

公眾殮房事件
獨立委員會報告書

2006年3月23日

目 錄

	頁數
摘要	i-x
第一章 前言	1-2
第二章 公眾殮房	3-6
第三章 錯誤發放遺體事件	7-29
第四章 結論及建議	30-42
鳴謝	
獨立委員會各委員署名	
附錄 I - 法醫科人手分佈圖	
附錄 II - 公眾殮房 2005 年 12 月至 2006 年 1 月貯存格記錄	
附錄 III - 法醫科及轄下各公眾殮房截至 2006 年 3 月 1 日的人手概況	
附錄 IV - 衛生署法醫科公眾殮房職工工作手冊 2005 年 7 月(第一版)摘錄	
附錄 V - 領回遺體證明書	
附錄 VI - 手帶(影印樣本)	
附錄 VII - 屍體紙	
附錄 VIII - 香港大學醫學院病理學系馬宣立教授於 2006 年 3 月 18 日致獨立委員會主席函件	

摘要

2006年3月7日，衛生署轄下的富山公眾殮房發現遺失一具遺體，懷疑已被另一家庭領走火化，此事引起公眾極大的關注。衛生署署長極度重視是次事故，隨即於3月8日委任一個獨立委員會徹查事故原委及檢討相關程序。獨立委員會由尹志強先生擔任召集人，成員包括邱可珍女士及張昭于女士。至於殮房方面，管方亦已即時採取改善措施，加強核實遺體身份的工作。

委員會於3月13日展開工作，包括翻閱公眾殮房的運作文件、翻查遺體的發放記錄、實地視察衛生署轄下各個公眾殮房及醫管局轄下伊利沙伯醫院的殮房、約見相關人士，以及徵詢有關政府部門和業內專家學者的意見。

調查工作於3月21日完成。結果顯示，於3月4日，有兩名殮房服務員沒有依循工作指引，在沒有核對「手帶」及「屍體紙」以確認遺體正確身份的情況下讓家屬辨認遺體，以致把存放於B112貯存格內相信是黃放豪先生的遺體錯誤發放黃燕州先生的家屬，而黃燕州先生的遺體其實存放於A112貯存格內。該兩名殮房服務員事後發現出錯時，竟然不向上司報告，反而擅自將A112貯存格內黃燕州先生遺體移至B112貯存格，更將黃燕州先生遺體上可用以辨認身份的「手帶」丟掉，企圖掩飾過錯。3月7日，黃放豪先生的家屬前來認領遺體，發現B112貯存格所存放的遺體並非黃放豪先生。

委員會認為此事主要涉及人為錯誤。公眾殮房設有清晰的工作指引，但涉案的兩名員工並無依循。在發現出錯之後，更意圖掩飾過錯。委員會認為該兩名殮房服務員極度嚴重失職，兩人要為這次事故負上絕大部分的責任。

在調查期間，委員會發現另一名員工在發放 B112 貯存格的遺體時，發覺遺體沒有任何識認身份標記，完全不符合《公眾殮房職工工作手冊》中的關鍵要求，但仍要求家屬辨認遺體，可能導致錯誤發放遺體。委員會認為他嚴重失職。

委員會根據家屬提供的資料和環境證據，有理由相信於 3 月 4 日發放給黃燕州先生家屬並已火化的遺體，極大可能是黃放豪先生。委員會得悉，骨灰樣本已交當局進行科學鑑證，現正等待化驗結果。

今次事件，令有關家屬除了喪親之痛外，還承受不必要的擔憂和疑慮，感到虧負和委屈了先人。黃燕州先生於 3 月 12 日出殯時，很多曾出席 3 月 4 日喪禮的親友未能出席。黃放豪先生的家人至今仍未為先人舉行遺體告別儀式。家屬的震驚、憤怒和悲痛，是絕對可以理解的。家屬額外用了不少時間、心力和金錢去處理及跟進事件，加上傳媒廣泛報道事情發展，公眾關注的情況下，家屬實在難以平復哀傷的心情。事故令兩個家庭寢食難安，委員會對此極為痛心。

傳媒對今次事件的廣泛報導和跟進，反映事件令社會大眾震驚，亦令市民對於公眾殮房服務的水平感到擔心和疑惑。死亡是生命無可避免的一部份，如因意外、猝死、兇殺、自殺等情況必須研明死因，無論任何階層都一樣無可選擇，須由公眾殮房提供服務。因此，衛生署法醫科屬下的公

眾殮房及其提供的法醫服務，是構成社會不可或缺，不容有失的重要環節，也是有關市民生命旅程的最後把關者，其服務質素好壞，直接且嚴重影響亡者是否能得到其最終的公道和尊嚴，猝然喪親者是否可以安然平復悲痛。然而由於社會文化對死亡的忌諱，加建或擴建公眾殮房的計劃，一直因地區反對或各種原因未能實行；有關公眾殮房運作的需要，亦長期備受忽略。對在此厭惡性崗位上，雖資源緊絀，仍盡忠職守服務市民的員工，社會應予以認同、肯定和尊重。對此不可或缺的服務單位，社會應給予充足的資源，使其運作及服務可符合市民期望。域多利亞公眾殮房和富山公眾殮房都已興建多年，實在難以負荷社會人口增加及老化趨勢的需求；接待家屬的設施配套，亦難以符合市民的期望。另一方面，火葬輪候需時，也對公眾殮房構成壓力。老舊的建築設計，難以嚴格劃分工作區與公眾使用區，既難保障員工的職業安全，亦增加社區感染的風險。額外增撥資源解決問題，已是刻不容緩的事。

事發後，衛生署已立即採取改進措施如下：

- A. 嚴格遵守工作指引
- B. 加強核實身份的程序
- C. 向家屬解釋有關程序
- D. 加強對閉路電視系統的監察
- E. 加強殮房後門的保安

委員會建議在下列各方面實施改善措施，以防日後再度發生同類事故：

A. 短期措施

(i) 人手編制、員工培訓及管理

(a) 加設文員職位，專責處理登記處的工作

- 確保家屬在核實遺體的身份後才在「領回遺體證明書」上簽署
- 避免殮房服務員經常匆忙進出大堂及感染區

(b) 加強中層管理

- 殮房主任及殮房技術員應有明確意識，加強監管殮房服務員的工作
- 殮房主任應主力協助監察屬下各級員工的整體表現，而殮房技術員則應專注監控員工的技術水平
- 提供管理培訓，以期就管理基層員工的表現訂明嚴格的要求及進行考核

(c) 檢討員工值班時間表

- 確保人手安排可切合不同時段的需求，並能兼顧員工放假的勞工權益與需要
- 尤應關注下午 5 時至翌晨 9 時的更次，因為該時段只有一名基層員工當值，缺乏支援及監管

(d) 加強員工培訓

- 加強基層員工的在職訓練
- 發出通告和指引的同時，應安排相關活動加以闡釋

- 在實行殮房電腦化計劃之前，加強員工訓練及實習，並作適當評核，以確保員工已掌握所需技巧

(e) 加強內部審核

- 內部審計小組應經常突擊檢查
- 透過閉路電視系統，監察殮房運作
- 定期檢討殮房的人手編制及設施，以確保殮房有充足的資源提供符合社會需求的服務

(ii) 設施及服務

(a) 改革貯存格的編號系統

- 改革貯存格的編號系統，以確保所有冷藏室的三位數編號絕不重複（如 A 室為 A001-A032，B 室為 B033-B066）
- 每間冷藏室門外、室內地面或牆壁均應採用不同顏色以資識別
- 貯存格記錄膠片上的標貼，亦應採用相應的不同顏色，以代表不同的冷藏室

(b) 防止未經授權人士進入殮房管制範圍

- 加強冷藏室走廊、通往大堂的門戶及收發和領取遺體的後門等管制範圍的保安措施，以防止有人擅闖和破壞，感染與傳播病毒的機會亦可減少

- 應在入殮室面向室外的牆壁增設一個出口通往室外，以供遺體認領人及殯儀人士進出，而原來可讓殮房服務員、殯儀人士和家屬共用的後門，則供殮房員工專用
- 嚴格規定非殮房職員及未獲授權的人士不得進入殮房的管制範圍內
- 殮房職員須把擅闖者的身份登記清楚
- 署方應正式通知員工必須嚴格執行，並言明失職者會受懲處

(c) 擴大閉路電視系統的監察範圍

- 閉路電視系統應監察所有出入口、工作區及大堂等影響保安的地方，而鏡頭位置必須可以清楚拍下被攝者的容貌
- 閉路電視系統的主機應置於上鎖的房間內
- 應加強與員工的溝通，以令他們明白安裝閉路電視的作用，就是一方面可有效阻嚇擅闖者和破壞者，另一方面亦可保障員工的人身安全，尤其是下午 5 時至翌晨 9 時共 16 小時期間只有一名員工當值的時段。此外，對於盡忠職守的員工來說，遇到無理投訴時，閉路電視所攝錄的內容可以還他們清白與公道

(d) 增設喪親輔導服務

- 公眾殮房應撥出適當地方，讓獲邀的志願機構為家屬提供喪親輔導服務，以協助他們處理親

人去世所引起的情緒及生活問題，並向他們解釋基本的殮葬程序及提供相關資訊

(e) 加設舉行簡單殮殮儀式的設施

- 體恤家屬需要（例如因殮葬時間緊逼、出席親友不多、財政緊絀等原因，而省略殮儀館舉哀程序並直接由公眾殮房運送火葬場或墳場者），署方可在公眾殮房加設適當設施，讓家屬認領遺體後舉行簡短得體的遺體告別儀式
- 現時醫院管理局轄下醫院的相關設施，例如伊利沙伯醫院安靈堂的設施及運作安排，值得署方參考
- 由於目前難以禁絕家屬於認領遺體後在殮房後門外的室外通道舉行儀式，因此，殮房的遺體收發工作受阻，而其他認領遺體的家屬使用後門通道出入時也感不便。為此，署方必須增設適當的場地加以配合，員工才可執行訓令，勸諭哀痛的家屬遵守相關的規定

(iii) 程序

(a) 改善辨別遺體的程序

- 收發遺體時加入指模記錄
- 存放屍體紙的膠袋可加放遺體收入殮房時所拍下的照片，以便核對身份
- 家屬領回遺體時，應容許其他家屬陪同辨認

(b) 就貯存格的使用率設立預報機制

- 設立預報機制，當殮房的冷藏室貯存格快將額滿時發出提示，以便預先通知食物環境衛生署採取相關措施

(c) 在發現屍體的現場為屍體加上「手帶」

- 由於同一案件可能會同時發現多具遺體，故應在現場最高級的警務人員見證下為遺體加上「手帶」
- 對於上述涉及多具遺體的案件，警方會採用同一警署案件編號（俗稱「環頭編號」）。為作識別起見，警方可考慮在警署案件編號後加上A、B、C等符號

(d) 改善「手帶」設計

- 在實行電腦化之前，應先加寬「手帶」，使其上的手寫資料更加清晰

(e) 就更新及修訂紀錄增訂加簽程序

- 公眾殮房記錄簿的記錄如有任何更新或修訂，經手人員必須在旁加簽，並填上日期及時間。

(f) 成立跨部門工作小組

- 警務處、食物環境衛生署及衛生署應成立常設跨部門工作小組，以便加強彼此的溝通，並定

期就遺體運送及接收的安排交換意見。另外，各個部門亦應通知所有前線員工有此機制，並歡迎他們經上司或以不記名方式向跨部門工作小組反映意見，以促進各部門之間的配合。

(iv) 公眾教育

- 加強公眾教育，以令市民正視善終及喪親處理問題，掌握基本的資訊。公眾殮房的設施如未能配合人口增長及老化的趨勢，必須盡速投放更多額外資源，為公眾殮房增設或改善設施，以確保運作暢順和不斷提升，以切合市民對服務水平的期望。

B. 中長期措施

(i) 改善大堂設施

- 在接待處播放錄影帶，向等候的家屬介紹認領遺體的程序
- 加設顧客服務主任，專責解答市民的查詢
- 增設廣播系統，通知輪候認領遺體的家屬進入接見室辦理有關手續，以節省人手

(ii) 走向專業化

- 委員會認同香港大學病理學系馬宣立副教授的意見，即必須徹底改善服務，長遠來說應該參照外國經驗，成立專業職系，負責公眾殮房的管理及日常運作。馬副教授建議的職系架構如下：

殮房主管

殮房技師

殮房技術員

見習殮房技術員

- 員工必須通過考試，才可獲得晉升。如要吸納較高質素的員工，則須提高殮房員工的入職條件及待遇。員工入職後，亦應為他們提供有系統的培訓，包括人體解剖、職業安全、喪親輔導，以及有關死因裁判法研究及器官移植的法例等。
- 委員會希望殮房工作能夠得到社會的認同、尊重與重視，以確保殮房可建立優良的服務文化，提供符合市民期望的服務。長遠來說，殮房可以不單是一個處理死亡的地方，應該可以轉化為充滿希望和促進健康的處所。就以澳洲墨爾本的維多利亞法醫學研究所為例，該研究所不但是公眾殮房，更設有人體組織和器官捐贈與採集設施、遺傳輔導服務、喪親輔導服務及死因裁判官辦事處，為市民於同一地點提供較全面的服務。類似的發展前景與方向，有助吸納人才、促進員工的專業精神及專業發展，使各級員工對自己的工作能夠貢獻社會感到自豪，從而確立他們的自我期許意識與自我提升能力。

委員會已於 2006 年 3 月 23 日把報告書呈交衛生署署長，並向公眾發布調查的結果和建議。

第 1 章

前言

背景

1.1 2006 年 3 月 7 日，衛生署轄下的富山公眾殮房發現遺失一具遺體，懷疑已被錯誤發放予另一家人，並已遭火化，事件引起社會各界極大的關注。

1.2 衛生署署長極度重視是次事件，並即時委任一個由公眾人士組成的獨立委員會徹查事故原委，並檢討相關程序，以防日後再發生同類事故。此外，衛生署亦即時向公眾殮房所有員工再次講解工作程序，並提醒他們在安排市民領回親屬遺體前，必須小心核實遺體身份。

獨立委員會的職權範圍

1.3 公眾殮房事件獨立委員會的職權範圍如下 —

- 徹查富山公眾殮房遺失遺體事故；
- 檢討公眾殮房就市民辨認及領回親屬遺體的程序及做法；及
- 向衛生署署長建議採取措施，以防日後再發生同類事故。

獨立委員會的成員

1.4 公眾殮房事件獨立委員會的成員包括私人機構及志願機構的高級行政人員，詳情如下 –

尹志強先生, BBS, JP [召集人]

邱可珍女士, MH, JP

張昭于女士

工作方式

1.5 委員會需於兩星期內完成調查，並向衛生署署長提交報告書。委員會制定了以下的工作方式 –

- 閱讀與富山公眾殮房遺失遺體事故相關的文件及記錄；
- 閱讀有關公眾殮房運作的工作指引及守則；
- 實地視察各公眾殮房的運作，以便瞭解辨認及發放遺體的程序及做法；
- 約見與事故有關的人士，包括富山公眾殮房的職員及受影響的家屬；及
- 徵詢有關政府部門及業內專家學者的意見。

第 2 章

公眾殮房

組織架構及人手編制

2.1 衛生署轄下共有三間公眾殮房，包括域多利亞、富山及葵涌公眾殮房，均隸屬於法醫科。另外，還有一所九龍公眾殮房，經已關閉，在緊急情況下才會啓用。法醫科由一位法醫科主任顧問醫生統管，其下有三名分區主管(職級為法醫科顧問醫生或法醫科高級醫生)，分別協助管理香港、九龍及新界三個分區。各分區主管轄下則有三至五位法醫科高級醫生/法醫科醫生及一組包括殮房主任、殮房技術員和殮房服務員的工作人員。法醫科的人手分佈圖見**附錄 I**。

2.2 公眾殮房提供遺體收發、暫存和剖驗服務。接收的遺體都是需經死因裁判官進行死因研究的，包括兇殺、刑事及死因可疑的個案。下列地點/情況發現的遺體，會運往公眾殮房：

- i) 事故現場(如交通意外、災難、自殺、兇殺)；
- ii) 送抵醫院急症室證實已死亡；
- iii) 屍體發現(如腐屍、浮屍、獨居長者病逝家中)；及
- iv) 在羈留期間死亡。

有別於醫院的殮房，公眾殮房接收的遺體大多死因不明。為確立死因，可能有需要解剖遺體。而涉及刑事案件的遺體，有關資料(例如解剖結果)可能需要作為呈堂証供。因此，公眾殮房必須妥善保存及處理遺體，責任重大。

2.3 現時，域多利亞、富山、葵涌及九龍公眾殮房的冷藏室容量如下：

	<u>冷藏室的貯存格數</u>		
	固定格 數	後備格 數	總格數
域多利亞	60	14	74
富山	168	30	198
葵涌	220	--	220
九龍	72	--	72
總數	520	44	564

如果貯存格不敷應用，殮房會動用後備貯存格。在季節性高峰期，當上述域多利亞、富山及葵涌公眾殮房所有貯存格不敷應用，便會暫時啓用九龍公眾殮房，應付急需(有關數據見附錄 II)。

2.4 法醫科及轄下各公眾殮房截至 2006 年 3 月 1 日的人手概況見附錄 III。

富山公眾殮房

2.5 富山公眾殮房於 1989 年啓用，設施包括接待處大堂、會面室、遺體冷藏室、屍體剖驗室、辦公室、職員休息室、更衣室等。

2.6 富山公眾殮房有 2 名殮房主任、1 名殮房技術員及 6 名殮房服務員，負責接收遺體、安排市民辨認及領回親屬遺體。其中一位殮房主任是替假員工，因應需要在其他公眾殮房上班。他們大部分都在現時職級工作達 13 年以上。

2.7 殮房主任的工作主要是協助醫生管理公眾殮房的日常運作，監督下級的工作，負責把工作記錄存檔，整理統計報告，協助完成驗屍報告及安排遞送驗屍報告到相關單位，以及收集和安排遞送樣本到有關單位作特別調查，編排殮房服務員的值班時間表，和答覆公眾查詢。

2.8 殮房技術員的工作，主要是協助法醫科醫生進行較複雜及困難的解剖工作，監督及訓練殮房服務員，和協助殮房主任編排殮房服務員的值班時間表。

2.9 殮房服務員負責接收、搬運及存放遺體，協助安排死者親屬辨認及領回遺體。殮房服務員並需協助法醫科醫生，進行屍體剖驗和善後處理，負責解剖室及殮房其他管制區內的保安和清潔，並需於當值期間巡查冷藏室。

2.10 富山公眾殮房二十四小時運作，每天不同時段的服務範圍如下：

<u>時段</u>	<u>時間</u>	<u>服務範圍</u>
上午	0900 – 1300	遺體接收、發放、辨認和剖驗
下午	1300 – 1700	遺體接收、發放及派發「葬紙」
辦公時間以外 及公眾假期	1700 – 0900	遺體接收及發放

各時段的人手安排如下：

	人 手 安 排					
	上午		下午		辦公時間以外 及公眾假期	
	MT	MA	MT	MA	MT	MA
星期一至五	1	5	1	2		1
星期六	1	5		1		1
週日及公眾假期		1		1		1

(註：殮房技術員(簡稱 MT)及殮房服務員(簡稱 MA))

遺體接收、辨認及發放程序

2.11 法醫科不時向員工發出指引，解釋工作程序及注意事項。2005年7月法醫科整理及檢討過去發出的指引，向每一名殮房工作員工發出《公眾殮房職工工作手冊》，內容包括殮房運作的一般指引、『在公眾殮房工作的感染控制指引』及職安健指引。手冊中有關遺體接收、辨認及發放程序見**附錄 IV**。其中第 1.3 章及第 1.6 章中提及的遺體認領牌及 FPS IV 表格已被「領回遺體證明書」所取代。

第 3 章

錯誤發放遺體事件

事件發展表

3.1 富山公眾殮房錯誤發放遺體事件的事發經過，及委員會進行的調查工作，表列如下：

日期	事件
2006 年 2 月 13 日 (星期一)	黃燕州先生遺體被送到富山公眾殮房，存放在冷藏室 A 內的 A112 貯存格。
2 月 14 日 (星期二)	黃燕州先生遺體被家屬確認身份。
2 月 15 日 (星期三)	黃燕州先生遺體被解剖。
2 月 16 日 (星期四)	黃放豪先生遺體被送到富山公眾殮房，隨即由家屬確認身份，並獲豁免解剖。遺體身份確認後，隨即存放在冷藏室 B 內的 B112 貯存格。

日期

事件

3 月 4 日
(星期六)

黃燕州先生的家屬於早上到富山公眾殮房認領遺體，負責的殮房服務員甲誤將存放在 B112 貯存格的遺體，發放給黃燕州先生的家屬，過程涉及殮房服務員乙。遺體於同日被火化。

涉事的殮房服務員甲和殮房服務員乙，於同日晚上，發覺錯誤發放了 B112 貯存格的遺體，致電有關殯儀服務業人士得知遺體已被火化。他們並沒有即時向上級報告，並計劃將存放在 A112 貯存格的遺體，搬往 B112 貯存格，掩飾過錯。

3 月 5 日清晨
(星期日)

殮房服務員乙將存放在 A112 貯存格的遺體，搬往 B112 貯存格，並將遺體上的識別「手帶」丟掉。

3 月 7 日
(星期二)

黃放豪先生的家屬早上往富山公眾殮房認領遺體，發現遺體並非黃放豪先生。

黃燕州先生的家屬被邀請到達富山公眾殮房協助確認存放在 B112 貯存格的遺體的真正身份，及後，確認該具遺體的身份是黃燕州先生。

衛生署署長十分關注此個案，下令即時展開調查，並公布會委任一個獨立委員會，徹查事故及檢討相關程序。

日期	事件
3 月 8 日 (星期三)	衛生署公布成立由公眾人士組成的獨立調查委員會調查上述事件，由尹志強先生 BBS, JP 任召集人，成員包括邱可珍女士 MH, JP 及張珧于女士。
3 月 11 日 (星期六)	3 月 4 日被錯誤發放，並已火化的遺體骨灰樣本，送交政府化驗所進行科學鑑證。
3 月 12 日 (星期日)	黃燕州先生的家屬到富山公眾殮房領回黃燕州先生遺體，並進行儀式及火化。
3 月 13 日 (星期一) 9:15am – 11:15am	尹志強先生回港後立即召開會議，訂下工作規劃，並會晤主管法醫科的主任顧問醫生，了解公眾殮房運作及事件經過，開始閱讀有關文件。
3 月 14 日 (星期二) 9:00am – 9:00pm	委員會到富山公眾殮房調查 12 小時，包括視察現場，與不同崗位的員工會面，包括涉事的兩名殮房服務員。
3 月 16 日 (星期四) 2:30pm – 5:00pm	委員會分別與兩個受影響家庭會面。

日期	事件
3 月 17 日 (星期五) 9:00am – 5:00pm	委員會視察葵涌公眾殮房的運作，並再到富山公眾殮房，繼續會晤員工了解運作；委員會與醫院管理局代表會面，了解醫院殮房的運作。
3 月 20 日 (星期一) 9:30am – 4:30pm	委員會與香港警務處和食物環境衛生署的代表，香港大學醫學院病理學系馬宣立副教授會面。 委員會視察九龍伊利沙伯醫院殮房，安靈堂和死亡證件辦事處，及域多利亞公眾殮房。
3 月 21 日 (星期二) 3:30pm – 4:30pm	委員會視察九龍公眾殮房。 開始撰寫報告。
3 月 23 日 (星期四)	委員會發表調查報告。

發放黃燕州先生及黃放豪先生遺體的經過

調查發現

3.2 委員會會晤涉事的殮房服務員及有關的家屬。現將他們提供的資料，表列如下：

A. 錯誤發放黃燕州先生遺體及掉包的經過

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
(i) 辦理登記手續	2006年3月4日上午9時許	2006年3月4日上午9時許	2006年3月4日上午9時許
	殮房服務員甲在大堂登記處，為黃燕州先生遺體的認領人辦理認領遺體手續。	同左	黃燕州先生家屬(黃先生 A)在大堂看見其委託的殯儀人員 X 和殯儀人員 Y，殯儀人員 X 其後沒有再出現，殯儀人員 Y 帶領黃先生 A 辦理認領遺體手續。 在大堂登記處，一名殮房職員為黃先生 A 辦理手續。

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
	<p>殮房服務員甲要求該遺體認領人在登記處登記，仍未辨認遺體前，在「領回遺體證明書」(樣本見附錄 V)簽名。</p>		<p>該殮房職員要求黃先生 A 在登記處登記，仍未辨認遺體前，在「領回遺體證明書」上簽名。</p>
	<p>殮房服務員甲要求遺體認領人經大堂出口前往後門，等候認領遺體。</p>		<p>約 3-4 分鐘後，殯儀人員 Y 指示黃先生 A 跟隨他從大堂只限殮房職員使用的入口，通過管制區域辨認遺體。其他家屬則經大堂出口前往後門。</p>
(ii) 搬運遺體	<p>殮房服務員甲憑記憶記下了黃燕州先生遺體的貯存格編號。</p> <p>[黃燕州先生遺體的貯存格編號應為 A112 (代表冷藏室 A 的第 11 行第 2 格)]</p>		

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
	<p>殮房服務員甲引領殮房服務員乙一起進入冷藏室 B，搬出存放在 B112 貯存格（代表冷藏室 B 的第 11 行第 2 格）的遺體。</p> <p>[B112 貯存格所存放的遺體應屬於黃放豪先生]</p> <p>殮房服務員乙獨自將遺體推出冷藏室 B。</p>	<p>殮房服務員乙記不起有關遺體是由殮房服務員甲自己取出、或由他自己取出、他覺得多數是兩人一起搬出來。</p> <p>殮房服務員甲將遺體放在近後門附近的走廊。</p>	
(iii) 認領遺體	<p>殮房服務員甲從裝備室換好防護衣回來，看見一具遺體放在走廊，殮房服務員乙正站在遺體旁邊，他的身旁有一名男子，相信是死者家屬，另外亦有兩名男子在附近，相信是殯儀人員。</p>	<p>殮房服務員乙其後發覺入殮室外的走廊有一具遺體沒有屏風遮掩，他從入殮室取出屏風，並用屍單將遺體覆蓋。</p>	<p>殯儀人員 Y 帶領黃先生 A 經過管制區走廊前往近後門位置，除了其「父親」遺體外，旁邊最少放著另一具遺體。當時並沒有殮房職員在場。</p>

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
	<p>殮房服務員甲當時以為殮房服務員乙已核對遺體「手帶」(影印樣本見附錄 VI)的資料。</p>	<p>殮房服務員乙看不見「屍體紙」(樣本見附錄 VII)。當他正想打開屍袋的拉鍊，查看「手帶」時，看見有一名男子從後門進來。</p>	
	<p>殮房服務員甲和殮房服務員乙先後詢問該名在殮房服務員乙身旁的男子，死者是否他的親人，他兩次都表示確定。大家都沒有提及死者的姓名。確認遺體後，該男子從後門離開。殯儀人員將遺體推入殮室為遺體進行殯殮工作。</p>	<p>殮房服務員乙向該男子查詢，該男子好像表示他要認領父親的遺體。殮房服務員乙兩次詢問該男子：“係唔係”，對方回答：“係”。當時殮房服務員甲已經回來。他們都有叫該男子辨認清楚，但大家都沒有提及死者的姓名。殮房服務員乙看見兩名穿著便服的男子從後門進入，並跟先前認領遺體的男子傾談。殮房服</p>	<p>殯儀人員 Y 叫黃先生 A 辨認遺體是否其父親。黃先生 A 在辨認遺體時，只看見遺體的臉容，嘴巴是合上的。除了頭，遺體的其餘部分均藏在屍袋內。黃先生 A 發覺遺體面部有點腫及較胖，與其父生前容貌有異，惟因其父是突然去世，為確立死因，曾經解剖，故此黃先生 A 不知道其父遺容是否受到影響。因為</p>

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
		<p>務員乙並沒有查詢他們的身份。</p>	<p>有懷疑，他就此事多次詢問殮儀人員 Y。對方表示遺體在冷藏了一段時期後，容貌是會發生變化的，並催促他快點完成辨認程序。在整個只有一兩分鐘的辨認遺體過程中，完全沒有向黃先生 A 展示「手帶」和「屍體紙」以確認身份。當時亦沒有殮房職員在場。</p>
	<p>家屬領走遺體後，殮房服務員甲和殮房服務員乙各自繼續其他工作。</p>	<p>家屬領走遺體後，殮房服務員乙繼續其他工作。</p>	<p>黃先生 A 前往後門出口的位置與家人會合，等待遺體入殮及化妝後進行法事。黃燕州先生的前妻、幼子及親友都覺得遺體面貌有異，尤其是鼻樑高低不同。但他們都沒有辨認遺體的經</p>

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
			<p>驗，又以爲化妝後會與生前面貌有分別，而且遺體帽子亦遮到眉間，棺木襯裡又遮蓋兩耳，只露出小部份臉容，在哀痛中更無可能想到殮房有機會錯誤發放遺體。</p>
<p>(iv) 發現錯誤發放遺體</p>	<p>2006年3月4日晚上約9時</p>	<p>2006年3月4日晚上約9時</p>	
	<p>殮房服務員乙發現錯誤發放遺體，並告知殮房服務員甲。</p>	<p>同左</p>	
	<p>殮房服務員甲與殮房服務員乙聯絡一名殯儀人員，得悉B112的遺體已於當天被火化。</p>	<p>殮房服務員甲與殮房服務員乙聯絡兩名殯儀人員，得悉B112的遺體已於當天火化。</p>	

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
	<p>殮房服務員甲與殮房服務員乙商量怎樣善後。殮房服務員乙表示會於第二天(即 3 月 5 日)下一更同事早上接更前，將 A112 的屍體「掉包」到 B112 的貯存格。</p>	<p>同左</p>	
<p>(v) 將遺體掉包</p>	<p>2006 年 3 月 5 日上午約 8 時 30 分</p> <p>殮房服務員甲在冷藏室 B 對面的入殮室看見殮房服務員乙站在一具遺體身邊，當時遺體上沒有「屍體咭」或「手帶」。殮房服務員乙叫殮房服務員甲離開，殮房服務員乙會獨自將遺體放入 B112。殮房服務員甲於是離開。</p>	<p>2006 年 3 月 5 日上午約 6 時半</p> <p>殮房服務員乙將 A112 的遺體搬到 B112 的貯存格。當殮房服務員乙搬運 A112 的遺體時，看見「手帶」上面有黃燕州的名字，但看不見有「屍體紙」。殮房服務員乙將 A112 遺體的「手帶」剪掉，並丟棄在入殮室的垃圾桶內。</p>	

事件	殮房服務員甲的版本	殮房服務員乙的版本	黃燕州先生家屬的版本
		2006年3月5日上午約8時殮房服務員甲回到殮房大堂，殮房服務員乙告知已將遺體掉包的事情。	

B. 黃放豪先生家屬認領遺體的經過

事件	殮房服務員丙的版本	黃放豪先生家屬的版本
(i) 辦理登記手續	2006年3月7日上午約11時15分	2006年3月7日上午約11時許
	殮房服務員丙在大堂登記處，為黃放豪先生遺體的認領人辦理認領遺體手續。	黃放豪先生的家屬(黃先生 B)在大堂辦理認領遺體手續。
	殮房服務員丙要求該遺體認領人在登記處登記，仍未辨認遺體前在「領回遺體證明書」上簽名。	登記處的殮房職員要求黃先生 B 在登記處登記，仍未辨認遺體前，已在「領回遺體證明書」上簽名。

事件	殮房服務員丙的版本	黃放豪先生家屬的版本
	<p>殮房服務員丙要求遺體認領人經大堂出口前往後門，等候認領遺體。</p>	<p>殮房職員指示黃先生 B 及家屬經大堂出口前往後門等候辨認遺體。</p>
<p>(ii) 搬運遺體</p>	<p>殮房服務員丙帶着領回遺體證明書，前往冷藏室 B，取出存放在 B112 貯存格的遺體，他看見屍袋上沒有「屍體紙」，便打開屍袋拉鍊，卻發現遺體上也沒有「手帶」。</p>	<p>黃先生 B 和家屬在後門位置等候，當時後門是打開的，不時看見有人進出。</p>
	<p>雖然遺體同時沒有「屍體紙」和「手帶」的情況非常罕見，殮房服務員丙仍繼續將遺體以屍布覆蓋後，推出走廊，讓黃放豪先生的家屬辨認。</p>	<p>黃先生 B 看見他所委託的殯儀人員將棺木從後門運入殮房，然後叫他從後門進入殮房辨認遺體。黃先生看見一具遺體及一副棺木放在走廊，在場有殯儀人員，但沒有任何殮房職員出現。</p>
<p>(iii) 認領遺體</p>	<p>遺體認領人指出，黃放豪先生是沒有牙齒的，而該遺體則有牙齒，因此認為該遺體並非是黃放豪先生。</p>	<p>黃先生 B 一眼認出該遺體並非黃放豪先生，因為遺體面部長有鬚和鬚根，另外嘴唇微張，露出門牙，而黃放豪先生是沒有門牙的。他向殯儀人員表示該遺體並非黃放豪先生，殯儀人員叫他出去外邊等。</p>

事件	殮房服務員丙的版本	黃放豪先生家屬的版本
	<p>其後，殮房服務員丙要求認領人找多兩名家屬一起辨認，但他們都認為該遺體並非黃放豪先生。</p>	<p>相隔 5-10 分鐘，殮儀人員再通知黃先生 B 入去認領遺體，所見的遺體仍然是先前的遺體，但屍袋的拉鍊打開了多些，可以看到遺體胸部有手術縫合處。黃先生 B 並沒有看見「手帶」和「屍體紙」。黃先生 B 再次表示該遺體並非他的父親。當時沒有殮房職員在場。</p>
	<p>殮房服務員丙請黃放豪先生的家屬到後門外等候，然後通知殮房技術員有關事宜，並通知其他殮房服務員協助覆核富山公眾殮房內所有冷藏室的遺體，但並無發現黃放豪先生的遺體。</p>	<p>在殮儀人員要求下，黃先生 B 與其他家屬一同辨認。但大家都一致認為該具遺體不是黃放豪先生，因為黃放豪先生是豁免解剖的，而該遺體身上則有明顯被解剖的痕跡。</p> <p>殮儀人員通知家屬在後門等候，他們會繼續尋找。後來，殮儀人員通知家屬去吃午飯。</p> <p>約下午 2 時多，黃先生 B 獲殮房通知，黃放豪先生的遺體較早前已被另一家人認領和火化。</p>

分析

A. 錯誤發放黃燕州先生遺體及掉包的經過

3.3 兩名殮房服務員及黃燕州先生的家屬所提供的資料存在不同之處。就辦理登記手續及認領遺體兩個環節，委員會認為家屬的版本較為可信。

3.4 委員會詳細研究各人提供的資料，發現雖然有不脛合的地方，但都顯示兩名殮房服務員甲及乙都犯了極為嚴重的過失，包括：

- (i) 在家屬未辨認遺體的身份前，殮房服務員甲沒有依循管方的指示，要求家屬在「領回遺體證明書」上簽署，確認領回的遺體是黃燕州先生；
- (ii) 殮房服務員甲弄錯冷藏室，本應取出冷藏室 A 內 A112 貯存格的遺體，卻誤取冷藏室 B 內 B112 貯存格的遺體。在遺體取出之後，並沒有依循《公眾殮房職工工作手冊》的程序核對「手帶」及「屍體紙」的資料，確定遺體的身份；
- (iii) 該兩名殮房服務員在當天晚上發現出錯之後，並沒有立即向上司報告，而是想辦法掩飾過錯；
- (iv) 殮房服務員乙不單將遺體由 A112 貯存格搬往 B112 貯存格，更蓄意將遺體上用以辨別死者身份的「手帶」剪去及丟掉；
- (v) 根據家屬提供的資料，在他們辨認遺體時，只有殯儀人員在場，反映出殮房服務員甲及乙將遺體從冷藏室取出放在走廊後，沒有依循管方的指示與家屬跟進核對身份；及

- (vi) 有關的殮房服務員都是資深的員工，在現職位工作多年，但他們沒有依循《公眾殮房職工工作手冊》及管方的指引辦事，以致錯誤發放遺體。委員會認為殮房服務員甲、乙兩人極嚴重失職。而更不能接受，需要譴責的是，他們發覺犯錯後，竟將遺體掉包，丟棄「手帶」，蓄意隱瞞及掩飾過錯，造成第二個家庭受害，屬極度嚴重失職。兩人要為這次事故負上絕大部分的责任。

B. 黃放豪先生家屬認領遺體的經過

3.5 殮房服務員丙及黃放豪先生的家屬所提供的資料存在不同之處。就辦理登記手續及認領遺體兩個環節，委員會認為家屬的版本較為可信。

3.6 委員會詳細研究他們提供的資料，發現雖然有不脛合的地方，但都顯示出殮房服務員丙在發放遺體的過程中有失誤：

- (i) 在家屬未辨認遺體的身份前，殮房服務員丙沒有依循管方的指示，要求家屬在「領回遺體證明書」上簽署，確認領回黃放豪先生的遺體。
- (ii) 黃放豪先生的家屬表示，在他們多次辨認遺體的過程中，沒有殮房職員在場，只有殯儀業人士在場，反映出殮房服務員丙有可能失職，將遺體從冷藏室取出放在走廊後，並沒有再依循管方的指示與家屬跟進核對身份；及
- (iii) 委員會認為，當殮房服務員丙發覺遺體並無任何身份識認標記，無法依據《公眾殮房職工工作手冊》去核對「手帶」和「屍體紙」以確認遺體的身份時，他絕不應要求家屬辨認遺體，因為家屬，或出於恐懼、或在憂傷的困擾下，未必能夠仔細辨認遺體的身份，若因此而誤領遺體，後果非常嚴重。因此，委員會認為殮房服務員丙沒有謹慎依循指引執行辨認遺體的程序，是嚴重失職的行為。

遺體的身份

調查發現

3.7 關於事件中涉及的兩具遺體的身份，委員會的調查發現如下：

A. 黃燕州先生的遺體

3.8 衛生署於 3 月 7 日下午邀請黃燕州先生的家屬，協助確認當天早上黃放豪先生家屬認領遺體時，從 B112 貯存格取出的一具沒有「手帶」及「屍體紙」的遺體。黃燕州先生的家屬，確認該具遺體的身份是黃燕州先生。黃燕州先生的家屬稍後於 3 月 12 日領回遺體，舉行殯殮儀式及火化。

B. 黃放豪先生的遺體

3.9 於 3 月 7 日錯誤發放給黃燕州先生家屬的遺體已於當日火化。死者骨灰樣本於本報告截稿時，仍在政府化驗所進行科學鑑證，有待化驗結果。

3.10 就 3 月 4 日火化了的遺體，黃燕州先生的家屬提供以下的資料：

- (i) 委員會向負責認領黃燕州先生遺體的家屬(長子)展示黃放豪先生生前的照片和送入殯房時拍下的遺容合共 4 張照片，黃燕州先生的長子立即毫不猶疑，肯定於 3 月 4 日所認領的遺體就是黃放豪先生；委員會反覆詢問，都是十分肯定。黃燕州先生的前妻在 3 月 4 日亦有出席喪禮，她及長子都十分肯定當時所見化妝後的遺體，就是黃放豪先生；
- (ii) 黃燕州先生家屬領取遺體時發現左眼尾下有黃豆大小的老人斑，當時黃燕州先生前妻亦覺得奇怪為何人死後會長出斑。其後，黃放豪先生的家屬証實，黃放豪先生有老人斑。黃放豪先生剛送進殯房時拍的照片，亦顯示在該位置確有老人斑；及

- (iii) 3月4日，黃燕州先生家屬認領遺體後，委託殯儀人員進行入殮儀式和喃嘸佬做法事，並按傳統習俗採用適用於60歲以上先人的儀式，包括以紅色襯裡長壽棺木為遺體入殮，穿上壽衣、戴上禮帽和穿鞋、手持摺扇，以及蓋上子孫被等，口含金珠銀珠等。當日亦有多名親友出席遺體的入殮儀式和上香拜祭。

3.11 黃放豪先生的家屬向委員會表示，黃放豪先生是沒有門牙的，但仍有數隻真牙，而他的假牙並不在遺體身上。

分析

3.12 委員會只能根據家屬提供的資料和環境証據，作出推斷。委員會認為下列資料顯示已被火化的遺體，極大可能是黃放豪先生的遺體：

- (i) 黃燕州先生長子在看過黃放豪先生生前的照片及送入殮房時所拍的遺容4張照片後，表示3月4日他所領取的遺體就是黃放豪先生，當時他毫不猶疑，語氣十分肯定。黃燕州先生前妻，亦肯定所見化妝後的遺體是黃放豪先生；
- (ii) 涉事兩個殮房服務員親口承認在3月4日早上從B112貯存格取出遺體，發放給黃燕州先生的家屬；而B112貯存格當時應該是存放了黃放豪先生的遺體；及
- (iii) 殮房服務員乙親口承認在3月5日早上親手將存放在A112貯存格的遺體搬去B112貯存格，而他在搬運A112貯存格的遺體時，看見「手帶」上面有黃燕州的名字，其後他將A112貯存格遺體的「手帶」剪掉及丟棄。

殮房運作

3.13 上述事件亦反映出殮房在人手，管理及運作方面存在問題：

A. 殮房服務員職級

3.14 殮房服務員目前的入職學歷要求不高，能閱讀和書寫中文，及簡單的英文便可。現有員工的學歷，一般是中學甚至小學程度。透過內部招聘，他們可以投考殮房技術員。但按編制，法醫科只有三個殮房技術員職位，須待現職人員退休或離職，才会有空缺出現，晉升機會並不吸引。至於培訓方面，殮房服務員在入職後，由殮房內較資深的員工傳授經驗，缺乏有系統的專業訓練，而本地亦沒有其他途徑，提供進修機會。今次錯誤發放遺體事件，令該職級的形象低落，對其他盡忠職守的員工，並不公平。如果職級的待遇、培訓及職業發展方面沒有改善，很難吸引質素較高的新人入行。

B. 人手編制

3.15 富山公眾殮房有 6 名殮房服務員，但每一天早上的實際工作人數最多只有 5 名，因為前一天當值 24 小時的殮房服務員要放補假。殮房服務員積存的假期及補假，很多都已接近上限，若果管方未能安排放假，當他們的假期累積到達上限後，便不可以再累積假期或獲得任何補償，蒙受損失。因此，很多時除了須補假的員工外，亦有其他員工放假，人手便更緊張。3 月 4 日當天早上，由於有其他員工放假，因此只有 4 名殮房服務員當值，其中兩名與殮房技術員在解剖室工作，另外兩名則負責協助辨認及發放遺體的工作。

3.16 由於人手不足，登記處並沒有專責的職員當值。當有家屬前來辦理認領遺體的手續時，大堂的工人便會通知當值的殮房服務員，由工作區走出大堂接待家屬。

C. 員工管理

3.17 法醫科醫生並不是長駐殮房，除負責公眾殮房的工作外，亦需兼顧位於警察部的分區辦公室，提供臨床法醫及諮詢服務，更不時需要出席法庭聆訊，提供專業及專家証供。

3.18 殮房主任負責協助醫生管理基層員工，委員會認為他們應該加強監督基層員工，但他們表示絕大部分時間都要處理文書工作及答覆市民電話查詢。

3.19 殮房技術員為殮房服務員提供在職訓練，並協助監察他們的表現。殮房技術員表示感到有困難，其中一個原因是殮房服務員的表現評核報告，並不是由殮房技術員撰寫的。現有殮房技術員年資雖長，學歷亦只是小學程度，亦無接受管理培訓。

3.20 根據現時的人手安排，在下午 5 時至翌日上午 9 時期間，整所殮房只有一名殮房服務員當值，兼顧收取、發放遺體及巡查冷藏室等整個殮房的工作，缺乏監管領導與支援，如有意外、事故或破壞，容易造成嚴重問題。

D. 工作手冊

3.21 2005 年 7 月署方整理及檢討以往發出的指引，制訂《公眾殮房職工工作手冊》，詳細及有系統地列出殮房工作的程序及注意事項。當手冊推出時，每名員工獲發一本，管方並舉行簡介會，但並沒有向員工詳細解釋手冊的每一條文。委員會與多位員工會晤時得悉，員工大都沒有仔細閱讀該手冊，亦不覺得必須遵守。

E. 貯存格的編號系統

3.22 貯存格的編號系統是由一個英文字母及三個數目字組成。第一個英文字母代表冷藏室編號，後面的三個數目字代表行號及列號，因此，後面的三個數目字會重覆。今次事件涉及的貯存格是 A112 及 B112，分別位於同一走廊同一面牆並排的「冷藏室 A」及「冷藏室 B」。

F. 閉路電視系統

3.23 如同另外兩間公眾殮房，富山公眾殮房的冷藏室於 2006 年 1 月下旬已安裝了閉路電視系統。但由於電力公司於 2006 年 2 月 18 日例行檢查，發生停電，閉路電視系統須於停電後，重新設定。可是直到事發後翻查錄影帶，才發覺閉路電視系統於 2006 年 2 月 18 日已停止運作。管理閉路電視系統的人員，顯然未能有效監察，確保正常運作。

3.24 委員會視察葵涌及域多利亞公眾殮房，得悉該兩間殮房已有監察閉路電視系統的正常運作。

G. 通道及出口的控制

3.25 委員會獲悉基層員工目前難以禁止殯儀公司職員或代理在大堂向家屬推銷殯儀服務；亦難以防止殯儀人員進入管制區域；甚至擅闖後，也難以制止。鑒於過往有關公眾殮房所見意圖控制殯儀服務利益的衝突事件，要改善情況實需要多方面配合。

3.26 在此次事件中，便有殯儀人員在沒有授權的情況下，由大堂進入管制區域，而殮房的後門當時亦沒有上鎖，外人可輕易出入。爲了殮房保安及感染控制的理由，殮房必須改善通道及出入口的監控，防止外人擅闖。

H. 將遺體轉往其他公眾殮房

3.27 委員會發現，當一間公眾殮房沒有空餘的貯存格時，便會將部分已接收的遺體運往其他公眾殮房，以便騰出貯存格接收新的遺體。委員會認為這種做法，既浪費額外資源在運送上，又增加出錯風險。運送途中，更可能發生意外。而亦可能引起家屬安排殯儀事宜諸多不便。

I. 記錄的更新及修訂

3.28 公眾殮房紀錄冊的資料包括負責員工的名字，現時的做法是由員工在該欄蓋印。根據紀錄冊的記錄，3月4日在登記處為黃燕州的家屬辦理認領遺體手續的是殮房服務員乙。但根據殮房服務員甲及殮房服務員乙提供的資料，以及有關家屬的描述，當日協助家屬辦理認領遺體手續的是殮房服務員甲，反映「蓋印」的做法脫離實際工作情況，易有漏弊。

3.29 在接收遺體時，死者資料未必齊全或全部準確(部份遺體不能辨認或無身份資料)。但公眾殮房紀錄冊只記錄接收時負責填寫資料的員工名稱，其後的更新及修訂並不需要員工在旁加簽及填上日期和時間，因此，不能從紀錄冊追尋資料更新的過程及經手人。

J. 喪親輔導服務

3.30 委員會得悉，殯儀人員在辨認遺體時，有些家屬由於情緒不穩或驚懼，不會仔細看清楚遺體臉容及核對「手帶」和「屍體紙」的資料。殮房的醫生在執行職務時，亦會體恤他們的心情，如有需要，給予輔導。另一方面，在家屬取得「領回遺體證明書」後，很快便會被其委託的殯儀人士取去，因此沒有機會細閱證明書上的認領手續。很多家庭在這一方面都沒有經驗，需要協助。如果即場有志願機構提供輔導服務，將可紓緩喪親家屬起伏的情緒，讓他們能更安心地面對辨認親人遺體的過程，並協助他們獲得適當支援，解決喪失親人引起的問題。

K. 舉行簡單殯殮儀式的場地設施

3.31 委員會實地調查發現，常見有家屬由於種種原因，例如葬儀時間緊逼，或送別親友不多，或經濟上未能負擔在殯儀館舉行儀式，需為先人在公眾殮房進行簡單告別遺體儀式方送火葬場或墳場，現時只能在殮房後門附近狹窄的行人路上舉行。但後門是接收及發放遺體的唯一出入口，附近經常有黑箱車及靈車停泊，並有其他遺體及棺木出入。該段行人路絕對不是適當的場地，公眾殮房範圍亦缺乏合適的場地設施，讓家屬可以較得體地舉行告別遺體儀式。

第 4 章

結論及建議

結論

4.1 今次富山公眾殮房錯誤發放遺體事件，令有關家屬除了喪親之痛外，還因為事件擾攘多時，承受不必要的擔憂和疑慮，感到虧負和委屈了先人。黃燕州先生於 3 月 12 日出殯時，很多曾出席 3 月 4 日喪禮的親友未能出席。黃放豪先生的家人至今仍未為先人舉行遺體告別儀式。家屬的震驚、憤怒和悲痛，是絕對可以理解的。此外，有關家屬額外用了不少時間、心力和金錢去處理及跟進事件，加上傳媒廣泛報道事情發展，公眾關注的情況下，家屬實在難以平復哀傷的心情。事故令兩個家庭寢食難安，委員會對此極為痛心。

4.2 傳媒對今次事件的廣泛報導和跟進，反映事件令社會大眾震驚，亦令市民對於公眾殮房服務的水平感到擔心和疑惑。事實上，死亡是生命無可避免的一部份，如因事故、意外、猝死、兇殺、自殺等情況必須研明死因，無論任何階層都一樣無可選擇，須由公眾殮房提供服務。因此，衛生署法醫科屬下的公眾殮房及其提供的法醫服務，是構成社會不可或缺，不容有失的重要環節，也是有關市民生命旅程的最後把關者，其服務質素好壞，直接且嚴重影響亡者是否能得到其最終的公道和尊嚴，猝然喪親者是否可

以安然平復悲痛。然而由於社會文化對死亡的忌諱，加建或擴建公眾殮房的計劃，一直因地區反對或各種原因未能實行；有關公眾殮房運作的需要，亦長期備受忽略。對在此厭惡性崗位上，雖資源緊絀，仍盡忠職守服務市民的員工，社會應予以認同，肯定和尊重。對此不可或缺的服務單位，社會應給予充足的資源，使其運作及服務可符合市民期望。現有的公眾殮房，除新落成的葵涌公眾殮房可貼近市民要求，域多利亞公眾殮房、富山公眾殮房都已興建多年，貯存及處理遺體的能力，實在難以負荷社會人口增加及老化趨勢的需求；接待家屬的設施配套，亦難以符合市民的期望。另一方面，輪候火葬需時，亦對公眾殮房構成壓力。老舊的建築設計，難以嚴格劃分工作區與公眾使用區，既難保障員工的職業安全，亦增加社區感染的風險。額外增撥資源解決問題，已是刻不容緩的事。

4.3 就今次事件調查所得，委員會認為衛生署法醫科已就接收、辨別及發放遺體的程序，制訂清晰的指引。根據有關的殮房服務員及家屬提供的資料與及相關記錄，委員會分析後，認為 2006 年 3 月富山公眾殮房錯誤發放遺體的事件，主因應該是人為錯誤。2006 年 3 月 4 日殮房服務員甲及殮房服務員乙，並沒有依循工作指引，辨認及發放黃燕州先生的遺體，因而導致今次不幸事件。而在發現出錯之後，殮房服務員甲及殮房服務員乙沒有即時向上司報告，更計劃掉包，意圖掩飾過錯。於掉包過程中，殮房服務員乙更蓄意剪去及丟棄遺體的「手帶」。委員會認為殮房服務員甲及殮房服務員乙極度嚴重失職，兩人要為這次事故負上絕大部份的責任。

4.4 殮房服務員丙在發放 B112 貯存格的遺體時，發覺遺體沒有任何識認身份標記，完全不符合《公眾殮房職工工作手冊》中的關鍵要求，但仍要求家屬辨認遺體，可能導致錯誤發放遺體。委員會認為他嚴重失職。

4.5 於 3 月 4 日錯誤發放給黃燕州先生家屬的遺體已被火化。骨灰樣本已被送去科學鑑証，現正等待化驗結果。委員會根據家屬提供的資料和環境証據推斷，有理由相信已被火化的遺體極大可能是黃放豪先生。

4.6 委員會得悉衛生署在事發後已立即採取一系列措施，要求各公眾殮房加強核實死者身份的程序。至於涉嫌犯錯的員工，亦被調往不需擔任獨立工作的崗位。署方即時採取的改善措施包括：

A. 嚴格遵守工作指引

4.7 法醫科主任顧問醫生已即時巡查各公眾殮房，並召開員工大會，及發出內部通告，再三提醒員工必須遵守工作手冊內的指引及程序，處理遺體接收、辨認及發放事宜，小心核對遺體的資料。此外，並提醒員工如有特別事故，必須即時記錄在事故記錄簿及向主管報告。

B. 加強核實身份的程序

4.8 所有公眾殮房已即時加強核實死者身份的程序，因應人手，安排殮房主任/文書人員在登記處當值。而殮房服務員在取出遺體後，必須詳細核對「領回遺體證明書」，「手帶」及「屍體紙」上的資料，再由殮房技術員或另一位殮房服務員詳加覆核，然後才讓家屬進行辨認。署方已提醒殮房服務員必須向家屬展示「手帶」及「屍體紙」，在家屬確認遺體與死者的身份相符後，才可請家屬簽署「領回遺體證明書」。

4.9 在加強監察方面，每間公眾殮房的醫生必須每日抽樣檢查，核對遺體與貯存格的資料是否正確，並將抽查的結果記錄在案。

C. 向家屬解釋有關程序

4.10 在家屬第一次辨認遺體時，負責醫生會向家屬詳細解釋將來認領遺體的程序及辨認遺體時所需注意的事項，包括核對「手帶」、「屍體紙」及「領回遺體證明書」上的資料。

D. 加強對閉路電視系統的監察

4.11 由分區主管指定的醫生或醫務化驗師必須定期每星期一次查看閉路電視系統內儲存的資料。另外，指定的醫生/醫務化驗師/殮房主任必須在每一個工作天檢查閉路電視系統是否正常運作。所有檢查必須作出記錄，如發現有任何異常，必須立即向分區主管報告。

E. 加強殮房門戶保安

4.12 委員會第一次視察富山公眾殮房時，指出後門的保安問題。第二次視察時，委員會注意到，署方已重開位於後門出口附近的接待處，並派職員當值，情況明顯改善。另外，在後門亦加裝一把門鎖，並要求員工確保後門必須鎖上，以防止外人在未經許可的情況下，擅自進入管制範圍。

委員會的建議

4.13 為防止不幸事件再次發生，委員會建議衛生署採取下列改善措施：

A. 短期措施

(i) 人手編制、員工培訓及管理

(a) 加設文員職位，專責處理登記處的工作

4.14 委員會認為現時由殮房服務員兼顧登記處的情況，絕不適當。委員會建議應增設一個文員職位，專責在登記處替家屬辦理接收、辨認及發放遺體等文書手續，及答覆有關查詢；而殮房服務員則專注在感染控制區內處理遺體的工作。這個安排，有助確保家屬是在核實遺體的身份後，才在「領

回遺體證明書」上簽署。殮房服務員亦不用經常匆忙來往大堂及感染區，並要多番穿著及除下、丟棄防護衣物，耗費工作時間及物資，同時亦可減少傳播感染的機會，對感染控制工作至為關鍵。

(b) 加強中層管理

4.15 委員會認為殮房主任及殮房技術員應有明確意識，加強對殮房服務員的管理，監察他們的工作表現，如有不當的行為，應即時加以糾正及輔導。在有需要時，更應向上司即時反映。就監管角色，委員會認為殮房主任應主力協助監察屬下各級員工整體表現，而殮房技術員則專注監控員工技術水平。委員會相信建議新增的文員職位，能分擔殮房主任部分文書工作，使殮房主任有更多的空間妥善管理基層員工。委員會並建議須提供有關管理培訓，以期能嚴格要求、考核他們管理基層員工的表現。

(c) 檢討員工值班時間表

4.16 委員會建議署方檢討殮房員工值班時間表，確保人手安排可針對不同時段的需求，但同時亦要兼顧員工放假的勞工權益與需要，以減輕累積假期及補假的「負債」。委員會尤其關注下午 5 時至翌晨 9 時期間，只得一名基層員工當值，缺乏支援及監管；若同一時間需要接收多具遺體，錯誤風險便會增加。

(d) 加強員工培訓

4.17 署方應該加強基層員工的在職訓練，署方發出通告和指引的同時，應安排簡介會或有效的說明活動，以加深員工對各項措施及程序的理解。對教育水平較低的基層員工，署方可以考慮用演示軟件及錄影帶等作為輔助教材。

4.18 殮房電腦化計劃將逐步推行至富山及域多利亞公眾殮房。署方應在實行前，為員工加強訓練及實習，使他們及早適應新的做法，並有適當檢測，確保員工確實掌握所需技巧，減少出錯的機會。

(e) 加強內部審核

4.19 署方的內部審計小組應經常突擊檢查，以確保殮房員工遵守有關的工作指引。並透過閉路電視系統，監察殮房運作。署方並應定期檢討殮房的人手編制及設施，以確保殮房服務有充足資源符合社會需求。

(ii) **設施及服務**

(a) 改革貯存格的編號系統

4.20 委員會建議改革貯存格的編號系統，確保所有冷藏室的三位數編號，數目字絕不重覆（如 A 室為 A001-A032, B 室為 B033-B066）。另外，委員會亦建議每一間冷藏室門外、房內地面或牆壁加上不同顏色識別，減少入

錯冷藏室的機會。另外，貯存格記錄膠片上的標貼，亦應用相應的不同顏色，代表不同冷藏室。

(b) 防止未經授權人士進入殮房管制範圍

4.21 委員會認為必須加強富山公眾殮房的保安，特別是由受管制區域的冷藏室走廊，通往大堂的門戶，以及收發、領取遺體的後門，以防止擅闖、破壞及減少感染與傳播病毒的機會。委員會建議在入殮室向室外的牆壁，加設一個出口通往室外，遺體認領人及殯儀人士可由新增的入口進出，方便殯儀人士出入處理遺體入殮工作。原先殮房服務員、殯儀人士、家屬共用的後門，則只限殮房員工使用。殮房服務員將遺體運送至入殮室後，則家屬及殯儀人士便無需進入受管制區域，確保安全。

4.22 委員會並建議署方應在公眾殮房的接待處張貼告示，明令非殮房職員者，如未獲授權，絕對不得進入殮房的管制範圍內。如發現有人擅闖，殮房職員必須登記有關人士的資料。署方應正式通告員工嚴格執行，並懲處失職者。

(c) 擴大閉路電視系統的監察範圍

4.23 委員會建議除冷藏室外，閉路電視系統應監察所有出入口、工作區及大堂等影響保安的地方，而鏡頭位置必須可以清楚拍下被攝者的容貌。而閉路電視系統的主機應放在鎖上的房間內，除負責人員外，其他人不得進

入。於擴大閉路電視的監察範圍前，署方應加強與員工溝通，使員工明白安裝閉路電視的作用：在保安方面，可以有效阻嚇擅闖和破壞，更重要的是保障員工人身安全，尤其是在下午 5 時至翌晨 9 時，16 小時內，只得一名員工當值的時段。對於盡忠職守的員工來說，遇到無理投訴時，閉路電視攝下的錄影帶內容，可確保還他們清白與公道。

(d) 增設喪親輔導服務

4.24 委員會建議公眾殮房應撥出適當地方，邀請志願機構為家屬提供喪親輔導服務，協助處理親人去世引起的情緒及生活問題，解釋基本殮葬程序及相關資訊。尤其是公眾殮房接待眾多家屬，相當部份是遺體須剖驗者，尤其是猝死、兇殺、事故等非自然身亡，家屬的傷痛更深，更需要在此階段獲得適當支援，以符合人道關懷的合理需要。目前在醫院去世的個案，家屬有機會獲得醫務社工或其他醫護人員、神職人員的支援，但公眾殮房沒有類似資源，醫生接見家屬時雖盡力服務，亦未必有理想的支援效果。

(e) 加設舉行簡單殯殮儀式的設施

4.25 委員會建議體恤家屬需要（如因葬儀時間緊逼、出席親友不多、財政緊絀等原因，須省略殯儀館舉哀程序，直接由公眾殮房運送火葬場或墳場者），署方可在公眾殮房加設適當設施，讓家屬認領遺體後，有適當場地舉行簡短而得體的遺體告別儀式。現時醫院管理局轄下醫院如伊利沙伯醫院安靈堂的設施及運作安排，值得署方參考。事實上，富山公眾殮房、域多

利亞公眾殮房及作緊急支援的九龍公眾殮房，無論建築設計與人手，目前實難以禁絕家屬認領遺體後，在殮房後門外的室外通道舉行儀式。然而在此範圍舉行儀式，尤其是早上 8 時至下午 1 時的繁忙時間，可能有一家甚至同時多家舉行儀式，實在嚴重阻礙殮房收發遺體工作，亦阻延其他認領遺體的家屬使用後門通道。如無適當場地配合，員工亦難以執行訓令，強行驅趕或催促哀痛的家屬。

(iii) 程序

(a) 改善辨別遺體的程序

4.26 由於指模不會相同，亦不會因遺體貯存較長時間而有大變化，委員會建議除了「手帶」和「屍體紙」外，在收發遺體時加入指模記錄。存放「屍體紙」的膠袋，亦可加放遺體收入殮房時所拍照片，以便核對身份。另外，委員會建議在家屬領回遺體時，應容許其他家屬陪同辨認。

(b) 就貯存格的使用率設立預報機制

4.27 委員會建議建立預報機制，當殮房的冷藏室貯存格將滿時，預先通知食物環境衛生署，將新收遺體送去其他尚有空位的公眾殮房。

(c) 在發現屍體的現場為屍體加上手帶

4.28 警務人員可能於同一案件，同時發現多具遺體。委員會建議負責的警務人員，在現場最高級的警務人員見証下，為遺體加上手帶，然後才又由食物環境衛生署運往公眾殮房。目前同一案件同時發現的多具遺體，共用同一警署案件編號（俗稱「環頭編號」），警方可考慮在警署案件編號後，加上 A、B、C 等有效的識別符號，以減少出錯的機會。

(d) 改善手帶設計

4.29 委員會得悉富山公眾殮房在 2007 年初亦會實行電腦化，屆時手帶都會加上電腦條碼。委員會建議在未實行電腦化前，應先加寬手帶，使手帶上手寫的資料更清晰，方便辨認。

(e) 就更新及修訂記錄增訂加簽程序

4.30 公眾殮房記錄簿的記錄，如有任何更新或修訂，經手人員必須在旁邊加簽，並填上日期及時間。

(f) 成立跨部門工作小組

4.31 委員會建議警務處，食物環境衛生署，及衛生署成立常設跨部門工作小組，加強溝通，定期就有關遺體運送及接收的安排，交換意見。並應通知所有前線員工有此機制，歡迎他們經上司或以不記名方式郵遞，向跨部門工作小組反映工作遇到的問題，以促進各部門之間的配合。

(iv) 公眾教育

4.32 委員會建議加強公眾教育，令市民正視善終及喪親處理問題，掌握基本資訊。市民須明白現時的公眾殮房設施，如未能配合人口增長及老化的趨勢，難以符合疾病感染控制與職業安全的要求，最終是整個社會蒙受不可彌補的巨大損失，甚或本身亦有成爲受害者的風險。因此必須盡速投放更多額外資源，建設和更新老舊公眾殮房設施，以確保合理運作，提升至市民期望的服務水平。

B. 中長期措施

(i) 改善大堂設施

4.33 委員會建議在接待處播放錄影帶，向等候的家屬介紹認領遺體的程序。另外，每一間公眾殮房亦應設有顧客服務主任，專責解答市民的查詢。

4.34 委員會建議，增設廣播系統，通知輪候辨認遺體的家屬進入接見室辦理有關手續，以節省人手。而現時負責這項工作的工人，便可被調派往其他工作，以善用人力資源。

(ii) 走向專業化

4.35 委員會認同香港大學病理學系馬宜立副教授的意見，要徹底改善服務，長遠來說應該參照外國經驗，成立專業職系，負責公眾殮房的管理及日常運作。馬副教授建議的職系架構如下：

殮房主管

殮房技師

殮房技術員

見習殮房技術員

員工必須通過考試，才可以獲得晉升。如果要吸納較高質素的員工，必須提高殮房員工的入職條件及待遇。員工入職後，亦應為他們提供有系統的培訓，包括人體解剖、職業安全、喪親輔導、有關死因研究庭及器官移植的法例等。

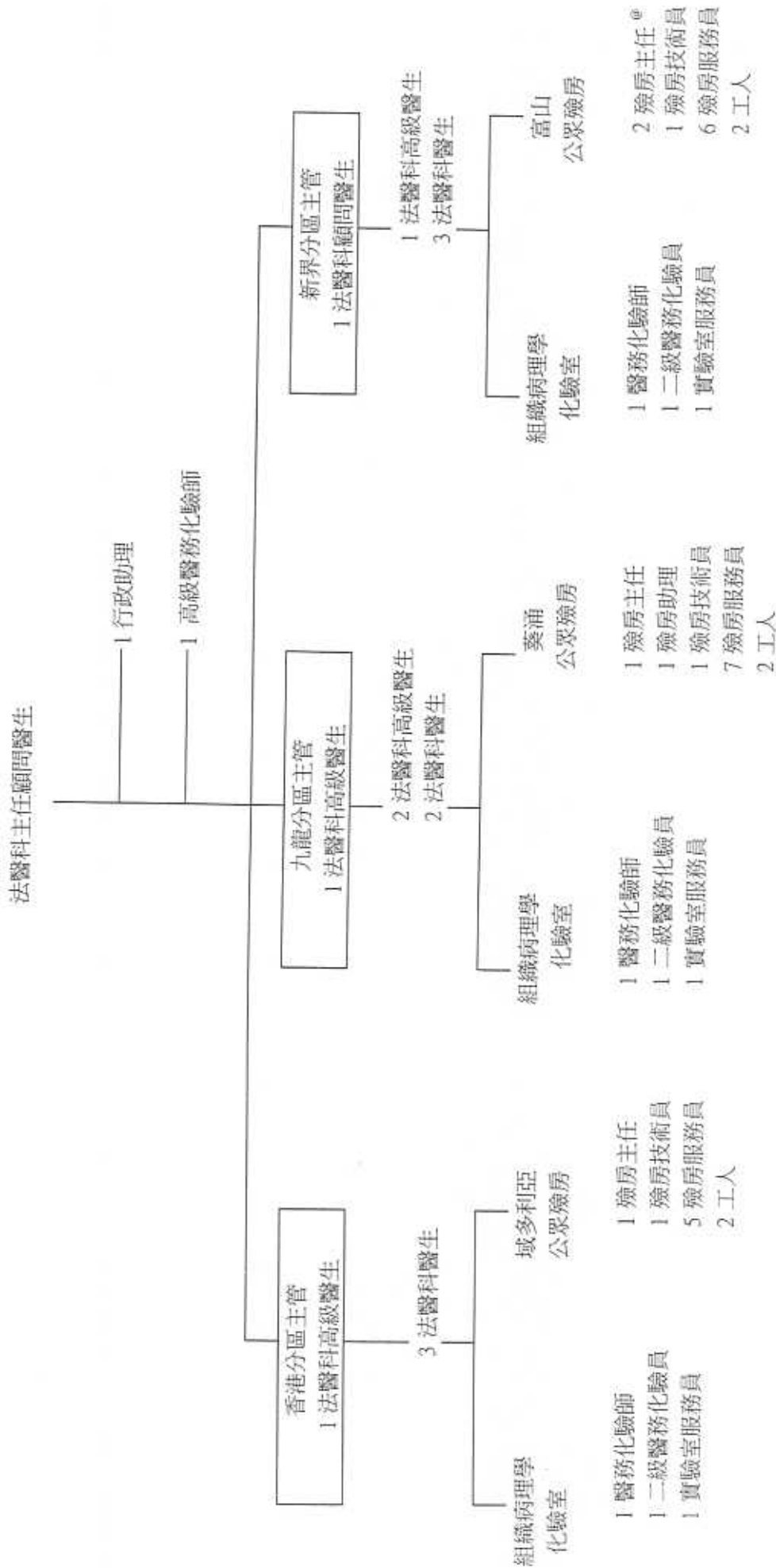
4.36 委員會希望殮房工作，能得到社會認同、尊重與重視，以確保殮房可建立優良的服務文化，提供符合市民期望的服務表現。長遠來說，殮房可以不單是一個處理死亡的地方，應該可以轉化為充滿希望和促進健康的處所。就以澳洲墨爾本的維多利亞法醫學研究所為例，該研究所不但是公眾殮房，更設有人體組織和器官捐贈與採集設施、遺傳輔導服務、喪親輔導服務及死因裁判官辦事處，為市民於同一地點提供較全面的服務。類似的發展前景與方向，有助吸納人才、培養員工的專業精神及專業發展，使各級員工對自己的工作能貢獻社會感到自豪，從而確立各級員工的自我期許意識與自我提升能力。

鳴謝

對於受影響家屬在哀痛中仍充分合作、盡力提供資料，委員會謹此致謝。此外，委員會特別感謝香港大學醫學院病理學系馬宜立副教授、醫院管理局伊利沙白醫院業務拓展及支援服務總經理歐陽勵女士、將軍澳醫院病理科部門主管吳榮豐醫生、食物環境衛生署及香港警務處代表和衛生署有關員工，應邀與委員會成員會晤，及提供寶貴資料與建議。

法醫科人手分佈圖

(截至 2006 年 3 月 1 日)



[@] 其中一位殮房主任是替假員工，會因應需要在其他公眾殮房上班。

公眾殮房 2005 年 12 月至 2006 年 1 月貯存格記錄

附錄 II

05
十二月

日期	VPM				KCPM				FSPM				KCPM			
	0900	0900	0900	1700	0900	0900	0900	1700	0900	0900	0900	1700	0900	0900	0900	1700
	屍工	屍位互	屍位互	屍工	屍工	屍位互	屍位互	屍工	屍工	屍位互	屍位互	屍工	屍工	屍位互	屍位互	屍工
	數目	下-日	下-日	數目	數目	下-日	下-日	數目	數目	下-日	下-日	數目	數目	下-日	下-日	數目
	0900	0900			0900	0900			0900	0900			0900	0900		
	共數	共位			共數	共位			共數	共位			共數	共位		
1	22	3	8	14					109	10	6	107	110	15	10	110
2	17	2	9	9					113	7	4	111	115	10	7	115
3	10	3	1	10					116	0	7	110	118	10	9	114
4	12	2	0	14					109	9	6	110	119	6	14	109
5	14	3	1	14					112	7	8	108	111	6	6	108
6	16	6	3	16					111	6	11	104	111	11	7	105
7	19	4	2	20					106	10	6	105	115	12	10	107
8	21	4	9	15					110	11	6	109	117	17	5	120
9	16	3	7	10					115	13	5	113	129	14	3	134
10	12	8	2	15					123	9	8	119	140	6	9	135
11	18	3	0	21					124	8	6	123	137	6	8	132
12	21	1	2	19					126	7	4	126	135	6	7	131
13	20	5	5	16					129	5	9	122	134	5	16	121
14	20	6	7	14					125	8	7	118	123	11	5	127
15	19	3	6	13					126	7	9	121	129	11	8	131
16	16	4	5	11					124	7	7	119	139	8	8	135
17	15	7	0	17					124	8	11	118	139	8	10	133
18	22	3	1	22					121	11	5	119	137	9	8	132
19	24	10	6	22					127	12	10	121	138	19	8	141
20	28	6	8	22	0	0	0	0	129	16	4	124	149	18	12	151
21	26	5	12	14	0	17	1	16	141	7	15	128	155	9	13	146
22	19	8	7	16	16	12	1	28	133	16	8	134	151	9	18	139
23	20	2	7	14	28	12	1	40	141	10	26	121	142	14	16	131
24	15	6	12	6	39	18	0	57	125	9	23	106	140	12	13	131
25	9	2	0	10	57	0	0	57	111	8	5	109	139	6	7	134
26	11	6	0	15	57	0	1	56	114	15	5	116	138	7	10	131
27	17	5	1	20	56	0	1	55	124	5	10	114	135	11	8	135
28	21	6	6	17	55	6	3	58	119	9	5	119	138	9	5	136
29	21	5	10	14	58	6	2	62	123	6	11	114	142	4	14	129
30	16	6	8	11	62	4	0	66	118	5	6	114	131	12	10	125
31	14	5	5	11	66	0	4	62	117	7	10	108	133	13	13	129

VPM: 域多利亞公眾殮房
FSPM: 富山公眾殮房

KPM: 九龍公眾殮房
KCPM: 葵涌公眾殮房


JAN 06

	VPM				KPM				FSPM				KCPM			
	0900 竣工 数	0900 開始至 下一日 0900 共数	0900 開始至 下一日 0900 共数	1700 竣工 数	0900 竣工 数	0900 開始至 下一日 0900 共数	0900 開始至 下一日 0900 共数	1700 竣工 数	0900 竣工 数	0900 開始至 下一日 0900 共数	0900 開始至 下一日 0900 共数	1700 竣工 数	0900 竣工 数	0900 開始至 下一日 0900 共数	0900 開始至 下一日 0900 共数	1700 竣工 数
1	14	5	0	16	61	0	1	61	114	6	3	115	133	9	3	135
2	19	4	0	22	61	0	1	60	117	11	9	116	139	11	8	135
3	23	6	9	16	60	6	3	63	119	7	6	115	142	8	4	142
4	20	9	11	13	63	6	9	60	120	5	5	119	146	9	16	135
5	18	4	7	12	60	0	3	57	120	9	6	116	139	11	9	138
6	15	6	7	9	57	0	5	52	123	6	9	120	141	17	14	138
7	14	1	2	12	52	0	4	48	126	5	14	117	144	11	7	148
8	13	5	0	14	48	0	3	48	117	7	6	114	148	8	4	148
9	18	6	8	13	45	0	7	38	118	10	9	113	152	10	4	156
10	16	7	1	17	38	0	3	35	119	11	7	113	158	16	3	163
11	22	5	9	14	35	0	2	33	123	7	8	117	171	17	9	173
12	18	4	2	19	33	0	7	26	122	7	9	117	179	7	7	177
13	20	5	4	18	26	0	1	25	120	9	6	119	179	12	9	178
14	21	1	1	21	25	0	5	20	123	15	3	128	182	9	8	173
15	21	7	0	23	20	0	2	20	135	7	6	133	183	10	8	180
16	28	3	2	28	18	0	1	17	136	5	13	124	185	6	10	176
17	29	2	0	30	17	0	2	15	128	6	10	120	181	6	12	173
18	31	5	4	29	15	0	1	14	124	9	5	125	175	8	12	167
19	32	4	4	32	14	0	0	14	128	10	6	127	171	8	15	149
20	32	1	1	31	14	0	4	10	132	9	14	123	164	8	16	151
21	32	2	1	33	10	0	1	9	127	5	3	125	146	4	13	143
22	33	2	1	32	9	0	3	6	129	8	8	123	147	9	13	140
23	34	4	3	35	6	0	1	5	129	4	12	123	143	7	16	129
24	35	4	1	36	5	0	3	2	121	7	13	112	134	10	19	120
25	38	4	9	29	2	18	0	20	115	7	22	95	125	12	20	110
26	33	2	4	20	20	0	0	20	100	8	10	94	117	7	14	107
27	31	5	5	27	20	0	0	20	98	11	13	90	110	14	6	110
28	31	7	3	34	20	0	0	20	96	8	3	96	118	12	2	120
29	35	2	0	35	20	0	0	20	101	7	0	102	128	9	0	131
30	37	6	0	39	20	0	0	20	108	8	0	110	137	6	0	140
31	43	2	0	44	20	0	0	20	116	6	1	119	143	8	0	144
TOTAL P. 9244																

VPM: 域多利亞公眾殮房
FSPM: 富山公眾殮房

KPM: 九龍公眾殮房
KCPM: 葵涌公眾殮房

法醫科及轄下各公眾殮房截至 2006 年 3 月 1 日的人手概況

職級	香港分區	九龍分區	新界分區	
				
法醫科主任顧問醫生		1		註(a)
行政助理		1		註(b)
高級醫務化驗師		1		註(c)
法醫科顧問醫生			1	註(d)
法醫科高級醫生	1	3	1	註(d),(e)
法醫科醫生	3	2	3	註(d),(f)
醫務化驗師	1	1	1	
二級醫務化驗員	1	1	1	
實驗室服務員	1	1	1	
	域多利亞 公眾殮房	葵涌 公眾殮房	富山 公眾殮房	
殮房主任	1	1	2	註(g)
殮房助理		1		註(h)
殮房技術員	1	1	1	
殮房服務員	5	7	6	
工人	2	2	2	註(i)
總計	16	23	19	

註(a) 1 名法醫科主任顧問醫生負責統管法醫科的工作。

註(b) 1 名合約員工為法醫科主任顧問醫生提供行政支援。

註(c) 負責統管香港、九龍及新界分區各組織病理學化驗室的工作。

註(d) 法醫科醫生職系的人員除負責公眾殮房的工作外，亦需兼顧三個設於警察部的分區辦公室，提供臨床法醫及諮詢服務，以及出席法庭聆訊，提供專家及專案証供。

註(e) 1 名法醫科醫生署任法醫科高級醫生。

註(f) 包括 1 名合約員工。另人手數目不包括 1 名法醫科醫生現暫調往伊利沙伯醫院接受培訓。

註(g) 其中一位殮房主任是替假員工，會因應需要在其他公眾殮房上班。

註(h) 合約員工。

註(i) 包括 2 名合約員工。

衛生署法醫科公眾殮房職工工作手冊 2005 年 7 月(第一版)摘錄1.1 接收遺體的程序

1. 當多個遺體同時送達殮房時，接收遺體必須分開逐一處理。
2. 殮房服務員須根據護送警員填寫在屍咭【FEHD123】上有關死者的資料：姓名、年齡、性別、警署檔號，以及殮房編號填妥在登記冊和手鐲上，並須即時替死者的遺體帶上已填妥的手鐲，及將屍咭妥善地附在遺體。護送警員須在登記冊上簽署確認。
3. 與護送遺體警員一同根據『指引 1.2』的程序處理遺體身上的財物。
4. 將遺體妥善地放上遺體冷藏室內空置的貯存格。
5. 負責接收遺體的服務員必須在登記冊上蓋章及簽署確認。接收遺體的日期和時間亦須記錄在登記冊上相應的欄目。
6. 完成遺體接收程序後，要即時按『感染控制指引』內的規定進行清潔工作。
7. 每天早上，當值殮房服務員在下班前，必須核實冷藏室內遺體的數目與登記冊上記錄的數目無誤，並向殮房技術員或接更的同事交待清楚。殮房技術員須在辦公時間內定時向殮房主任報告冷藏室內積存的遺體數量。若剩餘的貯存格數量出現緊張，殮房主任應立即通知主管醫生，並按指示安排應變措施。
8. 殮房主任須負責監督上述程序的正確操作，並要作非定期的檢查，然後在登記冊上簽署確認。

1.3 遺體辨認的程序

1. 辦理遺體辨認手續在每個工作日上午九時開始。
2. 首先，按到達殮房的先後次序，由負責員工發籌號給辦理手續的有人關士依次序登記。籌號必須在負責案件的警員和遺體辨認人齊集後，方可發放。

3. 登記手續必須按籌號次序在登記處內由負責員工協助辦理手續的有關人士逐一處理，其他不相關人士不可同時在場，以確保個人私隱。
4. 負責登記的員工須收集警員交來的 Pol.44 及 75 文件、死者及遺體辨認人的身份證明文件，並將有關資料記錄在登記冊上。
5. 協助遺體辨認人填寫『死者資料』表格，並在有需要時，協助填寫『遺體火葬申請書』或『要求香港特別行政區政府收殮遺體申請書』。
6. 負責登記的員工須將遺體辨認人的資料和有關的日期記錄在登記冊上相應的欄目。
7. 將已登記個案的 Pol.44 及 Pol.75 文件，死者及遺體辨認人的身份證明文件、已填寫的『死者資料』表格和各項『申請書』，連同該個案的『死者身上財物記錄表』一併放入載有相同籌號的文件夾內，交予殮房主任跟進處理。
8. 已登記的個案須依籌號輪候法醫科醫生接見。一般情況下，醫生會於上午九時三十分開始辦理手續。
9. 有需要時，醫生會酌情優先處理個別案件。
10. 醫生接見時，已登記的遺體辨認人需由負責個案的警員及可由不多於一位的親友陪同進入接見室辦理有關手續，其他在場親友可於手續後瞻仰遺體。
11. 非公職人員或死者親友不得擅進接見室。
12. 在醫生會見遺體辨認人期間，員工須用輪床將有關遺體移送至遺體辨認室/區，待醫生完成遺體表面檢驗後，由警員及已登記辨認人在醫生面前進行遺體辨認，並稍後安排其他在場親友瞻仰遺體。員工須盡量妥善地整理遺體面容，並在遺體身上蓋上清潔的屍單，以供有關人士辨認和瞻仰遺體。
13. 遺體辨認後，負責員工須通知辨認人在下一個工作日的下午親身或委託授權人到本殮房的接待櫃位領取由死因裁判官簽發的『葬紙』。此外，員工亦要將一對遺體認領牌的其中一個縛在遺體身上及將另一個交給辨認人，並通知辨認人日後須親身帶回遺體認領牌到本殮房認領遺體。

14. 完成後員工須將遺體送回冷藏室放上貯存格。一般情況下，遺體應放回原來的貯存格，如有任何轉換，須清楚記錄以便日後跟進。
15. 遺體辨認程序期間，若有任何地方受到血液或其他體液污染，要即時按『感染控制指引』內的規定進行清潔工作。
16. 為避免遺體數量的積壓，殮房主任需在辦理遺體辨認期間發給辨認人一張通告，解釋殮房的遺體冷藏室並非為長期存放遺體而設，加上冷藏室內的遺體貯存格數量有限，要求辨認人盡早領回遺體及預先通知殮房領回遺體的日期和時間，以便作相應安排。

1.6 家屬領回遺體的程序

1. 遺體必須由已登記的辨認人親自領回。當值服務員須清楚核對相關資料，包括：(1) 遺體認領牌、(2)手鐲上的死者資料、(3)屍咭上的死者資料及(4)辨認人的身份證明與登記冊上的資料無誤，然後由辨認人確認死者的身份後才可發放遺體。
2. 死者的身份確認後，辨認人須於 FPS IV 表格及登記冊上簽署確認才可領回遺體。負責運送遺體的殯儀代表亦須在登記冊上蓋上公司印確認。領回遺體的日期和時間亦須記錄在登記冊上相應的欄目。
3. 負責發放遺體的服務員必須在登記冊上蓋章及簽署確認。
4. 若家屬要求在殮房內進行簡單殯儀，當值員工須通知他們到特許的範圍內舉行，並提醒他們要保持地方清潔和避免留下火種。化寶只能在預設的化寶爐/桶進行。
5. 完成遺體發放程序後，要即時按『感染控制指引』內的規定進行清潔工作。
6. 殮房主任須負責監督上述程序的正確操作，並要作非定期的檢查，然後在登記冊上簽署確認。



領回遺體證明書

香港特別行政區衛生署富山公眾殮房

死者資料

法醫科醫生／殮房主任簽署

領回遺體手續

1. 獲死因裁判官豁免剖驗的遺體最早可以在領取「批准屍體埋葬／火葬證明書」時一同領回。需要進行屍體剖驗的遺體一般最早要於下一個工作天的下午方可領回。
2. 你必須親身帶同本文件正本到本公眾殮房辦理領回遺體手續。辦理領回遺體之辦公時間為每日上午八時至下午五時。
3. 在領回遺體時請小心確認遺體是否與其身份相符，如有任何疑問應即時提出。
4. 在領回遺體時簽署此文件下部份的【領回遺體聲明】，並交回本證明書。
5. 遺體長期存放於公眾殮房可能會有損死者容貌；再者，本殮房的遺體貯存空間有限，故務請盡早安排領回遺體。

【領回遺體聲明】

本人現領回上述死者之遺體，並清楚確認遺體與上述死者之身份相符，正確無誤。

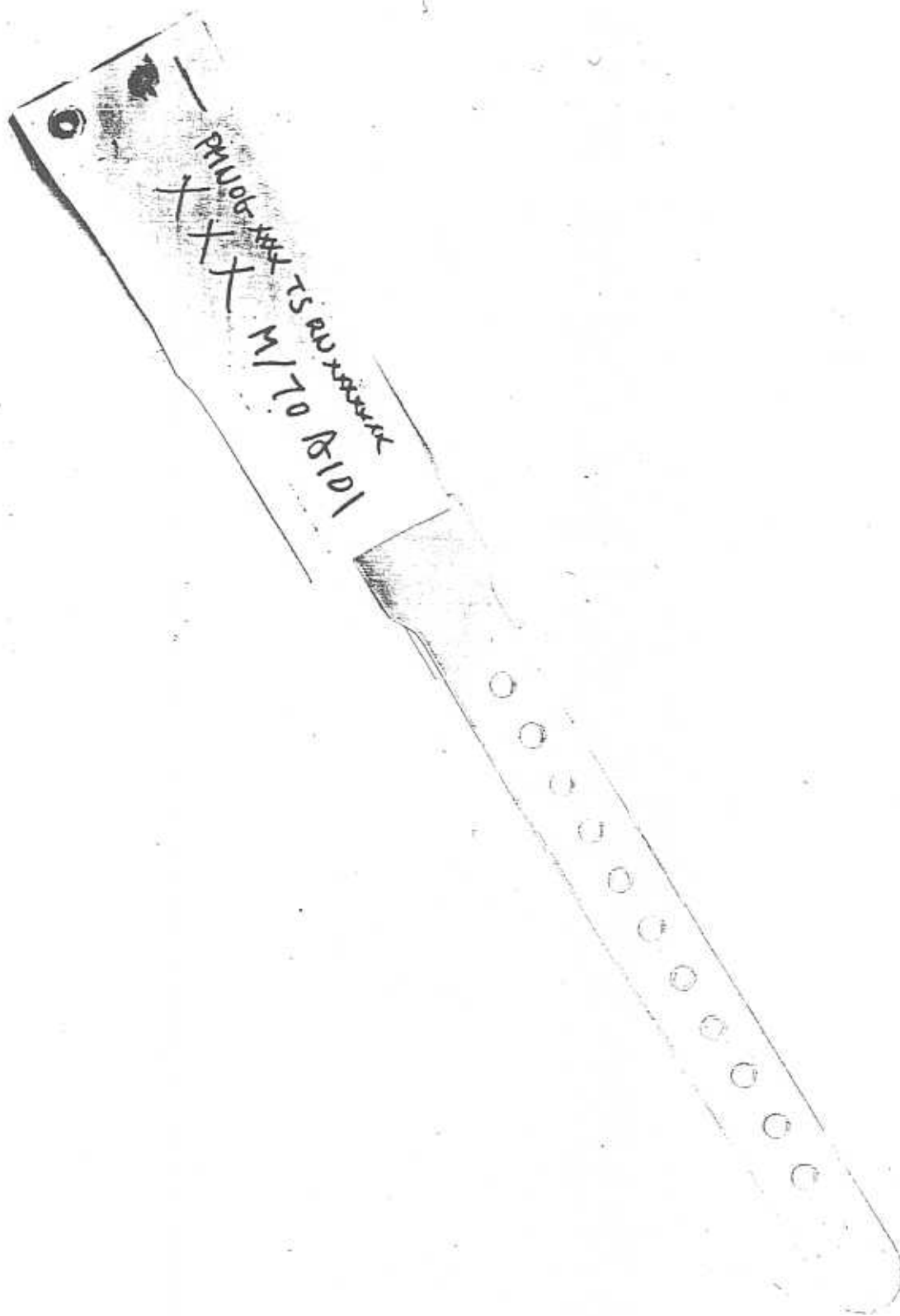
認領人簽名：

認領人姓名：

領回日期／時間：

(本欄由殮儀館蓋印)

手帶(影印樣本)



食物環境衛生署
FOOD AND ENVIRONMENTAL HYGIENE DEPARTMENT

屍體紙
DEAD BODY CARD

屍牌號碼
Disc No.

日期 Date

姓名 Name

年齡 Age

性別 Sex

何處發現 Where found

何人報告 Reported by

何人移去 Removed by

移往何處 Removed to

FEHB 123 (7/2001)

(請看後頁)
(P.T.O.)

備 註
Remarks

死者身無/有 * 遺物。(如有遺物，請在下面詳細列明。)
The deceased has no/has* valuables left behind. (Please specify the valuables at below.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

負責警員 *Police-Officer-in-charge*
簽署 *Signature* _____
姓名 *Name* _____
職級 *Rank* _____
部別 *Division* _____
日期 *Date* _____
時間 *Time* _____

* 請刪去不適用者。 Delete where appropriate

Mr. WAN Chi-keung, BBS, JP
Chairman
Committee Investigating The Incident of Missing Body
From the Fu Shan Public Mortuary.

Dear Mr. Wan,

18-3-2006

Providing a mortuary service worthy of Hong Kong

Thank you for giving me the opportunity to meet with you and your members to express my views about the wider issue of developing “professionalism” in the mortuaries in Hong Kong.

I believe strongly that the introduction of a trained and professional cadre of mortuary staff is the only realistic long term solution to the prevention of the recent series of unpleasantness involving the mortuary.

There should be no reason why Hong Kong should continue to accept the current situation where the staff in all the public and hospital mortuaries in Hong Kong allegedly learnt by apprenticeship with no evidence of evaluation or assessment of competency and technical ability. It is time we introduce at the very least on the job structured training courses supported by an independent assessment of competency. A quick search of the internet will show that there are now professions titled Anatomical Pathology Technicians (UK-NHS), Mortuary Technicians (Australia), Health Technician in Mortuary Practice (Australia), Medical Technicians in Mortuary Techniques (South Africa) and Funeral directors (US). There are diploma and even degree courses in Mortuary Science, Anatomical Pathology Technology, etc. These are offered by community colleges, vocational training institutes and even in Universities along with other Health Sciences courses/degrees.

Why should we “reward” this very group of people who have been collectively tarnished by the recent incidents? This is because it is unrealistic and unfair to expect “professional levels of practice” from a group of staff we have not trained, largely ignored and generally taken for granted. Indeed, this may be a subconscious manifestation of cultural taboos about deaths and avoidance with all involved with it. Yet, we all demand that our deceased loved ones are treated with the utmost respect, propriety and with the appropriate empathy. A crude example would be to raise an army of untrained soldiers, send them to war and then express outraged when they lost the battle.

The appropriate training course should be locally designed to cope with the nuances of local culture and death practices. It will have to be conducted in Chinese at least until we are able to gradually recruit university level candidates. Core areas of learning should include: - human anatomy, basic criminalistics, infection control and safe occupational practices, understanding of bereavement

and their psychological effects on next-of-kin, etc. Modules on understanding the various related Ordinances such as Coroners Ordinance, Human Organ Transplantation Ordinances, etc. These courses can and should be brought under the auspices of the Hong Kong College of Pathologists in conjunction with the Medical Technologists Association, educational bodies, the Hospital Authority and the Department of health.

Clear career structures should be available for a trainee mortuary technician to become a mortuary technician, mortuary technologists and mortuary director. The Mortuary Director will be someone who understands the workings of the Mortuary as well as someone who has been trained to manage and supervise. These staff should be paid at a pay level equal to similarly qualified staff in other laboratories, etc.

When such a structure is in place, we as a society can then legitimately set expectations of behaviour and conduct on these individuals. We are then entitled to demand a "professional level of service". We can then dismiss and chastised the individual for not performing the "professional role" we expected.

There can be no excuse for what happened, but what happened was a symptom of an ailing system that badly needed revisiting and an overhaul. Society should ask itself why they deserve to have "professional service" if they are not prepared to allow the demolition of old and unsafe mortuary facilities and the building of new ones that meet the requirements and challenges of storage capacity, infection control as well as occupational safety.

The mortuary should not be viewed as a place of death alone; it can and should be made into a place of hope and of health prevention. An excellent example is seen in the Victorian Institute of Forensic Medicine in Melbourne, Australia. Not only is there a public mortuary, there is a tissue and organ donation collection and harvest facility, a genetic counseling, a bereavement counseling service as well as the site of the Coroners Court itself. Such a setup will mean that the facility will by necessity be "surgically clean" and staff will have a sense of purpose and develop professional attitudes and pride.

Let us gain from this unfortunate tragedy for the involved families and let Hong Kong gain from their unintended sacrifices.

I have touched on a very limited aspect of the mortuary services; there should be a thorough multidisciplinary panel review of all the areas associated with death investigation, documentation and service provision.

I submit for your kind consideration what I feel would be the best way of ensuring that we do not see a repeat of the recent events.

Yours sincerely,

Dr. Philip S.L. Beh

Some References

1. Government Gazette Vol 449, No 24119, 6 December 2002. Regulation Gazette, No. 7530 No. R 1516. Health Professions Council of South Africa – Regulations Relating to The Registrations of Medical Technicians in the Category of Mortuary technique
2. Association of Anatomical Pathology Technologists, UK. www.aaptuk.org
3. <http://collegeanduniversity.net/collegeinfo/index>.
4. Royal Institute of Public Health www.riph.org.uk
5. New South Wales Department of Education and Training, Mortuary Practice <http://www.tafensw.edu.au>
6. Victorian Institute of Forensic Medicine <http://www.vifm.org.au>