

VI. 基本健康和福利 (公約第 6、18(3)、23、24、26 及 27(1)-27(3)條)

A. 審議結論—跟進

第 24 條—健康和保健服務

上次審議結論第 63 段 (CRC/C/CHN/CO/2) :

委員會關注到締約國整體上營養不良的情況持續，兒童過度肥胖的情況開始出現，以及母乳育嬰政策不足。委員會促請締約國制訂政策和計劃，以妥善應付兒童營養不良及過度肥胖的問題；並在所有管轄地區加強推行《國際推銷母乳代用品守則》，以及在香港特區推行愛嬰醫院計劃，藉以推廣母乳餵哺。

兒童營養不良

279. 從六個月嬰兒、一歲小童、三歲小童以及小學生過瘦、身材矮小或體重過輕這些營養不良指標的低檢測率情況顯示，兒童營養不良在香港並不常見。例如，在上述年齡組別中，根據世界衛生組織定義為體重過輕的小童的百分比分別為 1.2%、1.0% 和 1.7%。指標的詳情載於下列表 26 及 27。

兒童過度肥胖

280. 為回應改善及維持公共健康不斷轉變的需要（包括兒童過度肥胖問題），衛生署中央健康教育組已推行了多項以公眾為對象的健康飲食計劃，包括於 2005 年推行提倡進食水果蔬菜的“日日二加三”宣傳活動、由 2006 年起在小學推行的“健康飲食在校園”運動，以及由 2007 年起推行的有“營”食肆運動。在推廣體能活動方面，衛生署自 2000 年起與康樂及文化事務署（康文署）合辦“普及健體運動”、自 2003 年起推行“行樓梯”計劃，以及自 2005 年起透過醫生推行的“運動處方”計劃。

推廣母乳餵哺

醫管局和衛生署的政策

281. 在香港，負責管理公立醫院的醫管局，以及提供母嬰健康院等醫療服務的衛生署，均提倡和鼓勵母乳餵哺。

282. 第一次報告第 II 部第 247 段所解釋的情況仍然適用，即醫管局和衛生署沒有免費派發配方奶粉，而公立醫院只會在母親因為醫學方面或其他的原因而決定不餵哺母乳時，才以配方奶粉餵哺嬰兒。為鼓勵母親餵哺母乳，醫管局已準備停止讓公立醫院接受奶粉公司免費供應嬰兒配方奶粉，並正作出招標安排，以在完成第一次報告第 II 部第 247 段所述的檢討工作後採購奶粉。

283. 正如第一次報告第 II 部第 248 段所述，醫管局轄下的公立醫院大致上均恪守世界衛生組織與聯合國兒童基金會共同發表的《成功母乳餵哺十項要點》。醫管局的政策是鼓勵授乳母親以母乳餵哺嬰兒。醫管局餵哺母乳指導委員會轄下的推廣餵哺母乳小組委員會每年均舉辦訓練課程，凝聚力量向公眾推廣母乳餵哺，並提高員工對支持和維護母乳餵哺的意識。當局已製備有關母乳餵哺的資料小冊子、單張及教育錄影帶。醫管局亦向產婦提供臨牀指導，協助她們在產後掌握餵哺母乳的技巧。此外，醫管局又為孕婦、授乳母親和家長舉辦相關講座、展覽及研討會等活動。由於大部分婦女為在職母親，當局在推行公眾教育時，特別強調母親在恢復工作後繼續餵哺母乳的益處。

284. 衛生署於 2000 年推行母乳餵哺政策，當中包含《國際母乳代用品銷售守則》所載各項規則、世界衛生組織大會的相關決議，以及《成功母乳餵哺十項要點》，務求在所有母嬰健康院建立有利母乳餵哺的環境，這些措施包括：

- 透過宣傳及教育，讓更多母親及其家人了解餵哺母乳的益處；
- 為護士及醫生提供正規的訓練課程，確保他們能夠為母親提供輔導和處理哺乳問題；
- 成立母乳餵哺互助小組，讓母親分享授乳的經驗；以及

- 設立母乳餵哺熱線，為遇到哺乳問題的母親提供專業輔導。

285. 為了在社會上樹立良好榜樣，衛生署亦在 2002 年落實了一項部門政策，以向所有員工進一步推廣母乳餵哺和支持在工作間授乳。該署亦鼓勵所有服務單位支持產後員工在回任後繼續授乳。

方便餵哺母乳的設施

286. 在 2008 年，醫管局、衛生署及愛嬰醫院香港協會合辦的《全港最受歡迎育嬰間選舉》，鼓勵各界在公眾地方提供合適的育嬰設施，藉以鼓勵母親選擇及持續以母乳餵哺嬰兒。

287. 現時，政府及公共樓宇共有逾 120 個方便餵哺母乳的設施，分別設於所有母嬰健康院、醫管局的公立醫院及門診診所、機場、入境事務辦事處和文化表演場地內。到了 2012 年，經翻新或新建的政府建築物會額外提供超過 50 多個方便餵哺母乳的設施。

288. 衛生署一直透過公立及私家醫院婦產部門定期提交的報告，監察本地婦女餵哺母乳比率的趨勢。根據有關資料，在出院時以母乳餵哺的嬰兒比率，由 1981 年的 10% 上升至 2008 年的 74%。自 1998 年起，所有母嬰健康院都會定期進行母乳餵哺調查。曾以母乳餵哺的嬰兒比率，由 1997 年出生嬰兒的 50% 上升至 2006 年出生嬰兒的 70%。相應出生年份的嬰兒，純以母乳餵哺到四至六個月的比率由 6% 上升至 13%。

289. 正如第一次報告第 II 部第 249 段所載，為了喚起公眾對母乳餵哺的關注，以及爭取社會人士支持授乳母親，當局製作了一套“母乳餵哺教育錦囊”，分發予母嬰健康院的孕婦、授乳母親和醫護人員。有關的趨勢顯示，衛生署、醫管局和其他相關機構為推廣母乳餵哺所作的努力已取得一定成績。政府會繼續致力採取措施和舉辦活動，以鼓勵更多母親選擇及持續以母乳餵哺嬰兒。

青少年保健

上次審議結論第 64 至 65 段 (CRC/C/CHN/CO/2)：

委員會關注香港特區的少女懷孕和墮胎比率高企的現象，並建議締約國就其所有管轄地區，考慮二零零三年委員會就公約有關青

少年保健及其發展而發表的第4號《一般意見(2003)》，密切注意青少年保健問題，以及提供適切的青少年保健服務；並加強推廣青少年保健的工作，包括在學校提供性教育和生殖健康教育，以及引入學校保健服務，包括專為青少年提供保密的輔導及護理服務。

學校的青少年健康服務計劃

290. 正如第一次報告第II部第260及261段所解釋，衛生署的學生健康服務透過全面的促進健康及預防疾病健康計劃，促進和保持學生的身心健康，確保他們能夠在教育制度中得到最大的裨益及充分發揮潛能。該服務在2000-01學年開展了青少年健康服務計劃，務求讓青少年掌握處理壓力及危機所需的技巧，以及對人生建立正面的態度。

291. 青少年健康服務計劃旨在促進青少年的心理社交及身體健康，並在人生的歷程中有能力及自信在社會立足。一支由醫務人員和其他健康護理專業人士組成的綜合專業隊伍，為參加的學生、家長和老師推行促進身心社交健康的活動，包括基本生活技巧訓練以及專題探討，詳情如下：

- (a) **成長新動力**：為中一至中三學生而設、為期三年的基本生活技巧訓練計劃，青少年可以學習面對成長的挑戰所需的知識、態度和技巧；以及
- (b) **專題探討**：為中一至中七學生、老師和家長而設，主要探討性教育、吸食危害精神毒品、健康飲食及其他與健康有關的主題，以及為家長和老師提供認識青少年情緒及壓力處理訓練。

292. 青少年健康服務計劃特別為中一至中七學生提供“性教育工作坊”。工作坊共有七節，涵蓋的專題包括：青春期的變化；與異性之間的關係及如何分辨愛情與友情；濫交和性行為所引致的後果；安全性行為的概念；正確的避孕方法及其局限；如何保護自己及避免感染經由性接觸傳染的疾病；性騷擾和色情刊物；以及提倡和諧、平等及互相尊重的兩性關係等。

293. 青少年健康服務計劃自推行以來，獲得良好的反應和支持。在 18 所參與先導計劃的學校作出的成效評估結果顯示，參與計劃的學生在健康知識、態度、心理社交健康狀況及行為上，比沒有參與者有較佳的表現。在 2007-08 學年，共有 340 所學校參加了計劃。衛生署就青少年健康服務計劃於 2008-09 財政年度的撥款為 9,300 萬元，而 2007-08 財政年度的撥款為 9,000 萬元。

學生健康服務中心

294. 除推行青少年健康服務計劃外，衛生署學生健康服務亦透過提供全面的健康推廣及疾病預防服務，促進中小學生的生理和心理社交健康。學生可前往全港共 12 所學生健康服務中心接受健康評估，包括身體檢查及各項普查以找出潛在健康問題，中心更會提供個別輔導或作適當轉介到專科醫生、學校輔導人員、學校社工或其他社會福利機構作進一步評估。這些服務中心以非公開形式為學生提供意見或進行輔導，充分尊重兒童的私隱和保密權利。兒童的姓名、個人及健康資料完全保密。

295. 學生健康服務中心亦透過播放錄影帶，以及向指定級別的中小學生及其家長派發性教育專題單張和小冊子來推行健康教育活動。另外，服務中心亦為中小學生及其家長舉辦有關青春期的健康講座，向他們講解青春期生理及心理的變化及可能出現的憂慮。

融入學校課程的保康護理教育

296. 在推動健康護理教育方面，當局採用一套整全課程，涵蓋有助促進學生全人發展的知識、技能和態度。課程著重培育學生一些重要的價值觀，包括尊重他人、責任感和承擔精神，幫助他們在面對青春期的挑戰和討論與性有關的議題時，能作出正確的價值判斷。健康護理教育的主題，例如保護身體、愛情與性、避孕方法、早婚及過早懷孕的影響等，已納入不同學科之內，例如小學的常識科；中學的科學科、綜合人文科、生物科、通識教育科、健康管理與社會關懷科等。此外，學生也透過參與相關的聯課活動，例如制服團隊（童軍、女童軍）及生命教育或健康教育課程，學習多種自我照顧的技能，例如個人衛生及安全、端莊的儀表、時間管理、食物及營養等。

297. 性健康和生殖健康教育是學校課程中推動建立健康行為的重要一環。在許多學校科目中，如小學的常識科，中學的社會教育科、通識教育科、倫理及宗教科、科學科及生物科等，都有一些有關性健康和生殖健康、青春期的生理變化、成長過程、生殖系統、性的成熟、懷孕等的主題。

298. 在 2009 年 9 月實施的新高中課程中，已進一步加強性教育。通識教育科及健康管理與社會關懷科亦包含與性教育及性議題相關的內容。

少女懷孕及墮胎

299. 在青少年學生懷孕方面，學校的輔導人員與學校社工緊密合作，為這些年少父母提供輔導。因應個案的性質及嚴重程度，學校社工會轉介有關學生至有關的機構／政府部門，讓他們能得到適切的服務。學校社工並會透過跨專業的合作，緊密跟進個案的進展，協助有關學生更好地適應校園生活。在健康服務方面，有關服務載於上文第 290 至 295 段。

精神健康

上次審議結論第 66 及 67 段 (CRC/C/CHN/CO/2) :

委員會關注到濫用煙草、酒精和毒品的問題，並建議締約國在其管轄的所有地區擴展為青少年而設的預防和治療精神健康服務，以及開展減少青少年吸煙、酗酒和濫用藥物的計劃（尤其是透過專為青少年而設有健康行為選擇和生活技能的活動）。委員會進一步建議締約國在香港特區繼續加強預防青少年自殺的工作。

預防兒童及青少年自殺

300. 第一次報告第 II 部第 268 至 274 段提及我們以往在防止兒童自殺方面的部分措施。在過去數年，我們大大加強了這方面的措施，以下數段將闡述其中的一些措施。

301. 青少年自殺的原因不一，當中可能涉及社會和心理因素的相互影響（包括人際關係和學習問題等）。我們致力與不同界別，包括非政府機構、專業人士和學者緊密合作，以預防自殺。透

過不同的預防、支援和補救計劃和服務，我們協助年青人、家庭和其他需要援助的人士處理逆境和危機，並強化他們的支援網絡。

302. 我們提供核心青少年服務，包括學校社會工作、綜合青少年服務中心及外展社會工作隊，以滿足青少年的需要，並促進他們健康成長。為了識別有學業、社交和情緒方面問題的學生，幫助他們發展潛能，為成為負責任的成年人做好準備，正如第一次報告所指出，社署自 2000 年 9 月起在各中學實施“一校一社工”政策。學校社工與學校人員及地區上的其他福利服務單位及持份者緊密合作，向有需要的學生提供適時的輔導，以及推行各類型的預防及發展活動，幫助學生建立正面的價值觀。截至 2008 年 12 月底，學校社工數目為 486 人。

303. 香港賽馬會慈善信託基金在 2005-06 至 2011-12 學年期間，共撥款 7.5 億元，在中學推行“共創成長路”賽馬會青少年培育計劃。計劃由教育局、社署及五所大學合辦，為初中學生提供全面的培訓計劃及活動，協助他們培養正面的價值觀和提升他們的抗逆能力，從而協助學生健康成長。計劃包括為所有中一至中三學生而設，在課堂進行的全面性青少年正面發展活動，以及針對那些社會心理需要較大的學生的特別需要而設的輔導活動。在 2005-06 至 2008-09 學年期間，約有 200 所中學參與“共創成長路”計劃。

304. 此外，非政府機構香港撒瑪利亞防止自殺會亦獲香港賽馬會慈善信託基金撥款，於 2002 年起開始營辦“生命教育中心”，目的是向公眾（尤其是在學的年青人）推廣預防自殺和珍惜生命的訊息。中心透過舉辦研討會及朋輩輔導培訓，提高大眾對預防自殺的認知，並在社區建立互相扶持的意識。

305. 自 2002 年起，我們亦撥款資助“自殺危機處理中心”的運作，為有需要的人士提供外展、即時介入及深入輔導服務。此外，非政府機構和社署亦提供多項專設熱線服務，為可能有意圖自殺或正承受各種壓力的人士提供協助。

306. 一直以來，教育局非常重視提高學生面對逆境的能力和培養學生對生命的尊重。生命教育的內容如“認識生命”、“愛惜生命”、“尊重生命”及“探索生命”均已納入學校課程的不同學習主題內。為協助學校推行生命教育，教育局制訂了各種面對逆境和珍惜生命的網上教材，供學校選用。除此之外，教育局亦推行多項措

施，包括提供指引、示例及教材套，協助老師和家長及早察覺有自殺傾向的學童。

307. 我們會繼續監察自殺問題，並會在適當時候檢討有關服務及策略。相關的統計數據見下文第 404 段。

精神健康服務

308. 醫管局由 2001-02 年度起推行“思覺失調服務計劃”，目的是及早識別和治療患有精神病的年輕人。在該計劃下，各個地區設有服務小組為懷疑患有精神健康問題的年輕人提供治療，務求把嚴重精神病病發和病人求診之間的時間縮短。在 2008-09 年度，計劃共為約 1 000 名有精神健康問題的年輕人進行評估，當中 660 名病人獲識別和轉介接受治療。

309. 有意見認為，公營醫療服務（包括精神健康服務）的輪候時間太長。醫管局在精神專科門診診所實行了分流制度，根據病人臨牀狀況的緊急程度來評估新症個案，然後安排診治日期，以確保有急切需要的病人盡早獲得治療。在 2008-09 年度，精神科專科門診診所緊急個案輪候時間的中位數約為一周。另一方面，就那些涉及突發性精神問題而須緊急處理的個案，病人可經急症室入院治療。

310. 為了加強及早識別和介入有精神健康問題的兒童個案，醫管局和社署自 2005 年起推行“兒童及青少年精神健康社區支援計劃”，為有情緒問題（例如抑鬱、焦慮等）的兒童及青少年提供外展服務，並舉辦有關精神健康的公眾教育活動。截至 2009 年 3 月，計劃舉辦了 447 次講座及工作坊。

處理青少年的吸煙、酗酒及吸毒問題

(a) 吸煙

311. 《吸煙（公眾衛生）條例》（第 371 章）禁止售賣煙草產品予 18 歲以下人士，亦禁止透過銷售機，或以連同禮物、產品折扣、贈券或非煙草產品的方式或以少於 20 支香煙的包裝形式，送出或銷售煙草產品。條例並規定須在雪茄、煙斗煙草或香煙煙草的零售盛器上展示圖像健康忠告。任何煙草產品的包裝上展示的任何詞

句、描述、商標、圖形或任何其他標誌不得令人產生錯誤印象，以為產品對健康的危害較小。連同禁止煙草廣告的措施，上述限制推廣和送出煙草產品的規定有助減少青少年開始及持續吸煙的情況。

312. 在宣傳及教育方面，除了到學校舉行講座以預防學齡兒童吸煙外，當局也有舉辦反吸煙遊戲，在青少年之間培養無煙文化。為了向社區宣揚無煙的訊息，我們經常舉辦戒煙巡迴展覽及嘉年華會。在 2009 年，控煙辦公室設立以青少年為主要對象的“網上互動戒煙中心”，透過互動的網上平台，教導吸煙的害處，並提供戒煙方面的協助。為了進一步加強社區戒煙服務，衛生署與東華三院自 2009 年 1 月開始合辦為期三年的社區戒煙服務先導計劃。東華三院更與中小學校長及學校社工聯繫，舉辦專門為高危的青少年及青少年吸煙者而設的發展小組和輔導計劃。

(b) 酗酒

313. 現時，根據《應課稅品（酒精）規例》（第 109B 章），准許任何 18 歲以下的人在任何領有牌照處所飲用令人醺醉的酒類，屬於罪行。

314. 廣播事務管理局亦在其發出規管電視及電台廣播服務的業務守則中，限制向青少年推廣含酒精飲品。簡單而言，這類廣告不得在以 18 歲以下兒童及青少年為對象的時段中，在電視及電台播放，並不得鼓勵 18 歲以下青少年飲酒。

315. 在宣傳及教育方面，衛生署製作了不同的教育材料及網上刊物，並透過其男士健康計劃舉辦宣傳活動（如巡迴展覽），加深市民認識酗酒的風險和害處。

316. 此外，衛生署在 2008 年印製了《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》，其中“酗酒”是優先處理的範疇之一。衛生署成立了工作小組，就如何促進明智的飲酒行為和減少酗酒行為進行討論和提出建議。

(c) 吸毒

317. 鑑於青少年吸毒問題日益嚴重，行政長官在 2007-08 年施政報告中，宣布委任律政司司長領導跨部門專責小組，全面地整

合打擊青少年毒品問題的策略。專責小組在 2008 年 6 月推出全港運動，加強公眾對青少年毒品問題的關注，以及集合社會人士的力量對抗毒禍。至今專為學生及青少年舉辦的項目超過 100 個，包括反吸毒比賽、話劇、生活技巧訓練營及網上活動。禁毒基金在 2008 及 2009 年撥款贊助社會各界舉辦幫助青少年遠離毒品的多項計劃。在 2008 年 11 月，專責小組公布一套經全面加強的禁毒政策，並提出 70 多項建議，涵蓋預防性的宣傳教育、戒毒治療和康復服務、立法和執法、對外合作，以及研究範疇。

318. 專責小組認同吸毒很多時候都是青少年在家庭、成長、學習或事業方面遇到問題的徵狀之一，推出“友出路”計劃，提倡社會培養關懷青少年的文化。計劃動員個人及機構透過不同形式的幫助，例如師友計劃、提供實習及就業機會等，為青少年提供機會和加強他們對抗逆境和各種誘惑的能力。

319. 行政長官在 2009 年 7 月宣布在五方面進一步加強反吸毒運動，分別是社會動員、社區支援、測檢、治療及康復，以及執法。各政策局及部門聯同社區的持份者加強合作，積極推行各項措施。針對兒童及青少年毒品問題的工作，以及相關的統計數據，詳載於第 VIII 章第 595 至 621 段、628、629 及 636 至 639 段。

愛滋病病毒／愛滋病

上次審議結論第 70 段 (CRC/C/CHN/CO/2) :

鑑於委員會就愛滋病病毒／愛滋病與兒童權利事宜所發表的第 3 號《一般意見 (2003)》以及《愛滋病毒／愛滋病與人權國際準則》，委員會建議締約國加強防止愛滋病病毒／愛滋病在內地和兩個特區蔓延的工作，並繼續提高青少年（特別是易受不良影響的一羣）對這種病毒／疾病的認識。

320. 在香港特區，兒童感染愛滋病病毒／愛滋病的情況受到控制。截至 2008 年年底，在 4 047 宗感染愛滋病病毒個案的報告中，47 名患者（即 1.2%）的年齡在 15 歲或以下（而第一次報告的資料則顯示，有 1 542 宗感染個案，其中 36 名患者（即 2.3%）年齡在 15 歲或以下）。在該 47 人中，有 20 名兒童因母親傳染而受感染，其餘的多數於 1985 年 8 月前經輸血或血液製品感染病毒。與委員會就母嬰傳染提出的第 3 號《一般意見》一致，當局於 2001 年引入產前愛滋病病毒抗體普及測試，務求盡量減少母嬰傳染愛滋病病

毒的情況。事實上，母嬰傳染愛滋病病毒的個案已由 2001 年的兩宗（1%），減少至 2008 年的零宗。我們平均每年只接獲一至兩宗母嬰傳染愛滋病病毒個案的報告。此外，及早診斷和接受治療，對所有受病毒感染的嬰兒都有好處。

321. 就有關兒童與愛滋病病毒／愛滋病方面，我們的首要工作是預防香港兒童感染愛滋病病毒，方法是進行產前愛滋病病毒抗體普及測試，這項計劃自 2001 年開始在香港推行。首三年進行愛滋病病毒抗體測試和教育工作方面的開支為每年 458 萬元，而為帶有愛滋病病毒的孕婦提供治療，以及照顧母親和嬰兒的每年開支則為 62 萬元。

322. 為了擴大這項計劃的涵蓋範圍，待產病房自 2008 年起為懷孕後期婦女進行愛滋病病毒抗體快速測試，以便及早進行治療。未來五年，我們的目標是為這項產前愛滋病病毒抗體普及測試計劃能夠維持廣泛的涵蓋範圍。

323. 正如第一次報告第 II 部第 287 段所述，受愛滋病病毒感染的兒童不會在學校或在使用社會服務方面受到隔離，我們這項政策仍維持不變。

專為兒童及青少年而設的健康服務

324. 衛生署的愛滋病輔導及測試服務，以及香港家庭計劃指導會、小童群益會等非政府機構，都提供專為兒童和青少年而設的愛滋病病毒相關服務，包括保密和自願性質的輔導及測試服務，以及愛滋病病毒狀況認知等。有關的醫護人員均曾受訓，以確保兒童的私隱權和不受歧視的權利獲得充分尊重。

愛滋病教育及加強對愛滋病認知

325. 正如上文第 296 至 298 段所述，教育局一向致力推動性教育。學校的愛滋病病毒／愛滋病教育是作為性教育的一部分推行，而性教育是各學習階段的課程中不可或缺的部分。

326. 除第一次報告第 II 部第 284 段所述外，有關性教育及愛滋病教育的元素，已包括在各學習領域（例如個人、社會及人文教

育、科學教育及科技教育)、學科(例如小學常識科及中學通識教育科),以及中、小學的德育及公民教育課程內。

327. 為了支援學校推行性教育及為校長及教師提供有關愛滋病病毒/愛滋病教育的最新知識及教學方法,教育局定期為中、小學校長與教師舉辦研討會、工作坊及培訓課程,以提升他們推動性教育的技巧、知識和能力。該局並定期製作和更新相關的學與教資源材料。教育局會繼續舉辦相關主題的教師專業發展活動,並會製作更多教學資源材料,幫助教師在學校推廣愛滋病病毒/愛滋病教育。

第27(1)及(3)條—生活水平

上次審議結論第72至74段(CRC/C/CHN/CO/2):

就香港特區,委員會關注到弱勢社羣中(例如待業人士、新移民及單親家庭)存在有兒童貧困的情況,以及沒有設定貧窮線。委員會認為後者妨礙當局制訂適當的減貧措施。委員會建議締約國在香港設定貧窮線,以及制訂適當政策協助貧困兒童,務求解決日趨嚴重的貧富懸殊問題,並為所有弱勢社羣(包括內地新來港定居人士)提供社會福利。

328. 就第一次報告第II部第319至332段所提及的政策及措施,香港特區政府與社會的其他界別付出了相當的努力,改善社會上不同社羣的福利。

扶貧委員會

329. 香港特區政府非常重視扶貧紓困的工作。我們在2005年2月成立扶貧委員會,從宏觀角度研究如何幫助貧困人士和進行扶貧工作。扶貧委員會已進行廣泛的諮詢工作,並增進了我們對香港貧窮問題的認識。扶貧委員會提出即時改善現行政策及措施的建議,並就日後防貧紓困的工作方向提出建議。

330. 扶貧委員會總結了其工作後,在2007年6月發表報告,提出50多項建議。扶貧委員會提出的其中一項主要建議,是成立兒童發展基金,試行以資產為本的新模式,鼓勵弱勢社羣的兒童制訂長遠的個人發展計劃,務求減少跨代貧窮的情況。我們其後在2008年4月成立了3億元的基金。基金旨在有效地運用和整合家

庭、私人機構、社區及政府的資源，為弱勢社羣的兒童提供更多長遠的個人發展機會，並通過訂立和實踐個人發展計劃，鼓勵這些兒童計劃未來、養成建立資產的習慣，並累積金融儲蓄和非金融資產（例如正面態度和正確思想、個人抗逆能力和才能，以及社交網絡），這些資產對兒童日後的發展至為重要。基金由三個主要元素組成，分別是個人發展計劃、師友計劃及目標儲蓄，有助提升兒童管理資源和規劃未來的能力。基金首批的七項先導計劃由六個非政府機構營辦，已經在 2008 年 12 月推出，共有 750 名 10 至 16 歲的兒童受惠。經考慮第一批先導計劃的評核結果和汲取推行該批計劃的實際經驗後，我們會考慮推行第二批計劃的時間。預料基金會惠及至少 13 600 名兒童。我們並會考慮把基金進一步發展為較長遠的模式，以促進香港兒童的發展。

331. 扶貧委員會並認為教育對預防跨代貧窮和縮窄入息差距至為重要。香港特區政府在 2007 年 9 月推行“學前教育學券計劃”，以資助幼兒教育，使所有兒童都可接受質素優良而收費合理的學前教育。此外，由 2008-09 年度起，免費教育延長至 12 年，涵蓋中小學教育。有關這些措施的詳情，請參閱第 VII 章。

332. 有論者要求重新成立扶貧委員會。香港特區政府認為沒有此需要。一個以勞工及福利局局長為首，成員包括各相關政策局及部門代表的扶貧專責小組在 2007 年 10 月成立，負責統籌政府內部處理扶貧相關事宜的工作，以及監察落實扶貧委員會建議的進度。該專責小組已全力跟進扶貧委員會的建議。扶貧委員會的部分建議已經開始實施，例如：上文第 330 段所述的基金；放寬綜援計劃豁免計算入息安排（以鼓勵社會保障受助人求職和持續就業）；為長期失業的青少年提供進一步的支援及培訓，幫助他們重投勞動市場或回歸主流學校；加強外展工作，識別隱蔽及獨居長者，為他們提供所需的支援服務，以及推行地區為本的扶貧工作等。其他建議亦已有實施計劃。扶貧專責小組會繼續協調政府的工作，並探討新的計劃／措施，以幫助弱勢社羣及有需要的人士。

貧窮指標

333. 扶貧委員會在參考過外地的經驗和聽取了本地學者及非政府機構的意見後，決定訂立一套多元指標，以便在宏觀層面審視香港的貧窮情況。採用多元角度衡量貧窮情況的基本概念，是基於香港是一個相對富裕的社會，採用一套能夠反映不同福祉範疇

(例如醫療、教育、房屋等)的指標，以及從人生不同階段來理解不同人士的需要，較採用單一與收入相關的貧窮指標更為合適。

社會保障

334. 綜援計劃及公共福利金計劃是香港社會保障制度的主要支柱。正如第一次報告第 II 部第 307 至 314 段所述，我們繼續藉無須供款的綜援計劃為那些在經濟上無法自給自足的人士和家庭（包括其子女）提供安全網，以應付生活上的基本需要。

335. 綜援金額約可分為三大類別：標準金額、補助金和特別津貼（如租金津貼、幼兒中心費用等）。綜援家庭可按其情況及需要，靈活運用獲發的綜援金額，購買物品和服務。

(a) 兒童、單親家長及家庭照顧者的特別需要

336. 綜援計劃因應兒童的特別需要，在不同方面提供援助。例如：

- **較高的兒童綜援標準金額：**兒童每月的綜援標準金額為 1,455 元至 2,200 元，比健全成人的綜援標準金額高出 140 元至 370 元；
- **應付兒童教育需要的特別津貼：**這些津貼包括學費、膳食津貼、往返學校的交通費、公開考試費、就學開支，包括課本、文具、校服、雜項及一筆過小額開支。舉例來說，就讀初中的學生可在每個學年領取 3,880 元的特別津貼，以應付學年內與就學有關開支的個別項目（例如教科書）；以及
- **酌情提供進一步的援助：**社署署長可根據個別家庭的情況，行使綜援計劃下的酌情權向有需要的兒童提供援助。例如，來自綜援家庭的兒童可得到最高 500 元，以支付購買眼鏡的費用。

337. 單親家長及家庭照顧者每月亦會獲發比其他健全成人為高的綜援標準金額。此外，單親家庭也可領取每月 225 元的補助金，以協助單親家庭應付因獨力照顧家庭而面對的特別困難。

(b) 金額水平

338. 正如我們在第 I 章第 34 至 39 段就有關公約第 4 條所作的回應中指出，我們會在參考反映綜援住戶使用商品及服務價格的社援物價指數的變動後，對綜援計劃的標準金額作出調整，以維持綜援金額的購買力。例如，綜援計劃的標準金額自 2006 年 2 月起已按社援指數的變動上調五次。最後一次為 2009 年 2 月，上調幅度為 4.7%。我們會繼續密切注意社援指數的變動，以便按既定機制對綜援計劃的標準金額作出調整。

(c) 綜援計劃居港規定的豁免及酌情處理

339. 由 2004 年 1 月 1 日起，我們已實施各社會保障計劃下的新居港規定。在新規定下，18 歲以下的香港居民申請綜援時可獲豁免任何必須先在港居住的規定。相對於舊有有關移居香港兒童的安排，新安排給予兒童更寬鬆的待遇，亦符合公約的精神。

340. 至於成年的綜援申請人，他們則必須成為香港居民至少七年（即居港七年規定），並在緊接申請日期前已連續居港最少一年。綜援的居港七年規定可讓社會資源得到合理分配，也可讓無須供款而需求日增的社會保障制度得以持續，平衡了社會各界的利益。這項規定亦旨在鼓勵有工作能力的新來港人士盡可能自食其力，而非倚賴福利援助，同時也提醒準移民在來港定居之前，必須審慎計劃，確保有足夠經濟能力自給自足。

341. 儘管如此，社署署長可酌情豁免成年申請人須符合居港七年規定。社署署長在決定應否行使酌情權時，會考慮個案的所有有關因素（例如申請人抵港後的生計、造成生活困難的原因和其他在香港可能獲得的援助等），以確定申請人是否有真正困難。此外，如申請人出外工作以維持家庭成員的生活，社署署長通常會考慮到申請人為達致自力更生所作出的努力，行使酌情權豁免有關規定。在 2004 年 1 月 1 日至 2008 年 12 月 31 日期間，共有 4 918 宗申請個案獲豁免居港七年的規定。

法定最低工資

342. 有論者建議訂立“維持生活水平的合理工資”及“合理工時”，以協助低收入人士履行教養子女的責任。就此，行政長官在

2008-09 年施政報告中，宣布香港特區政府會為香港的所有僱員（包括年青工人）推行法定最低工資。立法工作現正進行。在訂立合理工時的要求方面，有關問題相當複雜，且社會各界對此的意見有很大的分歧。由於有關問題可能會對香港的經濟構成深遠的影響，香港特區政府一直小心處理。在現階段，政府並無計劃強制規定標準的工時。儘管如此，我們明白到持續長時間工作可能會影響僱員的健康、其家庭以至社交生活。為此，現行的勞工法例已訂有工作和休息日安排的規定。

獲取社會福利服務

343. 政府設有家庭及幼兒照顧服務，供全港居民（包括內地新來港定居人士）使用。一如上文第 V 章第 249 至 250 段所載，我們加強了家庭服務，為新來港定居人士提供最佳的支援。在幼兒照顧服務方面，受資助非政府機構營辦不同的兒童住宿照顧服務及日間幼兒照顧服務，照顧有真正需要且符合批核準則的兒童（包括父母是新來港定居人士的兒童）。這些服務的批核準則主要是申請家庭及兒童的社會需要、兒童的健康狀況，以及其年齡組別。

入住公共房屋

344. 我們的房屋政策已在第一次報告第 II 部第 320 至 326 段載述。由 2002 年 11 月起，政府的房屋政策目標及策略已重新定位。我們的資助房屋政策，以幫助沒有能力租住私人樓宇的家庭為重點。截至 2008 年年底，約有 680 100 個住戶共 200 萬人居住於公共租住屋邨。公共租住房屋（公屋）申請者必須在公屋輪候冊上登記，並須通過資產入息審查才符合入住公屋的資格，以確保公共資源得以合理運用。截至 2008 年年底，公屋輪候冊上所列的申請者超過 111 300 人。過去五年，我們都能達到把公屋平均輪候時間維持在大概三年的目標（2008 年年底的平均輪候時間為 1.9 年）。

照顧兒童的需要

345. 大多數公共房屋都設有球場、兒童遊樂用地、診所，以及社交、教育、社區、交通及零售設施。兒童的公屋面積編配標準與成人相同（以室內樓面面積計算，每人 7 平方米），以照顧他們的發展需要。此外，如住戶的一名家庭成員懷孕 16 周或以上，在編配地方時，會作多一名家庭成員計算。在房屋署的「天倫樂調遷計

劃」下，如長者戶與其年青一代家庭居於不同區議會選區的租住公屋，則家中有六歲以下幼童或懷孕 16 週或以上家庭成員的年青家庭可享有跨區調遷的時間優惠⁸。該計劃旨在為長者家庭與其年青一代家庭提供遷近毗鄰的機會。

居住環境欠佳的住戶

346. 我們致力減少居住環境欠佳住戶（即居住於臨時房屋或住戶在不自願的情況下與其他住戶同住一個私人房屋單位）的人數，以及協助住戶入住在其負擔能力範圍內的房屋。我們持續推行各方面的工作，以達致這些目標—

- (a) **推行公共房屋計劃：**在 2004-05 至 2008-09 年度期間，我們共安置了 115 900 個住戶（包括受公共屋邨重建影響及受寮屋區清拆影響的住戶）入住公屋單位。許多受惠人之前均為居住環境欠佳的住戶；以及
- (b) **重建和清拆舊式和無獨立設施的公屋：**截至 2008 年年底，我們在整體重建計劃下清拆了 559 座公屋，其中 296 座沒有獨立設施。這些舊式公屋的住戶獲遷置到其他設有獨立設施的公屋單位。待牛頭角下邨剩餘的七座公屋在 2009-10 年度清拆後，整體重建計劃便告完成。

347. 這些措施已使居住環境欠佳住戶的比率，由上一次報告所載 1999-2000 年度的 6.3%，進一步減至 2008-09 年度的 1.8%（實際住戶數目由 1999-2000 年度的 132 000 個減至 2008-09 年度的約 40 400 個），而這些住戶有 18 歲以下成員的比率由 27% 下跌至 21%。

新來港定居人士申請入住公共房屋的資格

348. 有論者促請政府放寬公屋申請人七年居港年期的規定。新來港定居的人士及其子女，如符合申請資格，便可在公屋輪候冊

⁸ 在「天倫樂調遷計劃」下，如申請家庭欲調遷往較受歡迎的地區（如由新界遷往擴展市區/市區，或由擴展市區遷往市區），須於租住公屋住滿七年，但如其家中有六歲以下幼童或懷孕 16 週或以上家庭成員，只須於租住公屋住滿五年便可申請上述跨區調遷。

上登記。過去幾年，我們進一步放寬了居港規定，使新來港定居的兒童及其家人較易符合入住公屋的資格。作出這些安排時，我們需要平衡已長期在香港居住的人士及新來港定居人士的需要。在編配公屋時，只要申請書內至少一半的家庭成員在香港住滿七年且仍居於香港，有關住戶便會獲配公屋單位。而且，所有 18 歲以下的兒童，只要符合以下條件，一律視作已符合七年居港年期的規定—

- 不論在何處出生，只要父母其中一人居港滿七年；或
- 在香港出生並已確立香港永久性居民身分。

349. 在特殊情況下，如新來港定居人士在找尋居所方面遇上真正困難且無法解決，可向社署求助。社署可向房屋署推薦他們獲體恤安置。

接受教育

350. 這點將在第 VII 章第 451 及 452 段有關公約第 28 條的部分論述。

食物

351. 從下表 38 更新的工資指數、甲類消費物價指數及食品指數的最新情況可見，食品價格連同工資均上升。為紓緩物價上漲對低收入人士所帶來的通脹壓力，政府已撥款 1 億元，推行短期食物援助計劃，支援難以應付日常食物開支的個人和家庭。五個以地區為本的食物援助計劃已在 2009 年 2 月展開。計劃的服務對象包括失業人士、低收入人士、新來港定居人士、露宿者、遭逢突變而有即時經濟困難的個人或家庭，以及那些未能受惠於政府宣布的其他紓困措施的個人或家庭。每名服務對象可獲為期最多六星期的食物援助。視乎對個別個案情況的檢討結果，有關機構亦可考慮在六星期後繼續提供短期食物援助。

公共運輸

352. 正如第一次報告第 II 部第 327 段所述，香港的公共交通網絡優良，為乘客提供多種選擇。公共交通營辦商為兒童及全日制

學生提供的票價優惠與第一次報告所載者大致相同。公共交通開支約佔香港家庭平均支出的 6% 左右。

B. 全面計劃－監察

第 6(2) 條－生存和發展

353. 嬰兒死亡率在 2008 年按每 1 000 名登記活產嬰兒計算為 1.8 名，比 2003 年的 2.3 名和 1998 年的 3.2 名為少。在過去 20 年，香港的嬰兒死亡率持續下降，在 2007 年更成為全球嬰兒死亡率最低的地方。另一方面，孕婦死亡比率在 2008 年按每 100 000 名登記活產嬰兒計算為 2.5 名，高於 2007 年的 1.4 名和 2006 年的 1.5 名。不過，孕婦死亡比率在 2008 年有較大升幅的原因，是由於孕婦死亡數字非常低：2008 年共有兩名登記孕婦死亡，之前兩年則各有一名。因此，比率每年波動較大：1998 年是 1.9 名，2003 年則是 4.2 名。與已發展國家的比率比較（在 2005 年，德國每 100 000 人四名、日本每 100 000 人六名、英國每 100 000 人八名和美國每 100 000 人 11 名），顯示香港的情況相對較佳。

分娩福利和保障

354. 衛生署的家庭健康服務在全港設有 31 間位置方便的母嬰健康院。母嬰健康院與各公立醫院合作，提供一套完善的產前護理計劃，監察孕婦的整個懷孕和分娩過程。母嬰健康院亦為孕婦提供定期的產前檢查、血液測試，以及與懷孕有關的健康教育。在 2008 年，53% 的婦女在公立醫院分娩，而在私家醫院分娩的婦女則佔 47%。大約 60% 在公立醫院分娩的婦女曾使用母嬰健康院的產前服務。

355. 使用母嬰健康院的婦女會在分娩後，接受產後檢查和家庭計劃指導。此外，母嬰健康院透過支援小組的經驗分享及個別輔導，協助和支持剛為人母的婦女盡快適應母親的身分。

356. 其他分娩保障措施已載列於第一次報告第 II 部第 244 及 245 段。

兒童的道路安全措施

357. 委員會在第 4 號《一般意見》中，對於青少年因道路交通意外引致受傷或死亡表示關注。政府在減低道路交通意外，特別是涉及兒童的意外方面所採取的措施，在下文各段闡述。

一般措施及公眾教育

358. 除執法和立法外，教育是加強兒童在使用道路時的安全的重要一環。四個“交通安全城”提供模擬道路環境，以輕鬆有趣的方法，向小朋友灌輸道路安全的訊息，提高兒童有關安全意識。“道路安全巴士”繼續巡迴到訪學校、屋邨及青少年中心，提供流動展覽及展示平台，並設有電腦遊戲及互動學習設施，讓學生、居民及兒童透過角色扮演、問答及拼圖等學習道路安全知識。有關道路使用的安全規則、如何正確使用公共交通工具、交通意外的一般成因等資料，已包括在小學的常識科和個人、社會及人文課程，以及中學的體育科內。為支援學校推動道路安全教育，教師並獲提供資源材料及教學計劃。

往返學校的交通工具

359. 香港特區現時提供接載學生服務的車輛分為兩種，分別是校巴及學校私家巴士。我們一直十分重視這些車輛的安全。為進一步提高學生服務車輛的安全，運輸署署長已修訂學生服務車輛客運營業證的條件，規定所有接載幼稚園或小學學生的學生服務車輛必須提供保姆跟車。

360. 此外，我們已立法要求所有在 2009 年 5 月 1 日或以後登記的學生服務車輛必須裝設保護式的座椅，這類座椅是指堅固的高背座椅，座椅採用防火物料製造及在椅背後加有防撞軟墊，而每排座椅之間的距離盡量減少。即使車輛發生碰撞，這種設計的座椅能效減低學童被拋離座位的機會和降低學童受傷的程度，藉以有效保護學童。

361. 而警方除繼續積極執法外，亦會通過教育和宣傳，加強學生服務車輛司機的安全意識。例如，在每年的八月至九月期間會舉行全港運動，推廣學校交通安全。期間各總區道路安全組人員會在各區派發宣傳單張，提醒學生服務車輛司機、教師及家長注意學

童交通安全。此外，警方亦會派員到訪學校，向學童講解乘坐學生服務車輛的安全事宜。

362. 為確保學童乘車時的安全，教育局發出了《學童乘搭學生服務車輛的安全指引——供學校巴士服務營辦商遵守》。指引適用於本港所有校巴服務營辦商。

第23條—殘疾兒童

363. 第一次報告第 II 部第 290 至 306 段所述情況的最新發展，匯報如下。

《殘疾人權利公約》

364. 正如第 III 章第 133 及 134 段所解釋，《殘疾人權利公約》已適用於香港。該公約第七條規定，締約國應當採取一切必要措施，確保殘疾兒童在與其他兒童平等的基礎上，充分享有一切人權和基本自由；在一切關於殘疾兒童的行動中，應當以兒童的最佳利益為首要考慮；以及締約國應當確保殘疾兒童有權在與其他兒童平等的基礎上，就一切影響其本人的事項表達意見，其意見應當按其年齡和成熟程度適當予以考慮，和他們應獲得適合其殘疾狀況和年齡的輔助手段以實現這項權利。有關推廣該公約的撥款載於下文第 398 段。

預防、識別和評估

兒童身心全面發展服務

365. 我們在 2005 年推行了一項嶄新的跨部門服務，為有需要的兒童及其家庭提供全面的綜合支援服務。這項服務名為“兒童身心全面發展服務”，專為五歲或以下幼兒而設，旨在及早識別和回應這些幼兒及其家人的健康及社會需要，並在有需要時，適時提供全面及適時的支援服務。服務的詳情在下文第 378 段闡釋。

學校評估

366. 衛生署的學生健康服務，除為中小學生提供第一次報告第 II 部第 291 段所提及的每年一次健康檢查外，還為他們提供視力

篩查服務。小一學生及首次參加服務的學生均獲安排接受聽力篩查。教育局亦為小學提供《小一學生之學習情況量表》，以便識別有學習困難或言語障礙的學生。這項安排著重及早識別，以防止輕微的障礙演變成嚴重或永久的殘疾。對於懷疑有嚴重學習困難或言語障礙的學生，學校會轉介他們接受教育心理學家或言語治療師的評估。對於懷疑有多種發展問題的學生，醫生或教育心理學家會轉介他們往衛生署轄下的兒童體能智力測驗中心或醫管局轄下的專科診所接受評估。

訓練和教育

367. 我們一直認為，及早治療對殘疾兒童的康復最為重要，愈早進行治療，愈能減低殘疾問題對他們的發展的影響，有助他們充分發展潛能。為此，第一次報告第 II 部第 293 段所提及的各個服務單位，一直為六歲或以下有不同殘障的兒童提供服務。普通幼兒中心／幼稚園暨幼兒中心提供兼收弱能兒童計劃，透過訓練和照顧，協助輕度殘疾的兩至六歲兒童將來融入主流教育和社會。部分殘疾兒童服務單位所提供服務的名額，載於下文第 400 段。

368. 由 2008-09 學年開始，免費教育已伸延至高中班級。隨着新高中學制在 2009-10 學年開始推行，在普通學校或特殊學校就讀的殘疾學生，將會接受三年高中教育。有關新高中學制的推行，會在第 VII 章第 443 至 444 段進一步討論。至於為促進有特殊教育需要的學生學習所採取的其他措施，可參閱第 VII 章第 455 至 458 段。

交通

369. 正如第一次報告第 II 部第 301 段所述，政府及公共交通營辦商持續改善公共交通設施，以方便殘疾人士使用。2008 年 12 月底，每個港鐵車站都設有最少一個無障礙通道，方便有需要的人士利用升降機、扶手電梯或其他輔助設施來往車站月台與大堂。所有主要的專營巴士公司都已承諾，在添置新巴士時會採用設有低地台及斜道，可供輪椅上落的巴士。現時，約有半數的專營巴士已裝設有低地台及斜道。此外，由 2008 年 10 月起，一個非政府機構獲一慈善團體資助購置 20 輛七座位轎車，營辦接載使用輪椅的乘客的服務。

370. 同時，政府一直鼓勵公共交通服務營辦商因應其營運及財務狀況、社會經濟環境及顧客需要，調低票價或推出優惠措施。現時，主要的公共交通營辦商都有為乘客（包括殘疾兒童）提供多項不同類型的票價優惠。

建築物的出入通道

371. 在完成檢討第一次報告第 II 部第 302 段所提及的《設計手冊：暢通無阻的通道 1997》後，屋宇署已於 2008 年 12 月 1 日起開始實施《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》。該手冊列出有關供殘疾人士使用的通道和設施的修訂設計規定。新設計標準適用於新建建築物，以及現存建築物的改建及加建。加強暢通無阻通道的設計規定，目的是要改善設計要點，以提供更理想、更方便的通道及設施，以及提高殘疾人士和長者獨自出行的能力和方便其他體弱或有不便的人士（如孕婦和要照顧兒童的家庭）。

公眾教育

372. 政府和非政府機構繼續舉辦活動，加強市民對各類殘疾的認識和接納。這些活動的主題包括預防殘疾、推廣無障礙環境、促進殘疾人士就業，以及提倡所有殘疾人士充分和平等地享有一切人權和基本自由等。

373. 有論者建議成立專責組織，處理與殘疾兒童有關的教育、醫療服務、社會福利及就業事宜。目前，政府各政策局及部門在制訂政策、推行計劃和提供服務時，都有充分考慮包括《殘疾人權利公約》所訂的義務等因素，並在有需要時諮詢其他相關的政策局及部門。他們並與第 III 章第 134 段所提及、就涉及殘疾人士權利的事宜提供建議的康復諮詢委員會，以及其他代表殘疾人士的團體及相關界別合作，以促進社會上殘疾人士的參與。

第 24 條—健康和保健服務

概況

374. 政府繼續為兒童提供廣泛的基層健康護理服務，並透過醫管局提供公立醫院和專科診所服務。我們的政策繼續是確保沒有人會因經濟問題而得不到適當的醫療服務。由 2003 年 4 月 1 日起，

醫管局轄下醫院的病房入院費為 50 元，急症病牀的每日住院費為 100 元，非急症病牀的每日住院費為 68 元。12 歲以下兒童的每日住院費減半。專科門診診所的首次診症費為 100 元，每次覆診的診症費為 60 元。所有正在領取綜援和有經濟困難的人士，均可獲豁免公營醫療收費。

基層健康護理

375. 繼第一次報告第 II 部第 252 段所述，全港母嬰健康院現時透過“幼兒健康及發展綜合計劃”為初生至五歲的幼童提供全面的促進健康及疾病預防服務。該計劃主要包括三個部分，分別為親職教育、免疫注射，以及兒童健康和發展監察。在 2008-09 年度，衛生署在與兒童健康有關的家庭健康服務方面的財政撥款為 2.27 億元。

376. 親職教育計劃旨在為所有接受母嬰健康院服務的兒童的父母，提供培育兒童健康成長所需的知識和技巧。通過資料單張／錄影帶、工作坊及個別輔導，所有父母會在產前及兒童學前時期獲得有關育兒、兒童發展及正面親職的預先指導。至於子女有初期行為問題或在管教方面遇到困難的父母，母嬰健康院亦為他們提供有系統的小組訓練計劃，即 3P 親子“正”策課程，教授他們正面的管教技巧，以減輕親職的壓力，以及預防子女出現行為問題，從而促進父母及子女的心理健康。

377. 母嬰健康院透過“健康及發展監察計劃”，為兒童進行定期檢查，以便及早發現兒童在成長、發展或行為上的問題。計劃服務包括為新生嬰兒進行身體檢查、新生嬰兒聽力普查、學前兒童視力普查、生長及發展監察指標等。母嬰健康院的醫護人員會與家長／照顧者攜手合作，持續監察兒童的成長及發展。在健康、發展或行為方面有顯著問題的兒童，會按其需要轉介至專科或兒童體能智力測驗服務作進一步跟進。正如第一次報告第 II 部第 254 段所述，測驗中心可把兒童轉介往受社署資助的幼兒園和特殊幼兒中心，或教育局轄下的特殊學校。

兒童身心全面發展服務

378. 政府自 2005 年 7 月起，為五歲或以下兒童推行“兒童身心全面發展服務”，目的是及早識別兒童及其家庭的健康和社會需

要，透過衛生署、醫管局、教育局、社署及地區的非政府機構間的跨界別協作，為有需要的兒童及家庭提供全面和適時的服務。該項服務以母嬰健康院（健康院為本港約 90% 新生嬰兒提供服務）、醫管局轄下醫院的產科部門、綜合家庭服務中心、綜合服務中心和學前機構作為平台，識別高危孕婦、產後抑鬱的母親、有心理社會需要的家庭，以及有健康、發展及行為方面問題的學前兒童，提供健康、教育和社會方面的協調服務。有需要的兒童及家庭會轉介到適當的服務單位跟進。

預防疾病的醫護服務

379. 一套全面的免疫接種計劃保障嬰兒和幼童免受十種小兒傳染病⁹（見下列表 18）的威脅。

表 18：免疫接種計劃

年歲	應接種之各種疫苗
初生	卡介苗 乙型肝炎疫苗—第一次
一個月	乙型肝炎疫苗—第二次
兩個月	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗—第一次 肺炎球菌結合疫苗—第一次*
四個月	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗—第二次 肺炎球菌結合疫苗—第二次*
六個月	乙型肝炎疫苗—第三次 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗—第三次 肺炎球菌結合疫苗—第三次*
一歲	麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗—第一次 肺炎球菌結合疫苗—加強劑
十八個月	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗—加強劑

⁹ 結核病、乙型肝炎、白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺症、麻疹、德國麻疹、流行性腮腺炎及肺炎球菌感染（由 2009 年 9 月 1 日開始）。

年歲	應接種之各種疫苗
小一	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗—加強劑 麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗—第二次
小六	白喉、破傷風、無細胞型百日咳（減量）及滅活小兒麻痺混合疫苗—加強劑

* 由 2009 年 9 月 1 日開始

380. 衛生防護中心成立了疫苗可預防疾病科學委員會，目的在於提供有關疫苗使用的科學意見。各種疫苗的覆蓋率載於表 19。

表 19：2002 至 2003 年各種疫苗的覆蓋率

	出生年份			
	2000	2001	2002	2003
卡介苗	99.7%	99.6%	99.5%	98.7%
白喉、百日咳及破傷風混合疫苗（第三次）	99.7%	99.8%	99.8%	100.0%
口服小兒麻痺疫苗（第二次）	99.8%	99.9%	99.9%	100.0%
乙型肝炎疫苗（第三次）	99.6%	99.6%	99.5%	99.4%
麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹（第一次）	95.6%	97.3%	98.0%	99.5%

資料來源：全港幼童免疫接種覆蓋率調查 2006。香港特區衛生署衛生防護中心。

醫院的兒科護理

381. 在 2009 年，醫管局轄下共有 14 間醫療機構提供兒科住院服務，當中 13 間為患有急性疾病的兒童提供服務，三間提供兒科康復服務。截至 2008 年年底，全港共有 1 107 張兒科病牀。自第一次報告提交後（見該報告第 II 部第 256 段），醫管局已指定一些專科服務中心提供第三層兒科服務，並把兒科服務的涵蓋範圍擴展至包括 18 歲以下青少年，以及成立初生嬰兒服務網絡。

為懷疑有異常情況的兒童提供協助

382. 截至 2008 年年底，公立醫院轄下共有 17 間專科門診診所提供兒科醫護服務。

牙科護理

383. 政府向來積極宣傳口腔衛生、促進學童注意牙齒健康。在 2007-08 學年，95% 的小學學童參加了衛生署的學童牙科保健計劃，與第一次報告內所載 1999-2000 學年的參加率比較，上升了超過 8%。該服務亦設有 24 小時互動式話音回應服務系統和網頁，為公眾提供有關學童牙科保健服務和口腔健康護理的資訊。在 2008-09 年度，衛生署有關牙科保健的財政撥款為 1.74 億元，而 2007-08 年度的財政撥款則為 1.64 億元。

環境污染與兒童健康

384. 有論者提出環境污染，特別是空氣污染對兒童的影響。兒童容易受到空氣污染所影響，而香港兒童患上呼吸系統疾病的情況非常普遍。控制空氣污染問題一直是香港特區政府的重點工作，主要的策略包括(a)在本地實施多項措施，以管制車輛、發電廠及工商作業程序排放的空氣污染物，以及(b)與廣東省政府當局合作，落實聯合計劃以解決區域性的空氣污染問題。在應付空氣污染問題方面，除第一次報告第 II 部第 263 段所述的措施外，政府更於 2007 年和 2008 年推行新措施，以減少車輛排放的廢氣。這些措施包括：

- 向車主提供優惠，鼓勵他們盡早把舊的柴油商用車輛改換為符合現行法定排放標準（即歐盟 IV 期排放標準）的新車；
- 透過寬減稅項，鼓勵市民使用環保汽油私家車；
- 從 2007 年 12 月 1 日起為歐盟 V 期車用柴油提供每公升五角六分的優惠稅率，所有油公司已全面在其加油站提供歐盟 V 期柴油。由 2008 年 7 月 14 日起全面豁免歐盟 V 期柴油的燃油稅；

- 完成立法規管停車熄匙的公眾諮詢，我們正草擬法例，目標是在 2009-10 年度向立法會提交法案；以及
- 透過寬減稅項，鼓勵市民使用環保商用車輛。

385. 此外，我們繼續推行多項計劃，以解決第一次報告提及的其他污染問題（包括水、噪音和廢物污染）。

386. 自推行全面性減排計劃，減少固定污染源頭及車輛排放的廢氣後，本地三種主要空氣污染物（即氮氧化物、可吸入懸浮粒子及揮發性有機化合物）的排放量在 1997 至 2007 年間減少了 21%，跌至 51%。由 1999 年起，路邊的車輛廢氣及空氣污染物濃度亦大幅減少。與 1999 年比較，2008 年路邊可吸入懸浮粒子及氮氧化物（車輛排放的主要空氣污染物）的濃度，分別下降了 22% 及 23%，而遭檢舉的黑煙車輛數目亦減少了約 80%。

食物安全

387. 繼第一次報告第 II 部第 265 段所述，食物環境衛生署（食環署）於過去數年曾經進行多項有關兒童食物安全的風險評估研究，包括評估香港中學生從食物攝取某些食物添加劑（如苯甲酸、甜味劑包括醋磺內酯鉀、天冬酰胺、環己基氨基磺酸、糖精、三氯半乳蔗糖等）和某些污染物的情況（如氯丙醇、鎘、滴滴涕、赭曲霉毒素 A、鉛、汞和二噁英等）。食環署會繼續監測有可能對兒童和青少年學童健康造成影響的情況及因素。

388. 食環署亦繼續推行有關食物安全及衛生的公眾教育活動，包括於 2008 年舉辦了 72 場學校講座，向學生及老師派發接近 17 800 份有關食物安全的單張。另外，食環署亦為小學、幼稚園及幼兒中心提供約 3 800 套以食物安全為主題的電腦遊戲光碟，以提升兒童對食物安全的關注。

傳染病的控制

389. 至於消除小兒傳染病方面，2003 年有超過 98% 的初生嬰兒已接種預防結核病的卡介苗。超過 95% 的兩至五歲幼童曾接種疫苗，以預防小兒麻痺症、白喉、百日咳、破傷風、麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹和乙型肝炎。水痘、病毒性肝炎和結核病等傳染病

仍然常見。此外，由 2009 年 9 月 1 日起，肺炎球菌疫苗已納入兒童免疫接種計劃內，以預防兒童感染侵入性肺炎球菌疾病。其他方面的工作，已在第一次報告第 II 部第 267 段概述。

第 26 及 18(3)條－社會保障和兒童照顧服務及設施

390. 上文第 V 章第 219 至 236 段有關公約第 18(1)條的部分及第 334 至 341 段，介紹了社會保障和兒童照顧服務及設施方面的最新發展。

第 27(1)至(3)條－生活水平

香港的整體情況

391. 隨着嚴重急性呼吸系統綜合症對香港的負面影響減退，香港的經濟在 2003 年年中出現反彈，在 2004 年更全面復蘇。由 2004 年開始的經濟復蘇層面廣泛，對外和對內範疇均錄得增長。香港的經濟在 2007 年仍然維持增長，本地生產總值實質躍升 6.4%，是自 2004 年連續第四年錄得強勁增幅。在環球金融海嘯中，香港的經濟在 2008 年下半年急速放緩。2008 年全年與 2007 年比較，本地生產總值實質上升 2.4%。

392. 儘管 2008 年經濟增長放緩，受惠於自 2003 年年中的強勁經濟復蘇，香港在這幾年間的平均生活水平明顯有所改善。以下的統計指標可反映這點：

- 人均本地生產總值（以現時市場價格計算）在 2008 年達 240,327 元，與 2003 年比較，增幅為 31%。在剔除價格變動後，相關的實質增長同樣顯著，同為 31%；
- 每月住戶收入中位數由 2003 年的 16,000 元上升至 2008 年的 18,000 元，累積增幅達 13%；以及
- 每月就業收入中位數由 2003 年的 10,000 元上升至 2008 年的 10,500 元，累積增幅為 5%。

393. 根據世界銀行公布的 2005 年國際比較方案的結果，在 2005 年以購買力平價換算的人均本地生產總值排名，香港在全球排第十名。

向有殘疾和患病兒童的家庭提供額外援助

394. 除第一次報告第 II 部第 313 段所提及的措施外，我們已由 2005 年 11 月起，向在社區生活而嚴重殘疾的綜接受助人每月發放社區生活補助金。此外，由 2008 年 7 月起，我們更向 12 至 64 歲嚴重殘疾的綜接受助人和在公共福利金計劃下領取傷殘津貼的受惠人，每月發放交通補助金，以促進他們融入社會¹⁰。

公共福利金計劃下的傷殘津貼

395. 傷殘津貼金額是按社援物價指數的變動作出調整。自 2009 年 2 月 1 日起，有關金額已上調至每月 1,280 元。在日常生活中需要他人不斷照顧，但沒有在政府或受資助院舍接受照顧的嚴重殘疾人士，更可獲發每月 2,560 元的較高金額。截至 2008 年 12 月底，約有 126 000 人正在領取傷殘津貼。

C. 預算及其他資源的分配

為殘疾兒童和有特別需要的兒童提供服務

396. 第一次報告第 II 部第 290 段指出，政府在 2000-01 年度為殘疾及有特別需要兒童提供服務所投入的資源超過 140 億元。在 2009-10 年度，我們在這方面的預算增加至約 192 億元。

職業康復和就業

397. 第一次報告第 II 部第 300 段所提及的技能訓練中心、庇護工場及輔助職業課繼續為殘疾兒童提供工作職業培訓。在 2008 年年底，技能訓練中心提供 600 個日間訓練名額；庇護工場提供 5 113 個名額；而輔助就業職位則有 1 655 個。

¹⁰ 香港主要的交通營辦商已為 11 歲或以下兒童及 65 歲或以上長者提供票價優惠。

公眾教育

398. 自聯合國《殘疾人權利公約》於 2008 年 8 月 31 日適用於香港特區後，政府已增撥資源籌辦公眾教育活動，以推廣公約的精神及其核心價值。有關撥款由 2008-09 年度的每年 200 萬元，增加至 2009-10 年度的 1,200 萬元。

D. 統計數據

第 23 條—殘疾兒童

399. 根據政府統計處在 2006 年 11 月至 2007 年 12 月進行的殘疾人士及長期病患者統計調查的結果，按選定殘疾類別劃分的殘疾兒童的數目及所佔的百分率載於下表（智障人士不包括在內）。根據調查結果，約有 16 900 名 18 歲以下人士患有選定類別的殘疾（見表 20 及 21）。

表 20：殘疾兒童數目概覽

年齡組別	所有殘疾人士 (智障人士除外)*			整體人口
	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]	百分比
< 15	13.4	3.7	1.5	13.3
15—17	3.5	1.0	1.4	3.7
< 18	16.9	4.7	1.4	17.0
≥ 18	344.4	95.3	6.0	83.0
合計	361.3	100.0	5.2	100.0

註：* 一名人士可能有多於一種選定類別殘疾。因此，殘疾人士的合計數目較有個別類別殘疾人士的數目的總和為小。

[#] 在個別年齡／性別組別內佔所有人士的百分比。以所有年齡小於 15 歲人士為例，當中 1.5% 為殘疾人士。

由於四捨五入的關係，統計表內個別項目的數字加起來可能與總數略有出入。

資料來源：殘疾人士及長期病患者統計調查（2006 年 11 月至 2007 年 12 月）

表 21：按殘疾類別劃分的殘疾兒童的數目

(a) 身體活動能力受限制、視覺及聽覺有困難

年齡組別	身體活動能力受限制			視覺有困難			聽覺有困難		
	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]
< 15	1.5	0.8	0.2	1.5	1.2	0.2	1.5	1.6	0.2
15–17	0.7	0.4	0.3	0.5	0.4	0.2	0.6	0.6	0.2
< 18	2.2	1.2	0.2	2.0	1.6	0.2	2.1	2.2	0.2
≥ 18	185.6	98.8	3.2	120.6	98.4	2.1	90.1	97.8	1.6
合計	187.8	100.0	2.7	122.6	100.0	1.8	92.2	100.0	1.3

註：[#] 在個別年齡／性別組別內佔所有人士的百分比。以所有年齡小於 15 歲人士為例，當中 0.2% 為身體活動能力受限制的人士。

(b) 言語能力有困難、有精神病／情緒病及自閉症

年齡組別	言語能力有困難			精神病／情緒病			自閉症		
	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]
< 15	3.0	10.6	0.3	0.9	1.1	0.1	2.5	67.6	0.3
15–17	0.5	1.8	0.2	0.5	0.5	0.2	*	*	*
< 18	3.5	12.4	0.3	1.4	1.6	0.1	2.8	73.9	0.2
≥ 18	24.8	87.6	0.4	85.2	98.4	1.5	1.0	26.1	§
合計	28.4	100.0	0.4	86.6	100.0	1.3	3.8	100.0	0.1

註：[#] 在個別年齡／性別組別內佔所有人士的百分比。以所有年齡小於 15 歲人士為例，當中 0.3% 為言語能力有困難的人士。

* 由於抽樣誤差甚大，數目等於或少於 200 的估計（包括數值為零的數字）或基於這些估計而編製的相關統計數字（如百分比和比率）不予公布。

§ 少於 0.05。

(c) 有特殊學習困難及有注意力不足／過度活躍症

年齡組別	特殊學習困難			注意力不足／過度活躍症		
	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]	人數 (‘000)	百分比	比率 [#]
< 15	5.8	59.0	0.6	3.9	70.5	0.4
15—17	1.2	12.0	0.5	0.4	7.4	0.2
< 18	7.0	71.0	0.6	4.3	77.8	0.4
≥ 18	2.9	29.0	§	1.2	22.2	§
合計	9.9	100.0	0.1	5.5	100.0	0.1

註：[#] 在個別年齡／性別組別內佔所有人士的百分比。以所有年齡小於 15 歲人士為例，當中 0.6% 為有特殊學習困難的人士。

§ 少於 0.05。

400. 為六歲或以下殘疾兒童提供服務的服務單位名額，載於表 22。

**表 22：2000 及 2008 年六歲或以下殘疾兒童
提供服務的服務單位名額**

	2008 年 12 月	2000 年 12 月
早期教育及訓練中心	2 186	1 615
特殊幼兒中心	1 860	1 269
幼兒中心兼收殘疾兒童計劃	1 544	1 338

401. 截至 2008 年 9 月，特殊學校的學額及宿位情況，見表 23。由 2006-07 至 2008-09 學年，有特殊教育需要的學生就讀於公營普通學的人數，見表 24。

表 23：特殊學校為殘疾兒童所提供的學額數目

(a) 特殊學校學額

類別	學校數目	學額
視障	2	180
聽障	2	230
肢體傷殘	7	860

類別	學校數目		學額
輕度智障	10	} +8*	3 280
中度智障	13		1 660
嚴重智障	10		816
羣育學校	7		1 050
醫院學校	1		316
合計	60		8 392

* 輕中度智障兒童學校

(b) 特殊學校的宿位

類別	提供宿額
視障	152
聽障	18
肢體傷殘	178
中度智障	259
嚴重智障	422
合計	1 029

表 24：2006-07 至 2008-09 年度
就讀於公營普通學校有特殊教育需要的學生人數

學年	學生人數 (調整至'000)
2006-07	10 000
2007-08	13 000
2008-09	18 000

註：以上資料經教育局近年發展的“特殊教育資訊管理系統”蒐集所得。由於該系統剛在 2008 年 7 月全面連接各公營中學，因此，現仍需時間逐步輸入和整理較全面的數據，包括按特殊教育需要類別劃分的學生人數。

第 24 條—健康和保健服務

402. 有關新生嬰兒體重不足、兒童營養不良、獲得衛生設備及安全飲用水、出生嬰兒的防疫注射覆蓋率、醫院出生嬰兒的比例及孕婦死亡人數及比率，見表 25 至 31。

表 25：2004 至 2008 年體重不足新生嬰兒的比例

	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
所有已知出生體重新生嬰兒的數目	49 791	57 094	65 624	70 875	78 757
低出生體重新生嬰兒的數目 (<2.5 千克)	2 779	2 989	3 353	3 805	4 112
%	5.6%	5.2%	5.1%	5.4%	5.2%

表 26：兒童營養不良—六個月嬰兒、一歲小童、三歲小童
體重過輕和身材矮小的百分比

年齡組別	營養不良指標	
	體重過輕 ¹	身材矮小 ²
六個月	1.2%	-
一歲	1.0%	-
三歲	1.6%	2.8%

註：

1. 體重過輕的定義為其體重按年歲計算低於世界衛生組織為少於五歲兒童所定的成長標準中位數達二個標準差。
2. 身材矮小的定義為其身高按年歲計算低於世界衛生組織為少於五歲兒童所定的成長標準中位數達二個標準差。

資料來源：衛生署家庭健康服務。

表 27：兒童營養不良—2005-06 至 2007-08 年度
小學生消瘦和身材矮小的檢測率（百分比）

學年	營養不良指標	
	消瘦 ¹	身材矮小 ²
2005-06	1.4%	2.0%
2006-07	1.4%	1.9%
2007-08	1.3%	1.9%

註：

1. 消瘦的定義為體重低於該身高體重中位數的 80%。
2. 身材矮小的定義為身高低於年齡別身高第三百分位數。

資料來源：衛生署學生健康服務。

表 28：2008 年沒有獲得衛生設備或安全飲用水的住戶百分比

	2008 年的數字
沒有獲得衛生設備的住戶百分比	1%
沒有獲得安全飲用水的住戶百分比	0%

表 29：2007 年出生的嬰兒免疫接種（結核病、白喉、百日咳、破傷風、小兒麻痺症及麻疹）覆蓋率的正式估計數字

疫苗種類	正式估計數字
卡介苗（於出生時接種）	超過 95%
白喉、百日咳及破傷風混合疫苗（第三次）	超過 95%
小兒麻痺疫苗（第三次）	超過 95%
乙型肝炎疫苗（第三次）	超過 95%
麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗（第一次）	超過 95%

表 30：2004 至 2008 年按主要疾病劃分的
登記孕婦死亡人數及孕婦死亡比率

《疾病和有關健康問題的國際統計分類》第十次修訂本的詳細序號	疾病	登記孕婦死亡人數				
		2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
O019	葡萄胎，未特指	0	1	0	0	0
O468	其他產前出血	0	1	0	0	0
O721	其他即刻產後出血	0	0	0	0	1
O881	羊水栓塞	1	0	1	1	1
O903	產褥期心肌病	1	0	0	0	0
登記孕婦死亡總人數		2	2	1	1	2
孕婦死亡比率（按每十萬名登記活產嬰兒計算的登記孕婦死亡人數）		4.1	3.5	1.5	1.4	2.5

資料來源：政府統計處、衛生署及入境事務處

表 31：2004 至 2008 年在醫院出生新生嬰兒的比例

	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
所有新生嬰兒的數目	49 796	57 098	65 626	70 875	78 822
在醫院出生新生嬰兒的數目	49 598	56 828	65 410	70 685	78 694
%	99.6%	99.5%	99.7%	99.7%	99.8%

在醫院照理及助產人員的受訓比例

403. 截至 2008 年年底，香港共有 12 215 名註冊醫生及 27 998 名註冊護士。4 756 名註冊護士擁有助產學深造訓練資格。

兒童及青少年自殺問題

404. 繼上文第 300 至 307 段所載就委員會有關兒童及青少年自殺問題的審議結論所作的回應，有關死亡個案的數字（不包括意圖自殺個案的數字）載於表 32。

表 32：2000 至 2007 年兒童及青少年自殺的死亡個案數字

年份*	死亡個案 [#]
2000	31
2001	24
2002	29
2003	31
2004	32
2005	20
2006	26
2007	23

* 有關數字指每年 12 月底的數字。

有關數字包括 0-19 歲人士的個案數字。

405. 感染愛滋病的 15 歲以下人士的統計數字，見表 33。

表 33：2004 至 2008 年感染愛滋病病毒的 15 歲以下人士的數目

年份	感染愛滋病病毒的 15 歲以下人士的數目	感染愛滋病病毒人士的總數	15 歲以下人士個案的百分比
2004	0	268	0%
2005	2	313	0.6%
2006	3	373	0.8%
2007	1	414	0.2%
2008	0	435	0%
合計	6	1 803	0.3%

406. 涉及過早懷孕及合法墮胎的青少年統計數字，見表 34 及 35。

表 34：2004 至 2008 年受過早懷孕影響女性青少年的數目

誕下新生嬰兒的女性青少年數目	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
15 歲以下	9	6	9	8	5
15-17 歲	179	177	174	170	149
18 歲以下合計	188	183	183	178	154

資料來源：政府統計處及衛生署

表 35：2004 至 2008 年女性青少年的合法墮胎數目

	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年
15 歲以下	45	28	32	30	43
15-17 歲	416	344	327	300	259
18 歲以下合計	461	372	359	330	302

資料來源：政府統計處及衛生署

407. 過去三年，學生服務車輛每年在往返學校途中發生交通意外的數目，見表 36。

表 36：2006 至 2008 年學生服務車輛交通意外統計

年份	意外數目	佔交通意外總數的百分比 (%)
2006	47	0.3
2007	50	0.3
2008	79	0.5

第 26 條—社會保障

408. 截至 2008 年 12 月底，綜援計劃下共有 120 265 名 18 歲以下的受助兒童，較 2000 年時增長 21.5%。有關數字在過去數年的變動，載於表 37。

表 37：2000 至 2008 年綜援受助兒童統計

年份	18 歲以下的 綜援受助兒童總數	這些兒童在整體人口中 所佔的百分比
2000	98 969	1.47%
2001	109 593	1.63%
2002	132 232	1.97%
2003	149 667	2.21%
2004	155 766	2.29%
2005	151 865	2.22%
2006	141 962	2.05%
2007	129 782	1.87%
2008	120 265	1.72%

第27條—生活水平

409. 承接上文第351段，表38提供工資指數、甲類消費物價指數及食品指數自1999至2008年的情況。

表38：1999至2008年工資指數、甲類消費物價指數及食品指數

年份	名義工資指數 (1992年9月 =100)	甲類消費物價指數 (2004年10月至2005年9月=100)	
		所有項目	食品
1999	149.4	109.8	104.3
2000	151.0	106.6	101.8
2001	152.1	104.8	100.8
2002	149.7	101.4	98.6
2003	146.6	99.3	97.0
2004	144.7	99.3	98.4
2005	145.8	100.3	100.4
2006	148.9	102.1	102.2
2007	152.4	103.4	106.9
2008	159.0	107.1	119.1
1999至2008 年整體累積 增幅／減幅	0.7	-2.5	14.2

E. 因素及困難

410. 有關貧窮問題，有論者認為要訂立“貧窮線”。就這方面，扶貧委員會認為訂立一套指標，在宏觀層面審視香港的貧窮情況，較採用單一與收入相關的貧窮指標更為合適。有關的理據載於上文第333段。