

二零零七年六月十一日  
討論文件

## 立法會衛生事務委員會 公立醫院的殮房

### 目的

本文件旨在向委員闡述醫院管理局(醫管局)就威爾斯親王醫院殮房事件所作調查的結果，以及醫管局為預防日後再發生同類事件而將會採取的改善措施。

### 背景

2. 在衛生事務委員會二零零七年四月十六日會議上，政府當局和醫管局透過立法會第 CB(2)1587/06-07(02)號文件，向委員闡述公立醫院殮房的運作程序以及威爾斯親王醫院殮房事件的初步調查結果。簡略而言，在二零零七年三月二十九日，威爾斯親王醫院把一名 88 歲病人的遺體，錯誤發放予另一名 77 歲已故病人的家屬。事件於二零零七年四月十一日揭發，當日該名 88 歲已故病人的家屬想向威爾斯親王醫院殮房領取遺體，但殮房發現死者遺體不知所終。醫管局立即展開調查，以確定事件的起因、檢討鑑辨死者遺體及向家屬發放遺體的程序，以及找出可予改善之處。

3. 醫管局已於五月完成對威爾斯親王醫院殮房事件的調查，有關結果載於下文第 5 段和附件。在二零零七年四月十六日的會議上，委員亦要求當局提供下列補充資料：

- (a) 各間公立醫院殮房內用作存放兩具遺體的停屍格數目及其所佔的百分比；
- (b) 未來 10 至 15 年，公立醫院殮房容量的預計需求；
- (c) 解決公立醫院殮房容量不足問題的臨時應變措施；以及
- (d) 解決殮房容量不足問題的長遠措施和推行該等措施的時間表。

## 調查威爾斯親王醫院殮房事件

4. 在事件發生後，醫管局立即成立調查小組調查事件、審視現時鑑辨及發放遺體的程序，以及找出可予改善之處。調查小組其後完成調查，並已於二零零七年五月十七日將調查報告提交衛生福利及食物局。

## 威爾斯親王醫院殮房事件的調查結果

5. 據調查小組所得的結論，發生兩名病人遺體出現調亂的不幸事件，主要是人為錯誤所致。調查發現，發放該名 88 歲病人遺體的殮房職員從停屍格取出遺體時，沒有遵照正確的領取和鑑辨遺體程序。根據規定指引，殮房服務員必須帶同領取遺體通知書前往存放遺體的地方，並以通知書上的身分資料核對遺體上的手鉅或鑑辨標籤，但他並沒有這樣做，亦沒有戴上閱讀時所需的眼鏡，因此不能清楚閱讀附在遺體上鑑辨標籤的詳細資料。此外，調查亦發現當遺體放在辨認室讓家屬辨認時，該殮房服務員沒有遵守正確的鑑辨遺體程序，在發放遺體前，沒有與家屬一同核對手鉅上的身分資料，違反了規定指引。醫管局已按照其現行的人力資源政策，向該名殮房服務員發出書面警告，並指令其再接受有關殮房運作和程序的培訓。

6. 調查報告現載於附件，供委員參考。

## 改善醫管局殮房服務的措施

7. 醫管局藉此機會檢討公立醫院的殮房服務，並找出可作整體改善之處。醫管局大會於二零零七年五月三十日的會議上通過建議的措施，包括以下新訂或現正進行的改善計劃：

- (a) 增加公立醫院殮房的容量；
- (b) 加快開發殮房資訊系統，盡量減少錯認遺體的機會；
- (c) 進一步改善領取及鑑辨遺體的程序；
- (d) 為殮房職員提供進一步的培訓；以及

(e) 鼓勵家屬盡快從公立醫院殮房領取遺體。

改善措施的詳情現於下文闡述。

### 增加公立醫院殮房的容量

8. 醫管局已透過追查過去殮房使用率記錄，研究是否有需要增加各公立醫院殮房的容量。根據醫管局的記錄，在二零零六年五月至十一月的非高峯期，在醫管局轄下 31 間殮房的 1 532 個停屍格中，只有四間殮房內共 39 個停屍格(即 2.5%)須用來存放兩具遺體。不過，根據在二零零六年二月高峯期內某天進行的調查，醫管局發現當日共有 13 間殮房的使用率超過 100%，當中有 215 個停屍格(即 14%)須由兩具遺體共用。另據在二零零七年三月高峯期某天所得的相應數字，共有 15 間殮房的使用率超過 100%，當中有 291 個停屍格(即 19%)出現共用的情況。

9. 殮房停屍格的需求與死亡人數有直接關連。根據政府統計處的資料和推算，二零零五年的死亡人數及二零一五年的推算死亡人數分別為 31 118 人及 37 600 人，上升幅度為 21%。這表示醫管局需要額外增加 320 個殮房停屍格。

10. 醫管局現已展開殮房擴展計劃，預計可於本財政年度(即二零零七至零八年度)增加 220 個停屍格，並會在二零零八至零九年度再增加 330 個停屍格。計劃完成後，停屍格的總數會增至約 2 080 個，比現有容量增加約 36%。醫管局會繼續監察轄下殮房的使用情況，並會按需要調整擴展計劃。

11. 在臨時措施方面，當局會鼓勵已故病人的家屬考慮讓醫院把遺體轉送到同一聯網內有剩餘停屍格的殮房，並盡早安排遺體進行火化。醫管局會致力密切監察殮房停屍格的使用情況，但在長遠的殮房擴展計劃尚未完成前，高峯期間難免仍可能會出現一個停屍格存放兩具同性遺體的情況。

### 加快開發殮房資訊系統

12. 一如我們在立法會第 CB(2) 1587/06-07(02)號文件內提到，醫管局現正開發一套殮房資訊系統，以增強公立醫院殮房的運作效率和控制程序。在計劃的第一期，31 間公立醫院殮房全部會裝設條碼系統，協助正確鑑辨病人的遺體。計劃

的第二期會設立殮房記錄系統，方便追蹤各間公立醫院殮房存放的遺體。

13. 醫管局已決定加快落實新的殮房資訊系統，現安排即時實施計劃的第一期，而威爾斯親王醫院殮房將會是第一批安裝新條碼系統的殮房。計劃的第二期會緊接進行，大約會在二零零八年年中全部完成。

#### 進一步改善領取及鑑辨遺體的程序

14. 醫管局在安裝新條碼系統之前，會先在各公立醫院殮房即時實施多項改善措施，以改善領取及鑑辨遺體的程序。這些改善措施包括－

- (a) 把病人遺體送往殮房前，病房護理人員應核實附於遺體的鑑辨標籤及手鉅上的身份證號碼和姓名；
- (b) 所有手寫或打印的鑑辨標籤和手鉅上均應載有已故病人的中文姓名(如有提供的話)和英文姓名。
- (c) 在辨認室與家屬鑑辨遺體時，殮房服務員須查核並讀出附於遺體的身分手鉅上的身份證號碼及姓名，並與鑑辨及領取遺體便箋上記錄的資料核對；以及
- (d) 在發放遺體前，應由另一名醫院職員(例如殮房督導員)再查核遺體的身份證號碼及姓名。

#### 培訓

15. 醫管局將於二零零七年七月舉辦導師培訓課程，目的是提醒員工須時刻保持警覺，遵守既定程序，並把資料清楚記錄，以及在共用停屍格正確使用指示牌。

#### 鼓勵盡早領取遺體

16. 公立醫院殮房存放遺體的平均時間，已由二零零二年的 3 至 11 天，增至二零零六年的 15 至 20 天。遺體的存放時間增長，是導致公立醫院殮房使用率偏高的主因之一，以致遺體需共用停屍格；而遺體存放時間增長的其中一個原因，是已故病人的家屬揀選火化遺體的日子。政府(包括食物環境衛生

署)與醫管局正研究方法提高當局火化遺體的容量，以期縮短輪候火化遺體的時間。

17. 此外，值得注意的是：白普理寧養院殮房和香港佛教醫院殮房存放遺體的平均時間遠比其他公立醫院殮房的平均時間為短。目前，在所有公立醫院中，只有上述兩間醫院的殮房徵收遺體儲存費。收取遺體儲存費，顯然是鼓勵死者家屬提早領取遺體的有效方法。倘若在所有改善措施落實後，公立醫院殮房存放遺體的情況依然緊張，屆時我們或可能需要考慮在所有公立醫院殮房引入遺體儲存費，向儲存遺體超過一段合理時間的人士徵收費用。

### **徵詢意見**

18. 請委員閱悉本文件的內容。

**醫院管理局  
衛生福利及食物局  
二零零七年六月**

新界沙田威爾斯親王醫院殮房錯發兩具遺體的調查報告

日期：2007年5月5日

---

調查小組

主席： 新界東聯網風險管理及質素保證服務統籌主任雷兆輝醫生

成員：

將軍澳醫院病理學部門主管及醫管局中央病理學統籌委員會聯合主席  
吳榮豐醫生

新界東聯網病理學統籌主任孫宏明醫生

新界東聯網聯網行政事務總經理李慧苑女士

## 職權範圍

1. 調查錯發遺體事故
2. 檢討現有辨認及發放遺體程序，防止再出現類似事故，並作出改善建議。

## 目錄

1. 事故始末
2. 調查結果
3. 結論
4. 建議

## 1. 事故始末

1.1 2007年3月10日，威爾斯親王醫院殮房自一間內科病房接收病人甲的遺體，並放入第27號儲存格內，當時格內已存有病人丙的遺體。病人甲的遺體被放置在病人丙遺體的旁邊。病人甲的遺體帶有辨認身份的手銜及兩條附有個人鑑辨資料的遺體鑑辨標籤（表格 HA234）（由病房職員填寫）。病人甲遺體送抵殮房後，有關人員即把其姓名、身份文件（身份證）號碼及儲存格編號記入醫院殮房登記冊（表格 HA1568）內。殮房職員製備了兩張藍色的身份鑑辨名牌，寫上病人甲的中文姓名及身份證號碼，分別放置於第27號儲存格門上的名牌空位及推盤的扶手上。病人丙的遺體於2007年3月15日由家屬領走。

1.2 2007年3月23日，病人乙的遺體由一間內科病房送抵殮房，放入第27號儲存格內，與病人甲共用。殮房職員製備了兩張藍色的身份鑑辨名牌，寫上病人乙的姓名及身份證號碼，分別放置於第27號儲存格門上的名牌空位及推盤的扶手上。

1.3 2007年3月29日，病人甲的妻子來到殮房領取丈夫的遺體。根據醫院殮房登記冊（表格 HA1568）資料，遺體仍存放於第27號儲存格內。殮房服務員 X 自第27號儲存格取出一具遺體。他進行了鑑辨程序，認為自己已確定遺體的身份是病人甲，並隨即將遺體移往辨認室給家屬辨認。病人甲的妻子確認是丈夫的遺體，殮房便發放遺體予病人甲的妻子。

1.4 2007年4月11日，一名殯儀館職員前往殮房領取病人乙的遺體。根據醫院殮房登記冊（表格 HA1568）資料，遺體存放於第27號儲存格。不過，殮房職員未能於第27號儲存格或其他儲存格找到病人乙的遺體，在第27號儲存格內卻發現病人甲的遺體。很有可能病人乙的遺體已錯誤發放予病人甲的家人。當病人乙的家人抵達殮房時，院方立即通知他們這個錯誤。

1.5 院方隨後覆核了病人甲的領取遺體通知書（表格 PWH217），發覺病人甲的領取遺體通知書上，以釘書夾釘上病人乙的身份證明標籤（表格 HA234）及病人甲的藍色身份證明名牌。所以，幾乎可以肯定，病人乙的遺體已於2007年3月29日錯誤發放予病人甲的妻子。

1.6 院方就錯發遺體一事致電病人甲的妻子時，她仍堅稱2007年3月29日已確認其先夫的遺體。最後，她同意在院方人員陪同下，前往醫院辨認第27號儲存格的遺體，該遺體上附有病人甲的手銜及鑑辨標籤（表格 HA234）。雖經仔細辨認，她仍不能肯定該遺體是其先夫。院方遂要求警方檢驗指模，以確認第27號儲存格內遺體的身份。

1.7 病人甲的妻子於2007年4月13日，把相信是病人乙的骨灰交予食物環境衛生署。隨後，骨灰由病人乙的家人領回。



1.8 2007年4月16日，警方的指模檢驗證實第27號儲存格的遺體確實是病人甲。病人甲的遺體其後由其妻子領走。

## 2. 調查結果

殮房服務員 X 承認在從儲存格內提取遺體及發放遺體的過程中犯了錯誤，把病人乙的遺體發給了病人甲的家人。

### 2.1 以下是該殮房服務員所犯的錯誤

2.1.1 他並沒有攜同病人甲的領取遺體通知書（表格 PWH217）前往遺體儲存處，以辨認遺體。

2.1.2 他錯誤地假設兩張藍色身份鑑辨名牌足以顯示遺體在儲存格內的位置，但實際上這些名牌只是顯示遺體儲存格的位置。

2.1.3 從第27號儲存格取出遺體時，他並沒有遵照指引確認遺體的身份。在此事故中，他並未有攜帶閱讀用的眼鏡。由於他並沒有佩戴閱讀用的眼鏡，在核對身份鑑辨標籤（表格 HA234）資料時，以為病人的英文名字相同（病人甲和病人乙英文姓名最後一字相同）。他並沒有充分核對遺體的身份。

*[ 調查小組要求殮房服務員 X 在沒有戴上閱讀用眼鏡下讀出一份身份鑑辨標籤（表格 HA234）上的姓名（字母串法）及身份證號碼。結果他沒法正確讀出有關的字母及身份證號碼。 ]*

2.1.4 他並沒有遵照指引，在發放遺體前與病人家人／代表利用遺體手銜核對病人身份。到底當時他採取什麼步驟去核對遺體身份，已無法肯定。他亦沒有親自與病人甲的妻子核對遺體手銜上的資料（姓名及身份證號碼）。

### 2.2 導致事件的因素：

#### 2.2.1 兩具遺體共用同一儲存格

因為遺體存放的時間過長（平均15至17日），威爾斯親王醫院殮房的容量經常滿額。2007年第一季的平均使用率為138%至152%，因此，殮房職員需要在同一儲存格內擺放兩具遺體。

雖然遺體共用儲存格可能是導致錯發遺體的因素，但是職員若根據既定指引進行嚴格及小心核對，便足以正確地鑑辨每具遺體。

## 2.2.2 兩具遺體外表相似

病人甲和病人乙面貌明顯地相似，而死後也可能出現一些改變。因此，病人甲的妻子誤把病人乙當作其丈夫，實屬不幸。

*〔根據殯儀館職員所稱，病人乙的面貌與病人甲相片有八至九成相似〕*

## 2.2.3 富山公眾殮房事故後，威爾斯親王醫院實施醫管局於 2006 年 3 月發出的修訂指引，詳情如下：

2.2.3.1 2006 年 3 月，威爾斯親王醫院的殮房主任向其職員講解醫管局發出的修訂指引，並將新指引貼於布告板上。

2.2.3.2 殮房組亦推行了其他措施，包括(a)於儲存格門上及推盤扶手上放置藍色身份鑑辨名牌，協助尋找遺體的存放位置，(b)把身份鑑辨標籤（表格 HA234）及藍色的身份名牌與領取遺體通知書一併存放，作為紀錄。

2.2.3.3 2006 年 3 月，新界東聯網的聯網總監要求聯網病理學統籌專員巡視所有新界東聯網的殮房，檢討現有措施，及提醒殮房職員遵守修訂的指引。

2.2.3.4 2006 年 10 月，殮房組接受醫管局內部審計組的評核。

## 2.3 調查小組的觀察

雖然院方引入了以上各項措施，調查小組仍觀察到以下情況：

2.3.1 殮房職員沒有每一次都嚴格遵守指引中的一些步驟，例如攜同領取遺體通知書（表格 PWH217）前往儲存室作鑑辨遺體之用、與病人家人一同核對手銜上的資料、以及每一次都核對病人的身份證號碼。

*〔根據遺體領取及鑑辨程序，殮房職員須攜同領取遺體通知書（表格 PWH217）前往儲存室。領取遺體通知書（表格 PWH217）上的資料須與死者的身份鑑辨標籤／手銜核對。發放遺體時，殮房職員須與親屬／獲授權代表一同核對死者身份鑑辨標籤／手銜的資料與領取遺體通知書上的資料。〕*

**2.3.2** 置於儲存格門上的藍色身份鑑辨名牌，是殮房組設計，以協助尋找遺體位置。藍色名牌顯示的位置和格內存放遺體的位置，並沒有既定的規定或默契，這可能會導致界定儲存格內遺體的位置時出現混淆或錯誤。

**2.3.3** 院方並沒有充份的監察機制，以確保職員嚴格遵守正確鑑辨遺體的指引。

### **3. 結論**

3.1 殮房服務員 X 錯誤發放病人乙的遺體予病人甲家人，調查小組認為他須為此事故負責，主要的原因是他沒有遵照鑑辨和發放遺體的指引。

3.2 其他引發今次事故的因素包括(a)殮房過份擠迫以致一個儲存格需擺放兩具遺體，(b)病人甲親人於辨認遺體時有困難及出現不幸的錯誤，及(c)雖然威爾斯親王醫院殮房組已有公布修訂指引及引入額外措施，殮房職員沒有每一次都嚴格遵守指引。

### **4. 建議**

1. 鑑辨程序須有清晰及明確指引 — 殮房職員在每一次辨認遺體時，都必須核對兩個主要鑑別資料：即身份證號碼及病人全名（中文及英文）。
2. 利用標準表格，清楚紀錄病房及殮房的遺體鑑辨過程。在緊接發放遺體之前，應由另一名職員作最後覆核，避免人為錯誤。附錄載有建議紀錄程序的標準表格。
3. 藍色身份鑑辨名牌只能用於標示儲存格的位置，而不應用作標示儲存格內遺體的位置。
4. 加強為殮房職員提供的培訓及督導，並透過不斷提醒及不定期審查，確保殮房職員每一次都全面遵守辨認遺體的指引。
5. 引入條碼掃描科技，以確保鑑辨手鉅上的身份證號碼與領取遺體通知書（表格 PWH217）上的身份證號碼相同。
6. 宣傳及鼓勵病人家屬盡早認領遺體。如要家屬及早認領遺體，必須縮短火化的輪候時間。
7. 恰當地增加各公共醫院的殮房容量。

上述報告由調查小組的成員撰寫及通過。

日期：2007 年 5 月 5 日

主席：

新界東聯網風險管理及質素保證服務統籌主任  
雷兆輝醫生

簽名： \_\_\_\_\_

成員：

將軍澳醫院病理學部門主管及醫管局中央病理學統籌委員會聯合主席  
吳榮豐醫生

簽名： \_\_\_\_\_

新界東聯網病理學統籌主任  
孫宏明醫生

簽名： \_\_\_\_\_

新界東聯網聯網行政事務總經理  
李慧苑女士

簽名： \_\_\_\_\_

## 遺體鑑辨標準表格

死者姓名:

身份證號碼:

姓別:

出生日期:

年齡:

診斷結果:

遺體類

別:

## 1. 處理遺體護理人員

姓名: \_\_\_\_\_

簽名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_

第二名職員(如有):

姓名: \_\_\_\_\_

簽名: \_\_\_\_\_

姓名:

身份證號碼:

(參照手銜)

## 2. 從病房搬運遺體職員

姓名: \_\_\_\_\_ 簽名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_

姓名:

身份證號碼:

(參照手銜或遺體鑑辨標籤\*)

## 3. 殮房接收遺體職員

姓名: \_\_\_\_\_

簽名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_

存放格編號: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

身份證號碼: \_\_\_\_\_

(參照手銜或遺體鑑辨標籤\*) (參照領取遺體通知書)

## 4a. 發放遺體予家屬

日期: \_\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_

存放格編號: \_\_\_\_\_

身份證號碼 [ ]

姓名: [ ]

(參照手銜、領取遺體通知書或身份證)

## 4b. 與家屬核實死者身份職員

姓名: \_\_\_\_\_

簽名: \_\_\_\_\_

## 4c. 家屬 (確認死者身份)

家屬姓名: \_\_\_\_\_

簽名: \_\_\_\_\_

身份證號碼: \_\_\_\_\_

## 5. 殮房高級人員 / 其他職員 (確認紀錄程序)

姓名: \_\_\_\_\_

簽名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

時間: \_\_\_\_\_