



兒童死亡個案 檢討委員會

第二份報告

有關2010年及2011年的兒童死亡個案

目錄

1. 序言	1
2. 摘要	2
2.1 檢討在 2010 年和 2011 年發生的兒童死亡個案	2
2.2 就發生於 2010 年和 2011 年的兒童死亡個案，按不同死亡性質所得觀察，以及給家長、兒童和有關各方的主要訊息	3
2.3 就檢討發生於 2010 年和 2011 年的兒童死亡個案所得的建議	3
2.4 2006 年至 2011 年間已檢討兒童死亡個案的概況	4
3. 鳴謝	5
4. 關於檢討	6
4.1 歷史	6
4.2 目的	6
4.3 檢討委員會	6
4.4 範圍	6
4.5 時限	7
4.6 方法	7
5. 本報告涵蓋的兒童死亡個案概覽	8
5.1 2010 年及 2011 年香港兒童人口與死亡數字	8
5.2 已檢討兒童死亡個案的統計	9
5.3 按死因劃分的兒童死亡個案統計	15
5.3.1 死於自然因素的個案	15
5.3.2 死於自殺的個案	19
5.3.3 死於意外的個案	22
5.3.4 死於襲擊的個案	25
5.3.5 死於非自然因素但未能確定死因的個案	27
6. 對已檢討個案的觀察	28
6.1 按不同死亡性質劃分的觀察	28
6.1.1 自然因素個案	28
6.1.2 自殺個案	28
6.1.3 意外個案	31
6.1.4 襲擊和非自然因素但未能確定死因的個案	32
6.1.5 對橫跨不同性質的兒童死亡之建議	33
6.2 給家長、兒童和有關各方的主要訊息	34
6.2.1 家長和照顧者	34
6.2.2 兒童與青少年	35
6.2.3 學校	36
6.2.4 其他有關各方	37

目錄

7. 提出的建議及有關各方的回應	38
7.1 關於死於自然因素的兒童死亡個案	38
7.2 關於死於自殺的兒童死亡個案	42
7.3 關於死於意外的兒童死亡個案	59
7.4 關於死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的兒童死亡個案	76
7.5 橫跨不同性質的兒童死亡	81
8. 2006 年至 2011 年間已檢討兒童死亡個案統計摘要	86
8.1 已檢討兒童死亡個案的統計	86
8.2 死於自然因素的兒童死亡個案統計	100
8.3 死於自殺的兒童死亡個案的統計	102
8.4 死於意外的兒童死亡個案的統計	104
8.5 死於襲擊的兒童死亡個案的統計	107
8.6 死於非自然因素但未能確定死因個案的統計	109
8.7 與複雜的醫療因素有關的兒童死亡個案的統計	110
9. 附錄	111
附錄 9.1 兒童死亡個案檢討委員會的委員名單	111
附錄 9.2 職權範圍	114
附錄 9.3 檢討兒童死亡個案資料簡介	115
附錄 9.4 20 類須向死因裁判官報告的死亡個案	117
附錄 9.5 就 2010 年及 2011 年兒童死亡個案的建議	118

統計表及圖表一覽

表 5.1.1	香港兒童死亡的情況與數字（2010 年及 2011 年）	8
表 5.1.2	按特定年齡組別死亡率的比較	8
圖 5.2.1	按個案性質劃分的個案數目	9
表 5.2.2	按年齡組別及性別劃分的個案數目	9
圖 5.2.3	按年齡組別及性別劃分的個案數目	10
圖 5.2.4	按種族劃分的個案數目	10
圖 5.2.5	按職業劃分的個案數目	11
圖 5.2.6	按死因劃分的個案數目	11
圖 5.2.7	按死因及性別劃分的個案數目	12
圖 5.2.8	按年齡組別及死因劃分的個案數目	12
表 5.2.9	按居住地區及年份劃分的個案數目	13
圖 5.2.10	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	14
圖 5.3.1.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	15
圖 5.3.1.2	按職業劃分的個案數目	15
表 5.3.1.3	按《國際疾病分類法第十次修訂版》內疾病類別的章節劃分的個案數目	16
表 5.3.1.4	按年齡組別及致死疾病類別劃分的個案數目	17
圖 5.3.1.5	已進行或獲豁免屍體剖驗的個案數目	18
圖 5.3.1.6	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	18
圖 5.3.2.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	19
圖 5.3.2.2	按職業劃分的個案數目	19
圖 5.3.2.3	自殺原因	20
圖 5.3.2.4	自殺方法	20
圖 5.3.2.5	有可識別自殺跡象的個案數目	21
圖 5.3.3.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	22
圖 5.3.3.2	按意外類別及性別劃分的個案數目	22
圖 5.3.3.3	按年齡組別及意外類別劃分的個案數目	23
圖 5.3.3.4	按年齡組別及交通意外受害人類別劃分的個案數目	23
圖 5.3.3.5	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	24
圖 5.3.3.6	按職業劃分的個案數目	24
圖 5.3.4.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	25
圖 5.3.4.2	襲擊類別	25
圖 5.3.4.3	施襲者與已故兒童的關係	26
圖 5.3.4.4	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	26
圖 5.3.5.1	按年齡組別及性別劃分的個案數目	27
圖 5.3.5.2	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	27
表 8.1.1	按死因及年份劃分的個案數目	86
圖 8.1.1.1	按死因及年份劃分的個案數目	87
圖 8.1.1.2	按年份劃分的整體個案數目	87
圖 8.1.1.3	按年份劃分的自然因素個案數目	88

統計表及圖表一覽

圖 8.1.1.4	按年份劃分的自殺個案數目	88
圖 8.1.1.5	按年份劃分的意外個案數目	89
圖 8.1.1.6	按年份劃分的襲擊個案數目	89
圖 8.1.1.7	按年份劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目	90
圖 8.1.1.8	按年份劃分的複雜的醫療因素個案數目	90
表 8.1.2	按年齡組別、性別及年份劃分的個案數目	91
圖 8.1.3	按年份及年齡組別劃分的個案數目	92
圖 8.1.4	按年份及種族劃分的個案數目	92
表 8.1.5	按死因、年份及性別劃分的個案數目	93
圖 8.1.5.1	按年份及性別劃分的總個案數目	94
圖 8.1.5.2	按年份及性別劃分的自然因素個案數目	94
圖 8.1.5.3	按年份及性別劃分的自殺個案數目	95
圖 8.1.5.4	按年份及性別劃分的意外個案數目	95
圖 8.1.5.5	按年份及性別劃分的襲擊個案數目	96
圖 8.1.5.6	按年份及性別劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目	96
圖 8.1.5.7	按年份及性別劃分的複雜的醫療因素個案數目	97
表 8.1.6	按居住地區劃分的個案數目	98
圖 8.1.7	按死亡事件發生地點劃分的個案數目	99
圖 8.2.1	按年份及年齡組別劃分的個案數目	100
圖 8.2.2	按年份及死亡類別劃分的個案數目	100
圖 8.2.3	按年份及已進行或獲豁免屍體剖驗劃分的個案數目	101
圖 8.3.1	按年份及年齡組別劃分的個案數目	102
圖 8.3.2	按年份及自殺原因劃分的個案數目	102
圖 8.3.3	按年份及自殺方式劃分的個案數目	103
圖 8.3.4	按年份及可識別自殺跡象劃分的個案數目	103
圖 8.4.1	按年份及年齡組別劃分的個案數目	104
圖 8.4.2	按年份及意外類別劃分的個案數目	104
圖 8.4.3	按年份及年齡組別劃分的交通意外死亡個案數目	105
圖 8.4.4	按年份及交通意外受害人類別劃分的個案數目	105
圖 8.4.5	按年份及年齡組別劃分的從高處墮下／跌倒個案數目	106
圖 8.4.6	按年份及年齡組別劃分的遇溺死亡個案數目	106
圖 8.5.1	按年份及年齡組別劃分的個案數目	107
圖 8.5.2	按年份及襲擊類別劃分的個案數目	107
圖 8.5.3	按年份及施襲者與已故兒童的關係劃分的個案數目	108
圖 8.5.4	按年份及事故地點劃分的個案數目	108
圖 8.6.1	按年份及年齡組別劃分的個案數目	109
圖 8.6.2	按年份及死亡事件發生地點劃分的個案數目	109
圖 8.7.1	按年份及年齡組別劃分的個案數目	110

01

序言

兒童應該受到最好的培養和保護，在關愛、歡樂和滿足的環境下全面健康的成長，過最有意義的生活，為社會和人類的福祉作出貢獻。

兒童不應該死亡。死亡不僅剝奪了他們生存的權利，還給他們的家人帶來重大損失、痛苦和悲傷。我謹代表兒童死亡個案檢討委員會向失去子女的家庭致以最深切的哀悼。

兒童死亡是社會的重大損失，同時亦是一種社會責任。兒童死亡個案檢討委員會感謝致力於照顧、培養和保護我們的兒童的各界人士。能夠與各界齊心協力促進兒童的福祉和保護兒童，委員會成員深感榮幸。

兒童死亡個案檢討委員會希望我們的檢討結果和觀察，能促進公眾理解導致及造成此類死亡的情況，以及可以減少的風險因素，從而避免更多死亡。我們亦希望我們提供的建議能向各方（包括父母、老師、社工或在服務體系中發揮作用或向兒童提供服務的人）顯示可以採取的行動，以預防死亡和保障兒童的健康、安全，並使他們得到保護。

這是兒童死亡個案檢討委員會的第二份報告，涵蓋對發生在 2010 年及 2011 年的兒童死亡個案的檢討。除這些個案的概況以及透過檢討這些個案而得出的 47 項建議外，本報告亦透過包括「檢討兒童死亡個案先導計劃」檢討委員會和兒童死亡個案檢討委員會在過往報告所載資料，提供了自 2006 年起發生的兒童死亡個案概況。我們希望讀者認為這是一份有用的報告，也希望整個社會繼續努力，預防可避免的兒童死亡事故。

兒童死亡個案檢討委員會主席

梁乃江

2015 年 5 月

02

摘要

2.1 檢討在 2010 年和 2011 年發生的兒童死亡個案

本報告包括 238 宗在 2010 年和 2011 年發生並已向死因裁判法庭報告的兒童死亡個案的檢討結果。下表列出按年份及死因劃分的個案分佈。

死因	個案發生的年份		總計
	2010	2011	
自然因素	79	72	151
非自然因素-	49	38	87
自殺	21	14	35
意外	15	13	28
襲擊	8	4	12
#未能確定	5	7	12
總數:	128	110	238

死於非自然因素但未能確定死因的個案。

該 238 宗已檢討個案的主要人口資料如下：

- 151 名兒童 (63.4%) 死於自然因素，35 名 (4.7%) 死於自殺，28 名 (11.8%) 死於意外，12 名 (5.0%) 死於襲擊，以及 12 名 (5.0%) 死於非自然因素但未能確定死因的個案。
(見圖表 5.2.1 及 5.2.6)
- 男童死亡個案 (150 宗，63.0%) 較女童 (88 宗，37.0%) 為多。(見圖表 5.2.2)
- 兒童死亡個案中，以年齡不足 1 歲的個案數目最多 (106 宗，44.5%)，其次是年齡介乎 15 至 17 歲的個案 (50 宗，21.0%) 和年齡介乎 12 至 14 歲的個案 (29 宗，12.2%)。(見圖表 5.2.2 及 5.2.3)
- 大多數已故兒童為華裔 (212 名，89.1%)，22 名 (9.2%) 已故兒童為非華裔，其餘 4 名 (1.7%) 的族裔不詳。(見圖表 5.2.4)

- 職業對 131 名 (55.0%) 兒童並不適用，主要是因為他們年紀太小或身體和健康欠佳，未能上學或工作。81 名 (34.0%) 兒童是全日制學生，而 12 名 (5.0%) 沒有上學或就業。(見圖表 5.2.5)
- 在各項死因組別下，包括自然因素、自殺、意外、襲擊和死於非自然因素但未能確定死因，男童的死亡個案都較女童為多。(見圖表 5.2.7)
- 兒童死亡個案中，以年齡不足 1 歲死於自然因素的個案數目最多 (87 宗，36.6%)，其次是年齡介乎 15 至 17 歲死於自殺的個案 (23 宗，9.7%)，個案數目第三多的組別是介乎 15 至 17 歲死於自然因素的個案 (15 宗，6.3%)。(見圖表 5.2.8)
- 死於自然因素的事件一般發生在醫院內，大部分兒童死亡事件 (135 宗，56.7%) 都發生在醫院內。第二個最常發生死亡事件的地點是已故兒童的家中 (56 宗，23.5%)。(見圖表 5.2.10)

按不同死因分類的個案概況之詳細資料，請參閱**第 5 章**。

2.2 就發生於 2010 年和 2011 年的兒童死亡個案，按不同死亡性質所得觀察，以及給家長、兒童和有關各方的主要訊息

就檢討發生於 2010 年和 2011 年的兒童死亡個案，檢討委員會得出一些觀察，並按每類死亡性質，向家長、兒童和有關各方提出一些主要訊息。詳情請參閱**第 6 章**。

2.3 就檢討發生於 2010 年和 2011 年的兒童死亡個案所得的建議

在檢討了發生於 2010 年和 2011 年的兒童死亡個案後，檢討委員會就兒童死亡個案的預防策略和制度上的改善，提出 47 項建議。按不同死因所提出建議的數目如下：

死因	參考編號	建議數目
自然因素	N1 - N3	3
自殺	S1 - S15	15
意外	A1 - A17	17
襲擊和死於非自然因素但未能確定死因的個案	AS1 - AS6	6
橫跨不同性質的死亡	G1 - G6	6
	總數:	-
		47

我們已將這些建議送交相關的政策局／政府部門和機構／組織尋求意見和回應。這些建議和相關政策局／政府部門和機構／組織的意見和回應，按不同死亡因素，記載於**第 7 章**。所有建議的摘要亦載列於**附錄 9.5**。

2.4 2006 年至 2011 年間已檢討兒童死亡個案的概況

根據已檢討發生於 2006 年至 2011 年間的兒童死亡個案，我們以圖表顯示不同性質個案在不同時間出現的變化。雖然這些圖表或可用作了解發展趨勢和模式，我們認為隨著往後的檢討工作所收集得更多數據，或會得出更為顯著的趨勢和模式。

詳情請參閱**第 8 章**。

03

鳴謝

兒童死亡個案檢討委員會衷心感謝死因裁判法庭各位裁判官及職員，他們一直對我們就預防可避免的兒童死亡事故的工作給予全力支持。

檢討委員會亦藉此機會，感謝各服務機構和單位的所有曾經參與檢討工作的專業人士所提供的寶貴資料。我們亦對政府決策局／部門、專業團體及服務機構表示謝意，感謝他們就兒童死亡個案檢討委員會的初步看法所給予的專業意見、回應、最新資料及反饋。

若沒有各方的積極參與和貢獻，我們的工作不可能得以順利推展。我們期望繼續與所有有關各方合作，共同促進兒童的福祉及保護兒童。

04

關於檢討

4.1 歷史

檢討兒童死亡個案先導計劃（「先導計劃」）於 2008 年 2 月展開，為期三年，旨在檢討已向死因裁判官呈報的 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因素和非自然因素的兒童死亡個案。先導計劃檢討委員會在 2010 年就先導計劃進行的評估，肯定了檢討工作的價值。其後，先導計劃檢討委員會向當局建議成立常設的兒童死亡檢討機制，建議獲得政府採納。

常設機制成立後，先導計劃檢討委員會成員繼續留任，參與新機制的工作。此外，也有若干新的專家和專業人士加入，貢獻他們的寶貴經驗。常設的兒童死亡個案檢討委員會（檢討委員會）由 2011 年 6 月開始運作。檢討委員會於 2013 年 5 月發表首份報告，於其中分享了在檢討 2008 年和 2009 年發生的兒童死亡個案後得出的檢討結果、觀察及建議。

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及跨專業的合作，以預防可避免的兒童死亡事故，而並非確定死因或責任誰屬。

4.3 檢討委員會

檢討委員會由 18 名成員組成，包括來自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能夠發揮應有成效，檢討委員會成員按各自的專長分成四個小組，負責檢討不同死因的個案。每個小組也選定一位召集人，負責主持檢討會議及在檢討委員會季度會議上匯報小組的檢討結果。在 2013 年 6 月至 2015 年 5 月期間，檢討委員會共舉行 18 次會議，其中包括 7 次委員會會議及 11 次小組會議。

檢討委員會的成員名單和職權範圍，分別載列於**附錄 9.1** 和**附錄 9.2**。

4.4 範圍

檢討範圍只涵蓋涉及 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呈報的個案。檢討委員會也歡迎各方轉介個案。

4.5 時限

檢討委員會於 2011 年 6 月成立後，隨即開始檢討在 2008 年發生的兒童死亡個案。檢討委員會已完成 2008 年及 2009 年期間發生的兒童死亡個案檢討，並於 2013 年 5 月發表首份報告。隨後的兩年，委員會也完成了 2010 年及 2011 年期間發生的兒童死亡個案檢討。鑑於在進行檢討時，有關個案已發生了一段時間，以致經常引起質疑為何不立即進行檢討和提出適時建議。然而，差不多所有有關兒童死亡的個案都必須經過死因裁判法庭的法律程序，有些甚至可能涉及刑事和民事法律行動，因此有必要待法庭程序完成後才開始檢討，以免影響法律程序。

4.6 方法

檢討委員會大致上沿用先導計劃所採用的檢討方法。扼要來說，檢討工作以審閱文件為主，包括取閱死因裁判法庭存檔的相關文件，輔以曾經為已故兒童提供服務的服務機構或政府部門的服務報告。

檢討方法詳情見檢討兒童死亡個案先導計劃檢討委員會的總結報告，網址如下：

英文版：

<http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201101/PPCFRFR.pdf>

中文版：

http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201103/PPCFRFR_Chi.pdf

在完成檢討發生於 2008 年及 2009 年的兒童死亡個案後，兒童死亡個案檢討委員會已於 2013 年 5 月發表首份報告。首份報告已上載於以下網址：

英文版：

<http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201312/CFRP First Report-201312E.pdf>

中文版：

<http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201312/CFRP First Report-201312C.pdf>

05

本報告涵蓋的兒童死亡個案概覽

5.1 2010 年及 2011 年香港兒童人口與死亡數字

關於數字四捨五入的備註：由於四捨五入，以下圖／表顯示的百分比總和可能不等於 100。

表 5.1.1：香港兒童死亡的情況與數字（2010 年及 2011 年）

數字內容	年份	
	2010	2011
兒童人口數目*	1 094 900	1 072 000
兒童死亡數目	294	256
兒童死亡率@	0.3	0.2
已檢討個案數目	128	110

* 兒童人口數目：指 18 歲以下兒童的年度中期人口。

@ 兒童死亡率：指每 1 000 名 18 歲以下的兒童人口中已知的兒童死亡數字。

(資料來源：政府統計處)

表 5.1.2：按特定年齡組別死亡率* 的比較

年齡組別		年齡：0		年齡：1-4		年齡：5-9		年齡：10-14		年齡：15-19	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
國家/地區@	香港	3.1	2.4	0.2	0.2	少於 0.05	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
	澳大利亞	4.1	3.9	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.3
	加拿大	5.0 [#]	4.8 [#]	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.4

* 特定年齡組別死亡率：除非另有說明，指每 1 000 名同齡組別的人口中的死亡數字。

每 1 000 名新生兒中的嬰兒死亡數字。

@ 只能從政府統計處取得選定國家／地區的資料。

(資料來源：政府統計處)

5.2 已檢討兒童死亡個案的統計

圖 5.2.1：按個案性質劃分的個案數目

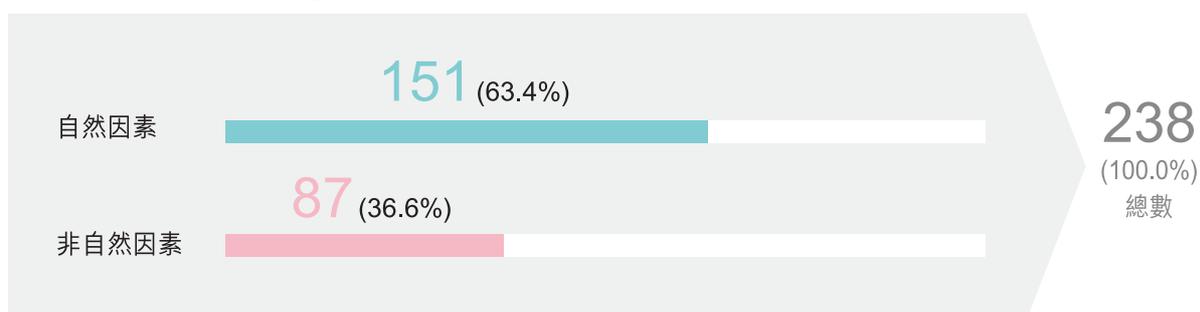


表 5.2.2：按年齡組別及性別劃分的個案數目

年齡組別	性別		個案數目 (%)
	女 (%)	男 (%)	
< 1	41 (17.2%)	65 (27.3%)	106 (44.5%)
1-2	6 (2.5%)	10 (4.2%)	16 (6.7%)
3-5	7 (2.9%)	10 (4.2%)	17 (7.1%)
6-8	4 (1.7%)	7 (2.9%)	11 (4.6%)
9-11	2 (0.8%)	7 (2.9%)	9 (3.8%)
12-14	12 (5.0%)	17 (7.1%)	29 (12.2%)
15-17	16 (6.7%)	34 (14.3%)	50 (21.0%)
總數：	88 (37.0%)	150 (63.0%)	238 (100.0%)

不同年齡組別中最高的個案數目以不同背景顏色顯示

圖 5.2.3 : 按年齡組別及性別劃分的個案數目

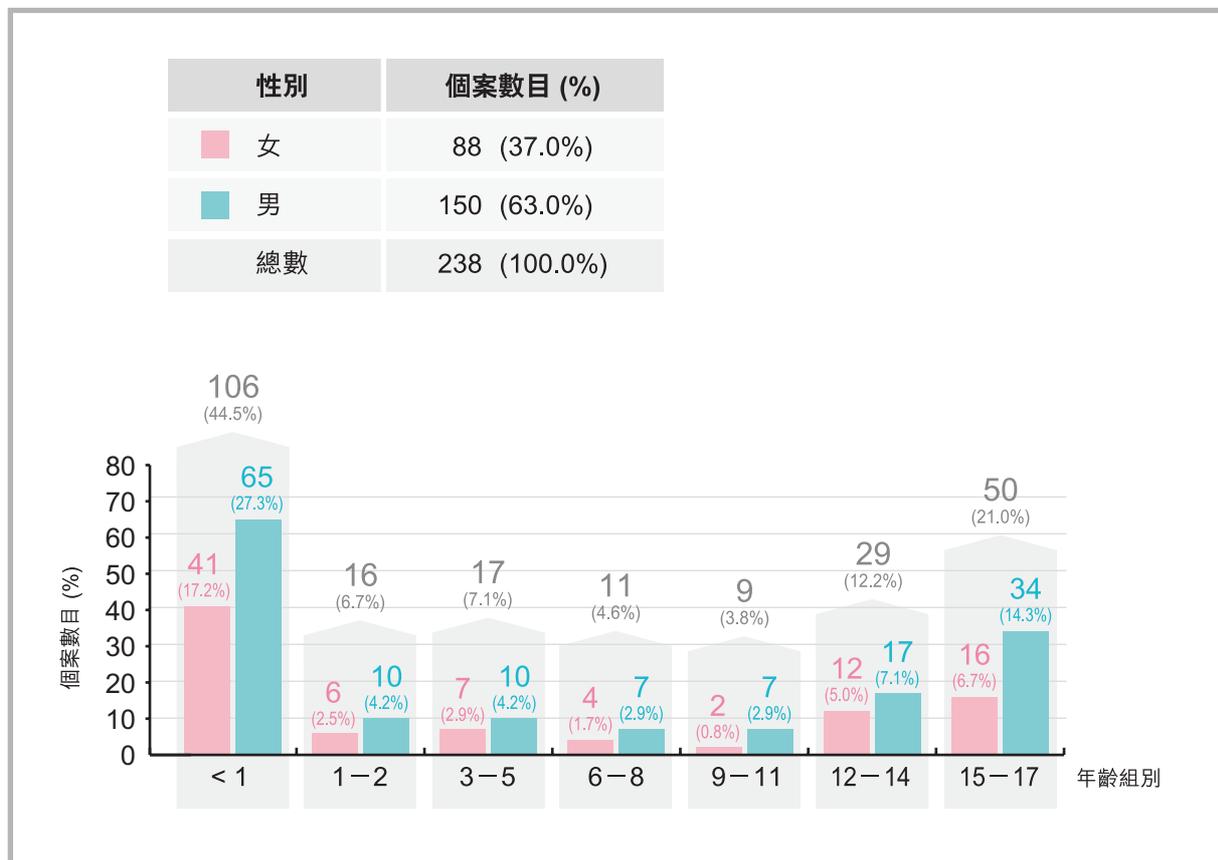


圖 5.2.4 : 按種族劃分的個案數目

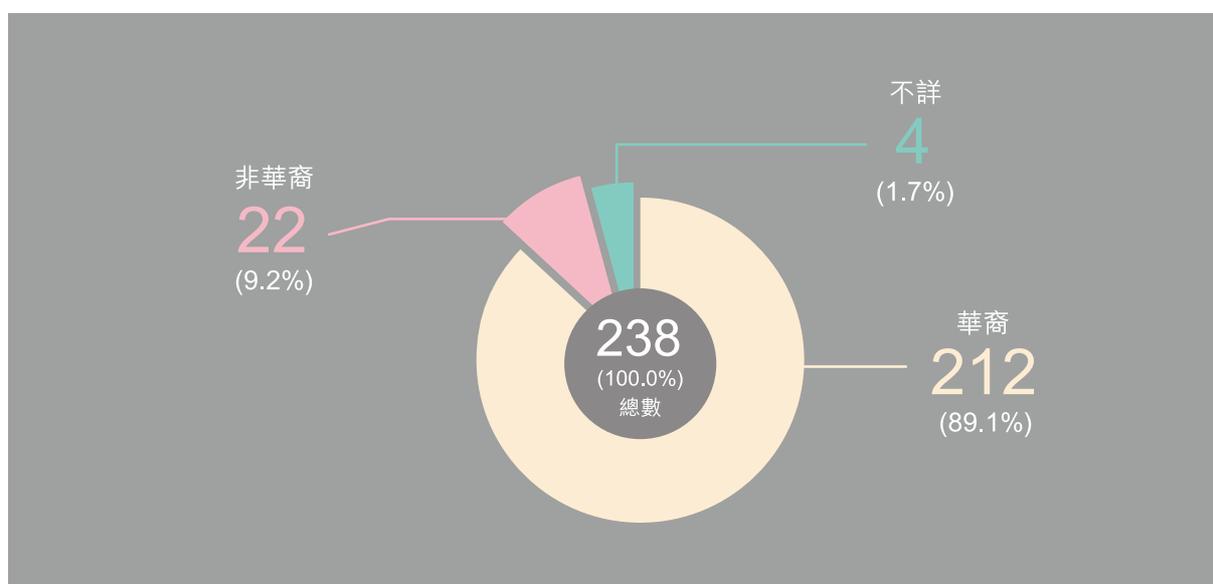
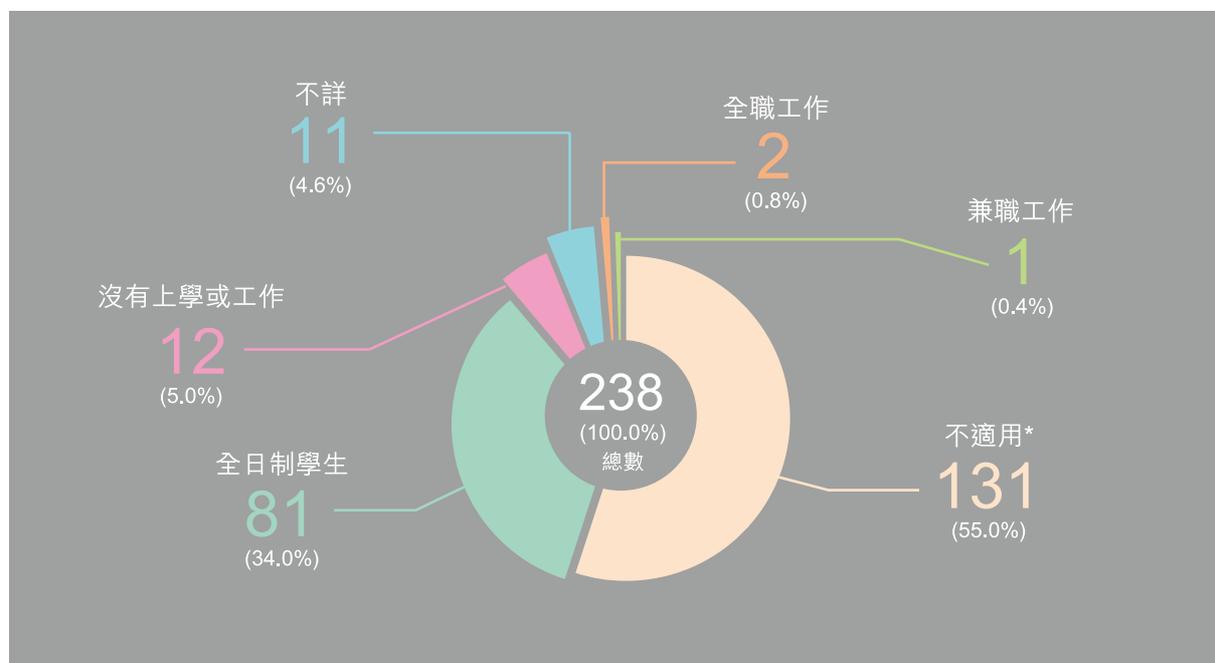


圖 5.2.5 : 按職業劃分的個案數目



* 不適用：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童。

圖 5.2.6 : 按死因劃分的個案數目

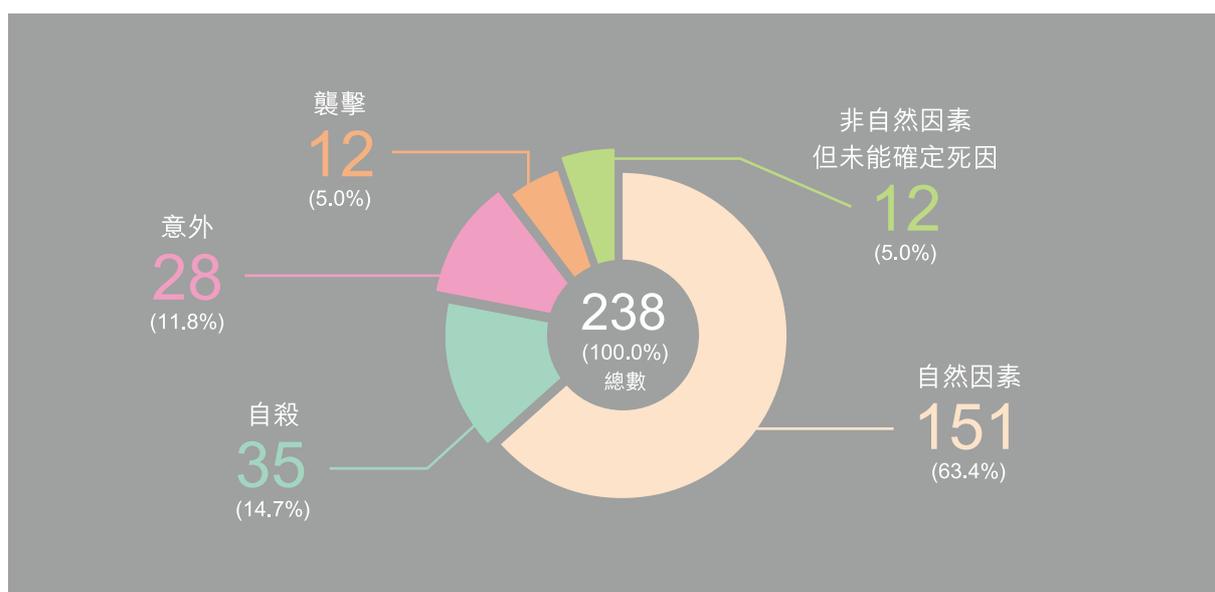


圖 5.2.7：按死因及性別劃分的個案數目

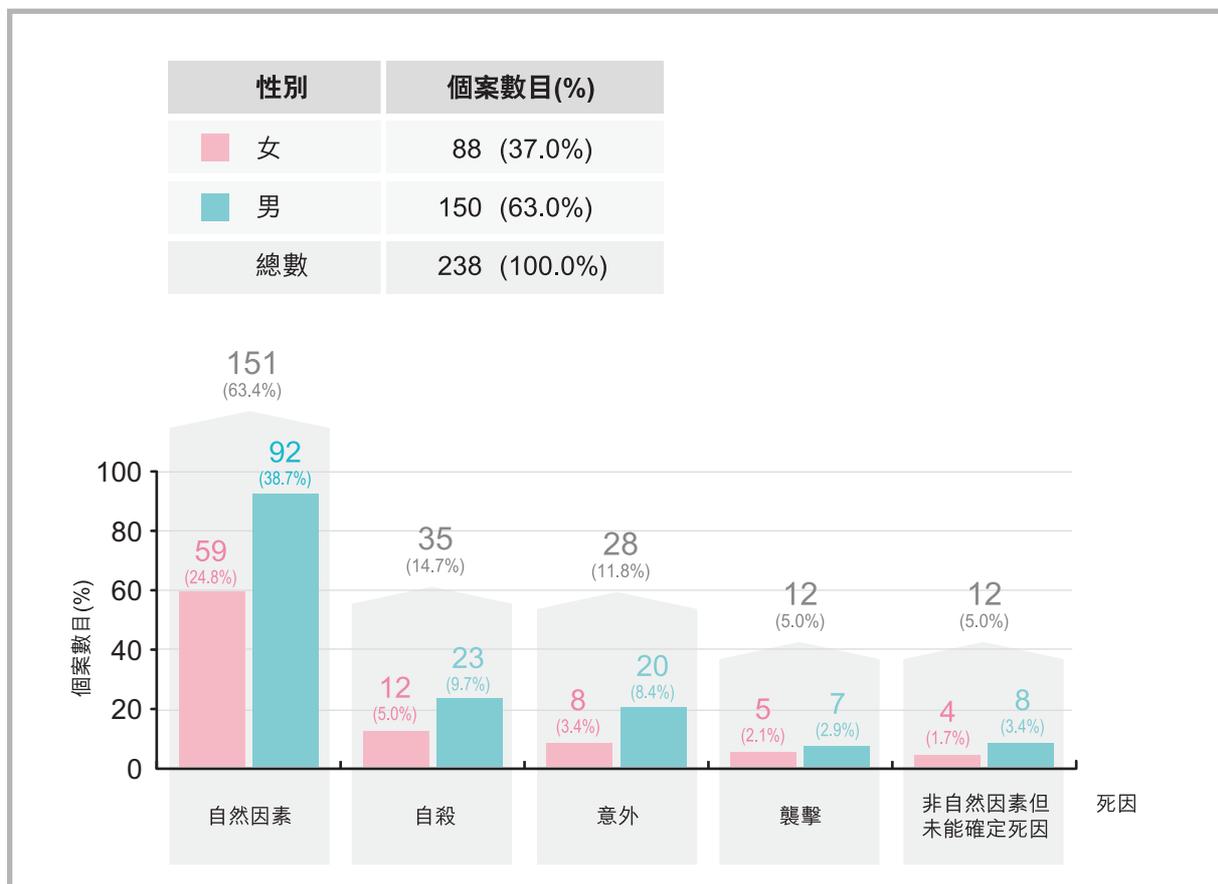


圖 5.2.8：按年齡組別及死因劃分的個案數目

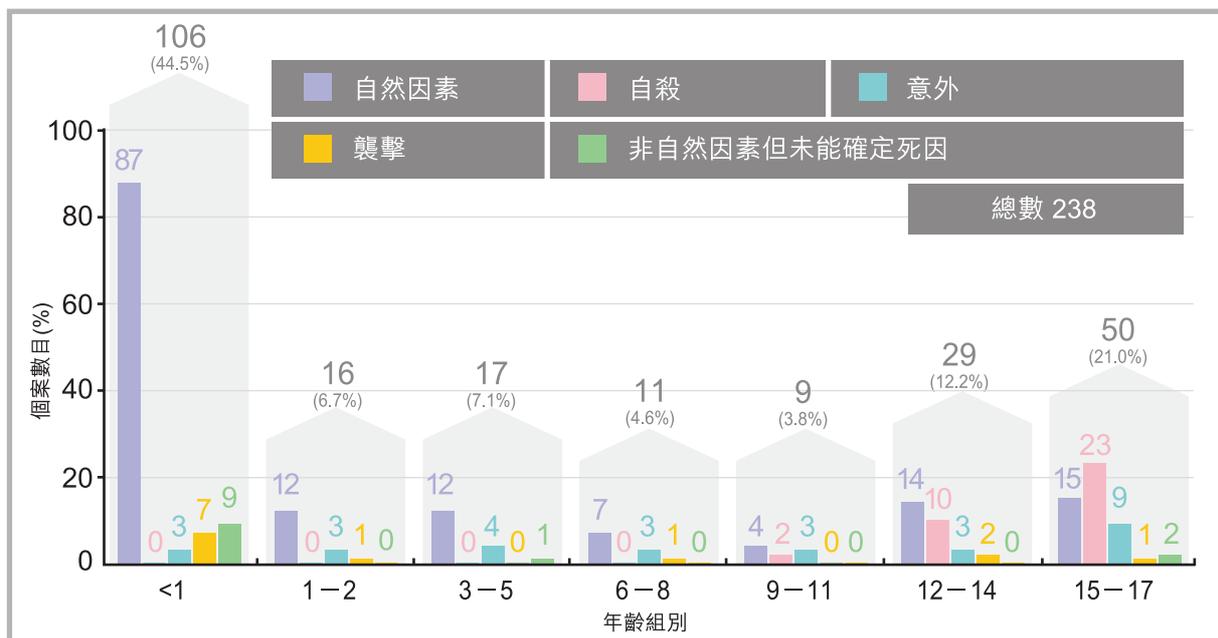


表 5.2.9 : 按居住地區及年份劃分的個案數目

居住地區	2010			2011		
	個案數目	*人口	#死亡率	個案數目	*人口	#死亡率
香港島						
中西區	2	39 300	0.051	5	34 800	0.144
灣仔	2	20 300	0.099	0	18 700	0.000
東區	2	84 500	0.024	6	81 500	0.074
南區	7	42 300	0.165	3	42 000	0.071
九龍						
油尖旺	4	45 700	0.088	5	46 900	0.107
深水埗	5	55 700	0.090	7	58 200	0.120
九龍城	7	54 500	0.128	7	55 700	0.126
黃大仙	11	58 800	0.187	6	58 300	0.103
觀塘	9	94 400	0.095	4	95 700	0.042
新界						
葵青	8	78 800	0.102	6	76 100	0.079
荃灣	6	50 300	0.119	1	49 600	0.020
屯門	8	76 700	0.104	11	73 100	0.150
元朗	14	107 600	0.130	10	104 200	0.096
北區	10	52 300	0.191	6	49 300	0.122
大埔	2	41 500	0.048	3	40 700	0.074
沙田	9	90 900	0.099	9	90 300	0.100
西貢	4	72 400	0.055	6	71 700	0.084
離島	5	30 500	0.164	2	26 500	0.075
其他						
並非在香港居住	9	-	-	11	-	-
不詳	4	-	-	2	-	-
總數：	128	-	-	110	-	-

以上居住地區是根據 18 區區議會／選區劃分。

18 區中個案數目或死亡率最高的前三個地區以不同背景顏色顯示。

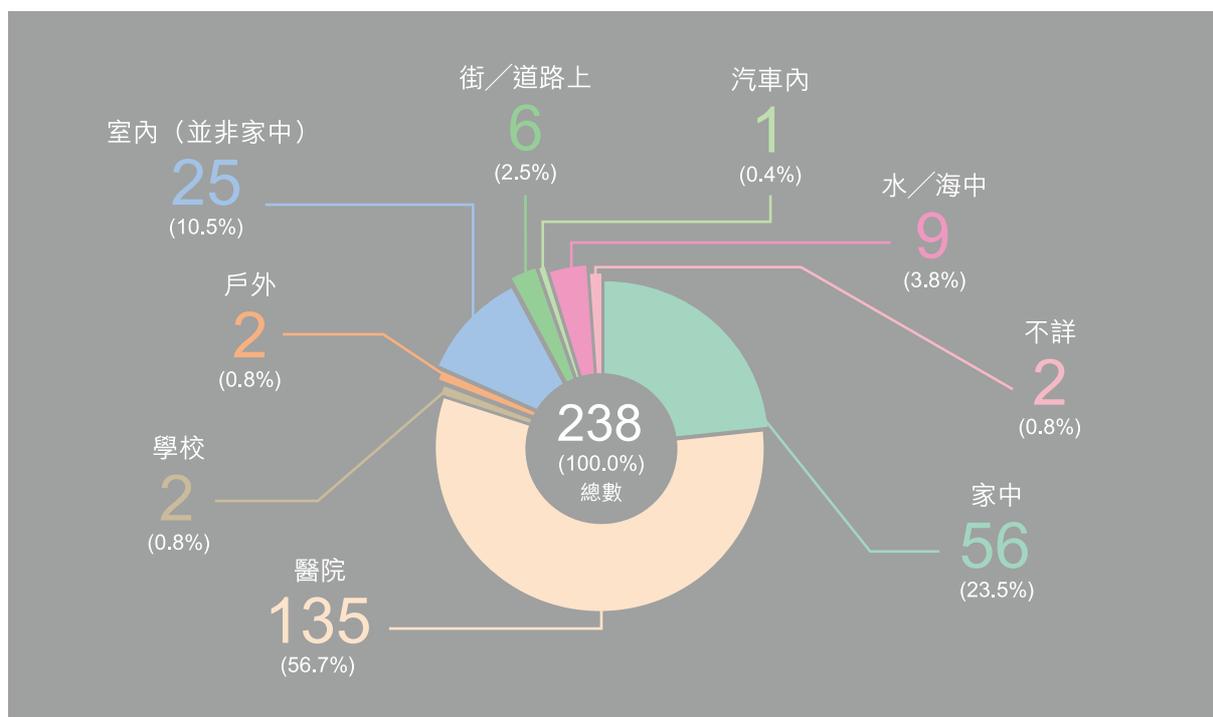
* 表示各區陸上非住院 0-17 歲兒童人口數目。資料來源：政府統計處綜合住戶統計調查。

表示按分區劃分的兒童死亡率，即每 1 000 名陸上非住院兒童人口的已檢討兒童死亡個案數目。

在 2010 年錄得最多兒童死亡個案的地區是元朗區（14 宗），其次是黃大仙區（11 宗）及北區（10 宗）。不過，若按各區的兒童人口計算，兒童死亡率（即按該區每 1 000 名陸上非住院兒童人口計算的已檢討兒童死亡個案）最高的地區是北區（0.191），其次是黃大仙區（0.187）及南區（0.165）。由此可見，黃大仙區及北區相對來說是兒童死亡個案數目較多及兒童死亡率較高的兩個地區。

在 2011 年錄得最多兒童死亡個案的地區是屯門區（11 宗），其次是元朗區（10 宗）及沙田區（9 宗）。兒童死亡率最高的地區是屯門區（0.150），其次是中西區（0.144）及九龍城區（0.126）。屯門區是兒童死亡個案數目最多及兒童死亡率最高的地區。

圖 5.2.10：按死亡事件發生地點劃分的個案數目



5.3 按死因劃分的兒童死亡個案統計

5.3.1 死於自然因素的個案

圖 5.3.1.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

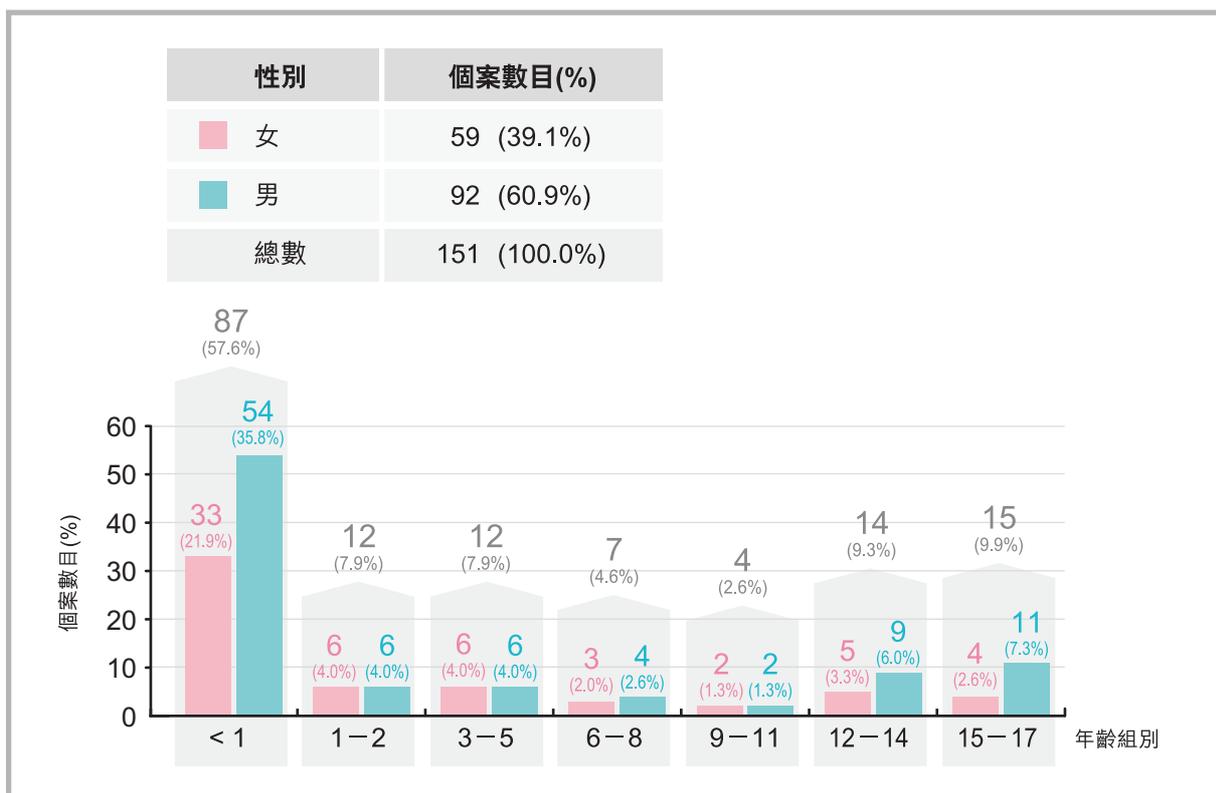
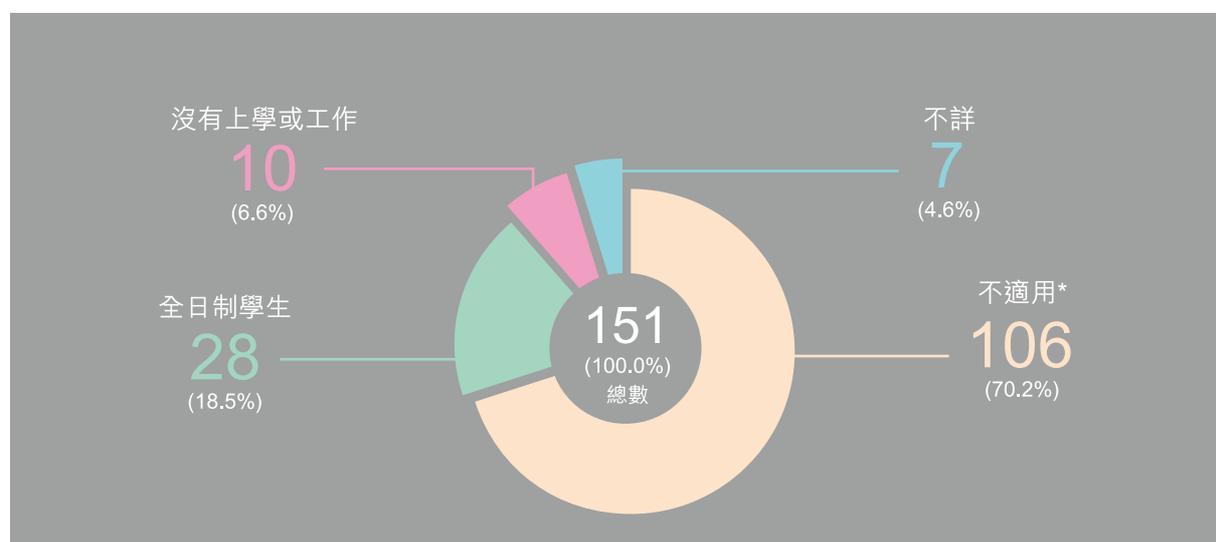


圖 5.3.1.2：按職業劃分的個案數目



* 不適用：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童。

表 5.3.1.3：按《國際疾病分類法第十次修訂版》* 內疾病類別的章節劃分的個案數目

國際疾病分類編	疾病類別	個案數目(%)
A00-B99	某些傳染和寄生疾病	4 (2.6%)
C00-D48	腫瘤	6 (4.0%)
D50-D89	血液及造血器官疾病和某些涉及免疫機制的疾患	2 (1.3%)
E00-E90	內分泌，營養和新陳代謝有關的疾病	5 (3.3%)
G00-G99	神經系統疾病	17 (11.3%)
I00-I99	循環系統疾病	18 (11.9%)
J00-J99	呼吸系統疾病	19 (12.6%)
K00-K93	消化系統疾病	3 (2.0%)
O00-O99	妊娠、分娩和產褥期的情況	1 (0.7%)
P00-P96	源自產期前後的某些情況	27 (17.9%)
Q00-Q99	先天畸形、變形及染色體異常	23 (15.2%)
R00-R99	其他種類的症狀、徵象和異常的臨床及化驗發現（就已檢討的個案而言，主要是嬰兒猝死或不明原因猝死）	21 (13.9%)
S00-T98	損傷、中毒和外因的某些其他後果	1 (0.7%)
Z00-Z99	影響健康狀態和與保健機構接觸的因素	1 (0.7%)
未有提供	-	3 (2.0%) [@]
	總數：	151 (100.0%)

*《國際疾病分類法第十次修訂版》由世界衛生組織制訂，為流行病學、健康管理及臨床用途的國際標準診斷分類，用於分析不同人口組群的一般健康狀況，以及就其他變數，如受影響個別人士的特徵及情況、發還款項、資源分配、質素及指引等，監察疾病事件、發病率和其他健康問題。

@ 3 宗死於胎中／流產個案未有提供國際疾病分類編號。

國際疾病分類編號中三個最高的個案數目以不同背景顏色顯示。

表 5.3.1.4 : 按年齡組別及致死疾病類別 * 劃分的個案數目

年齡組別	致死疾病類別 *					個案數目(%)
	A (%)	B (%)		C (%)	D (%)	
		B1 (%)	B2 (%)			
< 1	36 (23.8%)	8 (5.3%)	11 (7.3%)	6 (4.0%)	26 (17.2%)	87 (57.6%)
1-2	0	4 (2.6%)	3 (2.0%)	5 (3.3%)	0	12 (7.9%)
3-5	0	4 (2.6%)	2 (1.3%)	6 (4.0%)	0	12 (7.9%)
6-8	0	4 (2.6%)	2 (1.3%)	1 (0.7%)	0	7 (4.6%)
9-11	0	4 (2.6%)	0	0	0	4 (2.6%)
12-14	0	8 (5.3%)	3 (2.0%)	2 (1.3%)	1 (0.7%)	14 (9.3%)
15-17	0	7 (4.6%)	5 (3.3%)	1 (0.7%)	2 (1.3%)	15 (9.9%)
總數(%) :	36 (23.8%)	39 (25.8%)	26 (17.2%)	21 (13.9%)	29 (19.2%)	151 (100.0%)
		65 (43.0%)				

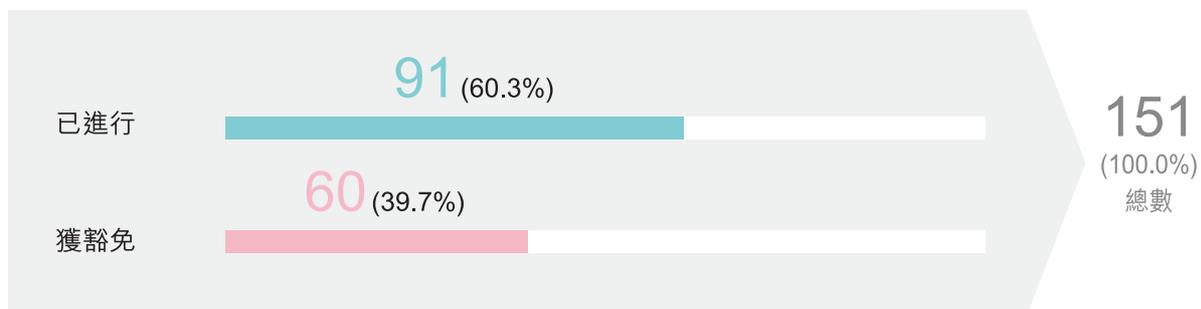
* 以下列出的致死疾病類別由檢討委員會的醫療專家提出作檢討之用：

- 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

就 D 類個案而言，進一步檢查發現這類兒童死亡個案中數目最多的是死於胎中個案（13 宗，8.6%）。

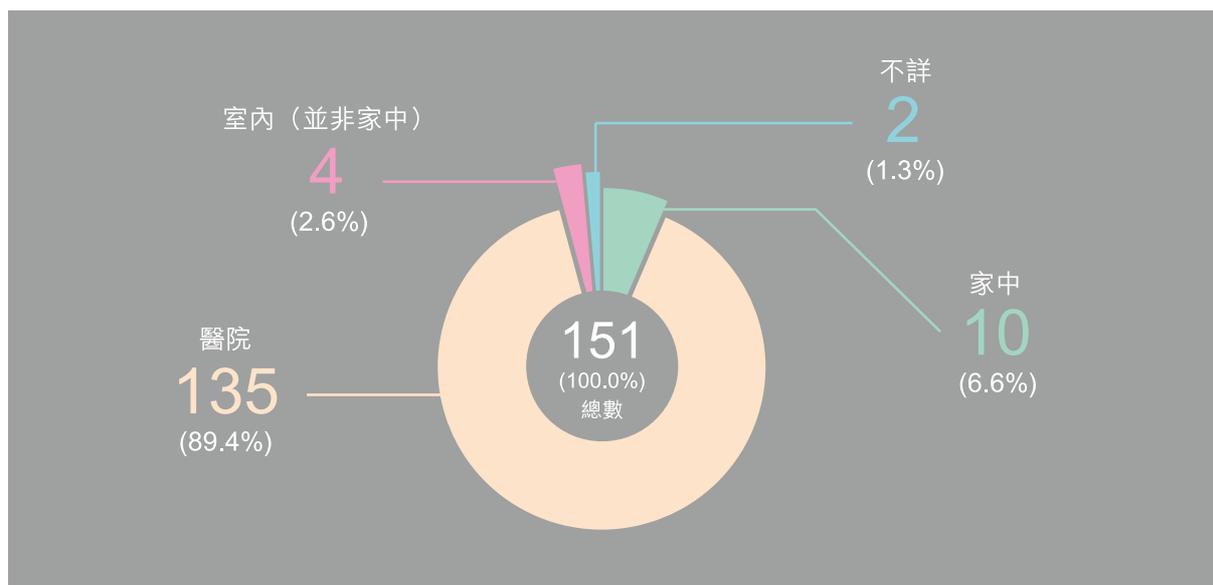
不同類別下最高的個案數目以不同背景顏色顯示。

圖 5.3.1.5 : 已進行或獲豁免屍體剖驗的個案數目 *



* 資料來源：根據收集自死因裁判法庭的資料。

圖 5.3.1.6 : 按死亡事件發生地點劃分的個案數目



5.3.2 死於自殺的個案

圖 5.3.2.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

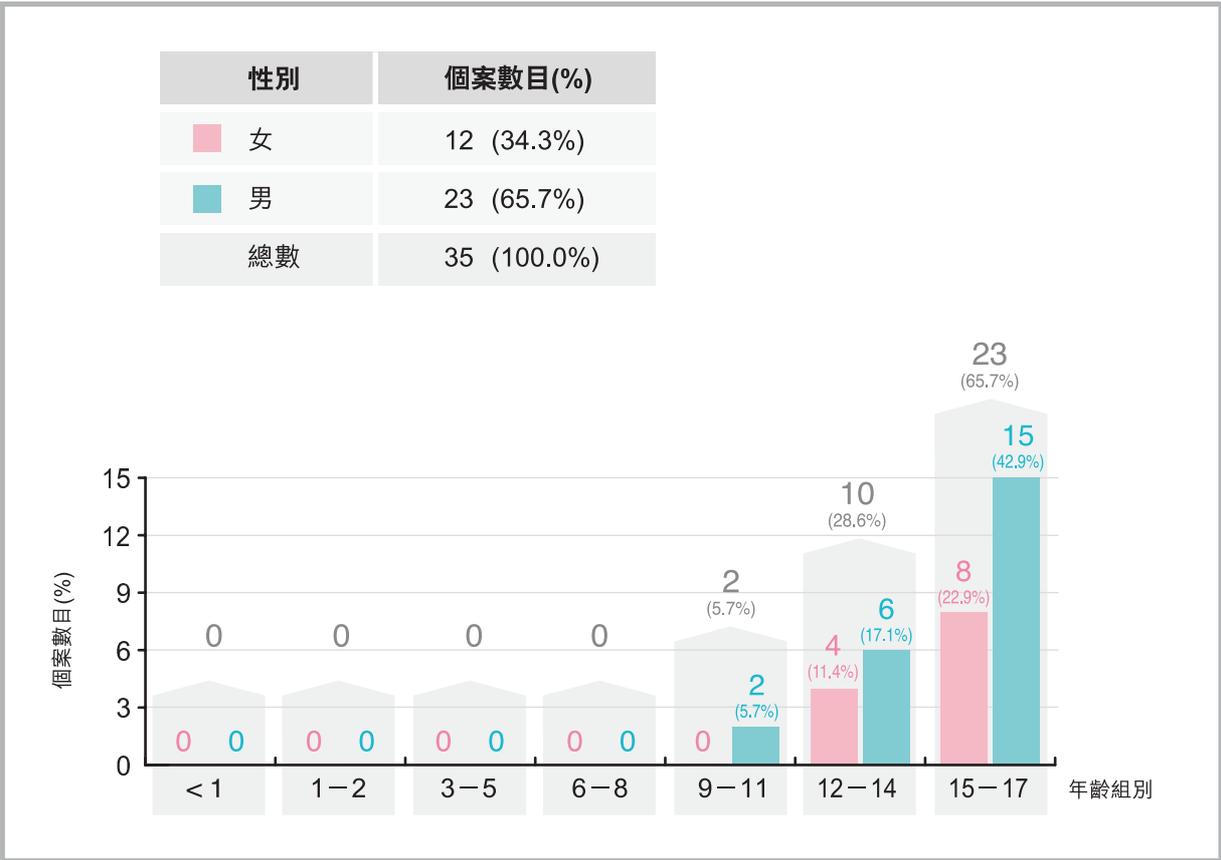


圖 5.3.2.2：按職業劃分的個案數目

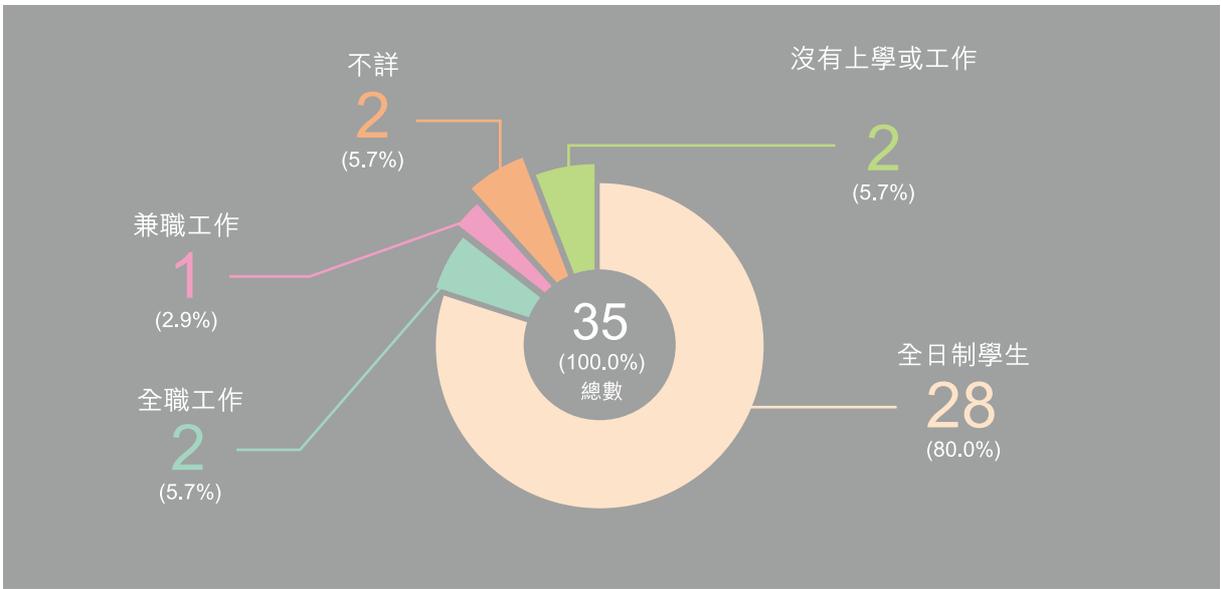
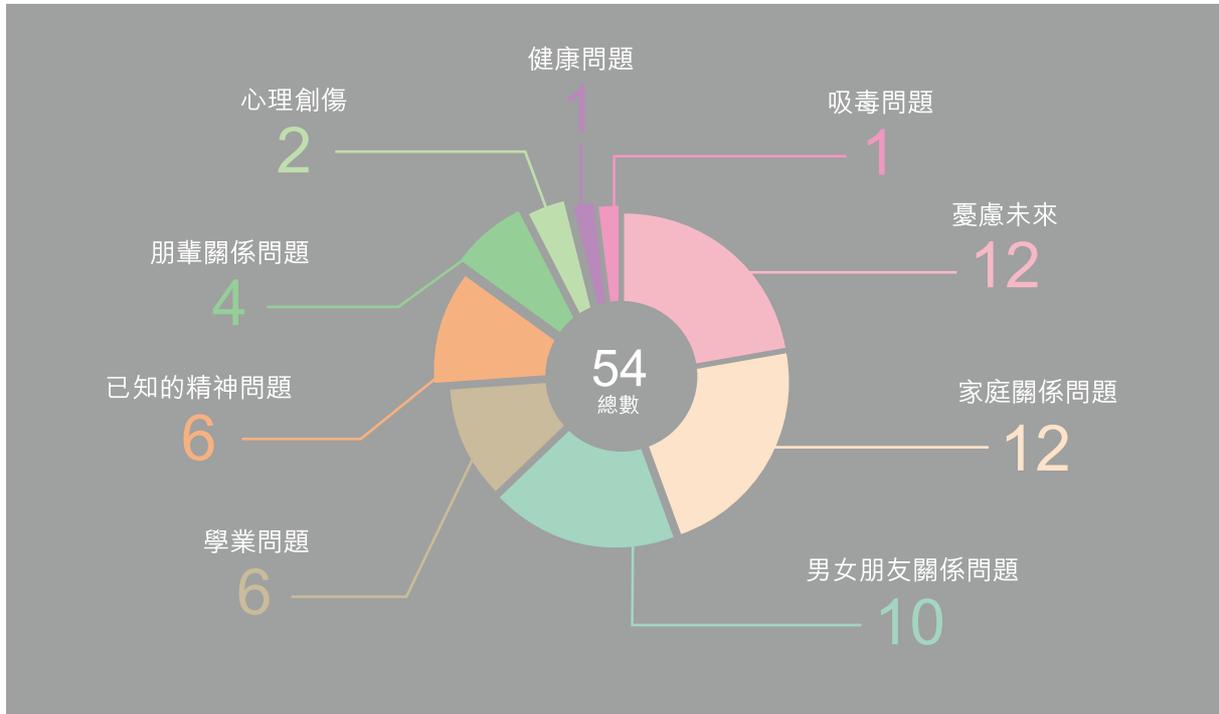


圖 5.3.2.3 : 自殺原因 *



* 每宗個案可以有多个原因。
 (有關原因識別自警方對已檢討個案的死亡調查報告及/或服務報告內容。)

圖 5.3.2.4 : 自殺方法

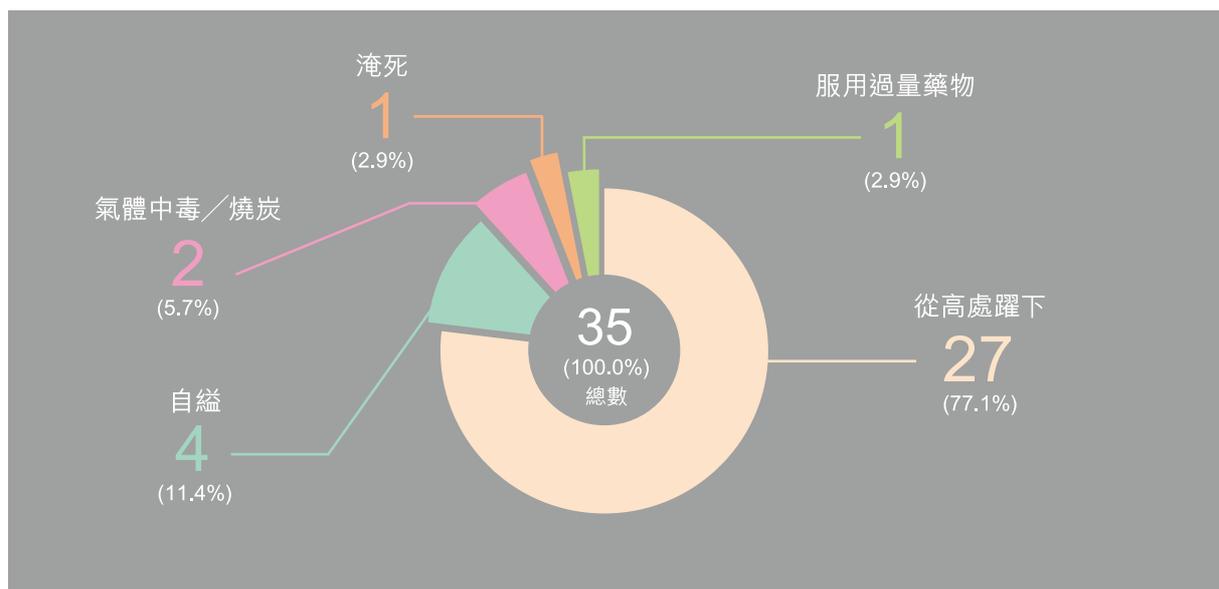
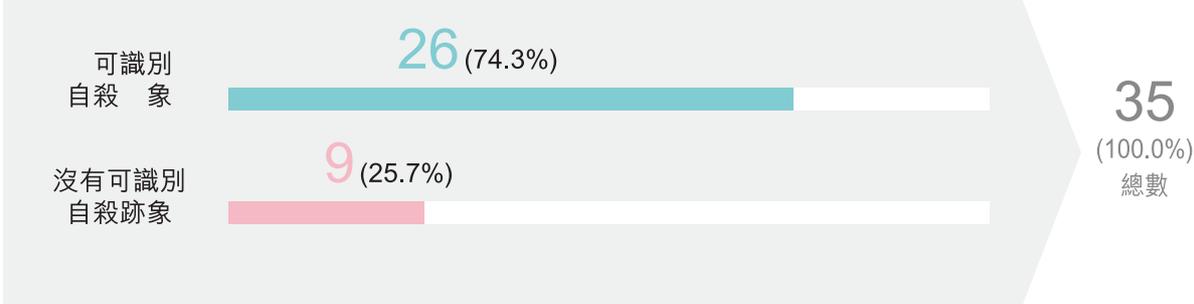


圖 5.3.2.5 : 有可識別自殺跡象 * 的個案數目



可識別自殺跡象 * : 包括留下自殺字條、情緒化/激烈的行為、口頭表示或威脅會自殺及過去有企圖自殺的記錄。
(有關跡象識別自警方的死亡調查報告內容。)

5.3.3 死於意外的個案

圖 5.3.3.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

性別	個案數目(%)
女	8 (28.6%)
男	20 (71.4%)
總數	28 (100.0%)

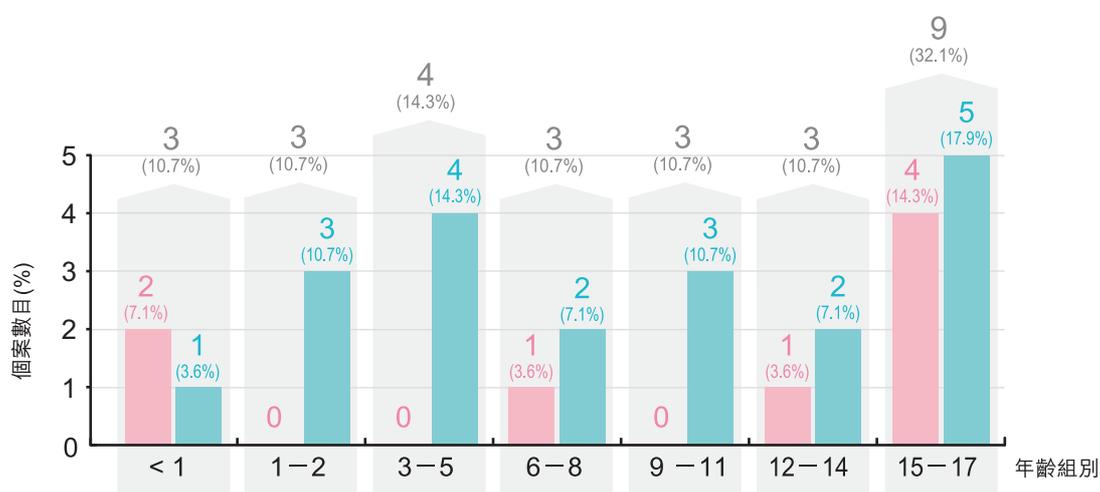


圖 5.3.3.2：按意外類別及性別劃分的個案數目

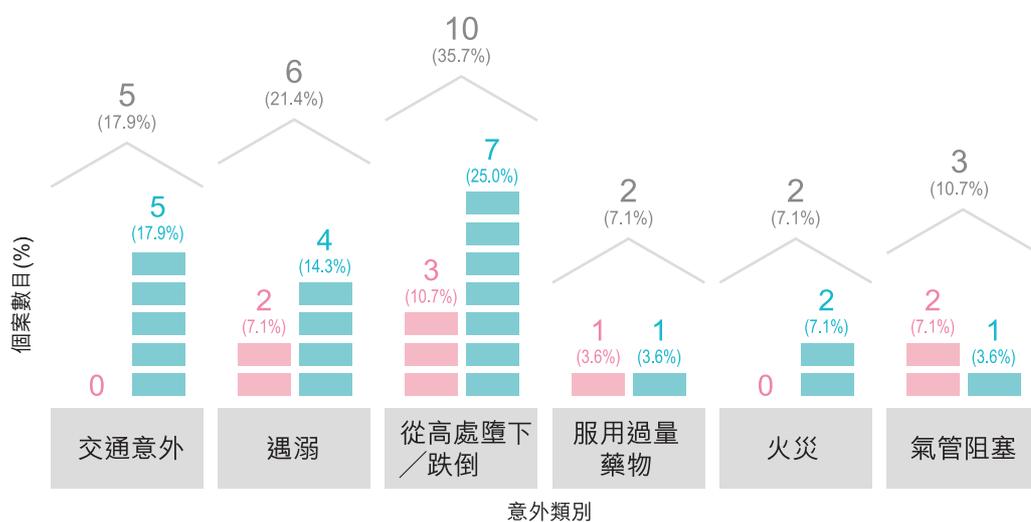


圖 5.3.3.3 : 按年齡組別及意外類別劃分的個案數目

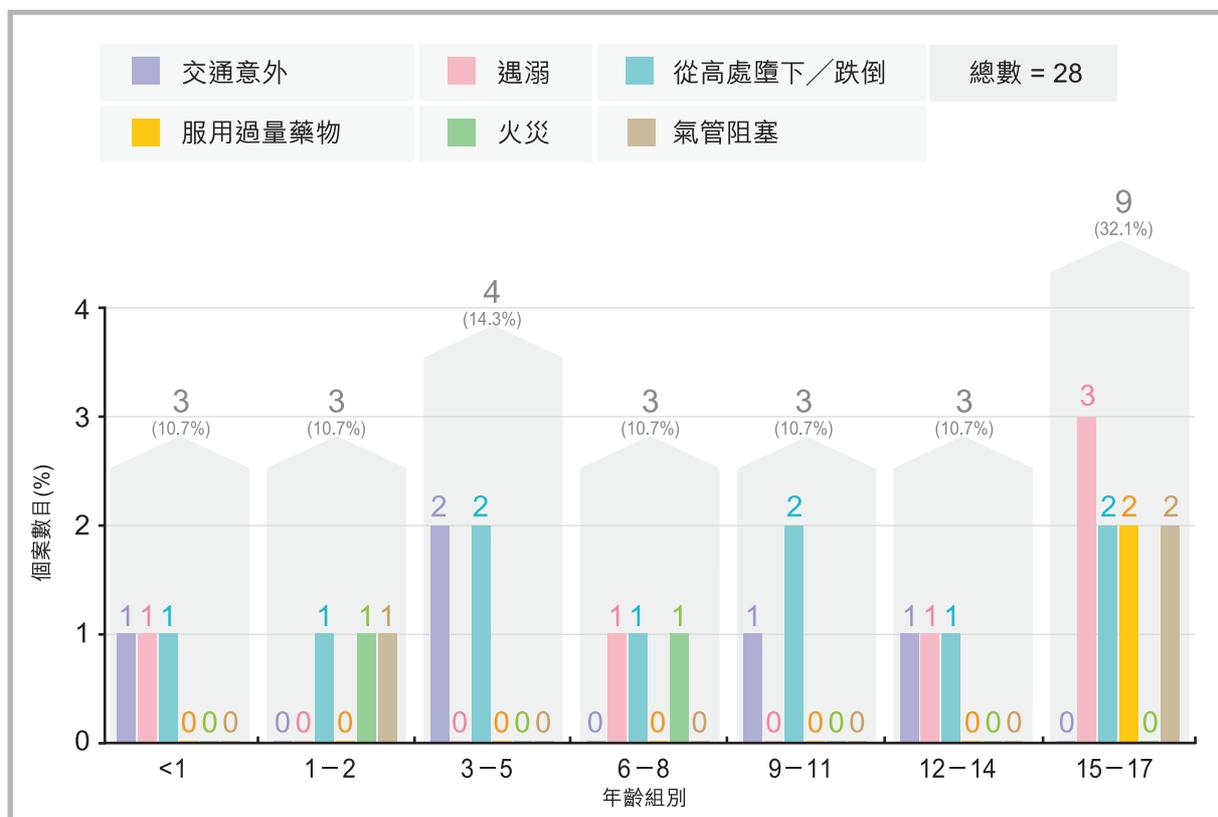


圖 5.3.3.4 : 按年齡組別及交通意外受害人類別劃分的個案數目

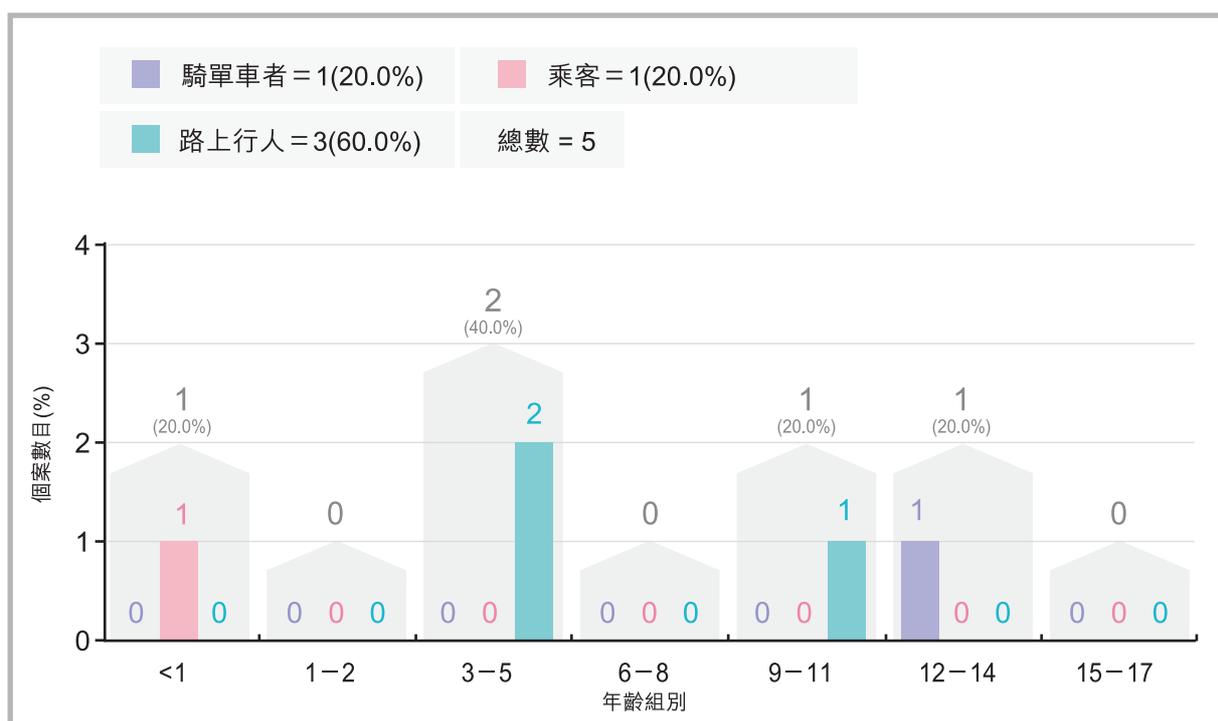


圖 5.3.3.5 : 按死亡事件發生地點劃分的個案數目

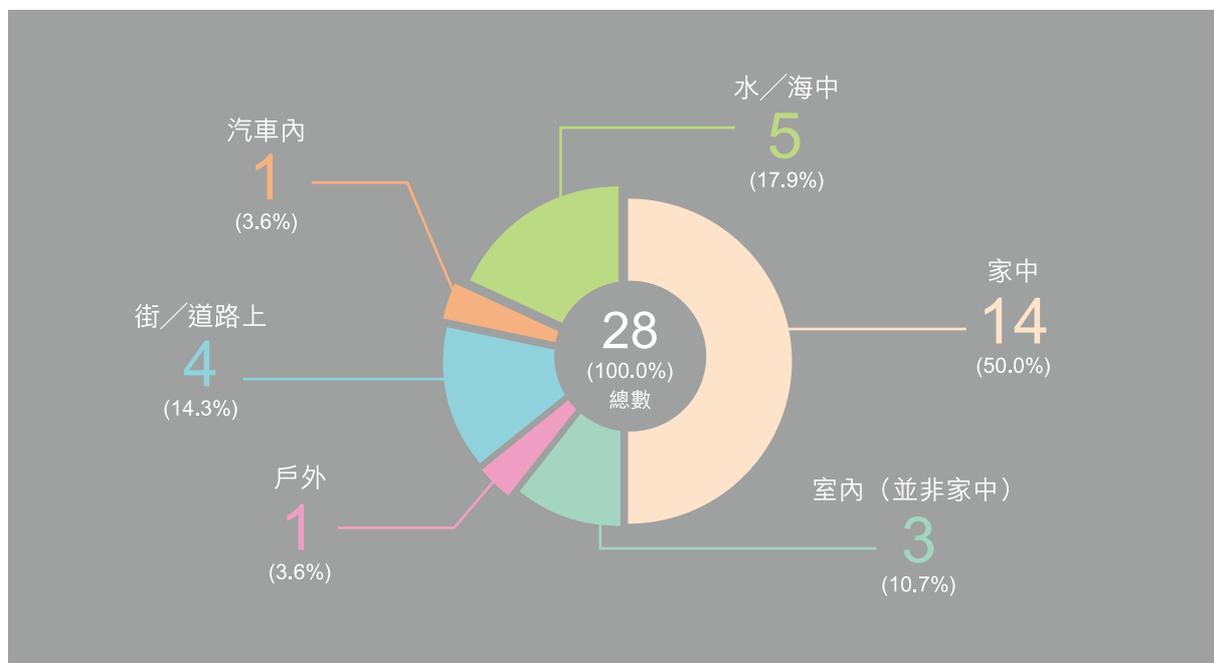
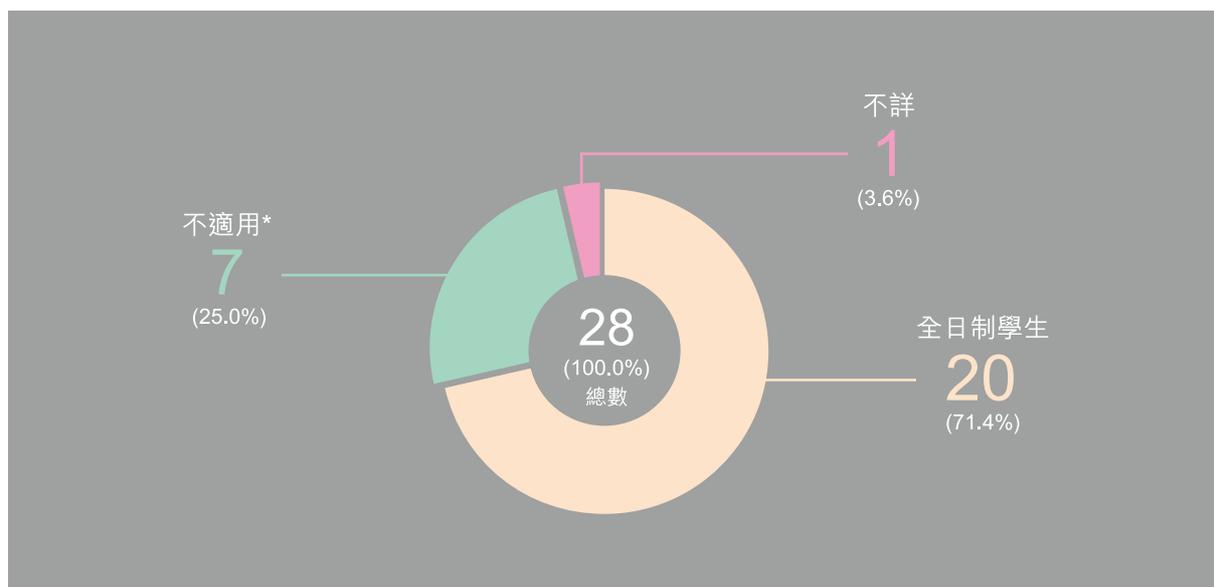


圖 5.3.3.6 : 按職業劃分的個案數目



不適用*：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童。

5.3.4 死於襲擊的個案

圖 5.3.4.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

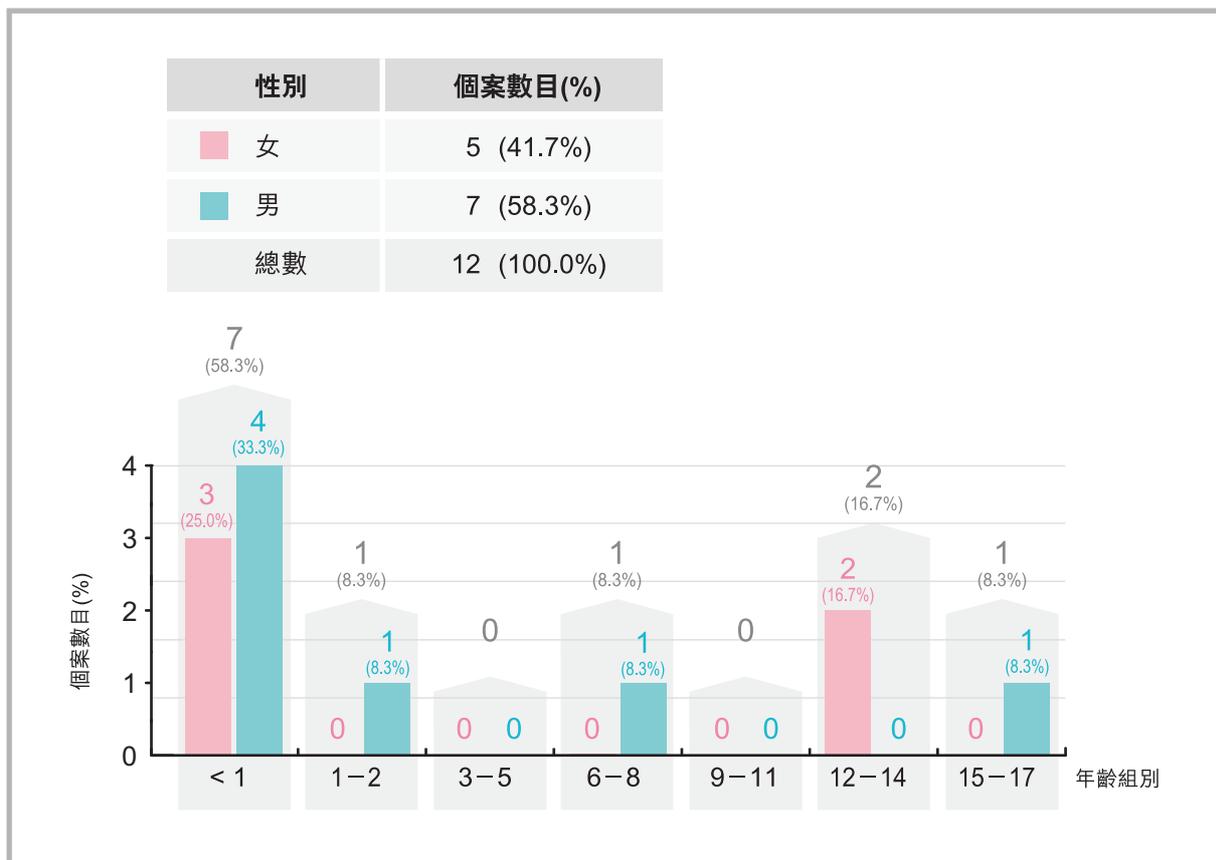


圖 5.3.4.2：襲擊類別

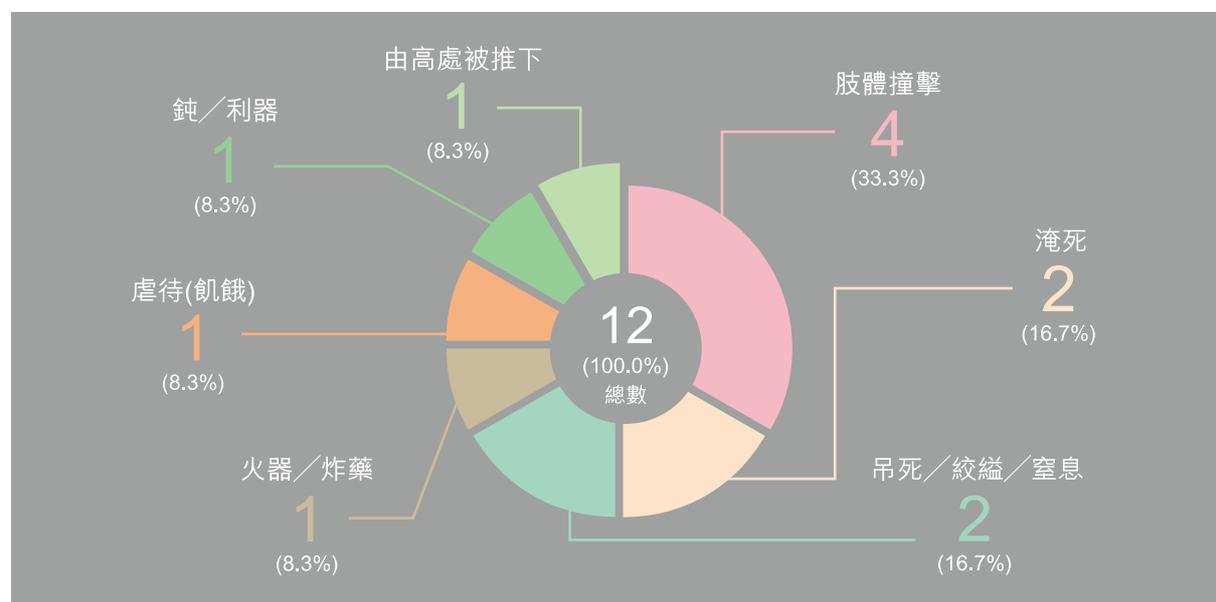


圖 5.3.4.3 : 施襲者與已故兒童的關係

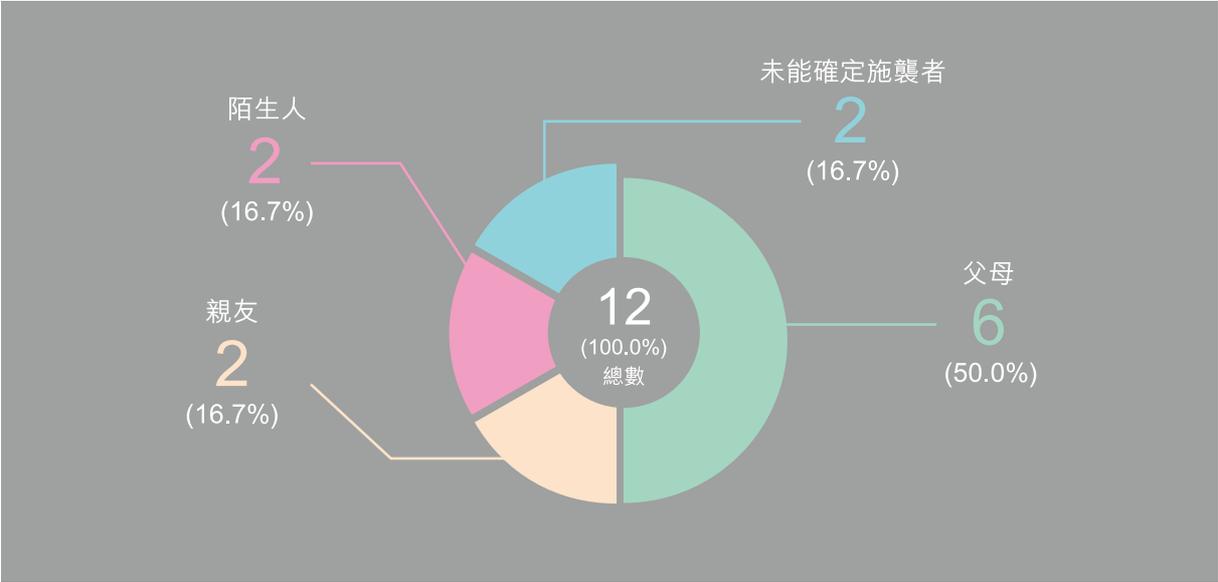
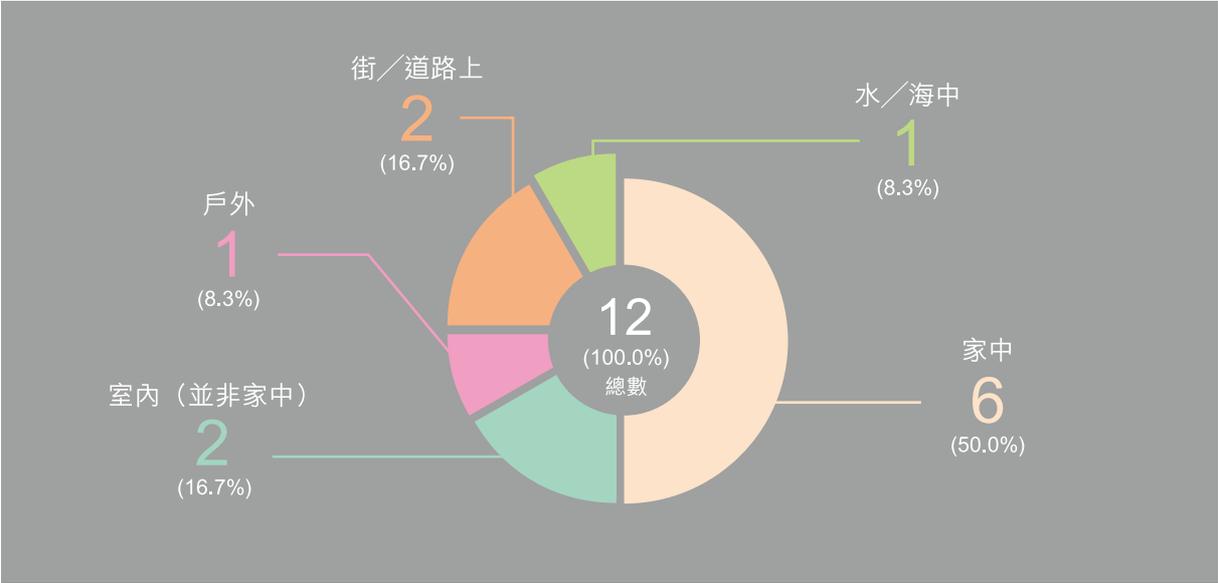


圖 5.3.4.4 : 按死亡事件發生地點劃分的個案數目



5.3.5 死於非自然因素但未能確定死因的個案

圖 5.3.5.1：按年齡組別及性別劃分的個案數目

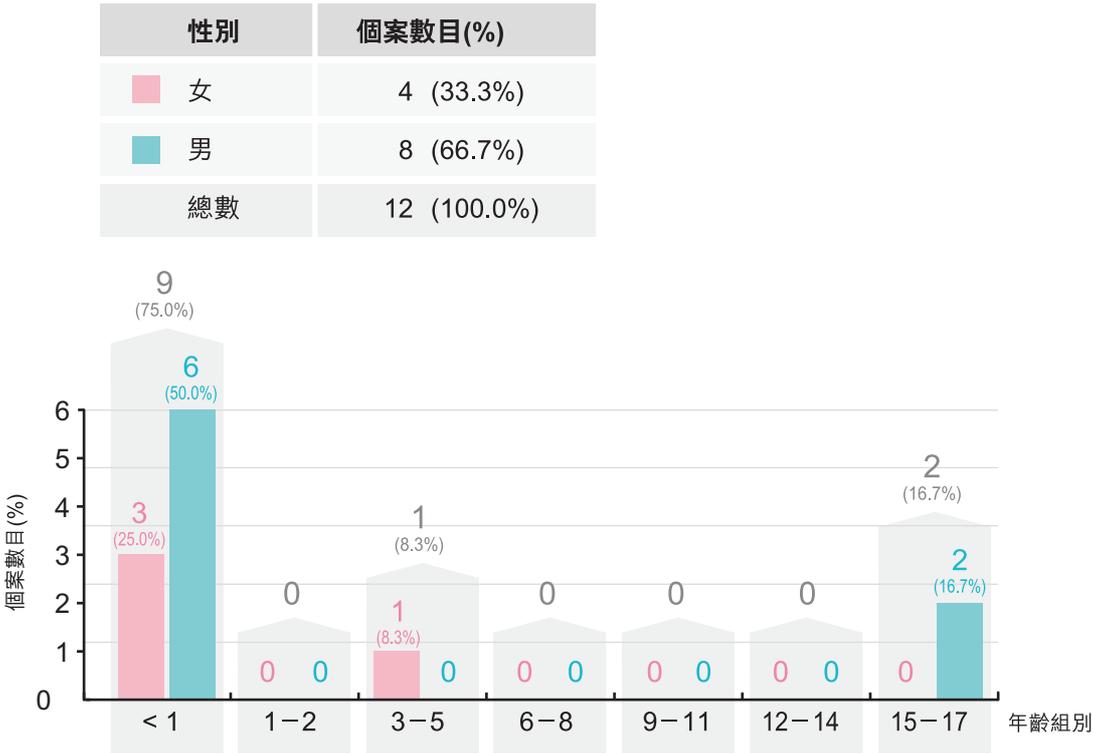
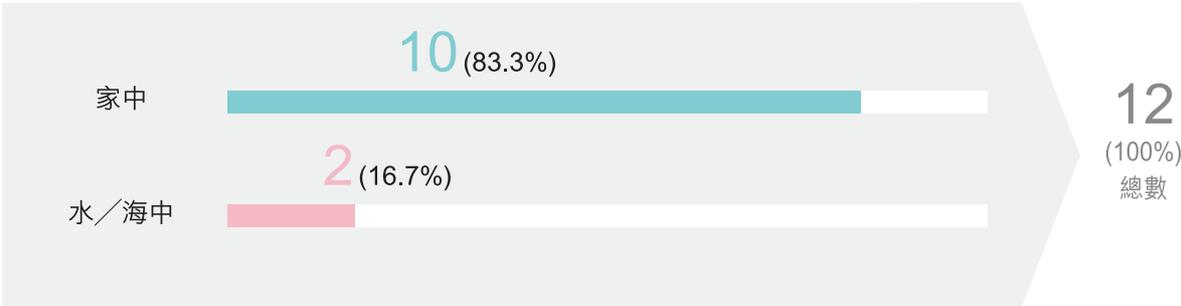


圖 5.3.5.2：按死亡事件發生地點劃分的個案數目



06

對已檢討個案的觀察

在檢討個案及制定後續章節所概述的建議過程中，委員會成員得出以下觀察。

6.1 按不同死亡性質劃分的觀察

6.1.1 自然因素個案

- 一名兩天大的男嬰患有羊水吸入性肺炎和甲基丙二酸尿症，其死因或與先天性代謝缺陷病有關。委員會成員認為篩查新生兒先天性代謝缺陷將有助於識別這類遺傳疾病。委員會知悉衛生署的法醫科醫生在驗屍期間發現未經診斷的遺傳病，會向有關家人闡釋結果及／或轉介尚存家人接受適當的跟進治療，委員會成員亦建議醫療團隊鼓勵有家人死於這類遺傳病的家庭接受遺傳輔導，防止與此類遺傳病有關的死亡再次發生（**第 N1 項建議**）。

6.1.2 自殺個案

- 兩名男性青少年從高處躍下自殺前曾飲酒。委員會成員認為，酒精激化了他們的自殺衝動，而控制兒童接觸酒精是值得關注事項。委員會因而建議制定政策明確規定未成年人不應飲酒，並加強有關酒精危害健康的公眾教育（**第 S1 項建議**）。
- 六名青少年因感情或分手問題遇到挫折而自殺。委員會成員認為，教育青少年處理分手問題可有助防止自殺（**第 S2 項建議**）。教育家長處理青春期子女的感情問題同樣重要（**第 S3 項建議**）。
- 一名接受監管釋囚計劃監管的男童再次吸毒，可能因害怕被召回懲教院所而自殺。委員會建議，家長及監管人員在處理面臨懲罰或受法定監督的兒童及青少年時，應制訂策略性行動計劃（**第 S4 項建議**）。
- 一名曾受感化者牽涉其他罪行，在完成法定監管幾個月後自殺。委員會成員建議加強在感化令完結前的個案評估，特別是對缺乏支援網絡的兒童及青少年，確保他們若仍有服務需要，在法定監管完結後能有足夠的服務支援（**第 S5 項建議**）。
- 三名自殺的兒童／青少年被發現曾於一段頗長的時間裏經歷嚴重困擾，卻未求助。另外八名兒童／青少年曾以不同方式向朋輩明確表達自殺念頭。委員會認為應鼓勵面對困難或感到困擾的兒童及青少年向可靠的成年人求助，還應教導兒童當有朋輩表達自殺念頭時，應及時求助（**第 S6 項建議**）。

- 七名兒童／青少年由於不同原因自殺，但他們與家人關係良好，家人亦未察覺有自殺跡象。後來發現他們在自殺前曾經歷一段時間的困擾並感到不快樂。提升個人、家庭和大眾的意識，使他們多加留意和及早察覺任何自殺跡象，以便及早介入至為重要（**第 S7 項建議**）。
- 兒童及青少年因不同原因自殺。應教育他們以更寬闊的視野看待所面對的問題，避免把問題想得過於嚴重。多些正面的人生體驗或有助擴闊他們對危機的觀感，並知道任何問題總有解決的辦法（**第 S8 項建議**）。
- 六名死於自殺的青少年曾就他們自殺意圖和原因發出明確訊息，部分亦為專業輔導人員的已知個案。準確評估兒童的心理社會需要，從而給予適當輔導、監督和其他支援服務至為重要。提供專業培訓，以提高社工對介入程序的了解，和處理青少年負面情緒及察覺自殺念頭的技巧是有用的。提高不同專業輔導人員的敏感度，以及改善彼此間協作可預防兒童及青少年自殺（**第 S9 項建議**）。
- 在已檢討的 35 宗兒童自殺個案中，六名兒童有精神問題，並且是精神健康服務的已知個案。有精神問題的兒童需要更多支援，專業人士在處理這些兒童的行為問題時應該更加敏銳靈活。此外，多專業溝通和合作對確保有精神問題的兒童能得到適切的治療和支援服務至為重要（**第 S10 項建議**）。
- 一名女童遭同學指責惹事生非後自殺。委員會關注學校人員對察覺校園欺凌的敏感度，以及在察覺有這類行為時作出危機介入的需要（**第 S11 項建議**）。
- 一名有特殊需要的女童從特殊學校轉到主流學校。她與家人關係疏離，且情緒持續低落。雖然正接受精神科醫生及心理學家的服務，但她隱藏了自殺的真正意圖。委員會成員認為，在安排殘疾或有特殊需要的兒童到主流學校或回家居住時，有必要給予準確評估及適當支援。他們關注到，為幫助有特殊需要兒童適應主流學校或回家居住，應作出更多準備及密切監督（**第 S12 項建議**）。
- 一名被形容為內向、情緒化及與同學關係欠佳的女童突然轉校，其後自殺，遺書透露她感到抑鬱。委員會認為，女童在原校可以升班仍轉校，並不尋常，學校社工或老師若有某種形式的離校前面談，或可有助察覺已故兒童的困擾，並提示新校的社工向她提供支援（**第 S13 項建議**）。

- 有些兒童被父母斥責後或因父母之間關係緊張備受困擾而自殺。委員會建議，父母掌握有效的管教子女技巧，包括積極聆聽子女的想法，對促進父母與子女的溝通和關係至為重要。此外，為了保護兒童的心理健康，應教導父母避免在子女面前爭吵和發生衝突（**第 S14 項建議**）。
- 一名男童就讀於一間知名小學的精英班，那裏的學生之間可能存在激烈競爭，但他的學業成績低於全班平均水平，這可能給他造成了無法應對的壓力。他的父母未曾注意到任何可能給他造成情緒困擾的事情，直至他在某天早上上學之前自殺。委員會建議提醒家長應因應子女的能力加以培育，並接受他們的不足之處（**第 S15 項建議**）。
- 委員會注意到，大多數自殺的兒童（26 宗，74.3%）在嘗試自殺之前曾以不同方式表達自殺的想法。盡早察覺這些跡象，並透過專業人士適時的介入，或有助防止兒童／青少年自殺。
- 從高處躍下是最常見的自殺方式（35 宗個案中有 27 宗 [77.1%]；2006 年到 2011 年發生的 85 宗個案中有 68 宗 [80%]），主要因為本地高樓大廈林立。安裝安全設備不僅能防止意外事故，亦能有效防止自殺，例如加設窗柵／護欄和提升扶欄高度等，使兒童／青少年較難到達天台或打開窗戶，以阻止他們從高處躍下。

6.1.3 意外個案

- 委員會發現，一些致命交通意外的發生，主因是照顧者及兒童缺乏道路安全意識。除了提升照顧者及兒童的道路安全意識和提醒照顧者與學前兒童一起在街道上要格外小心外（**第 A1 項建議**），有關政府部門嚴格執法（**第 A2 及 A5 項建議**）可確保不同的道路使用者，包括行人、車輛乘客及騎單車者的道路安全。
- 委員會成員知悉道路安全議會與有關政府決策局／部門密切合作，推行各種宣傳及公眾教育活動，包括於社區內宣傳安全騎踏單車，以加強道路安全（**第 A6 項建議**）。
- 如果兒童與父母／家人能積極溝通，部分致命事故或可避免發生（**第 A7 項建議**）。委員會成員注意到社會上有多種社區資源／服務可用於改善父母與子女的溝通／關係及處理兒童上網成癮等問題，這或可幫助有類似家庭問題的個案。委員會建議應鼓勵有需要的家庭及早尋求專業協助以改善家庭關係及溝通。
- 在一宗致命意外個案中，已故兒童被困於摺枱內，委員會成員支持死因裁判法庭的建議，應禁止進口或在本地生產沒有安全鎖合裝置的摺枱，以及向市民解釋沒有安全鎖合裝置的摺枱的潛在危險，並鼓勵公眾使用有鎖合裝置的摺枱。這些建議應擴展至其他兒童可輕易接觸的家居設備，確保家居安全（**第 A13 項建議**）。

6.1.4 襲擊和非自然因素但未能確定死因的個案

- 為更好地支援少數族裔家庭，確保他們得到有關支援服務的資訊和所需服務至為重要。此外，由於可能存在文化差異，可為少數族裔提供教育以縮窄他們在家庭、兒童照顧／管教的傳統價值觀與社會主流價值觀的差距（**第 AS2 項建議**）。
- 一個正接受個案輔導服務的家庭，其中一名子女死於飢餓。委員會成員認為，為個案工作員提供訓練，增加他們在處理有高危因素的個案時之敏感度，並為這些個案提供密切監管，至為重要。這些高危因素包括：有複雜感情關係的未婚媽媽、多重的兒童照顧問題、以及抗拒社工等（**第 AS3 項建議**）。制訂家訪有高危因素的個案時之觀察／檢查清單，有助個案工作員對這類個案作出介入（**第 AS4 項建議**）。
- 三宗個案因為各種家庭問題以致兒童死於襲擊。委員會認為，如果大眾在面對個人或家庭問題，或家人察覺到其他家人有壓力或精神健康問題的跡象，應盡早尋求專業協助（**第 AS5 項建議**）。
- 兩名受託於保姆照顧的兒童死於襲擊。委員會認為，家長應密切監督保姆或照顧者照顧兒童時的質素（**第 AS6 項建議**）。

6.1.5 對橫跨不同性質的兒童死亡之建議

- 有些家庭因父母間不理想的婚姻關係及持續的衝突而長期處於壓力之下，以致兒童死於自殺或襲擊。因此，有婚姻問題的夫婦應盡早尋求專業協助以防家庭失去正常功能。對於一些較複雜的個案，應考慮轉介有關家庭接受家庭輔導及心理服務（**第 G1 項建議**）。
- 家對兒童來說理應是一個安全之所，但事實上卻佈滿風險及危機，父母及照顧者應提高警覺和多加注意。家居安全事宜，包括識別各種家庭陷阱及風險，需一再重申。此外，若已設置的安全裝置沒有繫穩，意外仍會發生。為更好地保護兒童免受故意及無意傷害，父母及照顧者任何時候都不應獨留兒童不顧或獨留兒童在家（**第 G2 項建議**）。
- 有些青少年傾向高估自身能力，卻低估所患疾病和所參與的冒險活動及行為的風險及威脅，從而導致死亡。透過教育，提醒他們應認識自己的能力及限制，並留意所患疾病和某些運動或活動的潛在風險，以及提醒照顧者密切監管兒童至為重要（**第 G3 項建議**）。
- 五宗致命個案與隱瞞懷孕有關。為預防青少年意外懷孕造成嬰兒死亡，於中學內加強全面的兩性關係及性教育很重要，這包括以下具體和實質內容：(i) 幫助學生學習正確的性知識和建立分析能力以發展出個人對性的態度、道德和價值觀；(ii) 青少年懷孕的不良後果；(iii) 隱瞞懷孕的不良和可引致致命的後果；以及 (iv) 正確處理意外懷孕的求助方法。並要教導父母如何處理青少年子女意外懷孕（**第 G4 項建議**）。
- 此外，隱瞞懷孕會威脅母親及嬰兒的生命。提高大眾對隱瞞懷孕可引致的致命後果的意識的公眾教育，可把重點放在意外懷孕的後果和正確的處理方法。（**第 G5 項建議**）。
- 11 宗兒童死亡可能與他們跟成年人同床而睡有關。為嬰兒作妥善的睡眠安排有助預防這類悲劇發生。父母／照顧者應注意與嬰兒或幼童同在一張床或梳化睡覺所存在的高風險（**第 G6 項建議**）。

6.2 給家長、兒童和有關各方的主要訊息

6.2.1 家長和照顧者

6.2.1.1 自殺個案

- 你的子女可能正面對各種生活壓力和困難。支持你的子女，保持有建設性的溝通以了解他們的需要和可能正遇到的困難。
- 留意並對子女的情緒化／激烈的行為，及以口頭或透過訊息和筆記表示／威脅會自殺等行為保持警覺。過往企圖自殺的紀錄是再次有自殺危機的重要跡象。
- 儘管你的子女可能未有說出他們的困難，他們需要你的協助。做好準備，伸出援助之手。如果你無法處理問題，可透過直接聯絡或各種熱線服務向專業人士如福利服務機構和學校的社工求助。

6.2.1.2 意外個案

- 道路對兒童來說，尤其充滿危險。盡量不要讓幼童獨自橫過街道／道路。與子女同行時，應牢牢牽住他們的手。
- 子女會學習你的言行舉止。因此，時刻樹立好榜樣，言傳身教，遵守道路交通法規，例如遵守交通燈號和使用行人隧道／天橋安全橫過街道／道路。
- 留意家中各種潛在風險及威脅。清除這些潛在威脅和設置安全裝置，以防家居意外，並經常檢查安全裝置是否已安裝妥當和繫穩。

6.2.1.3 襲擊個案

- 當你面對壓力和問題，向家人和朋友傾訴，必要時向專業人士求助。總會有人可以提供幫助。
- 對易受各種風險影響的家人保持關注和警覺，為他們提供支援或幫助他們向專業人士求助。

6.2.1.4 橫跨不同性質的兒童死亡

- 注意與嬰兒同床而睡的致命風險。時刻作出適當安排，確保嬰兒睡眠時的安全。

6.2.2 兒童與青少年

6.2.2.1 自殺個案

- 處於不同發展階段的兒童及青少年都可能面對各種生活壓力和困難。你可以放心，身邊的家人、朋輩和朋友都樂意聆聽和了解你的感受和問題。
- 你也可以向專業人士求助，包括老師、學生輔導人員、醫生及社工等。此外，社會亦有各種熱線為你服務。
- 當你知悉朋輩有自殺意圖時，告訴可靠的成年人或其他專業輔導人員，他們可以盡早為你有需要的朋輩提供幫助。
- 你可參加有關解難技巧的培訓，和讓自己多接觸正面的人生體驗。你會知道所有問題總有解決辦法。

6.2.2.2 意外個案

- 對各種環境下的潛在風險及威脅保持警覺，例如在街道／道路上、家中或當參與高風險運動及活動時，包括游泳、騎單車和高風險的遊樂設施／機動遊戲等。
- 多認識自己的體力／限制以及所患疾病的潛在風險，避免參與需要付出超過你所具技能及體力的活動。切勿高估自己的體力及能力。

6.2.3 學校

6.2.3.1 自殺個案

- 學校人員可以對可能正面對各種壓力和困難的學生，表示理解和關心，並提供適時的協助。有需要時，他們可與父母及其他專業人士協作，為有需要的學生提供有效的幫助。
- 學校人員須經常保持敏銳、關心學生，尤其對有特別需要的學生。他們須留意學生情緒化和激烈的行為，及以口頭或透過訊息和筆記表示／威脅有自殺的念頭。過往企圖自殺的紀錄亦是再次有自殺行為的重要跡象。
- 學校人員應多加留意學生之間發生的任何欺凌行為，並迅速干預或提供適時的支援／輔導，以防問題惡化。
- 學校人員可教導學生解難技巧，並幫助他們提高面對人生困難時的抗逆能力。

6.2.3.2 意外個案

- 學校人員可透過適當方法，教導學生提高對自身體力／限制的自我認識和了解。
- 學校人員亦可教導學生評估環境風險，並提醒他們在參與高風險運動和活動前，應採取安全和預防措施。

6.2.3.3 襲擊個案

- 學校人員可教導學生多加留意和警惕不同情況下的潛在風險，並提醒學生在面對風險和威脅時可採取的自我保護方法，並向可靠的成年人，例如家人、親友、老師和其他專業輔導人員求助。

6.2.4 其他有關各方

- 檢討委員會提出若干有關向兒童、父母及大眾提供各類公眾教育的建議。相關政府決策局／部門及機構可繼續加強這方面的工作，提高大眾對預防各類性質死亡的認識。
- 此外，政府決策局／部門、法定組織及機構應嚴格執行各項有關安全事宜的規則和法規，包括交通安全、家居安全、產品安全、藥物和食品安全等。在適當情況下，應檢討相關標準，和研究是否需要提升標準，確保能為兒童提供一個持續改善安全標準的安全環境。
- 福利服務提供者亦可透過計劃與活動為服務使用者提供教育，包括透過對父母／照顧者和兒童的教育，提升他們對各種風險、危害及威脅的認識，並鼓勵他們在遇到任何困難和問題時應該求助。
- 此外，福利服務提供者應確保為有需要的個人和家庭，包括少數族裔社群，提供足夠的社會服務。
- 專業輔導人員應與各方及不同的專業人士協作，確保能盡早為有需要的個人和家庭提供所需的社會服務及支援。
- 執業醫生除與病人及其家人就最佳治療方案作有效溝通外，當有病人去世後被發現有未經診斷的遺傳病時，可為已故病人的家人作出所需轉介，以接受進一步調查和跟進治療。

總括而言，藉著每個人及有關各方的共同努力，我們可以更有效地預防可避免的兒童死亡。

7.1 關於死於自然因素的兒童死亡個案

第 N1 項建議

就先天性代謝病進行新生兒篩查，有助識別和防止這類遺傳疾病所引致的死亡再次發生。醫療團隊在接觸到這類個案時，應鼓勵家人接受遺傳輔導。

回應／最新情況

衛生署

衛生署和醫院管理局已成立工作小組，研究在公營醫療系統中試行為初生嬰兒進行先天性代謝缺陷篩查計劃的可行性。

醫院管理局 (醫管局)

醫管局同意兒童死亡個案檢討委員會的意見，新生兒篩查先天性代謝病能夠早期診斷此遺傳病，並可能避免死亡。遺傳輔導對預防此遺傳病在家族中重複發生是十分重要。臨床遺傳隊伍對已診斷或未能及早診斷個案的跟進處理是非常有幫助。

第 N2 項建議

六歲以下兒童一般不宜服用非醫生處方止咳成藥。凡含有可待因的咳嗽抑制劑則不應給予十二歲以下兒童服用。

回應／最新情況

衛生署

若到母嬰健康院接受服務的嬰幼兒有疾病症狀，醫護人員會建議家長帶同嬰幼兒到訪家庭醫生或到普通科門診求診。六歲以下兒童不宜服用非醫生處方的成藥。

香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）和衛生署一直監測藥物（包括小童傷風及止咳藥物）的最新安全信息。管理局於 2009 年決定非處方的傷風及止咳藥物的標籤及說明書不應載有六歲以下兒童的服量說明。此類藥物的標籤／說明書須附上合適的服量說明。管理局於 2013 年決定不建議十二歲以下的兒童服用含有可待因的止咳藥，此類藥物亦因此須在標籤／說明書上提供合適的建議服量。衛生署藥物辦公室的網站已上載有關藥劑製品標籤的詳細指引和相關的公眾教育信息。

醫院管理局（醫管局）

根據所提供的資料，嬰兒在呼吸道感染後突發死亡，原因不肯定，但可能與病人本身有其他病症有關，如先天性代謝病。需詳細深入檢查才可能找出病因。

醫管局同意委員會關於止咳成藥與咳嗽抑制劑意見，這是香港兒科醫生現行做法。

醫管局兒科專家認為凡含有可待因的咳嗽抑制劑不應給予一歲以下兒童服用，而且一般不建議給予兒童服用。

第 N2 項建議

香港兒科醫學院／香港醫學專科學院

我們認為五個月大的嬰兒突然虛脫，有機會由於急性感染、所服用藥物的副作用、或由急性疾病誘發代謝疾病所致。由於沒有進一步資料，我們未能評論有關個案。我們有以下意見：

1. 任何嬰兒的突然死亡都需要詳盡的調查，除進行屍體剖驗外，亦要留取血液及尿液樣本，以進行感染、毒理和代謝疾病的測試化驗。各急症部門作為接觸這類個案的前線，應已具備相關的程序指引。
2. 就先天性代謝病進行新生兒篩查，有利在徵狀出現前盡早展開治療及避免病情急遽惡化。我們希望可以盡早擴大推行初生嬰兒篩查計劃，以預防這類可避免的死亡。
3. 香港兒科醫學院同意委員會就六歲以下兒童一般不宜服用非醫生處方止咳成藥的建議。這亦是美國食品藥品監督管理局與英國藥物及健康產品監管局的建議。我們認為含有可待因的咳嗽抑制劑一般不建議給予兒童。過往，我們透過學院的通訊將這些良好做法的建議向所有兒科醫生公布。我們亦建議將這些警示擴展至所有可能接觸兒科病人的醫生（包括家庭醫生、普通科醫生和急症科醫生）。
4. 另一潛在風險是父母／照顧者不當地讓兒童過量服用非醫生處方止咳成藥。因此，加強父母認識正確使用止咳藥物及如何識別兒童健康情況轉壞，可以防止更多的死亡。

香港醫學會

同意這項建議。

第 N3 項建議

就部分個案而言，剖驗屍體可有助找出死因，以收預防之效。

回應／最新情況

死因裁判法庭

豁免遺體剖驗的決定是取決於多種考慮。

衛生署

衛生署的法醫根據《死因裁判官條例》（第 504 章）處理須予報告死因裁判官的死亡個案，而命令進行或豁免進行屍體剖驗的權力，則屬於死因裁判官的職權範圍。一般來說，如死因或死亡情況並不明確，即使家屬要求豁免遺體剖驗，法醫仍會向死因裁判官建議對有關遺體進行剖驗。死因裁判官經考慮法醫的建議及按個別情況於內庭聆聽家屬的陳述後，會對個案作出進行或豁免遺體剖驗的裁決。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署在 2012 年 7 月再次指示部門地區管理層及前線人員，在為受監護兒童申請豁免驗屍時，需充分考慮申請的適當性和必要性。

7.2 關於死於自殺的兒童死亡個案

第 S1 項建議

加強「未成年人士不應飲酒」的公眾教育，並重點指出酒精危害青少年的身心健康，以及對他們判斷力的不良影響。

回應／最新情況

衛生署

減少酒精相關危害是本港防控非傳染病的一個優先行動範疇。飲酒與健康工作小組於 2011 年 10 月發表《香港減少酒精相關危害行動計劃書》詳列 17 項跨界別行動。行動 12 是製作年齡適切的教材，幫助父母、教師和其他人士有效地與兒童溝通，以防止未成年人士飲酒。行動 17 是建議當具備本地證據時，有關當局研究並考慮在飲酒場所以外限制售賣酒精飲品的合法年齡的可行性。

衛生署學生健康服務舉辦預防飲酒的健康促進活動，包括安排小三的學生參與「健康小先鋒工作坊」，和為中一的學生提供「抗誘篇」課堂。透過互動和遊戲方式，增加學生對飲酒、吸煙和吸毒禍害的知識，以及教授拒絕技巧。另外，透過青少年心理健康的講座，講解酒精對身體有害和影響，並勸告青少年不要以飲酒來減輕壓力。醫生和護士亦會提供個人輔導給有酗酒問題的學生。此外，學生健康服務中心亦印製了有關「健康生活」和「拒絕飲酒、吸煙和吸毒禍害技巧」的小冊子給學生索取和參閱。

第 S2 項建議

教育青少年如何處理感情問題以及如何應對分手，並為他們作出支援。

回應／最新情況

教育局

與個人成長和人際關係所面對的挑戰相關的學習內容和價值觀 (例如：如何應付約會和戀愛、婚前性行為、為人父母的責任等) 已納入中小學課程不同學科內 (包括：常識、生活與社會、通識教育、倫理與宗教等)。

本局不時製作及更新「性教育網站」、「生命教育網站：活出精彩人生、面對逆境」等提供的學與教資源，如「我也捱得過？失戀篇」、「難以拒絕的聖誕約會」、「性 = 愛？」、「生活事件教案」，以供學校參考。

學校的專業人員，包括學生輔導人員、學校社工和教育心理學家，可為有需要的學生提供支援。教育局亦為教師舉辦研討會，幫助他們了解青少年在戀愛中的需要、遇到的困難及掌握輔導他們的技巧。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署透過資助非政府機構營辦的綜合青少年服務中心，為兒童及青少年提供一系列預防、發展及補救性的福利服務，包括提供輔導及支援服務，以協助兒童及青少年建立正面的人際關係、促進情緒健康及加強解決問題的能力。

第 S2 項建議

非政府機構的學校社工與學校人員共同合作及早辨識和幫助有需要的學生。學校社工亦為學生舉辦預防及支援性小組／活動，教育他們如何處理感情問題以及如何應對分手問題，並為他們作出支援。

由香港賽馬會慈善信託基金撥款資助，社署協調並由非政府機構營辦的「共創成長路 — 賽馬會社區青少年培育計劃」，旨在提升學生的社交及情緒控制能力。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，推廣和支援兒童及青少年的健康發展，並推行多種計劃及活動，以協助青少年成為對社會負責及有貢獻的一員。

第 S3 項建議

透過公眾教育，建議父母如何處理青少年的感情和分手問題。

回應／最新情況

教育局

教育局持續發展與價值教育相關的學與教資源 (包括戀愛和約會)，並將之上載到教育局網頁；部分更備有家長篇，供家長參考。

教育局不時透過網上的「家長電子專訊」及「訓輔專訊」等渠道，發放資訊提醒家長及公眾人士協助子女面對困難 (包括感情問題)。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

現時，共有 22 間家庭生活教育服務單位、65 間綜合家庭服務中心及 2 間綜合服務中心提供多項家庭生活教育活動，包括為家長舉辦針對處理青少年子女親密關係及感情問題時的壓力及相關技巧的小組及活動。

上述單位亦與學校協作，舉辦特定主題活動予學生及家長，增加他們對青少年的需要及在性方面的關注事宜。

另外，社署轄下的家庭生活教育資料中心備有相關資源教材供社工及其他專業輔導人員在推行教育活動時使用，以教導家長如何協助青少年建立正面生命價值，和處理親密關係及感情事宜。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 S4 項建議

在處理兒童及青少年面臨紀律制裁或懲罰時，應制訂策略性計劃。

回應／最新情況

懲教署

懲教署有一套行之有效的機制規範個案監管工作。懲教署監管人員會與在囚人士建立良好關係，並在其釋後受監管期間提供善後輔導支援，亦會尋求他們家人的支持，協助其更生。本署亦會轉介遇上情緒或心理問題的受監管者至臨床心理學家跟進。

署方有既定的運作指引協助監管人員處理表現轉壞的個案。若發現受監管者有轉差的跡象，監管人員會加強輔導以幫助他們重回正軌。如有需要，監管人員會約見受監管者及其家人進行個案會議以尋求解決方法。此外，所有監管人員曾受社會工作專業訓練，會提醒受監管者違反監管令規定的後果。一旦察覺受監管者有自殘行為跡象及徵兆，監管人員會特別注意他們面對臨近召回時的情緒，並協助其紓緩負面感覺和情緒。同時，監管人員會提醒受監管者家人提高警覺，並要求他們如察覺受監管者有不尋常的表現時，應即時通知監管人員。

就本個案而言，儘管監管人員已對受監管者進行多次輔導及指引，他的行為仍不斷惡化。在一次有其家人陪同參與的會議中，監管人員提醒受監管者其表現每況愈下，如違反監管條件，便可被召回勞教中心進行召回訓練，其後還對他作進一步輔導。可是，受監管者於翌日在事前毫無跡象及徵兆下自殺。死因裁判官並無就事件要求死亡調查報告。個案亦已經結束。署方認為個案只屬個別事件。

第 S4 項建議

教育局

在學校的紀律管理方面，教育局為學校制定指引，提醒學校訂定校規的需要，目的是闡述學校對學生在校內日常行為的基本要求，為學生營造安全及有秩序的學習環境。校規應以培養學生自律為目標，旨在教導、輔導和保護學生。教師應盡量採用較正面及積極的方法，來促使學生改善不當的行為。懲罰應具教育意義。學校在擬定校規時，應考慮教師、家長和學生的意見，並定期檢討。

校方應確保有關學生及家長均明白其所犯的過錯及其中所涉及的道德價值觀念。教育局亦要求學校執行校規時須合法、合情、合理及要公平一致，同時要根據現行法規，顧及學生的自尊、個人差異及接受教育的權利。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署感化院的院童若獲特許釋放後需要被召回院所，善後輔導主任會邀請父母、照顧者或重要親屬共同參與制訂有關兒童／青少年的康復計劃；同時會詳細評估該兒童／青少年是否受情緒困擾／影響等，以制訂處理方案。期間等候紀律制裁或懲罰的時間不會太長，並會對該兒童／青少年再次入住感化院的適應及情緒反應提供輔導及跟進。

社署會繼續以社會工作方法，為違法者提供社區為本的康復服務及住院服務，協助他們重返社會，成為守法公民，對社會作出貢獻。

第 S5 項建議

加強在感化令完結前的個案評估，特別是對缺乏支援網絡的兒童及青少年，確保他們若仍有服務需要，在法定監管完結後能有足夠的服務支援。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署感化主任在感化令完結前，會評估個案是否有持續支援和輔導的需要。在案主及其家人 (如適用) 的同意下，會提供自願督導或轉介至其他服務單位接受福利援助。自願督導為期三個月，之後會再檢討是否需要延長。感化主任在處理缺乏支援網絡的兒童及青少年個案時，會特別關注其情緒需要。

社署會繼續以社會工作方法，為違法者提供有效的社區為本康復服務及住院服務，協助他們重返社會，成為守法公民，對社會作出貢獻。

第 S6 項建議

透過公眾教育，鼓勵兒童及青少年面對困難或感到困擾，或當有朋輩向他們表達自殺念頭時，應及時向可靠的成年人或專業人士求助。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

第 S6 項建議

綜合青少年服務中心為兒童及青少年提供一系列預防、發展及補救性的福利服務，及早辨識有需要的兒童及青少年，為他們提供適時輔導及支援。

此外，非政府機構的學校社工為學生舉辦預防及支援性小組／活動，提高他們面對困難或感到困擾，或當有朋輩向他們表示想自殺時，應及時向可信賴的成年人或專業人士求助的警覺性。

由香港賽馬會慈善信託基金撥款資助，社署協調並由非政府機構營辦的「共創成長路 — 賽馬會社區青少年培育計劃」，旨在提升學生建立健康的親密關係能力。

同時，香港撒瑪利亞防止自殺會獲得社署的津助，提供「網蹤人計劃」，定期搜尋網誌，及早識別有自殺傾向的人士，以及成立「自殺·自療·互助舍」網站，為受困擾的互聯網使用者提供情緒支援及鼓勵他們尋求協助，網站亦設有資源閣提供相關社會服務的資訊。

預防自殺服務的非政府機構（如香港撒瑪利亞防止自殺會和生命熱線）與中小學校合作，透過舉辦不同類型的教育活動，培育學生建立積極態度處理困擾和鼓勵他們求助。

再者，社署轄下的地區福利辦事處與區議員、非政府機構、學校及公共屋邨等協作，舉辦各項社區教育活動，推廣自愛、以正面態度對抗逆境、以及面對困難時應及時求助等訊息，有關活動均獲得區內人士廣泛參與。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，推廣和支援兒童及青少年的健康發展，並推行多種計劃及活動，以協助青少年成為對社會負責及有貢獻的一員。

第 S7 項建議

透過公眾教育，提升個人、家庭和大眾的意識，使他們對有需要及有自殺跡象的人士多加留意，及早察覺及介入。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

香港撒瑪利亞防止自殺會和生命熱線會繼續為教師、其他專業人士及公眾人士舉辦訓練活動，以提升他們的意識，及早識別有自殺危機的人士。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 S8 項建議

透過以青少年為對象的公眾教育，教導他們對生命抱正面態度，並以不屈不撓精神面對可能出現的逆境和失敗。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

綜合青少年服務中心為兒童及青少年提供一系列預防、發展及補救性的福利服務，為兒童及青少年提供生命教育，加強他們解決困難及面對逆境的能力。

第 S8 項建議

同時，學校社工服務協助及早辨識和適時支援有需要的學生，促進他們的健康發展。學校社會工繼續為學生舉辦小組／活動，協助他們建立正面價值觀和加強他們的技巧，以建立面對失敗的抗逆力。

由香港賽馬會慈善信託基金撥款資助，社署協調並由非政府機構營辦的「共創成長路 — 賽馬會社區青少年培育計劃」，旨在提升學生的抗逆能力。

由於青少年喜好多媒體訊息，提供預防自殺服務的非政府機構在其網頁上載視頻片段，以宣揚正面的生命價值。

再者，相關的服務單位會持續透過適切的個案介入、小組或社區活動，提升兒童／青少年的抗逆力，並鼓勵他們以正面的思維和態度，面對在不同成長階段中可能出現的逆境或失敗。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，推廣和支援兒童及青少年的健康發展，並推行多種計劃及活動，以協助青少年成為對社會負責及有貢獻的一員。

第 S9 項建議

透過訓練，加強專業人士對兒童情緒表現的觸覺，和準確評估兒童及其家人各項心理社會需要，以及察覺兒童自殺意念之能力。

回應／最新情況

教育局

教育局一直有系統地為教師提供「以心理學方法處理學生行為問題的有效策略」、「支援有特殊教育需要學生—行為、情緒及社群發展需要」等專題課程；亦與醫院管理局（醫管局）合辦有關「思覺失調」、「抑鬱症」、「提升學生情緒智能—加強生命韌力」等研討會，提升專業人員對受精神困擾學生的識別、評估和支援。

第 S9 項建議

為加強專業人士和學校人員對學生情緒困擾的警覺性，教育局出版了《學校處理學生自殺電子書：及早識別、介入和善後》，供學校人員參考和使用。教育局在《學校行政手冊》亦備有「學校如何幫助有精神健康問題的學生」指引。

我們亦建議學校採取「三層支援模式」，分別由教師、輔導人員及專業支援人員，提供不同程度的識別及支援，協助有情緒困擾及可能出現自殺危機的學生。

醫院管理局 (醫管局)

醫管局同意這項建議。

醫管局與教育局一直保持緊密聯絡及合作，為前線教師及醫護人員提供適切的訓練以及早識別有需要的學生。例如於 2014 年 6 月，醫管局與教育局合辦了題為「支援有抑鬱症的中學生」講座，內容包括由精神科醫生、臨床心理學家、教育心理學家、學校及照顧者分享講解抑鬱症的成因、評估、介入及治療，學校同工及照顧者的經驗分享等。有超過 600 名來自全港中學教師／人員和專業醫護人員參與該次講座。

醫管局會繼續跟其他相關持份者保持緊密協作，為有需要的學生提供適切支援。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署定期舉辦一系列廣泛的訓練課程，以提升社工 (包括青少年服務的社工) 對日趨複雜的社會福利事宜的認識，及促進他們的專業才能，以應付社會上各式各樣的個人和家庭需要。為加強社工在處理兒童自殺危機方面的觸覺、知識和技巧，社署亦會舉辦特定培訓，當中涵蓋為家庭及兒童作出的心理社會需要評估、危機評估以及處理有自殺危機的個案。此外，社署將進一步在相關課程內加強自殺個案介入指引和多專業合作方面的內容。

第 S9 項建議

社署會繼續鼓勵社工參與相關的訓練課程，以提升他們對兒童情緒反應的觸覺，加強辨識兒童自殺意念的敏感度、風險評估和危機處理，以及改善他們處理有自殺傾向的青年人的個案介入技巧和處理自殺行為的能力。

第 S10 項建議

加強多專業溝通和合作，確保患有精神病的兒童得到適切的治療和支援服務。

回應／最新情況

教育局

校內校外的專業人員，包括精神科醫生、臨床心理學家、醫務社工、教育心理學家、學校社工和學校人員等，會按需要舉行跨專業個案會議，就個別患有精神病／特殊教育需要的學生的情緒、社群共處、學習等問題，共同商討支援策略。

此外，教育局和醫管局亦就支援患有精神病的學生定期進行地區性專業交流會議，共同檢視並加強通報和支援機制，以確保患有精神病的學生得到及時和適切的治療和支援服務。教育局亦已和醫管局轄下七個分區的「思覺失調」服務中心取得共識，讓學校可直接致電其所屬分區的服務中心，尋求有關的專業意見和支援。

第 S10 項建議

醫院管理局 (醫管局)

醫管局設有由多個專科的醫護人員組成的跨專業團隊，為有需要的兒童及青少年 (包括有自殺意念的兒童及青少年) 提供及早識別、評估及診治服務。醫管局專業團隊由不同醫護人員組成，包括兒童精神科醫生、兒科醫生、臨床心理學家、護士、語言治療師和職業治療師。醫管局的專業團隊會為確診患有精神問題的兒童及青少年提供一系列的治療服務和訓練，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。

此外，醫管局的醫療團隊與相關機構 (例如學校或早期訓練中心) 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。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

醫務社會工作者 (醫務社工) 駐於公立醫院和部份專科門診診所為病人 (包括患有精神健康問題的兒童及青少年) 及其家屬提供適時的心理社會輔導和援助，協助他們處理或解決因疾病、創傷或殘疾而引致的問題。作為臨床小組的成員之一，醫務社工擔當聯繫醫護和社會服務的重要角色，協助病人康復和融入社會。

醫務社工、學校社工及其他服務單位的個案社會工會與醫護及專職醫療人員、學校人員和其他專業人員，包括老師和精神健康工作者等緊密聯繫，以及早識別有精神健康問題及／或特別需要的兒童及青少年，並提供介入服務。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 S11 項建議

採取可預防校園欺凌的措施。

回應／最新情況

教育局

教育局透過不時發出通告和指引要求所有學校必須正視欺凌／懷疑欺凌問題，並採取積極措施，協助涉事學生改善行為，同時加強保護被欺凌的學生，確保學生在校的安全。我們建議學校採用「全校參與」模式，訂定及推行反欺凌政策，包括：清晰的「零容忍」立場、舉報的渠道與處理步驟、高透明度的監察，以及積極認真的態度跟進每一件欺凌事件。

教育局透過與學校保持緊密聯繫、介入特別個案等，使學校適切地處理校內欺凌事件；亦透過預防教育、製備資源套、組織不同培訓，以及協助學校舉辦訓輔活動，如「反欺凌日或反欺凌週」，提高學生及學校人員的反欺凌意識，締造和諧校園。

第 S12 項建議

應重新審視為有特殊教育需要的學生所提供的融合教育政策和安排，包括：為從特殊學校轉往普通學校的學生進行整體需要的評估；就決定是否轉校事宜向學生及其家長提供指導；為轉往普通學校的學生提供持續的學業及情緒支援，及加強各相關專業人士共同為該等學生提供服務時的協作。

回應／最新情況

教育局

教育局一直持續檢視各項融合教育的措施，透過「主流學校推行融合教育工作小組」

第 S12 項建議

與教育界別 (包括各學校議會代表)、大專院校、其他政府部門、非政府機構及家長組織代表定期進行會議，共同磋商融合教育的發展及可行的改善措施。

在「雙軌制」下，教育局根據專業人士的評估／建議及家長的同意，讓有特殊教育需要的學生入讀合適的學校。在學生轉往普通學校後，特殊學校一般會與學生轉至的普通學校保持聯絡並到校提供支援，一起協助學生適應新環境。如個別學生在經過一段時間仍未能適應，亦可申請轉返特殊學校。

就讀普通學校的視障學生可透過「為視障學生提供的支援服務」計劃得到額外支援，由資源教師定期訪校，提供課堂／評估調適、預備教材、轉譯課本及使用輔助器材等建議。

第 S13 項建議

考慮以離校前會面去識別離校學童如輟學學生的需要，並在有需要時作出個案轉介，確保他們得到更佳的支持。

回應／最新情況

教育局

為保障學生接受教育的權利，不論學生的缺席原因為何，校長必須在學生連續缺課的第七天，向教育局申報有關個案，不能延誤。

15 歲以下的個案會先經學生輔導人員／學校社工介入處理，包括為他們提供輔導服務，透過盡早深入調查及分析，並為學生提供支援，學生便有較大機會順利重返校園。

第 S13 項建議

對於 15 歲以上的輟學生，教育局會因應家長的選擇、學生的學習能力和學位空缺等因素，安排有關學生返回原校或到其他學校就讀。在徵得家長同意後，本局會轉介學生參加非政府機構所提供的短期課程，內容包含群育發展，為復課、參與職訓課程或將來就業等作好準備。

第 S14 及 S15 項建議

第 S14 項建議

提供家長教育，使他們掌握有效的管教子女技巧，以改善家人間的溝通和關係，維護家庭和諧。

第 S15 項建議

透過公眾教育，提醒家長應因應子女的能力加以培育，並接受他們的不足之處。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心及綜合服務中心提供多項家庭生活教育活動，包括為家長舉辦針對性的小組和活動，以增進父母有效管教子女、兩代正面溝通及處理衝突的技巧，以及教導家長應因應子女的能力加以培育，並接受他們的不足之處。

第 S14 及 S15 項建議

上述單位亦與學校協作，舉辦特定主題活動予學生及家長，增進他們對子女成長需要的認識，及與子女有效溝通和管教子女技巧。

另外，社署轄下的家庭生活教育資料中心製作了相關資源教材供社工及其他專業輔導人員在推行家庭教育活動時使用，以促進家庭功能、鞏固家庭關係及預防家庭破裂，以及推行針對性活動，教導父母如何因應子女個別性格及潛能培育他們。

為宣傳有效管教子女的技巧，社署製作了一系列「親子小錦囊」動畫短片，並上載於社署網頁讓公眾觀看。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

7.3 關於死於意外的兒童死亡個案

第 A1 項建議

透過公眾教育，提醒照顧者與學前兒童一起在街道上要格外小心。

回應／最新情況

教育局

安全意識和保護自己（包括交通安全）是各學習階段（包括學前教育）的學習元素。此外，教育局作為「道路安全議會」（議會）委員之一，將繼續與議會合作推廣道路安全教育，例如：在學校推行「香港交通安全隊」。

道路安全議會

道路安全議會一向關注推行幼兒道路安全教育工作，議會一直透過宣傳及教育提醒照顧者與學前兒童小心過馬路。同時，製作了不同系列針對行人過路安全的電視宣傳短片及電台聲帶，包括“過馬路 勿分心”和“道路安全標誌及願景”等，去推廣行人過路安全信息。另外，香港有四個「交通安全城」，分別設於北角、秀茂坪、沙田及屯門，由康樂及文化事務署管理，由香港警務處交通安全組負責主講道路安全講座。「交通安全城」提供歡樂舒適的環境，「交通安全城」模擬道路現場環境，例如交通燈、行人隧道、行人天橋、斑馬線及道路標記等，使道路安全教育轉化為兒童及青少年的有趣體驗，尤其受幼稚園及小學歡迎。

第 A2 項建議

考慮以立法強制使用為嬰幼兒乘客而設的汽車座椅。

回應／最新情況

道路安全議會

現行法例規定，3 歲以下兒童乘坐於私家車前座時，必須使用兒童安全帶裝置。私家車後座方面，如車內備有兒童安全帶裝置，則 3 歲以下兒童也必須使用。

為加強私家車兒童乘客的安全，運輸署建議修訂法例以提高在私家車上使用兒童安全帶裝置的強制規定，並將該要求擴展至後座的乘客。

運輸署

現行法例規定，3 歲以下兒童乘坐於私家車前座時，必須使用兒童安全帶裝置。私家車後座方面，如車內備有兒童安全帶裝置，則 3 歲以下兒童也必須使用。

為加強私家車兒童乘客的安全，運輸署建議修訂法例將有關要求擴展至後座的乘客。

第 A3 項建議

透過公眾教育，提醒家長教導子女適當的解難技巧，例如避免急躁和冒險的行為。

回應／最新情況

教育局

與解難技巧及安全生活相關的學習內容和價值觀，已納入現行的中小學課程不同學科，例如常識、生活與社會等。教育局持續發展與解難技巧及健康／安全生活相關

第 A3 項建議

的價值教育學與教資源，例如：《遊戲中覓方向 • 體驗中悟道理 — 生命教育互動學習教材》、《凝聚家庭正能量 · 抵禦金融危機來勢洶》、《人生高山車棋盤遊戲》、《健康生活齊實踐》等。部分資源可供家長及公眾人士參考。

此外，教育局亦積極推動成長輔導計劃，如小學的「成長的天空計劃」、與紀律部隊為中學合辦的「多元智能躍進計劃」等，透過歷奇訓練及團隊／解難活動，培育學生以樂觀積極的態度面對人生各項挑戰。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心及綜合服務中心提供多項家庭生活教育活動，包括為家長舉辦針對性的活動，以教導家長如何提升子女在不同發展階段所面對的困難之技巧。

上述單位亦與學校協作，舉辦特定主題活動予學生及家長，提升他們對兒童成長需要及解決問題的技巧之認識。

另外，社署轄下的家庭生活教育資料中心製作了相關資源教材供社工及其他專業輔導人員在推行家庭教育活動時使用，以加強父母協助子女提升解決問題的技巧之能力。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 A4 項建議

在學校課程加入解難技巧的訓練和「安全生活」的課題，例如學生在趕不及校巴時可做甚麼，以及如何處理不同的危機處境等。

回應／最新情況

教育局

與解難技巧及安全生活相關的學習內容和價值觀，已納入現行的中小學課程不同學科，例如常識、生活與社會等。教育局持續發展與解難技巧及安全生活相關的價值教育學與教資源，例如：《遊戲中覓方向 • 體驗中悟道理 — 生命教育互動學習教材》、《凝聚家庭正能量 · 抵禦金融危機來勢洶》、《人生高山車棋盤遊戲》、《健康生活齊實踐》等。部分資源可供家長及公眾人士參考。

此外，教育局亦積極推動成長輔導計劃，如小學的「成長的天空計劃」、與紀律部隊為中學合辦的「多元智能躍進計劃」等，透過歷奇訓練及團隊／解難活動，培育學生以樂觀積極的態度面對人生各項挑戰。

第 A5 項建議

有關政府部門嚴格執法，確保兒童安全騎踏單車。

回應／最新情況

道路安全議會／香港警務處

道路安全一直是警務處處長首要行動項目之一，「採取多機構合作模式，促進單車安全」是 2014 年的重點。透過分析涉及單車的交通事故數據，以制定宣傳、教育及執法三方面的策略。

第 A5 項建議

於 2014 年，涉及單車的交通意外有 2 433 宗，較 2013 年同期下跌了 5%，當中 78% 涉及輕微受傷。涉及單車的交通意外中，約 46% 發生在單車徑上，43% 發生在馬路上，11% 發生在其他地方（包括單車公園、遊樂場及空地等）。致命單車意外有 7 宗，與 2013 年同期相同，當中 5 宗發生在馬路上，2 宗發生在單車徑上。7 名死者均是騎單車人士，年齡介乎 39 歲至 80 歲。警方會繼續加強針對單車在道路及單車徑的全港性宣傳及執法行動。

運輸署

運輸署一直有根據警方提供有關單車意外的資料，監察騎單車者的安全情況。根據有關統計，18 歲以下的騎單車者涉及道路交通意外的傷亡人數由 2012 年的 445 人下降至 2014 年的 427 人，而在 2013 及 2014 年均沒有 18 歲以下的騎單車者涉及交通意外而死亡。

第 A6 項建議

針對單車安全舉辦公眾教育或運動，宣傳安全騎踏單車，並提醒駕車人士應隨時留意道路上騎單車的人士。

回應／最新情況

道路安全議會／香港警務處

道路安全議會和相關的持份者協辦單車安全訓練計劃，用以向青少年宣傳單車安全訊息。此計劃得到教育局、交通安全隊、家長教師會代表及學校聯絡主任的協助，邀請了全港中、小學及不同社區參加。於 2014 年，此計劃共舉行了 120 堂單車安全訓練。另外，於 2014 年 11 月及 2015 年 1 月，道路安全議會與交通安全隊分別於東涌及離島區聯合舉辦單車安全宣傳活動，向市民宣傳單車安全訊息。除此之外，由奧運獎牌得主李慧詩女士宣傳最新的單車安全電視宣傳短片，已於 2013 年製作完成及廣播，提高公眾人士對單車安全的意識。

第 A6 項建議

運輸署

道路安全議會負責統籌全港的道路安全教育和宣傳的工作。運輸署是該議會及其轄下的道路安全宣傳運動委員會的成員之一。運輸署一直與道路安全議會合作，推行單車安全的宣傳及教育工作。例如，道路安全議會製作了電視及電台廣播及出版小冊子及《道路安全通訊》等，向騎單車者及司機宣傳單車安全信息、提高他們的安全意識及提醒他們在道路上要互諒互讓。道路安全議會也舉辦《單車安全訓練計劃》，教導中小學生單車安全知識及技術。另外，本署亦製作了一套《單車樂：安全錦囊》教育短片，向騎單車者及司機說明騎單車的規則及安全要訣等。本署會繼續與道路安全議會合作推廣單車安全。

第 A7 項建議

透過公眾教育，鼓勵有親子溝通或關係問題的家庭，及早尋求專業協助，協助家庭發揮正常功能。

回應／最新情況

教育局

教育局致力為學校推行家長教育和建立家長支援網絡提供支援，透過「家庭與學校合作事宜委員會」推廣家校合作，促進學生在學業和身心各方面健康成長。目前，全港的官立及津貼中小學已成立家長教師會，舉辦校本家校及親子活動，促進親子溝通及互相支援。

就學生的網上安全問題，教育局已委託一間非政府機構提供健康上網支援熱線服務，向家長、教師及學生提供有關預防上網成癮、網上欺凌及安全上網，以推廣網絡安全的訊息。在 2011/12 至 2013/14 學年，共舉辦了 42 場家長、教師及學生的講座。教育局亦設立安全上網資訊頻道供公眾查閱，包括推出十套短片及相關資源套，並制作了宣傳短片，探討網上學習及網絡安全的問題，例如：「約法三章 預

第 A7 項建議

防成癮」及「處理網絡欺凌」。教育局與香港 IBM 及香港輔導教師協會合作推行兩年一度的「網絡安全獎勵計劃」，鼓勵學校訂定網絡安全的政策及推行相關措施。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

為提升父母有效管教子女、兩代正面溝通及處理衝突的技巧，家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心及綜合服務中心提供多項家庭生活教育活動。我們鼓勵有需要的家庭及早尋求專業協助，促進家庭發揮正常功能。

上述單位亦與學校協作，舉辦特定主題活動予學生及家長，加強他們對兒童成長需要的認識，及增進他們與子女有效溝通和管教子女的技巧。

另外，社署轄下的家庭生活教育資料中心製作了相關資源教材供社工及其他專業輔導人員在推行家庭教育活動時使用，以促進家庭功能、鞏固家庭關係及預防家庭破裂。

為宣傳有效管教子女的技巧，社署製作了一系列「親子小錦囊」動畫短片，亦上載於社署網頁讓公眾觀看。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 A8 項建議

救生員應對各類游泳池包括休憩池加強警覺，泳池亦應豎立警告標誌，提醒泳客須注意游泳時的安全事宜。

回應／最新情況

香港拯溺總會

據了解，康樂及文化事務署轄下游泳池有足夠救生員擔當固定位置和巡邏監察等職務。本會建議所有政府和私人游泳池於適當位置豎立合適的安全標誌，提醒泳客須注意游泳時的重要安全事宜。

康樂及文化事務署 (康文署)

康文署非常注重公眾泳池 (包括嬉水池) 的水上安全。泳池管理人員會定時巡視泳池，監督救生員的工作，並從而提高他們的警覺性。康文署亦定期為救生員安排演習和訓練課程，協助他們掌握最新的拯溺技巧，例如屬防禦性質的救生行動 (包括處理懷疑遇溺情況)。此外，為了使救生員時刻保持警覺，已安排他們每半小時輪換工作崗位。

一直以來，康文署均在各公眾泳池的適當位置張貼警告標誌，提醒泳客注意水上安全。康文署會繼續在泳池張貼適量的警告標誌，警惕公眾並推廣水上安全信息。

第 A9 項建議

在曾經發生意外的地點，豎立警告標誌，提醒行山人士在該地點活動時，要格外小心。

回應／最新情況

漁農自然護理署 (漁護署)

漁護署同意兒童死亡個案檢討委員會的初步調查結果。為保障公眾安全，漁護署在各郊野公園內被認定有潛在危險的地方已豎立警告牌。例如在一些郊野公園內的溪流的水潭旁豎立「水深危險請勿嬉水」的警告牌，以提醒郊遊人士該處有水深的潛在危險。此外，本署致力透過不同渠道，包括電視宣傳短片、網頁及派發小冊子，向公眾人士推廣遠足安全的信息。本署印製的「郊野公園遠足安全指引」小冊子，當中列出郊遊人士應注意的事項。該小冊子可於各郊野公園遊客中心及各區的民政事務處免費索取，或可於本署網頁下載。(http://www.afcd.gov.hk/tc_chi/country/cou_vis/cou_vis_gac/cou_wha_whe_sat.html)

第 A10 項建議

宣傳使用「112」緊急求助電話號碼，因為只要身處位置有任何一個本地流動電話網絡覆蓋，致電「112」便可接駁至「999」緊急服務中心。

回應／最新情況

漁農自然護理署 (漁護署)

漁護署知悉通訊事務管理局辦公室一直有透過不同渠道，包括電視宣傳短片，推廣 112 緊急求救電話的使用。有關電視宣傳短片可於 http://www.ofca.gov.hk/tc/consumer_focus/education_corner/video/index_id_6.html 瀏覽。漁護署會透過合適的渠道在郊野公園進一步推廣 112 緊急求救電話。

第 A10 項建議

通訊事務管理局辦公室 (通訊辦)

為使市民加深認識在郊野公園內可使用的通訊方法，包括致電「112」連接「999」緊急熱線中心，通訊辦透過不同媒體推行宣傳，當中包括：

- 定期在電視台及電台播放宣傳短片和宣傳聲帶 (http://www.ofca.gov.hk/tc/consumer_focus/education_corner/video/index_id_6.html)；
- 在通訊辦網站 (www.ofca.gov.hk) 設立以「認識通訊方法 暢遊郊野公園」為題的網頁，提供在郊野公園內可使用的通訊方法的詳細資料，及熱門遠足徑的流動網絡覆蓋數碼地圖。網頁的連結亦登載於香港政府一站通網站，方便公眾查閱；
- 透過通訊辦每年消費者教育活動在不同公眾地點舉辦的巡迴展覽及公眾講座推行宣傳；及
- 參與民眾安全服務隊與逾 16 個政府部門和攀山組織合辦的「山嶺活動安全推廣日」。

第 A11 項建議

宣傳基本家居安全知識和急救技巧，有助家長及照顧者照顧兒童，尤其是有特別需要的兒童。例如，特殊學校可以為學生和家長舉辦急救和家居安全的訓練課程。

回應／最新情況

衛生署

損傷預防是防控非傳染病另一個優先行動範疇。損傷工作小組於 2015 年 2 月發表《香港加強預防非故意損傷的行動計劃書》，詳列 16 項跨界別行動以預防非故意損傷。當中行動 9 是支援學校，透過學校自願參與涵蓋學校政策、損傷監測、急救訓練、員工發展、學生教育、運動前的熱身運動及家長參與等健康及安全計劃，加強損傷預防，以期在長遠而言配合教育局推行健康校園政策。

衛生署家庭健康服務轄下的母嬰健康院推行「親職教育計劃」，為家長及照顧者提供一系列全面的育兒及親職資訊。家居安全是其中一個主要的課題。健康院的醫護

第 A11 項建議

人員會透過個別輔導、「共享育兒樂」小冊子及研習班、家居安全小冊子、視聽教材和網頁，提醒父母和照顧者注意預防家居意外。市民可瀏覽家庭健康服務網頁閱讀小冊子及觀看視聽教材。母嬰健康院於 2011/12 年推出「親子一點通」親子 e 雜誌及「親子易點明」網上學習網頁，讓父母、照顧者及公眾從不同的渠道獲取育兒及親職資訊。這些網上學習平台亦包含家居安全的資料。

學生健康服務亦定期在學生健康服務中心為家長及學生舉行有關家居意外預防和急救常識的健康講座。

而中央健康教育組的網頁亦提供有關預防損傷的健康教育資訊供市民參考。

教育局

教育局為特殊學校人員提供處理醫療情況複雜學生的培訓課程，包括如何處理緊急情況（如哽塞），以提升他們在這方面的專業能力。一般來說，特殊學校會為家長舉辦家長教育活動，加強家長與學校同步照顧及教導其子女。我們會繼續鼓勵特殊學校與家長分享相關知識。

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署一直為肢體傷殘或智障人士及其家人提供各類社區復康支援服務，包括殘疾人士地區支援中心、嚴重殘疾人士家居照顧服務、嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務、家長／親屬資源中心、殘疾人士社區支援計劃和健樂會等。這些服務會因應區內殘疾人士的需要，提供一系列的服務和活動，包括為殘疾人士的家人／照顧者提供訓練活動／教育課程／講座／工作坊等，內容亦包括加強他們的家居安全知識。社署會建議營辦上述服務的機構為家長及照顧者舉辦急救技巧的訓練。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，推廣和支援兒童及青少年（包括有特別需要的兒童及青少年）的健康發展。

第 A12 項建議

透過公眾教育，使公眾意識到自行服用沒有處方藥物的危險性，以及在家中安全存放、儲存和標籤藥物的重要性。

回應／最新情況

衛生署

衛生署藥物辦公室的網站載有「藥物安全」的教育資料，主要訊息如下：

- 有病時，應求醫治理，不要妄自購買藥物。
- 不要服用別人的藥。病徵相似並不代表是同一種疾病。
- 服藥時需詳細閱讀藥物標籤及指示，留意藥物之劑量、成分、用途禁忌與副作用等，以免引致不良反應。
- 除非經醫生指示，不可同時服用多種藥物，以免產生不良的藥物相互作用。
- 如你懷疑身體出現任何嚴重藥物副作用，應盡早向醫生查詢。

《香港加強預防非故意損傷的行動計劃書》的行動 13 將推行公眾教育，在損傷高危環境包括家居採取已證明有效的損傷預防介入措施。

第 A13 項建議

支持下列死因裁判法庭的建議：

1. 海關關長禁止進口及禁止在本地生產類似本死亡個案所涉及的沒有安全鎖合裝置的摺枱。
2. 消費者委員會向市民解釋類似本死亡個案所涉及的沒有安全鎖合裝置的摺枱的潛在危險，以及鼓勵市民改用有安全鎖合裝置的摺枱。

這些建議應擴展至其他兒童可輕易接觸的家居設備，確保家居安全。

回應／最新情況

消費者委員會 (消委會)

消委會一直關注摺枱的安全，自 1985 年在其《選擇》月刊發表首個關於摺枱安全的報告後，在往後亦陸續刊登這方面的報告，並建議摺枱應附設安全鎖裝置。因應該宗意外，消委會在 2011 年 10 月於《選擇》月刊再次發表有關摺枱安全的報告，透過該報告及相關的新聞稿，提示消費者選購有安全鎖裝置的摺枱，以及在將摺枱張開使用時須啟動安全裝置。

消委會亦關注其他兒童安全事項，不時發表產品研究及測試報告，鼓勵正確選擇及使用兒童產品包括汽車安全座椅及嬰兒推車等，又呼籲留意波輪式頂揭洗衣機的兒童安全設計及 LED 電視機的穩定性以防翻倒意外等。

消委會將繼續研究不同的消費品，以及向消費者發放有關產品的安全訊息，冀能令消費者就安全以及適當使用有關產品提高意識。

第 A13 項建議

香港海關

香港海關經常監察零售市場供應摺枱的情況，並透過抽樣檢查產品，務求及時對不安全的摺枱，根據消費品安全條例採取適當的跟進行動。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供應商、幼稚園家長和教師舉辦教育活動或講座，提醒他們應供應或使用設有鎖定裝置的安全摺枱和安全傢俬，以免兒童受傷。

第 A14 項建議

為高危機動遊戲和設施發牌和監管其運作的政府部門及機構／組織，須有足夠措施確保營運者嚴格遵守安全條例。

回應／最新情況

機電工程署

就兒童死亡事宜，機電工程署沒有特別意見。

康樂及文化事務署 (康文署)

目前，本港並沒有屬香港小型賽車會或康文署監管的小型賽車場。日後若有營運商提供屬康文署監管的小型賽車場服務，康文署會聯同有關的政策局和部門監管其運作安全，並要求營運商委聘體育監管機構監察其運作，確保完全符合有關的運動守則及現行規例，以及因應這項運動所涉及的風險購買所需的保險。

第 A15 項建議

當察覺有不符規定的情況，有關政府部門須要求業主就防火及屋宇安全方面（包括電力設備）進行改善工程。

回應／最新情況

屋宇署

為舊式綜合用途及住用建築物的佔用人和使用者提供最佳的消防安全保障，消防安全（建築物）條例（第 572 章）要求有關建築物的擁有人或佔用人改善樓宇的消防裝置或設備以及消防安全建造措施至現代的標準。而使用防火物料圍封逃生樓梯內的電力裝置是所需改善工程的其中一項目。

截至 2014 年底，在全港約 12 000 幢目標樓宇中，屋宇署已巡查了 7 395 幢並發出 44 120 份消防安全指示。

香港消防處（消防處）

香港法例第 572 章《消防安全（建築物）條例》於 2007 年 7 月 1 日生效。目的是為在 1987 年 3 月或之前建成或呈交建築圖則的綜合用途建築物及住用建築物的佔用人、使用人和訪客提供最佳的防火安全保障。就樓宇規劃、設計和建設方面的消防安全措施而言，執行部門為屋宇署；而消防裝置及設備方面的規管則屬於消防處的責任範圍。

截至 2014 年底，兩個部門已聯合巡查了 7 395 幢目標樓宇。並向其中 4 645 幢樓宇發出消防安全指示，要求改善消防裝置及設備和消防安全建造措施。

在進行巡查時，消防處亦會即時跟進所發現的火警危險，例如走火通道受阻塞。

第 A16 項建議

透過定期巡查，檢查分間樓宇單位是否符合消防和屋宇安全規定，並嚴格執行所有安全規則和條例。

回應／最新情況

屋宇署

在處理與分間樓宇單位(下稱分間房)相關影響樓宇安全的違規建築工程方面，屋宇署除了根據個案舉報而採取適當執法行動外，自 2011 年起對存在分間房的樓宇展開大規模行動。截至 2014 年底，約 1 100 幢目標樓宇已被納入該大規模行動。

香港消防處(消防處)

消防處常會主動巡查有火警安全關注的舊式綜合用途樓宇，而分間樓宇單位在這些樓宇內的情況並非不罕見。部門在 2008 年成立「特遣執法隊」，並實施「四管齊下」方案，即防火宣傳、定期巡查、加強執法，並與社區合作。就此，消防處一共揀選了 233 座舊式綜合用途樓宇。至今，有 184 座目標大廈完成了「四管齊下」方案。

此外，消防處及屋宇署在 2013 年展開一項聯合行動，目標為巡查 6 515 幢 1981 年前落成 3 至 12 層高的舊式樓宇。在 2014 年 4 月已完成初步巡查，並會對巡查時所發現的消防違規事項，繼續跟進及採取適當執法行動。

第 A17 項建議

就防火和消防安全如火警逃生等事宜，繼續提供和加強公眾教育。

回應／最新情況

教育局

有關防火知識和危機處理的學習內容和價值觀，已納入現行的中小學課程不同學科，例如常識、生活與社會等。部分相關學與教資源可供家長及公眾參考。

根據教育規例，每所學校須確保教員及學生最少每六個月舉行一次包括使用全部出路的防火演習。消防處亦會應學校的要求，為學校員工及學生安排防火講座，加強防火意識。

香港消防處 (消防處)

- (a) 繼續透過各項活動及媒體推廣和宣傳防火安全意識；當中包括防火嘉年華、開放日、火警演習、電視、電台、香港消防處 YouTube 頻道、香港消防處網頁及流動應用程式等；
- (b) 向公眾派發消防安全的單張、小冊子及海報；
- (c) 在幼稚園推出消防安全推廣計劃，讓學前兒童培養正確的消防安全觀念；
- (d) 每年繼續舉辦幼兒消防兒歌比賽，使兒童透過唱歌學習消防安全知識；
- (e) 消防安全教育巴士及消防流動宣傳車會到各中、小學作巡迴展覽；和
- (f) 在中小學舉辦互動教育坊，宣傳消防處的流動應用程式。

7.4 關於死於襲擊及非自然因素但未能確定死因的兒童死亡個案

第 AS1 項建議

透過各類預防措施，例如設計和上載初步篩查問卷（連同相關服務的資料和聯絡方法）至互聯網，以及製作和分發服務小冊子予提供產科服務的公私營醫院，以加強新生家長或準父母對產後抑鬱的認識，並鼓勵他們在察覺新生母親有產後抑鬱的症狀時尋求協助。

回應／最新情況

衛生署

衛生署轄下的母嬰健康院會識別患有抑鬱的產後母親。醫護人員使用「愛丁堡產後抑鬱量表」替產婦進行普查，以檢測產後抑鬱症。如有需要，會轉介母親到派駐母嬰健康院的醫管局精神科護士、精神科醫生、兒科醫生及／或社會福利署轄下的綜合家庭服務中心作進一步評估和輔導。母嬰健康院亦於婦女接受產前服務時及為剛於公立醫院生產後的婦女及其家人提供產後情緒問題的健康教育資訊，增加他們對產後抑鬱症的認識，提供預防的建議和社區內支援服務的資料，以便受情緒困擾的婦女能及早尋求協助。這些產後情緒問題的小冊子及視像資訊亦已上載家庭健康服務的網頁，供市民參考。

第 AS2 項建議

協助不同族裔家庭得到有關支援服務的資訊和所需服務。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署和受津助的非政府機構，會為有需要的個人或家庭 (不論種族) 提供服務。家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心及綜合服務中心為有需要的家庭 (包括少數族裔家庭) 提供一系列家庭福利服務家庭。綜合家庭服務中心及綜合服務中心會不時按地區少數族裔的需要舉辦各類型的小組及活動，包括社交及康樂活動、社區教育活動、支援小組、義工服務等。此外，中心亦會透過家庭支援計劃，安排家庭支援大使主動接觸需要援助的少數族裔家庭，並鼓勵他們接受服務。

為方便不同的少數族裔人士了解有關的服務，上述服務和大部份社署主流福利服務的單張除了中、英文版外，更以其他六種在香港少數族裔人士常用的語言，包括印地文、印尼文、尼泊爾文、他加祿文、泰文和烏爾都文印製。公眾可在社署服務單位取得這些單張或於社署網頁瀏覽和下載。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 AS3 項建議

為個案工作人員提供訓練，增加他們在處理有高危因素的個案時之敏感度。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

為裝備社工在識別及處理懷疑虐待兒童個案方面的知識及技巧，社署定期安排培訓，涵蓋的內容包括社會背景評估，處理程序，保護兒童的法理依據等。在過去數年，社署已在相關培訓課程加強辨識疏忽照顧兒童高危個案的內容。由 2015 年起，社署已進一步加強處理虐待兒童個案的基本訓練課程，強調從醫療、社會及心理方面對懷疑虐待兒童個案的認識和多專業合作。

社工的主管會透過個案督導方式提醒前線個案工作人員應與不同專業人士，尤其母嬰健康院的醫護人員保持緊密聯繫，以追蹤了解幼小兒童的情況，尤其是高危個案。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 AS4 項建議

制訂家訪有高危因素的個案時之觀察／檢查清單，以協助個案工作人員對個案作出介入。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

社署的「處理虐待兒童個案程序指引 (2007 年修訂版)」(指引) 提供了一個識別可能發生虐兒事件的一覽表，讓有關的專業人士和界別，包括社工、臨床心理學家、醫護人員、教師及警務人員等參考。一覽表列出兒童、家長和家庭所出現的不同指標，顯示可能已發生虐待兒童。該指引也提供了一套危機評估模式，協助有關專業人士和界別評估有可能發生虐待兒童的危機。

社署會定期舉辦訓練活動，協助個案工作人員和其他專業輔導人員熟習指引，亦會提供訓練課程，提高他們對有高危因素、幼兒照顧或各種家庭問題的兒童和家庭的警覺性和敏感度，提升他們在提供輔導服務時的專業技巧，有助介入個案。

社署著重跨專業協作，以及早識別和介入高危個案，提升個案管理工作。

為加強在「兒童身心全面發展服務」下的個案管理和跨專業協作，衛生署、醫院管理局及社署於 2014 年成立工作小組，以制定一套評估父母／照顧者的兒童照顧能力的工具，協助母嬰健康院及綜合家庭服務中心／綜合服務中心的前線員工辨識有需要／高危家庭。

社署會繼續與相關的伙伴和持份者緊密合作，提供全面的福利服務，以維繫和加強家庭凝聚力，促使家庭和睦，協助個人和家庭預防或應付問題。

第 AS5 及 AS6 項建議

第 AS5 項建議

透過公眾教育，鼓勵大眾在面對個人或家庭問題特別是牽涉兒童的照顧時，應該求助。

第 AS6 項建議

提醒家長應密切監督保姆或照顧者照顧兒童時的質素。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心及綜合服務中心提供多項家庭生活教育活動，包括為家長舉辦針對性的活動，以提醒家長關注兒童保姆或照顧者的照顧質素。我們鼓勵大眾在面對個人或家庭問題時，應該及早求助。

社署轄下的地區福利辦事處也不時與非政府機構合辦以地區為本的公眾教育計劃和活動。社署及非政府機構的其他服務單位亦為準父母、父母及幼兒的照顧者舉辦不同主題的家長教育活動／講座／街站，以提升他們對幼兒照顧及家居安全的關注，並印備有關資料單張以供他們參考。

社署由 2002 年起，每年都推出一系列以鞏固家庭功能、防止家庭暴力和正向思維為題的全港性宣傳活動和地區為本的計劃。社署利用各類媒體渠道宣傳有關訊息，包括在電視播放實況劇集和宣傳片、在運輸系統範圍放映教育短片／動畫、在公眾場所和運輸系統範圍張貼海報、舉辦網上遊戲和比賽，以及分發宣傳單張和贈品等。

社署會繼續各項宣傳工作，鼓勵大眾在面對個人或家庭問題特別是涉及兒童的照顧時，應該求助，以及宣揚妥善照顧及保護兒童的訊息。

7.5 橫跨不同性質的兒童死亡

第 G1 項建議

透過公眾教育，鼓勵有婚姻問題的夫婦及早尋求專業協助，協助家庭發揮正常功能。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心及綜合服務中心提供多項家庭生活教育活動，以增進夫婦正面溝通及處理衝突的技巧，及鼓勵有婚姻問題的夫婦及早尋求專業協助。

另外，家庭生活教育資料中心製作了相關資源教材供社工及其他專業輔導人員在推行家庭教育活動時使用，以促進家庭功能及鼓勵有需要人士及早尋求專業協助。

第 G2 項建議

透過公眾教育，提高照顧者對家居安全的意識，包括：

- 切勿獨留兒童不顧或獨留兒童在家；
- 密切留意兒童，以防他們從高處、床或梳化上墮下；以及
- 設置安全裝置，並確保裝置妥善使用和繫穩。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

家庭生活教育服務單位、綜合家庭服務中心及綜合服務中心提供多項家庭生活教育活動，包括為家長舉辦針對性的活動，以提升父母及照顧者對家居安全的意識。

第 G2 項建議

社署轄下的地區福利辦事處也不時與非政府機構合辦以地區為本的公眾教育計劃和活動。社署及非政府機構的其他服務單位亦為準父母、父母及幼兒的照顧者舉辦不同主題的家長教育活動／講座／街站，以喚起他們對幼兒照顧及家居安全的關注，並印備有關資料單張以供他們參考。

社署由 2002 年起，每年都推出一系列以鞏固家庭功能、防止家庭暴力和正向思維為題的全港性宣傳活動和以地區為本的計劃，而「切勿獨留兒童不顧」為其中一個宣傳重點。社署利用各類媒體渠道宣傳有關訊息，包括在電視播放實況劇集和宣傳片、在運輸系統範圍放映教育短片／動畫、在公眾場所和運輸系統範圍張貼海報、舉辦網上遊戲和比賽，以及分發宣傳單張和贈品等。

同時，為了向有需要的家長提供照顧兒童的支援，社署一直資助非政府機構營辦多元化及彈性的兒童照顧服務，為家長提供支援，例如：幼兒中心、暫託幼兒服務及鄰里支援幼兒照顧計劃等。

社署會繼續各項宣傳工作，以宣揚妥善照顧及保護兒童，並向有需要的家庭提供支援服務。

第 G3 項建議

透過公眾教育，提醒兒童應認識自己的能力及限制，並對所患疾病的潛在風險，以及須依從有關的醫療及安全建議，不要低估某些運動或活動（如游泳）的風險。照顧者須留意安全事宜，並密切監管兒童進行這些運動或活動。

回應／最新情況

衛生署

《香港加強預防非故意損傷的行動計劃書》的行動 4 將檢閱儲存在死因裁判法庭的淹溺死亡個案，以了解淹溺死亡事故的人口情況和促成因素，並按此擬備損傷預防訊息。

第 G3 項建議

衛生署學生健康服務中心舉行運動安全健康講座及提供相關的小冊子，提醒學生不要高估自己體育活動的能力及低估某些體育項目潛在的風險（如游泳）。

第 G4 項建議

能獲得全面的性與生殖健康資訊對預防意外懷孕很重要。學校在這方面擔當著重要的角色。於中學內加強全面的兩性關係及性教育，包括以下具體和實質內容：

- (i) 幫助學生學習正確的性知識和建立分析能力以發展出個人對性的態度、道德和價值觀；**
- (ii) 青少年懷孕的不良後果；**
- (iii) 隱瞞懷孕的不良和可引致致命的後果；以及**
- (iv) 正確處理意外懷孕的求助方法。並要教導父母如何處理青少年子女意外懷孕。**

回應／最新情況

教育局

現時教育局建議學校推行的課程已涵蓋與性和戀愛教育相關的課題。學校亦會藉班主任課、周會、講座等活動，為學生提供多元化的學習活動，培養學生堅毅、尊重他人、責任感等正面價值觀和態度，提升他們的理性分析、判斷和正面處理與性相關的議題的能力。本局將持續檢視相關課程，適時更新學與教資源及提供教師專業發展活動。

學校亦會運用來自社區的資源，例如香港家庭計劃指導會、母親的抉擇、衛生署學生健康服務下的青少年健康服務計劃等，在校內舉辦性教育活動。

若發現學生涉及與性有關的問題，教師應與學生輔導人員／學校社工緊密合作，為他們提供輔導。因應個案的性質及嚴重性，應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。

第 G5 項建議

透過公眾教育，提高大眾對隱瞞懷孕可引致的致命後果的意識，特別是意外懷孕的後果和正確的處理方法。

回應／最新情況

社會福利署 (社署)

社署同意委員會的意見和觀察。

綜合青少年服務中心為兒童及青少年提供一系列預防、發展及補救性的福利服務；及早辨識有需要的兒童及青年人，為他們提供適時的輔導及支援。

學校社工為學生舉辦預防及支援性小組／活動，提高他們對隱瞞懷孕可引致的致命後果的意識和正確處理意外懷孕的方法，並為他們作出支援。

由香港賽馬會慈善信託基金撥款資助，社署協調並由非政府機構營辦的「共創成長路 — 賽馬會社區青少年培育計劃」，旨在協助學生建立正確的價值，和鼓勵他們以積極態度面對逆境為目標。

同時，社署亦製作教育單張，鼓勵因意外懷孕的女士及早求助。除透過相關服務單位派發單張給市民外，單張亦已上載於社署和轄下的家庭生活教育資料中心之網頁。

第 G6 項建議

透過公眾教育，重申成年人與嬰兒同床而睡的致命風險。

回應／最新情況

衛生署

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、「共享育兒樂」小冊子及研習班、視聽教材和網頁提醒準父母、父母和照顧者注意嬰兒睡眠安全、與嬰兒同床而睡可能構成致命的風險。衛生署亦編製「預防嬰兒猝死症」單張，刊於「共享育兒樂」小冊子 (2) 內派發給到訪母嬰健康院的初生嬰兒的父母或照顧者，市民亦並可透過家庭健康服務的網頁 (www.fhs.gov.hk) 閱覽及下載。此外，家庭健康服務於 2011/12 年推出兩個親職教育的網上平台，包括「親子一點通」親子 e 雜誌及「親子易點明」網上學習網頁，讓父母、照顧者及公眾從不同的渠道獲取育兒及親職資訊。嬰兒睡眠安全的資料亦會經由這些網上學習平台提供給父母及照顧者參考。

08

2006 年至 2011 年間 已檢討兒童死亡個案統計摘要

根據已檢討發生於 2006 年至 2011 年間的兒童死亡個案，我們以圖表顯示不同性質個案在不同時間出現的變化。然而，由於所得數據有限（即 2006 年至 2011 年間僅有 6 個數據點），以致未能作任何有效的統計分析，以識別任何趨勢或模式。

8.1 已檢討兒童死亡個案的統計

表 8.1.1：按死因及年份劃分的個案數目

死因	個案發生的年份						總數
	2006@	2007@	2008	2009	2010	2011	
自然因素	74 [69]	60 [52]	70	86	79	72	441 [428]
非自然因素-	43 [48]	32 [40]	49	33	49	38	244 [257]
自殺	14	10	14	12	21	14	85
意外	20	12	13	10	15	13	83
襲擊	5	6	9	9	8	4	41
#未能確定	1 [6]	2 [10]	9	1	5	7	25 [38]
複雜的醫療因素	3	2	4	1	0	0	10
總數：	117	92	119	119	128	110	685

死於非自然因素但未能確定死因的個案。

* 複雜的醫療因素指 (i) 醫療或外科手術治療併發症；或 (ii) 醫學治療／程序併發症。

@ 就 2006 年和 2007 年而言，曾於以往的報告書公佈的數字以方括號 [] 註明以供參考。先前公佈的數字與經修訂後的數字有差異，是由於先前公佈的數字是將死於自然因素但未能確定病因的個案納入「未能確定」類別中。2008 年以後，此類個案被納入「自然因素」下的「不確定病因」細項中，而「未能確定」類別的數字，均為死於非自然因素但未能確定死因的個案。為保持一致，以下分析根據修訂後的數字進行。

圖 8.1.1.1：按死因及年份劃分的個案數目

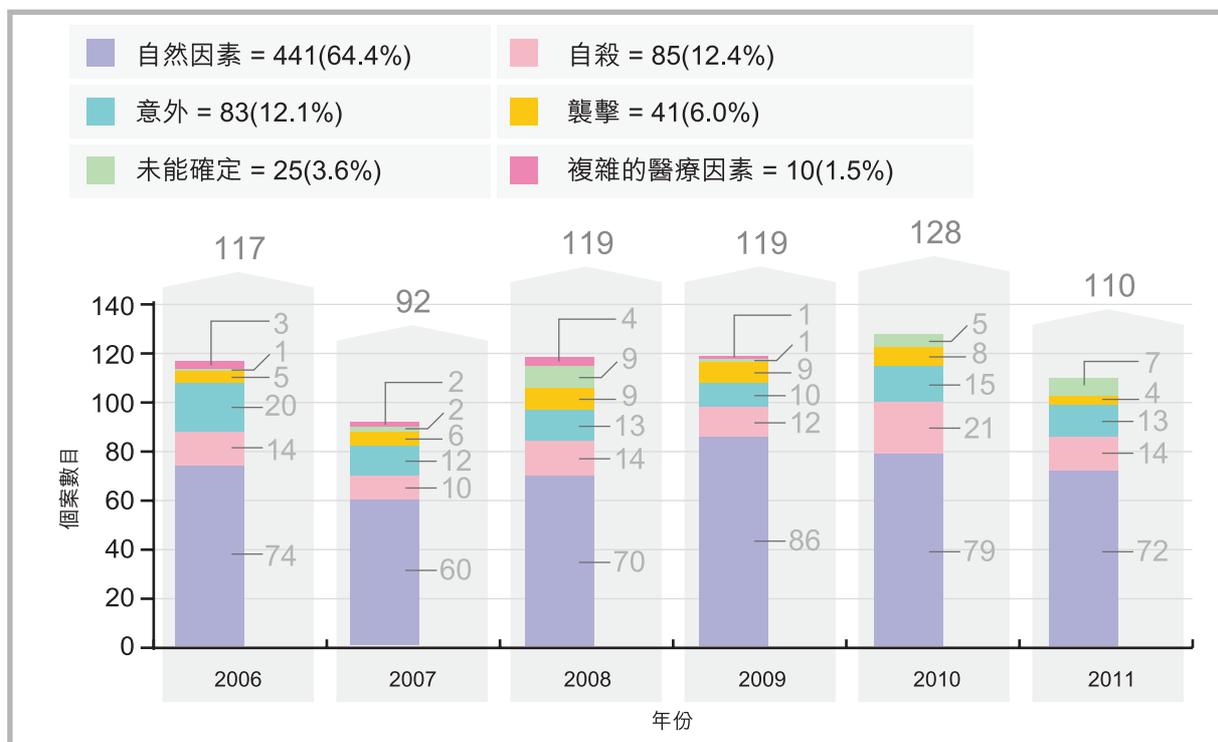


圖 8.1.1.2：按年份劃分的整體個案數目

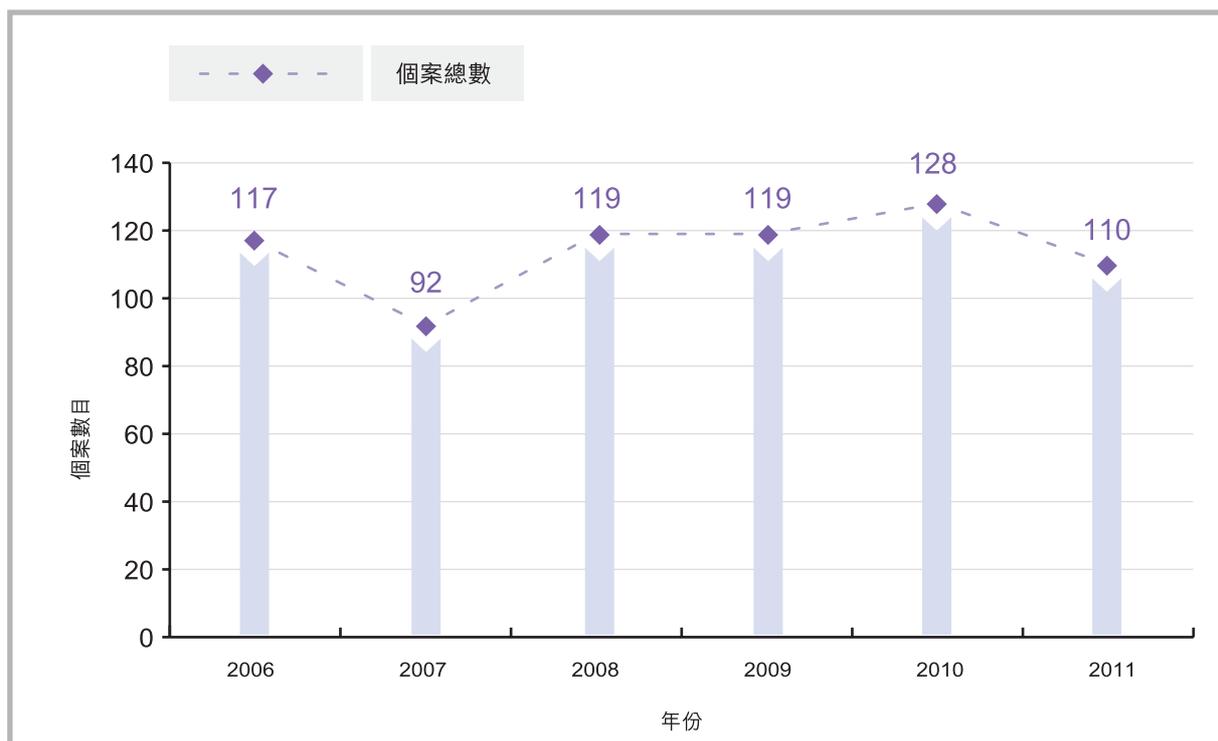


圖 8.1.1.3 : 按年份劃分的自然因素個案數目

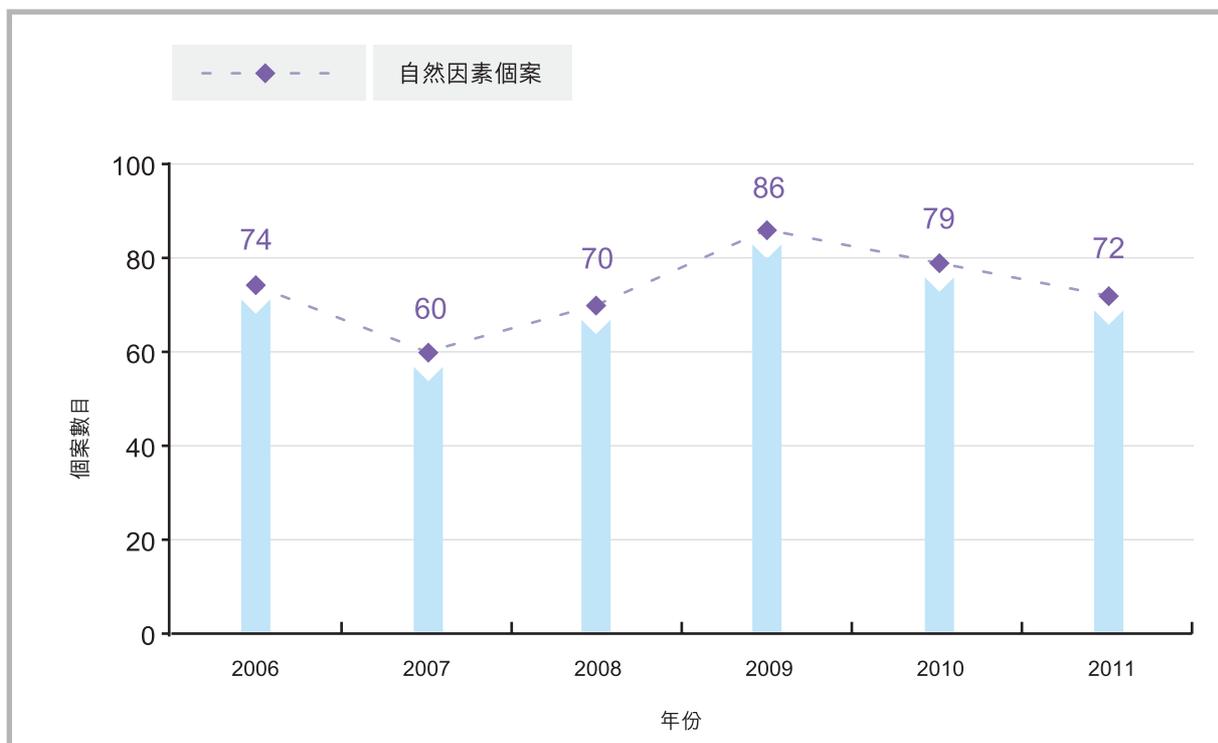


圖 8.1.1.4 : 按年份劃分的自殺個案數目

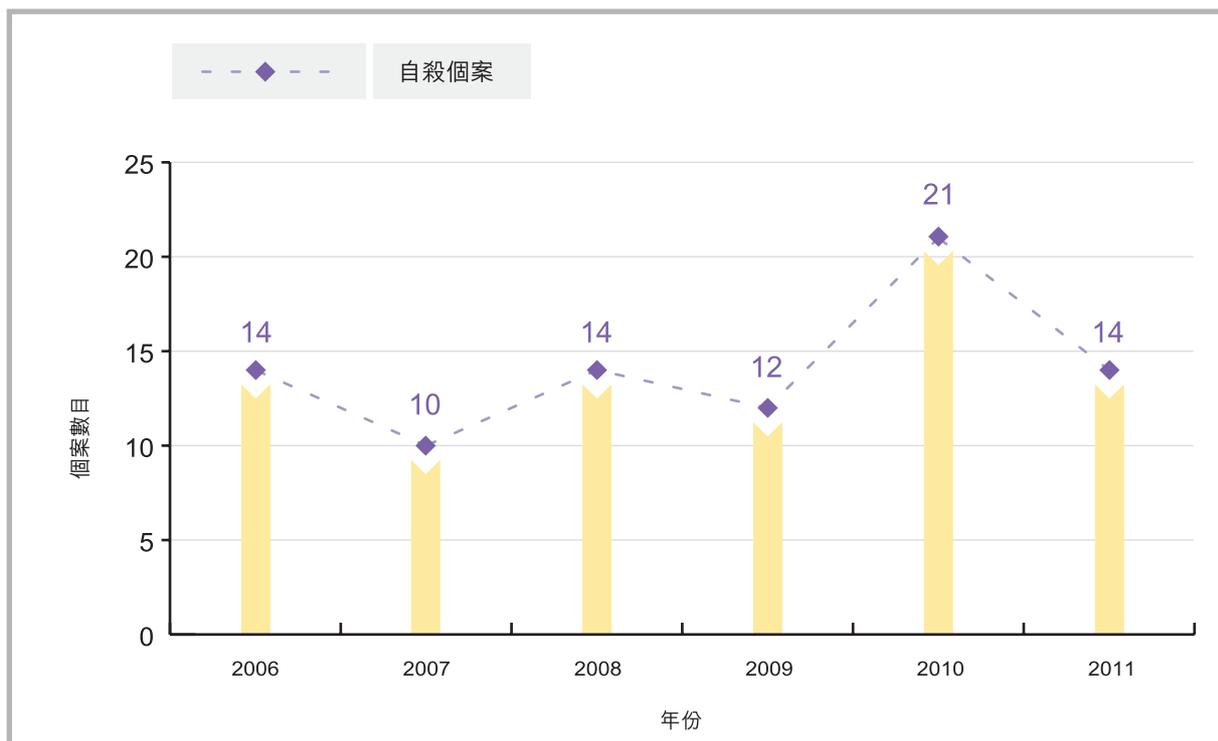


圖 8.1.1.5 : 按年份劃分的意外個案數目



圖 8.1.1.6 : 按年份劃分的襲擊個案數目

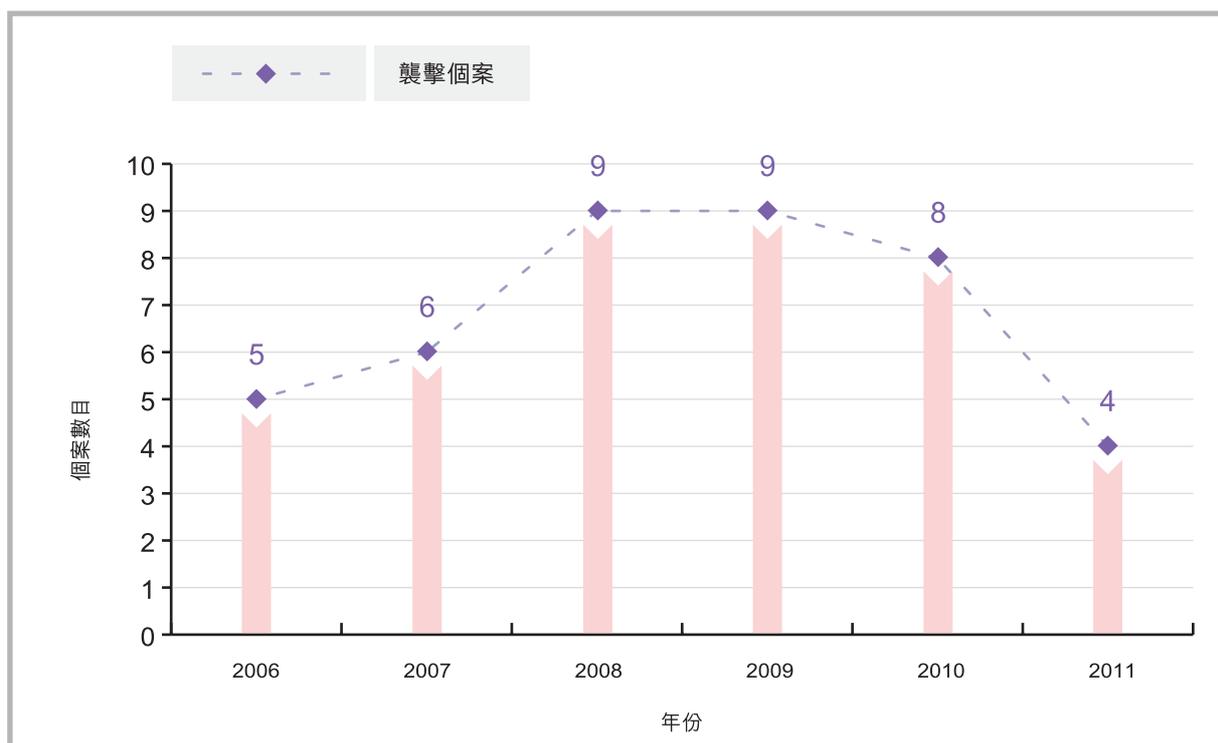


圖 8.1.1.7：按年份劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目

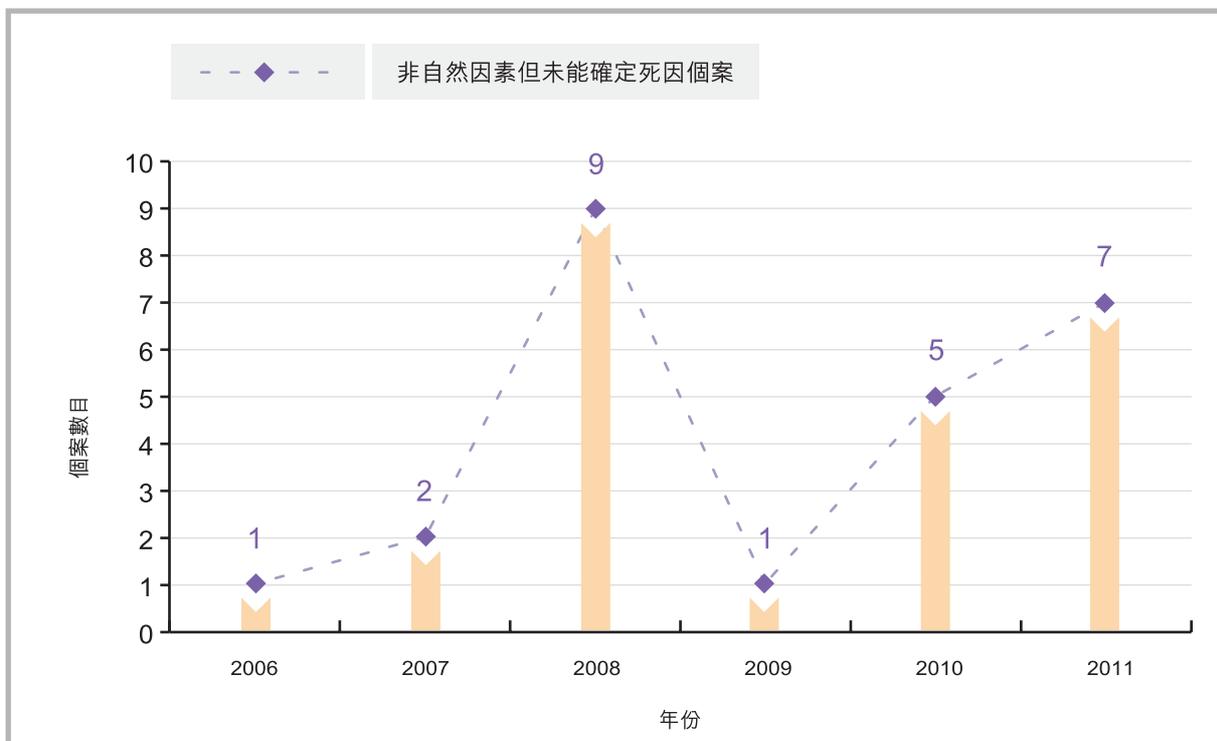


圖 8.1.1.8：按年份劃分的複雜的醫療因素個案數目

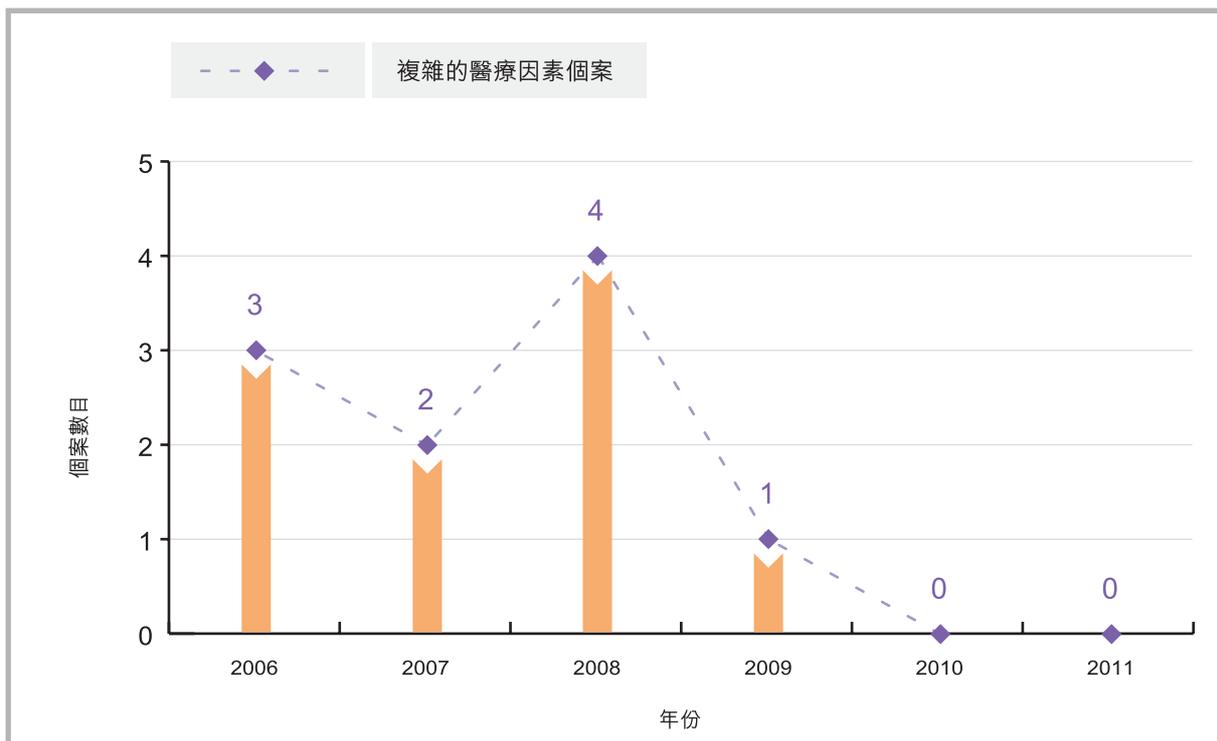


表 8.1.2：按年齡組別、性別及年份劃分的個案數目

年齡組別及性別		2006	2007	2008	2009	2010	2011	個案數目(%)
<1	女	18	17	16	23	17	24	115
	男	14	20	27	25	40	25	151
	小計	32	37	43	48	57	49	266 (38.8%)
1-2	女	3	2	8	7	3	3	26
	男	7	3	3	7	2	8	30
	小計	10	5	11	14	5	11	56 (8.2%)
3-5	女	1	3	5	4	2	5	20
	男	6	2	5	7	9	1	30
	小計	7	5	10	11	11	6	50 (7.3%)
6-8	女	3	3	2	2	2	2	14
	男	7	5	3	3	4	3	25
	小計	10	8	5	5	6	5	39 (5.7%)
9-11	女	8	6	3	4	1	1	23
	男	7	4	6	3	2	5	27
	小計	15	10	9	7	3	6	50 (7.3%)
12-14	女	6	5	8	8	7	5	39
	男	12	6	6	6	11	6	47
	小計	18	11	14	14	18	11	86 (12.6%)
15-17	女	11	4	12	8	8	8	51
	男	14	12	15	12	20	14	87
	小計	25	16	27	20	28	22	138 (20.1%)
總數 (%)	女	50	40	54	56	40	48	288 (42.0%)
	男	67	52	65	63	88	62	397 (58.0%)
	總數	117	92	119	119	128	110	685 (100%)

不同年份下最高的3個個案數目以不同背景顏色顯示。

圖 8.1.3 : 按年份及年齡組別劃分的個案數目

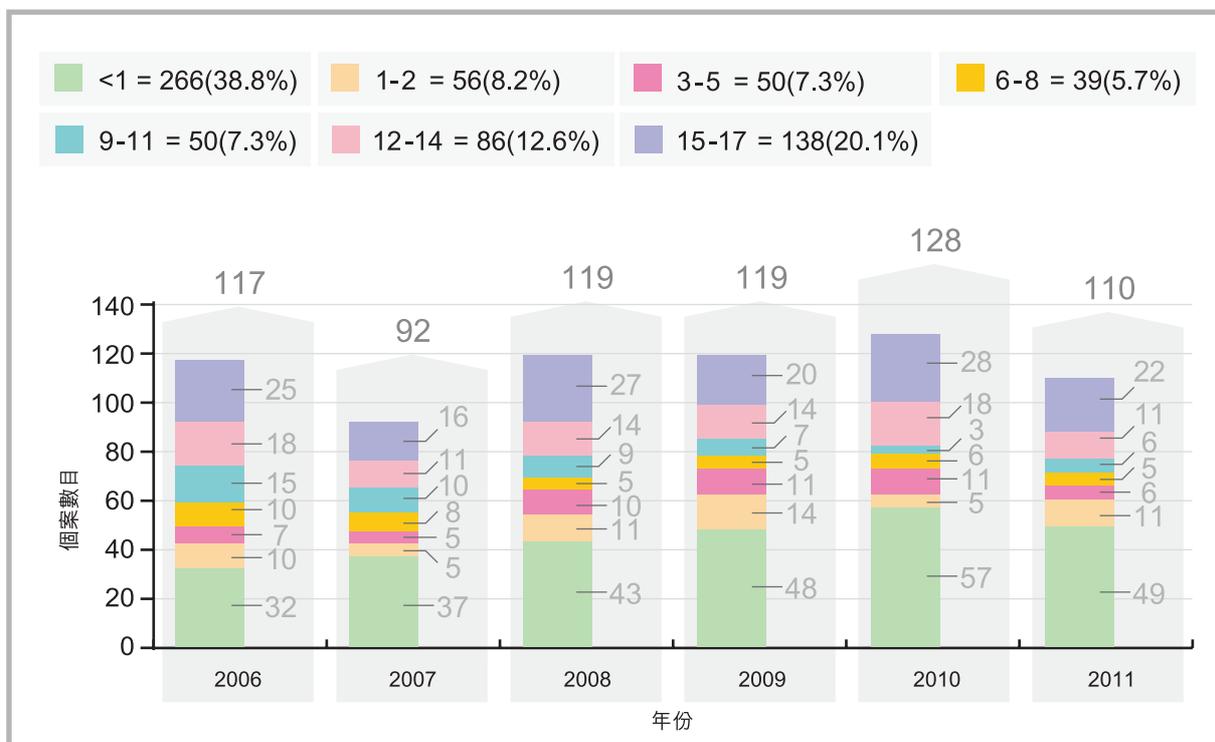


圖 8.1.4 : 按年份及種族劃分的個案數目

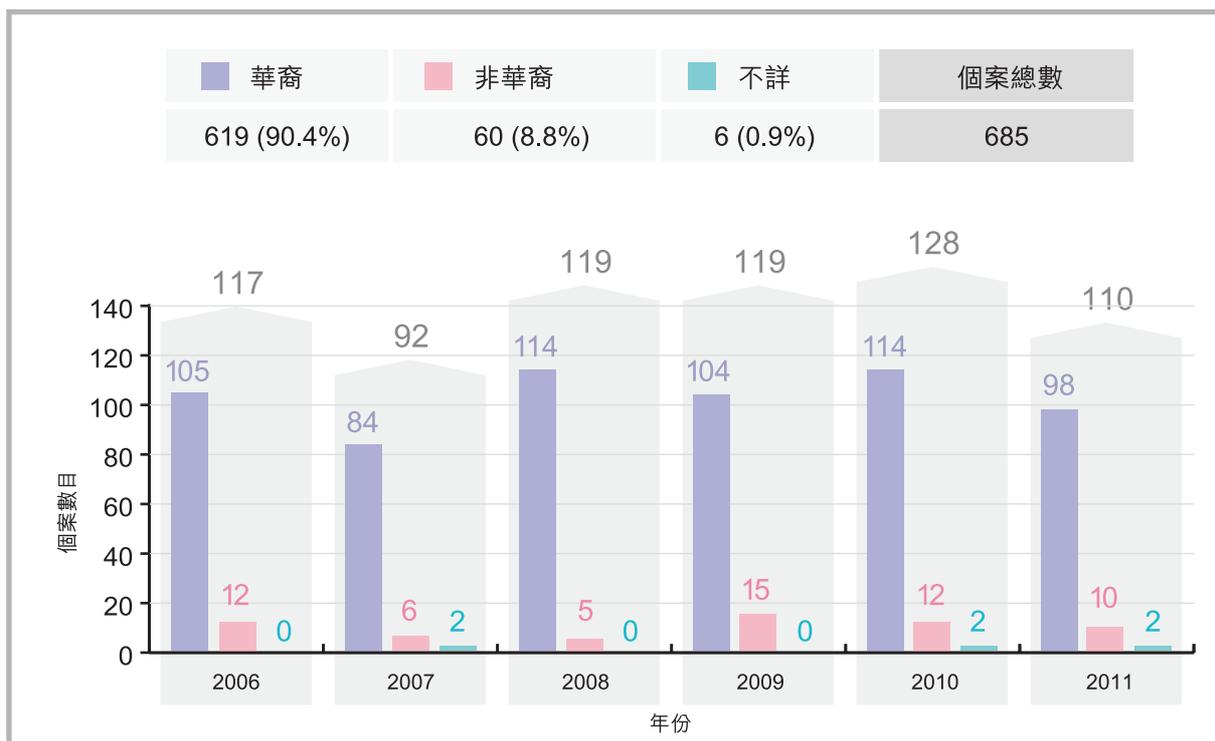


表 8.1.5：按死因、年份及性別劃分的個案數目

死因		2006	2007	2008	2009	2010	2011	個案數目(%)
自然因素	女	31	29	32	39	24	35	190
	男	43	31	38	47	55	37	251
	小計	74	60	70	86	79	72	441 (64.4%)
自殺	女	7	3	6	6	6	6	34
	男	7	7	8	6	15	8	51
	小計	14	10	14	12	21	14	85 (12.4%)
意外	女	8	3	3	4	6	2	26
	男	12	9	10	6	9	11	57
	小計	20	12	13	10	15	13	83 (12.1%)
襲擊	女	3	3	5	6	4	1	22
	男	2	3	4	3	4	3	19
	小計	5	6	9	9	8	4	41 (6.0%)
未能確定	女	0	1	7	1	0	4	13
	男	1	1	2	0	5	3	12
	小計	1	2	9	1	5	7	25 (3.6%)
複雜的醫療因素	女	1	1	1	0	0	0	3
	男	2	1	3	1	0	0	7
	小計	3	2	4	1	0	0	10 (1.5%)
總數 (%)	女	50	40	54	56	40	48	288 (42.0%)
	男	67	52	65	63	88	62	397 (58.0%)
	總數	117	92	119	119	128	110	685 (100%)

不同年份下最高的個案數目以不同背景顏色顯示。

圖 8.1.5.1 : 按年份及性別劃分的總個案數目

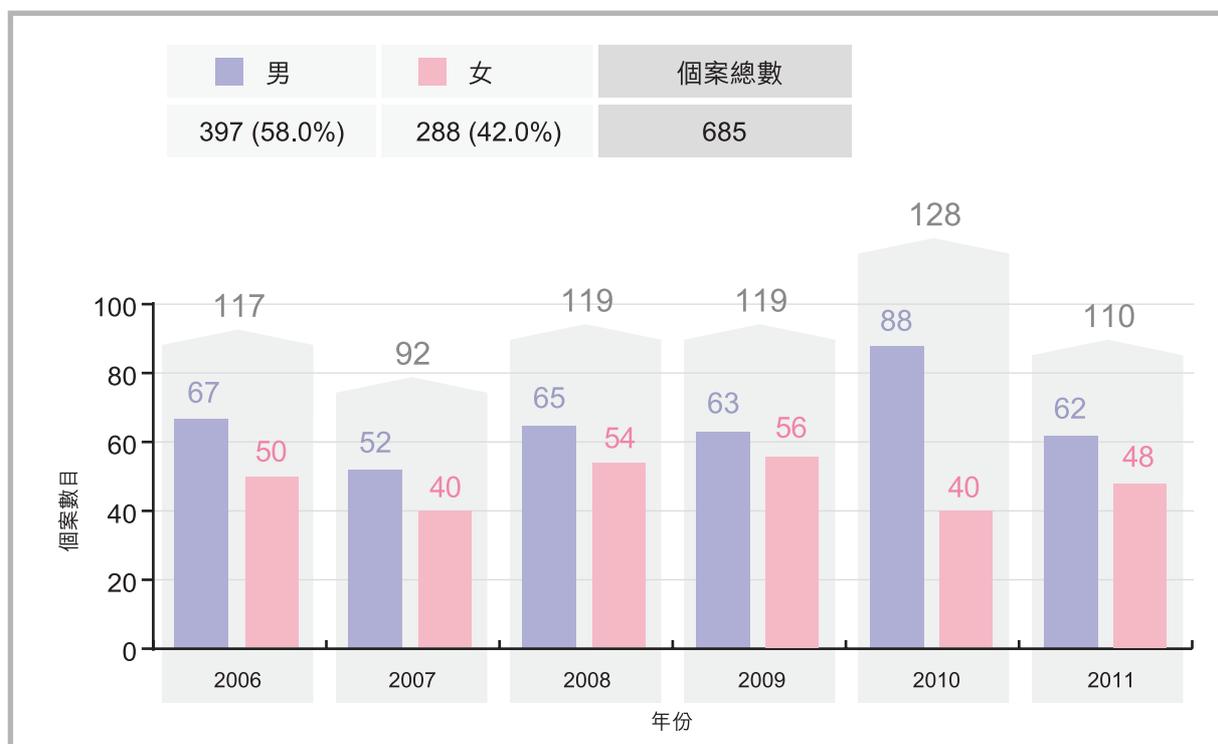


圖 8.1.5.2 : 按年份及性別劃分的自然因素個案數目

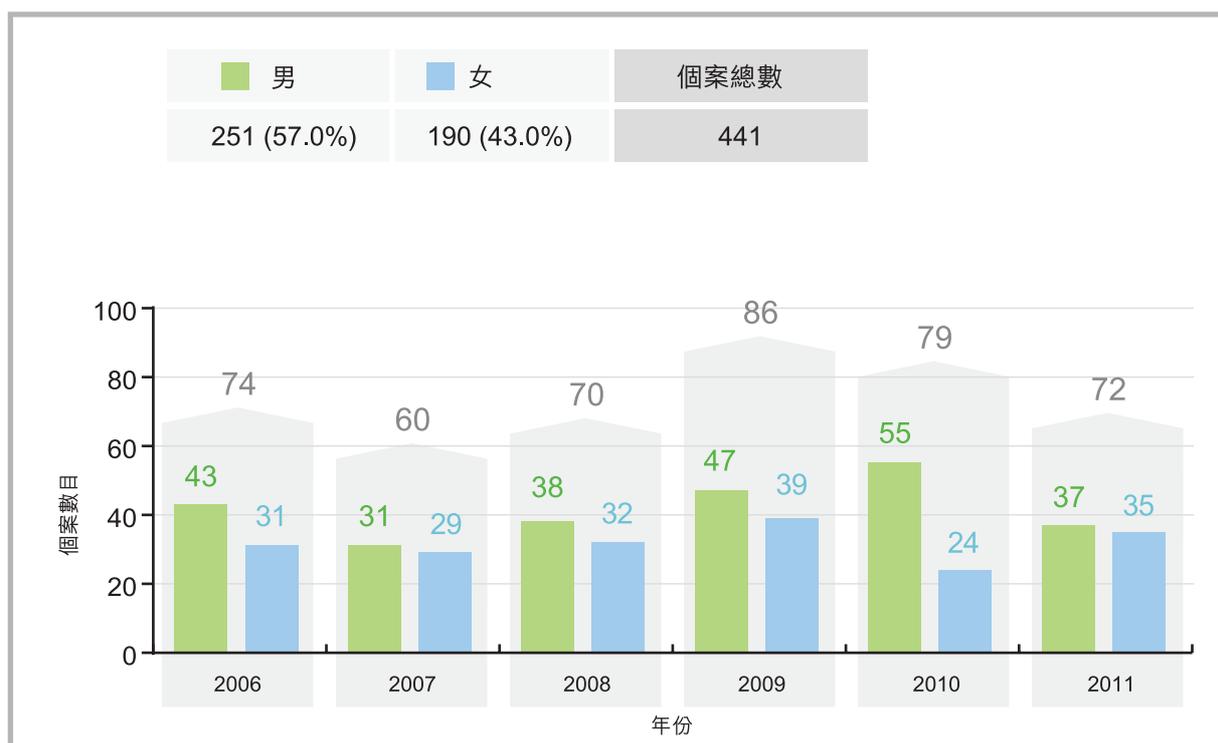


圖 8.1.5.3 : 按年份及性別劃分的自殺個案數目

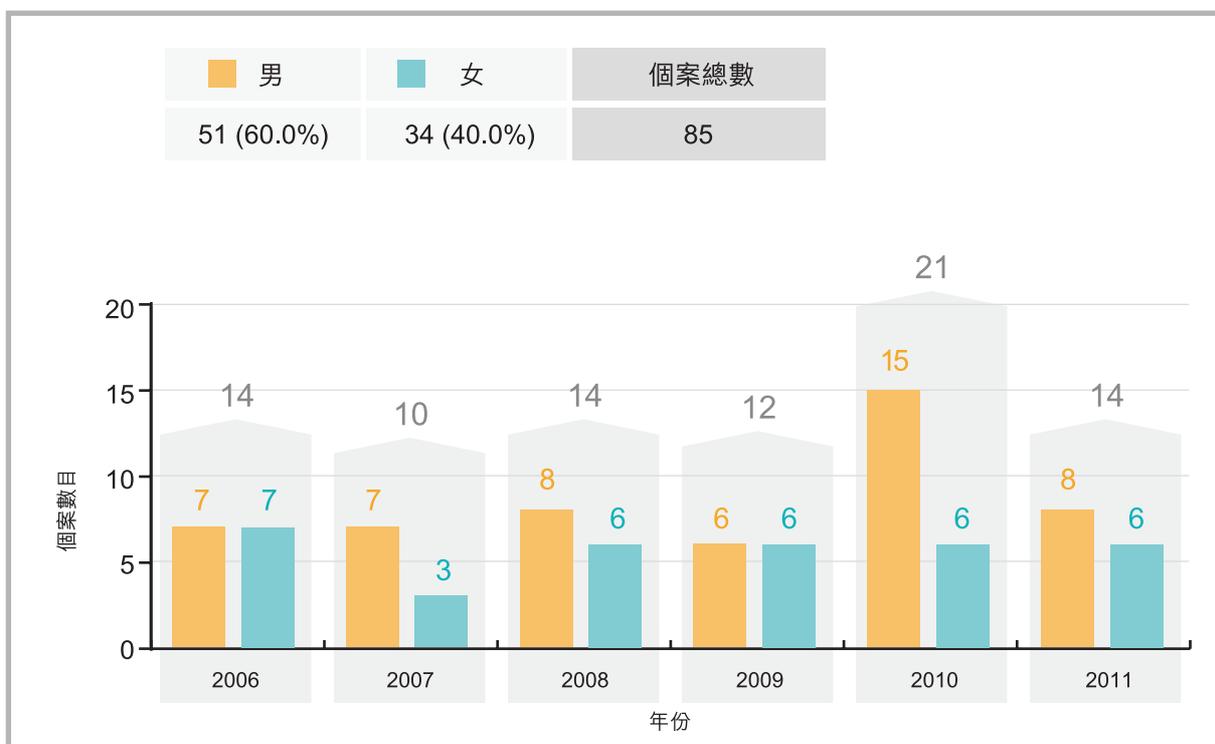


圖 8.1.5.4 : 按年份及性別劃分的意外個案數目

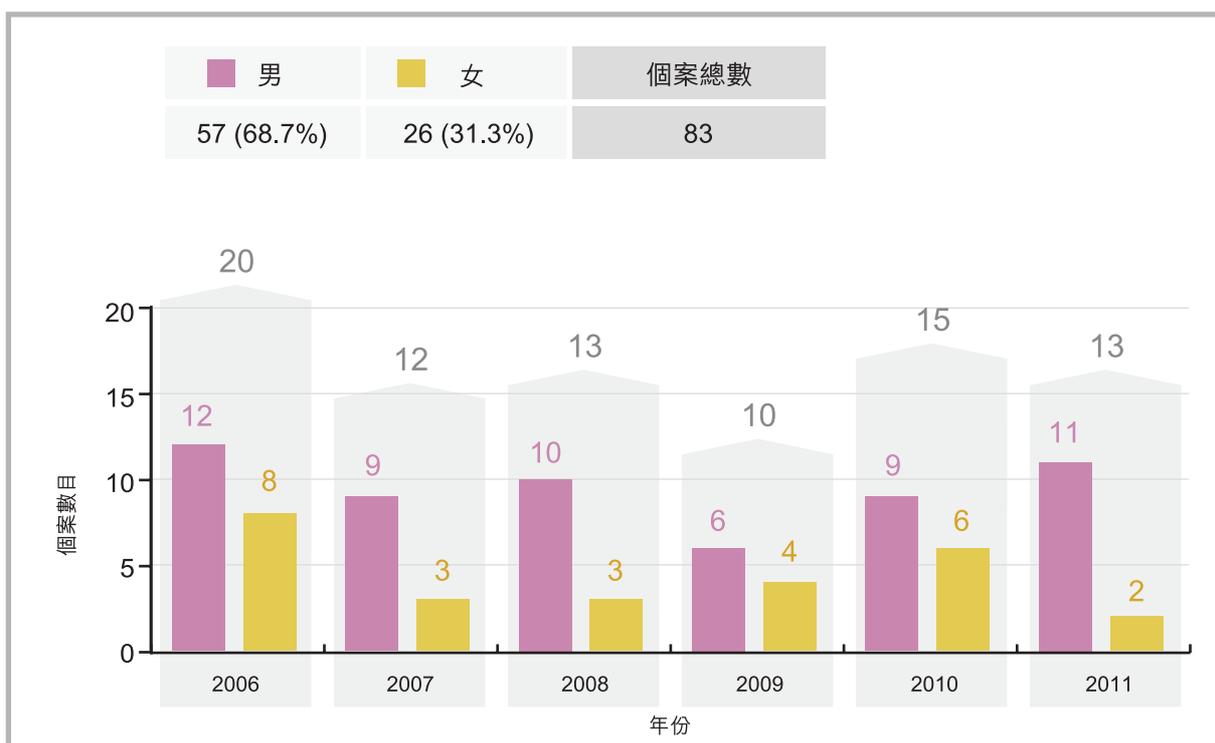


圖 8.1.5.5：按年份及性別劃分的襲擊個案數目

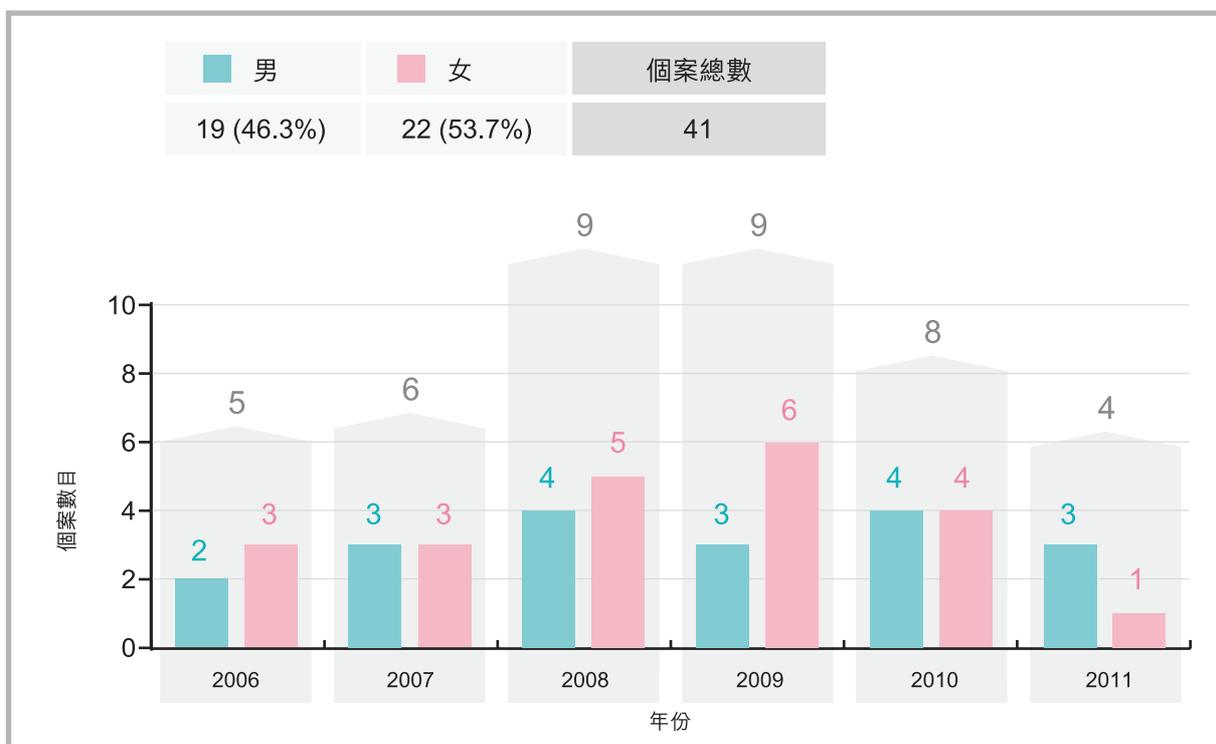


圖 8.1.5.6：按年份及性別劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目

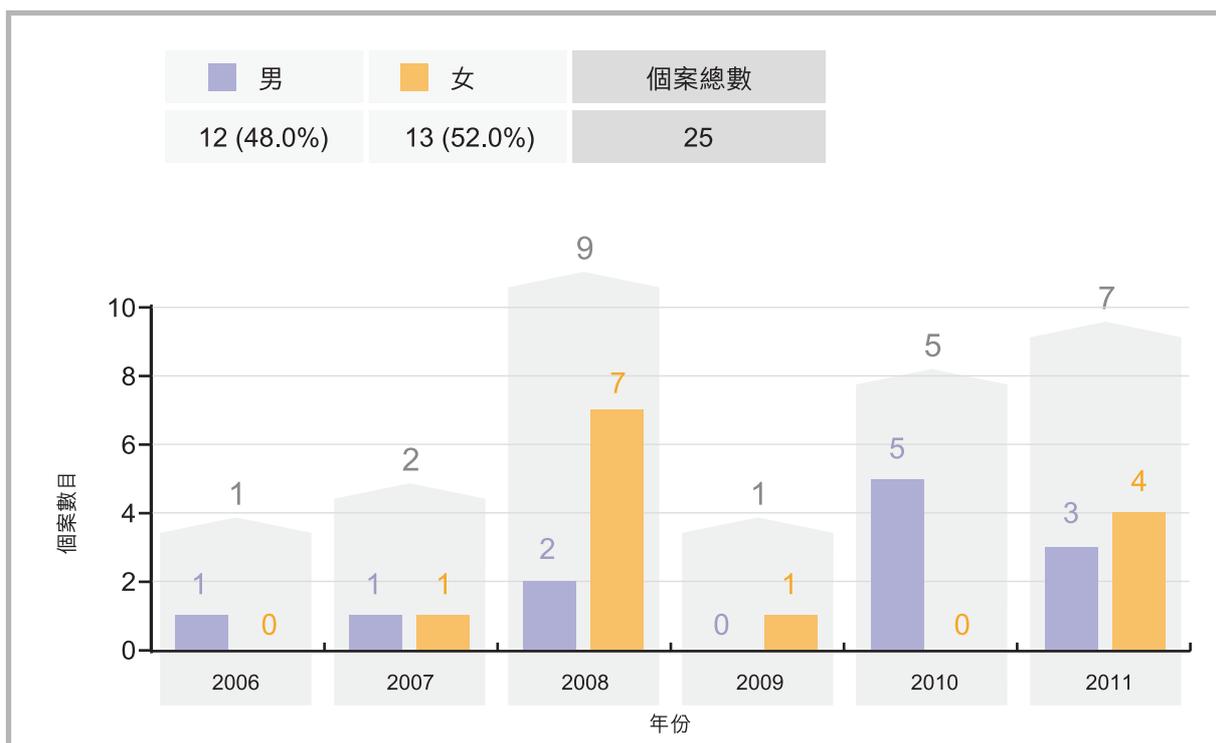


圖 8.1.5.7 : 按年份及性別劃分的複雜的醫療因素個案數目

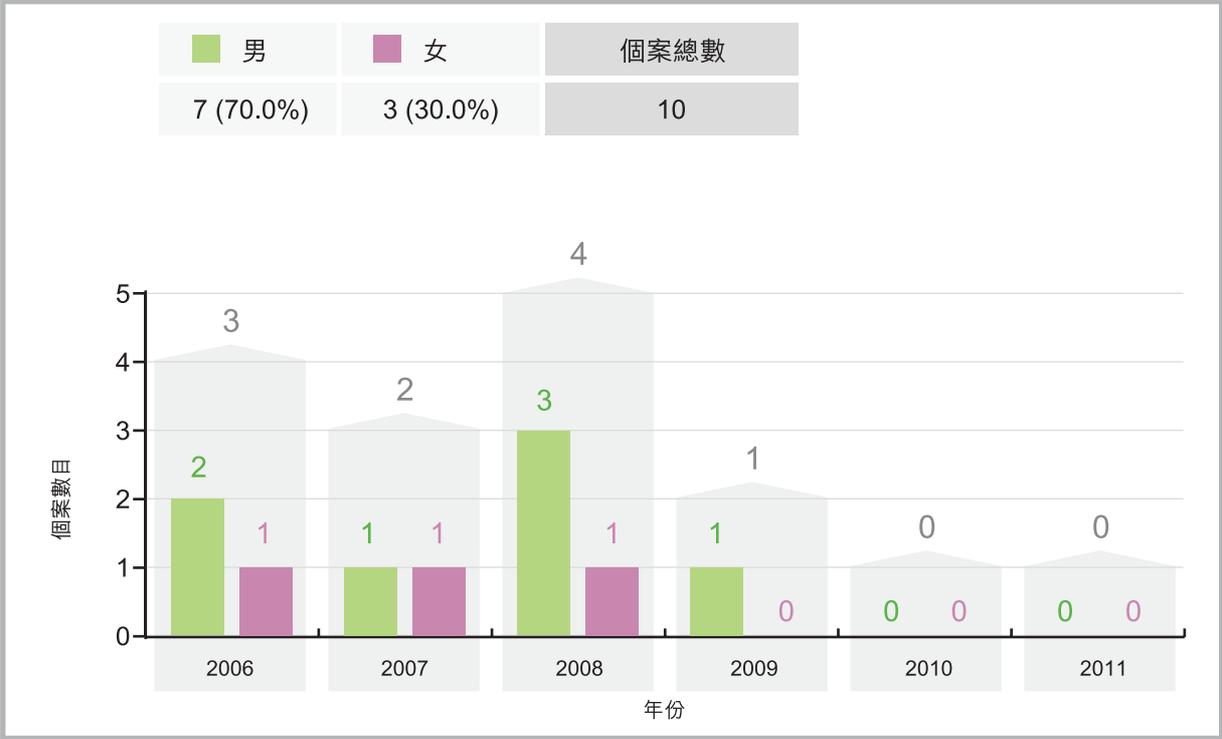


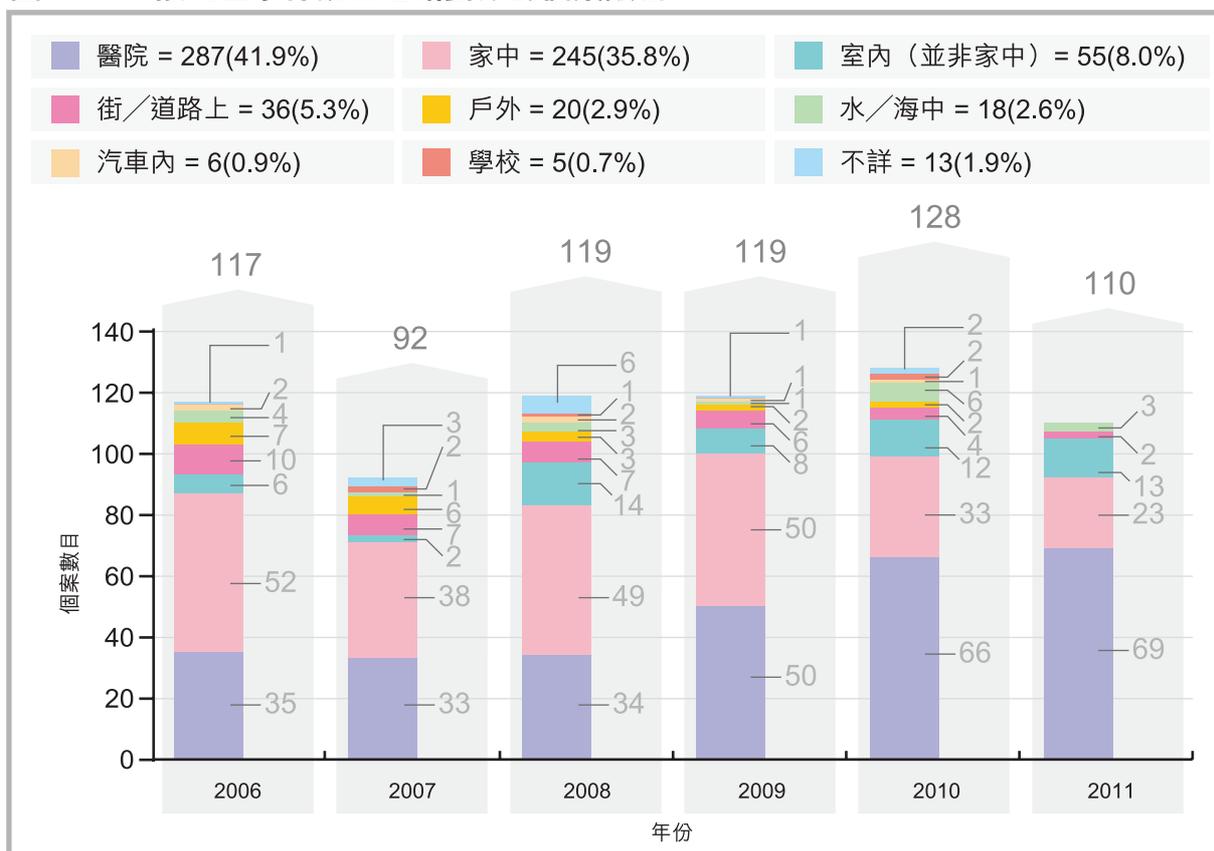
表 8.1.6 : 按居住地區劃分的個案數目

居住地區	個案數目／死亡率*						總數 (%)
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
香港島							
中西區	7	1	4	6	2	5	25 (3.6%)
	0.185	0.026	0.102	0.157	0.051	0.144	
灣仔	1	0	1	0	2	0	4 (0.6%)
	0.045	0.000	0.047	0.000	0.099	0.000	
東區	4	7	9	5	2	6	33 (4.8%)
	0.043	0.076	0.100	0.058	0.024	0.074	
南區	4	5	6	3	7	3	28 (4.1%)
	0.085	0.111	0.132	0.069	0.165	0.071	
九龍							
油尖旺	1	0	2	7	4	5	19 (2.8%)
	0.025	0.000	0.046	0.160	0.088	0.107	
深水埗	8	6	2	9	5	7	37 (5.4%)
	0.134	0.106	0.034	0.158	0.090	0.120	
九龍城	5	4	1	1	7	7	25 (3.6%)
	0.088	0.070	0.018	0.018	0.128	0.126	
黃大仙	7	7	6	4	11	6	41 (6.0%)
	0.102	0.103	0.093	0.065	0.187	0.103	
觀塘	7	8	9	7	9	4	44 (6.4%)
	0.073	0.083	0.095	0.074	0.095	0.042	
新界							
葵青	10	8	15	7	8	6	54 (7.9%)
	0.115	0.092	0.175	0.086	0.102	0.079	
荃灣	4	5	0	3	6	1	19 (2.8%)
	0.083	0.095	0.000	0.058	0.119	0.020	
屯門	8	7	13	13	8	11	60 (8.8%)
	0.083	0.079	0.153	0.162	0.104	0.150	
元朗	10	9	12	15	14	10	70 (10.2%)
	0.083	0.077	0.105	0.135	0.130	0.096	
北區	6	2	6	6	10	6	36 (5.3%)
	0.104	0.035	0.108	0.109	0.191	0.122	

居住地區	個案數目／死亡率*						總數 (%)
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
大埔	5 0.091	2 0.041	6 0.128	7 0.161	2 0.048	3 0.074	25 (3.6%)
沙田	7 0.069	3 0.030	11 0.113	6 0.064	9 0.099	9 0.100	45 (6.6%)
西貢	11 0.139	7 0.090	3 0.039	9 0.122	4 0.055	6 0.084	40 (5.8%)
離島	3 0.094	2 0.065	1 0.032	4 0.131	5 0.164	2 0.075	17 (2.5%)
其他							
並非在香港居住	9	6	7	6	9	11	48 (7.0%)
不詳	0	3	5	1	4	2	15 (2.2%)
總數：	117	92	119	119	128	110	685 (100.0%)

* 表示按分區劃分的兒童死亡率，即各區每 1 000 名陸上非住院兒童人口的已檢討兒童死亡個案數目。
不同年份下 18 個地區中個案數目或死亡率最高的地區以不同背景顏色顯示。

圖 8.1.7：按死亡事件發生地點劃分的個案數目



8.2 死於自然因素的兒童死亡個案統計

圖 8.2.1：按年份及年齡組別劃分的個案數目

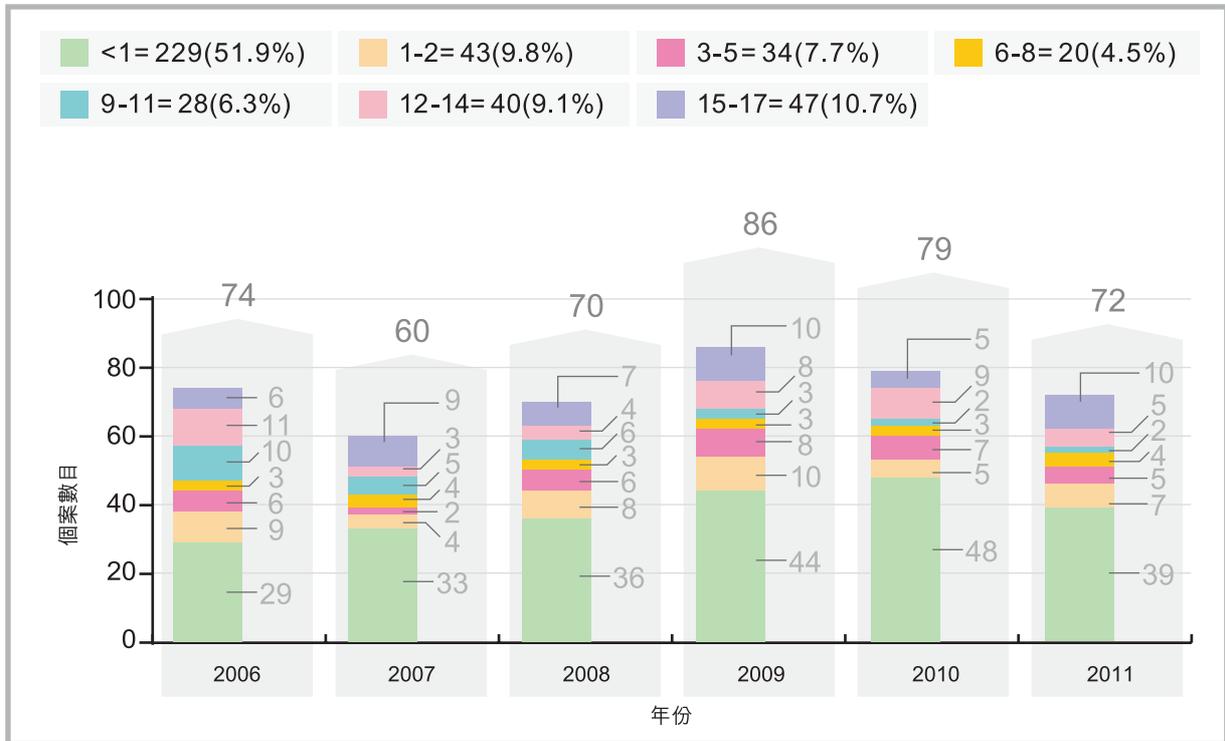
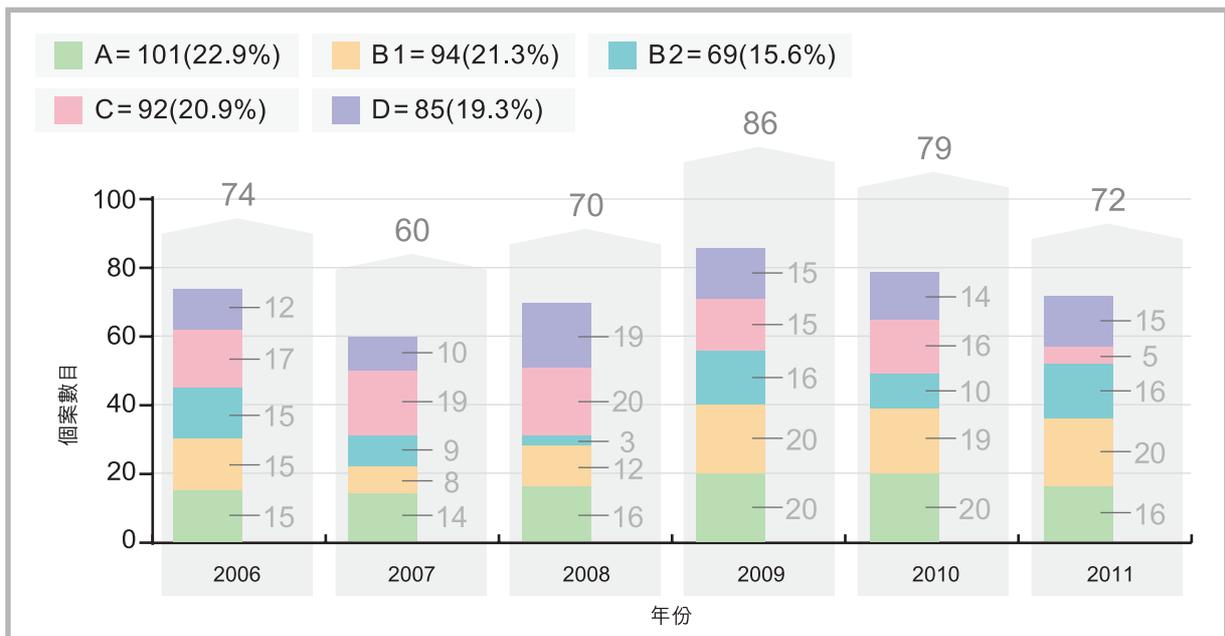


圖 8.2.2：按年份及死亡類別 * 劃分的個案數目



* 以下列出的致死疾病類別由檢討委員會的醫療專家提出作檢討之用：

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

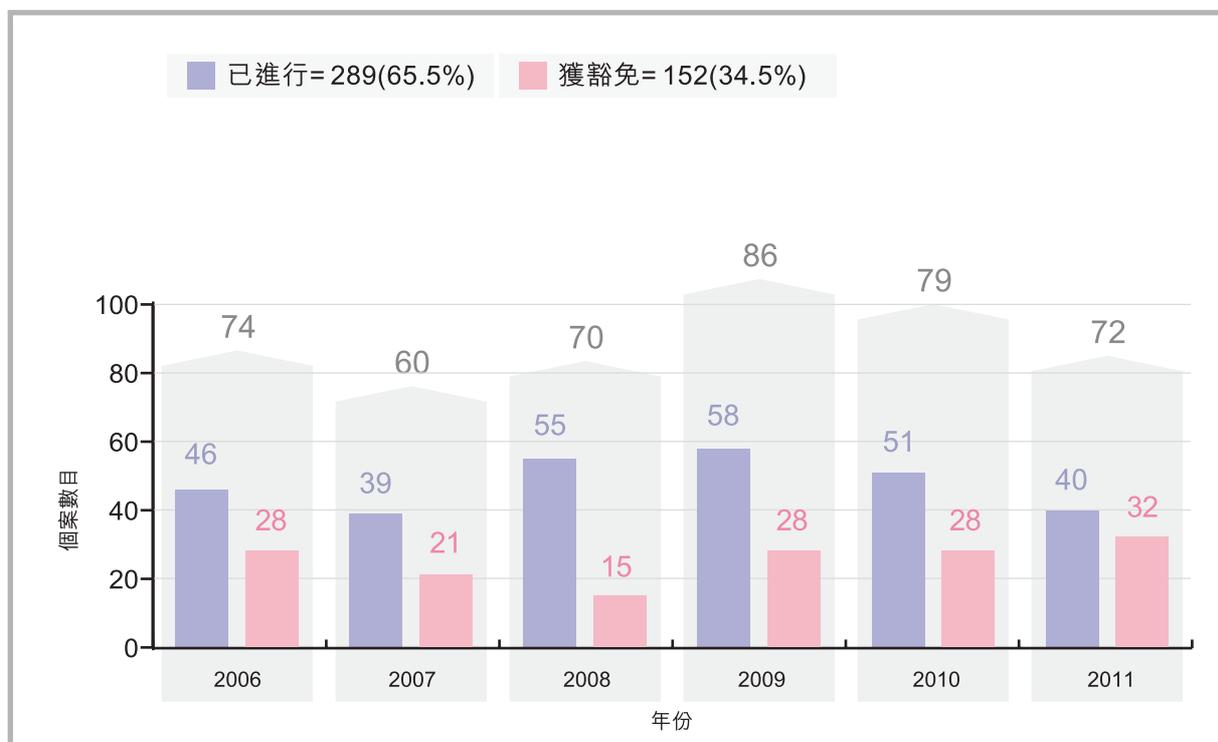
D — 其他，包括：

無法識別病因

嬰兒猝死 (SUDI)

死於胎中

圖 8.2.3 : 按年份及已進行或獲豁免屍體剖驗 * 劃分的個案數目



* 資料來源：根據收集自死因裁判法庭的資料。

8.3 死於自殺的兒童死亡個案的統計

圖 8.3.1：按年份及年齡組別劃分的個案數目

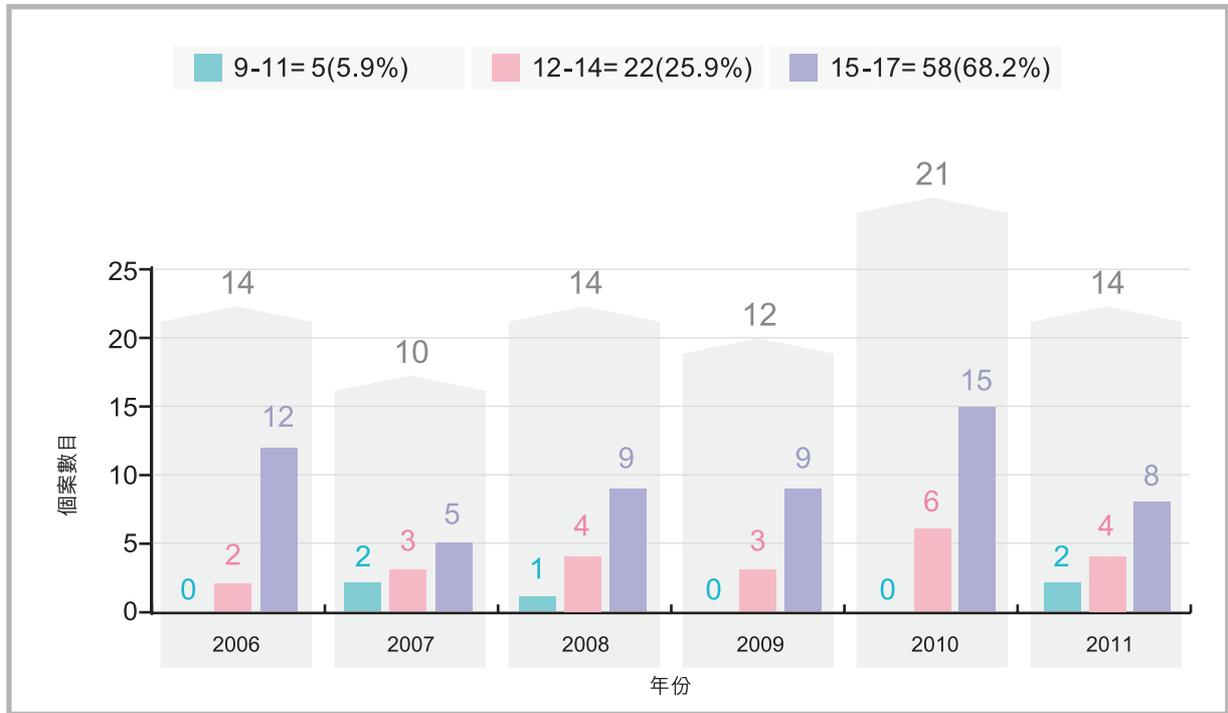
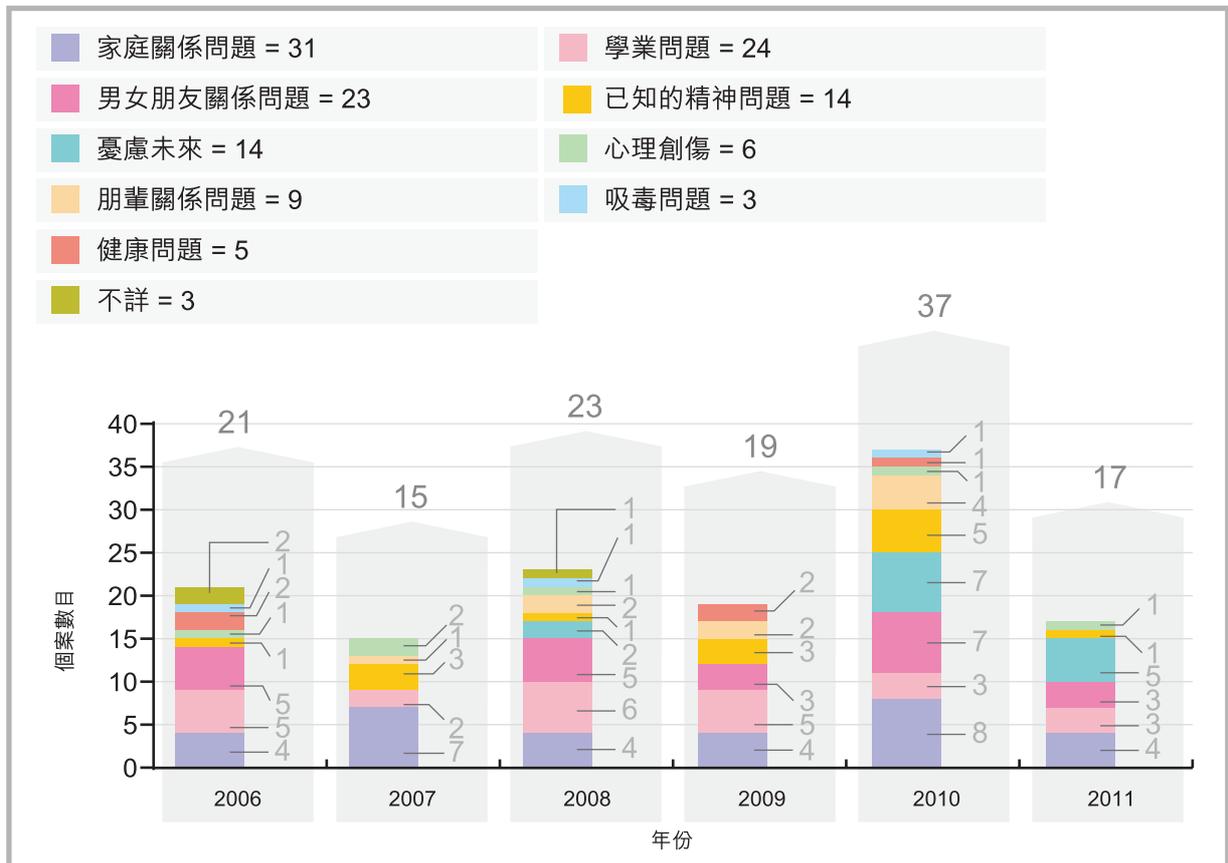


圖 8.3.2：按年份及自殺原因 * 劃分的個案數目



* 每宗個案可以有多个原因。有關原因識別自警方對已檢討個案的死亡調查報告及／或服務報告內容。

圖 8.3.3 : 按年份及自殺方式劃分的個案數目

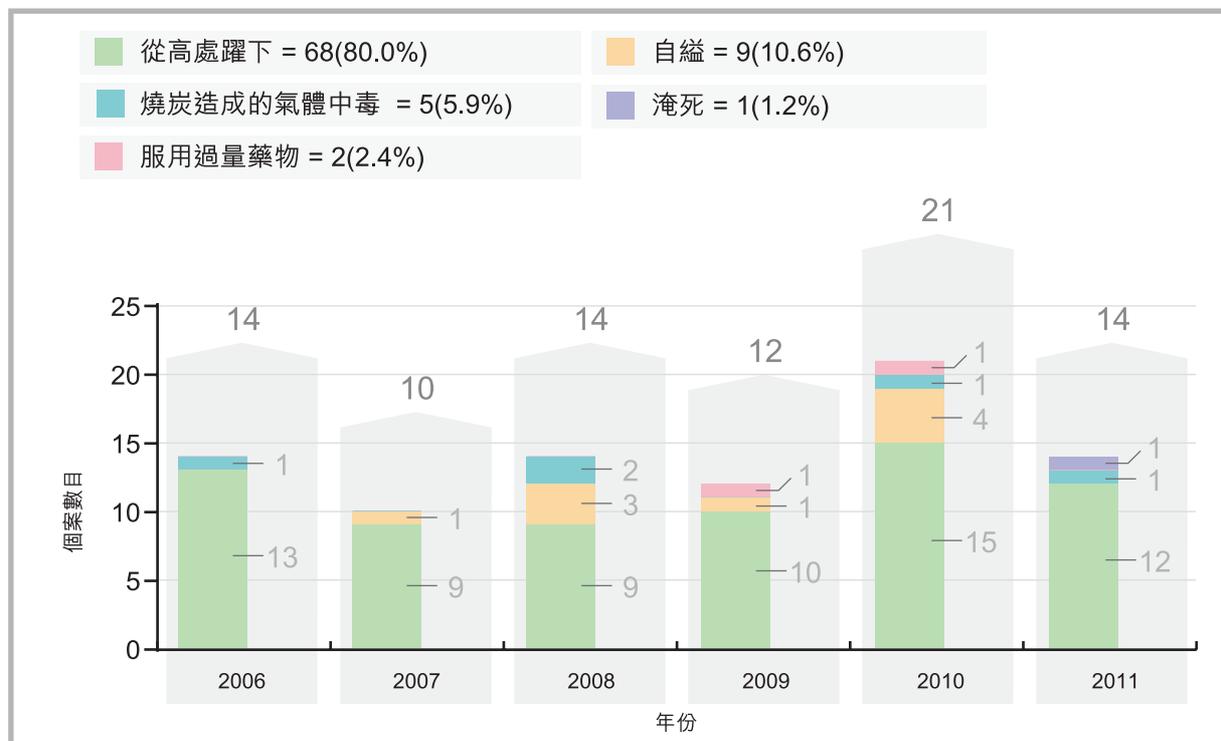
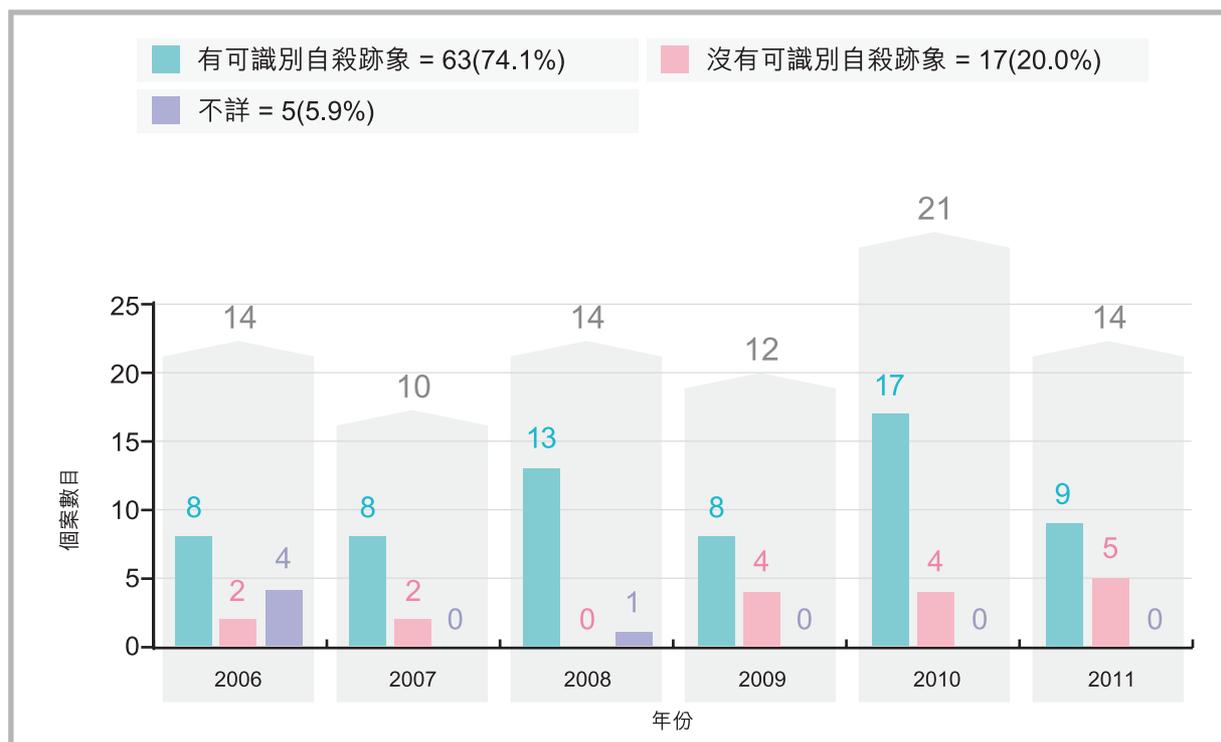


圖 8.3.4 : 按年份及可識別自殺跡象 * 劃分的個案數目



* 可識別自殺跡象：包括留下自殺字條、情緒化／激烈的行為、口頭表示或威脅會自殺及過去有企圖自殺的記錄。（有關跡象識別自警方的調查報告內容。）

8.4 死於意外的兒童死亡個案的統計

圖 8.4.1：按年份及年齡組別劃分的個案數目

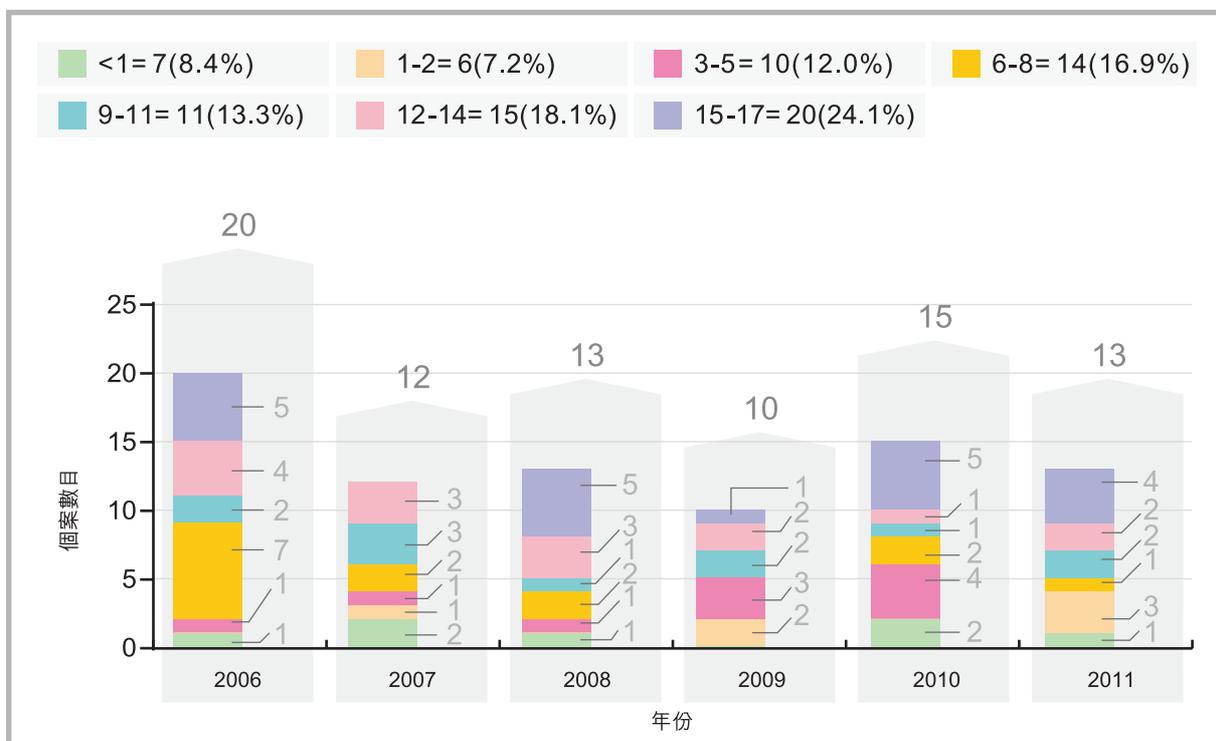
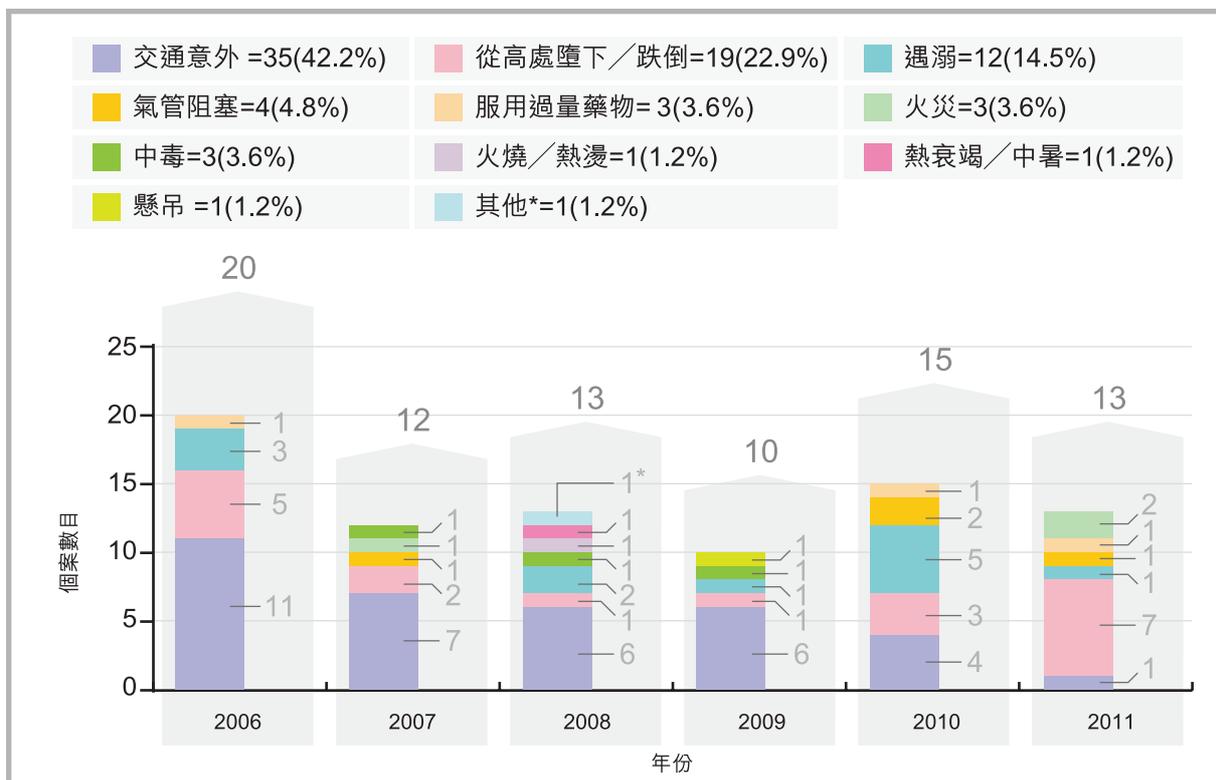


圖 8.4.2：按年份及意外類別劃分的個案數目



* 已故兒童是一個新生兒，因分娩時出現併發症，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」(Other accidental threats to breathing)。

圖 8.4.3 : 按年份及年齡組別劃分的交通意外死亡個案數目

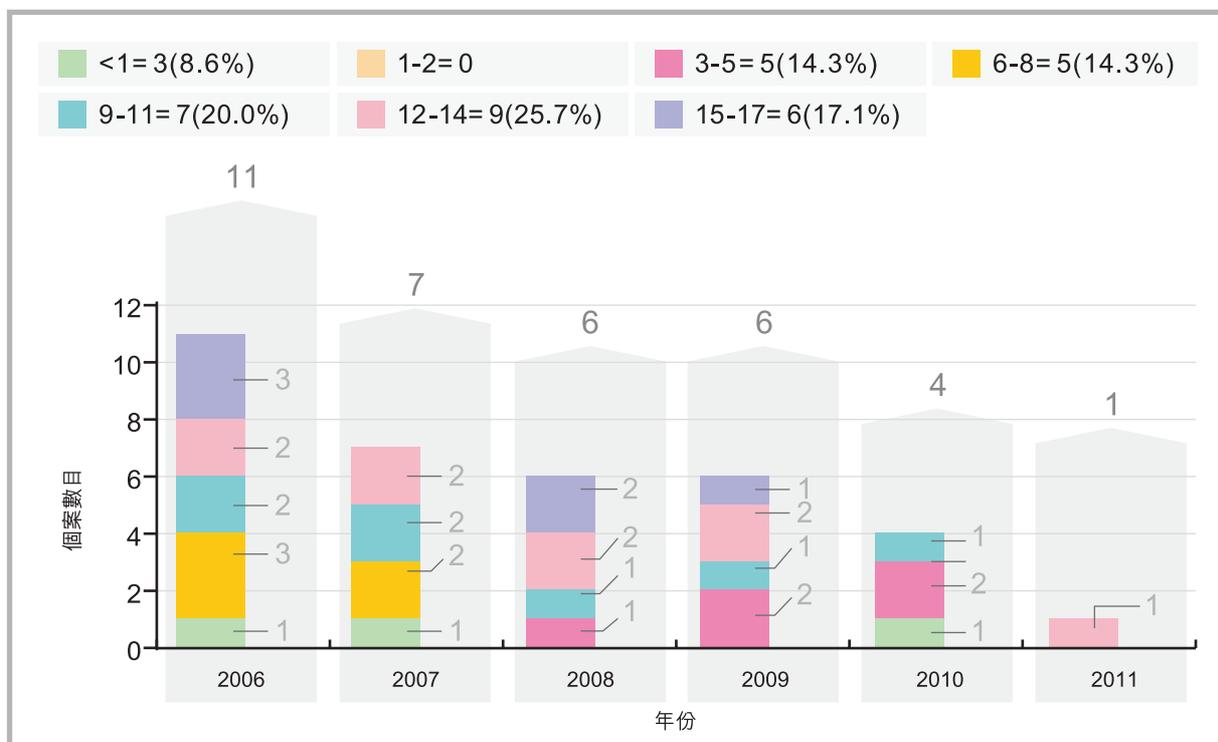


圖 8.4.4 : 按年份及交通意外受害人類別劃分的個案數目

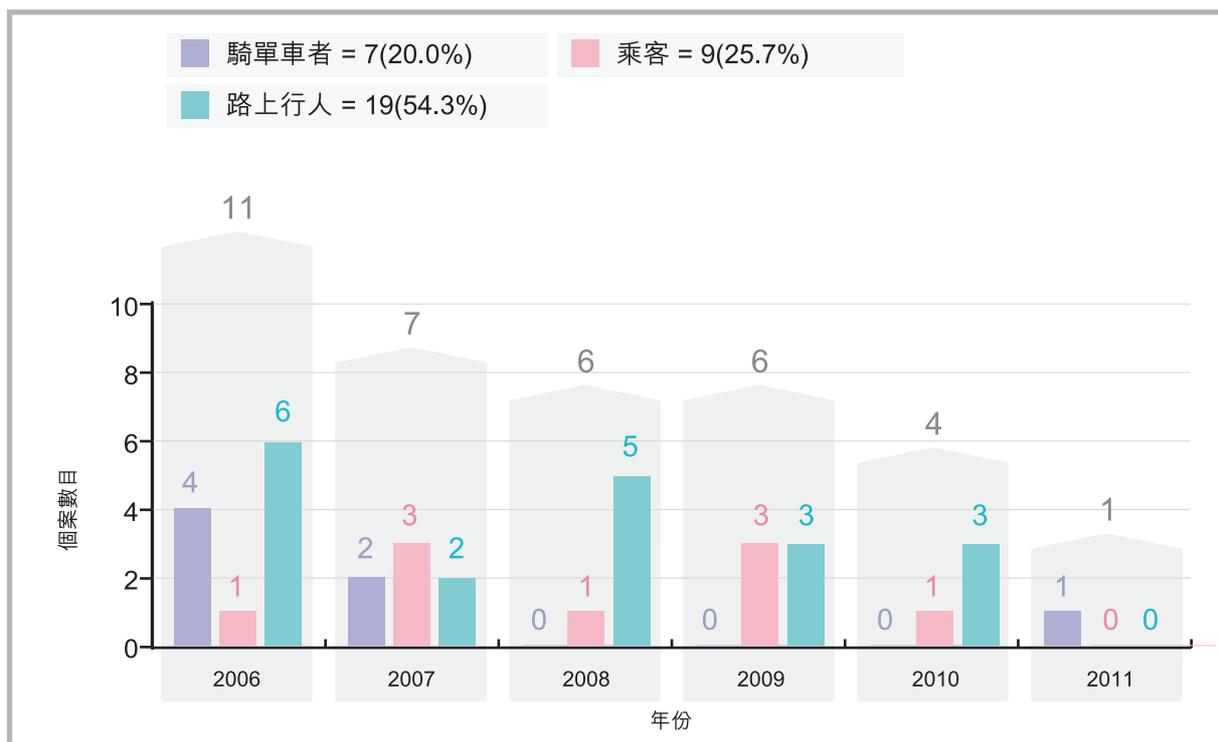


圖 8.4.5：按年份及年齡組別劃分的從高處墮下／跌倒個案數目

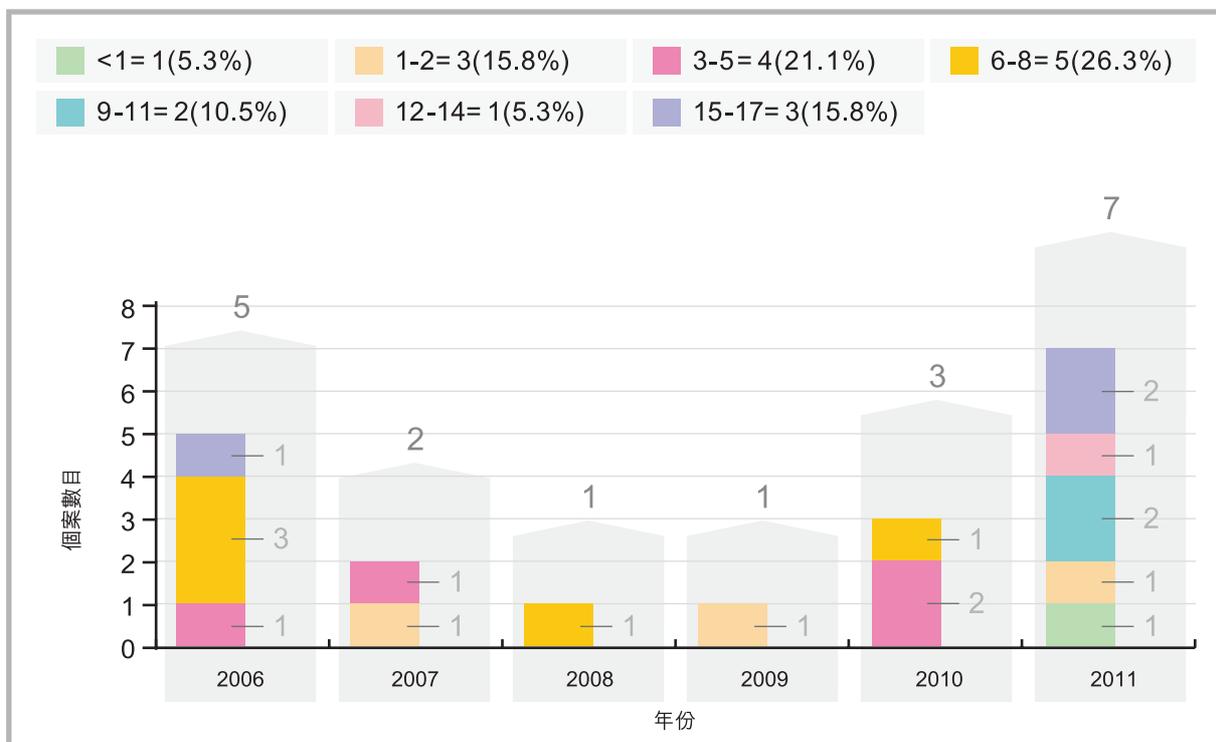
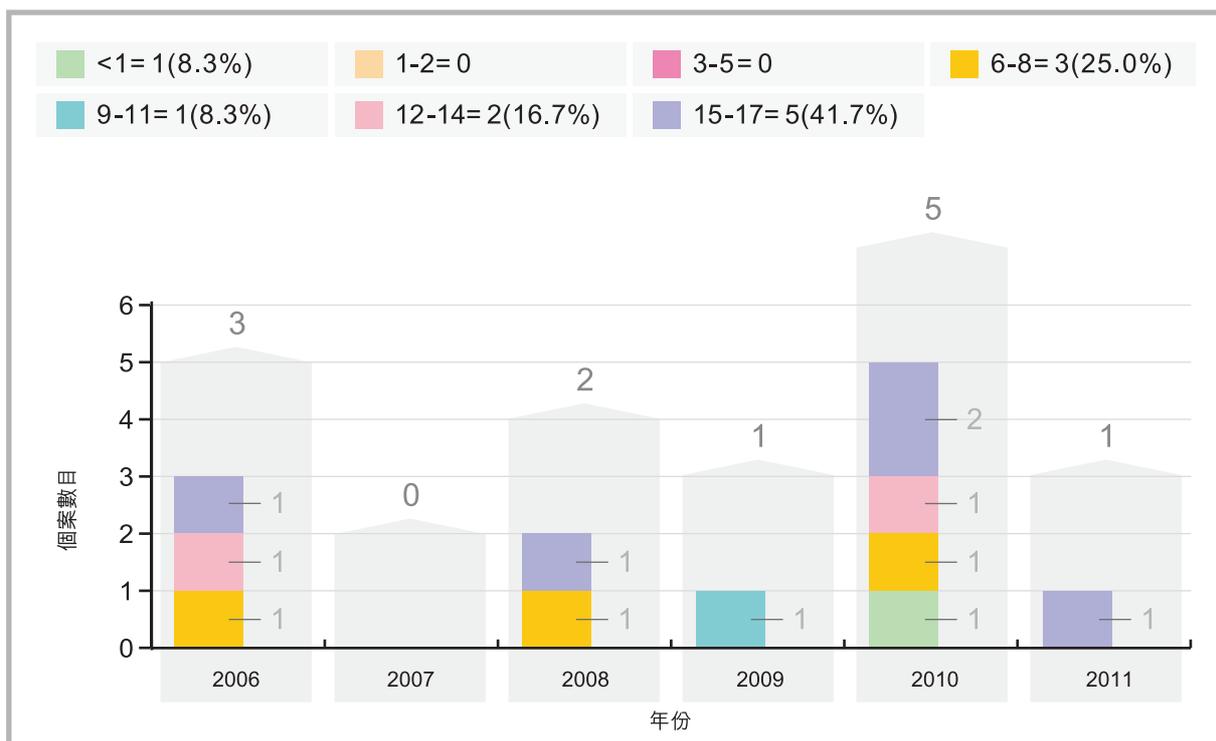


圖 8.4.6：按年份及年齡組別劃分的遇溺死亡個案數目



8.5 死於襲擊的兒童死亡個案的統計

圖 8.5.1：按年份及年齡組別劃分的個案數目

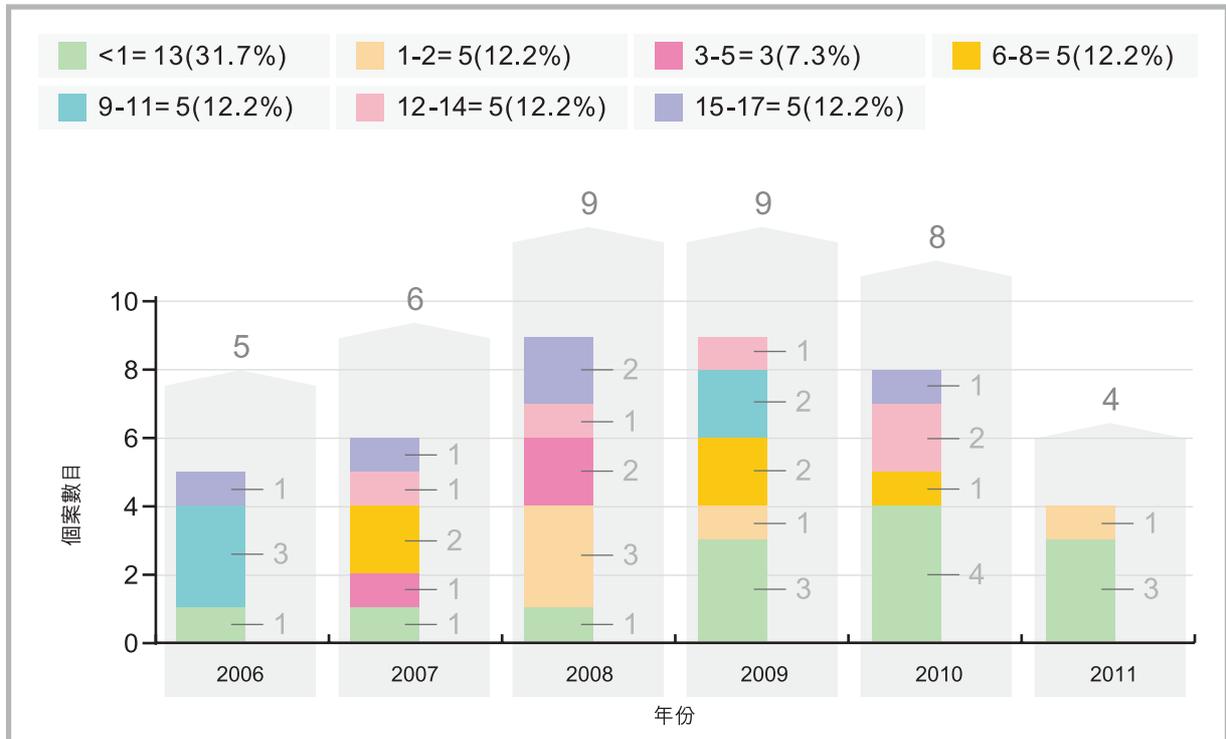


圖 8.5.2：按年份及襲擊類別劃分的個案數目

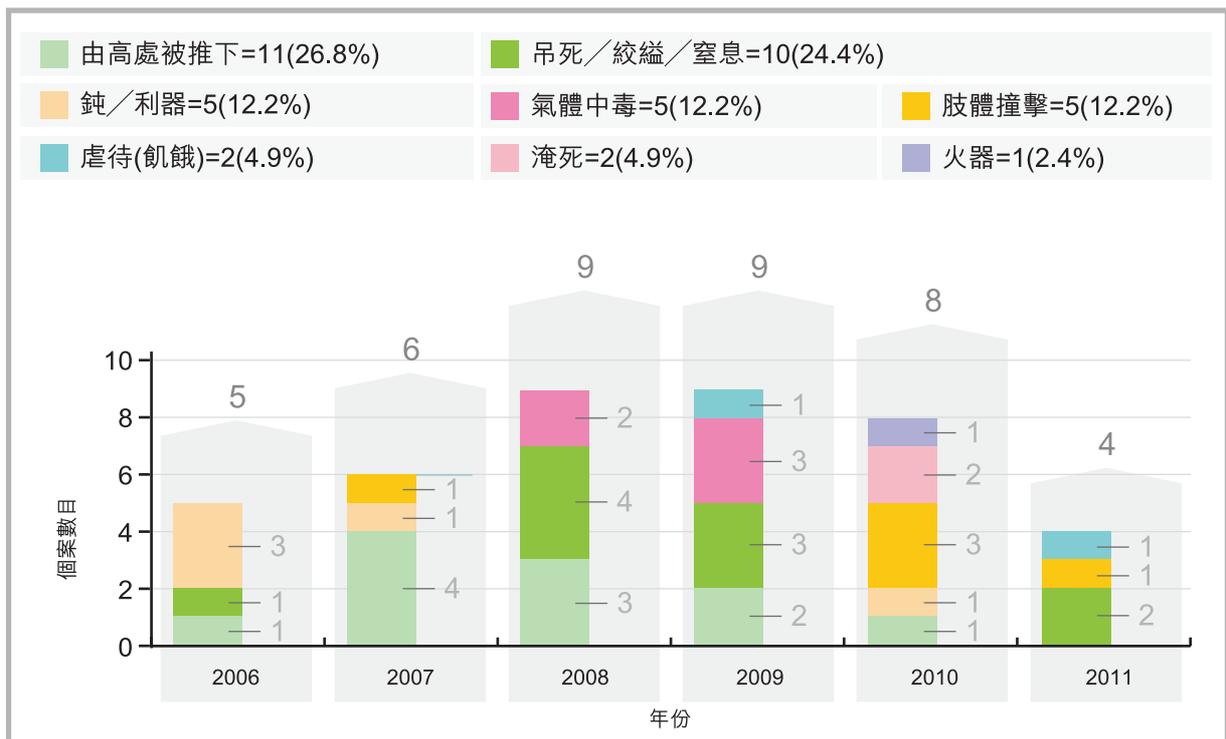


圖 8.5.3 : 按年份及施襲者與已故兒童的關係劃分的個案數目

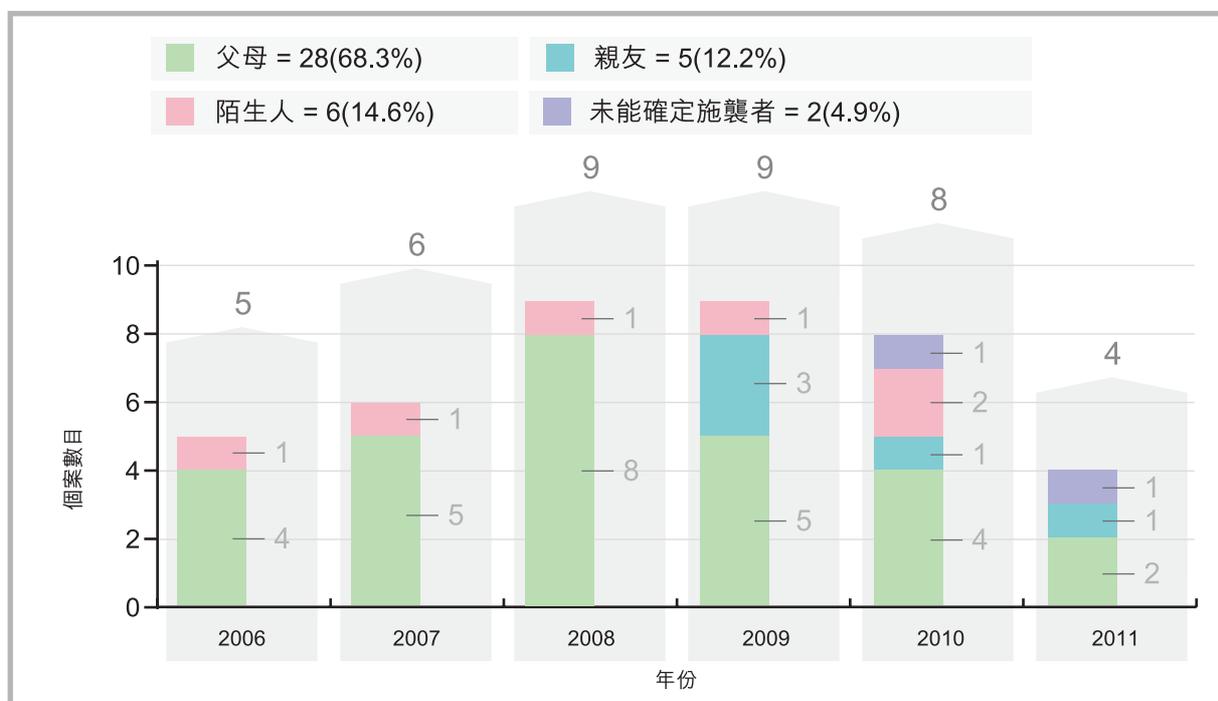
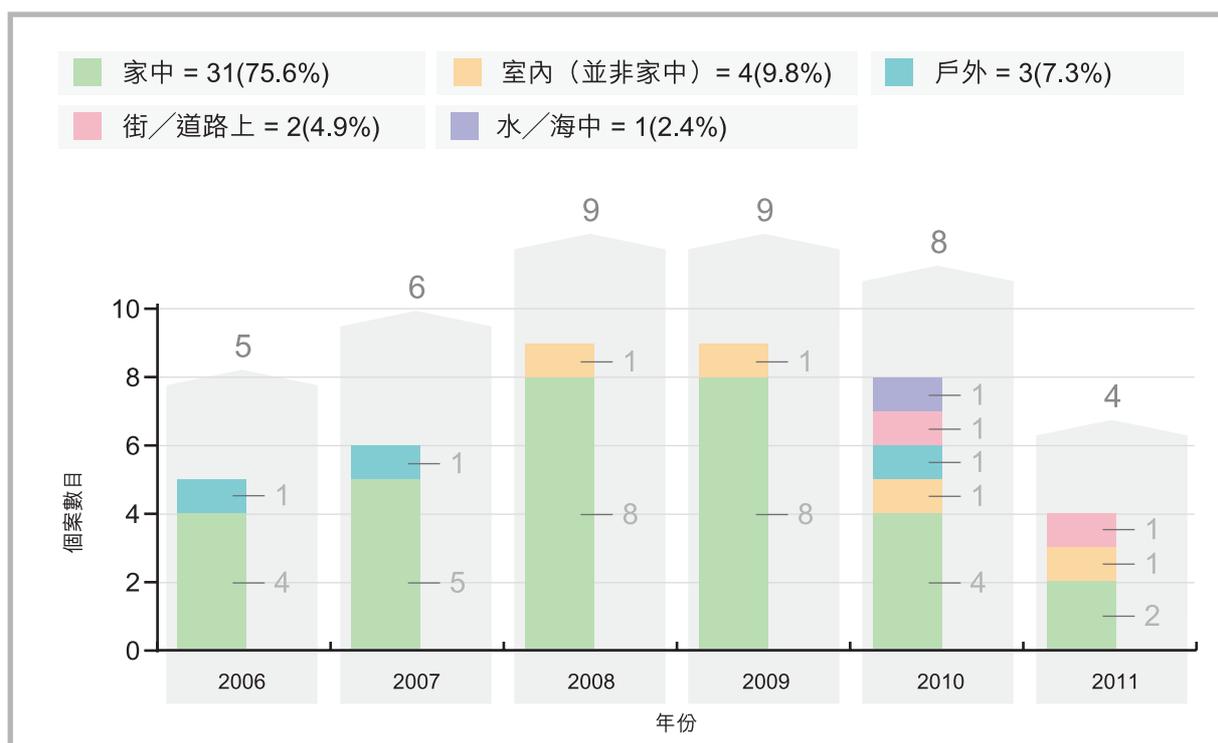


圖 8.5.4 : 按年份及事故地點劃分的個案數目



8.6 死於非自然因素但未能確定死因個案的統計

圖 8.6.1 : 按年份及年齡組別劃分的個案數目

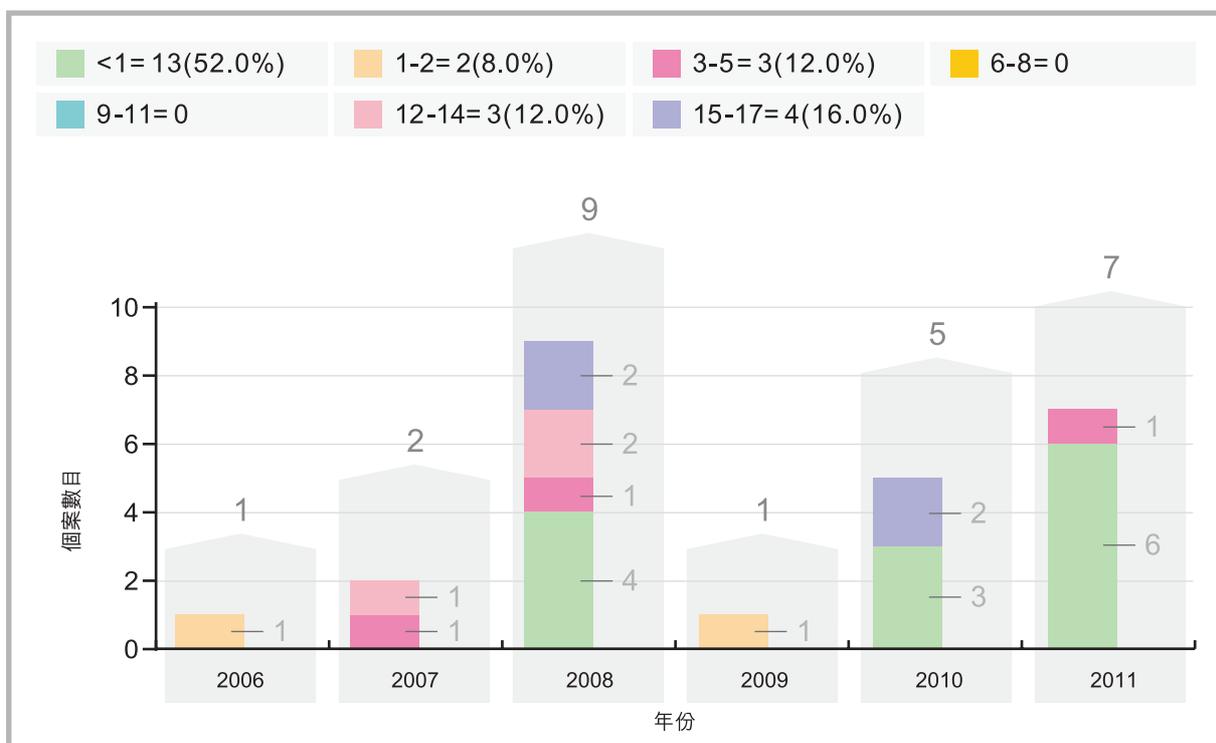
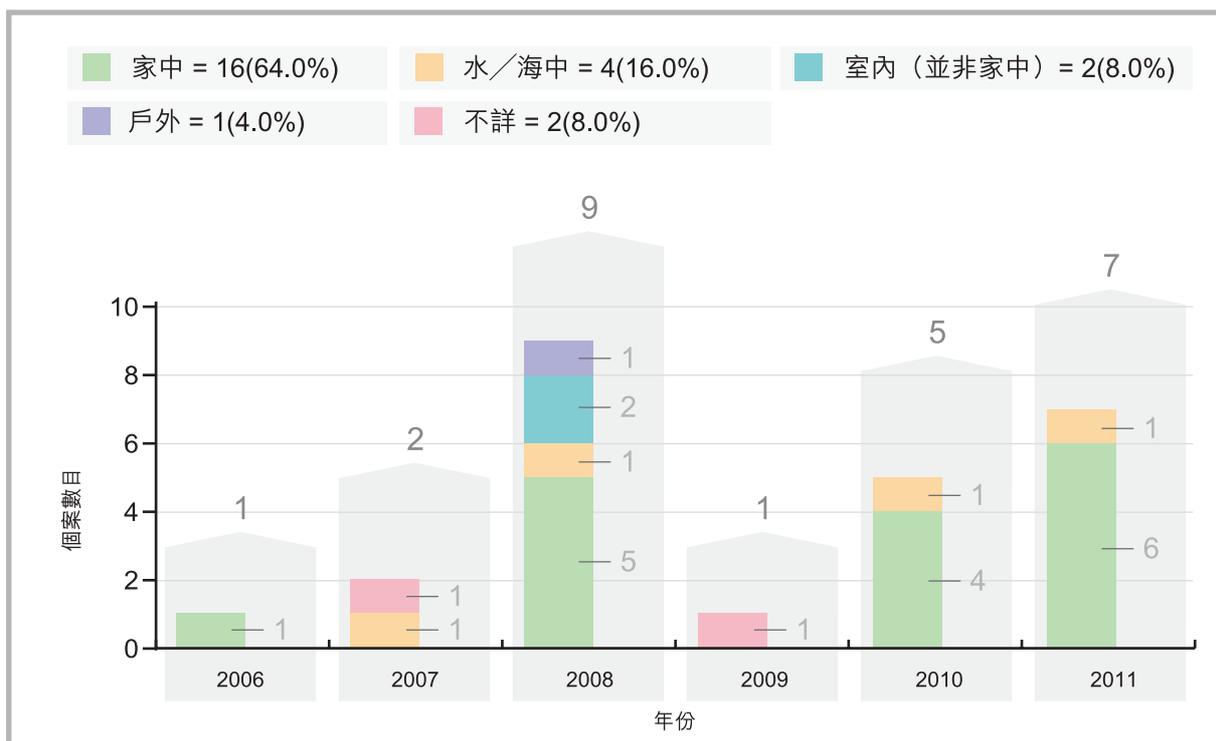
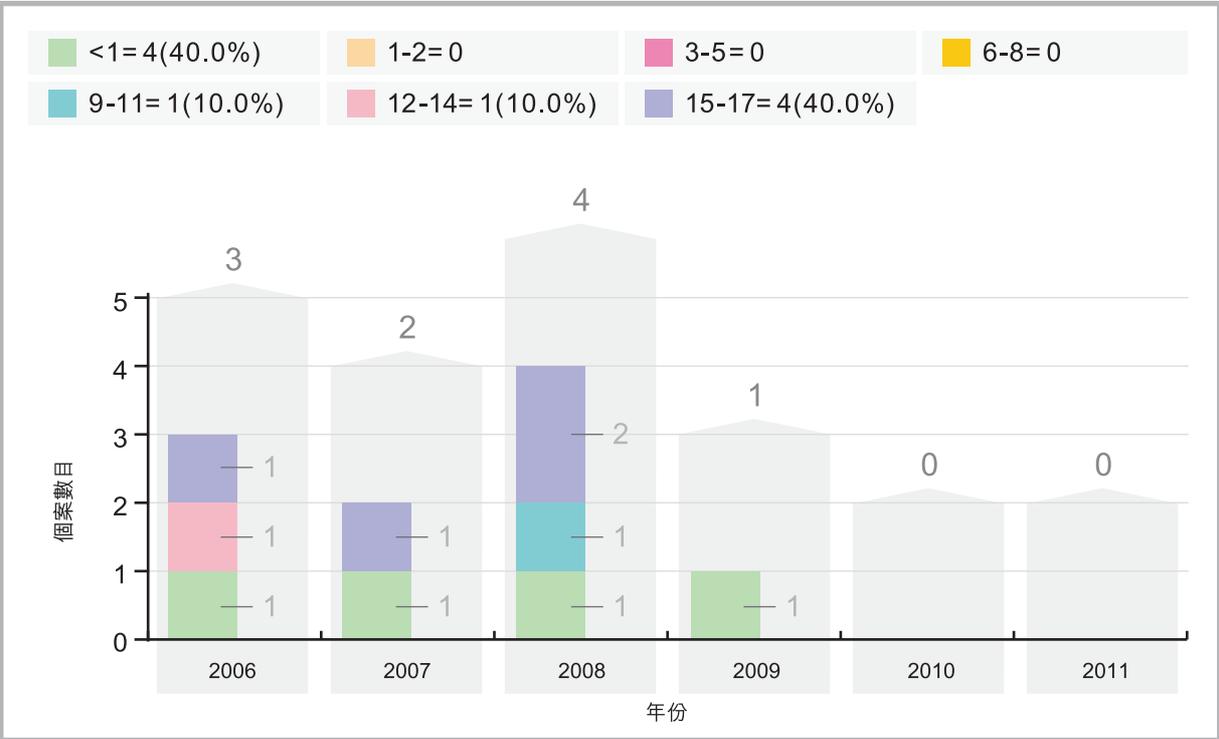


圖 8.6.2 : 按年份及死亡事件發生地點劃分的個案數目



8.7 與複雜的醫療因素有關的兒童死亡個案的統計

圖 8.7.1：按年份及年齡組別劃分的個案數目



附錄 9.1 兒童死亡個案檢討委員會的委員名單

自 2011 年 6 月至 2015 年 5 月的兒童死亡個案檢討委員會成員名單如下：

	主席及召集	：
	梁乃江教授 (主席)	醫療 (兒科)
	熊思方醫生 (A組召集人－自殺個案)	醫療 (兒童精神科)
	林惠玲女士 (B組召集人－意外個案)	教育
	許宗盛先生 (C組召集人－襲擊及非自然因素 但未能確定死因個案)	法律
	張志雄醫生 (醫療小組召集人－自然因素個案)	醫療 (兒科)

附錄 9.1 兒童死亡個案檢討委員會的委員名單 (續)

B	其他成員：	
	姓名	專業界別
1.	馬宣立醫生	醫療 (法醫病理)
2.	陳潔冰女士	臨床心理學
3.	陳美蘭女士 (至2012年5月)	法律
4.	陳美霞女士 (至2013年5月)	社會福利
5.	鄧麗華醫生 (自2012年6月起)	醫療 (精神科)
6.	方長發先生 (自2012年6月起)	社會福利
7.	洪詠慈女士 (至2012年5月)	教育
8.	林陳蘭德博士 (至2012年5月)	學術
9.	林子綏女士 (自2012年6月起)	法律
10.	劉家輝醫生 (自2013年6月起)	醫療 (兒科)
11.	李麗雲博士 (至2013年5月)	兒童教育
12.	李淑儀女士 (自2013年6月起)	社會福利
13.	李民瞻教授	醫療 (兒科)
14.	石丹理教授 (至2013年5月)	學術
15.	冼權鋒教授 (自2013年6月起)	兒童教育
16.	杜子瑩女士 (自2012年6月起)	教育

B	其他成員：	
	姓名	專業界別
17.	唐兆漢先生 (自2012年6月起)	家長代表
18.	曾蘭斯女士 (至2012年5月)	社會福利
19.	曾雯清醫生	醫療 (兒科)
20.	黃汝璞女士 (至2013年5月)	會計
21.	楊家正博士 (自2012年6月起)	學術
22.	姚家聰醫生 (至2012年5月)	醫療 (精神科)
23.	余則文醫生 (至2013年5月)	醫療 (兒科)
24.	余榮輝先生 (至2012年5月)	家長代表

附錄 9.2 職權範圍

兒童死亡個案檢討委員會的職權範圍：

- (i) 透過檢討兒童死亡個案，研究在該些個案發生前，箇中的危機因素及各曾介入或涉及的機構／政府部門的服務流程（如有的話）；
- (ii) 找出在提供相關服務的過程中、制度及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作出的建議的落實情況；
- (iv) 識別兒童死亡個案的有關模式及趨勢，以制訂預防兒童死亡的策略；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。

附錄 9.3 檢討兒童死亡個案資料簡介

背景

社會福利署 (下稱社署) 於 2008 年 2 月 15 日至 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在促進改善社會服務制度以增進兒童福祉的價值，常設的檢討機制遂於 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：http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201103/PPCFRFR_Chi.pdf)。

目的

促進優化與兒童相關的社會福利服務制度，維護兒童的福祉。以跨界別和跨專業的協作為重點，預防發生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. 研究涉及所檢討的兒童死亡個案的工作及服務事宜；
2. 識別及分享良好做法及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有關的模式及趨勢，以制訂預防性之策略；及
5. 促進跨界別及跨專業的合作以預防可避免的兒童死亡事件。

範疇

1. 所有於 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。檢討只會在有關個案的所有刑事及司法程序完成後才會進行，以免影響該等程序。
2. 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. 由非法定的兒童死亡個案檢討委員會（「檢討委員會」）進行檢討。其成員由社署署長委任，並由社署提供秘書處支援。
2. 秘書處會透過不同途徑收集兒童死亡個案的名單及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文件為主。如有需要，檢討委員會亦會採用其他方式，例如舉行聚焦小組或約見有關人士。
3. 曾為已故兒童或其家庭提供服務的機構可透過向檢討委員會申報兒童死亡個案或提供有關個案的資料的服務報告協助檢討的進行。有關表格可向秘書處索取。
4. 設立兒童死亡個案資料庫以協助檢討的進行，及供檢討委員會作統計及研究用途。
5. 檢討的結果及檢討委員會的建議將透過其出版的綜合報告公佈。建議會送交相關機構及團體考慮及跟進。
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資料。
7. 基於保密原則，檢討委員會的報告不會包含個別個案的詳情及任何個人或機構的資料。機構向秘書處提供的資料，只會作檢討兒童死亡個案之用。除因法律授權或規定外，否則所有資料絕對保密，並且不會在未經有關機構事先同意下向第三者披露。從各方面搜集得有關死亡兒童個案的資料會於檢討完成後銷毀。

兒童死亡個案檢討委員會報告

兒童死亡個案檢討委員會已就 2008 年及 2009 年發生的兒童死亡個案進行檢討，並於 2013 年 5 月發表首份報告。委員會的首份報告可於以下網址下載：[http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201312/CFRP First Report-201312C.pdf](http://www.swd.gov.hk/doc/whatsnew/201312/CFRP%20First%20Report-201312C.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 7 樓 721 室

電話：2892 5670

電郵：srp@swd.gov.hk

附錄 9.4 20 類須向死因裁判官報告的死亡個案

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 日內並無得到診治 (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，而屍體被運入香港

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

附錄 9.5 就 2010 年及 2011 年兒童死亡個案的建議

死於自然因素的個案：

N1	就先天性代謝病進行新生兒篩查，有助識別和防止這類遺傳疾病所引致的死亡再次發生。醫療團隊在接觸到這類個案時，應鼓勵家人接受遺傳輔導。
N2	六歲以下兒童一般不宜服用非醫生處方止咳成藥。凡含有可待因的咳嗽抑制劑則不應給予十二歲以下兒童服用。
N3	就部分個案而言，剖驗屍體可有助找出死因，以收預防之效。

死於自殺的個案：

S1	加強「未成年人士不應飲酒」的公眾教育，並重點指出酒精危害青少年的身心健康，以及對他們判斷力的不良影響。
S2	教育青少年如何處理感情問題以及如何應對分手，並為他們作出支援。
S3	透過公眾教育，建議父母如何處理青少年的感情和分手問題。
S4	在處理兒童及青少年面臨紀律制裁或懲罰時，應制訂策略性計劃。
S5	加強在感化令完結前的個案評估，特別是對缺乏支援網絡的兒童及青少年，確保他們若仍有服務需要，在法定監管完結後能有足夠的服務支援。
S6	透過公眾教育，鼓勵兒童及青少年面對困難或感到困擾，或當有朋輩向他們表達自殺念頭時，應及時向可靠的成年人或專業人士求助。
S7	透過公眾教育，提升個人、家庭和大眾的意識，使他們對有需要及有自殺跡象的人士多加留意，及早察覺及介入。

S8	透過以青少年為對象的公眾教育，教導他們對生命抱正面態度，並以不屈不撓精神面對可能出現的逆境和失敗。
S9	透過訓練，加強專業人士對兒童情緒表現的觸覺，和準確評估兒童及其家人各項心理社會需要，以及察覺兒童自殺意念之能力。
S10	加強多專業溝通和合作，確保患有精神病的兒童得到適切的治療和支援服務。
S11	採取可預防校園欺凌的措施。
S12	應重新審視為有特殊教育需要的學生所提供的融合教育政策和安排，包括：為從特殊學校轉往普通學校的學生進行整體需要的評估；就決定是否轉校事宜向學生及其家長提供指導；為轉往普通學校的學生提供持續的學業及情緒支援，及加強各相關專業人士共同為該等學生提供服務時的協作。
S13	考慮以離校前會面去識別離校學童如輟學學生的需要，並在有需要時作出個案轉介，確保他們得到更佳的支援。
S14	提供家長教育，使他們掌握有效的管教子女技巧，以改善家人間的溝通和關係，維護家庭和諧。
S15	透過公眾教育，提醒家長應因應子女的能力加以培育，並接受他們的不足之處。

死於意外的個案：

A1	透過公眾教育，提醒照顧者與學前兒童一起在街道上要格外小心。
A2	考慮以立法強制使用為嬰幼兒乘客而設的汽車座椅。
A3	透過公眾教育，提醒家長教導子女適當的解難技巧，例如避免急躁和冒險的行為。
A4	在學校課程加入解難技巧的訓練和「安全生活」的課題，例如學生在趕不及校巴時可做甚麼，以及如何處理不同的危機處境等。
A5	有關政府部門嚴格執法，確保兒童安全騎踏單車。
A6	針對單車安全舉辦公眾教育或運動，宣傳安全騎踏單車，並提醒駕車人士應隨時留意道路上騎單車的人士。
A7	透過公眾教育，鼓勵有親子溝通或關係問題的家庭，及早尋求專業協助，協助家庭發揮正常功能。
A8	救生員應對各類游泳池包括休憩池加強警覺，泳池亦應豎立警告標誌，提醒泳客須注意游泳時的安全事宜。
A9	在曾經發生意外的地點，豎立警告標誌，提醒行山人士在該地點活動時，要格外小心。
A10	宣傳使用「112」緊急求助電話號碼，因為只要身處位置有任何一個本地流動電話網絡覆蓋，致電「112」便可接駁至「999」緊急服務中心。
A11	宣傳基本家居安全知識和急救技巧，有助家長及照顧者照顧兒童，尤其是有特別需要的兒童。例如，特殊學校可以為學生和家長舉辦急救和家居安全的訓練課程。

A12	透過公眾教育，使公眾意識到自行服用沒有處方藥物的危險性，以及在家中安全存放、儲存和標籤藥物的重要性。
A13	<p>支持下列死因裁判法庭的建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 海關關長禁止進口及禁止在本地生產類似本死亡個案所涉及的沒有安全鎖合裝置的摺枱。 2. 消費者委員會向市民解釋類似本死亡個案所涉及的沒有安全鎖合裝置的摺枱的潛在危險，以及鼓勵市民改用有安全鎖合裝置的摺枱。 <p>這些建議應擴展至其他兒童可輕易接觸的家居設備，確保家居安全。</p>
A14	為高危機動遊戲和設施發牌和監管其運作的政府部門及機構／組織，須有足夠措施確保營運者嚴格遵守安全條例。
A15	當察覺有不符規定的情況，有關政府部門須要求業主就防火及屋宇安全方面（包括電力設備）進行改善工程。
A16	透過定期巡查，檢查分間樓宇單位是否符合消防和屋宇安全規定，並嚴格執行所有安全規則和條例。
A17	就防火和消防安全如火警逃生等事宜，繼續提供和加強公眾教育。

死於襲擊和死於非自然因素但未能確定死因的個案：

AS1	透過各類預防措施，例如設計和上載初步篩查問卷（連同相關服務的資料和聯絡方法）至互聯網，以及製作和分發服務小冊子予提供產科服務的公私營醫院，以加強新生家長或準父母對產後抑鬱的認識，並鼓勵他們在察覺新生母親有產後抑鬱的症狀時尋求協助。
AS2	協助不同族裔家庭得到有關支援服務的資訊和所需服務。
AS3	為個案工作人員提供訓練，增加他們在處理有高危因素的個案時之敏感度。
AS4	制訂家訪有高危因素的個案時之觀察／檢查清單，以協助個案工作人員對個案作出介入。
AS5	透過公眾教育，鼓勵大眾在面對個人或家庭問題特別是牽涉兒童的照顧時，應該求助。
AS6	提醒家長應密切監督保姆或照顧者照顧兒童時的質素。

橫跨不同性質的兒童死亡：

G1	透過公眾教育，鼓勵有婚姻問題的夫婦及早尋求專業協助，協助家庭發揮正常功能。
G2	透過公眾教育，提高照顧者對家居安全的意識，包括： <ul style="list-style-type: none">- 切勿獨留兒童不顧或獨留兒童在家；- 密切留意兒童，以防他們從高處、床或梳化上墮下；以及- 設置安全裝置，並確保裝置妥善使用和繫穩。

G3	透過公眾教育，提醒兒童應認識自己的能力及限制，並對所患疾病的潛在風險，以及須依從有關的醫療及安全建議，不要低估某些運動或活動（如游泳）的風險。照顧者須留意安全事宜，並密切監管兒童進行這些運動或活動。
G4	<p>能獲得全面的性與生殖健康資訊對預防意外懷孕很重要。學校在這方面擔當著重要的角色。於中學內加強全面的兩性關係及性教育，包括以下具體和實質內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) 幫助學生學習正確的性知識和建立分析能力以發展出個人對性的態度、道德和價值觀； (ii) 青少年懷孕的不良後果； (iii) 隱瞞懷孕的不良和可引致致命的後果；以及 (iv) 正確處理意外懷孕的求助方法。並要教導父母如何處理青少年子女意外懷孕。
G5	透過公眾教育，提高大眾對隱瞞懷孕可引致的致命後果的意識，特別是意外懷孕的後果和正確的處理方法。
G6	透過公眾教育，重申成年人與嬰兒同床而睡的致命風險。

