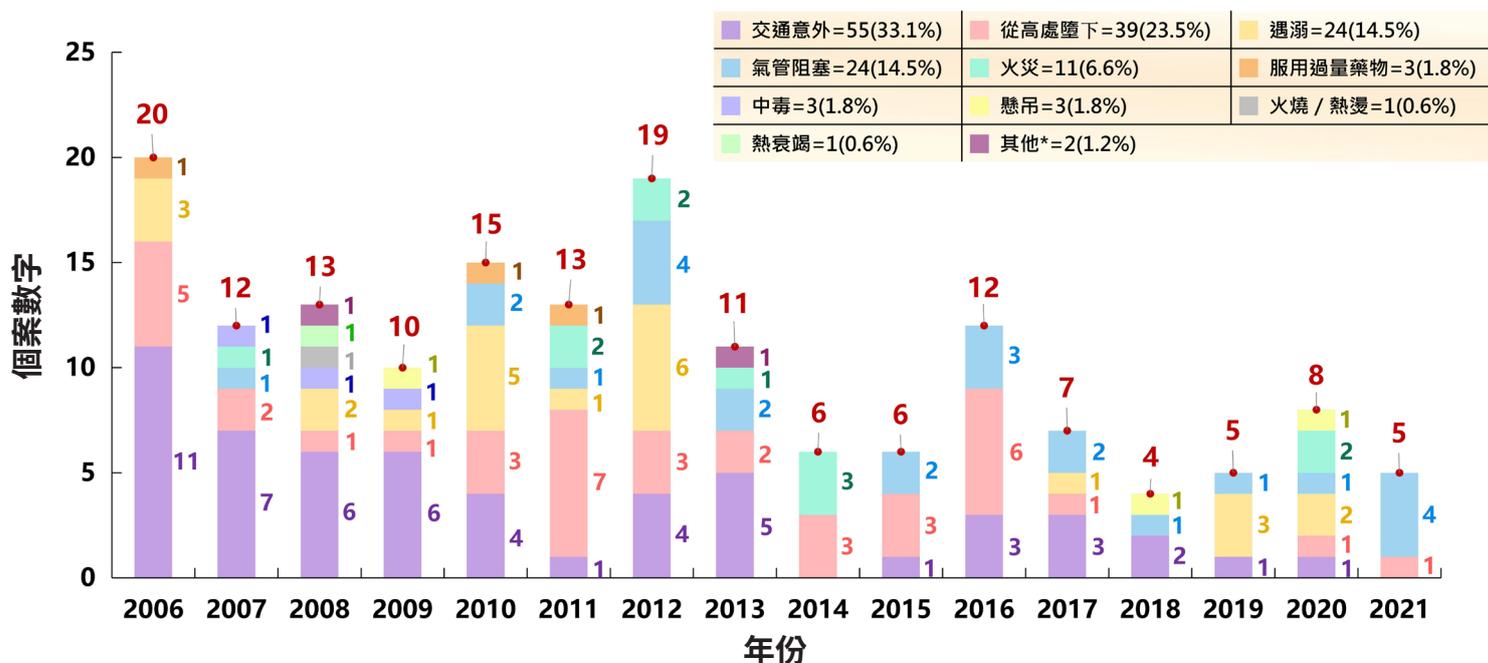
10.4 死於意外的個案統計數字

圖表 10.4.1：按年份和年齡組別劃分的個案數字



年齡介乎 3 至 5 歲的兒童死亡個案為數最多（29 宗，17.5%），其次是年齡介乎 15 至 17 歲的個案（28 宗，16.9%）和年齡介乎 12 至 14 歲的個案（27 宗，16.3%）。

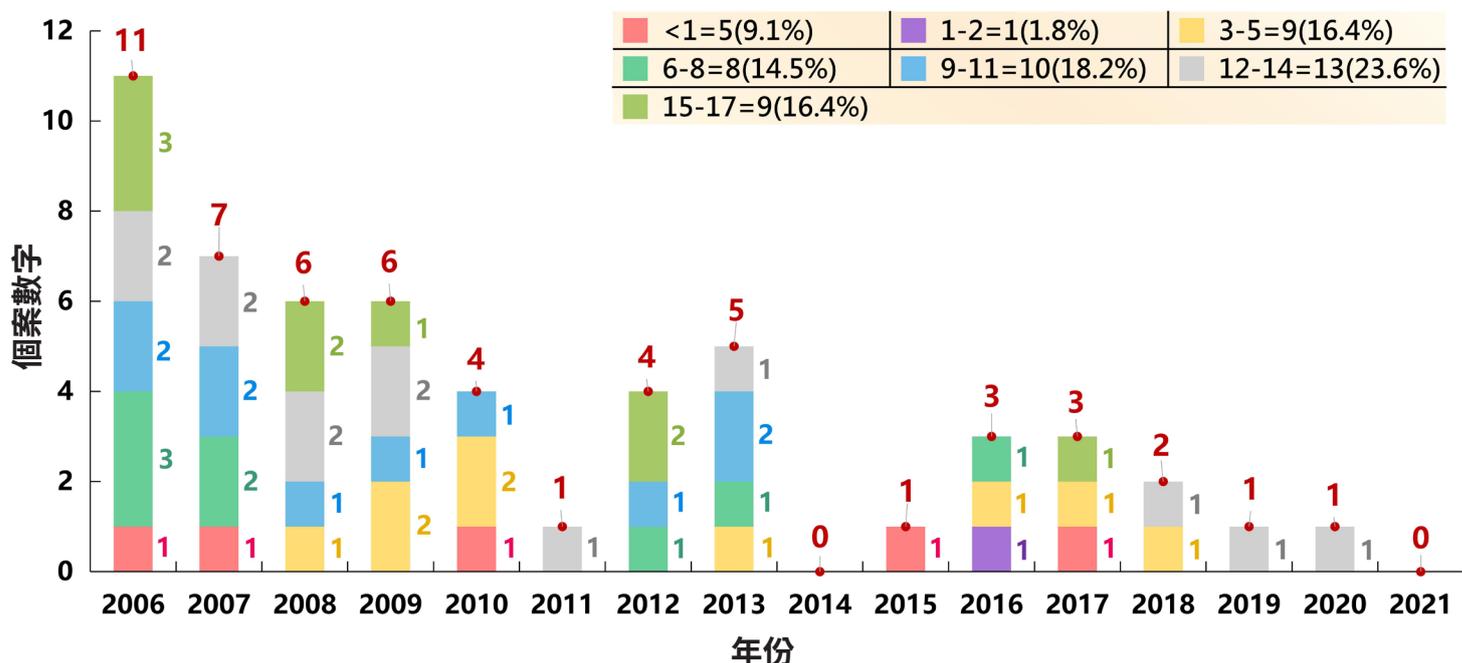
圖表 10.4.2：按年份和意外類別劃分的個案數字



* 2008 年的個案涉及一名新生嬰兒，因出生時出現併發症而在出生數小時後死亡，死因裁判法庭裁定死因為「其他可危及呼吸的意外情況」。2013 年的個案涉及一名兒童被硬物擊中，頭部受傷。

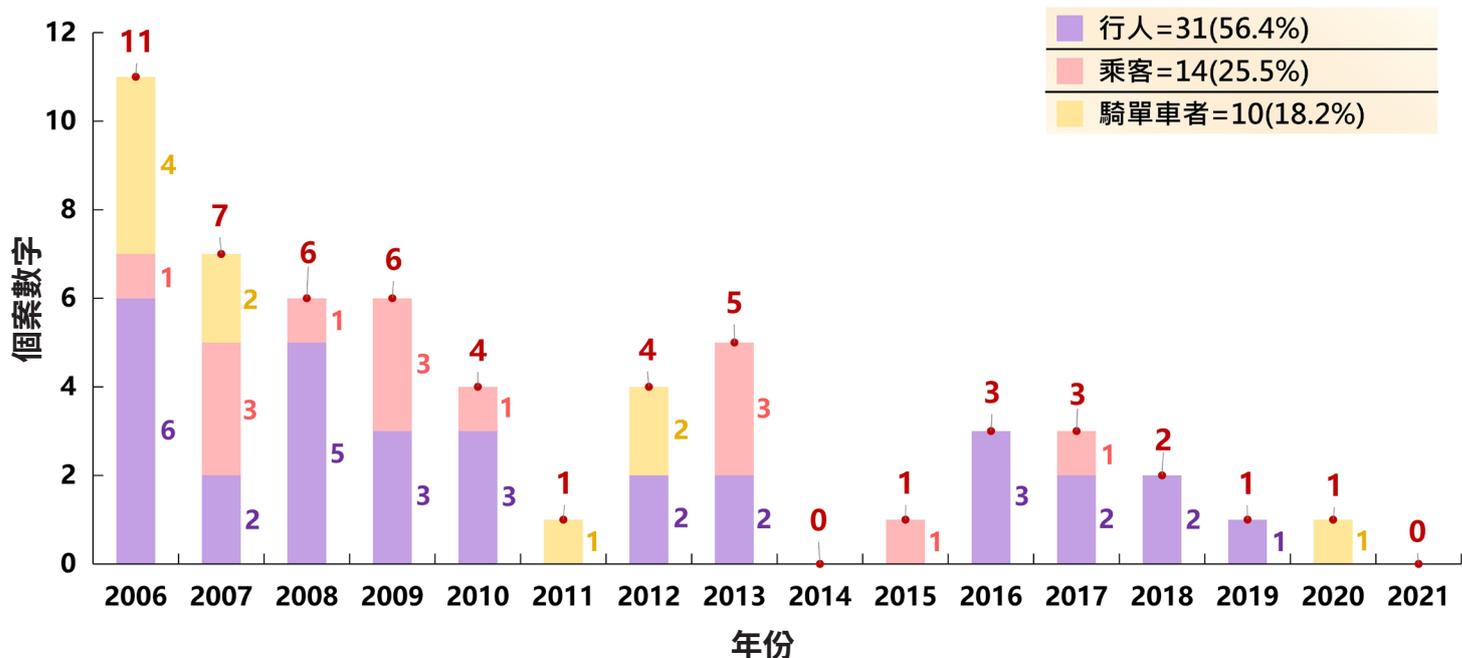
交通意外（55 宗，33.1%）是意外死亡個案的主要原因，其次是從高處墜下（39 宗，23.5%）和遇溺及氣管阻塞（同為 24 宗，14.5%）。

圖表 10.4.3：按年份和年齡組別劃分的交通意外死亡個案數字



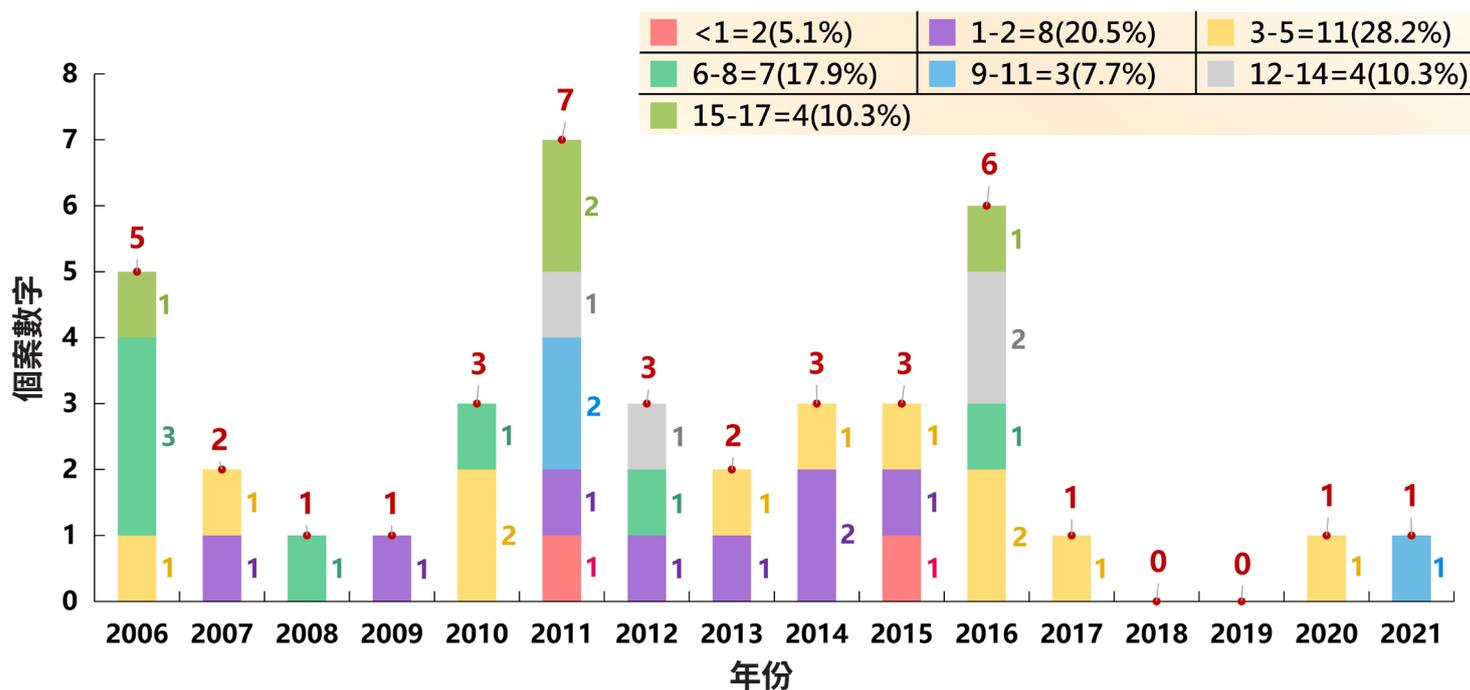
死於交通意外的兒童死亡個案為數最多的是年齡介乎 12 至 14 歲（13 宗，23.6%），其次是年齡介乎 9 至 11 歲（10 宗，18.2%），以及年齡介乎 3 至 5 歲和年齡介乎 15 至 17 歲（同為 9 宗，16.4%）兩個組別。

圖表 10.4.4：按年份和交通意外受害人類別劃分的個案數字



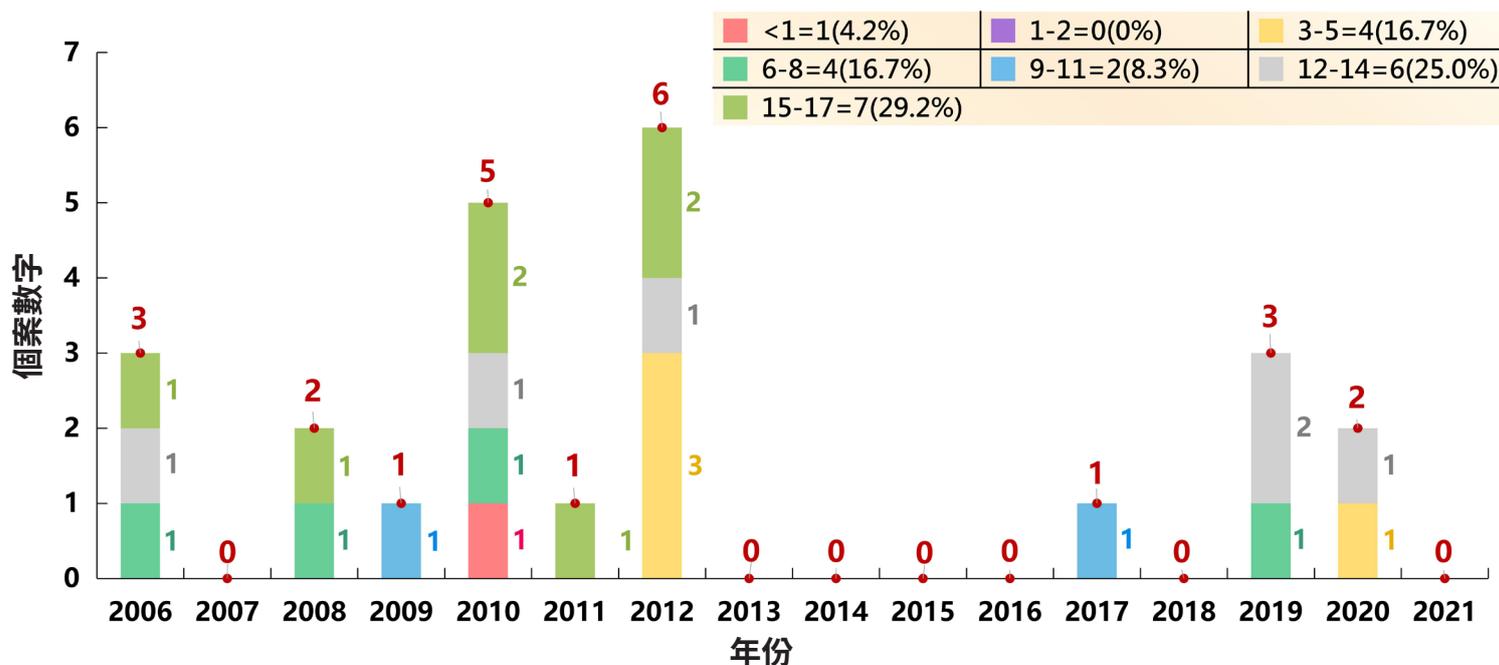
交通意外受害人個案最多的是行人（31 宗，56.4%），其次是乘客（14 宗，25.5%）和騎單車者（10 宗，18.2%）

圖表 10.4.5：按年份和年齡組別劃分的從高處墮下致死個案數字



年齡介乎 3 至 5 歲從高處墮下致死的兒童死亡個案為數最多（11 宗，28.2%），其次是年齡介乎 1 至 2 歲的個案（8 宗，20.5%）和年齡介乎 6 至 8 歲的個案（7 宗，17.9%）。

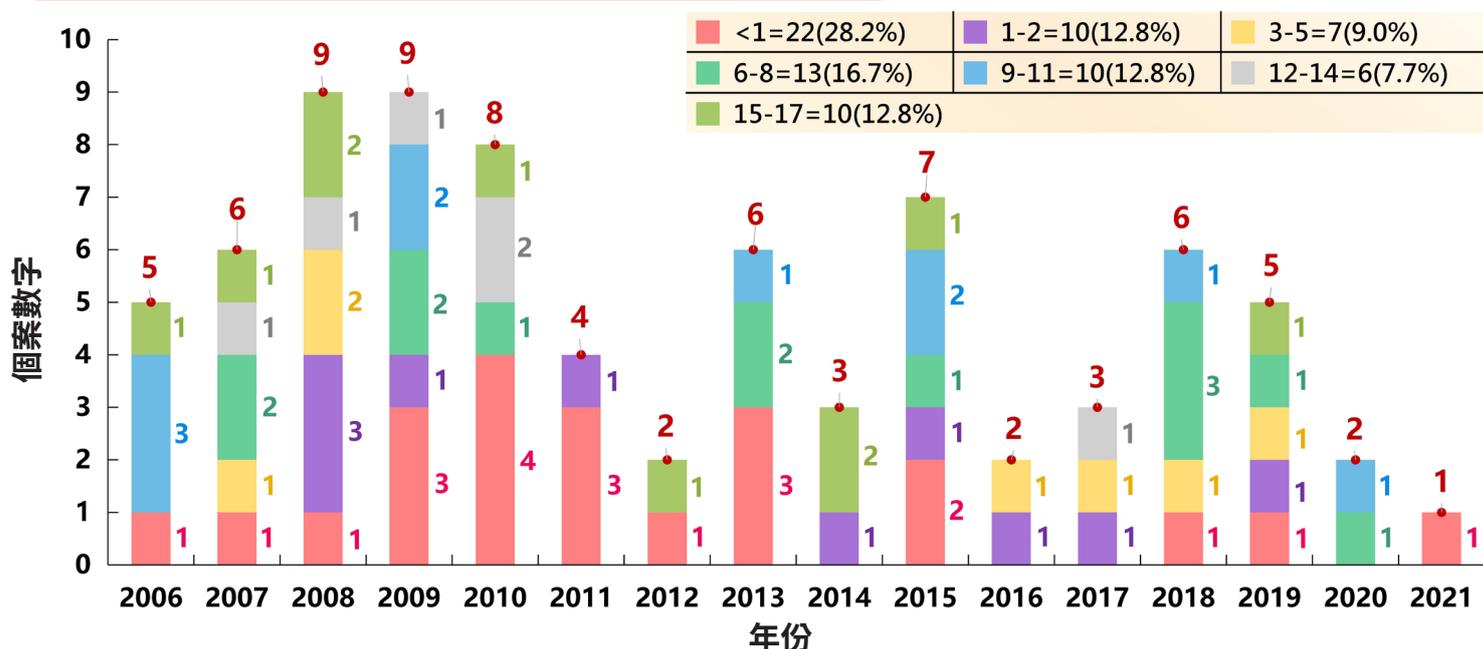
圖表 10.4.6：按年份和年齡組別劃分的遇溺死亡個案數字



年齡介乎 15 至 17 歲的遇溺死亡兒童個案為數最多（7 宗，29.2%），其次是年齡介乎 12 至 14 歲的個案（6 宗，25.0%）和年齡介乎 3 至 5 歲及 6 至 8 歲的個案（同為 4 宗，16.7%）。

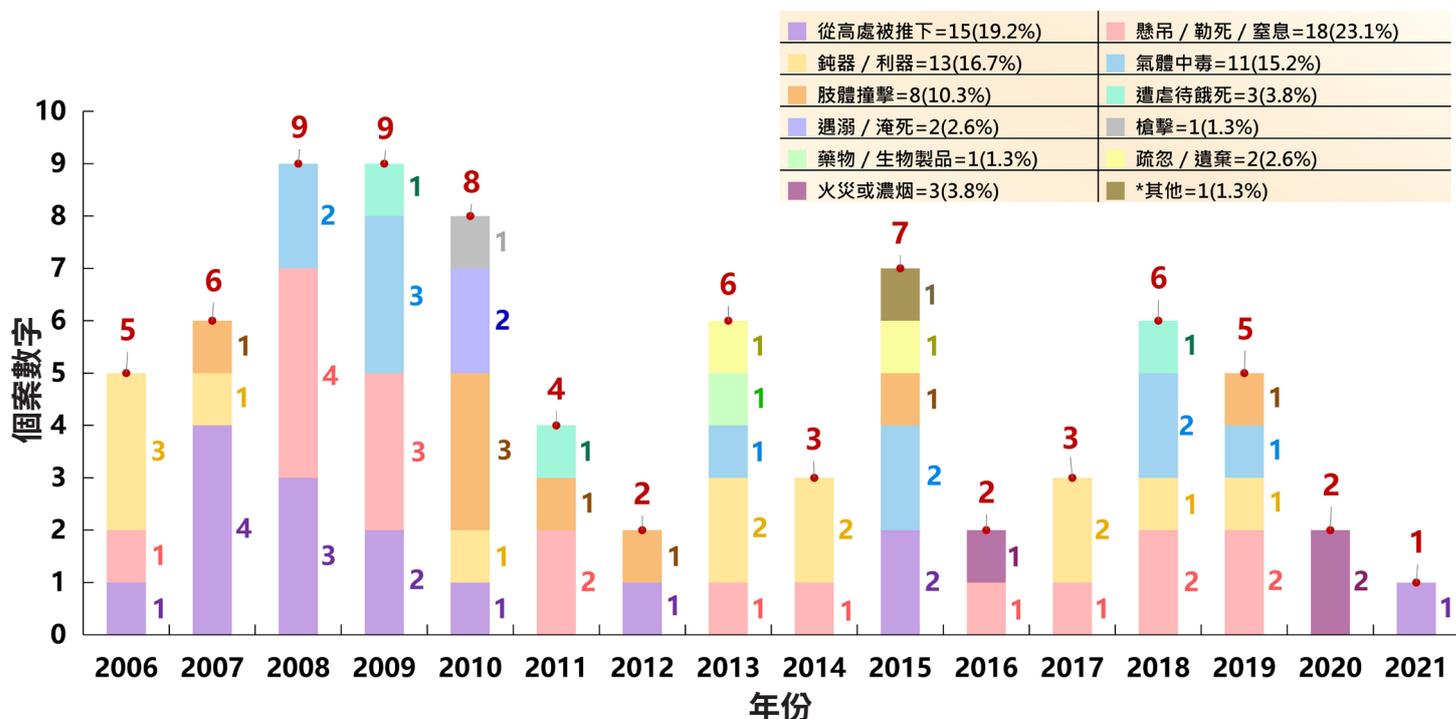
10.5 死於襲擊的個案統計數字

圖表 10.5.1：按年份和年齡組別劃分的個案數字



不足一歲的兒童死於襲擊的個案為數最多（22宗，28.2%），其次是年齡介乎6至8歲的死亡個案（13宗，16.7%），而年齡介乎1至2歲、9至11歲及15至17歲的死亡個案數字相同（10宗，12.8%）。

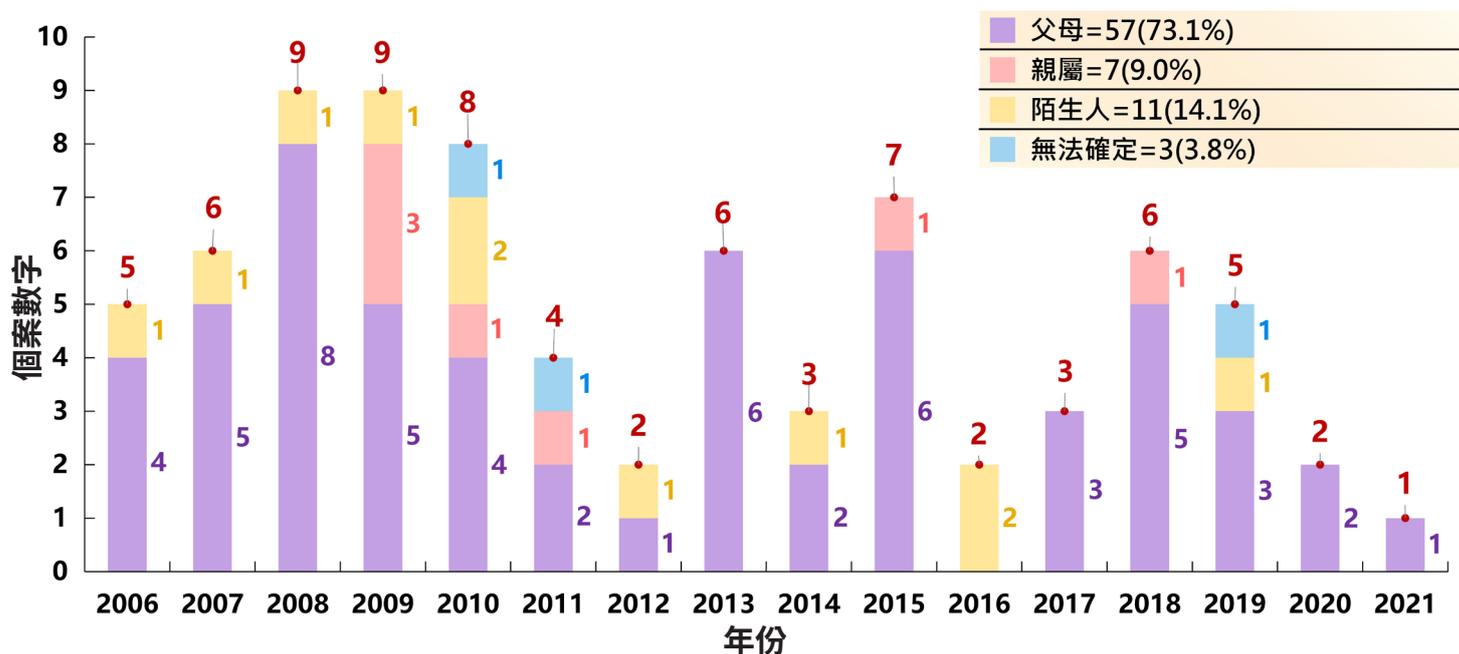
圖表 10.5.2：按年份和襲擊類別劃分的個案數字



* 其他：因為屍體腐爛導致未能確定死因。

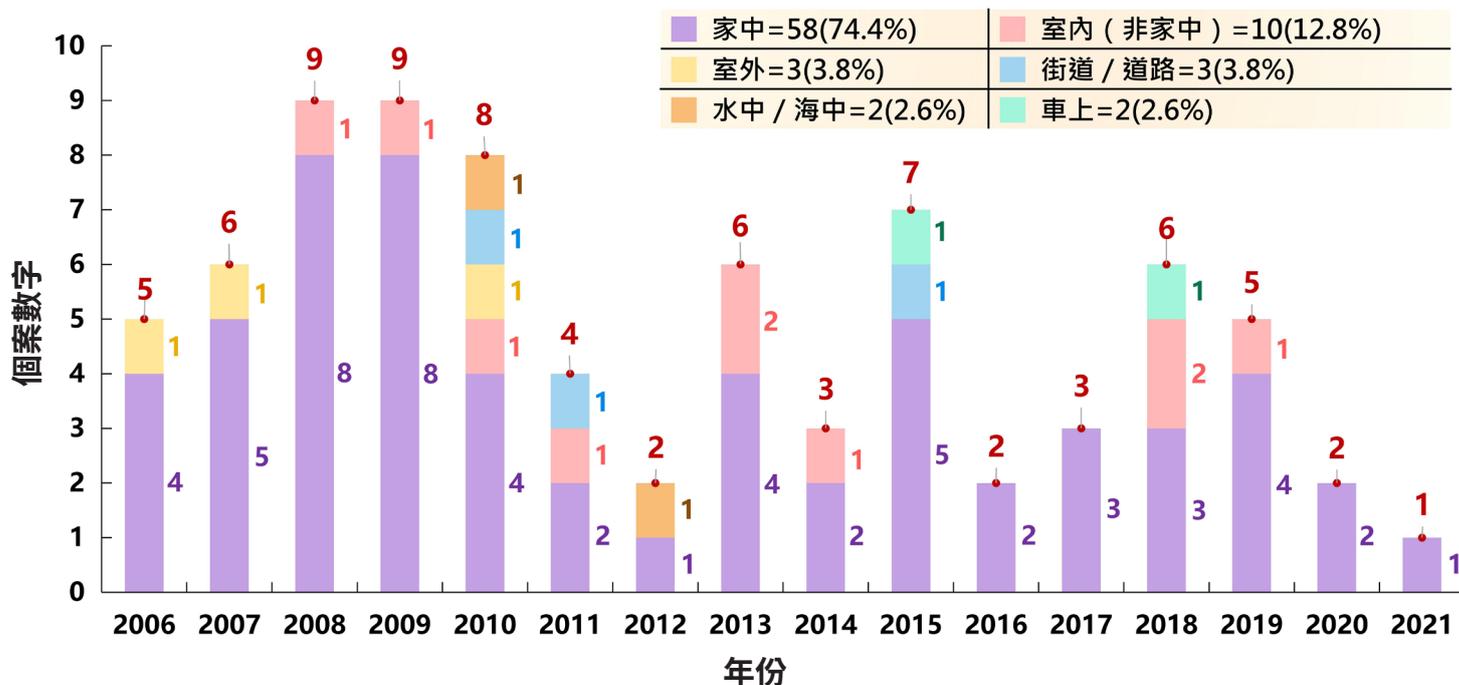
襲擊類別個案為數最多的是懸吊／勒死／窒息個案（18宗，23.1%），其次是從高處被推下的個案（15宗，19.2%）和遭鈍器／利器刺死（13宗，16.7%）。

圖表 10.5.3：按年份和施襲者與已故兒童的關係劃分的個案數字



大多數施襲者是父母（57宗，73.1%），其次是陌生人（11宗，14.1%）和親屬（7宗，9.0%）。

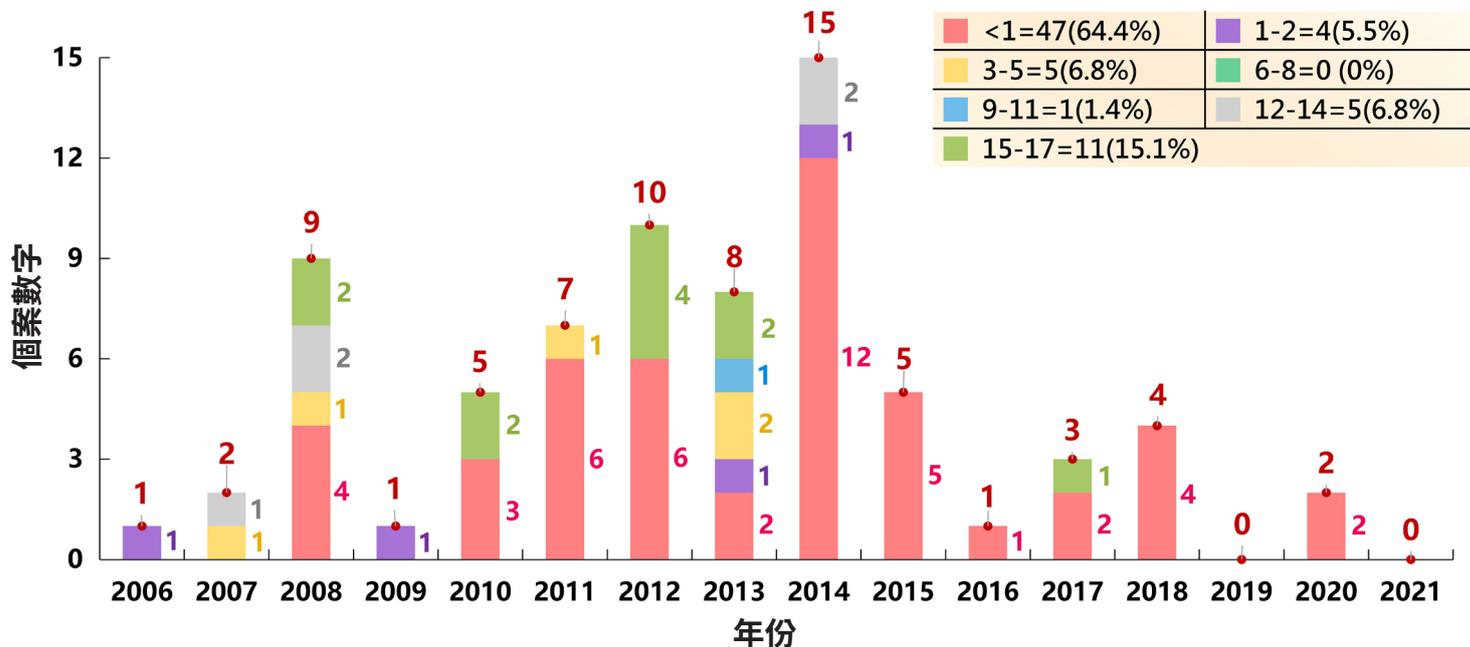
圖表 10.5.4：按年份和死亡事故發生地點劃分的個案數字



大多數襲擊事件發生在家中（58宗，74.4%），其次是室內（非家中）（10宗，12.8%）和室外及街道／道路（同為3宗，3.8%）。

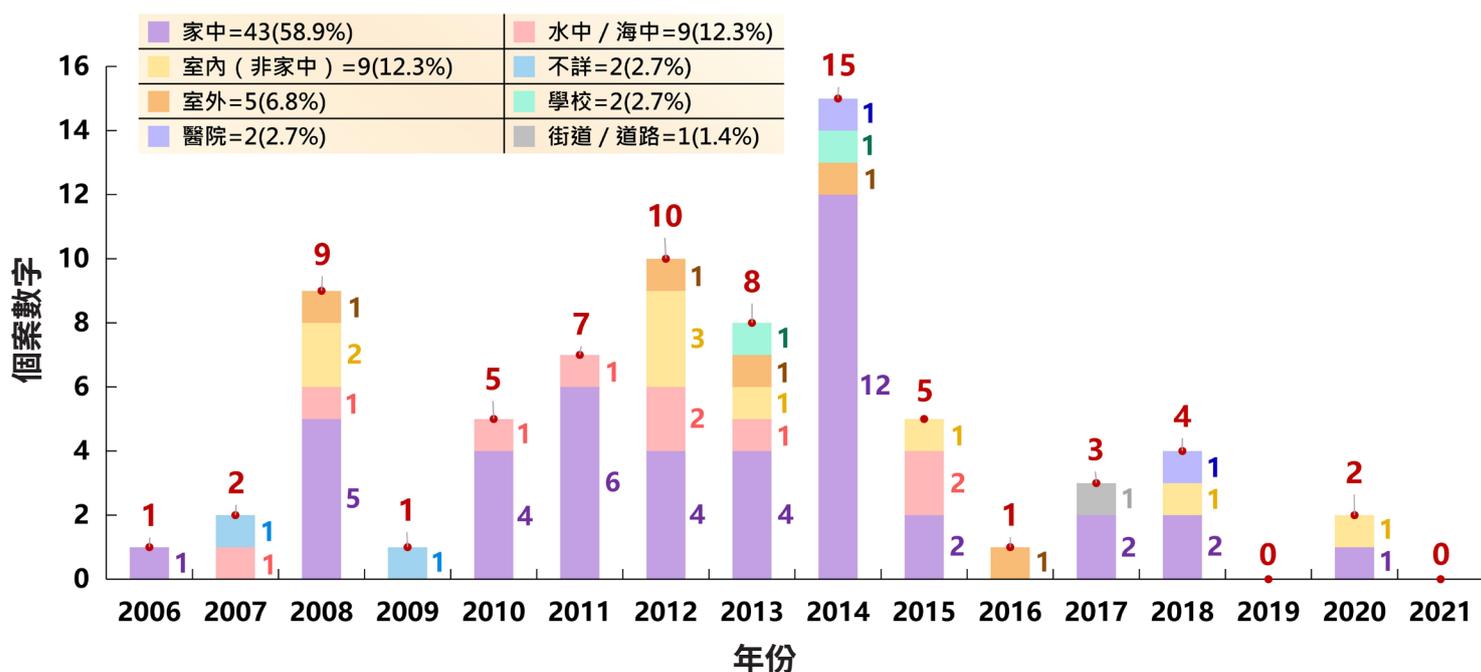
10.6 死於非自然因素但未能確定死因的個案統計數字

圖表 10.6.1：按年份和年齡組別劃分的個案數字



一歲以下兒童死亡個案為數最多（47宗，64.4%），其次是年齡介乎15至17歲個案（11宗，15.1%）和年齡介乎3至5歲個案及12至14歲個案（同為5宗，6.8%）。

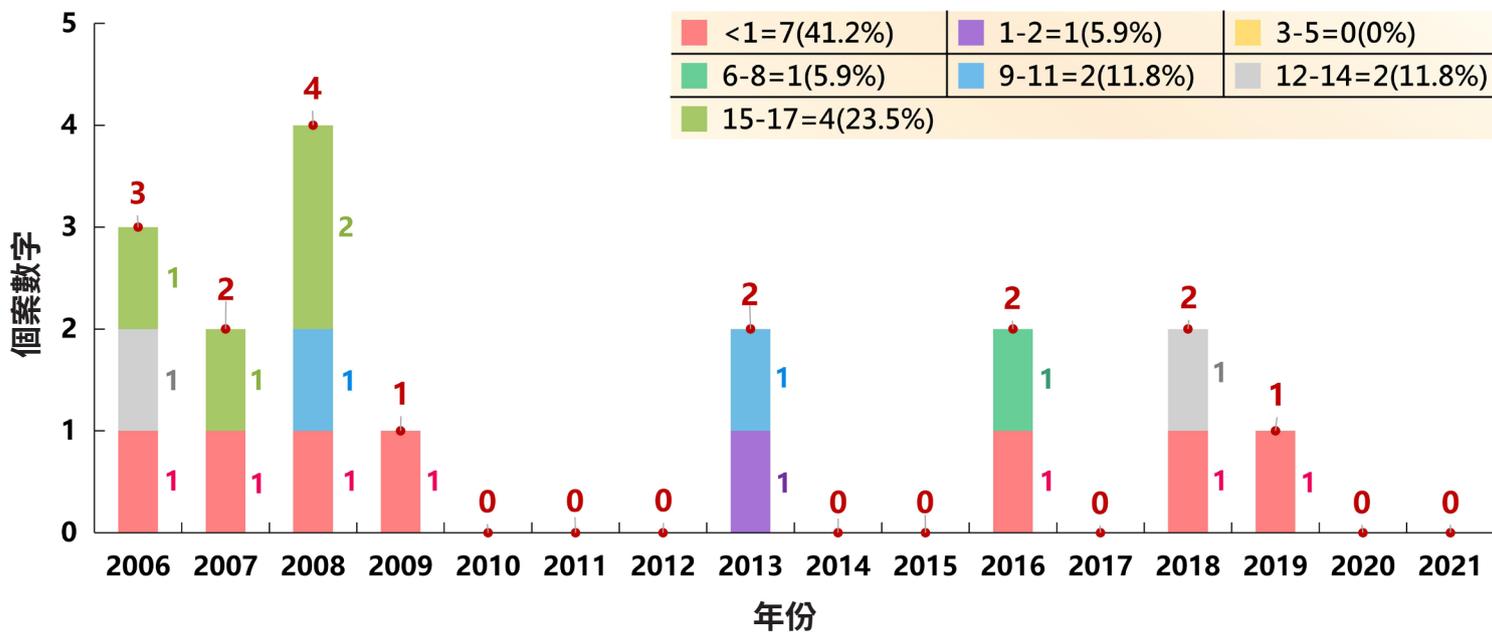
圖表 10.6.2：按年份和死亡事故發生地點劃分的個案數字



家中是發生死因未能確定的個案最常見的地方（43宗，58.9%），其次是水中／海中和室內（非家中）（9宗，12.3%），以及室外（5宗，6.8%）。

10.7 死於複雜醫療因素的個案統計數字

圖表 10.7.1：按年份和年齡組別劃分的個案數字



年齡一歲以下的兒童死亡個案為數最多（7宗，41.2%），其次是年齡介乎15至17歲個案（4宗，23.5%）和年齡介乎9至11歲個案及12至14歲個案（同為2宗，11.8%）。

11 附錄

附錄 11.1 兒童死亡個案檢討委員會名單

檢討委員會現任委員名單如下：

	姓名	職業／專業	職位
1	鄧麗華醫生, M.H. ¹	醫療 (精神病學)	主席
2	鄭慧芬醫生 ²	醫療 (兒科)	醫療個案小組召集人
3	馮麗姝教授 ³	學術	自殺個案小組召集人
4	蕭鳳英教授 ⁴	學術	意外個案小組召集人
5	徐慕菁醫生 ⁵	醫療 (精神病學)	襲擊及未能確定死因個案小組召集人
6	陳小麗女士	社會福利	委員
7	張麗珠女士	教育	委員
8	馮卓穎醫生	醫療 (兒科)	委員
9	徐小曼女士	社會福利	委員
10	趙明先生	家長代表	委員
11	賴世澤醫生 ⁶	醫療 (法醫病理學)	衛生署代表
12	林滿馨女士	法律	委員
13	林紹文醫生	醫療 (精神病學)	委員
14	梁錫濂先生	法律	委員
15	蕭耀強醫生	醫療 (兒科)	委員
16	徐佩宏博士	臨床心理學	委員
17	黃立明醫生	醫療 (兒科)	委員
18	黃少玲女士	教育	委員

1. 鄧醫生從 2021 年 6 月起擔任主席，並曾於 2017 年 6 月至 2018 年 5 月擔任自殺個案小組召集人，以及由 2012 年 6 月至 2017 年 5 月擔任委員。
2. 鄭醫生從 2022 年 6 月起擔任醫療個案小組召集人，並由 2019 年 6 月至 2022 年 5 月擔任委員。
3. 馮教授從 2023 年 6 月起擔任自殺個案小組召集人，並由 2018 年 6 月至 2023 年 5 月擔任委員。
4. 蕭教授從 2022 年 6 月起擔任意外個案小組召集人，並由 2019 年 6 月至 2022 年 5 月擔任委員。
5. 徐醫生從 2022 年 6 月起擔任襲擊及未能確定死因個案小組召集人，並由 2018 年 6 月至 2022 年 5 月擔任委員。
6. 賴醫生從 2023 年 6 月起擔任衛生署代表。

檢討委員會的職權範圍包括：

- (i) 檢討兒童死亡個案，審視兒童死亡之前的情況和各個曾經介入或涉及的機構／政府部門（如有）的服務流程；
- (ii) 找出在提供相關服務的過程、制度和多專業合作上的良好做法或汲取到的經驗，並提出改善建議；
- (iii) 跟進檢討委員會為優化服務所提出建議的落實情況；
- (iv) 識別兒童死亡個案的模式和趨勢，從而制定預防策略；以及
- (v) 促進跨界別及跨專業在提供兒童福利服務上的協作，以預防兒童死亡。

背景

社會福利署（社署）於 2008 年 2 月 15 日到 2011 年 2 月 14 日推行一項「檢討兒童死亡個案先導計劃」。先導計劃的結果肯定了檢討兒童死亡個案的價值，有助促進改善社會服務制度，以增進兒童福祉，常設的兒童死亡檢討機制遂在 2011 年 6 月 1 日成立（先導計劃的詳情，見該計劃檢討委員會的總結報告，網址：<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/fcw/PPCFRFR-Chi.pdf>）

目的

檢討工作旨在促進和優化與兒童相關的社會福利服務制度，維護兒童的福祉，以跨界別和跨專業協作為重點，預防可避免的兒童死亡個案。檢討非為調查兒童死亡的原因或追究責任。

目標

1. 審視所檢討的兒童死亡個案的做法和服務事宜；
2. 識別和分享良好做法和所汲取到的經驗以改善服務；
3. 檢視檢討後所作出的改善建議的推行情況；
4. 就所檢討的兒童死亡個案識別相關的模式和趨勢，以制定預防策略；以及
5. 促進跨界別及跨專業協作，以預防可避免的兒童死亡事件。

範圍

1. 就所有在 2008 年 1 月 1 日或以後發生，曾向死因裁判法庭呈報的 18 歲以下兒童死亡個案。檢討會在有關個案的死因裁判法庭程序及刑事案件的審訊（如有）完成後進行，以免影響該等司法程序。
2. 未有向死因裁判法庭呈報但具檢討價值的個案。

常設的檢討機制

1. 檢討工作由非法定的兒童死亡個案檢討委員會（「檢討委員會」）進行，並由社署提供秘書處支援。檢討委員會成員由社署署長委任。



2. 秘書處通過不同途徑收集兒童死亡個案的名單和相關資料供檢討委員會進行檢討。檢討形式基本上是以閱覽相關資料及檔案為主，並以其他方法協助，例如焦點小組或與相關人士面談（如需要）。
3. 曾為死亡兒童或其家庭提供服務的機構可通過向檢討委員會申報兒童死亡個案或提供有關個案的服務報告，協助進行檢討。相關表格可向秘書處索取。
4. 設立兒童死亡個案資料庫的目的，在於協助進行檢討，以及供檢討委員會作統計和研究用途。
5. 檢討的結果和檢討委員會的建議將通過其出版的綜合報告公布。建議會送交相關機構和團體，以供回應、考慮及跟進。
6. 檢討委員會在適當的時候會要求相關機構提供實施改善措施進展情況的最新資料。
7. 為確保資料絕對保密，檢討委員會的報告不會包含個別個案的詳情或相關人士／機構的資料。機構向秘書處提供的資料，只會用作檢討兒童死亡個案。除非法律授權或有所規定，否則所有資料絕對保密，未經相關機構事先同意，不會向第三者披露。搜集所得的資料會在檢討完成後銷毀。

檢討委員會報告

檢討委員會已完成檢討 2008 至 2018 年的兒童死亡個案，並分別在 2013 年 5 月、2015 年 7 月、2017 年 8 月、2019 年 5 月和 2021 年 11 月發表首份、第二份、第三份、第四份和第五份報告。報告可於以下網址下載：

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/fcw/CFRP1R-Chi.pdf>

<https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/fcw/CFRP2R-Chi.pdf>

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/CFRP_Third_Report_Chinese.pdf

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/CFRP_Fourth_Report_cn_Nov2019.pdf

https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/655/tc/CFRP_5th_report_chi.pdf

查詢

兒童死亡個案檢討委員會秘書處

香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈七樓 721 室

電話：3468 2140

電郵：srp@swd.gov.hk



20 類須予報告的死亡個案

- 醫學上未能確定原因的死亡
- 死者死亡前 14 日內沒有得到診治（死亡前已被診斷為有末期疾病的患者除外）
- 意外或受傷導致的死亡
- 罪行或懷疑罪行導致的死亡
- 施用麻醉藥導致死亡，或在接受全身麻醉期間死亡，或死亡在施用全身麻醉藥後 24 小時內發生
- 手術導致死亡，或死亡在大型手術後 48 小時內發生
- 職業病導致死亡，或該人的死亡與其現時／以往的職業有直接／間接的關聯 死於胎中的個案
- 孕婦在產嬰／墮胎／流產後 30 日內死亡
- 主因不明的敗血症導致死亡
- 自殺身亡
- 受官方看管時死亡
- 在具有逮捕或拘留的法定權力的人履行職責的過程中死亡
- 在政府部門的處所內死亡，而該部門的公職人員有法定的逮捕和拘留權
- 法例指定的某類精神病人在醫院或精神病院內死亡
- 在私營照料院所內的死亡
- 殺人罪行導致的死亡
- 施用藥物或毒藥導致的死亡
- 受虐待、飢餓或疏忽導致的死亡
- 在香港境外的死亡，屍體被運入香港

資料來源：司法機構（網址：https://www.judiciary.hk/zh/court_services_facilities/cor.html）



