

二零一六年五月二十八日  
討論文件

## 立法會福利事務委員會

### 兒童死亡檢討報告的跟進工作

#### 目的

本文件旨在回應各委員在 2015 年 12 月 14 日立法會福利事務委員會會議上就兒童死亡檢討報告所提出的事項。

#### 背景

2. 為促進跨機構及跨專業合作，以預防可避免的兒童死亡事故，社會福利署(社署)於2008年2月開始推行「檢討兒童死亡個案先導計劃」，檢討在2006年及2007年發生涉及死於自然或非自然因素的18歲以下兒童的死亡個案，以找出服務及制度上優良或可改善之處，並作出建議。社署於2011年5月成立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，在完成檢討發生於2008年及2009年的238宗兒童死亡個案後，於2013年5月發表首份報告，並在報告提出21項建議，以預防可避免的兒童死亡事故。該報告已上載於社署網頁。其後，檢討委員會在完成檢討發生於2010年及2011年的238宗兒童死亡個案後，於2015年7月發表第二份報告，並在報告提出47項建議。該份報告亦已上載於社署網頁。

3. 社署於2015年12月14日向委員匯報兩份報告的內容[立法會CB(2)421/15-16(06)號文件]。在該會議上，有委員要求政府就以下五個事項作出跟進：

- (a) 為高危家庭提供社工及庇護中心的聯絡電話號碼；
- (b) 加強24小時熱線服務，為面對家庭危機的人士提供危機介入及情緒支援；

- (c) 由醫務社工到有嚴重精神病患者的高危家庭進行跟進探訪；
- (d) 為學校提供有關處理患有精神病的學生的指引；及
- (e) 就第一及第二份兒童死亡檢討報告所提建議作出回應，以及政府當局因應該等建議採取的行動。

## 跟進工作

4. 檢討委員會在完成檢討每兩年的個案後，均會將建議送交相關政策局／政府部門和機構／組織尋求意見和回應。檢討委員會會繼續跟進建議的落實情況，而對於曾於先前報告提出相類的建議，檢討委員會會主動向有關方面查詢各項改善措施的最新推行情況，並將檢討委員會的建議和相關政策局／政府部門和機構／組織的意見、回應和改善措施的推行情況，按不同死亡因素，詳列於各份報告內。

## 有關加強電話及熱線服務的要求

5. 社署為家庭暴力受害人及面對危機的個人／家庭提供一系列的服務，以便他們尋求意見和援助。如緊急個案需要即時支援，可透過社署 24 小時熱線(2343 2255)聯絡社工，社工會為有需要的個人／家庭提供即時電話輔導、支援和諮詢，並安排適切的跟進服務。如有需要，社工會提供外展服務(包括於深宵時分)，並提供即時的援助。

6. 現時五間婦女庇護中心、危機介入及支援中心(即芷若園)和家庭危機支援中心均會為家庭暴力受害人及面對危機／困擾的個人／家庭提供 24 小時的熱線服務。這些中心在深宵時分會接受警方和社工的轉介，為有需要的個人及家庭提供緊急住宿服務，受害人亦可直接聯絡各中心尋求緊急宿位。

7. 為使警方在處理緊急及高危家庭暴力個案時可即時得到專業意見及／或獲得社工支援，警方與社署自 2006 年 10 月起設立 24 小時轉介直線電話，透過這轉介直線，警方可在任何時段，包括深宵時分向社工尋求意見、協助或轉介緊急個案予社工跟進。

## 高危家庭的跟進探訪

8. 醫務社工與醫療及專職醫療人員緊密合作，透過病房巡診和跨專業個案會議，及早識別有危機的家庭。醫務社工為嚴重精神病患者及其家屬提供全面跟進，其中包括參與由醫院管理局為支援社區內嚴重精神病患者而設的「個案管理計劃」及「危機介入小組」，以跨專業協作模式，透過不同途徑，如家訪、面見及電話聯絡等，評估他們的家庭狀況，以便為他們提供深入的支援及適切的福利服務。醫務社工亦與區內的綜合家庭服務中心及精神健康綜合社區中心協辦推廣精神健康的活動，以提高社區人士對精神健康的關注及認識。

## 處理患有精神病的學生的指引

9. 為協助學校支援有精神健康問題的學生，教育局在《學校行政手冊》中備有「學校如何幫助有精神健康問題的學生」指引(指引)，以供學校參考。指引內容包括：及早識別有精神健康問題而需要支援的學生、主動接觸有精神健康問題的學生、設立跟進及支援機制、設立機制讓有關的持份者共同參與支援、加強家庭及學校的溝通、訂定合適和有效的支援策略等及採用「全校參與」模式促進學生精神健康。

## 就兒童死亡檢討報告所提建議作出回應

10. 檢討委員會在檢討兒童死亡個案時會作出建議，並以書面向相關政策局／部門／機構查詢它們作出相應改善措施及了解跟進的情況，而各部門／機構亦積極回應。檢討委員會的建議，以及有關各方的意見、回應和落實改善措施的情況，均收錄於檢討委員會發表的報告之內，以供各界參考和討論。有關政府部門跟進檢討委員會的建議的一些例子載於附件，以供參考。

11. 對於有需要即時提出關注的事項，檢討委員會會將所得觀察和建議與持份者分享，盡早尋求回應和作出改善，而不會待檢討報告發表時才進行。檢討委員會最近曾就新生嬰兒於產後病房餵哺母乳期間死亡的個案，向相關的部門／機構／組織表達關注，並得悉有關機構已即時採取各項預防措

施，包括於產房和產後病房內就餵哺母乳時的照顧採用實務指引、就餵哺母乳時的適當姿勢和期間的監察，加強對護理人員和家人的教育、以及在有需要時為正接受母乳餵哺的新生嬰兒接上脈搏／血氧監察儀器等。有關的專業學會亦建議採納新近發表於學術期刊的文章內的多項管理方法，以預防新生嬰兒的突然死亡事故。

## 徵詢意見

12. 請委員備悉本文件的內容。

教育局  
社會福利署

二零一六年五月

## 有關政府部門跟進檢討委員會的建議的例子

例子	檢討委員會的建議	有關部門的回應
(1)	<p>在完成檢討發生於 2006 年及 2007 年的兒童死亡個案後，檢討兒童死亡個案先導計劃檢討委員會於 2010 年 12 月發表總結報告，其中建議「對年輕及經驗不足的司機實施特別限制，以減低他們發生交通意外的危險。」</p>	<p>「暫准駕駛執照計劃」已由 2009 年 2 月 9 日起，擴展至私家車及輕型貨車的新領牌司機，藉以加強道路安全。法例規定暫准駕駛執照持有人必須通過 12 個月的暫准駕駛期，才合資格獲簽發正式的駕駛執照。他們除了須遵守現時適用於一般駕駛者的駕駛限制外，亦須遵守額外的駕駛限制。</p> <p>於 2008 年 7 月刊憲的《2008 年道路交通法例(修訂)條例》已載明一籃子措施打擊及遏止酒後駕駛、危險駕駛和其他不當駕駛行為。此外，當時正在考慮中的《2010 年道路交通(修訂)條例草案》亦會進一步收緊打擊酒後駕駛和危險駕駛的法例。這些措施亦適用於年輕及缺乏駕駛經驗的司機，對不當的駕駛行為加強阻嚇作用，從而改善道路安全。</p>
	<p>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於 2013 年 5 月發表首份報告，其中建議「限制持暫准駕駛執照的司機駕駛高性能汽車(包括跑車、高引擎</p>	<p>適用於私家車及輕型貨車之「暫准駕駛執照計劃」已由 2009 年 2 月 9 日起實施。</p> <p>《2010 年道路交通(修訂)條例》已於 2010 年 12 月 17 日生效，以增加酒後駕駛及危險駕駛的刑罰。該條</p>

	<p>容量汽車和改裝汽車)，或有助防止交通意外。」</p>	<p>例適用於所有司機，包括年輕及缺乏駕駛經驗的司機，該條例的目的是對有關不當的駕駛行為加強阻嚇作用，從而改善道路安全。酒後駕駛方面，該條例引入三級遞進刑罰制度，即是酒精比例超標越多，停牌期越長。至於危險駕駛方面，該條例增訂「危險駕駛引致他人身體受嚴重傷害」的罪行。</p> <p>另外，《2011年道路交通(修訂)條例》已於2012年3月15日生效，該條例適用於所有司機，包括年輕及缺乏駕駛經驗的司機。該條例的目的是收緊對毒後及藥後駕駛的管制和賦權警方進行初步藥物測試，從而對毒後及藥後駕駛罪行進行更有效執法。</p>
(2)	<p>在完成檢討發生於2006年及2007年的兒童死亡個案後，檢討兒童死亡個案先導計劃檢討委員會於2010年12月發表總結報告，其中建議「設立機制，在驗屍後如確定已故兒童有遺傳病，讓法醫知會及轉介其家屬接受身體檢查、跟進診治及遺傳輔導。」</p>	<p>關於設立讓法醫給予意見的機制，有關部門已採取如下的做法：</p> <p>(i) 在任何情況下，法醫會應家人的要求向他們闡釋驗屍結果和死因；及</p> <p>(ii) 在任何情況下，如在驗屍期間發現未經診斷的遺傳病，法醫會主動約見有關家人闡釋結果和給予意見及／或因而轉介家長和尚存兄弟姐妹接受適當的跟進治療，包括遺傳輔導(如有顯示)。</p>

<p>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於 2013 年 5 月發表首份報告，其中建議「設立機制，在驗屍後如確定已故兒童有遺傳病，讓法醫知會及轉介其家屬接受身體檢查、跟進診治及遺傳輔導。」</p>	<p>上述意見仍然適用。</p>
<p>在完成檢討發生於 2010 年及 2011 年的兒童死亡個案後，兒童死亡個案檢討委員會於 2015 年 7 月發表第二份報告，進一步建議「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。」</p>	<p>相關部門間已成立工作小組，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。</p>