

二零零九年三月九日
資料文件

立法會衛生事務委員會

東區尤德夫人那打素醫院殮房事故的最新進展

目的

本文件旨在向委員闡述東區尤德夫人那打素醫院(東區醫院)殮房事故(事故)的調查結果、所採取的跟進行動，以及改善醫院管理局(醫管局)殮房服務的其他措施。

背景

2. 在衛生事務委員會二零零九年一月十二日的會議上，政府當局和醫管局向委員闡述自二零零七年以來所推行的殮房服務改善措施，並透過立法會 CB(2)607/08-09(01)號文件就東區醫院事故作初步匯報。

東區醫院事故調查

3. 事故發生後，醫院管理層成立調查委員會(委員會)徹查和檢討事故。委員會成員包括兩名醫管局職員及三名非醫管局人員，他們分別是一名東區醫院醫院管治委員會成員、一名醫管局公眾投訴委員會成員及一名病人組織代表。委員會已完成調查，並在二零零九年二月十七日公布調查報告(報告)。有關報告現夾附於附件。

委員會的調查結果及結論

4. 委員會基於所會見人士提供的資料，認為嬰兒遺體是於二零零八年十二月十七至十九日期間因人為錯誤而導致遺失的。引致事故的可能因素包括：

(a) 由病理部主管至中層管理人員均對殮房管理不力，導致員工之間溝通出現問題，及對前線殮房員工缺乏直接督導和支援；以及

(b) 部門沒有提供書面指引指示員工避免把多於一具遺體放置於同一遺體承托盤／停屍格及避免調遷遺體等情況，因此造成混淆和導致員工有不同理解，從而引致多種做法。

5. 委員會質疑事故所牽涉的三名殮房員工的可信性，因他們的證供不一致及不能盡信，尤其是關於他們於二零零八年十二月十五至十九日最關鍵日子所作的事情。

6. 委員會的結論是，前線殮房員工在事故不同階段中犯了若干錯誤。這些錯誤，部分是由於殮房缺乏監督及管理而令工作機制有欠妥善所引起。

委員會的建議

7. 委員會向東區醫院管理層提出了多項建議(建議摘要載於報告第 8 節)，當中包括：

(a) 就遺失嬰兒遺體向嬰兒父母致歉，並提供所需協助；

- (b) 透過多項措施改善殮房的管理，例如在殮房屍體的存放量達到飽和之前，禁止在同一個停屍格內存放超過一具屍體；加強殮房的保安；為員工提供培訓，培養關懷文化和對死者遺體的尊重；以及檢討殮房的組織、管理、人手和作業流程；以及
- (c) 考慮向有關員工作出適當紀律處分。

東區醫院採取的行動

8. 東區醫院管理層接納委員會的調查結果，並落實與改善措施有關的建議。醫院管理層亦立即向有關員工作出紀律處分。有五名員工遭受紀律處分，當中包括書面訓導以至即時革職。另有一名員工的紀律程序仍在進行。此外，東區醫院已增設一個督導級的職位，以加強對殮房服務的監督。

加強醫管局的殮房服務

9. 正如醫管局在立法會 CB(2)607/08-09(01)號文件中所述，局方自二零零七年起已採取多項措施加強殮房的運作。在醫管局的殮房容量方面，停屍格的數目已由二零零七年的 1 532 個，大幅增至現時約 2 335 個，增幅達 52%。

10. 在東區醫院事故發生後，醫管局已經／將會採取下述即時補救措施進一步加強殮房的運作：

- (a) 由中央統籌採購劃一的屍袋，以供存放細小遺體；

- (b) 在殮房裝設閉路電視；
- (c) 進一步加強殮房資訊系統，除非停放的遺體超逾殮房的存放容量，否則禁止把兩具遺體存放在同一停屍格；
- (d) 檢討處理遺體的作業流程和指引；
- (e) 對職員遵從既定指引的程度進行審計；以及
- (f) 為職員提供培訓和培養工作文化的活動。

11. 上文第 10(d)段所述的指引檢討已經完成，而第 10(a)及(b)段所述的改善措施則預計於二零零九年五月完成。其他措施的實施工作仍在進行中。

12. 為配合所採取的即時措施，醫管局已設立一個專責小組，跟進落實補救措施的工作；並探討使用射頻識辨技術，以防殮房工作出錯；以及檢討殮房服務的組織和管理並提出建議。

徵詢意見

13. 請委員閱悉本文件的內容。

醫院管理局

二零零九年三月

東區尤德夫人那打素醫院(「東區醫院」)
殮房遺失嬰兒遺體
調查報告

1. 東區醫院殮房的背景資料

東區醫院殮房(「殮房」)儲存遺體、懷孕 24 週前流產的胎兒、截肢及人體組織，並為港島東醫院聯網(「港島東醫院聯網」)提供中央屍體解剖服務。

1.1 殮房的容量

殮房的容量於過去數年已有所增加，詳見以下表 1。

表 1 - 殮房容量的擴充

年份	容量	累計變動
1993 年 10 月	92	
2007 年 5 月	114	+22
2009 年 2 月*	154	+62

*殮房擴建工程由 2008 年 9 月至 2009 年 1 月底

於 2008 年 12 月，殮房共有 114 個可存放 114 個遺體承托盤的空間，即包括 22 組每組有 5 個遺體承托盤的屍格，以及 1 組有 4 個遺體承托盤屍格，只有 4 個遺體承托盤的屍格指定為「特別屍格」，其存儲用途見以下表 2。每組屍格均有一道獨立開啓的門。

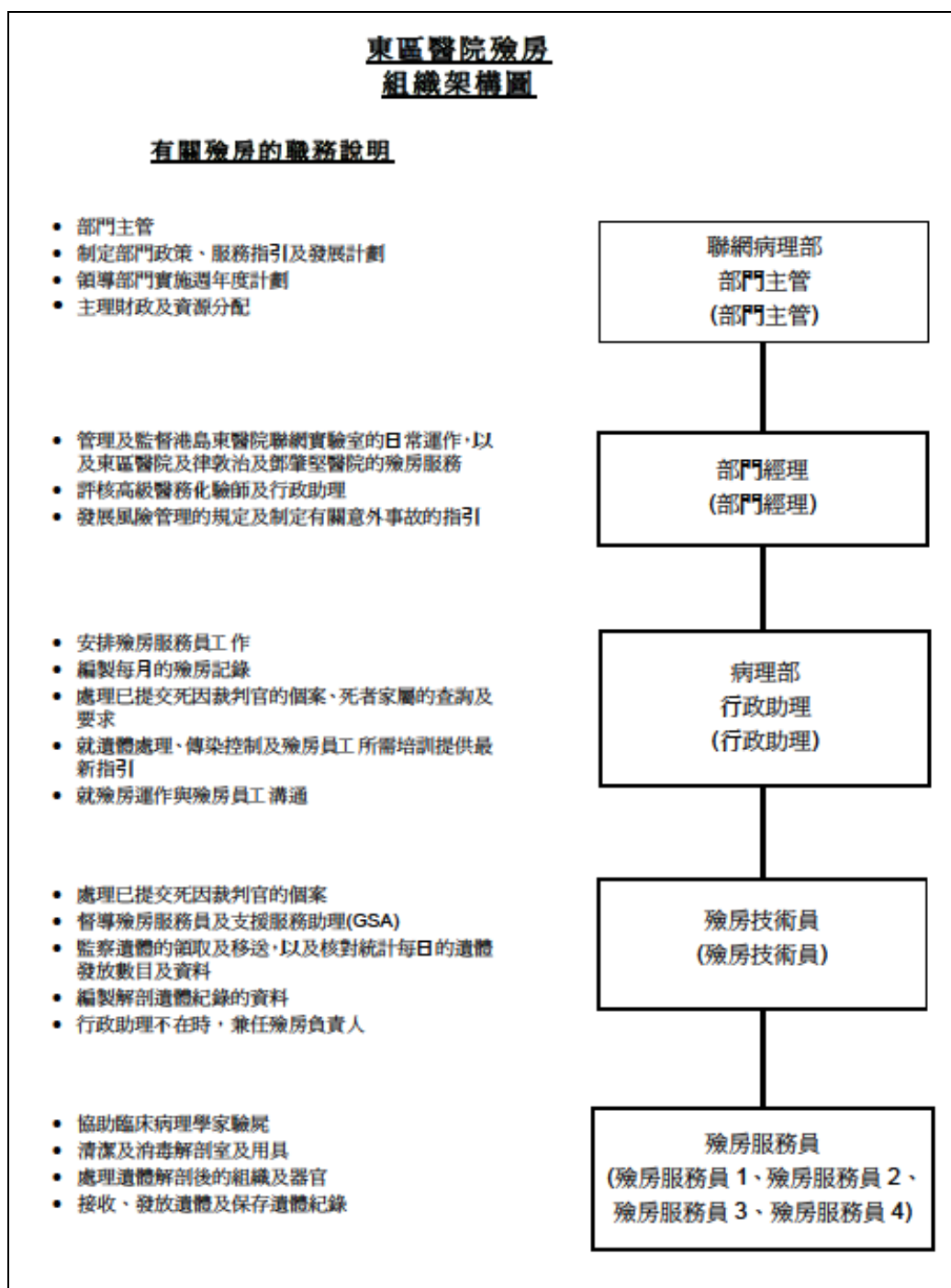
表 2 - 特別屍格的指定存儲用途

遺體承托盤編號	指定存儲用途
1	24 週前流產的胎兒
2	24 週前流產的胎兒
3	大型遺體或嬰兒遺體
4	待棄置的截肢及經甲醛處理的手術切除標本

1.2 組織

該殮房為聯網病理部提供的服務之一，該部門由部門主管（「部門主管」）全權負責，並有數名員工協助監督及管理日常運作。組織架構圖及各人的職務說明見以下表 3。

表 3 - 殮房的組織架構圖及員工的職務說明



1.3 政策及程序

(a) 包裹遺體、流產胎兒、截肢及人體組織、以及預留遺體承托盤

在港島東醫院聯網，所有遺體（不論成人或嬰兒）均由護理人員在病房放入銀色的標準成人尺碼塑膠屍袋中。懷孕 24 週前流產的胎兒、截肢及人體組織則以黃色袋裝置，並定期收集焚化。

按照日常慣例，殮房員工會預留至少 10 個遺體承托盤，以接收每天 17:00 時後從病房轉來的遺體。

(b) 遺體的運送

病房至殮房的遺體運送由中央運輸隊的搬運工人按照港島東醫院聯網的標準程序進行。

(c) 殮房的運作

(i) 2007 年 9 月生效的醫管局殮房遺體認領及辨認的標準運作程序（「醫管局標準運作程序」）（附錄I）

港島東醫院聯網的遺體接收及發放程序乃按照醫管局標準運作程序。

(ii) 殮房資訊管理系統

殮房設有四個系統，發揮互補作用，以管理及記錄日常運作，該等系統如下：

- 東區醫院自 2008 年 5 月 22 日起實施殮房資訊管理系統，以確保接收及發放時正確辨別遺體。殮房員工採用二維條碼閱讀器讀取遺體手帶上載有確認個別病人身份的標籤（「UPI 標籤」），將其與收發遺體時所需文件上的資料核對，這些文件包括遺體處理表格（「**遺體處理表格**」）及遺體認領表格（「**遺體認領表格**」）等。所有遺體接收及發放必須於殮房資料系統登記。這殮房資訊管理系統由殮房員工操作。
- 同時備有「殮房登記冊」，以便殮房員工再以人手記錄所有遺體交收。

- 另設有一塊大白板（「**白板**」），上面寫有各屍格所存放遺體的姓名，供所有殮房員工參考及更新。
- 此外，亦備有「遺體接收登記冊」供中央運輸隊搬運工人日常用作人手記錄，登記轉送至殮房的所有遺體。這些資料其後會由殮房員工輸入殮房資訊管理系統。

2. 遺失嬰兒遺體

一名嬰兒（「**嬰兒**」）於 2008 年 12 月 15 日 11:07 時出生，情況危殆，經搶救後轉往 E7 病房的初生嬰兒深切治療部（「**初生嬰兒深切治療部**」）。嬰兒接受浸禮，最終於 13:24 時證實死亡。

於 2009 年 1 月 5 日下午較後時間，醫院管理層收到病理部報告，表示殮房發現遺失一具嬰兒遺體（「**嬰兒遺體**」）（「**事件**」）。醫院管理層經全面搜尋並確定遺失後，向警方報告事件。醫院管理層隨後向去世嬰兒的家屬披露事件，並應嬰兒父母（「**嬰兒父母**」）的要求多次在殮房全面搜尋，但並無所獲。其後，醫院管理層決定成立調查委員會，以查明事實及作出改善建議。

3. 調查委員會

東區醫院於 2009 年 1 月 14 日委任遺失嬰兒遺體調查委員會（「**委員會**」），成員如下：

- 主席： 劉楚釗醫生，東區醫院副醫院行政總監暨急症室部門主管
- 成員： 朱耀明牧師，東區醫院醫院管治委員會成員暨柴灣浸信會主任牧師
- 張德喜先生，病人互助組織聯盟主席
- 伍惠瓊女士，醫院管理局公眾投訴委員會成員暨病人組織代表
- 林達賢醫生，律敦治及鄧肇堅醫院及東華東院醫院行政總監

委員會的職權範圍、目標及指引原則見附錄 II。

4. 調查程序

- 4.1 委員會進行會見、訪查及三次到殮房實地了解，並收集文件證據，以重組事

件。委員會曾會見以下 22 名人士。

表 4 - 與以下人士進行會面的次數。

會見人士	會面次數
去世嬰兒的父母	1
初生嬰兒深切治療部的 2 名護士	1 (同時會見)
醫院中央運輸隊工人 (運輸工友)	1
殮房技術員	3
殮房服務員 1	3
殮房服務員 2	2
殮房服務員 3	3
殮房服務員 4	1
部門經理	1
行政助理	2
死亡證件辦事處文員	1
病理部部門主管	2
部門主管的私人秘書	1
2 名聯網總經理	1 (每人)
港島東醫院聯網行政經理	1 (以電話傾談)
東區醫院的醫院行政總監	1
3 名在殮房進行擴建工程的工程承辦商員工	1 (同時會見)

4.2 委員會曾參考以下各項資料：

- 東區醫院殮房的組織架構圖，以及部門主管、部門經理、行政助理、殮房技術員及殮房服務員的職務說明
- 以下員工向病理部管理層就事件作出的陳述：
殮房技術員、殮房服務員 1、殮房服務員 2、殮房服務員 3、殮房服務員 4、部門經理、行政助理
- 1 名院務主任就事件作出的陳述
- 殮房登記冊
- 遺體接收登記冊副本
- 檢查殮房資訊管理系統
 - 以確認已接收但從未發放該嬰兒遺體
 - 以取得屍格使用率資料
- 殮房標準運作程序、工作指示及規定
- 病理部常務委員會會議摘要 (2004 年 7 月至今)

4.3 東區醫院的副醫院行政總監在獲委任為調查委員會主席前，曾經對事件進行調查。他也就事件向委員會作出陳述。

4.4 委員會於 2009 年 1 月 22 日至 2009 年 2 月 16 日期間進行調查工作並完成報告。

5. 事件

委員會重組事件中各項事情的先後次序並查找問題所在。詳情如下：

5.1 由病房運送至殮房

2008 年 12 月 15 日

據初生嬰兒深切治療部護士表示，她約於 15:00 時為該嬰兒進行遺體處理。她將嬰兒遺體放入銀色的成人尺寸屍袋中，將其摺疊為約 52 厘米乘 40 厘米的較小尺寸，並將寫上「XXX 的嬰兒」(B/O XXX) (「XXX(母親姓名)」的標籤放進屍袋外的透明套內。

據被指派於 2008 年 12 月 15 日從嬰兒深切治療部 E7 病房接收該嬰兒遺體的運輸工友表示，他約於 15:45 時從該護士處接收載有嬰兒遺體的銀色屍袋，並將其放於一個蓋上白布的手推車上送往殮房。到達殮房時，該運輸工友按照殮房技術員的指示（按照殮房慣常做法），將嬰兒遺體放入特別屍格的 3 號遺體承托盤（「**3 號遺體承托盤**」），然後在黃色卡片貼上嬰兒遺體的 UPI 標籤，將其插入特別屍格門上的槽中，並在離開殮房前在「遺體接收登記冊」上作出新登記，以上皆按照殮房的慣常做法辦理。

2008 年 12 月 16 日

據負責中央運輸隊的院務主任表示，於 2008 年 12 月 16 日 17:40 時，中央運輸隊的四名搬運工人將一個體形魁梧的成人遺體（「**成人遺體**」）送往殮房，由於該成人遺體十分巨大，不能放入設有 5 個遺體承托盤的屍格，因此按照殮房的慣常做法放置於解剖室的解剖台上。

5.2 在殮房內的移送

2008 年 12 月 17 日

據殮房服務員 1 表示，他於 08:00 時前上班時，注意到放在解剖台上的成人遺體以及遺體接收登記冊上的相應登記。約於 08:00 時，在殮房服務員 2 的協助下，殮房服務員 1 擬將該成人遺體由解剖台轉移到特別屍格。由於解剖室與特別屍格之間有一門檻，殮房服務員 2 協助將成人遺體移送跨越該門檻。然後殮房服務員 1 將成人遺體放在手推車上的另一空置遺體承托盤（「**新遺體承托盤**」）。殮房服務員 2 繼而離去。

殮房服務員 1 將 3 號遺體承托盤的嬰兒遺體拿出，將其放在載於新遺體承托盤上的成人遺體的大腿上，並將該新遺體承托盤放入 3 號遺體承托盤的存放位置。

據殮房服務員 1 表示，他將成人遺體的標籤插入載有該新遺體承托盤的特別屍格的門上的槽中，並在白板上登記「XXX 之子」之上方寫下該成人死者的姓名。

問題(1) - 共用同一遺體承托盤

病理部部門主管指出部門有政策指示，除非所有遺體承托盤已放滿，否則「不可共用」遺體承托盤。

殮房員工表示，他們知悉其他殮房先前的事故，於該等事故後行政助理曾向他們作簡報，提高他們的警覺性。他們知道以一個遺體承托盤存放多於一具遺體雖然不是絕對禁止，但實為不理想的做法。當時尚有 27 個空置的遺體承托盤可供使用。

問題(2) - 調遷遺體

部門主管確認，一直以來均有提醒員工盡量減少調遷遺體。

所有殮房員工均承認及知道，將遺體移至另一遺體承托盤會增加風險。

殮房服務員 1 聲稱，他將該成人遺體與嬰兒遺體一起放於新遺體承托盤，是為節省存放空間以及避免調遷遺體的風險，且 11 月至 2 月一般為殮房的高峰時期。殮房服務員 1 謂，他知悉部門有「不可共用」及「避免調遷」的政策。

委員會認為，部門確曾向殮房員工發出上述指示，但並非以書面形式。因此，

在面對如本事件的情況時，殮房服務員 1 須自行作出判斷，原因是部門並沒有指明這些指示之間的相對優先次序。

委員會亦注意到，根據殮房資訊管理系統的資料，殮房的高峰時期實為 1 月至 3 月。

2008 年 12 月 19 日

問題(3) - 更改辨別資料

死亡證件辦事處文員確認，去世嬰兒的父親於 2008 年 12 月 19 日約 14:33 時提交合法出生證明，她於 16:00 至 17:00 時將已更新嬰兒姓名的一條新手帶、一套相應的標籤、及一張「重要資料更改」表格帶往殮房更新紀錄。經更新後，該嬰兒其後應稱為「(姓名 YYY)」而非「XXX 的嬰兒」。

按照醫管局的慣例，殮房員工收到更新通知後，應即日將新手帶戴於嬰兒遺體，更換屍格門上的標籤，並將「重要資料更改」表格與嬰兒遺體處理表格放在一起。

殮房技術員是事件中收到該更新要求的人，他於較早前向警方及部門主管解釋時，曾聲稱於 2008 年 12 月 19 日最後見到該嬰兒遺體。其後他告訴委員會他於 2008 年 12 月 19 日將「重要資料更改」表格與嬰兒遺體處理表格一起存檔，但沒有將新手帶戴於嬰兒遺體及更換特別屍格門上的標籤。

委員會發現，即使年資最淺的一位殮房員工，均知道在收到更改遺體辨別資料的文件後，必須即時進行更新。

殮房技術員承認沒有更新資料。他未能解釋新手帶的下落，並聲稱可能無意間將它扔掉。

問題(4) - 發放成人遺體

殮房服務員 3 稱於 2008 年 12 月 19 日 15:29 時為該成人遺體進行遺體發放手續。他取出載有成人遺體的新遺體承托盤，並進行確認程序。他將屍袋的拉鍊拉開至膝蓋的位置，以便掃瞄死者手帶上的條碼進行核對以及整理遺體。然後，他把成人遺體推至認屍室，並以一張毯子遮蓋遺體供家屬認屍。他隨後請家屬（由殯儀館員工陪同）到認屍室。完成確認遺體程序後，他便拿走遮蓋成人遺體的毯子，並協助殯儀館員工將遺體移送往殯儀館。

殮房服務員 3 最初告知委員會，他拿走毯子時只有殮儀館員工在場。其後他向委員會更改其說法，稱他拿走毯子時家屬及殮儀館員工均在場。於兩個說法中，他都聲稱如果成人遺體的大腿上有任何其他袋子，所有在場人士均會看到。

該兩名殮儀館員工亦告知東區醫院行政經理，他們兩人於當日在認屍室及其後在殮儀館處理遺體時，均只看到該成人遺體。

部門主管告知委員會，他曾聯絡當日領取成人遺體的家屬，據家屬表示，他認屍時只是看到該成人遺體，沒有看到其他任何物件在屍體上或掉在地上。

殮房服務員 3 承認，於 2008 年 12 月 19 日，他僅處理成人遺體的發放，而殮房技術員則處理有關文件。殮房服務員 3 亦承認，他在發放成人遺體後沒有擦除成人遺體的姓名，因為他認為那是負責文件工作的員工的責任。不過，殮房技術員聲稱，他也沒有擦除該姓名。由始至終，並沒有任何員工承認曾從白板上擦除成人遺體的姓名。

殮房服務員 3 亦聲稱，他只見到遺體承托盤載著該成人遺體；而當他摘除門上相應的屍籤時，他只見到成人遺體的屍籤。

殮房員工聲稱，不同的員工於發放遺體時有各自的做法。接收及發放遺體可由一名員工或兩人同時進行。在有兩名員工參與時，員工就發放遺體程序中每人的責任各有不同說法。根據殮房技術員及所有殮房服務員（殮房服務員 3 除外）所說，在兩人同時處理遺體發放時，發放遺體的員工應負責從屍格門上取出標籤，擦除白板上死者的姓名，並把所有文件交給負責文件工作的員工。

2008 年 12 月 31 日

殮房服務員 1 表示，他於 2008 年 12 月 31 日下午將一個已經驗屍的流產胎兒送回冷藏室。他當時發現該新遺體承托盤是空的，由於他知道該嬰兒遺體並未發放，故此他向殮房技術員報告嬰兒遺體不見了。殮房服務員 1 謂殮房技術員指示他尋找嬰兒遺體。殮房技術員當天並沒有向部門管理層報告事件。

殮房服務員 1 曾搜尋殮房，及致電殮儀館一位員工以查核嬰兒遺體是否意外地於 2008 年 12 月 19 日與成人遺體一起送往殮儀館。他收到的是否定答覆。

2009年1月1日至4日

殮房服務員 1 告知委員會，他與殮房技術員繼續在所有屍格及所有屍袋尋找嬰兒遺體，但並無所獲。殮房技術員指示他待殮房服務員 3 休假後於 2009 年 1 月 5 日下午復工時與他澄清事實。

殮房技術員聲稱，他當時並無致電殮房服務員 3 查問更多線索，因為他認為殮房服務員 3 當時正處理一些家庭問題。

2009年1月5日

問題(5)－未即時報告事件

殮房服務員 3 休假後上班，他表示其已告知殮房技術員當他在 2008 年 12 月 19 日發放該成人遺體時並無看到嬰兒遺體。約於 2009 年 1 月 5 日 14:30 時，殮房技術員將事件向其上級即行政助理報告，行政助理隨即將事件轉交部門經理處理。

部門經理表示，他與殮房員工隨後在殮房再次搜尋無果後，約於 16:00 向部門主管及醫院管理層報告。

問題(6)－提供誤導資料

委員會注意到，殮房技術員將事件向行政助理報告時，他就發現遺失嬰兒遺體的日期提供了錯誤資料。他首先聲稱在 2009 年 1 月 2 日發現遺失嬰兒遺體，但事實上，殮房服務員 1 在 2008 年 12 月 31 日已向他報告事件。

殮房技術員向委員會承認，他說於 2008 年 12 月 19 日看到嬰兒遺體以及於 2009 年 1 月 2 日發現遺失嬰兒遺體是謊話。他願意就曾提供該誤導資料而產生的問題向嬰兒父母、醫院管理層及公眾致歉。

問題(7)－殮房運作的其他方面

(a) 部門主管對殮房的管理

部門主管對委員會表示，他主要負責制定殮房的政策、發展和方向以及處理驗屍服務，而 he 已授權部門經理管理殮房。部門主管也擔任病理部

常務委員會的主席，與部門職員討論服務問題。

行政助理認為，常務委員會的作用僅是為部門主管分配工作予員工。

(b) 部門經理如何監督

一名聯網總經理對委員會表示，當嬰兒父母首次於 1 月 7 日到訪該殮房時，她也在場，她留意到部門經理似乎不太熟悉殮房的運作，如物料儲存及工作流程等。

不過，部門經理在答覆委員會時聲稱，他預期行政助理雖未必需每天到殮房，但仍要經常到殮房監督員工。

(c) 行政助理如何監督

殮房於職能上由行政助理主管，而他同時也是病理部總務室的主管。他的辦公室位於病理學大樓，而殮房則位於主座大樓。他告知委員會他每逢有特定工作，包括已提交死因裁判官的個案及複雜的臨床驗屍個案，才前往該殮房。

據行政助理表示，他直接監督殮房的員工，但在部門內亦有其他職責。他承認多數因為死因裁判官的個案工作才前去殮房。他曾向殮房的員工訓示遺體辨認工作的重要性，及調遷遺體或將兩個遺體放入同一個遺體承托盤的風險。不過，他是在事件之後，才得悉員工之前並無遵照指示行事。

(d) 點算屍籤

所有殮房服務員均告知委員會，殮房每日均會點算屍籤。

殮房服務員 3 先對委員會表示，他曾於 2008 年 12 月點算屍籤，但後來卻表示，他依賴殮房資訊管理系統來瞭解該殮房的遺體數目。

(e) 特別屍格指定用途的管理控制

委員會從殮房資訊管理系統及手寫紀錄收集的 2008 年數據（包括該事件）發現，成人遺體存放於 3 號遺體承托盤內的情況曾出現五次，另外成人遺體與嬰兒遺體一起存放的情況亦曾出現一次，但當日停放率為

141%。而嬰兒遺體存放於特別屍格以外的遺體承托盤的情況曾出現三次。

(f) 員工關係

殮房服務員承認，雖然他們有時在工作上有爭執，員工之間的關係並不差。例如，當有員工要請長假時，其他員工願意分擔其工作。

5.3 冷藏室擴建工程及工程承建商工人的保安措施

委員會注意到事發期間該殮房正進行擴建工程。工程承建商工人告知委員會，工程承建商自 2008 年 9 月已開始擴建工程，於現有的屍格對面安裝新雪櫃，內有 40 個遺體承托盤。工程已於 2009 年 1 月底完成。由於自 2008 年 12 月 15 日起，工程僅限於裝配預製嵌板及安裝冷凍器，事件發生時殮房內並無建築廢料。工人表示他們將嵌板帶進冷藏室安裝前，已於殮房走廊上拆除嵌板的包裝物料並帶回工程承建商辦公室才棄置，他們有從事殮房工程的經驗，也知道東區醫院的遺體是以銀色屍袋盛載。

每天早上當工人到達醫院時，他們須到管事部報到，以登記領取「工作許可證」。工程承建商工人一般於殮房辦公時間後完成工作，所以他們每日完工時現場並無任何殮房員工，故此他們離開前要再致電管事部，待管事鎖上殮房大門及交回許可證。

5.4 醫院管理層

委員會曾與東區醫院的醫院行政總監（醫院行政總監）會面，得悉醫院管理層過去數年有在該殮房的溝通、風險管理、設施改善及人力資源方面所下的工夫。委員會發現醫院已數度進行改善工程，包括以捐款設立告別室，由醫院撥款改善解剖室的通風系統及擴建冷藏室。此外，委員會注意到，保安裝置亦已按計劃於近期完成。港島東醫院聯網的殮房設有高級行政人員巡視制度，由聯網質素及風險管理部帶領，而聯網總監亦有參與。醫院行政總監亦告知委員會，人力資源水平約為醫管局 8 間大型地區醫院的平均數，但下個財政年度將會新增加一個殮房主任的新職位，情況應會再會改善。

6. 委員會的觀察

6.1 員工可信性

委員會成員認為殮房技術員、殮房服務員 1 及殮房服務員 3 的證供不一致及不能盡信，尤其是關於他們於 2008 年 12 月 15 日至 2008 年 12 月 19 日最關鍵日子所作的事情。

殮房技術員（負責殮房的日常運作）的證供最不可信賴。他沒有遵照醫管局標準運作程序更新該嬰兒已變更的身份，有違職責。而事發後，他亦沒有即時向上級報告事件，有試圖掩飾事實之嫌。

雖然殮房員工聲稱不同員工各有做法，但委員會關注到 2008 年 12 月 17 日該成人遺體的調遷。委員會認為如果殮房服務員 1 打算將成人遺體放置於特別屍格 3 號遺體承托盤，他可直接利用此遺體承托盤領取該成人遺體，他卻利用新遺體承托盤，在沒有必要的情況下增加了工作流程中的搬遷次數。

委員會未能完全排除殮房服務員 3 在發放成人遺體的過程中，無意間將嬰兒遺體遺失。

委員會注意到行政助理及部門經理對殮房的日常運作不大熟悉。雖然他們的陳述可信，委員會並不覺得他們能稱職地督導殮房員工。

委員會從行政助理得知他需要同時監管殮房及部門總務室。他甚少到殮房，並將他在屍體解剖室負責的大部份工作委派給殮房技術員。委員會發現殮房沒有制定書面部門指示，行政助理及部門經理亦無實施足夠監管及控制，在沒有上司專責督導的情況下，仍確保殮房的運作符合所有規定。這情況導致殮房員工無人監督，各人有不同做法，對殮房的服務構成高度風險。

部門主管只會到殮房親身進行屍體解剖工作，並沒有監控殮房的管理，只將此項責任委派予部門經理。

然而，委員會沒有發現該殮房員工的行為有任何惡意動機。

6.2 程序及指引

即使殮房員工熟悉程序，委員會發現部門欠缺書面指示。委員會認為殮房員工大多數情況下都是按上司的口頭指示操作。他們經常需要根據經驗及情況作出自己的判斷。就 2008 年 12 月 17 日在新遺體承托盤放置兩具遺體的做

法，委員會認為殮房服務員 1 已跟循其中一個現行指示，即避免調遷遺體，即使他知道當日殮房空間未爆滿，仍然共放遺體於一個遺體承托盤的做法並不理想。

不同殮房員工的不同做法，反映員工與上級缺乏有效溝通。如溝通有效，上級（包括行政助理及部門經理）應有機會給予員工有關最佳做法的建議和意見。他們也應現場查核員工是否有遵從指示。

6.3 特別屍格指定用途的管理控制

委員會發現部門並無控制特別屍格的用途。委員會同意 3 號遺體承托盤存放大型遺體較為方便，但不能理解該遺體承托盤同時指定存放細小的嬰兒遺體的理由。

6.4 員工的態度

委員會認為殮房員工並無意識需要運用風險管理以確保優質服務，部門沒有致力於培養殮房的關懷文化。

6.5 殮房員工之間的關係

委員會沒有找到員工因彼此關係惡劣而懷有損害殮房營運的動機。

6.6 殮房駐場工程承建商的管理

雖然委員會成員相信嬰兒遺體不大可能混雜於被送走的建築廢料內，但認為每當殮房內的非殮房員工人流增加時應加強保安。

6.7 醫院管理層

委員會發現醫院管理層有致力於殮房服務，除數度投放資源改善設施外，也將殮房的風險管理列在高級管理層的議程上。

7. 總結

於報告撰寫之時，嬰兒遺體仍未能尋獲，委員會成員對此表示遺憾。這是一宗極不幸的事件，從得悉嬰兒難以存活、新生命去世的痛苦，到嬰兒遺體不幸遺失及到訪殮房的不快經歷，嬰兒父母歷經多次創傷。委員會成員

謹此對他們痛失愛兒表達深切慰問。

調查委員會肯定醫院管理層在該事件上的公開手法，如即時向父母及公眾披露該事件，及迅速成立有病人代表參與的調查委員會。

綜合了調查的資料，委員會有理由認為遺體是在 2008 年 12 月 17 日至 2008 年 12 月 19 日期間，因人為錯誤而導致嬰兒遺體意外遺失。

根據會見人士提供的合理資料，委員會認為，嬰兒遺體是於 2008 年 12 月 17 日至 2008 年 12 月 19 日期間遺失。委員會發現兩個可能有關遺失嬰兒遺體的重要時間/事件。第一個為 2008 年 12 月 17 日當成人遺體轉移至與嬰兒遺體共用一個遺體承托盤之時。第二個為 2008 年 12 月 19 日取出成人遺體之時。

委員會確認引致嬰兒遺體遺失的若干可能因素，列舉如下：

- 7.1 病理部主管及中層管理人員對殮房領導不力。委員會認為他們與前線殮房員工的溝通出現問題。在缺乏直接督導下，殮房員工習慣按自己的方式解決問題。
- 7.2 委員會發現部門沒有提供有關避免放置多於一具遺體於同一遺體承托盤及避免調遷遺體的書面指引。這導致員工在詮釋不同指引時造成混淆及分歧，從而引致多種做法、違規及錯誤。

基於以上調查結果，委員會作出的結論是，前綫員工在事件不同階段中犯了若干錯誤。殮房缺乏督導及管理而引致的不完善工作系統，在某程度上導致這些錯誤。

8. 建議

調查委員會建議東區醫院管理層就遺失嬰兒遺體向嬰兒父母致歉，並提供

所需協助。

委員會亦建議東區醫院管理層透過以下方面改善該殮房的管理，以達致優質的殮房服務：

- 8.1 在停放率未達飽和前，絕對禁止員工將兩個遺體放在同一遺體承托盤
- 8.2 殮房員工必須視嬰兒遺體為獨立個體，予以尊重，嬰兒遺體儲存方法必須與成人遺體一致
- 8.3 加強殮房的保安措施
- 8.4 提供培養關懷文化及風險管理的訓練及發展計劃
- 8.5 檢討作業流程、指引及程序
- 8.6 推行定期審核，確保優質管理體系
- 8.7 檢討組織與員工架構，以及人力資源分配

最後，因為病理服務部有關員工沒有有效履行職責而導致此不幸事件，委員會建議醫院管理層考慮向這些員工作出適當紀律處分。

日期：2009年2月17日



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

標準運作程序 - 醫院殮房接收及認領遺體
(條碼紀錄版本 - 適用於使用條碼掃描系統之醫院)
生效日期: 2007年9月1日
v1.0 (dated 31 July 2007) Subject officer: COC (Path)

甲. 接收遺體程序

- (1) 遺體及已由病房職員填妥第 1 部份之遺體處理表格 (LOF B1.i) 由病房送交到殮房。殮房服務員 / 運送隊分配遺體於存放格以安置該遺體，並把存放格編號記錄在遺體處理表格中 2a 部份，並填上日期、時間及簽署。
- (2) 殮房服務員必須盡快及不遲於下一個工作天內把遺體處理表格上之資料登記在殮房記錄冊上。殮房服務員須掃描遺體手帶¹上之條碼，與遺體處理表格上之 2b 部份條碼。
- (3) 核對條碼後，便隨即列印出確認標籤。殮房服務員須將此確認標籤貼上遺體處理表格之 2b 部份及簽署，及將該存放格編號填寫在遺體處理表格的 2b 部份及殮房記錄冊上。
- (4) 殮房服務員須於存放格門外貼上有遺體姓名及身份證號碼的遺體識別標籤 / 名牌。
- (5) 如有兩具遺體共存於同一存放格內，殮房職員必須在該存放著另一具遺體之存放格的門牌號碼後面加上英文字母“A”，例如“12A”，以之識別。有關選擇遺體共存於存放格之準則，請參閱附件 1。

乙. 死者親屬/辦事人到達殮房

死者親屬/辦事人到達殮房時，應出示以下文件：

- (1) 一般情況
 - a. 認領遺體證明書 [Form BCF(B)]
 - b. 死亡登記證明書 (表格 12)
 - c. 親屬/辦事人之有效身份證明文件
 - d. 死者之身份證明文件

¹ 請盡量使用手帶核對。如因不便拆包或遺體類別屬第二或第三類，則可使用貼在裹遺體布/遺體袋外之遺體識別標籤核對。

(2) 死因庭個案

- a. 認領遺體證明書 [Form BCF(B)]
- b. 批准屍體埋葬／火葬證明書 (表格 11)
- c. 親屬/辦事人之有效身份證明文件
- d. 死者之身份證明文件

如該認領遺體者並非認領遺體證明書上之人士，必須出示由認領遺體證明書上之人士所簽發之授權書。亦可利用認領遺體證明書上“授權書”部份作此用途。

丙. 殮房服務員核對文件

(1) 殮房服務員須仔細核對文件：

- 依據登記在醫院殮房記錄冊及認領遺體證明書上之資料核對死者之姓名及身份證明文件
- 依據登記在認領遺體證明書上之資料核對親屬/辦事人之姓名及身份證明文件及授權書(如適用)
- 死亡登記證明書 (表格 12) 或 批准屍體埋葬／火葬證明書 (表格 11) 之正本

丁. 親屬/辦事人辨認遺體

- (1) 殮房服務員帶同認領遺體證明書及遺體處理表格往遺體存放格。
- (2) 把遺體搬出存放格後，殮房服務員須掃描手帶²上之條碼及認領遺體證明書上之條碼，以確認兩者之條碼相符。
- (3) 然後，便隨即列印出確認標籤，並將此確認標籤貼上遺體處理表格之 3a 部份。殮房服務員亦必須填寫發放遺體之日期、時間及存放格編號在遺體處理表格之 3a 部份。
- (4) 在引領親屬/辦事人檢視遺體前，殮房服務員須先將遺體整理，展示遺體之臉容及配戴手帶之部份*，準備讓親屬/辦事人檢視 (*第二或第三類遺體除外。)
- (5) 殮房服務員引領親屬/辦事人及殯儀公司職員到辨認室親自辨認遺體。
- (6) 並由殮房服務員和親屬/辦事人一同核對及讀出認領遺體證明書及手帶²上之資料(包括姓名及身份證號碼)，如所有姓名及身份證號碼相同，便於遺體處理表格 3b 之「」內加上 ✓ 號，以示資料已核對。
- (7) 當確認程序完成後，親屬/辦事人以及負責發放遺體之殮房服務員，必須在處理

² 除非遺體被分類為第二或第三類，才可使用貼在裹遺體布/遺體袋外之遺體識別標籤核對。否則，必須使用手帶核對。

遺體表格 3b 部份簽署，以確認識別資料正確無誤。而親屬/辦事人亦需要在認領遺體證明書及殮房記錄冊上簽署，並由殮儀公司職員在該證明書及殮房記錄冊上蓋上印鑑。

- (8) 殮房服務員須把以下三項文件夾附一起，以便稍後及不遲於下一個工作天內副署之用：
 - (a) 遺體處理表格
 - (b) 由存放格門外除下之遺體識別標籤 / 名牌
 - (c) 在裹遺體巾/遺體袋上面除下之遺體識別標籤

戊. 將遺體交由殮儀館工人

- (1) 當所有確認遺體程序完畢後，才可將遺體交由殮儀館工人搬離醫院殮房。
- (2) 遺體處理表格及認領遺體證明書都必須適當地存放於醫院殮房作檔案紀錄。

己. 副署

- (1) 在發放遺體後及不遲於下一個工作天內，殮房職員必須在處理遺體表格第 4 部份副署，以作為清點每一發放遺體個案之用。
- (2) 該位副署職員必須檢查上述項目丁(8)所指的 (a)，(b) 及 (c) 三份文件上之姓名及身份證號碼是否相同。如所有姓名及身份證號碼相同，這位殮房職員須在處理遺體表格之第 4 部份之「」內加上 ✓ 號，以表示資料已核對，並填上日期、時間及簽署。
- (3) 當副署程序完成後，職員須把遺體處理表格適當地存放於醫院殮房作檔案紀錄。

附加資料: 病房的臨床管理系統(CMS)故障期間

- (1) 遺體會連同一份由病房職員手寫版本的遺體處理表格 (LOF B1.ii) 送交到殮房。
- (2) 殮房內，只需要稍為轉變用於遺體處理表格 2b 部份的步驟 - 病房職員需參照手帶或遺體識別標籤上之姓名及身份證號碼填寫在遺體處理表格之 2b 部份來代替用掃描器核對條碼。
- (3) 用於遺體處理表格第 3a, b, c 及 4 部份的步驟則不會受影響

有關此標準運作程序的文件

Form LOF (B1.i) - 遺體處理表格(條碼版)

Form LOF (B1.ii) - 遺體處理表格 (條碼版) - CMS 不運作期間手寫表格

Form BCF(B) - 認領遺體證明書 (條碼版)

附件 1 - 選擇遺體共存冷藏格之準則

常見的問與答 - 醫院殮房接收及認領遺體的標準運作程序(適用於使用條碼掃描系統之醫院)

如遇到有關認領遺體程序及辨認遺體身份上的疑問或困難，必須向殮房高級職員尋求適當的協助及採取額外的覆核措施，例如：由兩位殮房職進行雙重覆核(其中必須包括一名殮房高級職員)。

東區醫院遺失嬰兒遺體調查委員會

職權範圍、目標及指引原則

職權範圍

1. 調查東區尤德夫人那打素醫院殮房遺失嬰兒遺體事件（AIRS編號5922）。
2. 於適當時建議改善措施。

目標

根據上述職權範圍，委員會的目標如下：

1. 蒐集有關事實（不論文件或口頭），為此目的，委員會可在其認為適當時與證人會面；
2. 審閱取得的資料，研究可能引致事件發生在工作流程、設施、環境、組織及員工能力上的不足之處；
3. 撰寫調查報告連同其建議的改善措施，呈交港島東醫院聯網總監。

指引原則

委員會的指引原則載列如下：

調查的性質 – 本調查並非紀律調查，而是港島東醫院聯網的內部調查。委員會的責任是確定有關遺失遺體事件的事實及情況。

保密 – 委員會對其在工作過程中得到的資料須絕對保密。

公正無私 – 委員會須奉行獨立、公平及不偏私的原則。

易於接近 – 委員會與證人接觸時會採用非對抗性的方式，並在情況許可下，盡可能以不拘形式的方式運作。與一般內部調查的性質及要求一致，所有會面均應出於要了解事實及建議改善措施而進行。

高效率 – 委員會須在其職權範圍、目標及指引原則的限制下盡力高效率地進行工作。委員會會制定本身的時間表及限期，並盡一切合理能力克服可能並非其可直接控制的延誤。

問責性 – 委員會將向港島東醫院聯網總監提交報告。